

平成30年から令和4年の結核患者発生状況の推移からみた甲賀保健所の特徴～3圏域の比較から～

○佐野彩花 山田智晴 松原峰生 (滋賀県甲賀保健所)

【はじめに】

草津・甲賀・東近江保健所感染症診療協議会を構成する草津保健所、甲賀保健所、東近江保健所(以下「3圏域」という)の結核担当者間において、近年、外国出生者の患者の増加や外国人患者への対応の困難さが共通の課題となっている。そこで、3圏域の過去5年間の経年データを収集・比較し、甲賀保健所の特徴をみためて報告する。

【倫理的配慮】

本発表にて個人や施設を特定できる情報は用いていない。

【方法と結果】

1. 方法

平成30年～令和4年の草津保健所、甲賀保健所、東近江保健所の結核新規登録者のデータを比較した。

《対象》3圏域で発生した結核登録患者(潜在性結核患者を含む)

《調査対象期間》平成30年～令和4年の5年間

《調査項目》新規結核登録者数、年齢階級別結核登録者数、外国出生者の新規結核登録者数、外国出生者の年齢階級別結核登録者数、結核罹患率、外国出生者の結核罹患率等の計16項目

《分析方法》3圏域のH30～R4までの5年間のデータが得られた新規結核登録者数、年齢階級別結核登録者数、外国出生新規結核登録者数、外国出生者の年齢階級別結核登録者数、結核罹患率、外国出生者の結核罹患率について、年次推移から検討した。

2. 結果

①新規結核登録者数と外国出生新規登録者数

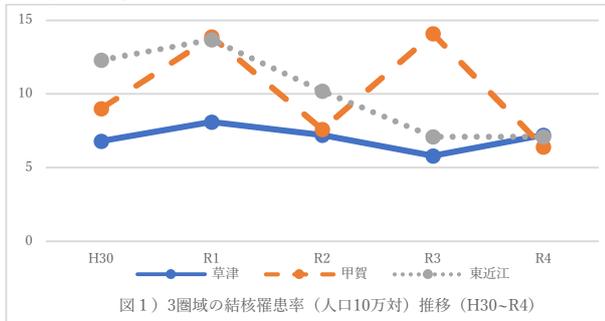
表1) 3圏域における新規結核登録者数と外国出生新規登録者数

() は外国出生者数

	H30	R1	R2	R3	R4	計
草津	26 (6)	31 (7)	14 (1)	24 (8)	25 (7)	120 (29)
甲賀	13 (0)	18 (2)	13 (5)	19 (9)	10 (3)	73 (19)
東近江	26 (3)	27 (2)	20 (5)	15 (1)	16 (6)	104 (17)

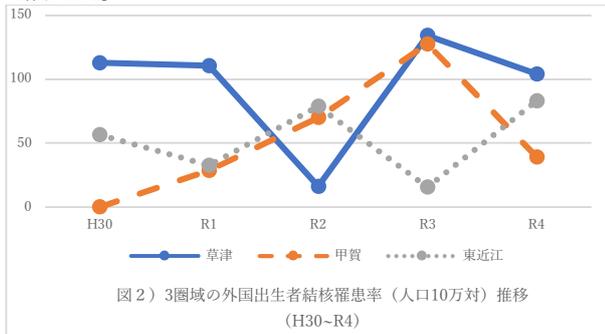
②3圏域の結核罹患率(人口10万対)の推移からみた甲賀の特徴

甲賀は草津・東近江より増減が激しい傾向がみられた。H30～R3までは草津より高い。



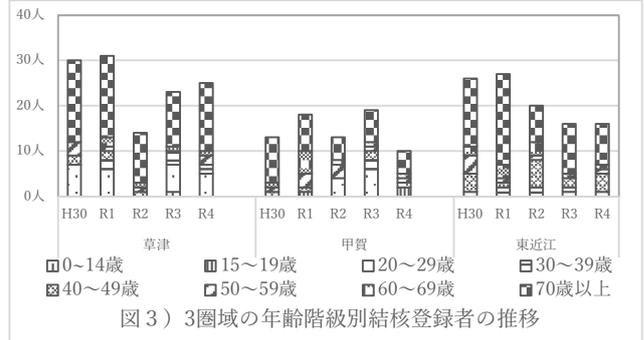
③3圏域の外国出生者の結核罹患率(人口10万対)の推移からみた甲賀の特徴

R3までは草津・東近江と比較し、罹患率は増加していたが、R4は転じて減少した。



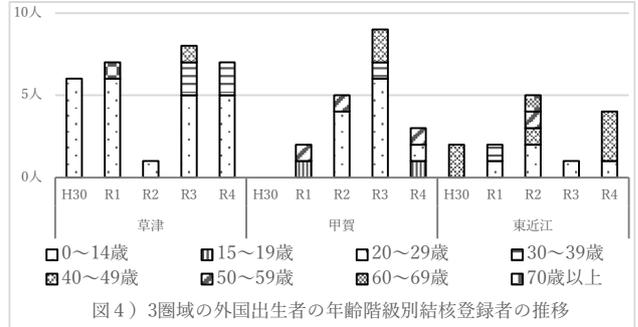
④3圏域の年齢階級別結核登録者の推移からみた甲賀の特徴

甲賀は15～19歳と50～59歳の登録者がいる。



⑤3圏域における外国出生者の年齢階級別登録者の推移からみた甲賀の特徴

甲賀では草津・東近江と比較し、20～59歳の結核患者が多い。甲賀だけみると15～19歳、50～59歳が多い。



3. まとめ

甲賀保健所の新規結核登録者数は草津・東近江保健所と比較して少なく、罹患率においては増減の激しさが見られ、草津よりは高い年が多いが大きな特徴は見られなかった。外国出生者の新規登録者数は、甲賀保健所は令和3年までは増加傾向であったが令和4年は減少していた。担当者として感じていた、「外国出生者の患者の増加は」明確にはできなかった。今後も継続してみていく必要がある。

年齢階級別結核登録者の推移では、15～19歳の患者がいることが甲賀保健所の特徴であった。さらに外国出生者の年齢階級別結核登録者は15～19歳、20～29歳が多かった。このことから、担当者の感じていた「外国人患者への対応の困難さ」はこれらの活動的な年齢層の方への対応であることが推測された。結核治療の標準療法は最短6か月にわたり、排菌患者となった場合は平均2～3か月にわたり入院をする必要がある。学業あるいは就労に少なからず影響を及ぼすため、経済的な課題や社会生活をまもる必要がある。さらに文化的背景も日本とは異なるため結核療養に関する理解を求めながら、人権を守ることの難しさがある。

3圏域での比較では甲賀は50～59歳の方が多かった。年齢による発症の経過に違いがあるのかなどを見ていく必要がある。

今後は外国出生者の結核患者の出身国、来日目的などの背景や生活を捉え、事例を積み重ねることにより、地域課題を見出し、業務対応の質の向上を目指すとともに、引き続き、周囲が結核治療を正しく理解し、受容できる環境の整備に努めたい。

4. さいごに

R2にかけて新型コロナウイルス感染拡大により、結核感染状況の傾向が読みづらい状況になった可能性が考えられる。また、今回は過去5年間で傾向をみたが、わかりにくいこともあったため、今後はさらにデータを蓄積、集計し、経年変化を把握・集計していきたい。

医療的ケアが必要な患者が在宅療養するための社会資源等の実態

～アンケート調査から～

○奥田 恭子 福山 一枝 奥井 貴子 松原 峰生 (滋賀県甲賀健康福祉事務所)

1. はじめに

甲賀圏域の医療的ケア(※ここでは、「人工呼吸器・気管切開・たん吸引・胃ろう」のことを言う)を必要とする難病患者の支援をする中で、喀痰吸引が実施できる事業所が非常に少ないことが課題として感じている。関係者にヒアリングを実施したところ医療的ケアが必要な在宅療養患者は、家族内でのケアが基本で家族の介護力が足りない場合は病院等へ入院入所する現状が把握された。また、医療的ケアが必要な難病患者から在宅で療養したいが、サービスが不足しているため「在宅で生きる選択」ができないという声を聞いた。

そこで、不足しているサービスの実態や在宅療養を望む医療的ケアが必要とされる患者の人数等を調査したため、ここに報告する。

2. 方法

(1) 対象者

甲賀圏域内居宅介護支援事業所および相談支援事業所54カ所

(2) 時期 令和6年2月6日～2月13日

(3) 方法 調査用紙を対象事業所あて郵送し回収

(4) 調査内容 医療的ケアをすでにしている、また病状により今後必要となる可能性のある在宅療養希望者すべて(※難病患者以外の方も含む)について、対象となる利用者の年代、住所地(市名)、現在の居所(自宅・その他療養場所)、在宅療養を実現するために必要なサービス等について、調査した。

(5) 倫理的配慮 個人を特定できないよう情報集計し、分析をおこなった。

3. 結果および考察

(1) 回答数 31/54カ所 (回収率57.4%)

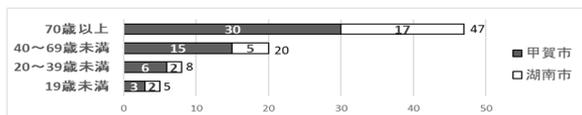
(2) 該当患者報告人数

介護(居宅介護支援事業所)からは、60件、障害(相談支援事業所)からは20件、計80件であった。

(3) 医療的ケアが必要な患者の年代

医療的ケアが必要な在宅で療養したい患者は、どの年代もおり、特に70歳以上の高齢者が最も多い状況であったが、若年者も少数あった。

図1 医療的ケアが必要な患者の年代



(4) 医療的ケアが必要な在宅療養を希望する患者の現在のまたは最期の主な居所

在宅が7割と最も多い。これは、今後医療的ケアが必要になる可能性があるが、在宅療養をしている人も含まれるからと考える。既に、在宅療養を希望していたが、在宅以外の場所で生活している患者が約3割いる状況であった。

表1 医療的ケアが必要な在宅療養希望者の現在の居所

	在宅	療養病床や障害者病床で長期入院	治療のための医療機関での入院	障害者入所施設	その他	介護老人保健施設	介護医療院	計
甲賀市	37 68.5%	6 11.1%	5 9.3%	3 5.6%	2 3.7%	1 1.9%	0 0.0%	54 100%
湖南市	20 76.9%	3 11.5%	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.8%	1 3.8%	26 100%
甲賀圏域	57 71.3%	9 11.3%	6 7.5%	3 3.8%	2 2.5%	2 2.5%	1 1.3%	80 100%

(5) 自宅を選択しなかった主な理由(重複回答あり)N=23

表2 自宅を選択しなかった理由

理由	件数
介護者の体調不良・高齢化、同居など家族の介護力が低い	8
医療的ケアが必要になることによるそれを補うサービス不足	13
市内でのサービスが不足しているため、支援者が入院等を案内した	2
未記入	2

在宅で療養できない要因は、医療依存度が高く、家族の介護力を補う社会資源が不足していて、家族の介護力だけでは在宅療養を支えるのは困難なため、在宅で不安なく生活することが困難なためであると考えられた。

(6) 甲賀圏域における医療的ケアが必要な(推計値)在宅療養希望患者数(※H31年1月～R6年2月までに死亡された方も含む)

表3 医療的ケアが必要な在宅療養を希望する患者数

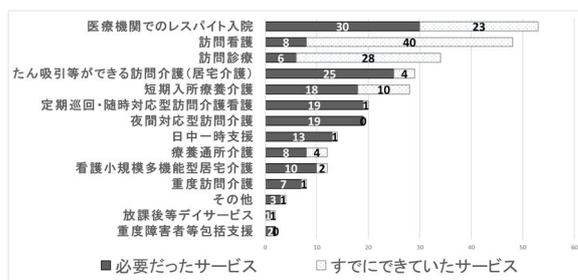
介護・障害の別	居宅介護支援事業所		相談支援事業所		計
	甲賀市	湖南市	甲賀市	湖南市	
報告件数	39	21	15	5	80
計	60		20		
推計	84		31		115

※推計値の算出方法 回答件数÷回答のあった事業所の介護支援専門員(相談支援専門員)の従事者数でケアマネ1人あたりの平均医療的ケア児者件数を算出。甲賀圏域全体の従事者数×平均医療的ケア児者件数=推計値

(7) 医療的ケアが必要な患者が在宅療養を実現するために必要なサービス(図2)

医療機関でのレスパイト入院が最も多かったが、約6割は実現できていない状況であった。また、たん吸引等ができる訪問介護、夜間対応できる(たん吸引等含む)訪問介護等であった。

図2 医療的ケアが必要な患者が在宅療養を実現するために必要な社会資源



4. 結論

甲賀圏域における在宅療養を望む医療的ケアが必要な患者の人数は、115人(推計値)。医療的ケアのサービス資源不足は医療機関での(定期的な)レスパイト入院、たん吸引等ができる訪問介護、夜間対応できる(たん吸引等含む)訪問介護等であった。

医療的ケアが必要な患者は、甲賀圏域では、病院等の療養できる場所があるため、本人が望む在宅での療養ができなかったことがわかった。

現在、調査結果を踏まえて、まず関係者へ説明し、この状況を改善するための方策について協議を進めている。まずは、一人でも多くの患者が「在宅で生きる選択」ができるよう、個別事例を積み重ね関係機関とともに社会資源の開拓を進め、難病対策地域協議会等で報告し、ネットワークの構築を進めていきたい。