

第14回国際結核セミナーに参加して

沖縄県福祉保健部
健康増進課結核感染症班班長

糸数 公



第14回国際結核セミナーは「日本における外国人結核対策」をテーマに、結核予防会結核研究所の主催により3月5日新橋のヤクルトホールにおいて開催された。まず結核研究所の石川所長から今後結核患者が減少し日本がいわゆる低まん延状態となる過程において、労働者や移民、学生等の外国人の結核を問題として抱えるものとして、共に考えようとのあいさつが述べられた。

基調講演では結核研究所の加藤副所長が「日本と西欧における外国人結核の現状と対策」と題して、日本では2006年における新登録結核患者に占める外国籍の割合が3.8%（女性は同5.4%）、年代別には20代が多く、発見動機としては日本語学校での健診等が多いことが紹介された。諸外国の状況として、米国では90年代に罹患率が減少する過程で、移民や難民の増加などで上昇に転じた経緯を紹介し、日本も同じカーブをたどる可能性があるとして指摘した。外国生まれの患者比率はドイツで41%、アメリカで57%、オーストラリアで85%を占め、各国で問題となっており、その対策として、サンフランシスコ市の結核クリニックでは18の言語に対応できるよう職員を配置して、言語障壁を取り除く工夫をし、オランダでは新入国者に対する健診効率を上げるため、出身国の罹患率が200以下であれば経過観察を不要としている。ちなみに、2006年の諸外国の推定罹患率は、カンボジア500、フィリピン287、インドネシア234、ベトナム177、タイ142、中国99、韓国88、ブラジル50等である。

続いて行われたシンポジウムでは、外国人結核対策として、いかに治療成功に結びつけるかをポイントに議論が行われた。まず、韓国結核研究所のヒージン・キム疫学部長から韓国の結核治療システムとして、約80%の患者が私的医療機関で治療を受けているが、現在は公私医療機関の連携も進められていることが紹介された。次にフィリピン国セブ州のクリスティーナ・ギャング保健部長から、バランガイヘルスワーカーと呼ばれる住民

組織を活用したDOTSの推進や、検査に関する精度保障システムが紹介された。結核予防会の第一健康相談所で外国人電話相談に対応している須小みどり相談員は、実際の事例として中国に戻る患者の診療情報提供書を現地CDCに送付し治療継続に結びつけた例等、電話相談の現状を報告した。また、診療に携わっている神奈川県港町診療所の沢田貴志所長からは、外国人結核の問題点として、受診や診断が遅れがち、耐性結核や肺外結核が多い、治療中断が多い、社会的経済的困難事例が多いことを挙げた。港町診療所の取組としては、治療担当者の明確化、理解できる言語でしっかり説明すること、公費負担申請の徹底、NGOスタッフ等外国人によるフォロー（peer support）等を行っている。また、行政の取組として神奈川県や東京都の医療通訳派遣事業や群馬県等が行った未払い医療費補填制度が早めの受診に繋がったり、治療中断の予防に役立っているとし、医療、行政、NPO等で外国人医療に関わるネットワークを構成する必要性を訴えた。東京都の健康安全部感染症対策課結核係大西清貴係長からは外国人結核患者治療服薬支援員の取組状況が報告された。フロアとのディスカッションでは、医療機関からは、なるべく日本で治療を終わらせたいが途中で帰るといった場合が非常に困るといった質問が出され、患者を紹介するシステムとしては、現地の医療機関に直接電話で連絡をする方がいいというアドバイスがある一方、のみきり処方等を行っても実際には帰国しない例もあるため、原則として日本で発病した患者は日本で治療すべきという意見もあった。

最後に石川所長が、日本における外国人の結核の患者はまだ多くないため、現状では発生した際の経験をシェアしながら、一人一人を丁寧に治すことが課題で、NGO等とのネットワークが必要であると述べた。また、目の前の患者をケアするというスピリットを共有することが重要であるとまとめられた。

「エイズ合併結核患者の全体像とは」

沖縄県福祉保健部
健康増進課結核感染症班班長

糸数 公

世界結核デー記念セミナーは、第14回国際結核セミナーが閉会したのち夜の部として同じくヤクルトホールにおいて17時45分より19時30分まで「結核のない世界へ～気づこう、築こうTB・HIVパートナーシップ～」をテーマにパネルディスカッションの形式で行われた。

最初のあいさつでは、結核予防会仲村英一理事長からキーワードとして「多面性」という言葉が提示された。次に元結核研究所リサーチフェローの河津里沙コーディネーターからは多面性を認識するために、スクリーンに大きな球体が示され、イメージトレーニングを受けているような心持ちのなか、パネラーたちの発表が始まった。

最初に国内のエイズ治療の拠点である国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターの島田恵看護支援調整官から、エイズ患者数の推移は右肩上がりで、エイズ合併結核患者も最近5年間で、結核入院患者2,368名中22名(0.9%)がHIV陽性であることが報告された。結核と同時にHIVが判明した例も12例あるが、一般的にエイズの治療(HAART療法)がされていない場合は結核治療を先に行い、その後のHAARTを始めると結核が再燃することに注意が必要であることを教えられた。ACCではエイズ合併結核患者の治療を支援するために病院と保健所が連携して、服薬管理を行っている例もあるということであった。

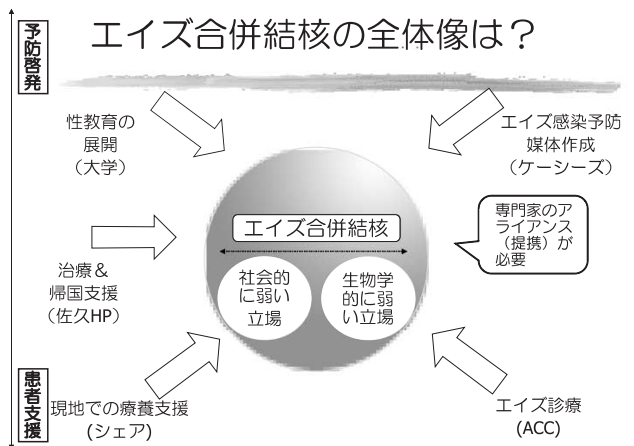
次に地域医療の立場から、長野県佐久総合病院総合診療科の高山義浩先生がHIVと結核予防活動について報告した。地域の特徴として、HIV陽性者のうちエイズを発症して発見される割合が高く外国人患者も多いため、約半数に帰国支援を行ってきた。しかし、多くは現地で亡くなっていることがわかったため、病院として帰国後の支援組織づくりに取り組み、NGOや大使館と連携して現地医療機関でも治療が継続できるようなしくみを作り上げている。また、佐久地域においてもタイ人に対するの健診を実施して予防啓発活動に努めていることも紹介された。

高山先生の報告にも紹介されたNGOシェアの立場として、昼の国際結核セミナーでも発表した沢田貴志先生(港町診療所)が、逆説的な表現で対策を示した。すなわち、患者の状態が悪くなる

のは、病院に行くのが遅れるか薬を途中で止めることだから、差別や貧困という問題を克服して、DOTSやHAART療法によりしっかり治療を継続することが重要である。そのために現地のNGOと連携して家庭の主婦に対して慢性疾患のケアに関する教育等を行っている。

続いては、北海道でHIV/エイズの啓発媒体を開発してきた(株)ケーシーズの佐藤真康社長が登壇し、ラジオCMやCGによるわかりやすい媒体を紹介し、東京医療保健大学看護学科講師の渡會睦子先生は、学校教育の場で実践してきた系統的な性教育の内容と効果について発表した。

このように様々な立場から報告があった後、フロアも含めて討論が行われた。エイズ合併結核の患者たちは、生物学的には感染に弱い立場にあり、社会経済的にも困難があることが確認され、それを地域全体で支えていく必要性が確認された。地域を知っている保健師には、そのコーディネート役が期待されている。



セミナー全体を球体をイメージしながら聞いて、それぞれの活動がどういう関係なのかを図に描いてみた。

球体の本質は患者が社会的にも生物学的にも弱い立場で、さらに予防啓発と療養支援という軸に沿って位置づけてみた。今後はそれぞれの活動を統合するような連携が必要であろう。「エイズと結核の専門家のアライアンス(提携)が必要」と提案した佐藤社長の言葉がそのことを表している。

平成20年度全国結核対策推進会議 に参加して



国立病院機構熊本南病院
呼吸器科医長 山中 徹

はじめに

3月6日（金）9：30～15：30、ヤクルトホール（東京都港区）において、平成20年度全国結核対策推進会議が開かれました。あいにくの雨でしたが、全国より、306名が出席しました。今回のテーマは「感染症対策としての結核対策－質の高いDOTS」でした。

感染性患者への対応－先進国の対策から考える

午前の部ではまず、厚生労働省結核感染症課専門官である宮野真輔先生より「結核対策の動向」という演題で2007年の感染症法改正＝結核予防法廃止を経て現在に至るまでの変化と今後の課題が示されました。特に現行の入退院基準および就業制限基準と、21年2月に改正されたばかりの結核医療の基準については詳しく解説して頂きました。また、今後の検討課題として、結核ハイリスク群への対策強化とDOTSのさらなる推進が必要であることが示され、まとめとして結核対策の重要性は今後も変わらないことが強調されました。続くシンポジウムでは今後わが国が低まん延国になるにあたって今以上に問題となるであろう、排菌が持続する患者について、特にその社会的な問題について討議されました。

わが国の現状を国立病院機構東京病院の豊田恵美子先生に報告して頂き、ついで札幌南病院の鎌田有珠先生と東広島医療センターの重藤えり子先生からはすでに低まん延国であるノルウェー、オランダ、ドイツで現在行われている対策が紹介されました。さらに獨協大学法学部の磯部哲先生は法律家の立場から患者自身の人権とまん延を防止するための強制処置とをどう折り合いをつけるか、



会場からの質問に耳を傾ける演者

今後さらに多くの検討を要する課題があることを話されました。

確実な服薬支援：Quality DOTSの実践

午後の部ではまず、結核研究所所長の石川信克先生より「DOTS：変わるべきはわたしたち」とのタイトルでわが国ではDOTSは進展しているようであるが、今後DOTSカンファレンスやコホート検討会などを通じさらにDOTSの質を高める必要があること、特に当事者の視点に立って患者に接していくことで、患者のみならず私たちDOTSに携わる側も、ひいては地域全体も活気がでてくる＝エンパワーメントすることを、実例を基に述べられました。

シンポジウムでは、茨城東病院の石井優子先生は院内DOTSから保健所、調剤薬局や施設でのDOTSへつなげている取り組みを、宮城県大崎保健所の新澤緑先生は地域DOTSを進める上での医療機関との協力を、東京都感染症対策課の浦川美奈子先生は服薬支援者養成への取り組みを、和歌山県田辺保健所の橋本容子先生はクリティカルパスを用いたDOTSを、それぞれ発表されました。それぞれの地域においてDOTSを進めていくための工夫を発表されました。いずれの取り組みも「連携」が一つのキーワードであり、DOTSを進める上で医療機関と保健所、それに施設等が手を携えて一人ひとりを治療していくことが必要であると考えられました。



おわりに

宮野真輔先生からは次回の診療報酬改定に向けてDOTSの診療報酬化を働き掛けていくこと、そのためにはDOTS実施率100%を目指すとともに服薬支援のみでなく、その評価も必要であることが話されました。

閉会にあたり、石川信克先生からはパスや服薬手帳をツールとして使い、評価していくことでこれらが日本から世界へと広がる可能性を指摘されました。