

アジア・ストップ結核パートナーシップ・フォーラム

ストップ結核パートナーシップ日本・代表理事
結核研究所名誉所長

森 亨

世界保健機関のポスト2015の結核対策（結核終焉戦略）のなかで重視されている地域住民の対策への参加，自主努力を最大限効果あるものとするにはどうすればいいか，その現状と問題点などを，様々なアジア諸国の当事者が話し合う集まりが去る3月14-15日，私たちストップ結核パートナーシップ日本の呼びかけのもと，東京で開催されました。

全国結核予防婦人団体連絡協議会からの寄付をもとに，アジアの国々の非政府結核予防団体の代表（各団体原則2名）を招聘し，2日にわたり講演，発表，討論を熱心に展開しました。参加団体は以下の通り。

- ・**インドネシア**：ストップ結核パートナーシップ・インドネシア（政府・非政府の連携組織として設立準備中），今回の代表者は同国結核予防会チマヒ支部から。
- ・**韓国**：ストップ結核パートナーシップ韓国。日本の結核予防会に相当する強力な民間組織である大韓結核協会を核としたパートナーシップ。
- ・**カンボジア**：カンボジア結核予防会。日本政府の援助計画チームの活動の中から設立された，まだ若い結核予防会。政府の対策の手の届きにくい工場労働者の結核対策，検診による患者発見などに積極的に取り組んでいる。
- ・**タイ**：結核HIV研究財団。北タイでHIVが大流行していた地域で，日本の結核研究所の研究プロジェクトの援助のもとに設立されたボランティア活動。患者支援を中心に活動。
- ・**台湾**：南部の彰化県結核ケア協会，地元の結核病院に協力する民間団体。参加したのはこの病院で患者指導を担当する協会職員である看護師。
- ・**ネパール**：JANTRA（日本・ネパール保健結核研究協会）。カトマンズを中心にボランティアによる患者支援や早期発見のための活動を展開，日本の予防会の支援で始まった。
- ・**フィリピン**：日本の結核予防会が運営するボランティア活動。マニラ市やケソン市のスラム地域を中心に患者支援活動や健康教育，対策従事者の訓練など。
- ・**ミャンマー**：ミャンマー母子保健協会。活動の中に結核およびその他の感染症対策も取り込んでいる。

会議第一日目，会場の東京・渋谷の国連大学に午前10時に出席者が勢ぞろいしました。出席者の大半は前日に成田に着いて近くのホテルに1泊，当日朝バスで会場に到着しました。顔合わせのあと，さっそく最初のプログラムの講演「日本の結核予防婦人会の歩みと活動」。同協議会事務局長山下武子氏から，1950年長野県で始まった婦人会の結核予防の運動が全国に波及，健康関連の最大の民間活動に成長するまでの歩みを，映像を使って紹介されました。

続いて，世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局ストップ結核・ハンセン病対策調整官の錦織信幸氏の講演「西太平洋地域の結核の現状と対策」。この地域の結核問題は，低蔓延（オーストラリア，ニュージーランド）から中蔓延（日本，韓国など），そして高蔓延（カンボジアやミャンマー，フィリピン，パプアニューギニアなど）に至るまで多様ですが，1994年以降のDOTS世界目標および結核分野のミレニアム開発目標をいち早く2003年に達成するなど対策の努力にも誇るべきものを持っています。世界の新たな目標である結核終焉戦略に対しても錦織先生の率いるWHOチームは



国連大学での講義



結核研究所での各国の発表

独自の「地域フレームワーク」を立案しましたが、その骨子と理念を紹介していただきました。今後は様々な危険要因を持った人々や地域の対策がこれまで以上に重要ですが、これに対してUHC(だれもが保健サービスを受けられる体制づくり——WHOのあらたな重点目標の一つ)のようなより広範な標的に対して、患者中心のアプローチで取り組んでいく必要があるとのことで、そのために政府機関・非政府機関が連携した地域社会全体の活動が重要となります。

昼食後参加者一行は、先ほど講演でその活動の状況を聞いた、日本の全国結核予防婦人団体連絡協議会が、折から全国会議を開いている会場(ホテルニューオータニ)に移動し、全国各県の代表者のグループと交換の時間をもちました。

その後は会場を清瀬の結核研究所に移し、各国各団体の活動報告、討論を翌日午前にかけて行いました。これに続いて全体討議を①今後の非政府組織活動への課題、特に女性の役割について、②資金造成の問題、について行いました。これらの報告、討論は以下のように要約されます。

—政府機関との協力：NGOとして、地域の有症状者の早期受診の勧奨、規則的服薬の勧奨(DOTS)、UHCの推進運動の中で患者やその家族への支援やエンパワメント(とくに食料・交通費・家賃などの援助)、偏見・差別、迷信の排除や関連の教育などに取り組んでいる。ミャンマーの母子保健協会のように日本の保健補導員や母子保健推進員のようなイメージのものからタイやフィリピンのグループのようにまさに「草の根」の慈善的なものまでさまざま。そのなかで時に政府側との合意形成が不十分で実効性のある協力ができないという声も聞かれた。

—アドボカシー：患者や脆弱な人々に代わって声を上げ弱者(貧困者、女性、小児、HIV感染者、高齢者など)支援のためのピア支援団体の創設、また地域社会の中で結核への関心の強化を目指すなどの活動も行っている。そのために患者・回復者団体やさらにより幅広い弱者支援、政府によるサービス向上の要求のための組織の創設についても議論された。

—女性の役割と可能性：医療サービス利用や健康教育の機会に係る性差別の排除、地域活動における女性の役割のさらなる認識の強化について要望が出された。

—資金造成問題：活動資金の不足は各団体共通の悩みだが、現状は少数の有力な援助機関や篤志に依存しており、独自の資金造成メカニズム(複十字シール募金のような)を持っている組織は少ない。一方で関連企業からの寄付に関して、タバコ産業や酒造業からの寄付の忌避は当然として、製薬関連からの寄付についても注意しているという団体もある。

—課題としては、まず活動者ボランティアが定着しない悩みが挙げられた。原因としてはインセンティブが足りない、地域での受け入れがよくない、ボランティアとしての誇りが持てない、などが挙げられた。その対応策として、ボランティアには保健サービス利用の優遇措置を提供する、定期例会や報告会を開催する、研修や他のグループとの交流、優良者・団体の表彰、出張の機会などが提案された。

—研究：NGOとしても結核対策の研究を実施する必要があると、とくに実践的研究、地域活動に関する研究などに関しては、今後UHCや患者中心の対策、患者や家族の社会的保護といったテーマが重要になる中でNGOへの期待は大きい。また、これと関連して、団体の活動の記録作成の重要性が指摘され、とくに記録を介した他団体との経験交流や意識共有における重要性に注目すべきである。

最後に統一標語の策定と、参加団体がそれを共有することが提案されました。会議後のメールのやりとりで相談が進められ、*Women are creators of community health through family health.*(女性は一家の健康、地域の健康の担い手)というメッセージが採択されました。

なお、集会には直接の参加者のほかに、オブザーバーが多数出席され、会の進行を熱心に見守り、時に私たち事務局に熱心にご質問を下さいました。登録されたのは合計26人で外務省や日本国際協力機構の方々、さらには国境なき医師団日本支部、日本リザルツ、結核関連企業の方々などが含まれます。とりわけ渋谷金太郎清瀬市長は公務の合間をぬって参加され、懇親会には結核療養の歴史的メッカ清瀬について熱い議論をお聞かせいただきました。

なお、このフォーラムには、婦人団体連絡協議会はもとより、準備から実施に至るまで結核予防会本部および結核研究所に全面的な援助をいただきました。ありがとうございました。🐾