



エイズ・結核・マラリアの
ない未来に向けて
日本の力を



FGFJレポート

September 2014 No.7

世界基金支援日本委員会
Friends of the Global Fund, Japan
Joining the Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria

グローバルファンド@ジュネーブから

三大感染症対策にジェンダーの視点を

世界基金は、感染症に対して脆弱で社会サービスが届きにくい女性や子どもに保健知識やサービスが効果的に行き渡るよう多数のプログラムを開発し、保健におけるジェンダー不平等を是正する大きな役割を担っています。

今号では、世界基金戦略投資効果局ジェンダーアドバイザーの瀬古素子氏に、三大感染症対策におけるジェンダー配慮の取り組みに関してご寄稿頂きました。



殺虫剤処理された蚊帳の使用によるマラリア予防を啓発する劇を保健施設で鑑賞する妊婦たち（ザンビア）。マラリア罹患で重症化するリスクが高く、医療の意思決定権が弱い若い妊婦グループをターゲットに、保健施設での妊婦健診の機会を利用し集中的に啓発を行うこともジェンダー配慮のひとつ。

(©The Global Fund/John Rae)

ジェンダー配慮でより効果的な 感染症対策を目指す

瀬古素子 世界基金戦略投資効果局 ジェンダーアドバイザー



エイズ、結核、マラリアのいずれの感染症対策においても、社会に根強く存在する男女格差や差別、性別役割分担のために、感染拡大が起こったり、治療の遅れによって命を落とすことが広く認識されています。三大感染症対策を行う世界基金にとってジェンダー配慮は不可欠なものであり、世界基金の支援を受ける各国に対し、より一層のジェンダー視点に基づく感染症対策の計画及び事業実施を求めています。

なぜジェンダー視点が重要なのか

南部アフリカの国々では教育や就労機会に恵まれな

い10代の女性が経済的理由により年配かつ性的経験の多い男性と結婚し、同世代の男子に比べて約3倍ものHIV感染が起こっています。経済力がない女性は通院費用を捻出できず、結核やマラリアの自覚症状があっても検査を受けるまでに男性より長い期間を費やし、適切な治療を受ける前に重症化し命を落としています。幼い子どもがマラリアで高熱を出したとしても、家庭内での意思決定権のない母親は夫の同意を得るまで子どもを病院に連れていけません。また、女性・女児に対する性暴力や配偶者間暴力が横行し、HIV感染が広がります。

どれほど感染症対策が公衆衛生や医学の面で進歩し



●ジェンダーとは「社会的・文化的価値観や男女の性役割によって形成された性のありよう」のこと、このジェンダーに基づく社会的不平等や偏見（ジェンダー格差）が数多く存在します。国際開発分野では、このジェンダー格差を男女間の力関係や社会構造の中で理解し、ジェンダー格差を配慮して開発政策や施策を考えいかなければならないとするアプローチが取られています。



妊婦健診の機会を利用して、妊婦へのHIV検査が実施されている。(ルワンダ)配偶者とのコンドームなしの性交渉によってHIV感染する女性のケースは大変多く、妊娠時にHIV感染を早期発見することは生まれてくる子への二次感染の予防、妊婦の早期治療にも繋がる。HIV感染に脆弱な妊婦女性への対策は世界中で重点課題とされている。

(©The Global Fund/John Rae)



エチオピアの地域保健普及員による家庭訪問の様子。家庭訪問を通して、身近な女性同士で基礎的な保健知識を共有する女性相互扶助の仕組み。



(©The Global Fund/Guy Stubbs)

ても、このようなジェンダー不平等がある限り、防げるはずの感染や、救えるはずの命を失うことを止められません。だからこそ世界基金にとってもジェンダーや人権の視点が重要なのです。

途上国における感染症対策支援の恩恵を最も受けているのは女性たちです。医療や保健サービスの男女間アクセス格差は根強く存在するものの、世界基金の支援で感染症治療の裾野が広がったため、数多の女性とその子どもたちが命をつないでいます。2014年6月現在、世界中で660万人のHIV感染者が世界基金の支援を受けて治療を受けており、その半数以上は女性です。また2014年前半に配布された5,540万張の蚊帳の大半は妊婦と5歳以下乳幼児をマラリアから守る目的で配られています。

ジェンダー不平等は男性にも不利益を与えます。鉱山や職場での結核感染の可能性が女性より高いにも関わらず、「男たるもの頑強であるべき」とのイメージに囚われ病院を受診せず、重症化する男性も少なくありません。このようなジェンダー特性を踏まえ職場に出向いて行う啓蒙や治療のアウトリーチサービスの積極的な提供も増えました。医療費が自己負担であったならば治療を受けられなかった女性やその家族も、生きて、健康を享受できる—これこそが途上国におけるジェンダー格差解消に対する、世界基金の最も大きな貢献だと自負しています。

女性自身が感染症対策の担い手に

またこのような感染症対策の受益者である女性たちは、同時に感染症対策の重要な担い手でもあります。例えば世界基金が支援するエチオピアの地域保健普及員制度では、各村から選ばれた女性代表が普及員として活動していますが、マラリア症例の早期発見や結核が疑われる患者を保健施設に連れていく等、地域住民の命を直接的に救う手助けとなっています。このため彼女たちは地元住民から信頼を得て、各村における女性の地位向上に関する意識変革に貢献していると言われています。一方、世界基金の支援に関する国レベルでの意思決定の場である国別調整委員会（CCM）には、女性委員の比率を3割まで上げるように新しく要件を定めました。女性の声を反映し、世界基金支援による感染症対策を確実に女性たちに届くようにしていくことが期待されています。こうした事業実施を通じて各国の女性たちが活躍する機会を生み出すことも、世界基金の目指す姿です。

男性、女性、男児、女児、それぞれ異なるニーズに応える支援を行い、より多くの命を救うためには、どのような感染症対策プログラムの実施においても、ジェンダーの視点が重要になってきます。新しく導入された資金供与モデルが目指す「成果のための戦略的投資」が実現するよう、ジェンダーや人権配慮をより一層進めた事業計画および実施を進めていきたいと思います。

マラリア対策の今

マラリア対策に対する世界的な支援により、この10年で数百万件のマラリアによる死が回避されたとも推計され、その歩みは着実に前進しています。しかし、薬剤耐性マラリアの広がりがこの歩みを後進させてしまう要因となることが今懸念されています。今回はこの薬剤耐性マラリアの課題や日本に及ぼす影響について、世界基金疾病別委員会(マラリア委員会)で委員を務める狩野繁之氏に解説して頂きます。

アジアの薬剤耐性マラリアと日本

狩野繁之

国立国際医療研究センター研究所
熱帯医学・マラリア研究部 部長



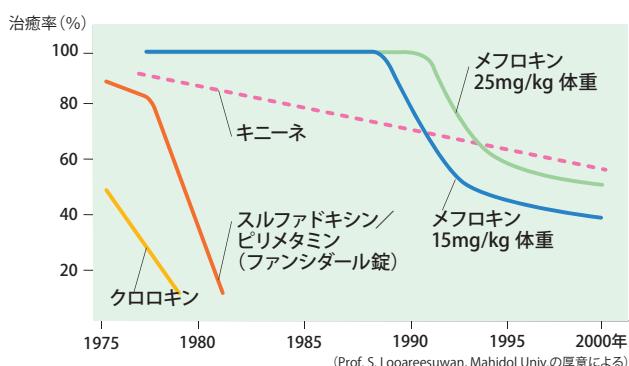
世界におけるマラリア対策は、今たくさんの国や地域を巻き込んで、成功に向けて大きく加速し始めています。その一方で2015年より先の国際開発目標(ポストMDGs)に向けた議論では、マラリア対策ヴィジョンに5年ごとのマイルストーンを定めて、困難な目標に向かって着実に邁進してゆく必要性が認識されています。

私たちは、まだマラリアとの戦いに勝利していません。そして最も苦戦を強いられている敵が、アジアにおける薬剤耐性マラリア(薬に耐性を持ち、薬が効かないマラリア)です。その出現と拡散の歴史を見てみましょう。

薬剤耐性が次々と

クロロキンがマラリアの特効薬として世界で使用されたのは、第2次世界大戦が終局を迎えた1945年のことでした。同薬は安価で、副作用も極めて軽微であることも好まれて、その後世界の流行地で広範に使用されました。その結果、1950年代後半になって、クロロキン耐性の熱帯熱マラリアが、タイ・カンボジア国境付近で初めて報告されました。そして1980年代には、広くアフリカ全域にまで拡散したのです。

■タイ・ミャンマー国境での薬剤別マラリア治癒率の年次推移



さらにスルファドキシン/ビリメタミンの合剤であるファンシダールに対する耐性の拡散や、その後に開発されたメフルキンに対する耐性の出現も次々とアジアから報告され、いまでは大メコン地域国(タイ、ベトナム、カンボジア、ラオス、ミャンマー)は、多剤耐性マラリアの蔓延する地域として定着した感があります。

わが国で使用できる抗マラリア薬(メフルキン、キニーネ、ファンシダール)では、アジアから熱帯熱マラリア患者が来日しても、国内では50%以上の確率で治せない(死亡する!)状況になっています。

アルテミシニン耐性マラリアの広がりを止めよ

その後、2000年代に入り、新たな特効薬としてアルテミシニンを使った薬剤が使用されるようになってきました。アルテミシニンは中国名で青蒿というヨモギ属の植物からの生薬で、中国の古典的記述では、少なくとも紀元前2世紀から抗マラリア薬として使われていました。アルテミシニンの有用性は、①迅速に血液中の原虫を排除し、②重症マラリアの症状消失に優れ、③副作用の報告が少なく、そしてなによりも④多剤耐性熱帯熱マラリアに有効なところです。

世界基金を中心としたマラリア対策資金により、アジアの流行地域にはアルテミシニン誘導体を基盤とした混合薬がたくさん投入されています。しかしながら、



青蒿



アルテミシニンへの耐性を持つマラリアの発生が大メコン地域において既に報告されはじめています。果たして私たちはアルテミシニン耐性の世界的拡散を阻止できるでしょうか？

科学の力で



アルテミシニン耐性マラリアの封じ込めには、マラリア原虫が耐性を獲得する仕組みの解明（責任遺伝子の構造や機能を明らかにする）などの自然科学技術の研究成果が必要です。一方でアルテミシニンの品質向上と薬が必要な場所に行き渡るよう適切な戦略を講じる社会科学技術の研究成果も同時に求められます。

わが国は世界基金の世界第5番目のドナー国であり、その適切な運用と「新しい資金供与モデル」に積極的に関与していくことで、今こそ、アルテミシニン耐性マラリアの世界的拡散を克服し、かつて日本国内で勝利したマラリアとの戦いをアジアでも勝たなくてはなりません。

FGFJインフォメーション

世界基金の新しい呼び名を「グローバルファンド」に FGFJウェブサイト 10月中旬リニューアルのお知らせ

世界エイズ・結核・マラリア対策基金の通称として、これまで「世界基金」が使われていましたが、このたび同基金事務局や、同理事会の日本政府代表理事である外務省など関係者の皆様との協議の結果、10月より通称を「グローバルファンド」に変更することになりました（正式名称「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」は変更なし）。設立から12年の間に日本との関係が強化され、日本でもthe Global Fundの英語名で呼ぶ方が増えてきたことが主な理由です。

また、この通称変更に伴い世界基金支援日本委員会の名称も「グローバルファンド日本委員会」と変更致します。名称変更と合わせ、日本委員会のウェブサイトも10月中旬より全面リニューアル致しますので、ぜひご覧になってください。

URL: <http://fgfj.jcie.or.jp>



Friends of the Global Fund, Japan
グローバルファンド日本委員会



新しいウェブトップページの画像

FGFJ レポート

2014年9月 No.7



編集・発行：公益財団法人日本国際交流センター

〒106-0047 東京都港区南麻布4-9-17

（公財）日本国際交流センター内 世界基金支援日本委員会事務局

Tel: 03-3446-7781 Fax: 03-3443-7580 Mail: fgfj@jcie.or.jp

世界基金支援日本委員会の活動は、国連財団、オープン・ソサエティ財団等のご支援を受けて（公財）日本国際交流センターのプログラムとして実施されています。