

## 〈第 90 回記念講演〉

結核病学会 90 年を振り返って  
～これまでの軌跡と未来への展望～

(公益財団法人結核予防会 結核研究所 名誉所長) 森 亨



## 第90回記念講演

結核病学会90年を振り返って  
～これまでの軌跡と未来への展望～

森 亨（公益財団法人結核予防会 結核研究所 名誉所長）

日本結核病学会の歴史の主として後半にあたる戦後日本の結核問題の変貌・推移を疫学的に記述し、その種々相に関連した対策（公衆衛生上および臨床的な介入）とそれらに関する研究を概観し、若干の議論を加えたい。戦後、1953年までは平和とストマイの部分的使用もあってか、結核死亡率は年率20%減という世界記録的な急速改善を果たした。その後1980年頃までは死亡率は年率10%前後のスピードで低下を続けた。この改善をもたらしたのが新結核予防法（1951年）による化学療法はじめ近代的な結核対策の導入・拡大である。結核予防法による結核医療の公費負担は、標準的治療の策定と適用を前提とした。このため証拠に基づく治療方式が「結核医療の基準」として定められ、その治療方式の研究が盛んに行われた。これら臨床研究は短期化学療法の導入に際しても行われた。臨床研究や患者支援、統計のために、患者の病状分類が必要になり、病理所見に基づく肺結核のX線分類が策定され用いられた。これらは「共通言語」という点で重大な意義があったが、菌所見の相対的軽視を招き、X線偏重の批判を受けるところとなった。従来入院治療主義から外来治療の比重が高くなると、患者指導・生活の管理が問題になり、そのための基準作り研究も行われた。その一方で入院治療主義の克服は欧米に比して遅れた。結核実態調査（第一回1951年）以来の結核蔓延・対策の評価に関する情報活動の伝統は、その後導入される登録制度（1961年）などに支えられて成長し（年末報告）、さらに世界的にも先駆的な電算化サーベイランスシステム（1987年）につながる。1950年代に始まる全国の結核菌薬剤耐性の頻度に関する継続的な観察（療研）もこの伝統に沿ったものとして特筆される。病理発生の初感染発病学説はツベルクリン反応検査による陽転者の診断と保護（のちに予防内服）、陰性者へのBCG接種という対策に導いた。そのために良質なBCGワクチン製造や接種方法、PPD製造や判定などに関する研究も盛んに行われ、独自の開発に実った。その一次的効果は小児結核の激減として顕在化した。結核蔓延の順調な低下傾向は1970年代の終末に転機を迎える。これはもちろん

それ以前からの連続的な変化が統計上顕在化したものであるが、罹患率や死亡率の低下傾向が鈍化、そして一時的な（1997-1999年）上昇すら見せた。感染機会の減少と初感染発病の低下（宿主抵抗の強化？）の一方、いわゆる既陽性発病（内因性再燃）の相対的增加により、既感染者の高齢者への偏在、発病者の高齢化が漸進した。これは疫学的には古典的な「コホート現象」で説明されるが、人口の急速な高齢化がそれを増幅した。同時に医療や行政を含む社会の「結核離れ」の進行も重要である。この事態に対して厚労省は「結核緊急事態宣言」（1999年）を出し、抜本的な対応として結核予防法の大規模改正、続いて感染症法への統合を行う。法的に新体制に移るのは2005年以降だが、それへの助走は1990年代に始まっていた。WHOのDOTS戦略に端を発する世界的な結核対策の見直しのなかで、革新的な技術やコンセプトが誕生し、導入されている。一連の核酸増幅法による菌検査、X線検査におけるCTやCR、日本版DOTSと呼ばれる患者支援体制、短期化学療法の定着、結核モデル病床事業、接触者検診の精緻化、分子疫学技術の応用、化学予防（LTBI治療）の拡大、感染防止体制の強化等々である。これらに関する日本の研究は多くが班研究などで行われており、必ずしも成果が論文化されて「結核」誌などに掲載されていないのは少なさびしい。ただし各種委員会が最新の医療／対策の最も妥当な技術的基準を公表して来たことは賞賛される。日本の結核罹患率は3年間の逆転上昇をはさんで20年以上にわたり緩やかな低下傾向が続いている。この傾向の関連要因（社会経済弱者・免疫抑制宿主・高齢既感染者への集中、重症例・外来性再感染発病・非定型例の相対的增加、外国生まれ患者の増加）とそれらの抑制要因（特異的対策、医療一般、社会的抵抗力—福祉や教育、環境など）とのバランスによっては、1980年代の米国のように再び逆転上昇をみる可能性もある。この事態を防ぎ、早期の結核根絶を達成すべく、研究と実践に努めることは本学会の今後の重大な責務である。