

WHO西太平洋地域中国結核対策高級レベル会議

2005年世界結核対策目標は達成されるか？

結核研究所長
森 亨

12月13日～15日 / 西安市（中国）

この会議の正式名称を英語からの直訳でいうと、「中国の結核対策加速のための高級レベル会談」、そして中国語訳では「中国結核病防治高層研讨会」となる。中国はインドに次いで第二の結核大国、世界の結核の3分の1を担っている。その中国にもっとがんばってもらおう、というのが今回の会議のねらいである。実はこの2カ月前、2004年10月にストップ結核パートナーシップの調整委員会（STBCB）が北京で開催されている。STBCBは毎年2度ほど世界各地の持ち回りで開催しているが、今回は焦点を中国にあてたものである（2002年2月は大阪、これが今回の日本の結核予防法改正のひとつの後押しの装置になった）。しかし、このWHO西太平洋地域の会議は単なる会場を中国に宛てただけではなく、ずばり中国問題を中国の責任者を交えて議論するための集まりとして企画されたのである。

そのきっかけは2003年11月にマニラで西太平洋地域結核制圧技術諮問会議（TAG）に遡る。刻限が迫った世界結核対策目標（2005年末までに患者の70%をDOTSで治療し、85%を治癒させる）の達成の可能性を議論したこの会議で、地域の結核の68%を占めている（残りがフィリピン、カンボジア、ベトナム、パプアニューギニアなど）中国が達成か否かのカギを握っているが、この数年間の中国の進展ぶりが芳しくないことに会議は大きな危機感を抱いた。そこで特別のTAGを中国で開催し、ハッパをかけようではないか、ということになった。同年12月には私がTAGの議長として訪中し、TAG中国代表委員（尹力博士）と会見して開催について検討し、事務局が計画を練って以下に述べるような画期的な会議の開催を実現させたものである。

会期は2004年12月13 - 15日、場所は西安、北京の西南方陝西省にある最大の都市 - というよりあの長安をはじめ中国の歴史上で3回も首府を演じた古都である。秦の始皇帝の遣した兵馬俑は、私と入れ違いに日本でその展覧会が開かれていたはず

である。

出席者は、まず2000年に発足して以来のTAGメンバーで、日本からは厚生労働省牛尾課長と私、他には国際結核肺疾患連合のエナーソン博士、オランダ結核予防会のブックマン博士、米国CDCのイアデマルコ博士、中国の尹力博士、次いでWHO本部からストップ結核部長ラビリオネ博士、同部ブラン博士、それに関連団体のオブザーバー、中国からはとくに躍進を期待されて選ばれた12の省および自治区の省長（知事）または副省長（副知事）あるいはその代理およびそれぞれの結核対策責任者、中国CDC結核担当者数名、そして中国政府衛生部副部長（次官）である。主催者としてはWHO西太平洋地域事務局尾身局長以下の結核担当スタッフ。会議に出席を要請されたのは12省区（安徽省、広西省、貴州省、河南省、内蒙古自治区、江蘇省、陝西省、山西省、江西省、四川省、新疆ウイグル自治区、雲南省）で、全国31の省・市・区の中からとくに患者発見の実績の低いところとして選ばれたもので、これらで全国の患者発見の遅れの80%を背負っているとされる。

表1．主な結核対策指標 中国(2002年)と日本(2003年)

指 標	中国	日本
推定罹患率(全結核、人口十萬対)	113	33
同(塗抹陽性、同上)	51	15
有病率(塗抹陽性、同上)	107	
結核死亡率(同上)	21	2
結核患者HIV陽性率(14-59歳、%)	0.7	0.1(?)
初回多剤耐性率(%)	2.5	0.9
結核新規登録率(全結核、人口十萬対)	36	26
同(塗抹陽性、同上)	15	8
DOTS普及人口割合(%)	78	100
DOTS患者発見率(塗抹陽性新患者、%)	27*	33

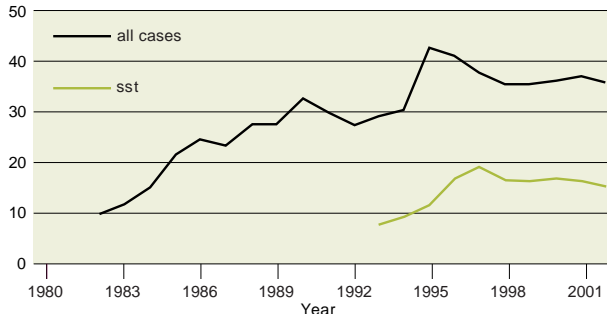
*本文参照

中国の結核対策は、DOTS運動初期の90年代中頃、世界銀行が大規模な借款を中国の結核対策に与え、そのなかですばらしい実績を挙げて一躍有

名になった。成果はランセット誌などにも数回にわたり報告され、DOTS戦略の世界拡大を大いに鼓舞したものである。しかし初期の躍進のあと、この数年間の進歩には元気がない。DOTSプログラム地域の人口カバー率こそ1999年の64%から2002年の78%へと多少改善したが、塗抹陽性患者発見率は31% 30%、またその中でDOTS発見率（これが世界目標の指標・発生する患者が何%DOTSで治療されるか）は28% 27%となっている。

図. 全結核(黒) 塗抹陽性結核(緑)登録率の年次推移

Notification rate (Per100,000pop)
Notification(all cases)=1 294 589 in 2002



その一方で中国政府も結核対策の予算を拡大し、さらに中国の結核に対する国際社会の協力はかなり勢いをつけている。世界銀行が借款計画を延長し、英国がそれに協調している。日本（JICA）も2001年から12の貧困省（借款の自己負担ができない省）に抗結核薬の5年間にわたる供与（年間約5億円規模）を開始、さらに最近世界エイズ結核マラリア対策基金が2年間で2540万ドルの供与を開始した。

WHOやストップ結核パートナーシップは中国政府と合同で中国の結核対策の評価を2003年、2004年と行い、この豊富な国内外からの資源をいかに進歩につなげるかの分析と助言を行ってきた。その要点はおおよそ以下のとおり。結核診療における臨床サービスと保健所の連携不足、DOTSは保健所で行われるが、多くの患者はまず臨床施設（病院、診療所）を受診、そこで診断されると（本来は保健所に紹介され、DOTSを受けるはずだが）そのままそこで治療されている、そのため国家結核対策に乗らず、少なからず標準外の治療を受けている。中国では「院所合一」というらしいが、

よそで言うPPM（Public-Private Mix）の問題である。病院などでの診療は有料で施設や職員のインセンティブにかかってくる問題なだけに、解決には政治的な関与が欠かせない。省 - 県 - 保健所各層の結核対策事業に対する予算の不足。結核担当職員の能力の低さ。

このような状況で中国政府に、そして省政府にいま一段のふんばりをしてもらいたい、という意図のもとで開催されたのがこの会議である。出席者の構成から、2日とも中・英の同時通訳付きで運営された。初日は技術的な討論で中央政府課長、WHO北京駐在技官の状況説明とそれをめぐる討論、各省が3つのグループに分かれての報告と討論、その結果を持ち寄っての全体討論、第2日が次官自らの司会による各省代表の発表と決意表明。これらを総括して次官が、「中国はSARSを契機に感染症対策（結核、肝炎、住血吸虫症が重点）にいっそう本腰を入れる。結核の患者発見70%は2005年までに達成する」との公約をして会議を閉じた。第3日は陝西省の郊外の保健所を参加者全員で視察に行く予定であったが、あいにくと濃霧のためバスが高速道路で立ち往生、事故も発生しているとかで、視察は取りやめとなった。

さて、次官の公約にもどると、会議の準備段階ですでに現場によほどの号令がかかったのであろう、上に引用した数字はその後急速に改善され、患者発見率は2003年最後の時点で45%に改善、その後2004年末に60%、そして2005年に70%への計画とのことである。このような性急な「改善」には問題も感じなくはないが、向上への決意のほどは十分うかがえる。その決意で2005年以降、2015年のミレニアム開発目標（結核死亡、有病率の半減）に向けての新たな出発を期待したいところである。

なお、この会議に招集された12の省区のうち10までが実はJICAが抗結核薬の無償供与を行っている「貧困省区」であった。日本はこのようなしんどい地区の対策に協力しているのであり、それなりのやりがいがあるというものだろう（これについては本誌284号 p11参照）。