



JICA の感染症対策支援： 基本的な考え方

要 旨

- 近年、経済・社会のグローバル化が進む中で、ヒト・動物・物資の移動の頻度、速度が高まり、感染症の地理的な拡散が短時間に起こりうる。また、薬剤に対して耐性をもつ細菌やウイルス等の出現等により、新興・再興感染症の脅威が増している。
- JICA は、感染症対策分野において、従来の特定の疾患に焦点をあてたアプローチに加え、国際保健規則（IHR）コア能力の強化、強靱な保健システムの構築などの横断的なアプローチに、より重点を置いて取り組む。

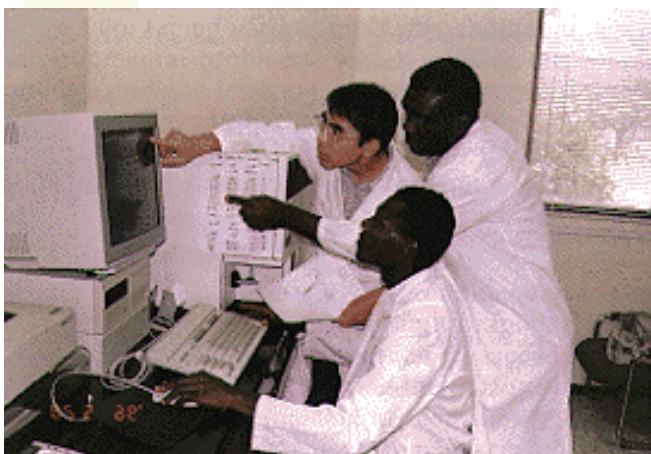
感染症の現状

世界的には、主要死亡原因は感染症や小児疾病から、非感染性疾患へと急速に推移しているが、サハラ以南のアフリカでは、依然として感染症の負担は大きい。

感染症については、世界エイズ・結核・マラリア対策基金¹を中心とした取り組みにより過去 15 年間に HIV/ エイズ、結核、マラリアの感染はいずれも減少し、MDGs の関連目標は達成されたものの、いまだ年間 844 万人が感染症で死亡しており、現在でもアフリカ、一部の南東アジア、東地中海地域²では死因の 1 位であり、これら 3 地域における感染症による死亡数は全世界の感染症による死亡数の 80% を占める。

また、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ、エボラウイルス病、ジカウイルス感染症、黄熱病、コレラ等の突発的に発生している新興・再興感染症は、気候変動や災害、開発に伴う野生動物との接触の増大、ヒトの国境を越えた移動等と相まって世界的な脅威となっている。過去 30 年間で 30 以上の新興感染症が確認されており、その多くは人獣共通感染症（動物由来感染症）であった。

抗生物質やワクチンの開発により感染症は予防・制御できるようになったと考えられていた時期もあったが、近年、経済・社会のグローバル化が進む中で、ヒト・動物・物資の移動の頻度、速度が高まり、感染症の地理的な拡散が短時間に起こりうる状況にある。また、薬剤に対して耐性をもつ細菌やウイルス等の出現、開発途上国の人口増加、地球温暖化や開発による環境・生態系の変化等により、新興・再興感染症の脅威への対応は人類共通の課題となっている。そのため、新興・再興感染症に関する継続的なサーベイランスと迅速かつ効率的な診断の実施、新たなワクチンと新興・再興感染症に対処するための薬剤の開発と活用、感染症の原因・媒介者となる病原体・生物等の生態の理解を含む研究の実施が求められる。



ガーナでは野口記念医学研究所を中心に、過去 50 年以上にわたり検査室の機能強化を支援



ザンビア大学獣医学部と北海道大学による
コウモリに存在する病原体に関する共同研究の様子

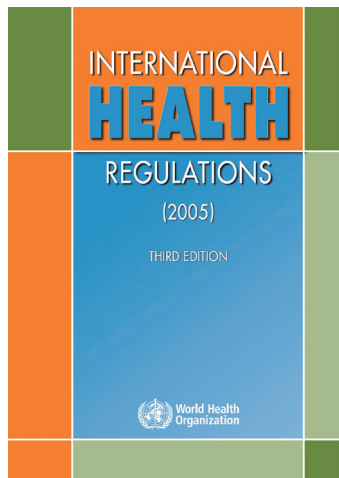
1：三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策に取り組む開発途上国へ資金を提供する、スイス国内法に基づく非営利活動法人（NPO）。2016 年 12 月末までにエイズ、結核、マラリアのプログラムに対し、326 億米ドルの資金援助を実施。

2：ここでは WHO の地域区分。

国際的な支援の潮流

持続可能な開発目標（SDGs）では、HIV/ エイズ、結核、マラリアを含む主要感染症対策は、ミレニアム開発目標（MDGs）の成果を土台とし MDGs で積み残された課題に取り組む重要な焦点のひとつであり、ターゲット 3.3 に「2030 年までに、エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Diseases: NTDs）といった感染症の流行を終焉させるとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する」と記されている。このように、SDGs の感染症対策は、MDGs のスコープを超え、NTDs、水系感染症等への対策も明記している。

国際保健規則（International Health Regulations: IHR、2005 年改訂）は、WHO 憲章によって定められた感染症の拡大防止等の国際的な健康危機管理に関し、WHO 及び各国の役割を規定する法的枠組みとして、WHO 加盟国が世界保健総会にて合意した規約であり、条約に準じて扱われる。2014 年の西アフリカにおけるエボラウイルス病の大流行以降、IHR を遵守するための能力強化が重要であることが再認識され、IHR のモニタリング・評価のフレームワークが設定された。その一部に位置づけられる合同外部評価（Joint External Evaluation: JEE）は、IHR 2005 における予防、探知、対応に関する各国の能力を評価する任意の協調プロセスである。まず、各国が自己評価を行い、その後 JEE が行われる。最初の JEE をベースラインと設定し、その後も進捗をモニタリングする。評価を実施した国は、評価結果に基づいた IHR のコア能力（法令・政策、調整、サーベイランス、対応、準備、リスクコミュニケーション、検査室、人材）強化のための計画を策定することが求められる。なお、米国政府が中心となり 2014 年 2 月に創設した世界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Agenda: GHSA）も、IHR コア能力強化を推し進める推進力となっている。



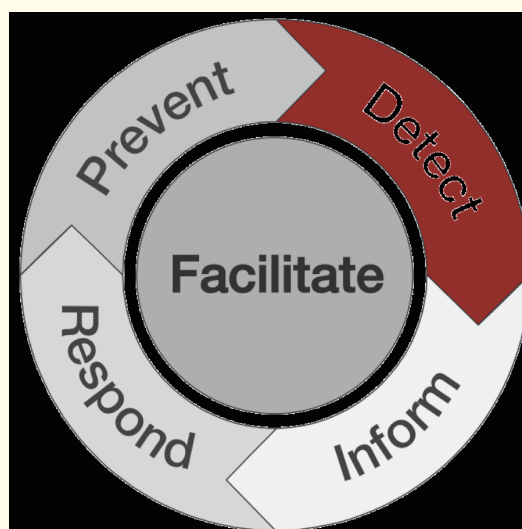
国際保健規則 2005

JICA の支援方針

SDGs においても MDGs から引き続き、HIV/ エイズ、結核、マラリア等の感染症の流行の終焉に向けた目標が設定されている。一方で、現在の潮流として感染症対策においては特定の疾患に焦点をあてたアプローチに加え、IHR の遵守のために必要なコア能力の強化の必要性、さらにパンデミックの流行を未然に抑えるとともに、流行が発生した際も平時の保健サービスの提供ができる「強靱な保健システム（Resilient Health Systems）」の構築の必要性が重視されている。このため、JICA は感染症対策分野においては、IHR コア能力の強化、強靱な保健システムの構築などの横断的なアプローチに重点を置き取り組む方針である。具体的には、サーベイランスや検査室能力、研究能力の強化を図る。また、国境を越えた取り組みも不可欠であるため、関連するパートナー（例：アフリカ CDC 等）とも連携し、地域の感染症対策への支援も行う。

同時に、個別疾患対策（垂直プログラム）への支援が未だ必要な場合も多く、支援を先方政府から要請される場合も少なくない。当該国における疾病負担が大きく技術的に垂直プログラム強化のニーズが高い場合、当該国で当該疾患の elimination³ に向けた取り組みに貢献できる場合等に限り、支援を検討する。また、これらの支援においても、他疾患対策・保健システム強化への波及を念頭に置く。

さらに、個別疾患対策を通して、コミュニティヘルスワーカーの全般的な知識向上、コミュニケーション能力やコミュニティベースのサーベイランスに関わる能力強化、地域における診断、治療へのアクセスの改善等地域保健強化につながるようなアプローチを考慮する。さらには、感染症対策において、男女格差、性別役割分担等のジェンダーに関連する因子による感染・発病への脆弱性・感染拡大、治療の遅れ等に影響する場合が少なくないため、支援の計画及び実施にあたっては、ジェンダーの視点を十分に組み込む。



IHR は各国における公衆衛生上の事象への Prevent、Detect、Inform、Respond を促進（WHO）。JICA は、特に Detect に対応するサーベイランスや検査室能力強化を支援。

3：感染を遮断して国内・目標地域内で問題とならないレベルとなった状態、必ずしも病原体が根絶（eradication）される訳ではない。