第９回　ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会

－　議　　事　　次　　第　－

１．日　時　　平成１９年１２月２０日（木）１４：００～１６：００

２．場　所　　東京ドームホテル　地下１階「オーロラ」

３．議　題

（１）開　会

（２）「疾病のつくる偏見・差別の克服、国民・社会への普及啓発のあり方」について（有識者招聘及び質疑）

○島尾　忠男　氏（財団法人　エイズ予防財団会長）
○保崎　秀夫　氏（社団法人　日本精神保健福祉連盟会長）

【配付資料】

資料１：島尾氏説明資料
資料２：保崎氏説明資料

「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」に係る委員名簿

平成 19 年 12 月 20 日現在

	氏　　名	所　　属　　等
	秋　葉　保 次	（社）日本薬剤師会 相談役
	安　藤　高 朗	（社）全日本病院協会 副会長
	飯　沼　雅 朗	（社）日本医師会 常任理事
＊	内　田　博 文	九州大学法学研究院 教授
	太　田　謙 司	（社）日本歯科医師会 常務理事
	尾　形　裕 也	九州大学医学研究院 教授
	畔柳（くろやなぎ）　達 雄	弁護士
	硲（こだま）　雄 二	違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長
	鈴　木　利 廣	明治大学法科大学院 教授
	高　橋　茂 樹	弁護士／医師
◎	多田羅　浩 三	放送大学 教授
	田　中　　滋	慶應義塾大学大学院 教授
	谷　野　亮 爾	（社）日本精神科病院協会 副会長
	中　島　豊 爾	（社）全国自治体病院協議会 副会長
	花　井　十 伍	全国薬害被害者団体連絡協議会 会長
	日　野　頌 三	（社）日本医療法人協会 副会長
	藤　崎　陸 安	全国ハンセン病療養所入所者協議会
	宮　崎　忠　明	（社）日本病院会 副会長

◎は座長　＊は座長代理

資料１

感染症への差別、偏見に
どう対応するか

島尾忠男
結核予防会顧問
エイズ予防財団会長

結核での経験

結核専門医として
結核を罹患した患者として

結核と私との関連

- 大学医学部在学中に、同好会の一つである「結核研究会」に参加（昭和21年）
- 夏休みに群馬県の農村に公衆衛生実習で入る前の訓練のため、結核予防会第一健康相談所でツ反応検査、ＢＣＧ接種、寄生虫検査などを研修（昭和21年）
- その後も同所で集団検診の手伝いをしながら、結核について勉強
- ツ反応成績を集計し、年齢別の陽性率を指数関数で示せることを見出し、疫学研究の面白さに開眼（昭和23年）

結核と私との関連

- 大学を卒業し、インターン終了後すぐに結核予防会第一健康相談所に勤務（昭和24年）
- １年強の勤務後25年12月に結核発病、26年1月に結核研究所付属療養所に入所し、28年10月まで療養。この間に局所麻酔で右胸郭成形術を受け、さらに右肺上葉と下葉S_6の切除術を受けたが排菌止まらず、INHを服用して治癒
- 昭和28年11月より結核研究所に勤務。結核の疫学、管理を研究しながら、外来での診療を担当
- 外来での患者の診療は現在まで持続　その信条は患者の痛み苦しみを自ら経験した医師として、それを理解しながらEBMを実践すること

第二次大戦前から
昭和20年代までの結核
差別偏見をもたれても当然の病気

- 死亡率首位：誰でも罹患し、死ぬ恐れあり
- 実際に結核療養所に入って、治って帰ってきた者は少数、多くは療養所内で死亡
- 青年に強く蔓延：これからというときに罹患、夢も希望も失われる
- 罹患期間が長いため、医療費がかかり、一家が破滅した例多し
- 治っても就職や結婚に支障あり

それでも多くの医師が結核患者を診療したのはなぜか（1）

日本で日本人を対象として行われた研究で完成された初感染発病学説の存在
①日本では青年期に結核初感染を受け、引き続き発病するものが多い
②結核の初感染を受けると、強い免疫が成立し、通常の外来性再感染では発病しない
③成人結核の大半は、初感染後早期に転移した病巣の再燃による

結核診療開始時に、結核既感染者では、外来性再感染を受けても発病しないという認識が普及

それでも多くの医師が結核患者を診療したのはなぜか（2）

- 医師免許証取得時の年齢では，70～80％が結核既感染者
- 当時の結核病棟は、冬でも開放療法　濃厚な外来性再感染が起こりにくい環境
- 実際に当時の結核病棟勤務開始時に、結核既感染の医師、看護師の結核発病率は、患者との接触の少ない事務職と差がなかった　結核菌検査、研究従事者は、就職時結核既感染者でも発病率が高かった　このデータ判明後、検査室、研究室に安全措置を導入し、発病率激減
- 気管支鏡検査を担当した医師では、結核発病者が多かった

保健医療従事者の結核発病を予防する方法（1）

- 勤務開始時に結核既感染者では、結核発病率は外来性再感染への暴露の程度で左右される
- 1950-70 の20年間結核研究所と付属療養所の職員で採用時結核既感染者の結核発病状況を職種別に見ると次表のとおり。

	千人年当たりの年間結核発病率
医師、看護師	***1.50***
事務職	***3.20***
検査業務	***16.40***

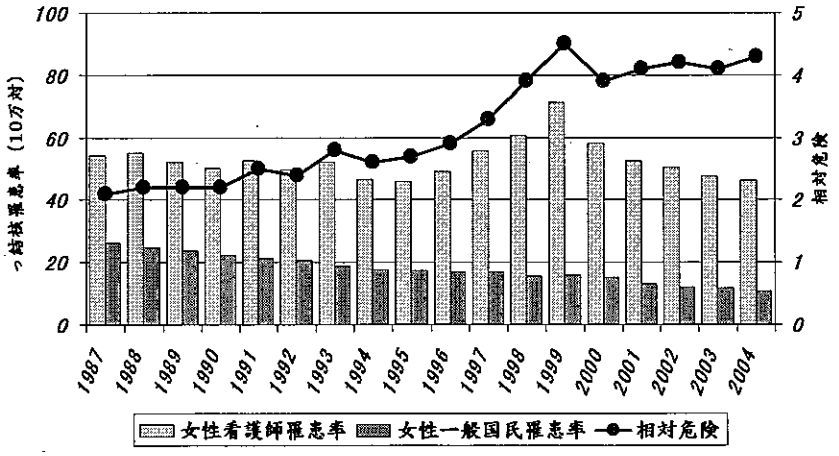
菌を扱う部門に安全措置を導入してその後の発病なし

保健医療従事者の結核発病を予防する方法（2）
結核菌検査業務従事者の結核発病の危険（韓国）

	リスク	95%信頼限界.
鏡検従事者：事務職	***1.4***	***0.2-10.0***
培養従事者：事務職	***2.0***	***0.2-13.3***
耐性検査従事者：事務職	***21.5***	***4.5-102.5***
耐性検査従事者：培養従事者	***11.4***	***2.4-54.2***

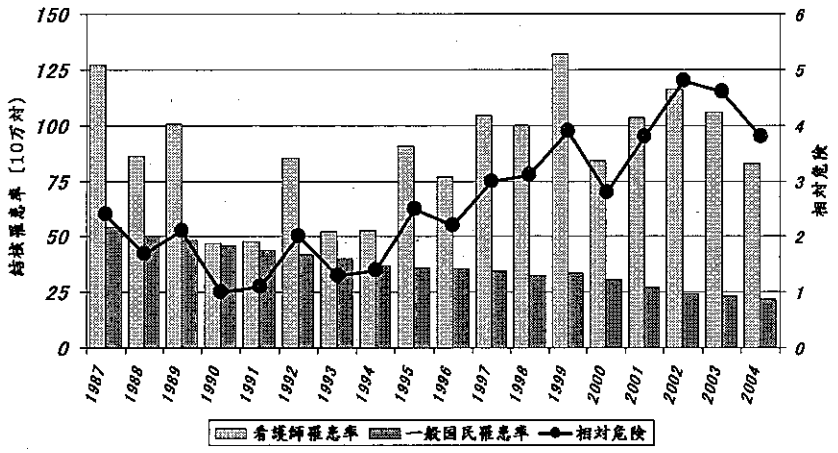
Kim SL et al : Bull IUATLD, 2007, 11-2, 138-142

保健医療従事者の結核発病を予防する方法（3）
一般国民と比較した女性看護師の結核罹患率（日本）



保健医療従事者の結核発病を予防する方法（4）

一般国民と比較した男性看護師の結核罹患率（日本）



保健医療従事者の結核発病を予防する方法（5）

- 結核菌検査業務従事者の高い結核発病率は、高度の外来性再感染に暴露すると、既感染で得られた免疫を乗り越えての発病がありうることを示している
- 結核研究所では安全装置導入後研究室や検査室での感染発病はなくなったが、韓国の経験は、菌の培養、特に薬剤耐性検査が未だに危険であることを示す
- 結核菌を扱う場所、特に薬剤耐性検査を行う場所では、P3クラスの十分な安全施設が必要

保健医療従事者の結核発病を予防する方法（6）

- 医師、看護師で採用時結核既感染者からの発病は、事務職と差がなかったが、この成績は結核病棟が冬季にも開放されていた時代の成績で、閉鎖環境では採用時結核既感染者でも発病の危険がありうる
- 看護師の高い結核発病率に対する対策の強化が必要

日本の結核対策を当時の保健医療体系に統合できた理由

- 当時の専門医療機関（結核療養所）は不便なところに偏在　当時の莫大な数の結核患者の通院は不可能
- 仮に保健所を動員できても、郡部では受け入れ不能（治療の主軸は人工気胸療法、週に1回の空気の送入、２-３年間の治療が必要）
- 開業医を中心とする保健医療体系で結核患者の診療を行うことが唯一の解決法
- 医師が結核患者の診療を嫌がっていれば、この体系は不可能だが、上述の結核診療に対する考え方が一般医療機関にも普及しており、大半の医療機関が結核の診療を担当した

最近の結核をめぐる状況の変化

- 医療従事者の結核既感染率の低下
- 結核病室の通気性の変化　閉鎖環境
- 業務従事開始時に、結核既感染者でも、現状では外来性再感染で結核発病の恐れ有り
- 結核菌検査従事者、特に薬剤感受性検査従事者の結核発病率は極めて高率　高度の安全措置が必要
- 不完全な陰圧隔離病室を作るくらいなら、開放病室のほうが安全

なぜ結核に対する差別、偏見は改善されてきたか

- 結核が治療法の進歩、特に化学療法の進歩で、薬だけで治る病気に変わってきた
- 正しい知識を普及するための先人の努力の積み重ね　一例は隈部英雄著「結核の正しい知識」の刊行　結核は防げる病気、治る病気
- 結核予防関係婦人団体連合会の組織（本年が社団法人として認可30周年）
  その中心に結核予防会総裁秩父宮妃殿下の存在と御殿場研修会
  この組織と研修を通じて結核に対する正しい知識と理解の普及

それでも差別と偏見は時に出現
特に集団感染事例などが報道された際に

- 某大學で結核の集団感染発生が報道された際に
  ①所管保健所に、その土地に旅行しても大丈夫かという問い合わせ
  ②所管保健所に、その大学生を下宿させてもよいかという問い合わせ
- 産科病院での集団感染が報道され、産院での結核管理に重要性が報道された後で
  ①他県の総合病院産科での、家族に結核患者が発生した妊婦に対する不必要な過剰措置〔時間外の裏口からの受診勧奨、胸部X線検査で本人異常なしと分かった後での，出産時マスク着用の強要など)
- 若者の間では、発病予防で抗結核薬の投与を受けている者の蔑視（今時カッコ悪い病気に感染)

***HIV/AIDS*での経験**

*HIV/AIDS*への差別、偏見の生まれた理由は？

- 死の恐れ　***ART***が開発される以前のエイズ患者の高い死亡率
- 流行初期の***MSM***での流行や***CSW***との性行為での感染に対する偏見
- 感染経路に対する偏見　セックスは誰でもする行為でありながら、そのことに対する偏見
- ***HIV***感染者が、感染源になりうることに対する偏見

*HIV/AIDS*に対する差別、偏見をなくするためには？

- より強力な薬剤の開発で治る病気にすること
  現在の抗エイズ薬は、服薬を始めると、一生服薬の継続が必要　患者自身、家族、社会にとって大きな負担
- 若い世代のセックスに対する考え方：情報社会で、種々のルートでセックスに関する情報の入手が可能な現在では、若者はより開放的　モラルを説くことに加えて、safer sexも教えるほうが実際的
- これらの仕事を、地域、家庭と学校がどのように分担するか？

どんな病気が嫌われ、差別、偏見を持たれ易いか

どんな病気が嫌われるか

- 疫学的にみた蔓延状況：強く蔓延している疾患は自分もなる恐れがあると考える
- 致命率の高い病気：なった場合に死ぬ危険が強く、自分にも起こりうると考える
- 痛み・苦しみが強く、長く持続する病気：そのような病気にはなりたくない
- 医療費が高い病気：なったら一家破滅
- 伝染する病気：自分にもうつる恐れあり
- はっきりと分かる後遺症あり：他人が見て、その病気に罹患したことが分かる

資料２

精神神経科領域における偏見について

社団法人　日本精神保健福祉連盟会長
保崎　秀夫

精神疾患の歴史、収容・治療施設、疾患分類、何が含まれるか

精神科領域における関連法規について、精神保健福祉法にいたるまで
（事件がおきるたびに変化してゆく）

精神疾患、精神障害の定義
　疾患の歴史、研究の歴史・・・

精神疾患の分類　従来の分類、DSM、ICD
　（何処までを含むか）　　（三障害との関係）

用語（病名を含む）の問題
　（日本語訳の問題）

偏見の是正、統合失調症（精神分裂病、早発性痴呆症）が中心、痴呆症（認知症）
　触法の問題

SCHIZOPHRENIA-OPEN THE DOOR (WPA) (2002)（日本精神神経学会訳、「こころの扉を開く－統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム」）

治療の変遷、病院、施設から社会、最近の薬物療法

偏見は改善されるか、方策はあるのか

その他

精神保健福祉法

第５条

この法律で「精神障害者」とは精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質其の他の精神疾患を有するもの

平成５年の改正前は法の対象となるのは「精神病者、精神薄弱者と精神病質者」の 3 者と規定さててており、昭和 35 年の精神衛生法制定当時は「精神病」という用語は、後天的に発生した精神上の病態の包括的な呼称であったからである。しかしその後医学上の用語法の変遷により医療現場や医学教育においては「精神病」は重症度の高い病態に限定して用いられるようになった。ところが非自発的な入院が必要であると医学的に判断されることのある精神障害は現在の医学上の「精神病」に限られるわけでなく、また通院医療等を含めた精神保健政策の対象として精神障害者を包括的に規定することが制度上必要であったことから、法制上の「精神病」という用語の範囲は、法制定当初の考え方に基づいて包括的な用語として運用されてきた。

このため医学上の意味と法制度上の意味との乖離のため、医療現場で混乱を生じる傾向が見られそのため、平成 5 年の改正では、医学上の明確な概念である「精神疾患」の用語を用い精神障害者の概念の明確化と用語の適正化を図ることにした。平成 5 年の改正は定義規定の表記方法を変えただけであり意味するところの範囲は何ら変わっていない。

「精神病質」については近年医学上は「人格障害」という用語が用いられているが同一文化の中平均的な人間の思考、感情、人と接する態度のパターンからの乖離が一定のパターンからの極端な乖離が一定なパターンで根深く存在するもので、幼児期から青年期に出現し成人期になっても持続するもので、このため自ら悩んだり、社会が悩まされる精神疾患である。国際疾病分類上の類似の概念として「成人の人格および行動の障害」が掲げられていることから精神保健福祉法の対象としているものである。

「疾患」と「障害」の用語の関係については次の通りである。

本条による精神障害者の定義は精神疾患を有するもの（mentally disorderd）という医学的概念でとらえており保健医療政策におけるとらえ方である。一方障害者基本法第２条では「この法律において「障害者とは」身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する）があるため長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるものを言う」とし精神障害者は（MENTALLY　DISORDRED）は生活能力の障害やハンデイキャップに着目して援助を行なうという福祉政策における捉え方である

日本語では精神障害で同じ言葉であるので明快な使いわけがされておらず平成５年の本条の改訂した際にも議論を残したが平成７年改訂正で精神保健法から精神保健および精神障害者にの医療と福祉に関係をこの二つの障害観念の整理とあわせて明確に整理したところである、