

2.3. 病院調査票集計結果

病院調査票による調査対象病院の状況を以下に示す。

図表 7 調査対象医療病院の状況

N=20病院		
設問内容	回答数	全体に対する割合
貴院の状況		
施設あたり総病床数【平均】	406.2	
施設あたり許可病床数【平均】	54.6	
施設あたり実稼働病床数【平均】	45.5	
平均在院期間分布【中央値】	67.8	
施設あたり在院患者数【平均】	29.2	
入院基本料区分分布		
7対1	2	10.0%
10対1	13	65.0%
13対1	2	10.0%
15対1	2	10.0%
18対1	0	0.0%
20対1	0	0.0%
無回答	1	5.0%
施設について該当するもの		
独立した看護単位を持つ結核病棟	15	75.0%
ユニット化された結核病床	5	25.0%
モデル病床	1	5.0%
その他	0	0.0%
無回答	1	5.0%
結核患者に関わる職員数(専従/何らかに関わり合いを持つ職員)【平均】		
看護師(専従)	17.7	
看護助手(専従)	1.8	
医療クラーク(専従)	0.5	
その他(専従)	0.3	
医師	8.7	
看護師	5.7	
看護助手	2.2	
医療クラーク	2.0	
薬剤師	4.0	
医療SW	2.0	
栄養士	2.6	
PT	3.4	
外来看護師	8.0	
その他	1.4	
患者教育・指導マニュアルの作成状況		
作成している(作成中)	20	100.0%
作成していない	0	0.0%
無回答	0	0.0%

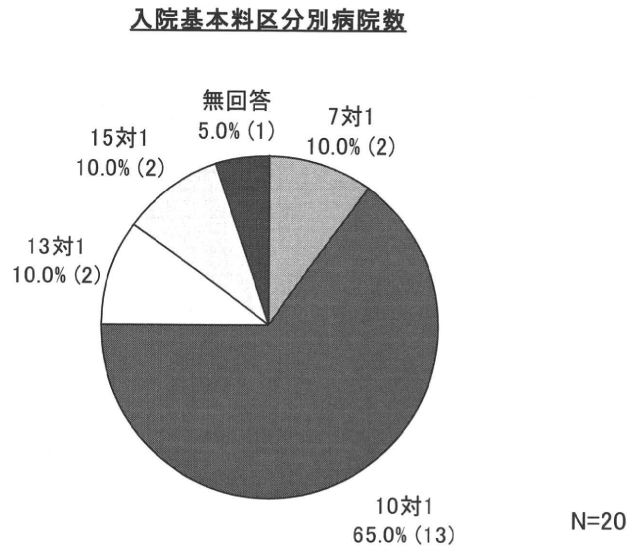
N=20病院

設問内容	回答数	全体に対する割合
DOT状況		
Q1 患者の服薬をどのような方法で確認していますか		
1.病院職員が薬を飲むのを直接確認している	患者(全て)	14 70.0%
	患者(一部)	5 25.0%
	期間(全入院)	13 65.0%
	期間(一部)	6 30.0%
2.配薬後、薬の空き袋で確認している	患者(全て)	5 25.0%
	患者(一部)	6 30.0%
	期間(全入院)	6 30.0%
	期間(一部)	5 25.0%
3.DOTSノートやチェック表で確認している	患者(全て)	11 55.0%
	患者(一部)	3 15.0%
	期間(全入院)	10 50.0%
	期間(一部)	4 20.0%
4.配薬のみで服薬は確認していない	患者(全て)	0 0.0%
	患者(一部)	1 5.0%
	期間(全入院)	0 0.0%
	期間(一部)	1 5.0%
5.その他	0	0.0%
無回答	1	5.0%
Q2 患者の服薬や病気の理解に関する評価について		
1.評価のための面接を実施している	患者(全て)	10 50.0%
	患者(一部)	4 20.0%
2.評価ツールを使用している	患者(全て)	9 45.0%
	患者(一部)	3 15.0%
3.評価は実施していない	患者(全て)	2 10.0%
	患者(一部)	0 0.0%
無回答	1	5.0%
Q3 患者教育はどのような方法で実施していますか		
1.集団(対象者2人以上)で講義・質疑を行う形式	患者(全て)	1 5.0%
	患者(一部)	6 30.0%
2.患者毎に個別に時間を取って教育・指導している	患者(全て)	13 65.0%
	患者(一部)	6 30.0%
3.廊下・共有スペース(デールームなど)に掲示している(特別な時間は設けていない)	1	5.0%
4.行っていない	1	5.0%
無回答	1	5.0%
Q4 患者教育用(結核の知識、治療、服薬の重要性など)に教材等を用いていますか		
1.ビデオやDVDを使用	11	55.0%
2.パンフレットを使用	18	90.0%
3.DOTSノートを使用	15	75.0%
4.教材は用いずに個々に口頭で説明する	1	5.0%
5.その他	3	15.0%

設問内容	回答数	全体に対する割合	
DOT状況			
Q5 患者入院中に、退院後の服薬・療養支援について院内のどのような職種と連携していますか			
1.主治医	19	95.0%	
2.外来看護師	14	70.0%	
3.薬剤師	20	100.0%	
4.栄養士	14	70.0%	
5.理学療法士	8	40.0%	
6.医療連携室スタッフ	12	60.0%	
7.その他の職種	4	20.0%	
8.連携なし	0	0.0%	
Q6 退院後の服薬・療養支援方法について、どのように決定していますか			
1.保健所等の他機関も含めた打合せ・会議等(DOTSカンファレンス含む)	19	95.0%	
2.病院内のスタッフによる打合せ・会議等	11	55.0%	
3.受け持ち看護師の判断	5	25.0%	
4.保健所に任せている	1	5.0%	
Q7 DOTSカンファレンスは行っていますか			
1.DOTSカンファレンスを定期的に開催している	全ての患者	15	75.0%
	一部の患者	3	15.0%
2.退院後の服薬継続が困難な患者について、個々に保健所と連絡している	8	40.0%	
3.現在は特に何もしていないが、今後、保健所と協力して実施していきたい	1	5.0%	
4.その他	4	20.0%	
Q8 退院後の服薬・療養支援について、保健所以外にどのような機関と連携していますか			
1.転院や通医予定の医療機関	18	90.0%	
2.患者の服薬・療養支援に関わる調剤薬局	5	25.0%	
3.福祉関係機関(生活保護担当者、介護支援専門員、高齢者入所・通所施設等)	18	90.0%	
4.その他	0	0.0%	
5.特に連携していない	1	5.0%	
Q9 院内DOTSガイドライン(平成16年結核病学会保健看護委員会作成)を日常業務に活用していますか			
1.活用している	9	45.0%	
2.活用していない	9	45.0%	
3.知らない	1	5.0%	
無回答	1	5.0%	
その他、何かご意見がありましたら自由にご記載下さい			
<p>■結核医療費公費負担申請書の統一をしてほしいと思う。地域によりまちまちであり、使用しづらい。方法なども違い、担当が替わると困難になる。役所の手続きなので困難であると思うが、せめて県内だけでも統一されるとよいと思う。結核予防会で何とか動けないものでしょうか。・DOTSカンファレンスについても、地域の保健師により差が大きいと感じている。教育(予防に対する)の面で、保健師の意識改革などへの介入があるとよい。</p> <p>■最近の傾向として、高齢者の方、入院し短期間(数日)で亡くなられるハイリスクな方が多く認められています。そんな中で、数多くの抗結核薬を内服させることの困難を痛切に感じております。今までおいしく食事を摂られていた方も、治療開始とともに食べられなくなったり、肝機能障害を生じたりといった状況です。胃ろうや胃管チューブ(鼻腔内)に頼ることが多くなってきています。</p> <p>今までは異なって、高齢者の結核治療を見直していく必要を感じております。アンケート調査のまとめ、大変遅くなりまして申し訳ございません。今後ともよろしく願いいたします。</p> <p>■退院可能となっても、高齢者及び障害者の受け入れ施設がなく、退院できないケースがある。また、退院後死菌の可能でも、他施設から本人へ戻ってくるケースがある。結核に対する知識の普及をお願いしたい。</p> <p>■医師が作成したパワーポイントによるDOTS説明用資料あり。</p>			

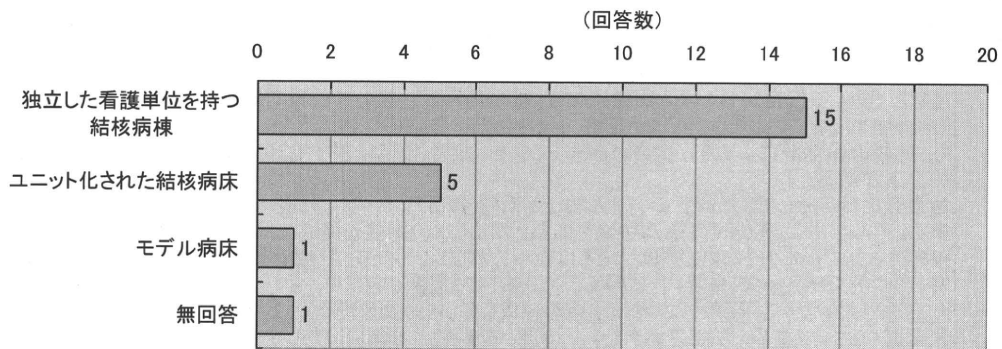
2.3.1. 入院基本料区分

入院基本料区分別で見ると、「10 対 1」が最も多く、回答病院 20 病院中 13 病院 (65.0%)であった。ついで、「7対1」、「13 対1」、「15 対1」が各々2病院(10.0%)と続く。



2.3.2. 施設区分 (複数回答)

施設区分別で見ると、「独立した看護単位を持つ結核病棟」が最も多く 15 病院 (75.0%)、ついで「ユニット化された結核病床」が 5 病院 (25.0%)であった。結核病床の他に、結核モデル病床²を有する病院が1病院あった。



² 結核モデル病床 …… 平成3年5月公衆衛生審議会「結核患者収容施設のあり方」及び平成11年6月同審議会の意見「21世紀に向けての結核対策」の趣旨を踏まえ、実施。一般病床又は精神病床において収容治療するための適切な基準を策定するためのモデル事業参加施設。

2.3.3. 結核患者に係わる専従職員数

病床規模別で見ると、1床あたりの職員数は、700床規模施設が最も多く0.56人、500床規模施設が最も少なく0.28人であった。

一方、入院基本料区分で専従職員の施設配置を見ると、1床あたりの職員数は「13対1」の施設が最も少なく0.27であるが、「7対1」「10対1」「15対1」の施設では差異が見受けられない。

図表 8 病床規模別・入院基本料別1施設あたり専従職員

病床規模別専従職員数

病床規模	該当病院数	専従看護師	専従看護助手	専従医療クレーク	専従医療その他	1床あたりの職員数
100～199床	2	33	8	1	1	0.44
200～299床	1	9				0.45
300～399床	7	116	10	3	1	0.48
400～499床	6	110	11	1	1	0.44
500～599床	3	49	5	1		0.28
700～799床	1	19	1	2		0.56

入院基本料区分別専従職員数

入院基本料区分	該当病院数	専従看護師	専従看護助手	専従医療クレーク	専従医療その他	1床あたりの職員数
7対1	2	24	3	1		0.46
10対1	13	207	15	4	1	0.47
13対1	2	51	5			0.27
15対1	2	37	10	3	2	0.45

2.4. DOTS 実施状況

2.4.1. 患者服薬の確認状況 (複数回答)

患者の服薬の確認状況を見ると、「病院職員が薬を飲むのを直接確認している」が最も多く、「全ての患者」に対してが 14 病院(70.0%)、「全入院期間」が13病院(65.0%)であった。ついで、「DOTS ノートやチェック表で確認している」が多く、「全ての患者」に対してが 11 病院(55%)、「全入院期間」が10 病院(50.0%)であった。

調査対象施設の過半数が、全ての患者を対象に、全入院期間を通じて、職員が服薬を確認しており、ほぼ半数が、DOTS ノートやチェック表の運用を実施している状況となった。

図表 9 患者服薬の確認状況

	全ての患者		一部の患者		全入院期間		一部の期間	
1.病院職員が薬を飲むのを直接確認している	14	70.0%	5	25.0%	13	65.0%	6	30.0%
2.配薬後、薬の空き袋で確認している	5	25.0%	6	30.0%	6	30.0%	5	25.0%
3.DOTSノートやチェック表で確認している	11	55.0%	3	15.0%	10	50.0%	4	20.0%
4.配薬のみで服薬は確認していない	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%
5.その他	0	0.0%						
無回答	1	5.0%						

2.4.2. 患者服薬や病気の理解に関する評価 (複数回答)

患者の服薬や病気の理解に関する評価を見ると、「全ての患者」に対して「評価のための面接を実施している」が最も多く、10 病院(50.0%)であった。ついで、「全ての患者」に対して「評価ツールを使用している」が多く、9 病院(45.0%)であった。ほぼ半数の施設が、面接の実施と評価ツールの使用をしている結果となった。

図表 10 患者服薬や病気の理解に関する調査

	全ての患者		一部の患者	
1.評価のための面接を実施している	10	50.0%	4	20.0%
2.評価ツールを使用している	9	45.0%	3	15.0%
3.評価は実施していない	2	10.0%	0	0.0%
無回答	1	5.0%		

2.4.3. 患者教育実施方法 (複数回答)

患者教育の実施方法について見ると、「全ての患者」に対して「患者毎に個別に時間を取って教育・指導している」が最も多く、13 病院(65.0%)であった。ついで、「一部の患者」に対して「集団で講義・質疑を行う形式」と「患者毎に個別に時間を取って教育・指導している」がそれぞれ6病院(30.0%)であった。基本的には、患者個別に教育・指導を実施している状況にある。

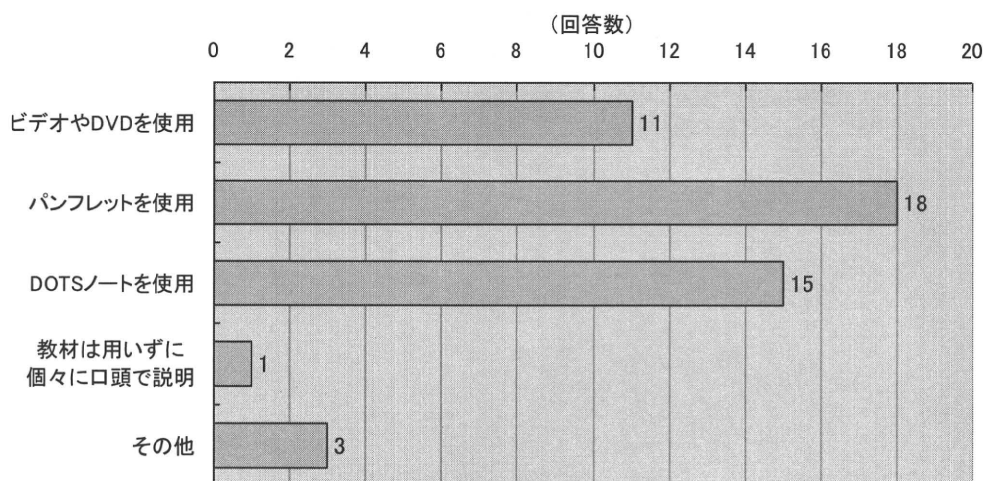
図表 11 患者教育実施方法

	全ての患者		一部の患者	
1.集団(対象者2人以上)で講義・質疑を行う形式	1	5.0%	6	30.0%
2.患者毎に個別に時間を取って教育・指導している	13	65.0%	6	30.0%
3.廊下・共有スペースに掲示している	1	5.0%		
4.行っていない	1	5.0%		
無回答	1	5.0%		

2.4.4. 患者教育用の教材状況 (複数回答)

患者教育用の教材に関して見ると、「パンフレットを使用」が最も多く、18 病院、ついで「DOTS ノートを使用」が 15 病院、「ビデオや DVD を使用」が 11 病院となっている。

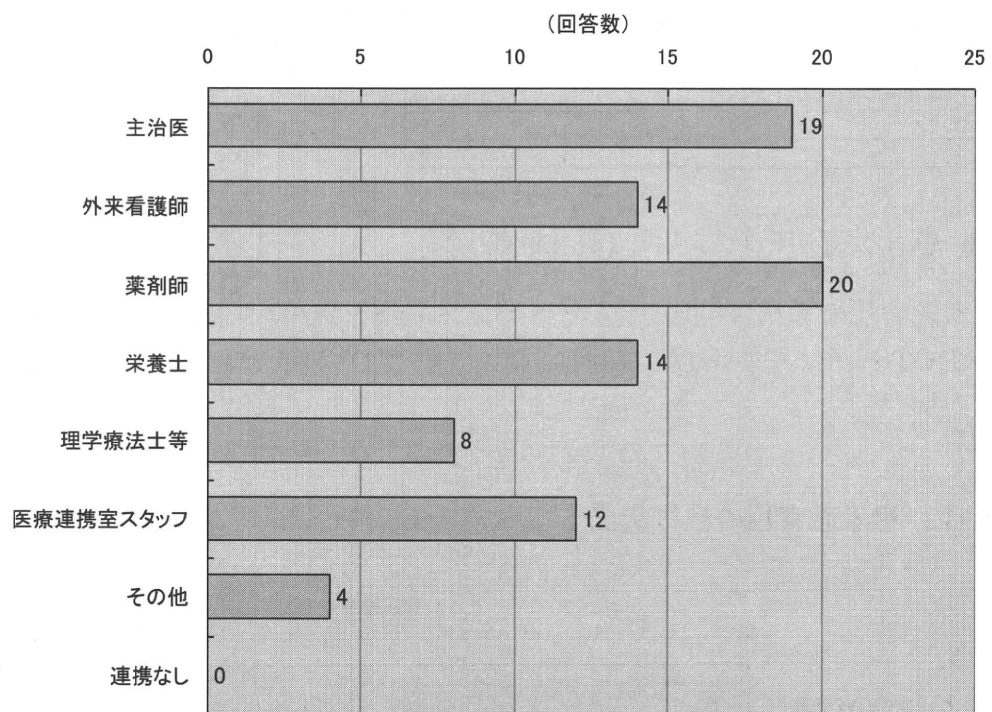
図表 12 患者教育用の教材状況



2.4.5. 院内職種との連携状況 (複数回答)

院内職種との連携状況を見ると、「薬剤師」が20施設、「主治医」は19施設が連携している。ついで「外来看護師」と「栄養士」が多く、それぞれ14施設、「医療連携室スタッフ」が12施設、「理学療法士」が8施設と続く。その他の職種としては、保健師(3施設)、MSW(2施設)となっている。

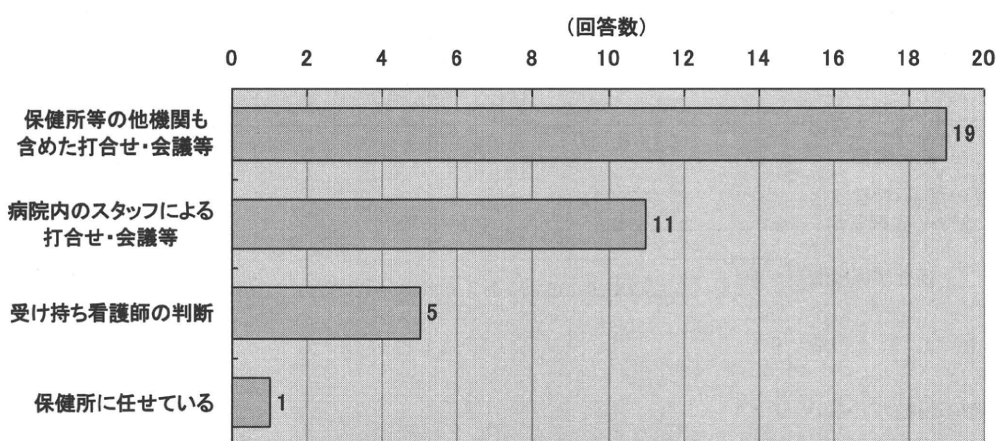
図表 13 院内職種との連携状況



2.4.6. 退院後の服薬・療養支援の決定方法（複数回答）

退院後の服薬・療養支援の決定方法を見ると、「保健所等の他機関も含めた打合せ・会議等」が最も多く、19施設。ついで「病院内のスタッフによる打合せ・会議等」が11施設とする一方で、「受け持ち看護師の判断」とする施設は、5施設、「保健所に任せている」が1施設となった。スタッフ間会議等と受け持ち看護師判断の複数方法を選択している施設がほとんどであるが、会議体を持たず、看護師及び保健所判断としている施設も見受けられた。

図表 14 退院後の服薬・療養支援の決定方法



2.4.7. DOTS カンファレンスの実施状況（複数回答）

DOTS カンファレンスの実施状況を見ると、「全ての患者」に対して「DOTS カンファレンスを定期的開催している」が最も多く、15施設(75.0%)であった。ついで、「退院後の服薬継続が困難な患者について、個々に保健所と連絡をとっている」が8施設(40.0%)であった。

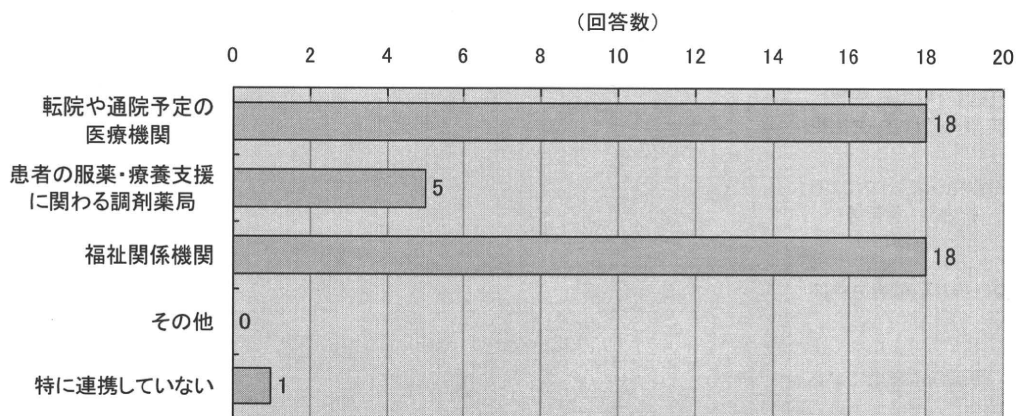
図表 15 DOTS カンファレンスの実施状況

	全ての患者		一部の患者	
	数	割合	数	割合
1.DOTSカンファレンスを定期的開催している	15	75.0%	3	15.0%
2.退院後の服薬継続が困難な患者について、個々に保健所と連絡をとっている	8	40.0%		
3.現在は特に何もしていないが、今後、保健所と協力	1	5.0%		
4.その他	4	20.0%		

2.4.8. 退院後の服薬・療養支援状況(保健所以外) (複数回答)

退院後の服薬・療養支援について、保健所以外のどのような機関と連携しているのか見てみると、「転院や通院予定の医療機関」と「福祉関係機関(生活保護担当者、介護支援専門員、高齢者入所・通所施設等)」が最も多く、それぞれ18施設であった。ついで、調剤薬局が5施設と続く。その一方で、「特に連携していない」が1施設であった。

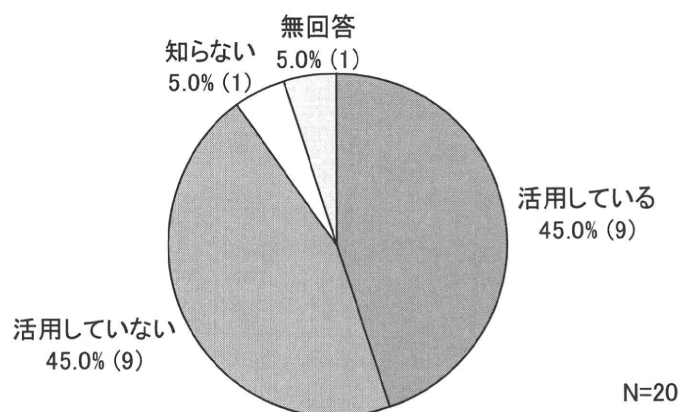
図表 16 退院後の服薬・療養支援状況



2.4.9. 院内 DOTS ガイドラインの日常業務への活用

院内 DOTS ガイドラインの日常業務への活用について見てみると、「活用している」と「活用していない」がそれぞれ9施設(45.0%)、「知らない」が1施設(5.0%)であった。

図表 17 院内 DOTS ガイドラインの日常業務への活用



2.4.10. 自由回答

以下、自由回答内容を示す。

- 結核医療費公費負担申請書の統一をしてほしいと思う。地域によりまちまちであり、使用しづらい。方法なども違い、担当が替わると困難になる。役所の手続きなので困難であると思うが、せめて県内だけでも統一されるとよいと思う。結核予防会で何とか動けないものでしょうか。DOTS カンファレンスについても、地域の保健師により差が大きいと感じている。教育(予防に対する)の面で、保健師の意識改革などへの介入があるとよい。
- 最近の傾向として、高齢者の方、入院し短期間(数日)で亡くられるハイリスクな方が多く認められています。そんな中で、数多くの抗結核薬を内服させることの困難を痛切に感じております。今までおいしく食事を摂られていた方も、治療開始とともに食べられなくなったり、肝機能障を生じたりといった状況です。胃ろうや胃管チューブ(鼻腔内)に頼ることが多くなってきています。今までとは異なって、高齢者の結核治療を見直していく必要を感じております。アンケート調査のまとめ、大変遅くなりまして申し訳ございません。今後ともよろしく願いいたします。

- 退院可能となっても、高齢者及び障害者の受け入れ施設がなく、退院できないケースがある。また、退院後死菌の可能(原文ママ)でも、他施設から本人へ戻ってくるケースがある。結核に対する知識の普及をお願いしたい。

2.5. 業務量調査集計結果

業務量調査による集計結果を以下に示す。

2.5.1. 職種別勤務状況

職種別の1勤務あたりの勤務時間(DOTS 業務以外の診療業務を含む)を以下に示す。

※医師の平均勤務時間が1人1日あたり319分(約5.3時間)となっているのは、勤務時間の記入に関して周知徹底できずDOTS関連業務(結核病棟勤務)の時間のみ記載していることにより実際の病院における勤務時間より短くなっているものと想定される。

図表 18 職種別勤務状況

職種	延べ人数 (人)	合計勤務時間 (分)	平均勤務時間 (分)	最大勤務時間 (分)	最小勤務時間 (分)
1. 医師	646	194,935	319	1,035	0
2. 看護師長	141	66,475	485	1,080	10
3. 看護師	2,871	1,430,130	536	1,125	10
4. 薬剤師	131	51,200	430	550	30
5. MSW	119	46,325	454	585	10
6. 栄養士	118	27,230	439	570	10
7. PT	75	35,080	468	608	75
8. 看護助手	94	45,500	484	540	10
9. クラーク	36	16,420	483	550	240
10. その他	66	34,470	522	540	480

2.5.2. 業務別職種別実施状況

DOTS 業務別職種別の1勤務あたりの業務実施状況を以下に示す。

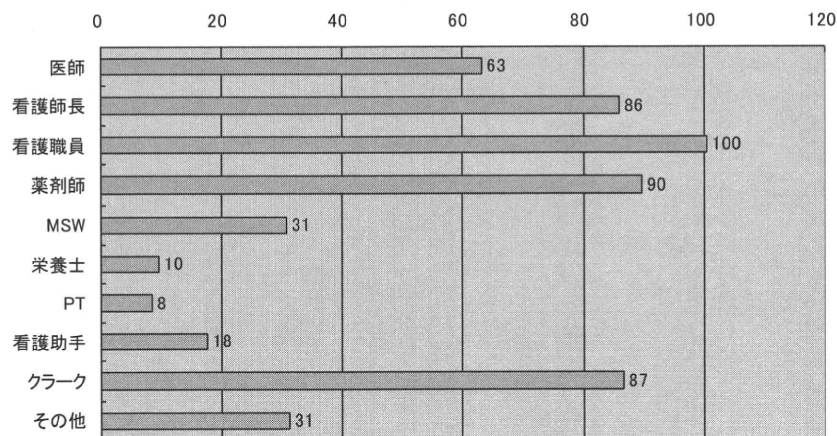
医師は、「服薬状況の評価」に関する業務にもっとも傾注しており、17.0分(DOTS業務に占める割合27.0%)、ついで、保健所などへの連携13.2分(同20.9%)、検査11.8分(同18.7%)と続く。看護師長は、保健所などへの連携が36.2分(同42.1%)、服薬状況の評価22.6分(同26.3%)。看護師は、DOTS業務(一包化作業、服薬確認等)が60.5分(同60.2%)、薬剤師は服薬状況の評価52.8分(同58.9%)、MSWは保健所等への連携が26.5分(同86.1%)等と職種毎に実施する業務の変化が見られる。

一方、職種毎のDOTS業務に関わる業務時間を比較すると、医師63分、看護師長86分、看護師100分、薬剤師90分といずれの職種も1時間から2時間弱の時間を費やしているが、MSW31分、栄養士10分、PT8分と職種によりDOTS業務への関わりは少なくなっている。

図表 19 業種別職種別実施状況

業務項目	医師		看護師長		看護師		薬剤師		MSW		
	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	
教育指導	10.7	16.9%	9.3	10.8%	4.7	4.7%	17.8	19.9%	3.3	10.7%	
服薬支援(DOTS)に関する業務	入院治療計画書	8.1	12.9%	2.9	3.4%	13.2	13.1%				
	DOTS	2.4	3.8%	13.3	15.4%	60.5	60.2%	18.1	20.2%		
	検査	11.8	18.7%	1.7	2.0%	6.5	6.5%				
	服薬状況の評価	17.0	27.0%	22.6	26.3%	10.8	10.8%	52.8	58.9%	1.0	3.3%
保健所等への連携に関する業務	13.2	20.9%	36.2	42.1%	4.7	4.7%	0.9	1.0%	26.5	86.1%	

業務項目	栄養士		PT		看護助手		クレーク		その他	
	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合	合計時間(分)	割合
教育指導	8.3	86.7%	1.5	17.5%						
服薬支援(DOTS)に関する業務	入院治療計画書		3.1	36.5%						
	DOTS				1.2	6.7%				
	検査				16.4	93.3%	24.4	28.2%		
	服薬状況の評価	1.0	10.6%	0.8	9.5%					
保健所等への連携に関する業務	0.3	2.7%	3.1	36.5%			62.2	71.8%	31.2	100.0%



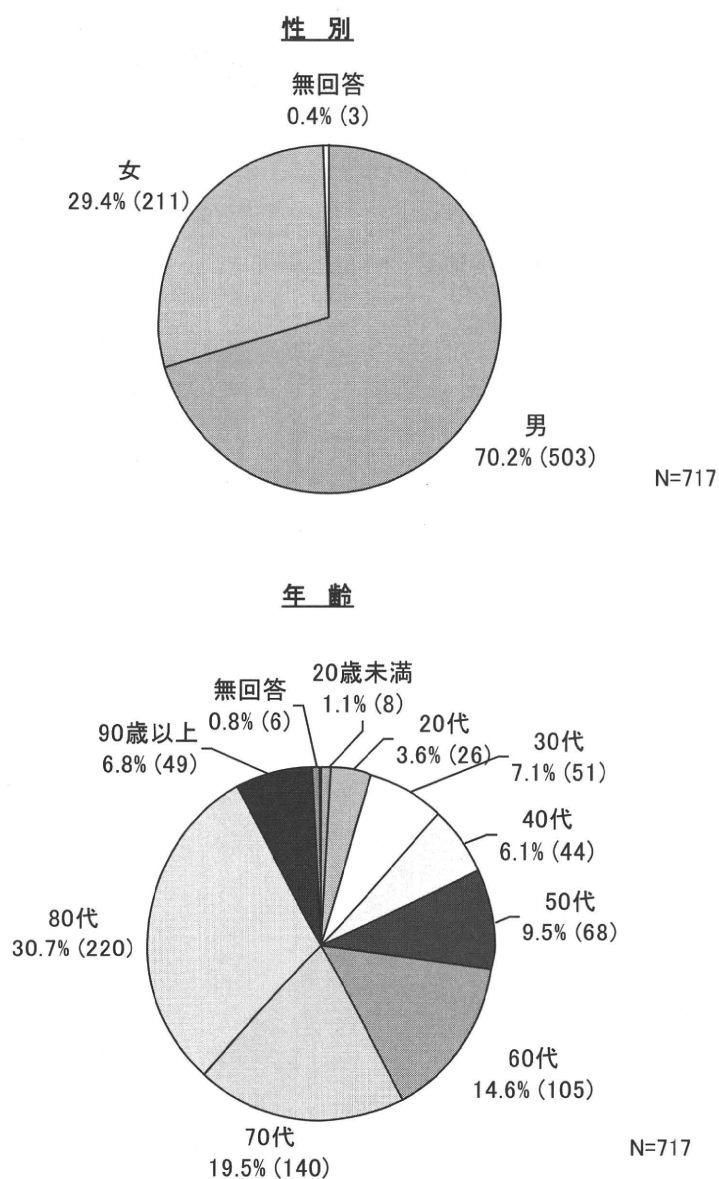
2.6. 入院患者一覧表集計結果

入院患者一覧表を集計した結果を以下に示す。

2.6.1. 患者性別・年齢

患者の性別を見ると、「男性」が70.2%、「女性」が29.4%であった。また、年齢を見ると、「80代」が最も多く30.7%、ついで「70代」が19.5%、「60代」が14.6%であった。

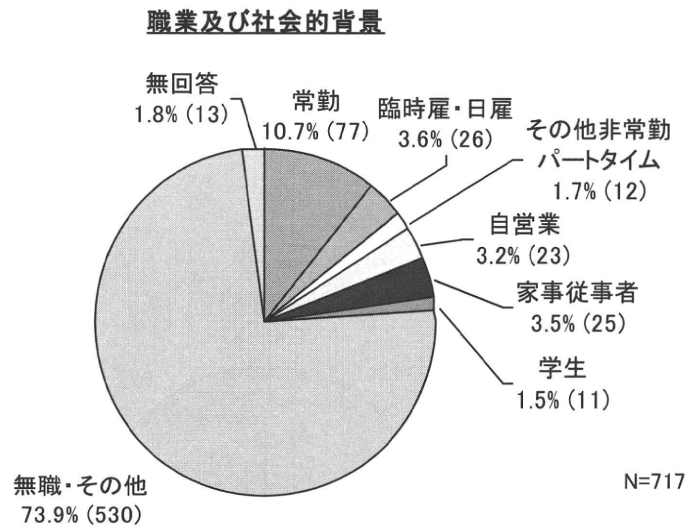
図表 20 患者の性別・年齢



2.6.2. 職業及び社会的背景

患者の職業及び社会的背景を見ると、「無職・その他」が最も多くが 73.9%、ついで「常勤」が 10.7%であった。

図表 21 職業及び社会的背景



2.6.3. 病名・治療状況・合併症・ADL 状況

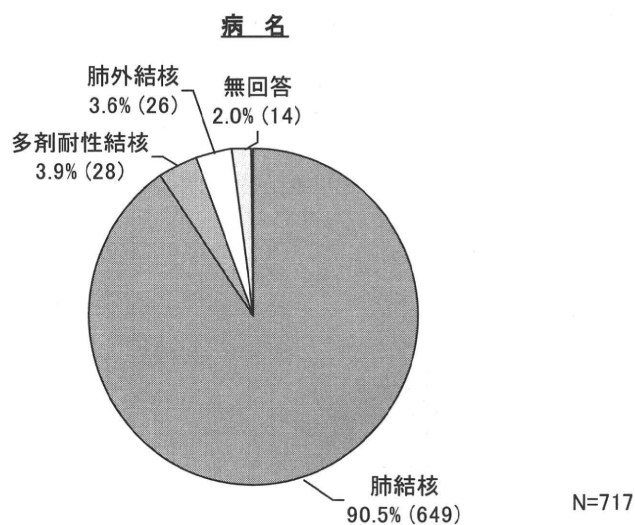
患者の病名を見ると、「肺結核」が最も多くが 90.5%、ついで「多剤耐性結核」が 3.6%、「肺外結核」が 3.6%であった。

入院期間中の治療状況を見ると、「標準的な治療」が最も多く 47.6%、ついで「その他の理由による治療・退院の遅れ」が 12.0%、「副反応のため治療延長」が 11.8%、「合併症のため治療遅れ」が 10.8%であった。

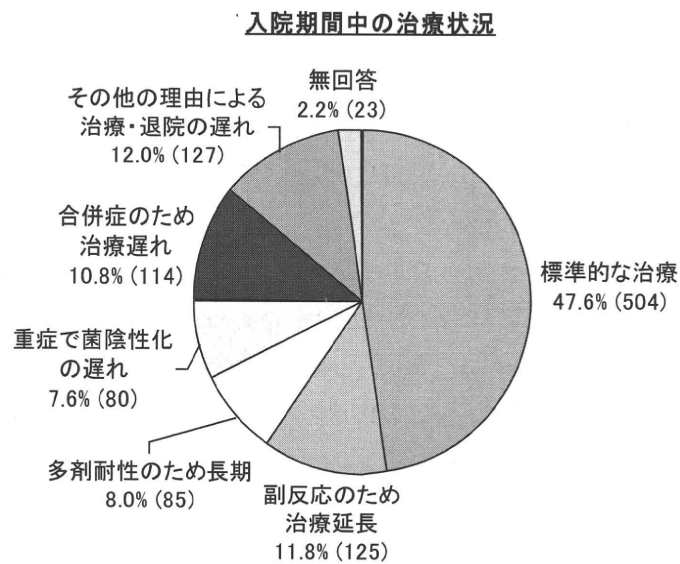
入院期間中の合併症を見ると、「なし」が最も多く 29.5%、ついで「その他」が 20.3%、「認知症」が 15.5%、「糖尿病」が 15.0%であった。

入院期間中の ADL を見ると、「J 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する」が最も多く 51.7%、ついで「C 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する」が 24.8%、であった。

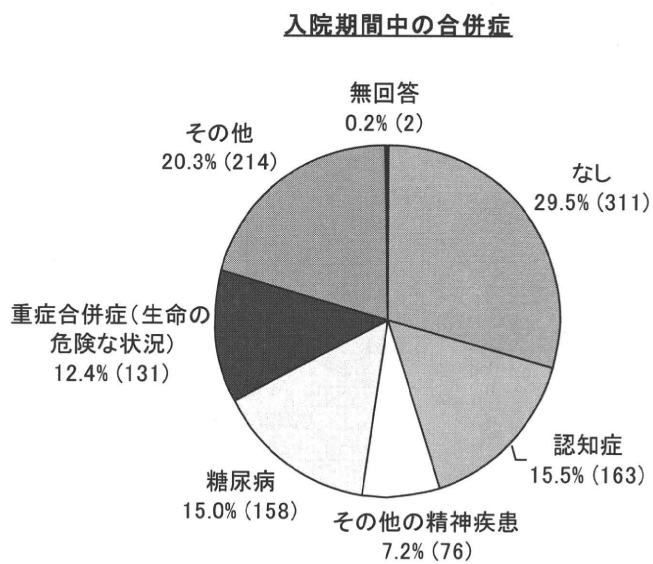
図表 22 病名の状況



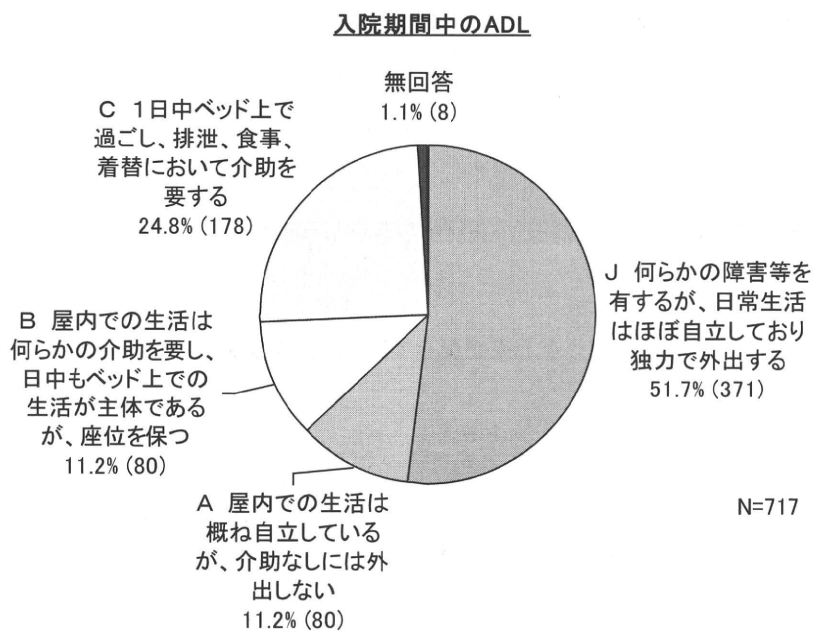
図表 23 入院期間中の治療状況（複数回答）



図表 24 入院期間中の合併症（複数回答）



図表 25 入院期間中のADL



2.6.4. 患者理解度・満足度調査が配布できない理由

患者理解度・満足度調査が配布できない患者数は284人であった。配布できない理由を見ると、「心身状況により不可」が最も多く47.9%、ついで「その他」が31.0%、調査協力拒否が7.7%とつづく(「その他」の内訳は不明)。

図表 26 患者理解度・満足度調査が配布できない理由

