



















































○結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について

(平成16年12月21日)

(健感発第1221001号)

(各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

結核予防法の一部を改正する法律(平成16年法律第133号)の施行に伴い、結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防する必要性が高いことにかんがみ、結核予防法(昭和26年法律第96号)第25条及び第26条に基づく保健所の保健師等による患者の家庭訪問指導及び結核患者等に対する医師による「処方された薬剤を確実に服用する」旨の指示並びに服薬確認を軸とした患者支援の推進については、結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成16年10月厚生労働省告示第375号)第三の二を踏まえ、別添「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」も参酌の上、引き続き地域の事情に応じたDOTS事業の積極的な取組を要請する。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言とし、平成17年4月1日から適用する。

おって、「今後の結核対策の推進・強化について」(平成15年2月20日付け健感発第0220001号本職通知)は、平成17年3月31日限り廃止する。

(別添)

日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図

1) DOTSカンファレンス

目的: 治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図るため、医療機関や保健所等の関係機関が協議する場とする。

実施主体: 保健所

参加者: 医療機関の医師、看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床検査技師、保健所の医師、保健師、結核事務担当等

方法: 入院中の患者訪問時、保健師は主治医と担当看護師を交えた個別のDOTSカンファレンスを持つ。退院前には必要に応じて、ソーシャルワーカー等も参加する。保健所は主治医の治療方針に基づいた個別患者支援計画(注1)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。多くの患者を扱っている病院や保健所においては、月1回以上定期的に開催する方法もよい。

退院後は外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、個別患者支援計画の見直しを定期的に行う。

(注1) 個別患者支援計画: 治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したものの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法(いつ、だれが、どのように、服薬確認するのか等)を計画する。治療中断のリスク・患者の利便性・地域の実情を考慮して、図に示した「退院後の地域DOTS(注2)の実施」から「外来DOTS」「訪問DOTS」「連絡確認DOTS」を選択する。

(注2) 地域DOTS: 外来治療患者に対して、保健所が行う服薬支援・患者支援の方法を示した。地域の実情及び患者の状態の変化に応じた方法を採用することにより、治療完遂をめざす。保健師は入院中の患者に面接し退院後の服薬支援について説明を行い、理解と承諾を求める。

2) 外来DOTS

① 対象患者: 住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクが高い患者(体系図A)

② 服薬確認場所: 入院した病院や地域の診療所の外来又は保健所

③ 服薬確認方法: 患者は原則毎日通い、看護師又は保健師の目の前で服薬をする。

④ 記録: 服薬を確認した看護師又は保健師は、日誌に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。

⑤ 薬剤の保管: 薬剤は病院や診療所の外来又は保健所で管理する。

⑥ 土日・祭日の対応: 飲み終わった薬の包装(PTPシート)を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。

⑦ 菌所見の把握: 保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑧ 来所しないときの対応: 病院や診療所の看護師はその日のうちに保健所担当者に連絡し、保健所は家庭訪問をするなど対応策を図る。

3) 訪問DOTS

① 対象患者: 介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、その他服薬継続に不安がある患者(体系図B)

② 服薬確認場所: 家庭等

③ 服薬確認方法: 保健所保健師の他、関係機関の服薬支援者(注3)が週1~2回以上訪問し、直接、服薬を見届ける。保健所は服薬支援者が行う服薬確認について監督指導する責任を持つ。

④ 記録: 服薬を確認した保健師・看護師等は、日誌に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。

⑤ 土日・祭日や訪問しない日の対応: 飲み終わった薬の包装(PTPシート)などで、弾力的に確認を行う。

⑥ 薬剤の保管: 薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

⑦ 菌所見の把握: 保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑧ 服薬に問題がある場合の対応: 服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は家庭訪問をするなど早急に対応策を図る。

⑨ 受療に問題がある場合の対応: 保健所は直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応策を図る。

(注3) 服薬支援者: 患者に対して直接、服薬を見届ける者で、下記の職種等とする。

保健所は定期的な研修を行い、服薬支援者の質の向上を図る。

① 保健所 (ア) 保健師・事業担当保健師 (イ) 看護師: 結核患者への対面服薬確認を行う看護師 (ウ) 補助職員: 結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員。職種は問わない

② 福祉機関 (ア) 虚弱老人を支援している訪問看護師 (イ) 在宅介護支援センターの職員

③ 介護保険関係機関 (ア) 訪問看護ステーション看護師 (イ) ヘルパー

④ 市町村 保健師又は看護師

⑤ 医療機関 外来看護師

⑥ 調剤薬局 薬剤師



4) 連絡確認DOTS

- ① 対象患者: 体系図Cの者でA及びB以外の患者。施設等に入所している高齢者を含む。
- ② 服薬確認場所: 患者が自分で服薬する。特に所定の場所はない。
- ③ 服薬確認方法: 保健所保健師は、月1回から2回以上家庭訪問や電話等で服薬状況を本人に確認する。  
福祉施設等に入所している患者については施設職員が毎日直接服薬を見届け、保健所保健師はその状況(記録)を確認する。
- ④ 記録: 患者及び施設職員は服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。
- ⑤ 薬剤の保管: 薬剤は家庭又は施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。
- ⑥ 菌所見の把握: 保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。
- ⑦ 受療に問題がある場合の対応: 保健所は直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

5) コホート検討会

目的: 対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。その中で治療不成功の原因を検討し、地域DOTS実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い地域DOTS体制の推進を図る。

実施主体: 保健所

参加者: 保健所の医師、保健師、結核担当事務、結核の診査に関する協議会委員等

医療機関の医師、看護師等

実施頻度: 年2回以上

結核の診査に関する協議会に併せての実施も可能

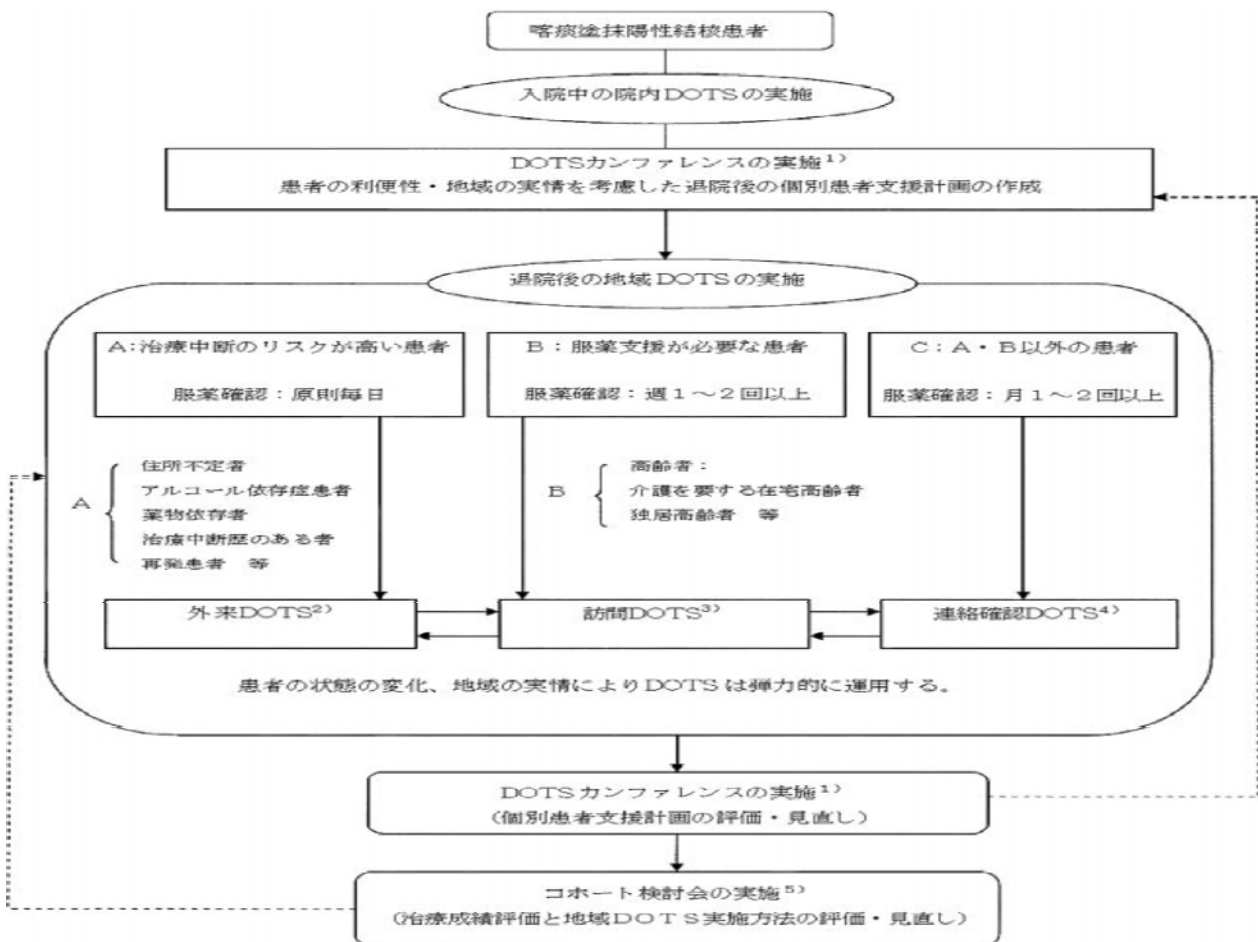
評価指標:

- ① 治療終了者(1年前に登録された患者)に対して、治療成績を評価する。  
(目標例: 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率: 95%以上、治療失敗・脱落率: 5%以下)
- ② 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。  
(目標例: 菌所見(培養・同定・感受性)の把握率: 100%)

評価のためのチェックポイント

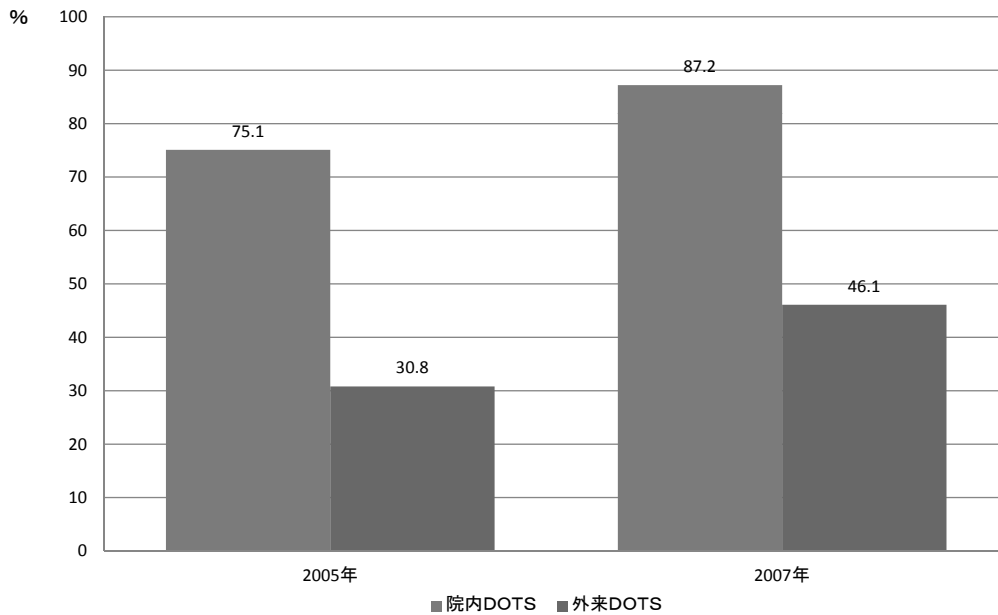
- ・ 毎月の菌所見及び使用薬剤や受療状況、副作用の有無等の把握
- ・ 毎月の服薬状況の確認
- ・ 治療失敗、中断例については症例検討の実施

結果の還元: コホート分析による治療評価の結果を医療機関に還元する。



## 結核病床を有する医療機関でのDOTS実施状況

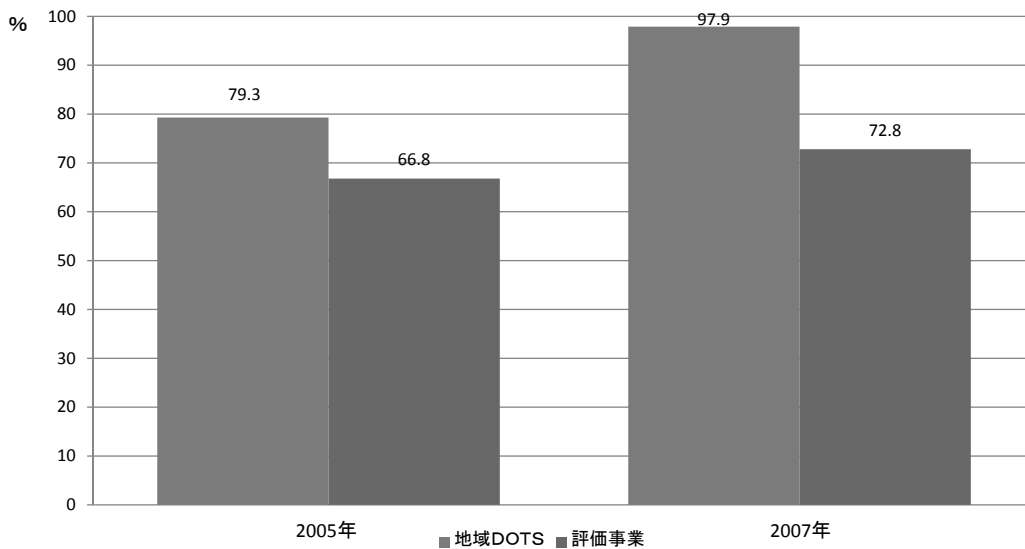
2007年には、結核病床を有する医療機関のうち、87.2%が院内DOTS(入院患者への服薬確認)を、46.1%が外来DOTS(通院患者への服薬確認)を実施している。



(厚生労働省結核感染症課、DOTS体制に関する実態調査 2007年8月)

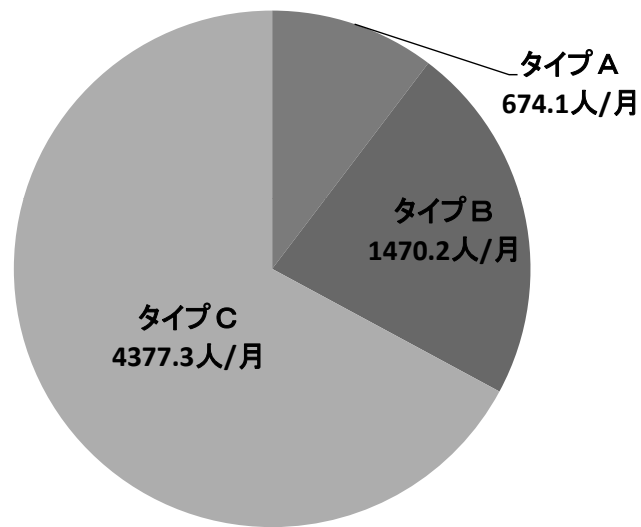
## 保健所におけるDOTS実施状況

2007年には、全国130自治体549保健所のうち、97.9%が地域DOTSを、72.8%がDOTSカンファレンス・コホート検討会を含む評価事業を実施している。



(厚生労働省結核感染症課、DOTS体制に関する実態調査 2007年8月)

ひと月あたりのタイプ別地域DOTS実施患者延べ人数  
(全国130自治体549保健所、2007年)



タイプA: 治療中断リスクの高い患者を対象とし、原則毎日服薬確認  
タイプB: 服薬支援が必要な患者を対象とし、週1~2回程度服薬確認  
タイプC: AおよびBタイプ以外を対象とし、月1~2回程度の服薬確認

(厚生労働省結核感染症課、DOTS体制に関する実態調査 2007年8月)