

宮崎県都城保健所における結核患者支援の評価

○松田有加 日高真紀*1 野口真智子*2

塩田栄子 竹井正行*3 藤本茂紘*2

山内裕子 古家隆 相馬宏敏

宮崎県都城保健所、*1 宮崎県精神保健福祉センター、

*2 宮崎県小林保健所、*3 宮崎県延岡保健所

1 はじめに

2009 年の都城保健所管内の結核患者に対する地域 DOTS 支援と治療成績の評価を行い、患者支援に必要な視点と課題について検討したので報告する。

2 対象と方法

2009 年の都城保健所管内の新規結核登録患者のうち、喀痰塗抹陽性患者 17 名(全員治療完了)を対象に、コホート分析を実施した。

3 結果

1) 解析対象の属性

男性 11 名、女性 6 名で、平均年齢は 72 歳、65 歳以上が 13 名 (76.4%¹⁾) であった。発見・診断までの生活状況は独居が 2 名で施設入所 2 名、家族と同居が 13 名であった。

2) コホート検討会の結果

1) 治療成績評価

治療成績の評価結果を、表 1 に示す。

標準治療を完遂した「治癒・完了」は、8 名(47%)と約半数であった。8 名のうち、2 名は、薬剤の完全・不完全耐性を認めたが、治癒に至っている。

治療期間の長期化を示す「12 ヶ月超え」となった者はおらず、死亡者を除く 11 名全員が 1 年以内に治療を終了していた。

「死亡」は、6 名 (35%) であり、結核死が 2 名、結核外死が 4 名であった。死亡群の平均年齢は、81.5 歳であり、非死亡群の 60.5 歳と比較して高かった。結核死の 2 名の死亡までの期間は、9 日と 48 日であり、

基礎疾患がない者とリウマチ・気管支喘息を有している者であった。

連続 60 日以上の治療中断のあった「脱落 1」の 2 名、及び 1 年以内で治療完遂したが、途中で INH, RFP を中止した「判定不能 4」の 1 名は、副作用の出現によるものであったが、いずれも 1 年以内に治療を終了し、治癒に至っている。

表 1. 治療成績評価の結果

治療成績 評価区分 H21 年 (n=17)		治癒 ・ 完了	12 カ 月 越 え	死亡		脱 落 1	判 定 不 能 4
				結 核 死	結 核 外 死		
標準 治療 完遂 (n=8)	薬剤耐性 ・不完全 耐性なし	6	0	0	0	0	0
	薬剤耐性 ・不完全 耐性あり	2	0	0	0	0	0
標準 治療 非完遂 (n=9)	副作用の 出現	0	0	0	0	2	1
	死亡	0	0	2	4	0	0

2) DOTS 支援

DOTS 支援と治療成績評価の結果を、表 2 に示す。

勧告入院解除後、自宅での生活へ戻った患者 8 名に対して、訪問・来所による DOTS 支援を実施した結果、6 名が標準治療を完遂し「治癒・完了」となり、2 名が副作用出現による「脱落 1」となった。

合併症や発見時の重症度から入院・入所継続となった8名は、施設におけるDOTS支援を継続した。その結果、1名は「治療成功」、6名が結核又はその他の合併症により「死亡」となり、1名が副作用により治療を中断し、「判定不能4」となった。

17名のうち、自己理由で服薬中断した者はおらず、全員が結核治療を完遂した。

表2. DOTS支援と治療成績評価の結果

治療成績評価区分	治療・完了	12カ月越え	死亡		脱落1	判定不能4
			結核死	結核外死		
訪問 ^{※1} (n=5)	3	0	0	0	2	0
来所 ^{※2} (n=3)	3	0	0	0	0	0
施設管理 ^{※3} (n=8)	1	0	2	4	0	1
不定期tel (n=1)	1	0	0	0	0	0

※1. 訪問:月1回が4名、月2回が1名。

※2. 来所:3名全員が月1回。

※3. 施設管理:入院中7名、施設入所中1名。

4 考察

管内の結核の治療成績評価では、「治療・完了」の割合は、47%¹⁾であり、全国平均47%と同様であった。

一方、「死亡」の割合は、35%と全国の10%¹⁾と比較して高くなっている。その要因として、管内の65歳以上の患者の割合が76.4%と全国の56.7%¹⁾と比較して高いことがある。高齢者は複数の基礎疾患を合併していることが多く、「死亡」6名のうち、4名は、間質性肺炎やリウマチ、悪性腫瘍が死亡原因となっていた。

また、「結核死」に至った2名については、1名は合併症、もう1名は発病から診断までの期間が91日であり、発見の遅れが要因として考えられることから、関係機関

への研修を通して、発病リスクや診断方法、治療基準等の結核対策の普及・啓発の強化を図る必要がある。

薬剤耐性を示す患者が2名、治療の障害要因となる合併症を有する患者が8名いたが、DOTS支援を徹底することにより、すべて治療成功に至っている。

また、治療成功者11名の生活状況は「家族同居」、「施設入所」となっており、「独居」2名の治療成績は「死亡」であった。保健所と家族・関係機関との連携がDOTS支援内容を充実させ、治療成功に繋がった。DOTSを開始する時点で個別に支援体制の構築を行ったが、支援者を把握していながら、利用できなかったケースもあった。

今後、DOTS支援を行うためには、患者登録時からの早期介入が重要である。円滑な支援のためには、患者・家族だけでなく関係機関への連絡・面接を行い、DOTS事業の理解と担当窓口を明確にすることで治療成功率の向上に繋がると考える。

5 まとめ

保健所が結核患者を支援する際に必要となる視点や課題について整理することができた。

今回は、対象が平成21年分のみで事例数が少なく有意差が示されなかったものもあった。今後もコホート検討会を継続し、結核患者への治療状況を把握し治療成績を意識しながら、治療完遂のためのDOT支援を実施していきたい。

6 引用文献

- 1) 結核研究所 大森 正子 罹患構造の変化に対応したサーベイランスの運用と対策評価 pp 55,61 (2010,3)