

●グローバル化時代の医療・検査事情

“蚊とフィラリアと丸い地球”

第3回 顧みられない熱帯病(NTD)と橋本イニシアティブ

いち もり かず よ
一 盛 和 世
Kazuyo ICHIMORI

これまでのフィラリア症対策に果たした日本の役割は大きなものです。日本にはこの病気を過去のものにしてきた経験と知識があります。佐々学先生の書かれた『Human Filariasis』という本は、世界中のフィラリアに携わる者にとってバイブルともいえる教科書になっています。そして、各国で行っていた寄生虫病対策を世界レベルでの熱帯病対策の展開に持っていったのは橋本イニシアティブです。世界フィラリア症対策も橋本イニシアティブの後押しを受けて進んできました。

はじめに

私は2013年末にWHOを定年退職し、日本に帰ってきました。帰国後、長崎大学熱帯医学研究所に場をいただくことができ、かねてより夢見ていた3つのプロジェクトを始めました。

一つ目は前章でご紹介したPacELF endgame project、二つ目は日本にNTDのネットワークを作ること、そして三つ目は日本でモスキートの啓発活動として、All Japan Mosquito Festival “ぶ〜ん蚊祭”というイベントを開催することです。

三つ目の“ぶ〜ん蚊祭”はまだ夢のままですが、二つ目のNTDネットワークは今、長崎大学を中心にJAGntd (Japan Alliance on Global NTDs)として動き出しています。昨年の12月に日本政府が主催する、ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) フォーラムという大きな会議が東京でありました。そのフォーラムのサイドイベントとして、私たち長崎大学熱帯医学研究所はゲイツ財団の支援団体と一緒に、日本のNTDネットワーク設立を約束いたしま



図1 NTD サイドイベント 2017 年
Thoko Elphick-Pooley
(Uniting to Combat NTD) と筆者

した(図1)。

NTD (Neglected Tropical Diseases) は日本語で顧みられない熱帯病とよばれ、WHOが定義する20の疾患の総称です。リンパ系フィラリア症もこのNTDのひとつです。

NTDは熱帯の貧困層を中心に世界中で約10億人を超える人々に蔓延して、貧困と健康格差の根源となっています。そのNTDという枠組みができた背景には日本の提案である、“発橋本イニシアティブ”が大きくかかわっています(図2)。

今回は世界のPublic Health、NTDの生い立ち、橋本イニシアティブの貢献についてまとめてみたいと思っています。

I. 世界のPublic Healthの動き

1978年に、その後の保健医療政策の基礎となるアルマ・アタ宣言が採択され、これを実行する戦略として、プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) という概



図2 WHO本部ジュネーブのNTD部メンバー

念が提唱されました。これは、住民のニーズに基づき、住民参加型で地域資源・インフラを活用しながら住民の健康を実現していく社会システムの構築を目指すものであり、同年にWHOの提唱する「すべての人々に健康を(Health For All by the Year 2000 and beyond)」という目標達成の鍵として、WHO加盟国によって承認されました。

しかし、包括的なPHCを、ニーズも経済社会状況も異なる全世界の国々で導入することは困難であるという認識から、特定の疾患や課題にターゲットを絞ってPHCの導入を進めていくという、選択的PHCというアプローチが次第に保健開発戦略の主流を成すようになって行きます。

1997年にデンバーで開催されたG8サミットで、橋本龍太郎首相(当時)は、日本が既に制圧に成功したリンパ系フィラリア症、土壌伝播線虫を含む寄生虫症の国際的対策の重要性を訴え、G8各国が協力

分担して当たるべきことを強調しました。翌1998年にはこの提言が「感染症及び寄生虫症に関する相互協力を強化し、開発途上国を支援すること」とコミニケに盛り込まれました。これがいわゆる「橋本イニシアティブ」呼ばれるようになります。

この提唱を受けて、世界は21世紀に向けた国際寄生虫戦略を世界展開してゆくこととなりました。その後、2000年に開催された国連ミレニアム・サミットにおいて、開発と貧困、地球温暖化、人権、アフリカ問題などを含む、21世紀の国際社会が取り組むべき課題と目標が国連ミレニアム宣言という形で採択され、これをもとに2015年を達成期限とする開発分野における国際社会の共通目標として発表されたのがミレニアム開発目標(Millennium Development Goals、以下MDG)です。

MDGでは、8つの目標のうちの3つが健康に関するものであり、特にアフリカ、熱帯地域の貧困削減への戦略としてグローバルヘルスが重要な課題として位置づけられています。これを受けて、MDG達成に向けてグローバルヘルスへの多額の資金流入が世界レベルで起こり始めます。すると、特定の疾患に集中的に資金が投入されることによる人材移動などの弊害が顕著となり、今度は再び、分野・疾患横断的な、より統合的なPHCの必要性の認識が高まっていったのです(図3)。

II. NTDの誕生

このような背景から、開発パートナーの間で寄生虫対策についても、従来の疾患別縦割りプログラム

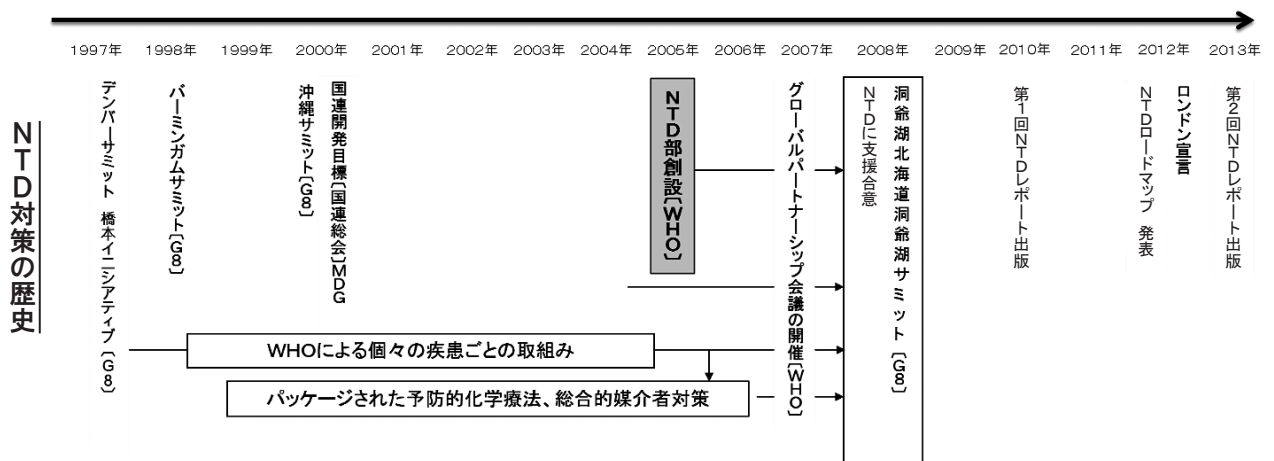


図3 NTD対策の歴史年表

から、それまで「その他の感染症」と呼ばれていた特定熱帯病を「NTD（顧みられない熱帯病）」として統合的に制圧・対策に取り組むことにより、貧困削減、ひいては MDGs の達成に貢献する、というパラダイムシフトが起こり、2005 年に WHO は NTD 対策部を発足しました。2013 年には世界保健総会で NTD 制圧が決議されました（図 4）。

NTD には、アフリカ、中南米、アジアの熱帯地域に患者が集中している 17（2005 年当時）の特定熱帯病が含まれます。その多くは、蚊やハエなどのベクターによって媒介される寄生虫・細菌感染症であり、感染者のほとんどは熱帯・亜熱帯地域の発展途上国で、衛生設備が整わず、ベクター生物が多く生息する住環境で生活する貧困層の人々です。劣悪な環境下で長く生活していく中で感染するため、マラリアや HIV エイズ、結核などの主要感染症のように、先進国からの旅行者が感染することはまれであり、また死亡率もそれほど高くないことから、先進国ドナーに注目されることなく、また感染者は貧困



図 4 世界保健総会

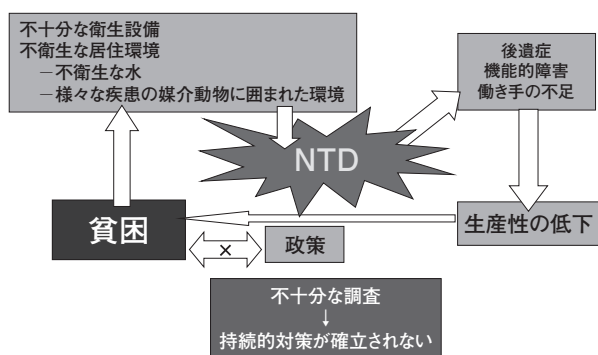
層に集中しているため、治療薬を入手する金銭的余裕がなく、従って製薬業界にとっても新薬を開発するインセンティブが生まれませんでした。このような現状から、これらの疾患はグローバルヘルスアジェンダの中でも長らく優先度が低く位置づけられていました。

NTD をまとめてみると、その感染者数は世界人口の 7 人に 1 人ともいわれ、リンパ系フィラリア症による象皮腫や陰嚢水腫、オンコセルカ症による失明、ハンセン病やブルーリ潰瘍による皮膚潰瘍など、NTD によって引き起こされる体の障害や変形は偏見・差別の原因ともなり、かつ困難な治療やリハビリテーションが必要となるため社会的影響は大きいのです。また、土壌伝播線虫症は体の障害等は目立ちませんが、子供の発育障害をおこし、学業成績の低下や学校の出席率の低下につながると報告されています。すなわち、NTD 蔓延は貧困に起因する生活環境によって引き起こされると同時に、社会的経済的損失により貧困を促す原因にもなる、という悪循環をつくっており開発途上国の課題のなかでも見逃せないものと認識されています。従って、NTD の対策・制圧は熱帯・亜熱帯地域、特にアフリカの貧困削減および社会開発を推し進めようとするものです（図 5）。

Ⅲ. PHC から UHC へ

WHO の目指すところは地球上の全ての人々が“身体的にも、精神的にも、また社会的にもよりよく生きる（Well-being）”ということです。もし人がリン

NTD 蔓延に伴う負の連鎖



NTD 制圧に伴う貧困削減

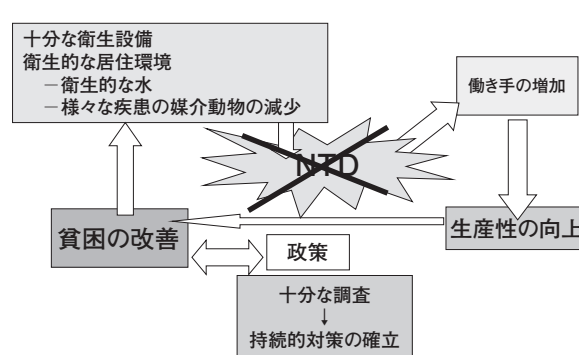


図 5 NTD 蔓延に伴う負の連鎖（左）と NTD 制圧に伴う貧困削減（右）の概念図

パ系フィラリア症という病気にかかった場合、その人にはどのようなマイナスの影響があるのでしょうか？身体障害という健康へのマイナス、身体の形の異様さによる村八分、仲間はずれ、いじめによる心理的精神的マイナス。体の変形のため、働くことが制限されることによる貧困、など、多くの負の要素があげられます。さらに、こういった患者集団をかかえ、社会発展の重荷、生産性の低下、社会経済的マイナスなどあらゆる社会面への影響が考えられます。

もちろん他のどの病気でも同様の身体的、精神的、社会的負担を生じますが、リンパ系フィラリア症の持つ悲惨さは、多くの感染者が自ら声をあげない、あげてもその声が届かない場所に住んでいるということです。地球上にはまだ光の届かない“顧みられない”場所があり、そこに住む“顧みられない”人々がいるのです。

フィラリア症制圧プログラムの成功は全ての治療を必要とする人々に薬を届け、治療を提供すること、つまり、地球の3分の2に当たる熱帯地域のひとりひとりに、ヘルスサービスを届けることです。これはまさに、PHCであり、MDGに続くSDG (Sustainable Development Goals) のひとつのゴールであるユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) が目指すところなのです。

私はPacELF 22カ国のうち21カ所を訪れました。1カ所行くことができなかったのは、イギリス領のピットカーンという当時33人が住んでる島でした。そこにはもちろん飛行機便はありませんし、船も定期便はありません。それでも何とか知恵を絞って、情報を集めて、手を尽くしてその小さな島でのフィラリア症対策を進める方法を考えました。ニュージーランドから太平洋を横断する貨物船を見つけ、お願いして、フィラリアの検査キットと薬を島に届けてもらいました。島の医療担当者に連絡し、島民全員の検査・治療をしていただき、感染のないことを確認することができました。

フィラリア症対策はフィラリアという病気をなくすことを目的にしていますが、実はその先に目指しているのは、地球の隅々にヘルスサービスを届ける

ことです。それを支えるのはこの地球上に住む誰一人置き去りにしないという想いです。

おわりに

私は生涯を通してリンパ系フィラリア症をなくすという疾病対策に携わってきました。特にPacELFという太平洋フィラリア症制圧計画は私のライフワークです。そのPacELFを立ち上げたのが1999年6月です。そのひと月後に私はWHOの担当官として日本に行き、橋本イニシアティブのはじめの会議に参加しました。その会議のリーダーが竹内勤先生でした。私たちのPacELFはちょうど橋本イニシアティブの誕生のときに立ち上がったのでした。その後のPacELFの活動が順調に進むことができたのは、今振り返ると、橋本イニシアティブが起す大きな風に乗ったからだと思います。PacELFの成功の後ろには橋本イニシアティブという日本の貢献があったのです。

昨年、私は大山健康財団の賞を竹内勤理事長の手から授けていただきました(図6)。その一年後、先生は天国に旅立たれました。大きな悲しみと喪失感を覚えます。そして同時に何か先生から託されたようにも感じています。先生からいただいた橋本イニシアティブのスピリッツでこれからも夢の実現に向かって、前へ進んで行こうと思います。感謝と、そして心よりご冥福をお祈りいたします。



図6 大山健康財団授賞式 2017年