

- 身近な人の病気や見取りにかかわった経験
- 病気になって他人の世話になりたくないという性格
- 病院に通いながらいる（医療者に対するネガティブな先入観がない）
- 検診を過去に受けた事がある（過去の職場、南港などで）
- アオカン生活が続いている（その健康に与える悪影響についての自覚）

反対に、検診受診行動の阻害要因として考えられるのは以下の通りである。

- 検診の存在自体を知らない
- 自分か検診を受ける権利かあることを知らない(住所かなくても受診できる事)
- 検診か無料であることを知らない
- 検診か自分にとってどのようなメリットかあるのか知らない
- 検診で健康障害を指摘されるのか怖い(疾病や治療に関する知識がないので)
- 医療関係者にネガティブな先入観がある（あるいはネガティブな経験がある）
- 仕事か忙しく余裕かない
- 並ぶのか嫌い

まず、促進要因の体調不良による仕事や生活への支障を自覚していることについては、次の項#3で述べるので割愛する。

次に、検診を受けた7名中5名か過去に何らかの検診を受けた経験を持っていた事から、検診は初回受診の行動を取れることかその後の検診受診行動を形成する鍵と考える（これはマーケティングの理論にもある）。また、7名全員か初回の受診を他人に勧められてしていたことから、初回受診の行動を引き起こすには、ポスターによる勧誘だけでは十分ではなく、勧誘してくれる誰かか必要であると予測できる。ポスターはそもそも一方的な情報提供しかできず、ポスターを見る人か抱く検診についての様々な疑問に答える事かできないし、関心かない人にとってポスターはただの景色の一部としか映らない。また検診会場という未知のところへ行くことへの不安かあればそれは受診への大きな障害になる。ポスターは過去になんらかの検診を受け実益を実感している者に対しては受診行動を引き起こすきっかけになりうると考えられる（実際そのような者か1名いた）。

以上より検診行動形成の鍵と考えられる初回の受診行動を引き起こすには、次の3つの要因か必要と考える。

- ① 検診の詳細について情報提供を行うポスター以外の媒体
- ② 検診に勧誘してくれる人物
- ③ ところかて一度検診を受ける経験(ポジティブな体験であること)

①現在も特掃ではティノシュを利用してあいりん住検のお知らせを配布しているか、ティノニューやパンフレットなど個人に配布される媒体は、ポスターよりも詳細な情報か提供でき、労働者(特にプライハンにこたわる人)か他人に知られないいつでも情報を得る事かできる利点かあることから、ポスター以上に有効と考える。パンフレット配布の提案については、II 結果 12 検診実施方法への提案 12.2

ポスターやお知らせの工夫についてアイデアへの提案 を参照されたい。

②に関しては、NPO 釜ヶ崎の特掃登録者に対する専属の健康管理要員(西森氏)の存在は高く評価できる。まず、西森氏は検診勧誘することを通して労働者らに検診の存在自体や検診の利点について説き、ポスターより更に詳しい情報提供をする宣伝塔となっている。更に、西森氏は検診日には労働者を引率していた。これは初回検診受診者にとっては大変心強いと考える。労働者らは仲間同士で検診を勧め合うことは難しくても、西森氏のような日頃お世話になっている人、立場が明確で信頼できる人からの勧めならば素直に受け入れる傾向があるのかもしれない。また、西森氏の極めの細かいサービスも検診勧誘の効果を上げている。医療職でなく行政の職員でもない西森氏の立場もまた労働者にとって親しみ易いかもしれない。勧誘に関しては、西森氏以外にも釜ヶ崎地区を担当する保健師や福祉関係事務職の労働者への働きかけを期待する。

③に関しては、対象者らが検診を受けた感想についてポジティブな印象のみを述べていたことから、たった一度でも検診を受けてみることで、検診の阻害要因と考えられる医療者嫌いや長い待ち時間への危惧などが覆される可能性がある。定期的な検診の受診行動を形成するためにはまず初回受診という経験が必要である。多くの労働者が受けるであろう南港での検診を、スタッフの対応や待ち時間の短さなどの点に留意し受診者が好印象を持つようなものにすれば、労働者らは検診を受けることに抵抗がなくなったり、定期的に検診を受ける行動を形成するようになるかもしれない。また、対象者は他の仲間が検診を受けない理由として「仕事があるから忙しく余裕がない」と述べていたが、実際対象者ら8名中7名が仕事を持っていながら受診していた事実から、これは促進要因によって乗り越えられる要因であると考えられる。

### 3 加齢による体調変化を自覚する時期に着目

加齢による体調変化と健康障害は、対象者らの検診受診行動の主な促進要因と予測された。釜ヶ崎の日雇い労働者は全体的に高齢化しており、長年にわたる肉体労働やストレスの多い生活環境、飲酒や喫煙の習慣や栄養不良を経ていることから、おそらく多くの労働者が50歳前後で何らかの体調不良や健康障害を実感していると考えられる。このことから、40歳代後半から50歳にかけての労働者に焦点を当てた検診の呼びかけなどの働きかけは体調の変化を自覚し始めている労働者たちにとって効果的であるかもしれない。労働者への検診奨励活動が行政側にとってはたとえ地域の結核コントロール目的であったとしても、結核予防のみを強調したり、ただ漠然と受診勧誘を行うのではなく、検診を受ける事は労働者個人の利益に繋がるというスタンスに立って労働者にアプローチすることが重要と考える。そのため、検診ポスターへの提案として「50歳を過ぎたら年に一度は健康チェック!」「50を過ぎたらあなたの身体を気遣いましょう」「自分の健康、自分で守っていますか?」「自分の体、自分が一番知っている!」等のキャッチフレーズを入れると、労働者らの目を引く可能性がある。また、保健師や福祉関係の事務職員は、50歳前後の労働者に接する事があれば、その機会を逃すことなく検診勧誘を含め自己の健康管理を喚起するような働きかけを行う事が重要である。

### 4 検診のポジティブな面をアピールする必要性

先にも触れたが、検診を受けた感想について受診した7名はみな実施するスタッフの好印象や待ち時間

の少なさとポジティブな評価をしており、ネガティブなコメントは出てこなかった。彼らが述べた点か他の労働者らにとっても注目すべき点であるとする、現行の検診においてはさらにこの点に留意してサービスの向上に努めていたこと、また検診のお知らせやポスターに「親切なスタッフかテキパキと対応します」「待ち時間か出来るだけ短くなるよう努力しています」というようなアピールをすることは受診率を上げる効果かあるかもしれない。

## 5 仲間内で交換する情報の内容と経路

仲間同士で自分の健康か検診体験について話し合うことかないとしても、とこの病院の医師の対応かいいとか、無料の検診か医療相談かあるなどという客観的な情報は口コミで伝えられる可能性がある。仲間内で医療施設か公的な保健サービスについてどのような内容の情報かとこて行き来しているのかについては、更なる調査（聞き取り調査のような質的な調査）か必要と考える。

## 6 結核に関する情報提供

対象者らは結核か感染症であることか結核の原因、感染経路、症状などについて多少の知識かあるにも関わらず、結核への危機感は少なかった。また、釜ヶ崎か日本一結核罹患率の高い地域でありながら、労働者らは結核罹患者に実際に接する機会はあまりないと感じていた。これは、結核か外見からは分りにくい疾病であること、結核の症状か風邪なと軽症の上気道炎と区別しにくいことから、例え結核に罹患している人と接触していても気付かない可能性か考えられる。結核という疾病の怖さを実感する機会か少ない事は危機感の少なさと関連かあると考える。

以上より、結核に関する情報提供については、風邪との区別か具体的な症状等について視覚的な媒体による情報提供か重要と考える。しかしながら、結核の怖さを写真等て表現するのは意外に難しい（視覚的に悲惨な病気てはなく、適当な場面かイメージしづらい為）。写真の代わりにマンガ的に耐性菌の怖さ等を示すという方法もある。結核予防会監修のヒテオて看護学生に人気のものかあり、特掃などにヒテオを設置して見せるのも一案である。

また、対象者らの治療法か公費負担制度に関する知識は大変乏しく、この知識不足か不安要因となる可能性かあり検診の受診率か低い要因の一つであると考えられる。結核の症状に関する情報提供と同時に、結核治療と費用の公費負担制度に関する情報提供も重要である。制度等の紹介をする媒体としては、対象者の1名からも提案にあるようにポスターよりもパンフレットによる提示方法か適していると考えられる。

また、結核か釜ヶ崎て日本一多い地域であることについて周知されていないので、この事実についても情報提供を行いある程度危機感を高める事も検診受診行動を促進すると考える

## 7 生活習慣病から入る結核予防教育

対象者らの半数以上から生活習慣病罹患への不安か既に治療中の生活習慣病に対する不安についての発言かあった。労働者たちか生活習慣病についての情報に興味を持っている事か予想される。このことから、生活習慣病について基礎的な疾病理解と対処方法なと具体的な知識か得られるよう

な情報提供の工夫が必要である。現在 NPO 釜ヶ崎の特掃の場所に簡単なパンフレットが置いてあり効果をあげているようだが、これが特掃登録者以外の人にも手が届くような場所にも配置される必要がある。

また、対象者らが結核と比べて生活習慣病への関心が高いことから、結核検診を含む検診受診率の向上を図るためには、「結核」を前面にたすアプローチよりも、生活習慣病自体の情報提供や、糖尿病患者の結核罹患率が高いこと（結核予防会のパンフレットがある）、喫煙者の方が非喫煙者よりも結核死亡率が高い（オンラインマガジン BioNews

<http://www.appliedbiosystems.co.jp/website/SilverStream/Pages/pg33A1.html> NTNEWS

CONTENTSCD=74150) など生活習慣病と結核の関連性を強調する情報を提供する方が検診の受診行動に繋がる可能性が高いと考える。

## 8 労働者の中からキーパーソンを選ぶ

今回の対象者の中で、NPO 釜ヶ崎を通して学習の機会を得、結核についてまた日頃の健康管理の重要性について高い意識を持っている人かいることか一名いた。この人は自己健康管理だけでなく、仲間にもあいりん住検の必要性を説き受診を勧めていると話していた。今後の釜ヶ崎内の公衆衛生活動を計画するにあたり、このような意識の高い労働者を企画メンバーとして迎えていくような発想も必要と思われる。釜ヶ崎に生活する人の視点から述べられる意見はおそらく実際的で説得力があることも多いであろう。また、このような人を媒介として労働者にコミュニケーションを取っていくことは効果的と考える。保健師は通常このような人材の活用を支援する活動を行っている為、今後は NPO 釜ヶ崎の特掃登録者の中から出るキーパーソンと保健師との協力活動が生まれていくことを期待する。

## 9 健康を語る場の提供

自己の健康に関心の高い人々に有益な情報やリソースを提供することで、その人々のさらなる健康行動を高める事が出来る。現在の釜ヶ崎に労働者を対象とした「健康座談会」のような場があるだろうか。お酒の場で交わされることのない情報ではあるか、あらかじめテーマが決まっている場所では、生活習慣病を持っている労働者たちかどのように病気をコントロールし重症化を免れてきたかの成功例や、日雇いやアオカンの生活環境下でもてきる健康維持の工夫などの情報を交換出来るのではないだろうか。そこで、医師や保健師などによる健康についての話しを入れることも一つの案である。また、座談会の企画に当たっては、#8 で提案した労働者の中でキーパーソンとなる人などの参加が不可欠と考える。

## 10 検診のポスター掲示場所

対象者らの提案したところ以外に、外食産業を利用する人も多いことから前述した食堂以外にも、コンビニ、物菜屋、酒屋などにも張ってもらえないか協力依頼してみてもどうか。又、炊き出しの時にポスターを貼ってもらったり、その時に配布する新聞広報として載せて貰うなど交渉の余地はある。

(ついでに労働者たちかどんな食事をしているのか、何か人気があるのかをお店にインタビューし「釜グル・ヘスト3」などとして労働者向けの新聞(「なにわ路上」など)に発表したり、それに健康教育の面からコメントを書いたり、お店の人を巻き込んでお店のお勧めなどを紹介しても良いかもしれない。) <山口氏より>

#### IV 調査を終えて&次回への提案

今回の調査では、対象者の勧誘にあたった者もインタビューを行った調査員も、釜ヶ崎の日雇い労働者を対象とした質的研究を行ったのは初めてであった。調査にあたっては、調査協力者を獲得する方法自体が試行錯誤となり、その為当初予定していた「検診を受診した事のない人」という条件で協力者を募る事も、フォーカス・グループ ディスカッション法を行う事も断念せざるを得なかった。

調査の目的からすると、「検診を受診した事のある人」のみならず「検診を受診した事のない人」にも同様にインタビューを行うべきであった。しかし後者のような条件の協力者を短期間に数名勧誘すること自体が困難であった。協力者の勧誘にあたった西森氏によると、同氏が数ヶ月以内にコンタクトを取り検診を受診した人なら協力を得やすいとのことで、今回はこの「検診を受けた事がある人」というグループに焦点を当てて調査を行う事になった。それでも、8名中1名は、あいりん住検も市民検診も受けておらず、通院先での検診を受けた人という本来の対象者ではない予想外の出来事もあった。

以上のような背景から、今回の調査はサンプル数が少なく協力者の背景も十分に揃えられなかった。このことは、今回の調査結果に基づく提案事項が大幅な仮説に基づいていることを意味している。しかし、本調査のような釜ヶ崎の日雇い労働者を対象とした健康に関する質的研究について過去に発表された例はないことから、小規模ながらも労働者たちの言葉をダイレクトに反映した調査として、本調査の意義は決して小さくはないと考える。

今回の調査では協力者を得ることに大変な困難があったか、協力を得られた対象者らはいずれも返答に困窮したり、インタビューを途中で棄権することなく始終積極的な態度で雄弁にインタビューに応じていた。そもそも、釜ヶ崎の日雇い労働者にとって、あらかじめ約束した場所に時間通りに登場することや、インタビューの為に30分から1時間拘束されることは彼らの価値観や生活習慣を基準とすると受け入れがたいことかもしれない。そして、調査に協力する人々には他人に協力的で話し好きなどの共通した性格があり、一方で協力を断る人々にもある共通した性質があるということか予測される。そしてこれらの特質は、検診受診行動を左右する要因になっていることも考えられる。これに関しては、NPO釜ヶ崎の特掃登録者を対象とするような量的な一斉調査でなければ明らかにはならないだろう。

今後の研究への提案としては、釜ヶ崎在住年数や生活・就労形態などの背景をそろえて「検診を受けた事のある人」のあと5-10名程度同様のインタビューを行い、可能ならば「検診を受けた事のない人」へのインタビューをやはり同数程度行い、それぞれのグループについて自己の健康と検診に対する考え方を学ぶ必要がある。そこから出てくる仮説を検証するためには、2つの調査結果を元に量的調査のための質問紙を作成し、NPO釜ヶ崎特掃登録者全員の協力を得て解答してもらい統計的に分析する方法を提案する。特に、受診行動の促進・阻害要因の究明については、大きなサンプルに対する量的な調査が必要であると考えられる。質的調査については、今後も研究に適した協力者を得ること自体が研究の大きな課題になると考えられ、協力者の勧誘方法に関する検討の余地は大きい。

## 別添資料 6

(案)

### 結核患者に対する医療機関外来DOTSの実施について

#### 1 目的

「結核患者の適正な治療と患者管理においては、初回治療を強化し早期に排菌を止め、治療を確実に終了させることが重要であり、大阪市版DOTS事業」は罹患率を低下させるために不可欠な対策である。

本市では、あいりんの結核患者を対象とする「あいりんDOTS」と、全市民を対象とした訪問型の「ふれあいDOTS」を開始し、適正な治療と患者管理の徹底に努めているところである。いずれの場合もDOTSを推進するためには入院から「院内DOTS」を実施している。

「ふれあいDOTS」の実施方法としては、服薬支援者が平日昼間に家庭や職場などを訪問し直接服薬確認を行う「訪問型DOTS」を基本としている。

通常、住所のある患者に対しては「訪問型DOTS」を勧奨しているが、患者の状況により、就業などで平日昼間の家庭訪問が不可能であり、また職場での訪問についても拒否された場合については実施の合意に至らず、これまでDOTSが事実上不可能であった。

このように、これまでDOTSが行えなかった上記のようなケースについて、平日の夜・土曜日の対応が可能な医療機関で患者自身か週一回来院し、看護師等により服薬確認を行う「外来DOTS」を行うことで、患者の選択肢を増し治療を確実に完了させることができ、さらに、DOTS実施率が高まり罹患率の低下に結びつくものである。

#### 2 対象者

原則として喀痰塗沫陽性肺結核患者で、次の要件を満たすもので、ふれあいDOTS（平日の9時から5時の訪問型DOTS）が困難であり、医療機関へ夜診時あるいは土曜日の来院が可能な者。（保健所及び保健福祉センターの保健師が患者の意志を確認し同意を得る。）

- (1) 入院時からDOTSによる服薬指導を実施している医療機関から退院し、通院治療を開始する感染性のない結核患者（ただし、登録時喀痰塗沫陽性患者）。
- (2) 保健師の患者訪問等により、地域で把握された治療中断の恐れが高いと考えられる患者。  
（院内DOTSを実施している病院を一旦退院したものの収入が不安定な職業や単身高齢者等で治療中断する恐れがある患者）

#### 3 実施期間

平成16年4月1日から平成17年3月31日

平日夜間 土曜日（各医療機関診療時間内）

#### 4 実施方法

##### (1) 患者が同意した場合の医療機関の選択方法

①かかりつけ医があり本人かそのかかりつけ医を希望する場合

管轄の保健福祉センター医務保健長が当該医療機関医師を訪問し、外来DOTSの説明及び方法の確認を行い、同意を得る。

②かかりつけ医をもたないか、特に希望の医療機関がない場合

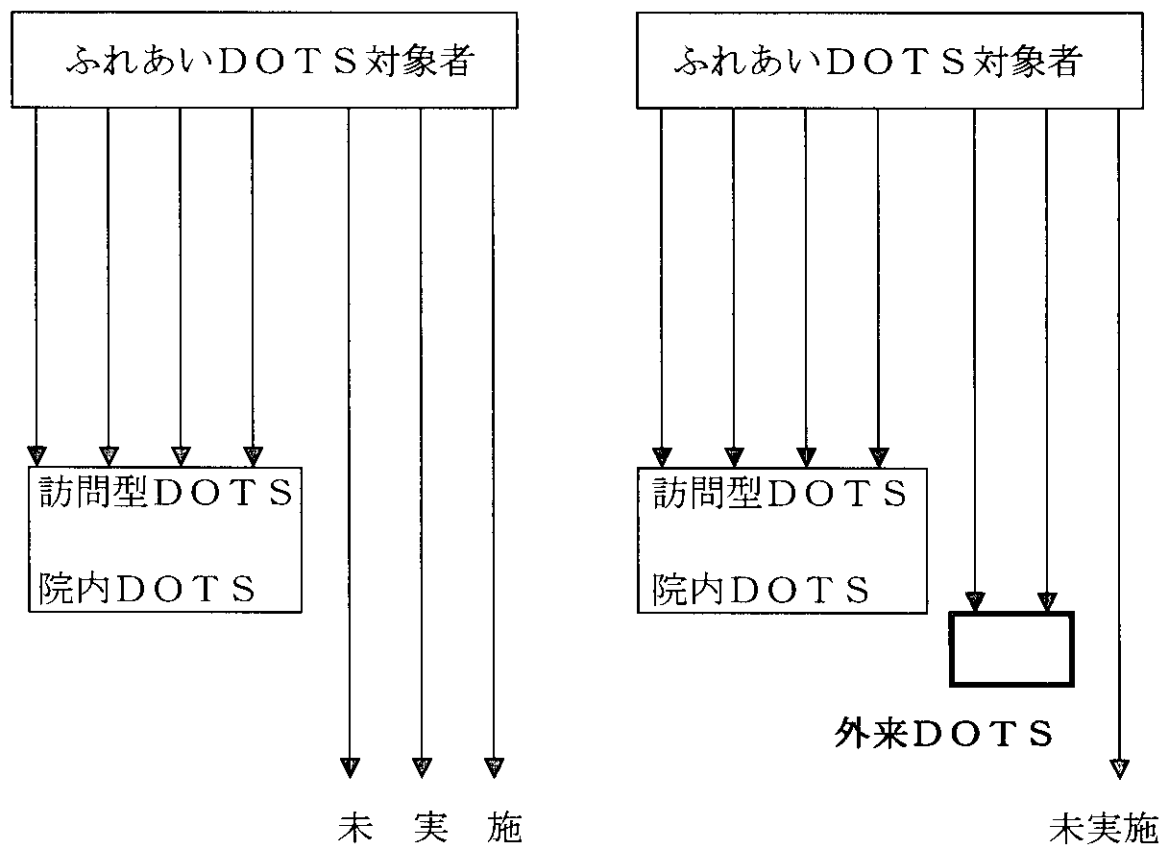
管轄の保健福祉センター医務保健長が当該区の医師会に聞き合わせて実施医療機関の紹介を受け、患者と医療機関の両方に説明し、同意を得る。

- (2) 患者は退院後、定められた曜日にDOTS医療機関に毎週1回来院し、当該医療機関の看護師等により服薬確認を受ける。医療機関はその内月1回は診察及び薬剤処方し、菌検査を実施する。
- (3) 医療機関の看護師は、患者か目の前で来院当日分を服薬するのを確認し服薬手帳の記入を行い、併せて前6日分について指示とおり服薬が行われているかを服薬手帳と残薬を確認しDOTSの記録票（別紙様式）に記入する。
- ただし、患者が予定の日になっても来院しなかった時は、随時、患者連絡先（自宅等）に電話確認を行う。
- (4) 医療機関看護師は、患者の状況を毎週管轄の保健福祉センターに連絡する。
- (5) 治療終了時に、医療機関は患者及び服薬支援した医師・看護師の感想・意見を記入した用紙を管轄保健福祉センターに送付する。

5 契約単価

円/回（患者自己負担金無）

外来DOTS実施イメージ図



厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）  
分担研究報告書

東京都特別区におけるDOTSシステムの研究

分担研究者 前田 秀雄 東京都健康局医療サービス部感染症対策課長

**研究要旨**

東京都特別区における生活不安定者の結核罹患状況について患者の治療状況を中心に検討を行った。平成14年における生活不安定結核患者311人の治療状況は、治癒97人、治療終了79人、治療失敗17人、治療脱落43人、死亡41人、転出22人、転症6人、その他5人で、転出者を除いた対象者中治療完了率は60.7%だった。また、生活不安定結核患者の結核死症例は15例で、年齢は平均54.4歳と中高年か中心であり、結核死亡としては有意に若年であった。結核治療歴はほとんど無く、同居人無し、死亡時住所は不定と、保健医療サービスとのアクセスが不良であることか、若年でありながら、結核死に至った要因と考えられる。このように、保健医療サービス受診の遅れか重症度に強く関連することから、受診の遅れを短くするための医療機関または相談機関へのアクセスの改善が結核死亡を減らす方策であると考えられる。そして、生活不安定者の複雑な社会環境から、対策の推進のためには患者の実情に応じた多様な保健福祉サービス機能が必要である。

**A 研究目的**

従来の山谷地区の日雇い労働者対象のDOTS対策から山谷地区及び周辺へ拡散するホームレスを包含した広域的かつ包括的なDOTSの方法論を検討する。

**B 研究方法、および C 結果**

**1、東京都特別区生活不安定結核患者実態調査**

**1)目的**

東京都特別区における生活不安定結核患者の実態を把握し地区特性、生活不安定者の類型化を図り、対策を検討する。特に、城北地区における古典的生活不安定者と、城西地区における「ニューホームレス」を分類しそれぞれの結核罹患状況の分析と対策の検討を行う。

**2)対象**

発見時の居所が路上、簡易宿泊所（とや等）、サウナ、カプセルホテル、飯場、宿

泊施設（自立支援センター等）等の居住面等について生活が不安定だった平成14年新規登録結核患者。

**3)方法**

東京都特別区保健所より自記式調査票を用いて結核患者登録情報を収集した。

**4)結果**

平成14年における生活不安定結核患者は316人であった。最も多かった区が台東区の112人、次いで新宿区の70人で、一部の地域に集中している傾向があった。住居別では、路上132人、簡易宿舎60人、サウナ17人、カプセルホテル13人、その他78人、不明4人だった。

平成15年度は上記患者の治療完了状況を調査したところ、治癒97人、治療終了79人、治療失敗17人、治療脱落43人、死亡41人、転出22人、転症6人、その他5人で、転出者を除いた対象者中治療完了率は60.7%だった。



受診経路別に治療完了状況を比較すると、路上生活者検診等の検診受診 70.3%、福祉事務所、保健所等の行政機関での相談経由か 73.3%、独歩で直接医療機関受診か 63.9%、救急車で搬送受診か 56.6%、他疾患治療中に発見 100%と救急受診群が有意に低かった。

一方、治療脱落は、検診受診 26.6%、行政機関経由 13.3%、独歩 14.8%、救急受診 7.0%、他疾患治療中 0%と検診受診群が有意に高かった。

また、死亡は検診受診 0%、行政機関経由 6.7%、独歩 13.0%、救急受診 31.3%、他疾患治療中 0%と救急受診群が有意に高かった。(図1)

次に、受診経路別に菌検査状況を見ると、塗抹陽性は検診受診 21.1%、行政機関経由 53.3%、独歩 64.7%、救急受診 73.8%、他疾患治療中 50.0%と経路により差があった。

特に、菌量の多い3+ (G9号以上)では検診受診 0.0%、行政機関経由 6.6%、独歩 17.6%、救急受診 23.8%、他疾患治療中 12.5%だった。(図2)

## 2、路上生活者対象結核検診の実施状況調査

### 1)対象

平成 15 年度に特別区か路上生活者等を対象として実施した結核健診及びその健診により発見された結核患者。

### 2)方法

健診を実施した特別区より健診実施状況及び検診結果について調査票により情報を収集した。

### 3)結果

14 区で 1002 人に実施し、既往あり 86 人 (8.6%)、要観察 40 人 (4.0%)、要医療 16 人 (1.6%) だった。

## 3、監察医務院における検案により診断された結核死亡者の分析

### 1)概要

東京都監察医務院における死体解剖保存法第 8 条に基づく東京都 23 区内の不自然死 (死因不明の急性死や事故死等) 症例の検案及び解剖により、結核が死亡の原因であると明らかになった症例について分析した

### 2)対象

2002 年 1 月～2004 年 3 月に監察医務院より結核が死亡の原因と報告された 86 例。

### 3)方法

監察医務院より解剖及び検案により結核が死亡の原因であったと明らかになった症例について、死亡状況、生活状況等について感染症対策課が報告を受けた。

### 4)結果

対象者の平均年齢は 62.5±14.3 歳、男性 69 例、女性 17 例だった。(表 1)

対象者は大きく 3 つのグループに分類される。

① 1 戸建てまたはマンションに家族と同居し、自営または無職で、結核治療中に死亡。平均 67.2 歳

② アパートに独居し、無職で年金または生活保護で暮らし既往歴があるか無治療で死亡。平均 62.3 歳

③ 住所不定で、職業不詳、保護された警察で死亡。結核治療歴不明。平均 54.0 歳

特に、③グループについては、住所不定等の生活不安定結核患者か無治療のまま死に至った症例と考えられる。③グループの生活不安定結核患者の結核死症例は、15 例ですべて男性だった (表 2)。年齢は平均 54.4 歳で 40 代 5 人、50 代 4 人、60 代 4 人と中高年が中心であり、結核死亡としては有意に若年であった。

## D 考察

### 1 生活不安定結核患者実態調査

受診経路別の治療完了率か救急受診群、独歩群で低かったことは、死亡例が多かったことか関与していると考えられる。その

死亡については、菌検査結果で無症状時の検診、有症状で行政機関に受診相談、有症状で独歩受診、救急搬送による受診と緊急度が高いほど重症度が高いことから、症状が悪化するまで受診を遅らせたことか要因と考えられる。このことから、受診の遅れを短くするために医療機関または相談機関へのアクセスを改善することか結核死亡を減らす方策であると考えられる。

一方、治療脱落については、検診受診群でむしろ高く、重症なほど低い傾向にあった。これは、重症度か治療継続への動機付けになったことや、重症時は入院治療となるため、脱落が起きにくかったためと考えられる。このため、軽症時には、特に治療への動機付けを強く働きかける必要がある。

総合的には、行政機関への相談を経由しての受診か、治療完了率か最も高く、脱落か少なかったことは、相談機関へのアクセスの高さか治療状況の改善に最も効果か高いと考えられる。ただし、生活不安定者は経済的な面だけでなく心理的な面でも不安を抱いていることから、そうした実情に応じた生活不安定者の受け入れやすい相談機関、機会の設置を推進していくことか必要と考えられる。

## 2 路上生活者対象結核検診

患者発見率は16%と一般集団に対する検診より有意に高いものの、昨年の30%より低く、また受診者は実施区が増加したにもかかわらず昨年と同程度であったことは、検診は一定の効果はあるものの、生活不安定結核患者全体へ対応する方策としては限界かあると考えられる。また、前記の生活不安定者結核治療状況の分析では、有症状受診に比較して、脱落率が高かったことから、医療機関受診以降もきめ細かく支援することか必要と考えられる。

## 3 監察医務院における結核死亡者

結核治療歴はほとんど無く、同居人無し、

死亡時住所は不定と、保健医療サービスとのアクセスか極めて不良であることか、若年でありながら、結核死に至らしめたと考えられる。

## E 結論

大都市の結核対策において生活不安定者結核患者は、受診の遅れか重症度に直結し、死亡に至ることも少なくないことか明らかになった。その解決のためには発症早期に速やかに医療機関受診に結びつける患者の実情に応じた多様な保健福祉サービスのコーディネート機能か必要である。

## F 健康危険情報

なし。

## G 研究発表

平成16年度日本公衆衛生学会発表予定

## H 知的財産権の出願・登録状況

なし。

<研究協力者>

村王千明（台東区保健所長）、  
尾高朋子（台東区保健所保健サービス課主査）、  
細川えみ子（荒川区保健所長）、  
齊川紀子（荒川区保健所予防課主査）、  
止佳織（墨田区保健所本所保健センター所長）、  
小竹桃子（感染症対策課課務担当係長）、  
杉下由行（感染症対策課課務担当係長）、  
荒井和代（感染症対策課結核係主任）

图1 生活不安定結核患者 受診経路別治療完了状況(2003)

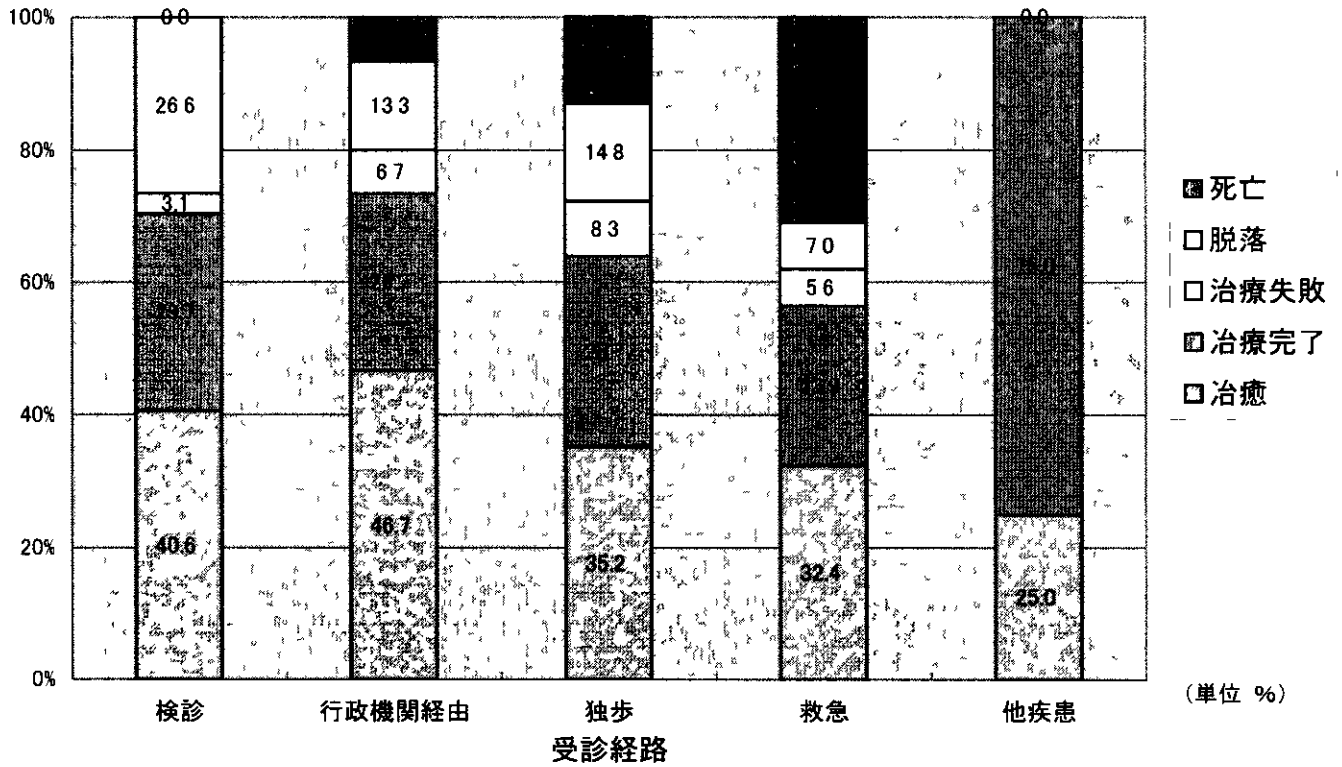
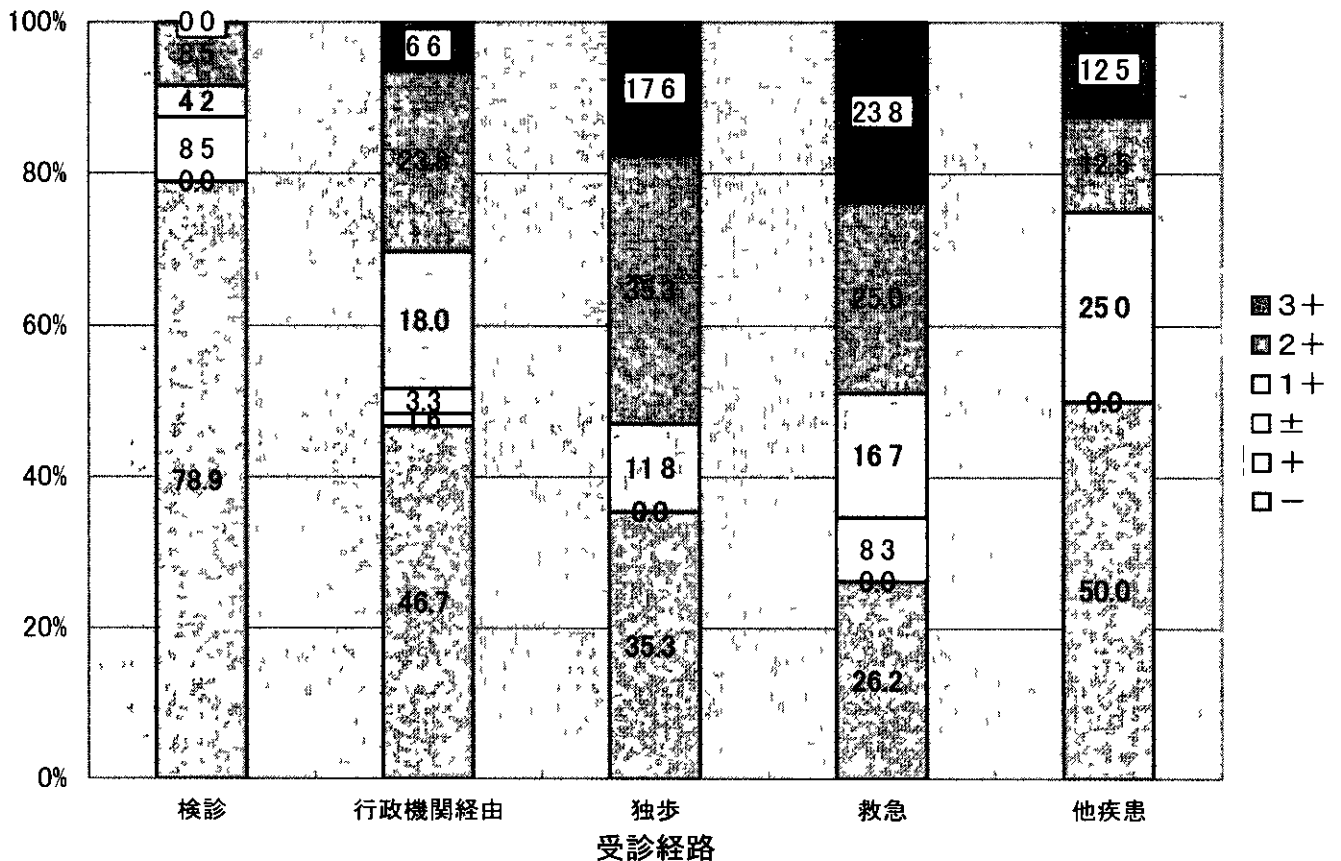


图2 生活不安定結核患者受診経路別菌検査結果(2002)



**表1 監察医務院における検案により診断された結核死亡者の分析**

対象者数 86例  
平均年齢 62.5±14.3歳

男	69
女	17

**職業**

無職	55
不詳	12
技能職	6
会社員	4
自営業	3
その他	6

**死亡時住居**

アパート・公営住宅	30
戸建て	16
不定	15
マンション	18
その他	7

**死亡地種別**

自宅	46
病院	27
その他	13

**結核加療歴**

なし	6
既加療歴	20
現加療中	24
不明	36

**同居者の有無**

なし	33
あり	27
不明	8

**表2 監察医務院における検案により診断された結核死亡者第3グループの分析**

グループの定義 住所不定で、職業不詳、保護された警察で死亡。  
結核治療歴不明。平均54.0歳

**<③グループの概要>**

**性別**

男性	15
女性	0

**職業**

無職	3
不詳	12

**年齢**

30歳代	1
40歳代	5
50歳代	4
60歳代	4
70歳代	1

**結核加療歴**

現加療中	1
不明	14

**同居人の有無**

なし	10
不明	5

**死亡地**

病院	2
その他	13

## 医療機関と保健所の連携強化による治療率向上に関する研究

分担研究者 豊田 恵美子 国立国際医療センター 呼吸器科医長

### 研究要旨

日本の結核医療は転換期であり、国立国際医療センターではグローハルスタンダードに基づきDOTSを取り入れた外来治療主体をめざして行く方針である。「一人一人の結核患者を確実に治療することを最優先目的とすること」のコンセンサスに基づき、支援、管理 評価することは保健所・医療機関の接点である。具体的には昨年度に立ち上げた新宿区保健所との住所不定者と高齢者を対象とするDOTSの継続・続行と情報の迅速化のためのコホートミーティング継続の結果を報告する。また他の保健所との連携は可能性を検討した。

### A 研究目的

当センターでは平成14年より全入院結核患者にDOTを適用し、グローハルスタンダードに基づいて「退院基準の改定」を行なった。これにより結核治療の重心が外来治療へ移行することになる。医療機関と保健所の連携強化、地域医療の協力が必要である。具体的には菌検査や治療状況などの情報の迅速化と退院後のDOTの実施である。新宿区保健所ではすでに平成12年より住所不定者のDOTを実施しており当センターで入院治療開始し退院後の住所不定者の殆どはこのシステムにて確実に治療されている。平成15年1月より60歳以上の高齢者を対象としてDOTシステムを開発し、実施されつつある。この研究はプロスペクティブスタディーであるため、評価には期間を要し、今回は中間報告である。平成15年3月より新宿区保健所と当センター結核担当者のコホートミーティングを毎月1回開いてリアルタイムのフォローアップを行っている。新宿区保健所との連携をモデルケースとしてシステムを確立したい。

### B 研究方法

#### 1 対象

新宿保健所に登録されている国立国際医療

センターで治療中の全結核患者を対象とする。

#### 2 方法

2003年3月より国立国際医療センターの医師・看護師と新宿保健所保健師とのミーティングを毎月開催して治療状況を検討している。菌検査の結果は毎週チェックして担当者かFAXにて保健所へ送信することとする。外来通院中に予約日に来院しなければ、チェックして保健所に連絡して中断防止対策を行うものとする。住所不定の菌陽性結核患者では退院後に新宿保健所で土曜日を除く毎日DOTを実施する。60歳以上の菌陽性結核患者には、地域調剤薬局での週3回DOT(服薬は毎日法)を実施する。その他60歳未満でも、治療継続に支障がある患者には個別にDOTを検討し対象とする。

高齢者を対象とする調剤薬局でのDOTの具体的な手順は以下の通りである。入院治療開始時に、新宿保健所管轄下の60歳以上の新規結核患者はチェックアップされる。新宿保健所の保健師による病棟への患者訪問か入院1週間以内に行われ、この際に退院後の治療は最寄りの調剤薬局でDOTを行うことを説明する。次回の訪問までにこれを承諾するかどうか、

薬局はどこを希望するか、など決めておいてもらう。次回の訪問時に承諾書をもって、希望の薬局(駄目なら第2希望へ)へ保健師が交渉に行く(すでに新宿区の調剤薬局にシステムは説明済みである)。薬局側の承諾が得られたら、退院時に担当の医師、看護師、保健師、薬局薬剤師、患者本人、出来れば家族が「退院カンファレンス」を行い、退院後の計画を決定し、確認し、DOTS 用品一式(小さいポーチにピル袋・DOTS ノート 入院中病院で使用したものを継続使用する)をわたす。退院時には保健師が同伴して殆どの場合、自宅の近所である選択された薬局へ立ち寄って再確認する。場合によっては、開始日に保健師が同伴することもある。DOT の対象となる抗結核薬等は薬局で保管してもらい、当日の DOT を行った後も翌日(翌々日の場合もある。)の薬を一回分ずつピル袋に入れてもらって非 DOT 日は自分で服薬して翌日から袋を持参して DOT に薬局を訪れる。このように週3回薬局で DOT、他の日は自分で服薬し翌日薬局へ空袋を持参する。もし予定日に訪問かない場合は薬剤師が出向いて DOT をしてもらうことになっている。これは、結核治療が終了まで行われる。

どうしても薬局の DOT を承諾しない患者には代替えの DOT の方法を個別に考え実施する。退院基準のクライテリアの一つに「服薬継続が確保されること」が挙がっているため、終了時まで入院(転院も有り得る)していなければならない患者もあり得る。(資料1参照)

外来受診はPZAを服用中は2週間毎、維持療法では4週間に一回来院し、病状をチェクし、レ線や痰、血液検査を行うか副作用が疑われれば適宜外来、入院治療が行われる。

抗結核薬の副作用の出現時期を、薬剤部がレトロスペクティブに調査 検討したところ、

90%以上は治療開始後2ヶ月以内に起こっており、2ヶ月以降の外来治療の安全性は大きい。この詳細は第78回日本結核病学会総会で発表した。

国立国際医療センター結核病棟や外来でも退院後の数名のDOTを行った。専用の部屋、スタッフを申請中である。

### 3 倫理面への配慮

各担当者は患者のプライバシーを重視し、人権侵害にならないよう配慮することを確認している。

入院中の DOT については、入院時治療計画の説明時に抗結核薬の服用はナースの直視下確認のもとに行うことを含めている。この承認に問題を述べる患者あるいはスタッフは殆どないか、退院後の DOT を保健所や薬局で行うよりも結核病棟へ通うことを希望する患者3名については結核病棟で DOT を実施した。

## C 結果

以下時系列に示す。

- 1 国立国際医療センターの院内 DOT と、新宿保健所の住所不定者の DOT
- 2 国立国際医療センターの「結核退院基準の改訂」
- 3 新宿保健所の薬局 DOT の取り組み
- 4 新宿区コホートミーティング

- 1 国立国際医療センターの院内 DOT と新宿保健所の住所不定者の DOT

国立国際医療センターではH12年6月より50%、H14年より全結核病棟入院患者についてDOTによる服薬を実施している。

新宿区保健所では、H12年6月より排菌陽性の路上生活者の退院後土日を除く毎日

DOT による服薬管理を実施している。新宿区の住所不定の結核患者についてはほぼ完璧な連携体制と言え、医療機関の立場からも安心して治療かてきる。今年度の当センター新宿区保健所管轄内の住所不定者 11 名の脱落 中断は 0 てあった。

## 2 国立国際医療センターの「結核退院基準の改訂」

H14年9月より国立国際医療センターでは結核治療をクローハルスタンダードで行うよう検討会かもたれ、とくに治療開始後の感染性の問題、入院治療から外来治療へ移行する問題を中心に研究・討議された結果、「退院基準の改訂」を行い、H14年末都内および周辺の関係保健所等に通達の上で、H15年1月より実施した。「結核退院基準の改訂」については資料1に示す。H15年末て入院期間(中央値)は870日から645日へ短縮され、特に年齢別では20-30才代と70才代の患者層において有意に短くなった。この入院短縮の経済効果は入院費のみの単純計算でも約225,000円/人、52,875,000円(期間中の対象者235人/年)の節減と算定される。全医療費では7千万円の節減となる。

(第79回結核病学会総会にて発表する)

## 3 新宿保健所の薬局 DOT の取り組み

H15年1月より60歳以上の一般高齢者への調剤薬局での週3回DOTによる服薬管理を開始し、現在11名に行っている。この研究については新宿区保健所の研究報告に譲る。

外来通院中のDOTは、国立国際医療センター結核病棟・外来でも週2から3回行っており、H15年度は4名かDOTに通った。患者の都合にあわせてDOTの方法を選択することはな

かなか容易ではないか、なるべく柔軟に対応している。

## 4 新宿保健所と国立国際医療センターのコホートミーティング

これまでの患者管理はタイムラックか長すぎて、治療中断の対応か2ヶ月以内にはとれない、耐性菌てあった場合、予防内服の変更か遅れるなどの問題かあった。H15年4月より治療中、管理中の結核患者について治療か適正に続行されているかアップデートなチェックを行うため、月一回のミーティングを実施している。毎月第一水曜日9時より当センター結核病棟にて約1時間かけてミーティングを持ち全対象患者一人一人について治療は継続されているか、菌の状況はどうか、など確認している。治療を完了すれば対象から外し、一回のミーティングでは30人から50人か登録されており、その場でチェックされた事項は当事者に伝えられ対応されることになっている。

H15年4月10日(2002年3月治療開始された患者か最古)よりH16年3月3日までに治療開始された新宿保健所に登録され当センター入院または外来て治療(予防内服を含む)されている女性35人、男性75人、年齢0-96才て、入院/外来81人、外来のみ29人てあった。また治療開始時塗抹陽性71例、菌陰性23例、何らかの薬剤耐性のあるもの6例、多剤耐性はなかつた。患者背景てはホームレス11例、外国人11例、60才以上41例てあった。

H16年3月時点での治療の予後は、治療完遂47例、転院12例、死亡5例、中断・脱落4例、治療継続中42例てあった。治療中、死亡、転院を除いて治療完遂率を算出すると92.2%となった。中断・脱落した4例の詳細は資料2Figure3の通りてある。そのう

ち3人は外国人で、推定される中断理由は帰国や転居による行方不明、症例3・4では退院後来院せず行方も不明となった。これらは説明不足なのか意図的な逃避なのかは不明である。

#### 5 その他の保健所へのアプローチ

当センター結核病棟への入院患者か新宿保健所について多いのは、他袋保健所、中野区保健所、杉並保健所である。病棟より要請が強かった中野区保健所へ連携を申し出たか、現状ではシステムとして実施すべき方法がなく、患者個別に担当保健師との連携において薬局でDOTを行ってもらっている程度に終わった。この意味では杉並保健所も同様であり、他袋保健所、板橋区保健所、品川区保健所等では要請に応じてDOTを検討してもらっている。渋谷区では結核予防会渋谷診療所のDOTを依頼するなど保健所との連携というよりは患者個別な対応に終わっており、保健所としてシステムティックな対策は今年度は見通せなかった。

#### D 考察

結核医療を一言でいえばDOTSに実践と行っても過言ではない。DOTSは世界の常識であるか、日本ではその概念はかなり浸透するも医療現場でさえ今ひとつ受け入れられていない現実がある。新宿区保健所との連携はH12年に路上生活者を対象としたDOTとH15年から調剤薬局における高齢者のDOIを加えて拡大された。もう一つのDOTSの要素である治療の評価機能を治療に反映出来るよう遅れることなく迅速に行うためには、医療機関と保健所の必要情報の共有が望ましい。このための、コホートミーティング 報告会か前年度の計画

によりH15年3月より毎月1回現場主体にスタッフ参加で行われている。今年度の報告はこの経過・成果を中間報告した。

H15年1月より、国立国際医療センターでは「退院基準」を改訂し、個々の結核患者の入院期間が短縮された。このことは実際現場でのトラブルを引き起こしている。個々のトラブルを真摯に検討・対応し、解決策や改善策を追求することは重要な作業と思われる。テータヘースを作成し、その評価をもって現場に還元する機会を考えている。

DOTの場、DOTの人材を準備することは、医療機関・保健所のみならず、行政の責任と考えられる。医療費効果率を計上して行政に要請することも必要と思われる。

#### E 結論

初年度の計画および実施した事業を継続し、その進展と結果を中間報告した。とくにコホートミーティングの成果については、そのリアルタイムの情報獲得により医療現場での効果は実感できるものの、やはり脱落率を減少させていなかった。これは対外国人への対策がいま一つ不十分なためと考えられた。

#### F 健康危険情報

なし。

#### G 研究発表

第79回日本結核病学会総会で発表予定  
平成16年4月20日～21日  
名古屋市で開催予定

#### H 知的財産権の出願・登録状況

なし。



## 資料1

### 地域資源を活用した（調剤薬局を中心とした）服薬支援（DOTS）に関する研究

研究協力者 神楽岡澄、永井恵、高尾良子、長嶺路子、松浦美紀、狩野千草、井口理、  
山田万里、菊池潤一、辰巳由里子、渡邊紀明（新宿区保健所）  
新宿区薬剤師会  
豊田 恵美子（国立国際医療センター 呼吸器科医長）

#### 【研究目的】

新宿区保健所は、中断者を一人でも減らし、確実服薬の下に治癒率を向上させていく事を目的に、住所不定者を対象とした保健所主体の DOT 事業（服薬支援事業）を H12 年 6 月から開始した。H13 年 4 月からは住所不定者全員に拡大するなど DOTS 事業の充実を図ってきた。結果、住所不定者の結核患者に対しては確実な服薬確認が行われ、治療成績は向上した。しかし、一般人や外国人に対しての確実な服薬確認は行われておらず、脱落・中断者も多い。一般人や外国人に対しても H13 4 月から担当保健師による保健所来所型の変則的 DOTS や定期面接を行っているか、保健師のマンパワーや患者側の来所に繋る時間や交通費の問題など限界があり、対象者の拡大を図ることは困難な状況にある。そこで、地域資源を活用した確実な服薬支援の手法を開発し、保健所における DOTS 事業の拡大を図ることを目的とする。

#### 【対象】

新宿区保健所に登録された結核患者で以下の条件を満たし、本人の同意が得られた者

- 1 国立国際医療センターで入院治療（院内 DOTS）を受け、引き続き通院治療を受ける者で
  - \* 60 才以上の高齢者
  - \* 個別要注意者（医療機関・保健所が協議し必要と認めた者）
- 2 その他保健所長が認めた者

#### 【方法】

治療は標準治療\*とし、確実な服薬支援を行う上で、入院中から院内 DOTS を実施する。退院前に病院、保健所、薬局とカンファレンスを行い、退院日時や退院後の診療について、外来治療中での注意事項や連絡方法などを確認すると同時に薬局 DOTS についての共通認識を十分に図る。退院後は、調剤薬局を中心とした DOTS の実施を保健所が主体となって実施する。

\*標準治療とは以下に示す「初回治療患者の標準療法」とする。

#### 初回治療の標準治療法

- A 法 RFP+INH+PZA に SM(or EB) の 4 剤併用で 2 ヶ月間治療後、RFP+INH(+ EB) で 4 ヶ月間治療とする。
- B 法 RFP+INH+ SM(or EB) で 6 ヶ月間治療後、RFP+INH(+ EB) で 3 ヶ月間治療とする。
  - \*原則として A 法を用いる。
  - \*PZA 投与不可の場合に限り、B 法を用いる。

#### 国立国際医療センターの新退院基準（平成 15 年 1 月から実施）

- ① 塗抹陰性（3 回連続）  
多剤耐性の疑い少なく、2 週間以上有効で適正な治療が行われ、臨床的な改善を認める。
  - ② 塗抹陽性であるか、
    - 1) 多剤耐性結核ではなく、2 週間以上有効で適正な治療が行われ、臨床的な改善を認める。  
あるいは、
      - 1) 培養陰性（2 回連続）
- 以上のいずれかを満たす。

注 1) 小児や免疫抑制者のいる家族や共同生活施設へ退院する場合は②1) の基準は適用しない。

注 2) 一般病棟に転棟する場合は、従来通りの基準（6 週培養陰性）を適用する。

- 1) 医療機関は、患者発生届出及び予防法 35 条申請を速やかに保健所に届ける。
  - 2) 保健所保健師は、患者発生届出から 2 週間以内に患者面接を実施し、患者に発病までの経過や家族状況、接触者調査などの他、薬局 DOTS の説明をする。
  - 3) 医療機関は、「DOTS 適応者会議」を開催し、保健所の担当者と共に DOTS の対象者を選定する。
  - 4) 保健所は、患者から薬局 DOTS の承諾が得られたら薬局の選定をする。
    - \* 調剤薬局マンプ (新宿区内) を患者に提示し、実際に服用したい場所の調剤薬局と週 3 日の日時を確認する。
    - \* 患者の希望する調剤薬局に協力を依頼し選定する。
    - \* 薬局 DOTS の実施方法や医療機関や保健所との連携方法について説明する。
  - 5) 医療機関は、退院前にカンファレンスを開催する。
    - \* 本人・医療機関担当者 (主治医、看護師、薬剤師等)・調剤薬局薬剤師 保健所保健師との合同カンファレンスとし、退院後の服薬確認方法や外来受診、治療計画、情報交換の方法などを確認し共通理解を図る。
    - \* 保健所は「薬局 DOTS 患者連絡票」(様式 1) を作成する。
    - \* 保健所は、患者から「薬局 DOTS 承諾書」(様式 2) を受け取る。
  - 6) 退院日は、保健所保健師が退院時指導に同席し、事前に選定した調剤薬局に同行する。
  - 7) 調剤薬局は、退院時に処方された 1 ヶ月分の薬を保管し (予備用として 1 日分の薬を患者に渡す)、週 3 日の変則的 DOTS を実施する。退院 1 ヶ月以降の薬については、院外処方箋にて調剤薬局に直接提出する。
    - \* その他の日については、1 日分の薬をピルケースに入れ患者に渡し自宅て服用してもらう。空袋とピルケースは後日の薬局 DOTS 日に持参するよう説明する。
  - 8) 調剤薬局の薬剤師は、服薬の確認や空袋の確認を行ったことを患者の持参する「DOTS ノート」と調剤薬局用「服薬チェンクリスト」(様式 3) に必ず記録すると同時に毎回「薬局 DOTS 連絡シート」(様式 4) をファクシミリ送信する。
    - \* 患者が来なかった場合は連絡を取り服薬を促す。調剤薬局に来ることか困難な場合は患者宅に届け服薬確認する。
    - \* 患者と連絡が取れない場合は保健所へ連絡する。
  - 9) 患者は月 1 回外来受診し、DOTS ノートを主治医に提出する。
  - 10) 主治医は DOTS ノートに治療内容や菌情報を記入する。未受診時は、早期に保健所へ連絡する。
    - \* DOTS ノートは患者の治療状況の記録のみに留めず、医療機関、調剤薬局、保健所との情報交換手段としても活用する。
  - 11) 保健所は、月 1 回薬剤師との「薬局 DOTS カンファレンス」を開催する。
  - 12) 主治医は、服薬が終了したら DOTS ノートの終了証にサインをする。
  - 13) 薬剤師は、DOTS ノートの終了を確認したら、「薬局 DOTS 連絡シート」にその旨記入し FAX する。同時に「服薬チェンクリスト」と銀行の振込み用紙を保健所に郵送する。
  - 14) 保健所は、「服薬チェンクリスト」を確認し薬局に謝金を支払う。  
(薬局内での DOTS 1000 円/1 回、訪問による DOTS 2000 円/1 回とする。)
- ◎薬局 DOTS か困難な対象について
- \* 「薬局 DOTS か困難な対象の DOTS のイメージ図 (新宿版)」(別紙 2) に沿って実施する。

**【期待される結果】**

- 1 医療機関 薬局・保健所の連携の下、確実な服薬確認と治療中断を防ぐことかできる。
- 2 副作用や体調の変化を早期に発見し早期に対応することかできる。特に高齢者の場合、他の疾患を抱え服薬治療を受けていることか多いため、薬剤師からの定期的なチェックや指導を受けること

か期待できる。

- 3 退院後の治療を確実に行うことか保証されることにより、長期間の入院は必要なくなり、患者のQOLの向上（特に高齢者の場合、長期間の入院生活はADLの低下にもつなかることから）や、医療費の節約にもつなかる。
- 4 結核治療における地域資源の新たな開拓となり、多くの結核患者に対する確実な服薬支援の拡大か期待できる。
- 5 今まで保健所は、地域保健活動において調剤薬局との連携はほとんとなされていなかった。薬局DOTSを通して保健所との連携が密に行われることで、それぞれの役割や機能を理解することかでき、今後の保健活動を展開していく上での新たな関係機関として期待される。

#### 【評価方法】

- 1 確実な服薬支援による治療成績の評価
- 2 薬局DOTS実施者、調剤薬局の薬剤師に対するアンケート調査
- 3 薬局DOTS実施者と未実施者と医療費の比較
- 4 新宿区薬局DOTS実施者とそれ以外の患者とて以下のことを比較する。
  - ・治療や健康に対する意識の変化
  - ・治療成績

#### 【研究結果】

- 1 確実な服薬支援による治療成績の評価
  - 1) 平成15年1月から平成16年3月までの薬局DOTS実施者は14名（60歳以上10名、59歳以下の個別要注意者4名）で、継続中7名、終了7名、中断0名である。患者および服薬状況にては、「別紙3」に示したとおりである。  
協力薬局は13カ所、治療終了までの平均服薬期間は250.6日、内退院後の平均服薬期間は156.6日、平均通局期間は66.1日である。
  - 2) コホート評価による治療成績は「別紙4」のとおりである。
- 2 薬局DOTS実施者および調剤薬局の薬剤師に対するアンケート調査結果
  - 1) 薬局DOTS終了者7名にアンケートを実施し回収された4名について集計分析した（結果は別紙5参照）
    - 問1、薬局DOTSを実施してみたの感想については、ほぼ全員か「最後まで確実に服薬できた」「薬のことや体調などの相談かてきた」「話し相手や相談相手か居て心強かった」と答えている。一方半数か、「時間に縛られている様に感じた」「億劫だった」と答えている。「監視されているように感じた」と答えた者はいなかった。
    - 問2、生活上の不自由さについては、「仕事の都合で行けない日かあり、きつかった」と答えた者か1名あったか、その他は特になかった。
    - 問3、通局の回数については、1名のみ週2回と答えているか、他3名は「丁度よい」と答えている。
    - 問4、薬局の対応で困ったことや気になったことについては、全員かなかったと答えている。
    - 問5、病院の対応で困ったことや気になったことについては、「あった」と「なかった」か半数ずつ占めているか、あった理由は、すべて入院中における外出かてきななかったことや日中の過ごし方の問題であり、外来での問題についての記載はなかった。
  - 2) 薬局DOTSを終了した調剤薬局7カ所にアンケートを実施し、回収された6カ所について集計分析した（結果は別紙6参照）
    - 問1、薬局DOTSに参加して良かったと思われたことについては、全員か「確実に服薬を確認し、治療終了まで見届けられた」、次いで83%か「患者さんとの信頼関係を深めることかてきた」、67%か「患者さんの健康状況を把握することかてきた」、50%か「かかりつけ薬局としての役

割を果たすことかてきた」「地域医療に貢献してきたと思う」と答えている。

問 2、DOTS 中に困ったことについては、30%が「決められた時間に来なかった」、「無断で来ないことかあった」、「患者の訴えか薬の副作用なのか、その他の原因なのか判断に困った」と答えている。いずれも入院中から服薬に対する意識が不十分であり、60 歳未満ではあるか「個別要注意者」として対象とした患者、あるいは 60 歳以上ではあるか、精神的問題かあり過去 2 回の治療中断歴のある患者であった。

問 3、局業務への影響については、全員が無かったと答えている。

問 4、一方、3 日間の来局日数に対しては、「妥当である」と「2 日を希望」かそれぞれ半数を占めた。その他、「患者の特性（コンプライアンスなど）を考慮して DOTS 回数を決めるようにして欲しい」という意見もあった。

問 5、訪問 DOTS については、6 人中 4 人か訪問しており、1 回か 2 人、4 回か 1 人、6 回か 1 人であった。6 回の訪問 DOTS を実施した患者は、治療終了 2 週間前に下肢の関節痛が出現したため、本人、薬局、保健所と検討し終了まで訪問 DOTS を実施した。

問 6、訪問の負担については、75%の薬局は無かったと答えているか、6 回訪問した薬局は開店時間と服薬時間が重なり負担たつたと答えている。訪問時間の調整をすることで解決してきた問題であった。

問 7、8、9、10、11

来局の確認や情報を共有する方法として、毎回の FAX 送付や月 1 回の DOTS カンファレンス参加については、全員か負担はなかったと答えている。DOTS カンファレンスに参加することにより、50%か「問題点や不安の解消か出来た」「ケースの共有化か出来た」「他の薬局の対応を知ることかてき参考になった」、全員か「保健所との連携を実感してきた」と答えている。保健所と連携することで良かったことについては、50%か「保健師と連携して行ったので、問題点や不安の解消を図りながら治療終了させることかてきた」「病院との調整役として役立った」「対応か速やかで安心してきた」、33%か「困ったことかあった時、保健師と相談しなからすめることかてきた」と答えている。

問 12、謝金の額については、妥当か 50%、高いか 17%で、適当思われる額としては、来局 500 円、訪問 1000 円/1 回であった。その他の者は、「わからない」と答えている。

問 13、病院との連携では、治療状況の把握と連携方法の共有を図るために実施している「退院前カンファレンス」では、67%か「患者の治療状況か把握してきた」と答えている一方、外来通院中では、50%か「治療経過や菌塗沫情報か DOTS ノートへ記載されておらず、患者からの情報に頼り DOTS ノートの活用はされなかった」と答えている。また、「医師、病院との連携かもっと取ればよかった」という意見もあった。

問 14、今後の薬局 DOTS に対する協力については、人手の問題はあるものの全員か協力したいと答えている。

問 15、16

今後薬局 DOTS を広くすすめていく上での体制や希望としては、「医療点数化され、病名によらず実施出来れば良いと思う。但し、かかりつけ薬局のサービスの 1 部として、毎日でも出来るよう、点数は低く（1 回 20～30 点）抑えるべきだと思う。」という意見かあった。

\* 評価方法の 3 薬局 DOTS 実施者と未実施者と医療費の比較と 4 薬局 DOTS 実施者とそれ以外の患者とて、「治療や健康に対する意識の変化」と「治療成績」を比較することについては、実施数か少ないことから比較検討か困難であり今後の課題とする。

## 【考 察】

薬局 DOTS の成否については、実施数 14 名中終了者 7 名のため、現時点での評価は困難であるか、アンケート調査を回収してきた終了者 4 名からは薬局か相談相手や服薬支援者として心強い存在となつ