

(2) 保健所におけるDOTS支援(登録・報告・治療・フォローアップ等)



問題点

- PMOによる患者の直接監視が徹底されていないため治療脱落患者数が多く、結果として再発患者や、薬剤耐性結核菌患者数の増大にもつながっている。
- 脱落患者をフォローできる地域の連携システム(患者、家族、保健所、公立・私立病院、保健ボランティア、NGO等)が構築されていないため、脱落患者がフォローアップされていない。
- 抗結核薬の購入計画が適切に算出されていないこと、在庫状況と供給の実態を監視し、管理するシステムがないこと、等により抗結核薬が不足して、患者の治療ができない地域がある。
- 州によっては、保健所、県/市衛生部からの報告は遅滞なくガイドラインどおりに行われているが、全国的に見ると、ガイドライン通り行われていない地域(報告が全く行われていない、定期的に行われない)がある。
- 患者登録/報告の中心的役割を担う、各県/市の結核管理担当官(WASOL)の経験不足、知識不足のため、結核患者登録台帳や四半期報告書への記載ミス、計算ミス等が多い。
- 各県/市の結核管理担当官(WASOL)や州のCDCスタッフに対する監視が不足している。

ドナーの動向

KNCV/NLR: スラウェシ4州(中央、北、東南、南)にて保健所スタッフのDOTS訓練、県衛生部の結核管理担当官(WASOL)に対して、その活動の成果に応じた金銭的インセンティブを供与。KNCVは比較的地域共同体の結束の強い中央スラウェシからプロジェクトを開始した。中央・北スラウェシでは、プロジェクト開始時より継続して85%の治癒率を達成・維持し、NTP/WHOの目標(カバー率70%、治癒率85%)を達成し、高い成果をあげている。4州の中では最後にプロジェクトを開始した南スラウェシでは1999年度に治癒率75%、患者発見率39%、東南スラウェシでは1998年度に治癒率81%となっている。

ADB: 6州(中部、西ジャワ、南スマトラ、中央スラウェシ、南カリマンタン、東ヌサトゥンガラ)21県にて、保健所におけるDOTS支援実施(2002年8月まで)。PMOや患者フォローアップのための患者教育、保健所スタッフの教育などが行われず、NTP/WHOの目標は達成されていない。

CIDA: NTT(東ヌサトゥンガラ)州の5県にて、NGO(World Vision Indonesia)を通じて、保健所スタッフのDOTS訓練、顕微鏡配布、治療監視人(PMO)への援助(選定、トレーニング、PMOにインセンティブとして食料を提供等)を実施。2001年7月現在、1年次評価を実施中。

WHO/AusAID: NTT(東ヌサトゥンガラ)州の6県にて、各県ごとに2-3個所の保健所を選定し全部で約20の保健所にてDOTS支援を実施。プロジェクト開始時にニーズアセスメントを実施し、DOTSをサポートするための補足的な保健所スタッフのDOTS訓練実施。

Rio Tinto: 中央カリマンタン島にてNTPのDOTS支援を実施。(規模、具体的活動については不明)

現状分析/提言

- どのドナーもNTPのDOTS支援にあたっては、まず10-12箇所の保健所をパイロット地域として選定しパイロットの結果を受けて他地域に拡大展開する意向である。大規模に実施しているのはKNCV/NLRによるスラウェシ州のみで、その他の援助はNTT(東ヌサトゥンガラ)州に集中している。ADBは6州をカバーしているが、成果は芳しくない。(最終評価は2002年末実施予定)
- 本予備調査で訪問したサイトのうちドナーの支援を受けていない2州(バリ、ジョグジャカルタ)ともNTPのガイドラインに従ってDOTSが行われていたが、登録・報告、定期的巡回指導、患者のフォローアップ、の3分野において共通の問題が見られた。
- NTPのDOTS支援を行う地域を選定する際には、他ドナーが入っていない、住民や地域の医療機関の相互連携システムがある程度整っており脱落患者をフォローする下地がある、地方政府や地方議会の支援が得られ易い、等の条件を満たしているかどうか検討する必要がある。

(3) 病院・保健所連携 DOTS 支援



問題点

- ・ 病院（公立総合病院、公立結核専門病院、私立病院）での診断は、NTP のガイドラインに推奨されている方法とは異なり、確立した診断基準はない。喀痰塗抹検査を全く実施せず、臨床所見と X 線検査のみで診断結果を確定する病院や、巡回 X 線検査などの積極的患者発見（Active Case Finding）を行っているところがあることから、塗抹陽性患者の発見が正しくなされない。
- ・ 抗結核薬の病院での処方 は NTP ガイドラインに従ってなされているが、フォローアップや直接監視は徹底されていない。
- ・ 多数の患者が保健所以外（病院や BP4、プライベートセクター等）等で診断・治療を受けており、現行の登録システムには、これらの医療機関における結核患者のデータは組み込まれておらず、実際の患者数の約 19% 程度のカバー率となっている。
- ・ 県／市衛生部の結核管理担当官（WASOR）や州衛生局の CDC スタッフによる巡回指導は、病院に対しては行われていない。

ドナーの動向

ADB: 南スマトラ（パレンバン）にて病院（私立、公立）における DOTS 支援実施。

KNCV/アラバマ大学等: ジョグジャカルタにてインドネシア医師会、アラバマ大学（米）等と協同で公立の保健医療サービスと私立のサービスとが連携して行う DOTS モデルをパイロットプロジェクトを通して確立しようとしている。特に、保健所・公立病院と私立病院間のレファレルネットワークの確立、病院における喀痰塗抹検査の質の向上、既存の NTP の検査ネットワークとの連携、保健所における報告・登録方法に統合した画一的なサーベイランスシステムの確立を目指す。

現状分析／提言

- ・ 病院との連携プロジェクトは、現在パイロットプロジェクト地域（ジョグジャカルタ、パレンバン）にて実施されているが、未だモデルといえる手法は確立されていない。
- ・ 病院での DOTS を展開する前に、まずは保健所における DOTS の質を高めること、公立病院の患者の保健所への紹介（保健所での治療）を徹底することなどが必要と思われる。例えば、TP09 や TB10 などの記入方法や報告方法などがきちんとガイドライン通りに行われるようになり、レファレルネットワークが確立される必要がある。

(4) ロジスティクス・マネジメント



注：ロジスティクス・マネジメントに関しては、未だどのドナーも支援を行っていないため地図上に色づけしていない

問題点

- ・ 抗結核薬の在庫が極端に不足している県もあれば有り余っている県もある。
- ・ 抗結核薬のロジスティクス・マネジメントに関する標準業務手順書（SOP）がNTPにより作成されていない。
- ・ 抗結核薬の在庫管理状況のモニタリングシステムがガイドライン通りに機能していないため、県／市ごとに抗結核薬の必要量の計算方法が異なる。また県／市によっては購入計画を提出しない所がある。
- ・ 購入計画が中央までこない県（全体の 60%）の購入計画は中央が独自に計算して配送している。
- ・ ほとんどの県の医薬品倉庫には予備在庫（バッファーストック）がない。

ドナーの動向

USAID/KNCV：抗結核薬の適正な配布、在庫管理等を含むロジスティクス・マネジメント向上のためのプロジェクトを 2001 年度－2002 年度に実施することを検討中。対象地域／規模等の具体的な内容はまだ決まっていない。2001 年度中に抗結核薬ロジスティクスマネジメントのコンサルタントが調査を行う予定。

現状分析／提言

- ・ USAID が今後どの程度同分野に絡んでくるのかは未定である。
- ・ 抗結核薬は、曽根短期専門家による報告では、各地方への配分の仕方に問題があるのであって、政府が購入する抗結核薬そのものの量は足りているとのことであった。しかし、本予備調査時には、USAID や他ドナー（例えば CIDA など）は政府の抗結核薬購入能力（財政能力）に対してかなり懐疑的であり、日本には抗結核薬の無償支援を期待するとの見方が示された。現在の抗結核薬購入資金源である INPRES（大統領特別地方補助金）は廃止されるという見方もあり、ドナーの懸念材料となっている。抗結核薬の供給に関する今後の見通しについては留意する必要がある。
- ・ すぐにできる事としては、末端レベルで記入すべき抗結核薬の在庫量、結核登録患者の数に関する 2 つのデータ（購入計画の基礎となる）をきちんと記録するよう徹底する必要がある。

(5) 結核対策管理スタッフの訓練



問題点

- ・ NTP は末端の保健所スタッフ（医師や保健婦等）のレベルまで訓練を行う資金を有していない（オランダ政府支援による WHO/NTP の管理官訓練は県レベルまで）。
- ・ 地方分権化によりかなり人事異動が行われているにも係わらず、NTP は今後定期的に結核対策管理官や保健医療従事者の技術訓練（再訓練）を行う資金を有していない。
- ・ WHO/NTP による結核対策管理官訓練は順調に進められているが、訓練後のフォローアップ（実際に実施されているか確認し、定期的に巡回／指導を行う）システムが確立されていない。

ドナーの動向

オランダ/WHO：2000 年 11 月からオランダ政府より 5 百万米ドルの資金援助を受けて、WHO と NTP が協同で実施している。既にマスター・トレーナーと呼ばれる 24 名の国の指導者を養成し、彼等が合計 945 名の州毎のトレーナーを訓練している。最終的に州の指導者が全国で 24,000 名の県の結核管理担当官を訓練する予定。

現状分析／提言

- ・ 結核管理官訓練は 2001 年 7 月現在、各州の衛生局の CDC 担当者レベルの訓練が実施されていたが、県衛生部の結核担当官（WASOL）レベルまでまだ研修は到達していない。今後結核対策の中核を担う県衛生部の結核担当官の能力がどの程度まで向上するかは未知数である。
- ・ 今後日本が NTP の DOTS 支援を行う場合には、上記訓練の成果を最大限に生かして、訓練後のフォローアップ（定期的な巡回指導などを通じて、現場での実施状況や問題点を把握し迅速に対処する経験と能力を養うこと）や再訓練の実施支援などを行っていく必要があると考える。