「拡大予防接種計画とワクチン」/「国レベルからみる予防接種事業」

国立国際医療研究センター 蜂矢正彦



Masahiko HACHIYA

国立国際医療研究センター国際 医療協力局。医学博士。小児科専 門医。

東邦大学医学部卒。同小児科勤務後、ハーバード公衆衛生 大学院にてMPH取得。マサチューセッツ州保健局、ハー バード大学公衆衛生大学院 熱帯公衆衛生学教室、成田空 港検疫所を経て現職。JICA事業やフィールド研究で得 た知見をもとに、相手国の保健省やWHOなどの国際機関 に対し提言を行っている。

●途上国の現在

平均寿命が少しずつ伸び、現在は癌、糖尿病も 非常に増えてきている。それと共に、日本では想 像もつかないくらい格差が激しいのも事実だ。疾 病の予防に関しては、疾病の解釈自体が異なって いることもあるのが現状である。

●ワクチンと免疫

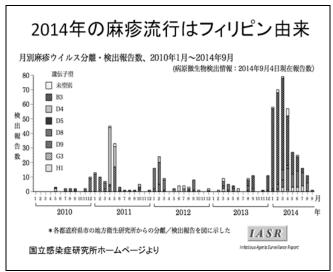
ワクチンは一見簡単なようだが、実はとても難しい。インフラ整備、保健医療人材が大事であり、さらにいうと予防接種が感染症の予防に効くという認識がない場合もある。1970年代に拡大予防接種事業が開始され、6つの疾患(はしか、ポリオ、百日咳、破傷風、ジフテリア、結核)の予防接種事業の拡大が行われた。中でもポリオに関してはかつて世界で毎年35万人もの患者が発生していたが、現在は400人にまで減少している。これは公衆衛生の歴史の中でも輝かしい成果であるが、地域格差が未だ存在しており、根絶できていない疾患がほとんどであるという現実があるのも事実だ。

ワクチンは 2~8℃で保存することが必要で、コールドチェーンを維持することは非常に大事になる。プログラムの評価、サーベイランスができて

ないとどうにもならず、毎週毎月疾病動向調査を することも非常に大事になる。また、コミュニティとの連携も重要になる。

●フィリピンにおける麻疹の予防接種事業

拡大予防接種事業が行われる以前には日本では 麻疹患者は年間 10~30 万人発生したといわれて いるが、今年はまだ 20 人前後と少ない。麻疹は感 染力が強く、特に栄養状態の悪い途上国では顕著 である。また、治療法がないためワクチンが患者 数を減らす唯一の手段になる。日本においては世 界的に麻疹排除国とされているが、2014 年は大学 で流行するなど感染者が多かった。感染症サーベ イランスによると麻疹ウイルスの型としては日本 では B3 型が多く、これは東南アジア特にフィリ ピンから来ていることが分かっている。ここから も世界の感染症が国境を越えていることは明らか である。



フィリピンの麻疹を抑えるために 2014 年 9 月 に補足的ワクチン接種事業が行われた。その中で 私が携わった事業に関して紹介させていただく。

その事業の中では、予防接種を打ったことを明 らかにするためワクチン接種後左手の小指にマジ ックでサインをしていた。そのようにすることで、 ワクチンをうったかを個人個人判断できたと共に、 村のワクチン接種率も算出することができた。そ の結果、村では予防接種率が良かったが、予防接 種センターの近くのスラム街では驚くほど接種率 が低かった。同じように貧しい地域でも情報の格 差によって予防接種を受ける機会に格差が出てい ることを示している。

麻疹ワクチン一斉接種の実際(農村)



B型肝炎は80年代からワクチン接種が始まり、乳幼児期に接種すると母子感染の予防効果が高いと言われている。麻疹は発疹が出るので感染に気付きやすいが、B型肝炎は肝がんに至るまで自覚症状がないことが多いため、国全体での調査が大事になる。

私自身はラオスでB型肝炎の患者数の調査を行った。無作為に1008人の子どもと1008人の母から0.05ccの血液を採取して調査を行った。それまでラオスではB型肝炎は8%以上いるとの報告があったが、実際はそれぞれ1.7%、2.9%という結果であった。このように実際の数値と差異があることはその後の事業の在り方も変わってくるので、正確な数値を知ることは重要だ。

今回は一国について調査を行ったが、一国だけでなく周りの国まで影響のあることであるから、 患者数、予防接種率を正確に知ることが重要である。

●ラオスにおける B型肝炎の予防接種事業

● 第 5 回 jaih-s との共催企画フォーラム②

「村レベルからみる予防接種事業」

Daisuke URABE

山口大学医学部卒。聖マリア病院に て小児科・新生児科医として勤務。 パキスタン、中国、インドネシア、タ

イ、ウズベキスタンをはじめとした地域にてJICA専門家 としてポリオ根絶や保健医療プロジェクトに携わり、また NPO 法人 ISAPH ではラオスとマラウィで保健プロジェ クトを実施するなど、長年にわたり国際協力活動を行って きた。

●国際保健と予防接種

国際保健は巨大な対象に対して行うものであるから、対象を客観化・可視化して全体構造を考えることが大事になる。また、ワクチン・感染症の

聖マリア病院 国際協力部 浦部 大策

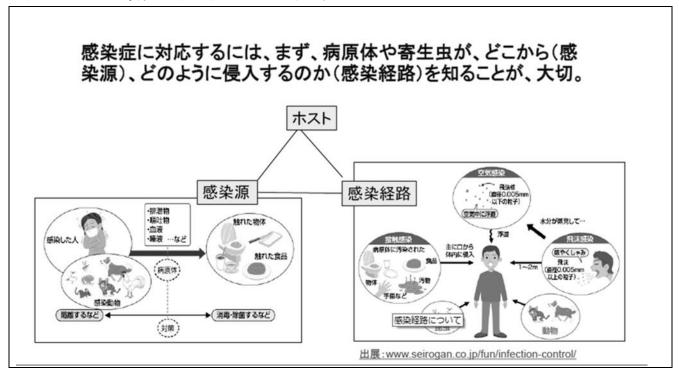
根本を理解することが予防接種事業を行う上でも重要である。

まず、どのように人から人へ感染するのか。感染症を考えるには感染症そのもの・感染源・感染経路ホストの関係が重要になる。予防接種はその中でも特に感染経路を打ち切るために存在する。個人個人の抵抗力を高め、感染経路を打ち切るというのが予防接種の考えだ。この根本を押さえておくことが予防接種事業を考える上で大切だ。

●ミャンマーと予防接種事業

ミャンマーでは生活用水、燃料を確保するのも 大変な状況であり、雨水を貯めてみんなで使うこ とが多い。その水を調べてみると大腸菌が多く検 出された。このように環境自体が悪い場合でも、 抵抗力さえ高めることができれば病気にかかる人 を減らすことができる。そのための手段が予防接 種である。

パキスタンでは牛の糞を集めている女の子に出 会ったことがある。集めて何をするのかというと、 干して肥料にするわけだ。このような状況で手を 洗いましょう、衛生を心がけましょうとか言って もらちが明かない。予防接種で予防する方が手っ 取り早い。



パキスタンの村落風景





●予防接種と疾患の根絶

予防接種の一番大きな成果は天然痘の根絶だ。 致死率 3~4 割と言われていた天然痘に対する予防 接種の最初はジェンナーの種痘だ。天然痘、麻疹、 風疹は人間にしかかからないウイルスであるので、 3 か月以上増殖できなければウイルスは消滅する し、根絶することができる。しかし、麻疹が難し いのは、普通の風邪と最初症状が変わらない点、 現在は患者数も少ないので、実際の患者を経験したことのない医師には診断できない場合もある点だ。また、ウイルスの特徴として、蔓延する場所が転々とするので根絶を難しくしている。蔓延した後はその地域で抵抗をもった人が増えて収拾するが、次は抵抗のない人の多い地域で広まってい く。つまりは、蔓延する地域は、予防接種がうま くいっていないということだ。この点は今後麻疹 根絶を目指す上で、大切なポイントである。

●村の予防接種

1990年に中国広東省でポリオの予防接種を広めるために行った事業を例にとる。ポリオ予防接種率は90%~100%の報告があったが、当時患者は相当数おり、毎年感染する地域も移動していた。これは広い地域に免疫を持っていない人が多いというのを示唆していた。そこで、調査をして回ると、予防接種のカードを家族に配るべきところをきちんとやっていない。予防接種をする側も仕事が忙しく、予防接種の記録を実際にやっていないのに、嘘で予防接種済みと記載していた。ワクチン自体も人口と同じ数しかないからカツカツ状態だ、と聞いていたのだが、村を回るといっぱい冷蔵庫に余っている。つまり、記載上は接種しているのに実際は接種していなかったわけだ。これでは麻疹患者が減るはずもない。

しかし、なぜこんなことが起きてしまったのか。 その理由のひとつに、接種対象地のアクセスのむっかしさがあげられるということだった。給料も高くない、山を登って断崖絶壁のところを通らないといけない。そのような状況では予防接種をする側の負担がとても大きい。田舎レベルでは、そのような厳しさがある。だから、そのような根本から押さえていかないとより良い予防接種はできない。



<パキスタン北方地域への道>

● 第 5 回 jaih-s との共催企画フォーラム③

「グローバルなレベルから考える予防接種事業」

関西学院大学 SGU 招聘客員教授 国連フォーラム共同代表 久木田 純



Jun KUKITA

西南学院大学、シンガポール国立大学、 九州大学大学院教育心理学修士、博士 課程を経て 1985 年外務省 JPO 試験に

合格。ユニセフ職員としてモルディブ、東京、ナミビア、 バングラデッシュ、ニューヨーク、東ティモール、カザフ スタン各事務所で勤務。2003 年にはポリオ根絶事業の資 金調達で世界銀行総裁賞受賞。2015 年 1 月国連を退官。

●ユニセフでの経験

若い方は、自分は何者なのか、何のために生きて

いるのか、何をしたいのか、考えるはずだ。そこで私は 18 歳の頃、自分の人生 100 年をどう生きるか考えた。その中で、生きるために何が必要か、解決しなければいけないものは何か、を挙げていった。考えていく中で、人生の目標として「個の保存と、種の保存」としたので、人類の発達のためには、子どもの成長発達が大切だとの結論に至り、国連職員を目指すことにした。国連職員は 30歳くらいになる人が多く、コミュニケーション能力、リーダーシップ能力など多くの能力を磨く必要があったので、細かく長期の人生計画を立てた。その結果 30 歳で JPO という外務省の試験に合格

し、その後は子どもたちの潜在能力の発揮と発展 をめざしユニセフの活動を行ってきた。

●各国での予防接種事業

インド洋の真ん中のモルディブにてユニセフでの最初の仕事を行った。その時の仕事は予防接種のモニタリングや国のプログラムを作るなどであった。

次にナミビアに行き、ヘルスワーカーを育てながら、病院と協力しながら予防接種を行った。当時のナミビアは PKO の下にあったため、軍用飛行機でワクチンを配った。その経験の中で感じた一番大事な点は、コールドチェーンの仕組みが整っており、ヘルスワーカーがしっかり教育されていている点である。それに加えて、人々が予防接種に行こうとする意志があることが重要だ。ナミビアでは大統領に依頼してワクチンをうってもらうなどし、国全体を動かす重要性にも気付いた。

その後東京の事務所に派遣となった。これから 日本は ODA 世界一になるので、子どものために お金をまわせるようにしようということで仕事を していった。当時、プライマリーケアを日本が全 部支援しようとの動きもあったのだが、それでは 大きすぎるとのことでまずは予防接種から始めこ ととなった。インパクトの大きなローコストなも のをパッケージ化していくという点で予防接種は 大事である。

その後バングラデシュで副所長としてプログラム全体を見る活動を行った。モデルの方と一緒に予防接種をする活動など広報活動を行い、結果的にポリオの患者数が激減した。しかし、ここで問題として見えたものは、国際機関と国際金融機関との連携ができていない、という点であった。

●ポリオ根絶事業と金融機関との連携 そこで次にニューヨークへいき、ポリオ根絶の

● 第 5 回 jaih-s との共催企画フォーラム④

ためのマルチパートナー協力を行った。ポリオ自 体は2010年頃には1000ケースくらいとかなり減 った。しかし、2000年までに根絶という計画だっ たため、金銭的にはそこをすぎてから以前のよう な活動ができなくなってきた。そこで、今後は国 際金融機関との連携が欠かせなくなってくるとい うことで、WHO・CDC なども巻き込みながら進 めていった。ビルゲイツが25億円拠出し、ロータ リー財団が25億円拠出して合計50億円を国連財 団 (UN foundation) が預かっておく。その間に ユニセフ、WHO、世界銀行がナイジェリアやパキ スタンなど大きな国に行ってポリオワクチン購入 のローンの設定をする。そして、ワクチンを購入 してもらい、接種活動を実施し、80%以上の接種 率を達成できれば、国連財団の50億円を使って、 それらの国のローンを当時の価値で購入する。ま とめると、120億円相当のワクチンが50億円で買 えるというマジックみたいなことをした。これで 資金調達はかなりうまくいって、ポリオの報告も 2010年までにかなり減った。

ただ、ポリオはまだ完全な根絶にはいったっていない。残っている国はムスリムの国が多い。しかも紛争を抱えた国。残りはどうやったらうまくいくのか。宗教者などを上手く巻き込んでいかないとやはり難しいだろう。予防接種を通して、

MDG s (ミレニアム開発目標) や SDG s (持続可能な開発目標) など世界的ゴールを立てて目標を達成できることを、この事業に関わる人々は実感してきている。世界中を対象にした目標設定はうまくいく、ということが分かり、それによってMDG s ができたというのもあり、今はこのような流れで 2030 年までの SDG s 目標もできている。予防接種は地球規模問題の解決にとても大きな役割を果たしているのは事実である。

ワークショップ

実際に医療支援が広まっていない国、今回はアフガニスタンを対象として、予防接種を普及させるための計画を講演者の話を基に交流を交えながら主体的に考えた。以下にその発表の一部と先生方の講評を紹介する。(敬称略)

☆日本のアニメを現地の言葉で配信する。

←識字率が低いということから、文字ではなく、 わかりやすく親しみやすいアニメを用いる。

☆地域に対して啓発のイベントを実施する。

←母子手帳で日程を決めて、母親への勉強会を開催する。

☆日本の学校教育を輸出する。

←給食当番を通じて衛生管理について学ぶ。

☆識字教室の開催。

←女性は畑仕事などの労働力とみなされている。 そこで、識字をメインとするのではなく、労働力 のアップがメインで、その過程で、一緒に識字の 勉強をさせる。

☆スタディーツアーの実施。

←アフガニスタンのリーダーを養成するために、 アフガンの子供を海外に送り、国外の医療を受けてもらう。その代わりに、アフガンでは子供は労働力とみなされているため、海外の技術者を労働力として交換する。そして、労働力としてだけでなく、プラスアルファの価値を生み出してもらうことにより、アフガンの子供が戻ってきたときに、子供が労働力として使われない基盤を構築させる。

☆予防接種を広めるモデル都市を作る。

☆コストダウンのために、パキスタン、アフガニスタンでのワクチンの共同購入を行う。



☆医療に携わる人を養成する。

←女性への蔑視や西洋医学への偏見、貧困、低い 識字率などが医療関係者の数が少ない原因になっ ている。そこで、養成するのに時間のかかりすぎる医者を増やすのではなく、短期間の敷居の低い研修を通じて、コメディカル、すなわち、医療に関わる人を増やす。そのメリットを多くの人にわかってもらうために権力者に話をしてもらったり、村同士の繋がりを利用して権力者同士で説得し合ってもらう。

蜂矢 人材育成、教育、インフラ整備、資金調達など良い意見が出ていた。ただし、日本のアニメというのは地域によっては地雷にもなりうる。偶像崇拝が避けられている地域において、日本のアニメキャラクターが予防接種の効果を説明するというのはおそらく受け入れられない。そういったことは、現地で仕事をする際に気をつけなくてはいけない。保健医療従事者に注射の仕方を説明するのは良いかもしれないが、それを受ける側にも同じように説明するのは文化的に難しいことがあるため、注意をしなくてはならない。

浦部 教育を実施したり長老を使ってというのは、 海外で活動する際に、皆が考えることですが、現 実はそこが上手くいかないことが多い。色々チャ レンジしては失敗してというのを繰り返している。 長期的なところで教育というのは確かに必要だけ れども、宗教的には女性は学ぶ必要はないという イスラムの原理主義が存在する。



また、アフガンは南北において民族の違いがあり、パキスタンも北の方は外国人が非常に入りにくい場所で、そこには知らない女性が知らない家に訪ねてもあまり支障はないですが、知らない男が家を訪ねると殺されても仕様がないというくらい、外部の者を敵対するという部族意識が存在す

る。そういった状況があるので、状況を改善する ためには、向こうの人にやる気になってもらうし か解決策はない。加えて、教育というのは残念な がら短期的な解決策にはならないのではないかと 思う。

● 第 5 回 jaih-s との共催企画フォーラム ⑤

ワールドカフェ

講演者と参加者が直接対話を行い、聞きたいことを訪ね、助言をもらう機会である。他の参加者の意見を聞き、新しい知見を得、先生方の経験談を聞き国際保健への関わり方を考えていった。以下にその対話の一部を紹介する

Q:医療支援を実施するにあたり、職員が赴いて現地を見てから現状を政府に訴えかけるパターンと、政府関係者に直接訴えかけるパターンの二パターンがあると思うが、どちらのアプローチでやっていくかはどのような基準で決めるのか?

A:基本的には、国際保健に限らず援助協力というのは、自立を促すものなので、現地の人たちができれば一番いい。そのためには、緊急事態で直接援助する我々がやらないと命が助からない場合以外は、その国の人たちが自分たちでその国のシステムで予算もつけてやれるようにすることが重要。あるいは、民間企業がやってもいいし、各家庭でやるようにしてもいい。これをハンドオーバーという。ではハンドオーバーできる状態にするにはどうするか。



ハンドオーバーには3つある。各家庭が自分で

できること、企業とかでできること、政府ができること。たとえば、予防接種を民間企業では普通はやらない。これは公衆衛生の政府の役割としてやる。しかし、簡単な下痢のための経口補水液による対策などは、政府がやるよりも民間で10円出したり5円出して買えるようにしてやる方が、末端に行き渡るわけだ。あるいは、お医者さんにかからなくても各家庭が知識として持っていればいいこともある。それは手洗いなど予防に関すること。保健なら保健の観点でやるべきことはあるけれども、それをハンドオーバーできる状態にする。

それでは、企業に任せるにはどうすればいいか。 たとえばヨード欠乏症に関してだが、民間企業が 塩を作る際にヨードをスプレーで塗り、それを各 家庭に売るということができればいいわけだ。政 府がずっと行うのではなく、民間企業がヨードを 買う、民間企業が買うのが難しい場合は、政府が ヨードを買ってそれを、民間企業が団体を作って 購入し分配することができる。

予防接種の場合は、たとえば、難民がいるとする。難民キャンプができたときに、一番最初にやることは、二つあって、一つは麻疹の予防接種。これは、麻疹は非常に感染力が高いので、ぶわっと広がり、多くの子供が死んでしまうため、手当たり次第にワクチンを打つ。もう一つは、栄養状

態を調べて、栄養状態改善に取り組むこと。これ は政府がやれれば一番良いが、やれないときは NGO やユニセフが行う。ユニセフの役割というの はどちらかというと直接現場を見るが、NGO がで きるようになったり政府ができるようになったり するようなシステムを作ることが中心だ。

そのためには、政府の政策、予算、法律、方針ができないとだめ。そして、一般の人たちがそういったサービスを受けたいと思うような気持ちになるシステムを作っていくことが大事。具体的に現在行っていることは、予防接種は大切だからうちの子供連れて行かなければと思ってもらえるように、政府が広報宣伝活動をしている。他の国ではこんなビデオやポスターを作って、これを学校で先生が言ったらこんな風に変わりましたよ、といった良い事例を持ってきて、それをシェアさせるという形で広げている。

また、ある国でうまくいったら、こういう方法でうまくなったということを他の国にもっていくということもできる。例えば、ナイジェリアでムスリムの人たちに予防接種を行うのがうまくいかなかったのが、こういう方法でやったら上手くいったというのを、パキスタンやアフガニスタンに持っていくということもできる。ある国の中できるようになったことをハンドオーバーして、またそれをハンドオーバーしてほかの国に広げていくというのがユニセフの役割だと思う。

Q:ほかの国に向けて広げていくとき、宗派の違いなどが大きな障壁になってくるかと思うが、やはりやり方を変えてやっていかないとだめなのか? A:そうだね。たとえば、キリスト教国では牧師さんがいる。イスラム教国ではイマームにお願いするとか、またそのときの説明の仕方を変える。それからワクチンに関してもイスラムでは口に入るものをイスラムの儀式に則って処理したものでないと食べられないという、ハラールというものがあり、ハラールのワクチンかどうかを聞かれることがある。また、ビタミンAとオイルは豚肉から

ではないよね、など宗教が違うと、説明の仕方も 色々変わってくる。



Q:国連機関で働くのに興味があるので、国連機関で働くために身に着けた技術とか努力されたことを教えて欲しい。

A:私は英語が喋れて、修士・博士号を持っており、 2 年以上の職務経験があるが、これらをやるには 最低 5~6 年かかる。しかし、5~6 年やるだけの 意思が続くか。それは難しいと思う。だから、こ の間に養う必要があるのは、自分の使命感、価値 観、これを明確に持っておかないとそこまで到達 しない。一番重要なのは、自分の価値観や目指し ている目標をはっきりさせる。またそれを考える だけではなく、外に出してみる、文字に書いてみ る、書いて客観的に、私はこれがやりたいのか、 できるのかということを何度も何度も考える。そ うすると、これをやるための必要なキャリアは何 なのか、それのための必要用件は何なのか、それ をやるための能力が自分にはあるのか、準備がで きているのか、そういうのを勉強しながらどんど ん書いていくことで、プランができてくる。

また、英語の力は常に磨かないといけない。それから国連に入ってからも常に勉強しなくてはならない。ずーっと、勉強。

あと、ぶれない自分というのを持っていた方が 効果が高い。私の人生の中で幸運を呼び込んだ方 法があるが、それは人生計画を立てたこと。自分 が目指しているものを、毎年、毎日はっきりさせ ていって、それにしたがうと、日々の ToDo リス トができてくるし、月や年の目標もできてくるわけだ。普通だったら、色んなチャンスが皆さんの目の前をとおっている。だけど、これは僕の将来の目標に関係しているなって思ったら、捕まえて、もしくは通り過ぎそうになっているものを追いかけて捕まえて引きずり込んで、自分のものにする。そういう能力がつく。だけど、自分の価値観とかプランとかがない人は、自分の前に来たものだけに対して動いてしまう。人から言われたもので動いてしまう。だから、自分のモチベーションを最大限にあげて、かつ、一番進みたい方向に向けて自分のやりたいことをはっきりさせるというのを人に言っている。そうすると、向こうから、「こんなのがあるんですよ」と言ってくれる。そうやって、幸運がどんどんやってくる。そして、きっか

けができたらそういうネットワークを大切にする。 **Q:ユニセフでのポジションというのは告知があっ** て、次どこに行くかというのが決まっていったの か?

A:ユニセフの中では、世界中のポストの空席情報というのがあり、自分のレベルかもう一つ上のレベルに希望を出す。希望を出した人は2~30人いて、その中で面接があり、コンピテンシー、能力審査があります。UN コンピテンシーフレイマーでは、こういう能力のある人が必要だというのがある。たとえば、このポストはコミュニケーション能力が非常に強くないといけないとか、このポストはプログラミング能力が非常に強くないといけないとか。だが一応、大体は決まっていて、その中から競争で採用される。だから、常に競争。

● 第 5 回 jaih-s との共催企画フォーラム⑥

パネルディスカッション

今後の医療支援の展望や国際保健に携わるにあたっての留意点を踏まえ、国際医療への携わり方について考える機会である。大きく以下の3つのテーマについて会場全体で議論した。以下にその議論の一部を紹介する。(敬称略)

- ・アフガニスタンで予防接種事業を展開するには。
- ・今後の国際保健医療事情の変容について。
- ・理想の国際支援とは。

司会 <u>アフガニスタン、パキスタン、ナイジェリ</u> アの3カ国においてなぜポリオが根絶されないの <u>か。</u>

蜂矢 非常に難しい。ナイジェリアではもう 13 カ月野生株によるポリオは確認されておらず、いよいよアフガニスタンとパキスタンだけになってきた。先週の統計では、二カ国合わせて 44 例となっている。これは、歴史的に最も低い水準である。 44 例のうち、パキスタンが 32 例、アフガニスタンが 12 例である。

世界で同じようなプログラムを展開していて、 なぜこのような国々が最後に残ってしまうのか。 私の経験上、最後に残る場所は決まっている。そ れは、貧困があり、差別があり、少数民族がいて、 標準語が通じず、多様な文化があり、インフラの 極めて乏しい所。教育レベルも低い。現地の人で すら、移動するのは難しい場所なのだ。

2005~2006 年あたりから、ポリオ根絶計画に参加して、各国を訪問すると同時に、ジュネーブやマニラでの WHO の会議に参加した。WHO の会議には、ユニセフも来れば、国際ロータリー、米国 CDC、日本政府も来る。そのような場において、公式の会議で話されていることと、会議場外で話される話とは大きな隔たりが存在する。コーヒーブレイクで話していると、本当はどう思っているのか、ということがわかるのだ。正直なところ、

2009~2011年頃に、「無理じゃない?10年、20年しばらくは」という話もあった。ところが、2011年末にインドでポリオ野生株が出現しなくなった。何故達成できたのか、世界はインドに学ぶべきであるとされた。インドも北西部では差別があり貧困があり、インフラも整っていないにも関わらず、それでも達成できたのだ。

次に出現しなくなったのはナイジェリアである。 2014年の7月が最後の報告となったが、ポリオ流 行地域は元々入ることができなかった。入ること ができないというのは危険過ぎるということで、 外国人というだけで狙われる。ポリオワーカーも 必死で働くのだが、それでも限界がある。しよう がないから、首都で様々な国際機関、WHOやユ ニセフ、USAID、米国CDC、ロータリー、みん なあれこれ話すのだが、「最後に行ったのはいつで すか?」と聞くと、「少なくともこの1年は行って いません」と言っていた。多くの機関が首都で受 け取る情報だけで操作をしていたのだ。2012年頃 のことであるが、これじゃあ、ちょっとしばらく 埒があかないのではないか、と思った。それでも、 2014年には患者さんがいなくなり、アフリカ大陸 では少なくとも今はポリオ患者がいなくなったと いう状況になって嬉しいのですが、上記のような 理由から、本当だろうか、という気持ちも半分く らいある。

司会 より現場に近い視点から知見をお願いする。 浦部 パキスタンに合計 4 年住んでいたが、やは りすごく難しい。アフガニスタンにおける困難な 地域に立ち入ることも難しいし、立ち入れば死ぬ ことも覚悟しなくてはならない。そのため、国際 機関もほとんど入っていない。パキスタン人と一 緒に辺境地に行った時も、自分たちもこれ以上は 行けないと言っていた。少数民族が住んでいて、 ゲリラなどにいつ何時捕まるかわからないという 状況が現実に存在する。



蜂谷先生と浦部先生

最初、私がパキスタンに行ったのは 1986 年のことだが、アフガニスタンが社会主義国になったことに端を発して、戦争が始まった。以前は桃源郷と呼ばれ、素晴らしい地域だったのだが、ちょっとしたことがきっかけで紛争地になり、宗教戦争へと泥沼化してしまった。

また、宗教以外にも、風土的な影響が状況を厳しくさせています。イスラムでは女性を蔑視しているといいますが、本来のイスラムは女性を守っている。一方で、南アジアはカースト制度の名残も強く、女性はモノとみなされる。オーナーキリングと言って、女性は家族の間で売買される対象であり、それに関連して表には出ないが凄まじい話は沢山ある。それらが複雑に絡み合い、非常に状況が難しくなってしまった。インドで最後までポリオが残ってしまったところというのは、特にムスリム人口が多い地域であった。

また、日本人には宗教とか民族の違いなどはあまり実感できないだろう。よって、日本人がそういった場所に介入するというのはより一層難しい。「なんでこんなことができないのだろう」ということはあるが、一方でいざ実際に入ると異様な雰囲気を受ける。ゾッとすると言うか。ペシャワール会で日本人が殺されてしまったが、あのような

紛争地では日本人には理解できないようなことが 普通に起こるのだ。

アフガニスタンでは首都以外には行くな、と言われているほどかなり制限が厳しい。結局、フィールドに行けなければ何が起こっているのかはわからない。したがって、レポートの類が正確な数が出ているのかもかなり疑問に思う。ナイジェリアにおいても紛争があり、こういう状況下で1年ほど報告がないことを鑑みると、決して油断できるものではないだろう。

フロア 国境なき医師団ではアメリカやヨーロッパの人たちが活動していている一方、アフガニスタンではむしろ日本人が国境なき医師団として活躍している。これは日本人が西洋人に比べて殺されにくいと言われているが、本当か。また、安全保障条約が成立して、日本が諸外国の戦争に巻き込まれるという情報が独り歩きしているが、このような現況下において、アフガニスタンのような地域において日本人が引き続き国際協力をやっていくことはできるのか。

蜂矢 日本人であれば比較的安全というのは、誤解ではないかと思う。私の同僚にも国境なき医師団でペシャワールの辺りで病院支援をしていた者がいるが、8ヵ月間滞在して、実際に病院に行かれたのは2~3回だけ。つまり、現地の治安状況、銃声など様々な情報を分析しながら、身の安全を確保してミッションをやろうとしたのだが、非常に厳しかった。ペシャワールに滞在する際に金髪の白人よりも日本人のほうが多少ましかもしれない、という程度ではないだろうか。

また、安保に関して、現地でどのように評価されているのかは不明だが、ただ結構田舎の地域でも、インターネットの英語のサイトを見て分析しているようで、十分注意は必要だろう。

浦部 国際機関が現場に入っている感じは受けない。政策を作るのはニューヨークでも東京でもできるが、現場に行かないといけないことも多々ある。しかし、危険な現場にリスクを冒して行くこ

とができるのか、という問題があるのだ。国際保 健医療に関わる際には綺麗事では済まないことも 多々存在する。

パキスタンに滞在していた際に、近くの学校が 爆破されたことがある。そういう光景を見ている と、自分はいつ死ぬのかわからない、という思い はあった。ペシャワール会の中村哲先生は30年近 くやっておられるがゆえ、中村先生がなされるこ とに対しては問題がそれほど起こらないと思うが、 その下で日本人が活動する際に、安全性が担保さ れるかというとそれは違うという気がする。

司会 <u>世界の保健医療状況は今後どのように変容</u> していくのか、また、それに対して私達はどのよ うに対応していくべきなのか。

補部 天然痘やポリオは人間にしか感染せず、人間に予防接種をすれば、それらの病気を地球上から根絶できる。予防接種の有効性や、根絶することでどれくらい医療費が節約できるのか、そういう論理を組み立てたのが CDC (アメリカ疾病管理予防センター) である。それと同様、日本人も世界で何を達成したいのかという視点を持ち、ロジックを創るということが重要かと思う。

したがって、日本人も外に出て、論理的な思考を身に付けられると、国際保健医療という分野においても日本人が益々活躍できるのではと思う。 医療展開というのは、鳥インフルエンザを始めとして、ボーダーレスである。そういった状況を改善する際、改善することで何が達成できるのか、単純に、計測可能に、実現可能に、ということを考えていく必要があるだろう。また、世界の保健医療は今後、達成できるロジックがどれほど構築されているのかという視点で展開されていくのではないかと思う。

司会 浦部先生のお話は日本人がどうすれば、今後より一層活躍していけるのかというお話であったが、今後世界の保健医療事情はどのように変容していくのかという観点から知見をお願いする。

蜂矢 感染症は従来ボーダーレスな問題であるが、 非感染性疾患(NCD)も途上国で大きな問題になってきている。二重の負荷と呼ばれるものだ。ただ、これは見方を変えれば、途上国も先進国も今や共通の課題に直面していて、これにより協力をしやすいのかもしれない。ただし、NCD対策は明確なゴールを設定することが難しいのも事実だ。 予防接種であれば、予防接種をすれば防げるということで、非常にわかりやすいのだが、NCDに関しては、それが起こるのが先延ばしになるだけ、そういう側面も存在する。つまり、75歳の癌の罹患率を下げることができても、その人たちが80歳、85歳になったらやはり癌になるので、このことに対して世界が本気で取り組むようになるのにはいくつかの条件が必要だろう。

その内の一つが、その取り組みが社会に対してペイするものであるということ。すなわち、日本でも最近よく言われているが、健康寿命を延ばす、そして健康な老人たちが社会を支え、人によっては税金を払う側になる、そういう発想の転換が必要である。これに際して、保健医療系だけではなく、法学や人類学など様々な観点が必要とされる、そういう時代になってきているだろう。日本では医療系の人は幅を利かせすぎているところがあると思うので、もう少し広い視点で経済的にペイするか、それで社会は幸せになるのか、そういった視点での分析、アプローチが必要となるだろう。

フロア <u>予防接種であれば評価はしやすいが、生</u> <u>活習慣病であればどのように目標を設定して、ど</u> のように評価をすればよいのか。

浦部 生活習慣病というのは地域がどう病んでいるかというのを考えなければならない。生活習慣病は生活に基づいた病気であるため、日本人であれば、日本の生活によって何歳くらいから血圧が上がり始めるのか、病を患ってしまうのかということを評価する。これが客観化である。日本で行われているのは検診による医療情報の収集である。そうして収集したデータから、今度は何が関係し

て起こっているのかを把握できる。そうすれば、どこに介入すればよいかということがわかってきて、次に調査ができる。そうして、こういう状況、たとえば老化を起こしているファクターは何かということがわかってくる。さらに、それに対して、どういう介入をするとそのファクターが減るかがわかることもあります。例えば今言われているのは40歳くらいになると血圧が上がって糖尿病になりやすくなるので、この時期にもっと運動しましょうとか、炭水化物の摂取量を減らしましょう等といったこと。これにリサーチが加わって色んな意見も出てくる。

地域がどう病んでいるのかというのを見るのが、 生活習慣病に対する対応である。起こっていることを客観化し、それに対してどう介入するか、そうすることで、対応が可能になってくる。日本では検診だが、海外では検診ではなくサンプリング調査が行われている。また、日本の検診が、検診がやられていない国に比べて、それほど予防にはなっていないという問題点もある。

司会 <u>理想の国際支援とは?既存の国際支援は理</u> <u>想と言えるのだろうか?</u>



蜂矢 政策を決定する立場からの国際協力への関わり方もあれば、現場に直接関わるという関わり方、フィールドワーカーとしての取り組み方もあ

る。そのような取り組みが存在する中、目標とし て取り上げられている SDGs というのは現在の 我々の基準で考えたものであり、一方で世界は 我々が想像もし得ないようなことが容易に起こり うる。その中で考えられる別の取り組みというの は、イノベーション(発想の転換)である。つまり、 発想の転換であり、game change である。ワーク ショップの発表を聞いていると、既存の枠組み内 での話が多すぎる。もっと、イノベーションを起 こそうという気持ちがあってもいいのではと思う。 例えば、虫歯に対しては歯磨きなどの生活指導が 昔から言われているが、水道水にフッ素入れた方 が早い、効果もあるし、教育も必要ない。コスト も安く済む。このような game change を試みるよ うな、そういう野心的な話が出てくることを願っ ている。加えて、今日はこれだけたくさんの人数 がいるわけで、これから様々な仕事、人、テクノ ロジーと関っていく中で、きっとイノベーション

が起こっていくのではないかと思う。それがどの 分野でどのように起こるのかはわからないが、常 に頭の中で模索してほしいと思う。

浦部 何を達成したいのかということを考えれば、アプローチは様々に変化しうると思う。たとえば、子供の死亡数を減らしたいときに、感染症に対する対応策として新しい薬を開発するのも一つだし、成長障害に対して欧米流に大規模に栄養を摂取できるようにするのも一つだし、また、実際には食料は現地にあるのだから、それを食べさせるようにするというのも一つだろう。結局、自分は何がしたいのか、ということを明確にすることによって、今のアプローチを評価することもできるし、新たなデザインをすることもできる。だから、どういう方法でやるべきか、ということを考えるのではなく。何を達成するのかということを明確にすることが非常に重要だろう。



jaih-s (Japan Association for International Health, Students Section)

jaih-s (日本国際保健医療学会学生部会)とは、学生を対象に「国際保健に関わる人材育成」に取り組んでいる学生団体です。厚生労働省の「国際協力に携わる人材育成の提言」を受けて、2005年11月に国際保健を志す学生たちにより、日本国際保健医療学会(JAIH)の学生部会として正式に設立されました。jaih-s は、国際保健に関心を持つ様々な分野の学生に対して地域格差のない情報や機会の提供を行い、世界で活躍できる人材を育成することをもって日本及び国際社会に貢献することを目指しています。

「日本の国際保健人材不足」と「国際保健を志す学生たち」。 jaih-s はその架け橋となります。