

国際保健協力の現状取材プレスツアー

カンボジア・ベトナム訪問

(2008年4月20-27日)

報 告

2008年7月7日

(財) 日本国際交流センター

世界基金支援日本委員会事務局

2008年7月7日

国際保健協力の現状取材プレスツアー

報告

(財) 日本国際交流センター
世界基金支援日本委員会

日程： 2008年4月20日(日)～27日(日)

訪問国： カンボジア、ベトナム

参加者：

木村 文 朝日新聞 マニラ支局長
赤堀 正卓 産経新聞 社会部記者
日比野 守男 東京新聞 論説委員
萩尾 信也 毎日新聞 社会部編集委員
大森 亜紀 読売新聞 生活情報部記者

=====

ニコラ・デュメイ 世界エイズ・結核・マラリア対策基金 コミュニケーションズ・オフィサー

伊藤 聡子 (財)日本国際交流センター/世界基金支援日本委員会チーフ・プログラムオフィサー

青木 幸子 同 プログラム・アソシエート

I. 目的と概要

(財) 日本国際交流センター/世界基金支援日本委員会、世界エイズ・結核・マラリア対策基金では、4月20日～27日にかけて、日本の主要紙のジャーナリストを対象に、国際保健協力の現場を訪問し理解を深めることを目的とするプレスツアーを実施した。国際保健協力は、人間の安全保障を外交の柱とする日本の国際的役割が最も期待される分野のひとつであり、TICAD IV や北海道洞爺湖サミットでも議題の一つとして取り上げられることから、両会議を控えたこの時期に、アジアでのプロジェクト現場を実地に取材する機会を提供したものである。世界基金では、2006年末にも日米豪のジャーナリストを対象に東南アジアの世界基金支援プロジェクトを取材するプレスツアーを実施し、日本からは朝日新聞、日経新聞の記者が参加した。今回はこれに続くものであるが、前回の経験に鑑み、世界基金支援日本委員会との共催で日本独自の記者団を組織した。

カンボジアとベトナムにて、両国の保健省や NGO が世界基金の支援を受けて実施する感染症関係プロジェクトを中心としつつ、GAVI (ワクチン予防接種世界同盟) の支援による予防接種関連の人材育成 (ベトナム)、JICA の支援による母子保健サービス向上プログラム (カンボジア) も含め、広範に保健分野のプロジェクトを取材する機会を得た。一義的には記者の関心に基づく取材を目的とした視察であったが、世界基金や GAVI の支援が両国の感染症対策にどのような影響を与えているか実態を把握する機会ともなった。IV 以下に詳細を記す。

II. 日程および取材対象プロジェクト

4月21~23日にカンボジア・プノンペンおよびカンダール州、コンポンチャム州、4月24日~25日にベトナム・ホーチミン市およびロンアン省を訪問した（資料1詳細日程参照）。カンボジアでは、①エイズ、②マラリア、③母子保健、ベトナムでは、①エイズ、②結核、③予防接種、そして両国を通じて、これらのプロジェクトを支える保健医療人材についても関心を持った。取材の対象となった具体的プロジェクトは以下の通りである。

カンボジア

- カンボジア保健省による同国感染症対策のブリーフィング
- 中核病院にて妊産婦を対象とした HIV 母子感染予防プログラムのブリーフィング
- フランス赤十字社が運営する小児エイズ・クリニック
- 国境なき薬剤師団によるカラオケ・バーの女性従業員に対するエイズ予防研修
- 農村部におけるマラリア予防活動
- 農村部貧困地域で祖父母と暮らすエイズ遺児の家庭訪問
- JICA の母子保健プロジェクトに関するブリーフィング
- 国立母子保健センターにて安全なお産に関する研修（JICA）

ベトナム

- ベトナム保健省による同国感染症対策のブリーフィング
- 結核の中核病院訪問
- 郊外の保健センター訪問、近隣に住む結核・HIV の二重感染の患者とボランティア・ヘルスワーカーを取材
- 省内のヘルスワーカー40名を対象とした予防接種拡大計画（NEPI）の研修（GAVI）
- 郊外のエイズサポートセンターにおける HIV 検査・カウンセリングと HIV 陽性者の互助グループの活動
- 互助グループで活動する HIV 陽性者の自宅訪問

（JICA, GAVI 以外はいずれも世界基金支援プロジェクト）

III. プレスツアーとしての成果

5名のジャーナリストの関心は様々であったが、いずれも独自の視点から精力的に取材とインタビューを試みていた。各社単独ではコーディネートできない取材対象が多かったこと、保健省のブリーフィング等で全体像を捉えることができたこと、時宜を得たテーマであることなど、非常に高い評価を得た。帰国後、取材内容の多くは記事となり、本報告書執筆時点で以下の通り、読売、毎日、東京、産経の4紙が7記事を掲載済みである。7記事はいずれも1000字を超える記事となった（添付記事参照）。

毎日新聞（萩尾編集委員）

現場発：インドシナ2国を回る HIV 拡大に時代の光と影

（2008年5月12日、6頁国際面）

読売新聞（大森記者） 「感染症と闘う：インドシナ報告」

（上）HIV 仲間を支援（2008年5月29日、19頁）

（中）地道な支援、貧困に歯止め（2008年5月30日、19頁）

（下）結核患者の15%がHIV（2008年5月31日、24頁）

東京新聞 / 中日新聞（日比野論説委員） 「感染症に克つ：東南アジアの現状」

（上）医療研修500人 地方に送り出す（2008年6月10日、21頁）

（下）HIVで免疫低下 結核拡大に苦慮（2008年6月17日、20頁）

産経新聞（赤堀記者）

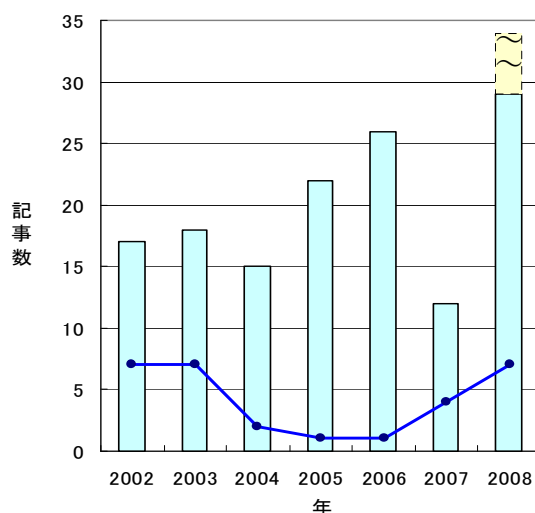
アジア、アフリカ感染症から救え 洞爺湖サミットあす開幕（2008年7月6日、1頁）

世界基金支援日本委員会では、日本の主要紙における世界基金への言及記事をモニタリングしている。2002年の設立以来、過去6年半の間に、何らかの形で世界基金への言及がある記事、また、そのうち世界基金を中心テーマとする500字以上の記事の推移は右図の通りである。2002年に世界基金が設立された当初は、「新感染症時代」コラムを持つ産経新聞以外に取り上げる新聞は少なかったが、最近は媒体と執筆者に広がりが見られる。また、2006年以降は、プロダクトRED開始の影響もあり、雑誌やテレビ、インターネットメディアで取り上げられることが急速に増えている。

今回参加した記者のうち、感染症問題を長く追っているのは東京新聞の日比野論説委員のみであったが、毎日の萩尾編集委員は元カンボジア特派員として、朝日の木村支局長はアジアの途上国取材の豊富な経験から、読売の大森記者は前任ポストが医療担当であったことから、産経の赤堀記者は厚生労働記者会担当として、いずれもこのテーマに豊富な予備知識を持っていた。しかしながら、専門性が高く動きの激しい保健分野の援助動向の全体像を把握するのは容易ではなく、長期的に取り組む必要がある。

国際保健を専門とするジャーナリストが極めて少ない日本で、報道を通じて、感染症や国際保健への認知を向上させるには、メディアに対し、①国際的な議論の動向について正確で整

世界基金に言及がある記事
（国内主要5紙 東京版）



朝日、産経、日経、毎日、読売。2008年は5月末現在の値。折れ線は世界基金を中心テーマとする500字以上の記事数の推移。

理された情報を折に触れて提供すること、②現地取材の機会を適宜提供すること、③保健医療の知識だけではなく開発援助の視点が不可欠であることから、各紙とも科学部にとどまらず外報部への働きかけを一層強化すること、④貧困問題や地球温暖化、ジェンダーなど、他の課題と関連づけて取材する機会を提供することが重要と思われる。今回のプレスツアー参加者をはじめ各紙の記者には、長期的に情報提供を行っていききたい。

IV. カンボジアの現状と主な取材プロジェクト

カンボジアに対する世界基金の資金支援は、これまで1億5985万ドル（約169億円）が承認されており、東アジアの中では中国（3.4億ドル）、インドネシア（2.0億ドル）について多い。世界基金では2002年以来これまでに年1、2回計7回の案件募集（ラウンド）を行っているが、カンボジアからの申請は、第3ラウンドを除くすべてのラウンドでいずれかの疾病対策の申請が承認されてきた。世界基金の資金受け入れに一義的な責任をもつ **Principal Recipient (PR: 資金受入責任機関)**の役割は保健省が担い、その下で、他の省庁、疾病対策を管轄する専門センター、地方の保健行政区の保健局や中核病院、保健センター、国際 NGO、地元 NGO などが、世界基金支援の資金を活用した事業を実施している（資料2 エイズ関連事業の実施機関一覧参照）。今回の取材でも、多くの現場を案内してくれたのは、コミュニティの中にある保健センター関係者や、NGO、住民組織のリーダーなどの **Sub Recipient** や **sub-Sub Recipient** のカンボジア人たちであった。訪問した範囲内ではあるが、草の根まで資金が届いている状況を実際に確認することができた。

表 1 世界基金からカンボジア感染症対策への支援額（2003~2008年）

<i>Component</i> (疾病別)	<i>Total Funds Approved</i> (承認額合計)	<i>Total Funds disbursed</i> (支払い済み額合計)
HIV/エイズ	US\$ 107,176,934	US\$ 51,428,377
マラリア	US\$ 32,693,367	US\$ 22,041,837
結核	US\$ 18,145,963	US\$ 8,112,836
保健システム強化*	US\$ 1,841,600	US\$ 1,111,836
合計	US\$ 159,857,864 (約169億円)	US\$ 82,694,886 (約87億円)

(世界基金資料)

* 世界基金では、ラウンド5のみ、疾病別以外に「保健システム強化」という枠を設けて申請を受け付けた。カンボジアは数少ない承認国の一つである。

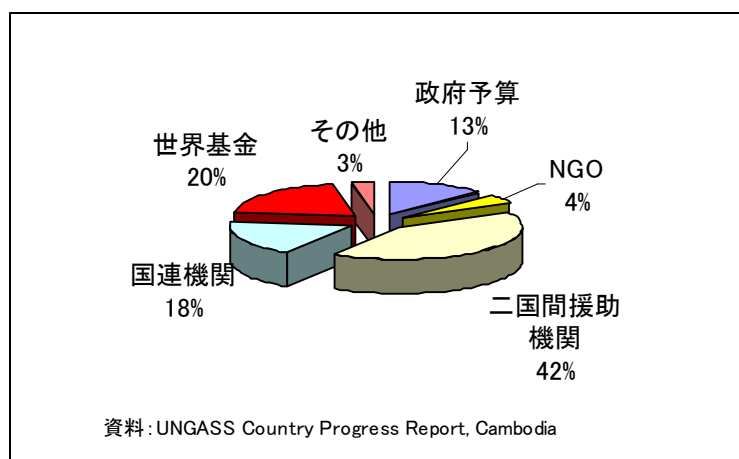
1. エイズ

カンボジアは、アジアの中ではタイと並び、HIV 感染率が非常に高い国である。しかしながら、両国とも、国をあげての対策が功を奏して、近年、感染率自体は下降している。保健省のブリーフィングによれば、カンボジアでは最もピークの1998年には2%と非常に高かったが、2003年には1.2%となり、2007年6月には感染率が1%を下回ったことを発表してい

る。コンドーム 100%使用運動など、90 年代末からの対策が徐々に効果を表し新規の感染が大幅に減っていること、および、国全体として国民の死亡が減ってきたことの結果と推定されている。

しかしながら、エイズの脅威が去ったというわけではなく、国内には成人の HIV 陽性者だけでも 6 万 5000 人おり、抗ウィルス薬治療の提供とケアが必要であること、また感染率の低下を継続させるためには徹底的な予防策が必要であることも強調された。またエイズ遺児は 9 万 5000 人、なんらかの形でエイズの影響を受けた子どもの数は 2003 年の調査で 67 万人など、子どもへの対応も急務ということであった。なお、カンボジアはエイズ対策資金の多くを国際援助に頼っている。2006 年のエイズ対策総経費 4630 万ドルであったと推計され、うち政府予算は 13%、国際機関やドナー国の二国間援助など国際援助が 83%を占めた。世界基金の支援は 20%を占める¹。

図 1 カンボジアエイズ対策費の資金源



主な取材プロジェクト

(1) エイズ遺児

最も記者の注目をひいていたのは、エイズ遺児の少女の家庭訪問であった。プノンペンから車で 3 時間ほどのコンボンチャム州の貧しい農村地帯で、この州に拠点をおく地元 NGO の NAS (Nak Akphivath Sahakum) のメンバーが、エイズ遺児の家庭を訪問するのに同行した。その家庭では、エイズで両親を亡くした少女が祖父母と同居していた。NAS のメンバーはこの家を定期的に訪問する中で、少女や祖父母の生活をよく把握しており、心理的サポート、制服や学用品の提供など少女の生活環境の維持を支援し、また、野菜と養豚で細々と生計をたてている祖父母には、収入向上につなげるために、裏庭の池で魚の養殖指導を行っていた。

¹ National AIDS Authority Kingdom of Cambodia. 2008. *UNGASS Country Progress Report Cambodia*. p.25. <http://data.unaids.org/pub/Report/2008/cambodia_2008_country_progress_report_en.pdf>

こうした家庭訪問支援は Home Based Care と呼ばれ、NAS は州内の 2 地区のエイズ遺児や HIV 陽性者の家庭を定期的に訪問し、様々な支援を提供している。その内容は、①地区の保健局のスタッフも同行しての基本的な保健サービスの提供、②社会的・心理的な相談、③体調が思わしくない人を HIV 検査や病院に紹介、④食糧の配布、⑤収入向上のための職業訓練、⑥エイズに対する偏見解消のための村人の教育、⑦HIV 陽性者や遺児の家族の互助グループの組織化などを行っている。これまでに 2 地区で 96 村をカバーし、445 名の陽性者、エイズ遺児 659 名に支援を提供したとのことであった。

NAS は世界基金から見ると、sub - Sub Recipient にあたる。Sub Recipient にあたる KHANA (クメールエイズ NGO 連合) という全国レベル組織が、世界基金の資金を得て Home Based Care 活動を全国規模で進めており、コンポンチャム州では NAS がパートナー団体となっている。KHANA の Home Based Care は、もともと政府と共同で 1997 年に開始したものであるが、その後、世界基金と USAID、EU の支援により大幅に拡大してきている。なお、食糧支援については、今回の訪問先で直接確認することはできなかったが、KHANA の資料によれば、WFP (世界食糧計画) が KHANA を通してカンボジアの HIV 陽性者と遺児の家庭に米、油、塩を供給しているものである。KHANA とその傘下の NGO が HIV 陽性者やエイズ遺児の家庭訪問をするプロジェクトの一環で、WFP 支援の食糧が全国に配布される仕組みになっている。KHANA や NAS の NGO 活動には多くの国際援助資金がはいっているが、世界基金の資金がどのような費目に使われているかについては、今回は確認することができなかった。



(写真上) 遺児の少女と祖母

(写真下) 祖父に魚の養殖を教える NAS のメンバー (右)

(2) HIV 母子感染予防プログラム

カンボジアでは、世界基金の支援をうけて、妊娠・出産時に母子の間で HIV が感染するのを防ぐ母子感染予防事業が全国で実施されている。カンダール州の中核病院 (Chheychumneas Referral Hospital) を訪問し、全国レベルで HIV 母子感染予防がどのように実施されているかのブリーフィングを受けた。カンボジアでは、保健省と国立母子保健センター (後述) のイニシアティブで 2001 年に母子感染予防プログラムが開始された。2005

年に世界基金の支援が開始されてからは大規模に拡大し、現在では、病院や保健センター内で HIV 母子感染予防サービスを提供するサイトが全国に 114 箇所設けられ、産前健診の際の HIV 検査、HIV 陽性の妊婦への無償の抗 HIV 薬の投与、分娩、新生児に対する出生後の投薬ができるようになった。下図の通り 4 年間で大規模な拡大であることがわかる。

表 2 カンボジアの HIV 母子感染予防プログラムの拡大

指 標	2003 年	2007 年
母子感染予防サービスを提供する全国のサイトの数	2	114
母子感染予防研修を受けた助産師等の数	14	788
産前健診で HIV 検査を受けた妊婦の数	4,574	72,455
上記検査の結果 HIV 陽性が確認された妊婦の数	15	405
母子感染予防サイトで分娩した妊婦の数	113	427

(Chheychumneas Referral Hospital 提供資料より作成)

このようなプログラム拡大の結果、妊婦の HIV 感染の早期発見と治療が可能になり、また、こうした施設で出生した新生児は 100%が投薬を受けられるようになった。しかしながら産前健診を利用するのは、カンボジアの妊婦全体の 11.7%に満たず、一層の拡大努力が必要ということであった。健診利用が広がらないひとつの原因として、妊婦の夫の半数以上が無関心、または、偏見を恐れて妻が HIV 検査を受けることを拒否している、と指摘された。女性のみならず男性の意識変革の働きかけも重要である。

(3) 母子保健サービス向上事業

国立母子保健センターを訪問し、カンボジアの母子保健の現状と日本の支援について取材の機会を得た。国立母子保健センターは、1997 年に日本の無償資金協力で建設された施設で、国内最大の産科病院としての診療機能と、助産師と産科医を対象とした国家研修センターとしての研修機能、さらに母子保健分野の国家プログラムの実施機関としての機能の 3つを兼ね備えている。3 点目については、カンボジア保健省には母子保健課がなく、同センターが実質的にその機能を担い、リプロダクティブ・ヘルス、予防接種、栄養、HIV 母子感染予防、急性呼吸器疾患の 5 分野で、地方の保健施設や保健スタッフに対する巡回指導を行っている。

カンボジアの母子保健分野における日本の支援は 1992 年に始まり、センターの建設をはじめ JICA 長期専門家の派遣など、オーナーシップを尊重しながらカンボジアの母子保健の「伴走者として」(JICA 長期専門家小原医師) 一貫して母子保健改善に取り組んできた。この間、母子保健指標は急速に低下してきてはいるが、依然として乳幼児死亡率や妊産婦死亡率は高く、助産師など保健スタッフの介助を受けての分娩は全体の 44% (地方では 28%) にとどまる。カンボジアの MDGs を達成するためには、熟練助産者による分娩介助を増加させることが必須とのことであった。

妊娠・分娩・新生児ケアという一連の母子保健を扱う国立母子保健センターおよび JICA の活動には、世界基金や GAVI（ワクチン予防接種世界同盟）の支援が密接に関係する。世界基金支援事業との連携としては、前述のように 2001 年に HIV 母子感染予防プログラムが開始された当初より、日本の支援により開設された母子保健センターがその中核となり、同センターによる母子感染予防プログラムの拡大を JICA が支援した。



国立母子保健センター病棟 新生児と母親

2005年にJICAのこのプログラムへの支援は終了

したが、同年より母子保健センターが世界基金の資金を得られるようになり、サービス提供サイトが全国に拡大していった。JICA の支援の成果が世界基金の資金で全国に拡大した、という事例である。

一方、GAVI と JICA との間では、より緊密な連携が可能であることが確認された。特に JICA と GAVI の連携の好事例として紹介されたのは、母子保健サービスのカバー率が低い遠隔地に、JICA の技術協力と GAVI の資金支援がほぼ同時に入り相互補完したことでその地域の母子保健サービス全体が向上した事例である。JICA は 2007 年 1 月より、コンポンチャム州クロチュマー保健行政区で、母子保健サービス向上のための技術協力（保健行政官や助産師の研修など）を開始したが、同年 10 月より、GAVI の保健システム強化資金（GAVI-HSS）がこの地域に供与されるようになった。GAVI の資金により、妊婦健診、B 型肝炎ワクチン、各種予防接種への支援がなされ、保健行政官への月ごめの給与補填、外来患者数に応じたインセンティブ（報奨金）が提供されるようになった。JICA の技術協力で保健行政の能力強化や人材研修を行い、一方 GAVI の資金で予防接種や保健人材の給与補填や移動費などをカバーするというように、相互補完的な支援ができ相乗効果が生まれている、という報告であった。これにより、地区の保健センターの収入が増加、保健従事者の収入増加（予算のリークの減少が推測される）、母子保健サービス提供量の増加が見込めるようになった。小原医師によれば、こうした絶対的な予算不足の遠隔地では、（経常経費をだせない）JICA の技術強化プロジェクトのみでは、短期間で母子保健サービス向上をはかることが不可能であり、GAVI との相互補完的な連携が功を奏している。

なお、保健従事者への報酬支援がもたらす影響面では、GAVI と世界基金では大きな差があることが紹介された。すなわち、GAVI 保健システム強化支援の場合は、妊娠期間から分娩、産後ケア新生児ケアに至るまで、様々な母子ケアに関わるため、保健行政官の給与補填と、複数の職種の保健スタッフにインセンティブが支払われることになる。しかしながら、HIV に特化している世界基金の母子感染予防支援の場合は、助産師の中でも、HIV 母子感染予防を担当する助産師のみにインセンティブが提供されるため、助産師が母子感染予防以外の通常の分娩をやりたがらない、という事態が生じ、助産師の間で確執が拡大している、という

指摘であった。GAVIと世界基金では対象が異なるため、指摘されたような差異が生じるのはやむをえない面もあるが、一方で、世界基金はHIV感染予防につながるものであれば保健システム全体にも積極的に支援する方針をとっており、カンボジアから世界基金に提案するプロポーザルの組み立て方を変えれば解決できる問題もあるのではないかと思われる。世界基金支援の仕組みに対する理解を深めてもらうよう一層の努力が必要であろう。

2. マラリア

マラリアはカンボジアの公衆衛生上、最も深刻な問題のひとつである。感染率は近年減少基調にあるが、いまでも入院の原因となる疾病はマラリアが最も多く、病院での死因としても最も多い（病院での全死亡の9.5%）。妊娠中の合併症や貧血、新生児の低体重出産の大きな要因ともなっている。カンボジアは国土の60%以上が森林とジャングルに覆われており、マラリア原虫をもつ蚊にとって理想的な繁殖環境がある。特にタイとの国境付近のカンボジア西部の州は、どのような薬も効かない多剤耐性マラリアの発生地域として、国際的にも注視されている。カンボジアでは、人口1400万人のうち約200万人がマラリアに感染するリスクを負っており、160万人が森林から1キロメートル以内のマラリア流行地域で暮らしている。このような地域は、人口密度が極めて低く（1平方キロメートルあたり平均5人）、保健サービスや予防啓発の普及率をあげていくことが極めてむづかしい²。

保健省では、マラリアに脆弱な人口グループとして、①森林地帯に住む少数民族（成人男性は免疫があることが多いが、妊婦と子どもはマラリアに極めて脆弱）、②森林の近くで稲作に従事する農民層（夜中に森に入り狩猟、建材の木材収集などに従事する成人男性の感染リスクが高い）、③森林での出稼ぎ労働者（鉱山、材木収集、兵士など、一定期間森林地帯で労働する人々、成人男性）、④森林開墾に伴う移住者（森林を農地に開墾する新規の移住者。移住の初期に感染リスクが高い）の4グループを挙げている。

保健省では世界基金支援の資金により、感染の早期発見と治療、蚊帳などの予防策へのアクセス向上、コミュニティでのマラリア予防認識喚起、行政能力強化をマラリア対策の柱としてあげている。

取材プロジェクト

日程の制約もあり、実際のマラリアの流行地の森林地帯まで足を延ばすことはできなかったが、プノンペンから北東に車で4時間半、コンポンチャム州の東端でベトナムとの国境に近い少数民族のイスラム教徒が多く住む村（Sla Phnom）を訪問し、村でのマラリア予防活動取材した。数年前まで、森林地帯のゴム農園に出稼ぎに行く労働者がマラリアに感染して帰ってくるケースが多く見られたが、現在ではそれほどマラリア感染が多いわけではない、

² 2003年データ。"Disease Specific Country Coordinated Proposal for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria 6th Round 2006: Malaria Component". p.26.

<http://www.theglobalfund.org/search/docs/6CAMM_1282_0_full.pdf>

という報告であった。それでもこの地域の保健センターの管轄域内（12 村、人口 9000 人）では、2008 年第 1 四半期に 10 人（人口の約 0.1%）のマラリア患者が確認されている。

記者の関心を最も引いたのは、組織的に村人のボランティアを巻き込んだコミュニティベースのマラリア対策のあり方であった。訪問した家の当主は、この村の副村長にあたるが、ボランティア保健指導員（Village Health Volunteer: VHV）という肩書きも持っていた。彼のようなボランティア指導員は村に 1～2 名ずつ配置されており、月に 1 回保健所の研修を受けて活動する。村内の家々を訪問し、健康面での相談、地域の保健センターへの橋渡し、マラリア予防のための蚊帳使用の呼びかけ、識字率の低い地域での啓蒙活動などを行っている。当然のことながら、活動の範囲はマラリア



だけではなく、健康に関わることすべてである。ボランティア保健指導員に選ばれるには、字が読めること、犯罪歴がないこと、村長の推薦がもらえること、の 3 つが条件とのことであった。公的保健サービスの手が届きにくいこうした遠隔地では、医療専門家ではなくとも、住民の間で信頼と尊敬を得ている人物であれば、保健サービスの担い手として十分な役割を果たしている。カンボジア保健省は、こうした住民参加型のマラリア対策に力をいれていこうとしているようである。

ボランティア保健指導員。新品の蚊帳（オリセット・ネット）を持つ

なお、訪問した家族が実際に使用していた蚊帳は、普通の殺虫剤浸潤蚊帳（ITN）であったが、インタビューの途中で、最近、無償で配られたという新品のオリセット・ネット（住友化学製）を棚から出して見せてくれた。カンボジアでは、これまでは従来型の ITN が使われてきたが、世界基金のラウンド 6 支援による事業（2008 年 2 月開始）から、オリセット・ネットに代表される長期残効型殺虫剤浸潤蚊帳（LLIN）に徐々に切り替えがなされている。少なくともこの村では、より効果の高い LLIN の普及が始まりつつある様子が見えてきた。

なお、カンボジアは鉱物資源に恵まれているため、将来的に資源産業が発展する可能性があり、日本企業の進出も予測される（在カンボジア大使館）。アフリカでは、現地で操業する先進国の鉱山会社の多くは、鉱山で働く労働者と周辺コミュニティに対し積極的なマラリア対策を施すことを求められており、カンボジアでもマラリアが流行する森林地帯に近い鉱山では、企業として同様の対策を期待される可能性もでてくると思われる。

IV. ベトナムの現状と主な取材プロジェクト

ベトナムに対する世界基金の資金支援は、これまで 6854 万ドル（約 72 億円）が承認されている。カンボジアと同様に、第 3 回を除くすべてのラウンドでいずれかの疾病対策の申請が承認されてきた。世界基金の資金受け入れに一義的な責任をもつ Principal Recipient (PR: 資金受入責任機関)の役割はベトナム保健省が担っている。NGO を含め様々な主体が実施機関

(Sub Recipient) となっていたカンボジアと異なり、ベトナムの場合は、保健省の主導のもとに、三疾病の国家対策が省・市・区レベルで統制のとれたプログラムに拡大していくために世界基金の資金が活用されている様子が見えてきた。

表 3 世界基金からベトナムの感染症対策への支援額 (2003~2008 年)

Component (疾病別)	Total Funds Approved (承認額合計)	Total Funds disbursed (支払い済み額合計)
HIV/エイズ	US\$ 22,219,180	US\$ 15,905,781
マラリア	US\$ 34,714,238	US\$ 19,952,246
結核	US\$ 11,614,334	US\$ 5,404,712
合計	US\$ 68,547,752 (約 72 億円)	US\$ 41,262,739 (約 43 億円)

(世界基金資料)

1. 結核

ベトナムの結核患者は 22 万人と推定され、世界に 22 ある結核高負荷国の一つである。負荷の重さでは 13 位にあたり、アジアでは、インド、中国、インドネシア、バングラデシュ、パキスタン、フィリピンの次に多い。結核診断を受けた人数や治療の成功率はこの数年国際的目標を上回っているが、結核患者の報告数は減っていない。これにはいくつかの要因が挙げられる。一つには、ベトナムにおけるエイズ流行に伴い、HIV と結核に二重感染するケースが増えていることである。また、貧困層や社会的に弱い立場にいる人々への治療アクセスが低いこと、急増する民間の保健医療機関での結核治療の在り方に問題点があること、多剤耐性結核 (MDR) のための薬など結核治療薬を調達するための資金の不足なども原因となっている。

結核対策は、ベトナムにとって、国家貧困削減成長戦略や国家ミレニアム開発目標の優先課題の一つと位置づけられている。国家結核対策プログラム (NTP) のもと、保健省および国立結核呼吸器疾患病院 (National Hospital for Tuberculosis and Respiratory Diseases) をトップに、64 省の保健局 (Provincial Health Bureau) → 県の保健センター (District Health Centers) → 村の保健センター (Commune Health Center) というピラミッド構造で結核対策が実施されている。

世界基金の資金支援による結核対策プログラムは、HIV と結核の二重感染、貧困層や僻地在住の社会的弱者への DOTS 治療の提供、民間の保健医療機関が提供する診断や治療の質の改善に焦点をあてている。

主な取材プロジェクト

世界基金の資金支援による結核対策は、全国レベルでは、ハノイにある国立結核呼吸器疾患病院が統括しているが、南部の 21 省の結核対策はホーチミンのファン・ノック・テック病院 (Pham Ngoc Thach Hospital) が統括している。今回は、このファン・ノック・テック病院

を訪問した。ベトナム南部最大の結核・肺疾患専門病院である同病院は、外来の14の診療科のほか、入院患者用の750床、12の集中治療室、手術室、病原体の検査室などを備え、外来患者は一日1000人を超える。元院長の案内で外来、入院棟、検査室を2時間近くかけてまわり、医療スタッフや患者に直接話しを聞くことができた。病院にとって最大の課題は、エイズと結核の二重感染であることが強調されていた。



結核専門病院の検査室にて取材する記者たち

多くの記者が記事中で取り上げた男性患者は、カンボジアとの国境近くのカジノに出稼ぎの最中にHIVに感染し、治療を続けていたところ、結核を疑う症状がでるようになり、別の病院からこの中核病院に紹介されて来院したという患者であった。この病院の結核患者の15%がHIVとの二重感染であるということであり、二重感染の患者の専用入院病棟は、彼のような患者と付き添いの家族であふれていた。

結核専門の中核病院として、最も懸念しているのは、抗結核薬が効かない多剤耐性結核(MDR)が広がっていることである。MDRに対処するため、空気の流れや窓の開放方向を計算にいった新しい病棟が、世界基金の資金を活用して現在建設中とのことであった。

2. エイズ

ベトナムは、アジアの中ではインドネシアと並び、HIV感染が顕著に拡大している国である。2000年から2005年の間に、HIV陽性者の推計値は約12万人から約26万人と2倍に増加³しており、05年時点で成人人口の0.51%がHIVに感染していると推定される。HIV陽性者の三分の一はホーチミン市とメコンデルタ地域の各省の居住者である。

保健省のエイズ対策局副局長 Dr. Nguyen Van Kinhによれば、ベトナムにおけるHIV感染の主要因は、注射薬物使用(HIVに汚染された注射器具の回し打ち)と売買春である。さらに、薬物使用によりHIV陽性となった男性から妻に感染し、一般人口層での感染拡大も広がりつつある。HIV陽性の妊婦が出産することにより、母子感染による新生児のHIV感染も高まっている。もし効果的な対策を施さないと2010年までにHIV感染者は311,500人になり、毎年3万~4万が新たに感染することになる、という将来推計であった。

ベトナム政府は、HIV感染の拡大を食い止め、また社会経済的な影響を軽減するために国家戦略を定めている。優先分野として挙げられているのは、①HIV感染をなくすための情報提供・教育の充実、②薬物使用による感染を防ぐためのハーム・リダクション(注射器・針交換プログラムなど)、③HIV陽性者へのケアと治療の提供、④プロジェクト管理、サーベイランス、モニタリング評価などの能力強化の4分野である。このために、2008年には1億1500

³ UNAIDS. 2008. *2007 AIDS Epidemic Update: Regional Summary, ASIA*. p10.

万ドルが必要とされ、そのうち 5600 万ドルは確保され (available)、うち 470 万ドルが世界基金供与の資金であるとのことであった。

世界基金の支援による事業は、HIV 陽性者へのケア・カウンセリング、また、HIV の母子感染予防に焦点をあてており、前者に関してはベトナムの HIV 陽性者の 65%が居住し最も感染率が高いとされる 20 省でこれらのプログラムを拡大させるために活用されている。これによって、HIV 陽性者は自分の住む地域内で社会サービスや保健サービスを受け、必要なケアとサポートを得られるようになってきた、ということであった。妊婦に対する HIV 検査の実施は、2004 年の開始時には 1 万人だったものが 2007 年には 7 万 3000 人に拡大した。胎児に感染を防ぐための妊婦への抗ウイルス薬の投与もゼロ (2004 年) から 1056 人 (2007 年) に拡大した。

なお、ベトナムは、米国政府によるエイズ対策支援 (大統領緊急エイズ救援計画 : PEPFAR) の対象国 15 カ国のうち唯一のアジアの国である。PEPFAR と世界基金支援事業とは、密接な協力関係にあるが、今回は残念ながら、ベトナムで両者がどのようなコーディネーションのもとにあるのかについて確認する機会はなかった。

主な取材プロジェクト

保健省幹部とともに、ホーチミン市フーナン区コミュニティ・カウンセリング・サポートセンターを訪問した。このセンターは、名称に HIV を冠してはいないが HIV 専門に検査や陽性者支援をするコミュニティセンターの役割を果たしている。医療スタッフが常駐し、VCT (自発的に受ける HIV 検査・カウンセリング) や治療、陽性者の互助グループの組織化の支援や、彼らの活動の場を提供している。

記者の関心を最も引いていたのは、ベトナムの HIV 感染拡大が主に注射薬物使用によるものであり、それを防ぐために、政府が主導して、注射器・注射針交換のプログラムを展開していることであった。特に、この 1~2 年の間に、注射器・注射針が広く配られるようになったとのことであった。ベトナムではかつて、けしの不正栽培とあへんの生成が盛んで、吸入によるあへん使用が流行していたが、撲滅計画が進められた結果、けしの不正栽培が減少した。しかし、あへん中毒者がコカインやヘロインに切り替えるようになり、注射による薬物使用が増えるようになってきたことが、HIV 感染拡大の要因と考えられている。経済発展に伴い、都市部と農村部の経済格差が大きくなり、農村



HIV 陽性の若者の互助グループの集まり

から都市部へ人口が流入した結果、農村出身の多くの若者が薬物中毒となり HIV 感染へ

の道をたどっている。薬物中毒は、特にホーチミンで大きな社会問題となっており、薬物中毒者の更正・社会復帰が課題である、とされていた。

インタビューした互助グループのメンバーには、10代で薬物を注射し HIV に感染した若者が多くいた。センターに定期的に通い治療を続ける傍ら、互助グループに入ることによって社会からの孤立を防いでいる。体調が悪くなり HIV の疑いがある住民にセンター訪問を勧めたり、新たに感染がわかった人に寄り添って同じ患者の立場から心理的な支援をする「ピア・エジュケーター」としての活動は、記者が最も注目するところであった。メンバーの中には、盛り場に出かけて行き、かつての仲間に新しい注射器を配るハーム・リダクションの活動もしている青年もいた。HIV 陽性の人々は、当事者としての自らの経験に基づき、他者にはできない支援を提供することができる。彼らが互助グループの活動でエンパワーされ、予防やケアに積極的に関わられるようになることが、ひいては効果的なエイズ対策につながるということがよく理解できるプロジェクトであった。

(了)

=====

謝辞

本プレスツアーの実施にあたっては、カンボジア、ベトナム両国の保健省にプログラム設営で全面的に協力いただいたほか、国際協力機構（JICA）人間開発部母子保健課、JICA カンボジア事務所、世界ワクチン同盟（GAVI）事務局にも取材の受け入れに一方ならぬご協力をいただいた。外務省には本プログラムの後援として、地球規模審議官組織、国際協力局専門機関課、在カンボジア大使館、在ホーチミン総領事館にご協力をいただいた。また、世界保健機関（WHO）WPRO ベトナム事務所藤田雅美シニア・アドバイザーには、ベトナムでのエイズ案件の取材に同行していただき貴重な助言をいただいた。朝日新聞藤谷健外交・国際グループ次長、産経新聞宮田一雄編集委員、読売新聞長谷川聖治科学部デスクには、各社からの人選に際し、またジョイセフ石井澄江事務局長には企画段階の情報提供でご協力いただいた。ここに記して感謝申し上げます。

国際保健協力の現状取材プレスツアー

カンボジア・ベトナム訪問

2008年4月20日(日)～4月27日(日)

主催:(財)日本国際交流センター/世界基金支援日本委員会、

世界エイズ・結核・マラリア対策基金

後援:外務省

【カンボジア】

4月20日(日)

10:30 成田空港発 (日本航空 JL5133 便)
 14:30 ホーチミン着
 17:15 ホーチミン発 (ベトナム航空 VN819 便)
 18:05 プノンペン着
 夜 打ち合わせ夕食会

4月21日(月)

8:30-9:30 カンボジア保健省によるブリーフィング [保健省]
 10:00-12:30 母子感染予防プログラム* [カンダール州チェイチュムニャス拠点病院]
 13:00-13:40 昼食
 14:00-15:30 フランス赤十字社によるエイズ治療クリニック* [国立小児病院]
 16:00-17:30 NGO 国境なき薬剤師団が実施する性産業従事者対象のエイズ予防啓蒙活動* [X2 カラオケ・バー]

4月22日(火)

7:00-11:30 プノンペンよりコンボンチャム州モメットへ車で移動
 11:30-13:00 ポントック村におけるマラリア予防プロジェクト取材* [モメット地区トウソルン郡ポントック村]
 13:00-15:30 チェンプレ地区へ移動
 15:30-16:30 エイズ遺児家庭の訪問
 夕刻 プノンペンへ車で移動
 19:30-21:30 篠原勝弘駐カンボジア大使主催夕食会 [大使公邸]

4月23日(水)

8:30-9:30 鶴飼彦行 JICA カンボジア事務所次長よりブリーフィング [JICA]
 10:00-11:00 JICA 事業地域における母子保健サービス向上プロジェクトについて

でのブリーフィング及びセンター視察

[国立母子保健センター]

午後 自由行動
 18:50 プノンペン発 (ベトナム航空 VN818 便)
 19:40 ホーチミン着

【ベトナム】

4月24日(木)

8:30 - 12:00 ベトナム保健省およびホーチミン市保健局より結核プロジェクトについての
 ブリーフィング [ファン・ノック・テック病院]
 ファン・ノック・テック病院結核病棟にて結核とエイズの二重感染の
 患者取材、研究施設の視察

12:30 - 14:00 在ホーチミン総領事館による現地事情ブリーフィング [Blue Ginger]

15:00 - 17:00 (第1グループ)エイズと結核の二重感染の患者、およびコミュニティー・
 ボランティアの取材 [ビンタン地区保健所]

15:00 - 17:00 (第2グループ) GAVI 支援の拡大予防接種プログラム(NEP) 研修プログ
 ラムの取材 [ロンアン省保健センター]

夜 ベトナム保健省主催夕食会 [市内レストラン]

4月25日(金)

9:00 - 11:30 ベトナム保健省およびホーチミン市保健局よりエイズプロジェクトについ
 てのブリーフィング* [ホーチミン市保健局]

12:00 - 14:00 ベトナム保健省主催昼食会 [市内レストラン]

14:00 - 15:30 エイズ支援センターにてブリーフィング、施設見学、ピア・エジューケ
 ーターグループの取材 [フアン地区カウンセリング・サポートセンター]

15:30 - 17:00 HIV 陽性者宅への家庭訪問・取材

夜 ディブリーフィングを兼ねた夕食会 [市内レストラン]

4月26日(土)

終日 自由行動
 23:35 ホーチミン発 (日本航空 JL750 便) (機内泊)

4月27日(日)

07:20 成田空港着

* 世界エイズ・結核・マラリア対策基金の資金供与を受けて行われている事業

** GAVI(世界ワクチン予防接種同盟)の資金供与を受けて行われている事業

主要面談者

カンボジア

Dr. Troeng Panhcharun	Monitoring and Evaluation Officer, the Office of Principal Recipient for the Global Fund, Ministry of Health
Dr. Chea Sovann	Assistant Manager, the Office of Principal Recipient for the Global Fund, Ministry of Health
Dr. Mary Mohan	Advisor, Monitoring and Evaluation, the Office of Principal Recipient for the Global Fund, Ministry of Health
Dr. Kim Rattana	PMTCT (Prevention of Mother to Child Transmission), Chheychumneas Referral Hospital
Prof. Koum Kanal	Director, National Maternal and Child Health Center
Dr. Hiromi Obara (小原ひろみ)	Chief Advisor, JICA Project for Improving Maternal and Child Health Service in Rural Areas in Cambodia, National Maternal and Child Health Center
篠原 勝弘	駐カンボジア大使
鵜飼 彦行	JICA カンボジア事務所次長

ベトナム

Dr. Nguyen Van Kinh	Vice Director General, Vietnam Administration of HIV/AIDS Control, Vietnamese Ministry of Health; Director, the Global Fund HIV/AIDS Project in Vietnam
Dr. Masami Fujita	Senior Advisor HIV/AIDS, World Health Organization (WPRO)
Dr. Hoang Thi Quy	former Director of Hospital, Pham Ngoc Thach Hospital
Dr. Minh Phuong	Expanded Program of Immunization Program Office, Pasteur Institute, Ho Chi Minh City
平山 達夫	在ホーチミン日本国総領事館首席領事