

## 特別講演

### L 1

#### 動物由来感染症対策

Zoonosis control in Japan

吉川 泰弘

東京大学大学院 農学生命科学研究科

世界的な問題を起こしている高病原性鳥インフルエンザや SARS、BSE を始め、近年これまでに知られていなかった種々の新興感染症が出現している。そして、その多くが動物由来感染症であることが分かってきた。動物由来感染症はこれらの新興感染症が出現する以前に WHO、FAO の専門家会議で確認されているだけで150種類以上あり、現在は700種類以上あると報告されている。

国際貿易の伸展により我が国にも世界各地から動物や動物由来製品が輸入されており、動物由来感染症が侵入するリスクが指摘されている。また、国内においても、高齢化、都市への人口集中、エキゾチック動物のペット化等、社会の変化と人の行動様式の多様化から、従来にない動物由来感染症の発生が強く懸念されている。動物由来感染症は、動物から直接、あるいはベクターや汚染環境等を介して間接的に人に伝播することから、予防対策を講ずる上で検討すべき事項は多岐にわたる。特に従来のように人や家畜に侵入され、その結果、下流から分析を開始するのではなく、自然宿主の生態学、疫学のような上流からの分析が必要である。またリスクの実態の解明や発生予測を的確に行うには、科学的なリスク評価法の確立が必要であり、またリスク管理・リスクコミュニケーション等を含め多くの課題が残されている。統合的、国際的対応が迫られている。( YOSHIKAWA YASUHIRO. The University of Tokyo. )

### L 2

#### Controlling malaria in Africa

Brian Greenwood

Department of Infectious and Tropical Diseases, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

Malaria remains a major public health problem in Africa. In many African countries, the situation has deteriorated during the past decade because of the emergence of resistance of *Plasmodium falciparum*, the dominant malaria parasite in Africa, to chloroquine and sulphadoxine/pyrimethamine (SP). However, during the past five years that there has been recognition by the international community that this situation cannot continue and that something must be done to improve the malaria situation in Africa, for economic as well as for public health reasons. For the first time since the malaria eradication campaigns of fifty years ago, money is being made available for malaria control in Africa on a scale that makes this a possibility. Achieving this goal will require carefully planned use of the limited number of control tools of proven efficacy in Africa which include (1) insecticide treated bednets (ITNs). These are the primary vector control measure in most countries in Africa, although some are now showing an increased interest in indoor residual spraying (IRS); (2) intermittent preventive treatment with SP for pregnant women and (3) prompt provision of effective treatment for clinical cases of malaria.

In the long term, malaria vaccines may prove to be the most effective way of controlling malaria in Africa and progress in malaria vaccine development is being made, with the possibility of licensure of the first vaccine in 2009/10. In the meanwhile, much can be achieved with existing tools but only if their use is scaled up to cover the majority of the susceptible population. This requires reinvigoration of national malaria control programmes.

## L 3

### **The progress in the prevention of mother to child transmission (MTCT) of HIV and its research in Africa**

**François Dabis**

**Institut de Santé Publique, Epidémiologie et Développement (ISPED), Université Victor Segalen, Bordeaux**

Preventing the new pediatric HIV infections is an utmost public health priority in low-resource settings, particularly in sub-Saharan Africa, with 2200 children newly infected daily, 90% of them resulting from the transmission of the virus from HIV-infected mothers.

Clinical research has led to unprecedented progress in the field of MTCT and its prevention. Simple antiretroviral (ARV) prophylactic approaches have been proven to be safe, efficacious and feasible. Thus, MTCT in the peri-partum phase can be reduced by 30 to 75% compared to the spontaneous rate of transmission. Single-dose NVP was viewed as the "magic bullet" solution for PMTCT at the time of its discovery. The subsequent identification of the emergence of frequent viral resistance mutations has been a serious concern since then. Recent experiences in pregnant women of the use of highly potent combinations of ARVs have yielded MTCT rates as low as 2% in Africa, an achievement close to those in industrialized countries. Looking for new ARV strategies, including an alternative to single-dose NVP, and neonatal immunoprophylaxis for the prevention of breastfeeding transmission should be priority research areas.

The other challenge is to make the best possible use of currently available interventions to prevent pediatric HIV infection. Only 20% at best of targeted HIV-infected pregnant women benefit from the full package of interventions. Reasons are complex and multiple, and include lack of human and financial resources as well as the continuing fear and stigma around HIV infection by health care personnel and populations. Considering the current level of scientific progress, their translation into international and national guidelines and the rapidly progressing field use of ARVs, preventing pediatric HIV infection has the potential to greatly enhance child survival in low-resource settings.

## L 4

### **Achieving MDG 4 in Bangladesh: A review of strategies for further reducing childhood mortality**

**David Sack**

**ICDDR,B: Centre for Health and Population Research**

The childhood mortality rates have dropped considerably in Bangladesh over the last 20 years because of vaccines, provision of vitamin A and oral rehydration for diarrhoea, improving basic health care and improving nutrition. However the trend for childhood mortality has stagnated in recent years, and there has not been a major improvement. Recent analysis of demographic and cause of death data suggest that changes in interventions are needed if we are to achieve MDG 4 by 2015. Most infant deaths are now occurring during the first month of life and these deaths will not be prevented with the usual child survival strategies of vaccines and ORS. Furthermore, among the older children, drowning is now becoming a much more important cause of death.

While maintaining the gains of the past through vaccines, ORS and vitamin A, new strategies will be needed to reduce neonatal deaths, provide zinc to children with diarrhoea (consistent with the WHO/UNICEF recommendations), provide the newer vaccines for rotavirus, pneumonia and cholera, and find ways to prevent drowning. Additional improvements in nutritional programmes, especially to integrate these into primary health care will also be needed.

Identifications of MDGs have assisted the ICDDR,B in focusing research toward new development of new knowledge which will truly make a difference in the lives of poor children in Bangladesh and other countries.

## 開発・生活・ヒューマンセキュリティー - ベトナム発

Development, life, and human security: A case of Vietnam

梅垣 理郎

慶応義塾大学 総合政策学部

開発政策は今でこそ「成長至上主義」という単純な目標の呪縛から離れつつある。だが、1970年代初頭からの東アジアにおける経済発展（韓国、香港など NIEs プラス ASEAN 諸国）の経験こそ繰り返されるべき先例であるとする開発論者はあとを絶たない。しかし、東アジアの成功例が繰り返し可能な先例であるのかどうかという大きな疑問とならんで、軽視できない点がある。国民経済という単位で把握される「経済成長」が達成されたとしても、その波及効果が社会の隅々にまで及ぶには早くても10年、場合によっては30年近くかかるという点である。この10年から30年の間、人間の生活はどのような変容にさらされているのか。開発政策は従来の生活基盤を揺るがしつつ促進されるため、生活は来るべき改善をただ待つための仮の生活ではありえない。この危うい基盤の上にあっても生活を維持しようとする人間に注目するのが、1994年以來の国際アジェンダともいべきヒューマンセキュリティーである。「価値あるものと考えることができるような生活を追求する自由」（人間の安全保障委員会、2003年）は限られた資源を前提に生活の維持を試みる人間の創意を重視する。限られた資源からより多くの効用を生み出そうとする創意である。このヒューマンセキュリティーの視点から、私はベトナムの、100万から300万といわれる枯葉剤（エージェント・オレンジ）被曝者ならびにその家族の生活を追っている。大半が完治不可能な疾患をかかえる家族（被害者はすでに第3世代に及びつつある）を持つ世帯である。過去20年近くのベトナムの経済成長の波及効果も及んでいない。こうした世帯や地域にとっての問題が解決された状態 「価値あるものと考えることができるような生活」 を考え、それを追求する人間の創意の実践を掘り起こしたい。（UMEGAKI MICHIO, Faculty of Policy Management, Keio University, Japan. umegaki@sfc.keio.ac.jp）

## 文化人類学と開発援助 グシイの家族計画を中心に

Cultural anthropology and international cooperation for development:

Reflections from field studies on family planning among the gusii of western Kenya

松園万亀雄

国立民族学博物館

報告者が1970年代後半から継続的に行ってきた西ケニア、グシイ民族の調査研究のうち、とくに保健医療に関連するテーマについて報告する。グシイその他の民族がそれぞれ独特のやりかたで家族計画に反応している。その実態と理由を理解するためには、アカデミックな要請と実践的な要請の両方の点からも、社会文化的な分析が不可欠と思われる。医療を含む開発援助に対して文化人類学がどのように貢献できるのか、いくつかの論点を提示したい。

1996年から97年にかけてグシイにおける家族計画と彼らの性行動・性観念との関連性について集中的に調査した。ここでは、家族計画における男性参加の問題に焦点をあてる。調査が進むにつれて報告者は、夫婦間での、またクライアントと医療関係者・家族計画普及員との間での微妙な決定過程をよりよく知るには人類学的な調査が必要であること、また人々が実際にどのような避妊法を採用するかは、ジェンダー関係、世代間の関係、倫理観、セクシュアリティをめぐる恥の観念など、グシイの伝統的な価値観に大きく左右されていることを確信するにいたった。

たとえば、グシイの男性が精管切除に否定的ないし敵対的であるのは、男らしさに関するグシイ独特の見方に由来している。この否定的な態度は、子だくさんの複婚大家族を希求する彼らの文化理念に直結しており、同時に男性の再生産能力についての観念とも結びついている。近年、複婚男性の数は激減しているが、複婚慣行と結びついた男らしさの観念は今なおグシイ男性の心を占領しており、そうした観念は家族計画一般および精管切除に関する彼らの態度に大きな影響を及ぼしている。

家族計画を普及させるうえで障害になっていると思われる、クライアントに対する医療関係者の対応にもふれたい。（MATSUZONO MAKIO, National Museum of Ethnology, Osaka, Japan. kancho@idc.minpaku.ac.jp）