

「結核患者への服薬支援」

～ 地域 DOTS への取り組みから ～

○村岡 涼子 宮崎県・宮崎市保健所結核担当保健師一同

【要 旨】

平成 16 年 12 月から平成 17 年 11 月までの結核新規登録患者について、服薬支援状況を調査した。その結果、登録時の活動性分類に応じた支援が実施されていた。また、服薬支援活動（以下 DOTS という）を行うことにより、患者情報が効果的に把握できている事実がわかった。

現在、全国的にも薬剤耐性患者が増加している中で、宮崎県でも患者 6 名が薬剤耐性による治療を受けている状況にある。今回の研究をふまえ、県内の服薬支援活動の充実を図っていく必要がある。

キーワード：服薬支援活動（DOTS）、アセスメント、服薬状況の確認、DOTS カンファレンス、院内 DOTS、地域 DOTS、

I はじめに

平成 16 年 10 月の結核予防法の改定で、法的にも DOTS の実施が求められ、「日本版 21 世紀型 DOTS 戦略」として国の通知の中でもその推進が述べられている。これを基に、宮崎県では、平成 16 年 11 月に DOTS 実施要領を作成し、結核患者が確実に治療を完遂するために、入院中は院内 DOTS、退院後は引き続き適切な服薬支援ができるよう患者面接・連絡による地域 DOTS を実施している。

国立病院機構宮崎東病院と保健所担当者が一同に会い、DOTS カンファレンスを実施し、患者の情報交換を行い入院 DOTS から地域 DOTS への継続的な服薬支援を行っている。

これまでの地域 DOTS の実施状況と今後の服薬支援のあり方について検討したので報告する。

II 研究方法

1. 対象者

平成 16 年 12 月から平成 17 年 12 月の間に宮崎県内において新規登録された結核患者（治療途中で死亡、転出、転症者を除く）146 人について保健師から情報を収集した。

調査期間は、平成 18 年 3 月 9 日から平成 18 年 3 月 24 日であった。

収集できた 146 人のうち、治療完了者 77 人、治療継続者および指示中止等 63 人、治療期間等不明者が 6 人であった。（表 1）

2. 調査方法

対象者の住所地を管轄する保健師から情報を収集した。情報収集の書類は、患者登録票、DOTS アセスメント票等より下記の調査項目について調査用紙に記入の上、提出することとした。なお、DOTS アセスメントについては支援開始時および終了時に保健師がアセスメントしたものを使用した。

3. 調査項目

結核患者の基本属性は、コホート調査項目（性別、年齢、同居家族の有無、登録時の活動性分類、合併症、治療等、服薬状況の確認）を用いた。服薬状況の確認については「飲めた」「飲めなかった」「不明」

の 3 段階で回答を得た。

分析対象者の心身状態（結核中断のハイリスク要因、結核の理解、結核の病状、心身・生活状況、院内 DOTS について、地域 DOTS について）としては、アセスメント票を用い、問題がある場合に 1 点、ない場合に 0 点を与えた。

治療状況としては、公費負担分類、入院日数、治療日数、通院日数をとった。

4. 解析方法

治療完了者 77 人に対して、地域 DOTS を行った者（介入群）64 人、地域 DOTS を行わない者（対照群）13 人として、解析を行った

2 群間の年齢、治療期間、通院期間における平均値の差の検定には t 検定を、2 群間の属性分布の差については χ^2 検定を用いた。また、DOTS 回数との相関、リスク要因との相関については、ピアソンの相関を行った。

なお、治療期間等不明者 6 名についても内訳の検討を行った。

III 結果

1. 治療完了者

①解析対象者の属性

解析対象者における両群の属性を表 2 に示す。登録時の活動性分類で、感染性が高い対象者ほど有意に DOTS が多く行われていたことが認められた。合併症については、有無にかかわらず、DOTS 行われていることが有意に分かった。

②治療期間

アセスメントのリスク要因および、DOTS の有無による有意差、DOTS 回数による相関は認められていない。ただし、DOTS 回数との間に正の相関を認めた。

③通院期間

アセスメントのリスク要因および、DOTS の有無による有意差、DOTS 回数による相関関係は認められなかった。

④ 服薬状況確認 (表2)

DOTS を行っていない者 (13人) は服薬状況の情報がとれていない。DOTS を行ったものについては、54人 (84%) は確認ができていた。

また服薬状況が確認できていない23人のうち、7名 (30%) にはリスク要因がみられ、そのうち4名はDOTSは行われてなかった。

表2 治療完了者の属性

		介入群(DOTSあり)	対象群(DOTSなし)	計	検定
		N=64	N=13	N = 77	
公費負担	34条	39	11	50	
	35条	25	2	27	ns
平均年齢		63.25	57.92	62.35	
	SD(min-max)	19.90 (17-94)	16.42 (30-91)	19.46 (17-94)	
性	男	37 (57.81%)	5 (38.46%)	42 (54.55%)	
	女	27 (42.19%)	8 (61.54%)	35 (45.45%)	ns
登録時の活動性分類					
肺結核活動性	喀痰塗沫陽性	28 (43.75%)	3 (23.07%)	31 (40.25%)	
肺結核活動性	その他の菌陽性	16 (32.47%)	1 (7.69%)	17 (22.08%)	
肺結核活動性	菌陰性その他	11 (14.29%)	1 (7.69%)	12 (15.58%)	
肺外結核	活動性	9 (11.29%)	8 (61.54%)	17 (22.08%)	**
合併症	無	33 (51.56%)	8 (61.53%)	41 (53.24%)	
	有	31 (48.43%)	5 (38.46%)	36 (46.75%)	**
同居家族	同居有り	54 (70.12%)	11 (14.28%)	65 (84.41%)	
	単身	10 (12.98%)	2 (2.59%)	12 (15.58%)	ns

ns : 有意水準5%で有意差無し、*** : 有意水準1%で有意差あり、** : 有意水準5%で有意差あり、* : 有意水準10%で有意差あり

【考察】

現在のDOTSは、登録時の活動性分類で感染性が高い対象者に実施していると言える。DOTS回数が多い人は治療期間が長い、通院期間には関係がみられないことから、入院期間が長い人ほど多く関わっていることが分かった。これは、入院期間が長い人は、何らかのリスクを抱えていることが多いため、病院とのカンファレンスで情報がきちんと把握できているためと考える。

また、治療状況不明が約3割いることは、地域DOTS介入時の最初の情報は把握しているが、最後まで確認するという目的を果たしていないことがわかった。これは、今のDOTSが菌情報を優先に実

2. 治療期間不明者

属性は、DOTSを行っている者は4人 (66.66%) であり、うち3名に対して薬剤耐性情報はとれていた。その他の不明者についても、情報がとれていない。

表1 対象者内訳

治療完了者	77
治療継続者および指示中止等	63
治療期間等不明者	6
計	146

施しているためと考える。優先順位の低い人に対しても充実した効果的な服薬支援のあり方を考えていかなければならない。

今後は、コホート分析を行い、服薬支援だけでなく保健師が把握すべき内容や関わり方についても検討していく必要がある。

【おわりに】

患者の状況に応じてDOTSの内容を考え支援していかなくてはならない。今後は、DOTSを地域で展開していくために国立病院機構宮崎東病院だけでなく、患者が治療を受けている医療機関等との連携を図り地域のネットワークを図り、最後まで全ての患者の治療完了を見届ける必要がある。

【参考文献】

- 1) 赤田真貴子 : 秋田市保健所での服薬支援への取り組み、複十字、N0.307、1/2006
- 2) 田浜陽子 : 鳥取県倉吉保健所「地域で支える結核患者の服薬支援事業」、複十字 N0.307、1/2006
- 3) 黒木美弥 : 地域DOTS・コホート検討会①「治療中断リスク評価による地域DOTSの展開」、保健師・看護師の結核展望 No83、2004 前期