



Title	低蔓延国であり続けるために市民とともに学ぶ
Author(s)	
Citation	
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/91048
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

ストップ結核パートナーシップ関西 第10回ワークショップ
テーマ：「低蔓延国であり続けるために市民とともに学ぶ」

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 1. と き | 2023 年 3 月 25 日（土） 14:00～16:30 |
| 2. と ころ | Zoom を使った Web 配信セミナー |

結核は 1999 年に結核緊急事態宣言が発令されてから官民あがてパートナーシップをつくり対応することにより減少傾向にあります。大阪は全国一結核罹患率が高いために、2013 年度（平成 25 年度）に「ストップ結核パートナーシップ関西」を設立し、2014 年（平成 26 年）3 月に第 1 回ワークショップを開催しました。本年度は、市民と創る結核対策、大阪の結核の体制の展望をテーマに開催します。

内容：14:00-16:30

（敬称略）

第一部 市民と創る結核対策（社会との協働）に向けて

ファシリテーター	大阪はびきの医療センター臨床研究センター	橋本章司
演者	関西大学社会安全学部	学生

第二部 大阪の結核の保健医療体制、医科学研究体制と今後について展望する

① 日本の結核の現状

ファシリテーター	関西大学社会安全学部	高鳥毛敏雄
演者		
保健所の結核対策の現状	大阪市保健所感染症対策課	高橋峰子
あいりん地区からの報告	大阪社会医療センター	工藤新三
地方衛生研究所の取り組み	大阪健康安全基盤研究所微生物部	山本香織
専門医療機関の現状	大阪はびきの医療センター臨床研究センター	橋本章司
医師の立場から	国立病院機構兵庫中央病院	藤川健弥
保健師の立場から	大阪公立大学	安本理抄
薬剤師の立場から	吹田市保健所	山内祥子

② 世界の結核の現状

ファシリテーター	近畿大学社会連携推進センター	安田直史
演者		
ネパールの状況	結核予防会ネパール事務所	下内 昭
中国の状況	関西大学社会安全学部	学生
海外の医療事情	近畿大学社会連携推進センター	安田直史
医療通訳に関する諸問題	大阪大学名誉教授	
	ISO コミュニティ通訳認証言語能力審査官	林田雅至

第三部 総合ディスカッション

申込 URL : <https://forms.gle/QBWwZpkxdaUuTPhw8>

主 催：ストップ結核パートナーシップ関西

共 催：一般財団法人大阪府結核予防会

認定特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本
 日本リザルツ（RESULTS Japan）

大阪市の結核対策

～現状と取り組み～

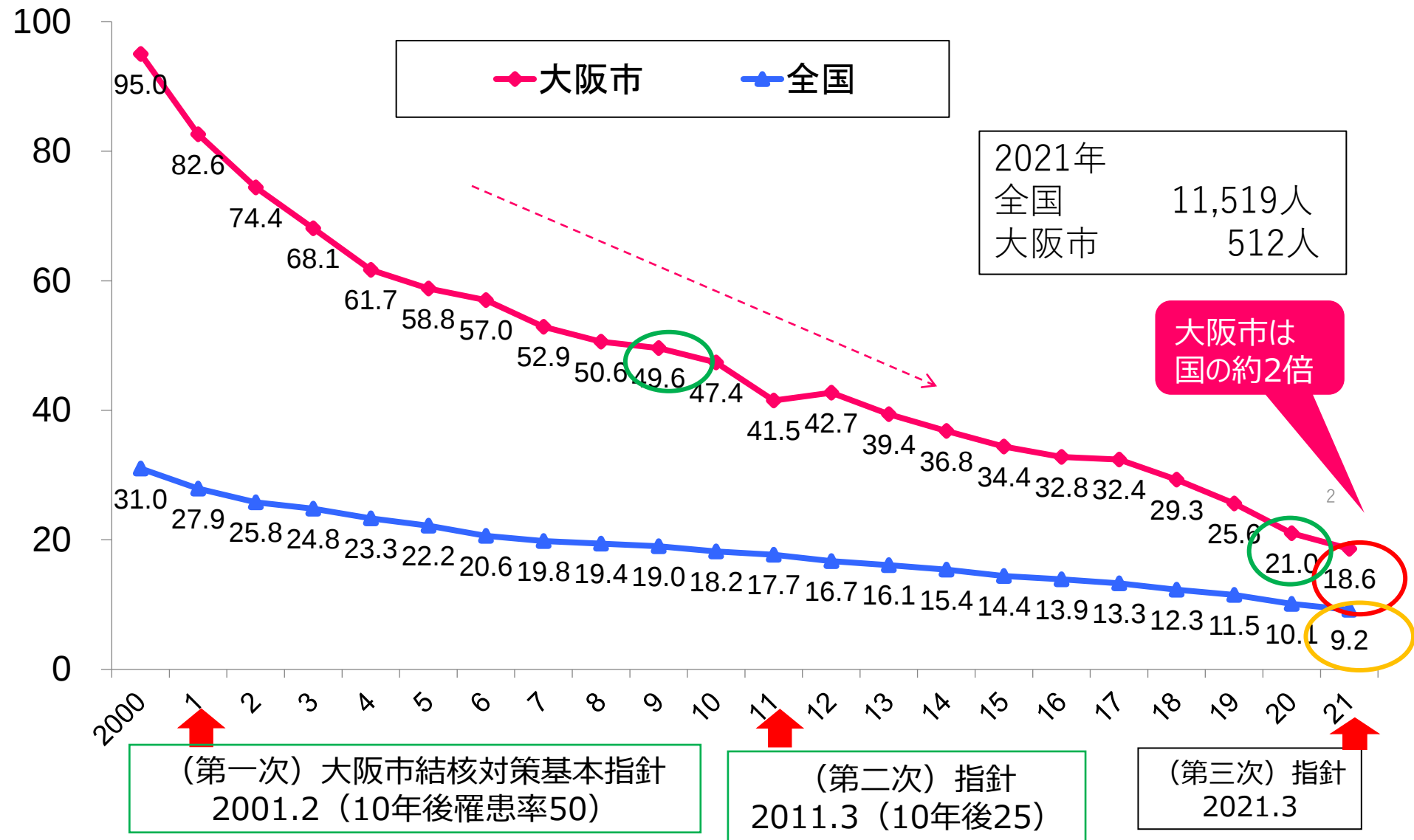
大阪市保健所 高橋 峰子

結核罹患率の推移 (全国との比較)

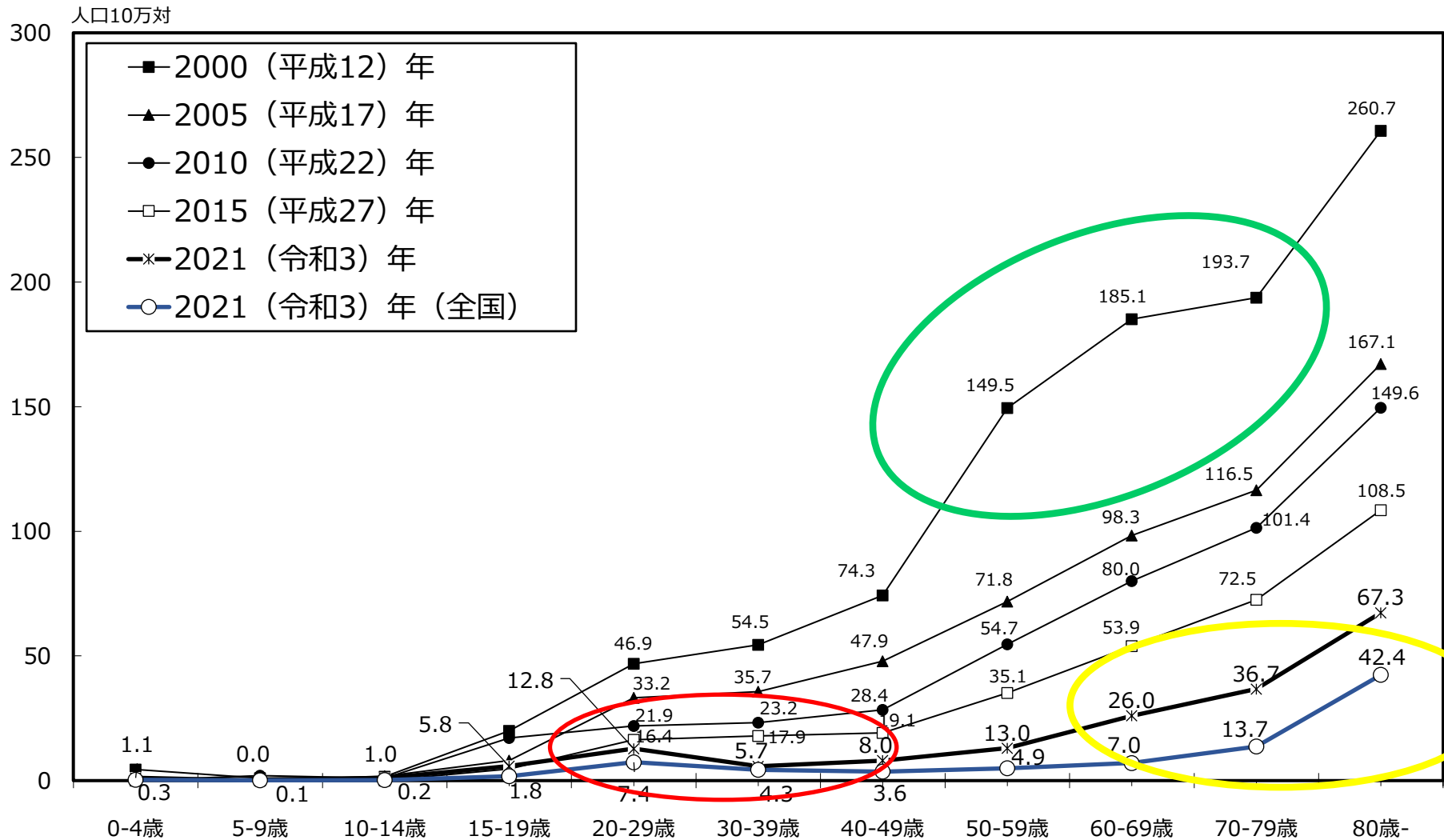
「大阪市の結核2022」

公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

人口10万対



年齢階級別結核罹患率の推移



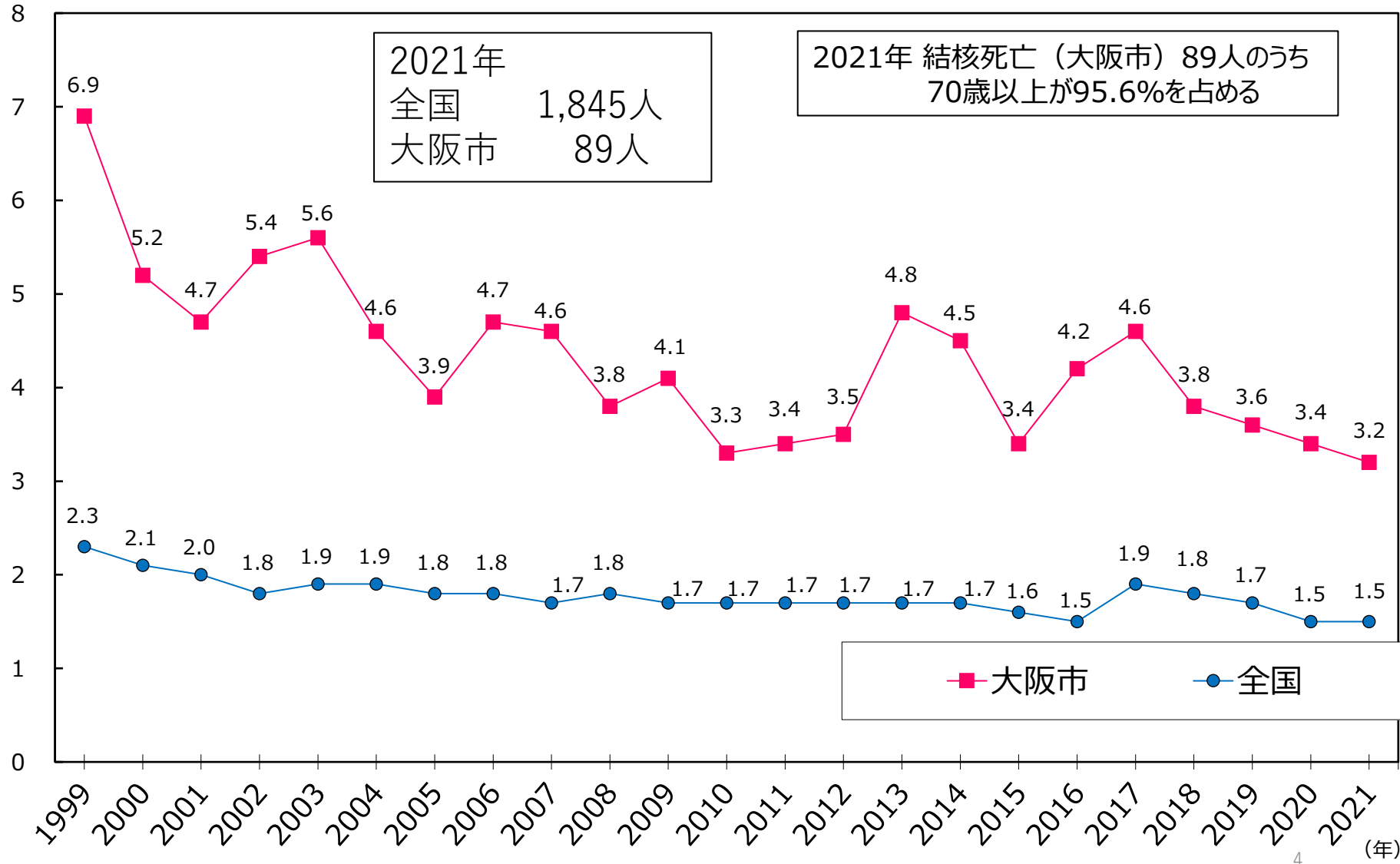
「大阪市の結核2022」

公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

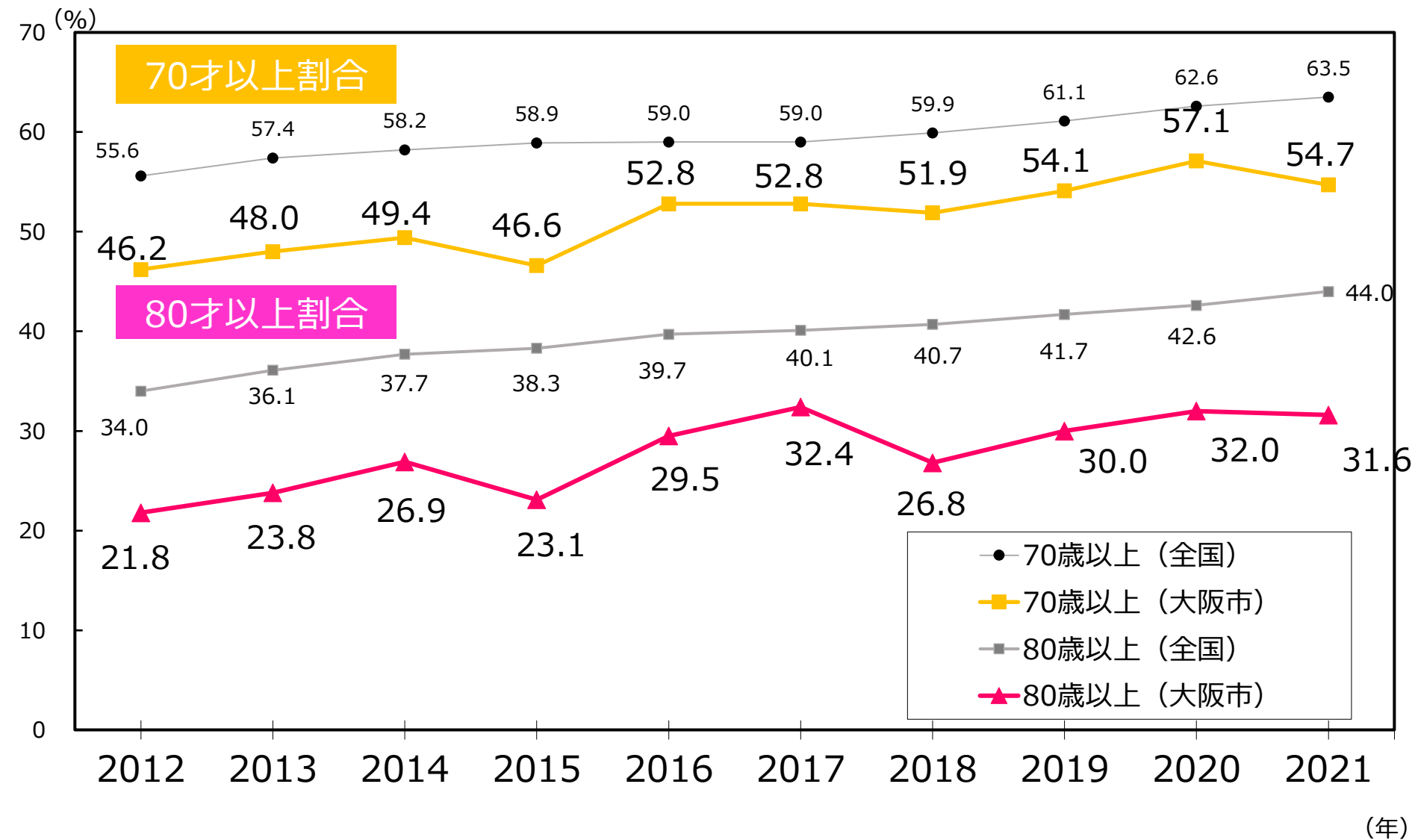
1950年 (現70歳)	結核罹患率 (全国)	698.4
1970年 (現50歳)	〃	172.3

結核死亡率の推移

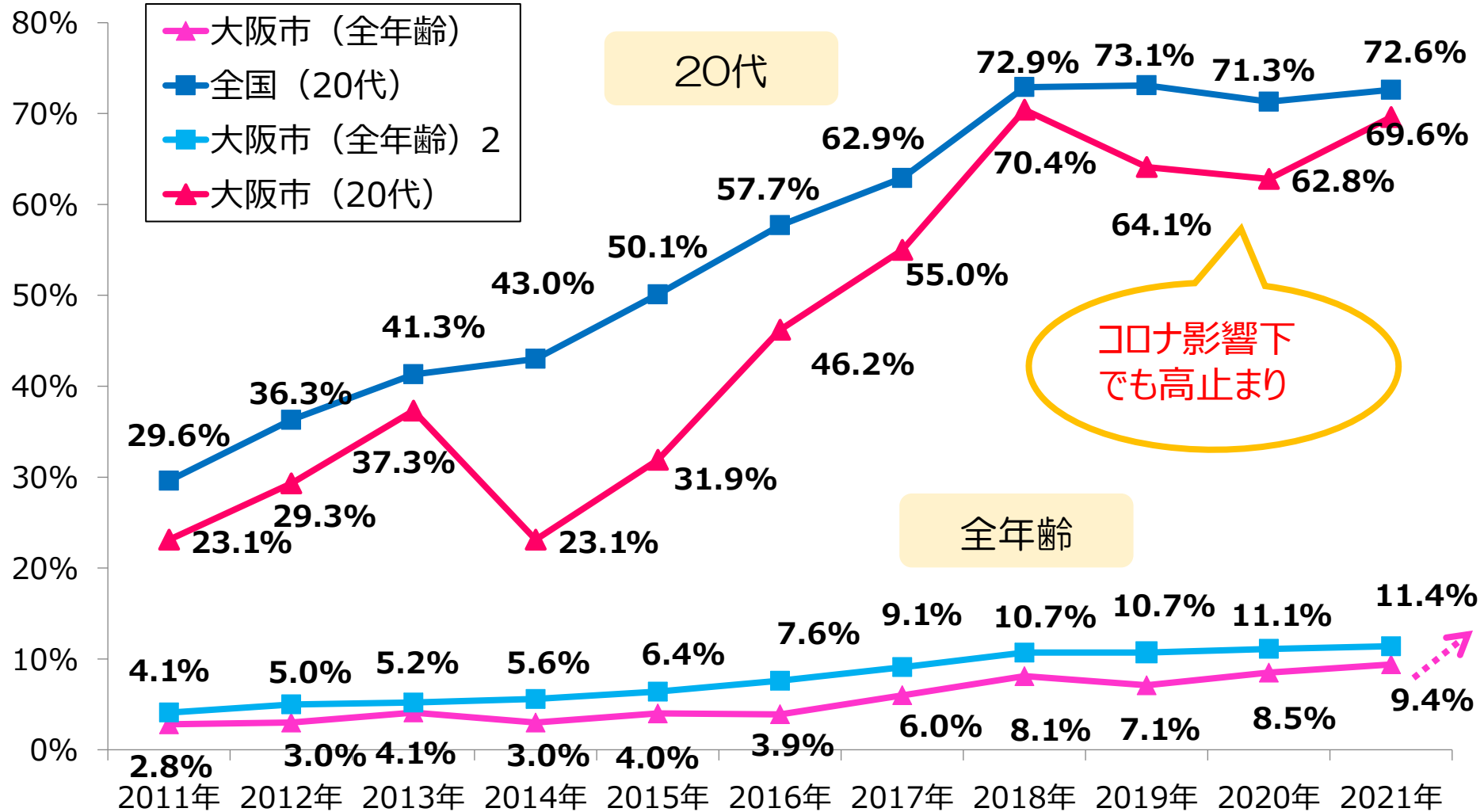
人口10万対



高齢者結核割合の推移



結核新登録患者に占める外国生まれの推移 -全国と大阪市の比較-



「第3次大阪市結核対策基本指針」 (2021年4月～2026年3月)

大阪市では、この指針において、結核対策の具体的な施策や目標を定めている。

2025年までに

【大目標】

結核罹患率 **18以下** (第2次指針では2021.3までに25以下)

【副次目標】

ア.喀痰塗抹陽性肺結核罹患率 **8以下**

イ.新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率 毎年**4%以下**

ウ.新登録潜在性結核感染症の治療開始者における治療完了率を
毎年**90%以上**

エ.接触者健診で発見したLTBIの未治療率を毎年**8%以下**

オ.小児（14歳以下）の結核患者の発生**ゼロ**をめざす

大阪市の取り組み ～「第3次大阪市結核対策基本指針」～

1. 原因の究明

- ・結核発生動向
- ・評価体制の充実
- ・結核菌遺伝子型別の活用

2. 発生の予防・まん延防止

- ・有症状時早期受診の徹底
- ・定期健康診断の勧奨
- ・接触者健診の確実な実施
- ・BCG接種の推進

3. 医療の提供

- ・PZAを含む4剤治療の推進
- ・DOTSの推進
- ・肺結核再発の防止
- ・高齢者（特に80歳以上）結核対策の充実
- ・患者管理の徹底

4. 重点事項

- ・外国生まれの結核患者の対策
- ・西成区の結核対策

5. 情報管理

6. 人材の養成

7. 普及啓発

大阪市結核対策

検索





ご清聴ありがとうございました

あいりん地域における結核

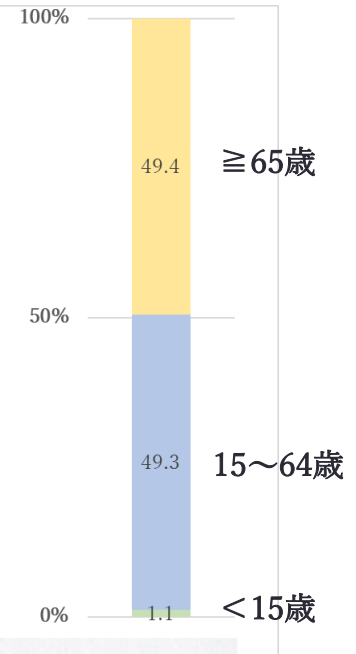
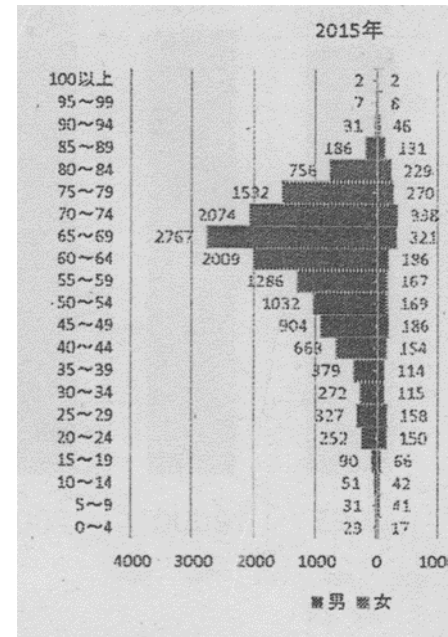
社会福祉法人
大阪社会医療センター附属病院 内科
工藤新三



2020年

あいりん/釜ヶ崎

0.62km²、推定人口15,840人



山王1~2丁目、太子1~2丁目、萩之茶屋1~3丁目、花園北1丁目
2015-2020年確定値による将来人口推計の比較
総務省+水内不詳人口補完済 (2015, 2020年)



全国、大阪市、あいりん地域における 新規結核患者数、結核罹患率（10万人対）

年	全国患者数	全国罹患率	大阪市患者数	大阪市罹患率	あいりん 地域患者数	あいりん 地域罹患率
2000	39,384	31.0	2,468	95.0	420	1536.5
2005	28,319	22.2	1,545	58.8	204	700.5
2010	23,261	18.2	1,265	47.4	155	600.8
2015	18,280	14.4	925	34.4	96	446.5
2020	12,739	10.1	578	21.0	48	237.6
2021	11,519	9.2	512	18.6	38	188.1

結核予防会結核研究所疫学情報センター <https://jata-ekigaku.jp/>
 大阪市の結核2022 p44 西成区の結核対策

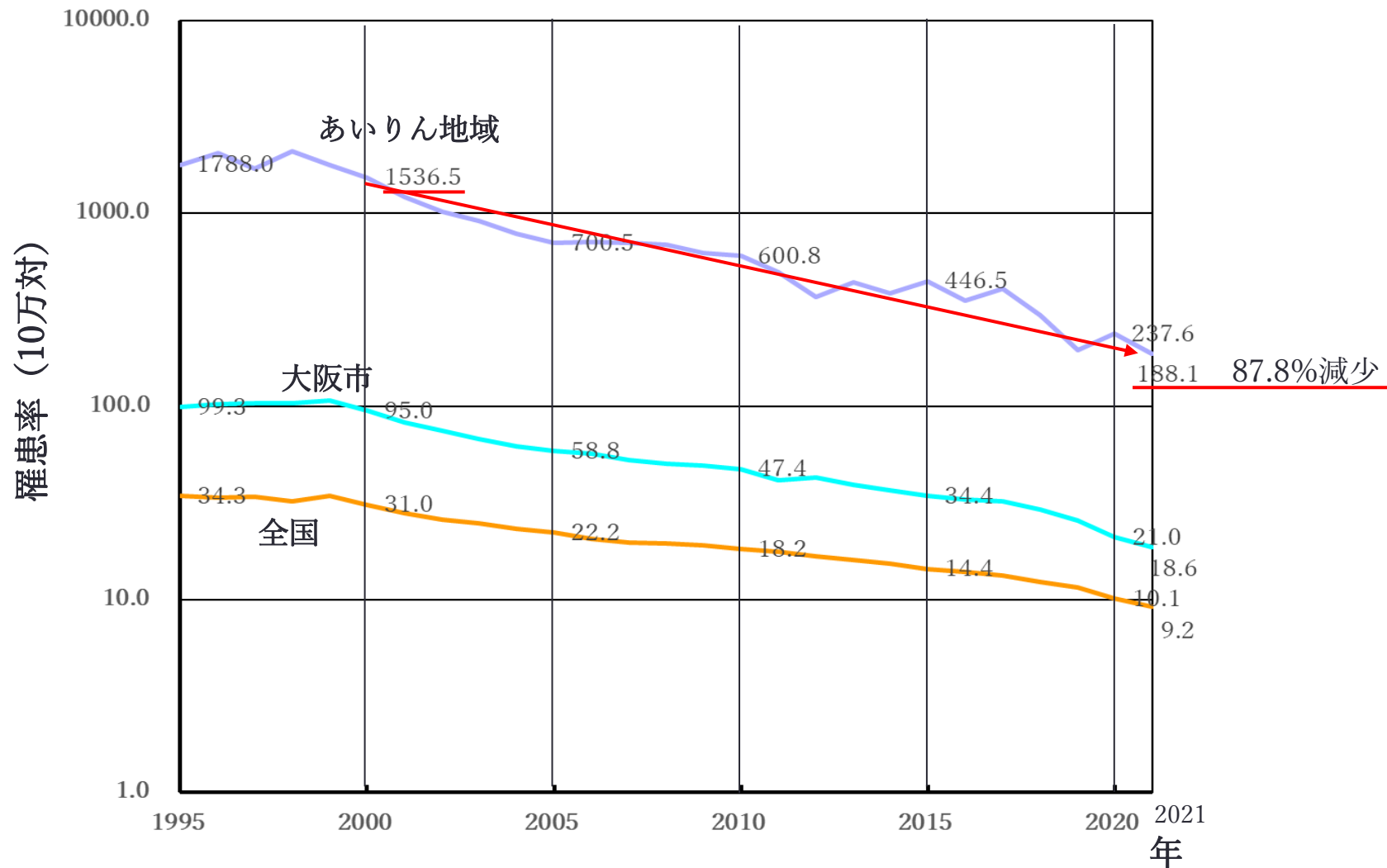
アジアの結核罹患率（10万人対）

バングラデシュ	181	ミャンマー	120	インドネシア	158	中国	41
ネパール	94	タイ	100	フィリピン	282		
インド	140	ベトナム	80	韓国	41		

2021年 WHO estimated TB incidence rates
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

結核罹患率の年次推移

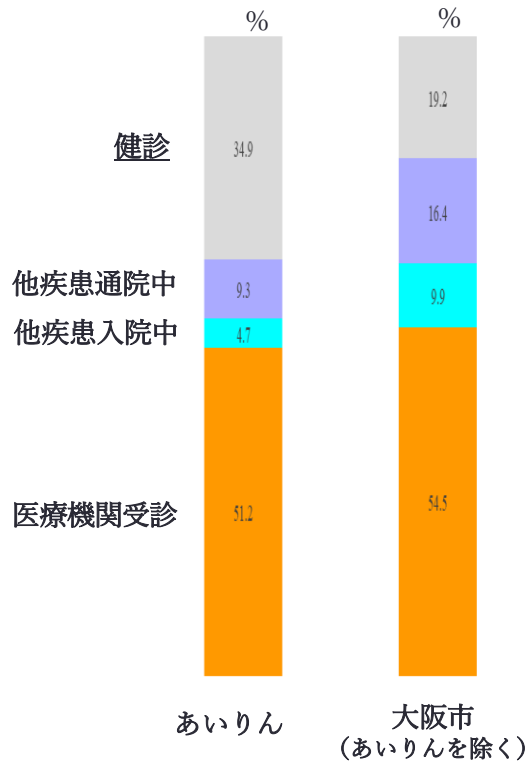
1995年～2019年



あいらん地域の結核の特徴 (2019年)

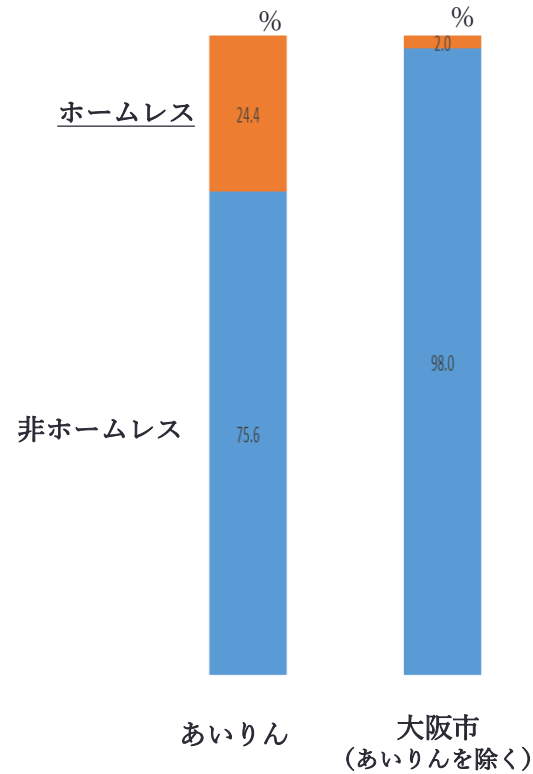
発見動機

P=0.058



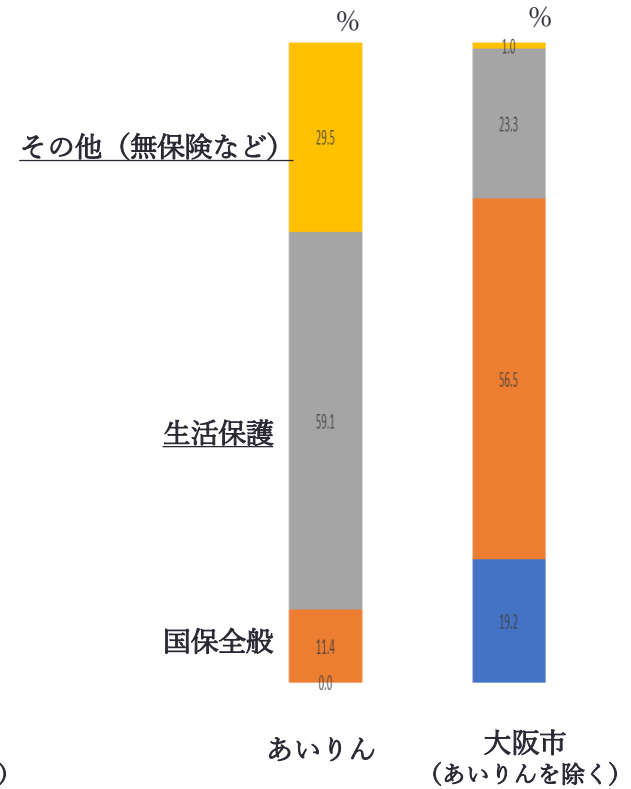
ホームレス

P<0.01

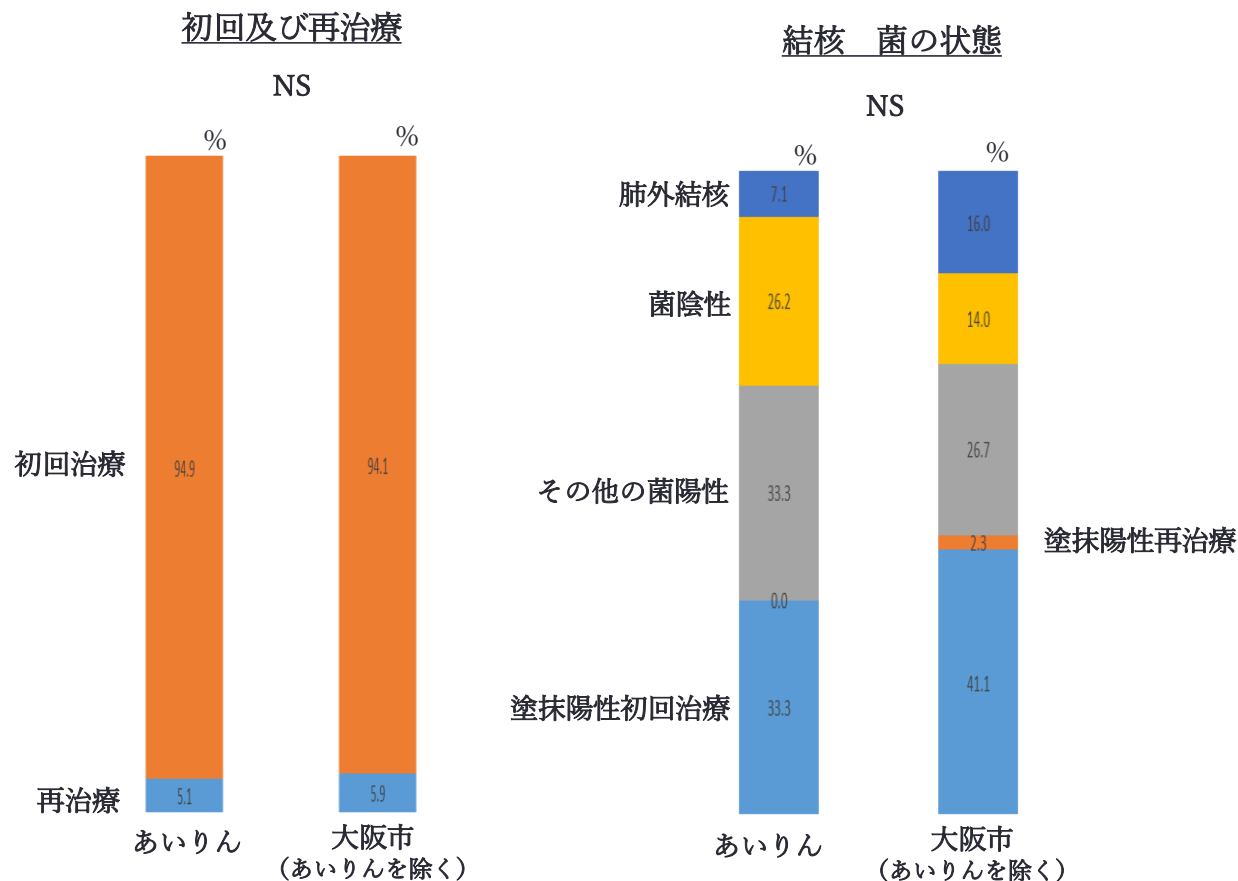


医療保障

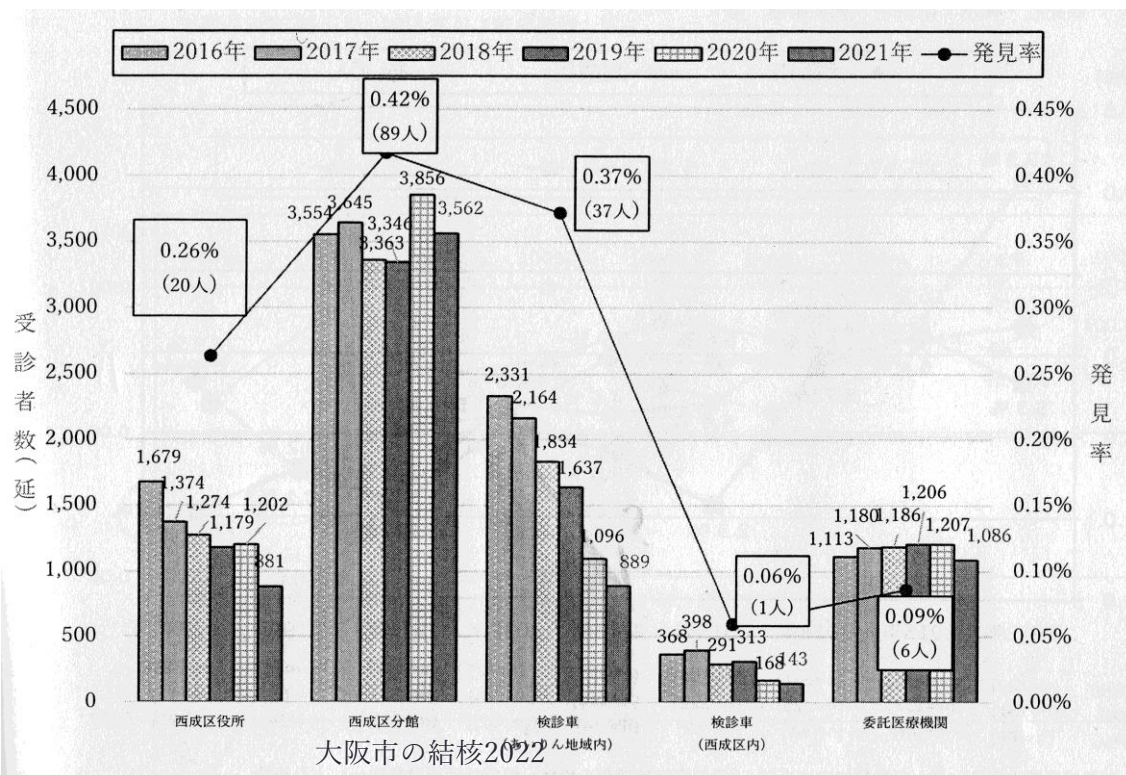
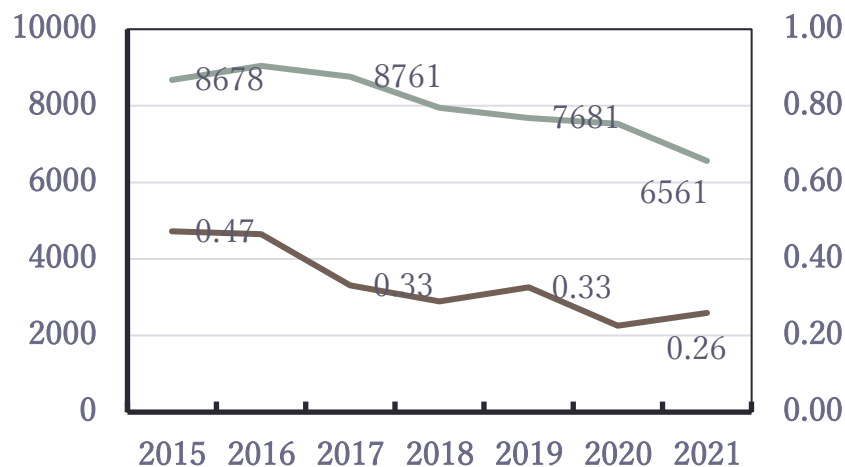
P<0.01



あいらん地域の結核の特徴 (2019年)



西成区結核検診数、 発見率の推移



	受診者数	結核患者数	発見率
西成区	6561	17	0.26
定期住民健診 (西成区を除く)	1841	1	0.05

服薬支援 DOTS と治療成績

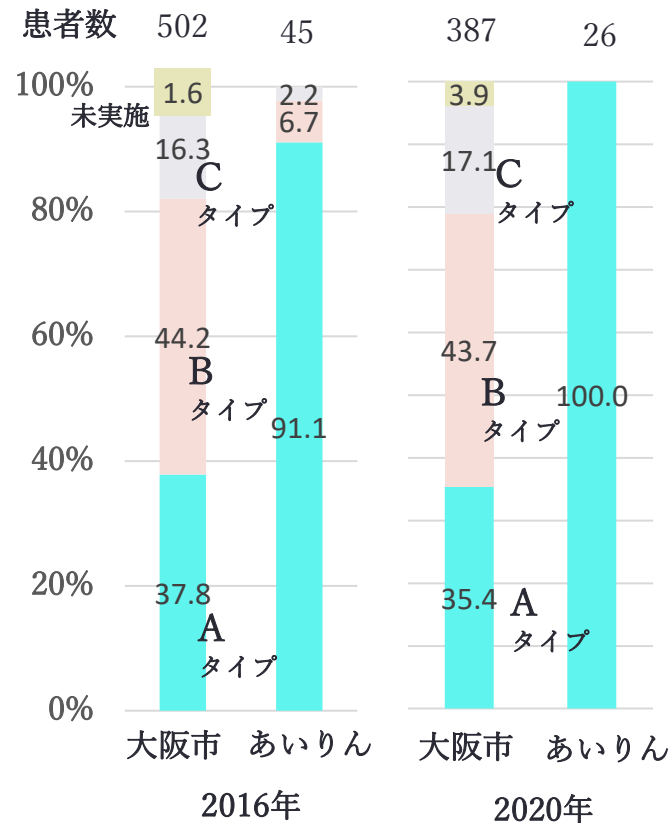
服薬支援DOTS

Aタイプ：週5回以上
Bタイプ：週1回以上
Cタイプ：月1回以上

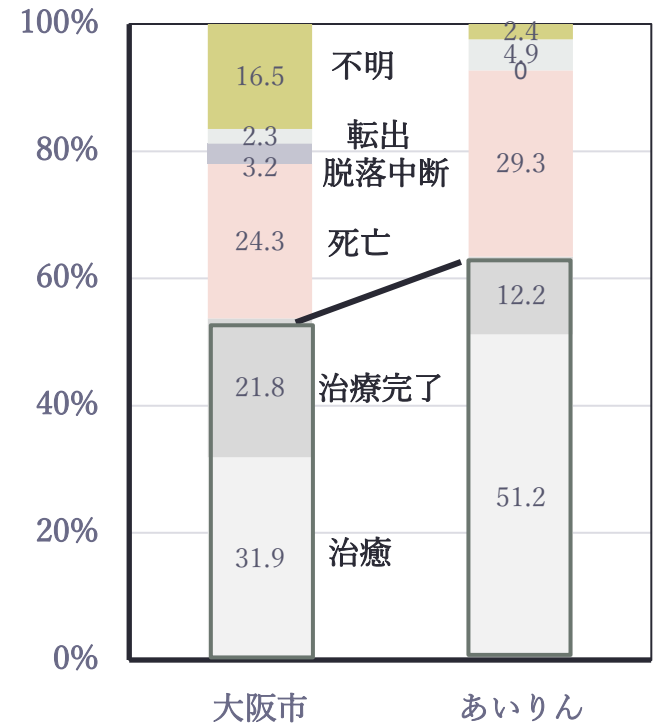
DOTS（Directly Observed Treatment, Short-course, 直視監視下短期化学療法）

- 1) 政府が結核を重要課題と認識し適切なリーダーシップをとること
- 2) 菌検査による診断，経過観察の推進
- 3) 結核患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者の前で内服すること
- 4) 薬の安定供給
- 5) 菌検査結果の記録サーベイランスである。

服薬支援 DOTS（2016, 2020年）



治療成績（2020年）



潜在性結核感染症

年	大阪市		あいりん	
	結核	潜在性結核感染	結核	潜在性結核感染
2015	925	274	96	8
2016	887	306	76	16
2017	880	250	88	16
2018	798	349	64	31
2019	701	333	42	25
2020	578	325	48	35
2121	512	226	38	16

潜在性結核感染症：

結核菌に感染しても発病していない状態を潜在的な疾患である考え潜在性結核患感染症とし積極的に治療を行う。

感染の診断：1, インターフェロン γ 遊離試験

IGRA interferon- γ release assay

2, ツベルクリン反応検査

感染者中の活動性結核発病リスク要因

対象	発病リスク
HIV/AIDS	50-170
臓器移植（免疫抑制剤使用）	20-74
慢性腎不全による血液透析	30
最近の結核感染（2年以内）	15
胸部 x 線で画像で繊維結節影（未治療の陳旧性結核病変）	6-19
生物学的製剤使用	4.0

潜在性結核感染症の治療

イソニアジド INH

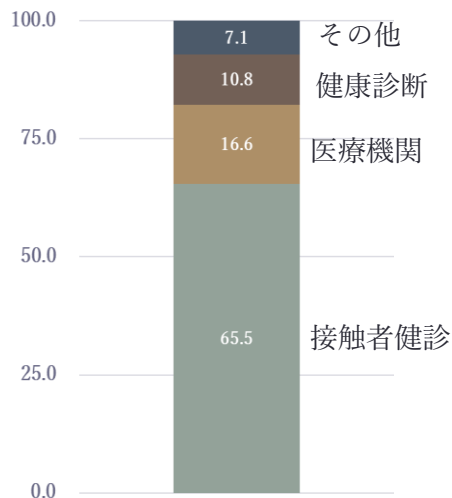
6～9 カ月

イソニアジド INH
リファンピシン RFP

3～4 カ月

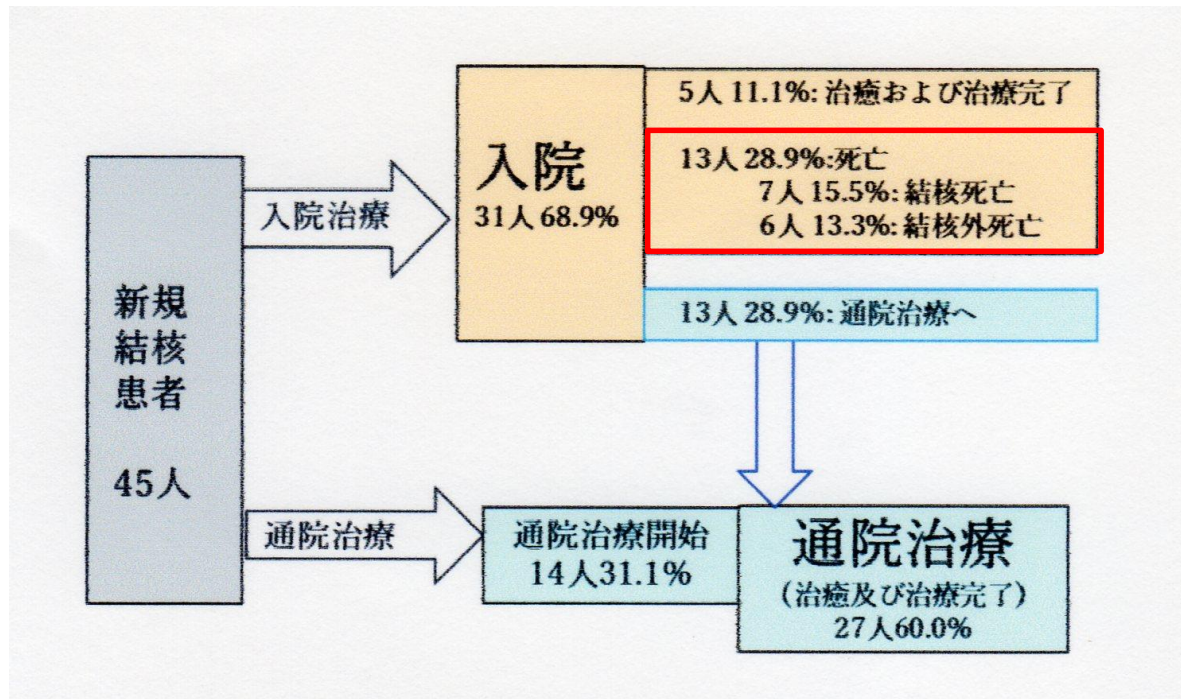
リファンピシン RFP

4 カ月



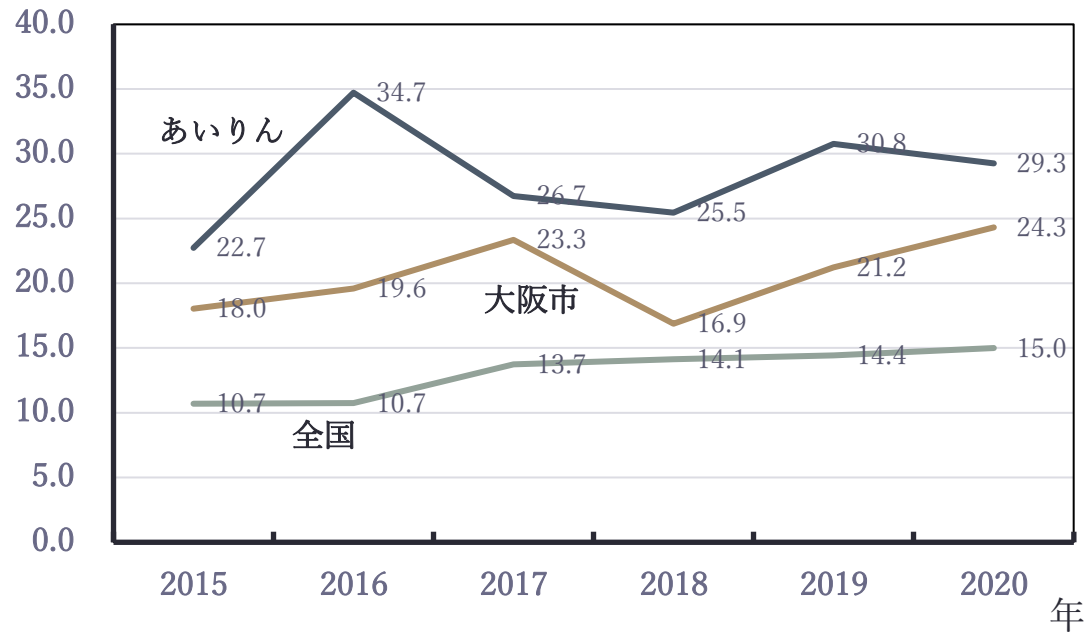
大阪市の結核2022

2019年あいりん地域結核患者の流れ



結核致死率（結核患者の死亡割合）の推移

致死率（％）



あいりん地域の結核致死率の推移

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020
結核患者数	88	72	86	55	39	41
死亡数	20	25	23	14	12	12
致死率	22.7	34.7	26.7	25.5	30.8	29.3

大阪市の結核 2022
大阪市編版コホート検
討会に基づく治療成績

あいりん地域の結核のまとめ

- 結核罹患率は2000年から明らかに減少し罹患率が 1536.5 から 188.1 (87.8%減) に低下した。しかし、地域の患者数は依然として非常に多く罹患率はアジアの開発途上国とほぼ同じである。
- 大阪市全体との比較で、検診発見の割合が高く (34.9% vs 19.2%)、ホームレス (24.4% vs 2.0%) 及び無保険や生活保護受給者 (59.1% vs 23.3%) が多い。
- 結核対策の中心は胸部X線写真による検診、抗結核薬の服薬支援 (DOTS)、潜在性結核感染に対する積極的治療である。これらの対策が進められ、この20年で罹患率が著明に減少してきた。さらに今後も強力に推進すべきである。
- 致死率 (結核患者の死亡割合) が大阪市や全国に比べ有意に高く有効な対策を検討する必要がある。
- 福祉行政部門、医療機関及び地域の患者支援団体との協力を一層密にしチームとして結核対策を強力に進めることが重要である。

地方衛生研究所の 結核対策における役割



大阪健康安全基盤研究所
微生物部 細菌課 山本香織



地方独立行政法人

大阪健康安全基盤研究所

Osaka Institute of Public Health

<http://www.iph.osaka.jp/index.html>

大阪府立
公衆衛生研究所

森ノ宮センター

- ・ 総務部
- ・ 企画部

微生物部微生物課

大阪市内のヒトの感染症に関わる細菌、ウイルス、原虫・寄生虫、カビ等の微生物、や有害動物、衛生害虫に関する試験・検査・研究

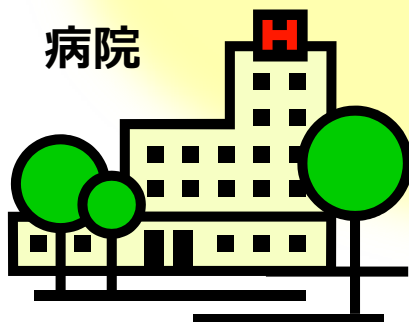


- ・ 微生物部
- ・ 衛生科学部
- ・ 公衆衛生部

天王寺センター

大阪市立
環境科学研究所

大阪市では結核の原因究明および
感染の拡がりを防ぐために
結核菌株を集めて分析しています



地域の結核を
減らすために

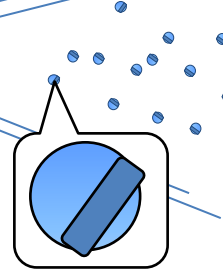


結核は結核菌により引き起こされる感染症で、
その多くは肺結核である



結核患者

咳・くしゃみ!!

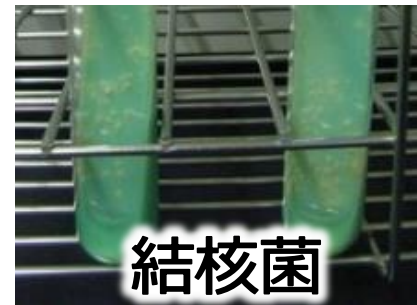


飛沫核
(直径 $\leq 5\mu\text{m}$)

結核菌は空気を介してヒトからヒトへ感染



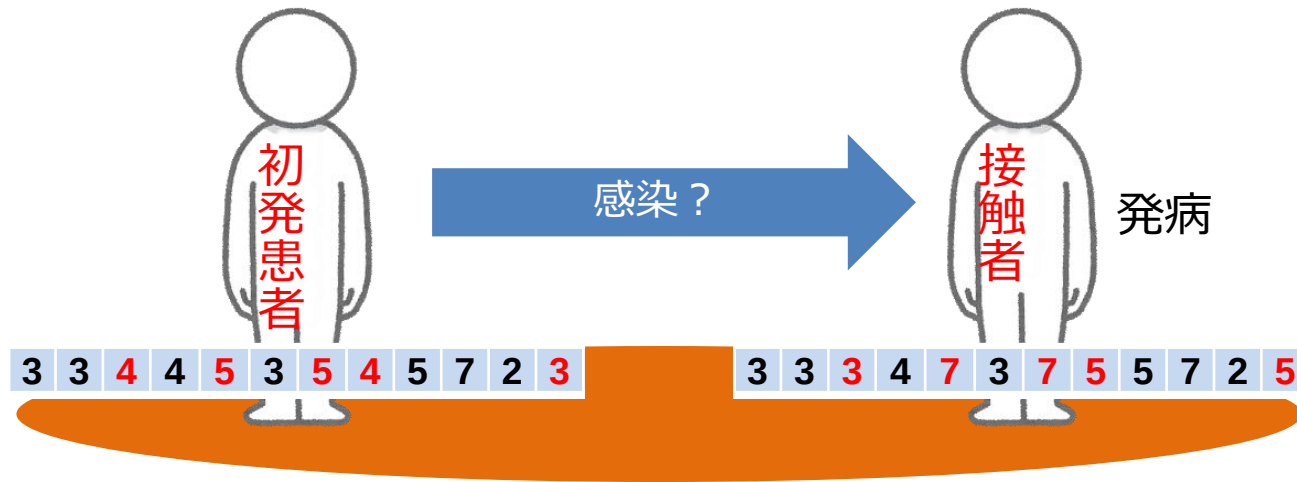
感染源が同じであれば
同じ結核菌に感染



結核菌

見た目では分らない

患者間の関連性を科学的に検証する



異なるVNTRパターン



患者間の感染伝播は無かった

同じVNTRパターンの時、関連性を調査し
必用に応じて接触者健診につなげます

大阪市における結核対策

結核菌の型別情報を用いながら
感染の拡がりの抑止に努めています

**科学的根拠に基づく結核対策への
ご理解とご協力をお願いいたします**

2022年12月 施設の一元化完了



BSL3実験室



今後も大阪府市の結核対策に
取り組んでまいります

ストップ結核パートナーシップ関西 第10回ワークショップ
『低蔓延国であり続けるために市民とともに学ぶ』

第一部

『市民と創る結核対策（社会との協働）に向けて』
（学生さんからの質問とメンバーによる回答）



大阪はびきの医療センター
臨床研究センター
感染対策チーム

橋本 章司

hashisyo@ra.opho.jp

2020年度 ストップ結核パートナーシップ関西

【第一部】市民と創る結核対策（社会との協働）：

・学生さんからの質問と、メンバーによる回答

1) 肺結核とは
（原因微生物、
感染臓器、症状）

4) 結核のリスク
（感染リスク、
発病リスク）

7) 大阪と日本の結核
（罹患率/耐性菌/患者層/感染
対策の変化、コロナ前後）

2) 肺結核とは
（伝播・感染経路、
潜伏期間、発病率）

5) 結核の予防
（感染/発病予防、
個人の対応）

8) 日本と世界の結核
（罹患率/耐性菌/患者層/感染
対策の比較）

3) 肺結核とは
（治療薬剤、期間、
治癒率）

6) 結核の予防
（感染/発病予防、
保健所の対応）

9) 結核の現在の位置付け
（薬剤耐性[AMR]対策、
新興感染症対策と共に）

「結核の基礎知識」のまとめ

2) 講義「結核の基礎知識」のまとめ:

- ① 日本の結核は減少したが、アジア諸国では非常に多い
- ② 肺結核は、結核菌を吸入して感染・発病しておこる
- ③ 肺結核は感冒症状で始まり、2週間以上続き、悪化する

結核の疫学
と症状

- ④ 結核菌は「発病(排菌)」者から周囲の人に「感染」する
- ⑤ 結核菌に「感染」した者の10-20%だけが「発病」する
- ⑥ 結核の「感染」者からの「発病」は、2年間以内が多い

結核の感染
と発病

- ⑦ 結核の「感染」は、IGRA(QFT)検査の陽性で判定する
- ⑧ 結核の「発病」と「感染性」は痰排菌(塗抹陽性)で判定する
- ⑨ 接触者検診で、「発病者」と「感染者」を見付け出す
- ⑩ 「潜在性結核感染症」は感染後で発病前の状態で、発病を予防する

感染と発病
の検査

- ⑪ 結核は、6~9ヶ月間毎日の内服治療で治る
- ⑫ 痰排菌のある「塗抹陽性」では隔離入院が必要です
- ⑬ 痰排菌のない「塗抹陰性」では通院治療が可能です
- ⑭ 結核入院中は、入院費と治療費が無料になります
- ⑮ 結核治療中の帰国は、治療中断や耐性化の恐れあり

結核と治療
の支援

2020年度 ストップ結核パートナーシップ関西

【第二部】大阪における結核の保健医療体制・医科学研究体制と今後について展望する(メンバーによる講演)

[1]日本の結核の現状(高島毛):

2)各機関からの報告:

- ・地方衛生研究所の取り組み(山本)

- ・専門医療機関の現状(橋本) ⇒【第一部】の問題点から議論を深めよう

1)肺結核とは
(原因微生物、
感染臓器、症状)

4)結核のリスク
(感染リスク、
発病リスク)

7)大阪と日本の結核
(罹患率/耐性菌/患者層/感染
対策の変化、コロナ前後)

2)肺結核とは
(伝播・感染経路、
潜伏期間、発病率)

5)結核の予防
(感染/発病予防、
個人の対応)

8)日本と世界の結核
(罹患率/耐性菌/患者層/感染
対策の比較)

3)肺結核とは
(治療薬剤、期間、
治癒率)

6)結核の予防
(感染/発病予防、
保健所の対応)

9)結核の現在の位置付け
(薬剤耐性[AMR]対策、
新興感染症対策と共に)

ストップ結核パートナーシップ関西 第10回ワークショップ

『低蔓延国であり続けるために市民とともに学ぶ』

第二部 『大阪における結核の保健医療体制・
医科学研究体制と今後について展望する』

[1] 日本の結核の現状 2) 各機関からの報告

『専門医療機関の現状』

大阪はびきの医療センター
臨床研究センター
感染対策チーム

橋本 章司

hashisyo@ra.opho.jp

COI 開示

大阪はびきの医療センター

橋本 章司

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

2020年度 ストップ結核パートナーシップ関西

【第二部】大阪における結核の保健医療体制・医科学研究体制と今後について展望する(メンバーによる講演)

[1] 日本の結核の現状: 1) 大阪市の状況、2) 機関の状況、3) 職種の状況

2) 各機関からの報告:

・専門医療機関の現状(橋本)⇒【第一部】の問題点から議論を深める

[2] 世界の結核の現状: 1) 各国の医療状況

1) 肺結核とは
(原因微生物、
感染臓器、症状)

4) 結核のリスク
(感染リスク、
発病リスク)

7) 大阪と日本の結核
(罹患率/耐性菌/患者層/感染
対策の変化、コロナ前後)

2) 肺結核とは
(伝播・感染経路、
潜伏期間、発病率)

5) 結核の予防
(感染/発病予防、
個人の対応)

8) 日本と世界の結核
(罹患率/耐性菌/患者層/感染
対策の比較)

3) 肺結核とは
(治療薬剤、期間、
治癒率)

6) 結核の予防
(感染/発病予防、
保健所の対応)

9) 結核の現在の位置付け
(薬剤耐性[AMR]対策、
新興感染症対策と共に)

2020年度 ストップ結核パートナーシップ関西

【第二部】大阪における結核の保健医療体制・医科学研究体制と今後について展望する(メンバーによる講演)

[1]日本の結核の現状(高鳥毛):

2)各機関からの報告:

- ・地方衛生研究所の取り組み(山本)
- ・『専門医療機関の現状』(橋本)

①日本の結核患者の高齢化と著明な減少:

⇒国内の結核病床の削減

⇒地域単位での病床の有効活用と、効果的な感染対策が重要!

②低蔓延化(排菌患者の減少):

⇒潜在性結核感染症(結核菌に感染しているが発病前の状態)での積極的な検出と積極的な発病予防治療が重要!

③外国出生者結核(外国で感染し日本で発症)の増加:

⇒留学生(日本語学校生)と就労者(技能実習生)の検診と治療

⇒多剤耐性結核症例が多く、積極的な検査と治療が重要!

「潜在性結核感染症」の発見と発病予防が重要

2) 講義「結核の基礎知識」のまとめ:

- ① 日本の結核は減少したが、アジア諸国では非常に多い
- ② 肺結核は、結核菌を吸入して感染・発病しておこる
- ③ 肺結核は感冒症状で始まり、2週間以上続き、悪化する

結核の疫学
と症状

- ④ 結核菌は「発病(排菌)」者から周囲の人に「感染」する
- ⑤ 結核菌に「感染」した者の10-20%だけが「発病」する
- ⑥ 結核の「感染」者からの「発病」は、2年間以内が多い

結核の感染
と発病

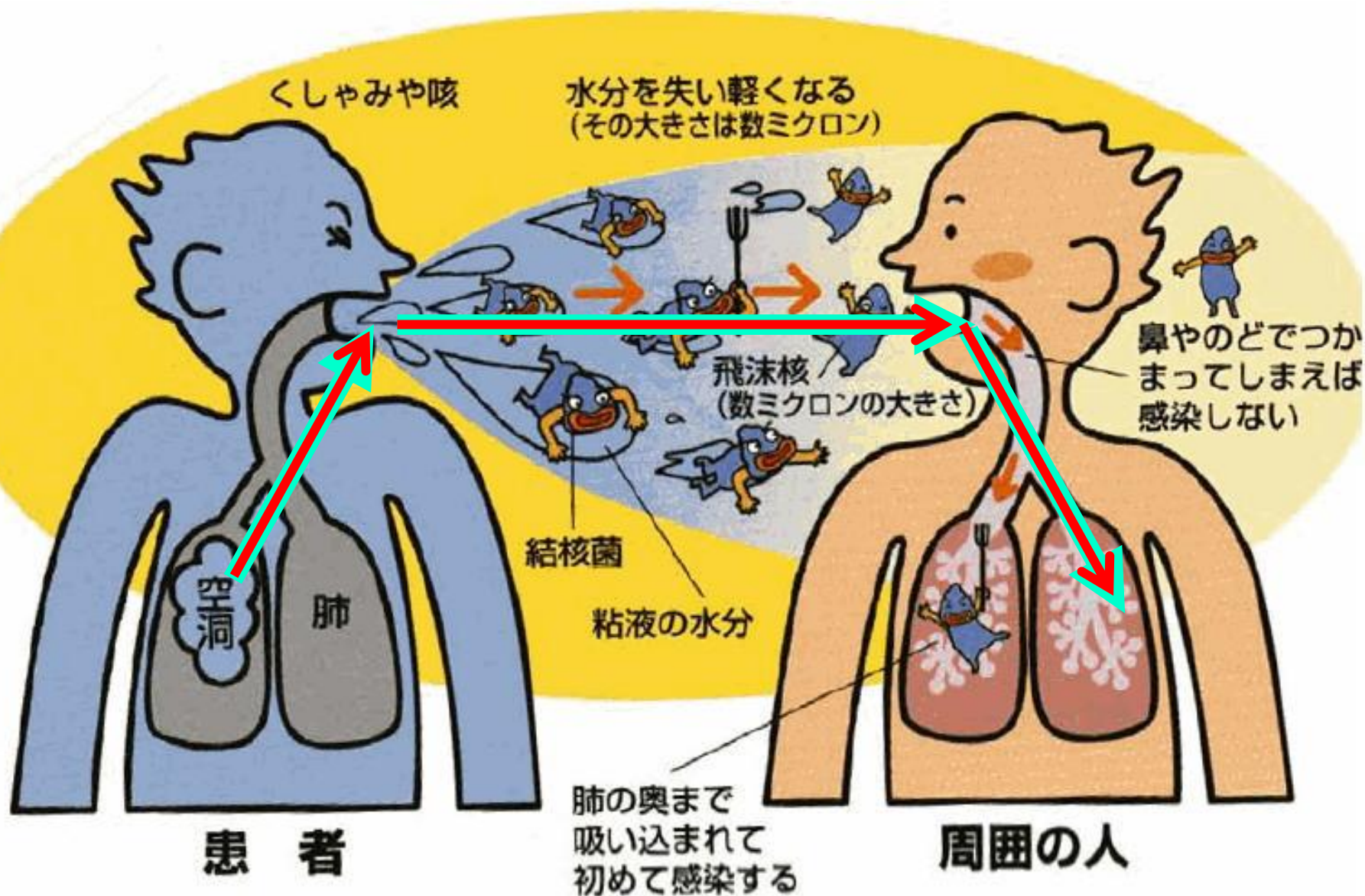
- ⑦ 結核の「感染」は、IGRA(QFT)検査の陽性で判定する
- ⑧ 結核の「発病」と「感染性」は痰排菌(塗抹陽性)で判定する
- ⑨ 接触者検診で、「発病者」と「感染者」を見付け出す
- ⑩ 「潜在性結核感染症」は感染後で発病前の状態で、発病予防する

感染と発病
の検査

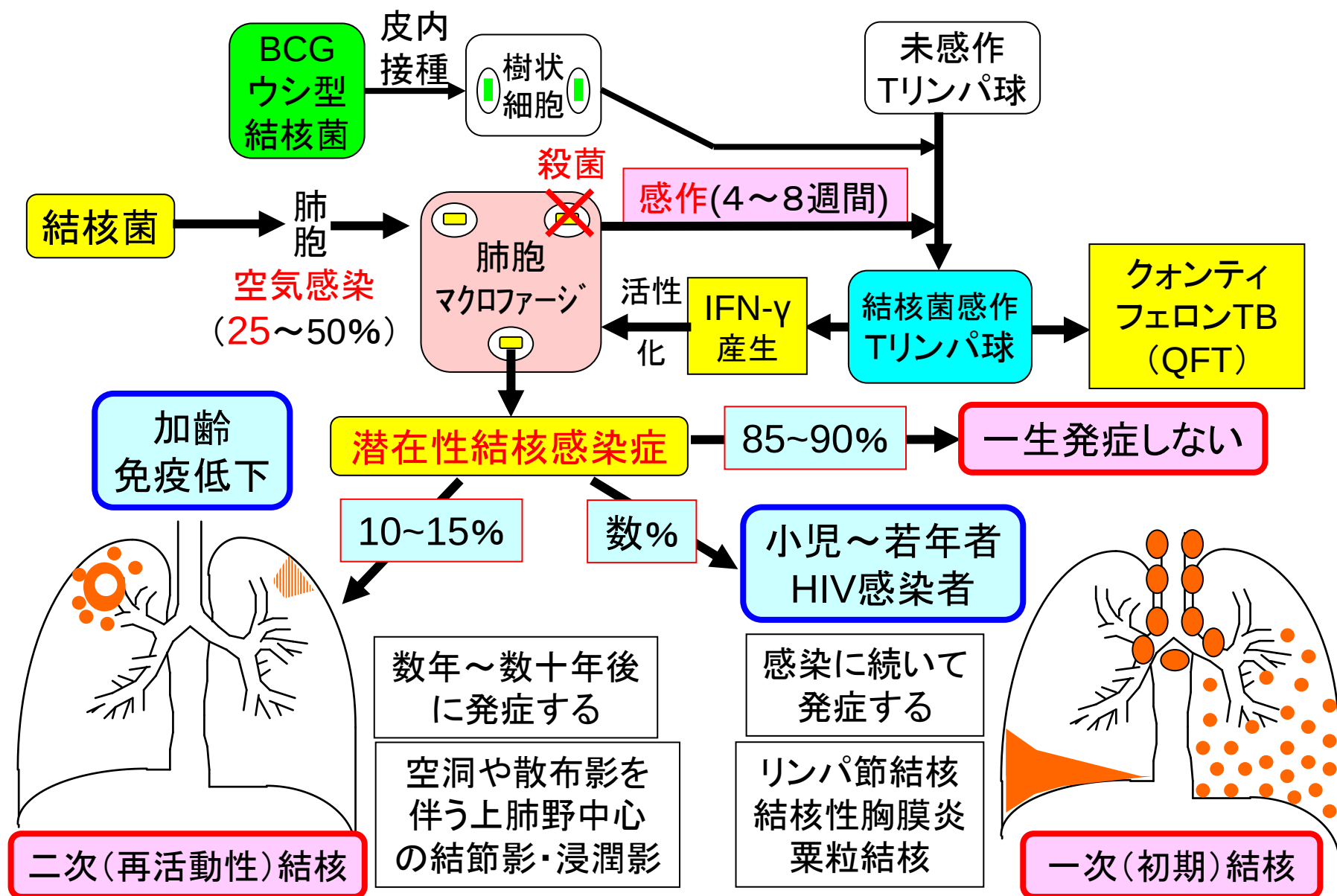
- ⑪ 結核は、6~9ヶ月間毎日の内服治療で治る
- ⑫ 痰排菌のある「塗抹陽性」では隔離入院が必要です
- ⑬ 痰排菌のない「塗抹陰性」では通院治療が可能です
- ⑭ 結核入院中は、入院費と治療費が無料になります
- ⑮ 結核治療中の帰国は、治療中断や耐性化の恐れあり

結核と治療
の支援

結核菌は水分を失って軽くなり、肺の奥に 吸い込まれて感染する(空気感染)



肺結核の病態と「潜在性結核感染症」



日本の結核の問題点

1) 患者の特定階層・集団への集中と、著明な減少:

- ① **高齢者**: 新登録患者の過半数が ≥ 70 歳、30%が ≥ 80 歳。非典型的症状のため診断遅延。基礎疾患のため診断・治療に難渋。
- ② **免疫低下者**: 糖尿病、HIV感染症、免疫抑制剤・抗癌剤治療者が40%を占め、粟粒結核など診断困難例が多い
- ③ **社会経済的弱者** (ホームレス・無職・臨時日雇い):
⇒大阪西成などで、**地区の若年者に感染**する

2) **外国人結核**の増加: **高度蔓延国** (国民の1/3が既感染) の**留学生・労働者**が入国後に発症、15~30歳の**新登録患者**の60%以上を占める ⇒インバウンド再開で増加予測、全国転々のため治療支援も困難

3) **多剤耐性 (MDR) 結核**の遷延: **INH・RFP**の2剤耐性。菌陰性化が4-6割。服薬中断、診断遅れ、不適切治療 (単剤・1剤ずつ追加) による

「結核医療の基準」の一部改正案 (R3/7/29)

・感受性のある5剤を併用し、菌陰性化後18ヵ月間投与する

⇒① **LVFX+BDQ**を基本薬、②次に4剤 (**EB、PZA、DLM、CS**) から選び

③困難例では7剤 (**SM、KM、EVM、TH、PAS**) から選ぶ

結核の院内感染対策の手順

- ① **咳と発熱が持続する患者**は：「**ガーゼマスク**」を着用させ、別室に誘導し、早めに胸部単純写真を撮り、診察する。
- ② **排菌患者**は：**陰圧空調**（1時間に**12回以上**換気が可能な）個室に入院させ、外出を制限し、他者との接触時には「**ガーゼマスク**」を着用させる。
- ③ 排菌者と接する**職員**は：「**N95マスク**」を装着（**鼻と顎**）させる。
- ④ **若年の医療職員は結核感染・発病リスクが高く、**
⇒**定期**（年1～2回）の**胸部X線検査**を行う。
- ⑤ **接触（菌曝露）時には：** **胸部X線検査**と**QFT検査**を、濃厚接触者から同心円状に対象者を拡大して行い、胸部X線で2年間追跡する。
- ⑥ **菌曝露後2年間以内の潜在性結核感染症（LTBI）者は**
⇒積極的に**発病予防治療**（INHの6-9ヵ月内服）を行う。

「結核医療の基準」の一部改正案（R3/7/29）：

- ①「**INH単剤の6-9ヵ月治療**（現行）」に、
- ②「**INH＋RFPの2剤併用の3-4ヵ月治療**（短期治療）」が追加、
- ③「**RFP単剤の4ヵ月治療**（INHの耐性・副作用予測例）」も許容。

2020年度 ストップ結核パートナーシップ関西

【第二部】大阪における結核の保健医療体制・医科学研究体制と今後について展望する(メンバーによる講演)

[1]日本の結核の現状(高鳥毛):

2)各機関からの報告:

- ・地方衛生研究所の取り組み(山本)
- ・『専門医療機関の現状』(橋本)

①日本の結核患者の高齢化と著明な減少:

⇒国内の結核病床の削減

⇒地域単位での病床の有効活用と、効果的な感染対策が重要!

②低蔓延化(排菌患者の減少):

⇒潜在性結核感染症(結核菌に感染しているが発病前の状態)での積極的な検出と積極的な発病予防治療が重要!

③外国出生者結核(外国で感染し日本で発症)の増加:

⇒留学生(日本語学校生)と就労者(技能実習生)の検診と治療

⇒多剤耐性結核症例が多く、積極的な検査と治療が重要!

各職種の今後のあり方について 医師の立場から

第10回ストップ結核パートナーシップ関西ワークショップ

第2部

大阪の結核の保健医療体制、医科学研究体制と今後について展望する

国立病院機構兵庫中央病院 藤川健弥

結核医療の現状（大阪府）

結核患者数の減少

- 新規登録患者数：1171人（罹患率：13.3）※2021年

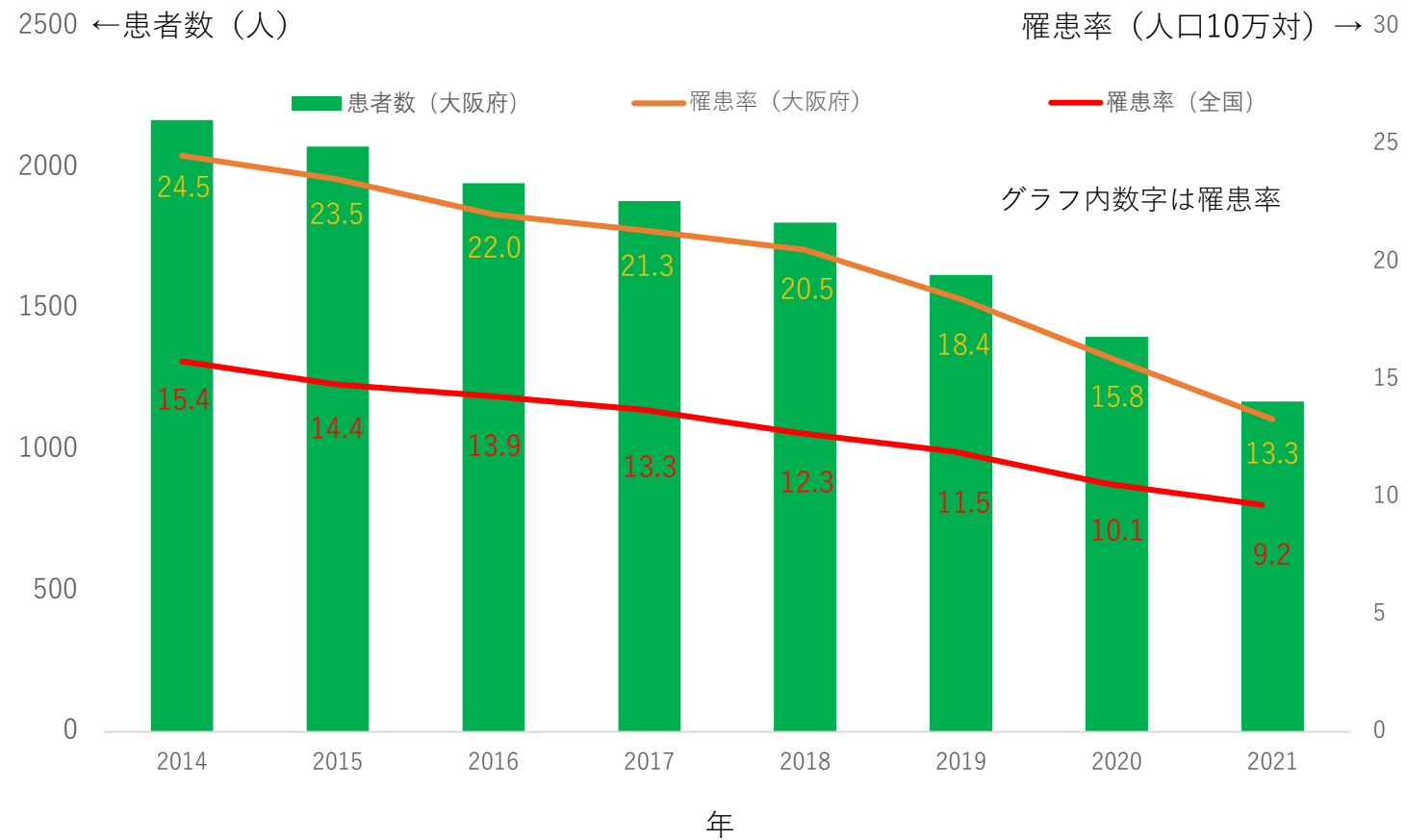
結核患者の「二極化」

- 日本人の高齢者
- 外国出生の若年者

結核病床数の減少

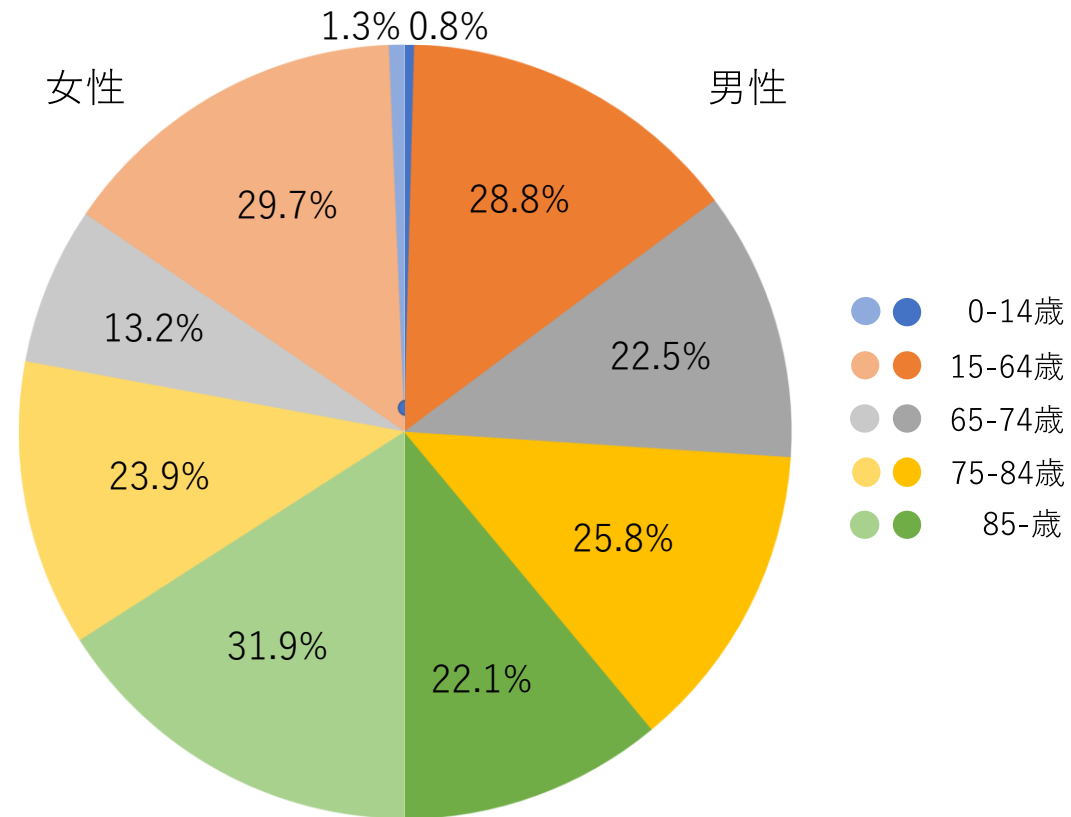
- 結核病床を有する医療機関（モデル病床は除く）：4病院
- 結核病床数：229床

結核患者数と罹患率



大阪府のデータより作成

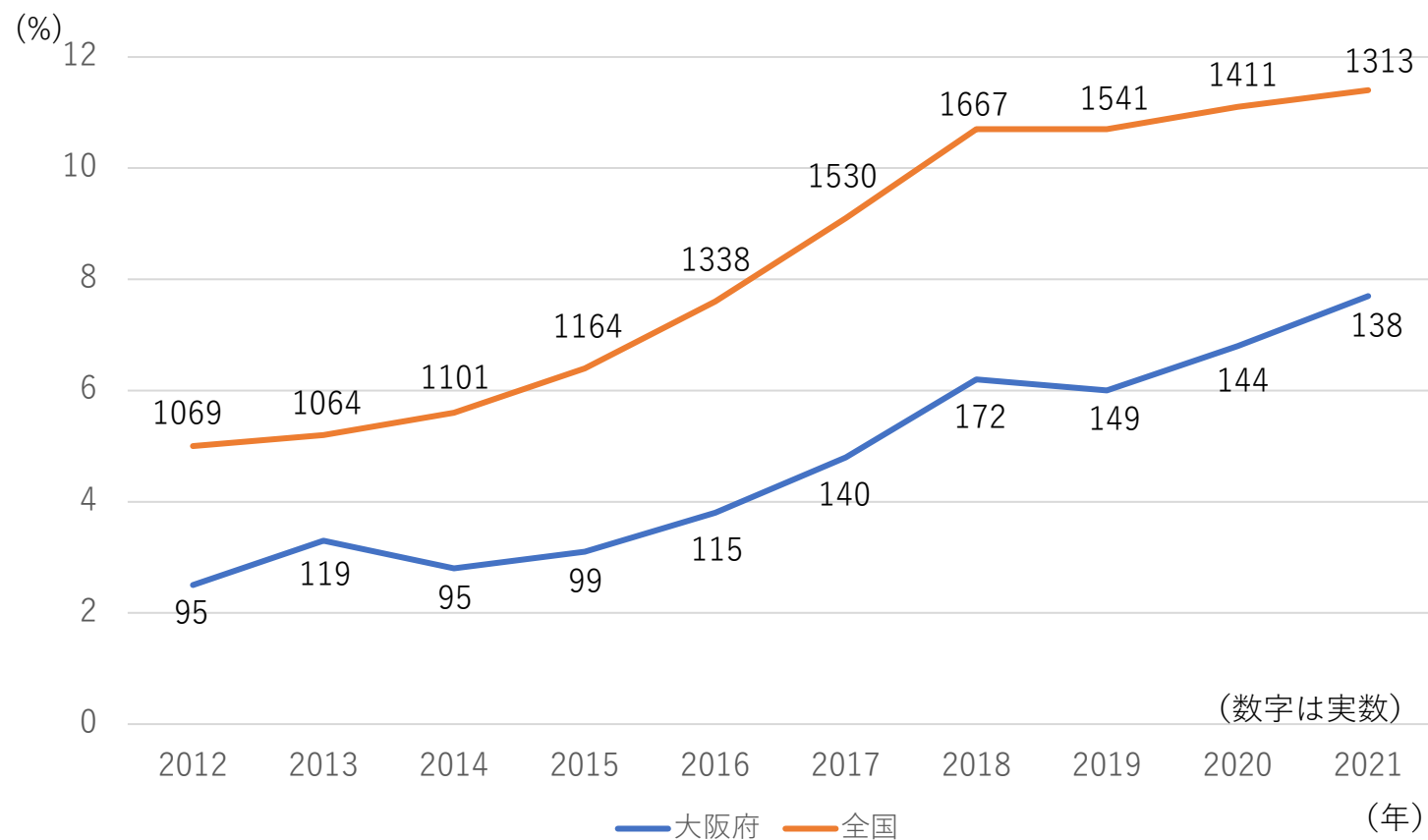
結核患者の年齢分布



(大阪府、2021年)

結核研究所（疫学情報センター）のデータより作成

外国出生患者の結核患者に占める割合



結核研究所（疫学情報センター）のデータより作成

今後の見通し

これまでの医療提供の方式では対応が困難

- 結核病床を有する医療機関や結核病床数の減少、ユニット化（一般病棟内に結核病床の「ユニット」）
 - 「結核の診断となったら専門病院で」という図式は成立しなくなる
- 患者にとっては、結核医療へのアクセスが悪化するおそれ

これからの発病者をさらに減少

- 発病者に対してだけでなく、潜在性感染者（感染はしているが発病していない人）に対する治療
- ワクチンの開発：重症化予防、発病予防、治療

結核に関する問い合わせは自治体がコーディネート

- 自治体による相談事業：奈良県、京都府、和歌山県など

医療従事者等のみなさま

結核専門医による相談窓口について

県では、医療従事者等の結核医療に関するメールまたはFAXによる相談窓口を開設しています。
回答は、独立行政法人国立病院機構 奈良医療センターの呼吸器科の医師にご対応いただきます。
結核の診断・治療に関することや、院内感染対策についての相談など、ぜひご利用ください。

こんな質問にお答えします!!

- ・結核を疑う患者への検査、診断の進め方について相談したい
- ・呼吸器症状がある患者の外来でのプロトコルについて助言がほしい
- ・結核の院内感染対策（職員健診）について相談したい
- ・学校検診や市町村における結核検診について相談したい
- ・学会ガイドラインにおける肺結核の治療について情報提供してほしい
- ・潜在性結核感染症（LTBI）治療について聞きたい
- ・免疫抑制剤使用中の患者に対する結核対策について助言がほしい

※結核患者発生時の対応についてや、結核公費医療に関するご相談は管轄保健所までご連絡ください。

＜利用方法＞

①所定の様式「結核相談受付票」を県ホームページよりダウンロードする。

※「奈良県 結核」で検索

②所定の様式に必要事項、質問を記載の上、下記相談先へ送信する。

③約1週間程度で回答があります。

※業務により遅れる場合があります。あらかじめご了承ください。



相談先
アドレス
FAX番号

E-mail: 416-iy30@mail.hosp.go.jp
FAX: 0742-45-4901 (地域医療連携室)

委託先
独立行政法人 国立病院機構 奈良医療センター
相談窓口代表：内科（呼吸器科） 診療部長 玉置 伸二 先生

＜事業に関する問い合わせ先＞奈良県疾病対策課 TEL: 0742-27-8612
様式のダウンロードは県ホームページより 奈良県 結核 検索

医療従事者等のみなさま

京都府結核アドバイザリー事業について

京都府では、医療従事者等の結核医療に関する相談に応える、結核アドバイザリー事業を実施しています。

相談先は独立行政法人国立病院機構 南京都病院です。

結核の診断・治療に関することや、院内感染対策についての相談など、積極的に御活用ください。

例えば、こんな相談にお応えします。

メール又はFAXで相談

- ・結核を疑う患者さんへの検査、診断、治療の進め方について相談したい。
- ・呼吸器症状がある患者さんの外来でのプロトコルについて助言が欲しい。
- ・結核の院内感染対策について相談したい。
- ・結核の職員健診について相談したい。
- ・学校検診や市町村における結核健診について相談したい。
- ・潜在性結核感染症（LTBI）治療について相談したい。
- ・抗結核薬で副作用が出現したので、治療の進め方について相談したい。

※ 結核患者発生時の対応や、結核公費医療に関する相談は、管轄の保健所まで御連絡ください。

【利用方法】

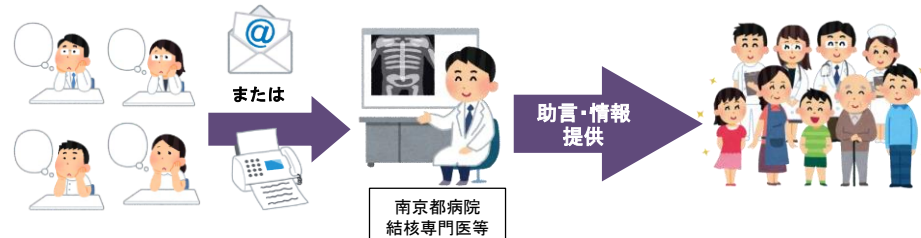
①「相談票」をホームページよりダウンロードする。

京都府ホームページ <https://www.pref.kyoto.jp/kentai/kekakuadvisory.html>

②「相談票」に必要事項、質問を記載の上、下記相談先へ送信する。

③約1週間程度で回答があります。

※業務により遅れる場合があります。あらかじめ御了承ください。



相談先メールアドレス	407-renkei-1@mail.hosp.go.jp (地域医療連携室)
相談先FAX番号	0774-58-0270 (地域医療連携室)

委託先 独立行政法人 国立病院機構 南京都病院

＜事業に関する問い合わせ先＞京都府健康対策課 TEL: 075-414-4734

今後のあり方

医療の提供

- 地域での治療：感染症病床の利用
- 治療困難例（多剤耐性など）は結核専門医療機関
- 外国出生の患者への対応：言語など

結核専門医療機関の果たす役割

- 技術の提供：結核専門チーム（仮）
 - 地域の自治体とも連携
- 結核に関する研修

Thank you for your attention.



2022年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第10回 ワークショップ

第2部

大阪の結核の保健医療体制、医科学研究体制と今後について展望する

各職種の今後のあり方について 保健師の立場から

大阪公立大学 安本理抄

2023年3月25日

新規結核患者

590,684人

178,940人

51,821人

23,261人

12,739人

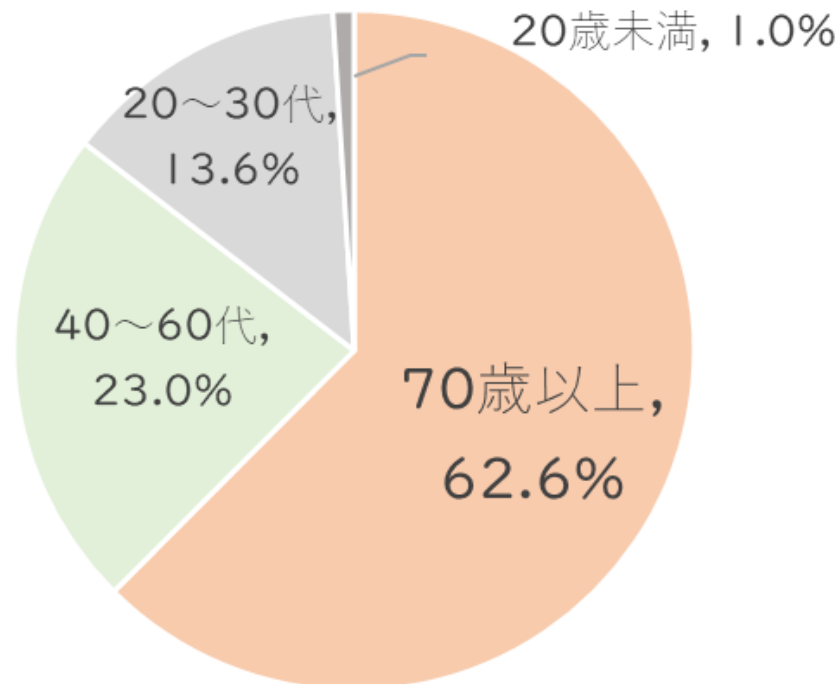
1951年

1970年

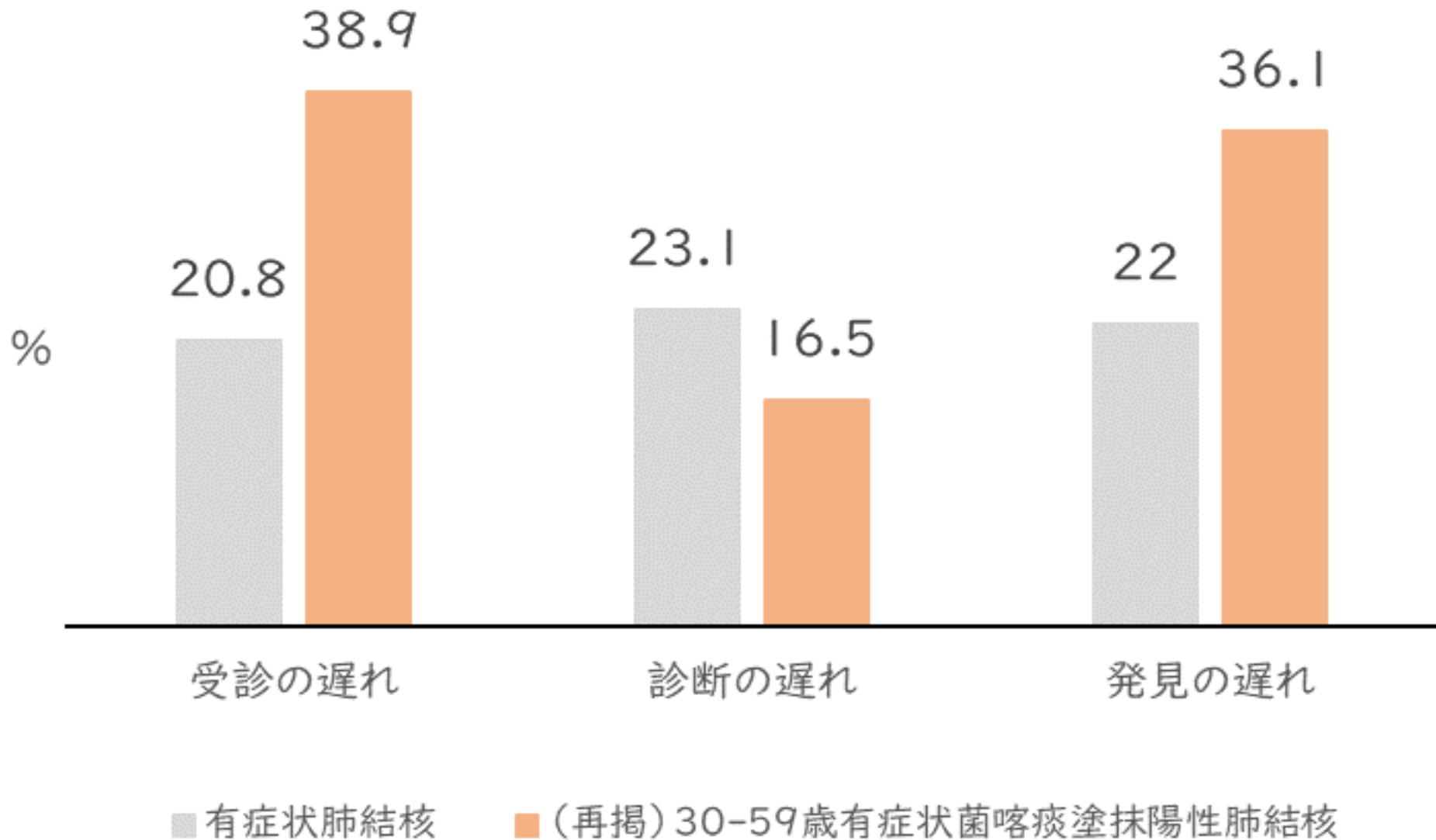
1990年

2010年

2020年



発見の遅れ(2021年)



- 結核罹患者は減少しているが、**高齢の結核患者が増加**
- 社会問題（**貧困、過労**）が強く影響
- **外国出生患者の増加**

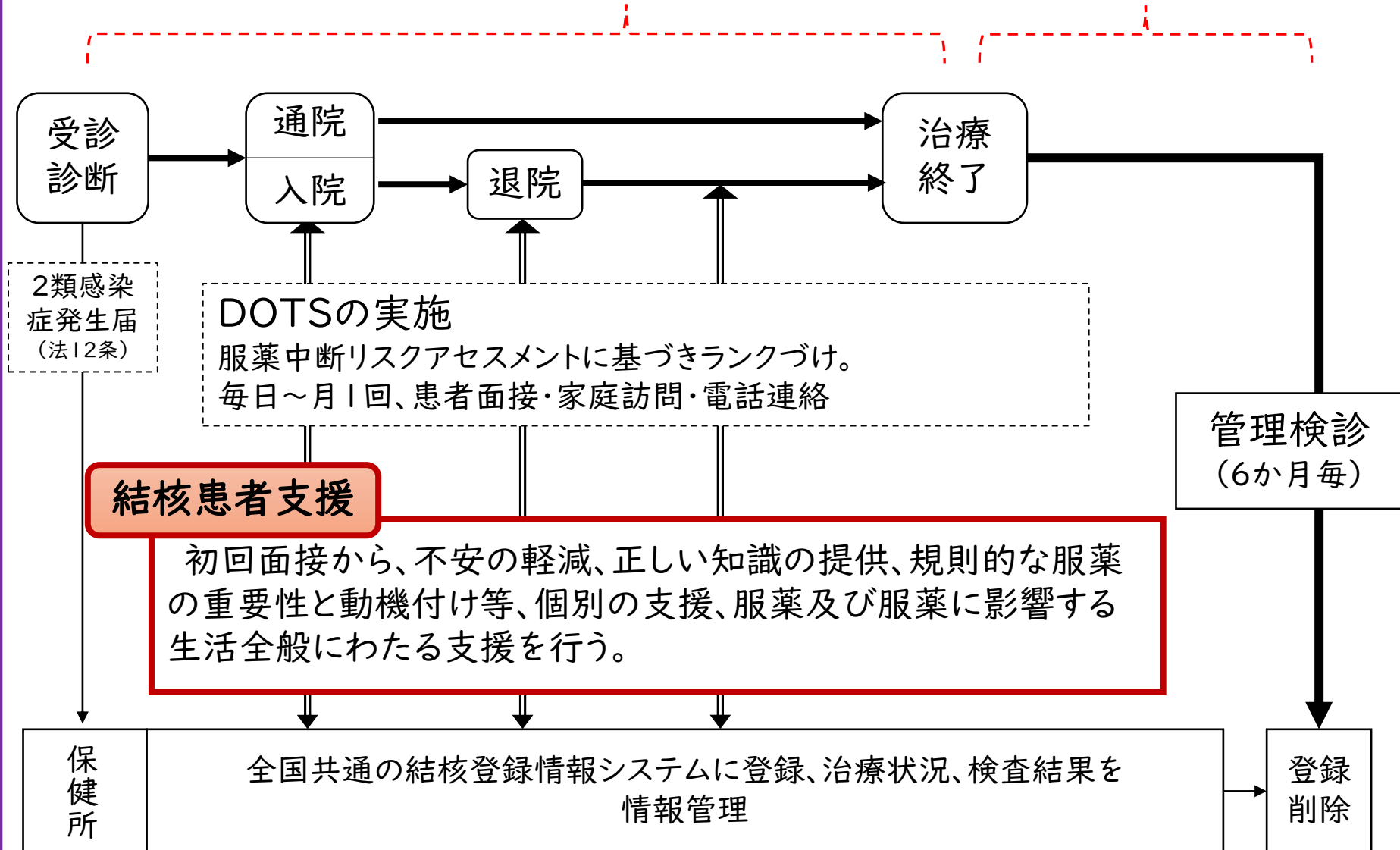


**多様な生活背景から、
患者個人の生活状況に応じた支援が重要**

結核患者管理

複数の薬剤を6~9か月間服用

2年間



服薬確認だけでなく結核患者の
生活状況を把握し療養環境を整える
結核患者支援経験の蓄積
地域の社会資源の把握

継続した自己研鑽
最新の知識を得る

結核対策における 薬剤師の役割

地域における薬局薬剤師の役割

(アクションプランから)

(1) 他職種及び病院薬剤師との連携

- ①退院時のカンファレンス等への参加の促進
- ②他の医療提供施設への情報の発信

(2) 健康サポート機能の推進

- ①健康サポート機能のエビデンスの収集・周知
- ②自治体等と連携した取組

(3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制

- ①薬局間の連携
- ②新興感染症、災害等の有事への対応
- ③へき地・離島等への対応

結核の治療

結核…「結核菌」による

慢性感染症

肺結核、リンパ節結核、
腎結核 など

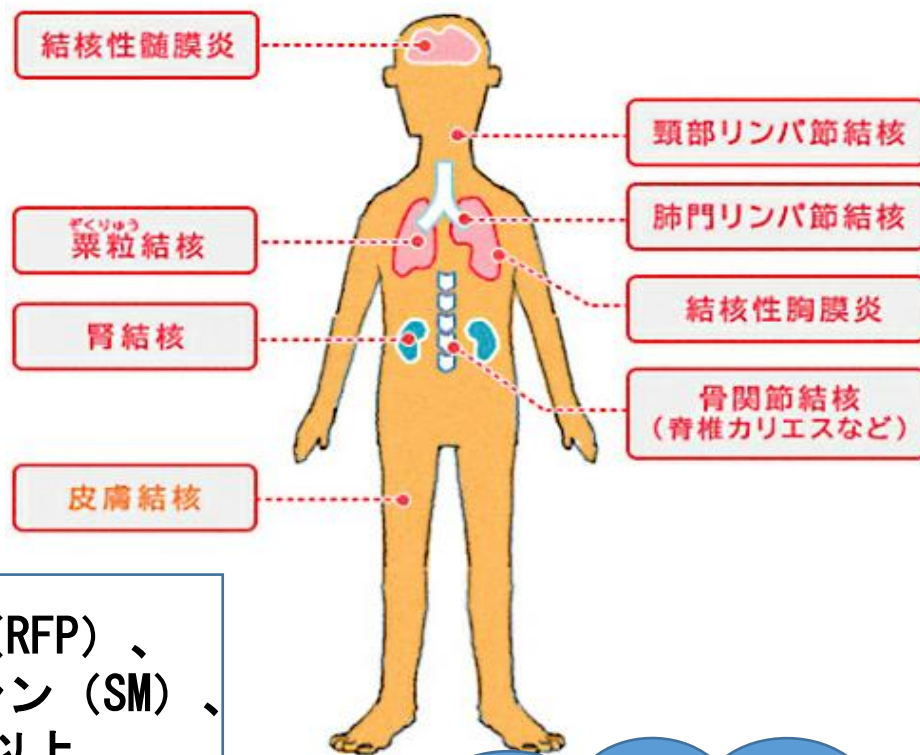
治療薬

イソニアジド（INH）、リファンピシン（RFP）、
ピラジナミド（PZA）、ストレプトマイシン（SM）、
エタンブトール（EB） など 10種類以上

薬を飲み続けることによって完治可能。
しかし、服薬期間が長く（6～9ヶ月）
服薬を中断しやすい。

誰かが継続的に服薬をフォローアップ（確認・補助）する必要がある

結核症の全身への進展（模式概念図）



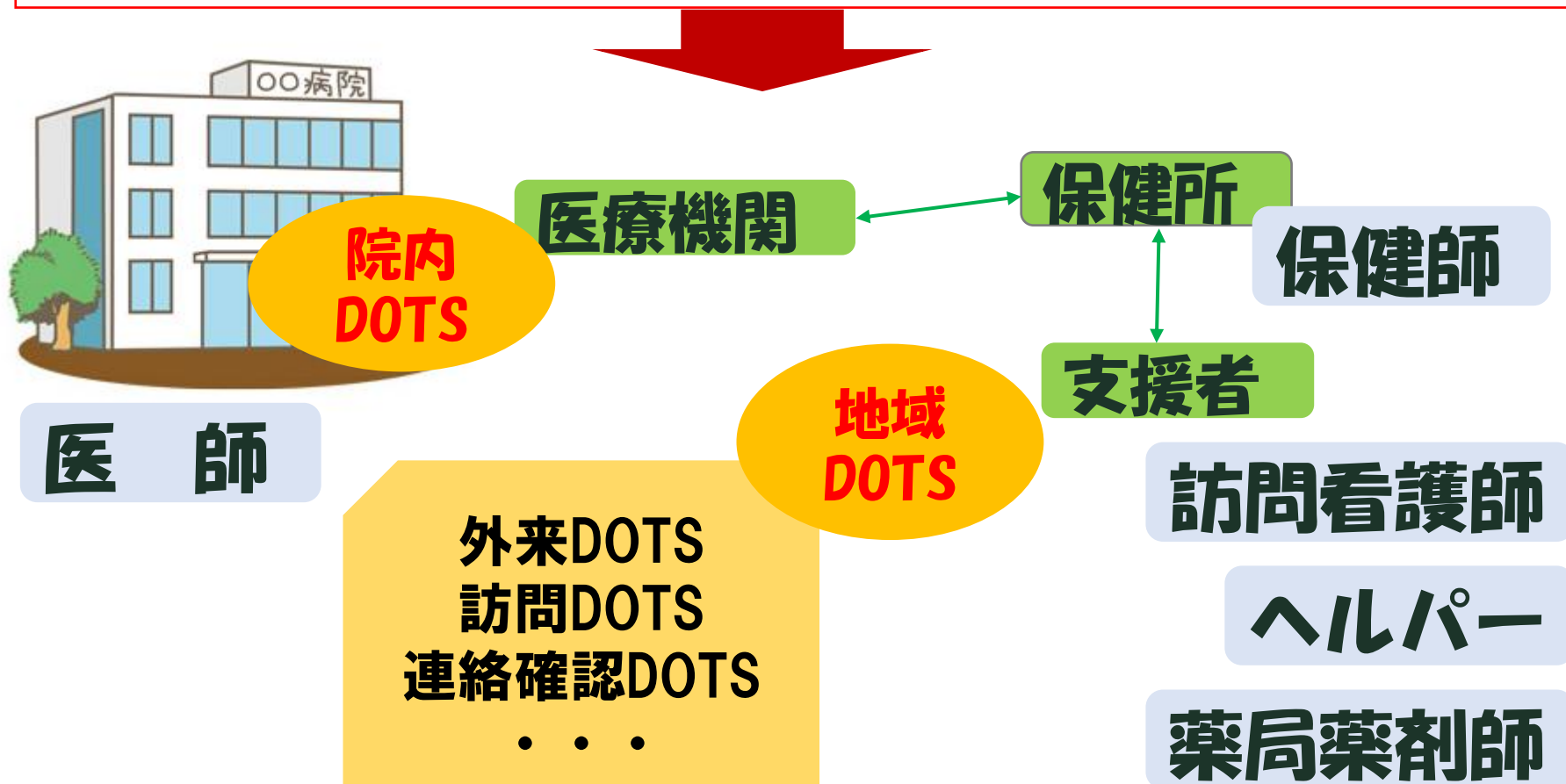
自覚症状がない場合には、
服薬継続の必要性を十分に
認識していない。
服薬習慣が身についていない。
副作用について十分に
理解していない etc.

DOTSとは

D O T S : Direct Observed Treatment, Short-course

(直接服薬確認療法)

処方された薬剤を確実に服用することを目標に、服薬確認を軸とした患者支援



DOTSの内容や支援の決定

初回面接や入院中フォローにより、リスクアセスメントを実施

①DOTSランクを決定

DOTSランク※	薬局DOTS導入理由
B	コンプライアンス不十分、学生、生活不規則
B	勤務形態不規則、多忙
B	家族(子たち)が薬局DOTS実施
B	飲酒
A	コンプライアンス不十分、もともと生活不規則
B	難聴等でコンプライアンス不十分

※【DOTSランク】

Aランク：原則毎日

Bランク：週に1～2回以上

Cランク：月に1回以上

②支援方法を決定

③支援内容を決定

連携先の選択 ①回数

○Bランク（週1～2回以上） Cランク（月に1回以上）

医師（訪問診療：週）

薬局薬剤師（訪問薬剤管理：週）

保健所保健師

訪問看護師（訪問看護：週）

ヘルパー

⇒介護認定者、服薬介助のみ

○Aランク（原則毎日）

保健所保健師が患者宅を訪問

⇒夜間、土曜対応が困難

薬局薬剤師が患者宅を訪問

患者が薬局を訪問

ヘルパーが患者宅を訪問

⇒介護認定者、服薬介助のみ

連携先の選択 ②副作用の確認

○Bランク（週1～2回以上） Cランク（月に1回以上）

医 師（訪問又は通院）

薬局薬剤師（訪問又は来局）

保健所保健師

訪問看護師（訪問）

○Aランク（原則毎日）

保健所保健師が患者宅を訪問

薬局薬剤師が患者宅を訪問

患者が薬局を訪問

⇒夜間、土曜対応が困難

連携先の選択 ③重複投与・相互作用

○Bランク（週1～2回以上） Cランク（月に1回以上）

医 師（訪問又は通院）

薬局薬剤師（訪問又は来局）

○Aランク（原則毎日）

薬局薬剤師が患者宅を訪問

患者が薬局を訪問

継続的服薬指導について R2.9.1～

- 調剤された医薬品（薬剤）等の適正な使用のために、継続的に情報の提供や指導を行う必要があると薬剤師が認めた場合に、その患者の薬剤等の使用状況を継続的かつ的確に把握し、その患者に必要な服薬指導等を実施すること。
 - ⇒患者の服用している薬剤の特性や患者の服薬状況等に応じて、個別に判断した上で適切な方法で実施する
- 患者等の連絡先を確認し、販売・授与時の確認事項の他、薬剤等の服薬状況、服用中の体調変化、情報提供を行うために必要な事項を把握すること。
- ☆次回来局までのフォローアップ
- ☆患者の同意と記録（薬剤服用歴等）が必要

ご清聴ありがとうございました。

カトマンズ市における積極的結核患者発見 プロジェクト

外務省NGO連携無償資金協力事業

Project for Strengthening Urban TB Control Program
by Active Tuberculosis Case Finding

ストップ結核パートナーシップ関西

2023年3月25日 報告

公益財団法人結核予防会

ネパール事務所 下内 昭

-

事業内容(1)患者発見強化

1. 感度の高い検査機器の導入(デジタルX線、TB-LAMP)



2. 医療従事者・ボランティアへの出張検診に関する研修や月例会
3. 出張検診の実施: 8UHC地区の僧院の僧侶、スラム地区住民、高齢者施設入所者、そして一般地区住民のうち、15歳以上の者、患者接触者は5歳以上が対象であり、症状の有無を問わない。
4. 2022年に計画どおり、17回 4541 人に実施した。

⇒従来の症状が出た時に医療施設受診患者に加え、コミュニティでの出張検診を実施することで、症状を有しない、より多くの結核患者を見つけ治療する。

検診の準備段階



婦人保健ボランティアへの説明会

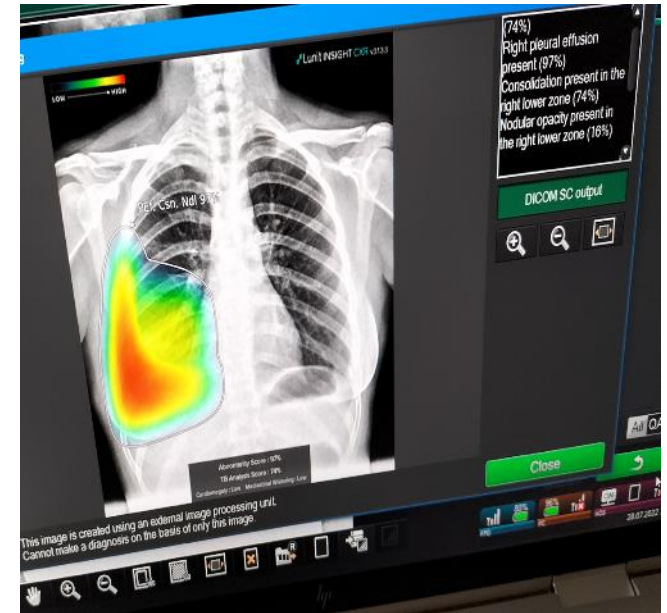


放射線遮蔽の鉛衝立は100kgと重いが、X線機器等は合わせて10kg以内でカトマンズ市内の種々の場所に搬送可能である。

出張検診におけるX線撮影の実際の場面



撮影した画像が即座にPCに送られ、
その場で、参加者に説明ができる。



AIにより、病巣の箇所が色で示され、患者に分かりやすい。



X線室に入るところ



中庭で順番を待っているところ



受付



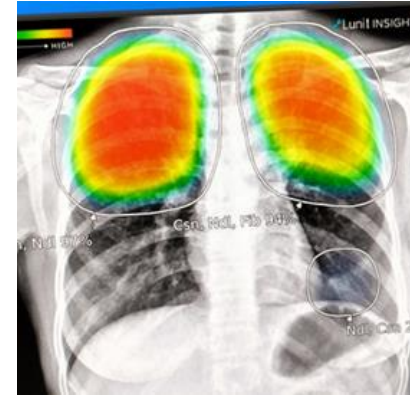
半数に陳旧性陰影が認められた。参加者への結果説明

工場労働者の集団検診、従業員は健康保険に加入し、付属クリニックにより、健康管理がなされていた。

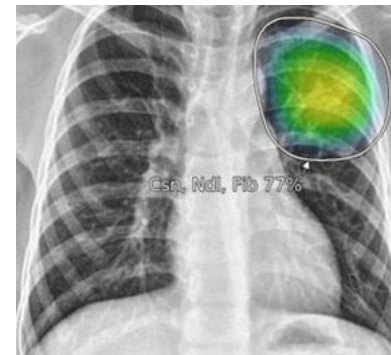


まだCovid-19の影響があり、室内ではマスク着用

チベット仏教僧院付属の全寮制小中学校での検診



対象者は15歳以上であったが、明らかに菌陽性と判断されたため



濃厚接触者である14歳以下の生徒たちも検診を実施し、さらに患者が発見された。

ヒマラヤ山脈の村々出身の生徒で、栄養の悪い者たちも認められた。全寮制のため、集団感染が起こりやすいと考えられた。

カトマンズにおける結核検診結果(2022.7-11)

	検診受診者	結核患者	発見率
年齢群	人数	人数	%
0 - 4	0	0	0.0%
5-14	67	2	3.0%
15 - 24	1227	12	1.0%
25 - 34	881	5	0.6%
35 - 44	831	4	0.5%
45 - 54	637	3	0.5%
55 - 64	320	9	2.8%
65+	310	10	3.2%
計	4273	45	1.1%

	検診受診者	結核患者	発見率
職業	人数	人数	%
患者家族接触者	60	3	5.0%
退職者	32	1	3.1%
無職	776	16	2.1%
自営業	355	5	1.4%
学生	987	12	1.2%
日雇い労働者	133	1	0.8%
工場労働者	354	1	0.3%
事務職員	757	2	0.3%
その他	819	4	0.5%
計	4273	45	1.1%

接触者検診の実例 「結核に家族で戦う」

リーフレットにして、健康教育に使う予定



胸部X線は安全で感度の高い検査方法です。1回の放射線量は、一年間に自然界から受ける総放射線量の1-2%にしか過ぎない。5歳の子供も放射線パネルの前に立てる。

母親は結核治療中だが、感染源であった父親は治療を中断し、その後、結核検診を受けに来て、再発していることが判明。すぐに、治療を再開。家族全員にX線検査をしたところ、5歳の女の子が発病していることが判明し、すぐに治療を開始した。



13歳の兄も検査。



家族に検査結果を説明中。

検診結果：発病率の考察

患者家族の接触者検診が最も重要である。

年齢別では、高齢者で患者発見率が高いため、高齢者施設検診も継続する。

僧院および付属学校では、若年者の発見率が高く、引き続き検診が必要である。

その他の日雇い労働者などについては、引き続き検診勧奨を続ける。

巡回の様子 10月



UHC32 クリニック



記録方法の
指導中



Stupa Hospital (NGO)



Civil Service Hospital (公立)の検査室



ありがとうございました

世界の結核の現状－中国の状況

関西大学社会安全学部学生 王 辰越

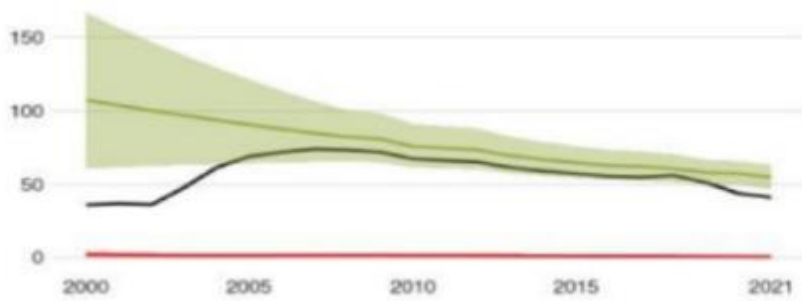
结核病资料：中国

2021年人口：14.26亿

结核病负担估计*, 2021年

	数量	(每10万人口的比率)
结核总发病率	780 000 (665 000–905 000)	55 (47–63)
艾滋病毒阳性结核病发生率	10 000 (8 800–12 000)	0.73 (0.62–0.85)
MDR/RR-TB 发病率**	33 000 (27 000–39 000)	2.3 (1.9–2.8)
HIV阴性结核病死亡数	30 000 (27 000–33 000)	2.1 (1.9–2.3)
HIV阳性结核病死亡数	2 100 (1 600–2 700)	0.15 (0.11–0.19)

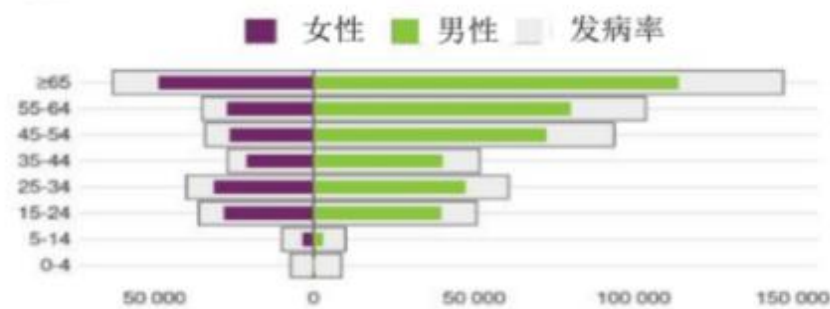
发病率, 通报的新发和复发结核病例, HIV阳性结核病发病率(每年每10万人的比率)



结核病病例通报, 2021年

新发和复发的总数	585 340
在诊断时进行快速诊断检测~%	57%
已知艾滋病毒状态~%	70%
肺部~%	95%
细菌学确诊~%	58%
儿童, 年龄在0-14岁之间~%	1%
女性(年龄≥15岁)~%	31%
男性(年龄≥15岁)~%	68%
通报的总病例数	593 743

发病率, 按年龄组和性别分列的通报病例, 2021年(数量)



2023 年 1 月全国法定传染病
报告发病、死亡统计表#

病名	(发病者数) 发病数	(死亡者数) 死亡数*
甲乙丙类总计	249324	2158
甲乙类传染病合计	184750	2158
鼠疫	0	0
霍乱	0	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病**	1815	1777
病毒性肝炎***	89719	32
甲型肝炎	523	0
乙型肝炎	74790	18
丙型肝炎	12785	13
丁型肝炎	17	0
戊型肝炎	1144	1
未分型肝炎	460	0
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	18	0
流行性出血热	217	2
狂犬病	5	15
流行性乙型脑炎	4	0
登革热	1	0
炭疽	19	0
细菌性和阿米巴性痢疾	1924	0
肺结核****	53730	327

伤寒和副伤寒	184	0
流行性脑脊髓膜炎	6	0
百日咳	883	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	6	0
猩红热	276	0
布鲁氏菌病	2318	0
淋病	4762	0
梅毒	28708	3
钩端螺旋体病	6	0
血吸虫病	0	0
疟疾	149	2
人感染H7N9禽流感	0	0
丙类传染病合计	64574	0
流行性感冒	15270	0
流行性腮腺炎	2370	0
风疹	40	0
急性出血性结膜炎	1156	0
麻风病	14	0
斑疹伤寒	33	0
黑热病	17	0
包虫病	240	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	42950	0
手足口病	2484	0

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；#：不包括新型冠状病毒感染。*：通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据。**：艾滋病死亡数是累计报告艾滋病病人在当月报告的全死因死亡数。***：病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计。****：自 2019 年 5 月 1 日起“结核性胸膜炎”归入肺结核分类统计，不再报告到“其他法定管理以及重点监测传染病”中。

引用文献：国家疾控局公众号

結核の基礎知識に関するアンケート

調査対象：53名 中国人（18-30歳：17名、31-50歳：23名、50歳以上：13名）

調査の目的：皆さんが結核の基礎知識についての了解度を知りたい

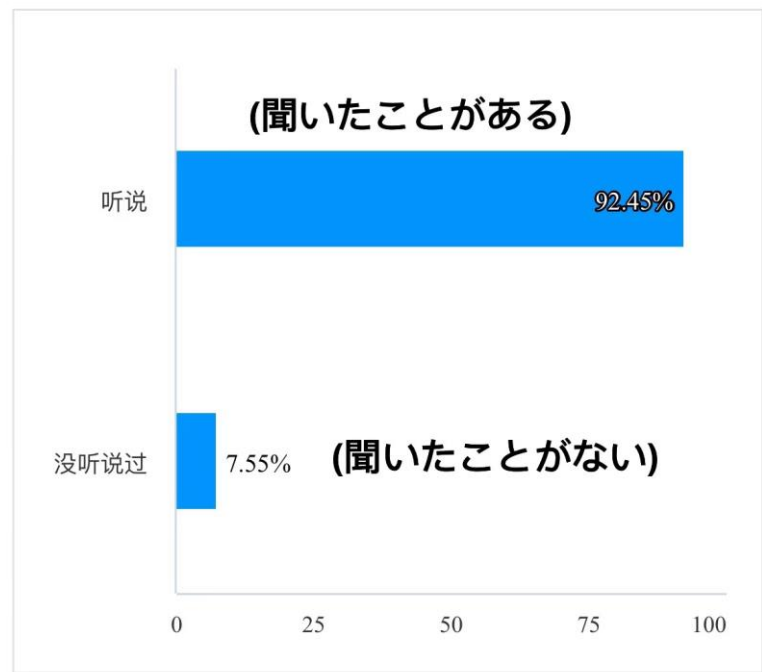
調査方法：無記名

質問項目：14問-「結核という病気は聞いたことがありますか」、「毎年中国での結核発病数はご存じですか」、「結核を予防する方法はご存じですか」、「結核の治療時間をご存じですか」、「結核の症状はご存じですか」、「世界結核日はいつですか」、「結核についてどう考えますか」など

結核という病気は聞いたことがありますか？

第2题：您听说过结核嘛 [单选题]

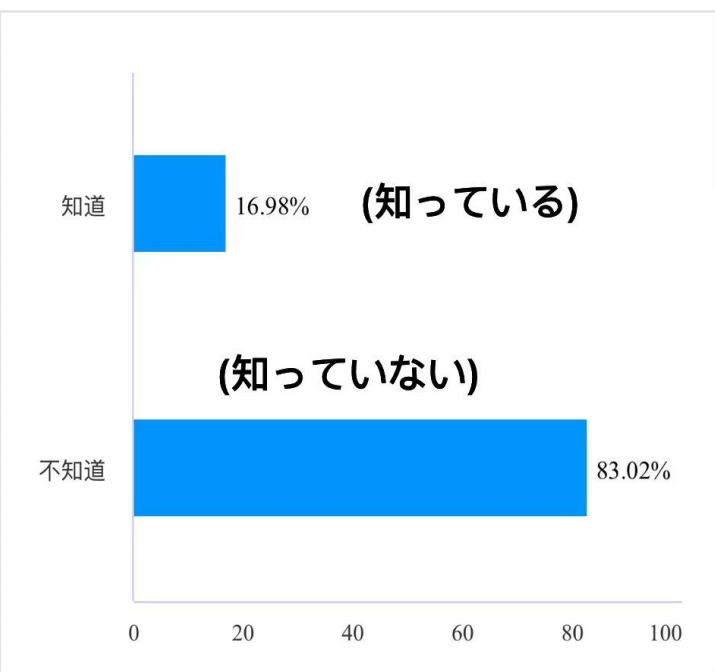
选项	小计	比例
听说 (聞いたことがある)	49	92.45%
没听说过 (聞いたことがない)	4	7.55%
本题有效填写人次	53	



毎年、中国での結核発病数はご存じですか？

第4题：您知道中国每年结核的发病人数吗 [单选题]

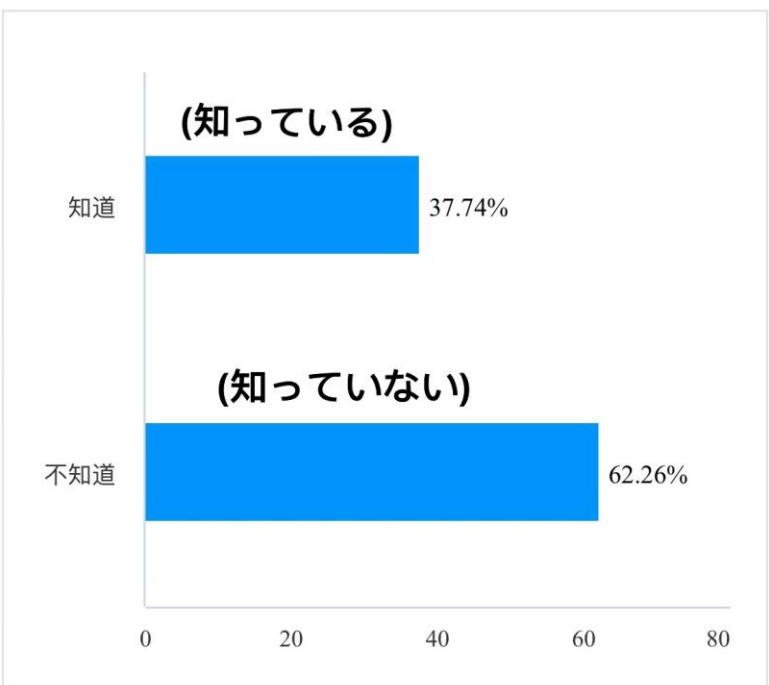
选项	小计	比例
知道 (知っている)	9	16.98%
不知道 (知らない)	44	83.02%
本题有效填写人次	53	



結核の予防方法をご存じですか？

第7题：您知道如何预防结核病吗 [单选题]

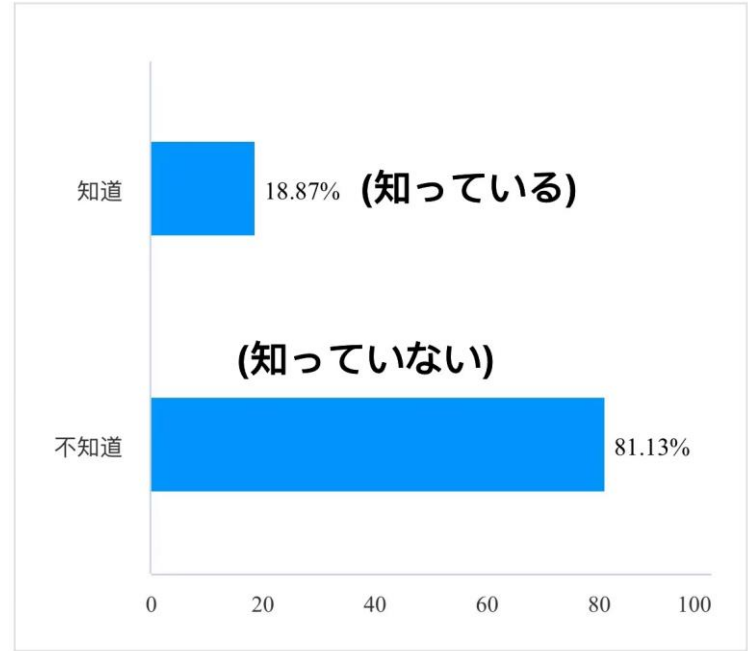
选项	小计	比例
知道 (知っている)	20	37.74%
不知道 (知らない)	33	62.26%
本题有效填写人次	53	



結核の治療時間をご存じですか？

第8题：您知道结核的治疗时间吗 [单选题]

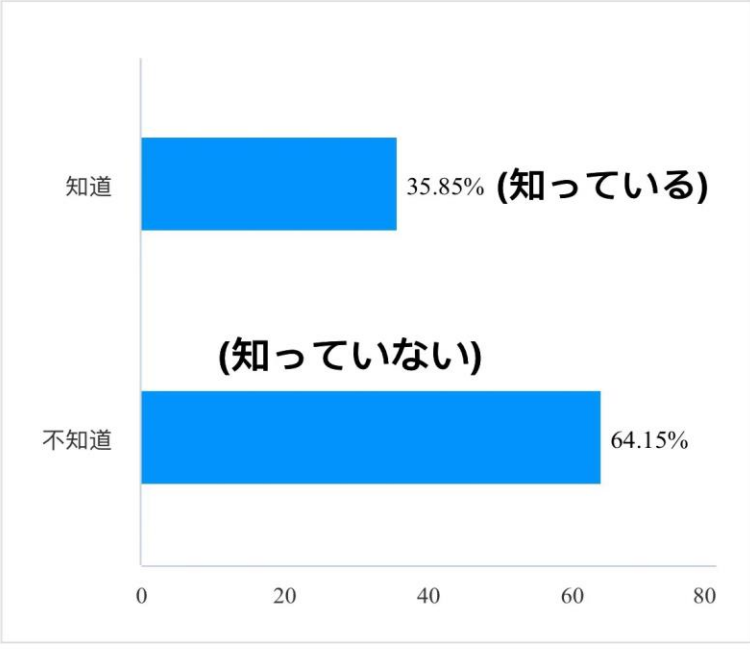
选项	小计	比例
知道 (知っている)	10	18.87%
不知道 (知っていない)	43	81.13%
本题有效填写人次	53	



結核の症状をご存じですか？

第9题：您觉得结核的具体症状吗 [单选题]

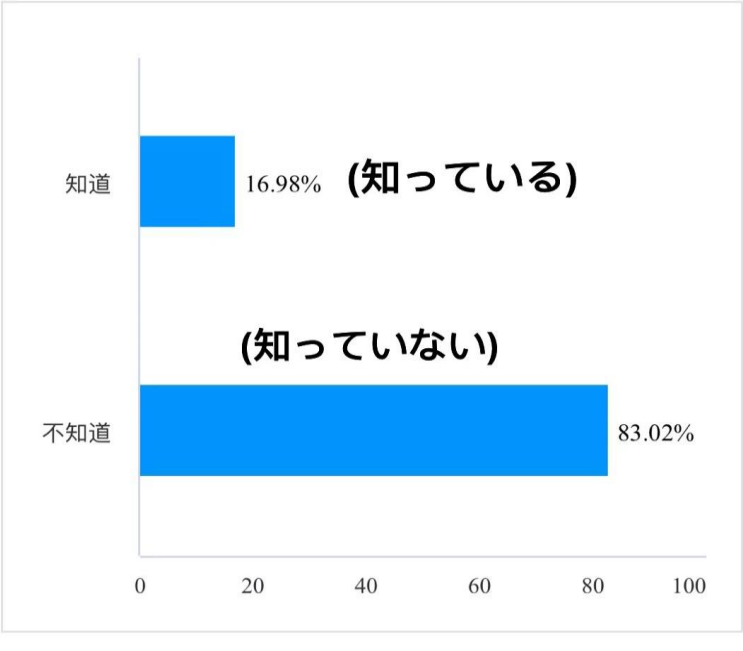
选项	小计	比例
知道 (知っている)	19	35.85%
不知道 (知っていない)	34	64.15%
本题有效填写人次	53	



世界結核日はいつですか？

第10题：您知道世界防治结核病日是哪一天吗 [单选题]

选项	小计	比例
知道 (知っている)	9	16.98%
不知道 (知っていない)	44	83.02%
本题有效填写人次	53	



結核についてどう考えますか？

- 「わからない」・「なし」の回答は非常に多い！
- 「あまり了解していないけど了解したい」の回答も多い

ご清聴ありがとうございます。



世界の結核・医療事情

2023年3月25日
近畿大学 安田直史

祝 日本は低蔓延国になりました。が . . .

結核は世界で最も多くの死者を出す感染症です。
毎年1000万人が発症し、150万人が死亡。

(参考) Covid19 死者数

2020 200万人

2021 350万人

2022 120万人

祝 日本は低蔓延国になりました。が . . .

結核は世界で最も多くの死者を出す感染症です。
毎年1000万人が発症し、150万人が死亡。

(参考) Covid19 死者数

2020 200万人

2021 350万人

2022 120万人

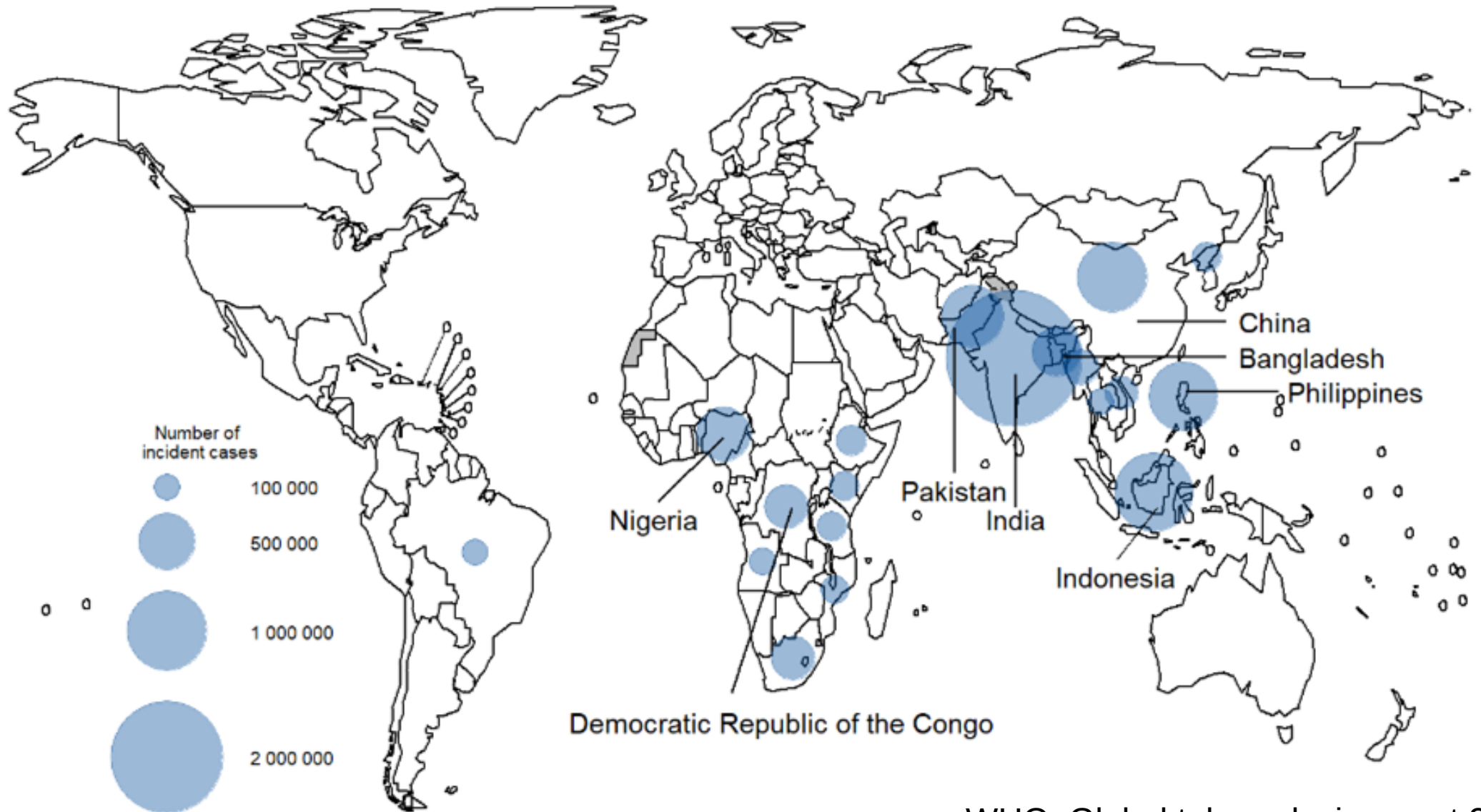
日本は世界の1000分の1

世界中で減らなければ日本も安全ではない！

世界の年間発症数

←日本の年間発症数

結核が多い国々の分布と新規感染者数



在留外国人の出身国（上位10か国）

令和4年10月14日
出入国在留管理庁

順位	出身国	在留人口
(1)	中国	7 4 4, 5 5 1 人
(2)	ベトナム	4 7 6, 3 4 6 人
(3)	韓国	4 1 2, 3 4 0 人
(4)	フィリピン	2 9 1, 0 6 6 人
(5)	ブラジル	2 0 7, 0 8 1 人
(6)	ネパール	1 2 5, 7 9 8 人
(7)	インドネシア	8 3, 1 6 9 人
(8)	米国	5 7, 2 9 9 人
(9)	タイ	5 4, 6 1 8 人
(10)	台湾	5 4, 2 1 3 人

在留外国人の出身国（上位10か国）

令和4年10月14日
出入国在留管理庁

順位	出身国	在留人口	結核罹患率	年間新規患者数
(1)	中国	7 4 4, 5 5 1人	59	842,000
(2)	ベトナム	4 7 6, 3 4 6人	176	172,000
(3)	韓国	4 1 2, 3 4 0人	49	25,000
(4)	フィリピン	2 9 1, 0 6 6人	539	591,000
(5)	ブラジル	2 0 7, 0 8 1人	45	96,000
(6)	ネパール	1 2 5, 7 9 8人	235	69,000
(7)	インドネシア	8 3, 1 6 9人	301	824,000
(8)	米国	5 7, 2 9 9人	2	7,900
(9)	タイ	5 4, 6 1 8人	150	105,000
(10)	台湾	5 4, 2 1 3人	30	7,062
参考	日本		9	11,519

UKHSA. World Health Organization (WHO) estimates of tuberculosis incidence by country, 2020

高蔓延国からの移民が多い！

順位	出身国	在留人口	結核罹患率	年間新規患者数
(1)	中国	7 4 4, 5 5 1	59	842,000
(2)	ベトナム	4 7 6, 3 4 6	176	172,000
(3)	韓国	4 1 2, 3 4 0	49	25,000
(4)	フィリピン	2 9 1, 0 6 6	539	591,000
(5)	ブラジル	2 0 7, 0 8 1	45	96,000
(6)	ネパール	1 2 5, 7 9 8	235	69,000
(7)	インドネシア	8 3, 1 6 9	301	824,000
(8)	米国	5 7, 2 9 9	2	7,900
(9)	タイ	5 4, 6 1 8	150	105,000
(10)	台湾	5 4, 2 1 3	30	7,062
参考	インド	4 0, 7 2 5	188	2,590,000
	バングラデシュ	8, 6 7 0	218	360,000
	ミャンマー	8, 2 5 5	308	167,000

高所得国における外国生まれの結核患者の割合

国（年）	罹患率 （人口10万 対）	外国生まれの割合 （%）	総人口に 占める移 民の割合 （%）	出典
米国（2019）	2.7	70.9	14	MMWR https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6911a3.htm#T2_down
カナダ（2020）	4.7	73.5	23	Tuberculosis :Monitoring https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/tuberculosis/surveillance.html
オーストラリア （2018）	5.8	89	30	Tuberculosis notifications in Australia, 2015–2018 https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/AD2DF748753AFDE1CA2584E2008009BA/\$File/tuberculosis_notifications_in_australia_2015_2018.pdf
英国（2020）	7.3	72.8	14	Tuberculosis in England 2021 report https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1064395/TB_annual-report-2021.pdf
日本（2021）	9.2	11.4	2	2021年 結核登録者情報調査年報集計結果について https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000981709.pdf

日本でも外国生まれの結核はまだまだ増えるでしょう！

国（年）	罹患率 （人口10万 対）	外国生まれの割合 （%）	総人口に 占める移 民の割合 （%）	出典
米国（2019）	2.7	70.9	14	MMWR https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6911a3.htm#T2_down
カナダ（2020）	4.7	73.5	23	Tuberculosis :Monitoring https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/tuberculosis/surveillance.html
オーストラリア （2018）	5.8	89	30	Tuberculosis notifications in Australia, 2015–2018 https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/AD2DF748753AFDE1CA2584E2008009BA/\$File/tuberculosis_notifications_in_australia_2015_2018.pdf
英国（2020）	7.3	72.8	14	Tuberculosis in England 2021 report https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1064395/TB_annual-report-2021.pdf
日本（2021）	9.2	11.4	2	2021年 結核登録者情報調査年報集計結果について https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000981709.pdf

日本が低蔓延であり続けるためには...

世界的な視野で取り組むことが不可欠！

1. 外国から日本に結核が来ない

- 「水際対策」--- 外国から入国する人に結核検査義務付けの動き。
(一定の効果はあるが、コロナで分かったように完璧ではない)

2. 外国から来た結核が国内で広がらない (重要)

- 国内の対策をしっかりと維持する
(予算・人員確保、教育、検診、潜在性結核治療、診断力、治療と治療支援、ハイリスク対策...)

3. そもそも、出身国（世界中）で結核が減る

- 特に高蔓延国に対する支援、協力

注意！！

外国人結核患者を「悪者」にしないように！

- 差別の対象にしない。
（「外国人」＋「結核患者」二重の偏見、
対策に負の影響）
- 治療を完了できるように支援。

日本が低蔓延であり続けるためには...

世界的な視野で取り組むことが不可欠！

1. 外国から日本に結核が来ない

- 「水際対策」--- 外国から入国する人に結核検査義務付けの動き。
(一定の効果はあるが、コロナで分かったように完璧ではない)

2. 外国から来た結核が国内で広がらない (重要)

- 国内の対策をしっかりと維持する
(予算・人員確保、教育、検診、潜在性結核治療、診断力、治療と治療支援、ハイリスク対策...)

3. そもそも、出身国（世界中）で結核が減る

- 特に高蔓延国に対する支援、協力

中低所得国では ・ ・ ・

保健医療が日本のように身近ではない（「ない、ない、ない...」）

1. まず受診しようとしにくい（知識がない、習慣がない、お金がない）
2. たどり着くのが大変（遠い、道がない、交通手段がない、お金がない）
3. 十分な医療を受けられない（スタッフがいない、検査ができない、薬がない）
4. 始めた治療をきちんと継続できない

保健・結核分野における日本の国際協力

- 結核は重要疾患、
- 結核だけの問題ではない、
- 結核さえ良くなればいいのでもない。
 - 戦略的な重点国で、
 - 結核を入り口として、
 - 保健医療システム全体の強化を支援し、
 - 「すべての人に健康を」「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」を目指す



今年の世界保健デーのテーマです

第10回ストップ結核パートナーシップ関西 ワークショッププログラム

テーマ：低蔓延国である続けるために市民とともに学ぶ

日時：2023年3月25日(土)

14:00-16:00

発表：日本における医療通訳の現状報告

林田雅至

大阪大学名誉教授

元大阪大学COデザインセンター
「社会イノベーション部門」教授

masashihayashida74@gmail.com

ISOコミュニティ通訳認証言語能力審査官
リスボン科学アカデミー(文系部門)所属

https://conso-kansai.or.jp/mt_news/2016/04/2015421.html

開催方法：事前登録によるweb方式

主催：ストップ結核パートナーシップ関西

序 論

- 2020年ISO健康管理通訳要求事項及び推奨事項の規定が出版されたにもかかわらず，2019年度から国際臨床医学会「ICM認定医療通訳士制度」による医療通訳士®(民間資格)を導入し，定着化を図っている．
- 参考：一般社団法人日本医療通訳協会主催：医療通訳技能検定協会試験(2014年)を経て，国際臨床医学会「ICM認定医療通訳士制度」のICMの認証試験団体となり，現在に至る．合格登録者に医療通訳士®(民間資格)の称号を授与する．
- 一般社団法人日本医療通訳協会：
- <https://www.gi-miaj.org/test>
- 国際臨床医学会(医療通訳認証制度)：
- <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth01.html>

Migrants and Japanese Society

- 現在，2020 外国人材の受け入れと日本社会：*Migrants and Japanese Society*：医療機関におけるOJT研修システムを確立することで医療通訳の質の向上を図り，外国人患者の安心安全な共生社会を目指すという趣旨の「トヨタ財団助成事業」プロジェクトが稼働しており，上記医療通訳士®人材を対象にしたOJT研修を実施したところ，両言語運用能力の，特に文章構成力の欠陥が見つかる．

クオリティーコントロール

- ISOコミュニティ通訳認証授与のための言語運用能力をチェックする「適正テスト」が人材の語学能力に対するクオリティーコントロールとしての重要な役割が認知されてきている。平たく言えば、難しい医療専門用語、外国語語彙が十分なほどに知識注入されているにもかかわらず、両言語の文章語に適切にはまらないという実例が出てきている。追って、分析結果が論文化される。
- 参考：2020 外国人材の受け入れと日本社会 **Migrants and Japanese Society**：医療機関におけるOJT研修システムを確立することで医療通訳の質の向上を図り、外国人患者の安心安全な共生社会を目指す(トヨタ財団助成事業)
- <https://toyotafound.my.salesforce-sites.com/psearch/JoseiDetail?name=D20-MG-0028>

同時通訳団

- これと同様のことが、既に医療系国際学会で生じていた。高額雇用される同時通訳者の多くが、両言語の文章語が操れない現実には、医療職は概念を理解しているので、その程度の翻訳・通訳であっても、よしとされてきたが、日本脳神経外科国際学会など、高度なレベルが要求され、熱意ある先導者の存在があって、精鋭学会員による「**同時通訳団**」を結成し、毎年同時通訳者の研修養成が実施されている。稀有な例である：
- <http://jnef2022.umin.jp/workshop/index.html>

ISO 21998:2020[健康管理通訳]

- ISO 21998:2020 specifies requirements and recommendations for healthcare interpreting services in spoken and signed communication :
- <https://ata-tcd.com/iso-219982020-interpreting-services-healthcare-interpreting-requirements-and-recommendations/>

ご清聴ありがとうございました

Convite



A ACLUS - Associação de Cultura Lusófona (Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa) convida-o para a inauguração da:

Exposição

"Homem, Cosmos e Mitos"
de Rouslan Botiev

na biblioteca da Faculdade.

Dia 10 de Março às 17h 30m

Amazónia / Amazónias

Conferência Temática, org. ACLUS

Sede: Faculdade de Letras - Cidade Universitária - Lisboa

E-mail: aclus@fl.ul.pt

Apartado 52118 - Lisboa

外国出生者への支援（大阪市の場合）

＜患者の早期発見・早期治療＞

◆日本語学校健診の継続

R4年度は約5,000人へ実施中 結核患者発見は 9人

◆健診機会のない人への結核健診（市民・15歳以上・無料） 勧奨

外国出生者およびその支援者への普及啓発 ⇒学生、非正規労働者、外国人コミュニティなど

「結核とは」「有症状時の早期受診」

（高まん延国出身の場合は、結核の可能性も医師へ伝達する）

※外国出生者100人に結核に関するアンケートを実施（日本語・英語・ベトナム語）

健診機会のない人34人へ健診機会があれば受診するか問うと、受けないが7割25人
受けない理由は「症状がないから」

＜治療完遂への支援＞

患者に寄り添った支援（DOTSの実施、関係機関へのつなぎ、支援者との連携など）

課題：異なる言語によるコミュニケーションの障へき

- ⇒ ・医療通訳のさらなる活用：リモートによる通訳派遣など
- ・結核研究所のWeb版「飲みきるミカタ」などのデジタルヘルスの活用
（服薬支援＋通信欄が15か国言語の翻訳可能）
- ・ポケットクなど(いわゆる携帯型AI自動翻訳機器)