

# 低まん延化に向けた今後の結核対策

## 第22回国際結核セミナーに参加して



福岡県筑紫保健福祉環境事務所  
所長 財津 裕一

毎年、国際結核セミナーへの参加を楽しみにしている。この原稿の依頼は、皆勤賞に対するご褒美ではないかと思う（最新の情報を労せず手に入れるのが参加目的の怠け者には、猫に小判かも・・・）。

この5年間のテーマは、「高リスク群の結核対策」、「新しい結核対策の推進に向けた研究～日本の対策の近未来像～」、「結核菌ゲノム情報をもたらす対策の革新」、「結核低まん延時代の患者発見対策」と続き、今年が「低まん延化に向けた今後の結核対策」である。わが国の罹患率は14.4（10万対）に低下し、低まん延化まであと一息となった。既存の対策が機能しにくくなる中で、速やかに低まん延化を実現し、結核の根絶を目指すための課題と効果的な対策とは何か？わが国の結核対策の美しき流れ、あるべき姿がこれらのテーマに凝縮されているように思う。

特別講演『結核低まん延国オランダにおける対策の現状と課題：Dr. Gerard de Vries』では、冒頭、石川座長が「日本の罹患率は40年前のオランダとほぼ同じ」と言われた。介護保険導入前のドイツ視察で、説明の方が「あなた方はラッキーだ！私たちには前例がなかった」と言ったのを思い出した。オランダの40年の軌跡が大きなヒントになるのは言うまでもないが、40年かけて追いついたのでは日本人には何の知恵もなかったということになる。ここからが正念場である。

オランダの現状（罹患率5.1）は罹患率1.5の国内出生者と罹患率33.8の外国出生者という疫学的背景の異なる二つの集団で形作られている。低まん延国では、特定のリスク集団に患者が集中すると言われるが、国内出生者では65歳以上が比較的多い（20%以上。60%を超える日本とは比べるべくもないが）のに対し、国外出生者では20～30代が圧倒的に多い（昨年の特別講演で、スウェーデンも同様の傾向が指摘されていたし、程度の違いはあれ、わが国も高齢者と若い世代の外国人結核が問題になっている）。リスク集団（移民・難民、受刑者、ホームレス、薬物中毒者）、臨床的リスク集団（HIV、TNF- $\alpha$ 治療前、移植）に対するスク

リーニング、LTBI発見のための接触者健診に重点が置かれており、事例やデータが示された。移民のスクリーニング（2005～2010）の評価で、出身国の罹患率が50未満の国では患者発見率が高くなく、スクリーニングが中止された。昨年の特別講演で「英国が罹患率40以上の国を対象に移民のスクリーニングを行う根拠は？」という質問に「明確な根拠はないが、程好い値だ」が回答だったと記憶している（復命報告には記述がなかった!?)が、今回のデータから見ても程好い値に思える。

『2020年低まん延化を見据えた新たな結核対策』と題したシンポジウムでは、外国人対策（①東京都の外国出生患者対策、②那覇市の日本語学校集団発生事例）、普及が期待される新たな技術（③神戸市の分子疫学調査）、リスク集団に対する対策（④大阪市西成区の行旅者対象の結核対策）など今後の重要な課題が取り上げられた。高鳥毛座長の「日本は移民や難民の経験が少ないが、あいりん地区の人はいわば国内移民であり、行旅者対策は外国人結核対策の予行演習と言える。通常対策が機能せず、地域の実情に合わせた対策で効果を上げてきた」という発言には大いに共感した。

特別講演でも対策の定期的な評価実施が強調されたが、国を挙げて置かれた状況を分析し、評価を重ねながら有効な対策を実施し続ければ、わが国における速やかな低まん延化とそう遠くない将来の結核根絶は必ず実現するという思いを強くした。🐱



特別講演 Dr.Gerard de Vries氏（オランダ結核予防会）