

Title	あいりん地域と大阪の結核対策と患者に対する医療
Author(s)	
Citation	
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/86381
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

ストップ結核パートナーシップ推進事業

平成 26 年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第 2 回 ワークショップ開催：

結核問題の解決は、行政機関・医療機関・研究機関・市民が連携した社会の総力がないとできないものである。このことは、結核緊急事態宣言が発令され、社会の関心が高まり、結核対策に総力をあげた取り組みを行うことにより患者数が減ってきていることに示されている。このような連携を維持していくことが今後も重要であるため、「ストップ結核パートナーシップ関西」が大阪公衆衛生協会内に設けられている。

あいりん地域の結核の現状と将来の展望をテーマに、関西地域の結核対策について考え、議論する機会とした。

本事業は、一般財団法人大阪府結核予防会、及びストップ結核パートナーシップ日本、NGO リザルツと共催で実施した。

日 時 平成 26 年 12 月 13 日（土）9：00 ～ 18：00

場 所 あべのハルカスビル 24 階 会議室 参加者 97 名

《講演》 「結核対策の新たな診断検査と研究開発の課題」

座長 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症内科部長 永井 崇之

演者 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 結核・感染症研究室室長 橋本 章司

ワークショップ《基調講演》「サンフランシスコにおける State-of-the-Art の結核対策」

座長及び通訳 大阪市西成区結核対策 特別顧問 下内 昭

演者 Masae Kawamura MD（元サンフランシスコ市結核対策部長）

《パネルディスカッション》コーディネーター 関西大学社会安全学部 教授 高鳥毛敏雄

① 「西成特区構想における結核対策」

演者 大阪市西成区結核対策特別顧問 下内 昭

② 「あいりん地域における社会医療センターの結核医療体制」

演者（社社）大阪社会医療センター附属病院 副院長 工藤新三

③ 「サポーターハウスにおける結核患者支援活動」

演者 NPO サポーターハウス 連絡協議会 代表理事 山田 尚実

④ 「中高齢者の公的就労者の結核患者の発生の現状と課題」

演者 NPO 釜ヶ崎支援機構 特掃指導員 藤本 敬三

《指定発言》

① Masae Kawamura MD（元サンフランシスコ市結核対策部長）

② 大阪市西成区 区長 臣永 正廣

《情報交換会》

「結核対策の新たな診断検査と研究開発の課題」

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 臨床研究部主任部長 橋本章司

今回は「肺結核対策の新たな診断検査と研究開発」として、肺結核の診断および感染対策に関する当院で進行中の3つの話題を紹介させていただきます。

結核は全世界の人口の約3分の1が既感染で、毎年900万人が発病し、130万人が死亡する世界最大の感染症です。現在日本では患者数が著明に減少しておりますが、低蔓延化時代を迎えて、より偏在化した結核患者さんのより広域な視点での扱い上げと、より効率的な治療および感染対策を十分に行う必要性が高まっています。

まずは、肺結核の診断における「採痰指導」の話題です。現在の結核対策の3本柱の第一は、何と言っても新登録患者の80%を占める「有症状で受診する外来結核患者」を迅速かつ確実に診断・隔離し標準治療を完遂させることです。

次に、喀痰の結核菌核酸増幅検査における「LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) 法」と「GeneXpert® MTB/RIF」の話題です。

一方後者は米国セフエド社で開発された、リアルタイムPCRを基礎として結核菌の遺伝子と付随するRFP耐性遺伝子変異を同時に検出するマルチプラットフォーム装置で、使用するカートリッジの変更でその病原体(Clostridium difficile, MRSAなど)に対応し、結核菌の検出用カートリッジはWHOの承認を受け、アフリカや英国で展開しており、今後日本でも地区の結核センターでの設置が望まれます。

最後に、結核菌の分子疫学である「反復配列多型分析 (variable numbers of tandem repeats: VNTR) 」を活用した結核の感染対策の話題です。

以上3の点に加え、当院では南大阪での第2種感染症(SARS, MERSなどの2類感染症)と新型インフルエンザなど対象の6床に加え、妊婦結核・小児結核や血液透析が必要な排菌患者さんの診療に積極的に取り組んでおりますので、今後とも諸先生方のご指導を賜りますよう、何とぞ、よろしくお願い申し上げます。

1 平成26年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第2回 ワークショップ 「結核対策の新たな診断検査と研究開発の課題」 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 臨床研究部 橋本章司

2 世界中で多くの人が結核で苦しんでいる 全世界の人口の約3分の1が結核に感染している。毎年900万人が結核を発病し、130万人が治療で救済される。130万人が結核で苦しんでいる。

3 症例1 49歳 男性、7ヶ月前の定検で右下肺野実影を指摘され、3ヶ月前より咳、喀痰が加わる。この経過で陰影が拡大した。 WBC4900/μL、CRP 0.3mg/dl

4 気道散布性肺結核症 ツ反 37×54mm、血沈 58mm / 1hr 喀痰：G5陽性、MGIT(+)、PCR-Tb(+)
CT：小葉中心性粒状影・分枝影。

5 日本の結核の問題点 1) 特定閉塞・集団への患者の集中... 2) 外国籍結核の増加... 3) 多剤耐性結核(MDR)結核の蔓延...

6 結核対策の3本柱 1) 有症状で受診する外来結核患者の迅速かつ確実な診断... 2) 高リスク者、接触者」検診でのクオンティフェロン(TB)検査... 3) 院内市中での適切な「結核感染対策」...

7 肺結核の病態 結核菌は空気感染(25~50%)により感染し、潜伏結核(90%)を形成する。潜伏結核から活動性結核へ移行する確率は約5%である。

8 結核診断の進め方(健康者の場合) 結核を疑う！ 肺結核検査(胸部X線、痰検査、血液検査、結核菌検査)を実施する。

9 採痰指導の手順(1) 1) マスクを着替える 2) 咳痰検査の意義を説明する 3) 咳痰を吐き出す際の注意 4) 咳痰の量を測定する

10 採痰指導の手順(2) 5) 咳く痰(1回)を吐き出す際の注意 6) レンゲウで影のある部分に手触りして身体の温度を確認する 7) 痰が乾いたら用紙に貼り付け、30分間待つ

11 肺結核患者初回3連痰での喀痰性状別の塗抹結果(集団塗抹/蛍光染色) 陽性率(%)はM1 33.2, M2 46.5, P1 69.8, P2 78.8, P3 86.1と上昇傾向を示している。

12 塗抹陰性例やMAC複感染例はどうするか? LAMP(Loop-Mediated Isothermal Amplification)法の活用

13 結果1 1) 塗抹陰性検体では、2法の核酸増幅法共に、全例で陽性であった。 2) 塗抹陰性検体でCOCe法のLAMP-MTB法とTaq Man法の感度は共に約64%であった。

14 LAMP-MTBのM. aviumによる陽性についての検討 2) M. aviumの菌量が多い場合

15 LAMP法とTaq Man法の検出感度の比較

16 まとめ・考察 1) 前処理後の塗抹陰性検体でのLAMP法の陽性率がTaq Man法より高いことは、LAMP法自体の検出感度がTaq Man法より高いと考えられた。

17 多剤耐性結核(MDR-TB)の検査法

18 プロミックMTB-1法によるRFP感受性のrpoB遺伝子変異と小川法での再評価

19 「結核感染対策クイズ」 Q1: 肺結核患者である可能性が高いのはどちらか? Q2: 大阪の医療従事者はすべて結核菌に感染している可能性が高いと聞いている...

20 医療機関での定期外(接触者)検診の手順 結核蔓延地域でのRFP陽転化の基準案

21 結核菌の分子疫学 反復配列多型分析(variable number of tandem repeats: VNTR) を活用した結核の感染対策の話題です。

22 Japan Anti-Tuberculosis Association (JATA) 型別 日本結核学会の型別データベース

23 当院の15領域VNTR型別解析の標準型

24 症例検討(高病原性、MDR、家族内感染)

25 大阪全体の結核データベースの作成 1) 結核患者の発生状況、発症2年前からの行動調査、重篤のVNTR型-薬剤感受性を基に、大阪府公衛研と共同で構築する

26 関節リウマチに合併する結核 ① RFP陽性のQFT値の評価案 ② 生物学的製剤(Bio)使用中の結核発症とINH予防内服

27 結核対策大阪モデル 1) 高病原性免疫不全患者での結核発症の発生 2) 結核治療の遅延による結核菌の増殖 3) 結核菌の増殖による結核菌の増殖

28 結核の活動性評価の検査法 ① CRP: 活動性結核でも上昇しない。 ② 喀痰塗抹・培養: 結核菌やM. tuberculosisの長期の病勢追跡に使用

29 日本の結核の問題点 【世界の結核疫学 key word】 1) 結核患者数 2) 結核患者の増大、全体の患者数は緩やかに減少傾向

30 あなたの身の周りの結核は? 結核患者の発見の方法 集団発見の発見方法



San Francisco TB Control Successes and Challenges

L. Masae Kawamura MD

Former Director, TB Control Section

San Francisco Department of Public Health

Senior Director, Scientific and Medical Affairs, Tuberculosis

QIAGEN

Disclaimer

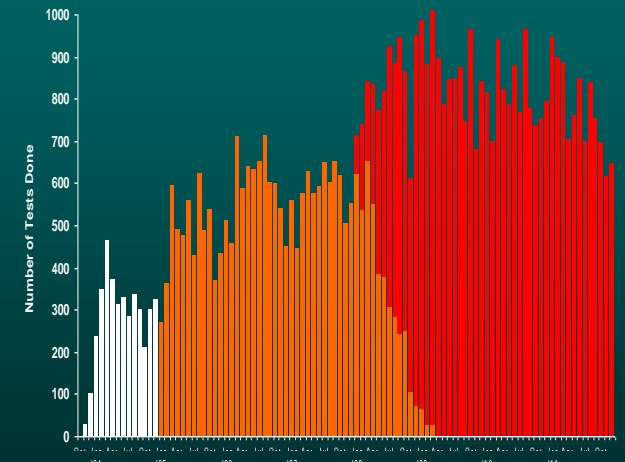
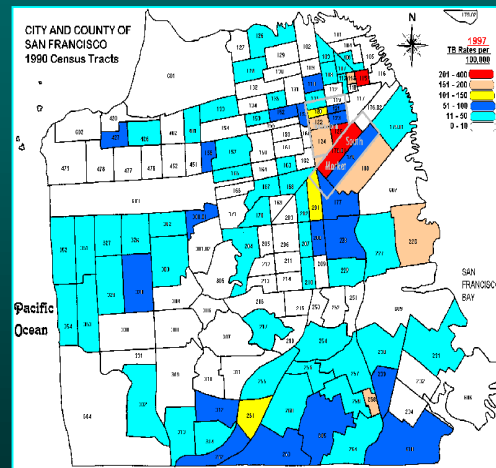
I am no longer the TB Controller as of December 30, 2011

The views expressed are those from my personal experience and administrative team during my 15 years of directing the program **and not the views of QIAGEN**

Hallmarks of a good TB program

- Low default rate
- High cure rate
- Low relapse rate
- Low death rate
- No acquired drug resistance
- Low transmission rates
- Rare to no need for civil or criminal detention
- Good reputation in the community

SAN FRANCISCO TB CONTROL: Where the rubber meets the road



San Francisco TB Control: Core Values

patient centered approach:
“Patients Come First”



innovation:
“Push the Envelope”

standards of excellence:
“Polish and Refine”



The patient centered approach

Like anywhere else in the world, TB is cured and controlled one patient at a time.... one relationship at a time.



There is no technology that can replace trust, human support and dedication.



Program Design

- Clinical Services: Centralized TB Clinic with referrals from over 16 community clinics and programs
- TB diagnostics: SF DPH Public Health laboratory
- Selective DOT model with team approach to case management
- Contact Investigation: DCI model
- Integrated/ongoing training program for medical residents and fellows
- Integrated UCSF research



What has worked

- State of the art TB care
- Interventions that are based on changing epidemiology and program evaluation
- Screening policies that target the highest risk
- Partnerships and ongoing education
- Targeted testing and treatment: finding and preventing cases

Essential community partnerships built over time through our staff

- Shelters and numerous homeless Programs
- Jail
- Methadone clinics and residential drug treatment programs
- Hospital infection control programs
- Health insurance Industry
- Refugee Health Program
- HIV and STD Clinics
- Community Clinics, especially in Chinatown

Remember: Almost a fourth of all SF TB cases are found through targeted testing and referral for the past 5 years!

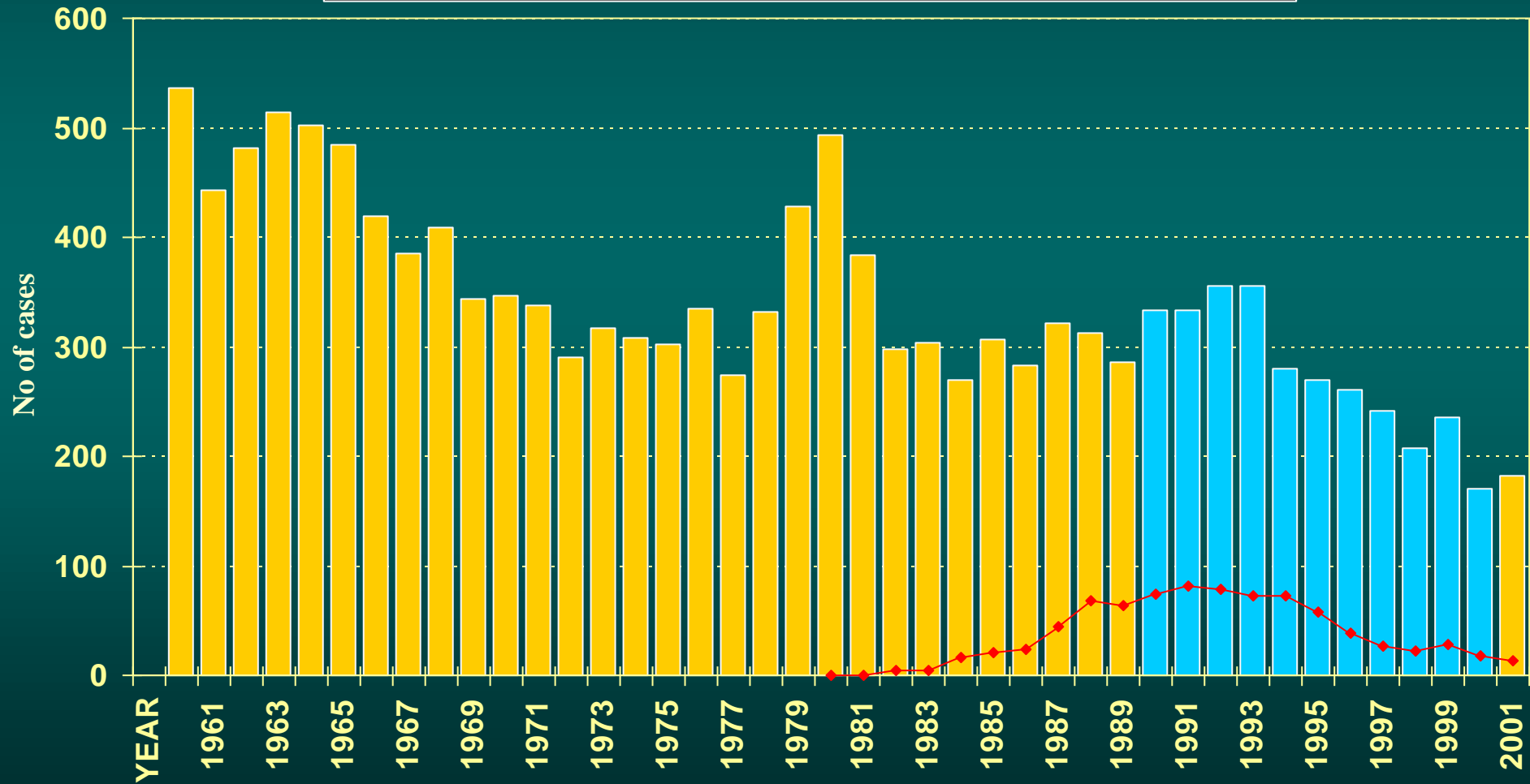
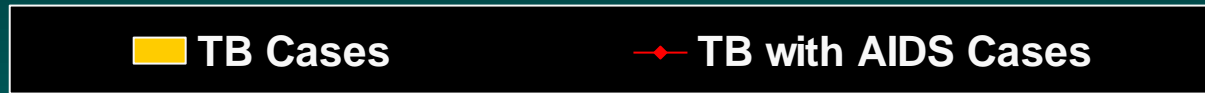


Referral Source for Persons with LTBI and Active TB

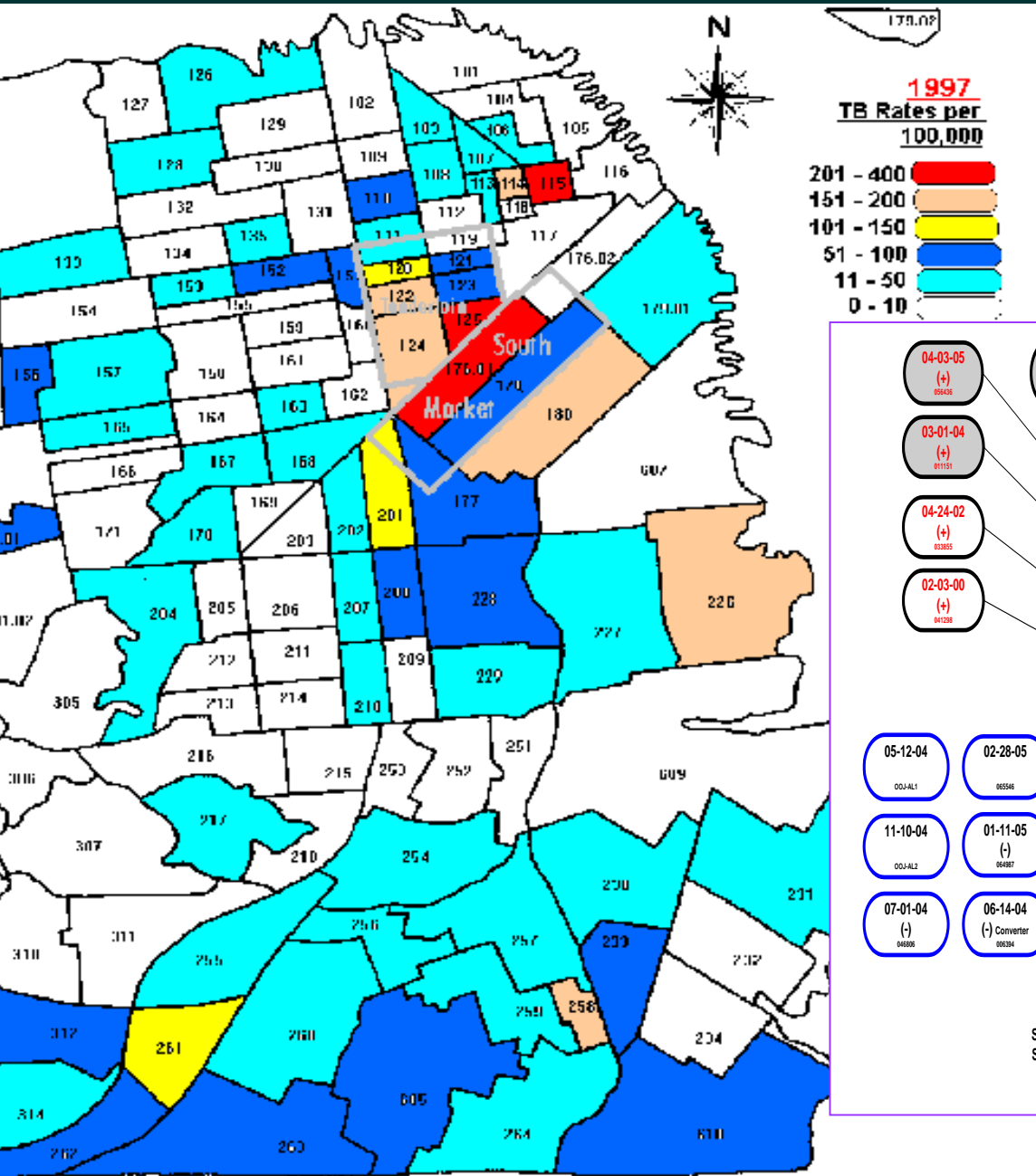
	LTBI (8,128)	Active TB (326)
Contact Investigation	11%	8%
Hospital/PMD	10%	63%
Immigration	6%	8%
Community Targeted Testing	72%	21%



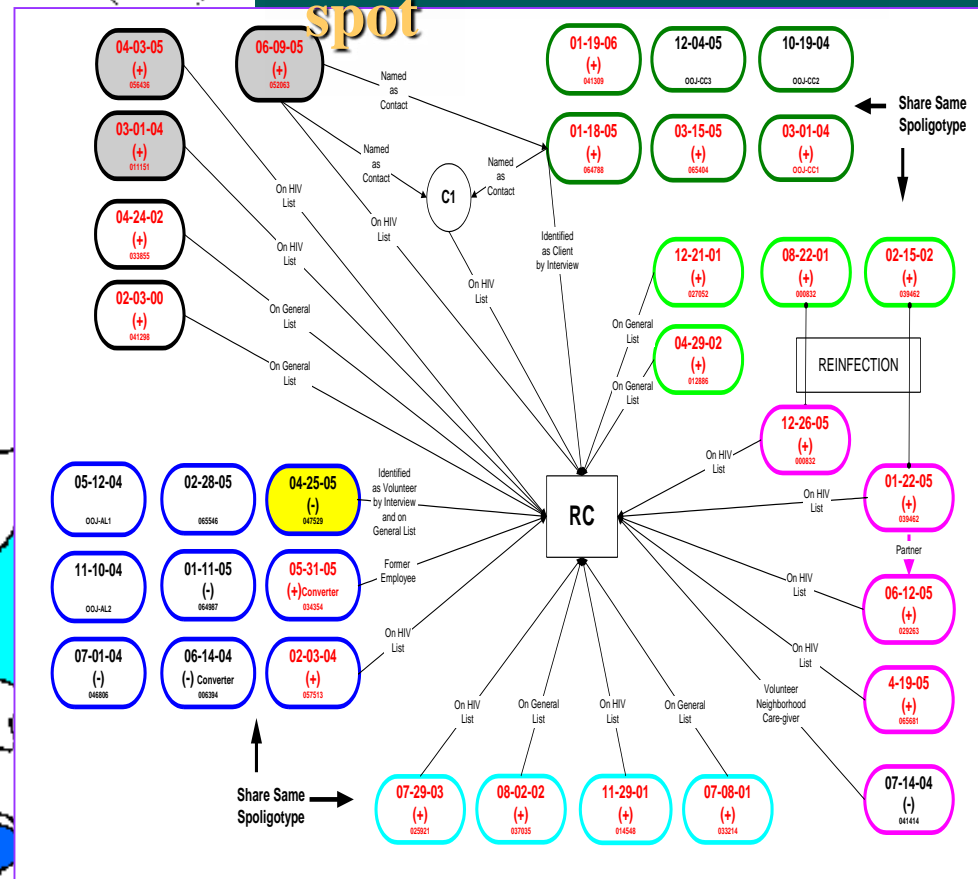
TB Cases in San Francisco 1961-2001



TB is local: "hot spots" in San Francisco



Tenderloin/SoMarket
: Homeless hotspot
Chinatown: old and new immigrant hot spot



San Francisco TB Control

1990s: Era of HIV-TB coinfection, outbreaks, and transmission

TB Control “taken to the streets”:

Period of intensification

- Use of DNA fingerprinting
- New screening/treatment site opens near TB epicenter
- Demonstration Project: Housing for homeless patients with comprehensive social services

San Francisco TB Control

1990s: Era of HIV-TB coinfection, outbreaks, and transmission

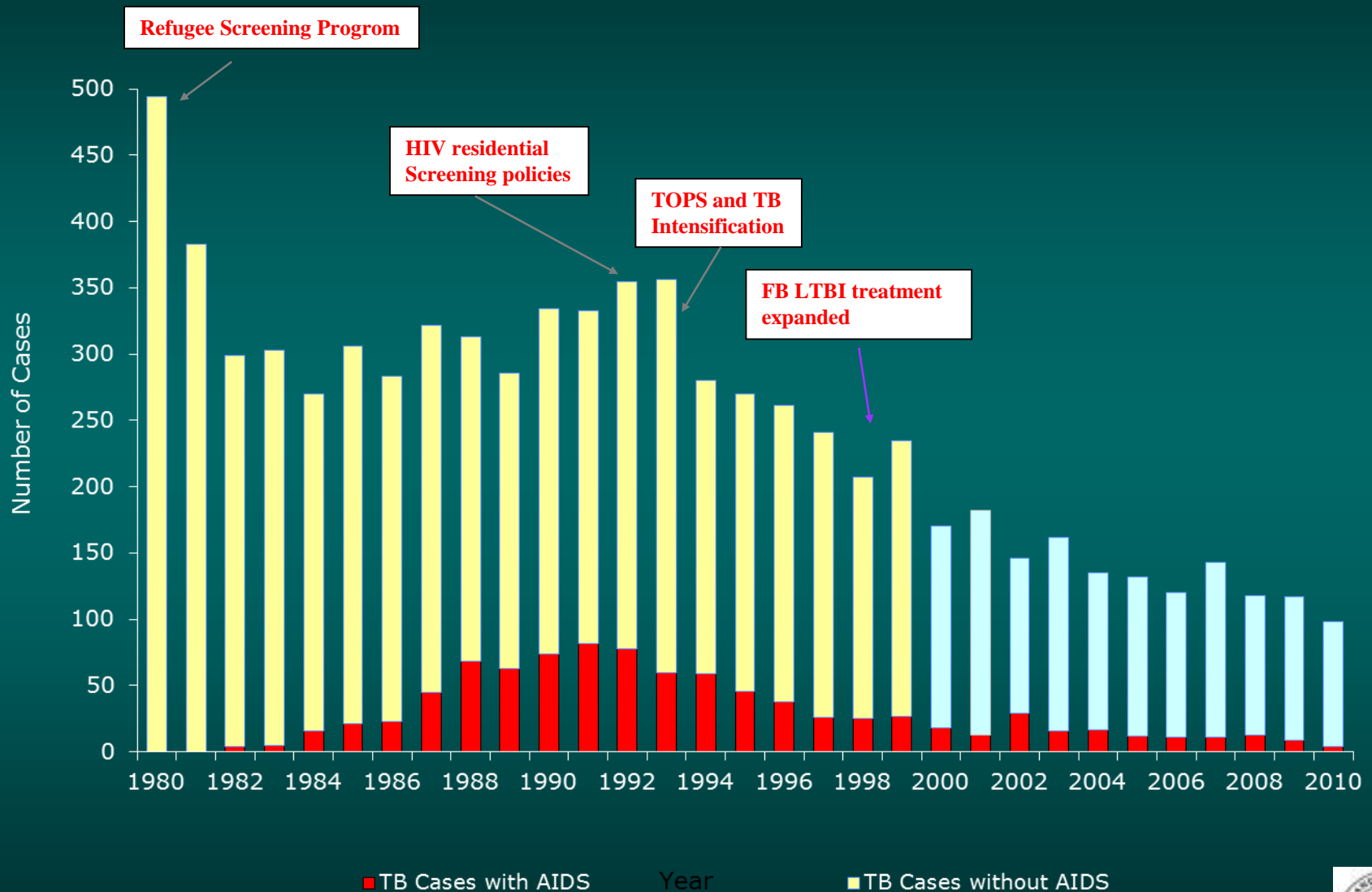
- Community TB Task Force formed:
 - Focus on homeless TB transmission
 - Guidelines for shelters and low cost hotels developed
- Contact investigation:
 1. Focus on decreasing the number of cases with no contacts through training
 2. Aggressive screening and treatment of HIV infective contacts

San Francisco TB Control

1990s: Era of HIV-TB coinfection, outbreaks, and transmission

- Active case finding: Focus on HIV+ and HIV “at risk”
 - Strict HIV residential screening guidelines
 - Methadone clinics: Screening of IDUs
 - Collaboration with UCSF researchers in screening HIV+ homeless individuals
- Aggressive campaign to treat all HIV+ and TST+ until completion
 - DOPT (directly observed preventive therapy)

TB Case Counts: 2000-2010

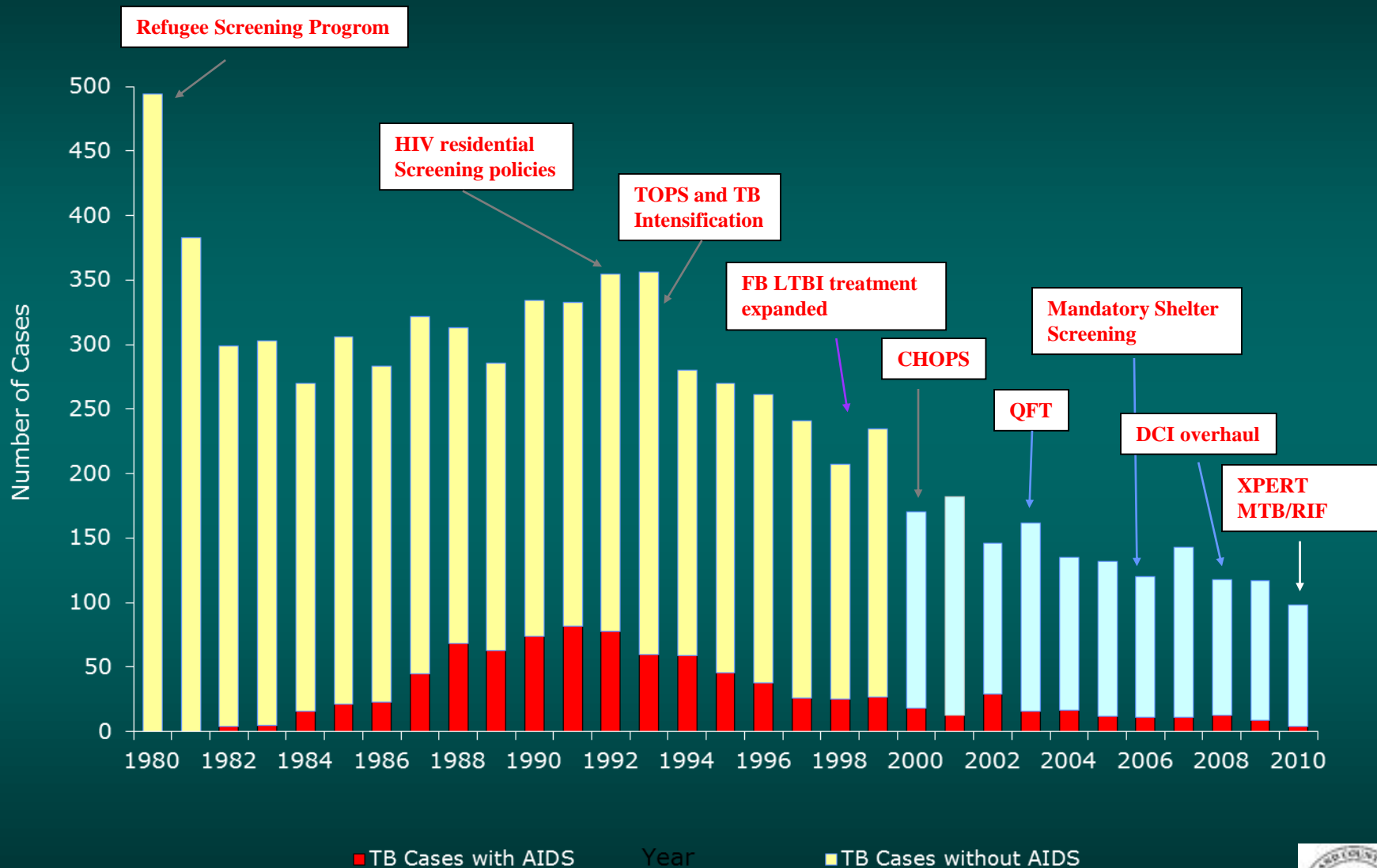


San Francisco TB Control

2000 and Beyond: Maintain infrastructure, control, retool and reduce the reservoir of infection

- Update surveillance and patient management through new database system and information technology
- Improve community targeted testing and treatment in high TB incidence areas and among high-risk populations -QFT
- Improve and update contact investigation with available tools - QFT
- Create and strengthen key community relationships through outreach and education

TB Case Counts: 2000-2010



2010 Historic Benchmark....



2010 TB Case Closeout Form

Please review the following information, and confirm that it is correct with your sign at the bottom of this page. Please contact the TB Registry (510-620-3026) if any of this information is incorrect.

Local Health Jurisdiction: **San Francisco**

Our records indicate that you have **98** counted TB case(s) for 2010

Highest state case number for 2010: **2010-CA-090520098**

MDR Cases in 2010: **090460082, 090510094**

Other (Non-countable) TB Cases: **N/A**

Missing state case numbers (please indicate the reason for missing numbers if not already listed):

Number: **N/A** Reason: **N/A**

If in agreement, please sign and return this document. Thank you.

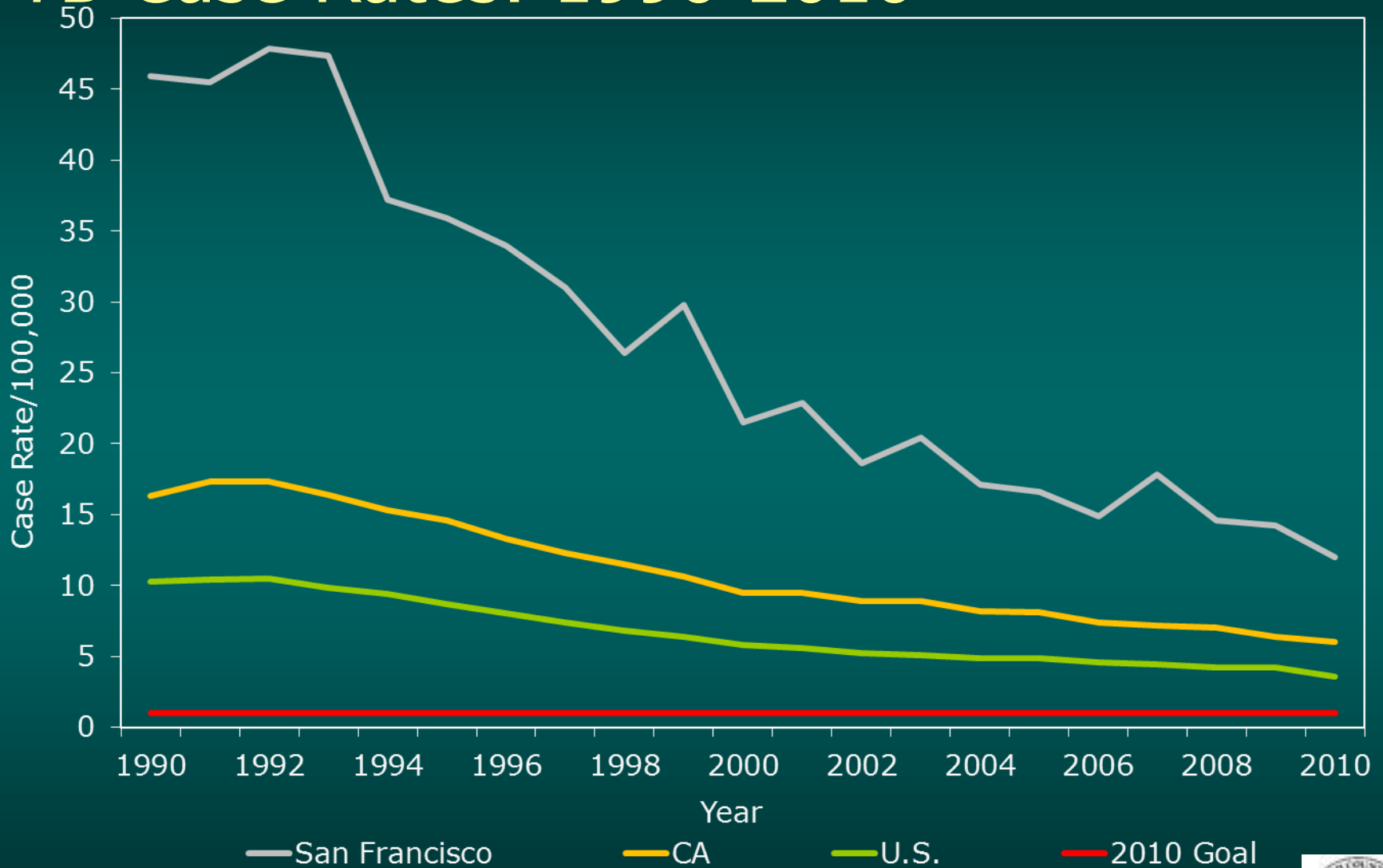
LHJ sign here: *[Signature]* Date: 1-27-11

TB Controller sign here: *[Signature]* Date: 1-27-11

Please fax back to TB Registry: (510) 620-3035
Thank you!!!



TB Case Rates: 1990-2010



Change in TB Cases by Place of Birth

Place of Birth	CA (2001-2010)	% Change	SF (2001-2010)	% Change
U.S.- born	824 → 498	40 % ↓	46 → 15	67% ↓
Foreign-born	2482 → 1802	27 % ↓	100 → 83	17% ↓

- U.S.-born:
 - 33% API, 20% Black, 20% Hispanic, 27% White, 27% Homeless
- Foreign-born:
 - 84% API, 0% Black, 12% Hispanic, 4% White, 4% Homeless

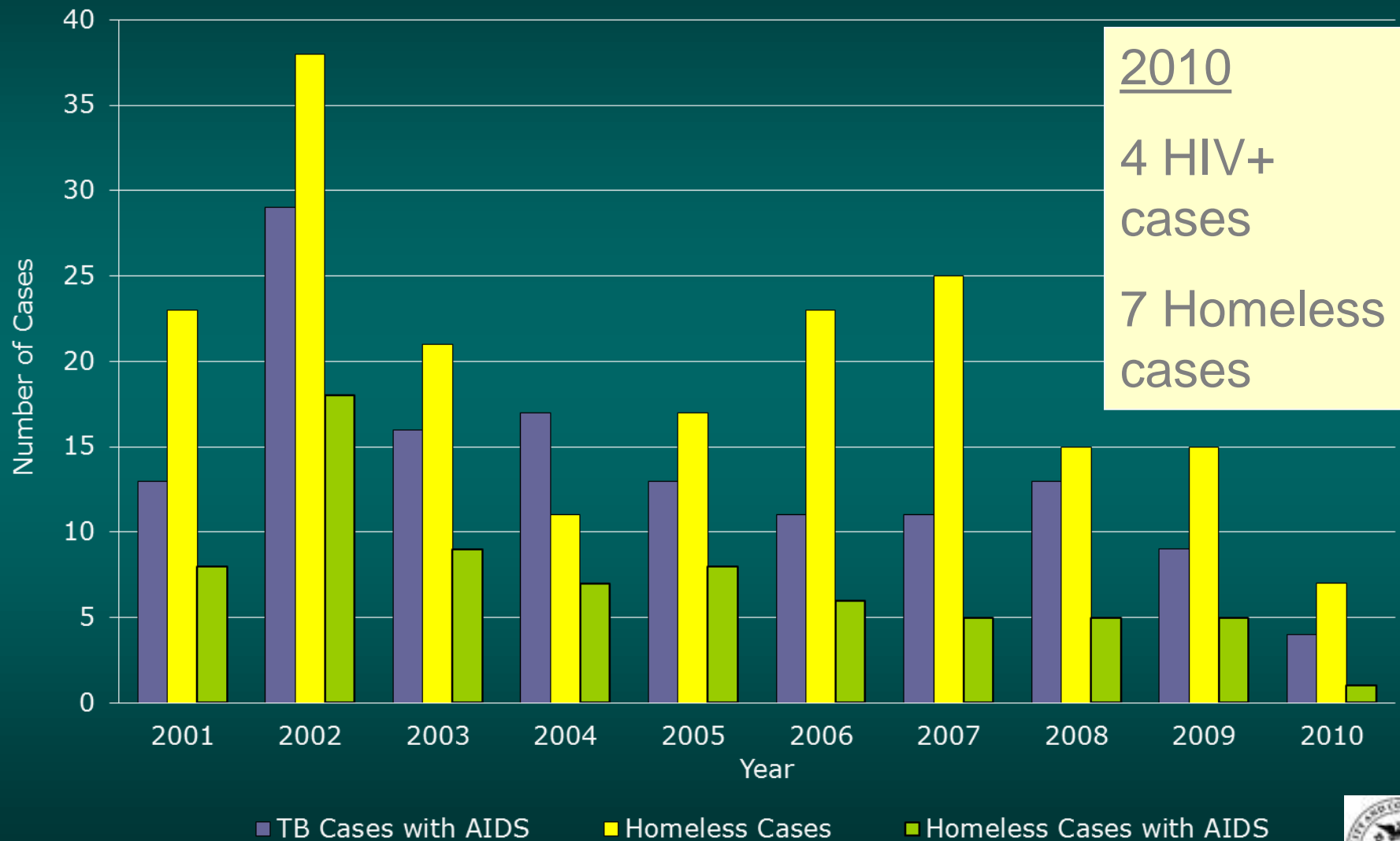


Change in TB Cases by Race/Ethnicity

Race/ Ethnicity	CA (2001-2010)	% Change	SF (2001- 2010)	% Change
White	365 → 187	49% ↓	16 → 7	56% ↓
Black	292 → 151	48% ↓	25 → 4	84% ↓
Hispanic	1252 → 874	30% ↓	15 → 14	7% ↓
Asian	1399 → 1109	20% ↓	123 → 73	41% ↓

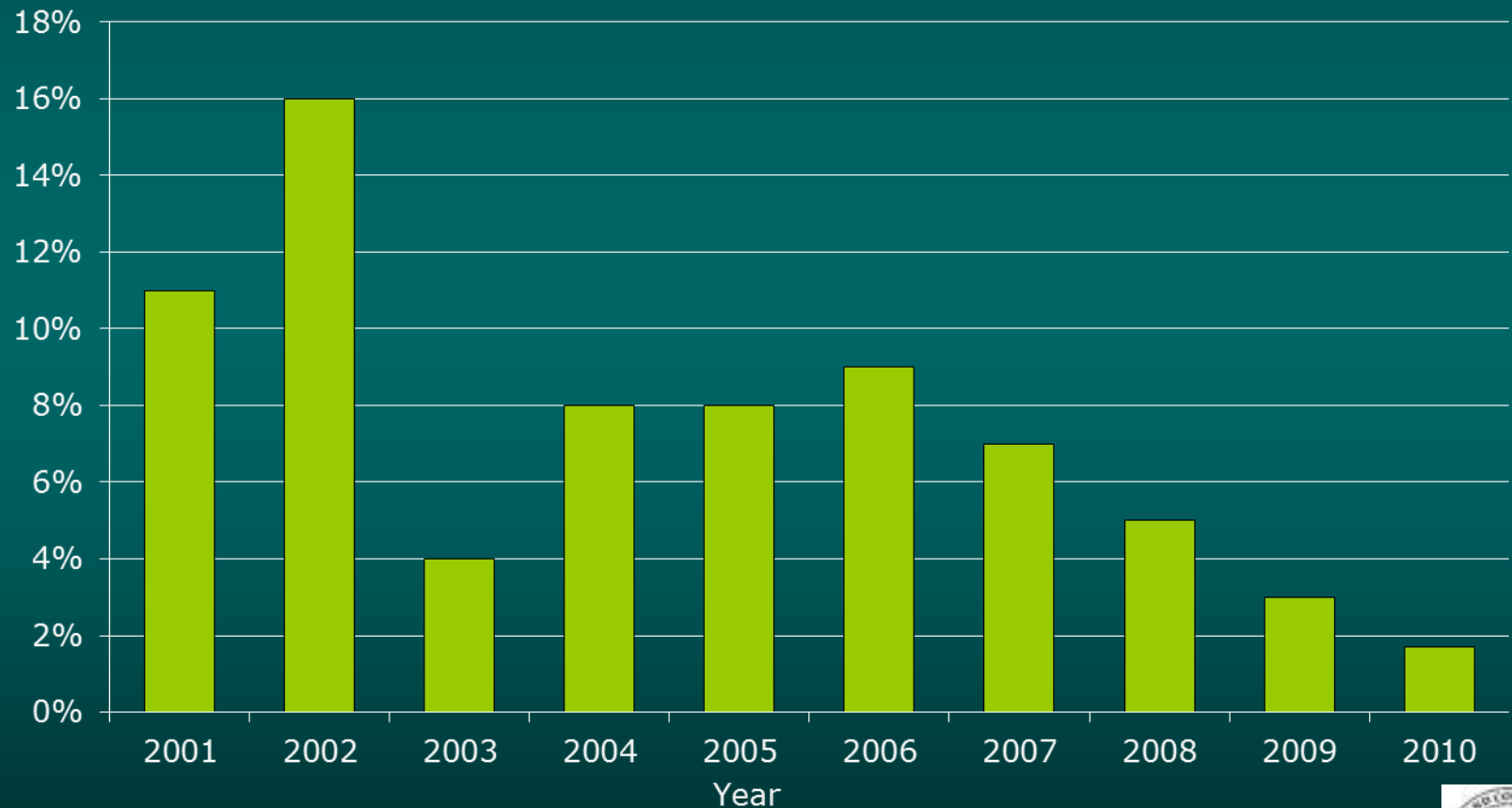


HIV/TB and Homelessness



Case Clustering*: 2001-2010

% of Cases Clustered to at Least 1 Other Case in the Prior 12 months



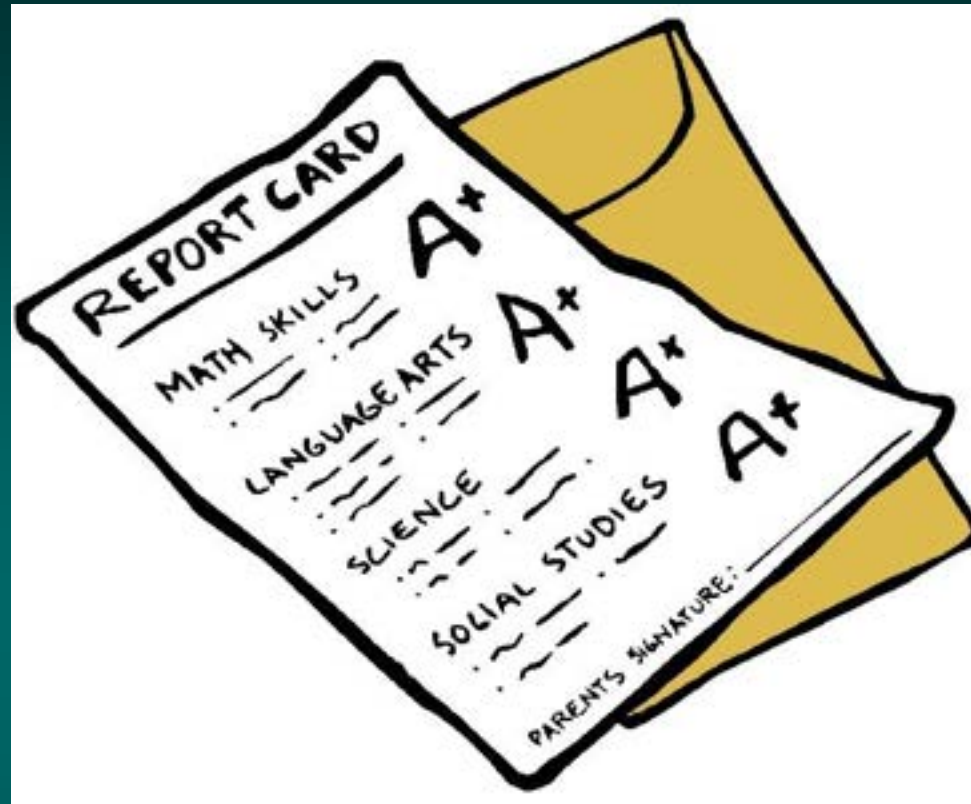
*Based on RFLP/PGRS typing



Drug Resistance

- INH: 14.5% of Cx+ cases resistant to INH
 - 5 cases mono-INH resistance
 - 6 cases INH + non-RIF resistances
- MDR: 3 cases
- Acquired: None!






2010 SF TB CONTROL "Report Card"

Case Management “Report Card”



- Initiate adequate and timely treatment regimens **A+ 100%**
- Appropriately treat by DOT **A 98%**
- Maintain a low rate of default **A+ 0%**
- Timely culture conversion **B 85%**
 - *dramatically improved (from 70% to 85%)*
- Acquired drug resistance – NONE! **A+ 0%**
- Low death rate  **1/10**

Contact Investigation “Report Card”



Made dramatic improvements in contact evaluation and treatment initiation

- Identifying contacts for all smear+ cases **A+ 100%**
- Completing evaluation for all contacts **B+ 78-90%**
- Initiating LTBI treatment **B- 77-80 %**
- Ensuring LTBI treatment completion **B+ 85%**
- Maintaining a low transmission rate **A 2%**

Immigrant Screening “Report Card”





Continue to meet or exceed CA and national objectives for evaluation and LTBI treatment

- Completing evaluation for all immigrants **A+ 100%**
- Initiating LTBI treatment **B+ 88%**
- Ensuring LTBI treatment completion **A 90%**

Targeted Testing “Report Card”



Needs improvement...

- Completing evaluation for all referrals **A- 92%**
- Ensuring LTBI treatment completion – US-born  **57%**
- Ensuring LTBI treatment completion – Foreign-born  **71%**

Innovation: Why switch to QFT?

- Better test (more specific)
 - TST performance highly variable
 - Reduce the number of false positives
 - No quality control of >10,000 TSTs/yr
- Operational advantages
 - Less staff time
 - Results for every patient (HIV and homeless TST reading rate 50%)
 - Improved documentation, surveillance & communication
- Low confidence in the TST by providers caring foreign-born because of BCG vaccination
- 2003: 'Use it or lose it'

Program Implications: Our Hopes...

New surveillance capabilities:

- Citywide laboratory-based surveillance for LTBI

More efficient:

- Eliminate unnecessary CXRs, evaluation and treatment
- More results means targeting efforts on “positives” instead of on retesting individuals who fail to show up for TST readings (homeless, jails, employee testing)

Behave as “expected”:

- Increase patient and provider confidence with more reliable and specific results



QFT Results by Clinic and Test Type

March 2005 – April 2010

	Homeless n=13,869 (%)	TB Clinic n=9130 (%)	Methadone n=2359 (%)	Immigrant n= 4230 (%)	Refugee n=880 (%)	HIV n=943 (%)	Community n=6353 (%)
Positive							
QFT-G	734 (7)	942 (22)	51 (3)	392 (14)	111 (15)	24 (3)	349 (10)
QFT-IT	258 (6)	982 (20)	52 (7)	318 (16)	23 (17)	1 (1)	296 (10)
Negative							
QFT-G	8646 (89)	3177 (73)	1514 (93)	2235 (80)	574 (77)	800 (93)	2957(80)
QFT-IT	3810 (92)	3660 (76)	658 (90)	1115 (77)	113 (82)	75 (95)	2550 (88)
Indeterm.							
QFT-G	352 (4)	218 (5)	63 (4)	157 (6)	57 (8)	40 (5)	139(4)
QFT-IT	69 (2)	151 (3)	21 (3)	13 (1)	2 (1)	3 (4)	62 (2)

TB Infection Prevalence By Test Version and Clinic Type

	Homeless	TB Clinic	Methadone	Immigrant
TST (2001-2003)	26%	>50%	10%	37%
QFT-1 (11/03-2/05)	17%	48%	18%	37%
QFT-gold (3/05-2/09)	7%	22%	3%	14%
QFT-gold IT (1/08-12/11)	7%	23%	5%	23%
Decline in positive rate from TST	73%	>54%	50%	38%



Decade of experience using QFT : San Francisco 2003-2013

- Providers and patients found QFT highly acceptable *Dewan et al. BMC Infectious Diseases 2006, 6:47*
- Excellent surveillance tool *Dewan et al. BMC Infectious Diseases 2006, 6:47*
- Improved contact investigation outcomes *J. Grinsdale, et al. IJTLID, 2011.*
- QFT allowed for implementation of mandatory homeless shelter screening 2005 –shelter transmission eliminated
- Significant reduction in BCG vaccinated and homeless persons needing medical evaluation and LTBI treatment – waste from false +TST eliminated

SF Pediatric QFT Screening Outcomes

(In press Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society)

- 1,095 children followed for 4-7 yrs
(5587 person-years of follow-up)
- No one developed active TB
 - 965 untreated QFT-negative or indeterminate children
 - Includes:
 - 46 children <2 yrs
 - 211 children ages 2-4
 - 54 children <5 with TST+/QFT- results



Our Keys to QFT implementation...

- Targeted the patient and provider population who would most benefit from the test (e.g., Community clinics, refugees, shelter clients)
- Developed political will through education
- Partnerships with laboratory and providers
- Resource assessment and development
- Communication, communication, communication



Regarding QFT-G.....

This has been the single biggest advance in delivering healthcare to people who are homeless in my 20 years of doing healthcare.

Barry Zevin, MD

San Francisco homeless healthcare provider

May 5, 2008



What works....



- State of the art TB care
- Interventions that are based on changing epidemiology and program evaluation
- Screening policies and tools that target the highest risk
- Partnerships and ongoing education
- Targeted testing and treatment: finding and preventing cases

Summary



- Everything we do matters and we cannot let our guard down. What we accomplish today will be felt 10 years from now.
- Accelerating TB decline requires a comprehensive strategy of both active case finding and prevention by targeting communities and persons with the highest disease rates
- We have the tools and strategies



Acknowledgments

Jennifer Grinsdale

Program Manager/Epidemiologist
San Francisco TB Control Section

Resource: sftbc.org

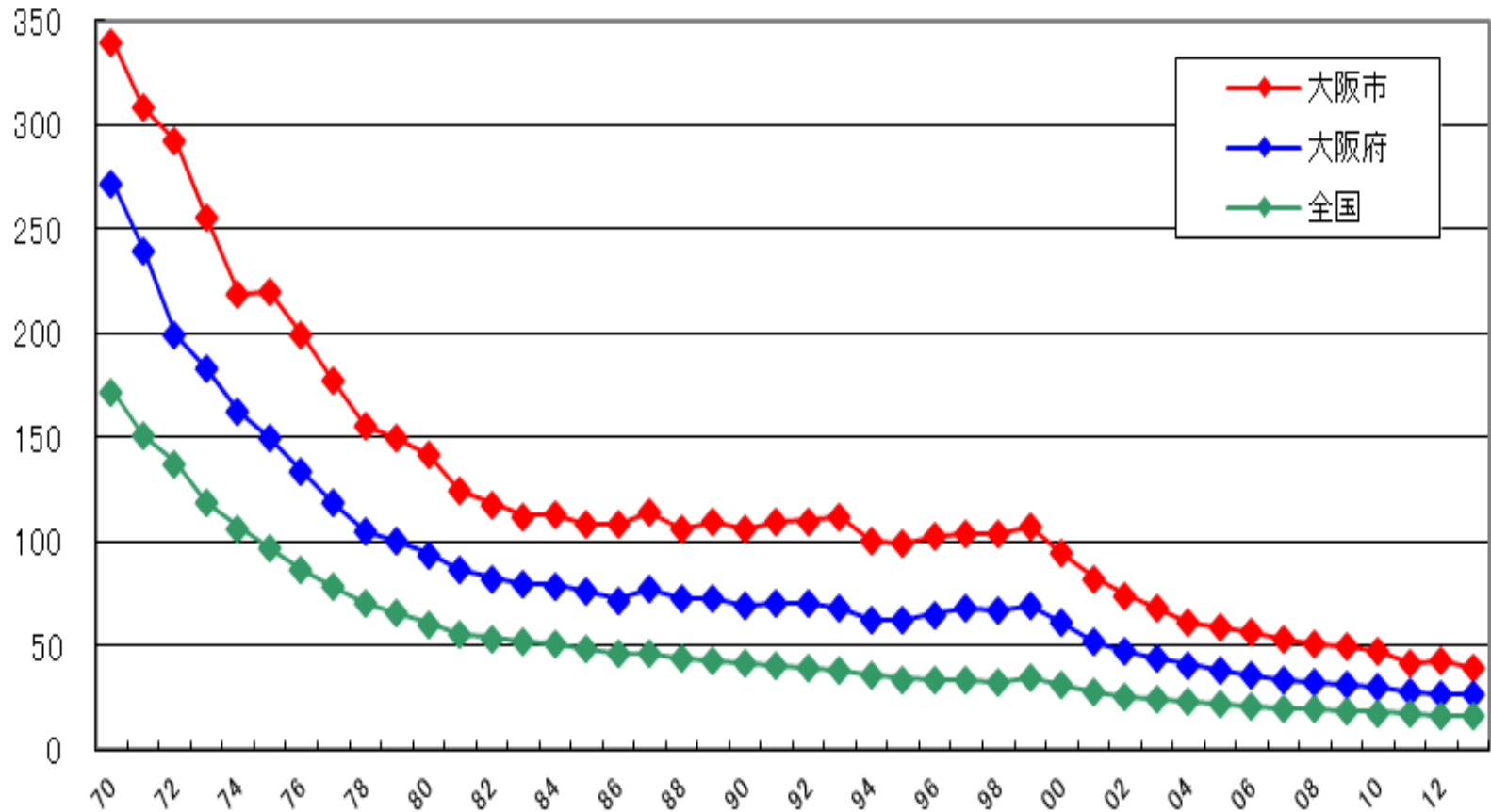
西成特区構想における結核対策

大阪市西成区役所結核対策特別顧問
(公財)結核予防会結核研究所主幹

下内 昭

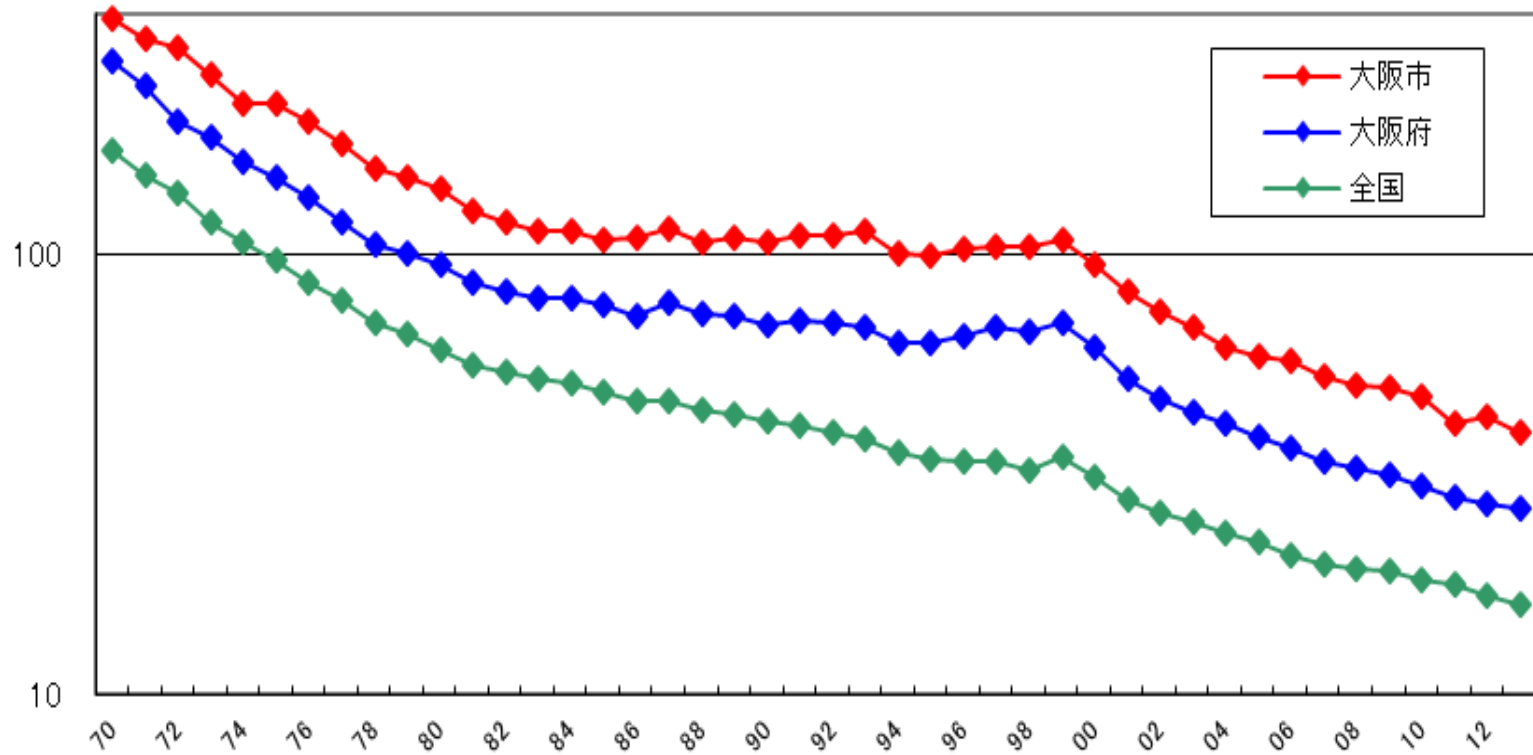
I .結核の現状

大阪市の結核罹患率の推移



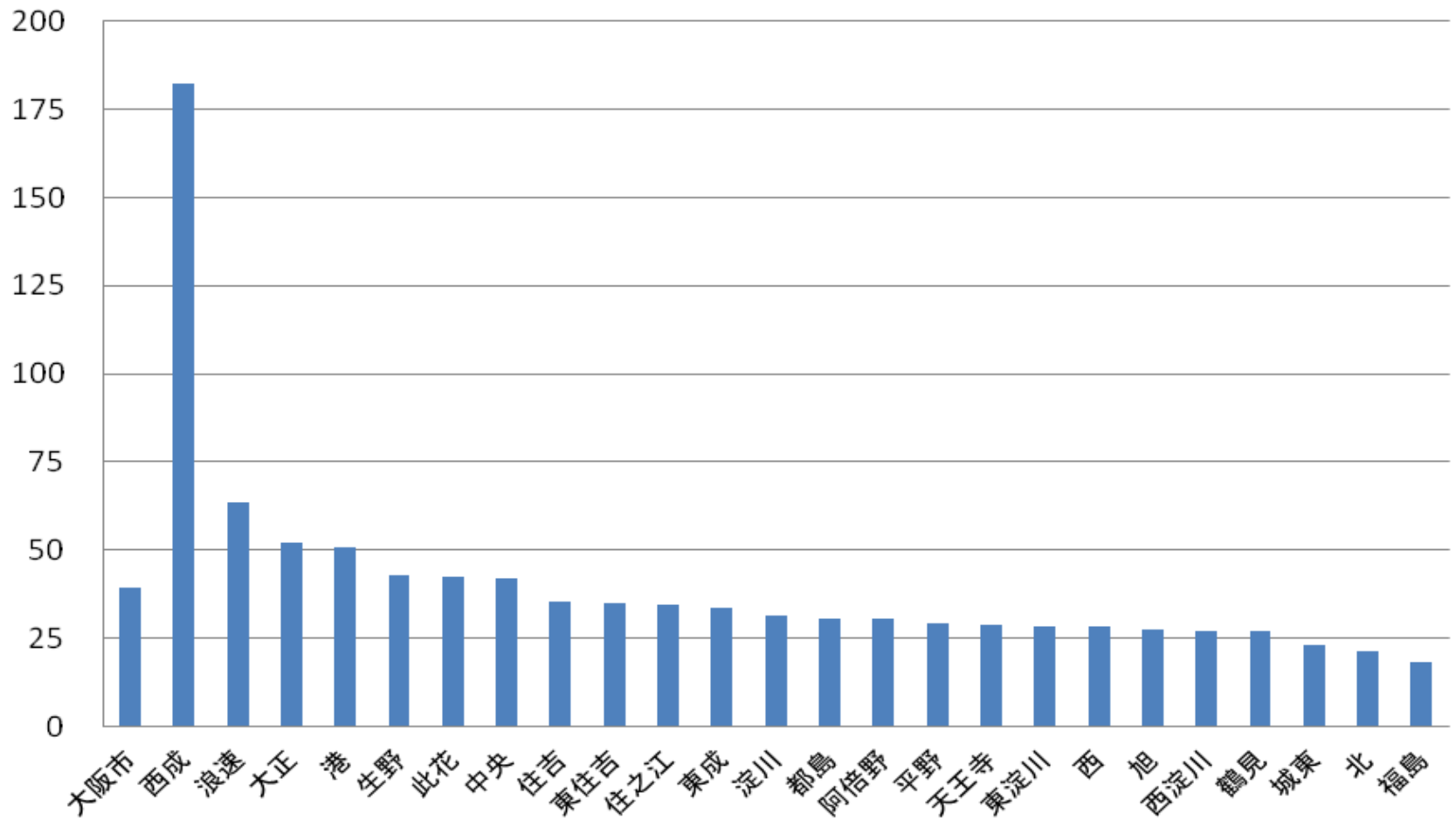
80-90年代は横ばいであった。2001年からDOTS等の大阪市の総合的結核対策が始まり、再び減少が始まった。

大阪市の結核罹患率の推移



2000年以降の罹患率減少率は1970年代の減少率に劣らない。
但し、罹患率は未だに全国一である。

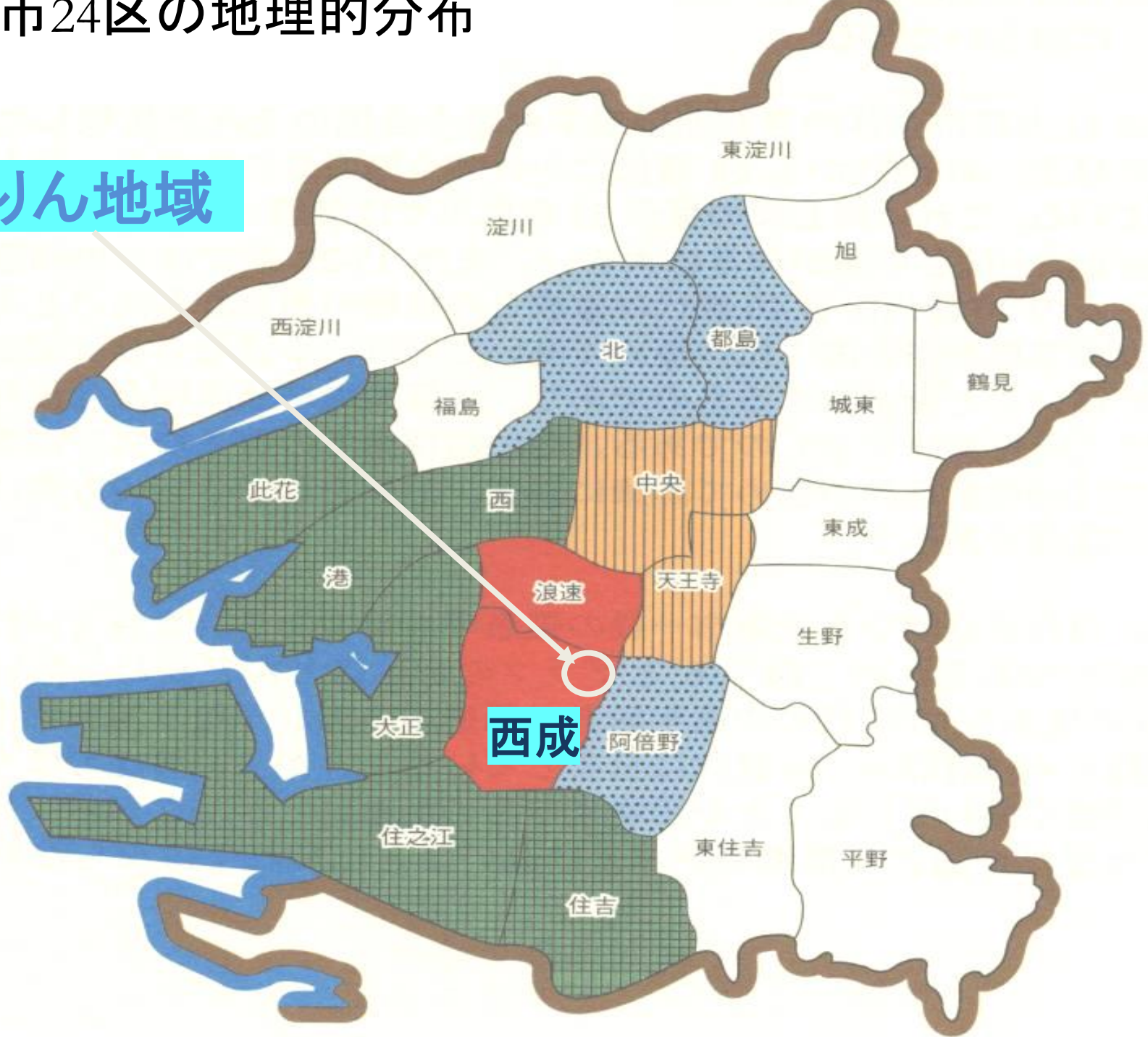
2013年大阪市区別結核罹患率(人口10万対)



西成区の患者数は大阪市全体の20%を占め、罹患率は市の4.6倍である。

大阪市24区の地理的分布

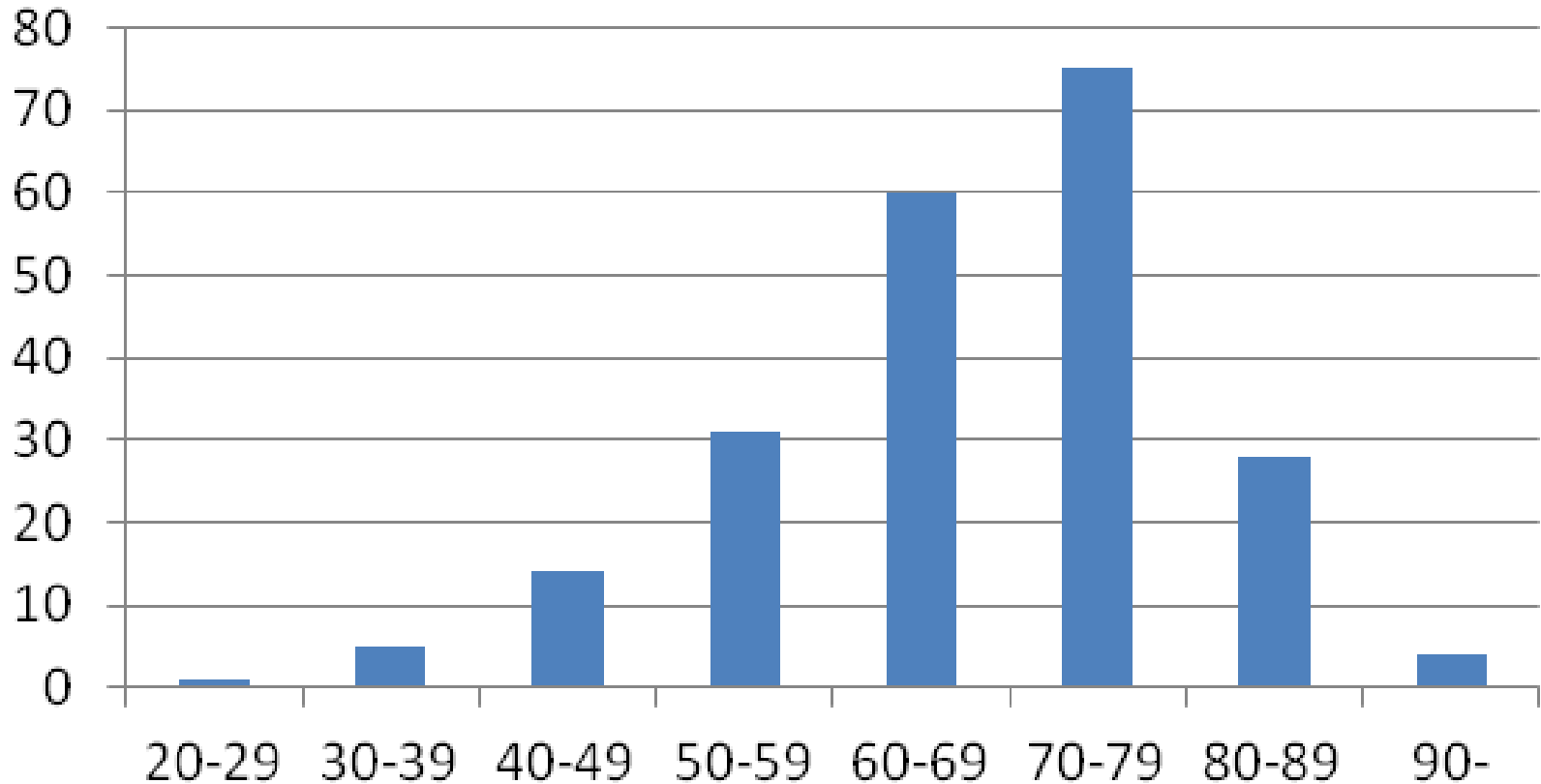
あいりん地域



あいりん地域の状況

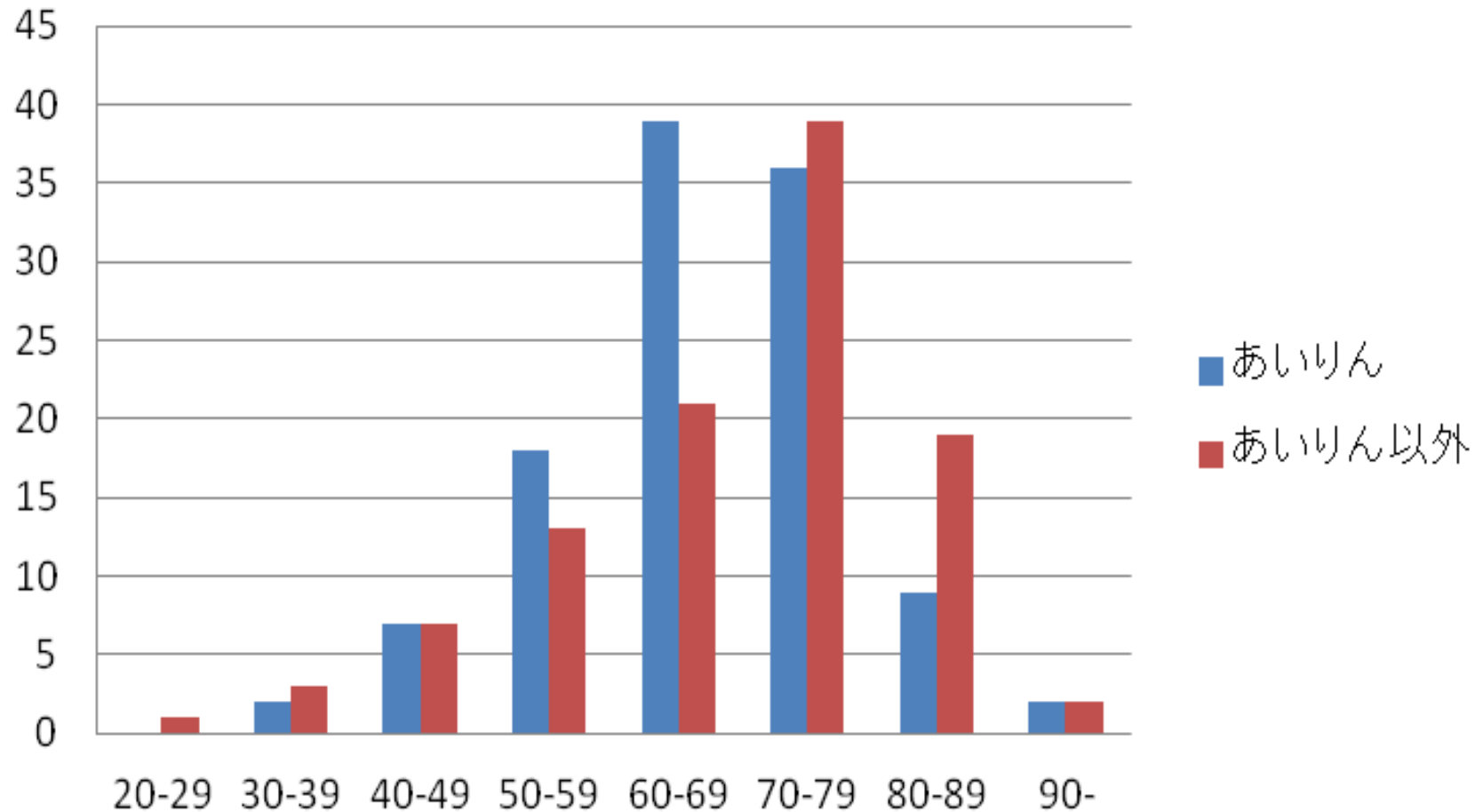
- 人口密度が非常に高い (0.62km²に25,800人)
- 全国から日雇い労働者が仕事を求めてあいりん地域に流入しており、推定1万9千人の日雇い労働者が生活。
- 大阪市全体でホームレス数は1909人。その大半があいりん地域で生活。
- 生活保護受給者は約9000人。
- 結核罹患率が非常に高い。年間患者数がホームレス患者を含めて100人を超えており、人口10万対400以上。
- 人口高齢化が進み、既感染者の内因性発病が多い(菌株が一致しない)ことが主因であるが、
- あいりん地域の患者間の結核菌株が一致するものもあり、(クラスター率38-42%)地域内の感染も続いている。

2013年西成区の年齢別患者数



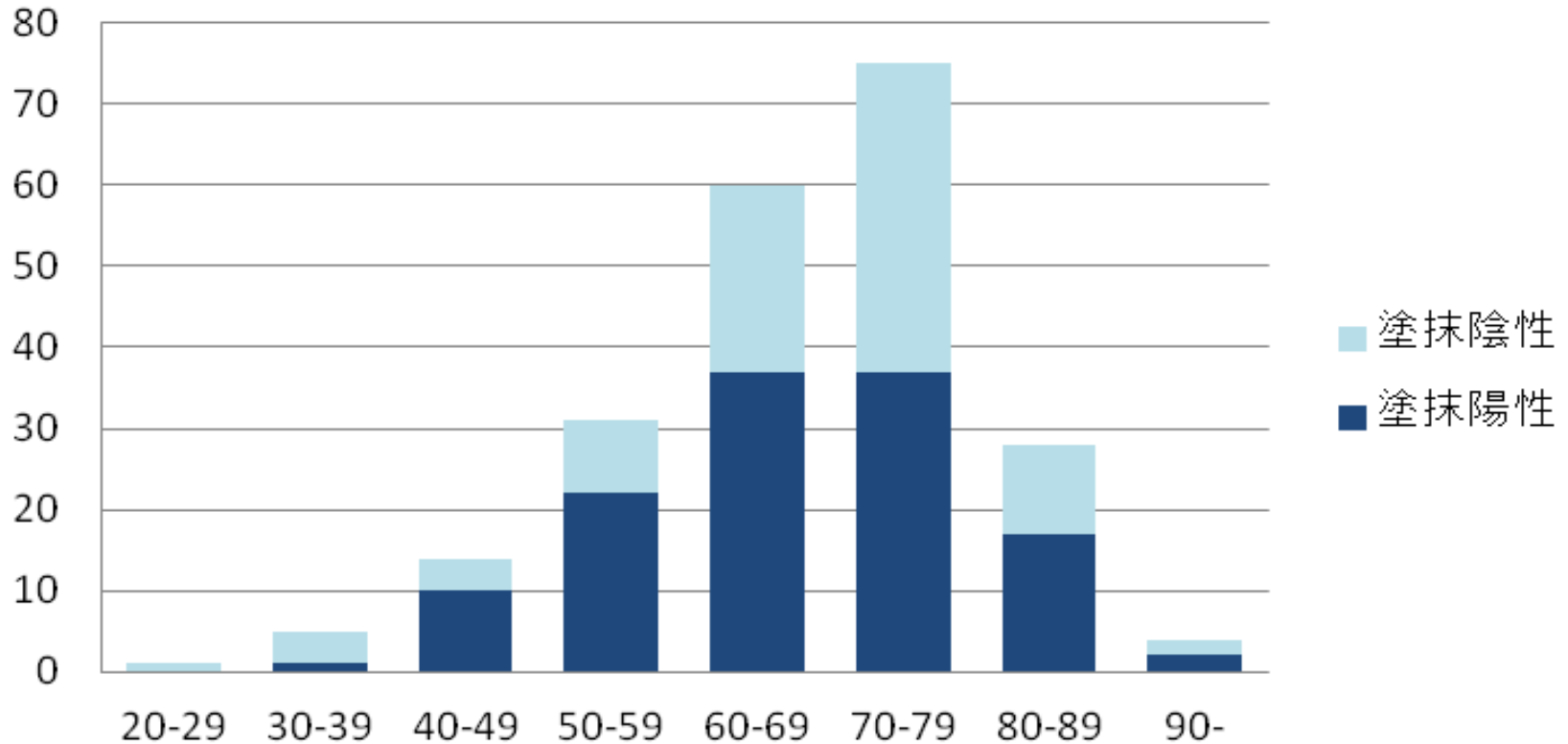
西成区は24区で最も人口高齢化率が高い(37.2%, 大阪市24.2%)
結核患者も60歳以上76.6%, 70歳以上 49.1%であり、高齢者が中心である。

2013年西成区の年齢別結核患者数



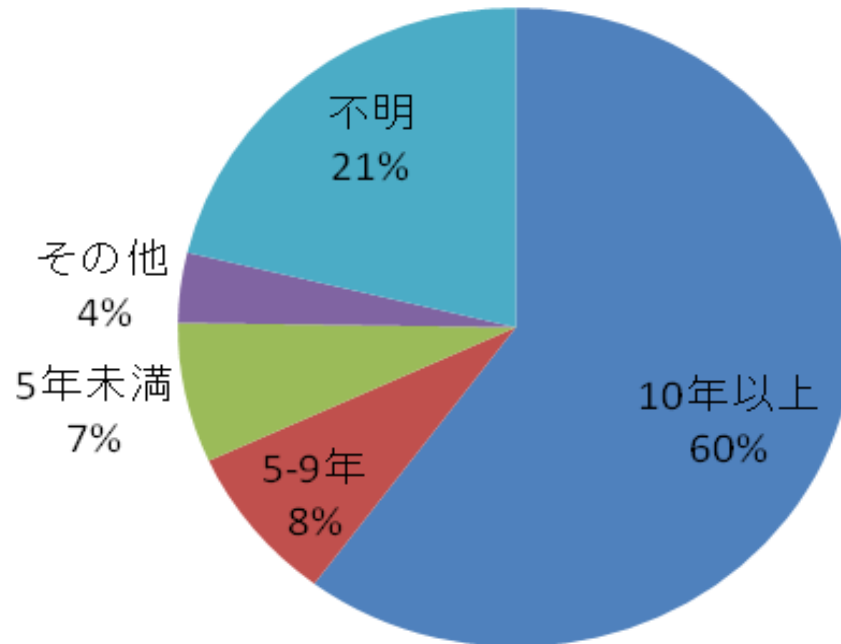
但し、あいりん地域はそれ以外よりも、相対的に若い年齢層が多い。

2013年西成区年齢別塗抹陽性割合



塗抹陽性率は、全年齢で57.8%であり、40代以上の年代はほぼ50%を超えている。地域における感染を防ぐためには、早期発見で塗抹陰性のうちに診断される割合を増やす必要がある。

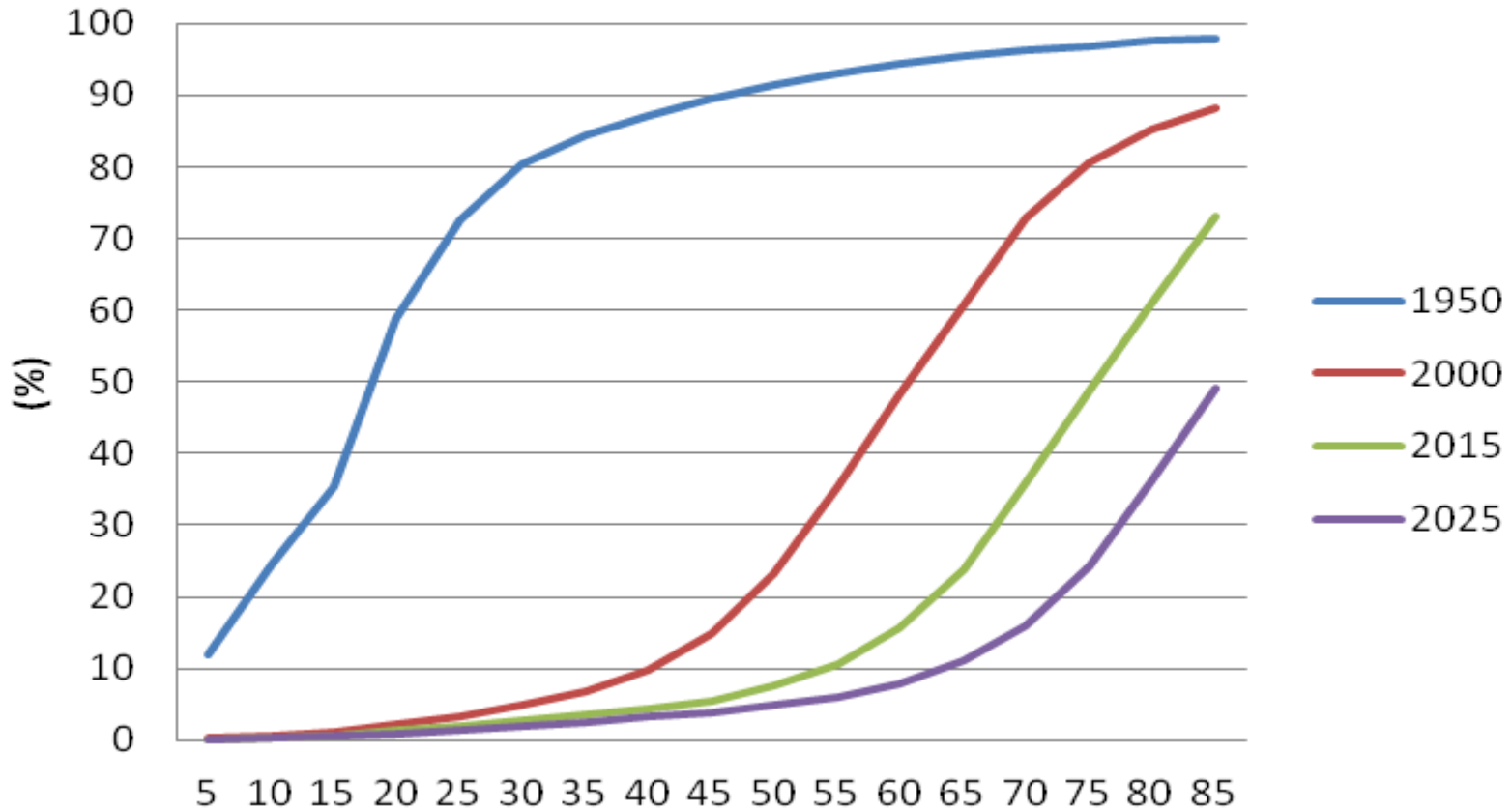
2013年あいりん地域登録結核患者の 最近のあいりん居住期間(n=113)



あいりん地域に長年在住していた患者が大半であるが、不明は早期死亡のためが多い。

全国の推計

年齢別推計結核既感染率の年次推移



年齢

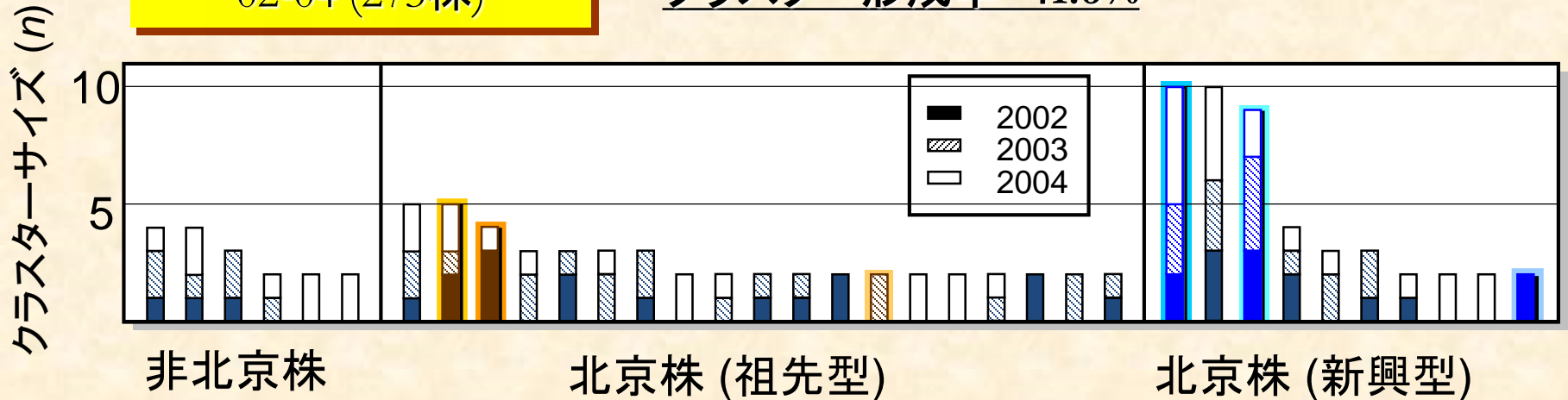
新しい感染がほとんど起きていないために、既感染率は年次推移と共に平行移動している。従って、早期発見早期治療の対策を強化することにより、罹患率が減少することは確かである。

ホームレス患者群におけるVNTRクラスター解析結果

(15-MIRU-VNTR + 4 hyper-variable loci)

02-04 (273株)

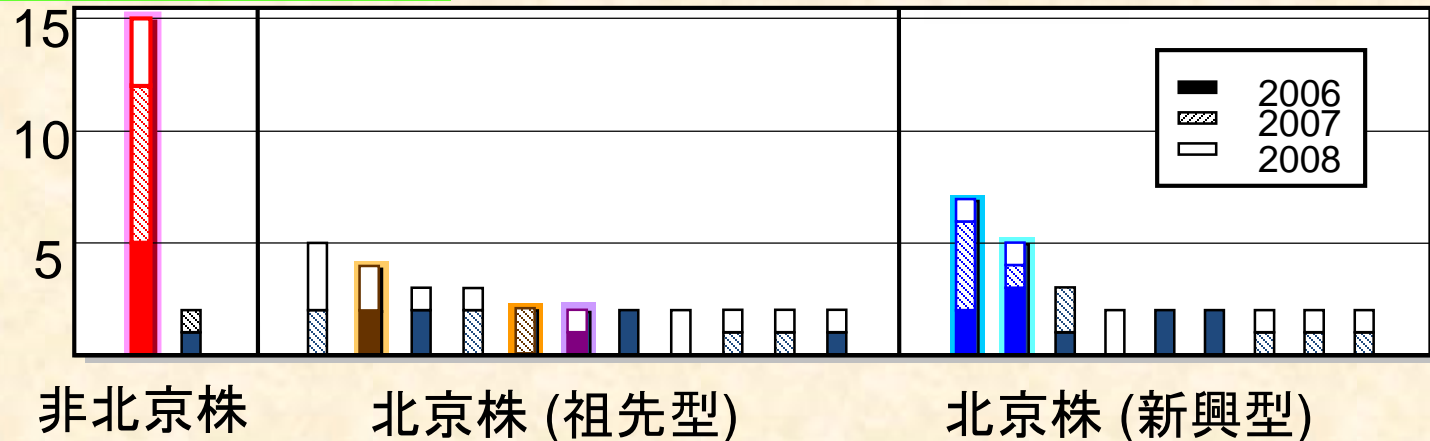
クラスター形成率 41.6%



Wada T et al, Tuberculosis 89, 2009, 252-55

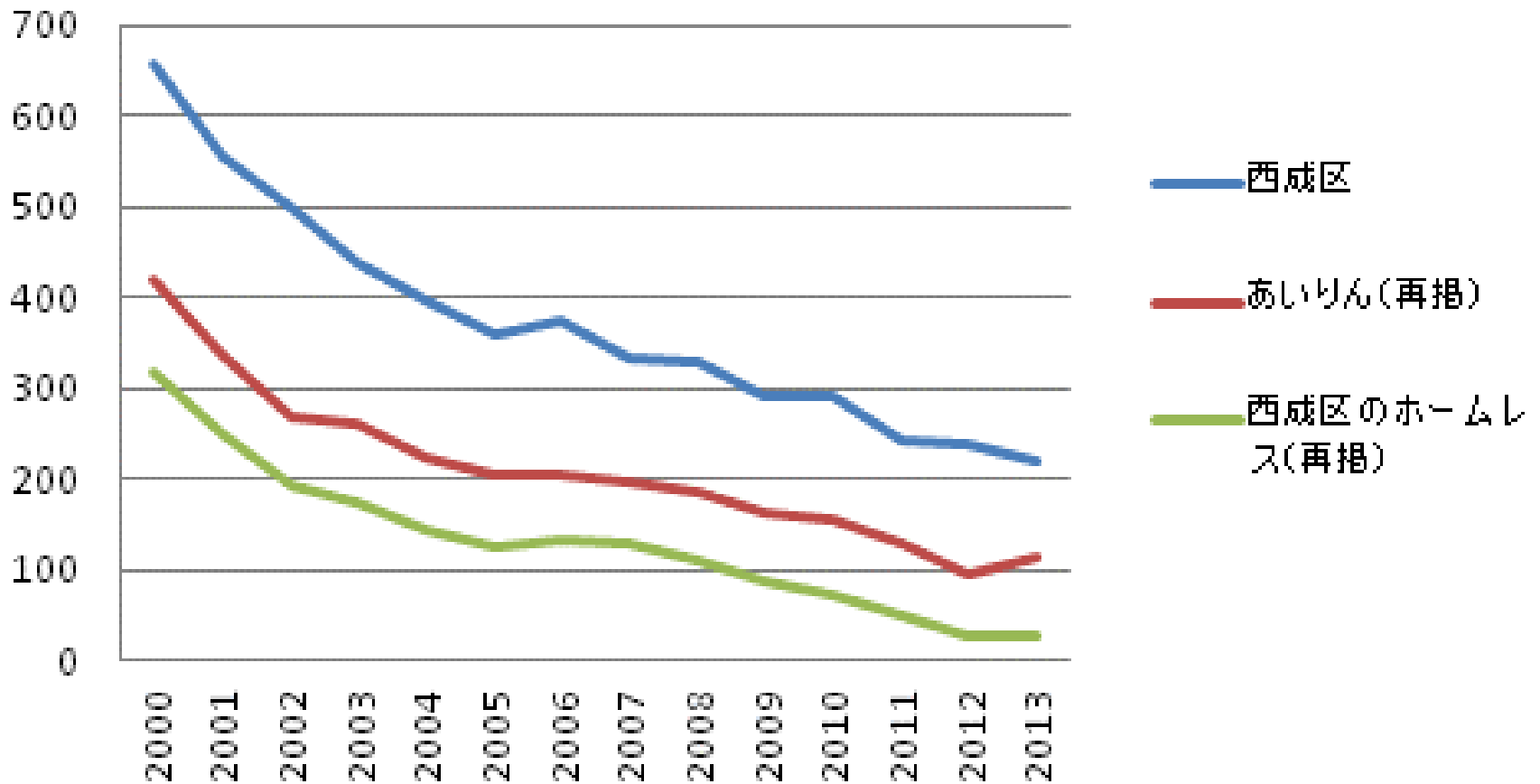
06-08 (191株)

クラスター形成率 38.2%



ホームレスの間で感染が広がっている。

西成区の結核患者数の推移(人)



年間減少率:2001-2005: 9%, 2005-2013:5%

最近減少速度が鈍化しているため、従来以上の対策を推進する必要がある。

Ⅱ.西成特区構想にかかる結核対策 平成24-29年(2012-2017年)

1.目標

西成特区が終了する平成29年までに
西成区および あいりん地域における新登録結核患者数
を半減させることを目標として、集中的に対策を講じる。

	平成21年	23年	24年	25年	26年(-10月)	29年(目標)
西成区(人)	290	242	237	218	192*	145以下
再掲:あいりん(人)	165	128	95	113	88*	80以下

2.治療支援

あいりんDOTS

【対象者】

あいりんを主たる生活の場とする患者

【内 容】

- ・週5日、服薬支援者が目の前で服薬を確認するDOTを原則にしている。
- ・土日祝については、残薬・空袋で服薬を確認

【方 法】

- ・拠点型：一定の場所（三徳寮）に来所
- ・訪問型：自宅等に訪問

【ホームレスの外来治療のための居住場所の確保】

大部屋

個室 3室

あいりんDOTS 実績

2つの方法(拠点型・訪問型)

平成24年度 12～3月実績

〈拠点型〉 920回 33人(内訳 新規18人 継続15人)

〈訪問型〉 217回 10人(内訳 新規 4人 継続 6人)

平成25年度 4～3月実績

〈拠点型〉 3,309回 53人(内訳 新規35人 継続18人)

〈訪問型〉 1,051回 25人(内訳 新規20人 継続 5人)

平成26年 4～10月実績

〈拠点型〉 2,080回 44人(内訳 新規28人 継続16人)

〈訪問型〉 537回 28人(内訳 新規22人 継続 6人)

あいりんDOTS以外のDOTS状況

(平成25年度)

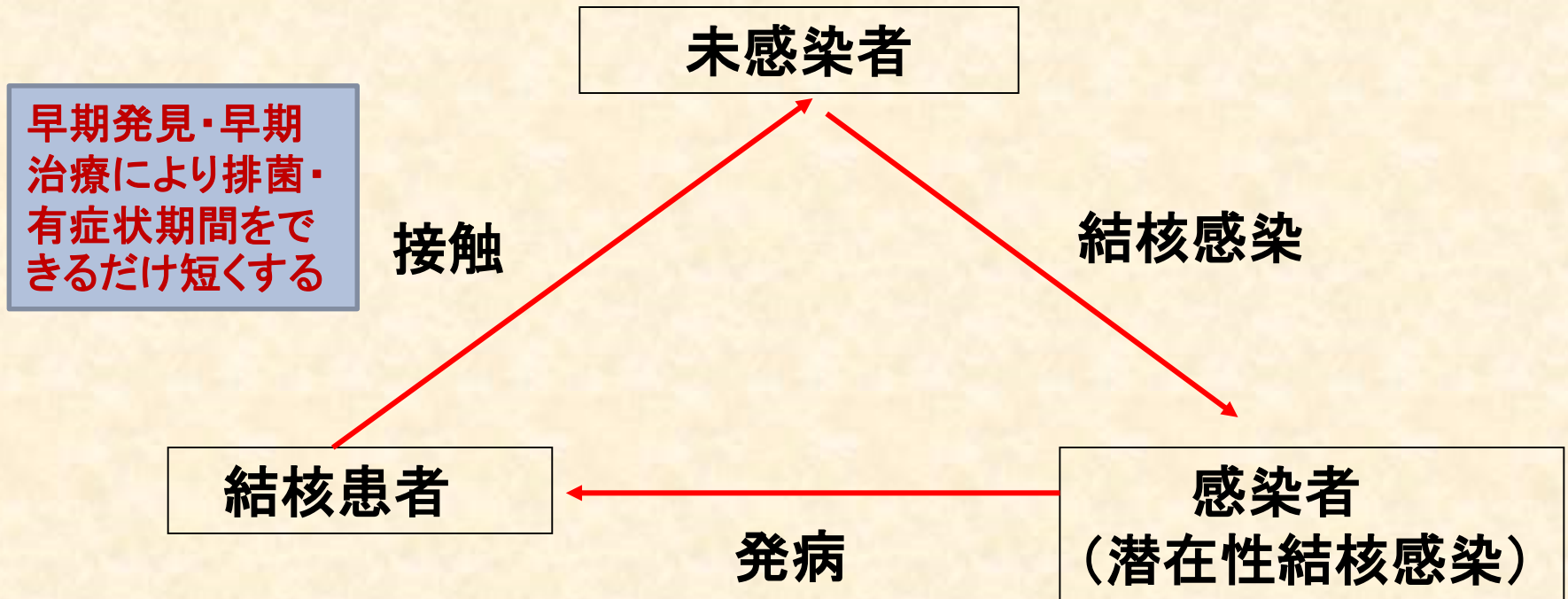
DOTS方法	実人数
保健師による来所型(区役所)	5
保健師による来所型(分館)	20
施設(救護施設)	5
その他(ヘルパー等)	3
計	33

※拠点型・訪問型にもなじまない処遇困難事例は、

保健師により区や分館で週5日を原則として実施している

患者の状況に応じたDOTSが実施できる
拠点型と訪問型の間で変更がしやすい
患者の状況を把握しやすくなった

3. 結核の感染—発病サイクルと対策



早期発見・早期治療: ハイリスク者の結核健診: 高齢者、ホームレス

病院や施設での入院患者・入所者・通所者の結核健診、感染対策(トリアージ)

感染予防: 受診の遅れ、診断の遅れの改善、施設内(シェルターなど)の換気

治療支援: 地域における治療支援による再発、二次感染の予防

発病予防: BCG接種

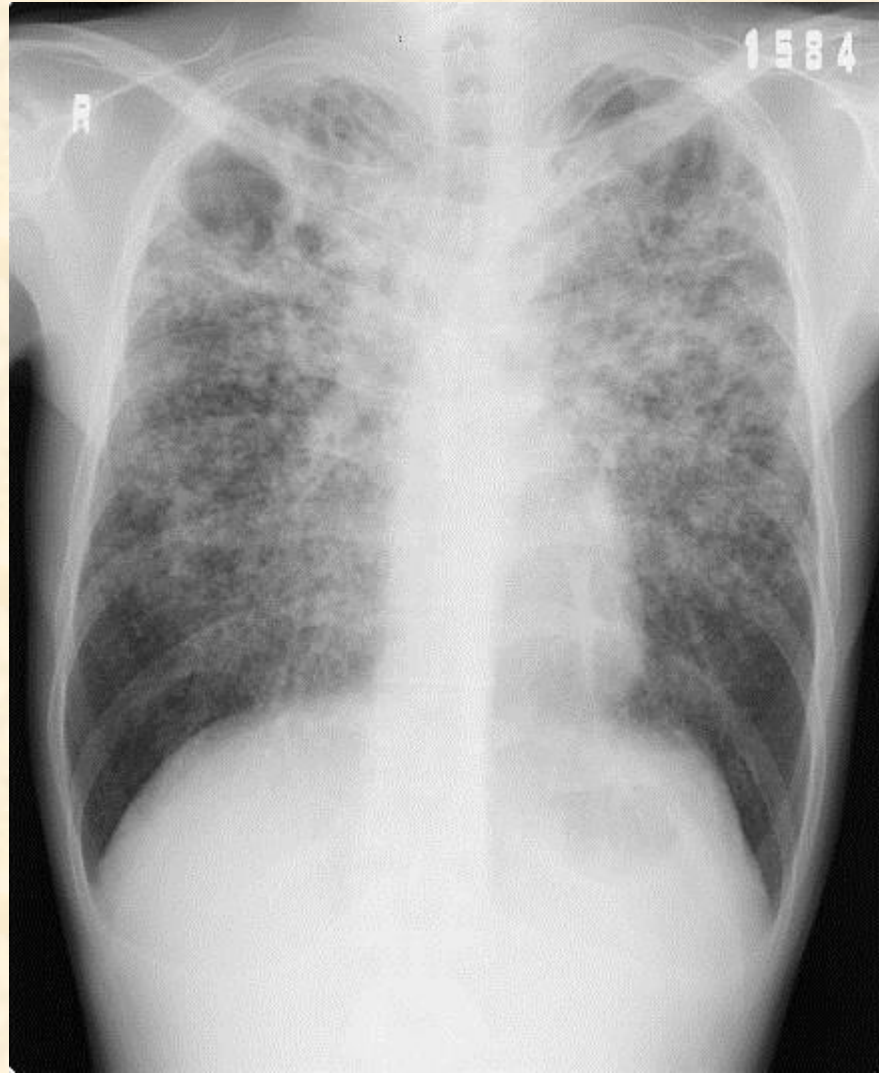
潜在性結核感染症(LTBI)の治療: 濃厚接触者、免疫低下状態、胸部X線陳旧性

4. 医療機関等における結核健診の概要

- 健診対象
- 西成区で生活保護受給中の満65歳以上の方
- 受診率 2013 30% (健診10%, かかりつけ医20%)
- 目標: 2014 50%
- 西成区で生活保護新規申請者(目標: 全員)
- あいりん地域の15歳以上の方
- 実施機関
- 西成区保健福祉センター、同分館(毎日)
- 健診バスによる「あいりん健診」(月3回)
- 西成区及び周辺区の医療機関

5. 療養相談および結核健診に おける患者発見事例

症例1 (男33歳) 空洞、広範囲浸潤影(療養相談事例)



あいりん地域で従業、2013.10から食欲なく、体重減少、2014.1から咳、痰出現、
全身倦怠で2014.1.29 西成区保健福祉センター分館受診 bII3 塗抹陽性(3+)

症例2 (男48歳 2014診断時、中断後、再発事例)

X線検査はいずれも、西成区保健福祉センター分館(保健所分室)



2012.6.4

結核診断前



2012.10.12

無症状、結核と診断、
治療開始したが、1カ
月後中断、行方不明



2014.2.20

2013.11より咳、痰出
現.塗抹陽性(3+),
b II 3, 治療完了

症例3 (男53歳)浸潤影、結核検診



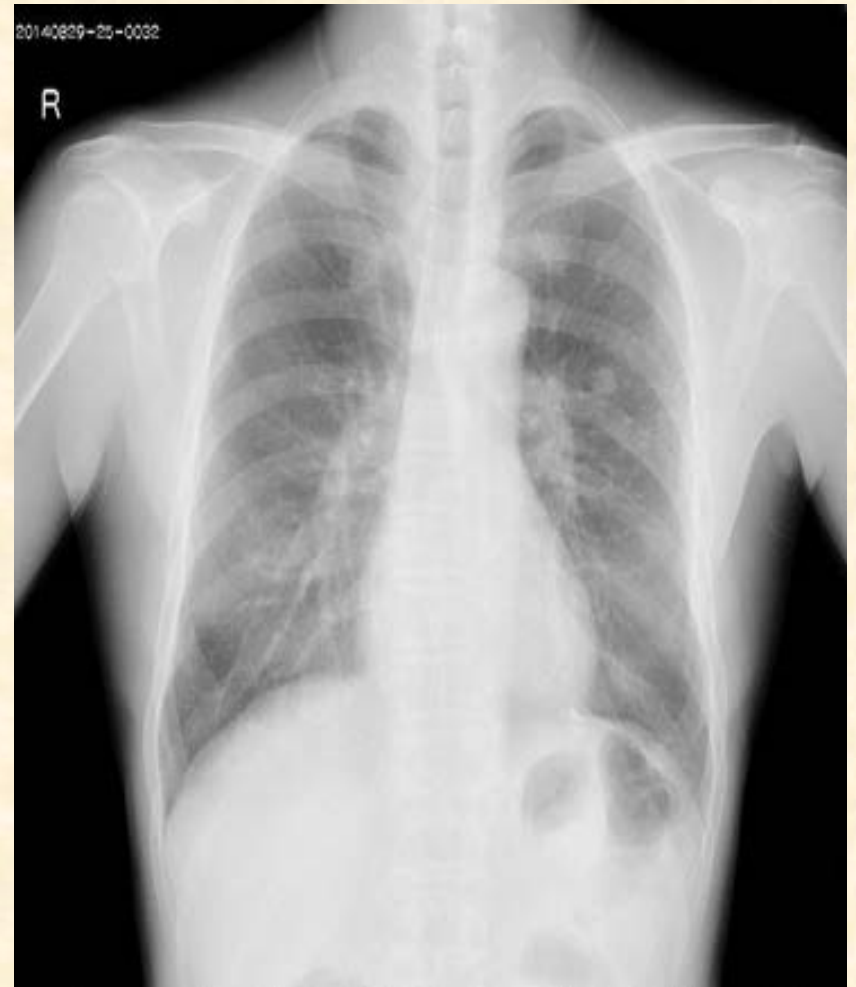
2013.1は陳旧性硬化巣(V)であったが、2014.7左肺尖部に活動性陰影(1Ⅲ2)塗抹陰性、培養陽性、全剤感受性あり

症例4 (男59歳) 結節影

ホームレスには結核患者の早期発見のために健診を半年に1回とした。



2014.2
異常陰影なし



2014.8
左中肺野に結節影、周辺に散布
性病変、塗抹陰性

6. 健診の効果

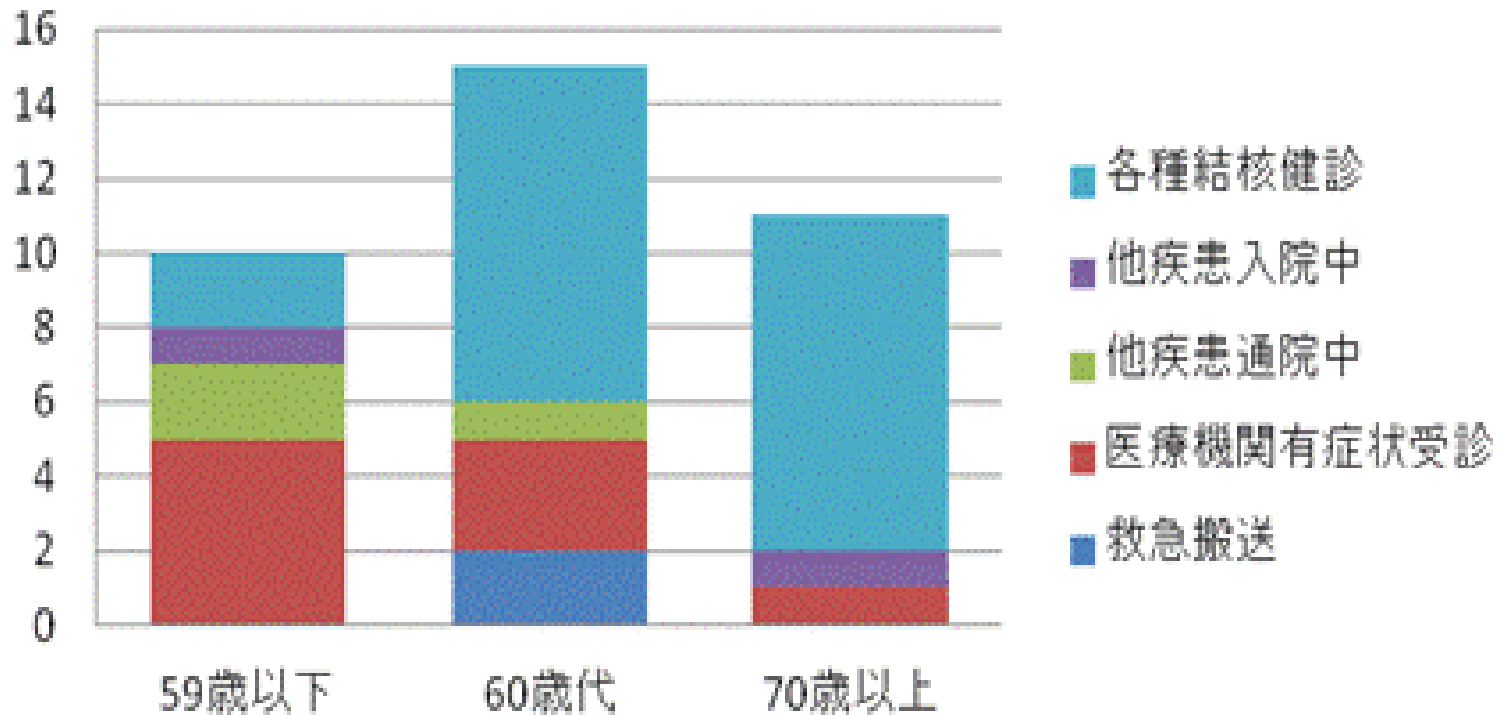
2012-2014年度の比較 健診受診者数および新規登録患者数

期間	西成区HWC(特区)		検診車		分館		あいりん地域内		医療機関 (65歳以上)		医療機関 (北東部)		合計	
	受診者	患者 (発見率)	受診者	患者 (発見率)	受診者	患者 (発見率)	受診者	患者 (発見率)	受診者	患者 (発見率)	受診者	患者 (発見率)	受診者	患者 (発見率)
2012.4-2013.3	1583	3 (0.19%)	176	0 (0.00%)	2002	25 (1.25%)	2791	21 (0.75%)	4	0 (0.00%)	46	0 (0.00%)	6602	49 (0.74%)
2013.4-2014.3	2185	12 (0.55%)	384	0 (0.00%)	1933	24 (1.24%)	2556	21 (0.82%)	446	0 (0.00%)	605	1 (0.17%)	8109	58 (0.72%)
2014.4-2014.10	1418	3 (0.21%)	249	0 (0.00%)	1204	10 (0.83%)	1749	6 (0.34%)	459	0 (0.00%)	363	3 (0.83%)	5442	22 (0.40%)

患者数:届出数

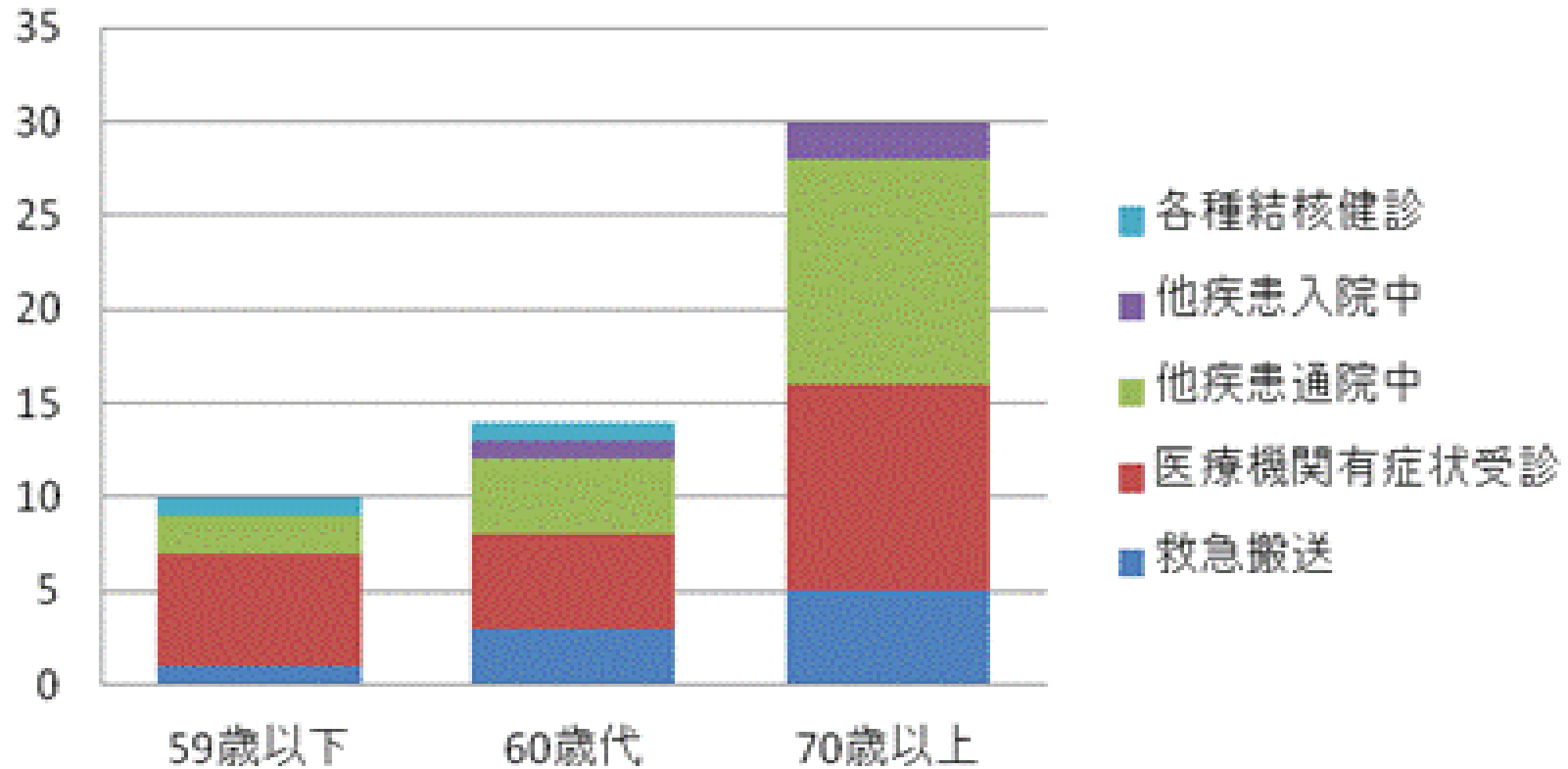
高齢生活保護受給者の半数が健診を受けることを目指している。
本年度は健診受診者は昨年と同程度であるが、患者発見率は低下している。さらに受診者を増やすよう勧奨を続けている。

2013年あいりん地域ホームレス患者数 (年齢群別、発見方法別)



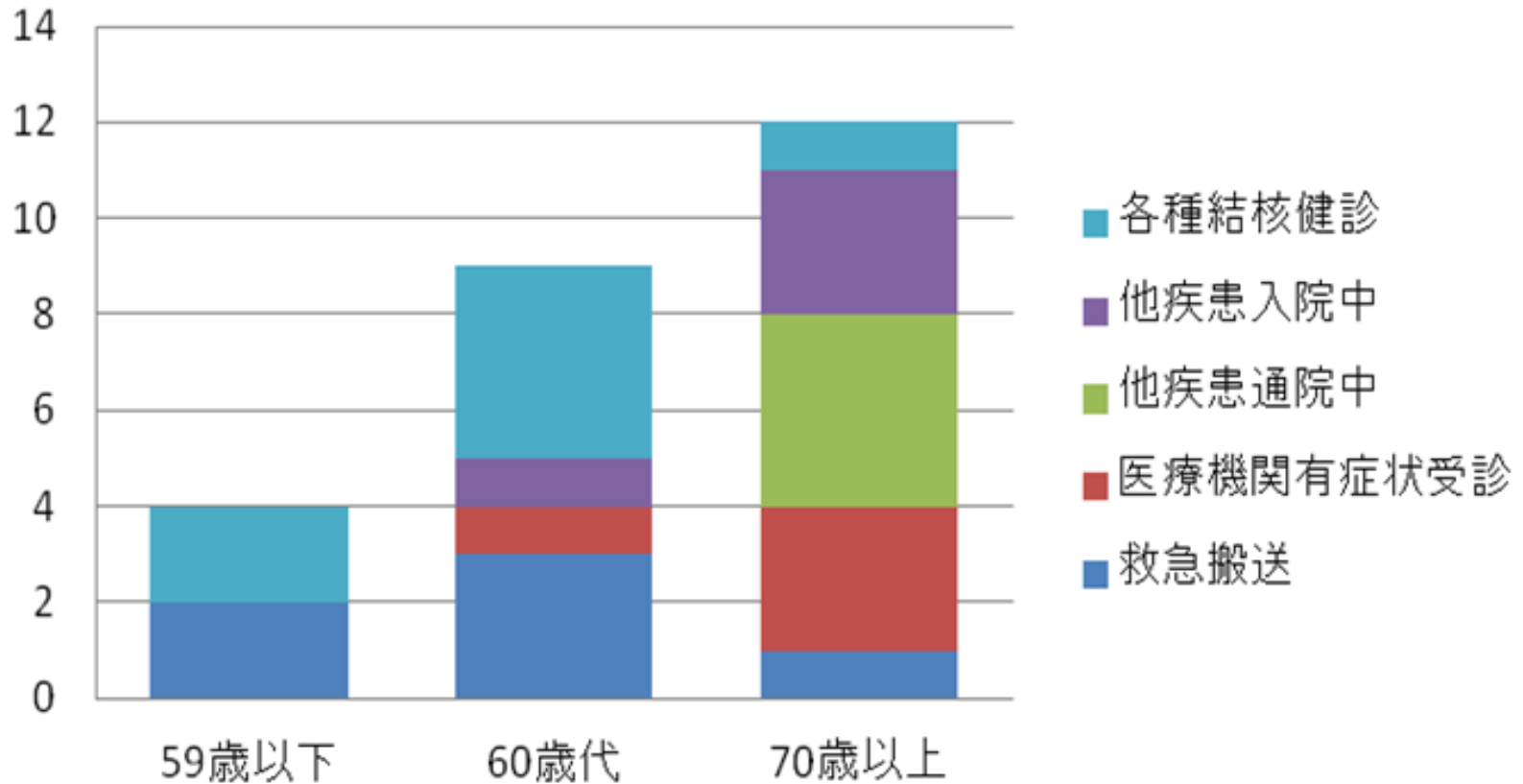
ホームレスでは、60歳代、70歳代で健診発見割合が高い。

2013年あいりん地域生活保護受給中患者数 (年齢群別、発見方法別)



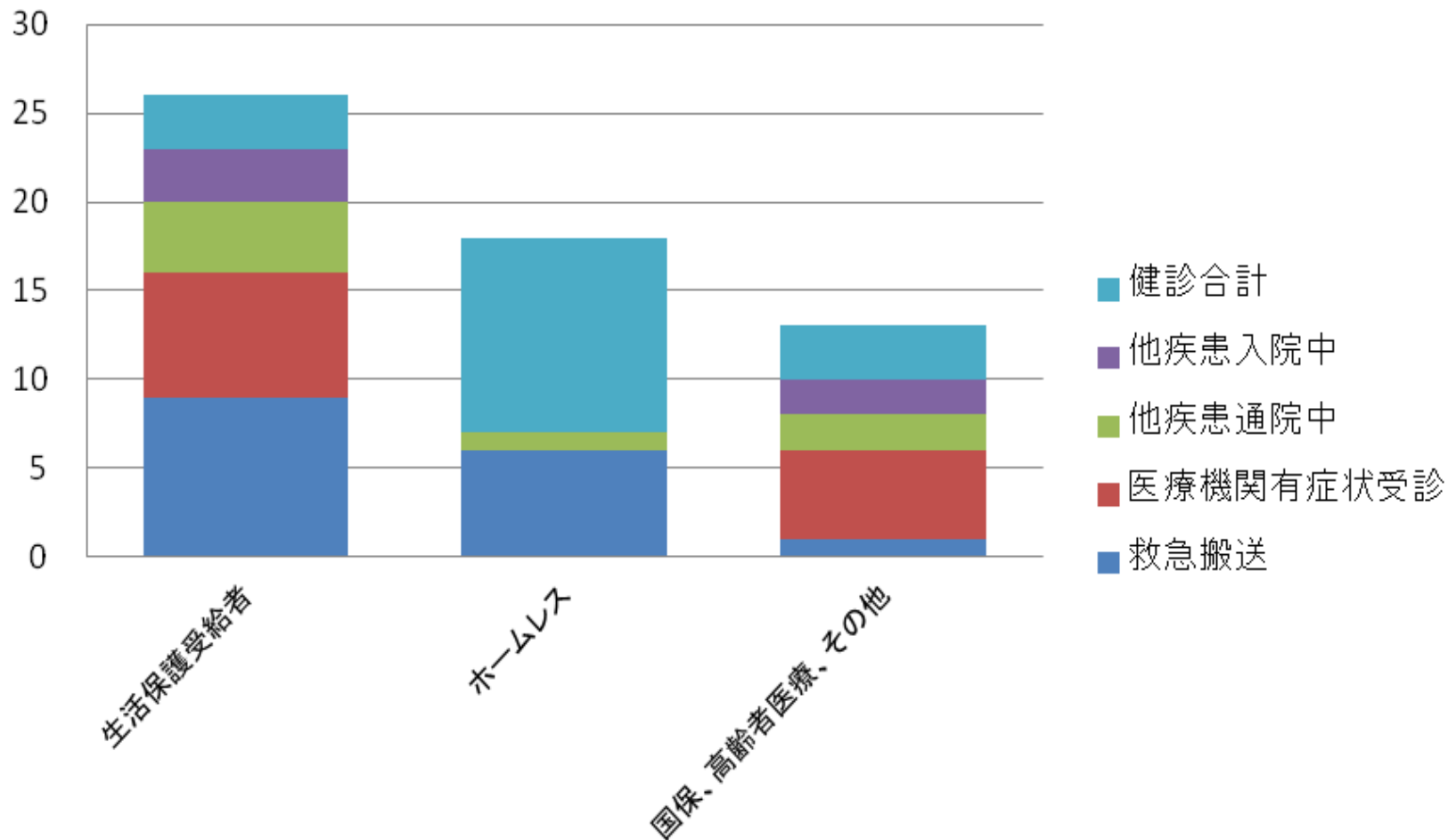
生活保護受給者では、医療機関有症状受診がどの年齢層でも高く、70歳代は他疾患通院中が高い。健診はどの年齢でも低い。

2013年あいりん地域国保、高齢者医療その他患者 (年齢群別、発見方法別)



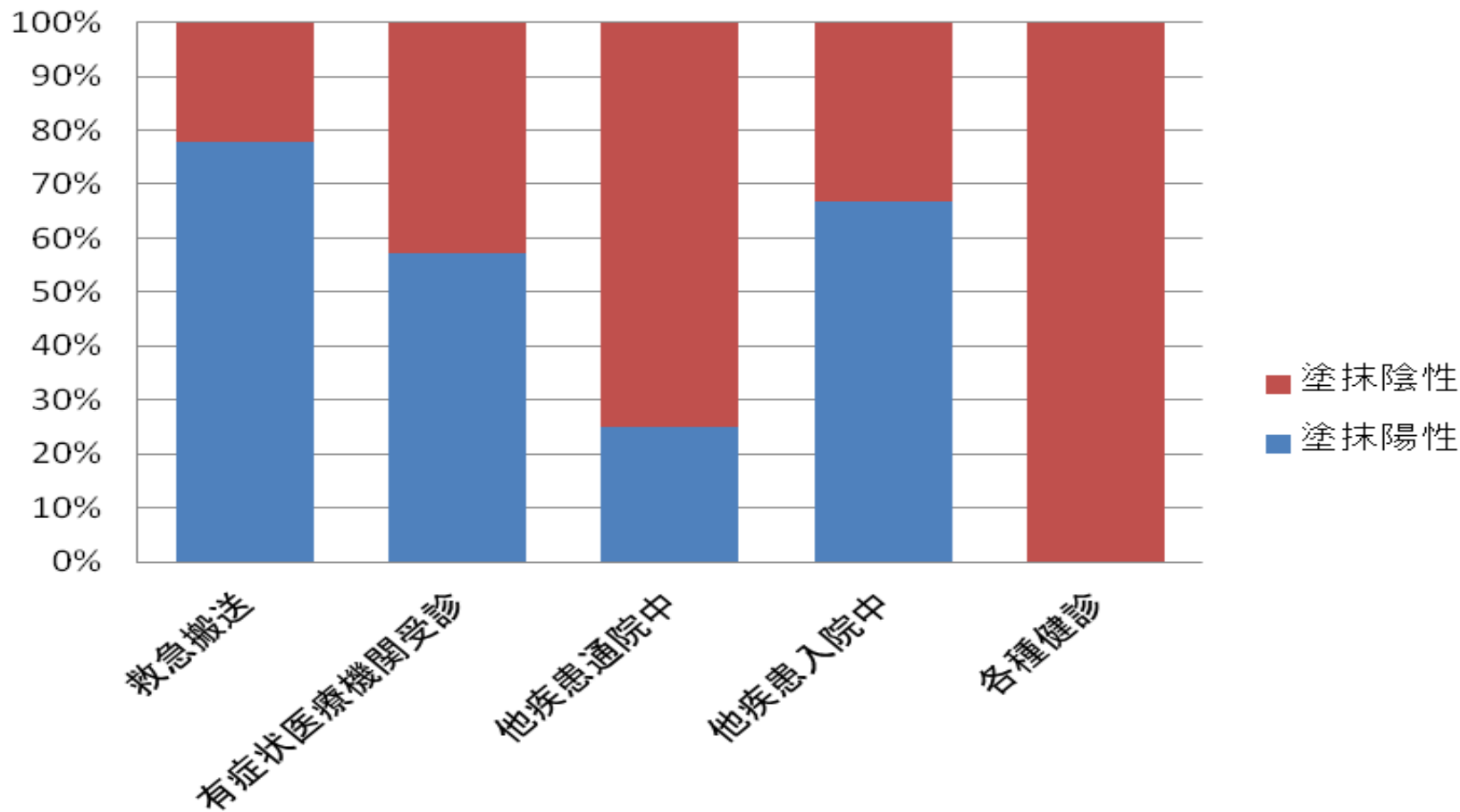
国保その他では、59歳以下、60歳代では健診割合が高いが、70歳代では低く、他疾患通院中が最も高い。

2014年1-6月あいりん地域発見方法別結核患者数



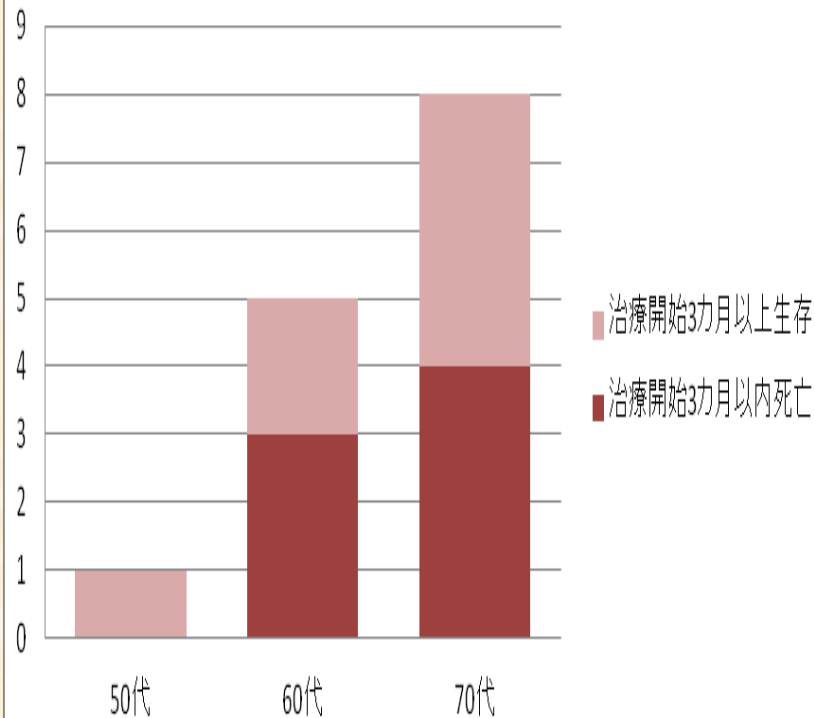
生活保護受給者は救急搬送、医療機関有症状受診が多く、健診が少ない。ホームレスは健診が多く、国保等はその中間である。

2014年1-6月あいりん地域における生活保護受給者の発見方法別塗抹陽性割合

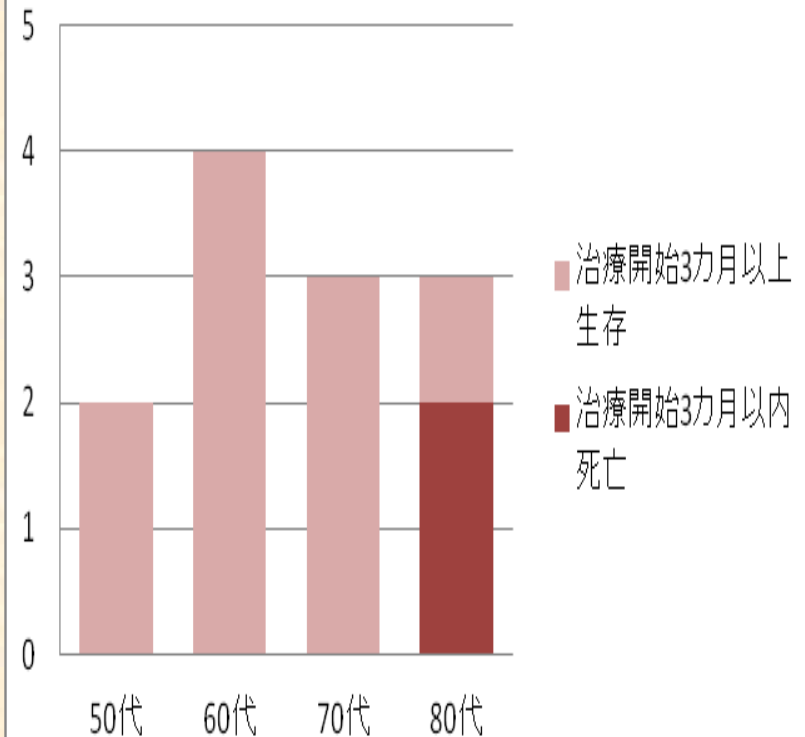


有症状受診や救急搬送で塗抹陽性率が高いのは、病状が進行しているためであり、他疾患通院中、健診では陽性率が低いのは、早期発見のためと考える。

2014年1-6月あいりん地域登録生活保護受給中
喀痰塗抹陽性患者の死亡状況(人,n=14)



2014年1-6月あいりん地域登録生活保護受給中
喀痰塗抹陰性患者の死亡状況(人,n=12)



生活保護受給者に対して定期健診、かかりつけ医受診が未だ浸透していないために、症状が悪化してから救急搬送や有症状医療機関受診で結核診断を受けているため、発見の遅れで塗抹陽性となった者の致死率が高い。塗抹陰性者の死亡者は80代だけである。

7. かかりつけ内科医の役割

2013年大阪市西成区あいりん地域

生活保護受給中結核患者の内科かかりつけ医の有無

不明を除いた率

年齢	全体	かかりつけ 医あり	かかりつけ 医なし	不明	率
20-29	1	0	1	0	0
30-39	0	0	0	0	0
40-49	4	2	2	0	50.0%
50-59	5	3	2	0	60.0%
60-69	14	6	7	1	46.2%
70-79	24	13	6	5	68.4%
80-89	5	4	0	1	100.0%
計	53	28	18	7	60.9%

2013年新登録あいりん地域生活保護受給中肺結核患者 の塗抹陽性割合(分子が塗抹陽性患者数)

	2012,2013年に健診 で「異常なし」	その他	計
内科かかりつけ医あり	3/8(37.5%)	11/22(50.0%)	14/30(46.7%)
内科かかりつけ医なし	2/3(66.6%)	10/15(66.6%)	12/18(66.6%)
計	5/11(45.5%)	21/37(56.8%)	26/48(54.2%)

(内科かかりつけ医の情報があった者に限る)

毎年結核健診を受け、内科かかりつけ医のある群は結核診断時に、そうでない群よりも塗抹陽性率が低い。

8. LTBI治療の推進・拡大

未治療陳旧性結核に対する潜在性結核感染症治療の流れ

結核健診(区役所、分館、あいりん健診)

1年以上前の胸部単純X線検査の陰影と比較(二重読影)
比較読影の結果

- ・以前の陰影と変化がない。
- ・過去に結核治療歴がない。

・病巣の拡がりがないが学会分類1、2の線維化病巣である。
(単なる石灰化巣や胸膜肥厚は含まない。)

「陳旧性結核疑い」と判断

※本人に説明、同意を得る。

QFT検査実施

区役所にて採血、保健衛生検査所で実施。

陽性または判定保留

陰性

精密検査実施(大阪社会医療センター)

- ・CT検査
- ・喀痰塗抹検査(3連痰)・培養検査
- ・核酸増幅法検査(TRC)
- ・副作用チェックのための血液検査

終了

- ・年に1回の健診を勧奨

活動性結核

陳旧性結核

結核標準治療

- ・医師、保健師からLTBI治療の説明
- ・本人同意の上、LTBI治療開始

《LTBI治療医療機関》(大阪社会医療センター)

《服薬確認》

- ・DOTSセンターに通える者→あいりんDOTSを活用

《治療内容》

- ・INH 5mg/kg(最大300mg/日)、6か月(180日)間

※DOTSセンターに通える者: INH服薬による副作用のため中止した場合は、4週間あけて、RFP[10mg/kg(最大600mg/日)]を4か月(120日)間服薬
※RFP服薬による副作用のため中止した場合は、再開しない。

9. まとめ

- 以上より、早期発見早期治療の推進のため生活保護受給者およびホームレスの健診受診者をさらに増やすことが必要である。
- 特に生活保護受給者については、
 - (1)ケースワーカーと簡易宿所関係者との連携により健診の受診勧奨を強化する。
 - (2)内科かかりつけ医を持ち、定期受診をすることが早期発見につながる。
- 健診で陳旧性陰影ありとされた方にLTBI治療を推進する。
- 患者中心主義で治療支援を行うため、保健・医療・福祉の連携をさらに強化する。

あいりん地域における社会医療センターの 結核医療体制

大阪社会医療センター
付属病院 内科
工藤新三

大阪社会医療センター 付属病院



Dec 13 2014

大阪市



あいりん地域

西成区あいりん地域

花園北1、2丁目 萩之茶屋1、2、3丁目
天下茶屋北1丁目 山王1、2、3丁目
太子1、2丁目

大阪社会医療
センター付属病院



西成区総面積: 7.42km²
あいりん地区: 0.62km² (8.4%)

Dec 13 2014

大阪社会医療センターの設立

- 設立 1970年7月1日
 - 初代院長 本田 良寛先生
 - 所在地 大阪市西成区萩之茶屋1-3-44
 - 延面積 3932.55m²
-

法人の目的

- 対象者はあいりん並びに周辺の居住者及び生計困難者
 - 必要かつ迅速な医療を提供
 - 地域住民の保健と福祉の増進に寄与する
-

事業内容

- 社会福祉法の第2種社会福祉事業である無料低額診療施設大阪社会医療センター附属病院の設置経営
 - 医療・福祉に関する相談及び支援
 - 社会医学的調査研究
-

診療内容

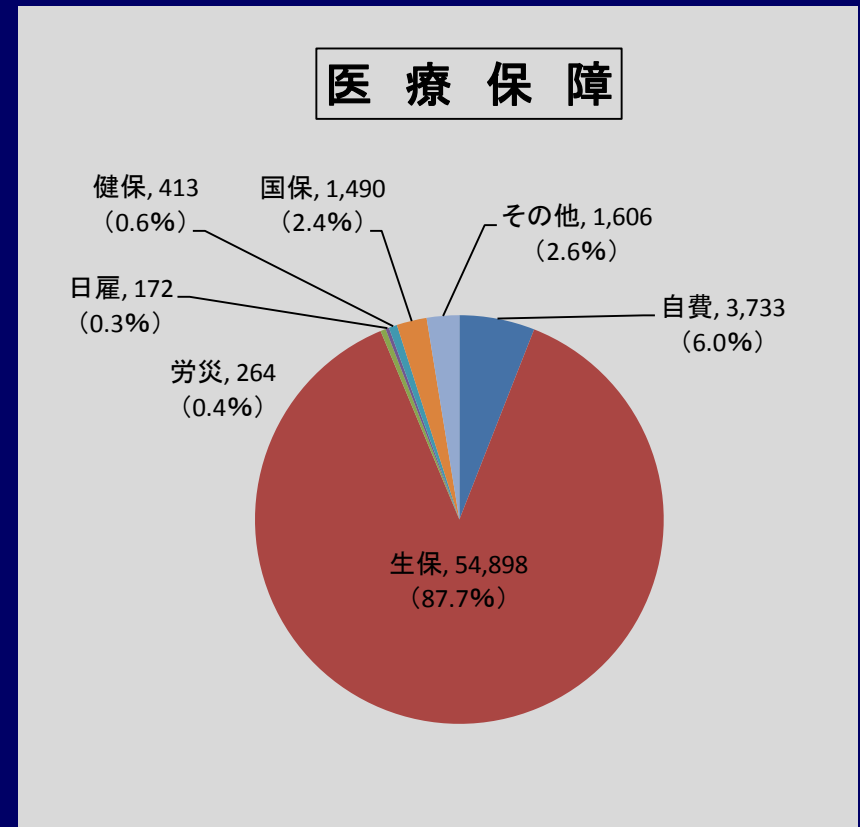
-
- 許可病床数 80床 (60床)
 - 施設基準 入院基本料13対1
 - 診療科目 内科、外科、整形外科
皮膚科(水・金)、精神科(水・金)
泌尿器科(金)、呼吸器(月・木)
 - 診療時間 午前:月～金 9:00～12:00受付
夜間:水・金 17:30～19:30受付
土曜:9:30～11:00 (予約)
休日:休日急病診療事業
10:00～16:30
 - 結核健診 月曜日・水曜日
午後2時～3時30分受付
-

年間診療人数(2013年)

	総診療人数 (1日当たり)	生保患者者数 割合	減免患者数 割合
入院	11,210人 30.7人	10,649人 95.0%	0人
外来	62,576人 212.1人	54,898人 87.7%	4,109人 6.6%
合計	73,815人	65,572人 88.8%	4,109人 5.6%

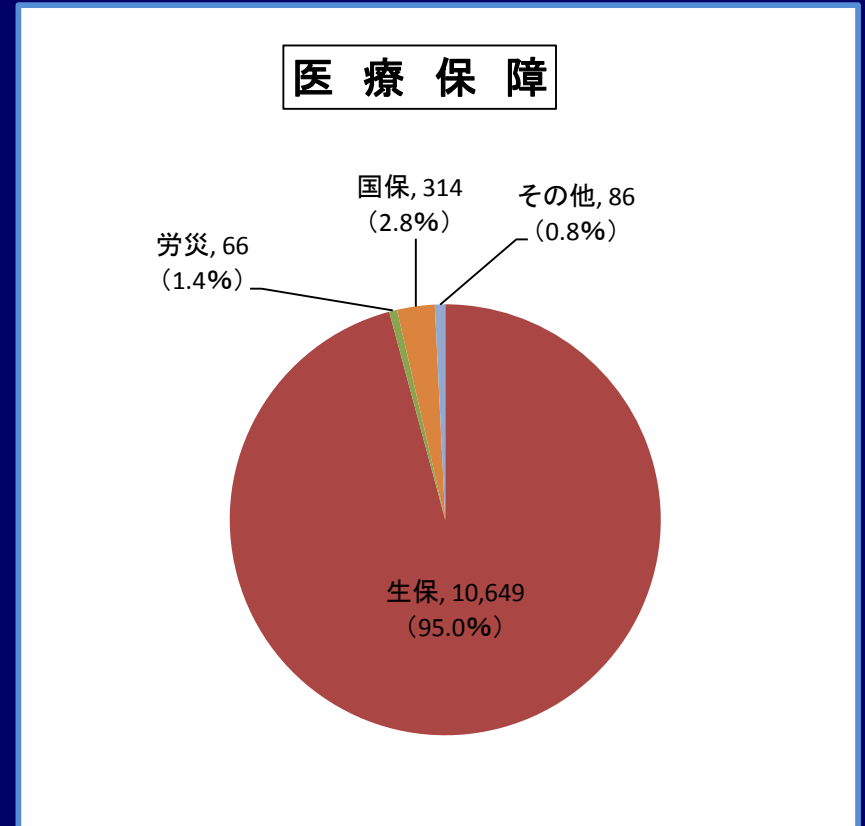
外来患者の状況 (2013年)

- 平均外来患者 212.1人/日
- 平均年齢 60.2歳
- 生活保護受給患者が増加
- 自費(医療保障のない)患者の減少
- 日雇健康保険患者の減少



入院患者の状況 (2013年)

- 入院患者数 30.7人/日
- 平均年齢 60.1歳
- 病床利用率 55.8%
- 平均在院日数 21.0日
- 生活保護受給者の増加
- 依頼(更生相談所から)入院の減少



入院患者の疾病分類(2013年度)

消化器系(大腸ポリープ・胃潰瘍・肝胆膵等)	103人	19.5 %
内分泌系・栄養及び代謝疾患(糖尿病)	93	17.6
新生物(癌)	91	17.3
筋骨格系及び結合組織の疾患(整形外科)	57	10.8
循環器系	46	8.7
呼吸器系	23	4.4
感染症	19	3.6
その他	95	
合計	527	



PRAZERES 18

560

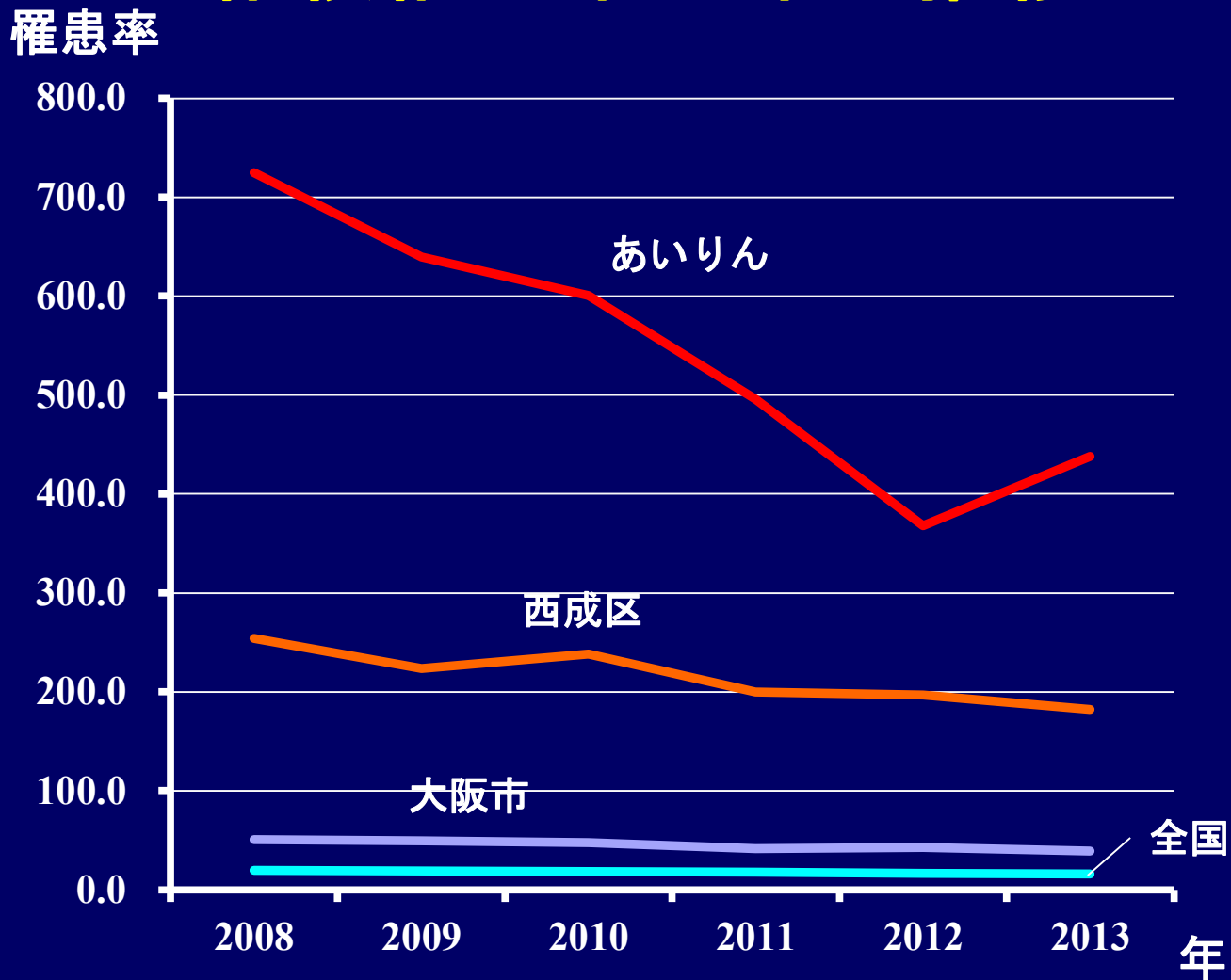
Coca-Cola
A vida sabe bem

CARREIRA N° 28

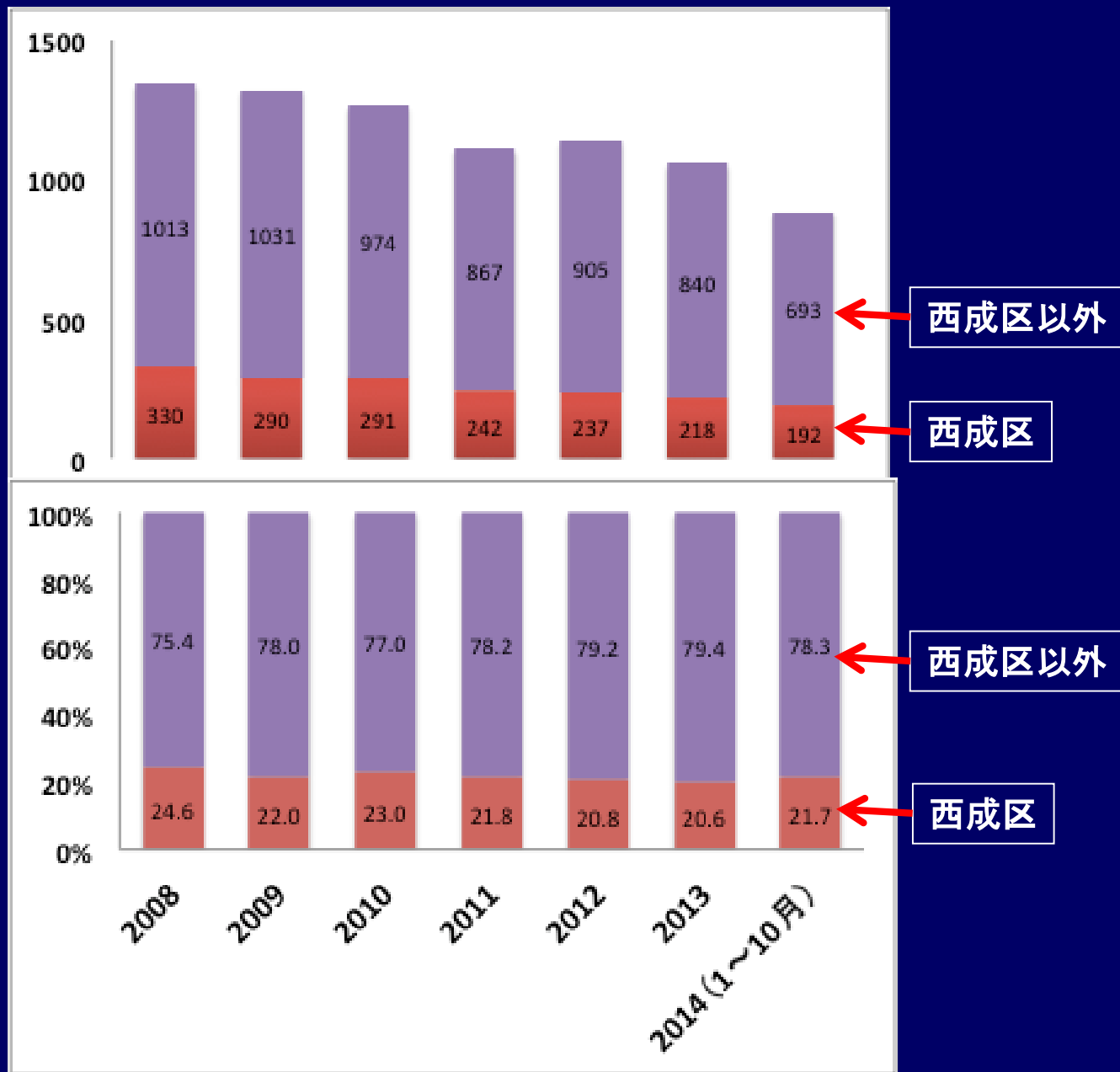
結核患者数の推移

年	全国		大阪市		西成区		あいりん	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
2008	24760	19.4	1343	50.6	330	254.2	187	724.8
2009	24170	19.0	1321	49.6	290	223.7	165	639.5
2010	23261	18.2	1265	47.4	291	238.5	155	600.8
2011	22681	17.7	1109	41.5	242	199.6	128	496.1
2012	21283	16.7	1142	42.7	237	196.9	95	368.2
2013	20495	16.1	1058	39.4	218	182.3	113	438.0
2014(1~10月)	—	—	—	—	192	—	88	—

結核罹患率の年次推移

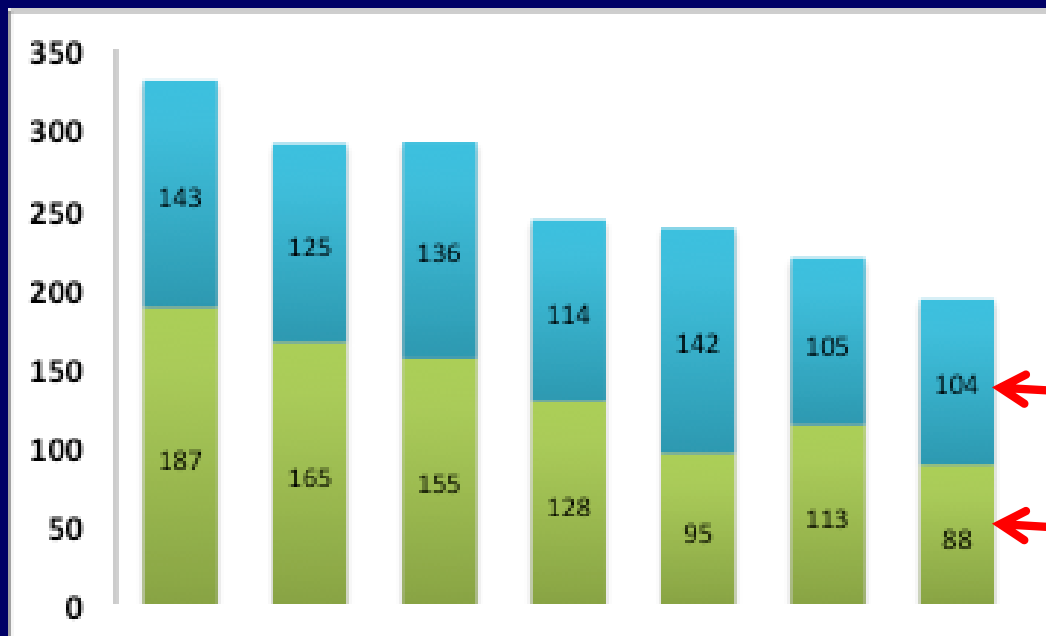


大阪市 結核罹患数 の 年次推移



西成区
と西成区以外

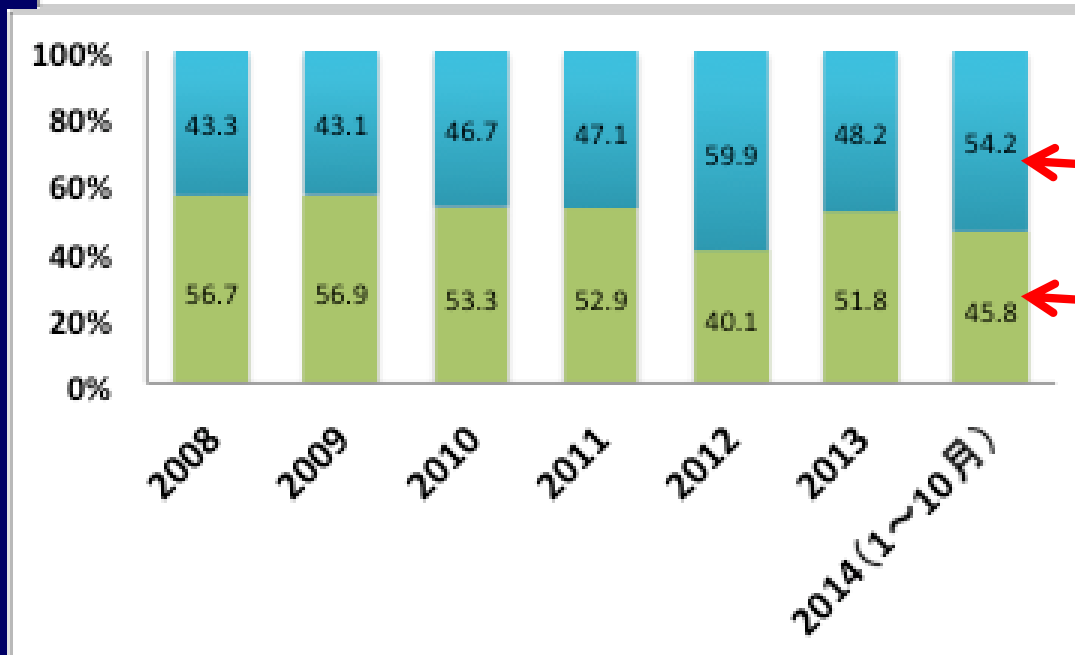
西成区 結核罹患数 の 年次推移



あいらん以外

あいらん

あいらんと
あいらん以外



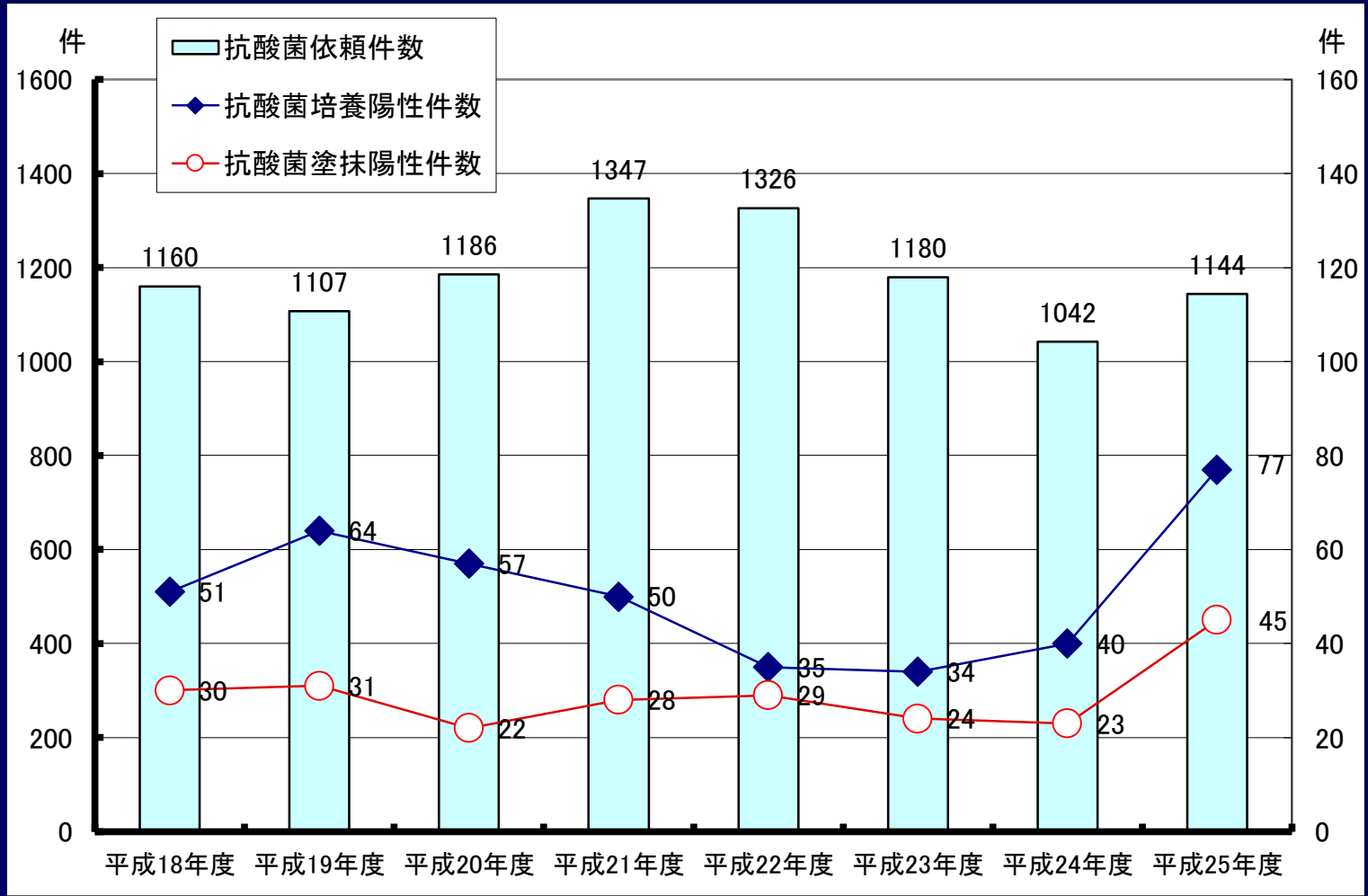
あいらん以外

あいらん



Dec 13 2014

社会医療センターにおける抗酸菌検査

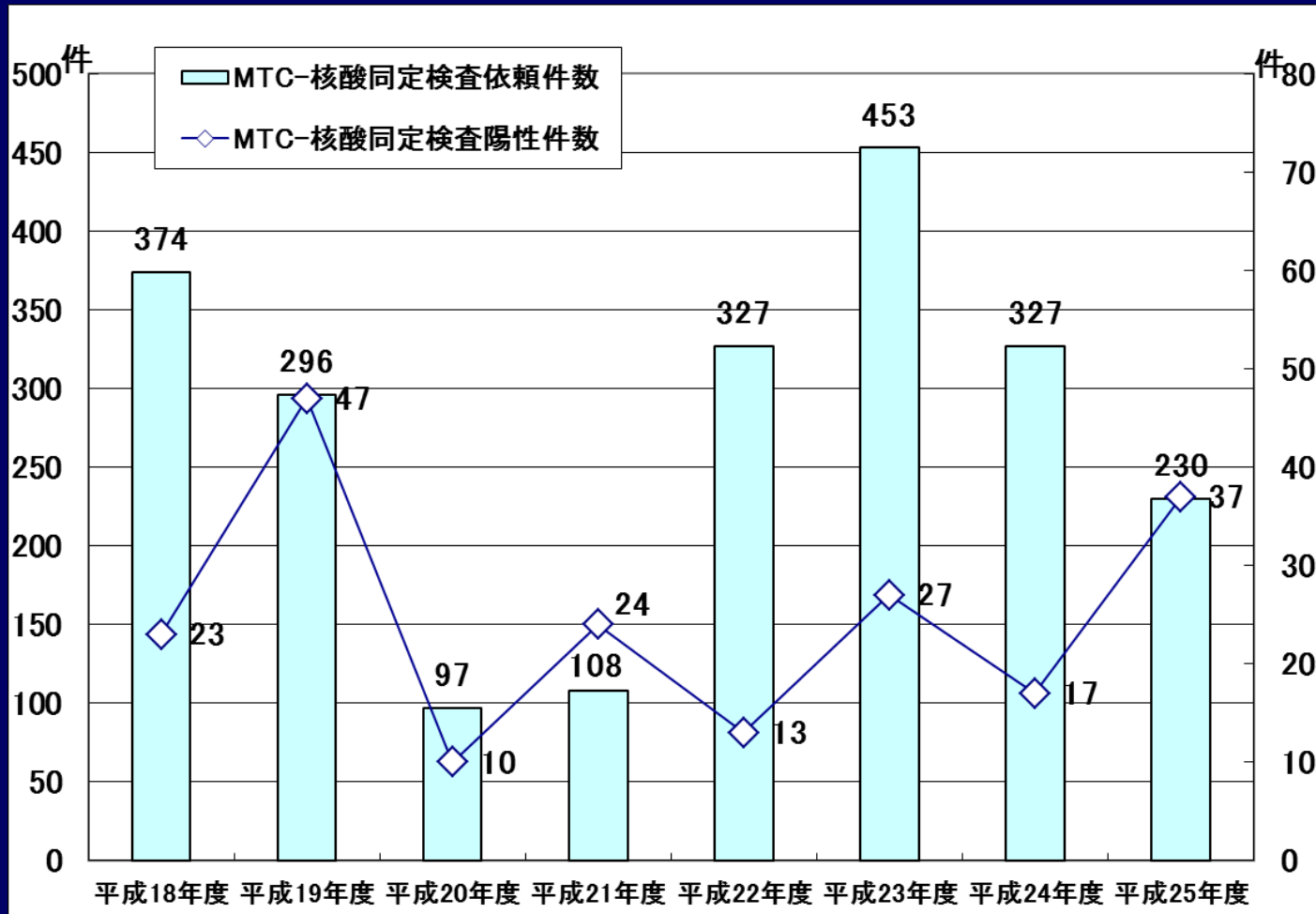


結核菌群 の核酸同定検査

LAMP法とTRC法

時間	【TRC法】	【 LAMP法 】
9:00		
9:30		LAMP法(1回目)開始
10:00		↓
10:30		
11:00		LAMP法(1回目)終了 LAMP法(2回目)開始
11:30		↓
12:00		
12:30	TRC法開始	LAMP法(2回目)終了 LAMP法(3回目)開始
13:00	↓	↓
13:30		
14:00		LAMP法(3回目)終了
14:30		TRC法測定中のためLAMP法測定不可 (安全キャビネットをTRC法で使用しておりコンタミネーションを起こすためLAMP法は測定できません)
15:00		
15:30		
16:00	↓	
16:30	TRC法終了	
17:00		
17:30		
18:00		【 夜診(水・金曜日) 19:00受付分まで当日測定 】
18:30		
19:00		LAMP法開始 19:00まで検体を貯めて測定します。19:00以降に依頼された検体は翌日(水曜日の場合は木曜日、金曜日の場合は月曜日)の朝に測定します。
19:30		↓
20:00		
20:30		LAMP法終了
21:00		

社会医療センターにおける核酸同定検査

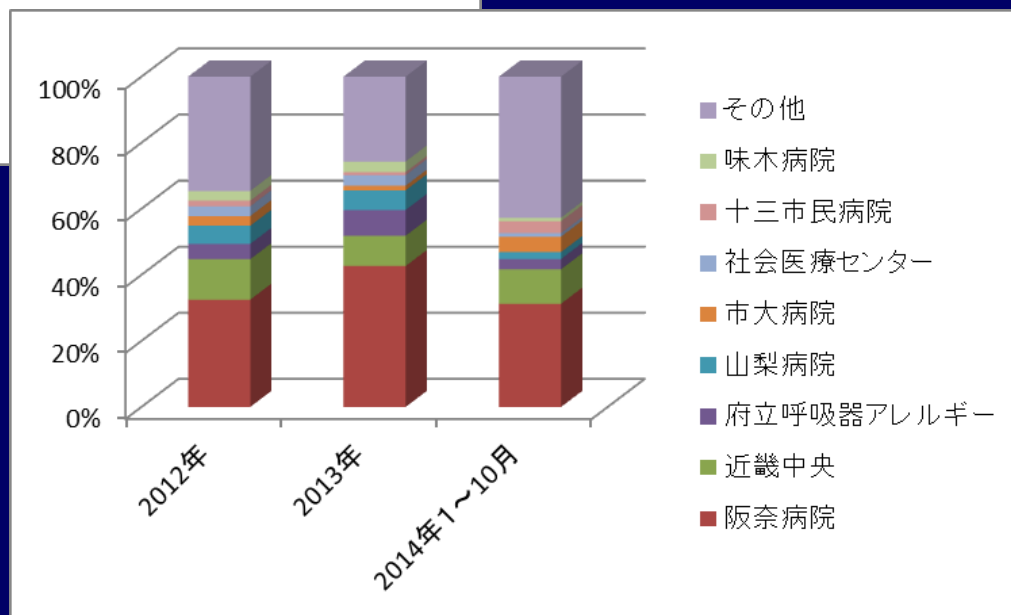
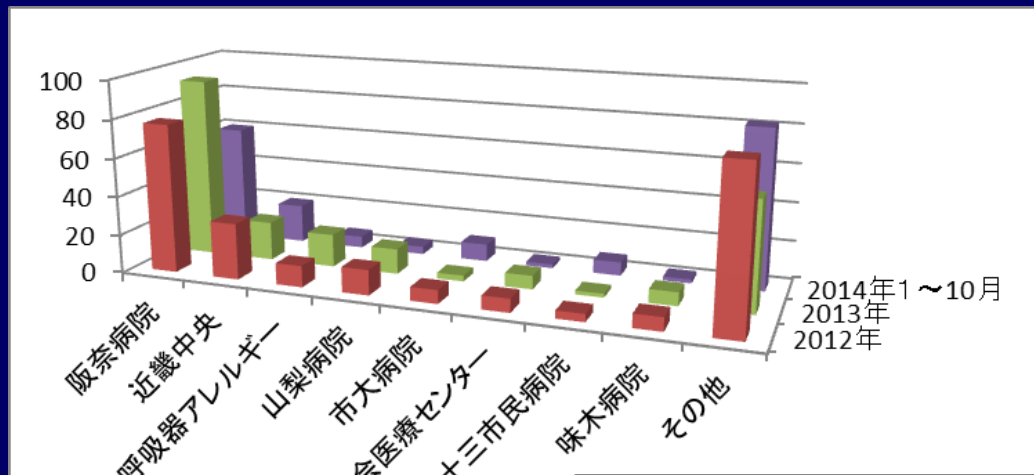




あいりん地域登録患者の最初の治療病院

	2012年	2013年	2014年 1-10月	合計	割合%
阪奈病院	41	65	29	135	45.6
近畿中央	5	12	5	22	7.4
府立呼吸器アレルギー	4	6	2	12	4.1
山梨病院	3	5	2	10	3.4
社会医療センター	5	7	3	15	5.1
市大病院	4	2	4	10	3.4
十三市民病院	1	2	4	7	2.4
その他	32	14	39	85	28.7
合計	95	113	88	296	100.0

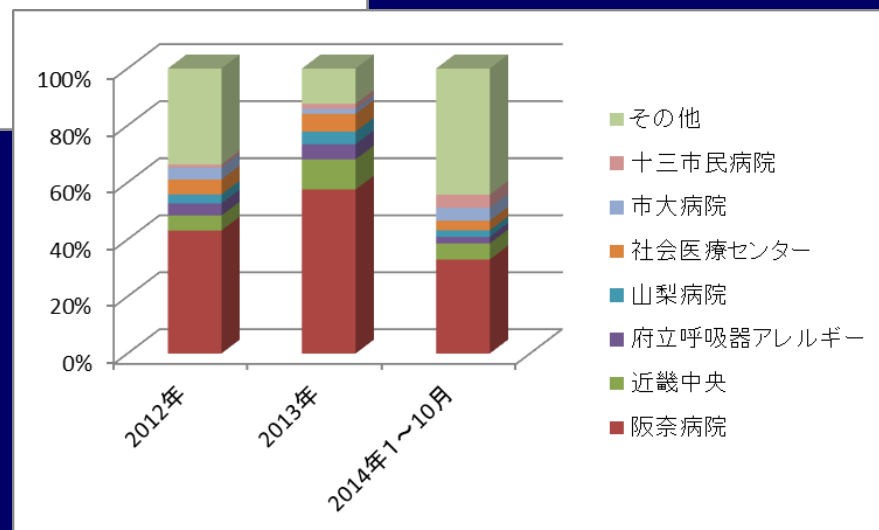
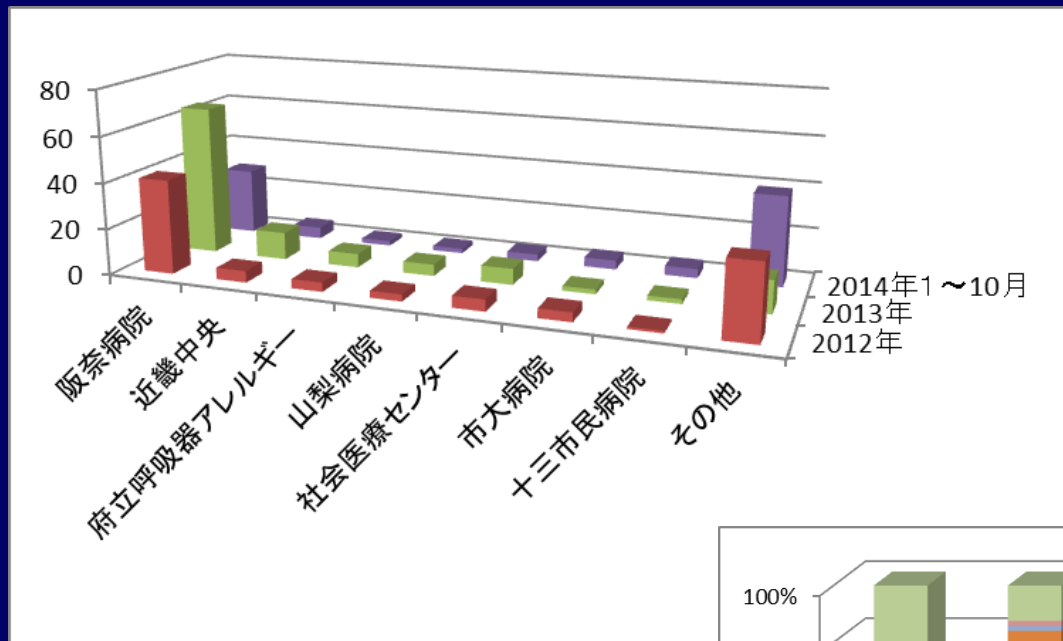
あいりん地域登録患者の最初の治療病院



西成区登録患者の最初の治療病院

	2012年	2013年	2014年 1-10月	合計	割合%
阪奈病院	77	93	60	230	35.5
近畿中央	29	20	20	69	10.7
府立呼吸器アレルギー	11	17	6	34	5.3
山梨病院	13	13	4	30	4.6
市大病院	7	3	9	19	2.9
社会医療センター	7	7	2	16	2.5
十三市民病院	4	2	7	13	2.0
味木病院	7	7	2	16	2.5
その他	82	56	82	220	34.0
合計	237	218	192	647	100.0

西成区登録患者の最初の治療病院



社会医療センターにおける結核治療の割合

	2012年	2013年	2014年 1-10月	合計
社会医療センター	27	36	25	88
あいりん	95	113	88	296
	28.4%	31.0%	28.4%	29.7%
西成区	237	218	192	647
	11.3%	16.5%	13.0%	13.6%

まとめー現状

- センターはあいりん地域ならびに周辺居住の生活困難者の医療が中心である。
- 全患者に占める結核患者の割合は数%に過ぎず、糖尿病、高血圧などの生活習慣病患者が中心で精神疾患患者も多い。
- 結核はセンターの診療の中心で患者発見と早期診断に努めてきた。
- 排菌陽性患者は専門病院に紹介し、菌陰性化後、センターで外来治療を行っている。
- あいりん地域登録患者のセンターにおける治療の割合は約 30%である。
- あいりん地域登録患者のセンターにおける初回治療患者の割合は約 5%である。

まとめー今後の展望(私見)

- 保健福祉センター及び地域の患者支援団体との協力を一層密にする。
- 結核患者の早期発見、診断及び治療(DOTS)の中心になっていく。
- あいりん地域の患者は地域内で診断及び治療が完結できるようにする。
- 病院建替え時に結核病棟を作る。
- あいりん地域住民の保健と福祉の増進をはかり、社会的経済的状況を改善し結核の減少をはかる。

ご清聴ありがとうございました



Dec 13 2014

サポーターティブハウス メゾンドヴェュー コスモについて

山田 尚実

当施設はオープンして 13 年目。

- ・ 100 名を超える入居者のうち 3 年以上の居住者が 2/3 を占めている。
- ・ 平均年齢は 69.4 歳。
- ・ 介護保険の利用者は 35% と増加傾向である。サポーターティブハウスとして標榜できる条件はスタッフが
いること。入居者がくつろぐ共同の場所（談話室）があることとなっている。スタッフは入居者の各種
相談に乗り自立で生活をできるように支援している。入居者は、安心して穏やかに過ごしている。

入居者は、談話室を利用し、新聞、読書、テレビ、囲碁、将棋を楽しんでいる。談話室での交流やスタッフの見守り支援を通して落ち着いた生活をすごしている。地域のボランティアに参加して存在感を感じている方もいる。以下に入居者の日常の生活について記述します。

☆火曜モーニング喫茶……入居者同士の交流の場として始めた談話室でのモーニング喫茶もすっかり根づき、楽しみに待っていている。他のサポーターティブハウスからも来られる。毎回 40 名ほどの参加があり、賑っている。

☆玄関ホールの黒板……入居者の目に付く玄関ホールに黒板を出し、「天気」、「歳時記」、「その日のイベント案内」、日常の出来事等々毎日のプチニュースとして掲示している。

☆季節の行事……入居者の人々に季節を感じてもらおう行事を企画して実行している。「クリスマス会」、「年越しそば」などのお楽しみ会の実施。毎年場所を変えて電車等で行く「初詣」、「花見」。施設での「柚子湯」、「菖蒲湯」そして「七夕」には、皆の願い事を書いた短冊を飾る。これらの行事の写真是、談話室に掲載し、皆で楽しんでいる。

☆旅行……毎年の日帰りバス旅行を企画。足の不自由な人や車椅子の人達も一緒に楽しめるようバスをチャーターしてコスモ前から出発到着。いつも 30 名以上の入居者とスタッフが参加。介護ヘルパーと一緒に参加される方もいる。これまでに「淡路島」、「奈良」、「京都」、「白浜」、「伊勢」、「琵琶湖」、「天橋立」、「神戸クルーズ」、「うずしおクルーズ」など。多いときには車椅子 7 台程を使用した。日頃旅行には縁遠い生活を送っている方が多く、楽しみにしている。旅費用は半年前から積み立てることで計画性を持ち、楽しみが持てると好評。

☆地域活動とボランティア……公園の草抜き、小学校、保育園の運動会等の設営お手伝いなど、入居者の方に声をかけ地域での活動に自由に参加してもらっている。ボランティア先の保育園からは運動会や焼き芋大会に招待をしてくださり地域でのふれあいが進んでいます。

☆予防接種…冬を迎える前には、インフルエンザの予防接種のため医師に来ていただいています。

☆結核健診…あいりん地域では毎月結核検診車がきます。

- ・ コスモでは誕生日結核検診として誕生日に検診会場に案内しています。
- ・ 結核患者が見つかり治療が終了したケースがあります。
- ・ 結核治療の服薬支援（DORS）も手伝ってきました。
- ・ NPO サポーターティブハウス連絡協議会の事業とした誕生日健診は、現在は西成区のアクションプランの一環として行政が取り入れてくれました。
- ・ 西成区の保健師さんと連携して入居者に向けた結核のお話の後、一人一人に面談をしていただきました。

☆IDカード……安心のための顔写真入り ID カードを作成し、皆様にいつも持っていただくようお願いしています。

☆病院訪問……入院された方のお見舞い、また、身内の方に代わって本人の了解のもと、主治医の先生や看護師さんに経過説明などの話をお聞きし、手術前のインフォームドコンセントに立ち会うこともあります。入院中に介護申請を行ったり、退院後の生活が不安なく送れるように病

院とのケースカンファレンスを行うなど相談に乗っています。

☆通院付き添い……病院に行きなれていない方、耳が遠くて意思疎通のしにくい方、介護認定のおりていない方、緊急の方には通院の付き添いをしています。

☆介護保険制度の利用……自立生活のお手伝いにヘルパーに来ていただいている方々が増えました。代理人として申請のお手伝い、訪問調査の立会い、ケアプラン作成時の助言などを行っております。現在 37 名程が介護認定を受けられ、入浴介助、通院介助、家事手伝いなどのサービスを受け、デイサービスに通われる方も多いです。日頃のご本人の様子をコスモスタッフが把握し、各ヘルパー、ケアマネージャーと協力しあうことで生活の質の向上に繋がっていると思われま。また、自立支援の区分認定を受けヘルパーに来ていただいている方も数人いらっしゃいます。

☆葬儀の参列……亡くなられた方の葬儀には本人の写真を飾り、スタッフ一同必ず参列させていただきます。玄関ホールに案内を出し、親しかった入居者も一緒に参列して下さっています。コスモに入居中の方だけでなく入院が長くて退居された方、施設等へ転居された方を含めてわかる範囲で 90 名以上がお亡くなりになりました。コスモオープンから最初の一年以内に入居された方の死亡だけで 25 名を超えています。

☆福祉相談……月に一度、福祉の専門の先生に来ていただいています。入居者の方が役所やコスモスタッフには聞きにくいこと、言いにくいことを外部の専門家に相談していただける態勢を整えています。

毎日の業務として

☆新たな入居者の生活保護申請……入居者の方の聞き取り、福祉事務所への申請付き添いをしています。

☆入居者の相談受付……新たに生活をするにあたって必要な生活品の購入相談、住民票の異動手続きのお手伝い、介護保険に関する質問、銀行講座を開く手続きのお手伝い、通院の勧めなど。様々な相談に対して対応しています。

☆金銭管理……金銭管理の困難な入居者に対しては本人の要望と契約のもと、金銭管理をしています。市の「あんしんサポート」の利用もお手伝いしています。

☆安否確認……二日以上顔を見ていない入居者の方のお部屋にはロックをして、お元気かどうかを確認するようにしています。また、体調の悪そうな入居者の方は様子を見に伺ったり、通院を勧めたり通院の介助をしています。

☆配食サービス……食事の準備をするのが困難な人のため、昼食及び夕食に宅配弁当をお願いしています。毎日十人程が利用していらっしゃいます。また、毎年お正月のおせち料理は 40 名ほどが注文されます。

☆服薬支援……薬を自分で管理できない方に代わり、決まった時間に飲んでいただくようお渡しします。飲み忘れの多い方や必ず飲まないといけない薬はスタッフの目の前で飲んでもらいます。シップを貼る、薬を塗るなど一人ではやりにくい作業のお手伝いもしています。

事務所の前を通る方への挨拶、「いってらっしゃい。」「おかえりなさい。」の声掛けは、特に重要なものと考えています。その後続く会話から、その方の体調が推し量れたり、相談に発展したりします。スタッフと入居者の方々の信頼関係が築けてこそ、入居者のみなさんが安心して毎日を送っていただけるのではないかと考えています。また、ひとりひとりをよりよく支えるために担当ケースワーカーはじめ様々な支援団体及び支援者、ケアマネや病院のケースワーカーなどと連携を取ることを大事にしています。

以上、私たちコスモの毎日の一端に触れていただけたのではないかと思います。

ストップ結核パートナーシップ関西 第2回 ワークショップ

「中高齢者の公的就労者の結核患者の発生と課題」
～現場目線からの健康問題～

○とき 平成26年12月13日（土）

○ところ あべのハルカス 25階 会議室 F

NPO 釜ヶ崎支援機構

藤本 敬三



あいりん地域の概況

人 口 (2010年 国勢調査)		21,988人
面積		0.62km ²
生活保護率		41.4%
生活保護 受給状況	萩之茶屋校区	7,827世帯
		7,976人
	あいりん地域	8,973世帯 (単身)

資料出所：西成区役所 (平成26年3現在)

結核の状況

2012年

※人口10万対

	患者数(人)	※罹患率
全国	21,283	16.7
大阪府	2,400	27.1
大阪市	1,142	42.7
あいりん	95	413.0

狭隘な場所で過ごす機会が多い

- ケアセンター
- 談話室
- 文庫
- 娯楽室
- 館
- 小屋
- 図書館
- シェルター



利用券の配

北シェルター
(三徳寮横)
ベット指定券

萩之茶屋臨時緊急夜間避難所

7月 3日

ベット番号

4号棟 1階 301番

特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構(NPO釜ヶ崎)

北シェルター
(三徳寮横)
ベット指定券

萩之茶屋臨時緊急夜間避難所

11月 14日

ベット番号

4号棟 1階 270番

特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構(NPO釜ヶ崎)





22

今日からつくろう 明日の健康
年に一度 健診を受けましょう

ひまわり号



結核検診車 日本赤十字社







高齢者特別清掃事業とは

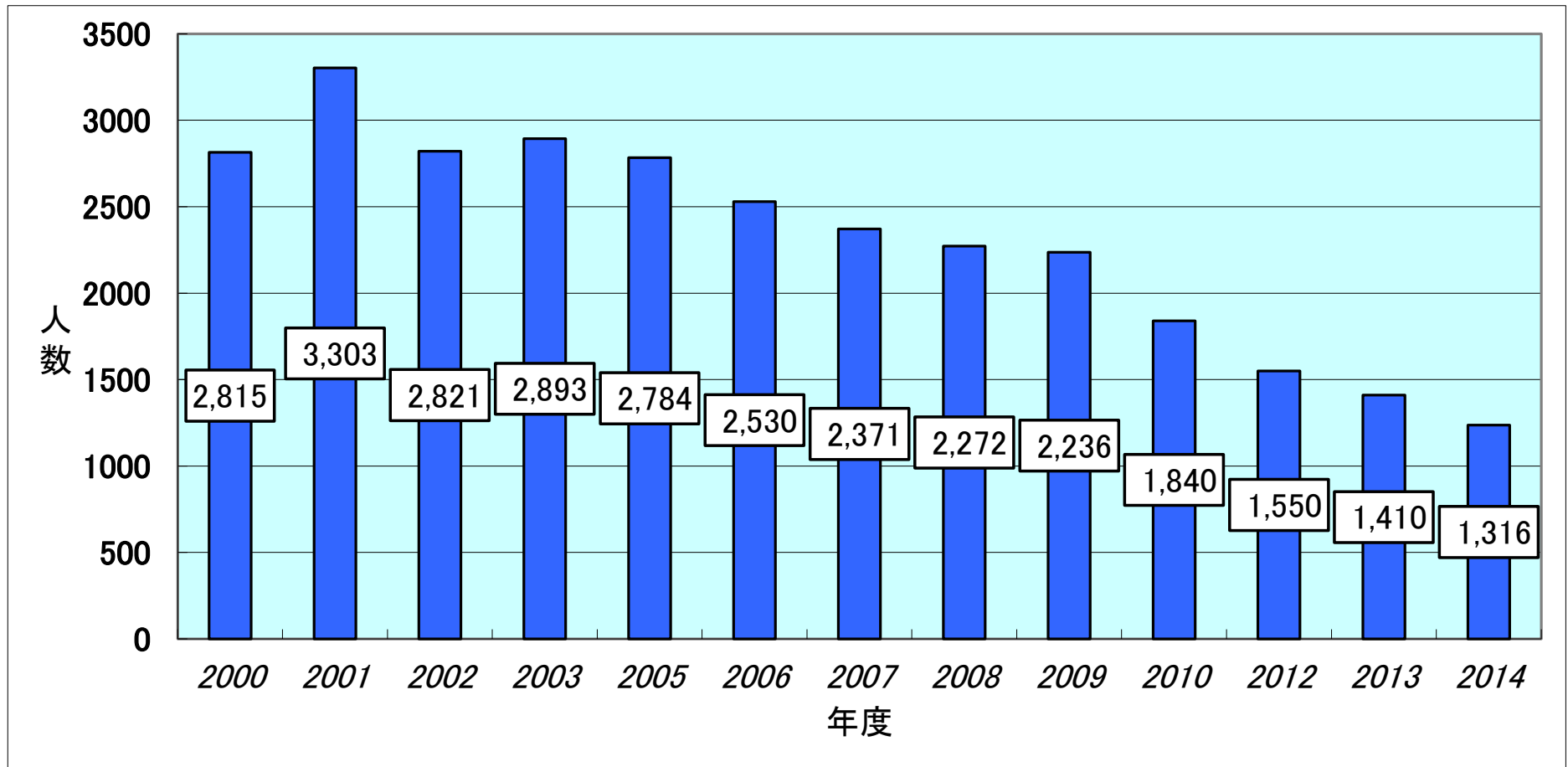
- 1994年から開始 大阪府・大阪市の事業
- 就労環境が厳しい高齢日雇労働者の雇用の安定
- 釜ヶ崎の55歳以上の日雇い労働者
- 登録者の50%がシェルターを利用している
- 1日就労数 222人
- 1日賃金 5,700円(弁当代 400円込)
- 1月に5回~6回働ける(月に3万円程度)

高齢日雇い労働者の状況

2014年 大阪府HPから

年 度	人
2005	7,200
2006	7,205
2007	7,219
2008	7,150
2009	7,178
2010	7,199
2011	7,224
2012	5,394

特掃登録者数の推移



特掃健康手帳

