

## 結核終息に向けた WHO 西太平洋地域の新たな行動枠組みについて

世界保健機関西太平洋地域事務局

テクニカルオフィサー（結核・ハンセン病） 森下 福史

### はじめに

2021年10月、第72回世界保健機関、西太平洋地域委員会が兵庫県姫路市にて開催され、結核終息に向けた新たな地域行動枠組み（Western Pacific Regional Framework to End TB, 2021-2030）が加盟国によって採択されました。この地域行動枠組みはグローバルな結核戦略を地域の実情に合わせて具体的な行動指針に落とし込んだものです。行動枠組み自体には基本原則や運用様式などいくつかの要素がありますが、その中でも枠組みの骨格となる行動領域について、地域の結核の状況と合わせてご紹介させていただきます。

### 西太平洋地域の多様性

日本を含むWHO西太平洋地域は37の国・地域から構成されています。人口規模も経済規模も異なる国々がアジア大洋州の広大な地域に点在し、そこに約19億人もの人々が暮らしています。地域の推定結核罹患率は減少傾向にあります。その減少率は極めて低く、このままのペースでは結核を終息させるには100年以上かかると推計されています。地域内で結核患者が報告されていない国は、大洋州島嶼国の数カ国のみで、多くの国で結核は依然として公衆衛生上の課題です。とりわけ、中国、フィリピン、ベトナム、カンボジア、パプアニューギニア、モンゴルでは根強く蔓延しており、マレーシア、韓国、日本でも毎年1万人以上の新規患者が報告されています。また、人口比の罹患率が高く、依然として若年層の結核も多いキリバスやマーシャル諸島、外国人の結核が大部分を占めるオーストラリアやニュージーランド、高齢者の結核が多くを占める日本や韓国など、国によって疫学的な特徴は様々で、抱える課題やその対策も異なります。その為、高蔓延国から低蔓延国までが活用できる包括的な行動枠組みを作る必要がありました。

### 西太平洋地域の三つの転換期

一方、西太平洋地域は長期的にみて人口的、疫学的、経済的な転換期を迎えており、各国に共通する新たな課題も抱えています。西太平洋地域では、他の地域

と比べて例を見ないほど急速な高齢化が進んでおり、2050年には4人に1人が65歳以上の高齢者になると予測されています。それに伴い、高齢者の結核対策を重点的に強化していく必要が高まっています。また、疾病構造も大きな変化を遂げており、死亡原因は感染性疾患や栄養障害、周産期の死亡から非感染性疾患へ移行しています。2040年までには、多くの国で非感染性疾患による死亡者数が全死亡の8割を超えることが予測され、それに伴い結核の危険因子や合併症のマネジメントの重要性が増してきます。さらに地域の経済は今後も発展することが見込まれており、国の結核対策に掛ける予算や都市部における結核対策のあり方についても課題が指摘されています。新たな地域行動枠組みは、これらの三つの転換期がもたらす地域共通の課題にもスポットを当てています。

### 四つの課題と行動指針

新たな枠組みは、地域の課題を（1）結核分野の課題（2）結核分野を超えた保健分野の課題（3）保健分野を超えた課題（4）ガバナンスの課題、の四つのカテゴリーに区分して、各課題に必要な行動指針を提示しています。

（1）結核分野の課題では、疾病対策に不可欠な予防診断・治療といった医療サービスと、積極的疫学調査や患者登録といった公衆衛生サービスに関する指針が提示されています。具体的には、未発見・未治療の患者を減らす為には科学的根拠に基づいた効果的なスクリーニング・健診の拡充が必要です。また、正確な診断や薬剤耐性結核の早期発見・治療の為には、迅速分子検査や薬剤感受性検査のさらなる拡大が求められます。治療面では、通院治療を充実させて患者負担を減らし、コミュニティや家庭の協力を得て患者中心のケアをデザインすることが推奨されます。また、薬剤・レジメンの安全性の担保、副作用のモニタリング・マネジメントの強化、個々の患者のニーズに合わせた服薬支援・心理的支援の提供、緩和・終末期ケアや後遺症に対するケアの導入・連携を図ることも重要な施策です。予防対策の面では、特に潜在性結

核感染者に対する発病予防治療の拡大が、多くの国で喫緊の課題となっています。また、官民協力体制の強化により、医療アクセスの向上や届出体制の整備・遵守が一部の国では重要な課題です。

**(2) 結核分野を超えた保健分野の課題**では、保健システムの強化、他の保健分野との連携、研究・イノベーションの推進、コミュニティや市民社会の参画に関する行動指針が提示されています。とりわけ、結核対策の推進を通じてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の実現を目指すことが強く推奨されています。財源・人材・インフラ等の医療資源の確保や必要な法整備を行い、質の高い医療を効率的かつ公平に提供することは、保健医療分野全体の課題です。日本では1950年代～60年代に国をあげて結核対策に取り組み、UHCの骨格となる医療のアクセス・質、患者の経済的保護を確立したという経験があり、多くの国が日本のモデルに着目しています。このようなシステムづくりの一環として、栄養改善、HIV対策、非感染性疾患、精神保健、タバコ対策、母子保健など、他の保健分野と連携して結核の危険因子や合併症に対応できる仕組みづくりも必要とされています。

**(3) 保健分野を超えた課題**では、社会保障の整備や結核の社会的要因の是正に向けた行動指針が示されています。多くの結核患者は、通院にかかる交通費や宿泊費（非医療費）や病欠で失われた収入（間接費）が原因で経済的困窮に陥っており、医療費を公費負担で賄うだけでは患者を経済的困窮から守れないということが、近年の調査で明らかになっています。結核によって仕事を失うことがないよう、充実した社会保障・雇用保障を提供できるよう、他のセクターと政策対話を充実させていくことが推奨されます。また、社会保障の議論だけでなく、結核の社会的要因である貧困、経済格差、移民、食糧危機、健康教育など、保健セクターのみでは対応できない問題に取り組むために、マルチセクターアプローチの推進がより一層求められます。

**(4) ガバナンスの課題**では、結核対策を推進する上で必要とされる政府の包括的なマネジメントと説明責任

に関する行動指針が提示されています。多くの高蔓延国では国の結核戦略を実施するための資金が不足しており、資金の大部分は国外ドナーの支援で成り立っています。今後これらの国では、経済発展に合わせて国内資金の割合を漸進的に増強し、国内財源で賄われるべき必要不可欠な結核対策機能を特定して、自立した結核財政へと移行することが大きな課題です。さらに、自然災害が頻発する西太平洋地域においては、結核対策の緊急時対応策を用意しておくことも重要です。昨今のCOVID-19の流行でも、緊急時における結核対策のあり方が世界中で模索され、いくつものイノベーションが生まれています。過去の経験・知見をもとに対応策を検討して将来の課題に備えることも政府のガバナンスの一環として期待されています。

## おわりに

新たな行動枠組みには、以前の枠組みと異なる特徴があります。まず、課題を行動主体ごとに分けて、結核分野や保健分野を超えた行動指針をより具体的に提示している点です。これによって他分野・セクターとの協調を促す啓発的な役割を果たすことが期待されています。また、未来のあるべき姿から、そこへ到達するために現在の施策を考えるバックキャスティング (Backcasting) という手法を取り入れて課題を分析しています。将来、結核の流行が抑制された後も、適切に結核の診断と治療が維持される「持続可能な仕組みづくり」を重視している点も大きな特徴と言えます。

2030年までの結核終焉の目標まであと9年。新たな行動枠組みを道標として、西太平洋地域の国々が一体となって対策を推進していくことが強く求められています。高齢者や都市部の結核対策などにおいて既に多くの経験を有している日本は、これらの分野において課題先進国と評されています。蓄積されたノウハウを世界に発信して、他国の結核対策の強化に貢献していくことが日本の役割として期待されています。🐼