

結核国際研修50周年記念式典・シンポジウム
～TB Free World(結核のない世界)の実現に向けた人材育成～

Ceremony & Symposium
for the 50th Anniversary of International Training Courses on Tuberculosis Control

“Human Resource Development for a TB Free World”

報告書



2012年7月26日(木)
Thursday, July 26, 2012

JICA研究所・国際会議場
International Conference Hall, JICA Research Institute

主催  独立行政法人国際協力機構  公益財団法人結核予防会
Organized by: Japan International Cooperation Agency/Japan Anti-Tuberculosis Association

後援: 外務省 厚生労働省 特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本 WHO西太平洋地域事務局
Supported by: Ministry of Foreign Affairs/Ministry of Health, Labour and Welfare/Stop TB Partnership Japan/WHO Regional Office for the Western Pacific

協賛: 日本ビーシージー製造株式会社 大塚製薬株式会社
Sponsored by: Japan BCG Laboratory/Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.

はじめに

公益財団法人結核予防会結核研究所所長 石川 信克

昭和38年(1963年)から結核予防会結核研究所で実施されてきた結核国際研修は平成24年(2012年)で50回目の研修を迎えました。この間、世界97カ国より2000人以上の保健医療従事者がこの研修を修了し、それぞれの国で指導者として活躍されてきました。さらにWHOをはじめ国際的に活躍している人も少なくありません。

この研修は当初より国際協力機構(JICA)の研修事業として、結核研究所が内容の充実を計りつつ推進してきましたが、その実績は、世界的に評価されています。

結核は、世界的に重要な健康課題ですが、世界保健機関(WHO)によるDOTS戦略の展開、国際結核肺疾患予防連合(IUATLD)などの国際組織の長年にわたる取り組み、世界エイズ・マラリア・結核対策基金(グローバルファンド)等の強力な資金支援体制により、最近では罹患率が減少方向に転換、死亡率も順調に減少の方向をきたすなど嬉しい解決への一歩が始まったといえます。これには、我が国で研修を受けた人材が各国で果たした役割も大きいと考えられます。科学的な政策や資金があっても、それを有効に実施できる人材がなければ成果は得られません。国の隅々まで及ぶ量的かつ質的に良好な対策が、さらに半世紀以上地道に取り組まなければならない、結核の制圧を達成するのは不可能といえます。そのためには、「ひと」が重要な要素であります。

DOTSが開始された1990年代前半と比較すると、グローバルファンドにより資金的な状況は劇的に改善したが、それを活用する人材の重要性は以前にも増して高まっています。

また基本的なDOTSの実践に加え、複雑な都市の対策、様々なパートナーとの連携、多剤耐性結核、HIVとの二重感染、小児の結核など、新しい課題が山積しており、その解明と解決に向かって、絶えず取り組んでゆく人材の養成は、いかなる国でも必要です。

また国民の基本的な保健サービスの向上を図る保健システム全体の強化(Universal Health Coverage)とどのように協調していくかという重要な課題もあります。

上記のような認識により、平成24年(2012年)7月には、国際協力機構と結核予防会が共催で、国内外の関係諸氏、諸団体をお招きし、結核国際研修50周年記念式およびシンポジウムを行いました。人材育成と専門家の世界的なネットワークの強化が「ストップ結核ジャパン・アクションプラン」の重要項目であることに鑑み、外務省、厚生労働省、ストップ結核パートナーシップ日本、そしてWHO西太平洋地域事務局(WPRO)の後援も得ました。

本報告書はその記録の一部ですが、そこでの議論や確認事項は、今後の世界の結核対策の推進、わが国の国際研修事業のあり方へ多くの示唆を残したといえます。読者諸氏の忌憚無いご意見を歓迎します。

目次

はじめに 石川 信克 公益財団法人結核予防会結核研究所長

□開催概要

開催趣旨	1
プログラム	3
プロフィール	5

□記録

＜記念式典＞

開会挨拶	堂道 秀明 独立行政法人国際協力機構副理事長	10
	長田 功 公益財団法人結核予防会理事長	11
お言葉	秋篠宮妃殿下 公益財団法人結核予防会総裁	12
祝辞	Shin Young-soo WHO西太平洋地域事務局長	13
	山根 隆治 外務副大臣	15
	辻 泰弘 厚生労働副大臣	16
	田中 慶司 特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本代表理事/事務局長	17

＜記念講演＞「国際研修50周年を迎えて ―歴史と展望―」

島尾 忠男(公益財団法人結核予防会顧問)	18
発表資料	22

＜記念シンポジウム＞「TB Free World実現を目指し、保健システム強化に貢献できる人材育成」

シンポジウム要旨	26
大菅 克知 WHO西太平洋地域事務局ストップ結核・ハンセン病対策課医官	29
山田 紀男 公益財団法人結核予防会結核研究所 国際協力部長	32
Frank Mugabe Rwabinumi ウガンダ保健省国家結核・ハンセン病対策課課長代行	35
Tjandra Yoga Aditama インドネシア保健省疾病対策・環境保健局長	36
磯野 光夫 独立行政法人国際協力機構国際協力専門員	38
武見 敬三 公益財団法人日本国際交流センター シニア・フェロー/東海大学教授	41

特別発言

JOY ストップ結核ボランティア大使<ビデオメッセージ>	45
Francis Mwiinga Chibinga 平成24年度ストップ結核アクション研修研修員(ザンビア)	45
梅村 聡 ストップ結核パートナーシップ日本推進議員連盟会長	46
小沼 土郎 外務省国際協力局国際保健政策室長	47
武井 貞治 厚生労働省大臣官房国際課国際協力室長	48

シンポジストコメント

総括 萱島 信子 独立行政法人国際協力機構人間開発部長	53
発表資料	54

□付録

記録写真	70
展示写真	76
結核国際研修国別参加者数	

趣 旨

独立行政法人国際協力機構の研修事業として、昭和38年(1963年)に結核予防会結核研究所で開始した結核国際研修は平成24年(2012年)をもって50周年を迎えます。この間世界97カ国より2000人以上の保健医療従事者が研修に参加、修了し、それぞれの国の結核対策や保健分野の指導者として活躍するとともに、多くの方々が国際機関でも活躍されています。

この研修事業は国際協力機構によるODAの一環として、結核研究所が専門機関としての施設・設備や資料等を活用し、内外の人智を集めた講師陣により積極的・継続的に推進してきたものであり、結核対策の人材育成分野における実績は世界的に高く評価されております。

現在もなお、世界の三大感染症の一つとして猛威を奮っている結核に対する対策は、多くの国々で国民の健康の向上を図る保健システムの構築・整備と強化を促し、成果を挙げつつありますが、多剤耐性結核、HIV重複結核や生活習慣病との合併症など新たな課題があり、「結核のない世界」(TB Free World)を目指すという目標に向けてはさらなる結核対策と保健システムの強化・拡大が必要です。

また、資金面の調達と並んでそれを活用する人材の育成の重要性は以前にも増して高まっており、わが国のODAを活用したこうした国際研修事業が多くの国々から期待されている所以でもあります。

このような状況下で国内外の関係諸氏、諸団体をお招きし、結核国際研修50周年を祝うとともに、研修事業の現在を見つめ、今後のあり方を展望する意義は大きいものと考えます。この記念式典を契機に、研修事業がますます世界の結核対策と保健システムの強化を目指す推進力となり、研修を修了した結核専門家の全世界のネットワークをさらに強固なものとし、世界各国における結核対策の推進に資するものとなることを願っております。

そして、現在各国で活躍している研修修了者や現在研修を受講中の研修生の参加とともに、国際保健及び保健システム強化に関わる各分野の方々の御協力、ご賛同も得て開催し、わが国の今後の国際貢献の前進の機会になれば幸いです。

Background / Objectives

The year 2012 marks the 50th anniversary of the International Training Courses in Tuberculosis Control, which started in 1963 at the Research Institute of Tuberculosis (RIT), the Japan Anti-Tuberculosis Association (JATA) as a training program of the Japan International Cooperation Agency (JICA). Over the past 50 years, more than 2,000 medical professionals from 97 countries have attended and completed the training courses, and are now working as leaders in tuberculosis control and health sectors in their own country. Many of them are also playing active roles in international organizations.

The RIT has actively and continuously promoted this training project, which forms part of the Official Development Assistance (ODA) by the JICA, utilizing its specialized facilities, equipment and materials, with lectures by experts at the RIT and elsewhere. The achievements of the project in the field of human resources development in tuberculosis control are highly appreciated worldwide.

Fight against tuberculosis (TB), one of the three major infectious diseases in the world even today, has led to the establishment, maintenance and improvement of health systems to advance people's health, and is gradually achieving successful results in TB control in many countries. For the goal of "TB Free World", however, further measures to control TB, and the strengthening and expansion of health systems are essential to tackle new challenges such as multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), TB/HIV co-infection and complications with lifestyle diseases.

In addition, human resources development along with financial support for TB control is now becoming more important than ever before. Therefore, many countries are expecting international training projects, such as ours funded by Japan's ODA, to play a key role in human resources development.

Under these circumstances, we believe that it is significant to review the current state of the project and envision its future as well as to celebrate the 50th anniversary of the International Training Courses in Tuberculosis Control, together with the persons and institutions involved in our training project both from home and abroad. We hope that this ceremony will be a good opportunity for the training project to become the driving force to further strengthen global TB control and health systems, to reinforce the global network of TB experts who have completed our training courses, and to contribute to the promotion of TB control measures in countries around the world.

We also hope that this event, held with the cooperation and support of the persons who are involved in international health and health systems strengthening, and attended by the current and former participants in our training courses, will provide a springboard for Japan's future contribution to the world.

Background / Objectives

The year 2012 marks the 50th anniversary of the International Training Courses in Tuberculosis Control, which started in 1963 at the Research Institute of Tuberculosis (RIT), the Japan Anti-Tuberculosis Association (JATA) as a training program of the Japan International Cooperation Agency (JICA). Over the past 50 years, more than 2,000 medical professionals from 97 countries have attended and completed the training courses, and are now working as leaders in tuberculosis control and health sectors in their own country. Many of them are also playing active roles in international organizations.

The RIT has actively and continuously promoted this training project, which forms part of the Official Development Assistance (ODA) by the JICA, utilizing its specialized facilities, equipment and materials, with lectures by experts at the RIT and elsewhere. The achievements of the project in the field of human resources development in tuberculosis control are highly appreciated worldwide.

Fight against tuberculosis (TB), one of the three major infectious diseases in the world even today, has led to the establishment, maintenance and improvement of health systems to advance people's health, and is gradually achieving successful results in TB control in many countries. For the goal of "TB Free World", however, further measures to control TB, and the strengthening and expansion of health systems are essential to tackle new challenges such as multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), TB/HIV co-infection and complications with lifestyle diseases.

In addition, human resources development along with financial support for TB control is now becoming more important than ever before. Therefore, many countries are expecting international training projects, such as ours funded by Japan's ODA, to play a key role in human resources development.

Under these circumstances, we believe that it is significant to review the current state of the project and envision its future as well as to celebrate the 50th anniversary of the International Training Courses in Tuberculosis Control, together with the persons and institutions involved in our training project both from home and abroad. We hope that this ceremony will be a good opportunity for the training project to become the driving force to further strengthen global TB control and health systems, to reinforce the global network of TB experts who have completed our training courses, and to contribute to the promotion of TB control measures in countries around the world.

We also hope that this event, held with the cooperation and support of the persons who are involved in international health and health systems strengthening, and attended by the current and former participants in our training courses, will provide a springboard for Japan's future contribution to the world.

プログラム

第1部 記念式典

14:00～14:50

開会挨拶	独立行政法人国際協力機構副理事長 公益財団法人結核予防会理事長	堂道 秀明 長田 功	(14:00～14:35)
お言葉	公益財団法人結核予防会総裁	秋篠宮妃殿下	
祝辞	WHO西太平洋地域事務局長 外務副大臣 厚生労働副大臣 特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本代表理事/事務局長	Shin Young-soo 山根 隆治 辻 泰弘 田中 慶司	
記念講演	「国際研修50周年を迎えて -歴史と展望-」 公益財団法人結核予防会顧問	鳥尾 忠男	(14:35～14:50)

..... (休憩)

第2部 記念シンポジウム

15:00～17:00

テーマ	「TB Free World実現を目指し、保健システム強化に貢献できる人材育成」		
座長	独立行政法人国際協力機構人間開発部長 公益財団法人結核予防会結核研究所長	萱島 信子 石川 信克	
シンポジスト	WHO西太平洋地域事務局ストップ結核・ハンセン病対策課医官 公益財団法人結核予防会結核研究所国際協力部長 ウガンダ保健省国家結核・ハンセン病対策課課長代行 インドネシア保健省疾病対策・環境保健局長 独立行政法人国際協力機構国際協力専門員 公益財団法人日本国際交流センターシニア・フェロー/東海大学教授	大菅 克知 山田 紀男 Frank Mugabe Rwabinumi Tjandra Yoga Aditama 磯野 光夫 武見 敬三	
特別発言	平成24年度ストップ結核アクション研修研修員(ザンビア) ストップ結核パートナーシップ日本推進議員連盟会長 外務省国際協力局国際保健政策室長 厚生労働省大臣官房国際課国際協力室長 ストップ結核ボランティア大使 <ビデオメッセージ>	Francis Mwiinga Chibinga 梅村 聡 小沼 士郎 武井 貞治 JOY	
総括・閉会挨拶		萱島 信子	

..... (休憩)

懇親会 (会場: 食堂)

17:10～17:40

Program

I Ceremony

14:00~14:50

Opening remarks	Hideaki Domichi	Senior Vice-President, Japan International Cooperation Agency	(14:00~14:35)
	Isao Osada	Chairman, Board of Directors, Japan Anti-Tuberculosis Association	
	H.I.H. Princess Akishino	Patroness, Japan Anti-Tuberculosis Association	
Congratulatory remarks	Shin Young-soo	Regional Director, WHO Western Pacific Regional Office	
	Ryuji Yamane	Senior Vice-Minister for Foreign Affairs	
	Yasuhiro Tsuji	Senior Vice-Minister for Health, Labour and Welfare	
	Keiji Tanaka	Board Representative/Secretary General, Stop TB Partnership Japan	
Special lecture	“Historical overview and perspective of the International Training Course on TB Control”		(14:35~14:50)
	Tadao Shimao	Senior Adviser, Japan Anti-Tuberculosis Association	

..... (Break)

II Symposium

15:00~17:00

“Human Resource Development for a TB Free World and Health System Strengthening”

Chairpersons	Nobuko Kayashima	Director General, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency
	Nobukatsu Ishikawa	Director, the Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association
Presentations	Katsunori Osuga	Medical Officer, Stop TB and Leprosy Elimination, WHO Western Pacific Regional Office
	Norio Yamada	Head, Department of International Cooperation, Research Institute of Tuberculosis Japan Anti-Tuberculosis Association
	Frank Mugabe Rwabinumi	Ag. Programme Manager, National TB and Leprosy Control Programme, Ministry of Health, Uganda
	Tjandra Yoga Aditama	Director General, Disease Control & Environmental Health, Ministry of Health, Indonesia
	Mitsuo Isono	Senior Advisor, Japan International Cooperation Agency
	Keizo Takemi	Senior fellow, Japan Center for International Exchange/Professor, Tokai University
Comments	Francis Mwiinga Chibinga	Participant from Zambia, Stop TB Action Training Course for 2012
	Satoshi Umemura	Chairman, Stop TB Partnership Promoting Parliamentary Federation
	Shiro Konuma	Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs
	Teiji Takei	Director, Office of International Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare
	JOY	Stop TB Volunteer Ambassador <Video message>
Wrap-up/ Closing remark	Nobuko Kayashima	

..... (Break)

Reception (Dining hall)

17:10~17:40

● 記念講演／Special Lecture



● 島尾 忠男／Tadao Shimao

公益財団法人結核予防会顧問
Senior Adviser, Japan Anti-Tuberculosis Association

昭和23年東大医学部卒、1年間のインターン終了後昭和24年に結核予防会入職。第一健康相談所、結核研究所勤務を経て、昭和50年から昭和59年まで結核研究所所長。昭和59年から結核予防会常任理事、平成2年から理事長、平成5年副会長、平成6年から12年まで会長、平成13年から現在まで顧問。平成11年から17年エイズ予防財団理事長。平成17年から23年同会長。平成23年から現在まで同代表理事。この間昭和50年から60年国際結核予防連合理事、最後の4年間は理解・評議員会議長。平成62年から平成2年WHO執行理事。

1948 : Graduated from Tokyo University School of Medicine. 1949 : Medical staff of Japan Anti-TB Association (JATA).

1975-84 : Director, RIT, JATA. 1990-1993 : Chairman, Board of Directors, JATA. 1994-2001 : President, JATA. 2001- :

Adviser, JATA. 2000-2006 : Chairman, Board of directors, Japan Foundation for AIDS Prevention. 2006-2011 : President, JFAP.

1975-85 : Member of Executive Committee of IUAT (Last 4 years its Chairman) 1987-90 : Executive Board member, WHO.

● 記念シンポジウム

● 座長／Chairpersons



● 萱島 信子／Nobuko Kayashima

独立行政法人国際協力機構人間開発部長
Director General, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency

1982年京都大学文学部卒業。同年、国際協力機構(JICA)に入団し、研修事業部、無償資金協力調査部、企画部、社会開発協力部、基礎調査部、神奈川、横浜国内研修センターに勤務。1987年-1989年、パリ第5大学、UNESCO国際教育計画研究所(IIEP)にて教育開発について学ぶ。バングラデシュ事務所長を歴任後、2009年10月より現在まで、JICA人間開発部部長を務める。

Graduated from Kyoto University, faculty of literature in 1982, and entered JICA and developed her carrier at Training Affairs Dep., Grant Aid Planning Dep., Operations Strategy Dep., Social Development Dep., Project Formulation Study Dep., International Training Centre in Kanagawa/Yokohama. In 1987-1989, studied "Education and Development" at University of Paris 5, and International Institute for Education Planning (IIEP), UNESCO. She is currently Director General, Human Development Department of JICA since October 2009, after the position of the Chief Representative of JICA Bangladesh Office.



● 石川 信克／Nobukatsu Ishikawa

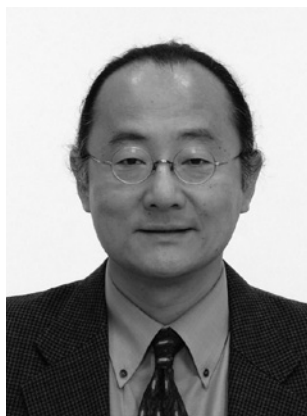
公益財団法人結核予防会結核研究所長
Director, the Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association

1967年東京大学医学部を卒業後、仏跡発掘団付添医師としてネパールに滞在、その後、岩村昇博士を訪ね、山間部での公衆衛生活動に参加。この経験より結核や国際協力を志し、1968年結核研究所に就職。1974-1976年ロンドン大学衛生熱帯学校にて社会医学修士を取得。1978-1986年、日本キリスト教海外医療協会派遣医としてバングラデシュでの保健医療協力に従事、コミュニティに根ざした結核対策のモデルを作った。帰国後、結核研究所に復職、国際協力部長、副所長を経て2006年より結核研究所所長。専門は結核対策、国際保健。

Dr. Ishikawa graduated from School of Medicine, Tokyo University (1967) and travelled in Nepal first with an Buddhist excavation team and then with Dr. Iwamura who had been working for public health in Nepal. Through these experiences, he joined the Research Institute of Tuberculosis (RIT), Tokyo(1968). He studied at London School of Hygiene and Tropical Medicine(1974-76), and worked in Bangladesh (1978-86) through Japan Overseas Christian Medical Cooperative Service (JOCs) as a Community Health Consultant to NGOs. He developed a model of community based TB program in rural Bangladesh with BRAC. In 1986, he returned to RIT, and worked as Director of International Cooperation Department, working as a short term expert/advisor of tuberculosis control for WHO and JICA in several countries. He is teaching at several medical colleges and universities for international health. Since 2006 to date he is Director of RIT.

プロフィール／Profile

● シンポジスト／Symposiasts



大菅 克知／Katsunori Osuga

WHO西太平洋地域事務局ストップ結核・ハンセン病対策課医官

Medical Officer, Stop TB and Leprosy Elimination, WHO Western Pacific Regional Office

学歴：

1986 京都府立医科大学卒、1989 東大医科学研究所 熱帯病学課程修了、1991 ロンドン大学大学院熱帯医学修士課程修了

職歴：

1986-1989 都立駒込病院 内科レジデント、1989-1990 東大医科学研究所 感染免疫内科医員、1991-1992 エイズ予防財団リサーチレジデント(東大医科学研究所 客員研究員)、1992-1995 WHO西太平洋地域エイズ対策医官(フィリピン国マニラ、フィジー国スバに滞在)、1995- 結核予防会 結核研究所および複十字病院、1996-2000 JICA 結核プロジェクトチーフアドバイザー(ネパール王国に長期出張)、2000-2008 結核研究所国際協力部および結核予防会国際部(結核研究所国際協力部長・結核予防会国際部長)、2008.4月～ WHO西太平洋地域事務所・結核ハンセン病対策課

EDUCATION

1986 Doctor of Medicine Kyoto Prefectural University of Medicine Kyoto, Japan

1989 Diploma of Tropical Medicine Institute of Medical Science University of Tokyo Tokyo, Japan

1991 Master of Science London School of Hygiene and Tropical Medicine University of London London, United Kingdom

EXPERIENCE

2008~present Medical Officer (P5) Stop TB & Leprosy Elimination World Health Organization Western Pacific Regional Office Manila, Philippines

2000~2008 Director Department of International Cooperation Research Institute of Tuberculosis Japan Anti-Tuberculosis Association Tokyo, Japan

Director International Programs Japan Anti-Tuberculosis Association Tokyo, Japan

1996~2000 Chief Advisor JICA Tuberculosis Control Project Kingdom of Nepal

1995~2000 Medical Officer Department of International Cooperation Research Institute of Tuberculosis Japan Anti-Tuberculosis Association

1992~1995 Medical Officer (P4) Global Programme on AIDS (GPA) World Health Organization Western Pacific Regional Office, Manila, Philippines, and WR Office for the South Pacific, Suva, Fiji

1991~1992 AIDS Research Resident Japanese Foundation for AIDS Prevention Tokyo, Japan

1989~1990 Medical Officer Department of Infectious Diseases and Applied Immunology Institute of Medical Science University of Tokyo Tokyo, Japan

1986~1989 Resident in Internal Medicine Tokyo Metropolitan Komagome Hospital



山田 紀男／Norio Yamada

公益財団法人結核予防会結核研究所国際協力部長

Head, Department of International Cooperation, Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association

1987年新潟大学医学部卒業、2001年ロンドン熱帯医学大学院疫学修士習得。1991年結核研究所入職、1996-1999年、JICAネパール結核対策プロジェクト専門家としてネパールに滞在、2008年4月より現職。結核対策技術支援・研修とともに、結核研究所重点プロジェクト「疫学調査技術支援プロジェクト」、タイ国チェンライ県におけるHIV結核研究プロジェクト責任者として疫学調査研究に従事している。自身も研修生として国際研修(1992年)を受講した。

He graduated from Niigata University of School of Medicine in 1987 and obtained MSc (Epidemiology) from London School of Hygiene & Tropical Medicine in 2001. He joined RIT in 1991. He worked for JICA/Nepal TB control project as an expert from 1996-1999. He is in the current position since 1998. His main responsibilities consist of technical support for TB control in developing countries, international training and epidemiologic studies. He attended the international training course as a participant in 1992.



Frank Mugabe Rwabinumi

ウガンダ保健省国家結核・ハンセン病対策課課長代行

Ag. Programme Manager, National TB and Leprosy Control Programme, Ministry of Health, Uganda

1999-2000年：インターン（内科及び産婦人科）、2000-2001年：Kisiizi病院勤務。2001-2007年：Bushenyi地域保健局勤務。2007～2012年：保健省国家疾病対策部勤務。この間、2008年に日本で結核国際研修（結核対策コース）を受講。2012年～現職。

August 1999-July 2000: internship in the Dept. of Medicine and Dept. of Obstetrics and Gynaecology, August 2000-January 2001: medical officer for Kisiizi Hospital, January 2001-July 2007: medical officer for Bushenyi Local Government-Health department, August 2007 to March 2012: medical officer for Department of National Disease Control attached to the National TB program, Ministry of Health, during this time, joined the International Training Course on TB control at Research Institute of Tuberculosis in Japan in 2008, March 2012 to date: Working as Ag. Programme Manager, National TB and Leprosy Control Programme, Ministry of Health.



Tjandra Yoga Aditama

インドネシア保健省疾病対策・環境保健局長

Director General, Disease Control & Environmental Health, Ministry of Health, Indonesia

2009年からインドネシア保健省環境保健局長。インドネシア大学呼吸器学の教授として活躍。100以上の論文を国内外にて発表。政府及び研究者の立場より保健・医療分野にて貢献。1980年に医師免許を取得した後、日本で1987年（結核対策コース）と1989年（上級者コース）に結核国際研修を受講した。1990年代前半にはジャカルタのPersahabatan病院にて院長を務める。多くの国際機関の発起人・メンバーを務める。結核研究所の名誉会員として、インドネシアの結核プログラム実施の政策決定に深くかかわった。

Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(c) (Ino), MARS (Ino), DTM&H (UK), DTCE (Japan) is Director General of Disease Control and Environmental Health, Ministry of Health Indonesia, a position he has occupied since 2009. He also has worked extensively in academia as Professor in Pulmonology & Respiratory Medicine, Faculty of Medicine University of Indonesia and become an adjunct Professor in the Centre for Environment and Population Health, Griffith University, Australia. He has published over one hundred medical and non-medical publications both national and international.

Professor Tjandra has long been involved in the health sector, from a government management perspective, and as an academic researcher. After finished his medical doctor in 1980, he continued his study in Research Institute of Tuberculosis in Tokyo (1987). He became a Vice Director and then a Director in Persahabatan Hospital, Jakarta at the early 1990s. He was also becoming the member/honorary member/founding member of some international organizations/institutes.

As one of honorary member in Research Institute of Tuberculosis, he supports and involves in policy making to implement TB Programmes in Indonesia.



磯野 光夫 / Mitsuo Isono

独立行政法人国際協力機構（JICA）国際協力専門員/JICAアフガニスタン結核対策プロジェクトチーフアドバイザー
Senior Advisor for Health Sector, Japan International Cooperation Agency

東北大学医学部1980年卒業。1987年同大学にて医学博士取得。東北大学附属病院勤務を経て1982年より現大分大学医学部に21年間脳神経外科医として勤務。2003年に同大学助教授を退職し、以後国際協力分野に従事。2007年よりJICA客員国際協力専門員、2009年より同国際協力専門員として保健分野の国際協力事業に従事。2006年より現在までJICAアフガニスタン結核対策プロジェクトチーフアドバイザーを兼務。

Graduated from Tohoku University, School of Medicine in 1980 and got PhD in 1987. Finished the residency as a medical doctor in the Tohoku University hospital. After 21 years experiences as neurosurgeon in Oita Medical University, retired the position of the associated professor in 2003. Thereafter, started to work in the field of international cooperation and became senior advisor for health sector of JICA in 2009 after 2 years assignment as the visiting senior advisor. From 2006 up to now, working as the chief advisor of JICA TB control project in Afghanistan.

プロフィール／Profile



武見 敬三／Keizo Takemi

公益財団法人日本国際交流センター シニア・フェロー／東海大学政治経済学部教授

Senior fellow, Japan Center for International Exchange／Professor, School of Political Science and Economics, Tokai University

1974年慶應義塾大学法学部政治学科卒業後、76年同大学大学院にて法学修士号取得。80年より東海大学にて助手、87年助教授、95年教授に就任。同年、参議院議員(自由民主党)に選出され、2期務める。外務政務次官、参議院外交防衛委員会委員長、厚生労働副大臣を歴任。また、1992年から1993年までハーバード大学客員研究員、2007年から2009年までハーバード公衆衛生大学院リサーチ・フェローの経験を持つ。外交問題や社会保障問題のコメンテーターとしてテレビ・ラジオ番組への出演多数。世界保健機関(WHO)研究開発資金専門家部会のメンバー等を務め、現在は人間安全保障の考えに基づく日本のグローバル・ヘルスへの貢献を推進する事業をリードしている。

Professor Takemi was a member of the House of Councillors in the Japanese Diet for 12 years.

He served as Senior Vice Minister for Health, Labour and Welfare and state secretary foreign affairs.

He was a research fellow at the Harvard School of Public Health from November 2007 to June 2009.

Recently he was appointed as the co-chair of the Program Coordination Committee for the Joint Research of Japan-World Bank for Universal Health Coverage and Human Resources for Health.

● 特別発言／Comments



Francis Mwiinga Chibinga

平成24年度ストップ結核アクション研修研修員(ザンビア)

Participant from Zambia, Stop TB Action Training Course for 2012

2008年よりザンビアの南部州の州TB/HIVコーディネーターを務め、さらに、Kazungula地区のTBコーディネーターとしても勤務。保健医療関係者と地域住民のためのTB/HIV重複感染プログラムの研修に参加し、ザンビア国家TB/HIV治療ガイドラインの作成に携わった。現在Zambia Open Universityにおいて、開発学研究所の学位の習得にも努めている。

Mr Francis Mwiinga Chibinga Clinical Officer General is the Provincial TB/HIV Coordinator for Southern Province of Zambia, a position he has occupied since 2008. He has also worked as TB Coordinator for Kazungula District of Zambia. He has participated in the training of communities and health workers in TB/HIV program activities and development of National TB/HIV guidelines and protocols. He is currently pursuing a degree course in Developmental Studies with Zambia Open University.



梅村 聡／Satoshi Umemura

ストップ結核パートナーシップ日本推進議員連盟会長

Chairman, Stop TB Partnership Promoting Parliamentary Federation

2001年大阪大学医学部卒業。阪大病院で研修の後、箕面市立病院、阪大病院で診療に従事。日本内科学会認定内科医。2007年参議院議員選挙に大阪府選挙区より立候補し、当選。参議院厚生労働委員会筆頭理事、参議院議院運営委員会委員、参議院社会保障と税の一体改革に関する特別委員会委員、参議院国民生活・経済・社会保障に関する調査会委員。適切な医療費を考える議員連盟事務局長、国会がん患者と家族の会事務局長。

Dr. Satoshi Umemura graduated from Faculty of Medicine, Osaka University in 2001. After finishing his term as an intern at Osaka University Hospital, he started his career as a clinician at Minoh City Hospital in Osaka, and then at Osaka University Hospital. He is a certified physician by the Japanese Society of Internal Medicine. Dr. Umemura was elected to the House of Councillors, National Diet of Japan (the Upper House of the Japanese Parliament) from Osaka Prefecture in 2007. He is the leading Director from the ruling party of the Standing Committee on Health, Welfare and Labour, a member of the Standing Committee on Rules and Administration, a member of the Special Committee on Comprehensive Reform of Social Security and Tax Systems, and a member of the Research Committee on National Life, Economy and Social Security of the House of Councillors. He also serves as the Secretary General of the Parliamentary League for the Proper Medical Expense and the Secretary General of the Parliamentary Association for Cancer Patients and their Families.

プロフィール／Profile



小沼 士郎／Shiro Konuma

外務省国際協力局国際保健政策室長

Director, Global Health Policy Division, International Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs

1992年、東京大学医学部医学科卒。東京大学付属病院勤務医を経て、1994年、外務省入省。1996年、I N S E A D 留学。経済局政策課課長補佐、内閣府企画官(経済社会システム担当政策統括官付)、経済連携課首席事務官、在ジュネーブ国際機関日本政府代表部参事官の後、現職。

Dr. Shiro Konuma is currently Director of Global Health Policy Division at the Ministry of Foreign Affairs of Japan. He graduated from Faculty of Medicine, the University of Tokyo in 1992 and worked for the University of Tokyo Hospital before entering the Ministry of Foreign Affairs of Japan in 1994. In 1996, he studied at INSEAD in France. Prior to taking on his current role, he was Counsellor of the Permanent Mission of Japan in Geneva, responsible for development and macro-economic issues in the WTO and other trade related organizations.



武井 貞治／Teiji Takei

厚生労働省大臣官房国際課国際協力室長

Director, Office of International Cooperation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare

2000年、厚生労働省入省。健康局総務課生活習慣病対策室長補佐、社会援護局障害保健福祉部企画課長補佐、U N A I D S (国連合同エイズ計画) モニタリング・評価部シニアアドバイザーの後、現職。

Dr. Teiji Takei is Director, of International Cooperation, International Affairs Division, Minister's secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, entering the Ministry of Health, Labour and Welfare in 2000. Prior to taking on his current role, he was Senior Adviser of Joint United Nations Programme on HIV/AIDS in Geneva.

<ビデオメッセージ>



JOY

ストップ結核ボランティア大使

Stop TB Volunteer Ambassador

タレント。本名ジョゼフ・グリーンウッド。群馬県高崎市出身。1985年4月15日生まれ。2011年9月、ストップ結核ボランティア大使に任命。

開会挨拶

独立行政法人国際協力機構副理事長 堂道 秀明

秋篠宮妃殿下、ご列席の皆様、本式典・シンポジウムの共同開催者である独立行政法人国際協力機構を代表してご挨拶申し上げます。本日はご多忙の中、多数の皆様にお集まりいただき、厚く御礼申し上げます。

結核国際研修は、当機構の前身であります海外技術協力事業団の設立後間もない1963年、結核予防会との協力により開始されました。

当時は、国内の結核対策の効果が世界から認められ始めた時期であり、「日本の経験を活かす協力」、そして「人づくり」の協力の歩みが、結核分野でここに始まったと言えます。

これらの研修は、日本の経験に根差したものであると同時に、WHO等からの講師も得て、国際的な潮流をも踏まえた人材育成事業に発展してまいりました。

今日、「グローバル課題に対応していくための、開発パートナーシップの推進」は、当機構の事業戦略の1つの柱ですが、本研修はその先駆的モデルでもあります。

これまでの研修参加者からも、本研修は、「世界でここでしか実施していない、基礎から最新の理論を踏まえ、かつ日本や途上国での経験に根差した実践的な研修であり、また、国際ネットワークを築く貴重な機会でもあった」と、高く評価されています。

また、これまで研修に参加した数多くの人材が、各国の結核対策、また保健分野の指導者として活躍されておりますが、これも研修の成果として誇るべきことであります。

秋篠宮妃殿下には、毎年研修参加者にお言葉をいただく機会を賜り、先般ウガンダご訪問時にも、本日のシンポジウム発表者を含む研修員との面談にお時間を割いていただいたと伺っています。

このようなことは参加者、関係者にとっても大きな励みとなり、国境を越えて結核対策に取り組む意識をより高める機会ともなっております。

さて、国際パートナーシップのもと、関係者の多大な努力により世界の結核対策も大きく前進し、治療成功率の向上など数値的にも効果が認められています。

一方、残念ながら結核は依然として世界三大感染症の一つであり続け、特に開発途上国に集中しています。

2015年を目標とするMDGs及びストップ結核パートナーシップの目標に向け、関係機関が連携を一層強化し、途上国で結核対策に取り組む人々を支援していかなければなりません。

今回50周年を迎えるに当たり、これまで本研修を通じて結核対策の人材育成にご尽力いただいた関係者の皆様に、改めて感謝の意を表しますとともに、結核制圧に向け、今後も取り組みを継続していかなければならないと決意を新たにす次第でございます。

本日は結核対策及び保健政策の第一人者の方々にお集まりいただいていることから、今後の協力のあり方について貴重なご意見を多く伺えることと思います。

本行事が、人材育成協力の新たな発展を導く有意義な時間になりますことを祈念いたしまして、開会の挨拶に代えさせていただきます。

開会挨拶

公益財団法人結核予防会理事長 長田 功

国際協力機構堂道副理事長殿、来賓並びにご列席の皆様、本日は暑いところ、結核国際研修50周年記念式典にご参加いただき、誠にありがとうございます。

結核予防会総裁秋篠宮妃殿下ご臨席の下にこの会を開催できますことは、私たちの大きな喜びでございます。結核研究所がJICAの研修事業として国際研修50周年を迎えることができましたのも、皆様方のご理解とご支援によるものと存じます。

この国際研修は1963年に、当時のOTCA、海外技術協力事業団の委託を受けて、結核研究所が総力を挙げて開始されました。それから50年、国際コースの種類も対象も時代の要請により大いに変化しましたが、現在は効果的な行政的研究手法であるオペレーショナルリサーチや多剤耐性も含む結核菌検査コースなどを実施しております。そして、この50年間に97カ国、2,000人以上の研修生が育ち、彼らはそれぞれの国で結核対策や公衆衛生の中心となって活躍されております。その中から3人もの医療保健関係の大臣を輩出しております。

今春、この1人であるモザンビークのマンゲレ保健大臣の訪問を受けました。「研修は非常に貴重な経験であった。結核対策についてはもちろん、そのときに学んだ疫学的方法をマラリアなど他の伝染病対策に応用して大きな成果を得ることができた。」

この話を聞いて、私はあることを思い出しました。結核研究所は昭和14年、1939年に発足いたしましたが、当時の前東京帝国大学総長で初代の所長に就任された長與又郎所長が研究所のモットーとして、学問と実地の融合を取り上げられました。この精神が時代と空間を超える今に脈々と生きていることを知り、深く感銘いたしましたのでございます。

また最近、たまたま先の外務次官藪中三十二氏の著書「国家の命運」を読む機会がありました。その中で、みずから手がけられた2000年のサミットで感染症問題が初めて取り上げたことに関して、「日本ではほとんど知られていないが、感染症対策への日本の貢献は世界的に高く評価されている。日本人はもう少し誇りにしてよい」と述べられております。将来の日本国の海外活動の一つの指針を示しているように思われます。私は思わぬ人からの知己の言葉に接して大いに励まされました。

現在、結核予防会は国際協力のミッションとして「研究・医術支援・人材育成・政策提案を通じ、すべての人々が結核に苦しむことのない世界を目指し」ております。本日の式典、記念講演、シンポジウムを通じて、より多くの人々が世界の結核を初めとする保健問題に目を向け、これからもさらに人材育成の重要性を共有していただくことがあれば幸いです。これをもってご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

お言葉

公益財団法人結核予防会総裁 秋篠宮妃殿下

本日は、結核国際研修50周年記念式典にあたり、皆さまとお会いできましたことを大変うれしく思います。

結核国際研修は、昭和38年に、外務省と当時の厚生省の要請により、国際協力機構を通して、結核予防会結核研究所で実施され始めました。以来、今日までに、世界の97の国と地域から、2千人以上の医療従事者が研修を受けられました。

この50年間、結核対策は着実に進められてきました。DOTS戦略による患者の発見と支援に加え、6年前に発表された「ストップ結核世界計画」では、HIV合併結核や多剤耐性結核への対策が強化されました。これらの方針のもとに活動する人々の努力によって、3年後までに結核の死亡率と罹患率を減少に転じるという国連ミレニウム開発目標は、達成できる見込みになっています。

しかし、結核の制圧までには、なお長い道のりが予想されます。世界保健機関によると、一昨年には、世界で880万人が結核を発病し、140万人が結核によって命を失いました。このような状況の中で、結核対策と併せて、母子保健や生活習慣病対策を含めた保健システム全般を充実するための工夫も、重要でございましょう。

本研修を受け帰国された方々は、各地の結核対策において、更に広く医療、保健の分野にわたり、大切な役割を果たしておられます。このようなご活躍に敬意を表するとともに、国際研修の成果が活かされていることを大変喜ばしく思います。

この結核国際研修が、日本において長期にわたって続けられた背景には、多くの関係者のご尽力があります。これまで、関係各省、国際協力機構、ストップ結核パートナーシップなどの関係団体、そして世界保健機関、国際結核肺疾患予防連合、米国疾病予防管理センター等との連携がおこなわれてきました。また、結核予防婦人会も、結核予防会の国際的な活動を支えてきました。ご協力くださいました方々に、心から感謝を申し上げます。

本日の記念式典とシンポジウムが、結核国際研修の意義を深く認識するよき機会となるとともに、国際研修を通して築かれた人と人とのネットワークを活かして、「結核のない世界」にむけた努力が継続されていくことを願い、私の挨拶といたします。

祝辞

WHO西太平洋地域事務局長 Shin Young-soo

結核予防会総裁秋篠宮妃殿下、山根隆治外務副大臣、辻泰弘厚生労働副大臣、堂道秀明国際協力機構副理事長、長田功結核予防会理事長、田中慶司ストップ結核パートナーシップ日本代表理事/事務局長ならびにご列席の皆様、結核国際研修が本年をもって50周年を迎えることに心からお祝いを申し上げます。結核国際研修50周年記念の場に同席させていただくことを光栄に思います。主催者である国際協力機構と結核予防会にお礼申し上げます。

ご存じのように結核はWHO西太平洋地域の公衆衛生の歴史において長く痛ましい一章を形成しています。しかし、我々はこの一章が幸福な結末を迎えるものと信じています。

WHOは1992年世界結核非常事態を宣言しました。以降、1999年に開始されたストップ結核プロジェクトをはじめとして結核制圧に向けて着実に歩みを進めてきました。西太平洋地域では、2005年までには、70%の患者発見率と85%の治療成功率という世界的な目標値を達成しました。誇りに思うと同時に、我々は結核の制圧にはなお長い道のりがあることを知っています。2015年までに、結核有病率と結核死亡率を1990年の数値より半減させるというMDGsの目標を達成しなければなりません。

現在、懸念が増している多剤耐性結核を含む世界の結核患者の20%が、西太平洋地域で発生しています。加えて、最近の調査では、かなりの数の患者が発見されていないといわれており、結核の感染が拡大する可能性があります。この傾向を止めなければなりません。全ての患者発見と治療の能力を強化しなければなりません。

しかし、診断方法の進歩や革新的な薬が近いうちに手に入るとしても、我々の成功は第一線で活動する人々の手にゆだねられています。新しい手段や薬は、現代の技術やエビデンスベースの戦略を実行に移すことができる、よく訓練され、有能で、献身的な人々によって運営されていく必要があります。

この点から、人材育成は欠かせないものであり、人材育成というアプローチがWHOのヘルスシステム強化イニシアチブの中心にある理由です。

我々は、何年にもわたり、日本を導きあるいは励まし見守ってきました。

結核予防会結核研究所と国際協力機構は、真っ先に、この必要性を認識し結核研修へ焦点をあてました。保健医療従事者の研修を始めたのは今から50年前の1963年にさかのぼります。WHOは当初より、我々の日本人スタッフとのパートナーシップにより、専門家を派遣して結核対策やその他医療に関する講義を行い、貢献してきました。

この50年の間に、計2千人以上の保健医療従事者が国際協力機構と結核研究所から研修を受けてきました。アフリカからアメリカ地域まで、世界中から参加しており、その多くは結核対策の現場で中心的な役割を果たし、技術や知識を数えきれないほど多くの人々へ伝えています。

結核国際研修50周年記念の機会に、国際協力機構、結核予防会そして結核研究所、厚生労働省に対して、成しとげられてきた数多くの実績にお祝い申し上げます。

私個人としても、WHOを代表して、皆様方の保健医療従事者研修への目に見える形でのコミットメントに感謝申し上げます。WHOがこの尊い目的に貢献できることを誇りに思います。今後も我々は国際研修への支援を継続していきます。我々がともに大きな変化を達成できると信じています。ありがとうございました。

Congratulatory remarks

Regional Director, WHO Western Pacific Regional Office Shin Young-soo

Your Honourable Imperial Highness, Princess Akishino, Patroness of Japan Anti-Tuberculosis Association, Mr. Ryuji Yamane, Senior Vice-Minister for Foreign Affairs, Mr. Yasuhiro Tsuji, Senior Vice-Minister for Health, Labour and Welfare, Mr. Hideaki Domichi, Japan International Cooperation Agency, Dr. Isao Osada, Chairman, Board of Directors, Japan Anti-Tuberculosis Association, Dr. Keiji Tanaka, Board Representative/Secretary General, Stop TB Partnership Japan, Ladies and gentlemen, it is a great honour to be here at the 50th anniversary of the International Training Courses in Tuberculosis Control. I would like to thank the Research Institute of Tuberculosis and the Japan International Cooperation Agency for organizing this event.

As we all know, tuberculosis makes up a long and painful chapter in the history of public health in the Western Pacific Region. But it is one that we trust will end happily.

In 1992, WHO declared a global emergency on tuberculosis. Since that time, we have made steady strides towards controlling the disease — including the start of the Stop TB Project in 1999. By 2005, we were the only Region to achieve the interim global target of 70% case detection and 85% treatment success. Naturally, we are very proud of that achievement, but we know we have a long way to go in controlling this disease. That will mean fulfilling the Millennium Development Goal of reducing by half TB prevalence and death rates by 2015, compared with 1990 levels.

Today, the Western Pacific Region accounts for 20% of the global TB burden, with drug-resistant TB an increasing concern. What's more, recent surveys tell us that significant numbers of TB cases remain undetected, allowing the disease to spread in communities around the Region. This trend must be stopped. We must strengthen our ability to detect and treat all cases.

But even with improved diagnostic tests and revolutionary TB drugs coming soon, our success depends on having the right people in the front line. The new tools, methods and drugs need to be managed by the right people — well-trained, competent and dedicated people who can put modern technologies and evidence-based strategies into effect.

In this regard, the development of human resources is crucial. That is why this approach is at the centre of WHO's health system strengthening initiatives.

Over the years, we have looked to Japan for guidance and encouragement.

Japan's Research Institute of Tuberculosis (RIT) and the Japan International Cooperation Agency (JICA) were among the first to recognize this need and to focus on TB training. They started training health-care workers back in 1963. Since those early days, WHO has happily contributed experts to lecture on TB control and other health-care priorities, in partnership with our Japanese colleagues.

In all, more than 2000 health-care workers have received training from RIT and JICA over the past 50 years. Participants have come from all over of the world — from Africa to the Americas. Many have since become leading figures in the battle against TB and have passed on their expertise to countless others.

On the occasion of the 50th Anniversary of International TB Training Courses, we would like to congratulate RIT and the Japan Anti-Tuberculosis Association, JICA, and the Ministry of Health, Labour and Welfare of the Japanese Government on their many achievements.

Personally, I would like to express my deep gratitude on behalf of WHO for your selfless and visionary commitment to training health-care professionals. I am proud and honoured that WHO has been able to make a contribution to this noble aim. Let me assure you that I am committed to continuing our support for International Training. I believe that, together, we can make a difference.

Thank you.

祝辞

外務副大臣 山根 隆治

結核予防会総裁秋篠宮妃殿下、辻厚生労働副大臣、Shin Young-soo WHO西太平洋地域事務局長、堂道国際協力機構副理事長、長田結核予防会理事長、結核国際研修が本年をもって50周年を迎えることに心からお祝いを申し上げます。

この研修にはこれまで世界97カ国から2,000人以上の保健医療従事者が参加し、その修了生は各国の結核対策や保健分野の指導者として、また、国際機関でも活躍をされておられます。これは、この分野における我が国の大きな貢献を示すものであります。この研修を50年の長きにわたって実施してこられたJICA及び結核予防会・結核研究所の皆様の御尽力に心より敬意を表します。

結核は、HIVエイズ、マラリアと並ぶ三大感染症として世界全体で880万人が罹患し、毎年110万人が亡くなる大きな脅威となっております。

日本政府はこうした公衆衛生の問題に取り組むことを外交政策上の重要課題と捉えております。2010年に発表いたしました「国際保健政策2011-2015」では三大感染症対策を主要な柱と位置づけており、また、以前から主に世界エイズ・結核・マラリア対策基金を通じ、これらの感染症への対策を支援してまいりました。

しかし、こうした支援が現場で機能するためには、支援の受け入れ国で保健行政制度をつくり、運営し、予防や治療のサービスを提供するためのシステムの強化が必要でございます。この研修は、その保健システムに欠かせない「人材」を養成する上で、重要な役割を果たしてまいりました。

日本政府は、国際保健政策において、世界基金を通じた保健施策の拡大と、二国間支援を活用した保健システム強化との統合的な取り組みを推進しておりますが、結核国際研修はまさにその取り組みを体現するものであり、高く評価をいたしております。

このような日本の取り組みもあり、結核は、三大感染症の中でも、ミレニアム開発目標達成に向けた進捗状況が比較的良好であるとされております。しかし、アジア・アフリカを中心に、いまだに発生率が高い国があり、また、東南アジアでは男性高齢者の再感染が多くみられております。さらにHIVとの重複感染、多剤耐性結核などの新たな課題もあり、引き続き取り組みが必要でございます。

結核国際研修が、今後もそうした日本の取り組みの一環として、我が国の国際貢献の推進力となることを期待をいたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

祝辞

厚生労働副大臣 辻 泰弘

本日、ここに公益財団法人結核予防会総裁、秋篠宮妃殿下のご臨席を賜わり、結核国際研修50周年記念式典が挙行されますことを、心よりお慶び申し上げます。

結核対策は、発展途上国を始め、世界各国で公衆衛生を守る上での重要な課題であり、それぞれの国において、結核対策の推進にあたる人材の育成が大きな課題とされてきたところでございます。

わが国におきましては、昭和38年、当時の国際協力事業団からの委託により、結核予防会に結核国際研修を開始して頂きました。

この結核国際研修では、発展途上国の医師などの方々に対する結核の治療や予防などの研修を行うことによって、諸外国の公衆衛生や医療の向上に多大な貢献をして頂いて参りました。

今日まで、50年という長きにわたり、大変意義深い活動を継続してこられたことに対し、深甚なる敬意を表します。

今後とも結核予防会と国際協力機構のご協力によって、本研修が継続的に開催され、参加された皆様方が研修で学ばれた様々な結核対策を帰国先で効果的に実践し、世界の多くの地域で、結核患者の減少につながることを心から期待しております。

同時に、わが国の結核患者の数は、関係者の皆様方のご尽力により、昭和26年と比べて約20分の1にまで減ってきておりますが、現在もなお、新たに結核にかかる方々が毎年2万人を超える状態が続いております。

このため、引き続き十分な対策が求められており、厚生労働省としては、今後とも総合的な結核対策の一層の強化に取り組んでいく所存でありますので、関係者の皆様方の深いご理解とさらなるご協力をお願い申し上げます。

結びに、結核予防会と国際協力機構の益々のご発展と、本日ご参加の皆様方のご健勝とご活躍を心よりお祈り申し上げ、厚生労働省を代表してのお祝いの言葉とさせていただきます。

祝辞

特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本代表理事/事務局長 田中 慶司

秋篠宮妃殿下、そして、列席の皆様、認定NPOストップ結核パートナーシップ日本を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

まず、結核国際研修50周年、心からお祝いを申し上げます。

お招きいただきまして、大変ありがとうございました。

長年にわたって国際技術協力の一番の柱である人材育成、これを支えてこられました結核予防会、結核研究所、そして、JICAの皆様にご心から敬意を表するところでございます。

また、これを支えていただきました外務省、あるいは厚生労働省の関係者の配慮というのもまた忘れてはならないというふうに考えているところでございます。

人材育成は技術協力の1丁目1番地というようなものではございますけれども、これが誰でもできるものではなくて、このような長い歴史を持つプログラムを維持したということは日本にとって誇るべき財産ではないかというふうに考えているところでございます。いつまでも続けば、ある意味で困ってしまうこともありますけれども、しばらくは続けていただけたらと強く期待するところでございます。

私どもはストップ結核パートナーシップ日本というNGOで、5年前に結成された新しい組織でございます。この7月には寄付をいただく免税される認定を受けたところです。

ミッションでございますけれども、プレスリリースとか、あるいは行政への働きかけ、あるいは議員の先生方との連携等によりまして結核に関する関心を維持、高めていく、オピニオンリーダーの結核に関する関心を高めていく、こういうことをまず第一の任務としているところでございます。

また、内外の結核の問題に関して、多くの団体、民間企業、医療関係者、いろいろなセクターがあると思っておりますけれども、これらと連携をしてパートナーとして協力して結核対策を推進する、こういう使命も持っているところでございます。

それと同時に、途上国の方々の医療技術の向上に貢献します研修事業、これもまた強く応援をしているところでございます。

今、国際協力の分野にはかなり困難な風が吹いております。ODAの絶対額が減っていること、あるいは援助の方法もバイの2国間協力からマルチのやり方に主力が移っているところでございますし、また、医療の援助の対象も個別疾病対策というものから、もう少し大きな目を見た、例えば母子保健とか栄養など全体的なものを対象としたプログラムが優先されがちになっているということでございます。

結核研究所の国際研修というのは結核の予防から診断、治療、すべてをカバーしているのはもちろんでございますけれども、これを横に貫いているのがマネジメントというか、オペレーショナルリサーチでございます。この結研の研修の成果というのは健康問題だけではなくて広く応用がきいて、卒業生は現実に医療全般やほかの行政の分野でもたくさんの方が活躍されているというふうに聞いているところでございます。

今、研修自体、非常に、先ほど申し上げましたような困難な状況、あるいはMDRの問題、合併症の問題、新しい技術の導入のこと、さまざまなことがございまして、研修が大きく変わりつつあるわけでございますけれども、ぜひ2050年に結核を制圧するという大きな目標のもとに、今後ともこの結核の国際研修が世界の期待に応えた成果を、役割を果たしていかなければならないことを祈念して、簡単ですけれどもご挨拶に代えさせていただきます。

ありがとうございました。

「国際研修50周年を迎えて –歴史と展望–」

公益財団法人結核予防会顧問 島尾 忠男

国際研修50年の歩みですが、この研修の第1回にかかわった者は残り少なくなってまいりました。

その中から今日は幹部としてかかわったお2人がご出席でございますので、まずご紹介させていただきます。

当時の結核研究所研修部長今村先生、そして、医学科長として今村先生を補佐された高瀬先生、どうぞご起立ください。

どうもありがとうございました。

数少ない生き残りの中で50年後も相変わらず研修にかかわってるのは私一人ということになってしまいましたので、今日は50年の歩みを振り返りながら今後の問題についても考えてみたいと思います。

この研修の委託を受けているのは結核研究所ですが、これは結核予防会の1つの施設でありまして、まず予防会について、ごく手短かにその活動について申し上げます。

昭和14年、1939年に結核予防会は設立されましたが、結核に関する基礎から臨床、疫学を含む総合的な研究を行い、さらに都市や農村で模範地区事業を展開し、普及・広報活動を行うということが主な業務でありますけれども、そのほかに結核対策に従事する者の研修も予防会の重大な活動の1つでした。

創立後、早期に医師、看護師、エックス線技師に対する研修を始めたのですが、戦局の悪化とともにこういった活動自体が困難になって終戦を迎えました。終戦後、研究、診療活動とともに研修活動も再開いたしましたが、その第1回は昭和21年、1946年の11月に保健師の研修を再開いたしております。そして、医師の研修は昭和23年、1948年から開始いたしました。そのときに当時の結核研究所長隈部

所長は次のような決意を述べておられます。

日本は敗戦によってすべてを失い、例えば我々が日常の診療に必要なエックス線フィルムさえ入手は困難な状況になっている。しかし、産業が回復すれば物はつくることができる。それを使いこなす人材の養成は一朝一夕ではいかない。今から養成を始めようではないかという掛け声の下に全国に声を掛けて若い有能な方々が清瀬に集まってきて研修が始まりました。

これは「結核対策の成功は人材」という信念に基づいての行動でありました。

当時、研修で教えた内容は結核の初感染発病論、これはなぜ日本では青年に結核が多いのかというのを日本独自の研究で明らかにした研究、その内容であり、これに基づいてつくられた結核対策、さらに日常の業務の中で最も重要なエックス線フィルムの読影法、これらを研修内容といたしまして、結核とその対策に関する最も新しい知識を研修内容といたしましたので、これを学んで帰りました保健所長、あるいは保健所の医師、企業の健康管理は地域や職域の結核対策のリーダーとして活躍することができました。この方々のご活躍が日本の結核対策成功の要因であったと言ってもよいと思います。

国際研修が始まった1960年代初期という時代の背景を振り返ってみますと、敗戦の痛手からやっと日本が立ち直り始めた時代であり、所得倍増政策ということが言われて国民の間に明るい気持ちを持たれ始めた時代でありました。そして、研修開始の翌年、昭和39年、1964年には第18回の夏のオリンピック大会が東京で開催されております。

結核について検討してみますと、昭和26年、これより10年前、1951年に結核予防法が制定され、健

記念講演

康診断、予防接種、そして、適正医療の普及を中心とする結核対策が始まり、昭和36年には結核患者を登録し管理する制度が導入され、感染性患者を入所させる予算も拡大されまして、日本では結核対策が一貫した体系で動き出した時期でありました。

そして、日本を含む先進諸国ではイソニアジド、ストレプトマイシン、パス、この3剤を併用することによってほとんどの結核が治るようになってまいりました。しかし、途上国では保健医療のインフラが弱いために全国をカバーする化学療法を含む結核対策の実施は高嶺の花であり、結核は重大な問題でありながら軽視されておりました。

国際的な背景を見てみますと、敗戦後の日本は惨めな状態で外国からの援助でかろうじて生き延びてきましたが、それでも経済が復興し、昭和29年、1954年にはコロンボ計画に加盟いたしまして、被援助国、援助を受ける国から援助国の側に転換いたしました。しかし、当時賠償の支払い中であり、援助予算には極めて少額でありまして、専門家の派遣、あるいは途上国の研修生を受け入れるということを細々とやっていた状況であり、その一環として、私は1960年に結核専門家として3カ月ほどアラブ連合に派遣されましたが、まだ当時はOTCAもありませんでしたので、お世話していただいたのはアジア協会でありました。

昭和37年に海外技術協力事業団、OTCAが発足いたしまして、OTCAの主な事業の1つが研修事業であり、結核研究所にも研修を開始するような要請がございました。たまたまその前年、タイ国から保健師を受け入れて、半年間、結研の中を各部門で研修をしていただいてよい実績を上げたということで、岩崎所長はこの経験に基づいて国際研修の開始を決断いたしまして、昭和38年、1963年の6月8日から第1回の研修が開講されました。期間は6カ月、研修内容は国内の医学科研修コースの英語版でござ

いました。4カ国から7名の研修生が第1回生として参加しておられます。

この研修に対して非常に関心を示していただいたのはWHO西太平洋地域事務局の結核担当医官であったTao先生でありまして、64年には先ほど御紹介した今村先生を、それから、2年後にはシンガポールで行われたコースに、今度は高瀬先生をWHOの費用で派遣していただいて、途上国の結核とこれについての研修はどのように行われているかということを知りたいと結研のスタッフに身を持って体験をさせていただきました。

そして、OTCAと岩崎所長と研修の共催についての協議を開始いたしまして、1967年からこの国際研修コースはOTCAとWHOの共催という形になりました。

この国際研修、大変な成功を取めたと思いますが、成功の鍵がいくつかございます。

第1はOTCA、そして、後のJICAの人づくり事業に対する変わらぬ熱意とご支援でありまして、これなしにはコースの維持、発展はなかったと思いますし、新しいコースの新設も不可能であったと思います。

そして第2に、結核研究所には優れた柔軟性のある指導者として岩崎龍郎所長がおられました。国際研修の開始を決断し、誠意を持って研修生を受け入れ、WHOとの協力も決断する。さらに研修内容についても大幅な変更を加えられました。

この成功の鍵の第3番目として挙げたいのは、早い時期、1967年からWHOが関与していただいたということでありまして、この影にはTao先生の存在が非常に大きなものがございます。

WHOのご支援のおかげでカリキュラムの内容を途上国向けのコースに転換することができました。また、ここに掲げました多くの世界的に有名な講師の方々を、講師として派遣していただきました。これによって日本の結核病学会も大いに裨益を受けまし

たし、日本で研修終了した後、韓国で実地研修、これもWHOのおかげで可能になりました。

当時の結核予防会の総裁は秩父宮妃殿下、現在は秋篠宮妃殿下でございしますが、総裁はこの国際研修に大変強い関心を示していただきまして、研修期間中に研修生をお招きいただき、実情をいろいろご聴取いただき、お励ましをいただき、これが研修生の方々の大きな力になっていると思います。

また、当時の予防会のトップには島津会長、山口理事長という国際問題をよく理解した方々がいたということ、これも成功の大きな理由でございします。

そして、研修内容の転換も適切に行われました。国内研修コースの英語版からWHOが入ってまいりまして、疫学、途上国の結核対策、その技術的な基盤が加わりました。さらに、WHOはDOTS戦略を始めるようになりますと、DOTS戦略とオペレーショナル・リサーチ、さらにHIV合併の結核に対する対策が加わり、2000年代に入りますと、拡大DOTS、HIV合併の結核対策、MDR-TB、さらにオペレーション・リサーチ、ということで、こうしたカリキュラムの適切な転換によって世界唯一の研修コースとして長期に維持が可能であったと思います。

オペレーショナル・リサーチはずっと結研の研修コースの重要な項目とされ、これは現在に至っております。

この研修生の存在が結核研究所職員の国際化も促進いたしまして、始めた当時は、ほとんど英語をしゃべれる者はおりませんでした、現在は結研の職員は事務を含めて大半が英語で研修生と交流ができるようになってまいりました。

また、日本の滞在中にフィールドで視察をいたしますが、新潟、秋田を初めとして研修生が訪れる各地の都道府県当局、あるいは結核予防会の支部、そして、各県の結核予防会の婦人会の方々、皆様、研修生を熱烈に受け入れていただきまして、日本国、日

本人に対する高い評価をしていただく1つの背景になっていると思います。

結核をめぐる世界の動きと日本の役割について手短かに申し上げてみたいと思います。

結核は1950年代に薬で治る病気になってまいりました。しかし、逆にそのために結核に対する関心が低下してきました。その中で1963年に結核研究所での国際研修が開始されました。1970年代～80年代、結核は冬の時代でありまして、この間に先進国では短期化学療法が導入されておりますが、日本では、ちょうどこの冬の時代にJICAの技術協力と無償協力で、ここに掲げました多くの国々の結核対策を支援いたしております。そして、1987年に私がWHOの執行理事に、88年には中島さんが事務局長に、89年には古知君がWHO本部の結核対策課長に就任して、日本人が結核対策を支える体制が整ってまいりました。

当時、古知君の下には技官が1名しかいないという状況で、WHOの中で結核というものがどんな地位であったかご理解いただけたと思います。

1990年代に入って、結核問題が世界的に見直されるようになりましたが、この理由としてHIV流行による結核の増加。そして、アフリカでフィールドの条件で短期化学療法が可能であったということ。さらにDALYという、死亡だけではなくて病気のため働けない期間を加える新しい手法を用いて、いろいろな保健医療施策の費用効果分析をやりますと、結核対策は費用効果がよい施策ということが分かって世界銀行が借款を始めてくれた。こういったことで結核問題に対する見直しが行われ、古知君たちの努力で、1991年に久しぶりに結核対策の強化に関する決議が世界保健総会で採択されました。この内容は2000年までに塗抹陽性の新しい患者が見つかったら85%を治そう。その患者の70%を見つけよう。その手段は、具体的には高蔓延国の結核対策を

記念講演

支援し、オペレーショナル・リサーチを強化し、研究開発を推進しようという内容でありました。

94年にはDOTS戦略が発表される。DOTS戦略は短期間の世界中に広がってまいりましたが、その背景には国際研修終了した方々が世界各国で頑張っていたことがあったと思います。

2000年の沖縄サミット。これは当時、日本の総理大臣だった森さんが感染症対策にG8は協力しようということを提案し、ご同意を得て、これに基づいて翌年、国連の臨時総会がエイズに対して開かれ、そのときの決議に基づいて2002年には世界エイズ・結核・マラリア基金がつけられました。この基金が感染症対策の推進に大きく寄与したことはご承知のとおりでございます。

しかし、時代は変わってまいりまして、昨年9月、国連でNCDサミットが開催されました。NCDとは非感染性の疾患であります。これももちろん重要な課題であります。また、世界エイズ・結核・マラリア基金の用途についても感染症だけでいいだろうかという疑問が提出されるようになりました。このような背景の中でいかにして、減り始めている、しかし、まだ、途上国を中心に大きな問題として残っている結核に対する関心を保ち、予算を確保し、事業を継続するか、今非常に、重要な局面に直面していると思います。

結核は慢性の感染症であります。したがって問題の解決には今後、少なくとも数十年間の努力が必要であります。ただし、感染症でありますので、患者を見つけ、治す、それはイコール予防につながってくる。この前提条件として、ある期間、薬を確実に飲んでもらわねばなりません。そのためには患者を見つけ出し、抗結核薬を買い入れ、全国に配布し、服薬を見守る体制の整備が必要で、これすなわちヘルスシステムの整備と言ってもよろしいかと思います。

また、結核対策の経験がNCD、非感染性疾患の管理にも応用可能であることは結核管理から出発

し、幅広い活動を行って日本企業の健康管理を見ていただければどなたもご理解いただけるかと思えます。

対策支援のノウハウは蓄積されております。国際研修は日本の国際協力の中の重要な1つであります。

国際研修を終わった研修生は、結核対策だけではなく、その経験を生かして保健医療領域の上級管理職として活躍してる方も数多く見られております。正確に言えば97カ国から2,182名の研修生、この方々の存在は日本の宝と言ってもいいと思えます。清瀬という地名、そして、結核研究所の略語であるRIT、これは世界の結核関係者にとって心のふるさととして強く銘記されております。

知識、技術を持ったやる気のある人の存在が国際的な場でも結核対策を含む保健医療対策成功の鍵であるという信念に基づいて、私どもは国際研修を開催してまいりました。多くの人材を育てた実績もあり、ノウハウも蓄積されております。世界中のいかなる宗教、いかなる民族の人も差別なく受け入れることができるのは日本の特性の1つと言ってよろしいかと思えます。

国際研修事業の存在意義は研修修了者の活動状況をよく見て評価してくれという確信の下に現在まで事業運営してまいりましたし、これからも続けてまいりたいと考えております。どうぞ国際研修事業に対して、引き続きご支援くださいますようお願い申し上げます。

国際結核対策研修コース 50年の歩みと展望

島尾忠男
結核予防会顧問
結核研究所名誉所長

結核予防会事業の重点

- 結核予防会は昭和14（1939）年に創立
- 結核の総合的な研究、模範地区事業、普及広報活動とともに、結核対策従事者の研修も重点事業の一つ
- 創立後早期に、医師、看護師、エックス線技師に対する研修活動を開始
- 戦局の激化とともに、事業自体が困難になる
- 終戦後、研究、診療活動に加え、昭和21（1946）年11月に保健師の研修（桐蔭学園）再開

結核対策成功の鍵は人材の確保

- 昭和23（1948）年に、医師の研修コースを結核研究所に開設
- その際の隈部所長の決意：日本は敗戦ですべてを失ったが、産業が復興すれば物は作れる。しかし、それを使いこなす人材は一朝一夕では養成できない。今こそ人材の養成を始めよう。
- 結核対策成功の鍵は人材との信念の基に、当時食糧も、住居、交通も不自由であった中を、研修を開始。

研修の狙い：知識、技術を持った やる気のある人材の養成

- 当時研修で教えた初感染発病論（なぜ青年に結核が多いのか）、これに基づいて組織された結核対策、エックス線フィルムの読影法は、結核とその対策に関する最も新しい知識
- これを学んだ保健所長や医師、企業の健康管理医は、地域や職域の結核対策のリーダーとして活躍できた
- この人たちの活躍が日本の結核対策成功の要因

時代の背景（1960年初期）

- 敗戦の痛手からやっと立ち直り、所得倍増政策を推進し始めた時代
- 昭和39（1964）年に第18回オリンピックを東京で開催
- 昭和26（1951）年の結核予防法の制定、昭和36（1961）年の患者を登録し管理する制度の導入、命令入所の枠の拡大で、日本では結核対策が一貫した体系で動き出した
- 先進諸国、日本ではINH、SM、PASの3剤併用が標準処方、重症例以外の多くの結核患者が治癒
- 途上国では保健医療のインフラが弱く、全国をカバーする化学療法を含む結核対策は高嶺の花。結核は重大な問題でありながら無視

日本が被援助国から援助国になり 国際協力を開始

- 昭和29（1954）年にコロンボ計画に加盟、被援助国から援助国に転換
- 当時賠償支払い中、援助予算は少なく、小規模な専門家派遣と途上国研修生を国内へ受け入れたの研修で援助を開始
- 昭和35（1960）年に島尾が結核対策専門家として3ヶ月間アラブ連合へ派遣
- 昭和37（1962）年に海外技術協力事業団（OTCA）設立

発表資料

結核に関する国際研修の開始

- OTCAは、国際研修を主要事業の一つとして、結研にも開始を要請
- 昭和37年にタイ国から保健師を受け入れ、半年間結核研究所の各部門で研修
- 岩崎所長は、この経験に基づき、国際研修コースの開始を決断
- 昭和38（1963）年に第1回研修を6月8日開講、期間は6か月
- 研修内容は、胸部エックス線写真の読影法を含む国内の医師コースの英語版
- 7名（フィリピン3名、タイ2名、マレーシア1名、インドネシア1名）

WHO,WPROの関心と配慮

- 当時WHOはチェコスロヴァキアのプラハで国際研修コースを開催
- WHO,WPROの結核担当科長Dr JC Taoは日本で開催された国際研修コースに関心を示し、1964年に結研今村研修部長をプラハのコースに、1966年シンガポールで臨時に開催された短期コースに高瀬医学科長をWHOに費用で派遣し、国際コースを経験させた
- OTCA, 岩崎所長と研修共催について協議を開始
- 1966年10月に東京でIUATアジア地域の第5回会議を開催。WHOも国際研修生も参加。
- 1967年から国際研修コースはOTCAとWHOの共催となった

国際研修成功の鍵（1）

- OTCA, 後のJICAの人づくり（研修事業）に対する変わらぬ熱意と支援：対策コースの維持発展に加え、新しいコースの新設（胸部外科、上級、菌検査など）が行なわれた
- 優れた柔軟性のある指導者の存在（岩崎龍郎所長）：開始の決断、誠意を持つての研修生の受け入れ、WHOとの協力への決断、研修内容の転換

国際研修成功の鍵（2）

- 早い時期（1967年）からのWHOの関与：WPROにおけるDr. Taoの存在
- WHOの支援により、途上国向けのカリキュラムへの転換が行われ、世界的に著名な講師陣の派遣が可能になった（Drs. Canetti, Fox, Toman, Rouillon, Styblo, Grzywosky, etc.）
- 日本の結核病学も裨益した
- 日本での研修終了後の韓国などでの実地研修も可能になった

国際研修成功の鍵（3）

- 結核予防会総裁秩父宮妃殿下、秋篠宮妃殿下の存在：研修生を接遇され、ご激励
- 予防会本部にも、国際研修に理解を持った国際人トップの存在：島津会長、山口理事長
- 研修内容の転換：国内研修コースの英語版→疫学、途上国のNTPとその技術的な基盤→DOTS戦略、OR、HIV合併結核→拡大DOTS、HIV合併結核、MDRTB、OR。これによりある時期には世界唯一の研修コースとして長期に維持が可能に。
- ORはずっと研修の重点項目とされ、現在も同様。

国際研修成功の鍵（4）

- 研修生の存在が、結核研究所職員の国際化を促進し、研修生との交流が可能に
- フィールド視察の受け入れ先の熱意（新潟、秋田、青森、岩手、群馬、三重、広島、大阪、京都、東京などの都府県当局と予防会支部、各県の結核予防婦人会）：日本国、日本人に対する高い評価

結核をめぐる世界の動きと日本の役割 (1)

- 1950年代後半からINH, SM, PASの併用で大多数の結核患者が治るようになり、結核問題への関心が低下。1963年に国際研修を開始
- 1970-80年代は結核は冬の時代、この間に先進国では短期化学療法を導入。日本はJICAの技術協力と無償協力で、アフガニスタン、イエメン、ネパール、フィリピン、インドネシアなどの結核対策を支援
- 1987年に島尾がWHO執行理事に、1988年に中嶋が事務局長に、1989年に古知が本部WHO結核課長に就任。(当時古知の部下は技官1名)

結核をめぐる世界の動きと日本の役割 (2)

- 1990年代に入って、結核問題は見直し。その理由は、①HIV流行による結核の増加、②アフリカのフィールドの条件での短期化学療法の成功、③DALYを用いて種々の保健医療施策の費用・効果分析から結核対策は費用・効果のよい対策と判明、④MDRTBの増加。世銀は結核対策への借款開始
- 1991年に結核対策強化の決議を世界保健総会で採択(2000年までに塗抹陽性肺結核新患の85%を治し、70%を発見、その手段は高蔓延国の結核対策の支援、ORの強化、研究開発)

結核をめぐる世界の動きと日本の役割 (3)

- 1994年WHOはDOTS宣言を発表
- DOTS戦略が世界に早く普及した背景に研修終了者の存在
- 2000年の沖縄サミットで、感染症対策にG8が協力することを提案し同意を得る
- 2001年にエイズを主な対象にUNGASS開催
- 2002年前年の決議に基づき世界エイズ結核マラリア基金開設、翌年から活動を開始

NCD (非感染性疾患) 重視時代に いかに対応するか?

- 2011年9月に国連でNCDサミット開催
- 喫煙、飲酒、適切でない栄養、運動不足で起こるがん、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患への対策強化を決議
- 世界エイズ・結核・マラリア基金の使途についても議論が発生
- このような背景の中で、いかにして減少し始めたが未だに途上国を中心に大きな問題として残っている結核に対する関心を保ち、予算を確保し、事業を継続するか、重要な局面に直面

国際保健医療協力の中で結核への協力は日本の得意分野の一つ

- 結核は慢性感染症：途上国の結核問題解決には今後数十年間の努力が必要
- 患者発見→治療=予防(ある期間の確実な服薬が前提)
- 対策の成功には、患者を発見し、抗結核薬を購入、全国に配布し、服薬を見守る体制の整備が必要→ヘルスシステムの整備
- 結核対策の経験はNCDの管理にも応用可能(結核管理から出発し、幅広い活動を行なっている日本企業の健康管理の経験)
- 対策支援のノウハウ蓄積。国際研修は国際協力の重要な柱の一つ

国際研修の意義

- 国際研修を終わった研修生は、結核対策だけでなく、その経験を生かして、保健医療領域の上級管理職として活躍している人も多い
- 100カ国から2000人を超える研修生は日本の大きな財産
- 清瀬、RITは世界の結核関係者にとって「心の故郷」と銘記されている

発表資料

日本と国際研修

- 知識、技術を持ったやる気のある人材の存在が、国際的な場でも結核対策を含む保健医療対策成功の鍵という信念に基づいての国際研修の開催
- 多くの人材を育てた実績：ノウハウの蓄積
- 世界中のいかなる宗教、いかなる民族の人も差別なく受け入れることができる日本の特性
- 国際研修事業を評価したいのなら、研修終了者を見てくれといえる確信のもとに事業を運営

国際研修を引き続きご支援
下さいますようお願いいたします

有難うございました

シンポジウム要旨

〈座 長〉

独立行政法人国際協力機構人間開発部長 萱島 信子
 公益財団法人結核予防会結核研究所長 石川 信克

シンポジウムの目指すもの(座長の立場より)

本研修を記念するシンポジウムは過去2回行われ、30周年では、「人材育成は国際協力の柱」、40周年では、「世界の保健戦略と人材ネットワーク」をテーマにした。今回は「保健システム強化」をキーワードにしているが、本研修コースが果たしてきたユニーク性、そして今後の課題がこれらのキーワードの濃縮されている。即ち、コースは、単なる知識・技術の移転に止まらず、わが国が、途上国の保健問題に取り組む人材の育成を、世界の保健戦略や保健システム強化を視点に入れ、日本文化の良いスピリットを織り交ぜて行ってきたといえる。

本シンポジウムでは、それらの歩みを概観し(国際研修担当)、世界の保健戦略の中で位置づけ(WHO)、アジアおよびアフリカの自国の第一線で活躍するお二人の卒業生(帰国研修員)からのフィードバック、今後の保健システム強化の視点(保健政策)、豊富な話題を取り入れて、ご一緒に議論し、わが国の今後の国際保健協力、国際人材育成に関する実りある方向付けが得られることを目指したい。

.....

〈シンポジスト〉

WHO西太平洋地域事務局ストップ結核・ハンセン病対策課医官 大菅 克知

結核のない世界に向けて — 結核戦略の過去、現在、未来 —

1995年から2000年までの間に、4600万人の結核患者が治癒された。1994年の医療水準と比べると700万人以上の命が救われたことになる。世界の推定結核罹患率は2002年にピークに達したと考えられ(患者数のピークは2006年)、死亡率も1990年以来40%減少した。2015年の国連ミレニアム目標達成に向けて順調に進んでいると言って良いだろう。そこでWHOの結核戦略を振り返り、「結核の無い世界」に向けて来し方行く末を考えてみたい。

WHOの結核対策は長い間省みられなかった時代を経て、1994年に「DOTS戦略」として花開く。DOTS戦略の5つのコンポーネントは、1) 喀痰塗抹陽性患者の診断、2) 直接監視下標準短期化学療法(DOTS)、3) モニタリングと評価システム、4) 抗結核薬の安定的供給、5) 財政的裏付けのある結核対策の策定、であった。

DOTS戦略による結核対策の目覚ましい向上は次の10年間続くが、新たな問題も生じて来た。耐性結核(多剤耐性結核や超多剤耐性結核)の増加と、結核HIV重複感染の問題である。後者は特にサハラ砂漠以南のアフリカにおいて大きな問題となった。これらの新たな問題に対応すべく、WHOは「DOTS戦略」に代わり2006年に「ストップ結核戦略」を発表する。「ストップ結核戦略(2006-2015)」は、1) 質の高いDOTSの維持と拡大、2) HIV結核、多剤耐性結核、貧困層・社会的弱者、3) プライマリーヘルスケアに基づいた医療システム強化への貢献、4) あらゆる医療者を巻き込んだ結核対策(官民の協力)、5) 結核患者や地域とのパートナーシップ、6) 研究の促進、から成る。この間世界基金の設立は結核対策の実施に大きな貢献をする。

「ストップ結核戦略」の実施は結核対策を大きく推進させたものの、「社会の病」としての結核がより浮き彫り

シンポジウム要旨

にされてきた。結核は「貧困」と「急速に変化する社会経済的環境の変化」に深く関わっていることが再認識されてきたのである。結核を社会から更に減少させるには、保健医療を超えた対策が必要である。2015年の国連ミレニアム目標が近づく中、WHOは「ポスト2015結核戦略(仮称)」作成に取り組み始めている。「ポスト2015結核戦略」は、保健医療セクター(保健省/厚生労働省)のみでなく、保健省を超えた「政府全体での結核対策への取り組み」を求めている。そのためには、ますます高度・複雑化する結核対策の技術力の向上を目的とした、医療関係者の人材育成は欠かすことができない。それに加えて、保健セクターを越えて「政府全体での結核対策」に取り組める人材育成、特に省庁や官民の壁を越えて全体の結核対策運営管理と各パートナー間の連携ができる人材の育成が求められるであろう。

.....

公益財団法人結核予防会結核研究所国際協力部長 山田 紀男

結核国際研修の特徴

本年度で50年目を迎える結核研修であるが、これは同じ研修を50年間継続してきたということではなく、結核対策の進歩や結核問題の変遷に合わせて研修内容は改訂されてきた。開始当初と比べるとカリキュラム上は全く新しい研修というべき内容に現在なっている。この20年を振り返ると、1990年中期からは結核対策の基盤であるDOTS戦略の確立・拡大に焦点があてられたが、2000年代中期からはDOTSを基盤としながらもHIV合併結核や多剤耐性結核問題といった課題への対応強化を含めた結核戦略2006-2015年(Stop TB Strategy 2006-2015)を取り入れた内容となっている。

本研修の主要な特徴は、以下のようにまとめられる。1) 上述のように、日本の結核対策の経験を活用するとともにその時点で推奨される対策の国際的標準が取り入れられている。講師陣は、国際協力専門家であるスタッフと日本の結核診療・対策の専門家で構成されており、さらに国際的な観点についてはWHO西太平洋地域事務所が協力し講師を派遣している。

2) 結核対策の最新の知識・技術の習得だけでなく問題分析・改善案立案・対策評価といった、各国の状況に合わせた改善案策定に有用な方法の習得に重点を置いていることである。そのため結核対策だけでなく、他の対策や保健システム全般の改善にも活用できると期待される。

.....

独立行政法人国際協力機構国際協力専門員 磯野 光夫

結核対策における人材育成の現状と方向性について技術移転の現場での経験より提言を行う。開発途上国において結核対策に関する国全体に亘る組織を作るには、様々な立場に適する人材を育成する必要がある。これは、①国中央レベルでプログラムを実施・管理する指導者、②国中央レベルで施策立案などに携わるキーとなるスタッフ、③地方レベルでプログラム実施・管理に従事するスタッフ、④保健施設で実際の対策に従事するスタッフ等が含まれる。本邦に於ける結核対策に関する研修は、少人数を対象にした長期間のレベルの高い研修

であることから①、②の人材育成に貢献してきている。一方で、開発途上国における人材流出等による現場レベルの恒上の人員不足に対応するために継続した研修実施が望まれる。③、④の人材育成に関しては、相応の数の人材を短期間に育成する必要がある、第3国研修などが効果を挙げてきている。このレベルでの人材育成では語学力が妨げとなる事も多く、この点をカバーできる研修実施も必要である。

.....

公益財団法人日本国際交流センター シニア・フェロー／東海大学教授 武見 敬三

我が国は洞爺湖G8サミット[2008年]ホスト国として初めて保健専門家会合を発足させ保健システム強化の視点から、保健システム強化アプローチと疾患別アプローチの融合促進に貢献した。しかし、保健システム強化アプローチは、保健情報(2005年)や保健人材(2006年)等でシステムを構成する分野ごとの取り組みが進められたが決して大きな成果をあげているわけではない。

他方、疾患別アプローチの視点からも、2006年のストップ結核戦略のようにプライマリー・ヘルス・ケアを中心とする保健システム構築との連携が指摘されるようになった。今日、ストップ結核戦略を進める結核対策中心のシステム構築が、どの様に効果的にPHCを中心とする保健システム強化に連動するようにデザインされるかに着目したい。

50周年を迎えた結核国際研修も、結核を中心とした各国の保健政策人材を養成することで、極めて具体的に各国の保健システム強化に貢献している。

記念シンポジウム

TB Free World実現を目指し、 保健システム強化に貢献できる人材育成

〈座 長〉

独立行政法人国際協力機構人間開発部長 萱島 信子
公益財団法人結核予防会結核研究所長 石川 信克

(萱島) 本日、結核予防会結核研究所所長の石川信克さんとともに本シンポジウムの座長を務めさせていただきますJICA人間開発部長の萱島でございます。よろしくお願いいたします。

結核国際研修でございますけれども、今年で50周年を迎えました。30周年と40周年の折にも同様のシンポジウムを行っておりまして、30周年のときには人材育成、40周年のときには人材ネットワークをテーマにシンポジウムを開催しました。30周年では人材育成がすべての開発の基礎であること。40周年ではグローバル化する世界の中で保健人材ネットワークが非常に重要であるということが再確認されました。

50周年の今回のシンポジウムは「TB Free World実現を目指し、保健システム強化に貢献できる人材育成」がテーマです。

世界には、結核を初めとする多くの保健課題が依然としてあり、また、それらの課題は複雑化、多様化しておりますが、その解決のためには保健の人材や施設や情報、制度や政策が有機的に結びつき、機能することが重要であるという保健システム強化の必要性が、今、強く認識されるように

なっております。

この国際結核研修も単なる知識や技術の移転にとどまらず、世界の保健の戦略や保健システム強化といったような視点を取り入れ、日本文化のよいスピリットを織りまぜて行ってきております。

このシンポジウムでは、結核対策及び保健政策の最前線でご活躍の各シンポジストの諸先生方をお招きして世界の保健戦略の中での結核の位置づけ、国際研修の歩みを概観し、アジアやアフリカの自国の第一線でご活躍中のお2人の卒業生の方々からのフィードバック、国際協力の重要な柱である人材育成、今後の保健システム強化の視点など多様な観点からお話をいただき、日本の今後の国際保健協力、国際人材育成に関して実りある意見交換ができればと考えております。

では、早速シンポジストの方々の発表に入りたいと思います。

最初はWHO西太平洋地区事務局ストップ結核・ハンセン病対策課医官の大菅克知さんからご発表いただきます。

大菅さん、よろしくお願いいたします。

WHO西太平洋地域事務局ストップ結核・ハンセン病対策課医官 大菅 克知

「WHOの結核対策～過去・現在・未来～」

(大菅) 皆様、本日はこのような貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

私、現在WHOの西太平洋地域事務局申事務局局長の下で結核対策、ハンセン病対策に携わって

おります大菅です。

事務所はフィリピン国のマニラにございます。

まずシンポジストとしまして、本日はWHOの結核対策を過去、現在、それから将来にわたって

のようなことが考えられているかということを手短にお話したいと思います。

まず世界の結核状況ですが、スライドにご覧いただけますように推定患者、死亡患者ともにこのようにまだまだ多くの患者さんが結核に罹患し亡くなっておりまゝす。結核は最大の感染症ですが、毎年あまり数字が変わらないがゆえにあまりマスコミなどの関心を集めないのが特徴だと思います。逆にサーズですとか、非常に稀な疾患が何十例か出ると、世界があつと驚くことになりましたが、結核は非常に静かに感染が広がっていつているということが大きな特徴だと思います。

特にHIVの合併、それから、多剤耐性結核ということが最近の大きな話題といひますか関心の的でございます。

島尾先生のお話にありましたように結核対策、WHOの結核戦略というのは過去20年間で随分進歩いたしました。その前の時代は全く結核が無視された時代というのが長く、その後、90年代にDOTS戦略、そして、現在のストップ結核戦略というものが2015年、あと2〜3年先ですけれども、これまで続いております。

もう一つ、では、2016年以降どうするかという議論が今、WHOの中で始まっております。それについてもお話したいと思ひます。

まず初めの段階では、当然、重要度の高い結核を見つけようということで、排菌して感染性の非常に高い患者さんを見つけようということで、WHOも結核研究所の研修においても、喀痰塗抹検査によって非常に感染性の高い肺結核を見つけよう、こういうことがまず最大の課題でした。

それを中心に10年間、93年から約2005年まで続いたのがWHOのDOTS戦略でございます。これはご存じの方も多ひと思ひますが、1番から5番まで塗抹検査、DOTS、評価とモニタリング、薬を確実に末端まで供給できる体制、そし

て最後に、それをやる気ですね。政府のやる気、予算の裏付けのあるやる気ということをやつて10年間やつてきたわけです。

ところが、HIV感染症がどんどん、特にサハラ砂漠以南のアフリカで増え、このHIV感染症は結核に、火に油を注ぐような効果がありましたので、それをどうするかという新たな問題が起つてきました。

もう一つは多剤耐性結核、リファンピシンやイソニアジドという非常に強い、最大の効果のある結核の薬に効かない結核が増えて、ここにありまゝす赤く彩られた旧ソ連の諸国、それから人口の多いアジアの国は多剤耐性結核の患者の数が非常に増えていく。これをどうするか。従来のDOTS戦略ではなかなか手が届かない分野だったわけです。そのためには喀痰を染色して顕微鏡でのぞいて診断するだけでは足りません。やはり培養して、その菌の薬剤感受性検査ということをやらないといけない。ところが、この大きな問題は時間が非常にかかる。1カ月、2カ月もかかるというのが問題でした。

そして、アメリカを中心とした先進国の努力、それから関心の高まりもありまして、迅速な培養検査、液体培地という方法、あるいはさらに分子生物学的なDNAレベルの診断が次第に開発されてきまして、特にこの5年ぐらいの進歩は非常に目覚ましいものがござひます。

昨年はこの写真にありまゝす自動核酸増幅法、俗にいいまゝすとジーンエキスパートという機械がWHO初め世界の専門家によって承認されまして、これが現在、世界、途上国にどんどん普及し始めています。これは非常に簡単な方法で、わずか2時間以内で結核か結核でないか、それからリファンピシンに耐性があるかないか、多剤耐性の迅速な診断ができるということで、夢のような診断方法とされているところであります。今後フィー

記念シンポジウム

ルドの劣悪なコンディションでどういう問題が出てくるかというのは、これから見て行かないといけないところですよ。

このような変化に対応するために、DOTSに代わって2006年～2015年の10年間、ストップ結核戦略というものが、WHOでグローバルに展開しております。DOTS戦略というものは、このうちの6つある中の1番に組み込まれたわけです。そして、2番としてはHIV結核をどうするか。多剤耐性結核をどうするか。それから社会的弱者の結核をどうするか。そして、3番にはやはり医療システム強化へ結核対策が貢献すること。それをもっと積極的に活用していこう。それから、官民協力して、官だけでは結核対策はできないので、民も巻き込んで結核対策をしていこう。また結核患者の会ですとか、さまざまなパートナーシップ、ストップTBパートナーシップなども含めた地域との強化。そして、最後にはやはり新薬や新しい診断法などの研究を促進していこう。このような形で現在、結核対策は世界で進んでおります。

2015年、これは国連ミレニアムの目標ですけれども、結核はどうかといいますと、現在までのところ推定罹患率の減少、それから死亡率の半減、このような目標に向かって順調に進んでいると言っていると思います。

ところが、やはり患者の数、死亡数ともにまだまだ最大の感染症であることには変わらないわけです。それから、いろいろな調査や情報によって結核の蔓延パターンっていうのが画一的なものではない、地域によって大きな差があるということがどんどん分かってきております。例えば旧ソ連、ロシアを初めとする地域では多剤耐性が非常に多くなってきています。ですから、もうこれを抜きには結核対策は進められない。それから、アフリカ南部の方ではHIVを抜きにして結核対策はできない。そのほかの地域はそれが混在した状況

で、1つの国の中でもいろいろ地域によって違いが出てくる。

ですから、そういう社会経済やいろんな変化に応じた結核対策を進めていかないといけないということが分かってきました。特に社会経済的な弱者が結核に非常に侵されているということがはっきりしてきて、貧困層、それから、いわゆる少数民族の人、あるいは刑務所にいる人、または地方から都会の方に出てくる人、こういう弱者の間に結核が非常に増えている。

ということで、新しい結核対策というものが今、求められています。まず1つは一番左の上にある診断ですけれども、喀痰の検査、塗抹だけでは限界があるということはいろんな国の調査から分かってきています。そうすると、いわゆるDNAを使ったような細菌学的の検査、これも重要ですが、もう一つはやはりレントゲンの必要性、あるいはもう一度それを振り返ることが求められてくるのではないかと思います。感度の高い検査を開発するということですね。

それから、当然HIVの問題、多剤耐性の問題、脆弱な医療政策をどのようにしていくか、住民との関わり、そして最後にはやはり新たな新薬、診断方法。それから最終的にワクチンの開発研究がこれからますます進められていかないといけないでしょう。

これを見ますと、やはり結核対策が非常に多様化してきて、専門分野が非常に分かれてきています。全体を見ますと、いわゆる途上国でやっていたDOTS戦略から日本や先進国が従来やっていた高度な結核対策に非常に近くなってきている。それを操るだけの人材が今充分ないわけです。ですから、こういうものを本当に地域に根づかせるためには、やはり適切な技術支援、それから、それをマネージする、管理運営できる人材をどういうふうにつくっていくか、これは大きな課題

だと思います。

今年の4月、WHO総会で、2015年以降の結核対策を策定すべきだということがWHOのメンバー国から提案されまして、それに応じてWHO初め結核専門家がちょうど今、新たな結核対策策定に向けて動き始めたところです。

これは次の10年間、2016年～2025年の間の2015年以降の結核戦略という仮の名称、まだ正式には名称が決まっておりませんが、それをどうするかという話が今、始まりました。

今のところ3つの柱が考えられておまして、初めの1番はいわゆる従来のストップ結核戦略、この6つのコンポーネントがそこにはめ込まれると。これは言ってみれば結核対策そのもの、ヘルスシステム強化を含めた結核対策そのものです。

2番目としては、これは大胆な政策と支援体制ということで、特に保健省、あるいは厚生労働省を超えた政府全体での結核への取り組みということが挙げられております。

すべての患者が無料で受けられる結核公費負担制度。保険制度の問題ですとか、法整備、結核の届出制度を確立するという事も含まれます。それから、感染制御、インフェクションコントロール、あるいは抗結核薬が簡単に手に入ってしまう、それによって耐性もできてしまうということで、薬剤をいかに規制するか。そして、最後には、これはもちろん公衆衛生を超えていますが、貧困削減や、職住環境の改善による健康全体の促進、

こういうことが盛り込まれております。

3番目は新たな診断法、治療薬、ワクチンを含めた研究。そして、それらが開発された暁には現場で実行していく上のオペレーショナルリサーチ的な研究をやっていこうということです。

これを見ますと、まさに、例えば日本の結核対策、公費負担制度などが非常に参考になる時代になってきたということが言えると思います。ですから、レントゲンを初めとした我が国の、日本の過去の経験、その技術だけではなしに、いろいろな保健政策なども参考になる時代になってきたのではないかと思います。ますます難しくなってくるわけです。

2050年の結核のない時代というところに向かって今、動いていくわけですが、やはりその鍵は非常に細分化して専門化していく技術を操れる人材を如何に育成していくか、そして、保健を超えた結核を支援する制度をつくっていくかということになっていくと思われまます。

ありがとうございました。

(萱島) 大菅さん、どうもありがとうございました。

グローバルな結核対策の現状と課題の最も新しい情報をご提供いただきました。

続きまして、結核予防会結核研究所国際協力部長の山田紀男さんよりご発表いただきます。よろしく願います。

公益財団法人結核予防会結核研究所国際協力部長 山田 紀男

「日本の結核国際研修の特徴」

(山田) ご紹介いただきました結核研究所国際協力部の山田でございます。よろしく願います。

第一部で島尾顧問が50年間の歴史と重要な

点をお話されて、先ほど大菅さんから重要な戦略と日本がどのように関わっていくのかということをお話されましたので、私の発表内容はもう大部分カバーされているとあってよいのですが、私

記念シンポジウム

が実施する立場から本研修の特徴と考えられることを、もう一度いくつかピックアップしてお話させていただきたいと思います。

研修の特徴といたしまして2つの点が考えられました。

1つは、対策の国際的標準と日本の経験を活用してこの研修は行われているということです。

第2の特徴は、そのときどきの個々の最新の知識を伝授するというだけでなく、知識や技術は時代により変わるわけですが、その時々状況に応じて新しい課題に取り組むことができる、応用力というものに重点を置いていることと考えています。

第一の国際標準と日本の経験の統合については、国際標準ということに関しましては今WHOの大菅さんの方から話がありましたように、WHO等が推奨している最新の内容を取り入れて研修は常に変わってきています。50年間やっているというお話をすると、50年間同じこと繰り返していると解釈されるときもあるのですが、実際は研修の内容は時代毎に大きく変化しています。

50年の内の、私が入職した後の近年の20年間を振り返ってみても、初期のころは基本DOTSが主要テーマで、とにかく感染性が高く重症度の高い塗抹陽性結核の対策をどうするかということが研修の中心でした。2000年代に入ってから、ストップTB戦略に沿った研修内容になってきています。

例えば結核菌コースでも初期のころは国全体に塗抹検査のシステムをどのように拡大して質を維持するかという塗抹検査ネットワークが中心でしたが、現在は多剤耐性結核対策、HIV合併結核に有用な新しい検査技術もカリキュラムに取り入れられています。

日本の経験の活用という点ですが、これは既にお話があったように、国内の結核対策を通じた経

験と日本が行ってきた国際協力の経験、この2つが生かされていると思います。

結核対策は技術的な側面だけでなく、結核対策をどのように国民に届けるかという公衆衛生プログラムとして確立することが必要です。国内の結核対策の経験の活用ということでは、現在ポストMDGの課題として検討されているように、政府がどのようにコミットメントをして、法的な整備も行って公衆衛生プログラムとして有効な結核を国中の必要な人に届けていくのかということが国内の結核対策の経験から学べるころだと考えています。日本が戦後著しい蔓延の中で結核をコントロールしてきた経験、法整備、官民連携、地域保健を担う保健所の役割、住民参加などが、どのように個々の技術や知識が活用されて、公衆衛生として活用されるかということ、研修カリキュラムで活用しています。

もちろん途上国と日本の状況は異なるころがありますので、具体的に各国の結核対策への支援に役立つ研修を行うためには、講師陣の国際協力の実際の経験が非常に有用です。本研修の講師のJICAプロジェクト等を通じた現場での技術支援活動、WHO等の国際的なレベルでの活動、または共同研究活動等の経験を活用して、研修生が各国の公衆衛生プログラムとしての結核対策改善の策定を行うための指導を行っています。

以上のような研修を行うために、講師陣はチームで行っています。私も含めてJICAの技術プロジェクト等の国際協力の経験のある者と日本の結核診療、また、対策に関与しているスタッフが研修講師になっています。さらに日本の結核対策を学ぶために各地を視察させていただいて、結核対策はどのように日本の保健システムの中で行われているかということ、学ぶ機会を研修カリキュラムに入れていきます。

国際的標準の観点で重要なのはWHOがこの

研修に協力してきてくださったということです。WHOとは定期的に研修内容を討議し、WHOから講師を派遣していただいています。

以上第1の特徴についてまとめますと、以下のようになると考えます。まず最新の結核の知識や結核対策技術・方策についての研修は、基本的に国際的に標準的な指針に基づいて行う。そして、それを各国の公衆衛生プログラムとしてどう実施していくのかという部分で、日本の国内の結核対策や現場での国際協力の経験が活かされていると考えています。

第2の特徴は応用力ということです。そのときどきで推奨される技術・方策や結核問題の状況が変化するわけですが、新しい技術が出たときにそれをどう活用するのか、新しい問題に出会ったときにその問題をどのように分析し解決案を考えていくのか、また解決案を実施した後その解決案の効果をどのように評価していくのかということが重要であると考えています。

そのために、先ほど島尾顧問の話でもありましたけれども、オペレーショナル・リサーチ、対策的研究と我々は呼んでいます。疫学、統計、また社会学的な要因も含めた問題分析、改善、また、策定、評価方法等、応用性のあるものが研修の中で重要な位置づけを持っています。

この応用力は、結核の新しい課題に対応するとともに結核以外の課題にも活用できるということを我々は期待しています。

研修後の活動について少しお話しますと、講師陣の中には国際協力をしている者がおりますので、各国の現場で卒業生と一緒に仕事をする機会や、WHO等の国際組織を通じた会議等で一

緒に活動する機会があります。

また、人材ネットワークということが40周年のときのテーマでしたけれども、研修卒業生同窓会や各地で移動セミナーの実施、最新的话题を研修生にお届けするようなニュースレターの発行等を通じて、研修生ネットワーク作り、フォローアップを行っています。

大菅さんの発表の最後にありました今後進めていくべき課題を考えたときに、私もそれは実感しましたが、技術的に途上国の結核対策に必要なものと、今、日本の結核対策で活用しているものがどんどん近づいている状況であると考えられます。また疫学的問題の観点からは、特にアジアでは日本が既に直面している高齢化が進んでいる状況です。さらに、途上国では、糖尿病を中心とした生活習慣病が結核問題が大きい段階で同時に存在していくという状況がありますので、日本のそのような問題への取り組みが活用されていくことも期待できますので、日本の経験に基づいて行う国際結核研修は、結核対策及び結核対策以外の保健にも今後さらに貢献できるのではないかと考えています。

(萱島) 山田さん、ありがとうございます。

この国際結核研修の変わりつつありながら、いつもその新鮮さを失わないという特徴を大変簡潔にご説明いただきました。

次は、海外からのシンポジストの方々からお二人続けてご発表いただきますが、お一人目は2008年にこの国際結核研修に参加されましたウガンダ保健省国家結核・ハンセン病対策課課長代行のFrank Mugabe Rwabinumiさんです。

記念シンポジウム

ウガンダ保健省国家結核・ハンセン病対策課課長代行 Frank Mugabe Rwabinumi

「JICA結核対策国際研修～私の経験から～」

(Mugabe) 秋篠宮妃殿下、外務省・厚労省からのご出席者の方々、結核予防会、結核研究所の方々をはじめご臨席の方々、国家結核・ハンセン病対策課課長のムカベと申します。私は2008年に結核研修に参加いたしました。本日は、研修と結核対策についての私の経験をお話したいと思います。まず、JICAと結核研究所に対し、素晴らしい研修コースを実施されていることに敬意を表します。

本研修コースは、通常のワークショップや会議とこなり、参加者と強固な信頼関係を生む研修コースです。この研修は、重要な結核に関する知識とともに実習的な研修方式により結核対策のためのキャパシティービルディングを提供してくれるものと私はとらえております。社会・保健資源の限られている国、結核高負担国を中心とした多様な国からの選ばれた研修生、各国の結核対策のシェア、アクションプラン、ORの作成は、研修で重要な要素になっていることを実感しました。

また、この研修を通じて、日本の結核対策の成功事例について多くを学びました。講義とともに視察研修を通じて、第2次世界大戦後から1950年にかけて、日本は非常な結核蔓延状況であったことを知り、どのように結核状況が変わってきたかについて学びました。さらに経済的発展の役割や保健対策や研究への国家的な投資の役割の重要性を学びました。結核対策における多セクター及び多システムのアプローチについて学ぶことにより、高蔓延国でもあきらめずに対策改善を行っていくことに希望を与えてくれました。

私個人としても、この研修コースは、私に結核対策への自信と情熱を与えてくれました。そして、私の結核対策の基礎を形成し、改善策の計画に

必要なエビデンスに基づく知識を提供してくれました。結核対策のためにアドボカシーと社会を動かすことが重要であるとともに、高蔓延国では、依然結核対策への重要な知識をもった基盤が不足しています。そのため結核撲滅のための人材育成は非常に重要なテーマです。

多剤耐性結核の出現とHIV合併結核につながるHIVが流行している状況では、対応できる高い専門性を持った人材が必要とされており、この研修コースはその養成に貢献し続けることができます。この研修の特徴の一つは既に別の発表にありましたように、ファシリテーターの質の高さです。このような質の高いファシリテーターの参加が得られる機会を見つけることは難しいでしょう。JICAに感謝したいと思います。

この研修コースには、日本の文化と価値を学ぶことができるという利点もあります。まず研修生は滞在中に日本の平和と発達した社会的基盤を享受できます。我々研修生の国の中には、地方では中央と全く異なる状況になり、社会的サービスが中央と地方の間で著しく平等でない状況の国があります。しかし日本ではそのようなことはなく、日本の各地で革新的な進歩があります。私たちは、日本人のもつ協調性と責任そして問題解決への取り組みに敬意を表します。日本滞在中は、私だけでなく他の研修生も日本人から敬意を持って受け入れられていましたが、このようなことは他の国では見られないことのように思います。また、日本人の時間の管理は研修生にとって特筆すべきことだと思います。研修視察旅行は、結核対策を学ぶだけでなく訪問した地域について知ることのできる忘れることのない思い出になっており、このような機会を与えてくれたJICAに感謝いたしま

す。この写真は、研修修了式のもので、この研修を通じて研修生は、自国の結核対策に貢献する結核の専門家になることが出来ました。

私は本日のこの機会に、50年間この研修を継続してきた日本政府、JICA、結核予防会、結核研究所のご尽力に感謝するとともに、今後も特に結核蔓延国からの人材のためにこのような研修を継続して下さるようお願いしたいと思います。

今こそ、保健システム強化、結核対策のような疾患対策、MDR結核やHIV/TB二重感染問題などに取り組むべき機会です。そして、いかなるインフラが整備されたとしてもそのインフラを活用することが出来る人材が必要になります。ですので、このような国際研修は重要です。

なお、日本滞在中に、一般住民の方と交流する

機会もあり、それも楽しいひと時でした。

最後になりましたが、本日このような重要な会議でお話しする機会を与えてくださったJICAと結核予防会に感謝いたします。

(萱島) ムガベさんありがとうございました。研修の様子を写真も交えて、現在、途上国の結核対策の現場を預かりながらJICAの結核予防会のこの研修に参加された様子をご紹介いただきました。

続いて、1987年と89年にこの国際結核対策の研修に参加されましたインドネシア保健省疾病対策・環境保健局長Tjandra Yoga Aditamaさんからご発表いただきます。

インドネシア保健省疾病対策・環境保健局長 Tjandra Yoga Aditama

「インドネシアの結核対策における人材育成」

(Tjandra) 秋篠宮妃殿下、ご臨席の皆様、まず国際研修の50周年記念に参加できることを感謝したいと思います。

そしてインドネシア保健省を代表しまして、JICAと結核研究所により実施されてきたこの素晴らしい研修コースの50周年をお祝いしたいと思います。

この50年間続いてきた研修コースは、少なくとも3つの分野で多大な貢献をしてきたと信じております。それは、世界の結核対策の分野への貢献、各国の人材育成への貢献、そして研修生の国全体の保健システムへの貢献で、これらの分野で日本は世界に対して多大な貢献をされました。

まず、インドネシアは他の発展途上国と同様に2重の保健課題だけでなく3重の課題に直面しているということを申し上げます。2重の課題については、結核のような感染症とともに非感染症の保健課題も抱えているということです。私自身も高

血圧、高コレステロール血症を抱えております。

さらに、新興疾患の問題にも直面しております。ご存知のように、鳥フルの症例数は、インドネシアは他の国よりも大きいという状況になっています。このような状況がありますが、結核は依然大きな保健課題であり続けています。22高負担国中5位であり、MDRでいえば27MDR高負担国中9位という状況です。

インドネシア大統領は数か月前に国連事務総長Ban Ki-Moon氏より書簡を受け取りました。その書簡では、インドネシアの結核問題への取り組みへの賞賛を示されていました。このように結核は保健問題のみならず政治的外交的問題にもなっております。

保健システムについて考えるとき、インドネシアであっても他の国であっても、保健サービスや医薬品や食物の供給、保健予算の問題といった保

記念シンポジウム

健サービスだけでなく、保健人材マネジメントも重要な事項です。保健人材マネジメントの重要な柱の一つ人材育成です。

結核での一つの事例をグラフでお示しますが、結核患者の発見数が結核対策のトレーニングを受けた人材数の増加と歩調を合わせて増加しています。これは人材育成が結核対策の成功に貢献した事例といえます。インドネシアでは、結核対策に関する研修を、事前研修と任務についたあとのインサービス研修の2つを行っています。後者では基本研修だけでなくより高度な内容からなっています。さて、私はこの機会に、誰がRITで実施しているJICA研修コースを受講しているかを調べてみました。島尾先生の講演にあるように、第1回目の研修にインドネシアから参加していました。そして少なくとも32名が研修修了生でそのうちの多くが現在も結核又は関連分野に従事しております。

同窓生組織を、国際的に行うとともに国内でのネットワーク強化のために作り上げていくことを提言したいと思います。

ここにお示したのは、「Kiyose Knowledge (清瀬で学んだ知識)」と私が呼んでいるもので、私が清瀬の研修から得たものです。まず第一に挙げるべきことは結核の知識ですが、それに限りません。公衆衛生の基礎も含まれます。25年間に本研修に参加した後いくつかの国際研修に参加しましたが、本コースで学んだ公衆衛生の基礎、政策分析、意思決定プロセスは、結核に限らずその後従事することになった保健分野でも重要な私の保健専門家としての基盤になっております。

また、国際的なネットワーク、国際協力も重要な分野です。これは研修生がさまざまな国から参加しているというだけでなく、国々とWHOその他の国際機関との協力です。そしてもちろん日本の文化に接することも、先の演者が触れていましたよ

うに、非常に印象深いものでした。

このように、「清瀬知識」は疫学、統計に限ったことだけでなく、系統的な思考方法でもありません。25年前に学んだ検査技術は単純なもので、現在は遺伝子の検査も発達しておりますが、基礎的な考え方には共通した部分があります。当時結核対策は既存の保健サービスに統合されるべきであると学びました。現在我々は保健システムの強化を論じています。この点についても、結核対策から学んだことは、結核対策だけでなく、保健システム強化や結核以外のマネジメントにも活用できます。1987年と1989年に研修で学んだあと私は結核対策に従事しその後喫煙対策にも従事しました。その後は病院管理やSARSや鳥フルなど新興疾患にも貢献できました。そして現在は全ての感染症・すべての非感染症疾患対策の責任者の任に当たっております。25年前に研修から得たことが、その後のこのような結核以外の分野でも有益であったことを申し上げたいと思います。

次にこの結核国際研修の今後の方向性について私の考えをお話ししたいと思います。

まず疫学は基本として依然重要です。さらに臨床的側面として分子生物学を含む診断と治療の最新の知識も重要です。そして既に申し上げましたように、公衆衛生にマネジメント、基本的なアドボカシー技術、コミュニティーエンパワーメントの基礎は、その他の社会経済的側面や環境問題に関するものとともに、全ての保健プログラムのすべてのマネジメント担当者に必要とされるものです。

結核対策について考えるとき、結核問題は独立しているわけではないので統合的なアプローチを考慮する必要があります。結核とHIVの2重感染の重要性は今や誰もが理解しております。そしてさらに結核と糖尿病等の非感染症疾患との関

係について討議をしているわけです。呼吸器疾患として見ても、Practical Approach on Lung Healthという近年提唱されていますが、これも結核と非感染症呼吸器疾患を統合して対応する方策です。タバコと結核は重要な課題ですが、喫煙対策は結核対策の側面もあるわけです。

次に、結核研修コースに含まれるべきと考えます課題について述べさせていただきます。ひとつは対策プログラムの持続性に関することです。既にいくつかの国では結核対策プログラムは社会の関心を引く力がなくなっているということが会議の冒頭で語られていました。そのため、結核対策の持続性の問題は重要で、対策を実施とともに研究開発が必要となります。これらに加え、私からは3つの点について述べたいと思います。ひとつは国際的な保健に関する規約との関連です。XDR患者が航空機により旅行をしていたという事例があります。これは結核が国際的な規約と関連する側面があることを示しているといえます。また国家間の人的資源の活用の課題もあります。また国連事務総長からの書簡にあるように、政治的な側面の課題もあります。人材育成の側面としては、官民連携、TB/HIV、検査の精度管理、アドボカシーに貢献できる人材の強化が求められていると考えます。

以上のように現在、結核対策は他の対策プログラムと同様により包括的になり、狭義の保健課題を超えた側面をもって拡大しており、この拡大に

はより高い質をもった対策とそれをマネージするより高い質の人材が必要とされております。このような質の高い人材は、プログラムの実施や長期的にマネージメントが必要な保健に関する研究を可能とすることになり、世界の保健問題に有効に取り組むことに貢献します。結核について言えば、現時点でも重要な公衆衛生的課題であることは厳然たる事実であります。誰にも関係する保健問題で、結核を根絶できた国はまだ無く、先ほど述べたとおり他の疾患や保健問題と関係もしています。そして少なくとも私の経験からは、結核対策の知識・経験は他の保健問題への対応にも活用できるものといえます。ですので、結核研修は結核対策のみならず他の保健問題への対応にも貢献するといえます。

このような重要な研修の国際研修の50周年をお祝いするとともに、150周年記念式典が将来あることを期待したいと思います。

(萱島) どうもありがとうございました。

ご自身の経験をふまえて、この国際結核研修がどのようにインドネシア全体の保健政策とも結びついているかという点について大変貴重なご示唆をいただいたと思います。

続きまして、国際協力機構国際協力専門員磯野光夫さんよりご発表いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

独立行政法人国際協力機構国際協力専門員 磯野 光夫

「結核のない世界と保健システム強化に貢献する人材育成」

(磯野) 国際協力専門員磯野でございます。

私、ここしばらくアフガニスタンで結核対策に従事させていただいていることもありまして、今日はそういう現場から見まして開発途上国における人

材育成の課題とそれに対する取り組みを中心にお話させていただきたいと思います。

皆様、ご存じのようにアフガニスタンは長く戦乱がありまして、ほとんど社会基盤が破壊されたよう

記念シンポジウム

な状態であります。

2001年のタリバン政権が崩壊した後に、これ2002年に国際社会が共同で行った全国調査でありますけども、保健セクターもほぼ壊滅状態でありまして、全国で医師が2,200人しかいなかった。これが大体人口1万当たりに1人という数の医師しかいなかった。それから、看護婦さんも同様の、ほぼ同じ数です。それから、助産師さんがたった490人しか国にいなかったという状況であります。

このような中で国の行政の方も同じでありまして、省庁に勤める人材もほぼ壊滅的な状態でありまして、結核対策を担っております結核対策プログラム、日本で言いますと厚生省の中に結核対策課というのがありますけども、これが2005年の時点でたった5人のスタッフしかおりませんでした。

こういう状況の中で、人材育成というのが保健に限らずすべての分野で非常に緊急な課題でありましたし、今でもあり続けているわけです。

これは結核対策に関わる組織になります。多分ほぼどの国でも同じような組織になると思いますけど、まず中央に厚生省なり保健省。その中に結核対策課というのがあります。そこに、いわゆる行政レベルで働くダイレクターレベルから、中間のマネージャー、それから、いわゆる行政の担当官というものが必要になってきます。ここが大体アフガニスタンの場合ですと30人ぐらい必要になっております。

同時に、結核に関しましては検査が非常に重要でありまして国家標準検査室、ナショナル・リファレンス・ラボラトリーというものがこの結核対策プログラムに併設されておりました。ここにも専門知識を持った技術者が必要となってきます。

それから、アフガニスタンの場合には全国34州に分かれておりますけども、それぞれ州に結核対策担当官、それから、検査室の担当官という者がおります。彼らがやはり現場での実際の結核対策をモニタリングしたり、人材育成をしたりというふうに行

行って、大変非常に貴重な役割を果たしております。

ここまでの、いわゆる行政組織になりますけども、それ以外にも末端の保健施設で働く医師、看護師さん、あるいは技師の方々、それから、コミュニティで働きますヘルスワーカーの方々、これらの人たちがすべて結核対策にかかわってくるわけです。これ全体ができて初めて国中で結核対策が完全に実施できるという状況になりまして、これらの人材をほとんどゼロの状態から育成しなければいけなかったというのがアフガニスタンの現状であります。

その中で、この日本の研修と今は大変大きな役割を果たしていただきました。特に結核対策にかかわる中央レベルのキーとなる人材の育成には大変貢献していただきまして、2004年～11年までの間に16人の国家結核対策プログラムの中核のスタッフが清瀬で研修を受けさせていただきました。そのうち10人が結核対策のプログラムの方です。プログラムの中央部分でのスタッフ、あるいは大きな州ですね、その州レベルの結核対策担当官、総計10名が研修を受けております。さらに検査室関係におきましては、この2004年～11年の間で6人の検査室の方が研修を受けて、今、国の中央部分で働いております。

先ほどからいろんな方が言われておりますけども、日本の研修というのは単に知識を覚えてくるだけでなく、帰ってきますとやはりものの考え方が皆さんきちんとできるようになってくる。いわゆる論理的な考え方がきちんとできるようになってくるというのが非常に大きいなというふうにも感じております。

また、我々がずっと技術協力プロジェクト方を一緒にやっておりますので、帰ってくると非常にやっぱり日本に親しみを覚えていただいて、我々に対して非常に仲良くなっていたいただけるという利点も1つ

あります。

また、さらに、帰国した研修生のモニタリングであるとかフォローアップを日本人の専門家ができるというのも1つの利点です。

特に今、リサーチの実施に力を注いでいますけれども、やはり技術的にそばでリサーチを実施するのにあれこれ技術的な指導を日本人が行えるというのは非常に相乗的な効果だというふうに思っております。

ただし、あまりいいことばかりはありませんで、いろいろな課題がございます。

1番目としましては、特にアフガニスタンのような国はまだ非常に社会が流動的であります。そのためにさまざまな理由で人事異動というものが頻繁に起こってしまうというのがあります。

それから、先ほどお見せしましたように、ほぼゼロの状態から短期間でたくさんスタッフ、いろいろな国の中枢レベルから末端のフィールドレベルの人までいろんな人たちを短期間で育てなきゃいけないということが課題として挙げられます。

3番目として、そのような場合にどうしても英語力というものが鍵になってきてまして、なかなか国際的な研修を受けられない人が出てくるという状況もございます。

まず、最初のこの人事異動の話ですけども、これ2007年～11年までにストップTBの研修を受けさせていただいたスタッフが7名おります。ただし、その中で既に4名はさまざまな理由、いい職に昇進したりとか他の職に転身したり、あるいは多いのがマスターを取りに外国に行ってしまう、こういう方々が非常に多くて7名中4名が既にもうその職を離れております。

ある意味では、研修を受けて能力を強化してそれでフルブライトに合格できるようになったということではいいことでもありますし、保健システム全体の中で活躍していただけるということはいいいこと

ではあるのですが、結核対策にとっては繰り返し、こういう人材を育成していかなきゃいけないというのが1つの課題になります。

2点目の、いろんなレベルの人をある程度の人数育成しなければいけないということに関しましては、JICAは従来より第三国研修ということを行っております。これは日本ではなくて近い国で研修を実施するということになりまして、現在、結核に関連して行っている第三国研修が3つありまして、エジプトで行っております結核対策全般に絡む研修コース、それから、エジプトで行っておりますエイズとの重複感染に絡む研修コース、それから、ブラジルで行っていますポルトガル語圏を対象にした結核対策の研修コースというものはございます。

これは大体ひと月ぐらいの期間で行いますけども、結核対策のアップデートな国際水準の知識を吸収するには非常に有用な場となっております。

アフガニスタンの場合にはエジプトでのこの結核対策の研修に2008年～11年の4年間で約22名のスタッフを派遣することができました。これで比較的中間層に対する人材育成というものを進めることができております。

それから、もう一つの語学の問題がありますけども、どうしても病院レベルのスタッフになってきますと、ほとんど英語ができない場合が多くて、外国での研修というのはなかなか受けたくても受けられないということがあります。通常はこのような研修というのは国内研修で十分に足りるのですが、特別なテーマに関して言いますと、どうしても海外での研修が必要になってきます。

例えばの話ですけども、今現在アフガニスタンでは薬剤耐性結核の治療を始めております。これはもう全く新しいチャレンジングなことなのですが、これに関しましては約3年のうちに全国に診断治療の拠点をつくるという計画で今行っております。そのためにはどうしても末端で働いております

記念シンポジウム

病院のスタッフを研修させる必要があります。ただし、アフガニスタンにまだ薬剤耐性結核というのが始まったばかりで、国内で研修できるような体制、あるいは施設が整備されておられません。そのために外国での研修をどうしても急いで行う必要があります。

そのために今年からJICAはイランの保健省の協力を得まして、イランにおける第三国研修を始めしております。これをもちまして、約、これから3年間で60名の病院のスタッフをイランで薬剤耐性結核の研修を受けるということを始めております。

この場合の最大の利点は何かといいますと、イランの公用語であるペルシャ語とアフガニスタンの公用語の1つであるダリ語、これはほとんど同じ言語でございまして、通訳なしで、ほぼダリ語がしゃべればペルシャ語の講義を理解できるということができて、語学のバリアがなく比較的大人数を研修できるというメリットがございまして。

こういうさまざまな取り組みを行いつつ、いろいろなレベルの人材育成を今、行っているところでございます。

結論になりますけれども、国によって事情はいろいろ異なると思いますけれども、やはり途上国において

はさまざまな種類の研修を実施して人材育成を行っていく必要があるだろうということになります。

1つ目は日本で行っているようなリーダーレベルを育成するような、じっくりとした研修ですね、これをずっと繰り返し続けていく必要があるということ。

2番目としましては、第三国研修のような機会を設けまして、比較的中間レベルの人の人材育成を行っていく必要があるということ。

それから、末端のフィールドで働く人たちに関しても、語学のバリアを超えたような研修機会を用意してあげていくという、この3つの点が必要になってくるのではないかと思いますし、JICAとしても今後このような取り組みは続けていくことになると思います。

ご清聴ありがとうございました。

(萱島) 磯野さん、ありがとうございました。

いわばゼロからの復興であるアフガニスタンでの人材育成の状況についてお話いただきました。

6人のご発表の最後の方でございまして。日本国際交流センターシニアフェロー東海大学教授武見敬三さんよりご発表いただきます。よろしくお願ひします。

公益財団法人日本国際交流センター シニア・フェロー/東海大学教授 武見 敬三

(武見) 本日は秋篠宮妃殿下、また、WPROの事務局長でおられるShin Young-soo博士のご臨席の下でこの記念すべきセミナーが開かれ、また、そこにこのようなパネリストという形で参加できることを心から光栄に存する次第であります。

私自身は、実はももとは大学で国際政治を研究しておりました。そして、12年間、参議院議員として国会の場で医療制度改革にかかわりました。そして、2007年に見事に落選をいたしまして、その後、実際にこの国際政治学と、そして、医療制度改革というのを2つ合わせて、改めて国際保健政策

の分野を自分の分野として勉強を始めました。その成果をふまえて、このグローバル・ヘルス・ポリシーと呼ばれる分野の経緯というものを概観した上で、この結核国際研修プログラムに対する私の期待を述べておきたいと思っております。

まず、このグローバル・ヘルス・ポリシーというものを概観いたしますと、2つの大きな柱となるアプローチがあることに気がつくと思います。

その1つは保健システム強化アプローチであり、もう1つは疾患別アプローチであります。この2つのアプローチというものが1978年にアルマータで

出された宣言、ご存じのようにプライマリー・ヘルス・ケアを中心とした保健システム強化アプローチというものがそこで提唱されたわけですが、それ以来、振り子現象と考えられるような形で、この2つのアプローチを軸にしてグローバル・ヘルス・ポリシーというものが考えられるようになったように思います。

そして、その過程で見られることは、グローバル・ヘルスにかかわる取り組みというものは、やはりポリオであるとか、結核であるとか、マラリア、エイズなどの疾患別アプローチというものがやはり圧倒的に多く採用をされてきたという事実であります。

これは政策決定者の立場からすれば、また、一般の人々にとっても病名というものを聞かされることによって、そのアプローチの重要性というものが比較的分かりやすい。さらにまた疾患別アプローチというものの自体がより直接的であり、その介入した成果を具体的に確認できるということも、こうした疾患別アプローチがより優先的に取り扱われることになったことの背景にあると思います。

しかし、その上で、この疾患別アプローチというものが今日において引き続き重要であるということには何の変わりもありません。今日のお話の中にもたくさん出てきましたけれども、結核の死亡者数というものは年間110万人を超えている。さらには、そのために970万人にも上る結核孤児が生まれている。そして、DOTSと呼ばれて極めて知られるようになったこの結核戦略というものは、この十数年の間で1,000万人以上の人々の命を救い、薬剤耐性菌の蔓延を防ぐという大きな成果を納めました。

しかし、同時にその限界も認識されるようになったことも明らかであって、そこに新たな保健システムアプローチとの融合という問題が出てきたわけでもあります。

2006年にはストップ結核戦略が誕生したわけ

ですが、この新しい戦略の特徴は今日も指摘されておりますように、プライマリー・ヘルス・ケアを中心とする保健システム強化とのより緊密な連携によって、結核対策をその中心に置きながら従来のDOTS戦略では必要なサービスが行きわたらなかった地域、また、人々にまで徹底して、より確実な早期診断、そして、継続治療を可能とするというところにこの大きな長があります。

その意味では、この疾患別のアプローチというものに起点を起しつつも、保健システム強化アプローチと融合させようとする戦略的な枠組みをつくらうとする問題意識が明確に持たれるようになったことを、この戦略は示しているわけでもあります。

そういう意味で、この結核を通じた疾患別アプローチと保健システム強化アプローチの融合というものが既に始まっていることを示しているわけでもあります。

他方、今度は保健システム強化アプローチの方から問題点を見てみたいと思います。

この21世紀に入ってからジョイント・ラーニング・イニシアチブなどの保健人材、さらにはまた、保健情報に焦点を当てた保健システム強化アプローチの重要性というものが指摘されるようになりました。また、そのためのネットワークがたくさん登場するようになったのです。

2005年にはWHO総会において保健システム強化アプローチの目標となるユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する決議が採択されました。その決議では、すべての人々が負担可能なコストで適切な医療及び予防を含む保健サービスにアクセスすることができるようにすることが目標とされました。我が国も2008年に北海道洞爺湖で開催されたG8サミットにおいて、このG8サミット史上初めて保健専門家会合というものを設置しまして、官民連携のタスクフォースもさらにまた設置をし、保健システム強化というテーマをこのグローバル・

記念シンポジウム

ヘルスの主要議題とすることに、実は大きく貢献をしていたわけであります。

この保健システム強化アプローチの視点からWHOは2007年11月にエブリバディ・ビジネスと題した報告書を発表して、保健システムを構成する3つのビルディングブロック、分野を示しました。これは保健の財政、保健の情報、保健人材、保健設備・材料、そして、保健サービス、そして、ガバナンスであります。

保健情報分野はヘルス・メトリックス・ネットワーク、あるいは保健人材分野はグローバル・ヘルス・ワークフォース・アライアンスなど官民連携のネットワークが形成されるようになってきたわけであります。

しかし、この分野別の保健システム強化アプローチというものもすぐにまた大きな限界に直面することになりました。

こうした分野別の個別の活動というものは、いずれも各ネットワーク、その活動が昨今低迷をし、財政難に陥って、組織的活動も縮小する傾向にあります。

例えば、ヘルス・メトリックス・ネットワークは2005年に発足しましたが、2010年にはその活動の立て直しが行われて、WHOのパートナーではあったわけでありますが、その事務局長はWHOの情報調査局長が兼任する形で再編されざるを得なくなったという状況にあります。

また、グローバル・ヘルス・ワークフォース・アライアンスは2006年に発足しておりますけれども、例えば2011年には実は我が国の麦谷国際担当審議官がそのボードの議長にも就任しておりますけれども、この2007年にカンパラで行われた大きなフォーラムをピークとして、その後、保健人材ということに焦点を当てた活動は、残念ながら、その勢いを失い始めているわけであります。

この保健システム強化アプローチというものがこ

のような問題に直面している中で、実際に新しい試みも始まります。この立て直しのための試みとしては、各個別のアプローチではなくて各分野を横断するガバナンスの視点からの取り組みというものが着目されるようになりました。

また、同様、ヘルスシステム研究という視点から新たなグローバルネットワークを形成しようとする動きが出てきています。今年11月に北京で開催されるグローバルフォーラム・フォー・ヘルスシステム・リサーチなどはその1つの典型的な例であります。

このようなこの保健システム強化アプローチの直面している課題、こういったことをまた、疾患別アプローチが直面している課題と組み合わせた上で、このグローバル・ヘルス・ポリシーというものは現段階でどのような状況にあるのかということをも2点指摘しておきたいと思えます。

第1点は、疾患別アプローチの限界を認識することでプライマリー・ヘルス・ケアを中心とした保健システム強化アプローチとの融合が確実に、より具体的に模索されるようになってきたこと。そこでは、特定の疾患、例えば結核などを通じて、より具体的に他の疾患をも含めた医療のニーズに対応し得るような包括的な保健医療サービスを提供し得る保健システムとどのように連携をしながら、その実現を推進するような、そうした政策研究を今後さらにどのような形で行うか。そして、その政策をどのように具体的に展開するのかということが第1点であります。

今日も盛んにこの結核国際研修プログラムというものを受けた皆さん方が、その経験が実際に他の保健医療の政策にかかわるときにも有効であったという大変ありがたいお話がありました。

しかし、今後はこれをもっと積極的にそうした他の保健医療分野に従事する場合にもより効果的にかかわれるようにする、そうした研修機能というものを今後どのようにこの結核国際研修プログラ

ムが身につけていくか。私はこれが1つの大きな課題になってきたことだと思います。そのための政策研究が必要だと思います。

2つ目は、保健システム強化アプローチから、この個別分野のアプローチというものを我慢強く継続しつつも、各分野横断型のガバナンス強化に関わる政策研究と、その具体的分野としてナショナル及びローカルなレベルにおいて必要とされる保健政策人材の養成が重要な課題となってきたということでもあります。

そうすると、私が今、指摘したこの2つを組み合わせることで現状の問題点として考えた場合に、我が国にどのような役割が期待できるかというのを結論といたします。

それは我が国にはこの比較優位性があり、国際社会が戦略的取り組みを考えると役に立つ経験をたくさんしているからであります。

我が国がこの半世紀もの間、取り組みを続けてきた結核というのは、実はこの2つのアプローチをいかに効果的に融合させるかという政策目標を達成する場合に最もふさわしい分野であると考えられるからであります。

したがって、この結核対策とそれぞれの国レベル、それから、ローカルなレベルでのガバナンスを強化する、そうした保健政策人材養成プログラムというものをいかに効果的に結びつけたこうした結核国際研修プログラムをさらに進化させるかということが、私は大きな課題として認識をされるというふうに思います。

そして、そのための実行体制をいかに整えていくかということがこの結核国際研修プログラムにかかわった多くの皆さん方のこれからの大きな課題、共通の課題になってきたということをお願いして、私の報告とさせていただきます。

ありがとうございました。

(萱島) ありがとうございました。

世界がまさに今、抱えております保健システム強化の課題と、この研修がどのように結びつく可能性があるか、大変貴重なご示唆をいただいたと思います。

前半では、6名の方々から大変貴重な発表をいただきました。後半では、共同座長でございます石川さんの方にバトンを渡しまして、フロアとのやりとりも含めて残りの時間を貴重に進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(石川) 石川です。今まで、6名のスピーカーの発言は、それぞれ非常に貴重な、それぞれの経験、立場からのお話で、示唆に富むサジェスションがあったと思います。特に、今日海外からわざわざこの会のために来られた4名の方、大菅さん、ムガベさんとチャンドラさん、磯野さん、最後の武見さんのお話は非常にチャレンジングな話で、言うはやさし、やるのは大変なことです。やはり個別の疾患の対策にかかわる人材育成というものが、それは横断的な保健システム強化というものと、どういうふうに結びつけて今後展開されていくべきか、非常に貴重な示唆に富むご意見だったと思います。

本当なら、これからいろいろ議論もしたいところではありますが、今日は、何人かの方々にまずコメントをお願いして、そこから後半に入らせていただきたいと思います。

それで、少し気分転換してみます。結核予防会及びストップ結核パートナーシップ日本では、ストップ結核ボランティア大使というのを決めております。そして、そのストップ結核ボランティア大使にタレントのJOYさんという方をお招きしましたが、いろいろお仕事が忙しいので来られないということで、DVDを送っていただきました。これが出てきますが、日本の若者、まだ20代のタレントのJOYさんが実は少し前に結核になりました。

記念シンポジウム

＜特別発言＞

ストップ結核ボランティア大使 JOY (ビデオメッセージ)

(JOY) こんにちは。結核ボランティア大使のJOYです。

本日は参加できず申し訳ございません。でも、こうしてお話する機会を与えていただいととてもうれしく思っています。

結核国際研修50周年、おめでとうございます。心よりお祝い申し上げます。

僕は結核の大使やらせていただいているんですけども、そもそも結核の大使になったきっかけは僕自身が肺結核を発症したことからです。自分が結核になる前は結核という病気のことを、名前を聞いたことあったぐらいで全然詳しくは知りませんでしたし、どれだけ大変な病気かっていうのをまだ知りませんでした。でも、結核に自分がかかったことで、まだまだ結核は過去の病気じゃなくて今もすごく多くの人が結核で苦しんでいるという事実を知りました。毎年、今でも日本で2万人以上が結核にかかっていて、2,000人ほどの命がなくなったりもしています。

その現状をすごく若い子たちは今、知らなかったりするので、そういった子たちに、僕は結核大使として少しでもその現状を知ってもらったり、予防してもらうきっかけになるように僕はどんどん結核のことをみんなに広めていきたいなと思ってます。一人でも結核の患者さんが少なくなればいいなと思ってます。

微力ながら、一生懸命、結核大使やらさせていただきます。今後ともよろしく願いいたします。

JOYでした。

(石川) JOYさん、ありがとうございます。

JOYさんに関しましては、もう言うことはないと思いますが、これからは世界に向けて大いに活躍してもらえる人材というふうに思っておりますけども、日本の結核問題に対しても彼のおかげで、多くの人々が、「ああ、日本にもまだ結核がある。」若い人でも結核になる。」日本でもまだ結核はあるわけですから、世界ではどんなに大きな問題があるか、あるいはどんなに多くの方が適切な医療を受けられずに亡くなっているかという問題が浮き彫りにされたと思います。

私どもはこのような集まりをしている間にも多分300人ぐらいの方が結核でお亡くなりになっているという現実があるわけです。

こういう中での、ここに今、来ている、参加している方たちから、少しお話を聞きたいと思います。実はこの結核研修の50周年目のコースを受けている最中の研修生を代表して、お一人からお話をいただきたいと思います。今、ザンビアから参加してるフランシス・シビンガさんが研修生を代表して、お話いただきたいと思います。

シビンガさん、お願いします。

平成24年度ストップ結核アクション研修研修員(ザンビア) Francis Mwiinga Chibinga

(Chibinga) 堂道国際協力機構副理事長、長田結核予防会理事長、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下、研修生並びにご列席の皆様、2012年のストップ結核アクションコースの参加者を代表して、本研修に参加する機会を与えていただいたこ

とに感謝申し上げます。研修では結核対策における、結核制圧のための様々なアプローチについて勉強しました。プロジェクトサイクルマネジメント、疫学、HIV/結核の重複感染、自国における結核対策推進のためのオペレーショナルリサーチな

どについて学びました。ファシリテーターの皆様にも、学んだことを実践するため、特にチュートリアル・セッションを通じて熱心にご指導いただいたことに感謝申し上げます。研修生相互でも学びがありました。学んだ知識や経験を共有することにより、質の高いオペレーショナルリサーチの提案書を作成することができ、この実践が、結核対策プログラムの改善に役立つのです。結核高負担国の結核対策官を対象とした本研修の継続を日本政府に要望いたします。この研修で学んだ知識が人々の生活の向上に役立つのです。私たち2012年のストップ結核アクションコースの参加者は、本研修と日本の社会での学びを活かして、母国の社会と結核対策を推進することを約束します。ありがとうございました。

(石川) シビンガさん、どうもありがとうございます。

ここで、後ろに座っている、17名の国際研修コースの参加者の方々、ちょっとだけ立っていただけますか？

いろいろな国から来ていただいておりますけれども、まだ来週このコースの卒業式がございますので、それに向けて最後の自分たちのプレゼンテーション、そして、自分が将来、帰ったら何をやるかという、これが最終試験でありまして、これに向けてみんな大変苦しんでいる時期でありますので今日は大いに元気をもらえるのかなと思っております。

次は、医師の国会議員でストップ結核パートナーシップ日本推進議員連盟会長の梅村聡さんにコメントをお願いしたいと思います。

ストップ結核パートナーシップ日本推進議員連盟会長 梅村 聡

(梅村) それでは、改めまして、こんにちは。

ただいまご紹介いただきました参議院議員の梅村聡でございます。私は現在、国会議員、超党派の議員連盟でストップ結核パートナーシップ推進議員連盟というものをつくっておりますが、その会長を務めさせていただいております。その立場から本日はひと言ごあいさつと、そして、コメントをさせていただきたいと思っております。

まずは本日、結核国際研修の50周年を迎えられましたこと、そして、このシンポジウムが開催されましたことを心よりお喜びを申し上げます。

これまでの結核対策における日本の経験と知見を生かされた国際貢献をされてこられたことに對しまして、JICAの皆さん、そして、結核予防会の皆様方の御尽力に對しまして感謝と敬意を申し上げます。

現在、日本でも結核は過去の病と一般の国民

の方はもうそう思っておられるのですが、実はこの蔓延の仕方、罹患率、有病率ということに関してはまだまだ日本は高い現状がございます。

私、自分自身の選出地元が大阪でございますが、この大阪という町は日本でも特に有病率、あるいは死亡率が高い地域になっております。私はそんな思いからもこの結核の問題を何としても国会レベルでもしっかり取り上げてお支えをしていきたいと、そんな思いでこの会長の任を引き受けさせていただいております。

特に国内問題だけではなくて海外との人々の交流ということも今、非常に多岐にわたっておりますから、こういった人材育成、あるいは国際的な取り組みということの重要性を私自身も肌身に感じているところであります。

このストップ結核パートナーシップでは2015年には1990年レベルの世界の有病率と死亡率

記念シンポジウム

を半分にしていく、2050年には結核の根絶を目指していく、このことを政策的にも、あるいはシステマ的にもしっかり支えていく、このことをこの議員連盟では同時に行っているところであります。

若干付け足しになりますが、今から約150年前、日本も海外からの西洋医学の導入ということで日本の医学は大きく花を開きました。当時、長崎で医学伝習所が開設をされまして、そちらでオランダ人医師のポンペが日本の医学生、あるいは医療者を育てることによって日本の医療は大きく進歩をし、開花をしました。当時の脅威はコレラと結核でありました。実は、私の祖先は関寛斎というのですが、この関寛斎もこの長崎の医学伝習所で医学を学びました。当時の松本良順先生、長与専斎先生、司馬凌海先生、こういう方々が海外からの知見を導入することによって日本の医学、医療、保健システムのレベルアップに貢献をしました。

今、平成の時代、このことを次に日本がどのよう

に海外の皆さんにご恩返しをしていくのか、貢献をしていくのか、リーダーシップを発揮していくのか、そのことを問われているのが現在の日本であると認識をしております。

私たち立法府もこのことに全力を挙げてお支えることを改めてこの場でお誓いを申し上げまして、私からのメッセージとさせていただきます。

本日のシンポジウムのご盛会を心よりお祈り申し上げます。私からのごあいさつとさせていただきます。

本日はおめでとうございます。

ありがとうございました。

(石川) 梅村さん、ありがとうございます。

それでは、次のコメンテーターとして外務省国際協力局国際保健政策室長の小沼士郎さんにコメントをお願いしたいと思います。小沼さんもお医者さんです。

外務省国際協力局国際保健政策室長 小沼 士郎

(小沼) ありがとうございます。ご紹介にあずかりました小沼と申します。外務省で国際保健政策室の室長をやっております。

この国際保健政策室というのは昨年の9月に立ち上がりまして、外交政策の中でも国際保健というものを重視していこうという外務省の立場の表れでございます。

本日、テーマとした保健システム強化というものが中心にいろいろと議論をされたわけですが、この保健システム強化という点について、私の立場から2つだけ視点をちょっと紹介させていただきたいと思います。

1つ目、これは議論がないところですが、MDGsに主導されている疾患別の取り組みがど

ンドン進む中で、同時にこのMDGsにはなかった、保健分野で従来から存在していましたが、あまり認識は高くなかったNCDs、ノン・コミュニケーションブル・ディーズというものの問題が指摘されて認識が高まってきております。

こういった中で、特に、例えばアフリカでも2030年には、このNCDsが最も死因の高い上位に入ってくるというような予想もございますので、今やはりこういった疾患別の取り組みの中で保健システム強化というものをやっていこうという方向が出てきておまして、ここはまさしく異論はないところで、例えばグローバル・アライアンス・ワクチン・イニシアチブ、これはGAVIですけれども、このワクチンを配るという機関の中でも10%を超

える部分の予算を保健システム強化に使っていきう、そういうことになっております。

あるいは、例えばアフリカですけれども、エイズにかかっている妊産婦に対する治療の一環の中で、できれば乳がんとかほかのNCDsもやっつけていこうということで、Uniting to Address NCDs and HIV、これをつなげていこうというような試みを南アフリカで開始をしているようなところでございます。

2点目は、これは少し議論があるようなところではございますけれども、このMDGs成功して、かなりの資金が、例えば民間団体も含めて集まるようになってきています。その中で、果たして各疾患別の取り組みの中で成功とされるものが1国全体の疾病負荷を見たときに果たして正しいのかどうか、効果的なのかというような問題点が指摘されている。これ経済学でいうと、いわゆる合成の誤謬、fallacy of compositionということでございますけれども、例えばARVについてはものすごい効果があります。これは当然ながら本人に対する命を救うということだけじゃなく再感染の予防にも効果があるというようなことではございますが、逆にいうと、これにあまりにも資金が集まったがゆえにインターナル、国内におけるブレイン・ドレイン(人材の流出)というような問題も指摘されていると。

したがって、個別の国のレベルでもこの疾病負荷というもの全体で見ながら、資金というものは本当に正しく、効果的に使っているのか、こういう点からいうと、この保健システムの強化、そし

て、それが目指すべきユニバーサル・カバレッジという点から見ていくのが1つ重要な点になるのかと思います。

本日、私、このポストに就きましてまだ7カ月でございまして、今日参加させていただきまして、この50年の国際研修の歴史、そして、シンポジストの方々、いわゆる戦略的な、政策的な立場からのご発言と、それから、現場からの視点ということで大変勉強させていただきました。

ヘルスシステム強化というのは、これは1つ重要な点があるとすれば、1つは今あるAid for Health、Development for Healthというもの、チャリティからサステナビリティに変えていく1つの重要な転換点ではないかと思っております。こういった点からいろいろと外務省的にも宿題をいただいたのかなと思うところでもございますので、私としてもこれまで50年にわたって培ってきたこの国際研修のネットワークと実績とうまく連携をしながら国際保健での外務省として、そして、日本政府としての貢献を強化していきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(石川)小沼さん、どうもありがとうございます。

外務省の立場から新しい日本の政策にかかわるといふ非常に特異なお立場のご発言で、ありがとうございました。

それでは、もう一人、厚労省の大臣官房国際課国際協力室長の武井貞治さんからコメントをいただきたいと思っております。

厚生労働省大臣官房国際課国際協力室長 武井 貞治

(武井) ご紹介ありがとうございます。

厚生労働省国際協力室長の武井でございます。

本日はシンポジウムの開催ということで主催者

の皆様にお喜びを申し上げたいと思っております。また、こうした機会をいただいたことに大変感謝申し上げます。

記念シンポジウム

私の方からは時間の制約もありまして、3点ほどお話しさせていただければと思います。

前のスピーカーの方々の重複を避けるために、1点目はデータの重要性ということで、有病率調査について、日本は結核研究所がWHOと協力してミャンマーやカンボジアで有病率の調査をしておりますが、そこで新しくわかってきたことは、思ったよりも患者さんの数が多いというふうなことで、それからあと、患者さんが高齢化しているということだと思います。こうした新たな現象にどうやって対応していくかという点が今、非常に重要になっていますので、その点について最初、指摘させていただきたいと思います。

2点目はこうしたデータに基づいて、どのように政策をつくっていくかということで、先ほど結核の患者さんが高齢化しているという話を説明させていただきましたが、それに加えて都市の結核の問題、それからあと、移民ですとか貧困者の結核の問題というものがありますので、そうした問題に対して焦点を当てて、今後、政策を進めていく必要があるという点でございます。

特に高齢化に関しては、日本はほかの国に比べて非常に先に進んでおりますので、日本の経験をほかのアジアの国で国際協力を進めていくという点が重要かと思えます。

3点目、これは大菅先生の方からもお話がありましたけれども、研究開発、R&Dの重要性ということで、それをどうやって今後のイノベーションに

つなげていくかというところがポイントだというふうに考えております。

従来は、イノベーションと言いますと新薬の開発ですとか研究開発はそういった点に非常にバイオ・メディカルと言いますか、モリキュラバイオロジー、分子生物学的なアプローチが中心だったと思いますけれども、これからは、例えば武見先生からご指摘があった政策分野でどうやってイノベーションを進めていくか、官民連携ですとか、産官学連携、特に大学ですとか研究所ですとか、そういったところと連携することによっていかにイノベーションを進めていくかというところがポイントになるかと思えますので、そうした点も重要であるというふうに考えております。

それから、最近いろんなところで言われておりますのは、やはり結核対策は非常にお金がかかります。ということで財政面、ファンディングのイノベーション、どういうふうに進めるか、これも官民連携の1つの姿かと思えます。そういった点に着目しながら厚生労働省も国際協力を進めていきたいと思っております。

その点については結核予防会とか、外務省とか、JICA、それからあと、民間ではやはりNGOが非常に重要かと思えますので、ストップ結核パートナーシップ日本ともしっかり連携して進めていきたいというふうに思っております。

以上です。ありがとうございました。

<シンポジストコメント>

(石川) 武井さん、どうもありがとうございました。

ここで予定しておりました発言者、スピーカーの発言は一応終わりたいと思います。

本来でしたら、ここでいろいろディスカッション

をしたいところですが、なかなか多岐にわたるテーマで、残されたわずかな時間で、どの程度ディスカッションができるか分かりません。しかし、やはりここにせつかくこのシンポジウムのために海外から来ていただいた方たちを中心にちよっ

とこの受けたコメント、そして、今、足りなかったことも含めてひと言ずつ言っていたらと思えます。チャンドラさん、ムガベさん、コメントをお願いしますか？言い残したことや、他の皆さんのコメントを聞いて何かご発言があれば。先に、チャンドラさんをお願いします。

(Tjandra) 3つの点をお話いたします。まず、特に日本政府に対して、最新の科学的技術的進歩を世界の結核対策のために活用し続けるようお願いします。2つ目は先ほども述べましたが、この重要な研修コースを継続していただくことです。研修内容の改訂などをしながら、本研修が継続することは以上に重要なことであると考えます。3番目の点は、世界は一つであり国際的な協力はとても重要で、ストップ結核日本大使のJOY氏の言葉にありましたように、全世界の人々の幸福のために我々のすべての力を結集するということが重要です。

(石川) ありがとうございます。ムガベさん、お願いします。

(Mugabe) 私からのコメントは世界の健康のための国際的なパートナーシップに関することです。結核は依然重要なグローバルな問題でこの国際的なパートナーシップを必要としています。2つ目の点は、言うまでもなく、人材育成に関することです。保健システム強化も重要で、人材育成はその重要な鍵となるものです。最後のコメントは、疾患対策型から保健システム強化への世界的な保健政策の移行に関連するものです。直面する課題を考えると、疾患対策型から完全離れることは容易ではなく、これら二つのアプローチをとる必要に行くことが必要なのではないかと考えられます。

(石川) どうもありがとうございました。大菅さんお願いします。

(大菅) 2つ申し上げたいと思いますが、1つは最後にご指摘されました有病率調査で、我々が思っていた以上に、3倍とか5倍ぐらいの患者さんが実際にコミュニティにいるということが分かってきた。これについてはWHO西太平洋地域でも、いわゆる患者発見の強化を小さいスケールながらやり始めてはいます。ただ、やはり患者さんを見つけるためにはどうやって、こちらから出て行ってレントゲンを組み合わせるとかありますから、そのコストの面がやはり心配になる。これからは、やはりそういう意味のオペレーショナルリサーチをやって模索していく時代がしばらく続かないと、なかなかこれはという政策を示すことは難しいのかなと思います。その重要性が高いと思います。

もう一つは、やはり今の世界経済情勢です。10年経って世界基金、グローバルファンドの今後が非常に危うい。これは各国皆さん危惧しております。そういう中であまりにも風呂敷を上げ過ぎていくのも難しいのかなと。もちろん新しいことはたくさんやらないといけないのですが、その一方で、やはり基本的なDOTSとか、見つけた患者さんをきちんと治療するということが意外とおそろそかになっている国もあるようです。ですから、その辺をきちんとやらなければ、どんどん、たちごっこで耐性結核が生まれてしまう。やはり基本を大事にするということこそ、これからますます重要になるのではないのでしょうか。

(石川) ありがとうございます。

それでは、磯野さん。

(磯野) 2点ほど申し上げさせていただきます。

記念シンポジウム

1点目、保健システム強化というのは大変重要なのですが、やはり実際開発途上国において保健システム強化のアプローチを取ろうとすると、一番のネックはドナー側にあるのではないかといつも思っております。やはりそのドナー側がどうしてもプロジェクトタイプのアプローチを好んで、垂直プログラムにより協力をしやすいということがありますので、この辺の状況が変わっていかないとなかなか難しいのではないかと思います。

特にアフガニスタンのような社会的にも非常に目立つところというのは皆さん、お金をドーンといっぱい持ってきます。ただし、持ってきたお金のアカウントビリティがありますので、そうすると、一早い、やっぱり垂直プログラムに投資して、結果を出したいということがありまして、こういうところの協調を進めていく必要があるのではないかと考えています。その中で結核の現在の日本の研修ですけれども、テーマは結核ですが先ほども申しあげましたように、政策的なりサーチの仕方を皆さん習得して帰ってくる。これやはり保健システム、保健全体にとって基本的な知識であり、スキルでありますので、実際、皆様がいろんな広い分野で活躍できているように、この研修を通じて保健システム強化に育つ人材が育っていると思います。要するに結核だけではなくて、そういう人材が育成されているということは現場で見ても正しいのではないかなというふうに思っております。

以上です。

(石川) ありがとうございます。

武見さん、もうひと言お願いします。

(武見) これは途上国も含めてノンコミュニケーションディジーズ (NCDs) の脅威というのがもう確実に広がっていく。他方で、こうした従来の感染症

等の疾患にはきちんと対応していかなくちゃいけない。そのニーズの高まりというのは確実により多くの財源を必要とするようになります。

現在、WHOが指定した結核が最も深刻な国、22カ国を見ても、その国の中で結核に係る経費のうち85%までは既にそれぞれ自国の財源で賄われています。しかし、今後さらにこうしたニーズが高まり、さまざまな財源を確保しなければならなくなったときに、こうした途上国がどのように、そのニーズと、必要とされる財源のギャップを埋めて、そのフィジカルスペースを確実に広げていくか。そして、それをどのように、また、我々が支援することができるかというのは、恐らくこれから10年間、このグローバル・ヘルスを考えたときに最も重要な課題になると思います。

この10月には48年ぶりにIMF世銀総会が東京で開催されますが、そこで行われるプログラム・オブ・セミナーの中でもグローバル・ヘルスが取り上げられます。その中心テーマは、いかに今後、保健医療に係るフィジカル・スペースを広げていくかという点にあります。

この結核の問題を考えるときにも常に今後、この問題と併せて考えなくてはならなくなるということを指摘しておきたいと思います。

(石川) ありがとうございます。

では、山田さん、こういうコメントを聞きながら、むしろ結核研究所の立場、あるいは今までの研修を担当してきた立場から、ひと言。

(山田) ご発表やコメントは、私自身、大変勉強になりました。

保健システム強化と他の疾患との関係、さらに対策改善・評価のためのエビデンス、データの問題が挙げられましたが、結核とほかの病気との関係やどのようなシステムが結核だけではなくほか

の病気にも役に立つかということを考えるための材料としては、結核が地域でどのように大きな問題かという事や結核が他の疾患がどのような関係にあるかというようなことに関する公衆衛生的な調査研究は意義があると考えられました。

その1つが、私も関与させていただいている有病率調査のような人口レベルの疫学調査は有用ですが、必要となる資源・労力の観点からは、どの国でも実施できるというわけにはいかないと思われれます。そのため、例えば結核患者さんがどのような他の病気を持っているのかとか、結核患者さんがどのような社会経済的な問題を抱えているのかとか、そのような情報を蓄積していくことで、結核対策と他の疾患対策の改善案策定に役立つような情報が集められないかということは検討する価値があるように考えられました。今後このようなことを研修の中でも考えていきたいと、技術的な観点からは感じました。

(石川) ありがとうございます。

今日、大変深い、また広いいろんなコメントがございましたが、今日の全体をひと言でまとめるということは非常に難しいのですが、サマリーとして私のひと言を申し上げさせていただきたいことと、こういった結核対策に係る人材育成に日本が50年間かかわってきた成果が何であったのか、そして、これからのグローバルな課題の中で、このパートナーシップ、あるいは非常に広い分野の、例えば経済とか、政策とか、そういう分野との関わりの中で、この個別の疾患も考えていかなきゃいけない、そういう研修も考えていかなきゃいけない、そういう多くの刺激を得られたと思うのです。

実は、私、もう既に述べられていますが、今年の1月にモザンビークの保健大臣のマンゲレさんが日本に来られまして、JICAの招きで来られたのですが、その方が実は私は23年前に日本に来た

ことがあるということで、実は彼は結核コースの受講者の1人であったわけです。今は偉くなりましたけども、その方は私も、よく覚えているのですが、何か自信なさげで、英語が下手で、モザンビークはもう保健問題、結核問題以前に平和がなくちゃいけないって彼が盛んと泣き顔で言っていたのを覚えております。その彼が今回こんなことを言いました。

自分は州レベルの責任者だったけど、このコースで学んだことが、その質を上げるのに非常に役に立った。インテグレーションということ学び総合的に対策を考える点で、それから、マラリヤ、ハンセン病、その他の感染症、非感染症分野にもその考え方を非常に役立てられた。他のプログラムとのインテグレーションという考え方も学びであった。そういう実績で、私は中央政府に呼ばれ、そして、今のポジションに就いたけれども、今後、日本はアフリカを初め世界の結核制圧、あるいは保健システム強化のために今後も支援を続けてほしい。

こういう声がアフリカの方から聞こえてくるわけです。

これは、ある1つの代表的な意見と私も思うのですが、私どもがこうやって、1つの疾患にすることをやっているようですが、それでも、それはかなり広い分野のヘルスシステムにかかわってきている。そういう人材をつくるのがヘルスシステムっていうものを強化することであり、なおかつ世界のニーズに応えながら、かつ、これからのグローバルな課題にかかわっていくためには、そういうところの人材と交わりながら日本で研修してもらい、あるいは我々が現地でプロジェクトをやり、それで一緒に考えていく、そういう場をやはりもっとしっかり持ち続けなければいけないということを非常に感じました。

実は、本当はフロアの皆さんからもご意見をい

記念シンポジウム

ただきたかったのですけれども、今日も時間が過ぎてしまいました。しかし非常に刺激的な、チャレンジングなご意見、コメントもいただきながら、この50年の歩みを振り返り、かつ今後の課題を十分に考えられたらと思っております。この場のスピー

カーの一人おひとり、また、コメントをくださったお一人おひとりに深く感謝申し上げます。

私の司会としてのまとめは以上ですが、最後に、JICAの立場から、萱島さんにコメントいただきたいと思っております。

<総括>

(萱島) ありがとうございます。

本日のシンポジウムでの意見交換を通じて、短くまとめますと3つのことが特に言われたのではないかと感じております。

1つ目はやはり結核対策、まだまだ非常に重要であって、その中でも人材育成というのは対策の基礎となってくるものだという点。

2つ目は、そうでありながら問題の内容も取り巻く状況も大変大きく変わっていて、同じように対策を続けるというよりはやはり新しい知見や試みを加えながら結核対策を考えていかなければいけないという点。

さらに3つ目は、結核対策の中だけを考えるのではなくて結核対策を取り巻く保健システム全体の問題、もしくは結核対策以外の問題もどのようにつながっているかということを中心に考えながら結核対策を考えていく必要があるという、この3点であったかと感じております。

本日は、国際保健の各分野でご活躍されております先生方のご協力を得まして、大変実り多い意見交換が展開されました。

本日の式典並びにシンポジウムを通じて確認されましたことがそれぞれの国での結核対策においても十分理解され、結核のない世界の実現に向けて尽力されることを願い、閉会に寄せるご挨拶とさせていただきます。

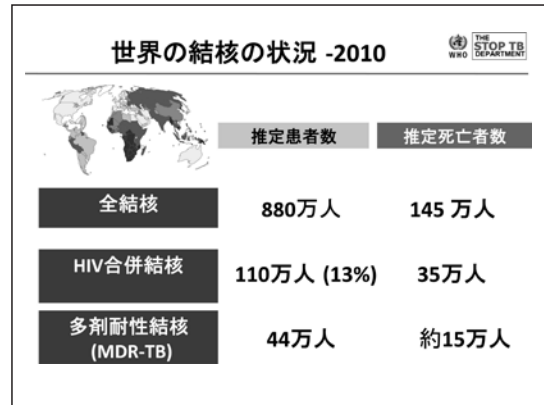
最後になりましたが、秋篠宮妃殿下、シンポジストの皆様、本式典並びにシンポジウムにご参加

いただいたすべての皆様に心から御礼を申し上げます。

本当にどうもありがとうございました。

WHOの結核対策～過去・現在・未来～

WHO西太平洋地域事務所
結核・ハンセン病対策課
大菅 克知




WHOの結核戦略の推移
～過去・現在・未来～

1. 結核が省みられなかった時代
2. DOTS戦略 (1993-2005)
3. ストップ結核戦略 (2006-2015)
4. ミレニアム目標以降の結核戦略(仮) (2016-2025)

排菌患者が公衆衛生上最優先

塗抹染色法
チールニールセン (Ziehl-Neelsen)



蛍光顕微鏡 (Auramine O)

DOTS 戦略 1993～2005

1. 喀痰塗抹陽性患者の診断が優先
2. 直接監視下標準短期化学療法 (DOTS)
3. モニタリングと評価システム
4. 抗結核薬の安定的供給
5. 財政的裏付けのある結核対策の策定

HIV 感染症による結核の増加

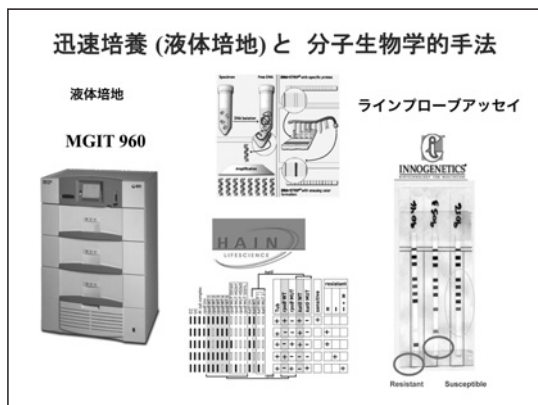
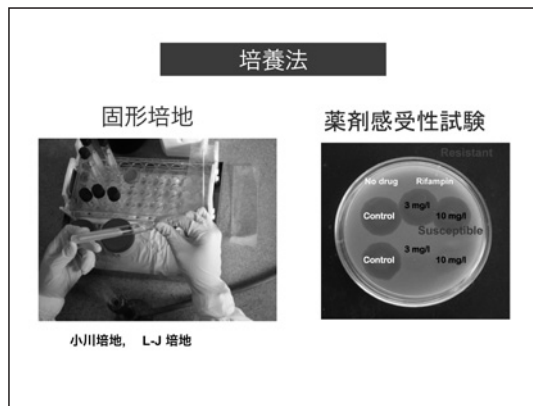
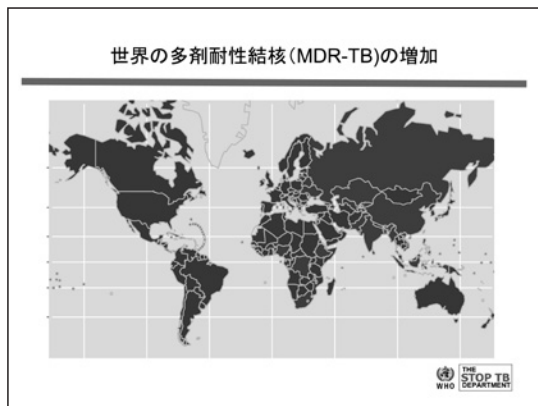


DOTS

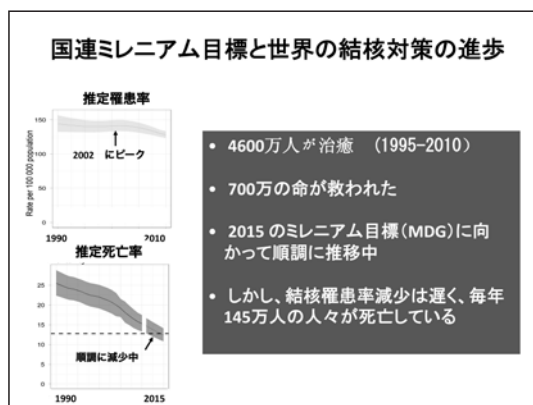
結核蔓延

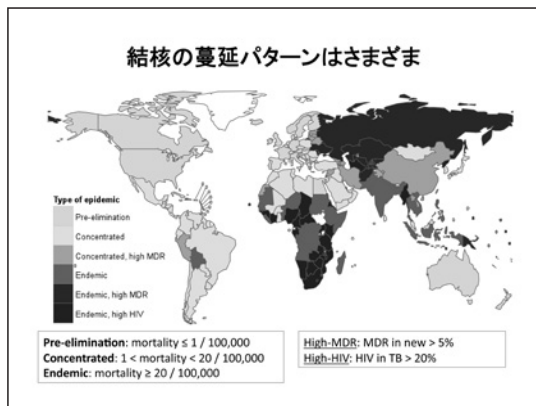
HIV 感染症拡大

発表資料



- ### ストップ結核戦略 2006～2015
1. 質の高いDOTSの維持と拡大 (DOTS戦略)
 2. HIV結核, 多剤耐性結核, 貧困層・社会的弱者
 3. プライマリヘルスケアに基づいた医療システム強化への貢献
 4. あらゆる医療者を巻き込んだ結核対策 (官民の協力)
 5. 結核患者や地域とのパートナーシップ強化
 6. 研究の促進





新しい結核戦略が求められている ～社会経済的弱者を襲う結核～

THE STOP TB DEPARTMENT

貧困と劣悪な住環境

50万人の女性と7万人以上の子どもが毎年結核で死亡し、結核孤児が増加

移民、囚人、少数民族、難民は結核になりやすく、差別など医療を受けにくくする壁がある。

HIV感染、栄養失調、アルコール、喫煙、糖尿病と密接な関係のある結核

新しい結核戦略が求められている ～問題は何か～

- 診断
結核患者の1/3は未診断・未登録
- 結核HIV重複感染
アフリカでは特に大問題
- 多剤耐性結核 (MDR/TB)
東欧諸国では特に大問題
- 脆弱な医療政策、制度、経済、サービス
- 住民や他の保健関係者の結核対策への参加は不十分
- 結核研究・新技術開発への財政的支援の欠如

2015年 国連ミレニアム目標を超えて

THE STOP TB DEPARTMENT

今年5月に開催された第65回世界保健会議において、WHO加盟国は2015年以降の新結核戦略作成をWHOに求めた

- ### (仮)2015年以降の結核戦略 2016～2025
- 斬新な結核対策 (ストップ結核戦略)
 - 大胆な政策と支援体制
 - 保健省を超えた政府全体での結核への取り組み
 - 全ての患者が無料で受けられる結核公費負担制度
 - 法整備 (結核届出制度、感染制御、薬剤規制)
 - 貧困削減、職住環境改善による健康促進
 - 研究の強化
 - 新たな診断法、治療薬、ワクチンの研究開発
 - 研究成果の現場での効率的な実施に関する研究

結核のない世界に向かって

World Health Organization

日本の結核国際研修の特徴

結核研究所国際協力部
山田紀男

研修の特徴

- その時点で推奨される結核対策の習得
 - 国際標準
 - 日本の経験
- 問題分析・解決方法策定・評価
 - 汎用性のある技術・知識

国際標準(1)

- 研修内容は、その時点での推奨される国際戦略を取り入れている。
 - 50年間同じ研修コースではない
- 例:近年20年間の変遷
- 結核対策コース
 - 基本的なDOTS戦略確立 -> 結核戦略2006-2015
- 結核菌検査コース
 - 基本的なDOTSに必要な塗抹検査に重点を当てた検査ネットワークの確立・強化
 - >MDR-TB、HIV合併結核診断に必要な検査技術の導入

結核対策国際戦略の動き



日本の経験

- 公衆衛生と結核対策
 - 重要な保健政策として結核対策への取組
 - 民間医療施設との連携
 - 地域保健を担う保健所の役割
- 途上国でも問題となっていく状況の経験
 - 高齢化、生活習慣病
 - (社会経済的問題:都市部の貧困層)

国際標準と日本の経験に基づく研修実施体制

- 国際協力分野の講師陣
 - JICA技術プロジェクトやその他の技術支援での経験を反映
 - 国際的方針策定などへの関与
- 日本の結核対策分野の講師陣、視察研修
- WHO西太平洋地域との協力
 - コース内容討議
 - WHOによる外部講師派遣

研修の特徴(2)

- 本研修では、結核対策の最新の知識・技術の習得するとともに、問題発見・解決できる人材を育成する。
 - 技術は進歩、問題は変遷していく状況でも、新しい課題に対しても対応できる力の養成を目指す。
 - 疫学・統計、社会的要因も含めた問題分析、改善案策定、評価方法、オペレーショナル・リサーチ
 - 最新の知識・技術の習得に焦点を当てた短期の研修コースと異なる点

研修後の活動

- コース終了後の各国の現場での協力：
 - JICA技術協力、WHO等国际組織を通じた技術協力
 - 共同研究
- 人材ネットワークの維持
 - 同窓会
 - 移動セミナー
 - ニュースレター：結核対策に関する情報の共有、講師・研修生の消息

日本から学んでもらえること(2)

- 技術・知識といった、カリキュラムに現れることだけではない。
- 「「習った知識」は忘れてしまったが、そのような知識とは別に「日本から学んだこと」は今も生きている」というような感想をある卒業生が話していた。
 - 政府から住民までの参加
 - 出会った人から感じたコミットメント、スピリッツ

THE JICA INTERNATIONAL TRAINING COURSES ON TUBERCULOSIS CONTROL -MY EXPERIENCE
(AT 50 YEARS OF SUCH TRAININGS)

Dr Mugabe Frank Rwabinumi
Ag. National TB/Leprosy Program Manager
NTLP- Uganda
2008 RIT Alumni

Congratulations

- Congratulations and thanks to RIT, JATA , JICA and the people of Japan
- The course managers at RIT and JATA
- All the historical facilitators
- All the RIT Alumni

For a Job well done in engineering the fight against TB control Globally though RIT TB control Trainings and other follow ons. .

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control Japan 2

2 days Old in Japan in 2008 about to head to Kiyose



13.4.2 3

Quality of the JICA TB courses

- The international Training courses on Tuberculosis are not mere TB trainings, meetings neither are they workshops
- They have distinguished themselves as PACE SETTERS in the provision of holistic TB control Knowledge , developing capacity in TB control due to the practical and hands on approach the trainings employ.

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control Japan 4

Selection of participants and information sharing

- Good Mix of participants cross continents
- LDCs, high burden TB countries
- Sharing of experiences inform of country presentations on performances in TB control
- The Japanese success story in TB control over the yrs from the high TB epidemic to near zero TB transmission.
- The role of social economic development and investment in health, research
- the teaching approach provides a broader multi-sectoral, multi-system approach.
- Has offered hope and encouragement to us from still poor and high burden TB countries not to give Up.

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control Japan 5

The 2008 International Stop TB Action Course Participants after course inauguration with JICA and JATA Officials



13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control Japan 6

Personal testimony

- I for one , being part of JICA TB course of 6th May –2nd August 2008 provided knowledge from the best institute, best facilitators.
- Ignited confidence and passion for TB in me.
- Has formed a basis for my carrier in TB control
- Importance of evidence based planning and interventions
- The Importance of advocacy(ACSM) for TB control
- The high burden TB countries, developing countries such as Uganda still Lack a critical mass with knowledge of programmatic and evidence based TB control aspects provided by trainings such as the TB control courses of JICA.

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control-Japan 7

The class and Quality of facilitators selection

- The quality of facilitators from JICA JATA, RIT The Union, CDC, WHO Geneva and Other WHO regional offices,
- This was just amazing!
- The depth of expertise was in the class of its own.

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control-Japan 8

Other benefits to participants

- Introduction to Japanese culture and values
- The general peace and tranquility enjoyed, developed infrastructure in all regions of the country
- The lessons learnt by the Japanese from their history and Natural disasters.
- The innovativeness of the Japanese

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control-Japan 9

Other benefits to participants

- The treatment and respect, politeness extended to participants may not be found else where.
- Management of time as a resource

Study/Field Trips/ Tourism and follow up to alumni of RIT

- Several study trips left indelible memories to participants.
- This is by far the perfect opportunity to learn and appreciate TB control aspects like I experienced here (in Japan) about 4 years ago from now.

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control-Japan 10

Graduation day at RIT 1st August 2008



13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control-Japan 11

Appreciation and Appeal

- The Government and the people of Japan
- JICA, JATA and RIT
- As we celebrate 50 years of international Training Courses on Tuberculosis control.

My Appeal

- Its my sincere appeal that TB Control courses continue to be made possible and open to international participants especially from TB HBC.
- This a perfect opportunity to strengthen health systems for diseases such as TB and help tackle emerging challenges such as MDR-TB, and High TB/HIV co infection through evidence based learning and interventions.

13.4.2 50th Anniversary of Int Training Course on TB Control-Japan 12

Interaction with an international friendship club in Japan



13.4.2

50th Anniversary of Int Training Course on
TB Control-Japan

13

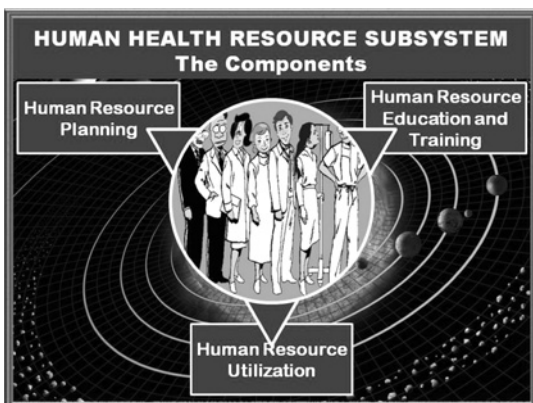
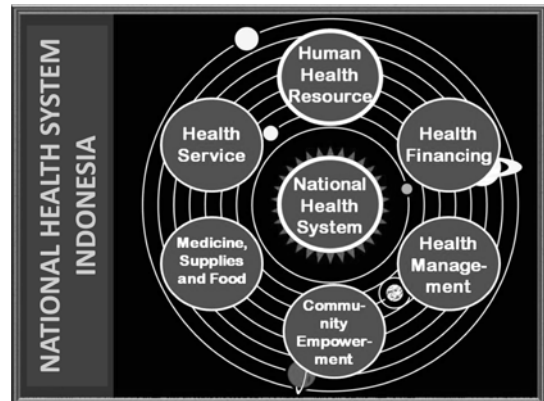
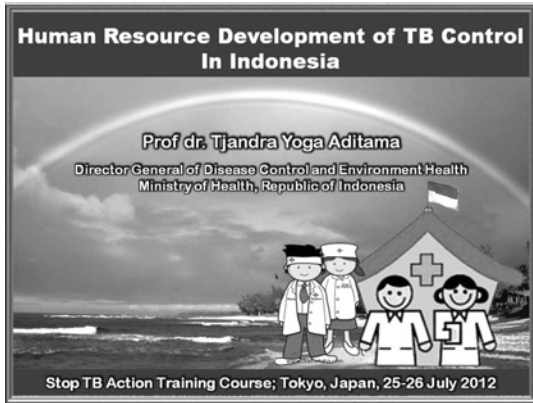
THANK YOU FOR LISTENING

13.4.2

50th Anniversary of Int Training Course on
TB Control-Japan

14

インドネシア保健省疾病対策・環境保健局長 Tjandra Yoga Aditama



発表資料

Education and Training of TB Control, in Indonesia

PRE-SERVICE	IN-SERVICE (Case & Program Management)	
-Medical School -Nurse School -PH School -Health Academia/ Diploma -etc	BASIC/INITIAL TRAINING -Supervisor -Health staff unit/Health Facility -Retraining -On the job training (Refreshment) -Lab Microscopic TB	ADVANCE COURSE -ACDA -TB Management & Leadership Lab (Culture, DST) -DR TB Management -Logistic Management -TB HIV -ACSM -PAL

TO BE DEVELOPED (coordination with Ministry of National Education) ON TRACK NEED TA

RIT-JATA Alumnus; Kiyose, Tokyo, Japan

NO	NAME	INSTITUTION	POSITION
1	Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama	Ditjen PP & PL, Kemenkes RI	Director General of CD & EH
2	dr. Sri Prihatini Bustan, SpP	WHO Indonesia	National Consultant
3	dr. Arifin Nawas, SpP(K), MARS	Persahabatan Hospital - Jakarta	Chairman of Pulmologist
4	dr. Budi Sadjarwa	-	Retired
5	dr. Sardikin Giri Putro, SpP, MARS	Persahabatan Hospital - Jakarta	Pulmonologist
6	dr. Kusnadi	-	(+)
7	dr. Sigit Prihotomo, MPH	Surakarta, Lung Clinic	Head of Lung Clinic
8	Dr. Irawan Kosasih, MPH	-	Retired
9	dr. Syahril Mansyur, SpP	Salafiga Lung Hospital	Director
10	dr. Greca Curing	Directorat of CDC	Staff
11	dr. Wahyu Sugilar	Directorat of CDC	Staff of NTP
12	dr. Epping Lukmisan	Directorat of CDC	Staff of NTP
13	dr. Wayan Diantika	KKP Mataram - NTB	Head of KKP Mataram
14	dr. Retno Kusuma Dewi	Directorat of CDC	Staff of NTP
15	dr. Nurhalina Ariana	Directorat of CDC	Staff of NAP

RIT-JATA Alumnus; Kiyose, Tokyo, Japan

NO	NAME	INSTITUTION	POSITION
16	dr. Harladi Wisnu	Directorat of CDC	Staff of NAP
17	Naning Nugrahini, MKes	Directorat of CDC	Head Section of Monitoring and Evaluation NAP
18	Victoria Indrawati, MSc	Directorat of CDC	Staff of NAP
19	Yunita Purba	-	Retired
20	Aida	Health Laboratory Bandung	Staff
21	Yenni	Health Laboratory Bandung	Staff
22	dr. Isak Solihin	Health Laboratory Bandung	Acting of Head HL Bandung
23	dr. Meryani Girsang	Litbangkes	Researcher
24	dr. Wahyu	Lung Clinic Cirebon - Jabar	Head Lung Clinic
25	dr. Manik Retno, SpMK	Medical Faculty of Airlangga University	lecture
26	dr. Abdul Manaf	-	Master Trainer TB
27	dr. A.W Guslijo	-	(+)
28	dr. Lulu Uhu Edo	-	(+)
29	dr. Tintin Gartinah	POJICA Indonesia	PO JICA Indonesia
30	dr. Sofyan Syahudin	-	Consultant
31	dr. Burhanuddin	-	Retired
32	dr. Chailul	-	Retired

“Kiyose’s” Knowledge

- Tuberculosis
- Public Health
- Policy Analysis
- International Network
- Japan’s Culture

“Kiyose” Knowledge (2)

- Epidemiology
- Statistic → Way of thinking
- Integration into health existing system → HSS

After 1987 - 1989

- Tuberculosis
- Tobacco
- Hospital Management
- New Emerging Diseases (SARS, H5N1, H1N1 Pandemi)
- All Communicable as well All Non Communicable Diseases

Professional History (2)

- Head of Microbiology Laboratory Installation, Persahabatan Hospital, Jakarta, 1992-1996
- Vice Director of Medical Support and Education, Persahabatan Hospital, Jakarta, 1996-2000
- Vice Director of Medical Service and Nursing, Persahabatan Hospital, Jakarta, 2000-2001
- Director of Medical Service and Nursing, Persahabatan Hospital, Jakarta, 2001-2006

Professional History (3)

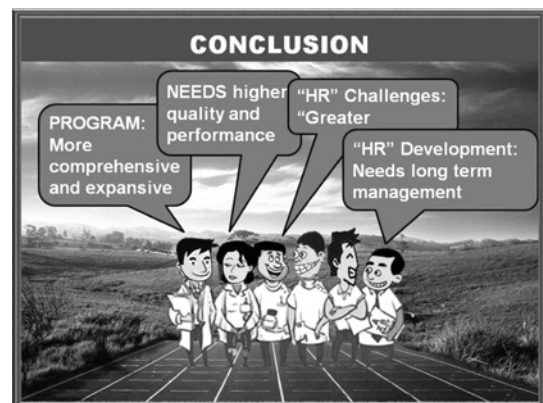
- Head of Expert Committee, National TB Movement, Jakarta, 2000-2007
- Director of Communicable Disease Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH RI, 2007- 2009
- Director General of Disease Control and Environmental Health, Ministry of Health, Jan 12, 2009-present

TB Control Course (1)

- Epidemiology
 - Representative data
- Clinical
 - Latest knowledge on diagnosis and treatment
- Public Health Management
 - Basic of management
 - Advocation skill
 - Community empowerment
- Other Aspects
 - Social economical aspect
 - Environmental aspect

TB Control Course (2)

- Integrated approach
 - TB - HIV
 - TB - NCD ➡ PAL
- Sustainability
- Research and Development
 - TB
 - Programme Implementation
- Other Aspects
 - International issues ➡ IHR 2005
 - Resource mobilization between countries
 - "Political issues"



TUBERCULOSIS

- Indeed an important public health problem
 - Still with us
 - Related to other diseases / health problems
- TB control knowledge could be one of a basic approach for tackling other health program



“Human Resource Development Contribute to a TB Free World and Health System Strengthening”

Mitsuo Isono
Senior Advisor
Japan International Cooperation Agency

Japan International Cooperation Agency

Serious shortage of HR in Afghanistan in 2002

Numbers of Medical staffs in Afghanistan
(Based on the national survey in 2002)

- Doctors 2,200 1/10,000
- Nurses 2,600
- Midwives 490

➢ There were also few staffs in the Government organizations.
➢ There were only 5 staffs in the National Tuberculosis Control Program (NTP) in 2005

Human resources for TB control program

Ministry of Public health

National Tuberculosis Control Program (NTP)

Director and deputy director
2 general heads and 7 heads of departments
20 medical officers in 7 departments

National Reference laboratory

Provincial TB coordinator (34)
Provincial Laboratory coordinator (34)

Medical staffs in health facilities
(Doctors, Nurses, Lab technicians, X-ray technicians)

Community Health workers

Significance of the training course in Japan

- The training courses in Japan have developed key or core staffs in NTP, Afghanistan

From 2004 to 2011
16 NTP staffs participated in the training course in Japan.

- 10: TB control training
NTP staffs
TB coordinators in key provinces
- 6: Laboratory training
Staffs in National reference lab and regional reference labs

- Synergic effect with technical cooperation projects by JICA
 - These trainees became familiar with JICA's Policy and supportive to the JICA project.
 - Contrary, the JICA project has supported trainees to implement researches which were developed in the training course.

Challenges

1. Lack of continuous engagement in TB control program by promotion or turn over due to administrative issues.
2. Needs to develop certain number of staffs at various levels in a short period.
3. Some staffs, especially at the field levels, can not participate international training courses due to low capacity of English speaking.

Current status of ex-trainees (Stop TB Action Training Course)

Year	Position at the participants	Current position
2007	Head of ACSM dep.	UNICEF
2008	Training officer-Head of training dep.	MPH course in Australia
2009	Head of Research dep.	⇒
2010	Research officer	MPH course in USA (Fulbright scholarship)
	PTC, Bamiyan province	Provincial Health director
2011	PTC, Nagarhar province	⇒
	PTC, Jawjan province	⇒

JICA Third country training program for general TB control by JICA

	Theme	Host country	Target countries
2008-	TB control*	Egypt	Middle east and African countries
2008-	Management of TB/HIV	Egypt	Nile Basin Countries
2010-	TB control	Brazil	African countries with Portuguese speaking

Duration of the training course: about 1 month
 Contents of training curriculum: General issues for TB control
 ⇒ Good for developing staffs at the middle level

*: From 2008-11, 22 Afghanistan NTP staffs and provincial TB coordinators have participated in the training course.

JICA Training for staffs in health facilities

- Mainly by domestic training courses regarding TB control
- For some special cases, training abroad is preferable. But, there are problems in English speaking.
- MDR-TB
 For expansion of the MDR-TB program, many staffs in key health facilities should be trained.

However, there is no expert and no adequate facility.

JICA started training courses in Iran in collaboration with Iranian Government.

60 staffs will be trained in 3 years.
 No barrier of language between Persian and Dari

JICA Conclusion:
 “three types of training courses are necessary to develop enough human resources”

- Continuous opportunities to train staffs at the leader level
- Utilization of third country training programs to develop certain number of key staffs at the middle level
- Providing opportunities for staffs at the field level to cover language problems

JICA

Thank you for your attention!

座長 公益財団法人結核予防会結核研究所長 石川 信克

マンゲーレ・モザンビーク保健大臣

(Dr. Alexandre Manguela, 1988年結核対策コース受講)

2012年1月来日



結核対策コースで学んだことは、州レベルの活動の質を上げるのに役立った。また総合的に対策を考える点で、マラリア、ハンセン病、その他の感染症や非感染症分野にも役立った。他のプログラムとの有機的統合という考え方も大きな学びだった。その実績で中央政府に呼ばれるようになった。日本はアフリカを始め世界の結核制圧・保健システム強化のために今後も支援を続けてほしい。

(記念式典 お言葉)



公益財団法人結核予防会総裁
秋篠宮妃殿下

(記念式典 開会挨拶)



独立行政法人国際協力機構
副理事長 堂道 秀明



公益財団法人結核予防会
理事長 長田 功

記録写真

(記念式典 祝辞)



WHO 西太平洋地域事務局長
Shin Young-soo



外務副大臣 山根 隆治



厚生労働省健康局長 外山 千也
厚生労働副大臣 辻 泰弘 祝辞代読



特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本代表理事 / 事務局長 田中 慶司

(記念講演)



公益財団法人結核予防会顧問
島尾 忠男

(記念シンポジウム)



WHO 西太平洋地域事務局ストップ結核
・ハンセン病対策課医官 大菅 克知



公益財団法人結核予防会結核研究所
国際協力部長 山田 紀男

(記念シンポジウム)



ウガンダ保健省国家結核・ハンセン病対策課
課長代行 Frank Mugabe Rwabinumi



インドネシア保健省疾病対策・環境保健局長
Tjandra Yoga Aditama



独立行政法人国際協力機構国際協力専門員
磯野 光夫



公益財団法人日本国際交流センター
シニア・フェロー
/ 東海大学教授 武見 敬三

(記念シンポジウム 特別発言)



ストップ結核ボランティア大使
JOY



平成 24 年度ストップ結核アクション
研修研修員 (ザンビア)
Francis Mwiinga Chibinga



ストップ結核パートナーシップ日本推進議員
連盟会長 梅村 聡



外務省国際協力局国際保健政策室長
小沼 士郎

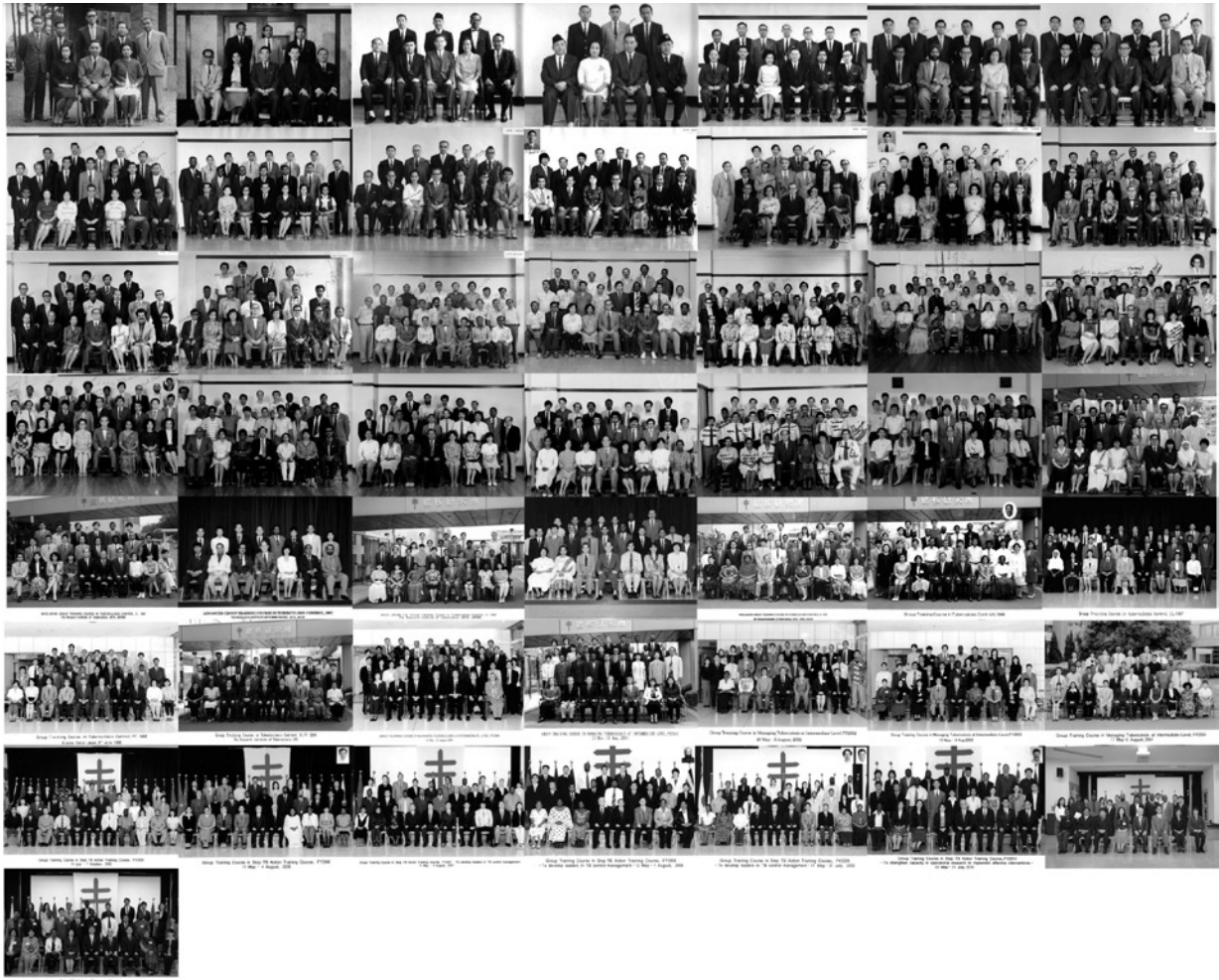


厚生労働省大臣官房国際課国際協力室長
武井 貞治

展示写真

Group Training Course in TB Control 1963-2012

結核対策コース 1963-2012



Advanced Group Training Course in TB Control 1980-2005

結核対策上級者コース 1980-2005



国際研修コース参加者

結核国際研修50周年記念 2012.7.26

展示写真

Group Training in Laboratory Works 1975-2011

結核菌検査コース



International Training Course on AIDS Prevention and Care in Asia 1994-2008

アジア地域エイズ専門家研修コース



Group Training Course in Chest Surgery 1965-1974

胸部外科コース



国際研修コース参加者

結核国際研修50周年記念 2012.7.26



Dr. Rouillon (国際結核肺疾患予防連合事務局長)による講義(1981年)



東義国コースリーダーによる実習(1981年)



青木正和講師による実習風景(1963年)



島尾忠男講師による実習(1965年)

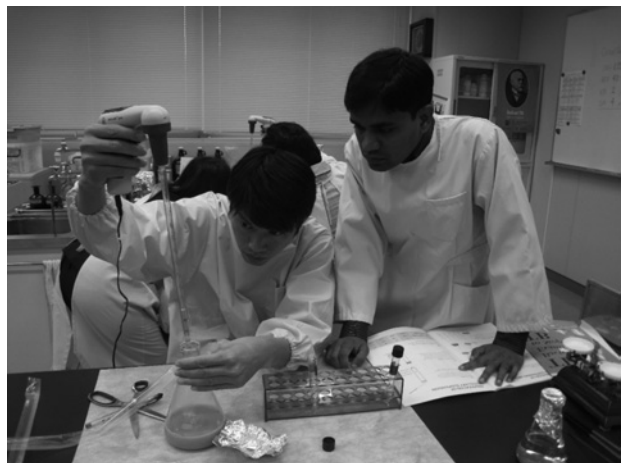


ストップ結核アクション研修(2012年)グループワーク風景

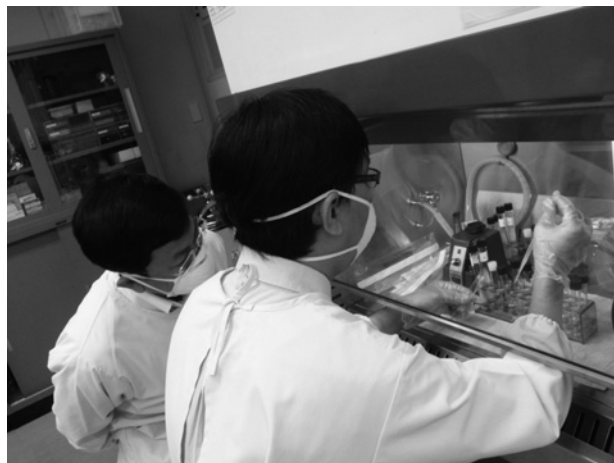


ストップ結核アクション研修(2012年)PCM実習風景

展示写真



STOP TB・HIV耐性結核対策菌検査コース(2009年)実習風景(培地作成)



STOP TB・HIV耐性結核対策菌検査コース(2011年)
実習風景(薬剤感受性試験)

結核国際研修50周年記念式典・シンポジウム報告書

2013年3月

編集・発行

公益財団法人結核予防会

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12

TEL 03-3292-9211 FAX 03-3292-9208

国際コース研修生

97ヶ国 / 2,182名 (エイズ研修生297名 / 19ヶ国を含む)

東地中海諸国 13ヶ国 323

イエメン	75	ソマリア	9
アフガニスタン	67	ジブチ	2
エジプト	59	サウジアラビア	2
パキスタン	55	パレスチナ	1
イラン	20	クウェート	1
イラク	17	シリア	1
スーダン	14		

ヨーロッパ諸国 8ヶ国 34

トルコ	26	カザフスタン	1
イギリス	2	オランダ	1
アゼルバイジャン	1	ウクライナ	1
ドイツ	1	ウズベキスタン	1

西太平洋諸国 22ヶ国 758

フィリピン	180	台湾	10
日本	106	ソロモン諸島	9
中国	102	マカオ	4
カンボジア	81	サモア	4
ベトナム	54	フィジー	3
韓国	53	バヌアツ	2
マレーシア	44	香港	2
ババアニューギニア	31	マーシャル諸島	2
モンゴル	30	ミクロネシア	2
ラオス	25	パラオ	1
シンガポール	12	キリバス	1

アメリカ諸国 16ヶ国 180

ペルー	42	エルサルバドル	6
ブラジル	38	ハイチ	6
ボリビア	26	チリ	5
パラグアイ	18	アルゼンチン	2
メキシコ	12	キューバ	2
コロンビア	8	アメリカ合衆国	1
ニカラグア	6	ベネズエラ	1
ホンデュラス	6	ジャマイカ	1

アフリカ諸国 29ヶ国 259

タンザニア	44	セネガル	4
ザンビア	37	モザンビーク	4
エチオピア	26	コートジボワール	4
ケニア	22	コンゴ	4
マラウイ	20	エリトリア	3
ジンバブエ	13	ベナン	2
ガーナ	12	カメルーン	2
ウガンダ	11	アルジェリア	1
スワジランド	9	ガンビア	1
南アフリカ	9	ギニア	1
ナイジェリア	6	マダガスカル	1
リベリア	6	モリタニア	1
ボツワナ	5	ナミビア	1
レソト	5	シエラレオネ	1
トーゴ	4		

東南アジア諸国 9ヶ国 628

タイ	146	インド	65
インドネシア	134	スリランカ	30
ネパール	99	ブータン	2
ミャンマー	78	モルジブ	1
バングラデシュ	73		

(公財)結核予防会結核研究所(1963年-2012年5月現在)

International Training Courses

97 Countries, Alumni Network of 2,182 Professionals
(Including 297 participants of AIDS course from 19 countries)

EMR 13 Countries 323

Yemen	75	Somalia	9
Afganistan	67	Djibouti	2
Egypt	59	Saudi Arabia	2
Pakistan	55	Palestina	1
Iran	20	Kuwait	1
Iraq	17	Syria	1
Sudan	14		

EUR 8 Countries 34

Turkey	26	Kazakhstan	1
United Kingdom	2	Netherlands	1
Azerbaijan	1	Ukraine	1
Germany	1	Uzbekistan	1

WPR 22 Countries 758

Philippines	180	Taiwan	10
Japan	106	Solomon Islands	9
China	102	Macao	4
Cambodia	81	Samoa	4
Viet Nam	54	Fiji	3
Korea	53	Vanuatu	2
Malaysia	44	Hong Kong	2
Papua New Guinea	31	Marshall Islands	2
Mongol	30	Micronesia	2
Laos	25	Palau	1
Singapore	12	Kiribati	1

AMR 16 Countries 180

Peru	42	El Salvador	6
Brazil	38	Haiti	6
Bolivia	26	Chili	5
Paraguay	18	Argentina	2
Mexico	12	Cuba	2
Colombia	8	U.S.A.	1
Nicaragua	6	Venezuela	1
Honduras	6	Jamaica	1

AFR 29 Countries 259

Tanzania	44	Senegal	4
Zambia	37	Mozambique	4
Ethiopia	26	Ivory Coast	4
Kenya	22	Congo	4
Malawi	20	Eritrea	3
Zimbabwe	13	Benin	2
Ghana	12	Cameroon	2
Uganda	11	Algeria	1
Swaziland	9	Gambia	1
South Africa	9	Guinea	1
Nigeria	6	Madagascar	1
Liberia	6	Mauritania	1
Botswana	5	Namibia	1
Lesotho	5	Sierra Leone	1
Togo	4		

SEAR 9 Countries 628

Thailand	146	India	65
Indonesia	134	Sri Lanka	30
Nepal	99	Bhutan	2
Myanmar	78	Maldives	1
Bangladesh	73		

The Research Institute of Tuberculosis, JATA(1963-May2012)