



文京区保健衛生部

文京保健所予防対策課 亀山 未来

## はじめに

結核治療における服薬支援では、保健所と患者との信頼関係が重要である。そして地域DOTSは、保健所だけでなく患者の診療をする医療機関、地域の関係者、関係機関が連携し、患者を包括的に支援することが不可欠である。

2019年に発生した新型コロナウイルスの感染拡大は、住民の生活はもちろんのこと、保健所の結核対策にも大きな影響を与えた。2020年2月には、厚生労働省より医療機関等での感染防止に関する通知文が発出され、感染経路を遮断し健康被害を抑える目的から、多くの医療機関等で面会制限が実施されるようになった。3月には緊急事態宣言が発令され、不要不急の外出自粛を要請されるなど、これまでの生活が一変した。

保健所職員は結核患者をはじめ、結核指定医療機関の医師・看護師などの医療従事者、職場の関係者など結核患者を取り巻く人々と日常的に接していたが、新型コロナウイルス感染症の流行下では、それができない中、事業を継続しなければならなかった。

今回は、コロナ禍の中で地域の調剤薬局と連携し治療完遂に至った知的障害のある患者の事例を紹介する。

## 文京保健所の結核対策

文京区は面積約11.29km<sup>2</sup>、総人口約23万人で東京23区においてはやや西北部に占める区域である。文京区が属する区中央部医療圏では、大学病院や特定機能病院が複数あり、人口10万人あたりの施設数は、内科系診療所146.01、薬局81.13と、いずれも東京都の平均を上回っており、医療資源に恵まれている。2021年の文京区の結核罹患率は9.2（人口10万対）であった。

結核患者管理は、担当保健師を中心に患者の服薬支援を阻害する要因のアセスメントを行い、個々の患者に適切な方法で事業を実施している。また、月1～2回のDOTSカンファレンスおよびコホート会議、年2回のコホート検討会を実施し支援方法を検討しながら

DOTSの質の向上に努めている。

今回紹介する文京区薬局DOTSは、2013年から導入し、現在（2023年5月）区内18の調剤薬局と契約を締結している。薬局DOTSは、調剤薬局での服薬確認が適切な方法と考えられる場合において、保健所と薬局が協働し実施する。調剤薬局は患者が薬を受け取りに行く場所のため、患者の来局時に直接服薬確認、残薬数、服薬済の薬包袋、服薬手帳などにより服薬状況の確認をする。

## 事例の概要

- ・70歳代 男性 1人暮らし
- ・病名：結核性胸膜炎
- ・合併症：Ⅱ型糖尿病・高血圧
- ・知的障害あり
- ・服薬支援者なし
- ・罹患前より利用していた社会資源  
生活保護、介護保険、就労継続支援事業所

2020年X月より発熱症状を呈し、外来での精密検査を受けていた。自宅で過ごしている時に意識消失を起こし、救急搬送されたことから入院となった。入院2日後に結核性胸膜炎の診断がつき、INH、REP、EB、PZAの4剤での治療が開始された。

## 支援内容

### 1. 初回調査

入院した医療機関では面会制限が行われていたため、保健所職員も訪問ができず、患者との面接が叶わなかった。患者の担当医師へ電話で病状調査を行うと「知的障害で全く病識がない、日常生活も自立とは言えない」「DOTSは困難になると思います」と回答があった。

病院訪問ができないため、患者の携帯電話へ連絡し、調査を試みたが、面識のない保健所からの着信は直ぐに取ってもらえず医療機関から得られた生活保護受給者であるとの情報を基に、区の生活保護の所管部門へ連絡を取り、電話を取るよう患者本人へ働きかけても

らった。初めて保健師が患者と話をした時、患者は「コロナで入院してると思った」と話し、指示された薬は飲んでしたが、何の薬を飲んでいるか理解できていなかった。

## 2. 地域 DOTS に向けた支援

退院後は結核の罹患前から通所していた就労継続支援事業所での DOTS 協力依頼を検討したが、患者から「退院してすぐは身体が辛いし、コロナになるのも心配だからすぐに働くつもりはない」と返事があった。患者と介護支援専門員へ誰か治療と服薬管理を見守ってくれる人はいないか伺い、かかりつけの調剤薬局の情報を得ることができた。患者からも「薬剤師さんと仲が良くて薬をもらう時に長く話してから帰る」と話が聞けた。患者から聞き取った調剤薬局へ契約の締結のために出向き、病院から情報収集した患者の状況や、薬局 DOTS の必要性の説明をした。薬局側も昔馴染みでよく知っている患者だったこともあり、協力的であった。方法は、一般的な事例と同様に患者の来局、調剤時に合わせた DOTS を依頼した。

## 3. 薬局 DOTS

退院したばかりの患者の体力は予想を超えて衰えており、距離 200m ほどの調剤薬局へ歩いて処方を受け取りにいける状態ではなかった。保健師は生活保護のケースワーカーと共に退院翌日に家庭訪問を実施した。退院時に受けた抗結核薬の処方、他の文書や薬と混ざり、整理できていない状態であった。

予定していた薬局への訪問が困難と思われた時、薬剤師から訪問で処方薬を届け、服薬カレンダーにセットする方法の提案をいただいた。患者には、飲み終えた薬包紙を服薬カレンダーへ戻すよう指導し、薬剤師には家庭訪問の際に過ぎた日のポケットに抗結核薬が残っていないか確認を依頼することとした。その後は保健師も家庭訪問を継続し、服薬カレンダーを活用する方法の適切性を評価した。患者も昔馴染みの薬剤師が家に来てくれることを喜び、服薬カレンダーの活用も「間違えようがない」と話された。

この方法を治療終了まで継続し、服薬率 100% で完

遂することができた。また、薬剤師には、訪問時に高血圧や体重管理のことなど結核治療以外の相談対応もしていただいた。退院から 1 か月が過ぎた頃には、患者の体力も随分回復し、就労継続支援事業所への復帰も果たした。

## 考察

今回は知的障害がある患者との関わりであり、飲み忘れが生じないように工夫を要する事例であったが、誰であっても飲み忘れや治療中断の可能性のあることを念頭に置き服薬支援をしなければならない。服薬支援では、患者が就業者なら職場、学生なら学校の教職員など、おおよそ決まった形式に捕らわれてしまう恐れがある。本事例でも、当初は職場の関係者への DOTS 協力依頼を検討していたが、聞き取りの結果、患者との信頼関係が構築されている薬剤師の存在が明らかになった。長期に渡る結核治療の服薬支援では、患者の生活環境、おかれている社会での立場などを総合的に判断し患者を中心とした確実な支援方法を調整していく必要がある。

本事例では、結核罹患前から患者と信頼関係が構築されていた薬剤師に DOTS の協力を依頼したことが、服薬率 100% という結果をもたらした。患者と保健所の両者にとって良い結果に繋がった。また、医療機関の医療従事者、生活保護のケースワーカー、介護支援専門員が患者と保健所を繋いでくれたことも支援が円滑に行えたことの大きな要因であったと推察される。

## 結語

本事例では、患者の病状と外出自粛をきっかけに薬局 DOTS を導入し、既存の地域連携の仕組みを強化拡充する一助となった。また、地域包括ケアシステムに結核対策、服薬支援が適応できるよう地域全体へ向け働きかけることの必要性も改めて認識できた。

患者に身近な関係者・機関を巻き込んだ患者支援を実施し、協働していくことで患者中心の包括的支援の実現に繋がると考える。🐾