

結核記者会見2006年12月25日

**日本はまだ結核中まん延国、  
決して安心できない**

**- 結核問題の複雑化と質的变化**

**これからの課題 -**

**石川 信克**

**結核予防会結核研究所**

# 2005年の結核発生動向

1. 日本は世界的に見て結核中まん延国
  2. 新登録は6年連続して減少しているが傾向は鈍化
  3. 進む高齢化(70歳以上が45%)
    - 基礎疾患合併の増加
  4. 20歳代・30歳代の罹患率は微増
    - 20歳代は2303人、30歳代は2677人
  5. 受診の遅れ、診断の遅れは依然大きい
    - 症状出現から診断まで3ヶ月以上が25%。重症発見例
  6. 大都市高位傾向、地域格差拡大も大きい
    - 社会的弱者への偏在傾向
- 日本で結核が公衆衛生上の問題でなくなるのはあと半世紀以上かかる

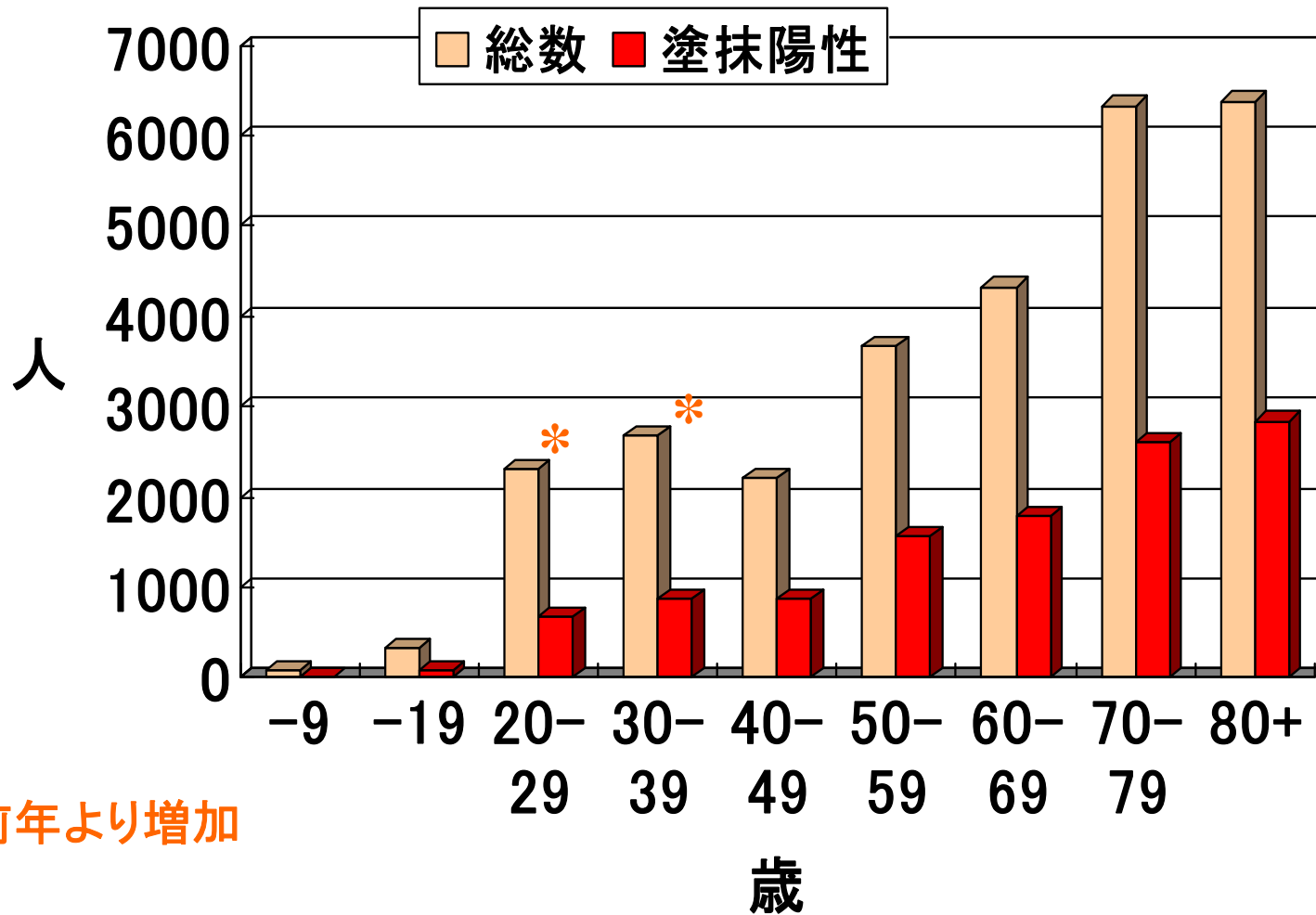
# 表1. 最近の新結核患者 2005年

	全 国	東京都 23特別区	大阪市
<b>新登録患者数</b> (70歳以上) (20-39歳)	<b>28,319人</b> (100%) (12,714人 45%) (4,980人 18%)	<b>2,874人</b> (859人) (765人)	<b>1,545人</b> (482人) (278人)
<b>人口10万対罹患率</b> (新発生率)	<b>22.2</b>	<b>33.9</b>	<b>58.8</b>
<b>喀痰塗抹陽性患者*</b> (70歳以上) (20-39歳)	<b>11,318 人</b> (5,441人 48%) (1,564人 14%)	<b>1,159人</b> (408人) (224人)	<b>663人</b> (199人) (109人)
<b>喀痰塗沫陽性罹患率</b>	<b>8.9</b>	<b>13.7</b>	<b>25.2</b>

\* 喀痰をガラスの上で染めて顕微鏡で見える：**重症/感性感が高い**

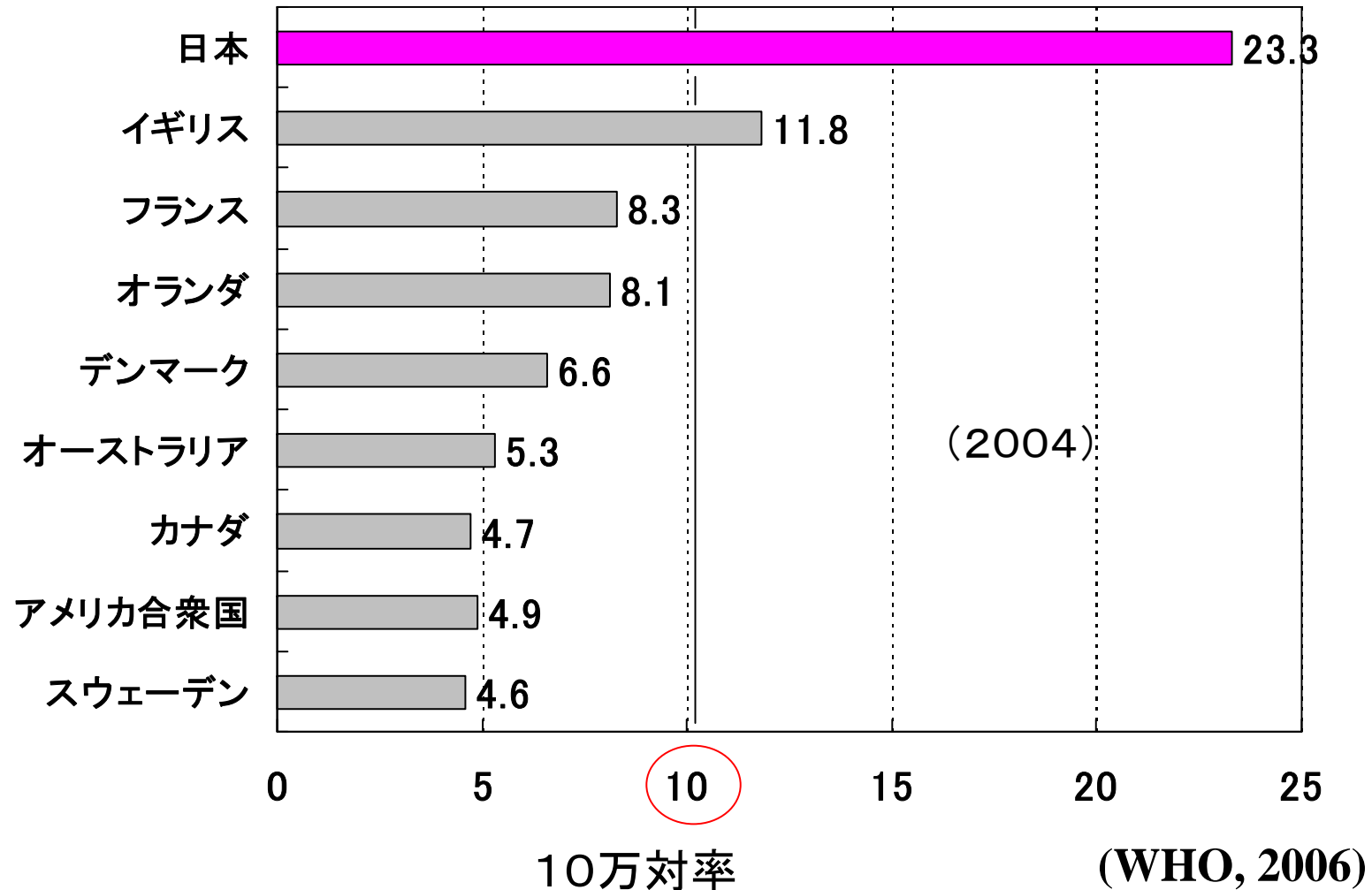
(厚労省結核発生動向調査  
2005)

**図2. 新登録結核患者の年齢分布(2005年)**  
(総数28,319人, 高齢者と若年者にピーク)

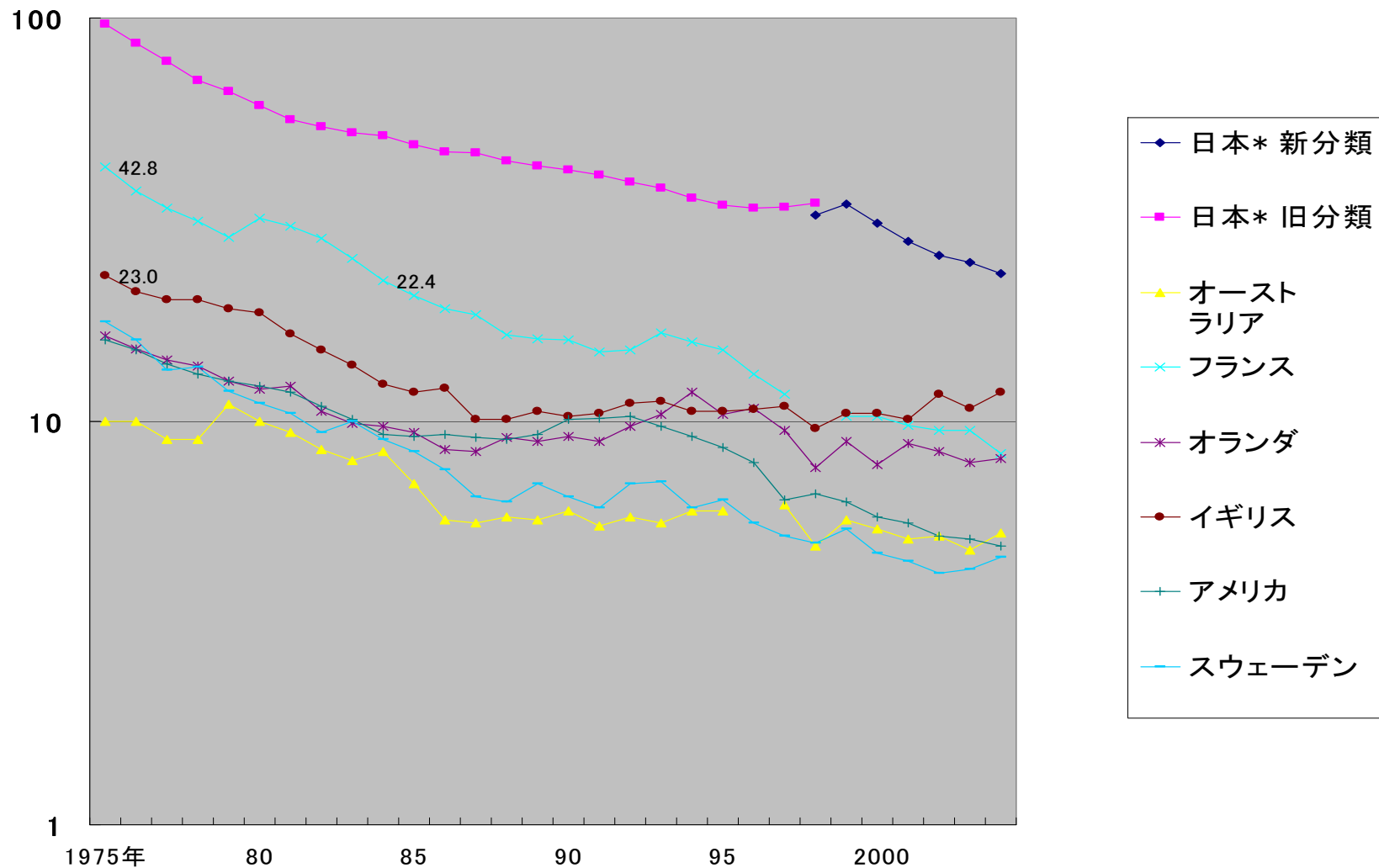


**日本は世界的に見て結核中まん延国**

## 図2. 先進諸国の結核罹患率 日本はまだ結核中まん延国

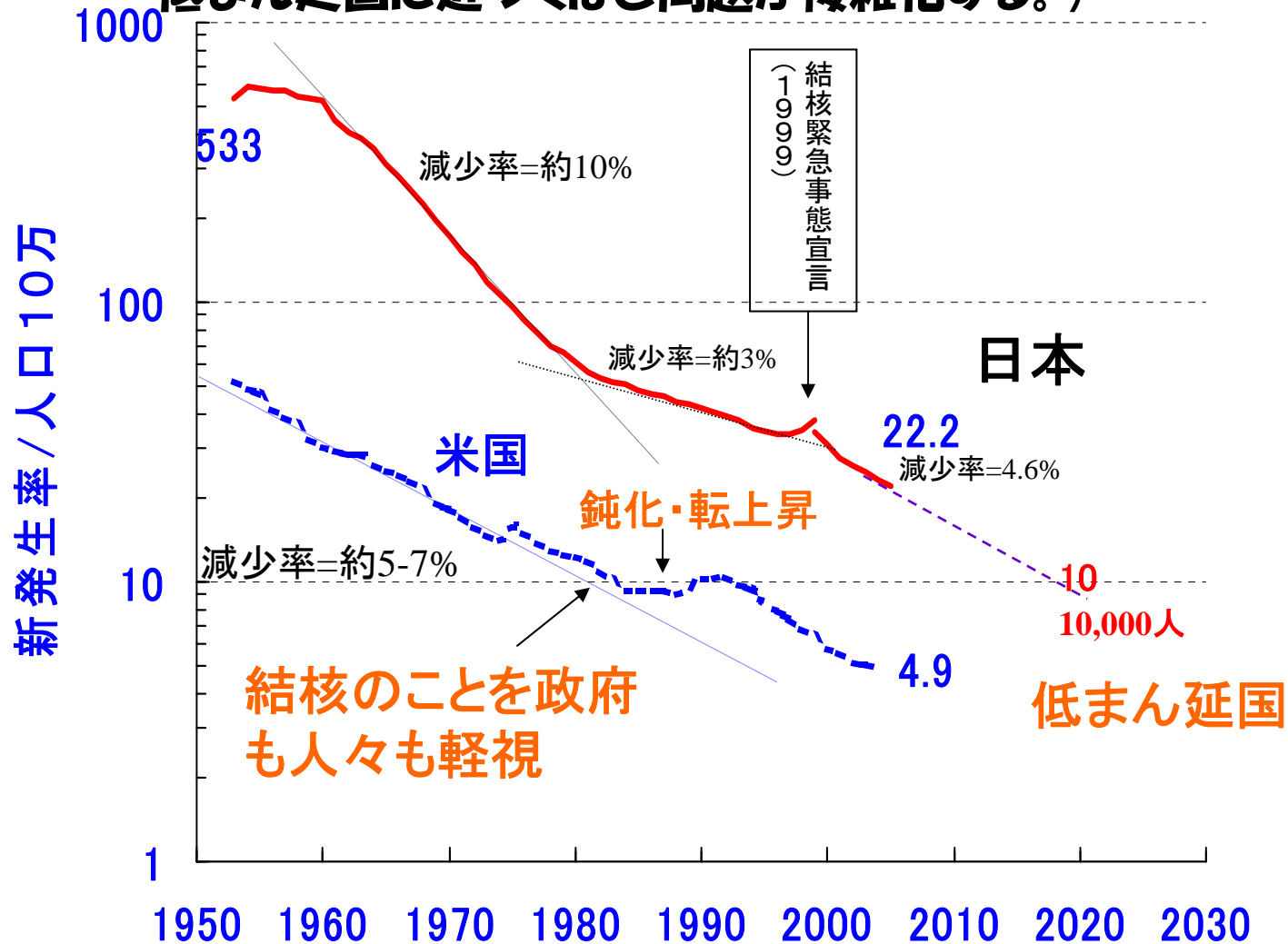


# 図3. 先進諸国の罹患率推移



# 図4. 結核は減少してきた, しかし..

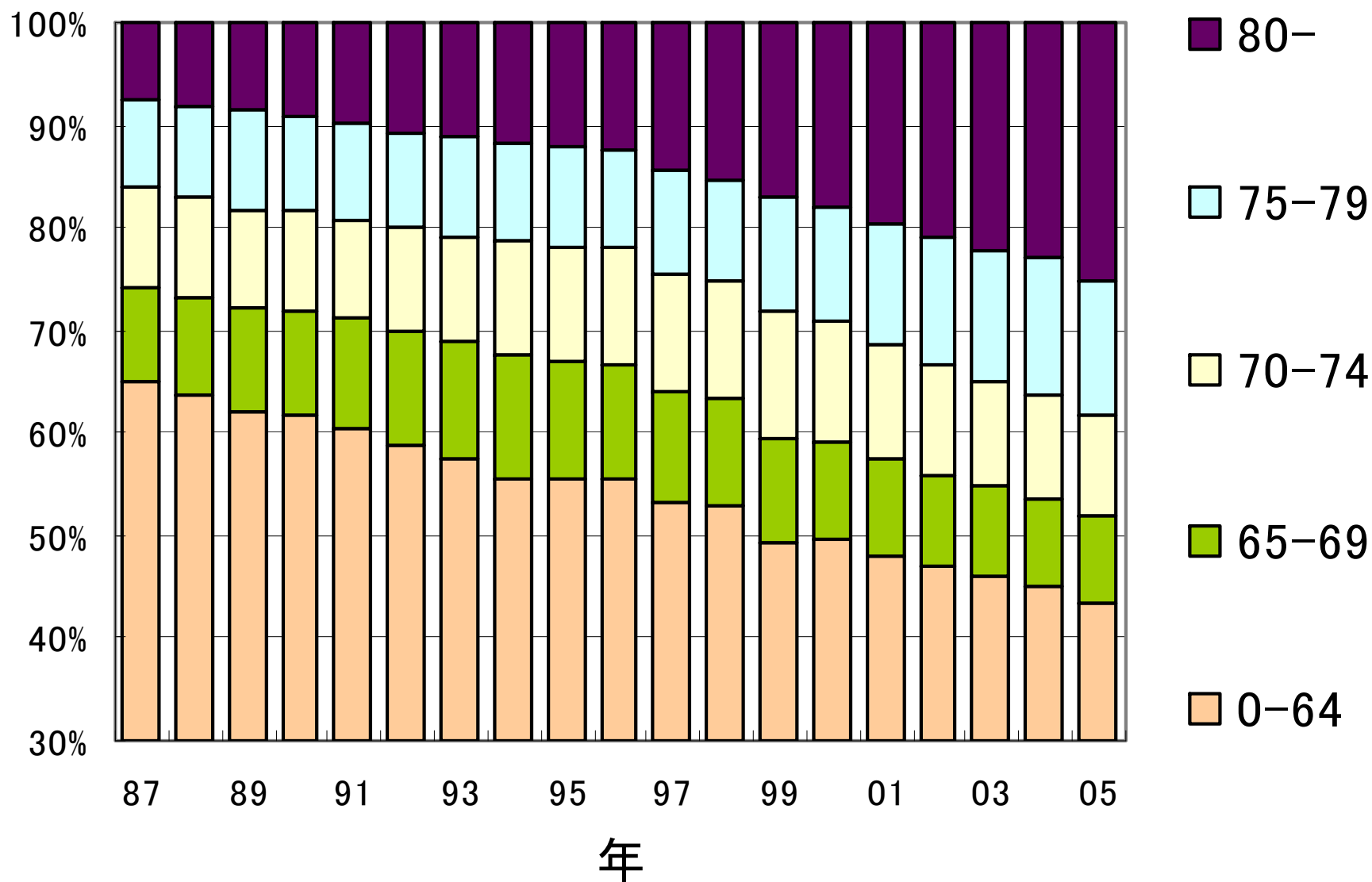
(日本が低まん延国になるにはさらに10年以上かかる。  
低まん延国に近づくほど問題が複雑化する。)



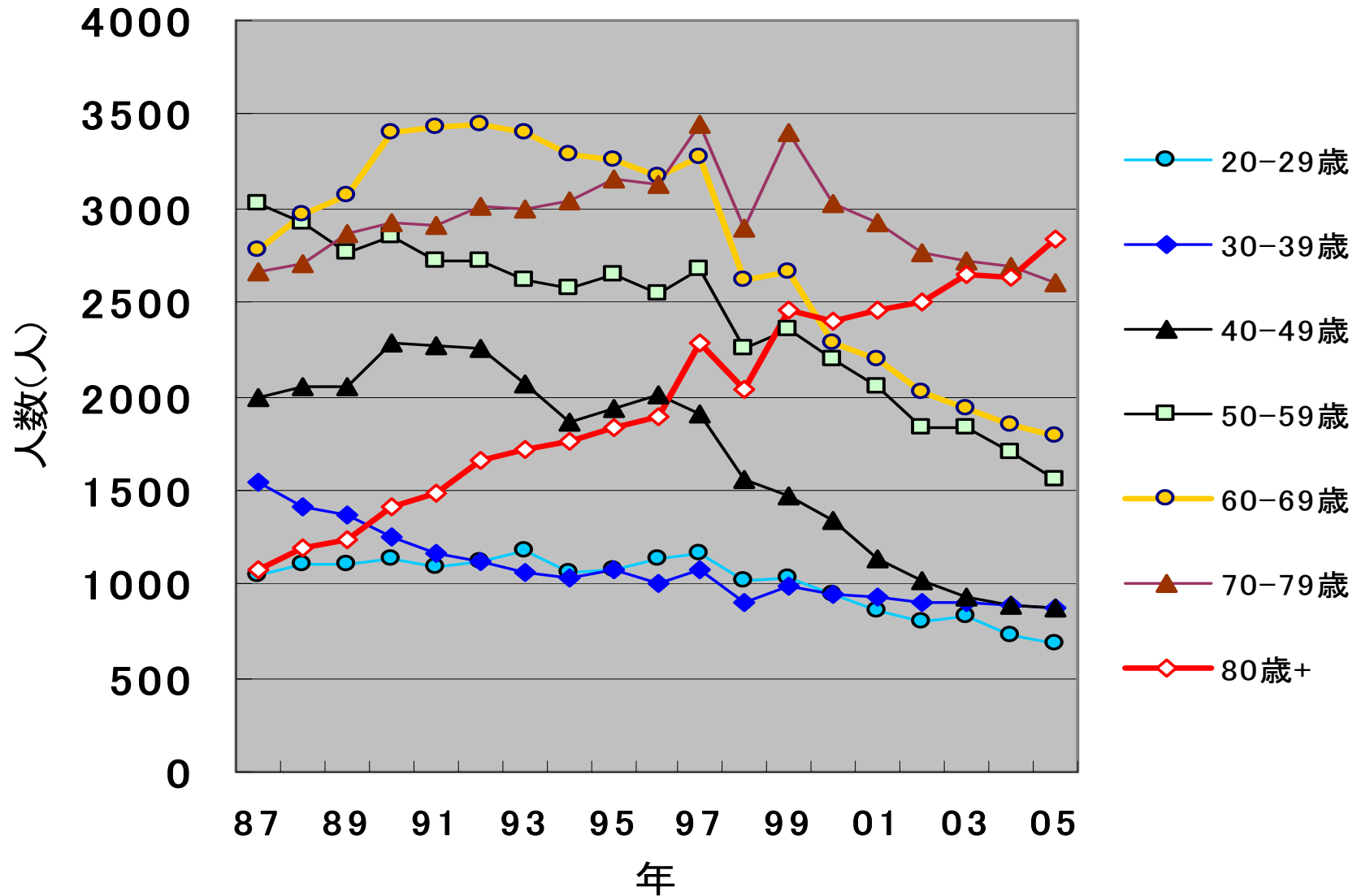


**進む高齢化**

# 図5. 高齢新登録塗抹陽性登録患者の推移

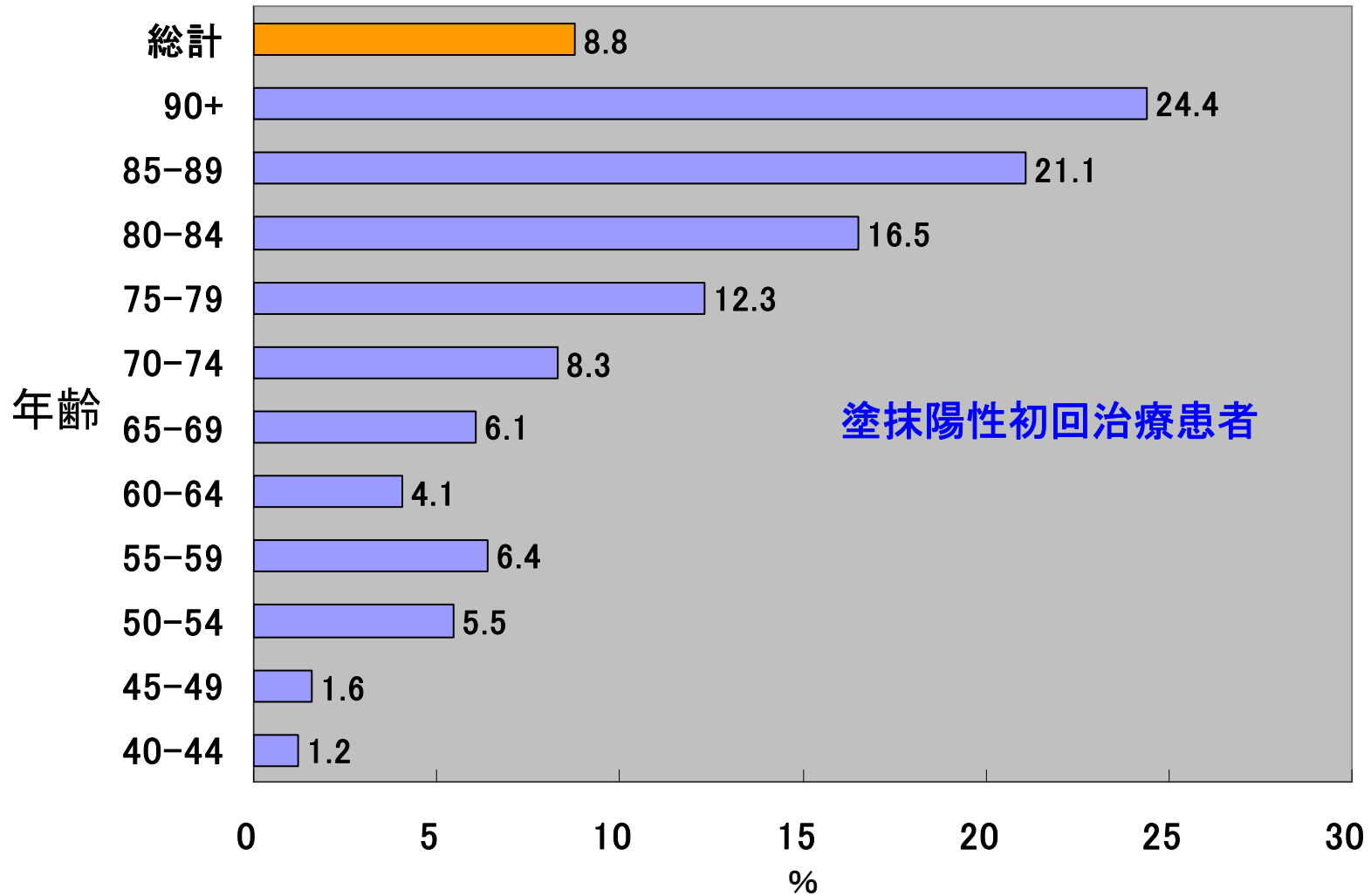


# 図6. 塗抹陽性患者数の推移



# 図7. 新登録患者1年以内の結核死亡（2005年）

（全結核患者約3万人中1408人，塗抹陽性初回治療患者1万474人中921人）



# 進む高齢化(70歳以上が45%)

- **高齢者の半数以上が既感染者(健康保菌者)**
  - 大きな発病予備軍が存在
  - 70歳以上で年間12,000人以上, 85歳以上で3000人以上が発病
- **病態が複雑化**
  - 加齢に加え、合併基礎疾患が増加  
(認知症, 身体障害, 糖尿病, 悪性腫瘍...)
  - 症状が余り目立たない(発見の遅れによる重症化)
  - 治療の対応や場所の確保が困難
  - 1年以内の死亡率が高い

## 事例1) 78歳 男性 喀痰塗抹強陽性

療養型施設入所中に発熱が続き、誤嚥性肺炎で治療開始した。痰の量が多く、1日何回も吸引した。3ヵ月目に初めて実施した痰検査で結核菌陽性と判明、結核病院へ転院したが、4日目に死亡した。3ヶ月間看護していたスタッフを対象に接触者検診が行われた。

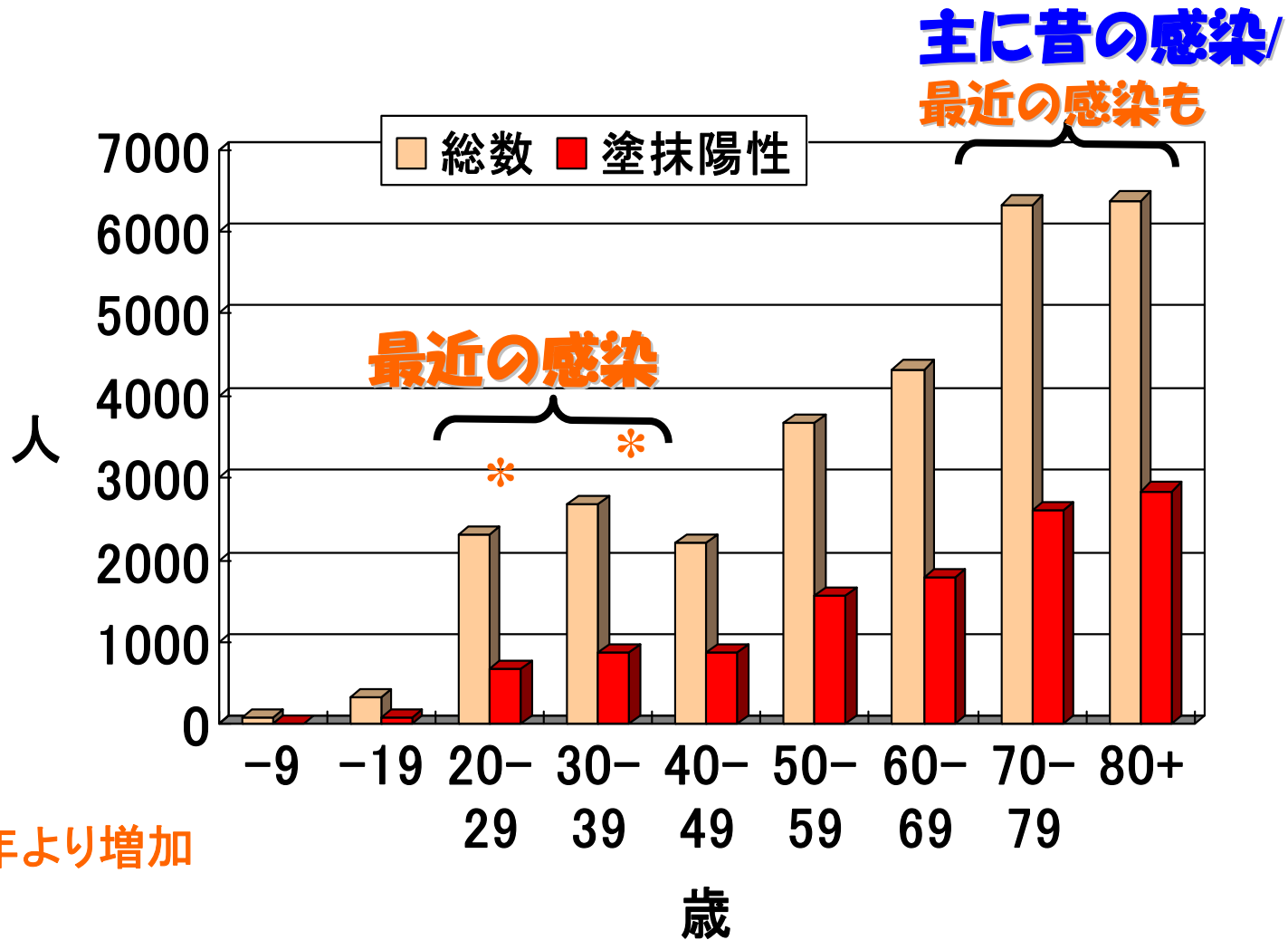
## 事例2) 84歳女性 喀痰塗抹陽性

11月から昼食介助と夕食準備のため、M事業所ヘルパーが週5日・毎日2回訪問。年末に風邪をひき微熱が続いていた。2月中旬から寝たきり状態。5月、やせが目立ち咳がでる。6月、下血し救急病院に搬送。

救急病院の医師から「排菌量が多いので、他の家へのヘルパー派遣はやめたほうがいい」と言われる。ヘルパーへの感染の危険性について、保健所に相談の電話が入った。

**低減しない若年者の感染・発病**  
**20歳代・30歳代の罹患率は微増**

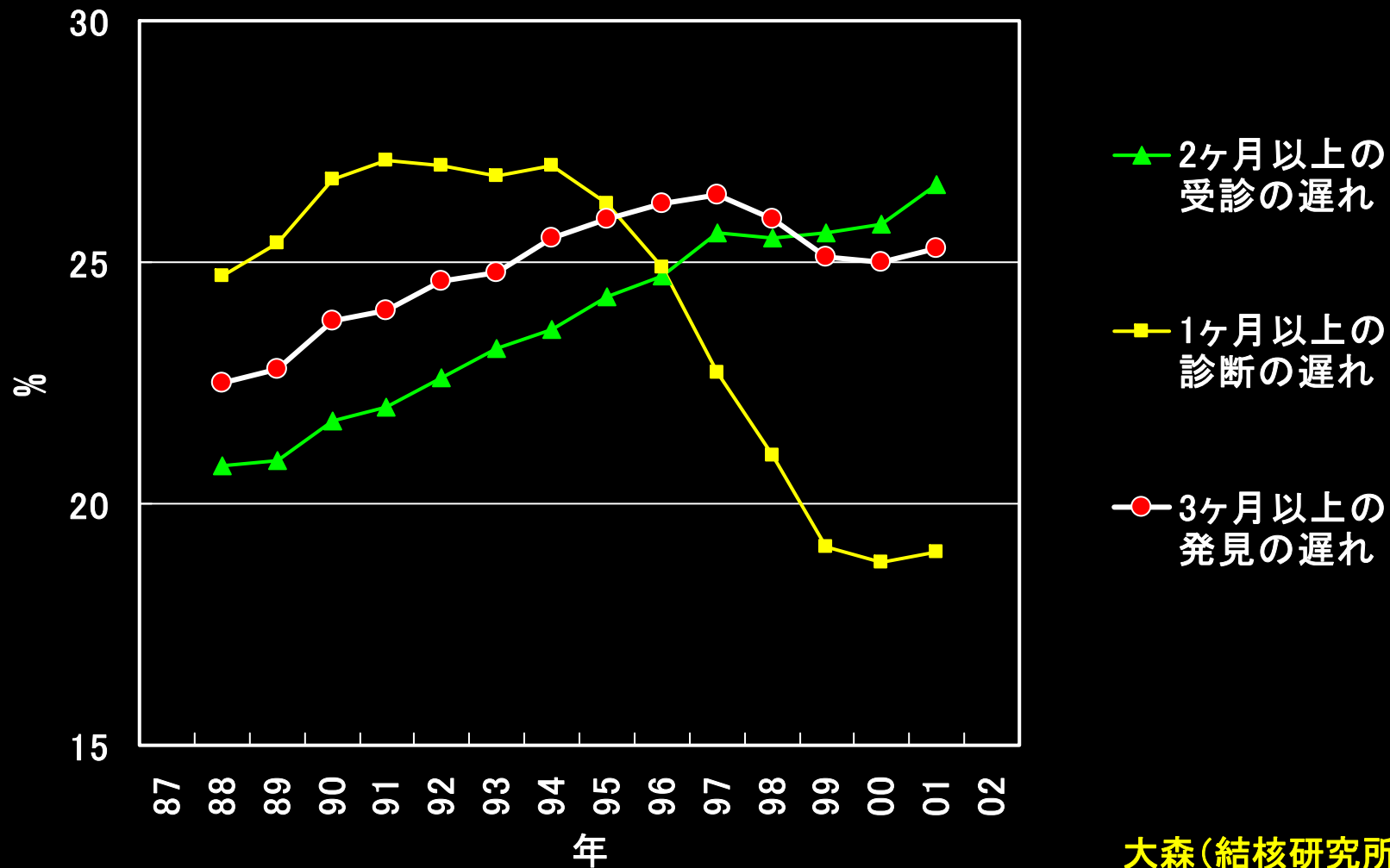
**図8. 20歳代・30歳代で新しい感染が**  
**(20歳-30歳代は約5000人, 塗抹陽性者約1600人)**  
**多くは感染源不明**



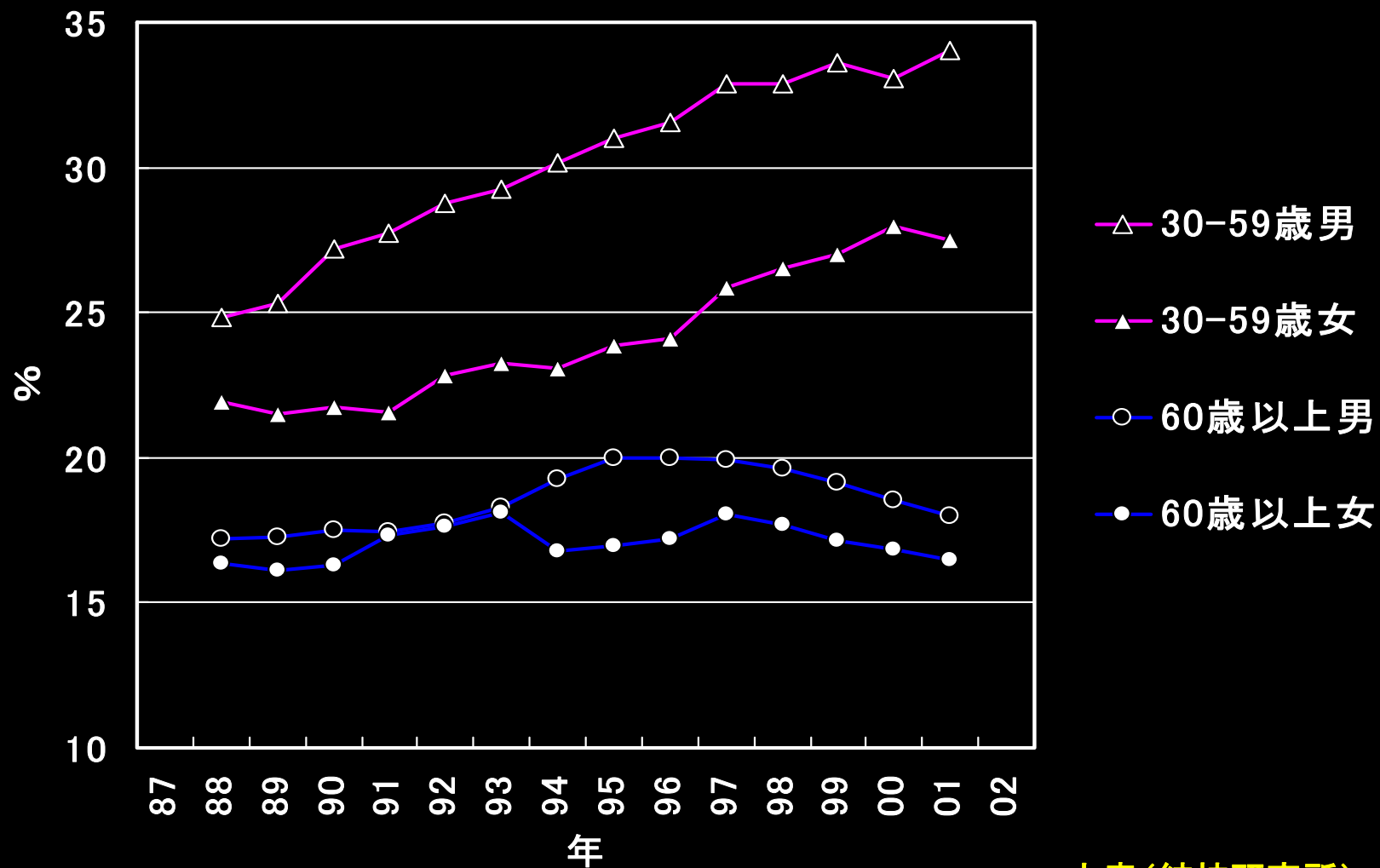


**受診の遅れ、診断の遅れは  
依然大きい**

# 図9-1. 長期の受診の遅れ, 診断の遅れ, 発見の遅れの推移 1987-2002



# 図9-2. 2ヶ月以上の受診の遅れの推移 (働き盛り; 高齢者, 1987-2002)



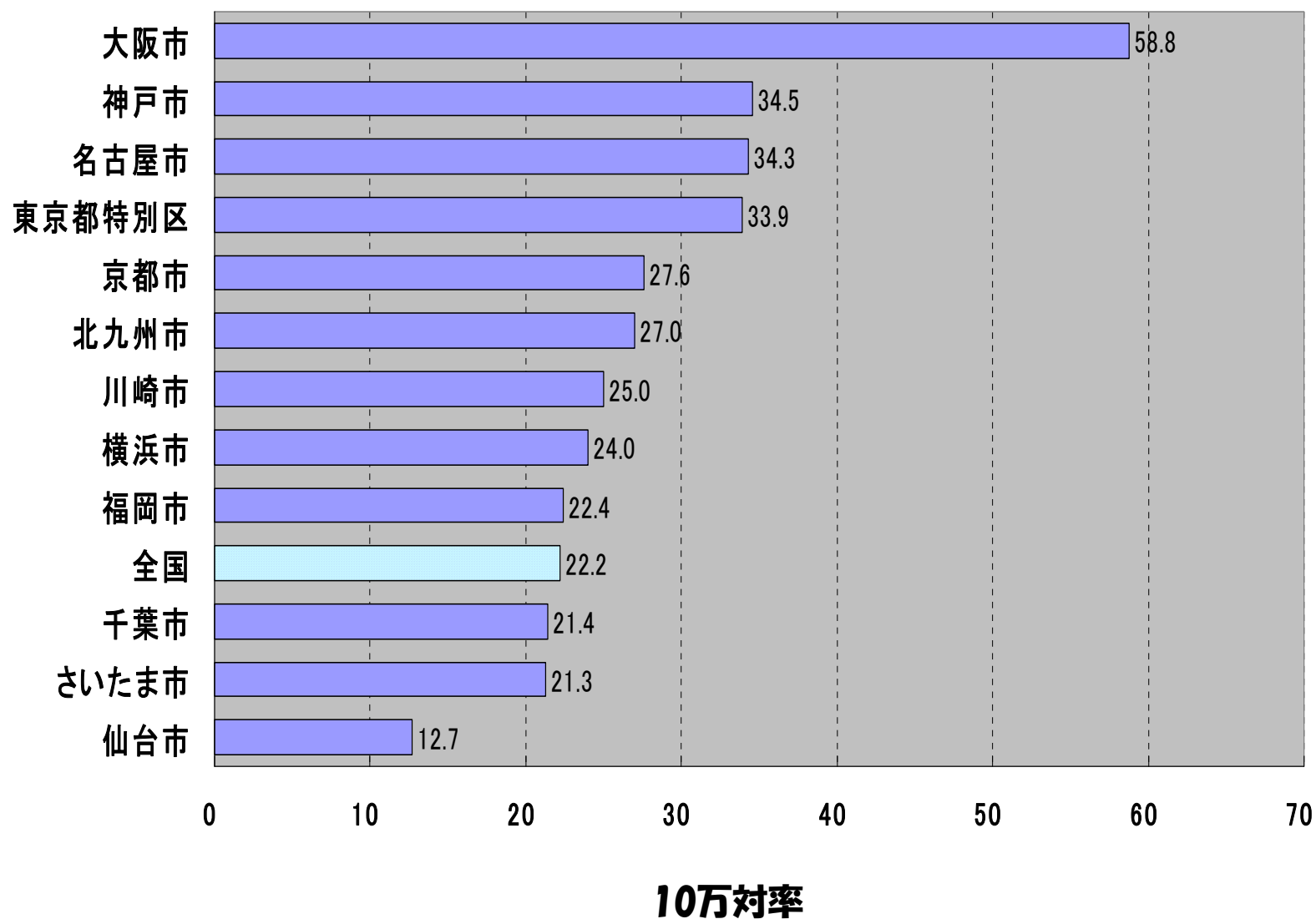
大森(結核研究所)

**大都市高位傾向、域格差拡大**  
**特定リスク集団に集中**  
**(社会経済弱者)**

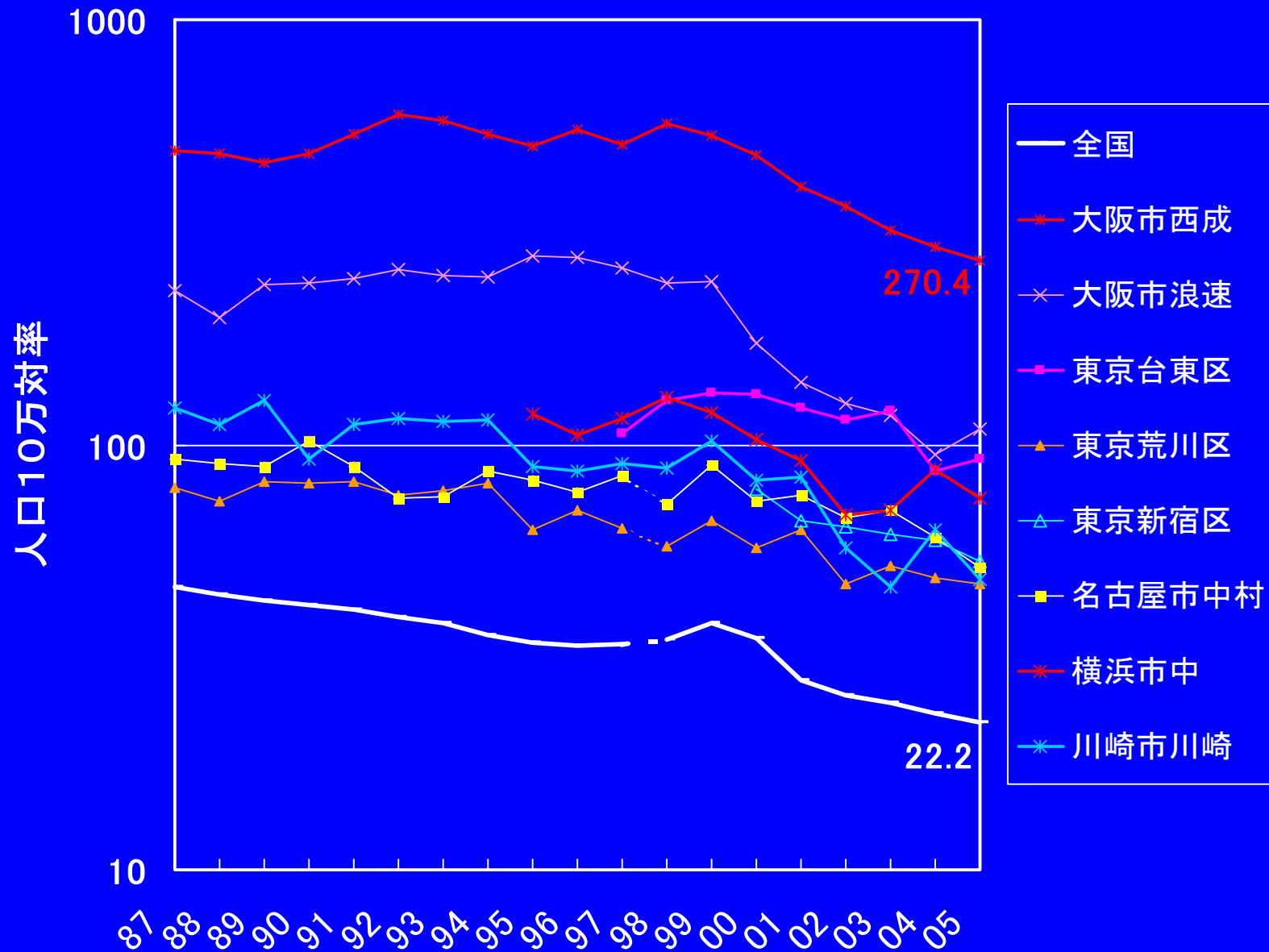
## 表2. 大都市が高位で、地域格差も大きい

罹患率	県名	罹患率(10万対)
高位5県	大阪府	38.4
	東京都	29.9
	兵庫県	27.4
	和歌山県	25.8
	香川県	25.7
全国平均		22.2
低位5県	岩手県	14.1
	福島県	13.4
	山形県	13.4
	宮城県	12.0
	長野県	10.7

# 図10. 大都市の結核罹患率(2005年)

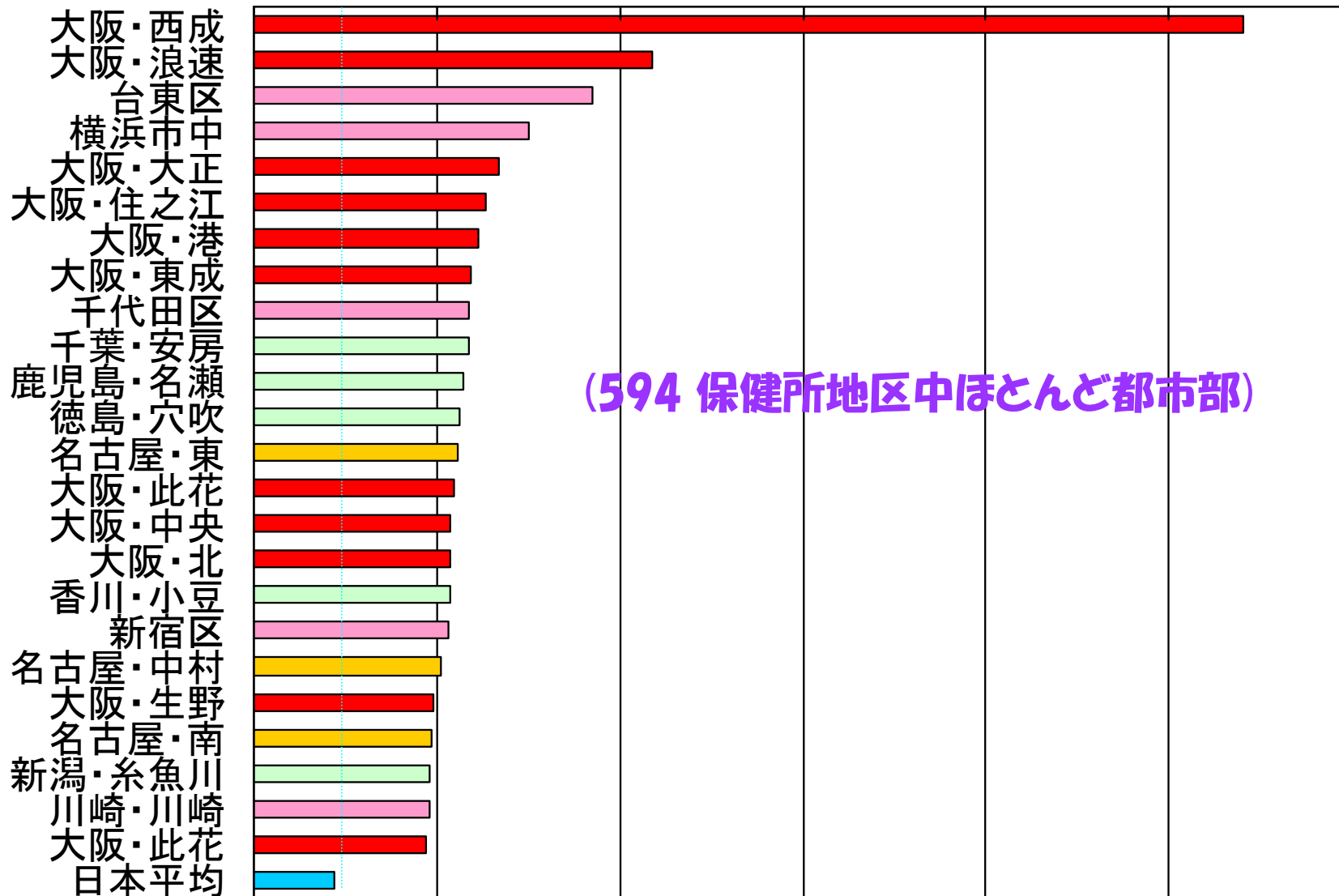


# 図11. 都市の結核罹患率の推移



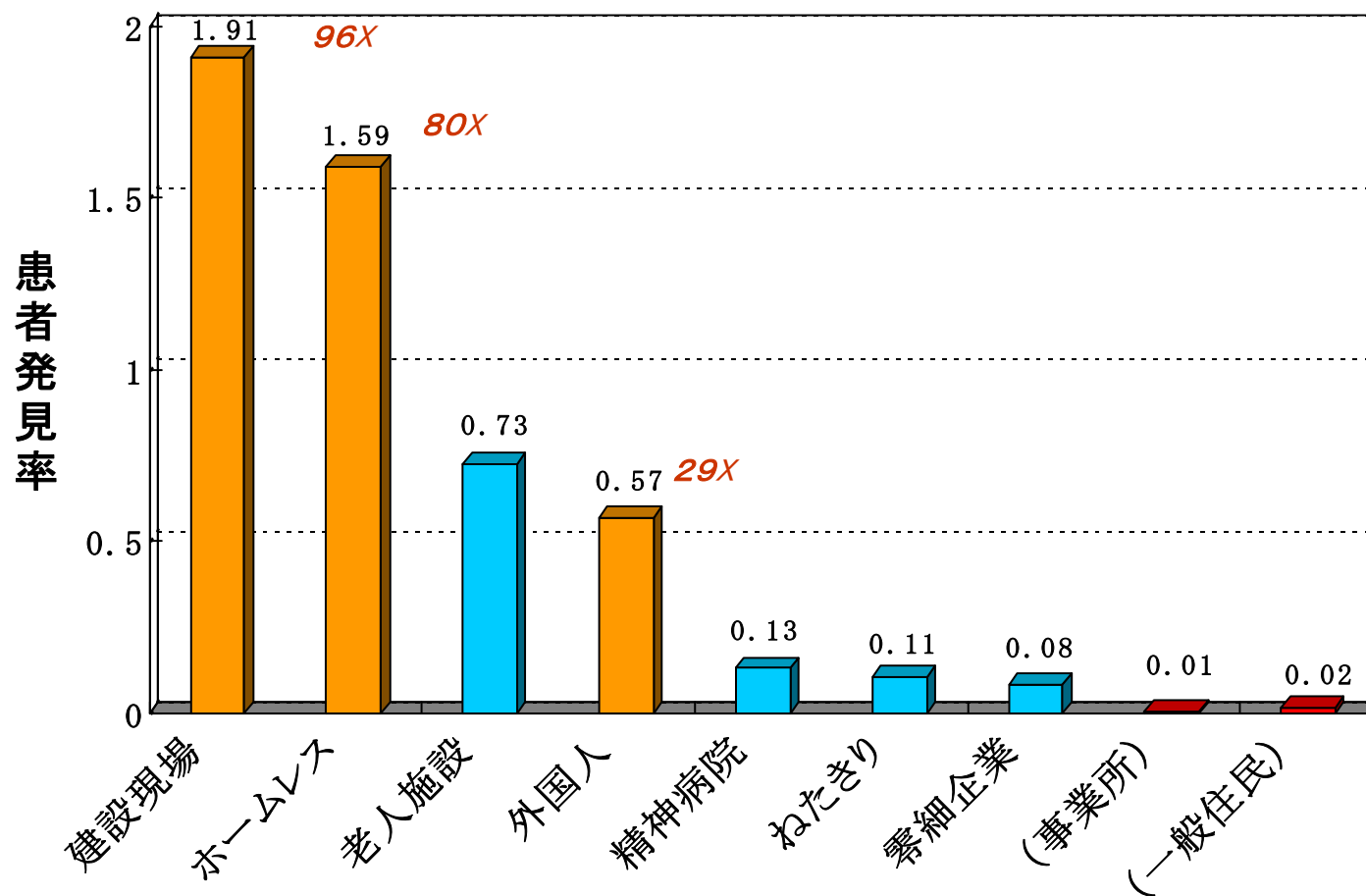
# 図12. 結核高罹患保健所地区(10万対率, 2005)

0 50 100 150 200 250 300



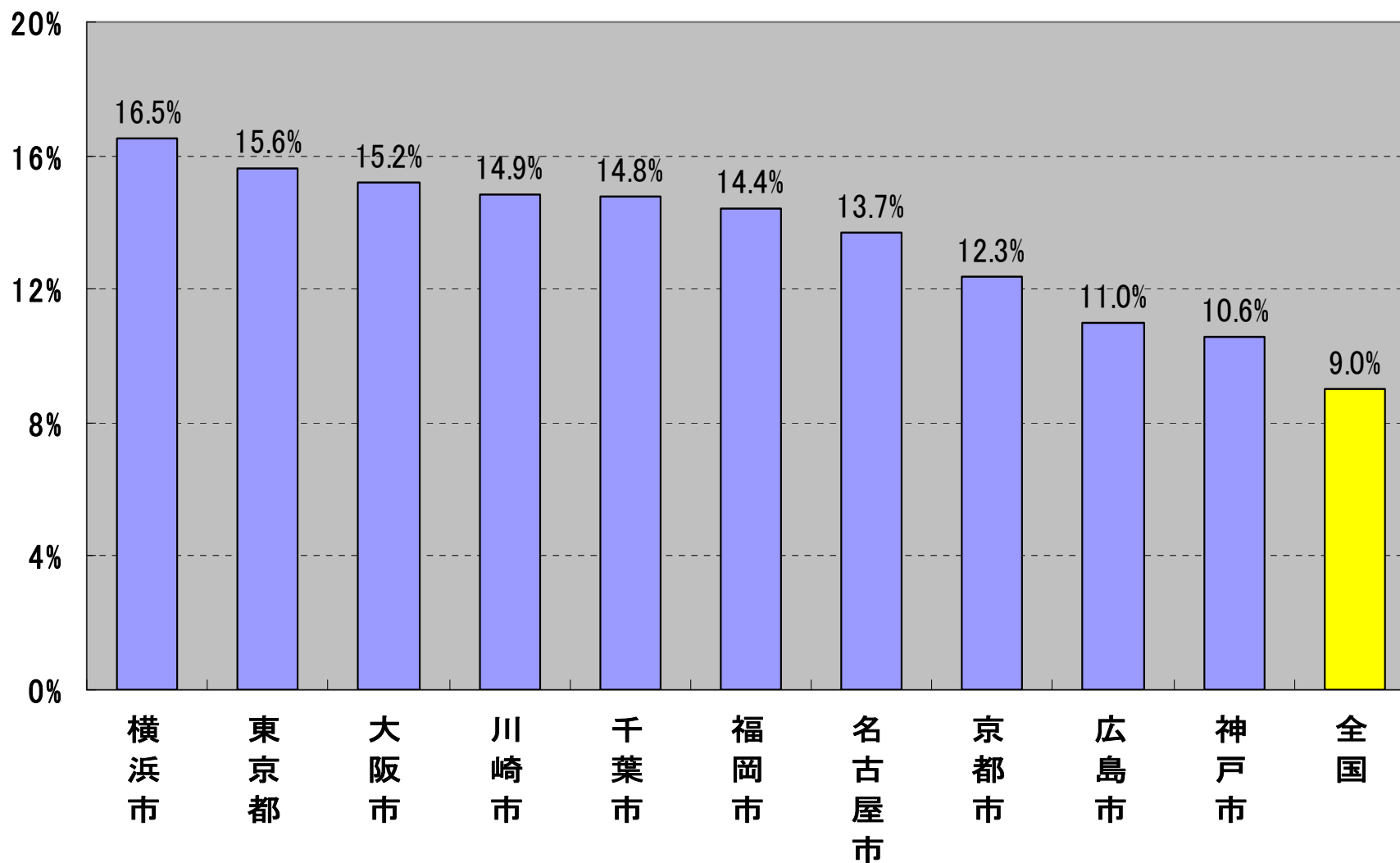


# 図13. 特定のリスク集団により集中 (集団による健診患者発見率) (1995-1999年)

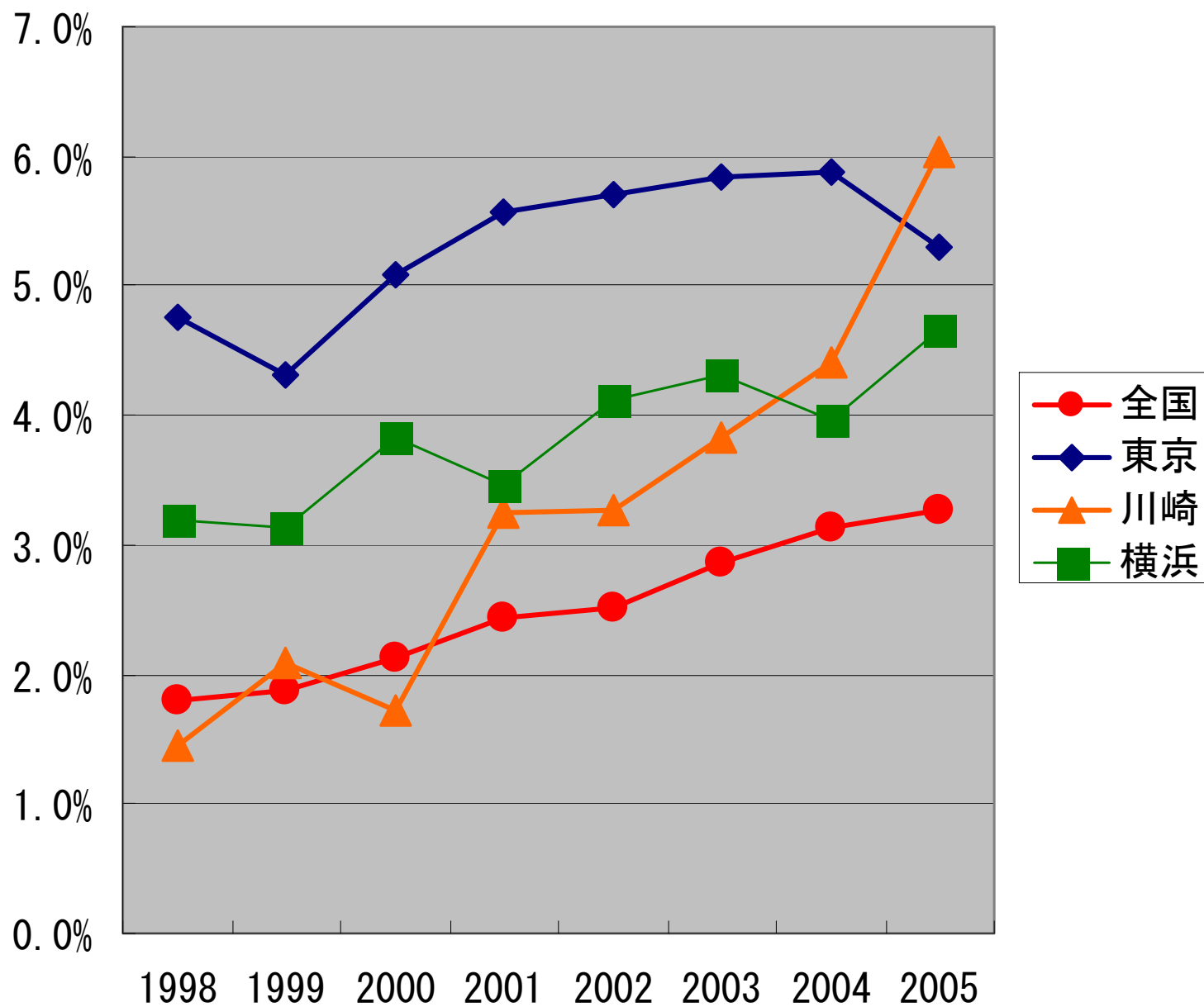


(吉山, 2001)

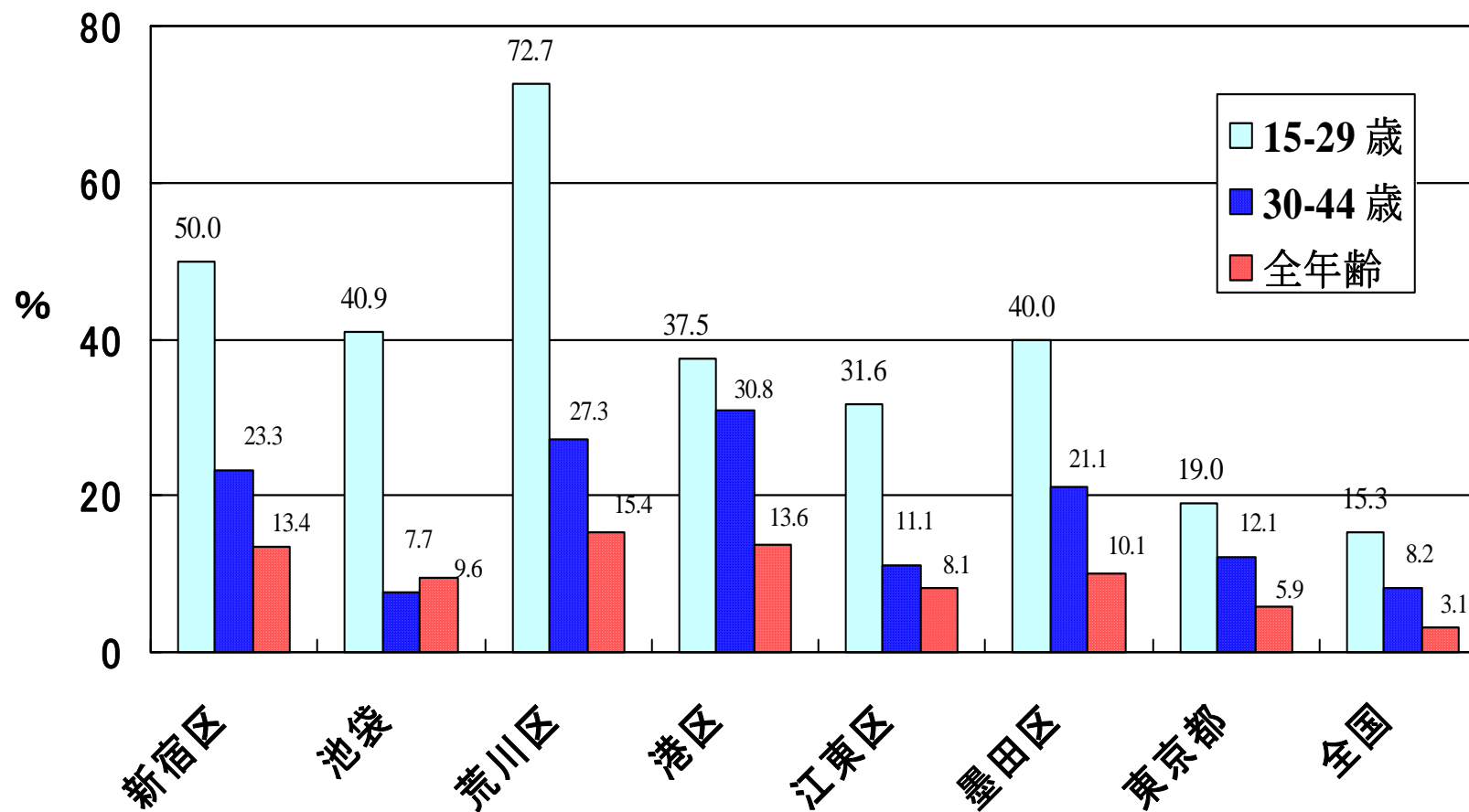
# 図14. 30-59歳男結核患者・生保・無職割合 (2003-2005年平均)



# 図15. 新登録患者の外国人割合



# 図16. 東京諸地区の外国人患者割合 (全結核、2003年)

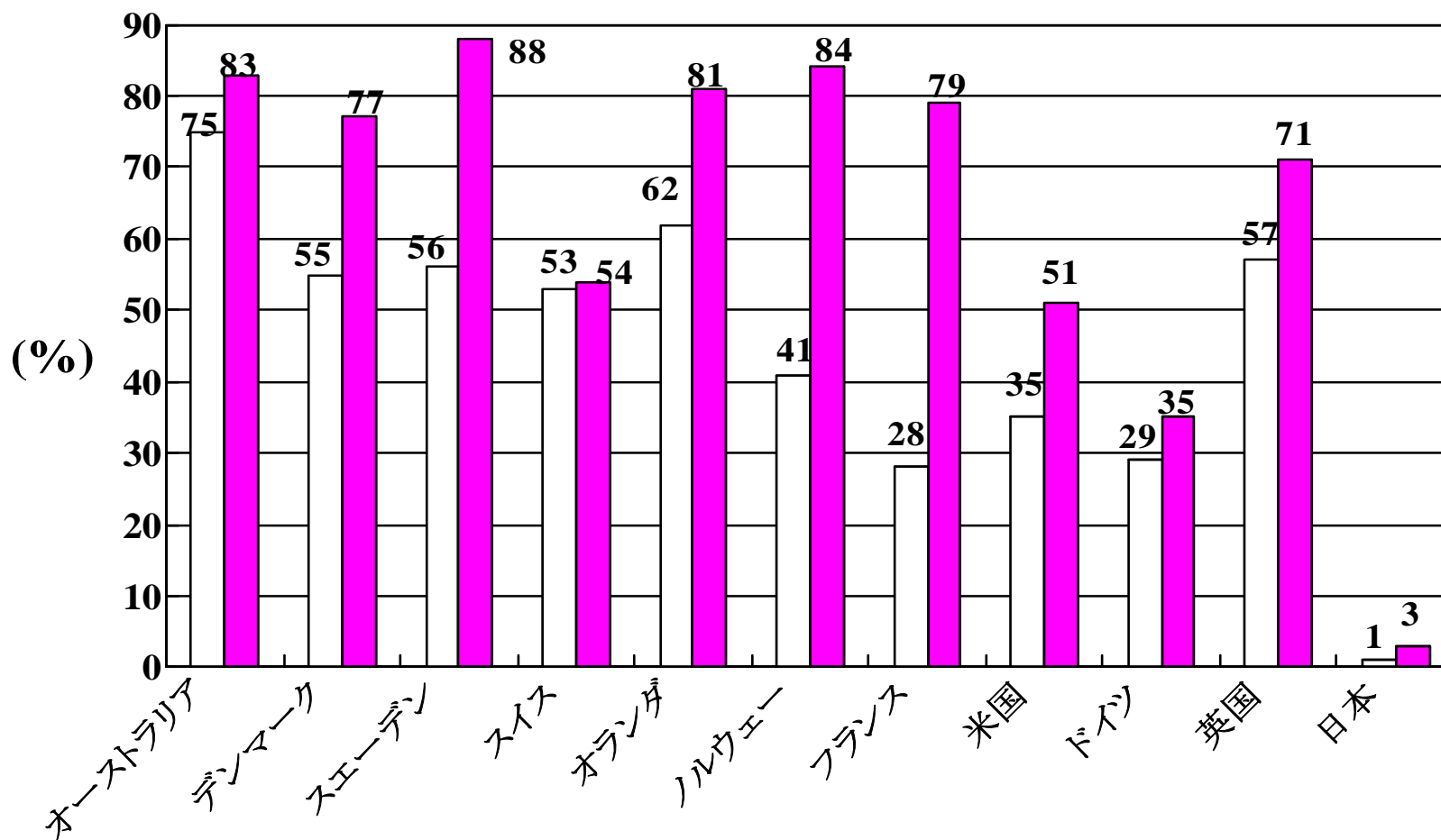


(発生動向調査2004)

# 図17. 先進国の外国人患者割合

(□1995→■2002)

途上国からの労働者・移民を迎え、結核患者が増加しつつある



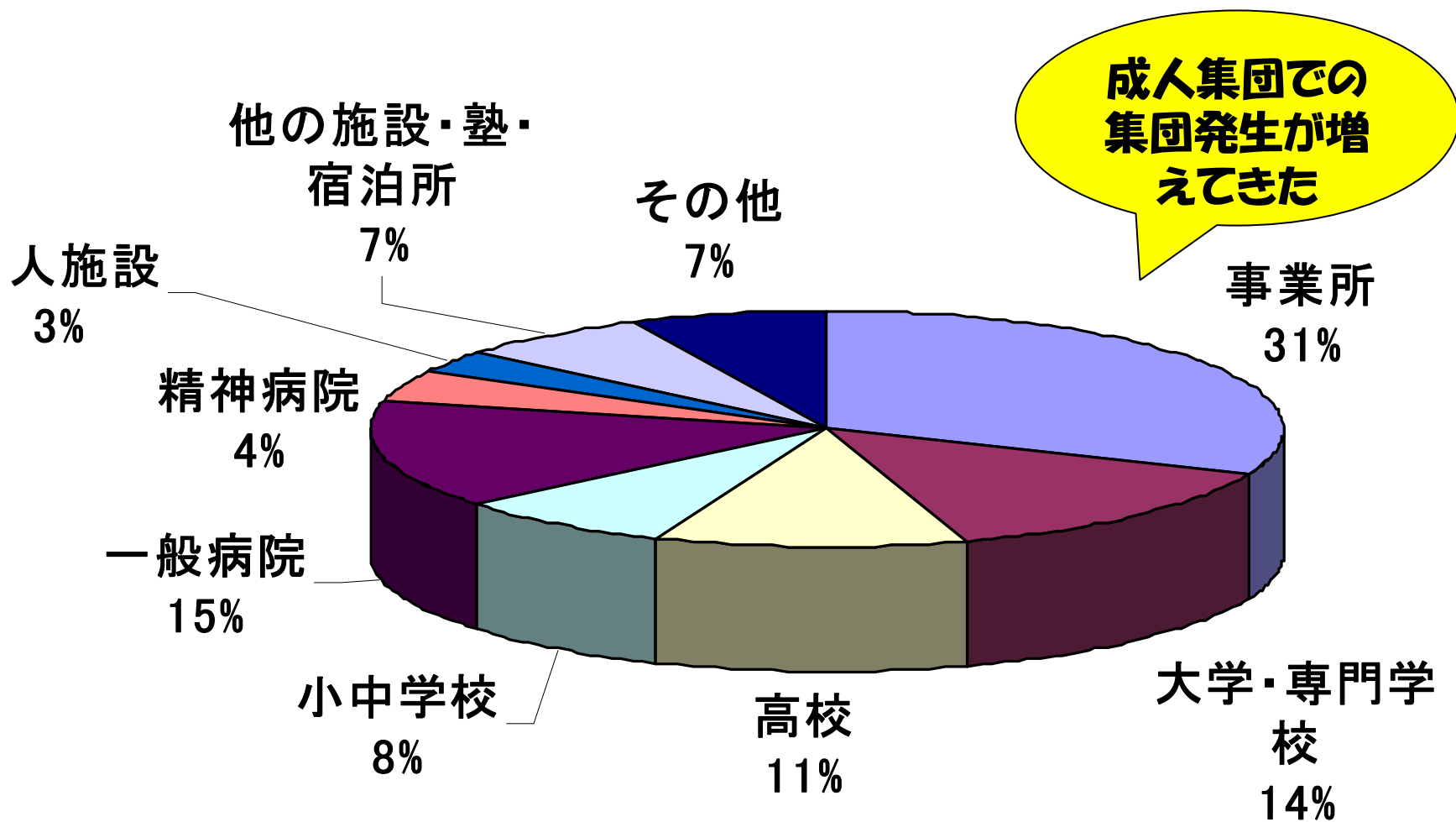
(WHO2004, 発生動向調査2004)

# エイズと結核は仲が良い

- HIVに感染すると結核を発症しやすくなる。
- 先進国、途上国とも結核とエイズの合併症の問題が大きい。
- 日本は先進国で唯一エイズ感染者が増加（潜在的リスク）

**結核に対する関心の低下が  
集団感染等をもたらしている**

# 図18. 最近の集団感染の発生場所 (2000-2004年、総数183件)





# 都内の学習塾で起った結核の集団感染

(その後の発病者あり、調査は未完)

- 平成17年4月：学習塾の講師が肺結核の診断（両肺に空洞、菌塗抹強陽性）。風邪症状が4ヶ月続いていた。

保健所が接触者検診を実施

- 同年12月まで発病者：

生徒（小4～高3） 29人

講師（含非常勤） 12人

保護者 3人

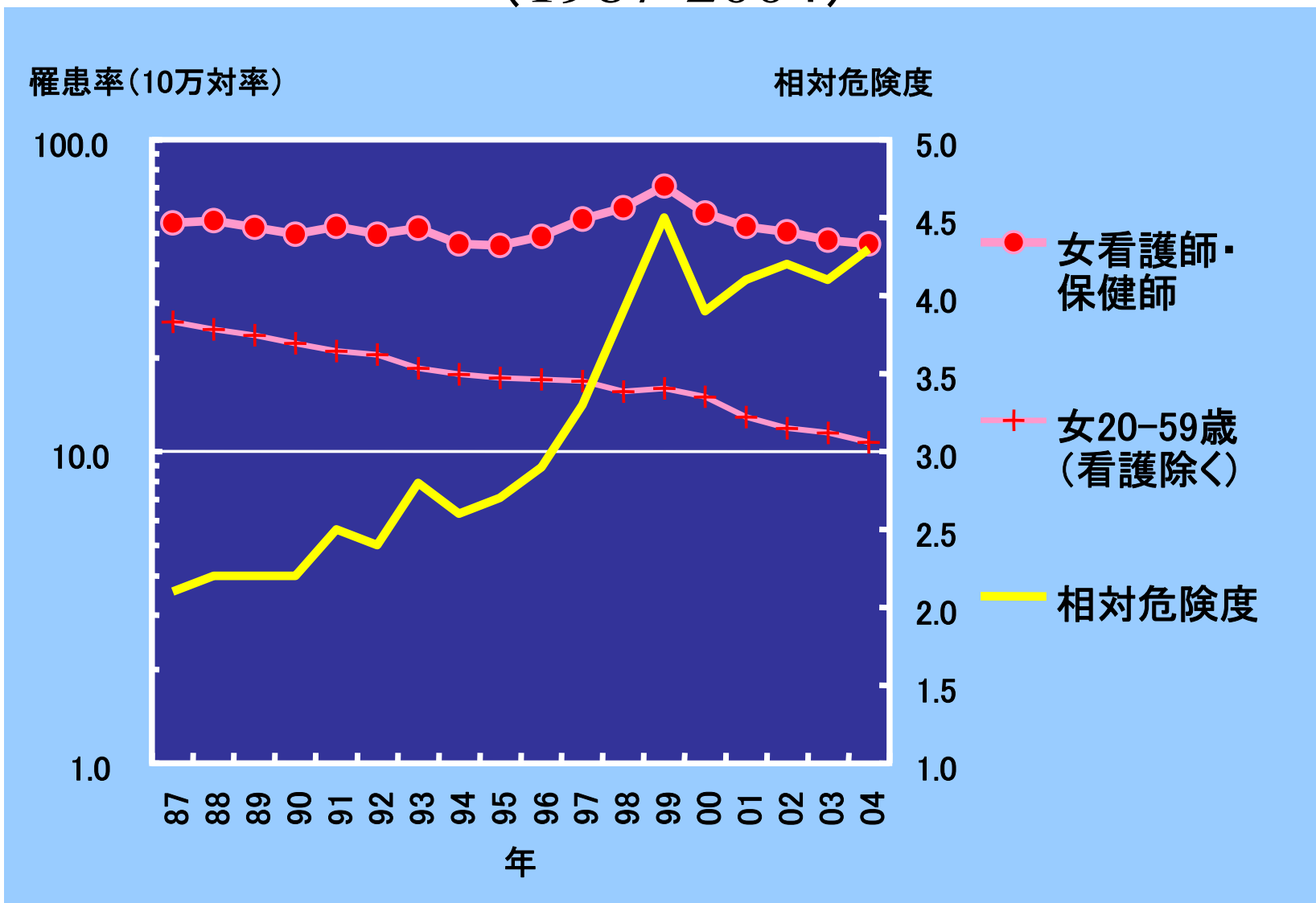
計44人

- 予防内服者：85人

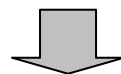
全合計 129人

(保健師・看護師の結核展望86,2005)

# 図18. 看護師・保健師の結核罹患率の推移 (1987-2004)



**発見の遅れ・医療体制の不備により**  
**重症化、死亡に至る例が**  
**今だに後を絶たない**



**・集団感染・施設内感染の可能性**



### 事例3

48歳男 江戸川区でホームレス。両下腿蜂窩織炎で受診の整形外科で  
X線を撮り同日診断 ガフキー8号 12日後死亡

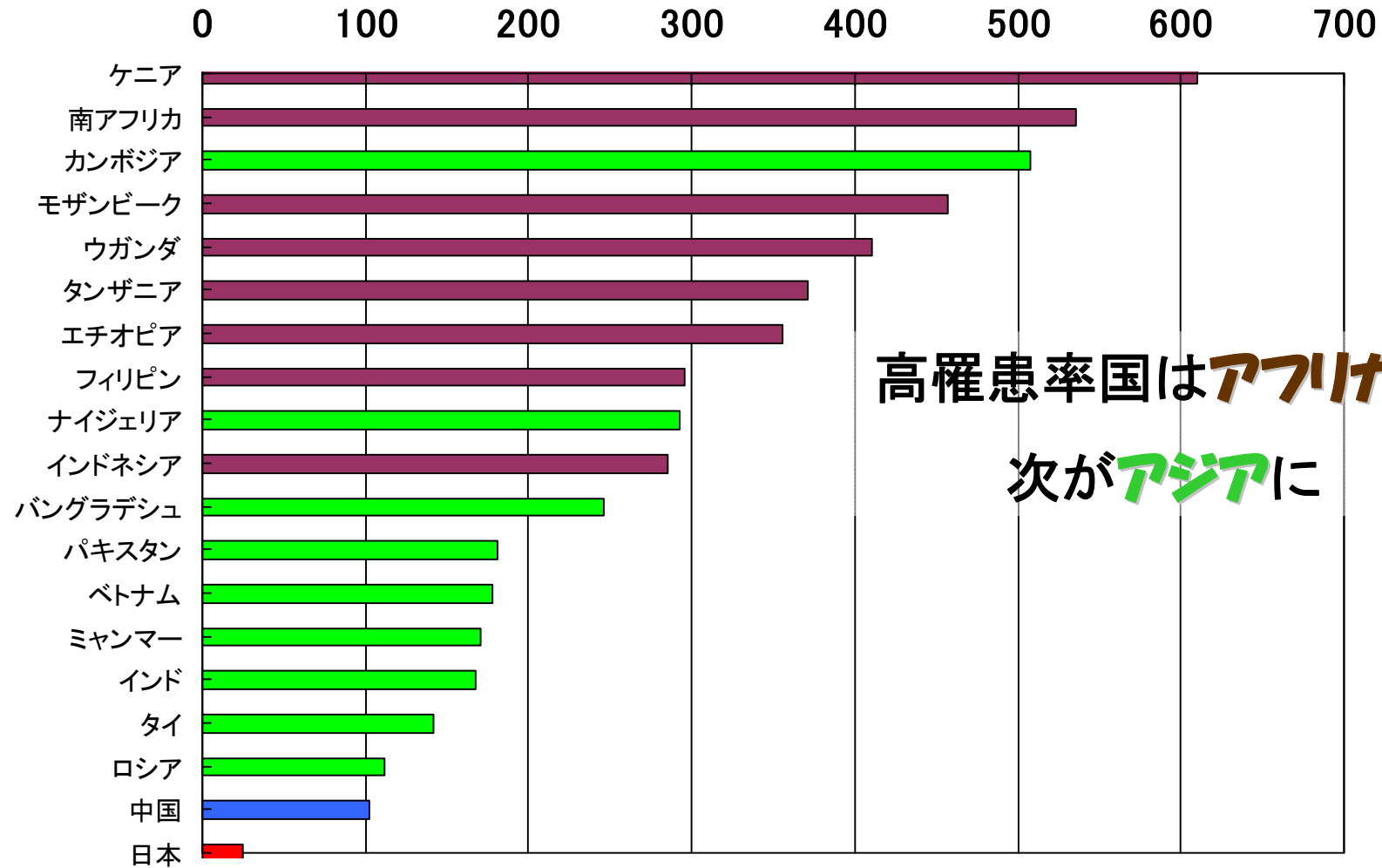
# 世界の結核

## 表3. 地球的負担としての結核 (WHO 2006)

- **新発生患者 900万人/年**
- **結核死 160万人/年 (200人/h)**
- **感染者 21億人 (世界人口の1/3)**
- **最大の成人慢性感染症：働き盛りを直撃**

- **世界的な対策なしには自国の結核制圧はありえない**
- **結核の国際協力は日本の得意な世界貢献分野**

# 図19.結核高まん延国の結核罹患率(対十万)



高罹患率国はアフリカに  
次がアジアに

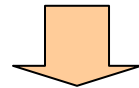
(WHO,2005)

**日本が結核低まん延国(10万対10)になるには**

**対策を強化しても  
あと10年以上かかり  
根絶(100万対1)には  
50年以上かかる。**

**対策を弱めれば, 増悪する。**

**出来るだけ早く減らすためには**



**結核根絶に向け、キメ細かい対策強化が必要**



# 結核根絶に向けた 今後の対策の強化

1. 複雑化、質的に変化しつつある結核状況に関する分析・啓発
2. 高齢者・合併症結核患者への医療供給体制の整備
3. 集団感染等に対する健康危機管理システム(全都道府県での対応ネットワークシステム)の構築
4. ホームレス、外国人、エイズ等ハイリスク者対策の強化
5. 都市と地方の地域格差に対する対応
6. 新しい診断法や治療のための結核研究をもっと
7. XDR-TBを含む多剤耐性結核の治療と対策、及び多剤耐性菌株の集中的管理と新たな抗結核薬の開発
8. 人材の育成(医師, 保健師, 関係者の教育・研修)
9. 世界の結核根絶への積極的な協力(国際協力)

# 結核根絶に向け、個々人の努力は？

個人の努力には限界がある（→社会的取り組みが必要）

結核予防会は国と協力して対策を推進

- 結核のことを忘れてはいけない（国民、医療関係者←啓発）
  - 具合が悪ければ早く受診（長引く咳は赤信号）
  - 家族や地域での助け合い（←結核予防婦人会）
    - 国の対策の位置づけ、自治体の能力強化
    - 結核の分かる人材の育成・確保
- 世界の結核根絶への協力（シール募金）