

結核に関する 特定感染症予防指針の改訂



結核研究所

副所長 加藤 誠也

改訂までの経緯

平成17年4月に施行された改正結核予防法で国の基本指針の策定に関する条文が追加され、「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(旧指針)が策定された。平成19年に結核予防法は廃止となり、感染症法に統合されたが、同法第11条には特に予防の総合的な推進を図る感染症の予防指針を作成・公表することが規定されており、旧指針の内容をそのまま引き継ぐ形で「結核に関する特定感染症予防指針」(以下「予防指針」)が策定されたが、今回、旧指針の策定から5年が経過したことから、改訂されることとなった。厚生科学審議会感染症分科会結核部会(以下、部会と略す)において、自治体からのヒアリングや参考人からの資料提供・意見聴取に基づいて、合計9回、18時間に及ぶ議論がなされ、改正案がパブリックコメントに供された後、厚生労働大臣告示として平成23年5月16日に公布された。

「予防指針」の改訂内容

予防指針の項目毎の改訂内容は以下のようなことである。

第一 原因の究明では薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める必要性が挙げられた。薬剤耐性の現状や推移を常時監視することは、治療法の設定・選択の情報、結核対策の正否の判断、新薬開発等のための情報として重要な意義を持っている。また、分子疫学的手法は接触者健診における感染経路の証明、未解明感染経路の発見等々に有用と考えられる。既に低まん延状態になっている欧米の国々ではシステム整備が進みつつある。

第二 発生の予防及びまん延の防止では患者の早期発見のために、有症状時において早期受診の勧奨等きめ細やかな対応を行う重要性や入院中の高齢者等が結核に感染している可能性を念頭におく必要性があることについて医療従事者に周知する重要性が挙げられた。

定期健康診断については発見率を基準に対象者を選定すること及び高齢者については必要に応じて主治医に健診を委託することが重要とされた。部会での議論では自治体アンケートの結果より外国人、高齢者施設、

住所不定者等のハイリスクグループを対象とした健診では高い発見率が示されており、さらに積極的な実施が必要と考えられた。また、ハイリスクグループの中で、従来は「外国人」と国籍によって規定されていたのを、実際の居住によるリスクを反映した「高まん延国出身者」に改められた。

接触者健診については初発患者への調査を含む疫学調査を法第15条に基づく積極的疫学調査に位置づけて実施していくことが明記された。接触者健診は患者発見の方法としてより重要性が増すと考えられるが、地域によって実施状況に差があることから、必要かつ合理的な範囲で対象者の範囲を広げるとした。また、IGRA(クオンティフェロン等)及び分子疫学的手法を積極的に取り入れることが重要とされた。

BCGについては小児結核患者が減少していることから中止する議論も聞かれるようになってきているが、部会において参考人として結核研究所森名誉所長がBCG接種の小児結核への高い予防効果と中止によって、重症の粟粒結核や髄膜炎をはじめとする小児結核患者が増加するという推計結果が示され、引き続き実施することが盛り込まれた。

第三 医療の提供では潜在性結核感染症治療を積極的に推進することが盛り込まれた。結核医療は結核病棟の閉鎖等に伴い都市部では結核治療に必要な病床数が不足しており、また、結核に係る医療へのアクセスが困難な地域もあることから、必要な結核病床の確保及び結核に係る医療提供体制の再構築の必要性がある。患者中心の医療を実現するために、都道府県単位で標準的な治療のほか、多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の治療を担う中核的な病院を確保するとともに、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を実情に応じて確保しながら地域医療の連携体制の整備を進めることとされた。また、中核的な病院で対応が困難な患者を受け入れ、地域医療連携体制を支援する高度専門施設を確保することとし、国立病院機構近畿中央胸部疾患センターとともに複十字病院が指定された(図参照)。DOTSカンファレンスや治療の状況等を評価するコホート検討会の実施、治療履歴や服薬状況が分かる地域連携パスの導入等により、関係機関の連

携体制の強化を図ること、さらに院内DOTSを十分に提供することを徹底することが盛り込まれた。

第四 研究開発の推進では低まん延化に向けて、ハイリスクグループや感染リスクのある場の特定や感染経路の把握や海外からの人の移動が国内感染に与える影響を検証するために、分子疫学的手法を用いた研究を推進することが重要とされた。

第六 人材の養成では関係機関が連携して教育研修を実施すること及び医療従事者への相談体制の確保のため国立病院機構等の病院や結核研究所がネットワークの強化を図り、必要に応じ地域への支援を行っていく方向が示された。

第七 普及啓発及び人権の尊重では結核予防技術者地区別研修会等によって情報を共有することの重要性が追記された。

第八 施設内感染の防止等についてでは小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等診療体制の確保のための取り組みが必要とされた。

第九 具体的目標等では平成27年までに、成果目標としては①人口10万対罹患率を15以下とする。この実現には平成17～21年の各年における患者減少率の平均3.1%を今後4%に向上させる必要がある。②適正な結核医療を確保するために、肺結核中再治療患者の割合が平成21年は7.8%であるのを7%以下とする。事業目標として、①直接服薬確認治療率を喀痰塗抹陽性患者の95%以上としてきたが、対象を全結核患者に拡大した。②治療失敗・脱落率を平成21年は6.2%であったが、治療完遂率を維持するために5%以下とする。③潜在性結核感染症患者を確実に治療する目的で、治療開始者のうち、治療を完了した割合を85%以上とすることになった。

終わりに

本予防指針は平成27年までの目標を掲げた国の新5カ年計画とも考えることができる。都道府県は本予防指針を参酌しながら、それぞれの地域の対策の現在の状況を踏まえて予防計画を改訂・見直しをする必要がある。結核の低まん延状況を展望しながら策定された本指針の主旨を十分理解した上で、積極的な施策の展開に結びつく改訂が行われることが期待される。

図 医療の確保について（結核地域医療連携体制）

