

会議参加報告「WHO主催結核・HIVプログラム合同担当者会議—対応強化のための連携の構築—(Joint TB and HIV programme managers meeting in the Western Pacific Region “Building Bridges to Strengthen Our Responses”)」

結核予防会結核研究所

国際協力・結核国際情報センター長 山田 紀男

2019年3月12日から14日、フィリピン国マニラでWHO主催の結核・HIVプログラム合同担当者会議が開催された。

ご存知のように、HIVは結核のリスク要因であり、結核はHIV感染者の予後に関係するため、HIV感染者への結核スクリーニング・発症予防、結核患者へのHIV検査等の両プログラム間の医療サービスの連携は重要である。会議の副題にあるように、今回は、両プログラムの担当者が参加しTB/HIV両プログラムの連携（以下TB/HIV連携）強化に特化した会議ということが特徴である。

結核予防会からは、結核研究所加藤所長が日本代表として出席し、オブザーバー/パートナーとして、結核研究所からフィリピン結核対策のJICA個別専門家として派遣されている濱田医師と筆者が参加した。

会議は、基調発表、重要なテーマについてのパネルディスカッション、グループ討議により進められた。まず西太平洋地域のHIVと結核対策の状況について、会議の発表から紹介したい。2017年の時点で、HIV感染者は150万人（人口の0.1%）、HIVと結核の合併による死亡は5,000人と推定されている。結核新規登録数は約140万人で、そのうち51%がHIV感染の有無がわかっており、HIV陽性結核患者数は12,172人（判明しているうちの1.8%）である。HIV感染率はアフリカ地域に比して低いが、新たな感染は減少しておらず、特にフィリピンで2010年から2017年にかけて新規感染が174%増加していることは注意すべきである。2013年から2017年の対策の推移では、結核患者へのHIV検査率は増加（35%から51%）等改善が見られるが、HIV感染者への予防内服（潜在性結核感染症治療）実施率には改善が見られないということであった。

会議の導入部分で、どちらのプログラムがTB/HIV連携に関する医療サービスを提供すべきかについて、

会議参加者で投票をおこなったところ、おおむね両方がかかわるべきであるという結果であった。複数の健康の問題を抱えている患者さんのケアを途切れなく提供できることは、患者中心ケアの方針とも合致すると考えられる。

HIV感染者への結核サービスは、結核スクリーニングをし、結核であれば結核治療、結核と診断されなかった場合は、予防内服することがWHOガイドラインで推奨されている。しかしながら、上述のとおり、予防内服実施率は改善しているといえない状況である。予防内服の対象者は、HIV感染者だけでなく、接触者等も対象になるが、精度の高い画像診断を行うことができず、症状の有無に基づいたスクリーニングを行っている国では活動性結核の見逃しに対する懸念が医療従事者間に根強く、副作用の懸念もあることから、実施が必ずしも促進されていないのが現状である。潜在性結核感染症のパネルディスカッションでは、加藤所長が日本の治療方法、医療費支援体制、治療経過のモニタリング等について紹介した。筆者が参加した予防内服に関するグループ討議では、予防内服のサーベイランスは、単に何人が予防内服を受けたかという情報だけで無く副作用や治療結果などもわかるシステムにすべきであるという討議がなされた。診断に関するグループ討議では、有病率調査の経験に基づき早期診断のためにはレントゲンによるスクリーニングと塗抹検査よりも感度の高い検査の活用が討議された。

結核終息戦略（End TB Strategy）全体にいえることであるが、TB/HIV連携の分野でも日本の技術・経験を生かすことが出来る分野であることを認識した。パートナーの役割の討議の際に、WHO協力センターのひとつであり結核研究所は、今回の会議での重要な点を国際研修に反映させるようにしたいということを発表した。🐼