

関係団体からの意見

H14.5.1

(意見照会文.....)	1 頁)
日本結核病学会.....	2 頁
日本公衆衛生学会.....	3 頁
日本学校保健会.....	4 頁
日本看護協会.....	5 頁
全国保健所長会.....	6 頁
全国自治体病院協会.....	10 頁
日本結核病院協会.....	11 頁

(順不同)

拝啓 時下益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

結核対策の推進につきましては、平素からご協力、ご尽力をいただいておりますことを感謝いたします。

さて、先般、ご意見の提出を求め、ご希望の団体からヒアリングを行った結核対策の見直しにつきましては、4月5日の厚生科学審議会感染症分科会において同結核部会から報告がありました。作成されました報告書をご参考までに添付致しますので、ご査収願います。

感染症分科会におきましては、部会報告で両論併記となった：

- ① 乳幼児に対して行うBCGを接種する際にツベルクリン反応検査の先行することの是非
 - ② 中学1年生に対してツベルクリン反応検査を、BCG接種の是非判定の為ではなく、検診として行うかどうか
- の2点について、結核部会・感染症部会両部会に合同委員会を設置し、早急に結論を得ることとなりました。

つきましては、上記2点につき、貴団体として文書または口頭で合同委員会に意見を開陳されたい場合は、主要論点（箇条書きで可）をファックスまたは郵送で4月26日（金）午後5時までに、当課あてご提出いただければ幸いです。5月1日（水）に都内で開催される合同委員会において報告の上、今後の対応を検討させて頂きたいと思っております。なお、期日までにご連絡が無い場合は、特にご希望が無いものとして対応させて頂きますので宜しくお願い申し上げます。

敬具

平成14年4月17日

厚生労働省健康局
結核感染症課長 中谷 比呂樹

関係団体各位

- ① 乳幼児に対して行う BCG を接種する際にツベルクリン反応検査の先行することの是非について

乳幼児に対する BCG 接種を 6 ヶ月までに必ず行い、特に罹患率の高い地域においては 3 ヶ月以降、可能な限り早く、結核感染を受ける前に接種を行うように徹底、指導することにより、結核発病防止が期待される。

発病した乳幼児の発見が遅れることの危惧より、乳幼児の結核発病減少が期待されるので、ツベルクリン反応検査を省略し BCG 接種してよいと考える。ただし、きわめて罹患率の高い地域に限り移行措置として当分の間（罹患率がある数値以下となるまで、あるいは数年後に見直しを行うなど）、ツベルクリン反応検査を先行させるのも一案である。

- ② 中学 1 年生に対してツベルクリン反応検査を、BCG 接種の是非判定の為ではなく、検診として行うかどうか

中学 1 年生の学校検診での結核発見数はわずか 10 数人と、その他の有症状発見患者とほぼ同数であり、数自体としてはそれほど多くない。十万人の受診者に対して約 1 人の患者発見であり、検診効率が極めて悪い。接触者検診の充実を図ることなどにより、十分に対応できると思われ、小学 1 年および中学 1 年時の定期健診はすべて廃止してもよいと考える。

厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告における両論併記の2点に関する意見

日本公衆衛生学会 感染症対策委員会

委員長 角田 文男

本年4月17日付にて、厚生労働省健康局結核感染症課長より日本公衆衛生学会宛に、上記の「両論併記の2点」について意見を求める文書が送付された。当学会の多田羅浩三理事長より、当学会理事会に図って意見をまとめる時間的余裕がないので、当学会の感染症対策委員会において前記の2点について検討し、意見を提出するようにとの要請があった。

当委員会としても、全体討議に付する時間的余裕がないので、2点について意見を有する委員から委員長宛に個々に意見を文書にて提出いただき、寄せられた意見を委員長が集約し、日本公衆衛生学会感染症対策委員会の意見として、下記の如く提出することにした。

記

① 乳幼児に対して行うBCGを接種する際の、ツベルクリン反応検査を先行することの是非について；

案2 「「ツ反」の先行検査を行わず、全員にBCG接種を行う」に賛意する。ただし、BCG接種時期は「生後可能な限り早期に実施する」ことを検討いただきたい。特に生後12ヶ月以降のBCG接種には「ツ反」先行検査が必要かと考える。生後12ヶ月未満に結核に罹患した場合の危険を避けるためである。BCG接種が対象者のほぼ全員に対して行われている現状を考えると、注射と判定に2日を要する「ツ反」検査は、マンパワー的にも、また経費の面からも不必要かと考える。

② 中学1年生に対してツベルクリン反応検査を、BCG接種の是非判定のためではなく、健診として行うかどうかについて；

案2 「中学1年生で「ツ反」を用いて定期健診を実施し、必要により精密健診を実施する」に賛意する。中学生の集団健診が100%近く実施されている現況を鑑み、結核への関心を今後も維持させるためにも、本邦の結核罹患率等が先進結核対策国のレベルに達するまで、義務教育期間中に1回は「ツ反」を実施すべきである。このことは、結核の集団感染症発生の際の早期発見手段およびベースラインの把握、またBCGによる免疫能の程度の把握に有意義であり、地域のBCG接種技術のモニターリングにも成りうるからである。

なお、この②については、乳幼児期におけるBCG接種の検査結果の判断に迷う現状を考えると、発病の早期発見と徹底的な治療を行うほうが効果的で、中学1年生に対する「ツ反」検査は実施すべきではないとの少数意見もあったことを付記する。

別紙

設問①について

本文の案2を採用とする。

設問②について

下記理由及び意見により本文案2を採用いたします。

記

- 1、学校集団において、結核感染の有無を知る唯一の方法はツベルクリン反応検査である。
この時期を失すれば、成人にいたるまで機会なければ結核発見は困難となる。
- 2、小中学生を通じて、ただ1回のツ反応を実施するとすれば、その時期としてBCG接種の影響を避けた、乳児期のBCG初回接種から少なくとも10年以上経過した中学1年が適当と考える。
- 3、学校の結核感染のSafe-Guardというべきツ反応は、併せて初回のBCG接種からの細胞免疫状況や、事後の自然感染への経過と診断に必要な資料を提供することができる。
- 4、ツ反応の判定において必要なことは、陽性判定には必ず硬結の有無とその大きさを明記することである。

MEMO

いつもお世話になっております。
日本看護協会の担当部署の意見といたしましては
下記の通りです。

- ① につきましては、案2でよろしいのではないかと。
- ② につきましては、集団発生を考慮いたしますと
検診として行うほうがよろしいのではないかと。

以上です。

よろしくお願いいたします。

平成14年4月30日

結核定期健診(小・中学生)及び初回BCG接種の見直し案に関する意見

全国保健所長会

厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告(結核対策の包括的見直しに関する提言,平成14年3月20日)の中で,見直し案が「両論併記」となっていた部分については,次の点にもご留意のうえ,最終的なご検討をお願い申し上げます。

1 定期健診(小・中学生)の見直しについて

(1) 中学1年の定期健診を結核(感染)の早期発見の目的で継続する場合の課題等

- ・ 中学1年生には,2回以上のBCG接種歴(乳幼児期の初回接種,及び小学校での再接種)を有する生徒が多く,ツベルクリン反応検査(以下,ツ反応)で「強陽性」と判定される者の割合は,小学1年生に比べて明らかに高い。
- ・ このため,ツ反応による定期健診を,結核感染者またはその疑いがある者の早期発見(スクリーニング)の目的で実施する場合,その評価は,小学1年よりも中学1年の方が遥かに難しい。
- ・ 中学1年のツ反応「強陽性」の大部分は,真の結核感染というよりも,小学校での再接種を含めた既往BCGの影響である。しかし,個々人のツ反応で両者を区別するのは技術的に困難なので,中学1年の健診では,結核感染の「過剰診断」が避けられない状況にある。
- ・ 平成7年度にツ反応判定区分が改正(疑陽性の廃止)され,小学校でのBCG再接種件数が急増したために,(平成7年度の小学1年生が中学に進学した)平成13年度からは,中学1年のツ反応「強陽性者」が従前よりも明らかに増加している。
- ・ 都道府県別にみた小学2年のツ反応陽性率(小学1年におけるBCG接種技術の評価指標)と中学1年のツ反応陽性率には,非常に強い相関関係を認めることから,小学校でのBCG接種技術が高い地域ほど,中学1年のツ反応「強陽性者」の割合が高いと推定される。つまり,BCG接種の技術水準が高い地域ほど,結核感染のスクリーニングを目的とした定期健診の判定(事後管理)が難しいというのが,わが国の現状である。
- ・ さらに,平成12年度結核緊急事態調査によれば,「10~14歳」で化学予防(予防内服)を実施した者は,他の年齢階級に比べて,発見方法では「定期健診」が多く,しかも「感染源なし」の割合が明らかに高かった。この多くは,中学1年のツ反応「強陽性」を根拠に化学予防を指示された者であり,ツ反応による定期健診が実際に,過剰な化学予防の増加につながっていることを示唆している。特に,BCG接種の技術が高い地域ほど,中学1年のツ反応「強陽性」の評価が難しく,過剰な化学予防が指示されやすいという矛盾を抱えた健診といえる。
- ・ BCG再接種歴有りの割合が多い集団の中学校への進学は,小学1年のBCG再接種を廃止しても,その後5年間は続く。そのため,中学1年のツ反応健診を今後も継続するのなら,BCG再接種歴の多い集団における結核感染のスクリーニング基準とその根拠,

あるいは結核感染の「過剰診断」を少なくするための技術的な指針を示す必要がある。

(2) 中学1年の定期健診を「集団感染対策の備え」として継続する場合の課題

- ・ 中学1年のツ反応健診は、その後に学校内で結核患者が発生して生徒対象の定期外集団健診を実施した場合に、そのツ反応の評価を攪乱する因子にもなる。
- ・ 本来は集団感染がない場合でも、中学1年のツ反応（1回法）による「ブースター現象」の影響で、定期外集団健診におけるツ反応の分布が2峰性（あるいは集団感染を疑う分布）を示すことは珍しくないと推定され、感染の過大評価を助長する危険がある。
- ・ 万一の集団感染対策の備えとして、生徒個人について入学時のツ反応のベースライン値を把握し、定期外健診のツ反応との比較による感染の診断に活用する目的で、中学1年の定期健診を実施するのなら、ツ反応は1回でなく、医療従事者等に勤めているような2回法（2段階ツ反応）を採用すべきである。
- ・ しかし、「2段階ツ反応」の適応は一般に、医療従事者等のハイリスク集団とされており、わが国の中学生を一律にその対象とすべき根拠は乏しい。但し、結核罹患率の高い都道府県等において臨時の健診として、これを実施できるようにする方法も考えられる。

(3) 中学校1年の定期健診による患者発見の効果と効率

- ・ 中学1年の定期健診による結核患者発見率は、0.003%（受診者1万対0.3人）であり、発見効率は極めて低くなっている。（平成10年地域保健事業報告）
- ・ しかしながら、平成12年度結核緊急実態調査（対象は平成10年新登録患者）によれば、「12～13歳」の結核患者の約半数は、学校の定期健診からの発見例であった。つまり、発病した患者側からみれば、この年齢層の患者発見方策として、中学1年の定期健診の寄与度は大きい。したがって、結核患者が毎年新たに発生している都道府県等では、この健診の完全廃止案に対する不安が非常に大きいと思われる。

(4) 小・中学校の定期健診を廃止した場合の代替補完策等

- ・ 中学1年の定期健診は、前述のような多くの課題を抱えており、継続することによる弊害が大きく効率も低下している反面、この年齢層における患者発見方策としての相対的位置付けは今でも高い。最終的には、定期健診の利点と弊害等のバランスを考慮して、その継続の是非を検討すべきである。
- ・ 小・中学校における結核定期健診を全面廃止するためには、その代替補完策の準備が必須条件となる。たとえば、結核患者発生時の積極的疫学調査や接触者健診等をこれまで以上に徹底する必要がある。また、これらが全国的に地域格差なく実施できるよう、保健所等における結核対策の実施態勢を今後も強化する必要がある。
- ・ 学校の定期健診は現在、全国一律の方法で実施されているが、健診の利点と弊害等のバランスには地域格差がある。今後は、全国一律ではなく、結核罹患率の高い地域、あるいは小児結核が毎年発生している都道府県等が特別対策として学校健診を実施できるような制度も検討する必要がある。

2 乳幼児のBCG初回接種の方法について

(乳児期の初回接種に先行するツ反応検査の省略について)

(1) ツ反応省略方式の利点等

- ・ BCG 接種に先行するツ反応の省略は、被接種者やその保護者にとって利便性が高く、実施者である市町村にとっても費用や人的負担の軽減につながるもので、方法としては大歓迎である。特に結核罹患率の低い地域では、ツ反応省略者の中に感染者が含まれる確率は極めて低いので、その実現に向けた検討が望まれる。
- ・ 先行するツ反応の省略が可能な期間を生後6ヶ月までとした場合、6ヶ月までならツ反応を省略できることがインセンティブ（誘因）となって、BCGの早期接種率が飛躍的に高まるという効果も期待できる。
- ・ 政令市では、従前よりBCG接種と乳児健診を所管していたため、健診と同時にツベルクリン反応・BCG接種を実施している自治体が多く、生後6ヶ月の既接種率は極めて高い。一方、2日制で実施することは、職員配置、医師雇用が大きな負担となるため、平成9年の母子保健法改正以降も、同時実施に移行しない市町村が多い。このため、ツ反応省略は、同時実施による接種率向上への大きなインセンティブとなることが期待できる。また、健診と同時に実施することにより、診察医と接種医のダブル体制の確保が容易となる。

(2) 現行の接種方式を踏まえての課題等

- ・ ツ反応の省略可能期間を生後6ヶ月まで（実質は、生後3ヶ月～6ヶ月の3ヶ月間）とした場合、その恩恵を受けられる乳児はそれほど多くない。たとえば、現在の満1歳までの接種率は8割（平成12年度結核緊急事態調査）であり、生後3～6ヶ月における接種者の割合は、その半分以下と推定される。
- ・ しかも、BCG接種は、接種技術のバラツキを少なくすることなどを趣旨として、現在も昭和51年の厚生省公衆衛生局長通知（衛発第802号）に基づき、原則として「集団接種方式」で実施されている。人口規模の小さい（出生数の少ない）町村では、乳幼児対象のBCG集団接種を年に1回ないし数回しか計画していない所もある。このような町村では、集団接種の場に生後6ヶ月未満の乳児とそれ以降の乳幼児の両方とも訪れることが一般的であり、同じ接種日に異なる方法を混在させることは、公平性の点で問題になりやすい。
- ・ ツ反応の省略可能期間を満1歳程度まで延長できれば、公平性等の問題はかなり解消されるが、乳児の結核性髄膜炎等の発生が依然としてみられる現状では、危険が大きい。

(3) ツ反応省略方式を導入するための条件

- ・ BCG接種も他の予防接種（ポリオ生ワクチンを除く）と同様に、「個別接種方式」を原則とすれば、現行の集団接種方式での課題は、ある程度解消される。そのためには、地域の医療機関におけるBCG接種技術の向上と平準化等が条件となるが、現在通常の予防接種を担当する接種医に適正なBCG接種技術を直ちに確保することは困難である。

BCGにおいては獲得免疫能が接種技術に大きく依存するため、再接種廃止と同時に個別接種に移行することは危険が極めて大きい。

- ・ 生後6ヶ月以内のBCG接種を優先する余り、ポリオやDPT三種混合ワクチンなどの接種時期が大幅に遅れるといった弊害が出てはならない。他の予防接種を含めて、乳幼児期の予防接種全体の標準的なスケジュールを再検討し、生後6ヶ月以内のBCG接種率を高率に確保できるスケジュールができた段階で、ツ反応省略によるBCG接種方式を導入するのが妥当と思われる。
- ・ 一方、結核罹患率が高く早期の既接種が望まれる都市部では、乳児健診と同時実施であればツ反応省略により例月の接種体制の確保は困難ではない。このため、乳児健診と同時に実施する場合のみ、ツ反応検査を省略できる制度とすることなどが都市部においては妥当と思われる。

(以上)

去る4月17日付けの厚生労働省健康局結核感染症課長中谷比呂樹様からの2点の質問について、全国自治体病院協議会における結核対策を委嘱された常務理事の立場で、以下のごとく回答致します。

1. 乳幼児に対して行う BCG を接種する際にツベルクリン反応検査の先行することの是非について

BCG 接種はツベルクリン反応陰性者に行うのが正しい選択肢である。しかし、乳幼児の BCG 接種における日本の現状は、結果的に対象者のほぼ全員に対して行われていることを考えると、ツベルクリン反応検査の省略は可能と考えられる。現状では、ツベルクリン反応偽陽性者への対応に悩むことも多く、偽陽性者が BCG 接種の機会を失うことも多い。これがなくなるのも利点である。ただし、真の感染者あるいは発病している乳幼児に対する BCG 接種は副反応(コッホの現象)が出現するため避けた方がいい。そのために、BCG 接種の前に個別の注意深い問診が必要になる。問診の結果、感染の可能性が考えられればツベルクリン反応検査を先行させる。

2. 中学1年生に対してツベルクリン反応検査を、BCG 接種の是非判定の為ではなく、検診として行うかどうかについて

検診発見患者数が非常に少ないことから、検診としてツベルクリン反応検査を行うことの意味は少ないと考えられる。そのかわり、接触者検診の強化、有症状受診者への早期診断率の向上に努める必要がある。そのことなくしては、ツベルクリン反応検査の廃止は学校内集団感染発生の危険を増やすことになる。臨床の場では、ツベルクリン反応検査を結核診断のための検査手段として使うためにも、ツベルクリン反応検査を検診に使うべきではないと考える。

平成14年4月22日

全国自治体病院協議会 常務理事 静岡県立総合病院院長
佐古 伊康

拝啓 前日、結核での新対策についての状況をお送りいただき有難うございました。

さて、今回のことですが、結核感染症課の課長様の他、新しい時代への就任の方々へ、まもなく、また、ご挨拶に参ります。

今回、お送りいただいたお話の内容について

- 1) 「結核対策の包括的見直しに関する提言」の内容(全48P)については、現代、時代への検討については充分の状態と存じます。

本件については、5月16日に第54回通常総会を行いますから、研究の課題といたします。また後、3か月ごとの研修会での、テーマとさせていただきます。

- 2) 今回、検討の目標になった、①、②、の項目については、新しい時代への対応に関して、正解と存じます。

が、現在「予防衛生法規」での内容「予防接種法」の内「定期の予防接種の疾病と対象者」の内には、結核対策の方針はなされいないので、多少変える必要があるものと思います。

或いは、結核予防法における、定期、定期外、健康診断方策の改正が必要でないか、と、思います。

当協会としては、とりあえず、この件について、医療法関連での、医療提供理念における医師、看護師を対象に、この点での、研修会を進めて参ります。

- 3) 当協会としては、上2)の項目については、実施目的のとおり進めますが、実情についての方策には、多少の問題点もあるでしょう。

① 乳幼子への結核対応に対してのこと。② 中学1年生への結核対策、どのように、正確に、行うことが出来るのか。

基本的な目標として進めるべきと思います。

- 4) 今後、病院、等での「予防対応」等への問題点

院内、介護施設内、等での感染症対策は、ほぼ、はっきりしたので、研修会での発表を行っていきますが、特に、病院での実施はむずかしいでしょう。

介護施設開設建築への対応については、ある県については、概ね、院内感染対応についての目標は進めているでしょう。

病院における、予防に関しての診療報酬の問題点はどうでしょう。

医師大学、看護師学校での結核に対しての科目、実習のあり方はどうでしょう。

結核病院はなくなったが、結核病床をもつ病院のあり方。今後への目標はどうでしょう。

一般的な日常に対しての問題点

ホームレス方への対応。日本への滞在外国人の最初の1年間、検疫法への内容検討。現代、就職困難な方への対策

若い時代の結核は、すぐ直っていくが、同じ人が老人になったとき、自然発生することになるとのテーマ。老人の検査も必要であるのではないのでしょうか。

結核・感染症対策

新しい時代への対応については、出来る限りの方策を検討すべきの時代と思います。病院としてのあり方については、また、お教え下さいますように。

とりあえず、以上

さて、当協会としては、おもに「研修会」を目的として進めます。

結核・感染症に関しての、基本的な社会へのあり方を目標とする方針について、今後、当協会役員の中での、看護師を中心として進めます。

今後また、結果、内容についてはすべて報告いたしますが、問題点等あれば、またご連絡をお願い申し上げます。

とりあえず今回のご返事、2枚として、お送りいたします。

敬 具

2002年 4月24日

社団法人 日本結核病院協会

理事長 山本好明



厚生労働省 健康局

結核感染症課

課長 中谷比呂樹 様