

第15回結核戦略・技術諮問グループ (STAG-TB: Strategic and Technical Advisory Group for Tuberculosis) 会議



結核予防会
国際部長 岡田 耕輔

本会議は世界の結核対策の向上を目指して、科学的かつ技術的視点に基づき世界保健機関WHOにその方向性を助言するものである。

2014年の国連総会にて提案された持続可能な開発目標SDGには2030年を期限に17の目標が設定されており、1の貧困、2の栄養・食糧に続き、3に健康・福祉が挙げられている。その三番目には、3.3として「2030年までにエイズ、結核、・・・(中略)などの感染症の流行を終焉させる」と記載されている。具体的には、2030年の数値目標は、WHO案の結核分野では罹患率80%減、死亡数90%減が掲げられていて、これは、End TB Strategyの2035年最終目標(罹患率90%減、死亡数95%減)に連動している。ミレニアム開発目標MDGとSDGの違いはパラダイムシフトと呼べるものであり、両者を比較すると、MDGにおける「コントロール」が、SDGでは「流行終焉」と表現されている。また、SDGにおける対策の中心は「結核弱者」であり、End TB Strategyには平等と社会正義が謳われていて、それが「家計破綻を招かないユニバーサル・ヘルス・カバレッジUHCの実現」と結び付けられている。その実現には「技術革新」が重要で、「社会を挙げて」活動に取り組むとされている。

End TB Strategyにおける主な3指標は、罹患率、死亡率、そして「家計破綻を招かない結核患者の割合」となっており、MDGsにあった有病率は含まれていない。これについては、結核高蔓延国でない国における有病率調査は標本数が膨大となるために費用がかさむこと、今後の経済発展に伴って都市部へ人口が集中し適正な有病率調査の実施が困難になるであろうことなどの理由で、指標としては適切ではないと判断されたとの説明であった。WHOとしては、現行の患者報告システムの精度を上げることや途上国における死亡統計報告を義務化することにより、より正確な罹患率や死亡率を推計できると考えている。「家計破綻を招か

ない」の指標については、今後も検討を重ねる必要があるとのことであった。

現在の22の結核高蔓延国リストの見直しが検討されている。見直し案では、人口の多い国が絶対数が大きくなり選ばれやすいこと、逆に人口が少なくても罹患率の高い国は選ばれにくいことを理由に、その両者の折衷案が示された。すなわち、結核患者数の多い20カ国、結核罹患率の高い10カ国の合計30カ国を新たに結核高蔓延国とする案である。類似の方法により、2016年からは30のTB/HIV高蔓延国、30のMDR高蔓延国が決められるようである。ただし、このリストは5年ごとに見直される案が出されている。この方法の優れた点は、カテゴリの異なる三種の高蔓延国に分類することにより、その国の重点目標が明確にされることであろう。

その他、STAG委員から、次回のSTAG会議では胸部X線検査に関する全体的な議論を求める声が上がったことも注目すべきことであった。有病率調査を通して症状が乏しいために自分で受療行動を起こさない結核患者や、あるいは、受診していても現在の喀痰を中心とした検査では的確な結核診断がされていない患者などの存在が浮かび上がってきた。これを機会に胸部X線検査の意義と結核対策における役割を再検討し、未診断の結核患者をより早期に発見すべきと思われる。

今回の戦略改定は世界の結核対策に大きな変化をもたらす内容となっているが、第一の柱が結核対策そのものの充実を目指す一方、第二、第三の柱はそれぞれ社会制度改革や研究開発など、保健分野の努力だけでは実施困難な内容を多く含んでいる。WHOもそのことには気づいており、故にEnd TB Strategy実施のための要点(The Essentials of Implementing the End TB Strategy)策定により、その実現に道筋をつけることを狙っているものと思われる。