

フィリピン都市貧困地区における 結核対策支援事業

—2008年から2011年の3年間を振り返って—

国際部計画課

紺 麻美



2008年に結核予防会がフィリピン現地事務所(RIT/JATA Philippines, Inc, 以下RJPI)を立ち上げて3年が経ちました。これまでの活動や成果を振り返りたいと思います。(*事務所開設については本誌No321,2008年5月号参照)

—背景—

フィリピンでは、結核が死亡原因の第6位となっており、依然深刻な病気です。年間約30,000人が結核で亡くなり、1日当たり約80人が結核で亡くなっている計算になります。なかでも、都市貧困地区では、人々は換気が悪く狭い所に大人数で密集して暮らしており、劣悪な住居環境や栄養不良状態のため、結核に感染して発病するリスクが高い状況となっています。また、結核の診断や治療のため医療機関を受診すると収入の機会を逃すといった経済的理由や、公的機関に対する不信感などから、その他の地域と比べて医療機関の受診が遅れる傾向にあります。そのために、結核の病状が悪化し、周囲の人へ感染させてしまう状況をもたらしていると考えられます。そこで結核予防会は、フィリピンの代表的な都市貧困地区であるマニラ市トンド地区とケソン市パヤタス地区を対象に結核対策プロジェクトを開始しました。

フィリピン都市貧困地区における結核対策プロジェクト(2008年~2011年)

2008年から、複十字シール募金および外務省NGO連携無償資金をもとに、都市貧困地区であるマニラ市トンド地区とケソン市パヤタス地区において、行政機関、保健所、NGOを巻き込んだ官民連携のネットワークを構築し、住民が適切な結核治療を受けられるように地域における結核対策を支援しました。構築されたネットワークを基盤として、対象地区諸機関関係者間における協力体制の強化とDOTSを柱とする結核対策に関する技術支援を行いました。

1. ネットワーク強化

RJPIは、直接結核患者さんの診察は行わず、既に対象地域内で結核対策やその他の保健事業を実施しているNGO、公的機関である保健所や医療機関、その他の保健医療機関との連携を図ることを重視してきました。

フィリピンでは、結核の診断は喀痰検査によって行うことが義務付けられています。しかし、検査室のないNGOクリニックでは喀痰検査を行わずに結核と診断され、服薬を開始してしまうケースも見られました。そこで、「検査室のないクリニックは、検査室のあるクリニックに患者を照会する」システムを構築し、患

者さんが確実な診断を受けることができるように支援しました。

対象地区では、キリスト教系のNGOが様々な事業を展開しています。その活動内容は、奨学金の提供、学校運営、給食の提供、保健医療の提供など様々です。私たちはこのような団体に、結核対策にも協力を得て、官民様々なパートナーが連携して結核対策を実施するネットワークを構築しました。具体的には、NGOに所属するボランティアの方に結核が疑われる患者さんを発見してもらい、結核の診断、治療を行う最寄りの施設に患者さんを照会してもらうようにしました。

このような照会システムを構築するとともに、各団体の連携を促進するための会議を行いました。これにより、各団体が協力して結核患者の発見、治療、およびその支援を提供する環境が生まれました。互いに公的施設と民間施設が補い合っただけでなく、結核対策を実施するようになったといえます。

2. 人材育成

適切な治療や検査を提供するためには、人材育成は欠かせません。結核対策に従事する医療者(医師・看護師・臨床検査技師・レントゲン技師)や保健ボランティアを対象に研修を実施しました。3年間で実施した研修は、国家結核対策ガイドラインに基づく結核研修、小児結核研修、喀痰塗抹研修、レントゲン撮影研修、ボランティア養成研修等です。研修受講者はのべ600人にのぼります。

3. アドボカシー

フィリピンでは結核の診断と治療は無料で受けることができます。しかし、その事を知らない住民も多くいます。また、結核は遺伝する病気だと思っていたり、どのようにして結核に感染するかの知識を持っていない住民もいます。さらに、フィリピンでは結核に対する偏見がまだ強く残っています。そのため、地域住民に結核について正しい知識を持ってもらうための健康教育や啓発イベントを行いました。昨年の世界結核デーに併せて実施した啓発イベントでは、協働団体及び地域住民約300人が参加しました。弁論大会や結核クイズ、元結核患者さんによるスピーチが行われ、結核は適切な治療を行えば治る病気であるというメッセージを参加者に伝えました。



健康教育風景

事業の成果

事業期間の3年間で、協働パートナー数は増加しました。事業開始時は19団体（15DOTS施設、4照会施設）でしたが、事業終了の2011年5月の時点で29団体（18DOTS施設、11照会施設）となりました。対象地区における結核疑い患者数は2007年4,355人から2010年5,390人に増加しました。新塗抹陽性結核患者登録数は、2007年683人から2010年816人に増加し、保健所においても（15%増加）、NGOsにおいても（31%増加）共に増加しています。一方、新塗抹陽性結核患者の治療成功率は、トンド地区においては2007年83%から2009年86%と改善しました。パヤタス地区においては2007年92%から2009年83%と低下しましたが、これはパヤタス地区における一部ゴミ捨て場の閉鎖による患者の移動によるものと考えられ、2010年第一四半期の治療成功率は88%と改善しています。3年の事業期間で、目標としていた結核患者発見数の増加と治療成功率85%とを達成することができました。

新規喀痰陽性結核患者数

		2007	2008	2009	2010
トンド	保健所	407	374	406	448
	NGO	146	152	169	159
	小計	553	526	575	607
パヤタス	保健所	85	75	109	117
	NGO	45	46	90	92
	小計	130	121	199	209
合計		683	647	774	816

治療成功率、治療脱落率

		2007	2008	2009	2010（1-3月）
治療成功率	トンド	82.8	84.2	86.3	88.5
	パヤタス	92.3	90.1	82.9	87.5
治療脱落率	トンド	8.1	7.6	5.6	3.8
	パヤタス	3.8	1.7	9.5	4.2

数字では表わすことができない成果も出ています。

例えば、あるトンドにある協働団体NGOは、奨学金事業や給食事業を行っています。本事業の協働団体となってからは、結核疑い患者を発見し、結核患者の服薬支援を行う治療パートナーとして活動するだけでなく、近隣の保健所で治療を受けている栄養失調の患者さんが給食事業に参加できるよう連携を始めました。また、本事業に参加する以前は結核薬を自ら購入していましたが、患者を保健所へ照会すれば保健所で薬が供与されるため、自分の団体で購入する必要がなくなり、その分の資金を給食事業に配分することができるようになったそうです。

また、ネットワークに加入することで、他団体から刺激を受けると話してくれた団体もありました。他の団体と連携することで、「ひとりで結核対策をしている訳ではない」と勇気づけられたり、所属する保健ボランティアに他団体の活発な活動状況を話すことで、彼

らを鼓舞したりするそうです。このように、精神的な意味でいい影響が生まれるというインパクトもありました。

公的機関がNGOと連携することは簡単ではない事が多く、ある保健所の医師は、「RJPIがいなければ、現地のNGOと連携するのは難しかった」と話してくれました。また、市の結核担当官はNGOへのモニタリング訪問は、RJPIが間に入ってくれないと難しいと言います。

フィリピン事務所が官・民の間に入って連携を促進させる目的でネットワークを作り上げたことは、大きな成果といえると思います。

マニラ首都圏都市貧困地区における結核感染、発病予防モデルプロジェクト

2011年6月からは、複十字シール募金、JICAの草の根事業資金をもとに、新たな事業を開始しています。これまでの事業では、公的施設と民間施設等とが協力して国家結核対策に基づく適切な診断、治療を行い、治療を成功させる仕組みを確立することができました。しかし、結核患者から周りにいる人々への結核感染を防ぐ対策は不十分であるため、結核のさらなる蔓延を防ぐことが必要となっています。

新規事業は、これまでに構築したネットワークを維持しながら、結核がまん延しやすい都市貧困地区（マニラ市トンド地区、ケソン市パヤタス地区）住民と結核感染と発病リスクの高いHIV陽性者に対して、接触者健診による積極的な患者発見と潜在性結核治療の支援、多剤耐性結核の診断と治療の支援、小児結核対策の支援などを行い、感染と発病の効果的な予防対策を実施する事業となっています。

事業終了予定の2014年には、多剤耐性結核を含んだ結核治療支援体制が構築されるとともに、結核の感染リスクが高い人全員が結核健診を受け、発病を予防する体制が構築されることを目標としています。

フィリピン事務所はこれからも、パートナー団体や関係者全員で協力し、結核のないフィリピンを目指していきます。

Ako, Ikaw, Tayong Lahat ang solusyon.(私、あなた、そして私たち全員が問題の解決に必要です)

