

## 宮崎県における高齢者結核の早期発見と重症化予防のための 多職種間連携システムの検討

○上谷かおり<sup>1)</sup>、高妻真子<sup>2)</sup>、長岡彩夏<sup>3)</sup>、高橋秀人<sup>4)</sup>

高鍋保健所<sup>1)</sup>、日向保健所<sup>2)</sup>、高千穂保健所<sup>3)</sup>、国立保健医療科学院<sup>4)</sup>

### 要約

全国的に高齢者結核患者の割合が年々増加しており、その特徴から発見が遅れ、重症化し、死に至ることもあるため、重要な健康課題となっている。本県における2017年の高齢化率は31%、高齢者結核は78.3%といずれも全国を上回っている状況であり、そのうち結核死、結核に関連した死は全体の22%を占めていた。2017年度宮崎県結核登録票の二次利用分析で、記載項目から早期発見と重症化に関してすべての項目を検討した結果、診断の遅れと重症化には痩せ、発熱、糖尿病と心疾患の有無、介護サービスの有無、診断時の住まいに関連性がみられ、医療機関、高齢者施設への質問紙調査結果から、患者の結核情報や、地域の感染症情報を共有する枠組みの必要性が明らかとなった。そのため、現在作成中の地域包括ケアの一環である医療と介護福祉の連携シートに結核の既往歴、家族歴、検診の受診歴を追加することで、診療医における結核疑症例の注意喚起や医療、介護、福祉関係者への結核の意識向上、検診の受診勧奨に繋がり、早期発見、重症化予防になることが期待される。

### I. 背景と目的

高齢者結核はその特徴から受診や診断が遅れ、重症化し、死に至ることもある。また、施設や入院中の高齢者も多く、感染拡大の面からも早急に対策を取る必要がある。宮崎県でも高齢者結核の割合は年々増えており、高齢者結核の早期発見と重症化予防が地域の重要な保健課題であると考えられた。結核の根絶のためには行政、医療、介護、福祉など多職種間連携が不可欠である。現在、本県では高齢者結核の早期発見や重症化予防のための多職種間のシステムは確立していない。本研究で宮崎県の高齢者結核の現状を把握し、医療機関や高齢者施設の感染対策担当者への質問紙調査により具体的な問題点を抽出し、高齢者結核の早期発見・重症化予防のための多職種間のシステム作成に寄与する情報を提示することを目的とする。

### II. 方法

(i) 宮崎県高千穂保健所の結核対策事業として調査した宮崎県の9保健所(宮崎市、延岡、日向、高鍋、中央、日南、小林、都城、高千穂)でH29年に登録された65歳以上新結核登録患者(潜在性結核感染症は除く)90人(男性56人、女性34人)に関する「結核登録票」の情報(①性別②年齢階級③BMI④喫煙歴⑤飲酒歴⑥結核の既往歴⑦結核の家族歴⑧検診の受診歴⑨受診のきっかけ⑩X線病型⑪菌所見⑫呼吸器症状⑬発熱⑭基礎疾患の有無⑮糖尿病⑯悪性新生物⑰呼吸器疾患⑱消化器疾患⑲心疾患⑳脳血管障害㉑認知症㉒診断時の住まい㉓世帯の状況㉔社会参加の有無㉕介護サービスの有無㉖症状発現から診断までの期間㉗重症化)

(ii) 宮崎県高千穂保健所で医療介護連携・結核対策事業として2018年に行った「高齢者結核の早期発見・重症化予防のための多職種連携システムについての質問紙調査」の結果(①性別②年齢階級③職種④所属施設⑤結核既往歴・家族歴の確認)

⑥入所前の胸部X線の実施⑦定期的な胸部X線の実施⑧検診受診歴の確認⑨結核対策について定期的な研修の実施⑩結核対策マニュアルの有無⑪症状発現から病院受診勧奨の期間、結核の早期発見、重症化予防のための多職種連携に関する意見)

それぞれの項目を記述統計により図表化し、順序・分類尺度については分割表解析、 $\chi^2$ 検定により解析し、(ii)は単純集計のみとした。

### III. 結果

(i)結核登録票から、「症状発現から診断までの期間(診断の遅れ、早期発見の有無)」と「心疾患あり」、「重症化」と「BMI<18.5」、「発熱あり」、「診断時の住まいが病院・施設であること」に統計的有意差があった。また、有意差はなかったが、傾向があると認められたのが、「症状発現から診断までの期間(診断の遅れ、早期発見の有無)」と「介護サービスなし」、であった。

(ii)医療機関・高齢者施設に対する質問紙調査票から結核の既往歴や家族歴、検診の受診歴を医療機関、高齢者施設とも確認をしていない例が多かった。多くの高齢者施設で入所(利用)前や定期的な胸部X線検査および定期的な結核対策の研修をしておらず、またマニュアルも整備されていない状況であった。自由記載項目では、高齢者施設と医療機関の共通項目である結核の早期発見・重症化予防のための多職種間連携に関する意見各関係機関で早期に患者情報が共有できるシステムが必要であるなどの意見が最も多かった。

### IV. 考察

結核登録票と質問紙調査票の結果から、結核対策や患者情報共有の方策として既存の会議やツールなどを活用することを考えた。管内で月1,2回開催されている地域ケア会議には行政、医療機関、介護福祉施設、リハビリ、栄養士、薬剤師など多職種が参加しているため、地域の感染症情報や結核対策、マニュアルについて保健所から情報を提供することができる。かつ、現在、管内で作成中の地域包括ケアの一環である医療介護福祉の連携シートに結核の既往歴、家族歴、健診の受診歴を加えることで、診療医における結核疑症例の注意喚起や医療、介護、福祉関係者の結核に対する意識の向上、健診の受診勧奨に繋げることが期待される。地域の高齢者結核の重症化予防については地域包括ケアの中のフレイル、サルコペニア対策と同様に栄養士による栄養指導や配食サービスの利用促進、地域ケア会議を通して運動療法、口腔機能の維持、社会参加の促進などを考える事が重要なポイントと考えられる。

結核対策を感染予防という医学的な観点からだけでなく地域包括ケアシステムを通じて、保健所が中心的な役割を担い、行政、医療、介護、福祉が一体となった横断的な対応をとることが重要である。

[1] 赤川志のぶ. 高齢者結核の現状と治療の実際. 日本老年医学会誌. 2010;47:165-173

[2] 豊田恵美子. 高齢者の結核. 日本老年医学会誌. 2010;47:554-557

[3] 豊田恵美子, 町田 和子ほか. 高齢者結核の臨床的検討. 結核. 2010;85:655-660