

第2回国際結核肺疾患連合(The Union)のアジア太平洋地域学会(Asian Pacific Regional meeting)に参加して (2009年9月9日-12日:北京)



結核研究所 副所長 下内 昭

結核研究所 企画主幹 吉山 崇
複十字病院 診療主幹

第2回国際結核肺疾患連合のアジア太平洋地域学会が9月9日-12日に北京郊外のJin Juanホテルで開催された。2005年にパキスタンで国際結核肺疾患連合の最後のアジア地域学会が開かれた後、アジア地域は東側のアジア太平洋地域とインド亜大陸を中心とする西側の南東アジア地域にわかれ、アジア太平洋地域は2007年にマレーシアで、南東アジア地域は2008年にインドで最初の学会が開かれた。今回は、アジア太平洋地域の2回目の会議となる。会議の主題は多剤耐性結核であったが、その他、国際結核肺疾患連合の結核以外の柱である喫煙対策およびその他の肺疾患についても議論が行われた。

参加者は約1,000人でうち中国人は700人、主に病院関係およびCDC（地方行政の結核対策担当部署）の若い年齢層が多く活気にあふれていた。比較的人数が多かったのが台湾、香港、フィリピンで、あとは韓国、ベトナム、カンボジア、インドネシア、ネパール、モンゴル、パキスタンなどからであった。日本人の参加は結核研究所から4名、JICAプロジェクトのインドネシアから2名、WHO本部、西太平洋地域事務局から3名、合計9名であった。

初日の地域内各国の結核対策の発表では日本とともに台湾、香港では高齢者の結核が課題となっており、死亡率が高いためWHOの治療成功率85%を達成するのは困難であり、独自の基準を考える必要があるという意見が出た。また、フィリ

ン、韓国では有病率は減少しているが、私的医療機関を利用する結核患者が多いために、耐性結核がむしろ増えていること、インドネシア、マレーシアでは患者発見率が低いことなどが議論された。また、結核研究所は、各国の有病率実態調査に関わり、豊富な経験を有するため、本会議でも有病率実態調査のワークショップを依頼されて開催した。有病率実態調査は、有病率を知ることにより、国の結核対策を評価するのが第一目的であり、正しい有病率を知るためのX線検査の位置づけ、菌検査の対象、方法などが議論された。また、有病率実態調査は、結核対策を利用していない患者の状況を知る機会ともなっており、私的医療機関との連携などについての情報を得るよい機会となるため、一義的な目的以外の研究が数多く付随する。現在のマニュアルではその部分についての記載がたりないので今後改定していきたいなどの意見が出された。

2日目は結核研究に関する全体会議があり、「結核対策のイノベーションの必要性について」では新しい技術によって罹患率をどのくらい減らしていくかについて計算を行った。保健に関する介入は途上国では採用が遅く普及も十分ではなく、国内の普及も貧しい人ではさらに不十分である。この技術の遅れ、普及、非平等性を克服するためには、適切な政治的対応などが必要であるとされた。「検査についての新しい技術」ではHIVまん延状況での塗抹検査自体の感度の低さ、多剤耐性結

核が診断されていないことなどを挙げ、2015年のミレニアム開発目標を達成するために必要な検査の能力とそのために必要な人材について議論を行った。「中国の薬剤耐性サーベイ」では、中国全体の結果が示され、多剤耐性の頻度が、初回治療の5.7%、再治療の25.6%、XDRが初回治療の0.47%と東アジア、南アジアではきわめて高い結果が示された。石川結核研究所長が座長を務めた結核診断についてのサテライトシンポジウムでは、3題発表があった。「台湾の結核検査」では、台湾の検査体制が示され、塗抹は102箇所、培養は46箇所(35箇所は固形と液体培地)、感受性検査は36箇所(液体培地が2007年から、遺伝子検査が2008年から)で行われ、二次薬の感受性検査を行うとする診療体制の報告があった。塗抹の質のコントロールは2003年からすすめており、間違いは2.5%から0.2%に減っており、薬剤感受性の質のコントロールでは、INH,RFPの一致率は99%以上となっているなど成果を挙げており、核酸増幅法の質のコントロールは2009年から開始しているほか、二次薬に対する耐性検査の質のコントロールは2007年に開始しているなど日本の先を行っている部分もあった。「私的医療機関との協力」の中国の発表では、インターネットを使った報告システムによる病院と結核対策担当部局との協力について解説した。2002年までの結核患者発見は予測数の20-30%程度であった。2003年以降患者発見率は70%近くになった。インターネットによる患者診断の報告を病院に義務付け、治療は結核診療所で行うこととし、結核診療所に来なかった場合、結核診療所から追跡するシステムを作った。病院での診断時は喀痰塗抹検査が行われていないことが多かったが、それでも2007年の結核患者のうち病院からの紹介が37.5%(379,788名)に対して、喀痰塗抹陽性での病院からの紹介者の割合は32.9%(176,607名)であった。「多剤耐性結核の管理」のシンポジウムでは、フィリピンでは民間医療機関が開始してマニラでの経験をもとに全国展開になりつつある多剤耐性結核診断治療管理体制、台湾では全国に先駆けて多剤耐性患者に対して地域DOTSを実施した事例、パキスタンでは大学病院外来での多剤耐性結核治療の計画についての報告があった。台湾では携帯電話の写真で内服の場所を確認すること

を含むDOTを行っており、糖尿病が19/82と多く、精神病4/82、痛3/82など合併症が多く見られた点は日本と同様である。治療成績は中断なしで治療終了症例の7割程度が治癒しており良好であった。

3日目に吉山は、「多剤耐性結核の看護と臨床」の座長を香港のDr. Tamと務めた。多剤耐性結核入院患者の看護について北京結核病院看護部長の発表があり、患者の心理に重点を置いたものであった。「特殊なグループでの結核対策」では、貧困(フィリピン)、国境(タイとミャンマー)、流動民(中国山東省)、刑務所(中国天津市)など、罹患率が高い群の報告があった。刑務所については、入所者等に対する年1回の胸部X線検査で1%以上の患者発見率があり、この事業開始のためには専門家が行政に意見を申し入れたことにより、刑務所が同じ天津市の管轄であったという利点もあり、政治的な協力が得られたことが成功のもとであった。また、小児結核に対して、ELISPOTの有効性、エタンブトールが使えることなどを基礎に、WHOが新しいガイドラインを作ったことなどの報告があった。

最終日は再び全体会議で、新しい診断、治療、ワクチンについての発表、および多剤耐性結核に対して今後何をするかについての発表があった。新しい診断では、PCR法を用いた耐性診断の実用化への壁の検討がなされた。

今回の北京訪問では、きれいな地下鉄、林立するビルなどにより都市部の経済発展の著しさがうかがわれた。同様に今回の会議に参加して感じたのは、アジア地域は結核問題も大きいですが、解決のための潜在能力も非常に高いということである。中国だけでも毎年推計で130万人の患者が発生し、そのうち10万人の多剤耐性患者が発生していることになる。しかし、それと同時に特に中国、台湾をはじめとするアジア各国における対策についての工夫、検査の質の確保などの進歩は著しく、すでに、日本が先進とは言えなくなっている。今後、研究発表や協力などを通じて、互いに大いに刺激を与えあうことができると思われる。本学会は二年毎に開催され、今回は2011年7月香港で行われる予定であるが、是非、日本から一人でも多くの方に参加して発表していただきたいものである。