

〈平成 24 年度学会賞〉

今村賞受賞記念講演

結核医療の適正化に関する実践的研究

(国立病院機構東広島医療センター) 重藤えり子

今村賞受賞記念講演

結核医療の適正化に関する実践的研究

重藤 えり子（国立病院機構東広島医療センター）

結核の診断や治療、また感染防止のための対応の原則はどのような患者においても変わることはない。しかし、同時に患者の医学的な状況、社会的な環境によって柔軟に様々なバリエーションを考えて対応する必要がある。また、新たな技術も取り入れて、適切な時期に、適切に使用できるように専門家は情報提供を行うと共に、これらが現場で実際に利用されるように、実施できるように保険診療や行政のシステムを変えてゆかなければならない。日々の診療において、また臨床的観察等から、私が必要を感じた中から以下のような活動、研究を行った。

- 1) 結核医療提供体制と適正医療の普及に関して
近年の患者の減少と共に一般医療機関における結核の診療経験は減少し、診断の遅れ、不適切な治療も見られる。また、結核と診断がつけば結核病床に、結核専門家に任せておけばよいとの傾向もみられ、ますます結核に関する認識は低くなる傾向にある。一方、様々な合併症を持つ患者が多くなり、それぞれに求められる医療水準も高くなっているため、従来の結核病床ではこれら合併症に関して十分な医療提供ができないことも少なくない。このような状況の中で、患者のアクセスと医療の質の双方を確保するために何が必要かを考えた。具体的な対策の一つが、一般医が結核と診断した時、疑った時のマニュアル作成である。この中には、感染対策も含めて診断時に必須の情報を盛り込み、保健所からの情報提供にも利用できるようにした。次に、結核専門家と地域で治療開始から終了まで切れ目のない医療が提供できるように、広島県東部保健所管轄地域において地域連携パスを作成・試行し、使用開始後はコホート分析において治療成績の改善がみられた。その後、対象地域を広げ、病院ホームページにも掲載して広く利用できるように公開している。全国でもいくつかの保健所がこれらのマニュアルを基に各地域の特性、情報を盛り込んで情報提供を行っている。

また、広島県では「結核地域連携推進会議」を開き、結核病床を持つ医療機関と保健所の相互の情報交換が行われるようになった。なお、合併症に関しては感染性結核患者の診療が可能な病床を、各地域内で、従来の結核病床の枠にとらわれず確保し、その中で結核医療も適切に行えるように医療提供体制を変えてゆく必要がある。

- 2) 結核治療薬の確保のために
INH と RFP を軸とした標準治療が行えない場合に必須となる二次薬は、様々な事情から今後ますます確保の努力が必要になる。中でも、フルオロキノロン剤は結核に対する保険適応の承認がなく「結核医療の基準」にも記載されていないため、患者の医療費負担など様々な問題が生じている。使用の現状の一端を報告、問題提起を行ったが解決には至っていない。今後承認発売が予測される新薬も含めて、必要な薬剤が適正に使用できるような環境を整えてゆくことは大きな課題である
- 3) 結核患者の隔離と療養環境を考える
結核患者の入院と退院については、行政的な基準に基づいて現場の医師が個別に判断している状況にある。特に、感染性の消失が見込めない MDR/XDR-TB 患者の「居場所」については人権と感染防止の間に大きな相克が生じ、判断にばらつきが大きい。欧米では自宅隔離が広く認められているが、日本では認められにくい。必要なのは「感染防止」であり、「感染防止＝入院」ではなく、また、感染性の消失とその持続のために必要なのは有効な治療の継続である。現在の「入院と退院の基準」の運用は、菌所見偏重であり再考すべきである

以上の研究は新しい知見や技術の開発に関わるものではない。しかし、適切に使用されなければ、画期的な技術も力を発揮できず、あるいは不適切な応用により有害にもなりえる。また、結核や社会も変化してゆく。その中で、結核医療の質の向上のために、現場での様々な努力も必要である。