

会長講演

感染症法のもとでの結核対策

岸 不盡彌(北海道社会保険病院)

結核予防法は、1919年に制定され、1951年第2次世界大戦後も蔓延を続ける結核対策として全面的に改定された。結核はその後の生活環境や栄養の改善、新たな抗結核薬の導入により著しい減少をみたが、わが国は先進諸国の中ではなお中蔓延国に位置している。そこで一段の対策強化のために結核予防法は2005年4月に大幅な改定を行った。一方、そうした中、SARSや新興・再興感染症の発症の増加、時代背景の影響で生物テロリズムの未然防止体制の必要性、結核対策における人権に対する配慮や特定の疾患名を冠した結核予防法が問題とされ、感染症法の見直しの過程で2007年4月に結核予防法は感染症法に統合された。この法律による処置により、わが国における結核症の位置づけが大きく変わったことは疑いがない。

感染症法のもとで結核は2類感染症に分類され、結核の発症届や治療の継続に関する許可申請はより厳しく管理されることとなった。同時に結核菌は4種病原体、多剤耐性結核菌は3種病原体と定義されたため、菌株の所持や運搬移動は所轄の大臣、公安委員会への届け出が必要になるなど生物テロ対策に組み込まれ、従来の結核疫学研究等に影響を及ぼしている。一方感染症法とともに「結核医療の基準」の改正が行われたことは、迅速かつ適正な診断と治療を実施していくために極めて大きな前進であった。入院の必要性の条件や退院の条件を明確にしたこと、潜在性結核感染症の診断にQFT-TBを位置づけたことなど世界の結核医療の流れに沿って速やかな対応が行われていることは評価できる。

感染症法のもとであってもわが国の結核は、未だに中蔓延国であること、高齢者が主体であること、大都市の一部における結核の蔓延、HIV感染者の増加、糖尿病や免疫機能低下者における発症、外国人患者の増加、施設、学校等における集団感染、多剤耐性結核など、抱えている問題がすぐに解決できるわけではないので、引き続き強い対策と、撲滅への努力が必要である。