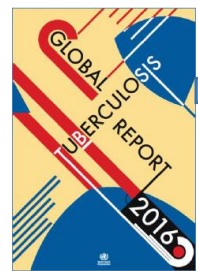


TUBERCULOSIS

WHO世界結核報告2016



©WHO



2000年～2015年
4900万人の
命が救われた。
同じ期間に結核死亡は
22%減少した



結核による死亡は
180万人
(HIV感染者の
結核死亡40万を含む)
結核は世界での
死因トップ10の1つである。
結核による死亡は、
HIVやマラリアよりも多い



多剤耐性結核は、
発見と治療とのギャップに
より危機的な状況にある。
診断された患者のうち
1/5にしか治療がなされて
いない



結核対策実施に
20億USDルの不足。
研究費に
年間10億USDル以上
の不足

何千万人の命が救われ、進展がみられるが、
世界的な取り組みと投資は、必要とされるものには遠く及んでいない

結核の状況と対応

結核は空気感染する病気。2015年では、HIVとマラリアを超えて、世界の死因のトップ10の1つである。

結核による負担

2015年、世界では1040万人が結核を新たに発病（罹患）、590万人が男性、350万人が女性、100万人が子供であった。そのうちHIV感染者が11%にも及ぶ。

新たな発病の60%は、インド、インドネシア、中国、ナイジェリア、パキスタン、南アフリカの6か国による。

2015年、40万人のHIV感染者を含む180万人（昨年は150万人）が結核により死亡した。そのうち110万人が男性、50万人が女性、20万人が子供である。

世界的にみて、2000年から2015年の間で、結核による死亡は22%減少した。

致命率（結核患者が結核で死亡する割合）は、少数の5%以下の国から、WHOのアフリカ地域の大部分の国のように20%以上という国まで様々である。必要とされる診断と治療へのアクセスが、各国においてかなりの格差が生じていることが示唆される。

結核の治療と予防

2000年から2015年の間に、結核の治療により、世界で4900万人の命が救われた。

2015年、新規発病として610万件が、国の機関とWHOへ報告がなされた。報告された件数と推定罹患患者数には430万人の差があり、この差のほとんど半分は、インド、インドネシア、ナイジェリアによるものである。

世界的にみて、2014年の新規で診断された患者の治療成功率は83%である。

薬剤耐性結核

2015年、世界で、推定480,000人が多剤耐性結核を発病、更に100,000人が多剤耐性結核の治療が必要とされるリファピシン耐性（RB-TB）である。

合計125,000人の患者（治療が必要なうちの20%）が、多剤耐性結核の治療を開始した、これは2015年と比較して13%増加である。

世界的なデータで見ると、多剤耐性結核患者の治療率は平均でわずか52%。

2015年、多剤耐性結核患者のうち、推定9.5%が超多剤耐性結核である。2013年の超多剤耐性結核患者の治療成功率は28%である。

結核とHIVの重複感染

2015年、世界の55%の結核患者がHIV検査を受けた。アフリカ地域は、最も結核とHIVの重複感染の負担が多く、81%の結核患者が自分のHIV検査結果を認識している。

2015年、HIVに感染している登録結核患者の78%が抗レトロウイルス療法を開始した。しかし、結核を発病したHIV感染者推定120万人についてみると、そのうち抗レトロウイルス療法を受けたのはわずか1/3に過ぎない。

結核の予防内服

2015年、新たにHIV治療に新たに登録された合計910,000人が、結核の予防内服を開始した。加えて、5歳以下の子ども87,000人（対象者120万人のうち7%）が治療を受けている。

診断や新薬、レジメンの採用

2015年末時点で、結核高負担国、多剤耐性結核、結核・HIVの重複感染をもつ少なくとも15の国々は、肺結核の疑いのある全ての人々に対する最初の診断検査として、Xpert MTB/RIFを用いることを国の標準診断方式として採用した。

アフリカとアジアの少なくとも23カ国は多剤耐性結核のより短いレジメンを導入した。そして、それはオペレーショナル・リサーチ状況の下で高い治療成功率（87-90%）を達成した。

多剤／超多剤耐性結核の治療のために、2015年末までに、少なくとも70カ国はベダキリンを輸入もしくは使用を開始、そして、39カ国はデラマニドを使用開始した。

研究開発

2016年、WHOは4つの診断法をX審査し、推奨した（結核のために1つ、多剤耐性結核のために3つ）。Xpert Ultraと呼ばれる次世代カートリッジと、Gene Xpert Omniと呼ばれる新しい診断プラットフォームは開発段階にある。双方ともWHOにより2017年に評価予定である。

新規もしくは適用拡大された9つの抗結核薬は、臨床開発の最終段階にある。

結核の感染予防、潜在性結核患者の結核の発病予防に対する13のワクチン候補が臨床試験中である。

結核終息戦略に明記される野心的な目標を達成するには、新しい診断法、薬とワクチンが必要である。

2014年の健康にかかる政府支出は、150カ国で国内総生産（GDP）の少なくとも6%とするWHOベンチマークより少なかった。自己負担額は、結核高負担国30ヶ国のうち11ヶ国を含む46カ国において、総保健関連支出の45%を超えた。

いくつかの高結核負担国に誕生しつつある国民健康保険と社会的保護政策は、患者の医療費とその他費用の負担を減らすために拡大をしなければならない。

結核対策の財源

2016年、低・中所得国の結核に対して充分に対処をする為には、研究開発費を除く83億USドルが必要と予測される。

各国の報告に基づく、2016年に66億USドルが結核の予防、診断、治療に使用可能であったが、約20億USドルが資金不足のままである。

総じて、66億USドルのうち84%が各国の国内資金で賄うことができる。

国際的なドナーは、BRICSを除く25の高負担国に資金を提供し、それは資金提供の85%を占める。低所得国は、財源の90%以上を国際ドナーに依存し続けている。

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10億USドルが必要。

83億USドル/年が結核対策に必要な

66億USドル

2016年使用可能であった。

84%が各国の資金

16%が国際ドナーによる資金

17億USドル

2016年資金不足

10億USドル以上

2016年研究費として不足