

西太平洋地域の薬剤耐性と感染症アウトブレイク対策



世界保健機関西太平洋地域事務局薬剤耐性担当官

西島 健

感染症専門医。Pearson College UWC（カナダ）卒、筑波大学医学専門学群卒、熊本大学大学院博士課程卒。佐久総合病院、国立国際医療研究センター、厚生労働省感染症危機管理専門家養成（IDES）プログラム等を経て現職。

スーダン人の友人の言葉から

「僕は大学を卒業したら一兵士になって国のために戦う」

もう25年ほど前になりますが、当時留学したカナダの片田舎にあったインターナショナルスクールで仲良くなった、母国が当時内戦中で国連難民の資格で留学にきていたスーダン人友人のこの言葉にショックを受けたことが、その後の私の人生に大きく影響したように思います。高校卒業後は医師になれば、人そしていわゆる途上国の役に立てるのでは、と単純に考えて医学部に入り、卒業して長野県の地域医療のメッカと言われる地方の病院で初期研修を終えて総合診療を学んだのちに、関心があったHIV感染症を専門にすべく、東京は新宿の病院に移りました。周りの方々と環境に恵まれ、そこでのHIVと性感染症を主な対象とした臨床・研究は非常に充実していましたが、感染症に対しては予防が重要であることを痛感し、行政の面から感染症の予防に携われれば、と当時設立三年目の感染症危機管理専門家養成（IDES）プログラムに応募し、厚生労働省の門を叩きました。当時38歳でした。

厚生労働省感染症危機管理専門家養成（IDES）プログラム

IDESプログラムは、一年目は主に厚生労働省の結核感染症課で勤務し、二年目はWHOなどへの海外出向を経験させ、感染症危機管理の専門家を育てるというものです。二年目に私はWHO西太平洋地域事務局（WPRO）のHIV肝炎性感

染症課への派遣となり、性感染症担当として一年間勤務しました。厚生労働省もWHOも同じいわゆる「役所」ですので、短いながらも厚生労働省で働いた経験は、WHOに勤務する際にとても役立ちました。一旦帰国したのちに縁があり、現在のポストで働くことになりました。

感染症アウトブレイクとの闘い

2019年11月に現職場に赴任して以来、2年余りが過ぎました。着任以来、新型コロナウイルスを含む感染症アウトブレイクの対応に追われてきましたが、この職場での初めての感染症アウトブレイク対応は、着任から1週間もたたない土曜日朝にかかってきた上司からの電話から始まりました。すぐに臨床管理・感染症管理担当として麻疹がアウトブレイクしている太平洋島しょ国のサモアに出張してほしい、という電話を受け、翌日曜に出立しました。まだ住居も決まっておらずホテル住まいで、荷物は手早くまとめてホテルに預かってもらいました。

サモアの麻疹流行

サモアは麻疹ワクチンのカバー率もともと6割ほどと低かったことに加え、2018年に麻疹、風疹、ムンプス混合ワクチンを誤って筋弛緩剤で希釈して投与し2人の子供が死亡するという医療事故がおきたことを引き金に、政府が同ワクチンの接種を一時期取りやめていたため、麻疹流行の素地がありました。

サモアの麻疹流行は、人口20万人余りの小さな国で80人を越える死者（大部分は乳児や小児）と5000人を越え

る感染者という大きな被害を出して収束し、改めてワクチン接種の大切さと麻疹の恐ろしさを見せつけることとなりました。そして、サモアから広がる麻疹流行に備えるために12月末に派遣された同じく島しょ国のキリバスにて、中国の武漢で流行し始めた奇妙な肺炎について情報が入り、2020年1月からはWPROの新型コロナチームで対応にあたることになりました。

新型コロナウイルス対応

チームに参加してからもう2年が過ぎましたが、WHOの仕事としては、主に1）リーダーシップ（情報共有やネットワーク強化）、2）規範設定（ガイドライン作り等）、3）政策提言、4）加盟国支援、等があり、これは新型コロナウイルス対応についても同様です。私は主に臨床・感染管理を担当し、規範設定、政策提言、加盟国支援等に関わってきました。流行初期の対応の難しさは、「エビデンスがない」ことにありました。WHOはエビデンスに基づいてガイドラインを作成し、推奨を出す、いわゆる規範設定が主な仕事の一つですが、十分なエビデンスがなくても、各国政府にはアドバイスを求められます。例えば、医療者の新型コロナ感染を防ぐためには、サージカルマスクで十分なのか、もしくはより防御性能の高いN95マスクまで着用すべきなのか。資源が潤沢にある先進国はN95マスクを一律に推奨すればよいのかもかもしれませんが、多くの低所得国にとってはより高価で希少なN95マスクを常時使用するの簡単ではありま

せん。

そのような中で、どんな状況ではサージカルマスクで問題なく、どのような際にN95マスクが必要になるのか、世界中の専門家と議論し、ガイダンス・推奨を作成しました。そのWHO本部で作成されたガイダンスは、往々にして長文かつわかりづらく、また全世界を対象としたものであるため、当西太平洋地域の加盟国、特に低中所得国の現場でそのまま使用することが難しいことがままあります。地域事務局(WPRO)の役割は、そのガイダンスを地域の实情に合い、また現場でより有用な形に翻訳・改変して当地域のWHO国オフィスに届けることとなります。そのためには、各国オフィス・政府と密に連絡を取り、各国の現状を知ることが欠かせません。また、明確なエビデンスがない中では、他の近隣国がどのような対策をとっているか、というのは政府にとって参考できる情報になるため、地域間での情報共有は有用な支援になります。

中長期的視野にたった対応としては、例えば適切な医療を適切な重症度の患者が受けられるような医療システムや病床運用の適正化に向けた骨組み文書を企画作成し、それを各国オフィスが实情に合わせた形に落とし込んで政府に助言し、政府文書に必要に応じて入れ込む、また、新型コロナのみならず今後の呼吸器感染症のアウトブレイクも見据え、酸素供給システムと能力強化の支援を体系的に行う、などを行っています。

薬剤耐性と戦うシステム構築にむけて

WPROの政策文書「未来に向けて(For the Future)」は「薬剤耐性問題を含む健康危機管理」を4つの主要優先事項の一つに挙げており、薬剤耐性(AMR)はWPROでの優先課題の一つです。2019年には加盟国によりAMR対策におけるフレームワーク文書が承認され、これに則って地域のAMR対策を進めていくことが合意されました。当地域のAMR対策の柱の一つは、地域



① フィリピンWHO国オフィス出向時に病院を訪問して新型コロナウイルスアウトブレイク調査(出典 WHO)

② フィリピン保健省の定例記者会見で新型コロナ対応における感染対策について次官と同席して説明(出典 <https://youtu.be/aZauds2iY5M>)

における抗菌薬消費量モニタリングシステムの実装です。抗菌薬消費量は薬剤耐性菌の発症と関連することが知られており、抗菌薬消費量を減らすことは、薬剤耐性菌発症を抑えることにつながります。また、各種抗菌薬の使用状況をモニターすることは、不適切な抗菌薬使用を減らすことにもつながります。WPROは2019年にWPRACSSというシステムを立ち上げ、国、病院、地域単位の抗菌薬消費量モニタリングを当地域で支援しています。今年1月には地域で初の、国単位の抗菌薬消費量データをまとめた報告書を公表しました。今後は国単位の抗菌薬消費量モニタリングシステムの立ち上げ支援に加えて、病院、地域における抗菌薬消費量モニタリングの支援も実地で進めていきます。

AMRの問題は一朝一夕に解決するものではなく、息の長い取り組みが必要です。そのため、各国政策担当者のこの問題への関心を高める目的で、今後10年のAMR疾病負荷(どのくらいの人が

AMRで亡くなり、また医療費がかかるか)の試算、また今後喫緊に対応が必要なAMRに関連する問題の同定とそれらに対応する研究項目の洗い出しなどを進めています。

今後は感染症医としての背景を生かして、病院におけるよりよい抗菌薬使用などの普及にもより力を入れていきたいと考えています。

WHO勤務を考える方へ

あくまで一個人の意見ですが、きちんと周りから評価される専門性を持つことはポジションを得る上で役立つと思いますし、日本で仕事ができる人は、どこに行っても仕事ができるというのはおそらく本当だろうと思います。また、前述したようにWHOもいわゆるお役所ですし、仕事上の主要なカウンターパートも加盟国の保健省ですので、日本の厚生労働省などでの勤務経験は、WHOで働く上でも国における行政経験として有用であるとともに、評価されるものと思います。