

第83回結核病学会総会印象記



結核研究所研究部主任研究員 大森 正子

2008年4月23～24日の両日、結核予防会結核研究所長石川信克会長のもと日本教育会館（東京都千代田区）にて、第83回結核病学会総会が行われました。「低まん延に向けた結核対策－世界の結核対策と手を結んで－」のテーマには、長年海外協力の分野で活躍されてきた石川会長の思いが込められているように感じました。今回の総会は、ミニシンポジウムも含めてシンポジウムが11セッション、要望課題が3セッションと、テーマを絞っての発表や討議が特徴的でした。一方、一般演題も口頭発表とポスターを含めて148題にのぼり、結核研究がまだまだ健在であることを印象づけるものでした。

結核感染をめくって

結核菌の遺伝子分析やQFT検査が広く行われるようになり、感染ルートや感染の有無の確認に関心が集まっています。本学会でも1つの招請講演「結核分子疫学から何を学ぶか」と、3つのシンポジウム（「結核感染の実態に迫る」、「分子疫学研究の進歩と対策への応用」、「新しい感染診断法を使った研究の展開」）が関連する内容でした。

シンポジウムⅡ「結核感染の実態に迫る」に参加しました。いかなる人が感染源となるかでは、疫学的な状況分析と分子疫学の双方から、社会的活動が活発と考えられる30-40歳代の患者で感染源となる確率が高い。逆に、いかなる人が感染するかでは、まず同世代、次いで周辺世代で感染の確率が高いとのことでした。また、都市部では、住所不定者と一般住民の間での結核菌の伝播も少なくなく、特に、M株と名付けたSM耐性の菌は若者の利用が多いネットカフェ等を介して感染が広がっているとの指摘がありました。結核病棟を有する病院職員の結核発病率の高さは以前から報告されていますが、これまでは発病率がリスクの指標になっていました。しかしQFTによるフォローが可能になったことで、これからは感染危険率がリスクの指標となる可能性が見えてきました。結核専門病院の演者2名が示す職員の感染危険率は0.4%から1%でしたが、これは全国の推計感染危険率0.05-0.07%と比べても非常に高い値です。一方、感染危険率はまだ高いものの施設整備とマスク装着指導、QFT

でのフォローを導入してから発病者は激減したとの報告は明るいニュースでした。

ミニシンポジウムⅡ「新しい感染診断法を使った研究の展開」に参加しました。QFTでは過去と最近の感染の区別がつかないので、結核感染のモニタリングという点での使用は難しいといわれていますが、治療開始から治療終了後もQFTの検査結果を、時間を追って観察していた事例で、QFTが治療終了後に上昇し内因性再燃で排菌した例が報告されました。治療完遂者のフォローの必要性も含めこの方法を結核対策に取り入れるかどうかは別の議論ですが、QFTから再発が確認できそうだという事は興味深く拝聴しました。その他、T-SPOT.TB（結核感染診断キット）が免疫的に脆弱な小児やHIV陽性者に有用であること、QFT-3Gでは採血から抗原刺激までの時間的問題が解決され感度が高まること等、基礎系ではない自分にとって多くの情報を得て、勉強になったと思います。QFT検査も含めた総称であるIGRA（Interferon-Gamma Release Assay）検査はまだ歴史が浅く、現在も多くの研究が行われており、感染診断の技術的進歩はまだまだ続くと思われました。一方、このように検査法の技術が次々と進展し、多くの検査機関で商業的に実施されるようになってきたなかで、精度の問題も起こっているようです。QFT検査実施検査機関の精度測定の結果、24%は技術改善の指導を受ける必要があるとの結果だったそうです。これからますますIGRA検査技術は進歩し、現場で容易に実施可能となるでしょう。また、その技術は感染診断から発病診断にまで広がっていくものと思われます。そうなれば、技術的にも機械的にも高い検査精度が要求されます。演者が強調するように、QFT検査機関全てが参加すべき精度管理システムの早急な確立を感じました。

多剤耐性結核の背景

Soolingen先生の招請講演Ⅱと松本先生の今村賞受賞記念講演を拝聴し、共感するものがありました。分子疫学の技術的な開発・発展を進めていく過程で多剤耐性の様々な問題が明らかになってきた点は両先生に共通しています。Soolingen先生は、RFLPとVNTRの関係も講演の主題として話されま

したが、疫学を専門とする自分には、北京株の疫学的な状況に興味を覚えました。北京株が多剤耐性になりやすいということには異論もあるようですが、先生によれば、「世界の北京株の分布は世界のMDR-TB（多剤耐性結核）の分布とよく似ており、北京株と非北京株を比較すると多剤耐性率は北京株で高い。北京株でもモダン北京株の系統がMDRの拡散に影響している」。また、印象に残ったことは、このような疫学事象は、検査をongoing（現在進行中）で行っている研究があつてわかつたことだ、と強調されていたことです。

松本先生の場合も、病院においてongoingで行っている検査結果から「多剤耐性は治療の失敗だけではなく感染によって伝播している」と実感し、しかも「治療の失敗によってできた多剤耐性菌よりも初めて感染して発病した多剤耐性菌の方が多くの抗結核薬に耐性である」という事実が気付き、感染拡大を防ぐことの重要性を訴えられました。「研究とは、求めたい結果を予想し、その結果を出すために、どれだけのサンプルサイズが必要で、云々・・・」とよく研究の理想が語られます。全くその通りです。しかし、このように公衆衛生学的あるいは臨床学的にongoingで行っている業務からも、貴重な結果は見いだせるのです。本学会で「サーベイランスを用いた対策評価」という教育講演をさせていただきましたが、ongoingで動いている業務は、結核サーベイランスも同様です。このシステム運用の維持・管理、そして発展までを考えた場合、単なる努力ではできないと落ち込む日々でしたが、両先生の報告から力を頂いた気がしました。

DOTSによる結核対策

結核病学会総会では、近年、DOTS関連のシンポジウムが続いています。今年もまたシンポジウムVで「地域DOTSの展開」が取り上げられました。病院・保健所の方々の創意工夫に満ちた努力で、患者さんの治療完遂にむけて頑張っている様子が伝わってきました。その中で、地域連携クリニカルパスについては、保険適用は可能かなどの質問もあり、フロアの関心も高いようでした。入院期間が短くなり、その分地域DOTSの期間が長くなっている実情から、様々な機関の連携と協働が必要になっているからでしょう。ただ、

まだバリエーション（パスで想定された経過からの逸脱）発生時の対応など、いろいろ克服すべき問題があるようですし、病院内でも、入院パスから発展したシステムなので、入院パスと間違われやすいなど悩みもあるようです。しかし、地域連携パスは、まだ開発されて間もないこともあり、これから多くの地域で同様のパスが作られ、その結果の報告が積み重なれば、更に改善が進み地域に根ざした連携パスに発展していくでしょう。今後の展開が楽しみです。

人間の安全保障

会長講演のテーマは「社会的弱者の結核－人間の安全保障の視点から－」でした。安全保障という用語からは、国家の集団的な安全保障がまず頭をよぎるのですが、人間の安全保障は、国という枠組みから人間に焦点を移したものであり、社会福祉の理念に直結する新鮮な響きを受けました。結核の分野に当てはめれば、結核という不幸への取り組みを通して、患者や社会のエンパワメントを起し、社会的に脆弱な人々の生きる力を強化することが根底にあるそうです。長年のバングラデシュや新宿での活動から紹介された多くの写真は、まさにその証拠を如実に示すものでした。会場で、結核の患者体験をした野宿生活体験者と一緒に作ったというパンフレットを頂きました（写真）。学会で紹介された人々の自信に満ちた明るい顔とパンフレットの行間に溢れる成長の証を眺めつつ、細々ながら隅田川でホームレス支援のボランティアをしている自分も、いつか、仲間と一緒に生きる力を強化したと思える体験をしたいと思いました。以上、かなり私的な思いを込めて結核病学会総会印象記をまとめさせていただきました。

〈写真〉

