

結核予防全国大会支部長会議に向けて 「ストップ結核新戦略」からの新しい挑戦

結核研究所所長 石川 信克



結核対策は今、新しい時代を迎えている。世界的に結核問題への関心が高まり、世界「ストップ結核新戦略」が打ち立てられ、そのための大きなうねりが始まったのである。国内的には、疫学的な漸減と結核予防法の廃止、新感染症法への統合という動きの中で、対策を「後退させまい」という力みこそあるが、世界の新しい流れからすれば、やや消極的とも思える雰囲気は漂っている。経済・福祉・保健大国のわが国が、いまだに毎年3万人近い結核新患者を発生させ、高齢者が半分を占めるとはいえ、路上で結核で倒れる人は後を絶たず、20歳と30歳代でも、5千人もの人に結核を毎年発病させていることを思えば、「後退させない」よりもっと積極的な取り組みが必要なことは自明なことである。

そこで、日本の結核予防にかかわる組織や人々がいま世界から受ける挑戦とは何か、を考えてみよう。この挑戦への応答こそが、今回の結核予防全国大会の課題でもある。

世界の新しい動き

世界的に見れば、結核は診断、治療の方策がありながら、毎年900万人の新発生患者、150万人の死亡という重荷と苦悩が人類にのしかかっており、エイズ、マラリアと並んで最も優先順位の高い健康課題とされている。WHO（世界保健機関）は、既に1990年初期にDOTS戦略を確立し、2005年までに患者の7割を見つけて、8.5割を治癒させるという目標で世界的な拡大プログラムを展開してきた。しかし、拡大は半分程度しか及ばず、ある期間内に叩かなければ効果が挙がらないとして、世界中の政府・団体・人材を動員した、「ストップ結核パートナーシップ」なる新しい組織（WHOに事務局を置く、世界規模の連携組織）が生み出されたのであった。結核制圧には、必要なお金の投入と拡大した連携が必要であり、日本政府も結核予防会も参加している。

そこで2006年から新10年計画として、「ストップ結核世界新戦略（Stop TB Strategy）2006-2015」が打ち出されたのである。

その新戦略の目指すところは、以下のとおりである。

すべての患者が質の高い結核の診断・治療（即ちDOTS）が受けられるようにすること

HIVエイズ合併結核、多剤耐性結核、その他結核の持つ社会的弱者やハイリスク群の課題に取り組むこと

患者や家族、地域社会が力をつけ、成長するように支援すること

すべての保健医療関係者に協力・連携を呼びかけること

他の健康対策も含めた保健システムの強化・向上に貢献すること

新しい診断法や治療薬の研究を支援することの6つである。

この中身は、国連が掲げるミレニアム開発目標（MDGs）に沿ったもので、従来の医学や医療の概念を超え、広く人間の尊厳や人権を意識し、患者や地域社会の参加やすべての保健医療の連携、これからの市民社会のあり方に迫るものである。昨今の個人情報や人権擁護にまつわる組織防衛的な狭義の概念に比べ、はるかに前向きな人間の開発や安全保障の理念によるものといえる。

日本の結核予防が受ける挑戦とは

上記新戦略から日本の結核予防関係者が受ける挑戦を考えてみたい。

- (1) まず日本ではどこまでDOTSが行われているのか。質の高い結核治療とは、きっちり直すことである。入院・外来を問わず、服薬支援が十分にされているであろうか。地域で十分面倒が見られる体制の支え無しに、早期退院ばかりが急

がれていないか。日本のDOTSはかなり進展してきたが、まだまだ十分とは言えない。

- (2) 社会的弱者への対策はどうか、都会のホームレスは数倍も結核が多く、時に人知れず路上で死ぬ人もいる。ワーキング・プアの若者たちで重症結核で見つかる人も後を絶たない。日本の患者の半数を占める高齢者の結核の病態は、複雑化しているが、治療できる体制は不十分である。糖尿病や認知症がある高齢者が結核を発病するとなかなか行き場所がない。日本人より数倍高い来日外国人の結核医療も困難がある。刑務所の結核問題はいまだ闇の中の状態といえる。
- (3) 住民参加は結核予防会の柱の一つであったし、今も結核予防婦人会の役割がある。
- (4) 連携で言えば、福祉・保健・医療の連携はある程度はできてきたが、個別には努力が見られるが、政治的にはまだ不十分である。
- (5) 結核による保健体制全体の向上という点では、日本の保健所や保健行政の柱が結核対策であった歴史から見れば、結核対策の果たした役割は大きい。その今日的意義は何か。患者一人一人の治癒を目指したDOTSのやり方は、これからの効果的医療評価、健康管理の基礎ともいえる。また結核予防会が、住民の健康ニーズの転換から、生活習慣病対策を積極的に取り組もうとするのも、DOTS教訓の応用という視点に立てば、前向きに捕らえられる。
- (6) 結核研究は先進国日本が世界に貢献できる重要な分野で、そのための政治的支援、予算の確保が必要である。
- (7) また世界への貢献という意味では、国際協力の重要性は言うまでもなく、結核予防会は日本の国際医療協力のパイオニアであり、目玉であったが、これからも国際協力には力を注いでいかねばならない。国際医療協力こそ、憎しみと敵意に満ちたこの世界に、武器によらず平和をもたらす確実な道である。結核はこの闘いにふさわしい兵器ともいえる手段といえるのではないか。

上記より、結核予防会を中心に、結核予防に携わ

る人々が今なすべき戦いの課題が見えてこよう。また、従来の予防会の枠を超えて、政治家も含め、いや行政、地方自治体、民間諸団体、専門家も含めた広義のパートナーシップ、「日本版ストップ結核(Stop TB, Japan)」の構築の必要がますます感じられる。

結核予防会の現実的課題

一方、上記の挑戦を全国レベルでどう展開してゆけるのか。日本の結核予防会各支部の現状を見ると、支部間の能力の違いとともに、超えねばならないいくつかの山があるように見える。支部によっては、結核の健康診断等の日常業務や結核専門家の激減により、専門集団としての機能が失われつつある所も多い。このまま行けば、結核業務の返上や自然消滅、他疾患対策への方向転換である。もう一つの道は、結核業務の意図的な維持に向けた構造転換や強化であり、各県における結核対策の計画立案、実施、評価のための情報提供や、技術支援の基地として、支部が機能してゆくことはできないか。このためには、支部、本部、研究所の連携が必要で、結核を意識したネットワーク事業が考えられる。国の罹患率が、10万対5を切り、日本の30年以上も先を行っている米国では、州によっては患者が毎年数名程度しか出ず、適切な対策が維持できなくなっている。そこで国を4つのブロックに分け、それぞれのブロックの中心となる州に共通のセンターを置くか、各州の結核対策官がブロック毎にネットワークを作り、定期的に研究・研修会を開催するといったシステムが出来上がっている。このための予算は国が相当分負担し、全体の責任者が中央のCDCに事務所を与えられている。

結核減少に伴い、他の健康ニーズに対応しようとする結核予防会の新しい事業の転換は、このような全国的な結核機能低下への機能強化を視点に入れてこそ本来的な姿といえるのではないだろうか。

そのために、各県レベルでも「日本版ストップ結核」パートナーシップ設立に向けた準備が望まれる。支部が中心となって、県行政、専門家、政治家、運動体、NGO、その他あらゆる関係者のリストアップをし、動員を試みることでできよう。