

「結核登録者情報システム」コホート情報
リスク評価(服薬支援を阻害する要因)の活用手引きver1

平成31年2月

目次

1.リスクアセスメント項目作成の経緯	
2.リスク評価(服薬支援を阻害する要因)25項目の定義	-1-
I.疾患の特殊性に関する項目(10項目)	-2-
II.患者の状態に関する項目(10項目)	-3-
III.社会的背景に関する項目(5項目)	-4-
3.活用方法	-5-
4.項目別支援内容	-6-
5.おわりに	-9-

1. リスクアセスメント項目作成の経緯

- 服薬支援のリスクアセスメント項目は、全国の自治体で用いられているリスクアセスメント票を収集し、項目を並べ整理しました。さらにこれらの経験に基づいて重要性が高いと認識されている項目について、平成23年度結核研究所保健看護学科の基礎実践コースの研修受講の保健師・看護師に対し、リスクと考える項目についてアンケート調査し、その後服薬支援看護ワークショップで検討し25項目を設定したものです。(参考:厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ振興・再興感染症研究事業, 結核対策の評価と新たな診断・治療技術の開発・実用化に関する研究,平成23年度 総括・分担研究報告書, 研究代表者加藤誠也,日本版DOTSの技術強化,分担研究者小林典子, p124-136)
- 結核特異の要因として、薬剤耐性、副作用、合併症等の10項目、患者背景要因として、外国人、理解力の問題等の10項目、社会経済要因として、生活保護、生活就労不安定等5項目として3つのカテゴリーに分け、複数選択可となっています。

【コホート情報詳細画面(点線の囲みの部分がリスク項目)】

コ02-1 コホート情報詳細

取組番号:	登録:	治療開始:	登録時総合患者分類:
氏名:	除外:	入院:	学会分類:
性/年齢(登録時):	除外理由:	退院:	登録種別:
出生国:	担当医/看護:	治療終了:	薬剤感受性検査:

経過	開始時	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	観察:
薬味検査結果														不定:
培養検査結果														症状:
														発見:

使用抗結核薬	INH													備考
	RFP(HP)													
	PZA													
	EB													
	SM													

副作用													
治療継続状況													
DOTSタイプ													
服薬情報:対象													
服薬情報:方法													
服薬情報:確認													

開始時

現在

DOTS実施率 % 判定機関 コホート観察

判定機関の3か月延長 あり なし

リスク評価 服薬支援を妨げる要因

薬剤耐性 副作用 糖尿病 難尿病 HIV 腎障害 アルコール依存 認知症・精神障害 その他の合併症 外国人
 生活保護 過去の中断歴 再発 薬物依存 喫煙 医療機関変更 理解力の問題 人間関係の問題 一人暮らし
 小児 思春期 高齢者 生活就労不安定 無保険 住居不安定 その他

【リスクアセスメント項目と各カテゴリー別の連携先と地域連携の視点】

疾患の特殊性	過去の中断歴、副作用、薬剤耐性、再発、糖尿病、HIV、腎障害、アルコール依存症、認知症・精神障害、その他の合併症	結核専門医療機関との連携、院内での他部門との連携
患者の状態	薬物依存、喫煙、医療機関変更、喫煙、理解力の問題、人間関係の問題、一人暮らし、小児、思春期、外国人	学校や職場、高齢者施設、転院先の一般医療機関、精神等の他部署や国際交流関係課などの様々な機関との連携
社会的背景	生活就労不安定、無保険、生活保護、住居不安定、その他	福祉や生活保護担当者との連携

地域連携

2. リスク評価(服薬支援を阻害する要因)25項目の定義

I. 疾患の特殊性に関する項目(10項目)

過去の中断歴:過去の治療歴で所定治療期間中に2カ月以上治療を受けなかった既往のある者

薬剤耐性:「薬剤耐性の有無」が「耐性あり」の場合

副作用:「副作用」がひとつでもある場合

再発:再治療で結核に対する化学療法を過去に1カ月以上受け、かつ治療終了後2カ月以上経過しているものをさす。化学療法を断続的に受けたものについては、その通算期間が1カ月以上であるか否かで判断する

糖尿病:「合併症名」の「糖尿病」が有りの場合

H I V:「合併症名」の「HIV」が有りの場合

腎障害:「腎障害」が有りの場合

アルコール依存:アルコール依存により、大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも飲酒をはるかに優先させる状態の場合

下表 アルコール依存症のICD-10診断ガイドラインを参考にする

過去1年間に以下の項目のうち3項目以上が同時に1ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合	
1	飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
2	飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
3	禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
4	耐性の証拠
5	飲酒にかわる楽しみ、興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間の延長
6	明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

認知症・精神障害:「認知症・精神障害」が有りの場合

その他の合併症:合併症(糖尿病, HIV感染, アルコール依存, 認知症・精神障害, 腎障害)以外の治療を要する障害を指している。

Ⅱ. 患者の状態に関する項目(10項目)

薬物依存: (参考) 依存・中毒の特徴; 気分を変える薬に対しての強い欲求、薬を使うことが自分でコントロールできない、使用により家族や社会に問題を起こすなど

喫煙: 過去3カ月以内の喫煙がある

医療機関変更: 治療の途中で退院や転居等の理由で医療機関が変更した場合や専門医から一般医療機関への変更など

理解力の問題: 物事の道理や筋道が正しく理解することに問題がある

人間関係の問題: 家族関係など人と人のかかわりで問題を有している場合

一人暮らし: 一人暮らし

小児: 0歳から小学生以下は保護者のサポートが必要である

(参考: 小児科領域では14歳未満の乳幼児, 保育園児・幼稚園児, 小中学生学童が含まれているが、ここでは中学生は思春期として対応する。)

思春期: 中・高校生など保護者以外のサポートが必要な場合

(参考: 本人をとりまく社会の対応も大きく変化する時期であり, 精神的には不安定になりやすい時期である。)

高齢者: 高齢の線引きは曖昧且つ主観的な部分があり、判断は容易ではない。例えば, 75歳以上で「心身がおとろえ, 健康面の不安が大きい」, 「介護保険の導入が必要とされる」状態とされている。年齢でのみで当てはめるのではなく, ここでは結核を発病したことにより介護保険の導入や調整が必要となった場合を対象とする。

外国人: 国籍が外国出生者

外国出生の日本国籍、日本出生の外国籍など多岐にわたることから、日本の医療制度や文化、日本語のコミュニケーションが困難と思われる場合も含む

Ⅲ 社会的背景に関する項目(5項目)

生活就労不安定: 日雇い労働者等で就労を転々とする者、路上生活をする者、多問題を抱える者など

無保険: 「保険等の種類」に該当なしの場合

生活保護: 「生活保護(申請中／受給中)」の場合

住居不安定: 居所を転々とする場合

その他: 上記以外

例えば、不規則な生活など

3.活用方法

- 服薬支援情報の「本人に面接する、服薬確認を行う、DOTSを実施する」を基本として介入することで、均一した服薬支援が行えるので、保健師の経験年数による差を補うツールとして用いる。
- 服薬支援のためのリスクアセスメント項目は、DOTSタイプを決めるためのみでなく、それぞれのリスクと向き合うことで保健指導のめやすになる。
- コホート検討会資料は治療成績だけでなく、患者支援の評価の検討に活用でき、DOTSカンファレンスの資料として医療機関へ資料を還元し、医療との連携に役立てる。
- 入退院に関係なく治療開始から終了まで、患者を中心とした医療・支援について視覚的にとらえる。
- DOTSの質の向上の指標としてDOTS実施状況を把握する。

【活用の視点】

結核の服薬継続を阻害する要因について、確認、介入、支援したことにより、その要因が軽減したかどうか（DOTSの頻度を上げなくてもよいなど）に視点をおく。

（服薬支援を妨げる要因）今後出力が可能となるよう要望している帳票例 リスクアセスメント票

整理番号:	登録:	治療開始:	登録時総合患者分類:		
氏名:	除外:	入院:	学舎分類:	核増幅検法:	
性/年齢(登録時):	除外理由:	退院:	選抜:	結果(判定):	
出生国:	担当区/産:	治療終了:	薬剤感受性検査:		
疾患の特殊性	<input type="checkbox"/> 過去の中断歴	<input type="checkbox"/> 薬剤耐性	<input checked="" type="checkbox"/> 副作用	<input type="checkbox"/> 再発	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 腎障害	<input type="checkbox"/> アルコール依存	<input type="checkbox"/> 認知症・精神障害	<input checked="" type="checkbox"/> その他の合併症
患者の状態	<input type="checkbox"/> 薬物依存	<input type="checkbox"/> 喫煙	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関変更	<input type="checkbox"/> 理解力の問題	<input type="checkbox"/> 人間関係の問題
	<input type="checkbox"/> 一人暮らし	<input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 思春期	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 外国人
社会的背景	<input type="checkbox"/> 生活就労不安定	<input type="checkbox"/> 無保険	<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 住居不安定	<input type="checkbox"/> その他
メモ	リスク4個、日本語学校の協力、医療機関での未受診時の連絡体制を整えるなど、具体的な介入や対応方法を記載				

4. 項目別支援内容

	項目	情報の確認	助言・支援
疾患 の 特 殊 性	過去の中断歴	過去の治療内容、治療期間	DOTS支援者、家族や周囲の協力を得る、定期受診のすすめ、DOTS支援者との連携
	薬剤耐性	耐性薬剤の内容、感受性薬剤の使用と治療方針	家族や周囲の協力を得る、薬剤耐性の説明 主治医・外来との連携
	副作用	副作用の内容、副作用出現時の対応	受診、主治医への相談のすすめ 薬剤師、主治医との連携、減感作の確認
	再発	前回の治療状況、薬剤耐性検査、治療方針	家族の協力を得る、服薬支援員、医療機関
	糖尿病	ヘモグロビンA1Cコントロール状況、DM治療内容の確認、食事内容、酒量等	食事・生活・運動指導、栄養士、薬剤師、主治医との連携
	HIV	内服薬などの治療状況、本人・主治医・保健師の面談で連絡方法、支援方法	医療機関との連携、病院とのカンファレンス
	腎障害	病状、透析の有無、	医療機関との連携
	アルコール依存症	アルコールの種類や飲酒量、頻度	医療機関との連携、減酒または禁酒のすすめ、アルコール依存症の治療、断酒支援、DOTS強化
	認知症・精神障害	介護保険サービス利用状況、問題行動	医療機関の調整、家族・介護職員の協力、繰り返し説明、服薬管理、受診援助、ヘルパーと連携
	その他の合併症	合併症の内容、治療状況	主治医による経過観察、服薬手帳の利用、DOTS支援員、薬剤師との連携

	項目	情報の確認	助言・支援
患者の 状態	薬物依存	薬物使用の有無、専門機関での治療状況	家族の協力を得る、内服・受診の支援
	喫煙	喫煙本数、喫煙年数、行動変容の有無など日本版禁煙支援マニュアル(第2版)参照	体調管理、タバコと結核の関連について伝える、休煙・減煙のすすめ、禁煙外来の紹介など日本版禁煙支援マニュアル(第2版)参照
	医療機関変更	病院間の申し送りの有無、医療機関変更届、治療方針	主治医変更について医師と調整、検査結果の共有、必要に応じて新医療機関を探し同行受診
	理解力の問題	疾患の理解や規則的内服の重要性について、訪問で本人の訴えをよく聞く、反応をみつつ丁寧に話しかける	傾聴と丁寧な説明を繰り返す、関係機関スタッフと連携し、関係スタッフが互いに声を掛け合い服薬意識を維持
	人間関係の問題	本人・主治医面接で家族への連絡方法や支援方法を確認	本人と約束した連絡方法で通院状況を確認
	一人暮らし	施設・学校・介護サービス提供者と確認	カレンダー、服薬手帳の活用、関係者の調整、ヘルパーとの連携
	小児	保護者の協力状況、不安の有無	保護者への助言とサポート、内服の工夫・受診支援
	思春期	保護者の理解、養護教諭の理解の確認	保護者・養護教諭の協力、保護者に対する支援。受診の支援、保護者以外のサポートを必要とする
	高齢者	介護サービスの有無、入所中の場合はスタッフの服薬の理解	必要に応じて介護サービスの導入、ケアマネとの連携、施設職員による服薬管理と支援
外国人	言語・習慣、疾患の理解、受診状況	翻訳パンフレットや映像の活用、学校・職場関係者との連携、医療通訳の導入、同行受診など	

	項目	情報の確認	助言・支援
社会的背景	生活就労不安定	生活および受診状況	家族・職場・施設の協力を得る、生保申請のすすめ、福祉関係者との連携
	無保険	生活および受診状況	医療機関MSW・親族の協力、生保申請のすすめ、関係者との連携
	生活保護	福祉との連絡	生保担当者との連携、通院・服薬支援、施設との連携
	住居不安定	住所不定の有無、生保拒否の有無、生保の有無	生活保護についての情報提供、入所施設の生活・服薬・医療の管理、無料定額宿泊所入所支援
	その他	上記以外 例)不規則な生活	

5.おわりに

・服薬支援のためのリスク項目は、リスクの確認、リスクに対する支援方法の検討、介入後リスクが軽減されたのか等、治療経過に沿って個々の患者に合った支援を行うためのチェックポイントとなる。服薬支援（DOTS）のタイプを決めるためだけではなく、治療開始時のリスクを軽減し治療完遂に導くための保健指導の指標として用いる。

・全国で共通したシステムを活用することにより、担当者の異動、保健師の経験や技術の差を補うことが可能である。また、自分たちが入力するデータは行うべき保健師活動そのものでもあり、より信頼性の高い情報である。国のシステムのコホート情報においてに導入されたリスク評価（服薬支援を阻害する要因）が、より質の高い患者支援の向上につながることを期待している。

2018年度日本医療研究開発機構感染症実用化研究事業、新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「結核低蔓延化に向けた国内の結核対策に資する研究（加藤班）」（分担課題JP18fk0108041）の分担研究「患者中心の予防と支援に関する研究(2年目)」ワークショップ参加者の協力を得て永田容子（結核研究所）が作成に携わった。

参加協力者一覧

北川恵美子（石川県健康福祉部健康推進課 感染症対策グループ）

平野友実子（岡山市保健所保健課感染症対策係）

櫻井昇幸（群馬県健康福祉部保健予防課感染症対策委係）

町田貴志（ 同上 ）

大類幸子（山形県村山保健所保健企画課精神・感染症対策室）

金田真理子（堺市保健所感染症対策課感染症係）

池田仁美（和歌山県福祉保健部健康局健康推進課感染症対策班）

蜂須綾佳（茨城県常陸大宮保健所健康指導課）

井上恵美子（複十字病院2S看護師長、前4A看護師長）

島村珠枝（結核研究所対策支援部保健看護学科）

浦川美奈子（ 同上 ）

森 亨（結核研究所名誉所長）