2013年　春

NCGM

# グローバルヘルス　リサーチブリテン

国立国際医療研究センター　国際医療協力局（NCGM）

本号の内容

質の高いHIVケアを地域社会へ　P1
研究者の紹介　P2
保健医療人材開発を概念化する　P2
津波と健康　P2

NCGM国際医療協力局の論文リストは以下からご覧いただけます。
http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/research/results/index.html
緑のバーは感染症関係、赤は母子保健関係、青は保健システム強化関係、黄色はその他の論文抄録(Pubmed)へのリンクを表示します。

お問い合わせは、担当村上まで。
murakami@it.ncgm.go.jp

## ハイライト

- ザンビアのモバイルARTは感染者の治療アクセスを改善した。
- 保健人材育成制度の概念モデル（ハウスモデル）はアセスメントに有用である。
- 2011年の東北津波は血圧上昇とメンタル問題をもたらした。

## 質の高いHIVケアを地域社会へ

近年、アフリカにおいてもHIVの治療（抗レトロウイルス療法：ART)は急速に拡大したが、アフリカの僻地に住むHIV と共に生きる人々(PLHIV)にとっては、今なお困難が伴う。ザンビアでは、国際協力機構（JICA）の「HIV/エイズケアサービス強化プロジェクト」の支援のもと、2007年にムンブワ郡とチョングェ郡の保健局が、郡病院の人材と技術支援を利用したモバイルARTサービスを導入し、医療資源の限られた農村部の保健センターでHIV治療の提供を開始した。NCGM はプロジェクトの支援を行いつつ、モバイルARTサービスの効果と実効性を検証する為に、科学的なオペレーションリサーチを実施してきた。

2010年にドゥベと野崎らは、モバイルARTサービスは、コミュニティに治療を近づけることにより、治療の継続率が高くなることに加え、より早期の患者が治療を始めることを容易にしたが、医療資源不足の厳しさは増すため、地域社会の巻き込みが重要であることなどを報告した。

こうした成功の陰で、克服すべき社会文化的な障壁があることも明らかとなった。ARTは決められた時間にきちんと服用する高い服薬遵守が求められるが、ムンブワ郡でARTクライアントを対象に調査したところ、農村部の生活習慣から約半数が時計をもっておらず、10%が太陽の位置で服薬時間を知っていることが判明した。さらに太陽の位置で内服時間を知ることや、薬を分け合うよう他人からプレッシャーを感じることなどが、服薬遵守を阻害する社会文化的要因であることが明らかになった。さらに宮野らの最近の研究は、モバイルARTが、PLHIV間の結核治療の成果をも、向上させたことを明らかにした。

これらの結果は、ザンビアの僻地におけるHIV治療へのアクセスを改善する為に、既存の医療資源を活用したモバイルARTサービスが有効で、十分運用可能であることを示している。モバイルARTサービスは2009年に国家プログラムとなり、更に2012年12月の時 点で、15地区で約110の農村部の保健センターに拡大された。

References
1. Dube C, Nozaki I, Hayakawa T, Kakimoto K, Yamada N, Simpungwe JB. Expansion of antiretroviral treatment to rural health centre level by a mobile service in Mumbwa district, Zambia. Bull World Health Organ 2010;88:788–791.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20931065?dopt=abstract

2. Nozaki I, Dube C, Kakimoto K, Yamada N, Simpungwe JB. Social factors affecting ART adherence in rural settings in Zambia. AIDS Care 2011; 23(7): 831-838.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144480

3. Miyano S, Dube C, Kayama N, Ishikawa N, Nozaki I, Syakantu G: Association between tuberculosis treatment outcomes and the mobile antiretroviral therapy programme in Zambia. Int J Tuberc Lung Dis 2013;17 (4):540–545.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23394080

ザンビアにおけるモバイルARTの光景

## NCGMとは? なぜ国際保健を研究するのか?

国立国際医療研究センター（NCGM）は、2つの総合病院、国際医療協力局、主に基礎研究を実施する研究所と、国立看護大学校で構成されています。国際医療協力局（BIMC）は、日本の政府開発援助（ODA）や、世界保健機関（WHO）等の多国間国際機関を通じて、アジアやアフリカの発展途上国への技術支援を提供しています。

BIMCは、国際保健のエビデンスを提供し政策支援をすることを目指して、様々な研究プロジェクトを実施しています。我々の研究プロジェクトは、主に感染症対策、母性・新生児・小児保健と保健システム強化に焦点を当てています。また、NCGMは保健システム研究の為のWHO協力センターとして、WHOと契約を結んでいます。

国立国際医療研究センター　国際医療協力局
住所：〒162-8655　東京都新宿区戸山1-21-1
電話：03-3202-7181,　ファクス:03-3205-7860
ホームページ（日本語）:
http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/index.html

# 研究者紹介

NCGMの野崎威功真、宮野真輔両医師は、ザンビアにおけるARTの研究を主導してきた(P1の特集参照)。以下の短いインタビューでは、彼らに研究グループのビジョンと、研究が開いた新たな視野について語ってもらった。

*-まず、二人とザンビア側関係者が、モバイルARTのアイデアに至った経緯はどんなものでしょう？なぜ、モバイルという解決法が重要なのですか？*

野崎：2007年にプロジェクトが始まった際、ARTの拡大は保健課題の最優先事項でした。地方保健センター(RHC)でARTが受けられるようにすることは、必須と思われましたが、どのようにそれを実現するか合意に至るには、時間がかかりました。RHCのような、資機材の乏しい環境でのART実施に、懐疑的な関係者もいたからです。日本とザンビアの関係者が協議を重ねる中で、郡病院の人材がRHCを定期訪問する形が、実現して行きました。

*-ザンビアの研究から得られた、最も重要な所見は何ですか?*

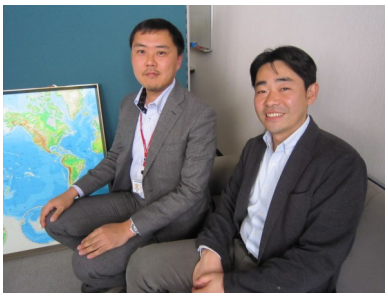
野崎：第一に、RHCでも、それほど治療継続率を落とさず、ARTが実施可能であることを証明したことです。第二、時計がないため、太陽の位置で服薬時間を覚えていることや、他人と薬を共有しなければならないとプレッシャーを感じるなどの、治療継続を阻害する社会文化的要因が明らかになったことです。

宮野：モバイルARTが持続的なサービスとして定着すると、RHCは地域保健ボランティアとの密接な関係を構築しました。このネットワークを使い、RHCが、ARTを結核対策やその他のサービスにも結び付けていったことです。

*-ザンビアのどのような面が最も好きですか?*

宮野：ザンビア人の敬愛すべき人柄です。

野崎：ザンビアの僻地は、「真のアフリカ」と呼ばれるように、居住形態や社会構造が、純粋なアフリカの伝統を残している点が、とても魅力的です。



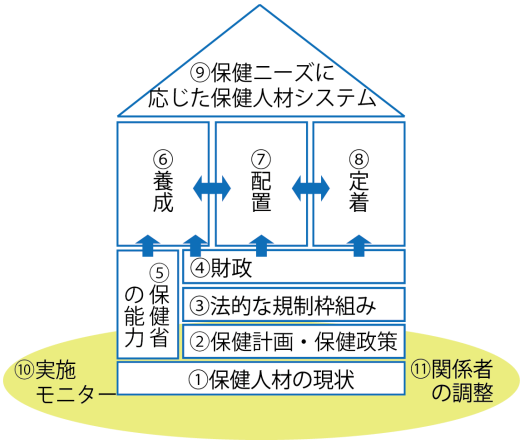
野崎威功真医師(右)
宮野真輔医師(左)

# 開発途上国における保健人材開発分析モデル：ハウスモデル（HOUSE MODEL）

保健人材の世界的な不足に対応するためには、システム思考と、保健人材管理や養成といった制度全体に対する包括的なアプローチが必要とされている。

藤田らは、保健人材開発システムを分析するための包括的かつ目に見える枠組みを提示した。これは、アフガスタン、コンゴ民主共和国、カンボジアの3つの紛争後で保健システムの脆弱であった国において、保健人材開発を支援した学びに由来している。

著者らは、「家」を構築するという象徴的なイメージを使い保健人材制度の開発を解説した。家の土台（基礎）となる部分（保健人材に関する政策や計画、財政、法的規制）を政府の主な責任として分離することにより、保健人材管理の中心となる機能（要請、配置、定着）を強調した。また家の各要素が相互に関係を持つことでより強固な「家」、持続性のある制度が構築される点にも重点が置かれている。




Reference
1. Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akashi H: A comprehensive framework for human resources for health system development in fragile and post-conflict states. PLoS Med 2011, 8(12):e1001146.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3243715/

2. Fujita N, Abe K, Rotem A, Tung R, Keat P, Robins A, Zwi AB. Addressing the human resources crisis: a case study of Cambodia's efforts to reduce maternal mortality (1980–2012). BMJ Open 2013;3:e002685 doi:10.1136/bmjopen-2013-002685
http://bmjopen.bmj.com/content/3/5/e002685.full

# 津波と健康：津波が血圧と精神に及ぼす影響

2011年3月11日、マグニチュード9.0の東日本大震災は、高さ40.5メートルの巨大津波を引き起こし、津波は沿岸より10キロメートル内陸まで達した。

NCGMは、緊急医療チームを被害の最も甚大な自治体の1つである宮城県東松島市に派遣した。. 被災後7～19週の2011年4月から7月にかけて、横断的な世帯調査が実施された。調査は全部および一部が津波の浸水を受けた31行政区すべてを網羅した。市の公衆衛生行政の復興を支援する一方、NCGMは 在宅被災者の津波と身体および精神の両面の関係を分析した。
村上らは、降圧薬を服用していない在宅被災者において、血圧(収縮期と拡張期の両方)と津波の海面からの浸水高と間の有意な量的依存関連を明らかにした(いずれも $p < 0.01$)。ガス供給の中断と収縮期および拡張期血圧にも有意な関連がみられた(いずれも $p < 0.01$)。精神的な影響についてはさらなる分析が進行中である。

Reference
1. Murakami H, Akashi H, Noda S, Mizoue T, Okazaki O, Ouchi Y, Okaji Y, Kajiwara C, Miyoshi C. A cross-sectional survey of blood pressure of a coastal city's resident victims of the 2011 Tohoku tsunami. Am J Hypertens 2013; doi: 10.1093/ajh/hpt022.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23455946

2011年津波後の東北地方の被災状況