ISSN 2186-9650

国立国際医療研究センター
国際医療協力局

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.3
2015

特集

研究とフィールド調査

途上国を歩いて課題解決の鍵を探る

3 NCGM 国際医療協力局　NEW TOPICS

4 **研究とフィールド調査**
途上国を歩いて課題解決の鍵を探る

5 研究って何だろう？

6 **国際保健医療協力の専門家が研究している理由**

9 NCGM 国際医療協力局の研究 其の一

10 **途上国の保健医療を良くするために研究していること**

12 **NCGM 国際医療協力局の研究 其の二**

16 **Let's GO!! フィールド調査**

20 フィールド調査で見えたもの
マダガスカルの子どもたちはどうなった？

23 フィールド調査で見えたもの
ラオスは本当に B 型肝炎の流行国なの？

26 連載マンガ
ハケン専門家日記　　井上きみどり

28 EVENT information

肌寒くなってきました。
温かい飲み物で
ホッと一息つきましょう。
今回も
わたくし、
グローバルヘルス案内人、
ハチＰが
"ゆる～くて分かりやすい"
をモットーに
世界の健康問題のこと
お伝えします♪

表紙：フィールド調査でフィリピンの村を訪ねて

国際医療協力局ホームページに『企業・団体の海外展開支援』を開設

国際医療協力局は、国際保健医療の分野の豊富な実績とグローバル・ネットワークを生かして、公的機関や民間企業等の海外展開を支援しています。この秋、ホームページに専用ページを開設し、開発途上国の保健医療に関するさまざまな相談の受け付けをご案内しています。また、途上国の保健医療事情や動向を紹介するセミナーも開催。これまでにベトナム、ミャンマー、カンボジアなど、各国での事業展開に関する情報交換の機会として、たくさんの方にご参加いただいています。

国際医療協力局ホームページ
「企業・団体向け相談窓口」のバナーをクリック！
http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

NCGM 国際医療協力局　**NEW TOPICS**

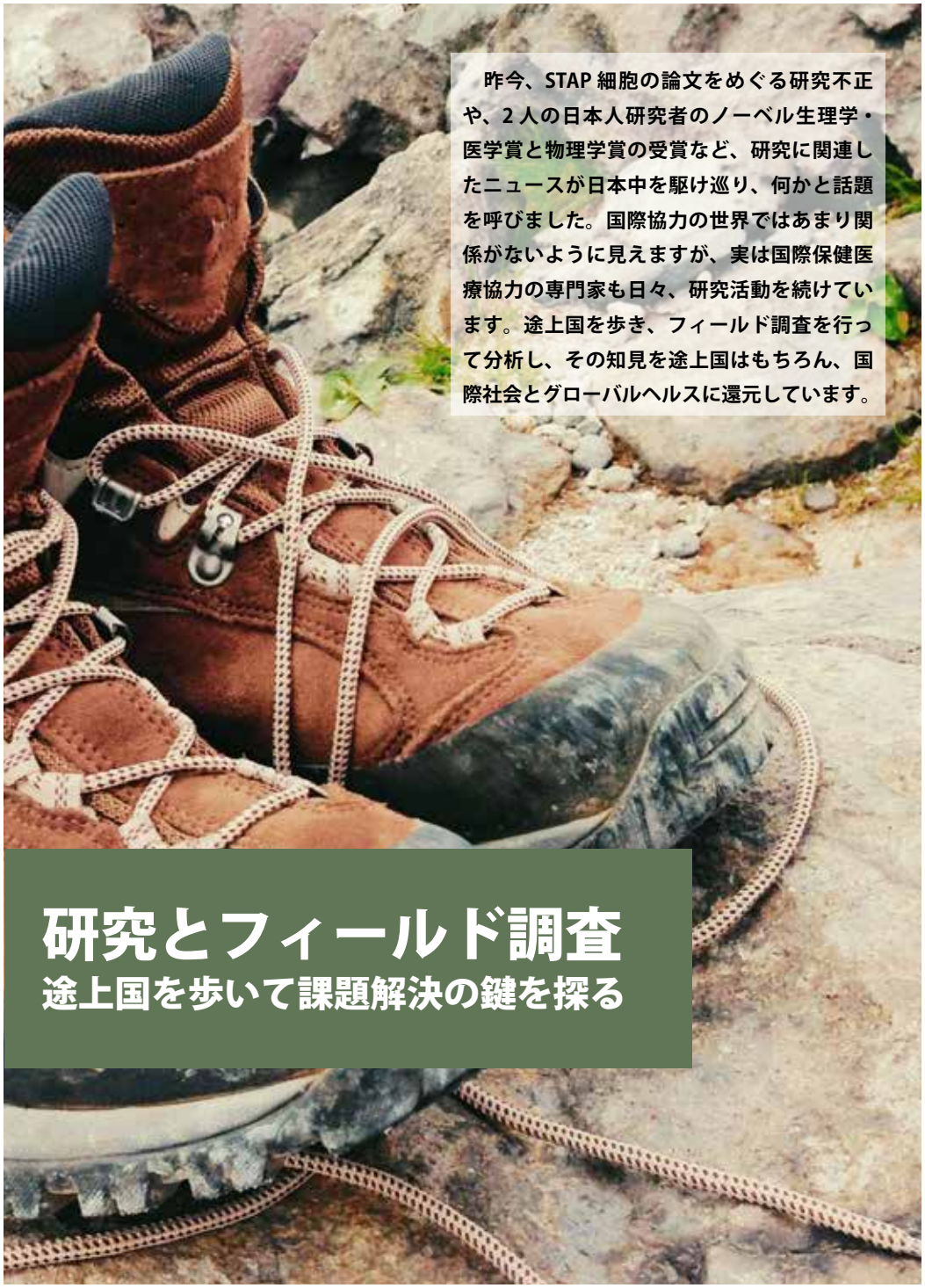
ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』オンデマンド配信中

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』（ラジオ NIKKEI）はもうお聴きいただけましたか？

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。常連客は医師や看護師、臨床検査技師など、国際協力の専門家たち。番組は 2 カ月に 1 度テーマを変えて、毎月第 3 火曜日 17 時 10 分より好評放送中です。

番組公式 HP では、第 1 回からの放送をオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。マスターの海外経験の 1 コマをお届けする『Master's Memory』もチェック♪

グローバルヘルス・カフェ
ラジオ NIKKEI 第一
企画：NCGM 国際医療協力局
レギュラー出演：
明石秀親 (医師・NCGM 国際医療協力局 専門家)
香月よう子 (フリーアナウンサー)
次回は「未来の看護に向かって」
http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/



昨今、STAP 細胞の論文をめぐる研究不正や、2 人の日本人研究者のノーベル生理学・医学賞と物理学賞の受賞など、研究に関連したニュースが日本中を駆け巡り、何かと話題を呼びました。国際協力の世界ではあまり関係がないように見えますが、実は国際保健医療協力の専門家も日々、研究活動を続けています。途上国を歩き、フィールド調査を行って分析し、その知見を途上国はもちろん、国際社会とグローバルヘルスに還元しています。

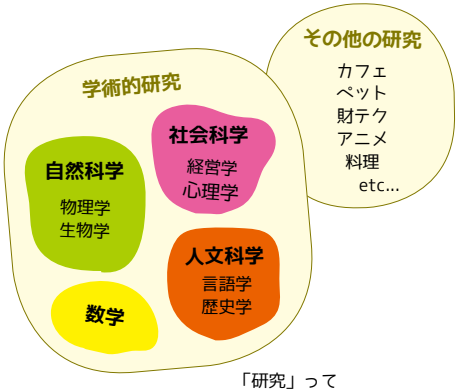
研究とフィールド調査
途上国を歩いて課題解決の鍵を探る

研究（ケンキュウ）って何だろう？

研究者でないと「研究」を身近に感じる機会はなかなかありませんが、私たちはあらゆる分野で続けられてきた多くの研究の成果に恩恵を受けて暮らしています。関心のある分野以外のことはどうしても難しく感じてしまいがちですが、そもそも「研究」とはどのようなものなのでしょうか。

■ 研究とは？

研究は、自然や人間、社会などにおけるあらゆることを対象に、知識と探究心を結集して、考察や実験、観察、調査などをすることで真理や原理を明らかにしようとする活動です。自然科学や人文科学など学術的なものから、個人の趣味を追求するものまで、幅広いテーマで行われています。学術的な研究の成果は、未来の発展のための基礎となり、私たちの生活や文化にさまざまな変化をもたらします。



「研究」って
なんとなく
実験室にこもって
器具や不思議な液体と
にらめっこしている
イメージだよね

基礎研究
実用性よりも、理論を作り出す研究

応用研究
基礎研究をはじめ、
既存の研究の成果や知見を生かして、
実用化を目指す研究

開発研究
素材や製品、システムなどの
開発や改良を目指す研究

■ 研究の種類

研究は目的によって大きく「基礎研究」と「応用研究」と「開発研究」に分けられます。基礎研究の成果を応用して企業が最新技術の製品を開発することもよくあります。現在のコンピューターも、1 世紀前の数学の基礎研究があってこそ。当時は 100 年先にそのような実用的応用に発展するとは誰も想像しなかったことでしょう。最近は「産官学連携」という言葉も聞かれる通り、企業・行政・研究機関が連携して、研究を新技術や新事業に結びつける取り組みも盛んになっています。

国際 保健医療協力の専門家が研究している理由

医師や看護師など、医療従事者が多く携わる国際保健医療協力の分野においても、さまざまな研究が行われています。医療従事者による研究というと、精密な機器が並ぶ部屋で白衣を着て病気や薬の実験を繰り返しているようなイメージが浮かびますが、国際協力の研究は白衣も実験器具も必要としない、途上国のフィールドで行われています。

■ どんな研究をするの？

国際保健医療協力の分野では、主に途上国の保健医療の現状を知り、どのような支援が効果的であるかをさまざまな角度から探る研究が行われています。例えば、途上国で広がる感染症の感染率や予防の状況、養成した貴重な医療人材が地域の診療所に定着せずに辞めてしまう理由、母子の健康を守るために導入した対策の有効性など、さまざまなことを調べたり、どのような改善の余地があるかなどを検証したりしています。国際保健医療協力の根本的な目標である、「世界の健康格差をなくす」ことを実現するためには、途上国での実際の国際協力活動と並行して、格差を生じた原因を解明し、その手段を見出す研究をすることはとても重要な取り組みなのです。

多くの研究には、国際保健医療協力の専門家が途上国を実際に歩き回り、その国で暮らす人々に話を聞き、協力を得ながら必要なデータや情報を収集するフィールド調査の過程があります。集めたデータや情報の分析作業は、日本に持ち帰って行うほか、その国の保健省や医療機関の関係者と共同で行う場合もあります。

■ なぜ研究が必要なの？

途上国への支援が始まった当初は、病気の治療や予防について指導したり、医療設備を整えたり、医療技術を教えたりすることが中心的な活動でしたが、その国の保健医療が向上する上で、それだけでは限界があることが明らかになると、人々の生活スタイル、文化、価値観、持っている知識などを十分に把握する必要性が認識されるようになりました。特に、1978 年の国際会議で採択されたアルマ・アタ宣言によって「**プライマリー・ヘルスケア**」（すべての人が平等に医療を受けられるようにするという考え）が広く知られるようになり、途上国の人々を主役に捉えた支援のあり方が模索されるようになりました。そのためには支援の対象国の人々が健康・病気についてどのような関心や知識を持ち、どのような行動を取るのかを詳しく知らなくてはなりません。その国に適した解決策を人々とともに見つけ出していくためです。実情を詳しく知ることのできるフィールド調査やそれを活用した研究は、そうした流れに乗って一層活発に進められるようになりました。

■ 研究はますます重要に

近年は、研究の重要性がますます高まっています。その背景の１つには、保健医療活動における「**エビデンス（科学的根拠）**」の重視があります。治療・ケア・健康教育などを、医療従事者が経験や勘に頼って行うのではなく、エビデンスに基づいて効果的に行うことが求められるようになってきました。国際協力においても、途上国での支援活動や課題解決の施策が客観的に見て効果的であるかを示すエビデンスが必要とされます。研究は、途上国での取り組みの質を評価する上で欠かせないものになってきています。

もう１つは、国際社会が新たな目標として注目している「**UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）**」です。UHC は「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを指し、貧困国の人の治療費の工面や医療施設へのアクセスなどの課題について各国が連携して効率的に支援していこうとしています。財源や人材など限られたリソースを有効活用する上でもフィールド調査に基づく研究は重要な役割を担っています。

また、日本では成長戦略の柱の１つとして「**医療の国際展開**」が挙げられています。途上国も市場の１つとして注目を集める中、国際保健医療協力の研究から得られた知見の応用にも期待が高まっています。

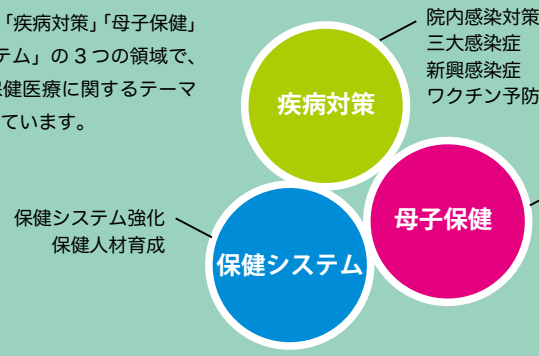
研究の成果は、論文発表や国際会議などの機会を通じて世界に発信されています。それらは各国政府の保健医療政策や国際協力の推進に影響をもたらし、グローバルヘルスの発展に大きく貢献しています。

NCGM 国際医療協力局の研究

其の一

NCGM 国際医療協力局では、多くの途上国に活動フィールドを持つ利点を生かして、支援の効果的な推進に必要な研究に取り組んでいます。技術協力プロジェクトの知見を収集・評価し、その成果を国際保健の向上に積極的に還元しています。

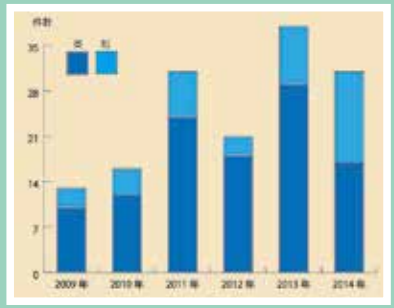
研究は主に「疾病対策」「母子保健」「保健システム」の３つの領域で、途上国の保健医療に関するテーマを取り扱っています。



その他の領域

学校保健	災害医療
寄生虫	在日外国人医師
研究方法	非感染症疾患
国際医療協力	旅行医学

毎年、研究の成果をまとめた論文を多数発表しています。2014 年度は日本語 14 本、英語 17 本の論文が発表されました。



研究の実績は、国際医療協力局のホームページで公開しているほか、春と秋に発行している研究情報紙「NCGM グローバルヘルス リサーチブリテン」でも紹介しています。

特定の研究の詳しい内容は、テーマ別に発行している「テクニカル･レポート」に掲載しています。

途上国の保健医療を良くするために研究していること

感染症を予防する研究

特定の病気の広がりや、その要因を探る疫学的な研究。感染症は国境なくまん延するので、研究を行うことで未然に防ぐ対策に役立てることができます。感染者の数や居住地域を把握し、調査によって生活習慣や環境の中に考えられる要因を明らかにします。

途上国では、１つの都市で特定の病気が増えた時に急にウイルスの感染力が強まったと捉えがちですが、調査してみると、その都市の人口が増加していたり、新しい病院の開設によって患者さんが発見しやすくなっていたりと、実態や本当の要因が見えてくるのです。

医療サービスの質と安全性を高める研究

途上国では、医療を受けられない環境や、医療サービスの劣悪な状況が、妊産婦や新生児の死亡率を高める要因になっています。医療スタッフや物資の不足により十分な医療サービスを提供できず、患者さんの安全や権利が確保されない地域がたくさんあります。その国の行政機関や政策、病院の運営状況、医療スタッフの働き方、患者さんの知識や行動などについて幅広く情報収集し、どこに課題があり、その国の人々に適した形でどのように改善することが可能なのかを分析します。

保健人材の問題を解決する研究

途上国でより良い医療を提供するために、保健人材の育成や能力アップを目指す支援が数多く実施される一方で、保健人材の量と質の問題が深刻化しています。都市部への偏在や、能力の高い人材の国外流出、モチベーションの低下、継続的に研修が受けられないために地方に定着しないなど、さまざまな問題があります。その国の経済や社会情勢、労働市場、政策のほか、周辺国の保健医療の構造を把握し、すでに働いている人材の業務満足度を調査・分析します。その結果を保健人材の評価や育成の仕組みづくりの効果的な支援に活かしています。

プロジェクトを評価する研究

国際保健医療協力の活動の多くは、期間を決めたプロジェクトです。それを日本から途上国に派遣された専門家が遂行しています。プロジェクトの計画、実施プロセス、実施後の影響（インパクト）、投下したリソースに対する効率性などを調査・分析することで、目標の達成度を客観的に評価します。これによりプロジェクトを通じた支援内容の改善と説明責任を果たすことに役立てることができます。

NCGM 国際医療協力局の研究

其の二

国際協力の活動現場となった
色々な国の色々なテーマを
研究しています。
そして、
研究で明らかになったことを
途上国での支援活動の発展に
役立てています。
その一部をご紹介しましょう。

1.

パキスタン北西部の人たちは なぜポリオワクチンを接種したがらないのか

パキスタンは世界にわずかに残るポリオ流行国の１つ。ポリオ根絶を達成する上で、世界が克服しなくてはならない問題です。経口ワクチンを接種すれば容易に予防できますが、人々は拒否していました。

国際医療協力局の専門家は、同国北西部の３県で調査を行い、拒否感の度合いや、拒否する人の割合、その理由などについて明らかにしました。ワクチンに避妊薬が含まれている、豚肉成分に汚染されている、欧米諸国によるイスラム教徒への陰謀説など、イスラム教の人々にとって受け入れがたい内容の誤解があり、その結果、村の宗教指導者が反対したり、多くの母親が子どもへの接種を不安に思っていたりすることが分かりました。世界中で１つの病気の対策を進める時に、地域の文化や宗教的な価値観、国際政治に対する考え方が非常に重要になることを示しました。

2.

ミャンマーで血液の安全性は どれほど高まったのか

輸血に必要な血液が安全に利用できる仕組みは、命を救う医療には欠かせないもの。国際医療協力局の専門家はミャンマーの安全血液プログラムを 10 年以上支援し、自発的な献血ドナーの増加や、ドナー登録システムの導入、検査の徹底などにより、血液中の感染症リスクを劇的に低減することに成功しました。この経験をベースに既存のデータを解析し、同国で血液の安全性がどのくらい改善されたのか、保健医療にどのような効果をもたらしたのかを考察しました。研究結果は、ミャンマーの国全体の血液プログラムのデータをカバーする初めての科学的報告として評価され、資源の限られた環境で安全な血液を確保する戦略の重要性を示唆するものとなっています。

3.

WHO（世界保健機関）を通じて グローバルヘルスは 43 年間でどのような方向に進んできたのか

国際医療協力局が毎年参加している世界保健総会。専門家たちは、1970 年から 2012 年までの世界保健総会の議題をすべて分析した論文を発表しました。43 年間に出された議題は 1,647 件。その中に保健分野の課題は 423 件含まれ、最も多い 25% を占めた保健課題は感染症対策でした。一方、母子保健に関する議題は比較的少ないことが分かりました。また、予算配分についても考察し、アフリカ地域と西太平洋地域への予算が感染症対策に傾いていることも見えてきました。分析の結果、WHO の議題と予算配分がその時期に注目されている主要テーマに大きく牽引されていることが明らかになりました。加盟国と WHO が、より効果的・効率的に国際社会に貢献するためにグローバルヘルスをどのように導いていくべきかを改めて考えるきっかけを与えています。

NCGM
国際医療協力局
の
研究

其の二

どんな活動にも
学びがあるから
研究というかたちで
国際社会に
還元していけるんだね

4. ネパールの病院は院内感染を予防できているのか

病院での院内感染の防止は、患者さんやスタッフの安全な医療環境を維持するためにとても大切。国際医療協力局の専門家は、ネパールのカトマンズ市にある17の病院で調査を行い、同国の院内感染コントロールの実態を明らかにしました。その結果、2003年と比較して改善が見られるものの、各施設の院内感染対策は管理が不十分であること、スタッフへの研修機会が不足していること、抗生物質の菌耐性が増加していることなどが分かりました。これにより医療の質を上げ、医療スタッフへのマニュアルの提供や技術向上を行い、院内感染の管理を強化する必要性を提言しました。

5. 途上国で深刻な医療人材不足の問題を解決するための分析モデルは作れるのか

途上国で不足する医療人材。この問題を解決するには、人材を育てること以外に、適切な配置と定着、研修の継続、きちんと支払われる報酬など、さまざまな側面から包括的に整備される必要があります。

国際医療協力局の専門家は、アフガニスタン、コンゴ民主共和国、カンボジアの3つの紛争後国家で人材開発を支援してきた経験から、医療人材の開発に必要な仕組みを分析するためのフレームワークを提示しました。このフレームワークは、「家」の構築をモチーフにした「ハウスモデル」と呼ばれ、人材開発に必要な要素を明らかにしています。また、政府の責任と人材管理の機能を解説し、各要素が相互に関係を持つことでより持続性のある仕組みが作られる点にも重点が置かれています。研究の結果は、多くの途上国で参考にされ、各国の人材不足の問題解決に活かされています。

6. ザンビアのへき地にHIV治療を届けるサービスはうまく機能するのか

HIV（発症するとエイズになるウイルス）の治療は、薬の服用を継続できるかどうかがとても重要。しかし、アフリカのへき地では今も薬の入手が難しい状況にあります。

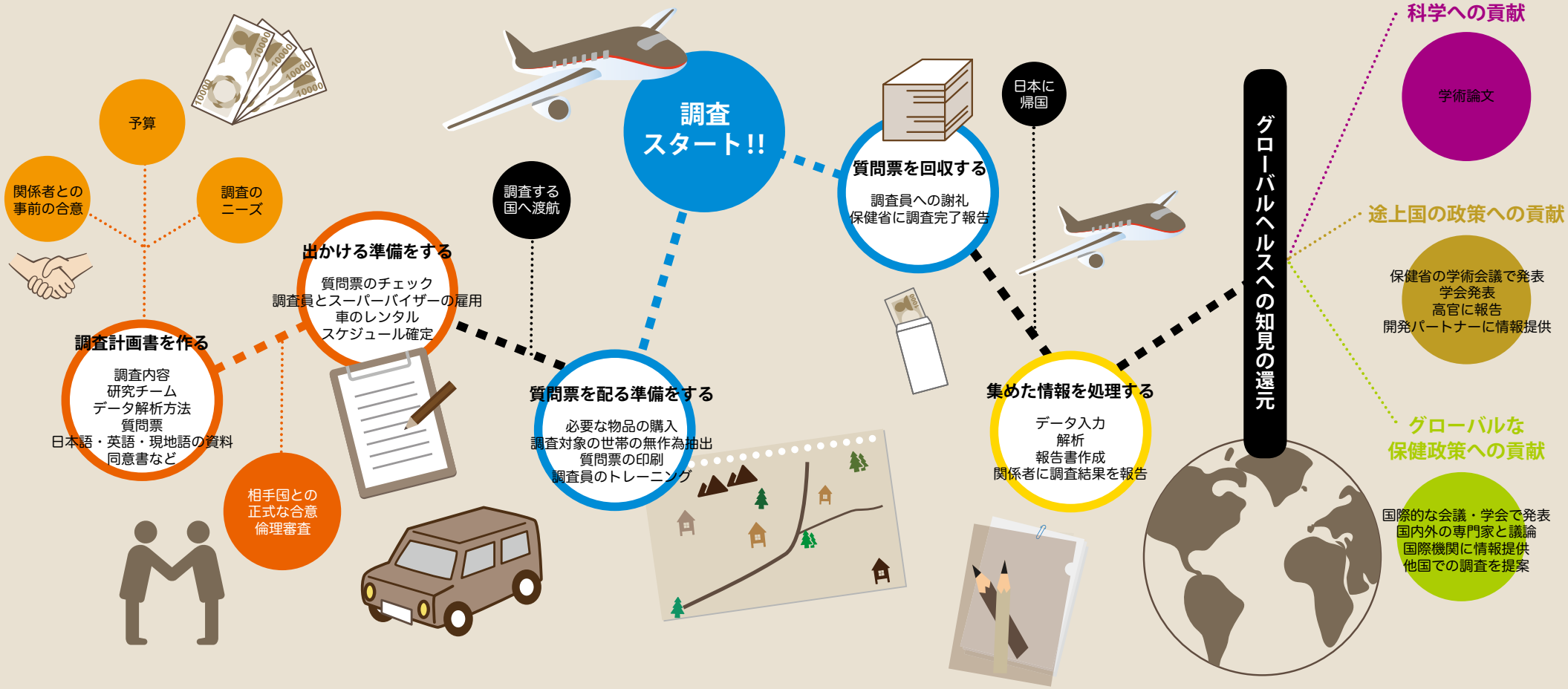
国際医療協力局の専門家は、ザンビアで郡の保健局と病院がチームになって村を周って薬を届ける活動を2007年から支援してきました。この活動について検証し、治療の継続率を高められることや、早期の患者さんの治療開始時期が早められること、そして医療資源不足の環境での地域社会の巻き込みがいかに重要であるかなどを報告しました。

また、患者さんに調査をすると、決められた時間に薬を服用しなくてはならないにも関わらず、農村部特有の時計を持たない生活習慣のために服用時間が守られにくいことが分かりました。そこで、時刻ではなく、太陽の位置で服用時間を知るようにし、継続して飲んでもらえるようにしました。このような社会文化的な障壁が関係することも重要な発見でした。

研究の結果は、ザンビアのへき地において医療チームが薬を届けるというサービスが有効なものであり、既存の医療資源の中で運用可能であることを示しました。その後、このサービスは国家プログラムとなり、2012年には15地区で約110の農村部にまで対象エリアが拡大され、現在も続けられています。

Let's GO!!
フィールド調査→→→

国際保健医療協力に関連する研究では、途上国でフィールド調査を行うことがよくあります。途上国の各地域や国際協力の現場で暮らす人々の生活や社会の仕組み、考え方などを理解するための大切な情報収集のステップとなります。そして結果を分析して課題解決の手がかりを見つけます。フィールド調査は、インタビューやアンケートなどの手法がとられますが、実施には交通手段に乏しく、言葉も通じにくい途上国ならではの難しさがあります。



Let's GO!!

フィールド調査→→→

《写真》
1. 調査をする集落に到着。まずは村長さんに挨拶
2. 村の人たちに集まってもらい、調査スタート
3. ワクチンの効果を保つための温度管理ができているか、保冷庫を開けて確認
4. ワクチンを運搬する時に使用するクーラーボックス

1.

2.

途上国の保健医療の実態を把握するためにフィールド調査に出かけたら、道なき道に車を走らせ、川を歩いて渡り、小さな村を見つけては見知らぬ人に話を聞いて回らなくてはいけないワイルドな一面も。国際協力の専門家たちは、そんなワイルドな道中を楽しめるくらいの探究心をリュックに詰め込んで、世界各国のフィールドに繰り出して行きます。

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

5.「ニパハウス」という倉庫 兼 休憩所
6. 保健センターでヒアリング調査
7. 村の人の家を訪ねる戸別調査
8. 地元の人々が作った村の地図をチェック。次はどこへ行こうか
9. 予防接種済みが確認された母子
10. 現地の調査員をトレーニング
11. 川を歩いて渡り次の村へ移動
12. 路地裏の家を訪問
13. ぬかるんだ道で立ち往生することも
14. 回収したデータをチェック

11.

12.

13.

14.

フィールド調査で見えたもの

マダガスカルの子どもたちはどうなった？

続けられてきたお母さんと子どもの
命を守るためのプログラム。
あれから子どもたちは健康に育っているでしょうか。

1. 体重計に乗る子ども
2. 保健センターで記録のチェック
3. 地方の民家
4. 日本から持参したシールで体重計をデコレーション

アフリカ大陸の東、インド洋に浮かぶ島、マダガスカル共和国。都市部には大きな病院があるものの、地方の村では地域の保健スタッフが住んでいる集落まで患者さんが足を運ばないと診療を受けることができない環境にあります。2012 年のデータでは、5 歳未満の子どもの死亡率は 58（対出生 1000）で、日本の約 19 倍にあたり、その多くは肺炎、下痢、マラリアなど、予防可能な病気で亡くなっています。また、5 歳未満の子どものうち 36% は低体重で、なかでも 15% に重症栄養失調がみられます。マダガスカル政府は、この状況を改善するため、国際機関の支援を受けて、医療施設から離れている村の住民から保健スタッフを選出し、感染症などの早期診断と初期治療を行うプログラムを進めてきました。国際医療協力局からも専門家を派遣し、病院での妊産婦や赤ちゃんへのケアの改善、村でのマラリア・肺炎・下痢の対策に関する啓発活動などを行ってきました。

こうした取り組みを経て、子どもの受診率が上がってきていることが確認されましたが、実際に病気の重症化や死亡を減少させたのか、子どもたちの健康状態は改善されたのかについて調べられたことはありませんでした。そこで、国際医療協力局の専門家たちはマダガスカルの地域の小児保健サービスが子どもの健康に与える影響について現地で調査を行い、研究することにしました。

2011 年 10 月、最初のステップとして、1 つの村にいる 5 歳未満の子どもとその家族に、健康状態や病歴、予防接種歴などをインタビュー形式で調査し、身体測定も実施しました。これは予備調査と呼ばれ、実際に規模を拡大して行う調査の前に、スムーズな実施が可能かどうかの試験段階として行う調査です。

その後、研究体制を整え、2012 年 10 月からマジュンガ郡の 3 つの地域で暮らしている 5 歳未満児のリスト作成が開始されました。2,090 名の子どもが対象となり、2013 年 3 月から 12 月にかけて、3 回に分けて本格的な調査が実施されました。調査方法は、子どもの身長・体重の測定のほか、母親に病気への対応の知識や予防接種歴などについて質問票に回答してもらうというものでした。

調査中、専門家は研究事務所から車で舗装されていない道を何時間も揺られたり、

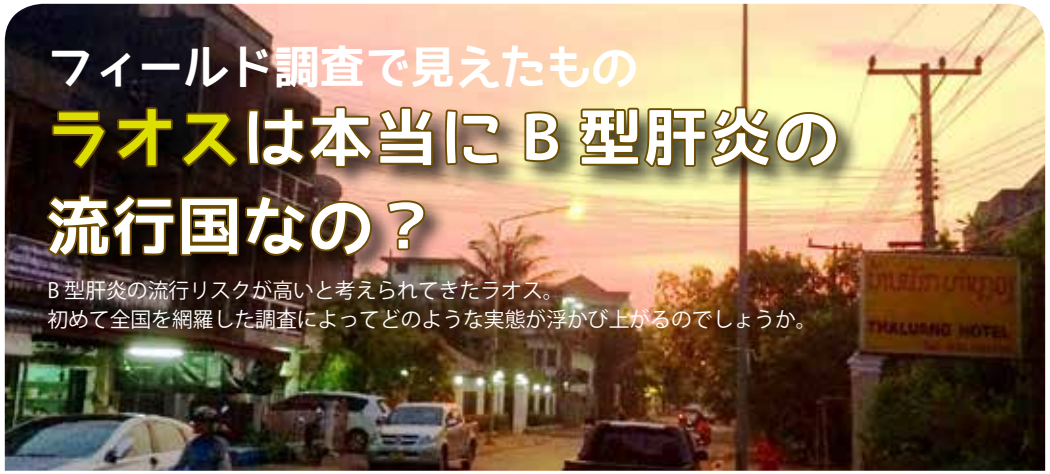
↓地方の村

↓集まったお母さんと子ども

↓村での育児の様子を聞き取る

体重計を抱えてあぜ道を数時間歩き続けたり、丸太橋から滑り落ちたりしながら村を周りました。夜はそのまま村の家を借りて、シャワー代わりに井戸の水を浴びた後、床にゴザを敷き、蚊帳を吊って眠りました。村の子どもたちにとっては、初めて見る日本人が珍しい上に、体重計に乗るのも恐る恐るで、中には泣いてしまう子もいました。専門家は日本から持参したキラキラしたシールを体重計に貼り、子どもたちと次第に仲良くなりながら調査を進めました。

3 回の調査を終え、データを解析してみると、政府が進めてきた小児保健対策が届いている地域は、病気への対策について正確な知識を持つ母親が多いことが分かりました。栄養状態を示す低体重や低身長の割合も、全国平均と比較して低いという結果が出ました。また、発熱などの症状が見られた際に医療施設を利用すると答えた人も半数に上りました。これらの結果から、地域の小児保健対策が人々の身近にあると、病気の予防や、病気にかかった時の適切な対処につながり、こうした施策が小さい子どもの健康を守る上で有効であることが明らかになりました。マダガスカル政府にとっては、調査によって効果が裏付けられたことになりましたが、一方で、小児保健対策には開始以上に継続の難しさが課題になりました。継続していくためには、予算を獲得して各地域の保健センターに最低限の薬剤・機材を配備したり、保健スタッフを確保し続けなくてはなりません。さらに、保健スタッフの確保には、報酬制度を見直したり、定期的に専門的な指導を受けられるようにしたりする必要があります。赤ちゃんが健康に育つ国づくりを目指してマダガスカルの取り組みは続いています。



フィールド調査で見えたもの

ラオスは本当にB型肝炎の流行国なの？

B型肝炎の流行リスクが高いと考えられてきたラオス。
初めて全国を網羅した調査によってどのような実態が浮かび上がるのでしょうか。

東南アジアのインドシナ半島中央に位置し、国境を5カ国に接する国、ラオス人民民主共和国。近隣国からの報告やこれまでに行われた研究から、B型肝炎の陽性率が8.7%と高く、全国的な予防接種が急務だとされてきました。

B型肝炎はウイルスが含まれる血液や体液が体内に入ることによって感染する病気です。肝臓に炎症を起こして肝炎を発症し、進行して重症化すると肝硬変や肝がんなど命に関わる病気にかかる可能性があります。感染者数は世界で20億人を超え、毎年数十万人が死亡しています。感染した母親から生まれる子どもも感染しやすいと言われています。

WHO（世界保健機関）西太平洋地域は、2017年までに5歳未満の子どもの感染率を1%未満に減らすという目標を掲げ、世界で予防接種の普及に取り組んでいます。

ラオスでは、2002年から全国的にB型肝炎の予防接種を展開してきましたが、全国の人々を対象にした陽性率調査は行われたことがなく、政府は予防接種の効果を含め、実態を把握すべきだという認識を持っていました。しかし、全国規模の実態調査には費用とノウハウが必要です。そこで国際社会に協力を呼びかけ、その声に「一緒

↓住民台帳から無作為に母子を選定

↓ワクチンを積んでバイクで届ける

↓血液を採取してB型肝炎を検査

にやりましょう」と応えたのが国際医療協力局の専門家たちでした。

調査はまず、2011 年 1 月より首都ビエンチャン市と中部の 4 県から 40 の村に住む 24 組の母子を対象に実施されました。検査方法は、指に針で小さな傷をつけて採った血液を、特殊な検査用ろ紙に浸して陽性か陰性かを判別するというもので、子ども 959、母親 960 のサンプルが集められました。それらを解析してみると、陽性率は子どもが 2.1%、母親が 4.1% と、いずれも既存のデータよりもはるかに低い値であることが分かりました。近隣国に比べて感染リスクが高いと言われてきたラオスは、実は特別にリスクが高い国ではないことが明らかになったのです。そしてもう 1 つの収穫として、このように広域で 1 人ひとりからサンプルを集めるという地道な調査が、インフラの整備の不十分なラオスにおいても可能であることを示したことは、調査を全国規模に広げる機会につながりました。

この調査の結果は国際保健の専門家が一堂に会する国際会議や学会で発表されましたが、それまでの「常識」とは異なるため、ろ紙を使ったからではないか、ビエンチャン市の周辺地域だけが特別なのではないかなど、にわかに信頼は得られませんでした。

そこで、翌 2012 年 1 月よりエリアを全国に拡大して再び調査を行いました。ラオスの 2005 年の国勢調査と 2010 年の予防接種率調査を利用して、それぞれから無作為に 24 の郡を選び、各郡から 2 つずつ村を抽出しました。各村からは無作為に 21 組の母子を選びました。母子それぞれの陽性率と陽性の場合の要因を調べることが目的であるため、対象者の年齢を子ども 5 ～ 9 歳、母親 15 ～ 45 歳に限定しました。合計 24 郡、48 村にいる 1,008 組の母子が調査対象となりました。

前回と同様に採血して「ダイナスクリーン」という世界中で使用されているキットで検査を行い、同時に民族や教育歴、予防接種・輸血・手術などの既往歴を尋ねるアンケートも行いました。調査の過程は、ラオス政府の全面的なバックアップのほか、村長や地域の保健ボランティアの人々が調査員として積極的に協力してくれました。

↓回収したデータをチェック

↓メコン川

出典 アリーアジャパン HP

1. 2. 検査を受ける地方の村に住む母子
3. B 型肝炎の検査キット

データを解析した結果、陽性率は子どもが 1.7%、母親が 2.9% で、やはり前回の調査と同様に低い値でした。また、子どもの感染と陽性の母親との相関関係が明らかになりましたが、一方、年齢や人種、母親の教育歴、診療所までの時間、手術・輸血などの相関についてはよく分かりませんでした。

日本人専門家は、ラオスはワクチンの接種率そのものが低い国であるため、予防接種の普及活動の成果としてこのような低い値が出たとは考えにくいと考察しました。B 型肝炎の予防接種を普及させる前から陽性率は低かったのではないかと推察し、現在の予防接種政策を続けるだけでは、WHO が最終目標として掲げる「5 歳未満の子どもの陽性率を 1% 以下に抑える」ことを達成できないのではないかと提言しました。

2 度のフィールド調査を通じて、ラオスでは B 型肝炎の感染がそれほど多くないことが明らかになりました。ラオス政府も調査結果に基づいて予防接種政策を進めることができると喜びました。

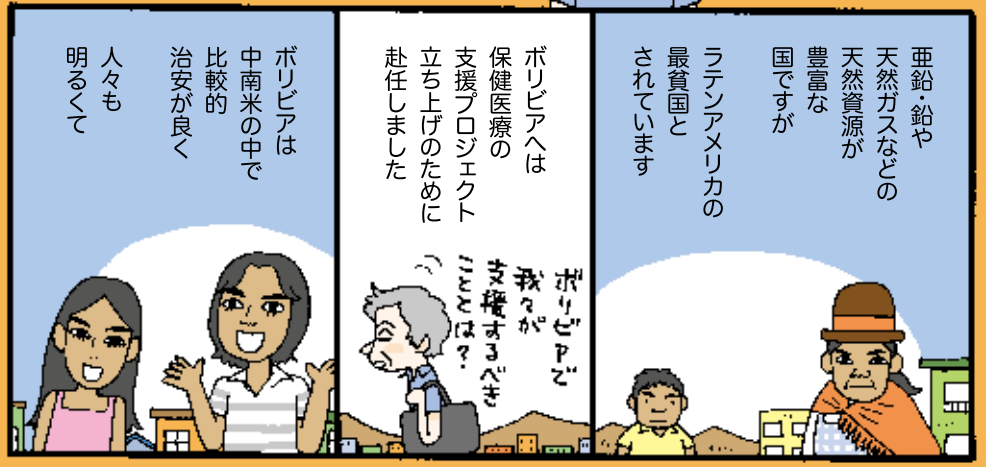
この新事実は改めて論文として正式に発表され、国際的な学会や会議でも報告されました。誰も実施したことのない、一般の人々を対象にした全国調査から創出された新たな知見を、現在はグローバルヘルスに関わる多くの人が共有しています。WHO が進める戦略の見直しにも役立てられています。調査をした専門家は、「実際に調べてみるとそれまで『常識』とされてきたことが実は誤解だったと分かったりする。それがグローバルヘルス全体にも貢献することにつながる。フィールド調査による研究の面白くて有意義なところだと思います。」と話しています。現在は、同様の調査を実施したいという問い合わせを複数の国から受け、次のフィールド調査を計画中です。

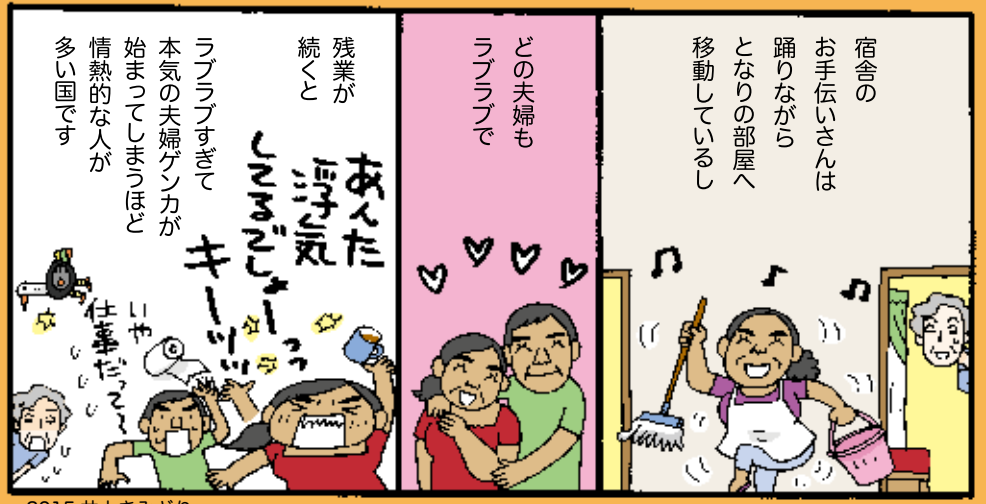
NCGM

ハケン専門家日記

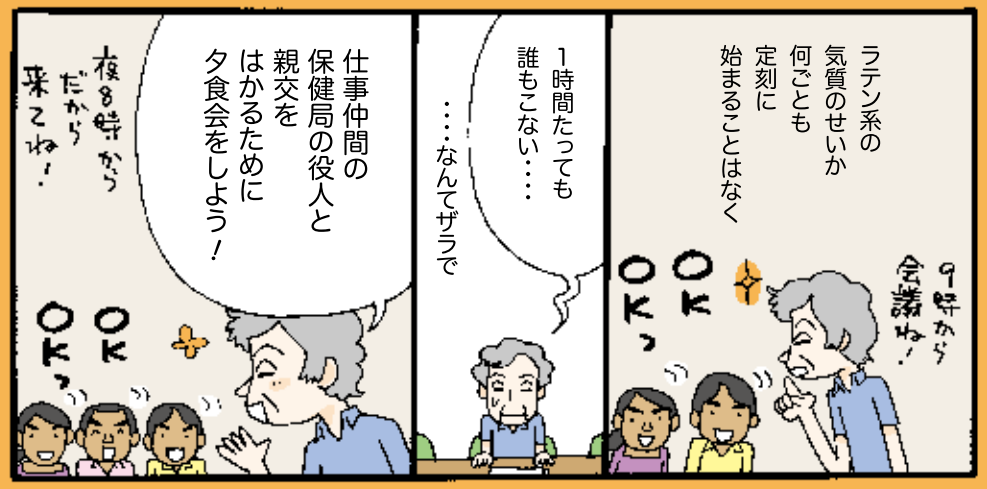
By井上きみどり

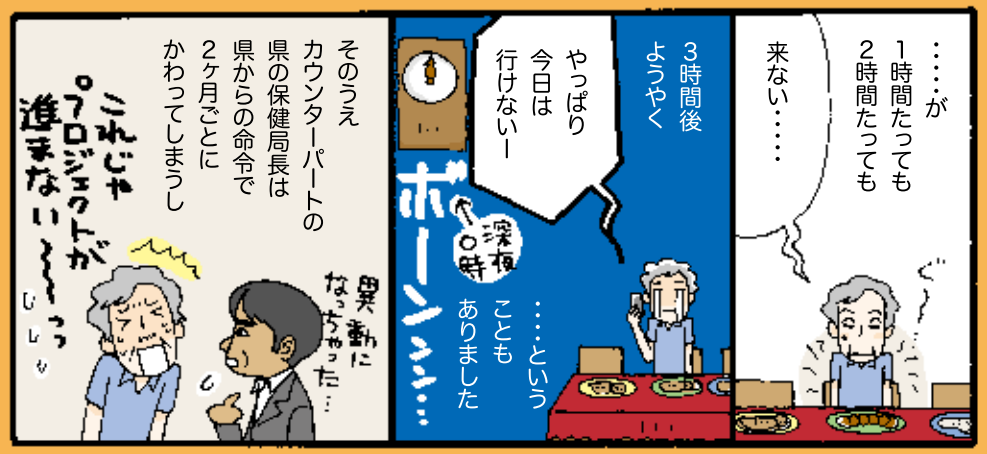
明石秀親 医師
専門家歴20年
現在も世界各地を
飛び回る

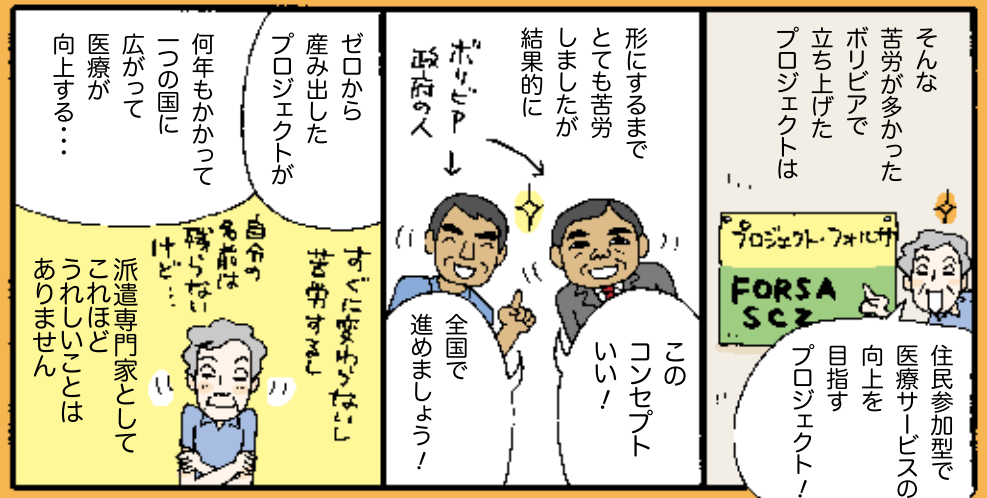




©2015 井上きみどり







*カウンターパート：現地で受け入れを担当する機関や人物

EVENT INFORMATION

「国際保健」「国際協力」って何だろう？

国際保健基礎講座 2015

1回だけの参加もOK！

参加費 1000円（学生半額）

現場で活躍する国際協力の専門家と一緒に途上国の健康問題を学ぼう

国立国際医療研究センター　国際医療協力研修センター 3F　にて開催

第8回　社会調査（量的）

11月28日（土）13:00～16:00

感染症の実態把握に欠かせない調査。疫学の視点を学び、より良い国際協力のために疫学がどのように生かされているか考えてみよう。

第9回　社会調査（質的）

1月23日（土）13:00～16:00

途上国でのフィールド調査で現地で暮らす人たちに話を聞くには？集めたデータをどのように管理し、活用するのか？インタビューとデータマネジメントの方法を学んでみよう。

NCGM 国際医療協力局
ホームページ「イベント情報」
よりお申し込み受付中！

www.ncgm.go.jp/kyokuhp

事務局

国立国際医療研究センター
国際医療協力局　研修課

TEL: 03-3202-7181

Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp

＜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。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 3 2015

2015年11月15日発行

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 Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860
info@it.ncgm.go.jp
www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

イラスト（ハチP）・漫画　井上きみどり

©2015 National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.