

# 抗酸菌感染症の継往開来 —西洋医学発祥の地から次世代に向けて— —第94回日本結核病学会総会報告—

会期：2019年6月7日（金）・8日（土）

会場：iichiko総合文化センターおよび  
ホテル日航大分オアシスタワー（大分県大分市）

結核予防会結核研究所

臨床疫学部 濱口 由子

## はじめに

平成の時代から新しい元号に時代は移り変わり、大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座の門田淳一会長のイニシアチブのもと、令和において初の総会が大分の地で開催された。ここ大分は西洋医学発祥の地としても知られている。1557年、ポルトガルの医師であったルイス・デ・アルメイダは、日本初の病院となる内科・外科・ハンセン氏病科を備えた西洋式総合病院を建て、豊後の地に日本初の西洋医学を導入した。また、医学教育にも力を注ぎ、多くの医師を輩出し、九州全域をまわって医療活動に従事するなど日本の医学の発展のために尽力した人物である。本総会のテーマとなっている「継往開来（けいおうかいらい）」とは、「過去のをを継続し、それを発展させながら将来を開拓していくこと」を指す。ハンセン氏病は抗酸菌感染症であるが、当時のアルメイダや日本の医師たちの抗酸菌医療に思いを巡らせながら、「西洋医学発祥の地から次世代に向けて、抗酸菌感染症の継往開来に発展していくような学会になれば」との門田淳一会長の熱い思いが伝わってくるようである。

日本の将来の開拓といえ、今年の4月から、日本政府の定める在留資格「特定技能」を取得した外国人労働者が初めて入国できるようになる新たな政策がはじまった。5年間の受け入れ人数は上限34万5千人の見込みである。深刻な人口減少の局面に頭を抱える日本にとって、外国人労働者の受け入れは今後間違いなく拡大していくだろう。そこに潜む健康課題と制度のピットフォール。本総会でも、国際的な連携の必要性について活発な議論がなされていた。今、日本は歴史的なターニング・ポイントを迎えているのである。そこで、本稿では、外国人の健康課題に焦点をあて、外国生まれの結核患者に対する取り組みについて紹介したい。

## 1. 外国生まれ結核患者の疫学

日本の結核登録患者情報システムによると、2017年の結核患者の新規報告数16,789人のうち95.6%について出生国の情報がトレースできる（結核予防会結核研究所、大角晃弘氏）。そのうち外国生まれ結核患者の割合は9.5%（1,530人）であり、出生国は東南アジアの結核高蔓延国が大半を占める。年代別にみえていくと、最も多いのは20歳から29歳の年齢階級であり（外国生まれ結核患者のうち64%）、若年層に集中している。入国年がわかる結核患者のうち半数以上が入国後2年以内の診断であり、全多剤耐性結核の届出のうち半数近くを外国生まれの患者が占めている。この疫学的データは、今後結核高蔓延国から特定の在留資格を持ち就労する在留外国人が結核のハイリスクグループになることを裏付けている。では、実際の現場ではどのような問題が起こっているのだろうか。

## 2. 入院治療中から退院へ向けての問題

ヘルスケア・サービス・プロバイダである医療機関の立場から、神戸市立西神戸医療センター呼吸器内科、多田公英氏は、外国生まれ結核患者の入院治療について、意思疎通、生活習慣の違い、医療費負担などの経済的な問題を上げている。これらの問題は、退院後の治療中断リスクを潜在的に示唆している。

## 3. 地域で支える治療継続

こうした外国生まれ結核患者の治療継続を支援するための体制づくりに力を入れている大分県東部保健所の工藤佳代子氏は、留学生に対する支援システムを提案している。当該保健所の管内は、留学生比率が全国で上位の地域であり、15歳から29歳の結核患者のほとんど（9割）が留学生であることから、勧告入院中の離院や経過観察中に追跡不能（Lost to follow-up）となるケースが多いことが問題となっていた。そこで、結核拠点病院、大学および保健所が協働できる体制を

構築し、それぞれの役割を明文化することで、留学生の治療継続を支援している。地域特性を踏まえたテーラーメイドの制度づくりは、今後の教示となるだろう。

#### 4. 外国生まれ結核患者との意思疎通

先に述べた問題の背景因子として大きく関わっているのが、意思疎通の問題である。結核は治療期間が長い一方で、症状消失後もしくは潜在性結核の場合の病識の維持が難しい。特に言語について意思疎通の問題を抱えているのであれば、治療の必要性を理解してもらうことは容易でない。こうした場合、初回のインタビューから通訳サービスを利用することも少なくない。大阪市を活動拠点として医療通訳サービスを展開しているNPO法人CHARMの青木理恵子氏は、外国生まれ結核患者の支援における通訳、特に医療通訳の重要性を強調する。第一に、外国人労働者の場合雇用契約上の上下関係が発生するため、コミュニケーションの媒介者として雇用主や同僚を安易に選択してはならない。本人の望まぬ解雇や帰国干渉などの強制につながり、生活の安定を脅かす。第二に、職場でのヒエラルキーの中で、外国人は常に弱い立場にあることから、イエスマンに徹する傾向があり、「はい」という言葉を理解と解釈するのは危険である。言語の問題というよりは、保健医療関係者自身が治療や感染制御を重視するあまり、個人のプライバシーや人権を損ねてしまうというパラドックスが浮き彫りになっていた。

#### 5. 入国時結核健診

ここまでは日本国内における現状である。視点を外国生まれの結核患者の入国前に向けると、また違った課題が見えてくる。査証申請の一部として位置付けられる入国時結核健診の必要性について、結核予防会結

核研究所の河津里沙氏は次のように説明する。結核高蔓延国からの外国人労働者や難民の受け入れが多い国では、入国前後の結核健診の導入が進んでいる。中でも入国前健診の目的は、入国前に結核を早期発見し治療を義務付けることで、入国後の発病と二次感染の拡大を防ぐことである。胸部レントゲンをベースに、喀痰塗抹検査および培養検査による診断が一般的であるが、小児や妊婦に対してはツベルクリン反応検査またはインターフェロン $\gamma$ 遊離試験を用いた抗体検査を実施するなどの措置がとられる場合もある。しかしながら、精度管理や専門医の人材育成や技術支援などへの対処も同時に必要であることから、意思決定には費用対効果の見極めが肝心であろう。

#### おわりに

しかしながら、入国時にスクリーニングできたとしても、国内での結核発症は確率的に起こりうる。外国生まれの結核患者については、治療半ばでの国外転出をデフォルトとしてリスクヘッジすべきなのである。さらにもう一歩先、遠くない未来を見据えて、結核予防会結核研究所の大角晃弘氏は、国境を超えた治療継続のための支援、すなわち多国間医療連携支援システムを提言する。日本を生活の場として選択し、社会に貢献し、何かを学び、そしていずれは何処かへ出ていくかもしれない、様々な事情を抱えた外国生まれの人々。彼らを結核という現場から、シームレスに支援できるようイニシアチブをとっていくのも、日本の大事な使命である。これまでの日本の結核対策の経験と技術の蓄積をどう「継往」し、そして専門性や国境を超えた協働により新しい問題にどう立ち向かい「開来」していくのかが、鍵であるように思えた。