

「フィリピン結核対策プロジェクト」活動の歩み



結核予防会国際部
やなせ
医師 築瀬 有美子

フィリピン共和国（以下、フィリピン）は、結核患者数が多く、世界の結核患者の8割が集中する22の結核高負担国の一つです。結核予防会は1992年からJICAプロジェクト活動を通じて、フィリピンの結核対策を向上するための技術支援を行ってきました。このプロジェクトは2007年8月末で15年間の活動に幕を閉じますが、今回は、フィリピンの結核対策の状況やプロジェクトがこれまで行ってきた活動について紹介します。

1. フィリピンの概要

フィリピンは、大小 7,100 以上の島々からなる島国です。気候は熱帯性で大まかには11月～4月の乾期とその他の雨期に分かれます。人口は約8,300万人（2004年）、その8割以上がカトリック信者です。近年の経済発展は目覚しく、国民一人あたりのGNPは1,232 USドル（2005年）となりました。しかし、経済の地域格差は拡大し、貧富の差も大きなものとなっています。また人口の約1割は、アメリカなどへ移住したり中東などへ出稼ぎに出ています。

2. 結核患者の発見・治療の実際

フィリピンの結核対策は、1968年から一般保健サービスに組み込まれて行われており、実際の患者発見、治療を行っているのは市町村にある保健所と保健所支所です。2週間以上の咳があるなど結核の疑いがもたれた患者は、保健所で3回採痰され、検査室で塗抹検査が行われます。そして検査で陽性であった場合、塗抹陽性結核患者として保健所に登録されます。治療は直接監視下療法、つまり治療パートナーの前で、毎日6～9ヵ月間服薬します。パートナーには主に保健所のスタッフや地域の保健ボランティアがなり、場所は保健所や支所・ボランティアの家・患者の家などです。また治療の効果は、約2ヵ月毎の喀痰塗抹検査で判定されます。



保健所での服薬風景
看護師や助産師などが患者の服薬を見守ります

3. プロジェクト活動の歴史

公衆衛生プロジェクト（1992～1997年）、結核対策プロジェクト（1997～2002年）、結核対策向上プロジェクト（2002～2007年）の3フェーズにわたり、JICAプロジェクトで技術支援を行ってきました。

I. 公衆衛生プロジェクト（1992～1997年）：

セブ島（人口300万人）に設けたモデル地域で、DOTS戦略に沿った方針のもと、フィールドでの基礎調査・職員への研修・現場での巡回指導に重きを置く活動を行いました。そして、このDOTS戦略に沿った結核対策方針がフィールドで実行可能・有効であることを示しました。また、結核菌検査の拠点となるセブ・リファレンスラボラトリーを設立して技術支援をすることで、セブ地方の喀痰塗抹検査の精度管理を強化し、検査の信頼性を大きく向上させました。

II. 結核対策プロジェクト（1997～2002年）：

前プロジェクトの成果を基盤にして、DOTSの全国展開への支援を目的に実施されました。このプロジェクトでは支援地域をセブ地域以外に拡大し、支援地域の人口はフィリピン全国の17%程度にまでなりました。また、2002年3月には、日本の無償資金協力プロジェクトで国立結核研究所（NTRL）がマニラ首都圏に設立されました。



フィリピン国立結核研究所 (NTRL)
フィリピン結核対策の検査部門の中核を担っています

III. 結核対策向上プロジェクト (2002~2007年) :

フィリピンは、JICAやその他国際協力機関の支援によって2000年末までにDOTS全国拡大を達成しました。しかし結核対策・喀痰検査の質が地域によってばらつきがあり、充分ではなかったため、質を全国的に高めて結核患者を減らすために、このプロジェクトが始まりました。支援地域として、ネグロスオキシデンタル州とマニラ首都圏が加えられ、以下に紹介する内容を目標として掲げて活動しました。

1) DOTSの質の向上：プロジェクトは国・地方・州・市町村レベルすべての会議や検討会を通して結核対策に関する技術アドバイスをを行い、また、保健所に巡回訪問をして、具体的な技術指導を行うなどの活動をしました。更に、DOTSの質を良くするための要点をまとめたハンドブック“Quality of DOTS”を作成し、全国に配布しました。その成果として、フィリピン国全体の喀痰塗抹陽性の新規結核患者における患者発見率が72% (2005年)、治療成功率が89% (2004年)となりWHOの掲げた目標値 (患者発見率70%と治療成功率85%) に達しました。またプロジェクト支援地域でも結核対策成績が向上しました。



保健所 (検査室) への巡回指導の様子
患者発見や治療内容などについて指導が行われます

2) 全国における喀痰塗抹検査の向上：フィリピン全体で喀痰塗抹検査の精度を高めるために、保健省やWHOと共同で検査精度管理法指針を作成し、全国配布しました。また、NTRLの機能強化や研修を通じての全国検査ネットワークの形成を行いました。その成果として、全国に検査精度管理システムが拡大し、NTRLを頂点にして10の地方区検査室、105の検査精度管理センター、1,946の塗抹検査室という全国検査ネットワークが構成されました (2006年現在)。



喀痰塗抹検査の研修
質の高い検査を目指して実施されています

3) オペレーショナルリサーチ：保健省やWHOと共に全国薬剤耐性結核菌調査を行っている他、支援地域の巡回指導や検査助手向け研修の効果についての調査を実施しました。全国薬剤耐性結核菌調査では、新規結核患者の4%、再治療患者の21%が複数の抗結核薬が効かない多剤耐性結核であることが示されました。この結果は、フィリピンの新たな結核対策策定の際の重要なデータとなります。また、巡回指導や検査助手向け研修の有効性が証明され、これらの結果も今後のフィリピンの結核対策に大いに役立つものとなります。

4. おわりに

これら15年間にわたる技術支援活動は、フィリピンの結核対策向上に大きく貢献しました。しかし、フィリピン結核対策のゴールはまだまだ見えない状況です。結核患者を確実に減少させるためには、DOTSの質を更に高めるための活動が求められ、また新たな課題である薬剤耐性結核、エイズ合併結核、小児結核などにも取り組んでいく必要があります。フィリピン結核対策の将来は、私たちが去った後に、このような課題にどう対応するのかにかかっているでしょう。