



# NEWSLETTER

vol.16  
2022

特集

## ポストコロナへ —— 国際保健医療協力の 新たな取り組み



## 4 ポストコロナへ—— 国際保健医療協力の新たな取り組み

### 5 新型コロナウイルス感染症のパンデミックから2年 ポストコロナへの現在地

いま、改めて知る 新型コロナウイルス感染症  
感染経路 / 症状と重症化要因 / 後遺症 / 予防対策 / 変異株 /  
これまでの主なできごと

### 10 新型コロナワクチンとグローバルヘルス

### 12 パンデミック下でも支援を止めない 海外で国際保健医療協力活動続ける専門家たち

### 16 パンデミック下でも学びを止めない ベトナムの安全な医療システムを 支える人材をつくる

Special Interview

### 18 世界にワクチンを公平に届けたい ワクチン格差問題と新型コロナワクチンの分配計画を検証する 「独立したワクチンの分配検証グループ (IAVG)」の専門委員の役割

NCGM 国際医療協力局 / 医師 蜂矢正彦

## 24 EVENT INFORMATION



今回は  
新型コロナウイルス  
感染症特集の第2弾。  
パンデミックのなかで  
始まった予防接種と  
ワクチン格差、  
柔軟に変化してきた  
国際保健医療協力活動  
などのトピックを、  
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  
ご案内しま〜す。

## ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』がリニューアルスタート!!

ラジオ NIKKEI 第一 毎月第3金曜日 17:10-17:30 放送



とあるカフェを舞台に世界の健康問題について国際協力に詳しいマスターとお客様が語り合うグローバルヘルス・カフェ。2012年に放送が始まってから10年が経ちました。4月から装いも新たにリスタートします。

カフェのマスターは、明石マスターに代わって田村マスターが登場。保健医療領域だけではなく、国際協力に携わる幅広い領域の専門家をゲストに迎え、常連客のシンクタンク・ソフィアバンク代表の藤沢さんと楽しいおしゃべりを繰り広げます。



田村豊光  
NCGM 国際医療協力局



藤沢久美  
ソフィアバンク代表

放送時間は、毎月第3金曜日 17時10分～17時30分に変更します。  
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。

### オンデマンド配信中

#### 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  
出演: 田村豊光 (看護師・NCGM 国際医療協力局) / 藤沢久美 (ソフィアバンク代表)  
<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>

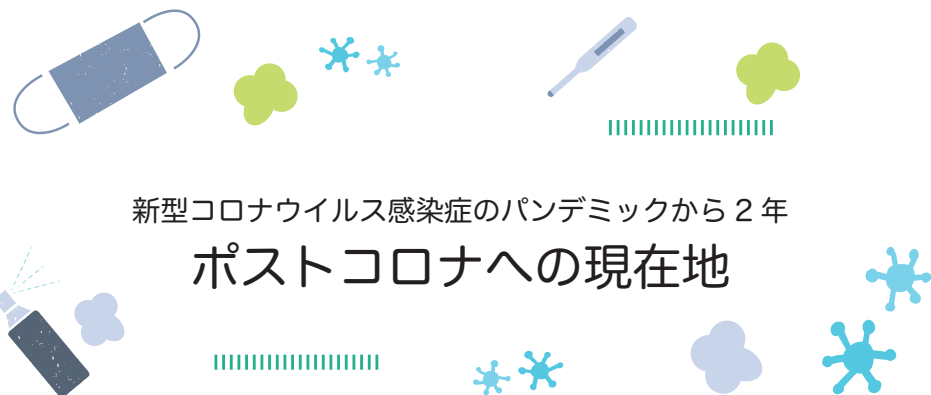


2020年初めに新型コロナウイルス感染症が出現して以来、世界中が健康危機に直面し、私たちの暮らしは一変しました。社会のあらゆる場面で感染対策が最優先となり、人とのつながり、働き方、学び方、ライフスタイルなど、様々な変革が求められてきました。国際保健医療協力活動もまた、海外渡航が制限されるなかでグローバルヘルスの課題に立ち向かい、進んできました。

それから2年、ポストコロナへ——。今なお続く新型コロナウイルスとの攻防とともに国際保健医療協力の新たな取り組みを振り返ります。



## ポストコロナへ—— 国際保健医療協力の新たな取り組み

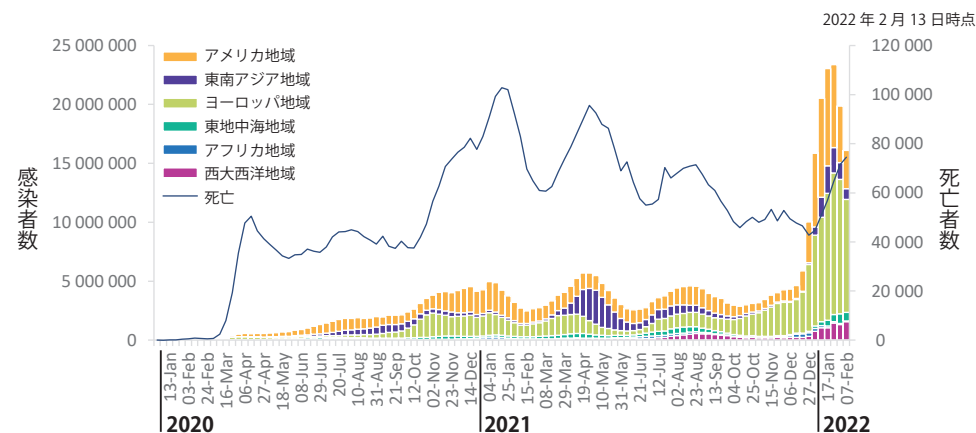


## 新型コロナウイルス感染症のパンデミックから2年 ポストコロナへの現在地

2019年12月に原因不明の肺炎の患者さんが確認され、翌年1月にWHOが国際的な緊急事態宣言を発出し、またたく間にパンデミックとなりました。WHO（世界保健機関）のデータによると、全世界の累計感染者数は4億5千万人、累計死者数は600万人を超えました（2022年3月10日時点）。日本においても、それぞれ550万人、2万5千人を超えました。

この2年間、患者さんの対応にあたる保健医療の現場をはじめ、命と社会機能を守るために、あらゆる立場の人々が感染対策に取り組みながら、未知のウイルスと闘ってきました。その一方で、治療や予防の知見、デジタル技術の活用による新たなサービス、リモートでの協働など、様々なイノベーションや創意工夫も生まれました。急速にワクチンが開発され、世界中の人々の予防接種が進み、この先の日常生活のあり方を模索する動きも見られます。同時に、健康危機における先進国と低所得国との格差など、グローバルヘルスの課題も浮き彫りになっています。

WHO 地域別の週単位の新型コロナウイルス感染者数と世界の死者数の推移



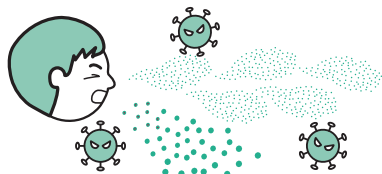
出典：COVID-19 Weekly Epidemiological Update (WHO)



## 感染経路

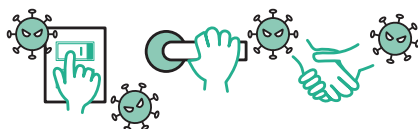
新型コロナウイルス感染症の感染経路も徐々に明らかになっていきました。人から人へ、咳やくしゃみ、近距離での会話などが原因となって感染します。ウイルスが付着したモノを共有して、それに触れた手で目・口・鼻などを触ったりすることでも感染します。感染者の約8割は、軽症または無症状のため、知らない間に人にうつり、どんどん感染が広がってしまいます。

### 飛沫感染・エアロゾル感染



飛沫に含まれるウイルスを吸い込み感染する。飛沫の一部は小さな粒子（エアロゾル）になって空気中を漂い、より遠くまで広がる。

### 接触感染



ウイルスが付着したモノや場所に触れた手で顔を触り、鼻やのどから感染する。

## 後遺症

新型コロナウイルス感染症から回復した人が増えるにつれて、後遺症に苦しむ人も増えてきました。感染時の症状の有無や重症度に関わらず、回復しても嗅覚や味覚の異常、倦怠感、微熱、咳などの症状が長く続き、なかなか元の日常生活に戻れない人がいます。原因はまだ明らかになっておらず、治療が長引く場合も多く、研究が進められています。自治体や医療機関は、後遺症に関する相談窓口や専門外来を開設して、患者さんをサポートしています。

## 予防対策

必要な感染予防対策は、今でも当初から変わらない基本的な対策です。私たち一人ひとりが基本を忘れずに取り組み続けることが大切です。

これらの対策に加えて、2021年はワクチンの予防接種が始まりました。現在は、各地域で3回目の追加接種が進められています。

いま、改めて知る

# 新型コロナウイルス感染症

## 症状と重症化要因

新型コロナウイルス感染症は、感染すると通常4～5日（オミクロン株の場合は3日）後に発熱や咳、息苦しさ、疲労感などの症状が出ます。発症した人の多くは数週間以内に回復しますが、重症化して入院したり、人工呼吸器などの処置が必要になったりする人もいます。

若い人よりも高齢者の方が重症化しやすく、心臓病や慢性腎臓病、糖尿病などの基礎疾患や、喫煙などもリスク要因となっています。

### 主な症状

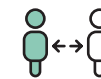
- 発熱
- 咳
- 息苦しさ
- 疲労感
- 悪寒
- 筋肉痛
- 頭痛
- 喉の痛み
- においや味がわからなくなる



3密を避ける  
密集・密接・密閉



こまめに手を洗う



安全な距離を保つ  
フィジカルディスタンス



マスクをつける



こまめに室内を換気する



予防接種を受ける

## 変異株

時間の経過とともにウイルスは変異します。遺伝子が少しずつ変わって、新たな性質を持ったウイルスを「変異株」と呼びます。変異株は、感染力の高さや、免疫・ワクチンの効果などがすぐには分からないため、警戒が必要です。WHOは、健康への影響の大きさによって、「VOC（懸念される変異株）」「VOI（注目すべき変異株）」「VUM（監視下の変異株）」の3つに分類して国際的に監視しています。他国で確認された変異株であっても、国境を越えた人の移動によって、別の国での感染拡大、さらには新たなパンデミックにつながる恐れがあるからです。

新型コロナウイルスにも、すでにいくつもの変異株が出ています。近頃よく耳にする「オミクロン株」も変異株の1つです。日本では、国立感染症研究所がWHOの分類を参考に独自のVOC、VOI、VUMに分類し、国内での発生動向を監視しています。2022年3月2日現在、VOIはなく、VOCに4種類、VUMに5種類が挙げられており、デルタ株、オミクロン株、アルファ株による感染が多く確認されています。変異株は新たな脅威ですが、最も重要なことは基本的な感染対策を続けることです。

## 変異株の分類

### VOC Variants of Concern 懸念される変異株

主に感染性や重篤度が増す、ワクチン効果が減弱するなど性質が変化した可能性が明らかな株

ベータ株、ガンマ株、  
デルタ株、オミクロン株

### VOI Variants of Interest 注目すべき変異株

主に感染性や重篤度、ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される、かつ国内侵入・増加するリスク等がある株

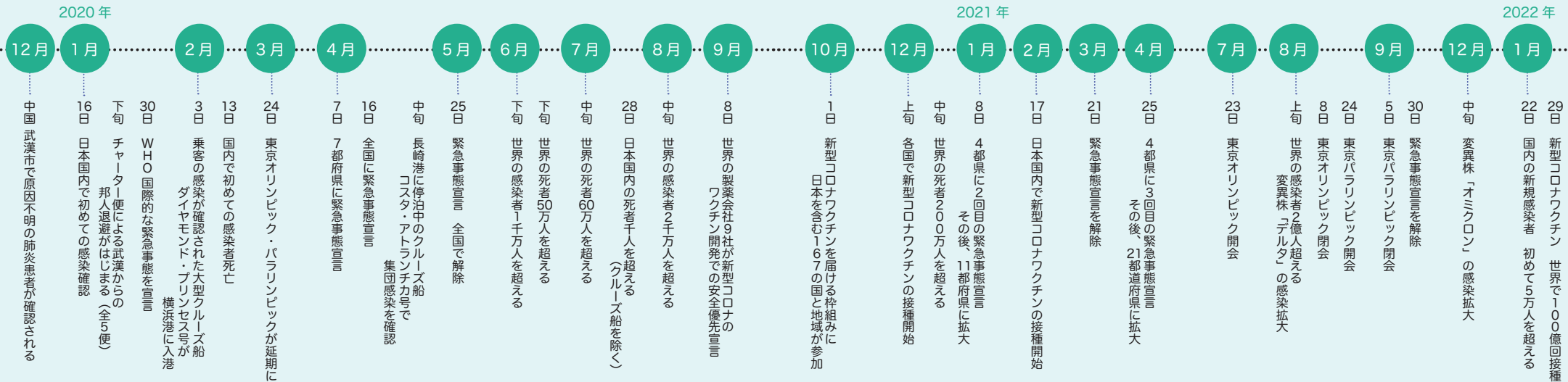
該当なし

### VUM Variants Under Monitoring 監視下の変異株

主に感染性や重篤度、ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される、またはVOC/VOIに分類されたもので世界的に検出数が著しく減少している株

アルファ株、旧カッパ株、  
ラムダ株、ミュー株、  
デルタ株（亜系統）

## これまでの主なできごと



# 新型コロナワクチン と グローバルヘルス

ワクチンの新しい作り方  
「mRNA」

## わずか1年で実現した新型コロナワクチン

パンデミックの早期収束に向けて、世界各国の製薬会社が新型コロナワクチンの開発に取り組みました。開発したワクチンは臨床試験で安全性と効果を確認した後、多くの国で緊急事態として迅速に承認され、その結果、新型コロナウィルスの確認からわずか1年の2020年冬には、各国で予防接種が開始されました。接種できる新型コロナワクチンは、新型コロナウィルス感染症の発症や重症化の予防に高い効果があることが確認されています。時間の経過とともにその効果が低下する可能性があります、重症化の予防効果は比較的高く保たれることが報告されています。

### ワクチンの旅 ～へき地の場合～



## 世界の接種状況とワクチン格差

2022年3月10日現在、新型コロナワクチンは233の国と地域で接種されています。全世界で必要な接種を完了した人の割合は57.3%ですが、国によって大きな差があります。日本では人口の79.3%が2回の接種を完了し、3回目の追加接種が進められています。高い接種率の国としては、90%以上のアラブ首長国連邦やチリ、80%以上の中国、シンガポール、韓国、スペイン、カナダ、イタリアなどが挙げられます。イスラエルは、2021年12月末から世界に先駆けて4回目の接種を行っています。一方、アフリカ地域の低所得国の接種率は低く留まっています。例えばバングラデシュでは人口の11%、コンゴ民主共和国ではわずか0.5%しか完了していません。

変異株による感染が拡大するなかで、低所得国へのワクチンの普及が課題となっています。ワクチンの全体量の8割以上は先進国など高所得国で使用され、低所得国には十分に行き渡っていません。このような国によるワクチン格差を解消することは、低所得国の人々の命を守るだけでなく、パンデミックの早期収束や変異株の抑制につながる重要な要素でもあります。

出典：日本経済新聞社「チャートで見るコロナワクチン世界の接種状況は」

## ワクチンが届くまでの長い道のり

ワクチンは、薬剤の製造工場から都市やへき地の村までの長い道のりをたどります。世界中の一人ひとりに届けるには、①すべての過程で欠かせない資金②へき地に暮らす人々に届くまでの配送③接種会場となる場所④薬剤を保存する冷蔵庫、注射器、電気などの設備⑤予防接種を適切に提供できる医療人材⑥予防接種に関する正しい知識⑦接種を受ける人が理解できる言語⑧予防接種の必要性や予定を伝える情報発信⑨使用済み注射器などの医療廃棄物の適切な処理など、さまざまな準備が必要です。

## ワクチンを公平に分配するために

ワクチン格差には、国の資金力の違いだけでなく、ワクチンを適切な温度で運ぶコールドチェーンの不備、医療人材や機材の不足、ワクチン忌避の問題など、さまざまな要因があります。格差の解消に向けて、2021年5月、WHO、Gavi ワクチンアライアンス、CEPI（感染症流行対策イノベーション連合）が主導して、新型コロナワクチンを公平に分配する仕組み「COVAX ファシリティ」が設立されました。162カ国が参加しています。安全なワクチンをCOVAXが調達し、購入を希望する国に公正に流通します。低所得国は、支援国や国際機関からの拠出金を元手に、COVAXから無償供給を受けることが可能です。しかし、世界が目標とする接種率70%を達成するには課題も多く、より有効な仕組みにするためのチャレンジが続いています。

新型コロナワクチンは、その開発方法でも注目を集めました。感染症の予防接種は、従来はウィルスなどの病原体を弱毒化・不活化し、有効性や安全性を検証するため、開発・製造には数年単位の時間と労力がかかります。そのスピードではパンデミックに対応するのは困難です。しかし、新型コロナワクチンは、20年以上研究されてきたmRNA（メッセンジャーRNA）という新しい作り方によって、1年という極めて短い期間で実用化されました。

mRNA ワクチンは、ウィルスの設計図とも言える、タンパク質を作るもとなる遺伝情報の一部を接種するもので、これによって体内で抗体が作られ、ウィルスに対する免疫ができます。新型コロナウィルスで初めて実用化された技術です。ゲノム配列が報告されてから、4日後には製造が開始され、2カ月後にはフェーズ1の臨床試験、半年後にはフェーズ3へと進み、10カ月後には有効性と安全性が確認されました。そして2020年12月にはパンデミック下の緊急使用承認を得て、接種が始まりました。





パンデミック下でも支援を止めない

## 海外で国際保健医療協力活動を続ける専門家たち

新型コロナの世界的流行の影響を受けながらも、国際医療協力局の専門家たちは、低中所得国の現場でさまざまな国際保健医療協力活動を続けています。長期赴任先の国で、どのように新型コロナに向き合いながら取り組んでいるのか、専門家たちのリアルな声を紹介します。

国際医療協力局にはこのほかにもいろいろな国で専門家が活動しているよ



voices from...



### カンボジア

野崎 威功真 (医師)

「UHC 達成に向けた保健政策アドバイザー」  
「分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト」で活動中。



### モンゴル

馬場 俊明 (医師)

池本 めぐみ (助産師・看護師)  
「医師及び看護職の卒後研修強化プロジェクト」で活動中。



### ラオス

岡林 広哲 (医師)

「保健政策アドバイザー」  
として活動中。



### コンゴ民主共和国

松岡 貞利 (上級研究員)  
皆河 由衣 (看護師)

「保健人材開発支援プロジェクトフェーズ3」で活動中。



### ザンビア

法月 正太郎 (医師)

「ルサカ郡一次レベル病院運営管理能力強化プロジェクト」で活動中。



### セネガル

本田 真梨 (医師)

「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ3」で活動中。



1

## 長期派遣中の国で、新型コロナにどのように対応しましたか？



日本政府が支援するカンボジアの新型コロナウイルス対応の内容について、技術的な助言をしています。支援する医療機材は、届くまでに1年くらい時間がかかるので、1年後の流行状況やその時に必要な機材を予測し、他のドナーの支援と重複しないよう選定するのはとても難しいことでした。




プロジェクトの対象5病院に、新型コロナの患者さんの重症度を評価するためのバイタルサイン測定機器や酸素濃縮器の供与をはじめ、感染管理担当者向けのレクチャーや個人防護具着脱のポスター作成、コロナ病棟での防護具の着脱指導などを支援しました。





新型コロナ対策に関連して、JICA 国事務所の機材供与（救急向けポータブルエコー）の支援や、看護協会によるメンタルヘルスに関するシンポジウムでの講演などを行いました。





## 2 新型コロナによって活動はどのような影響を受けましたか？


 退避して一時帰国中は、現地の多くの会議が対面で行われなかったため、十分な情報収集や議論ができませんでした。しかし、次第に相手国側もリモート会議に慣れ、リモート会議が主流となっていきました。また、現地で新型コロナへの対応が最優先され、色々な活動が延期になったり、予定通りに活動が進まないことも多かったです。

 パンデミックの影響で、着任が半年ほど遅れ、遠隔でプロジェクトの管理や活動計画を変更したりしなくてはなりません。対面での面談が制限されたので、現地のカウンターパートとの関係づくりが平時よりも困難でした。

 プロジェクトでは、介入州の11の中級保健人材養成校を対象に活動を展開していますが、移動が制限され、3校にしか訪問できなくなりました。直接訪問による、タイムリーな課題の把握や現場のヒアリングができなため、現状把握に大変苦労しています。カウンターパートを介して現場レベルの情報把握に努めながら、なんとか活動を進めています。


 現地では、対面での研修実施において人数制限などの制約がありました。研修スタッフや参加者に感染者や濃厚接触者が出た場合の対策を検討して実施しました。研修実施前に新型コロナウイルス感染症の簡易検査を実施しました。また、病院への訪問や対面での面談が、赴任後数カ月間実施できず、状況把握や関係構築に遅れが生じました。


 ザンビアでデルタ株による急激な患者数増加の時期とプロジェクト開始が重なったため、活動中は非常に難しい判断が求められました。しかし、求められている支援を迅速に行うことで現地の医療スタッフたちと信頼関係を築くことができました。


 プロジェクトで行う研修には実技が含まれるため、完全なオンライン化は難しく、対面での実施が必要でした。部屋の大きさ、ドアや窓の開放、飲食の提供方法、手指消毒薬の配置、受付時の体温確認など、感染対策に十分配慮しながら実施しました。





## 3 新型コロナのパンデミックの経験から、国際保健医療協力活動に新たな発見はありましたか？

 オンラインでも多くの作業を進めることができることが分かりました。その一方でカウンターパートとの合意形成などの大事な場面では、やはり対面での話し合いが必要だと感じます。微妙なニュアンスを伝えることが難しい場面も多く、対面で丁寧な説明ができる機会はとても貴重だと以前にも増して感じるようになりました。

 オンラインで会議を行うことで、対面で行う会議よりも、より多くの関係者を交えての議論が可能になりました。以前はあまり出席していなかったようなハイレベルな会議への出席機会も増え、移動不要のため、一日に複数の会議がある場合も、出席しやすくなりました。

 国際保健医療協力の取り組み方が大きく変わることはないですが、将来のパンデミックへの備えにもつながる、先を見る視点を忘れないようにしています。新型コロナウイルスの対策支援には短期間で多額の資金が提供されましたが、その場限りのものにならないように知恵を絞っているところです。

 ロックダウンの影響など、国が違えば対策が違うことを経験し、日本の新型コロナ対策をより客観的に見られるようになりました。また、オンラインによる双方向型の研修など、パンデミック下で様々な工夫をして活動を進める方法を考えました。また、健康危機は、医療スタッフの心身、生活、労働環境に大きな影響を与えるため、状況を包括的に捉えることも必要です。活動を続ける上では中長期的な視点と短期的な視点の両方が重要だと思いました。

 ザンビア政府の強力なリーダーシップと迅速な判断、行動力を目のあたりにしました。対象病院の1つが、わずか3日ですべての入院患者さんを転院させ、外来を閉め、コロナ専用病院に転換させたのは、日本ではなかなかできないことだと感じました。また、不十分ながらも公衆衛生部門と臨床部門が協力しながら新型コロナ対応にあたっており、両部門の関係性の強さを感じました。



パンデミック下でも学びを止めない

## ベトナムの安全な医療システムを支える人材をつくる

低中所得国の医療人材育成を支援する活動は、国際保健医療協力活動の重要な取り組みの一つです。新型コロナの世界的流行の影響を受けて、技術支援や研修のあり方は大きく変化しました。国際保健医療協力の専門家たちは、学びを止めないために、現地の医療スタッフと連携して試行錯誤を繰り返しながら、遠く離れた日本から現地の医療現場に研修を届け続けています。

### 新型コロナの流行の影響を受ける人材育成活動

国際医療協力局は、2015年から7年にわたり、ベトナムで医療事故の防止につながる医療安全の仕組みを整備する「病院内組織体制強化プロジェクト」に取り組んでいます。新型コロナの流行前は、ベトナム各地から研修員が来日して NCGM で研修を受けたり、日本人専門家が現地へ行き、講義やフォーラムの開催などを行っていました。しかし2020年、感染拡大の影響を受け、予定した渡航はすべて中止となり、感染対策に追われる現地の保健省のカウンターパートとも連絡が取れない状況が続きました。専門家たちは、日本から何ができるのか、今求められている支援とは何かを模索する日々を送りました。

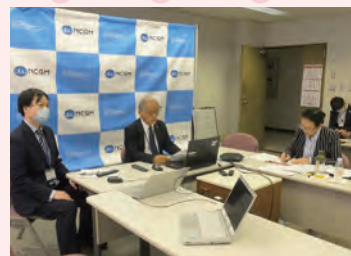


ビンフック総合病院でのオンライン研修

### パンデミック下で始まったオンライン研修

ベトナムでの感染状況が少し落ち着いた8月、日本人専門家はようやく保健省のカウンターパートとオンライン会議を行うことができました。そこで、新型コロナウイルス感染症対策に関連して「病院の医療の質・安全を担う品質管理部門の能力を強化したい」と要望があり、オンライン研修を共催することが決まりました。

国際医療協力局は、ビンフック省総合病院と連携して、新型コロナウイルス感染症への対応の知見を含むオンライン研修を開催しました。オンライン会議シス



日本から講義を配信する日本人専門家



ベトナムでのオンライン研修会場の様子

テムを活用して、日本とベトナムの会場をつなぐだけでなく、より多くの関係者が各地からアクセスできるようにしました。現地の会場では、19カ所の病院から病院品質管理部と臨床部門のスタッフ39名が参加したほか、395名がオンラインで聴講しました。個人で携帯から参加した人や、病院での継続研修プログラムとしてクラス単位で参加した人もいました。一定の講義を受けた197名には、修了証を授与しました。

研修内容は、手術安全チェックリストの導入や、5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）導入、品質管理と臨床部門のネットワーク活性化から、医療安全研修の実施、輸血払出チェックリストの作成などのアクションプランの策定に至るまで多岐にわたります。これらの学びは、現在もベトナム各地の病院で実践されています。

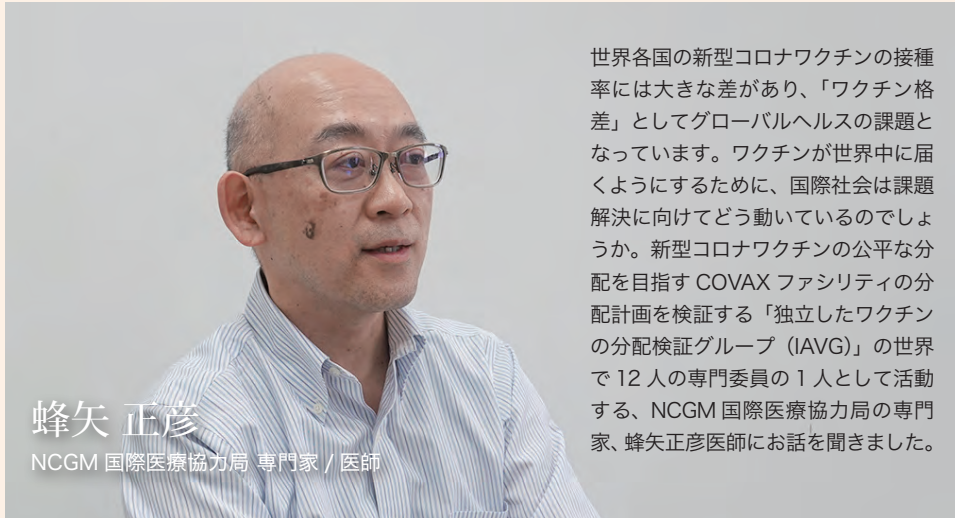
### 新たな研修をより現場に届ける

この経験を踏まえて、2021年度のプロジェクトでは、さらに現場にアプローチする方法にチャレンジしています。研修に参加した病院から4病院を選考して、「患者の正しい識別」「手術の安全」「安全な輸血」などをテーマに、病院の医師・看護師・薬剤師を対象にした研修を実施しています。2021年12月時点で924名の医療スタッフが研修を受けました。

オンライン研修を通じた人材育成は、新型コロナのパンデミックという健康危機に直面して、大きな広がりを見せています。実技研修など、オンラインでは難しい内容もありますが、360度カメラや動画編集などの最新機器や技術を駆使することで実施の可能性は高まっています。オンラインだからこそ、より多くの人への参加や、オンデマンドでの復習が可能になるなど、新たなメリットも生まれています。国際医療協力局の専門家たちは、パンデミック下でも距離を越え、オンラインの強みを活かした学びを現場の医療スタッフに届け続けています。

## 世界中にワクチンを公平に届けたい

ワクチン格差問題と新型コロナワクチンの分配計画を検証する  
「独立したワクチンの分配検証グループ (IAVG)」の専門委員の役割



蜂矢 正彦

NCGM 国際医療協力局 専門家 / 医師

世界各国の新型コロナワクチンの接種率には大きな差があり、「ワクチン格差」としてグローバルヘルスの課題となっています。ワクチンが世界中に届くようにするために、国際社会は課題解決に向けてどう動いているのでしょうか。新型コロナワクチンの公平な分配を目指す COVAX ファシリティの分配計画を検証する「独立したワクチンの分配検証グループ (IAVG)」の世界で12人の専門委員の1人として活動する、NCGM 国際医療協力局の専門家、蜂矢正彦医師にお話を聞きました。

### はちやまさひこ

専門分野：ワクチン予防可能疾患、感染症疫学、小児科学  
主な海外活動：2003年7月～2005年8月ハーバード大学公衆衛生大学院(客員研究員)、マサチューセッツ州保健局(疫学担当)、2007年5月～2009年5月中華人民共和国 JICA ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト(拡大予防接種計画 (EPI) 長期専門家、チーフアドバイザー)

### ハチPに似ている!?

NEWSLETTER に登場するキャラクターの「ハチP」は蜂矢医師がモデルだったこと、ご存知でしたか? コミックエッセイストの井上きみどりさんが描いてくれました。



## パンデミックのなかで広がる健康格差

— 蜂矢さんは、長年、低中所得国の感染症対策に取り組まれてきましたが、新型コロナウイルスのパンデミックについてどう見えていますか。

蜂矢 いつかパンデミックが起これば社会的機能が麻痺するだろうと言われていましたが、実際に人の暮らしに与える影響を経験して、社会は公衆衛生上の対応について多くの学びを得ま

した。ソーシャルディスタンスがそれなりに感染を抑える効果があることが分かりましたし、ワクチン接種をはじめ、保健医療分野でデジタル化を進める必要性も高まりました。インフラ整備を含めた改善点が色々と浮き彫りになったと思います。欧米に比べて日本では患者数、死亡者数が少なく留まっていますが、今後、その要因なども分析して世界に発信していくことが、将来のパンデミックへの対応に備えるうえでも重要だと思っています。

— 新型コロナウイルス感染症のパンデミックの受け止め方は、予防できる感染症で亡くなる方の多いアジアやアフリカなどの低中所得国と日本では違いがありますか。

蜂矢 新型コロナウイルスに限らず、パンデミックの受け止め方は国や地域、民族によって様々です。もともと医療資源が不足している低中所得国では、新型コロナウイルスを特別な健康危機として全国民が共通認識を持つのは難しいところがあります。どの国でも感染症が発生すると、サーベイランスといて、どこで流行が起きているのかを把握するためのデータ収集と調査を行うのですが、低中所得国ではそれも難しく、なかなか流行の実態を掴みづらいのが現状です。検査も都市部の大きな検査室でなければできない地域も多く、患者さんの発生動向をタイムリーに把握することが難しいのです。

— そのような状況では、政府が国民の健康を守るために感染対策を浸透させるのも難しそうです。

蜂矢 その通りです。特に新型コロナウイルスに関しては、症例、ウイルス株、ワクチンの効果など、日々刻々と新しい情報が入ってくるので、数カ月経てば状況が大きく変わります。日本では、厚生労働省を中心に情報を取りまとめて、常に最新情報が自治体や医療機関に伝えられますが、低中所得国では保健省に情報が入っても全国にタイムリーな情報発信を行うことが難しい国もあります。感染対策には正しい情報の発信がとても重要ですので、情報の乏しさが健康格差を生んでしまうこともあります。

— よく知らない、あるいは正しい情報が届かないことが、健康格差につながるのですか。

蜂矢 そうですね。たとえば低中所得国では、新型コロナワクチンの必要性やその効果を正しく知らないために、予防接種を避ける「ワクチン忌避」の運動が盛んな地域もあります。そのようなワクチン忌避のグループがある地域で感染対策を進めるのは簡単ではありません。

一方で、私がこれまでに活動したポリオや麻疹の予防接種拡大プロジェクトで、ワクチン忌避のために何千人かの集団接種ができなかった



アフリカの子どもたちへの予防接種 (イメージ)



という事象を後から調べてみると、意外にも積極的に忌避していたわけではなく、よく知らなかっただけだったことが分かりました。ちゃんと説明すれば予防接種を受ける人がいたわけです。よく分からずに接種しなかった人を忌避と捉えている場合もあるので、その地域で忌避がどのくらい大きな問題なのかを見極めることは重要なポイントだと思います。

### ワクチンの公平な分配を目指す「COVAX ファシリティ」

－健康格差というと、2020年の終わり頃から世界各国で始まった新型コロナワクチンの予防接種で、先進国と低所得国の接種率に大きな差が生じていることが問題になっています。

**蜂矢** 多くの先進国で2回以上の接種が進む中で、アフリカではまだ一度も接種したことのない人がたくさんいます。各国政府は自国民を優先してワクチンを購入するわけですが、資金のある国から十分な量を必要なタイミングで買って行くので、そのような差が出てきます。それを解消しようと、WHO、Gavi ワクチンアライアンス、CEPI（感染症流行対策イノベーション連合）の3つの国際機関によって立ち上げられたのが「COVAX ファシリティ」です。先進国も低所得国も人口あたりの接種率を等しく、公平で公正にワクチンを分配することに初めてトライした国際的な枠組みです。国際社会が資金を供与してCOVAXがワクチンを共同購入し、入手を希望した国に分配しています。

－COVAXができて、世界中にワクチンが行き渡るようになりましたか。

**蜂矢** アイデアとしては良いもので、必要な仕組みなのですが、想定していた通りには進んでいないのが現状です。実際、2021年12月時点で少なくとも1回接種した人の割合が日本では80%に達していましたが、アフリカでは14%となっています。世界の平均57%に対して非常に遅れていることが分かります。どういうことかということ、世界に流通するワクチンのうち、90%は高所得国が個別に製薬会社から買い付けていて、COVAXにはわずか10%ほどしか入ってきていません。資金のある国はCOVAXを通さずにワクチンを購入することも可能なので、市場で余った分がCOVAXに回るという仕組みになってしまいました。その背景には、当初は新しいワクチンの効果を得るために1人あたり何回の接種が適切なのかが判明せず、多めに購入する国が多かったという状況があります。結果的に、低所得国への分配が後回しになってしまうという構図が発生してしまいました。

－各国で余った分をCOVAXが改めて買い取るの難しいのでしょうか。

**蜂矢** ワクチンなどの薬剤は、基本的に一度どこかの国に届いたものを回収して別の国に渡せません。レストランで客席に運んだ料理を、誰も口をつけていないからといって後から別の客席に

そのまま運ぶことがあり得ないのと同じです。ただ、ある国がCOVAXを通してワクチンを購入する時に、一部を低所得国の分として契約し、その国に送ることはできるようになっています。

### 分配計画を検証する専門家たち

－COVAXを介したワクチンの公平な分配をいかに実現するかが重要になのですね。どのように適切に分配されるのですか。

**蜂矢** COVAXがワクチンの分配を開始するにあたって、公平・公正に行われるよう外部から検証する役割を持った委員会が2021年1月に発足しました。私も発足時から委員の一人として活動しています。この委員会は、IAVG（Independent Allocation of Vaccines Group）と呼ばれ、直訳すると「独立したワクチンの分配検証グループ」です。WHOやCOVAXとは関係のない、世界で12人の委員がそれぞれの視点でCOVAXの分配が適切であるかを検証し、承認するから「独立」となっています。

COVAXでワクチンが入手できると分かると、どの国にどのくらい分配するかという「プロポーザル」が作成されます。その内容が良い案かどうかをIAVG委員の12人が確認し、判断します。その流れを「ラウンド」と言うのですが、2021年は12ラウンド行われました。

－IAVG委員は、どのような点を見て判断しているのでしょうか。

**蜂矢** 2021年は第1フェーズとして、各国の人口10万人あたりのワクチン量が均等になることを目指した分配を行っています。また、ワクチンの種類に応じた調整も行います。世界で認可されたワクチンは10種類以上あり、「同じ国に同じ種類のワクチンを送り続けましょう」「ワクチンの種類の選択に、各国の希望を反映させましょう」という方針がとられています。それらを踏まえて、入手可能なワクチンがどう分配されると良いかをIAVGで協議して承認しています。





2022年3月以降は第2フェーズに移行し、各国における流行や受け入れ準備の状況に応じて微調整するようになりました。まだ移行したばかりで詳しいことはお話しできないのですが、色々なデータを参照しながら、流行が激しいところにより多く送るなどの調整をするようになります。受け入れ準備が難しい国は、一度にたくさん届いても対応できずに困ってしまうので、どのくらいなら管理が可能かを見ながら分配する量を判断していくことになります。

－ 流行状況がどんどん変化する中で判断するのは難しそうです。

**蜂矢** そうですね。数カ月おきに流行の大きな波がやってきては消えるのを繰り返していますし、次の波がどのような変異株によるものなのかは誰にも予想がつかみませんから、ある時点での流行状況を見てワクチンを配ることが現実的なかどうか議論になります。また、分配が決まっても、受け取る国に到着するまでにかなり時間がかかることもあります。ある時は、消費期限が6カ月のワクチンで、決定から到着までに5カ月かかったものがありました。その間に流行状況が変化するので難しいですが、できる限り現実的な状況を考慮して進めています。

## ワクチン格差の解消に向けて

－ COVAX が取り扱えるワクチンの量が増えれば、低所得国でのワクチン接種率は向上するのでしょうか。

**蜂矢** いいえ、低所得国がワクチンを入手できることはもちろん重要ですが、ただ買えるようになるだけでは解決しない課題が多くあります。ワクチンは、消費期限があり、適切な温度管理が必要な「生モノ」ですから、冷蔵庫など、薬剤の効果を維持して輸送するための機材や、「打ち手」となる多くの医療従事者が必要になります。そのほかにも、集団接種会場での住民一人ひとりの記録や、来てもらうための情報発信、使用済み注射器などの医療器具の廃棄処理など、人の腕に実際に打たれるまで多くのことを準備しなくてはなりません。低所得国では、こうした準備を短期間で進めることは困難なので、ワクチンが届いてもすぐに対応できないという



ワクチンの保冷库



保健センターの処置室の注射針



使用済み器具の医療廃棄物

理由で受け取らないという国や、受け取ったものの接種することなく消費期限切れで廃棄せざるを得なくなってしまったという国もあります。

－ COVAX によって分配されたワクチンが人々に接種されるまでの過程を含めて継続的に支援することが大切なですね。

**蜂矢** 田舎の小さな村の一人ひとりにまで届ける活動を「ラストワンマイル」と呼びます。私もポリオ対策で、パキスタンやアフガニスタンの国境地帯の「あと数10kmの範囲で予防接種が普及すれば、世界で根絶寸前と言われるポリオを終結できるのに」というところまで行ったのですが、今も根絶に至っていない状況が続いています。そのラストワンマイルがいかに遠いかと実感していますが、地道に続けることが大事だと思います。

－ 深刻なワクチン格差も地道な支援のなかで解消に向かうのでしょうか。

**蜂矢** COVAX のような国際的な枠組みを運用して見えてきた課題は今後さまざまな協議とともに改善されていくと思いますし、ワクチンを低所得国の医療現場に近いところで作れるようにする取り組みも始まっています。WHO 主導で mRNA ワクチンの製造方法を低所得国に技術移転する試みが行われています。南アフリカにその拠点を作って、希望する国から研修生を集め、ワクチン製造の技術を伝えています。最近、アジア地域の拠点も韓国にできたと聞いています。

－ 公平な分配のさらなる前進が期待できますね。最後に、これまでの国際保健医療協力活動から IAVG 委員としての取り組みに役立っていることや、これからの活動についてお聞かせください。

**蜂矢** 一番活きていると思うのは、低所得国にこのタイミングでどれだけのワクチンが届いたら、現地の人々が対応できるのかを具体的に想像できることです。これまで30カ国もの現場で仕事をし、その半分くらいの国で予防接種の課題解決に取り組んできました。その国の医療資源がどの程度足りているのか、人々への案内が時間的に間に合うのかなど、現地の状況を予想しながら、ワクチンの分配量を検討できています。

また、国際医療協力局には、さまざまな国で活動する専門家がいるので、彼らから報道とは違った、各国のリアルな情報を得ることができます。そういう環境にいることも国連機関などからの情報を多層的に見るうえで非常に役立っていると感じています。

グローバルヘルスのワクチン格差の問題解決に貢献できるよう IAVG 委員として任期を全うするまで務めつつ、今後も世界の健康格差を少しでも小さくできるように尽力したいと思っています。

現場で活躍する  
国際協力の専門家と一緒に **低中所得国の健康問題を学ぼう**



参加募集・開催のご案内は、  
国際医療協力局ホームページへ  
[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/education/edu\\_interior/index.html](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/education/edu_interior/index.html)

【お問い合わせ】  
国際医療協力局 研修課  
Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp



国際保健の基本的な  
知識を習得したい方対象

すでに国際保健の  
ご経験をお持ちの方対象

国際保健 基礎講座	国際保健医療協力 集中講座	国際保健 課題別講座	国際保健 医療協力研修
1テーマからでも 学べるコース	「基礎講座」をまとめて 学べるコース	専門的なトピックが 学べるコース	座学とフィールドの セットで学べるコース



HP/Twitter/  
Facebook 更新中！



<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. 16 2022

2022年3月31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

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

<https://kyokuhp.ncgm.go.jp>

イラスト (ハチ P) 井上きみどり

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