

08/02/14 第13回厚生科学審議会感染症分科会結核部会議事録

第13回 厚生科学審議会感染症分科会結核部会 議事録

日時：平成20年2月14日（木） 10:05～11:18
場所：国立国際医療センター3階 会議室1・2

1. 関 会

2. 議 事 題
(1) 議 題

- (2) その他
結核病床の在り方について

3. 閉 会

○三宅課長補佐 それでは、定刻を少し遅らせてしまいましたが、これより第13回厚生科学審議会感染症分科会結核部会を開会したいと思います。委員の皆様方には御迷惑なところ御出席いただき誠にありがとうございます。このご意見を踏まえて、結核感染症課長三宅補佐の間に進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

[illegible]

厚生労働省といたしましては、国内ではいまだに結核が主要な感染症であるという現実を踏まえまして、平成20年度予算ではDOTSの推進を図るために、いろいろな厳しい状況ではあるんですけども、予算の増額を今国会でお願いしております。国会で予算を通していただければ、そういったDOTS対策も更に増額できる状況ではないかと期待しております。

結核対策、高齢化の問題、また外国人の問題等、課題はまだ山積しております。耐性結核の問題もございます。そういったことを一層推進していく必要があると考えております。

[illegible]

○三宅課長補佐　続きまして、資料の確認をさせていただきます。

○三宅課長補佐 委員の出欠状況でございますが、本日ににつきましては川城委員から欠席の御連絡をいただいております。また、今月初めに事務局職員で出席をさせていただいている者がおりますので、紹介させていただきます。

大森感染症情報管理室長でございます。
大宮本健康対策調整官でございます。
資料の過不足等はございませんでしょうか。
それでは、後の進行につきましては、部会長よろしくお願いいたします。

○坂谷部会長　皆様、本日はよろしくお願いします。まず、第1次議事について進めてまいりたいと思います。どうぞ円滑な議事に御協力をよろしくお願いいたします。

◎日野議員　ご挨拶が、お手元の資料でございまして、結核医療の基準についてでございます。改正の経緯を含めまして、事務局より御説明願います。どうぞよろしく

○平山専門官 資料１－１に沿って説明していきます。本日、改正について議論していただく結核医療の基準につきましましては、感染症法第37条の2におきまして「厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができるとなっております。この厚生労働省令で定める医療とは、法施行規則第20条の2において以下のように規定しております。法第37条の2第1項に規定する厚生労働省令で定める医療とは、結核性疾患に対して行う次の各号に掲げる医療となっております。第1号～第6号まで下にありますが、第1～4号につきましては「厚生労働大臣の定める基準による」となっております。

2、この厚生労働大臣の定める医療につきましては、厚生労働大臣告示で定められておりまして、昨年の法改正を契機として、上記の省令及び告示について最新の知見や結核医療を取り巻く状況の変化に対応して主に改正する必要があります。

資料にありますように、改正案を一部の委員とともに作成しております。この医学的背景につきまして、重藤委員に説明していただきます。よろしくお願ひします。

○坂谷部会長 それでは、技術的な面からの改正点の説明につきまして、重藤先生からよろしくお願いします。

○重藤委員 医療の基準は以前よりありまして、学会の方で新しいものがほぼできておりますけれども、それと矛盾しない形でということで私もかわつ

て、このようにつくりました。

要点は、古い検査が入っていたり、新しい検査が入っていなかったりという技術的な進歩に対応するためと。それから、化学療法につきましては、特に日本の結核医療の基準というのがこれまで国際基準と少しずれたところがあるというか、違うところがありましたので、その調整をしました。それから、DOTSを進めていくために必要な具体的な事項も入れなければいけないだろうということが主なポイントです。

「第1 結核医療の一般基準」として検査と治療、それから、説明と同意というのがありますが、まず検査のところでは、現行のものとは比べて特に違うところは、エックス線検査が単純だけでなく、必要に応じてCT検査を行うということ。
それから、血沈を削除しました。これは私どももかなり参考にはしますが、あまり効率的な検査ではないので外してもいいだろうと。

それから、潜在性結核感染症の診断についての具体的な方法を入れてあります。ツベルクリン反応だけでなく、菌特異抗原刺激によるインターフェロン γ 放出試験。

それから、治療中の検査として診断だけではなくて安全に治療を行うために、特に肝機能障害などをチェックするための検査も必要であると。それから、菌検査につきましては、以前は毎月1回と指定されていたんですけれども、これは患者さんの感染性を見るため、経過を見るために必要に応じてということ、回数には削除するということになりました。

それから、治療に関しましては後ほど詳しく御説明します。

患者への説明と同意というのは、もともと是指導という形でありましたけれども、記載を改めているということです。
「第2 化学療法」ですが、原則はほぼ一緒です。一般方針の(3)で「受療中の患者に対しては、保健所との連携の下に」ということで「支援」という言葉が入っております。

それから、化学療法剤の種類及び使用法についてですが、これはどちらかといえば次のページにわたって詳しく書かれていたものが、かなり簡略化されたことになります。これにつきましては、もともと9ページに別表として抗結核薬の種類、現行のものは基準投与量及び投与方法、それから、耐性濃度の基準も記載があったんですが、それを全部外してあります。

用法用量につきましては、一律に書いてありますと患者さんそれぞれの状況に応じて細かく調整しにくいというか、これを機械的に当てはめるという傾向もありますので、細かいことに関しては学会の基準、ガイドラインなどを見ていただくということで、こういう記載をばっさりなくしているということです。

学会の基準につきましては、基準投与量、体重当たりで詳しく記載しておりますし、もちろん耐性濃度も記載しております。薬剤の方はこれにキノロン剤も加えて書いてあります。現実的に処方する場合にはガイドライン、結核会の方の基準を見ていただくということになると思います。

3 ベンジで化学療法の欄ですけれども、まず、初回治療で薬剤耐性結核が疑われない場合、これが一番多い状況だと思うんですが、これは大きくは変わりません。初期、4 剤併用で維持できる原則 2 剤治療で始める場合、この間に化学療法が入っておりまして、従来アイナー、リファンピシン、エ

タンプトールまたはストレプトマイシンを6か月、その後、アイナー、リファンピシン2剤を3か月というのが基準でしたが、維持期においてアイナー、リファンピシン、エタナンプトールなどを使いまして薬剤感受性が確認できれば、エタナンプトールまたはストレプトマイシンを外して、あとはずっと2剤でいいかということになります。

その後は、治療期間を初期に4剤使った場合の6か月から、3剤の場合の9か月というのを延長する条件、それから薬剤耐性が判明した場合の治療方法につきまこれはおおよそ学会で、以前出しておきませんがあると思います。ですから、余り細かく細かく書くことがいまいかどうかは少し迷ったところでありますけれども、

6 ページ、潜在性結核感染症の治療ということで、ここに具体的な内容を入れております。リファンピシンの単独療法も入っております。

それから、細かいことではアベージ、肺外結核の化学療法のところ、局所注射というのが削除されております。第3 外科的治療に関しては、そういうものを適用する頻度が減ってきておりますし、技術も日々進歩しますということで、細かい記載はかなり省略するということになっております。

[illegible]

3/4

ます。この部会としても引き続き検討が必要ではなかろうかと思っているんですけども、最後に、三宅課長から一言ちょうだいしたいと思います。

[illegible]

人員の配置については、一定の集約化というのは致し方ないのかなと考えておりますけれども、今ある結核病床を物理的な形で維持していただいて、いざというときには活用していただけたらいいなというふうに思っております。よろしくお願ひいたします。

○坂谷部会長　ありがとうございました。

実は、この2月5日の緊急要望が出された後、これは西山健康局長あてに出ておりますが、三宅課長が同席して、私も健康局長にお会いして少し話をさせていただく機会をつくっていただきました。そのときに、決定事項ではないんですけども、今、三宅課長がおっしゃったことそのものですが、結核病棟、結核病床を持つ病院としては、新型インフルエンザ対策についても十分考えていただきたい。決定事項ではございませんが、陰圧個室の整備を進めていただきたい。そのために、健康局としても援助を惜しまないという御発言があったということを御報告しておきます。

結核病床の在り方につきましては、次回以降の本部会におきまして検討をお願いすることにしたと考えておりますので、よろしくお願いいたしますと思います。

ありがとうございました。これですべての議題・報告を終えることができました。事務局から何か伝達事項はございますか。

[illegible][illegible]

ちよつと話題ということで提供させていただきました。

○坂谷部会長 ありがとうございました。

三宅課長から追加の御発言がありましたので、私からもまとめの直前に一つ。

先般、部会が頑張りましたと通知として入退院基準につきまして出させていたいただいた次第でございます。それについて現場から幾つかの質問や御意見等が寄せられていると漏れ聞いておりますけれども、これについて事務局としてどのように把握されているか御報告いただけることがあったら、この場で追加してお願いたいと思えますけれども、いかがですか。

○三宅課長補佐 退院基準を出ささせていただきますから、就業制限のところで少し御意見いただきまして、それについて改正案みたいなことを出させて
いただいたわけでございます。そのほかについて、いろいろ意見があるのかもしれませんが、特にここをすぐに改正すべきでありますとか、そういつ
た意見は今のところ把握しておりませんので、皆さんに議論していただいたおかげで、どうにか適正な医療をより進める、そして、それを国際的な基準に近
づけ、患者の人権を制限しないようにしながらも適正な医療が確保され、なるべく早くしっかりと家に帰っていただくという方向でおおむね進んでいるものと
我々は認識しております。

○坂谷部会長　ありがとうございます。

今一点出された就業制限のことも何とか整理がついていますか。保健所の方に何かクレームが出ているとか、そういう話はないですか。

○丹野委員 当所においては特に。東京の方はいかがですか。

○加藤委員 私どもは、いろいろなところから御質問を受けたり、御相談を受ける立場ですけれども、やはり制度が変わることで質問があったり、こういう

のときは、お話を伺った上で、御説明させていただきますと、よくわかりましたと言っていたと思っています。研修会等々でお話しする機会もありますが、御説明させていただきますと、よくわかりましたと言っていたと思っています。

○坂谷部会長 御苦労を掛けますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、時間が随分余りましたので、追加で予定にない御質問させていただいたり、議論をさせていただきましたけれども、これですべて終えることができたと思います。

合後の部会の日時や議題につきましては、追って事務局より連絡をちゅうだいすることになってございます。

それでは、本日の部会は閉会したいと思います。お忙しい中、誠にありがとうございました。