

が参加しての各結核病院におけるDOTSカンファレンスが治療結果向上に効果を上げている。最も重要な点は退院後の治療薬と治療期間およびDOTSの方式を決定し、患者のDOTS実施同意を得ることである。大阪市にとって最も実施しやすい連携は標準治療を推進する医療機関(6ヶ所)である。その他の医療機関では、院内DOTS、分1処方はまだ同意しない病院や、治療期間が傾向として標準治療期間より長くなる病院がある。主治医が出席する病院では直接意見を交換できる機会になる。しかし、主治医が出席しない病院では保健所側の意見がどれだけ主治医に伝わるかが不明である。ただし、全体的には退院後の患者管理に重要な情報交換の場であることは間違いない。

4. 在日外国人に関する調査

1) 不法滞在患者の事例

1年間に問題として把握される患者数は少ないが、患者管理検討会で提出された事例について検討すると、不法滞在者に対する方針を確立しておく必要があることが明らかになった。

<平成14年度>

a. 54歳女性 塗抹陽性。韓国からの不法滞在を理由に接触者検診については、家族・友人等の情報は得られず、実施できなかった。11ヶ月の入院治療で治療完了と考えられる。

b. 20歳女性 韓国からの不法滞在。受診時、陰影指摘されたが7ヶ月放置。再度受診し、10ヶ月後に通院治療開始。塗抹陽性。途中一ヶ月足らずの中断はあったが、治療は完了した。以上の2例から、受診の遅れとその間に他の人に感染させているおそれ大きい。さらに、接触者検診ができないため、さらに感染・発病者が増加するおそれがある。接触者が不法滞在者であった。予防内服中に韓国へ強制送還になった。

<平成15年度>

c. 32歳女性 塗抹陽性。タイからの不法滞在者で、職場(夜の接客業)や友人の情報は得られず、接触者検診は、実施できなかった。治療は4剤で

入院治療を開始したが、タイへ帰国予定だということで3ヶ月で退院したが、その後行方不明で、帰国したかどうか不明であり、中断と考えられる。

治療が3ヶ月しか実施されていないので再発のおそれがある。もし、帰国していなければ感染源となりうる。言葉が十分通じなかったが、当初から治療継続について説得できなかったか。

<平成16年度>

d. 35歳女性。韓国からの不法滞在者。入院中に不法滞在が明らかになり、通報をおそれて3ヶ月退院処方を得て、一時行方不明になったが、後に連絡あり。他県に滞在しているためDOTS実施は不可能であるが、定期的に保健福祉センターには服用を続けているという連絡があり治療は完了した。

e. 30歳男性 韓国。喀痰塗抹陰性培養陽性、HIV陽性であるが、不法滞在のため治療なし。治療開始後3週間後に死亡。

2) 日本語学校学生

平成16年度の健診では、登録されている19校のうち、16校で健診が実施され、受診率は95%(2791/2935)であり、患者が1人発見された。患者発見率は0.15%(1/2791)であった。患者は19歳女性で中国国籍。病型はrIII1で現在通院治療中、国民健康保険を保有している。

過去3年間を比べると、健診実施校が5校から7校、そして16校に、受診者は1411人から2009人、そして2791人に増加した。3年間の患者発見率は0.14%(9/6211)と大阪市の一般住民(0.018%)の7.8倍であった。

5. 介入研究のための現状調査

1) あいりん地域居住者・ホームレスの患者発見・患者管理の強化(資料2)

あいりん地域の人口は30,000人と推計されており、人口10万対では罹患率が600を超える状況である。研究調査としてNPO釜ヶ崎支援機構に

委託して公衆衛生担当スタッフ1人を雇い、労働者、住民の健康管理という面から、健診受診勧奨と、要精密検査および要医療者の受診の勧奨を行っている。また、有症状時に保健所あいりん分室および社会医療センターを受診することを勧奨する。対象者として、特に高齢者特別清掃事業従事者(2940人)、ケアセンター(224人)、シェルター(1000人)、福祉マンション住民(1000人)の順に優先度を置き活動を開始した。また、7月には高齢者特別清掃事業従事者に対して1500人以上に健康診断を実施した。あいりん健診、南港臨時宿泊所健診とこれら、全ての健診をまとめると、高齢者特別清掃事業登録者が受診した総実人員は1693人で、登録者の受診率は57.6%(昨年は57.3%でほぼ同じ)であり、患者発見は23人、0.8%であった。その他、症状を発現して医療機関で診断された患者が13人、合計36人の患者発生があった。これは1.2%の高い罹患率である。また36人中23人、64%が健診で発見されたのは非常に効率がよいと考えられるが、もう一步進めて、他の半数の方々にも健診を受ける機会があれば、早期に見つかり二次感染がさらに減少できる可能性がある。

2) あいりん地域住民およびホームレスに対する患者発見のための特別対策(資料3)

健康教育を強化し、あいりんでの結核健診受診者を増やすために、NPO おおぞらと契約し、週2日が1人、週1日が1人で活動を行なった。野宿生活者、サポートティブハウス、福祉マンション、簡易宿泊所、ホテルなどの居住者を対象に各管理人などに働きかけた。例えば福祉マンションの居住者121人の健診に同行した。平成16年のあいりん健診のべ受診者数は1790人、実受診者数1570人そのうち要精密検査となったのは39人、精密検査受診者は29人(精密検査受診率74%)、発見者数は16人(1.0%)であった。

6. 培養陽性全菌株の感受性検査および菌の遺伝子分析による疫学調査(資料4)

民間病院からの結核菌株の収集と大阪市立大学附属病院における感受性検査の確認および環境科学研究所におけるRFLP分析を初年度に引き続いて実施した。感受性結果については、民間検査センターと大学附属病院との差はほとんどなく、精度には特に問題はなかった。

ホームレス患者に関するRFLP分析では、12株だけであったが、互いにはクラスターは形成しなかったが、5株については、あいりん地域、西成区、住之江区のホームレス患者が比較的多い地域の患者とクラスターを形成した。

D. 考察

1. 罹患率の推移

平成15年の全結核罹患率は前年に比較して9.0%減少した。しかし、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は、高齢者(60歳以上)の患者が微増したことにより、全体は微減にとどまった。ただし、最近の感染を反映すると思われる若年層、20歳代は11.4%減少したが、30歳代の減少は4.9%とやや小さい。40代、50代の減少率が最も大きく(9.0%、9.8%)、これまで実施してきた患者管理の改善が効果を表していると考えられる。また、ホームレス、あいりん地域住民の減少が一般よりも大きいということは、今まで十分早期発見がなされなかったため、現在の健診の拡大および患者管理の改善により有病率の低下が急激に起きていることが考えられる。また、対策の効果として失敗率と中断率の合計が平成13年の6.5%から14年の4.9%へと減少したが、15年には再び6.0%に増加した。

2. DOTSの拡大

ふれあいDOTSの拡大については、DOTS実施率が平成13年から14年にかけて、20%から40%へと向上したが、15年は14年とほぼ同様のレベルであった。15年のDOTS実施率の目標は「あいりん」、「ふれあい」とも60%であるが、達成できなかった。ホームレス患者の自己退院が2ヶ月後からすでに起きているため、今後はさらに

患者の希望を優先させ、入院中に治療を完了するか、早期退院を希望するかを理解して、早期退院に迅速に対応する必要がある。

● 医療機関外来服薬支援

職場復帰などで日中在宅でない場合に、夜間あるいは土曜日に医療機関外来で服薬支援を受ける方法を開始した。かかりつけ医の結核対策に理解がある場合は問題はないが、無理解、非協力的な場合には患者からは合意が得られても実現しない場合がある。従って、実施数の大幅な伸びの期待はできない。

● 薬局における服薬支援

平成 16 年度には北市民病院に通院する患者に対してモデル試行として実施する予定であったが、院外処方平成 17 年 1 月に始まったばかりで、体制が軌道に乗るまで開始を延期した。

3. あいりん地域住民およびホームレスに対する患者発見のための特別対策

ホームレスあるいはあいりん地域居住者は結核に関しては発病しやすく、また治療中断しやすい高危険群であり、死亡、治療失敗、治療中断が多いことなどから、後述するように特別な対応が必要である。3 万人のあいりん地域の住民全員を目標に野宿生活者、サポータティブハウス、福祉マンション、簡易宿泊所の入居者に対する健康教育を強化して、健診受診および有症状受診を勧奨するために、巡回相談員の活動を開始した。また、夜間臨時宿泊所利用者に対しても同様の健康教育を行う。すでに、医療機関をよく利用している方たちにとってはあいりん健診は必要ではないようであるが、年に 1 回胸部 X 線検査受診勧奨を福祉とともに検討する必要がある。また、あいりん健診の精密検査を受けない者が 4 分の 1 もあるので、以前からではあるが改善する必要がある。しかし、現状では探し出すのは困難であり、CR 車導入が必要である。

4. 在日外国人への対応

1) 日本語学校学生

登録されている日本語学校 19 校のうち、16 校で健診が実施され、過去 3 年間でも実績が上がっており、また患者も以前のように治療途中で帰国することなく、国民健康保険に加入して治療を継続しており、対応が改善されている。今後は、より早期発見のために健康教育を強化する必要がある。

2) 不法滞在者

数は少ないが、治療および公衆衛生対策上患者管理を優先させるべきであるが、現場では必ずしも方針が統一されておらず、混乱がみられ、今後の課題である。

5. 菌感受性検査結果および RFLP 分析

民間病院が委託している検査センターでの検査については精度が高いことが確認された。

ホームレス患者の菌株の一部がホームレスの比較的多い地域での患者の菌株とクラスターを形成しており、地域的に感染が起きていることを示唆している。平成 13 年に長谷が発表した報告では大阪市全体、あいりん地域、あいりん地域以外での分離菌株のクラスター形成率がそれぞれ、11.4%、14.8%、6.6%であり、ホームレスとホームレス以外の患者にも感染があることが考えられる。これは、高齢者の内因性再燃は別として、若年者については地域において感染したものであるから、当然の結果といえるが、傾向としてホームレスの方が最近の感染が多いとすると従来、出身地で既に感染しており、体力が弱ってから発病する場合がほとんどであると考えられていた時期から、大阪市に来てから感染を受けて発病する割合が高くなっているのか、今後とも監視する必要がある。もし、最近の感染が増えているようであれば、感染のおそれのある地域に対して強力な対策を実施する必要がある。

E. 結論

結核対策基本指針によって対策の枠組みを決定し、毎年対策の進捗状況を評価する方式が定着してきた。全体の結核罹患率が9%減少し、中でも若年者の患者数が減少していることが、患者管理の成功および早期発見による二次感染の減少を反映していると考えられる。その反面、すでに改善傾向を見せない項目が現れ、分析が必要になっている。特にDOTS実施率が目標に達しないのは一番大きな問題であり、もっとも力を注ぐべき個所である。また、一方で国の基本指針が発表され、喀痰塗抹陽性肺結核患者全員に対して、従来に比べて、何らかの定期的服薬支援を実施する方針が明らかにされたことから、一般市民、患者全員、保健医療従事者全般に対して結核患者は治療完了まで少なくとも1-2週間に一回は服薬確認をするものだという意識が浸透すれば、DOTS拒否も少なくなり、実施率が向上することが期待できる。また、治療結果、治療成功率の改善が頭打ちになる時に、感受性検査の監視によって、耐性率が年々減少することによっても、DOTSの効果が証明できることは心強いことである。今後とも、複数の指標によって患者管理が成功しているかどうかを評価していく必要がある。

F. 研究発表

論文発表

下内 昭、ホームレスと結核—DOTSの経験から、大阪保険医雑誌、2004、451、49-52.

学会発表

研究成果は平成16年度の結核病学会総会および日本公衆衛生学会で発表された。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<研究協力者>

大川 記代子、行貞 伸二（NPOおおぞら）
西森 琢（NPO釜ヶ崎支援機構 公衆衛生部門）
長谷 篤（大阪市立環境科学研究所）

図1 大阪市結核罹患率の推移

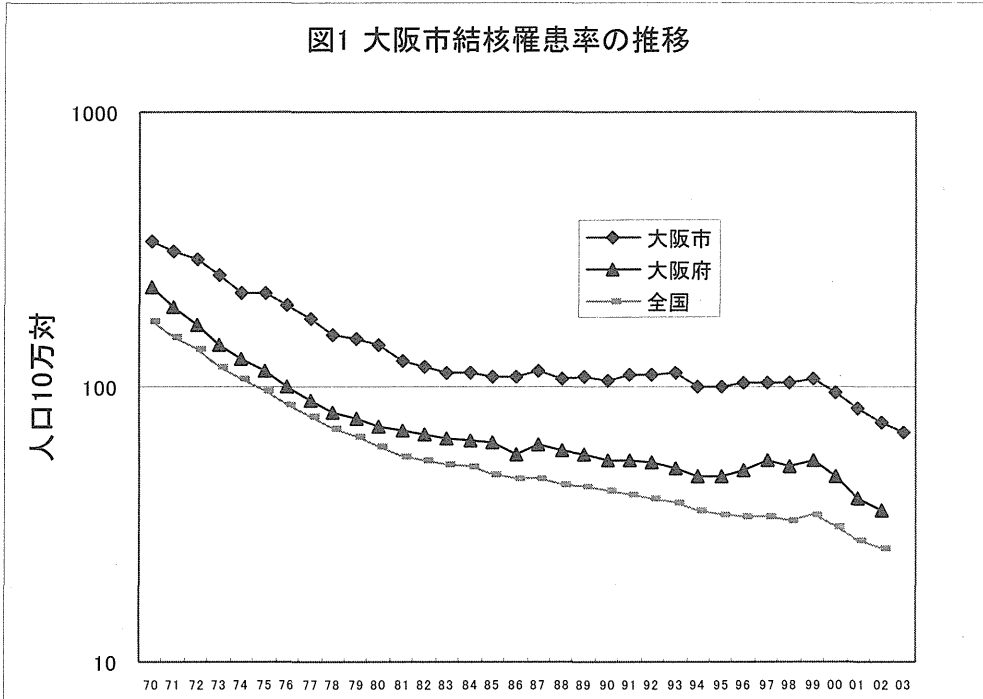


図2 大阪市・あいりん地域の結核患者数の推移

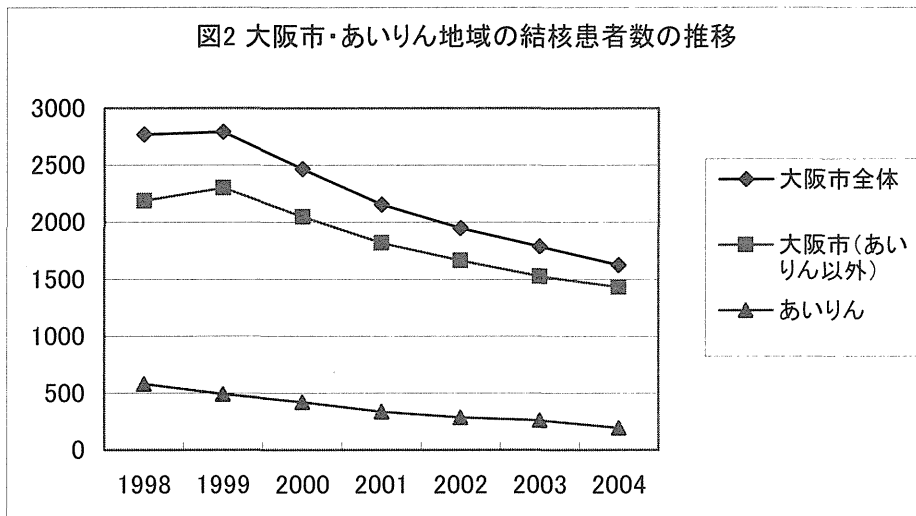


図3 大阪市塗抹陽性肺結核罹患率の推移(人口10万対)

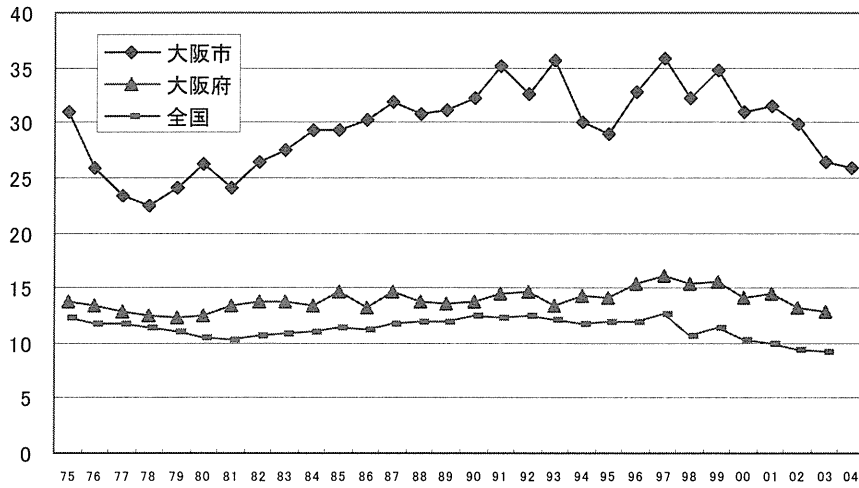


図4 大阪市診断別結核患者数の推移(人)

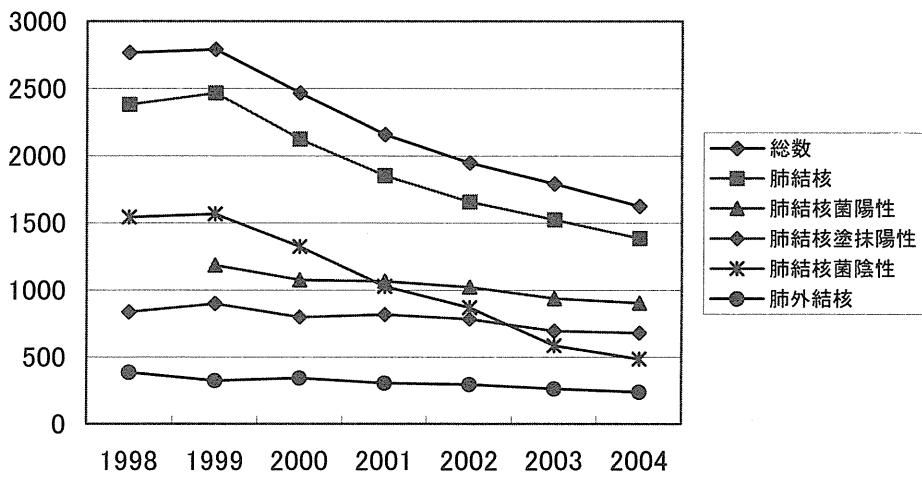


図5 大阪市年齢別結核罹患率の年次推移(人口10万対)

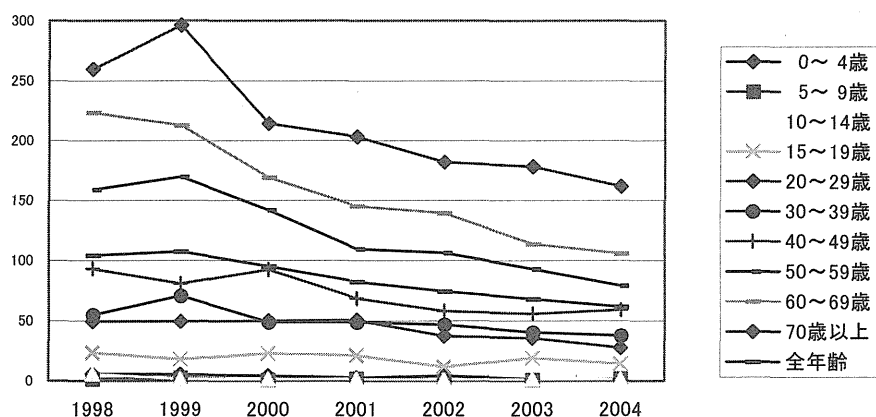


図6 大阪市年齢別結核罹患率の年次推移(人口10万対)

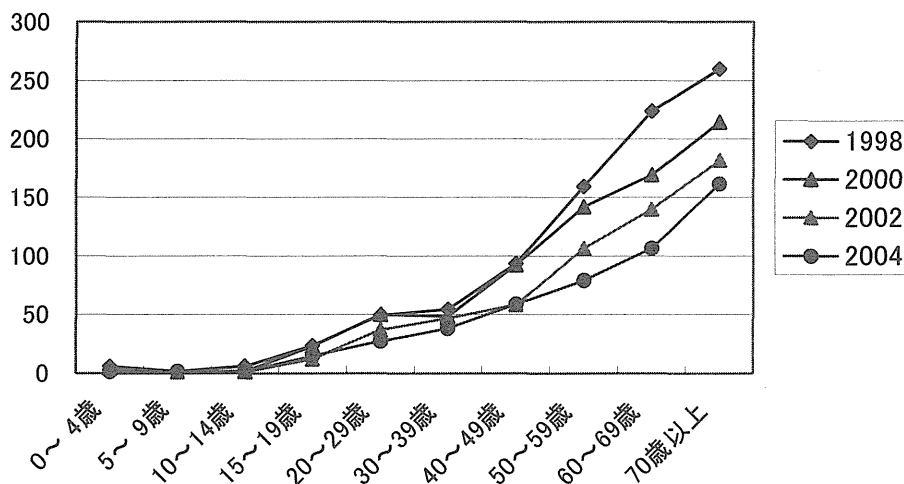


表1 喀痰塗抹陽性肺結核薬剤感受性率の推移

	INH	RFP	MDR
13年全体	8.2%	3.9%	2.3%
14年全体	7.5%	3.6%	2.9%
15年全体	5.5%	1.8%	1.4%
13年初回治療	5.8%	3.4%	1.7%
14年初回治療	5.3%	2.0%	1.5%
15年初回治療	4.2%	1.1%	0.7%
13年再治療	21.6%	6.9%	5.9%
14年再治療	17.8%	11.0%	9.3%
15年再治療	15.8%	7.0%	7.0%

表 2 大阪市における喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療結果の推移

1 全喀痰塗抹陽性

	治癒	治療完了	その他	死亡	失敗	中断	不明	治療成功	失敗+中断
1998	45.4	18.7	8.7	10.9	6.5	7.2	2.7	72.8	13.7
1999	51.3	17.1	7.1	11	6.9	5.3	1.4	75.5	12.2
2000	59.3	16.8	4.5	9	5.6	3.2	1.6	80.6	8.8
2001	62	17.9	1.7	10.5	4.2	3.7	0	81.6	7.9
2002	65.1	16	1.4	11.4	3.4	2.7	0	82.5	6.1
2003	63.4	15.4	1.5	13.2	3.1	3.3	0	80.3	6.4

2 喀痰塗抹陽性初回治療

	治癒	治療完了	その他	死亡	失敗	中断	不明	治療成功	失敗+中断
1998	45.1	18.9	9.7	10.8	6.4	6.5	2.6	73.7	12.9
1999	51.7	18.1	7	10.9	6.4	4.3	1.5	76.8	10.7
2000	60.2	15.8	4.9	9.4	4.8	3.2	1.7	80.9	8
2001	61.7	19.4	1.8	10.7	3.5	3	0	82.9	6.5
2002	65.8	16.5	1.5	11.3	2.4	2.5	0	83.8	4.9
2003	63.2	16.1	1.6	13.1	2.9	3.1	0	80.9	6

3 喀痰塗抹陽性再治療

	治癒	治療完了	その他	死亡	失敗	中断	不明	治療成功	失敗+中断
1998	47.8	16.7	1.1	11.1	7.8	12.2	3.3	65.6	20
1999	48.7	11.1	7.7	11.1	9.4	11.1	0.9	67.5	20.5
2000	53.9	22.5	2	6.9	10.8	2.9	1	78.4	13.7
2001	63.8	9.5	0.9	9.5	8.6	7.8	0	74.2	16.4
2002	61.8	14	0.7	11.8	8.1	3.7	0	76.5	11.8
2003	64.8	11.4	1.1	13.6	4.5	4.5	0	77.3	9

資料 1

〔対策項目別目標の設定〕

戦略毎に、数値化可能なものについては、3年を目途とする短期目標、5年を目途とする中期目標、10年を目途とする長期目標に分けて、具体的な目標を設定する。

分野	基本指針前	実績	短期目標	中期目標	長期目標
項目	平成 10 年	平成 15 年	平成 15 年	平成 17 年	平成 22 年
1. 適正な治療と患者管理					
喀痰塗抹陽性初回治療患者の治療成功率の向上	71.3%	83.6%	80%	85%	85%～95%
(1)適正な治療の推進					
・PZAを含む4剤標準治療の推奨 (喀痰塗抹陽性初回治療患者)	56%	78.3%	70%	80%	85%
・INHの単独治療(年末登録肺結核患者)	7.2%	0.6%	6%	5%→0.5%	3%→0.3%
(2)適切な患者管理の実施					
・新登録喀痰塗抹陽性患者への2週間以内 面接実施	36%	79.7%	80%	100%	100%
	平成11年				
・治療開始時の喀痰塗抹検査	95.3%	96.7%	100%	100%	100%
・菌培養検査結果の確実な把握	41.7%	63.5%	70%	80%	100%
・喀痰塗抹陽性初回治療者の脱落・ 中断	6.3%	2.4%	5%	3%	0%→1%
・医療機関との連絡会を定期的開催	府・市・結核 病院との連 絡会開催	10 専門病院 と定期的関 係	国公立病院 との連絡会	府・市内の 病院との連 絡会	府・市内の 病院との連 絡会
(3)DOTSの推進					
・あいりんDOTSの拡大 あいりん結核患者 対象約 500→300人	試行実施	22.3%	60%	80%	80%
・大阪市版DOTSの実施 喀痰塗抹陽性・治療中断・あいりん除く 行旅患者 対象約 1,000→700人		45.2%	60%	80%	80%
1. ふれあい DOTS					
2. 医療機関外来 DOTS					
3. 薬局 DOTS					

分野	基本指針前	実績	短期目標	中期目標	長期目標
項目	平成 10 年	平成 15 年	平成 15 年	平成 17 年	平成 22 年
2. 早期患者発見					
(1) 定期外健康診断の徹底					
・喀痰塗抹陽性患者登録直後の接触者健診	個別 84%	96.6%	100%	100%	100%
	集団 91%	95.6%	100%	100%	100%
・定期外健診での患者発見	2.1%	4.0%	5%	7%	10%
・菌の遺伝子分析による疫学調査	集団事例	集団事例 一部の一般事例	集団事例 湾岸都市事例	集団事例 湾岸都市事例	集団事例 湾岸都市事例
(2) 定期健康診断の徹底					
・受診機会の拡大	300～440 回		600 回	650 回	700 回
(3) あいりん、野宿生活者の対策強化	南港臨泊 年1回	継続強化	継続強化	継続強化	継続強化
	センター前 月1回	継続強化	継続強化	継続強化	継続強化
・あいりん健診の強化	仮設一時避難 所前年1回	継続強化	継続強化		
	自立支援セ ンター	継続強化	継続強化		
・野宿者対策	巡回相談	継続強化	継続強化		
・仮設・一時避難所健診		継続強化	継続強化		
(4) 届出の徹底と診断の遅れの改善					
・届出の徹底(2日以内の届出)	46%	39.6%	～100%	～100%	100%
・医師の診断の遅れの改善 (初診から登録まで1ヵ月以内)	55.5%	70.8%	65%	70%	75%
予防					
(1) 乳幼児期のBCG接種率(1歳未満)	92.6%	96.8%	97%	～100%	～100%

目標達成項目
太字

	方 法	対象者数（登録時）	年度別実施予定率	
あいりん DOTS	拠点型 DOTS （院内 DOTS）	肺結核患者 計 269 人	13 年度	20 %
ふれあい DOTS	・訪問型 DOTS （院内 DOTS） ・医療機関外来 DOTS	感染恐れあり／中断恐れあり患者／ 行旅肺結核患者 計 772 人	14 年度	40 %
			15 年度	60 %
			16 年度～	80 %

(H16.12.31 現在)

	年 度	DOTS 実施患者数		DOTS 実施患者の治療結果			
		新規実施者数	実施者数累計	終 了	中 断	継 続	その他
あいりん DOTS	11 年度(11.9.27 より)	10 人	10	9 人	1 人		
	12 年度	14 人	人	10 人	2 人		
	13 年度	40 人	24 人	34 人	2 人		2 人
	14 年度	51 人	64 人	50 人	0 人		2 人
	15 年度	52 人	115 人	49 人	0 人		1 人
ふれあい DOTS	12 年度(13.2.1 より)	3 人	3 人	3 人			
	13 年度	168 人	171 人	152 人	4 人		12 人
	14 年度	317 人	488 人	272 人	2 人	6 人	33 人
	15 年度	305 人	793 人	281 人	0 人	12 人	12 人
	16 年度 (16. 12. 31 まで)	247 人	1040 人	88 人	0 人	152 人	7 人

	医療機関名	開 始 年 度		備 考
		院内 DOTS	DOTS カンファレンス	
あいりん DOTS	島田病院	12 年 10 月～	12 年 12 月～	13 年 7 月～ 一時保護所での DOTS 開始 13 年 9 月～連絡会実施 (阪奈・神田・河崎)
	阪奈病院	12 年 4 月～	13 年 12 月～	
	神田病院	13 年 10 月～	14 年 9 月～	
	河崎病院	14 年 1 月～	14 年 9 月～	
ふれあい DOTS	羽曳野病院	13 年 1 月～	13 年 2 月～	13 年 3 月～ 試行実施 13 年 7 月～ 本格実施
	近畿中央病院	13 年 8 月～		
	結核予防会 大阪病院	13 年 9 月～	14 年 1 月～	医療機関外来 DOTS 16 年 2 月～試行実施 16 年 6 月～本格実施
	北市民病院	13 年 10 月～	13 年 12 月～	
	山梨病院	14 年 7 月～	14 年 7 月～	
	刀根山病院		14 年 6 月～	
	味木病院	15 年 4 月～	15 年 4 月～	
	津田病院		16 年 1 月～	

あいらん地域結核実態調査実施報告書

特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構
公衆衛生部門 西森 琢

概要：

大阪市西成区にあるあいらん地域は、結核の高度蔓延地区（2004年罹患率人口10万対643）であり、また大都市のインナー・シティーとして位置づけられる場所である。そこを中心に、若しくはそこを通して生活を営む人々は、通常の人々とは違った脆弱な生活基盤しか保てず、ライフ・スタイルや価値観も違うことが多いため一般的な方法では対応しにくい地域である。同時に覚せい剤等の問題のため一般の保健師の保健活動が出来ない地域という特殊性も持ち合わせている。この地域で大阪市内の路上生活者（ホームレス者）支援のためにできた特定非営利活動法人（NPO）釜ヶ崎支援機構に公衆衛生部門スタッフを置き与えられた状況下における有効な結核対策を模索した。

目的：

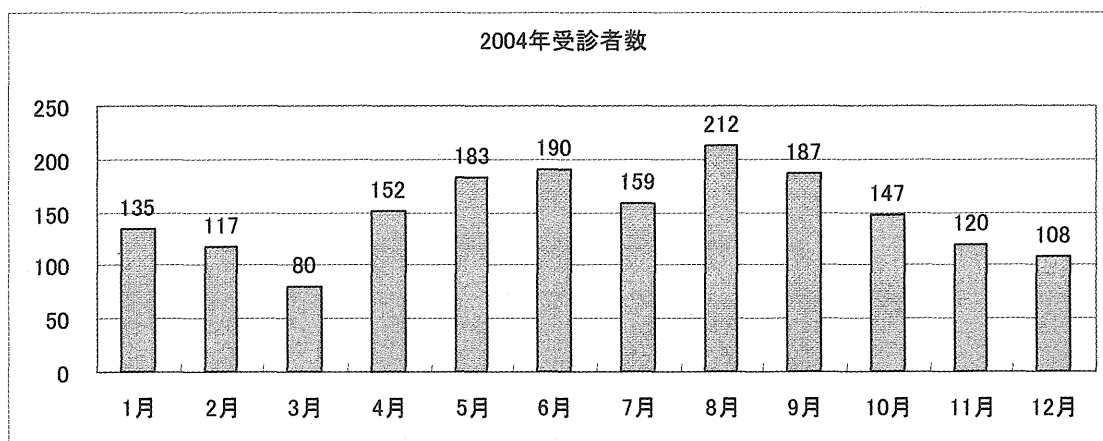
大阪市西成区のあいらん地域でこの地域を中心に多い高齢者日雇い労働者もしくは市内各所からのホームレスで一般の就労が困難な人々を対象とした公的就労施策である高齢者（55歳以上64歳未満）特別就労事業登録者（特掃登録者）を対象として、結核患者の早期発見と患者管理の強化を試みた。

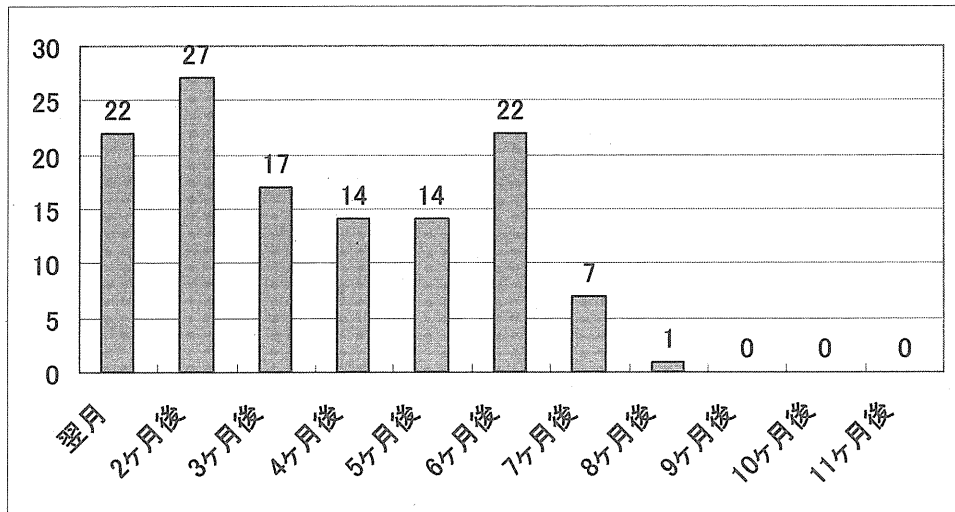
結果：

各種健診事業

a) 2004年あいらん住民健診の受診状況

2004年ののべ受診者は1,790人（月平均149人）、実受診者数1570人そのうち要精密検査となったのは39人、精密検査受診者は29人（精密検査受診率74%）、発見患者数は16人（1.0%）であった。





2回受診者の間隔

今回 165 人(9.2%)は複数回受診していた。9 回受診者が 1 人、一番多い複数回は 2 回で 124 人。受診者のうち 223 人(12.5%)は高齢者特別就労事業に登録している。2 回受診している人の間隔は 2 ヶ月後が最も多い。

b) 高齢者特別就労事業一斉健診

2004 年 7 月 21 日から 8 月 7 日まで問診・胸部レントゲン・身長・体重・採尿・血圧・採血を含む一般市民健診に準じた検査項目で実施し、受診者には結果と健康手帳（大阪市保健所から供与されたもの）を健康相談窓口（ボランティア・スタッフによる）を通して返した。前半の 8 日間は問診と胸部 X 線検査だけをしてから仕事を始め、後半の 8 日間は残りの検査項目を実施して朝食（フードバンク関西の協力）を受け取ってから仕事にでかけた。胸部 X 線検査は午前 10 時ごろに終わってから、すぐに現像し昼間、公衆衛生部門に待機している医師が読影して要医療者を診断し、その情報を大阪市保健所に連絡し、結核治療歴のない人を民間病院の救急車で即日入院できるようにした。また、入院・治療にかかわる費用に関しては生活保護法を適用できるように大阪市更生相談所と事前に打ち合わせをした。

尚、今回速やかに入院治療が開始できるように医療従事者も含めてボランティアのスタッフを配備したが、いきなり入院と言われても今後の生活などの不安が先立ち入院に踏み切れない患者もあった。典型的な不安になる事柄は身の回りの荷物、自転車の保管場所、テントの心配そして予約してある仕事の心配などだった。これらのケースは個別に相談に応じ入院中の管理を約束した。それでも入院治療に応じられない患者がいたが、治療の開始には同意してもらった為、社会医療センターで抗結核薬の処方を受け、毎日、公衆衛生部門の部屋で DOTS を開始した患者もあ

った。(この方はこの期間生活保護にかかる準備をし、居宅が定まった時点で「あいりん DOTS) に切り替わった。)

今年度の一斉健診は 1,500 人が受診し、(2004 年の登録者数は 3,100) 18 人 (1.2%) が要医療、要精検者は 135 人(9.0%)、硬化巣有所見者は 26.3%であった。要医療と要精検を合わせると 10.2%であった。入院治療をした 15 人中 12 人は健診当日に入院し、その他の 3 人は精密検査結果後入院になった。また入院せずに治療したものは 6 人。要精検者は現時点で 118 人 (87.4%) が面接及若しくは精密検査を終了している。

c) 南港臨時宿泊所健診

年末年始で仕事がない時期、多くのあいりん地域住民は、大阪南港の一時宿泊所を利用する。建物はあいりん地域の夜間緊急避難所(シェルター)と同じ形式。ここで入所者を対象に 12 月 30 日に健診を行った。今回は大阪市の初めての試みで、結核健診カードが発行され受診者に配られた。また釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門のボランティア・スタッフによるチームが受診勧奨と医療相談の活動を行った。内 2 人は入所者に協力を得て活動した。健診者数は 1,137 人だが、すでに特掃健診かあいりん住民健診をこの半年内に終えているため受診しなかったという人も多かった。高齢者特別就労事業の登録者で受診した人は 222 人だった。今年は 21 人の患者が発見されこのうち 2 人は高齢者特別就労事業の登録者だった。

今年度の高齢者特別就労事業登録者は 3,100 人、内 1 年間一度も仕事に来ていない人は 159 人であり、2,940 が今年度の活動性登録者になる。今年は全体で 1,693 人 (57.6%) が特掃健診、あいりん住検、南港臨泊健診のどれかを受診して、23 人の患者が発見された。その他に症状が発現してから医療機関で 13 人の特掃登録者が患者として登録された。よって現時点までで発見されている患者は 1.2% (36 人) になる。

d) 患者訪問・患者管理

特掃一斉健診の結果入院治療が決まった方に病院で訪問し、今後の生活設計などの相談と聞き取りを行った(事例は添付)。またあいりん地域内外からの通報で患者が発見され治療再開される場合もある。この様な例では治療継続に難渋する例があり頻繁に病院訪問を重ねることが多かったがそれでも治療完了できなかつた。ただ今回は臨床の現場とのリンクのあり方も工夫がいることに気づかされた。単に担当の保健師と連絡を取り合うだけでなく、保健師・看護師・医師そしてアウトリーチ・ワーカー(支援者)の間で共通の情報が共有されるシステムがこれからの治療には必要ではないかと感じられた。

考察:

高齢者特別就労事業における健診事業が登録者全体に働く上で健康を守る必要不可欠なものとして対象者及び職員にも浸透しつつある。全員がみな受けるという方針を明らかにすることが、もっとも効果的であった。健診の仕方や仕組みはまだ工夫できると思うが、とにかく「働く人はみな受診。」というシステムが確立できればいいのではないか。また今回は健診後の判定がその日のうちにつき、すぐ入院にできるサービスも提供された。当事者の利益のために一貫した結核

のサービスを構築すれば無理も少なく、治療中断率も低い。一般の保健師の活動が困難とされるあいらん地域の中でその結核対策に取り組むべく結核アウトリーチワーカーと DOTS の組み合わせで、受診勧奨・患者発見・患者支援・患者管理を在野の NPO との組み合わせによってその可能性を探ってきた。3 年間 NPO 釜ヶ崎支援機構の中で公衆衛生部門置き健康支援活動するなかで、まず初年度、あいらんの結核対策として自由に動ける人材を配置し柔軟に対応できる体制をたてた。これであいらん地域を中心とする結核対策のアウトリーチ・ワークが可能になった。しかしそれだけでは高齢者特別就労事業の登録労働者が受診へと繋がるわけではなかった。2 年目に入り黒田先生を中心とする研究者による特掃の一斉健診事業が可能になり、これにより一気に受診が広がったが発生する患者の数と要精検者の数は 1 人で対応するには多すぎ、受診後のあり方に問題を残した。3 年目は特掃一斉健診が結核患者に対する受け入れ態勢を逢坂先生を中心としたチームによる運営体制に変わり要医療者を見失うことなく治療が開始できた。ただし、要精検者に関しては、前年度に比べてればいいが、まだ、その数も多く若干課題を残している。

患者支援・管理点でも保健所と現地 NPO 間で情報のやり取りが不十分で患者ケアが十分できないことになるので、今後特掃就労者が患者として発見された場合、担当者間で連携できるシステムが必要と思われる。

21 世紀の日本の結核患者は 20 世紀的な患者とはまったく別の患者になってきている。今までと同じ受け入れ態勢だけで結核患者が減る時代は終わってしまったと思われる。そのことをよく理解された形で関係する各機関、団体が患者発見から治療のありかた、その後のフォローなどもう一度見直してシステム作りをしないと私たちは一向にこの問題に対して勝利することができないのではないか。例えば旧国立系病院の医師などは「病院の規則を守らせることが最優先で守れない患者は強制退院とすべきであって、たとい、患者が排菌していて、さらに多くの患者を作る可能性があってもそんなことはかまわない。」と言い切った。あるいは現在はあいらん地域ほど結核患者が多く発見される場所でも診察から診断に 2 つの機関を行き来しなければならない。むしろ地域社会に開かれた統合された使い勝手のいいコンビニエンスストアのような TB Clinic/TB Center が必要ではないか。結核対策の中心になる場所を固め、そこに統合された機能を付与しアウトリーチを自在にできる人材を配備し、新しい健診の仕組みを作り、そして何よりも新しいシステムが立ち上がれば問題解決は時間の問題になるとと思われる。

特掃一斉健診で発見された患者の背景

質問

1. 性別
2. 年齢
3. 出身地
4. 親族関係
5. 主な居所
6. 友人関係
7. 連絡方法は？
8. 主な収入源
9. いままでどの様な仕事をしてきたか？
10. 最終学歴
11. あいりん地区に何年いましたか？
12. 胃潰瘍・糖尿病・肝臓病などの病歴
13. タバコ
14. 酒
15. 自分の体の状態の理解
16. 健診歴
17. 発病した時期
18. どんな自覚症状がありましたか？
19. 発症時居所
20. いままででの生活場所
21. 暇なときどこで、何をして暇をつぶしますか？
22. 趣味
23. 体の具合が悪くなった時どこに行きますか？
24. 過去の結核既往歴及び両親の結核歴
25. あいりん住検を知っていますか？
26. あいりん住検を受診したことはありますか？
27. 西成保健センターや一般の病院で健康診断を受けたことはありますか？
28. 無料の医療・健康サービスを知っていますか？
29. 結核に対するイメージに変化はありましたか？
30. 結核健診をもっとみんなに受けてもらった方がいいと思うか？
31. なぜ
32. どうやって
33. 自分が大切にしているもの
34. 1日の行動パターン
35. 退院してからの生活設計・これからどこに住みたいか？
36. どのような生活が理想ですか？
37. 今困っていること、気になっていること

回答

①

1. 男
2. 56 歳
3. 岡山県
4. 音信不通
5. 港区、シェルター
6. 西成区に友人がいる。
7. 手紙
8. 特掃
9. 18 から 32 歳まではマグロ船に乗っていた。32 歳から鳶職
10. 水産高校
11. 18 年間
12. 高血圧
13. 7 本/日
14. 1 週間に 1 回 1~2 合/日多くて 5~6 合
15. ふらつきを感じ、病気のことは認識していた。治療を望む
16. 3 ヶ月に 1 回くらい
18. なし
20. シェルター
21. 図書館で読書
22. プラモデル・パズル・読書（ノンフィクション）
23. 社会医療センター
24. H8 年結核性胸膜炎（金沢で）
25. はい
26. はい
27. あります
28. はい
29. はい、以前は怖いと思っていましたが、今は普通だと思います。
30. はい
31. 早く発見できれば人にうつさないですむ
32. 特になし
33. 健康
34. 5 時に起きてハローワーク、図書館。酒を飲んで読書して寝る。
35. アパート
36. 人間らしい生活、人に迷惑かけないように。生活保護が欲しい。
37. 特になし。早く病気を治して欲しい。

②

1. 男
2. 56 歳
3. 静岡県熱海市（成人前までいた）
4. 熱海市に実姉がいる
5. アオカン（花園あたりが多いがあっちこっち）
6. 今まで特にない。働いているときは友達がいた。
7. 西成地区に居るときは西成労働福祉センター福祉係宛てで郵便物が着く。釜ヶ崎支援機構前の張り出しも見ている。
8. 特掃とアルミ缶（300 円/日）
9. 精肉屋の店員、調理関係の仕事をあちこち。32 歳から土方
10. 中卒
11. 32 歳ころからいる
12. なし
13. 10 本/日
14. ほとんど飲まない。
15. どこも悪くない。
16. ある。結核に罹ったことがあるので出来るだけ住民健診を受けている。
17. H9 の 3 月に初めて結核と言われた
18. 咳と全身倦怠感
19. 尼崎の飯場
20. シェルター、ドヤ、アパート、アオカン、映画館、施設（〇〇に 2～5 泊のみ）
21. 仕事を探しながら（電柱の張り紙）街をぶらぶらし、疲れたら公園で寝る。
22. 手紙を書くこと熱海の姉さんに。懐メロを歌うこと（フランク永井）
23. やばいと思ったらセンターに行く。外でだめならケアセンを利用。それでもだめなら救急車
24. なし
25. 受診してた
28. 学校での市民健診を一回受けた
29. すごく怖いだれも知らない病気、結核とわかったら人がよりつかなくなる病気
31. 自分の体のためだとおもうので
33. 健康のこと。働くにしても健康でないと働けないから
34. 朝 6 時起床（朝飯は食わず）三角公園・四角公園・救霊会館など、特掃のある日は特掃
37. 出たからのことが心配、〇〇に入所したい

③

1. 男
2. 58 歳
3. 福岡県
4. 姉と母（福岡）連絡は取れる

6. 野間さん等 2 人
7. 直接会うのみ
8. 特掃のみ
9. 重機の運転
10. 高卒
11. 20 年ほど
12. 肺炎
13. 20 本/日
14. ワンカップ 4~5 本
15. すい臓が悪いと理解
16. 社会医療センター
20. アオカン
21. 歩き回る。難波の地下、パチンコ屋回り、眠くなるとどこかで眠る
22. パチンコ
23. 社会医療センター・薬局
24. なし
25. 知っている
26. なし、時間がかかるから
27. なし
28. なし
29. なし
30. いいと思う
31. 他人にうつしてしまうから
32. センターでやるべき
33. なし
35. 解らない
36. 元気に生きること
37. すい臓が悪いので今後の生活が心配、出来れば生活保護がほしい。

④

1. 男
2. 57 歳
3. 福岡 佐賀県寄りの場所
4. 4 人兄弟末っ子 福岡で次兄が後を継いでいる
5. 四天王寺の広場でアオカン、シェルター、なんばを一睡もせずに歩き回ることも
6. 西成にいる。
7. 釜の救世軍に籍を置いている、手伝いもするそこで連絡が取れる。
水曜日の 5 時と日曜日の午前中は〇〇にいる。
8. 特掃・アルミ缶 (1000 円/日) 月 2~3 万 (タバコ代と食べるので精一杯)

9. 電気工事（山のうえの送電線高電圧工事）仕事があつて景気が良かったころは1日2万円。卒業後家具（キャビネット・金庫・ロッカー）の製造5年し、あれこれやり落ち着いたのが送電線工事（30～53歳まで）

10. 中学

11. 10年

12. なし

13. 20本

14. やめた（5～6年前）一滴も飲まない

15. 今は絶好調に近い

20. シェルター、ドヤ、アオカン、映画館：安い時のみ（500円の時がある）

21. ○○や△△の談話室で話をしたりテレビを見たり

22. 仕事をしていたときは釣り（和歌山へ良く行った）

23. 放つて置く、自然に治す。センターにはずいぶん前風邪をひいてどうにもならなかった時、△△に入るため1回だけ

26. なし

29. 何もなし。病気だと言われてきつい病気かなーとびっくりした。

30. そう思う

33. 身体・五体十分なら何もいらぬ

34. 朝5時頃から特掃かアルミ缶集めに（大東市、東大阪市、八尾市、羽曳野市）

片道1時間半、朝3時半頃出たり前の晩から行ったり、帰りは2時間半

37. 入る施設は解らないが施設に入ることになった。○○に入ってから決まる。

⑤

1. 男

2. 58歳

3. 豊中市

4. 実姉と音信不通

5. ドヤ

6. 仕事場に知り合いがいた

7. 携帯電話

8. ○○市環境事業部（清掃）

9. 調理師（ホテル・レストラン）

10. 高校

11. 5年くらい

12. 糖尿病（I型？）

13. 20/日（昔はもっと多かった）

14. 現在なし、以前は人並み

15. 以前と変わりなし

16. ほとんど受診していない