

1970年代におけるリファンピシン導入の結核治療への影響

森 亨 内村 和広 島尾 忠男

要旨：〔背景〕日本における結核の平均治療期間は1960年代から徐々に延長を続けたが、1973年には49カ月に達した。その後、減少に転じ、はじめは緩やかに、そして1980年以降はかなり急速に短縮した。〔目的〕治療期間の傾向の1973～1979年の逆転、緩やかな短縮化にみられた都道府県別のばらつきに対する有意の関連要因を明らかにする。〔方法〕1973～79年の都道府県の平均治療期間の勾配（短縮率）を従属変数とし、いくつかの治療や患者病状の関連要因を独立変数とした重回帰分析を行う。〔結果〕短縮率に有意の寄与を示した要因として「リファンピシン（RFP）使用率」、「新登録肺結核患者中菌陽性の割合」（高いほど短縮率が大きい）、「1973年の平均治療期間」（短いほど短縮率が大きい）が見いだされた。〔考察〕この時期にRFPを用いた短期化学療法は未だ開発されていなかったが、その抗菌力の強さへの信頼感がそれまでの不必要な治療の遷延からの脱却を促したものと考えられる。診断における菌所見の重視も過度のX線所見依存による治療の延長傾向を是正し、また治療期間の遷延程度の軽かった県ほどそれからの脱却も早かったものと解釈できる。

キーワード：結核、治療期間、リファンピシン、モニタリング

最近でこそ結核の治療期間は6～9カ月が基準として臨床の実践にひろく受け入れられているが、ここに至る道のりは、日本では決して直截的なものではなかった。この論文では、1970年以降、主として日本の短期化学療法の黎明期にみられた、結核治療の質的变化を「平均治療期間」の推移からみて、とくに変化のきっかけとなった重要な要因としてリファンピシン（RFP）導入と普及の果たした役割を中心に検討する。

材料と方法

（1）指標

結核治療の質の指標として都道府県別「平均治療期間」を用いた。これは島尾¹⁾による「平均有病期間」、すなわち当該年の結核罹患率で同じ年（年末現在）の有病率を除いたもの（これは単位が年なのでこれに12を乗じれば月単位の期間が得られる）をその推定値として用いる。これはもとになる罹患率と有病率の測定される時期の前後に治療される患者の平均的な治療期間を代表するものと考えられる。この指標値は「結果」でみるよう

に、1960年代以降、1973年の歴史的なピークに至るまで徐々に長期化していき、その後下降に転じるが、その転換期をいちおう1973年から1979年までとして、この間の変化を回帰直線にあてはめ、その勾配を「期間短縮率」とした。

次に都道府県別のRFPの導入・普及の程度は、1978年に実施された「昭和53年結核登録者調査」による、「現在登録中の者のうち一度でもRFPの治療を受けた者の割合」（以下「RFP使用率」）を指標とした。

そのほか、治療期間に影響する可能性のある要因として「1975年の新登録肺結核患者中菌陽性の者の割合」「1973年罹患率」「1973年新登録患者中60歳以上の者の割合」「1973年の平均治療期間」「1973年年末現在感染性患者中入院中の者の割合」「同治療放置の者の割合」「同生活保護受給中の者の割合」を都道府県別に求めた。付带的に結核患者の平均在院日数を厚生省（当時）「病院報告」により調べた。

（2）資料

RFP使用率は1978年の厚生省「結核登録者調査」か