



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第46号

2017年6月30日発行

◎今号のトピック

～世界のラボから～

効果的な感染症対策には、感染症発生の早期かつ正確な把握と、関連する情報の速やかな共有が不可欠です。そのため、各国が検査室体制の強化を図るため、JICAは世界各地での検査室整備支援を進めてきました。今回はそのうち特色ある世界各地の検査室を一挙ご紹介いたします。次の休暇にはこれら検査室探訪の旅に出てもう一興・・・？

目次

◎今号のトピック：世界のラボから

◆ PREPARE構想 1

☆世界のラボ紹介

- ◆ ラボマップ 2
- ケニア ● ザンビア ● ガーナ 3
- コンゴ民主共和国 ● ガボン 4
- ミャンマー ● ベトナム 5
- フィリピン ● ホンジュラス 6

☆保健ニュース

- ◆ IFNAパートナーシップ会合の報告 7
- ◆ ADB総会 7

☆広報タスクより

- 保健グループ What's Up 8
- 編集後記 8

PREPARE構想

世界では年間950万人が感染症で死亡しています。感染症の突発的な流行は甚大な社会経済的被害をもたらす、新興・再興感染症の流行は人間の安全保障を脅かします。2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行は、特にアフリカにおける公衆衛生危機に対する備えと対応の強化の重要性を国際社会が強く再認識するきっかけとなりました。

そのような中、日本政府は、2016年2月に「国際的脅威となる感染症対策強化のための基本方針・基本計画」を決定し、国際的な対応と国内対策の一体的推進や、感染症発生国・地域に対する支援強化を表明しました。また、同年5月のG7サミットでは「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」を打ち出し、健康危機への備えを含むユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成等への合意を主導。更に同年8月のTICAD VIの「ナイロビ行動計画」ではアフリカにおけるUHC推進の一環としての健康危機への対応能力の強化支援を表明しています。

これを受け、JICAは、「健康危機対応能力強化に向けたグローバル感染症対策人材育成・ネットワーク強化プログラム; Partnership for Building Resilience against Public Health Emergencies through Advanced Research and Education (略称PREPARE)」のもと、①拠点ラボの機能強化(無償資金協力・技術協力による教育・研究環境の整備、研究事業の推進等)、②留学生の受入等を通じた中長期的な感染症対策人材育成、③新たに発足したアフリカ疾病対策センター(Africa CDC)や国際保健規則(IHR)履行促進のための合同外部評価等の地域・国際イニシアティブへの貢献を通じて、健康危機への対応能力強化を支援していく方針です。対象国は、TICAD VIフォローとして、日本が長年の協力実績を有するケニア、ガーナ、ザンビアおよび今後ラボ強化支援を予定しているコンゴ民主共和国、ナイジェリアのアフリカ5か国から開始し、段階的にアフリカ域内でレファレンス・ラボを必要とする国やアジア・中南米における感染症分野のJICA支援国等に拡大していくことを想定しています。

(保健第一チーム 倉光 美奈子)

①域内拠点ラボの機能強化
(無償資金協力・技術協力による、教育・研究環境の整備、研究事業の推進等を通じた拠点ラボの機能強化)

②未来の感染症対策指導者人材の育成
(留学生受入等を通じた中・長期的な人材育成)



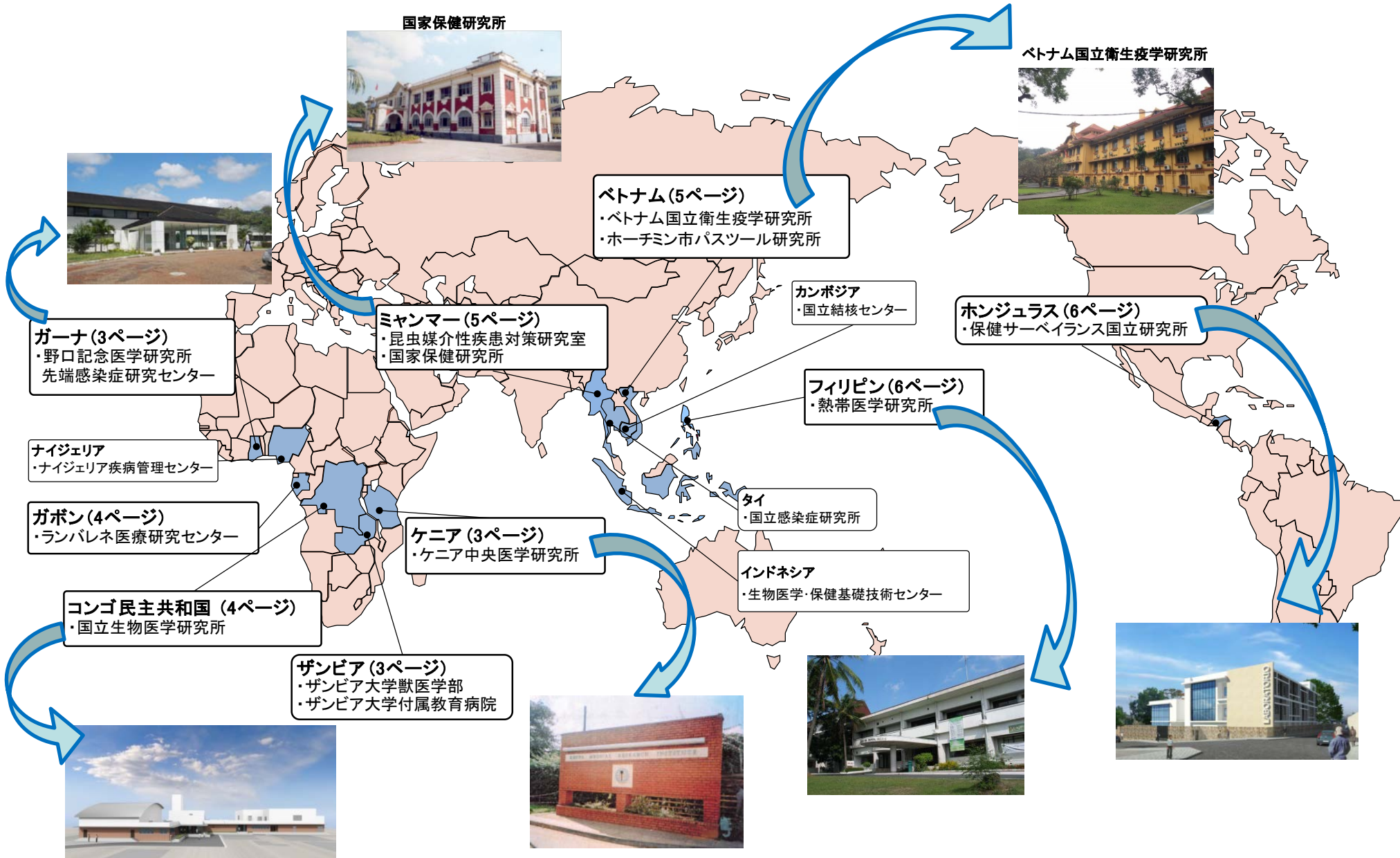
アフリカCDC地域ネットワーク

- 北アフリカ
- 西アフリカ
- 中央アフリカ
- 東アフリカ
- 南アフリカ
- ★ アフリカCDC本部
- ★ アフリカCDC各地域拠点
- ▲ JEE実施国

③地域・国際イニシアティブへの貢献
・アフリカCDCへの貢献(拠点ラボを通じた域内研修の実施等)
・Joint External Evaluation(JEE)への専門家派遣等

【日本が支援してきた世界のラボ】

本号では、これまで日本が支援してきた、世界のラボ(の一部)をご紹介します。各ラボの詳細な説明は次ページから！



(注: 写真は各ラボの所在する施設外観のものがあります。)

①BSL(バイオセーフティレベル:微生物・病原体等を取り扱う施設の格付け。1～4のレベルがあり、数字が大きいほど、リスクの高い病原体などを扱うことができる。)

②関連する日本の支援

③ラボのチャームポイント

<ケニア>

ケニア中央医学研究所(Kenya Medical Research Institute: KEMRI)

①BSL-3

②1979年から約38年間協力を実施してきました。これまで3次にわたる無償資金協力を通じて1985年に管理部門、研究部門、病院施設等からなる研究施設を、1997年にはBSL-3ラボを、2004年には研修施設、製造施設を建設しました。技術協力では1979年から5期に亘り、感染症及び寄生虫症研究対策の面で協力を実施し、ウイルス、HIV/AIDS、寄生虫等の研究能力向上を支援してきました。1998年～2009年には、血液スクリーニングや学校保健・寄生虫対策の分野で、東・南部アフリカ諸国を対象に第三国研修を実施しています。2012年～2017年には、SATREPS「黄熱病およびリフトバレー熱に対する迅速診断法の開発とそのアウトブレイク警戒システムの構築プロジェクト」にて、感染症の早期封じ込めに寄りました。

③世界を代表する感染症研究機関に

研究所自体の創設からスタートしたKEMRIは、研究部門やラボの開設といった施設整備に併せ、のべ約240名の日本人専門家派遣による技術支援がなされ、施設・人材共に能力が向上しました。その結果、近隣諸国への第三国研修や、長崎大学と感染症に関する共同研究を行うまでに発展し、今や日本のパートナーとして不可欠な存在となっています。現在ではWHO東アフリカにおける拠点研究機関に指定される等、アフリカでも有数の医学研究所として評価を受けるまでに発展しています。



KEMRI 製造部門

<ザンビア①>

ザンビア大学獣医学部(School of Veterinary Medicine, University of Zambia: UNZA-SVM)

①BSL-3

②UNZA-SVMのBSL-3ラボは、文部科学省のJ-GRID(感染症研究国際ネットワーク推進プログラム)により、UNZA-SVM内の北海道大学人獣共通感染症リサーチセンターザンビア拠点に、2010年に設置されました。

③エボラウイルスアウトブレイク対策に貢献

2013年からUNZA-SVMと北海道大学が共同でSATREPS「アフリカにおけるウイルス性人獣共通感染症の調査研究プロジェクト」を実施中で、ウイルスの増殖性や病原性を解析するための研究環境整備、人材育成が進められています。UNZA-SVMは2014年の西アフリカのエボラウイルス病アウトブレイク時にはザンビア政府が設置したエボラウイルス病対策委員会により、国内唯一の同病の検査診断機関に指定されました。2015年に同プロジェクトの研究成果を活用して本邦企業との共同研究によりエボラウイルス迅速診断キットが開発され、現在WHOの事前認証へ申請中です。



UNZA-SVM:ラボでの作業風景。ラボの運営はザンビア人が主体となって行う

<ザンビア②>

ザンビア大学付属教育病院(University Teaching Hospital: UTH)

①BSL-3(コンテナ型実験・診断室)

②「感染症プロジェクトフェーズ1・フォローアップ」(1989～1995年)、「感染症対策プロジェクト」(1995～2000年)、「エイズ及び結核対策プロジェクト」(2001～2006年)、「結核及びトリパノソマ症の診断法と治療薬開発プロジェクト(SATREPS)」(2009～2013年)

③感染症診断のレファレンスラボ

JICAは長年UTHを拠点としてザンビアの感染症診断能力の確立を目的とした技術協力を実施してきました。その結果、UTHのウイルス検査室はHIV/エイズ、インフルエンザ、麻疹の国家リファレンスラボに指定されるなど感染症診断に重要な役割を果たしています。BSL-3ラボはSATREPS「結核及びトリパノソマ症の診断法と治療薬開発プロジェクト」を通じて2012年8月に設置され、2012年10月より運用が開始されました。同プロジェクトでは、Point of Care Testing(POCT)(※)を推進する目的で、日本発の技術であるLAMP法を応用した磁気ビーズ法による結核迅速診断キットが開発されました。

※ POCTとは、臨床現場において患者のすぐそばで、簡易な機器・試薬により迅速に行う検査を指す。

<ガーナ>

野口記念医学研究所先端感染症研究センター(Advanced Research Center for Infectious Diseases at Noguchi Memorial Institute for Medical Research)

①BSL-3

②無償資金協力「野口記念医学研究所建設計画」(1979年)による、大学医学部の付属研究施設としての基礎的な医学研究機能を果たす目的で本研究所本棟建設に始まり、ラボ関連では、1998年に「野口記念医学研究所改善計画」によりBSL-3実験室を整備しました。現在、同実験室の安全性の向上を含めた先端感染症研究センター(完成予想図参照)を建設中です(本年5月着工、2018年完工予定)。

③健康危機対応のリーディングラボを目指して

明治時代、日本からはるか遠くの西アフリカに位置するガーナに赴き、黄熱病の研究中に自らも感染して生涯を閉じた野口英世博士。日本のガーナへの医療協力は、野口博士と同じ東北出身で、1968年当時に福島県立医科大学の教授職にあった本多憲児医師を団長としたガーナの医療協力の基礎調査を皮切りに開始しました。その後数年間、JICAは本多教授を中心とした技術協力を地道に行い、同国の医療分野の能力の向上に貢献してきました。

本多教授はまた、「日本とガーナの医療協力の質の向上と発展を図るためには、研究所施設の整備が肝要であること、その施設は野口博士が協力の種を蒔いたことを記念として残すものであって欲しい」ということを日本政府に切望され、これが1979年には無償資金協力による「野口記念医学研究所」の設立という形で実現しました。こうして本多教授による人づくりへのたゆみない協力がソフト・ハード両面の融合した協力を結びつき、その後半世紀にわたり、日本政府・JICAは同研究所に向けて継続して協力をを行い、現在では、同研究所は西アフリカ地域を代表する医学研究所にまで成長しています。

本年は、本多医師の言葉を借りつつ“ガーナと日本を結ぶ医の架け橋”となった野口博士のガーナ来訪90周年にあたります。今後はガーナのみならず、西アフリカ地域の健康危機対応のアプローチからのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)への貢献を目指し、同地域の拠点機能を果たす役割が益々期待されており、JICAは同研究所内での先端感染症研究センター建設協力、国内・域内の感染症サーベイランス体制の改善を目指した科学技術協力を実施中です。



先端感染症研究センター完成予想図

- ①BSL(バイオセーフティレベル:微生物・病原体等を取り扱う施設の格付け。1～4のレベルがあり、数字が大きいくほど、リスクの高い病原体などを扱うことができる。)
- ②関連する日本の支援
- ③ラボのチャームポイント

<コンゴ民主共和国>

国立生物医学研究所(Institut National de Recherches Biomedicales: INRB)

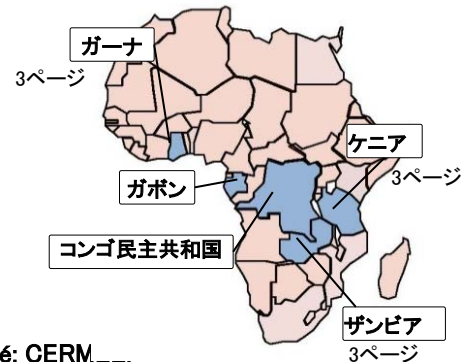
- ①現状BSL-2。BSL-3検査室含む、検査・研究・研修実施のための施設・機材を無償資金協力「国立生物医学研究所拡充計画」にて整備予定。
- ②国立生物医学研究所拡充計画、無償資金協力、2017年5月26日(金)G/A締結(←New!)
(https://www.jica.go.jp/press/2017/20170529_01.html)、2019年第3四半期完工予定。
エボラ対策研修:保健アドバイザー(個別専門家)による活動、2017年3月6日～14日他、これまでコートジボワールでの研修など数回実施。
感染症対策チーム派遣:緊急援助、2016年7月20日～8月7日、黄熱流行に際して、保健省への助言・検査のための技術支援・ワクチン接種キャンペーン事前準備を支援。
(https://www.jica.go.jp/topics/2016/20160805_01.html)

③その1:感染症のホットスポット

広大な国土・豊かな自然を有するコンゴ民主共和国は、2017年5月に8度目のエボラ出血熱の発生を確認するなど、感染症のホットスポットと言えます。このホットスポットで感染症対策全般を担っているのが、INRBです。サンプルをコンゴ民主共和国国外ではなく、国内で取り扱えるようにすること・研究が行えるようにすること、また、国内地方ラボの能力強化を主導し、INRBでなくとも地方レベルで検査が行えるようにするのがINRBに期待される役割です。

その2:豊かな人材

INRBの所長Dr. Muyembelは、コンゴ民で初めてエボラ出血熱が確認された1976年当時、コンゴ民で唯一のウイルス学者としてエボラ対応に参加された方です。無償資金協力「国立生物医学研究所拡充計画」の準備実施調査においても所長自ら各種協議にフル参加されるなど、コンゴ民の感染症対策を誰よりも考えていらっしゃいます。その他、長崎大留学経験のあるウイルス部長、日本が長年支援してきたザンビア大学獣医学部(UNZA)で学位を取得中のスタッフなど、豊かな人材が揃っています。



<ガボン>

ランバレネ医療研究センター

(Centre de Recherches Médicales de Lambaréné: CERM...)

- ①BSL-2/3
- ②公衆衛生上問題となっているウイルス感染症の把握と実験室診断法の確立プロジェクト (SATREPS、2016年-2021年、ラボは2017年7月完成予定)

③ウイルス感染症診断の拠点に

CERMELはノーベル平和賞受賞者アルベルト・シュバイツァー博士が1913年に開設した診療所に起源をもつシュバイツァー病院の敷地内にある研究所です。現地ではマラリア、主要細菌感染症以外の熱性疾患に対する検査診断体制が確立されておらず、特にウイルス感染症検査体制の整備が求められています。2016年に始まったSATREPSプロジェクトでは、現地におけるウイルス感染症の実態把握と実験室診断法の確立を目指してCERMELと長崎大学が共同研究を進めています。従来整備されていなかったBSL-3実験室と細胞培養やウイルス分離も可能なBSL-2実験室を新設し、更にDNAシーケンサー、リアルタイムPCR装置、次世代シーケンサーなどの最先端解析機器も整備しており、ガボン国内のウイルス感染症研究・診断の拠点としての役割が期待されています。



奈良県で組み立て中のラボ、完成後海を越えてガボンへと運ばれる予定。



- ①BSL(バイオセーフティレベル:微生物・病原体等を取り扱う施設の格付け。1～4のレベルがあり、数字が大きいほど、リスクの高い病原体などを扱うことができる。)
- ②関連する日本の支援
- ③ラボのチャームポイント

<ミャンマー①>

昆虫媒介性疾患対策レファレンスラボ(Reference Laboratory of Vector Borne Disease Control)

- ①BSL-2
- ②技術協力プロジェクト「マラリア対策(排除)モデル構築プロジェクト」(2016-2020)
無償資金協力「マラリア対策機材整備計画」(2015-2016)

③マラリア排除に向けた役割に期待

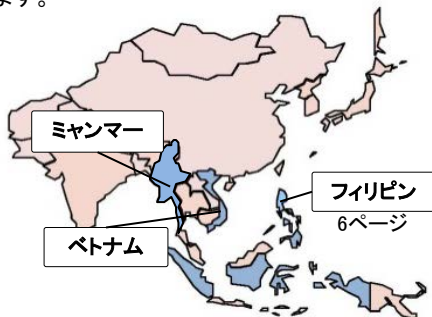
無償資金協力と技術協力プロジェクトの連携により、マラリア排除に向けたラボが構築され、本格稼働に入っています。特に世界的課題となっている薬剤耐性マラリア原虫の遺伝子レベルでの拡散監視を順天堂大学の協力で行っています。また、媒介蚊の殺虫剤抵抗性や蚊帳の効力判定も実施し、得られた各種情報は地理学情報システム(GIS)で統合管理し、対策に活用することを目指しています。このラボは、マラリア排除を推進する力強い後ろ盾となっています。



Bioassay: 殺虫剤処理蚊帳の効力判定試験



PCR: 原虫の薬剤耐性遺伝子解析過程



ミャンマー

ベトナム

フィリピン

6ページ

<ミャンマー②>

国立保健衛生研究所(National Health Laboratory)

- ①BSL-2
- ②主要感染症対策プロジェクト フェーズI, II (2005年1月～2015年3月)
感染症対策アドバイザー(2015年11月～現在)

③マルチな機能をもつ保健スポーツ省最上位のラボ

National Health Laboratory (NHL) は1963年に、パストゥール研究所を含む5つの研究施設を統合して設置されました。歴史を感じさせる煉瓦造りのコロニアルな建物がチャームポイントです。シュウェダゴンパゴダの南500mと立地も最高ですが、仏政府によるBSL-3施設への建替支援の話が進んでおり、人口密集地のため影響が若干心配されます。臨床検査ラボ、公衆衛生ラボ、研究ラボ、人材育成(臨床検査技師養成)、行政機能と、5つの機能を担うNHLの職員は超多忙ですが、国家戦略計画を策定し、技術者の能力強化に取り組んでいます。



Regional Laboratory Meeting 参加者の集合写真(NHL正面にて)

<ベトナム>

(1)ベトナム国立衛生疫学研究所 (National Institute of Hygiene and Epidemiology: NIHE)

(2)ホーチミン市パストゥール研究所 (Pasteur Institute of Ho Chi Minh City: PIHCMC)

- ①(1)BSL-3(4室)、(2)BSL-3(コンテナ型)
- ②無償資金協力「国立衛生疫学研究所高度安全性実験室整備計画」
E/N 2009年
技術協力プロジェクト「国立衛生疫学研究所能力強化プロジェクト」
(2006-2010)

技術協力プロジェクト「高危険度病原体に係るバイオセーフティ並びに実験室診断能力の向上と連携強化プロジェクト」(2011-2016)



BSL3ラボの様子(NIHE)

NIHEの正面ビルはフランス植民地時代を思わせる美しい歴史的な建物(2ページ写真参照)で開口部も多く、全くらボらしくない(?)景観ですが、裏手の近代的なビル「ハイテクセンター」の4階にBSL-3ラボが4室設置され、稼働しています。

③その1:外観とのギャップ萌え♡

ベトナムでは2003年以降、鳥インフルエンザの感染者が世界で最も多く記録されましたが、同国の国立衛生疫学研究所には当時BSL-3の実験室がなかったため、我が国がBSL-3の実験室の整備を支援、さらに技術協力プロジェクトと連携し、同国における高危険度病原体の取扱能力の向上に寄与しています。2014年のはしか大流行時には、技術協力を通じて能力の向上したラボスタッフが、大量の検体を高い精度で検査し、大流行の早期終結に向けて活躍しました。



日本の感染症研究所→NIHE→PIHCMCと移設され、今も現役のBSL-3ラボ

③その2:海を越えて活躍するラボ

PIHCMCには、日本の国立感染症研究所からNIHEが譲り受けた可搬式のBSL-3ラボが設置されています。移設から10年を超えた今も元気に稼働しています。

なお、天井のトタン屋根は、ただでさえ高温になるコンテナ内で防護服を着て活動するラボ担当者のため、ホーチミンの熱い日差しを少しでもやわらげるために移設後に追加で取り付けられたもの。今はその木陰で子猫も休憩しています。

追記で取り付けられたもの。今はその木陰で子猫も休憩しています。

- ①BSL(バイオセーフティレベル:微生物・病原体等を取り扱う施設の格付け。1～4のレベルがあり、数字が大きいほど、リスクの高い病原体などを扱うことができる。)
- ②関連する日本の支援
- ③ラボのチャームポイント

<フィリピン>

熱帯医学研究所(Research Institute for Tropical Medicine: RITM)

- ①BSL-3
- ②関連する日本の支援
 - 「熱帯医学研究所施設設立計画」無償資金協力1979年(1981年完工)
 - 「熱帯医学研究所」プロジェクト方式技術協力1980-1988年
 - 「熱帯医学研究所拡充計画」無償資金協力1988年(1989年完工)
 - 「エイズ対策」プロジェクト方式技術協力1996-2001年
 - 「国立結核研究所設立計画」無償資金協力 2000年(2002年完工)
 - 「小児呼吸器感染症の病因解析・疫学に基づく予防・制御に関する研究プロジェクト」SATREPS 2011-2017年
 - 「フィリピンの狂犬病撲滅に資する医・獣医学からの新たな人と動物の狂犬病診断システム構築に向けた取り組み」SATREPS(2017年度採択案件)

③研究のみならず治療(病院)、ワクチン生産、人材育成(研修)機能を兼ね備えたナショナルレファレンスラボラトリー

RITMを訪れる人の中には、この研究所が40年近く前に設立されたということに驚く人もいるかもしれません。1981年、我が国の無償資金協力によって建設されたこの研究所は、フィリピン人に大切に使われてきたことがわかります。正面玄関から入ると、真っ先に建物の中に設けられた日本庭園風の中庭が目に入り、灼熱の熱帯マニラにおいて、わびさびの心が呼び起されます。

設立当初、研究棟と50床からなる病棟が建てられ、1980～1988年には技術協力プロジェクトを通じて研究人材の育成が図られました。その後も我が国の無償資金協力によってトレーニングセンターが増築され(1989年)、プロジェクトで強化されたキャパシティが、国内外への研究技術移転に活かされています。RITMは、フィリピンで感染症や熱帯病の研究を中心となって行っており、感染症のナショナルリファレンスラボラトリーとしての機能を担っています。近年のSARSや新型インフルエンザH1N1といった新興・再興感染症発生時の指定病院としても機能しています。

日本の研究機関との交流は、2008年から文部科学省の「感染症研究国際ネットワーク推進プログラム(J-GRID)」として東北大学が共同研究を実施しています。その後、2011～2017年までSATREPS「小児呼吸器感染症の病因解析・疫学に基づく予防・制御に関する研究プロジェクト」も実施されました。今年度から大分大学との共同研究としてSATREPS「フィリピンの狂犬病撲滅に資する医・獣医学からの新たな人と動物の狂犬病診断システム構築に向けた取り組み」が採択となり、感染症分野における長年の日本とフィリピンの協力関係はこれからも続いていきます。



<ホンジュラス共和国>

保健サーベイランス国立研究所 (Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud)

- ①BSL-2。無償資金協力「保健サーベイランス国立研究所建設計画」においてBSL-2+検査室を整備予定。
- ②ホンジュラスにおける関連支援
 - (1)無償「全国公衆衛生検査所機材整備計画」(2005)
 - (2)技プロ「シャーガス病対策プロジェクト」(2003～2007)
 - (3)技プロ「シャーガス病対策プロジェクトフェーズ2」(2008～2011)
 - (4)個別専門家「シャーガス病対策アドバイザー」(2012～2014)

③国際的な実験室基準を満たす検査体制の構築へ

首都テグシガルバに位置する保健サーベイランス国立研究所は、159の検査室から構成されるホンジュラス検査ネットワークのトップレファラルラボです。トップレファラルラボとして感染症等のサーベイランス、全国からのレファランス検査、下位検査室に対する監督・技術指導や品質管理、人材育成等を行っています。現在9の検査部門(①結核、②マラリア、③性感染症、④細菌学、⑤寄生虫学、⑥シャーガス病/リーシュマニア症、⑦細胞学、⑧HIV/エイズ、⑨ウイルス学)から構成されています。2015年に降中南米で流行し、2016年2月にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言したジカウイルス感染症の検査診断においても本研究所が活躍しました。

現在その機能は4か所に分散し、安全かつ効率的に検査を実施できる環境にない状況ですが、無償資金協力「保健サーベイランス国立研究所建設計画」において国際的な実験室基準を遵守した施設・機材整備を行い、安全かつ効率的な検査体制の構築と研修機能の強化を支援する予定です。



「保健サーベイランス国立研究所建設計画準備調査」でのミニッツ署名の様子

☆部の垣根を越え取り組んでいる「栄養」、今回は農村開発部から寄稿いただきました！ ☆

アイド☆ムバラク！

(ラマダン明け休暇の挨拶です。)

今年もラマダンも終わりました。ラマダン期間中、イスラムの地域では、日没から夜明けまで盛大に食事を楽しみ、むしろ摂取カロリーが増えてラマダン太りする人もいます。では、栄養の話をしていただきます。

1970～80年代にサブサハラアフリカなどで飢饉が続きました。当時は、何はともあれ食料の絶対量が課題とされ、1974年の世界食料会議でのキッシンジャー米国防務長官の言葉「Within 10 years, no child would go to bed hungry」はあまりにも有名です。

2000年代に入り、妊娠中から乳幼児期の栄養摂取が適切になされないと、その子の身体のみならず、知能の発達にも影響を及ぼすことがLancetほか多くの医学誌などで公表されています。これにより開発における栄養の重要性に対する注目度がグングンあがっています。

さて、栄養は何セクターでしょうか？

栄養は「マルチセクター」です。食べ物を作る農業、栄養の摂れる体を守る保健、知識を伝える教育、安全な水を提供する水・衛生、貧困層の食卓を保障する社会保障etc。言うは易く、行うは難しい(と思いがちな)「マルチ」。**私たちは「マルチ」の挑戦を受けている**と言っても過言ではありません。

そんな中、JICAは「食と栄養のアフリカ・イニシアチブ(IFNA)」を立ち上げ、5月18～19日に、アジアベバで第1回パートナー会合を開催しました。閣僚級を含む160人のアフリカや世界の要人がスピーチやプレゼン、議論を楽しみました。

会合に向けて、IFNAの具体的な姿について関係機関間で協議を行い、①マルチセクターアプローチを重視し、特に食料へのアクセスを確保し栄養改善の持続可能なものとするための農業/食料介入に焦点を当てること、②ローカルレベルでのキャパシティ開発推進、といった点について合意しました。今後、各国においてその国の栄養政策の中から最重要な取組みを絞り込み、IFNAを通じた支援内容を確定・合意していきます。

JICAからも発表を行いました。日本も戦後の食料難の時代があり、世界からの食料援助、学校給食、農業生産性向上、母子保健の拡充、衛生改善など、まさにマルチセクターな手法で栄養の改善を図ってきた歴史を説明したところ、集まったアフリカの皆さんは「日本にもそんな時代があったのか！」と目を丸くして驚いていました。

栄養は何セクター？それは、マルチセクターです。我々全員、開発の様々なアスペクトで栄養への貢献が可能です。それぞれの持ち場、持ち場で、栄養への貢献、考えてみませんか？

P.S

畑を見ると、よくビニールシートで土を覆ってますよね。保温、病害虫予防、雑草予防など、複数の効果があります。あのビニール、『マルチ』といいます。

(農村開発部 田中 理)



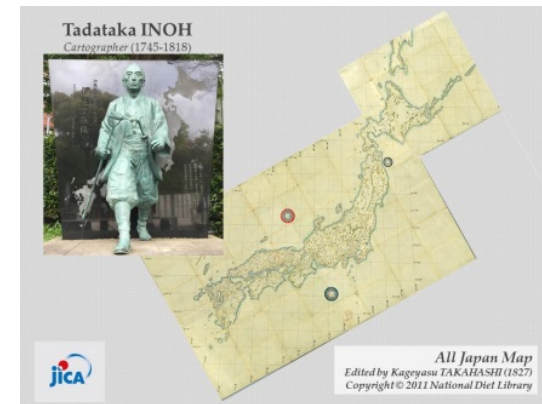
2017年5月4日に第50回アジア開発銀行(ADB)年次総会が横浜で開催されました。ADBにとっては50周年という節目の年に日本で開催されることとなった今年の年次総会のホスト国主催セミナーでは「高齢化するアジアにおける持続可能な開発に向けた行動」がテーマとして取り上げられ、JICAからは北岡理事長が冒頭挨拶を、そして、戸田上級審議役がパネルディスカッションのパネリストとして参加しました。

まず、北岡理事長は冒頭挨拶の中で、55歳になってから測量を始め、73歳まで正確な日本地図を作成し続けた伊能忠敬を紹介、高齢者が活力とともに生活する社会を実現することがより豊かな社会となることを説明、日本の歴史上の人物を取り上げるという新鮮な切り口で高齢者が活躍する社会の意義を海外からの参加者にも分かりやすく伝えました。続く、パネルディスカッションでは戸田上級審議役が人間の安全保障の観点から日本として高齢者支援に取り組む重要性をアピール、特に高齢者をエンパワーする取り組みが”Silver Bonus”として社会の利益になることを鮮烈に打ち出しました。

財政的な負担等、とかくネガティブなキーワードとともに語られることも多い高齢者支援ですが、実は高齢者の持つ豊かな経験や潜在的な力が日本にとっても、そして、これから高齢化を迎える途上国にとっても大きな利益になることを、参加した各国の財務担当者に発信できた有意義なセミナーとなりました。

このセミナーのもう一つのハイライトは、JICAとADBが今後アジア、太平洋諸国における健康の安全保障とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進のため、連携を強化することを目的とした協力覚書を結んだことです。この協力覚書をきっかけとして急速な高齢化に伴う健康課題や介護ケア、国境を越えて感染症が拡散するリスク、女性、子ども、障害を持つ人々など脆弱な層に分類されがちな人々の健康課題への対応等に向け、JICAとADBは今後、一層連携を強め、よりインクルーシブに、そして、よりダイナミックに域内の持続的、強靱かつ包括的な成長を支援していきます。

(保健第四チーム 葦田 竜也)



保健グループ What's Up (2017年3月～5月)

今号より、最近の保健グループ関連の動きを掲載します！

<技術協カプロジェクト>

- モンゴル「日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト」(3月26日プロジェクト開始)
- ボリビア「医療技術者養成システム強化プロジェクト」(5月24日プロジェクト開始)

<無償資金協力>

- ブータン「国立病院及び地域中核病院における医療機材整備計画」(3月27日G/A締結)
- カンボジア王国「バタンバン州病院改善計画」(3月30日G/A締結)
- ミャンマー「マグウェイ総合病院整備計画」(4月2日G/A締結)
- フィリピン「違法薬物使用者治療強化計画」(4月3日G/A締結)
- ザンビア「第二次ルサカ郡病院整備計画」(5月16日G/A締結)
- コンゴ民主共和国「国立生物医学研究所拡充計画」(5月26日G/A締結)

<国際会議>

- ★ 第2回 Annual UHC Financing Forum (@米国・ワシントンD.C.) (4月20-21日)
- ★ Global Health Leaders Meeting (@米国・ワシントンD.C.) (4月20日)
- ★ 第50回アジア開発銀行(ADB)年次総会(@横浜)、ホスト国主催セミナー「高齢化するアジアにおける持続可能な開発に向けた行動」(5月4日)
- ★ 食と栄養のアフリカ・イニシアチブ(IFNA)第1回運営委員会及び第1回パートナー会合(@エチオピア・アディスアベバ) (5月17日～19日)
- ★ 第70回世界保健機関(WHO)総会(@スイス・ジュネーブ) (5月22日～31日)

*** 編集後記 *****

前号の感染症特集に引き続き、ディープでマニアックなラボの世界、いかがだったでしょうか？40年に及ぶラボ支援の過程では、金額や案件数だけでは表せない多くの成果が、世界各地で生まれていること、そしてそんなラボ支援を今日引き継いでいる専門家や本部担当者のラボへの愛が垣間見えたのではないのでしょうか。

次号は、今年保健分野における協力が10周年を迎えるJAPAN Brand、病院における5S-KAIZENを取り上げる予定です。お楽しみに！





保健だよりのご意見感想もお待ちしております！
(人間開発部 kadaishien-ningen@jica.go.jp まで)