

世界保健機関（WHO）での活動

世界保健機関エイズ部肝炎プログラム医官 荒井 邦明

WHO 本部は、ジュネーブ北側の国際機関が集積する緑豊かな地域にあります（写真1）。国際労働機関（ILO）と隣接し、さらに赤十字国際委員会（ICRC 写真2）や国際連合ヨーロッパ本部（写真3）も同じエリア内にあります。金沢大学は WHO と協力協定（MoU）を結んでおり、私は、その一環として 2014 年 12 月から WHO 本部で仕事をする機会を得ました。赴任から 3 ヶ月が過ぎ、周辺を散歩するとクロッカスの花が咲き始め、次第に春の息吹が感じられるようになってきています。この 3 ヶ月間様々な国籍の人々とともに WHO にて行ってきた仕事や、その感想などをお伝えします。

私は前任の山下竜也先生に引き続き、エイズ・結核・マラリア・熱帯病局の肝炎プログラムに所属（写真4）しています。世界ではウイルス肝炎が原因で年間 140 万人以上の人々が亡くなっており、死亡者数を見ると、いわゆる三大感染症（エイズ、結核、マラリア）と比べると、死亡順位 1 位のエイズ、2 位の結核の中間に位置します。そのため、肝炎プログラムではウイルス肝炎の制圧を目指し、診断・治療指針の作成、行動計画の立案、資金・技術・人的支援など様々な活動に取り組んでいます。世界基準での診断・治療が進むように関連のガイドライン作成は本部の重要な活動のひとつであり、前任の山下先生は WHO の B 型肝炎ガイドラインの作成作業に尽力され、本ガイドラインは今年 3 月に発表、発刊となりました。一方 C 型肝炎においては 2014 年にウイルスに直接作用する複数の経口抗ウイルス薬が使用可能となり、現在治療法が劇的に変わる瞬間を迎えています。WHO の C 型肝炎ガイドラインも 2014 年 4 月に発刊されましたが、早急な治療ガイドラインの改訂が必要とされたため、私はその改訂作業チームに入り、日々取り組んでいます。

WHO の肝炎ガイドラインは、欧米を中心とした先進国ではなく、患者数の多い、中低所得国で実用されることを念頭に作成されます。しかし、その作成プロセスは、常に最新の医学治験と治療費の折り合いを考えると、日本のガイドライン作りとは違った苦労があることが分かりました。昨年承認された複数の経口薬による治療は、従来のインターフェロン注射を中心とした治療と比較し、より簡便に、短期間の治療期間で、治療効果も高く、副作用も極めて軽いため、これまで以上に C 型肝炎に感染している人々の健康に恩恵をもたらすと考えられます。しかし、これらの新薬は価格が非常に高く、例えば米国では 12 週間の薬剤費として 9 万ドル（約 1000 万円）近くかかっています。私も日本で肝疾患治療薬の治験に携わった経験があり、新薬の開発には膨大な費用がかかることから薬価が高額になることも理解できるのですが、この値段では中低所得国で使用することが困難です。医療資源が限られた状況でも医療現場で実現可能なガイドラインを作成するとともに、中低所得国で実際に治療薬が入手可能な仕組みもあわせて提供していくことが必要となってきます。

WHO はエイズ治療薬へのアクセスを改善した経験を生かし、ODA（政府開発援助）や複数の基金と協力して低所得国への資金・治療薬援助の枠組みを作るとともに、高価な医薬品のパテントをジェネリック会社が使えるよう促進し、安価で品質の保証されたジェネリック薬の製造といった、治療薬へのアクセスを高めていく取り組みもあわせて行っています。私も製薬企業との交渉会議を通して、WHO が担

うグローバル・ヘルスの活動の一端を経験する機会がありました。これらの活動に携わることは、これまで肝臓専門医としてひとりひとりの治療に取り組むことで得られた達成感とは全く異なる、より大局的な視点からウイルス肝炎治療に携わることができた貴重な経験であると感じています。

金沢大学がおかれている状況を考えてみますと、東アジアは中国、モンゴル、ベトナムをはじめ、ウイルス性肝炎の罹患率が高い国が多く、WHO が重要視しているこれらの地域に貢献しやすい地理的条件に金沢大学は位置しています。これまで金沢大学は、石川県と協力して、ウイルス肝炎のスクリーニングから治療まで一貫したシステムである「肝炎総合対策」を確立してきましたが、この包括的なシステムは、東アジアをはじめとする様々な国の肝炎対策のモデルとして発信、活用できるかと思います。また長年取り組んできた先進的なウイルス肝炎の研究や、国内外で評価の高い金沢大学の内科・外科・放射線科、病理学教室によるきめ細かな診断・治療法を人的交流を介して東アジアに伝えていくことは、金沢大学が担うことができる重要な国際貢献であり、WHO が目指す肝炎制圧へ大きな貢献が出来るものと思います。同時に、東アジアの国々をはじめとする日本と異なる制約条件のなかでそれぞれのニーズに応じた最良の研究・医療を現地専門家とともに考え抜くことは、新たなイノベーションを私達にもたらす可能性もあります。

また、昨年 2014 年は西アフリカで **Outbreak** したエボラ出血熱ため、WHO の公衆衛生活動が特に注目された一年であったかと思います。本年に入り減少の兆しがみえ始めたとはいえ、収束にはまだ相当の期間が必要とされています。パンデミックへの対応は WHO の最も重要な業務のひとつであり、その対応過程を実際に垣間見ることができたのも貴重な体験になりました。各地域の発生数、対策、予防方法など様々な情報は定期的に更新され、職員全体で共有できる状態になっています。1月に開催された WHO 執行理事会でも特別セッションが設けられ、今回の対応で得られた教訓を今後の緊急課題発生時に活かすべく議論が行われていました。治療従事者への感染予防の取り組みや訓練法、治療施設の配置方法など、実際に現地に派遣された職員の報告を直接聞く機会もあり、グローバルヘルスに対する WHO の役割と貢献を肌で感じているところです。私が今回のように WHO の活動とかかわることができたのは社会人になって 20 年近く経過してからでしたが、WHO ではインターン制度にて世界各国から大学生や大学院生が沢山きています。また金沢大学でも WHO での研修会を開催しており、昨年は多くの大学生の訪問がありました。是非このような制度を活用して若いときから WHO の活動を体験することで、グローバルな視点を身につけ、世界で活躍する人材が金沢大学より増えていくことを期待して私の WHO の紹介とさせていただきます。

最後になりますが、WHO での業務では私の所属局の中谷比呂樹事務局長補に日々御指導いただいております。また厚生労働省や他大学から出向している先生方をはじめ、多くの邦人の方にお世話になっております。この場を借りて感謝を申し上げます。

※なお、本記事の意見にわたる部分は筆者の個人的見解であることにご留意下さい。

写真1 ジュネーブ風景：画面中央上が国際機関が集積する地域



写真2 赤十字国際委員会 国際赤十字・赤新月博物館



写真3 国際連合ヨーロッパ本部 正面



写真4 肝炎プログラムが所属する世界保健機関（WHO）の建物

