

正しく内服する」ことが治療のカギであることを再認識し、治療継続、治療終了に向けての働きかけができるようになった。

アルコール依存症の患者は、入院中飲酒することもあるが、服薬に対する拒否や脱落した患者はなく、施行できている。

今後の課題

現在は、各病棟ごとにオリエンテーションを行って

いるが、院内で統一したオリエンテーションを行い、標準化をしていけるように検討している。

また、自己管理にしていく時の基準も統一し、患者への指導につなげていきたい。

結核の治療においては、患者教育が重要なウエイトを占める。教育には、患者の個性をとらえてのかかわりが求められるが、看護婦一人一人が、その自覚を持ち、治療の終了に向けて療養生活を支援できるよう、今後も取り組んでいきたい。

2

国立国際医療センター

治療完了を目指して



お話をうかがった
国立国際医療センター
呼吸器科医長
豊田 恵美子 先生

東京都新宿区の、ホームレスを対象としたDOTについては、既に本誌No.273、2000年5月号で紹介しましたが、今回、それらの患者の入院を引き受け、保健所と連携を持ち、院内DOTを行っている、国立国際医療センター（以下医療センター）の呼吸器科医長である豊田恵美子先生にお話をうかがったので紹介する。

医療センターでは、以前から実験的にコンプライアンスの悪い入院患者に対する対面服薬治療を一部で行っていたが、平成12年6月より組織的に院内DOT事業としてスタートさせた。これは、同区を管轄する新宿区保健所が、ハイリスク患者の治療成功率を上げるために、平成12年度よりホームレス患者を対象としたDOT事業を計画したが、この事業に連携したもので、患者さんに対して入院中からDOTを徹底することにより、欠かさず服薬することの重要性を十分認識してもらい、退院後、保健所に於いて行う外来DOTにつなげ、全服薬を完了させることを目指している。

導入に至った背景

医療センターの呼吸器科病棟はエレベーターホールを挟み、北病棟40床、南病棟40床の二つに分かれている。現在、常時満床状態で、患者さんは病状の区別に関係なく、たまたま空床が出来た病棟に順次入院する仕組みになっている。医療スタッフのチーム編成も同様に2グループに分かれている。患者さんは、外国人が全国では1%足らずなのに対し10%あまりと多く、ホームレス患者も同じく10%ほどを占め、また若者の割合が多いなど、大都市ならではの特徴を備えている。

新宿区保健所からホームレス患者に対するDOTの依頼を受けた豊田医長が、自身の管理下である南病棟の看護スタッフと話し合いをした結果、「ホームレス患者のみに対象を絞るのではなく、南病棟の全患者に対して対面服薬管理をやっていこうではないか」との結論に達し、昨年6月より南病棟で開始され、現在までに計55名の結核患者がDOTによる治療を受けている。

土日も欠かさず実施されるDOT

医療センターでのDOTの実施方法は、看護婦が1回分の薬をパックにして、その都度患者さんの元へ運んで行き、患者さんが薬を飲み込むまでを目の前で確認するというものである。平均入院期間は約3カ月とのことであるが、この期間中、土日も含め1日も欠かさずことなくDOTが実施される。ただし、退院を間近に控えた患者さんに限っては、指導の一貫として、薬を1週間分まとめて渡し、自己管理の練習をしてもらうこともあると言う。

患者さんに対する結核の教育は、治療内容を主治医が説明した上で、DOTについては、担当看護婦により独自に作成した指導用のパンフレットを用い懇切丁寧

に説明がなされる。当初、果たして患者さんに理解が得られるのだろうかという懸念もあったようだが、結核対策の一部であるということがすんなり受け入れられ、特に問題もなく、順調に実施されているとのことであった。

脱落の原因の一つは薬の副作用

従来の方も、1回分ずつの薬をその都度患者さんの元へ運んでいくというものであった（北病棟では、現在もこの方法により実施している）ので、現行のDOTとの違いは、「飲み込んだことを確認するかしないか」、「患者さんの元に看護婦がとどまる時間が若干長いのか短いのか」という点だけである。しかしながら、かつて看護婦の気付かぬところで、痕跡を残すことなく薬をトイレに流し去り、結果、再発を招いた患者もあったという。RFP、INH、EB(SM)、PZAの4剤による標準治療で、ほかに胃薬やビタミン剤、副作用防止の薬を含めると、1回に飲む薬の量は“16錠+粉薬1包”にもなる。病状が安定し、自覚症状が無くなった状態で、これだけ大量の薬を半年も欠かさず服用し続けることは容易ではないはずである（注；PZA粉末は2カ月で終了）。しかしながら、豊田医長によると患者さんは、治療への反抗とか飲むのが面倒だからという理由で必ずしも脱落しているわけではない。抗結核薬には、かなりの頻度で頭痛、かゆみなどの副作用が起き、服薬をストップするほどではないにしろ、この状態での我慢を半年もの長い間、強いらねばならない点が問題であるとのことである。この点では、DOT導入により患者さんとのコミュニケーションのひとつが以前より長くなった分、副作用のキャッチが早くなり、患者さんの薬に対する不安を取り除く役割を果たすことができるようになった。しかしその一方で、医師の方で「もう少し我慢して飲んでもらおう」と粘る気持ちがとかく失せてしまい、薬を途中でやめる方向に傾きがちで、結果、最初の頃は、かえって入院期間の延長を招く現象が見られたという。

保健所との連携

先にも述べたように、当初、新宿区保健所からの提案は、“ホームレス患者を対象としたDOT”とのことだったので、ホームレス患者の入退院時は、保健所保健婦が、面接・指導に訪ねて来て、退院後の外来DOTに継続できているケースも多いという。新宿区では、まだ横浜市のようなDOTSカンファレンスは行われていないが、先般開催された「東京抗酸菌症研究会」でDOTがテーマとして取り上げられ、その時の報告によると、新宿区保健所に登録され、9月時点で外来

DOTに通ってきているホームレス患者の70%が医療センターを退院した患者であったとのことである。

今後の課題

この事業を開始してわずか半年足らずであるため、統計学的に結果を出すのは、まだまだ先の話である。また、現段階では財政面等の諸般の事情により、退院後の外来DOTにまで手がまわらない状況であり、すべての治療をDOTで行った患者として捉え、成績を出すことができない。今後、退院患者の追跡が課題の一つとなるであろう。一方で、服薬に関しては従来の方でも問題は大方なかったと言えるので、特に本事業の導入に伴い、菌の陰性化が早まった等の具体的な成果は今のところ見当たらない。しかし、今後のデータ解析によって、入院中のDOT指導が、患者の意識面にどのようにいい影響を与え、治療完了に結びつけられるかという点が明らかになるであろう。そして、効果が明らかに示されれば、別の病棟や、他の病院にも勧めていきたいとのことである。

「今後、この事業をどう広げていくべきか」との問いに、豊田医長は、自力で薬を飲むこともままならない1人暮らしの高齢の患者さんは今後さらに増えてくるはずで、そういう人達に対しての訪問形式によるDOT事業のシステム作りが急務であると述べられた。保健所が結核の事業に割ける労力はわずか10%足らずでしかない現状を思うと、これらすべての事業を保健所に望むには無理がある。それには、政府が関与すべき、費用や人材の問題も関係してくるであろうし、行政も含めたさらなる包括的なシステム作りが望まれると強調された。

最後に、「DOTは、監視ではなく、あくまでも服薬のヘルプであり、サポートです」とおっしゃった医長の言葉には、患者さんを中心に考え見守っていくDOTSの基本的精神が強くうかがえた。

（文責 編集部）