

ザンビアの結核事情



結核予防会国際部・JICA専門家
(HIV/AIDS及び結核対策プログラムコーディネーター)
座間 智子

結核は、ザンビアの人々にとってとても身近な、そしてこれまで多くの人々を苦しめた疾患です。

ザンビアの人々に「結核の原因や意識」を調査した興味深い報告があります。これによると、感染した原因として 1) 結核に罹った人からの咳を介して、2) 生理中の女性の調理した食事を摂取したこと、3) 生理中の女性が食事に塩を入れ、それを食べたことによって咳が止まらなくなった、4) 結核にかかった人の食器を共有したことによって等と、人々の結核に対する意識は、伝統的な風習と相まって奥深いものです。

ザンビアの結核対策は、長年、オランダ政府の支援のもと、国家指標も減少を見せ効果的に管理されてきました。しかしながら、1980年代は、約100であった罹患率も、2000年以降上昇傾向にあり、2003年には、人口10万対568という驚異的な数値を示しました。日本の昭和35年当時は524.2でしたので、この数字がいかに高いか想像がつくことと思います。

また、ザンビアの人々は、2つのタイプの結核があると認識しています。1つは、従来からある結核(これは単独に結核を発病している)とBorn TBといわれる不治の病である結核(これはHIV感染由来によるもので死を意味する)です。

ザンビアは、HIVの感染率が高く、免疫力が落ちた感染者が日和見感染の1つである結核を発病することが多くみられます。結核患者の7割はHIV陽性であるとの報告もされています。このため、結核であることを身内や近所の人に知られるのを避けるため、クリニックに行くのが遅れ、発見された時には薬が効かないくらい衰弱しているなど、手遅れになる場合が多く見られます。

政府は、これらの緊急事態に対し、これまで別々に進めていた、結核とHIV/エイズに対して統合し

た活動推進プログラムを打ち出しました。1つは、結核として診断された患者に対してHIVの抗体検査を奨励し、早期にHIV感染を発見することです。これによって結核とHIVの重複感染を受けた人々に対して早期にHIV薬の供給が可能になり、死亡率を減少させることとなります。また、これまで実施していたDOTS(直接監視下による結核薬の服用)を、HIV陽性ですでに抗エイズ治療薬を開始した患者に活用する試みです。結核の治療中、医療従事者、家族や保健ボランティアに支えられながら服薬をしていたものを、HIV/エイズの治療に結びつけるもので、このような動きが各地域で起こり始めました。これまで培われた結核対策の経験は、その他の慢性感染症対策にも、大きく貢献できる要素を多く持ち備えています。

ザンビアのコンパウンドと呼ばれる未計画居住区では、コミュニティーを対象にした結核支援グループが活躍しています。クリニックに行けない患者に対して薬の配布の支援や、治療から脱落した患者の追跡フォロー、家庭訪問をして患者のカウンセリングを実施するなど、人々が地域の患者を支援する活動です。従来のこれらの活動に加えて地元の支援グループは、HIV/エイズ患者にまで対象を広げる動きが出ています。また、感染者が自らの闘病体験をコミュニティーの人々に訴えることにより、これまでであった偏見や差別が軽減されるという効果も現れています。日本では、政府の力だけではなく結核予防婦人会の活躍が、日本の結核対策の改善に寄与しているとされています。ここザンビアでも、人々が自分たちや子どもたちを守るという動きの中で、国が変わっていくのかもしれない。人々の手で、この疾患から苦しむ人が一人でも少なくなることを願わずにはられません。