

II. 路上生活者宿泊提供事業施設（第2種社会福祉事業施設）における結核

千葉市保健所 池上 宏 金田美恵 田村光三 小倉敬一

1. 概要

最近、首都圏には第2種社会福祉事業として、路上生活者を収容し、生活保障の確保（生活保護受給）のもとに社会復帰を目指す、非営利活動法人施設が非常な勢いで増加している。

千葉市でも同様な施設が多数設立されているが、このような施設において、結核ハイリスクグループへの定期外検診（以下、ハイリスク者検診）を実施したところ、多くの軽症結核患者が発見された。患者の多くは、比較的最近まで、飯場で生活し、職場検診や路上生活者のための検診を受けていた。職場と生活の場を失って路上生活に至った過程で、体調を悪化させ結核を発病したものと推測された。

2. 第2種社会福祉事業施設（宿泊提供事業施設）の実態

1) 千葉県下の実態

表1のように平成14年12月現在、千葉県と千葉市の担当部局が把握している施設は合わせて21施設、定員1170名に及ぶ。このうち、千葉市には8施設があり、定員は605名で千葉県全体の過半数を占めている。

表1 千葉県・千葉市の宿泊提供事業施設数と定員

平成14年12月

	施設数	定員
千葉県(千葉市を除く)	13	565(48.3%)
千葉市	8	605(51.7%)
合計	21	1,170(100.0%)

2) 千葉市の施設の状況

表2のように、平成13年6月に市内中央区にAという施設が設立されたのち、平成14年1月から12月にかけて、急速に市内4区に7つの施設が設立され、多くの路上生活者が収容されるようになった。

3. 施設におけるハイリスク者検診

1) ハイリスク者検診実施の経緯

検診を行ったきっかけは、①開所の際、所管の福祉事務所を通じて入所者の結核検診を依頼してきた施設（施設A）、②結核患者の発生を機会にハイリスク者検診として実施した施設（施設B、F、C）、の2通りであった。（平成14年12月現在）。

表2 千葉市の宿泊提供事業施設 平成14年12月

	施設名	区	開設年月	定員	生活保護受給者数
1	A	中央区	平成13年6月	56	51
2	B	花見川区	平成14年1月	54	53
3	C	稲毛区	平成14年2月	18	17
4	D	若葉区	平成14年4月	80	69 申請中2
5	E	稲毛区	平成14年6月	5	5
6	F	中央区	平成14年8月	299	207
7	G	中央区	平成14年11月	45	不明
8	H	中央区	平成14年12月	48	申請中
合計				605	402

2) ハイリスク者検診実施のきっかけとなった結核患者

表3は3名の発生患者の一覧である。

表3 施設で発生した結核患者

No.	性	年齢	治療形態	施設名	飯場歴	検診歴	路上生活歴	病型	塗抹	培養	PCR
1	M	70	入院	B	あり	1年前	3か月	bⅡ2	G6	(+)	(+)
2	M	43	入院	F	あり	1年前	3か月	bⅡ2	G2	(+)	未確認
3	M	44	入院	C	あり	不明	不明	rⅢ1pl	(-)	未確認	未確認

No.1 : 男性

飯場での労働の経験があり、毎年職場での検診を受けていたという。施設入所の3か月前より路上生活となった。入所直後より倦怠感と血痰を伴うようになり、施設入所の1週間後に医療機関を受診し、結核であることが判明した。

No.2：男性

飯場での労働の経験があり、発病の約1年前にも職場での検診を受けていたという。施設入所の3か月前より路上生活となった。入所1か月ほどしてから、体調不良、息苦しさ、咳、痰を伴うようになり、入所4か月ほどして医療機関を受診し、結核であることが判明した。

No.3：男性

数年前に建築関係の現場で脳挫傷となる事故に遭遇し、長期の入院となった。退院後、障害のある人たちのための施設に入所してしばらく後に、結核であることが判明した。路上生活歴はなく、飯場歴と検診歴は不明である。

このようなことから、宿泊提供事業施設入所者の中には、すでに排菌を伴う結核患者が少なからず存在することが、推測された。

3) ハイリスク者検診の結果

ハイリスク者検診を行ったのは、施設開所に伴う検診を実施した施設A、結核患者発生により検診を実施した施設B、F、C、のあわせて4つであった。実施人数、精密検査数、発見された結核患者数は表4の通りである。

表4 ハイリスク者検診

施設名	A	B	F	C	合計
検診実施人数	64	66	286	15	431
精密検査数	1	3	21	1	26
発見結核患者数	1	0	6	1	8
備考		患者No.1の施設	患者No.2の施設	患者No.3の施設	

保健所で胸部エックス線の直接撮影を行い、保健所医師の読影後、結核専門医のいる国立療養所千葉東病院と結核予防会千葉県支部に精密検査を依頼した。その結果、検診を受診した431名から8名の結核患者が発見された。(患者発見率1.9%)

表5は8名の患者の一覧である。

飯場での生活歴、比較的最近の検診歴、長期間ではないが路上生活歴を持つものが多かった。

表5 ハイリスク者検診で発見された結核患者

No.	性	年齢	治療形態	施設名	飯場歴	検診歴	路上生活歴	病型	塗抹	培養	PCR	合併症
4	M	61	外来	A	あり	3年前	不明	rⅢ1	(-)	(-)	(-)	なし
5	M	48	入院	F	あり	1年前	6か月	ⅠⅡ1	(-)	(-)	(-)	糖尿病(今回診断)
6	M	61	外来	F	なし	1年前	6か月	ⅠⅢ1	(-)	(-)	(-)	なし
7	M	55	入院	F	あり	1年前	2日	bⅢ2	(-)	(+)	(-)	なし
8	M	70	入院	F	あり	1年前	2年	rⅡ1	(-)	(-)	(-)	なし
9	M	57	入院	F	あり	なし	7年	rⅡ1	(-)	(-)	(-)	糖尿病(今回診断)
10	M	45	入院	F	あり	1年前	2か月	bⅢ1	(-)	(+)	(+)	なし
11	M	53	入院	C	あり	不明	不明	rⅡ1	(-)	(-)	(-)	脳梗塞・失語症・軽度左半身麻痺

No.4：男性

入所の6か月前まで飯場で重機を運転していたという。検診は3年前が最後であった。路上生活歴について詳細を得ていないが、施設開所にもなう検診で異常影があり、最終的に肺生検で結核が確定した。

No.5：男性

飯場歴があり、1年ほど前に他県で結核定期外検診を受けたという。路上生活歴は6か月であった。入所期間は約4か月。空洞があることと、糖尿病と今回診断されたことから、入院治療を行なった。

No.6：男性

唯一飯場歴がない人。路上生活歴は6か月であった。入所期間は約3か月。1年ほど前に他県において職場検診を受けたという。Ⅲ型であり、外来での治療を行なった。

No.7：男性

飯場と思われる建築会社の寮での生活後、所持金を使い果たし、わずか2日間の路

上生活後、入所した。入所期間は約4か月。1年ほど前に他県において職場検診を受けたという。拡がりも大きく、入院治療を行なった。また、結核菌が培養された。

№.8：男性

非常に長期間にわたって飯場を転々としていたという。2年前より路上生活となり、2度ほど都内の路上生活者のための一時避難的な施設にいたという。1年前にその施設で検診を受けている。入所期間は4か月。空洞があることから、入院治療を行なった。

№.9：男性

50歳まで土木関係の仕事をしていたという。路上生活は最長の7年であった。検診歴はなかった。入所期間は4か月。空洞があることと、糖尿病と今回診断されたことから、入院治療を行なった。

№.10：男性

飯場歴があり、約1年前に職場での検診を受けたという。路上生活は2か月、入所期間は3か月であった。培養・PCR陽性で入院治療を行った。

№.11：男性

発病時期不明の脳卒中による後遺症のため、障害者を収容している施設に入所していた。所管の福祉事務所によれば、ある飯場にいたことがあることが判明している。入所期間は4か月であった。障害があることもあり、入院治療が行なわれた。

このような結果から、宿泊提供事業施設入所者の中には、軽症結核患者も少なからず存在することが、推測された。

4. 考察

ハイリスク者検診によって結核であることが判明した患者の背景は、若干異なりこそはするが、多くのものは飯場での生活の経験があり、何らかの理由により職を失い、路上生活に移行し、体調をさらに悪化させ、かつて飯場などで感染した結核を発病したことが推測される。最近、首都圏では、非営利活動法人の運営する、路上生活者の生活支援と社会復帰をめざす施設が増加している。このような施設で生活している人々の大半が元路上生活者であることと、今回の経験から言えることは、結核ハイリスク者の集団生活施設である可能性が極めて高い。

いままで経験してきた路上生活者の結核の多くは、発見時すでに重症化しており、治療に抵抗的であった。今後もこのような施設から同様な重症結核患者の発生もあると思われるが、今回明らかになったことは、軽症で、他者への感染機会が非常に低い結核患者も少なからず存在することである。このようなハイリスク者検診による軽症結核の発見が徹底できるならば、患者自身の結核の進行と、それにとまなう他者への感染を防ぐことができる。今後、このような施設での検診を入所時或いは定期的に行うことは、都市部における結核対策を進める上で、極めて有用と考える。

＜参考資料＞ 社会福祉事業について（社会福祉法第2条に規定）

社会福祉事業には、第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業がある。

＜第一種社会福祉事業＞

公共性の特に高い事業をいい、国、地方公共団体又は社会福祉法人が経営することを原則とします。この事業は、おおむね援護を要する人を収容して生活の大部分を営ませるなど、個人の人格の尊重に重大な関係を持つ事業をいう。

＜第二種社会福祉事業＞

第1種社会福祉事業以外の事業をいい、社会福祉の増進に貢献するものであって、また人権の擁護上弊害のおそれが比較的少ないものをいう。

社会福祉法第2条

この法律において「社会福祉事業」とは、第1種社会福祉事業及び第2種社会福祉事業をいう。

2 次に掲げる事業を第1種社会福祉事業とする。

1. 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で収容して生活の扶助を行うことを目的とする施設を営営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業

2. 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を営営する事業

3. 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを営営する事業

4. 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に規定する身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム又は身体障害者授産施設を営営する事業

5. 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）に規定する知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム又は知的障害者通勤寮を営営する事業

6. 売春防止法（昭和31年法律第118号）に規定する婦人保護施設を営営する事業

7. 授産施設を営営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業

3 次に掲げる事業を第2種社会福祉事業とする。

1. 生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
2. 児童福祉法に規定する児童居宅介護等事業、児童デイサービス事業、児童短期入所事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業又は子育て短期支援事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
3. 母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
4. 老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業又は痴呆対応型老人共同生活援助事業及び同法にいう老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
5. 身体障害者福祉法に規定する身体障害者居宅介護等事業、身体障害者デイサービス事業、身体障害者短期入所事業、身体障害者相談支援事業、身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
6. 知的障害者福祉法に規定する知的障害者居宅介護等事業、知的障害者デイサービス事業、知的障害者短期入所事業、知的障害者地域生活援助事業又は知的障害者相談支援事業、同法に規定する知的障害者デイサービスセンターを経営する事業及び知的障害者の更生相談に応ずる事業
7. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に規定する精神障害者社会復帰施設を経営する事業及び同法にいう精神障害者居宅生活支援事業
8. 生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
9. 生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
10. 生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
11. 隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
12. 福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
13. 前項各号及び前各号の事業に関する連結又は助成を行う事業
この法律における「社会福祉事業」には、次に掲げる事業は、含まれないものとする。
 1. 更生保護事業法（平成7年法律第86号）に規定する更生保護事業（以下「更生保護事業」という。）
 2. 実施期間が6月（前項第13号に掲げる事業にあつては、3月）を超えない事業
 3. 社団又は組合の行う事業であつて、社員又は組合員のためにするもの
 4. 第2項各号及び前項第1号から第9号までに掲げる事業であつて、常時保護を受ける者が、入所させて保護を行うものにあつては5人、その他のものにあつては20人（政令で定めるものにあつては、10人）に満たないもの
 5. 前項第13号に掲げる事業のうち、社会福祉事業の助成を行うものであつて、助成の金額が毎年度500万円に満たないもの又は助成を受ける社会福祉事業の数が毎年度50に満たないもの

社会福祉事業の分類(社会福祉法第2条)

根拠法	第1種社会福祉事業	第2種社会福祉事業
生活保護法 (及び生計 困難者関 係)	生活保護法にいう救護施設、更生施設その他 生計困難者を無料又は低額な料金を収容して 生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営 する事業及び生計困難者に対して助葬を行う 事業	生計困難者のために、 ・無料又は低額な料金を、簡易住宅を貸し付 け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業 ・無料又は低額な料金を診療を行う事業 ・無料又は低額な費用で介護保険法(平成9年 法律第123号)にいう介護老人保健施設を利用 させる事業
児童福祉法	乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、 知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろう あ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障 害児施設、情緒障害児短期治療施設又は児 童自立支援施設を経営する事業	児童居宅介護等事業、児童デイサービス事業、 児童短期入所事業、児童自立生活援助事業又 は放課後児童健全育成事業、同法にいう助産 施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支 援センターを経営する事業及び児童の福祉の 増進について相談に応ずる事業
老人福祉法	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽 費老人ホームを経営する事業	老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、 老人短期入所事業又は痴呆対応型老人共同 生活援助事業及び同法にいう老人デイサービ スセンター、老人短期入所施設、老人福祉セン ター又は老人介護支援センターを経営する事 業
身体障害者 福祉法	身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、 身体障害者福祉ホーム又は身体障害者授産 施設を経営する事業	身体障害者居宅介護等事業、身体障害者デイ サービス事業又は身体障害者短期入所事業、 同法にいう身体障害者福祉センター、補装具製 作施設又は視聴覚障害者情報提供施設を經 営する事業及び身体障害者の更生相談に応ず る事業
知的障害者 福祉法	知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、 知的障害者福祉ホーム又は知的障害者通勤 寮を経営する事業	知的障害者居宅介護等事業、知的障害者短期 入所事業又は知的障害者地域生活援助事業 及び知的障害者の更生相談に応ずる事業
売春防止法	婦人保護施設を経営する事業	
母子及び寡 婦福祉法		母子家庭居宅介護等事業又は寡婦居宅介護 等事業、同法にいう母子福祉施設を経営する 事業及び父子家庭居宅介護等事業
精神保健及 び精神障害 者福祉に関 する法律		精神障害者社会復帰施設を経営する事業及び 同法にいう精神障害者地域生活援助事業
その他	・公益質屋又は授産施設を経営する事業及び 生計困難者に対して無利子又は低利で資金を 融通する事業 ・共同募金事業	隣保事業

Ⅲ. 住所不定者の多い事業所の接触者検診を実施して

東京都多摩東村山保健所 佐藤郁子 川添久子 谷口啓子 佐賀サヨ子
田中重子 渡部裕之 田中利次

1. はじめに

多摩東村山保健所は東村山市、清瀬市、東久留米市の3市、32万人を管轄している保健所である。この地域は都心から40キロ、「トトロの森」として有名な狭山丘陵に隣接し、まだ武蔵野の雑木林の面影も残されているベッドタウンである。この地域は昔から多くの結核療養所や精神病院、福祉施設が集中して建てられており、近年その結核療養所の一部は一般病院化してきたが、現在も国立療養所東京病院や複十字病院などの都内有数の結核専門病院や中小の結核病床を備える病院があり、あわせて7病院494床（平成11年9月現在）が都内からも患者を受け入れている。

この地域は病院や施設、都市近郊のベッドタウンが中心で、今回とりあげるA事業所のような建築作業者の簡易宿舎はこの地域に特別集中しているわけではないが、結核患者発生に際してはパチンコ店や新聞販売所の宿舎等と並んで流動性が高くフォローが難しいハイリスク事業所としてたびたび地域で課題になっていた。

近年患者発生を繰り返しながら介入困難であったA事業所に対して、平成11年から2年間対象に合わせた柔軟な対応と所内体制をとり、保健・医療・福祉と連携して患者発見・治療・職場復帰まで結びつけることができたので報告する。

2. 事業所の概要

A事業所は約100名規模の日雇い労働者を抱え、仕事と宿舎を提供している施設で年間800名くらい出入りのある流動性の高い施設である。寮は1人、2人、4人部屋。朝、昼（弁当）、夜まかないつき。健康保険は個人任せで未加入者が多い。年1回職員検診を実施しているが、要精密になっても個人の受診に任せられている。健康管理者はいないため事業主が窓口となっている。労働条件は現場により異なり、10年以上勤務している人もいれば、仕事に就いたばかりの人と様々である。近年この事業所からは単発で患者発生を繰り返している。病気になった患者は働かないと宿舎を出ていかなければならず、行方がわからなくなったり、入院先病院から未払いで行方がわからなくなるなどの事例もあとを断たなかった。

これまで地区担当保健師が事業所に状況把握に訪問しても、門前払いで事業主に接触者検診を断られるなど、それ以上踏み込めず、保健所としてはハイリスク事業所として関わりのきっかけを求めている状態であった。

3. 接触者検診の経過

1) 経過および保健所としての対応

平成11年2月新宿保健所から行き倒れで結核病院に入院した患者【b I 3、 G(6)】が、過去この事業所の宿舎に寝泊まりして仕事をしていたことがわかり、接触者検診の依頼があった。保健所では対策会議を開き、今回の事例をハイリスク事業所への結核対策として所をあげて取り組むことと、長期フォローが必要なことを確認した。

2) 第1回接触者検診の実施（H11年3月）

保健師2名がまず施設に向いて事業主に働きかけ、理解を得ようとした。当初は施設としての動きは鈍く、門前払いも想定し、様々な手段を用い検診に協力してもらう覚悟だった。事業所では建設現場に提出する関係で年1回職場検診は実施していたが、検診で異常が発見されても医療を受けるかどうかは本人任せであった。

働きかけを重ねた末、事業主から職場検診を接触者検診に代行したいとの要望が出され、ようやく双方の合意が得られ取り組みが始まった。直前に実施していた職場検診100名を患者発見時の検診とし、Xp写真を貸し出してもらった。在籍の9名を要精密者としてリストアップし、保健所で検診を行なった。結果と今後の方針を事業主同席で各自に伝えた。そして3ヶ月間かけ全員を説得し、保健所でレントゲンと検痰を実施した結果、5名要医療、4名要観察となった。また、感染源の特定のため、協力の得られた検体について東京都衛生研究所で秋から導入される予定のRFLP分析を依頼しておいた。

事業主や要精密者、患者から就労形態、就労状況、流動性、経済状況、家族背景、医療保険の所持状況、宿舎内の接触状況等を詳しく聞き取っていった。作業員は事業に失敗した人、サラ金に追われている人等複雑な事情を抱えている人が多く、家族背景についても多くを語りたがらなかった。住所についても教えてもらえなかった人、何十年とどこかに放置したままになっている人、家族には連絡できないという人等あり、健康保険にもほとんどが未加入であった。この事業所は出入りが激しく、宿舎を出た後のフォローは難しいため、保健所では、在籍中に確実にフォローし発見治療へ結びつけることに力を入れることにした。住民票がなくてもこのような住所不定者の

多い事業所では、一括して対策を取り組めるよう寮を住所に取り組みことにした。

また過去事業主が本人に手持ち金を持たせて受診させそのまま行方がわからなくなった例があったため、今回事業主は受診者の給料を先払いし受診させている。このことが受診者に事業主は受診後も仕事をくれるという安心感を与えることになり、確実に医療につながるようになった。過去の中断の例から要医療となったものに対しての働きかけでは、始めから治療期間中の生活保護の申請について話し合っていた。個別で受診すると病院は集団感染を把握しにくいため、病院、主治医及びMSWを一本化し情報を共有し医療につなげるタイミングを逃さないようにした。外来通院では中断の可能性があるため、排菌していない者も全員入院治療となった。説得の結果受診日が決まったら病院に連絡しベッドを確保してもらった。空床がない時もあったが、本人が受診の意思を固めたら、そのチャンスを絶対のがさないよう病院と連絡を取り合い、病院間の連携でベッドを確保してもらった。保険証を持たない人への本人負担を極力軽減するため病院と連絡をとり、初診には保健所の紹介状とレントゲン写真を貸し出し、痰検査は保健所で済ませていってもらおうなどの工夫もしていた。

3) 第2回接触者検診の実施（H11年9月）

第1回接触者検診の結果から対象者を当日在籍者全員に広げることになった。対策会議では長期のフォローが必要と判断した。これまでの保健所への呼び出しを中心とした接触者検診では、この事業者の協力を得ることができなかつたため、従業員の休日に合わせてレントゲン車を配車して行うことになった。興味を持ってもらうようマンガ入り特製リーフレットを作成し検診時全員に個別指導していった。

その結果87名実施し、要医療4名、要精密5名を発見した。要医療者に対しては後日、事業所の事務職を通じて紹介状とXP写真を貸し出し受診勧奨し、要精密者に対しては検痰を指示した。事務職も感染の不安を持っていたため、従業員の受診には協力的であった。要医療中2名が入院となったが、2名は受診拒否された。拒否された2名については直接会うことができなかったため、事業主を通じてレントゲン結果を伝え再三受診を勧めてもらった。しかし事業主からは「犯罪歴を隠して働かなければならない者もいる。些細なことで喧嘩事が絶えない中で、これ以上強くは言えない。俺だって頑張ってきた。うちのような仕事がなければ、この人たちは働いて行けないんだ！」という返事が返ってきた。事業主に負担がかかり過ぎて却って反感を買うことになりこれ以上の勧奨は困難になった。

本人と事業主同席で受診を進めるなど双方に負担がかかり過ぎない配慮が必要であ

ることが反省された。要精密者5名は全員検痰の結果異常なしで要観察となった。

4) 以後の検診計画

この事業所に対しては、患者を発見したら最大3年間、半年ごとに接触者検診を続け、次の患者が発見されたらまた接触検診を3年続けるという風に既存の制度で可能な方法を最大限利用し、長期に渡りフォローしていくことが検討された。東京都で平成12年度から開始されたRFLP検査で患者4名の菌の同定を実施した結果は、全て不一致であった。

5) 他県への事業所移転

2年後の検診を前にこの事業所は隣接県へ移転することがわかった。転出保健所への確実な引き継ぎが必要であったため、全容をまとめ、直接出向いて引き継ぎを行った。転出先保健所でも同一感染源による集団感染でない集団への接触者検診は前例がないということであったが、転出先の保健所長からも都道府県を越えた柔軟な対応をとっていただき、本事業所に対しては2年後の検診を継続して実施してもらうことができた。

4. 結果

接触者検診を1年6カ月後まで計4回実施。結果は11名の結核患者（8名が検診で発見、2名が症状出現で受診、要精密者の1名が退職後発病）、要精密者2名、要観察者17名（うち2名は要医療で受診拒否となった者であるが、要精密で経過をみて行く中で要観察に変わった。）となった。患者11名の内訳は入院治療10名で治療継続、1名が治療中断となった。この治療中断者はMSWとも連絡をとり受診日を予約していたが、別の日に、別の医師に受診することになってしまい、入院に応じてもらえず本人の希望のまま外来通院になり、その後中断になっている。患者のうち保険証無しが9名で、6名が生活保護を導入した。保険に未加入、生活保護が適応とならないで、自費で35条入院した患者は、退院翌日から仕事に出なければならないため、病院間の連携で通院の病院は事業所の近くに転院となり、治療を継続することができた。

5. 考察及び今後の課題

1) 検査技術の進歩により遺伝子レベルで菌の同定ができるようになった。大阪での先行研究では、結核罹患率の高いホームレス地区等では菌不一致、罹患

率の低い地域にある学校等の集団発生では菌の一致が報告されている。本事業所においても前者と同様の全員不一致という結果が出された。流動が激しく住所不定者の多い事業所等での結核患者の多発においては、感染源は同一とは限らない。大都市近郊に流動する社会経済弱者の結核患者対策に関しては、社会的にも、疫学的にもまだ未解明な部分もある中であって、地域の保健所ではその集団を離れると追跡は困難となるため、広域に渡る感染源追求やフォローより、その集団に所属する内に確実に患者を発見し、治療に結びつけ、治療終了までフォローする取り組みが優先される。本事業所に対して行った様々な取り組みは、こういった集団に対する効果的な手法の確立にあたって、貴重な経験となった。

2) 今回の初発患者が、この事業所で発病し働けなくなり新宿区内で行き倒れで発見されたことから、ホームレス地区の結核問題と都市近郊に点在化する建設労働者の宿舎等における結核発生は何らかの関連性を推測させるものがあつた。今後関東でもRFLP分析が進み結核の広がりについて明らかにされ、効果的な対策がたてられることを期待したい。

3) 今後の保健所機能として①休日夜間の検診体制の整備 ②その場で検診から読影、結果説明までできる医師の配置 ③受診拒否者に対する継続的働きかけを確保するため職員の休日チーム訪問体制の整備—をあげたい。本事業所は、呼び出しの検診に対しては事業主の協力が得られなかったために、休日にレントゲン車を配車することで検診が可能となった。保健所機能として結核対策の強化があげられているが、その集団に合わせて患者発見から治療終了まで確実なフォローが必要である。また、それを可能とする柔軟かつ機動力のあるチーム体制整備が必要となっている。さらに、今後都道府県を越えても柔軟な継続的フォローが望まれる。

<資料1> 問題点および対応

	特徴および問題点	対応
要 精 密 者	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の失敗、サラ金に追われる等で、住所不定、無保険状態の者が多い。 ・家族との連絡も絶ち、家族背景についても口が重い。 ・日雇い労働のため、仕事を休んで受診、通院を勧める事が非常に困難。特に仕事を休んで自宅療養の指示は無理。働かなければ寮を退寮しなければならない。 ・経済的な保障がないと受診が難しい。 ・退院後すぐ仕事に復帰できない人の生活不安大きい。 ・勤続1年～10年以上と様々。 ・現場により朝5時出勤夕方7時帰宅。日曜日。保健師との接触が困難。 ・現場の中堅で仕事の中心になっている人もいて受診のため仕事を休む場合仕事の調整が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要精密者で受診拒否者に対して保健所で痰検査勧めた。 ・医療費の負担がかからないように保健所でXP写真の貸し出しや検査結果をもって受診してもらった。 ・現場に出ている本人と直接連絡がつかないため、事業主に頻回に連絡を入れ理解と協力を得、受診をすすめてもらった。
事 業 所	<ul style="list-style-type: none"> ・出入りが多い100人規模の職場 ・年間約800名が流動。 ・近年、単発で発生を繰り返す ・寮は1人、2人、4人部屋。朝、昼(弁当)、夜まかないつき。 ・健康保険は個人任せ ・年1回職員検診実施。要精密になっても個人受診に任せられる。 ・健康管理者はいないため、事業主が窓口。 ・労働条件は個々に異なる。 ・当初は施設としての動きは鈍く、職場検診を接触者検診に代行したいとの要望あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・接触者検診は直近の3月の職場検診の結果をみる(100名実施・要精密者9名。) ・4月新しい担当の下で所内検討会実施。職場検診の状況把握。接触者検診の計画。6ヶ月後・1年後の接触者フォローを全従業員を対象として実施することとする。 ・保健師2名事業主訪問。結核の説明、検診計画と一緒に検討(仕事の調整上3～4回に分けて行うことも検討。土日夜間検診が必要) ・6ヶ月後、1年後検診の計画。保健所窓口紹介。 ・7月今後の事業所への方針所内検討会。6ヶ月後の接触者検診を受診漏れを防止するため土・日・夜間レントゲン車に対応。 ・9月接触者検診6ヶ月後フォロー、ハイリスク事業所として全員を対象にレントゲン車で実施。87名受診(要医療4名・要精密5名)。
病 院	<ul style="list-style-type: none"> ・個別受診では集団の広がり把握し難い。 ・ようやく本人受診につなげても結核ベッド空床ない状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診に当たってはその都度保健師から連絡を入れる。 ・空ベッドなく外来通院の指示が出たため、保健師が状況連絡し、生活保護で入院治療しか出来ない事を連絡、入院治療となった。 ・以後主治医が一本化され、未受診者を含め全容を把握。仕事に就けるようになるまでは入院治療の方針が出された。 ・主治医、MSW窓口が一本化され、本人、事業主への対応を統一した。 ・結核病院間の連携で空きベッドが無いときの入院受け入れをしてもらった。 ・退院後は通いやすい元の紹介元病院につなげてもらった。 ・保険証がないため、本人負担がかからないように配慮し、初診は保健所のXPや保健所の痰検査結果を活用してもらった。
生 活 保 護	<ul style="list-style-type: none"> ・外来通院では生活保護導入ができない。 ・入院して保護申請あれば生保導入が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に保健師、MSWより本人は住所不定で保険証無し。治療は生保導入しなければ難しい状況を生保に相談。入院治療となった場合の生活保護の導入が敏速に進むよう働きかけた。 ・事前に保健師、MSWから連絡を入れ、MSWから生保に連絡し、退院後の生活相談にのってもらよう働きかけた。

<資料2>事業主、要精密者に対する働きかけ

	氏名	病型 排菌	第1 回	結果	第2 回	結果	経過	事業所への働きかけ・対 応	本人への働きかけ・動 き
1	37歳 (常勤 ・ 保険証 あり)	1Ⅲ1 G(0) PCR(+)	要観 察	症状 出て 医療 機関 受診			35条入 院	受 診 ま で 入 院 中	3/28職場検診・要観察
								5/6病院面接。 10/1他市に転出。(10/8 の34条申請では入院中) 11/18事業主より社会保 険手続きの関係で転出の 問い合わせあり。 11/24転出先保健所より 本人から連絡するよう伝 えてもらうことを事業主 に連絡。	
2	45歳 住所不 定 保険証 なし 7年勤 務	bⅢ2 G(0) 培養 (+)	要精 密	塗抹 (-) 培養 (+) にて 受診 勧奨 1ヶ 月半 後入 院応 ずる。			35条入 院 SM耐性	受 診 ま で 5/10接触者検診に事業主 同行 5/20病院紹介状を事業所 通じて送付 6/1培養(+)にて再度受診 勧めてもらうため電話 6/2事業主通じて紹介状 送付 6/16事業主通じて再度受診 勧奨 6/25事業主通じて再度受 診勧奨。 7/7事業主通じて再度受 診勧奨するが協力得られ ず。 7/8残り3名の保健所受 診に同行の事務に再度本 人の受診勧める。 7/9事務に再度受診勧め る。 本人と会う設定依頼。 7/12事業主に本人の面会 依頼。事業主は受診しな ければ首と伝えてある 旨。 7/14事務より本日仕事が	5/10接触者検診受診・ 要検痰。 5/17塗抹(-) 5/20A病院紹介状 5/31培養(+) 6/2培養(+)にて再度A病 院紹介状 7/6培養(+) 7/14事務同咳で寮で面 会。受診勧奨。本人は 仕事を着られることを 危惧。生保と医療費申 請の情報提供。 7/16空床無くB病院紹 介。地区坦同行で入院。

									休みのため本人面会可能と連絡あり。	
								入院中		8/5病院面接。社会保険を家族が抜いていることが判明。
								退院後		10/19外出中の職場で面接 10/21軽快退院。紹介元のA病院に通院。翌日より仕事再開。
3	54歳	r III 1 ~rIV1 菌(-)	要精密	塗抹(-) 培養(-) 要観察	要医療 前回より 陰影悪化	受診拒否	6ヶ月後 ・1年後 接触者フォロー	受診まで	5/10接触者検診に事業主同行 5/20病院紹介状を事業所通じて送付	5/10接触者検診受診・要検痰。 5/17塗抹(-) 5/20病院紹介状
4	35歳	bIV2 菌(-)	要精密	塗抹(-) 培養(-) 要観察	要医療 前回より 陰影悪化	受診拒否	6ヶ月後 ・1年後 接触者フォロー	受診まで	5/10接触者検診に事業主同行	5/10接触者検診受診 5/17塗抹(-) 7/13培養(-)
5	46歳 住所不定 保険証なし 生活保護	b II 2 G(6)	要精密	要医療 入院			35条入院	受診まで	5/13接触者検診に事務同行	5/13接触者検診受診・受診勧奨 5/14A病院受診・要入院(荷物整理のため3日後入院となる) 5/17A病院入院 5/25本人病院面会。仕事、生活保護について相談
								入院中		H11.11.1施設入所までの間他院転院。
6	52歳 住所不定 保険証なし	r II 1 G(0) 培養(+)		塗抹(-) 培養(+) にて受診勧奨 半月後 入院応ずる。			34条→ 35条入院	受診まで	6/1培養結果(+)要医療を連絡。未受診者3名の接触者検診再度勧める。 6/10事業主より連絡。仕事調整ついた、明日受診させたい。 6/14本人に今週中まで退寮を待つと伝える。	5/13接触者検診受診・要検痰 5/17検痰提出 5/18塗抹(-) 6/1培養(+) 6/2培養(+) にて要医療・紹介状 6/11A病院受診。過去に未払い歴あり誓約書交わす。 6/14本人34条申請時面接。通院で仕事休まな

									<p>なければならない。仕事休むと退寮しなければならない、手持ち金のことを相談。生活保護の紹介。同日本人より生活保護に相談。</p> <p>6/15A病院に電話。今週末まで寮にいられることになったが借金引かれるため入院困難。</p> <p>6/16B病院見つけ入り入院となる。</p> <p>7/6培養(+)</p>	
7	52歳	痰(-)	要精密	塗抹(-) 培養(-) 要観察			6ヶ月後・1年後接触者フォロー	受診 5/13接触者検診に事務同行 まで	<p>5/13接触者検診受診・要検痰。</p> <p>5/17検痰提出</p> <p>5/18塗抹(-)</p> <p>7/13培養(-)</p>	
8	36歳	bII3 G(5)	要精密	2ヶ月後保健所の精密受診要医療となり入院			35条入院	受診 6/25事業主通じて再度接触者検診受診勧奨。 7/7事業主通じて再度受診勧奨するが協力得られず。 7/8事業主より残り3名保健所受診させる連絡あり。 7/8接触者検診に事務同行。事務同席で結果説明。 7/9本人仕事で保健所に行けないため代わりに来た事務に説明、紹介状を渡す。	<p>7/8接触者検診受診、本人と、事務に要入院・要治療の指示と説明</p> <p>7/9希望のA病院に紹介状作成、受診日の確認</p> <p>7/12受診</p> <p>7/13B病院紹介入院</p> <p>7/16保健師病院面会。入院中の辛さ訴えた本人の療養上の相談聞く。</p>	
	住所不定 保険証なし 10年以上勤務							入院中	<p>8/5病院面会の報告。</p> <p>10/29病院面会の報告。</p>	<p>8/5病院面会。家族状況がうち明けられる。治療に専念するよう勧める。</p> <p>10/29病院面会。解放病棟。入院中の療養状況と退院の見通しについて確認。</p>
9	37歳	I III 1 G(0) 培養(+)	要精密	2ヶ月後保健所の精密			34条入院	受診 6/1接触者検診未受診再度接触者検診受診勧奨めるよう伝える。 6/25事業主通じて再度受	<p>7/8接触者検診受診、本人と事務に病状説明。要受診・要医療、要検痰。</p>	

	保険証なし			密受診要医療となり入院				診勧奨。 7/7事業主通じて再度受診勧奨するが協力得られず。 7/8事業主より残り3名保健所受診させる連絡あり。 7/8接触者検診に事務同行。事務同席で結果説明。 7/9本人仕事でこれないため事務来所、病状説明紹介状を渡してもらう。 7/12事務同行で受診。	7/9希望のA病院に紹介状作成 7/12受診。空床無く他院探す。 7/12検痰保健所に届く。 7/13 B病院紹介入院 7/13塗抹(-) 8/18培養(+) 9/14培養(+)
							退院後		10/12軽快退院後、仕事に復帰。A病院病院に通院。
10	40歳 10年以上勤務	HIV1 培養(-)	要精密	2ヶ月後保健所の精密受診塗抹(-)培養(-)要観察			6ヶ月後・1年後接触者フォロー	6/25事業主通じて再度接触者検診受診勧奨。 7/7事業主通じて再度受診勧奨するが協力得られず。 7/8事業主より残り3名保健所受診させる連絡あり。 7/8接触者検診に事務同行。事務同席で結果説明。	7/8接触者検診受診、要検痰。 7/13塗抹(-) 9/14培養(-)
11	31歳 住所不定 保険証無し 1年3ヶ月勤務	lpl 痰(-)	異常なし	要医療	1ヶ月後納得し入院	34条入院	受診整 9/19接触者検診の日程調整 9/ 事業主に結果連絡し、病状説明したい旨話す。 9/29職場に結果説明。紹介状とフィルム貸し出す。 10/14事務保健所受診に同行し、説明受ける。病院受診にあたってMSWに相談するよ	9/196ヶ月後接触者検診・要医療となるが本人自覚症状他覚症状無く納得せず。保健所撮影には同意。 10/14保健所でCR撮影。本人、事務に病状説明。要治療。 10/15事務来所、本院受診	
							入院中		10/29病院面接。経済的な問題、退院後の仕事について。
							退院後		11/22軽快退院。

12	45歳	rⅢ1 G(0)	異常 なし		要医 療	1ヶ月 後入院	35条入 院	受 診 ま で	要医療で未受診のため受 診勧めもらう。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・要医療。 9/29紹介状、XP貸出し 10/20受診 10/21入院
								入 院 中		10/29病院面接。
13	57歳		異常 なし		要精 密	塗抹 (-)培 養(-) 要観察	要経観 (1年 後接触 者検診 でフォ ロー)	受 診 ま で	9/29職場に結果説明。検 痰容器渡す。 10/4痰提出 12/10痰結果報告次回検 診のお知らせ。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・要精密(検痰)。 10/6塗抹(-) 12/6培養(-)、要観察
14	36歳	b I 3 (G10)	異常 なし		要精 密	塗抹 (-)培 養(-) 要観察	要経観 (1年 後接触 者検診 でフォ ロー)	受 診 ま で	9/29職場に結果説明。検 痰容器渡す。 10/4痰提出 12/10痰結果報告次回検 診のお知らせ。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・ 要精密(検痰)。 10/6塗抹(-) 12/6培養(-)、要観察 その後退職し夜間接客 業に就労中発病。
15	50歳		異常 なし		要精 密	塗抹 (-)培 養(-) 要観察	要経観 (1年 後接触 者検診 でフォ ロー)	受 診 ま で	9/29職場に結果説明。検 痰容器渡す。 10/4痰提出 12/10痰結果報告次回検 診のお知らせ。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・要精密(検痰)。 10/6塗抹(-) 12/6培養(-)、要観察
16	50歳		異常 なし		要精 密	塗抹 (-)培 養(-) 要観察	要経観 (1年 後接触 者検診 でフォ ロー)	受 診 ま で	9/29職場に結果説明。検 痰容器渡す。10/4痰提出 12/10痰結果報告次回検 診のお知らせ。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・要精密(検痰)。 10/6塗抹(-) 12/6培養(-)、要観察
17	58歳		異常 なし		要精 密	塗抹 (-)培 養 (-) 要観察	要経観 (1年 後接触 者検診 でフォ ロー)	受 診 ま で	9/29職場に結果説明。検 痰容器渡す。 10/4痰提出 12/10痰結果報告次回検 診のお知らせ。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・要精密(検痰)。 10/6塗抹(-) 12/6培養(-)、要観察
18	54歳	rⅢ1	要精 密					受 診 ま で	5/ 事業主通し再三受診 勧奨が反応鈍い。 9/ 事業主通し再三受診 勧奨検痰勧めるが前回培 養(-)を理由に反応悪い。 12/10事業主に再度受診	5/10接触者検診rⅢ1・ 要検痰・要受診…未受 診 7/13培養(-) 9/19 6ヶ月後接触者検 診・要医療・未受診

								だめなら検痰勧めてもら うよう連絡する。事業主 からの直接の働きかけは もう限界、休日に直接本 人にあつて受診もしくは 検痰勧めて欲しいといわ れる。	
19	35歳						未受診	受 診 ま で 9/ 事業主通し再三受診 勧奨検痰勧める。前回培 養(-)を理由に反応悪い。 12/10事業主に受診だめ なら検痰勧めてもらうよ う連絡。事業主からの働 きかけは限界、休日に直 接本人にあつて受診もし くは検痰勧めて欲しいと いわれる。	9/19 6ヶ月後接触者検 診・陰影拡大。要医療。 9/29紹介状、XP貸出し