



# NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力magazine summer & autumn 2012

**特集1 MDGs 期限まで3年  
世界は変わったか？**

**特集2 東日本大震災  
宮城県東松島市で  
復旧・復興支援を続けて**



## はじめに

グローバル社会では、世界にあるさまざまな課題を  
国境を越えたボーダーレスの発想で克服すべきものとして捉えようとしています。  
2000年に多くの国々で共有された「MDGs(ミレニアム開発目標)」は  
2015年の達成期限を前に世界をどう変えたのでしょうか。  
その先の未来のために世界が次に取り組むべき課題とは何でしょうか。  
一方で、日本人として取り組むべき課題は国内にもたくさんあります。  
東日本大震災からの復旧・復興もその1つでしょう。  
発生から1年半が経ち、被災地は今どうなっているのでしょうか。

NEWSLETTER summer & autumn 2012は、  
MDGsと被災地の“これまで”と“これから”を2つの特集でご紹介します。  
グローバル社会の一員として、日本人として  
どんな世界を見据えていくのか、一緒に想像してみませんか。

### NEWSLETTER summer & autumn 2012

#### Contents

はじめに	2
NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS	3
特集 1：MDGs 期限まで3年 世界は変わったか？	4
MDGsって何だろう？	4
2015年までの8つの開発目標って何だろう？	6
これまでの成果って何だろう？	8
MDGs達成への取り組み 世界の健康問題を乗り越える	10
MDGsの未来 世界が見据える次の開発目標とは	18
2015年以降のMDGsを話し合う 特設サイト「Beyond MDGs JAPAN」が誕生	21
海外からの便り「mango!! mango!!」	22
特集 2：東日本大震災 宮城県東松島市で復旧・復興支援を続けて	24
セミナー情報 編集後記	32

### 10月6・7日『グローバルフェスタ Japan 2012』に初出展します

NCGM国立国際医療研究センター 国際医療協力局は、10月6日(土)～7日(日)に日比谷公園(東京都千代田区)にて開催される国内最大級の国際協カイベント「グローバルフェスタ Japan 2012」に初めてブースを出展します。

トークショーや音楽ライブをはじめ、多国籍のフードも楽しめます。昨年は250以上の団体が参加し、2日間で11万2千人が来場して賑わいました。

国際医療協力局のブースでは、開発途上国での活動の様子をクイズ形式でご紹介します。正解者には記念品もプレゼントします。皆様のご来場をお待ちしています！



#### グローバルフェスタ Japan 2012

10月6日(土)・7日(日) 10:00-17:00

日比谷公園

入場無料

詳しくは公式HPへ

[www.gfjapan.com/](http://www.gfjapan.com/)

⇒17ページでもご案内しています

### 10月よりラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』の放送がスタートします

NCGM国際医療協力局が初めて企画・協力するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』がラジオNIKKEIで10月より放送されます。

コーヒーの香りが漂うとあるカフェを舞台に、世界の健康問題についてマスターと常連客が語り合います。第1回のテーマは、「命が生まれる時」。マスターが淹れる開発途上国の珍しいコーヒーも登場します。お楽しみに！

⇒31ページでもご紹介しています。



#### 第1回「命が生まれる時」

10月17日(水) 21:30-21:45

10月21日(日) 19:15-19:30 (再放送)

出演：明石 秀親、杉浦 康夫

香月よう子(フリーアナウンサー)

詳しくは番組公式HPへ

[www.radionikkei.jp/globalhealth-café/](http://www.radionikkei.jp/globalhealth-café/)

# M illennium D evelopment G oals S

って、  
何だろう？

## 「ミレニアム開発目標（MDGs）」それは国際社会の約束

開発途上国には、貧困をはじめとしてさまざまな課題がありますが、それを各国・各団体が独自に支援するには限界があります。そこで、解決すべき問題を集約し、多くの国々が一緒になって解決していこう！と謳ったのが、2000年開催の「国連ミレニアム・サミット」で表明された「国連ミレニアム宣言」です。そして189カ国のリーダーによって、国際社会が具体的に何に取り組むべきかが「ミレニアム開発目標（MDGs）」としてまとめられました。「MDGs」には、8つの目標があり、2015年までに達成させよう！と期限がつけられています。また、その達成に向けて具体的なターゲットと指標が掲げられています。

これまでに前進した分野も数々ありますが、地域によっては思うように進展しなかった分野もあります。2011年6月に東京で開催されたMDGsフォローアップ会合では、期限に向けての今後の展開が話し合われました。

達成期限まであと3年に迫った現在、MDGsの“これまで”と“これから”を紹介します。

私たちは、よりよい世界の実現に向け、ミレニアム宣言の約束を果たすよう国際社会に期待する数十億の人々を裏切ってはなりません。約束を守ろうではありませんか。

－ 潘基文(パン・ギムン)国連事務総長

(出典：国連ミレニアム開発目標報告2010)

特集  
1

MDGs

期限まで3年  
世界は変わったか？

## Q 日本はどんな約束をしたの？

2010年9月に行われたMDGs国連首脳会合の機会に、MDGsの達成に向け、保健分野と教育分野に対する新たな支援政策として、保健分野には世界エイズ・結核・マラリア対策基金への当面最大8億ドルを含む50億ドルの支援、教育分野には35億ドルの支援を2011年からの5年間で行うことを発表しました。

また、支援のあるべき姿を国際社会に示すべく、母子保健支援モデル“EMBRACE”（Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care）及び基礎教育支援モデル「スクール・フォー・オール（School for All）」を提案しました。

## Q どのように目標達成率を出しているの？

国連事務局の経済社会局が主導する「MDG 指標に関する機関間・専門家グループ」が進捗状況を定期的に評価しています。グループは、さまざまな国際機関（WHO、世界銀行、ユニセフなど）の代表から構成され、各国の統計専門家や外部の専門アドバイザーなども多く関わっています。

各年の達成状況に関する報告書は、国連のWebサイトで確認することができます。

Webサイト：

国連ミレニアム開発目標

[www.unic.or.jp/mdg/index.html](http://www.unic.or.jp/mdg/index.html)

## Q EMBRACEとは？

コミュニティと施設をつなぎ、産前から産後まで切れ目のない手当てを行うための支援で、妊産婦の定期健診や、機材と人材の整った病院での新生児の手当て、病院へのアクセス改善、ワクチン接種などがパッケージで行われるような支援モデルです。その名称には、英語の“EMBRACE”=愛情を持って抱きしめる、という意味が込められています。

## Q スクール・フォー・オールとは？

学校・コミュニティ・行政が一体となって、質の高い教育（教師の質）、安全な学習環境（栄養・衛生面）、学校運営、地域に開かれた学校、インクルーシブ教育（貧困層、紛争、障がい者など就学が困難な状況下の子どもへの対応）など、包括的な学習環境改善を行う支援モデルです。

## Q 国際医療協力局はどう関わっているの？

MDGsの8つの目標のうち、保健医療分野である3つの目標の達成に向けて活動や提言をしています。

MDGs ④：乳幼児死亡率の削減

MDGs ⑤：妊産婦の健康の改善

MDGs ⑥：HIV／エイズ、マラリアその他の疾病の蔓延防止

⇒実際の活動は、10ページでご紹介しています。

# 2015年までの8つの開発目標って何か

MDGsには分野の異なる8つの目標があり、それぞれに目指すべき方向性を示すターゲットと指標が掲げられています。

1

貧困をなくそう！

ターゲット：極度の貧困と飢餓の撲滅

指標 1

1990年と比較して1日の収入が1米ドル未満の人口比率を半減させる。

指標 2

女性、若者を含むすべての人々に完全かつ生産的な雇用と適切な仕事の提供を実現する。

指標 3

1990年と比較して飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる。

2

小学校に通えるようにしよう！

ターゲット：普遍的初等教育の達成

指標 1

すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。

3

性差別をなくそう！

ターゲット：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

指標 1

初等・中等教育における男女格差を解消し、すべての教育レベルで男女格差を解消する。

4

子どもを守ろう！

ターゲット：乳幼児死亡率の削減

指標 1

1990年と比較して5歳未満児の死亡率を3分の1に削減させる。

5

お母さんを守ろう！

ターゲット：妊産婦の健康の改善

指標 1

1990年と比較して妊産婦の死亡率を4分の1に削減させる。

指標 2

リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）への普遍的アクセス（必要とする人が利用できる機会がある状態）を実現する。

6

## 病気を防ごう！

### ターゲット：HIV/エイズ、マラリアその他の疾病の蔓延防止

#### 指標 1

HIV/エイズのまん延を阻止し、その後減少させる。

#### 指標 2

2010年までにHIV/エイズの治療への普遍的アクセスを実現する。

#### 指標 3

マラリアおよびその他の主要な疾病のまん延を阻止し、減少させる。

7

## 環境を整えよう！

### ターゲット：環境の持続可能性の確保

#### 指標 1

持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る。

#### 指標 2

生物多様性の損失を減少させ、その後も継続的に減少させ続ける。

#### 指標 3

安全な飲料水と基礎的な衛生設備を継続的に利用できない人々の割合を半減させる。

#### 指標 4

2020年までに、最低1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。

8

## みんなで力を合わせよう！

### ターゲット：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

#### 指標 1

開放的でルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易および金融システムの構築を推進する。

#### 指標 2

後発開発途上国（LDC）の特別なニーズに取り組む。

#### 指標 3

内陸国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む。

#### 指標 4

国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組み、債務を長期的に持続可能なものとする。

#### 指標 5

製薬会社と協力し、開発途上国において人々が必須の医薬品を安価に入手・利用できるようにする。

#### 指標 6

民間セクターと協力し、特に情報・通信で新技術による利益が得られるようにする。

# これまでの成果って何だろう？

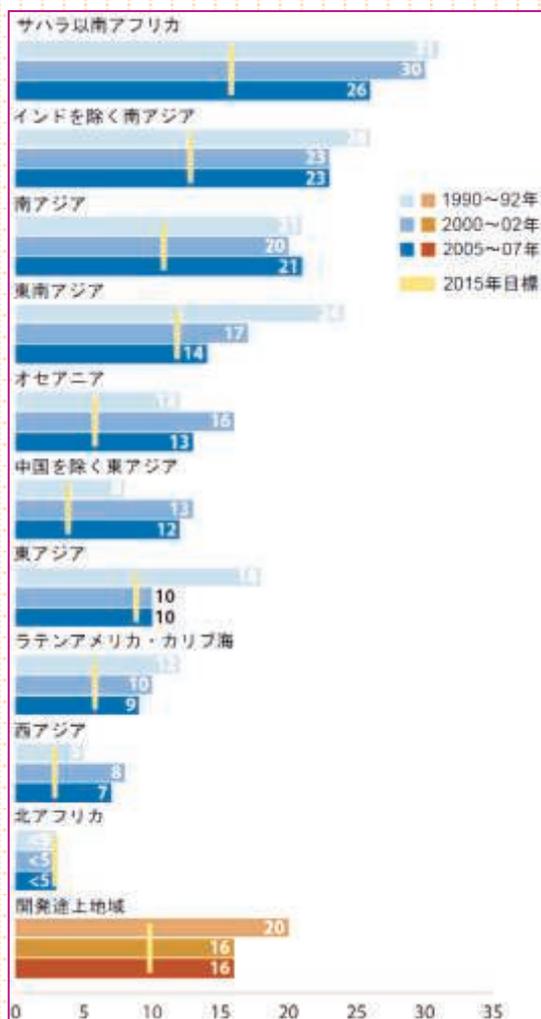
2000年にMDGsが発せられてから、多くの国々が連携しながら達成に向けた取り組みを続けてきました。MDGsで世界がどう変わったのか、いくつかの変化を見てみましょう。

1

## 貧困をなくそう！

2007年頃に多くの地域で目標達成が見込めましたが、2008年の食糧危機の発生による食料価格の高騰と雇用、所得の減少が、貧困層の食料入手に影響を与え、現時点では地球全体での達成にはめどが立っていません。それでも東南アジアや東アジア、ラテンアメリカ・カリブ海などの地域では大きな前進が見られています。

栄養不良人口の割合 (%)



2

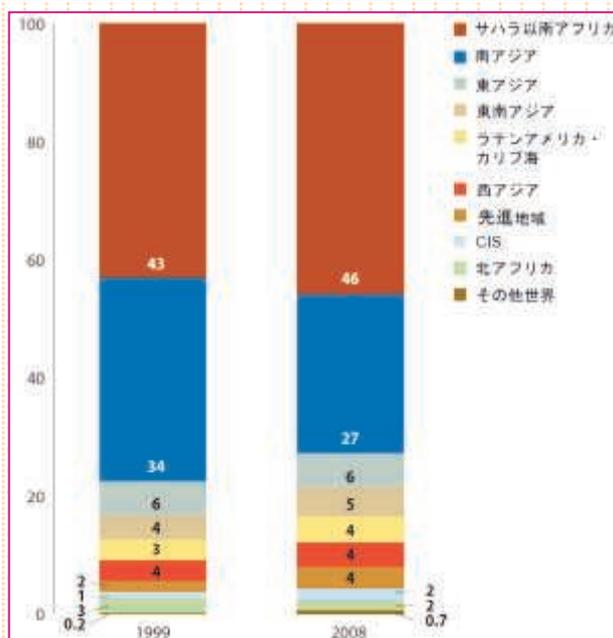
## 小学校に通えるようにしよう！

学校に通えない子どもは、サハラ以南アフリカと南アジアに集中しています。サハラ以南では2008年の時点で4人に1人以上が通えていません。目標達成には、教員数も現在の2倍に増加させる必要があります。

それでも小学校の授業料を廃止した国では就学率が大幅に伸びました。ブルンジでは2008年に99%に達し、グアテマラ、ニカラグア、ザンビアでも90%台にまで伸びました。就学児の男女間格差も縮小し、地域差はあるものの前進しています。

しかしながら、就学できても継続して学校に通えることが重要です。サハラ以南アフリカ諸国の半数では、小学生の30%以上が最終学年に進級する前に退学しています。

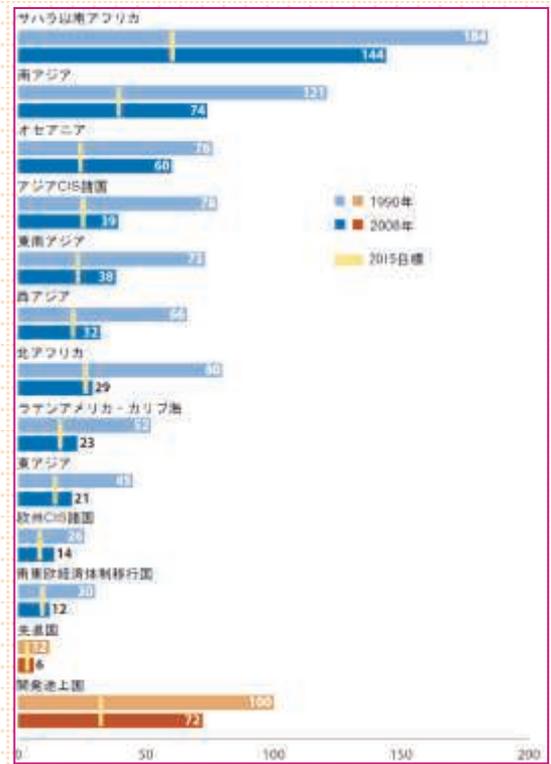
非就学児の地域別構成 (%)



4 子どもを守ろう！

乳幼児死亡率は大幅に改善しています。開発途上国の5歳未満児死亡率は、1990年と比較して2008年には28%も低下しました。特に2000年以降は加速して減少傾向にあります。この間に、死んでしまう乳幼児の数が1日当たり1万人も減少したことになります。

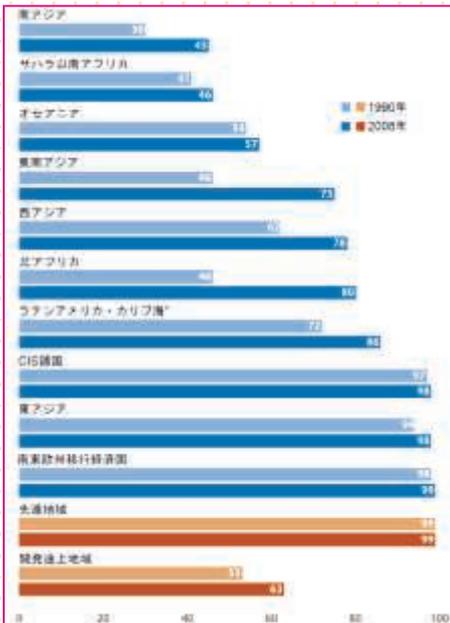
出生1000人当たり5歳未満児死亡率 (%)



5 お母さんを守ろう！

開発途上国で医者や助産師の立会いのもとで出産した女性の割合は、1990年と比較して2008年には10%増の63%に改善されました。特に北アフリカと東南アジアでは、それぞれ74%と63%にまで改善されています。

熟練医療従事者が立ち会った出産の割合 (%)



6 病気を防ごう！

全世界のHIV感染者数、新規HIV感染者数、エイズによる死亡者数



HIVの新規感染者数は、ピーク時の1996年の350万人から2008年に270万人に減少し、蔓延化は安定しました。しかし、HIVは現在も世界最大の死因になっています。新規感染は減少したものの、治療による延命効果で総患者数は増大しており、2008年で3340万人と見られ、うち2240万人がサハラ以南アフリカに集中しています。また、この地域は、新規感染者全体の72%を占めています。

# MDGs達成への取り組み

世界の健康問題を乗り越える

2015年のMDGsの達成期限まで残り3年。

各目標のターゲットに到達しようと世界中でさまざまな活動が続いています。

日本はどのような取り組みをしてきたのか、その一部をNCGM国際医療協力局の活動からご紹介します。

MDGs



## 母子保健分野ならではの課題解決の難しさに立ち向かう

ミレニアム開発目標（MDGs）の中で、母子保健分野（MDGs ④、⑤）は進捗が遅れていると言われていています。5歳未満の小児死亡率は比較的順調に低下している半面、新生児死亡率や妊産婦の死亡率の低下は十分に進んでいません。

母子保健分野の進捗は、開発途上国に限らず、国によって非常に差があります。制度が整って健康に暮らす人々がいる一方で、貧困などの問題で、子どもを安全に産み育てることができない母親や、健康に生活できない子どももまだ多くいるという実情が分かっています。

近年、日本では菅前首相が国連首脳会議にて「菅コミットメント」として、他の支援団体と協力して1130万人の子どもと68万人の母親の命を救うことを表明しています。

新生児死亡や妊産婦死亡を削減することは、たやすいことではありません。例えば、妊産婦死亡が起こるような重症のケースでは救命のために適切な救急医療が提供される必要があります。そのためには、適切な診断と治療ができる医療従事者を育成して配置することや、患者が重症の状態で来院した時に適切な治療ができる設備、薬剤が必要になります。

また、患者を救命できる時間内に病院に行けるか、受診料が支払えるか、普段の生活が健康的かなど、改善しなければならない問題が多岐にわたっています。これらを包括的に解決する必要があるところが、母子保健分野の問題に取り組む上での難しさです。

NCGMでは、MDGsの母子保健分野の課題解決に向け、さまざまなプロジェクトを実施してきました。そのいくつかをご紹介します。

Project Case 1

MDGs

4

## 『キッズスマイル・プロジェクト』in ラオス



プロジェクト担当者の  
つぶやき・・・

ラオスの人々と仕事以外の場で交流する時は、できる限りラオス語で話すようにしていました。うまく話せなくても一生懸命伝えることで心が通う気がします。

帰国の時に自宅の門番とお手伝いさんが共同でお別れパーティを開いてくれたのは嬉しかったです。もっとラオス語を勉強してたくさんの人とコミュニケーションできるようにになりたいと思っています。（岡林 広哲）

ラオスでの子どものための保健サービス強化プロジェクト、通称『キッズスマイル・プロジェクト』は、MDGsの小児保健分野の問題への対策として実施しました。

### 小児死亡削減への道しるべを広める

このプロジェクトでは、子どものための保健サービスの強化のために、郡病院で最低限守るべき10項目を設定し、その普及を進めました。また、世界100カ国以上で保健政策に導入されている、子どもによくある病気の治療に関するガイドラインも普及させました。

このガイドラインは、世界保健機関（WHO）と国連児童基金（UNICEF）によって1995年に開始され、急性呼吸器感染症、下痢症、麻疹、マラリア、栄養不良の小児5大疾患による乳幼児の死亡を減らすことを目的としています。子どもの病気は、特に開発途上国においては、複数の要因から発生する場合があります。単一の病気に対する知識では適切に対応できないため、対処法だけでなく、栄養管理や安全な水、予防接種、健康管理などについて包括的なガイドラインが必要になります。子どもをどのように診断し対処すればいいのか、搬送などの際にどのような医療環境を

# MDGs達成への取り組み

世界の健康問題を乗り越える

地域が備えておくべきかなどが具体的に記してあります。いわば国際機関が示した小児死亡削減のための道しるべのようなものです。ただし、子どもの健康を守るには決定的な方法はなく、多様な問題に取り組まなくてはならず、ガイドラインの現場への適用に対する評価は一様ではありません。しかし、ラオスにおいては、プロジェクトが保健省母子保健センターやWHOとの良好な関係のもと、ラオスの事情に合わせて柔軟に運用し、ラオス全国へのガイドラインの推進に貢献しました。

Project Case 2

MDGs

5

## 『リプロダクティブヘルス・プロジェクト』 in アフガニスタン

戦争後の破壊された状態にあるアフガニスタンで、妊婦がより良い環境で出産できるようにするために、『アフガニスタン リプロダクティブヘルス・プロジェクト』が2004年からスタートしました。

### 産婦人科病院で医療スタッフを育成する

始めに、国の中核病院であるカブール州にあるマラウイ産婦人科病院の強化に取り組み、病院内の人材育成から着手しました。このプロジェクトでの人材育成は、単に研修や教育をするというのではなく、ともに学ぶ姿勢、問題を共有する姿勢を重視するものでした。現地の医療スタッフが長年培って身につけた習慣は簡単に換えられるものではありません。すべては、今のやり方よりも他にも良いやり方があるのではないか、という気づきから始まります。そして実際に変えるべきかどうかは、外国から来た日本人が決めることではありません。日本から派遣される専門家は、毎日の活動の中でアフガニスタン人と信頼関係を築きつつ、ともに考え学ぶ作業を続けます。





### プロジェクト担当者の つぶやき・・・

仕事では、アフガニスタンの人たちの話を聞く時間をできる限りとり、何を問題とし、解決するためにどうしたいと思っているのか、問題以外のことではどうありたいのか、何をしたいのかなど、彼らの考えを理解できるように努めました。

仕事以外の場では、アフガニスタンは治安が悪く、交流の機会が持ちにくい状況でしたが、一緒に食事をしたり、休日を利用して家に招いてもらったりしました。日常生活の話の聞けると、お互いにより親しみが感じられます。その中で女性同士でないといけない話や、外国人だから話せるというような話もありました。国づくりに関わらせてもらいながら、さまざまな人たちが違う考え方を持っているということを身を持って理解できるようになりました。

活動で出会う人とは、支援する側、される側という見方ではなく、同じ目線に立って接したいと思いますが、一面では同じ目線にはなりえないし、逆に同じ目線でないから見えてくるものもあると感じる時もあります。

帰国してからも、メールなどで現地の近況を教えてもらっています。長い戦争を乗り越え、すごい人生を送ってきた人たちから色々な話を聞き、一緒に仕事でできたことは私にとっても得るものが多い経験でした。（藤田 則子）

プロジェクトでは、過去のアフガニスタンの教育システムや、患者さんへのサービス提供の中で良かった点を再確認しました。そして、現状の中で改善可能なところから取り組む姿勢が医療スタッフの行動として変化が現れることを目指しました。

### 妊婦の健康を守るために 地域保健と社会システムの両方を強化する

また、プロジェクトでは、日本の厚生労働省にあたる公衆衛生省本省やマラウイ産婦人科病院が、カーブル州内のヘルスセンターで働くスタッフを研修するための能力強化にも取り組みました。これによりアフガニスタンの中核病院を強化するとともに、地域の保健医療機関の能力強化も進むことになりました。この双方に取り組まなければ妊産婦死亡の削減にはつながりません。

そして国全体への活動として、行政官の保健政策立案能力の強化にも取り組みました。公衆衛生省本省では、JICA（国際協力機構）を始め、UNFPA（国連人口基金）、EC（欧州委員会）などのほかの支援団体のもと、アフガニスタン全州の保健局行政官を対象にした研修が開始されました。各州には、感染症、栄養、リプロダクティブヘルス、薬剤等、8人の分野別行政官が配置されているため、そうした人材の強化が地域の母子保健政策の向上につながると考え、活動が進められました。

アフガニスタンでは、このように医療現場の強化のみならず、政策立案能力の強化など、包括的なアプローチで展開しました。プロジェクトの方針は、妊産婦死亡の減少のためには社会全体で妊婦の健康を守るシステムが必要であるという考えから生まれています。

# MDGs達成への取り組み

世界の健康問題を乗り越える

MDGs



## 命にかかわる感染症の蔓延を防ぐために

HIVウイルスは感染すると免疫力が低下するため、弱い病原菌の感染でも簡単に病気になりやすくなる危険なウイルスですが、抗レトロウイルス薬が開発され、内服することで免疫力の回復が可能になりました。

新規感染者は15-24歳が最も多く、約7割がサハラ以南のアフリカに集中しています。抗レトロウイルス薬の内服治療（ART）は、一生継続しなければならないため、医療施設など患者が受診しやすい環境を整備することが重要です。2003年に開始したART普及への取り組み「3 by 5イニシアチブ※」の結果、2010年末には650万人のHIV感染者が治療を受けられるようになりました。ARTを受けられる人の割合は、2004年と比較して2009年には13倍に増えていますが、現在も治療を開始する感染者が2人増える一方で、新規感染者が5人増えるという状況にあります。

※2005年までに300万人の人が治療を受けられるようにする

マラリアは、ハマダラ蚊を介してマラリア原虫に感染する病気で、高熱や貧血などの症状が出ます。2010年には2億1600万人が発症し、約65万5千人の死亡者を出したと見られ、うち9割がアフリカで発症しています。感染の拡がりを調べ、感染率の高い地域では蚊帳の使用や検査キット、治療薬の内服などの指導に取り組んでいます。その効果から、マラリアによる死亡者数は、2000年と比較して、2010年には25%減少しました。

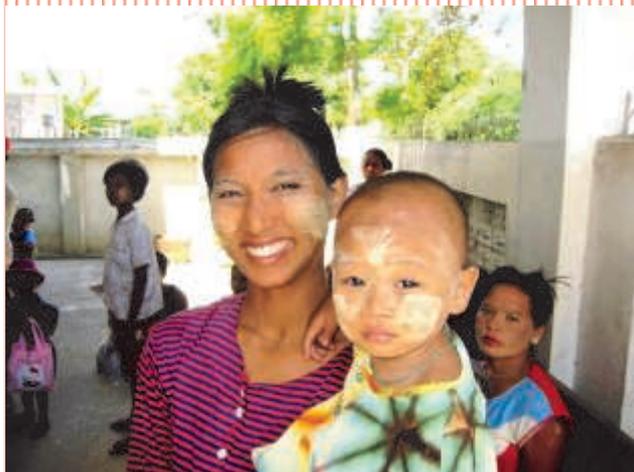
その他の疾病については、代表的なものに結核があります。咳やくしゃみなどで飛散した結核菌を吸い込んで感染し、風邪に似た症状が出ます。治療をしないと2-5年以内に死亡します。感染者数、死亡者数は低下傾向にありますが、2010年には全世界で140万人が結核で死亡しており、近年はその約4分の1がHIV感染者が併発したものです。

NCGM国際医療協力局では、感染症の蔓延防止に向けて、開発途上国や国際機関などと連携して技術協力や研究を実施しています。研究成果は相手国政府や国際機関の政策に反映されるとともに、日本の開発途上国支援にも貢献しています。実際の取り組みをいくつかご紹介しましょう。

出典：2010年WHO世界マラリア報告書、2010年WHO世界結核対策報告書



## 『主要感染対策プロジェクト』in ミャンマー

プロジェクト担当者の  
つぶやき・・・

仕事を進める上でミャンマーの人たちとの信頼関係は欠かせないものですが、特別なことをしようとはせず、いつも誠実に対応することを心がけています。

考え方が自分と違うと感じる時もありますが、人間の行動には、何らかの根拠があると信じて、その違いが現れる理由を考えるようにしています。

仕事上でこうしておけば良かったと思う反省点も多々ありますが、自分では予期できなかった事柄の経験だったと受入れています。活動を通じて、たくさんの人と出会い、新しい発見や気づきもあります。そういう時はとても嬉しいものです。(粟澤 俊樹)

## 安全性の高い血液で感染を未然に防ぐ

ミャンマーでは、「国家戦略計画及び実施計画2011～2015」の中でエイズ、結核、マラリア対策を最優先課題としています。HIV/エイズ感染者数は推定24万人(2009年 UNAIDS)で毎年1万人以上が新たに感染しています。

プロジェクトでは血液の安全性に注目し、血液検査や取扱者への技術指導や研修、献血者などへ啓発活動を行っています。「献血者登録システム」を開発し、主要病院に導入しました。HIV血液が献血を通して感染が広がる危険を減らすことに貢献しています。2010年からは性感染症(梅毒など)も対象に加え、より安全な血液を確保できるよう協力しています。さらに、検査精度の向上を目的にガイドラインの開発と普及を目指して、保健省疾病対策課国家プログラム担当者や州管区病院の臨床検査技師を対象とした研修を行っています。



## 『HIV/エイズ ケアサービス管理展開プロジェクト』in ザンビア

## 継続的に治療を提供する仕組みを構築する

ザンビアでは、成人のHIV感染率が2007年の調査で14.3%と高く、新規感染を抑えることとエイズによる死亡者数を減少させることが重要課題です。

プロジェクトでは、保健サービスを受けることが難しい2つの郡を中心に抗レトロウイルス薬による治療（ART）を2006年から開始しました。治療の継続が大変難しかったため、「巡回治療方式」という仕組みを保健省と構築しました。医師や看護師、薬剤師などが1つのチームとなって、地方のヘルスセンターへ薬や機材を車に積んで出向きます。診察や血液検査、投薬指導を実施し、治療効果や薬の副作用を確認します。ヘルスセンターのボランティアが中心となり、薬を取りに来ることが出来なかった患者さんへ働きかけ、まだ治療を受けていない患者さんへARTを説明し、チームが来る日にヘルスセンターへ行くよう促しています。

その結果、約4000人の未治療者を発見することができ、治療脱落の割合が低下し、質の高い診療が提供できるようになりました。この仕組みは、ザンビアの国家HIV/エイズ対策に採用され、2010年以降、新たに2つの郡を加えてプロジェクトが拡大展開されています。

プロジェクト担当者の  
つぶやき・・・

ザンビアの人たちに接する時は、とにかく笑顔で心がけています。笑顔で挨拶すれば、立ち話が始まることも。コミュニケーションにはまず笑顔です。人の名前を憶えてきちんと呼ぶことも大事です。当たり前のことですが、一緒に働く人も多く、憶えにくい名前もあるので結構大変です。名前と特徴をメモしたりしています。でも、久々の再会で名前を呼ぶと喜んでくれるようで話も自然とスムーズに進みます。

文化を理解した伝え方も大事だと思っています。以前、ザンビア人スタッフの態度に、

思わず怒りを表に出してしまったことがあります。人前で誰かを怒ったり、間違いを批判しあったりしない文化なので、伝え方に配慮が足りなかったなと思いました。

プロジェクトでは、HIV/エイズの治療が田舎にも届くようにザンビア保健省と一緒に働いていますが、初めて地方の保健センターで治療できるようになった時、それを待っていた人々が、ザンビアのダンスで喜びを表現して、ありがとうと伝えてくれました。この時は本当に嬉しかったです。（宮野 真輔）



## ■ 2015年 - MDGsからPost-MDGsへ

MDGsの期限である2015年まで残り3年となった今、その次の世界的な開発目標がどのような内容であるべきか、「Post-MDGs」や「Beyond MDGs」などと題された議論がすでに始まっています。

いくつかの考え方として、現行の目標を保持する、あるいは一部を変える、すべてを変える、さらには設定しないなどの選択肢がありますが、国連がPost-MDGsに関して英国首相、リベリア大統領、インドネシア大統領を共同議長として任命して取りまとめを依頼し、さらに委員の1人に菅前首相が選出されたことなどから、何らかの目標が設定される可能性が高いと予想されます。



## ■ 今、注目される保健医療課題

今、どのような保健医療課題が注目されているのでしょうか。例えば、開発途上国（バングラデシュ）の調査から、下痢、肝炎、エイズ、結核、低栄養など、従来の病気とともに、がんや糖尿病、高血圧、心疾患といった生活習慣病、あるいは非感染性疾患といわれる病気が今後の注意すべき病気として挙げられます。これらは多くの開発途上国で共通する課題であり、国際保健医療分野の世界的な有識者の中にも同様の見解を持っている人が複数います。開発途上国では、従来から見られる主な疾患群が先進国に多い疾患群に置き換わっていくという「健康転換」が単純には起こらず、従来の感染症や母子の疾患群と並行して非感染性疾患も増えるという「二重負荷:double burden」という現象が起こってきています。

世界が見据える次の開発目標とは？

# の未来



新たな課題を模索する一方で、国際保健の現場では新しい目標が設定されることの懸念もあります。世界では多くの「イニシアティブ」と呼ばれる政策が、さまざまな機関により作られては消えていきます。その度に途上国に流入するお金の流れ先が変わり、支援する人たちをはじめ、現地の政府や人々までもが翻弄される姿も見られます。現行のMDGsが終了し、次の異なる分野のイニシアティブができて支援の流れが変わることになれば、これまで注力してきた母子保健や感染症に関する活動への資金が途絶え、治療や予防活動などが継続できなくなることへの懸念が出ることは想像に難くありません。

## ■ 新しい目標の要件

このような現場の状況とは別に国連の社会経済委員会は、新しい目標について、①現行のMDGs 制定後に大きく変化した世界状況を反映したもの、②持続可能性のあるもの、③具体的で、計量的で、時間設定のできるもの、④世界の色々な国に適応可能なもの、⑤しかしながら1つですべてに適応可能というわけではない、といった要件を満たす必要があると提案しています。

これらの要件を同時に満たすような目標はどのように設定できるのでしょうか。1つは、疾患群を網羅するようなテーマを考える方法があります。例えば、これまで母子保健や感染症などの対応が含まれていたプライマリー・ヘルス・ケア（PHC –primary health care）という基本的な保健医療サービスの中に、エイズ治療、あるいは非感染性疾患のうち特に軽症の高血圧や糖尿病など、従来は含まれていなかったものを対象に加えるということです。つまり、再び「新しいPHCを広げましょう」という取り組みです。また、治療や予防接種などの実際の保健医療サービスに国民皆保険制度のような財政的な仕組みを合わせた、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC –universal health coverage）に、非感染性疾患も対象に加えるということもあります。つまり、「世界のUHCの対象を広げましょう」という取り組みです。

もう1つの考え方は、いくつかある疾患群の一部であれ、別のくくり方をするという考え方です。例えば、栄養改善というくくり方をすると、低栄養も肥満も、偏った栄養摂取も含められ、それは妊婦や小児にも、糖尿病や高血圧にも対応できるでしょう。

このように目標の設定の仕方は何通りも考えられています。



### ■ Post-MDGsに掲げられるために

2015年のMDGs期限まで残すところ3年となりました。1つの課題が次の開発目標に入るということは、そのテーマにそれだけ世界からのお金が投入されるということの意味しています。言い換えれば、次の目標に入らない課題には必要な資金が集まらないということでもあります。これまでのMDGsがそうであったように、次の目標も保健医療分野に限らず選択されるでしょう。そしてこのような状況で、保健医療分野では何を次の開発目標に入れるべきか、慎重かつ活発な議論が現在求められています。保健医療分野で取り組むべき課題が次の開発目標に掲げられることは、世界中の人々の健康を守る活動そのものに大きな影響力を持つからです。

2015年に向けて今、世界のさまざまな団体や機関の間で、解決すべき課題をPost-MDGsに掲げるべく、議論や提案などの活動が始まっています。

## 2015年以降のMDGsを話し合う

## 特設サイト『Beyond MDGs JAPAN』が誕生

### 新たな開発課題を

### 日本から世界に発信したい ——

「Beyond MDGs JAPAN」運営委員会が発足し、2015年以降の世界の新たな開発課題（Post-MDGs）について意見を投稿できるWebサイト「Beyond MDGs JAPAN」を2012年8月20日に開設しました。

「Beyond MDGs JAPAN」は、期間限定（開設から1年を予定）で、日本でこの問題に関心を持つ人たち同士が意見交換を行うことができる参加型のサイトです。書き込まれたコメントの内容を取りまとめて、日本政府に提言し、最終的に日本からの意見として国連を中心に策定されるPost-MDGs（2015年以降の新たな開発目標）に含まれる課題に採用されることを目指しています。

### 「Beyond MDGs JAPAN」運営委員会

動く→動かす

国際開発学会社会連携委員会

特定非営利活動法人 国際協力NGOセンター

独立行政法人 国立国際医療研究センター

独立行政法人 国際協力機構

日本国際保健医療学会



### Beyond MDGs JAPAN

<http://beyond-mdgs-japan.org/>

2015年の期限を前に、MDGsの意義を振り返るとともに、世界の新たな課題について議論や提案を積極的に重ねることは非常に重要になってきます。開発課題に何を含めるかは、2015年以降の国際社会や多くの国際協力団体の活動を方向づけるからです。「Beyond MDGs JAPAN」は、Post-MDGsについて日本からの声を国際社会に発信していくための第一歩になるかも知れません。

Webサイトでは、自由に意見を書き込んで投稿することも、投稿された多くの意見を閲覧することもできます。この機会にぜひサイトをチェックしてみてください！

### From ホンジュラス

マンゴーシーズンになると、子どもが増えるのが下痢と骨折です。マンゴーは漆科なので、食べ過ぎると下痢になるんです。

なぜ骨折が増えるのか…は、マンゴーを採ろうとして登った木から落ちちゃうからなんです。

(野田 信一郎)

### From セネガル

こちらのマンゴーはカンボジアに比べて二回りくらい大きく、色も黄色や赤のものがああります。緑の実でもよく熟れてたりします。南の地域では本当に豊富なので、落ちているのは家畜でも見向きもしないとセネガル人に聞きました。

(永井 真理)

～ 海外からの便り～

# mango



マンゴーの樹 (ホンジュラス)



日本だとちょっと高級で贅沢なフルーツ『マンゴー』。

アジアやアフリカの国々ではたくさん実をつけた樹があちこちにあって気軽に食べられているそうです。

国際医療協力局の専門家たちの間でも各国のマンゴーの話で盛り上がりました。

### From カンボジア

緑色のマンゴーは、細く切って唐辛子入りの塩でサラダのように食べているのを見ましたよ。

(小原 ひろみ)

### From ポリビア

マンゴーの種類によって、登って収穫できる樹と収穫し難い樹があるようです。

以前、JICAプロジェクトの農業試験場ではマンゴーの品種改良が盛んで、1カ所で200種以上栽培されてましたよ。

(清水 利恭)

### From フィリピン

こちらでは、緑色のマンゴーを横に切って、シュリンプペーストを種をえぐったところに入れて食べているのをよく見ます。

(小原 ひろみ)



mango!!

### From マダガスカル

マダガスカルでは、みんな木に登らず、長い木の棒で叩いたり、石を投げて実を落としています。

地面に落ちている熟れたマンゴーは決して拾わないですね。拾おうとした子は、母親に叱られてました。(木多村 知美)

### マンゴー

学名：Mangifera indica L.

ウルシ科マンゴー属の果樹・果実

原産地はインドから

インドシナ半島周辺と推定。

栄養面では、特にビタミンAや

B-カロテンが豊富。

品種：

アップルマンゴー

日本での栽培の96%がこの品種。

キーツマンゴー

果皮が緑色の品種。

ペリカンマンゴー(中央写真)

正式な品種名は「カラバオ」で、外観は黄色く、他の品種と比べると酸味がやや強い。



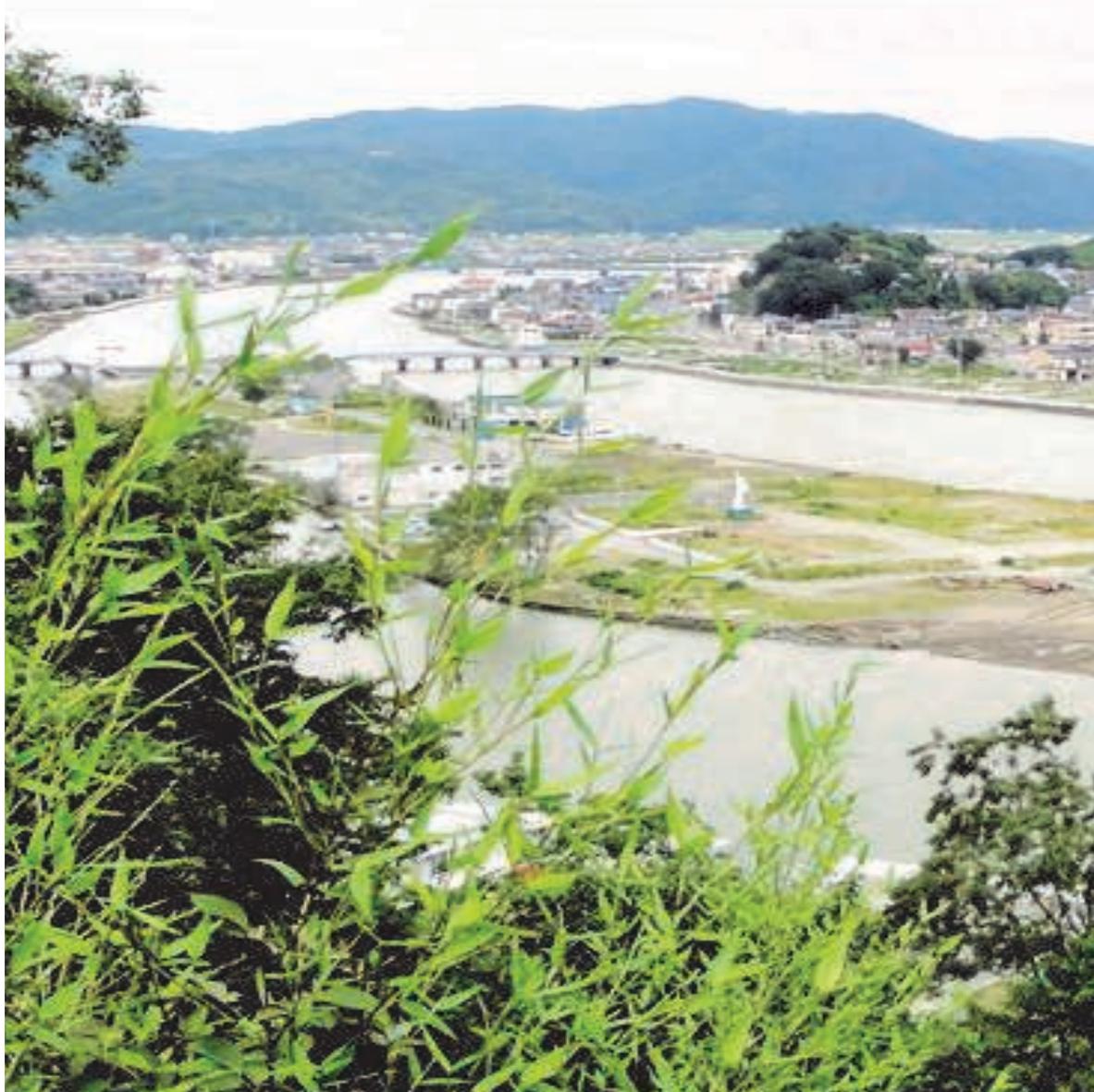
# 特集2

2011年3月11日の東日本大震災発生から1年半。  
巨大地震と津波により1万5千人を超える命が失われ、  
今もなお3千人近い人々が行方不明となっている被災地。  
利用されている仮設住宅は5万戸にもおおよび、  
全国各地に避難して生活する人はまだ34万人もいます。

あの日から、復興へと  
さまざまな取り組みが続けられていますが  
人々が安心して暮らせるようになるまでには  
長い時間と継続的なサポートが不可欠です。

震災直後の医療チーム派遣に始まった  
NCGM国立国際医療研究センターの復旧・復興支援活動は  
宮城県東松島市にて今もずっと続いています。

東日本大震災  
宮城県東松島市で復旧・復興支援を続けて



# 大震災から1年半

## あれから被災地はどうなっているのだろう

NEWSLETTER 2011年夏号で「国際医療協力部（現・国際医療協力局）における東日本大震災の復旧・復興支援活動」と題して、宮城県東松島市におけるNCGM国立国際医療研究センターの復興支援活動を特集しました。その中で発災から3カ月にわたる、国際医療協力局、病院、研究所、看護大学校、国府台病院がNCGMとして総力を挙げた取り組みを紹介し、2011年6月24日にNCGMが同市と保健衛生活動のた

めの協力に関する1年間の協定を結び、引き続き保健師さんの活動を支援することになったことを報告しました。

それから1年以上が経った今も、国際医療協力局は東松島市の状況の変化に向き合いながら復興への協力を続けています。あれからどのような取り組みを続けてきたのか、東松島市の保健師さんたちの状況はどのように変化してきたのかを振り返ります。



# 緊急医療、避難所巡回診療、そして次の支援とは ——

2011年5月上旬から応急仮設住宅が徐々に建ち始めました。それに伴い、避難所から仮設住宅への避難者の移動が進み、発災7日目に86カ所まで増えた避難所は、同年8月末ですべて閉鎖となりました。自衛隊や国立病院機構などから派遣された救護チームと手分けして担当した避難所巡回診療は、避難者たちの職場や学校への復帰や地元の医療機関の再開などにより、避難所の閉鎖を前に6月30日をもってその役割を終了しました。この間、NCGMからは52隊、延べ277名の医師、看護師、助産師、薬剤師、臨床心理士、心理療法士、事務職が東松島市に派遣されました。

巡回診療が終了した2011年7月以降は、NCGMと同市との間で「東松島市の保健衛生活動における復興対策のための協力に関する協定書」を結び、同市の保健福祉部が行う事業をNCGM国際医療協力局の医師と看護師が海外での地域保健医療支援の経験を活かしながら支援しています。



緊急医療支援



震災直後の東松島市



避難所巡回診療

## 保健衛生活動の協力協定調印式



(左から) NCGM理事長 春日雅人と東松島市 阿部秀保市長

### 医療チーム派遣の経緯

#### 2011

- 3.11 発災6時間後  
DMAT 第1次隊を仙台市へ派遣
- 3.14 DMAT第2次隊を仙台市へ派遣  
羽田空港の広域搬送受け入れ基地へ  
医師1名を派遣
- 3.17 調査団を東松島市鳴瀬地区へ派遣
- 3.21～ 「心のケアチーム」を石巻市へ派遣
- 3.22～ 医療チームを東松島市へ派遣
- 6.24 東松島市と保健衛生活動の復興支援  
協定を締結
- 6.30 医療チームの診療活動を終了
- 7.1～ 協定に基づき、東松島市への新たな  
支援活動スタート

#### 2012

- 6.26 東松島市と保健衛生活動の復興支援  
協定を延長
- 7.1～ 協定に基づき、東松島市への支援活動  
を継続

## 地域保健医療の5つの事業を 行政とともに考え取り組む

支援する分野は、協定に基づく5つの事業で、仮設住宅居住者支援、在宅居住者支援（健康支援調査）、こころのケア、人材育成、活動報告書作りでした。事業ごとに、どのような活動を、誰が、いつ行うのかという活動計画を、国際医療協力局の職員がファシリテーターとなってワークショップ形式で作成することから始めました。

このような参加型の活動計画作りには、国際医療協力局の海外活動で培われたノウハウが活かされています。開発途上国での国際協力の現場で、現地の保健省や保健局の担当者とともにやっていることと共通性が多くあり、これらの経験を国内の活動で活かすことができました。

仮設住宅は8月に29カ所、1727戸が完成し、2011年9月には約1700世帯、4500人が入居しました。保健師さんたちは、仮設住宅でどのようなニーズがあるのかを調査し、仮設住宅ごとに健康相談会を開催し、ストレスの対処方法など指導や血圧測定などを仮設住宅ごとに実施しました。在宅居住者に対しても、市民センターやボランティア団体が行うイベントなどの機会を利用して健康相談会を開催しました。国際医療協力局からは毎週医師や看護師が1～2名派遣され、ニーズ調査や健康相談会の企画や準備の支援を行いました。



仮設住宅



健康診断



仮設住宅での健康相談会

## 住民だけでなく、 住民を支える側のところも支える

避難所生活は、狭い空間に他人同士が押し込まれ、プライバシーの確保が困難なストレスの多い生活を余儀なくされますが、避難者同士の助け合いやボランティアとの接触など、共同生活ならではのメリットもあります。一方、仮設住宅での生活は、プライバシーは確保されますが、一人暮らしの方の孤立化や、さまざまな生活上の困難と向き合うことなど、新たな問題も発生しやすくなります。

そのため、避難所が閉鎖された8月以降は自殺対策を中心にした「こころのケア」に重点が置かれました。宮城県「心のケアセンター事業」との連携など、精神保健福祉対策との協働体制を整備しました。さらに、東松島市の保健福祉部職員への精神保健対策も行いました。保健師さんたちは、被災者支援活動と再開された乳幼児健康診査などの通常業務の両方に従事しなければならず、業務の負担も大きくなります。そして保健師さんたち自身も被災者であり、住民の方々同様にこころの支えが必要でした。



保健師さんとのグループワーク



保健師さんとのグループワーク

国際医療協力局は、実務的な支援のみならず、保健師さんたちの精神面にもサポートの必要性を認識し、支援活動を続けてきました。2012年2月には、保健師さんたちの人材育成の一環として、通常、国際医療協力局が来日した開発途上国の保健医療従事者の集団研修で導入している「ラボラトリー方式の体験学習」に基づくグループワークを実施しました。日常業務を離れてワークショップの時間を分かち合うことで、自分や相手のあり方、仲間に見守られ支えられているということを保健師さんが自身で実感する機会を提供することができました。ワークショップの目的である“より元気になれる”、“より（仕事の）モチベーションが上がる”という参加者の変化を達成することができました。



震災直後の野蒜駅（左）と1年4カ月後の野蒜駅（右）

## 少しずつ回復する地域保健業務 けれどまだ支援を止めてはいけない

現在、東松島市の保健師さんたちは、勤務体制としては災害時体制から通常時体制にほぼ戻り、震災前の通常業務を再開させています。NCGMからの職員の派遣もようやく月に1回程度に落ち着くところまでできました。

しかし、完全に元の状態に戻ったわけではありません。依然として多くの方が仮設住宅での生活を余儀なくされており、高台移転などの復興計画の実施もまだ先の話です。また、乳幼児健康診査などの通常業務を実施していても、問題となるケースの背景には、濃淡の差はあるにせよ震災が関連していることが多く、そのような震災の爪痕は、母親や子どもなど弱い立場の人に見られることが多い状況です。

東松島市では、社会福祉協議会との共同事業

として昨年12月に地域支え合い体制作り事業を立ち上げ、避難者サポート支援センターを3カ所とそれを統括する中央サポートセンターを設置しました。市民から公募した生活支援相談員と見守り協力員を各センターに配置して声かけや個別訪問などを行っています。保健師さんたちはこの事業と連携して、避難者サポート支援センターのスタッフだけでは対応が難しいケースへの協力や、彼らと協働している市民への働きかけなど、新しい業務にも着手しています。

復興への努力と多くのサポートによって、少しずつ状況の改善が見え始めている被災地ですが、日々地道に活動を続ける保健師さんたちでさえ、被災者として完全に立ち直ったわけではなく、さまざまな市民の問題を受け止めるために自らもサポートを必要としている現実が変わってはいません。このような中、今年6月に、NCGMは東松島市と保健衛生活動における復興対策のための協力に関する協定を再び締結し、2013年6月末まで支援を継続することを決定しました。



東松島市の田園風景

## 1つの組織による切れ目のない支援で これからも変化する現場のニーズに応える

NCGMは、今回のような未曾有の大災害においては、内容は状況とともに変化しても、長く支援を続けることが大切だと考えています。だからこそ多くの診療科にまたがる幅広いニーズに対応する発災直後の緊急医療支援から、長期にわたって必要となる保健衛生分野の復興支援まで、1つの組織で切れ目なく活動を継続しています。これにより、変化する現場のニーズに適した一貫性のある支援を提供することができます。

また、開発途上国の人々の健康を守る活動をしている国際保健医療協力局ならではのノウハウと経験が長期的な被災地支援に活かせるものと考えています。例えば、必要な人材や資機材が不足している環境で、数少ないリソースを効率的、効果的に活用して最大限のサービスを提供したり、現場の混乱したマネジメントをサポートして、異なる立場の関係者間を調整し円滑な活動を進めたりするなど、海外での実践力が活かされています。そして、機材の持ち込みや指示だけの支援ではなく、現地の関係者を主役として支援を進める姿勢も職員に根付いています。これらは海外での医療協力活動の現場では日常的に要求され、国内での活動においても有効に働いていると対外的にも評価を受けています。



東日本大震災からの復興には長い年月がかかると言われています。被災地は日々、それぞれの復旧ペースで少しずつ前進し変化しています。そして、求められる支援の内容も変化しています。ニーズに応じて支援の仕方を変化させ、続けていくこと。それが、復興に向けて被災地とともに努力するという事なのではないでしょうか。NCGMは、被災地の1日も早い復旧・復興を願い、東松島市とともに努力を続けていきます。■

# ラジオNIKKEI

## グローバルヘルス・カフェ

<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>

企画・協力



独立行政法人

国立国際医療研究センター

NCGM

National Center for Global Health and Medicine



とあるカフェで  
世界の健康問題について語り合う。

今回のテーマは「命が生まれる時」—

### ■ 放送時間

10月17日 水 21:30~21:45  
10月21日 日 19:15~19:30(再放送)

### ■ 出演

- ★明石秀親 (国立国際医療研究センター 国際医療協力局)
- ★杉浦康夫 (国立国際医療研究センター 国際医療協力局)
- ★香月よう子 (フリーアナウンサー)

### 番組の聴き方

#### リアルタイムに聴く

##### ★パソコンの場合

1. 「ラジオNIKKEI」と検索
2. トップページ右の「NOW ON AIR」より「聴く」をクリック
3. radikoのサイトに移動します。

##### ★スマートフォンでの場合

1. radikoアプリを入手します。  
iPhoneの場合→App Storeより  
Androidの場合→Androidマーケットより
2. アプリを立ち上げ、  
「ラジオNIKKEI第1」を選局♪

#### 放送終了後に聞く (いつでもどこでも♪)

##### ★オンデマンド

番組サイト  
<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>  
右側にある配信一覧を  
クリック♪

##### ★ポッドキャスト

iTunesより、  
「グローバルヘルス・カフェ」  
と検索してください。

★ 国際保健基礎講座 ★

～ 専門家から国際保健医療協力を学べます～

第6回 10月20日(土) 13:00-16:00

「途上国における母子保健」

第7回 11月24日(土) 13:00-16:00

「国際保健の現場で働く日本人」

どの回からでも、1回のみでもご参加いただけます

参加費：無料

場 所：NCGM 研修センター

参加申込

受付中!!



詳細・お申込みは…

NCGM国際医療協力局ホームページまで

<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>

次号『NEWSLETTER winter』は、2013年1月発行予定です。

お楽しみに！

▼バックナンバーは国際医療協力局ホームページで

<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>

掲載記事の情報提供者：

MDGs達成への取り組み - 世界の健康問題を乗り越える：国際医療協力局 伊藤智朗、岡林広哲、藤田則子、蜂矢正彦、羽石弓子、栗澤俊樹、宮野真輔 / MDGsの未来：国際医療協力局 明石秀親 / 海外からの便り：国際医療協力局 野田信一郎、永井真理、清水利恭、小原ひろみ、木多村知美 / 東日本大震災 宮城県東松島市で復旧・復興支援を続けて：国際医療協力局 野田信一郎 / 編集後記：国際医療協力局 土井正彦

NEWSLETTER summer & autumn 2012

2012年10月5日発行



独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine

Bureau of International Medical Cooperation, Japan

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

tel: (03)3202-7181(代) fax: (03)3205-7860

<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>

編集後記

今回は、NCGM国際医療協力局にとって“こだわり”のあるテーマ「MDGs」と「東日本大震災の復興支援」を特集に取り上げました。いかがでしたでしょうか？

私たちは、開発途上国の感染症対策や子どもの健康、妊産婦が安心できる出産など、保健医療の課題に向き合ってきました。「MDGs」は私たちが解決に向けて取り組んできた課題の目標でもあります。

グローバル社会では今、「Post-MDGs」のように近い未来を見据えたさまざまな議論が展開されています。目標達成の可否は、これまでの取り組みの答えでもあります。

本誌を通じて、私たちの“こだわり”が詰まった活動を振り返りながら、国際社会の一員として未来に向けて何ができるのか、読者の皆様と少しでも分かち合えたら幸いです。

NCGM 国際医療協力局

広報情報発信班