

# 日本WHO OB会 ニュースレター

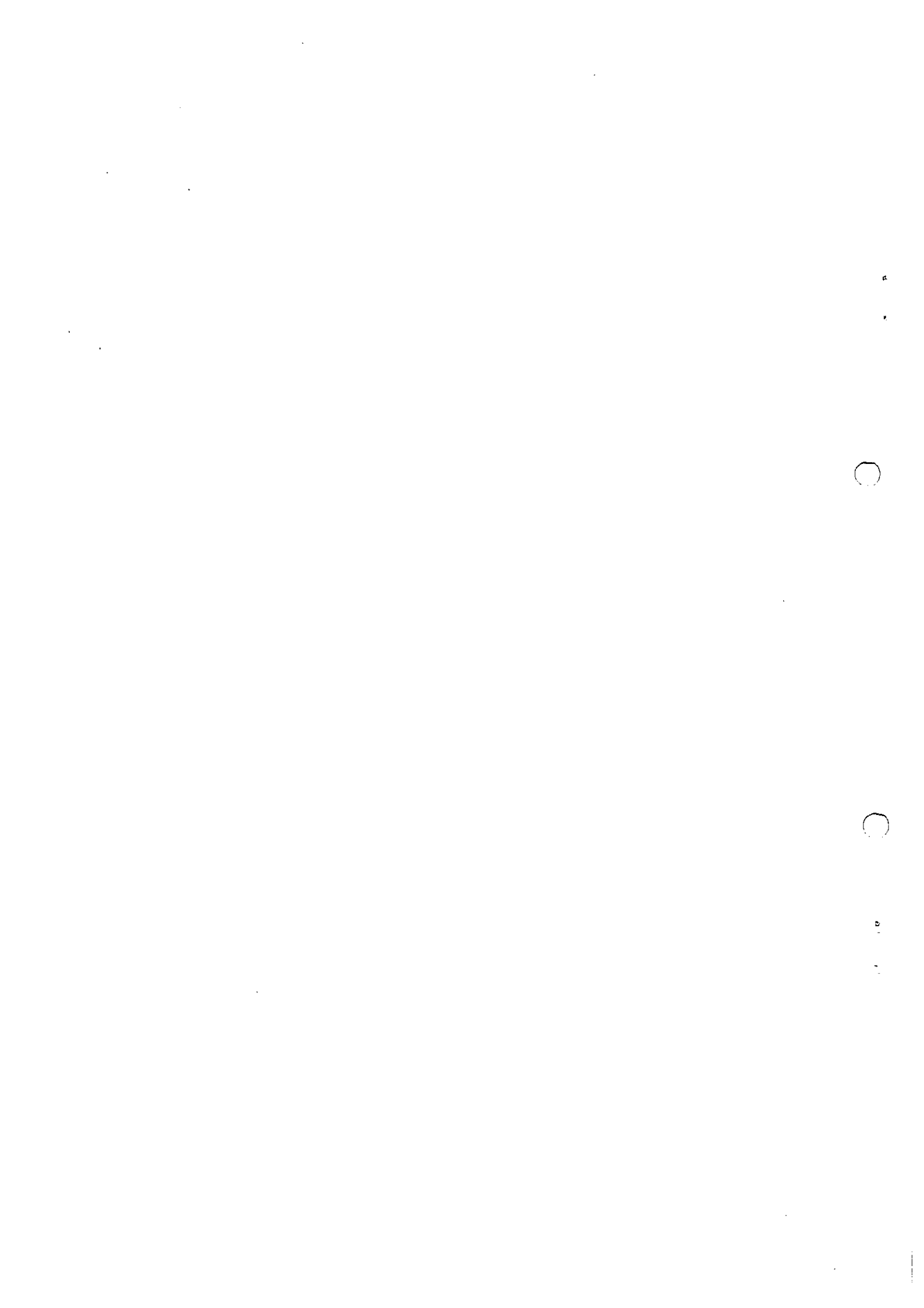
第13号

2006年3月31日発行

## 目次

- 巻頭言：予防のストラテジー  
我が国の予防政策の成果と課題／旗野 脩一 1
- 日本WHO OB会 第13回総会報告 3
- 日本WHO OB会 2004年度会計報告書 10
- 日本WHO OB会 会則 11
- [寄稿]
- WHO健康開発総合研究センター所長就任にあたって  
／岩尾総一郎 12
- 南太平洋の波間に漂った3年間／大菅 克知 15
- 新興 牛海綿状脳症 (bovine spongiform encephalopathy,  
BSE) と今日の問題／藤倉 孝夫 19
- マニラ便り  
WHO西太平洋地域医薬品事業について／吉田 淳 25
- ジュネーブ便り  
春のあしおと／柴辻 正喜 29
- INFORMATION 31
- 編集後記 32





[巻頭言]

# 予防のストラテジー 我が国の予防政策の成果と課題

簇野 脩一

WHOは私にとって忘れられない職場であり、学校であった。この学校(心血管病課, 1967～75年)で学んだ重要なことは、疾病対策は近代的大病院建設などではなく、予防中心で行うことであった。我が国で取り組まれた三つの予防事業についてWHOでの経験に重ねて私見を述べる。

## 1. 肺結核対策

結核予防会結核研究所が始めたツ反応で選別してBCG予防接種で予防、胸部間接撮影を対象者全員に毎年行って、感染と発病の早期発見・早期治療をする方式は、アジアの発展途上国にも指導して好評であった。当時WHO結核課の課長であり、後に事務局長に抜擢されたマーラー博士にWHO着任直後にお会いした。博士は、結研方式は有効かもしれないがコストがかかりすぎる。インドのような多数の貧困層を抱え、重症の排菌患者が大勢居る国には向かない。地域に適した有効な対策が必要で、ローテク、ローコストで有効な対策を実施して好成績を挙げたという。彼によればレ線写真も菌培養も無用。痰喀出者を捕まえてその塗抹標本で見つけた排菌者を集中治療する。地域における最大の感染源を端から減らしていくこの方式の有効性は地域単位の対照試験で確認された。一方BCG接種はボンベイでの大規模試験で有効性が否定された。この受け入れ側に最適な対策追求の伝統はやがて国際的に通用する革新的投薬手法、DOTS(対面服薬短期間化学療法)を生み出す。彼の口癖の一つは“Do not adopt, but adapt”であった。疾病対策の世界的戦略本部であるWHOの考え方は新鮮で、私の骨の髄までしみこんでいった。

## 2. 循環器疾患の予防

ヨーロッパの先進諸国では、各国で疫学研究から虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクファクターが確立されていたにも関わらず、国の予防への取り組みは進んでいなかった。血圧測定一つだけでも準備、関係者の動員、組織化、効果判定と事業化に多額の支出を伴う大事業である。その効果について確実な証拠(evidence)が得られるまでは慎重なのが、各国政府の態度であった。

我が国では肺結核死亡率の減少に成功後、脳血管障害が死因のトップとなり、その予防にリスクファクターの発見と治療のために結核対策の成功の基になった(と信じられている)集団検診が盛んに行われた。肺結核対策で訓練されたスタッフ、システムを転用して高血圧患者発見と治療を主な目的とする成人病検診の普及を図った。その予防効果は対照試験で確認されないうまま、検診受診率向上を地域の目標化して対策が推進された。受診者の多くは結核やがん検診と同様に検診は成人病の早期発見のためと受け止めていた。地域や職場で検診が推進され、確かに脳卒中死亡率は低下し、日本人の食物の欧米化、高脂血症や肥満増加、高い喫煙率にも関らず虚血性心疾患死亡率も減少した。この間に国民の生活水準、栄養、労働条件等の改善、マスコミによる健康情報の浸透、自主的リスクファクター管理が進んだ。これら全体の社会変動の中で集団検診が果たした起爆剤的役割は大きかったと考えられるが、その効果対費用の検証は不十分であった。我が国の集団検診方式は科学的な証明がなく他国への輸出は無かった。

### 3. 介護予防

当今大流行の介護予防であるが、選択された参加者での短期間の効果を根拠に、住民での対照試験を経ない介入方法が多数の住民や軽度障害者に実施される。要介護状態発生と軽度要介護者の重度進展予防の重要性が叫ばれている。本来家族による介護の困難緩和と介護サービス充実及び介護費用の社会的保障を目的とした介護保険であったのに、費用が急増したため、軽度要介護者に対しては、予防に振り向ける決定が急遽下された。厚労省の音頭とりで、行政、マスコミから学会までが介護予防の大合唱である。

・要介護状態は身体機能障害の程度だけでは決まらず社会的環境に依存する。一寸した手助けさえあれば、当分の間独立した生活が維持できる高齢者は多い。この多数の軽度障害者こそ、重度要介護者予備軍なのだが、そこへの僅かな介護支援は、介護依存を助長し、自立を阻害すると汚名を着せ、様々な環境条件を無視して、国が定めた介護予防メニューからお好みメニューを選ばせて介護重度化を予防するのだという。医師会が反対署名を集めていた基礎医療費自己負担方式が、介護ではまかり通ることになった。評価に耐えるような方式(例えば対照設定)での比較試験は、法によって選択が義務化された後には実施できない。加齢効果が大きい高齢者では、筋トレや口腔ケア、栄養改善等の効果は一時的であり(誰にでも必要であり、無いより遥かに増しであるが)、長期的に見れば機能低下予防は不可能である。政府の本音である介護費用削減が、安い費用でもたらされる証拠は無い。

中高年者の要介護状態発生の主要な原因である生活習慣病予防メニュー(evidence確立済み)継続が含まれていることに期待が残る。ただしその費用を介護保険から支出するのは契約違反でないか? 新しい予防法の提案は歓迎するが、まだ開発段階であり、これらを法定化するのは軽率でないか? 一握りの改善者の蔭に、介護保険を利用できず介護費用捻出に悩む多数の被保険者を作り出し、「自己責任で」と放置するようでは何のため、誰のための介護保険かと問いたい。

[埼玉筑波病院 介護型療養病床勤務]

了  
石  
敏

## 日本 WHO OB 会 第 13 回総会報告

日 時：2005 年 4 月 16 日（土）午前 11 時 30 分より

場 所：アルカディア市ヶ谷私学会館 6 階 伊吹

出 席 者：上村一夫、大菅克知、北脇秀敏、濃沼信夫、篠崎英夫、田中明夫、津谷喜一郎、  
長谷川景子、旗野脩一、藤倉孝夫、伏見恵文、前田量子、宮田宏美、吉本静夫、  
リヨン・フォンマン・アグネス、渡辺昌（敬称略）

事 務 局：齊藤浩司、佐久間研人、和田至正

### 1. 会長挨拶

- ・ 議事進行の前に、篠崎会長から、ジュネーブのHQの現況についての報告や、今後は現役の方々も呼んで親交を深める会にしていきたい旨、ご挨拶をいただきました。

### 2. 2004 年度事業報告

#### 1) 総会・懇親会の開催

- ・ 第 12 回総会は、2004 年 4 月 10 日（土）にアルカディア市ヶ谷私学会館にて行われました。
- ・ 出席者は、会員 13 名、事務局 3 名でした。
- ・ 総会后、引き続き同じ会場で懇親会が行われました。

#### 2) ニュースレター、名簿の発行

- ・ 「日本 WHO OB 会ニュースレター 第 12 号」ならびに名簿「WHO was / is WHO in WHO from Japan 第 13 版」は、2005 年 3 月 31 日に発行され（制作部数 300 部）、会員、関係先機関に送付されました。
- ・ 「ニュースレター」には、巻頭言に小早川隆敏氏（東京女子医科大学）の「三色のブーゲンビリア」、寄稿記事として鈴木宏氏（新潟大学大学院）の「WHO の経験を生かして」、濃沼信夫氏（東北大学大学院）の「WHO 協力センターとともに」、紺山和一氏（順天堂大学）の「世界保健機関と失明防止活動」、ジュネーブ便りとして遠藤弘良氏（HQ/WHO）の「WHO 改革とアウトブレイク対策」、マニラ便りとして佐藤陽次郎氏（WPRO/WHO）の「暑い正月」が掲載されました。

#### 3) 役員会の開催

- ・ 2004 年 4 月 10 日（土）、総会前に役員会を開催し、総会議事進行等について打ち合わせをしました。





左から 津谷喜一郎氏 吉本静夫氏



左から 渡辺昌氏 篠崎英夫氏 田中明夫氏



左から 宮田宏美氏 リヨン・フォンマン・アグネス氏  
長谷川景子氏



左から 北脇秀敏氏 長谷川景子氏



濃沼信夫氏

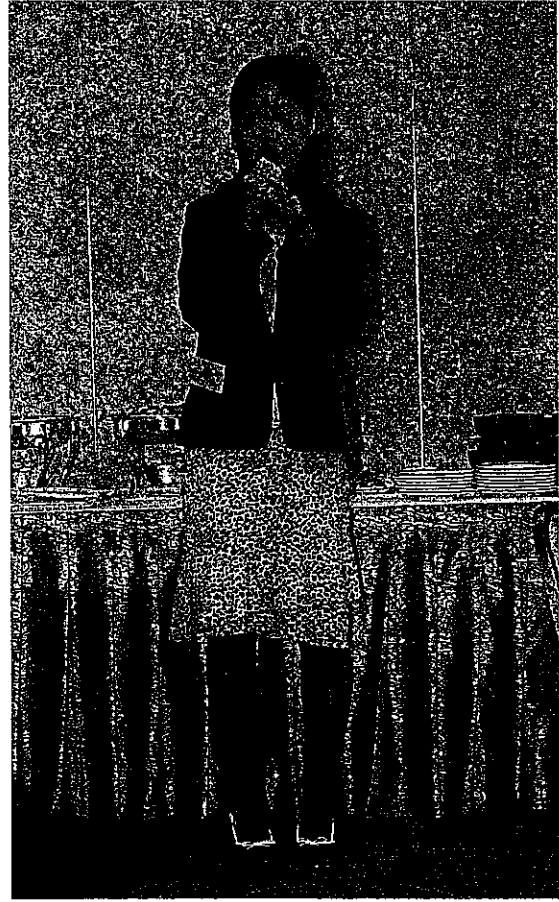


大菅克知氏





上村一夫氏



リヨン・フォンマン・アグネス氏



左から 篠崎英夫氏 大菅克知氏 伏見恵文氏 濃沼信夫氏



左から 藤倉孝夫氏 伏見恵文氏 吉本静夫氏



手前 左から 北脇秀敏氏 田中明夫氏 篠崎英夫氏  
奥 左から 簇野脩一氏 上村一夫氏



左から 津谷喜一郎氏 吉本静夫氏 前田量子氏 宮田宏美氏

### 3. 2004年度会計報告

- ・2004年度（2004年4月1日～2005年3月31日）の会計報告書についての説明があり、出席会員により異議なく了承されました（会計報告書は後掲）。

### 4. 2005年度事業計画案

#### 1) 総会・懇親会の開催

- ・本総会（第13回）に引き続き、懇親会が開催されることが報告されました。

#### 2) ニュースレター、名簿の発行

- ・ニュースレターを、WHOの活動に興味がある若い人たちにも配布するなど、積極的に活用していきたいという意見が出されました。
- ・名簿のタイトル（“WHO was/is WHO in WHO from Japan”）がわかりづらいので、「日本WHO OB会 会員名簿」「日本WHO 退職・現職職員名簿」等に変えてはどうかという提案がなされました。
- ・名簿への掲載については、おおむね1年以上の在職者とすることや、留学した人も載せてはどうかという意見が出されました。また、掲載もれが多いので、できるだけフォローしていくことが確認されました。

### 5. 役員改選

- ・会則第九条にもとづき、中村幹事、磯部幹事、津谷幹事の3名が任期切れとなりますが、3名とも再任されました。

### 6. その他

- ・他の国連機関関係で、日本に本会と同じような組織があれば連携をとることができないかという意見が出されました。
- ・総会、懇親会への出席者を増やすにはどうしていけばいいか、今後も継続して考えていくこととしました。
- ・幹事について、若い方々にもやってもらってはどうかという意見が出されました。
- ・次回の総会、懇親会は、2006年4月14日（金）午後6時半より開催することとしました。

### 懇親会

総会終了後、引き続き正午から懇親会が開催されました。

田中前会長が乾杯の音頭をとり、北脇幹事の司会により会が進められました。途中、出席者が順番に自己紹介をする時間が設けられ、WHOでのさまざまな経験談が披露されました。また、今回はWHOの活動に興味のある若い方の参加もあり、例年にも増して出席者相互の交流が深められました。

最後出席者全員で記念撮影をして、午後2時に閉会となりました。

## 日本 WHO OB 会 2004 年度会計報告書

(2004 年 4 月 1 日～2005 年 3 月 31 日)

収入の部	支出の部																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">前年度繰越金</td> <td style="text-align: right;">117,061 円</td> </tr> <tr> <td>2004 年度会費</td> <td style="text-align: right;">126,000 円 (@3,000 円×42 名)</td> </tr> <tr> <td>第 12 回総会懇親会会費</td> <td style="text-align: right;">91,000 円 (@7,000 円×13 名)</td> </tr> <tr> <td>寄 付<sup>1)</sup></td> <td style="text-align: right;">50,000 円</td> </tr> <tr> <td>利 息<sup>2)</sup></td> <td style="text-align: right;">2 円</td> </tr> </table>	前年度繰越金	117,061 円	2004 年度会費	126,000 円 (@3,000 円×42 名)	第 12 回総会懇親会会費	91,000 円 (@7,000 円×13 名)	寄 付 <sup>1)</sup>	50,000 円	利 息 <sup>2)</sup>	2 円	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">第 12 回総会懇親会支払<sup>3)</sup></td> <td style="text-align: right;">140,280 円</td> </tr> <tr> <td>ニュースレター・名簿製作費<sup>4)</sup></td> <td style="text-align: right;">84,721 円</td> </tr> <tr> <td>通信費<sup>5)</sup></td> <td style="text-align: right;">17,000 円</td> </tr> <tr> <td>通信費<sup>6)</sup></td> <td style="text-align: right;">45,000 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;">支出合計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">287,001 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;">次年度繰越金</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">97,062 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;">収入合計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">384,063 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;">総合計</td> <td style="text-align: right; border-top: 1px solid black;">384,063 円</td> </tr> </table>	第 12 回総会懇親会支払 <sup>3)</sup>	140,280 円	ニュースレター・名簿製作費 <sup>4)</sup>	84,721 円	通信費 <sup>5)</sup>	17,000 円	通信費 <sup>6)</sup>	45,000 円	支出合計		287,001 円	次年度繰越金		97,062 円	収入合計		384,063 円	総合計		384,063 円
前年度繰越金	117,061 円																														
2004 年度会費	126,000 円 (@3,000 円×42 名)																														
第 12 回総会懇親会会費	91,000 円 (@7,000 円×13 名)																														
寄 付 <sup>1)</sup>	50,000 円																														
利 息 <sup>2)</sup>	2 円																														
第 12 回総会懇親会支払 <sup>3)</sup>	140,280 円																														
ニュースレター・名簿製作費 <sup>4)</sup>	84,721 円																														
通信費 <sup>5)</sup>	17,000 円																														
通信費 <sup>6)</sup>	45,000 円																														
支出合計		287,001 円																													
次年度繰越金		97,062 円																													
収入合計		384,063 円																													
総合計		384,063 円																													

1) (株)へるす出版より

2) りそな銀行

3) アルカディア市ヶ谷

4) ニュースレター第 12 号 300 部、名簿 13 版 300 部、(株)メイクにて印刷

5) 総会案内状発送費 (葉書 130 枚、80 円切手 120 枚、90 円切手 10 枚)

6) ニュースレター・名簿発送費 (国内 107 件、海外 5 件)

以上の通り相違ありません

2005 年 3 月 31 日

幹事 吉本 静夫 印  
幹事 北脇 秀敏 印

## 日本 WHO OB 会 会則

平成 5 年 3 月 26 日  
改正 平成 6 年 4 月 16 日  
改正 平成 7 年 4 月 22 日  
改正 平成 8 年 4 月 20 日

(名 称)

第一条 本会は、日本 WHO OB 会と称する。

(目 的)

第二条 本会は、会員相互の親睦を図るとともに、会員と世界保健機関 (WHO) 及びその他の国際保健関連機関との連携を深めることを目的とする。

第三条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- 一 会員名簿の発行
- 二 ニュースレターの発行
- 三 親睦会の開催
- 四 その他前条の目的達成に必要な事項

(会 員)

第四条 本会の会員は、次のいずれかの条件に該当する者とする。

- 一 WHO 職員として 1 年以上在職した経験を有する者
- 二 WHO コンサルタントまたはアドヴァイザーとしてほぼ 1 年以上勤務した経験を有する者
- 三 その他役員会が認めた者

(総会等)

第五条 総会は、役員の大過半数及び役員以外の会員の出席 (第六条第 2 項に規定する議決権を委任した会員を含む。) をもって成立する。

2 総会は、年 1 回開催する。

3 会長が認めたときは、臨時総会を開催することができる。

(議決事項)

第六条 総会及び臨時総会は、次の事項を議決する。

- 一 事業計画及び予算の決定
- 二 事業報告及び予算の承認
- 三 役員を選任及び解任
- 四 会則の変更
- 五 本会の解散
- 六 その他役員会の議決により付議された事項

2 総会及び臨時総会に出席しない会員は、その議決権を他の会員に委任することができる。

3 総会及び臨時総会の議決は、出席した会員 (前項に規定する議決を委任した会員数を含む。) の過半数の同意を得るものとする。

(役員等)

第七条 本会に次の役員を置く。

- 一 会 長 1 人
- 二 副会長 若干人
- 三 幹 事 若干人

2 本会に若干人の名誉顧問を置くことができる。

(役員等の選任)

第八条 役員は、総会において会員の中から選任する。

2 名誉顧問は、会長が会員の中から選任する。

(役員等の任期)

第九条 役員の大任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 役員に欠員が生じたときは、前任者の残任期間に限り、役員会で選任することができる。

3 名誉顧問の大任期は、会長の大任期間とする。

(事務局)

第十条 本会の事務局を株式会社へるす出版内に置く。

(運営費)

第十一条 本会の運営費は、会費及びその他の収入をもつて充てる。

(会計年度)

第十二条 本会の会計年度は、毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わる。

□寄稿

## WHO 健康開発総合研究センター 所長就任にあたって

岩尾總一郎

WHO 健康開発総合研究センター (WHO 神戸センター) は、世界保健機関 (WHO) 本部直轄の研究機関としてはフランス・リヨンの国際がん研究機関 (IARC) に次ぐ2番目のものとして、1996年に神戸の地に設立されました。本センターは、兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、株式会社神戸製鋼所からなる、地元「神戸グループ」の全面的な支援をいただき、社会医学分野を中心とした研究を行っています。保健政策や健康政策の決定過程を支える上で、社会的、文化的、経済的、人口学的、感染症学的、環境的要因などの相関性、そしてこれらが開発過程における健康状態に及ぼす影響について研究し、得られた科学的な知見を発信していくことは、大変重要です。本センターではとりわけ、都市化と健康の問題に重点をおき、社会における保健システムの位置づけや、人、経済、環境と健康の関連性を解明し、そして開発の観点から見た保健ニーズの評価等を通じて健康開発に関する様々な問題に焦点をあてるための活動を行っています。

WHO 神戸センターが設立されて以来、本年 (2006年) が11年目にあたります<sup>1</sup>。これまで10年間のセンターの活動は、研究テーマに関連する諸課題の理解や国際交流の促進、普及活動等に重点がおかれてきました。この間、専門家会議、研究フォーラムやシンポジウムなども多数開催され、85をこえる国々の政府や自治体の長、行政関係者、学識関係者等をお迎えし、健康の決定要因に関する研究や、それらへの取り組みについての学際的な議論の場を提供することができました。これらの論議を通じて得られた政策提言等の成果は、書籍として刊行されるなど、日本国内のみならず広く世界に向けて発信され、更なる研究や政策開発のための貴重な基礎資料となっています。

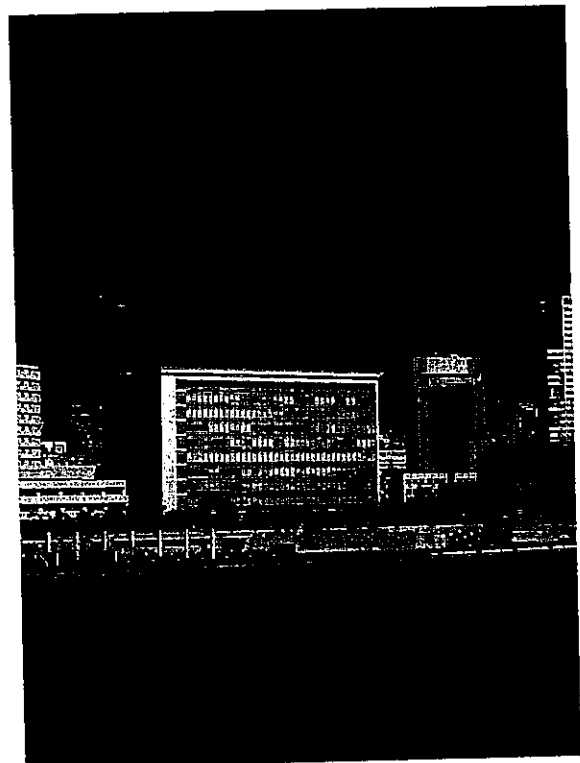
<sup>1</sup> 歴代所長：アンジェイ・ボイチャック氏 (1996～1998年) 川口雄次氏 (1999～2003年) ヴィルフリート・クライゼル氏 (2004～2005年) 岩尾總一郎 (2006年1月3日着任)

2005年6月、WHOと地元神戸グループとの間に取り交わされていた当初10年の覚書が、2016年春まで更に10年間延長されることとなりました。この必ずしも容易ならざる変革期・移行期において、WHO OBの皆様方からいただきました力強い御支援に対し、改めて私の心からの感謝を申し上げます。

本センターの2006～2007年度の活動計画は、近い将来に世界が直面するであろう公衆衛生の諸課題に対処するため、「開発における健康」に関する課題や問題点を抽出し、これに対する新たな取り組みを模索していくことが中心となります。次の10年に向かってさらに活動を発展させていくべく、種々の活動を予定しております。

- 地域及び世界レベルでの「開発における健康」に関する真のニーズの特定と、それへの対応
- 地域コミュニティの公衆衛生に関する要望と関心事に対処するための、応用研究の実施
- 政策展開やその導入を促進するための、既存の研究知識の検証と効率的な発信
- 研究の実施とその成果の活用のための、地元機関や関連国際機関とのパートナーシップの構築と発展

昨年(2005年)3月、チリのサンチャゴ市において、健康の社会的決定要因に関する委員会の設立記念式典および第1回の会合が行われました。本センターも、この重要な委員会の使命の一翼を担うべく、都市環境情報共有網における中心的役割を果たす研究機関として位置づけられております。その記念式典の際のイ・ジョンウク(李鐘郁, Lee Jong-Wook)事務局長のスピーチの中に、次のような一節がありましたので御紹介します。“From WHO’s point of view, there are two public health needs in the world; to improve health security globally, and to improve health status within countries. It is not possible to achieve one without the other” すなわち、ヘルス・セキュリティの状態を世界的に改善することと、各国の健康状況を改善す



WHO 神戸センター外観

ることの両者こそが、世界の公衆衛生分野におけるニーズであり、一方の達成なくしてもう一方の達成はあり得ない、というものです。

WHO全体における本センターの特異な位置づけ、そして国内での行政、研究のネットワークを十分に活用し、今後とも、WHOが世界で果たすべき役割を公衆衛生学分野から支える研究への取り組みを推進していくべく、着実に活動を続け、成果を上げてまいりたいと考えています。

[WHO 健康開発総合研究センター 所長]



□寄稿

## 南太平洋の波間に漂った3年間

大菅 克知

田舎の駅舎のような木造の空港ビルであたりをきよろきよろ眺めていた私に声をかけてきたのは、短パンTシャツにサンダル履きの中年の男でした。男についてヤシの木々に囲まれた砂地をしばらく行くと、昔の小学校の校舎のような建物に入っていきます。奥の部屋に入り、椅子に座った彼の机にはSecretary of Healthと書いてありました。出迎えの用務員のおじさんだとばかり思っていた男が保健省次官だったとは！ これは私が始めてWHOの出張で南太平洋のツバルへ行った時のことです。

翌日の研修会場は白砂の浜辺近くの「海の家」のような建物です。開会式には保健大臣がお出ましになるというので、ネクタイをしめ正装した私の前に現れたのは、またもやアロハシャツに短パン、サンダル履きの保健大臣でした。夕暮れ時の島（環礁）を歩いていてエメラルドグリーンラグーン（礁湖）の美しさに見とれていると、背後から波の音が聞こえてきます。振り返ると、ヤシの木々の間から太平洋の青い海面が光っています。すぐに滑走路のあたりがこの島で最も幅が広いということがわかりました。

保健省の建物ではFAXから長い紙が蛇のように吐き出され、とぐろを巻いていました。WHOからの再三の問い合わせに返事が来ない理由がこれで納得できました。訪問時に島にいたのは総理大臣と保健大臣のみで、他の大臣達はニューヨークやパリ、ロンドン、ジュネーブ等に出張中とのこと。国連の一票の重みは大したもの、ドナー国や国際機関によるスタディツアーのオンパレードです。

庶民はといえば、週に一度フォスタービールが荷揚げされる金曜日はみなさん泥酔。それ以外はヤシの葉陰でのんびり過ごす、平和そのものの島国です。爆弾祭り(Bomb Festival)というのがあり、土地の人の話では太平洋戦争中に日本軍の飛行機が誤って(?)落とした爆弾を記念して始まった祭りとか？ 普段はこれといった事件も起きない、平穩無事な

世界ということなのでしょう。

私は1992年から1995年までの3年間、WHO 西太平洋地域のGlobal Programme on AIDS (GPA:エイズ対策)の担当官としてフィジーのスパに赴任しました。当時ジュネーブのGPA本部では、リーダーがジョナサン・マン氏からマイク・マーソン氏に既に交代し、単年度毎の特別予算プログラムとして、国家エイズ中期計画(Medium Term Plan)の評価と、第2次中期計画の策定と実施に忙しい時期でした。

ミクロネシア、ポリネシア、メラネシアの約15カ国の島々が私の管轄でした。比較的大きな島国であるフィジー以外には、北米帰りのエイズ患者がいるくらいで、HIV感染症は特に大きな問題ではありませんでしたが、一般人口とハイリスクグループへの適切なHIV教育、HIVのサーベイランス体制、感染者の人権保護と差別軽減を目標にした啓発活動、安全な輸血や院内感染防止、そして性感染症対策が主な仕事でした。島国でも既に多くのNGOやINGOがHIV/AIDSに関わり出していましたので、それらの間の協調も重要かつセンシティブな活動に含まれました。現在のHIV対策との大きな違いは、ARV(抗HIV薬)による治療が途上国に導入される前であり、活動はHIV感染予防と啓発に絞られていたということです。

エイズ対策は感染者個人の人権の保護を重要な柱にしていますから、私もそのガイドラインに沿って仕事を進めるわけですが、南太平洋の島々では中々話が進まないことがありました。例えばあるメラネシアの村では酋長の権限が絶大であり、エイズで死亡者が出た場合は村に埋葬することは許されず、カヌーへ乗せて海に流さなければならないとか、未成年者のHIV感染が判明した場合には、本人ではなくまずその親に知らせる必要がある、いや酋長がまず先だ、等々の議論がありました。

欧米流の「個人の権利」に対し、「コミュニティの権利」ということがしばしば話題になりました。何か事件が起こればほぼその日の内に島民全てが知ってしまう環境では、個人情報保護(HIV感染)も現実には非常に難しい。太平洋の島々ではブロードバンドよりも速い“Coconut Wireless”が情報手段として大きな力を持っています。

院内感染を防止するために病院内にチームを作ることも推奨されていましたが、多くの病院では職員の数も限られていますから、担当者を一人決めるのがやっとなのです。それでもジュネーブからはマニラを通り越して指令が届き、コンサルタントが派遣され、ガイドラインに沿った計画作りが求められました。島々の様子が分かって来れば来るほど、このようなドグマ的なやり方の弊

害を感じずようになりました。南太平洋の文化の多彩さに驚くこともままありました。サモアのファファフィニという女装文化はMSMやゲイとも異なる文化人類学的にも興味深い現象です。フィジーの診療所では、真珠ならぬ歯ブラシの柄を切り取って丸くしたものを複数埋め込んだペニスにお目にかかりましたが、この監獄で行われることが多い男子の風習は、実は日本の船員から教わったものだと言われたときには複雑な気持ちにさせられました。これも技術移転というのでしょうか？ コンドームの先をちょん切って、腹巻のようにペニスに装着すると快感が増すというのもありました。このような場合に、「コンドームを着けていますか？」という通常の質問ではだめです。返事は常に「Yes」ですから。正しい聞き方は「先をちょん切らずにコンドームを正しく使用していますか？」でしょうか。やれやれ困ったものです。ここでは全てはとて書けませんが、人間のセクシュアリティ (Sexuality) の多様さにはしばしば驚かされました。

一口にメラネシアといってもバヌアツとソロモン諸島ではかなり違いますし、同じソロモン諸島でも長い間に人が島から島へ決死の覚悟で移住した歴史の波により、島によっての生活習慣がかなり異なるのです。世界地図ではほとんど無視されてしまうような太平洋の島々に、奥深いものを感じる日々でした。

日本人としては第一次世界大戦後から太平洋戦争終結までの間の関係でも、この地域は意味があります。私も出張の間に戦跡を歩きました。ソロモンのガダルカナル島では血染めの丘で薬莢を拾い、ガダルカナル撤退50周年を記念した米国の出版物と日本の資料を読み比べ、ヘンダーソン基地の攻防を軸にした日米のロジスティックスの違いを痛感し、またギゾ沖に沈む帝国海軍の輸送船「東亜丸」と、その近くに眠るダグラス機の残骸をダイビングで観察し、海底に秘められた歴史に思いをめぐらしました。ミクロネシアのトラック島では「富士川丸」「平安丸」「神国丸」「清澄丸」等の沈船に潜りましたが、茶碗、一升瓶、零戦等の生々しい姿がありました。キリバスのタラワ島ベシオでは未だに痛ましく残る砲台や、米軍が打ち込んだ不発弾の問題等を地元の人から聞かされました。

ある時保健巡回チームに加わって、ミクロネシアのパラオの田舎に出かけた時のことです。一緒に行ったサモア人の医者、「英語がわからない老人がいるからお前が話してみろ」と言うので、私が「おばあちゃん、どうしたの？」と日本語で問うと、「いやー、ここしばらく腰が痛くてねー」という返事が日本語で返ってきました。パラオ生れのパラオ人なのです。20年間におよぶ日本の統治の歴史を目の当たりにしました。南洋庁があったところですから神社の石灯籠や、小学校の正門跡等も生々しく残っています。印象的なのはこの

老人の次の言葉でした。「私の若いころはものを大事に、質素儉約したものじゃが、今の若者（パラオ人）はアメリカさんの影響で、何でも使い捨てじゃから…」。ミクロネシアでは地元の食堂のメニューにもごく普通に「オムライス」や「ハヤシライス」が書いてありますし、「班長」「特攻隊」等の言葉も生きています。ちなみに「班長」はリーダーの意味ですが、「特攻隊」は足が速い子供のことだそうです。

こう書いてくると、おまえはダイビングをしたり戦跡巡りをしたり、遊んでばかりいたのかと叱られそうですが、これには訳があります。1992年に私がフィジーに赴任して間もない頃、南太平洋地域の予防接種の会議が開かれ、当時マニラの感染症部長であったJWリー先生とEPI担当官だった尾身先生がフィジーに来られ、同じフィジー事務所に赴任していた千田さんのお家で一緒に食事をとったことがありました。その席でハワイやフィジーにいたことがあるJWリー先生が、「ここにいる間に君もスキューバダイビングをなさい。他にやることはないから」と言われ、翌日パシフィックハーバーにダイビングに行かれたことがありました。赴任したてで、WHOでどのように振舞ったら良いのか思案に暮れていたところでしたので、私もこの先輩のアドバイスに素直に従ったのでした。JWリー先生も偉くなられてしまったのでもうダイビングをする暇もないでしょうが…。

WHOの3年間は短い時間でしたが、私にとってはさまざまなことを学んだ非常に内容の濃い時間でした。駒込病院や東大医科研感染免疫内科での臨床経験しかなく、厚生省出身ではない私が、WPROのマニラへ赴任した時の興奮と不安は忘れもしません。そしてSTハン地域事務局長の下での緊張した雰囲気には驚きました。WR会議に初めて同席した際の、まさに「雷おやじに怒鳴られる息子達」の光景には度肝を抜かれました。私の想像していた理性的なWHOのイメージとはいささか異なっていたからです。何をしたら良いのか迷っていた私は、マニラの停電による蒸し暑さに耐えかねて、ウイルス感染症担当の岡部先生やARI担当の下内先生の部屋に相談（雑談）に行きました。その後フィジーに移ってからは、すばらしい先輩や反面教師にも出会いましたが、WHOの仕事のやり方、スタンスの取り方、そして国際保健の要点を実地で学ぶ貴重な機会を得ました。GPAが1995年末で終了することになり、私もWHOを去る決意をしますが、この経験がその後の結核分野での国際協力に大きく役立っていることは間違いありません。

〔結核予防会結核研究所〕

□寄稿

## 新興 牛海綿状脳症 (bovine spongiform encephalopathy, BSE) と今日の問題

藤倉 孝夫

### 新興 牛海綿状脳症 (BSE) の出現とその後の経緯

1984年スイスで脳脊髄膜炎により州立ローザンヌ病院だけでも100名余りの入院患者と、うち29名もの死亡例を数え、フランスなどヨーロッパ各地へ拡大しつつあったリステリア感染症(汚染チーズによるとされたが原因不明)について、対策を協議するWHOの緊急諮問会議がドイツ連邦保健局ベルリン獣医学研究所で開催されていた。コーヒーブレイクの休憩時に出席者の中から英国での神経症状を呈した牛の原因不明疾患(狂犬病、リステリア症とは異なる)が多数発生していることがささやかれ、なにかより詳しい情報はないか、WHOは新しい情報を得ていないのかと質問された。

早速英国中央獣医学研究所(Central Veterinary Laboratory: CVL)を通じて英国政府へ問い合わせたが、目下調査中とのことで約2年を経過した1986年まで回答はなかった。やがてヒツジ肉骨粉を給飼した牛に該疾患が多数発生していることが疫学的に明らかにされ、牛に肥育用飼料として給与されたヒツジ肉骨粉にヒツジスクレイピイ(scrapie)の病原体である異常プリオンが汚染して種の壁を超えて牛に伝達された結果であろうとされた。しかしこの説には異論もあり現在においても確定しているわけではない。とにかく、ヒツジ肉骨粉の牛への給飼が禁止されたが、一方BSEで淘汰された牛を含むと思われる牛肉骨粉はBSEの発生から3年を経過した1989年まで製造され、飼料として利用され、1996年WHOが動物肉骨粉の全面的な使用禁止を勧告するまで輸出が継続された。そして、これらの牛肉骨粉はすでに大量にEU諸国、北米、日本、アジアなどの諸国にひろく輸出されていた。

すでに英国の酪農家の間では、その異様な神経・麻痺症状から『狂牛病』(mad cow's disease)とよばれ、脳の病理組織学的病変として多数の空胞を認める海綿状の変化が認められた。この病変は、すでに英国で発生をみていたヒツジスクレイピイ病との類似点が多い

ことから、異常プリオンという加熱や消毒に頗る強い抵抗性を示す特殊な蛋白質の伝達(細菌やウイルスなどの病原微生物による感染ではない)による海綿状脳症と診断された。

英国政府発表の発生頻度グラフでは初発例が1986年となっているが、この年に始めてBSEとして認知されたというにすぎず、実際には数年前、あるいはそれ以前から発生していたに違いないことは上述のごとくほぼ間違いのない事実であろう。実際は少なくとも数年前より発生があったことになるが、公的には認められていないことから溯ってBSE罹患動物数を表記することは最早出来ないであろう。

ここで問題なのは、これと時期をほぼ同じくして、人獣共通感染症である鶏のサルモネラ感染症(*Salmonella enteritidis* 感染)の蔓延による広範な鶏肉・卵の汚染による集団食中毒の発生など相当の被害が英国ばかりでなくEU諸国に蔓延し、英国の厚生大臣が責任を取り辞職するなどの事態が発生していたことである。WHOは鶏のサルモネラ感染症についても食品の安全性を確保する立場から数回にわたり緊急諮問会議を開き対処していた。しかし、すでに蔓延の兆しが認められ、原因不明疾患として登場してきた、いわゆる「狂牛病」への英国政府の対応が遅れたことも確かのようなのである。酪農家の間ではその神経症状をともなった異様な風情の牛を、ごく自然に「狂牛病」とよび、メディアもまたこの用語を普く用いたが、この用語はLyssavirusの感染によって起こる狂犬病との混同を避けるためにも、回避されるようになりやがて「BSE」が用語として定着した。しかし、事態はあくまでも国内問題として、また、牛のみにみられる新興の疾患として、国家の威信をかけて行われた原因の究明や疫学調査の概要については病原体や流行の様相が明らかになるまでは公表されず、また、当時は行政担当者の言によると人への健康被害などを予想した危機管理体制は殆ど設定されていなかったという。今日からみれば、このような新興感染症に対する危機管理体制としての的確であったかどうかいささか疑問が残る。この初動対策の遅れにより、今日のBSEやそれの人への伝播により起こるとされている新興の変異型クロイツフェルトヤコブ病(variant Creutzfeldt-Jakob disease, vCJD)がEU諸国ばかりでなく、北米や日本にも深刻な健康被害や食品の安全性に深く関わる問題を惹起させた直接・間接の原因となったのは否めない。英国政府は、このような混乱の中で壊滅的打撃を受けた畜産や家畜衛生行政を強化するため農漁業食糧省を環境食糧農村庁へと改造を行った。

## BSEに対する我が国の対応

ところで我が国では、英国でのBSEの発生が公表されると農林水産省家畜衛生試験場(現

つくば市所在の（独）農業・生物系特定産業技術研究機構 動物衛生研究所）は主任研究官を英国中央獣医学研究所へ派遣し現地のBSEの実態を調査するとともに診断法の開発に参加し、専門家との連携を深め帰国させた。動物衛生研究所のホームページへは早速BSEの実態や診断法、世界のBSE事情を掲載するなど我が国での発生にそなえて危機管理体制に入った。また、英国の専門家を招き国内でシンポジウムを開催し、専門領域の科学者・技術者と行政の理解を喚起し危機管理体制を一段と強化した。一方、我が国の行政はEU当局から肉骨粉の輸入量の多さから輸入を規制し国内でのBSEの発生に対する危機管理体制を強化するよう助言を得ていたにもかかわらず、通達のみによる指導にとどめて肉骨粉の輸入規制・禁止にはいたらず、肉骨粉の供給と給飼が全国的に継続された。

2001年千葉県下でBSEの初発例が発生するに及び、業界は政府や国民を裏切り輸入牛肉の偽表示など忌まわしい不祥事が相次ぎ、政府は急遽、生牛・処分牛の全頭検査へと対策を強化した。初発例のBSEが発生するに及び動物衛生研究所やヒツジスクレイプイ研究に業績の高い帯広畜産大学の専門家（品川森一教授）らによる診断が下され、確認のため英国中央獣医学研究所へ検体を送り確認を求め、直ちに承認された。本稿校正時の2006年3月現在、我が国でも22頭の牛にBSEが確認されている。

2004年、動物衛生研究所は構内に危険度の高い病原体が操作できる大規模な研究実験施設（P3レベル）を竣工させ、18頭の牛を用いてBSE罹患牛由来の材料を消化管内へ接種してBSE異常プリオンの本体ならびに生前診断法、伝達機序など重要課題の解明に向けて長期間にわたる研究を開始した。これからは欧米の研究グループとの交流や協同研究により成果が期待される。これらの目的を達成するためにWHOはBSE、vCJD、ならびにプリオン関係などの専門家グループの組織化、研究計画の調整や成果の取り纏め、会議の招集、などの役割を果たすことが期待される。

最近、ある国際会議で、日本の社会科学系研究者が「日本のBSE対策は無為無策であり、初発時には診断すら出来ず英国に診断を依頼するほどであった」と講演しているのを聞くにおよび、上述の事実と全く異なる内容であったので、その根拠を求めたところ、新聞の切り抜きの寄せ集めのみによる作文だと解り、メディア情報による世論形成の恐ろしさを痛感した次第である。また、自分の足で資料や情報を収集しようとせず新聞資料のみを根拠として論文を発表するこの社会科学者の資質にも疑問を感じた。

## 今日の問題

異常プリオンの伝播により海綿状脳症を起こす疾患が同一種の動物（ヒツジ、シカ、ミンク、ネコ、トラ、ライオン、など13種以上）のなかですでに認められ、伝達性海綿状脳症（異常プリオンの場合には感染といわず伝達という）といわれているが、当初、WHOはウシから種の壁を越えて人への伝播の可能性を最も懸念し、1986年BSE出現時から緊急にこの分野に詳しい専門家を招集して諮問会議を数回開催した。クロイツフェルトヤコブ病の専門家グループは、CJDは高齢者の間に遺伝的素因によるものと、少数例ながら散発的に若年層の間にも認められるが、疫学的にはBSEの発生とは関連がないとの判断から、いわゆるBSEはウシ集団のみに限局されて、人集団への伝播は考えられないとの見解が優勢であった。そして、人への伝播については更に慎重に継続的な検討が必要との専門家の意見であった。しかし、WHOスタッフメンバーの1人が功名心にかられてか自国からのWHO理事会への出席者に、BSEは人の健康に危害はない旨の発言をさせ、記録にとどめて、さらに総会ではBSEは人の健康に危害が及ぶことはないとの見解が承認され国際的にもこの見解はWHOの公式見解として優位を占めた。そして1996年英国政府が、若年層を中心に発生したこれまでにない新しい型のCJD患者を英国内に認め、状況的証拠からBSE罹患牛から伝播されたものと考慮して変異型CJD（vCJD）と定義し、迅速に制御対策を推進するため、科学的決着を待たず、状況証拠から「BSEはvCJDの原因となる」とのいわゆる予防原則を樹立するまでは「BSEは人の健康に危害を及ぼさない」とするWHOの見解が国際的にも支配的であった。これ以降WHOは本課題に対しては、1996年牛肉骨粉の牛への給飼の禁止を勧告したほかはBSEの人の健康への危害についての明確な態度を保留し続けているように思われる。

現在BSE発生国では「vCJDはBSEからプリオンの伝播により惹起される」との科学的な根拠は十分でないまま、BSEからの伝播を危惧し、近い将来伝播機序が解明されることを予想して、当面の間「予防原則」を根拠としてvCJDの予防に努めてきた。この原則を守るには、①BSEの原因とされる肉骨粉を家畜の飼料として使うことを禁止する、②処分された牛からは異常プリオンが存在する場合には最も危険部位とされる脳、扁桃、脊髄、回腸遠位端、目などを完全に除去する、③牛は異常プリオンの検出・検査を経て食用に供され、食肉には牛の履歴など必要な情報を提示する、などが実行されなければならない。状況証拠的にはBSE由来の畜産物を介してそれらを食べた人々の間にvCJDの発生が認められたとする見解が優勢なことから、BSE罹患牛由来の異常プリオンとvCJD患者から検出される異



常プリオンの同一性が確認されるのが当然と考えられるがプリオンは蛋白質でDNAを含まず、プリオン蛋白の組成は宿主によりアミノ酸の配列が同一ではないのでBSE由来の異常プリオンとvCJDから検出された異常プリオンとの同一性をアミノ酸、分子レベルで判定することは難しいとする一方で、マウスに対する病原性等から判定されるという見解もあり、この点については最も重要な病原学の基本であるにもかかわらず専門家により見解は異なる。このため、この病原学的に最も重要な問題点が証明されるまでは、『予防原則』を基礎に様々なBSE対策、それによるvCJD予防対策が推進されなければならないのが現状であるが、『予防原則』への理解や解釈、また、それによる対策には、背景の異なる国々の間に当然のことながら差異が認められる。消費者の立場のみならず生産者や業界の立場をも公平に擁護しなければならない行政の対応は、これらの異なるどの立場にも共有できるものにはなかなかならないのが、昨今の状況からも明らかであろう。この問題を契機として設置された政府の食品安全委員会は、BSE発生国からの牛肉の輸入問題について、地球規模での市場経済化と輸入食肉の安全性確保について審議が継続されている。一方、リスクのない食品はない、vCJDに罹患する確率はBSE発生国では人口の10万分の1～100万分の1、などと単純な確率論を科学的根拠として消費者や行政を説得しようとする科学者もいるが、100万分の1であろうが1000万分の1であろうが長期にわたり、悲惨な経過をとり、致命的運命をたどる若く尊い人命に関わることを確率論のみを根拠に説得することに対し安易に受け入れ難いのは申すまでもない。

国際獣疫事務局 (OIE) の基準がしばしば安全性の基準のごとく引き合いに出されるが、これは、当該機関は国際機関ではあるが国連の専門機関ではなく、180カ国もの加盟国があるがフランス政府や関連の企業から多額の支援を受けており、職員も殆どがフランス人であり、加盟国に対しても執行権はない。この機関は、国際間の家畜の防疫とそれによる家畜および畜産物の貿易を円滑にするための条件や原則につき国際間の制度の調整と協調を目的としており、人間の健康危害についてまで保証する基本的立場にはない。世界の貿易を円滑するための国連機関であるWTOは家畜や畜産物の国際貿易に付いては専門性を有しないので、この部門に関してはOIEの基準を採用するとの協約を締結している。このため、WHOが事態を傍観することなく異常プリオンの伝播によるとされるvCJDから地球規模での予防対策による人間集団への健康危害について持続可能で建設的な方策を打ち出すことが切に期待される。また、これまでにFAO/WHO食品基準委員会 (コーデックスアリメンタリウス) は食肉処理の過程で取り除くべき危険部位を追認した以外は、FAOからはBSEそ

れ自体の未解決の課題への取り組みについてはほとんど何ら見解や施策が表明されていない。BSEの脅威から国際的に予想される人集団の健康危害を守るためにWHOの強いイニシアチブと行動が期待される。

## 今後の課題と提案

本稿を執筆している現在、BSEの発生頻度は英国（連合王国）のみで累計18万5000頭余に達し、加えて22カ国へ拡大し、我が国でもすでに22頭のBSE罹患牛が確認されている。一方、vCJDは英国（164例）、フランス（9例）、イタリア（1例）、カナダ、アメリカ、日本では英国への渡航歴のある患者がそれぞれ1名宛発生が報ぜられ、本稿執筆時にさらにこれまでに77頭ものBSEの発生が認められたオランダで国外渡航歴のない若い女性のvCJD患者の死亡が伝えられ、合わせて178名のvCJD患者が明らかにされている。

今日の我が国におけるBSEの現状に鑑みて、ここに提案したいのは、WHOのイニシアチブによる、「BSEが存在する国からの畜産物の輸入によるvCJDの危害から消費者を守る対策」を課題とした国際会議を我が国で早い機会に開催されるべきだということである。たとえ、国際市場圧力と政治決断によりBSE発生国からの牛肉の輸入が解禁されても、牛肉など畜産物の履歴表示を義務づけ、消費者の英知により選択の自由度を高め、監視の機能を向上させ、自らの健康は自らの責任で守るとの認識を普く国民の各世代層へ高めてゆく観点から消費者教育や対策を推進して行くべきである。この目的のために専門家、行政も業界も協力していかなければ、問題の危機を克服していくことはあまりにも複雑で、困難であろう。

それにより、我々自ら、BSE/vCJDに関する理解を普く深め、自ら健康は自ら責任を持ち、そのような健康に対する危害からも自らを守る行動を身につけるよう（primary health care コンセプトによるhealth literacyの向上）、実行計画を樹立し推進することが目下の緊急課題であると考え。また、そのために、筆者は可能な協力を惜しまないつもりである。

本稿が本誌に掲載されるまでには米国からの牛肉輸入問題が解決の緒につくよう願っている。

（筆者は1980～93年、CDS/VPH 上席獣医公衆衛生管理官として在籍した）

〔(財)日本シルバーボランティアズ、国際協力専門家〕

□マニラ便り

## WHO 西太平洋地域医薬品事業について

吉田 淳

マニラには2004年10月に赴任しました。私の職務は、同年9月の第55回WHO西太平洋地域委員会が承認した必須医薬品のアクセスを改善するための6ヵ年戦略の実施をサポートすることです。私が厚生労働省の薬系技官として国際協力室の室長補佐をしていた際、WHO西太平洋地域事務局(WPRO)のTemporary Advisorとして、その戦略案の作成に深く協力する機会を得、それがマニラに赴任するきっかけとなりました。

私の身分は医薬品テクニカルオフィサー、契約期間は2年です。このポストは厚生労働省からのセコンドメントであり、任意拠出金によって支えられています。医薬品チームは私の他、上司であるインドネシア出身のBudiono Santoso地域アドバイザー(専門は薬理学)、短期Pスタッフのモンゴル出身のV. Lkhagvadorjさん(専門は薬学)、2名のフィリピン出身のDスタッフ(秘書)からなる5名です。医薬品ユニットは保健セクター開発部(部長はミャンマー出身のSoe Nyunt-U)に属します。

### 必須医薬品アクセス改善地域戦略2005-2010

この6ヵ年戦略は、品質、安全性、有効性の確保された必須医薬品が、(1)合理的に選択され、(2)合理的に使用され、(3)購入可能な価格で入手できるようにすること、そのためにはまた、(4)医薬品の貿易と知的所有権の問題を処理し、(5)持続可能な公的資金を導入し、(6)医薬品の供給管理システムを構築し、さらに(7)医薬品の品質保証システムを確立することによって基準を満たさない医薬品や不正医薬品を取り締まれるようにすること、そしてこれらについて(8)モニタリングと評価によるフォローアップを行うことを目指し、各分野について各国及びWHOがとるべき行動を具体的に列記しました。医薬品チームでは、全ての事業をこの戦略の実施に資するよう進めています。

必須医薬品アクセス改善地域戦略の実施に関する地域ワークショップ（フィリピン、マニラ、2004年11月17-19日）では、各国に実施計画の作成を求めました。収集した各国の実施計画は、WPROの国別技術支援の実施に利用しています。2005年には、医薬品規制強化（カンボジア、ラオス）、医薬品の合理的使用促進（カンボジア）、医薬品価格調査（ベトナム、マレーシア）、臨床薬学教育カリキュラム整備（モンゴル）、電子承認登録システム整備（ラオス）などを支援しました。また医薬品の供給・使用に係る監督・監視のためのガイド、医薬品の適正使用に係る介入のためのガイドを各国の利用に資するため、それらの原案を作成しました。

抗レトロウイルス薬（ARVs）の管理に関する地域間ワークショップ（カンボジア、プノンペン、2004年12月13-16日）では、国内に混在する、政府、民間セクターまたは援助機関が運営する複数のARV供給システムを、統合または調和されたシステムにすることが再重要課題であることを確認しました。この会議は、WHO西太平洋地域と南東アジア地域の両諸国が参加しました。（後述で「地域間」と記述する場合は同様の形態を指す。）

尾身地域事務局長指名の9人の専門家からなる医薬品アクセス改善技術諮問委員会第1回会合（11月14-15日、マニラ）では、患者レベルの医薬品アクセスをモニタリングするための指標を整備し、また専用ウェブサイトを作って医薬品アクセスのモニタリング状況や各国の成功例や教訓を共有することなどが合意されました。

ARVs及びその他の必須医薬品の生産に関する地域間会議（11月16-17日、マニラ）では、医薬品の規制、研究開発・特許、生産の各分野から各国の参加者を招聘して、ARVsを含む必須医薬品の国内生産促進とその品質向上のための集会的な地域間支援フォーラムを設立することについて賛同を得、そのためのタスクフォースを開始することが合意されました。

06-07年にはこれらのフォローアップを行い、さらに購入可能な価格、持続可能な公的資金の導入などの分野について、新たな活動を実施予定です。

### 医薬品倫理行動の普及促進

各国の医薬品供給管理システムを支援する一環として、医薬品の選択、承認登録、調達に関与する行政官の汚職に繋がりやすい脆弱性を評価し、医薬品倫理行動指針の作成とその普及啓発を進めています。

医薬品倫理行動に関する非公式会合（マニラ、2004年11月25-26日）では、調査員とな

る、行政当局からは独立した専門家を招聘し、クエスチョネア化した指標と調査計画の作成を行いました。その後、ラオス、フィリピン、マレーシア、タイの4カ国で調査が実施され、医薬品倫理行動に関する地域間ワークショップ(2005年5月31日～6月2日、マレーシア・ペナン)では、その調査結果が報告され、その評価に基づく医薬品倫理行動指針の骨格が検討されました。これら4カ国では国別のフォローアップ支援を進め、またカンボジア、インドネシア、パプアニューギニア、モンゴル、ベトナムの5カ国で新たに同様の調査を進めています。

### 不正医薬品対策

不正医薬品、いわゆる偽薬の流通は途上国の深刻な社会問題であり、WPROでは専用ウェブサイトと電子メールを使った早期警報システムによって、不正医薬品に関する警報を、西太平洋及び南東アジア地域諸国の医薬品関係当局、WR事務所、関係国際機関などのフォーカルポイントに発信しています。不正医薬品対策地域間ワークショップ(2005年5月4～6日、マニラ)では、システム開始のデモンストレーションを行いました。また不正医薬品問題の啓発普及のためのポスター・パンフレットの作成、不正医薬品に関する集中調査を実施するためのガイドラインの作成に着手しました。

これらの他、自分自身がWHOの医薬品の専門家として招聘され、または出向く機会も多くありました。具体的には、NGOs主催のTRIPS協定と医薬品アクセスに関するワークショップ(マレーシア、クアラルンプール、2004年11月28-30日)、WHO/WPRO合同のモンゴル医薬品規制システム評価ミッション及びモンゴル政府主催のモンゴル医薬品政策ナショナルコンフェレンス(2005年6月20～25日、モンゴル・ウランバートル)、フィリピン国会(下院)保健・貿易合同委員会―医薬品関連法案審議(2005年6月6日、マニラ)、WPRO/CSI主催の抗微生物薬耐性サーベイランス及び封じ込めに関する地域間ワークショップ(2005年6月7～9日、マニラ)、米国薬局方・カンボジア政府共催の低所得国における医薬品品質保証のためのガイドブック試験運用開始会議(2005年10月11～13日、カンボジア・シエムリアップ)などです。

### この1年を振り返って

医薬品チームでは3人の雇用契約上の責務は異なりますが、医薬品事業は広範囲にわた

るため、実際には3人で常に情報を共有して、協力して全事業の実施にあたっています。医薬品事業に関して改善されるべきと思う点はひとつ、各国のWR/CLO事務所に薬事がわかる人材がほとんどいないということです。これが、しばしば各国レベルの技術支援を計画する際の大きな障害となります。

またWPROの組織全体に関して改善されるべきと思う点が3つ。まず物事に対してなぜ行うのか、なぜ必要なのかという本質論以前に、誰々がこう言っているからとか、まるで子どものお遣いのような周囲の発言をしばしば耳にします。もう少し保健分野のプロとしての自覚をもってほしいと感じることが多々あります。次に文書手続きの遅さ、特に編集部署による校正の処理能力がニーズに追いつかず、こちらで遅滞なく文書を準備しても句でない文書になってしまうことが多々あります。またフィリピン国内の法令事項の更新不足、例えば国内法令やメトロマニラ各市条例が定めている雇用最低賃金は、メイドを雇う際の参考になりますが、人事部から提供される情報は全く更新されていません。デモや集会、治安に関する情報はフィールド・セキュリティ・コーディネーターから事前に警報が配布されるのでいつも感心しますが、日常必要な旬な情報の提供が皆無です。

私がWHOに勤務するのはこれが2回目で、97-99年の2年間はAPOとして本部事務局にいました。そのときと比較して、地域事務局での仕事が大きく異なるのは、言うまでもなく「国」の近さです。自分に求められている役割、すなわち薬事のプロとして各国の医薬品アクセス改善に貢献できることを願って、残りの任期を邁進したいと思っています。

マニラは、定収入と定職と交渉能力があれば暮らしやすいところです。現地の人々は気さくで楽しく、他人の見ていないところや売買取引が絡むところでは狡猾であることを除けば、日本人以上に仲良く付き合える人達です。仕事は決して効率的ではありませんが、多くは、ゆっくり時間かけて働いて質の良いものを作ることを良しとする人達です。まだ日本では一部の分野を除いて海外労働者のシェアは小さいですが、将来アジアとの市場統合が進んでいけば、日本国内の出生率低下による人材不足と相まって、フィリピンの労働力が日本のもっと多くの分野で活躍できる場が増え、両国間の人々の移動や交流がもっと盛んになることを期待しています。フィリピンは英語で通用しますが、私は今タガログ語を学んでいます。それは漠然とこういう期待を抱いたからです。それが将来実際に役立つかはわかりませんが、その期待が実現することを願っています。

〔WHO 西太平洋地域事務局 医薬品テクニカルオフィサー〕

□ジュネーブ便り

## 春のあしおと

柴辻 正喜

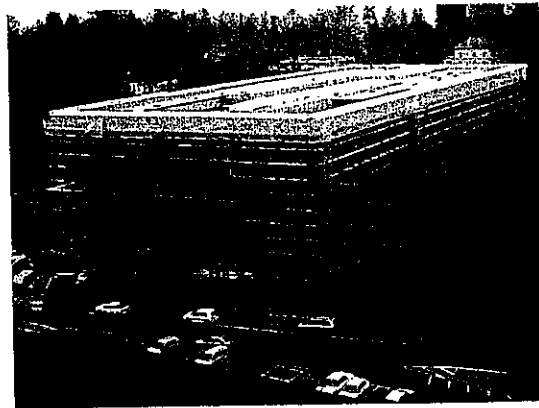
2004年10月からWHOのPCS（Chemical safety）に所属しています。夏時間への切り替えが待ち遠しい早春のジュネーブから近況をつづらせていただきます。

まずは桜の話題から。2005年5月の話になりますが、リー事務局長の発案、呼びかけにより、長崎市の被爆60周年、また平和と核兵器の廃絶を祈念して長崎大学から桜の樹50本がWHO本部に寄贈されることとなり、事務局長ご自身やWHOの日本人職員有志の寄贈も併せ、約70本の桜の成木（高さ約3mほど）が本館正面玄関前と本館裏庭に植樹されました。事務局長の命を受け、感染症部の遠藤部長（当時）がご多忙の中品種の選定、植え方など苦心されました。こちらではソメイヨシノの苗がなかなか手に入らないとのことで、関山という品種が選ばれましたが、これは東京荒川堤の桜を発祥とする代表的八重品種で、寒さ、病害虫に強く、また欧米人の嗜好に合う大輪であるため、欧米でよく植えられる品種とのこと。寒さ厳しい冬を越え、花芽が順調に育っていますので、もう少しで無事初めての花を見ることができそうです。数年後には遠藤先生のデザインどおり、立派に枝を伸ばし、歩道をはさむ桜のトンネルが完成することと思います。今年の7月には本館前にUNAIDSとWHOの新たな別館が完成する見込みで、見慣れた風景もだいぶ変わりそうです。

ところで、現在HQはSDCR（Strategic Direction and Competency Review）という名の内部評価に基づく業務見直しと組織再編の真っ最中。わが所属するPHE（Protection of the Human Environment）でも、トリインフルエンザ関連の人事異動でしばらく空席だったDirectorがやっと決まり、現在組織のあり方を検討中です。Water sanitation、Chemical safety、Occu-



植樹された桜の成木



建設中の別館

pational health、Radiation health など、これまで縦割りだったユニットを Risk assessment/management、Intervention、Emerging issue に再編することにより、現在必ずしも十分でない分野間の連携をより密にするとともに、従来どうしても「Environment」やら種々の個別事項に引っ張られがちであった目標を、がん予防や感染症、呼吸器疾患低減など公衆衛生の増進にきちんと据えることなどが議論されています。予算獲得を含めたWHO内でのプレゼンス向上には業務の中身は当然のことながらこうした外側のイメージも大切であること事は言うまでもなく、これらのPHEの改革の成功を期待したいと思います。

そんなSDCRですが、組織再編にいわゆるリストラは付き物、またリー体制下で総予算の地域事務局等への更なる移譲や人的資源の効率化などが求められている中、雇用に対する職員の不安が高まり、昨年11月終わりには職員有志による1時間のストライキが実施されました。直接の原因はshort-term contractの繰り返し回数制限の扱いにあったようですが、事務局長からストライキ参加に対する警告メールが全スタッフに送られたり、公開質問状が出されたり、また喫煙者の新規雇用を排除する政策の導入などのトピックもあわせ、一時険悪なムードとなりました。一方でSDCRは業務に見合ったfixed-term職員の適正数配置も謳っており、職員側としてはshort-term staffの比率が高くなっている現状を是正する方向性を歓迎するという側面もあります。いずれにしろ、リー事務局長が求める地域・現場重視の体制への改革にはまだまだ長い時間を要すると思われ、WHOは引き続き努力を続けていくこととなります。

[Scientist, Programme for the Promotion of Chemical Safety]



# INFORMATION

■ 2006年度の総会・懇親会は、下記の日時・場所にて開催されます。

※日 時：2006年4月14日（金曜日）18：30～

※場 所：アルカディア市ヶ谷私学会館

※懇親会費：7,500円

すでに事務局よりご案内を差し上げておりますが、ご予約はお早めに！

## ◎ 会費納入のお願い

本会の運営はすべて会員の皆様からの年会費で賄っています。1998年度から年会費は3,000円に値下げしておりますが、このところ若干会費納入者が減少気味ですので、未納の方は是非とも下記にてお振り込みくださいますようお願い申し上げます。また、今後3年間にわたり会費納入のない会員につきましては、本「ニュースレター」および「名簿」は送付しないことになりましたのでご承知おきください。

本会の振込口座は下記のとおりです。

[振替] 00120-5-168178 日本WHO OB会

## ◎ 会員の消息のご連絡をお待ちしています

お送りいたしました「名簿」は、例年1月末日現在の会員からの情報をもとに作成しておりますが、ご勤務先の変更等の消息が事務局では完全に把握できないのが現状です。今回も他方面からのご協力により、より正確な名簿づくりを目指したつもりですが、他会員の消息等がおわかりになりましたら速やかに事務局までご連絡いただければ幸いです。

## ◎ 投稿を歓迎します

「ニュースレター」への投稿を歓迎します。厳しい台所事情もあって原稿料はお支払いできませんが、随筆・論文・書評・ご意見等、何でも結構ですので、どしどしご投稿ください。

## ◎ 日本WHO OB会ライブラリー創設

本会の会員の執筆された「書籍」を中心に「ニュースレター」で紹介させていただきたいと考えております。とかくWHOや国際協力に関する書籍は世間の注目を浴びにくいのが現状です。ご執筆の著書等ございましたら是非幹事、事務局までご連絡ください。

## ■編集後記

日本では景気が本格的に回復したというニュースが多く報じられています。それを反映してか、本号では中味の濃い原稿が多く集まりました。簇野先生からは、controlled trialから得られるエビデンスにもとづき、受け入れ側のacceptabilityも考慮したうえでの保健政策立案についてという今日的な巻頭言をいただきました。大菅先生による、多様な文化における個人の権利とコミュニティの権利との関係、藤倉先生による、BSE対策における、国際市場圧力の存在する中での消費者による選択とそのための教育の必要性、吉田先生による医薬品事業を主としたマニラ便り、最後に柴辻先生からは、興味深いジュネーブの桜の話題が届きました。前厚生労働省医政局長の岩尾先生は、WHO神戸センターの4代目のセンター所長に就任されました。ご活躍を期待します。

[ニュースレター担当幹事 津谷喜一郎]

日本WHO OB会 ニュースレター 第13号

2006年3月31日発行

### [日本WHO OB会 役員]

会長 篠崎 英夫                      名誉顧問 中嶋 宏  
副会長 梅内 拓生  
         秋山 順

幹事	担当分野	メイン	アシスタント
規約	磯部 文雄	吉本 静夫	
会議・懇親会	北脇 秀敏	中村 信也	
名簿管理	中村 信也	津谷喜一郎	
会計	吉本 静夫	北脇 秀敏	
ニュースレター	津谷喜一郎	磯部 文雄	

事務局 〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3  
株式会社へるす出版  
Tel. 03-3384-8177 Fax. 03-3380-8627  
E-mail : who-ob@herusu-shuppan.co.jp

音信  
伝わり