

第3回 WHO 東南アジア地域結核対策会議に参加して

2005年

2月8日～11日/インド（ニューデリー）



結核予防会国際部副部長
大菅 克知

過去10数年間にわたり、世界保健機関（WHO）はDOTS戦略を中心に途上国の最優先課題である結核対策を進めてきた。全世界に6つあるWHO地域事務所では、結核対策の進捗状況を分析し、今後の地域戦略を各国の結核担当者と共に作成するために定期的に会議が開催されている。2005年2月8日から11日までニューデリーで開催された、WHO東南アジア地域(SEAR)の結核対策会議の概要をお伝えしたい。

会議は前半と後半に分かれ、前半は主としてWHO本部と東南アジア地域職員に、地域の有識者(研究施設、NGO等)を加えた技術作業部会（Technical Working Group Meeting）であり、この会議で地域の結核対策の問題点が討議され、それらの改善方法が検討された。後半はWHO東南アジア地域のメンバー国からの代表を加えた結核対策担当者会議(NTP Managers Meeting)という位置付けであり、前半で準備された内容にさらに各国代表者が検討を加え、より現実的な活動計画に結びつけるという位置付けである。WHO本部(ジュネーブ)からは5名、世界銀行から1名、WHO東南アジア地域から9名、各メンバー国は、インド、インドネシア、バングラデッシュ、ミャンマー、タイ、スリランカ、ネパール、ブータン、モルジブ、東チモールの10カ国から15名が参加した。

上記10カ国に北朝鮮を加えた計11カ国を管轄するWHO東南アジア地域は、15億の人口を有し、インド、インドネシア、バングラデッシュ、ミャンマー、タイの5カ国は、結核高蔓延国(世界で22カ国)に名を連ねている。これに中国(WHO西太平洋地域)を加えると、全世界の実に60%の結核患者はこれらのアジアの国々で発生していることになる。結核はまさにアジアの病なのである。世界は1990年代前半から、DOTS戦略で結核と取り組んできたが、21世紀に入るとエイズ・結核・マラリアの世界の3大感染症への対策支援として世界基金が創設され、また国連の21世紀開発目標には、貧困削減のためには感染症対策が不可欠であると明記された。このように現在の世界は感染症と真剣に取り組もうとしており、人類史上重要な時期にあると言ってよい。国連の21世紀開発目標は、2015年までに結核有病率と死亡率を半減するとうたっているが、WHOは2005年までに塗沫陽性肺結核患

者の70%を発見し、そのうちの85%の治療を成功させると中間目標を掲げている。今回の会議では、東南アジアの国々の置かれている現状報告を踏まえ、上記の目標に到達するためには今後何をすべきかが討論された。

東南アジア地域全体としては2003年末時点で、治療成功率は85%を既に達成しているが、患者発見率は44%と目標の70%にははるかに及ばない。未発見の患者の所在は主に3カ国と推定され、その半数以上はインドであり、インドネシア、バングラデッシュがこれに続く。患者発見率が低い理由には、喀痰検査施設の不足や信頼性の問題、報告の不要な私的医療機関（開業医等）で診断・加療が行われる患者が多い点、そして医療から阻害されている人々の存在（囚人等を含む）などが考えられる。HIV結核重複感染の問題に関しては、結核患者の推定24%（タイ）から0.1%（バングラデッシュ）がHIV陽性と幅があるが、現在タイ、ミャンマー、インドの6州でHIV感染が拡大している状況を考えると大いに危惧されるところである。多剤耐性結核は地域の平均2%と考えられるが（インドは3%以下）、調査が十分ではないことから、この点も今後は予断が許されない。

このような現状分析を踏まえ、2006年からの5カ年計画が議論された。最優先課題は結核対策を推進する有能な人材育成であること、世界基金に続くより長期的な財政的支援が必要であること、有病率調査・薬剤耐性調査・HIV調査等を含む疫学的調査に加え、社会学ないし行動学的な知見を得るための積極的なオペレーショナルリサーチの必要性等の点で、各国からの参加者の意見が一致した。今後さらに議論を加え、東南アジア地域の結核対策新5カ年計画は完成することになる。

