



Title	大阪から見つめる、グローバル感染症の今
Author(s)	岩崎, 歩
Citation	平成28年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書. 2017
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/60340
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

平成28年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書

ふりがな 氏 名	いわさき あゆむ 岩崎 歩	学部 学科	医学部 医学科	学年	1 年
ふりがな 共 同 研究者名	おおい りょう 大井 遼	学部 学科	医学部 医学科	学年	2 年
	おおやま ふみや 大山 文哉		医学部 医学科		1 年
	なべくら けい 鍋倉 慶		医学部 医学科		1 年
アドバイザー教員 氏名	朝野 和典	所属	医学系研究科 内科系臨床医学専攻		
研究課題名	大阪から見つめる、グローバル感染症の今				
研究成果の概要	研究目的、研究計画、研究方法、研究経過、研究成果等について記述すること。必要に応じて用紙を追加してもよい。				

1.研究動機：グローバル感染症に興味を持っていた我々は「大阪から見つめるグローバル感染症」というテーマのもと、「結核」という感染症を調べてみることにした。「結核」という感染症を研究テーマとして定めた理由としては、大きく分けて2つある。まずは、我々の大学が位置している大阪府は日本全国の中でも稀な結核の蔓延地であるという事実を受け止め、その原因と対策を考えてみようと思ったからと、「結核」という病気がある種「過去の病気」として捉えられがちであり、特に我々若者にとって認知度が低く十分な知識を持っていないということが予想されたためである。

2.研究方法：大阪府の中で特に結核が蔓延している「あいりん」地区に出向いて、その結核蔓延対策に関連してらっしゃる方々の話を聞き、現場を見る、「結核」に詳しい専門家の話を聞く、大学生を対象に結核の認知度アンケートを実施する、「結核の統計」を利用して統計的データを入手し、統計データを読み解く、タイの結核クリニックに訪れ、どのような診療形態で治療が行われているか見る、などである。

3.研究内容：我々はまず、この結核について調べるために、どのように活動していけば良いのかを考えるために、関西大学社会安全学部教授の高鳥毛教授の元へ伺った。その話の内容は、「結核という疾患を考えると『医学的な面で何が行われているか』ということを考えると同時に『社会的な面、つまり社会の中で何が行われているか』を知ると良い。医学的知識がまだ身についておらず、時間的にもゆとりのある1回生や2回生のうちに、社会の中に出て実際何が行われているのか、どのようなバックグラウンドが社会にはびこっているのかを知ると良い。」とのことだった。また、「『労働者』はかつてから移動を自由にしていた。万博などで千里ニュータウンの開発といった、4,50年前の大阪の開発労働に従事したのは、身体が丈夫な中国/四国地方の若者達であった。しかし、これらの人たちが高齢化し、さらにInternet社会により仕事の人員集めが容易になったことからこれらの人は取り残されてしまった。大阪西成区にある『あいりん地区』と呼ばれる地域にいら

っしやる人たちはこういった時代に取り残されていった人たちなのだ。この『あいりん地区』では結核の蔓延率が非常に高い。」ともおっしゃられた。

先生は「公衆衛生」の概念部分についても触れられた。「公衆衛生」の考え方が広まったのは、16Cに英国が世界に植民地支配を広げた頃である。英国の植民地であったインドで蔓延したコレラに危機感を表し、「検疫」が始まったと言われている。特に「結核」という疾患(感染症)は、工場をメインとした貧困な労働者の間に蔓延する疾患である。かつては、「結核」に罹患すると、すぐさま長に解雇され、行き場を失った罹患労働者は実家の田舎に帰る。そうすると、治癒せぬまま帰ることになるので、また田舎で「結核」が伝播する。このようにして、「結核」という感染症は国全土に蔓延する。「(労働者の)使い捨ての制度」が悪いということで、大正・昭和時代には「工場法」という法律が現在の厚生労働省により制定され、法整備という形で対策がとられた。かつて大阪の泉南地域は紡績工場地帯で上記の理由から地方田舎でも工場でも「結核」が蔓延していたが、法整備という社会的側面の整備により「結核」の罹患率は減少していった。この話は「結核」治癒に対して有効な医薬品開発の前の時代の話であり、「結核」という病気がどれほど医学的側面だけではなく社会的側面の整備が必要な疾患かということがわかる。皮肉なことに、昭和47年に「結核」治癒に対して有効な医薬品が開発されて以後、平成16年くらいからまた「結核」の罹患率が高まってきた。その理由を考え、何らかの対策を講じなければならない。つまり、医師の数や医薬品の種類を増やしても罹患率が増えてしまうということは、いかに「社会の仕組み」を知らないと意味がない疾患かということがよくわかる。「結核」は最近、NYでも流行してNY市民はショックを受けた。NY市はすぐさまCDC(Centers for Disease Control and Prevention)に指導を受け、対策を講じた。これが今の日本に影響していると考えられる。

GLOBALな視点で物事を見ることは大切であり、ひとえに「結核」対策問題とさえど、各国その国の医療制度を理解しないとけず、「医療制度」と「社会システム」とが二人三脚をした状態で解決しなければならない。公衆衛生には「都市型」と「農村型」があり、日本の公衆衛生は「農村型」、英国やNYのそれは「都市型」と言われている。「都市型」の公衆衛生に近い「あいりん地区」の「結核」治癒は、「農村型」の日本では治せるわけがない。社会のシステムの面から「結核」という疾患に向き合う必要性がある。

また先生は、結核は集団的な事例だと報道されるが、その他は日常的なので、単なる風邪と同じで報道されない、とおっしゃった。このことから、我々は世間の結核の認知度に関心を持ち、アンケート調査を実施した。Google Formを利用して、結核の症状とその感染ルート、治療方法、日本での流行の有無、啓蒙活動についてなどについて質問した。対象は大学生で、医学を学ぶ医学部生とそれ以外の学部生とで分けて実施した。

アンケート結果から、結核について知っている人は大半であるとわかった。身の回り、あるいは自分が結核にかかったことがある人は平均的に7.8%。症状の項目に関しては、医療系学部の回答のほうがばらつきが小さかったものの、全体として「咳が長続きする」、「血を吐く」に多くの回答が集まり、その他に関してはあまり回答が集まらなかった。選択肢全てが正解であったが感染ルートについては飛沫感染、空気感染が80%と言う圧倒的な割合を占めたものの、大人を除き、10%ほどが「感染しない」を選んだことは驚きだった。治療法についてはBCGを知っている人は医療系、大人の方では多かったが医療系以外の学生では少なかった。ただBCGについては医療系の学生でも16%ほどと低く、大人、医療系以外の学生はほとんど知らなかった。日本を含む先進国で流行っていることを知っている人は医療系では半分近くいたが、医療系以外の学生では25%、大人では10%

ほどと低く、また日本で流行している場所はどこかという質問に対して、西成区など、具体的な地名を答えた方は全体としてほとんどいなかった。啓蒙活動を見聞きしたことがあるかという質問については、学生は半数以上が「はい」と答えた。また最後に結核について正しい知識を持ちたいかという質問を聞いたが、90%近くが「持ちたい」と答えた（医療系学部生;447 件 医療系以外の学部生;605 件）。

このことから、結核に対する認知度を上げることは重要であると考え。早期発見、早期治療で重症化せずに済むのであれば、結核に関する正しい知識を持ちさえすれば、しっかり対処して、結核によって苦しむ人も減る。また世間の結核の知識に対するニーズもあると、上のアンケートから考えられる。知識面でも結核についてあまり知られていない様子なので、なおのこと、結核に関する知識を広める必要があると考察した。

海外について考えることという高島毛先生の助言、そして海外の結核対策を知る上で、タイの診療所を見学すると良いという、感染制御部の朝野先生のアドバイスもあり、8/28～9/1にかけてタイでフィールドワークを行った。前半の3日間では、バンコクのマヒトン大学付属病院、Praram 9 バンコク私立病院を見学した。そして後半で、タイのメソットに行き、結核診療所の見学をした。

メソットには、まずメソット総合病院という拠点病院がある。患者の割合は、3：2の割合でタイ：ミャンマーとなっている。ミャンマーとタイの両方の言語が掲示されていた。内科が7人、全体で30人の医者が勤務していて、年間で30万人を診ている。

次にムエタオクリニックと呼ばれる診療所を見学した。クリニックとは思えないほど広い診療所で、設営には日本も協力しており、今年の5月にも新しい体育館設備を作った。結核病棟は隔離式で、対策がしっかり取られている様子だった。ミャンマーからたくさんの人が来ているが、言語上の問題はないという。医者出身は様々で、海外から来ている人もいた。ここで治せない病気は、メソット総合病院に招待状を書いて送っている。

最後に結核診療所を訪れた。ミャンマーとタイの国境付近にある診療所で、医者4名で運営している。結核の深刻度合によって患者の場所を分けている。そもそもこの診療所は丘の上に建っており、風向きの影響を考えて、丘の高いところに結核の治療完了間近の患者、低いところに結核重度患者がいるような配置となっていた。日本も協力して施設の一部を建設していた。ミャンマーからの不法入国者が多いが、帰国したときのことも考慮したメンタルケアはもちろん、患者の家族も検査、治療している。ムエタオクリニックと協力もしている。訪問した当時で84人の結核患者がいた。

これらのことを踏まえ、日本とタイの比較を行った。まず西成区に限って言えば、タイのメソットと比較して面積が狭いため、患者の特定・追跡ができやすいと考えた。健康レベルも日本の方が高いはずである。にもかかわらず、あいりん地区の結核患者数を考えると、タイとあまり変わらないように感じる。西成区には雀荘やパチンコ店など、機密性の高い建物が多く、それが結核感染率の上昇につながっていると考えられた。こういった建物の構造を改善する方法も講じられるべきなのではないかと思われた。

このように西成について調べていくうちに、我々自身が西成についてよく知っていなければならないと思い、高島毛先生のご紹介により、公益財団法人大阪公衆衛生協会の事務局の井戸先生にお会いし、あいりん地区の歴史を含め、お話を聞いた。あいりん地域は、一般に大阪市西成区萩之茶屋周辺の JR 大阪環状線新今宮駅南に位置する日本最大のドヤ街・寄せ場（日雇労働者の就労する

場所)のことを指す。この名称は、1966年5月に国や自治体などの行政機関と報道機関との統一名称であり、釜ヶ崎とも呼ばれる場所である。この地域の特徴としては、高齢化の比率が日本の平均よりずっと高く、さらに生活保護世帯の比率がずば抜けて高いことである(高齢化の比率は日本全国の平均が24.1パーセントに対してあいりん地域は39.7パーセント、生活保護世帯の比率は日本全国の平均が1.7パーセントに対してあいりん地域は41.4パーセントである。前者は2010年の国勢調査によるもの、後者は2014年3月時点での統計である)。さらに顕著な特徴としては、このあいりん地域での結核罹患率がずば抜けて高いことである。人口10万人にあたり、日本全国の結核罹患患者は15.4人であるのに対して、あいりん地域の結核罹患患者は450.2人であり、実に29.2倍にも上る。

また西成のあいりん地区を実際に見るべきだということも言われ、西成区にある救護施設、三徳寮の織田先生のご紹介を受け、お会いした。先生からは、あいりん地区における拠点型・訪問型DOTSについての説明を受けた。それは主に、「西成区あいりん地域内結核対策事業」と「あいりん結核患者療養支援事業」の2点だった。

「西成区あいりん地域内結核対策事業」は、あいりん地域における健康診断とDOTSを一体的に実施することで、あいりん地域における結核の蔓延状況を改善することを目的とする事業である。その内容は主に3つで、(1)あいりん地域内結核健康診断、(2)あいりんDOTS事業(拠点型・訪問型)、(3)あいりんDOTS実施者・修了者の集いの実施、である。結核患者の特定と追跡が徹底的になされていて、150人中2人が行方不明者、2人がDOTS中止者となっている。DOTS利用者の年齢層は20～70代までと様々だが、特に多いのは、60代である。また利用者の性別も圧倒的に男性が多い。

(1)について。検診は様々な場所で行われる。各病院はもちろん、月3回の検診車、健康センター分館などでも行われ、三徳寮に入所する際、特別清掃事業登録時にも行われる。

(2)について。そもそもDOTSとは5つのパッケージ(診断、薬剤、流通、治療、登録)で構成される治療法であり、古知新(こちあらた)が開発した。その主たる内容は目の前で薬を飲んでもらって、空き袋は回収し、土日祝は自分で飲んで、休み明けに空き袋を見せてもらうこと、である。つまり、患者が確実に回復するように、薬の管理を医療者側が行うものである。拠点型DOTSは、あいりん地域に住んでいて結核にかかっている方に、指定された場所に来ていただき、排菌していると判明した場合、DOTSを実施するものである。同様に訪問型DOTSは、個人的な理由で拠点型DOTSを受けられない方を訪問し、DOTSを実施するものである。

(3)あいりんDOTS実施者・修了者の集いは、毎月第3木曜日に三徳寮で実施される行事である。医療者、行政、結核患者・元結核患者の3者が集まり、DOTS実施中の患者のモチベーション維持などはもちろん、地域の人たちの交流も狙いだと思われる。我々はその集いに実際に参加して、その様子を見てきた。

集いには、ほぼ毎回ゲストが呼ばれ、詩人が来ていろんなイベントの紹介や詩の朗読があったり、近隣の歯科医師による歯の話と歯の希望制診断があった。その後、お菓子やコーヒーをいただきながら、結核患者の方や元結核患者の方とお話をした。彼らはみんな気さくな方たちで、私たちが知らない知識もたくさんお話ししていただいた。

次に「あいりん結核患者療養支援事業」について。これは結核治療が必要な方を治療に必要な期間、施設入所で服薬支援を行い、治療完了へサポートを行うとともに、生活支援や指導を通し

て、自立促進を図ることを目的とする事業である。この事業は昨年でおよそ50人が参加し、検診件数も増えてきている。

この事業の具体的な内容について。利用者には比較的軽度な症状の方が多い。結核患者にはあいりん地域内で居室が用意され、1日1400円が支給される。加えて、定期的に医療車側が訪問し、安否確認をする。主に三徳寮か地域の居室のどちらかに住まうこととなる。その違いは、結核を人に移すレベルにあるかどうかであり、なければ三徳寮、あれば地域の居室となる。

4.終わりに：以上が調査結果となる。メディアなどで見聞きするよりも、多くのことを学んだ。結核の感染の仕方には2種類あり、上記でも述べた通り、「都市型」と「農村型」である。西成区は都市型の結核蔓延、それを農村型の解決策で対処しようとしても、解決には繋がらないことも、知らないことであった。また、アンケート結果からも分かる通り、世間の結核の認知度は低い。若い人では子供のころ結核予防接種を受けたから大丈夫という人もいるが、それは間違っている。予防接種の有効期間は15年であるから、今の我々のような年代の者に耐性はない。これも先生に聞いて初めて知った。結核は誰でもかかりうる、日本最大の感染症であることはもっと知られるべきだと考える。対処方法はあるのだから、もっとお金をかけるべき、そしてより機能するまで持っていくようにするべきなのではないかと思われる。