

## 世界結核デー (3月24日)



琉球大学医学部感染病態制御学講座 (第一内科) 藤田 次郎

### はじめに

3月24日は世界結核デーである。この世界結核デーの趣旨は、みんなで結核について考える日ということである。世界結核デーの意義について、その歴史も含めて述べたい。

### 世界結核デーとは？

1882年3月24日、ロベルト・コッホは結核菌の発見を学会で発表した。WHO（世界保健機関）はそれから100年たった20世紀にまだ結核を根絶できていないという状況を打破するため、1997年の世界保健総会で、この日を正式に「世界結核デー」と制定した。



図1 コッホが結核菌と闘っていることを図示したものである。Colleagues in Discovery (An American Thoracic Society Perspective by Joseph Wallace [Tehabi Books, CA, 2005]) より引用。

### 世界の結核の現状

世界では、有効な治療方法が確立してから50年たった現在でも、毎日約2万5千人が結核を発病している。つまり毎年、9百万人近い人が結核を発病し、毎年約2百万人の人が結核で亡くなっている。さらに世界人口の3分の1は結核菌に感染しているといわれている。

結核は貧困層や弱者を襲い、また最も生産性の高い15～54歳の人を直撃するため、貧困問題の解消を妨げる原因となっている。世界の全結核推定患者数の80%が22カ国で占められている。これらの国の多くでは、政府の関与の欠如により結核制圧のために最も費用対効果が高いDOTS (Directly Observed Therapy, Short course) の普及が遅れており、患者のたった5人に1人がDOTSで治療されているにすぎない。このため、DOTS戦略の拡大を加速し、人材育成を強化することが重要課題となっている。



図2 DOTS (Directly Observed Therapy, Short course) のイメージを図示。Colleagues in Discovery (An American Thoracic Society Perspective by Joseph Wallace [Tehabi Books, CA, 2005]) より引用。

一方、エイズの流行により2,200万人の命が奪われ、1,300万人がエイズ孤児になり社会問題を引き起こしている。HIV感染者、およびエイズ患者は2002年末で4,200万人にのぼり、その7割を世界の人口の10%であるサハラ砂漠以南のアフリカが占めている。結核HIV重複感染者の内68%がサハラ砂漠以南のアフリカにおり、22%が東南アジアにいと推測されている。HIV感染者の3人に少なくとも1人は結核を発症するため、重複感染の危機は増大している。

### 2007年世界結核デー（3月24日）のテーマ

2006年10月31日から11月4日までパリで開かれた肺疾患に関する国際会議「Union World Conference on Lung Health」第37回会議にて、サンパイオ国連特別結核大使が2007年世界結核デーのテーマを発表した。“TB anywhere is TB everywhere”（いかなる場所にも結核の脅威は存在する）とのテーマのもと、世界中に広がる結核問題の対応を求め、世界結核デーでは世界中でイベントが開催される。

2006年の世界結核デー設定の目的は、結核と闘うために様々な方面から支援を得ることである。そこで、結核対策が世界の優先的な課題として位置付けられ、2050年までに重要な公衆衛生問題でなくなるようにすることをめざしている。また、一般市民に啓蒙することによって結核に対する認識を高め、政府や援助国が結核対策に資金提供をするように政治的関与を促すことも目的の1つである。

参考までに、これまでの世界結核デーのテーマを列記する。

2006年テーマ：Action for life: towards a world free of tuberculosis（結核のない世界へ：命へのアクション）

2005年テーマ：Frontline TB care providers: Heroes in the fight against tuber-

culosis（最前線で結核と闘う医療従事者に焦点を：見つけた患者は必ず治す）

2004年テーマ：Every breath counts - Stop TB now！（呼吸するたびに唱えよう「ストップ結核！」）

2003年テーマ：DOTS cured me - it will cure you too！（あなたもDOTSできっと治る、私のように！）

2002年テーマ：Stop TB - Fight poverty（ストップ結核、貧困との戦い）

2001年テーマ：DOTS - TB cure for all（DOTS、結核治癒をすべての人々に）

### ストップ結核世界計画Ⅱ（2006～2015年）

ストップ結核パートナーシップは昨年1月27日に「ストップ結核世界計画Ⅱ（2006～2015年）」を公表した。この計画にはミレニアム開発目標と、2015年までに結核による死亡率と有病率を半減するというストップ結核パートナーシップの目標に沿って世界の結核の状況にインパクトを与えるような活動が示されている。

### おわりに

平成18年12月25日に、多くの抗結核薬が効かず、WHOが警戒を呼びかけている「超多剤耐性結核菌」に、国内でも年間60～70人が新たに感染していると推定されることが報道された。WHOは、最初の治療で試すイソニアジドなど2種類の薬に耐性がある結核菌を「多剤耐性」と分類。さらにカナマイシンなど2度目以降に試すいくつかの抗結核薬にも耐性があるものを「超多剤耐性」と定義している。世界の結核患者の2%は超多剤耐性菌に感染しているとされるが、日本での実態を初めて明らかにした報告であった。

結核はいまなお人類を苦しめる最大の感染症であることを強調し、稿を終える。

## 子ども予防接種週間 (3/1～3/7) に因んで



はなしろ小児科院長 花城 可雅

### はじめに

毎年3月1日から7日までの1週間は「子ども予防接種週間」である。日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で設けられて今年で4年目であるが、この間予防接種率の向上のため様々な啓発活動がなされるとともに、私たち接種を勧める側もここ数年の制度改正による実施方法の変更について改めて周知を徹底する期間でもある。

特に近年は、法令改正や厚生労働省の勧告により日本脳炎ワクチンの勧奨が差し控えられたこと、BCGの接種年齢が生後3月から6月未満に制限されたこと、麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)の登場による2期接種が可能になるなどの大きな変更があった。中でもMRワクチン登場は、その移行措置と相まって接種対象者の選択(使用ワクチンを単抗原にするかMRにするか)が複雑になり現場の医療機関ではより注意を要するようになった。

WHO(世界保健機関)は、西太平洋地域の麻しん患者を2012年までに排除することを目標にしているが、重点国にはフィリピン、ニューギニア、ラオスなどの途上国と並んでわが国も入るといふ不名誉で、米国の麻しん感染源が中国やわが国からの渡航者であると非難されているのが現状である。わが沖縄県の場合は、平成13年の大流行時に8人の幼い子供たちが亡くなったことをきっかけに「はしかOプロジェクト」を立ち上げて接種率95%を目標に活動しているが、一部の自治体を除いて目標が未だ達成されず数年後には再び流行が懸念されている。以下に、予防接種の改正点と課題を述べてみたい。予防接種ガイドラインに目を通す際の

参照になれば幸いである。

### 予防接種の改正点と課題

#### 麻しん風しん混合ワクチン

平成18年4月から制度が変わり、MR(麻しん風しん混合)ワクチンが登場した。対象者は生後12月から24月未満の者に1期、5歳から7歳未満の者で翌年度小学校就学予定のものに2期を行うことになった。当初、2期接種は5年後から開始する予定であったが、日本医師会、日本小児科学会など各種団体の要請により、平成18年6月から2期接種が開始されるようになった。また、MRワクチン以外の麻しんと風しんの単抗原ワクチンであっても公費による1期、2期の接種が認められ、さらに移行措置期間の平成19年3月31日までは未接種者にも7歳半未満であれば公費による接種が認められた(詳細は県福祉保健部作表を参照)。しかし、公費接種対象者が増えたことは望ましいことではあるが、移行措置期間を置いたことによる年齢のばらつきや単抗原ワクチン使用も認められたため制度が複雑になり接種率が落ちることが懸念されていたが、沖縄市では平成19年1月の時点で約1,000人も2期未接種者が出てしまい制度の未周知が露呈してしまった。年度末の3月31日までに行政とともに未接種者を減らす一層の努力が求められている。

#### BCG

平成17年結核予防法改正により、対象者が従来は4歳未満のツベルクリン反応陰性者であったものが、ツベルクリン検査が無くなり、接種月齢も生後6月に下げられた。これはBCGが

乳児結核性髄膜炎や粟粒結核のみに有効であることによるものである。実際は先天性重症免疫不全の発症時期を考慮して、生後3月から6月未満の児に接種が行われている。

生後12月未満まで公費接種を認めている自治体もある。

### 日本脳炎ワクチン

平成17年5月30日、定期予防接種の積極的勧奨を差し控えるよう厚生労働省から勧告がでて以来ワクチン接種者は激減し（中部地区医師会管内では平成18年度は16年度の僅か2.68%まで減少した）、実質上は中止となっている。理由は、平成元年～17年4月までにADEM（急性散在性脳脊髄炎）という副反応が17例発症したと認定されたためである。原因としてワクチンの精製過程でマウス脳を使用していることに強い疑いが持たれ、またペロ細胞由来の新型ワクチンの提供が2～3年以内には可能になるとの見通しがあって、一時接種を差し控えても流行の可能性は殆ど無いとの、当時厚生労働省の判断があった。しかし、平成20年に新ワクチンの提供が可能かはまだ不確定でありこれ以上接種勧奨の差し控えが続けば日本脳炎患者が発症するリスクが増加することを危惧する小児科医も多い。私もその1人であるが、その理由として①沖縄県は日本脳炎ウイルスの汚染地域であり、特に本島中北部は豚舎も多くまた病原ウイルスを伝播するコガタアカイエカの存在も確認されている。②ADEMの発症頻度は低く、日本脳炎の方がはるかに重症である。③現行ワクチンは現在も世界で広く使用されており安全なワクチンである。何れにしても私たち接種する側は、被接種者やその保護者に対して接種の利益と不利益を十分説明する責任を有すると考える。

### ジフテリア百日咳破傷風3種混合（DPT）ワクチン、ジフテリア破傷風混合（DT）ワクチン

平成17年のガイドラインから法令の適応が厳格になり、百日咳罹患者への接種が認められな

くなった。また、百日咳罹患者に対するジフテリア、破傷風の基礎免疫をつける目的でのDTワクチン使用は公費では認められなくなった。DTはあくまで2期に使用するワクチンとなった。

### ポリオワクチン

野生株による患者が3年以上なければ根絶されたことになるが、ワクチン株による患者が散見されるため生ワクチンを行う必要がある。より安全な不活化ワクチンの開発は遅れており、供給の目途が立っていない。

## その他のワクチン

### インフルエンザワクチン

平成16年10月、神谷斎らによる研究班の報告〔①1歳未満児については対象数が少なく、有効性を示す確証は認められなかった。②1歳以上6歳未満児については、発熱を指標とした有効率は20～30%となり、接種の意義は認められた。〕を受け、日本小児科学会は〔1歳以上6歳未満の乳児については、インフルエンザによる合併症のリスクを鑑み、有効率20～30%であることを説明したうえで任意接種としてワクチン接種を推奨することが現段階で適切な方向であると考え。〕との見解を出した。年長児に比べ乳幼児の効果が劣ることを踏まえて接種することが望ましい。

### Hibワクチン

小児が罹患する細菌性髄膜炎の代表的病原菌であるインフルエンザ菌b型に対するワクチンでありわが国では年間約500人以上の患者が発生し、そのうち5%が死亡している。すでに米国では定期接種が行われて大きな効果を上げている。早ければ今年秋にも入手が可能となる見込みだが、任意接種（自費）だとワクチン代金が2～3万と高額であり普及の障害となることが危惧される。早期に定期接種に組み入れるよう、日本小児科学会は国に対して要請しているところである。

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

**水痘ワクチン**

わが国の製薬会社が開発したワクチンで、米国でその優れた効果が認められ世界中に広がっている。米国同様にわが国でも定期予防接種への導入が望まれる。

国内では最先進県となった。平成13年の流行時70%前後であった接種率が、数年は順調に伸び80%を超えた。中には90%を超える市町村も現れたが、近年は頭打ちで平成17年度は80.2%で、中には低下した市町村も見られるようになった。接種率が95%を超えないと流行は防げないことを再確認し、接種率向上のため行政と緊密に連携しながら、不断の努力を惜しまないことが求められている。

**おわりに**

「はしかOプロジェクト」が推進する麻しん対策が効を奏し、今や沖縄県は麻しん対策では

**お 知 ら せ**

**日医ニュース投稿のお願い**

日 本 医 師 会

平素は、日医広報活動にご協力をいただき、御礼申し上げます。

さて、日医ニュースでは、現在、会員の強い要望により投稿欄「会員の窓」を設け、会員の意見・提案などを掲載しております。

つきましては、今まで以上により広く会員の声を掲載していきたいと考えておりますので、ぜひとも、会員からの積極的な意見・提案などをご応募ください。要領は下記のとおりです。

記

テーマ：「IT化」「医師が病気になったとき」「長寿」「たばこ」「有床診」など自由。

字 数：600字（本文のみ、字数厳守）

匿名・仮名、2重投稿はご遠慮ください。

原稿は、タイトル・氏名・所属郡市区医師会・電話番号を明記のうえ、日医広報課「会員の窓」係宛郵送もしくはFAXでお寄せください。

原稿の採否は日医広報委員会におまかせください。

掲載された方には図書カードを差し上げます。

日本医師会広報課「会員の窓」係

住所：〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL：03-3946-2121（代表）

FAX：03-3946-6295（代表）