

3 予防対策

(1) BCG予防接種

BCG予防接種は、乳幼児の重症結核（粟粒結核や結核性髄膜炎）を防ぐ目的で、乳児期（生後3ヶ月以降）のできるだけ早い時期に接種することが重要である。

今回の法改正により、ツベルクリン反応検査が省略された、いわゆるBCGの直接接種が導入され、それに伴い、生後6ヶ月まで（遅くとも1歳未満）の乳児に接種することが規定された。今後のBCG予防接種対策では、接種率の確保、安全・適正な接種による接種技術の確保が課題である。

接種率については、接種期間が短縮されたことで、これまでよりも多くの接種機会を提供する体制を整備すると同時に、保護者に対する啓発活動が必要である。

17年の実施状況は45市町村中38市町村が集団接種、5市町村で個別接種、2市町村で併用の接種体制となっている。

また、接種技術については、地域保健・老人保健事業報告によれば本県の平成14年度の小学校1年生のツ反陽性率は41.1%と全国（55.3%）に比較して低い。

新たな体制に移行するために医師等への技術研修を計画的に実施するなど接種技術の確保が重要である。さらに、今後の接種技術の評価は針痕数調査を行うことにより可能となるので、乳幼児健診を活用し定期的にモニターを実施する体制を構築することが必要である。

また、直接接種の導入に伴い、結核既感染の乳児（6か月児では1万人に3人程度と推定されている）にBCG接種が行われた場合、それに伴う局所反応（コッホ現象）が出現する可能性がある。それに備え、市町村では予防接種ガイドラインに従った問診及び接種時の説明を行い、発生時の対応について、事前に接種医療機関、保健所等と調整を行うことが必要である。

(2) 化学予防

結核の化学予防は、従来、初感染者を対象として若年者を対象に行われてきた。乳幼児および学童に対する定期健康診断では、実施されたツ反応検査の結果をもとに最近の感染が疑われる者が対象とされてきたが、平成15年度の学校健診の見直し（ツベルクリン反応検査による健康診断の廃止）および今回のBCG直接接種の導入によって、これらの機会から選定される化学予防対象者は大幅に減少するものと考えられる。

一方結核発病者は中・高齢者に偏在していることから、これら中・高齢者に対して積極的に化学予防を行うため、結核発病のリスクがある者を対象とした、潜在結核感染症者に対する発病前治療について、厚生科学審議会感染症分科会結核部会結核医療に関する検討小委員会で検討されている。

今後、保健所や医療機関では、適切な対象者の選定と確実な服薬の支援が重要である。

<指標(現状値)>

指 標	現状値	5年後の目標
1歳でのBCG予防接種率	データなし	95%
1歳6ヶ月児健診での平均針痕残存数	データなし	15個以上

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
普及啓発	<input type="checkbox"/> 保護者へ3～6か月にBCG接種を受ける必要性を周知する	市町村、県
接種機会を増やす	<input type="checkbox"/> 市町村の集団接種の相互乗り入れ体制整備 <input type="checkbox"/> 医療機関と個別接種の契約を行う <input type="checkbox"/> 乳児健診時でも接種できるようにする	市町村、保健所 市町村、医療機関 市町村、医療機関、県
接種技術水準の確保・向上	<input type="checkbox"/> 関係機関と協力し、接種医に対する研修を実施する。 <input type="checkbox"/> 針痕残存数調査を行い技術評価をする	県、関係機関 市町村、県
コッホ現象発生時の体制整備	<input type="checkbox"/> 接種時の保護者への十分な説明の実施 <input type="checkbox"/> 発生時の対応について、接種医療機関への情報提供を行う	市町村 市町村、県

(3) 院内感染防止体制・施設内感染防止体制

病院・施設等の機関においては、高齢者や免疫能力の低下しているものが多い特性上、患者及び医師・看護師・施設職員等従事者の結核感染のリスクは高い。

そこで、院内感染防止マニュアルの作成など、さらなる院内・施設内感染防止体制の確立が求められる。

院内・施設内感染防止体制の確立には、院内（施設内）感染症対策委員会を設置し、①結核患者の早期発見・診断 ②日常の感染管理体制 ③結核患者発見時の対応 等を記した院内（施設内）感染防止マニュアル等を整備し、日常的な進行管理を行う必要がある。

<指標（現状値）>

指 標	現状値（H11年）	5年後の目標
病院の院内感染対策委員会設置率	89.9%	100%
高齢者入所施設の施設内感染対策委員会設置率	24.2%	100%
病院の院内感染防止マニュアルの作成	36.0%	100%
高齢者入所施設の施設内感染防止マニュアルの作成	—	100%

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
感染防止管理体制の確立	<input type="checkbox"/> 病院の院内感染症委員会設置 <input type="checkbox"/> 高齢者入所施設の施設内感染症委員会設置	医療機関 高齢者入所施設
結核患者の早期発見率を向上及び適切な対応	<input type="checkbox"/> 医療機関・高齢者入所施設における結核に関する研修会の開催 <input type="checkbox"/> 医療機関・高齢者入所施設における院内（施設内）感染防止マニュアルの作成	医療機関・高齢者入所施設・保健所 医療機関 高齢者入所施設

4 結核発生動向調査

結核患者の発生の状況は結核発生動向調査により把握しているが、迅速かつ正確な結核発生動向を知るためには①医療機関からの結核患者発生に関する迅速な届出 ②保健所における発生動向に関する情報収集の精度の確保 ③治療成績に関する情報収集の精度の確保④県全体及び保健所毎の分析が必要である。

医療機関からの結核患者発生に関する届出は、診断から2日以内の届出の割合は73.7%（平成15年の県立計）である。保健所における発生動向情報収集の精度を示す「年末現在病状不明の割合」および「菌情報未把握率」は、県全体で11.8%および66.4%である。

県および保健所は、結核発生動向調査の結果を用いてまん延状況、対策の評価分析を行うために、長崎県感染症対策委員会・感染症発生動向調査専門部会や地域感染症対策協議会を開催する。また、感染症情報に携わる者への研修等により、確実な情報の把握と処理など動向調査の精度向上に努める必要がある。

<指標（現状値）>

指 標	現状値	5年後の目標
診断から2日以内の届出率：H15県立保健所計	73.7%	100%
年末現在病状不明の割合	11.8%	0%
新登録肺結核中培養等検査結果未把握	66.4%	10%

*結核管理図上、「新登録肺結核中培養等検査結果未把握」には、検査中、検査未実施、不明を含む。

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
迅速な届出	<input type="checkbox"/> 医師に迅速な発生届の周知	県、保健所
発生動向調査の精度管理と活用	<input type="checkbox"/> 指定医療機関からの迅速な菌情報収集体制の検討 <input type="checkbox"/> 長崎県感染症対策委員会・感染症発生動向調査専門部会や地域感染症対策協議会での評価 <input type="checkbox"/> 保健所の感染症情報に携わる者への研修	県、保健所、医療機関

5 普及啓発と人権の尊重

結核対策は、県、県民、医師等医療関係者などそれぞれの役割分担のもとに、患者等の
人権に配慮して適切に推進されなければならない。

また、結核に関する個人情報十分な留意のもとに保護されなければならない。

県は、結核患者等が不当な中傷、差別等を受けることがないように、結核発生動向調査
の分析及び公表や必要に応じた報道機関への情報提供、パンフレット等の作成、キャンペ
ーンや一般向け講習会の実施などにより適切な情報の公表と正しい知識の普及啓発に努め
る。

	内容	実施主体
適正な結核医療 および人権擁護	<input type="checkbox"/> 結核診査協議会の機能の充実 <input type="checkbox"/> 結核発生動向調査の分析、公表	県、保健所、結核診査協議会
普及啓発	<input type="checkbox"/> 結核予防週間等のキャンペーン や講習会等による啓発活動 <input type="checkbox"/> パンフレット等の作成	県、保健所、市町村、長崎県総 合保健センター（結核予防会長 崎県支部）

6 戦略を達成するための体制

(1) 人材育成および資質向上

結核対策を推進していくためには、人材の質および量の確保は重要である。本県では、(財)結核予防会結核研究所の指導・協力のもと関係職員の養成に努めてきたが、今後も結核研究所と連携を密にしながら毎年担当職員を派遣すると共に、県内講習会などを計画的・継続的に行い、人材育成を図っていくことが必要である。

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
結核対策の 専門家の 育成	<input type="checkbox"/> 結核研究所の長期研修への派遣 <input type="checkbox"/> 担当職員、指定医療機関の医師や看護師が専門的な研修会に参加できる機会の確保	県、保健所、指定医療機関
地域の保健 医療関係者 への研修	<input type="checkbox"/> 地域単位の研修会の開催 <input type="checkbox"/> 医師および看護師等の養成校における医学・看護学教育で、結核に関する講義時間の確保	保健所、県、医師および看護師等の養成校

(2) 保健所の役割

今回の法改正においても、保健所は結核対策の中核的拠点としての位置づけが明確にされており、効率的に業務を行う体制を整備していく必要がある。

<結核対策における保健所の役割>

項目	役割(目標)	活動内容
結核医療の 推進	<input type="checkbox"/> 治療成功 <input type="checkbox"/> 適正医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本版DOTSの実施 (DOTS研修会への参画、地域DOTS研修会・DOTSカンファレンス・訪問DOTS・連絡確認DOTS・コホート検討会などの実施) ● 専門家による医療内容の検討と助言 (医療機関への還元)
患者発見および 感染拡大防止	<input type="checkbox"/> 定期健康診断の効率的実施 <input type="checkbox"/> 定期外健康診断の効率的実施 <input type="checkbox"/> 医療機関における患者の早期発見 <input type="checkbox"/> 有症状時の早期受診 <input type="checkbox"/> 治療終了者の再燃防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の選択的健康診断の計画・実施の支援 ● 地域におけるハイリスク群の特定 ● 特定事業所の定期健康診断実施報告の徹底 ● 高校・大学等における検診実施報告の徹底 ● 初発患者調査の速やか(2週以内)な実施 ● 接触者の範囲の適切な決定 ● 定期外健康診断の目的と必要性の周知、実施 ● 集団感染の恐れがある場合 所内検討会を開催し、検診の要否や方法を検討 関係機関との連携による対策委員会の設置 ● 対象者が管轄外に居住する場合は、速やかな所 轄保健所との情報共有 ● 結核診査協議会を通して医療機関への助言 ● 患者情報および菌検査情報が正確かつ適切な時期に保健所に伝わる仕組みの構築 ● 結核の症状および有症状時の早期受診の周知 ● 管理検診の目的と必要性の周知、実施
BCG予防接種	<input type="checkbox"/> 乳児期の接種率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の集団接種相互乗り入れ体制を整備する 等接種機会を増やすための調整を行う ● コッホ現象発生時に市町村から報告を受け適切 に対処する ● BCG個別接種体制確保のための研修の実施
院内(施設内)感 染防止	<input type="checkbox"/> 患者を早期に診断し、発 生時の適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関や高齢者施設等に対する研修会の実施 ● 医療機関や高齢者施設等に対するマニュアル作 成支援の実施

発生動向調査	<input type="checkbox"/> 迅速な届出 <input type="checkbox"/> 発生動向調査の精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医師に発生届の迅速な届出を呼びかけ ● 指定医療機関からの菌情報が把握できるシステムの構築 ● コホート検討会の実施
人材育成及び資質の向上	<input type="checkbox"/> 担当職員の養成 <input type="checkbox"/> 地域の保健医療福祉関係者への研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 担当職員が専門的な研修会に参加できる機会の確保 ● 地域の医療機関職員が研修会に参加できる機会を確保する
人権の尊重と普及啓発	<input type="checkbox"/> 人権の尊重 <input type="checkbox"/> 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 結核診査協議会の適正な運営 ● 排菌患者の入院や定期外健診の手続きの適正な運用 ● 結核に対する偏見や過度の恐れが生じないように正しい知識の普及啓発
関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 地域における結核対策の拠点	<ul style="list-style-type: none"> ● 管轄地域の結核対策の立案を行う ● 地域の関連施設、組織との調整を行う ● 市町村、学校および施設における対策の技術支援を行う

(3) 国際協力および関連機関との連携

世界的には、結核は未だに減少傾向は見られず、特にアフリカやアジア地域において、急速な都市化、後天性免疫不全症候群の影響、結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加が大きな問題となっている。これらの結核高まん延国出身者の在日外国人からの結核患者発生は、我が国の結核対策を推進する上においても重要であり、また途上国の結核対策への協力は国際社会の中での先進国である我が国の当然の責務である。

観光資源に恵まれた本県は、古くからアジア地域とのつながりが強く、多くの観光客も訪れており、豊かな自然と温暖な気候を背景として国際交流は今後ともますます進展するものと思われる。

そのため、本県の新たな結核対策については、福祉保健部医療政策課および保健所を軸として、多くの関連施設、組織、機関が連携を保ちながら、各々の有する機能に応じて役割を発揮しつつ、推進することとする。

関係機関の役割と分担

関係機関、組織	役割
県福祉保健部医療政策課、障害福祉課、長寿社会課	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎県の結核対策の総括 ・施設への指導 ・結核医療の確保
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・管轄地域の対策の立案、調整、関係機関指導等 ・市町村、学校および施設における対策の技術支援等 ・結核予防の普及啓発 ・医療機関への指導
衛生公害研究所	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生動向調査との連携
結核病床を有する指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・結核医療の提供 ・院内感染防止対策の推進 ・院内DOTSの推進
一般医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・患者発生届け(診断から2日以内)の励行 ・結核医療の提供 ・院内感染防止対策の推進 ・従事者の定期健康診断
結核予防会結核研究所	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎県の結核対策に対する技術的支援 ・結核技術職員研修の受入
長崎県総合保健センター (結核予防会長崎県支部)	<ul style="list-style-type: none"> ・結核予防の普及啓発 ・結核健診事業の実施
健診機関	<ul style="list-style-type: none"> ・結核健診の実施
県教育庁	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健法に基づく学校結核健診の総括
市町村教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村学校結核対策委員会の設置、運営、評価 ・職員の結核健診の実施
私立小中学校設置者	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健法に基づく結核対策委員会の設置、運営、評価 ・職員の結核健診の実施
高等学校、大学の長	<ul style="list-style-type: none"> ・学校結核健診の実施 ・職員の結核健診の実施

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・結核発病の高危険群に対する健診の実施 ・乳児への予防接種（BCG）の計画と実施、評価 ・結核予防の普及啓発
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・会員医師に対する研修・啓発
精神病院協会	<ul style="list-style-type: none"> ・会員医師に対する研修・啓発
福祉事務所、福祉担当課	<ul style="list-style-type: none"> ・保護を要する結核患者への援助 ・介護保険に係る結核患者への援助 ・上記に関する保健所との連携
社会福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内感染防止マニュアルの策定と運用 ・65歳以上の入所者への結核健診の実施 ・職員の結核健診の実施

＊「社会福祉施設」とは、救護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設をさす。