

# 第6回 結核対策から考える国際協力のオーナーシップ、人材育成そして地域の持続可能性



著者：  
大阪大学大学院人間科学研究科助教  
ユネスコチエア  
Global Health and Education 運営室  
**小笠原 理恵**



話題提供者：  
大阪市西成区役所結核対策特別顧問  
公益財団法人結核予防会結核研究所主幹  
**下内 昭**

環境庁医療専門官（水俣病対策）、WHO西太平洋地域事務局長小児肺炎担当医官、京府医大公衆衛生講師、園部保健所長、結核研究所国際協力部長、副所長、大阪市感染症対策監

## 国際協力と結核対策

国際協力を進める理由は、例えば、経済協力やお互いの経済発展のため、友好親善のため、人道的責務などが挙げられます。保健医療分野の国際協力に関していえば、開発途上国では保健医療予算が非常に少なく、貧しい層に対して政府のサービスが行き届いておらず、外部からの援助に頼っているという事情もあります。途上国における国際協力の現場は、主に診療所・保健施設レベルであり、「問題が発生する場所で、自分たちでできる知識技術で解決する」のが基本です。

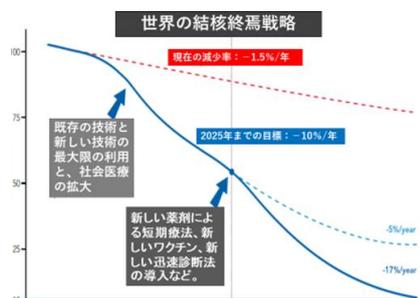
結核は、世界最大級の健康問題です。世界中では、年に約1,000万人の新患が確認され、世界人口の1/3が既に感染していると言います。感染症に国境なし。未だ結核を制圧（罹患率が人口100万対1未満）した国はありません。にもかかわらず、WHOの報告(2016)をみると、患者は全体の6割程度しか登録されておらず、特にアフリカ地域(49%)と南東アジア(56%)で低くなっています。年に約56万人が多剤耐性結核を発病していることは、結核治療の大きな問題点ですが、これも管理が徹底していない所以だと考えられます。このままでは、結核は今後半世紀、

主要感染症として残るだろうと危惧されており、現在WHOが中心となって世界の結核終焉戦略が設定されています(図①)。

日本の国際協力による結核対策は、1) 見つけた患者を確実に治す、2) より多くの患者を見つける、3) 症状のない人からも見つける、さらに余裕があれば、4) より治療が困難な例に対応する、の4ステップで進められるそうです。下内先生からは、日本の国際協力活動の貢献として、現地スタッフの研修とスーパービジョンによる治療成功率の大幅改善(85%以上)、住民・ボランティアを巻き込んだ活動の促進、官民ネットワーク形成、接触者健診の推進、結核対策とHIV対策の連携促進(図②)などが紹介されました。

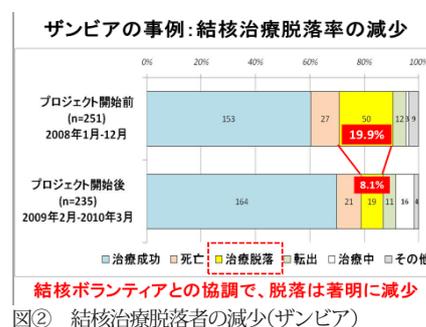
## ワークショップ

国際協力によるプロジェクトが終了し



図① 世界の結核終焉戦略

た後も、現地で継続して結核対策を行うためにはどうすればよいだろうか、という課題について、3グループに分かれて話し合いました。特に興味深かったのは、これまで見過ごされていた人材の有効活用を、異なる視点から異なるグループが提案したことです。それが「現地の『医学生』」と、「日本の『シニア世代』」の有効活用です。日本では、医学生や看護学生が患者さんに実際の診察や治療を施すことには抵抗があるかもしれませんが、保健医療の提供に国際協力を必要とする国や地域では、医学生は十分大きな戦力になり得ます。日本のシニア世代に関しては、JICAシニア・ボランティア(～69歳)よりさらに上の年齢(70歳～)が主な対象とされ、集いの参加者の中にも手を挙げられた候補者がいらっしました！



図② 結核治療脱落者の減少(ザンビア)

関西グローバルヘルスの集いは、関西を中心に、グローバルヘルスに関する諸問題について、あらゆる角度から、自由闊達に議論ができる場の提供を目的に始まりました。参加費は要りません。参加資格もありません。グローバルヘルスに関心のある方は、どなたでもご参加頂けます。2019年度は、奇数月の第1水曜日に開催予定です(ただし5月は、第2水曜日の8日に開催)。開催のお知らせは、日本WHO協会NEWSで配信されるとともに、協会のホームページ、Facebookでもご確認いただけます。普段はつながりのない人たちとつながって、真剣、かつ楽しく切磋琢磨し合ひましょう！

本集いに関するお問い合わせ、参加希望の方は、kansai.gh.tsudo@gmail.comまでお願いします。