

ストップ結核パートナーシップ理事会 (2010年10月, 南アフリカ) の報告

結核研究所

副所長 加藤 誠也



ストップ結核パートナーシップ理事会はWHOストップ結核部と協同しながら、結核対策に関わる各界の代表が方向性を議論する機会であり、年2回開催されている。第19回は2010年10月14、15日、南アフリカのヨハネスブルグで開催された。

多剤耐性結核対策の枠組み

多剤耐性結核対策は2006年から始まったWHOのストップ結核戦略の中でも重要事項となっているが、対策拡大は緩慢なままに留まっている。この原因は様々あるが、政府の関与が不十分なこと、多剤耐性結核の管理能力が低いことその他、グリーンライト委員会（以下、GLC）が申請国の薬剤購入の可否、対策の評価と監視等の全てを管理してきたが、能力が限られているために対策拡大の隘路になっている。このため、GLCは解散することになり、新しい枠組みが作られることになった。新しい枠組みでは、各国がそれぞれの責任においてGDFその他を通して二次抗結核薬を購入することが可能となり、要望がある時のみ、それぞれの国に対する技術評価委員会が薬剤の評価を行う。政策的な助言は必要に応じて行われ、多剤耐性結核対策を行っている国に対する技術支援はTB TEAMが行う。すなわち、GLCが全てを管理していたのを改め、基本的に実施国の責任で対策を進めることとして、それに対してWHOはTB TEAMの機能を用いて技術支援を実施することになった。

新ワクチン開発

2050年までに結核を根絶させるためには、BCGよりも効果が高いワクチン開発が必須である。現在までに12の候補ワクチンが臨床試験期に入っており、9候補は既に始まっており、10番目も当年（2010年）中に開始することになっている。しかしながら、画期的なワクチンにはなっていないようで、ワクチン開発ワーキンググループは今後10年の開発の青写真を作成することになった。Global Planによると、2011～15年に必要な資金は19億ドルとされているが、基礎的研究により多く予算配分をする必要があるのではないかとこの意見が出されたのが印象的であった。

HIV結核対策の進歩

結核患者の中でのHIV検査実施はアフリカでは2005年に11%であったのが2008年には45%に達するなど進展している。インドでも同時期にHIV検査実施数が4倍になっている。

2010年7月にウィーンで開催されたエイズ会議でストップ結核パートナーシップと国連エイズ合同計画（UNAIDS）の間で2年計画の合意書（MOU）が締結された。目標は2015年までに結核に関連したHIV死亡を半減させることである。これに基づき、様々な活動が開始されている。

市民団体の活動

今回から市民団体のワーキンググループが加わった。市民団体はアドボカシー、コミュニケーション、コミュニティの参加などによって、重要かつ必須の役割を持っていることが確認された。なお、新しく理事会のメンバーに加わった市民団体代表Ms Blessiana Amulya Kumarは、任期切れとなったDr. Jeremial Chakayaの後任として副議長に選出された。

新事務局長の選出

長らく務めたDr. Marcos Espinalに代わる事務局長はルーマニア出身のDr Lucica Ditiu女史（42歳）となるのが、2011年1月19日に発表された。

まとめ

世界の多剤耐性結核対策の枠組みは大きく変革することとなった。これまではGLCが全てを管理していたが、今後は各国が薬剤の購入も出来るようになり、技術支援はTB TEAMに代わることとなる。これによってGlobal Fund等の資金も、これによる薬剤購入や技術支援の需要の拡大をサポートする方向をとるものと思われる。

HIV合併結核対策はHIV合併が大きな問題となっているアフリカを中心に進展が報告されており、数は少ないとはいえ、感染者が増加し続けている我が国でも取り組みを強化する必要があると思われる。