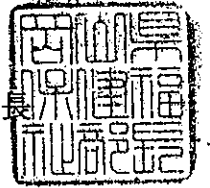


健 第 670 号
平成22年 9月 1日

(社) 岡山県医師会長 様

岡山県保健福祉部長



岡山県地域DOTS事業実施要領の策定について

結核対策につきましては、平素から格別の御協力をいただきお礼申しあげます。

この度、医療機関等と保健所が連携して結核患者の服薬を支援することにより、結核治療の完遂を図るとともに、薬剤耐性菌を防止し、もって結核のまん延防止を図ることを目的として、地域DOTS事業実施要領を策定しました。

なお、平成22年10月1日から施行することといたしますので、本事業の実施について御理解と御協力をいただきますとともに、貴会会員への周知についてよろしくお願いいたします。

また、結核病床を有する医療機関に対しては、別途通知しておりますので申し添えます。

本通知につきましては、岡山県保健福祉部ホームページでもご覧いただけます。

【保健福祉部からのお知らせ <http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/tuuchi/top.htm>】

<連絡先>

保健福祉部健康推進課
感染症対策班 (原田、田村)

TEL 086-226-7331

FAX 086-225-7283

健 第 670 号
平成22年 9月 1日

(社) 岡山県病院協会長 様

岡山県保健福祉部長



岡山県地域DOTS事業実施要領の策定について

結核対策につきましては、平素から格別の御協力をいただきお礼申し上げます。

この度、医療機関等と保健所が連携して結核患者の服薬を支援することにより、結核治療の完遂を図るとともに、薬剤耐性菌を防止し、もって結核のまん延防止を図ることを目的として、地域DOTS事業実施要領を策定しました。

なお、平成22年10月1日から施行することといたしますので、本事業の実施について御理解と御協力をいただきますとともに、貴会会員への周知についてよろしくお願いいたします。

また、結核病床を有する医療機関に対しては、別途通知しておりますので申し添えます。

本通知につきましては、岡山県保健福祉部ホームページでもご覧いただけます。

【保健福祉部からのお知らせ <http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/tuuchi/top.htm>】

<連絡先>

保健福祉部健康推進課
感染症対策班 (原田、田村)

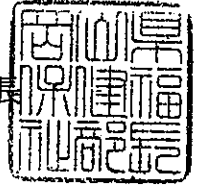
TEL 086-226-7331

FAX 086-225-7283

健 第 670 号
平成22年 9月 1日

(社) 岡山県薬剤師会長 様

岡山県保健福祉部長



岡山県地域DOTS事業実施要領の策定について

結核対策につきましては、平素から格別の御協力をいただきお礼申し上げます。

この度、医療機関等と保健所が連携して結核患者の服薬を支援することにより、結核治療の完遂を図るとともに、薬剤耐性菌を防止し、もって結核のまん延防止を図ることを目的として、地域DOTS実施要領の策定をしました。

なお、平成22年10月1日から施行することとしますので、本事業の実施について御理解と御協力をいただきますとともに、貴会会員への周知についてよろしくお願いいたします。

また、本通知につきましては、岡山県保健福祉部ホームページでもご覧いただけます。

【保健福祉部からのお知らせ <http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/tuuchi/top.htm>】

<連絡先>

保健福祉部健康推進課
感染症対策班 (原田、田村)

TEL 086-226-7331

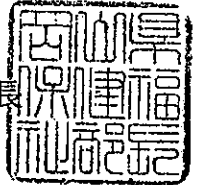
FAX 086-225-7283



健 第 670 号
平成22年 9月 1日

結核病床を有する医療機関の長 様

岡山県保健福祉部長



岡山県地域DOTS事業実施要領の策定について

結核対策につきましては、平素から格別の御協力をいただきお礼申し上げます。

この度、医療機関等と保健所が連携して結核患者の服薬を支援することにより、結核治療の完遂を図るとともに、薬剤耐性菌を防止し、もって結核のまん延防止を図ることを目的として、地域DOTS事業実施要領の策定をしました。

つきましては、平成22年10月1日から施行することとしますので、当該事業に御協力いただきますようお願いいたします。今後とも、本県の結核対策に御協力並びに御尽力のほどよろしくお願いいたします。

<連絡先>

保健福祉部健康推進課
感染症対策班 (原田、田村)

TEL 086-226-7331

FAX 086-225-7283

岡山県地域 DOTS 事業実施要領

I 目的

医療機関等と保健所が連携して結核患者の服薬を支援することにより、治療の完遂を図るとともに、薬剤耐性結核菌を防止し、もって結核のまん延防止を図る。

II 実施主体

岡山県内保健所（岡山市、倉敷市保健所を除く）

III 対象者

原則として、保健所において登録された喀痰塗抹陽性結核患者（以下「患者」という。）とする。但し、患者発生状況においては、喀痰塗抹陽性結核患者以外を対象としても差し支えない。

IV 実施内容

患者（家族）に事業の目的や内容を説明し、患者の同意を得て実施するものとする。

1 患者訪問面接

ア 対象者

県内の結核病床を有する病院において入院治療を受けている患者とする。

但し、登録直後から通院治療を受けている患者についても対象に含めてよい。

イ 実施時期

医療機関からの患者発生届出受理後、喀痰塗抹陽性患者は原則届出当日、その他も速やかに訪問面接を行う。

上記以外でも、保健所が必要と判断する場合、または主治医等から依頼等があった場合は、訪問面接を行う。訪問は原則 1～2 回／月とする。

ウ 実施内容

結核の概要や治療の必要性を充分説明するなど、治療の動機付けを行う。

入院面接の内容については、患者面接連絡票（様式 1）により医療機関の担当看護師等に情報提供を行う。なお、事前に患者に対し、患者面接連絡票の趣旨を説明し、情報提供等についての承諾を得るものとする。

2 リスクアセスメントの実施

ア 対象者

県内の結核病床を有する病院において入院治療を受けている患者とする。

但し、登録直後から通院治療を受けている患者についても対象に含めてよい。

イ 実施時期

退院するまでに実施する。また、患者の状況の変化により、必要に応じて随時行う。

ウ 実施内容

患者訪問面接、家族面接、医療機関からの患者情報、治療経過等により把握した情報をもとに、「服薬支援計画票」（様式 2）（以下「様式 2」という。）によりア

セスメントを実施する。

3 DOTS カンファレンスの実施

ア 退院前 DOTS カンファレンス

退院前 DOTS カンファレンスは、入院中の対象患者に対する服薬支援に係る具体的方針等を検討・協議するため、患者を含む関係者の合意の上で退院後の服薬支援計画を決定する。

＊事前に医療機関と情報交換を十分行い決定すること。

①対象者

原則、入院患者全員とする。

②実施時期

患者の退院の時期や治療状況等を考慮し、医療機関等と日時を調整の上、決定する。

③実施場所

入院医療機関

④参加者

関係医療機関等と調整の上決定する。

- ・医療機関：医師、看護師、MSW、薬剤師 等
- ・保健所：保健師、結核対策担当者 等
- ・その他：患者本人及びその家族、服薬支援者 等

⑤実施内容

保健所が作成したアセスメント票（様式2）をもとに、退院後の服薬支援計画について検討協議・決定する。

退院前 DOTS カンファレンスで決定した服薬支援計画については、様式2の「服薬支援（DOTS）の頻度・方法・内容」欄に記載し、患者（家族等）に提示し十分な説明を行う。なお、この際に、服薬支援のための訪問及び連絡、医療機関、保健所及び服薬支援者における患者情報の共有について、同意書（様式5）により、患者の同意を得るものとする。

イ 地域 DOTS カンファレンス

地域 DOTS カンファレンスは、保健所が対象患者の服薬状況や受療状況を確認した上で、患者の治療状況について関係者の共通理解を図るとともに、必要に応じて服薬支援計画の見直しを行うために開催する。

＊事前に医療機関と情報交換を十分行い決定すること。

①対象者

通院患者の内、保健所長が特にカンファレンスが必要と判断した者

②実施時期

原則として退院1ヶ月後に開催（患者の状況に応じて服薬支援計画の見直しが必要と認められる場合は適宜開催。）

但し、登録直後から通院治療を受けている患者については、保健所が必要と判断したとき。

③実施場所

通院医療機関又は保健所

④参加者

関係医療機関等と調整の上決定する。

- ・医療機関：医師、看護師、MSW、薬剤師 等
- ・保健所：保健師、結核対策担当者 等
- ・その他：患者本人及びその家族、調剤薬局薬剤師、訪問看護ステーション看護師、その他服薬支援者 等

⑤実施内容

開催に当たって、保健所はアセスメント（様式2服薬支援計画票・DOTSアセスメント）を行い、服薬支援計画について検討協議・決定する。なお、この際に、服薬支援のための訪問及び連絡、医療機関、保健所及び服薬支援者における患者情報の共有について、同意書（様式5）により、患者の同意を得るものとする（3のアで同意を得た患者を除く）。

計画が見直しされた場合も、様式2に記載し、患者（家族等）に再度提示し十分な説明を行う。

ウ 留意事項

①服薬支援計画は、原則として下表の区分によるものとし、患者の結核に関する理解度、病状、既往歴、生活背景、家族の状況、地域の実情等を総合的に考慮して策定する。

服薬支援タイプ	服薬支援頻度	服薬支援方法
A：服薬中断リスクの高い患者 住所不定、アルコール依存、薬物依存 結核治療中断歴 等	原則毎日	・外来 ・介護保険サービス利用時 （介護保険利用者）
B：服薬支援が必要な患者 独居、その他服薬継続に不安がある 等	1～2週間に 1回以上	・訪問 ・電話連絡
C：A・B以外の患者	月1回以上	（個別の状況により弾力的に使用する。）

4 地域 DOTS

・保健所は DOTS カンファレンスで決定された服薬支援計画により、服薬手帳等を活用しながら個々の患者に対する地域での服薬支援を行い、必要に応じて随時計画の見直し、評価を行う。

・患者の菌所見、受療状況等の基本的な医療情報を定期的に医療機関から収集・把握する。

・保健所職員以外の服薬支援者が必要な場合は、介護保険サービス提供者、医療保険訪問看護提供者等に協力を求め、服薬支援者の確保に努める。

・服薬支援者が服薬確認を行う事例については、服薬支援者に対して服薬支援の必要性、方法等について十分な説明を行うとともに、服薬支援の状況を定期的に（月1回以上）把握する。

・服薬や受療状況に問題が生じた場合、速やかにその状況を確認するとともに、主治医及び関係者との協議等適切な対応に努める。

5 コホート検討会

地域 DOTS の対象患者全体の治療成績のコホート分析とその検討を行うため、ブロックごとにコホート検討会を開催する。治療不成功の者は、その原因を検討し、服薬支援計画の評価・見直しを行うとともに、コホート分析とその検討結果は関係医療機関に還元する。

ブロックは次のとおりとする。

備前 B：備前保健所、東備支所

備中・備北 B：備中保健所、井笠支所、備北保健所、新見支所

真庭・美作 B：真庭保健所、美作保健所、勝英支所

ア 実施回数

原則年 1 回とする。

イ 実施場所

保健所

ウ 参加者

保健所保健師、結核対策担当者、医師、看護師 等

極力、結核診査協議会委員、関係医療機関の医師及び看護師、講師等の参加を要請する。

エ 実施方法

各保健所は、担当する患者について、コホート検討会資料（様式 3）を作成し、その内容をもとに検討会においてコホート分析と検討を行う。

評価指標は、治療終了者（登録後 1 年の者）の治療成績及び治療中患者の治療状況の把握とし、治療失敗・中断例については、事例検討を行う。

オ 結果の還元

各保健所でのコホート分析とその結果については、（様式 4）により取りまとめ、関係医療機関に還元する。

V 経費

本事業に係る経費は、別途令達する。

VI 留意事項

事業の実施に際しては、主治医はもとより、関係医療機関等と十分な連携を図るとともに、患者の個人情報の取り扱いには十分注意する。

附則

この要領は平成 22 年 10 月 1 日から施行する。

結核病棟責任者様

患者面接連絡票

保健所は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、患者さんの療養支援・接触者健診等を行うことにより、地域の結核事情の改善に努めています。

この連絡票は、入院中から継続して患者さんを支えていくため、保健師の面接内容をお知らせし、治療支援に役立てるものです。

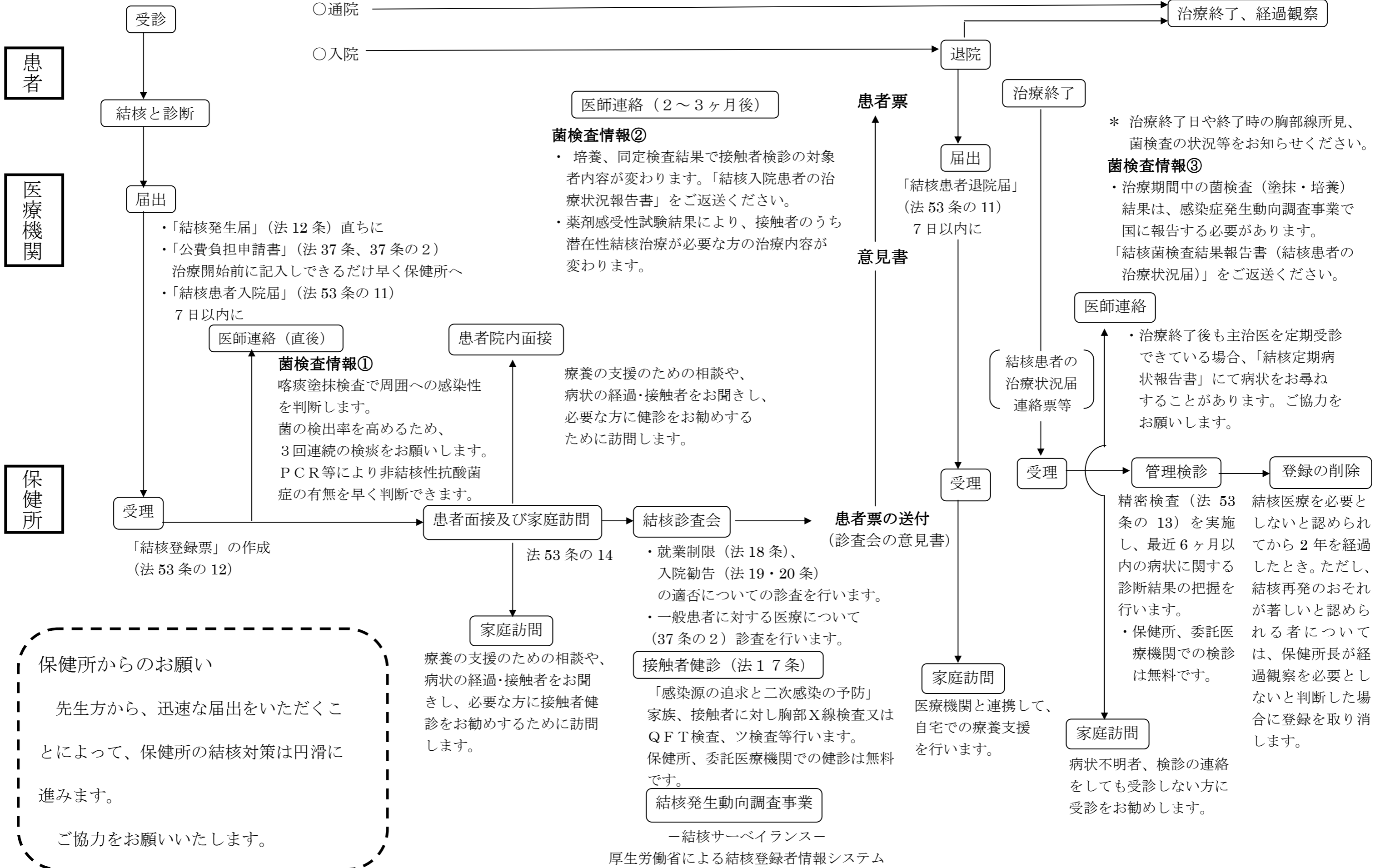
御理解のうえ、今後とも御協力よろしくお願い申し上げます。

保健所・支所

面接・記入日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分																		
面接者	保健所・支所 担当保健師 ()																		
患者氏名	病棟		面接回数 初回・回目																
受け入れ状況	良 ・ 拒否的 ()																		
お聞きしたこと	<input type="checkbox"/> 発症・受診の経過 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 検診歴(含BCG歴) <input type="checkbox"/> 菌検査の結果 <input type="checkbox"/> 治療・合併症について <input type="checkbox"/> 嗜好 <input type="checkbox"/> 職業・通学状況 <input type="checkbox"/> 社会的活動・趣味・娯楽 <input type="checkbox"/> 家族・接触状況 <input type="checkbox"/> 環境面(広さ・換気等) <input type="checkbox"/> その他 () 特記事項 ()																		
患者の不安 心配事・他																			
説明した 内容	<input type="checkbox"/> 結核について <input type="checkbox"/> 生活及び療養について <input type="checkbox"/> 治療について <input type="checkbox"/> 管理検診について <input type="checkbox"/> 家族及び接触者健診について <input type="checkbox"/> その他 ()																		
接触者 検診 予定	家族・同居人	人	<input type="checkbox"/> 現在未定																
	接触者(会社・友人等)	人	<input type="checkbox"/> 現在未定																
	接触者(集団)検診の予定(あり・なし)		<input type="checkbox"/> 現在未定																
結核に対する理解の様子	<table border="0" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td></td> <td>悪</td> <td>ふつう</td> <td>良</td> </tr> <tr> <td>結核について</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>服薬について</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <特記事項> ()				悪	ふつう	良	結核について	1	2	3	4	5	服薬について	1	2	3	4	5
	悪	ふつう	良																
結核について	1	2	3	4	5														
服薬について	1	2	3	4	5														
保健所から 病院への お願い	<input type="checkbox"/> ①特に問題ないようですが、その後の経過を見て何か問題があれば連絡をお願いします。 <input type="checkbox"/> ②退院後の自己管理に不安が残りますので退院前に下記まで連絡をお願いします。 <input type="checkbox"/> ③今後の治療中断の可能性が高いと思われます。退院に向けての働きかけや家族などとの連携のため適当な時期に下記までご連絡ください。 <input type="checkbox"/> ④その他 ()																		

[担当保健師連絡先] _____ 保健所・支所 (担当:) 電話番号 ()

結核治療と保健所の関わり



○通院
○入院

治療終了、経過観察

患者

医療機関

保健所

結核と診断

届出

- ・「結核発生届」(法 12 条) 直ちに
- ・「公費負担申請書」(法 37 条、37 条の 2) 治療開始前に記入しできるだけ早く保健所へ
- ・「結核患者入院届」(法 53 条の 11) 7 日以内に

医師連絡 (直後)

菌検査情報①
喀痰塗抹検査で周囲への感染性を判断します。菌の検出率を高めるため、3 回連続の検痰をお願いします。PCR 等により非結核性抗酸菌症の有無を早く判断できます。

患者院内面接

療養の支援のための相談や、病状の経過・接触者をお聞きし、必要な方に健診をお勧めするために訪問します。

患者面接及び家庭訪問

家庭訪問

療養の支援のための相談や、病状の経過・接触者をお聞きし、必要な方に接触者健診をお勧めするために訪問します。

結核診査会

- ・就業制限 (法 18 条)、入院勧告 (法 19・20 条) の適否についての診査を行います。
- ・一般患者に対する医療について (37 条の 2) 診査を行います。

接触者健診 (法 17 条)

「感染源の追求と二次感染の予防」家族、接触者に対し胸部 X 線検査又は QFT 検査、ツ検査等行います。保健所、委託医療機関での健診は無料です。

結核発生動向調査事業

—結核サーベイランス—
厚生労働省による結核登録者情報システム

患者票の送付 (診査会の意見書)

患者票

意見書

退院

届出

「結核患者退院届」(法 53 条の 11) 7 日以内に

受理

家庭訪問

医療機関と連携して、自宅での療養支援を行います。

治療終了

受理

医師連絡

- ・治療終了後も主治医を定期受診できている場合、「結核定期病状報告書」にて病状をお尋ねすることがあります。ご協力をお願いします。

管理検診

精密検査 (法 53 条の 13) を実施し、最近 6 ヶ月以内の病状に関する診断結果の把握を行います。

家庭訪問

病状不明者、検診の連絡をしても受診しない方に受診をお勧めします。

登録の削除

結核医療を必要としないと認められ、最近 2 年を経過したとき。ただし、結核再発のおそれがある者については、保健所長が経過観察を必要としないと判断した場合に登録を取り消します。

* 治療終了日や終了時の胸部線所見、菌検査の状況等をお知らせください。

菌検査情報③

- ・治療期間中の菌検査 (塗抹・培養) 結果は、感染症発生動向調査事業で国に報告する必要があります。「結核菌検査結果報告書 (結核患者の治療状況届)」をご返送ください。

保健所からのお願い

先生方から、迅速な届出をいただくことによって、保健所の結核対策は円滑に進みます。

ご協力をお願いいたします。

服薬支援計画票

氏名		歳	男・女	登録番号()	登録日	年 月 日	入院日 退院日	年 月 日	
住所	Tel()				最大塗抹 培養 同定他 ()		治療開始日 使用薬剤	年 月 日 (INH・RFP・EB・SM・PZA)	
病院 関係機関		服薬中 断リスク 要因など			合併症 薬剤耐性 ()		治療終了予定日	年 月 日	
検討年月日・出席者		検 討 事 項					服薬支援(DOTS)の頻度・方法・内容		
年 月 日							(月 日実施)		
							アセスメント点数()点		
							A・B・C ()		
							・本人 () ・家族() ・服薬支援者()		
							・訪問 ・来所 ・外来 ・電話 ・メール ・郵送 ・その他()		
年 月 日							(月 日実施)		
							アセスメント点数()点		
							A・B・C ()		
							・本人 () ・家族() ・服薬支援者()		
							・訪問 ・来所 ・外来 ・電話 ・メール ・郵送 ・その他()		
年 月 日							(月 日実施)		
							アセスメント点数()点		
							A・B・C ()		
							・本人 () ・家族() ・服薬支援者()		
							・訪問 ・来所 ・外来 ・電話 ・メール ・郵送 ・その他()		
備 考							(月 日実施)		
							アセスメント点数()点		
							A・B・C ()		
							・本人 () ・家族() ・服薬支援者()		
							・訪問 ・来所 ・外来 ・電話 ・メール ・郵送 ・その他()		
備 考							(月 日実施)		
							アセスメント点数()点		
							A・B・C ()		
							・本人 () ・家族() ・服薬支援者()		
							・訪問 ・来所 ・外来 ・電話 ・メール ・郵送 ・その他()		
<p>【DOTS頻度の目安】 A :原則毎日(15点以上) B:1~2週間に1回程度(5~14点) C :月に1回程度(4点以下)</p> <p>* DOTSアセスメントの点数は目安であり、検討会において実際の状況に応じた服薬支援計画を立案実施する。</p>									

コホート検討会資料

保健所名		治療開始からの期間	治療開始時	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後
〇〇保健所			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
患者整理番号	性別	塗抹検査結果*3										
年齢	保険の種類等	培養等検査結果*4										
登録時期	診断名	菌検体種類										
学会分類	登録時総合患者分類	治療継続状況*5										
合併症	職業	使用抗結核薬										
同定検査	薬剤耐性	服薬状況: 対象*6										
治療開始時期	入院時期	服薬状況: 手段*7										
年月日	年月日											
退院時期	治療終了時期	服薬状況: 確認*8										
年月日	年月日											
入院医療機関	通院医療機関	服薬確認者*9										
判定期間*1	コホート観察結果*2	DOTSタイプ*10										
担当保健所・支所	担当保健師											
メモ										検討会結果*11		

*1 判定期間:6ヶ月、9ヶ月・・・標準治療法による治療期間を記入
 *2 コホート観察結果:治癒、治療完了、死亡、治療失敗、脱落・中断(結核登録者情報システム入力結果)
 *3*4 塗抹検査結果、培養等検査結果:医療機関記載内容、検査中、検査未実施
 *5 治療継続状況:入院治療中、外来治療中、指示中止、自己中止、結核死亡、結核外死亡、除外等
 *6 服薬状況:対象:本人、家族、服薬支援者()
 *7 服薬状況:手段:面接、電話、その他()、院内DOTS時は斜線記入

*8 服薬状況:確認:飲めた(90%以上)、飲めなかった
 *9 服薬確認者:保健師、市町保健師、看護師、施設職員、服薬支援者()
 *10 DOTSタイプ:入院中「院内DOTS」入院中「院内DOTS以外」
 地域DOTS「外来/訪問DOTS:毎日」地域DOTS「外来/訪問DOTS:週1・2回以上」
 地域DOTS「連絡確認DOTS」
 *11 検討会結果:治癒、治療完了、死亡、治療失敗、脱落・中断

医療機関への連絡文書(コホート検討会結果資料)

平成 年 月 日

医療機関名	治療開始からの期間	治療開始時	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
氏名(カルテ番号等)	性別	塗抹検査結果*3									
年齢	保険の種類等	培養等検査結果*4									
登録時期	診断名	菌検体種類									
学会分類	登録時総合患者分類	治療継続状況*5									
合併症	職業	使用抗結核薬									
同定検査	薬剤耐性	服薬状況: 対象*6									
治療開始時期 年 月 日	入院時期 年 月 日	服薬状況: 手段*7									
退院時期 年 月 日	治療終了時期 年 月 日	服薬状況: 確認*8									
入院医療機関	通院医療機関	服薬確認者*9									
判定期間*1	コホート観察結果*2	DOTSタイプ*10									
担当保健所・支所	担当保健師										
メモ										検討会結果*11	

*1 判定期間:6ヶ月、9ヶ月・・・標準治療法による治療期間を記入
 *2 コホート観察結果:治癒、治療完了、死亡、治療失敗、脱落・中断(結核登録者情報システム入力結果)
 *3*4 塗抹検査結果、培養等検査結果:医療機関記載内容、検査中、検査未実施
 *5 治療継続状況:入院治療中、外来治療中、指示中止、自己中止、結核死亡、結核外死亡、除外等
 *6 服薬状況:対象:本人、家族、服薬支援者()
 *7 服薬状況:手段:面接、電話、その他()、院内DOTS時は斜線記入

*8 服薬状況:確認:飲めた(90%以上)、飲めなかった
 *9 服薬確認者:保健師、市町保健師、看護師、施設職員、服薬支援者()
 *10 DOTSタイプ:入院中「院内DOTS」入院中「院内DOTS以外」
 地域DOTS「外来/訪問DOTS:毎日」地域DOTS「外来/訪問DOTS:週1・2回以上」
 地域DOTS「連絡確認DOTS」
 *11 検討会結果:治癒、治療完了、死亡、治療失敗、脱落・中断

同意書

保健所長 殿

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

(自署の場合は押印不要)

私は、結核を治すために、服薬支援者*が、私の結核に関する医療情報を共有することに同意します。

*服薬支援者：保健所保健師、医療機関医師・看護師、調剤薬局薬剤師、訪問看護ステーション・介護保険サービス事業所等の施設関係職員 等