

埼玉県狭山保健所

○大図恵子 佐藤妃那子 澁川悦子 新井日出美 本多麻夫

1 はじめに

結核治療後に再度結核を発症する事例については、これまでも報告があり、その割合は3～7%程度とされている¹⁾。狭山保健所でも、確実に服薬したにもかかわらず、再発した事例の届け出を続けて経験した。再発した事例の実態を把握することは、治療を終了した結核患者を適切にフォローしていく上で重要と考えた。

そこで、平成22年1月から平成23年12月までの2年間に、当所へ登録のあった結核患者のうち再治療を行った結核患者の状況について整理・検証した。

2 狭山保健所の概況と結核業務の背景

当所は、東京都に隣接する埼玉県の南西部の首都圏近郊に位置している。管内人口は約79万人、所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市の5市を管轄する。

平成22年新登録結核患者数は103人、平成23年新登録患者数は104人であった。平成22年の発病率は人口10万対13.1と、埼玉県15.8、全国17.5と比較してやや低い地域である。

当所管内は、公共交通機関を使って30分から1時間程のところ結核専門病棟を有する複十字病院と独立行政法人国立病院機構東京病院がある。平成22、23年の新登録患者の64.3%が、この2つの医療機関で治療を受けている。

平成22年度までの当所DOTS事業は、対象者を塗抹陽性患者と中断リスクの高い患者としていたが、平

成23年度からは、全患者を対象に実施している。

3 再治療患者について

1) 調査対象

今回調査では、再治療患者を「以前に結核治療を行い、その治療内容が確認できる者のうち平成22年1月から平成23年12月までの2年間に、結核患者として狭山保健所に登録された者」を対象とした。高齢者の戦中・戦後にさかのぼる「以前結核と言われ治療したことがある者」などは治療歴が明らかでないため対象から除いた。平成22年1月から平成23年12月までに登録のあった207人のうち該当者は11人(5.4%)で(表1、2)、うち2人は、3回目の治療であった。

2) 患者背景

性別：男8人、女3人

年齢：30代2人、40代1人、50代1人、60代2人、70代3人、80代1人、90代1人

国籍：全員が日本

健康保険等加入状況：有9人、無1人、生活保護1人

3) 診断、排菌状況

肺結核7人(Ⅱ型2人、Ⅲ型5人)、肺外結核4人。

肺結核7人のうち6人(No.3, 4, 5, 7, 9, 11)

は、再発と診断された時、喀痰塗抹陽性であった。

喀痰・膿・組織等で培養陽性が確認できた8人に、薬剤耐性は無かった。

表1 再治療患者(発生順)

No.	治療開始時期	性別	年齢	病型	今回治療状況						
					排菌	感受性	治療内容	DOTSタイプ	生活背景	職業	誘因として考えられること
1	平成22年2月	男	77	結核性膿胸	培+(膿)	全感	2HRSZ+7HR 2回手術	C	家族同居	無職	地区組織活動が忙しかった
2	4月	女	78	rⅢ2	培-	-	9HRE	C	入所中	無職	認知症発症
3	9月	男	46	bⅡ2	塗2+	全感	2HREZ+7HR	C	家族同居	製造業	夜間勤務、夏バテ
4	10月	男	51	Ⅲ2	塗3+	全感	2HREZ+7HR	C	家族同居	廃棄物処理業	夏バテから体調不良
5	12月	男	76	bⅢ1	塗+	全感	2HREZ+7HRE	C	家族同居	無職	パーキンソン病発症
6	平成23年2月	女	92	Ⅰpl	培-	-	2HREZ+7HR	C	入院中	無職	転倒し入院
7	2月	男	39	ⅢⅢ1	塗±	全感	2HREZ+4HR	A	会社の寮	建設業	前回4か月目から薬を捨てていた
8	4月	男	60	Ⅰpl	培+(組織)	全感	9HR クラビット	B	単身生保	無職	透析中
9	6月	女	35	rⅢ1	塗±	全感	2HREZ+7HRE	C	家族同居	事務職	仕事を始めた
10	7月	男	63	リンパ節結核	培-	-	2HREZ クラビット +7HRE	B	単身	無職	自営業を廃業する
11	9月	男	81	bⅢ1	塗3+	全感	2HREZ クラビット +7HRE	A	家族同居	無職	家族の服薬管理があいまいだった

全感：使用薬剤に対して感受性あり

4) 前回治療時の服薬状況

11人のうち9人は、本人又は家族による服薬管理がされ殆ど飲み忘れなく95～100%服薬できていた。No.7とNo.11の2人は、確実な服薬ができていなかった。

No.7は、週3回昼休みに電話での服薬確認、月に1度保健所での空袋確認面接を実施していた。しかし、再治療を始めてから、「前回治療の時は4カ月目頃から薬を捨てはじめ、最後は薬を捨て空袋を作り、DOTS面接を受けていた」と担当保健師に打ち明けた。

No.11は、服薬終了時に残薬があり、家族の服薬管理が不十分だった可能性が考えられた。

5) 前回治療終了から再治療までの期間

11人中9人(81.8%)が、管理検診中の2年以内であった。

6) 再発の発見方法

No.5, 7, 9は、管理検診で自覚症状なく発見された。No.8は、透析治療に伴う月に1度の胸部X線検査で、自覚症状が無い状態で発見された。

他の7人は、自覚症状から受診したケースで、結核主治医のいる医療機関を受診して6人、近医を受診して1人が発見された。

No.9は、治療終了時、年に1度の職場健診があるので、もう来院しなくてよいと説明を受けていた。担当保健師と相談し、治療終了から1年後、2年後の職場健診の間に、治療していた医療機関で半年後、1年半後に検査を受ける管理検診計画を立て受診していた。計画どおり受診した1年半後の管理検診において喀痰培養検査で再発が見つかった。

7) 再発の誘因として考えられること

糖尿病や胃切除、ステロイド治療などの誘因について確認したが、該当する者はいなかった。患者や家族からは、体調を崩したり、普段と比べ忙しく疲れてい

た等の話があった。

8) 今回治療のDOTSタイプ

前回治療で、確実な服薬ができなかったNo.7とNo.11は、Aタイプ(毎日服薬確認が必要なケース)と判定した。

No.7は、結核の他にも体調不良があり、生活保護となり服薬終了まで入院治療をした。

No.11は、退院前に家族と地域DOTS体制を話し合う中で、家族だけでは服薬管理が難しいと確認した。そこで、保健所は、デイサービスDOTS(3回/週)、ヘルパーDOTS(2回/週)の委託契約を行い、介護サービスを使わない日は家族DOTS(2回/週)で実施した。

4 考察

2年間の新登録患者207人中に11人(5.4%)の再治療患者が存在した。

この再治療事例から次の事を再認識した。

- ① 確実に服薬していても、一部において結核は再発する可能性がある病気であること。
- ② 管理検診を実施している2年間に再発する事例が特に目立つこと。

結核に、再発が避けられないリスクとして存在する以上、早期に発見し、患者自身が前向きに再治療に望めるよう、患者を支援していくことが保健師の大切な役割である。

服薬終了時の患者指導を行う際は、管理検診受診計画を確認し、自覚症状がある時は次回の管理検診を待たずに受診することに加え、上述の①②についても確実に伝えていくことが重要と考える。

1) Kekkaku Vol.84, No.12 : 767-781, 2009

第84回総会シンポジウム IV. 最新の結核再発の現状と対策

表2 再治療患者の前回治療状況

No.	今回治療状況		前回治療状況							備考
	再発時発見方法	治療終了から再治療までの期間	登録時期	病型	排菌	感受性	治療内容	DOTSタイプ	服薬状況	
1	管理検診の間に自覚症状あり受診	3カ月	平成20年 4月	結核性膿胸	培-	-	2HREZ+4HR		きちんと飲んだ	
2	体調を崩し入院	3カ月	平成21年 4月	bII3	塗3+	全感	9HRE	C	家族が飲ませた	
3	職場健診要精査、自覚症状あり	15年6カ月	平成6年 9月	bII2	G8	不明	2HREZ+4HR		きちんと飲んだ	
4	かぜ症状あり、近医受診	6カ月	平成21年 8月	bII2	G7	全感	2HREZ+4HR	C	きちんと飲んだ	
5	管理検診	2年0カ月	平成20年 7月	bIII1pl	培+	全感	2HREZ+3HR		きちんと飲んだ	
6	入院中胸水出現	6カ月	平成21年12月	rIII1	培-	-	9HRE		家族が飲ませた	
7	管理検診	3カ月	平成22年 5月	III1	培+	全感	2HREZ+4HR	B	月1空袋確認、週3電話	
8	月に1度のXPで陰影発見	5年1カ月	平成17年 8月	腸結核	培+(組織)	全感	7HRZ		きちんと飲んだ	*
9	自主的な管理検診	1年8カ月	平成21年 4月	rIII1	培-	-	2HREZ+4HRE		きちんと飲んだ	
10	管理検診の間に自覚症状あり受診	1年3カ月	平成20年12月	皮膚結核	培-	-	15HRE		きちんと飲んだ	*
11	管理検診の間に自覚症状あり受診	5カ月	平成22年 9月	bII2	塗+	全感	2HREZ+4HR	C	大体飲めた	

*: その前にも治療歴あり