

週刊 日本医事新報

No. 4851

2017/4/15

4月3日発行

p27 特集：空欄 巻頭語

続発性(薬物性)骨粗鬆症の予防と対応

- 糖尿病に伴う骨粗鬆症(矢野彰三)
- その他(糖尿病以外)の生活習慣病に伴う骨粗鬆症(岡崎 亮)
- ステロイド性骨粗鬆症(鈴木慶夫)
- その他の治療薬関連骨粗鬆症(竹内晴博)

p1 巻頭

- 外来診療学：2週前から増悪する腰痛を主訴に受診した70歳男性(生野武彦ほか)
- プラクティス：日本で初めて人から人感染した「バーブルゲー」の成りゆき(福智孝彦)
- 画像診断現場へ実はこうだった：多岐、多病を促す女性の診断は？(内野文彦ほか)

p9 NEWS

- 働き方バリエーション研究会——「医師等の必要ない環境の整備」提言
- ここが聞きたい：次期診療報酬改定のポイントとは？(中田俊寛)
- OPINION：我が国における海外からの人材供給と研修のあり方(堀江純子)
- 人：岩田 敏さん

p63 学術

- 眼科への手紙：形成外科→泌尿器内科・整形外科・心臓血管外科(樋口慎一)
- 差分解説：高リン血症とCKDの鑑別 他6件

p68 質疑応答

- プロからプロへ：新しい抗血小板薬チカグレロルの特徴と従来の薬との違い 他3件
- 臨床一般・法律・倫理：ウイルス性肝臓炎の院内感染を防ぐために治療方法/処置によって浮腫の仕方が異なる理由は？/腎臓病の経腸栄養法はどのような仕組みか？

p68 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「蒼翠光恋」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ！
- 巻評・新聞紹介 ● 私の一日(草野英二) ● 読者サロン
- 漫画「がんばれ！ 鶴山先生」

p79 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求職情報



OPINION

わが国における海外からの入国前結核検診のあり方



塩沢綾子^{*1*2} (写真)

和田耕治^{*1}

▶ KeyWords

結核
外国生まれ結核
入国前結核検診

背景

近年、外国人労働者の数が増加し、2016年10月現在、約91万人が届けられ、過去最高を更新している。そのような状況において、2016年には、新宿区などで日本語学校の学生を初発とした結核の集団感染事例が確認されている。2015年においては全登録結核患者(18,280人)のうち、外国生まれの結核患者の割合は6.4%(1,164人)¹⁾であり、増加傾向も確認されている。出身国別ではフィリピンと中国を合わせると全体の半数を占めていた。

図1は新規登録結核患者において、年齢別に外国生まれの患者が占める割合をグラフに示したものである。若年者における外国生まれの結核患者の割合は著明に増加し、2015年は20代では50%(565/1,127人)を占めていた¹⁾。

諸外国、特に結核の低まん延国であるオーストラリアと英国などでは、結核がまん延している国からの入国者に対しては事前にビザ取得時において結核検診を自国で受けることを義務づけている。それ以降、外国生まれの結核患者数は両国で減少している。オーストラリアにおいては2010年の1,353人をピークに2013年には1,106人(-18%)²⁾、英国においては2011年の6,287人をピークに2015年には4,087人(-35%)³⁾の減少となっている。

本稿では、この2か国の入国前結核検診を管理運

営する部署および関連施設の現状をもとにわが国での今後の入国前結核検診のあり方を提言する。

オーストラリアおよび英国での取り組み

オーストラリアの結核罹患率(人口10万人対の1年間の新登録結核患者数)は5.5(2013年)であり、結核の低まん延国に分類される。外国生まれ結核患者の割合は88%を占めている²⁾。

オーストラリアにおいては、移民局が入国前結核検診を担当している。当該部署により各国に入国前結核検診を行うことが可能な医師や施設が認定されている。認定制度を用いているのは検診の質を担保するためである。eMedicalという電子カルテを用いて、インターネットを介して認定医療機関とオーストラリア移民局の医師の間で情報を共有することも可能である。入国前結核検診の対象者は、永住査証申請者全員と一部の短期滞在査証申請者(WHOの結核疫学データを移民局がリスク評価をして定めた国が対象)である。

結核のスクリーニングとして問診(症状の有無、結核罹患歴、結核患者との接触歴など)と胸部レントゲン検査を行う。電子カルテの特性を活かして、検診を担当した医師と移民局の医師が放射線画像の読影を含めて総合判断し、画像診断以外に活動性肺結核を示唆する所見があれば、eMedical上に次に

*1 国立国際医療研究センター国際医療協力局

*2 同呼吸器内科

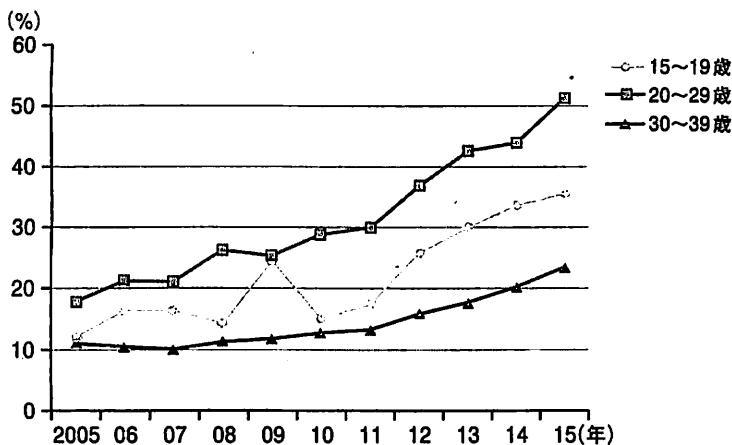


図1 新規登録結核患者における外国生まれ患者の割合

行うべき検査(喀痰検査やツベルクリン反応検査、抗原特異的インターフェロン-γ遊離検査[IGRA]など)が入力フォーム上に自動的に現れるようになっている。

活動性肺結核の可能性が否定されると、入国前結核検診は終了してオーストラリアのビザの申請が可能になる。検診で活動性肺結核と診断された申請者は自国で結核治療を完遂したのちに査証の再申請が可能となる⁴⁾。

英国はPublic Health England (PHE) が入国前結核検診を担当しており、結核高まん延国に限定して入国前結核検診を行っている⁵⁾。主な検診内容はオーストラリアと同様であるが、検診施設をオーストラリアとは別に指定して行っている。診療情報はeMedicalではなく、セキュリティのかかったemailにてやりとりしている。また、胸部レントゲン画像は所見入力のみで、PHEへの送付は求められていない。しかし、今後は胸部レントゲン画像の共有ができるように調整予定とのことであった。

わが国における入国前結核検診導入の可能性

現段階では、海外からの入国者に対して入国前の結核の検診について法的な求めはない。しかしながら、近年の外国人労働者の増加や、今後さらに途上国から介護人材の流入増加が予想されることから、2016年11月には外国人技能実習法と改正出入国管理法が成立した。

これまでも、技能実習生や日本語学校生に対して入

国後に結核の検診を行う取り組みが行われてきた⁶⁾。しかしながら、英国やオーストラリアのように事前に自国内で結核の検診を査証申請段階で行わせることが世界標準となっている。

以前は、こうした検査ができる体制が現地になかった。今でも地方では難しい現状はある。しかし、英国やオーストラリアは自国の市民を守るために入国者に対して厳しく検査を求め、質が確保された検

診施設の育成にも力を入れてきている。また、費用負担は原則申請者の自費としている。

外国人労働者は、日本語学校において日本語研修を行うか、日本語ができる場合には就業することとなる。国内において就業前の健康診断で結核の可能性について確認することができるが、外国人の結核診療への対応に不慣れな医師も少なくない。また、日本語学校で研修する際には、入国前の健康診断が求められていないことから、日本語学校において結核の感染が広がる可能性があり、すでに同様の事例は報告されている。

そこで我々は、わが国においても入国前の結核の検診を、特に結核罹患率の高いフィリピンやベトナムなど東南アジアからの若い労働者を対象に行う必要があると考えている。英国やオーストラリアのように査証申請時に法的に結核検診を行うには、法令の改正が必要である。そのため、早期に対応可能な方法として、企業や受け入れ機関が自主的に、対象者に結核の入国前検診を現地で行うよう求めることが必要と考えられる。

実際に行うにあたっては、現地の日系のクリニックや国際的なクリニックと提携し、検診を行うことが想定される。検診の項目としては英国やオーストラリアの例を参考に、次頁図2に示した内容が例として考えられる。まず、問診と胸部レントゲン写真でスクリーニングをかけ、必要に応じて喀痰検査を追加することとなる。企業への派遣がすでに決まっている場合には、産業医との連携も想定される⁴⁾⁵⁾。

結核検診 (該当欄にチェック)

問診

咳嗽 血痰・喀血 体重減少 盗汗

結核の既往 (治療歴があれば治療内容を記載)

有 (治療歴) 無

結核患者との接触歴 有 無

胸部レントゲン写真 (PA)

活動性肺結核を疑う所見 有 無

喀痰検査結果

塗抹鏡検結果 陽性 陰性

培養結果

陽性 陰性

図2 入国前結核検診における必要項目の例

入国前検診のあり方

診察においては、問診により結核を疑わせる症状の有無、ならびに結核の既往歴と治療歴を確認する。また、同居家族の結核の既往歴も確認することが望ましい。途上国においてはなりすましも多いため、必ず個人を確認する必要がある。パスポートによる本人確認はもちろん、英国やオーストラリアでは指紋認証も追加して本人確認をしている施設がある。

胸部レントゲン写真については、医療機関においてはその撮影設備と技術を確認した上で、撮影することが望ましい。持参された胸部レントゲン写真は線量が不十分であったり、フィルムの破損があったりと質の低い可能性があるため入国前結核検診には採用しない。また、レントゲンについてもなりすましが有り得ることを忘れてはならない。

胸部レントゲン写真の読影については、空洞性病変、多発結節や多発微小結節、肺尖胸膜の肥厚、石灰化病変など結核感染を示唆する所見となる複数の項目が読影のポイントとして挙げられる。いずれかの所見が陽性であれば喀痰検査に移行する判断が求められる。2名以上による読影が望ましい。

追加の検査については、喀痰検査 (喀痰の質、検体の取り扱い、塗抹検査の質、培養方法および週数など) においては米国CDCのガイドライン⁷⁾に沿って行うなど具体的な指導が必要である。

検診結果受け渡しについては、偽造を避けるため査証申請者を介さず、検診を行った医療機関から受

け入れ機関が受領できる仕組みが必要である。

おわりに

入国前結核検診により国外からの結核患者 (特に活動性肺結核) の流入を防止できること以外に、外国生まれの結核患者が自国で文化・言語が変わることなく結核の治療への移行が可能なのが利点として挙げられる。一方で、検診の質を保つための定期的な査察などの努力や、査証申請者の渡航予定が結果次第で変更を余儀なくされることへの考慮が課題として挙げられる。

厚生労働省は、2020年までに1年間に新たに結核と診断される患者数を10万人当たり10人以下とする目標を定めている⁸⁾。しかし、東京オリンピックなどに向けて外国人労働者の流入は増加し、かつ、海外からも日本の感染症の流行状況に注目が集まるなか、結核の対策を強化する必要がある。

[謝辞] 本稿の執筆にあたりご指導いただきました結核予防会結核研究所臨床・疫学部大角晃弘先生に感謝いたします。

[文献]

- 1) 結核予防会疫学情報センター：結核発生動向概況・外国生まれ結核 (結核年報 2015 シリーズ)。
- 2) Toms C, et al: Communicable Diseases Intelligence. 2015; Vol.39 No.2: 217-235.
- 3) Public Health England: Tuberculosis in England 2015.
- 4) Australian Government Department of Immigration and Border Protection: Panel Member Instructions Australian Immigration Medical Examinations 2015.
- 5) Public Health England: UK Tuberculosis Technical Instructions, 2015.
- 6) 結核予防会：健診事業。
[http://www.jata.or.jp/rit/rj/12toku_gai.htm]
- 7) Centers for Disease Control and Prevention: Specimen Collection Guidelines.
[http://www.cdc.gov/urdo/downloads/SpecCollectionGuidelines.pdf]
- 8) 厚生労働省：改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン。 [http://www.stoptb.jp/dcms_media/other/stop.pdf]