

第86回総会シンポジウム

I. 結核から見た日本

—結核問題，結核対策から日本の社会，保健医療のあり方を考える—

座長 ¹石川 信克 ²長山 直弘

キーワード：結核，日本社会，社会的弱者，患者に寄り添う

シンポジスト：

1. 高齢者の現状と問題点
重藤えり子（国立病院機構東広島医療センター）
2. 外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度
沢田貴志（シェア＝国際保健協力市民の会）
3. ホームレス問題から見た結核とその解決—保健所との連携と民間支援団体の試みを例に
金沢貞子（新宿連絡会・医療班）
4. 服薬支援（DOTS）から学ぶ—寄り添うケアをめざして
有馬和代（大阪市保健所感染症対策課）
5. 当事者の視点—結核になって良かった
前田邦義（ひまわりの会）

コメント：公衆衛生の流れを変える結核対策

高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部）

社会病である結核は，特に社会の様相を反映し，社会的弱者を直撃する。日本の結核は，先進諸国に見られるように外国人，生活困窮者の割合が増えつつあるとともに，高齢者の割合が圧倒的に多いことが世界的な特色である。これらは日本社会の反映でもあり，その視点から

結核や日本社会を見直し，対策のあり方を考えようと本シンポジウムは企画され，高齢者，外国人，生活困窮者の結核医療に第一線で活躍する方々，当事者の方により，直面する課題とこれからの対策のあり方への提言が語られた。

高齢者の結核問題は，病態や合併症などの医療の課題が大きい。外国人の結核ではコミュニケーション（通訳）が，ホームレスの結核では，保健所，NPO，福祉の連携による住居の提供，が重要であり，ともに「寄り添うケア」の意義がある。元結核患者が当事者の立場からDOTSによる人間的なケアへの謝意を述べた。

関わりをもてないとされる人，治療困難者に対して，忍耐強く関わっていると，お互いの心が内側から開かれて信頼し合えるようになる。その時にはお互いに相手が輝いて見えるようになるという体験を積み重ねてゆくことが必要である。

本シンポジウムを通し，日本社会の弱さの縮図として患者が実在していること，患者の人間性に関わろうとする意義が認識され，これからの日本の新しい医療，公衆衛生へのひとつの方向が示されたと思われる。

1. 高齢者の現状と問題点

国立病院機構東広島医療センター 重藤えり子

はじめに

結核サーベイランスによれば，2009年に登録された全

結核患者24,170人のうち全体の50.1%にあたる12,121人が70歳以上，65歳以上とすれば14,011人，58%を占めている。65歳以上の比率は地域による差があり，山口県，

¹公益財団法人結核予防会結核研究所，²国立病院機構東京病院呼吸器科

連絡先：石川信克，公益財団法人結核予防会結核研究所，〒204-8533 東京都清瀬市松山3-1-24
(E-mail: ishikawa@jata.or.jp)
(Received 17 Nov. 2011)

香川県、静岡市等では70%以上、川崎市や千葉市では50%を下回るが、地方での全年齢患者数が比較的少ないことを考えれば、高齢の結核患者は日本のどこにでも同じように存在すると考えるべきであろう。

結核患者の背景についてはサーベイランスからも情報が得られるが、患者の生活状況や治療継続における問題点などをより詳細に検討するため、広島県保健所に2009年に登録された70歳以上の結核患者について調査し、入院治療を行った患者経験もあわせ、日本の高齢者の問題点を検討した。

広島県保健所における70歳以上の新登録結核患者の現状

広島市、呉市、福山市を除く地域における2009年の70歳以上の新登録結核患者について年齢、性別、排菌状況、治療の場、基礎疾患、診断前後の居所、発見動機、治療成績、入院期間、服薬支援について調査票を作成し、保健所で把握している情報の記入を結核担当の保健師に依頼した。

対象となった患者は102名であった。年齢別では全国の統計と同様に80歳代が最も多く、男性は80～84歳、女性は85～89歳が最多であった。菌検査結果不明の2名を除いた100名中、菌陽性者が85%、うち喀痰塗抹陽性患者は52名、52.0%を占めており、全国での49.3%と同様に感染性患者の比率が高い。喀痰抗酸菌塗抹陽性者は、一般病床で死亡と外来治療中が計3名、49名が結核病床に入院して治療を受けていた。喀痰塗抹陰性の48名中19名が結核病床に、10名が一般病床入院、19名が外来通院での治療を受けていた。喀痰抗酸菌塗抹陽性でなければ一般病床での入院治療も行われていたが、これは結核治療のためではなく他の疾患や全身状態のための入院と考えられた。高齢者はもともと多くの基礎疾患をもっているが、今回の調査対象においては79%が何らかの基礎疾患をもっており、これらの患者は通院や入院で医療を受けていたと考えられる。基礎疾患のうち悪性腫瘍、慢性腎不全（うち血液透析を要する患者5名）、脳卒中またはその後遺症、糖尿病のいずれか1つ以上をもっていた患者が41名（40.2%）を占め、入院や施設入所、定期的な医療機関受診を必要としていたと推定される。また、認知症または認知症様症状があるとされた患者は19名（18.6%）あった。うち外来治療が行われたのは1名のみであり、認知症がある場合にはほぼ全員が入院治療となっていた。

次に入院前の居所について検討した（Fig. 1）。結核診断時には22名が一般急性期病床に、5名が慢性期病床に入院、4名が介護施設に入所しており、院内・施設内感染のリスクもあったものと推定される。71名は在宅で

あり、うち31名は医療機関に通院あり、13名がデイケアや訪問看護のサービスを受けていた（うち4名は医療機関に通院もあり重複）。診断2カ月前には、88名が自宅で生活しており、施設または慢性期病床は11名、急性期病床が3名であった。自宅や介護施設からは急性期病床を経て診断されることも少なくないと推定できる。

なお、診断時在宅であった患者のうち17名は一人暮らしであった。独居者の比率に関しては、国民生活基礎調査（厚生労働大臣官房統計情報部）2007年のデータによれば、全国の65歳以上人口の単独世帯は15.7%であり、高齢結核患者において特に独居者が多いとはいえないようである。

診断に至る経緯では、経緯不明3名を除いた99名中30名において、他疾患のための検査中にたまたま胸部影を指摘されるなど、自ら症状を訴えていなかった。介護施設入所時や入所中の健診などで発見されていたのは7名のみであった。残り62名中47名が何らかの症状を自覚して受診、15名は自ら訴えないが家族またはデイケアで職員が異変に気づいたことが診断の契機とされていた。自覚症状から診断まで3カ月以上を要した患者は4名のみであり、75名は受診・診断の遅れはないとされていた。高齢者は、自覚症状を訴えて診断される割合は低い、かかりつけ医または他の疾患のために医療機関を受診する機会が多いので、診断の遅れが比較的少ないものと考えられる。

高齢者は基礎疾患をもつことが多い。高血圧症等も含めれば約8割が何らかの疾病をもち、医療機関に通院または入院していた。疾患のうち糖尿病、悪性腫瘍、慢性腎不全、脳卒中またはその後遺症の4つの疾患のうちのいずれか1つ以上をもつ患者は41名（40.2%）であり、慢性腎不全8名中5名が血液透析中の患者であった。結核病床においても様々な疾患の治療が必要とされている。特に血液透析が可能な結核病床は限られており、結核病床において透析を実施するとしても医療機関の負担

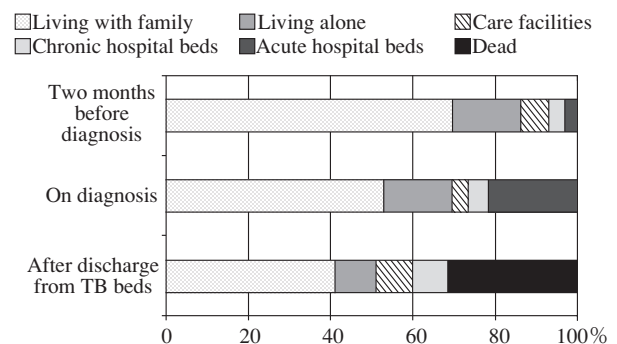


Fig. 1 Change in residence before and after diagnosis for tuberculosis in 102 elderly patients

は大きい。また、認知症と診断または認知症が疑われる症状がある患者は19名いたが、外来治療は1名のみで大半は入院治療が行われていた。認知症様症状がある患者が多いことは、入院中の看護における負担が大きい。また、長期入院により症状の悪化が危惧されることも課題である。

次に治療成績を検討した。全体では治療成功は治療中の3名を含め62名(60.8%)、治療中断が6名、その理由の多くは副作用であった。34名(33.3%)が死亡しており、うち結核死は約半数の18名であった。入院2カ月前の居所別の死亡率および結核死の率は、それぞれ施設・慢性期病床が42.8%、7.1%、家族との同居で35.2%、18.3%、独居23.5%、23.5%であった。独居者の死亡はすべて結核死であり、結核死の率が最も高かった。施設・慢性期病床からの結核発症は他の疾患等により免疫機能、全身機能が低下した結果の結核発病であり、死亡が避けえない状況にあったのではないかと推定される(Fig. 2)。

生存退院37名では、11名が4カ月以上の長期入院となっていた。死亡、特に結核死は入院後早期に起こり、生存退院者においては3カ月以内に退院できた者が21名であり、2~3カ月で退院する患者と、退院まで4カ月以上を要した患者に二分される傾向がみられた。

退院後の居所は、死亡を除いた70名中自宅に戻ったのは52名であり、9名が介護施設に、9名が慢性期病床に移動しており、その数は結核診断2カ月前の7名、4名から大幅に増加した。結核発症に前後して全身機能の低下が進み、家庭における生活が困難になってゆく状況が示されている(Fig. 1)。

退院後の服薬を含めた生活支援については、独居者では十分ありとされたのは生存退院者17名中4名のみであり、7名は家族がいないか疎遠であってほとんど援助がなかった。服薬支援に際しては68名中17名で不明・記載なしであり、保健所によりDOTSの提供体制に温度

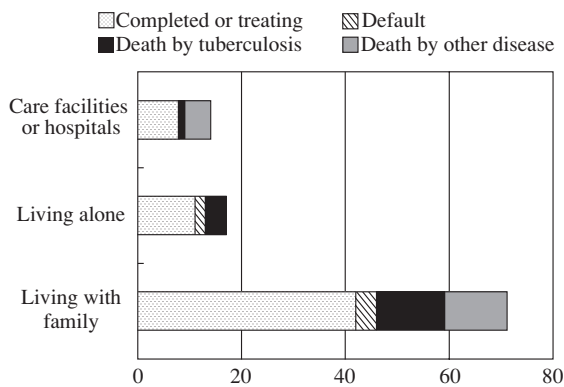


Fig. 2 Treatment outcome of elderly patients

差があるように感じられた。51名についての主な服薬確認者は、施設入所や入院の場合には医療従事者、家族との同居では家族が大半であったが、独居者においては保健所保健師、医療従事者であり、半数は不明とされた(Fig. 3)。

高齢結核患者の問題点

結核は高齢者に偏在、そのなかでも医療受療者に遍在するという状況にある。広島県における調査では、70歳以上の結核患者の約8割がもともと医療を受けており、多くの患者が結核による症状の有無にかかわらず、医療を受けている中で発症している。そして、その3分の1は結核治療を開始しても死亡に至っている。入院が必要であった患者のうち施設等への入所者は結核診断前より増加し、自宅での生活に戻れる患者は4割程度にとどまった。結核病床では看とり、介護、退院援助、服薬支援に多くの労力を割いている。また、専門的な対応を要する合併症も多く、合併症治療、ADLの低下の防止、認知症への対応と悪化の防止も重要である。また退院後の服薬確認の必要性は言うまでもない。遠距離の通院が困難であることも多く、かかりつけ医との連携、保健所による地域DOTSは欠かせない。

その中でも、とりわけ一人暮らしの患者への対応は重要である。入院前に独居であった高齢者は、退院後も独居であった。その背景には、縁者の不在や疎遠があり、援助者がいない孤独がある。独居者にとっては、服薬支援のための保健所の関わりにより、一時的にせよ見守りの目が多くなることは恩恵であるかもしれない。独居の自宅で倒れているところを発見されて入院した患者は、ソーシャルワーカーの援助で高齢者住宅に入居が決まり、服薬確認は近くの保健所で行うことになって退院し治療を完了した。その経過で本人からは「結核になったから、これだけのことをしてもらえた」などの言葉があった。また、拒否的な行動が多く家族と疎遠であった患者の退院に際して、家族に繰り返し指導を行い服薬確認と生活支援を要請する中で、退院前後から患者から感謝

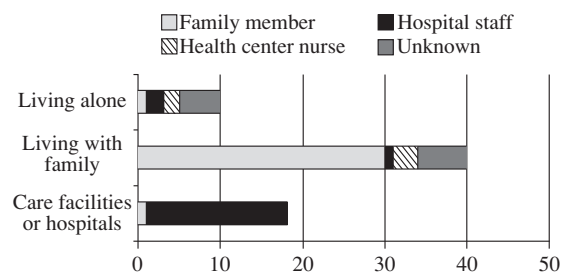


Fig. 3 Main staff of DOT after discharge from tuberculosis ward

の言葉も出るようになり、家族との関係が一部ではあるが改善したものと考えられる事例もあった。

独居者の死亡原因がすべて「結核死」であり、その大半が加齢や合併症による「致し方ない死亡」と考えられる非結核死ではなかったことは考えさせられる。一人暮らしの高齢結核患者の多くで、何かきっかけがないと医療機関を受診せず診断が遅れている可能性、また援助の手が差し伸べられない状況にあるものと推測される。

ま と め

高齢結核患者は多くの基礎疾患や合併症をもってお

り、合併症に対する広い範囲の医療を必要としている。また、死亡率が高く、生存退院したとしてもADLの低下等から自宅での生活が不能になる患者も多い。合併症治療、看とり、介護、退院援助、退院後の服薬支援体制の準備等、幅広い医療、保健福祉等の協力が必要とされている。

文 献

- 1) 結核研究所疫学情報センター：結核年報2008 Series 4. 高齢者結核. 結核. 2010; 85: 61-64.

2. 外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度

(特活)シェア=国際保健協力市民の会 沢田 貴志

はじめに

近年、結核登録数に占める外国籍患者の割合は全国的に増加が続いている。1992年には全登録数の1.2%にすぎなかったりものが、2009年には約4.0%となっている²⁾(Fig.)。欧州の工業国では結核発生の過半数が外国生まれの住民で占められることが一般的になっており、移民は結核の重点施策対象として重要である。移民の間で結核の有病率が高い理由は母国の有病率の高さが主要な原因だが、生活環境の変化や社会的支援から孤立しがちである移民の特性が影響を与えていると考えられる。そこで移住した後の日本での検査・治療のアクセスを向上することが大切である。日本でも外国籍結核患者の間では、受診・診断の遅れ、耐性結核、社会的・経済的困難事例などが多く治療の中断にいたるリスクが高いことが指摘

されており、治療完了に向けた積極的な支援が必要である^{3)~6)}。

東京都における取り組み

この間、結核患者に占める外国人の割合の増加に対していくつかの自治体で新たな取り組みが始められている。東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課では、保健師が日本語が不自由な結核患者を訪問する際に通訳を同行できるように「外国人結核患者に対する治療・服薬支援員派遣事業」を2006年に開始した⁷⁾。東京都がNPOに事業委託をし、一定の訓練を受けたボランティア通訳(事業では服薬支援員と呼称している)を養成し保健師の訪問時に同行し保健師の服薬支援を補助するものである。これにより、外国人結核患者に対して効果的な服薬支援を行い、治療中断を防止することが期待される。

通訳が服薬支援の手助けをするためには、まず質的な能力の確保が重要である。そこで通訳の採用に当たっては5時間の研修を行い実技試験にて選考を行っている。研修の内容は、①結核および外国人結核の基礎知識、②東京都の結核対策の中での通訳(支援員)の職務、③派遣システムの概要、④医療現場で正確な通訳をするための通訳技術の基礎、⑤シナリオを使用した実技演習、となっている。実技演習には熟練した通訳に指導者兼評価者として参加してもらい、通訳の正確性や研修内容の理解度によって評価を行い一定のレベルに達した研修参加者のみを採用・登録している。登録にあたっては、守秘義務の徹底や公務員に準じた服務上の義務の遵守も求めている。

派遣の流れは、まず保健師が通訳の派遣を東京都福祉保健局感染症対策課に依頼し、連絡を受けたNPOがス

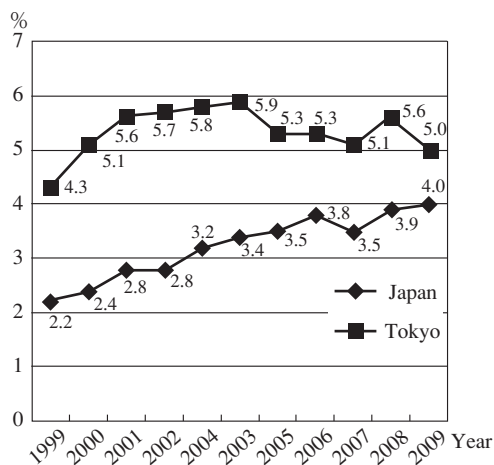


Fig. Trend of proportion of foreigners among total TB cases

ケジュールの合致する通訳を探して保健所に連絡。通訳が保健師の訪問に同行し保健師や医師と患者の言語理解を支援するようになってきている。採用後も年に2回の継続研修を行っており、支援に必要な周辺知識の習得や派遣時に感じた課題の相談などを行っている。これまで継続研修で扱ったテーマには、文化的な違いへの配慮、肺外結核、新型インフルエンザ、帰国希望者への対応、HIVの基礎知識などが含まれている。

初年度は39人と少人数から始まった派遣実績も保健師に周知され有効性が確認されると毎年依頼が増加し、2010年度には150人に達した。派遣言語は時期により差異はあるが中国語、フィリピン語、英語、ネパール語の順で上位を占める (Table 1)。さまざまな国の出身者が多い東京の特徴に対応するため派遣対象言語を年々拡充し、現在はミャンマー語、ベトナム語、ヒンディー語、インドネシア語などを含めて13言語37人の体制となっている。派遣は病院入院直後や治療方針の説明時、退院してDOTSに切り替わる際など入院先へのものが一番多い。一方で、保健所でのDOTS実施の際の通訳や自宅訪問、接触者健診時などにも派遣している。医師の説明を通訳することもあるが保健師の同伴が条件である。

通訳の効果が顕著に出るのは、来日して期間が短く日本語がとても不自由な場合、母国と日本の制度の違いから治療方針に理解を得ることが難しい場合、医療不信や中断の危険が高い例など多様な例がある。生活困窮している事例や難民申請中の例など社会的な困難のために保健師の支援が重要な例でも通訳が不可欠である。

この間、関東・中部地方を中心に結核患者に占める外

国人の割合は大きく増加している。特に2002年から2008年にかけての7年間で倍増している自治体が多く、結核患者に占める外国人の割合が3年連続して10%を超えている自治体もある⁸⁾ (Table 2)。東京都では外国人人口が多く従来から結核患者に占める外国人の割合が全国平均の2倍程度であった。しかし、2006年より減少に転じており、全国平均との差が縮小を続けている。こうした改善の背景にはさまざまな要因があると思われるが、他の自治体に先駆けて東京都が行ってきた外国人結核健診⁹⁾、未払い医療費補填制度そして2006年に開始した通訳派遣制度といった施策の効果が影響していることも推測される。なお、1994年に行われた全国調査で外国人結核登録者の治療完了率が44.2%にすぎなかった¹⁰⁾のに対して、東京都が事業開始2年目に行った評価では、通訳が同伴した例の治療完了率は8割を超えている⁷⁾。

医療の現場での通訳には高い語学力と専門的な技能が必要である。通訳の選考に当たっては細心の注意を払い、一定の技術水準に達した方にのみ任務についていただいている。しかし、ほとんどの通訳は専門職のバックグラウンドがあるわけではなく、通訳に本来の業務以上の情報提供を求める結果にならないよう配慮も必要である。たとえば、母国の医療事情について通訳に意見を求めることには無理があり、こうした情報は都とNPOで連携して収集に取り組んでいる。

外国人患者の母国側では必ずしも結核診療が整備されているとは限らず、また患者が適切な診療期間を自ら探すことが困難なこともしばしばあり、可能なかぎり日本

Table 1 Number of interpreters for TB services and their dispatching, by language 2006–2010

Language	Staff (Person)	Dispatch (Times)	Language	Staff (Person)	Dispatch (Times)
Chinese	5	108	Vietnamese	1	5
Filipino	6	91	Spanish	1	5
English	3	81	Indonesian	3	4
Nepali	3	62	French	2	2
Korean	2	33	Portuguese	1	1
Burmese	5	28	Hindi	1	1
Thai	4	18			

Table 2 Proportion of foreigners among total TB cases by area

	2002	2008		2002	2008
Gunma	5.5%	10.0%	Shizuoka	4.6%	7.9%
Tochigi	2.9	6.0	Aichi	3.3	5.7
Tokyo	5.7	5.5	Gifu	1.4	8.2
Kanagawa	3.9	4.4	Mie	3.8	6.8

Source: Tuberculosis Surveillance Center, Research Institute of Tuberculosis, modified by Sawada

国内での治療完了を目指すべきである。しかし、何らかの事情で帰国が余儀なくされた場合には、しっかりとした専門医への橋渡しを行っていく必要がある。これまで行政や国際機関を経由してフィリピン、台湾、ベトナムの専門医への紹介を行った例があるが、今後の課題として結核研究所等とも連携し情報収集に取り組んでいる¹¹⁾。

経済問題やビザなどの生活上の困難に関する相談は通訳に個人的な相談として持ち込まれれば過大な負担となり、通訳が重圧を感じたり信頼関係の構築に困難が生じることも起こりうる。これらの課題については保健師が基礎的な学習を行うことでソーシャルワーカーや弁護士、NPOなどの適切な専門家につなぎ、通訳が本来の通訳業務に専念できるような体制作りが必要である。通訳の同行により外国人患者の社会背景の情報がより明瞭に把握可能となった中で、保健師が外国人結核患者の療養環境の整備にめざましい働きをする事例も増えてきている。

ま と め

増加を続ける外国人結核患者は言葉や生活環境に困難がある場合が多く、積極的な服薬支援を行う必要がある。こうした中で、基礎的な訓練を受けた通訳を服薬支援員として派遣し保健師の業務を支援することは効果的と考えられる。

しかし、医療通訳の制度が定着していない日本では、適切な人材を確保することは容易ではなく、自治体・NPO・外国人社会などが協力し合うことで人材の育成確保を行っていく必要がある。東京都で開始された結核患者のための通訳（服薬支援員）派遣制度は、その効果が増える中で利用数が増加し保健師業務の中に定着してきている。一方、通訳に過度の負担がかからないようにするためには、保健師自身が外国人患者を取り巻く社会環境や社会制度についての基礎的な学習を行い、こうした部門の専門家と連携を取りながら効果的な服薬支援を行えるように準備をすることも必要である。外国人人口の増加と外国人結核患者の増加はもはや首都圏だけの課題

ではなく中部・北関東をはじめ全国的な傾向であり、今後こうした外国人の結核治療を支援する取り組みが全国的に普及することが望まれる。

謝 辞

本報告の執筆に当たっては、東京都福祉保健局の勝目亜紀子さん、草深明子さん、シェア＝国際保健協力市民の会の山本裕子さん、花輪静香さんはじめ歴代担当者の皆様、東京都結核予防会の皆様に大変お世話になりました。深謝申し上げます。また、ボランティア通訳の皆様の素晴らしい熱意に改めて敬服いたします。

文 献

- 1) 厚生省保健医療局結核感染症対策室：在日外国人結核登録者実態調査報告。呼吸器疾患・結核—資料と展望。1994；10：15-23。
- 2) 結核予防会：「結核の統計」。2009。
- 3) 石川信克：特集在日外国人の結核—治療率をいかに向上させるかが今後の課題。保健師の結核展望。1995；33：10-17。
- 4) 石川信克：外国人結核の背景と対策。結核。1995；70：19-31。
- 5) 星野齊之、沢田貴志：在日外国人の結核。呼吸器疾患・結核—資料と展望。2001；38：10-15。
- 6) 山村淳平、沢田貴志：超過滞在外国人における結核症例の検討—最近3年間の活動。結核。2002；77：671-677。
- 7) 浦野真紀子：外国人の結核—外国人結核患者に対する東京都の取り組み—治療・服薬支援員派遣制度の導入。保健師・看護師の結核展望。2008；45：28-35。
- 8) 沢田貴志：外国人労働者の健康問題。公衆衛生。2010；74：697-700。
- 9) 沢田貴志：外国人コミュニティをひきつける結核健診。保健師・看護師の結核展望。2009；47：65-68。
- 10) 星野齊之：平成8年度在日外国人結核実態調査報告。呼吸器疾患・結核—資料と展望。1998；27：47-63。
- 11) 星野齊之：在日外国人の結核—治療途中に帰国を希望した場合の対応について。保健師・看護師の結核展望。2009；47：69-72。

3. ホームレス問題から見た結核とその解決 —保健所との連携と民間支援団体の試みを例に—

新宿連絡会・医療班 金沢 貞子

はじめに

ホームレス問題が私たちの社会に登場して20年、未だに抜本解決の糸口が見えない。

ホームレスは、1990年代前半のバブル崩壊頃から増え始め1997年にはピークに至る。この頃からホームレスの結核問題は見過ごしにできなくなった。新宿区保健所では1995年から「路上生活者」を対象にした結核検診を

始め、2000年～2001年にはホームレスの結核患者をハイリスク群と捉えて、DOTS事業を本格始動させている。

2001年、ホームレスの緊急一時保護センターや自立支援センターによる自立支援システムの取り組みがスタートし、稼働能力のある人々を主な対象とした施策が拡大し、ホームレス問題は、数の上では徐々に減少傾向となってきた。

ところが、今般の不況と雇用情勢の悪化により日雇い労働などぎりぎりのところで働き、サウナやカプセルホテル、マンガ喫茶などを寝場所にしてきた人なども加わり、ホームレスの数は再び増加傾向を示すことになった。保健所の結核新規登録状況でも2005年から2007年と減少傾向に見えたが、2008年からは徐々に増えてきている。

そして2010年5月現在、例えば東京都新宿区内の炊き出しでは、いつも400名以上の人々が並ぶ。その年齢層は、若い人から中高年までと幅広いが、中でも稼働年齢を超えた60歳以上の高齢者の姿が以前に増して目につくという印象がある。

活動から見えてきた課題

(1) 民間の支援活動と保健所との連携

民間のホームレス支援団体、新宿連絡会は1994年から炊き出しや訪問パトロール活動を始めた。その活動に医師や歯科医師、看護師などが集まり、ホームレスの人たちの健康サポートチームとして医療班が作られた。医療班は月に1回、公園の炊き出しの場で、血圧測定、風邪薬などの市販薬を提供、病院の受診が必要な人には紹介状を提供し福祉制度につなぐという健康相談会を開いている。

新宿区保健所と医療班は、結核を中心にゆるやかに協力し合ってきたが、2007年頃からは、協力関係がより緊

密になってきた。医療相談会で結核疑いの人が出た時や、治療中断し行方不明になった人が相談に来た時など、お互いに連絡を取り合うことで治療が確保され、良い結果も得られている。さらに2009年からは、新宿連絡会の日曜日のイベントの場で保健所と医療班が協力して結核健診を開催することで、受診者数が大幅に増加した (Fig. 1)。

(2) 新宿区におけるホームレスと結核、治療に困難のあったいくつかの例

以下に、実際に私たちが出会った結核患者の例を紹介するが、路上で出会う結核患者の予後はとても悪いという印象がある。

①2001年、中高年の男性が公園のベンチで亡くなっていた。行政解剖の結果、死因は肺結核と餓死。医療班は、結核に関する保健所との連携を意識的に行うようになった。

②2008年1月朝、Yさん(60歳)が肺結核のため公園で亡くなる。亡くなるまで何度か救急車を要請したが彼は拒否した。その後、保健所には接触者の情報を提供する。

③2008年10月、Kさん(65歳)が路上からガフキー7号の重症肺結核で救急搬送される。Kさんは同年1月に支援団体が主催するステップアップハウスに入居したが、個人的な事情から行方不明になり、その後、結核を発症した。救急搬送をされた後、保健所と連携し接触者健診対象者の洗い出しを行う。Kさんは、12カ月を超える治療の末、2010年7月亡くなる。

④2008年9月、Nさん(58歳)は、新宿の結核検診で結核と診断。保健所担当者の働きかけでステップアップハウスに入居する。しかし2カ月後、どうしても生活保護制度に馴染まず部屋を退去し路上DOTSとなるが、治

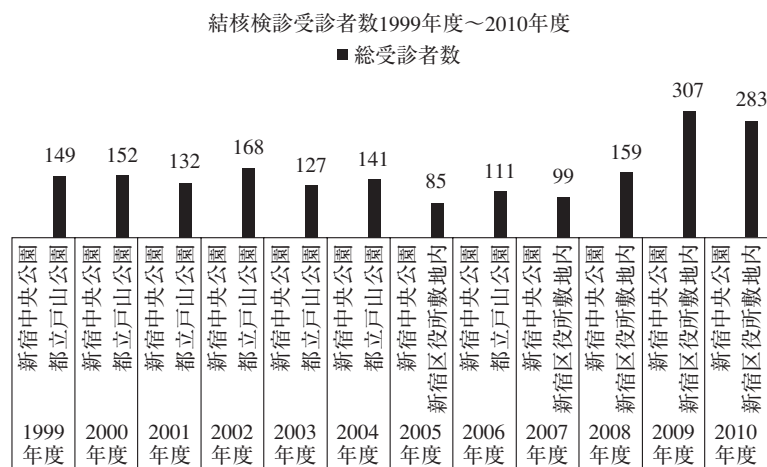


Fig. 1 The number of homeless people who participated in screening for tuberculosis by Shinjuku Health Center at two sites (1999–2010)

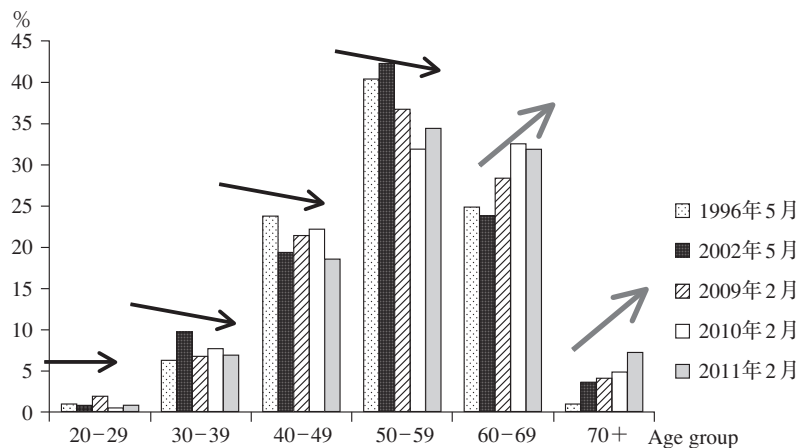


Fig. 2 Age distribution of the homeless by annual surveys while preparing meal outdoors or patrolling on a street (1996–2011)

療中断。2年後の2010年、結核再発で入院となる。

⑤2009年9月、公園で激しい咳と血痰、痩せた状態で野宿していたNさん（54歳）と出会う。保健所からの情報で、結核登録と治療完了の確認ができた。保健師同行の受診の結果、肺アスペルギルス症と診断され入院。その後、ステップアップハウスを経由し地域のアパートで暮らす。1年半後の2011年2月、病状が悪化し大量咯血で亡くなる。

（3）ホームレスの結核、その解決に向けたステップアップハウス“ひと粒の麦の家”の取り組み

Fig. 2は、新宿連絡会がパトロールや炊き出しの場で聞き取った年齢の1996年以降の推移である。これを全体で見ると、50歳代までの人たちの人数は減少傾向となり、60歳以上の人たちが増加傾向にあることが分かる。

若い人たちは就労を軸にした制度や、生活保護の早期利用によって路上や、路上手前の生活から脱することができていると思われる。その結果、路上には高齢者など稼働能力の高くない人たちが取り残されている。彼らは以下のような特徴が考えられる。

①生活保護制度の利用を望まないなど、制度から遠い人たち、②集団生活の住環境に耐えられない人たち、③路上生活が長くなり、心身ともに疲弊します地域に戻りにくくなっていく、④不安定な生活による生活習慣病の悪化、結核を含めた感染症の発症や再燃。

彼らに対しては、民間支援団体の継続的な炊き出しや医療相談、保健所との連携による結核検診、結核患者の早期発見・早期治療の努力は、対症療法にすぎず、どれも根本的な解決とは言えないのではないと思われる。

ホームレス問題の根本的な解決がつかないまま膠着していきように見えていた2007年6月、新宿連絡会のNPO部門において、ホームレスの人たちへの健康活動の一環としてステップアップハウス事業を始めた。事業

は、ステップアップハウス“ひと粒の麦の家”というもので、路上で生活するホームレス状態の人は、直接事業が借り上げたワンルームアパートに入居し短期間で地域のアパートに転居するというものである。1室から始め、現在では3室を運営している。“ひと粒の麦の家”の4年間の実績は、全利用者数61人のうち54人がアパートで生活し、アパート転居までの平均日数は46.9日であった。1カ月と少し前までは路上で生活していたホームレスの人も、地域でふつうに暮らしを営むことによって、地域住民としての日常的なサービスの中で高齢、障害、疾患を包括的にサポートされることが可能となる。

（2）で取り上げた治療困難例の中の3人は“ひと粒の麦の家”で関わった人たちであった。地域で健康に暮らすという意味では決して成功例とは言えないかもしれない。しかし、この活動によって、ひとりでも不健康なホームレス状態から地域の生活に向かうための支援ができたなら、それは健康活動と言えるだろう。その結果として路上生活に起因した生活習慣病や結核などの感染症の患者が減少することは十分に期待できる。

結 論

最大の不健康はホームレス状態そのものであり、それは結核という貧困に強く根ざした感染症の大きな要因とも言えるだろう。「ホームレスの結核問題」は、「結核問題」である以前に、ホームレス問題であると言える。ホームレスの結核とその広がりを守る手段があるとするなら、ホームレス問題の解決を目指すことに尽きるのではないだろうか。“ひと粒の麦の家”のような住居確保の取り組みは、その解決に貢献するひとつの方法と考える。

今回、上記に挙げた治療困難例の結核の人たちは成功例ではないが、少なくとも彼らに出会った時、民間の支

援団体と保健所、福祉事務所の中のある一定の人たちとの連携に共通してあったのは、できるかぎり結核患者を発見し治療につなぐ、そして結核を機にホームレス状態から脱したかぎりは、二度と同じ状態には戻らないという健康ポリシーであった。

公衆衛生から地域の健康を見るならば、ホームレス問題を一步でも解決に向かわせる努力をすることが、保健医療従事者が実践すべき健康活動の重要な要素ではないだろうか。

4. 服薬支援 (DOTS) から学ぶ一寄り添うケアをめざして

大阪市保健所感染症対策課 有馬 和代

はじめに

大阪市は、全国ワースト1の結核事情を改善するために、結核対策の中心的事業としてDOTS（直接服薬支援療法）事業を行い、結核患者を治療成功に導いている。しかし、事業がシステム化されてくると形骸化しがちになる傾向は否めない。今後、結核罹患構造が変化し、結核患者は特定集団に偏在する傾向から、処遇困難事例が多くなることが想定されるため、今改めてDOTSの原点に立ち返ることの必要性を処遇困難事例の関わりを通して述べる。

DOTS事業の10年間の歩みと成果

(1) 大阪市結核対策基本指針

本市は、全国ワースト1の結核事情を改善するために、2001年2月に「大阪市結核対策基本指針—STOP結核作戦」を策定した。指針は、「1998年104.2の結核罹患率を10年間で50以下にする」という大目標を中心として、3つの大きな対策とその評価からなる4項目で組み立てられている。中でもDOTSの推進は対策上の中心的事業であり“DOTS実施率80%”を数値目標として掲げている。

(2) DOTS事業の概況

本事業は、あいりん地域の結核患者を対象とした「あいりんDOTS」と、あいりん地域以外の喀痰塗抹陽性患者を対象とした「ふれあいDOTS」がある。

「あいりんDOTS」の「拠点型」は、1999年9月から大阪社会医療センターへの通所により実施、2006年4月からは、通所不能な患者のために、患者の希望場所に服薬支援者が訪問する「訪問型」、2006年6月からは、サポートティブハウス*注)に入所して結核治療と就労支援等を行う「自立支援型」も実施している。

「ふれあいDOTS」は2001年7月から、患者の希望場所に服薬支援者が訪問する「訪問型」を開始、また2004年6月から復職後も服薬支援が継続できるように、「医療機関外来DOTS」、さらに2006年4月から「薬局DOTS」

を開始している（図1）。

本事業は、開始後10年の経過の中で、患者の生活背景やニーズに対応し服薬の支援方法を増やしており、Bタイプ以上（週1回以上の対面による服薬確認）で、質の高いDOTSを行うことを心がけている。

*注)サポートティブハウスとは、簡易宿泊所を福祉アパートに転用した民間のサポート付き共同住宅。あいりんの野宿者と地域住民が協力して、安心して暮らせる社会を目指す。

(3) DOTS事業の成果

DOTSの直接の効果は、治療中断率を減少させることであり、その結果、中断後の再発率が減少し、二次感染率が減少するために有病率、罹患率が減少する¹⁾²⁾。本事業の実施率は、2009年では、退院時転出および入院中死亡を除いて、「あいりんDOTS」84.6%、「ふれあいDOTS」86.1%（Bタイプ以上）と年々増加している。その結果、治療中断・失敗の割合は、1998年13.1%であったのが、2009年には5.5%に半減し、着実に治療成功につながれている。そして、1998年104.2の罹患率は、2009年には49.6となり罹患率半減の大目標を達成した（図2）。

DOTS継続に何が大切か

ふれあいDOTSは、指針の数値目標“実施率80%”を達成し一定の成果を上げている。今以上にDOTS事業の質を向上させ、結核罹患率のさらなる減少を目指す次期指針に活かすために、アンケートを実施した。

〔目的〕目標達成の要因や現状の課題を分析する。

〔対象と方法〕①結核病床を有する9専門病院へのインタビュー方式、②ふれあいDOTS（訪問型）実施看護師8名へのアンケート、③24区保健福祉センターおよび大阪市保健所にて結核業務に従事する保健師198名へのアンケートを実施。

〔実施期間〕2010年1月～3月。

〔結果〕看護師8名のうち50歳代が5名で、DOTS事業の経験平均年数は6.25年。保健師198名のDOTS経験者の割合は89.4%で、その年代は、30歳代37.9%、20歳代31.1%、40歳代15.8%、50歳代13.6%であった。ここでは

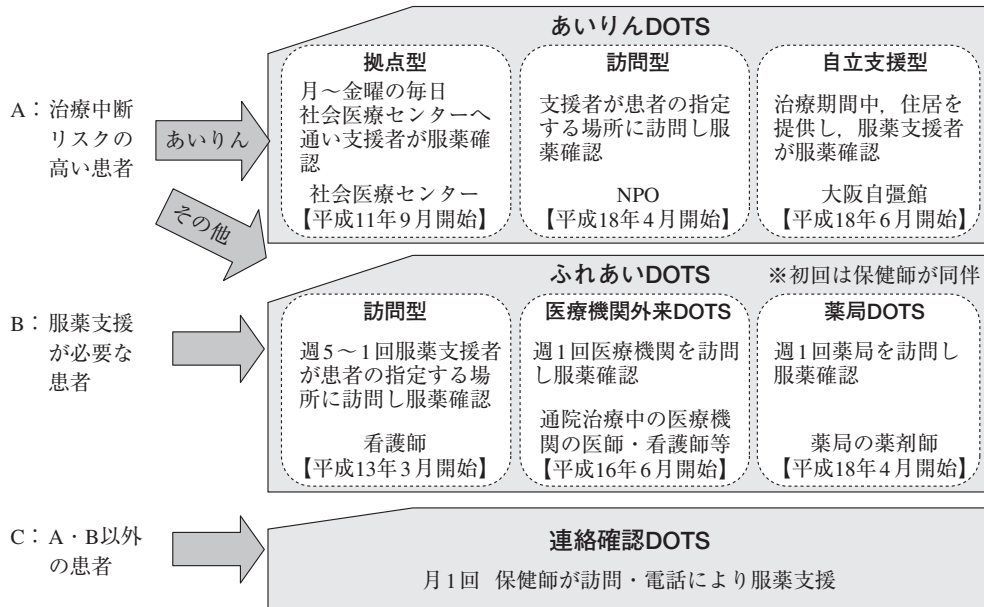
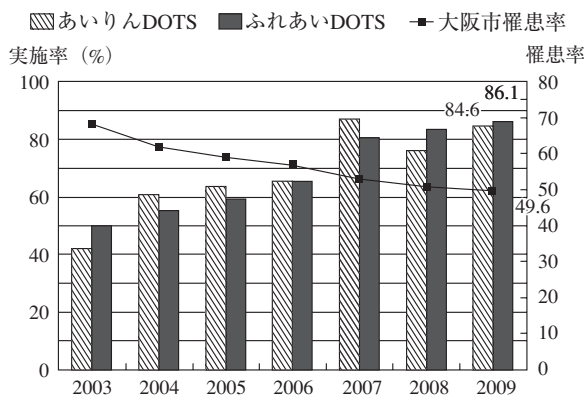


図1 DOTSの種類



*DOTSの実施率はBタイプ以上を計上、2007年のデータから入院中死亡、転出を除く

図2 DOTSの実施率と罹患率の変化

「DOTSの継続要因」のみの結果と考察を報告する。

保健師の調査において「DOTSの継続要因」と答えたのは、「患者の病識の有無」35.5%、「副作用の有無」14.0%、「患者にあったDOTS形式」13.2%、「服薬支援者との関係」10.4%であり、看護師の調査結果も同様であった。〔考察〕伊藤らの調査では「治療中断阻止に必要とされていることとして最も頻度が高いのは、患者への十分な説明および副作用に対する適切な対策を含む結核医療の質の確保である」と報告³⁾。また小林らの調査では「質の高いDOTSを行うための課題として、DOTSタイプにとられない患者の生活に応じた支援の選択と服薬確認にとどまらない具体的な服薬支援の実践を行うことが必要」と報告⁴⁾。長弘らの半構造化面接調査では“彼らに

向き合い信頼を寄せる職員からの関わりは、協力者が自信や自己価値を見出すことにつながり、DOTS受療を継続するための大きな支えであった」と述べている⁵⁾。これらのことから治療終了までDOTSが継続されるためには、①患者の服薬アドヒアランスを高めるための指導や助言を行う、②副作用を早期に把握し的確な支援を行う、③患者に応じたDOTS方式や内容を検討し、患者の同意を得る、④患者と服薬支援者との信頼関係の構築に努める、ことが不可欠と考える。しかし一部には「DOTSは義務付けられたことを機械的に処理するのが基本」と回答している服薬支援者や、「DOTSに同意しないと退院できない」と語る患者が存在する。DOTSが80%実施され系統的に進行されても、一部に事業の形骸化が危惧される声も出ている。

DOTSの原点に立ち返る必要性を学んだ事例

(1) 事例

重度のアルコール依存症と糖尿病 (HbA1c: 11.2)、アルコール性肝障害をもった住所不定のO氏57歳、男性。

(2) 排菌状態となるまで

平成21年2月一時保護所の入所健診で肺結核を発見 [r II 1, 塗抹 (-), 培養 (-)]。数回の入院生活において、厨房で食事の物色や飲酒等でトラブルを起こし強制退院数回。結核で入院可能な病院がなくなる。最終的に、精神科病院で任意入院とし結核治療とするも職員を殴り強制退院。この時点で、O氏に関わっていた医療、行政関係者は距離を置くようになった。

平成22年1月O氏は、体調不良を訴え入院を希望して、

S病院を受診。G7号の排菌状態に悪化。この時T医師から「処遇困難な事例こそ行政がしっかりと関わる必要性がある」と強く指摘を受けたことをきっかけに、保健所はO氏と向き合うこととなった。

まず、関係者と処遇検討会議を開催。会議にて、「O氏が入院を希望するのは保護費でお酒を買うため」「アルコール依存症が重度なため地域のNPO、病院からは“関わりのもてない人”とされている」等O氏の患者像が明確になった。また、「現在排菌中だが結核で入院可能な病院はない」「排菌中は、医療保護は可能だが居宅保護は不可能」等今後の処遇検討では“この患者に関わっても無駄”という雰囲気が漂っていた。

そんな時、保健所職員からの「今私たちがO氏に向き合わないと、誰が向き合うのか。裏切られるかもしれないが、やってみよう」という言葉で会議の雰囲気が一転した。とにかく保健師が中心となり毎日DOTS。居宅がないので、O氏と待ちあう場所、時間を約束して“青空DOTS”をする、DOTSができたらいんセンティブとしてお弁当を渡す、等保健所が中心となり、O氏に向き合うことが決定された。

(3) 排菌中の青空DOTS

保健師と事務職員とでO氏の野宿場所に行き、DOTSの同意を得て青空DOTSが開始された。しかしO氏は、早朝から空き缶集めで遠出し、缶に残ったお酒やもらい酒でアルコールが切れない状態で、約束の時間、場所にいない時があり、O氏を捜す日が何日かあった。しかしこの関わりの中で、O氏の心情に変化が見られ、「保健師さん、わしの結核のために毎日来てくれてありがとう」と感謝の言葉や「薬飲まんとあかん」「酒やめる」などの声も増えてきた。そんな時放火騒ぎで逮捕され、再び精神科に措置入院（1カ月程）。その頃排菌が止まり始めた。

(4) 青空DOTSから拠点型DOTSへ

退院し菌陰性後は、大阪社会医療センターでの拠点型で実施。糖尿病のインシュリン治療も開始され、DOTS来所のない時は、センター職員が野宿場所に行き勧奨した。地域では、居宅保護を受けサポーターハウスに入居し、管理人から多量飲酒を防ぐために生活保護費の管理と継続服薬のためにDOTSの勧奨を受けた。

重度なアルコール依存症のために“関わりのもてない人”とされていたO氏は、DOTSを通して、多くの人の関わりを受けながらその人らしい生活を回復し、平成23年3月治療終了を迎えられた。

(5) 事例からの学び

この事例から、患者に向き合う姿勢をもつことは、患

者との信頼関係を築くための第一歩であり、DOTSはその重要な手段であること。服薬支援者は、患者を治療に導くことの視点を持ち、患者中心の支援のあり方を考え、患者に寄り添うケアを行うことが大切であることを学んだ。

DOTSは、患者と向き合い、患者の声に耳を傾け、患者に寄り添うことで、患者とのより良い関係づくりができるその一つの手段であり、患者との心の懸け橋となるのが「DOTS」だと考える⁶⁾。

ま と め

今後、結核罹患構造が変化し、結核患者が高齢者、社会的弱者、外国人、特殊な合併症をもつ患者に偏在化する傾向があり、処遇困難事例も多くなるとされる。だからこそ今、DOTSの原点に立ち返り、DOTSの本来の目的を再認識する必要がある。

DOTSを推進するうえで、院内DOTSや、リスク評価、DOTSカンファレンス、地域DOTS、コホート検討会などは重要なツールではあるが、これらを実施すること自体が目的ではない⁷⁾。

服薬支援者が目指さなければいけないことは「結核患者の確実な治療」であり、患者自身が「治したい」と思えるような支援を行うことである。ここから、患者との信頼関係ができ、患者が安心して継続内服することで、結核が治療へと向かい、そして、患者と服薬支援者はエンパワーし合うのだと思う。

文 献

- 1) 下内 昭：結核対策の動向と評価—大阪市の場合。第82回総会市民公開シンポジウム「大都市の結核対策」。結核。2007；82：867-869。
- 2) 中川 環，下内 昭：大阪市の結核治療成功要因の分析によるDOTS事業の評価。結核。2007；82：765-769。
- 3) 伊藤邦彦，吉山 崇，永田容子，他：結核治療中断を防ぐために何が必要か？ 結核。2008；83：621-628。
- 4) 小林典子，永田容子：地域DOTSの実施状況。保健師・看護師の結核展望。2009；94：40-41。
- 5) 長弘佳恵，小林小百合，村嶋幸代：不安定就労・生活者にとってのDirectory Observed Treatment, Short-course (DOTS) 受療の意味。日本公衆衛生誌。2007；54 (12)：857-866。
- 6) 有馬和代：結核の根絶を目指す仲間たちとの出会い。保健師ジャーナル。2009；65：620-628。
- 7) 櫻井昇幸：放射線技師の立場から—職種にとらわれない保健所事業としてのDOTS。保健師・看護師の結核展望。2008；91：18-20。

5. 当事者の視点—結核になって良かった

ひまわりの会* 前田 邦義

まさか結核が見つかるとは

私は平成21年3月に新宿のサウナを利用中に、急に足腰に力が入らなくなり意識も遠のいていくような感じになって救急車で搬送された。その後搬送先で結核とわかり、すぐ入院となった。私は糖尿病の服薬治療を他の病院で受けていたが、最近はのんだりのまなかつたりしていたので、それが原因と思っていた。しかし、まさか結核が見つかるとは思いつかなかった。初めて告知された時、酒もたばこもやらないのに、何でこの俺がというのが正直な気持ちであった。同時に俺の人生も終わりだと思い、心が破れてしまい、頭も真っ白になり、海に沈んでいくような感じであった。その時はもう立ち直れないのではないかと思った。

なぜかと言うと、私がまだ小学生の頃に、近所にこそ患者はいなかったが、TVドラマや映画を見て結核のことを知っていた。人里離れた淋しい場所で、白いマスク姿の人々が家族や友達や近所の人に見放され、寂しく生活している姿が頭に浮かんできた。当時は「不治の病」と言われていた。

入院生活～前向きになれない日々

そして私はすぐに入院して治療を受ける訳だが、体力も足腰も弱く、歩くことすらできなかつたので、結核に向き合う姿勢をもつことができなかつた。どうにでもなれと諦めた気持ちであった。先生や看護師さんは、「3～4か月くらいで退院できるから安心して治療を受けてください」と言われたが、最初の頃は信じられなかつた。落ち込んだ私を励ましてくれているのだと思っていた。

だんだんと日が過ぎると、一人、二人と退院していく人がいて、その時初めて「結核って治るんだ」と実感した。それでも私は心のキズが大きく、前向きになれなかつた。本当に悩んだ。先のことを考えて悩んでいる間も治療を受けており、看護師さんにも歩行練習するように言われていたが、それすら実行する気持ちがなかつた。

しかし、先生、看護師さんたちは一生懸命に治療してくれたり、励ましてくれたりして、また看護師さんが歩行できない私の車イスを押してシャワー室や散歩に連れて行ってくれるのに、本人は何も努力もしてないのではと、自問自答するようになり、頑張らなくては失礼だと思ひハビリに精を出すようになった。不思議なことに、これにより気分も少しずつ前向きになり歩行も少しずつ

力強くなっていった。結核というより病気は気持ちを強くもつことが大事だと思った。リハビリ中に感じたことは、「リハビリに、体と心、まじわらず」である。

退院してDOTSに通い始めて

いろいろ悩みながら入院生活を送ったが、4カ月で無事に退院できた。自分自身では思っていたよりも早かつたと思う。しかしその時は熱もあり歩行もまだスムーズにいかなくて不安であった。足腰以外は大丈夫だがどうしても気持ちが晴れなかつた。まだ心が滅入った状態であった。

この悩みを解決してくれたのは、新宿区保健所の皆さんであった。私が初めて保健所で薬をのむという、いわゆるDOTSという言葉を知ったのは、入院してしばらく経ってからであった。その時はまだ足腰も弱く精神的にも不安定な時だったので、正直なところ別に保健所でなくてもいいのではないかと思っていた。

最初の時は1週間に2回ほど行っていたが、保健師のみなさんにリハビリも兼ねて頑張ってみてはと言われ、毎日行くようにした。そうすると自然と足腰が良くなつた。それと同時に気分が良くなり、毎日行くのが楽しみになつた。しかし、まだこの時まではDOTSというのは、ただ薬をのむだけだと思っていた。

とんでもない、薬をのむだけではないのである。DOTSというのは他にも大事なことがあつた。私は3つのことをDOTSを通して感じた。すなわち、①薬をのむこと、②体調管理、③カウンセリング。

まず体調管理、これは体重、血圧、体温等を測定してもらい、また病気の説明もしてもらい、とても安心できた。私は糖尿病で毎日血糖値を測定しているが、他は自分で測定できないので助かつた。カウンセリングは何でもない世間話から、故郷の話、学生時代の話、これからの話、いろんな話をしていくと精神的に非常に楽になつた。毎日毎日が楽しみになつた。いろんな話をしていくことが、こんなに心のキズを癒してくれるとは、最初の頃は夢にも思っていなかつた。保健師さんの心のこもつた話や行動により、私もより強く信頼できるようになり、頑張ることができた。

保健師の皆さんには心を直してもらつた。本当に言葉に表すことができないくらい感謝している。「ありがとうございます」。心が破れた私にとっては、何よりも重要な対話になり、これにより私も救われた。本当に私の

ような人間に親身になり、接してもらい、とても感謝している。新宿の保健師のみなさんはとても素晴らしい。

いろんな活動を通して

DOTSミーティングが月に1度ある。これは治療を受けている当事者が集まり、悩みを話したり、相談に乗ったりして、皆で考えて今後少しでも役に立てていく会だと私は考えている。精神的にも素晴らしい。

さらにDOTSを通して、ひまわりの会というサークルがある。これは路上生活者に少しでも結核のことを理解してもらい、一人でも多くの人に健診してもらうことが目的である。活動としては、みんなの結核の体験を小冊子にして、それを路上生活者やそれに類する人たちに、相談に乗ったりレントゲンの健診に来てもらうようにPRしながら小冊子を配布したりしている。またこの仲間で、施設などで人形劇をやっている。これは結核の話、患者と医者のお話を中心にわかりやすく説明したストーリーになっている。実力的にもまだ保育園の学芸会以下かもしれないが、皆一人でも多くの方が結核のことを理解し、一人でも多くの方がレントゲンの健診を受けて安心して生活できるようにと願って一生懸命に演じている。ぜひ皆さんにも見てもらいたいと思う。

結核になって、今思うこと

私も不幸にして結核になったが、今では逆に結核にな

って良かったと思う。振り返ると、結核になる前は自分のことしか考えていなかったような気がする。しかし結核になり入院して、医師、看護師、病院で働いている人たち、保健師の人々と接して他人を思いやることを学んだ。皆さんが頑張れよ、と言っているような気がして、力強く感じるとともに期待に応えたいと毎日毎日思った。別にお世辞で言っている訳ではない。私はサラリーマン時代に友人に騙され、長い間、人を信じられなくなっていたが、新宿の保健師さんたちに出会って人間は信頼関係が大事であると教えてもらった。おかげで人間不信を払拭することもできて、これからはもっと頑張っていきたいと思う。もし私が新宿区保健所以外の場所で結核が見つかったら、今の私はないかもしれないと思う。本当に感謝している。

この気持ちを忘れずに、路上生活者やそれに類する人たちに一人でも多く結核のことを理解してもらい、一人でも多くの方が健診してもらえるように、私にできることがあったらなんでも力になっていきたいと思う。最後にもう一度皆さんに感謝したい。「ありがとうございました」。

(*注：ひまわりの会：主に新宿区内でホームレスや生活困窮者で保健所のDOTSを通して治癒した元結核患者の自助グループ)

コメント：公衆衛生の流れを変える結核対策

関西大学社会安全学部 高鳥毛敏雄

結核はかつて国民病であり、青壮年齢の人々の命を奪う国家の存亡に関わる健康問題であった。そのため結核対策を進めるために内務省の伝染病対策の流れと別に、厚生省がつくられ、保健所が設けられ全国に設置された。公衆衛生制度はイギリスのチャドウィックが1848年に確立したものであるが、彼が考えた公衆衛生制度は全国画一的に中央集権体制で徹底しないといけないと考えたものであった。わが国の結核対策もそのような考えで推進されてきた。多額の公費が投入され、他疾患の対策では例をみない公的な保健組織、公的医療機関の体系の中で進められてきた。結核対策に自治体も、企業も、地域の人々も有無を言わず従わなければならなかった。このような結核対策の新たな流れはWHOによるDOTS戦略により始まった。DOTSは貧富にかかわらずすべての患者に半年以上薬をのんでもらうことを目標とされている。ホームレス者、外国人であろうと、犯罪者であろう

と、患者に寄り添い支えることが求められる。患者を理解し、患者との信頼関係をつくり、患者の生活の場に足を踏み入れ、患者の状況に合わせることなくして目的を達成することができない。患者のエンパワメントも重要となる。

イギリスでチャドウィックの後を引き継いで近代公衆衛生制度の基盤を確立したのはジョン・シモンである。彼は、人々が公衆衛生活動に能動的に参加することが目的の達成のために必要であると考えた。結核対策の中に日本版DOTSが導入されたことにより、結核患者との関係が密なものとなり、保健所の中でも結核事業の位置づけが明確にされ、結核担当保健師数も増やされるようになった。このような結核対策の変化は新しい公衆衛生運動と言ってよいのかもしれない。結核低蔓延時代には強い公衆衛生基盤の確立が結核対策を進めるために必要になっている。これまでは結核対策により公衆衛生体制の

基盤がつくられてきたのであるが、今後は逆の関係になる。これからの結核対策は、人々のための対策であるとの要素がないと社会から支持されなくなってきている。一方で、人々の生活の現実と向かい合っている自治体の存在と役割が重要となっている。ホームレス者などの社会経済的弱者に対する結核対策が動き始めたのは、平成10年代より大阪市、新宿区、神戸市などの自治体が取

り組むようになったことが大きい。自治体が地域の各種団体や組織の知恵と力を重ね合わせることで、現実的な成果が得られることがわかってきている。そのことを本シンポジウムの中で改めて確認させていただいた。DOTS事業を進める中で、すべての人々を温かく包摂した結核対策へと着実に歩み始めている。対象者を中心に据えた結核対策へのさらなる発展を期待する。

————— The 86th Annual Meeting Symposium —————

TUBERCULOSIS CARE AND NEW HORIZON OF JAPANESE SOCIETY

Chairpersons: ¹Nobukatsu ISHIKAWA and ²Naohiro NAGAYAMA

Abstract Current tuberculosis (TB) problems are reflections of Japanese society. Living or dying alone among the elderly, difficulty in finding jobs or withdrawal into themselves among the youths are features of modern society. The future needs for TB care were discussed on specific topics of TB among the elderly, foreigners and the homeless. Presenters showed the importance of the patient-centered care in collaboration with public health and welfare services. Both patients and staffs will see others shining, as they touch each other in the deep part of human existence. A diabetic ex-TB patient talked his experience in his treatment. His window of mind was gradually opened from inside with the continuous support in DOTS by the staff of the public health center. To accumulate these experiences of a heartwarming atmosphere will have the effective power on establishment of social supporting systems. This symposium can be a step towards humanized society or a new horizon of public health which can answer to another need of inner cry of a sick people particularly among the socially disadvantaged who are the victims of the weakness of society.

1. Current situation and issues of elderly tuberculosis patients: Eriko SHIGETO (NHO Higashihiroshima Medical Center)

By the analysis of 102 tuberculosis patients of 70 years old and above who were registered at Hiroshima Prefectural Health Center in 2009, 41 patients had severe complications such as diabetes mellitus, renal insufficiency, malignancy or cerebrovascular disorder. Their prognosis was rather poor and the ADL tended to be worsened during hospitalization. Though 16 of the 34 deaths were caused with non-tuberculosis diseases, the ratio of the tuberculosis deaths was higher (4/17) among the patients living alone. Sufficient care of the elderly for early diagnosis, care system to treat various complications and patient support are required.

2. Provision of medical interpreters to help foreigners with tuberculosis in Tokyo: Takashi SAWADA (Services for Health in Asian & African Regions (SHARE))

In 2006, Tokyo Metropolitan Government started to dispatch interpreters for foreigners to strengthen DOTS program. Collaboration with NGOs made it possible to train 37 volunteer interpreters, and to provide services in 13 languages, as of 2010. In Japan, the treatment defaulter rate among non-Japanese tuberculosis patients had been remarkably high. But with having the assistance of interpreters, the treatment completion rate has become higher than 80%. It is recommended to expand a similar system to other part of Japan, as the proportion of foreigners among total tuberculosis cases keeps on increasing nationwide.

3. Tuberculosis problems in Japan from the view point of homelessness—through the activities of a NPO supporting the homeless in collaboration with a public health center: Sadako KANAZAWA (Volunteer, NPO Medical Care Team of Shinjuku Renraku-Kai)

It has been 20 years since the issue of homelessness emerged in Japanese society. The people with a history of both tuberculosis and experience of homelessness tend to show a poor prognosis. Our team has played an active role, working with Shinjuku Public Health Center for conducting a screening for tuberculosis every year. It seems that the screening service itself does not make a fundamental solution for homeless people with tuberculosis. Developing a more basic system of 'from street to apartment' is more essential. We believe that understanding the importance of the system is most essential to the people who are involved in health and medical care.

4. What we have learned from DOTS—Toward care by cuddling the patient's mind: Kazuyo ARIMA (PHN, Osaka City Public Health Center)

Osaka City has achieved the goals of DOTS set up by the City's TB Control Guidelines since 2001 such as 80% DOTS implementation rate, halving the defaulter rate and incidence rate. It was shown by analysis that the treatment success depends on 'patient's awareness of the disease', 'appropriate DOTS method for each patient', 'existence of side effects', or

'the relationship between treatment supporters'. Through working for the patients whose treatment management was difficult, we have learned that our attitude towards the patients is a most important first step to build a good relationship and mutual trust with the patients, and DOT is an important tool. For treatment supporters, 'the patient-centered care', 'care by staying close to the patients' or 'cuddling the patient's mind' is most necessary to lead the patients to cure.

5. Patient's view: Through DOTS, my life has been renewed: Kuniyoshi MAEDA (Himawari no kai; Ex-homeless TB patients self-help group)

It is an unforgettable memory that I was hospitalized due to TB back in 2009. I was seriously ill with also diabetes mellitus. Because I had lost everything due to my friend's cheating, I could not trust anyone before the TB treatment. But I learned how to think of others through the daily communication with doctors, nurses, other staff at the hospital, and Public Health Center. They encouraged me every day and I came to desire to answer to their expectations. Public health nurses taught me that building the reliable relationship is so essential for humans, and I may not have realized this importance if I had not been treated for TB, or treated outside Shinjuku. I would rather say that I was lucky to have got TB, as I have become able to trust other people through DOTS TB care. DOTS is not only for medication, but also general health care and counseling. I hope that as many as poor people, especially homeless can have a similar experience by knowing more about TB and using a health service. I would like to cooperate with TB services if I can be useful.

Commentator's Summary: Tuberculosis control and public

health: Toshio TAKATORIGE (Graduate School of Safety Science, Kansai University)

Tuberculosis was ever the biggest health problem in Japan. Ministry of Health and Welfare and Public Health Centers were founded to push forward tuberculosis control. Local governments, companies and people had to follow the national tuberculosis control program uniformly without exception. Currently a new stream of tuberculosis control has been started by DOTS strategy. The aim of DOTS has made all patients take medicine regardless of their social conditions until cure. Every patient is snuggled up and supported whether he is homeless, criminal or a foreigner. The patients also participate in the program actively. The DOTS may be a new public health movement. The strong public health infrastructure is necessary to maintain tuberculosis control towards the low incidence situation. The role of the local government should be more important.

This symposium has also shown that the tuberculosis services must be patients-centered and supported by the people, addressing a new horizon of public health in Japan through tuberculosis control.

Key words: Tuberculosis, Japanese society, Socially disadvantaged, Patient-centered care

¹Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association (JATA), ²National Hospital Organization Tokyo National Hospital

Correspondence to: Nobukatsu Ishikawa, Research Institute of Tuberculosis, JATA, 3-1-24, Matsuyama, Kiyose-shi, Tokyo 204-8533 Japan. (E-mail: ishikawa@jata.or.jp)