

コソボ共和国結核対策見聞録

東海大学

医学部4年 佐久間 真紀

はじめに

東海大学がWHOと連携協力し、JICAの支援を受けて運営している21世紀保健指導者養成コースに参加されたコソボ保健省のミラジム・ジョツァイ先生のご厚意で、コソボの結核施設の見学プログラムを組んで頂きました。これに先立ちまして、2017年7月の結核研究所対策支援部の保健師・看護師等基礎実践コースを受講し、8月1日から5日の日程でコソボを訪問しました。

コソボ共和国の紹介

コソボ共和国は、ギリシアの北方に位置する旧ユーゴスラビア圏の国で、2008年にセルビアから独立しました。マザーテレサも当時のコソボ州で生まれました。面積は日本の岐阜県ほど、人口は約180万人です。民族は9割がアルバニア人ですが、長年対立してきたセルビア人などの少数民族も抱えています。コソボというと、紛争の二文字が思い浮かびますが、現在は紛争から20年が経過し、国民は平和を享受しています。しかし、GDPは約7千億円、失業率は35%です。人口200万人でほぼ同人口の岐阜県のGDPが7兆円ですから、経済的に豊かとは言えません。

医療に関しては、戦後復興期に多くの海外援助が入り、インフラは再整備されましたが、コソボ政府の医療に対する優先度は低く、2013年の医療予算は政府支出の6.7%、GDPの2.1%に留まっています。医療水準も高いとはいえ、乳児死亡率は、UNICEFの推計によると出生数1000あたり35～49で、ミャンマーと同程度です。2016年のコソボ保健省の報告書が引用していた論文では、首都の大学病院での院内感染率が17.4%、ICUでは68.7%と高く、診療科間の協力、内部管理の不十分、医療機器のメンテナンス不足と職員の手指衛生の不徹底が課題に挙げられていました。

コソボの結核事情

コソボの結核罹患率は2001年に人口10万対85.9でしたが、2016年には40.5まで減り、治療成功率は86%と高いです。人口10万対40は決して低い数字ではありませんが、WHOとの緊密な協力と世界エイズ・結核・マラリア対策基金や世界の医療団(NGO団体)等の援助により、診断にGeneXpert(PCR装置)の設置、品質保証された抗結核薬の無料提供、DOTSの実践が概ね可

能となっていました。患者の追跡・管理も7つの地域から中央の結核対策係に報告され、国立公衆衛生研究所疫学部感染症課と情報が共有されるシステムがありました。大学病院の結核病棟を見学すると、陰圧個室も空調換気設備もなく、結核患者が窓と扉が開いた病室に数人ずつ収容されている状態でしたが、病棟感染はここ数年発生していないとのことでした。

結核対策は成功しているように見えてきましたが、安心できない要素も見えてきました。結核の診断はX線のみが多く、細菌学的診断は39%に留まります。さらに、全国の細菌学的サンプルのほとんどが国立公衆衛生研究所細菌学室に送られますが、職員は細菌学者1人と技術職員2人だけで人員が不足しており、技術不足による液体培養のエラー率が高いことも課題です。データ管理については、地域の末端職員のトレーニング不足により、例えば検査陽性と陰性の患者の合計が全体の患者数と合わないといった問題も起こり、公表データの信憑性に問題があります。また予算執行力も不足し、多剤耐性結核患者が転送される胸部疾患病院には、2016年の政府予算に計上されていたX線装置が予算不足で入荷できず、レントゲン撮影の際は患者を近くの病院まで普通の車で搬送するとのことでした。勤務医師は過去に給料が6カ月間支払われず、病院の個室用品を自費で提供したこともあるそうです。

おわりに

コソボは優れた計画と管理体系を導入し、結核対策に尽力していますが、地方人財の育成と自国政府の実行力に課題が見られました。薬や医療機器の提供は重要ですが、最後に必要なのはその国の政府が自立して計画を遂行でき、地域人財が活躍するのを見届けるような協力であり、なかなか息の長い事業です。国際協力を志す学生は、すぐに成果を求めない忍耐力の養成が必要だと思いました。



コソボの細菌学室にて(筆者右端)