

第14回結核戦略・技術諮問グループ (STAG-TB : Strategic and Technical Advisory Group for Tuberculosis) 会議に参加して



結核予防会 国際部長 岡田 耕輔

世界保健機関WHOが実施する結核対策に関して技術的な助言を与える会議が、毎年、本部ジュネーブにて開催されている。諮問グループは、大学教授や結核対策の専門家など約20名で構成され、予め与えられた議題についてその専門的見地から意見を述べる場となっている。会議の終わりには議論が集約され、いわゆる「提言」となってWHOに示されることとなる。結核予防会はこのメンバーとはなっていないが、他の40数名の参加者と同様、オブザーバーとして毎年招待されている。

今回の会議では、1) 本年5月世界保健総会で承認されたポスト2015年世界結核戦略を各国においてどのように適用し実施していくかを示すガイダンスの策定、2) 低蔓延国における結核征圧(罹患率人口100万対1以下)実現のための枠組みの策定、3) 世界基金が推進している結核とHIV/AIDSの合同プログラムの推進、4) 多剤耐性結核対策における評価指標の四つの議題が準備された。本稿では、この中で特に、2)について報告したい。罹患率人口10万対16.1でまだ中蔓延国に位置する我が国はこの対象国には含まれていないが、49歳以下の年齢層では既に人口10万対10を下回る状況にあり、この枠組みは近い将来の日本の結核対策にも影響を及ぼすと考えられるからである。

まず、この枠組みの対象となる罹患率10以下の低蔓延国であるが、これには北欧(スウェーデン、フィンランドなど)、西欧(ドイツ、フランスなど)、北米(カナダ、アメリカ)に位置する31の国と地域が対象とされている。これらの低蔓延国が2035年までに100万対1以下になるためには年平均16%の罹患率減少が必要で、これは現在の年間平均減少率5%と比べるとかなりの差がある。もし、世界目標である2050年までに達成するとすれば、年平均9%の減少率達成が求められる。

そのためには、1) 国内の結核対策への政治的なコミットメント、2) 世界の結核対策への貢献、3) ハイリスク集団や社会的弱者に焦点を当てた良質な結核サービスの提供、4) 健康に価値を置いた社会的保護の実現の四つが枠組みの基盤とされている(図)。つまり、社会的弱者に焦点を当てた自国における結核対策の推進と同時に、途上国における結核

対策への貢献がなければ、このような低蔓延国でも結核征圧が困難であると認識されている。その理由は、例えばスウェーデンでは、自国出生者だけを見ればその罹患率は10万対0.3(100万対3)で結核征圧が夢物語ではない一方で、国内の結核患者の約90%が外国人で占められ、その罹患率は40と大きく隔たりがあるからである。逆に言えば、途上国の結核を減少させない限り、低蔓延国であってもこのままでは結核征圧を達成できないこととなる。

今回の会議では、「結核が少なくなればなるほど政治家や国民から忘れられ、予算は削減されていく。その征圧に向けたモメンタムを維持することは甚だ困難である」との発言や、「国境を超える結核対策がますます重要であり、各国が協調して対応すべき」との意見が出された。我が国における外国生まれの結核患者の占める割合は全体では未だ5%であるが、20歳代の若年者層を見れば既に37%に達しており、その動向に注視していく必要がある。と同時に、途上国、特に、人口移動の観点からはアジアにおける結核高蔓延国に対する日本の国際支援がますます重要となるであろう。

最後に、ポスト2015年結核世界戦略について少し触れておきたい。この世界戦略は、1994年のDOTS戦略、そして、2006年のストップ結核戦略に続くものであるが、先行する二つの戦略との大きな違いは結核征圧に向けた低蔓延国の取り組み強化も意識されている点である。ここで説明した枠組みも新世界戦略と連動しているので、近い将来、日本も歩調を合わせることが求められよう。

