

平成24年8月7日 西成特区構想有識者座談会  
高鳥毛コメント資料

# 今後の結核対策について

関西大学  
社会安全学部・社会安全研究科  
高鳥毛敏雄

## 本日の話の趣旨

- あいりんの結核対策の問題点
  - ① 地域の拠点がなく
    - 地域外の医療機関依存、入院構造
      - 高コスト体質、無責任
  - ② 問題解決型の保健医療システムがない
    - 縦割り・組織割り
      - 利用者の視点不在、無責任
- この点に限って今回は話しをする

**無責任とは：「あいりん」の結核対策の責任は生活保護行政が負っているのか、保健行政が負っているのか不明確**

## 結核対策の特徴とポイント

- 既感染者が多く存在
  - 胸部健診で有所見者が多い
  - 陳旧性所見を有している者もいる
 → 既感染者対策
- 初期症状は軽く、特徴的な症状は乏しい
  - 健診だけでは意味がない。
 → 健診、確定診断
- 外来通院治療重視
  - 生活圏内での医療提供体制が不可欠
 → 地域内の医療体制の整備
- 長い治療期間（6か月以上）
  - 患者をサポートする人材、組織が必要
 → 患者支援

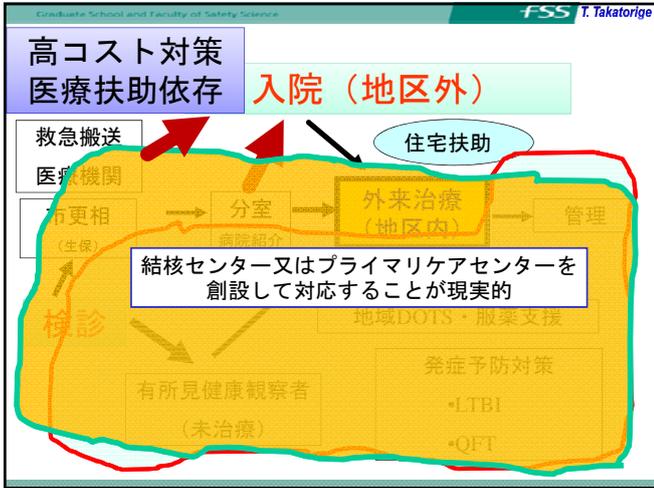
以上の理由から、結核対策は他の感染症対策とは異なり、法制度、特別な行政組織（厚生省）、特別な専門組織（保健所、結核予防会）、公的医療機関を設けられて、対策が進められた

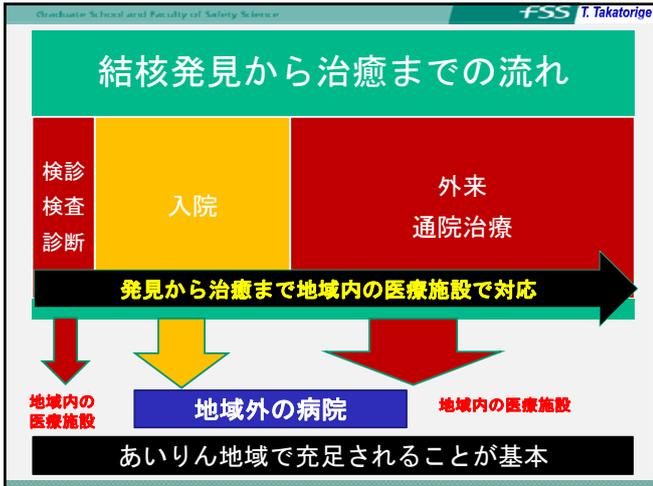
## あいりんの結核対策の変遷

- 2000年まで
  - 画一的健診と入院
  - あいりんの結核患者は、患者発見は救急病院に依存し、発見した患者は遠方の特定の民間病院に治療終了まで入院させて対応
 → 漫然とした健診、地域外病院依存
- 2000年から
  - 選択的健診（あいりんDOTS、南港臨泊健診、あいりんのCR健診）
  - 接触者健診（患者との接触者）
  - 入院時からのDOTSの実施
  - 患者を支援する民間団体との協働
 → 積極的患者発見と治療支援

**10年で罹患率半減する**

- これからの課題
  - 地域医療拠点の充実と支援者の充実
  - 地域医療拠点の整備、結核対策をすすめる拠点の整備、適切な人員配置





今後の結核対策について

- ・ 公衆衛生対策と医療サービスの連携強化
- ・ 地域内の外来治療体制の整備と強化
- ・ 潜在結核患者に対する積極的治療と対応

➢ 地域内に貫徹したシステムの構築

➢ 地域内に拠点（診療）施設の整備

現在の保健所活動は十分なのか

- ・ 保健所には、医師、保健師などがある
- ・ 感染者、患者に必要な対応を行うために医療職の人材が配置されている
- ・ 患者支援、DOTSは本来は保健所固有の業務のはず
  - 大阪市以外の指定都市、例えば神戸市、特別区の新区区においても、大阪府、東大阪市などでは保健所スタッフで行われている
- ・ 大阪市では保健所と区役所の保健師があり、初期対応は区役所保健師の二重体制になっている
- ・ 結核患者支援には専門性も必要
- ・ 結核対策において保健所の位置づけは極めて明確にされている
- ・ 全面的な責任が保健所にある、行政だけでなく、実務業務も
- ・ 患者情報を独占、医療情報収集する法的根拠もある
- ・ 民間に委託するだけであると十分な対策につながらない
- ・ 単なる行政事務の委託とは根本的に異なるものである

結核健診の実施体制は整えられているのか

- ・ 結核対策として健診を行うためには、下記のような実施体制を確立する必要がある
  - 読影、判定できる医師の確保
  - 要精検者に対する受診勧奨、説明する体制整備
  - 精検医療機関の確保
  - 要医療者に対する医療の提供
  - 服薬支援、生活支援

健診コスト、精検による不適切医療によるコスト、事務費コスト  
患者を支援する体制の充実が後回しになってしまう懸念がある

かつて特掃健診を3年実施した経験から  
結核健診は実施するだけでは目的が達成できない  
多くの受診者、患者支援の課題が明らかとなった

↓

NPOヘルスサポートの設立が必要となる

Result of TB chest X-ray examination  
for homeless people related to Construction Laborer  
aged 55-65 in 2004 (airin area in Osaka city)

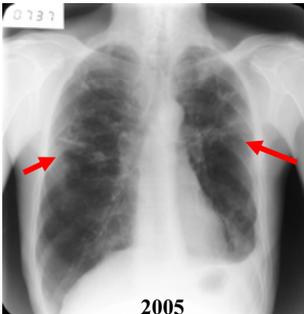
Classification of chest Xp	N	(%)	
Active	· cavitory	7	(0.5%)
	· infiltration	26	(1.7%)
	· unstable shadow	47	(3.0%)
Old change of TB	374	(24.2%)	} TB infected cases suspected by Xp (32.9%)
Pleural Adhesion	55	(3.6%)	
Bullous Change	17	(1.1%)	} 沢山の有所見者をどう処遇するのか 無駄な精密検査をすることにならないか 要治療者を医療機関につなげられるか
Heart disorder	12	(0.8%)	
Need to rule out LC	7	(0.5%)	
Change of Operation	1	(0.1%)	
not paticular change	999	(64.7%)	
<b>TOTAL</b>	<b>1,545</b>	<b>(100%)</b>	

Graduate School and Faculty of Safety Science FSS T. Takatorige

### Chest X-ray pictures in 2003 and 2005 of Case NO.1



2003



2005

有所見者の中には、既治療者もいるが、古い影の人でも  
要治療としないといけない人もいる

Graduate School and Faculty of Safety Science FSS T. Takatorige

### あいりんの結核対策は 保健所と診療所の機能を併せもつ 結核センター的なものが絶対に必要である

- 結核患者に対するには、健診だけでなく、精密検査、治療、患者支援が一体となって提供される必要がある
- あいりん地区の問題は縦割り行政の弊害を取り除く必要がある
- 結核対策が進まないのは予算不足、マンパワー不足、医師不足、医薬品不足のためではない
- 以上のように対策を進めるマネジメントシステムに問題がある
- その解決策として、患者の状況に柔軟に合わせてサービスを行える結核センターを設けることが実現可能は対策である

↓

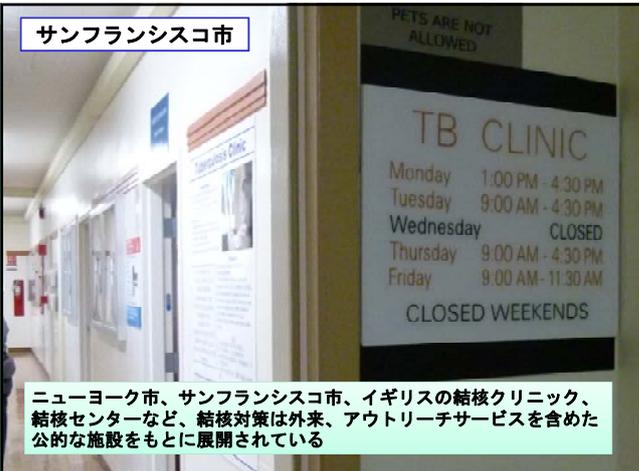
人材育成、コスト抑制、結核問題解決に  
欧米社会で実証済み

- 結核専門的医療
- DOT
- LTBI (予防投薬)
- ツベルクリン検査
- 胸部レントゲン検査
- 検疫検査 (探検)
- 血液検査 (薬剤濃度検査を含む)
- 医療・看護ケア
- 投薬
- ソーシャルサービス
- HIV検査とカウンセリング



ニューヨーク市

サンフランシスコ市



ニューヨーク市、サンフランシスコ市、イギリスの結核クリニック、結核センターなど、結核対策は外来、アウトリーチサービスを含めた公的な施設をもとに展開されている

Graduate School and Faculty of Safety Science FSS T. Takatorige

### 大阪市で結核センター またはプライマリアセンター 実現可能性は十分にある

- 総合的な医師が確保配置出来るか? →自治医大、後方病院派遣、公募制
- 組織改革ができるか? →済生会、聖隷福祉事業団、病院局、府市合同組織
- 結核対策をマネジメントできる公衆衛生医師を配置できるのか?
- あいりん地域でどのような医療が必要なのか、どのような結核対策が必要なのかについての分析して対策を向上させていける主体性を持たせる必要がある
- 医療施設のミッションに合った事務局体制をつくり、ミッションに合った医療従事者を確保する

Graduate School and Faculty of Safety Science FSS T. Takatorige

### 結核センターを成功の秘訣

- あいりんの結核対策だけを考えた対策では失敗する
- 大阪全体の結核対策、結核医療の中で役割を果たす施設として、人員、診療体制、組織のあり方を考えるならば成功の可能性が高い
- そのためには、大阪府、府内の結核診療施設との協議会を設けて検討した上で、府市合同で協議の場を設けて結核センター構想を固める必要がある

## 今を逃すと結核対策の人材がいなくなる

- 現在、基礎医学、臨床医学、公衆衛生行政、結核菌検査の各分野でようやく人材がそろっている。かつてないよい人的環境にある
- ここ10年の大阪府、大阪市の行政担当者をはじめ結核対策に関わる人々の努力の賜である
- しかし、結核対策を進める大阪府と大阪市の意志の疎通がなされず、結核対策の行政の目標が共有されないことにより、息切れ状態になってきている。
- **このまま放置すると何もなくなってしまう可能性が高い**
- これらの人材を生かして結核対策を進めるには大阪府、大阪市の協働した政策努力が求められている
- 現在の機会を逃すと、結核対策を進める人材や組織がなくなり、予算を増やしても、困難な状況になるとも危険な状況になっている
- **大阪府全体の結核対策にとっても、あいりんの結核対策にとっても、現在は、極めて重要な節目の時期にある**

## 今進めようとしている結核対策を評価する

- **時代錯誤的**
  - 健診は全体の結核対策システムの中に位置づけられていない
  - 医療施設整備は入院施設に偏重
  - 地域内の医療施設整備がなされていない
- **高コスト、非効率**
  - 大半の予算を地域外の入院施設に投入は無駄
  - 地域医療、外来診療機能の強化が不十分
  - 健診に偏重した対策は、かつての結核対策の経験が生かされていない
  - 医療経済的に高コスト、結核対策への波及効果も乏しい
- **刹那的で、長期的な展望がない**
  - 経験を積み、創意工夫をして対策を進める人材育成と組織育成がない
  - 人材が枯渇し、予算も削減されると継続性がない計画
- **若い人材の参入と育成を妨げ、かつ既存の人材を離反させる**
  - 多くの結核対策に資する人材を生かし、育てることができない

## 現在求められている対策

- **結核対策を責任を持って推進する責任主体の一元化**
  - 保健所、分室、区役所、社会医療センター、市立更生相談所、NPOなど分散している
  - 保健所は単なる事務所ではなく、問題解決を行える専門職員を要している組織であるがその特徴が生かされていない
  - 結核センター的な機能を有するものをつくる必要がある
- **行政内の専門職員の実務責任と能力の向上**
- **結核業務は委託ではなく専門職員は自ら実施をする**
- **組織内の専門職と行政職の役割分担を明確にする**
- **長期的に結核対策を担える人を育成する**

結核対策の人材は現場でないと育てられない

## まとめ

- 大阪市の結核対策は、平成13年から公衆衛生対策として結核対策を進めることにより大きな成果をあげてきた
- 現在の大阪市の結核対策は「生活保護行政対策」「病院施設整備対策」に偏り、10年前の対策に逆戻りしている
- 公衆衛生対策としての視点、患者を中心とした対策として進める視点が弱まってきている。大阪市の結核対策は、直接、間接的に、様々な結核関係者の影ながらの支援で成功してきたものである
- 大阪府、大阪市、西成区が一体となって、あいりんの結核対策を行うことが今最も求められている
- 「あいりん」だけの結核対策を立案することであいりんの結核問題が解決できるとの考えは大きな誤りである
- 過去10年の成功は外部環境の寄与もあったのに過信し過ぎている
- 大阪全体、大阪府全体の保健医療資源を踏まえて対策案を考えることでないと社会の協力と支援が得られず成功につながらない

## 最後に

- 単に既存の枠組みの補強では、あいりんの結核問題、医療問題の解決はかえって後退することになる
- 特区構想という利点を生かして組織の枠組み、ソフトの改革を並行して行うべき時期にきている
- 単に既存組織への予算増や人員増を行うことでは何の解決につながらなかったことは過去の歴史が実証している
- 今回の特区構想は「あいりん」のみならず、西成区、大阪市、大阪府全体の結核問題解決の将来がかかっている
- **大阪全体の結核対策関係者の総力を結集して結核対策の構想をつくることになければ、あいりんの結核は解決できないということを強く認識していただきたい**