

2020年までの結核低蔓延化にむけた対策戦略の構想案

<背景>

世界

- 結核は全世界で年間約960万人の発病、150万人の死亡を引き起こす（WHO 2014年推定）最大の感染症。その9割以上が発展途上国で発生する健康の南北格差の典型であるが、多くの先進国で発生する患者の半数以上が結核高まん延の途上国生まれであり、結核は国境のない全世界共通の問題となっている。1990年以降の全世界的な対策努力のたかまりのおかげでこの数年やっと罹患率は低下傾向に入ったが、そのスピードは遅い。これに対してWHOは早期の低蔓延化のために、2014年「世界結核終息戦略」（End TB Strategy）を発表した。具体的には、中間目標として2025年までに結核死亡率の75%削減（対2015年）、結核罹患率の50%削減（人口十萬対55以下に）、最終目標として2035年までに結核死亡の95%削減（同）、結核罹患率の90%削減（人口十萬対10以下）とする、という極めて野心的なものである。この「戦略」では、そのより具体的な実践のあり方を以下のような3本の柱とそれに関する10項目の要素に分けて記述している。柱1. 統合された患者中心の医療と予防、柱2. 支持システムの大胆な政策、柱3. 研究と技術革新の強化。

日本

- 日本においても依然として結核は、死亡・罹患の件数からみて最大級の感染症であり、国際的にみて、米国の5倍、米国の40年前の水準に留まっており、未だ「中蔓延国」と位置付けられている。
- WHOの世界結核終息戦略を受け、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た。
- 政府の健康・医療戦略（2014年7月閣議決定）に即して策定された「医療分野研究開発推進計画」では、『WHOの「結核対策に対する新戦略」を受けて2020年までに我が国が低蔓延国入りできるよう、結核に関する研究を推進する』ことが明記された。

<日本の早期低蔓延化への戦略>

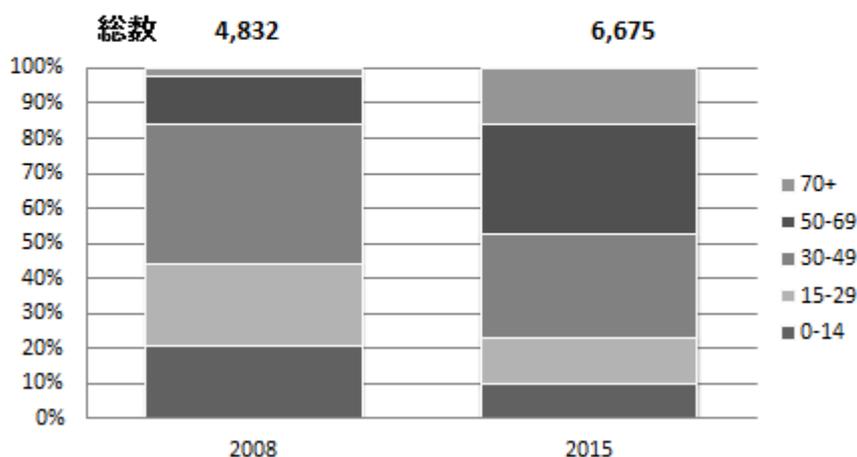
(1) 潜在性結核感染症治療の量的・質的向上

日本人の全年齢の15%、60歳以上では30%が結核既感染（潜在性結核感染症、LTBI）。発病の8割がこれら既感染者から発生し、次世代の結核感染を作りだす。発病者と新感染を減らす最も直接的・確実な方法はこれら既感染者からの発病を抑制すること。そのために発病リスクがより高い既感染者にLTBI治療を行うことである。

具体的には、既感染のハイリスク集団（日本結核病学会予防委員会声明など参照）は年齢によらず LTBI 治療の対象とする。

同時に接触者健診における IGRA 陽性者には年齢によらず治療を行う。LTBI 治療の質については、米国で採用されている多剤併用間欠短期療法などもとりいれる。

潜在性結核感染症治療対象者の年齢構成の変化 (2008年→2015年)



結核の発病リスク要因(日本結核病学会)

要因	相対危険度
HIV/AIDS	50~170
臓器移植(免疫抑制剤使用)	20~74
珪肺	30
慢性腎不全による血液透析	10~25
最近の結核感染(2年以内)	15
胸部X線上繊維結節影(未治療喘息性病変)	6~19
生物学的製剤(TNF α 阻害剤)	4.0
副腎皮質ホルモン剤(経口剤)使用	2.8~7.7
副腎皮質ホルモン剤(吸入)使用	2.0
その他の免疫抑制剤使用	2~3
コントロール不良の糖尿病	1.5~36
低体重	2~3
喫煙	1.5~3
胃切除	2~5
医療従事者	3~4

(2) 外国生まれ結核の増加傾向に対する積極的な対応

若年者、小児を中心に高まん延国から入国する人々の国内での発生が着実に増加中。これに対して日本では、現在有効な対策はほとんど行われていないが、米国やオーストラリアなどで行われているような、入国前健診とこれで発見された患者に対する治療（LTBI 治療を含む）の義務化などを導入する。

(3) 医学的ハイリスク者対策の強化

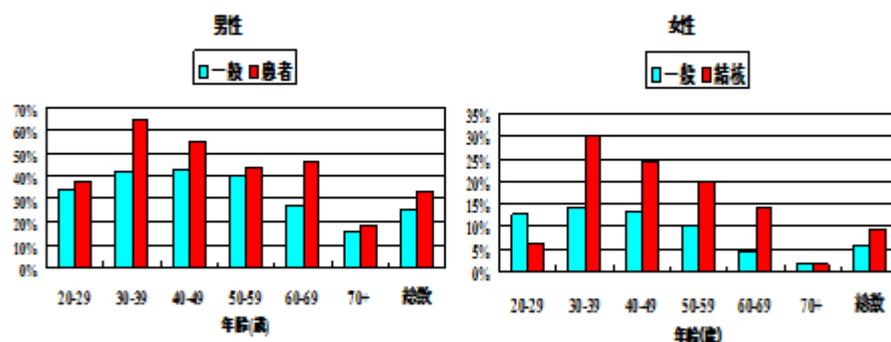
上記（1）と並行して、特定のハイリスク者に対して、結核の早期発見のための対応が採られるようにする。とくに以下の各群が重要である。①糖尿病患者、②人工透析患者、③生物製剤治療患者、④エイズ、HIV 陽性者、⑤喫煙者

このうち①～④に対しては、関連する医学団体・協会等と協力して、これらの患者の医療・ケアのなかで結核に対する十分な配慮（例、LTBI 治療、結核健診の励行など）がなされるよう、医療関係者に対する啓発を行う。

⑤に対してはたばこ対策のなかにきちんと位置付けられるよう、関連団体に働きかける。

結核患者の喫煙習慣

患者: 2010-2011, 一般住民: 2010 調査



「結核患者・総数」は年齢構成を一般人口に調整してある。結核患者の喫煙率の対一般人口年齢標準化率比は、男性で 1.29 (95%CI, 1.44 – 1.11)、女性では 1.57 (1.89 – 1.14)。

(4) 社会的ハイリスク者対策の強化

生活困窮者、非正規労働者、外国人労働者などについて、定期的な結核の健診が受けられるようにする。

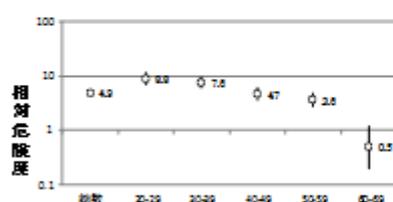
(5) 医療従事者の感染予防の徹底

自分自身の結核予防と同時にクライアントの結核に対する意識を高めるためにも重

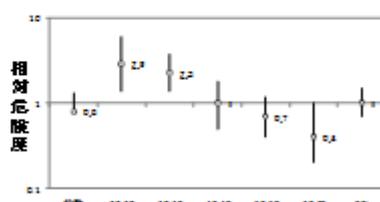
要である。医師会、看護協会、学会等関係団体との共同による啓発を強化する。一般病院を含めて医療施設全般の感染予防対策について関連学会と諮って提言を行う。

医療職の結核発病リスク(2010年)

看護職(女性)の結核罹患率



医師(男性)の結核罹患率



総数は各医療職の年齢構成に調整した罹患率を使用

<結核終息に向けたより長期的な戦略>

上記の、早期低蔓延化にむけた戦略は 2020 年以降も多少の改変の下で継続すべきものであるが、「終息」を見据えた長期的展望のためには、さらに以下のような戦略が必須である。

- (1) 結核医療資源（施設、要員）の維持、医療供給供体制の再編成
- (2) 結核医療・対策技術の確保
- (3) 新技術の研究開発と効果的な利用
- (4) 高まん延国の結核対策への国際協力（資金、技術両面で）
- (5) 政治的関与の確保、地域社会への普及啓発

この発表についての連絡先：

森 亨（結核予防会結核研究所）

tmori-rit@jata.or.jp

TEL：042-493-5711