

原 著

過去3年間のいわゆる「住所不定」の結核症例の検討

豊田 恵美子・大谷 直史・松田 美彦

国立療養所中野病院呼吸器科

田 島 洋

同 病理

受付 平成元年7月13日

AN APPROACH TO THE CONTROL OF THE SO-CALLED
VAGRANT PATIENTS WITH TUBERCULOSISEmiko TOYOTA*, Naoshi OOTANI, Yoshihiko MATSUDA
and Hiroshi TAJIMA

(Received for publication July 13, 1989)

In recent 3 years, we experienced 46 cases of so-called vagrants, who were admitted for active tuberculosis to our hospital at the time of detection, their disease was in advanced and severe state, and 35 out of 46 patients were admitted for emergency and 7 cases died of tuberculosis soon after admission. In the remaining cases, anti-tuberculosis agents were effective, however, the incidence of dropout cases was much higher. How to improve compliance of these cases to treatment is one of the most difficult but important problem in present tuberculosis control.

Key words : Vagrant, Tuberculosis, Tuberculosis control programme, Chemotherapy, Dropout case

キーワード : 住所不定, 結核症, 結核対策, 化学療法, 治療中断例

はじめに

近年、結核対策の充実と化学療法の進歩により、結核患者は著しく減少し、日常診療の様相も変化してきたのであるが、ことに最近2~3年、私たちの施設では、いわゆる「住所不定」の結核症例を経験することが多くなり、治療や管理の面で困惑する事態に遭遇する場合もある。いわゆる「住所不定」症例は、一般社会から、逃避・

遊離して生活しており、かつかなり流動的であるため、実態の把握や、予防・管理対策は困難であり、アプローチは容易でないと考えられるが、潜在する1つの問題として提起し、検討した。

対象と方法

1986年より1988年の3年間に、国立療養所中野病院に入院し治療を受けたいわゆる「住所不定」患者のうち、

* From the Division of Respiratory Diseases, Nakano National Chest Hospital, 14-20 Egota-3 Chome, Nakano-ku, Tokyo 165 Japan.

活動性結核症 46 例を検討の対象とした。これらを集計し、年齢分布・性別・発見方法・入院経路・排菌の有無・病型・治療歴・合併症・治療状況・予後などについて検討した。

成 績

新規結核入院患者数と住所不定患者数の比率は年次増

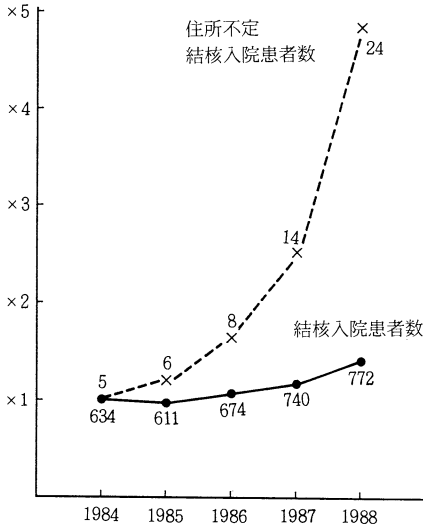


図1 結核入院患者数、住所不定患者数の推移

表1 年 齢 分 布

age \ case	1986	1987	1988	3年間
<30	0	0	0	0
30~39	1	1	3	5
40~49	5	4	11	20
50~59	2	6	7	15
60~69	0	3	3	6
>70	0	0	0	0

表2 発見動機・入院経路

	1986	1987	1988	3年間
(救急車により搬送) 倒れていた	5 (1)	6 (3)	8 (2)	19(6)
事故等により一次救急へ 胸部レ線, 検痰で発見	1	3 (1)	0	4(1)
咯血, 呼吸困難の訴え	0	2	10	12
(医療機関受診) 呼吸器症状により	2	2	6	10
他疾患により受診 胸部レ線などで発見	0	1	0	1
(検 診)	0	0	0	0

() 死亡例

表3

(結核治療歴)	
アリ	25例
ナシ	17例
不明	4例
(飲 酒 歴)	
禁断症状	2例
1日5合以上	8例
1日3~5合	8例
(入院時合併症)	
低栄養, 貧血, 脱水症	8例
DM	3例
高度な肝障害	4例
消化管出血	2例

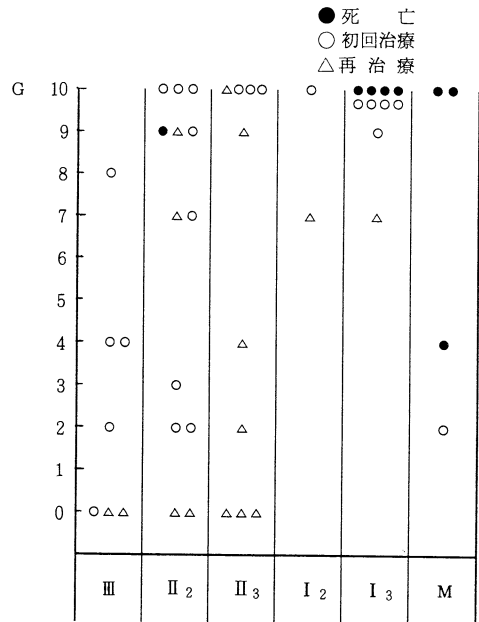


図2 病型および塗抹検査

加傾向にあった(図1)。対象46例は、すべて男性で、年齢分布は30~66歳(平均49.2歳)で、40歳代が43.5%を占めていた(表1)。これらの症例の入院経路は、救急で搬送されたもの35例(76%)で過半数を占め、11例が本人による有症状医療機関受診で検診によるものはなかった(表2)。過去に何かの結核治療歴を有するものは25例(54.3%)で、そのうち6例は現在まで、治療中断を繰り返しながら医療機関を転々としているケースであった。禁断症状が出現した2例を含めて18例(39.1%)に常習飲酒癖を認め、入院時、全身状態不良で全身管理を要し、発見時より結核症・合併症と

表4 使用薬剤と治療効果

	全 例	入院時菌陽性例	成功例	不成功例	
INH, RFP, SM (EB)	33	29	22	7	中断 4 死亡 3
INH, RFP, SM (EB), PZA	5	5	4	1	死亡 1
KM, TH, PZA	1	1		1	中断 耐性 1
INH, RFP	2	1	1		
INH, SM	2	2		2	死亡 2
INH	2	1		1	死亡 1

表5 在院日数と転帰

入院治療期間	入院継続	終了退院	外来通院	中 断	転 院	死 亡
<10 日					1	4
<1カ月				2(2)		3
<3カ月		1		5(3)		
<6カ月	3	8	5(2)	3	1	
<1 年	1	9	5(2)	2(1)	1	
>1 年						1

()=脱落 ()=排菌(+)

表6 死 亡 症 例

	Case	入院時所見	病 型	TB菌	経 過	死 因	そ の 他
1)	53歳	昏 睡	r II ₂	G. 9	5 日	呼吸不全 心・肝不全	ベンチレーター IVH, INH
2)	49歳	栄 養 障 害	b I ₃	G. 10	7 日	呼吸不全	IVH INH, SM
3)	44歳	全 身 倦 怠	b I ₃	G. 10	20 日	呼吸不全 肝・腎障害	SM, INH, RFP
4)	56歳	呼 吸 困 難 意 識 障 害	b III ₃ ズイ膜炎	G. 10	9 日	呼吸不全 ズイ膜炎	IVH SM, INH
5)	61歳	外 呼 吸 困 難 傷 難	b I ₃	G. 10	11 日	呼吸不全 消化管出血	SM, INH, RFP
6)	42歳	意 識 障 害	b III ₂ ₄ ズイ膜炎	G. 4	19カ月	イ レ ウ ス	TB治療終了 ズイ膜炎後遺症
7)	47歳	栄 養 障 害	b I ₃	G. 10	4 日	呼 吸 不 全 全 身 衰 弱	INH, RFP, EB PZA
8)	51歳	栄 養 障 害 アルコール依存症	b III ₃ M	G. 10	16 日	呼 吸 不 全	IVH IVH, RFP, SM

もにかなり重症であるものが多かった(表3)。

入院時の結核菌陽性率は、39例(塗抹+・培養+ ; 37例, 塗抹-・培養+ ; 2例)84.8%で、I型12例, II型23例, III型7例, 粟粒結核4例で、うち重症型(I型, bII₃型, および粟粒結核)は26例56.5%, 死

亡率は全体で17.4%, 重症型では30.8%であった(図2)。

入院中の使用薬剤と治療効果は表4に示すとおりで、1例を除き何らかの抗結核剤を投与し、全体として39例中27例(69.2%)が菌陰性化した。菌陰性化しえな

かった理由は、全例死亡が中断で、2例に耐性菌を認められたが、1例は菌陰性化した。副作用の出現は、RFPによる肝障害1例、EBによる薬物アレルギー1例であった。菌陰性化確認後、外来通院に切替えた症例中他院転院2例を除く16例のうち、外来治療が継続されているものは6例に過ぎない。失踪や自己退院による治療中断は12例で、うち半数は退院時排菌の認められるケースで、退院者全体の約20%は、菌陽性のまま退院していた(表5)。死亡例8例はケース6を除いて結核死と考えられ、20日以内に死亡していた(表6)。

考 察

生活水準の向上と結核対策の成果により、わが国の結核は順調に減少して、1986年の死亡率は人口10万対3.4、年間登録患者数5万6500人となった(参照;1951年の死亡率は人口10万対110.3、年間新登録患者数59万700人)。しかし諸先進国に比べると死亡率・罹患率ともに高く、まだまだ油断は出来ない状況といえる。その間に患者発生の状況も様相を変え、結核患者の遍在化が顕著になってきた。すなわち高年齢化、合併症、特定の地域・階層、集団感染などである¹⁾⁻³⁾。

結核症が感染症の1つとして取り扱われる傾向が強くなってきた一方で、日常診療にあたっては、やはりその背景にある社会的要因を考慮せざるをえないのも事実である。抗結核剤の投与、合併症のコントロールの他、患者の置かれた環境因子が問題点として浮かびあがってくる一群の1つにいわゆる「住所不定」症例があり¹⁰⁾、当院では年次その比率が上昇している傾向である。今村らは、特別な地域住民を対象として調査し、年次減少傾向ではあるが、母集団の有病率の高さ、発見時の病状の重さ、高齢化、治療の難しさを指摘している⁴⁾。山口らは、特定の地域における日雇労働者群の有病率は高値かつ4年前と変わらず、当地区に限っては検診事業の拡大と効率化が要求され、施設や病院の協力を要請している⁵⁾。

これらの患者発見は受動的で、patient's delayもかなり長く、発見時の重症度は高い。また、飲酒癖・栄養障害が目立ち⁶⁾⁷⁾、死亡率も高い反面、耐性菌は少なく、治療によく反応しているといえるが、一番の問題は治療の持続で、特に退院後の外来治療は成功しない確率が大い。したがって、治療計画として肝機能の許す症例では、再発率の最も低い4剤併用(INH・RFP・PZA・SM or EB)⁸⁾⁹⁾を可及的入院中に完了するのも一方法

と考えている。

結 語

1986年から88年までの3年間に、国立療養所中野病院に新規入院した結核症2,185例中、住所不定症例46例を対象として、発見状況、治療状況、予後について検討した。

対象は年次増加傾向であり、これらの患者群では発見時すでに重症となっていることが多く、死亡率も高い一方、薬剤耐性は少なく、化学療法の効果は良好であった。しかし治療中断が非常に多く管理は困難で、治療状況は不良であった。

いわゆる「住所不定者」は、一般社会から逃避・遊離して生活し、かつ流動的であるため、結核症においても実態の把握・予防・管理対策は、今一つ困難な課題と思われる。

本論文の要旨は第64回日本結核病学会総会(1989年4月、大阪)において報告した。

文 献

- 1) 厚生省保健医療局結核・感染症対策室編：結核の統計1988，財団法人結核予防会，1988。
- 2) 日本結核病学会教育委員会：結核症の基礎知識，結核，63：517～533，1988。
- 3) 島尾忠男：結核対策，結核，63：677～685，1988。
- 4) 石館敬三，今村昌耕，福田良男他：特別な地域の結核患者の過去10年の動向，結核，62：197，1987。
- 5) 山口 亘，北風久夫，中井忠臣他：大阪・愛隣地区における結核の現状と今後の課題について，結核，61：229～230，1986。
- 6) 阿児博文，三上理一郎，坂口泰弘他：肺結核と飲酒に関する臨床的検討，結核，60：609～616，1985。
- 7) 北尾 武，西岡真二，越野 健他：結核患者の栄養学的評価，結核，58：645～649，1983。
- 8) 馬場治賢，新海明彦，井樋六郎他：肺結核短期療法の遠隔成績，結核，62：329～339，1987。
- 9) 馬場治賢，新海明彦，井樋六郎他：肺結核短期療法の遠隔成績，結核，63：239～246，1988。
- 10) 有田健一，森岡大三，坪倉篤雄：簡易旅館宿泊者にみられた肺結核，日本胸部臨床，45：306～311，1986。