

～結核予防週間に向けて～

J O Y

「ストップ結核ボランティア大使」就任のお知らせ
と

最新結核概況と被災地での結核管理体制、
血液検査による活動性結核診断のWHOの警告

(公財)結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本は、タレント J O Y 氏を「ストップ結核ボランティア大使」に起用することになりました。ご自身の結核発病体験から、社会に向けて結核を減らす活動に、ボランティアとしてご協力を頂けることになりました。

結核は、世界で年間約 940 万人が新たに発病し、一日に約 4,700 人が亡くなる世界 3 大感染症の 1 つです。国内においても未だ 23,000 人以上が新たに発病する注意の必要な国内最大の感染症です。都市では、若者の結核感染も問題となっています。

日 時： 9 月 7 日 (水) 11:00～ (受付開始: 10:30～)
場 所： 厚生労働記者会見室

<配布資料>

1. 最新結核概況 ～若者と結核～ 石川信克 (結核研究所所長)
2. 被災地の結核管理体制 小林典子 (結核研究所対策支援部長)
3. 血液検査による活動性結核診断に対する WHO の警告
森 亨 (結核研究所名誉所長、
S T B J 代表理事)
4. J O Y 氏 プロフィール
5. 2010/2011 WHO 結核ファクトシート WHO Stop TB Partnership
6. 厚生労働省 平成 22 年 年計のポイント (8/19 公表)

<問い合わせ先>

特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本 (S T B J)
(担当) 宮本、下谷
T E L / 03-5282-3010 F A X / 03-5980-8267

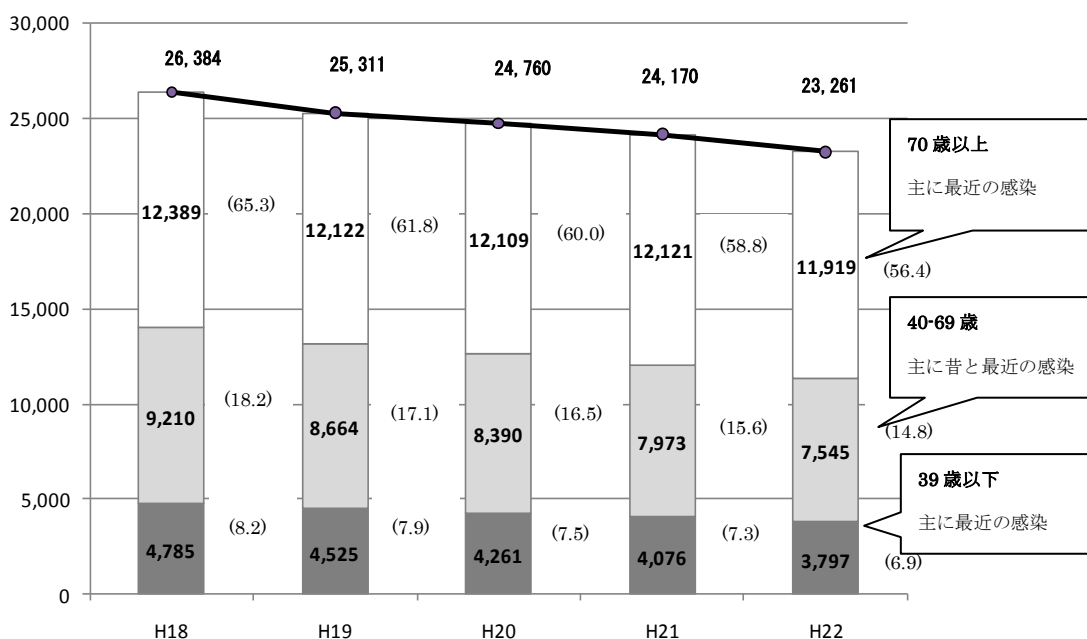
2011年 最新の結核の概況

(公財) 結核予防会結核研究所 所長 石川信克

1. 結核は日本で静かに流行っている。

2010年新規結核患者数は、23,261人(人口10万対罹患率18.2)。減少傾向は続いているが、減少率は鈍っている(3.9%、罹患率では0.8)

(図1) 年次別・年齢階級別 新規登録結核者数



() は罹患率、人口10万対

2. 高齢者が半数以上

70歳以上の高齢者結核患者は11,919人と、新規結核患者の半数以上をしめ、更に増加傾向にある(過去の感染 割合51%)

3. 結核患者は都市に集中している。

大阪市(47.4)、名古屋市(31.5)、堺市(28.5)、東京都特別区(26.0)の罹患率は、長野県(9.1)の5~3倍である。

4. 若者でも結核は流行っている

①3797人の新患者は最近の感染

②比較的若い世代に受診の遅れが多い

・発病から初診までの期間(咳や症状のある期間)が2カ月以上の割合

全年齢有症状 18.3% (H21 は 17.9%)
 30-59 歳有症状 32.6% (H21 は 30.7%)

③医療機関も初期症状では、結核を疑わず診断が遅れがちになる

・発病から診断までの期間が 3 カ月以上の割合

全年齢有症状 19.6% (H21 は 18.2%)
 30-59 歳有症状 28.4% (H21 は 26.9%)

④発見時の排菌状況 (表 1)

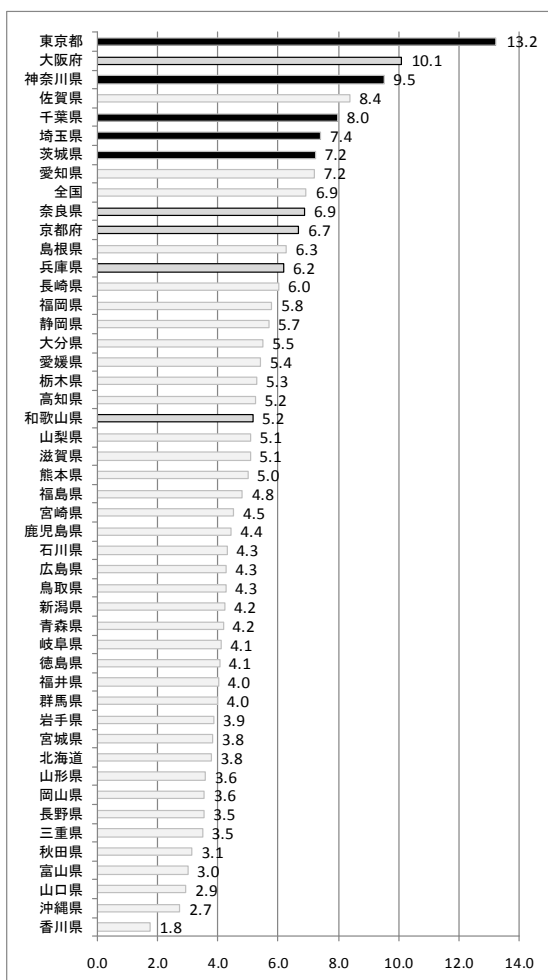
	0-39歳	40-69歳	70歳以上	合計
新規登録患者数	3,797	7,545	11,919	23,261
塗抹陽性患者数	1,052	2,864	5,103	9,019

⑤都市に若者の結核が多い

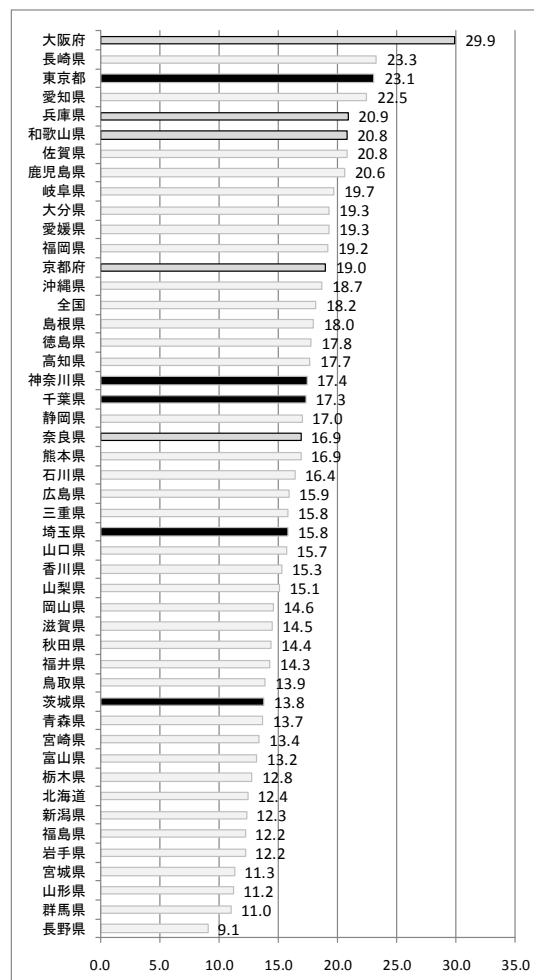
- ・全年齢の罹患率と比べると、若者の結核は、特に関東に多い。
 (全年齢の罹患率では、圧倒的に関西が高い。4 都府県で全国の 40%)
- ・外国人の結核患者も増えているが、日本人が主流

(図 2) H22 地域別罹患率

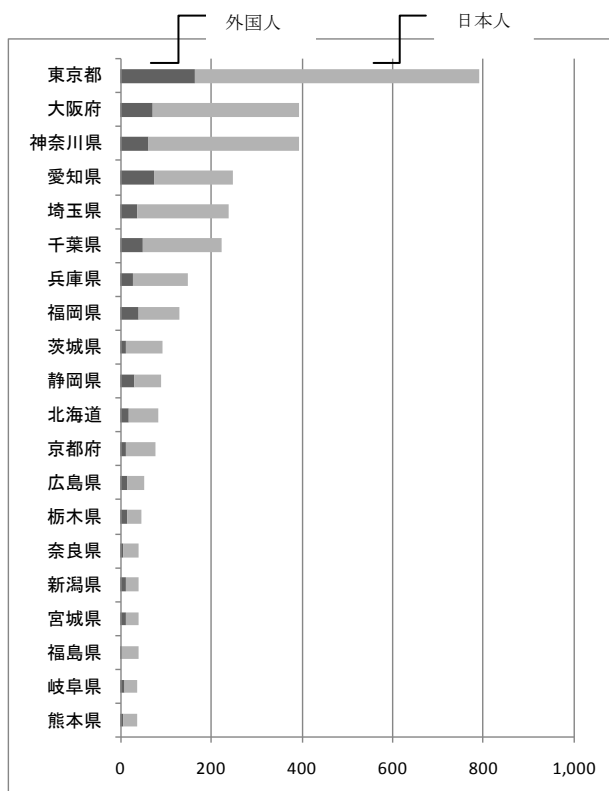
罹患率 (39 歳未満 外国人含む)



罹患率 (全年齢 外国人含む)



(図 3) H22 上位 20 都道府県新規結核患者数 (39 歳未満 外国人+日本人)



	39歳未満患者 (合計)		39歳未満患者 (外国人)		39歳未満患者 (日本人)	
	実数	%	実数	%	実数	%
全国	3,797		777	20	3,020	80
東京都	792		164	21	628	79
大阪府	393		71	18	322	82
神奈川県	392		62	16	330	84
愛知県	246		72	29	174	71
埼玉県	239		36	15	203	85
千葉県	223		50	22	173	78
兵庫県	147		26	18	121	82
福岡県	129		39	30	90	70
茨城県	92		12	13	80	87
静岡県	88		30	34	58	66
北海道	84		16	19	68	81
京都府	75		11	15	64	85
広島県	52		15	29	37	71
栃木県	45		14	31	31	69
奈良県	40		6	15	34	85
宮城県	39		10	26	29	74
新潟県	39		10	26	29	74
福島県	39		1	3	38	97
岐阜県	36		9	25	27	75
熊本県	36		6	17	30	83

●若者が都市で結核にかかる理由

- ・感染機会が多い

ネットカフェ、ゲームセンター、カラオケ、パチンコ、映画館、学校、アルバイト先、等、不特定多数の人が集まるところ（人混み）で感染しやすい。

- ・免疫機能、基礎体力の低下

過度なダイエット、喫煙、多量飲酒、不規則な生活などによる、基礎体力の低下により発病しやすくなる。

5. 外国籍の新登録結核患者は 952 人で増加傾向。

全新登録結核患者数のうち 4.1%。特に 20 歳代の新登録結核患者のうち、外国籍の患者数は、29%に達している。

(アジア諸国では、結核は大きな問題。罹患率は、平均して 145 と日本の約 8 倍。韓国 90、中国 96 と日本の約 5 倍。日本のアジア諸国からの入国の多い日本にとって、これらの国々の結核対策も日本の結核問題を左右する大きな問題)

罹患率 人口 10 万対

6. その他のハイリスク要因

糖尿病、HIV、悪性腫瘍などの病気や、リウマチ、悪性腫瘍など免疫抑制剤を使用する方は結核にかかりやすい。新登録結核患者のうち、糖尿病の合併している患者の割合は、約**13%**である。

(表 2) H22 新登録結核患者の糖尿病合併、あるいはH I V感染

	H20	H21	H22
新登録結核患者数	24,760 (100.0)	24,170 (100.0)	23,261 (100.0)
糖尿病ありの者	3,192 (12.9)	3,043 (12.6)	3,085 (13.3)
HIVありの者	67 (0.3)	52 ((0.2)	53 (0.2)

() は構成比

7. 経済的弱者に結核は多い

新登録結核患者のうち、無職臨時日雇い等の新登録結核患者の割合は、約**27%**である。

(表 3) H22 無職臨時日雇い等の新登録結核患者数

	H20	H21	H22
合 計	2,308 (26.6)	2,271 (28.0)	1,986 (26.7)

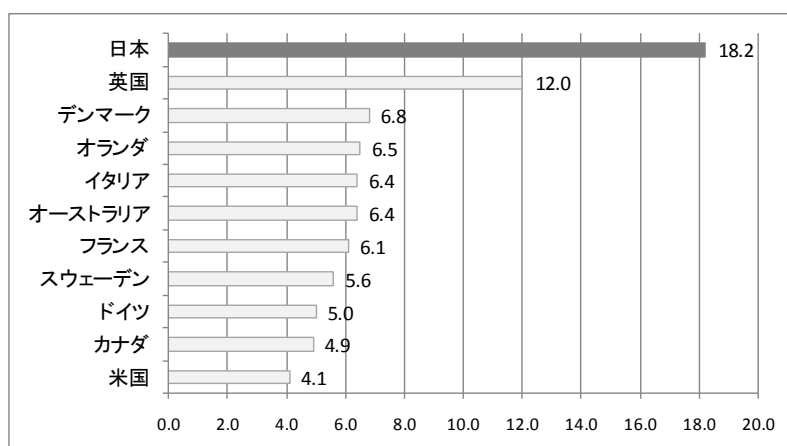
() は構成比

無職臨時日雇等：接客業、医療従事者、他の常用勤労者、自営業等、家事従事者、学生を除く。合計は 20 歳～59 歳

8. 日本は世界的に見て中まん延国

先進諸国の中で日本の罹患率が高い。旧ソ連諸国を除く殆どの欧米先進国では、罹患率は 10 万対 10 以下。それらから 20 年から 30 年以上後ろにある。

(図 4) 先進諸国と日本の結核罹患率



(諸外国のデータは、Global Tuberculosis Control WHO Report2010 より、2009 年のデータ。日本のデータは、H22 年結核登録者情報調査年報集計結果より 2010 年のデータ)、罹患率、人口 10 万対

2. 被災地の結核管理体制

(公財) 結核予防会結核研究所 対策支援部長 小林典子

●被災地の結核状況

2009年	岩手	宮城	福島	全国
全結核罹患率(順位)	11.3(4)	11.5(6)	11.6(7)	19.0
新登録患者数	151	125	236	24,170

●被災地からの支援要請

- ・4月「避難所における結核の発症疑いへの対応について」を作成し、被災県の他、全国保健所へ配布
- ・避難所等で発生した事例への相談に随時対応

●結核治療継続状況

<A 保健所の場合>

○3月11日時点(震災前)の結核治療中の患者14名の震災2ヵ月後の状況

入院治療中2 → 入院治療中2
通院治療中8 → 入院治療中1(県外の病院に入院)
通院治療中5(県外1、県内避難先4)
行方不明1 所在不明1
潜在性結核感染症治療中4 → 通院治療中3
所在不明 1

○患者の安否及び所在確認方法

- ・避難先で受診した病院医師から連絡受
- ・避難所を巡回中の保健師および保健所から連絡受
- ・本人および家族から連絡受
- ・本人の携帯電話へ連絡

- ・結核患者登録制度の下で、情報伝達および必要なサービス提供がスムーズだった
避難先の保健所が入院時面接や家族指導を担当
避難先の病院から迅速な連絡
- ・入院中から継続した患者教育および地域療養支援体制による連携が図られた
初期の教育・説明により、服薬の動機付けができていた

●震災後の結核患者数に顕著な増加はみられていない。また、対策が震災以前に比して極端に悪化するような状況もないが、復興が長期化する中、保健所を中心とした関係機関の連携による治療継続のための支援と患者発生時の迅速な対応の強化が望まれる。

3. 血液検査による活動性結核診断に対する WHO の警告

(公財) 結核予防会結核研究所名誉所長、STBJ 代表理事 森 亨

WHO は活動性結核に対する不正確な血液検査に対して警告する—それは結果の信頼性の低い標準以下の検査法である

2011 年 7 月 20 日ジュネーブ発

活動性結核の診断に現在使用されている商業用血液（血清）検査はしばしば誤まった診断・治療を招き、公衆衛生に害を及ぼす恐れがある、と WHO（世界保健機関）が今日の政策勧告で言明した。WHO は各国に対して、WHO が推奨する正確な細菌学的あるいは分子的な検査法によらない、この種の不正確で未承認の血液検査を禁止するよう要請した。

結核が誤って診断されることがある

活動性結核を血中の抗原や抗体を通して診断することは極度に難しい。患者はさまざまな抗原応答をして、結核でもないのに結核であるような反応をすることがありうる。抗体はまた結核菌以外の微生物に対しても作られることがあり、そのために活動性結核であるかのように見えてしまう。さらに、いろいろな微生物が同じ抗原を共通に持つこともあり、これによって検査成績は不確実になる。これらの要因によって結核症が見落とされたり、誤って診断されたりする。

活動性結核の血液診断は悪しき診療行為である

WHO ストップ結核部長の Mario Raviglione 博士はいう。「私的あるいは公的医療を受ける患者や家族のために WHO は結核診断のためのこのような血清検査法の廃止を要求する。活動性結核を血液検査で行うのは悪しき診療である。結果は不確実、不正確であり、患者の命を危機にさらす。」

なお、今回の政策勧告は活動性結核のための血液検査にかかるものである。不活動性結核（潜在性結核感染症ともいう）のための血液検査については目下 WHO による評価が行われている（訳注¹）。

過去 12 ヶ月わたる厳密な分析による新たな勧告

¹ 現在日本ではクオンティフェロン・ゴールド（セレスティス社、日本 BCG 製造）が承認発売され、ツベルクリン反応検査に代わる結核感染の診断技術として広く使用されています。米国や欧州各国でも同様に広く使用されています。

この新しい勧告はこの12ヶ月間WHOおよび世界の専門家が証拠に関する厳しい分析を行った結果である。94件の研究のうち肺結核が67件、27件が肺外結核が評価された。圧倒的な証拠で血液検査は、WHOが承認する検査に比較して容認できない水準の誤った結果—偽の陽性あるいは偽の陰性—を出すことが示された。

誤診の問題

WHOの検討は、まず商業的血液検査の「感度の低さ」を明らかにしたが、これは容認できないほど多くの見落とし（つまり、本当は結核があるのに誤って陰性とされる）例を作り出す。これによって結核感染が他の人に伝播したり、治療を受け損ねた結核患者を死に追いやる。また同時に「特異度の低さ」も明らかにされた。これは容認できないほど多数の誤った結核患者（本当は活動性結核ではないのに誤って陽性とされる）を作り出す。このような患者は不必要な結核の治療を施されたり、また本当の病気が見落とされて命を落とすこともありうる。

不正確な血液検査は高価である

でたらめな血液検査が、活動性結核の診断のために世界中でしばしば患者に大きな経済的負担を与えている。多くの患者が一回の検査あたり30ドルも支払うことがある。これらの検査は少なくとも18種類は市場に出回っている。これらの検査の大半が、規制当局から承認されていないにもかかわらず、ヨーロッパ、北米で生産されている（訳注²）。

結果が信頼できない欠陥検査法の販売

WHOストップ結核部結核診断検査強化コーディネーターのKarin Weyer博士は次のように語っている。「結核の血液検査は、しばしば診断技術の規制が甘い国々を標的としている。そこでは患者の福利を無視したいかがわしい売り込みサービスが行なわれている。でたらめな結果をだす欠陥検査の販売が何億円単位のビジネスとなっている。」

結核医療において広く行われている診療に対して、WHOが「負の」政策勧告を明確に行うのはこれが初めてである。それは各国政府に対して、強力な証拠を政策提言に取り入れようとするWHOの決意を強調したものである。

結核は毎年170万人を死亡させており、HIV感染者にとっては最も主要な死亡原因である。結核の効果的な早期発見を向上させ、より多くの救命を確保す

² 日本ではデタミナーTBGL（協和メディックス）、マイコドットTB（ラムコジャパン）が承認発売されていますが、いずれも「活動性結核の診断」ではなく「診断の補助」を目的としており、これによる診断上の問題はいままでのところ起きていません。

ることは WHO および世界の結核関連団体にとって目下の第一優先課題である。使い方が簡単で、効果的かつ正確な、より優れた迅速な検査法が目下研究開発の途上にある。

より詳しい情報については以下に問い合わせして下さい。

Glenn Thomas
Senior Communications Adviser
Stop TB Department
WHO, Geneva
Telephone: +41 79 509 0677
E-mail: thomasg@who.int

----- (WHO プレスリリース：翻訳 森) -----

日本での問合せ先；

ストップ結核パートナーシップ日本
代表理事 森 亨
携帯電話 090-3065-6819
E-mail tmori-rit@jata.or.jp

公益財団法人結核予防会結核研究所
抗酸菌レファレンス部
原田登之
電話 042-493-5711
E-mail harada@jata.or.jp

4. ストップ結核ボランティア大使 JOY氏 プロフィール

本名 : ジョゼフ グリーンウッド
出身地 : 群馬県高崎市
生年月日 : 1985年4月15日
身長・体重 : 190cm 67kg
血液型 : A型
趣味 : 変顔の練習、サッカーの情報収集、
人形にはなしかける、掃除、家の物を一日一つ捨てる、心霊スポット巡り、
動画の撮り貯め、格闘技観戦、フットサル
特技 : 歌、サッカー、モノマネ (10~15個)、顔芸 (変顔)