

低まん延時代に入りつつある?? 結核にどう立ち向かうか

米国の根絶計画から学ぶ



結核研究所 所長 石川 信克

結核は減りつつある。しかし低まん延国にはあと...

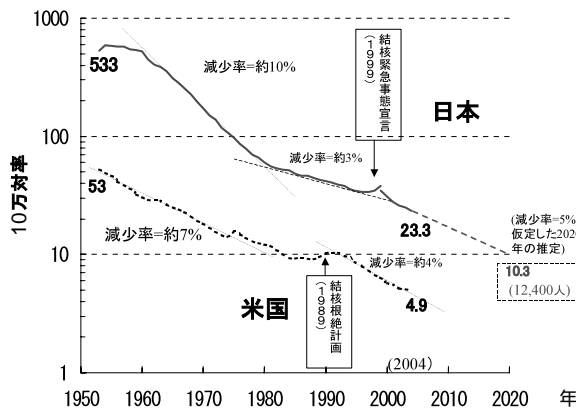
多くの西欧先進諸国の結核罹患率（10万対率）は既に10以下の低まん延国になっているが、日本の結核罹患率（23.3）はスウェーデン（4.3）や米国（5.1）の5倍前後と高く、わが国は依然、毎年3万人近い新患者が発生している結核中まん延国である。平成9年より戦後初めてともいふべき罹患率の逆転上昇を経験し、平成11年には厚生大臣は「結核緊急事態宣言」を発表し、社会的な警告を発した。平成12年以降は、再び減少傾向に戻り、5年間連続した減少が見られていることは喜ばしい。このまま順調に減少が続くとして、罹患率が10以下の低まん延状態にはいつ頃入るのであろうか？（図1）

後、ある程度の成果を認めつつも、これらの目標は達成出来そうもなく、10年後の1999年に再検討され、「結核根絶その2」¹⁾が打ち出されることになった。

根絶に対し、米国や2030年頃を予測していた他の低まん延先進諸国の経験から見て分かるように、減少はある程度まで進められても、少なくなってくると逆に様々な矛盾が起こり（図2）、根絶への道は容易ではなくなり、あと半世紀以上はかかると推測されている。日本では、かつて根絶は2060～65年頃と推定されたが、この達成はかなり無理で、さらに遅くなることが考えられる（本誌308号：青木正和「日本の結核ゼロの日はいつやってくるのでしょうか？」2006.2参照）。私見では、このまま同じ対策を続けていたのでは、2100年近くになるのではないかと推測する。

図1．結核罹患率の推移（日米比較）

（人口10万対率、1953～2004）

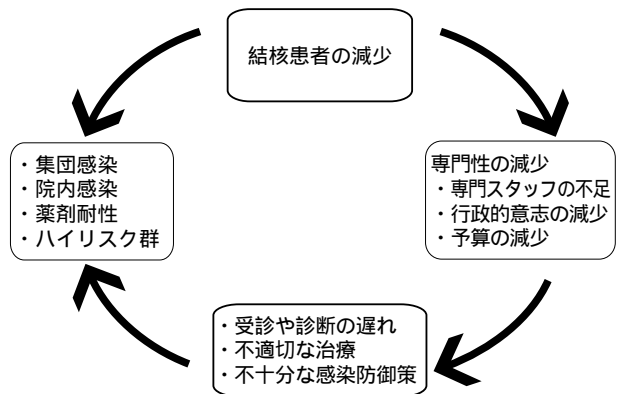


最大限に見積もって5%の減少率が続くとするれば、罹患率が10になるのは、2020年（10.3、実数では1万2千人余）で、今から14年後となる。疫学的な諸因子を考慮すればこれより後になる可能性が高い。いずれにせよ、その頃は米国の1980年代前半、先進諸国の結核罹患率が横ばいになった頃である。

日本の結核根絶はいつ頃か？

1980年後半、横ばいから逆転上昇を経験した米国では、1989年CDC（疾病対策センター）およびACET（結核根絶審議会）が、「根絶（elimination）」の戦略を開発し、2000年までに罹患率を3.5、2010年までに100万対1以下という根絶目標を掲げて、強力な対策を推し進めることになった。しかしその

図2．低まん延がもたらす対策への挑戦



なぜ根絶を目指すか？

米国の「結核根絶その2」は次の3つを挙げる。

結核は新しい方策の開発と拡大した協力体制（連携）を持ってすれば、根絶できる。

結核根絶は広範囲な経済的、公衆衛生的、社会的利益をもたらす。

国の結核根絶への行動は、この予防・治療可能な病気を持つ世界中の人々に貢献する。

根絶のために何を目標してきたか？

米国は次のために国家予算の増強をした。

結核サーベイランス（発生動向調査システム）の強化とハイリスク群の特定。

結核検査室の強化と薬剤感受性検査の迅速化。

直接服薬支援（DOT）の拡大と医療を受けにくい人々の治癒率の増加。

ハイリスク群への健診、特に接触者検診の強化。健診と感染者への予防内服。

保健従事者への研修と教材の開発。

新技術開発への予算増大：結核菌の迅速検出法、迅速耐性検査、インターフェロンによる感染診断法、指紋法による菌の分析や分子疫学、ワクチンの開発等。

世界の結核対策への協力

上記に加え、昔米国が尽力してこなかった地球規模の結核対策への協力がある。これには、米国の結核問題の半分が外国からの移住者によるため、世界的な結核対策への協力が米国自身に役立つ（結核問題解決の世界的相互依存）と、米国の成功をもって世界をリードして行きたいという意欲が感じられる。

日本は従来、結核対策を国の重要な国際協力の分野としてきたが、最近の米国の“世界の結核をリードしようとする意気込み”と比べると、国の戦略として打って出るという意気込みとしてはまだ不十分である。

国を挙げての連携体制の強化、社会資源の動員、アドボカシー²⁾

全国結核根絶連携（NCET）が組織され、CDCの技術支援のもとで、NIH（国立衛生研究所）、米国胸部学会、米国呼吸器協会はじめ、産業界、NPOなど様々な公的私的機関が連携することになった。社会資源の動員は結核対策への政治的関与を増加させるために重要なもので、NCETは結核根絶を支える戦略として位置づけている。

WHO特別委員会は次の指摘をしている。「技術的努力のみでは、結核対策は加速されない。保健関係者が抱える問題は、予算、人的資源、組織、一般人の認識不足であり、最も大きいのは、対策を作り維持しようとする政治的意志の欠如である」

「政治的意志を強化するためには、一般人の結核についての認識を上げる、技術的な意見の統一、地域の指導者など対策外の人々の関心、メディアの関心、である」

「根絶計画」は、結核対策の鍵は、社会資源の動員と政治的意志の継続にあると言い、メディアは結核の診断・治療・予防に関する報道をもっとするよ

うに要請している。

今日本が学ぶもの

生活習慣病など相対的に大きな健康課題に押され、日本国内の結核への関心は、どんどん低くなっている感がある。それに比べ米国は、結核罹患率は日本の5分の1、40年近くも先を行っていて、全体としては遙かに健康問題が小さいのに、危機管理として、さらに結核フリーの社会「根絶（elimination）」を目指して結核対策に真剣に取り組んでいる。また自分たちのミス、即ち結核への「無視（neglect）」によりその後結核再興という高いツケを払った過ちから学んで欲しいと訴えている。

日本の我々も、結核がわずかでも減ればいいのではなく、社会のあらゆる機関と連携して、あらゆる組織や資源を動員して、「根絶」を目指した取り組みを始めなければならないのではないかと。国は、「結核根絶審議会」を組織すべきであろうし、結核予防会は様々な公的私的組織による「ストップ結核日本（Stop TB Japan）」あるいは、「全国結核根絶連盟」なるものをつくり、中心として立つことが期待されているのではないかと。

また、結核予防会が、世界のストップ結核パートナーシップ（本誌305号：森亨「結核予防週間に寄せて『世界ストップ結核パートナーシップのなかでの日本の結核対策』」、2005.9参照）とも連携を強めて、誇るべき国際協力の実績と経験をさらに推進して行くべきであろう。これは、テロが横行する世界の平和構築への貴重な貢献になると確信する。

（注） 「根絶」という用語にはいくつかの使い方があるが、本稿では米国のelimination（非常に少なくなった状態で10万人に1人の発生）の意味で用いている。

- 1) Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis (ACET) : Tuberculosis Elimination Revisited : Obstacles, Opportunities, and a Renewed Commitment. MMWR 1999 ; 48 (RR09) ; 1-13 .
- 2) 米国科学アカデミー医学研究所結核根絶委員会 . 予算を削減し努力を怠れば、結核は再興する（軽視から根絶へ Ending Neglect）. 呼吸器疾患・結核 資料と展望. No50 , 2004 . 7 , 1-14 .