

在日外国人結核全国実態調査 2008年

—治療途中で帰国してしまったケースを中心に—

日本結核病学会国際交流委員会

背景

日本の結核統計によれば、2008年の新登録結核罹患率（人口10万対率）は19.4と20を切り、減少傾向を続けているが、結核は今なお1年間に24,000人以上の患者が発生しており、先進国の中では罹患率が高いまだ中蔓延国といえる。なかでも外国人の患者割合は年々増加し、2008年には945人となっている。国籍では、中国、韓国、フィリピンの3国で全体の約60%、年齢では20～30代で約70%を占める。治療成績（2007年登録者治療成績コホート）でみると、転出が多く、脱落者と転出者の一部では、結核治療の途中にもかかわらず母国に帰国する例があり、治療中断が懸念されている。今後確実に在日外国人が増加することが予測され、結核高蔓延国からの入国も避けられない状況である。治療途中で帰国せざるをえないケースの背景に、どのような問題があるのか、また、あわせて在日外国人結核患者の転帰や社会的背景を明らかにし、治療成功群、脱落および帰国群について背景の違いやリスク因子の解析も行うことを目的とし全国実態調査を行い、結核治療を完遂させるための方策を結核病学会として考察した。

方法

全国保健所530カ所に対して質問票を送付し、2008年1月1日から12月31日までに登録のあった外国人結核患者についての情報を記載して返送するよう依頼した。

返送された質問票をもとに、Microsoft Access2003を用いて作成したデータベースに入力し解析を行った。また、統計解析処理が必要な項目についてはMinitab14を使用した。調査にあたり長崎大学病院臨床研究倫理委員会の承認を得て調査を開始した（承認番号：10022578）。

〔調査項目〕

1. 対象症例の有無（全対象施設）
2. 患者についての情報（外国人結核登録該当施設のみ）
 - ①施設毎ID、②性別、③年齢、④国籍、⑤滞在形態、⑥職業、⑦保険区分、⑧薬剤耐性、⑨転帰、⑩治療途中での帰国の有無、⑪帰国理由（帰国した場合）、⑫在留

説得の有無（帰国した場合）、⑬十分な患者教育の有無（帰国した場合）、⑭帰国後の方針（帰国した場合）、⑮帰国後の治療成功の確認（帰国した場合）、⑯外国人結核患者への対応の問題点、⑰外国人結核患者対応へのコメント

〔個人情報保護の方法〕

本疫学調査研究は、すでに診断・登録された在日外国人結核の情報を後ろ向きに調査するものであり、患者の氏名、イニシャル、住所、生年月日といった個人を特定できる情報は調査項目に含んでおらず、個人情報の収集にはあたらないと考えられる。収集情報の取り扱いには十分注意し、データへのアクセスは研究者のみとし、データはIDとパスワードで管理されたコンピュータにおいて、部外者がアクセスできないような研究室内で厳重に管理した。

結果

全国530カ所の保健所のうち449施設より回答を得た（回答率84.7%）。そのうち在日外国人結核患者経験保健所は243施設（54.1%）であった。2008年1月から12月までに延べ834件の報告があった（国内転出44例および転入57例を含むが、回答票簡素化のため照合は行っていない。そのため、集計に際していずれも延べ人数となり、傾向を把握するにあたっては考慮する必要がある）。

• 国籍・年齢

図1、2に国籍および年齢分布を示した。これらについてはあわせて結核Vol.84, No.11: 743-746, 2009掲載の外国人結核解析を参照していただきたい。これと一致して中国、フィリピン、韓国でおよそ6割を占めており、上記3国以外でもアジア国籍が多数であった。年齢層では20～30歳代が約7割で、日本人結核患者と比較し若年層での発症が目立つ。

• 滞在形態・保険区分

3年未満の正規滞在者（293例、35.8%）が多く、次いで永住者または定住者（227例、27.7%）、3年以上の正規滞在者（143例、17.5%）と続いた。非正規滞在者は34例（4.2%）であった（図3）。保険区分に関してはほと

んどの例で国民健康保険または被用者保険であった(630例, 76.1%)が、自費は116例(14.0%)であった(図4)。

• 転帰・治療途中での帰国の有無

826報告のうち、116例(14%)で国外への転出(帰国)が認められた(図5)。また、一時帰国も含め治療中に帰国があったケースは144例(17.4%)であった(図6)。

• 滞在形態および保険区分と転帰の関係

滞在形態と転帰との関係をもてみると、外国への転出は3年以上正規滞在者141例中7例(5%)および永住・定住者223例中2例(1%)と比較し、3年未満の正規滞在者292例中71例(24.3%)や非正規滞在者34例中9例

(26.5%)で高い割合であった(図7)。また、保険区分と転帰の関係では、国民健康保険と被用者保険加入者では外国への転出がそれぞれ361例中19例(5.3%)および263例中40例(15.2%)であったのに対し、自費の患者では116例中39例(33.6%)と高い割合であった(図8)。

• 都道府県・政令指定都市別にみた外国転出(帰国)の割合

治療途中で帰国してしまうケースについては都道府県・政令指定都市別に大きく割合が異なった(図9, 10)。首都圏や大都市では比較的国内で治療・治療完了する割合が高かったが、地方では治療途中で帰国してしまうケースの割合が高かった(例:東京都2.9%, 東京23区9.9%, 横浜市8.0%, 川崎市9.1%, 大阪市9.4% vs 茨城

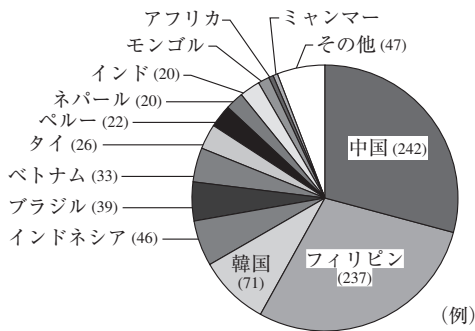


図1 国籍分布

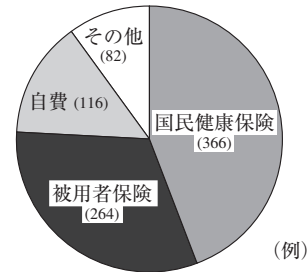


図4 保険区分

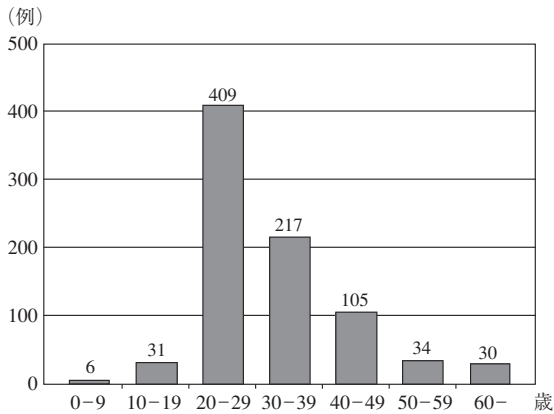


図2 年齢分布

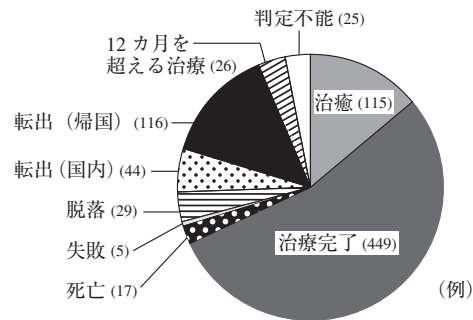


図5 転帰

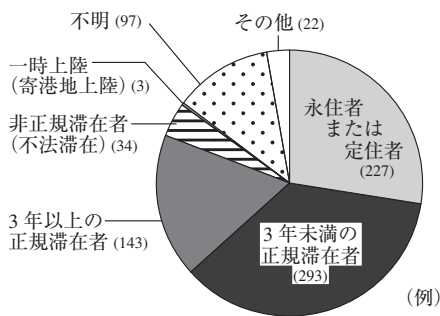


図3 滞在形態

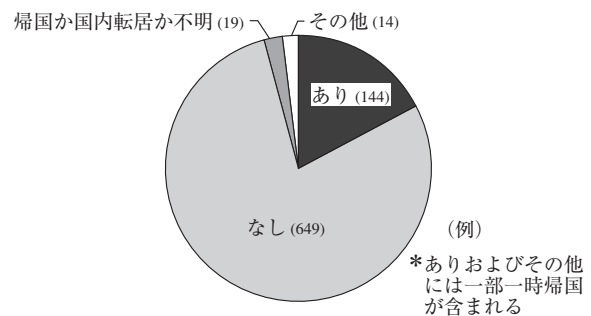


図6 治療途中での帰国の有無

県50%，滋賀県40%，熊本県30.8%，兵庫県32%）。

● 帰国理由

帰国理由については詳細が不明な場合が多く（36例），この中には突然の帰国も含まれると思われる。強制送還を含む法的理由による帰国は20例，本人の希望，経済的理由，勤務先からの解雇，予定の研修・学業修了に伴う

ものが19～17例と続いた（図11）。

● 治療完了までの在留の勧め，帰国の際の指導

治療途中あるいは開始前の帰国者に対して，治療完了までの滞在を勧めたかどうかについては，強く勧めた，あるいはある程度勧めた例は51例（34.5%）にとどまり（図12），治療完了まで滞在を勧められなかったケースが多

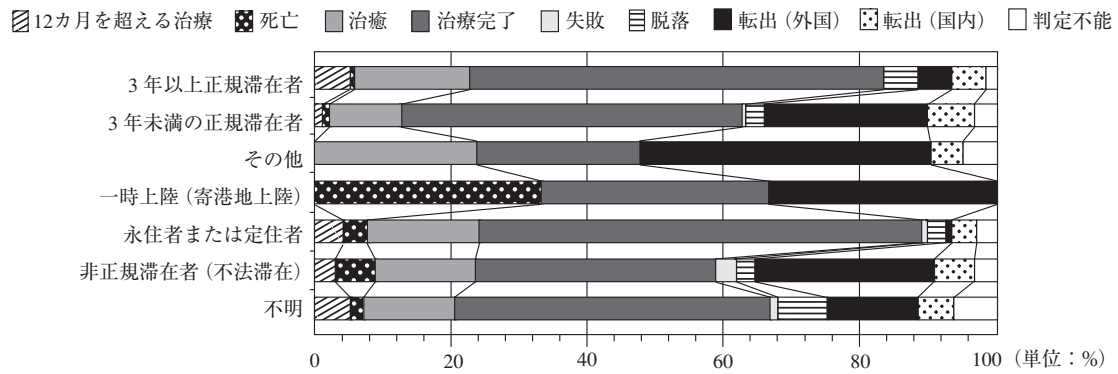


図7 滞在形態と転帰

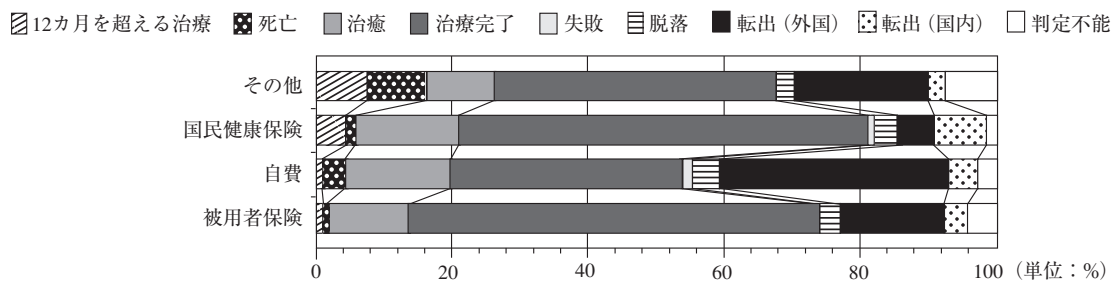


図8 保険区分と転帰

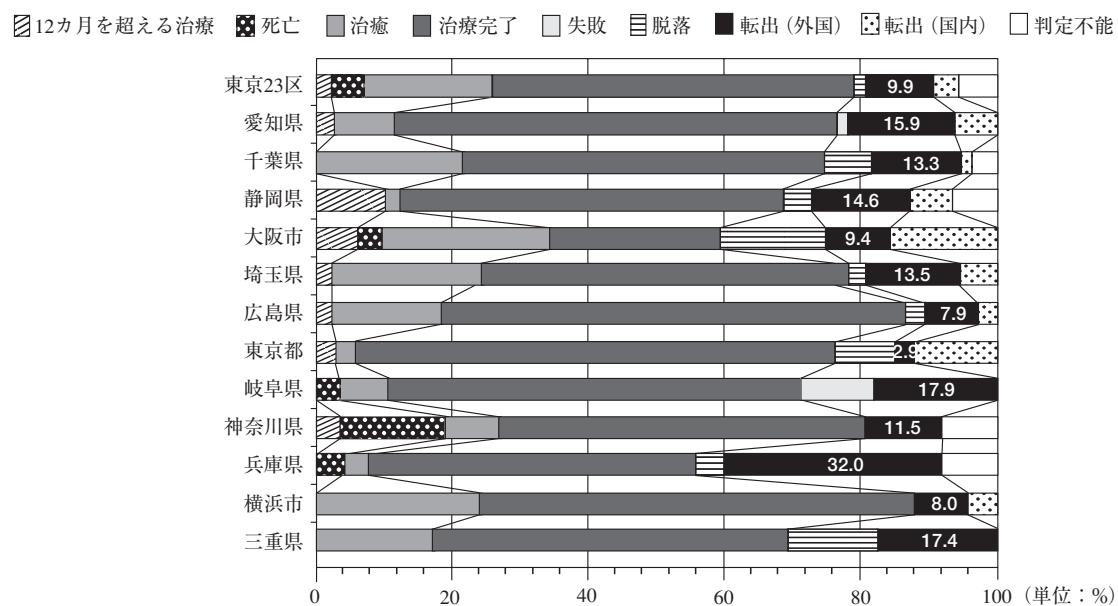


図9 都道府県・政令指定都市別転帰（20例以上の県・都市）

い。また、治療途中の帰国の際における指導については、十分できた、ある程度できたところが過半数を占めた(図13)。

● 帰国後の治療方針について

やむなく治療途中で帰国してしまう患者の帰国後の治療方針として最も多かったのは、患者に紹介状を持たせ、近医受診を促す(受診先は帰国後患者に決めてもらう)ものであった(44例)。続いて不明(24例)、日本で残

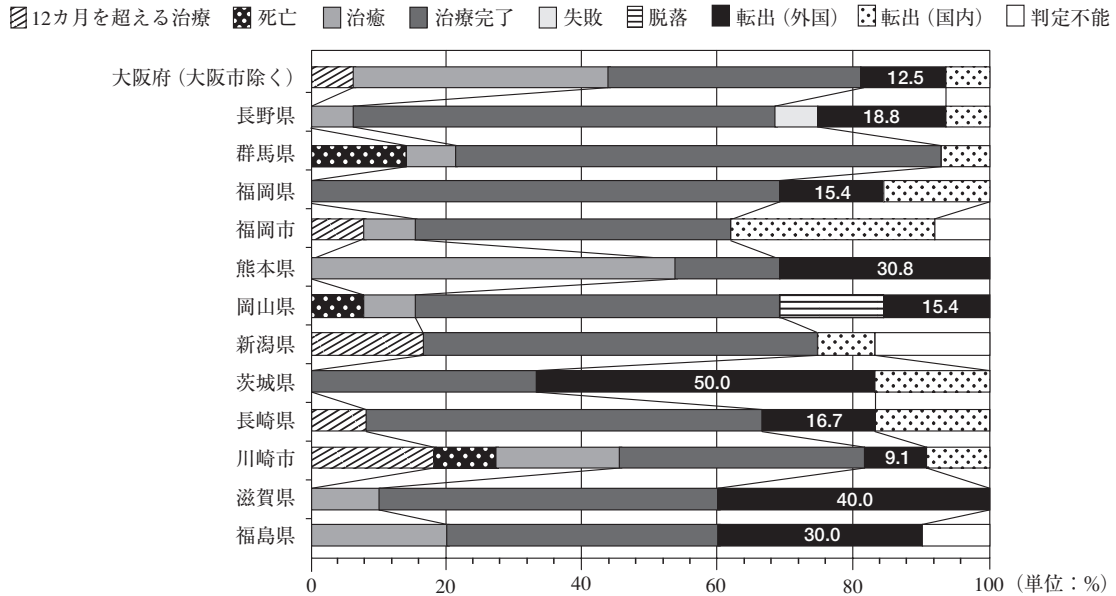


図10 都道府県・政令指定都市別転帰 (10~19例までの県・都市)

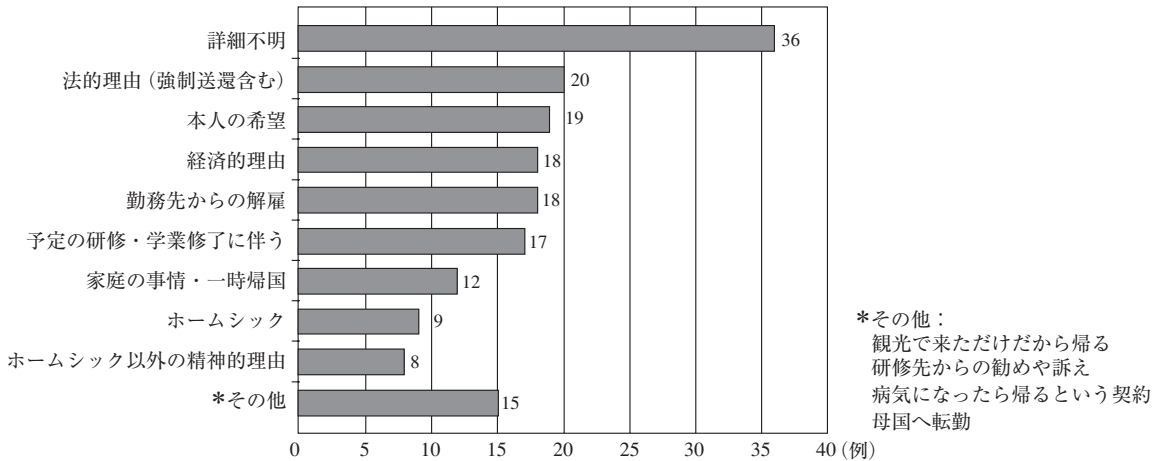


図11 帰国理由 (一時帰国含む)

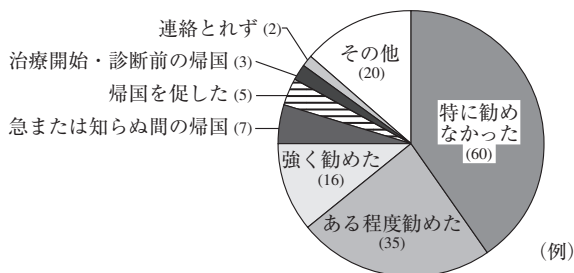


図12 治療完了まで滞在を勧めたかどうか (一時帰国含む)

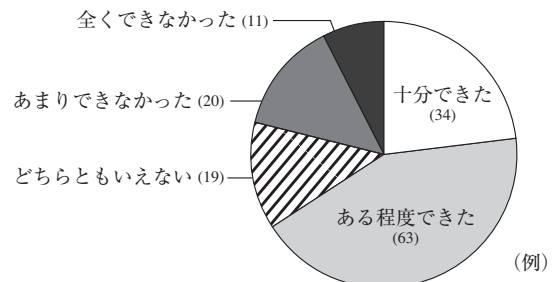


図13 帰国した場合患者教育は可能であったか (一時帰国含む)

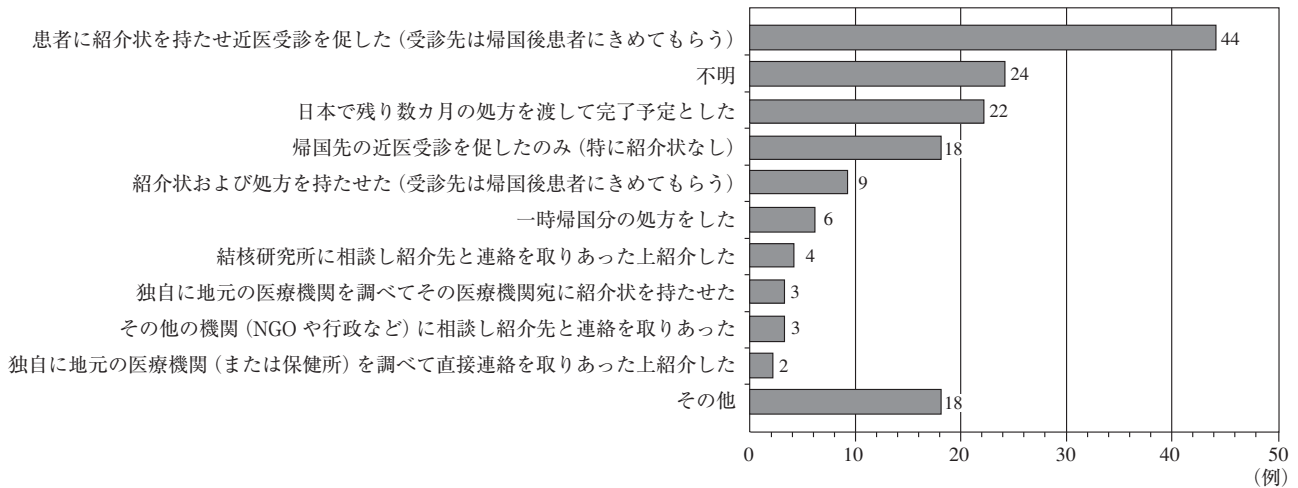


図14 帰国後の治療方針について

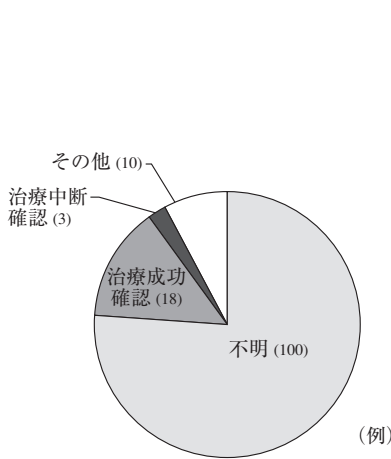


図15 帰国後の経過の把握

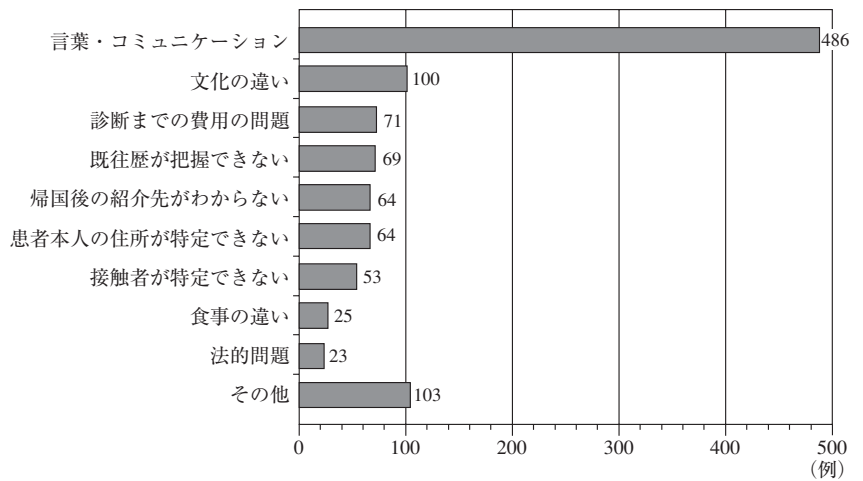


図16 外国人結核患者への対応困難点

り数カ月分の処方渡して完了予定とした(22例)、帰国先の近医受診を促したのみ(特に紹介状なし)(18例)であった。結核研究所に相談し紹介先と連絡をとりあった例は4例であった(図14)。

● 帰国後の経過の把握

治療成功を確認しえたのはわずか18例(13.7%)であり、ほとんどのケースについて帰国後の経過は不明であった(図15)。

● 外国人結核患者への対応困難点

言葉・コミュニケーション、文化の違いが圧倒的に多かった。その他、診断までの費用の問題、個別の症例に対して詳細の把握が困難であることが挙げられた(図16)。詳細、その他困難点については表に示した。

● 薬剤耐性状況

わかりえる範囲で薬剤耐性状況について回答を依頼した(87例で回答あり)。その結果、87例中、多剤耐性結核は27例であった(図17)。そのうち11例は治療途中で

の帰国例であり、これらに重複して治療途中帰国例144例中22例に何らかの薬剤耐性を認めた(図18)。

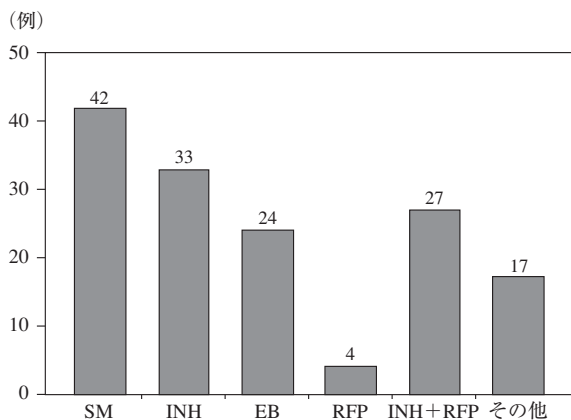
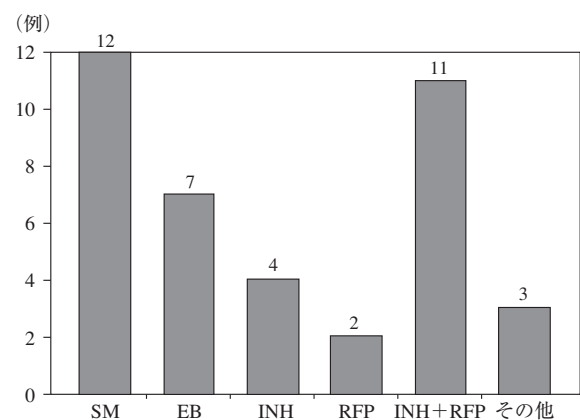
考察および治療完遂のための方策

在日外国人における新規結核登録患者の年齢、国籍分布については若年層の罹患割合が高く、中国、韓国、フィリピンを中心にアジアからの入国者が多いという傾向で、統計報告¹⁾や諸家の報告と変わりなかった^{2)~4)}。また転帰に関しては帰国が14%と岡田らの報告⁴⁾とほぼ同じ割合であった。一時帰国を含む、何らかの形で治療途中帰国したものは17%に及んだ。滞在形態および保険区分と治療成績に関してもこれまでの報告³⁾⁵⁾で問題点として取り上げられてきたように、短期・非正規の滞在形態や保険区分が自費の群で治癒・治療完了率が低く、帰国する割合が高かった。

本調査では帰国した例を中心に、どのような理由で帰国し、対策をどのようにとり、帰国後の転帰まで追跡で

表 外国人結核患者への対応について困難点（その他）

- 感染症法37条2公費の自己負担，医療費の問題（交通費含む）
- 雇用主の理解・協力
- キーパーソンであった日本人男性と保健所との誤解によるトラブル
- 予約受診日に受診せず何度もキャンセルを繰り返す
- 携帯をすぐ変えてしまうので，電話がつながりにくいし来所予定日に来ない
- 入国管理局とのやりとりに苦慮
- 経済的問題
- DV事例につきシェルター利用したが結局夫のもとに戻った
- 他の研修生と同居しており一人用の住居の確保が難しい
- 母国との治療方法の相違について理解してもらうこと
- 治療終了後の住所不明に関する対応（管理健診の追跡）
- 職場の接触者健診を実施したため，病名がばれて解雇された
- なかなか連絡が取れない
- 妊娠初期でG10号と判明。外国人であること，妊娠初期であることより医療機関を探すのに時間がかかった
- 入院勧告についてなかなか理解を得られず
- キーマンである夫が対応困難な人で苦慮した
- 接触者が特定できて見つからない
- HIV合併例
- 刑務所収監中で詳細が把握できなかった
- 非正規滞在者の場合入管への通報をどうするのか
- キーパーソンがいらない

図17 登録在日外国人結核患者の薬剤耐性状況
(重複した薬剤耐性あり)図18 帰国例での薬剤耐性状況
(重複した薬剤耐性あり)

きたか，苦慮した点などを直接現場で結核対策に従事される保健所の方々に回答していただいた。その結果，帰国先での結核医療事情がわからないため，帰国先での適当な紹介先と連絡をとり，紹介状を持たせることが困難な状況が改めて浮き彫りになった。突然の帰国で帰国理由が定かでないものも多い。予想されたことではあるが，法的・経済的理由から治療途中で帰国脱離しやすい傾向がある。また治療途中で帰国してしまうケースについては都道府県・政令指定都市別に大きく割合が異なった。首都圏や大都市では比較的日本国内で治癒・治療完了する割合が高かったが，地方では治療途中で帰国してしまうケースの割合が高かった。在日外国人の患者が多い地域では治療完遂のためのノウハウの蓄積，自治体，保健所，医療機関，NGOなどの努力で治療途中に帰国せず日本国内で治療完遂する割合が増えている報告もある⁶⁾⁷⁾。

また，外国人結核対策マニュアルの作成や，日本語学校における結核健診の状況も調査されている⁴⁾。一方，治療完遂のための方針や対応については県や自治体，保健所や医療機関の努力に委ねられていることも否めない。たとえば入国管理局と守秘義務との優先度についての問題，自治体に通訳制度はあるが，利用時間などの関係でサービスが利用しにくい，地元企業雇用主の理解が得られないなどの問題が今回のアンケート調査で挙げられている。世界的に結核に対する支援の高まり，それによるDOTSの普及が図られている。しかし国によっては政治情勢により結核対策が大きく左右されることもあれば，同じ国でも地方によってはまだ結核対策が十分でない場合，多剤耐性結核に対する対策は特定の医療機関に限られている場合もある。日本人結核患者と比較して，在日外国人の結核患者で薬剤耐性結核の割合が高いことを考

慮しても、最優先は帰国を延期してもらって日本国内で治療完了を目指すことが重要である。そのためには治療開始時になるべく6カ月療法を選択し、事例によっては入国管理局と滞在延期について交渉する必要がある。その際、入管法違反の通報義務は、通報することにより治療が遂行できず大きな不利益を生ずる場合、守秘義務のほうが優先される⁸⁾。

次に、治療中の帰国が避けられない場合の対応として、残りの治療期間分の薬を処方するなどの方策を考える。経済的、法的理由や雇用先の理解が得られない場合、やむをえず帰国するケースもあり、他機関との情報共有や理解を得ていくことについて具体的に対策を講じていく必要があると思われる。すでに結核研究所対策支援部には中国・韓国・フィリピン・カンボジア・ネパールに信頼できるルートがあり、個別に相談にのることが可能である。その他の国々についても同研究所の世界との結核対策ネットワークを活用し、帰国後の的確な受診先を探してもらうことが可能である。やむをえない場合は是非とも連絡をとり、患者のより良い結果を導くため、協力を仰ぐことも提言としたい。

謝 辞

本調査のため、ご多忙中アンケート調査にご協力いただいた全国保健所の方々、御助言をいただいた星野斉之先生をはじめ結核研究所の皆様、本調査の実務を担当

された長崎大学の塚本美鈴先生に心より御礼申し上げます。

〔文 献〕

- 1) 「結核の統計2008」. 結核予防会結核研究所疫学情報センター, 2010.
- 2) 豊田恵美子, 大谷直史, 鈴木恒雄, 他: 在日外国人結核症例の検討. 結核. 1991; 66: 805-810.
- 3) 吉山 崇, 石川信克, 星野斉之, 他: 在日外国人結核症の最近の疫学動向. 結核. 1999; 74: 667-675.
- 4) 岡田全司, 豊田恵美子, 下内 昭, 他: 平成20~22年厚生労働科学研究費「輸入感染症としての多剤耐性結核の対策・制御に関する研究」. 2010.
- 5) 山岸文雄, 鈴木公典, 佐々木結花, 他: 在日外国人肺結核症例の背景および治療完了状況の検討. 結核. 1993; 68: 545-550.
- 6) 鈴木 学, 放生雅章, 小林信之, 他: 当センターにおける外国人結核症患者の臨床的特徴の変遷—8年前との比較ならびに今後の対策に向けて. 結核. 2008; 83: 661-666.
- 7) 石川信克: 外国人結核の背景と対策. 結核. 1995; 70: 691-703.
- 8) 平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 個別施策層に対するHIV感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究班: 「医療相談員のための外国人HIV陽性者療養支援ハンドブック」平成22年改正版.

日本結核病学会国際交流委員会

委員長	門田 淳一				
委員	網谷 良一	慶長 直人	竹山 博泰	蝶名林直彦	
	長谷 光雄	服部 俊夫	藤田 昌樹		
前委員長	河野 茂				
前委員	田中 裕士	服部 俊夫	伊藤 邦彦	工藤宏一郎	
	中積 泰人	田口 修	網谷 良一	竹山 博泰	
	門田 淳一	小野崎郁史			