

カンファランスを、それぞれ月1回開催している。

(3)DOTS事業の成果

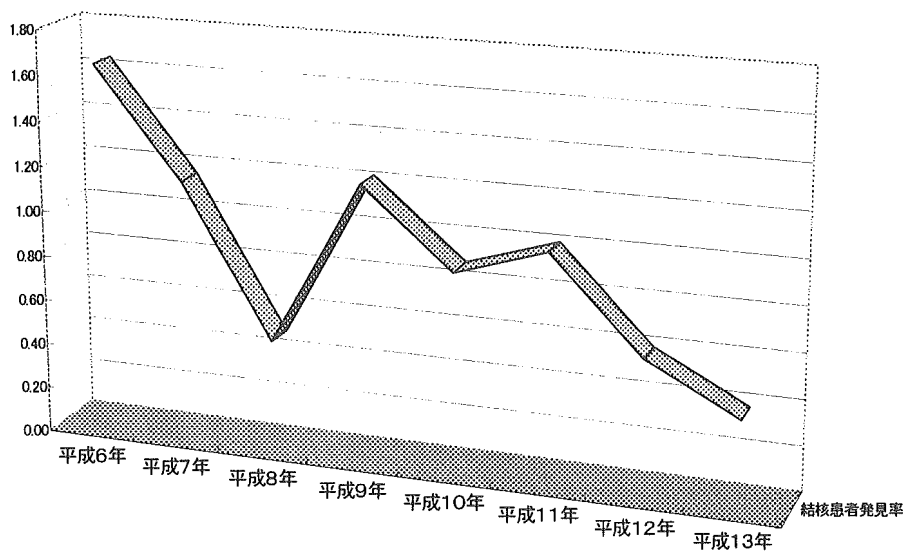
DOTSによる治療を受けた患者の治療完了率は80%（平成13年12月現在）と、良好な治療成績を上げている。今後は、寿地区の結核罹患率の低下、薬剤耐性結核割合の減少が期待される。

3) 寿地区結核検診

寿地区結核検診は、結核まん延地区である寿地区の住民を対象に、昭和49年に開始した。当初は8月夜間検診1回であったが、受診者数は200～300名と多く、昭和61年より年4回に実施回数を増やし、受診者数は1000名に達することもあった。平成3年からは年6回に実施回数を増やし、受診者数は1218名に及んだが、その後の受診者数は減少傾向が続き、平成12年度は505名で、最盛時の半数以下に落ち込んだ。結核患者の発見数も、平成6年の17名をピークに、平成12年は3名と6分の1程度になった（図3）。

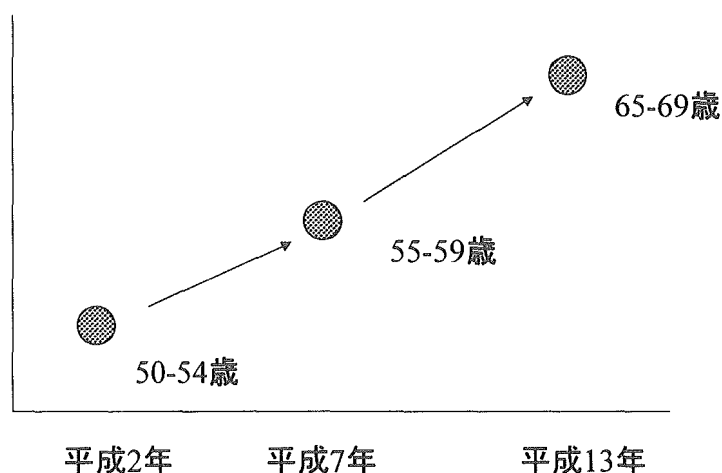
図3

結核患者発見率



寿地区結核検診における結核患者発見数の減少の原因として、寿地区の居住者の固定化と高齢化による結核患者発生の減少及び検診受診者が伸び悩んでいることが考えられた（図4）。

図4 寿地区住民の年齢構成のピークの推移



4) 屋外生活者検診

長期にわたる不況の影響で、中区内の屋外生活者は増加傾向にあり、屋外生活者からの結核患者発生が問題となっている。平成12年は、屋外生活者からの結核患者発生は42人で、寿地区からの結核患者発生31人を上回っている。横断的な調査による中区内の屋外生活者数は350人程度であったので、屋外生活者の結核罹患率は非常に高いと推測される。屋外生活者は結核検診の対象と高率の患者発見が期待されるが、いくつかの問題がある。一つは、屋外生活者は居所が定まらないことである。結核検診で異常が発見されても、本人が結果を聞きに来なければ、結核治療につなげることはきわめて困難になる。二つ目は、症状があり呼吸器疾患を疑っても、経済的な理由から受診しないことである。三つ目は、一般市民向けの検診を利用しにくいことである。これらに対する対策としては、CR車を用いた検診が考えられる。CRを用いれば、5分程度で結果を出すことが可能であるので、確実に受診者に結果を伝えることができる。また、医療を受ける際の経済的なハードルに関しては、福祉と連携して医療保護を行うことで解消できる。一般市民向けの検診を利用しにくいことに関しては、屋外生活者のみを対象とした結核検診を行うことで対応できる。

そこで横浜市中区では、肺結核患者の早期発見・早期治療による結核感染拡大防止を事業コンセプト（図5）に、平成13年度から屋外生活者を対象としたCR車を用いた

結核検診を開始した。

図5 CR結核検診の事業コンセプト

肺結核患者の早期発見・早期治療による結核感染拡大防止

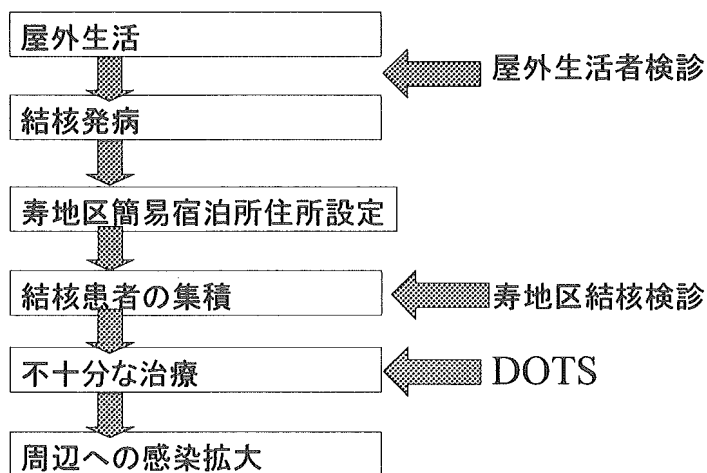
- 屋外生活者検診の実施 → 身近で気軽に検診を受けられる
- 即時診断 → 医療機関と連携し治療につながる
- 安心して治療できる → 生活保護により治療中の生活保障
- 確実に治療できる → DOTSによる確実な服薬治療



結核患者を即時診断により効率的に発見し、治療し、感染拡大を防止する

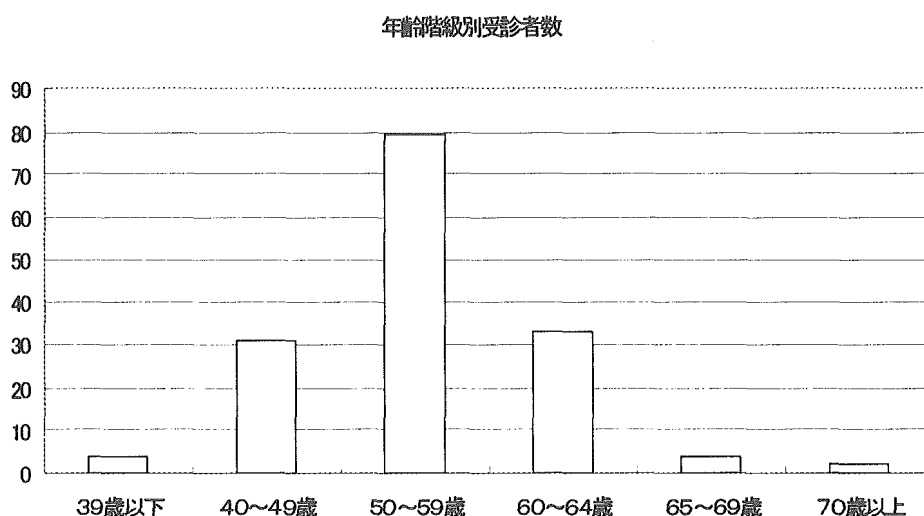
組織としては、中区保健所が実施主体となり、中区福祉事務所が医療保護の面を、国立療養所南横浜病院が発見された患者の治療面を担当し、保健医療福祉が連携した形で実施した（図6）。

図6 屋外生活者の結核対策



屋外生活者に対する広報は、中区福祉事務所の法外援護窓口を訪れている人を対象に行った。実施結果は、189名が受診し（図7）、肺結核を発見されて人はいない。今回肺結核の患者発見がいなかった背景には、検診の広報を法外援護窓口を訪れている人に行ったが、彼らは毎日のように窓口を訪れているので、健康状態に変化があった場合にその場で医療保護を受けていることが考えられた。

図7 屋外生活者結核検診受診者年齢分布



屋外生活者検診実施以降3ヶ月で、屋外生活者から3名の喀痰塗抹陽性患者が登録されている。彼らは法外援護窓口を利用したことがなく、路上で苦しそうにしているところを支援団体の人などに声をかけられて受診した。今後は、法外援護非利用者の結核罹患率が高いと思われることから、屋外生活者支援団体の協力を得ながら実施する必要があると思われる。また、屋外生活者は季節や時間帯によって移動するので、彼らの移動パターンを調査し、周辺区とも連携しながら効率的な検診を実施する必要があると思われる。

3. 社会経済弱者の社会施策

1) 健康増進の支援

四半世紀前と比べ、社会経済弱者の健康問題は変貌した。結核問題に加え高齢化に伴う生活習慣病対策も必要となっている。また、結核問題の主体は屋外生活者へと変

わってきている。それゆえ、今後の社会経済弱者の結核検診の基本的考え方としては、対象者が受けやすいような工夫と、生活習慣病予防と組み合わせた結核検診の実施が望まれる。具体的には、集団検診よりも個別検診が適切といえる。ただし、結核高まん延集団と思われる屋外生活者に対しては、CR検診が必要である。40歳未満で結核検診を受ける機会は、学校、職場、市町村での結核検診である。簡易宿泊所利用者や屋外生活者にとっては、行政で行う結核検診が唯一の機会である。屋外生活者結核検診に加え、身近な寿診療所で気軽に結核検診を受けられる体制が望まれる。40歳以上の結核検診は、基本健康診査に組み込んで、生活習慣病対策と同時に行うべきである。寿地区居住者は高齢化とともに、生活習慣病罹患率が高くなっている。寿地区住民の糖尿病罹患率は増加傾向にあり、結核患者発生の温床となっている。寿地区においても一次予防に重点を置いた基本健康診査を実施することで、住民の健康増進と結核予防につながる。寿地区住民の結核予防を含めた健康増進・生活習慣病予防に関しては、機能強化した寿診療所が中核となることが望ましいと思われる。

また、年齢に関係なく結核高発病危険群の結核検診は定期検診を考慮するべきである。簡易宿泊所利用者のうち生保受給者や屋外生活者のうち法外援護を利用している者に対して定期検診として結核検診を毎年必ず受けってもらうシステムが考えられる。

中区保健所では、寿地区健康増進講座を開催し、寿地区住民の健康増進を支援している。社会経済弱者は、結核問題に加えて、アルコールや糖尿病等の問題を高率に抱えている。これらの健康問題を総合的に支援するシステムが必要と考えられる。

2) 福祉施策

(1) 生活保護相談

寿地区の生活保護世帯数は約5000と、寿地区の世帯の約8割を占めている（平成10年4月）。特にバブル崩壊後の平成4年4月には約2.2倍に増加している。

(2) 法外援護相談

法外援護として、パン券及び宿泊券を支給している。支給を受ける人は1日約700人程度である。相談を受ける人の36%は簡易宿泊所を利用し、屋外生活者は28%である。一度も就労しなかった人は32%、月に5日未満の就労の人が54%を占めている。

(3) 緊急一時宿泊所運営事業

市内に屋外生活者が増加したことを受けて、平成6年9月に緊急一時宿泊所運営事業を開始し、11月に寿地区に一時宿泊所を開設した。市内の道路・公園など屋外で生活し緊急に宿泊援護を必要とするものを一定期間入所させ、その人の人命の保護や健康の保持と生活援護等を通じて自立を支援することを目的としている。また、屋外生活者の多い地域を夜間巡回し、屋外生活者に対し緊急一時宿泊所への入所を促している（夜間街頭相談）。

I-E. 東大阪市の集団発生事例

東大阪市西保健センター 森 國悦

1. 東大阪市における集団感染の発生状況

1991年	高等学校
1992年	小学校
1998年	看護学校
2000年	塗装会社
2001年	カラオケ店

2. 高等学校の事例

初発患者は生徒

1991年5月初旬より倦怠感、咳嗽出現する。5月29日に近医受診し30日専門病院受診し、30日に診断される。G2号。

同じクラス、ダンス部、家族より感染者27名発生。その後患者発生なし

3. 小学校の事例

初発患者は50歳の教師

2年前の定期検診で要精検となるも放置、1年前の定期検診は受診せず、その年の定期検診で要精検となり、医療機関受診で診断される。G10号。

担当クラス、卓球クラブ、放送部、家族から感染者29名発生する。その後患者の発生はない。

4. 看護学校

初発患者は学生

1998年1月初旬より胸部痛、咳嗽、微熱の症状出現、2月11日受診するも3月6日に結核と診断される。G7号。

同期生、勤務先病院同僚より35名の感染者発生する。その後も患者発生はない。

5. 塗装会社

初発患者は27歳の従業員。

2000年9月以前より咳嗽症状あるも、9月11日医療機関に受診し、結核と診断される。G10号。

同棲人の発病が判明し、同僚から3人の患者を発見した。その他感染者が同僚から4人、関連会社から7人判定した。その後、同僚のうち予防内服対象以外から患者が1人発生した。菌を検出した3人のRFLPが一致した。その年の定期検診は実施されていなかった。勤務数人ずつの班に分かれて、建設現場へ車で移動。移動時間は1～2時間程度。出発は7時頃で、帰ってくるのも7時頃。同僚とは、仲がよく、仕事の後も一緒に遊ぶことが多い。

6. カラオケ店

初発患者21歳アルバイト雇用

2000年12月20日より発熱、咳嗽出現するも放置していた。

1月28日に妻子と別居し、両親と同居。

2月1日より以前に勤務したことのあるカラオケ店で働き出す。

3月5日に勤務中に倒れて救急搬送されるもインフルエンザとの診断される。

3月12日に他院受診にて診断。

カラオケ店はチェーン店でこの店は48室を抱え、社員6人アルバイト20人程度が3交代勤務している。本人は日勤ないし準夜帯勤務。仕事は慣れており、正社員を目指して熱心に勤務。話ずきのタイプであった。受付の裏に調理場兼控え室が1室。搬入業者との対応も一手に引き受けていた。

業務評価も厳しく店長も業績で数ヶ月毎に移動。定期検診はない。

同僚17人、搬入業者4人、元妻子、友人1人を感染者と判定。2ヶ月後の時点で患者発見は無かった。その後、父親が発病し、予防内服を2ヵ月で中断した友人が発病した。

7. 発生状況の特徴

発生頻度が上昇している全国状況を反映。

事業所での発生が目立つ。全国状況を反映。

大規模集団での発生から、より小規模な集団での発生へ変化してきている。

最近の事例は複数の患者発見を伴う。

最近の発生の要因として「受診の遅れ」と「濃厚な接触状況」が存在する。

Ⅱ. 患者の発見のあり方

II-A. 川崎市における野宿生活者の結核対策

川崎市健康福祉局健康部疾病対策課

多田 有希

1. はじめに

川崎市の湾岸部に位置する川崎区は、戦後、大規模な石油化学コンビナートが形成され工業地帯として労働者が多く集まった地域で、現在は、長引く経済不況や産業構造の変化に伴う産業の空洞化等により、野宿生活者（ホームレス）の多い地域となっている。川崎区役所保健所を実施主体として、「野宿生活者結核検診」と「川崎市結核対策DOT事業」の二つの事業を中心に野宿生活者結核対策を展開している。

2. 結核の状況

1) 川崎区の結核

川崎市的全結核罹患率は平成3年から全国平均を上回り、全国より1年遅れの平成10年に増加に転じ、11年もさらに増加し人口10万対46.1（全国34.6）となった。その後平成12年、13年（速報値）と減少している。川崎区の結核罹患率は、工業地帯として労働者が集まっていた頃から持続して高く、他の6区との間に大きな地域較差が認められ、その登録患者数は全市の約3分の1を占めている。

全国、川崎市、川崎区の結核疫学指標値の比較を表1に示した。川崎市的全結核罹患率、有病率、塗抹陽性肺結核罹患率はいずれも全国に比して高く、川崎区はさらに高い。年末活動性全結核中生活保護割合も全国、川崎市、川崎区と値の高くなる指標値である。また、治療脱落中断率も高い状況が認められる。

表1 結核疫学指標値 -全国・川崎市・川崎区の比較- (平成12年)

	全国	川崎市	川崎区
全結核罹患率	31.0	37.3	82.4
全結核有病率	33.1	44.9	83.0
塗抹陽性肺結核罹患率	11.6	12.8	30.9
年末活動性全結核中生活保護受給割合(%)	8.4	18.0	38.5
コホート観察脱落中断割合(%)	2.3	11.0	15.9

結核発生動向調査結果

2) 野宿生活者の結核

川崎区役所保健所（以下、川崎区保健所）に新登録された野宿生活者の結核患者は、平成10年22人、平成11年34人、平成12年31人である。

新登録患者の登録時居所別喀痰塗抹陽性割合を表2に、また、治療開始1年後までの結核死亡及び治療脱落中断割合を表3に示した。野宿生活者は喀痰塗抹陽性割合が高く、また、結核死亡率、治療脱落中断率の高い状況が認められる。

表2 川崎区新登録全結核患者の登録時居所別喀痰塗抹陽性割合（人）

	平成10年		平成11年		平成12年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
野宿	15/22	68.2%	18/34	52.9%	18/31	58.1%
簡易宿泊所	5/13	38.5%	9/23	39.1%	6/16	37.5%
上記以外	50/132	37.9%	52/138	37.7%	37/114	32.5%
計	70/167	41.9%	79/195	40.5%	61/161	37.9%

表3 川崎区新登録全結核患者の登録時居所別治療開始1年後までの結核死亡及び治療脱落中断割合（人）

	結核死亡				治療脱落中断			
	平成10年		平成11年		平成10年		平成11年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
野宿	6/22	27.3%	4/34	11.8%	5/22	22.7%	8/34	23.5%
簡易宿泊所	0/13	0.0%	1/23	4.3%	2/13	15.4%	3/23	13.0%
上記以外	6/132	4.5%	4/138	2.9%	1/132	0.8%	9/138	6.5%
計	12/167	7.2%	9/195	4.6%	8/167	4.8%	20/195	10.3%

※表2及び表3はビジブル調査による集計で、結核発生動向調査による人数と若干異なった。

3. 野宿生活者結核検診事業

平成6年度に結核対策特別促進事業の一環として開始した。

1) 方法

福祉施策として月曜日から金曜日までの毎朝実施している「パン券・食料品支給」の実施場所にX線車を配置し、胸部間接X線写真を撮影した。

2) 実施状況

実施状況を表4に示した。対象者である野宿生活者の人数は、市が年に1回実施している夜間実態調査によると平成13年度901人で、実際には現在約1,000人と考えら

れている。パン券・食料品支給数の増減は景気の変動に左右されるようであるが、平成12年度の減少については、平成11年度途中から、食料品に限らずお酒やタバコにも交換できたパン券が食料品の支給に変更になったためと考えられる。平成10年度にはパン券支給数が倍増したために十分な対応が取れず、検診受診率（受診者数／パン券・食料品支給数）は平成9年度の88%から30%に落ちた。

この検診は患者発見率が高く、また、野宿生活者は発病時の受診が遅れやすいことから、この検診の受診率確保は重要と考え、平成11年度は、実施主体の川崎区役所保健所（以下、川崎区保健所）に加え、本庁結核対策所管課（疾病対策課）、パン券支給を担当している本庁の野宿生活者対策所管課（保護指導課）、川崎区役所福祉部（川崎区福祉事務所）が協力し、体制を整えて実施した。その結果、検診当日の支給者のほぼ100%にあたる910人の検診を行うことができ、平成12年度、13年度も同様に実施している。

過去5年間の平均患者発見率は1.57%であり、吉山により報告されている1.59%（平成12年度厚生科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業 本研究班報告）と一致する結果である。

表4 野宿生活者結核検診実施状況（人）

年度	実施主体	受診者数	発見患者数 (発見率)		野宿生活者数	
					パン券・食料 品支給数	夜間実態調査
6	衛生局感染症対策課	7	0	0.00%	554	179
7	衛生局感染症対策課	139	6	4.32%	543	379
8	衛生局川崎保健所	400	4	1.00%	371	445
9	川崎区役所保健所	413	7	1.69%	468	428
10	川崎区役所保健所	261	4	1.53%	862	746
11	川崎区役所保健所	910	12	1.32%	853	901
12	川崎区役所保健所	717	13	1.81%	670	926
13	川崎区役所保健所	603	9(※)	1.49%	610	901

(※) 平成14年1月末現在

3) 今後の検診事業

平成11年度から年2回（連日或いは1か月間隔で2日間）実施しているが、平成14年度は、より早期の発見を目的に、新規に食料品受給者となった者を対象に毎月1回定期的に保健所で検診をはじめた。集団検診は年1回とする予定である。

4. 川崎市結核対策DOT事業

平成11年度に結核検診発見患者（12人）について実施した『薬の殻の確認』による療養支援を経て、平成12年度（平成12年8月）に結核対策特別促進事業として開始した。

1) 対象者及び方法

対象者：川崎市保健所に登録された、野宿生活者、簡易宿泊所居住者、ひとり暮らしの者等の結核患者で、通院治療の継続が困難と思われる者

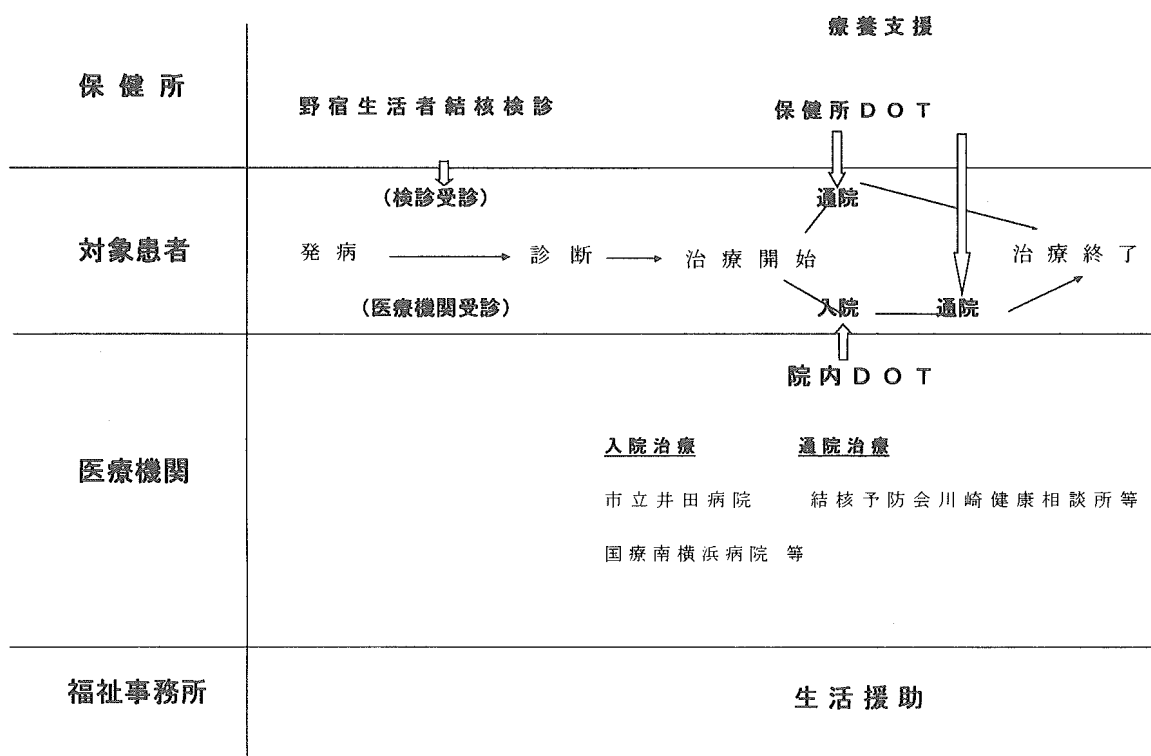
方法：A（DOT型）：開庁日に毎日保健所へ来所。保健所看護職が抗結核薬の内服を確認する。（抗結核薬は保健所で保管する。）

B（コミュニケーション重視型）：1～2週間に1度、内服済みの薬の殻を持参の上保健所に来所。保健所看護職が殻の数を確認する。

C：A、Bには該当しないが、個別のニーズに応じた方法で療養支援し、服薬状況を確認する。

対象者の診断から治療終了までを図1に示した。

図1 DOT事業対象者の治療終了まで



治療開始後、本人の同意を得て、入院患者については市立井田病院等で院内DOTを実施し、通院患者については上述A～Cの方法で療養支援する。福祉の支援として、結核治療中の住居（簡易宿泊所等）と生活保護費を保障している。保護費をすぐにギャンブルやお酒に変えてしまう人には、本人との相談で通常の月割り支給を1日毎の日割り支給にするなど、DOTも意識して細かい配慮をしている。

2) 事業実施に必要な連携と体制の整備

・DOT事業推進会議：庁内関係部局及び外部関係医療機関の委員により構成し、結核予防会青木会長をアドバイザーとして年度に1～2回開催。

・保健所を中心とした連携体制：整備した事項を表5に示した。日々の事業実施においては、種々の点について保健所内はもちろん、医療機関や福祉事務所との連携が不可欠であった。

表5 DOT実施における体制整備

保健所所内の連携	医療機関との連携	福祉との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・保健師全員による簡易宿泊所担当制 ・臨時雇用内服確認看護職の確保 ・面接場所の工夫 ・抗結核薬管理 ・帳票類の作成 ・「DOT会議」（所内連絡会）の月1回定期開催 	<p>各医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の同意を得た段階で主治医に連絡. DOTによる投薬の了承と処方薬等についての指示を受ける. ・DOT実施期間中は少なくとも1ヶ月に1回は「DOT実施状況報告書」により主治医に報告する。 <p>市立井田病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所保健師と病棟看護師による「連絡会」を毎月1回定期的に開催し、情報交換する. 入院患者の院内DOT等療養状況入手 退院患者の保健所DOT実施状況報告 同時に、入院患者を訪問し療養支援 <p>結核予防会川崎健康相談所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医を持たない通院患者の診療を依頼する. ・通院患者について情報交換する. また、困難対象者の治療及び療養支援方法について相談する. 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者発見時の連携 ・入院患者移送時の同行と入院手続き ・入院中の無断外泊、飲酒等療養態度問題ケースの対応 ・通院治療患者の生活支援（簡易宿泊所等住居、生活保護費等） ・DOTによる療養の徹底について福祉サイドからも説明 ・DOT開始・終了連絡票による連携 ・DOT未来所者等への訪問の同行 ・DOT実施機関中の問題等の相談及び情報交換 ・治療後の定期受診（管理検診）の勧奨

3) 実施状況

実施状況を表6に示した。平成12年8月の事業開始から平成13年12月までに保健所でDOT(A)を受けた者は51人である。診断方法別に見ると、検診(野宿生活者結核検診、簡易宿泊所結核検診、職場健診等)による発見患者が合計13人、医療機関受診による発見が38人である。また、開始の契機別に見ると、通院で治療を開始した者が24人、入院治療から通院治療になった者が27人である。この中には市外の病院を退院した人も含まれている。井田病院、南横浜病院への入院し院内DOTを受けた者は、院内DOTを受けていない者より、退院後の保健所DOTの移行がスムーズである。また、毎日の来所に抵抗のある者等に実施している薬の殻の持参(B=コミュニケーション重視型)により服薬確認を受けた人は13人である。

来所予定の人が午後3時までに来所しなかった場合は、福祉事務所の担当者が簡易宿泊所に電話連絡するが、これで連絡のつかない場合には、福祉担当者と保健所保健師と一緒に訪問してその当日分の薬を簡易宿泊所に届けており、その訪問回数は25回である。なお、平成13年12月までの実施結果は、治療終了者は32人、中断者が3人である。

表6 DOT事業実施状況

年度	DOT開始者数					薬の殻 持参 (1~2週 に1回)	訪問 回数 (回)
	総数	診断の方法別		開始の契機別			
		検診受診	医療機関受診	法第34条治療	法第35条治療 →34条治療		
11年	DOT試行：結核検診発見患者は12名。この内入院治療となった3名には市立井田病院で院内DOTを実施。通院治療となった9名中、6名が保健所へ定期的に薬の殻を持参。12名の治療終了が確認できた。						
12年(8-3月)	25	9	16	13	12	4	13
13年(4-12月)	26	4	22	11	15	7	12
計	51	13	38	24	27	13	25

4) 事例

<DOTによる支援が効果的だった例>

①49歳男性：

過去2回の中断歴あり。緊急援護施設に入所するも管理人と折り合いがあわず、野宿生活に戻る。安定した治療継続のために福祉事務所ケースワーカーと連携し簡易宿泊所の利用へ導いた。この間、人間不信の話題が出たが、本人の現状を肯定し信頼関係を大事にした支援を心がけたことで「人との関わり方が変わった」と自ら表現し、

中断することなくDOT継続。約1年後に治療終了した。終了時に結婚し、新しい生活を始めている。

②55歳男性：

現在も治療中。INH耐性。PAS投与量が多く、当初から服薬に大変苦労している。1日2回の服薬なので、午前中に来所を促すが午後3時か4時になることが多い。投与薬を4包に分け、毎回30～40分かけて服薬するが、服薬前から吐気があり、時に嘔吐することもある。PASについては医療機関に相談したが薬剤変更は困難とのことで、励まし、見守りながらの服薬である。自己管理であれば服薬中断が予測される例である。

<中断例>

①50歳男性：

DOT事業の第1号患者。退院後、保健所DOTを開始したが約1ヶ月で居所不明となった。半年後仲間に連れられ来所。治癒所見と判断され、再治療はせず経過観察となった。

②32歳男性：

退院後DOTを勧めるも、入院中のDOTは経験なくDOTを拒否。薬の殻の持参(B)で開始したが服薬不確実であったため、1週間後に説得しDOTを開始。1週間は来所したが、その後来所せず、簡易宿泊所へ3日間訪問するも不在、居所不明となった。

③46歳男性：

平成12年度にDOT実施し、13年2月に治療終了した。しかし、同年4月に再びG10号で再発し入院。退院後自己管理できると主張したが、説得、しぶしぶ承知。生活保護費の使い込みがあり、保護費は日払いとして実施。月払いの保護費を受けた途端に行方不明となった。

<方法Cの例>

①72歳男性：

塗抹(-)培養(+)で通院治療となった野宿生活者で、治療開始後も野宿生活を継続。保健所来所は不可と判断し、1週間毎の通院を医療機関(結核予防会川崎健康相談所)に依頼。医療機関と連携し、療養支援中。

<主治医連絡を密にすることが必要だった例>

①59歳男性：

癲癇、うつ病を結核とは別の医療機関で治療中。抗結核薬は薬の殻の持参(B)で

開始したが服薬が不確実なためDOTに変更。ふらつき、ろれつが回らず医療機関へ連絡し入院。退院後も症状は続き、精神科の治療薬の調整が必要であることが判明し、両医療機関と連絡調整を行う。その後腰痛（椎間板ヘルニア）のため未来所が続いたが、現在Bで継続中。

5) 事業効果の評価－治療成績の検討－

川崎区野宿生活者新登録肺結核患者の治療成績の推移を図2に、また、川崎区新登録肺結核患者（全体）のそれを図3に示した。

なお、治療成績の判定は、結核研究所山下部長による基準を用いた。

図2 川崎区野宿生活者新登録肺結核患者の治療成績の推移

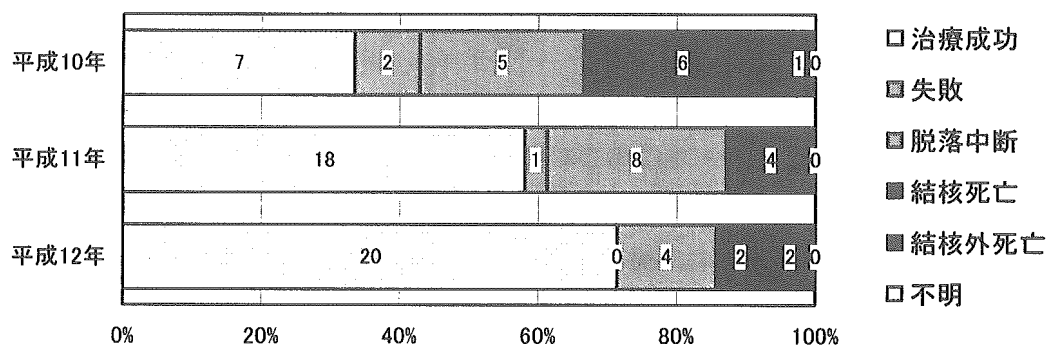
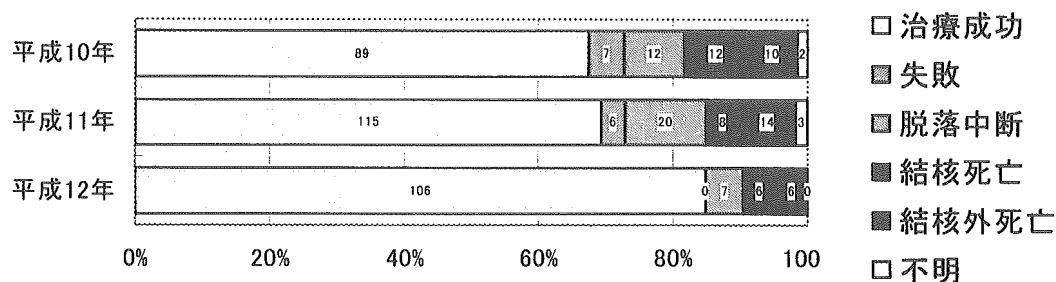


図3 川崎区全新登録肺結核患者の治療成績の推移



平成11年度の試行事業の後、平成12年8月からDOT事業を開始した。DOT開始

後、野宿生活者の結核死亡率、治療失敗率、治療脱落中断率は減少し、治療成功率は平成10年の33%から、平成11年は58.1%、さらに12年は71.4%と増加した。この結果は、区全体の治療成績にも反映し、平成12年の川崎区の治療成功率は84.8%という好結果が認められた。

6) 今後のDOT事業

事業継続のための課題として、まず、「実施人数増加・業務内容拡大に対応できる人と場所の確保」が挙げられる。業務内容拡大としては、糖尿病やアルコール依存症等の合併症のある患者が多く含まれているため、医療機関との連絡・調整には多くの時間と労力を要している。保健所という場所では十分に対応しきれない場合もあり、総合的な野宿生活者対策の中でDOT事業を位置づけていくことも必要であろう。また、塗抹陽性と診断された者や、排菌の疑いのある者が、一晩だけでも入院できる「緊急一時入院病床の確保」が必要と考える。さらに、毎日の来所が困難な人については、「間歇投与の必要性和有効性の検討」も必要と考えるが、市単独での実施は難しく、今後、結核研究所等の専門機関と共に取り組める機会があれば、必要な患者に対し実施したい。

5. おわりに

本市の野宿生活者結核対策において、川崎区保健所は、医療機関と連携して医療の一部を受け持ち、また、福祉事務所と連携してトータルな生活支援に取り組んでいる。この対策を推進していくためには、疾病対策課が保健所と目的を共有し、本庁の野宿生活者対策所管課や市立病院、地域の医療機関等と組織的な連携を図っていくことが重要であると考えます。

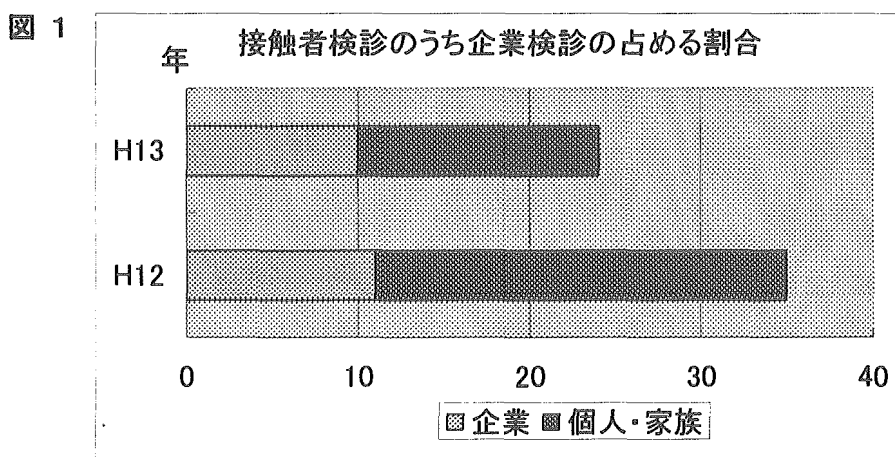
川崎市の中では、高罹患地区の川崎区の対策が市の結核対策の第一課題であると考え、このために避けては通れない野宿生活者の結核対策を進めている。そうする中、必要に迫られ野宿生活者対策に留まらない対策が展開され、市全体の結核対策が動き始めた。野宿生活者に代表される社会経済弱者の結核対策強化は、全ての結核対策の強化に繋がっている。

II-B. 企業内発生結核に対する検診とそのあり方についての検討

横浜市西福祉保健センター 吉田道彦

1. はじめに

横浜市西区は人口8万人弱の市内で最も小さな区である。一方、神奈川県内最大の商業地である横浜駅周辺、事業所の集中するみなとみらい地区を持つという特徴があり、他保健所等から依頼される接触者検診でも約半数が大小企業職員の接触者検診である(図1)。これまで企業内発生結核は都市共通の問題でありながら個々の保健所等で独自に対応されることが多いと考えられ、その検診のあり方にも統一化されたものがないのが現状である。今回私たちは、企業内発生結核についてその現状につき調査し、改善点や今後の方向性につき若干の考察を行い報告する。



2. 方法

平成12年1月1日～平成13年12月31日までに横浜市西保健所（現横浜市西福祉保健センター）が依頼を受けた接触者検診事例のうち、企業内での接触があり、企業を対象として検診を行ったものを対象としました。平成12年、13年ともに発生年は1月1日～12月31日までとした。接触者検診のきっかけとなった患者は以後元患者と記載する。学会分類は日本結核病学会病型分類に準じて行い、結核審査会で決定された所見を用いた。排菌量の記載は治療前の喀痰塗抹のみで行い申請書にあるGaffky(G)号数のうち最も大きい号数を採用した。保健所把握については患者発生届が依頼元に受理された時点を基点とし、それ以前に当保健所が把握した場合にはその日数を加え、日単位で計算した。依頼はFAX、電話、依頼書のいずれかで当保健所に初めて連絡の入った時点とし、元患者把握から依頼までの日数、当保健所把握から依頼書受理までの日数を

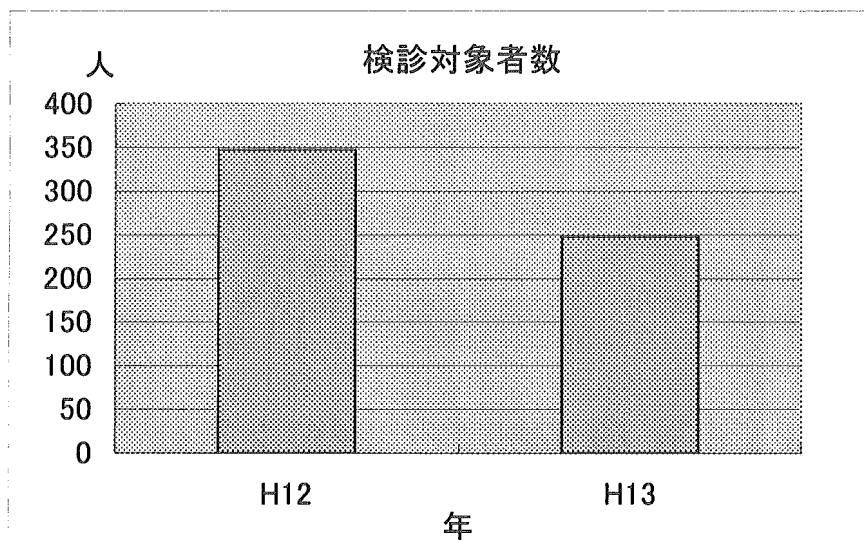
算出した。依頼受理から初動までの日数は何らかの形で当保健所が情報を入手してから企業に対し、電話、FAX、訪問のいずれかを初めて行うまでの日数とした

3. 結果

1) 企業内発生患者

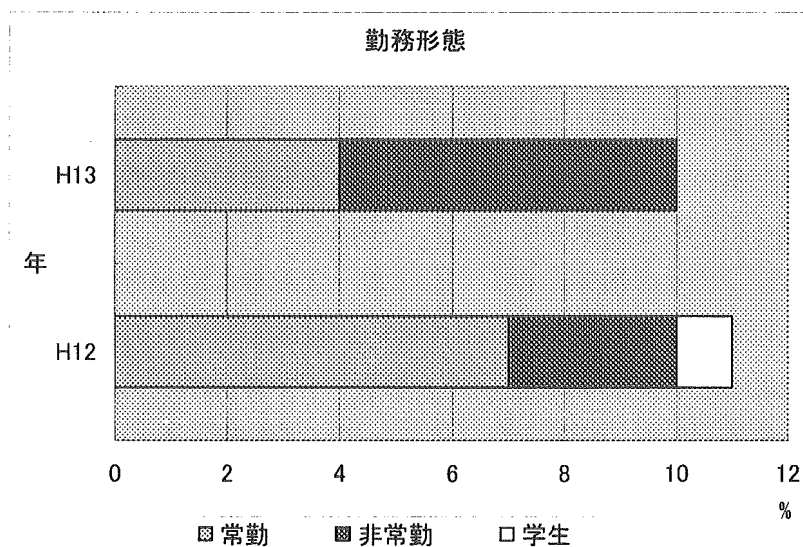
横浜市西保健所管内では企業内発生結核が多かった。平成12年は検診依頼総数35件中11件、平成13年は24件中10件が企業内発生結核であった(図1)。このため、件数が少ないにも関わらず検診対象者数は平成12年347人、平成13年248人と共に200人を越える結果となっている(図2)。

図 2



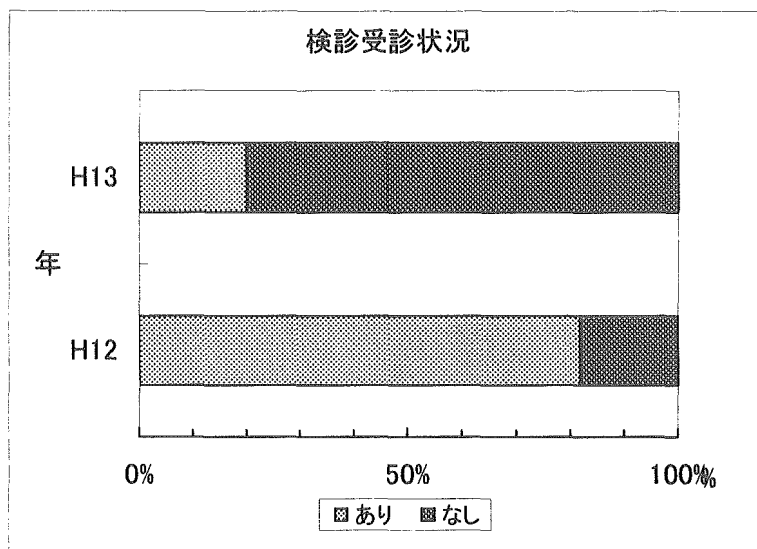
2) 患者の勤務形態

図 3



平成13年は元患者の過半数が非常勤職員で、常勤・非常勤を問わずほとんどが健康診断を受診していなかった。雇用形態では元患者のうち平成12年は非常勤職員が約27%であったが、平成13年は60%と大幅に増加していた(図3)。さらに、常勤・非常勤を問わず何らかの形で健康診断を受診していたものは平成12年82%でしたが、平成13年はわずかに20%であった(図4)。

図4



3) 年齢階級

平成12、13年ともに元患者年齢が40歳未満の者は約80%を占めていた。(図5)

図5

