

TUBERCULOSIS

世界 結核

レポート2020



2020年までに6300万人
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140万人

そのうちHIV感染合併の結核
死亡者が208,000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、診断されて
も治療ができず、依然として
公衆衛生の危機。

必要な患者の1/3にしか
診断と治療がなされていない。

2020年、年間130億USドルが結核診断と治療に必要



そのうち65億USドルが確保された

その85%が
自前

10億USドルが
国際援助による資金



年間 研究費として
20億USドルが必要

うち11億USドルが
不足

結核の状況と対応

- 結核は空気感染する病気。
- 2019年、結核は世界10大死因の1つ。HIVや薬剤耐性 (AMR) に関連する主な死因である。

結核による負担

- 2019年、世界では1000万 (890-1100万) 人が結核を新たに発病、560万人が男性、320万人が女性、120万人が子供であった。そのうちHIV感染者が8.2%にも及ぶ。
- 新たな発病の2/3は、インド、インドネシア、中国、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。
- 2019年、208,000 (177,000-242,000) 人のHIV感染者を含む140万人が結核により死亡した。これは2000年の240万人に比べれば減少。
- 世界的にみて、2015年から2019年の間に、罹患率は9%減少 (人口10万対142から130へ) した。2018年から2019年の間では2.3%の減少。

結核の治療と予防

- 2000年から2019年の間に、結核の治療により世界で6300万人の命が救われた。
- 世界的にみて、2019年に新たに結核と診断され、報告 (届出) された人は710万人。2018年の700万人からは微増だが、2017年の640万人、2009-2012年の年間570-580万人からは大幅に増加している。2018-2019年の合計 (1,410万人) は、2018-2022年5年間の目標である4,000万人に対して35%の達成率となっている。
- 推定罹患患者数と、実際に結核と診断された人数 (2019年710万人) との間には、依然として大きな差がある。診断された結核患者の報告 (届出) がされていない事、不十分な診断 (結核患者が医療機関を受診できないか、受診時に診断されていない) がその原因である。インド、ナイジェリア、インドネシア、パキスタン、フィリピンの5カ国がこの不足分の半分以上を占めている。

薬剤耐性結核

- 2019年、世界的にみて、465,000人が、多剤耐性結核もしくはリファンピシン耐性結核 (MDR/RR-TB) である。
- 2019年、多剤耐性結核/リファンピシン耐性結核患者206,030人が発見され、届け出られた。これは、2018年の186,883人から10%増加した。
- 世界的にみて、MDR/RR-TB患者の治療成功率は、57%と依然として低い。

結核とHIVの重複感染

- 2019年、HIVに感染している結核患者456,426人の88%が抗レトロウイルス療法を受けた。
- 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、菌陽性肺結核患者の家庭内接触者、および臨床的リスク集団（透析を受けている人など）に対して予防内服を推奨している。2019年、予防内服は世界で410万人に提供され、2018年の220万人から増加した。
- 予防内服を受けた人の大半はHIV感染者で、2018年には180万人、2019年には350万人となった。2018-2019年の合計では、インドが25%、南アフリカが18%を占めた。
- 家庭内接触による感染者の数は大幅に減少しており、2018年は423,607人、2019年は538,396人で、そのうち5歳未満の子どもは2018年349,796人、2019年433,156人、高齢者は2018年73,811人、2019年105,240人となっている。
- 2018年、2019年に予防内服を開始した630万人は、2018～2022年の5年間の目標である3,000万人の21%であった。

診断や新薬、新レジメンの採用

- WHOが推奨する迅速分子診断検査を用いた迅速かつ正確な診断へのアクセス向上は、結核終息戦略の検査機能強化に対する取り組みの中の主要な要素の一つである。
- 2019年、世界的にはWHOが推奨する迅速診断検査によって200万人の結核患者（新規および再発）が確認されており、これは細菌学的に確認された全肺結核患者の58%に相当する。
- 2019年末までに、アフリカとアジアを中心に89カ国が期多剤耐性結核の短期治療レジメンを使用したと報告、86カ国が全経口薬による長期レジメンを使用したと報告した。2019年末までに109カ国がベダキリンを輸入、または使用を開始したと報告した。

研究開発

- 2018-2019年には少数ながらいくつかの技術が浮上したが、そのいくつかの実地評価では十分な成果が見られなかった。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今のところない。
- 14のワクチン候補が臨床試験中である：3つが第一相、8つが第二相、3つが第三相にある。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。
- 22の薬、数種の治療方式が臨床試験中である。
- 結核の研究開発資金は、2018年9億600万USドルをピークに増加した。しかし、それは年間推定必要額の20億USドルには及ばない。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと社会的保護

- 国連結核ハイレベル会合でのWHO事務局長への要請を受けて、2019年5月にWHOから「多分野にわたる説明責任の枠組み（MAF-TB）」が発表された。
- 2019年と2020年、WHOは高結核負担国と協働で、国の予算計画に説明責任の仕組みを組み込み、市民社会の代表の参加を得た上で、ハイレベルミッションや合同結核対策のレビューを実施した。
- 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る。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、結核関連の持続可能な開発目標（TB-SDG）のモニタリング枠組みを特集し、結核罹患に関連する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及ぼす主要な影響を特定し、流行を終息させるために必要な多分野での対策を周知す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、アルコール摂取障害に起因する。

結核対策の財源

- 2020年には、結核の予防、診断、治療、ケアのための資金は65億USドルに達したが、国連総会結核ハイレベル会合政治宣言で、世界の指導者たちが合意した130億米ドルの目標の半分にしか達していない。
- 2020年に利用可能な資金のうち85%は国内からの資金調達で賄うことができる。しかし、この世界全体の数字は、恵まれたBRICS諸国（ブラジル、ロシア、インド、中国）の影響を強く受けている。
- 国際援助資金は、BRICS以外の高負担国25カ国で調達可能な資金の44%、低所得国で調達可能な資金の57%を占めている。
- 特にこれらの国々では、グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）と米国政府が主導する国際援助が依然として重要である。
- 研究開発費に関しては、新技術の開発を加速させるためには、少なくとも年間さらに11億USドルが必要。

COVID-19 パンデミックと結核 – その影響と含意

- 結核の負担を軽減し、医療へのアクセスを改善するという最近の進歩が、COVID-19パンデミックによって覆えされる恐れがある。
- パンデミックが結核サービスに与える影響は深刻である。いくつかの高結核負担国からのデータによると、2020年1月～6月で、新規結核患者の届け出件数が急激に減少している。
- WHOのモデルによると、結核患者発見が3ヶ月で50%減少すると、2020年だけで約40万人が過剰に死亡する可能性があるという。
- これに対応するため、WHOは協力機関や市民社会と緊密に連携し、結核対策を含む基礎的保健医療サービスの継続性を維持する支援を各国に対して行っている。