

## 半世紀にわたる 結核対策の始まり

国境を超えて、多くの人々の脅威となってきた感染症。中でも三大感染症といわれるHIV/AIDS、結核、マラリアは、今こうしている間にも、世界各地で猛威をふるっている。日本で暮らす私たちには、一見、無縁に思える病かもしれない。しかし、かつての日本で結核は「国民病」とまでいわれ、明治時代には年間10数万人が命を落としたほど。しかし、1951年に「結核予防法」が制定されてからは、化学療法の普及などにより改善が進んでいる。

一方、保健・医療サービスが行き届いていない開発途上国では、結核が原因でいまだ多くの人が命を落としている。南アジアの最貧国として知られるバングラデシュもその一つ。世界保健機関(WHO)の発表によると、2010年の結核による死亡者は約6万4000人。世界でも7番目に高い数値を記録している。

しかし数十年前に比べると、状況は確実に改善に向かっている。そして、そのバングラデシュの結核対策を支えてきたのが日本だ。

その歴史は、半世紀前にまでさかのぼる。結核がまん延するアジアやアフリカの状況を改善すべく、JICAは日本を舞台に、63年から結核予防会結核研究所とともに途上国で結核対策を担う医務官などを対象



## バングラデシュの 結核患者を救え

三大感染症の一つとして知られる「結核」。本来は治療可能な病気であるはずが、適切な処置を受けることができず命を落としてしまう人も少なくない。救われるべき命を救いたい。結核患者が多いバングラデシュには、約半世紀にわたる日本の協力の歴史があった。



バングラデシュの農村の人々に、結核に関する正しい知識を指導する石川先生。長年にわたる地道な支援が実を結んだ

# History

次世代への財産

## 結核対策のカギは 住民参加

そしてバングラデシュに、結核対策の父と呼ばれる日本人がいる。結核予防会結核研究所の石川信克所長だ。石川所長はJICAの研修に協力すると同時に、日本のNGOを通じて、78年に初めてバングラデシュへ。以降30年以上にわたり、現地の人々に寄り添いながら同国の結核対策を支援してきた。

「赴任当時、都市部には大きな結核センターが2つ、地方には複数のクリニックが

ありましたが、相互の連携がなく、村レベルでは何の活動もできない状態でした」と石川所長は振り返る。

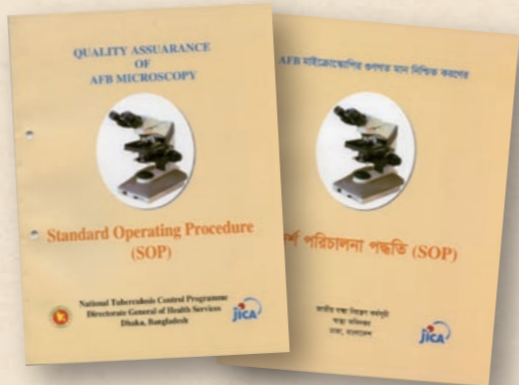
まずはこの国の結核事情を探るため、首都ダッカの西50キロの地点にある187の農村で結核実態調査を実施。約7000人を対象に調査を行った結果、1405人の痰に結核の症状がみられ、うち24人が緊急に治療が必要だった。

この24人の患者をどうするか。それが最初に石川所長に課せられた課題だった。そこで導入したのが「住民参加型結核プログラム」。どんなに支援を続けても、最終的には地域の人々が自分たちの力で取り組みを続けなければ意味がない。石川所長は各村に設置されていた保健ボランティアとともに、発病が疑われる人に痰検査を行ったり、薬を患者に渡したりするシステムを確立。症状が悪化した場合は、都市部の病院に搬送するようにした。村の感染・発症状況を調べる時も、問診票をそのまま用いるのではなく、患者の思いや問題に耳を傾け、共有することから始めた。

そしてこの間、JICAは医療関連施設の機材整備、青年海外協力隊の派遣、NGOとの連携などを通じて、バングラデシュの結核



現在も結核研究所ではJICAの研修を実施中。レントゲン読影(上写真)や細菌実習(下写真)など実践的なプログラムになっている



JICAの結核対策アドバイザーの支援により作成された結核検査についてのマニュアル