

NIKKEI FT Communicable Diseases Conference

日経・FT感染症会議 国連ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)ハイレベル会合サイドイベント 2023

結核と次のパンデミックにどう備えるか

「日経・FT感染症会議」が10月に東京で開催された。これに先立ち、同会議は9月の国連総会ハイレベルミーティングのサイドイベントを4年ぶりにニューヨークで開催。結核に焦点を当てつつ、現在のパンデミック対策と将来への備えについて、世界各国・機関の著名な専門家たちが一堂に会して議論を交わした。

Opening Remarks



医療は支出でなく投資

志野 光子氏
国際連合日本政府代表部 特命全権大使(次席常駐代表)

持続可能な発展という国連の目標を達成するためには、健康という強固な基盤が個としても国としても必要だ。健康な国とは、医療や教育などの基本的な社会サービスを提供できる、よく統治され、信頼されかつ多面的な課題に強い政府を意味する。

今回開催された国連SDGsサミットでは、まだまだ道のりは長い英知を結集し、過去の好事例に学び、新たな技術を活用することで、そして何よりも一人ひとりの強いコミットメントがあれば、SDGs2030の達成は可能であるという共通認識が得られた。

私自身は、医療や教育は単なる支出ではなく、国民への投資であり、未来への投資だと考えている。SDGsの3番「すべての人に健康と福祉を」という目標を再認識し、達成に向け今後も強いコミットメントを継続していきたい。

Panel Discussion

進行中の結核対策と未来のパンデミック対策——どのようにシナジーを生むか

パネリスト:

- 尾身 茂氏 結核予防会 理事長
- ルチカ・ディティウ氏 ストップ結核パートナーシップ (Stop TB Partnership) 事務局長
- リチャード・ハチェット氏 感染症流行対策イノベーション連合 (CEPI) CEO
- クレア・ウィングフィールド氏 FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics) ディレクター、パートナーシップ&アドボカシー担当
- レイチェル・コーエン氏 顧みられない病気の新興開発イニシアティブ (DNDi) グローバル ポリシー アドボカシーおよびアクセス担当シニア アドバイザー
- エリウド・ワンドワロ氏 The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 結核対策責任者



- オリヤ・クリメンコ氏 ウクライナにおける結核罹患生存者 (結核サバイバー)
- 秋山 雅孝氏 富士フィルム 執行役員 メディカルシステム事業部長
- テック・ジュン・ペー氏 レメディ・アンド・カンパニー 臨床戦略ディレクター
- 日下 英司氏 厚生労働省 大臣官房 国際保健福祉交渉官
- 加藤 誠也氏 結核予防会結核研究所 所長
- 下内 昭氏 結核予防会 ネパール事務所「カトマンズにおける都市結核対策プログラムの強化」プロジェクトディレクター
- イブラヒム・アブバカー氏 ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン 人口健康科学学部長
- モデレーター: 國井 修氏 グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) CEO
- 総合司会: アルデン・ライ氏 ニューヨーク大学 School of Global Public Health 助教



國井 本日のテーマは結核を中心とした、パンデミックに対する現在の対応と未来への備えについてだ。異なる疾病予防プログラム間のシナジーもキーワードに加味した議論をしたい。

尾身 パンデミックの歴史はスペイン風邪に始まり、最近では重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、H1N1インフルエンザ、そして新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と続いできた。どれも呼吸器感染症が原因だ。議論の起点は、やはり治療薬や診断薬、ワクチンを短期間で開発する能力をどう強化していくか。また、個別疾病対策という垂直アプローチと、保健システムという水平アプローチの連携についても議論できたらと思う。

ハチェット CEPIではワクチン開発期間を現在の3分の1の100日間に短縮する目標を掲げており、2022年は日本政府からも3億ドルの拠出を受ける約束を得た。コロナパンデミックの悲劇は、ワクチンへのアクセスの不公平さであり、世界中の多くの国や弱い立場の人々にワクチンを届けることが遅れたことにある。ワクチンの供給が十分であっても、配達遅れや医療システムの遅れが接種を妨げた。ワクチンの早期開発に加え、製造能力を地理的に多様化する必要がある。

ウィングフィールド FINDは診断薬の開発に注力しているが、国際協力機関であるACTアクセラレーター(ACT-A)は診断薬の低価格化には成功を取ったものの、アフリカ、アジア、南米の製造業者との連携、つまりエコシステムの構築では遅れが生じた。その教訓は、協力体制の構築や、診断薬に関する調整メカニズムの構築を検討する際には、早い段階から当該国と連携し、その国ありきの体制を構築すべきだということだ。

アブバカー 私は世界保健機関(WHO)の結核アドバイザーグループの議長を5年間務めたが、現在では結核が他の感染症と同等に語られるようになり、とてもうれしい。mRNA技術はがん分野から始まり、コロナ禍で私たちを救ったが、現在は結核への応用も精査中だ。コロナワクチン接種は母国ナイジェリアでは英国より1年も遅れた。公衆衛生においては、公平性のレンズを向け続けることが重要だ。同時に、私たちは人間であり、感染症対策では心のケアも忘れてはならない。

コーエン DNDiではアフリカ睡眠病、マラリアなどの寄生虫疾患や菌類やウイルスによる致命的な病気の治療法を研究している。尾身先生の提起に対しては、垂直と水平は2つのベクトルの相関で考えるのがよいと思う。コロナ禍では科学技術の進歩が成果を上げたが、水

平アプローチには失敗した。パンデミック対策では、社会で最も貧しく、最も無視され、最も疎外されている人々を優先し、中低所得国が主導権を握れる体制構築が欠かせない。

秋山 当社はスーツケースに入れて持ち運べる超ポータブルX線検査装置と、スクリーニング用結核LAM検査キットを提供している。現在、年末までにインドで3万人以上にX線診断を提供することを目標に、インド政府や国際機関と協力している。検査キットは喀痰ではなく尿検体中から、抗原を高感度に検出する。これは当社が長年培ってきた写真技術を活用した独自の銀増幅技術の応用だ。患者のポジショニングをサポートするAI(人工知能)搭載の次世代型も開発中だ。

ペー 当社は日本発のヘルステックプラットフォームとして現在、第III層試験中のインフルエンザワクチンを開発している。ベトナムと日本の共同開発プロジェクトで、ベトナムで患者が放置されている場所を探し、ベトナム政府やCDCと何度も協議を重ねて短期間で

の臨床試験を実現した。研究開発に馴染みのない場所で相互理解を深めるためには、治験を通じた現場でのトレーニングが欠かせない。単独ではなく団結で、100日ミッションを達成していきたい。

下内 ネパールのカトマンズで、結核患者発見プログラムを行っており、その結果を報告する。調査の目的はカトマンズ市の結核プログラムの強化だ。3年間で届出患者数10%増加、モバイルタイプでの積極的症例探索(ACF)の発見1%以上が目標だったが、両目標は達成済みだ。ただ、カトマンズ渓谷の調査では、罹患率は276人だったが届け出済みの人は半数以下だった。ホームレスを含む都市のスラム街でのACFでは、全ての年齢層で2.3%という高い陽性率だった。

日下 日本では1930年代から40年代にかけて結核が蔓延し、死因の上位を占めていた。51年に結核予防法を制定し、検診、治療、登録、管理を促進。検診は就学前の子供を除く国民が対象で、患者の入院が義務化された。57年には国民皆保険制度が導入され、治療費を公費が補助。患者数は減り続けたが、減少率が落ちたため、99年に対策を再び強化した結果、2021年には結核低蔓延国になった。現在は国際機関や民間企業と連携し、途上国の対策支援を強化している。

加藤 日本のCOVID-19による死亡者数は100万人中約600人で、

米英伊より数倍少ない。その要因は社会的弱者にも届く結核対策での経験と国民皆保険にある。結核接触者調査のクラスター対策への応用、結核対策関連機関の協力などが力を発揮した。COVID-19のパンデミックではワクチン開発やデジタル技術の革新が大きく貢献した。結核研究所ではこの経験を生かし、国際的な結核ゲノムデータベースを構築し、他の感染症病原体にも適用可能な検査法の開発などにつなげている。

クリメンコ 私は結核サバイバーで、結核コミュニティを代表して参加した。富士フィルムとStop TB Partnershipが、非常に困難な時期にウクライナにX線装置を届けてくれ、軍事地帯でも結核患者を特定できるようになったことに感謝する。コロナ禍はデジタル活用での多様な遠隔サービスを進化させており、政治的決断があれば、結核患者を取り巻く障壁についてもリアルタイムでデータ収集ができるはずだ。患者コミュニティの情報ソースをもっと活用してほしい。

ワンドワロ コロナ禍の教訓は、スピードとインクルーシブの重要性だ。当基金にはコロナパンデミック初期の数日間10億ドルが集まり、各国に提供できた。私たちは疾患別支援と保健システム支援を統合し、結核とコロナの双方方向スクリーニングも確立した。結核への投資は、ユニバーサルヘルスをインクルーシブにする意味でも賢明な投資だ。貧しい人が影響を受ける結核への対応は、パンデミックに対する予防、備えおよび対応(PPR)のプラットフォームにもなる。

ディティウ WHOによると毎日4000人以上が結核で亡くなっており、そのうち1割は子どもだ。しかし、結核は時間をかけて体を蝕むため、コロナのような急死という悲劇のストーリーとは異なる。コロナではテレビで毎日、感染者数や死亡者数を目撃したが、結核については誰も知らない。政治家たちの関心は薄く、会議で議題に上っても、部屋を出ると忘れてしまう。ワクチン開発には希望を持っているが、結核対策を充実させるためには政治家対策が必要だ。

尾身 政治家や産業界には、結核対策が医療システム全体の改善につながることで、別のパンデミックへの備えにもなること、新技術の開発にも結びつくことの3点を伝え続け、行動を促していく必要がある。

國井 パンデミックについて語る際には、結核が第一の死亡原因であることを忘れてはならない。その国に合った保健システムを確立し、結核の検査体制を整えることが、次のパンデミックへの備えには欠かせない。シナジーをどう生み出していくか、全ての人にそのことを考えてもらいたい。

政治の関与求める声 上げ続けて

広告

企画・制作=日本経済新聞社Nブランドスタジオ

主催:日経・FT感染症会議

共催:外務省、グローバルヘルス技術振興基金(GHIT Fund)、ストップ結核パートナーシップ(Stop TB Partnership)