



# NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力magazine winter 2013

特集

ワクチン

命を守るクスリ



## はじめに

子どもの頃から受ける何種類ものワクチンや毎年話題になるインフルエンザワクチンなど私たちの健康に身近な予防接種。

実は世界の健康課題を解決する上で重要なテーマの1つです。

NEWSLETTER winter 2013は世界の健康課題と予防接種のつながりに目を向け『ワクチン 命を守るクスリ』を特集します。

日本では当たり前のように受けられる予防接種が生死を左右する重要な役割を持っていること。ワクチンがただあるだけでは命を守れないということ。身近な予防接種の未知な一面に出会えるのではないのでしょうか。

### NEWSLETTER winter 2013

#### Contents

はじめに	2
NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS	3
特集：ワクチン 命を守るクスリ	4
ワクチンと予防接種	5
拡大予防接種計画	8
予防接種がないとダメ？あれば良い？	10
開発途上国の人たちにワクチンが届くまで	12
開発途上国の人たちに聞いた予防接種	14
ワクチンが小さな村の1人ひとりにまで届くための仕組みづくり	16
グローバルヘルス・カフェ	20
看護師をつくる法制度	22
ベトナムで学ぶ国際保健	25
海外からの便り	27
編集後記	28

## 国際医療協力局のウェブサイトが新しくなりました



NCGM国立国際医療研究センター国際医療協力局のホームページがリニューアルオープンしました。開発途上国での国際協力活動や世界の健康問題など情報満載です。開催予定のイベントもご案内しています。

ぜひチェックしてみてください！

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



## ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』第2回が放送されます

NCGM国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』の第2回がラジオNIKKEIで1月23日に放送されます。

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2回のテーマは「ワクチン 命を守るクスリ」です。お楽しみに！

番組公式HPでは第1回からオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。



### 第2回「ワクチン 命を守るクスリ」

1月23日 (水) 21:00-21:15

1月27日 (日) 19:15-19:30 (再放送)

出演：明石 秀親、蜂矢 正彦

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

# ワクチン



命

を守る

クスリ

子どもの頃から誰もが受けるさまざまな予防接種。

健康に生きるために欠かせないものだと知っていても、そのワクチンがどのような旅をして私たちの体内に届くのかはあまり知られていないのではないのでしょうか。

そして世界には予防接種が当たり前のように受けられない国が数多くあり、予防できる病気でたくさんの命が奪われているということも。

ワクチンが『命を守るクスリ』である理由とは一。



## ワクチンと予防接種

### ■ ワクチンって何だろう？

ワクチンは、予防接種で使われる人工的に製造した薬です。これを注射や経口などで接種することで、細菌やウイルスが引き起こす特定の感染症に対する免疫力をつけることができます。

現在、世界中で広く用いられているワクチンには、麻疹、ポリオ、3種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風）、BCG（結核）があります。多くの国では風疹やB型肝炎も採り入れられるようになってきました。国と地域によっては、世界の一部のみで流行が見られる感染症（日本脳炎や黄熱病など）に対するワクチンも用いられています。



### ■ どうして免疫がつくの？

感染症の中には、1回かかるともうかからないものがあります。1回かかった時に体に免疫がつくからです。免疫とは、ウイルスが体内に侵入すると特殊な抗体を作ったり、リンパ球を増やしたりしてウイルスを排除しようとする働きのことです。初めての感染では免疫力が足りずにひどく症状が出てしまう感染症でも、2回目には免疫という記憶が体に残っているので症状が出る前にウイルスを体内で撃退することができます\*。ワクチンをあらかじめ接種することが病気の予防になるのはこのためです。

\*例外もあります。最近話題のマイコプラズマは2度目の感染の方が症状がひどくなります。





# ワクチンで予防できる病気

ここに紹介しているのは  
基本的な感染症です  
予防できる病気は  
少しずつ増えています

## ポリオ（急性灰白髄炎）

ポリオウイルスによって起こる感染症で、ほとんどの場合は症状は出ません。しかし200人に1人くらいの割合で熱が出たあと神経が侵され、手足の麻痺を起すことがあり、いったん麻痺すると、一生続くことが多いです。神経が侵された人のうち数%くらいの人は呼吸が出来なくなって亡くなります。

ましん

## 麻疹（はしか）

麻疹ウイルスによる感染症で、熱、せき、鼻水などの症状が出ます。熱が出た後に身体に赤い発疹が出て、症状は1週間から10日間くらい続きます。肺炎や脳炎など重い合併症を起し、亡くなる人がいます。

## 結核

結核患者のせきから飛び散った飛沫（しぶき）の中にある結核菌を吸って感染します。乳幼児は重症化しやすく、重い肺炎や髄膜炎（脳のまわりの炎症）を起します。

## ジフテリア

ジフテリア菌による感染症で、のどの奥に炎症を起します。のどの炎症が首に広がって窒息したり、心臓や神経が侵されたりして亡くなることがあります。

## 破傷風

傷口から破傷風菌が入り込み、筋肉をけいれんさせて命を落とすことのある感染症です。

## 百日咳

百日咳菌による感染症です。最初は軽いせきですが、だんだん長く続くようになるのが特徴です。6カ月未満の乳児では重い肺炎になったり、急に息を止めたりするなどして亡くなることがあります。

## ワクチンのタイプ

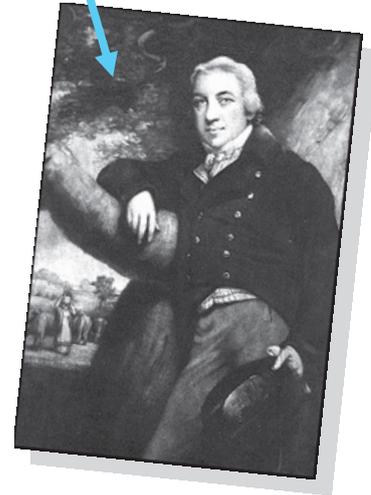
ワクチンには大きく分けて3種類あります

- 生ワクチン …生きているウイルスや細菌の毒性を弱めて作るワクチン。主に、麻疹、風疹、おたふく風邪、水ぼうそう、BCG、生ポリオなど。
- 不活化ワクチン …ホルマリンや紫外線などによる処理で毒性をなくした成分で作るワクチン。主に、3種混合、不活化ポリオ、日本脳炎、インフルエンザ、B型肝炎など。
- トキソイド …細菌から取り出した毒素の毒性だけを取り除いて作るワクチン。主にジフテリア、破傷風など。

## ワクチンの誕生

ワクチンは、今から200年以上前にイギリスの医師エドワード・ジェンナー（1749 - 1823）によって発見されました。

きっかけは、ある日ジェンナーが出会った、牛の乳搾りをする女性との会話でした。女性から牛の病気である「牛痘」にかかった人間は天然痘にはかからないと聞いたのです。当時、天然痘はかかると死に至る病気として人々に恐れられていました。ジェンナーは、この話から牛痘によって体内に天然痘に対する抵抗力ができるのではないかと仮説を立て、研究に打ち込みました。



ジェンナーは仮説を証明するための実験として、人に牛痘の膿を接種し、その6週間後に天然痘の膿も接種しました。そして、牛痘の発疹が出る程度の軽症で天然痘にはかからなかった結果を見て、天然痘に似た牛痘が天然痘に対する免疫を与えたことを証明しました。弱い病原体を体内に植え付けることによって強い病原性の感染症から命を守ることができたのです。これが将来のワクチンの始まりにつながる「種痘法」という手法の誕生でした。

ジェンナーは1798年に自費出版の書籍によってこれを発表しましたが、医学界にはなかなか認めてもらえませんでした。しかし、その後の天然痘の大流行を機に「種痘法」が広まり、1980年に天然痘は地球から根絶されました。



ジェンナーの発見から100年後、フランスの学者ルイ・パスツールが病原体の培養によって弱毒化させた細菌を接種して免疫を作るという応用の道を開き、さまざまな感染症に対するワクチンが作られるようになりました。「ワクチン (vaccine)」という名称はラテン語の「vacca (雌牛)」に由来し、ジェンナーに敬意をはらってつけられたとされています。



## 拡大予防接種計画

ワクチンは  
どのようにして  
私たちの生活に  
広まったのでしょうか

感染症から命を守るために重要な働きをするワクチン。多くの方が予防接種を受けることがより効果的な対策になります。ワクチンはどのようにして私たちの生活に普及してきたのでしょうか。

1974年、ワクチンを世界中に広めて感染症から命を守る大作戦が開始されました。名付けて「拡大予防接種計画」です。世界の子どもたちの80%以上に基本的なワクチンを接種しようと国連が主導してきた世界的な取り組みです。必要なワクチンを確保し、ワクチンの重要性を伝え、確実に子どもたちに接種します。

対象となる疾患は結核、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風、麻疹が基本で、これに黄熱病やB型肝炎が加わりました。1974年に開始された頃、ワクチンを受けた子どもの割合（接種率）は30%未満でしたが、1990年代には70%、2006年で77%、2010年には85%に達し、今では毎年1億900万人が接種を受けていると考えられています。その結果、毎年200万人以上の命が救われています。

予防接種  
聞き取り調査中

今までにここに  
予防接種を打っ  
てもらったこと  
はありますか？

ラオスの保健担当者

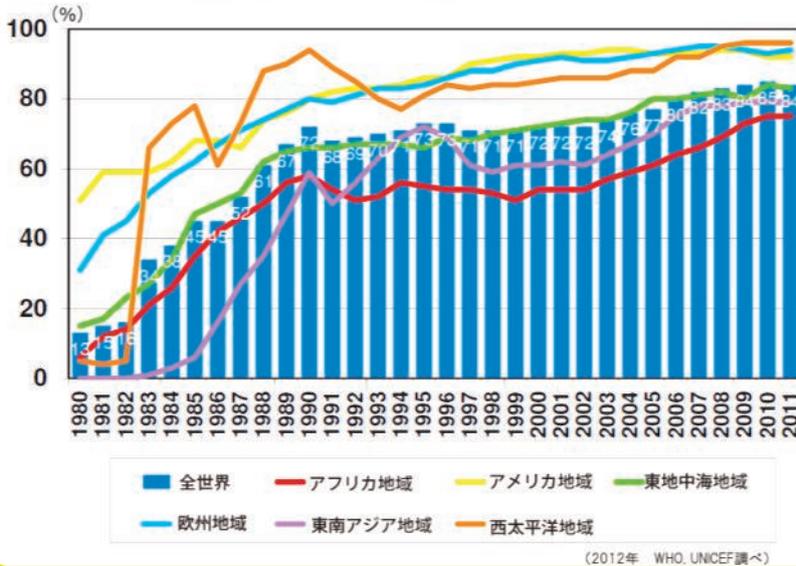


NCGM国際医療協力局から  
派遣された専門家の蜂矢医師

ラオスの人

## 世界のいろいろな地域における麻疹のワクチン接種率

(実際に接種した子ども/対象年齢の子どもの総人口)



## ワクチンと副反応

ワクチンは薬なのでどうしても一定の確率で起こる副反応の問題を避けて通れません。開発途上国でも接種後副反応についてしっかり調査し、より安全な予防接種が行えるように取り組んでいます。予防接種を専門とする有識者たちが、特定のワクチンに健康被害が発生していないか、特定の製造番号のワクチンに問題が出ていないかなどを定期的に検討し、必要な対策を取っています。

## ワクチン接種中

パキスタンでは珍しい女性の保健担当者



パキスタンのお父さん

予防接種を受けて  
この子が大きく  
育ってくれたら  
いいな…

「拡大予防接種計画」が世界中に広まり、前述の感染症に罹って命を落としたり、一生続く身体の麻痺を残したりする子どもたちの数は大幅に減りました。しかし、その一方で「拡大予防接種計画」の課題も明らかになってきました。例えば、患者さんの減るスピードや人数は、国によって異なります。なぜこのような違いが起こるのでしょうか。答えの1つは、世界の国と地域とで予防接種政策のカギとなる教育レベル、インフラの整備状況、国家としての取り組みや決意などに差があるためと考えられています。

現在、天然痘が根絶（世界中で1人も患者さんが発生しなくなる）されて以来、ポリオはあと一歩のところまで来ています。そして次は麻疹（はしか）を根絶させようという動きが広がっています。といっても、ポリオではすでに20年以上もの取り組みにもかかわらず目標が達成できていないことから、当初予想していたより難敵だということが分かりました。

ワクチンによる命を守る取り組みは、これからも世界各地で続いていきます。



# 予防接種がないとダメ？あれば良い？

ワクチンが私たちにとって命を守るクスリなら、もし予防接種が受けられなかったらどうになってしまうのでしょうか。

実際に世界には予防接種を受けることが難しい国が数多く存在し、そのために予防できるはずの病気で亡くなってしまいう命がたくさんあります。「世界子供白書2012」によると、1年間に5歳未満で死亡する約250万人の子どもの命は、予防接種で回避することができるといいます。

130カ国で1歳未満の子どもの90%が三種混合ワクチンを接種できるようになるなど、世界全体の予防接種率は改善されているものの、2010年のデータでは1900万人以上の子どもたちが三種混合ワクチンを受けていないそうです。

世界で1年間に予防可能な感染症によって死んでしまう人の数

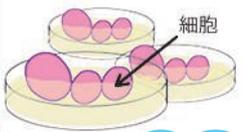
ヘモフィルス・インフルエンザ感染症…	199,000人
百日咳…	195,000人
麻疹…	118,000人
破傷風（新生児）…	59,000人
破傷風（新生児以外）…	2,000人
肺炎球菌感染症…	476,000人
ロタウイルス感染症…	453,000人

[WHO調べ]

ワクチンができるまで  
麻疹の場合

## 細胞の培養

ウイルスを殖やすため細胞をたくさん用意します



START!

## ウイルスを用意

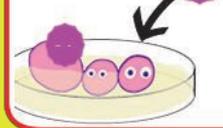
ウイルスの毒性を弱めます



## ウイルスの培養

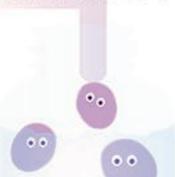
ウイルスを細胞の中で殖やします

これを“感染”といいます



## 感染細胞を採取

特殊な薬液で感染した細胞をとりだします



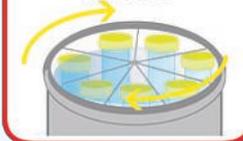
## ウイルス採取

細胞を壊してウイルスを取り出します



## 精製

遠心機にかけてウイルスと細胞のかけらを分離します



# ワクチン あれこれ

## 世界が注目!! ニッポンの麻疹対策

左のデータのように、予防接種が受けられないとこんなにも多くの人の命を脅かすことになってしまいます。

感染症は、目に見えないウイルスや細菌が移動して伝染するものなので、より多くの人が予防接種を受けることが社会全体の予防効果を高めることにつながります。ワクチンは接種する人自身の命を守るだけでなく、周りの人への感染も防ぐことになるからです。

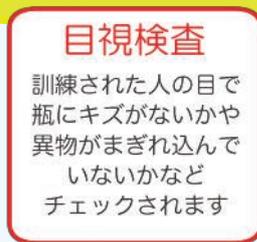
それならば世界中にワクチンを配ってしまえば解決するかというと、現実の状況はそれほど単純ではありません。ワクチンがあるだけでは実現しない予防接種の裏側を見ていきましょう。

まずは、ワクチンが出来上がるまでの道のりをご紹介します。

1990年代以降、世界の麻疹（はしか）対策が進むにつれて、現在でも発症する人が見られる日本に対して先進国の間から「どうして日本は麻疹対策が進まないのか？」と質問されるようになってきました。これを受けて日本は、2006年から麻疹ワクチンの接種を1回から2回に増やしたり、厚生労働省・文部科学省が協力して中学1年生と高校3年生を対象に3、4回目の接種を行ったりするなど、さまざまな対策に取り組んできました。その結果、患者数は大幅に減りました。日本が行った対策は、予防接種と教育行政の協働という大変ユニークな取り組みとして今、世界の注目を集めています。



完成!  
ワクチンの  
旅はまだまだ  
これから





# 開発途上国の人たちにワクチンが届くまで

## ワクチンの旅にはハードルがいっぱい

緻密な製造工程を通過して完成するワクチン。日本ではスムーズに病院や診療所などに運ばれ、役所から通知を受けて受診する人たちに接種されますが、開発途上国ではスムーズには多くの人に届きません。それは単にワクチンの入手が難しいからではなく、開発途上国ならではのさまざまな問題があるからです。

小さな村の1人ひとりにまで命のクスリが届くようにするには一体どのようなハードルを越えなくてはならないのでしょうか。

# 3

## ハードル 場所

予防接種を提供する場所が必要。病院や診療所がない村では学校、教会、村長さんの家など、色々な場所が利用されます。



ブータンのヘルスセンター

# 2

## ハードル お金



予防接種を広めるためのすべての過程で欠かさないのが資金。ODA\*による出資金も役立っています。

\* 政府開発援助[Official Development Assistance]

# 5

## ハードル 人材

モノが揃っても安全に注射器を扱える人がいなければ接種できません。医者不足の開発途上国では、限定した医療行為ができるヘルスワーカーという人材を養成して注射を打つ人を増やします。また、ワクチンの在庫管理も重要。担当者に計算方法などの知識・技術をトレーニングします。



ブータンでのワークショップで熱く討論

# 4

## ハードル 道具・設備



日本がラオスに寄付した冷蔵庫

毎年何百万人と生まれる子どもたち全員にきちんと打つための道具と設備が必要。ワクチンだけでなく、同じ数だけの注射器も。それとワクチンの保管用の冷蔵庫と電気(ガス)も。

# 開発途上国に着いても続くワクチンの旅

先進国で作られたワクチンが開発途上国に到着



ハードル

## 6

### 知識

予防接種で病気から体が守られることを知らない人がたくさんいます。この世にワクチンというものがあること、病気が予防できるということを知らせなくては接種したいと思う人が増えません。

神様の仕業！？

専門家が話をしたラオスのお母さんは子どもが感染症にかかるのは神様が決めていると信じていました。

ハードル

## 7

### 言葉

開発途上国には言語の異なる民族がたくさんいます。なかには病気の名前やワクチンという言葉自体がないこともよくあります。読み書きができない人もたくさんいます。それぞれの言葉や能力に対応して予防接種の必要性を広めるのは簡単ではありません。

ハードル

## 8

### 情報

言語も読み書きレベルも地域によって異なる人たちに“予防接種を打とう”というメッセージを伝えるのは大変。新聞・テレビ・ラジオなども活用しますが、ほかにも色々な工夫をして情報発信します。ラオスでは村のイベントで5歳くらいの子もたちに予防接種のキャンペーンソングを歌とダンスで披露してもらって告知活動を行いました。



## 開発途上国の人たちに聞いた予防接種

NCGM国際医療協力局は開発途上国に国際保健の専門家を派遣して、予防接種をすべての子どもにきちんと行う上でどのような課題や障壁があるのかを調査しています。開発途上国ならではの難しさを把握し具体的な対策を考えるためです。

パキスタンやラオスなどで生活する人々にアンケート調査を行ったり、現地の予防接種担当者にインタビューしたりした結果、多くの人たちが十分にワクチンを接種できない理由が浮かび上がってきました。

ワクチンを受けられる場所に簡単に行けません

すべての町や村に診療所があるわけではなく、ワクチンが受けられるところにたどり着くまでに数時間も（時には半日以上）歩かないといけません。さらにただ遠いだけでなく、道路が整っていなかったり、地雷が埋まっていると分かっていたりして、診療所に通いたくても通えないのです。

農作業やほかの子どもの世話で忙しくて行けません

開発途上国では子どもも立派な働き手であることが多く、予防接種を受けに出かける余裕がありません。また、子どもが多い家庭では、全員に接種することになかなか手が回らないという場合もあります。

予防接種動向を聞き取り調査中

中国四川省 高度3500mの村



中国の人（チベット族）

中国全土の予防接種を担当する李さん（漢族）日本語ペラペラ！

興味津々でついてくる村の子どもたち



パキスタンの村で調査するNCGM国際医療協力局から派遣された専門家の村上医師

ラオスの人



ラオスの村で調査する  
派遣専門家



**診療所に行ってもワクチンを接種  
してくれる人がいません**

注射という「人の身体に針を刺す」行為には、専門的な知識と技術が必要です。一般的には高校卒業以上の学歴がある人に、一定期間の教育・研修を施した上で、清潔に、正しい位置に正しい深さで針を刺したり、ワクチンの在庫管理をしたり、住民の皆さんに周知したりする必要があります。診療所に行ってもこのようなことが出来る人がいないことがあります。

**そもそもいつどこでワクチンが  
受けられるのかを知りません**

日本では当たり前のように各家庭に郵送されてくる予防接種の案内が、開発途上国では届きません。保健所からの連絡や市民広報のような出版物もあまりありません。また、仮に新聞に書かれていたとしても、字が読めないお母さんたち（特に田舎に住んでいる人たちが）が珍しくありません。

# ワクチン あれこれ

## 現場を知る

開発途上国で活動する蜂矢正彦さん（医師・NCGM国際医療協力局の専門家）は、現場を知ることが一番大切だと言います。立派な法律や制度が整っていても、現地の人たちの生活状況を知らなければ実情に合った支援はできないからです。

字が読めない、運搬用のバイクのガソリン代がない、設備が足りない、病气も死も運命だと信仰しているなど、小さな集落の人と話をすると政府の役人の報告からは見えてこない課題点が見つかります。

交通状況が悪くて村から帰れない時には民家に泊めてもらうこともあります。そんな思いがけない交流機会も大切にしているそうです。

**診療所のワクチンの質が  
悪くなっていて接種できません**

ワクチンは、保管する環境に関する知識や在庫や使用期限を把握する技術がないと、その効果が維持できません。診療所の予防接種スタッフが気付かないうちに期限切れになっていたり、暑さで劣化して効果がなくなっていたりします。そのために診療所に行ってもワクチンを接種してもらえないことがあります。

## 開発途上国の人たちの命を守るクスリ

# ワクチンが小さな村の1人ひとりにまで届くための仕組みづくり

予防接種は、世界各地の1人ひとりにワクチンが届かなければ命を守るという目的を達成できません。そしてそれを届けるには、ワクチンを安全に運び管理する物流・設備や、人々への告知活動、接種行為ができる人材など、さまざまな環境条件が揃わなければなりません。毎年多くの子どもたちが予防可能な病気で死んでしまう開発途上国では、予防接種率の向上は急務ですが、その実現はなかなか容易ではありません。NCGM国際医療協力局は、開発途上国に専門家を派遣して、ワクチンを小さな村の1人ひとりにまで届けるための各国の仕組みづくりを支援しています。



### ラオスでの取り組み

#### お母さんと赤ちゃんの健康管理と予防接種

東南アジアのラオスでは、衛生状態が悪く妊娠や出産が原因で亡くなるお母さんや、感染症などで亡くなる子どもが後を絶ちません。なかには母子ともに亡くなってしまふような悲しい例もあります。どうすればそのような不幸を防ぐことができるのでしょうか。ラオスでは次のような取り組みに力が注がれています。

#### ラオスと日本の妊産婦・乳幼児の死亡率の違い

	乳幼児死亡率 (出生1,000あたり)	妊産婦死亡率 (出生10万あたり)
ラオス	54	470
日本	3	5

出典：世界保健統計 2012年、世界人口統計 2010年

### ラオス人民民主共和国

東南アジアの内陸に位置する共和制国家。首都ヴィエンチャン。国土24万㎡。人口656万人(2011年)の約半数はラーオ族。その他多数の少数民族からなる。主な宗教は仏教。

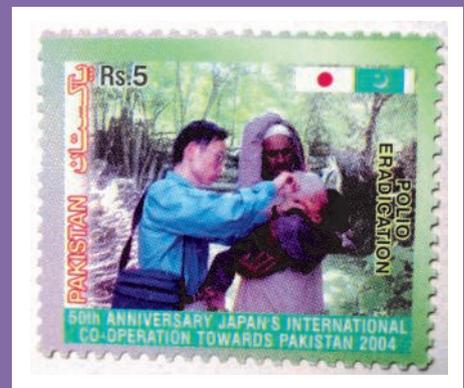


ラオスでは、予防接種率の改善も含めて妊娠した女性の産前健診の機会などを活用した総合的な母子保健サービスの強化を進めています。健診に来た妊婦さんに、赤ちゃんに必要な予防接種を知らせることなどは自然な流れに見えますが、予防接種事業と母子保健事業が縦割りになっているために効果的な連携ができていません。また、ラオス人の健康や衛生に対する認識がまだ低いことや、道路などのインフラ整備が不十分であることなども障壁となっていて、多くの人々が十分な医療サービスを受けていないのが現状です。NCGM国際医療協力局から派遣された専門家は、ラオス政府が進める総合的な母子保健サービスを国と県の両方のレベルで支援しています。これにより1回の妊婦健診や赤ちゃんの健診の機会に2つ以上の保健サービスが受けられるように色々な連携を図り、受診率アップを通じた死亡率の低減に取り組んでいます。

妊娠が分かったお母さんは、診療所などに行き、出産までに3~4回の健診を受け、おなかの中で赤ちゃんが順調に育っているか、母体の栄養は充分か、血圧が高くなっていないか、感染症にかかっているかなどを調べて適切に対応します。一方、赤ちゃんはお母さんに連れられて生後1年くらいの間に必要なワクチンのほとんどを受けます。必ずしもすべての感染症を防げるわけではありませんが、体が小さくまだ抵抗力の弱い赤ちゃんにとっては大変重要です。お母さんと赤ちゃんの健康管理は予防接種とひとつつながりなのです。国が提供する保健医療が連携して提供されることで、お母さんと赤ちゃん2人の妊娠・出産に伴う病気の予防に役立っています。



## 切手になった日本人



開発途上国で予防接種を普及する活動をして切手になった日本人がいることをご存じですか。

パキスタンで『ポリオ根絶プロジェクト』に取り組んだ小林誠さん（医師・NCGM国際医療協力局の客員研究員）が現地の子どもにポリオワクチンを接種する様子を撮影した写真が切手に使われています。

切手は日本がパキスタンで国際協力活動を始めて50周年を記念するもので2004年に発行されました。パキスタン政府の日本に対する感謝の気持ちが伝わる素敵な切手です。

## ワクチンが小さな村の1人ひとりにまで届くための仕組みづくり



### アジアでの取り組み

## 西太平洋地域全37カ国からポリオを根絶

1988年の第41回世界保健総会において、地球上からポリオ（急性灰白髄炎）を2000年までに根絶する、という決議案が採択されました。その後、各国での積極的な取り組みにより世界のポリオ対策は大きく前進し、2000年には西太平洋地域（日本を含む37カ国）で根絶宣言が出されました。日本もアジアでの根絶に向けて大きく貢献してきました。どのような取り組みをしたのでしょうか。

### ■ ポリオ根絶に向けた取り組み ■ ■ ■ ■

#### 1 定期接種の強化

どの国にも定期予防接種のスケジュールがありますが、多くの国で4回以上接種することになりました。



モンゴル、ゴビ砂漠で安全な注射の扱いについて説明する専門家

#### 2 ワクチン接種キャンペーン

定期予防接種だけではどうしてもすべての子どもには接種しきれませんでした。そこで、国中で特定の期間（例えば1週間）に特定の対象年齢（例えば5歳未満）全員にワクチンを一斉に投与するというキャンペーンを展開しました。このキャンペーンの期間にはテレビ、ラジオ、新聞などのマスメディアを利用したり、市場に横断幕を貼ったり、壁にポスターを掲示したりして、国中の人が「今週はポリオワクチンのキャンペーンなのだ」と分かるようにしました。

#### 3 家庭訪問

接種チームが各家庭を訪問して、未接種の子どもにワクチンを接種しました。接種が終わった家の壁にはチョークで印をつけて一目で把握できるようにしました。

#### 4 患者発生動向の監視

ポリオは症状だけでは感染の診断が付きません。そこで、ポリオに似た症状（急性弛緩性麻痺）のある子どもの便を検査室に送り、ポリオウイルスがあるかどうか調べるようにしました。

## 西太平洋地域

WHOが分類する世界6地域のうちの1つ。日本を含む全37カ国。対象国はカンボジア、ラオス、ベトナム、モンゴル、中国、香港、韓国、フィリピン、オーストラリア、ニュージーランドなど。

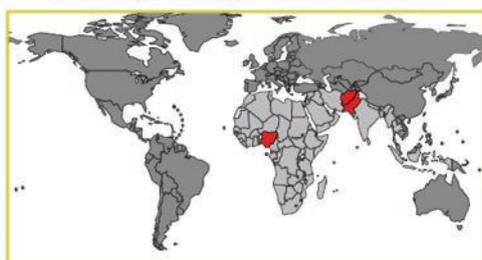
### ポリオ発生国の減少推移

1988年 125カ国



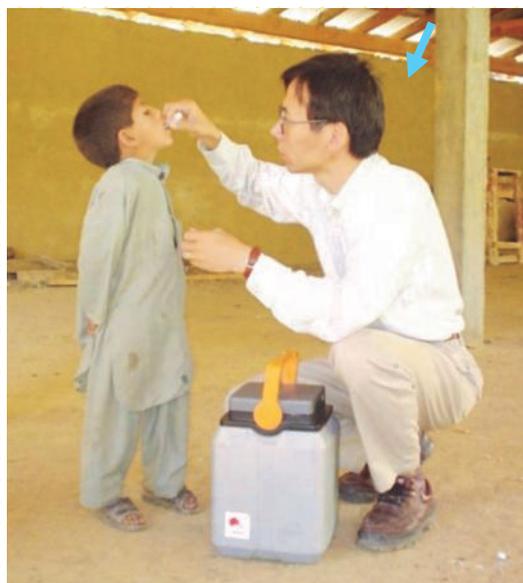
ポリオ発生国

2012年 3カ国  
(ナイジェリア・パキスタン・アフガニスタン)



(2012年 WHO, UNICEF 調べ)

ポリオワクチン接種する小林医師  
(NCGM国際医療協力局 客員研究員)



ワクチンを冷やしたまま  
運ぶための専用ボックス

このような取り組みは世界各国で目覚ましい成果をもたらし、上の図のように1988年に125カ国あったポリオ発生国は2012年にはわずか3カ国にまで減少しました。

日本は世界のポリオ根絶活動にさまざまな側面で貢献してきました。例えば、短期間に膨大な金額が必要となるワクチン接種キャンペーンには、開発途上国に資金を寄付しました。また、アジアの国々に日本人専門家を派遣して各国での取り組みを支援してきました。NCGM国際医療協力局もまた、中国、ラオス、ベトナム、パキスタンなど、アジアの国々に専門家を派遣したり、開発途上国の保健医療の担当者を研修員として日本に受け入れてトレーニングしたりするなど、ポリオ根絶への活動を継続的に後押ししてきました。

ラオスの親子



村の民家を周ってインタビューする専門家の  
岩本医師 (NCGM国際医療協力局)

ラジオNIKKEI

# グローバルヘルス・カフェ

とあるカフェで世界の健康問題について語り合う  
第2回のテーマは「ワクチン 命を守るクスリ」

ワクチンで予防できる病気で多くの命が奪われる開発途上国。  
小さな村の1人ひとりが予防接種を受けるには  
ワクチンがあるだけではダメだった——。

出演：マスター 明石秀親（NCGM国際医療協力局）  
ハチヤさん 蜂矢正彦（NCGM国際医療協力局）  
ヨーコ 香月よう子（フリーアナウンサー）

放送日 第2回  
『ワクチン 命を守るクスリ』  
1月23日 wed. 21:00 - 21:15  
再放送  
1月27日 sun. 19:15 - 19:30

企画：  
国立国際医療研究センター（NCGM）  
国際医療協力局





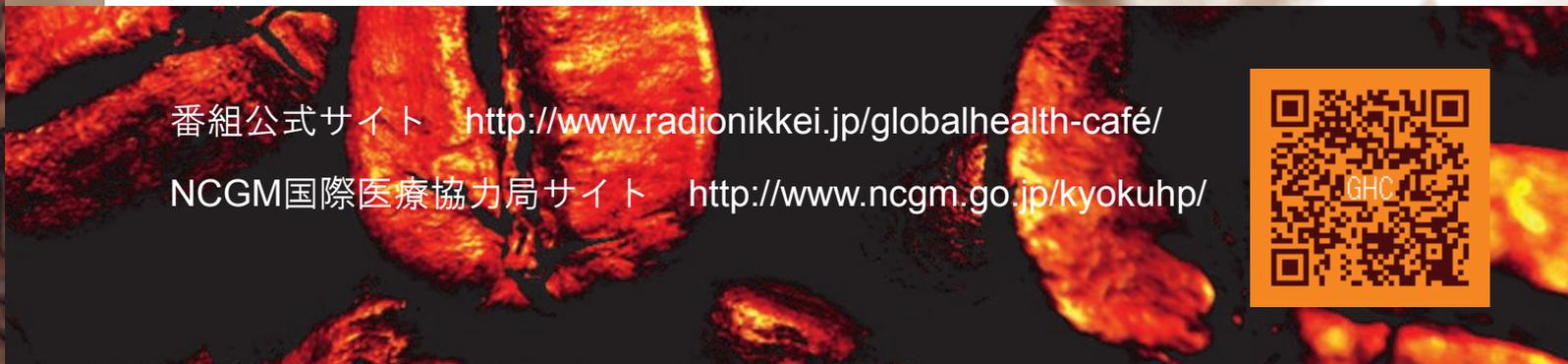
オンデマンド いつでも どこでも

### 第1回からいつでも聴けます

- ラジオNIKKEI または NCGM国際医療協力局のウェブサイトから
- ポッドキャストはiTunesより「グローバルヘルス・カフェ」を検索



番組公式サイト <http://www.radionikkei.jp/globalhealth-café/>  
 NCGM国際医療協力局サイト <http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>





～ 東南アジア看護助産ワークショップから ～

# 看護師をつくる法制度

NCGM国際医療協力局では2012年10月25 - 27日の3日間、4カ国（カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム）から看護行政・教育関係者を招待し、看護職の法制度整備をテーマにした国際ワークショップ『東南アジア看護助産ワークショップ』を開催しました。

きちんと資格を持ち、専門知識と実務訓練を積んだ看護師が患者さんを看護することは日本では当たり前のことですが、世界には医療に関わる人材の資格を認定する法制度が十分に整備されていない国がまだ多くあります。看護職の質の向上と法制度整備にはどのようなつながりがあるのでしょうか。

## 看護師になるまでの道のり

日本で私たちが看護師になりたいと思ったら看護学校(大学も含む)に進学します。学校の教育カリキュラム、設備、教師の数などはすべて法律で定められ、基準を満たしている学校が文部科学省や厚生労働省指定の看護学校になっています。学校を卒業しても自動的に看護師になれるわけではなく国家試験を受ける必要がありますが、この指定された学校を卒業することが看護師国家試験の受験資格の1つになります。

国家試験も、受験資格をはじめ、試験の内容、実施方法などが決められており、これに従って国家試験が行われます。また、進歩する医療に対応できるように試験問題の内容は国家試験の審議委員会によって定期的に見直されています。





## 国家試験に合格したら看護師？

国家試験に合格したら自動的に看護師の免許が与えられるのかというと、実はそうではありません。合格者本人が国に免許を申請する必要があります。本人の申請制度としているのは、国家試験に合格した人物が免許をもらうに適正な人物か国が審査をするためです。この審査で適格と判断されてようやく国が管理する看護師籍・助産師籍に登録され、免許が交付されることとなります。

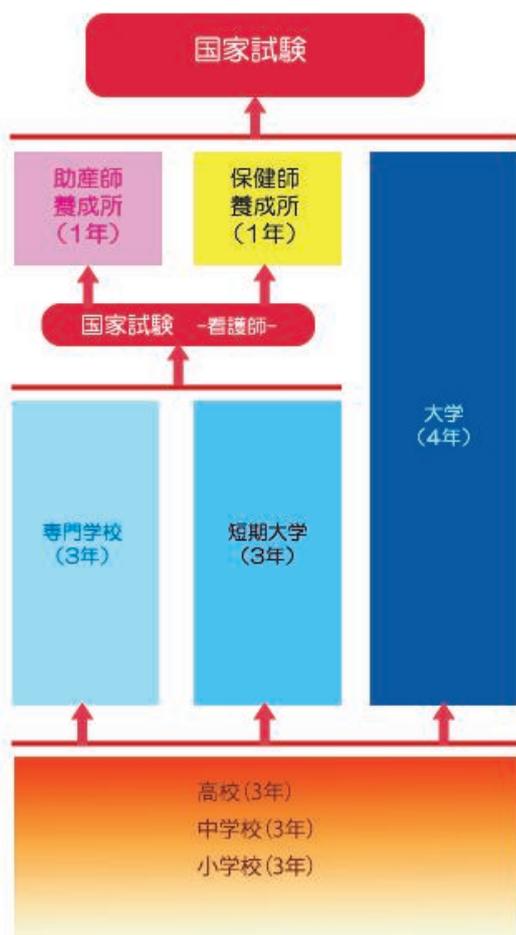
このように見てみると、看護師免許を取るまでの過程すべてが法律に基づいていることがイメージできるのではないのでしょうか。

## 法制度が支える信頼感

なぜ看護師になるまでの過程がこのように法律で定められているのでしょうか。それは、看護師の仕事である医療という行為が、患者さんの生命を脅かす可能性のある危険な行為でもあるからです。そのため、免許を得た人だけが医療行為を行えるようにする必要があります。

日本は戦前・戦後から現在までの長い時間をかけて時代に合わせた改正を加えながら、看護職の法体系を整備してきました。それが「保健師助産師看護師法」です。患者さんが医療機関で安心して看護師や助産師から看護を受けられるのは、法制度によって支えられた社会的信頼があるからとも言えます。

日本の看護師になる道のり



## 法整備がこれからの国々

一方で、世界には看護職に関する法律が整備されていない国がまだ多くあります。今回のワークショップに参加した東南アジアの4カ国（カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム）も十分に整っていない国です。

例えば、看護教育に関するカリキュラムや国家試験の制度がなく、各学校での教育内容に差があったり、各校の卒業試験に合格するだけで看護師として働けたりします。さらには、看護学校やその卒業生の数を国が把握していないために国内に何人の看護師がいるのかも分からないような国もあります。



どの国の人たちも看護制度を整えて安全で質の高い医療サービスを自分たちの国民に提供したいと考えています。しかし、初めて法律を作るために何をどのように進めたらいいのかわからない、あるいは法律を作ってもどのように運用したらいいかわからないという問題もあります。また、他国の看護職事情や取り組みの情報を得る機会が少なく、法制度を整備するには難しい環境にあります。

ワークショップでは、実際に看護職の法制度整備に取り組んでいる4カ国の参加者から各国の現状についてプレゼンテーションがあり、活発な意見交換を行いました。日本からの参加者たちも、日本の資格制度の成り立ちや仕組みを紹介しました。4カ国の参加者からは「自国に合う法制度を考える上でとても参考になり有意義だった。」という声が上がっていました。

## 日本も各国をサポート

安全で質の高い医療を提供するには、優秀な看護師を増やすことが必要であり、そしてそのプロセスとして法制度の整備による仕組みづくりがどの国にとっても重要な課題です。

NCGM国際医療協力局は、現在、これらの国に専門家を派遣して保健医療の人材開発を支援するプロジェクトを進めています。ワークショップは年1回の開催ですが、今後も国際保健医療協力活動として継続的に各国の取り組みに貢献していきます。



ワークショップを開催して  
NCGM国際医療協力局 助産師  
田中由美子

普段、私たち看護職は法律と自分たちの資格がどのように結びついているのかを意識することはほとんどありません。ワークショップを通じて看護職の法制度の大切さを改めて認識しました。開催者である私たちも各国の課題と日本の仕組みを考える機会になり、とても勉強になりました。

## ベトナムで学ぶ国際保健

国際保健医療協力研修より

今年度で3回目の開催となる国際保健医療協力研修が終了しました。今回のフィールド実習の渡航先はベトナム社会主義共和国。将来、国際協力を目指す参加者たちが講義や実習を通じて国際保健を学ぶことができました。



### フィールド実習 in ベトナム

- 7日 ベトナム・ハノイに到着
- 8日 バックマイ病院視察とレクチャー
- 9日 JICAベトナム事務所訪問  
ホアビン省訪問 省保健局局长による  
レクチャー・省病院視察とレクチャー  
省保健局・省病院スタッフとの会食
- 10日 郡病院視察とレクチャー  
コミュニティヘルスステーション（CHS）  
視察とレクチャー  
郡病院・CHSスタッフとの会食
- 11 - 12日 省病院スタッフとグループワーク

首都ハノイにある3次レベルの国立病院、省（日本では県）にある2次レベルの省病院や関連する保健医療施設、郡（日本では市町村）1次レベルの郡病院、さらにその下位のコミュニティヘルスステーションに訪問し、医師・看護師などのスタッフから施設状況や社会背景などを学びました。

コミュニティヘルスステーションでは、その地域で働くヘルスワーカーの方々から地域の状況と彼らの役割を聞きました。省病院では医師・看護師と研修参加者でグループワークを行い、省・省病院の抱える問題を一緒に検討しました。最後に省保健局や省病院の方々へ提案を行いました。

- 13日 郡病院視察・青年海外協力隊との  
交流  
少数民族村に訪問
- 14日 AM：フリータイム  
PM：民族村に訪問
- 15日 グループワークと研修報告会  
終了後ハノイへ移動
- 16日 AM：フリータイム  
PM：WHOベトナム事務所に訪問
- 17日 早朝帰国

少数民族村にも訪問し、その土地の文化や風習にも触れました。

JICAベトナム事務所やJICAプロジェクトからは、日本のODAによる保健医療援助や日本人専門家の活動について、WHOベトナム事務所では、日本人専門家から活動を学ぶことができました。

省病院スタッフやコミュニンのヘルスワーカーと研修参加者が研修という枠を超えて、様々なことを話し合えたことは最大の学びとなりました。

### 参加者たちの声

講義内容はとても新鮮なもので、保健体制の仕組み、統計、医療の知識まで、国際協力には幅広いものが求められていると思いました。フィールド研修で各講義の重要性を再認識できました。また、考え方の概念やなぜと疑問を持ち積極的に講義に参加するということは実際の臨床でも活用しようと思いました。

世界の保健事情を知るには、日本の保健を知る必要があることを改めて再認識しました。さらに、国際協力は国益であることについて考えさせられました。国際協力に関わる際にはしっかりと自分の考えを持つことが重要であると感じました。



数年前、途上国では医療従事者ではなく村のヘルスワーカーがプライマリヘルスケアを担っていると聞いた時、どのようなものが想像ができませんでした。実際に話してみると、山奥の住民の家まで何時間もかけて徒歩で訪問するなど、住民の健康のために努力していることが伝わってきました。自分がヘルスワーカーであることに誇りを持っており、仕事にやりがいも感じ、しかももっと勉強したいという姿勢に胸を打たれました。



途上国に入って開発を行う人は、常に現地の人々の監視の目にさらされており、開発グループ、さらには日本を代表した立場で生活するということが、いかに大変なことであるかが垣間見えたように思った。

# — 海外からの便り —

NCGM国際医療協力局の専門家が見た開発途上国での暮らし

## ダカール暮らしのいいところ

永井真理

医師・NCGM国際医療協力局 専門家  
セネガル保健省官房技術顧問として派遣中

ダカールの人たちはとても社交的。愛想が良い人たちが多いので外国人にも暮らしやすいところです。

顔見知りの人はもちろん、近所ですれ違うだけの見知らぬ人からも「こんにちは、元気？調子はどう？」とよく笑顔で挨拶をされます。夜間に歩いて帰宅する時には、道沿いのガードマンから「こんばんは、気を付けて帰りなね」と声をかけられたり、出張から戻るとご近所から「最近見かけなかったね。元気だった？」と聞かれます。訪問者が私の家を探していると「日本人の女性ならあそこに住んでいるよ」と教えてくれたこともあります。10月に高熱が出て医師の往診を頼んだ時は、後日「病気だったんだって！もう大丈夫？」と言われました。ダカールでは一人暮らしの外国人でも周りの人に見守ってもらっている感じがします。

ちなみに愛想良く約束してくれたことが実行に移されるかどうかはまた別の話。約束が果たされるかどうかは人間の左右するところではなく、アッラーの神のご意志によるそうなので。

赴任国では、ご近所との友好的な付き合いが危機管理上有効と言われますが、ここダカールは人あたりのいい人が多いのでおすすめです。

### ダカール市（セネガル共和国）

西アフリカ、セネガル共和国の西端に位置する首都。政治・経済・文化の中心都市でアフリカを代表する国際都市。市の人口は91万人。パリ・ダカールラリーの終着点としても知られる。





## ご寄附のお願い

NCGM国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。

開発途上国の人々の健康を守るための事業（技術協力、人材育成、研究、被災地緊急支援など）にご理解いただくとともにご支援をお願い申し上げます。

詳しくは、NCGM国際医療協力局までお問い合わせください。

**TEL : (03)3202-7181 (代表)**

**Email : [info@it.ncgm.go.jp](mailto:info@it.ncgm.go.jp)**

ホームページでもご案内しています。

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



次号『NEWSLETTER spring』は、2013年4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：

特集『ワクチン 命を守るクスリ』：国際医療協力局 蜂矢正彦 / 看護師をつくる法制度：国際医療協力局 田中由美子 / ベトナムで学ぶ国際保健：国際医療協力局 土井正彦 / 海外からの便り：国際医療協力局 永井真理 / 編集後記：国際医療協力局 広報情報発信班

**NEWSLETTER winter 2013**

2013年1月23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

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

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

[info@it.ncgm.go.jp](mailto:info@it.ncgm.go.jp)

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

## 編集後記

世界中で新たな1年が幕開けとなりました。

NCGM国際医療協力局は本年も感染症対策と母子保健を重点テーマに据えて世界の保健衛生の改善に向けてまい進してまいります。

今回は、私たちに身近な予防接種が「命を守るクスリ」であることを改めて考える特集をお届けしました。ワクチンが世界の健康問題とどのような関わりがあるのか、私たちにとって“当たり前”のことが開発途上国ではいかに困難であるかなど、知られざる予防接種の一面をお伝えしました。

なかなかイメージしにくい国際保健について、少しでも身近な事柄から理解を深めていただければと願っております。

最後に、新しい年が、皆さまにとって健康で幸多き年でありますよう心よりお祈りいたします。

NCGM 国際医療協力局

広報情報発信班