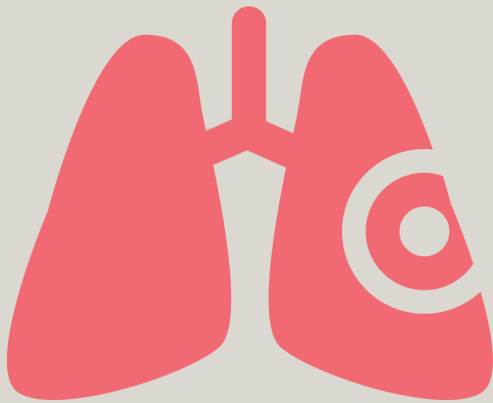


UNAIDS 結核とHIV

2017年には
年間1000万人が結核を発症し、
160万人が結核で亡くなっています。



HIVに感染していると
結核発症の可能性が
20倍も高くなります。

結核対策の資金は
年間で35億ドル
不足しています。

結核はHIV陽性者の最も**大きな死亡原因**です。

HIV陽性者の結核による
死亡を減らすために
UNAIDSはパートナーと
協力しています
2020年までに、75%減



2017年には
約30万人がエイズ関連の
結核で亡くなっています。

結核は治ります：
2000年以降、
4500万人が
治療で
救われました。

簡潔で効果があり、価格も手ごろなHIV/結核プログラム

すべてのHIV陽性者に

- 抗レトロウイルス治療
- 定期的な結核スクリーニング
- 結核診断と治療
- 予防的治療（結核を発症していない場合）

すべての結核患者に

- HIV検査と抗レトロウイルス治療
- HIV予防の手段
- 結核治療



「結核は世界で最も多くの人命を奪っている感染症です。流行が終結すれば何百万人もの命が救われ、貧困と病を克服します。HIV陽性の死者の3分の1は結核で亡くなっています。結核はエイズ対策にも極めて大きな影響を与えています。HIV対策と結核対策が協力することで、すべての人がより健康な生活を保障されるようになるのです」

ミシェル・シディベ
UNAIDS事務局長



かつてない機会

結核を伴ったHIV感染症は、持続可能な開発目標 (SDGs) の達成を脅かしています。社会的に最も弱い立場の人たちのニーズに応えるには、持続可能で効果の高い対策が必要です。

国連加盟国は、2020年までにHIV陽性者の結核による死亡を75%減らすこと、そして結核に感染している人の90%に発症予防または発症後の治療を提供し、結核と診断された人の治療の90%を成功に導くことを約束しています。

加盟国はまた、HIV陽性者が結核から受ける影響を緩和するために、対策の枠組みを設定しました。新たにHIV感染が判明した人はすべて結核のスクリーニング検査を受ける:活動性結核患者はすべて治療を開始する:活動性結核の症状が出ていない人は予防的治療を受ける:新たにHIV陽性と判明した成人、子供は抗レトロウイルス治療に加え、結核治療または結核の予防的治療を受ける。

2018年の世界は未だにこうしたターゲットとゴールからは遠く離れています。

国連総会結核ハイレベル会合が2018年9月26日、ニューヨークの国連本部で開かれました。相互に関係しあう結核とHIVの2つの流行に対応するため、これまでの成果と課題を検証し、持続可能な開発目標の一部である結核とエイズの流行を終結に導くための新たなパートナーシップを生み出す機会です。

加盟国による約束は野心的で果敢なものでした。結核とHIVという世界で最も多くの人の生命を奪っている2つの感染症の流行を終結させるには、各国指導者が緊急に、そして責任をもって対応し、この約束を果たす必要があります。

結核とHIV——ファクト

結核はHIV陽性者の最も大きな死亡原因です。

- ▶ 結核菌は人から人へと空気感染または飛沫感染します。
- ▶ 推定で約17億人（世界人口の23%）が潜在性結核感染症です。この人たちは生涯のどこかで活動性結核を発症する可能性があります。
 - 潜在性結核感染症の人の5～10%がいずれ発症すると推定されています。
- ▶ 結核の感染部位は肺が最も多く、HIV陽性者や糖尿病患者、栄養不良の人など免疫機能が低下しやすい人は発症のリスクが高くなります。
 - 例えば潜在性結核感染症のHIV陽性者は、20倍も活動性結核を発症しやすくなります。
 - 2017年には1000万人が新たに結核を発症し、このうち9%はHIV陽性者でした。
- ▶ 肺結核は治療をしないと約70%が10年以内に亡くなります。
 - HIV陽性者が効果的な抗レトロウイルス治療を受ければ、リスクを減らすことはできますが、結核治療を受けなければ急速に死に至る恐れがあります。
- ▶ 結核は世界で最も多くの人の命を奪っている感染症であり、毎分3人が亡くなっています。
 - 2017年には約160万人が結核で死亡しており、このうち30万人はHIV陽性者です。
- ▶ ここ数年、HIV陽性者の結核による死亡は減っており、2010年と2017年を比べると減少率は44%に達しています。
 - それでも結核は依然、HIV陽性者の最大の死亡原因であり、エイズ関連の死亡の3分の1を占めています。

結核は予防も治療も可能です。

- ▶ 結核を発症していないHIV陽性者で、結核罹患率の高いエリアにいる人は、結核の予防的治療を始めるべきです。
 - 2017年には約100万人のHIV陽性者が結核の予防的治療を開始しています。
- ▶ 2016年に新たに結核と診断された人の治療成功率は推定82%でした。
 - しかし、HIV陽性者の場合はもっと低くなります。
- ▶ 2000年から2017年までの間に結核治療でHIV陰性の推定4500万人が死を免れています。
 - HIV陽性者では、抗レトロウイルス治療に加えて、結核の治療を受けることで、推定900万人が死を免れています。
- ▶ 結核治療は安価で極めて高い効果をもたらします。
 - 働き盛りの年齢で治療を受ければ、平均余命が20年延びます。
 - このことは、極めて大きな経済、健康上のリターンをもたらしています。
- ▶ しかし、HIV陽性者の結核症例のうち発見、診断されているのは半数以下で、結核患者でHIV検査を受けている人も60%以下とみられています。診断もされずに治療を受けることができれば、防げるはずの死を招く結果になってしまいます。
- ▶ 結核治療は効果があるものの、期間が長くかかり、薬剤毒性もあるので、副作用で服薬をやめる人も少なくありません。
 - 服薬継続が困難なことは薬剤耐性の出現につながり、結核の終結を妨げるおそれがあります。
 - 2017年には、最も効果的な第一選択薬であるリファンピシンに耐性のある結核症例が約56万人に達し、その82%は多剤耐性結核でした。

HIVと結核 年表

HIV陽性者が最も多くかかる疾病は結核です。最も大きな死亡原因でもあります。
結核は治療することができます。

2030

エイズと結核の終結
という持続可能な開
発目標の達成予定
年。



1988 WHOとthe Unionが結核とHIVの対策を
合同で進めるよう勧告。

2005 マラウイで、DOTS原則を含めた結核モデル
による抗レトロウイルス治療の提供モデルを実施。結核患者は
HIV検査を受け、必要なら抗レトロウイルス治療を優先的に受
けることができる。1年間で結核の登録患者の47%がHIV検
査を受け、そのうちの69%が陽性と分かり、さらにその92%
がHIV治療を開始した。

2003 結核患者で
HIV検査を受けている人は推
定3%。

2004 世界全体の
新規結核症例が人口10万人あた
り143(136~151)とピーク
に達する。

2006 WHOが南アフリカ
のHIV陽性者における超多剤耐性結
核のアウトブレイクに対応するた
めの緊急会議を招集。超多剤耐性結
核は最も重要な結核治療の第一、第二
選択薬に薬剤耐性を有している。

2009 WHOが新たなガ
イドラインで、HIV陽性の結核患
者はCD4数に関わりなく全員が抗
レトロウイルス治療を受けるよう
勧告。

2010 米医学誌American Journal
of Tropical Medicine and Hygieneに発表
された論文でガンビアのアフリカオニズミが
結核菌発見に利用できると報告。高い嗅覚を
持つ体重1.5キロの大型ネズミで、いずれ結核
のスクリーニングに使えるようになると研究者
は期待している。このネズミはすでに地雷探査
に使われている。



2010 熟練した検査技師でなくても扱える新た
な結核検査ツールをWHOが推奨。2時間以内に結核お
よび多剤耐性結核を診断することができる。



2016 年間60万人が薬剤耐性結核を発症。

2016 年間の結核発症数は1040万人、結核による死
者は170万人。このうち約37万4000人はHIV陽性者。

2016 WHOが、迅速検査とより短期で安価な治療法に
より多剤耐性結核の症例探査をスピードアップし、治療効果の改
善をはかるよう勧告。

2016 エイズ終結に関する国連政治宣言で、2020年ま
でにHIV陽性者の結核による死亡を75%減らすというターゲット
を目指し、結核の90-90-90ターゲット達成のための資金と対
策を約束する。

1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

1982 世界保健機関
(WHO)と国際結核肺疾患
予防連合(the Union)が、ロ
ベルト・コッホによる結核菌発
見から100年にあたる3月24
日を第1回世界結核デーに制
定。コッホ博士の発見は結核
の診断、治療への道を開い
た。

1986 ザイール(現コン
ゴ民主共和国)で、アフリカの結
核患者の高いHIV陽性率を初めて
報告。サハラ以南のアフリカから
は各地で確認の報告が相次ぐ。



1995 活動性結核を
発症したHIV陽性者は、結核
にかかっていない陽性者より
もウイルス量が多く、早く死
に至ることをデータが示す。

1997 結核対策
に新たな懸念が浮上。35
カ国を対象にした調査で
は、3分の1の国で多剤耐
性結核の割合が2%を超え
ていた。中でも高いのは、
旧ソ連諸国(バルト3国を
含む)、アルゼンチン、イン
ド、中国だった。



1995-2008 国際的に推奨されていた結核治療戦略によるDOTSプログラムで
3600万人の結核患者が治療に成功し、600万人の死亡を防ぐ。

1990-2004 アフリカを除く世界のほとんどの地域で、結核件数は横ばいもしくは減少。ただし、サハラ以南のア
フリカではHIVの流行のために、結核の新規罹患率が劇的に増加。成人のHIV陽性率が5%を超えているところでは、その傾向がとくに顕
著になっている。

2002-2007

ボツワナのデータによると、抗レ
トロウイルス治療の普及状況に符合
して結核の症例報告が減少。同じ
期間にボツワナ国家結核対策の症
例探査、報告システムが改善され
ていることを考えれば、抗レトロウ
イルス治療の普及により実際の結
核感染も減少したとみることができ
る。

2006

ポルトガルのジョル
ジェ・サンバイオ元大
統領が国連事務総長
ストップ結核特使に
任命される。

2015 エリック・P・グースビー氏
が国連結核特使に任命される。

2015 結核死亡率は1990年当
時の半分以下に下がる。

2015

HIV/エイズ、マラ
リアその他の疾病
と闘うミレニアム
開発目標6の達成
予定年。



2017 WHOの結核終結に関
する世界閣僚級会議で結核終結に向け
たモスクワ宣言採択。

2017 治療を受けているHIV
陽性者の数が、受けていないHIV陽性
者の数を初めて上回る。

2018 9月26日、結核に関す
る初の国連総会ハイレベル会合『団結
して結核を終息させる:世界的流行に対
する世界の緊急対応』。

2000-2017

結核の診断と治療により2000年から2017年の間に推定4500万人の命が救われた。



結核とHIVの終結はともに可能です

HIVと結核のプログラムが互いに協力し、診断薬やワクチン、治療薬の開発に投資していけば、たくさんのブレイクスルーが可能になります。治療薬には結核の予防的治療や多剤耐性結核などの薬も含まれます。しかし、そのためには積極的に約束を果たし、投資を増やし、行動する必要があります。

世界の結核症例報告の97%を占める低・中所得118カ国で効果的な結核対策を実施するには、2018年の時点で年間104億ドルが必要です。しかし、実際に2018年に使える資金は69億ドルで、35億ドル不足しています。

HIVに効果的に対応するには、2020年段階で年間262億ドルが必要になるとUNAIDSは試算しています。2017年に低・中所得国で使われた資金は213億ドルでした。約50億ドルが不足しています。この資金ギャップを埋め、研究とイノベーションにも投資することは、人の命を救うだけでなく、大きなリターンを生み出すことにもなります。

HIVと結核で大きな打撃を受けている国は結核／HIVサービスの統合と拡大を急ぐ必要があります。新たにHIV感染が判明した人には、早期にかつ繰り返して結核のスクリーニングと検査を行うことが不可欠です。また、診断と治療の間の時差を大幅に縮めなければなりません。

活動性結核と診断された人は治療を開始しなければならず、活動性結核の症状がない人も直ちに予防的治療を受けるべきです。同様に、新たに結核と診断され、治療を受けている人には、HIV検査を受けるよう勧めるべきだし、HIV陽性だったらできるだけ早く抗レトロウイルス治療を開始すべきです。

結核とHIVのプログラムは両方のサービスが届いていない何百万もの人を探すために調整しながら進めていく必要があります。以下のようなことでそれは可能になります。

- ▶ キーポピュレーションの人たちに結核とHIVのリスクが高いことを伝え、利用者本位に考えられた結核とHIVの予防、診断、治療サービスへのアクセスを高める。
- ▶ 「ワンストップ（一か所ですべて対応できる）」モデルによりキーポピュレーションの人たちに結核とHIVの統合したサービスを提供する。
- ▶ 取り残されたままのコミュニティのニーズに合わせ、使い勝手がよくなるように保健サービスを設計し直す。
- ▶ コミュニティで症例を発見できるようにするため、脆弱性の高い世帯やコミュニティを把握する。
- ▶ それぞれのコミュニティが抱える脆弱性や死亡、疾病の主な原因を把握し、保健、社会、教育プログラムで費用を分担しつつ、複数の疾病に対応できる健康スクリーニングのキャンペーンを展開する。

世界が結核を伴ったHIVに効果的に対応するには、様々なユニバーサルヘルスカバレッジの構成要素について、結核とHIVのプログラムからも政治的な約束の実現を求めていく必要があります。そうした構成要素には、持続可能な保健資金の確保、保健システムのガバナンス、保健人材、必須医薬品、医療製品、保健に関する統計、情報の収集と提供のシステム、サービスの提供手段などがあります。

さらに、結核とHIVのプログラムは、他の保健プログラムとも協力しながら、各国政府に対し、人びとが疾病にかかったり、サービスを利用しにくくしたりするスティグマや差別的な法律とその執行、貧困、ジェンダーの不平等などの社会的、構造的要因に取り組むよう求めている必要があります。

力を合わせれば結核とHIVを終結させることができます。

（日本語版翻訳:公益財団法人エイズ予防財団）



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org