

2017 年(H29)重点活動

ストップ結核パートナーシップ日本

1. 2020 年までに日本を低蔓延化にするための提言、啓発活動

「2020 年までに日本を低蔓延国にする」ことへの認知拡大、結核の正しい知識の普及とともに、厚生労働省、各関係団体の低蔓延化に向けた活動を提言、普及啓発の面で支援する。

2. 世界の結核対策推進のための提言、啓発活動

WHO 新戦略 (End TB Strategy)、改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン推進のための普及、啓発、提言活動を行う。WHO や Stop TB Partnership のストップ結核パートナーシップ推進議員連盟や関係省庁、団体への情報提供を強化する。2018 年 UN HLM (*) に向けて、結核による社会・経済的打撃、公衆衛生の脅威としての結核の重要性を訴求。Global TB Caucus への協力。APRC (アジア太平洋地域肺の健康学会) におけるシンポジウム「結核対策への政治的関与」への協力や団体パートナーと連携した会議開催などを視野に入れる。

(*) 国連による結核ハイレベル会議 (UN HLM) が 2018 年に開催予定。地球規模的な公衆衛生の脅威として結核に国際的な注目が集まる。(MDR-TB は AMR の 30%をしめる)

3. 革新的技術の早期実現に向けた提言、啓発活動

日本の結核対策と新技術を特にアジアを中心とする新興国・途上国の結核対策に活用し、世界目標達成に貢献するべく支援する。

4. 結核の文化遺産登録に向けた活動

清瀬市、結核研究所が、結核にかかる文化的、医療的な資産を有していること、そして日本が結核対策によって、国際貢献していることへの認知、理解を目指す。

5. 患者支援活動

現在のニーズにあった新しい患者支援の在り方を探り、また、患者さん自身によるサポートや支援患者団体への支援を行い、結核を克服し社会で活躍する元患者さんを応援する。結核は治るという元気で前向きなメッセージを患者さんや家族、社会に伝える。

1. 2020 年までに日本を低蔓延化にするための提言、啓発活動

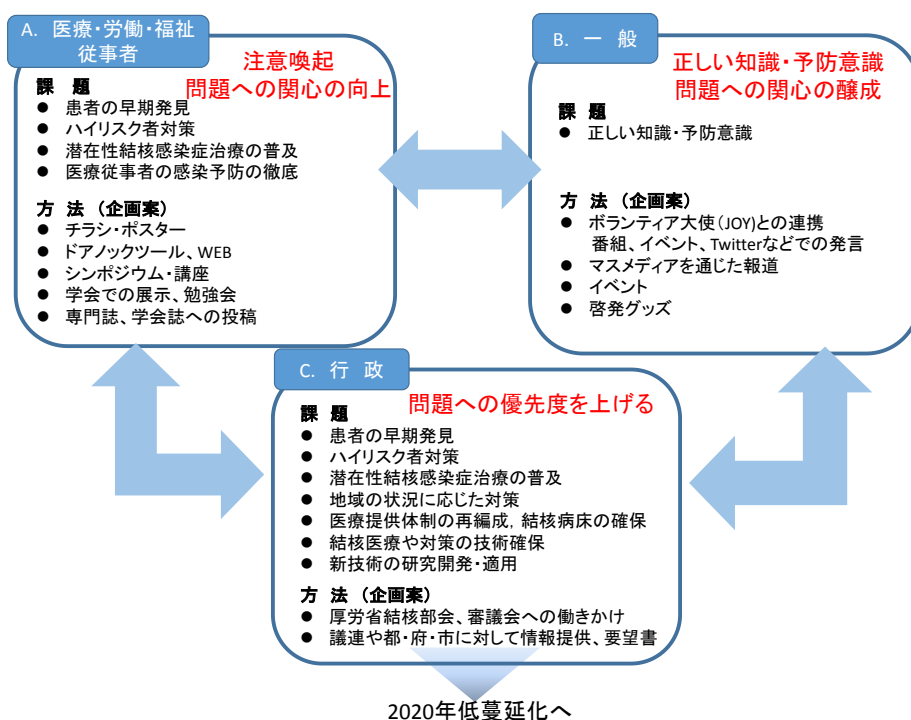
- 定款 1: 医療従事者、政策決定者や一般市民に対して、情報提供や研修を通じて結核に関する啓発活動を推進する事業
- 定款 2: 結核対策支援を促進するために、会員や諸団体での会議、事業等による交流を促進する事業
- 定款 3: 政府省庁間、NGO、職能団体や民間企業の協力下で、日本の国内及び国際結核対策への参加の協力や調整をする事業
- 定款 4: 国際的な結核対策への日本の貢献を高める適切な政策や優先事項を提言する事業

<概 要>

「2020 年までに日本を低蔓延国にする」ことへの認知拡大、結核の正しい知識の普及とともに、厚生労働省、各関係団体の低蔓延化に向けた活動を提言、普及啓発の面で支援する。

1. 医療・労働・福祉従事者への注意喚起、問題への関心の向上
 - ・特にハイリスクグループにおける早期発見
 - ・医療従事者の感染注意喚起
2. 行政に対して、問題への優先度を上げる（低蔓延化に必要な処置に対する応援）
 - ・特に零細事業所・非正規労働者や外国人など、健康管理が行き届かない層へ対策の普及
 - ・LTBI 治療の拡充・普及
 - ・地域の実情に即した対策
 - ・大都市での対策強化
 - ・良質な結核医療供給体制の確保
3. 一般への結核の正しい知識、予防意識の向上、問題への関心の醸成

イメージ



2. 世界の結核対策推進のための提言、啓発活動

- 定款 1: 医療従事者、政策決定者や一般市民に対して、情報提供や研修を通じて結核に関する啓発活動を推進する事業
- 定款 2: 結核対策支援を促進するために、会員や諸団体での会議、事業等による交流を促進する事業
- 定款 3: 政府省庁間、NGO、職能団体や民間企業の協力下で、日本の国内及び国際結核対策への参加の協力や調整をする事業
- 定款 4: 国際的な結核対策への日本の貢献を高める適切な政策や優先事項を提言する事業
- 定款 5: 国際的貢献を推進するための国内の拠点や人材育成を推進する事業

<概 要>

WHO 新戦略 (End TB Strategy)、改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン推進のための普及、啓発、提言活動を行う。WHO や Stop TB Partnership のストップ結核パートナーシップ推進議員連盟や関係省庁、団体への情報提供を強化する。2018 年 UN HLM (*) に向けて、結核による社会・経済的打撃、公衆衛生の脅威としての結核の重要性を訴求。Global TB Caucus への協力。APRC (アジア太平洋地域肺の健康学会) においてのシンポジウム「結核対策への政治的関与」への協力や団体パートナーと連携した会議開催などを視野に入れる。

(*) 国連による結核ハイレベル会議 (UN HLM) が 2018 年に開催予定。地球規模的な公衆衛生の脅威として結核に国際的な注目が集まる。(MDR-TB は AMR の 30%をしめる)

- 2018 年 UN HLM に向けて、結核による社会・経済的打撃、公衆衛生の脅威としての結核の重要性を訴求
- 日本の国際保健の考えのベースである「伊勢志摩ビジョン」の文脈の中で、結核のポジションの確立
 - 地球規模的な公衆衛生の脅威である感染症としての結核
 - AMR (薬剤耐性) としての結核 (MDR、XDR) (4 本柱のうちの 2 つである UHC と R&D は別立)
- 非感染症の関係の中の結核
 - 特に糖尿病、喫煙
- SDGs と UHC の文脈での結核
 - 結核対策と UHC は互いに補完しあう立場にあることを提言し、相乗効果を生むように、国際協力や技術支援など、結核対策プロジェクト形成の可能性を支援する
 - Leave no one behind (最も脆弱な人々のために) の文脈に基づいたアプローチ
 - ジェンダーに基づいたアプローチ
 - コミュニティや患者が活躍するアプローチ
 - 小児結核
- アジアの結核
 - アジアの高蔓延国での LTBI 治療の取り組み
- WHO 任意拠出金のフォロー
 - 特にアジアの結核対策での使用を促進
- グローバルファンドへの支援
 - 拠出金の確保
 - グローバルファンドの資金対象国から非対象国への移行の問題 (中所得国になった国における援助資金の減少 特にアジア)
- 人材育成
 - 国際保健人材養成戦略の中での結核対策に係る人材支援

3. 革新的技術の早期実現に向けた提言、啓発活動

定款1： 医療従事者、政策決定者や一般市民に対して、情報提供や研修を通じて結核に関する啓発活動を推進する事業

定款4： 国際的な結核対策への日本の貢献を高める適切な政策や優先事項を提言する事業

<概 要>

日本の結核対策と新技術を特にアジアを中心とする新興国・途上国の結核対策に活用し、世界目標達成に貢献するべく支援する。

1. アジア医療イノベーションコンソーシアム（結核部会）との連携（協議）。

- ・薬剤耐性結核対策イニシアチブ（※）への支援
- ・TB-LAMP, ジェノスカラー, デラマニドの官民協力プログラムの対象国の拡大
- ・実証実験を実施した国での人材養成
- ・結核の診断・治療ガイドラインの整備
- ・日本の高機能デジタルX線の普及

（※）薬剤耐性菌の診断薬と治療薬をパッケージで提供し、アジアの結核蔓延国で実証研究を行い、当該国での結核終息を官民連携で支援する

2. GHIT ファンドに対する支援

3. 結核にかかる研究開発に対する支援

WHO RECOMMENDATIONS ON THE USE OF THE SL-LPA
http://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/policy_statements

POLICY RECOMMENDATION
WHO recommends the use of the SL-LPA for patients with confirmed rifampicin-resistant TB or MDR-TB as the initial test to detect resistance to fluoroquinolones and the second-line injectable drugs, instead of phenotypic culture-based drug-susceptibility testing (DST).

ESTABLISHING SL-LPA AT COUNTRY LEVEL
Countries with existing LPA capacity can immediately adopt the SL-LPA as the laboratory methods are the same as for first-line LPA.
LPA is suitable for use at national/central reference laboratories or those with proven capacity to conduct molecular testing. Expansion to more decentralized laboratories could be considered depending on availability of suitable laboratory infrastructure, specially trained personnel and adequate quality assurance of testing.

CONDITIONS
These recommendations apply to the use of SL-LPA for the direct testing of sputum specimens as well as indirect testing on culture isolates from rifampicin-resistant or MDR-TB patients, including adults and children (irrespective of the smear status).
For second-line injectable results, resistance conferring mutations detected by SL-LPA are highly correlated with culture-based phenotypic resistance.
For fluoroquinolones, resistance conferring mutations detected by SL-LPA are better correlated with culture-based phenotypic resistance to ofloxacin/levofloxacin in comparison to mofloxacin. Inclusion of mofloxacin in a rifampicin-resistant or MDR-TB regimen is therefore best guided by phenotypic testing.
These recommendations do not eliminate the need for phenotypic DST to confirm resistance to other drugs and to monitor the emergence of additional drug resistance during treatment.

GeneType MTBRSL VER 2.0

Assay results pattern
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

WHO RECOMMENDATIONS ON THE USE OF TB-LAMP
http://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/policy_statements

POLICY RECOMMENDATION
TB-LAMP may be used as a replacement test for sputum-smear microscopy for diagnosing pulmonary TB in adults with signs and symptoms consistent with TB (conditional recommendation, very low-quality evidence).
TB-LAMP may be used as a follow-on test to smear microscopy in adults with signs and symptoms consistent with pulmonary TB, especially when further testing of sputum smear-negative specimens is necessary (conditional recommendation, very low-quality evidence).

IMPLEMENTATION CONSIDERATIONS
TB-LAMP only detects TB, and therefore should not replace Xpert MTB/RIF, which simultaneously detects TB and rifampicin resistance and is automated.
TB-LAMP may be a plausible alternative in settings with low prevalence of HIV and low prevalence of drug resistance, especially where environmental conditions (unstable electricity, temperature, humidity, excessive dust) may preclude implementation of Xpert MTB/RIF.
Several operational issues accompany the implementation of TB-LAMP: the needs for electricity, adequate storage and waste disposal, stock monitoring, and temperature control in storage settings where temperatures exceed the manufacturer's recommendation (currently 30 °C for TB-LAMP).
TB-LAMP is designed and has been evaluated to detect Mycobacterium tuberculosis in sputum specimens. Its use with other samples (e.g., urine, serum, plasma, cerebrospinal fluid or other body fluids) has not been adequately evaluated.
Adoption of TB-LAMP does not eliminate the need for smear microscopy, which should be used for monitoring the treatment of patients with drug-susceptible TB. However, the demand for conventional sputum microscopy may decrease in settings where TB-LAMP fully or partially replaces conventional sputum microscopy.

REMARKS
These recommendations apply to settings where it is possible to perform conventional sputum-smear microscopy.
TB-LAMP should not replace the use of rapid molecular tests that detect TB and resistance to rifampicin, especially among populations at risk of multidrug-resistant TB.
Due to limited evidence, it is unclear whether TB-LAMP has additional diagnostic value over sputum-smear microscopy for testing persons living with HIV who have signs and symptoms consistent with TB.
These recommendations apply only to the use of TB-LAMP in testing sputum specimens from patients with signs and symptoms consistent with pulmonary TB.
These recommendations have been extrapolated to the use of TB-LAMP in children based on the generalization of data from adults, while acknowledging the difficulties of collecting sputum specimens from children.

World Health Organization

CHEST RADIOGRAPHY FOR TUBERCULOSIS DETECTION

ABOUT CHEST RADIOGRAPHY
X-ray based examinations are crucial in a variety of medical setting and at all major levels of health care. Chest radiography, or chest X-ray (CXR) is an essential tool for early detection of tuberculosis (TB), and therefore fundamental to achieving the targets set out in WHO's End TB Strategy. CXR is a rapid imaging tool that allows for easy identification of lung abnormalities. CXR has high sensitivity, but limited specificity for the diagnosis of pulmonary TB. It is therefore especially suitable for screening and triaging. Recommendations on CXR are included in several WHO policies, summarized below.

CHEST RADIOGRAPHY: AN ESSENTIAL TOOL TO END TB
CXR IS A SENSITIVE TOOL FOR SCREENING FOR ACTIVE TB
CXR has much higher sensitivity for pulmonary TB than screening for TB symptoms.
CXR can also be used as a supplementary diagnostic tool, although the specificity is low. A bacteriologically-confirmed diagnosis is always preferred.
AN ABNORMAL CXR IS AN INDICATION FOR FULL DIAGNOSTIC EVALUATION
CXR is useful in the diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in children, in combination with history, evidence of TB infection and microbiological testing.
CXR CAN IMPROVE THE EFFICIENCY OF XPERT MTB/RIF USE
CXR and further clinical assessment can be used to triage who should be tested with Xpert MTB/RIF in order to reduce the number of individuals to be tested with Xpert MTB/RIF, as well as to improve pre-test probability of TB.
CXR CAN ASSIST THE DIAGNOSIS OF TB AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV
CXR HELPS RULE OUT ACTIVE TB BEFORE TREATING LATENT TB INFECTION
Symptom screening and CXR should be done to exclude active TB before initiating treatment of latent TB infection.
Individuals with TB symptoms or any radiological abnormality should be investigated further for active TB and other conditions.
CXR IS AN ESSENTIAL TECHNOLOGY FOR PREVALENCE SURVEYS
CXR is a necessary screening tool to identify survey participants eligible for bacteriological examination.

KEY ACTIONS MOVING FORWARD
WHO with partners is working on facilitating the roll out and effective use of CXR in countries. The following actions will be taken by WHO in 2018:
Prepare an operations guide on chest radiography and organize a global consultation for its finalization;
Perform a review of available evidence on computer-aided radiographic TB detection, and organize a scoping meeting to determine if WHO guidelines should be developed and determine the research needs.

Policy statements:

SL-LPA <http://www.who.int/tb/publications/lamp-diagnosis-molecular/en/>

TB-LAMP <http://www.who.int/tb/publications/lpa-mdr-diagnostics/en/>

CXR <http://www.who.int/tb/tbscreening/en/>

資料：WHO

4. 結核の文化遺産登録に向けた活動

定款 6： その他、前号に附帯する事業

<概 要>

清瀬市、結核研究所が、結核にかかる文化的、医療的な資産を有していること、そして日本が結核対策によって、国際貢献していることへの認知、理解を目指す。

1. 清瀬市の「世界医療文化遺産登録に向けた活動」への支援。清瀬市と相談し、晴嵐荘、南湖院（茅ヶ崎）や北里研究所など、清瀬市以外との連携も視野に入れる（ユネスコ未来遺産プロジェクト助成を視野）
2. 結核予防会の行う「TB アーカイブズ」事業への支援

国立療養所晴嵐荘病院（茨城東病院）取材

2016 年 4 月 21 日



5. 患者支援活動

定款 2： 結核対策支援を促進するために、会員や諸団体での会議、事業等による交流を促進する事業

<概要>

現在のニーズにあった新しい患者支援の在り方を探り、また、患者さん自身によるサポートや支援患者団体への支援を行い、結核を克服し社会で活躍する元患者さんを応援する。結核は治るという元気で前向きなメッセージを患者さんや家族、社会に伝える。

1. 元患者さんの社会での活躍をHPなどで伝える
2. ストップ結核ボランティア大使 JOY 氏を通じた活動



JOY、5年前の“結核”治療を告白 「死ぬ直前くらいの状況だった」

TechinsightJapan 2016年10月26日 21時00分 (2016年10月31日 16時50分 更新)

ツイート

いいね! 12

ブックマーク 0



ラジオ番組で結核治療を振り返ったJOY
[拡大写真]

モデルでタレントのJOY (31) が2011年に自身が患った結核について、当時の病状や心境をラジオ番組で語った。結核だと診断されるまでに時間がかかったため、死ぬ直前くらいの深刻な状況だったという。そして復帰後の仕事も病気の影響で順調にはいかなかったようだ。

26日放送の『くにもるジャパン 極』（文化放送）に日替わりゲストとして出演したJOY。“群馬の神童”と呼ばれた元気なサッカー少年だった頃から、デビュー後の様々な苦労話、そしてブレイク後の2011年に肺結核を患ったことまでトークは及んだ。

はじめはモデルとして活動していたJOYだが、[パラエティ](#)番組で注目を集め、タレント活動を本格化させる。ところがブレイク後の2011年に予想していない事態が起こる。[肺結核と診断され入院治療、休業](#)することになったのだ。最初は風邪などを疑われ、結核だと診断されるまでにおよそ9か月かかったため、治療は過酷だったそうだ。JOYは当時を「薬が強く副作用で40度の熱が続きました。もっと早く見つかったら良かったのですが、僕は死ぬ直前くらいの状況で見つかったので、すごく辛かったです」と番組で振り返った。さらに「2011年は[東日本大震災](#)という悲しい出来事があった、その時ちょうど入院中で。国全体も暗かったですし、それがより一層自分の心を打ちつけてきました」と当時のかなり落ち込んでいた心境を吐露した。

3か月の入院生活を終え退院した後も、さらに完治まで9か月かった。...

「薬は飲み続けるので熱は出づけました。でも退院してるので仕事は入るんです。働ける状況ではないんですが、働かなくてはならなくて」と体調がすぐれない中、懸命に仕事をこなしていたが、「入院前のみんなが知っている『[チャラチャラしたイケイケのJOY](#)』とは違う。同情されるようになったらコメントもウケないわけですよ。仕事もすごくうまくいけなくなっちゃって...正直大変でしたね」と自身の確立したキャラクターと闘病のイメージのギャップから、復帰後の仕事でも苦労したことを明かした。

WHO（世界保健機関）の統計では、世界で年間約150万人が結核で死亡、2014年には日本でも約2万人が新たに発病しており、毎年2,000人ほどが亡くなっている。決して“過去の病気”とは侮れない結核。JOYは現在ボランティアで『ストップ結核パートナーシップ』の日本大使を務めている。体験した本人だからこそ伝えられるメッセージには大きな意味や価値があるに違いない。

(TechinsightJapan編集部 高沢みはる)