

DOTS(直接服薬確認療法・短期治療；ドッツ)の実施 —結核治療完遂のための保健・医療・福祉の連携—

重藤 えり子

第59回国立病院総合医学会
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 4 (254-256) 2007

要 旨

結核治療では長期にわたる服薬の完遂が必要であり、とくに退院後の確実な服薬継続には入院中からの患者指導、退院後の支援が必須である。国立病院機構としても、入院期間の短縮も視野に入れ、計画的な診療を行うために、結核の退院基準を作成した。結核患者の治療支援として世界ではDOTS(直接服薬確認療法・短期治療；ドッツ)が勧められ、入院は短期であるのが普通である。日本においても改正結核予防法により2005年4月から、日本版DOTSとして保健所と医療機関に確実に服薬できるように指導を行うことが義務付けられた。

この実現のためには、医療機関や、保健所のスタッフだけでなく、調剤薬局、福祉・介護、在宅医療も含めた地域連携が必要である。

キーワード 結核治療、退院基準、直接服薬確認療法・短期療法

日本における結核治療・入院期間の現状と背景

結核の標準治療は初期2カ月4剤使用の場合には6カ月、3剤使用の場合には9カ月が基準である。このうち、感染性があるか、または医学的に必要と考えられる期間、入院治療が行われる。日本における結核の平均入院期間は70日を超え、欧米と比較すると長期にわたる。また、地域により、主治医によりかなり異なることが知られている。これには、結核の入院治療や感染性への認識の差だけでなく、地域における結核病床の利用率、退院後の通院治療へのアクセス、療養型病床や施設の受け入れ可能性など様々な条件が影響している。

東広島医療センター結核病棟における平成16年の平均在院日数は92日であるが、60歳以下では平均70日、中央値60日である。一方60歳以上では平均在院

日数160日、中央値120日であり、高齢者では長期入院が際立って多い。

飲酒癖や放浪癖などがあり、規則的な服薬ができないと予想される場合にも入院期間は長くなる。結核は、退院により治療が中断されると再燃・再発がきわめて多く、さらに薬剤耐性菌の率が高くなることから、治療を確実に続けさせるために医療者側が退院を許さない場合もある。このような状況となることが多い住所不定者等社会的弱者の比率は最近ますます増加しており、入院日数の増加につながる要因となる。

国立病院機構における結核の退院基準

最近の結核医療の進歩、感染性の考え方の変化、さらに前に述べた、日本の結核入院治療の現状や問

国立病院機構東広島医療センター 感染症診療部
別刷請求先：重藤 えり子 国立病院機構東広島医療センター 感染症診療部 〒739-0041 東広島市西条町寺家513番地
(平成18年3月29日受付、平成18年11月17日受理)
DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) Eriko Shigeto

表 結核の退院基準 (国立病院機構)

- 標準化学療法が副作用なく2週間以上実施されている
- 咳や発熱等の臨床症状が改善している
- 臨床的に多剤耐性の可能性がない, または薬剤感受性検査で多剤耐性が否定される
- 保健所との連携がなされ, DOTS等のシステムにより服薬継続が保障されている
- 新生児やBCG未接種の乳幼児または免疫不全状態にある者と新たに同居しない*

*一般病床への移動, 施設への入所, 新生児やBCG未接種の乳幼児または免疫不全状態にある者との新たな同居の場合, または副作用や薬剤耐性で標準化学療法ができない場合には上記に加え以下の条件も必要とする

- ・薬剤感受性検査で多剤耐性が否定される
- ・異なった日の検査において, 連続2回塗抹陰性または連続2回培養陰性

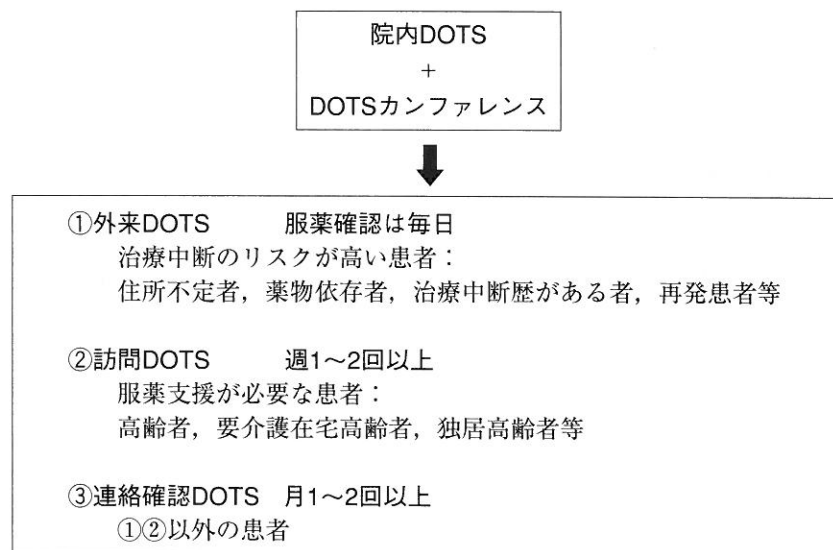


図1 日本版 DOTS

題点を踏まえ, 日本結核病学会では, 「結核の入院と退院の基準に関する見解」を発表した。この中で, 退院の基準として①感染性が消失したと考えられる, ②退院後の治療継続性が確保できること, の2点を挙げている。国立病院機構としても, 機構内での意思統一, 不要な入院の減少のために, 学会見解を背景に表のような退院基準を作成した。感染性については総合的に判断することで, より早期の退院を可能とした。治療の完遂については, 保健所との連携がなされDOTS等により服薬継続が保障されることを必須としている。

DOTS とは

DOTSとは, WHOが提示した結核治療成功のためのパッケージであり, 患者発見から, 治療の評価, 国・行政の強力な関与まで5つの要素を含む。この中で, 服薬のすべてを見守り, 確認することも挙げられている。日本においても数年前から, 住所不定者が多い地域等でDOTSが試みられ成果を上げている。

しかし, 高齢者が多い日本の現状では, WHOの提唱するDOTSは必ずしも効率的ではない。そこで, 図1のような「日本版DOTS」が提案された。

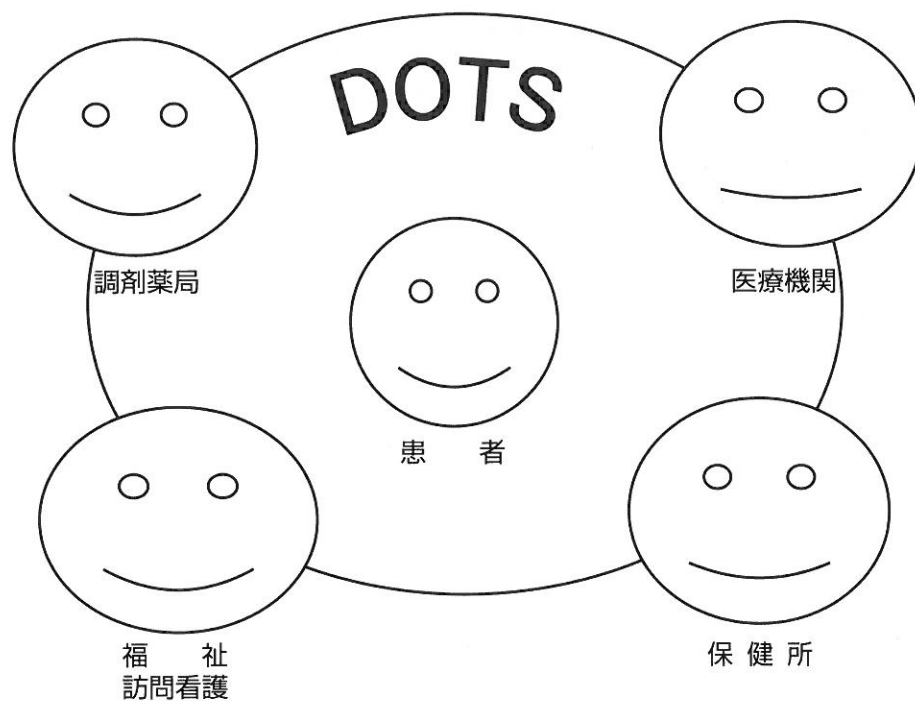


図2 DOTSの輪

結核医療における地域医療連携

東広島医療センターでも、DOTSカンファレンス等による情報の共有など保健所との密接な連携を開始している。医療に際して保健所の関与が大きいのは感染症である結核の特殊性である。外来DOTSの必要性が高い地域では、専門の外来を設け、治療成功率を上げている。地方においては、感染性消失後も結核病床での入院が継続される理由として最も

大きいのは、高齢者における療養、介護の必要性である。これは結核という疾患の有無によらず一般的な悩みであろうが、結核の場合には抗結核薬服用の継続が必要であることも施設入所、自宅療養への障害のひとつとなる。これに対しては調剤薬局によるDOTSもひとつの答えとなろう。また、介護保険へのDOTSの組み込みも有用であろう。DOTSはそのまま地域医療連携であり、患者サービスである(図2)。