

外国人結核対策マニュアル (保健所向け)

はじめに

本邦で登録される外国国籍結核患者の割合は、3.3%（2007年）から4.1%（2011年）と微増であったが、20代に限ると20.3%（2007年）から29.6%（2011年）と増加していた（図1）。そのため保健所の外国人結核対策に資することを目的に外国人結核に関するマニュアルを作成した。

1. 定期健診

外国人が入国後早期に健診を受ける機会を充実させる必要がある。外国人が多く在籍する日本語学校や、外国人を雇用する企業などに対して、定期健診を来日後、できるだけ早い時期に実施し、徹底することを伝える。

（参考）

2012年の大阪市の日本語学校健診における患者発見率は0.5%（10名）と高率であった。活動性結核と診断された10名の年齢中央値は23.5歳（18～29歳）、入国から診断まで中央値152日（55～401日）と入国後早期に診断されていた。このことから、結核高蔓延国（表1）出身の外国人に対し入国後早期に健診を行うことが重要であるといえる。

2. 患者支援

(1) 患者面接

患者面接は、治療中断・脱落を防ぐために、患者との人間関係づくりと結核について正しく理解してもらうことに重点をおく。面接は以下のような点に留意し実施する。

これまでの生活状況（出身国、入国年月日、職歴等）
日本語の理解力、通訳の有無（(5)のコミュニケーションの問題を参照）
経済的側面（健康保険加入の有無、収入、職業、常勤か臨時雇用か等）
同居者の有無
国内での治療希望の有無

(2) 結核に関する基本的な健康教育

外国人の場合、話ことばは理解できても、結核に関する医学的知識や医療費の支払い方法など事務的な面では、文字によって正確に理解することが必須である。そのためには、財団法人結核予防会が各国語の小冊子を作成しているので、それを使用する。（大阪市保健所でも増刷しており、在庫がある。）

(3) 接触者健診

接触者健診は、感染者の発見と治療による発病防止のために必要である。初発患者居住地保健所の調査結果や、関係機関からの情報をもとに疫学調査を実施し健診を進めていくことを説明する。本人から情報を得られない場合は、家族・友人等からも情報収集を行う。居住形態（外国人同士の寮への入居等）を詳細に確認する。

家事従事者など無職の者は健診を受ける機会に恵まれず、医療機関への受診が困難なことが多いので、同居の者に該当する者がいる場合には特に健診を受けるよう勧め、呼吸器症状が出現した場合に医療機関に受診しやすくする体制を整える。

また、外国人の場合接触者健診の対象となっても途中で脱落・中断が多い。最後まで受診することが重要であることを本人へしっかりと指導する。就労している者や在学中の患者については雇用先の企業や学校と連携し、希望者には可能な限り国内にて健診を完了できるよう配慮する。

(4) 治療支援

外国人結核患者の治療を支援する場合、治療の脱落中断を防ぐこと、国外転出への適切な対応が必要である。

大阪市における外国人結核患者では、多剤耐性結核（MDR）、脱落中断、転出が多いため、最後まで治療を完了できるよう支援することが重要である（表2）。また、塗抹陰性、来日から診断までの期間が5年未満、日本語が日常会話レベル以下の者で脱落中断割合が高かった（表3）。喀痰塗抹陰性例では陽性例に比べて脱落中断しやすく、来日間もない患者や日本語コミュニケーションが困難な者では、特に外来治療の際に説明をより丁寧に行う必要性がある。

また治療中の帰国は治療方針の違いなどのため患者管理を困難にすることが多い。就労している者や在学中の患者については、日本国内での治療完了を希望すれば雇用先の企業や学校と連携し可能な限り国内にて治療を完了できるよう配慮する。なお、国内の他の地域に転出になった場合には、患者の情報を本人の了承のもとに転出先の保健所に伝えて、治療支援に資するとともに、治療結果を確認できたときには、「転出」ではなく、実際の治療結果とする。

また、母国に帰るなど、日本以外の国で治療を継続する場合には、公益財団法人結核予防会などに連絡して、患者が結核治療を受ける地域の施設の紹介を受け、日本における治療状況を説明し、治療が継続できるようにする。また、国内と同様に治療結果が判明した場合には、参考に治療結果を記録する。

(5) コミュニケーションの問題

日本語によるコミュニケーションが困難な場合は、面談時に家族・友人など日本語による会話が可能な通訳者の同席を依頼する。医学用語や公費負担制度等、説明が困難な場合にはボランティアの通訳*や、結核予防会の電話相談**なども必要に応じ活用する。

結核についての説明の際には、指導用パンフレット「結核?!でも心配しないで（英語・中国語・タガログ語・韓国語・ポルトガル語）」や「外国人結核患者用パンフレット集（結核予防会）」などを活用して指導する。

* CHARM

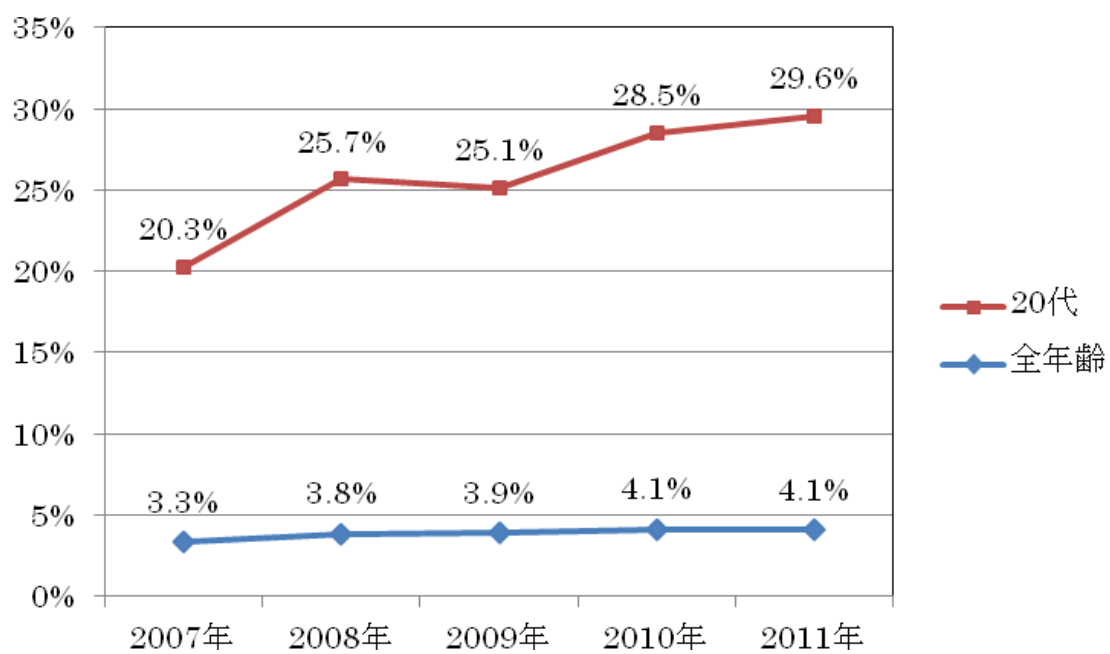
（URL: <http://www.charmjapan.com/index.html>、2013年11月5日アクセス）参照

**結核予防会の結核電話相談（英語、韓国語、中国語）

（URL: <http://www.jatahq.org/headquarters/index9.html>、2013年11月5日アクセス）参照

おわりに

外国人は言語の問題や保険など、生活基盤の脆弱性を抱えていると考えられ、治療の脱落中断、国外転出の割合の高い背景を考慮した患者支援が必要である。



(図 1) 外国人結核患者割合の推移 (全国)

(表1) WHO指定の「22の結核高負担国」および韓国・日本の患者数(2007年)

| | 推定結核患者数(千人) | 推定罹患率 |
|---------|-------------|-------|
| インド | 1962 | 168 |
| 中国 | 1306 | 98 |
| インドネシア | 528 | 228 |
| 南アフリカ | 461 | 948 |
| ナイジェリア | 460 | 311 |
| バングラデシュ | 353 | 223 |
| エチオピア | 314 | 378 |
| パキスタン | 297 | 181 |
| フィリピン | 255 | 290 |
| コンゴ | 245 | 392 |
| ロシア | 157 | 110 |
| ベトナム | 150 | 171 |
| ケニア | 132 | 353 |
| タンザニア | 120 | 297 |
| ジンバブエ | 104 | 782 |
| ウガンダ | 102 | 330 |
| ブラジル | 92 | 48 |
| モザンビーク | 92 | 431 |
| タイ | 91 | 142 |
| ミャンマー | 83 | 171 |
| カンボジア | 72 | 495 |
| アフガニスタン | 46 | 168 |
| 韓国* | 43 | 90 |
| 日本* | 25 | 20 |

(WHO Reprot 2009より改変し引用)

* 結核高負担国以外の国・地域

(表2) 大阪市における外国人結核の背景

| 項目 | 外国人 (n=81) | | 日本出生 (n=1231) | | P value |
|-----------------|---------------|------------|------------------|--|---------|
| 年齢 | 平均±標準偏差 | 26.0±7.0 | 62.8±17.9 | | <0.001 |
| | 中央値(範囲) | 24 (16-58) | 66(6-99) | | |
| 性別 | 男 | 47 58% | 906 74% | | 0.002 |
| | 女 | 34 42% | 325 26% | | |
| 職業 | 学生 | 40 50% | 27 2% | | <0.001 |
| | その他 | 40 50% | 1165 98% | | |
| 治療歴 | なし | 71 88% | 1091 90% | | 0.495 |
| | あり | 10 12% | 121 10% | | |
| 発見方法 | 健診 | 30 37% | 195 16% | | <0.001 |
| | その他 | 51 63% | 1034 84% | | |
| 胸部X線 | 空洞なし | 69 85% | 966 80% | | 0.222 |
| | 空洞あり | 12 15% | 248 20% | | |
| 塗抹検査 | 陰性 | 47 65% | 518 48% | | 0.004 |
| | 陽性 | 25 35% | 562 52% | | |
| 薬剤感受性 | MDR | 5 10% | 11 1% | | <0.001 |
| | 非MDR | 44 90% | 794 99% | | |
| 治療成績 (肺結核のみ) | 治療成功 | 45 66% | 393 69% | | <0.001 |
| | 死亡 | 0 0% | 127 22% | | |
| | 治療失敗 | 0 0% | 7 1% | | |
| | 脱落 | 9 13% | 25 4% | | |
| | 転出 | 14 21% | 20 3% | | |

(表3) 大阪市における外国人結核の治療脱落・中断者の背景

| 項目 | 治療成功 (n=108) | 脱落・中断 (n=14) | P value |
|---------------|-----------------|-----------------|---------|
| 性別 | | | |
| 男性 | 54 (88.5) | 7 (11.5) | 0.611 |
| 女性 | 54 (88.5) | 7 (11.5) | |
| 年齢 | | | |
| 30歳未満 | 64 (90.1) | 7 (9.9) | 0.351 |
| 30歳以上 | 44 (86.3) | 7 (13.7) | |
| 職業 | | | |
| 有職 | 34 (85.0) | 6 (15.0) | 0.285 |
| 無職 | 74 (90.2) | 8 (9.8) | |
| 来日から診断まで | | | |
| 5年未満 | 66 (84.6) | 12 (15.4) | 0.137 |
| 5年以上 | 32 (94.1) | 2 (5.9) | |
| 保険区分 | | | |
| 有保険 | 94 (87.9) | 13 (12.1) | 0.496 |
| 無保険 | 13 (92.9) | 1 (7.1) | |
| 健診の有無 | | | |
| あり | 59 (89.4) | 7 (10.6) | 0.569 |
| なし | 46 (90.2) | 5 (9.8) | |
| 発見方法 | | | |
| 健診発見 | 50 (90.9) | 5 (9.1) | 0.324 |
| 医療機関受診・他疾患通院中 | 58 (86.6) | 9 (13.4) | |
| 日本語レベル | | | |
| 可能 | 72 (91.1) | 7 (8.9) | 0.223 |
| 日常会話レベル以下/不可能 | 33 (84.6) | 6 (15.4) | |
| 喀痰塗抹 | | | |
| 陽性 | 47 (97.9) | 1 (2.1) | < 0.05 |
| 陰性 | 59 (85.5) | 10 (14.5) | |

人数 (%) Fisherの直接法で検定