

「世界結核終息戦略」(End TB Strategy) 第一の柱

～統合された患者中心の結核治療(ケア)と予防～

結核予防会 国際部

本誌376号(2017年9月号)では、今年に東京で開かれた第6回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会の初日に行われたワークショップについて取り上げ、各国の参加者たちが結核のまん延を終息させる上で直面している、政策レベルと現場レベルそれぞれが抱えている課題を共有した模様をお伝えしました。

今号からは3回にわたり、「世界結核終息戦略」(End TB Strategy)の三つの柱に沿って、発表の模様をお伝えします。なお、この記事は会場となった東京国際フォーラムの「ホールC」での発表を中心にまとめています。(肩書きは当時)

「End TB」の第一の柱は、「統合された患者中心の結核治療(ケア)と予防」について明示しています。第二の柱「骨太の政策と支援システム」、第三の柱「研究と技術革新の強化」と共に三位一体となって、結核のまん延に終止符を打つための方策をまとめています。

第一の柱の具体的な要素としては、(A) 早期の結核各診断(全員に対する薬剤感受性検査、接触者及びリスクグループに対する系統的な健診の実施を含む)、(B) 多剤耐性結核(MDR-TB)を含むすべての結核患者に対する治療と患者支援、(C) 結核対策とHIV対策の連携活動、結核合併症の管理、(D) ハイリスクグループの人々への予防的治療とワクチン接種—の4点です。

■現地調査で結核まん延の「本当の姿」を知る

結核予防会の元国際協力部長で、現WHO(世界保健機関)ミャンマー事務所の小野崎郁史医官は、WHOが世界各地で取り組んでいる全国結核有病率調査について紹介しました。地域住民を対象にした現地調査を実施したことにより、それまでサーベイランスでは見えていなかったことが、現地調査で明らかになったと報告しました。特に、①結核の有病率(人口集団中にあるその病気を持っている人の割合)、推定罹患率(人口10万人当たりの患者数)を多くの国で上方修正する必要がある。従って「70%の患者発見」(2005年までの国際的な指標)は、実はまだ達成されていない。②有病者の高齢化が予測より進んでおり、65歳以上の患者が診断を受けないままでコミュニティに取り残されている。

③有症状患者が調査以前に医療機関を受診したものの、結核の正しい診断を受けられていなかった——といった状況です。

こうした結果が示唆しているのは、コミュニティが負担している結核の「より正確な実態だ」と小野崎医官は言います。さらに、「あまりに遠いからというだけの理由で僻地での調査を省略したり、定住者でないということで都市スラムの出稼ぎ者を調査から省いたりしないことが重要性である」と強調しました。

■外国人など移民にも診断・治療のアクセスを

同様に、「移民の結核予防と治療」シンポジウムでは、WHO西太平洋地域事務局の錦織信幸医官は、各国政府が移民の結核対策を行い、それによって移民が結核の診断・治療へアクセスすることは、「すでに世界保健会議決議を含むWHO決議において述べられており、最新の結核戦略を実行する上で組み込まれている。移動人口が存在する所はいかなる場合においても、これら項目は皆さんの国の結核プログラムに組み込まなければならない」と、「オプションではない」と強調しました。

一方で、移民や外国人留学生など、移動人口の結核対策について現場が抱える課題についても報告されました。結核予防会結核研究所の加藤誠也所長は、外国生まれの結核患者の割合が日本国内で増加傾向にあり、特にその6割以上が35歳未満だという現状を示しました。考えられる理由の1つとして、日本語学校での集団感染が疑われますが、日本語学校は児童・生徒に対する健診を義務付けている学校保健安全法の管轄外であるために対策が難しい点を指摘しました。また、外国生まれの患者は言葉の壁に加えて、日本の医療制度についての情報が乏しいため、患者発見や治療がさらに遅れる傾向にあります。そのため、結核予防会の診療所で行っている対策の例として、医療関係者のほかにNGOなど外国人コミュニティに近い団体の関係者などが参加するDOTS会議を行って関係者の情報共有をした結果、治療中断率は大幅な改善を示したことが報告されました。

また、国際移住機関(IOM)タイ事務所のパトリック・

ドウィガン担当官は、「国境をまたいだ協力関係は実に時間と労力を要するものだが、移民が適切な結核診断・治療を受けられる必要な手はずを整えるために、関係者をきちんと団結させて実行しなければならない」と強調しました。同事務所によると、タイで働くカンボジア移民は正規の書類を持つ者7万人に加え、書類を持たない「非正規」の移民が推定18万人いるとされ、毎年9万人以上がタイ政府より国外退去処分になっているそうです。

■積極的症例探索のカギは「ソフト面」の工夫

結核まん延の恐れがある「ハイリスク集団」を対象とした積極的症例探索(ACF)についても、さまざまなケースが報告されました。ACFとは、患者が医療機関を受診するまで「受け身」の姿勢をとるのではなく、リスクの高いと思われる集団を対象に健診を実施することで、早期の診断・治療につなげるという取り組みです。

「アジアの都市及び農村地域における高リスク集団のACF」をテーマとしたシンポジウムでは、結核予防会結核研究所主幹で大阪市西成区結核対策特別顧問の下内昭医師(大阪市西成区)、結核研究所国際協力・結核国際情報センター国際研修科長の平尾晋医師(カンボジア)がそれぞれの取り組みについて発表したほか、台湾の山岳民族と、フィリピンの首都マニラの貧困層をそれぞれ対象にしたケースが報告されました。特に、ACFを実施する上でのさまざまなハードルに対して、どのように対処・克服するかに議論が集中しました。中でも、「ソフト面」、つまり健診を受けて欲しい人たちに実際にどうやってアプローチするかについて、試行錯誤する現場の声が聞かれました。

大阪市西成区で長年結核対策に取り組んでいる下内医師によると、大阪市は結核の罹患率が全国平均より2.4倍高く、中でも西成区は同市平均のさらに5倍だそうです。効果的なアプローチ方法としては、結核以外の疾病で医療機関を受診した際に結核の健診を行うほか、生活保護受給者が役所で登録更新の手続きをする際にも、必須の健診対象に含めることなどを挙げていました。

マニラのケースは、結核予防会が現地のNGO法人として実施している事業です。副代表を務めるオーロラ・クエリ氏は、より良い結核対策を進めるためには、長

期間にわたる結核治療で患者に寄り添うコミュニティ保健ボランティア(CHV)の役割が重要な鍵を握っており、CHVをいかに動機づけていくかが重要だと述べました。

■多剤耐性結核との闘いにおける3つの「A」

パネルミーティング「アジアパシフィックNTPにおける多剤耐性結核(MDR-TB)コントロール」では、米国立衛生研究所のジン・バオ医官の発表を中心に、活発な議論が繰り広げられました。

バオ医官は、Affordable(経済的に手の届く)、Available(利用可能な)、Accessible(アクセス可能な)MDR-TBの診断と治療が緊急に求められていることを指摘すると同時に、「どんなに新しい薬剤や治療法が有効であろうと、Affordable・Available・Accessibleでなければ、役に立たない」として、強い危機感を示しました。特に、UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)と全てのMDR-TB患者に対する無料の治療を求めました。結核治療は長期間にわたるため、患者とその家族は多大な経済的負担を負うことになるからです。

このほか、結核の高まん延国と低まん延国のコーディネートの重要性についても議論が交わされました。バオ医官によると、米国ではMDR-TBの症例が極めて少ないために、内科医の多くは教科書でしか見たことがない状態だとのこと。結核対策において世界有数の資金提供国である米国が、高まん延国とパートナー関係を築き、現地での臨床研究などを進めていくことを提言しました。🐼 (報告:堀江優美子)



報告を行う小野崎医官