

17. 不明
18. なし
19. どや
20. ドヤのみ
21. テレビを見ているか、タバコか小説を読む
22. お酒（雰囲気が好き）
23. 社会医療センター
24. なし
25. 知っている
26. なし。いつ、どこでやっているか知らなかった
27. なし
28. 無料の医療・健康サービスを知っていますか？ しらない
29. 変わらない
30. 別に思わない
33. 無い
35. わからい新世界あたりに住むか
36. わからない
37. 健康以外すべて

⑥

1. 男
2. 63歳
3. 大阪市
4. 弟と音信不通
5. シェルター
6. 近くに2人
8. 南港での大阪水産の魚の選別
9. 特掃・大工
10. 中学卒
11. 34年
12. 糖尿病、高血圧 180/130
13. 15、6/日
14. 日本酒 2~3本/日
15. ストレス（外に出られない）
16. 今回が初めて（25年前に健康診断異常なし）
17. 今年6月頃から
18. なかったがお弁当が食べられなくなり、体重が落ちた。
19. あいりん地域
20. シェルター、それ以外は飯場

21. 三徳寮で掃除
22. 野球（阪神ファン）
23. どこにも行ったことがない
24. なし
25. しらない
26. かかったことがない
27. 25年前に一度
29. 真っ白になった（イメージがなかった）
30. 思う
31. どういう病気があるかわからない
33. 友達
34. 仕事があればその後競艇か新世界へ飲みに行く
35. 西成区から少し離れたところ
36. 退院後に友達と飲みたい。野球に行きたい。洋画の映画を見たい。
37. ない

⑦

1. 男
2. 60歳
3. 高槻市
4. なし
6. 話相手
8. 特掃、缶集め（市内、八尾、和泉）ここ3～4年
9. 大阪で会社勤め
10. 中卒
11. 5年
12. 痛風
13. 12～3/日
14. ビール2～3本/日
15. だるい・しんどい
16. 去年の特掃健診で異常なし
18. 食欲変化なし
20. シェルター、ドヤ
21. 缶集めで暇なし
22. なし
23. がまんしていた。
24. 肺がん・胃がん
25. 知っていた
26. ない、別にどうもなかったから

28. センターで受診あり
29. 別に
30. 受けて良かった
33. なし
34. 起床して仕事してぶらぶらしてシェルター
35. アパートに住みたい
36. 普通に暮らしたい。
37. 入れ歯の具合が良くない

⑧

1. 男
2. 64歳
3. 大正区
4. 父・妹と音信不通
5. 中ノ島
6. 同じような人と
8. 特掃
10. 中卒
11. 0年
12. なし
13. 15本/日
14. なし
15. なんともない
16. 1回
18. 全くなし
19. 中ノ島
20. テント
21. 友達とぶらぶら
22. パチンコ
23. どこにも行かない。薬を購入（特掃）、社会医療センター
24. なし
25. しらない
26. 知らないから
27. ある
28. 知らない
29. 考えたこともない、治るのに長くかかる
30. 思う
31. うるつから
32. 特掃のときとかに

33. 金
34. 特掃か中ノ島をぶらぶら、ラジオを聴きながらうたた寝
35. 今までどおり中ノ島 アパート、家に住む
36. なし

あいらん地域における結核患者の早期発見および患者管理に関する研究

NPO おおぞら 行貞 伸二・大川 記代子

1. 本年度の活動

結核患者の発見を最大の活動目的に定め、あいらん住民健診の受診者数の拡大を副次目標に設定し、結核健診への関心を喚起する啓発活動を中心に、下記に整理したとおりの活動に取り組んだ。

そのほか、あいらん住民健診当日にあいらん総合センター内にいる人々に対する宣伝用ポスターを掲げての宣伝、あいらん住民健診において要精密検査として掲示板に張り出されながら受診に来ない人を年齢だけを頼りに探して歩く、などといったまさに足を使った活動を行った。特に、大川（保健師、NPO おおぞら理事長）は、保健医療職としての専門性を十二分に活かした対人援助活動をも活発に展開した。

① 野塾生活をしている人たちへの声掛け

個々人に対して、炊き出しの列、公園テント、「ふるさとの家」を利用する人達に対していろいろな方法でのアプローチを試みた。ただし、あいらん健診を受けて要精密検査となっても、仕事で出かけて精検や医療に結びつくのが困難なケースがある。それは、むしろよくあることで啓発活動をいくら進めても効果を生み出さない現実がある。

② サポートィブハウスへの取り組み

1 施設について、入居者で健診を一度も受けていない者全員を健診に誘導した。しかし、他の5施設は協議会代表から自主管理をしたいという考えが表明され、尊重することにした。協議会に加盟していない3施設についても受診の誘導を行った。サポートィブハウス協議会は当該年の結核健診がまだ済んでいない入居者は誕生月に健診を受けることとしてサポートィブハウスのスタッフが受診に付き添い、また結果の確認まで実施している。この方法は全福祉マンションにも応用できる有効な方法である。

③あいらん住民健診に関するポスターの貼付協力依頼活動

【活動の概要】 福祉マンション、簡易宿泊所（以下、簡宿）、ホテルなどを対象に、大阪市が作成したあいらん住民健診の案内・宣伝用ポスターを利用者の目につきやすい場所に貼付協力依頼の訪問活動を行い、大多数の施設でポスターが掲示された。それと同時に、これらの施設の管理人に対し、あいらん地域における結核の蔓延状況や集団感染の危険性などについて簡単な説明を行うなど、結核への関心を高める目的の啓発活動を行った。

【活動から得た考察】 数多くの施設の管理人と接触して感じるのは、ポスターを掲示しているか否かは、施設の結核に対する関心を示すひとつの指標と見ていいのではないかという仮説である。掲示を拒否した施設の拒否の理由は、フロント周辺の景観が悪くなる、客が嫌がるなどであ

った。また、その場で拒否はしないまでも当方の話に全く関心を示さずに面倒くさそうにポスターを受け取るような施設の場合は、後日再訪しても掲示していない施設が多かった。

このように、掲示していない場合には、理由の積極的または消極的のいかんに関わらず、掲示しないだけの何らかの理由があるものと考えられる。しかしながら、ポスターはこれらの施設と行政とを結ぶ数少ない接点の一つである。この接点を有効に活用していくことが、今後の大阪市の結核問題への取り組みにとって大きな課題となると考える。

④福祉マンション入居者に対する戸別訪問および引率受診の活動

【活動の概要】従来の簡宿から、福祉マンションと呼ばれる生活保護対応の月極アパートに転換した施設（室数の一部のみ転換も含む、以下、福祉マンション）の数は、現在、あいりん地域内におよそ 90 である。これらの福祉マンションに対し、入居者への戸別訪問によるあいりん住民健診の案内活動と、あいりん住民健診への希望者の引率受診活動の実施について協力を依頼し、了解してくれた施設において同活動を実施した。

【活動結果】

ア) 活動を実施した施設数：8 施設

イ) あいりん住民健診への受診同行者数：121 人

ウ) あいりん住民健診へ同行した者のうち要精密検査者数：3 人

エ) 精密検査の結果、要医療となった者の数：0 人（ただし、2005 年 1 月末現在、要精密検査者 3 人のうちの 2 人が菌培養検査中）

【活動から得た考察】 患者発見率は、これまでのところゼロである。また、すでに他の医療機関にかかっていることを理由にあいりん住民健診を断る人が多く、医療機関とのつながりの大きさも感じられた。これらの結果からすると、福祉マンションでの活動の必要性を見いだすことは難しいように思える。しかし、施設側から入居者に対して行われる健康支援の度合いは、施設ごとのばらつきが大きい。福祉マンションのなかには、居住者に対し入居時とその後 1 年ごとの胸部レントゲン検査を義務づけている施設もあるが（もちろん、そのような施設は本活動の対象ではなかったが、施設ごとの対応の差が際だつ好例である。）、一方で、入居者の健康問題は施設とは無関係とのスタンスを明確にとるところもあった。また、施設内に入るだけで空気の滞留が感じられ、息苦しさを覚えるような施設があった一方で、廊下やトイレなど公共スペース部分の窓の多くを開け放してあり、空気の流れが常に保たれている施設もあった。今後は、生活保護行政との連携を深めて年に 1 回の胸部レントゲン検査を促していくとともに、入居者はもちろん福祉マンション経営者および管理人に対しても、窓の開閉の点なども含め、結核に関する啓発活動を行っていくことが必要である。

⑤簡易宿泊所などのホテル利用者に対する戸別訪問活動

【活動の概要】簡宿などのホテル業を営む施設において、宿泊客への戸別訪問によるあいりん住民健診の案内活動を行うとともに、直近の胸部レントゲン検査受診時期の聞き取り調査を行った。前半は健診カレンダーが張ってあるかどうかの確認をし、ない場合には健診案内ちらしの配布を行った。後半はちらしとティッシュを配布した。

【活動結果】

ア) 活動を実施した施設数：3

イ) あいりん住民健診の案内および健診歴の聞き取りの実施者数：140人

ウ) 直近の胸部レントゲン検査受診時期が1年以内の者：57人（40.7%）

直近の胸部レントゲン検査受診から1年以上経過する者：77人（55.0%）

不明：6人（4.3%）

【活動から得た考察】対象施設がホテル業であることから、利用者はまさに宿泊客であり、施設内での戸別訪問を依頼する際の施設側の拒否率は福祉マンションに比べ格段に高かった。林立するホテルの中で選んで利用している客に対して、健康のことやそれも耳障りな結核のことについて述べることは競争力に影響をもたらす。必要とわかっていても積極的に取り組みたくないというのが本音である。16施設に依頼し、受け入れてもらえたのが3施設という結果であった。3施設でも受け入れていただけたのは幸運であったともいえるかもしれない。胸部レントゲン検査の1年以内受診率はおよそ40%と、決して高いとはいえない。受診機会については、仕事先のほか、南港臨時宿泊所入所者結核健診、あいりん住民健診、入院していた病院、特掃健診などが少数ながらあった。また、5年以上にわたり胸部レントゲン検査を受けていないという人も少なからずいた。

以上から、いわゆるホテル業を営む施設においても健診率を上げていく必要性は高いといえる。そのためには、宿泊客の意向に十分に配慮しつつ、各施設が結核健診の促進に向けて足並みを揃えることができるか否かが、受診率向上の鍵となるだろう。また、結核に関する啓発活動の必要性については、福祉マンションと同様である。

⑥ふるさとの家の利用者に対する健康教育活動

【活動の概要】 あいりん地域の野宿生活者を対象にさまざまな支援活動を行っている「ふるさとの家」の協力をいただき、結核に関する健康教育の機会を設けた。内容は、大阪市作成の結核ビデオを放映したのち、大阪市保健所保健主幹による解説と健康問題全般に関する質疑応答を行うとともに、あいりん住民健診の受診勧奨活動を行った。ふるさとの家では年齢別に利用できるスペースが分けられており、1階は65歳以上、2階は年齢制限なしとなっており、本活動は1階と2階でそれぞれ1度ずつ実施した。対象者は2回の合計でおよそ120人ほどであった。

【活動から得た考察】ビデオ放映、解説、質疑応答を通じ予想以上に利用者の関心が高かったが、とりわけ1階で実施した際には多くの利用者が興味を持って参加されていた。特に、あいりん地域における結核患者発生件数について具体的な数字で説明を受けた際などは、参加者が大きな関心を示していた。また、宣伝ポスター（本活動について宣伝する目的で、実施日の1週間前よりふるさとの家内に掲示）を見て楽しみにしていたと言って参加してくれる人もいた。公衆衛生的見地からだけでなく、野宿生活者に対する情報提供の機会の保障という面からも、こうした地道な活動が今後さらに求められる。

その他、労働センター休憩室、オールナイト映画館、三徳寮などでも活動が必要である。

⑦胸部レントゲン検査に関する聞き取り調査の実施

【調査の概要】

ア) 調査方法：調査票の質問項目（下記に概要）に沿い、1対1の対面式聞き取り調査。筆者（行

貞)を含め、延べ5人の調査員により実施。

イ) 調査日時：2004年11月5日 午後1時から4時

ウ) 調査場所：あいりん総合センター1階および2階

エ) 対象者：調査場所にいたすべての人。ごく少数の聞き取り拒否者および熟睡していた人を除くと、調査実施時間帯において調査場所にいた人々のほぼ全員から聞き取ることができた。

オ) 調査項目の概要：基本属性（性別、年齢、あいりん地域歴、寝場所）、結核既往歴、胸部レントゲン検査受診歴、同検査の受診機会、同検査の受診時期、同検査の結果、あいりん住民健診の認知、同健診の受診歴など

【調査結果の概要】

ア) 調査総数：146人（うち男145人、女1人）、

イ) 平均年齢：58歳（35歳から76歳まで）

ウ) 年齢階級別構成割合：

45歳以下6人（4.1%）、46～50歳9人（6.1%）、51～55歳22人（15.1%）、56～60歳52人（35.6%）、61～65歳42人（28.8%）、66歳以上12人（8.2%）、不明3人（2.1%）

エ) 被調査者の生活状況：シェルター利用を含む野宿生活107人（73.3%）、

居宅・施設での生活保護受給13人（8.9%）、

簡宿9人（6.2%）、その他2人（1.4%）、回答なし15人（10.3%）

オ) 結核既往歴：あり28人（19.2%）、なし118人（80.8%）

カ) 直近1年以内の胸部レントゲン検査：あり98人（67.1%）、なし48人（32.9%）

キ) 同検査の受診機会（複数回答）：

医療機関27人（27.6%）、特掃健診26人（26.5%）、あいりん住民健診23人（23.5%）、

南港臨時宿泊所健診13人（13.3%）、仮設一時避難所健診13人（13.3%）、その他11人（11.2%）

ク) 同検査の結果：所見なし93人（94.9%）、要精密検査2人（2.0%）、

要医療1人（1.0%、入院中の病院での撮影だったため）、不明2人（2.0%）

ケ) あいりん住民健診の認知：あり120人（82.2%）、なし23人（15.8%）、

回答なし3人（2.1%）

コ) 同健診の受診の有無：あり51人（42.5%）、なし58人（48.3%）、回答なし11人（9.2%）

ク) 同健診を受けない理由：健康だから受ける必要がない18人（31.0%）、

ほかの機会に受けている16人（27.6%）、

面倒くさい5人（8.6%）、仕事で忙しい3人（5.2%）、

特に理由はない7人（12.1%）、その他9人（15.5%）

【調査結果から得た考察】

胸部レントゲン検査の受診率

胸部レントゲン検査の1年以内受診率（67.1%）は予想以上に高かった。簡宿利用者のそれ（40.7%、先述の「④簡易宿泊所などのホテル利用者に対する戸別訪問活動」の項を参照）と比較すると、30ポイント近くも高かった。その理由として考えられるのは、特掃健診、あいりん住

民健診、南港臨時宿泊所健診、仮設一時避難所健診の合計が76.6%に上ることから、これらどちらかという野宿生活者対策的な要素の強い施策が一定程度の効果をあげていることによると見ることができる。

ただし、あいりん住民健診に関しては、同検査を実施している場所のお膝元での調査であったにも関わらず、被調査者全体でいえば、その15.8%しか受診していないという低調な数字である。

あいりん住民健診の実施方法の問題

あいりん住民健診の実施方法については問題点を2つほど指摘できる。1つには、せっかくのサービスが対象者に十分に届いていないと考えられる点である。同健診を認知していなかった人とその人のあいりん歴とをクロスさせると、1年以下が30.4%、1年～5年以下が17.4%、5年以上が52.2%という結果（上記「調査結果の概要」にはデータを載せていない）となり、すなわち、同健診の存在を知らなかった人の半数以上があいりん地域に来て5年以上も経過する人々なのである。これらの人の被調査者総数に対する比率は7.5%でしかないが、目の前で1月に1回必ず実施されている同健診の存在に7.5%もの人が5年以上経っても気づかないというのは、本人ばかりでなく、サービスの実施方法にも何らかの問題があると考え、人々を引きつける付加サービスを加える、宣伝方法を根本から見直すなど、改善策を検討してしかるべきと考える。

2つ目には、同健診の実施システムに関する点である。本調査の結果、直近1年以内に胸部レントゲン検査を受けた人のうち検査結果が不明であると回答した2人は、両者ともあいりん住民健診の受診者であり、うちひとり「番号を確認するのを忘れていた」、もうひとり「番号をあとで確認するという仕組み自体を知らなかった」という理由であった。この例に表れているように、あいりん住民健診は極めて複雑な、効果を上げにくいシステムとなっている。すなわち、i) あいりん総合センター前で検査を受ける、ii) 番号を確認するシステムであることを理解する、iii) 渡された健診番号を覚えるあるいは保管する、iv) 後日、掲示板の番号と自分の番号とを照合する、v) 掲示板に書かれている電話番号に電話する、vi) 市保健所あいりん分室に自ら出向き精密検査を受ける、少なくともこれら6つのステップを利用者に強いなければ、要精密検査者の発見と再検査実施ができないのである。実際、2004年では、要精密検査者と判別された39人のうち、いまだに再検査を受けていない人が10人もいる。このように、現在実施されているあいりん住民健診の実施方法には大きな問題がある。これらの問題への対応策として、CR車（撮影したその場で画像診断できる装置を備えた健診車）の導入や、検査項目の追加、温かい（冷たい）飲料の提供、宣伝方法の見直しなどが考えられる。

生活保護との接点

本調査における60歳以上の人たちの生活保護の受給状況は表3のとおりとなった。

(表 3) 年齢階級別 (60 歳以上) 野宿生活と生活保護受給の割合

単位: 上段(人)、下段
(%)

	野宿生活	生活保護受給		計		
		居宅保護(再)	施設保護(再)			
60～64 歳	35	4	3	1	39	
	89.7	10.3	7.7	2.6	100.0	
65 歳以上	9	7	7	0	16	
	56.3	43.7	43.7	0.0	100.0	
	65～69 歳 (再)	7	4	4	0	11
	63.6	36.4	36.4	0.0	100.0	
70 歳以上 (再)	2	3	3	0	5	
40.0	60.0	60.0	0.0	100.0		
計	44	11	10	1	55	
80.0	20.0	18.2	1.8	100.0		

(注)「不明」および「回答なし」は除いた。

本調査において聞き取りできた 60 歳以上の人のうち、生活保護を受給していたのはおよそ 1 割で、残りの 9 割、44 人が野宿状態にあった。また、65 歳を境界にして生活保護の受給率に大きな差があることは、64 歳以下に事実上の給付制限を課してきたこれまでの生活保護法の運用方法の結果であると考えられる。結核という疾病の感染・発病の仕組みから見ても、多くの人々に野宿状態という過酷な生活状況を強いたまま、結核問題だけを取り上げてその解決を目論んだところで、それが絵に描いた餅に終わるのは火を見るよりも明らかである。結核対策において保健行政と福祉行政の連携が不可欠なのは言を待たないが、まずは生活保護行政を強化することが重要である。

i 本調査の被調査母集団に関する点についてひとつ付記しておく。調査実施時（平成 16 年 11 月 5 日午後 1 時～4 時）、あいりん総合センター内の様子は、数週間前の同時時間帯のそれとはうって変わって活気がなく、なによりも人口の減少が明らかであった。その影響により、調査実施場所にいたほぼすべての人から聞き取りを行ったにも関わらず、その割には調査総数が少ないものにとどまった。人口減の原因として、10 月下旬から頻発した大型台風や新潟中越地震などの影響により建設関係の求人が増加し、あいりん地域にまで求人効果が波及したことなどが仮定されるため、その場合には、本調査の母集団は、比較的若く元気な労働（可能）層の割合が通常に比べ小さい可能性がある。

ホームレス患者由来 12 菌株の解析結果報告

大阪市立環境科学研究所 長谷 篤

(1) 解析菌株

受診病院：A 病院 4 株、B 病院 8 株

分離年：2002 年

性別：すべて男性

年齢：42-75、平均 56.8

薬剤耐性：1 株（3201 株、56 歳、男性）、INH、RFP 耐性

(2) RFLP 解析結果

1. 12 菌株すべて、異ったパターン

2. 4 株が他の菌株とクラスターを形成

3206 株（男 52）：2539 株（2000、西成、女 59）、3119 株（2001、住之江、女 27）
とクラスター形成

3209 株（男 54）：3069 株（2002、あいりん、男 53）とクラスター形成

3211 株（男 75）：2532 株（1999、西成、男 65）とクラスター形成

3212 株（男？）：2577 株（2000、住之江、女 85）、3021（2001、あいりん、男 41）

となどの 1998-2002 分離の 9 株で形成される大きなクラスターに含まれる。

(3) まとめ

解析した 12 株間ではクラスターは見られず、患者間での感染も考えられなかった。しかし、5 株については他の分離株とクラスターの形成が見られ、他の患者間での何らかの接触による感染が推測された。また、5 株とクラスターを形成した菌株は、ホームレスの多い、あいりん地域、西成区、住ノ江区に在住する患者由来であることから、患者間での接触の可能性は高いと考えられた。

東京都特定地域における DOTS の推進に関する研究

分担研究者 前田 秀雄 東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課長

研究要旨

東京都特別区における生活不安定者の結核治療の推進についての東京都とロンドンの比較、城北三区のDOTS事業の実施及び評価から検討を行った。

その解決のためには、①入院医療機関、薬局等の地域の保健医療資源との連携の強化、②地域資源の効率的な活用、効果的なDOTSを実施するための包括的なDOTS業務支援体制、評価体制、③DOTSの安定的に実施のための社会サービスとの連携の強化が必要であり、それらを含めた総合的な戦略が求められていることが明らかになった。

A. 研究目的

従来の山谷地区の日雇い労働者対象の DOTS 対策から山谷地区及び周辺へ拡散するホームレスへのを包含した広域的かつ包括的な DOTS の方法論を検討する。特に以下の課題の解決策を検討する。

1. DOTS が城北診療所による一つの方式のみであるため、患者の状況により臨機応変に対応できない。
2. 山谷地区内の日雇い労働者対策から拡散する路上生活者対策への転換が必要。
3. 地域団体と行政機関の間に過去の闘争の軋轢が残っている。
4. 住所不定者を受け入れる病院が入院期間を長期させている。
5. 都と区の役割分担の再構築が必要とされている。

B. 研究方法及び研究結果

1. 東京都とロンドンの結核対策の比較

<目的> 東京都とロンドン市は、罹患率の再上昇、都市部に偏在した罹患、エスニックやホームレスへの患者の集中等、日本の大都市と共通点が

多く、その対策を比較することにより今後の大都市における結核対策の検討に資する。

方法：両自治体における行政制度、結核罹患状況、等を比較しその結核対策における利点欠点を検討する。

<結果> 両自治体の相違点

- 1) 保健医療政策主体は、ロンドンでは、国営のNHS病院及び診療所を拠点に、外国人やホームレスへの国家的な統一した方針に基づいて対策を実施できるが、一方、東京都では、基礎自治体でもある特別区が自治体事務として個々に実施するため、方針が一定でないとともに、施策としての優先度が低くなる傾向がある。ただし、生活保護、住宅斡旋等の社会サービスは、両市とも自治体業務であるため、東京都の方が連携が円滑に行われる。
- 2) 結核医療は、ロンドンでは、地域単位に結核治療を行う NHS の診療所 TB Clinic が計画的に配置されるが、東京都では、旧療養所を中心とした歴史的経緯から指定医療機関が無作為に散在している。
- 3) 患者管理は、ロンドンでは、TB Clinic に所属する看護師 TB Nurse が担当し医療と直結してい

るが、東京都では行政機関である保健所に所属する保健士が担当し、行政的対応と直結している。

4) 疫学的情報管理は、ロンドンでは結核行政の指揮命令系統にない Health protection Authority が実施しているため、結核業務に反映しにくい。日本では保健所が実施しているため、疫学的分析に基づいて対策を実施できる。

結論：発見された患者を確実に治療するという低蔓延国における結核対策を実施する上では、統一的な方針の元に医療と直結して患者管理を行うロンドンのシステムは大変効率的である。日本においても、自治体内での社会サービスとの有機的な連携、疫学的分析と直結した対策の実施という利点を生かしつつ、結核予防計画の策定、医療機関との連携の強化により、ロンドンに近似する効果的な医療体制を構築すべきである。

2. 東京都城北地区における生活困窮者に対する広域的 DOTS の検討

〈目的〉

従来山谷地区の日雇い労働者対象の DOTS 対策から山谷地区及び周辺へ拡散するホームレスへのを包含した広域的かつ包括的な DOTS の方法論を検討する。

〈対象〉

台東区、荒川区、墨田区において発見時の居所が路上、簡易宿泊所（どや等）、サウナ、カプセルホテル、飯場、宿泊施設（自立支援センター等）等の居住面等について生活が不安定だった平成 16 年新規登録結核患者。

〈方法〉

3 区において社会的要因、医療的要因から DOTS の実施が適当であると判定された患者に対して、様々な方法での DOTS を実施しその効果及び今後の課題について検討した。

〈結果〉

3 区合計で、33 例（男 29 例、女 4 例）の結核患者に対して DOTS を実施した。

平均年齢は 54.6 歳で、50 歳代が 14 人と最

多だった。成功 14 例、実施中 17 例、治療拒否 2 例であった。

〈DOTS 実施動機〉

病院からの依頼が最も多く、次に患者の身体状況が不安定（糖尿病等）であることからの保健所の判断によるものだった。

D. 考察

今後の課題

1. 保健医療資源との連携の強化

入院医療機関と治療に関する意志疎通が良好だった症例は、地域 DOTS による治療状況が良好である。また、積極的に薬局等の協力により患者のニーズに沿った DOTS が実施できるため、地域の保健医療資源との連携を強化する必要がある。

2. 広域的 DOTS 体制の整備

地域資源の効率的に活用し、患者の社会的、身体的状況に応じた効果的な DOTS を実施するためには包括的な DOTS 業務支援体制、評価体制が必要である

3. 住宅確保等の社会サービスとの連携

住み慣れた地域での DOTS の安定的に実施、治療終了後の社会復帰の促進、のためには受託斡旋、就労支援等の社会サービスとの連携が必要である。

E. 結論

大都市の結核対策は生活不安定者結核患者への対応が中心的課題となる。その解決のためには、①入院医療機関、薬局等の地域の保健医療資源との連携の強化、②地域資源の効率的な活用、効果的な DOTS を実施するための包括的な DOTS 業務支援体制、評価体制、③DOTS の安定的に実施のための社会サービスとの連携の強化が必要であり、それらを含めた総合的な戦略が求められている。

F. 研究発表

学会発表

本年度日本公衆衛生学会発表予定

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<研究協力者>

澤 節子（墨田区保健所）

辻 佳織（墨田区保健所本所保健センター所長）

石田 東生、小林 裕子（台東区保健所）

細川 えみ子、藤野 睦子（荒川区保健所）

増田 和貴、阿保 満、杉下 由行、柵 時子（感染症対策課）

資料

墨田区における DOTS の実施

墨田区保健所では、H15年10月から主に塗抹陽性の住所不定者を対象に DOTS 事業を開始した。実施施設は本所保健センターで、対象者は毎日来所し、DOTS 看護師が服薬確認をしている。DOTS としては他に薬局、向島保健センターおよび在宅介護支援センターで実施し、その職員がそれぞれ対面で服薬の確認を行った。

DOTS に使える地域資源：今後の地域資源としては当面は薬局を考えている。その他の資源については今後の状況で検討していく必要がある。

<実施施設>

本所保健センター、区内の協力薬局(この研究には薬剤師会を通し、16 薬局から協力の申し出があった)、向島保健センターおよび在宅介護支援センターが実施施設である。

DOTS 適用基準：向島・本所両保健センター内の所内検討会で決定し、住所不定者、再発患者、服薬中断歴のある者および服薬の自己管理が難しいと判断した者に適用している。

<実施方法>

実施頻度は週3日～6日となっている。向島保健センターにて行った例では、状況に応じて来所頻度を減らした。DOTS 実施に当たっては、本人の同意書を取り、生活保護受給者の場合は DOTS 治療中の生活保護を保障し、本人の都合で DOTS を中断した場合はその時点で生活保護を打ち切るとの説明をしている。

<DOTS 実施結果>

墨田区ではH17年2月21日までに13名の症例に DOTS を実施した。DOTS 導入理由の内訳は住所不定またはそれに準ずる者6名(このうち2名は65歳以上)、服薬継続が不安な者3名、服薬中断歴のある者3名(内2名が再発)、65歳以上の高齢者1名であった。DOTS 実施結果は、住所不定者またはそれに準ずる者は1名経過中に死亡(結核外死)、3例成功、2例継続中である。服薬継続が不安な者は2例が成功、1例が継続中である。服薬中断歴のある者は1例が成功、2例が継続中である。高齢者1名については成功であった。これらの継続中の症例のうち、住所不定者の1例については現在 DOTS のための通所ができておらず、治療継続が危ぶまれる状態である。その他の継続中の症例(住所不定者1例、服薬継続不安な者1例、服薬中断歴のある者2例)は順調に服薬できている。

<DOTS 実施上の課題>

墨田区は、結核の罹患率は23区の中でも上位である。また住所不定者も多く、その結核罹患率、治療中断率は一般区民の患者より高い。このため、墨田区ではH15年から住所不定者の結核健診と DOTS 事業を行っている。しかし、区内に結核病床を持つ結核の専門医療機関がなく、塗抹陽性患者の入院については区外の医療機関に頼っているところである。それらの医療機関の間では治療や入院期間や DOTS についての考え方が様々であり、退院後の DOTS 導入に際し、調整

が必要である。地域でスムーズに DOTS を導入するには、いずれの医療機関でも DOTS に対して同様の体制であることが望ましく、一方、地域としても、どの区でも同様の DOTS の体制が整備されていることが望ましい。

墨田区では、現在、正式に DOTS 実施施設として位置づけられているのは本所保健センターだけである。患者の利便性を考えると、今後は区内に複数か所の DOTS 実施場所があることが望ましく、薬局や医療機関、在宅介護支援センターなどで実施できると、より結核の治療支援が強化されると考えられる。

住所不定者の場合、生活保護を受給するに当たり居所を探すことになるが、墨田区内ではなかなか見つからず、近隣区に居住する例も多い。これらの患者については各区で乗り入れができれば、より居所の近くで服薬管理が可能となり、患者にとっては利用しやすいと考える。

DOTS 患者が指定時間に来ない場合は訪問できる体制が望ましいと考えるが、非常時という想定では人的・予算的には実現は難しい。

DOTS を行う症例は、結核治療が終了した後も第三者の定期的な介入があった方がよいと考えられる例が多い。しかし、DOTS 実施例に関しては、DOTS が終了するとなかなか定期的な介入ができず、経過を把握しづらい。

台東区における DOTS の実施

<目的>

結核予防法が改正され、結核医療に服薬確認を軸とした患者支援推進が明記された。台東区の結核対策として、住所不定者の存在を視野に入れた DOTS システムを構築することを目的とした。

<方法>

「日本版 21 世紀型 DOTS 戦略」を区の現状に即した形とするために台東区版 DOTS 適応・分類基準を作成し適用した。次に DOTS を実施する場所について検討を行った。住所不定者の場合、単身者が多く家族による服薬の援助を期待しにくいこと、一般区民や居宅の高齢者に比べて生活上の問題を抱えるために居地が不安定になり易いこと、生活上の問題が生じたとき患者訪問や結核治療支援に習熟した保健師または看護師に気軽に相談できることがきちんと来所し治療に定着する上で動機付けとなり得ること、および生活に問題が生じた場合に同じ行政機関である福祉・生活保護部門に迅速に通報し助力を期待できること、などを考慮し、現時点では主に保健所内 DOTS を第一選択とし、居地のすぐ近くに協力薬局がある場合は利用の便を考えて薬局 DOTS を勧めることとした。

高齢者（65 歳以上）に関しては、廃用症候群やその他の理由により通所困難な例や通所を拒否された場合は保健所スタッフによる訪問 DOTS や連絡確認 DOTS を、通所可能な例は薬局 DOTS や保健所内 DOTS が、合併症のために通院している場合は医療機関 DOTS が適切であると考えた。

確認者は保健所で行う場合は保健師または非常勤看護師、薬局の場合は薬剤師とした。確認方法は、確認者の目の前で服薬を確認する方法と、薬袋が空であることを確認する方法を採用した。

<結果>

住所不定者 6 名に DOTS を施行し、成功 2 名（保健所内 DOTS 2 名）、脱落 1 名（保健所内 DOTS）、継続中（H.17 年 3 月 1 日現在）3 名（薬局 DOTS 1 名、保健所内 DOTS 2 名）であった。高齢者（65 歳以上）で DOTS の対象となりそうな患者 27 名のうち、入院中に死亡した 1 1 名を除く 16 名のうち、成功 4 名（訪問 DOTS 1 名、連絡確認 DOTS 3 名）、治療失敗 0 名、脱落 0 名、転出 0 名、継続中 12 名（訪問 DOTS 6 名、連絡確認 DOTS 6 名）（H.17 年 3 月 1 日現在）であった。

<結論>

DOTS 適応・分類基準の作成、それに基づく生活不安定者の DOTS 導入、保健所内 DOTS を行うために非常勤看護師への結核教育と参加、薬局 DOTS の開始、と DOTS を実施するための一連のシステムを構築した。今後の課題はいかにして脱落を防ぐかである。そのためには脱落例の分析を通じて失敗の原因を推定し、DOTS システムを向上させるためにフィードバックする必要がある。

荒川区における DOTS の実施

<荒川区における DOTS 実施体制>

荒川区の結核業務は、保健所の保健相談の保健師 13 名、保健医療担当係長（医師）1 名、事務（放射線技師）2 名で行っており、保健師は結核以外にも感染症、母子保健、精神保健を担当している。DOTS は H15 年度より保健師の地区活動として保健所にて開始した。

<実施施設>

保健所、区内薬局、区外薬局（勤務地付近）、区内開業医、学校及び自宅にて実施。

<DOTS 適応基準>

初期は決まった基準はなく、独居で合併症（特に糖尿病・アルコール依存症）があり、中断すると再発の危険性が高いと保健師が判断した者を対象としていたが、徐々に住所不定者、病院からの依頼、耐性菌患者、中断歴のある者を中心に所内で検討し実施するようになった。

<実施方法>

症例の実情に合わせ、実施頻度は週 1～5 日となっている。DOTS 実施にあたり、本人より他機関との情報共有の同意を得た。自宅でのケースは、介護保険制度や老人保健法の訪問看護指導事業を導入し、生活の維持も目標としていた。生活保護受給者については、DOTS 治療中の生活保護を保障した。若者の中には、カメラつき携帯電話のメールを使い、その日の日付の入った空袋を送信して内服を報告するケースもでてきている。

<DOTS 実施結果>

荒川区では H17 年 2 月 21 日までに 14 例 DOTS を実施した。DOTS 導入提案施設別に見ると、保健所側からの提案が 8 例、病院からの依頼が 6 例であった。導入理由の内訳は、住所不定またはそれに準ずる者が 9 例（内 2 例は 65 歳以上）、服薬継続が不安な者が 3 例、再々発の者が 1 例、

多剤耐性の者が1例であった。

DOTS 実施結果は、住所不定者またはそれに準ずる者は9例中5例成功、4例継続中、服薬継続が不安な者は3例中1例成功、1例中断はあったが治療終了、1例が継続中、再々発の1例は継続中、多剤耐性の1例は国外への強制退去により中断となった。継続中の症例は1名保健所への来所が定期的にならず、治療継続が危ぶまれるが、他の症例は順調に服薬できている。

<DOTS 実施上の課題>

区内には結核病床をもつ専門病院がなく、喀痰塗沫陽性患者は区外の医療機関に入院するため、病院訪問に時間がかかる。また、それぞれの医療機関でのDOTSに対する考え方の違いから、地域でのDOTS導入時の調整が必要になっているが、退院前に本人とDOTSの計画を立てるためのタイムリーな病院訪問を実施できるマンパワーが不足している。また、DOTS専任のスタッフがいないため、保健所に毎日通所するDOTSには限界があり、患者の利便性を考えると、住居や勤務地に近い薬局や医療機関でDOTSを実施できる施設が増えていくことが望ましい。荒川区では来年度より薬局でのDOTSの協力を依頼しており、より多くの施設・機関でのDOTSが実施できるよう、地域資源の開拓をしていく必要がある。

DOTS 導入時・実施中・実施後の評価体制についてシステム化されておらず、システム化については今後の課題である。

また、荒川区の住所不定者等で生活保護受給者の場合、DOTSを実施するための住居に宿泊所を利用することが多いが、宿泊所の結核への理解や健康管理の体制に問題もあり、宿泊所自体への支援も課題と考える。

今後の城北地区結核対策への提言

荒川区、墨田区および台東区は特別区の中でも結核罹患率が高く、住所不定者も多い地区である。またこの3区は地理的に近いことから、各区での結核対策というよりは3区共通(できれば特別区共通、全都共通)の対策がとれることが望ましい。

1. 結核健診について

結核健診は各区の事情に応じそれぞれ行われているが、区界にかかわらず年間の健診計画を地理的・時期的に偏らないように計画する。さらに、健診受診者を勧奨するには、受診者に何らかの利得があると有効である。健診に併せ、住居の提供、就労支援等の充実を考えるのなら福祉との連携が重要と考える。

2. 健診後の受診について

各健診に、その当番の医療機関(外来受診時の対応、入院ベッドの確保)、受診者搬送用の車両(救急車等)の配備も併せてできると、迅速に受診ができ、必要に応じて入院も可能となる。

3. 結核治療をする医療機関と各区の関係

区にかかわらず、一定の地理的範囲に結核病床を持つ医療機関を配置し、それらの医療機関においては結核の治療法が統一され、院内DOTSを行うとともに、地域でのDOTSにスムーズにつながるようにする、また、地域の方ではどの区も統一されたDOTSを行い、同様のDOTSにより治療支援が行えるようにする、という体制がとれるとよい。

4. 地域での DOTS について

患者の治療支援を身近なところで考えるなら、区界に住む例や、勤務地での治療を望む例、また、ある区の生活保護を需給しながら他の区に住む例などを考えると、各区乗り入れをし、居住区にかかわらずどこでも DOTS が実施できるようになると DOTS も勧めやすい。DOTS 実施施設に関しても、薬局、地域の医療機関および在宅介護支援センターなど患者の状況に合わせて選択できるように複数の地域資源が活用できると良い。このためには、薬剤師会、医師会および福祉との連携が必要である。また、多忙で自分の方から服薬場所に出向けない例もある場合を想定し、患者の居場所に訪問して服薬確認を行うシステムもあることが望ましい。

これら 1 - 4 については、各区対応のような個別対応では広域的な対策は望めず、やはり今後の結核対策は特別区全体、または全都的に対応していかなければ強力な治療支援はできないと考える。

医療機関と保健所の連携強化による治療率向上に関する研究

分担研究者 豊田 恵美子 国立国際医療センター呼吸器科医長

研究要旨

日本の結核治療は今後長期入院からより短期入院へ、そしてその主軸は外来治療へ移行すると考えられる。一部の結核患者は社会経済的弱者や外国人、高齢者等で必ずしもその管理は容易ではない。都市結核のモデル地域として、結核患者の治療率の向上を目的として、医療機関と保健所、調剤薬局等、地域の連携システムを展開した。

国立国際医療センターでは、退院基準を変更し入院期間の短縮を試みた。退院基準は菌所見を培養陰性化から塗抹陰性化へのシフトする一方で、多剤耐性でないことや退院後の DOTs による服薬支援の確保や退院後の環境を考慮する条件をおいた。退院後のバックアップとして DOT を拡げ、治療中の患者の支援や管理上の即時対応や介入ができるよう DOT 会議を定期的実施した。入院日数は退院基準変更後の 1 年間の検討では中央値で 87 日から 66 日へと短縮しており、国立国際医療センター/新宿区保健所で治療・支援するこのシステムでの 71 人の結核患者については DOT（日本版 21 世紀 DOTs の A、B 型 DOT に相当）カバー率 76.1%、治療完了率 95.8% であり、開発した薬局 DOT の治療完了率は 100% である。DOT 会議以前のデータはないので直接比較はできないが、当センター平成 12 年から 13 年の治療完了率 91.4% と比較すると治療成績の向上が認められた。

しかし退院基準と地域社会の安全性へのコンセンサス、一律な基準では対応できない患者の多様な状況、都市結核対策自体の難しさ、減らない若年者結核など、今後の課題は多い。

私達は当研究の課題である地域保健所との連携強化として、DOT の拡大、リアルタイムな情報、DOTs 会議の定期開催等を計画し進めてきた。この間新たに国立国際医療センターでは退院基準の変更、新宿区保健所では薬局 DOT システムの構築があり、相互に協力連携し、直面する困難に対しては柔軟に対応してきた。結果として目標である DOTs カバー率の拡大と治療率の向上を認めた。

A. 研究目的

国立国際医療センターでは、平成 15 年 1 月から、結核病棟の退院基準を改め入院期間を短縮することにより、結核医療をグローバルスタンダードに近づけ、患者の QOL の改善、病棟の経営効率の改善、ひいては医療経済の向上を計った。しかし当然、外来通院治療での患者の服薬コンプライアンスの低下や治療中の患者からの感染性の問題などの実害がないよう一層の努力が要求される。新

宿区保健所、中野区保健所など当センターの結核患者が多く所属する行政機関の DOT のバックアップの強化を要求しそれに応じてもらった。すなわち DOT の拡大や周囲への説得など多大な尽力を得て、退院基準変更は実施され、入院期間はさらに短縮されつつある。

B. 研究方法

1. 対象患者