

原 著

## 有症状受診例における結核死症例の社会背景の検討

佐々木 結花・山岸 文雄・鈴木 公典  
斉藤 正佳・泉崎 雅彦・小泉 健一

国立療養所千葉東病院呼吸器科

受付 平成8年2月15日

受理 平成8年4月10日

A STUDY ON THE BACKGROUND FACTORS OF CASES  
DIED OF PULMONARY TUBERCULOSIS DETECTED  
BY SYMPTOMATIC VISITYuka SASAKI\*, Fumio YAMAGISHI, Kiminori SUZUKI, Masayoshi SAITOH  
Masahiko IZUMIZAKI, Ken-ichi KOIZUMI

(Received 15 February 1996/Accepted 10 April 1996)

Forty three patients detected by symptomatic visit and died of active pulmonary tuberculosis were investigated on their social background factors. As to age of 43 cases, 17 cases (40%) were fortieth of fiftieth ; namely in young productive age. Sixteen were male and 13 cases lived alone and thirteen cases had no regular occupation when they were admitted. Three were too serious to talk about their case histories. Among other 13 cases, none visited a hospital within three months from the appearance of their symptoms and 8 cases visited a hospital after six months or long from the appearance of their symptoms. Thus, the patient's delay was obvious, and this was actually the cause of death in this cases.

**Key words** : Tuberculous death, Patient's delay, Symptomatic visit

**キーワードズ** : 結核死, 受診の遅れ, 有症状受診

## はじめに

各種予防対策の向上, 国民生活の改善, 医療の進歩に伴い結核患者は減少し結核死症例は激減した。平成6年は3,094例が結核で死亡し, 人口10万対2.5と, 1900年以来最も死亡者の多かった昭和15年の死亡者153154例, 人口10万対212.9と比較し<sup>1)</sup>, 著しい改善と言えよう。しか

し, いまだ活動性肺結核が死亡原因となる重症症例が存在する。これら結核死症例について, 有症状受診した症例, 特に40歳代, 50歳代の症例を中心に検討したので報告する。

## 対象と方法

1988年から94年までの7年間に, 当院を退院した肺結

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

表 対 象

	初回治療	再治療	計
男 性	28	11	39
女 性	2	2	4
計	30	13	43

核症例2,355例中, 他医療機関にて定期的な管理, あるいは入院治療中の症例を除いた発見動機が有症状受診で, 結核死した症例43例を対象とし, また40歳代, 50歳代という働き盛りの男性については個別に, 患者背景, 病状を検討した。

結核死の定義は, 今回の検討では, 明らかな他疾患による死亡を除き, 咯血, 呼吸不全, 全身衰弱など活動性肺結核の進展によって死亡の転機をたどった症例とした。

結 果

43例中, 男性39例 (91%), 女性4例 (9%) で, 初回治療例30例 (70%), 再治療例は13例 (30%) であった (表)。年齢分布は40歳代9例 (21%), 50歳代8例 (19%), 60歳代4例 (9%), 70歳代14例 (33%), 80歳代7例 (16%), 90歳代1例 (2%) で, 40歳代, 50歳代という働き盛りの世代が40%であった。

入院から死亡までの期間は1週間以内8例 (19%), 1週間をこえ2週間以内6例 (14%), 2週間をこえ1カ月以内11例 (26%), 1カ月をこえ2カ月以内6例 (14%), 2カ月をこえ3カ月以内6例 (14%), 3カ月以上6例 (14%) で, 平均35.0日であり, 1カ月以内に死亡した症例は25例 (58%) と入院後短期に死亡した症例が多かった (図1)。

入院時胸部エックス線写真所見では, I型10例 (23%), II型23例 (54%), III型10例 (23%) と, I型, II型の有空洞例が77%であった。また, 拡がり3の症例は28例

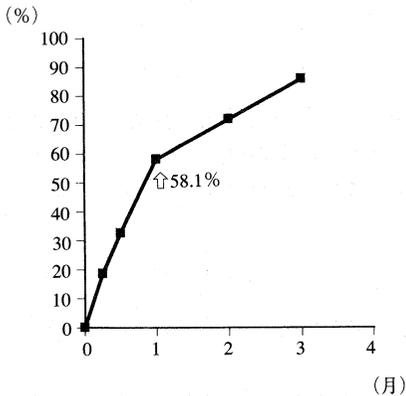


図1 入院から死亡までの期間

(症例数)

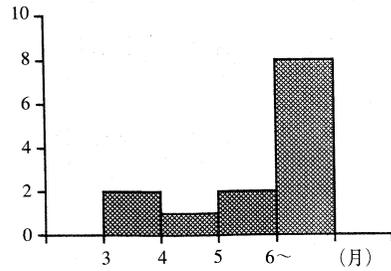


図2 受診の遅れの期間 (40歳代, 50歳代症例)

(65%) であった。当院入院時喀痰検査は塗抹陽性例31例 (72%), 塗抹陰性培養陽性例3例 (7%), 塗抹培養陰性例9例 (21%) であったが, 塗抹培養陰性例中7例は前医で排菌陽性であり, 1例は粟粒結核であった。

40歳代, 50歳代において結核死した17例は, 男性16例, 女性1例であり, 女性例は粟粒結核に引き続いたARDSにて死亡した。男性例16例のうち, 初回治療例は12例 (75%), 再治療例は4例 (25%) であった。入院から死亡までの期間は1週間以内3例 (19%), 1週間をこえ2週間以内4例 (25%), 2週間をこえ1カ月以内0例, 1カ月をこえ2カ月以内4例 (25%), 2カ月をこえ3カ月以内4例 (25%), 3カ月以上1例 (6%) で, 平均52.4日であり, 1カ月以内に死亡した症例は7例 (44%) であった。

当院入院時胸部エックス線写真所見では, I型8例 (50%), II型8例 (50%) で全例有空洞例であり, 拡がり3の症例は14例 (88%), 拡がり2の症例が2例 (12%) であった。当院入院時喀痰検査は, 塗抹陽性例13例 (81%), 塗抹陰性培養陽性例1例 (6%), 塗抹培養陰性例2例 (13%) であったが, 2例とも前医にて排菌陽性であった。症状が重症で病歴の聴取が不可能であった3例を除いた13例を対象にした受診の遅れの期間は, 症状自覚から3カ月以内に受診した症例は1例も認めず, 3から4カ月が2例, 4から5カ月が1例, 5から6カ月が2例, 6カ月以上が8例と極めて長期間であった (図2)。

入院時, 酸素投与は16例全例が必要であり, 中心静脈栄養が施行された症例は14例であった。また, 悪性腫瘍, 糖尿病の合併症例はなかった。社会背景では, 入院前の同居家族の有無は, 16例中13例 (81%) が独居者であり, うち2例 (13%) が行路病者であった (図3)。職業は, 発症時定職についていた症例は3例のみで, 3例はいずれも常用労務者であった。入院時には無職であった症例は13例であり, 過去の職業は, 日雇労務者7例, 常用労

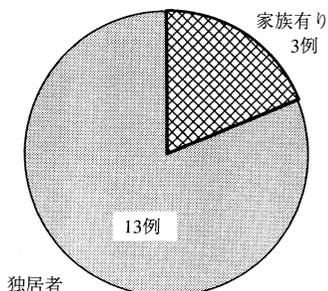


図3 家族の有無 (40歳代, 50歳代症例)

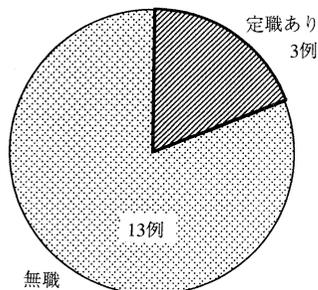


図4 入院時職業の有無 (40歳代, 50歳代症例)

務者3例, 不明3例であった。この13例中入院時に生活保護申請を行った症例は6例であった(図4)。死因は呼吸不全が14例, 咯血死が2例であった。

### 考 案

近年, 結核発見は主として受診による能動発見であり<sup>1)</sup>, 検診による発見は減少した。しかし, 受診発見は患者本人の意欲がなければ重症化するまで放置される危険性がある。今回, 有症状受診した症例における結核死症例の問題点について, 特に, 40歳代, 50歳代という働き盛りの世代である症例を検討した。

40歳代, 50歳代という働き盛りの世代が肺結核で死亡した原因であるが, 広汎な結核病変によって呼吸不全が生じ, 同時に全身衰弱が生じ死亡した症例が多数であった。年齢, 対象は異なるが, 他の報告<sup>2)3)</sup>においても結核死症例の直接死因について, 呼吸不全あるいは全身衰弱をあげている。この病巣の重症化をもたらした原因として, 受診の遅れの長期化が関与した可能性は高いと考えられる。今回の検討症例中, 十分問診聴取可能な13例において, 症状自覚から3カ月以内に受診した症例は1例も認めず, 6カ月以上が8例と, 受診の遅れはきわめて長期であった。

受診の遅れが長期であれば病巣が進展する症例が高率であることは容易に予想される。南インドの報告であるが, 喀痰排菌陽性者が治療を行われずに放置された場合, 18カ月で30%, 36カ月で41%, 60カ月で49%が死亡し, 逆に厳しい自然環境下でも18カ月で28%, 36カ月で36%, 60カ月で33%に菌陰性化が認められたという報告<sup>4)</sup>があり, 必ずしも受診の遅れのみが結核死の原因になるとは考えがたい。しかし, 今回の対象症例は, 40歳代, 50歳代という年齢層であり, 症状出現以前は就労し, 重篤な合併症もなかったことから, 死亡原因は受診の遅れによる重症化に起因する結核死と考えられた。入院前に生じた重症化要因については, 受診の遅れが原因と考えられる症例が全体の62.9%であったという報告<sup>5)</sup>もあり,

今後, 受診の遅れを短縮化することが結核死症例減少に結び付くと考えられる。

しかし, 受診が遅れる原因は多様である。今回の対象症例は, 同居家族がなく, 無職者が多いという経済的, 社会的に厳しい生活を送っていた背景があり, 受診を促される機会が少なかったことが考えられる。大阪市あいりん地区の単身日雇労働者群の検討<sup>6)</sup>では, 受診しない理由として, 就労できる間は受診しない, 保険がないから受診できないという経済的理由で受診が妨げられていた。また, 肺結核患者を対象に受診が遅れた原因について質問した検討では「受診するほどではない」という返答が, 全体では42.3%, 6カ月以上受診の遅れが生じた症例では41.9%と高率であり, 早期受診にたいする意識は低い結果であり<sup>7)</sup>, 受診の遅れは容易に生じると考えられた。

結核死亡の実態について, 全国国立療養所における結核死亡調査が5年間隔で施行されている。1989年に施行された最近の報告<sup>5)</sup>では, 肺結核死因は, 慢性心肺不全44.5%, 全身衰弱が25.2%で, また, 肺結核死亡要因で最も高率であったのは「発見時既に重症」であり, 受診の遅れを含め, 早期発見早期治療が重要であることが明らかであった。

結核による死亡は, 早期発見によって減少可能である。特に今回の対象のように受診の遅れが重症化を引き起こした症例は, 早期に発見されれば本来治癒可能な症例である。早期発見に対する対策としては, 現在行われているように, 検診の機会を逃さないよう広報すること, 公共機関に健康に関して相談できる窓口を設けること, 結核に対する関心を喚起するため広く情報を流すことなど, 啓蒙活動であり, 受診しやすさ, 経済的負担の軽減は図れないが, 健康に対する意識の改善が図られなければ受診の遅れは短縮しないと考えられる。今後, 結核死を減少させるためにこれらの対策が継続されることが重要であると考えられた。

## ま と め

- 1) 活動性肺結核による死亡例43例について検討したが、在院日数が1カ月以内の短期死亡例が25例(58%)と多数であった。
- 2) 40歳代, 50歳代という働き盛りの世代は17例(40%)で, 男性例16例中13例が独居者であった。また, 発症時定職についていた症例は3例で, 発症時には無職であった症例は13例であった。
- 3) 病状が重症で病歴の聴取が不可能であった3例を除いた13例を対象にした受診の遅れの期間は, 症状自覚から3カ月以内に受診した症例は1例も認めず, 6カ月以上が8例と極めて長期間であり, 結核死の原因であると考えられた。

なお, 本論文の要旨は, 第54回日本公衆衛生学会総会(1995年10月, 山形市)にて発表した。

## 文 献

- 1) 厚生省保健医療局エイズ結核感染症課: 結核の統計 1995. 財団法人結核予防会, 東京, 1995.
- 2) 白井敏博, 佐藤篤彦, 千田金吾, 他: 宿主側要因からみた活動性肺結核患者の死因の検討. 結核. 1990; 65: 397-405.
- 3) 北原義也, 池田昭仁, 加治木明, 他: 初回治療肺結核症例における各種難治化因子の検討. 結核. 1994; 69: 503-511.
- 4) National Tuberculosis Institute: Tuberculosis in a rural population of South India. A five-year epidemiological study. Bull WHO. 1974; 51: 473-488.
- 5) 厚生省国立療養所死亡調査班: 全国国立療養所における結核死亡調査. 資料と展望. 1992; 2: 59-86.
- 6) 山口 亘: 第62回総会ワークショップII ハイリスクからの結核. 2. 貧困者からの結核. 結核. 1990; 65: 672-674.
- 7) 結核集団検診の効率的集約に関する研究班: 結核患者の診断までのプロセスの実情ならびにその問題点に関する研究. 資料と展望. 呼吸器疾患・結核文献の抄録速報, 1981; 32: 468-483.