

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」
アンケート調査に基づく結核患者収容モデル病床の運営上の問題点(概要)

分担研究者 伊藤邦彦

【目的】

平成4年12月より稼働している「結核患者収容モデル事業」による病床(以下、モデル病床)について、稼働運用の現状を調査し、今後の一般病院における結核診療の可能性と問題点を探る。

【方法】

平成5年～平成18年までにモデル事業を開始した75医療機関に対して、郵送によるアンケート調査を実施した。

【結果】

75医療機関のうち43医療機関より回答を得た(回収率=57%)。

設備面においては、モデル病床が陰圧になっている施設は全体の84%(36/43)、殺菌/除菌設備が設置されている施設は33%(14/43)、陰圧化と殺菌/除菌設備の両方が整備されている病院は30%(13/43)を占めた。一方で、どちらの設備も備えていない病院は14%(6/43)であった。モデル病床/区域内での便所および浴室(シャワーを含む)の設置率はそれぞれ88%(38/43)、63%(27/43)であった。

入院患者を扱う医師については、呼吸器内科医、感染症科医または結核に詳しい医師がいると回答した病院は、全体で、70%(30/43、うち1病院のみ非常勤医)であった。

モデル病床運営上の問題点としては、感染対策手技の手間(37%)、高い空床率(30%)、感染対策設備の問題(28%)、結核患者診療への超過労働力や人件費(21%)、低い診療報酬(16%)、看護上の問題(16%)、アメニティの不足(14%)、結核患者受け入れ態勢の問題(12%)、看護職の知識面での負担増大(12%)、診療の質確保(7%)、感染のリスク(5%)、その他(16%)であった。

上記の問題点はあるものの、これまでのモデル病床運営経験から、一般病院において結核患者を診療していける可能性については、病床数さえ十分であれば可能(40%)、条件が揃えば可能(35%)と可能と回答している。

【考察】

モデル病床の一部では、すでに「一般病棟での結核診療」の下地は整っていると見なすことができる一方で、未だ多くの解決すべき問題点もある。現在のようなモデル事業を拡大し、より広く経験を蓄積していくことで、今後の「一般病院、病棟における結核入院診療」のあり方を十分に検討していくことが必要と思われる。

アンケート調査に基づく結核患者収容モデル病床の運営上の問題点

¹伊藤 邦彦 ^{1,2}吉山 崇 ¹加藤 誠也 ¹石川 信克

要旨：〔目的〕一般病院における結核診療の可能性と問題点を探索する。〔対象と方法〕結核モデル病床事業を運営する病院に対してアンケートを行う。〔結果〕アンケート対象75施設の回答率は57% (43/75)であった。モデル病床の運営状況はさまざまであった。大半の結核患者を一般病院で診療していくことは（条件さえそろえば）可能であると回答した病院は74%であった。モデル病床運営上の問題点としては、感染対策手技の手間（37%）、高い空床率（30%）、感染対策設備の問題（28%）、結核患者診療への超過労働力や人件費（21%）、低い診療報酬（16%）、看護上の問題（16%）、アメニティの不足（14%）、結核患者受け入れ態勢の問題（12%）、看護職の知識面での負担増大（12%）、診療の質確保（7%）、感染のリスク（5%）、その他（16%）であった。〔考察と結論〕今後本邦においても一般病院での結核入院診療を推進していかねばならないものと思われるが、これにあたっては未だ多くの解決すべき問題点がある。現在のようなモデル病床事業を拡大し、より広く経験を蓄積していくことが今後も必要と思われる。

キーワード：結核病床、一般病床、合併症、院内感染対策、ユニット化

1. 背景と目的

これまでの結核病棟制度は現在おもに以下の2つの理由から見直しを迫られている。

理由の1つは結核患者数の減少および結核患者の入院日数の減少である。これまで結核患者を病棟単位で収容してきた結核病棟はある程度の入院患者数がある程度維持されてきた制度であったが、今後早晚低蔓延状態を迎えるであろう状況¹⁾では患者数が減少しかつ在院日数も減少すれば、当然病棟単位での結核患者収容はより困難となる。

もう1つの理由は、昨今の結核罹患構造の変化に伴う合併症をもつ結核患者の増加である。以前と異なり現在では結核患者の多くが合併症をもっており、また結核が他の重篤な疾患に伴う日和見感染症である場合も多く、こうした例の一部では高度医療が可能な病院や全科対応可能な病院での排菌陽性結核患者の診療が可能な体制が必要とされている。

以上のような2つの理由から、これまでの結核病棟制度のような病棟単位の結核患者収容ではなく、病床単位での結核患者収容の可能性について現実的な議論をすべき時期に来ているものと思われる。これまで一般病床における結核診療の可能性についての検討においては、既に施設面での基準についての検討がなされている²⁾。また実際の運用に関しては、「合併症を有する結核患者の診療」について、厚生労働省による「結核患者収容モデル病床（以下モデル病床）事業」が稼働している。この事業は平成4年12月10日健医発第千四百十五号の厚生労働省通知「結核患者収容モデル事業の実施について」に基づく事業であり、その趣旨は「……結核患者に対して、（合併症等の）医療上の必要から、一般病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するため」とされている。しかしこれまで、モデル病床についての調査は平成16年に収容患者の基準等の限定した事項に関する簡単な調査が行われたにすぎない。

本稿は上記のモデル病床をもつ病院へのアンケート調

¹結核予防会結核研究所、²結核予防会複十字病院呼吸器科

連絡先：伊藤邦彦，結核予防会結核研究所，〒204-8533 東京都清瀬市松山3-1-24 (E-mail: ito@jata.or.jp)
(Received 16 Jul. 2008 / Accepted 16 Oct. 2008)