

## 世界結核デー（3/24）直前！！ 3月22日（金） 11：00～11：40 於 厚生労働省記者会

- ① **世界結核デー ～世界の結核最新状況～**  
森 亨（結核研究所名誉所長、STBJ 代表理事）  
-世界結核デーと世界結核の現状  
-糖尿病と結核の重複感染に注意を
- ② **45年にわたる日本とネパールの結核対策の繋がりと日本の貢献**  
SHUBHESH RAJ KAYASTHA（ネパール医師）  
石川信克（結核研究所所長、STBJ 理事）
- ③ **ハイチの最新結核現状**  
角泰人（所沢診療所 非常勤医師）

## 趣 旨

結核は、エイズ、マラリアと並ぶ世界3大感染症の一つです。そして依然として国内最大級の感染症であり、注意の必要な現代の病気です。世界結核デー（3月24日）が直前に迫りました。世界結核デーは、コッホが結核菌を発見し学会に発表をした日、結核制圧の誓いを新たにし、考える日です。世界各国に対策の強化を呼び掛ける日として、WHOが制定し、毎年世界中でイベント等が開催されています。結核は国連の「ミレニアム開発目標」の中の1つで、2015年の達成期限が近づいていますが、罹患率を減少させるという目的は達成され、有病率もほとんどの地域で減少しています。現在、WHOは2015年以降の目標を死亡率をさらに減少させるという方向で、世界の専門家や関係者と議論を重ね、2014年の世界保健会議に提出する準備をしています。

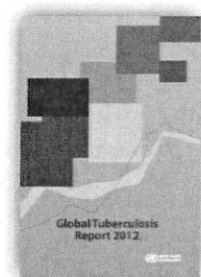
国際保健分野では、非感染症対策が議論の中心となっている背景がありますが、今回の記者会では、非感染症（今回は主に糖尿病）と結核の話、またネパールより医師を招き、45年に亘る日本とネパールの結核対策における絆、そして、2010年に大地震があったハイチの結核の現状について情報提供を致します。結核は、日本でも、世界においても忘れてはいけない感染症、そして健康問題です。ぜひご協力をお願い致します。

### <問い合わせ先>

特定認定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本（STBJ）  
（担当）宮本/下谷  
TEL/ 03-5282-3010 FAX/ 03-5980-8267

# TUBERCULOSIS

## WHO Global Tuberculosis Report 2012



1995-2011 年の間に  
5,100 万人が治療に成功

1995-2011 年の間に 2,000  
万人が「ストップ結核戦  
略」と DOTS により命が救  
われた

多剤耐性結核の患者発  
見と治療へのアクセス  
は進捗が遅い

### 結核の状況と治療へのアクセス

#### 結核の治療

- ・2011 年、HIV に感染している人を含む、870 万人が結核にかかった。
- ・2011 年、HIV 陽性の人 43 万人を含む、140 万人が結核により亡くなった。
- ・結核は女性にとって主な死因の一つで、2011 年、50 万人の女性が結核で亡くなった。
- ・結核による死亡率は、1990 年から 41%減少した。
- ・2011 年、新規結核患者 580 万人が、NTP (国家結核対策プログラム) に登録された。しかしこれは、2011 年に発病したと推定される 870 万人のまだ 2/3 にすぎない。

カンボジアは、低所得・高負担国においても推奨されるアプローチで結核の治療・制圧を達成できることを実証、結核対策の新たな成功事例を示した。最新のデータによると、2002 年から 2011 年の間に有病率が 45%減少した。

#### 結核と HIV の重複感染

- ・2005 から 2011 の間に約 130 万人が結核対策と HIV 代作の協働により命を救われた。
- ・2011 年、HIV に感染していることを知っている結核患者の 48%が、抗レトロウイルス療法を開始した。

#### 多剤耐性結核\*

- ・2011 年、肺結核として登録された患者の内、31 万人が多剤耐性結核と推定。その 60%が、インド、中国、ロシア連邦にいる。

- ・多剤耐性結核の高負担 27 カ国で登録された多剤耐性結核患者数は、2009 年から 2011 年の間に倍増し、約 6 万人に達した。しかしこれは登録された結核患者数のうち多剤耐性結核であると推定される患者数のたった 1/5 (19%) に過ぎない。この割合は、最も患者が多いと推定される上位 2 カ国についてみると 1/10 以下である。

\*注：多剤耐性結核とは、現在の結核治療の根幹となるイソニアジドとリファンピシンの両方に抵抗性となった菌によって起こる結核で、治療が極めて難しい病気です。

#### 新しい検査法

- ・100 分以内にリファンピシン耐性の結核も診断できる分子検査法 Xpert MTB/RIF の普及は著しい。

WHO の推奨により、2010 年から 2012 年 6 月までに、67 の低・中所得の国々が 110 万キット購入した。そのうちの 37%を南アフリカが購入、Xpert を率先して導入をしている。

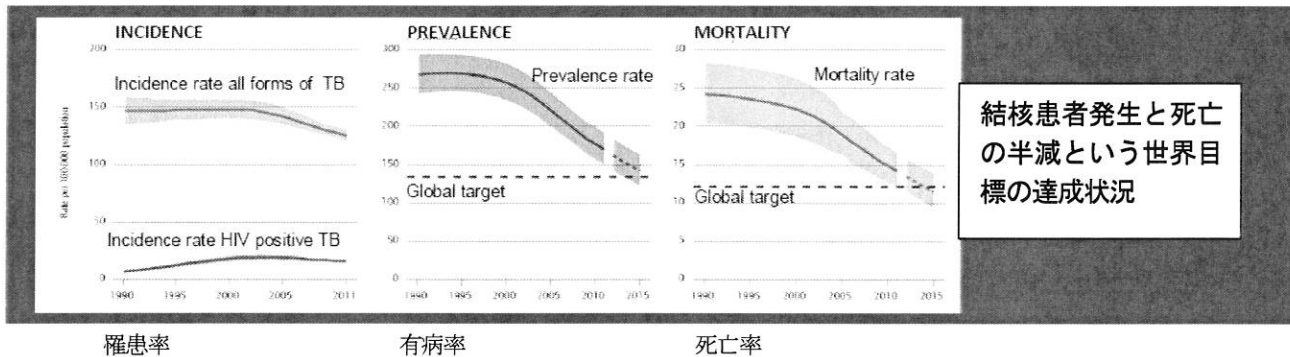
#### 研究開発

- ・薬剤感受性もしくは薬剤耐性結核に対応する新規もしくは効能追加による抗結核薬、そして革新的な薬剤組み合わせ方式は臨床試験や承認審査が進んでいる。11 の結核ワクチンが開発段階へ進んでいる。

#### 結核治療&対策のための資金

- ・途上国、中進国に対して今まで通りの介入をするには毎年 80 億ドルが必要、しかし毎年 30 億ドルずつ不足。2010 年には、研究開発費として 14 億ドル資金が不足している。

「2015 年までに死亡率と罹患率を 1990 年のレベルと比較して 50%削減する」という目標に対して、世界は順調に目標に近づいているが、アフリカとヨーロッパに関しては、死亡率の 50%削減の達成は見えていない。



### 結核の蔓延と対策

- 結核は空気感染する。感染症として HIV/エイズに次ぐ、世界で2番目に大きい死亡原因とされる。
  - 2015年までに結核蔓延の上昇を阻止し、低下に向かわせるというミレニアム開発目標 (MDG) は既に達成された。新規結核の発生は2006年から減少しはじめ、2011年には2.2% (の幅で) 減少した。
  - 少なくとも50万人の子供が結核にかかり、2011年には推定64,000の子供が結核により死亡した。
  - 新規結核発生の3.7%、以前治療を受けたことのある患者の20%が、多剤耐性結核と推測される。多剤耐性結核の最も多い地域は、東ヨーロッパと中央アジアである。
  - 超多剤耐性結核\*\*は84カ国で確認されている。多剤結核のうち超多剤耐性結核は9%に見られる。
- \*\*超多剤耐性結核：多剤耐性の菌のうち、さらにいくつかの有力な薬剤に対しても耐性となった菌による結核。事実上、化学療法で治癒する見込みのない病気です。
- HIVと結核の重複感染の80%はアフリカで発生している。
  - 結核治療へのアクセスは、WHOが新しい世界結核戦略によって体系的に実施状況の追跡を開始した1990年代の半ばから大幅に拡大された。1995年から2011年の間に5100万人が治療に成功し、2000万人が命を救われた。
  - 新規結核患者登録数は近年伸び悩んでいる。PPM(官民連携)イニシアティブを用いたあらゆる医療関係施設を巻き込んだ患者登録の義務化のようなNTPの新しい強化政策措置は、今後新規結核患者の登録を増やすのに重要である。21の高結核負担国より提出されたデータの10~40%は、非NTP医療関係施設からのものであった。
  - 2010年、新しく結核と診断された症例のうちの85%が治療成功、また塗抹陽性肺結核例(最も感染性の患者)では87%であった。

### 結核/HIVとのコラボレーション

- 2011年、アフリカでは、69%の結核患者がHIV検査を受けた。それは2004年より3%増加している。
- 2010年から2011年の間に、HIVの治療を受けている人で、結核の検査を受けた人は39%増加した。2011年には、2010のスタート時の倍近い50万に近い人々がイソニアジド予防治療を受けた。
- HIV感染を自覚している結核患者へのART提供は著しく進捗した(48%)；HIV感染のある全ての結核患者が速やかにARTをスタートすべきとするWHOの推奨に合致するには、その2倍の実施率が必要。

### 薬剤耐性結核への対策

- 多剤耐性結核患者の治療成功率を75%以上にするという目標は、治療結果の報告があった107カ国のうち、30カ国でしか達成されていない。
- 薬剤耐性結核の測定はかなり進歩した。世界で135カ国からのデータが利用可能となっている。(WHO加盟194カ国のうちの70%)

### 研究・開発のスケールアップ

- 結核あるいは多剤耐性結核に向けた'Point-of-care'(診療現場向けの)新検査技術が開発途上であり、その他の診断検査も、準備段階にある。
- 2010年の結核への研究開発資金は、630百万ドル。ストップ結核グローバルプラン2011-2015の目標とする年間20億ドルには遠く足りない。

### 結核への資本投下と不足分

- 国際的ドナーによる資金は、これまでの進捗を維持し、そして60%以上の資金を国際的ドナーに頼る低所得国35カ国(うち25カ国はアフリカ)の結核対策をさらに推し進めるのに欠かせない。
- ブラジル、ロシア連邦、インド、中国、南アフリカ(BRICS)は、自前の結核治療や対策の資金が大半を占める。しかし、多剤耐性結核に対しての対策を強化するにはまだ不足している。



World Health Organization

www.who.int/tb

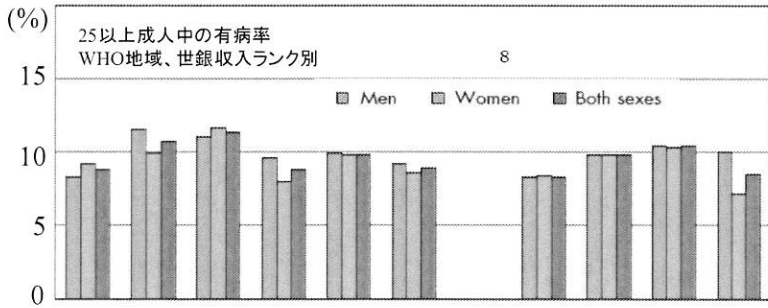
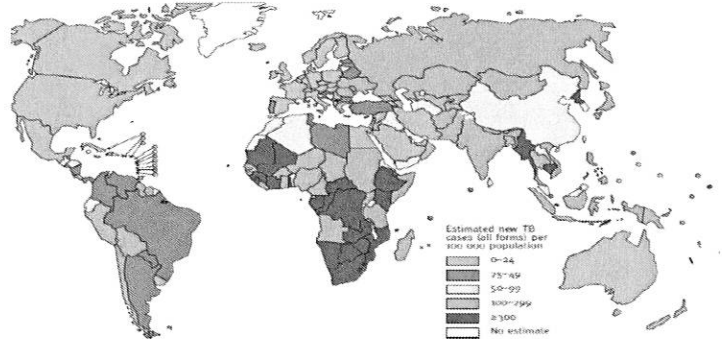
THE STOP TB DEPARTMENT

# 結核と糖尿病

## 結核と糖尿病の治療とコントロールのための共同フレームワーク

### 結核の現状

- ・毎年9百万人以上の人々が結核になっている
- ・毎年1.5百万人以上が結核によって亡くなっている。死者の大多数は、開発途上国である。
- ・世界の3人に1人は、結核に感染している(潜在性結核感染症)。潜在性結核症の人々は、生涯にわたり活動性結核に進展し、発病するリスクをもっている。



### 糖尿病の現状

- ・350万人の人々が糖尿病である
- ・糖尿病の有病率は、高所得国と低所得国の両方で類似している。
- ・糖尿病による死亡の80%以上が、低所得国と中所得国で起こっている。
- ・2030年までに世界の糖尿病有病率は、50%まで増えると予測されている。

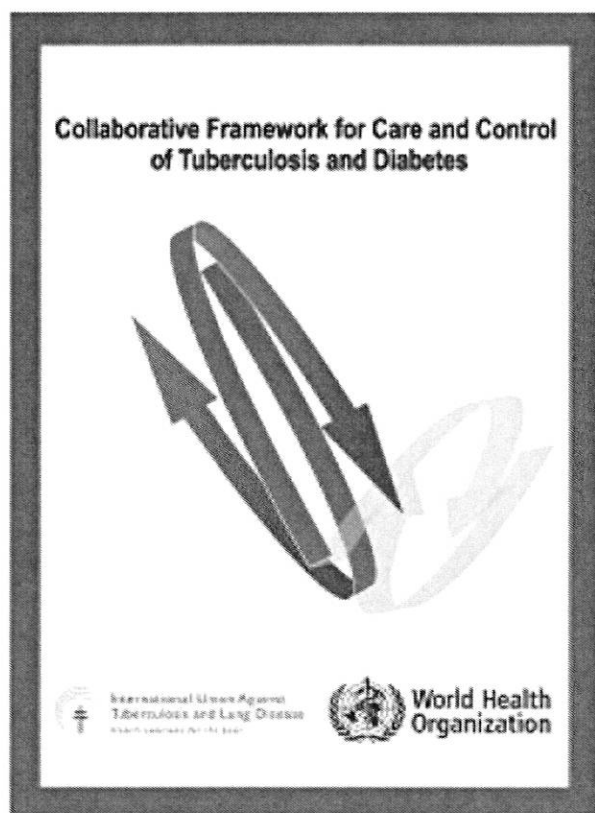
## 結核と糖尿病の関連

- ・糖尿病のような慢性疾患をもった人ではその結果として免疫系が弱くなり、潜在性結核感染から活動性結核へ進むリスクが高くなる。
- ・糖尿病患者は、糖尿病でない人々と比べて2-3倍結核になるリスクがある。
- ・世界的に見て、結核患者の10%は糖尿病と関連がある。
- ・結核と同様に糖尿病のほとんどの人々は、診断されていないか、診断が遅すぎる。早期発見は、両方の病気の治療やコントロールの改善に役立つ。

- ・糖尿病患者について結核の検査を考慮する。特に結核有病率の高い状況では必須である。
- ・すべての結核患者は、糖尿病の検査を受けるべきである。
- ・糖尿病患者で結核と診断された場合、結核の治療中に死亡したり、治療後に結核が再発するリスクが高い。糖尿病合併結核の患者には、WHO推奨の治療を厳密に行われなければならない。
- ・糖尿病は、結核を含む感染症を合併しやすい。結核と糖尿病を病む人々にとって糖尿病の適切な医療はとくに重要である。



## WHOとパートナーによるアクション



世界保健機関と世界肺結核肺疾患連合は、他のパートナー、各国の国家結核プログラムや学識者と協力して、「結核と糖尿病の医療とコントロールのための共同フレームワーク」を、結核と糖尿病に関連する系統的なレビューに基づき作成した。

フレームワークは、

- ・ 糖尿病と結核の予防と医療のための共同活動の推奨
  - ・ 共同活動の評価指標
  - ・ 共同活動の実施と評価
- についての章が含まれている。

この文献は以下からダウンロードできる

[www.who.int/tb/publications/2011](http://www.who.int/tb/publications/2011)

## 共同フレームワークの3つのアクション分野

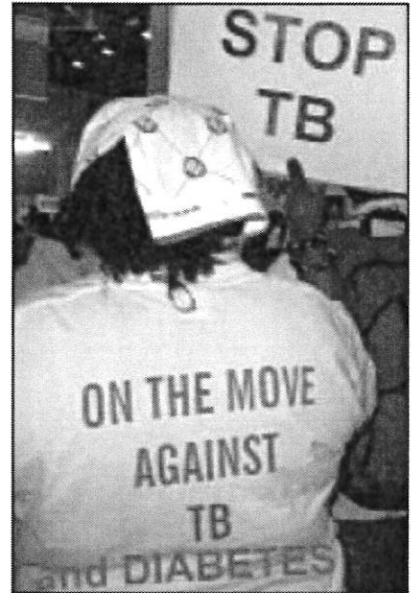
- A -	<b>共同のためのメカニズムの設立</b>
1	<b>糖尿病と結核の活動の協調方法を設定する</b>
2	<b>結核中負担国および高負担国で、糖尿病の人々を対象に結核有病率サーベイランスを実施する</b>
3	<b>すべての国において結核患者の糖尿病有病率のサーベイランスを実施する</b>
4	<b>糖尿病と結核の共同活動のモニタリングと評価を実施する</b>
- B -	<b>糖尿病患者における結核の発見と管理</b>
1	<b>糖尿病患者における結核発見の状況を把握する</b>
2	<b>糖尿病の治療施設における結核感染予防を確保する</b>
3	<b>糖尿病患者に対する質の高い結核治療と管理を保証する</b>
- C -	<b>結核患者における糖尿病の発見と管理</b>
1	<b>結核患者に対する糖尿病のふるい分け検査を行う</b>
2	<b>結核患者における質の高い糖尿病管理を確保する</b>

## あなたの意見をお聞かせください

いくつかの国で結核/糖尿病共同フレームワークの現地試行が計画されています。WHOと国際結核肺疾患予防連合はさらに多くの国がこれに参加することを奨励し、またそのような事業の計画や結果についての情報を希望しています。

詳しい情報については以下までどうぞ。:

- WHO Stop TB Department: Knut Lonnoth lonnothk@who.int
- WHO Department of Chronic Diseases and Health Promotion: Gojka Roglic roglig@who.int
- The Union: Anthony Harries adharries@theunion.org

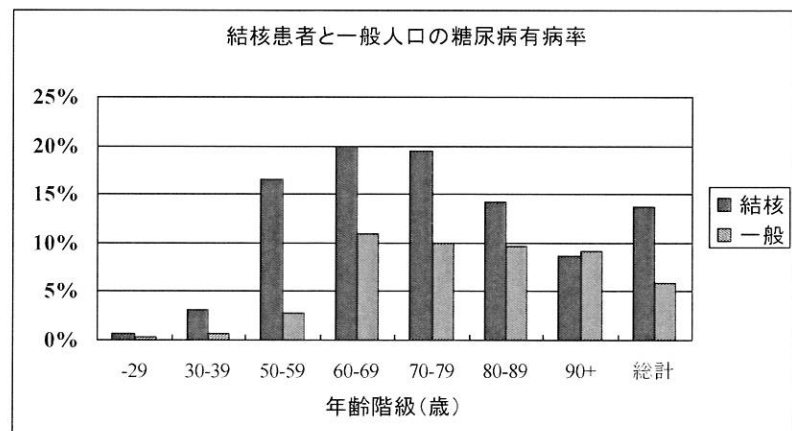


(翻訳: ストップ結核パートナーシップ日本)

## 日本でも結核と糖尿病の呪いのデュエットです

2011年に結核を発病した22,681人中3,117人(13.7%)が糖尿病を合併していました。糖尿病を合併した結核は、そうでない結核と比較して、①重症化しやすい、②治療が効きにくい、③死亡につながりやすい、④いった治ったあと再発しやすい、といった問題があります。

一般人口と比較した場合結核患者では明かに糖尿病の有病率が高く、全年齢で2.3倍、また年齢別に見てとくに30-59歳では4-6倍にもなります。糖尿病の患者は結核の発病にとくに注意する必要があります。



SHUBHESH RAJ KAYASTHA / シュブヘシュ・カヤスタ

シニア・コンサルタント、セティ地域病院 院長 (Medical superintendent)

1997年、国際結核研修の研修生として来日。結核対策の基礎を日本の結核研究所で学ぶ。

1989年にネパール政府の保健省に入職。ネパール極西部開発地区マハカリ (Mahakali) にある極西部地域病院 (Zonal Hospital Far Western Development Region) 医管に任命。1996年の地域DOTSプロジェクトの開始以来、極西部地域の結核対策コーディネーターとして活躍。2005年、極西部地域における多剤耐性結核のパイロットプロジェクト (マハカリ東西病院) の実施責任者。2010年、カイライ (Kailai) 地区のセティ地域病院 (Seti Zonal Hospital) の多剤耐性結核施設の建設に貢献、今日までその臨床管理に携わっている。

### 日本のネパールでの結核対策への協力 (1962-2005)

岩村昇博士は、1962~1976年 (14年間)、ネパールの西部でNGOであるUMN (United Mission for Nepal) の医師として働きました。彼は移動式の結核検診の先駆者で、UMNの病院で働いている間、パラパ地区周辺の移動式の結核検診を開始すべく計画をはじめ、重いX線機器と他の必要な医療機器を運び、胸部X線や喀痰検査を実施しました。

岩村昇博士に続き、石川信克先生は1967年にネパールに足を踏み入れました。

彼は、バイラワからインドに隣接するプトワルまで像にのり、プトワルからポカラの西部まで岩村博士と同行、そして東の僻地であるオーカルドウンガへ現地調査を行いました。その頃は、飛行機のような交通手段はなく、歩くか馬や象、牛車に乗るしかありませんでした。それから、石川先生は結核システムの専門家としてネパールの保健制度構築に貢献し続けました。彼は、国家結核プログラムの基礎を構築し、今日の形に形づくった重要な先駆者の1人です。梅村博士は、ポカラでJICAの公衆衛生プロジェクトを開始、西部地域公衆衛生研究所を建設、そこで1973年~1985年まで働かれました。

ネパールの保健システムと結核対策を進めるために、JICAとネパール政府による国家結核対策プロジェクト (フェーズI) が1987~1994年に、二国間協力として正式に実施されました。このプロジェクトの間に、バクタプールの国立結核センターとポカラの地域結核センターが建設されました。さらに全国結核調査が行われ、その結果ネパールの結核の実態が明らかにされました。中央・西部開発地域の短期化学療法 (SCC) のオペレーショナル・リサーチも結核治療とその効果の実現性を精査し分析するのに、決定的な活動となりました。また、カウンターパートトレーニングでは、100以上の医療機関 (クリニック、ラボ、X線) が結核の知識・技術の中心である日本の結核研究所で学び、彼らの知識と技術の強化に貢献しました。TBCNと呼ばれるThe strong forum for TB controlは、日本の専門家のイニシアチブで設立されました。このフォーラムは、国家結核戦略と方針を作成するのを目的としたもので、現場経験から得たものや技術協力をNTPに提供するものでした。

国家結核対策プロジェクト (フェーズI) の成功後、フェーズIIが継続されました。

フェーズIIは、多剤耐性結核薬の供給やDOTS (\*) の導入に焦点がおかれまして。

ロジシステム、顕微鏡ネットワークやそのクオリティの管理(QC)、精度管理の構築が主な介入で、国家結核プログラム (NTP) を強化することが目的でした。

フェーズ III を延長しない為に、この 13 年で学んだ事や成果に基づき、「地域の結核と肺の健康プロジェクト」が展開され、NTC(National TB Centre)との密接な協働が 2000~2005 年まで行われました。フェーズ III の目的は、国家結核プログラム (NTP) の強化でした。呼吸器疾患の疫学調査や地域社会における人々の行動についての社会学的な調査が行われ、成人の肺の健康 (PAL) の為の戦略を開発する指針となりました。また、適切な疾病管理や地域社会の参加によって子供の肺の健康の改善 (ARI) のモデルがフェーズ III によって開発されました。

日本政府と国民の大規模な支援によって、ネパール政府は最終的に ISTC (International Standard for TB Care) に基づき、結核対策の方針と戦略を近代的にすることができました。ネパール国政府は、結核の予防と対策を優先順位 1 位の事業とし、結核患者に対して DOTS サービスを無償で、4251 の医療機関を通じて提供しました。広域にわたるサービスセンターのネットワークにより、結核患者は最寄りのサービスセンターで無償でサービスを受けることができるようになりました。

現在では、533 の顕微鏡センターが塗抹検査を提供、そして NTP の検査所ネットワークシステムの下で政府と民間部門の両方における品質管理ネットワークに対しても非常に大きな役割を担っています。

国家結核プログラムは、通常、4 カ月ごとに薬やその他のプログラムの物資を供給しています。薬剤のオーダリングシステムは、四半期ごとのレポートと四半期ごとの利用状況やバッファーストックの要求に基づいた診療所のスタッフミーティングにより試算されています。

人材育成は、結核対策プログラムの中心的役割を果たす、欠くことのできない重要な要素のひとつです。NTP は、プログラムに係る全てのレベルの医療従事者へ対して、役割、機能、責任を明らかにしました。現在では、結核対策プログラムでトレーニングされた 22000 人がネパール国中で働いています。また、トレーニング教材、IEC/BCC 教材、マニュアル、ガイドラインが、トレーニングとアドボカシーのツールとして用いられています。

NTP ネパールは、ネパールの DOTS の成功の為に支援を頂いた全ての専門家、そして、国際結核対策の為に働く大学や国連、WHO や結核予防会/研究所などの方々へ感謝を伝えたいと思います。

最後に、ネパール国政府ならびにネパールの結核患者は、JICA の結核対策プロジェクトを通して、ネパールの医療従事者の能力を高めて下さった日本政府、結核予防会/結核研究所に対してお礼を申し上げます。また、DOTS プログラムのネパール国全体への拡大、強化、顕微鏡センター、NTC、RTC の建設、そして研修を通しての医療従事者の能力強化へ対しての日本政府の貢献は計り知れないものです。ネパール国政府、結核患者は、今後ともこのようなサポートが持続されることを期待しています。

---

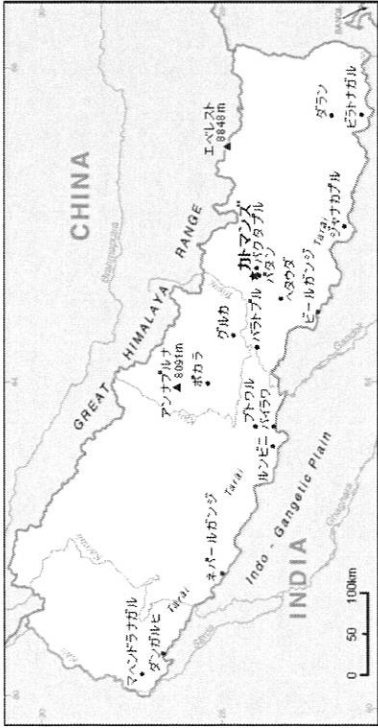
DOTS : Directly Observed Treatment, Short-course。短期化学療法を使った直接監視下の化学療法。

患者が薬を飲むのを見届けることによる確実な治療実施のための体系。1990 年代、WHO 古知新博士が世界的に拡大することを提唱。

---



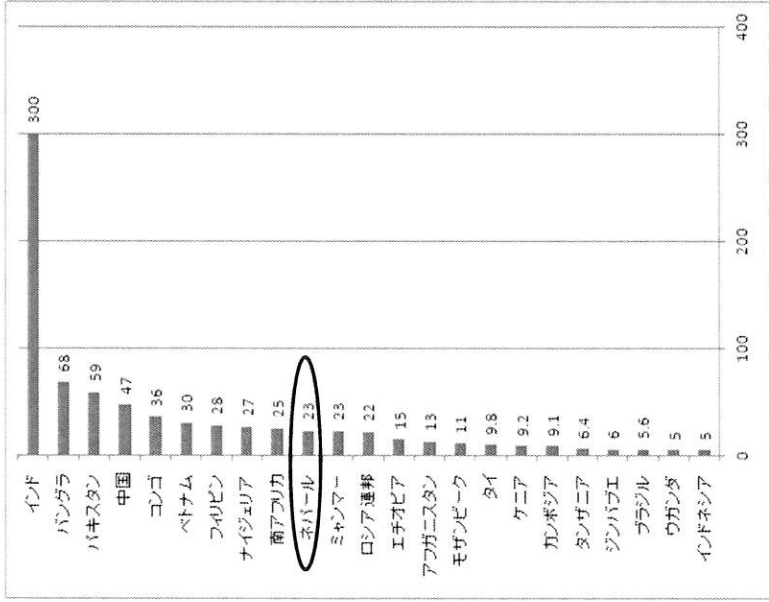
# ネパール連邦民主共和国



ネパールは、14.7万平方キロメートル（北海道の約1.8倍）の土地に人口2,649万人（2011年人口調査）を抱えている。エベレストをはじめとするヒマラヤ山脈や丘陵地帯、平野地帯まで多様な地勢を有する内陸国。一人当たりの国内総生産は約192.32億ドル（2011/2012年）、所得が一日1ドル未満の人口の割合は24.1%と所得水準が低い。貧困からくる食生活・低栄養、衛生環境の悪さが問題となっている。出生時平均寿命は2010年で、67歳。結核による死亡率は23（10万対）で死亡者は約7,000人（年間）。これは、日本の1960年代の結核の状況と同じ。

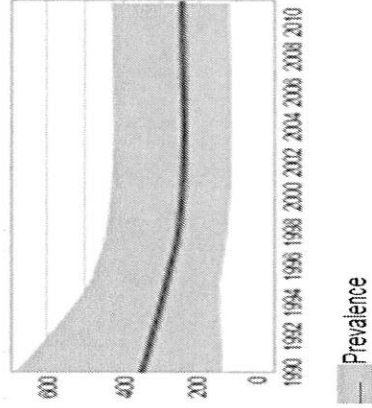
Source: 外務省国別データブック、JICAネパール結核対策プロジェクト報告書、WHO TB profile など

ネパール結核死亡率 2011

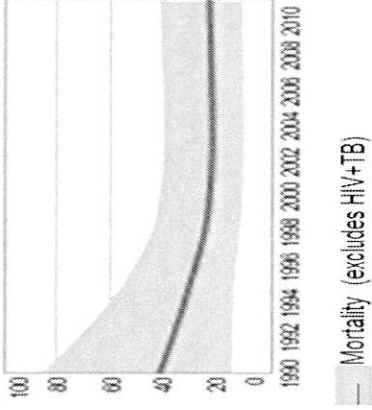


Source: WHO Global TB report 2011

ネパール結核有病率の推移

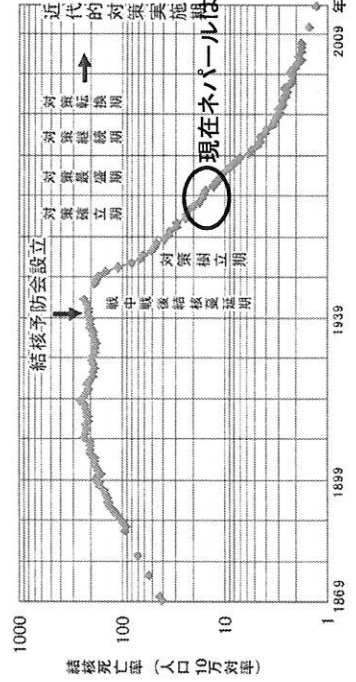


ネパール結核死亡率の推移



Source: WHO TB profile 2011

図2 わが国の140年間の結核死亡率の推移



Source: (公財)結核予防会資料館 結核対策と予防会のあゆみ

# ネパール結核対策と成果

年代	結核対策概要	罹患率	死亡率	発見率	DOTSを要する割合	DOTSセンター数 (ワブセンター含む)	治療率	治療成功率	NTP力 ハー率 (人口比)	研修受講人数 (国内)	結核国際研修 (日本)
1960's~1980's	日本キリスト教海外医療協会より派遣 人口1000万人(推定)、医師は合計80人 全人口の80%が医師のいない村に住んでいた。 医師のもとに行くには、3日以上歩かなければいけない環境 「子供に結核予防のBCGを注射したら結核になった。 栄養不足で基本的な体力がなかったからである」との報告が示すように、 過酷な自然環境の中で闘争を極め、人々の栄養状態は悲惨なものだった。 「使用済み切手キャンペーン」 使用済みの切手400枚で、一人分のBCGが送られる 岩村景、石川信克、梅村										
1973~1985	西部地域公衆衛生対策プロジェクト/JICA、結核予防会 全国的な結核対策プログラムを指導、監視するといった体制には至っていない。 各村、家庭を巡回し、結核教育。家族内で2週間以上咳や痰が継続している人を確認し、 有症状者がいた場合は、その場で喀痰接種をして塗抹を行う										
1987~1994	フェーズI / JICA、結核予防会 ネパール結核対策プロジェクト 国立結核センター-基礎の確立 全国結核調査 国立結核センター (NTCC) 設立 西部地域結核センター (RTC) の設立 NTC、RTC購買への技術移転	640(1990)	51 (1990)	46(1996)		122(1999)	83(1999)	52(1996)	1.7(1996)		
1994~2000	フェーズII / JICA、結核予防会 ネパール結核対策プロジェクト 国立結核センターの発展 薬剤・器材供与 ネパール国としてDOTS導入(1996) アボカシーと住民啓発活動	260(2004)	25(2004)	70(2002)	97(2001) 75%全てで DOTS導入	397(2003)	86(2003)	89(2002)	86(2002)	1745	
2000~2005	フェーズIII / JICA、結核予防会 地域の結核と肺の健康プロジェクト NTPの統合的な実施事項の改善 地域の肺の健康の機能的モデルの確立 NTPの管理・運営能力の強化 菌検査・薬品ロスチェックの強化 都市部における結核対策モデル確立 小児急性呼吸器感染症対策の改善	240(2007)	23(2007)			4226(2007)	88(2007)				98(2007)
2011		243(2011)	23(2011)				90(2011)				

DATA Source: WHO Global TB report, JICAフェーズII事後評価、NTP Annual Report2007/2008、RIT国際結核研修1963-2007

2010年大震災の被害を受けたハイチでの結核診療技術の向上を目指して

角泰人

ストップ結核パートナーシップ シニアアドバイザー

日本リザルツ アドバイザー

カリブの島国ハイチは、南北アメリカ圏の最貧国であり、乳幼児死亡率などの保健指標も抜きんできて悪い。結核もその悪い保健指標の1つである。新規結核患者発生率は人口10万人あたり年間230人で、この圏域ワースト2のスリナムの1.6倍であり、日本の10倍以上である(2010年)。WHOは、結核患者の70%を発見し、そのうち85%の治療を完了させることを目標にしているが、ハイチの患者発見率は震災前年は62%で、多くの結核患者が、診断も治療もされず亡くなっている状況である。

2010年1月のハイチ大地震では、20万人以上の犠牲者が出たと言われ、もともと多様な困難を抱えるハイチ社会に大打撃を与えた。ストップ結核パートナーシップ日本は、地震から約1年後の2011年2月に、ハイチの結核状況の調査を行い、ハイチで30年以上結核対策の仕事をしている須藤昭子医師のお話を伺った。須藤医師は、日本の結核専門施設で積んだ経験をもとに、ハイチの結核医療を変える意気込みで、1976年に単身ハイチに乗り込んだものの、最初から大きな壁に突き当たった。まともな結核の診断・治療は行われず、どこにどれくらい結核患者がいるのかもわからない。それでも彼女はあきらめず、地道に努力を積み重ね、首都からほど近いレオガン市に結核専門の医療施設を建設し、HIV合併患者や薬剤耐性結核の治療も行えるようになった。しかし、2010年の大地震で、この施設は倒壊した。当時83歳の須藤医師の受けたショックは計り知れない。

彼女の夢は、結核の培養検査を導入することであった。結核の細菌学的診断法として、痰を顕微鏡で観察する塗抹検査と、菌を増殖させる培養検査がある。後者は顕微鏡で見つけられないような微量な菌を発見できるメリットがあるが、2~6週間の時間がかかり、危険な菌である結核菌を外に漏らさぬよう、極めて厳重なバイオセーフティレベルの管理が必要、というデメリットも伴う。

一方、先進国の一般診療の中で普通に行われている検査として、核酸増幅検査がある。この検査は、培養検査よりやや劣るものの、塗抹検査よりも正確で、1日以内に結果が出る。しかし、非常に高価で手技も複雑であり、途上国では導入困難な場合が多い。

更地になったレオガン市の結核療養所跡を前にして、須藤医師は派遣者達にその思いを切々と語って下さった。その時の派遣者の1人であるストップ結核パートナーシップ日本の白須代表理事が中心となり、NPO法人日本リザルツがジャパンプラットフォームの事業として、ハイチの結核診断体制への支援を実現した。その際に、ハイチに導入を試みたのが、日本の栄研化学株式会社が開発したTB-LAMP法という結核診断検査である。この検査は、先進国でしか一般化されていない前記の核酸増幅検査の1種である。しかし、冷暖房も完備されていない途上国の検査室の環境で可能、かつシンプルで現地の検査技師が容易に習得できるという、一見無茶にも見える条件を、日本人研究者の飽くなきチャレンジ精神でクリアーして開発された経緯がある。金額も従来の核酸増幅検査より安価で、2011年秋には国内の医療機関でも保険による検査として利用可能となった。

この事業は、現在は開発元の栄研化学株式会社と日本政府(外務省・JICA)の官民連携事業として動き出している。ハイチでの更なる診断症例を積み重ねることで、将来的にはWHOでのLAMP-TB法認可につなげようという目標もある。そうなれば、日本発のこの簡易検査がより安価に途上国に供給できるようになる。

須藤医師は先ごろ、平成24年度のヘルシー・ソサエティ賞を受賞され、長い間多くの日本人に知られていなかったハイチでの継続的な貴重な活動が、ようやく認知されつつある。30年の日本人医師の熱い夢が、一度は大地震で崩れそうになりながらも実を結ぼうとしている。私たちはこれを、支え続けていきたいと考えている。

ヘルス ソサエティ賞受賞によせて

日本リザルツ 白須紀子

1976年、49歳でハイチに渡った須藤昭子シスターは、これまで30年以上もの間、ハイチの結核対策に取り組んでこられました。

そんな中で須藤シスターが感じられたことは、どんなにがんばって治療をしても、その効果は患者の体力に左右されるということ、そして、せっかく治療を終えても、体力が衰えていると、別の病気にかかりやすくなったり、仕事に復帰することが困難になったりすることです。

薬が病気を治してくれる訳ではなく、病気と闘うのは患者自身なので、その患者に十分な体力がなければ効果的かつ効率的な治療を行うことはできません。

2010年、未曾有の大地震に襲われ多大なる被害を受けたハイチですが、それ以外にも数多くの問題を抱えています。

貧困により、すぐに現金化することができる炭作りが盛んに行われたため、多くの山が木を失ってしまいました。そして、木を失くした山々は、大地に水を留めることができなくなり、雨が降ると人々の住居に容赦なく流れ込みます。

食糧を得るために畑を始めても、住居諸共流されてしまいます。

そして、貧しい人々はさらに貧しく、また、食べるために炭作りを続け、さらに自然災害の影響を受けやすくなるという悪循環です。

その悪循環を打破しようと、須藤シスターはこれまで「植林」や「農業」にも取り組んでこられました。

結核患者をなくそうと考えた時に、そのような要素もすべてつながっていると気付かれたからです。

そして、須藤シスターの働いていたシグノー結核療養所では、農業活動グループが立ち上がり、また、日本政府の援助によって病院に塀が完成し、現在は新しい結核病棟が建設されている中、病院内で作物を育て、養鶏や養豚などをするなど、医療面と栄養面双方からの治療に取り組んでいく枠組みができつつあります。

しかし、1月末にハイチでシスターにお会いした際、現在更なる問題としておっしゃっていたのが、喀痰検査陽性数の急激な増加です。今年1月の新規患者より採取した喀痰281検体中61検体が陽性であり、それは、全体の21.7%にあたります。昨年の3月から6月まで、日本リザルツが得たデータによると、月平均140人の患者のうち、陽性率は14%ほどでした。須藤シスターは、2010年の大地震後、崩れた病院で治療を行うこともできず、多くの方が狭いテントで長い間共同生活を行う中で感染が広がり、今、人々に症状をもたらして



いるのではないかとおっしゃっていました。しかし、これらのデータは、100年以上も続いている喀痰塗抹検査によるものであり、より精度の高い検査法を用いて行えば、さらに高い数値が得られると予想されます。これまでの喀痰塗抹検査では、多くの患者が見落とされています。本当は治療が必要な方がそのまま返され、より重病になって病院に戻ってきたり、最悪の場合、知らないうちに感染を広げてしまっている可能性もあります。

より迅速に、そして正確に診断を行い、患者が十分な栄養を取りながら治療できるようになることが必要とされています。

今年、84歳を迎えられる須藤シスター。

これまで、自身のお金はもちろん、その他機関より自ら資金調達を行いながらハイチでの結核対策に取り組んでこられました。

これからも長きに渡ってハイチを支援し続けたいという想いはもちろんありますが、いつまでも一人で頑張り続けられるものではありません。

今後とも、長きに渡ってハイチを支援していくには、継続的な資金が必要です。

皆様のご理解とご支援をよろしくお願いいたします。