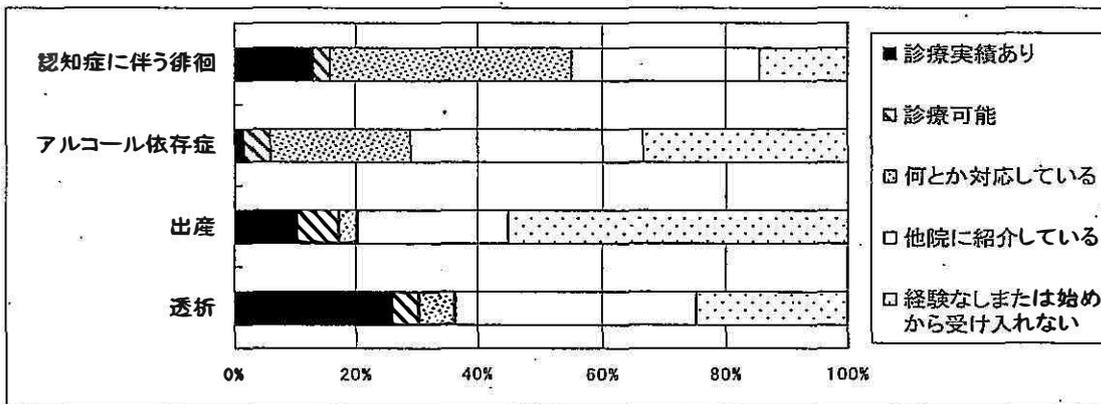


平成 20 年度厚生科学研究「罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究」  
 分担研究 「罹患構造の変化に対応した医療のあり方」 分担研究者 重藤 えり子

I 結核病床に関するアンケート調査－合併症への対応の現状

結核病床を有する国立病院機構病院、自治体立病院等各地域の結核病床を持つ施設 計 97 施設に郵送によるアンケート調査への回答を依頼し、78 施設から回答があった。結核病床を廃止または休床としている 5 施設を除いた 73 施設について分析。

1. 機能している診療科：総合病院としての全診療科に常勤医がいる施設は 8 施設のみ。診療科としての機能なしは、産科 56 施設、婦人科 51 施設、脳神経外科 51 施設。
2. 合併症の診療実績：透析の他、急性心筋梗塞等血管造影やCCU、ICU対応を要する疾患については、診療科があっても結核病床では対応できないことが多い。



3. 自施設で対応できない場合の紹介先

大半の合併症で、他の結核病床を持つ施設への紹介転院が最も多いが、多くの疾患の紹介先はモデル病床よりも一般病床のほうが多かった。 (施設数)

転院先⇒	他の結核病床	モデル病床	一般病床 (個室)
血液透析を要する腎不全	9	2	6
出産	10	0	4
認知症による徘徊	18	6	0
薬物依存	8	8	0

紹介先が他の府県または移送に 1 時間以上かかることがあると答えたのはそれぞれ 30 施設、21 施設あり、主な疾患は腎不全、認知症による徘徊、アルコール・薬物依存症であった。

現状のまとめ および提言

- 1) 結核ではなく合併症への対応を優先した病床整備が必要である。特に透析施設、ICU、CCUに感染症に対応できる病床を設置することが望ましい。
- 2) これ等の病床は、疾患によっては各都道府県内での整備は困難と考えられる。より広域の協力体制の下での整備を検討すべきである。

## II 結核診療における地域連携パスの試み—広島県における試み

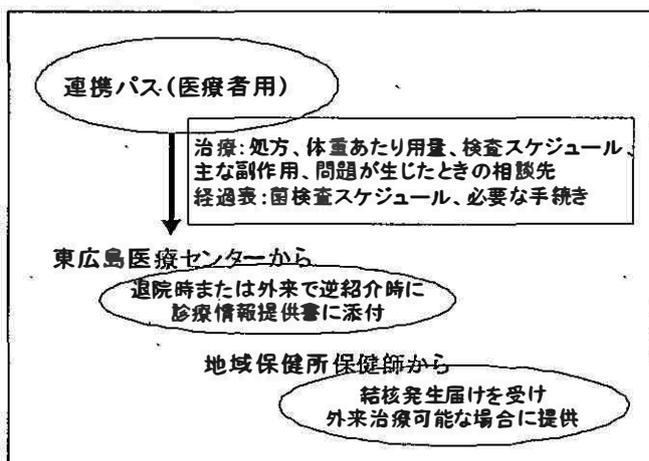
結核医療においては地域 DOTS の普及 DOTS カンファレンス等における情報の共有が進み、保健所と結核病床との連携は徐々に構築されている。しかし、専門医療機関から地域の医療機関への紹介に際しては十分な情報が提供されているとはいえない。東広島医療センターから紹介・転医する患者が最も多い地区である尾道市の医師会の協力のもとに連携パスの作成・試行を始めたので、これまでの経過を報告する。

- \* 結核診療の地域連携の先駆的な取り組みとして、和歌山県、立川市の例が報告されている。
- \* 尾道市医師会は、脳卒中の「尾道モデル」を始め地域医療に連携パスを積極的に使用している。

### 医療機関の連携形成の経過

1) 疾患に関する勉強会や研究会を立ち上げ：①結核の地域連携に関する講演会開催し、情報提供、連携パスへの要望を拾い上げるアンケート調査。②将来的に広島県全域で共有するため、保健師、看護師、県内で結核病床を持つ2医療機関の医師も構成員とする広島県地域連携研究会を開催。

2) パスを作成：①治療開始から終了までのパス ②結核を疑ってから診断届出、県内の紹介先まで ③自院で外来治療を行う場合の薬剤選択等 ④感染対策についての患者・家族への情報提供書 等をそれぞれ作成。



3) パスの使用：上記の①は患者退院紹介時に添付、②③④等は結核患者発生届けを受けた際に必要に応じて保健所から届出医療機関に提供。

4) 評価：臨床指標による評価はまだであるが、紹介先での的確な医療の継続と共に、非感染性患者は結核治療経験がない診療所においても治療を開始するなど、専門医療機関の負担軽減にもつながる動きがある。

5) 今後：連携パス拡大と保健所や各医療機関で異なっていた患者用パスの統一も検討中。課題の一つはこの方式に対する医療機関の受け入れ。入院治療を行うモデル病床も含めた県内の4つの医療機関の医師、看護師を含めたメンバーを含む検討会を予定している。

### 連携パスを用いた病診連携強化—予想される効果

- ・ 必要なときに連携パスを含めた情報を提供することで、結核診療を経験したことがない診療所等においても標準治療（またはその他の治療継続）を適切に行うことができる。
- ・ 治療において問題が生じた時の専門医療機関との連携の必要性和連絡・相談先を明示することにより、治療困難例に専門医療機関が早期に適切に関与することができる。