

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

結核は、世界で年間約870万人が新たに発病し、140万人が亡くなる世界3大感染症の1つです。日本では、年間2万人以上が発病、罹患率（人口10万対）16.1は、欧米諸国と比較すると4～5倍高い「中蔓延国」です。

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おう1週間です。結核は過去の病気と思われがちですが、現代の事情と結びつき新たな展開をみせています。

日程：9月11日（木） 11：00～11：40

場所：厚生労働省記者会

① ストップ結核ジャパンアクションプランの改定

田中慶司（ストップ結核パートナーシップ日本事務局長）

・改定のポイント

日本を低蔓延国へ

世界の目標「結核の世界的流行の終息」に貢献するための技術革新

② 平成25年国内結核の概況

加藤誠也（結核研究所副所長）

～低まん延化の実現に向けた課題～

③ 結核対策の技術革新 ～世界に対する日本の貢献～

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）

岡田耕輔（結核予防会国際部部長、ストップ結核パートナーシップ日本常任理事）

<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

メール/ ayakomiyamoto@stoptb.jp

① 改定版ストップ結核パートナーシップジャパンアクションプランの策定

ストップ結核ジャパンアクションプランとは

外務省、厚生労働省、国際協力機（JICA）、結核予防会、NGO が 2008 年に共同で作成した 2015 年までに結核の死亡率と有病率を 1990 年と比較して半減させるという国際目標を達成するための行動計画。世界保健機関（WHO）とストップ結核パートナーシップ（事務局：ジュネーブ）が策定した「ストップ結核世界計画 2006-2015」（後に「2011-15」に改訂）に対応して策定。

改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン策定の背景

WHO は、2015 年以降（ミレニアム開発目標以降）の世界結核戦略を 2014 年 5 月に WHO 総会で策定。その戦略に対応するために、外務省、厚生労働省、国際協力機（JICA）、結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本は、改定版アクションプランを策定。

（別紙：WHO の新戦略）

ゴール：結核の世界流行の終息

改定版ストップ結核ジャパンアクションプランの概要

目標：官民が連携して、世界の結核死亡者の 1 割を削減することを念頭に置き、世界、特にアジア及びアフリカにおける結核死亡者の削減に取り組む

世界の結核の流行を終息させるために、世界基金や WHO を通じ貢献すること、二国間協力による高蔓延国に対し結核支援をすること、結核対策を通じた UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）の達成へ貢献することなどが明記。また、WHO の世界戦略の柱の 1 つでもある「研究の強化と技術革新」に対しては、日本版 NIH や、GHIT ファンドなど、官民連携を推進し、日本の革新的な技術をもって、結核の世界目標達成に貢献することも書かれています。また、世界に貢献する日本として、国内対策が今回はじめて盛り込まれました。

改定のポイント

① 日本を 2020 年までに低蔓延国化に

結核は、国内最大級の感染症で、結核罹患率（2013 年人口 10 万対で 16.1）は、欧米諸国と比較すると 4~5 倍高く、日本は依然として中蔓延国です。今回の改定でアクションプランには、「世界目標に呼応し、世界に貢献する日本として、官民挙げて、東京オリンピックが開催される 2020 年までに日本を低蔓延国（結核罹患率人口 10 万対 10 以下）とすることを目指す」とことが宣言されています。また、「厚生労働省は「結核に関する特定感染症予防指針」を見直し、内外に 2020 年までに低蔓延国となることを目指すことを宣言するとともに、必要な予算と人員の確保に努め、徹底した対策を実施する。結核予防会・結核研究所、結核予防婦人会、その他結核に関係する団体は、総力を挙げて、低蔓延化を推

進する。結核研究所はその司令塔の役割を果たす」ことが明記され、官民の連携を持って低蔓延化に向けて推進を図ることが約束されています。（詳細：低まん延化の実現に向けての様々な課題 加藤誠也）

<参考> アクションプランに明記されている国内対策としての重点施策

- ① 高齢者、ハイリスクグループ、デインジャーグループ（注）に対する結核対策の強化
- ② 潜在性結核感染症患者に発病を予防する治療を積極的に推進
- ③ 各地域の実情に応じた医療提供体制の再構築
- ④ 新しい技術・対策の開発研究
- ⑤ 人材の養成と技術支援の強化
- ⑥ 大都市部での対策強化

（注）二次感染を生じやすい職業に就いている者

② 世界の目標「結核の世界的流行の終息」に貢献するための技術革新

結核の世界的流行を終息させるには、結核の予防、診断、治療のそれぞれの領域で技術革新が必要です。技術革新は、WHOの戦略の柱の1つでもあります。

日本では、結核にかかる新技術の研究開発が成果を上げつつあり、日本発の世界貢献が期待されています。（詳細：結核対策の技術革新：世界に対する日本の貢献 森 亨）

日本では、H25年に「日本再興戦略」及び「健康・医療戦略」に基づき医療分野の研究開発の司令塔の本部として「健康・医療戦略推進本部」が閣議決定により設置されましたが、結核にかかる新技術も日本医療研究開発機構等を通じて、研究開発を総合的に推進し、官民が一体となって国際展開することが必要とされます。改定版アクションプランでは、日本発の新技術をもって結核の世界目標達成に貢献し、世界の結核対策におけるリーダーシップを発揮することが明記されています。

この発表の連絡先：

ストップ結核パートナーシップ日本 田中慶司

電話：03-5282-3010 FAX：03-5980-8267 Email：ktanakatanaka@outlook.com

低まん延化の実現に向けた課題

1. 2020年までに低まん延化（罹患率人口10万対10）達成のシナリオ

2013年の罹患率16.1を起点として2020年に10未満を達成するためには、年平均6.6%の減少率を達成することが求められる。これまでの結核罹患率の年減少率は2000年以降4.9%であるが、2000年から2005年が6.4%であるのに対して、最近5年間は3.4%と減少率は近年鈍化傾向にある（参考資料、図1）。2000年以降の罹患率の推移と2020年までに10を達成するためのシナリオを参考資料図2に示す。罹患率の年6.6%の減少は不可能ではないが、目標達成にはこれまで以上に包括的な対策を積極的に推進する必要がある。

2. 課題と対策

(1) 患者の早期発見（有症状者の早期受診・早期診断）

近年発見される患者の約6割は有症状受診、4人に1人は通院あるいは入院中の医療機関で発見されている。従って、結核は患者減少のために、忘れられがちになっているが、従来の強調されてきた健康診断よりも、一般の人や医療機関に対する周知が感染拡大防止の観点から重要である。従来、高齢者の結核は高まん延時に感染した人の体内に休眠状態にあった菌が再燃するものがほとんどと考えられてきた。しかし、近年高齢者層でも既感染率は低下しつつあり、また、分子疫学的調査研究の成果として、高齢者でも新規感染または再感染発病と考えられる事例が示されていることから、他者に対する感染拡大防止の観点から早期発見が重要である。

(2) ハイリスク者対策（社会経済的弱者、外国出生者に対する健診）

- ① 社会経済的弱者：ホームレス・日雇い労務者は極めては罹患率が高く、症状が受診行動につながりにくい。従って健診機会の提供に努める。
- ② 外国出生者：2013年は外国出生者が1000人、患者の5%を越え、特に若年層での占める割合は高くなっている。ほとんどの低まん延国では外国出生者のスクリーニングを実施しており、成果を上げている。我が国でも明確な方針を示し、実施する必要がある。

(3) 潜在性結核感染症治療の一層の普及：

接触者健診で発見された感染者や免疫低下を起こす疾患や免疫抑制作用のある薬剤の使用などで結核の発病リスクが高い人への積極的な潜在性結核感染症治療が必要である。

(4) 大きな地域差：罹患率の地域差が大きく、それぞれの地域における問題が異なっている。従って、それぞれの地域の状況に応じた対策を進める必要がある。

(5) 医療提供体制の再編成、結核病床の確保：患者の減少とともに必要な結核病床は減

少しているが、結核病床を持つ医療機関が極めて限られているために、医療へのアクセスが問題になっている地域がある。この背景は結核医療の著しい不採算のため結核病床の廃止が進んでいることである。患者中心の確実な治療を維持・確保するために、医療提供体制の再編成を進めながら、結核病床を確保する必要がある。

(6) 結核医療や対策の技術確保

患者の減少に伴い技術レベルが維持できない懸念がある。このため、研修の機会の確保、国レベルや地域の連携による相談機能の確保・充実がますます重要になる。

(7) 新技術の研究開発・適用

結核菌検出技術の LAMP 法，結核菌耐性遺伝子検査，新抗結核薬，分子疫学的調査研究，感染診断法であるインターフェロン γ 遊離試験などを積極的に適用することにより罹患率減少を加速させる。

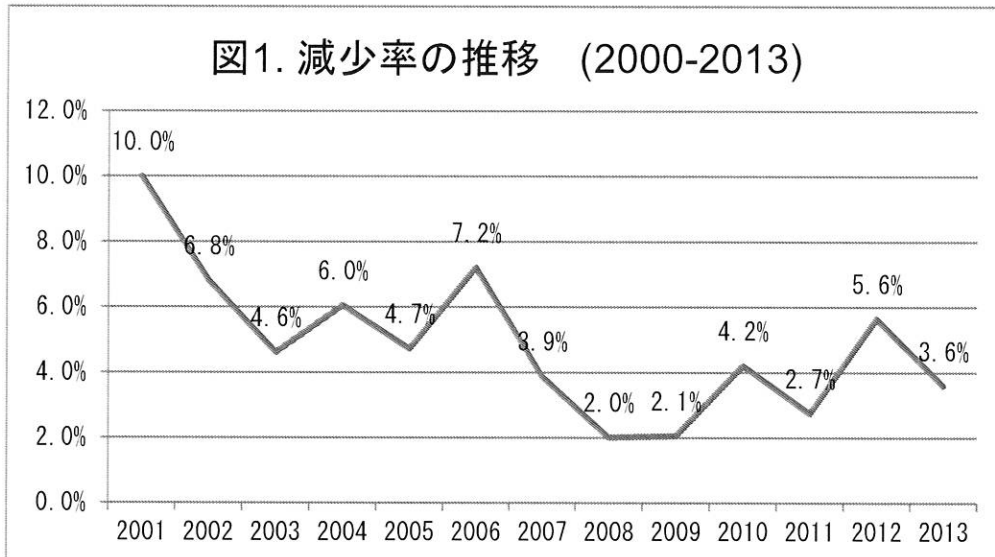
問い合わせ：

公益財団法人結核予防会結核研究所 加藤誠也

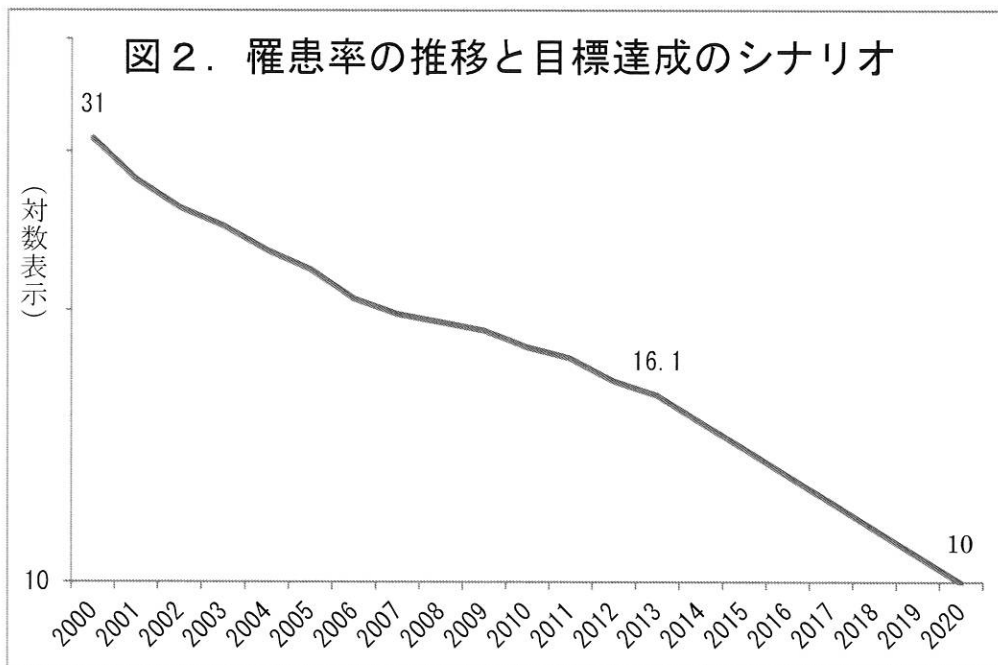
電話：042-493-5605

e-mail: kato@jata.or.jp

参考資料



平均減少率は2000-2013までで4.9%であるが、この間、2000-05年は6.4%、2003年以降の10年間平均で4.2%、2007年以降2013年までの5年間で3.4%となっている。



③ 結核対策の技術革新:世界に対する日本の貢献

1. 新抗結核薬「デルティバ（デラマニド）」（大塚製薬）の薬事承認
多剤耐性結核の治療のための40年ぶりの新薬として
 - ・2013年欧州で承認
 - ・2014年7月日本で承認
 - ・日本結核病学会が「デラマニドの使用について」見解を発表（新たな耐性をつくらないために）

2. デルティバを用いた一般の結核治療方式の開発の研究
 - ・既存の薬剤（イソニアジド、リファンピシンなど）との組み合わせ
 - ・治療期間を現行の6か月から3~4か月に短縮できないか？
 - ・現行の毎日投与を週2回、あるいは1回投与にできないか？
 - ・発病予防（潜在性結核感染症の治療）に使えないか？
（現行はイソニアジドを6~9か月使用→3か月以下に短縮？）

3. 「LAMP法」（栄研化学）の途上国への普及のための開発研究
 - ・医療・対策現場で簡便・安価に行える核酸増幅技術
 - ・日本で1998年に原理開発、様々な病原菌の検出に応用
 - ・結核菌検出には国内承認済
 - ・結核菌培養検査ができない途上国での結核早期発見への貢献に期待
 - ・WHOなどによる推奨を得ることが必要
 - ・官民連携プロジェクト（JICA+栄研）：中米ハイチで治験、好成績

4. BCGを凌ぐ結核ワクチンの開発
 - ・経粘膜ワクチン（「ヒトパラインフルエンザ・ウイルス」をベクターとした遺伝子組み換えワクチン（国立基盤研 保富）
 - ・難治結核の治療のためのワクチン戦略（DNAワクチン）（近畿中央胸部疾患センター 岡田）

問い合わせ：

森 亨（結核研究所・ストップ結核パートナーシップ日本）

tmori-rit@jata.or.jp / 090-3065-6819