

第 1 部：基調講演

1. 「エイズ支援対策」

安田直史（国立国際医療センター国際医療協力局厚生技官）

(1) 現在の HIV/AIDS を取り巻く状況について概観する。2003 年には毎日新たに 1 万 4000 人が HIV に感染、うち 95% 以上は開発途上国に集中した。特に、サハラ以南アフリカ諸国の感染率は極めて高く、アジアがこれに続く状況である。

(2) 地域特性の明確化が最近の HIV/AIDS の特徴となっている。つまり、アフリカでは治療の緊急性が増しているのに対し、アジアでは予防の緊急性が増加している。さらに先進国では感染数が減少し HIV/AIDS はもはや慢性疾患となりつつあるとの認識が広がっているが、途上国においてはその数は増加し依然として致死性の疾患となっている。貧困層に感染が増加している点、女性の感染者数が増えている点も最近の HIV/AIDS をめぐる特徴となっている。

過去 20 年を 4 つの時期に分けてこれまでの対策を概観すると以下ようになる。

1) 1981～1987 年：病気の原因であるウイルスと感染リスクの同定が始まり、予防介入として情報の提供、ハイリスクグループの特定が行なわれた。

2) 1988～1994 年：この期間の対策は予防のみに限られていた。「エイズ・エクショブショナリズム (AIDS exceptionalism)」の考え方が浸透し、人権への傾斜が深まった時期。感染増加を抑えられない現状に世界保健機構 (WHO) の世界エイズ・プログラム (GPA) に対する批判も高まった時期である。この時期に適切な対策を講じた国は、感染者数の面で減少をみることができた。

3) 1995～2000 年：UNAIDS の設立とともにこの時期に HIV/AIDS に対する社会的関心が高まった。また感染者ケアの必要性の認識が高まったのもこの時期である。先進国は予防に成功したのに対し途上国では感染症が増加するという先進国と途上国の間で格差が生まれた時でもある。

4) 2001～現在：ケア重視の時期。国連特別総会で HIV/AIDS 問題が取り上げられ、多剤併用療法 (HAART) の拡大への期待が高まる。モデルづくりの時代はもはや終わったといえ、いまや「エイズ・エクショブショナリズム」から「ノーマライゼーション」への時代と移っている。

(3) HIVS 対策の最近の特徴としては、成功例の蓄積を通して対策を講じるべき分野の明確化が

進んでいることが挙げられる。さらに、予防とケア・治療を並行して行なうべきとの認識も広がり、「ノウ・ユア・ステイタス (know your status)」が最近の主流となっているといえる。HIV/AIDS の社会・経済的影響（労働力の喪失や孤児の増加）に鑑み安全保障上の観点からも各国が HIV/AIDS 対策に巨額の資金を投入しているのも特徴といえる。しかし、人材面・制度面における途上国の実施能力は依然として低く、この点で国際機関や NGO の役割が大きくなっている。

- (4) HIV/AIDS の数が上昇するなか、日本は援助に際して、緊急援助とするのか開発援助とするのか、アウトブレイク対応型とするのかシステム構築型とするのか、外部介入型とするのか自助努力型とするのか、という点を検討しつつ基本姿勢を定めていくべきである。

2. 「結核対策支援」

石川信克（財団法人結核予防会結核研究所副所長）

- (1) WHO によると 2003 年の結核感染者は 20 億人に上ったが、結核は働き盛りの世代を直撃する最大の成人慢性感染症である。WHO が特定する世界結核高負担国の 6 割を占めるのがアジアで、そのうちインドと中国が 4 割を占めている。理論的には撲滅可能な結核がなくならない理由としては、貧困や HIV/AIDS の流行などが挙げられるが、最大の原因は不適切な結核対策にある。アフリカでは特に HIV/AIDS との二重感染の深刻さが増している。
- (2) WHO が効果的な結核対策として打ち出したのが直接監視下投薬（DOTS）のアプローチである。DOTS は行政・担当責任者のやる気を起こし、菌検査重視の診断や経過評価を推進するなど、DOTS の導入を通して結核を効果的に減少させることが可能となった。DOTS は 2005 年までに発見患者の 85% を治癒し、さらに患者の 70% を発見することにより死亡率・有病率を減少させることを目標に掲げているが、現在この目標を達成しているのはベトナムのみであり、患者発見率については世界的に低迷しているのが現状である。
- (3) このような状況を背景に、今後は結核患者の発見に注力すべきである。患者発見率 70% という目標を達成するには、相当の国際支援が必要となるが、WHO 内には「ストップ結核パートナーシップ」の事務局が設置されるなど、この目標達成のための取り組みが行なわれている。日本としても GFATM の理事国として同基金に対し総額 2 億 6500 万の貢献を行なうなど結核撲滅のための取り組みを進めている。さらに日本はこれまで JICA を中心に 10 カ国に対し結核対策プロジェクトや国際研修コースを実施しており、このような取り組みは世界的に高い評価を得ている（国際研修コースは 1963 年に開始、これまでに 89 カ国から 1600 人以上の参加者を得、このコースの卒業生は WHO や各国政府の結核対策の分野で活躍している）。

- (4) 国際協力の際には質の高い国内拠点が必要となる。今後はこのような拠点の強化がますます必要となるであろう。

3. 「マラリア対策支援」

竹内勤（慶應義塾大学医学部教授）

- (1) マラリア対策は歴史的に WHO の最優先目標となってきた。WHO はマラリアの根絶に全精力をつぎ込んできたが、1990 年代までの WHO の取り組みは失敗に終わっていると言わざるを得ない。1990 年代には WHO の対マラリア能力は完全に崩壊してしまったともいえよう。
- (2) マラリアは開発途上国に特有の疾患で、マラリアの大流行をもたらす要因には、大規模な開発事業、人口移動、都市の拡張、気象異常、自然災害、戦争、森林破壊などが挙げられる。マラリアの経済負荷の大きさについては、仮に 35 年前にマラリアを克服することができていたならば、サハラ以南アフリカ諸国の GDP は現在の額を 1000 億ドル上回っていたことから明らかである。
- (3) 昨今のマラリア対策としては、1997 年に WHO にマラリアをコントロールし予防するためのタスクフォースが設置されたことなどがある。米国立衛生研究所（NIH）の Dr.Varmus が主導して形成された Multilateral Initiative on Malaria（MIM）はアフリカ諸国のマラリア研究能力向上を目指したが、国際機関や研究機関だけでなく民間企業が参加していることは特徴的であった。さらにミレニアム開発目標(MDG)でマラリア対策が取り上げられたのも特筆に値する。GFATM が設立されたことの意義も大きい。マラリア対策はさらに多くの資金を必要としている。
- (4) 日本の取り組みにおいては予防と人材育成がキーワードであり、人材育成においてはパートナーシップの構築が重要となる。日本は JICA を通じてタイに人材育成機関を設立し、この機関でマラリア対策分野の研修をタイ周辺国に対し提供しているが、これは日本がイニシアティブをとる分野の一つである。現在はケニアとガーナにおいても同様の取り組みが行われており、同時にタイ、ガーナ、ケニアの間での南南協力も推進中である。
- (5) マラリアや HIV/AIDS はそれぞれの疾患により、感染、あるいはその拡大に関わる要因が異なっており、特にマラリアはベクターによる感染で起こるので、単純なアプローチでは対応できない点を強調させていただきたい。

4. 「外務省の取り組み」

國井修（外務省経済協力局調査計画課課長補佐）

- (1) 1993 年に日本と米国という二大ドナー間で「地球的展望に立った協力のための共通課題」（日米コモンアジェンダ）についての議論が行なわれ、人口問題と HIV/AIDS 問題に関するイニシアティブである「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」が 1994 年の日米首脳会議で打ち出されることとなった。その後、1998 年のバーミンガム・サミットで橋本元総理が寄生虫対策戦略として、いわゆる「橋本イニシアティブ」を打ち出し、学校保健を通じた土壌伝播線虫対策を入り口に、人材育成、国際協調を重視した形での感染症対策が進められた。そして、2000 年の九州沖縄サミットにおいて IDI が発表され、5 年間で 30 億ドルの協力を行なうことが誓約された。このサミットにおいては感染症が開発の中心課題に引き上げられ、新たなパートナーシップの動きが作られることとなった。
- (2) IDI の基本理念は、開発の中心課題として感染症に対処すること、地球的規模での連携と地域的対応を行うこと、公衆衛生活動と連携させた日本の経験を生かすことである。IDI の基本方針として、自助努力なくして成功はないとの考えがあり、日本は途上国のオーナーシップを尊重している。さらに、他ドナー、国際機関、市民社会とのパートナーシップも重視しており、人材育成においては、人づくりは国づくりとの認識で支援を行っている。
- (3) これまでの実績としては、20 億ドル以上の支出を行い、援助国の数は 100 以上に昇る。さらに派遣した専門家の数は 500 人以上、研修員の受け入れは 1 万人以上、現地での研修は 5 万人以上といった規模で援助を行ってきた。
- (4) 実績内容としては無償資金協力がかなりの割合を占め、技術協力や国際機関への拠出がそれに続く。実績の内訳をみると、HIV/AIDS への支援が直接的支援の 40% 以上を占めており、間接的支援としては、安全な水の確保や地域保健への支援を通して感染症対策を推進している。さらに日本政府は、感染症対策において国際機関、世界銀行やアジア開発銀行、国連機関との連携も推し進めてきている。
- (5) 新たな課題への対応として、IDI の下で、SARS や鳥インフルエンザへの取り組みも行い、二国間援助は 20 億円に昇っている。SARS や鳥インフルエンザを含め、今後の新興感染症への対応は重要であるが、中でもサーベイランスの強化や初動体制が重要となる。今後、厚生労働省や WHO などと協力して支援体制を検討していかなければならない。