OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	WHO本部 グローバル結核プログラム
Author(s)	錦織, 信幸
Citation	目で見るWHO. 2020, 71, p. 22-23
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86555
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

WHO本部　グローバル結核プログラム

WHO医官

錦織 信幸

山梨大学卒。地域医療（内科・家庭医療）に従事した後、国境なき医師団として紛争地で活動。ロンドン公衆衛生熱帯医学校および長崎大学熱帯医学研究所にて研究の後、国連児童基金（UNICEF）、WHO西太平洋地域事務局、厚生労働省を経て現職。

病（やまい）がもたらす苦しみ

もう限界だと思った。苦痛が極限に達していた。肉体的にも、精神的にも、感情的にも、霊的にも全てが真っ暗に見えた。
―多剤耐性結核を患った女性の証言

病気は人にどのような影響を与えるでしょうか。病気がもたらすインパクトは、肉体的、精神的、あるいは社会的に幅広い領域に渡って影響をもたらしえます。また患者個人をこえて家族、地域、あるいは社会に影響を与えたり、逆に周りの環境が患者や家族の苦しみを助長することも少なくないでしょう。

「疾病」という生物医学的な側面だけではなく、患者個人や家族にとっての「病（やまい）」の経験という視点から見たとき、病気がもたらすインパクトはより幅広く、より大きなものとして見えてきます。

このような視点が特に重要な病気は数多くありますが、結核も古来から「社会の病」と呼ばれ、患者や家族の人生に大きな影響をもたらしうることが経験されています。これには、かつて消耗症と呼ばれたように進行性の栄養障害を伴い徐々に衰弱していく肉体的・精神的苦痛、家族を巻き込みながら地域全体を蝕んでいく感染症としての恐ろしさ、地域や職場における差別、そして病気と貧困の負の連鎖、等々が挙げられます。

写真１．アフリカ２７ヶ国における調査計画を支援

苦しみをなくすことをめざす結核終焉戦略

WHO は SDG 時代における結核対策を主導する戦略として The WHO End TB Strategy（WHO 結核終焉戦略）を策定し、2014 年の世界保健総会において承認されました。

戦略では結核のない世界 A world free of TB―Zero TB death, Zero TB disease, Zero TB suffering をビジョンとし、世界における結核の蔓延を終わらせることをゴールとして掲げています。また 2035 年までの世界目標として (1) 結核死の 95％削減，(2) 結核罹患率の 90％削減，(3) 結核により壊滅的な経済負担を強いられる世帯をなくす、の３つを設定しています。

３つ目の「壊滅的な経済負担をなくす」という目標は、疾病による苦しみをなくす Zero TB suffering というビジョンを具体的な目標に転化したものであり、従来の感染症対策ではハイライトされてこなかった新しい考え方を提示しているといえます。はじめの２つのターゲット―結核死と罹患率の削減―は、疾病そのものを抑えるという意味で従来からの感染症対策に沿ったものです。一方壊滅的な経済負担をなくすためには、医学的な介入をこえた、社会経済的なアプローチが不可欠であり、公衆衛生の施策としては大きな挑戦であるといえます。

結核患者経済負担調査

測れなければ、改善することはできない
―ピーター・ドラッカー

「結核による苦しみをなくす」ことが世界戦略のビジョンとして設定されたとしても、具体的に状況を評価し進捗を確認する方法がなければ、これを推し進めていくことはできません。

「壊滅的な経済負担をなくす」という具体的かつ測定可能な目標は、結核がもたらす苦しみを経済的側面から評価し、具体的な対応策でこれを改善することを目指して設定されたものです。そしてこれは「誰もが必要な医療に経済的な困難なくアクセスできる」ことをめざすユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）にも沿ったものです。

結核終焉戦略の策定後、WHO は結核による壊滅的な経済負担を各国が測るための方法を患者経済負担調査（national TB patient cost survey）として確立しました。2015 年には試行版が策定され、これを逸早く実施した国での経験を活かし、2017 年にハンドブックとして出版しました。

私の仕事は、この患者経済負担調査をできるだけ多くの国で実施できるよう調査法についての指針を整備し、各国に技術支援を提供し、さらに調査の結果を政策に活かせるように支援することです。これまでに世界で 14 ヶ国が調査を終了、9 ヶ国が実施中で、さらに 28 ヶ国が 2020 年までの実施に向けて準備をしています。（写真１・２）

写真２（左）．中国における結核患者経済負担調査の様子。写真３（右）．娘を結核で亡くし、さらに医療費のため多額の借金を背負うことになった経験を訴える母親。ケニアの政策対話では政府高官や国会議員をふくむ多くの関係者が患者と家族の支援策を話し合った。（https://youtu.be/sMP1r1gMmeg）

これまでに実施された各国の調査の結果については、先日刊行された Global TB Report で報告しています。(2) WHO の調査法では、患者が結核の症状を発症してから治療を完了するまでに発生する費用を、医療費、医療費以外の支出（交通費、宿泊費、食費等）、そして収入の損失の３つに分類し、推定しています。これらの経済負担を合計すると、概ね半数の結核患者の家庭で壊滅的経済負担（年収の２割以上）を強いられていることが明らかになりました。また差別により仕事を失う患者も多く、治療継続のために借金をし、家財を売る等、結核をきっかけとして貧困の階段を転がり落ちていく悲惨な現状も調査から読み取れます。

貧困と結核―レ・ミゼラブルや産業革命の時代から知られている方程式―が今でも人々を苦しめ続けていることを再認識するとともに、これが現代でも解決できていないことに歯がゆい思いすらします。

このまま診断治療を中心にした「疾病」対策を推し進めるだけでは、一人ひとりの患者を治していくこともできないし、結核を社会からなくしていくこともできない―人類が本当に結核を終焉するためには、UHC はもとより、社会保障の拡充や差別の解消など、保健セクターを超えたアプローチが不可欠であることが再認識されているのです。

エビデンスから政策へ

誰人も薬を買うことと、家族のために食べ物を買うことを選ばされるべきではない
誰人も死ぬことと、生きて貧困化することを選ばされるべきではない。
それは個人にとってだけでなく、国家にとって重要なことだ。
―テドロス・ゲブレイサス，WHO 事務局長

それでは患者経済負担調査をどのようによりよい結核サービスにつなげることができるでしょうか？
結核が様々な苦悩をもたらし、その根幹に差別と貧困が居座っていることは、当然よく知られています。しかしながらそれをきちんとした方法に基づいて調査し、結果を示すことで、結核に関わる社会政策に大きな影響力をおよぼすことができます。

ガーナでは結核患者が重い医療費負担を強いられていることが示され、健康保険における結核の扱いを改正するに至りました。ベトナムでは結核患者に経済的支援を提供する基金が設立され、ソーシャルネットワークを使った募金活動が結核に対する認知を高めることにも貢献しています。フィリピン、ミャンマー、モンゴルでも社会福祉制度との連携強化が進められています。また差別が患者の雇用と社会復帰の妨げになっていることは各国共通の課題であり、国民の啓発と同時に、労働法規等を用いて雇用の保護を強化することも必要です。
調査の結果を使い幅広い関係者との政策対話を実施した事例として、ケニアからの報道がインターネットで視聴できますので、ぜひご覧になってください。（写真３）

人々のニーズを中心に据えた保健システムを目指して

このように疾病を診断治療することのみに焦点をあてるのではなく、病気がもたらす患者、家族、地域社会へのインパクトを包括的に理解し、保健セクターを超えた行動につなげることは、まさに社会一丸となった結核対策を促進することに繋がります。

また、多くの国の保健システムにおいて、とかく医療提供側の都合が優先され、患者に不便を強いている面がしばしば見られ、これが患者への負担につながっていることも垣間見えます。そうした旧態然とした医療サービスを、より患者、家族、住民のニーズを中心に据えたサービスに変えていくことは、結核だけにとどまらず、各国の UHC への道程において不可欠な要素です。結核を入り口としつつも、こうした取り組みが、長期的には各国の保健システム全体の改善・強化に貢献していくと考えています。