

下総精神医療センターにおける結核医療

八木正樹[†]

IRYO Vol. 70 No. 6 (278-281) 2016

要 旨

精神障害者が結核を発症した場合、その治療には多くの困難をともなう。そのため国立病院機構下総精神医療センター（当院）には結核を発症した精神障害者を治療する専門病棟がある。精神疾患は主に統合失調症であるが、最近では認知症やアルコール症の患者が増加している。さらに80歳を超える高齢者結核患者も多くなっている。結核治療は短期入院治療が主流となっているが、問題行動や精神症状のため抗結核薬の内服が困難な場合は結核治療終了までの6-9カ月の入院となる。精神運動興奮状態や幻覚妄想状態、認知症状などの精神症状のため入院治療に同意を得られない場合などは、強制的な入院である医療保護入院となる。多くの患者は抗精神病薬を服用しているため、その影響で結核の症状が目立たなくなり、発見が遅れ、重症化し、さらには院内集団感染となることもある。精神障害者が結核を発症した場合は、一般病院での結核治療は困難となることが多く、精神結核専門病棟で治療するのが望ましい。全国での結核患者は減少傾向にあるが、当院への結核患者の新規入院は毎年30名程度で推移している。今後も精神科での結核専門治療は必要と考えられる。

キーワード 結核, 精神疾患, 統合失調症, 抗精神病薬

はじめに

国立病院機構下総精神医療センター（当院）には結核等を合併した精神障害者を受け入れる合併症病棟（当病棟）がある。主に精神科病院入院中に肺結核を発症した統合失調症患者の治療を昭和32年から行ってきた。結核患者の減少にともない、平成8年からは結核以外の疾患を合併した精神障害者も受け入れる合併症病棟として運営している。平成13年11月には増改築が行われ、病床数は50床のまま、病棟面積は約2倍となり、長期入院生活が送れるように

配慮された病棟となった。それにともない、器質性精神病やアルコール症、認知症などの結核患者の受け入れも積極的に行ってきた。精神疾患が重篤な場合や認知症などで自らは抗結核薬が内服困難な患者の場合、結核治療終了まで入院を継続することが多い。そのため内服中断例はほとんどみられない。しかし向精神薬（とくに抗精神病薬）を服用している場合がほとんどで、病識にも乏しく結核治療には多くの困難をともなう。過去十数年間の当病棟での治療状況や統合失調症に結核を合併した症例を中心に問題点を検討し、日本精神神経学会で発表した¹⁾。

国立病院機構下総精神医療センター 精神科 [†]医師

著者連絡先：八木正樹 国立病院機構下総精神医療センター 精神科 〒266-0007 千葉県緑区辺田町578

e-mail : my.yagi@nifty.com

(平成27年11月6日受付, 平成28年4月8日受理)

Healthcare for Tuberculosis in Shimofusa Psychiatric Medical Center

Masaki Yagi, NHO Shimofusa Psychiatric Center, Department of Psychiatry

(Received Nov. 6, 2016, Accepted Apr. 8, 2016)

Key Words : tuberculosis, mental disease, schizophrenia, antipsychotic drug

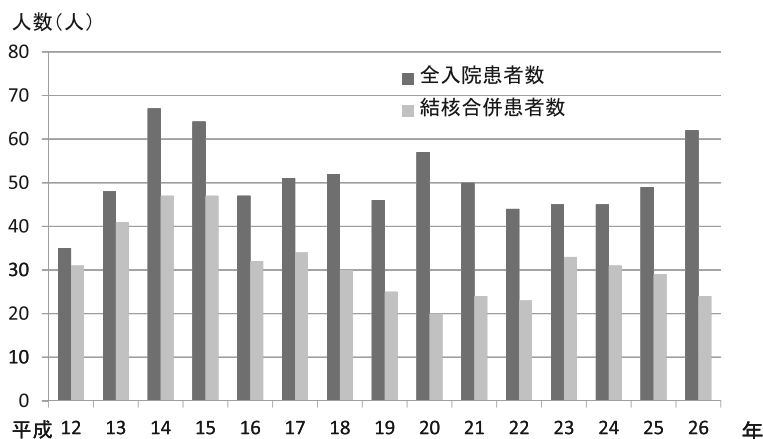


図1 合併症病棟全入院患者数と結核合併患者数

今回さらにその後のデータを追加し、検討を加えたので報告する。

合併症病棟の特徴

新規結核罹患者数は平成9-11年に一時的に増加し、当時の厚生大臣から「結核緊急事態宣言」が出された。精神科での結核治療も重点的に見直され、国立の精神科病院で結核病棟の新設、または増改築が行われた。当院もそのうちの一つであり、精神科閉鎖病棟かつ結核患者を収容する「モデル病床」として運営されている。そのため入院手続きは精神保健福祉法および感染症法に従った入院となる。合併症病床50床のうち8床は二重ガラス扉で仕切られ、陰圧となっている。病棟外に設けられたヘパフィルター付き大型陰圧装置が常時作動している。排菌者は当分の間この結核管理区域（モデル区域）で生活することになる。一般区域の42床は感染の危険のない結核患者のほか、他の身体合併症の精神科患者が入院している。

当病棟の入院患者数は年間50名程度で、そのうち結核患者は6割（30名）程度で推移している（図1）。ほとんどの患者が精神症状のため問題行動がみられ、多くの時間精神科医や看護師が対応する必要がある。患者は抗精神病薬を服用している場合が多く、常に抗結核薬と抗精神病薬の副作用を考えながら治療にあたる必要がある。そのため当院では結核医療の講習を修了した精神科医が主治医となり治療にあたっている。内科的に重症となったときは、当院内科医等と共同で治療にあたっている。看護師も内科的看護に加え、精神的看護も行う必要がある。総合的な看護力が必要となっている。

下総精神医療センターにおける結核患者の動向と治療について

平成12年から21年までの10年間の精神結核合併症病棟における全入院患者数は517名であった。そのうち結核患者数は331名で内訳は、結核菌塗抹陽性179名（54%）、結核菌培養陽性222名（67%）であった。結核と診断された患者の結核菌検出率は67%となっている。その他、非結核性抗酸菌症患者も19名の入院があった。当院に紹介されるまでに、肺炎の診断でしばしばニューキノロン系抗生剤を投与されている。これは結核菌にもある程度効果があるため、一時的に軽快しその後重症化して当院に転院になることがある。さらに使用した薬剤に耐性となってしまうこともある。精神科でのニューキノロン剤などの抗結核作用のある抗生剤の使用には十分注意する必要がある。

結核合併患者の出身地別患者数は図2に示すように、千葉県を中心とし、関東地区からの依頼がほとんどである。その他としては海外出身結核患者も数名含まれている。東南アジア出身者などで、日本語が不自由であったため意思疎通に大きな困難があり、培養陰性化後帰国となった。

基礎疾患である精神科病名の内訳は図3に示すように統合失調症が多くなっている。これは精神科病院からの依頼によるものがほとんどである。器質性精神病が2番目であるが、認知症を合併していることが多い。高齢者の認知症患者は施設からの依頼が多い。アルコール症の患者も17%程度と多くなっているが、路上生活者や住所不定者がかなり含まれている。精神科病院からの依頼の場合は結核治療終了後、元の病院へ戻る場合がほとんどである。施設か

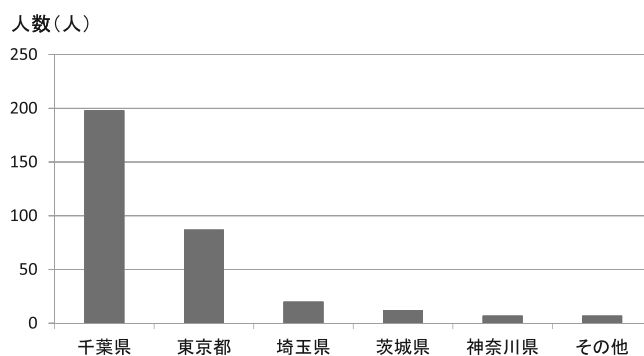


図2 出身地別結核合併患者数
平成12年1月～21年12月入院

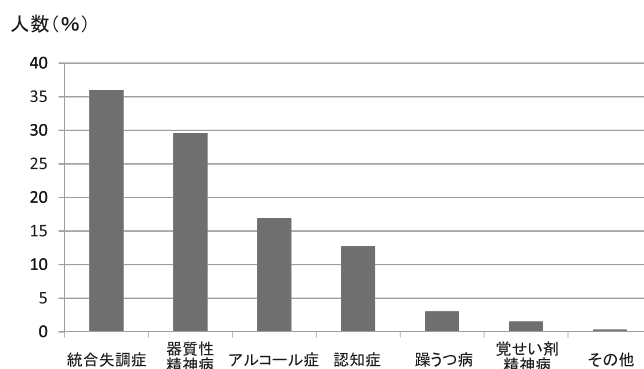


図3 結核合併患者の精神科基礎疾患
平成12年1月～21年12月入院

らの依頼の場合、当院での入院が長期になると施設は退所扱いとなってしまう、結核治療終了後退院先を新たに探すのに苦労している。路上生活者などの場合退院先を見つけるのはさらに困難となっている。年齢別結核合併患者数を図4に示す。80歳以上の高齢者の結核患者が目立っている。高齢者の場合、認知症のほか他の内科疾患（糖尿病、脳梗塞、心不全等）の合併も多く、十分な治療が困難で、死亡率も高くなっている。当院には認知症専門病棟もある。両病棟は重複する治療分野があり、今後両病棟のより密な協力関係が必要となっている。

る。さらに結核菌塗抹陽性者の場合、感染症法に基づく入院となる。当院ではこれら二つの法律に従い、強制力のある入院治療を行っている。しかし、長期結核治療においては強制的な治療は最小限にとどめ、快適な生活の場を提供し、同意のもとに結核治療を行うように努めている。そのため、精神療法、作業療法などを取り入れ、精神的に安定した生活が送れるように治療に当たっている。

行動制限をとまなう結核治療

入院患者の多くは、一般病院では問題行動のため対応困難となり、当院へ転院となる。認知症患者の場合、徘徊などで他者への感染の危険が高く、対応困難となり転院してくることが多い。統合失調症患者では、結核の病状には無関心の場合が多い。アルコール依存症の場合は、飲酒が制限された環境が必要となる。このような患者に対しては、行動制限が必要となる。精神症状が認められ行動制限が必要な場合は、精神保健福祉法に基づく医療保護入院とな

統合失調症患者の結核治療について

当院は長年、統合失調症に結核を合併した患者を主にして治療を行ってきた。結核の治療方法においては、他の内科系結核病院と同じであり、2HRE(S)Z/4HRまたは2HRE(S)/7HRの標準治療を行っている。しかし当院へ入院した患者は病状には無関心で、自分から病状を訴えることも少なく、重症結核、大量排菌となってから発見されることがしばしばみられる。この原因として、一つには抗精神病薬の影響が考えられる。

抗精神病薬の薬理作用として静穏作用、条件回避反応の抑制、制吐作用、体温調節に対する作用（下降作用）、骨格筋の緊張低下、鎮痛・鎮痒作用（抗

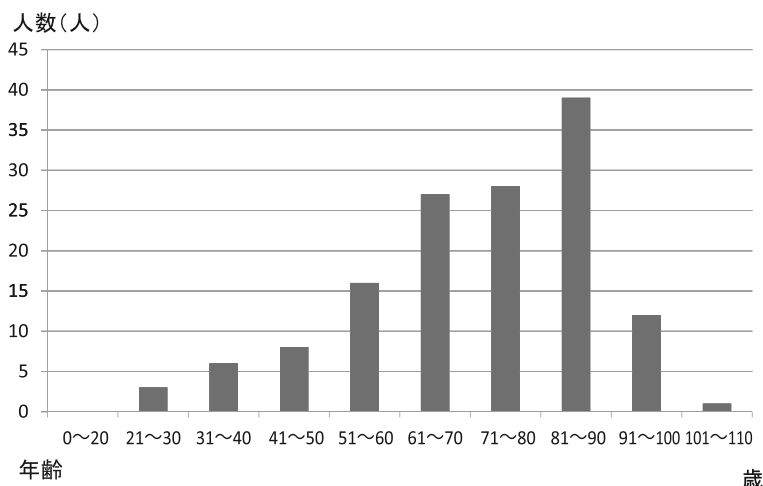


図4 年齢別結核合併患者数
平成22年1月～26年12月入院

ヒスタミン作用), 内分泌系に及ぼす作用等が知られている²⁾。これらの作用のため, 病状に無関心となる, 咳が少なくなる, 痰が少なくなる, そのため自覚症状, 他覚症状が乏しくなり病気の発見が遅れる。さらに院内集団感染となってしまう場合もある。統合失調症に限らず, 抗精神病薬を服用している場合には, 常に結核発症に注意する必要がある。

結核治療成績について

平成22年1月から5年間の結核合併入院患者140名の治療成績は, 入院にて結核治療終了者71名(50.7%), 入院治療中の死亡42名(30.0%), 退院後当院通院6名(死亡1名, 治療終了5名)(4.3%), 治療途中での転院21名(15.0%)であった。当院再入院は2名で, いずれも飲酒のため自宅での服薬が困難となり2回入院となった。入院中は副作用に注意し, 監視下で服薬を確実に行うことにより治療中断例はほとんどみられなかった。当院での結核治療中の死亡率は30.7%で, 平成24年の全国死亡率(16.5%)よりかなり高くなっている³⁾。とくに80歳以上の結核治療中の死亡率は55.4%と高率となっている。高齢者では衰弱にともなって陈旧性肺結核が再発し, 内服も困難な状況で入院となり死亡することが多い。当病棟では約半数の患者が結核治療終了まで入院している。近年精神科での入院期間は急速に短縮され, 当病棟も早期退院が求められている。今後は他者への感染の危険がなくなった患者の早期退院を目指すことが必要になると思われる。そのためには, 退院先の精神科病院や施設などで結核治療

継続が可能となるよう, 退院先施設への十分な指導, 教育が必要と思われる。

おわりに

当院合併症病棟の結核治療について紹介したが, 結核以外の合併症患者も毎年20-30名程度入院している。結核という感染症を長年治療してきたことから, 重症肺炎や進行麻痺, ヤコブ病なども受け入れてきた。さらに末期癌の精神疾患患者の治療も行ってきた。そのため, 病床利用率は85-95%となり, 多忙な病棟となっている。

当病棟では平成21年までは紙カルテとは別に患者情報をデータベースに入力していた。そのため, 限られた情報の統計処理しかできなかった。その後電子カルテとなり, 患者情報はすべてデータとして記録, 蓄積されるようになった。これらのデータを解析することにより, 多くの知見が得られると期待される。今後も当院では結核を含む合併症医療を充実させ, 精神科医療に寄与したいと考えている。

著者の利益相反: 本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 八木正樹. 下総精神医療センターに於ける結核治療. 精神誌 2014; 2014特別: S731.
- 2) 伊藤宏著, 三須良実編. 薬理学. 東京: 榮光堂; 1982, 改訂第6版: p139-151.
- 3) 結核研究所疫学情報センター. 結核年報 2013(4) 治療・治療成績. 結核 2015; 90: 595-604.