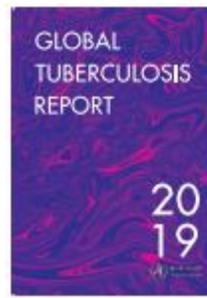


TUBERCULOSIS

世界 結核 レポート 2019

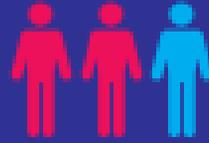


世界の結核対策によって2000年から2018年の間に、5800万人の命が救われた。同じ期間に結核死亡は**38%**減少した。



結核による毎年の死亡者数は推定**150万人** そのうちHIV感染合併の結核死亡者が**251,000人**

結核は感染症としては**世界最大の死因**。
結核は薬剤耐性菌 (AMR) やHIVに関連する**主な死因**。



薬剤耐性結核は、治療すべき患者が正しく診断されていないため**危機的な状況**にある。
必要な患者の**1/3**にしか診断と治療がなされていない。



結核対策実施に**33億USD**の不足
研究費に
年間**12億USD**以上の不足

結核の状況と対応

- 結核は空気感染する病気。
- 世界10大死因の1つ。薬剤耐性やHIVに関連する主な死因である。

結核による負担

- 2018年、世界では1000万(900-1110万)人が結核を新たに発病(罹患)、570万人が男性、320万人が女性、110万人が子供であった。そのうちHIV感染者が9%にも及ぶ。
- 新たな発病の66%は、インド、中国、インドネシア、フィリピン、パキスタン、ナイジェリア、バングラディッシュ、南アフリカの8か国による。
- 2018年、251,000(223,000-281,000)人のHIV感染者を含む150万(140-160万)人が結核により死亡した。
- 世界的にみて、2000年から2018年の間で、結核による死亡は42%減少した(HIV合併例を含む)。
- 結核流行の深刻度は、国によって大きく異なる。2018年では、ほとんどの高所得国で人口10万対の罹患率は10未満(訳注:日本(2018年12.3)を除く)、結核高負担国の30カ国のほとんどで150~400、そしてモザンビーク、フィリピン、南アフリカなどいくつかの国では500以上。

結核の治療と予防

- 2000年から2018年の間に、結核の治療により世界で5800万(5300-6400万)人の命が救われた。
- 2018年、新規発病例として700万人が国の機関とWHOへ報告(届け出)された。届け出られた件数とWHOによる推定罹患患者数には300万人の差がある。この差(届け出もれ)の80%は10ヶ国によるもので、インド、ナイジェリア、インドネシア、フィリピンで全体の半分以上を占める。
- 世界的にみて、2017年に新規に診断された患者の治療成功率は85%である。

薬剤耐性結核

- 世界的にみて、484,000(417,000-556,000)人が最も有効な第一選択薬であるリファンピシン耐性(RB-TB)、そのうちの78%が多剤耐性結核(MDR-TB)である。
- 2018年には187,000人の多剤耐性結核患者が発見され、届け出られた。そのうち156,000人が第二選択薬による治療を開始した。
- 世界的に見ると、多剤耐性結核患者の治療率は平均でわずか56%に過ぎない。
- 2018年、多剤耐性結核患者のうち、推定6.2%が超多剤耐性結核(XDR-TB)である。

結核とHIVの重複感染

- 2018年、HIVに感染している結核患者477,000人の86%が抗レトロウイルス療法を受けている。
- 発見と治療開始のギャップのほとんどは、HIVと結核の重複感染による負担が最も多いWHOのアフリカ地域にある。

結核の予防内服

- WHOは、HIV感染者および結核患者と接触のある家族には、予防内服を推奨している。
- 2018年、HIV治療に新たに登録された人のうち合計748,000人が、結核の予防内服を開始した(新たにHIV治療を開始した人のわずか49%にしかない)
- また、予防内服を開始した5歳未満の子供は、2018年に349,000人に達した。2015年より4倍増加したが、まだ予防内服が必要とされる子供に400万人少ない。

診断や新薬、新レジメンの採用

- WHOが推奨する結核とリファンピシン耐性の迅速診断テスト(WRD)としてXpert MTB/RIF®がある。結核高負担国の48ヶ国のうち37ヶ国で、2018年末までに肺結核が疑われる全ての人々に行う最初の診断検査としてこのWRDが国の標準診断方式に採用された。
- 2018年末までに、90ヶ国がベダキリンの輸入または使用を開始、57ヶ国がデラマニドを使用していることが報告されている。

研究開発

- 2018-2019年にはいくつかの技術が浮上し、そのいくつかにフィールド評価が行われたが十分な成果は見られなかった。診療現場(POC)での使用に適した、迅速で正確、かつ安定性のある結核診断検査法はいまのところない。
- 14のワクチン候補が臨床試験中である: 3つが第1相、8つが第2相、3つが第3相にある。それらの候補には、結核の感染と発病を阻止するもの、結核治療結果の向上を助けるものも含まれる。
- 23の薬、数個の治療方式が臨床試験中である。
- 結核の研究開発資金は、2016年724百万USドルをピークに増加した。しかし、それは年間20億USドルが必要と推測されるうちのたった39%に過ぎない。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと社会的保護

- 30の全ての高結核負担国は、UHCの達成のためにサービスの普及率を高め、家計に対する「破滅的な出費」の水準を抑えることが必要であり、これは結核患者とその世帯が直面する費用に関する調査の結果と一致する。
- 世界結核レポートは、結核関連SDGモニタリング枠組みを特集し、結核の発生につながる14の指標に注目している。それらの指標のモニタリングは、国レベルでの結核流行に何が影響するかを特定し、流行を終息させるために必要な多部門での対策を周知させるために有用である。
- 多くの新規結核発生は、栄養失調、HIV感染、喫煙、糖尿病、アルコール摂取に起因する。

結核対策の財源

- 2019年、低・中所得国の結核に対して充分に対処する為には、研究開発費を除いて101億USドルが必要と予測される。
- 2019年、68億USドルが結核の予防、診断、治療に使用可能であったが、約33億USドルが不足のままである。
- 2019年、68億USドルのうち87%が各国の国内資金で賄うことができる。しかし、この統計的な数字は、強くBRICS(ブラジル、ロシア、インド、中国)の国々に影響される。
- BRICSを除く25の高結核負担国の対策資金の38%、低所得国では49%を国際的援助による資金に依存している。
- 特にこれらの国々では、グローバルファンドと米国政府が主導する国際援助が引き続き重要である。
- 研究開発費に関して、新技術の開発を加速させるには、少なくとも年間さらに12億USドルが必要。

2019年、年間 **101億USドル** が結核対策に必要な

うち **68億USドル** が確保された

残り **35億USドル** が
不足

年間 研究費として
20億USドル が必要

うち **12億USドル** が
不足

その **59億ドル**
自前

9億ドル が
国際援助による資金

