最近の結核死亡者の療養経過と関係要因

関西医科大学公衆衛生学教室

東 田 敏 夫, 田 中 美 知 子

On the Premortal Course and Living Conditions of the Deads from Tuberculosis in Recent Years.

Toshio Higashida, Michiko Tanaka Dep. of Hygiene and Public Health, Kansai Medical School

結核化学療法出現以来, 結核の疫学的様相はかなり変化しているが, この際結核患者の生活条件や療養事情がその経過や予後に及ぼす影響を再検討することは, 結核対策を正しく進めるために徒事ではなからう。

私たちは大阪市大淀区, 守口市, 枚方市, 寝屋川市の居住者であつて1954, 55年に結核性疾患で死亡届された症例298名を家庭訪問と主治医問合せにより, 生前の療養歴と経過を調査した。そのうち転居等を除き確認した症例210名である(死因内訳, 肺結核161, 77%, 結核性脳膜炎19, その他の結核17, 癌・脳出血など合併症死10事故死3)。

以下肺結核死亡症例について検討した結果をのべる。

1 肺結核死亡者の発病後存命期間

肺結核死亡者の初発病後存命期間(平均余命)平均3年6ヵ月経過年数別度数分布は指数函数型に近く, 短期な症例はど多い。(1年以内25%, 1~2年18%, 2~3年15%, (半数が初発病後3年以内に死亡), 死亡票に記

載された発病後存命期間は平均2年2ヵ月, 実態調査よりも1年4ヵ月短かく, 3年以上経過者において両者の差がいちぢるしい。

2. 経過年数別累積百分率曲線による比較(第1図)

発病後経過年数別度数分布が指数函数型であるから, その累積度数率曲線は $y=1-e^{-x}$ に近似的。この曲線が急峻に上昇するほど, 早期死亡者が多い。

標本を各種の標識で組分けして, 経過年数別累積百分率曲線を比較すると, 幼少年層及び老年層は壮年層より急峻に上昇し早期死亡者が多い。日雇, 農業は早期死亡者最も多く, 工員, 零細業・事務・販売の順でこれに次ぎ, 管理・専門職は経過が長い症例が最も多い。生活保護法受給者は発病後2年以内死亡が半数を占め, 自費患者これに次ぎ, 健康保険家族及び国民健康保険, 健康保険本人の順で経過が長い症例が多くなる。居住密度が大いほど, また病室を専用しないものは専用する者より, 早期死亡者が多い。

3. 発病後存命年数平均による比較(第1表)

発病後存命年数平均によつて比較すると, 女は男より, 幼少年層及び老年層は壮年層よりともに短かく, 日雇労働者, 農業が短かく, 管理的専門技術的職業は長い。また自費患者及び生活保護法受給者短かく, 健康保険本人が長い。居住密度が大いほど, また病室を専用しない者は専用者よりも, 経過年数が短い。大淀区(半工半住宅密集居住区)守口市(勤労者居住区)は枚方市(半農半住宅区)よりも短い。医療内容によつて経過年数に差異があるのは当然だが, ストマイ療法の有無入院経験の有無により著差がある。

(ストマイ療法をうけなかつた症例の

第1図 肺結核死亡者の経過年数別度数及び累積百分率 (1954~55)

第1表 各種社会集団における肺結核死亡者の経過
—— 発病後存命年数平均 ——

	症 例 数	経過年数		症 例 数	経過年数
総 数	156名	3.5年		38名	4.8年
男	95	3.7	医療費負担	29	3.0
女	61	3.0	健康本人	18	4.7
大 淀 (工業地区)	33	2.6	健保家族	54	3.9
守 口 (商工業地区)	71	3.1	国 保	17	3.1
枚 方 (住宅地区)	52	4.7	生 保	89	3.3
年 令			生 計		
0才～14才	5	1.5	{くるしい	53	4.5
15 ～29	41	3.2	{くるしくない	24	2.1
30 ～44	44	4.6	居住密度		
45 ～59	44	3.5	{0帖 ～1.9帖	67	3.5
60 以上	22	2.4	{2.0 ～3.9	35	3.5
職 業			{4.0 ～5.9	25	4.6
管理・専門	9	8.5	{6.0以上	79	4.2
事務・販売	21	4.4	専用病室		
小 自営者	19	3.5	{あ り	63	2.7
工 員	28	2.9	{な し	119	2.6
日 傭	14	2.1	経 過		
農 業	9	1.4	{初発型	37	6.6
無 職	56	3.4	{再発型	119	3.9
			ストマイ療法		
			{あ り	29	2.0
			{な し	59	5.0
			入院経験		
			{あ り	97	2.7
			{な し		

第2表 肺結核死亡者の医療費負担区分と経過の型

	総 数	健康本人	健保家族	国 保	生 保	自 費
総 数	156	38	29	18	17	54
初 発 型	119	22	24	13	14	46
再 発 型	37	16	5	5	3	8

経過年数平均2年)

4. 経過類型——初発型と再発型 (第2表)

各症例の経過は、初発病後病状がひきつづき死に至る型(初発型)と、一旦安定した病状が再発後死亡した型(再発型)の2型に分けることができる。経過類型を判断しえた肺結核死亡者156名中119名(77%)は初発型であり、その経過年数平均2年7ヵ月である。再発型は23%。肺結核死亡の大部分が経過年数が短かい初発型であるということは、重症化後発見される患者が多いことを意味する。

各種の集団について経過類型を比較すると、幼年層と老年層に初発型が多く、管理的専門技術的職業には再発型が比較的多く、自費患者は85%が初発型であるのに対し、健康保険本人では42%が再発型である。(第2表)主婦は成年男子世帯主より初発型が多い傾向がある。

5. 療養内容 (第3表)

肺結核死亡者の療養内容は一般に不十分なものが多かった。療養の「手おくれ」、重症就業者、早期廃療再発例などがある。ストマイを全く使用しなかつた症例19%、ストマイ使用量35g未満11%もあつたことから、結核死亡者の医療内容の乏しさが推測されよう。入院経験がある者38%にすぎず死亡者の大部分は在宅者である。なお入院期間は平均1年1ヵ月、ことに自費7ヵ月、生保、国保は10ヵ月である。なお死亡前に結核予防法による届出率は各地区ともわろく平均43%、死亡3ヵ月前までには33%にすぎない。

6. 居住状態 (第4表)

結核死亡者世帯(178)の同居員数平均5.3人、居住密度平均一成人当り3.6帖。半数は家族が患者の病室で起居を共にしている。大阪市内大淀区ではとくに居住密度

第3表 肺結核死亡者の医療内容

		総 数		健 保 本 人		健 保 家 族		国 保		生 保		自 費	
総 数		156	100. ⁰	38	100. ⁰	29	100. ⁰	18	100. ⁰	17	100. ⁰	54	100. ⁰
ス療 スト マイ 法	35 g 以上使用	102	65. ⁴	33	86. ⁹	18	62. ⁰	12	66. ⁰	9	52. ⁹	30	55. ⁶
	35 g 未満	17	10. ⁹	0		5	17. ²	2	11. ¹	7	41. ²	3	5. ⁶
	な し	29	18. ⁶	3	7. ⁹	5	17. ²	4	22. ²	0		17	31. ⁵
	不 明	8	5. ¹	2	5. ²	1	3. ⁵	0		1	5. ⁹	4	7. ⁴
入院	あ り	59	37. ⁸	25	65. ⁸	11	37. ⁹	6	33. ²	9	52. ⁹	8	14. ⁸
	な し	97	62. ²	13	34. ²	18	62. ¹	12	66. ⁰	8	47. ¹	46	85. ²
入院期間平均		1 年 1 カ 月		1 年 4 カ 月		1 年 5 カ 月		10 カ 月		10 カ 月		7 カ 月	

第4表 結核死亡者をだした世帯の居住状態

地 区	調査世帯数	一世帯当り 家 族 数	一成人当り 量	病 室 専 用 者 数	病室専用率	発病後2年以内 死亡者の場合
大 阪 市 内 O	42	5.3 名	2.7 帖	11 名	26. ² %	55. ³ %
大 阪 府 下 M	79	5.3	3.3	40	50. ⁷	52. ³
〃 H	57	5.2	4.5	41	71. ⁹	33. ⁹
計	178	5.3	3.6	92	51. ⁷	45. ⁶

過密であり、病室専用者は26%にすぎない。結核患者に専用病室を与えることは、感染防止のためのみならず、療養を果すために不可欠な条件である。なお経過からみると居室2以下の住宅では患者の療養は不可能に近く、3室以上、できれば5室もつことが望ましい。

結 論

大阪市内及び府下4地区における1954、55年の結核死亡者の生前の療養歴と経過を調査した結果は次の如くである。

1. 肺結核死亡者の発病後生存年数平均3年6ヵ月、経過年数別度数分布は指数函数型、初発病後3年以内死亡58%、初発型77%を占め、再発型23%にすぎない。死亡票記載の経過年数は、平均2年2ヵ月。

2. 発病後生存年数は医療費負担、生計状態、職業、年齢、居住密度、居住地域によっても差がある。

3. 重症化後発見されたものの療養不足の者が多い。死亡者の19%はストマイを使用せず、使用量35g未満11%、入院経験がある者38%、入院期間平均1年1ヵ月である。

4. 以上の知見により、結核患者の生活条件と医療条件がその病状と予後を左右していることをみとめ、また結核死亡者の過半数は発見がおくれたり、医療が不足していたと考えてよからう。

結核療法は発達したが、それを普及するための前提として、健康診断の普及、医療保障制度の拡充、療養施設に収容等が依然日本の結核対策における重点であることには変りがない。

(調査に協力していただいた大淀、守口、枚方保健所の各位及び本学学生有志に対して謝意を表する。なおこの調査に於ける死亡票の利用は統計法第13条により申請し、認可を得て実施した)

文 献

- 1) 武田義章，南淵芳雄：結核，8，826 (1938)
- 2) 岸田壯一：日結，9 (12)，614～616 (1950，12)