

結核に対応する新しい感染症法と病院設備

感染症法の中での結核の位置づけとその対応

毛利 昌史 化研病院 呼吸器センター長

1. 結核予防法一部改正の目的と概要

わが国の新規登録結核症例数は、平成 13 年以来漸減傾向にあるが、高齢者結核の全体に占める割合は、むしろ増加しつつある。このようなわが国の結核の推移を配慮し、平成 17 年 4 月から結核予防法は一部改正され、各市町村は、65 歳以上の住民は毎年健診対象としてよいこととなった。また、全国各地で発生している結核集団発生の予防対策として、学生、刑務所服役者、および社会福祉施設の収容者のみならず、病院、学校、診療所、老健施設、などの従業者に対しても健診は毎年行うよう対象を拡大している。

2. 結核予防法は廃止の方向

厚生科学審議会感染症分科会は結核予防法を廃止し感染症法と統合する案について検討、この中で厚生労働省は感染症法改正案の全体像を提示し、委員の間からは賛否両論が上がったが、最終的に分科会長の判断で改正案を平成 17 年 11 月に了承した。事務局は、改正感染症法の全体を提示後、通常国会へ提出、結核に関する規定は平成 19 年 4 月施行の予定とされているが、詳細についてはまだ不明である。現在、結核病棟の入院基本料は一般病棟よりも低く抑えられているが、結核予防法廃止後、結核病棟と一般病棟の格差がどうなるかは、結核病棟を持つ施設にとっては重大な関心事である。合併症を持つ高齢の結核入院患者が増えている現在、結核が、まだ若者の病気だった頃に定めた結核病棟と一般病棟の差別は時代遅れであり、この機会に撤廃するのは当然である。

3. わが国の結核罹患率の動向

国民総生産では日本は先進国に入るが、結核罹患率、新規発生率に関する限り、日本は先進国のレベルには達していない。わが国の結核罹患率は平成 9～11 年の 3 年間は微増、平成 12 年からようやく再度、減少傾向に転じてはいるが、人口 10 万対の結核罹患率は 31.0 (平成 14 年) でアメリカの約 5 倍の高さである。

わが国の結核症例が減らない最大の理由は、高齢者結核の相対的増加にある。このため、現在 65 歳以上のひとが天寿をまっとうする 20-30 年後には、わが国の結核症例数は西欧並みに激減すると予想される。ただし、現在の高齢者層から次世代への結核感染が広がらないことがその前提であり、結核を高齢者層に閉じ込めておくことできるか否かがその成否の鍵となる。

4. 結核集団発生

2000～2004 年の 5 年間にわが国では 183 件の結核集団発生の報告がある。この数は、年間 36.6 件に相当し、**約 10 日に 1 件**の割合となる。最大規模の集団発生は 2005 年 10 月の東京の事例であり、感染者は 178 名、うち 62 例が発病し、治療中とのことであった。わが国では、結核集団発生はいつでも、どこでも起きうることであり、常に注意する必要がある。