

帰朝報告

WHOから戻りました -日本の経験を世界に

Test Test Test and Treat

PPPP...Partnership

小野崎郁史 Ikushi Onozaki MD, MPH, FFPH

結核予防会 国際部

(元) WHO 医務官

Global TB Programme (Dec 2007-July 2020)

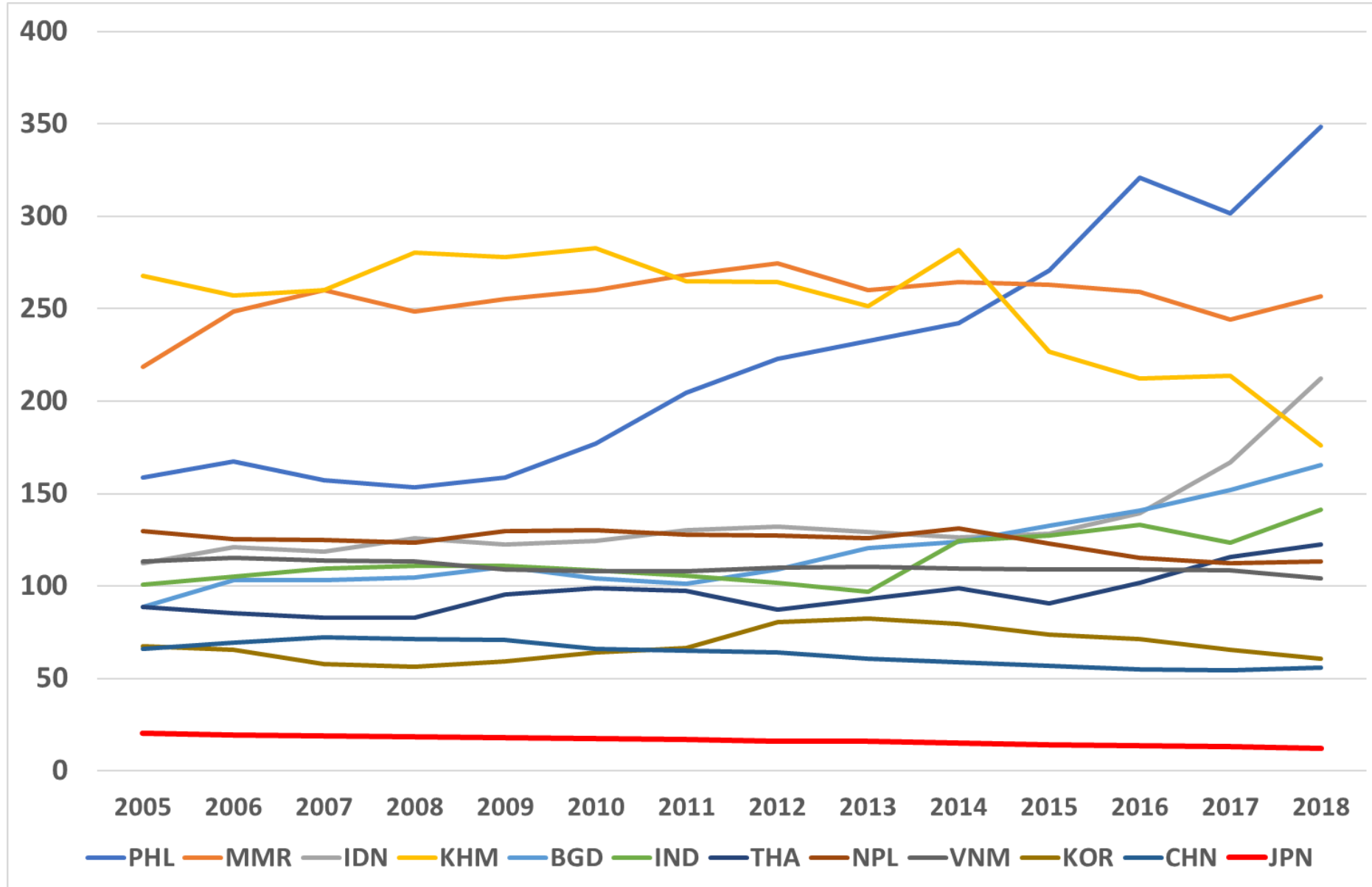
E-mail: onozakii@jata.or.jp

2020年12月25日

小野崎 郁史

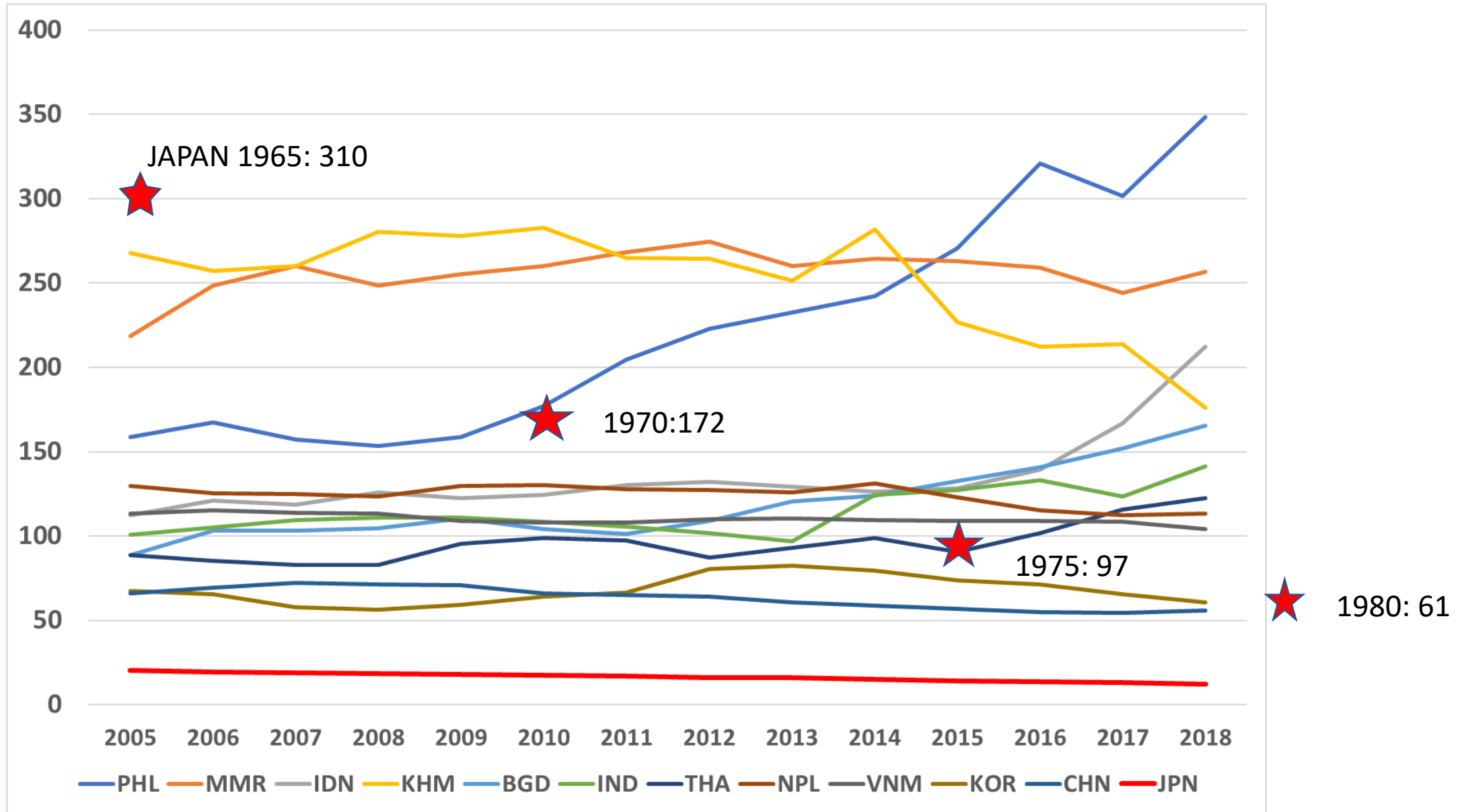
- 千葉大学医学部卒業 1984年— 呼吸器内科
- 結核予防会千葉県支部 1990年—1996年5月
 - 含 ネパール派遣 90年4月—93年3月
- 米国留学 96年5月—97年7月
- 成田空港検疫所 97年10月—99年8月
- 結核予防会千葉県支部 99年8月—2005年1月
 - 含 カンボジア派遣 99年8月—2003年3月
- 結核予防会・結核研究所 2005年2月—2007年11月
 - JICAプロジェクト、日米協力、Global Consortium への参加、STBP-Japanの立ち上げ
- WHO Stop TB Department → Global TB Programme 2007年12月
- WHO Myanmar – Project Manager (TB) → 2016年7月—2020年7月
- 結核予防会 2020年9月-

アジア各国の結核患者報告（対人口10万）の推移

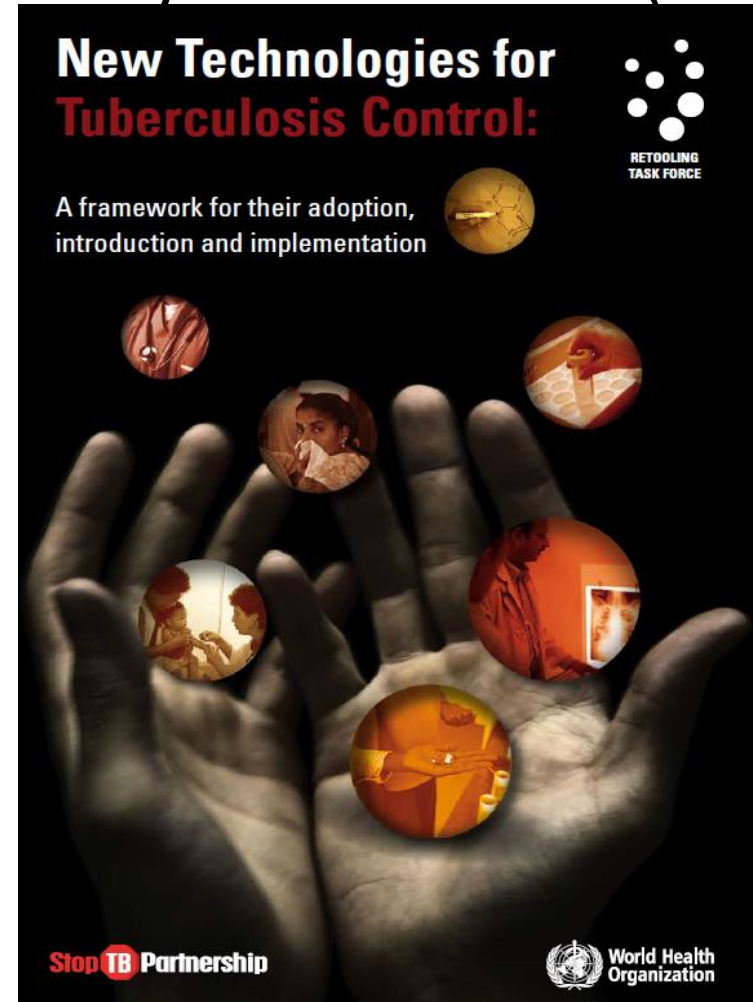


WHO TBData
より作成
Accessed on 10
Sept 2020

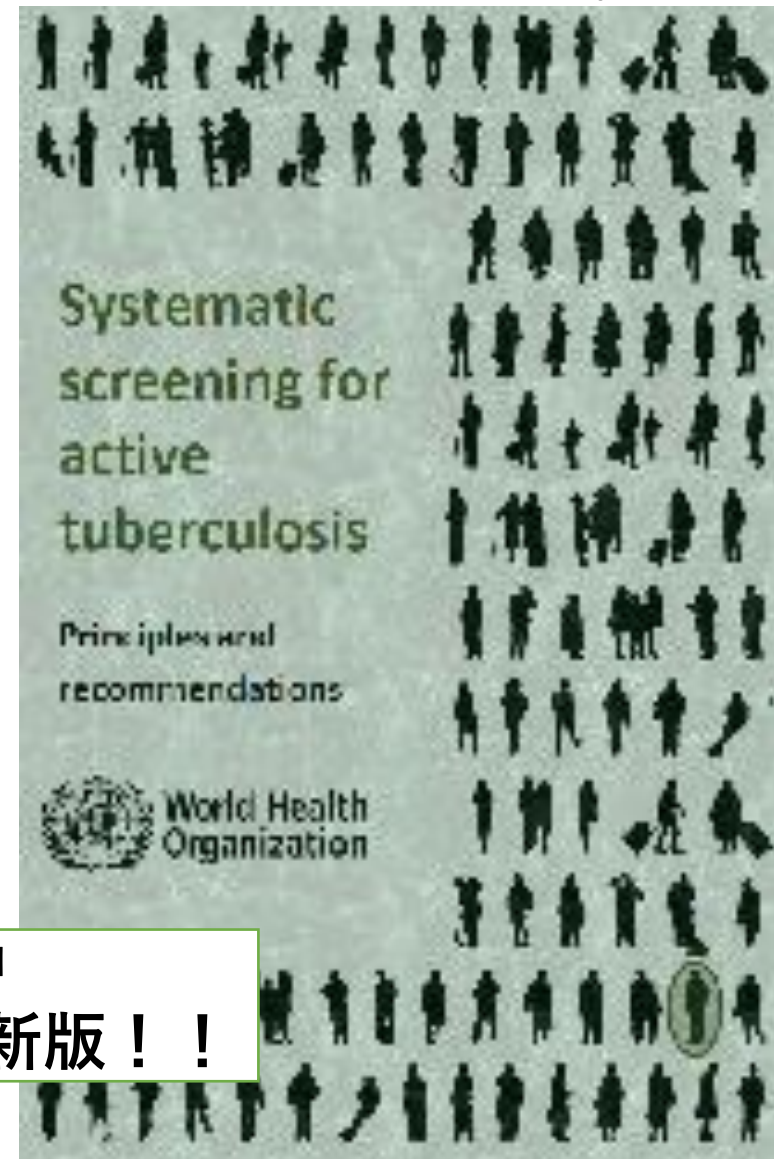
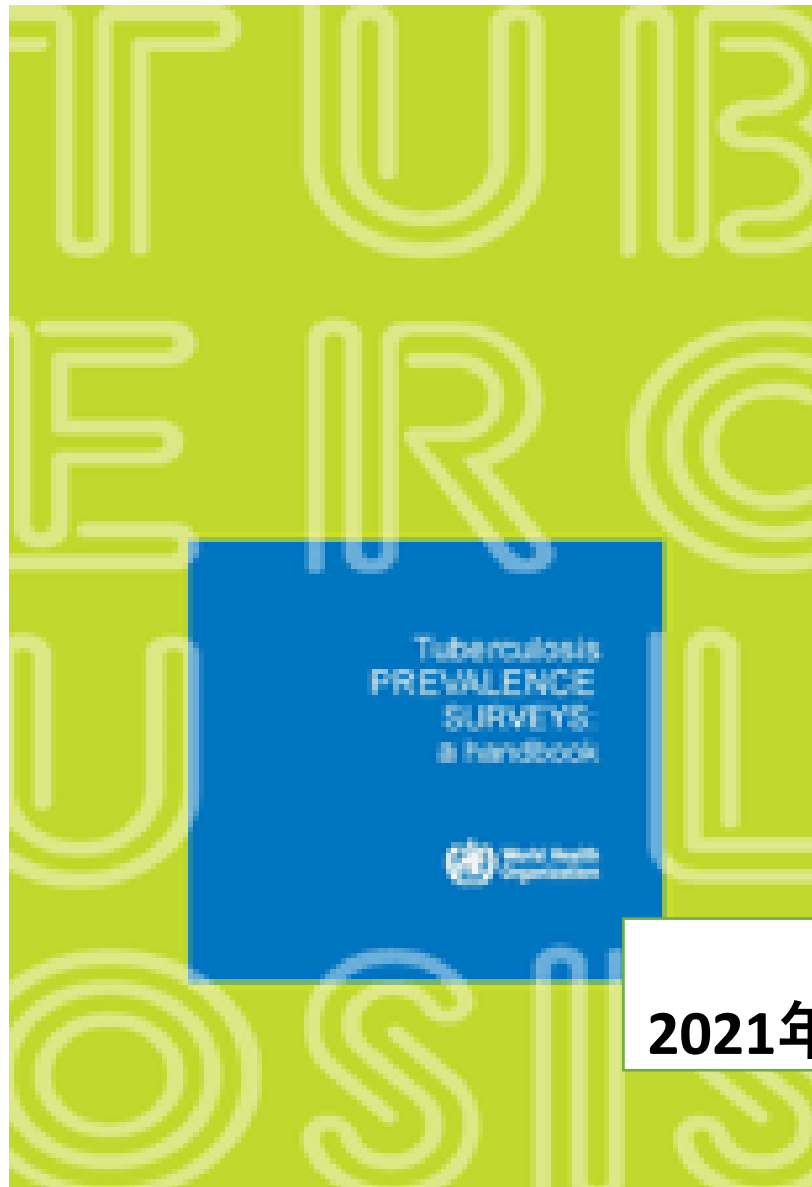
アジア各国の結核患者報告（対人口10万）の推移



Global Task Force on TB Impact Measurement Retooling Task Force 2007-2009: TB Strategy and Health System Unit (TBS)

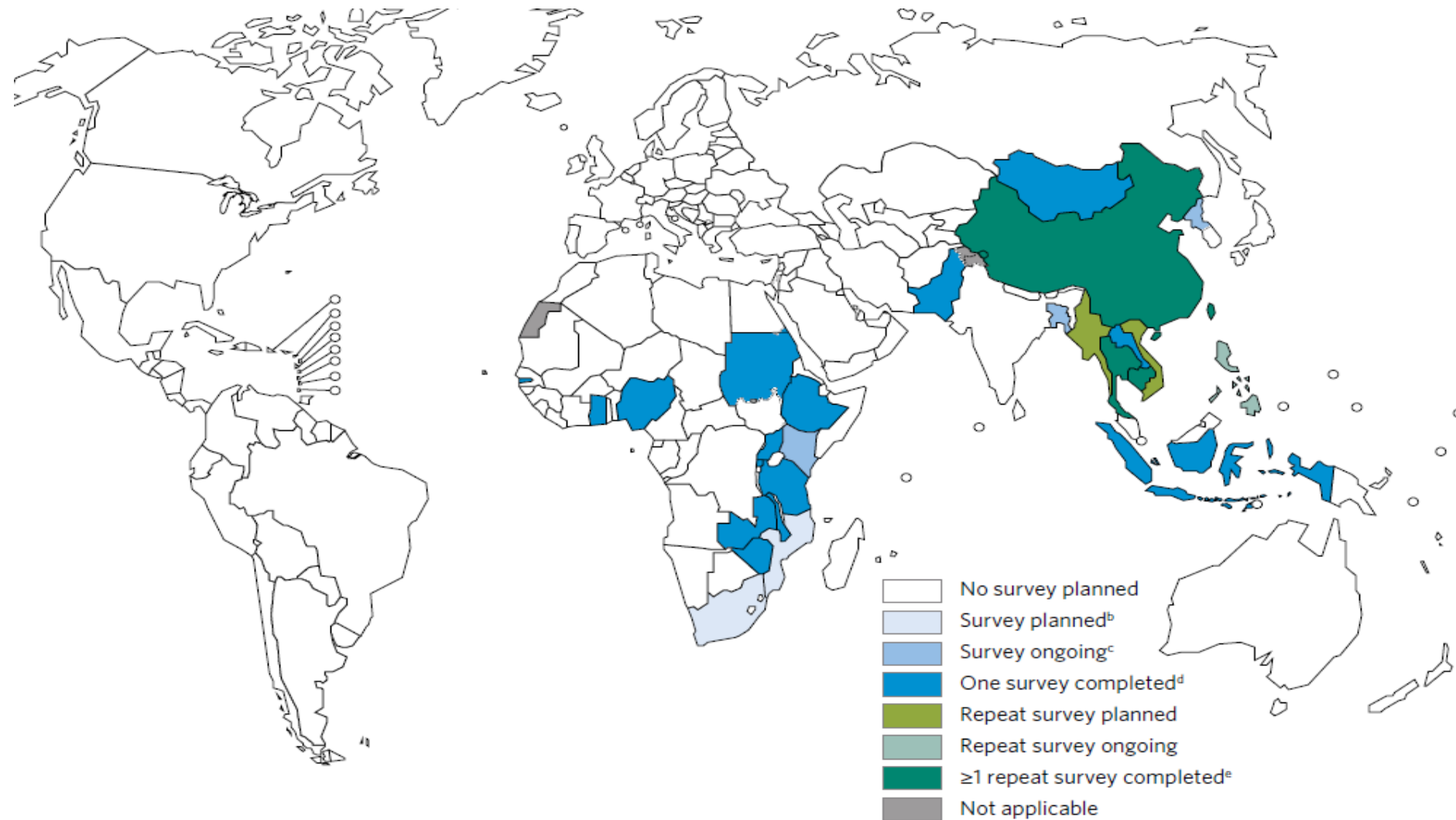


2010-TB Monitoring and Evaluation unit (TME)



改訂中
2021年初頭に新版！！

2007-2016年までのサーベーター実施国



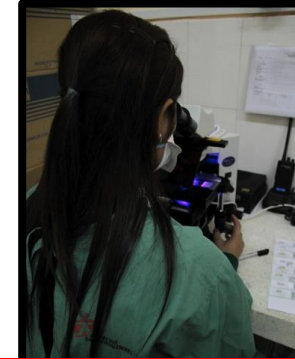
Consistent screening and diagnostic methods since 2009



Symptom identification

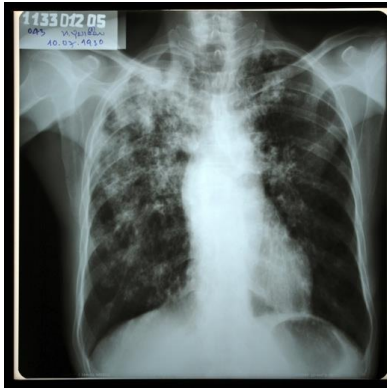


Sputum collection



Smear microscopy

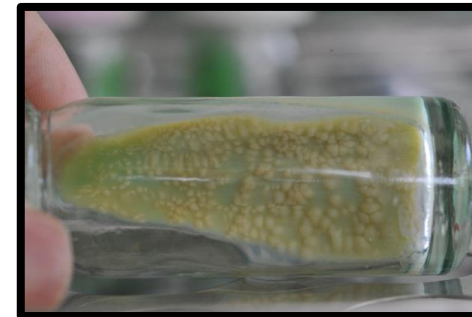
and/or



Chest X-ray



Xpert MTB/RIF



Culture



最近のアジアでの結核有病率調査

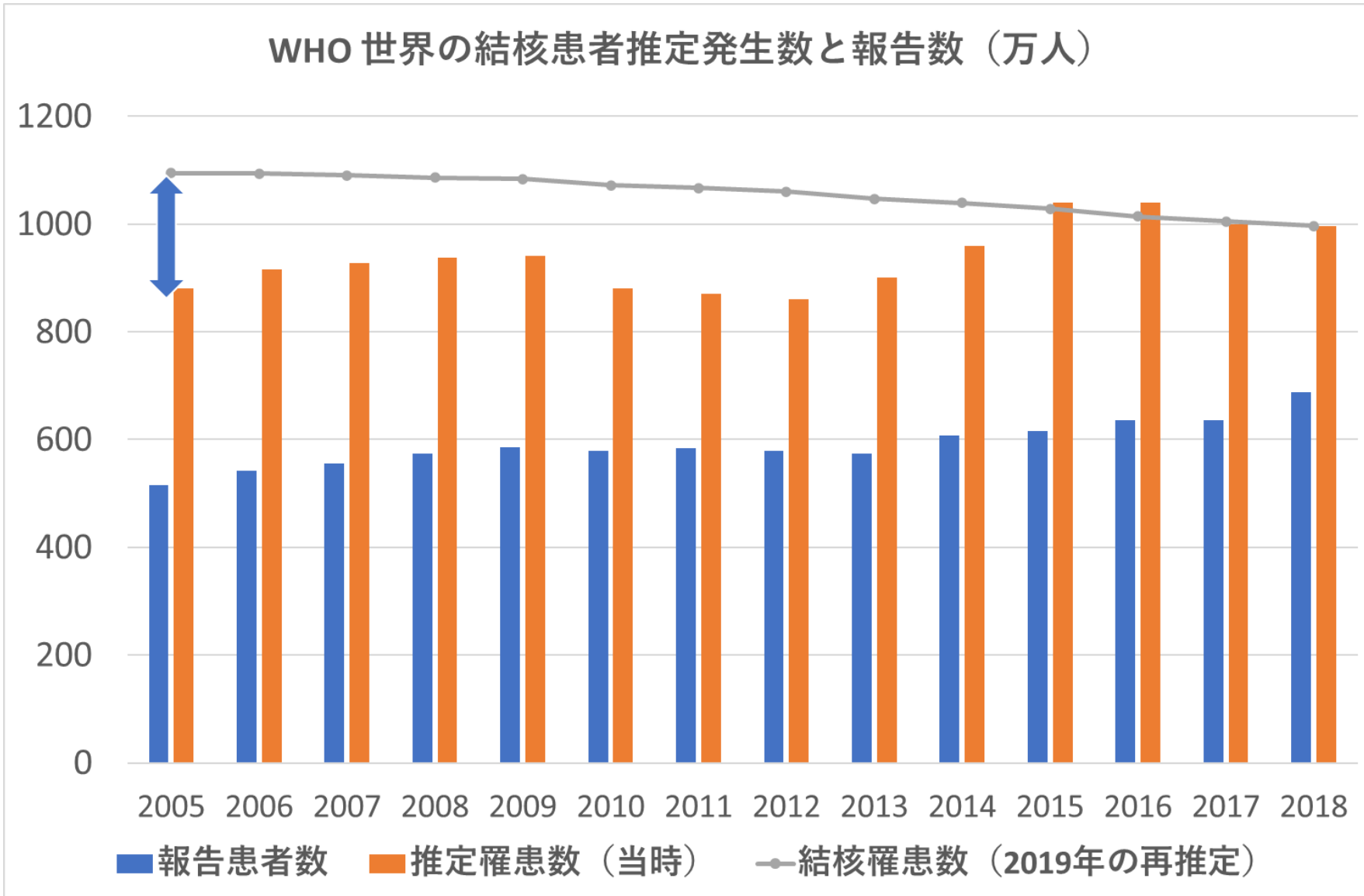
15歳以上菌陽性肺結核有病率

国	実施年	有病率 (95% CI)	検査法
バングラデシュ	2015-16	287 (244-340)	培養 (固型培地x2), Xpert
フィリピン	2016	1159 (1101-1301)	培養 (固型培地), Xpert
ベトナム	2017	322 (250-399)	培養 (液体培地), Xpert
ミャンマー	2017-18	468 (391-546)	Xpert x 2
ネパール	2018-19	375 (307-441)	Xpert x 2

各国の報告による。ミャンマーはXpertUltraを使用した。Trace Call (微量陽性) は除外。
ミャンマー、ネパールでも固形培地による培養検査を実施したが 全クラスターのスクリーニング陽性者では実施されておらず 全国調査の結果からは Xpert陰性 培養陽性は除外。
大半の結核有病率調査は15歳以上の肺結核が対象になっているが、MDGなどの国際指標では全年齢での全結核に換算した推定有病率が用いられていた (いる) ので注意が必要。

結核のバーデンは考えられていたより大きい

End-TB戦略 今後の目標 7-10%の年率削減は？



もう一つの課題：薬剤耐性

MDR-TB診断・治療の増加

	地域	2015	2018	増減
全結核	西太平洋	1361430	1441363	6%
	南西アジア	2656560	3362783	27%
肺結核（新・再発）	西太平洋	1233132	1306593	6%
	南西アジア	2137433	2641554	24%
多剤耐性結核	西太平洋	18022	27014	50%
	南西アジア	35953	75964	111%
超多剤耐性結核	西太平洋	450	591	31%
	南西アジア	3099	3580	16%
HIV陽性結核	西太平洋	16816	15824	-6%
	南西アジア	64238	76858	20%

なぜ 結核は思ったように減らないのか

- 結核問題の大きさのごく最近までの見誤り
- 患者の偏在への理解（対策）不足
- 無秩序な都市化
- 高齢化のインパクト
- 過去の未発見患者の再燃・再発
- 対策・投資の不足（多剤耐性対策への資金のシフト）
- 不十分な拡大 もしくは 低質な拡大(見逃しと過剰診断の併存：登録患者のどれだけが本当に結核か)
- 未だに続く紛争、安全への不安

”Test, Test, Test and Treat”

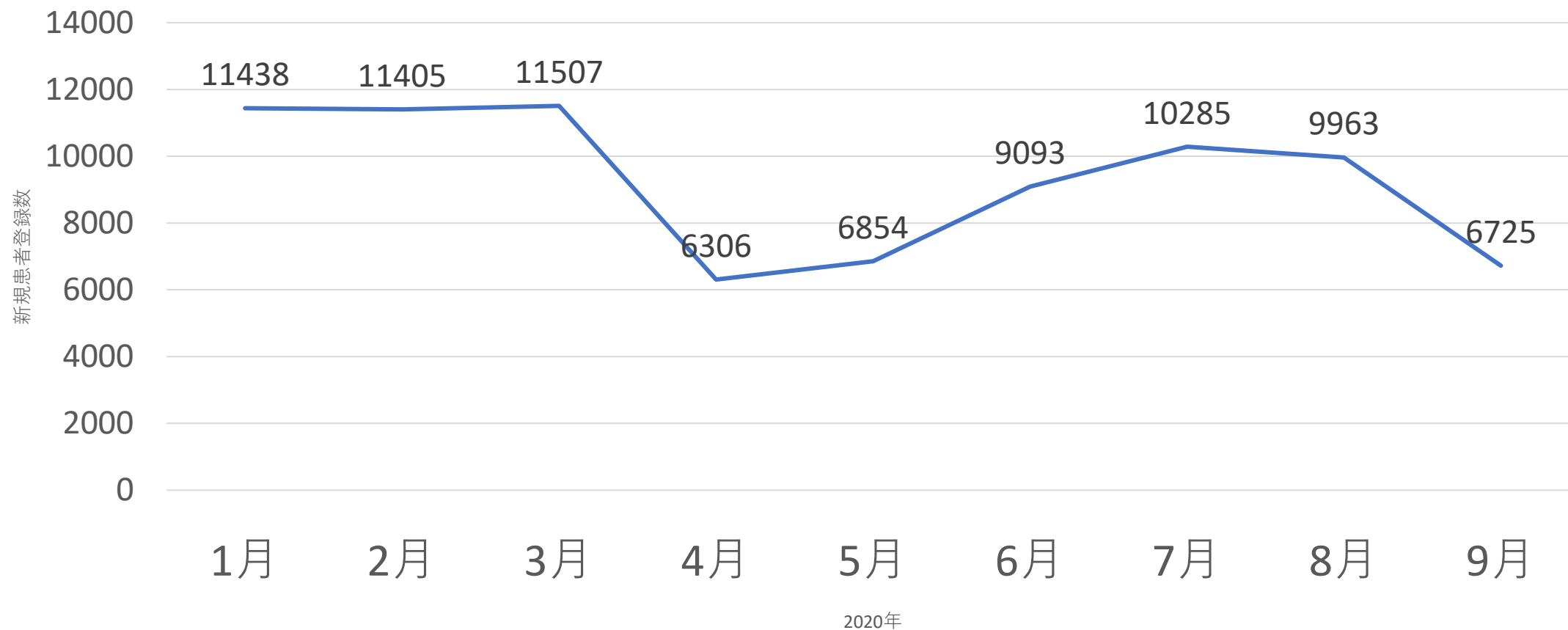
大多数の患者を発見して 治療しなければ 結核はなくなるならない

- 結核のリスクのある人には感度の高いスクリーニングテストを
- 結核疑い者には より正確な 結核診断テストを
- 結核診断を受けたものは 全員薬剤感受性テストを
- 副作用の少ない 注射に通う必要のない 短期治療

Active Case Finding (結核健診の推進へ)

日本はすべてのステップで貢献できる

ミャンマーにおける結核報告数（2020年）



患者発見ギャップの後遺症解消

- ロックダウンや 医療崩壊による 結核患者発見・治療サービス低下の危機
- 患者発見の低下・遅れ → 重症化、家庭内感染の増加 → 結核死の十万単位での増加
- 結核対策の年単位での後退

最優先：生命を守ることと 耐性菌をつくらないこと
そして

コロナ後のキャッチアップ作戦：“TTT&T”

P, P, P, P....Partnership beyond Health Sector

- Public including social welfare system 公的な医療や福祉サービス
- Private including industries 私立医療機関、産業界を含む民間機関
- People, patients, community, civil society 人々、患者さん、コミュニティ、市民社会
- Professionals, professional society 専門家、専門家集団・組織、教育・研究機関
- Philanthropists 篤志家

パートナーシップ の強化を