

# WHO西太平洋事務局結核対策官会議



結核予防会 結核研究所  
副所長 加藤 誠也

WHO西太平洋地域事務局（WPRO）は2016年3月1日から4日間の日程でフィリピン、マニラにある同事務局で結核対策官会議を開催した。参加者は管内の国と地域の結核対策担当官と専門機関、技術支援団体、WHOのスタッフ等、約80人であった。筆者は厚生労働省健康局結核感染症課の島田課長補佐とともに日本の代表として参加し、結核研究所からは山田国際協力・結核国際情報センター長が出席した。

今回はWHOの「結核終息戦略」を受けてWPROが2015年8月に「地域における枠組み」を策定後、初めての対策官会議であった。プログラムは、1）概観、2）ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC；本誌355号p. 13を参照）と社会的保護、3）結核医療と対策を支える法律と規則の枠組み、4）ハイリスク集団に対する対策、5）患者中心の医療、6）移民の対策、7）薬剤耐性結核、8）研究と革新の強化で、その他、分割討議では小児結核、潜在性結核感染症の管理、検査室強化、サーベイランスが論議された。

今回の会議では、患者中心の医療のグループ討議において、高まん延国と低・中まん延国を分けずに行った。これは、「結核終息戦略」で必要になる対策は、高まん延国・低まん延国で基本的な違いがないことによる新しい試みであるが、参加者には概ね好評であった。

UHCや法律・制度について、各国は対策の財源や

健康保険への組み込みについて、模索しており、フィリピンは包括的結核根絶計画法を議員立法で策定した。WPROの要望に沿って、日本では結核対策が結核予防法に基づいて行われ、感染症法に引き継がれていること、健康保険と公費の負担、感染症診査協議会による適正医療の推進、国及び都道府県が共に財政的な負担をして、各々が予防計画を策定することが法で規定されていること等を説明した。

「患者中心の医療」は、従来のDOTSの先にある考え方（A vision beyond DOTS）として、重要なテーマであった。日本の経験として、保健所が患者を中心とした支援を行うためにDOTSを依頼できるように感染症法の改正を行い、多機関・多職種のスムーズな連携を行うためにDOTS会議を持っていることを発表した。これは、「多機関によるアプローチ」として注目された。発表後に、DOTS会議の詳しい資料の要望やリスク評価の具体的方法に関する質問が寄せられた。

その他の項目では、ハイリスク集団に関しては、積極的 patient 発見の考え方と接触者健診、刑務所、ホームレス、HIV、妊婦健診の取り組みが報告された。移民の結核に関してWHOヨーロッパ地域事務局で構築されたインターネットを使った照会システムの報告があった。筆者は国際間での患者照会は国内での患者照会システムが前提として必要であることを指摘し、

勧告として受け入れられた。多剤耐性結核（MDR）対策については、各国で既に取り組みが始まっているが、治療成功率は45%程度と低く、超多剤耐性結核の増加が懸念される。また、今後MDRは薬剤耐性細菌感染症Anti-microbial resistance（AMR）の枠組みの中で扱われることが報告された。

本会議に参加して、新しい「結核終息戦略」の実施にあたって日本の結核対策の経験が活かせることを再確認することができ、有意義であった。☺



筆者は第1セッションの副座長を担当したことから、最前列中央  
Shin事務局長の右隣に着席（右から8人め）