



# 南東アジア地域結核対策 責任者会議でダッカを訪問して

結核研究所

所長 石川 信克

昨年12月にWHOの会議で、バングラデシュのダッカを訪問しました。その会議の様子と、ダッカ市や周辺の村での研究活動について報告します。

## 第12回南東アジア地域結核対策責任者会議

(12月3～6日)

WHOの南東アジア地域事務局（SEARO）が主催したもので、今回はバングラデシュが当番国で、インド、インドネシア、スリランカ、タイ、ネパール、ミャンマー、モルディブ、北朝鮮などの国の結核対策課長や対策責任者が集まりました。それ以外、WHOはデリーの地域事務局結核責任者ナニー・ナイル医師その他の関係者や、ジュネーブ本部からポール・ナン医師、日本のJICAも含めたドナー国の諸代表、私は助言者として参加しました。

会議の内容は、本部から世界的な結核対策の流れの説明と各国の取組みの現状の報告、今後の課題などの討議がなされました。テーマとしては、DOTS拡大強化の現状や展望、多剤耐性結核（MDR-TB）と超多剤耐性結核（XDR-TB）への今後の取り組みやプログラム強化、結核とエイズ合併、アドボカシー、コミュニティ参加、オペレーショナルリサーチ、ヘルスシステム強化と結核対策などが全体的に討論されました。全体的には各国とも対策が順調に進められていることを強調する報告がされていました。話題の一つの中心は、MDR-TB対策強化に関連して、“結核検査室（ラボ）をいかに強化するか”にあり、ジュネーブが各国に液体培地を含めた培養や薬剤耐性検査など高度なレファレンス機能の強化を呼びかけました。11月のケープタウンの世界会議（IUATLD）が方向性を示しただけで終わったのに対し、この地域会議では、タイ以外、インド、インドネシア、バングラデシュ、タイ、ミャンマーなどから、現場は人材や基礎能力においてそんなに簡単に出来るレベルではないといった現実論が強く、液体培地や高度の検査にはやや冷ややかという感じでした。各国とも結核ラボの専門家に関して強度が不足しているのは、これまでラボが結核対策の中で軽視されてきたことを示しており、これにはWHOの責任もあると思われます。日本は国際ラボコースを過去30年以上も行っており、「日本にもっと支援して欲しい」といわれるのに対し、この分野での今後の役割や責任を再認識しました。ただ、日本が行ってきた支援の経験から、ラボの技術移転した専門家がなかなか活用されなかったり、頭脳流失したりしたことなど現場の困難さなども述べました。世界のMDR-TB対策に役立つラボの強化をいかに日本が担うかが今後の課題です。

多剤耐性結核や超多剤耐性結核が蔓延しないためには、もちろんラボそのものだけではなく、DOTS強化、

診断の質の向上、MDR-TB、XDR-TBの理解を深めるための調査の拡大、地域・国・世界レベルで資源分配、新たな診断法や抗結核薬の開発など多くの課題が関連してきます。

## ダッカ都市の結核対策のワークショップ(12月2日)

ダッカ都市部において、従来の保健省による公的な結核センターや保健所の結核対策のみでは、DOTSの推進が不十分で、大病院、大学病院、NGO診療所、開業医、工場などの職場、刑務所その他の機関の連携を強めなければなりません。様々な医療機関で結核を診断されても、そこで最後まで治療を行うことは出来ないで、患者の住所に近い診療所に紹介するという方式を始めました。結核研究所がその試行を推進し、ワークショップで経過の発表をし合い、順調な経過が示されています。政府や民間の要所に結核研究所で研修を受けた人がいるので、その人材ネットワークが役に立っています。

## 保健ボランティアによる結核活動20年

上記会議の前後に、ダッカの50キロ北にあるマニクガンジの村々に保健ボランティアのおばさん達を訪問しました。20年前に保健ボランティアによる結核治療（地域DOTS）を開発した所です。マクシダさんは50歳をこえましたが、達者でまだ保健ボランティアとして患者に薬を飲ませています。「村の中で結核患者が死ななくて良くなった」といっています。“あなたがやってきた仕事は村のために役立ってきたと思いますか？”と聞くと「役立ってるからこそみんなが私に投票したんでしょ」彼女は村会議員になって5年目です。2万人の村で、12人の議員のうち、2人の女性が選ばれました。他にも数名が議員になりました。今にも死にそうな結核患者を見つけ治してきたことが、彼女達の存在を大きくしたのです。貧しいとはいえ、女性の社会的地位が低く、外で働くことが難しい村々で、確実に静かな変革が起こっているのを確信しました。そこに結核の仕事が確実に役立っているのです。



石川所長に答えるマクシダさん（左）