

会場のご案内

福島県産業振興センター（コラッセふくしま 4階、福島市三河南町1番20号）
<http://www.corasse.jp/>



交通のご案内

J R 福島駅（東北新幹線、東北本線、奥羽本線）西口より徒歩3分
東北自動車道福島西I.C.、飯坂I.C.から車で約15分

コラッセふくしま 4階平面図



ご案内

各種会議

- 東北国際保健研究会 幹事会
4月22日(土)12:00～ 4階 主催者室
- 東北国際保健研究会 総会
4月23日(日)12:30～12:45 4階 多目的ホール
- 東北国際保健学生ネットワーク総会・交流会
4月22日(土)19:30～ 4階 402会議室

ポスター・パネル・パンフレット等展示

4月22日(土)13:30～ 23日(日)16:00 4階多目的ホール

禁煙について 会場があるコラッセふくしま内は、**全面禁煙**となっておりますので、ご協力ください。

参加費

第1日目(市民フォーラム)は無料です。
第2日目(研究発表会)は、参加費 学生1,000円、一般2,000円です。

懇親会について

懇親会参加の方は、懇親会費1,500円のご負担をお願いします。
会場は、4階 402会議室です。

日本国際保健医療学会URL <http://jaih.umin.ac.jp/>

東北国際保健研究会URL <http://taih.umin.jp/index.html>

大会会長

福島県立医科大学 教授 林 正幸
事務局 福島県立医科大学情報科学教室
960-1295 福島市光が丘1番地
TEL 024-547-1835(直通) FAX 024-547-1834

東北国際保健研究会事務局

東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野
980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1
TEL 022-717-8197 FAX 022-717-8198

プログラム - 第1日目 4月22日(土)

(12:00～13:15 東北国際保健研究会幹事会)

13:30～17:30 市民フォーラム

13:30～13:35 開会の辞 東北国際保健研究会会長 林 正幸

13:35～13:45 開会の挨拶 (独)国際協力機構
東北支部長(代理) 澤田 富夫
二本松青年海外協力隊訓練所所長 筒井 昇

13:45～16:15 **市民フォーラム：活動紹介とパネル討議**(座長 林 正幸)
テーマ「-東北発の国際協力-「手づくりの地球共生」」

13:45～14:00 会長講演
「みんなで作る国際協力」
福島県立医科大学教授 林 正幸 氏

14:00～14:15 話題提供
「国際協力の現場から」
二本松青年海外協力隊訓練所所長 筒井 昇 氏

14:15～15:15 吉田 恵美子 氏 (特定非営利活動法人 ザ・ピープル)
「タイ山岳民族支援活動から見てきたもの」
北條 かおり 氏 (福島県生活環境部国際交流グループ)
「地方自治体が取り組む草の根協力事業
～「ラオス地域医療支援プロジェクト」をとおして」
野々部 誠 氏 (JICA 二本松青年海外協力隊訓練所)
「協力隊員訓練の立場から」
幕内 良子 氏 (FIT/福島県立医科大学看護学部 学生)
「国際協力をめざす立場から」

15:30～ ディスカッション (コーディネーター 林 正幸)

16:15～17:25 教育講演 (座長 三田 禮造)
「獣医師から見た国際感染症の脅威と対策 -SARS を例として-」
国立感染症研究所 水谷 哲也 氏

17:25 閉会

17:45～19:00 懇親会(4階 コラッセふくしま402会議室)

19:30～20:45 東北国際保健学生ネットワーク総会・交流会
(4階 コラッセふくしま402会議室)
司会： 白井 勇太(東北大学医学部 学生)

プログラム - 第2日目 4月23日(日)

9:00～15:45 研究発表会

9:00～9:10 会長挨拶 福島県立医科大学教授 林 正幸
理事長挨拶 東北国際保健研究会 代表幹事 上原 鳴夫

9:10～10:30 セッション (座長 林 正幸)

- 演題1 「FIT・タイスタディーツアー活動報告」
FIT/福島大学経済経営学類学生 日下 裕介
- 演題2 「FIT・ミャンマーヘルスプロモーションプログラム」
FIT/福島県立医科大学看護学部 学生 松上 希美
- 演題3 「第1回東北国際保健学生ネットワーク合同スタディーツアーに参加して」
東北国際保健学生ネットワーク/弘前大学医学部医学科 学生
川越 貴史
- 演題4 「東北国際保健学生ネットワークの意義と今後の展望」
東北国際保健学生ネットワーク代表/東北大学医学部医学科 学生
白井 勇太

10:45～11:25 セッション (座長 三田 禮造)

- 演題5 「Developing EPQI Network in Meso-America」
東北大学国際保健学分野 セルヒオ・ラモン・グッティエレス・ウベダ
- 演題6 「Technical Cooperation of a regional approach in West Africa」
東北大学国際保健学分野 クワジオ・コフィ・イズィドー

11:25～12:25 セッション (座長 服部 俊夫)

- 演題7 「ホーチミン市医科薬科大学における疫学研究トレーニングの実施と評価」
福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 後藤 あや
- 演題8 「国際保健に対する看護専攻大学生の意識」
秋田看護福祉大学 教授 三田 禮造
- 演題9 「上下水道分野におけるクリプトスポリジウム等の紫外線消毒の動向」
東北学院大学工学部環境土木工学科 教授 石橋 良信

12:30～12:45 東北国際保健研究会 総会 (4階 多目的ホール)

《 休 憩 12:25 ~ 13:30 》

13:30 ~ 15:30 セッション (座 長 安村 誠司)

教育講演 テーマ「鳥インフルエンザの現状と国際的対応」
東北大学大学院医学研究科微生物学分野 教授
押谷 仁 氏

演題 10 「新型インフルエンザ対策について - 検疫所の対応 」
厚生労働省仙台検疫所 所長 岩崎 恵美子

15:00 質疑応答

15:30 閉会の挨拶

ポスター・パネル・パンフレット等展示のご案内

会 場 コラッセふくしま 4階

期 間 4月22日(土)13:30～ 23日(日)16:30

・独立行政法人 国際協力機構（JICA） 他

発表・講演・パネルディスカッション、抄録・ご略歴

4月22日(土)

会長講演

市民フォーラム（活動紹介とパネル討議）

教育講演

4月23日(日)

研究発表

東北国際保健研究会 総会

教育講演

会 長 講 演

みんなで作る国際協力

福島県立医科大学 情報科学 林 正幸

国際協力というとODA (政府開発援助)による有償・無償の経済協力を連想し、国がやるものとのイメージが強い。近年の我が国全体規模で捉えると、経済の低迷にあってもODA実績はおよそ1兆円弱となり、4千数百名の専門家や千数百名に及ぶ協力隊員の対象国派遣の他、2万名あまりの研修員を受け入れている。

このODAの派遣専門家は専門技術を移転することにより対象国に協力するため、政府機関や自治体、大学から人材を供給することが多い。派遣される最初の時は「技術移転」のみに主眼を置き「仕事」と割り切って一生懸命に業務をこなすが、派遣が数回に及ぶと2つのグループに分かれてくるように思われる。一方は相変わらず組織の仕事の一つとして淡々とこなすタイプ。もう一方は、国際協力の醍醐味にはまり、組織に要求されたことにとどまらず、自分流の国際協力を画策するタイプであろう。

前者の方々は極普通のやり方であり何ら問題となり得ないが、視点を変えると後者の方々は組織から逸脱しある意味で問題かもしれない。組織の中の一つの歯車から小さなエンジンへと勝手に変身を遂げているのである。このことをもう少し違った角度から捉えると、国が実施するODAを100%指示されるがままにこなす姿勢から、国の実施するODAではあるけれども可能な範囲で自分流に変革し、もっと効果的にもっと高いレベルに、もっと人々に喜ばれるように仕事を楽しむ姿勢への変化であろう。これがもっと進化すると、国の実施する国際協力に満足しきれず自分や仲間達の満足できるNGO組織を設立し、自分たち独自の国際協力を実施してゆくことになる。対象国の人々にとってどちらがよいかは立場によって意見の分かれるところであり、判断の難しいことであるが「血の通った、顔の見える」国際協力であるに越したことはないはずである。

以上のことを換言すると、国際協力は国が組織だって実施するのが資金面や効率面で優れていることは確かであるが、それを担う人材は組織の視点から一般市民の視点をもって活動することによりより効率的で効果的な協力が出来るということになる。

実際、国際協力に何らかの形で貢献している人々は組織に属してはいても、その地の市民感覚で国際協力を実践している場合が殆どであろう。このような、相手の立場に立った国際協力を実践してゆくためにも、我々がいろいろな場で共生していることを自覚し、そのための実践が常々必要となるが、その基本となるキーワードが「みんなで作る国際協力」である。子供の時代から自分たちが地球上で共生しつつ存在することを自覚し共生を実践してゆくための経験や教育が重要であろうし、一般の市民においては「近所の外国人」を理解し共生することから始まり地球全体に目を向けることが必要であろう。

国際協力が決してお上の施策で我々とかけ離れたところで知らない間に何となくおこなわれているのではなく、国の実施する国際協力に普通の人々が何らかの理解と関わりを持ち、「みんなで」作った国際協力となるように我々市民と国が協力して推進してゆく必要がある。

そのために、国は、地方は、市民は何を為せばよいのか「手づくり」を支えるために考え、行動してゆく必要がある。ここ東北は協力隊員の半数の方々の故郷として国際協力に貢献してきているが、市民の視点からはその活躍が見えないのが残念である。今後は東北発の国際協力の実績をアピールし将来の発展に繋げたい。

話 題 提 供

略歴

筒井 昇 氏 （二本松青年海外協力隊訓練所 所長）

所 属：独立行政法人国際協力機構二本松青年海外協力隊訓練所（JICA 二本松）

役 職：所長

現住所：二本松市在住

最終学歴：横浜国立大学卒

昭和47年、青年海外協力隊員としてエチオピアに派遣。その後、シニア隊員としてインドに派遣される。昭和54年、独立行政法人国際協力機構の前身である国際協力事業団入団。昭和57年から、リベリア・タンザニア・ボツワナ事務所等勤務を経て、平成12年、青年海外協力隊事務局帰国隊員支援室長に。平成15年4月、JICAモザンビーク事務所長を経て、帰国直後の平成18年3月よりJICA二本松所長となる。

国際協力の現場から

筒井 昇 （二本松青年海外協力隊訓練所 所長）

1、 JICA を取り巻く環境の変化

世界の開発援助は、2002年の開発資金会議（モンテレイ合意）以降、主要援助国はODAを増額する中であって、日本だけは財政再建を目標に、ODA予算を減らし続けており、2006年度の政府予算でも前年度比3.4%減と7年連続のODA予算が続いている。これによって日本のODA予算は最高期（97年度予算）の3分の2以下まで下がり、少ない予算でどうやって援助の質を維持し効率を上げていくか難しい問題に直面している。

日本のODAについての大きな変化は、昨年末の政府系金融機関改革で、国際協力銀行が分割され、急海外経済協力基金（OECF）部分が新たにJICAに統合されることになった。JICAはこれまで形式的には外務省が行ってきた無償資金協力の業務も引き継ぐことになり、技術協力、有償資金協力（円借款）という日本の政府開発援助（ODA）の三本柱を一手に実施する世界最大の二国間援助実施機関となる。

一方、JICAでは2003年10月に、前国連難民高等弁務官の緒方貞子氏をJICAの理事長に迎え、独立行政法人国際協力機構としてスタートした。JICAは新理事長の強力なリーダーシップの下に、在外強化を目的とした人員の在外シフト、アフリカ重視、平和構築・復興支援、「人間の安全保障」の視点を取り入れた事業の推進等を行っている。

2、 JICA 事業のあらまし

技術協力の一端を担うJICAは、従来から実施している農業や社会基盤（インフラ）整備に加え、最近ではHIV/AIDS, SARS, 鳥インフルエンザ等の感染症対策、環境等の地球的課題に対する支援や市場経済化や法整備、アフガニスタンや東チモールなどに見られる平和構築・復興支援など多岐にわたり、開発途上国のニーズやPRSP, 国連ミレニアム宣言（MDGs）に基づき協力している。モザンビーク等のアフリカ諸国の現場でどのような事業が行われているか紹介する。

3、 JICA 二本松の事業概要

青年海外協力隊訓練所派遣前訓練、研修員受入事業、青年招聘事業、草の根技術協力事業、開発教育・国際理解教育支援事業等を紹介する。

市民フォーラム（活動紹介とパネル討議）

吉田 恵美子 氏 （特定非営利活動法人 ザ・ピープル）

「タイ山岳民族支援活動から見えてきたもの」

北條 かおり 氏 （福島県生活環境部国際交流グループ）

「地方自治体が取り組む草の根技術協力事業
～「ラオス地域医療支援プロジェクト」をとおして」

野々部 誠 氏 （JICA 二本松青年海外協力隊訓練所）

「協力隊員訓練の立場から」

幕内 良子 氏 （FIT/福島県立医科大学看護学部 学生）

「国際協力をめざす立場から」

《 パネリスト略歴 》

吉田 恵美子 氏 （特定非営利活動法人 ザ・ピープル）

特定非営利活動法人 ザ・ピープル 理事長

1980年 奈良女子大学文学部卒業

1990年 任意団体 ザ・ピープル 設立に参画

2004年 特定非営利活動法人 ザ・ピープル 設立に伴ない理事長就任

特定非営利活動法人 ザ・ピープル

1990年、自分たちのまちの問題解決のためには自分たち自身が主体的に考え行動することが必要との思いで活動をスタートさせた。生活環境改善に向けた活動を中心に、障がい者福祉 海外支援 社会教育 まちづくりといった多面的な活動を実践。昨年度「福島民友環境賞」「3R 推進協議会 会長賞」受賞。現在は、リサイクル率60%(2005年度実績)にのぼる古着リサイクル活動を全県に拡大すべく、活動の広域化に努めている。

北條 かおり 氏 （福島県生活環境部国際交流グループ副主査）

H5 都内大学法学部（比較政治）卒業

H5 都内専門商社（輸出部）にて勤務

H10 都内大学院修士課程法学研究科（国際政治）修了

H11 福島県に入庁

H16 福島県生活環境部国際交流グループにて勤務

野々部 誠 氏 （JICA 二本松青年海外協力隊訓練所）

大学卒業後製薬会社に勤務。昭和61年9月よりスリランカ隊員（森林経営）として活動。平成元年6月帰国、木材商社に勤務。平成7年12月より青年海外協力隊調整員としてソロモン諸島国に勤務。平成11年3月帰国後JICA関東支部に勤務。平成12年2月より平成15年3月まで同調整員としてブータン王国に勤務。平成15年4月より二本松青年海外協力隊訓練所に勤務、現在に至る。

幕内 良子 氏 （FIT代表 福島県立医科大学看護学部 学生）

2003年福島県立医科大学看護学部に入學。入學当初より国際保健を学ぶサークル Fukushima International Team（顧問 同大学林正幸教授）に所属し活動を始め。毎年タイ、ミャンマーに赴きスタディーツアーやヘルスプロモーションプログラムを実施している。また、タイスタディーツアーのツアーリーダーとして、ツアーやタイ学生受け入れの事前交渉を含め、今までタイを訪れたのは6回を超える。現在FITの代表を務める。

タイ山岳民族支援活動から見えてきたもの

吉田 恵美子 (特定非営利活動法人 ザ・ピープル)

1. 【元気なまちには 元気な主張を続け 元気に行動する市民がいる】

本会では、地域内で実践するゴミ減量に向けた古着リサイクルの活動と、その収益金の有効活用としての海外支援活動を、車の両輪のように相互に関連させながら行っている。海外支援活動については、活動に参加するボランティアスタッフの思いと支援地住民の意向を尊重しつつ、信頼のおけるカウンターパートと共に、現地住民の自立への道筋を妨げることのないように配慮された事業を、自分たちの力で出来る範囲で実施するという基本理念をもっている。

2. ナーン県山岳民族福祉開発センターとの連携事業

本会では、2000年から支援対象地域をタイ北部山岳地帯の少数民族の村々とし、生活支援・教育支援の活動を実践してきた。対象は、モン・ヤオ・ルア・マラブリの各部族。初回の支援活動の折り足を踏み入れた村で目にした、栄養失調と説明された子供の様子が目に焼き付いて、これまでの活動を後押ししてきた。

ナーン県山岳民族福祉開発センターとの連携で、地域住民の要望にあわせて実施してきた事業は以下の通り。

通学寮建設 (2003年度・06年度予定)

子供センター建設 (04年度)

乳幼児に対する粉ミルク供与 (継続実施)

発育管理指導・・・専門家の派遣 (04年度・05年度)

特に、発育管理指導の事業はJICA市民参加型協力事業として実施。それまでの支援事業に客観的な評価を加えると共に、今後の支援活動についてのニーズの掘り起こしを住民や子供センター・保健所(アナマイ職員レベル)で実施することが出来た。なかなか表面には出てきにくい出産状況の村ごとの格差や障がい児に対する対応の遅れなど、センター側から我々のもとに届けられる要請の上にはのぼってこないポイントにこそ今後の支援の必要性が潜んでいることを確認できた。

3. 今後の課題

本会が現地に支援活動のために入った2000年当時に比べて、各少数民族の人々のおかれている状況には大きな変化が見られる。経済性の追求の中でかつての生活は変容を遂げ、各民族間での経済格差が広がろうとしている。そんな中で、私たちの支援活動のあり方自体が問われている。自己満足ではない支援の形を今後も探っていかなければならないと強く感じている。

地方自治体が取り組む草の根技術協力事業

～「ラオス地域医療支援プロジェクト」をとおして～

北條 かおり （福島県生活環境部国際交流グループ）

1. プロジェクトの経緯・目的

福島県では、開発途上国への技術提供や県民との友好親善を目的に、昭和50年度から平成17年度まで、35か国から延べ208名の研修員を県の試験研究機関、病院、大学等に受け入れてきた。なかでも、ラオス人民民主共和国からは平成8年から平成16年まで、3つの病院から福島県立医科大学付属病院に6名の看護師を研修員として受け入れた実績がある。しかし、青年海外協力隊員の報告により、帰国した研修員が現地の病院で研修の成果を実践しようとしても、若手でも少数の力ではなかなか進まない現状にあることが明らかとなった。そこで、研修員が研修成果を生かせる職場環境をつくることを目的に、独立行政法人国際協力機構（JICA）の事業採択を受け、「ラオス地域医療支援プロジェクト」を実施することとなった。

2. プロジェクトの概要

平成15年度 専門家派遣3名：現地医療、看護体制の調査、簡単な指導（13日間）
研修員受入2名：ICU部門の研修員受入（1ヶ月）
平成16年度 専門家派遣3名：地域医療体制の指導、看護管理の指導（20日）
研修員受入2名：救急外来部門等（1ヶ月）
平成17年度 専門家派遣3名：地域医療体制の指導、看護管理の指導（15日）
研修員受入2名：救急外来部門等（約1ヶ月）

派遣先： 国立マホソット病院、シェンクワン県立病院、セタティラート病院
派遣機関： 県立医科大学附属病院 看護師6名

受入研修員： 国立マホソット病院4名、シェンクワン県立病院2名
受入機関： 県立医科大学附属病院

協力隊員訓練の立場から

野々部 誠 (JICA 二本松青年海外協力隊訓練所)

青年海外協力隊 (JOCV : Japan Overseas Cooperation Volunteers) 事業は、昭和 40 年 (1965) 4 月に政府の事業として開始されました。その後、政府が行なう国際協力の実施機関として国際協力事業団 (JICA : Japan International Cooperation Agency (現国際協力機構)) が設立され、その重要な事業のひとつとして受け継がれ今日に至っています。平成 18 年 1 月末現在、隊員の派遣総数は約 80 か国 27,929 人 (男性 16,708 人、女性 11,221 人) を数え、派遣中の隊員は世界 74 か国に 2,627 名 (男性 1,126 名、女性 1,501 名) となっています。

協力隊員の活動の基本姿勢は、「現地の人々と共に」という言葉に集約されています。つまり、派遣された国の人々と共に生活し、働き、彼らの言葉を話し、相互理解を図りながら、彼らの自助努力を促進させる形で協力活動を展開していくことです。青年海外協力隊は、技術や知識を活かして開発途上国の国づくり、人づくりに身をもって協力するものです。そのために訓練所では、必要不可欠な語学力をつけるための語学訓練、国際協力の現状や異文化を理解するための様々な講座、心身の健康管理と安全対策知識の習得および体力の向上を目指し、集団合宿制での訓練を実施しています。

現在二本松訓練所では、平成 18 年第 1 次隊として、候補生総数 188 名 (男性 66、女性 122 名)、派遣国数 29 か国、15 種類の訓練言語で訓練が実施されています。当訓練所からは設立された平成 7 年 1 月以来 17 年度末時点で 5,367 名の隊員が東南アジア、中東、アフリカへと飛立ちました。

訓練は 70 日間で実施され、語学約 280 時間、講座約 60 時間、医療講座約 30 時間、その他オリエンテーション等が約 200 時間で構成されています。語学学習の 280 時間は中学生が 1 年間で学ぶ授業時間数とほぼ同等と聞いています。講師は全て外国人であり、1 クラス 8 名を定員としています。文字から学ばなければならない初めて接する言語をたった 70 日間で習得することの困難さを想像していただけると幸いです。

訓練所の一日

時 間	日 課	内 容
06:10	起床	
06:25 ~ 07:00	朝の集い	派遣国国旗掲揚、ラジオ体操・ジョギング等の運動
08:45 ~ 11:35	課業	語学訓練を中心とした授業
13:00 ~ 17:00	課業	語学訓練 2 時限、講座 2 時限
19:30 ~ 21:30	自主計画	主に語学自習を中心とした勉強時間
23:00	消灯	消灯後も自室では勉強可能

食事は、朝食 (7:00)、昼食 (11:35)、夕食 (18:00)、メニュー豊富で美味しい食事です。訓練は月曜から土曜日までは上記日程で実施され、休日は日曜日のみとなっています。

国際協力をめざす立場から

幕内 良子 (FIT/福島県立医科大学看護学部 学生)

Fukushima International Team (FIT) は 2002 年 2 月、福島県立医科大学 2 学部 (医、看護)、福島大学 3 学部 (行政社会、経済、教育) 合同で、結成された国際保健を学ぶグループであり、世界に目を向けた視点を忘れず、広い知識を持った国際人を目指すという理念の基に、学部を越え、互いの知識を共有しながら勉強を続け活動している。

主な活動内容としては、週 2 回の勉強会の他、夏にはタイでのスタディーツアー、ミャンマーでのヘルスプロモーションプログラム、春には日本スタディーツアー (タイ学生受け入れ) である。

今回は私たち FIT の学生の目線から「国際保健の活動には何が大切?」「FIT の活動をするにはどんなことが必要?」といった事を中心に、これまで活動を続けてきた中で、学んだこと気がついたことを発表したいと思う。

= FIT 活動紹介 =

タイスタディーツアー

タイの東北部にある Khon Kaen 大学の医学部・看護学部・公衆衛生学部・教育学部・農学部のご協力を頂き、Khon Khaen における保健医療を中心とした見学を行うと共に Khone kaen 大学の学生との交流を深める。最近ではタイ日系進出企業見学などの新しいプログラムを取り入れ、さらに発展を遂げている。今後も人々の生活に近づいて国際保健を勉強していきたいと考えている。また、当ツアーをきっかけにタイの学生にも日本を知ってもらおうと始めたのが日本スタディーツアーであり、毎年 3 月にタイの学生を福島に招き、スタディーツアーを実施している。

ミャンマープログラム

スタディーツアーを重ねていくにつれて発展途上国の現状を見て学ぶだけではなく私たちの見てきたことを踏まえたうえで、今度は受身でなく能動的に自分たちが少しでも何かできないだろうかと考えるようになった。そこで始まったのがこのミャンマープログラムである。ミャンマープログラムを企画するに当たって、まずニーズを把握することが必要であろうと考え、幾度もパイロット・ツアーを挙行し、ミャンマーへの理解を深めてきた。2004 年からヘルスプロモーションプログラムを現地の小学校で行っている。

教 育 講 演

略歴

水谷 哲也 氏 （国立感染症研究所）

平成 6年 4月 財団法人 がん研究振興財団 リサーチレジデント

平成 7年 6月 国立がんセンター研究所ウイルス部 研究員

平成 9年 6月 北海道大学大学院獣医学研究科 環境獣医科学講座 助手

平成 11年 4月 The University of Texas Medical Branch at Galveston,
Department of Microbiology and Immunology 留学

平成 13年 3月 北海道大学大学院獣医学研究科 環境獣医科学講座 助手

平成 14年 4月 岡山大学医学部 非常勤講師 兼任

平成 15年 8月 国立感染症研究所ウイルス一部 主任研究官 (現職)

平成 18年 4月 岡山大学医学部 非常勤講師 兼任

C型肝炎ウイルス、ボルナ病ウイルス、西ナイルウイルス、SARS ウイルスなどの研究をおこなってきた。

「獣医師から見た国際感染症の脅威と対策

- SARS を例として - 」

水谷 哲也 (国立感染症研究所)

1999年西ナイルウイルスは突如米国に上陸し瞬間に全米の蚊に広まり土着のウイルス性疾患となり、2002年SARSウイルスが動物から人間へと種の壁を越え国境を越えて世界中に大きな脅威を与えたことは記憶に新しく、それゆえ現代は感染症に象徴される時代といえます。1980年に世界保健機構(WHO)により天然痘の根絶宣言が出されたにもかかわらず、未だこのウイルスがテロリストに使われる恐怖は根強く残っています。さらに2003年には輸入動物を介してサル痘ウイルスが米国に侵入し71名の患者が発生しました。そして、この冬は鳥インフルエンザが人間に感染する型に変異する可能性を危惧するニュースが連日のように報道されていました。

では、これらの感染症に立ち向かうためには、どのような対策をたてるべきでしょうか？これらの新興再興感染症は、ほとんどの場合、動物や昆虫から人間に感染し、人間に重篤な症状をもたらすという特徴があります。そこで、まず、これらの病原微生物が出現する背景を知ることが非常に重要と考えられます。すなわち、感染症の原因となった病原微生物を保有する動物や昆虫をつきとめて、今後はできるだけこれらの動物と接触しないような措置をとることが重要です。また、動物由来の感染症の場合、動物が病原微生物を増幅する役目を果たすので発症せず、人間が発症することが多いのも特徴です。このような発症のメカニズムを解明することも、感染症の撲滅には不可欠な対策のひとつです。さらに、感染症発生時においては、迅速な診断法を早く確立しておくことや、既存の感染症に対する薬がどれだけ効果を持つかを確かめることも必要です。

今回は、獣医師の研究者という立場から、動物由来の感染症の特徴や、感染症が発生したときにとるべき対策などについてお話させていただきます。

東北国際保健学生ネットワークからのお知らせ

東北国際保健学生ネットワーク総会・交流会のご案内

東北国際保健学生ネットワークは、東北の国際保健に興味がある学生のために、勉強会などの学生交流やスタディーツアーを学生が主体となって行うネットワークです。活動を盛り上げるため、今年新しく組織し直されました。現在、東北国際保健研究会の先生方からサポートを受けて活動しております。

東北国際保健学生ネットワーク事務局

touhoku_net_adm@yahoo.co.jp

総会では新しくなった学生ネットワークを皆さんにご紹介し、各大学間の情報交換や今後のネットワークのあり方について意見交換を行いたいと思います。

国際保健に興味のある学生の方ならどなたでも大歓迎です。どうぞ皆さんふるってご参加ください。

=====
日時：4月22日(土) 19:30 ~ 20:45 (大会主催の懇親会終了後)

場所：4階 コラッセふくしま 402会議室
(懇親会会場と同じです)

議題：東北国際保健学生ネットワークの活動紹介と今後の活動方針
=====

東北国際保健学生ネットワーク代表

学 術 総 会 研 究 発 表 会

演題1 「FITタイスタディーツアー活動報告 ～村の地域活性化運動を見て～」

日下裕介
福島大学経済経営学類2年
Fukushima International Team

Fukushima International Team(FIT)では毎年夏にタイにおいてスタディーツアーを実施している。まず、その概要について報告する。

次に、ツアー中に訪れたコクスン村で行われていた「一村一品運動(OTOP:オトツプ)」について発表する。

この村ではお菓子作りをしていた。村の人々が副業としてやっているようで、作ったお菓子はヘルスセンターなどで売られていた。

一村一品運動は日本が発祥の地である。1979年に大分県で始まった。地域ならではの特産品を開発し、住民が自分の住む地域に誇りを持ち、地域活性化を図ることを目標にしている。その理念として次の三つがある。

ローカルにしてグローバル...地域の文化をもたせながら全国・世界に通用するものを作る。

自主自立・創意工夫...何を作り、育てていくかは地域住民が決める。

人づくり...地域に誇りを持った人材の育成をする。

ツアーではこの活動が非常に成功している例を見学した。ここまで見ると一村一品運動は地域活性化に万能のような気がする。しかし、何か問題点はないだろうか？

本発表では問題点として気づいたことやスタディーツアーの回を重ねる意義についても発表する。

演題2 「FIT ミャンマーヘルスプロモーションプログラム」

松上 希美
福島県立医科大学看護学部4年
Fukushima International Team (FIT)

Fukushima International Team のミャンマーでの活動は、それまでの見学主体の海外活動の積み重ねを踏まえ、能動的な活動を行いたいという意志のもとに2001年12月に立案された。その後、5度にわたるパイロットツアーを実行し、2004年8月には、Yangon の Shwe Pyi tha Township の小学生を対象に1回目のミャンマーヘルスプロモーションプログラムを実行した。その後、私たちは、1回目のプログラムの反省点を活かし、また新たな考え方を取り入れつつ、もう一度よりよいプログラムを実施したいと考え、2005年8月、ミャンマーヘルスプロモーションプログラム2005を行った。今回、その経験を通し、学生としてヘルスプロモーションという実践的活動を行ってみて、感じたこと、学んだことを発表したい。

〔ツアー概要〕

目的：前回のプログラムの反省点を活かすことで、プログラム目的の達成を目指す / 見学を通し、ミャンマーの人々の生活について学ぶことができる / 国際保健の実践を学ぶことができる / ヘルスプロモーションの実践を学ぶことができる

内容：保健省表敬訪問、対象地域見学、ヘルスプロモーションプログラム

訪問先：Shwe Pyi tha Township, Yangon, Myanmar

メンバー：Fukushima International Team のメンバー 8名

期間：2005年8月14日～20日

〔ヘルスプロモーションプログラム2005概要〕

目的：・対象とする子供たちに、自分達の身の回りの健康や衛生に関することを学び、考えてもらうことによって、自ら進んで健康・保健衛生に対する問題意識を持ち、改善していく姿勢を持ってもらう

・FIT 独自に作成した教材を用い、新たな教育方法（ツール）を提示することにより、より効果的な教育方法を検討する

対象：State Primary School No.16, Shwe Pyi Tha の最高学年(9,10歳) 45名

内容：先生方との事前ミーティング、対象と交流/日本紹介、手洗い/うがいについてのヘルスプロモーション(衛生教育)、先生方との事後ミーティング

演題3 「第1回FIT・東北国際保健学生ネットワーク合同スタディーツアーに参加して」

川越貴史

弘前大学医学部医学科5年
東北国際保健学生ネットワーク

東北国際保健学生ネットワークの初めての試みとして、2005年8月の10泊11日、福島大学のサークルFIT(Fukushima International Team)と合同でスタディーツアーを実施し、タイ東北部コンケン地方の国立大学、病院、農家(ホームステイ)、自治体、小学校、幼稚園などを訪問しました。ツアーには東北国際保健学生ネットワークに所属している福島大学、弘前大学、東京外国語大学の医学部、看護学部、経済学部、情報メディア学部、教育学部、外国語学部の1年生から4年生までの学生10名が参加しました。

今回はタイ独自の地方自治体「Tambon Administrative Organization(村落共同委員会)」が3つの領域、すなわち 経済(農業、水産業、一村一品運動)、教育(幼稚園、小中学校)、医療(医療体制、医学教育)へどのように関わっているかを調査しました。

TAOが行っている経済への協力については、農業や水産業へ従事する人々への融資、地元の労働力と材料を活用した一村一品運動の様子を視察しました。また教育への協力については、学校施設の建設や学生への奨学金支援を、医療への協力については、救急医療体制の構築、看護学生への奨学金支援、農民への健康調査などを実施していることがわかりました。

今回、初めて海外へ行く学生も多かったのですが、コンケン地方の人々の生活状況を目の当たりにすることにより、学生それぞれの視点から日本との相違点や国際協力についての認識を深めました。今回の発表により少しでも多くの東北地方の学生が東北国際保健学生ネットワークの活動について興味を示してくれることを希望します。

演題4 「東北国際保健学生ネットワークの意義と今後の展望」

白井勇太
東北国際保健学生ネットワーク代表
東北大学医学部医学科5年

東北地方の学生が国際保健に触れられる機会は非常に限られています。国立大学でも国際保健系講座のない大学が多く、国際保健を教えていた講座がなくなってしまった大学もあります。国際保健系のサークルに参加しようと思っても、東北地方のサークルは弘前大学の国医研と福島大学のFITのわずか二つしかありません。全国規模のサークルに参加しても、活動の中心は首都圏になっているため、東北の学生が主体的に活動するのは難しいというのが現状です。

そこで私達は、東北地方の学生にも主体的に国際保健を学ぶ機会を与えよう、という目的で、国際保健研究会の先生方のご助力の下、東北国際保健学生ネットワークを組織致しました。昨年度は、東北地方の学生が参加しやすい仙台での勉強会を行い、またFITと合同でタイのコンケン大学へスタディーツアーを主催致しました。勉強会やスタディーツアーを通して国際保健を学ぶ事ができただけでなく、青森から福島までの学生同士の交流を広げることもでき、誠に有意義な活動ができたと感じております。

しかし、設立後一年に渡って活動を行ってきた結果、様々な問題点も見えてきました。まず周知度が低く、現在会員がいない大学で国際保健に興味を持つ学生を探すのが難しいという点が挙げられます。また同じ東北と言っても青森と福島では非常に距離が離れているため、会への参加にかかる高い交通費や長い移動時間がかかってしまうという問題点もあります。勉強会の頻度が少ないと国際保健に対する勉強意欲が保つのが難しいということも分かりました。

こうした問題点を踏まえ、今年度はより頻回に勉強会を行うことでより濃密な交流を行い、お互いの勉強意欲を向上させていこうと考えています。またその都度に各大学へポスター等での宣伝活動を行うことで、国際保健に興味ある学生に東北ネットを知ってもらう機会を増やしていこうと考えています。本研究会にご参加の先生方にも、国際保健に興味ある学生の紹介などとして戴いておりますが、引き続き学生ネットワークの運営、周知にご協力戴ければ幸いです。

演題5 「DEVELOP A EPQI NETWORK IN MESOAMERICA」

Sergio Ramon, MD; Namika Fujikawa, MD; Naruo Uehara, MD, PhD.

Division of International Health, Tohoku University, School of Medicine

Mexico, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama and Dominican Republic, hereafter we will refer them as Mesoamerica (MA), they are located in Central America, except to Mexico and Dominican Republic which are neighbor countries of Central America. The official language in all these countries is the Spanish, the form of government is Democratic Republic, the predominant climate is tropical and the predominant religion is Catholic. Mesoamerica has a political will of the countries governments to work like a region represented by the Central America Integration System in which health issues are being managed by the Council of Ministers of Health in Central America.

All the countries of MA are promoting Quality Improvement Initiatives, but their efforts are not necessarily articulated and standardized along the region. We think it is possible to adapt others models which already has demonstrated to be successful. For this issues can be mentioned the Japanese Style of “QC” in which one important component was the “extensive education” on “QC” with standard teaching modules for every level of staff and employees.

The Evidence-based Participatory Quality Improvement (EPQI), is an approach which come from the industries and health sector experiences in Japan, which is being promoted by Dr. Naruo Uehara. This approach, effectively developed will facilitate the penetration of quality culture into organization. EPQI use the problem-solving approach of process improvement, which is based on fact data and implemented in participatory manners.

EPQI is being promoted by the Ministry of Health in the eight countries of MA and also Universities of the health sector are involved on it. It has been possible because Tohoku University by requirement of JICA have lead in 2002 an introductory course to 10 people on EPQI and since 2003 to 2005 Tohoku University have made a course of training of instructors on EPQI in Sendai, Japan. Hereafter I would refer this course as “Sendai Seminar”. Until 2005, 76 people have been trained.

The activities done on EPQI in Mesoamerica are different according to each country. Some countries have established a National EPQI team in which are involved the majority of exparticipants of the “Sendai Seminar”. Also, some of the countries are making training of facilitators of EPQI local teams from some local health facilities. Seven of the eight countries have EPQI Projects completed or in process of implementation.

On the other hand, since October 2005 Tohoku University has been conducting “Internet Protocol Conferences” with the participation of representatives of seven countries from Mesoamerica to give technical support on EPQI approach. Recently, during January 2006, with the support of JICA was developed a regional meeting in Nicaragua with representatives of the EPQI teams of the eight countries.

The next steps planned to strength the EPQI Network in Mesoamerica are: “Mesoamerican Convention on EPQI ” in Costa Rica, on July 2006; “Sendai Seminar 2006 ” on EPQI with new participants from Mesoamerica; Collaborative study on Patient Safety & MDGs (Millennium Development Goals) in Mesoamerica volunteers countries; Annual Forum on EPQI to begin during 2007; and the Regional Standard Course “TOT on EPQI ” for 2007.

演題6 「TECHNICAL COOPERATION OF REGIONAL APPROACH IN WEST AFRICA」
Kouadio Koffi Isidore, Naruo Uehara
Division of International Health, Tohoku Univ. School of Medicine

PURPOSE: Regional approach or integration has a fairly long history in virtually all parts of Sub-Saharan Africa. To reach development goal, assistance is most of the times needed from Donors or developed countries ODA. The Objectives of this study, is to draw attention on the strength of Regional in West Africa regarding infectious diseases has AVIAN FLU.

METHODS : West Africa is defined politically by only geographical without any other restriction. According to our topic we define West Africa Region according to the localization and the similarities among the countries to strengthen the approach by region in term of technical cooperation.

RESULTS: We identified 8 countries in West Africa: Benin, Burkina Faso, Cote d' Ivoire, Guinea, Mali, Niger, Senegal, and Togo. There is a background of integration in West Africa are ECOWAS (The Economic Community of the States of West Africa) created in 1975 and UEMOA (Economic and Monetary Union of West Africa) in 1994. All the 8 countries are Democratic republic except Burkina Faso which is parliamentary republic. They share the same official language (FRENCH) and also some ethnic languages. FRANC CFA is used by 7 countries except for Guinea which has they Own currency Guinea Franc. It is easy for people in this region to move from a country to another by Plane, by car and no visa and special passport is needed because this is one the achievement of ECOWAS. Regarding Health problem, the population are suffering from infectious diseases (HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria, Cholera...).Regarding these common problem some programs have been hold by some national or regional program, For Example ; USAID is running the WRAP (West Africa Regional Program) with some regional Organization partners; ECOWAS(The Economic Community of the States of West Africa), THE PERMANENT INTERSTATE COMMITTEE FOR DROUGHT CONTROL IN THE SAHEL, THE WEST FARMERS ASSOCIATION and the WAHO (West Africa Health Organization): the areas of intervention are , HIV/AIDS, reproductive and maternal health, child survival, food security, conflict prevention. So New disease in West Africa like AVIAN FLU will be suitable at this time for a regional approach in an early warning system because of the potential of spreading in West Africa, and the weakness of the Health system to face this disease. There are not experts at this time regarding AVIAN FLU and also no laboratory to analyze the samples. The strength of regional approach in West Africa in the case of AVIAN Flu will be as follow:

1. The same language spoken an opportunity to:
 - Create a mass of experts, who will hold training, conferences in the region on Avian flu management
 - Avoid spending money for translation of any teaching material in other language and for using interpreter during conferences or training that can also bias the information by a wrong translation.
 - Improve information sharing and research among neighboring countries on AVIAN INFLUENZA.
2. With the same democratic type of the government, will strengthen the policy of each country regarding strategy To fight AVIAN INFLUENZA, According to their presence in Regional Organization like ECOWAS and UEMOA and WARP Program in West Africa.
- 3- The free circulation and migration will lead experts and Health personnel to reduce the cost of the transportation in the Region for training, conferences.

CONCLUSION:

I think that West Africa is appropriate to work in regional approach regarding infectious diseases such as Avian flu according to similarities, the facilities that the region offers and the needs that the disease creates.

演題7 「ホーチミン市医科薬科大学における疫学研究トレーニングの実施と評価」

後藤あや(1)、安村誠司(1)、Nguyen Thy Khue(2)、Nguyen Quang Vinh(3)

1: 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

2: Department of Endocrinology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, Vietnam

3: Department of Obstetrics and Gynecology, University Medical Center, Ho Chi Minh City, Vietnam

【背景】健康の公平性を確保するにあたり、途上国における医学研究の向上の必要性が注目されている。ベトナムでは大学院教育のシステムが確立しておらず、いくつかの国際非営利団体が若い医師を諸外国の公衆衛生学修士・博士課程に送り出している。しかし、これらのプログラムを通して学べるのはごく少数の医師のみである。福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座はホーチミン市医科薬科大学との共同で疫学研究トレーニングを実施しており、これまでの活動とその成果について報告する。

【研修概要】ホーチミン市医科薬科大学が2001年に米国NPOであるPopulation Councilと共同で、産婦人科学講座医師を対象に実施した9ヶ月間の研究研修が基盤となり、2004年、続いて2006年には福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座との共同で各々2週間、3日間の研修が実施された。複数科の医師を対象として、第1回は疫学・統計の基礎と調査論の講義に加え、論文の批判的吟味と研究計画立案のグループワークを行った。第2回は第1回と同様の講義に短時間のグループ演習を組み込み、また、疫学研究の実例紹介をした。

【成果】

1) 修了者の割合: 第1回は81%(36人中29人)、第2回は78%(45人中35人)。

2) 研修(前)後のテスト: 第1回は研修前後に疫学・統計の知識を問うテストを実施し、研修前は正解率の中央値が44%、研修後は67%に向上した。第2回は研修後のみ実施し、56%であった。

3) 研修評価アンケート: 「研修が役に立った」と回答した割合は、第1回が97%、第2回が89%であった。研修の目的である「疫学研究を実施する自信」については、第1回参加者の82%、第2回のみ参加者(両方参加した者は除く)の60%が向上したと回答した。

【今後】第1回の方が研修の有用性の評価および目標到達度の自己評価が高いことから、教授方法や期間など第1回に準じる形式での研修継続を検討中である。また、臨床疫学研究や日々の診療における研修の長期的効果を検証する必要がある。さらに、研修の実施マニュアルを作成することにより、本研修の効率化とベトナム国内他地域での普及を図りたい。

(連絡先: 後藤あや agoto@fmu.ac.jp)

演題 8 「国際保健に対する看護専攻大学生の意識」

三田 禮造
秋田看護福祉大学 教授
林 正幸
福島県立医科大学 情報科学

[目的]看護学を専攻する大学で国際保健、国際看護、災害看護などの課目の授業が行われるようになってきおり、教育に関わる立場で、学生が国際保健をどのように認識しているか知る必要があると考えた。

[対象・方法]看護大学新入生を対象にアンケート調査をおこなった。

性 年齢	18 歳	19 歳	20-34 歳	計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
女子	97 (76.4)	15 (11.8)	15 (11.8)	127
男子	18 (78.3)	3 (13.0)	2 (8.6)	23

調査事項

・国際保健という言葉を知ってあなたは何をイメージしますか。あなたの考えに近い表現を選んでください

1. 途上国への医療援助 2. 途上国の環境問題対策 3. 途上国の小児保健対策 4. 途上国の母性保健推進 5. 感染症対策 6. 難民に対する医療の提供 7. 災害時の緊急支援 8. 世界の人口問題対策 9. 地域の健康教育の推進 10. 地域住民の保健活動支援
選択肢 A. 活動内容も知っている B. 名前だけは知っている C. 全く知らない

・以下の言葉を知っていますか

1. 世界保健機関 (WHO) 2. 国連児童基金 (UNICEF) 3. 国際協力機構 (JICA) 4. 青年海外協力隊 (JOCV)
選択肢 A. 活動内容も知っている B. 名前だけは知っている C. 全く知らない

・あなたの考えを教えてください

1. 国際保健を実践してみたいですか 2. 青年海外協力隊に参加したいですか 3. 「国際保健サークル」活動に興味がありますか
選択肢 A. 参加してみたい B. 興味はあるが関わる気持ちは無い C. 全く関心が無い

[結果・まとめ] 途上国への医療援助、途上国の小児保健対策、感染症対策、難民に対する医療の提供等を強くイメージするようだが人口問題、環境問題、地域保健教育等はイメージされない傾向にあり、国際機関、国際協力機構等の活動が十分に理解されていないと考えられた。女子学生が男子学生より国際保健活動、青年海外協力隊への参加希望は積極的である。これ等の結果を授業等に参考にしたいと考える。

演題9 「上水道におけるクリプトスポリジウム等の紫外線消毒の動向」

石橋良信* (東北学院大学) 木村憲司* (前澤工業株)

* 旧水道協会 水道におけるクリプトスポリジウム等の対策に関する研究会

10 数年来、クリプトスポリジウムをはじめとする耐塩素性の原虫による集団感染が多発している。1993 年のアメリカミルウォーキー、1996 年の埼玉県越生町の集団感染はその代表例である。

紫外線が微生物を不活化する能力については、USEPA の飲料水汚染候補リスト (CCL) 等に記載している多くの細菌、ウイルス、原生動物のオーシストやシストで評価されているが、対象とするこれら微生物によって必要な紫外線照射量は異なっている。

欧米では、紫外線照射量 40 mJ/cm^2 の値を採っていることが多く、原虫にこだわらず、ウイルスを含む微生物の不活化を目的にしていることに起因している。また、藻類や寄生体などの高等微生物に関しては 100 mJ/cm^2 と、かなりの紫外線照射量が必要になると考えられている。ここで、アメリカ・カナダ等では最近上水を対象に、ヨーロッパではレクリエーション水に適用する例が多くなっている。

2005 年の春～夏にかけて、日本水道協会と水道技術研究センターは上水道に適用するガイドラインをそれぞれ提案した。WHO は“飲料水水質ガイドライン第 3 版 (2004)”においてランプの種類にかかわらずクリプトスポリジウム不活化のための紫外線照射量を 10 mJ/cm^2 と規定しており、わが国の 2 つのガイドラインも照射線量を WHO の値に準拠して 10 mJ/cm^2 以上と定められた。この照射線量でクリプトスポリジウムは $3 \log_{10}$ (99.9%) 不活化し、これは砂ろ過での除去能と同値である。

水道法では、細菌、ウイルス等の感染を防ぐため、塩素消毒を行うことが義務付けられている。したがって、紫外線消毒は、塩素消毒の“補完的”位置づけとして捉えられようとしている。

厚生労働省の見解では、クリプトスポリジウム汚染のおそれのあるところは“ろ過等 (膜処理も含む)”をすることにはなっている。しかし、費用の面でろ過等を備えることが容易でない水道事業体も多い。わが国でクリプトスポリジウム対策が必要な施設はおよそ 1,400 施設もあるともいわれており、紫外線消毒の中小水道事業体の一時的、緊急時での使用等での適用の期待度は高い。現状では、厚生労働省がどのような利用方法を提示してくるかによって紫外線消毒利用の方向性は左右される状況にある。

参考資料) 石橋良信監訳：紫外線による消毒方法の実用化への展望，日本水道協会，2000.

教 育 講 演

《略歴》

押谷 仁 氏 （東北大学大学院医学研究科微生物学分野 教授）

1987年東北大学医学部卒業、国立仙台病院（現国立病院機構仙台医療センター）にて小児科・臨床ウイルス学の研修、1991年から1994年までJICA 専門家としてザンビアでウイルス学の指導、1995年医学博士、1995年から1997年アメリカ、テキサス大学公衆衛生大学院（公衆衛生修士）、1998年新潟大学医学部公衆衛生学助手、1999年同講師、1999年8月より世界保健機関（WHO）西太平洋事務局・感染症地域アドバイザー、2006年9月東北大学大学院医学研究科微生物学分野教授。

「鳥インフルエンザの現状と国際的対応」

押谷 仁（東北大学大学院医学研究科微生物学分野 教授）

アジアから始まった、インフルエンザ A(H5N1)による鳥インフルエンザの流行は、アジアの多くの国に広がり、さらにヨーロッパから中東・アフリカにまで拡大し、各国の養鶏業に深刻な被害をもたらしている。また、2003年12月から2006年3月までの間に、アジアを中心とする8カ国で、180例以上の人での感染例が確認されている（表）。現時点では、人での感染例の大半は、感染した鳥から直接感染し、人から人への感染はないか、あっても限定的なものであると考えられている。しかし、ウイルスがさらに変化を起し、人から人に容易に感染するように変化すると、世界中に甚大な被害をもたらすようなパンデミックが起きる可能性がある。家禽および人での流行が続いている現状では、このウイルスによるパンデミックの危険性が増大していると考えられるべきである。そのようなパンデミックウイルスの出現を阻止するためには、国際社会が協力して対策を早急に進めていく必要がある。また、人から人へ容易に感染するようなウイルスが出現しても、それを早期に検知することができれば、封じ込めができる可能性がある。しかし、そのような封じ込めを行うためには、さまざまな問題があり、今から十分な準備をしておく必要がある。同時に、最悪のシナリオすなわちパンデミックに対する備えを進めることは、パンデミックの被害を最小限に抑えるためには欠かすことができない。そのためには医療だけでなくさまざまな分野と協力し、包括的な行動計画を作成することが必要である。

（表）WHO に報告のあった、人でのインフルエンザ A(H5N1)の確認例（2006年3月24日現在）

	2003		2004		2005		2006		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	7	5	7	5
カンボジア	0	0	0	0	4	4	1	1	5	5
中国	0	0	0	0	8	5	8	6	16	11
インドネシア	0	0	0	0	17	11	12	11	29	22
イラク	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
タイ	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
計	3	3	46	32	95	41	42	29	186	105

（WHO のホームページ http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/より）

演題 10 「新型インフルエンザ対策について - 検疫所の対応 」

岩崎 恵美子(仙台検疫所)

日本における検疫所は、日本に常在しない病原体の侵入を水際で阻止し、国民の健康を守ることを業務としている。近年では、渡航の主な交通手段が航空機であるため、空港にある検疫所がその役割を担っている。

しかし、感染症には潜伏期があり、航空機のように短時間の移動では、潜伏期内に検疫所を通過して入国する可能性が高く、空港検疫所で患者を発見することが難しい。

そのため、検疫所では、従来から、渡航者に対し海外での感染症流行情報の提供や予防接種などが有効な感染症には予防接種を積極的に奨励するなどして、渡航先で感染症に罹患しないよう感染予防に努めてきた。

万一、渡航先で感染して帰国した場合には、空港検疫所で健康相談や検査を実施し、適切な医療へ誘導するなど、感染症対策の一端を担ってきた。

さらに、近年の重篤な感染症の流行発生に備え、空港での検疫にサーモグラフィーを用いた客観的な体温測定を取り入れ、監視の精度を上げるだけでなく、入国時に症状のなかった人に対しても、入国後に体調異変が起こった場合には検疫所へ報告することを義務付け、国内での発症例の早期発見に努めることになった。これは過去の SARS (重症急性呼吸器症候群) 流行時にすでに実施されてきた。

新型インフルエンザ流行時でも、SARS同様、流行地からの帰国者には質問票による問診と入国時のサーモグラフィーを用いた体温測定を実施し、感染が疑われた場合には、検疫所の医師が診察し、スクリーニングを実施する。また、健康カードを配布し、入国後の健康異変を検疫所に連絡することが義務付けられる。

検疫所ではこのようにして、患者の早期発見や感染拡大防止に努めることになる。