

## まん延状況に合わせた対策を



結核予防会 会長 青木 正和

### 1. 状況は大きく変わった

1951（昭和26）年から半世紀以上にわたってわが国の結核対策の基本法であった結核予防法が成立した頃の結核まん延状況は酷いものであった。例えば年齢階級別に結核既感染率を見ると図に見るように、1950年には20歳になるまでに実に54.8%の人が結核に感染し、50歳では86.7%が感染していた。1980年になっても20歳までに7.8%が感染し、50歳では64.9%が感染していた。ところが2010年には、20歳までに感染する人は1.4%にすぎず、50歳でも9.9%である。40歳代以下の人では95%以上が結核感染を受けていないのである。

見方を変えて、今年日本で生まれた子供が70歳まで生きたとして、何%が結核感染を受けるかを計算してみると、14%程度となり、98.6%は感染を受けない。ただし、この間、外国人の結核患者が増えたり、HIV／結核が爆発的に増えたりすれば状況は変わるが、日本にいる限り何時何処で結核の感染を受けるか分からない、という時代とは全く変わったことは確かである。

### 2. BCG接種政策

結核感染が少なくなればBCG接種の利益は少なくなる。従ってかつてはBCG接種を熱心に勧めていた国でも、今では中止した国も少なくない。スウェーデン、チェコ、フィンランド、ドイツ、イギリスなどである。これに、初めからBCG接種を導入しなかった米国やオランダを加えると、BCG接種を行っていない先進国のほうが多い。

わが国もそろそろ中止を考えるべき時が近づいている。問題は、何時、どのような条件が揃った地域から、どのようにして中止に踏み切るか、ハイリスクとして接種を続けるグループは何か、などである。既に中止した先進国から多くの報告が出ているので、これらを参考に、早急に検討することが望まれる。

BCG接種を中止すれば、逆に強化しなければならない施策も少なくない。①妊婦の結核発病への注意、②妊娠7ヵ月時の胸部検診、③乳幼児結核

感染・発病などへの健康教育、④乳幼児のツ反応検査（リスクに応じて時期を決める）、⑤患者家族の乳幼児・小児の接触者健診の励行、⑥BCG接種を中止すればツ反応を感染診断に生かせるため、ツ反応検査を十分に利用することなどである。

### 3. より積極的な潜在性結核感染症治療の適用を

BCG接種が中止されればツ反応検査による感染診断が現在よりずっと正確になり、必要に応じてクオンティフェロン2Gも利用できるのも、潜在性結核感染症の治療は従来に比し遥かに正確に実施できる。①したがって積極的実施がまず必要である。②免疫抑制剤使用時、HIV感染例についてもさらに積極的に行う。③高まん延国から入国した感染者にも適用するなどである。

### 4. 胸部X線定期検査

WHOは1964年から「有症状者の喀痰塗抹検査」を積極的に実施して患者発見に努めるべきことを強調し、全員を対象とした胸部X線検査の中止を呼びかけた。当時はほとんどの先進国で胸部X線検診車による健康診断が日常行われていたので、この勧告は世界の結核医を動転させた。世界中で議論が巻き起こったが、1975年頃までにほとんどの先進国で全員を対象とする胸部X線検査は中止され、特定のグループの検診に移行していった。

わが国でも学校検診のいわゆる「間引き」などが進められ、結核健診は高齢者などに絞られてきたが、労働安全衛生法による健診などX線検査はまだ突出して多い。小中学生の結核健診ではX線検査を廃止し、問診票を活用しているか、そのあり方も検討が望まれよう。

当分の間は①65歳以上の高齢者の定期健診、②デインジャー・グループ健診、③さらに自治体が独自に実施している住所不定者健診などは当分続くだろうが、④「咳が2週間以上続く有症状者のX線検査」、⑤不定愁訴が続く高齢者の健診、⑥医療機関での『診断の遅れ』の防止などに日常活動の重点を移していくことが望まれよう。

## 5. 長期入院

わが国の結核医療は伝統的に公立病院での療養所治療が中心になって行われてきた。化学療法がない時代には必然的に長期療養が必要だったし、化学療法が使えるようになってからも治療成績、住宅事情など諸般の事情から諸外国に較べると入院期間は長い傾向にあった。これは現在にも影響している。この結果として低医療費、不採算医療、病床占有率低下、専門医師の不足など結核医療をめぐるさまざまな問題が山積し、「結核医療の崩壊」を心配する意見が出てくるほどである。

欧米諸国では大部分の国で1970年代に結核患者を「一般病院の陰圧室での部屋単位の収容」に切り替えた。これにより①一般病院の医師の結核に関する関心が高まり、②入院期間は極端に短縮し、③患者は遠い療養所に入院せずに済み、④合併症を持つ結核患者の治療が容易になるなどの利益が見られた。⑤わが国でも地域によっては結核病棟の維持が既に困難になり、⑥結核に関心を持つ医師の確保が難しい。⑦特にMDR-TB、XDR-TBあるいは合併症の多い高齢結核患者の治療に難渋している。⑧結局、「一般病院の陰圧病室単位の結核患者の収容」の方向への改革が望まれる。

## 6. サーベイランスの強化

わが国は保健所、自治体、結核研究所、国をコンピュータで結んで世界に冠たる充実した結核サーベイランスシステムを持ち、結核疫学情報の詳細な分析が行われている。多くの先進国の状況を見ると、罹患率が10万対10に近くなる頃から移民・難民の結核や特定のグループの罹患率が高くなるなどの結核疫学の大きな変動が見られている。①わが国でも今後は疫学的変動の注意深い観察と対応策の樹立が必要である。②これにはMDR-TBなど、

結核菌サーベイランス（結核菌バンク）の活動も含まれる。③また、大都市などでは思わぬところでの結核感染が発生するのでVNTR分析など分子疫学の確立も必要である。

## 7. 人材育成

今後は結核療養所の維持が難しくなり、結核単科の専門家の育成は出来ない。保健所でも同様である。一方、結核集団感染対策、接触者健診、MDR、XDR患者対策など、難しい結核対策は後を絶たないだろう。①このため医師、保健師、検査技師などの専門家の育成は不可欠であり、②これを維持するためには広い人材を対象とした短期の研修を繰り返すことも必要である。③世界の結核を視野に入れた国際協力を考えれば、人材育成はさらに重要となる。④これらの活動に理解を示す結核予防婦人会のような一般の理解の推進も望まれる。⑤まさに「人材育成は結核対策の柱」なのである。

## 8. おわりに

結核まん延状況の変化、結核学問の発展、社会・経済・政治状況の大きな変貌を受け、結核対策をめぐる考え方も大きく進んでいる。創立から今日までの70年間は、時代の大きな変貌に伴う激動の70年であったし、結核まん延状況も一変した。われわれはここで述べたような結核対策の変貌の他に、結核国際協力、COPD、肺がんなどの呼吸器疾患対策、生活習慣病の保健指導など、国民、国がわれわれに期待していること、求められていることの現実を直視し、将来を見据えて、創立70年以後にどう活動すべきか、よりよく考え、話し合っ、より明るい社会と国民の健康に寄与する団体になっていきたい。ますます信頼される団体になることを心から望むものである。

