

原 著

早期入院を阻害する諸因子について

——最近入院した結核患者についての調査——

結核療法研究協議会

(委員長 五味 二郎)

受付 昭和 48 年 11 月 12 日

BACKGROUND FACTORS RELATING TO THE DELAY
IN HOSPITALIZATION ANALYZED AMONG
RECENTLY HOSPITALIZED PATIENTS
OF PULMONARY TUBERCULOSIS*Tuberculosis Research Committee, RYŌKEN
(Chairman : Jiro GOMI)

(Received for publication November 12, 1973)

In order to shorten the hospitalization period of pulmonary tuberculosis patients, early hospitalization as well as early detection of illness are very necessary. The factors which delayed the hospitalization of pulmonary tuberculosis patients and the reasons why they were sent to hospitals after all were analysed in this study.

Method

Enquête survey was carried out on the patients who were admitted to the hospitals connected with tuberculosis research committee (Ryoken) during three months from September 1st, 1971, to Nov. 30th, and on the charged doctors.

The patients (2,392 cases in total) were classified into 3 groups by degree of delay in their hospitalization as follows :

Group A : 1,539 patients (64.3%) who could enter the hospitals without delay (within a week) on the advice of their doctors.

Group B : 541 patients (22.6%) who had several difficult reasons for the hospitalization, but were admitted into the hospitals within a month after receiving the doctor's advice.

Group C : 312 patients (13.0%) who had several difficulties for their hospitalization, which delayed more than 1 month after receiving the advice from their doctors.

Result

Group C in which delay of hospitalization was more than one month was observed in relatively high percentage among inhabitants in Osaka area, patients aged forties, members of the national health insurance, compulsorily hospitalized infectious patients, cavitory cases, deteriorated cases during the ambulant treatments, and manager of private enterprises, farmers, fishermen, and liberal professioners.

* From the Tuberculosis Research Committee, RYŌKEN, c/o Inform. Sect. JATA, Kekkaku Yobo Kai Bldg., 8 Minami Motomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160 Japan.

As to the causes of hindering the patients from hospitalizing, family circumstances, no empty bed in the requested hospital, economical conditions and expectation for the recovery with ambulatory treatments were the main factors in group C, and no empty bed in the requested hospital, family circumstances and economical conditions were the main factors in group B. In both groups, persuasions by their doctors and increase of subjective symptoms led them to take hospital treatments, and it is keenly recognized that the persuasion by the doctor play the leading role to the patients for receiving hospital treatments in the event.

はじめに

結核患者の入院期間の短縮化を求める声は、化学療法の発達に伴ってますます大となりつつある。そのためには結核患者の発病・悪化をできるだけ早期に発見するとともに、またできるだけ早期に入院せしめ、適宜なる治療を行うにある。しかし、今日なお早期入院を阻む因子は多いと考えられる。この諸因子の解明のために、療研関連諸施設に最近入院してきた患者について調査が行われた。本来はこれら諸因子のため入院に至らない患者についても調査すべきであるが、今回は、まず入院患者について、いかなる因子が早期入院を阻害したかを究明するとともに、またどのような因子によって入院するに至ったかを調査した。

調査方法

調査用紙を結核療法研究協議会（療研）関連の結核療養所および有結核病床の病院に送付し、昭和46年9月1日より同年11月30日までに入院した肺結核患者について、担当医師および患者自身に回答を求めた。

調査成績

集められた調査用紙の枚数は合計2,405枚に達した。しかし、その中の13枚は他の疾患（7枚）および詳細不明（6枚）であつたため除外し、残りの2,392枚について集計を行った。

2,392例を表1のごとく、

A群（医師に入院をすすめられ、支障なく1週間以内に入院した群）

B群（多少の支障はあつたが、1カ月以内に入院した群）および、

C群（支障があつたため、入院までに1カ月以上を要した群）の3群に分類した。

その結果、A群は1,539例（64.3%）、B群は541例（22.6%）、C群は312例（13.0%）となつた。

以下これら各群について要因別にみた成績を列記する。

①地方（表2）：療養所および病院の所在地で分類し

Table 1. Classification of Patients and Number in Each Group (%)

Group of patients	Number	Total
A: Hospitalized within a week	1,539 (64.3)	2,392 (100)
B: Hospitalized within a month	541 (22.6)	
C: Hospitalized with delay more than a month	312 (13.0)	

Table 2. Number of Patients by Prefecture (%)

Prefecture	Group of patients			Total
	A	B	C	
Hokkaido	100 (73.0)	23 (16.8)	14 (10.2)	137 (100)
Tohoku	53 (80.3)	8 (12.1)	5 (7.6)	66 (100)
Kanto	227 (70.7)	63 (19.6)	31 (9.7)	321 (100)
Tokyo	550 (70.3)	152 (19.4)	80 (10.2)	782 (100)
Chubu	73 (69.5)	24 (22.9)	8 (7.6)	105 (100)
Kinki	42 (64.6)	11 (16.9)	12 (18.5)	65 (100)
Kyoto	50 (48.5)	37 (35.9)	16 (15.5)	103 (100)
Osaka	257 (48.0)	163 (30.5)	115 (21.5)	535 (100)
Chugoku	55 (67.9)	15 (18.5)	11 (13.6)	81 (100)
Kyushu	123 (69.1)	38 (21.3)	17 (9.6)	178 (100)
Uncertain	9	7	3	19

た。調査対象は全国的規模を目標としたが、結果は四国地方の回答がなく、同地方を除くこととなつた。集められた2,392例中では東京の症例が782例で最も多く、次いで大阪（535例）、関東（東京を除く、321例）であつた。少ない地区としては近畿（大阪、京都を除く、65例）、東北（66例）、中国（81例）地方などが目立つた。各地区でA、B、C各グループの占める割合をみると、ほとんどA>B>Cの順であり、また大阪、京都を除く各地区では、いずれもA群が過半数を占めた。大阪、近畿、京都および中国地方ではC群がそれぞれ21.5、18.5、15.5、13.6%で比較的多く、更に京都、大阪ではB群もそれぞれ35.9、30.5%で比較的多かつた。ここにあげた地区はいずれも関西地方に属している。

②性（表3）、年齢（表4）：性別ではA群、B群およ

びC群間に著差はみられなかった。

年齢別では、A群は20～29歳が412例(26.8%)とピークを示したが、B群では30～39歳が124例(23.0%)、またC群は40～49歳が80例(25.6%)とそれぞれ最高を示した。また各群の合計では20～29歳が582例(24.3%)と最高であった。

これで見ると、社会的ならびに家庭経済上の責任が重くなる年代になるにつれてB群、C群が多くなる傾向がみられる。

③発病時期(表5)：昭和46年に発病または発見されたものが、どの群にも多いが、A群、B群が60%以上を占めているのに反し、C群は41.3%とやや少なくな

っている。

④医療区分(表6)：C群では健保本人の比率(27.9%)が低く、代りに国保(18.3%)、35条(39.7%)および生活保護者(7.4%)の占める割合がA群、B群に比して多くなっている。また沖縄在籍者(当時祖国復帰前)の比率も高かった。

⑤病型(表7)および喀痰中結核菌(表8)：C群は病型で学会分類のI型(9%)およびII型(63.8%)の占める比率がA群(I, II型合計59%)に比べて高く、III型以下は少なくなっていた。B群もI型(9.6%)が多かった。C群では再発例や長期療養者が比較的多かったためであろうか。

Table 3. Number of Patients in Each Group by Sex (%)

Sex	Group of patients			Total
	A	B	C	
Male	1,034 (67.2)	393 (72.6)	216 (69.2)	1,643 (68.7)
Female	504 (32.7)	146 (27.0)	96 (30.8)	746 (31.2)
Uncertain	1	2	0	3 (0.1)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

Table 4. Number of Patients in Each Group by Age (%)

Age	Group of patients			Total
	A	B	C	
～ 19	79 (5.1)	17 (3.1)	5 (1.6)	101 (4.2)
20 ～ 29	412 (26.8)	121 (22.4)	49 (15.7)	582 (24.3)
30 ～ 39	254 (16.5)	124 (23.0)	63 (20.2)	441 (18.4)
40 ～ 49	246 (16.0)	91 (16.8)	80 (25.6)	417 (17.4)
50 ～ 59	190 (12.3)	92 (17.0)	55 (17.6)	337 (14.1)
60 ～ 69	218 (14.2)	53 (9.8)	39 (12.5)	310 (13.0)
70 ～	135 (8.8)	39 (7.2)	21 (6.7)	195 (8.1)
Uncertain	5	4	0	9 (0.4)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

Table 5. Number of Patients in Each Group by Years of Discovery of the Disease (%)

Year of discovery	Group of patients			Total
	A	B	C	
1971	989 (64.3)	331 (61.2)	129 (41.3)	1,449 (60.6)
1970	93 (6.0)	33 (6.1)	32 (10.3)	158 (6.6)
1969	42 (2.7)	18 (3.3)	21 (6.7)	81 (3.4)
1968 ～ 65	121 (7.9)	39 (7.2)	44 (14.1)	204 (8.5)
1964 ～ 55	149 (9.7)	63 (11.6)	56 (17.9)	268 (11.2)
1954 ～ 45	85 (5.5)	35 (6.5)	20 (6.4)	140 (5.9)
1944 ～	18 (1.2)	1 (0.2)	4 (1.3)	23 (1.0)
Uncertain	42 (2.7)	21 (3.9)	6 (1.9)	69 (2.9)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

Table 6. Number of Patients in Each Group by Medical Payment

(%)

Medical payment	Group of patients			Total
	A	B	C	
1 a*	669 (43.5)	228 (42.1)	87 (27.9)	984 (41.1)
1 b*	134 (8.7)	41 (7.6)	20 (6.4)	195 (8.2)
2*	236 (15.3)	75 (13.9)	57 (18.3)	368 (15.4)
3*	107 (7.0)	4 (0.7)	17 (5.4)	128 (5.4)
4*	489 (31.8)	153 (28.3)	124 (39.7)	766 (32.0)
5*	68 (4.4)	12 (2.2)	23 (7.4)	103 (4.3)
6*	2 (0.1)	0	0	2 (0.08)
7*	20 (1.3)	11 (2.0)	23 (7.4)	54 (2.3)
Total	1,745†(100)	524†(100)	351†(100)	2,600†(100)

* 1. Health insurance for employee by occupation group.

1a Subject employee (Self payment: almost free).

1b Family member (Self payment: 50% of the rest of public payment).

2. National health insurance for the general inhabitant (Self payment: 30% of the rest of public payment).

3. Public payment for the general patient concerned (50% covered by government).

4. Public payment for the compulsorily hospitalized infectious tuberculosis patient (80% covered by government).

5. Public payment by the daily life protection law.

6. Without health insurance and public payment.

7. Inhabitant in Okinawa.

† (Some cases were applied two of these medical payments).

Table 7. Number of Patients in Each Group by Type of Disease

(%)

Gakkai classification	Group of patients			Total
	A	B	C	
I. Far advanced cavitory type	91 (5.9)	52 (9.6)	28 (9.0)	171 (7.1)
II. Cavitory type other than type I	817 (53.1)	320 (59.1)	199 (63.8)	1,336 (55.9)
III. Non-cavitory unstable type	510 (33.1)	139 (25.7)	73 (23.4)	722 (30.2)
IV. Non-cavitory stable type	24 (1.6)	12 (2.2)	5 (1.6)	41 (1.7)
V. Others or uncertain	97 (6.3)	18 (3.3)	7 (2.2)	122 (5.1)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

Table 8. Number of Patients in Each Group by Result of Sputum Examination at the Time of Hospitalization

(%)

Tubercle bacilli in sputum	Group of patients			Total
	A	B	C	
(-)	848 (55.1)	287 (53.0)	156 (50.0)	1,291 (54.0)
(+)	664 (43.1)	244 (45.1)	150 (48.1)	1,058 (44.2)
Uncertain	27 (1.8)	10 (1.8)	6 (1.9)	43 (1.8)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

喀痰中結核菌については、塗抹および培養のいずれかが陽性のものを(+)として集計した結果、C群150例(48.1%)、B群244例(45.1%)、A群663例(43.1%)で各群間に大差はないが、一応 C>B>A の順になっていた。

⑥入院経路(表9): 外来医療機関を通じて入院するものが、A、B、C群共60%以上を示し最も多い。またB群、C群では保健所を通じて入院したものも比較的多

かった。

⑦入院時治療(表10): A群では初回治療例(既往の化療(-)) (50.9%)が継続および再治療例(43.5%)よりも多かった。C群では逆に継続および再治療例(75.0%)のほうが顕著に多く、初回治療例は60例(19.2%)とかなり少なかった。

⑧入院動機(表11): A群では新発見入院が約半数(50.8%)を占めていたが、C群では遙かに少なかった

Table 9. Number of Patients in Each Group by Route to Hospitalization

(%)

Route to hospitalization	Group of patients			Total
	A	B	C	
From ambulant treatment	1,051 (68.3)	355 (65.6)	200 (64.1)	1,606 (67.1)
From health center	126 (8.2)	70 (12.9)	38 (12.2)	234 (9.8)
Removed from another hospital	256 (16.6)	66 (12.2)	55 (17.6)	377 (15.8)
Others	82 (5.3)	31 (5.7)	14 (4.5)	127 (5.3)
Uncertain	24 (1.6)	19 (3.5)	5 (1.6)	48 (2.0)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

Table 10. Number of Patients in Each Group by Previous History of Chemotherapy

(%)

Previous history of chemotherapy	Group of patients			Total
	A	B	C	
No	783 (50.9)	245 (45.3)	60 (19.2)	1,088 (45.5)
Yes	670 (43.5)	264 (48.8)	234 (75.0)	1,168 (48.8)
Uncertain	86 (5.6)	32 (5.9)	18 (5.8)	136 (5.7)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

Table 11. Number of Patients in Each Group by Reasons for Hospitalization

(%)

Reason for hospitalization	Group of patients			Total
	A	B	C	
Newly discovered	782 (50.8)	256 (47.3)	60 (19.2)	1,098 (45.9)
Relapsed	188 (12.2)	78 (14.4)	49 (15.7)	312 (13.2)
Worsened during ambulant treatment	144 (9.4)	56 (10.4)	66 (21.2)	266 (11.1)
Requiring continuation of chemotherapy	262 (17.0)	107 (19.8)	102 (32.7)	471 (19.7)
Requiring surgical treatment	84 (5.5)	17 (3.1)	17 (5.4)	118 (4.9)
Others	66 (4.3)	14 (2.6)	9 (2.9)	89 (3.7)
Uncertain	13 (0.8)	13 (2.4)	9 (2.9)	35 (1.5)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

(19.2%)。むしろC群では治療継続のため(32.7%)や外来治療中悪化(22.2%)が他の群に比し比較的多かった。

⑨職業(表12): A群とC群を比較するとC群に多いのは個人経営者(5.7%対10.3%), 商店勤務者(1.7%対2.6%), 自由業(3.1%対5.4%), 自由労務者(2.4%対3.8%)および農漁業従事者(4.6%対8.0%)である。反対にA群に多いのは公務員(4.8%対2.6%), 学生(3.6%対0.6%), 会社員(27.2%対17.0%)であった。表には記載しなかったが会社経営陣および会社員を企業の大きさ別にみると大企業ではA群が多く、また中小企業ではC群およびB群が比較的多かった。役職、非役職間には差はなかった。主婦および無職者ではA, B, C間に特に特につきりした差はみられなかった。

⑩医師に入院をすすめられてから入院に至るまでの期間(表13): C群は入院までに1カ月以上要した群であ

るが、その期間はまちまちである。表13から6カ月以内のものの合計は221例(70.7%)である。その中では、1カ月が62例(19.9%), 2カ月が79例(25.3%), 3カ月が35例(11.2%)でC群全体からみると半数以上が3カ月以内に入院している。一方1年以上経つてようやく入院したものの数もかなりあり、10年以上のもの4例(1.3%), 5年以上10年末満7例(2.2%), 1年以上の合計52例(16.7%)であった。一般に医師に入院をすすめられてから、入院が遅延したこれらの患者は1カ月目、2カ月目、3カ月目、6カ月目といったきりのよいところが決心がつけやすいようである。これらは胸部X線撮影の時期、血沈採取、あるいは結核予防法申請の時期との関連もありうると考えられる。

⑪入院が遅延した主な理由(表14): C群では「家庭の事情」72例(23.1%)が首位を占めており、その中には「家族の面倒をみる」、「るす番が要る」などが挙げら

Table 12. Number of Patients in Each Group by their Occupation

(%)

Occupation	Group of patients			Total
	A	B	C	
Manager of enterprise	58 (3.8)	19 (3.5)	13 (4.2)	90 (3.8)
Employee	419 (27.2)	141 (26.1)	53 (17.0)	613 (25.6)
Public official	74 (4.8)	22 (4.1)	8 (2.6)	104 (4.3)
Day-labourer	90 (5.8)	31 (5.7)	14 (4.5)	135 (5.6)
Staff of private enterprise	87 (5.7)	48 (8.9)	32 (10.3)	167 (7.0)
Employee of shop	26 (1.7)	16 (3.0)	8 (2.6)	50 (2.1)
Student	56 (3.6)	9 (1.7)	2 (0.6)	67 (2.8)
Liberal profession	48 (3.1)	31 (5.7)	17 (5.4)	96 (4.0)
Self-supported labourer	37 (2.4)	17 (3.1)	12 (3.8)	66 (2.8)
Farmer and Fisherman	71 (4.6)	34 (6.3)	25 (8.0)	130 (5.4)
House keeper	172 (11.2)	64 (11.8)	45 (14.4)	281 (11.7)
Jobless including aged	293 (19.0)	82 (15.2)	67 (21.5)	442 (18.5)
Others	81 (5.3)	21 (3.9)	14 (4.5)	116 (4.8)
Uncertain	27 (1.8)	6 (1.1)	2 (0.6)	35 (1.5)
Total	1,539 (100)	541 (100)	312 (100)	2,392 (100)

れたが前者が最も多かつた。次いで「入院を希望した病院に空床なし」が 54 例 (17.3%), 「経済的な事情」が 47 例 (15.1%), 「外来治療のみで治るのではないかと期待した」が 41 例 (13.1%) の順になつていた。

B 群では「入院を希望した病院に空床なし」が 175 例 (32.3%) と首位を示し、次いで「家庭の事情」が 99 例 (18.3%), 「経済的事情」が 65 例 (12.0%) の順になつていた。

⑩入院するに至つた主な理由および動機 (表 15): C 群では「医師の説得」によるもの 119 例 (38.1%) が最

も多く、次いで「自覚症状の出現または増加」が 55 例 (17.6%) となつていた。後者のうち、「せき」、「たん」の増加、「体重減少」や「呼吸困難」を訴えたものが多かった。

B 群では「医師の説得」が 274 例 (50.6%) と C 群よりもやや多く、次いで「自覚症状の出現または増加」が 67 例 (12.4%), 「病床が空いたから」が 60 例 (11.1%) の順になつていた。

しかし経済問題の解決、勤務先の事情の解決および家庭事情の解決などは当然のことながら極めて少なかつた。

Table 13. Number of Cases by Period up to Hospitalization Since Doctor's Advice, in C-group (%)

Period from doctor's advice to hospitalization	Number of cases	
1 month	62 (19.9)	221 (70.7)
2 months	79 (25.3)	
3 months	35 (11.2)	
4 months	14 (4.5)	
5 months	6 (1.9)	
6 months	25 (8.0)	
7~12 months	19 (6.1)	52 (16.7)
1 year~	23 (7.4)	
2 years~	9 (2.9)	
3 years~	9 (2.9)	
5 years~	7 (2.2)	
10 years~	4 (1.3)	
Uncertain	20 (6.4)	
Total	312 (100)	

Table 14. Number of Patients by Main Reason Causing the Delay in Hospitalization in Group B and C (%)

Main reason	Group B	Group C
Economical problems	65 (12.0)	47 (15.1)
Conditions in enterprise	45 (8.3)	12 (3.8)
Shorthanded in work-place	22 (4.1)	13 (4.2)
Familiar conditions	99 (18.3)	72 (23.1)
Reluctant to hospitalization	23 (4.3)	18 (5.8)
No advice by the doctor	9 (1.7)	17 (5.4)
The whole bed was occupied in the hospital the patient wished to enter	175 (32.3)	54 (17.3)
Expected recovery by ambulant treatment	24 (4.4)	41 (13.1)
Others	48 (8.9)	22 (7.1)
Uncertain	31 (5.7)	16 (5.1)
Total	541 (100)	312 (100)

Table 15. Main Reasons Prompted Patients Finally to Hospitalization in Group B and C (%)

Main reasons	B	C
Doktor's persuasion	274 (50.6)	119 (38.1)
Persuasion by families or friends	37 (6.8)	21 (6.7)
Solution of economical problems	7 (1.2)	6 (1.9)
Solution of Official problems	12 (2.2)	2 (0.6)
Solution of short-handed problems in work-place	1 (0.2)	6 (1.9)
Solution of familiar problems	18 (3.3)	21 (6.7)
Bed became vacant in the requested hospital	60 (11.1)	25 (8.0)
Change of mind	10 (1.8)	10 (3.2)
Deterioration of illness	28 (5.2)	27 (8.7)
Appearance or increase of subjective symptoms	67 (12.4)	55 (17.6)
Appearance of complication	4 (0.6)	2 (0.7)
Illness of families or lodgers	0	0
Fears of infection to children or grand-child	8 (1.5)	2 (0.6)
Others	12 (2.2)	6 (1.9)
Uncertain	3 (0.6)	10 (3.2)
Total	541 (100)	312 (100)

考 案

化学療法（化療）の発達により結核治癒率が著しく向上した結果、結核はもはや難病とはみなされなくなってきた。

しかし化療時代以前に発病したものや、化療時代に発病したものでも発見時すでに重症であつたもの、治療のおくれたものおよび当初の化療に適切に欠いたものは未だに重症難治患者として長期の療養を余儀なくされている。またたとえ結核病巣がほぼ安定されたとしても、重大な肺機能の低下を招き、満足な社会復帰に至らないものも数多く存在している。特に発見当初の化療が、今後の患者の運命を決めてしまうほど重要であることは、現在まで数多くの文献で明示されている。

適切なる化療を、しかも確実に行うことが結核患者の治療に最も大切なことであり、これを実行するためには、できるだけ早く患者を結核専門の施設に入院させることである。

最近、入院治療と外来治療の成績を比較した論文が多く出され、かつその大部分は前者と後者の成績はあまり異ならないとしている。Foxは結核の治療にあたつて重要な因子は「化療」と「患者の協力」であるとしている。

すなわち結核の治療は医師による適切な薬選びと患者がその薬を確実に服用することで十分であるということであろう。反面、非重要因子として、安静、居住条件、食事、看護、気候、松林および精神的因子、また比較的非重要因子として病変重症度があげられている。

わが国の事情からみて、これら非重要因子のすべてが必ずしも非重要ではないと思われる。たとえば、わが国の労働時間は長く、かつ多忙であり、通勤時間もかなり長い。また個人の経済状態もかなり貧困で、住居もいたつて狭く、かつ家族構成も複雑であるものが少なくない。われわれからみると欧米人は健康者でも昼間十分な休養時間（安静時間）をとつており、彼らの生活を基準にした安静時間は非重要因子であるとする判断はにわかに賛成しかねない。また食事時間ならびに休憩時間の短さは薬剤の確実な服用を阻害する因子となつている。

これらのことを考慮に入れるとわが国の結核治療は欧米以上に患者の入院が必要であると考えられる。また他の論文にも論ぜられているごとく、入院中に退院後の生活態度や治療法について十分な教育につとめるとともに、個々の患者に対する薬剤の副作用、合併症の有無などについて検討を加えるべきである。

昨今は結核患者の喀痰中の菌陰性化が速やかにみられるようになったため、隔離のための入院という意味がうすらぎ、もつぱら結核を治療することに入院の重点がおかれるようになった。しかも結核治療の進歩に伴い、その入院期間の短縮が強く叫ばれ、かつそれが実現されてきた。入院期間が短縮されれば、今まで入院を逡巡していた患者も、入院に対する抵抗感が減少するであろう。最近では欧米においても治療教育を徹底させる目的で、発見当初ひとまず患者を入院させるという方式がとられるようになってきた。外来治療中に悪化したものについても同様である。

そこでわれわれは結核発見または悪化の場合にはできるだけ患者を入院させたいが、現在どのような因子が入院を阻害しているのか、またいかなる事情で入院するに至つたかを前述のごとく調査したのである。

このうち、入院が困難であつたと考えられたC群は、集計例 2,392 例中 312 例 (13.0%) と意外に少なかったが、C群に属し未だに入院に至らないものはかなりの数にのぼるはずである。しかし、今回のC群の症例の分析を行うことによつて入院を困難にした事情はある程度うかがえるものと思われた。

担当医回答をまとめた成績は前述のごとく、従来の成績と大差はなかつた。目立つたのはC群に継続治療および再治療例が多かつたことで、新発見、初回治療例と異なり、なかなか入院を承知させるのが困難であつたことを物語っている。

患者回答についてみると、「家庭の事情」が最も多く、

たとえ経済的な稼ぎ手ではなくても、家庭運営上重要な一翼を荷つていたことを示している。

原因のうち、多数を占めると予想された「経済的事情」、「勤務先の事情」および「仕事上手不足」の諸因子は意外に少なかった。昨今の経済的状況や労働条件が以前と比べて改善されたためであろうか。

「外来治療のみで治ることを期待した」という因子は多いが、これは他の因子、たとえば家庭的事情、経済的事情や「入院するのが嫌」という理由と重複しているものもあり、また結核が治療により安易に治るという意識のあらわれと解釈することもできる。

「入院を希望した病院に空床がなかった」という理由もかなり多かった。一般に結核療養所の設置に当つては地元の反対もあつて不便な地にあるものが多い。それゆえ、比較的便利でかつ設備や評判のよい病院への入院希望者が多く、今日といえどもかかる病院への入院が直ちにできないことがあることを示している。ことにB群ではこの「空床なし」が他の因子に比べて圧倒的に多かった。病院の配置ならびに既設病院の設備や交通事情などについて考えさせるものがあつた。

入院するに至つた理由については、B群、C群共、「医師の説得」および「家人・友人の説得」の合計が他因子を押し、患者を入院に導く原動力であることを示した。

以上が、最近入院して来た患者について、主題の線に沿つて調査した成績の概要である。ほとんど野放しの状態の患者の中にも入院すべき病状を有しながら入院しない患者が数多く存在していると思われる。これを入院の方向に指導するうに今回の調査成績が参考になるものと考えらる。

結 論

結核患者の入院期間を短縮するためには、結核患者の発病、悪化を早期に発見するとともに、できるだけ早期に入院させ適宜なる治療を行うことである。それゆえ、われわれは今回、最近入院した患者について、入院を阻害し、遅延させた因子を究明するとともに、また、いかなる理由で入院するに至つたかを調査した。

調査方法：療研関連病院に昭和46年9月1日より11月30日まで入院した結核患者につき、担当医と患者に調査用紙を渡して回答を求めた。該当患者数は2,392例で、これらを次の3グループに分類した。すなわち、

A群：医師に入院をすすめられてから遅滞なく（1週間以内）入院したもの1,539例（64.3%）

B群：多少の支障はあつたが、1ヵ月以内に入院したもの541例（22.6%）および、

C群：支障があつて入院まで1ヵ月以上を要したもの312例（13.0%）である。

調査成績：C群が比較的高率を占めたのは、大阪地区

居住者、40歳代のもの、国保および35条（命令入院）利用者、有空洞例、外来治療中の悪化例、個人経営者・農漁業従事者および自由職業者であつた。

入院を阻害した因子は、C群では「家庭的事情」、「入院を希望した病院に空床なし」、「経済的な事情」および「外来治療のみで治ることを期待した」がその主な因子であつた。またB群では「入院を希望した病院に空床なし」、「家庭的事情」および「経済的な事情」がその主因を占めた。

また患者が入院するに至つた主な理由は、A、B両グループ共、「医師の説得」と「自覚症状の増加」であつたが、特に前者としたものが多く、「医師の説得」が患者を入院治療に指向させる重要な因子であることが改めて認識させられた。

〔協力委員・所属施設〕 赤倉一郎（国病栃木）磯部喜博（国療京都）伊藤忠雄（国療神奈川）井上満（国療埼玉）上田直紀（国療旭川）梅本三之助（国療宮崎）江川三二（国療新潟）海老名敏明（東北中央病）遠藤勝三（結核予防会大阪府支部附属療）岡捨己・今野淳（東北大抗研）冲中重雄（虎の門病）筏島四郎（長崎大2内）香川修事（都立府中病）加納保之（国病霞ヶ浦）河盛勇造（国病臺北）北本治（東大医科研附属病）木野智慧光（結核予防会結研附属療）木村栄一（日医大内科）楠信男（福島医大内科）久保宗人（国療村松晴嵐荘）熊谷謙二（国病東2）倉田庫司（国療千葉東病）小清水忠夫（国療再春荘）後町登美男（国療函館）小林栄二（結核予防会保生園病）五味二郎（慶大内科）近藤角五郎（国療北海道第2）近藤六郎（有隣病）酒井良隆（国療北海道第1）笹瀬博次（国療三重）佐藤智（白十字会東京白十字病）塩田憲三（阪市医大内科）島村喜久治（国療東京病）城鉄男（国療宇多野病）杉山浩太郎・篠田厚（九大胸疾研）砂原茂一（国療東京病）関口一雄（聖隷病）高橋智広（北研附属病）高橋竜之助・横内寿八郎（国療中部病）立花暉夫（大阪府立病）立野誠吾（札医大附属病）田村政司（国療兵庫中央病）千葉保之（中央鉄道病）辻周介（京大結胸研）寺松孝（京大結胸研）戸塚忠政（信大1内）中村健治（国療天竜荘）中村隆（東北大内科）中山勝英（国病指宿温泉中央）長沢潤（東大3内）成瀬昇（国療明星）西野竜吉（国療大日向荘）畠山辰夫（国療宮城病）馬場治賢（国療中野病）林栄治（国療赤江）平川公義（国療貝塚千石荘）福島健夫（日赤中央病）藤井実（国療広島病）藤岡万雄（埼玉県立小原療）藤田真之助（東京通信病）古田守（市立秋田総合病）星野皓（都立清瀬小児病）前川暢夫（京大結胸研）前田勝敏（国療豊福園）正木幹雄（聖路加国際病）美甘義夫（関東中央病）村尾誠（北大）山本和男（府立羽曳野病）若原正男（国療東長野病）

〔担当幹事〕 福原徳光・木野智慧光・松宮恒夫

文 献

- 1) 結核治療を確実にを行うには, 結核予防会, 昭 47. 4.
- 2) Fox, W.: Amer. Rev. Resp. Dis., 97 : 767, 1968.
- 3) Tuberculosis Chemotherapy Center (Madras): Bull. W.H.O., 21 : 51, 1959.
- 4) IUAT : Bull. IUAT, 44 : 7, 1970.
- 5) East Africa/BMRC : Tubercle, 51 : 353, 1970.