

院内DOTSガイドライン（改訂第2版）

平成27年3月

日本結核病学会エキスパート委員会（旧保健・看護委員会）

I. 緒言（ガイドライン作成の経緯と目的）

平成16年10月に院内DOTSガイドライン初版が保健・看護委員会によって作成された。以来、このガイドラインは全国医療施設での院内DOTS実施に一定の役割を果たしてきた。その後、結核診療をめぐる医療環境は、平成19年4月から実施された感染症法で「薬剤の確実な服用のための指導や指示が保健所長と医師の責務」と明記され、平成21年2月の新結核医療基準見直しのなかで、「医療機関と保健所の連携の下に策定された服薬支援計画に基づく患者指導および質の高いDOTSの実施」の推奨、さらに、平成23年10月に「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正通知など、国の積極的なDOTS推進施策の姿勢が打ち出された。

そこで、初版ガイドラインの精神である「わが国の塗抹陽性患者の治療は、基本的に入院治療から始まり、質の高い院内DOTSを普及する意義は大きい」を踏襲しつつ、諸般の変化を踏まえ、今回、院内DOTS改訂版を作成することとした。

II. 院内DOTSの目的

結核は、患者の治療完遂が最大の予防策である。院内DOTSの目的は、結核患者の治療の成功を目指して、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できるように習慣づけることである。さらに、退院後の治療でも規則的な服薬を継続できるようにするために、入院中から病院と保健所等が連携してDOTSカンファレンス（個別患者支援計画の検討と評価等）を定期的に開催しながら、治療終了まで一貫した支援を行うことを目的としている。

III. 院内DOTS推進のための基本姿勢

DOTS戦略は、「服薬確認」を中核として、「確実な診断」「治療施設や薬剤の確保」「治療の評価」を「行政の責任」の下で行う包括的な結核対策戦略である。WHOのDOTS戦略の5要素を参考に院内DOTSを推進するにあたっての基本姿勢を7項目にまとめた。

1. 院内の合意形成

所属長の責任の下で実施する。院内DOTS実施にあたって、医師・看護師・薬剤師等の（病院）スタッフはその意義と必要性について共通認識を深め、合意する。

2. 確実な結核の診断に基づく治療方針の明確化

塗抹陽性肺結核患者を最優先とするが、入院患者全員に実施し脱落防止を含めて初期強化短期化学療法による標準治療期間で治療を終了する。

3. 患者への十分な説明

医師は患者に対して、院内DOTSの必要性（確実な服薬は結核を完治する最善の方法であること）について十分な説明を行う。看護師・薬剤師等スタッフはそれを補足し、患者の主体的な服薬行動を支援する。

4. 医療従事者による確実な服薬の確認

治療中断が患者に及ぼす影響を十分認識し、確実な服薬の有効性を理解した看護師等スタッフが、毎日患者が薬を飲み込むのを見届ける。

5. 保健所等関係機関との連携体制

入院初期から保健所のスタッフなどを加えた多職種による打ち合わせ（DOTSカンファレンス）を行うなど、退院後の服薬支援を見据えた院内DOTSを地域連携のうえで進める体制を構築する。退院時の地域連携診療支援計画を作成し、退院後の治療の継続性を確保し治療を完遂するために、関係機関と連携する。

6. コホート分析による治療成績の評価

保健所が中心となり、個々の治療成績を評価し、医療機関は合同で開催するコホート検討会を通して地域DOTS全体の評価を行う。

7. 国および地方自治体の強力な関与

国および地方自治体は院内DOTSが円滑に実施され、退院後も治療終了まで確実に服薬が継続できるよう強力に関与し、治療成功率を高め、地域の結核対策に最終責任をもつ。

IV. 院内DOTSの導入にあたっての準備

院内DOTSを始めるにあたって、事前に準備すべき事項を下記に記した。

1. 院内DOTSの推進組織を作る

スタッフをメンバーとした推進組織を発足させ、結核に関する研修への職員の派遣、先進施設の視察、文献・資料収集を行い、導入にあたっての疑問・不安の解消に努める。

2. 院内DOTSの手引き（マニュアル）作成

速やかな実施を図るため、実際の方法等について明記した手引きを作成する。

院内DOTSの手引き例の項目とポイントを下記に提示する。

（参考例1）

1. はじめに（結核医療に関する病院の基本方針）
2. 目的（服薬習慣化および薬剤耐性化防止）
3. 方法
4. 服薬手帳の使用方法
 - 目的/対象/渡す時期/記載方法/注意事項

5. DOTSカンファレンスの開催

（参考例2）

1. 目的（服薬習慣化および薬剤耐性化防止）
2. 患者教育の方法
3. 服薬手帳の使用方法
 - 医師の記載/看護師の記載
4. 実施方法

* DOTSカンファレンスについては別個に実施要領を作成

- 1) 目的
- 2) 方法：構成/運営/対象患者/検討内容
- 3) 開催場所
- 4) 開催日時

3. 関係者の共通認識と合意形成

院内DOTS推進組織の活動や院内DOTSの手引き作成を通して、スタッフが院内DOTSの目的や意義を共有し、共通認識の下で実施できるよう合意を図る。

4. 病院と保健所等との連絡会議を立ち上げる

退院後引き続き円滑な服薬が継続できるよう、保健所と会議を開催し、地域の服薬支援体制の整備および構築について協議する。

V. 院内DOTSの実際（基本的な方法）

1. 対象：結核と診断された入院患者全員
2. 教育指導：結核の知識、服薬の重要性等についての十分な説明を行う。
3. 服薬支援：患者が薬を飲み込むのを医療従事者が見届け、それを記録するのが基本的な方法である。看護師がベッドサイドに薬を運び確認する方法や患者が所定の場所に向かう方法いずれでもよい。結核患

者の結核・治療の理解度に関する評価を行う。

4. 服薬回数：原則として1日1回とする。退院後に忘れず服薬しつづけるために1回でまとめて服薬することが習慣化につながる。
5. 服薬時間：病院で時間を決めて実施する。入院中の服薬時間と退院後の服薬時間が一致しない患者の場合、退院の見通しが立った時点で退院後の生活にあわせた時間に服薬するなど配慮する。
6. 実施期間：入院中の全期間を基本とする。
7. 薬の管理：退院が近くなった患者の薬の管理方法としては、患者の手持ちとする方法もある。服薬時間に患者自身が薬を用意し、看護師の目の前で飲み込むのを確認する。
8. 記録方法：服薬手帳を活用する。服薬手帳は、患者と主治医・地域の服薬支援者が一丸となって結核治療を完遂させる「治療成功へのパスポート」である。入院中だけでなく、外来通院・保健所への連携に役立てる。
9. 保健所等との連携：患者の治療および服薬に関する情報をDOTSカンファレンスまたは個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用する。

VI. 評価と見直し

院内DOTSの評価は、入院中の服薬状況だけでなく、退院後の受療状況や服薬状況および治療効果等を含めて行われる。地域での患者支援を担う保健所と協議し、評価と見直しを実施する。

1. DOTSカンファレンス

定義：個別患者支援計画の作成・評価・見直しの場であり、入院中はもちろん退院後も視野に入れた服薬支援の方法を病院と地域が連携して検討を行う。

1) 構成メンバー

病院の医師、看護師（病棟、外来）、薬剤師、臨床検査技師、ソーシャルワーカーなど。
保健所の医師、保健師など。

2) 患者の退院が近づいたらDOTSカンファレンスを行う。

3) 退院後の服薬継続を阻む要因について検討し、具体的な服薬支援方法を協議する。

4) 複数の保健所が関与する病院では、月1回程度定例的に開催する方法も良い。

2. コホート検討会

定義：治療終了者の治療成績のほか、患者支援の評価、地域DOTS事業全体の評価を行う。

1) 構成メンバー

病院の医師、看護師、保健所の医師、保健師など。

- 2) 保健所が実施主体となり、定例的（年2回以上）に開催する。

〔文 献〕

青木正和著, 森 亨 追補:「医師・看護職のための結核病学 4. 治療② 結核化学療法の実践と実際」平成25年度改訂版, 結核予防会, 東京, 2013.

……………
 ≪Q & A≫

1. 入院中のすべての患者にDOTSが必要なのはどうしてでしょうか。

結核の薬は、症状がなくなっても一定期間飲み続けなければなりません。人は症状がなくなれば薬を飲まなくなるものです。どの患者が不規則治療となるか予測は不可能です。治療が完了するまで薬を飲み続けるためには、服薬が特別なことではなく、その人の生活の一部となること、服薬の習慣を身につけることが大切です。一部の患者だけにDOTSを行えば、「なぜ、自分だけ服薬を監視されるのか」とプライドが傷つき、看護師との信頼関係が損なわれるという調査結果もあります。院内DOTSは直接服薬確認だけでなく、退院後の服薬継続を踏まえた患者教育を含むことから、すべての患者が対象となります。

2. 患者の療養支援のことで保健所に連絡したいのですが、その方法を教えてください。

保健所には結核患者の療養支援を担当する保健師がいます。患者の住所地の保健所に連絡してください。最近、病院と保健所との定期的な連絡会議を開催する地域が増えてきました。保健所による地域DOTSは、地域の実情に応じて段階的に実施されています。平成21年度に、地域DOTS事業を実施または計画している保健所は、全国保健所の97%でした。個々の患者に対する服薬支援は、保健師の業務として実施しています。退院後の治療脱落が懸念される場合、担当保健師と協同して対応されることをお勧めします。

3. 服薬手帳の使い方を教えてください。

服薬手帳には、治療経過や菌検査結果、毎日の服薬を記録する内服カレンダーが掲載されています。服薬手帳は本人が保管し、毎日の服薬後に本人と看護師等服薬確認者がサインをします。入院中は抗結核薬の変更や退院

時のメッセージ等を記入するなどして患者指導に活用できます。退院後は体調の変化や気付いたことを患者自身が記録し、診察時に主治医や看護師に相談する際利用します。関係者が手帳を活用することによって、継続した服薬支援が可能となります。さらに、診療のスケジュールや検査および支援のスケジュールを盛り込み地域連携パスとして活用が広がっています。治療終了後の経過観察の記録としての活用もでき、患者に記録として残せるメリットがあります。

服薬手帳を作成している自治体では、保健所保健師が初回面接の際に患者本人へ渡しています。また、年度初めに事前に病院へ手帳を預け、看護師から本人へ渡す場合もあります。

4. 感染性がなくなり退院可能となった高齢者に対して、療養型病床（老健施設等）への入院入所を拒否されました。どうしたらよいでしょうか。

感染性がなければ、服薬管理がきちんと出来ることを前提とし、入所施設等で生活することは問題ありません。ただし現在の包括医療制度では、抗結核剤の費用が、感染症法による結核の医療費公費負担の適用とはなりません。施設側の拒否の原因がどこにあるのかを確認し、相談を進めていくことが必要です。

5. 退院しましたがデイサービスはすぐに利用してよいでしょうか？

本人の体調に問題がなく、感染性がなく、服薬がきちんと出来ていればデイサービスの利用は可能です。受け入れる側のスタッフが結核に対する知識がないために不安に思っていることがある場合は、スタッフ向けの説明が必要です。日頃から高齢者を受け入れる福祉関係の施設職員に対する研修等の開催の検討もお勧めします。

6. 退院後の在宅サービスでヘルパー派遣を依頼したところ、感染防護は必要かと質問を受けました。必要がないと説明しても理解されず在宅に戻れません。

在宅サービスはヘルパー単独ではなく、ケアマネージャーやかかりつけ医等、多くのスタッフがチームで関わっているのが実情です。在宅サービスの導入にあたり、退院前からカンファレンスを開催するなどの準備を行い、何かあったら相談できる体制を整えた後に、スムーズに在宅生活に移行できるよう進めていくことが大切です。

日本結核病学会エキスパート委員会 (旧保健・看護委員会)

(平成26年度)

委員長 石崎 武志
委員 磯部 威 桶野 和美 小林 典子 三觜 雄
武内 健一 辻 博 成田 友代 藤岡 正信
福島喜代康

(平成16年度)

委員長 武内 健一
副委員長 山下 武子
委員 阿彦 忠之 上田 暢男 岡田 裕美 國分 恵子
辻 美恵子 土屋 直美 藤田 正樹 皆川 優子
小林 典子