

平成 25 年度高知県保健所合同コホート検討会実施計画

1 目的

DOTS 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 実施方法および患者支援の評価・見直しを行い、地域 DOTS 体制の推進を図る。あわせて、地域の結核医療及び結核対策全般における課題について検討を行う。

2 実施主体

5 福祉保健所（安芸福祉保健所、中央東福祉保健所、中央西福祉保健所、須崎福祉保健所、幡多福祉保健所）

事務局：中央西福祉保健所（主担当）須崎福祉保健所（副担当）

3 参加者

医療機関：医師、看護師等

福祉保健所：医師、保健師、結核対策担当者等

必要に応じて患者の服薬支援に関わる全ての職員の参加を得る。

4 実施頻度

平成 25 年度は、計 4 回実施する。開催日時等は、下表のとおりである。

	開催日	時間	場所	アドバイザー	司会	書記
第 1 回	6 月 4 日	13 時 ～15 時	高知県保健衛生 総合庁舎	幡多福祉保健所	中央西	幡多
第 2 回	8 月 6 日			安芸福祉保健所	中央東	安芸
第 3 回	11 月 5 日			中央東福祉保健所	安芸	中央東
第 4 回	2 月 4 日			中央西福祉保健所	須崎	中央西

※各福祉保健所担当職員等は、準備、片づけ等のため、12 時半から 15 時半とする。

5 実施方法

- (1) コホートの対象とする全結核患者の治療開始後から終了まで、3ヶ月毎の各時期の評価項目（下表を参照）に基づいて観察・整理する。これらの内容は、「結核患者管理評価票」（以下、「評価票」という。）に記入する。
- (2) 検討会では、喀痰塗抹陽性患者等の検討が必要な患者のみ「評価票」を資料として用い、1 件ずつ担当者が内容を説明し、参加者全員で検討する。また、各福祉保健所の所長又は保健監にアドバイザーを依頼し、助言を求める。
- (3) 治療中断等が見られる患者については、中断に至った経過や治療を完成させるために

実施すべき対策などについて検討を行い、その検討結果に基づき、対策を講じることとする。

	評価項目
現四半期	初回面接、菌検査、接触者健診（直後・2ヶ月後） 予防可能例
前四半期	菌検査（培養・同定・感受性）、服薬状況
1年前四半期	治療成績、最終菌検査結果、接触者健診結果（6ヵ月後・1年後）

6 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。

- ア 全結核患者に対する DOTS 実施率：95%以上
- イ 治療失敗・脱落率：5%以下
- ウ 潜在性結核感染症患者の治療が完了した割合を 95%以上

(2) 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。

- ア 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治療状況、副作用の有無等の把握
- ・菌（培養）陰性化の確認
- ・DOTS 実施状況（個別患者支援計画に沿った支援の評価）
- ・治療失敗、中断例については症例検討の実施
- ・接触者健診の状況

7 検討会のまとめ

検討会メンバーは、以下の日程で、反省及び成果についてまとめを行い、来年度以降の結核対策に向けて検討する。

平成 26 年 2 月 18 日（火）13 時～15 時 30 分

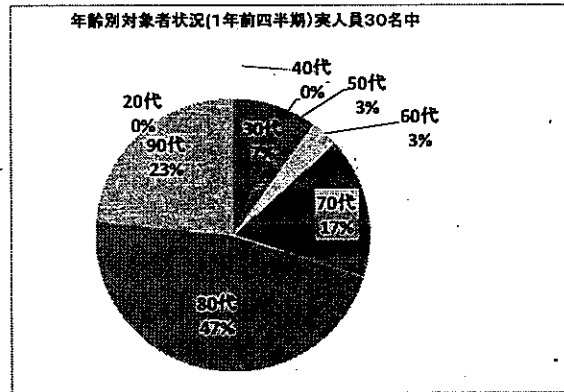
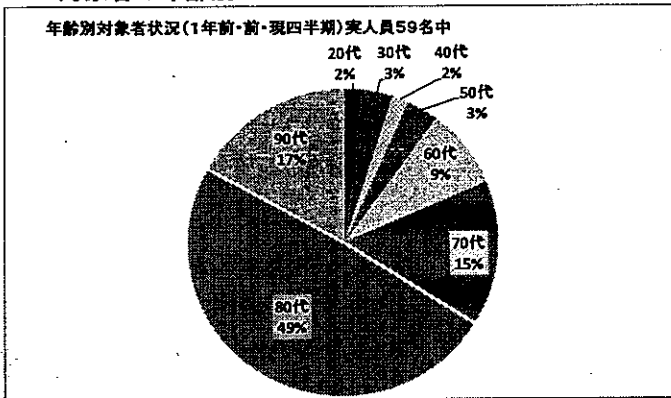
8 経費

検討会の開催、運営に必要な経費は、健康対策課が予算の範囲内で令達するものとする。

1. 平成25年度高知県保健所合同コホート検討会まとめ

日時	6月4日 (火) 13:00~15:00	8月6日 (火) 13:00~15:15	11月5日 (火) 13:00~15:00	2月4日 (火) 13:00~15:00	2月18日 (火) 13:00~15:00
アドバイザー	幡多保健所 藤村保健監	安芸保健所 鈴木所長	中央東保健所 北村保健監	中央西保健所 片岡所長	反省会実施 (参加者) 安芸: 西山 中央東: 尾木・坂田 中央西: 森澤 須崎: 大塚 幡多: 西野 健康対策課: 永森
司会	中央西 森澤	中央東 坂田	安芸 西山	須崎 大塚	
書記	幡多 西野	安芸 西山	中央東 坂田	中央西 森澤	
医療機関	国立高知病院: 佐藤看護師 高知赤十字病院: 柏井看護師長 あき総合病院: 川野上看護師	国立高知病院: 中上看護師長 高知赤十字病院: 柏井看護師長	あき総合病院: 川野上看護師	あき総合病院: 中屋看護師長 国立高知病院: 谷田看護師	
検討件数	28 件中 28 実施	21 件中 21 実施 (幡多3人分除く)	21 件中 21 実施	19 件中 19 実施	
備考	検討会当日に全事例の検討が終了しなかったため、後日検討時間をとり残りの事例を検討した。				

対象者の年齢別



治療成績の結果等

各期ごとの評価項目	評価項目
現四半期 (最近2ヵ月~3ヵ月)	初回面接、菌検査、接触者健診 (直後・2ヵ月後)、予防可能例
前四半期 (最近4ヵ月~6ヵ月)	菌検査 (培養・同定・感受性)、服薬状況
1年前四半期 (最近13ヵ月~15ヵ月)	治療成績、最終菌検査結果、接触者健診結果 (6ヵ月後・1年後)

	初回面接	面接していない理由	接触者健診直後2ヵ月後(ツ反・QFT)	接触者健診直後2ヵ月後(XP)	予防可能例	予防可能例内容
	現四半期	23名/27名中 (85.1%)	・本人会話不能な病状のため面接せず、家族と面接 (その後死亡) ・本人意識不明のため家族と面接	30名/30名中 (100%)	52名/52名中 (100%)	1大幅な遅れ (4件) 2長期未受診 (3件) 3定期健診不備 (1件)

前四半期	菌検査については評価指標欄に記載
------	------------------

	接触者健診6ヵ月後	備考	接触者健診1年後	備考
1年前四半期	57名/58名中 (98.2%)	1名: 風邪、咳症状続き近医で接触者であることを告げ喀痰検査実施PCRTb (-) だったが胸部XPは受診無。	65名/66名中 (98.4%)	1名: 健診受診予定はあるが受診日が決定していない。

評価指標

(1) 1年前登録患者に対して治療成績評価

ア DOTS実施率：95%以上

登録時喀痰陽性患者の地域DOTS実施率

平成25年度コホート検討会 (1年前四半期対象者数)	地域DOTS対象者数	地域DOTS実施者数	実施率
30	14	14	100%

※本年度まもめでは地域DOTS対象者は1年前登録者(平成24年2月～平成25年1月新規登録者)のうち自宅及び介護施設等において治療継続中の者とした。(医療機関入院中の者は除く)

イ 治療失敗・脱落率：5%以下

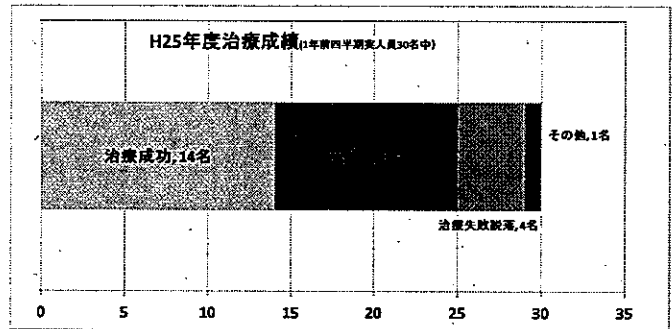
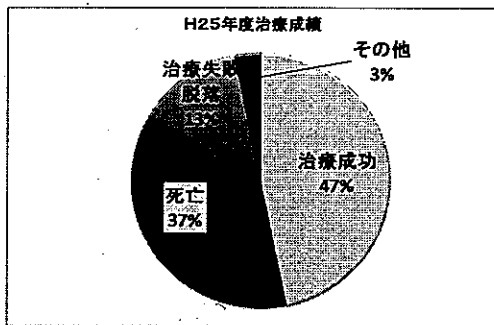
【25年度の治療成績(1年前四半期)】

	対象者	1 治療	2 完了	3 完遂	4 死亡	5 治療失敗	6 脱落1	7 脱落2	その他
合計	30	7	7	0	11(結核1、結核外10)	0	0	4	1
		治療成功率			死亡率	治療失敗脱落率			その他
%	100	46.7			36.7	13.3			3.3

◆治療成功率(1. 治療 2. 完了 3. 完遂(14名) 46.7%

◆治療失敗・脱落率 (4名) 13.3% (評価指標：5%以下)

◆死亡36.7%



《脱落2について》 ケースはすべて医師の指示どおり服薬済み

第1回：幡多(4剤治療PZA2カ月有、指示通り服薬完遂したが全治療期間160日のため)

第3回：中央西(開始時PZA使用18日で中止、指示通り服薬し治療完遂したが全治療期間230日)

安芸(4剤開始で全治療期間159日、事前に副作用のため服薬中止についてHCに相談あり。菌状況等確認し今後の管理徹底指示済み)

第4回：中央西(3剤治療開始、指示通り治療完遂したが全治療期間241日)

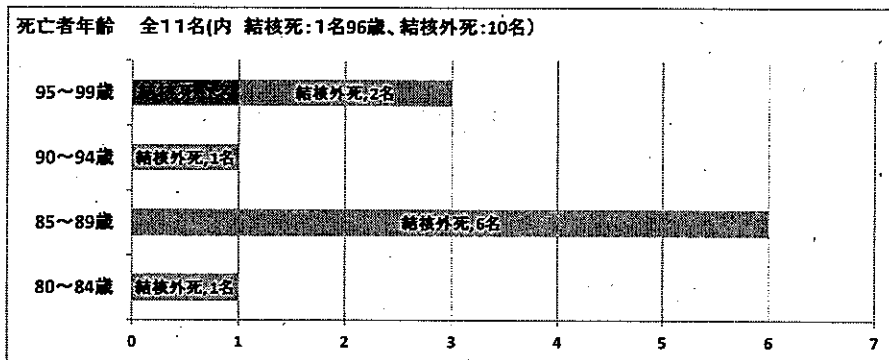
《その他》

第1回：幡多(12ヵ月超治療：37条のまま転院。開始時3剤治療、前医より1年治療の指示あり全治療期間367日)

《死亡》

全11人：結核死(第4回：96歳1名)

結核外死(第1回：須崎87歳、安芸89歳、第3回：東91歳、須崎87歳、幡多85歳、第4回：安芸83歳、東88歳、西96歳、西96歳、須崎86歳)



ウ 潜在性結核感染症患者の治療完了割合：95%以上

	計	治療完了割合
対象者	14	92.80%
治療完了者	13	
備考	治療未完了理由： 治療131日で肝機能障害のため治療中止した。(1名)	

(2) 治療中の登録患者に対し治療状況把握

ア 菌所見の把握について

【菌所見(培養・同定・感受性)把握率 (評価指標:100%)】

	対象者	治療開始時培養検査結果把握数	菌同定検査結果把握数	感受性検査結果把握数	備考
合計	33	31	33	31	・治療開始時培養検査結果未把握の2件については検討会後確認済み ・対象者のうち1名は確認したが菌株培養できないため感受性検査不可との回答があったもので把握数に含む
%		93.9	100.0	93.9	

◆菌所見(培養・同定・感受性)把握率 (評価指標:100%)

◆考察

(予防可能例について)

要因1:本人の受診の遅れ(一般住民や施設への有症時受診、定期健康診断受診の徹底について啓発実施)

要因2:診断の遅れ(研修等により結核について意識してもらえるよう健康対策課でも機会をとらえて伝えていってもらおう。)H26年度はDOTSノートのお披露目の会の場を活用するなど

成果等

- ・治療期間についてはDOTSカンファレンス時に本人・家族・主治医・薬剤師等揃った中で確認をすることで共通認識が持てるようになった。
- ・医療機関にも参加してもらうことでお互いの活動などを知る機会にもなり、連携がスムーズになった。(菌検査の確認など)
- ・治療失敗脱落の原因の一つが明らかになった。(脱落2:治療期間不足)

全体を通しての反省等

検討件数と時間配分(20件までであれば検討時間も取れ時間内に終了できるが、それ以上になると評価項目についてのみ検討してだけで精いっぱい全体の検討時間が取れない。)

高知市と合同なら参加しやすいという意見が医療機関から出たが、1回当たりの検討件数や時間等考えると現実的には合同実施は困難。

課題

- ・予防可能例への対応について、一般へは機会をとらえての啓発を行っていく。(施設等感染症の研修依頼対応時結核について入れる)
- ・また、長期未受診、診断の遅れについての対応策として、広報、施設の研修機会等機会を捉えての周知啓発。また、医師の意識向上に向けた研修会開催検討。
- ・診断の遅れについてH25年高知市が実施したような研修会を年度順に各保健所管内で実施できないか?また、治療成績状況について治療している医療機関に周知することはできないか(診査会・検討会・医師会広報紙等)
- ・高齢者が多い(1年前登録患者のうち70%が80代以上)ため、結核発症(37条入院)に伴い身体機能低下し入院継続となる事例がある。死亡割合も高くなっている。
- ・高齢者問題(入院によるADL低下、死亡、施設への退院(タイムリミットの問題)などの課題について医療機関と地域の連携について検討していく。また、DOTSノートについての紹介、活用についての連携も検討していく必要がある。
- ・喀痰検査について
喀痰検査の重要性及び実施について医療機関へ周知していく。
- ・脱落2について
服薬の日数の数え方が医師によって差があるので、今後DOTSノート等で統一できるよう対策を検討する必要がある。
- ・家庭訪問について
本人が、認知症等コミュニケーションをとれない場合は、家族や施設の職員から情報を得ることがほとんどであるため、時間的余裕がなく、本人に会いにいけない時もある。

◇会の進行について

流れとしては初回は事例経過なども含め詳しく説明した上で評価項目検討を実施する。前四半期、1年前四半期は説明順にそってNo、性、年齢、病型、治療歴、発見方法を簡単に説明後評価項目検討に移る。
・問題、課題の無い事例については簡単に流し、課題のある事例を重点に検討する。(課題、医療機関と情報交換したい事項等前もって司会に伝えておく。)
(医療機関からの参加者にとっては、他の医療機関での治療患者についてはイメージがつかみにくく検討に入りづらいのではないかと懸念もあるが、OHP器械の変更により管理評価票が鮮明に見えるようになったこと、検討事例数と時間の関係上余裕がないことから当面現在のままで進行することとなった。)

・多忙の中医療機関関係者出席してもらっているので、できるだけ有効に時間が利用できるように検討する。コホートの時間に余裕ができると活用を検討する。互いに何かを作り上げることでより連携がスムーズになり、効果をあげることができると思われる。

2 平成26年度計画（案）

日時	6月3日（火） 13：00～15：00	8月5日（火） 13：00～15：00	11月4日（火） 13：00～15：00	2月4日（火） 13：00～15：00	2月18日（火） 13：00～15：30
アドバイザー	須崎保健所	幡多保健所	安芸保健所	中央東保健所	・反省会実施 （参加者）
司会 書記	幡多 須崎	須崎 中央西	中央西 安芸	安芸 中央東	各保健所及び本課 担当
実施内容	12：30～13：00 コホート検討会に関する準備 13：00～15：00 コホート検討会 対象者：喀痰塗抹陽性登録肺結核患者				
アドバイザー等	・保健所長に交代でお願いしたい。 （順番：H26年度は、須崎保健所→幡多保健所→安芸保健所→中央東へ予定だが保健所長会で決定してもらう） 健康対策課が保健所長会で、25年度のまとめの報告と26年度のアドバイザーの依頼を行う。				
確認事項	・5保健所での合同実施（本課の結核担当も参加予定） ・26年度も結核病床を持つ病院への案内を実施 文書：本課より発出（年間スケジュール） 幡多けんみん病院、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、高知医療センター、高知県立あき総合病院 ・司会・書記は各保健所輪番で実施する。 ・事務局は年度毎の輪番；平成26年度は、主担当：須崎保健所、副担当：幡多保健所（須崎→幡多→安芸→中央西→須崎） ・各保健所で平成25年度まとめ、および来年度計画について25年度中に所長まで報告しておく。				
手順	別紙参照				