

②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。

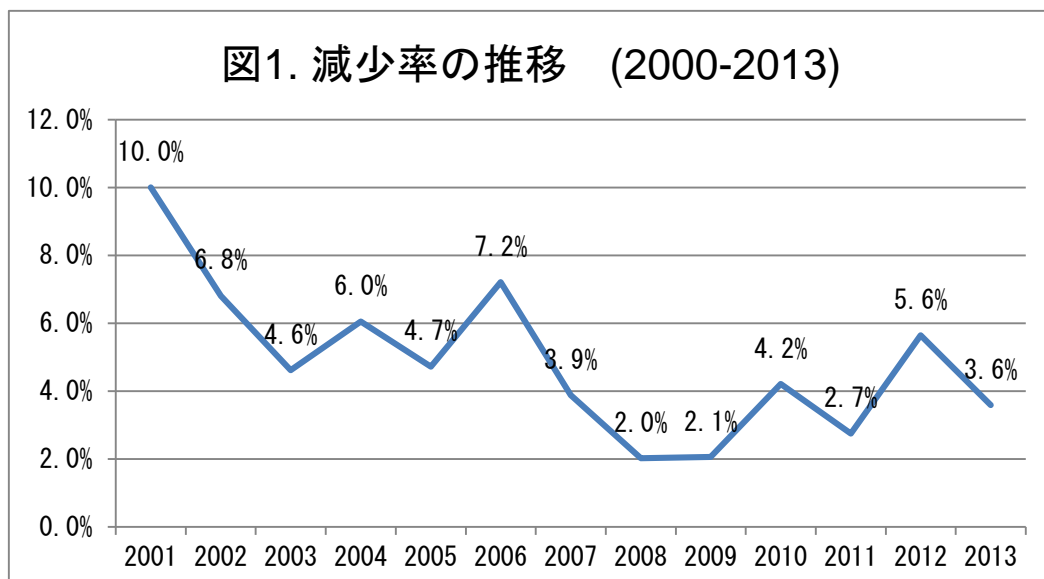
問い合わせ：

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。

