

「第6回 アフリカで活躍する日本人医師・医学研究者の連絡会議」

メモ

日時： 2019年2月19日（火）13:30-16:30  
会場： 参議院議員会館 地下1階 B103 会議室

1. アフリカにおける保健プロジェクト・リスト アフリカ開発協会 事務局 長谷川仰子

- ・ この連絡会議の視点は、①アフリカの医療を支える ②アフリカで医療ビジネスを展開する という2点。ここから生まれたのが ①巡回診療の支援と展開 ②医療産業の展開 ③メディカル・エンジニアの育成 の3本柱である。
- ・ 常に議論になるのが、電力などの環境と技術や知識の点から最先端、最新機器を届けても使えないということ。一方でリープフロッグではないが、古い機器を持ち込めばいいというわけでもない。ましてや他国よりも早くマーケットに入り込むには、新しい機器を早く使えるようになってもらえることが重要。
- ・ 壁になるのは各国の規制。薬品も医療機器も、輸入してもらえない、手続きが進まないという現実がある。これについては NEPAD と共に考えていきたい。
- ・ 同時に、エボラの流行など対応に緊急を要するケースについては、流行する前からの準備が必要。
- ・ 上記のような考え方の下に、事務局からとして2月19日にホームページに掲載した PPT にあるような事業を展開、支援している。
- ・ ケニアでの巡回診療に関し、武居光雄先生からの追加事項。

ナイロビでは100万人がキベラ・スラム街に暮らしており、その人たちへの巡回診療を開始する予定。ナイロビ大学と本件に関するMOUを締結し、現在準備中。問題点はマンパワーの不足と資金不足。ボランティアとしての活動には継続に限界があり、ある程度の利潤と、現地の人たちが活動を主体的に運営して行ける仕組み作りがなければ、本当に持続的であるとはいえない。資金面でも、様々な団体や機関がコラボレーションすることが大事。

2. 外務省のアフリカ保健に関する取組—TICAD7に向けて 外務省 アフリカ部長 牛尾滋氏

- ・ G7 伊勢志摩サミットにおいて安倍総理が UHC について言及、またグローバル・ファンドを通じてアフリカに限らず世界を対象として 11 億ドル拠出することを約束した。この時点では日本の民間が直接的にアフリカなどの保健に取り組むことを想定していなかった。
- ・ TICAD 6 では、アフリカで保健サービスを進めるモデル国となるように、保健サービスへのアクセスしやすい環境かどうかを基準に 3 カ国を選んだ。背景には世界銀行が UHC に積極的であったことがある。
- ・ 行動計画は、①保健システムの強化 ②公衆衛生上の危機対応 ③UHC ④栄養。
- ・ WHO は感染症の対応ができない。
- ・ ケニアやセネガルで勧められている UHC の円借款は、資金協力としての借款というより、システムの基盤を作るための借款。
- ・ 元々 UHC の栄養は、日本が言い出した話。イギリスに切り取られた感じがあり、2020 年にはイギリスが栄養サミットを開催予定。
- ・ 強調したいのは、グローバル・ファンドなどマルチな基金に政府資金は投入されており、その用途や金額はマルチな基金が決めているのが現状。求める形は、大きな資金協力についてはグローバル・ファンドを用い、執行については日本の民間協力で行うこと。
- ・ TICAD7 では、G20 との連続性を考え、SDG s、UHC もテーマの一つとなっていく。逆に言うと、保健は TICAD 7 で扱わなければいけないトピック。
- ・ これからは、公的資金よりも民間資金の役割が大きくなっていく。が、なかなかビジネスや投資に結び付いていない。
- ・ 「アフリカ健康構想」が出てきたが、資金はある程度公的資金が充てられるが、民間資金が欠かせないし、プレイヤーも民間であるべき。「アフリカ健康構想」の基盤となる社会インフラについても考える必要がある。
- ・ 今後は重点の置き方を変えながら、G to G で MOU を結んでいくことになる。イニシアティブは日本にあるので、この後はグローバ・ファンドに偏らず進めていきたいが、グローバル・ファンドが敵というわけでもない。グローバル・ファンドを用いれば、欧米での案件もとっていける。そして民間投資を促進できると考えている。

### 3. 熊本大学とロシナンテスのスーダンでの取り組み 熊本大学 薬学部長 甲斐広文先生

- ・ プライマリヘルスケアとして世界が活用しつつある有用植物についての取り組み。漢方薬だけでなく同じような植物が世界各国にはある。生物多様性条約により、製薬会社が承諾しづらい領域なので、アカデミアが企業などに呼び掛けて連携をとってゆくことが大事。
- ・ 有用植物プロジェクトのポイントは、従来のような漢方薬など天然薬物に、ips 技術のような現代の分析技術、評価技術を用いて世界中の植物を再評価する。成分を確認することで、製品にした時に製品のコントロールが可能になる。

- ・ HIV などの治療には伝承療法や伝承薬物が使われているところもあるが、人々はそれが本当に有効であるのかという不安を抱いている。それを国際社会が科学的に評価すれば、現地の人々の大きな安心にもつながる。また、有効であると評価された植物の栽培を促進させれば自立的につながる。
- ・ 日本が着手すべき点は、薬品のデリバリーや管理の仕組みを考えること。輸送後の品質管理をどのように行ってゆかかで、薬品を変質させずに服用できる。
- ・ ガーナ大学野口英世研究所副所長によると、現在ガーナの人々の健康面における最大の問題は糖尿病。一方で、JICA ガーナ事務所からは、感染症や新生児の健康が課題といわれた。問題が二極化しているのかもしれない。
- ・ コンゴ民主共和国のキンシャサ大学では、劣悪な植物の品質管理(開け放しの扉、故障したクーラー)や十分でない情報管理(コンピューターのウイルス汚染)、停電などの問題点がみられた。ベルギーによる支援で作られた植物園に関しては、素晴らしい標本が出来ていたが、それをどうすればいいか大学の人には分からない様子だった。
- ・ エジプトでも最重要課題は糖尿病対策。エジプトでは抗生物質は処方箋なしでも購入でき、日本人と意識がだいぶ違うと感じた。
- ・ 当該プロジェクトのミッションは、天然物資源の保全及び自然生態系と人々の健康促進、持続可能な社会構成への貢献である。
- ・ 熊本大学ではハルツーム大学と 2 年前に MOU を結んだ。薬物資源の保全と人材育成に力を入れ、スーダンから留学生やスタッフを受け入れたり、薬学部と文学部が連携を取り漫画で公衆衛生を呼びかけたりする取り組みを進めている。エイズ治療に役立つ薬草などもあるので、栽培を促すとともに、その薬草がどう効果的なのかを伝える作業をしていかなければいけない。
- ・ アフリカではワクチンの普及が遅れているので、ワクチンの製造拠点を設立することができればより良いと考える。
- ・ 各国支援の結果、ガーナに限らず飢餓が改善されているので、糖尿病が課題になるのはある意味当たり前である。栄養指導や運動促進によって予防可能な疾患があることを教えることが大事。ひいては国民への教育、意識改革が求められる。
- ・ 国民性の違いなのか、現地医師が自身の出世にばかり重点を置き論文を書くことが行動の中心になっている。日本側がチームプレイを呼びかけて、医師の道德観、倫理観から改革して行く必要がある。

#### 4. 武田薬品工業株式会社のアフリカでの取り組み

武田薬品工業株式会社 コーポレートコミュニケーションアンドパブリックアフェアーズ  
 国際機関渉外ヘッド 佐藤孝徳氏  
 国際機関渉外課長代理 杉山洋介氏

#### ～会社の概要～

- ・ 1781 年に設立され、1962 年に輸出を開始し、1980—90 年代に国際化。2017 年

TICAD6 をきっかけにナイロビにオフィスを開設、医薬品アクセスのプログラムを展開中。

- ・ 会社のバリューは、公正に仕事をして誠実な会社を目指すこと。患者中心のアクションにより信頼を獲得すれば、ビジネスは後からついてくるという考え方。
- ・ グローバル化の潮流の中で、先進国だけでなく途上国の患者に革新的な薬品を提供していく、というビジョンを掲げている。そしてグローバル化することによってこそ、次の薬品を作るための資金が生まれると考えている。

～アフリカでの取り組み～

- ・ ①患者支援プログラムでは、保険サービスへのアクセスを支援。非感染症疾患の治療に対し、患者の所得によって支援を行う。
- ・ ②ケニアのアムレフと提携して、人材育成を行う。NPO、NGO、現地保健機関や大学病院、民間にも呼び掛けて包括的な癌予防や治療システムを構築、医師看護師、コミュニティヘルスワーカーの人材育成を行う。
- ・ ③センター・オブ・エクセレンスというプロジェクトでは、ケニアを始めとし、東アフリカなどへも拠点を拡大。当面非営利の活動。
- ・ ④ノロウイルス、ジカ熱、デング熱などのワクチンの改善に取り組んでいる。アフリカでの製品登録を申請中。
- ・ ⑤外務省、厚生労働省、UNDP の連携と連携をして、GHIT 設立当初から熱帯病対策に取り組んでいる。
- ・ ⑥国際機関に対するコミットメントのもとリベリアでのコミュニティヘルスワーカーの人材育成を CSR 活動として展開。製品での貢献はせず、社員の投票により 3 団体ほどに 5 億から 10 億円を支援している。いずれ NGO、NPO にも支援先を広げていきたい。
- ・ Access to Medicine Index で世界ランキング 5 位となったにも関わらず、欧米企業に比べ WHO の事前認証や国際的な調達、支援の役割が果たし切れていない。

## 5. 日本災害医療ロジスティクス協会のアフリカでの取り組み

日本災害医療ロジスティクス協会 理事 千田良氏

- ・ 2011 年岩手では地震で 3 つの病院が無くなってしまった。それをうけて当協会主導で、セミ・パーマナントの病院を建設、5 年間使ってもらった。
- ・ 西アフリカにてエボラ出血熱のアウトブレイクした時、西アフリカ 3 か国を集めての勉強会を開催。翌年『世界で輝ける女性の活用場』の会議にリベリア大統領が来日した際、安倍首相から大統領に日本のロジスティクスについて紹介する機会があった。翌年、当協会がリベリアを訪問。
- ・ パンデミックの際には世界各国がアフリカに支援のため押し寄せ、現地の人々が状況を理解しないうちに退却するという現状。知識がノウハウとして残っていない。
- ・ 発災と発災の間の期間が一番重要な準備期間で、この間にエボラのような感染症が発生した場合対応策を考えておく必要がある。これにリベリア大統領が大きく賛同。現在リベリアでそのロジスティクス

クを構築できるよう計画中。

- ・ コンゴ民主共和国の紛争地域で 9 回目のエボラアウトブレイクに対し、防護服の寄贈をおこなった。まずはスタッフの安全を確保し、患者を運ぶ袋や別途を準備した。
- ・ 大統領が変わると政治変化による時間のロスがある、大使館がない国では要請にも時間がかかる、日本側の役所はちよちよち異動があって必ずしも引継ぎがなされない、紛争地だと医療チームが現地に入れない、診断はできてもその後の継続的な治療ができない、エボラに関しては有効な治療法が無い、文化や習慣が違う、隔離が困難である、と問題は山積み。これに対しやはり人々への教育が何よりも有効で、正しく恐れることが重要であるとする。