

【対応】

観察

- ◆ 糖尿病等の基礎疾患の治療状況、コントロール状況を把握する。
- ◆ 透析患者は、透析のスケジュールと抗結核薬の服薬方法、時間を確認する。

説明・指導

- ◆ 基礎疾患（糖尿病等）のコントロールの重要性を説明する。
- ◆ 治療計画について、治療開始時に十分な説明を行う。

支援

- ◆ 糖尿病の治療を行う医療機関や透析実施医療機関と連携した支援を行う。
- ◆ 透析患者については、透析実施医療機関にDOTSの協力を得る。

(4) 認知・記憶・精神に障害のある方へのDOTS

【特徴】

- ◆ 疾病や服薬治療の必要性を理解することが困難なことがある。
- ◆ 服薬の自己管理が困難であり、周囲のサポートを必要とする場合が多い。
- ◆ 結核の治療に関することだけでなく、同時に日常生活の支援を必要とする場合も多い。
- ◆ すでに支援サービスを利用していることも多い。
- ◆ 抗精神薬の中にはRFPと薬剤相互作用を起こすものがある。

【対応】

観察

- ◆ 障害の程度、自己管理能力を把握する。
- ◆ 治療や服薬について協力を得られるキーパーソンを確認する。

説明・指導

- ◆ 障害の程度にあわせ、服薬の重要性を説明する。患者への説明が難しい場合には、周辺の方に説明する。

支援

- ◆ 確実に治療が継続できるよう支援体制をつくる。
- ◆ 拒薬がないよう本人に指導するとともに、服薬方法を工夫する。

- ◆ 直接服薬確認を基本とする。
- ◆ 結核医療機関、地域の医療機関、施設等が必要に応じて結核治療の計画等を情報共有し、連携して支援を行う。
- ◆ 心身の状況に応じ、関係機関と連携して生活支援に関するサービス導入も併せて行う。

5 世代に応じたDOTS

(1) 高齢者のDOTS

高齢者結核の特徴

- ・ 症状の出現がわかりづらく、発見が遅れることがある。
- ・ 発見時すでに重症の場合や、治療中の死亡例も多い。
- ・ 既感染率が高く、再燃での発症の可能性がある。
- ・ 合併症をもっていることが多い。
- ・ 副作用の出現率が高い。
- ・ PZAが使用できない場合がある。

【特徴】

- ◆ 発病や入院をきっかけに、全身状態の悪化、認知症の進行、ADLの低下を起こすことがある。
- ◆ 加齢により服薬の自己管理ができない場合がある。
- ◆ 同居家族も高齢で患者へのサポートが難しい場合がある。
- ◆ 介護福祉サービスを利用している方も少なくない。

【対応】

観察

- ◆ P54「アセスメントポイント」について情報を収集する。
- ◆ 副作用の有無の確認

説明・指導

- ◆ 患者だけでなく、周辺の方にも、服薬の重要性を説明する。

支援

- ◆ 周囲のサポート体制の構築を図る。
- ◆ 患者の能力に合わせ、誤薬等をおこさないように薬剤の管理を行う。(薬剤の一

包化や服薬カレンダーの活用等)。患者が管理できない場合には、身近な服薬支援者（家族や施設職員など）が管理する。

- ◆ 心身の状況に応じ、関係機関と連携して生活支援に関するサービス導入や調整も併せて行う。
- ◆ 栄養状態にも注意し、必要時には栄養指導を行う。
- ◆ 治療中の副作用について注意する。
(症状の変化を副作用と感じていないこともあるため、注意が必要。)

アセスメントポイント

○患者自身に関すること

- ・ 年齢
- ・ A D L の状況
- ・ 経済状況
- ・ 認知レベル
- ・ 要介護度、サービス利用状況、サービス提供者の協力体制
- ・ 合併症の状況
- ・ 視力、聴力の状況
- ・ P Z A の使用の有無

○周辺の方に関すること

- ・ 同居者の有無、同居者の年齢と健康状態
- ・ 家族関係、家族の協力体制
- ・ 家族以外の支援者の有無
- ・ 周囲の方の経済状況、経済的なサポート体制の有無

(2) 乳幼児・小児へのDOTS

小児結核の特徴

- ・ 乳児（特にBCG未接種児）は、年長児・成人に比して、結核に感染したのち、発病に至る頻度が高い
- ・ 感染後、発病に至るまでの期間が短い。
- ・ 乳幼児は、発病後早期に血行性、リンパ行性に進展・拡大しやすく、粟粒結核や結核性髄膜炎などの重症結核に至ることが多い。
- ・ 症状がわかりにくい。

小児の結核治療（結核診療ガイドライン改訂第3版より）

- ・ 小児においても治療の原則は成人と同じである。
- ・ 低年齢では副作用の早期発見が困難であることを考慮して、EB、SMの使用は慎重に検討する。LVFXは禁忌である。

【特徴】

- ◆ 保護者は子供の病状について不安が大きい。
- ◆ 服薬の自己管理が難しく、副作用等の症状を適切に伝えることができない。
- ◆ 結核に罹患した乳幼児・小児の身近に感染源となる患者がいることが多い。

【対応】

観察

- ◆ 患児は自分の副作用の症状について適切に伝えることができないため、保護者をはじめ周囲の大人が注意深く観察する。

説明・指導

- ◆ 飲ませ方についての指導を保護者等に実施する。
(例 ヨーグルトやプリンなど子どもが好むものにふりかける。
ペースト状に溶かし、口腔内に塗る。)

支援

- ◆ 必ず保護者等が服薬を管理し、直接服薬確認を行う。
- ◆ 小児に関わる関係者で支援体制を構築し患者管理を行う。
- ◆ 患児を含めた家族への精神面の支援を行う。
- ◆ 保育園、幼稚園、学校等への対応を行う。特に、プライバシーの配慮に努める。

(3) 妊産婦へのDOTS

妊産婦の結核治療（結核診療ガイドライン改訂第3版より引用）

標準治療を原則とするが、SM、PZAは使用しない。INH、REP、EBは安全に使用できる。SMなどのアミノ配糖体系薬及びLVFX、THは禁忌である。INHによる末梢神経障害防止のため、VB6を併用する。授乳することのメリットはデメリットを上回ると考えられるので、感染性が消失していれば服薬継続下でも授乳してよい。

結核治療を開始した妊娠可能な患者には服薬終了まで妊娠は避けるよう指導するが、もし妊娠しても結核標準治療であれば積極的な人工中絶の理由にはならない。

【特徴】

- ◆ 胎児及び母乳への薬物の影響に対する不安がある。
- ◆ 出産・育児と結核治療を同時に行うことで、身体的、精神的負担が大きい。
- ◆ 育児中心の生活となり、生活リズムも乱れやすく服薬時間も不規則になりやすい。
- ◆ 出生児に結核感染、発症の可能性がある。

(案)

- ◆ 家族への結核感染について不安が大きい。
- ◆ 妊娠中は結核の症状が抑えられ、産後、急に症状が現れることがある。

【対応】

観察

- ◆ 医師連絡等により治療内容を確認する。

説明・指導

- ◆ 妊産婦結核の治療計画について、治療開始時に十分な説明する。
- ◆ 抗結核薬には、妊娠中にも使用可能な薬があることを説明し、結核や抗結核薬内服を理由に中絶しないように説明する（上記参照）。

支援

- ◆ 産科医療機関や区市町村の母子保健担当部署と連携して支援を行う。
- ◆ 患者の不安を傾聴するなど精神面の支援を行う。
- ◆ 家族支援を踏まえた患者支援を行う。
- ◆ 新生児に対する結核発症の防止を図るために、新生児の感染確認及びBCG接種等の対応を行う。
- ◆ 患者の同意を得た上で、産科医療機関に結核に関する情報提供を行なう。

(4) 若年者へのDOTS

【特徴】

- ◆ 学業や仕事を理由に受診中断や内服中断、不規則内服につながる場合がある。
- ◆ 患者自身だけでなく、年代的に周囲の方も、結核への認識が薄いことが多い。
- ◆ 日中連絡が取りづらいことが多く、メール、SNS等の媒体が連絡ツールとして有効な場合が多い。
- ◆ 就労形態の多様化があり、勤務場所が固定されていない方も増えている。

【対応】

観察

- ◆ 患者の生活リズムを把握する。
- ◆ 周辺の方の結核に関する認識を把握する。

説明・指導

- ◆ 治療開始時に服薬の重要性やDOTSの説明を確実に行う。

支援

- ◆ 患者周囲の方（学校や職場等）へも結核について理解を促す。
- ◆ 可能な限り身近な方等の服薬支援者による確認ができるように調整をする。やむを得ない場合のみ、本人や家族からの電話・メール等による確認を検討する。
- ◆ 患者と必ず連絡がとれる方法を検討する。

6 社会経済的問題を抱える方へのDOTS

【特徴】

- ◆ 無職、生活保護、無保険、生活困窮等により、治療よりも日常生活が優先される場合や、交通費や医療費が払えず治療が中断するなど服薬中断のリスクが高い。
- ◆ 生活面への支援が必要な場合が多い。
- ◆ 住所不定者の場合、継続的な服薬習慣のない場合が多く、服薬中断のハイリスクとされる要因になる。
- ◆ 心身の健康問題を抱えていることも少なくない。
- ◆ 嗜癖問題（ギャンブル、薬物、浪費等）のある方は、借金や人間関係・社会生活の崩壊により、受診中断や服薬中断のリスクとなることがある。
- ◆ 社会的孤立感を抱く場合や、自尊感情の低下、自己有用感の喪失に陥っている人も多く、良好な支援関係を築きにくい傾向がある。

【対応】

観察

- ◆ 患者の置かれている状況、心身の健康状態を把握する。
- ◆ 服薬を妨げる可能性のある行為や要因についての状況を把握する。

説明・指導

- ◆ 治療、服薬の重要性を丁寧に説明する。

支援

- ◆ 服薬を続けられる環境づくりを行う。地域での体制確保が難しい場合には、病院や施設で治療終了まで支援を行う。
- ◆ 必要に応じて生活保護受給につなげるなど、区市町村の福祉担当部署と連携して支援を行う。
- ◆ 支援団体等がある場合は、連携した支援も検討する。
- ◆ 心理的な特徴を理解した上で、精神面の支援を行う。

Ⅷ 事例からみた支援のポイント

事例1 支援開始までの対応に苦慮した高齢世帯への支援

属性	80代 女性	家族構成	高齢の夫と2人暮らし (子供なし)	合併症	なし
現病歴	肺結核(ⅠⅢ1) 喀痰塗抹陰性 培養陰性 感受性未実施 咳嗽、食欲不振を主訴に受診、上記診断。3剤(HRE)の治療を開始し、9か月で治療終了。				
支援経過	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫が公費申請のため保健所来所、面接を実施。 ・夫は、結核及び継続的な内服の必要性について理解なし。 ・保健師訪問を提案するも拒否。 <p><初回面接～初回訪問></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師は2～3日ごとに自宅へ電話し夫と話す。夫へのねぎらいと気持ちの受け止めに努める。 ・夫へ繰り返し連絡する中で、患者が普段から便秘ぎみであることを夫が心配していると判明。 ・患者が便秘であることに対する相談をきっかけに、夫は保健師の訪問を了承。 <p><初回訪問></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者は臥床中心の生活で要介護状態。抗結核薬の飲み忘れあり。 ・介護保険導入を提案、夫も了解。 <p><初回訪問後～治療終了まで></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険による訪問看護及びヘルパーの利用を開始し、併せて保健所からDOTS支援員を派遣し、治療終了まで地域DOTSを実施。9か月で治療終了。 				
DOTS タイプ	6点(精神・記憶・認知の障害、高齢者(80歳以上)、服薬支援者無)＋疾病・服薬の理解不足あり →Bタイプ				

支援における課題

- ◆ 患者は、ADL低下、認知機能低下しており、生活全般に支援が必要なレベル、内服の自己管理は困難。
- ◆ 夫は、結核に関する知識や治療に関する理解が不足している。

支援のポイント

- ◆ 病気や治療に関する説明は理解度に合わせて丁寧に。
- ◆ 初回面接時の支援拒否は想定内として、支援者は慌てず、焦らず対応。
- ◆ 患者や家族の気持ちを受け止め、尊重することを忘れずに。
- ◆ 高齢者の地域DOTSには、地域の介護サービスとの連携が必須。

事例2 入国間もない日本語学校生への支援

属性	20代 男性 日本語学校生	家族構成	家族は母国 クラスメイトと同居	合併症	なし
現病歴	肺結核 (bⅢ2) 喀痰塗抹陰性 培養陽性 感受性全剤あり 日本語学校健診にて胸部エックス線所見あり、上記診断。4剤 (HREZ) の治療を開始。6か月で治療終了。				
支援経過	<p><初回面接までの支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 日本語学校より、健診の結果結核疑いの学生がいると保健所に相談があり、早期受診を助言。 数日後、医療機関より当該学生の発生届を受理し、学校と初回面接の調整を実施。 <p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> 学校にて教師、東京都の外国人治療・服薬支援員同席のもと、患者との面接を実施。 DOTSの方法を相談し、学校DOTSを行うことで患者と合意。 平日の服薬確認については学校で対面DOTSを毎日実施し、週末については、週明けに空袋と服薬ノートを学校に持参し服薬を確認。保健師は、月1回学校を訪問し、空袋および服薬ノートを確認することとした。 <p><初回面接～同行受診></p> <ul style="list-style-type: none"> 数カ月後、日本語学校より「本人が学校を休みがちのため対面DOTSができない」との連絡あり。保健師は、再度患者と面接をする。患者より「バイトが忙しく学校にいけないし、薬を飲むと調子が悪いから飲みたくなかった。」との訴えあり。外国人治療・服薬支援員同行の上、同行受診を約束。 <p><同行受診></p> <ul style="list-style-type: none"> 特に副作用の所見も病状悪化の兆候もないが、患者より「日本に来たら病気にさせられた、早く帰国したい。」との訴えもあり。主治医及び保健師から、結核や治療について再度説明し、患者治療継続に納得される。 <p><同行受診～治療終了></p> <ul style="list-style-type: none"> 学校DOTSを継続しつつ、保健師の学校訪問の回数を増やし、中断なく治療終了。 				
DOTS タイプ	6点 (外国出生、服薬支援者無、経済的な問題) →Bタイプ				

支援における課題

- ◆ 異国の地での発症であり、精神的な不安が大きい。
- ◆ 初回面接で十分に理解をしていると思っていたが、実際は理解しきれていないことがあった。

支援のポイント

- ◆ コミュニケーション手段の確保は最重要。
- ◆ 日本語学校の学生への支援には、学校との協力体制づくりが必要。
- ◆ 母国との文化の違いから、結核への認識の違いがあること等を理解して対応。
- ◆ 経済的な問題をかかえていることが多いことも留意。

事例3 多剤耐性結核・副作用のため、長期入院・長期治療を余儀なくされた事例への支援

属性	20代 女性 会社員	家族構成	単身、家族は遠方 (婚約者あり)	合併症	なし
現病歴	肺結核 (bⅡ2) 初回治療 喀痰塗抹 2+ I N H・R F P 耐性 咳あり、近医受診も診断つかず、症状改善はないため別の医療機関受診し、肺結核の診断、専門病院に入院。標準治療を開始するも、耐性が判明したため転院。薬剤変更し治療再開。しかし、転院2か月後、副作用のため急激な身体状況の悪化による治療中止を経たのち、治療再開。転院1年後、塗抹が陰性化したため退院。通院治療を継続し、治療開始から概ね3年で治療終了。				
支援経過	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院翌日、病院にて患者と面接を実施。 ・患者は病気に対する理解があり、DOTS支援に対する受け入れもよい。 <p><転院～退院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・転院後、保健師がすぐに転院先の病院を訪問し患者と面接、患者は精神的なショックが大きく、面接中涙ぐむ場面あり。 ・月1～2回程度保健師が病院へ訪問し、患者との面接を続けた。 <p><退院～治療終了></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院翌日、自宅を訪問。患者は体力が落ち、自宅アパートの2階に上がるだけで辛いような状況であった。 ・訪問看護師及び保健所からDOTS支援員を導入、定期的に保健師も訪問を継続し、治療終了を確認した。 ・治療終了時には患者から「一時はもう死ぬかと思って本当に怖かった。支えてくれた病院のスタッフ、地域の保健師、婚約者に感謝している。」との言葉が聞かれた。 				
DOTS タイプ	6点 (喀痰塗抹陽性、薬剤耐性、抗結核薬の副作用) →Bタイプ				

支援における課題

- ◆ 多剤耐性結核は、長期間の治療が必要となるため、身体的にも精神的にも経済的にも負担が大きい。

支援のポイント

- ◆ 多剤耐性結核患者等、治療が長期に及ぶ事例には、精神面のフォローが最も重要。
- ◆ 患者だけでなく、周辺の方の精神的なフォローも必要。
- ◆ 医療機関、保健所によるチームで患者を支えることが重要。
- ◆ 抗結核薬によっては、重篤な副作用を起こす場合があることに注意。

事例4 患者の居住地保健所以外にある勤務先でのDOTSを実施した事例への支援

属性	40代 男性 会社員	家族構成	妻と子供の3人暮らし	合併症	糖尿病
現病歴	<p>潜在性結核感染症</p> <p>同僚が肺結核と診断されたため、勤務先の所在地を管轄する保健所が接触者健診を実施。IGRA陽性、胸部エックス線検査異常なし、上記診断。診断当日よりINHでの治療開始。中断期間（1か月）を除き、治療開始後9か月間治療。</p>				
支援経過	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の居住地保健所で患者との面接を実施。 ・DOTSの方法を患者と相談し、勤務先でのDOTSを行う方針で合意。 <p><初回面接～DOTS開始></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務先でのDOTSについて、居住地保健所と勤務先所在地保健所で調整。 ・勤務先の了解が得られ、勤務先所在地保健所がDOTSの方法等を相談するため勤務先を訪問。 ・DOTSの方法は、原則毎日昼休みに、患者が勤務先DOTS担当者のところへ服薬ノートと空袋を持参し、1か月ごとに服薬ノートのコピーを勤務先所在地保健所にファクシミリで送信する、また、外来受診後、患者が居住地保健所に寄り、面接を実施することとした。 <p><DOTS開始～治療終了></p> <ul style="list-style-type: none"> ・DOTS開始2か月後、勤務先DOTS担当者から、勤務先所在地保健所に対して「肝機能悪化のため内服を休薬している。」との連絡が入る。しかし、勤務先所在地保健所は、当該情報を居住地保健所には連絡せず（すでに居住地保健所は情報を把握していると思いこんだため）。 ・居住地保健所は、患者が休薬してから2週間経過後、保健所を来所した際に、休薬している事実を把握。さらに、患者に確認したところ、内服開始後も飲酒していたことが判明。再度禁酒を指導する。 ・2週間後、禁酒の効果もあり、肝機能が改善し治療再開、合計270日で治療完了。 				
DOTS タイプ	<p>5点（合併症（糖尿病）、アルコール）</p> <p>→Cタイプ</p>				

支援における課題

- ◆ 勤務先所在地保健所と居住地保健所間の情報共有漏れがあった。
- ◆ 初回面接時に禁酒を指導していたが、守られていなかった。

支援のポイント

- ◆ 勤務先所在地保健所と居住地保健所が違う場合では、密な連絡体制作りが必要。
- ◆ 禁酒指導の徹底。

事例5 メールによる連絡DOTSを実施した事例への支援

属性	20代 男性 会社員	家族構成	妻と2人暮らし	合併症	なし
現病歴	肺結核（rⅢ1） 胃液塗抹陰性 培養陽性 感受性全剤あり 職場の定期健康診断で胸部エックス線検査にて陰影あり、精査の結果、上記診断。 4剤（HREZ）での通院治療。6か月で治療終了。				
支援経過	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費の申請目的で患者が保健所に来所し、面接を実施。 ・患者は、病気の理解もあり、しっかりした印象。 ・服薬支援について説明するも、患者は「仕事が忙しく、日中は電話されても電話に出ることができない。来所も難しい。メールであれば対応はできる。」と話す。 ・DOTSの方法としては、2週間に1回の頻度で、服薬ノートを撮影し、メールに添付していただくことで合意。 <p><初回面接後から治療終了></p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療開始3か月後、メールの送付が遅れがちとなる。 ・医療機関から保健所に「先週末の予定の日に来所されず、電話したがつながらない。」との連絡。保健所から患者にメールを送信。患者から「すみません。仕事も忙しく、まだ薬が残っていたので。明日受診します。」との返信あり。 ・翌日、患者より受診した旨のメールあり。保健所から主治医に確認したところ、主治医から「1週間に1回程度飲み忘れがあった。患者に確認したところ『仕事が忙しく不規則な生活が続いていたため、飲み忘れてしまった。』と話されていた。飲み忘れは多くないので、服薬期間は延長せず、処方された薬をすべて飲むように指示した。」との回答あり。 ・その後は、保健所への定期連絡が遅れることなく経過し、治療終了。 				
DOTS タイプ	2点（通院継続に影響する問題（多忙）） →Cタイプ				

支援における課題

- ◆ 仕事の忙しさが飲み忘れのきっかけになった。
- ◆ 職場健診にて発見、症状がないため、治療の動機付けが薄れがちになりやすい。

支援のポイント

- ◆ 仕事の忙しさは、医療中断や飲み忘れのきっかけになりやすいので注意が必要。
- ◆ 内服の必要性について、病院・保健所から同様のメッセージを伝える。
- ◆ 連絡DOTSの場合には、複数のDOTS方法の確保が必要（同居家族によるDOTS等）。
- ◆ 無症状の方は、治療のモチベーション維持が治療継続のカギ。
- ◆ 未受診時の医療機関からの連絡は、中断の早期発見に最も有効。

事例6 思春期の潜在結核感染症事例への支援

属性	18歳 男性 高校生	家族構成	両親、妹の4人暮らし	合併症	なし
現病歴	潜在性結核感染症 別居の祖父が肺結核を発症、接触者健診実施。I G R A陽性、胸部エックス線異常なし、上記診断。初発患者がI N H耐性のため、R F Pでの治療開始し、120日で治療終了。				
支援経過	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> 公費申請のため母親が保健所来所し、面接を実施。 D O T Sについて母親と相談、母が「自分が責任もって服薬確認を行うので大丈夫です。学校等には知られたくないので、連絡しないでほしい。」と話していたため、母による家族D O T Sとし、月1回保健所から母親に電話をすることとする。 <p><初回面接後></p> <ul style="list-style-type: none"> 治療開始1か月後、保健所から母へ連絡し、服薬状況を聞き取る。母からは「本人は尿が赤くなるのが嫌だと話しているが、飲み忘れはない。」と報告あり。 治療開始3か月後、母から保健所に慌てて電話があり、「飲んでいると思っていた薬が本人の部屋に残っていた。本人は『尿が赤くなるのが気持ち悪く、服薬をやめた。何ともないのに、なぜ薬を飲まなければいけないのか。』と言っている。明日の夕方であれば本人が在宅していると思う。」と相談されたため、電話の翌日に保健師が訪問する約束をする。 <p><自宅訪問></p> <ul style="list-style-type: none"> 翌日、保健師が訪問するも患者帰宅せず。保健師は、残薬の状況を母より確認し、可能であれば直接服薬確認するよう母親に指導する。 <p><訪問後から治療終了></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問後、主治医へ状況を連絡し、次回受診時に、患者に再度服薬指導を依頼。 受診後、母親から「主治医からの説明で服薬に対し本人が納得した様子がみられた。朝食後に直接服薬を確認しようと思う。」と電話連絡あり。 その後、保健所は服薬終了後まで月1回母に連絡をとり、治療終了を確認できた。 				
D O T S タイプ	0点+若年 →Cタイプ				

支援における課題

- ◆ 思春期は、親でも管理が難しい。
- ◆ 尿の褐色化は、デリケートな年齢の患者にとって大きなストレスとなっていた。
- ◆ 潜在性結核感染症の治療は、症状がなく、治療の意欲が薄れやすい。

支援のポイント

- ◆ 世代や年齢の心理的・精神的特徴を理解した対応が必要。
- ◆ 医学的に問題ない体調の変化も、患者にとってはストレス源になっている可能性あり。
- ◆ 未成年の支援は、患者だけでなく親への支援も必須。

事例7 支援拒否のまま中断、行方不明になった事例への支援

属性	50代 男性 日雇い	家族構成	単身	合併症	なし
現病歴	肺結核・結核性胸膜炎 (b II 2pl) 喀痰塗抹 2+ SM耐性 半年前より咳嗽あるも受診せず、呼吸苦出現したため受診し、上記診断。入院にて4剤 (H R E Z) の治療を開始し2か月後退院。退院後、2か月で受診中断、その2か月後に行方不明となる。				
支援経過	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> 入院翌日、保健師は病院にて患者との面接を実施 保健師からの聞き取りに対して、返答を渋る場面が多く、DOTSについては、患者から「管理されたくないし、自分でできるよ。ほっといてくれ。」との発言あり。 <p><初回面接～退院></p> <ul style="list-style-type: none"> 入院2週間後、病院を再訪問するも、保健師の受け入れを相変わらず拒否。 医療機関DOTSカンファレンスにて「もともと人づきあいが苦手な方。院内では、内服自己管理できているが、単身であり、身近に支援してくれる方がいる様子は見受けられない。」との情報あり。 退院前、再度保健師が病院を訪問し、退院後のDOTSについて患者と相談。外来受診後、保健所に来所することを約束。 <p><退院後～></p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の初回受診日に保健所に来所せず、保健所から医療機関に確認したところ、外来は受診したことを確認。患者の携帯電話に連絡するも不応。留守電にメッセージ残すも返信なし。1週間後再度連絡すると、患者から「ほっといてくれ。」と攻撃的な発言あり。 退院後、2度目の外来受診日には来院せず。その後は、携帯電話への連絡も、文書連絡にも患者からの反応なし。訪問するも留守が続く。数か月後、文書が転居先不明で戻ってきたため訪問するも、すでに転居していた。 				
DOTS タイプ	10点 (喀痰塗抹陽性、薬剤耐性、服薬支援者無、経済的問題) + 疾病・服薬の理解不足 →Aタイプ				

支援における課題

- ◆ リスクアセスメントでも10点と中断リスクの非常に高い事例であった。
- ◆ 初回面接以降、患者はほぼ支援拒否の姿勢は変わらず、介入が非常に困難だった。

支援のポイント

- ◆ 支援拒否など介入困難な事例に関しては、早期に医療機関と保健所で対応について検討していくことが必要。
- ◆ 中断リスクが高く、単身の事例においては、患者以外の連絡先の把握が必要。

服薬支援のためのリスクアセスメント票

様式 1

氏名	() 歳		担当保健師			
医療機関			職業			
入院期間	年 月 日 ~		年 月 日			
アセスメント日			月 日		月 日	
アセスメント項目			あり	なし	あり	なし
I	1	喀痰塗抹陽性（登録時）	1 点	0 点	1 点	0 点
	2	再発	3 点	0 点	3 点	0 点
	3	薬剤耐性	2 点	0 点	2 点	0 点
	4	抗結核薬の副作用	2 点	0 点	2 点	0 点
	5	合併症	2 点	0 点	2 点	0 点
II	6	嗜癖問題（アルコール、薬物、ギャンブル等）	3 点	0 点	3 点	0 点
	7	治療中断歴	3 点	0 点	3 点	0 点
	8	精神・記憶・認知の障害	3 点	0 点	3 点	0 点
	9	高齢者（80歳以上）	1 点	0 点	1 点	0 点
	10	外国出生（外国生まれ）	1 点	0 点	1 点	0 点
	11	住所不定	3 点	0 点	3 点	0 点
III	12	服薬支援者の有無	0 点	2 点	0 点	2 点
	13	服薬継続に影響する経済的問題	3 点	0 点	3 点	0 点
	14	通院継続に影響する問題	2 点	0 点	2 点	0 点
合計	<参考> 服薬中断リスク A: 10点以上 B: 6点～9点 C: 5点以下					
<検討事項> ・ 疾病・服薬の理解について ・ アセスメント項目で検討が必要な事項（特に 12、13、14 の内容について） ・ 上記項目以外でアセスメントが必要な項目はここに記入し、点数も加算する。（単身、若年、コミュニケーション能力の不足等）						
総合判定	A. 治療中断のリスクが高い（原則毎日）		A		A	
	B. 服薬支援が必要（週 1～2 回以上）		B		B	
	C. A・B 以外の患者（月 1～2 回以上）		C		C	
方法	a. 訪問		a		a	
	b. 外来・来所		b		b	
	c. 連絡確認		c		c	
支援者	該当する服薬支援者に○を記入		家族・保健所・DOTS 支援員 医療機関・薬局・施設職員 その他 ()		家族・保健所・DOTS 支援員 医療機関・薬局・施設職員 その他 ()	

リスクアセスメント票記入要領

1 目的

客観的指標を用いて患者の中断のリスク評価をすることにより、確実な服薬を行えるよう患者一人ひとりに適切な服薬支援方法を検討し、治療完了に結びつけることを目的とする。

2 実施者

保健所保健師

3 方法

患者との面接や関係者から情報を収集し、各項目について確認する。

服薬中断リスクについては、点数を参考にしながら、点数で図れない部分をDOTSカンファレンスで十分に検討したうえ、総合的に判定する。

保健所としての服薬支援方法を検討し、その後病院等関係機関とDOTSカンファレンスなど調整を行い、地域での服薬支援の方法について計画する。

また、患者との話し合いを行い、服薬を継続するための具体的な方法について了解を得るよう留意する。

4 アセスメント上の留意点

<アセスメント項目>

I-1 喀痰塗抹陽性

DOTSの対象者は潜在性結核感染症の者も含む全結核患者であるが、喀痰塗抹陽性か陰性かを本項目で評価する。

I-2 再発

薬物療法の治療歴のある再発を対象とする。薬物療法を終了したにもかかわらず再発した場合、服薬継続への意識が薄れる可能性が考えられる。

I-3 薬剤耐性

薬剤耐性結核の場合、治療が長期化し、継続的な支援が必要となる。また、公衆衛生的にも薬剤耐性結核は、確実に治療を受けさせる必要がある。

I-4 抗結核薬の副作用

入院中または過去の治療歴の中で副作用が出現した場合、副作用に恐怖をいだき服薬継続が困難になる場合や、自己中断してしまう事例が見受けられるので、患者に抗結核薬の副作用が出ていないかどうかを把握しておくことは重要である。また、副作用により治療の長期化が考えられるので、それに応じた患者支援が必

要になってくる。

I-5 合併症

免疫力の低下等、治療を長期化させる合併症の有無について確認する。

例) HIV感染、副腎皮質ホルモン剤投与、抗がん剤投与、糖尿病、人工透析、胃切除、肝炎等

II-6 嗜癖問題

結核治療前にお酒を飲んでいていた患者は多い。お酒が飲めないことに対する精神的ストレスや、一旦飲み始めてしまうと服薬を忘れてしまうなど、アルコール依存ではないが、アルコールにより服薬継続に支障をきたす問題について把握する。また、その他の嗜癖問題（ギャンブル、薬物、浪費等）についても、借金や人間関係・社会生活の崩壊により、服薬継続のリスクとなることから、アセスメント時の検討が必要である。

II-7 治療中断歴

服薬中断が過去にある場合、再度中断する可能性が高い。支援方法を検討する上で、なぜ過去に中断したかもアセスメントする必要がある。

II-8 精神・記憶・認知の障害

上記の患者は一人での服薬は難しいが、逆に、訪問看護師、ヘルパーなど地域資源を活用した服薬支援のできる可能性は大きいので、詳細に把握し、退院までに訪問による服薬確認方法の調整を行っておくことが大切である。

II-9 高齢者（80歳以上）

年齢による理解度は個人差が大きいですが、結核医療の場合、抗結核薬であるPZAの使用について副作用の問題から80歳を基準にしている医療機関が多い。

使用できない薬剤があることから治療上のリスクが高いと考えられる。

II-10 外国出生（外国生まれ）

言葉の壁があり、服薬の重要性を伝えることが困難であったり、習慣の違い等もあり、外国出生の方は服薬中断のリスクが高いと考える必要がある。

II-11 住所不定

住所不定者の場合、継続的な服薬習慣のない場合が多く、服薬中断のハイリスクとされる要因である。

III-12 服薬支援者の有無

身近に服薬を見守り、声かけをしてくれる人がいないと、日常生活が不規則になったり、飲み忘れが生じやすい。

家族と同居していても本人との関係が良好でない場合や治療への理解がない場合もあるので、服薬支援可能な人がいるかどうか、どの程度の支援が可能かどうかを判断する。

Ⅲ－13 服薬継続に影響する経済的問題

無職、生活保護、無保険、生活困窮等により、治療よりも日常生活が優先される場合や交通費や医療費が払えず治療が中断するなど服薬中断のリスクが高い。

Ⅲ－14 通院継続に影響する問題

通院する医療機関が遠い、職場の理解が得られない、仕事や学校を休むことができないなど入院中には問題がなかった患者が退院後に服薬継続が難しくなることがある。退院前に通院に関する状況を把握しておく必要がある。

<検討事項>

・ 疾病・服薬の理解について

重要なアセスメント項目であり、面接、医療機関の本人へのかかわり方、入院中の様子、院内DOTSの有無等あらゆることから、服薬中断のリスクを検討する。

・ アセスメント項目で検討が必要な事項

点数化したアセスメント項目の中でも、特に検討が必要な事項について、服薬中断のリスクについて検討する。アセスメント項目 12～14 については、具体的にどのような点からの判断か検討が必要である。

また、アセスメント項目にあてはまっても、服薬継続が可能と思われる場合についても検討する（例：外国人であっても日本語が十分理解でき、服薬についての必要性を十分理解できる場合など）。

・ その他、特筆すべき点など

上記項目以外でアセスメントが必要な項目はここに記入し、点数も加算する。
（単身、若年、コミュニケーション能力の不足等）

5 総合判定

アセスメント項目及び検討事項により総合的な判定を行い、DOTSのタイプを決定し、該当する記号に○をつける。

なお、DOTS開始後に本人の状況が変化することもあるため、必要に応じて見直す。

6 方法

服薬確認の方法は、その患者の取り巻く環境に応じて決定し、該当する記号に○をつける。

Aタイプでは「a. 訪問」もしくは「b. 外来・来所」どちらでもよく、服薬確認の頻度として上記の頻度で確認する。Bタイプも同様で、週1～2回以上の服薬確認方法は、「a. 訪問」もしくは「b. 外来・来所」どちらでも可とする。また、「c. 連絡確認」のみは、A、Bの患者については行わないことが望ましい。

具体的に、誰がどのように実施するのかが決定したら、空欄に方法を記入する。

7 支援者

該当する服薬支援者に○をつける。複数の支援者がいる場合には、該当する服薬支援者全てに○をつける。