

リスクアセスメント票記入要領

1 実施者

保健所保健師

2 記入の手順

《担当保健師の判断による記入項目：「氏名」等基本情報から「特記事項」まで》

(1) 患者・家族との面接や関係者からの情報収集等により、治療中断を引き起こすと思われるリスク要因についての状況を把握する。

(2) 各アセスメント項目について該当点数をチェックし、「中間判定」としてその合計点数を記入し、A～Cのランクの該当箇所に○をつける。

①実施頻度の選択：患者の状況の変化に応じて、服薬確認頻度を以下のA～Cより選択する。

A 治療中断のリスクが高い患者の服薬確認…原則毎日

対象患者例：住所不定者、治療中断歴がある者、認知障害のある者、アルコールなどの依存者、再発患者等で支援する家族等がいない者等のリスクの高い患者。

B 服薬支援が必要な患者の服薬確認…週1～2回以上

対象患者例：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、その他服薬中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。

C A・B以外の全ての患者の服薬確認…月1～2回以上

対象患者例：施設等に入所している高齢者等、服薬確認ができる者がいる生活環境にある者を含む。

②実施方法の選択：服薬確認方法は、それぞれの患者の背景と地域の実情に合わせて、訪問DOTS、外来DOTS、連絡確認DOTSのうち最適な服薬確認方法を実施。状況に応じて、3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。

(3) 「特記事項」として、点数化が困難な要因やアセスメント項目で再検討が必要な事項について検討し記述する。

・結核、服薬の理解について

重要なアセスメント項目であるが、点数化は困難である。

面接中の態度、医療機関の本人への関わり方、入院中の服薬管理方法や本人の様子などあらゆる事柄から、服薬中断のリスクの程度を記入する。

・アセスメント項目で検討が必要な事項

点数化したアセスメント項目の中でも、特に検討が必要な事項について服薬中断のリスクについて検討する。アセスメント項目Ⅲ1～5については具体的にどのような状況からの判断か記入する。

また点数が加算されていても、服薬継続を妨げる要因にならないと思われる状況についても検討し、記入する。

【例】 外国人であっても日本語が十分理解でき、服薬継続の必要性を理解できる場合等

・その他

服薬継続する上で問題となる事項について検討し、記入する。

《DOTSカンファレンスの結果による記入項目：「総合判定」及び「支援方法」》

(4) DOTSカンファレンスを開催し、「中間判定」と「特記事項」の記入内容に基づいて総合的に判断を行い、DOTSタイプを決定の上、「総合判定」としてA～Cの該当する箇所に○をつける。また、実際の服薬確認頻度を記入する。

(5) 「支援方法」は①～③の該当箇所に○をつけ、支援機関、支援者と方法、実施頻度を「具体的支援計画」に記入する。

【記入例】

総合判定：A **服薬確認頻度：7回／週** **支援方法：①訪問**
「ホームヘルパーが4回／週、訪問看護師が1回／週、介護者（同居家族）が土日祝日、対面して服薬させる。但し土日祝日分は休日明けにホームヘルパーが空袋で確認する。」

総合判定：B **服薬確認頻度：1回／週** **支援方法：①訪問**
「保健所保健師が1回／4週、訪問看護師が1回／2週、近所に住む親戚が1回／4週、1回分ずつを1週間分服薬管理トレイに収納し、空袋で確認する。」

総合判定：B **服薬確認頻度：1回／週** **支援方法：②外来**
「近所のかかりつけ薬局薬剤師が1回／1週、定期受診後の院外処方の際、患者に空袋を入れたままの服薬管理トレイを持参させ確認。薬剤師があずかっている薬袋から1回分ずつを1週間分収納する。」

総合判定：B **服薬確認頻度：1回／週** **支援方法：③連絡確認**
「保健所保健師が1回／週、フルタイム勤務の会社員である患者の携帯電話にメールを送信し、返信により確認する。」

総合判定：C **服薬確認頻度：1回／月** **支援方法：③連絡確認**
「主治医が1回／月受診時に確認する。保健所保健師が月にカルテにより通院の継続を確認する。」

総合判定：C **服薬確認頻度：1回／月** **支援方法：③連絡確認**
「保健所保健師が1回／月、電話で確認する。」

《再アセスメントについて》

(6) 地域DOTS開始後に本人その他の状況が変化した場合は、再アセスメントを行い、手順(1)から繰り返し記入する。

【状況の変化・例】

- ・転職し、以前よりも「不規則な生活」になった。
- ・内服し始めて1か月後に「抗結核薬の副作用」が出現した。
- ・「薬剤耐性」について検査結果が判明し、内服している抗結核薬に耐性があることがわかった。 など

3 各アセスメント項目についての考え方

I 病状、治療に関すること

I - 1 喀痰塗抹陽性（登録時）

喀痰塗抹陽性事例の場合、服薬中断による感染拡大の危険がより高いと考えられることに留意する。

I - 2 再発

薬物療法の治療歴のある再発事例を対象とする（確実に内服していた場合の再発も含む）。薬物療法を終了したにも関わらず再発した場合、服薬継続の必要性についての意識が低い可能性が考えられる。

I - 3 薬剤耐性／初発患者の薬剤耐性

【活動性結核患者用】

薬剤耐性結核の場合、治療が長期化し、継続的な支援が必要となる。また、再排菌による周囲への耐性菌による感染拡大の面からも、薬剤耐性結核についてはより確実な服薬が必要である。

【LTBI用】

初発患者が薬剤耐性結核だった場合、万が一、対象者が発症・排菌すると、耐性菌による感染拡大の面からも非常に大きな影響が考えられるため、確実な服薬が必要である。

また、内服できる抗結核薬に制限が生じる。副反応等で薬剤の種類を変更する場合など、内服する抗結核薬の調整に影響し、服薬期間が長期化する恐れがある。

I - 4 抗結核薬の副作用

今回の治療に関して副作用が出現した場合、副作用により治療の長期化が考えられ、それに応じた患者支援が必要となる。

また、入院中や過去の治療歴の中で副作用が出現した経験がある場合、副作用について過度の不安を感じ、服薬継続が困難になったり、自己中断してしまう事例もあることから、副作用経験の有無を把握する必要がある。

I - 5 合併症による影響

合併症そのものや内服している薬の副作用による免疫力の低下等、治療を長期化させる合併症の有無について確認する。

また、合併症については、コントロールが確実に行われているかどうかを把握する。

【例】HIV感染、副腎皮質ホルモン剤投与、抗がん剤投与、糖尿病、人工透析、胃切除、肝炎、プレドニンの内服等

I - 6 病気の受容・治療の同意

結核／潜在性結核感染症の病態について正しく理解し、治療に臨むことが重要である。アドヒアランスが不良であると服薬の自己中断の可能性が高いと考えられるため、良好なアドヒアランスのもとで確実に内服を行う。

I - 7 PZA投与

標準治療に加えられたPZAは非常に有効とされるが、高齢者や合併症のある者、副作用の出現等により標準期間使用できない場合がある。PZAを投与

しない場合、治療期間が相対的に長くなる傾向も考えられるため、治療完了上、不利となる可能性も考慮し、本項目を設けたものである。

II 患者の特性に関すること

II - 1 アルコール問題

結核に罹患する前に、習慣的にアルコールを飲んでいた患者は多い。

治療開始によりアルコールが飲めないことによるストレスや、飲み始めることにより服薬を忘れるなど、アルコールにより服薬継続に支障をきたす問題傾向がないか把握する。

II - 2 治療中断歴

服薬中断（抗結核薬以外の服薬も含む）が過去にある場合、再度中断する可能性も高い。支援方法を検討する上で、中断した理由についてもアセスメントする必要がある。

また、治療中断歴には、医師からの内服指示中止は含まない。

II - 3 精神・記憶・認知の障害

本項目に該当する患者は服薬の自己管理は難しいが、訪問看護、訪問介護等の地域サービスを活用することにより、服薬を継続できる可能性が高いので、状況を詳細に把握し、退院までに服薬支援方法について調整を図ることが重要と考えられる。

II - 4 高齢者（80歳以上）

年齢による理解度等は個人差が大きいですが、高齢者の場合、入院による廃用性萎縮等の身体的変化、認知症をはじめとする精神的変化が起こりやすく、服薬継続の阻害因子が存在する可能性がある。

II - 5 意思疎通が困難な外国人

個人差が大きいですが、日本語の理解が十分できず服薬の重要性を伝えることが困難であったり、習慣の違い等もあることから、意思疎通が困難な外国人は服薬中断のリスクがあると考えられる。

II - 6 住所不定

住所不定者の場合、継続的な服薬習慣を維持できない場合も多く、治療中断のハイリスク因子と考えられる。

III 患者の社会的状況に関すること

III - 1 服薬支援者の有無

身近に服薬を見守り、声かけをしてくれる人がいないと、日常生活が不規則になったり、飲み忘れが生じやすい。

家族が同居していても患者との関係が良好でない場合や、治療への理解がない場合もあるため、服薬の支援が可能な人がいるか、どの程度の支援が可能なのかを把握する。

III - 2 服薬に影響する不規則な生活

生活が不規則だと、服薬する時間が定まりにくく、服薬を忘れる可能性が

高い。服薬が習慣化しないことは飲み忘れにつながり、服薬中断のリスクが高いと考えられる。

Ⅲ - 3 服薬継続に影響する経済的問題

無職、生活保護、無保険、生活困窮など、日常生活上の問題が治療に優先される場合や、交通費や医療費が払えずに治療が中断してしまうなどの場合も服薬中断のリスクが高いと考えられる。

Ⅲ - 4 通院継続に影響する問題

通院する医療機関が遠い、職場の理解が得られない、仕事や学校を休むことができないなど入院中には問題がなかった患者が、退院後に服薬継続が困難になる場合がある。退院前に退院後の通院治療上の問題点等を把握しておく必要がある。

Ⅲ - 5 院内DOTSの実施（入院・外来）

（入院）

入院している患者の場合、入院中に院内DOTSを実施することが多いが、県内の結核病床を持つ医療機関の中には院内DOTSを実施していない機関がある。こうした場合、退院後の地域DOTSの導入に際し、本人の理解や同意を得る際に苦慮したり、関係者との調整が円滑に行えなかったりすることが想定される。

（外来）

医療機関の中には、外来治療中の患者に対して外来DOTSを行っている機関もある。外来DOTSを行っている場合には、服薬の状況を医療従事者に確認してもらうことにより、副作用の問題や服薬継続のために抱える問題などを伝えやすくなり、服薬を完了するための支援の一つとなる。