

結核サーベイランス研究会 (TSRU) に参加して

結核研究所国際協力部長

山田 紀男



2008年の結核サーベイランス研究会 (TSRU) は、フィンランド国ヘルシンキで、4月2日から4日までの間行われました。Finnish Lung Health Association (FILHA) の100周年記念として、今回フィンランド開催となったということです。日本からは、結核研究所加藤副所長と私が参加いたしました。また、昨年12月まで結核研究所国際協力部長で現在WHOの結核対策課に勤務している小野崎先生が参加されました。ヘルシンキは北緯60度10分という地域で日本よりもかなり北に位置しますが、加藤副所長は出身地の北海道に風景が似ているという印象を持たれたようです。木々は針葉樹なので、空気が透明で遠くまで見通せるような印象がありました。

研究会議は、5つのセッションで構成されており、最初の2日間は4つのテーマが設定されたセッションで、最終日はそれらに該当しない自由演題という構成になっています。テーマセッションは、初日が「HIV及びその他の結核のリスク要因」と「有病率調査によるMDG目標達成状況の評価」、2日目が「小児結核」と「薬剤耐性と再治療結核患者」という構成でした。このTSRUは、一般の学会よりも発表時間が長く（20分間）、テーマセッションではモデレーターという討議進行役のもとで発表後に専門家である参加者の間で討議する時間が十分（1時間ほど）取ることができるのが特徴です。

結核研究所からは、第2セッションで山田が、第4セッションで加藤副所長が発表いたしました。また最終日の自由課題のセッションの司会を加藤副所長が担当いたしました。第2セッションでは、カンボジアで実施された結核有病率調査（住民を対象に結核スクリーニングを実施し、人口10万あたりに何人結核患者がいるかをあきらかにする調査）とツベルクリン調査（小児を対象に、ツベルクリン調査から結核既感染率を推定する）を組み合わせ、ツベルクリン調査によるDOTSの効果について発表しました。

ツベルクリン調査のひとつの問題点は、未感染

者と既感染者を判別することが困難なツベルクリン分布であることが多く、正確に既感染率を求めることが困難な場合が多いことです。一方、「経時的に感染が減少しているか増加しているか」、「対策を強化すると感染が減少するか」などを調査するためには使うことが出来る可能性はあり、今回のカンボジアでの調査からもそれが示されていると考えられました。有効な対策を行うためには、対策の効果、特にMDGやStop TB Partnership目標や、結核対策の目的のひとつである新たな感染を減少させるということが達成されているかを評価することが重要です。日本は国内外で結核実態調査の経験があり、この分野で国際的に貢献できると期待されます。

第4セッションでは、加藤副所長が、昨年度実施された日本における慢性排菌者の調査結果を発表しました。DOTSの基本的な目的は、未治療結核患者をいかに耐性菌の出現を防ぎ治療することです。しかし、WHO等が注意を促しているように、既に耐性をもった結核が存在するわけで、新結核患者への適切な治療とともに、慢性排菌患者を中心とした再治療例とその薬剤耐性に関する調査・対策が求められており、今回のTSRUでもそれが現れていると考えられます。

研究会ため参加者の多くは毎回参加されます。そのため、私がロンドン衛生熱帯医学大学院で勉強したときのコースの責任者や、特に私が結核研究所に就職して2年目に参加した国際研修で同級生だった韓国結核予防会結核研究所のLew先生と旧交を温めることが出来るのも会議に参加する楽しみとなっています。今回のTSRUは、この国際コースで同級生だったLew先生が所長である韓国結核研究所の主催で開催されます。この複十字誌でも紹介されたように、日本中国韓国の間での研究所のネットワークもありますので、発表だけでなく様々な意見を交換できることが期待されます。