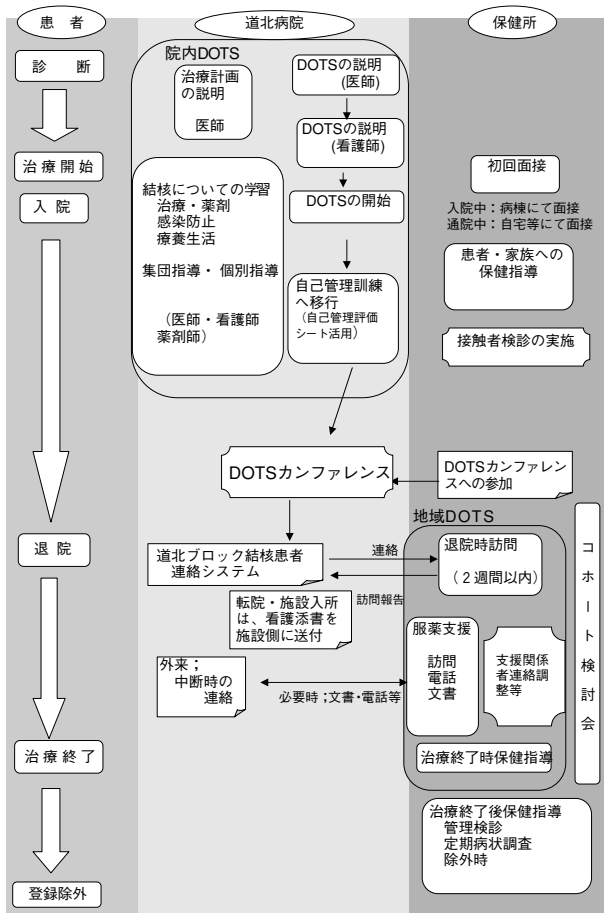




には道北病院における院内DOTS，平成17年1月から道北病院の医師・薬剤師・病棟看護師と各保健所とのDOTSカンファレンスを開始した。平成17年4月からは外来師長も参加するようになり，外来での服薬支援のあり方についての検討が進んでいる。

現在の道北地域服薬支援体制は次のとおりである。

図1【結核患者支援マニュアル抜粋】



### 1 DOTSカンファレンス(道北病院と8保健所共催)

月1回，道北病院を会場に実施している。参加者は道北病院医師1～2名，薬剤師，病棟看護師長(又は副師長)，病棟DOTS担当看護師，外来師長，及びカンファレンス対象者のいる保健所保健師である。入院後1カ月の患者を対象とし，入院患者の情報(治療経過，薬剤指導結果，療養中の問題点，初回面接の状況，中断リスクアセスメント)の共有，支援ランクの決定，退院までの病院・保健所の役割分担，退院後の服薬支援の方向性を検討している。

### 2 地域DOTS

結核患者連絡システムにより道北病院看護師より退院連絡表が送付され，地域DOTSを開始する(早期の対応が必要な患者は電話連絡)。

DOTSカンファレンスでの検討結果を受けて「結核患者服薬支援マニュアル」に基づき，各保健所が支援計画を立案し，服薬支援を実施している。

Aランク(服薬中断リスクの高い患者)・Bラン

ク(服薬支援の必要な患者)の服薬支援(支援間隔，内容)は地域関係者との協議にて決定し，Cランク(服薬自立でできている患者)については月1回以上の訪問による確認DOTSの実施を基本としているが，訪問のための移動時間に1～2時間を要する地域もある。

また，平成17年度，頻回の服薬支援が必要と判断したケースについては訪問看護ステーション委託による訪問DOTSを行った。

### 3 コホート検討会

保健所毎に検討会を定期的で開催し，地域DOTS方法の検討，服薬支援内容の検討・見直し及び治療成績評価を実施している。

### 4 支援結果

平成17年1月～平成17年12月までに入院中死亡を除く肺結核の入院患者62名のカンファレンスを実施した。62名の年齢構成は，70歳以上6割と高齢者が大半を占めている。支援ランクはAランク4名(6.5%)，Bランク26名(41.9%)，Cランク32名(51.6%)である。

特に問題なく服薬終了となる患者がほとんどであったが，A・Bランクでは副作用による自己中断，痴呆による拒薬，栄養状態不良による入退院を繰り返したケースがいた。また，Cランクでは服薬中断にいたらないが，訪問や服薬確認の拒否，服薬方法の間違い，退院時指導への疑問や質問，副作用の不安などを抱えている患者もおり，継続した支援の大切さを改めて感じている。

中断・拒薬のケースについては，道北病院外来からすぐ連絡が入ることで早期に対応でき，外来との連携も進んできている。

### ●まとめ

道北ブロック結核対策推進事業は，①結核治療の現状の共通理解，②療養支援体制の検討，③対策の評価システムの構築を目的として開始し，3年間で入院中から退院後まで一貫した服薬支援体制が整備された。しかし，この事業の一番の効果は，病棟，外来，保健所ですぐ連絡，調整できるような病院との連携ができたことのように思われる。

今後の課題としては，結核患者の入院期間も短縮化されていくなかで，入院中から，よりの確な服薬継続アセスメントを行い，地域への服薬支援につなげていくことが求められると考えている。具体的には，道北病院外来との連携の体制づくり，A・Bランクへの各保健所での服薬支援体制づくり(地元医療機関との連携・地域服薬支援者の開拓など)が必要であり，地域特性が異なるなかでどう効果的に進めていくか，工夫のしどころと思われる。