

国境なき医師団 “結核”終息のための本気の取り組み

国境なき医師団日本

会長 加藤 寛幸

国境なき医師団と聞いてどのような団体を思い浮かべますか？危険な紛争地や、自然災害の被災地に駆けつける医療集団？アフリカなどで飢餓や貧困に苦しむ人びとに手を差し伸べる援助団体？

——どちらも正解ですが、国境なき医師団は、結核やHIV／エイズ、マラリアといった三大感染症や、顧みられない熱帯病など、多くの人びとの命を脅かす病気の対策にも長年携わっている団体です。

1971年に医師とジャーナリストのグループにより、「独立・中立・公平」の立場で緊急の医療人道援助活動をするために生まれた国境なき医師団は、そのフランス語の名称「Médecins Sans Frontières」の頭文字をとってMSFとも呼ばれます。

本稿ではそんなMSFと結核との「闘い」について解説していきたいと思います。

世界的な健康クライシス

世界は今、結核との闘いにおいて残念ながら苦戦を強いられています。2015年以降、結核はHIV／エイズを抜いて、世界で最も多くの命を奪う感染症となりました。2016年には結核で命を落とした人の数は推計で170万人に上り、また2017年に結核に感染した1,040万人のうち、適切な診断や治療を受けている人は多くはありません。

背景には、結核で亡くなる人の95%が暮らす低・中所得国の保健医療体制が多くの問題を抱えていること、また結核患者が主として社会的に弱い立場にあるということが挙げられます。例えば結核は、難民キャンプやスラム、刑務所といった場所に暮らす人びとの間に広がり、HIV／エイズ感染者の主な死因となっています。

社会的弱者にとって大きな脅威である結核は世界的な健康クライシス（危機）であり、「命の危機にある人びとに医療を提供する」ことを使命とするMSFにとっては取り組まなければならない喫緊の課題なのです。

MSFの活動と重点分野

MSFは30年以上に及ぶ結核治療の歴史を持っています。例えば南スーダンのような慢性的な紛争に直面

している国から、ウズベキスタン、南アフリカ、ロシアといった比較的情勢の安定している国々まで、様々な状況下にある世界25カ国以上で結核治療プロジェクトを実施しています。年間1万5,000人から3万人の患者を治療しており、世界のNGOの中でも最大規模の治療提供団体となっています。

そして過去10年ほどは、主に薬剤耐性結核（DR-TB）という従来の治療薬が効かない結核の治療に焦点を当ててきました。MSFの患者のほぼ10人に1人が薬剤耐性結核を患っています。

年間60万人が発症するとみられる耐性結核患者は、2年に及ぶ苦痛を伴うのに効果の薄い治療を強いられます。8カ月間続く注射と、計1万5,000錠に上る服薬は、聴覚障害、精神症状、神経障害などの重い副作用を引き起こす可能性があります。

患者にとっての「希望の星」

薬剤耐性結核患者にとって、治療の選択肢は非常に限られてきましたが、この5年間に歴史的な出来事がありました。2つの新薬が半世紀ぶりに実用化されたのです。2つの薬は「ベダキリン」と「デラマニド」といい、前者は米国のヤンセンファーマが、後者は日本の大塚製薬が開発しました。MSFもいち早く導入し、2017年8月までに12カ国1,500人の患者にこれら新薬を用いた治療を提供しています。さらに、アルメニア、ベラルーシ、インド、モザンビーク、南アフリカ、スワジランドのプロジェクトでは、これら新薬の併用療法を実施しています。

MSFがこうした治療から得た結果は大変有望で、併用療法は薬剤耐性結核患者の治療にも安全かつ有効であることを示しています。MSFは、薬剤耐性結核の治療により効果的かつ短期間（半年～9カ月）で、毒性が低く、全て経口で服用できる新薬を用いた併用治療の確立を目指し、世界レベルの2つの臨床試験にも参加しています。

しかし、そんな希望の星となる治療もまだまだ大海の一滴に過ぎません。2つの薬は価格や薬事承認手続きなどさまざまな理由から普及に至っておらず、2017

年の世界推計では、必要な患者の10%程度にしか届いていないのです。

結核の根絶とアドボカシー

MSFは、結核や様々な理由で命の危機にある人びとに対し医療援助活動を行うほかに「必須医薬品キャンペーン」というアドボカシー（政策提言）活動を行っています。同キャンペーンは、MSFの活動地で必要な医薬品や医療機器が適切な価格で効果的かつ現実的に入手できるようにすることを目的とし、1999年、MSFがノーベル平和賞を受賞した際に立ち上げられました。医師や薬剤師、科学者のほか、弁護士や政策・広報など様々な専門家によるチームが、患者が必要としているワクチン、医薬品、診断ツールに、より迅速にアクセスできるよう多様な取り組みを行っています。

このようにMSFは、活動地における結核患者の治療経験と、必須医薬品キャンペーンを通じたアドボカシーとを結びつけ、世界における結核の終息を目指すユニークな団体と言えるでしょう。

2018年9月26日、ニューヨークで「結核に関する国連ハイレベル会合」が開催される予定であり、本年は結核終息に向けた取り組みを促進させる非常に重要な年と位置づけられています。そしてこの会合で日本はカリブ海の島国アンティグア・バーブーダとともに共同議長を務める予定で、そのリーダーシップに期待が集まっています。

国連会合に向けた「3つの提言」

この会合に対し、MSFは次の3つの提言を行っています。1つ目は、国連加盟国が結核の診断、治療、予防に関して意欲的で計測可能な国家単位及び世界規模の目標数値に期限を定めてコミットするという事です。数値には、時宜を得た診断や治療により救われた人びとの数、より新しく効率的な薬を用いて薬剤耐性結核を治療した数などを含めることが考えられます。2つ目は、入手可能で効率的かつ適した結核の薬、診断ツールやワクチンを人びとに平等に届けるために、結核に関する研究開発への援助を改善することです。まず、加盟国やドナー国が、結核を予防、診断、治療するための新しいツールや技術のオープンな共同研究開発のために年間20億米ドル（約2,200億円）を迅速に提供することを求めます。結核対策のイノベーション

は「デリンケージ（de-linkage、医薬品の最終価格を研究開発から切り離す）」の原則を基にしなければならず、開発されたツールや技術が全ての人びとにとって入手可能なものであるためには、投資に対する公共への見返りを保証すべきであると考えます。3つ目は、加盟国それぞれが目指す成果を明確にした上で、責任の所在を明らかにし、各国の試みを評価する仕組みを構築することを提案します。「結核に関する国連ハイレベル会合」は5年後の2023年にも再度召集されるべきであり、その後は定期的に会合を持つことにより、加盟国が行った結核対策の公約について進捗状況を評価することが重要です。これからの10年を「結核を終わらせるための10年（Decade to defeat TB）」と位置づけ、各国の首脳が定期的集まるような仕組みを作るのも一案でしょう。

日本のリーダーシップ、各国のコミットメントに期待

MSFは、日本政府の代表として総理大臣が「結核に関する国連ハイレベル会合」に出席することを強く求めます。MSFは日本が、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのリーダーとして結核をはじめとするグローバルヘルスの分野で力強いコミットメントを引き続き示していくことを期待しています。結核との闘いを飛躍的に前進させるためには、各国の首脳が具体的なコミットメントを提示・実行していくことが、現在非常に重要となっているのです。

結核の脅威の勢いが衰えない以上、MSFも歩みを緩めるわけにはいきません。MSFは、今後もこれまでの経験を生かし責任感をもって、結核患者のために闘い続けます。🐼



© Alessandro Penso/MAPS

ミャンマーのヤンゴンにあるMSF診療所で結核治療に備えるティン・レイさん（42歳）。2018年2月22日撮影