

# 日向保健所における地域 DOTS の取り組み ～服薬支援アセスメント票の評価～

二見麻里 田村ひろみ 押川成代 山内裕子 藤崎淳一郎（日向保健所）

## 1 はじめに

平成 19 年 4 月、「結核予防法」から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に統合され、入院期間の短縮や結核患者の高齢化に合わせて、地域 DOTS の重要性はより一層高まることが予想され、結核対策を担う行政側の柔軟性や患者の特性に適合した事業の展開が必要と考えられる。今回、服薬支援のあり方を服薬支援アセスメント票（以下アセスメント票）と共に、事例を用いて検討したので報告する。

## 2 対象と方法

平成 19 年度に服薬中の 27 名を対象とした。評価方法は、全ての患者に対し、退院時や通院者では面接時アセスメント票を作成した。アセスメント票から、結核中断のハイリスク要因を 2 点、他は 1 点と換算し、計 30 点でランク付けを行い、対象者のリスク要因を明らかにした。

## 3 結果

### (1) 解析対象の属性

男性 15 名、女性 12 名。平均年齢 59.6 歳、65 歳以上が 15 名(55.6%)であった。生活状況は、有職者 7 名、施設入所者 1 名であった。病名は、肺結核 20 名(うち 4 名は肺外結核も併発)、肺外結核 3 名、潜在性結核感染症 4 名であった。

### (2) アセスメント票から

平均点数は 4.4 点であった。65 歳未満では平均 2.9 点、65 歳以上では平均 5.9 点と高値を示した。項目としては、服薬継続に対する不安 63.0%、要介護・独居高齢者 59.2%、副作用の出現 59.2%の順に高率であった(図 1)。高齢者では、服薬に支障を持つ心身障害や合併症を併せ持つ者が多く、副作用の出現した者(65 歳未満 33.3%、65 歳以上 80.0%)も多かった。

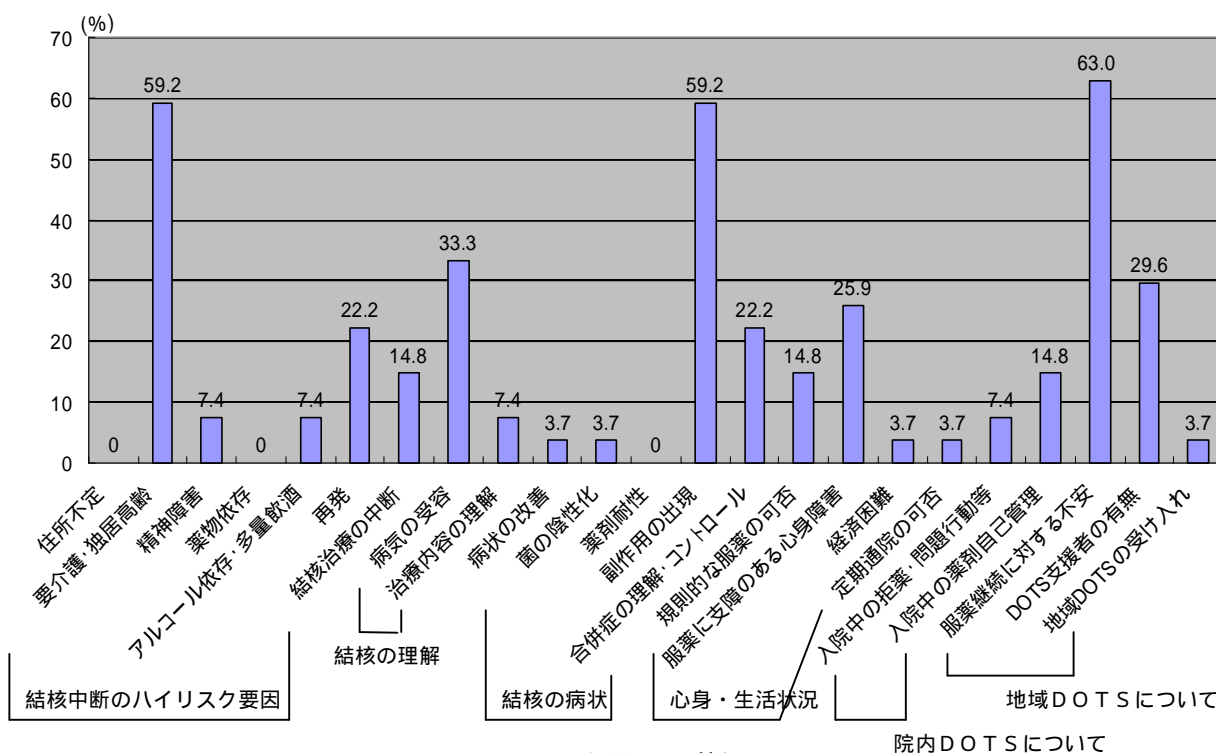


図 1 リスク要因の状況

表1 アセスメントランクと支援の実際

ランク	対象者	支援の実際				H20年3月末現在状況			A：原則毎日服薬確認 (15点以上)、 B1：週1～3回服薬確認 (10～14点) B2：2週に1回服薬確認 (5～9点) C：月1回程度の連絡確認 (0～4点)
		A	B1	B2	C	治療中	終了	その他	
A	0	0	0	0	0	0	0		
B1	3	0	1	0	2	1	2	0	
B2	7	0	0	3	4	4	2	1	
C	17	0	0	5	12	4	12	1	
合計	27	0	1	8	18	9	16	2	

### (3) 支援の実際から

支援手段は、訪問者、来所者へは空袋の確認、服薬手帳確認を行い、訪問者へは残薬の確認も併せて行った。手帳記入と空袋の保存を毎日行うことで、患者自身も自分の仕事・役割として捉え、服薬継続への意識づけが強化できた。アセスメント票の評価と支援の実際を比較すると、支援頻度に差が見られた(表1)。

### (4) 事例から

潜在性結核感染症で、生活が不規則な若年労働者。アセスメント票上はCランク。1ヶ月未受診の期間があったが、B2ランクに支援の頻度を増やし、服薬を完了することができた。また、高齢者では家族等を服薬支援者とするすることで、服薬が完了できた。

## 4 考察

宮崎県が使用しているアセスメント票の評価より、実際のDOTS実施頻度が低かった理由としては、施設、家族(妻)が服薬管理等、身近な人々の存在が服薬に大きな役割を占めていることが分かった。これは、支援者に対しても結核やDOTSの説明を行い、理解し協力してもらえ環境を作れたことが一因となっている。逆に、アセスメント票の評価よりも多くの支援を必要とした事例では、潜在性結核感染症患者、結核治療に意識の低い若年者、高齢2人暮らし、自覚症状が乏しい、副作用の出現、就労時間が不規則な者等、日常生活上の問題や本人の自覚が影響していることが伺えた。

アセスメント票での「結核の理解」や「地域DOTS」の項目については、重要な項目ではあるが、点数化しリスクを評価するのは難しいことも、面接や患者との関わりを通し明らかになった。アセスメント票からの検討だけでなく、具体的な日常生活、本人の意識等を検討し、総合評価することが、より具体的な服薬指導につながると考える。

## 5 まとめ

保健師にとって、DOTSは単に服薬を確認するだけでなく、患者とのコミュニケーションを深め、情報収集すると共に、幅広く指導できるチャンスでもある。

今後の課題としては、アセスメント票の評価と実際のDOTS実施頻度に差が見られたことから、アセスメント票の見直しを行っていかねばならないと考える。基礎疾患により結核を併発する患者も増え、抗結核薬の自己管理以外の指導も多い。副作用等様々な問題が退院後に出現することも考えられる。そのため、定期的な支援計画の見直しを行っていくことも、患者の状態に合わせたより良い支援となり、治療完了に結びつくと考える。

### <参考文献>

- 1)赤田真貴子.秋田市保健所での服薬支援の取り組み.複十字.2006;307:8-9.
- 2)黒木美弥.船橋市地域DOTS事業の実際と課題～地域DOTSにおける保健所の役割.複十字.2007;313:8-9.
- 3)小永吉久留美.地域DOTS事業の報告「東大阪市」.保健師・看護師の結核の展望.2005;85:32-43.