

「結核のない世界」 を目指して

日本リザルツ
五味 俊也



6月24日、東京都内にて第3回ストップ結核パートナーシップ（STB）推進議員連盟総会が開催されました。今回の総会は、昨年12月の同議連設立後より国会議員の先生方が「よりよい結核対策とは何か」を追求するために、専門家の方をお招きして行った「勉強会」でありました（過去には、オランダ結核予防会〔KNCV〕上級政策顧問のヤープ・ブルックマン博士が講師をされました）。

今回は、WHO西太平洋事務局長の尾身茂氏と結核予防会複十字病院院長の工藤翔二氏の2名が講師として招待されました。また、外務省より5月開催の第4回アフリカ開発会議（TICAD IV）における成果文書等についても報告がありました。以下、尾身氏と工藤氏の講演内容を中心にご報告させていただきます。



左から二人目が尾身氏、三人目が工藤氏

尾身茂氏「日本が担う国際保健協力—結核分野での貢献」

WHO／西太平洋地域事務局（WPRO）での結核対策

1999年より、WHO／WPROの事務局長に就任することになった。当時は、三大感染症において結核が最も被害を大きく出しており、1日約1,000人の方が亡くなっていた（HIV／エイズ：164人、マラリア：38人）。そのような状況から任期中、加盟国の総意で「結核を最大の優先課題」として対策を行うことに決まった（就任時に「結核非常事態宣言」を出し、特別なプロジェクトチームを立ち上げた）。

その頃のDOTSカバー率は68%、患者発見率は

47%とまだまだ改善の余地があった。そこで2005年までのカバー率100%、発見率70%の達成、さらに有病率と死亡率の半減（毎日500人の命を救う）という野心的な目標を立てた。しかし、これまで「結核・ハンセン病」担当は1人しかおらず、到底目標は達成できないという話になった。その後、結核予防会、厚生労働省、外務省、JICAの協力によりスタッフを増員して現在は、ほぼ目標近くまで状況は改善されている。

結核対策における新たな課題

同地域において状況は改善されたが、世界を見ると未だ結核の有病率と死亡率が高い国が存在する。特に、アフリカではHIV／エイズの感染の増加に伴って、結核も増加しており（二重感染）、全体として上昇傾向にある。

もう一つの重要な課題は、多剤耐性結核（MDR-TB）である。現在は、超多剤耐性結核（XDR-TB）の症例も報告されており、この問題は全世界での課題といえる。

日本の結核分野における「さらなる貢献」への期待

このような危機的状況がある一方、日本の結核分野での貢献に対する期待が高まっている。ポイントとしては以下の4点である。

①途上国訪問検診の継続、②多剤耐性結核の早期発見のための技術による貢献、③アドバンテージを持っている新薬開発での貢献、④結核予防会結核研究所による人材育成のための「国際研修」の拡大（尾身氏によると、④の貢献は「結核分野に携わる全ての人々」に知られており、人材育成に特に力を入れるべきとのことである）

以上の取り組みによって、日本は結核対策に加えて貧困対策にも貢献し、その結果MDGs（国連ミレニアム開発目標）への寄与によって、国際社会において存在価値を高めることができるのではないか。

工藤翔二氏「日本の結核医療の現状と課題」 現在までの日本における結核の状況

まず、結核という病気の特徴についてお話をしたい。特徴としては、1) 有効な治療がなければ、死に至る、2) 空気感染する、3) 細菌が生涯残存

できる、の3つが挙げられる。結核は、1950年に罹患率が人口10万対698で約60万人の新規患者が発生していたが、2006年では10万対20で約2万6,000人と30分の1まで減少している。その要因として、①結核患者の隔離、②BCG予防接種、③集団検診による早期発見、④化学療法の導入、の4点が挙げられる。また国内での結核の状況は、1) 未だ中まん延国である(2005年の罹患率は米国の4.5倍)、2) 都市部に患者が集中している(2006年の罹患率では、大阪市は長野県の4.8倍)、3) 高齢者に多い(1987年:50歳代に最も多い→2005年:70歳以上が47%)などが特徴である。

結核医療における現在の課題

現在は、10万対700近くあった時代とは状況が全く異なっている。集団医療から個別医療へ、①「中まん延国にマッチした病床のあり方」が求められる。

また、②「確実な医療と多剤耐性結核への対応」が重要である。複十字病院においては治療中断率が5%以下(2003年～2007年)であり、感受性(薬剤耐性のない)結核では治療中の再排菌、治療失敗は(1990年以降の診療)計約3,000例中1例のみである。多剤耐性結核は1年以内に治療を受ければ、70%は菌が陰性化する。早期での適切な治療が求められる。

さらに、③「国際的視野に立った結核医療」が求められる。2006年度では、20歳～29歳の結核患者に占める外国籍患者の割合は19.8%であり(全年齢:3.5%)、年々増加している。また海外では自国民より、移民患者の「総数」の方が多く国も存在する。今後、日本がこの問題に対処するには、アジア・アフリカ全体における結核の状況の改善が自分たちを守ることにもつながる、という観点で広く結核対策を行うべきである。

また、最後に④「医療レベルの維持と結核医療における不採算性の是正」も重要な課題である。2007年の内科系学会社会保険連合(内保連)の調査によると、結核医療においては1ベッド当たり約200万円の赤字、1施設当たり年平均1億5,000万円の赤字経営で、「病院全体の経営を揺るがす極めて深刻な不採算医療になっている」ということである。このことに関しては、厚生労働省とも協力し、結

核医療を守っていく必要がある。

外務省「TICAD IVの成果について」

5月28日～30日まで5年に1度のTICAD IVが行われ、関係諸国、及び諸機関から計3,000名以上が参加した。成果文書の横浜宣言・横浜行動計画の中で、結核については「アフリカにおける結核などの感染症のまん延は深刻な問題である」と言及された。また今後の目標として、STBが掲げている2015年までの結核罹患率、死亡率の半減が明記された。

G8に関しても、現在各国代表、STB日本、国際機関や議員連盟などから意見の取りまとめを行っており、TICAD後のさらなる結核対策につなげていきたいと考えている。

7月24・25日には、わが国の国際的な結核に関する貢献策「ストップ結核ジャパンアクションプラン」を発表する予定である。日本の戦後の結核対策の知見を活かして、官民が連携してアフリカ支援、国際協力を行って参りたいと考えている。

以上のような講演、報告の合間には質疑応答が行われ、同議連会長の津島雄二氏(衆議院議員)や進行役で事務局長の浜田昌良氏(参議院議員)をはじめとする議連の先生方から多くの質問が出され、また活発な議論が行われて、非常に有意義な会となりました。

今後、国内外における結核対策のさらなる充実のために国会議員、専門家の方々をはじめとする、より多くの人々との議論や情報交換が「結核のない世界」の実現につながることを願っております。



発言される津島雄二会長(左)と進行役の浜田昌良事務局長(右)