

原 著

肺結核患者自己退院例の検討

佐々木 結花・山岸 文雄・鈴木 公典
 八木 毅典・宮澤 裕・白井 学知
 佐藤 展将・東郷 七百城・庵原 昭一

国立療養所千葉東病院呼吸器科

受付 平成4年8月20日

INVESTIGATION OF SELF-DISCHARGED PATIENTS
 OF PULMONARY TUBERCULOSIS

Yuka SASAKI*, Fumio YAMAGISHI, Kiminori SUZUKI, Takenori YAGI,
 Hiroshi MIYAZAWA, Takatomo SHIRAI, Nobumasa SATOH,
 Naoki TOUGOH and Syohichi IHARA

(Received for publication August 20, 1992)

This study investigates 27 cases in which the patients left hospital care without permission for personal reasons. These patients were classified as "self-discharged patients". Each of the patients had been diagnosed as having pulmonary tuberculosis, and were receiving treatment at the National Chiba Higashi Hospital during the period from January 1988 to July 1991. Disease was in an advanced stage in each of the patients when admitted: all sputum examinations were positive and chest roentgenograms revealed cavities in 26 patients. In addition to pulmonary tuberculosis, the patients were also diagnosed as having a variety of other medical complications such as diabetes mellitus, gastric ulcers and liver disease. Many of them were unemployed or were day laborers. Reasons attributed to patients self-discharge from the hospital included repetition of alcohol drinking and unauthorized outings. At the time patients chose to leave hospitalization 11 cases checked positive for sputum examinations, and 16 cases never returned to complete therapy. Many of them were rated as high risk patients for pulmonary tuberculosis because they had no immediate family, did not own a residence or have regular employment thus economic and psychological conditions were very low. There is a high possibility that these individuals will suffer pulmonary tuberculosis relapse and become infectious bacteria carriers. It is important that such patients be hospitalized long enough to receive adequate treatment to prevent them from becoming infectious carriers and spreading disease.

Key words : Self-discharged patients,
 Pulmonary tuberculosis, High risk group

キーワードズ : 自己退院者, 肺結核, ハイリスク・グループ

* From the Division of Thoracic Disease, National Chiba-Higashi Hospital, 673 Nitona-cho, Chuo-ku, Chiba-city, Chiba 260 Japan.

はじめに

排菌陽性肺結核患者の治療は、同居者への感染を予防するため、命令入所が適応されることが多い。しかし、何らかの理由で入院治療を自己中断する症例は少なからず存在する。それらの症例は、自己中断した事で、外来治療になじめなかったり、わだかまりを持つ可能性がある。また、退院後の生活環境によっては、外来受診不可能な状況に追い込まれることも予想される。抗結核剤投与が速やかに施行された症例であっても、自己退院後の治療が不十分な状態で放置されれば、その後再度排菌陽性に至り、新たな感染源となる可能性もあり、本人だけの問題ではなく、社会に及ぼす影響も大となる。

今回、強制されることなく、医師が必要と考えた入院治療期間を自己中断し退院した症例を、「自己退院例」と定義し検討したので報告する。

対象と方法

1988年1月1日より91年7月31日までに当院を退院した肺結核患者1,232例のうち、自己退院した27例を対象とし(表1)、年齢、性別、国籍、職歴、治療歴、発見動機、排菌状況、胸部エックス線所見、合併症、自己退院理由、退院後治療状況、および問題点について検討した。

表1 対象

	全退院患者数	自己退院患者数
1988年	290	6
1989	314	7
1990	367	8
1991*	261	6
計	1,232例	27例
	(*1月から7月まで)	

結果

27例のうち男性26例、女性1例であり、年齢は18歳から80歳、ピークは40歳代で、平均年齢は45.7歳であった(図1)。

症例の国籍は、日本国籍24例、外国国籍3例で、女性例は外国人で18歳であった。外国国籍症例のうち、女性を含め2例は観光ビザにて入国した不法就労者で、1例は日本語学校就学生であった。

入院時職歴では、入院時無職であった者8例、飯場などにおいて日雇い労働をしていた者8例、工具、大工などのブルーカラー6例、飲食業2例、事務職2例、日本語学校就学生1例であった(表2)。

入院時、家族がいない独居者は16例であり、そのう

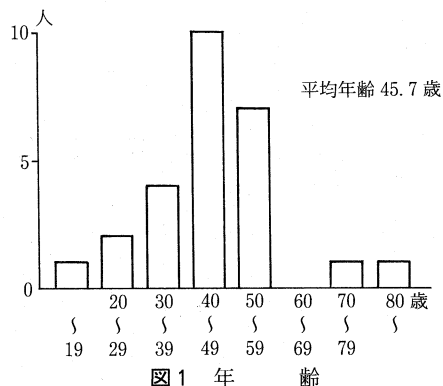


表2 入院時職歴

無職	8例
就労者	18例
<ul style="list-style-type: none"> 日雇い労働者 8例 ブルーカラー 6例 飲食業 2例 事務職 2例 	
学生	1例
計	27例

ち6例は無職であった。

日本人症例24例の学歴は、小学校のみが2例、中学校までが11例、高校中退2例、高校卒業8例、大学卒業1例であった。

肺結核治療歴は、初回治療17例、再治療8例、継続治療2例であった(表3)。再治療・継続治療例中、当院を2回自己退院していた症例は1例(初回時を検討対象とした)、他院を自己退院していた症例は6例であった。

受診動機は、有症状受診例が21例、検診発見例が2例、行路病者として保護された症例が2例、外来治療中、悪化し入院した症例が2例であった(表4)。

表3 肺結核治療歴

初回治療	17例
再治療	8例
継続治療	2例
計	27例

表4 受診動機

有症状受診例	21例
検診発見例	2例
保護症例	2例
継続治療中	2例
計	27例

入院時喀痰検査では、全例が排菌者であり、塗抹陽性者24例で、ガフキー3号以上の大量排菌者は23例であった(表5)。

入院時胸部エックス線所見ではI型1例、II型25例、III型1例と有空洞例が26例で、拡がり3が9例と進行症例が多かった(表6)。

入院時合併症は、なしが9例、糖尿病が12例、胃潰

表5 入院時喀痰検査成績

塗抹陽性・培養陽性	24例
塗抹陰性・培養陽性	3例
塗抹陰性・培養陰性	0例
計	27例

表8 退院時喀痰検査成績

塗抹陽性・培養陽性	5例
塗抹陽性・培養陰性	1例
塗抹陰性・培養陽性	6例
塗抹陰性・培養陰性	15例
計	27例

表6 入院時胸部エックス線所見

病型	拡がり			計
	1	2	3	
I	0	0	1	1
II	4	13	8	25
III	1	0	0	1
計	5	13	9	27

表7 入院時合併症

糖尿病	12例
胃潰瘍	7例
肝炎・肝硬変	7例
アルコール依存症	2例
その他	3例

表9 自己退院理由と外来治療状況

飲酒	外来受診せず	5例
	外来中断	1例
	治療中	2例
	転院	2例
	外来移行後終了	4例
計		14例
無断外泊	外来受診せず	9例
	外来中断	1例
	治療中	1例
	転院	0例
	外来移行後終了	2例
計		13例

瘍が7例、肝炎・肝硬変が7例、アルコール依存症が2例、その他3例と多く認められた(表7)。

自己退院理由は、飲酒14例、無断外泊後帰院せずが13例であった。

自己退院者の在院日数は、12日から874日、50%在院日数は123日であった(図2)。特に、入院後3カ月以内に自己退院した症例は13例(48%)に及んだ。入院期間が1年以上であった症例は4例あり、合併症が重症であったもの2例、膿胸の手術後1例、慢性排菌例が1例であった。

自己退院前1カ月以内の喀痰検査では、排菌陽性例は12例(44%)であった(表8)。

退院後治療状況は、当科を受診していない症例は14

例、当科外来受診後治療を中断した症例は2例、外来治療を終了し得た症例は6例、現在当院外来治療中3例、退院を契機に他施設を受診し転院した症例2例であった。自己退院理由が飲酒であった症例では14例中5例が、無断外泊後自己退院した症例では13例中9例が当科外来を受診していなかった。不十分な治療期間で中断したと考えられた症例は16例(59%)に及んだ(表9)。

考案

排菌陽性と考えられる結核患者に対し、結核予防法第29条は、「都道府県知事は、結核患者がその同居者に結核を伝染させるおそれがある場合において、これを避けるため必要があると認めるときは、その患者又はその保護者に対し、期間を定めて、結核療養所に入所し、又は入所させることを命ずる事ができる」と定めている。結核患者の入所治療目的は、同居者への結核の感染を防止する事以外に、結核治療に理解を得る事、抗結核剤の副作用のチェックを行う事、合併症を持つ患者や高齢の患者に対しては外来治療が困難となる可能性がある事など、多くの意味を持っている。ヒドラジッド、リファンピシンを含む抗結核剤投与下の感染性の変化については、久世¹⁾、佐藤²⁾によって喀痰の結核菌排菌量の検討がなされ、治療開始後はほぼ対数直線的に培養コロニー数は減少し、3カ月後には大半の症例で20コロニー以下の微量となることが証明されている。感染性は減少するが、感染の可能性がまったくないわけではなく、若年者を中心

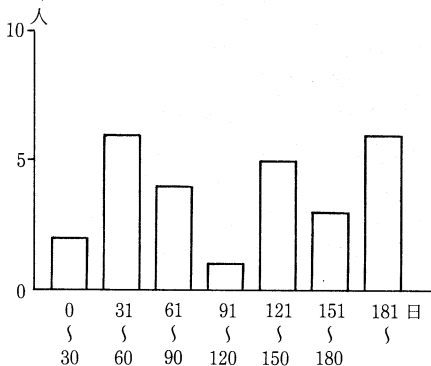


図2 在院日数

に未感染者が増加しており、入院にて治療を開始する事はやはり必要であると考えられる。

しかし、結核患者の中には、入院治療の必要性が理解できず、また、入院生活が耐えられない患者もおり、やむなく退院となる症例が少なくない。われわれが本検討で定義した「自己退院症例」、「強制退院症例」、「事故退院症例」とは異なり、医療側から強制されずに患者の意思で退院した症例である。当院では、強制退院は施行せず、入院を継続するよう繰り返し説得し、その上で、患者が入院生活に適応できず継続困難と強く訴えた場合にやむなく自己退院とし、外来治療にわたかまりなく移行できるように指導している。今回の検討では、これら自己退院例は、臨床症状、社会背景において多くの問題を抱えている症例に多く、また、自己退院が結核治療の中断に結びつく率が高かった。

自己退院例の入院時臨床所見は、喀痰検査成績で全例排菌陽性であり、胸部エックス線所見上有空洞例で拡がりの広い進行症例が多く、糖尿病、胃潰瘍、肝疾患などの合併症を高率に有しており、治療が不十分であれば結核再発の可能性が高いと考えられる症例が多かった。また、社会背景において、入院前の職歴が、なし、あるいは、日雇い労働者が16例(59%)で、独居者が多く、低学歴例が15例(56%)を占めており、精神的・社会的に貧しいと考えられる症例が多かった。自己退院時喀痰検査成績では、排菌陽性例がまだ44%と高率で、そのまま治療中断に至れば新たな感染源となりうる症例と考えられた。今回の検討では、自己退院理由は、飲酒と無断外泊後行方不明と二分されたが、山口によれば、大阪あいりん地区における事故退院者の退院理由は、わずか9%が飲酒で、87%が自己判断によるとし、医療側の患者指導に問題があるとしている³⁾。

今回の検討では、自己退院した患者の52%が退院後外来受診をせず、治療不十分であると考えられた症例は、外来治療中自己判断で治療を中断した症例を含めると59%にも及んだ。治療を継続する意志のない症例もあるが、退院後、療養する場所、収入を得るための職業、家族の支えなどのない症例の場合は、自己退院した日から精神的、経済的に困窮し、治療を外来で継続する事は困難と考えられる。生活の援助は医療の及ばない範囲であるため、まず、自己退院にいたらぬよう、本人の理解を得、合併症の治療を含め、適切な期間の入院治療の継続が重要と考えられた。また、やむをえず退院にいたっても、外来受診を勧める事が原則であり、わたかまりや不信を残さず、速やかに外来治療に移行できるよう指導する必要があると思われた。

本検討例のうち、当院で3回入院治療を行い、初めての2回は自己退院であった症例が存在した。この症例は、定職無く、日雇いで収入を得ており、独居者であった。

喀痰検査でいずれの入院時も排菌陽性であり、胸部エックス線所見は入院回数に応じて徐々に増悪していた。自己退院理由は2回とも無断外泊後行方不明で、退院時も喀痰塗抹検査で陽性であった。第1回、第2回入院期間は約2カ月で、外来治療は受けておらず、その間、咳嗽、喀痰、血痰等が継続していた。幸い、第3回目入院では5カ月間入院治療し排菌陰性となったが、やはり外来治療は受けておらず、このような例はまれと考えられるが、外来受診を中断した自己退院例が新たに感染源となりうる事を示唆した症例であった。

また、今後増加すると思われる新たな問題として、外国人肺結核患者の自己退院例が考えられる。今回検討した3症例のうち、2例は観光ビザで入国し、不法就労していた。1例は入院前にガンサーとして過酷な労働を強いられていた飲食店から逃れるため、咯血を契機に入院したにもかかわらず、わずか13日で行方不明となり、ほとんど治療を受けなかった。他1例は、退院後本国へ強制送還されると考え、退院直前に無断外出し、そのまま行方不明となった。観光ビザにより入国した外国人は、治療を受ける事で不法在留・不法就労を摘発されると考え、入院途中で行方不明となり、感染源となる可能性がある。また、言語、生活習慣などの相違から、入院生活が苦痛となり、治療中断を招く可能性もあり⁴⁾、意思の疎通を十分に行わねばならない。

肺結核患者の中には、外来治療のみで可能な症例も存在するが、臨床症状、社会背景を含め、入院治療を必要とする症例もいまだ多い。入院によって合併症も改善し、発症時の生活環境を脱し、治療を終了し得る症例がある反面、どうしても結核治療を理解できず、自己退院し、治療中断にいたる症例もあり、未感染者が増加している現在、新たな問題となりかねない。医療側の努力のみでは解決できない問題を多く抱えている症例が自己退院例の多数を占めるが、結核の蔓延を防ぐために、発見された患者との意思の疎通を十分に行い、治療を完了する努力を行わねばならないと考えられた。

ま と め

1. 医師が必要と考えた治療期間より早期に患者側の理由で入院を継続できない状況となり、強制されることなくやむなく退院となった症例を自己退院例と定義し、当院において経験した27例について検討した。
2. 入院時の臨床症状は、全例排菌陽性で、胸部エックス線所見上空洞を有する進行例が多かった。
3. 入院時、無職、あるいは日雇い労働者が多かった。
4. 自己退院理由は、繰り返す飲酒、あるいは無断外泊後帰院しないことであった。
5. 退院時排菌陽性例が高率であった。

6. 退院後、外来治療が中断した症例は16例であった。

本論文の要旨は、第67回日本結核病学会総会(1992年、広島)において発表した。

文 献

- 1) 久世彰彦：第60回総会シンポジウム，結核医療の将来，1. 国療から，結核. 1985；60：534～538.
- 2) 佐藤瑞枝：第60回総会シンポジウム，結核医療の

将来，2. 結核医療の将来—特に化学療法開始後の喀痰中結核菌量の推移について—，結核. 1985；60：538～543.

- 3) 山口 亘：第65回総会ワークショップ，ハイリスクからの結核，2. 貧困者からの結核，結核. 1990；65：67～68.
- 4) 山岸文雄，鈴木公典，佐々木結花，他：在日外国人肺結核症例における治療完了状況の検討，結核. 1992；67：226～227.