

4) カナダにおけるエイズ結核対策

(1) 結核患者に対する HIV 抗体検査及び HIV 陽性者に対する結核スクリーニングについて

カナダ保健省 (Public Health Agency) は、2007 年発行の最新の結核ガイドラインである Canadian Tuberculosis Standards において、結核患者に対する HIV 抗体検査及び HIV 陽性者に対し、結核スクリーニングを実施することを明確に推奨している³¹。結核患者に対する HIV 抗体検査については、「全ての新規結核患者に対し、既存のガイドラインに添った HIV 抗体検査が実施されるべきである」としているほか、「結核対策プログラムによって発見された一般の結核患者に対してと同様、HIV 抗体検査の実施が望ましい患者に対しても、HIV 感染に関する情報は提供されるべきである」とも述べており、全ての結核患者に対する HIV 感染症に関する教育の重要性が強調されている。

“All patients with newly diagnosed TB should be strongly encouraged to undergo HIV serologic testing according to established guidelines^{32, 33} ... Additional information resources concerning HIV should be available to patients whom HIV testing is recommended as well as to other patients seen by TB programs.”

しかし英国においてと同様、ガイドライ

ンの内容とその実施との間には差があるようである。1997 年から 1998 年に報告された結核患者における HIV 検査の実施に関する調査では、調査対象となった結核報告 3,416 件のうち、HIV 検査も行われていたのは 736 件 (21.5%) に過ぎなかったことが報告されている (そのうち、結核と診断されてから 1 ヶ月以内に HIV 検査を受けたのは 41.2%であった)³⁴。更に 1999 年にモントリオールで行われた同じような調査でも³⁵、結核報告 376 件のうち、HIV 検査を受けていたのは 192 件 (51.1%) (そのうち 73.4% は結核と判明したと同時に検査を受けていた) と、約半数に留まっていたことが報告されている³⁷。HIV 検査の受診者には一定の属性が見られ、「全ての結核患者に対する HIV 検査」をガイドラインが推奨しているにも拘わらず、実際には選択的に検査が行われており、エイズ合併結核の早期発見の機会を逃している、と著者らは警告している。2002 年に発行された Canada Communicable Disease Report においても、「HIV 検査は新規結核患者全てにはおこなわれていない」と指摘されていることから、結核患者に対する HIV 検査の一律実施の実現化は容易ではないことが窺える³⁶。これらの断片的な情報を総合すると、トロントやオンタリオなどの人口稠密地域における HIV 関連施設 (HIV 感染者支援施設や HIV クリニック等)^{37,38}や、先住民が多く居住す

³¹ Public Health Agency of Canada. Canadian Tuberculosis Standards 2007, 6th edition Available from <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbstand07-eng.php>

³² Canadian Medical Association. Counselling guidelines for HIV testing. Ottawa:CMA, 1995.

³³ Rowan MS, Toombs M, Bally G et al. Qualitative evaluation of the Canadian Medical Association's counselling guidelines for HIV serologic testing. Can Med Assoc J 1996; 154:665-71

³⁴ Harris T, Panaro L, Phypers M et al. HIV testing among Canadian tuberculosis cases from 1997-1998. Can J Infect Dis Med Microbiol 2006; 17:165-68

³⁵ Geduld J, Brassard P, Culman K, et al. Testing for HIV among patients with tuberculosis in Montreal. Clin Invest Med 1999. Jun;22(3):111-8

³⁶ Public Health Agency of Canada. Tuberculosis in Canada 2003

³⁷ Demers B, Heney K, Walach C, Salit IE. The role of routine tuberculin skin testing in an HIV outpatient clinic in Canada.

る First Nations といわれる地域³⁹を中心に結核のスクリーニングは行われているが、実態の詳細は未だ明らかではない。

(2) エイズ結核合併症の治療について

カナダのメディケア (Medicare) においては、連邦政府が医療保健費と福祉費を一括して州及び準州に給付し、州及び準州は当該地域において最適な医療政策を計画・実施するため、その用途を自主裁量で決定できることになっている。メディケアの受給対象者となるための具体的な条件は、それぞれの州及び準州において細部が多少異なってくる。しかし基本的には3ヶ月間以上カナダに滞在することにより、移住者資格を獲得しなければメディケアの受給資格は得られない。結核の治療に関しては、メディケアの対象者であれば治療費は全額が公的負担となるが、抗ウイルス薬に関しては州により負担額と対象になる薬が異なってくる。例えばブリティッシュ・コロンビアは他の州と比較しても抗エイズ薬に対しては多額の援助を行っているが、一方でエファビレンツ (EFV) とアバカビル (ABC) の配給は制限している⁴⁰。

(3) 外国人のエイズ結核合併症の対策について

英国と異なりカナダでは、同国における滞在予定期間が6ヶ月以上であり、尚且つ

入国予定日から遡って過去一年間に、健康診断が必要とされる国や地域に6ヶ月以上滞在していた場合、もしくはカナダ入国の目的が乳幼児 (or 小児、子ども、未成年者) や高齢者の世話・介護・医療・教育などに関わる就労である場合には、入国に先立って健康診断が求められる。その中には胸部レントゲン検査と HIV 抗体検査⁴¹が含まれており、入国管理・難民保護法 (Immigration and Refugee Protection Act) の38項 (1) において、1) 公衆衛生及び安全に対する脅威になる、あるいは2) カナダの社会保障サービスにとって過度の負担となると判断された場合、入国が拒否されることがある。結核は1) に規定する公衆衛生への脅威と捉えられており、活動性結核と診断された場合は、治療を受けて結核が非活動性になったことが証明されない限り、入国が許可されることはない。HIV 抗体検査の導入は2) に規定される理由によるもの⁴²であり、検査の結果により HIV 陽性と判断された者は「カナダの社会保障サービスにとって過度の負担」になるとみなされ、入国が拒否される。2002年から2006年までの期間では2,400名の旅行者が HIV 陽性であると判明し、これらの規定によりカナダへの入国が拒否された⁴³。ただし難民や、被扶養者として家族永住権を申請している者 (配偶者など) は例外とされる。

既にカナダに定住しているが、未だメディケアの受給資格を持たない者は、結核治

Int Conf AIDS. 1992 Jul 19-24; 8: 73 (abstract no. PuB 7144). Toronto Hospital, Canada.

³⁸ Tuberculosis screening and management in HIV-specialty care in Ontario, Canada. Millson P, Rachlis A. Int Conf AIDS. 1998; 12: 140 (abstract no. 13270). HIV Program, Sunnybrook HSC, Toronto, ON, Canada.

³⁹ Tuberculosis in First Nations Communities, 1999 http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/tuberculos/1999_comm/un/7_e.html

⁴⁰ Canadian AIDS Society, <http://www.cdn aids.ca/>

⁴¹ HIV 抗体検査は2002年1月以降に含まれるようになった。

⁴² Canadian HIV/AIDS legal network, "Questions and answers - Canada's immigration policies as they affect People Living with HIV/AIDS" (2003)

⁴³ Tuberculosis in Canada 2003, Special Report of the Canadian Tuberculosis Committee Tuberculosis and HIV co-infection in Canada, Proportion of TB cases reported in Canada for which HIV status is known: 1997-2004

療やエイズ療法を含めた医療サービスを、自己負担で受けなければならない。しかし英国と同様カナダにおいても、生命もしくは健康状態が危うい状態にある者に対し、短期的な医療援助を提供する「緊急医療」プログラムは存在し、結核やエイズ関連の疾病によって重篤である場合には、この緊急医療プログラムが発動されるのではないかと考える。しかし非正規移住者に対する緊急医療の提供は、カナダ法上で無条件に保障されているものではなく、医療が提供されるか否かの判断は、実際の医療現場(病院や医師)に委ねられているという。

考察：

エイズ結核対策に関する WHO の TB-HIV Interim Policy は、あくまで枠組みのあり方を提示しているに過ぎない。具体的な政策や活動は、各国におけるエイズ合併結核の疫学的動向や、社会・経済的な背景などを考慮に入れながら進められねばならない。従って移民国家でもあり、エイズ結核合併症の背景にある様々な歴史・政治・社会・経済的な要因が異なる英国やカナダと、日本とを単純に比較することに意味はなく、両国の成功例をそのまま日本に当て嵌めるのは、現実的でも理想的でもない。

結核患者に対する HIV 抗体検査の実施に関して例を挙げるならば、英国では全ての結核患者に対して一律の検査を推奨しているが、現在の日本の結核の状況を見ると患者の多くは高齢者であることから、一律の HIV 抗体検査の実施は必ずしも費用対効果が高いとは言えない。その一方で若者の間に結核の小ピークがあることから、彼らに対するエイズ合併結核に関する教育は必須

であろう。このような日本独自のエイズと結核の背景に鑑みて、誰(定義されたハイリスク集団)を対象に、どのような(教育、カウンセリング及び検査などの)サービスを、どこ(医療機関、職場、学校など)で、誰(医療従事者、保健師、その他の専門家たち)が提供すべきなのかを明確にし、その実現に向けてどのような可能性が存在し、どのような基盤を構成していく必要があるのかについて、早急に検討を開始する必要があると考える。

外国人のエイズ合併結核対策に関しては、他の先進国における経験をリサーチした結果、未だ議論の余地が大きく残されていると思われる。一例として、入国審査時に HIV 抗体検査及び結核検査を強制し、入国規制のスクリーニングを行うことの是非に関して述べれば、HIV/AIDS や結核が移民受け入れ国の社会・経済にとって、より端的には当該国の保健医療制度にとって負担になるか否かのみが論ぜられるのではなく、移住者がもたらし得る様々な恩恵、すなわち労働力への貢献、文化的多様性への貢献なども視野に置いた議論がなされる必要がある。今後外国人定住者の増加が想定されている日本においては、入国審査時に HIV 及び結核の強制検査を求める声が高まることも予見できるが、他国が実施しているからという理由のみによって、安易な導入を検討することがないように十分に留意すべきである。わが国における外国人医療に関する問題は、在日外国人が現在直面している様々な問題(滞在資格が遠因である無保険問題や、文化・言語の違いから生じる医療サービスへのアクセス制限等々)を十分に認識しつつ、国の基本政策としての外国人受け入れ方針

と絡めながら、総合的且つ包括的に検討されなければならない。

結論：

英国・カナダ両国共に結核・エイズの低蔓延国であるにも拘わらず、エイズ合併結核を公衆衛生に対する脅威として捉え、その対策として様々なアプローチを取っている。しかし英国及びカナダが採ってきたエイズ結核対策の中から、日本が今後採るべき指針として検討可能なものは以下の3点であろう。

- ① エイズ専門医療従事者と、結核専門医療従事者との連携を強化すること。これにより結核患者の HIV 感染、及び HIV 陽性者の結核感染の早期発見が可能となり、早期の有効な治療が期待できるからである。しかしわが国においてはエイズ専門家、結核専門家の両者とも、エイズ合併結核に対する認識は未だ低いと言わざるを得ない。先ずは合同研修や勉強会などを通して、エイズ合併結核に対する相互の知識・意識を高めることが、連携体制を整えるための第一歩となるであろう。
- ② 結核患者及び HIV 陽性者と必要に応じて、その家族を対象として、結核患者の HIV 検査や HIV 陽性者の結核スクリーニングを含めた、エイズ合併結核に関する包括的な情報を提供すること。これには必要であればカウンセリングも含まれる。ただし情報提供の方法、場所、時期などは対象によって調整する必要がある。検査に対する当事者の意識と理解を高めることにより、検査を勧められた際には受け入れやすくす

る、あるいは自主的に検査に赴くことができるよう支援することが目的である。

- ③ 在日外国人に対するエイズ合併結核対策に関しては、国際条約など普遍性が高いものを基準として策定すること。また医療従事者側からだけでなく、当事者側からの視点も十分に反映した、持続可能な政策を検討する必要がある。他国の経験や世論は常に変動しているため、必ずしも安定した基準となるものではない。しかし最も基本的な国際基準である人権という観点からすれば、緊急医療へのアクセス権は国籍や滞在資格の如何に拘らず万人に与えられるべきであり、それを可能にする体制を作ることが最低限必要であると考えらる。

タイ国のエイズ結核対策について

研究協力者：

河津里沙

(財団法人結核予防会結核研究所 研究部 リサーチフェロー (兼)

財団法人エイズ予防財団 リサーチレジデント)

要旨

本調査は、結核患者の HIV 抗体検査、HIV 感染者の結核スクリーニング、及び HIV 対策と結核対策の連携に焦点を当てて進められた。具体的調査方法としてはタイにおける医療機関、及び他の研究機関や非政府団体が公表している各種資料やデータ、Pub Med 並びに Web of Science を通じて論文を収集、整理し、それらによってタイにおけるエイズ結核対策を検討した。

あらゆる面において日本とは状況が大きく異なるタイから学べることは、余り多くはないように思えるかもしれない。しかしエイズ合併結核が提起する課題と解決策の多くは、万国に共通するものが多い。その一つがエイズ対策と結核対策の連携であり、タイのデイ・ケア・センターの活動は、連携の具体的な成功例であると考えられる。

目的及び調査方法：

厚生労働科学研究費補助金「先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究」では、先進諸国における HIV/AIDS 対策を分析し、わが国における効果的な動向調査体制の確立、及び対策の立案に貢献することを目的としている。しかし世界中でエイズ合併結核が増加傾向にある中、結核対策との連携をなくして、効果的なエイズ対策は存在し得ないとする。

今回、調査対象にタイ国（以下本レポートでは「タイ」と略記する）を選んだ理由としては、タイは社会経済的にはまだ「先進国」とは言えないものの、エイズ合併結核に関する対策では、先進的な国の一つと

して認められていることが挙げられる。

WHO の東南アジア事務局は 2003 年の報告書¹の中で、「タイは東南アジア諸国の中でも率先してエイズ流行の封じ込めに成功した国であり、またエイズ合併結核の対策も進んでいる」と述べている。従って本調査の目的は、タイにおけるエイズ結核対策を検討し、わが国への応用性を模索し、それによって主任研究者の課題である、日本における HIV 抗体検査の普及を始めとする、効果的な HIV/AIDS 対策の立案に反映することである。

本調査は、結核患者の HIV 抗体検査、HIV 感染者の結核スクリーニング、及び HIV 対策と結核対策の連携に焦点を当てて進めら

¹ WHO SEARO. Regional Strategic Plan on HIV/TB 2003. WHO Geneva.

れた。具体的調査方法としてはタイにおける医療機関、及び他の研究機関や非政府団体が公表している各種資料やデータ、Pub Med 並びに Web of Science を通じて論文を収集、整理し、それらによってタイにおけるエイズ結核対策を検討した。また、タイにおいてエイズ結核対策に当たっている専門家や政策当事者とも連絡をとり、標準化したインタビューガイドラインをもとに電話インタビューを行った。

結果：

1 タイにおけるエイズ合併結核の現状

WHO の報告によると、タイにおける結核は 1985 年から 1989 年頃までは減少傾向にあったが、1990 年以降は爆発的なエイズの流行によって、エイズの日見感染として再び増加し始めている。2006 年におけるタイの結核罹患率は人口 10 万人当たり 135 人であり、WHO によれば、結核高負担国（推定結核患者発生数の 80% を占める上位 22 ヶ国²）の中でタイは第 18 位であった³。更に WHO の 2005 年の報告によれば、タイにおけるエイズ合併結核はタイ全体の結核の約 15% を占めており、その割合は増加の傾向にあるという⁴。タイ保健省は、2002 年までは結核患者間における HIV 感染の拡散を

定期的に調査しており、その調査によると、2002 年には、12 の結核関連センターに登録されている 986 人の結核患者のうち、129 人（13%）が HIV に感染していたというデータがある⁵。それ以降、保健省としての調査は行われていないが、異なる複数の調査報告からエイズ合併結核に関するデータを抽出することができる。

タイでは全ての結核患者に対して HIV のカウンセリング、及び抗体検査の拡大を促すプロジェクトが 2006 年に開始されたが、それに伴ってタイ全土の 12 の大規模な国営病院から収集されたデータ群がある。これまで収集されたデータによると、1,086 の新規成人結核患者のうち 185 人（17%）が HIV に感染していたことが分かっている。また、2004 年から 2005 年の間に Active Surveillance Network⁶が行った調査によると、5,841 人の結核患者のうち 1,392 人（24%）が HIV に感染しているというデータが出ている。この割合は、タイの中でも地域によっては大変異なることも分かっており、タイの中心、そして北西部（バンコク、ウボンラチャタニ）では 15% であるのに対し、南部（プーケット）では 26%、そして北部（チェンライ）では 34% と報告されている。その他の 1,329 人（22%）の HIV 感染に関しては不明ではあるが、2003 年と比較しても HIV 感染状態が不明である者の率は少なくなってきた（表 1）。

² その他 21 の結核高負担国は次の通り：インド、中国、インドネシア、ナイジェリア、バングラデッシュ、パキスタン、南アフリカ共和国、エチオピア、フィリピン、ケニア、コンゴ、ロシア、ベトナム、タンザニア、ブラジル、ウガンダ、モザンビーク、ミャンマー、ジンバブウェ、カンボジア、アフガニスタン。

³ WHO. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. 2007, WHO, Geneva.

⁴ WHO. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. 2005, WHO, Geneva.

⁵ Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Tuberculosis in Thailand: epidemiology and program performance 2001-2005.

⁶ タイ保健省、バンコク首都圏庁、アメリカ疾病予防局及び日本の結核研究所が協同で行っている結核サーベイランス。現在チャンライ、プーケット及びウボンラチャタニにおける全ての地区、バンコクにおける幾つかの選択地域とノンタブリの国立感染症病院をカバーしている。

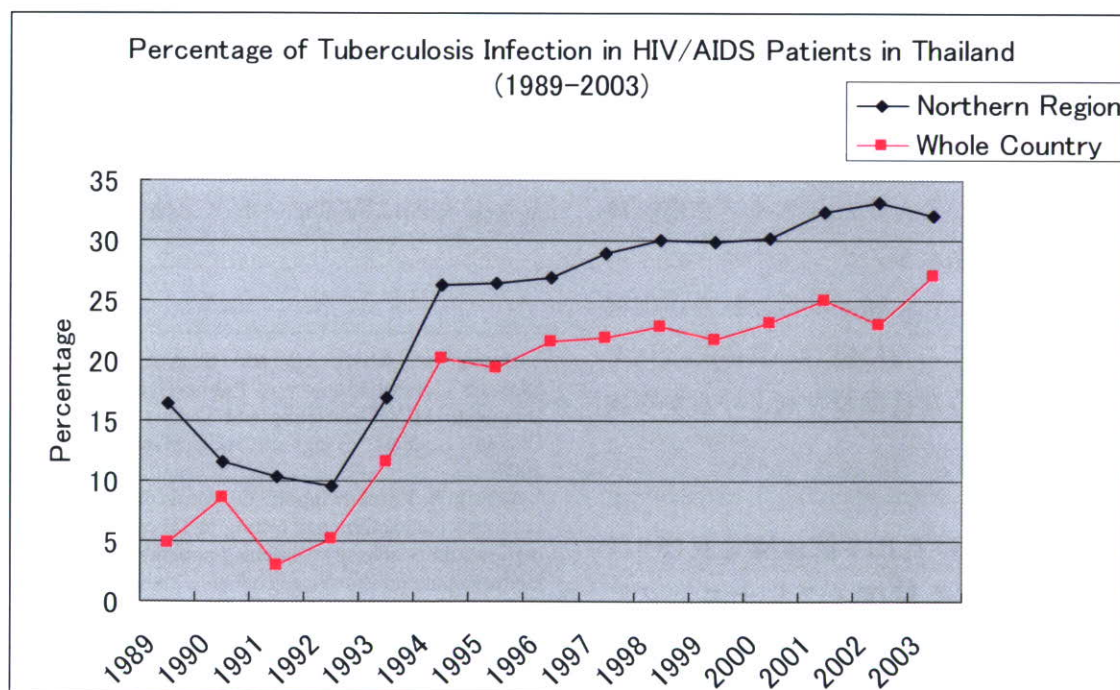
また、タイにおいてエイズの日和見感染症の中で最も多いのは結核である。タイ保健省が発行した Thailand Health Profile 2001-2004 によると、全国における HIV 感

染者及びエイズ患者中の結核感染率は 1989 年の 16.4% から 2003 年には 32.1% まで、また北部では 1991 年の 3.0% から 2003 年には 27.0% まで上昇したと報告されている (図 1)。

表 1 : Active Surveillance Network による調査の結果

	2003 年 期 (2002 年 10 月～2003 年 9 月)		2005 年 期 (2004 年 10 月～2005 年 9 月)	
	全結核患者数	4,909	(-)	5,841
HIV 感染状態が判明	1,678	(34%)	4,512	(77%)
HIV 陽性	897	(53%)	1,392	(24%)
HIV 陰性	781	(47%)	3,120	(53%)

図 1 : タイにおける HIV/AIDS 患者中の結核感染率 (1989-2003)



II エイズ合併結核に対する国の取り組み

タイ保健省は国策としてのエイズ結核対策の指標を2001年に設定しており、特に以下の事に焦点を当てている。

- HIV 及び結核関連サービスに関する情報へのアクセスの向上
- DOTS の更なる普及
- エイズと共に生きる人々(PLWHA)の結核感染のリスク低減
- 日和見感染に対する予防投薬及び抗ウイルス薬へのアクセスの向上

2004年には国家結核対策プログラム(National TB Programme = NTP)と、国家エイズ対策プログラム(National AIDS Programme = NAP)との連携の強化を目的としてJoint NTP-NAP チームを発足させ、システムの開発、人材育成、ロジスティクス活動、共同モニタリングなどといった活動が行われている。また、エイズ合併結核に対する統合型政策のナショナル・ガイドラインも開発され、様々な取り組みが促進されている。ここでは幾つか具体的な例を挙げ、どのような活動がされているかを検証したい。

結核患者における HIV 抗体検査及び HIV 陽性者に対する結核スクリーニングについて：

WHO 東南アジア事務局の報告によると、2003年時点の東南アジア諸国において、結核患者に対して HIV に関するカウンセリング、及び抗体検査の提供を国策として促進していたのは、僅かにタイとインドネシア

の二国のみであった⁷。しかし実際には全ての病院や医療機関が、全ての結核患者に対してカウンセリング及び抗体検査を実施しているわけではなく、医療現場の医師の判断、あるいは個々の病院の規則に任せられているというのが現状のようである^{8,9}。また2007年4月からは、15の三次医療機関(tertiary hospital)で結核患者に対するカウンセリング、及び一律の HIV 抗体検査が試験的に導入された。これまでの結果、総結核患者1,259人のうち HIV 抗体検査を受けた者は全員の1,259人、またそのうち HIV 陽性率は20%であったという報告が出されている¹⁰。

HIV 陽性者に対する結核対策に関しては、INH 予防療法に関する専門的・技術的な助言を政府に行う technical advisory group (技術顧問団)がガイドライン¹¹を発行しており、2001年より22箇所の病院や医療施設において INH 予防療法が試験的に導入された。しかし実際は胸部レントゲン検査の方が、

⁷ Bureau of AIDS, TB and STIs Department of Diseases Control Ministry of Public Health, Thailand. Diagnostic HIV Counseling and Testing (DCT) in TB Clinical Settings. Bangkok: AksornGraphic Design, 2007.

⁸ Akksilp S, Karnkawinpong O, Varma JK et al. HIV voluntary counselling and testing in TB patients and high mortality among co-infected patients in Ubonratchathani Province, Thailand, 2003. Int Conf AIDS. 2004 Jul 11-16; 15; abstract no. MoPeC3578

⁹ Wongpuh P, Voradithi K, Singha M et al. HIV testing among counselled TB patients at Mae Chan Hospital, Chiang Rai, Thailand. Int Conf AIDS. 2004 Jul 11-16; 15; abstract no. TuPeD5206

¹⁰ Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public health, Thailand, 2008. (Unpublished data)

¹¹ Tuberculosis Division. Ministry of Public Health, Thailand. The National Strategies for Integrating TB/HIV Prevention and Care. Bangkok: The National Buddhism Publisher 2001.

より一般的なスクリーニングとして行われている。

結核患者に対する HIV/AIDS ケアについて：

前述の如くタイの HIV 感染は、北部の方が他の地域よりも高い感染率を示している。HIV 感染症やエイズに対するスティグマをなくすため、様々な取り組みが長期にわたって行われてきたが、結核に対する間違っただ、あるいは偏った知識から、一般市民や医療従事者の間でエイズ合併結核に対する偏見や恐怖が、再度発生しつつあるとの指摘がある。そのような状況に鑑みて、チャンライでは 1998 年頃からエイズ結核合併症に対し、エイズ対策と結核対策の「統合型アプローチ」といえる対応策が始動している。「統合型アプローチ」とはすなわち結核とエイズのカウンセリングの同時実施、ピア（peer = 同等の状況にいる「仲間」）による支援を通じての服薬アドヘレンスの向上、結核患者及び抗ウイルス療法中のエイズ患者への DOTS の実施、積極的症例発見を HIV 陽性者及びエイズ患者の結核の家族接触者検診に組み込んだ実施、HIV 陽性者に対する INH 予防療法の実施、などの活動を指している¹²。更に、これらの活動にあたり、デイ・ケア・センターが重要な役割を果たしている。

デイ・ケア・センターとはタイ保健省の保健政策の一環として、地域病院（district hospital）及び県病院（sub-district hospital）に設置された施設で、HIV 陽性者及びエイ

ズ患者に対して医療的、心理社会的支援を提供することを目的としている。この施設の利用者のニーズに対応し、より良いサービスが提供できよう、デイ・ケア・センターの運営や様々な活動の立案と実施には、PLWHA の参加が強く奨励されている。また、デイ・ケア・センターを通じて行われた結核治療の支援により、1995 年から 1999 年迄の間で HIV 陽性結核患者の治療脱落・中断率は 24.2% から 5.2% へと激減し、更に 1996 年から 2000 年迄の間で多剤耐性結核の発生率は 6.5% から 2.8% へ減少したとの報告もある¹³。デイ・ケア・センターの存在は、既存の結核対策活動を HIV/AIDS 対策活動と組み合わせることにより、財源が限定的である状況においても、行政や地域の資源を効果的に活用することができたと言う好例であろう。また、タイのデイ・ケア・センターは UNAIDS によってベスト・プラクティス・モデル、すなわち最善のエイズ対策としても選ばれており、他国においてもその導入が強く推進されている。

非タイ籍者に対するエイズ結核対策について：

非タイ籍者は、仮令合法的な滞在許可を取得している者であっても、タイにおける医療費は基本的に全て自己負担となる。非タイ籍者の中でもとりわけエイズ、結核及び合併症に対して脆弱な立場にいると考えられるのが非登録移民といわれる人々である。タイにはラオス、ミャンマー及びカンボジア出身の移民労働者に対しては登録制

¹² Supawitkul S, Yanai H, Yoshiyama T, Nedsuwan S. Dual tuberculosis and HIV epidemic in Chiang Rai, Northern Thailand: The integrated approach. Int Conf AIDS. 2002 Jul 7-12. abstract no. WeOrF1285

¹³ Supawitkul S, Yanai H, Yoshiyama T et al. Dual tuberculosis and HIV epidemic in Chiang Rai, Northern Thailand: the integrated approach. Int Conf AIDS. 2002 Jul 7-12; 14; abstract no. WeOrF1285

度があり、登録申請の審査をパスすると、一年間有効の滞在許可及び就労許可が与えられる。その際、結核を含む7種類の疾病に関する健康検査が義務付けられるが、その中に HIV 抗体検査は含まれていない。また、検査時あるいは検査後に活動性結核であると認められた場合は、タイの国内で無料の治療を受けることができる。HIV 感染に関しては、希望者は有料で抗体検査を受診することができる。但し陽性と判明した場合、ARV 療法などを無料で受けることはできない。現在約 200 万人いると推定されている移民労働者のうち、約 65%は登録されていない（何らかの理由で申請が却下された、あるいは申請そのものができなかった）「非登録移民」と言われている¹⁴。しかし彼らを支援・保護する法的枠組みは現段階では未だ存在しておらず、エイズ及び結核治療に関するアクセスは国境無き医師団（MSF）などといった、国際支援団体が提供する医療・福祉サービスによって提供されているのみである。

III 今後の課題

タイ保健省は今後のエイズ結核対策の課題として、特に次の二点に重点をおいている。

- 結核患者に対する HIV カウンセリング及び検査の更なる普及。 現在の問題点としては検査を拒否する患者が多いこと、医療機関において適切なカウンセリングを行うための知識・経験をもった人材が不足していることなどが挙げられる。これらを克服することによって全国

的なレベルで HIV カウンセリング及び検査の標準化を目指す。

- 非登録移民に対するエイズ結核対策。前述の如く、現在、特にタイ北部には隣国からの非登録移民が多数在住しており、エイズ・結核の双方に関してハイ・リスク・グループとして認識されている。最もアプローチが困難であり、且つ又最も脆弱な立場にある非登録移民に対し、限りある財源の中で如何にしてエイズ結核対策活動を有効に実施していくかは、タイ保健省にとって大きな課題である。

考察：

一見したところ、あらゆる面において日本とは状況が大きく異なるタイから学べることは、余り多くはないように思えるかもしれない。しかしエイズ合併結核が提起する課題と解決策の多くは、万国に共通するものが多い。その一つがエイズ対策と結核対策の連携であり、タイのデイ・ケア・センターの活動は、連携の具体的な成功例であると考えられる。他にもサハラ以南では HIV の自発的カウンセリング、及び検査（Voluntary Counselling and Testing = VCT）が結核予防にも貢献しているとの報告があり¹⁵、これも VCT という既存の制度を活用してエイズ対策と結核対策を連携させた活動の好例である。

日本においてデイ・ケア・センターのような施設を設立することや、VCT を保健所などで導入することが効果的なエイズ結核対策になると考えるのは、日本における社

¹⁴ The Nation (May 2006), 'HIV prevention forgotten, now verging on crisis'

¹⁵ Godfrey-Faussett P, Maher D, Mukadi Y et al. How human immunodeficiency virus voluntary testing can contribute to tuberculosis control. Bull of WHO 2002, 80 (12) p.939-945

会制度的現状を無視した性急で非現実的な結論であろう。しかし、例えば、現在でも既に行われている学校や職場におけるエイズ教育や啓蒙活動に、結核も加えるといったことは既存の体制と人材をもって実践できる活動である。あるいは研修などを通じ、医療従事者側の合併症に対する知識・意識を高めることは、結核患者の HIV 感染、HIV 陽性者の結核の早期発見に結びつつ、実効性の高い方法と言えるのではないだろうか。タイや欧米諸国と比較してエイズ合併結核の発生件数が低い日本の目下の状況を考えると、法改正などを必要とする制度的対策準備をトップダウン型で促進することは、費用も時間も掛かる大作業になると認めざるを得ない。しかし医療従事者レベルの意識改革から始めると言うようなボトムアップ型の対策準備ならば、大きな費用を掛けることなく今の枠組みのままで十分に実行可能である。将来勃発する可能性のあるエイズ合併結核の流行に備えるためには、今の段階から着手しておくべき政策の一つであると考えられる。

結論：

タイではエイズ結核対策に関する国の方針が明確に示されており、それに伴って様々な体制作りが進められている。既に見てきたように、結核患者に対する HIV カウンセリング及び抗体検査は制度化され、HIV 陽性者に対する結核対策に関するガイドラインも制定されており、且つ又デイ・ケア・センターなどといった患者主導の活動の支援にも相応な注力がなされている。非登録移民へのエイズ合併結核に関するサービスの提供など、依然として幾つかの課題は残っているものの、エイズ対策と結核対策の連携のあり方など、日本での対応の参考になるものは多いと考える。

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析

2008 年 3 月 31 日 発行

代表者 鎌倉 光宏

連絡先 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

〒252-8530 神奈川県藤沢市遠藤 4 4 1 1

TEL/FAX 0466-49-6230
