

外国人結核患者の治療完遂に向けた支援のあり方

○温谷莉早、上原千枝、戸高由佳里、藤崎淳一郎¹⁾中央保健所 衛生環境研究所¹⁾

I はじめに

全国において、結核の罹患率が減少傾向にあるのに対し、外国生まれの結核患者数は毎年微増を続けている。特に来日外国人の8割がアジア諸国からで、主に20～40代の若者である。アジア諸国の結核罹患率は国ごとに異なるものの10万人あたり100～350と高く、来日後に発症する者や発病した状態で来日する者は稀ではない¹⁾。

さらに開発途上国の出身者を中心に増加しており、生活環境や来日後の就労環境に脆弱性がある場合が多く²⁾、社会経済的な困難に陥りやすいとも指摘³⁾されている。

今回、管内で発生した事例から、今後の結核対策について示唆を得たため報告する。

II 症例

20歳代、女性、技能実習生としてX-536日にM国から来日。

主訴：咳、発熱

既往歴：なし

家族歴：実母が結核既往あり

現病歴：職場健診(X-22日)の約1週間前に身体のだるさ、顔面紅潮が見られ、周囲にいた同僚が体調を確認するも、患者は症状はないと話し受診していなかった。その後、X-22日に職場健診で右上肺野の浸潤影を指摘されX-13日に精密検査目的で受診、入院となる。患者からの主訴はないが、胸部CTにて右上葉空洞性病変(rⅡ1)を認め、X-13、X-12、X-11日に喀痰検査を実施するも塗抹陰性。X-5日に気管支鏡検査を実施。X日に気管支洗浄液にて結核菌PCR陽性が判明し、発生届出に至った。患者は寮生活をしており、食堂・トイレ・風呂を共同で利用し、4畳程の部屋に4人で寝泊まりしている。また、母国に毎月仕送りをしている。

III 対応

表1に示す如く届出を受理後、すぐに患者と面接したが、職場は業務優先のため疫学調査実施にあたって

表1 保健所の対応

X	届出受理 主治医より病状確認 患者初回面接
X+1	職場へ疫学調査について説明
X+2	職場へ疫学調査実施
X+6	患者の同室者に対し疫学調査実施 健診委託医療機関へ健診調整 患者へ疫学調査実施
X+13	患者の同室者3名を健診対象者とし、直後健診実施 ⇒接触者全員胸部XP異常なし、ELISPOT陰性 結核研究所へ公文書の翻訳依頼
X+19	患者、嘔気・嘔吐出現
X+22	肝機能障害のため、内服中止 患者、倦怠感と背部痛を訴える
X+30	肝機能改善のため、INH、EB内服開始
X+43	結核研究所より公文書の翻訳資料が届く
X+50	患者、嘔吐出現⇒内服中止 X-5日採取の気管支洗浄液にて培養陽性を確認 ⇒患者入院医療機関へ薬剤感受性検査を依頼
X+56	肝機能改善のため、PZA、EB内服開始
X+59	INH内服開始
X+63	RFP内服開始
X+72	患者退院 職場、健診委託医療機関に対し、3ヶ月後健診日程調整
X+77	接触者健診対象者へ健診勧告
X+78	患者の同室者3名を健診対象者とし、3ヶ月後健診実施 ⇒接触者全員胸部XP異常なし、ELISPOT陰性

は、繰り返し説明を要した。何度も調査を重ねて情報収集し接触者健診を実施した結果、

患者を含め健診対象者は入国時以外では健診を受けていないことが明らかとなった。さらに、各技能実習生の寮や職場等、所在について十分に把握している者はおらず、寮内は不完全な衛生状態であった。また、言語的コミュニケーションにおいては非常に困難であった。通訳者の配置はなく、患者や接触者健診対象者へ説明する専門用語の翻訳ができなかったため、結核研究所へ翻訳を依頼し対応した。患者は1ヶ月以上の入院を拒み就労したいと話したが、2回にわたる肝機能障害のため、薬剤調整を含め約2ヶ月の入院となった。退院後は計34回の訪問DOTSにて治療完遂を支援した。

IV 考察

結核の診断にあたっては、胸部XPにて異常陰影があれば結核菌検査を実施することが望ましい。本患者は胸部画像にて異常陰影がありながらも喀痰検査塗抹陰性、症状を自ら訴えることもなかった。そこへ気管支鏡検査を実施し、結核菌PCR陽性が判明したことで診断と治療に結びついたことは、患者の早期発見、早期治療に非常に重要である。

公文書の翻訳を結核研究所へ依頼し、患者や接触者健診対象者の母国語で対応したことで、正しい理解と不安軽減につながり有効であった。信頼関係を構築するためにも、言葉の障壁を減らすことは最も尽力を注がなければならないことの一つである。

技能実習生は、国際貢献目的の制度とされているが、人手の確保が難しい産業が労働者を確保するために利用している現実がある。平成28年に島根県で発生した技能実習生の集団発生事例⁴⁾や、東京都杉並区で発生した日本語学校生の集団発生事例⁵⁾における共通点は、「適切な衛生、労働管理がされていない環境での集団生活」と「初発患者の診断までの遅れ」である。本事例においても衛生的に不十分な集団生活の場が確認され、患者については症状がありながらも職場健診で異常を指摘されるまで未受診、治療開始後も就労を優先しようとした。職場については業務利益の追求を最優先にし、十分に行き届かない労働者の健康管理体制が先の事例と共通していた。生活環境や来日後の就労環境に脆弱性が窺え、将来的に集団発生が危惧される事例ともとらえられる。技能実習生等、外国籍者が適切に医療や健診等の予防的行動を取れる環境の整備が急ぎ望まれる。

そして何より技能実習生自身が健康に感心を持ち、職場の管理者の理解のもと健康管理を適切に行うことは、今後結核の重症化を防ぐことにつながる⁶⁾。結核高まん延国出身者を雇用し、寮など集団生活をする企業に対し、定期的に健診受診の機会を設け実施するよう啓発することが今後の課題としてあげられる。

V まとめ

外国人結核患者への支援の際、言語的コミュニケーションにおいては患者の母国語を用いることが必須である。本事例においても集団発生事例との共通点があり、生活環境や来日後の就労環境に脆弱性が窺えた。外国籍者が適切に医療や予防的行動を取れる環境の整備が望まれる。

また、早期発見、早期治療に結びつけるためには、胸部画像にて異常があれば患者からの主訴がない場合でも、積極的な結核菌検査を検討していく必要があると思われる。

(参考文献)

1) 森野英里子、高崎仁、他：外国人結核の現状と課題。kekakuVol.91,No.11-12：703-708、2016

2) 沢田貴志：在留外国人の健康支援がなぜ重要か。保健師ジャーナル Vol.75,No.01：13-18、2019

3) 国立感染症研究所：輸入感染症としての結核。IASR,38：234-235、2017

4) 島根県：結核集団発生の事例について。2016

5) 東京都：結核の集団感染の発生について。2016

6) 山田朋美、古橋完美：製造業で働く技能実習生に対する支援愛知県一の宮保健所の取り組み。保健師ジャーナル Vol.75,No.01：26-31、2019