

# HIV/AIDSは結核の問題

～アフリカ・ザンビア、インドネシア、タイから日本への提言～

2005年

3月24日 / 世界銀行東京開発ラーニングセンター

3月24日はロベルト・コッホが結核菌を発見した日であり、「世界結核デー」と制定されている。結核予防会はこの日に日本リザルツとの共催で世界結核デーシンポジウムを開催した。

シンポジウムを2つのセッションに分け、前半はアフリカのザンビアとタイの現場からの提言としての講演と、後半は専門家によるパネルディスカッションでインドネシアとテレビ討論も行き、有意義な2時間となった。

## ネルソン・マンデラ氏のビデオスピーチ

開会に先立ち、女優の杉田かおるさんのJATAボランティア大使の任命式を行った。（詳細はp.24参照）その後、南アフリカ元大統領のネルソン・マンデラ氏によるビデオスピーチを放映した。このスピーチは結核とHIVの二重感染拡大を受け、2004年7月に行われた国際AIDS会議でマスコミに発表されたものである。「**AIDSと闘うには結核への対策なしには勝てない。AIDSの人々にとって、結核にかかることはほぼ死を意味するものである。結核を治療するという意思と、結核を迅速に診断し必要な治療が行える資金が欠けている。AIDSばかりでなく、結核への闘いも忘れてはならない。**」という内容であった。

## 結核対策なくしては、HIV/AIDS対策はあり得ない！現場からの証言

セッション1は最初にザンビアのHIV/AIDS、結核問題活動家のウィンストン・ズル氏より講演を頂いた。彼は1990年にHIV/AIDSに感染し、97年に結核にも感染した。彼は結核の薬を投与することが出来、完治した。しかし、同じように二重感染した彼の4人の兄弟が結核薬をもらえずに亡くなった。結核は治療により治るのにもかかわらず、きちんと治療を受けられる結核患者は3分の1しかいない。このような状況の中で日本がG8の先頭

に立って感染症や結核、HIV/AIDSに取り組み、資金援助を期待すると述べた。

次にタイ結核・エイズ研究NPO代表ジンタナ・ナンビータヤボン氏より世界の結核とエイズの現状についての講演であった。世界で毎年8百万人が結核に感染し、そのうち2百万人が亡くなっている。HIV感染者のうち3分の1が結核に感染しており、結核患者の半分がアジアの6カ国（中国、インド、インドネシア、パキスタン、バングラデシュ、フィリピン）に集中している。アメリカでの結核患者の半分が移民であり、特にアジアの人々である。これは日本にも言えることであり、きちんと治療をしなければ、1人の結核患者から1年間で10～15もの人が新規に結核患者になってしまう。また、エイズではアフリカでの感染が多いが、結核患者の多いアジアでもアフリカの次にHIV/AIDSの感染者が約1千万人もいる。HIV患者の3分の1は結核にも感染しており、発病する割合は50倍もある。HIVと結核感染者は薬と心理的サポートが必要である。日本は資金、技術、政策等の支援で結核とHIV/AIDSに貢献することが出来ると思うと述べた。



セッション1

## 今、結核 - HIV/AIDS対策に我々は何をすべきなのか

後半のセッション2では、国連人口基金東京事務所池上清子所長の司会で、結核とエイズに取り組む専門家5人とパネルディスカッションを行った。

**結核予防会島尾顧問**は、この20年間で結核患者数は増加傾向にあることを訴えた。20年前にアメリカで多くの受刑者が多剤耐性の結核に感染したり、HIVとの二重感染になったりしたことがあった時に、結核への研究費や対策費を50～100倍にして、それを押さえつけることに成功した。この研究費のおかげで結核の新しい診断の技術等目覚ましい進歩を遂げた。結核は今やHIVにかかった人の一番危険な感染症であり、結核とエイズはエボラ出血熱を上回るような危険な急性感染症に変わってきていると言えるのではないかと述べた。

**外務省国際社会協力部の角茂樹参事官**は、エイズ・結核・マラリア対策基金の日本の貢献について述べた。2002年1月にジュネーブを本として世界基金が設立されてから、この3年間で33億ドルが集められ、誓約は60億ドルを超えるというものに成長している。この資金のうち6割はHIV/AIDS、2割は結核、そして残りの2割がマラリアに対して使われている。日本はこの基金に対して2億6千万ドルを出資しており、アメリカは11億ドル、フランスは3億2千万ドル、そしてヨーロッパ連合は4億5千万ドル出資している。この基金の重要性が強く認識され、各国は出資金を増やす状況にある。このような中で、日本がこの基金に引き続きどのくらい関与し、資金を供給出来るかということが今世界の最大の関心事となっている。この問題を国民にも広めて欲しいと訴えた。

**アフリカ日本協議会稲場雅紀理事**は、コミュニティの結核対策について述べた。HIV/AIDS問題と結核問題に対して、保健医療だけではなく、コミュニティを巻き込んだ対策が必要である。結核患者に対して治療を継続出来るように精神的にもサポートすることが大事である。治療を続けるということにおけるコミュニティの重要性、家族や地域コミュニティがきちんと維持されて、治療を前向きにサポートしていく体制が重要である。アフリカなどの発展途上国におけるHIV/AIDSの治療についても同じようなことが言える。日本はコミュニティという観点からも援助することが可能ではないかと述べた。

**SHARE国際保健協力市民の会沢田貴志副代表**は、現場でどのように取り組むか、感染症を引き起こす状況をきちんと把握することが必要であると述



セッション2

べた。日本におけるHIV発症者の4分の1は外国人であり、その半分は結核でHIVを発症している。どちらも社会的立場の弱い人がかかっていることが多いのである。言葉が不自由、経済的困難等の深刻な状況がある。治療には、医療側の視点からだけでは分からない部分があるので、様々な状況に対処し、多国間の協力や地域と医療者の連携が必要である。厳しい条件のある人に対してどのように医療者が関わっていくかが重要である。

最後に**インドネシア保健省結核課のイラワン・コサシ氏**はインドネシアの結核とエイズの状況を述べた。結核は30年以上も問題となっていたが、日本の援助等もあり、1995年にはわずか8%であった患者発見率が2004年には52%となった。今の対策には新規感染者の発見と新しい研究所、高度な技能を有したスタッフの育成が重要となっている。さらに、今回の津波の影響で結核の薬が流されてしまった。結核対策を続けるためには様々な機器が必要である。結核を無視してはいけない。将来のためにも“**HURRY UP!**”と述べた。

討論では、日本は何が出来るのであろうかという内容で、結核やHIVが多くの国で特に発展途上国で広がっていることを認識しなければならない、日本の国民が感染症にもっと関心を持ち、身近な問題として考えることが必要である、結核研究所では国際研修での人材育成において42年間もの実績があるが、これらを活用した人的資源の育成も必要である等の意見が出た。

このシンポジウムで結核とHIV/AIDSの現状及び日本が何をしなければならないのかが分かり、今後の対策につなげることが出来ればいいと感じた。参加者も予想より大幅に上回り、質疑も多く出て大変有意義なものとなった。

文責 編集部