

霜村 竜匡<sup>1)</sup>，笠井 幸<sup>2)</sup>，小向 潤<sup>2)</sup>，半羽 宏之<sup>3)</sup>

### 背景と目的

2021年の大阪市結核罹患率は18.6（人口10万人対）と、依然として政令指定都市、都道府県の中で最も高い状態が続いている。特に、大阪市24区のなかで西成区の結核罹患率は79.7と突出して高く、さらに西成区の北東部に位置する通称「あいりん地域」の結核罹患率は188.1と、全国の約20倍であった。あいりん地域には、簡易宿泊所や日雇い仕事を紹介する寄せ場が集中しており、地域に流入するホームレスの存在や、風呂・トイレ等共有スペースを含む簡易宿泊所利用が曝露機会となり、日雇い労働者の高齢化と併せて結核患者が発生しやすい環境が形成されているためと考えられる。

社会的背景により対応に苦慮するケースも多い中、結核診断時から治療終了まで一貫して病識がなく、結核治療に対して拒否言動が繰り返された喀痰塗抹陽性肺結核患者の支援を経験した。経過を振り返ることで、今後の患者支援の一助としたい。

### 事例

患者	現病歴
76歳 日本出生 单身男性 無職 生活保護受給 基礎疾患 ：糖尿病 喫煙あり 飲酒なし	肺結核 病型：rⅢ2 初回治療 薬剤耐性なし 喀痰最大塗抹（±） 培養（+） キャピリア®TB-Neo（+） 治療予定期間 ：2HRE + 10HR （糖尿病のため3か月延長）

### 支援内容

#### 1. 診断時の支援

X年6月から咳・痰症状出現、同年8月に糖尿病で定期通院中のA病院を受診した際、胸部エックス線検査で異常陰影を認め、喀痰検査を実施したところ塗抹（±）TB-TRC（+）が判明、同年9月に肺結核診断となった。医師から結核専門病院での入院治療の必要性を説明するが拒否し帰宅。A病院から連絡を受けた保健師は、患者と信頼関係のあった生活保護担当者とともに入院説得を行ったが、「入院は自由がない」と怒鳴り、頑なに入院を拒否。居住アパートには共有スペースがあり、他入居者への結核感染リスクがあったため、西成区役所（以下区役所）がホームレス結核患者の治療のために借り上げているワンルームタイプマンションを利用し、保健師による平日週5回の訪問による服薬支援、土日祝は自己服薬による治療について説得したところ、渋々ながら同意。診断から4日目に外来治療開始となった。

#### 2. 治療開始時の支援

治療開始2日目、結核薬を飲むふりをして薬を手の中に隠し、指摘すると怒鳴り服薬しないという服薬拒否行動がみられた。翌日以降も保健師の前では薬を口に含むが、隠れて吐き出す行為あり。5日目には体調不良を理由に服薬を拒否。区役所担当医師（以下担当医師）と服薬方法について検討を行い、訪問で保健師が確実に対面で服薬支援ができる平日のみの服薬方法に変更、引き続き生活保護担当者や担当医師とともに入院説得を継続した。本人の体調が悪化したこと、信頼関係のある生活保護担当者から度重なる説得を受けたことで入院治療に同意され、治療開始から11日目にB結核専門病院に入院となった。

1) 大阪市西成区役所（西成区保健福祉センター分館）、2) 大阪市健康局、3) 大阪市保健所

### 3. 入院中の支援

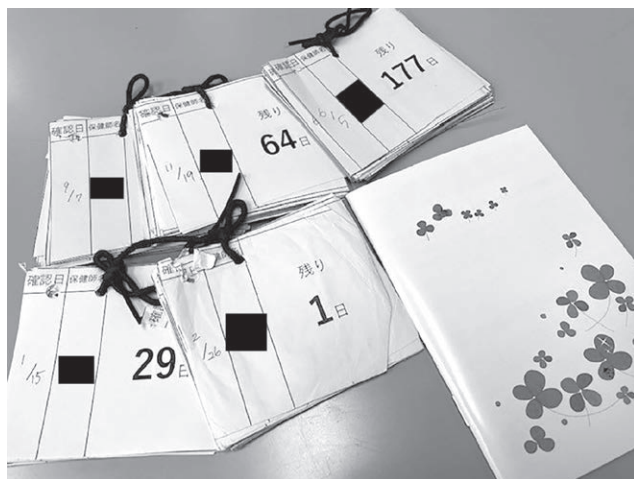
保健師は、定期的にB病院へ訪問し患者の思いを傾聴するが、入院27日目にB病院より「当該患者について、入院に対するストレスが蓄積しており、看護師への暴言もある。入院継続が困難であるため、退院基準は満たしていないが退院が妥当。」と退院調整の依頼があった。翌日B病院へ訪問し、入院治療を継続するよう説得するが頑なに拒否されたため、【治療終了まで平日週5日区役所来所】、【保健師の面前での確実服薬】、【A病院への定期通院】の3つを約束し、本人はこれを了承。感染症法上の退院基準は満たしていないが感染性は低いと総合的に判断し、入院から35日目、保健師付き添いのもと退院となった。

### 4. 退院後の服薬支援

退院後は平日、区役所来所による対面服薬としていたが、決めた時間に区役所に来ないことが数回あった。その都度、保健師が訪問し、アパート管理人にも協力を得たうえで来所を促すと、興奮して「結核ではない、治療はいらない」と激昂。区役所に来た際は、水が入ったコップの中に結核薬を入れスプーンで激しく攪拌し溶解液を床にこぼす、手に水のりを塗り結核薬を接着させる、結核薬を義歯と口蓋外の間および舌下に隠す、結核薬を手握りこみ隠す（手掌にリファンピシンの色素が着く）など、様々な方法での服薬拒否行動がみられた。服薬拒否言動・行動に対してはその都度、担当医師と確実服薬の必要性を説明した。また、服薬時は、義歯を取り外しての服薬または結核薬を複数回に分けて服薬するかを本人に選択してもらい、加えて服薬後は口腔内と舌下に薬が残存していないか開口して確認する等、確実服薬の支援に努めた。また、服薬手帳のほか、治療日数が視覚的にわかるよう日めくりカレンダーを作成し、服薬後、毎回残りの治療日数を患者と一緒に確認した。

結果、退院後の休薬は1日のみで平日は毎日服薬す

ることができ、結核治療に必要な服薬日数360日分を最終18か月間かけて服薬し、治療完遂に至った。病識欠如の言動は治療終了まで続いたものの、日めくりカレンダーの残日が100日を切った頃から服薬拒否言動が少なくなる等の支援効果がみられた。



実際に使用した日めくりカレンダーと服薬手帳

### 考察

患者は、結核診断時から治療終了まで一貫して病識がなく、様々な服薬拒否言動・行動がみられた。患者の気持ちに懸命に寄り添うものの、支援者の気持ちが折れそうになる時もあった。しかしそれ以上に、支援者の「これ以上結核で苦しむ人を増やさない」という熱意、何があってもへこたれない忍耐力、その熱意・忍耐力をより強固にするための関係機関を含めたチームワーク力があったからこそ、患者を治療完遂まで導くことができたと考える。

### 結語

支援困難事例を治療成功へ導くためには、関係機関とタイムリーな連携を図り、柔軟かつ粘り強い、患者に合わせた「テーラーメイド支援」を行うことが重要であると考えられた。🐾