

渋谷区における結核対策の 取り組みについて

～治療中に音信途絶した結核患者の早期保護をめざして～

渋谷区保健所 感染症対策係

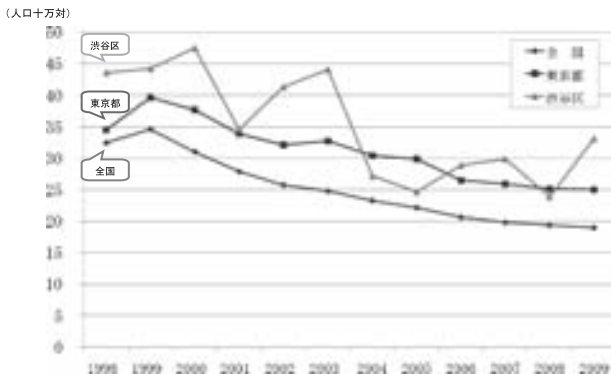
○西塚 至 安田 さおり 佐藤 総
三枝 愛 吉良 千尋 千葉 幸子

1 渋谷区の結核概要

渋谷区は東京23区の中心部に位置する人口約20万人の特別区で、罹患率は近年20人台（人口10万対）で推移していたが、2009年は33.1人と増加した（図1）。同年は管内の施設で“公設派遣村”（正式名称「失業者など生活困窮者の年末年始を支援する東京都の生活相談、宿泊提供の事業」）が開設されるなど注目されたほか、管内にある生活保護法に基づく保護施設や簡易宿泊所で結核患者が複数発生するなど、長引く経済不況により住所不定者などで結核が拡大する「都市型結核」が顕在化している。

治療成績についても、渋谷区は全ての新登録患者に保健師が治療中断リスクを評価し、患者に合わせた服薬支援に努めることで、これまで中途脱落はほとんどいなかった（表1）。しかし住所不定の新登録患者が近年増加し、入院中に病院を抜け出すなど治療脱落が2010年にはいり相次いだ。

【図1】 罹患率の年次推移



結核研究所疫学情報センターの公表資料をもとに作成。
2009年の全国、東京都の罹患率は年末時点の暫定値。

【表1】 渋谷区 前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート観察

渋谷区の治療成績の推移を示す。渋谷区では担当保健師が全ての新登録患者に治療中断リスクを評価し、患者に合わせた服薬支援に努めることで、これまで失敗脱落割合は少なかった（表中の脱落5名はいずれも副作用等により医師の指示により服薬を中止したもので自己中断ではない）。表に示していないが、2010年は新登録患者、とりわけ住所不定者の治療中断が相次いでいる。

| 年 | 前年塗抹陽性 肺結核登録数 | 【再掲】治療成績 | | | | | | 失敗脱落 割合 |
|------|------------------|----------|----|----|----|----|------|------------|
| | | 治癒 | 完了 | 死亡 | 失敗 | 脱落 | その他* | |
| 2001 | 22 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0.00% |
| 2002 | 17 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 8 | 17.65% |
| 2003 | 20 | 2 | 11 | 0 | 1 | 0 | 6 | 5.00% |
| 2004 | 32 | 12 | 5 | 0 | 4 | 2 | 9 | 18.75% |
| 2005 | 17 | 2 | 11 | 0 | 2 | 1 | 1 | 17.65% |
| 2006 | 15 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0.00% |
| 2007 | 13 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 5 | 7.69% |
| 2008 | 13 | 2 | 5 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0.00% |
| 2009 | 13 | 3 | 6 | 0 | 0 | 1 | 3 | 7.69% |

※ 「その他」は、2006年までは管理指標のうち「その他」、「不明」を合わせたもの。2007年以降は「転出」、「12か月を超える」、「判定不能」を合わせたものとした。

2 治療中に音信途絶した結核患者について東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステムを活用した広域連携によって早期保護を図る取り組み

(1) はじめに

東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（以下、「K-net」という）は、東京都福祉保健局が構築したもので、東京都内及びアジア大都市の感染症対策に携わる関係機関（地方感染症情報センター、保健所、医療機関等）において、感染症に係る情報収集・分析機能を強化するとともに、連携を促進し、感染症発生時における迅速的確な対応を確保することを目的に2006年4月運用開始された（図2）。

東京都における結核の罹患率は都道府県で大阪に続き第2位であるばかりか、先進県との地域格差も拡大している¹⁾。都内では全国一律な対策に加え、「現代型・都市型結核」を克服するため、住所不定者、外国人、若年者など「重点対象者」への対策が急務となっている²⁾。

渋谷区は2010年1月から、所在が不明の登録患者に関する情報（以下、「所在不明情報」）をK-netにより都内保健所へ提供し、その消息について都内全域で調査を行っている。また他の保健所にも呼びかけ、各所の所在不明情報を一元的に管理し、自治体を移動する患者に全都一体で対応できる新たな連携を構築した。

【図2】 東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム (K-net)

東京都福祉保健局が構築した広域ネットワーク。感染症に係る情報収集・分析機能を強化するとともに、連携を促進し、感染症発生時における迅速的確な対応を確保することを目的に平成18年4月運用開始された。渋谷区は平成22年1月から、治療中に音信が途絶した患者の発見・治療再開を迅速に行う目的で、K-netを活用した広域にわたる調査を積極的に行う取り組みを始めた。



(2) 目的

広域にわたる積極的な情報収集により、行方不明の患者を早期発見し、治療を再開する。それにより当該患者の健康を保持し、地域への感染拡大を防止することである。

(3) 方法

ア) 対象

調査対象は、治療中に所在不明となり早期に治療を再開しなければ患者の生命にかかわり、又は地域住民へ結核を拡大させる恐れがある登録患者とした。

イ) 調査

本調査はインターネット調査法を用いた。端末はK-netを利用し、都内保健所が閲覧できる掲示板「診療情報迅速把握システム」に所在不明情報を掲載した。回答はインターネット又は電話で受け付けた。

ウ) 倫理的配慮

本調査は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第15条第1項に基づき都道府県知事等が行う積極的疫学調査である。個人情報の保護については個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、渋谷区個人情報保護条例（平成元年渋谷区条例第40号）を遵守した。K-netの利用には「東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム実施要綱」（平成18年1月31日付17福保健感第511号東京都福祉保健局長）を遵守するとともに、本目的での利用について平成22年1月6日システム管理者である東京都福祉保健局から了承を得た。

(4) 結果

平成22年1月6日から8月末までに渋谷区が掲載した行方不明情報は3件あった。（表2）。いずれも住所不定の無職で、症例1と2は治療中に病院を無断で出たもので、症例3は退院後解雇され寮を退去し所在不明となった。この3件について延べ15件の情報が寄せられた（8月末現在）。うち「症例2が調査開始6日

後に某区の福祉事務所を訪れ胸痛と咳を訴えた」という情報提供があり、症例2の早期発見につながった。この症例は過去に複数の自治体から入院勧告されながら、何度も病院を離れ都内を移動し、症状が増悪すると病歴を申告しないまま新たに生活保護を受け病院への短期入院を繰り返していた。この他、本調査を通じて「実名を教えてください」、「管内の福祉事務所から情報があった」などの照会・情報提供が多く寄せられた。

3 まとめと展望

結核治療の完遂は最大の結核予防策とされているものの、近年は治療を定期的に継続することが困難な患者が増加しており、全般的に治療成績が悪化しつつあると憂慮されている²⁾。とりわけ生活が困窮する住所不定者では、不規則な生活、結核に関する知識の不足などにより治療の拒否を招く可能性が高いことが指摘されている³⁾。

東京都は「東京都結核予防計画」を平成17年12月策定し、住所不定者、外国人及び若年者を「重点対象者」に位置付け、「現代型・都市型結核の克服」に向けた対策を打ち出した。都は計画で「治療完了のため、複数の区市町村を移動する住所不定者等の結核患者を完治まで支援するための広域ネットワークの構築」を検討するとし、区市町村を超えた一体的な取組の重要性を強調した²⁾。

渋谷区はこれまで治療脱落はほとんどなかったが、平成21年12月症例1が所在不明となった。早期に当該患者を発見し、治療再開が必要な一方、従前の対応では実現困難なため、渋谷区は平成22年1月6日から都内全ての保健所に協力を求め、全域で所在について調査を行うことにした。渋谷区はこれまで3件の調査で1件の早期発見に成功した。当該事例はこれまで4回の治療脱落歴があり、今回再入院まで結びついたことは意味のあることと思われた。

また渋谷区が都に提唱し、各保健所の所在不明情報を一元的に管理し、都内保健所がその情報に基づき相互に協力する広域連携を構築した。自験例を含め10保健所が14件の所在不明者に関する調査を行い、少なくとも6件の発見に成功した（平成22年8月末現在）。このように自治体を移動する住所不定の治療継続困難例に、保健所を設置する自治体が都道府県単位で一体となり、調査ができる取組は過去に報告がなく国内初である。今後も引き続き事例を重ね、自治体を超えた連携を一層強化するとともに効果も検証したい。治療中断を繰り返しながら複数の自治体を移動する結核患者への支援が全国に拡がり、困難例を含め一人でも多くの患者が、確実な治癒に結びつくことを期待する。

【文献】

- 1) 結核予防会「結核の統計2009」. p17. 2009年10月
- 2) 東京都福祉保健局「東京都結核予防計画」. 第3章. p31. 2005年12月
- 3) 日本結核病学会「結核の入院と退院の基準に関する見解」. 結核. Vol.80. p389-390. 2005

【表2】 渋谷区がK-netで広域調査を行った所在不明者

| 患者 | 症例1 | 症例2 | 症例3 |
|---------|---|--|--|
| 年齢 | 30代 | 30代 | 50代 |
| 性別 | 男性 | 男性 | 男性 |
| 職業 | 無職 | 元日雇労働者 | 飲食店従業員（退院後解雇） |
| 病名 | 肺結核 | 肺結核 | 肺結核 |
| 病型 | b II 2 | b II 2 | b I 3 |
| 喀痰塗抹 | G 0号 | G 2号 | G 4号 |
| 同定 | PCR(+) | PCR(+) | PCR(+) |
| 経過 | H14年2月 勧告入院（A区） ◇ 9月 退院。生活保護（B市） H18年8月 行方不明 H21年12月 勧告入院（渋谷区） ◇ 12月 無断離院 | H21年1月 勧告入院（A区） 4日後離院 ◇ 2月 勧告入院（C区） 直後、離院 ◇ 9月 勧告入院（D区） 8日後離院 ◇ 9月 勧告入院（E市） ◇ 10月 3日後離院 ◇ 12月 勧告入院（渋谷区） H22年1月 24日後離院 | H22年2月 勧告入院（渋谷区） ◇ 4月 退院。解雇され寮退去 ◇ 6月 受診時現れず行方不明 |
| K-net掲載 | 平成22年1月6日 | 平成22年1月14日 | 平成22年7月21日 |
| 転機 | 発見に至らず | K-net掲載6日後、発見、保護（F区） | 発見に至らず |
| 中断リスク | ・アルコール（禁酒困難） ・病識の欠如 ・健康への無関心 | ・金銭管理困難。保護費受給し、無断離院を繰り返す ・集団生活が不得手 ・病識の欠如 | ・病気で解雇されたため、 ①職を喪失、将来への強い不安 ②住居を喪失、路上生活、道徳手段なし ③社会的孤立、相談相手なし ・知的に問題がみられ、病識欠如 |

注) 表中のAからFは各々自治体の名称。病型及び検査成績は登録時のもの。転機は平成22年8月末現在のもの。