

第9回厚生科学審議会結核部会

はじめに

第9回厚生科学審議会結核部会は、平成30年2月26日（月）厚生労働省議室（9階）で開催された。福田健康局長の挨拶に引き続き、部会長の加藤結核研究所所長の進行で、以下の3議題と1報告事項の質疑が行われた。

「結核医療の基準」の一部改正について

はじめに、事務局から「結核医療の基準」の改正内容についての以下のような説明があった。(1) ベダキリンが抗多剤耐性結核治療薬として、平成30年1月に薬事承認されたことを受けて、医療基準にこれを追加すること。(2) ベダキリンは抗多剤耐性結核治療薬であるので、デラマニドと同様の位置づけになること。(3) ベダキリンに関係する他所要の改正を行うこと。また、これまで潜在性結核感染症の治療に関する記載が肺結核に対する化学療法の中に含まれていたが、新項目として、「潜在性結核感染症の化学療法」を設定する。

続いて、参考人として出席したヤンセンファーマ株式会社臨床開発部の高忠石様から、ベダキリン（サチュロ[®]錠）の概要、作用機序、副反応として心電図でのQT延長、用法・用量、有効性、薬物動態等について、説明があった。さらに吉山委員より、日本結核病学会治療委員会が平成30年1月に刊行した「ベダキリンの使用について」の中から治療の原則を中心に説明があった。

質疑では、小児の使用は禁忌とはしないが、実際は服薬できる年齢は限られること、食直後の服薬が勧められているのでDOTSが行われる場合には予めしっかりと食べてきてもらうような対応が望まれること、薬剤感受性検査についての情報は会社側から提供されること、心電図検査は1カ月に1回程度の頻度で行うことについて、それぞれ、吉山委員及び高参考人から回答があった。質疑に引き続き、本件は事務局案のとおり承認された。

結核入国前スクリーニングについて

事務局から以下のような説明があった。外国出生の結核患者は、平成28年に1,338人と過去最高になり、特に若年層においての増加が顕著である。外国出生者が集団感染を引き起こす事例も発生している。外国からの入国者への結核対策として主要先進国の多くでは、条件や方法は国によって異なるものの、高まん延国からの入国者や長期滞在するものを対象として入国前のスクリーニングを実施している。出入国管理法及び難民認定法では、結核を含む二類感染症の患者は上陸できないことになっている。以上のことから入国前のスクリーニングの実施について、関係省庁と調整や協議を行っている。結核入国前スクリーニングの実施についての事務局案は以下のとおりである。

(1) 対象国は我が国の外国生まれの結核患者の出生国は以下上位6カ国（フィリピン、中国、ヴェトナム、ネパール、インドネシア、ミャンマー）で全体の8割を占めていることから、これらの国から優先的に入国前スクリーニングを実施することについて個別に調整を開始する。これらの国の罹患率は、最低の中国が64であることから、罹患率50以上の国についても対象とする。

(2) 対象者・ビザの発給は、90日以内の滞在を短期滞在、90日を超える滞在を長期滞在としている。平成28年ビザ発給数約538万件のうち、短期滞在が約495万件と90%以上を占めており、全てに入国前スクリーニングを実施することは現実的でないことから、結核の感染拡大リスクの高い長期滞在者を対象とする。

(3) 検査医療機関は、検診・診療の質を保つために、当該国の国立病院等を日本国政府において検査医療機関として指定し、検査医療機関は結核非罹患証明書又は結核治癒証明書を発行。

(4) 検査内容は医師が診察及び胸部X線検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施。

これについて次のような質疑が行われた。

・実施対象国について設定ができたところから順次始

めていく方向を考えていること。

- 小児もスクリーニングの対象になること。
- 日本人が高まん延国に滞在し入国する場合には適用されないこと。
- 入国後のスクリーニングについても引き続き検討していくこと。
- 健診実施機関の質の担保も検討していること。
- 対象国については、文部科学省の手引きとの整合性も配慮して欲しいこと。
- 実施方法については、レントゲンのみでなく、潜在性結核感染症の診断・治療も検討課題として残さなければならぬこと。

質疑で議論された課題については、部会長が確認することとして、事務局案は承認された。

高齢者の結核対策について

まず、事務局から次のような説明があった。現状では80歳以上の高齢者が結核患者の約40%を占めており、同年齢の罹患率は人口10万対60を超えている。高齢層では塗沫陽性の感染性になって見つかる患者割合も比較的高い。一方、65歳以上が主な対象になっている住民健診における患者発見率が極めて低くなっている。これらのことから、80歳以上の高齢者に対する健診（定期健診、高齢者施設利用者に対する健診、接触者健診）を強化することが必要である。早期発見の方策として、定期健診における受診率の向上と受診機会の増加、また、受診勧奨の動機付けの必要性がある。このような現状を踏まえて、以下のような高齢者の結核対策の方向性に関する事務局案が示された。

定期健診における健診受診率向上のために、

- 個別勧奨の実施：他制度と連携して追加費用がかからない形での勧奨で、例として、後期高齢者医療保険証の更新の対象住民個別への送付に同封
- 受診機会の増加：結核健診を個別医療機関に委託すること（個別健診）を推進し、個別健診の実施医療機関からも、積極的に受診勧奨を行うことを推進
- 受診勧奨時に伝えるべき内容：高齢者が結核発病の高リスク層であること、健診は個人の健康の観点のみならず、早期発見によるまん延防止の観点から重要で

あること。

また、高齢者施設、介護サービス利用者に対する健診のために、

○通所施設や介護サービス利用者に対する受診確認、受診勧奨等の強化

- 定期健診実施が義務づけられている入所施設だけでなく、通所施設へのアプローチも重要
 - 通所施設において、健診受診を確認した上でのサービスを提供や、利用者への受診勧奨等を推進
- これに関して、次のような質疑があった。
- 市町村では肺がん検診と結核健診が兼ねる形で行われているが、結核は自分のためだけでなく、自分の子供、孫、社会のために受けていただきたいことをメッセージとして伝え行く必要がある。
 - 医師会や医師から健診の重要性を伝えていただいて、高齢者の受診が進むようにして欲しい。
 - レントゲン撮影が難しい場合には喀痰検査を行うことも検討する。

以上のような質疑を経て、本件は事務局案どおりに承認された。

結核患者の感染症病床への入院について

事務局から、結核患者の感染症病床への入院に関して厚生労働省健康局結核感染症課長通知として当日（平成30年2月26日付）、以下のような内容で発出したことが報告された。

結核患者については、感染の危険のある患者を同室に入院させない場合において、感染症病床に入院させることが可能である。ただし、病室は空気感染に対応できる陰圧制御やフィルターの設置をすることとする。

本部会は予定された議題について、内容豊かな議論が行われて、ほぼ定刻に終了した。🐼

（普及広報課）

【参考資料】

第9回厚生科学審議会結核部会資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000195581.html>
（平成30年3月30日参照）