

2020年に罹患率10万対10  
を実現するために、考えられるシナリオ

STBJ 田中慶司

2015. 11 公衆衛生学会

# 過去の罹患率の推移

結核罹患率の年間平均減少率は2000年以降4.9%。

2000年から2005年が6.4%であるのに対して、最近5年間は約4%と減少率は近年鈍化傾向にある。

2020年までに10を達成するためには  
罹患率の年7.5%の減少が必要。去年は4.3%

# 減少率の推移

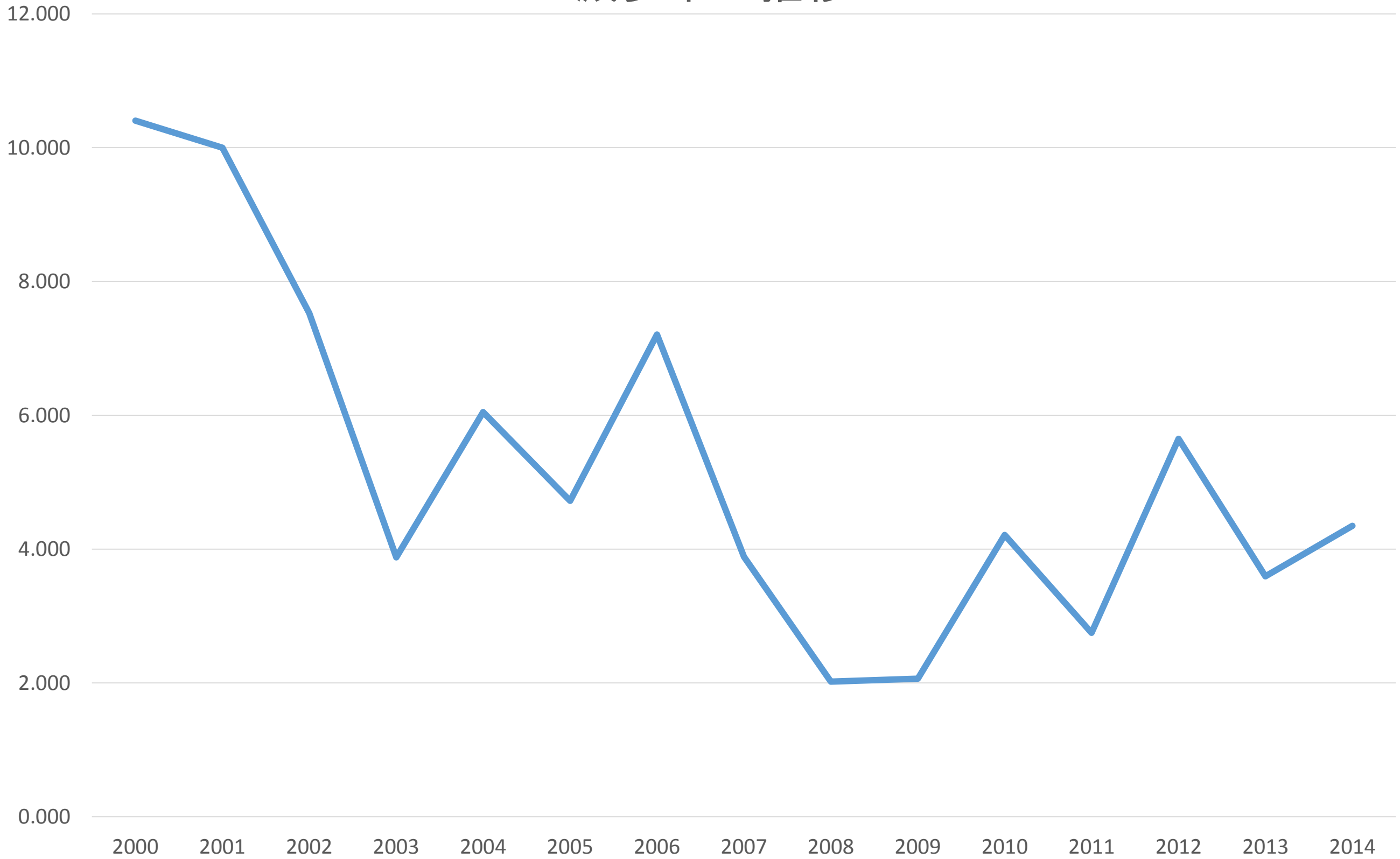
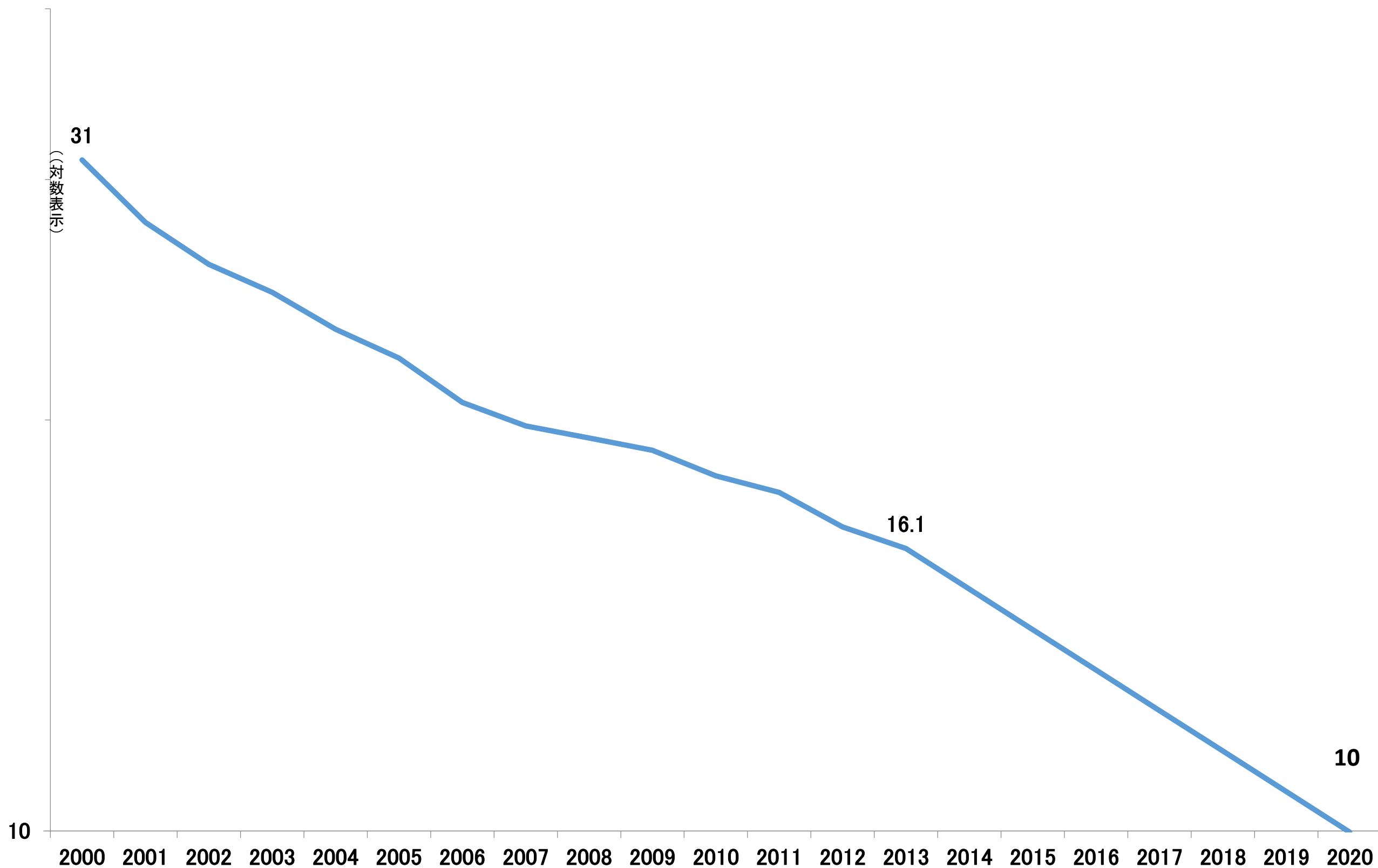


図2. 罹患率の推移と目標達成のシナリオ



- 年間7.5%減は、6年で7300人減となる
- 2014年の患者 19615人 10万対15.4
- 6年後、2020年に患者 12300人 10万対10  
とするには、2014年より 7300人減らす必要  
(初感染、既感染の自然減と、対策A-Dにより  
計算上は実現可能)

# 初感染からの発病の減

- 初感染からの発病は約3分の1(7000人)
- 自然減で、ARI 0.05%から0.04%に(年間3.1%)  
なるので  
1400人減 (発病率は感染者の17%とした)
- これに加えLTBI治療の推進 現在7600人を2万人に  
目安としては、塗抹陽性患者(7700人)一人に、2.5人  
の接触者検診  
(対策A) 2000人減                      LTBI追加治療\*.17\*.9
- BCGはやめられない
- 医療従事者の感染予防の徹底 550人を3割減(対策B)  
対策Aの内数

# 既感染者対策

- 既感染者は、2380万人 これから1.3万人が発病
- 2020年には1800万人に減 同じ発病率として単純に3200人減
- 同時に、高齢者など発病のリスクの高い集団も減少  
合わせて4割5200人減  
(0.055%発病している)
- 特に、発病リスクの高い既感染者の予知方法を検討  
(対策C)  
第2(古い既感染者)?のLTBI 対策の検討
- 外国生まれは1100人 徹底した管理により 2割減  
(対策D)

# 地域別対策

- AからDの対策を推進すれば、自然減と相まって10万対10の目標を達成するのは不可能ではないが厳しい
- その他 長野、宮城、山梨、新潟、秋田、福島  
10万対10以下の県を増加させ、さらにその率を減少させる  
高罹患率の都市部の対策を検討  
10万対10以下の地域は、対策支援必要（研修、病床、啓発）

ここに引用した数値は、大森による「結核既感染者の推計」と、結核の統計2014に基づく。なお、対策にかかる数値は、あくまで目標として掲げたものである。2, 3, 4ページは、RIT 加藤による