

## 9月24日～30日は結核予防週間です。 2020年までに日本を低蔓延国に ～国境を超える感染症・結核～

グローバル化が進む中、エボラ出血熱やMERSなどの感染症の問題は、国境を容易に超え国際社会に深刻な影響を及ぼします。来年のG7伊勢志摩サミットに向け、政府は、「グローバル・ヘルス・ガバナンス」の議論に積極的に取り組むとしています。

結核は、世界で年間約900万人が新たに発病し、150万人が亡くなる（WHO 2013）危険感染症であり、依然として世界の健康を脅かすと同時に日本の健康を脅かす脅威としてあり続けています。とりわけ近隣のアジア諸国においては、不十分・不適切な対策によって起こる多剤耐性結核は増加傾向があるなど、日本においても若い世代の外国出生者の結核発病者が、3年連続で1千人を超え増加し続けている中で、アジア諸国をはじめとする海外からの影響も懸念されています。

WHOの2015年以降の世界結核戦略が新たに策定され、日本も結核の世界的流行を終息させる目標の達成に貢献するために、厚生労働省、外務省、JICA、結核予防会、STBJは共同で「ストップ結核ジャパンアクションプラン」を改定。厚生労働省は、2020年までに日本が低蔓延国となることを目指し、徹底した対策を実施することを宣言しました。

9月24日～30日は、厚生労働省が定めた結核予防週間です。結核について知ってもらう1週間です。日本においては、結核は過去の病気と思われがちですが、グローバル化が進む今日において、日本の結核問題も新たな局面を迎えています。

**日程：9月16日（水） 11：00～11：40**

**場所：厚生労働省記者会**

- ①平成26年国内結核の概況 ～外国出生者の結核～  
石川信克（結核研究所 所長、ストップ結核パートナーシップ日本 理事）
- ②「低蔓延化～根絶」を目指すアジアの結核対策  
森 亨（結核研究所名誉所長、ストップ結核パートナーシップ日本 代表理事）

### <このリリースに対する問い合わせ先>

認定NPO法人 ストップ結核パートナーシップ日本（STBJ）

（担当）宮本

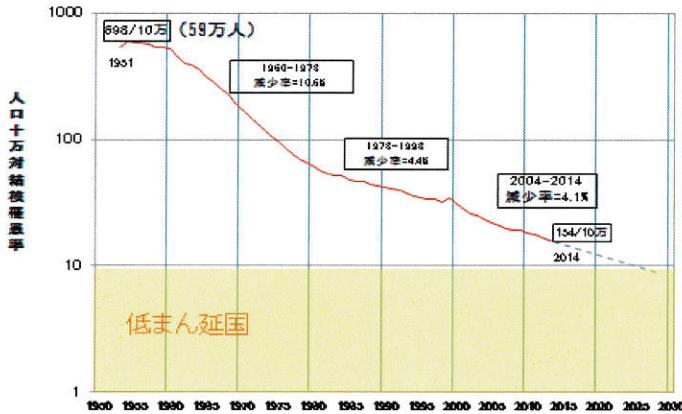
TEL 03-5282-3010 FAX 03-5980-8267 Eメール [ayakomiyamoto@stoptb.jp](mailto:ayakomiyamoto@stoptb.jp)

# 平成26年国内結核の概況 ～外国出生者の結核～

(公財)結核予防会 結核研究所 石川信克  
TEL: 042-493-5711

## 1. 日本の結核罹患率の推移

### 日本の結核罹患率の推移



## 2. 日本の結核の現状と特徴

表1

### 日本の結核の現状と特徴

新発生患者は減りつつあるが  
7万人近い新結核患者が発生

	全国(2014年)
新登録患者数	19,615
(70歳以上)	11,424 (58.2%)
(20-39歳)	2,423 (12.4%)
人口10万対 新発生率	15.4

結核はいまだに最大級の感染症

(厚労省結核登録者情報調査2014)

表2

7千600人以上が菌をうつす状態で発病

	全国 (2014年)
喀痰塗抹陽性*患者	7,651人
(70歳以上)	4,857 (63.5%)
(20-39歳)	670 (9.8%)
喀痰塗抹陽性罹患率	6.0

\*喀痰をガラスの上で染めて顕微鏡

で見える: **重症/感染性が高い** (厚労省結核登録者情報調査)

表3

### 新登録結核患者の年齢分布

(2012-2014年, 高齢者と若年者にピーク)

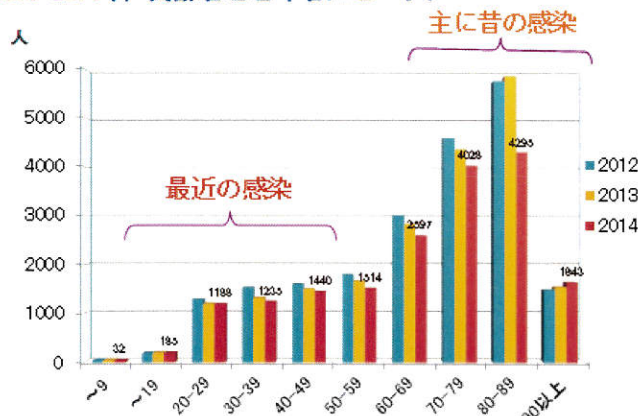
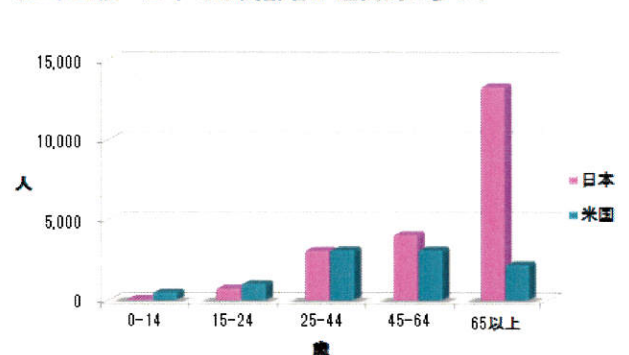


表4

### 新登録結核患者の年齢分布 (2012年)

(日米比較 日本では高齢者が圧倒的に多い)

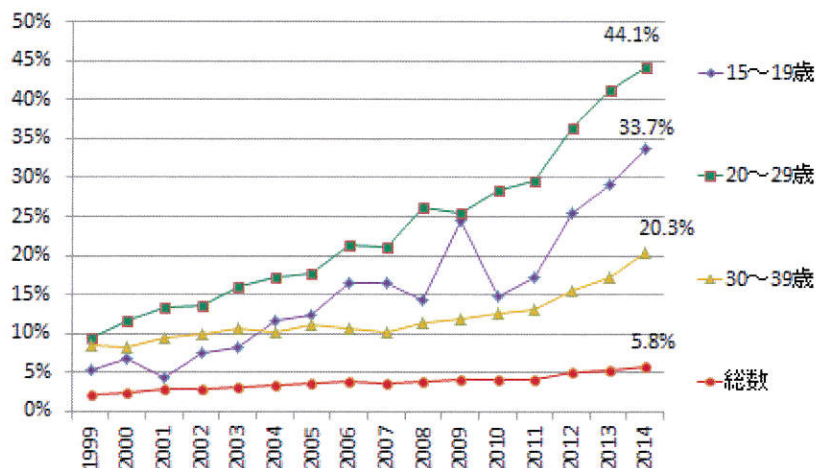


### 3. 外国人出生者の結核

表5

#### 外国人結核患者割合の推移

性別・年齢階層別, 1998~2014年

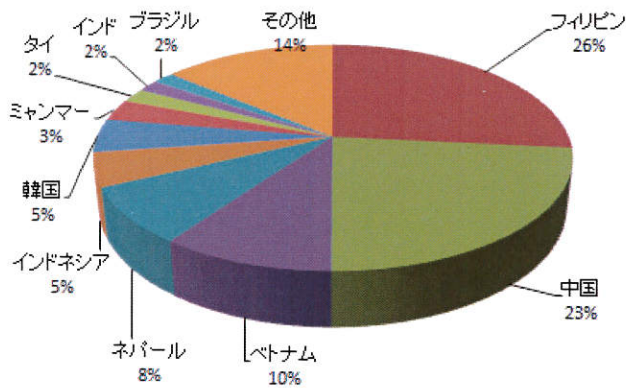


30

表6

#### 出身国別外国人患者

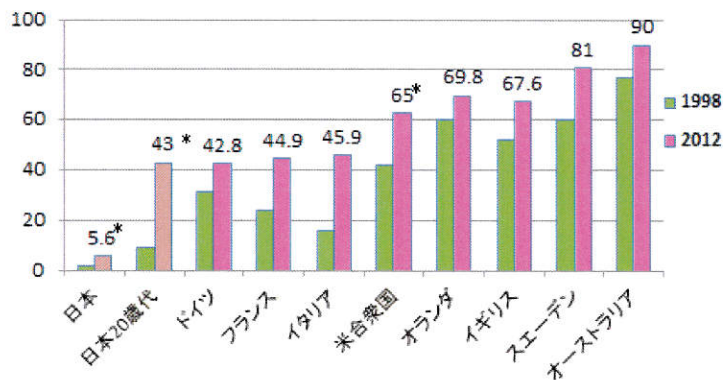
(2014年, n=1101)



31

表7

#### 先進諸国の新結核患者中外国生れ (%)



\* 2014年

32



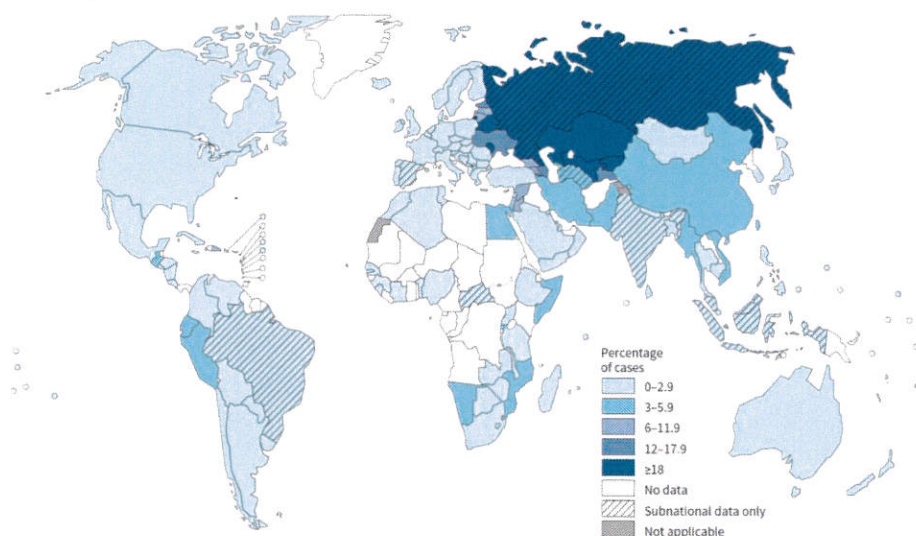
#### 4. 多剤耐性結核

表8 多剤耐性患者の割合

	平成 22 年 (2010)	23 年 (2011)	24 年 (2012)	25 年 (2013)	26 年 (2014)
培養陽性患者数	11,495	10,915	11,261	10,523	10,259
感受性結果把握	8380	8046	8347	7701	7645
INH,RFP 両剤耐性 (多剤耐性)	68 (100)	60 (100)	60 (100)	47 (100)	56 (100)
外国出生患者 (多剤耐性中割合%)	16 (23.5)	12 (20)	14 (23.3)	15 (31.9)	19 (33.9)

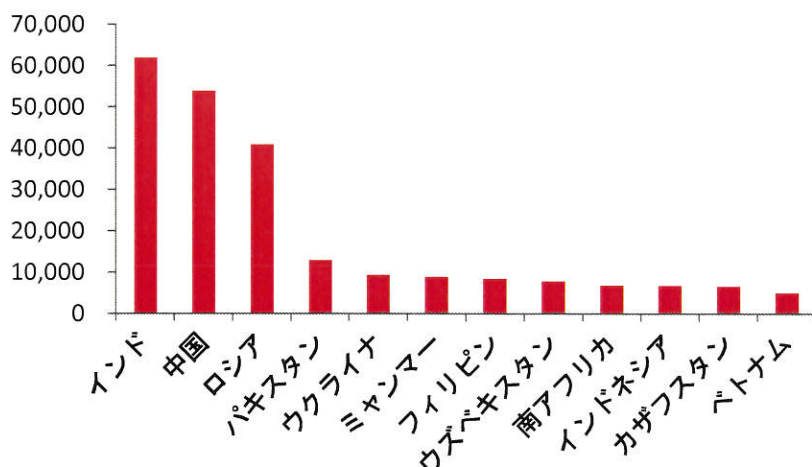
新登録肺結核培養陽性結核患者の薬剤感受性検査結果より抜粋 (WHO2014)

表9. 新規患者中の多剤耐性患者の割合



(WHO2014)

表10. 国別新登録患者中の多剤耐性結核患者推定数  
(世界的には2013年に、48万人の新規多剤耐性患者が出ていると推定。)



(WHO2014)

## 5. 予測される日本の結核の状況

表11.

### 現在予測される社会情勢・対策技術での日本の結核の推移（単純予測）

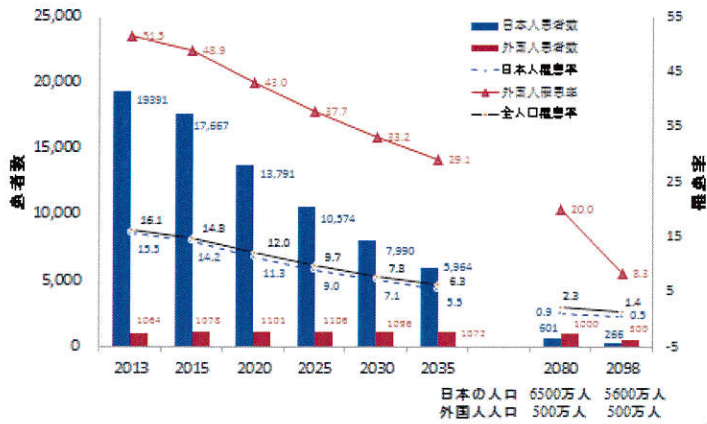


表12.

先進諸国より遅れて流行がスタートした日本の結核は諸国より30-40年後ろを走っている

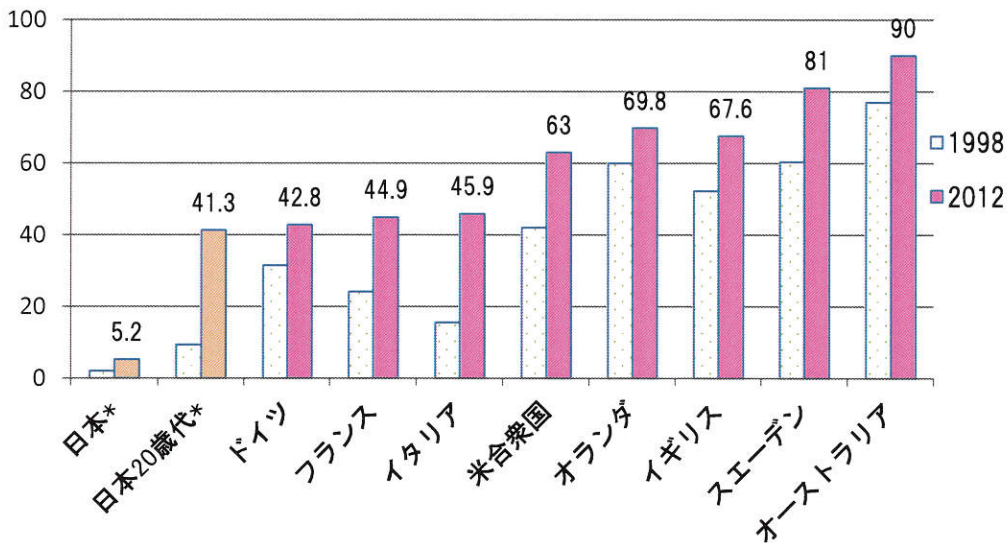
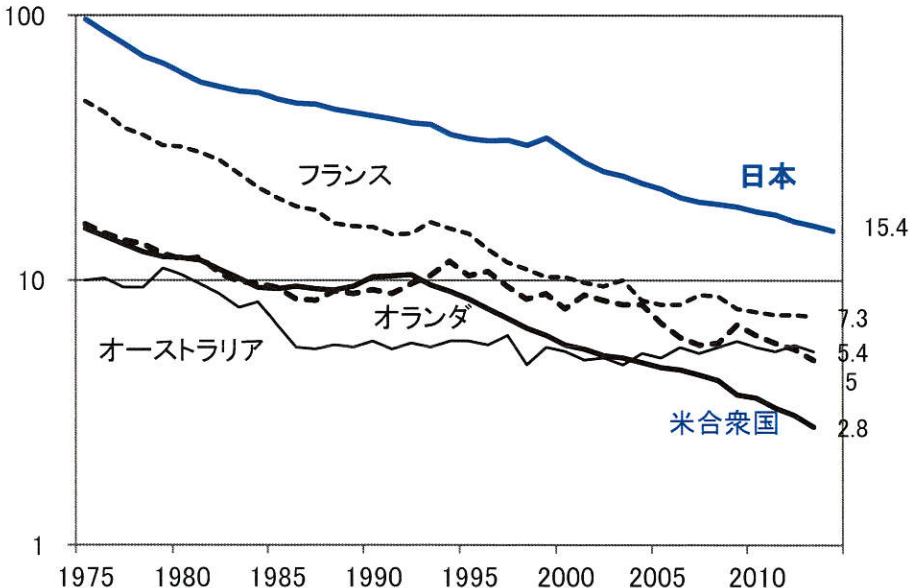


表13

西欧諸国の多くは20年以上前に低まん延化、その後は減少が鈍化ないし逆転上昇を経験している



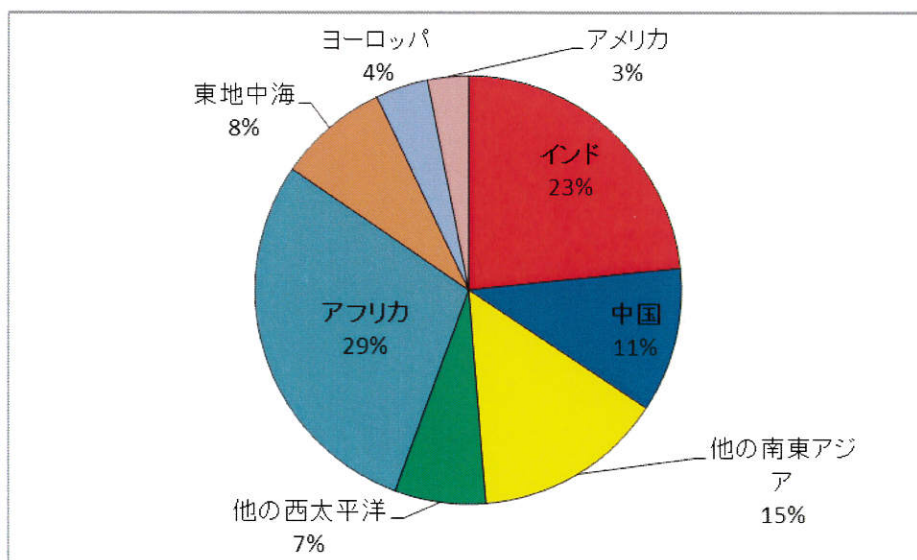
## 「低蔓延化～根絶」を目指すアジアの結核対策

### 1. WHO推定による世界の結核患者発生・死亡の状況（2013年）

WHO 地域	人口（千）	結核 死亡率 (HIV 陰性)	同左 HIV 陽性	有病率	罹患率	新発生 患者数	同左 HIV 陽 性%
アフリカ	927,371	42	32	300	280	2600	34
南東アジア	1,855,068	23	2.6	244	183	280	4.9
東地中海	616,906	23	0.3	165	121	750	0.94
西太平洋	1,858,410	5.8	0.3	121	87	360	1.4
ヨーロッパ	907,053	4.1	0.4	51	39	3400	6
アメリカ	970,821	1.5	0.6	38	29	1600	11
世界	7,135,628	16	5	159	126	9000	13

(罹患率、有病率は人口十万対)

表にみるように、世界では900万人の結核患者が発生し、150万人（HIV陽性、陰性を含む）が死亡している。そのうち日本を含むアジア（WHO地域で「南東アジア」「西太平洋」地域、それぞれインド、中国を含む。）が、世界の患者発生の6割を担っている。

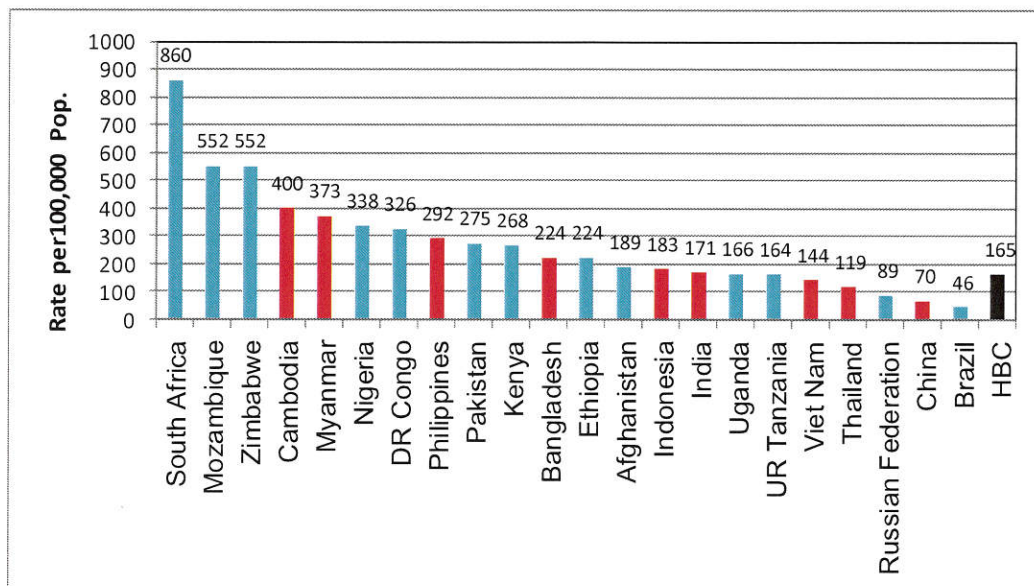


世界の結核発生の80%を占める22の国々をWHOでは「結核高負担国」とし呈して特別の注意を向けているが、そのうちの9か国がアジアに属する（他は、アフリカ、東地中海、ヨーロッパ、アメリカ）。



リカ9、東地中海2、ヨーロッパ1、アメリカ1)。

「結核負担上位 22 各国」\*の罹患率(2013 年推定、アジアは赤)



(HBC:High burden countries)

このように結核がまだまだ非常に多い国がある一方で、この地域（西太平洋地域）には、オーストラリア（罹患率6.2）、ニュージーランド（同7.3）のように世界的に最も結核の少ない国から、日本（同15.4）、シンガポール（同47）のような中蔓延というように、程度の幅のある状況が含まれている。

## 2. 多様な問題の様相を見せるアジアの結核

蔓延度の多様性と同時に、結核問題の内容・様相が国によって、地域によって大きくばらついているのもこの地域の特徴となっている。

**HIV陽性結核** 世界的には新発生結核患者の13%がHIV陽性（アフリカでは34%）であるが、南東アジアでは、西太平洋では1.4%、4.9%に過ぎない。しかし、タイでは15%、ミャンマー8.8%、ベトナム7.2%とかなり高い国もある。日本は0.5%以下。

**多剤耐性結核** 世界で毎年30万人の多剤耐性結核が発生するが、その53%（山東アジア8.9万、西太平洋7.1万）がアジアからである。WHOは結核一般についてと同様、多剤耐性結核が集中して発生する27か国を「多剤耐性高負担国」としている。このなかにアジアからは6か国（インド62、中国54、ミャンマー9、フィリピン8.5、インドネシア6.8、ベトナム5.1、単位千人）が含まれている。日本は推定100人程度。

その他、**患者の年齢構成**（例. 新登録患者中小児年齢の割合；中国5%、フィ

リピン16%)、**糖尿病合併** (結核患者中糖尿病を持つ者、南太平洋諸国50%、インド・ケララ州44%、日本15%) のような患者の臨床像、**検査施設の普及状況** や**対策予算の対外依存率** (例: タイ33%、ラオス100%、パプアニューギニア26% など)、など、対策の関連要因のばらつきは他の地域に比しても顕著になっている。

### 3. ポスト2015世界結核戦略: End TB Strategy完遂の可能性

ミレニアム開発目標は2015年を目途として結核対策の目標を掲げてきたが、WHOはその具体的な目標として、結核罹患率の逆転低下、死亡率・有病率の半減 (対1990年比較) を追求してきた。この目標を達成したのが、南北アメリカは別として、まず西太平洋地域 (日本、中国、カンボジアなどを含む)、続いて南東アジア地域 (インド、タイ、ネパールなどを含む) であった。

2015年以降の対策目標についてWHOは「2035年までに結核の根絶」、具体的には世界の罹患率を人口十万人対10以下 (現在の10分の1) にすること、を掲げている。そのためには現在の低下率 (年率2%) を10%以上にしなければならず、かなり野心的な計画となっている。これまでの経過から見てこの目標の達成に最も近いのは (アメリカ、ヨーロッパを別にして)、まず西太平洋、続いて南西アジアの可能性が大きい。

### 4. アジアの国々の結核対策への日本の貢献

アジアの国々の結核対策に関しては、日本は1960年代以降、JICA (日本国際協力機構) をはじめ結核予防会など民間団体も含めて、技術協力、資金・施設や資機材の無償供与などさまざまな協力を行ってきた。対象国にはネパール、フィリピン、インドネシア、タイ、カンボジア、ミャンマー、パプアニューギニア、ソロモン諸島、中国その他がある。

さらに結核予防会結核研究所はJICAの委託を受けて結核対策に関する各種国際研修プログラムを1963年から実施してきており、アジアをはじめ世界の結核高蔓延国からの研修生を受け入れ、それぞれの国の対策の技術支援を行っている。研修を受けた人は2014年現在で97か国から2,237名となっており、それぞれが帰国後自国の結核対策に重要な役割を果たしている。その中には保健大臣など重要なポストに就いた方もある。

なお、日本で発生する結核患者の5%が外国生まれで、この割合は欧米の国々の50-80%に比してまだ小さいものの徐々に上昇中、20-29歳ではすでに41%となっている (2014年)。このような人々の出生国は以下のようにになっている。中国27.5%、フィリピン27.2%、韓国8.6%、ベトナム5.9%、インドネシア5.3% であり、アジア諸国の結核問題は同時に国内問題ともなりつつあることが知ら



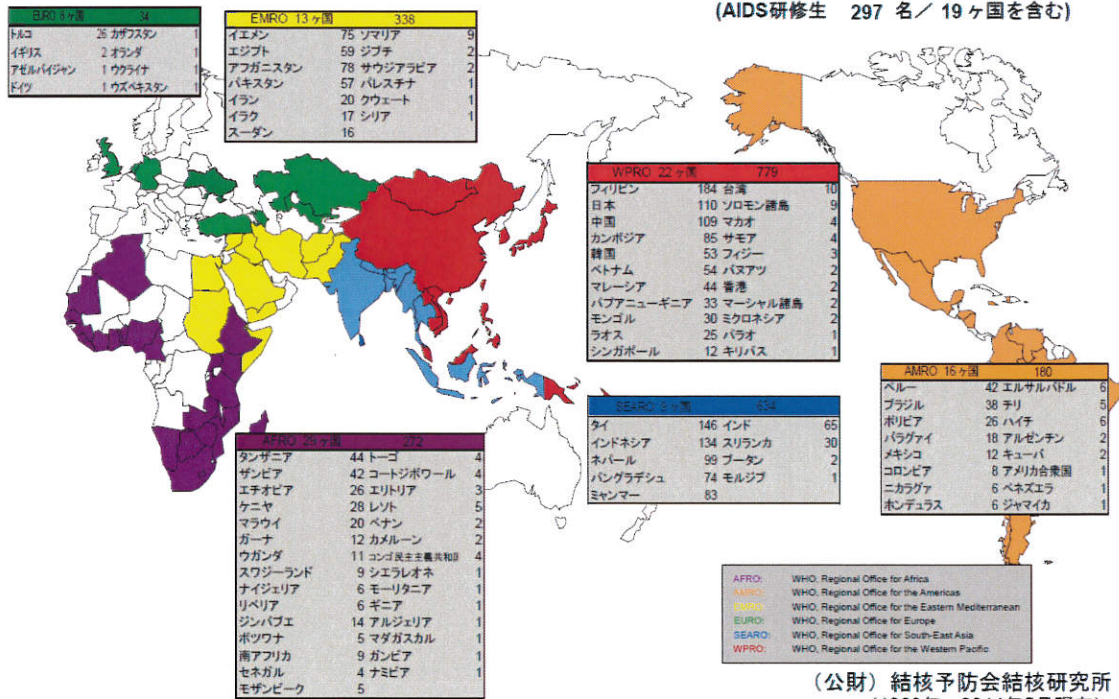
れる。

\* \* \*

ストップ結核パートナーシップ日本は、結核予防会、外務省、厚生労働省、国際協力機構とともに、2007年以來、日本及び世界の結核対策を推進するために、5者共同で「ストップ結核アクションプラン」を策定し、そのなかでEnd TB Strategyの完遂のための国際協力の強化を謳っているが、その中でもアジア地域に対する協力は上のような状況からみても、とくに意味の重い日本の課題といえる。なお結核予防会は2017年にアジア太平洋地域の結核・呼吸器疾患、タバコ対策の学会を主催する。2年に一度のこの学会では、歩み始めた各国の根絶戦略を巡って活発な議論が交わされるものと期待される。なお結核予防会は2017年にアジア太平洋地域の結核・呼吸器疾患、タバコ対策の学会を主催する。2年に一度のこの学会では、歩み始めた各国の根絶戦略を巡って活発な議論が交わされるものと期待される。

## 国際コース研修生

97ヶ国 2,237名  
(AIDS研修生 297名 / 19ヶ国を含む)



(公財) 結核予防会結核研究所  
(1963年-2014年5月現在)

ご質問は以下までどうぞ：  
森 亨 (結核予防会結核研究所)  
[tmori-rit@jata.or.jp](mailto:tmori-rit@jata.or.jp)  
042-493-5711 / 090-3065-6819