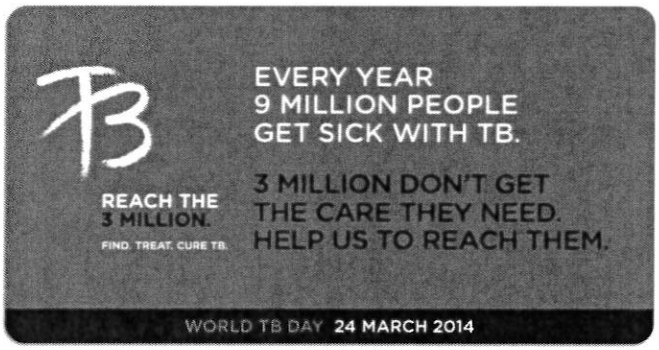


3月24日は世界結核デーです。

毎年約900万人が結核を発病

300万人が診断・治療から見放されています。
彼らに治療の手が届くように、
助けが必要です。

世界結核デー（3月24日）直前！

3 月19 日（水） 15:00～

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とドラックラグ　～

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

・ ドラックラグ

② 清瀬と結核療養の関わりについて

～清瀬市の世界文化遺産登録に向けて～

渋谷金太郎（清瀬市　市長）

島尾忠男（結核予防会顧問）

③ インドネシアの伝統的影絵ワヤンを活用した啓発活動

ストップ結核パートナーシップ日本

趣　旨

2012年には、約900万人が結核を発病し、130万人が死亡しています。そして推定45万人が新たに、薬の効かない薬剤耐性結核を発病しています。
結核は治る病気です。しかし、結核患者を発見し治療する資源や努力が足りていません。
世界では、発病している900万のうちの約1/3が診断や治療から見放されているのです。

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 が制定しました。 森亨結核研究所名誉所長が世界の結核の現状をお話します。

かつて日本でも結核は亡国病として恐れられ、しかし国を挙げての政策によって制圧に成功した経験をもちます。 結核療養所が集中して建てられ、世界的に貴重な結核治療の歴史や資産をもって、世界遺産登録を目指す清瀬市長、そして長年結核対策に携われてこられ、当時をよく知る島尾忠男結核予防会顧問にお話し頂きます。

＜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
TEL：03-5282-3010　/　FAX：　03-5980-8267

効く薬が使えない!! *深刻な日本のドラッグ・ラグ（Drug Lag）*

薬事の審査や承認手続きの遅れをはじめ、薬価が低すぎるなど、さまざまな理由で、世界的には普通に用いられているいくつかの抗結核薬が日本ではきちんとした形で使えないという問題があります。抗結核薬として承認された薬なら、保健所の診査のもとで患者は少ない負担で治療が受けられますが、やむを得ずこのような「未承認薬」を使わなければならない場合には全額自費となります。また薬の使い方に保健所の診査も行き届かないので、不適正な使われ方になることもあります。これがひいては多剤耐性のもとになります。問題の解決には、製薬業界の協力の下、承認手続きの促進、薬価の是正が必要です。

表．結核の治療に推奨される抗結核薬（WHO、米国CDCの手引きによる）

区分	薬剤名	日本での入手	備考
一次薬	イソニアジド	○	
	リファンピシン	○	
	ストレプトマイシン	○	
	エタンブトール	○	
	ピラジナミド	○	
(一次薬の「補充」)	リファペンチン	—	1）
	リファブチン	○	2）
	静脈注射用リファンピシン	△	3）
注射用二次薬	カナマイシン	○	
	アミカシン	×	
	カプレオマイシン	△	
フルオロキノロン類	レボフロキサシン	×	4）
	モキシフロキサシン	×	
	ガチフロキサシン	×	
	オフロキサシン	×	
第二次静菌薬	エチオナミド	○	
	プロチオナミド	△	
	サイクロセリン	○	
	テリジドン	—	
	パラアミノサリチル酸	○	
第5群薬	クロファジミン	×	
	リネゾリド	×	
	アモキシシリン・クラブラネート	×	
	チオアセタゾン	△	
	クラリスロマイシン	×	
	イミペネム	×	
	ベダキリン	—	5）

○ -：結核治療薬として承認、入手可能

△：結核治療薬として承認されているが、入手不可能

×：他疾患用に承認、結核は適用外、入手は可能

—：未承認

【注釈】

1) リファペンチン：リファンピシンの同類体。米国では間欠療法（週2回法など）に使われる。最近米国では予防内服（潜在性結核感染症の治療）に週1回3か月（合計12回投与）方式で用いられるようになった。

2) リファブチン：リファンピシンの同類体。日本でもHIV陽性患者に主として用いられる。

3) 静注用リファンピシン：経口投与ができない患者、腸管吸収障害のある患者に用いる。

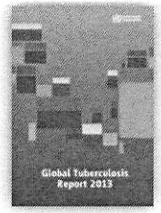
4) 日本の結核患者の18％（2011年結核病学会調査）に使われている（日本結核病学会治療委員会：結核に対するレボフロキサシンの使用実態調査結果．結核 87(9)：599-608，2012）

5) ベダキリン：2012年に米国で承認された新抗結核薬。

お尋ねは：
森　亨
ストップ結核パートナーシップ日本
090-3065-6819　tmori-rit@jata.or.jp

TUBERCULOSIS

WHO Global Tuberculosis Report 2013



1995年以来
5600万人が治療に成功

毎年、**300万人**の
結核患者が診断や治療
から見放されている

多剤耐性結核の危機。
診断、質の高い治療が
受けられない

結核の現状と治療へのアクセス

結核は**空気感染する**病気。単独の病原体による感染症としてHIVに次ぐ死因の2番目。

結核による負担

2012年、**860万人が結核を発病**し、うち**110万人がHIV感染者**である。

2012年、**130万人が結核により死亡**し、うち**32万人がHIV感染者**である。

2012年、**41万人の女性が結核により死亡**し、うち**16万人がHIV感染者**である。HIV感染陽性者で結核により死亡する50%が女性である。結核は出産年齢にある**女性の死因の主な原因**である。

推定**53万人の子供が結核を発病し、74,000人が死亡**した（HIV陰性）。

結核による**死亡率は1990年から45%低下**した。2015年までに死亡率50%削減という目標に対して達成が見込まれている。

結核の治療（ケア）

結核の**治療へのアクセスは1990年中頃以降、大幅に拡大**した。1995年から2012年まで、**5600万人がWHOの結核戦略により治療完了し、2200万人の命が救われた。**

2012年、国家結核対策計画（national TB program）へ新規結核患者として届け出られたのは570万人のみであった。したがって残りの**300万人**は、診断されていないか、または診断されたのに届け出られていないからか、いずれにせよ**行方不明**である。

結核とHIVとの重複感染

2012年、**届け出られた結核患者の46%についてHIV検査結果が判明**している。結核/HIVの**重複感染が最も多いアフリカ地域では、結核患者の3/4が自分のHIV感染状況を認識**している。

2012年、HIVに感染していることを知っている結核患者の57%が、抗レトロウィルス治療を開始した。

2012年、**HIV治療を受けている患者のうち410万人が結核のスクリーニング**を受けた。これは、2011年より350万人多い。

2012年、**新しくHIV治療を受けはじめた160万人のうち50万人(31%)がIPT（INH予防投薬）**を受けた。

薬剤耐性結核

2012年、推定**45万人が薬剤耐性結核を発病し、17万人が死亡**した。

2011年から2012年にかけて、**薬剤耐性結核の診断は倍増し94,000人**に達した。84,000人は確認済みのMDR結核、10,000人はXpert MTB/RIFによってリファンピシン耐性と判定された患者である。しかし、世界的にも、またMDR結核の多い国々の大半においても、薬剤耐性結核に罹患していると推測される人で**発見されているのは1/4に達しない**。

2012年、77,000人の薬剤耐性結核患者に二次薬による治療が行われた。残りの**16,000人の発見患者は治療からとり残されている**。発見された患者に対する治療普及のギャップは、特にアフリカ地域（治療されたのは51%のみ）であり、中国、パキスタン、南アフリカでは悪化した。

2012年末までに、少なくとも1人以上の**超多剤耐性結患者が92カ国で報告**された。多剤耐性結核のうち平均して9.6%が超多剤耐性と推測される。

新しい検査法

短時間でリファンピシン耐性の結核も診断できる分子的検査法Xpert MTB/RIFが多くの国で普及した。2013年の6月までに、**1,402の検査機器と320万の検査カートリッジが普及価格の適用対象の145か国のうち88カ国で調達**された。

研究開発

50社以上が、結核の検査法の開発に従事している。

10の新規もしくは効能追加による抗結核薬が臨床試験の最終段階にある。2012年、**ベダキリン**が40年ぶりの抗結核薬の新薬として承認された。2013年6月にWHOは、この薬の薬剤耐性結核への使用に関する暫定ガイドラインを発行した。

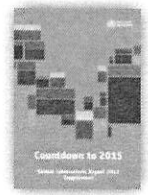
10の結核予防ワクチンと2つの免疫療法ワクチンの開発が進行中である。

結核治療と対策のための資金

2015年までに、低・中所得国の結核に対してじゅうぶんに対処する為には、**毎年70-80億ドルが必要。毎年20億ドルが不足**している。

WHO Global Tuberculosis Report 2013
Supplement

Countdown to 2015



達成の見込み

- MDG達成に向けて、結核罹患率はこの10年間低下しており、ミレニアム開発目標をクリアした。結核罹患率はまたWHOの6地域で減少している。しかし減少率は依然として低い（年間2%）。
- 1990年以来、死亡率は45%減少している。2015年までに死亡率50%削減という目標に対しても達成が見込まれている。
- アメリカ、西太平洋地域では、罹患率、有病率、死亡率に対する2015年までの目標をすでに達成している。
- 世界の結核の80%を占める22の高結核負担国のうち、7カ国ではすでに罹患率、有病率、死亡率の目標を達成している。2015年までには、加えて4カ国が達成する見込み。

達成の見込みが少ない

- 1990年から2012年で、有病率は37%減少した。2015年までに有病率を50%削減するという目標には達成は期待できない。
- アフリカ地域とヨーロッパ地域では、現時点では、死亡率と有病率の目標には達成は期待できない。
- 結核高負担国22カ国のうち、11カ国が罹患率、有病率、死亡率の目標達成に向けて計画どおりに進捗していない。それは、資源不足や紛争、内政不安やHIVの蔓延が影響をしている。
- 検査へのアクセスや薬剤耐性結核に対する治療は、目標達成には遠く及ばない。世界的にみて、薬剤耐性結核が発生している国々のほとんどでは、2012年に薬剤耐性結核の患者の約25%以下しか発見されていない。
- 結核患者全員に対してのHIVテストの実施と、HIV陽性者全員に対してのART提供という世界目標は達成されていない。

進捗を加速させるための5つの優先措置

1. 「迷子患者」を見つけること

2012年に結核を発病した約300万人が国の結核対策のなかで行方不明になっている。患者を発見し、彼らが正しい治療とケアを受けてために重要なことは；非政府組織やコミュニティワーカー、ボランティアを含むヘルスシステム全般にわたる迅速診断および治療サービスの拡大。患者を治療しても届け出をしていない公立病院や民間施設との協力体制の強化。より多くの国での患者届け出の義務化やデータ処理の改善。

2. 薬剤耐性結核を公衆衛生上の危機として取り組むこと

多剤耐性結核の高負担国では、多剤耐性結核の診断能力の向上に見合う、高品質の薬剤の供給と効果的な治療ケアの提供の国レベルの能力を強化させなければならない。この為にはハイレベルでの政治的な意志とリーダーシップ、医薬品規制当局、援助機関、技術機関、CSO、医薬品業界などのパートナーとの協調がより必要となる。

3. 結核とエイズの重複感染に対する対策を加速させること

まず優先すべきは、全てのHIV陽性の結核患者に対して、ARTを提供すること。HIVに感染をしている人々への発病予防を拡大させていくことも対策の鍵になる。

4. 不足している資金を確保すること

低・中収入国の結核蔓延に十分な対応（新結核検査、抗結核薬、ワクチンに係る研究開発費を除く）を行うのに、2014年から2015年の間に、毎年約70億-80億ドルが必要。 2013年の資金調達は約60億ドルであった。この年あたり20億ドルの不足分を埋めるためには、2013年の世界基金からの完全補充を含めて、自国および援助による資金調達の増加が必要である。結核対策の進捗は、未だ脆弱な状態にあり、十分な資金がなければ逆行しかねない。

5. 技術革新の速やかな導入

すべての型の結核の診断、治療、予防のための新たな技術や戦略の速やかな採用は、各国ごとのオペレーショナルスタディやその成果を政策や実施に繋げていくことによって加速することが可能である。

日本語訳監修： 森 亨　　作成： STBJ

www.who.int/tb

World Health Organization

EB 134/12
Provisional Agenda Item 6.1

World Health Organization

2015年以降の世界結核戦略

2015年以降の世界結核戦略の枠組み（案）

ビジョン	**結核のない世界** - 結核による死亡、発病および苦痛を皆無に
ゴール	**結核の世界流行の終息**
2025年までの中間目標	- 結核死亡率の75%削減（2015年と比較して） - 結核罹患率の50%削減（2015年と比較して） （人口10万対55以下） - 結核医療費にさいなまれる世帯を作り出さない
2035年までの目標	- 結核死亡率の95%削減（2015年と比較して） - 結核罹患率の90%削減（10万対10以下） - 結核医療費にさいなまれる世帯を作り出さない

原　則

1. 政府によるモニタリングと評価を伴う指導責任
2. CSOやコミュニティとの強い連携
3. 人権、平等と倫理の保護・向上
4. 全世界的な共同のもとで、戦略や目標を国ごとに適合させる。

柱と要素

1. **統合された患者中心の結核治療（ケア）と予防**
   A. 早期の結核診断（全員に対する薬剤感受性検査を含む）接触者およ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. MDR-TB含む全ての結核患者に対する治療と患者支援
   C. TB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

2. **骨太の政策と支援システム**
   A. 結核治療（ケア）・予防のための十分な資源に関する政治の強い関与
   B. コミュニティ、CSO、すべての公的・私的医療施設の参加
   C. UHC政策、および患者登録・患者届け出・薬の品質保証と適正使用・感染制御に関する規制の枠組み
   D. 社会的保護、貧困緩和および結核に対する他の社会決定要因に留意した措置

3. **研究と技術革新の強化**
   A. 新技術、介入方法、戦略の発見、開発と迅速な導入
   B. 対策の施行と効果を最適化し、技術革新を促進するような研究

2012年5月、第65回世界保健総会において、加盟国はWHOに対してポスト2015年世界結核戦略の策定、これを2014年の第67回世界保健総会に提出することを提案した。

背 景

結核の世界流行が終息することにより、結核による死亡者、患者が激減し、結核による経済的、社会的負担も根絶される。もし実現されなければ公衆衛生上、そして個人に深刻な悪影響が及ぶ。

2035年の目標達成に必要なこと:

1. インパクトのある、統合された、患者中心の結核治療(ケア)と予防のための介入を促進する。
2. 政府やコミュニティ、民間にわたる幅広い共同体制を通じて、保健と開発の政策や制度から最大限の効果を引き出す。
3. 結核治療(ケア)と予防を劇的に変える新たな科学的な知識と技術革新を追及する。

インパクトを確実なものとする為に、これらの措置は、政府の責務、CSOの参加、人権や平等などの原則に基づいたものであること、さらに種々の状況や流行の独自の様相に適応したものでなければならない。

戦略策定のプロセス

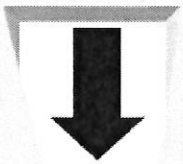
- **2012年6月:** WHO戦略技術専門家諮問会議がWHO事務局作成の新戦略協議のためのプロセスを承認。
- **2012年6月-12月:** WHO地域別諮問会議が政府関係者、結核対策官、援助機関パートナーの間で開催。
- **2012年11月:** 23の結核高負担国の関係者がクアラルンプール(マレーシア)に集まり新戦略を協議。協議は世界結核肺疾患予防連合総会にて行われ、700ものパートナーが集結した。
- **2013年1月-6月**:テーマ別協議が行われた。(i) ポスト2015年の目標制定 (ii) UHCを通じての家計への負担解消への取り組みと社会的保護方策。(iii)結核治療(ケア)強化と結核根絶のための 研究と技術革新。
- **2013年6月:** WHO戦略技術専門家諮問会議が戦略と目標を承認。戦略の完成を勧告。

KEY TB FACTS

- 2012年、860万人が結核を発病し、130万人が死亡、うち32万人はHIV感染者である。2012年、推定45万人が新規に薬剤耐性結核を発病した。

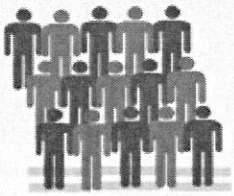
達 成

1995年から
2200万人の命が
救われ、5600万人が
治療に成功した。



1990年から
結核死亡率は
45%減少した。

課 題



毎年**300万人**の
結核患者が診断や
治療から見放されている。

多剤耐性結核の危機
診断、質の高い治療が受けられない。

WHO Global Tuberculosis Report 2013

日本語訳 STBJ (監修 森亨)

© World Health Organization 2013

清瀬と結核療養の関わりについて

1. 清瀬と結核療養の関わりについて

都心から２５km圏内に位置しながら自然豊かな清瀬市は、地理的状況や環境が結核療養に適していたことから、まだ村であった１９３１(昭和６)年、東京府立清瀬病院（現在の独立行政法人国立病院機構東京病院）の開設を足掛かりに、戦後にかけて相次いで結核療養所（サナトリウム）が開設され、清瀬の名は「結核のまち」として全国に知られるところとなりました。サナトリウムや研究所は最終的に１５か所を数え、その多くは現在の市の南部に集積し、療養する患者は多いときで５千人を超えたとされています。

１９５１(昭和２６)年結核予防法の制定後、有効な治療法や薬の開発による患者の減少に伴い、療養所は呼吸器疾患をはじめ各種診療科目を持つ医療機関として、また、近年の高齢化に伴い介護福祉施設に移行するなど機能の転換を図るなかで、かつての「結核のまち」清瀬は、「医療・福祉のまち」へと変遷を遂げています。

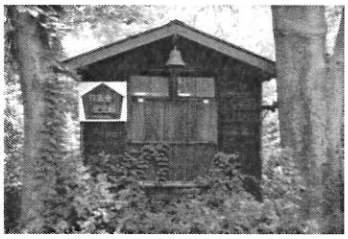
2. 市内にある代表的な機関

結核療養を目的として清瀬に開設された機関のうち、統合や移行、廃院などにより現時点で残るものはおよそ半数ですが、市内には現在も結核治療を行うための医療機関と、結核分野で唯一の専門研究機関が存在し、国内外の結核対応に大きな貢献を果たしています。

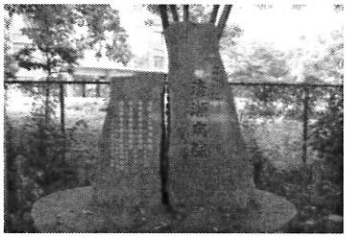
独立行政法人国立病院機構東京病院

１９３１(昭和６)年東京府立清瀬病院として開設後、我が国における結核治療、医学研究の中心的役割を果たしてきました。１９６２(昭和３７)年に傷痍軍人東京療養所と統合後、現在も国立病院機構として、結核を含めた呼吸器疾患を中心とした政策医療分野の基幹施設として高度かつ専門性をもった医療、臨床研究の実施及び教育研修にも取り組んでいます。敷地内には、外気舎や当時の様子が書かれた標識など、結核療養所が存在した名残と共に後に伝えるモニュメントが設置されています。

[東京病院敷地内にある外気舎]



[中央公園内にある旧清瀬病院跡地の石碑]



公益財団法人結核予防会/結核研究所

結核予防会は１９３９(昭和１４)年内閣決定により設立された公益法人で、創立当初の目的は調査活動、総合的な研究、 啓蒙宣伝活動、結核予防職員の養成などがあり、関係官庁に調査研究成果を建議する役目も担っていました。

１９４３(昭和１８)年に結核研究所が現在地に移転すると、ＢＣＧ凍結乾燥ワクチンの開発を行い、接種に対する安全性を高めたほか、国民への普及啓発活動に尽力し、行政との協力連携のもとで結核予防対策に大きく貢献しました。

清瀬市は、面積が10.19㎢、人口約７万４千人で、水と緑に恵まれた豊かな自然環境、都内１位の出荷量を誇るニンジンをはじめとする生鮮野菜を供給する都市農業、多くの医療・福祉施設とそれらに関連する単科大学など、近隣都市には見られない個性を持ち、都心から２５kmにあって程良い快適性と利便性を兼ねたコンパクトシティです。

東京都清瀬市企画部秘書広報課　　清瀬市中里五丁目842番地
Tel：042-492-5111(代表)　　Fax：042-491-8600
E-mail：kouhou@city.kiyose.lg.jp　　URL：http://www.city.kiyose.lg.jp/

インドネシア伝統的影絵（ワヤン）を活用した啓発活動

ストップ結核パートナーシップ日本

インドネシア結核現状

結核は、インドネシアでもっとも深刻な病気の一つで、世界保健機関（WHO）2010年の報告によると罹患率10万人あたり189、推定結核患者数450,000人と世界でも4番目に患者数の多い高負担国の一つである。インドネシア国家結核対策（National Tuberculosis Programme：NTP）のもと、国全体を通じ結核が減少するよう取り組んでいる。

ストップ結核パートナーシップ日本の取り組み

結核ハイリスクグループである経済的に貧しく、教育をうける機会に恵まれず、結核をはじめとする健康教育が行き届いていない人々に結核に対する正しい知識を普及する為、インドネシアの伝統の影絵・人形劇であるワヤン（※）を活用した啓発を実施した。
ストップ結核パートナーシップインドネシア、インドネシア結核予防会、ソロ市保健所、ダラン（人形遣い）などと協働、ワークショップを開催し、啓発メッセージを開発し、ワヤンを上演した。

※ワヤン
昔からの娯楽であると同時に、神話・古代叙情詩などが語られ、インドネシア人の価値観形成に影響がある伝統芸能、娯楽であり文化。識字率に左右されないことから特にメディアが発達していなかった時代では、効果的なメディア（伝達・啓発手段）として機能していた背景をもつ。　教育的課題に関する知識（伝えることが難しい内容）が自然に伝わりやすく、身近で、感情移入でき、自分事として認識しやすいことに着目をした。

実　施

ソロ　スラカルタ
平成２６年　２月２３日　９：00　～　11：30
観客：　約 500 人

ダランによるワヤンの上演に加え、医師、保健師による Q&A クイズなどを行った。
その模様は、メディア：Media: Solo pos,　Jawa pos, Swara merdeka　（ローカル新聞）にも紹介され、世界結核デーに向けて、現地 TV（TATV Solo、ISI TV）放映予定

協力：　Stop TB Partnership Indonesia, Otsuka 、Ministry of health, PPTI (HQ, Solo), Solo Surakarta city , Artist group(Dalang：Sri Waluyo)

インドネシアの伝統的影絵ワヤンを活用した啓発活動

ストップ結核パートナーシップ日本

PENTAS BUDAYA

Wayang Suket Gaya Baru Makin Dinamis

Muhamad Nur Alifah

Sepeninggal Slamet Gundono yang berpulang awal Januari lalu, komunitas Wayang Suket kembali melangsukan pertakonan. Meskipun "motor" penggerak utamanya telah tiada, barisan "gerbong" pendukung pementasan yang biasa berkipah di samping dalang, kini bergerak maju ke depan.

Pertunjukan wayang multimedia dengan lakon *Gunadewa Pulih*, yang digelar di Pendapa Sriwedari, Solo, Minggu (23/2), menjadi tonggak awal kebangkitan komunitas ini. Mengusung semangat gotong royong yang sama, pementasan ini berusaha meninggalkan ciri khas wayang suket.

Bersambung ke Hal. XIII Kol. 4

Pementasan karya terakhir dalang wayang suket Ki Slamet Gundono dengan dalang Ki Waluyo di Pendopo Sriwedari, Solo, Minggu (23/2). Pementasan lakon Gunadewa Pulih tersebut untuk sosialisasi pencegahan dan penyebaran penyakit Tb (Tuberkulosis).

ソロボス　2014年2月24日

文化公演欄

新様式の藁ワヤン、益々ダイナミックに　　マハルディニ・ヌルアフィファー

（ソロボス、第1面から13面に続く。2014年2月24日）

先月のスラムット・グンドノ逝去後、藁ワヤンは再び活動を再開した。一番前の機関車はもういないが、普段はダランの脇で活躍していた上演補佐役の車両が前に進み出ることになった。

ソロのスリ・ウダリで日曜日（2/23）に「グノデウォの回復」という演目で上演されたマルチメディアの藁ワヤンは、このコミュニティ復活の最初の礎（いしづえ）となった。同じ文化のゲリラ士気を掲げ、この上演は藁ワヤンの特徴を失っていない。藁ワヤンの特徴とは、一つの上演の中で、現実や健康問題とワヤンとの壁を突破することである。

趣旨が同じとはいえ、醸し出される雰囲気が同じというわけではない。かつてスラムット・グンドノは主役で、1人で語り、劇を演じ、歌うダランだった。この地位が、今や継ぎ当てで補填されようとしているのだ。新様式の藁ワヤンは、益々ダイナミックに見える。

ダランとしてはキ・ワルヨが皆の信望を集めた。音楽は藁ワヤンコミュニティの仲間が演出した。この上演にスパイスを加えるために、マクス・バイハキ、ドゥル・スンビン、ハニンダワンなどの経験豊富な芸術家が招待された。

「グノデウォの回復」という演目は、社会に結核についての自覚を促すため、公衆の場所で上演された。スラムット・グンドノは、亡くなる前に藁ワヤンコミュニティと共に、非営利団体であるストップ結核パートナーシップ日本とインドネシア結核予防会ソロ支部により結核予防の使者として指名される栄を得ていた。

キ・ワルヨは、上演の初めに、ワヤン・コレッとワヤン・クリットの両方を上演できる携帯用ワヤンセットに乗って登場した。トゥガル出身のこのダランは、グノデウォの背景を描く場面を繰り広げた。彼は身体中に毛が生えていた上、うつる病気に罹っていて不吉と見做されたため、隔離されていたと語られる。

藁ワヤンティームの核となる人物、ホンゴ・ウトモは、この上演がスラムット・グンドノの遺稿に基くものであると語った。「殆ど全部書いてあって、終幕だけがまだだった。今回は、ティームの合意のもとに、グノデウォが回復するように演出した。」上演の合間の言であった。