

# 1. 飯田保健所における結核対策についての一考察

白上むつみ、宮島里美、中村香子、三石聖子、金本直子  
石田香栄子、中村恵子、佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）

要旨：結核罹患率の減少の鈍化に伴い、地域における DOTS 等結核対策の強化が求められている。飯田保健所においては、平成 17 年度から新しい結核対策に取り組んでいる。そこで、この取り組みによる地域の変化について、特に Patient's Delay、Doctor's Delay など、診断までの期間の変化を中心に検討を行った。その結果、飯田保健所管内では Patient's Delay は変化がなかったが、Doctor's Delay は短くなったことがわかった。これらは、地域の懸隔に対する新たな取り組みが、地域に良い影響を与えた結果ではないかと考えたので報告する。

キーワード：結核、DOTS 対策、Patient's Delay、Doctor's Delay

## A. 管内の結核の概要

飯田保健所管内は、平成 17 年、18 年、19 年の結核罹患率が、人口 10 万対 17 年 10.8、18 年 8.0、19 年 12.7 であった。全国と比べ低い、県内の比較では必ずしも一定の位置を示しているわけではない。新規登録者に占める 70 歳以上の割合は 17 年 68.4%、18 年 78.6%、19 年 63.6% と高齢者が多いことが特徴である。また、管内には結核病棟を有する病院はない。

## B. 目的

平成 17 年の結核予防法改正により、確実な服薬や薬剤耐性結核菌を作らない対策が保健所の役割に位置付けられた。この役割は、平成 19 年 4 月から感染症法に引き継がれ、結核対策は現在も変わらない。飯田保健所では平成 17 年 8 月から DOTS 等の結核対策を実施している。そこで、その取り組みによる地域の変化について、Patient's Delay、Doctor's Delay について検討する。

## C. 方法

### (1) 検討対象者

平成 17 年から 19 年の新規登録患者 55 人（17 年 19 人、18 年 14 人、19 年 22 人、男 33 人、女 22 人）。

表 1 新規登録患者の状況

	男	女	合計	割合
49 歳まで	3	5	8	14.5%
50～69 歳	6	3	9	16.4%
70 歳以上	24	14	38	69.1%
肺結核	25	15	40	72.7%
肺外結核のみ	8	7	15	27.3%

### (2) 検討方法

保健所に保存されている患者のビジュアルカードから、症状出現時期から初診まで、初診から診断までの期間を把握した。

**Patient's Delay**：症状出現から初診までの期間が 3 か月以上のものとした。

**Doctor's Delay**：初診から診断されるまでの期間が 3 か月以上のものとした。（喀痰培養で診断される場合結果判明まで 2 か月を要するため）

## D. 飯田保健所管内の結核対策の内容

### (1) 地域 DOTS の実施

- ①対象者：医療機関で DOTS されている者を除く全ての結核患者。
- ②アセスメント方法：和歌山県のアセスメント表を参考に飯田保健所で作成したものを使用。
- ③支援方法：国の DOTS 戦略推進体系を参考に実施。すなわち、A：治療中断リスクの高い患者原則毎日確認、B：服薬支援が必要な患者週 1～2 回確認、C：A、B 以外の患者月 1～2 回確認、に分けて支援を行った。
- ④DOTS カンファレンス：毎月 1 回、岡谷塩嶺病院と南信三保健所で患者の情報交換を実施。

### (2) コホート検討会の実施

- ①管内コホート検討会  
感染症診査協議会に併せて毎月実施。個々のケースの状況確認と検討。
- ②南信三保健所コホート検討会  
諏訪保健所と伊那保健所と結核指定病院である岡谷塩嶺病院と合同でコホート検討会を年 1 回実施。  
管内コホート検討会において課題のあった事例についての検討。

(3)地域における治療の標準化に向けた取り組み

感染症診査協議会において標準化治療（標準治療A：4剤治療を2か月実施後、2～3剤治療を4か月実施、標準治療B：3剤治療を6か月実施後、2～3剤治療を3か月実施）を原則とした診査を実施。

(4)結核に対する普及啓発

- ①各種出前講座にて、結核について講話
- ②結核予防婦人会、病院等において講話
- ③感染症診査協議会における情報提供
- ④医療機関への通知（H17）  
肺外結核の増加があったため。
- ⑤市町村への通知（H19）  
40～50歳代の新登録患者が増加したため。
- ⑥医師会報への記事掲載（H18、H19）

E. 結果

(1) Patient's Delay

平成17年から19年に新規登録となった患者の症状出現から受診までの期間を比較してみた。

新規登録患者全体の症状出現から受診までの期間が3か月以上の人の割合は、平成17年10.5%、18年7.7%、19年13.6%であった。19年の肺結核患者のうち症状出現から受診まで3か月以上の者は13.3%であった。これは全国の有症状肺結核患者の3か月以上のPatient's Delay 10.7%（平成18年）とほぼ同じだった（図1）。

(2) Doctor's Delay

図1に平成17年から19年に新規登録となった患者の受診から診断までの期間を比較してみた。

新規登録患者全体の初診から診断までの期間が3か月以上の人の割合は、平成17年36.8%、18年30.8%、19年22.7%と低くなってきている。

肺結核患者に限定すると19年の飯田地域の受診から診断まで3か月以上かかったものの割合は13.3%であった。全国の有症状肺結核患者の受診から診断まで3か月以上のDoctor's Delay 5.2%（平成18年）と比べると、管内の割合は高いが、平成17年以降一貫して低くなってきているという結果であった。

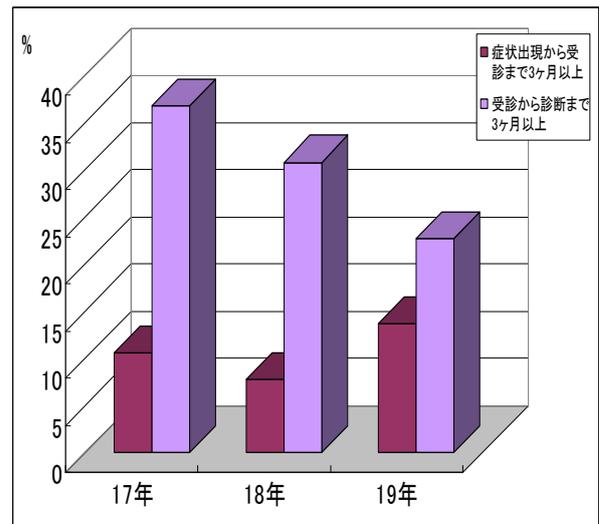


図1 症状出現から受診までの期間と受診してから診断までの期間

F. 考察

平成18年に報告したように感染症診査協議会において申請内容をそのまま承認するのではなく、治療内容についても意見をつけ診査したこと（図2）、感染症診査協議会や医師会報を通じて情報提供したこと、地域DOTSの中での医療機関と関わりをもったこと等を通して、管内の医療機関の意識が高まり、Doctor's Delayが短くなったと考えられる。また、管内の医療機関による治療のばらつきも少なくなったと考えられる。一方、Patient's Delayは変化がなかった。

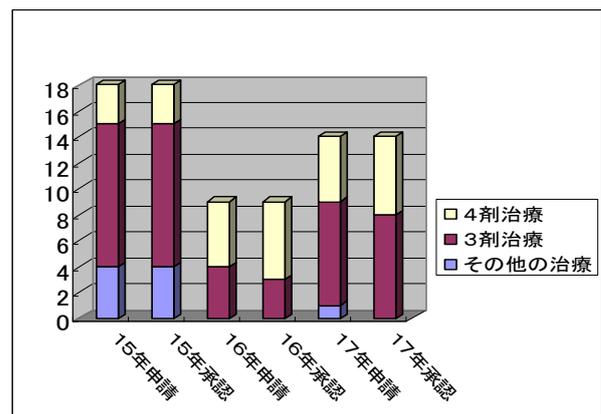


図2 結核診査協議会診査件数

また、DOTSカンファレンス及び南信三保健所コホート検討会を実施することにより、結核指定病院との連携が強化され、結核患者に対して統一した関わりが持てるようになったことも成果の一つだと考えている。