

## わが国の結核疫学の特徴



結核予防会 会長 青木 正和

前号で、わが国に結核菌が侵入してから1,800年経つが、①結核の本当の流行は明治の産業革命と共に始まったこと、②それ以来の140年のうち、流行最盛期からの70年間、結核予防会は活動してきたこと、③この70年で結核は見違えるほど減ったが、先進国では今も最下位に留まっていること、④これから、結核対策は大きな改革期を迎えることなどを述べた。それでは、わが国の結核の現状、あるいは、今後10年位どんな状態か、簡単に整理してみたい。

### 1) 以前ほど多くない、しかし、少なくもない

わが国の結核患者登録の統計がほぼ整った昭和26年には1年間の新登録患者が590,662人だったが、平成18年には26,384人、22分の1に減った。特に著しいのは子供(0~14歳)の結核の減少で、手許にある最も古い年齢階級別罹患率で昭和36年には53,532人だったの対し、平成18年には全国で85人だったので、この45年間だけで見ても、630分の1になっているのである。結核がもっと多かった昭和26年頃と較べれば1,000分の1程度になっているのである。

昭和26年頃にはわが国には結核に有効な薬はなく、病気になればひたすら安静の日々を何年も過ごさねばならず、59万人を超える登録患者は病んで絶望的な日々を送っていた。健康な若者も何時結核になるか分からない。それに較べれば今は、結核の薬は幾つもあるし、6ヵ月で治療を完了する患者も少なくない。今では治療中の患者は2万2,000人。隔世の感を抱かざるを得ない。

結核は今や国民病として国を挙げて戦わなければならないほど多い病気ではない。しかし、少数の専門家が特定の病院で対応すれば済むほど少ない病気でもない。以前ほど多くはないが、特定の専門家だけで対応できるほど少なくもない。実際に

は多くも少なくもないことが、結核への対応を困難にしている。しかも空気感染で拡がる可能性を持つ最大の感染症なのである。

### 2) 結核患者の偏在化はますます進行する。

47都道府県の中で結核が最も少ないのは長野県で10万対11.8、最も多いのは大阪府で38.1、その差は3.2倍である。長野県が今の大阪程度の罹患率だったのは今から27年前の昭和56年のことである。他の都府県はこの間にあるが、時間で表せば10年、20年の差というのは大きな違いである。

さらに、結核患者は高齢者、社会的弱者、外国人、若者の一部など、一定のグループへの偏在化を進めている。

欧米先進国の結核対策の歴史を見ると、罹患率が10万対20から10になる頃、何処でも大きな変革が行われている。10万対20を割る頃から古典的な対策から新しい対策に大きく変わらなければならない。わが国は今、この時期に入っており、しかも地域格差が大きい。地域により対策を変えなければならない時を迎えているのである。都道府県別に罹患率の推移を見ると、罹患率、減少の早さ、患者の分布などはさまざまである。地域の実情にあった対策の実施が望まれる。この先を考え、将来に備えるべき時を迎えているのである。

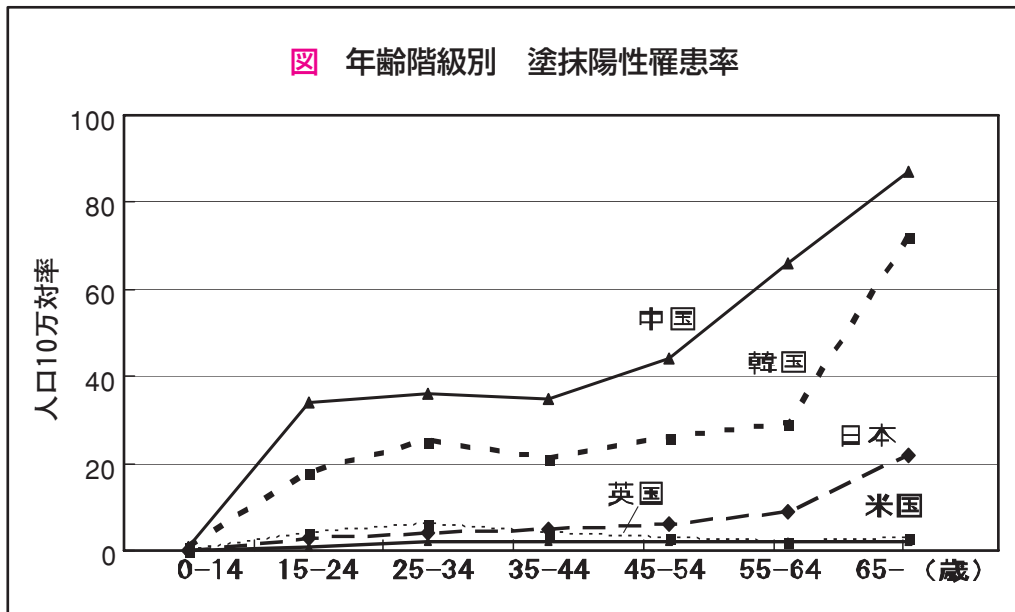
#### (1) 高齢者で高い罹患率

わが国の新登録患者(26,384人:2006年)の47.0%、12,389人は70歳以上の高齢者で占められている。60歳以上で見れば61.5%の16,226人である。高齢者はいろいろな基礎疾患を持ち、これらの症状がある上に、結核の症状は比較的軽微なことが多く、しばしば診断が困難である。また、抗結核剤の副作用も出易く、治療に難渋することも少なくない。60歳

以上では治療にも拘わらず診断後1年未満で結核のために死亡される方が11.2%，その他の理由で亡くなられる方が24.4%，合計35.6%の患者が今も救命できないでいるのである。

図に見るように、欧米先進国では高齢者の結核罹患率は極めて低い<sup>1)</sup>。ところが、つい最近まで結

核が蔓延していたアジア諸国では高齢者の罹患率が著しく高い。わが国の結核は今後ますます70歳、あるいは80歳以上の高齢者の割合が高くなると予想される。高齢者の結核対策を進めることが望まれる。特に結核罹患率が低くなっている農村部では高齢者の比率が高いので重要な問題である。



## (2) 難しい都市の結核

一方、大都市を中心に若者の結核の問題が徐々に大きくなってきている。ネット・カフェやパチンコ店での感染など、従来と異なる感染の場が見られ、発病すれば受診が遅れ、広がりが大きくなることも少なくない。

40歳代以上の人々の間では、ホームレスや無職の人々の結核、あるいは、建設飯場やサウナでの結核感染なども最近、注目される大都市での結核問題の一つである。

また、結核の院内感染、とりわけ看護師の結核も憂慮に堪えない問題である。罹患率は一般女性に比して4.3倍も高く、しかも最近、年々高くなっている。先進国にあるまじき問題である。緊急に解決が望まれる。

## (3) 次第に問題となる外国人の結核

欧米先進国の多くで移民・難民・出稼ぎ労働者など外国生まれの人々の結核が新登録患者の半数以上を占めている。英国のように、このために結核

が増加している国もある。わが国でも外国人の結核は徐々に増加しているが、つい最近まで新登録患者の1.5%だったのが3%になった程度の問題である。しかし、今後を考えると、労働力の不足、外国人の増加など外国人の結核が増える可能性が大きい。対応を進めることが必要である。

## (4) その他の問題

わが国では今はHIV感染者の結核はそれほど広がっていないが、最近の傾向を見ると不気味に増加している。多剤耐性結核の動向にも注意が必要である。多くの先進国のように、今後結核減少が鈍化する可能性も否定できない。結核に対する国民の関心が低下し、政治的に軽視されて対策の実施が困難になる可能性も否定できない。

## 3) 結核が少ない国まであと10年

結核研究所の大森ら<sup>2)</sup>は、5歳階級ごとのコホート分析をいくつかの条件のもとで試算し、2030年

までの将来推計を行った。推測される数字は条件によってかなり大きく変わるが、最も高い予測と低い予測を捨て、中間の予測値の平均を取ってみると、表に見るように罹患率が10万対10となり結核が少ない国の仲間入りするのは2020年頃と予測された。

この頃になると、新登録患者の37%が75歳以上の高齢者で占められる。一方、22%は25～44歳の働き盛りの年齢の人達であり、この比率は徐々に高くなっていく（新登録数、罹患率、75歳以上の%などを見ると表のとおり）。

## 表

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
新登録数	29,319人	21,885人	16,546人	12,409人	9,473人	7,413人
罹患率	22.2	17.2	13.2	10.1	7.9	6.5
25～44歳	18%	20	21	22	23	24%
75歳～	35%	38	39	37	38	37%

つまり、老人施設や1人暮らしの高齢者の結核が増え、発病後早期に亡くなる方も少なくない。一方、都市では50～69歳のホームレスやワーキングプアなどの結核が増え、20～44歳の働き盛りでは不特定多数が利用するサウナや終夜映画館などさまざまな場所での感染が起こる。保健サービスが届き難い人達が火種になって社会的弱者に結核を広げていく。若者の間でHIV感染が広がれば、結核の様相はさらに複雑かつ深刻になっていく。

今、世界の結核学者が使っている「結核根絶」のレベル、罹患率10万対0.1以下に達するのは、わが

国では恐らく今から100年以上も先のことであろう。

次号では、このような疫学的状況の下でどんな問題が発生するか、これに国民、政府、あるいは結核予防会や結核予防婦人会はどう対応すべきかについて述べたいと思う。

## 文献

- 1) WHO. Global Tuberculosis Control 2008
- 2) 大森正子, 吉山崇, 石川信克 日本の結核蔓延に関する将来予測. 結核 2008; 83: 365-377

## トピックス

### 35年ぶりに抗結核薬(リファブチン)が承認された

5月23日(金)厚生労働省薬事食品衛生審議会医薬品第二部会において審議され、リファンピシン(RFP)以来久々に抗結核薬としての承認がなされました。7月にも薬事分科会で承認され、秋頃発売される見通しです。

欧米では20年前から使われているリファブチンですが、日本ではHIV感染者の結核発病予防や治療のため、希望する主治医に研究費で配布され使用されてきました。HIVの薬と一緒に服用しても、RFPより問題にならないため、今後、HIV感染が日本で増えてくればこの薬が広く結核(非結核性抗酸菌症も)の治療に役立てられることが期待されています。

また、これが日本でいまだに承認されていないキノロン剤などの結核への適応承認の足がかりになってくれるようお願いいたします。

(文責：編集部)

