

世界の動きに呼応した結核対策

3月6日（木）13:00からヤクルトホール（東京都港区）において、結核研究所主催で国際結核セミナーが開催されました。第一部の招聘講演では、昨年第10回秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞を受賞されたヤープ・ブルックマン氏（オランダ結核予防会上級政策顧問）を講師としてお招きし、「低まん延国における世界戦略 - 世論の関心をどう集めるか - 」と題してお話を頂きました。さらに第二部では、「日本の結核対策 - 世界との接点 - 」と題して、講演とシンポジウムがありました。

世界の結核の現状

WHOからまだ発表される前の最新データを元に、結核がもう終息している国とこれから感染拡大が懸念される国に大きな差があることや新たな課題としてHIV合併結核・MDRやXDRなどの治療不十分から生じる新たな感染、そして低まん延国における外国人の結核罹患率の増加などを多彩なデータで示してくださいました。特にマラウイの病院で、結核のために2ヵ月入院するため、病院のベッド1つを3人で共有している写真がスクリーンに大写しされた時は本当に驚きました。そこで、オランダ結核予防会（KNCV）の対策方針の転換を図ってきた経緯や、低まん延状態では医療関係者においても結核への関心が低く、ハイリスク集団に絞ったスクリーニングや、耐性菌・HIV



ブルックマン氏（右）と通訳の大菅国際部長

合併を念頭において計画を立て、QFTなどの最新技術を活用してこられた実績を述べられました。

鍵となる要素

低まん延状態で、減り続ける結核対策に対してどのように取り組まなければいけないのかを日本に対して提示して頂きました。まずは、行政の強い意志が必要です。人材も予算も集中してネットワークを強化していかないと、結核は忘れ去られてしまいます。次に知識や技術は中央に集約し、絶えず研修ができる体制が望まれます。続いて、2ヵ月に1度程度、結核対策の関係者が集まって議論し国に対して政策提言を行い、年間の結核のサーベイランスを報告する。その実績をふまえた成果を出して、国際協力を行っていく。やはり国内の対策が基本だとお話されました。

西欧の結核対策から学ぶこと

そして第二部が始まりました。結核研究所石川所長より、「結核は自然にはなくならない。人が対策を講じ続けてはじめて根絶という道がある。西欧諸国の取り組みを見て、簡単にはなくなれないし、手を抜くと逆襲されるため、結核対策はそれぞれの状況に合わせて変化する必要があります」という言葉を頂きました。

続いて、ドイツにおける保健所を中心とした結核対策について、大阪大学大学院医学系研究科高島毛特任教授から、保健所が地域の基点となって対策を進めている例をあげ、日本での今後検討が予定される医療体制のあり方についてモデルを示して頂きました。

さらにオランダにおける分子疫学的手法を用いた結核対策について、結核研究所研究部副主任研究員の内村氏が発表し、オランダの先進的な取り組みが接触者健診強化にも寄与すると説明しました。また、結核研究所抗酸菌レファレンスセンター細菌検査科の御手洗科長は、病原体のサーベイランスシステムが情報集約も兼ねたネットワークを構築するという構想を発表し、感染症法で規定されている輸送を効率的に行う必要性を述べました。最後に結核研究所国際協力部山田副部長より結核対策とHIV対策の連携について、カンボジアでの活動を例に挙げて、日本へ導入する可能性について話しました。（文責：編集部）

“ストップ結核パートナーシップ日本”へ期待すること

3月6日（木）17:00～18:30、ヤクルトホールにおいて、「世界結核デー記念セミナー」が開催されました。3月24日の世界結核デーを記念して、昨年に続いて記念セミナーが開催されました。今回は、「ストップ結核パートナーシップ日本（STBJ）」が昨年11月に設立されましたが、その経緯と今後の展望について代表理事の森亨氏より説明されました。続いてSTBJに期待することを、国会議員・抗結核薬や診断薬メーカー・市民社会・患者の立場からお話頂きました。その一部を簡単にご紹介します。

国会議員の立場から

ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟事務局長で参議院議員の浜田昌良氏が、昨年からの結核対策に係わって来られて、「ストップ結核イニシアチブ」を立ち上げた外務大臣政務官としてGDF（世界結核薬基金）に対して外務省の無償資金を使ったシステムを考え出した経緯を話され、日本の経験・技術を通じて、ぜひ結核の対策を進め、さらにはTICAD・G8サミットなどで結核がテーマとして取り上げられるように努力したいと述べられました。

メーカーの立場から

続いて大塚製薬の抗結核薬プロジェクトサイエンティック・ディレクター石川廣氏からリファンピシン（RFP）以来の抗結核薬の開発状況について報告がありました。治療期間を6ヵ月から2ヵ月に短縮し、多剤耐性結核菌（MDR-TB）や抗HIV薬と併用でき、高齢者の結核にも使用できるという画期的な「OPC-67683」が紹介されました。民間の立場でもストップ結核パートナーシップ日本に積極的に関わりたいと話されました。

さらに、栄研化学の研究開発統括部統括本部長付主席研究員長谷哲氏から、遺伝子増幅法（LAMP法）による結核診断法についての紹介がありました。この方法を用いると特別な施設や技術を必要とせず、格段に早く結核菌の有無を肉眼で判断できるという優れたものです。この方法が世界に広がっていけば、診断までの時間が短縮し、さらなる結核の感染を防ぐことができると述べられました。

市民社会の立場から

日本リザルツのリサーチャー五味俊也氏から、市民の声を社会におきている問題に対して反映させるために色々な発言や行動を起こしましょうと会場に呼びかけがありました。結核は、貧困や格差という現代社会において問題になっていることと非常につながっていて、現にホームレスの無料健康相談にも「結核が流行っているので体調が心

配な人はぜひ相談を」というチラシが配布され、皆さんが知らないところでも結核対策を進めている人がいることを知って頂きたいと訴えました。また、STBJが市民に期待される団体になってほしいという意見も述べられました。

患者の立場から

成瀬匡則氏は、昨年春頃に結核に感染し現在まで治療が続いている中で、患者としての経験とその時々で受けた医療機関での対応について、率直な意見を述べられました。結核はもう過去の病気、罹ってもそれは高齢者の病気という認識が専門家である医療従事者にいたっても浸透しきっていることに対してまずは苦言が呈されました。隔離病棟での非人間的な生活を強いられる生活は耐え難く、33歳という若さでもメンタル面の支援を必要としました。

複十字病院に転院してから、兄弟や入院患者との交流を通して、入院生活に折り合いをつけながら、昨年暮れに退院できた喜びを語ってくださいました。しかし、週2回の筋肉注射を通院治療で続け、気候の変化によって体調を崩すという現実について、職場復帰を果たした今でも葛藤しているというお話でした。このままでは、結核が根絶できるか疑問が残るので、患者に対応するだけでなく、広く結核の事を啓発してほしいとSTBJに期待することを話されました。

会場から

会場の雰囲気が一気に変わりました。今、何をしなければいけないのか、一人ひとりに何ができるのかを実感できる貴重な機会となりました。座長の結核研究所対策支援部長小林典子氏の提案で、会場の人が手をつなぎ、結核をなくそうという掛け声とともに「ストップ結核」の輪を広げました。

（文責：編集部）



ストップ結核の輪

変革を続ける結核対策：課題と展望

3月7日（金）9:30～15:30、ヤクルトホール（東京都港区）において、結核研究所主催で平成19年度全国結核対策推進会議が350名を越える参加者を得て開かれました。

DOTSのマネジメント

DOTSの際に、保健師以外の様々な職種の方の連携で機能している事例を報告頂きました。

京都府山城北保健所における医療機関と連携しての外来DOTSを話された菅原香代先生は、看護連携会議の必要性を訴えました。患者を地域でも外来でも励まし続けることが、治療完遂に向けての意欲を持続され、QOLの向上も可能となります。再発者を出さないためにもまた高齢者の発病が増加することを見越した上で、介護を見据えた結核治療が今後の課題としました。

職種にとらわれず保健所事業としてDOTSを展開する群馬県桐生保健福祉事務所の桜井昇幸先生は、保健師とのペアで動くことで、初回訪問での情報収集が充実し、困難例も治療完遂に結びつける強力な助人として放射線技師もいらっしやるという紹介でした。

結核地域連携パスを運用し、関わる医師・保健所・薬局・介護や日常生活上のそれぞれの場面で共通の目標を共有して、患者の治療を支える機能を開発された東京都多摩立川保健所の成田友代先生は、実施アンケートの中で積極的な治療参加を促せたこと、最後まで治療するという意識付けが可能になったと報告されました。

全国に先駆けて外国人結核患者の治療・服薬支援員制度を導入した東京都感染症対策課の浦野真紀子先生から、言葉・文化の違いによらず、支援員と保健師によって患者支援が行われている取り組みについて発表がありました。

平成15年から院内DOTSを始めた国立病院機構盛岡病院（岩手県）の杉江琢美先生は、導入当初の結核に対する意識の向上や治療・看護の均衡、チーム意識など効果が出ていたが、それがルーティン化する現状において、ただ、DOTSをするという形にとらわれず、患者さん一人一人を大切に医療のプロとして看護師や保健所の方々は活動して下さいと話されました。

DOTSはどこに向かうのか

結核研究所名誉所長の森亨先生から2006年に出版された『結核医療の国際標準』を基に日本版DOTSにどんな問題があるかをまとめられました。究極のゴールは、結核の早期根絶であり、既感染者からの発病を防止することが最大感染予防となります。早期に強力な治療によって感染を防ぐ戦略

といえます。「発見と治療が複合体」となって進められることが重要だと話されました。

特にコホート検討会などで発見遅れの例や予防可能例の検討が必要であり、診断の質を向上させ、ハイリスク層を考え直す必要があります。結核の臨床で確実に患者発見ができるようにし、医療従事者にも「結核はまだある！」ということを強く意識づけなければなりません。その他、治療困難例やDOTS-Plusなどの課題をお示しいただきました。

続いて、シンポジストの皆さんが、会場からの質疑に答えました。外国人対策や地域連携パスについての質問があり、現場でのご苦労を伺うことができました。



日本版DOTSの向かう先を語る森先生

感染症法に変わっても

厚生労働省結核感染症課蛭川雄太郎課長補佐より感染症法の統合経緯や、統合後のトピックスについてお話いただきました。新しく結核の担当になった方に非常にわかりやすい内容でした。続いて、結核研究所の加藤誠也副所長より、今後の課題をまとめていただきました。特に長期入院患者の処遇や医療提供体制の再編など国をあげて取り組まれるものもあれば、医療基準や活動性分類の改定など学問的に検討する内容も含まれていました。最後に結核研究所の石川信克所長から「変化のある結核対策ですが、その重要性が変わらないのが結核対策なのです」と締めくくり、結核に対する姿勢を正される思いがしました。

（文責：編集部）



壇上のシンポジスト