

JICAの 感染症対策支援

感染症は疾病ごとに感染経路も予防・治療法も異なる。主な感染症に対するJICAの支援を見てみよう。

JICAは、開発途上国が主体的に感染症対策を行うことを重視しながら、予防、検査・診断、治療という対策の各段階に沿って、保健システムの強化、人材育成、調査・研究を支援している。

また、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」や「ロール・バックマラリア」※1、「ストップTB(結核) パートナリシップ」※2などの国際的な動きや資金源とともに

に、ほかの援助機関やNGOとも情報共有しつつ協力を進めている。円借款でも道路などのインフラ整備事業に付随するHIV/エイズ対策に加え、今後さらに、無償資金協力や技術協力による人材育成などのモデル的な支援を円借款によって面的に拡大するといった感染症対策の展開も視野に入れている。

日本の先進的な科学技術の知見を活用し、タイでデング熱、ザンビアで結核とトリパノソーマ症※3の研究協力も始まる予定だ。「新JICA」となり、包括的に感染症対策に取り組むために円借款を含めどの手段を活用すべきか二元的に考えられるようになった。その分、責任の重さとともに大きな可能性を感じる」と上田直子・JICA人間開発部感染症対策課長は語る。

感染症は、疾病ごとに病原体も感染経路も予防・治療法も異なる。主要な感染症に対してJICAがどのような方針に基づき、支援しているのを見てみよう。

※1世界保健機関(WHO)が推進するマラリア対策イニシアティブ。包括的な保健システムの構築。2010年までにマラリアによる負担の50%削減、抗マラリア薬が効かなくなった多剤耐性菌の対策などを目的としている。

※21998年、世界の結核の脅威に立ち向かうために、各国政府・国際機関・民間団体が集まり結成されたパートナーシップ。現在400以上の組織が加盟し、「2050年までに結核の発生を「100万人のうち1人」まで減少する」などの目標を掲げている。

※3シャガス病と同じトリパノソーマ原虫を病原体とするアフリカの風土病で、アフリカ睡眠病とも呼ばれる。ツェツェバエが媒介して感染し、症状が悪化すれば脳炎になって昏睡に陥り死亡する。

新興感染症

被害状況など：世界で247人(2008年12月現在)が犠牲となった鳥インフルエンザや、新型肺炎といわれ03年に中国などで猛威を振った重症急性呼吸器症候群(SARS)など、短期間に大流行し、重症化する危険がある。誰もが免疫力を備えていないため、爆発的に流行した場合の死者数は計り知れない。

JICAの支援：発生時に迅速に対応できるよう、中長期的視点に立ち、検査・診断、サーベイランス(監視)、院内感染対策などの分野で人材育成や制度構築を支援している。鳥インフルエンザ対策として、ベトナムの国立衛生疫学研究所の検査能力を強化しているほか、SARS禍により公衆衛生基盤の強化を迫られた中国で、院内感染対策従事者の人材育成を行っている。

インドネシア「鳥インフルエンザ・サーベイランスシステム強化プロジェクト」



鳥インフルエンザはウイルスを持つ鳥の体液や排泄物と接触することで感染し、高熱やせきなどの症状をもたらす。命を失うこともある。インドネシアでは世界最多の113人が死亡(08年12月現在)。人への感染拡大は新型インフルエンザへの変異を引き起こし、世界中に広がる可能性があるため、感染を迅速に発見し、適切な措置を講じる監視体制の整備が不可欠だ。JICAは、地方の保健局から保健省への報告体制の強化やコミュニティーにおける早期報告システムの開発などに取り組んでいる。

顧みられない熱帯病(NTD)

被害状況：世界保健機関(WHO)は寄生虫症を中心に14疾患をNTDに指定。感染者数の総計は約10億人に上る。

感染経路：疾患により異なり、媒介虫感染、経皮感染、経口感染(水・食物)など。

症状：疾患により異なる。大流行しにくい、感染者が貧困層に多いなどの理由で社会的関心が低く、診断法・治療法・ワクチン開発が遅れている。

JICAの支援：14疾患のうち、シャガス病、ギニアウオーム、フィラリア症など7疾患において、それぞれ国家政策の策定から、感染現場での媒介虫対策、予防啓発、サーベイランス(監視)体制の確立まで幅広く支援。学童期の児童に罹患率の高い土壌伝播寄生虫症(回虫・鉤虫・鞭虫)や住血吸虫症などに対しては、戦後の日本の経験に基づき、小学校を拠点とした学校保健による寄生虫対策を促進している。(シャガス病の事例は14ページを参照)



ギニアウオームの治療の様子。白い糸のようなものが虫で、体内から虫を巻き取ることが唯一の治療法だが、激痛が伴う。感染経路は幼虫を持つケンミジンコを含んだ水を飲むこと。幼虫は体内で約1年かけて1メートル級にまで成長し、皮膚を破って出てくる。この間、自覚症状はほとんどない

ガーナ「国際寄生虫対策西アフリカセンタープロジェクト」

ガーナ大学野口記念医学研究所内に設置された「国際寄生虫対策西アフリカセンター」。JICAはここを拠点に、学校保健を基盤とした寄生虫対策モデルの試行や、西アフリカ10カ国の保健省・教育省の行政官への研修、情報ネットワークの整備などを行った。ガーナ国内のモデル地区で開発した感染予防の紙芝居や寄生虫ゲームなどの教材は周辺国からも好評を博している。



結核

被害状況：世界人口の3分の1が感染、毎年900万人以上が発病、約200万人が死亡。発病者の8割がアジアとアフリカに集中。サハラ以南アフリカではHIV/エイズとの重複感染が深刻化。

感染経路：感染者のせきやくしゃみなどに含まれた結核菌を吸い込むこと(空気感染)。

症状：肺など呼吸器の細胞を破壊。適切な治療を受けなければ発病から5年以内に約半数が死亡。

JICAの支援：結核と闘った日本の経験を生かして、被害が甚大で対策が遅れている国に対し、結核患者を発見し、適切に治療するための包括的戦略(DOTS)※の実施管理能力向上に重点を置いた支援を展開している。※患者の服薬管理、検査体制や行政の患者記録・報告・評価など、結核の予防・患者発見・治療を徹底するための世界的な戦略パッケージ。

カンボジア「結核対策プロジェクト」



結核による死者が年間1万人以上と推定されるカンボジア。JICAは国立結核センターを拠点に、DOTSを含む質の高い結核サービスを全国へ普及するため、国家結核対策プログラムの機能強化や検査ネットワーク強化のための研修・ワークショップ支援などの協力を行った。現在は、拡大したDOTSの質的向上とともに、結核とHIV/エイズの重複感染者対策など新たに生じた課題に取り組む協力(フェーズ2)を展開している。

HIV/エイズ

被害状況：HIV(ヒト免疫不全ウイルス)の感染者数は約3,300万人、死者数は約3,000万人(累計)。感染者の3分の2はサハラ以南アフリカに集中。

感染経路：性行為、輸血、母子感染など。

症状：免疫が低下し、ほかの感染症にかかりやすい、悪性腫瘍ができる、など。

JICAの支援：HIV新規感染者の減少、HIV感染者やエイズ患者とその家族の生活の質の向上を目指し、予防、検査・カウンセリング、治療、ケア・サポートの段階ごとに支援を実施。また、人とモノの流通が活発化することでHIV感染拡大のリスクが高まる懸念もあることから、道路や港湾建設などインフラ整備事業の中でHIV/エイズ対策も行っている。(事例は8ページを参照、18ページに関連記事)



JICAのプロジェクトで開発された、検査・カウンセリングなどのサービスを提供する人のための研修教材(タンザニア)

マラリア

被害状況：発症者数は最低で年間3億5,000万件、死者数は約100万人。発症者の9割がアフリカに集中、犠牲者の多くが5歳未満児と妊産婦。

感染経路：マラリア原虫を持つハマダラカ(蚊の一種)に吸血されること(ワクチンが未開発のため、吸血されないことが一番の予防法)。

症状：高熱、悪寒、頭痛など、重症の場合は死に至る。栄養状態や免疫力が低下していると症状が悪化しやすい。

JICAの支援：予防体制、診断・治療体制、マラリア対策行政能力の強化を柱に支援を展開。主に夜間に活動するハマダラカから身を守るため、アフリカ諸国に対しては殺虫剤を染み込ませた蚊帳を配布している。(事例は12ページを参照、16ページに関連記事)



ハマダラカが発生しにくい環境づくりのための啓発活動の様子(タンザニア)