

## 連載

## わが国の結核対策の現状と課題(12)

## 「結核対策の新たな戦略—Stop TB Partnership—」

(財)結核予防会結核研究所 森 亨

本シリーズの締めくくりとしてこのテーマはいろいろな意味で極めてふさわしいものがあると思う。Stop TBは世界的なキーワードであること、Partnershipで意図される関連団体・機関の大同団結がますます重要になっていること、その中でのアドボカシーがやはりその意義がますます重くなること、等々。本稿ではこれらの観点から「ストップ結核パートナーシップ日本」の結成の背景について述べ、その展望について検討する。

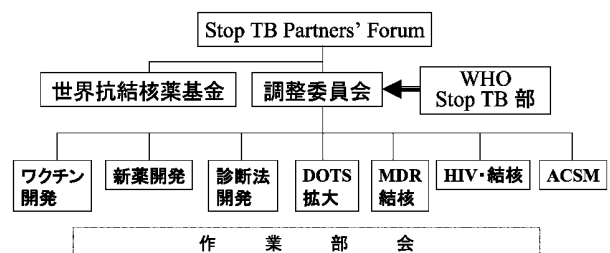
## WHOとStop TB Partnership

はじめにパートナーシップのプロトタイプともいえるべきStop TB Partnership<sup>1</sup>についてその沿革を述べなければならない。1980年代閑古鳥が鳴いていたWHOの「結核対策課」(Tuberculosis Unit)が、課長古知新のもとでDOTSの旗印を掲げて結核対策のまき直しを始めたのが1994年<sup>2</sup>、その後陣容も予算規模も大きく成長し「世界結核対策本部」(Global TB Programme)となり、各国が争うように結核対策の国際協力を申し出るようになっていた。折もおり、米国では80年代の後半から結核の逆転上昇が始まり、CDCが大わらわの対策のあとやっと火を消し止めたのが1993年、古知WHOはこの米国も語らって世界戦略の拡大を目論んだ。1998年ロンドンでそのための特別委員会が開催され、「(結核対策推進に向け)明確な意思表示をした国家指導者たちを支援する調整主導のための国際機関が必要である。そのためにはWHO、世界銀行、二国間開発援助機関、IUATLD(国際結核肺疾患予防連合-結核予防会の国際的連合体)、その他のNGO、世界的な学会等々が「調整パートナーシップ」を緊急に結成すべきである。」という報告を出した。それに基づいてStop TB Initiativeが結成され、さらに2001年にはStop TB Partnership(以下STBP)として現在の名称と組織が確定した(その間古知は結核対策を離れ、WHOの結核責任者は後に事務総長となるLee, GWが引き継ぎ、Partnershipの発足も彼の下で実現した)。なお、Stop TB

のキャッチフレーズはdotsを逆転したときにstopに似た綴りになることからきている。

図1にSTBPの組織を示す。この組織の最高の機関はPartners' Forumで文字通り傘下のパートナー、つまり官・民、国内・国際、団体・個人を問わず結核対策の関してこの世界運動に参加の意思表示をした者の集まりであるが、内容はたぶんに象徴的であり、会合は数年に1度(2001年米国、2004年インド、2008年ブラジル)開催されたに過ぎない。実質的な政策決定や運営は「調整委員会」が担っており、その事務局はWHOのStop TB Departmentが担っている。財政・組織の上でSTBPはWHOからいちおう独立しているが、このような点でWHOとの連携は濃厚である。調整委員会のレベルに位置するもう一つの部門が世界抗結核薬基金(Global Drug Facility<sup>3</sup>, GDF)で、これも古知の発想になるものであるが、途上国の対策の重大な障害である(DOTSは実践したいが)「薬がない」という事態に対して無償で良質な薬剤を供与しよう、というものである。この8年間ですでに1400万人の患者に薬剤を供給した。これらの中央組織の下のレベルに位置する7つの「作業部会」はSTBPへの政策協調のもと、それぞれの分野で有力な団体が実質的な活動を行っている。薬剤開発はGlobal Alliance for TB Drug Development<sup>4</sup>、ワクチン開発はWHO/UNAIDS、診断技術開発はFIND<sup>5</sup>が中心になっており、また多剤耐性(MDR)結核対策、HIV合併

図1 Stop TB Partnershipの組織



MDR:多剤耐性結核  
ACSM:アドボカシー・啓発・社会動員

結核対策，DOTS 拡大は主としてWHO の Stop TB Department が，そして最後の ACSM は STBP 自体がそれぞれ担っている。

財政は年々規模が大きくなっており，2008年にはGDF（STBP 総支出の約8割を占める）だけで64億円となっているが，カナダ，米国，英国，UNITAIDS が大半を拠出している。Partner は団体・機関が大半でその数も1000を超えるが，世界銀行をはじめ米国，英国，カナダ等の国際援助機関や米国 CDC のような政府機関，ビル・メリンダ・ゲーツ財団やロックフェラー財団，ダミアン財団，国境なき医師団のような民間援助団体，もちろんアメリカ肺協会 ALA/ATS，そして RESULTS（世界的アドボカシー団体），それに企業等々が名を連ねている。日本からは結核予防会，結核病学会，エイズ予防財団，阪大微研，近畿中央胸部疾患センターそしていくつかの企業の名前が見える。これらの組織は，会費を払うわけではないが，束になって STBP を支えながら自らの結核対策への関与を強化しているとみることができるだろう。

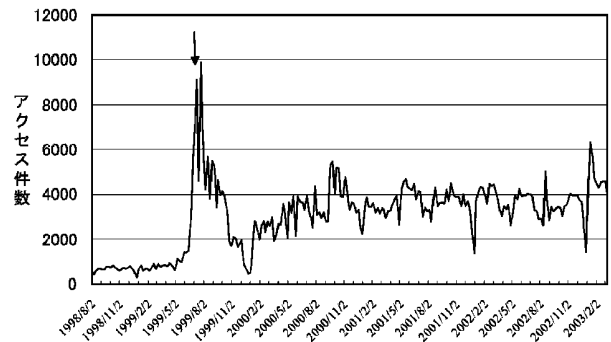
#### 各国の結核対策パートナーシップ

STBP は当初から各国にそれぞれのパートナーシップを立ち上げることを薦め，それに応えてカナダをはじめ多くの国々でそれが設立された。同時にこれとは別に結核対策の強化を目指して関連団体を糾合する動きもまた活発に展開された。たとえば米国では結核が逆転上昇してその対策に大わらわだった1990年代から CDC が中心になって全国結核根絶連合（National Coalition for the Elimination of Tuberculosis）<sup>6</sup> を結成して，広い底辺から対策の強化を支えることを目指してきた。その理念はすでに1989年に出された米国結核早期根絶計画に「第3段階：技術評価および移転」として多セクター動員の重要性が記述されている<sup>7</sup>。

#### ストップ結核パートナーシップ日本

日本では1996年以後の結核の逆転上昇，それを受けた1999年の結核緊急事態宣言（厚生省）によって社会の結核に対する関心がいっぺんに沸騰した（図2）。これを受けて行われた結核対策の見直し，結核予防法の大規模な改正へと進む中で国内の結核への関心は90年代に比べるとひとまず持ち直した感がある。しかしどうかすると「そろそろ騒ぎは止めにして…」といった声が医療や行政の方面から聞こえもする。そこで結核予防会を核に「日本リザルツ」が推進役となって2007年11月に結成されたのがストップ結核パートナーシップ日本（NPO 法人，STBJ）

図2 結核研究所ホームページへのアクセス件数の動き



である<sup>8</sup>。その目的はアドボカシー，つまり結核対策への政府・医療・社会の関与を強化するための政策提言ないし戦略的啓発運動にある。結核関連の民間団体としては結核予防会があるが，これは結核対策事業の推進を目的とした職能団体であって，アドボカシーは第一義的な目的とはなっていない。これまでのところ団体32，個人4,500人の会員を獲得したが，それぞれ60団体，10,000人を目標にしている。特異なことは現役の国会議員が「ストップ結核パートナーシップ推進国会議員連盟」（超党派で現在80名以上が加盟）を結成して積極的に協調して下さっていることで，本来アドボカシー活動の標的とされる側からアプローチされているという戸惑いすら覚える。

STBJ の結成を促進した要因の一つが2008年に予定されていた北海道洞爺湖サミットで，その議題となる保健問題のなかで感染症，結核をどう扱うかという議論が政府内外で重要な検討課題となっていたことがある。これには STBJ も活発に提言を行い，その結果は宣言にある程度反映させることはできた。さらにその議論の延長上で G8 のサテライトイベントとして「国際結核シンポジウム」が7月に2日にわたり開催されたことである。これは外務省，厚生労働省，WHO 西太平洋地域事務局，結核予防会および STBJ の共同主催になるもので，参加者も STBP（ジュネーブ）はじめ WHO，IUATLD，世界エイズ結核マラリア対策基金，スーダン，フィリピン，オランダ，インドネシアなどの外国勢と日本の様々な機関・団体の文字どおりコラボレーションになったという点で意義の大きいものであった。さらに重要なことはこのシンポジウムで「ストップ結核ジャパン（Stop TB Japan）アクションプラン～結核の征圧に向けた国際協力に関する官民パートナーシップ～」<sup>9</sup> が発表されたことで，これはシンポジウムに先立って STBJ が中心になって外務省，厚生労働省，国際協力機構（JICA），結核予防会の

間で検討を重ね、それぞれが日本及び世界の結核対策のために協調して何をすべきかを意思表明したものである。これについては1年後の本年8月にそのフォローアップ検討会が開催された。今後ともフォローしていかなければならない。

アクションプランに記載されているSTBJの役割の一つに「対策技術開発の促進」があるが、それに向けて本年STBJ内にいくつかの企業の寄付金を原資に「耐性結核新薬開発基金」を設立した。これは日本発の新薬や新検査薬の開発のための治験の実施を途上国環境で行う場合に、その結果が信頼性の高いものになるよう、必要な設備や技術について援助しようというものである。このような新薬や新診断薬の実用化の可能性も大きくなりつつある現在、このような活動もますます意義が大きくなっていくと思われる。

その他今年には日比の結核患者の交流（電話会議）を行った。今後さらに交流を深めて、有名タレントの「ストップ結核大使」就任などとあわせてメディアを介した世論への訴えを強めたいとしている。

#### アドボカシー：Ending Neglect

やや単純化しすぎかもしれないが、STBPとちがって各国のパートナーシップなりCoalitionの第一義的な使命はアドボカシーにあると思っている。国内外の結核問題に対する関連セクターの関与を強化するための運動である。いうならばこれまで我々は「縁の下の力持ち」の名に甘んじ、陰徳を積むことに励んできた。これはこれでいいとしてももっとそれを効果的にすることができれば——否、そうする努力をすべきなのではないか。1970～80年代前半の結核対策の軽視が1980年代後半からの結核逆転上昇を招いた米国はその反省にたって関連機関の結核対策大連合を結成し、今後の対策の確保への決意を米国医学協会<sup>10</sup>の名で本にまとめた。題してEnding

Neglect, きわめて核心をついたネーミングだと思う。慢性不況の中で日本のODAは年々目減りし、結核分野の国際貢献もかつてに比べるとかなり小さくなった。国内では結核医療は崩壊寸前という状況にある。これらの状況の打破のためには、政策決定者を動かす効果的な風を吹かせなければならない。米国が結核対策から手を抜きだしたのは1960年代後半、結核罹患率が今の日本と同じ時期だったころである。ここで日本が米国の轍を踏まないようにするためにも「ストップ結核パートナーシップ日本」のような運動の果たす役割に期待したい。

#### 文 献

- 1) [www.stoptb.org](http://www.stoptb.org) 2009年10月25日アクセス
- 2) World Health Organization. Framework for effective tuberculosis control. World Health Organization Document 1994; WHO/TB/94.179: 1-7.
- 3) [www.stoptb.org/gdf/](http://www.stoptb.org/gdf/) 2009年10月29日アクセス
- 4) [www.tballiance.org](http://www.tballiance.org) 2009年10月29日アクセス.
- 5) [www.finddiagnostics.org](http://www.finddiagnostics.org) 2009年10月29日アクセス
- 6) Centers for Disease Control and Prevention. Progressing toward tuberculosis elimination in low-incidence areas of the United States. Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis. MMWR 2002; 51(RR-5): 1-14.
- 7) Centers for Disease Control, Center for Prevention Services, Division of Tuberculosis. A Strategic Plan for the Elimination of Tuberculosis in the United States. MMWR 1989; 38-S3: 1-25.
- 8) [www.stoptb.jp](http://www.stoptb.jp) 2009年10月29日アクセス
- 9) [www.stoptb.jp/pdf/plan080908\\_4.pdf](http://www.stoptb.jp/pdf/plan080908_4.pdf) 2009年10月29日アクセス
- 10) Geiter L, (ed.) Committee on the Elimination of Tuberculosis in the United States. Division of Health Promotion and Disease Prevention. Institute of Medicine. Ending Neglect. Consensus Statement of the Public Health Tuberculosis Guidelines Panel. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000