

が必要で、途上国と先進国の効果的な協力関係があつて初めて達成できる。

88年の全米医学研究所の報告は「米国が世界の保健のために断固とした行動をとることは、米国人自身の利益になる」と、結核対策が米国にもたらす利益と博愛主義が矛盾しないと訴えた。

しかしながら、実際に米国が行う外国援助は、国民総生産の0.1%と、経済協力開発機構(OECD)加盟国としては最小で、94年に外国援助金に費やされた99億ドルのうち、保健分野に割り当てられたのは10億ドルだけであった。国際的な結核事業のためにUSAIDやCDCに支出された額も非常に少ない。

倫理的にも、米国は他の先進国と協力して、結核の新薬や治療法、結核診断の新しいツール、ワクチンなどの開発を進める責務を負っている。先進国だけが、ワクチン開発に必要な長期の活動に要する科学的、技術的、経済的資源を有しているからである。

開発活動には、基礎科学研究や民間産業の参加が必要である。NIH, CDC, WHO, 産業界, NGOなどが参加する調整会議が必要である。米国の機関は、WHOやNGOとの調整を行うとともに、途上国での研究訓練と研究能力の構築に貢献すべきである。また、薬剤や診断ツールを高まん延国が購入できるような価格にするメカニズムを実現し、調査を中心に途上国において結核教育を行い、さらには、リーダーシップをとることが期待されている。

6. 結核根絶に向けての社会資源の動員

米国は結核対策における社会資源の動員において長い歴史をもつ。社会資源の動員は、さまざまな団体や個人による活動への賛同や協調をもたらす。政治的な決断のためのアドヴォカシーおよび患者、医療従事者、一般人への健康

教育は、結核対策の重要な活動である。社会資源の動員は結核対策への政治の関与を開始させ維持するために不可欠である。社会資源の動員によって結核根絶を支援する戦略として、本委員会は以下のように提言する。

- ① 結核根絶について社会的な支持を得、社会的な関心と関与を維持するために、CDCは国、州、地域レベルでの社会的理解を確保維持するための活動資金を増やすべきである。その活動には一般人口の中で、特に目標とする人々の間での知識を増やすプログラムを含む。
- ② 社会資源の動員の努力をより有効とするために、全米結核根絶連合(NCET)はリーダーシップをとり続け、今後の見通しを行う。CDCはこれまで活動してこなかったパートナーの支持と参加を確保し、州や地域連合を進展させ、結核根絶への努力の社会的な理解と支持を評価するために、連合との共同作業を行う。
- ③ この提言の効果を評価し、結核根絶の進行状況を定量化するために、この報告書の出版3年後およびその後も定期的に、保健衛生部事務局は、この提言に対してどのような行動がとられたかを評価する。

WHOは98年の特別委員会で、2000年の各国の結核対策の目標達成の評価を行った。同委員会は、「結核対策の技術的な努力を行うだけでは結核対策が加速されることはない。保健関係者の活動の大きな制約は、予算、人的資源、組織の因子、良質な抗結核薬が末端で確保できるかどうか、結核の危険性についての一般人の認識不足などである。さらに大きな問題は、効果的な結核対策を作り上げ維持しようとする政治的意思の欠如である」と指摘した。この問題点は、高まん延国に向けられたものではあるが、米国のような低まん延国にも当てはまる。

7. 結核対策における政治的意思の必要性

WHO 特別委員会によれば、政治的な意思を作るために必要なのは、①一般の人々の結核についての認識、②技術的な意見の統一、③地域の指導者など対策の外にいる人の関心、④メディアの関心、である。一般人の結核への認識不足については、米国ではもはや結核は問題ではないと思っている大衆の認識に対する働きかけが必要である。技術的な意見統一や、メディアの関心の問題に対しては、CDC や ATS、米國小児科学会などによるガイドラインがある。しかし、メディアは目立ったことに惹かれやすい（飛行機内の感染事例の報告があると、機内での感染はリスクが高いわけではないのに不必要に人々を恐れさせるなど）。結核対策にかかわる人以外の関心は、米国では非常に低い。米国結核予防会が ALA になったとき、シール運動や協会長人事は結核の外に焦点を移した。そのため、対策の外の人々の関心は、地域グループや一時的な関連で起こることが多い（90年代の結核が HIV と関連したため、エイズ活動家による結核対策への援助が実現した）。

全米結核研究・予防協会（NASPT）は20世紀の初頭に国および地域レベルでの結核対策の促進を図るとともに、結核の罹患と死亡の調査を行った。連邦下院は保健省に結核対策部局を設けるという法案を通したが、実現したのは44年で、国が州政府に結核対策予算を付け始めたのは61年である。しかし、結核の減少率が5~6%に達すると、社会資源の動員の関心は他の問題に向けられ、70年代終わりには予算が著しく削減された。82年に100万ドルの予算が付けられたが、社会資源の動員が欠如し

ていたため、その後予算は拡大しなかった。84年に CDC 長官による結核根絶に向けての計画作成指示によって、89年に作成された戦略計画では、社会資源の動員と政治的意思の継続を結核対策の鍵と位置付けた。これによりメディアにも、結核の診断、治療、予防の進歩を報道するよう要請した。さらに、結核根絶のための集まりである NCET による文書でも、社会資源の動員の重要性が示された。

社会資源の動員は国を始めとして、それぞれのレベルで行う必要がある。国は目標を明示し、それを達成するための経過を各グループに伝え、根絶への単純な指標を設定し、現在根絶に向かっているかどうか全員に分かるよう示す責務がある。

本書の鍵となるメッセージは、「結核は減少しつつあるが、結核根絶に向けての努力はさらに強化しなければならない。そうでないと、過去と同じく結核は再興する」ということである。そこで、政治家に対して以下のように要請する。すなわち、「結核に対する適正な予算を継続し、治療完了を義務付ける州の法規を生かし、活動を各地に広げ、民間医療機関と契約することで結核サービスを強化するとともに、サービスの質を確保するための研修や発病予防、診断・治療・ワクチンのための研究などに必要な資源を増やし、さらに二国間・多国間の合意に基づいて世界的な結核対策への支援を増やす」ということである。

本書の翻訳は、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」の一環で行われ、石川信克、石川明美、江崎 歩、田村雅文、長松康子、吉山崇、平山 恵らが翻訳に参加した。

混沌から抑圧へ —強制入院と結核対策—

(抄訳)

From Chaos to Coercion

—Detention and the control of tuberculosis—

Richard J. Coker

ST. Martin's Press, 2000

訳 結核予防会結核研究所 稲葉久之
結核予防会新山手病院 加藤仁一
結核予防会結核研究所 石川信克

本書はニューヨーク市の結核対策における強制入院に焦点を当て、その取り組み方の利点と弱点、またそれによってなにが達成されたのかを検討したものである。結核対策の根本的な問題解決のためには、結核の医学的視点のみならず、外的要因の把握や社会学的視点の必要性が強調されている。筆者は英国の公衆衛生医であり、英国流の公衆衛生の視点に立って、成功を収めたといわれる米国特にニューヨーク市の結核対策を批判的に評価し、挑戦的な議論を試みている。

ニューヨーク市の結核流行

1990年代初頭におけるニューヨーク市の結核流行の兆しは、政治的、公衆衛生的、そして医学的な怠慢によって起こされた。結核が社会の最も底辺のところまで激増し、刑務所やシェルター、病院で集団的に発生したことで、92年ころになって人々はやっと結核の流行に気付くようになった。92年までニューヨーク市の公衆衛生システムは、増加する結核への対処、原因の把握、患者への必要な処置を適切に処理できなかった。適切な結核医療システムは崩壊し、継続的な医療や入院治療が行えなかった。

また最も貧しい人々への保健医療の準備も適切でなく、政策決定者は長期間医療を受けられない人々に結核が与える脅威について無視してきた。人口過密やホームレス、そしてHIVが相まって、ニューヨーク市は結核の増加と感染を促進させるに十分な要因を抱える地域となってしまった。

ニューヨーク市における結核対策

結核の大流行に対してニューヨーク市は、80年代後半から結核問題の一掃に向けた取り組みを開始した。特にホームレス患者、HIV感染

者、収容施設の患者、そして薬剤耐性患者のような特定集団に対する対策に重点が置かれた。

ニューヨーク市は89年に結核対策室を設置し、「結核撲滅のための戦略プログラム」を策定、メディアの活用による啓発活動を推進した。またDOT（直接服薬確認）事業の展開、すなわち各服薬を必ず確認するDOTのためのワーカーの大量投入による人海戦術を実施した。92年末までには500人の患者に対してDOTを開始することを目標にプログラムが実施され、食事の提供、交通費の払い戻しなどのincentiveが付けられることで成功を収めることができた。さらに非協力的ないし無理解な患者に対しては強制入院による隔離政策を実施した。93年にはニューヨーク市の条例が改定され、強制的な手段を講じることが認められた。特に結核治療を適切に受けることができない消極的または非協力的な患者について、隔離による強制入院が実施されることとなった。CDCは結核患者に対するDOTを基本とした政策の実施を発表し、(1)患者の承諾によるDOT、(2)裁判所命令によるDOT、(3)強制入院、と段階を踏んだ対策を取るよう指示した。このような結核の撲滅に向けた活動がニューヨーク市全体で行われた。

ニューヨーク市の結核対策の利点

この結核流行の混沌とした状態に対するニューヨーク市の公衆衛生の対応は、疑いもなく大成功であった。結核の発生率はだれも予測しえなかったほどに急速に減少し、多剤耐性結核の発生率も激減した。また小児結核の増加も抑えられた。強制入院も重要な役割を果たした。それまでの混沌とした公衆衛生事業と結核流行に対処する緊急性のために、強制入院という手段が導入されたが、この手段によって保健局や公衆衛生職員に威信が回復された。結果的に医師の権威も強調されるようになった。

ニューヨーク市の結核対策の弱点

1. 強制入院の問題点

90年代初頭では結核やその対策について不確かなことが多く、結核流行の深刻さを見誤ってしまう可能性もあり、公衆衛生職員にとって強制入院以外にほとんど選択肢はなかった。市当局は治療に応じようとしない、または応じられない者たちを治療に従うように規制し、強制入院させるという手段を選んだ。そしてこの取り組みは一方では市民団体からの反対もあり「強制入院を実施する前に、他の手段を講じるべきである」という意見もあったが、結局、多くの支援を受け実施されることとなった。

しかし治療に従わないとはいえ、排菌しなくなった患者を拘留し続けることは、客観的な証拠がなく主観的な信念に基づいているとしか考えられない。排菌しなくなった結核患者を拘留することで感染発病が予防できた症例数は、おそらく少なかったであろう。結核の場合、強制入院という処置が公衆への感染の脅威に基づいているというよりも、治療脱落の危険性があるということで実施されている。結核の発生率がかなり早く減少したために、このことはあまり驚かれもせず、人々の関心も引かず、治療を受けようとしない患者に対する正当な対応であると思込まれてしまった。

貧困であること、黒人であること、HIV感染者であること、ホームレスであること、そして犯罪歴があることが服薬の問題を起こしがちであるとみなされ、そのような人たちが、治療成績が悪いということで拘留される典型的な人たちであった。この対策は、だれが感染の原因となっているのかということに焦点が絞られており、結核を生じてくる背景や状況には関心が示されていなかった。

2. 社会的・政治的問題点

結核が再び流行し、強制入院という残酷な手段を個人に対して取らざるをえない要因は依然存在する。今後さらに状況が悪化する可能性があるともいえる。

現在、社会的構造における穴を埋めるために膨大な額の予算を使うことによって、結核はなんとかコントロールされている。しかしひとたび経済のサイクルが下降に向かったなら、公衆衛生の予算は削減され、結核は再び顕在化してくるだろう。なぜなら、根本的な原因である社会的な脆弱さはいまだ存続しているからである。結核は明らかに治療可能な病気であるが、組織で守っていかねばならない最も弱い人々へ感染が広がっていき、壊滅的な結果を招くことになる。結核の流行が最も起こりやすく、結核対策が一番重要となるのが貧しい人々である。ニューヨーク市当局は、この組織的で政治的な構造に対しては考慮していなかった。政府は、もっと公正で差別のない社会を発展させること（すなわち教育の改善、真の雇用機会の増加、組織的な不平等の排除、社会的孤立や排除を生む政策の是正）に役割を転ずるべきである。結核は医療の問題であるとともに社会的かつ政治的問題である。

ヨーロッパから見て

英国においては、治療の動機付けを提供できる地域に根ざしたプログラムが不十分であるときや、治療の成績を高める代替の方法が適当でないようなときに限って、結核患者を長期間強制入院させることを黙認してきた。92年のニューヨーク市において、公衆衛生における法律の規定はより明瞭になった。強制入院の基準が治療のコンプライアンスの評価、または今のところはっきりしていないリスクによって決まるようになった。相当数の医師は、強制入院という手段が効果的な結核対策に必要であると感

じている。結局、排菌はしていないが公衆衛生への脅威を与えうる患者に対する取り組み方は、その国の社会そのもの（文化、歴史、政治など）を反映している。患者の自主性をサポートし、底辺の人々の暮らしを理解し、最も弱い市民を共同社会がケアしていくネットワークをサポートするという負担が市民に掛かってくる。

結 論

1. 排菌がなくなった患者を強制入院させることは感染を減少させる一つの手段であるが、特定のグループの行動を管理するために強制入院は行使されるべきではない。一方、起こりうる蓋然性は小さいが、個人に与える影響が大きいものもある。HIVに感染している者たちと一緒にシェルターで暮らしているホームレスの結核患者の場合や、多剤耐性結核に感染した患者の場合は、多数への影響はないにしても、個人に与える影響は破局的なことがある。患者への負担と患者が起こす危険性の蓋然性との双方を考慮しなければならない。

法律上の行動を尺度の異なる個人における実際の行動に当てはめることは難しい。結核再燃のリスクにおいても、結核の公共に与える脅威においても、個々の症例において個別に評価すべきである。結核患者の強制入院は、公衆衛生への脅威に基づいてなされなければならない。これ以外には認められない。だれが強制入院に該当するのかを定義し、そしてその規模を決定することで、政策のうえで正当な個人に対して過度の負担が不必要に掛からないようにしなければならない。今の社会は、必要以上に介入する政府と放任主義の政府というジレンマを抱えている。国は公共の利益において、ある特定の人を管理しなければならない。しかしどのようにそれを行う

かは、文化の水準や価値、政治のイデオロギー、実際的な政府、そして歴史に依存している。

2. 社会学的視点から見ると、たくさんの要素が結核の原因に重要な影響を与えている。人口過密、貧困、ホームレス、栄養失調、厳格な刑事上の裁判のシステム、公衆衛生のシステム、社会的不平等、社会的孤立や排除を生み出す政策などである。

結核は細菌学的視点では明らかに結核菌が原因であるけれども、社会学的要因は結核の感染、臨床、治療の仕方に影響を与える。生物医学的要因と社会学的要因の関係は、複雑に絡み合っている。ニューヨーク市における結核対策では、細菌学的取り組み方では当初の目標に到達できなかったため、個人の行動に視点に移されてきた。しかし結核の社会政治学的な原因に関しては、政策決定者はほとんど注意を払ってこなかった。なぜなら、正確な費用や介入の効果を決めるのが難しく、方針がしばしば見えにくいものであり、その成功も定量化しにくいものだからである。確かにニューヨーク市における緊急時の場合には、公衆衛生の主導権が必要であり、恐らく効果的であったが、長期的な対策にはもっと根本的な社会的原因に焦点を絞らなければならない。医学の重要な任務は、医学の理論と実践において生物医学的役割を減少させることではなく、疾病のより包括的な理解と患者へのより良い医療を提供するために、社会科学を同等に適用して、生物医学的視点を補強

することである。

3. 社会病である結核に対する構造的、政治的介入はほとんど考慮されたことはなく、構造的な問題に関する質問は、組織や社会の再建を求めるため、真剣に取り上げられなかった。

しかし必要とされているのは、行動を起こす国や地域であり、求められる活動を起こす政府の意志である。政府は単に威信の回復のみを努めるのではなく、結核対策のために公正で、病気に罹る人々を差別せず、文化的背景を理解し、社会の必要に応えなければならない。恐怖と心配に駆られ、過度の強制入院処置を要求する人々や、個人の責任を認識できず、他者へ脅威を示していることに気付いていない人々によって、政府は左右されてはならない。処罰や強制入院させて管理するよりも、社会的弱者を保護し助け治療する社会を築く必要がある。強制入院は、公衆衛生の備えにおける一つの道具であることができる。しかしその処置は、公衆衛生に対して著しい脅威が示されている場合にのみ、法の教義に従って適切な注意をもって慎ましく行うべきである。

本書の翻訳は、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」の一環で行われ、抄訳者以外に、石川明美、江崎 歩、小林 環、田中幸夫、西山裕之、八塚愛子、平山 恵らが翻訳に参加した。

路上生活者支援施設・NGO 団体リスト (50 音順)

路上生活者支援施設

〈東京〉

更生施設：けやき荘、塩崎荘、しのばす荘、千駄ヶ谷荘、浜川荘、本木荘、淀橋荘

宿泊提供施設：小豆沢荘、塩崎荘、千歳荘、西新井栄荘、淀橋荘

宿泊所：赤羽荘、綾瀬荘、一之江荘、葛飾荘、新幸荘、江東荘、高浜荘、浜園荘、
東が丘荘、南千住荘

路上生活者緊急一時保護センター：板橋寮、江戸川寮、大田寮

路上生活者自立支援センター：渋谷寮、新宿寮、墨田寮、台東寮、豊島寮

〈大阪〉

救護施設：愛隣寮、今池平和寮、大阪婦人ホーム、三徳寮、白雲寮、千里寮、甲子寮、
港晴寮、第二港晴寮、淀川救護寮

更生施設：大淀寮、更生相談所一時保護所、自彊寮、淀川更生寮

自立支援センター：自立支援センター西成、おおよど自立支援センター、西成自立支援セ
ンターよどがわ

一時避難所：大阪城仮設一時避難所

〈名古屋〉

救護施設：植田寮

更生施設：植田寮、笹島寮

緊急一時宿泊施設：白川公園前宿泊所、名城公園宿泊所

宿泊提供施設：熱田荘

一時保護所：名古屋市ホームレス一時保護事業

自立支援事業：あつた、なかむら

NGO 団体

〈東京〉

MSF 東京、さくら、山谷・すみだリバーサイド支援機構、山谷マック、山友会、山谷労働者福祉会館活動委員会、シェア＝国際保健市民の会、新宿戸山公園管理事務所、新宿ホームレス支援機構、スープの会、墨田川医療相談会、TENOHASI、天理教炊き出しボランティア、東京争議共闘会議、日本 NPO センター、のじれん、フードバンク、ふるさとの会、訪問看護ステーションコスモス、ほしの家、もやい、森本教会、やまざとの会、友愛会、ワン・ファミリー

〈大阪〉

MSF 大阪、大阪建設労働者生活相談室、大阪社会医療センター、大阪市新大阪人権協会、大阪市生活保護連盟野宿生活者巡回相談室、大阪府社会福祉協議会、大淀自立支援センター、釜が崎支援機構、釜が崎のまち再生フォーラム