

ップがある。

3. 病院と保健師の間で退院計画とその後の治療継続について密接な連携が取れている。
4. ソーシャルワーカーが結核患者のケースマネジメントを担い、連携して支援している。そうすることで患者の様々なニーズを把握する事ができ、治療終了へ大きく貢献している。
5. 病院スタッフ・保健師・ソーシャルワーカーなどの専門職者が問題意識を持ち、結核に関する知識・能力を備えている。これは、結核に関する研修が行なわれており、各専門職者がそれぞれの領域で治療中の患者が直面する問題を支援し、ケースマネジメントが行なわれている地域に多い。
6. 患者のニーズにあった支援がなされている。訪問したある場所では、患者に適切なサービスを行ない、治療効果を上げるために、ケース毎の業務（負担）分析表を出し、社会学的分析も行なわれていた。
7. ホームレスなどの特定集団に対し、結核やその他全般の問題について支援、アドボカシーのために、NPO を巻き込んだ活動が増加している。

ホームレスの抱える結核に関連した問題

1. 結核にかかるリスクが高い。
2. 一般の保健福祉対策が及びにくいいため、結核の診断が遅れる。そのために周りの者に結核がうつるリスクがさらに高まる。
3. 経済構造的な要因により、病気発見・治療の方法が複雑化している。リサイクル業などの日雇い労働では、仕事で健診を受けたり、それをフォローする機会があまり無い。
4. ホームレスへの生計支援の低さ悪循環を産み、結核感染・発病を増加させている。

都市部における結核対策サービスに必要な事

1. 効果的対策の実施への予算配分及びサービス向上の政治的意志の増加。
2. 結核予防法を踏まえ、サービス提供の標準化を行なう。標準化しないと、対策の中身がバラバラになる。
3. 主な対策実施関係者、特に保健師と福祉関係者の中で密接な連携を取り支援を行なう。まず、関係スタッフへの、連携的研修が必要である（福祉・保健従事者を一緒にした研修等）。
4. 結核のリスクの高い特定集団と直接関わっている NPO や草の根支援団体を巻き込む。

保健師の役割とサービス提供に関する考察

DOTS とコホート検討会が広まるにつれ、健康サービスないでの結核管理が強化されてきた。そのため患者管理で病院と保健所の連携が強化されている。退院計画、その後の治療継続等の継続性が強化され、患者の利益が増えている。

しかしホームレスや生活困窮者では問題が残っている。シェルターでの保護、財政的支援、薬物依存などが治療完了への主な障害になっている。幾つかの地域では、問題へ包括的なアプローチを行い、効果を上げている。

高蔓延地域全体が結核の問題を優先事項とする共通認識を持つ事は大きな課題である。地域や都市ごとに結核に対する取り組み方が違くと、サービスが統一されず、治療中断や損失を招く。

保健師が一般業務を行いつつ、結核患者管理に携わるには限界があり、特に高蔓延地区での緊急の課題である。結核専門の保健師が存在し患者管理を効果的に実施している地域もある。彼らは患者のニーズに対応した計画づくりや支援の連携を取る重要な役割がある。

保健師は結核対策上重要な役割を担っている。現在のシステムではサービス提供主体が分かれているが、支援を連携し、一貫したサービスを提供できるように保健師が働きかける事ができる。

保健師が介入する点は以下の2つの通りである。まず、専門職としてサービスと技術の普遍化を図る、次に地方行政レベルで結核対策の方策決定に積極的に関与する。

結核患者への支援を普遍化し、継続した支援を行い、一貫したサービスを提供する事は重要である。保健師への研修に関与して関与する機関は、資源を活用し、サービスを普遍化し促進するために重要な役割がある。

既存のカンファレンスやフォーラム以外にもワークショップや他の会議の予算化が必要であろう。良い患者管理や効果的疾患対策の原則を守るためには相当の努力が必要であり、保健師の会議の民主的プロセスを作るためにも熱意が必要である。保健所と地方都市行政レベルでの方策決定に影響を与えるためには、政治的権限で保健師が支援されねばならない。

保健師のサービス提供を標準化する事は、明白で一貫したサービスを行なうのに大事な最初のステップである。その中で組織的な発展が起こり、保健師は結核対策の高次の方策決定に影響を与えることができるようになるであろう。

結核研究所の役割

教育機関としての国際的な名声と国内での結核における権威として、適切な研修プログラムの開発・実施、団体レベルでのキャパシティビルディングなど結核研究所が担う役割は大きい。

世界の中で結核対策に関し国際的に重要な役割を果たしているのと同様、結核研究所は国内の結核有病率の高いホームレス・生活困窮者に対する支援においても重要な位置にある。

結核研究所は結核有病率の高いような地域でも、いいインパクトを出せる総合的技術がある。研究所は草の根の支援団体と連携して動く事に長けており、国際的にも住民とともにやっていく一番良い方法を知っている。日本での結核の問題を抱える集団に対して適切なサービスを考える時に、こういうアプローチは不可欠である。

- ・ 草の根団体や労働組合を含むアドボカシー関係団体をより密接に結びつけ、NPO や公共サービスと連携を進めて行く。
- ・ ニーズアセスメントをし、患者にあったケース管理・サービス改善を行なっていくために、上記のNPO などの団体と協働する。
- ・ 患者の一番近くにいるNPO などの団体と共に協働し、結核の早期発見に努める。保健福祉領域の関係者と共に健診強化を行い、迅速なりファレンスシステムを構築する。
- ・ 支援の実施をモニタリングして、成功例を他の地域にも応用できるか評価分析する。

一般対策の及びにくい集団に関する英国と日本の比較

ジリアン・マリー・クレイグ (Gillian Marie Craig)

TB Link Project プロジェクトコーディネーター

University College London, UK.

研究目的

1. 医療サービスの及びにくい人々の結核に関する実情を把握する。
2. ホームレスと結核対策の支援を行っている関係者を明らかにする。
3. 結核感染のリスクがあるホームレスの支援を行っている関係者の責任と権限を記述する。
4. 関係者間のつながりと連携分野を明らかにする。
5. 医療サービスの及びにくい人々の結核対策における第三セクターの発展を明確化する。

結論と提言

ホームレスと年齢・貧困と結核に大きな因果関係がある事がわかった。英国での研究でも似たような、貧困・住居の問題と結核が関連している事が示されている。しかしながら、保健衛生・精神・身体的な障害の点から見ると英国に比べ日本のホームレスに多様性は無い。保健衛生・社会的なニーズの多様性を考えるために、系統だったニーズアセスメントが必要である。更に、ホームレスの中でも、アウトリーチサービスを利用できるかによって一般対策をどれだけ受けられているかが違う。そのホームレスによってとる健康行動は違うのである。しかし、彼らのニーズを考慮してではなく、ただ公共の場から彼らを排除しようとするために行政サービスが提供されるなら、保健衛生の不正さを悪化させてしまうように政策が変わってしまう危険性がある。

この報告で論じているように、健康・住居・福祉支援を受けるまでの障害を抜きにして、結核問題は語れない。行政とNPOは、コミュニティの中で一番社会的弱者である集団がサービスを受ける事ができるように政策に公平性を持たせるよう努めなければならない。10羽一からげの方策ではなく、彼らが結核罹患以前と同じ厳しい環境に戻らないように、貧困をなくし、住居・福祉・就労支援をする事が必要である。都市再生とコミュニティ構築における公衆衛生の問題は、貧困、最終的には結核へとつながる。この問題には官民の連携が重要となる。

<全体>

- ・ DOTなど病院から地域密着型の結核治療を考慮し、治療の自由度を増す。
- ・ 適切な住居設定やアルコールの問題など精神面も含め、個人にあったニーズアセスメントを行なう。一つの例として、個々にあった住居を設定し、そこへ巡回して支援を行なうという方法がイギリスで行なわれている。（日本での例としては、大阪市とふるさとの会が連携して行なっている住居支援がある。）
- ・ 研修・教育を行い、ホームレスと結核に対する偏見差別をなくす。松浦クリニックで渡辺医師がしているセミナーのように、NPOを大いに活用し、差別廃止への教育を行なう。また、大淀自立支

援センターでも長い間地域に根ざしたホームレス支援を行っており、田村氏が地域住民が気軽に利用できる喫茶を開いている。

- ・ 特にホームレス支援のためのサービス産業において、元ホームレスの職業訓練・雇用など行政とNPOが連携を取って就労支援を行なう。これらの例として、訪問看護ステーションコスモスやふるさとの会において元ホームレスが研修を受けホームヘルパーなど介護の資格を取っている。
- ・ ホームレスの結核・健康支援を行なっているNPOや地域での取り組みをまとめ、長期的に継続可能であるか、どこが資金を用意し、主導権を持っているかに特に焦点を当てて評価する。評価し、適切な方法を見出すには、地域の参画が欠かせない。
- ・ NPOが地域の中で結核治療・管理により大きな役割を果たせるような権限を与える。例えば、アウトリーチを行なっている団体がDOTを出来るようにする。
- ・ 全てのNPOスタッフ・簡易宿泊所の人に結核に関する研修を行なう。

<アウトリーチ>

- ・ MSFや笹島診療所が行なっているような付帯条件なしの健診を行なう。
- ・ 新大阪人権協会のようなアウトリーチを主眼としたNPOの実績を明らかにする。

<路上健診>

- ・ 保護施設・NPO・簡易宿泊所・建設企業がもっと効果的に連携していけるような対策を策定する。
- ・ ホームレスの近くにいるNPOを巻き込んで路上健診を行なう。また、一部NPOに委託する。
- ・ 健診受診のためのインセンティブを考える。(例：炊き出し)

<病院において>

- ・ 医療協会やNPOも巻き込み、患者を受け入れるように病院に財政支援を行なう。結核病床を無くすのではなく、ホームレスの結核患者を受け入れるように病院に幾つかのインセンティブを提示する。(高島毛先生との話し合いより)。
- ・ なぜ自己退院をしてしまうのか調査する。保健師などの早期介入や、NPOの病院訪問・ピアサポートがあることにより自己退院・治療中断は減るというエビデンスはあるのか。また、もしNPOが入院患者の支援を行えば、病院側もホームレスの患者を受け入れやすくなるのか。(大阪での入佐さんが行なっている支援ワーカーの例がある。)
- ・ 病院スタッフに研修を行い、ホームレスや結核に対する偏見を無くす。NPOスタッフやホームレスを一部講師に迎えて研修を行い、結核に関する専門的な研修とホームレス問題に関する研修を行なう。
- ・ 人々が退院後地域に戻っていくまでの間の保健衛生的・社会的支援を多様な視点から調査・研究する。文献には数多くのモデルが載っているが、例えば、アメリカのハーレムのモデルや、オランダのアムステルダムのモデルがある。

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
都市部における一般対策の及ぶにくい特定集団に対する効果的な感染症対策に関する研究

都市部における一般対策の及ぶにくい特定集団に対する結核対策に関する提言

主任研究者 石川 信克

わが国の結核問題は、西欧先進諸国におけると同様、都市部に集中しつつあり、そこにおける特定集団の持つ問題性が増加しつつある。結核はその特異性により、都市部でまん延しやすい特徴がある。即ち、空気感染のため都市部で感染しやすいこと、慢性に経過し、長期の投薬が必要なため、診断や治療が困難な生活困窮者や外国人などの特定集団に集積しやすい。それらの集団に対しては、一般的な対策のみでは解決しがたく、特別な対応が必要とされている。また結核対策には感染症としての健康危機管理の観点に立った対応が必要である。

本研究班は、それらの都市部の特定集団に対する効果的な対策のあり方に関して研究を推進してきたが、いくつかの積極的な施策の必要や可能性が明らかにされてきた。本提言は、その研究成果に基づき、現在進められている都道府県による結核対策の「予防計画」策定の資料として提示するものである。

都市部の特定集団としては、住所不定者などの生活困窮者（ホームレスなどとほぼ同義。新登録患者中の割合は全国では10%程度、都市部では20%以上）、外国人（新登録患者中の割合は全国で2.5%、都市部では10%以上、主に超過滞在などで生活基盤が不安定な外国人）、その他の様々な社会的結核高危険群が考えられるが、主に前二者（以下、住所不定者等という）が重要である。また、様々な行政的な制約の中でも、発見患者の治療完了への努力が危機管理上の最優先策であるという認識に立って施策を柔軟に遂行することが肝要である。

ただし、本課題は一般対策の中で取り扱われるものもあり、特定集団への対策のみの課題とはなり得ないものもあるが、議論の性格上、都道府県の予防計画に関わる課題に加え、国の課題への提言も併記した。

一般的基本理念（ポリシー）

都道府県は、以下の基本理念をふまえた結核予防計画を策定することが求められる。

1. 都道府県は、結核は、都市部の健康危機管理、社会と個人の安全保障の課題であり、結核対策は広域的な都市政策の重要な一部であることを認識する必要がある。また、この認識の共有を管内の区市町村に求める必要がある。
2. 都道府県は、結核の空気感染によって起こる慢性感染症としての特異性と専門的対応の必要性、住所不定者等の患者の移動への対応の必要性、住居政策等を含む総合的対策の必要性を認識し、区市町村（特に政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区）相互の協力体制および区市町村と都道府県の協力体制の構築を行う必要がある。

3. 都道府県は、住所不定者等の特定集団に対して結核対策を効果的にするために、路上生活者等へ住居の提供などを含めた保健、医療、福祉の強い連携を促進するとともに、早期発見・治療完了のために地域内の様々な社会資源（NGO、元患者グループ、調剤薬局等）を積極的に動員する必要がある。
4. 区市町村は、都道府県が結核予防計画を作成するにあたり、保健・医療・福祉・住宅・労働・都市計画等の関連分野において自ら定める行政計画との整合性と調和を図り、都道府県結核予防計画の実現に協力する必要がある。
5. 上記の政策を行うために国は以下の特別な措置をとる必要がある。
 - ① 健康危機管理、国民全体の安全確保の観点から「特定集団に対する結核対策」を積極的に推進する。
 - ② 当該地域の住民登録がない患者の治療費や福祉費を特定地域に負わせないため、住所不定者など非定住者の結核対策費など必要な財源を確保する。
 - ③ 対策の技術的妥当性を確保するための調査・研究及び結核対策専門家の育成を行う。
 - ④ 三位一体改革による地方分権の中で、健康危機管理への国の主導性を発揮する立場から、大都市の結核対策の特別指針を策定すること。これに基づき、感染症の危機管理における技術的指導を都道府県に対して行う。
 - ⑤ 大都市の結核対策への特別指針の策定と、東京・大阪など広域的な対応によって効果的・効率的に対策を進める必要がある地域を対象にした「結核対策特区（仮称）」制度を創設する。

上記の基本的理念を実現するための個別的対策の内容

<リスク及び対策の評価>

6. 住所不定者等の結核発生の現状、結核感染拡大への影響、感染の大きさの推定、都道府県および区市町村にあたる健康および財政的な負荷の大きさと将来予測など、リスクを測定・公表し、それぞれのリスク管理の責任所在を明確にする。
 6. 1. リスクの測定および評価のための指標を明らかにする。
 6. 2. 指標を用いて対策の有効性を定期的に評価する。

<患者発見>

7. 特定集団における高い罹患率に対し、それらを抱える地方公共団体およびその所属する組織では、結核患者を発見するため以下の方策を強化する。
 7. 1. 症状受診の促進のために、福祉関係者、雇用主、NPO、支援者等、特定集団に関わる人達に対して、結核に関する啓発的研修を実施するとともに、言語バリアや医療費など受診の障壁の解消に努める。
 7. 2. 住所不定者やまん延国出身者での健診発見率が高いことより様々な機会を捉えて定期健康診断を実施する（入居施設、就業させている事業所、通学している学校、支援者等との連携による）。
 7. 3. 医療機関との協力を深める（情報の提供や診断・治療マニュアル提供や指導）。

<治療>

8. 治療継続・完了を目指した支援のために、医療・保健・福祉関係者および入居施設、事業所、学校、支援者等との連携・協力体制を構築する。
9. 都市部の特定集団を意識した DOTS の推進を行う。
 - ① 退院後の中断回避のため生活保障と地域 DOTS の確保
 - ② 外来 DOTS の促進と地域社会資源の活用（NPO、調剤薬局、シェルター等の発掘、ガイドライン作成）
 - ③ 保健医療及び福祉関係者の合同研修など関係者スタッフ間の教育システムの構築
 - ④ 医療・保健・福祉関係者の参加による定期的治療評価会（コホート検討会）の開催

以上

備考：

本提言は前文に述べた通り、進行中の研究班による現時点での研究成果と提言作成のためのワークショップでの議論を主任研究者の責任でまとめたものであり、詳細な報告は、平成16年度末の最終報告書に出される予定である。

提言作成のためのワークショップ参加者

(敬称略：50音順)

○本研究班分担研究者

総括

○石川 信克 (結核研究所)
稲葉 久之 (事務局、結核研究所)

竹内 理絵子 (訪問看護ステーション コスモ)
田中 美和 (訪問看護ステーション コスモ)
武笠 亜企子 (訪問看護ステーション コスモ)

行政班 (まとめ役：加藤・平山)

阿彦 忠之 (山形県村山保健所)
稲垣 智一 (東京都福祉健康局)
今井 弘行 (京都市左京保健所)
大角 晃弘 (結核研究所)
大川 昭博 (横浜市寿福祉プラザ)
加藤 誠也 (結核研究所)
小林 誉明 (上智大学大学院)
小林 環 (東京大学大学院)
鈴木 修一 (国立保健医療科学院)
高鳥毛敏雄 (大阪大学大学院)
富田 秀樹 (複十字病院)
豊川 智之 (東京大学大学院)
平山 恵 (結核研究所)
船橋 香緒里 (愛知県知多保健所)
○前田 秀雄 (東京都福祉保健局)
安江 鈴子 (新宿ホームレス支援機構)
渡辺 雅夫 (国際協力機構)

治療班 (まとめ役：和田・星野)

○和田 雅子 (結核研究所)
○豊田 恵美子 (国立国際医療センター)
長島 こぎく (勝瀬薬局)

治療支援・評価班 (まとめ役：大森・小林)

稲葉 静代 (名古屋市中保健所)
○大森 正子 (結核研究所)
神楽岡 澄 (新宿区保健所)
○小林 典子 (結核研究所)
笹井 靖子 (台東保健所)
瀬戸 成子 (川崎市健康福祉局疾病対策課)
藤生 道子 (川崎区役所保健福祉センター)
堀 裕美子 (荒川区保健所)
丸山 路代 (名古屋市中保健所)
宮川 淳子 (大阪市保健所)
(オブザーバー)

患者発見・検診班 (まとめ役：吉山・星野)

石川 典子 (結核予防会外国人結核相談室)
逢坂 隆子 (四天王寺国際仏教大学)
尾形 英雄 (複十字病院)
○下内 昭 (大阪市保健所)
○星野 斉之 (結核研究所)
藤野 睦子 (荒川区保健所)
山下 眞実子 (訪問看護ステーション コスモ)
山村 淳平 (港町診療所)
吉山 崇 (結核研究所)
(オブザーバー)

岡本 理恵 (名古屋市中保健増進課)
金井 教子 (川崎区役所保健福祉センター)
平岡 真理子 (川崎市健康福祉局)
丸山 路代 (名古屋市中保健所)
美馬 和子 (川崎区役所保健福祉センター)

