

2007年10月21日 (木)

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び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 (主任研究者 石川信克)

## 都市自治体の結核対策をいかに成功させるか

—都道府県による結核対策の予防計画策定への提言を中心に—

平成 16 年度 分担研究・班長直轄班研究報告書

平成 17(2005)年 4 月

分担研究者 石 川 信 克

## まえがき

本論文集は、平成16年度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び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」の主任研究者の直轄分担研究「都市自治体の結核対策成功のための要因に関する研究」（最終年度）として研究協力者が行った研究の諸論文集である。全体のまとめは、最初に掲載した。

前年度に引き続き、行政、経済、福祉、医療、対話、民間、文献の7チームがそれぞれ研究活動を行った。最終年度は、2つの大きな活動に集約される。これまでの成果を、「提言」としてまとめたこと、福祉関係者向けの専門誌（季刊 Shelter-less No.24）に特集「路上生活者の結核問題と対策」を企画した。本論文集は、それらの基になった原論文・資料集といえる。

本研究は、さまざまな分野における研究者・関連機関のご協力、ご支援により可能であった。そのすべてに、紙面を借りて深く感謝申し上げたい。本研究の性格上、容易な結論は期待できず、都市部における医療、保健、福祉の持つ膨大な課題、地方分権化が進む中での感染症対策の持つ行政的な課題の中で、3年間という研究班の限界を感じさせられた。理論と現場の乖離、現実的対策への提言の実現可能性もどこまで期待できるか。しかし、これからのこの分野における研究や事業への様々な歩みの一歩はできたと確信する。

本書を読まれる諸氏からの忌憚無いご批判とフィードバックを切にお願いする次第である。

本報告書の作成には研究班事務局を担当された土屋由里子、野秋怜美の両氏のご尽力に負うところが大きかった。記して感謝を申し上げる。

平成17年4月

石川 信克

平山 恵

## 目次

1. 都市自治体の結核対策成功のための要因に関する研究……	石川信克 ……	1
2. 保健システムと都市の結核対策		
①都市マイノリティの安全保障 - 結核対策への含意 - ……	小林誉明、松本邦愛 ……	7
②費用効果分析		
a) 欧米諸国都市部における結核対策の費用対効果 - MEDLINE を用いた文献調査……	小川俊夫 ……	15
b) マルコフ連鎖モデルを用いた結核対策予測と医療経済 評価……	豊川智之、吉山 崇 鈴木修一 ……	20
3. 先進諸国都市の結核対策との比較検討		
①英国、ドイツにおける一般対策の及びにくい人々に 対する公衆衛生システムに関する研究……	高鳥毛敏雄 ……	25
②海外共同研究		
a) Control and Management of Urban Tuberculosis in Japan (Summary Report for Collaborative Research in FY2004) ……	Joseph Peter Rowan ……	39
b) Comparative study of ‘Hard-to-Reach’ groups in the UK and Japan……	Gill Marie Craig ……	57
③ロンドンにおける結核対策に関する分析……	加藤誠也、高鳥毛敏雄 武笠亜企子、船橋香織 前田秀雄 ……	59
4. 地域の情報と実践的試行		
①路上結核健診受診者を対象とした結核の知識に関する アンケート調査結果……	豊川智之、他 ……	87
②肺結核患者への聞き取りから考える対策の課題 - 住所不定者に注目して - ……	平山 恵 ……	90
③ホームレスを対象とした結核対策と福祉の役割 - 安心して治療が出来る環境作り - ……	稲葉久之 ……	104
④住所不定者の実情に即した結核健康教育の開発……	大谷 聡 ……	105
⑤医療福祉の連携……	富田秀樹 ……	108
⑥「結核のしおり」第2号作成……	安江鈴子 ……	112

⑥路上生活（山谷地域）を中心とした結核感染の実態 調査と治療システムの構築……………	山下真実子、武笠重企子 竹内里絵子、田中美和 ……119
⑦保健所結核対策責任者の重点対象事例に対する 意思決研修に関する研究……………	橋とも子 ……125
5. 住所不定者患者の多い病院における検討……………	吉山 崇、他 ……135
6. 都市部における一般対策の及びにくい特定集団 に対する効果的な感染症対策に関する提言……………	石川信克 ……141
7. 資料（本研究に関係した諸活動の成果と情報）	
①抄訳：予算を削減し努力を怠れば、結核は再興する 軽視から根絶へ - 米国における結核根絶戦略 - ……	145
②抄訳：混沌から抑圧へ - 強制入院と結核対策 - ……	159
③路上生活者支援施設・NGO 団体リスト……………	163

## 都市自治体の結核対策成功のための要因に関する研究 (直轄班まとめ)

結核研究所副所長 石川信克

### 研究要旨

ホームレス自立支援法の施行に続き結核予防法が改訂されたが、この法律の下に特定集団の結核対策についての活動計画が地方公共団体によって立案・実施されることになった。最終年度に当たり、従来のシステム論や現場の活動を継続しつつ、他の分担研究者の参加も得て、まとめの「提言」作成作業を中心に行った。この提言には地方公共団体及び国の役割を簡潔に論じ、対策の立案のための様々な重要な項目を掲げた。結果の内容は班全体の総括に述べたが、特定集団を多く抱える地方自治体や組織での結核対策強化、健診、医療機関、福祉その他の組織との連携協力、社会資源の活用、関係者の教育等を強調した。その他英国の研究者との協力により、患者個別ニーズに応じた柔軟な対応や総合的支援の必要等様々な課題が示された。「提言」は全国の都道府県に配布するとともに結核研究所のホームページに公開した。さらに研究成果を社会福祉の専門誌に特集として掲載した。

### 研究目的

地方自治・分権化、個人化が進む保健医療システムの流れの中で、従来中央政府が中心に担ってきた感染症対策の位置づけは明確にされていない。本年度は平成 16 年に改正になった新結核予防法に合わせ、都道府県の予防計画作成への提言を行うことを中心の目的とした。

### 研究方法

従来の疫学・社会学的調査、文献分析に加え、行政分析や保健システム、さらに保健関係者を巻き込んだ参加型研究、事例分析研究の方法論をも取り入れ、従来不十分な議論に焦点を当てた。実行上は、行政、福祉、経済、医療、当事者との対話、民間団体の活用、と言うチームに分かれて作業した。

1. 保健システム、リスクマネジメントの視点から都市特にホームレスの結核問題を地域の「安全保障」の概念で考察した。
2. 特定集団への対策の対費用効果分析を文献的及び理論的に考察した。
3. 先進諸国都市の結核対策との比較検討を現地視察、英国の研究者との共同研究を通して行い、日本の今後のあり方を考察した。
4. 参加型研究のツールを用いてハイリスク集団（特に路上生活者）の知識・意識調査を行うとともに、介入の方法を探った。

6. 保健所関係者への研修ツールの開発を行った。
7. 研究班全体によるワークショップを企画し、新結核予防法による地方公共団体の「実施計画」作成に資する「提言」づくりを行った。

## 結果.

### 1. 結核問題と地域の「安全保障」:

従来危機管理という概念で整理されていた結核対策と社会の概念を、「安全保障 (Security)」という概念に置き換えることによって、健康問題を地域の課題としてより積極的に捉えることができることを論じた(資料1参照)。危機管理が、危険な人(患者、ホームレス)を社会防衛的にいかに対処すべきかという概念であるのに比べ、安全保障が患者の自由度の制限を認めつつ、なぜその対策が必要であるか明示している違いがあるとする(小林)。

### 2. 特定集団への対策の対費用効果分析:

2. 1. 結核感染に関する予測モデル(マルコフ連鎖モデル)を用い、都市結核対策の医療経済評価を行った。感染力が高い地域(都市)では、治療中断率の低下やハイリスク群への健診による発見率の改善に予算を配分することが経済効果が高いことが示された(豊川他)。

2. 2. 先進諸国都市部の特定集団に対する文献的考察では、費用対効果の高い結核対策は、高リスクグループへの胸部X線あるいは問診を用いた選択的スクリーニングの実施、外来を中心としたDOT、予防では高リスク群へのINH予防治療の選択的実施などが挙げられた(小川)。

### 3. 先進諸国都市との比較検討:

3. 1. ドイツ・英国における都市においては日本より様々な特定集団が存在する。ドイツでは保健所に社会医学部門を設置し、社会的要因に対応している所がある。英国(ロンドン)では、結核看護師を軸にして、保健、社会、住宅、民間組織との連携体制が有機的に組み立てられている(高取毛)。

3. 2. ロンドンの結核対策の特色は、1)対策実施体制の考え方としては、危機管理を担うHPA(Health Protection Agency)が上から直系列となって技術的質を担保する一方で、サービス提供は地域のPCT(Primary Care Trust)が地域に応じたサービスを提供する。2)サービス提供は、TB Networkが調整の役割を果たしている。3)TB Specialist Nurseが大きな役割と権限を持っており、現場での対策の中心になっている。4)外国人、新入国者への健診を積極的に実施している。5)DOTは必要な人に行う方針(selective DOT)で、その実施状況はロンドンの中でも格差がある。6)ホームレス等対策が及びにくい人には、福祉、NGOや他の専門看護師との連携の下に手厚いサービスが提供されている(加藤他)。

### 3. 3. 英国の研究者との共同研究:

#### ① 結核専門看護師(ロワン氏):

東京、大阪地区の視察訪問による評価では、両地区とも都市結核への取り組みが前年より前進しているが、さらに重要なことは、予算配分と政治的意志の増加、サービス提供の標準化、保健師と福祉関係者間での密接な連携、そのための連携的研修、NPOや草の根支援団体の巻き込み等である。高蔓延地区では、結核専門保健師の存在、結核研究所による

総合的技術の開発・研修に重要である。

## ② 社会科学者（クレイグ氏）の提言：

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。個人に合ったニーズアセスメント、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、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、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、NPO スタッフ・簡易宿泊所の人に結核に関する研修、付帯条件なしの健診、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。

### 4. 路上生活者の知識・意識調査と介入：

4.1. 路上健診受診者の受診動機と結核知識について4特別区における路上健診受診者、未受診者に聞き取り調査を行った。受診動機はピラ、支援団体の勧めが多く、知識とは必ずしも関係なかった（豊川他）。

4.2. 路上生活者・支援者等との対話より路上生活者の結核医療に関する問題に迫った。

①受診の遅れは、a)金がない、b)仕事が休めない、c)まとも診てもらえるか不安等による。②受診の機会では、路上健診の時間設定が日中仕事時間帯での健診は参加者も少なく、逆に早朝や夜間などの配慮がある健診は参加者が多い。入所健診でも健診時間が遅すぎて全員をカバーできていない施設がある。③結核対策は医療関係者が行うもので非医療者である福祉関係者がうまく関与できていないところもある。結核が他の問題の中のひとつでしかないために、また NPO スタッフの多くがボランティアで支えられていて時間が避けない為に結核に関して認識も低い④治療後の生活不安による治療中断、⑤多くの路上生活者は単身者であり、入院や治療の長さは他の患者よりも苦痛である。長期医療に寄り添う応援者が必要である。現在は病院入院中は数少ない MSW や無償のボランティアで細々と支えられていて限界がある。支援者や地域の人たちなど様々なレベルでの教育・啓発が必要である（平山）。

### 5. 症例検討による治療中断及び発見の遅れの要因：

結核で入院した住所不定者の医療記録の検討では、入院中の中断例は約 10% (15/141) と予想より低く、治療終了者と中断者で有意の要因は無いが、中断が多いのは、50 歳代以下の若い層、他病院からの転院、症状受診発見、骨折歴等であった。中断理由は、飲酒による強制退院、自己退院、退院後行方不明で、保健所の介入で治療復帰した患者も多かった。保健所別の中断率は差が見られなかったが、DOT 実施保健所が明らかに入院期間が短かった。

中断率が低いのは、病院側の努力が増強していることがある。即ち、看護師も医師も意識的に声かけ等日常の関わりをしている、退院後の生活の場を考慮している、対人関係がうまくいかない時は外来で出来るようにする、入院規則は緩やかにしている等々である。

発見の遅れについては、住所不定者が明らかに受診が遅れており、救急車による搬送が多かったが、有意な要因は明らかでなかった。住所不定者が診断・治療に至るために様々なバリアあることは確かであるが、その要因をさらに明らかにする必要がある。

### 6. 保健所関係者への研修ツールの開発：

国立保健医療科学院における保健行政幹部職員研修受講生から見た結核業務の経験、結

核研修へのニーズは高くなく、知識も不十分であった。教育方法としては対応困難例を中心とした対応事例集の提供、ケースメソッド法の有効性が示された（橘）。

7. 新結核予防法による地方公共団体の「実施計画」作成のための「提言」:

主任研究直轄班が中心にワークショップを企画し、都市部の結核対策のあり方に関する「提言」を作成した。これは新結核予防法の実施に当たり各自治体が作成すべき計画に向けて行った。「提言」は全国自治体に直送され、結核研究所ホームページにも掲載した。

8. 社会福祉専門季刊誌「Shelter-less 24号（3月）」に特集を企画して、成果の一部を掲載した。

9. 上記成果の主なものは分担研究論文集（6）に収録した。

### 考察および今後の課題

1. 地域の「安全保障」と感染症対策:

感染症対策における法理的に個人と社会の利益の相克に対し、「安全保障」という概念の意義を論じた。都市のホームレス患者に対し地域の安全保障という概念が福祉と規制のバランスをいかに解決できるかさらに検討が必要であろう。

2. 特定集団への対策の対費用効果分析:

ハイリスク群への健診、外来 DOT 等の費用効果性は文献的に明かで、本研究班でも、路上健診や薬局 DOT の試みで局所的に実証されたが、さらに拡大し対策の軸にして行く課題がある。

3. 先進諸国都市との比較検討:

先進諸国との比較から学んだことは、都市の結核が社会的経済的に困難な特定集団に集中して行くことから、福祉・民間組織を含めた連携と統括的な対策、個別ニーズに応じた柔軟な対応の強化の必要性である。固定的なものでなく、ネットワークや柔軟な対応が出来る組織作り、そのための研究活動などを継続して行く必要がある。

4. 研修事業の総合化と企画試行:

路上生活者・患者や関係者との対話から得た結論（早朝、深夜など健診時間や治療場所、ケアする人など柔軟な対応）を可能にする手段として、路上生活者、地域の住民も含め関係者全てを巻き込んだ研修・啓発が必要であり、そのための試行が望まれる。

5. 結核予防法による地方公共団体の「実施計画」作成のための「提言」作成後の課題:

提言内容が十分理解され、利用されているか追跡する、内容をさらに具体的に詳しく保健関係の専門誌や啓発誌に発表、掲載して行く、結核研究所、国立保健医療科学院、その他の教育機関、さらに社会福祉分野の研究教育機関との協働で、「提言」内容の検討や、研修プログラムの開発を行う、等の課題がある。

6. 結核対策には医療以外の福祉部分や周囲の支援の関わり方の大きさが結果につながる。縦割り行政の対応を大幅に変更し、また患者および高リスク集団の個人と真により添える人材に財政措置を行う必要がある。

### 結 論

今年度の成果から一般対策のおよびにくい特定集団に対する効果的結核対策として、以下が明らかにされた。



- 1) コミュニティの安全保障という概念、
- 2) ハイリスク集団への健診、外来 DOT の高い費用効果性、
- 3) 患者発見、治療ともに個別ニーズに応じた柔軟な対応、そのための福祉・NPO を含めた連携ネットワーク、
- 4) 多角的研修・啓発事業の計画。
- 5) 3年の成果が「提言」としてまとめられた。
- 6) 研究成果を、社会福祉の専門誌「季刊 Shelter-less」に特集として掲載した。

#### 健康危険情報

なし。

#### 研究発表

- 1) Hirayama, M., Ishikawa, N., Yoshiyama, T., et al: Collaboration between welfare and health sectors for TB treatment of the homeless in Japan. Int J Tuberc Lung Dis 2004;8(11) Supplement:S200
- 2) 石川信克他: 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. 都道府県による予防計画のための資料. 本報告書資料. 結核研究所ホームページ (各都道府県に配布) 平成 16 年 10 月
- 3) 石川信克他: 季刊 Shelter-less No.24, 2005・Spring. 特集: 路上生活者の結核問題と対策. p26-152. 新宿ホームレス支援機構
- 4) Ohkado, A., Williams, G., Ishikawa, N., Shimouchi, A., Simon C.: The management for Tuberculosis control in Greater London in comparison with that in Osaka City: lessons for improvement of TB control management in Osaka City urban setting. Health Policy (in press)
- 5) 安江鈴子, 石川信克他: 結核のしおり第 2 号. ホームレスの人々の結核を考える会 2005 年 3 月
- 6) 石川信克編: 『都市自治体の結核対策をいかに成功させるか II』(平成 16 年度厚生労働省科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業 分担研究報告論文集) 2005 年 3 月

#### 知的財産権の出願・登録状況

なし。

#### <研究協力者>

吉山 崇 (結核予防会複十字病院)  
平山 恵 (結核研究所国際協力部)  
大角晃弘 (結核研究所国際協力部)  
加藤誠也 (結核研究所研究部)  
長谷川敏彦 (国立保健医療科学院政策科学部)  
松本邦愛 (国立保健医療科学院政策科学部)  
小林誉明 (上智大学大学院法学研究科)

田村雅文（結核研究所）  
稲垣智一（東京都福祉保健局医療政策部医療安全課）  
高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科）  
渡辺雅夫（国際協力機構農林水産開発調査部）  
稲葉久之（結核研究所）  
土屋由里子（結核研究所）  
大谷 聡（結核研究所）  
上地 勝（茨城大学教育学部）  
豊川智之（東京大学大学院医学系研究科）  
安江鈴子（新宿ホームレス支援機構）  
山下真実子（NPO 訪問看護ステーションコスモス）  
武笠亜企子（NPO 訪問看護ステーションコスモス）  
森川すいめい（池袋 NGO TENOHASHI）  
池亀卯女（隅田川医療相談会）  
大川昭博（横浜市福祉局）  
橘とも子（国立保健医療科学院人材育成部）  
富田秀樹（複十字病院医療相談室）  
小川俊夫（世界保健機構）  
新山咲子（看護師）  
石川典子（保健師）  
Joseph Rowan (ロンドン市立大学)  
Gill Craig (英国 NGO TB Link)

# 都市マイノリティの安全保障 - 結核対策への含意 -

上智大学法学部 小林誉明

国立保健医療科学院政策科学部 松本邦愛

## はじめに

結核をはじめとした感染症の蔓延は、新型肺炎 SARS（重症急性呼吸器症候群）の例を出すまでもなく、途上国のみならず現代の先進国に暮らす人々の生活にも多大な影響を与える脅威となっている。それゆえ近年は、感染症を健康危機管理（もしくは感染症危機管理）という概念のもとに捉えなおし、他の自然災害や戦災といった不測の事態と同様の枠組みにおいて、「危機（リスク）」に対して「管理（マネージメント／コントロール）」してゆくという動きが加速している。これは、問題の発生に対して「いかに」予防・対処してゆくかという観点のもとに、管理する側のマネージメント能力を問う考えかたである。危機管理の一環として感染症が位置付けられたことで、問題の急迫性や重要性を認識することに一定の貢献をしていることは評価できる。しかし、かえって感染症に固有の問題の所在を曖昧にしてしまったということを指摘しなければならない。本稿では、ホームレスのコミュニティにおける感染症対策としての結核対策について、「危機管理」に代えて「安全保障」という概念によって説明することを試みる<sup>1</sup>。

## 安全保障概念の整理

感染症対策を安全保障の問題として捉えることの有効性を明らかにするに先立ち、「安全保障」という概念そのものについて明確に定義をする必要がある。多様な用いられ方をしている用語であるため、まず、安全保障によって守られるものは何か（客体）、また誰によって守られるのか（主体）、という二つの軸から安全保障概念の整理を行う。

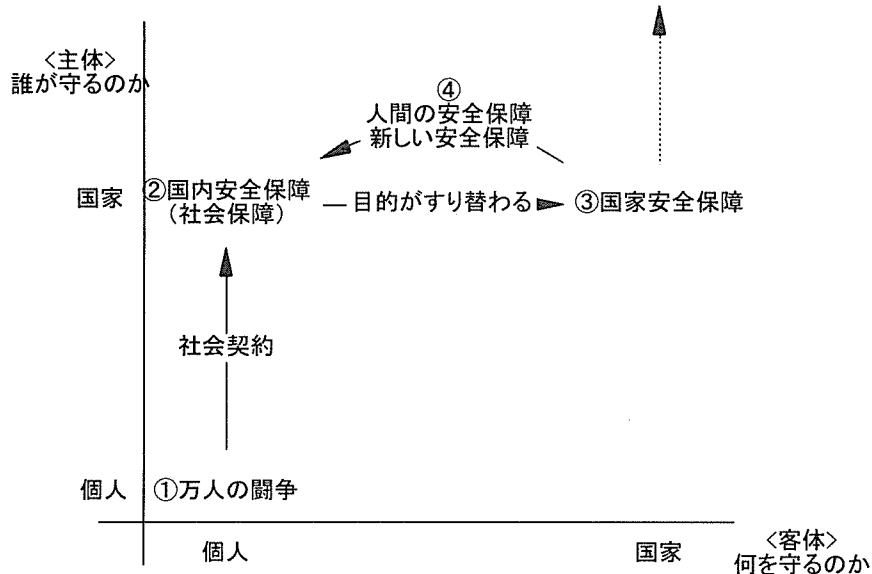
安全保障の意味するところのエッセンスは、容器のなかに病原菌という異物が入らないようにすると同時に容器の外に内容物が漏れるのを食い止めることであるという<sup>2</sup>。守られるべき容器の大きさは、個人という容器から国家という容器まであり、安全保障の受け手の範囲は幅広い。一方、安全保障の主体に関しても、個人から国家までの幅が想定される。ここでは、図1に沿って安全保障概念がどのようにして発展してきたか説明する。

---

<sup>1</sup> 「安全保障」という用語は、日本の特殊な戦後政治の文脈のなかで特定のイデオロギーやイメージを付与されて使われてきたが、日本語に訳出される前の原語（英語）としては「Security」であり、特定の政治的な意味合いを帯びることのないニュートラルな言葉である。また日本語の「安全保障」が持つような軍事的なニュアンスを特段もつわけでもなく、安心・防犯・担保といった、より広い意味合いをもつことばである。

<sup>2</sup> 土山實男「序章 安全保障の終焉？」『国際政治』117号、1998年、

図 1 様々な安全保障



出所) 筆者作成

## 1. 自力救済とその限界

人間は全て等しく自由な権利をもっているとされるため、各個人は自分という容器が侵害されることを阻止することができる。しかし、法の下での平等という原則のもとでは、ある個人が享受できる自由は他の個人にとっても同様に享受できる自由である。自分の権利を守るためには、いざというときに備えて防衛策を講じておかねばならないが、他人もまた同様な防衛策を講じているとすれば、互いに疑心暗鬼とならざるを得なくなってくる。なぜなら、防衛の手段は攻撃にも使われる可能性があるからである。その結果、互いに殺し合うという「万人の万人による闘争」がはじまってしまう<sup>1)</sup>。本当は誰もが自分の身の安全を図りたいだけなのに、結果として誰もが不安全な状況に陥ってしまう現象は「安全保障のジレンマ」と呼ばれている<sup>1)</sup>。この状態はまさに、個人の安全保障を（客体）、個人の力で確保しようとの試みが（主体）、機能しないことを意味している。すなわち安全保障が欠如している状態といえる。

## 2. 国内安全保障

自由な個人どうしが戦っているなかではもはや、個人の力では安全保障のジレンマを乗り越えて安全保障を確保することはできず、みんなを取り込めるようなより大きな容器の登場が求められるであろう。そのために考案された装置が国家（政府）であるといわれて

<sup>1)</sup> ホブズ（水田洋・田中浩訳）『リヴァイアサン』河出書房新社、1966年。

<sup>1)</sup> 近年はゲーム理論等を援用した数理的にも説明も盛んにされている。

いる。安全保障の主体の主役は、まさにこの国家なのである。それゆえ、国家は警察機構を備え刑法によって犯罪者を処罰するという暴力の独占が許されているのである。オウム無差別テロ、阪神大地震後の日本において「国内安全保障」という言い回しがはやった時期があったが、国家が国民に対して保障する安全は治安だけでなく、失業対策や貧困対策といった経済的な安心なども含まれる。このような広い意味で国内の安全保障を捉えれば、広義の「社会保障」といわれている部分と一致するであろう。

### 3. 対外的（国家）安全保障

国内の安全保障を守るための国家という新たな容器は、新たな問題を生むこととなった。全ての地域において国家という容器が用意されたことによって、国家間での安全保障の問題が新たに生じてしまったのである。国家という容器は、領土という中身を守る（増やす）ために他国と戦い、もともとは国内安全保障のための装置であった国家自らが、皮肉にもかえって国民の安全を脅かす元凶となってしまったのである。米ソ冷戦時代のキューバ危機や、核の冬の恐怖などはその例である。国家間での熾烈な軍備拡張競争を通じて、安全保障によって守られる客体はいつのまにか国民一人々ではなくて国家そのものへとすり替わってしまった。これが「国家安全保障 (National Security)」といわれているものであるが、国家（対外的）安全保障と国内安全保障はもともと表裏一体の関係なのである。しかし、両者には大きな相違がある。個人の安全保障を守るための主体としては、より上位の概念である国家に頼ったわけであるが、国家の安全保障を守るためのより上位の主体は存在しないという点である。それゆえ、国家は自らの安全保障のために、国家自身で身を守ろうとする結果、戦争が絶えることが無いのである。これは現代の国際社会が抱えている根本的な問題である。

### 4. 新たな安全保障概念

国家安全保障の目的は、極めて硬い殻をまとった国家という容器ばかりが居並ぶ国際社会という場で、国家の生存競争に生き残ることである。この競争に参加する国は、国内の安全保障は解決積みの国というのが暗黙の前提であった。しかし、国家というのは名ばかりの、破綻した国家も実は多数存在していたことが冷戦後明らかになっていった。機能麻痺している国家に頼るわけにはいかない状況のなかで、国際社会がそのような国に生活する人々を守るための論法として、「人間の安全保障」という考え方が登場した。国家という容器そのものではなく、その中に暮らしている人間の安全をこそ保障するべきという、いわば「先祖帰り」である。他方、9. 11 後の世界において明らかになったことは、アフガニスタンのような国内の安全保障構築に失敗した国家を発信源としてテロリズム・大量破壊兵器・感染症といった脅威が国境を越えてグローバルに拡散し、いかなる国もこの脅威から自由ではないということである。いくら国家という頑丈な容器を備えていたとしても、その容器に入り込む隙間はいくらでもあるのであり、国際社会はいまや「新たな脅威 (New Threats)」に直面しているといえる。このように、既存の国家安全保障システムでは制御できない脅威を「新しい安全保障」という枠組で捉えなおそうという試みが進んでいるところである。

今日の日本で一般的に受け止められている「安全保障」は、1～4のうちで3「国家安

全保障」のことを意味していることが多いようである。これは本来の「Security」という概念のもつ多様な意味を極めて限定した用法であり、本稿では安全保障を、より広義の本来備えた意味で捉える。

### 安全保障問題としての感染症

安全保障をこのように広く捉えた場合、結核をはじめとする感染症と安全保障とはどのような関係があるだろうか。安全保障ということばの定義が病原菌の比喩で語られていることからわかるように、実は感染症こそが安全保障の問題に関わる典型的な事例なのである。確かに武力攻撃のような意図をもった作為的な行為ではないにしても、感染症は自分以外の他人に伝染させることで負の外部効果を与えるものである。既感染者の権利<sup>5</sup>と未感染者との権利<sup>6</sup>は互いに衝突するが<sup>7</sup>、両者の利害の不一致を解決するには、互いに権利を主張しているだけでは解決を図ることは不可能であり、国家という上位の主体による調整が必要となってくるのである。これは、自らの安全保障のために自らの権利に縛りをつけることを契約するという前記ホップズの社会契約説の論理に一致しており、いわば「健康の安全保障」ということができるであろう<sup>8</sup>。ある既感染者と他の未感染者との健康は、こうして国家の仲裁によって救済されるのである。しかし、社会防衛という大義名分のもとに幾多の人権が踏みこまれてきたことはハンセン症の例をみるまでもなく明らかである。それゆえ、国家が人権に介入できる場面を他の人権との競合が起こった場合に限定しているのである。「安全保障」の枠組で捉えることは、ややもすると国家にフリーハンドを与え人権の抑圧に繋がる危惧があるものの、「危機管理」という言葉では言い表せない含意を言い表しているように思える。すなわち、安全保障ということばで理解されることで、感染の脅威の源泉は基本的に他者であり自分もまた他人に対して脅威を与える可能性をもち、それゆえ自由にも一定の制約がかかるのだという当事者性を認識せざるを得ないのである。各人のもっている自由な権利の間にジレンマが生じるからこそ国家が登場せざるを得ないのであり、その責任は国家が負うということも白日のもとに晒される。「危機管理」が「いかに」予防・対策を行うかという点に焦点をあてているのに対して、「安全保障」は、そのような予防・対策がそもそも「なぜ」必要となるのかを明示的に示した概念といえよう。

このように、一般に感染症は「国内安全保障（社会保障）」の問題として捉えることができるが、医療制度が未整備な発展途上国においては特に「人間の安全保障」の問題となっている。またウガンダ、ボツワナのように、働き手となり国の公務員となる勤労世代の数パーセントにもものぼる数が HIV 患者となってしまう場合には<sup>9</sup>、国の生産性や平均余命を低下させる感染症はまさに「国家安全保障」をも脅かす問題となる。そして SARS

<sup>5</sup> 例えば、誰からも拘束されることなく自由に歩き回る権利。

<sup>6</sup> 例えば、健康で文化的に生活する権利。

<sup>7</sup> この点に関しては、小林啓明「感染症対策における公共の福祉と人権－結核予防法の事例」石川信克編『都市自治体の結核対策成功のための要因に関する研究』厚生労働省科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業、2003年、を参照。

<sup>8</sup> 医療の分野ではこれを「公衆衛生」と呼び、法学の分野では「公共の福祉」と呼ばれている。

<sup>9</sup> 石川薫「感染症と日本の外交政策－国づくりの観点から」『国際問題』No525、2003年。

のような形で国境を越えて入っている感染症は、「新しい安全保障」の範疇で捉えられるであろう。このように感染症は様々な安全保障の枠組で捉えることが可能であるが、共通する点は、単体の個人や単体の国家だけでは解決することができない問題という点である。

## 都市弱者の結核と安全保障

### 1. 都市弱者にとっての結核の脅威

本稿では、感染症のなかでも特に結核に着目する。結核は、一般疾病と異なり感染症の一つであるから、その蔓延は当然に安全保障の問題を構成することになる。では、安全保障によって守られるべき客体の照準は、個人と国家のどちらに当てられているのであろうか。感染症は、コレラやペストといったひとたび蔓延すれば社会の構成員の大多数に被害が拡大するものがある。社会の発展段階が比較的初期において発生する疾病であるが、このような社会にあっては誰もが貧しく、また誰もが感染症に感染する可能性をもっている。個人によって防御できる可能性は低いから、これらの感染症への対策は社会防衛という意味を持つ。他方、エイズは個人の生活スタイル次第によっては未然に予防することが可能となるいわば生活習慣病であり、個人防衛に委ねるべき病気といえる。同じ感染症であっても、国家によって社会を防衛するという国家安全保障の領域から、個人によって自己防衛することで足りる領域までの幅がある<sup>10</sup>。では結核の場合はどうであろうか。結核は個人による防御可能性という意味ではコレラやペストほど強力ではないから、日本のような先進地域においては結核が国家の安全そのものを脅かすほどの脅威とはなりえず国家安全保障の問題に直結することは考えにくい<sup>11</sup>。他方で、HIVのように個人の意思による生活習慣だけで防げる疾病ということはできない。結核においては標準的な感染症として、感染した本人とその他の人々との間に安全保障の問題が発生し、国家と個人との関係において、一般的な国内安全保障（社会保障）の枠組で解決されることが想定されるであろう。

しかし、実はここに結核の特殊性がある。結核は誰もが罹患するわけでもなく、個人によって防げるわけでもなく、社会における個人の地位によって防御できる可能性が異なる疾病という特徴をもっている。すなわち、先進国家においてホームレスをはじめとした低所得者層の相対的貧困層の罹患率が高く、富裕層への伝播は遮断されているという傾向が確認されており、国内において罹患する階層としない階層とが分断されているのである。結核の脅威は、特にホームレスの人々にとって深刻な脅威である。これは、不規則・不安定な生活環境のもとで発病しやすいという結核の特性と、実際にホームレスの人々の生活習慣・環境の脆弱性によるものである。都市ホームレスの人々という限定した集団が抱える結核へのリスクは、上記で挙げた安全保障概念のいずれによってもカバーされないことは明らかである。ホームレスという特定コミュニティにおける健康の安全保障を守るためには、国家か個人かという安全保障の客体の二分論は両極端すぎるのである。

---

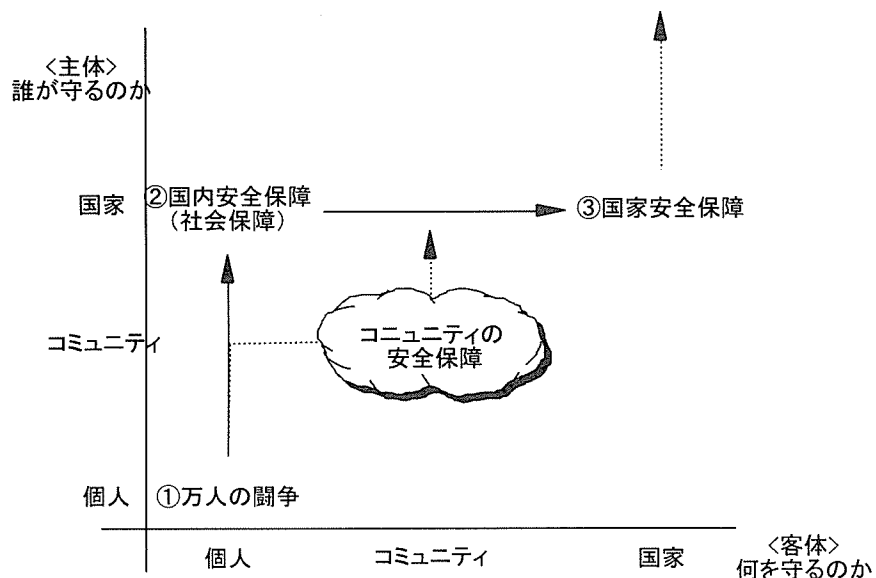
<sup>10</sup> この点は、小林啓明「都市弱者救済における政府の役割－都市結核対策に内包される原理的矛盾－」石川信克編『都市自治体の結核対策をいかに成功させるか－社会科学的要素を中心に－』厚生労働省科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業平成 15 年度 総括・分担研究報告書所収、2004 年、に詳述。

<sup>11</sup> ただし、耐性の獲得や社会環境の悪化によって再興してきた場合には（石川信克「日本の結核対策に学ぶもの」『公衆衛生』63(3)、1993 年。）、SARS のような新しい安全保障の対象になる可能性は否定できない。

## 2. 弱者としてのホームレス・コミュニティの安全保障

では、どのようにしたらよいのか？社会を守るための安全保障（国家安全保障）と個人を守るための安全保障（社会保障）との中間において「コミュニティの安全保障」という考え方を導入したほうが有益なのではないだろうか（図2参照）。ホームレスの結核患者が健康診断を受けることを拒む理由の高位に、療養所への入所により路上生活仲間のコミュニティとの縁が切れてしまうことへの心配が挙げられている<sup>1)</sup>。結核患者となったホームレスの個人を、公共性の名のもとに国家が一方的に治療をすすめるのではなく、コミュニティから切り離されては生きてゆけない個人として尊重し、コミュニティの内部における治療を目指すほうが有効であろう。個人間の権利が競合する感染症という問題に対して、直ちに国家が登場するのではなく、その当事者が属するコミュニティを上位主体として認めそのなかで安全確保をするという経路が、従来の経路とは別にあってもいいのではないだろうか。コミュニティの安全保障は、国内安全保障や国家安全保障に代替するものでも矛盾するものでもなく、むしろ補完するものとして位置付けることができると思われる。もっとも、感染症である結核のコミュニティ内への蔓延を許してしまえば意味がない。その意味で、入所によらず DOTS によって直してゆこうという手法は、ホームレスの人々の安全保障を高めながらホームレス・コミュニティそのものの安全保障も高めるという方向に沿った現実的な施策であろう。

図 2 コミュニティの安全保障



出所) 筆者作成

<sup>1)</sup> 稲葉久之「ホームレスへの行政サービスに関する社会科学的分析－結核診断における行政と受益者のギャップ－」、第15回国際開発学会全国大会報告論文集、2004年。



### 3. 国家に期待される新しい役割

コミュニティの安全保障というアプローチを取ることは、新たな問題も生み出す。それぞれのコミュニティが自らの安全保障を主張し始めたら、国家安全保障の場合と同様に、コミュニティ同士の争いに発展する可能性さえある。そこまで悲観的でないとしても、少なくともホームレスのコミュニティに属さず（すなわち近隣の他のコミュニティに属して）、将来も自分がホームレスのコミュニティに入る可能性の低いと思っている人にとっては、ホームレス・コミュニティの安全保障が高まることには無関心であろう。このような環境下において、コミュニティの利益を代表する人を通じて他のコミュニティと対等に交渉することができなければ、ホームレスのコミュニティは法治国家の内部にありながらも絶海の孤島のように孤立することになってしまう。また、どのレベルでのコミュニティの安全に着目するかによって、路上生活者のコミュニティを支援することにも排斥することにもなり得ることに留意するべきである。ホームレスのコミュニティは、町内会や市町村といったより広い地域コミュニティの一部であるが、より大きなコミュニティの観点から、絶対的な少数者であるホームレス・コミュニティの利益が無視される可能性がある<sup>13</sup>。このように、コミュニティの安全保障といったときに、「誰の」もしくは「どのコミュニティの」安全の確保に着目するかによって、結果は大きく変わってくる。そもそも国家そのものもコミュニティのもっとも大きな単位であり、国家というコミュニティの安全保障をつきつめてゆけば、国家安全保障と同義になり、そこでは、ホームレスの安全保障が採り上げられることはないであろう。そればかりか、これらの上位コミュニティの安全保障を確保するという名目のもとに、ホームレスは異質者として排斥される危険性さえあるのである。ミッシェル・フーコーは、17世紀のヨーロッパにおいて、貧しい身体障害者、困窮した老人、乞食、怠け者、性病患者などが大規模に収容され、社会から排除されてゆく過程を描いたが<sup>14</sup>、コミュニティの安全保障も重点の置き方を間違えると、結核のホームレスの人々が治療を受けることができないばかりか、フーコーがいうところの社会からの差別的な「まなざし」に晒されるという、二重の意味で安全保障の侵害を受ける可能性がある。実際、ホームレスの増加している地域の地方自治体では、ホームレスの人々に対応する政策をとることによって自治体内のホームレス人口が増えてしまうことを懸念し、対応策をとることにマイナスのインセンティブをもつ。コミュニティの安全保障という視点の重要性が増す一方で、地域コミュニティ間の調整を行うことのできる国家の役割は、いまだ重要な意味を持って残っているのである。

#### おわりに

ホームレスという状況下におかれた人々は、社会的な弱者といわれている。ただでさえ弱者であるのに、結核などの病気に罹っていたら更なるハンディを背負うことになると思われるであろう。しかし、コミュニティの安全保障という考え方を取り入れることによ

---

<sup>13</sup> 国家というコミュニティの住人でありながらも国の施策から放置されている紛争地域の定住難民が抱える問題と似通った問題がそこにはある。

<sup>14</sup> ミッシェル・フーコー『狂気の歴史』（田村俣訳）新潮社、1975年。

て、発想の逆転ができるのではないだろうか。一つは、コミュニティ単位での DOTS 等を通じてコミュニティとして結束が強まり、将来においてより重度な病気が発症した場合のコミュニティの強靭性は高まるという点である。また二つ目としては、他者に対する外部性という結核がもつ感染症としての特性ゆえに、結核罹患率の高い社会集団としてのホームレス・コミュニティを放って置くことは行政としてもできないという点が挙げられる。コミュニティそのものの「完全なる隔離」でもできない限りは、ホームレス・コミュニティの安全保障には一定の配慮がはられるであろう。結核というリスクの公共性ゆえに、コミュニティは公共とのパイプをもち続けることができるのである。誤解をおそれずにいえば、ホームレスのコミュニティにとって結核は、チャレンジであるばかりでなく、同時に「チャンス」でもあるのである。

# 欧米諸国都市部における結核対策の費用対効果 - MEDLINE を用いた文献調査

京都大学大学院 小川 俊夫

## 背景

欧米諸国都市部では、近年増加傾向にある結核患者に対して様々な対策を実施している。その方法は移民や貧困層など結核罹患リスクの高い住民に対する予防的措置、結核患者のスクリーニング、治療とフォローアップなどであり、これら結核対策それぞれの有用性についてはこれまでも様々に議論されている。しかしながら、先進国都市部における結核対策の費用対効果（cost-effectiveness）の観点から議論された事例は少なく、限られた資金と資源を有効活用するという観点から、結核対策の費用対効果の検討がより一層重要になると考えられる。

## 目的

欧米諸国都市部における結核対策の費用対効果分析に関する文献レビューを行い、先進諸国都市部における結核対策を医療経済学的視点から考察する。

## 方法

- ・ MEDLINE を用いた文献検索と抽出の実施
- ・ 抽出した文献をもとに、結核スクリーニング、治療、予防の分野ごとに各結核対策の費用対効果のとりまとめおよび考察

## 研究内容

MEDLINE を用いて、欧米諸国都市部における結核対策の費用対効果に関する文献を抽出した（1992年から2004年まで）。抽出した文献を対策別にとりまとめ、考察を実施した。

## 結果

結核対策をスクリーニング、治療、予防の3つに分類し、先進諸国都市部におけるそれぞれの結核対策の費用対効果について考察した。

### 1. スクリーニング

欧米諸国における結核のスクリーニングは主に移民、貧困層など高リスク群を対象に実施されている。特に移民は、結核の「輸入」という側面のみならず、フォローアップの難しさなどから結核の拡散といった危険性も指摘されており、スクリーニングの重要なターゲットと考欧米諸国では移民に対するスクリーニングは空港や港などの入国時に行う国が多い。しかえられている。

しながら、空港など入国時でのスクリーニングはその費用対効果が十分ではなく、さらに人種差別につながるなどの報告がある。英国における入国時の結核スクリーニング費用と

他のスクリーニングプログラムとの比較調査 (Bothamley ら、2002) 1)によると、新生児病院、移民入国時のスクリーニング、ホームレス施設における結核スクリーニングのそれぞれの費用対効果を調べた結果、結核予防 1 例あたりのスクリーニング費用はそれぞれ £ 6.32、£ 23.0、£ 10.0 であり、移民入国時の結核スクリーニングがもっとも費用対効果が悪いと結論づけられている。

カナダ・トロントにおける小児に対する結核スクリーニングの費用対効果の分析によれば、予防 1 例当たりのコストは \$13,493.15 と推計されたが、小児結核の平均治療コストが 1 例当たり \$4,503.82 のみであることから、小児に対する結核スクリーニングの費用対効果はあまり高くないと結論づけている (Yuan L ら、1995) 2)。

結核スクリーニングの方法としては、主にツベルクリン皮膚テスト、胸部 X 線、問診などが実施されている。カナダにおける移民に対する胸部 X 線とツベルクリン皮膚テストの費用対効果の推計 (Schwartzman K, Menzies D、2000) 3)によると、胸部 X 線は高リスクグループにおいて結核の予防 1 例につき \$3,943 のコストが必要で、低リスクグループにおいては予防 1 例につき \$236,496 のコストが必要であった。これに対して、ツベルクリン皮膚テストは高リスクグループにおいて結核の予防 1 例につき \$32,601、低リスクグループにおいては予防 1 例につき \$68,799 のコストが必要であった。以上より、結核罹患率の高い国からの移民に対する結核スクリーニングは胸部 X 線の方がツベルクリン皮膚テストよりも費用対効果が高く、結核罹患率の低い国からの移民に対しては、逆にツベルクリン皮膚テストの方が費用対効果が高いと結論づけられている。

また、カナダへの移民に対するツベルクリン皮膚テストと問診によるスクリーニングの費用対効果に関する調査 (Gasgupta ら、2000) 4)によれば、問診の方がツベルクリン皮膚テストよりも費用対効果が優れていたが、これはツベルクリン皮膚テスト実施における対象者の把握とフォローアップの難しさによるためと結論づけられている。さらに、同じ結核スクリーニングプログラムでも施設ごとにその費用対効果は差があるとの報告もある。米国におけるツベルクリン皮膚テストの費用分析によると (Lambert L ら、2003) 5)、米国内の 4 つの病院および 2 つの health department における一人あたりのツベルクリン皮膚テストの費用は病院で US\$41 から US\$362 であり、health department では US\$176 から US\$264 であった。

## 2. 治療

DOT は先進諸国でも結核治療の有効な方法の 1 つとして考えられている。Terry MB ら 6)によると、ニューヨークでは DOT の導入以来結核で入院する割合が顕著に減少しており、コスト削減に寄与していると結論づけている。また、Javitz HS, Ward M.7)の推計によると、抗結核薬の発達によって新規の active な結核の発症は 32% 減少し、医療費の 76% の削減に成功したと推計されている。また、彼らは 1950 年以降に米国で抗結核薬によって削減できたコスト総額は \$894 billion と推計し、抗結核薬の発達が経済的にも大きなインパクトがあったと結論づけている。

Burman ら 8)による米国デンバーにおける DOT と非 DOT の費用対効果分析によると、結核治療の直接費用のみの比較では、DOT と非 DOT の費用対効果はほぼ同じという結果を示した。この直接費用に患者の受診にかかわる時間費用などの間接費用を加えて考察した場