

連載

わが国の結核対策の現状と課題(9) 「結核対策の及ばない人々に対する対策 あいりん地区における実践活動から」

大阪大学大学院医学系研究科 特任教授 高鳥毛敏雄

1. はじめに

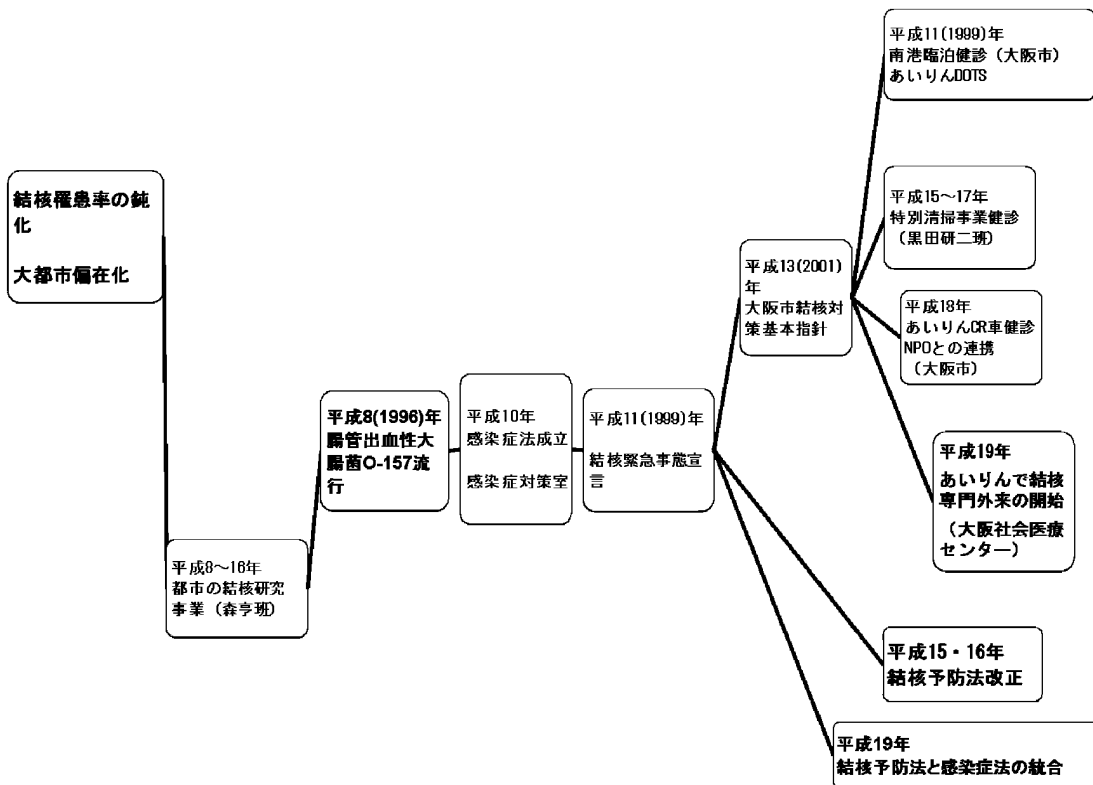
国民病であった結核は社会の総力を上げた結核対策が進められた結果、順調に減少してきていた。ところが、1970年代に入り、減少傾向が乏しくなり社会的な偏在化が生じてきている。東京や大阪などの大都市に結核が偏在化し、不安定生活者の結核問題が解決しなくなっている。この結核問題の疫学動向は大きな研究課題とされ、1996年から7年余り分担研究(主任研究者森亨)をさせていただいたことが、全国一罹患率の高い「あいりん(釜が崎)」地区の結核対策に今日まで係らせていただく契機となった。ニューヨーク、ロンドン、ベルリンなどの海外の結核対策の状況も視察する機会が与えられ、それらを踏まえてあいりん地区の結核対策を世界的な視点で進めたいと考えてこれまでに行ってきた現

状について紹介させていただく。

2. 大阪市の結核対策の転換点(図1)

大阪市の結核罹患率が全国一高いこと対して、財団法人結核予防会の島尾忠男会長が大阪市長宛に書簡を出されたことが出発点となったように思われる。地域保健法の成立に伴い大阪市では24保健所が1保健所に集約された一方で、堺市で発生した腸管出血性大腸菌 O-157問題に対するために行政組織の中に感染症対策室が設置され、兼務ではあるが医師が配置された時期であった。ニューヨーク市の結核対策部長であったポーラ・フジワラ氏が来阪しあいりん地区を視察し、我々に結核対策について提言をしていただいた。大阪市の結核担当医師がニューヨーク市の結核対策の現状視察する機会も提供され

図1 あいりん地区を取り巻く結核対策の変遷



た。そのようなことがあり、大阪市において結核対策のあり方を検討するワーキング委員会が結核研究所の先生方を含めて立ち上げられ、結核対策基本指針案が作成された。平成13年に最終的に「大阪市結核対策基本指針」が公表され、全国平均の3倍の高罹患率を改善し、10年間で結核罹患率を現状の数値の半分以下にする目標が打ち立てられ、あいらん地区の結核問題を含めた結核対策が動き始めた。

3. ホームレス者の結核罹患状況

ホームレス者は、結核罹患率が高く、健診機会に乏しく、健康保険がない者も多い。しかも経済的困窮しているため、有症状時受診を中心とした結核対策だけでは結核問題は解決できない。あいらん地域では、ホームレス者の中高齢者に対し、公的就労対策として特別清掃事業が行われている。就労者に対し、研究事業（主任研究者黒田研二）として平成15～17年の3年間、血圧、血液検査とあわせて胸部X線検査を実施した。各年度とも要医療者は約2%存在していた。胸部レントゲン検査では結核有所見者の割合が高く、平成16年度の実績では、結核有所見者34.6%であった。要治療者と判定された者25人（1.6%）、要フォロー者13人（0.8%）、結核治療・登録歴者73人（4.7%）、しかも治療歴がない結核有所見者は413人（26.7%）であった。複数回受検した者の胸部レントゲン写真を比較読影したところ活動性結核と考えられない有所見者からも発症者が出ていた。野宿者の結核の有所見者に対しては治療を行うことが必要と考えられた。

4. 社会医療センター付属病院受診者の結核罹患状況

社会福祉法人大阪社会医療センター付属病院は結核高罹患地域であるあいらん地域に位置し、日雇い労働者やホームレス者を主な対象とする無料低額診療施設である。整形外科および内科の外来受診者に対して結核健診を行った。平成17年3月31日から平成18年6月15日まで整形外科単科外来初診患者1,673人中健診同意者（健診受診群）538人（男性523人、女性15人）に対し胸部レントゲン検査を行った。また同時期に内科受診した2,000人（内科受診群）についても分析した。健診受診群のうち要医療者率は2.4%（13人）であった。一方、内科受診群2,000人における要医療者率は4.3%（85人）であった。結核高罹患者が受診する当院には今後健診体制を強化するとともに非排菌患者に対する外来診療体制を整備するなど、この地域の結核患者の保健医療対策に大きな役割があることが明らかとなった。

これを契機に平成19年から病院受診患者に対する結核健診を行われるようになった。

5. ニューヨーク市、ロンドン市における結核対策からの教訓

1) ニューヨーク市

ニューヨーク市において、結核が増加し始めた1980年代には結核問題に対応する保健医療組織やスタッフがなくなっていた。そのため、ニューヨーク市は再興してきた結核対策の推進のために連邦政府に属する専門組織CDCに専門家の派遣を求めた。結核対策の専門家をも市結核対策部長として招聘し、市当局の中に結核対策を担当する部局を設け、強いリーダーシップのもとに結核対策が進められた。地域には結核対策を行う拠点を設置して、人的、物的な資源を集中させ、対象者に対するアウトリーチサービスを中心とした地域の中で結核対策を進める体制を作り上げた。ニューヨーク市における結核の再興は、HIV感染症の流行、MDR-TBの流行、移民の結核問題などにより生じたものであり、これに対する結核対策の保健医療資源が弱体化したためにおこったものである。結核対策の拠点とした結核センター（Chest Center）は、健診、患者教育、患者登録、患者管理、菌検査、外来診療、HIV検査を担っている。結核センターに、アウトリーチ・ワーカーが配置され、拠点型のDOT（Directly Observed Therapy）とともに訪問型のDOT事業が行われている。入院患者には市内の総合病院の陰圧病室に収容される。全体の結核対策のマネジメントと結核対策の評価を重視し、評価会議にはすべてのスタッフが参加して地域ブロックごとに4半期ごとに行なわれている。結核対策に必要な費用は結核対策予算から支出されているために、医療保険を持たない移民、お金のない結核患者などすべての結核患者を対象とした結核対策を行うことが可能となっている。ニューヨーク市の結核対策の特徴は、一般医療制度から結核対策を切り離し、結核対策の難しい人々に対することができる新たな理想的な保健医療組織の設置したことにある。

2) ロンドン

英国（イングランドとウェールズ）における結核は1988年から増加し続けている。ロンドンにおいては結核患者の75%が外国人で占めていた。また、年齢構成では15-44歳の割合は1998年50%から2006年には62%に増加していた。ロンドンの患者数は最近10年間に倍増している。ロンドンは多様な文化的、人種的な人々で構成されており、使われている言語は300以上である。ロンドンの人口は720万人であ

る。人口の3分の1はマイノリティの人種で占められている。住民の52%は過密な住環境の中で生活している。また、薬物を使用している者は7万人であり、近年、“crack houses”が増えている。このような多様な問題を抱える結核患者が多くいる。結核患者に対する医療サービスは結核診療所（TB Clinic）によって提供されている。ロンドンはNorth Central (NC), North East (NE), North West (NW), South East (SE), South West (SW) の5つの地域に分けて結核対策が進められている。地域により結核患者の抱えている問題が異なっている。困難な結核対策は前線の看護職の専門性を高めることで対応されている。英国政府は結核問題は放置のできない重大な事態となっていると考えて、保健省の首席医務監を中心として新たな結核対策の行動計画として“Stopping Tuberculosis in England: An Action Plan”を2004年10月に出している。2003年には、感染症などの健康危機管理体制を強化するために新たな保健組織である Health Protection Agency が設けられている。

6. あいりん地区における結核対策の及ばない人々に対する対策の現状（図2）

1) NPO・ヘルスサポート大阪の設立

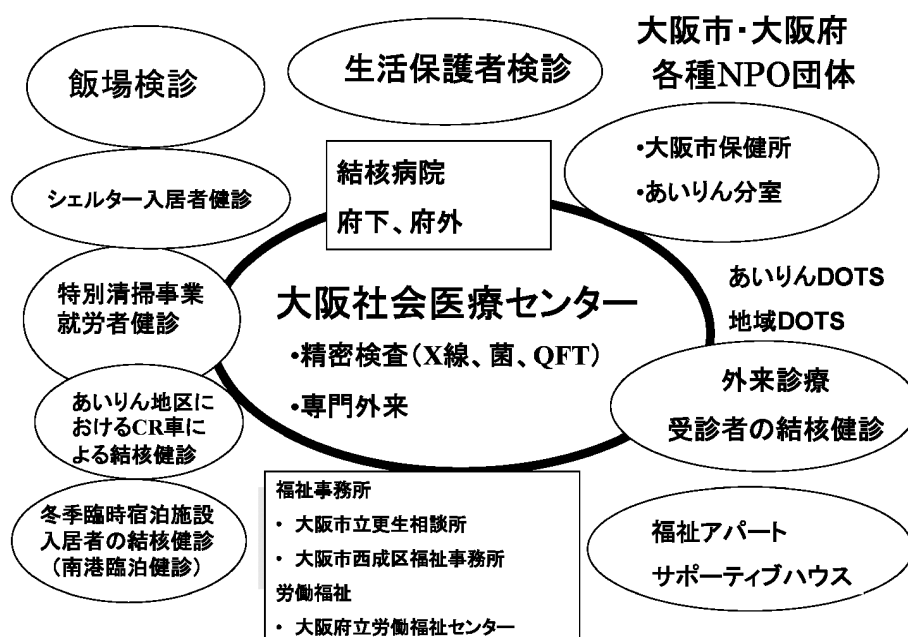
2006年に、あいりん地域のホームレス者に対する健康支援事業を3年間実施してきたことを踏まえて、保健、福祉、医療の関連組織や機関、関連団体、多くの大学の研究者、学生が参加するホームレスの健康支援活動を発展させ、ホームレス者の健康

支援活動として安定的で、社会の力を結集し、発展させていくためにNPOを設立した。ホームレス者の健康支援活動には行政の果たすべき役割は大きいですが、行政に依存するだけでは解決するものではない。「公」の立場と「専門職」の視点と民間の柔軟性を兼ね備えた団体・組織の結成が必要と考えたためである。結核対策の推進のハブとなり、関係機関・関係組織との連携体制を強固なものとしていくことをめざした活動をはじめている。大阪市のCR健診車による結核健診の支援、地域の結核患者の服薬支援、保健医療関係者の研修活動を行っている。

2) ホームレス者に対するCR車による結核健診

ホームレス者の結核健診は、単に健診を行うだけでは成果が上がらないことが明らかになった。CR健診車を使うことにより、即判定して対応できるという長所がある。しかし、医療機関受診や、入院治療を拒否する者も出てくる。これにも臨機応変に対応することも必要である。要医療と判定がされた患者に対しその場で即刻、結果の説明を行い、治療の必要性を納得してもらい、医療につなげる、いわば健診の場でワンストップサービスを行うことが求められる。行政だけでは実施が難しいために、NPO団体等との協働による実施体制がつくられて実施されている。大阪市により平成18年度からCR健診車を用いた結核健診が月3回実施されるようになった。平成18, 19, 20年度の受診者数はそれぞれ3,683, 4,151, 4,454人であり、発見患者は63, 62, 62人であり患者発見率は約1.4%である。

図2 あいりん地区の結核対策の及ばない人々に対する結核対策の現状



3) 大阪社会医療センター付属病院における結核外来診療の開始

これまで地区の中には結核の精密検査や外来診療を行う施設がなかった。結核を疑われた者は民間の結核病院に搬送されて精密検査や治療が行われていた。ホームレス者は精密検査や医療機関受診は健康保険証や経済的な負担能力がないので出来なかったのであるが、大阪社会医療センター付属病院は医療費は「ある時払い」の大阪市による立て替え払い方式をとっているユニークの病院である。排菌が止まった患者や、当初から菌陰性の患者に対し外来診療を行える施設が必要と考えられ、平成19年秋より週1回の結核外来を設け、平成20年度から週2回の結核外来を行いはじめている。通院治療中に生活支援を行うサポーター・ハウスも登場している。

7. おわりに

結核患者の中でホームレス者、日雇い労働者、外国人など社会経済弱者の割合が高くなってきている。これらの者は、健康保険証を持っていないために健診機会が乏しく、有症状受診による患者発見も現実的でない。また結核と診断され治療ルートにのったとしても、治療継続には様々な支援が必要な人も多くいる。ニューヨーク市やロンドン市においては、わが国では想像できないような、言語、宗教、薬物、HIV問題を有する対策の難しい人々に対する結核対策が行われている。その基本的な理念は、制度に人を当てはめるのではなく、人に制度や仕組

みをあわせるということであるように思われる。両市ともに、患者発見、外来治療、DOTSを行うための結核センターを設けて、健診、外来治療、生活支援、服薬支援を一元的に行っている状況にあった。我々もあいりん地区にニューヨーク市に存在する結核センター（Chest Center）を超えるものを実現したいと考えて関係各位の協力を得て挑戦を続けている。わが国の公衆衛生は全国画一な活動から、社会の健康問題に対し現実的に対応した活動をつくりあげていくことが求められてきている。あいりん地区の結核対策はその試金石であると考えている。

文 献

- 1) 高鳥毛敏雄, 青木美憲, 谷掛千里, 他. 大阪市の結核罹患率の低下速度の鈍化要因に関する分析. 結核 2000; 75(9): 533-544.
- 2) 逢坂隆子, 高鳥毛敏雄, 黒川 渡, 他. 大阪におけるホームレスへの健康支援. 社会医学研究 2007; 25: 15-28.
- 3) 高鳥毛敏雄, 逢坂隆子, 山本 繁, 他. ホームレス者の結核の実態とその対策に関わる研究—結核検診の3年間の実践から. 結核 2007; 82(1): 19-25.
- 4) 中田信昭, 袴史 明, 中村夫左央, 他. 結核高罹患地域における医療施設外来受診者に対する結核検診の意義の検討. 結核 2007; 82(5): 455-458.
- 5) 高鳥毛敏雄. 英国, ロンドンで再興する結核とその対策. 公衆衛生 2005; 69: 203-208.
- 6) 井戸武實. あいりん地域における健康支援活動. 公衆衛生 2009; 73: 244-245.