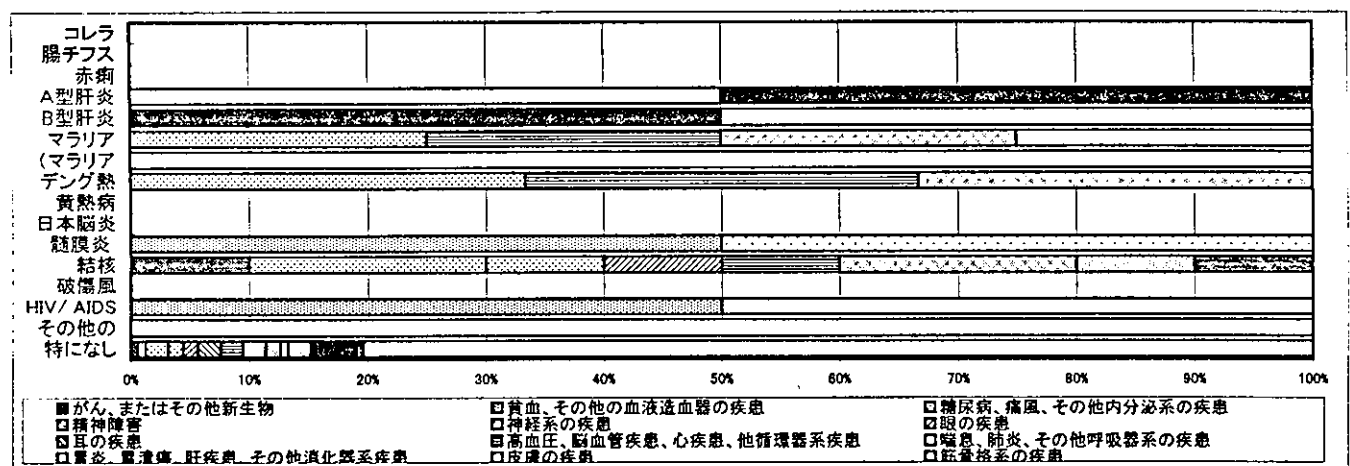
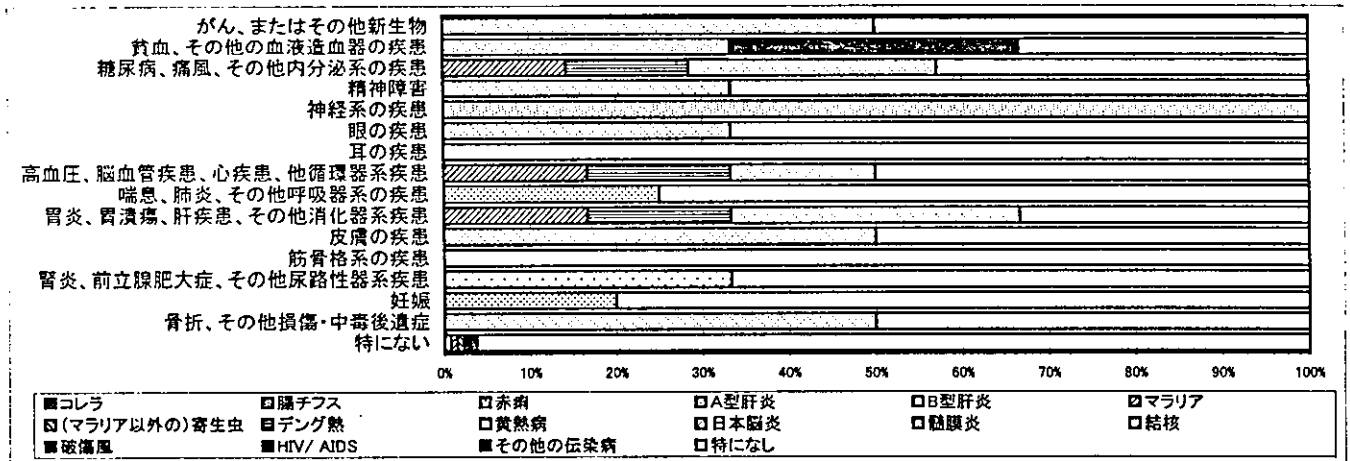


郵送調査 クロス集計結果「6.受入外国人健康対策 3) 罹患感染症」-「6.受入外国人健康対策 6) 持病」

◎:高度に有意(有意水準1%)

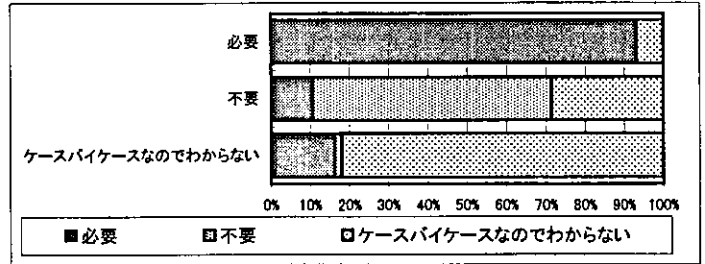
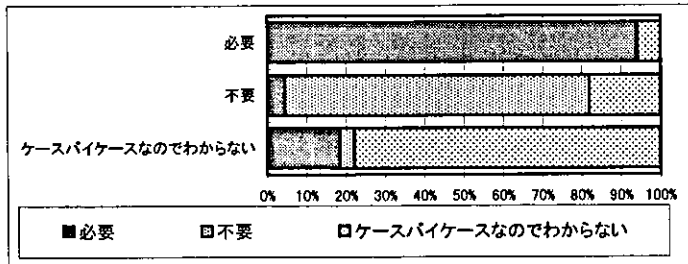
No.	6.3) 罹患感染症	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	合計	サンプル数	構成比(%)
	6.6) 持病	コレラ	腸チフス	赤痢	A型肝炎	B型肝炎	マラリア	マラリア以外の寄生虫	デング熱	黄熱病	日本脳炎	髄膜炎	結核	破傷風	HIV/AIDS	その他の伝染病	特になし			
1	がん、またはその他新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1.1%
2	貧血、その他の血液造血系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	1.6%
3	糖尿病、痛風、その他内分泌系の疾患	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	7	7	3.8%
4	精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	3	1.6%
5	神経系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.5%
6	眼の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	3	1.6%
7	耳の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1.6%
8	高血圧、脳血管疾患、心疾患、他循環器系疾患	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	6	6	3.2%
9	喘息、肺炎、その他呼吸器系の疾患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	2.2%
10	胃炎、胃潰瘍、肝疾患、その他消化器系疾患	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	6	6	3.2%
11	皮膚の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1.1%
12	筋骨格系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1.6%
13	腎炎、前立腺肥大症、その他泌尿器系疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1.6%
14	妊娠	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	5	2.7%
15	骨折、その他損傷・中毒後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1.1%
16	特になし	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	127	132	132	71.4%
	合計	0	0	0	2	2	4	1	3	0	0	2	10	0	2	1	158	185	0	100.0%
	サンプル数	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	1	2	0	1	1	156	0	158	
	構成比(%)	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	2.2%	0.5%	1.6%	0.0%	0.0%	1.1%	5.4%	0.0%	1.1%	0.5%	85.4%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 1) 感染情報」-「7.保健情報 2) 疾病情報」

◎:高度に有意(有意水準1%)

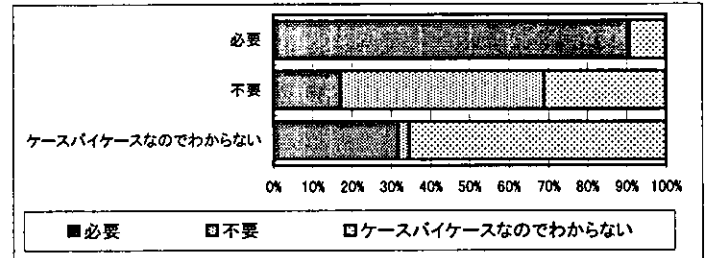
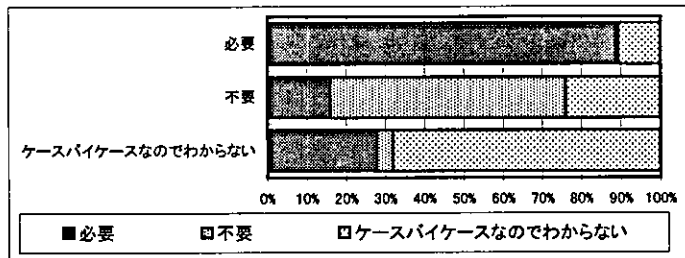
No.	7.1) 感染情報	1	2	3	合計	サンプル数	構成比(%)
1	必要	575	3	35	613	613	71.2%
2	不要	1	17	4	22	22	2.6%
3	ケースバイケースなのでわからない	42	8	176	226	226	26.2%
	合計	618	28	215	861	0	100.0%
	サンプル数	618	28	215	0	861	
	構成比(%)	71.8%	3.3%	25.0%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 1) 感染情報」-「7.保健情報 3) 施設情報」

◎:高度に有意(有意水準1%)

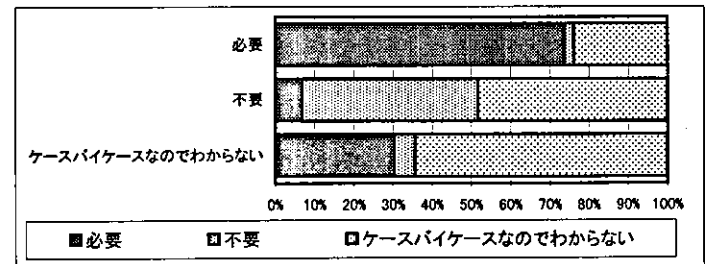
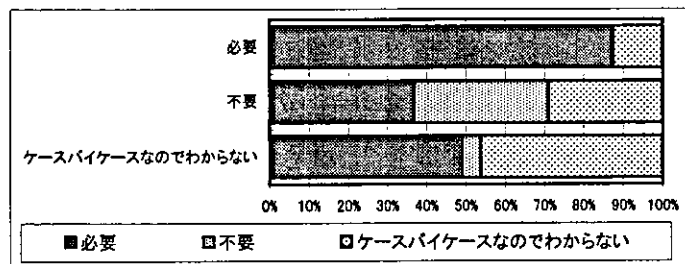
No.	7.1) 感染情報	1	2	3	合計	サンプル数	構成比(%)
1	必要	559	5	67	631	631	73.5%
2	不要	4	15	6	25	25	2.9%
3	ケースバイケースなのでわからない	56	9	138	203	203	23.6%
	合計	619	29	211	859	0	100.0%
	サンプル数	619	29	211	0	859	
	構成比(%)	72.1%	3.4%	24.6%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 1) 感染情報」-「7.保健情報 4) 健診機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

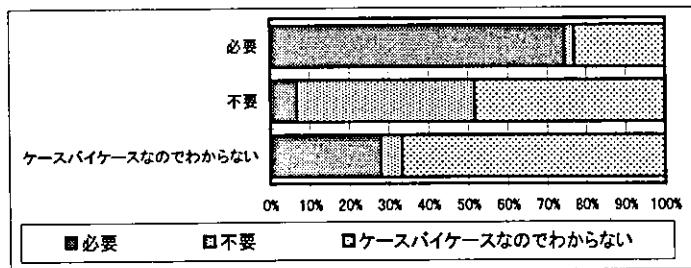
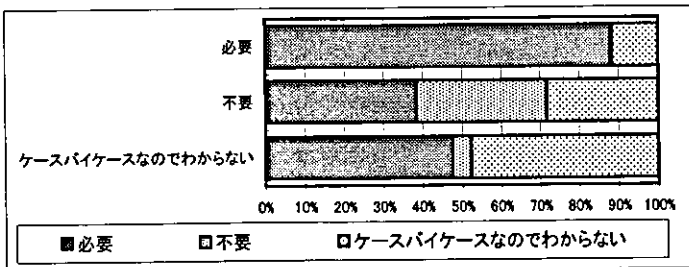
No.	7.1) 感染情報	1	2	3	合計	サンプル数	構成比(%)
1	必要	447	2	64	513	513	60.6%
2	不要	14	13	11	38	38	4.5%
3	ケースバイケースなのでわからない	145	14	136	295	295	34.9%
	合計	606	29	211	846	0	100.0%
	サンプル数	606	29	211	0	846	
	構成比(%)	71.6%	3.4%	24.9%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 1) 感染情報」-「7.保健情報 5) 予防接種機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

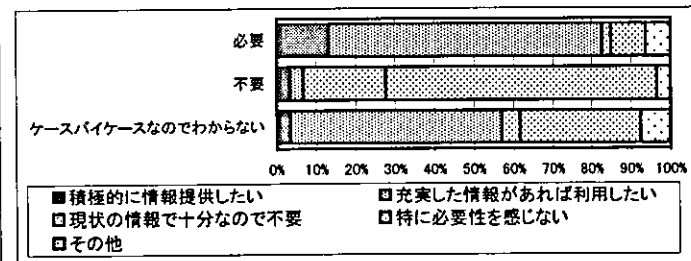
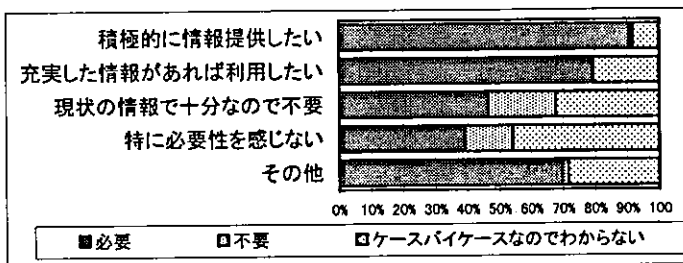
No.	7.1) 感染情報	1	2	3	合計	サンプル数	構成比(%)
7.5) 予防接種機関		必要	不要	ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	450	2	59	511	511	60.5%
2	不要	15	13	11	39	39	4.6%
3	ケースバイケースなのでわからない	140	14	140	294	294	34.8%
	合計	605	29	210	844	0	100.0%
	サンプル数	605	29	210	0	844	
	構成比(%)	71.7%	3.4%	24.9%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 1) 感染情報」-「7.保健情報 6) ネットワーク」

◎:高度に有意(有意水準1%)

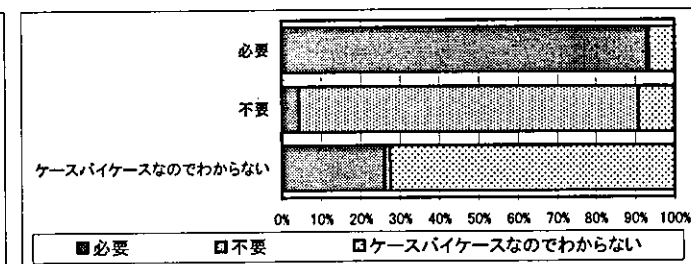
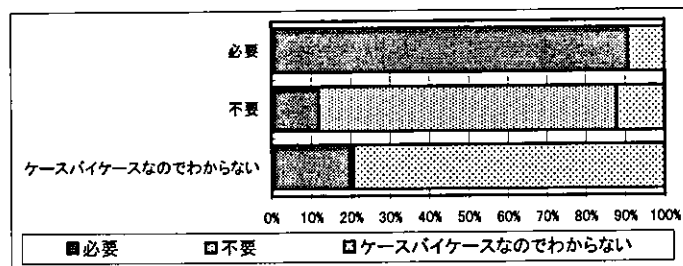
No.	7.1) 感染情報	1	2	3	合計	サンプル数	構成比(%)
7.6) ネットワーク		必要	不要	ケースバイケースなのでわからない			
1	積極的に情報提供したい	78	1	7	86	86	10.5%
2	充実した情報があれば利用したい	410	1	106	517	517	63.3%
3	現状の情報で十分なので不要	13	6	9	28	28	3.4%
4	特に必要性を感じない	52	20	61	133	133	16.3%
5	その他	37	1	15	53	53	6.5%
	合計	590	29	198	817	0	100.0%
	サンプル数	590	29	198	0	817	
	構成比(%)	72.2%	3.5%	24.2%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 2) 疾病情報」-「7.保健情報 3) 施設情報」

◎:高度に有意(有意水準1%)

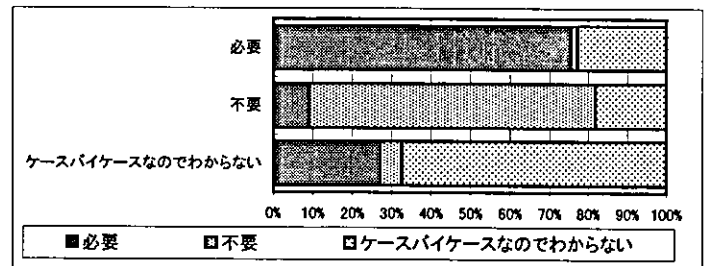
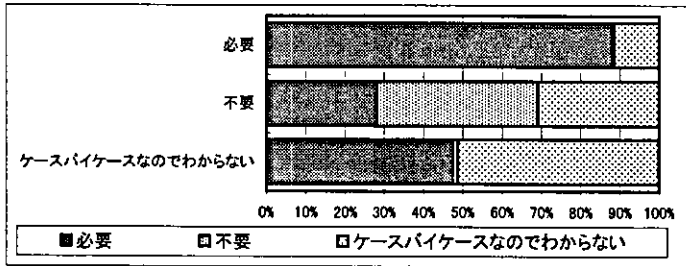
No.	7.2) 疾病情報	1	2	3	合計	サンプル数	構成比(%)
7.3) 施設情報		必要	不要	ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	574	1	58	633	633	73.5%
2	不要	3	19	3	25	25	2.9%
3	ケースバイケースなのでわからない	40	2	161	203	203	23.6%
	合計	617	22	222	861	0	100.0%
	サンプル数	617	22	222	0	861	
	構成比(%)	71.7%	2.6%	25.8%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 2) 疾病情報」-「7.保健情報 4) 健診機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

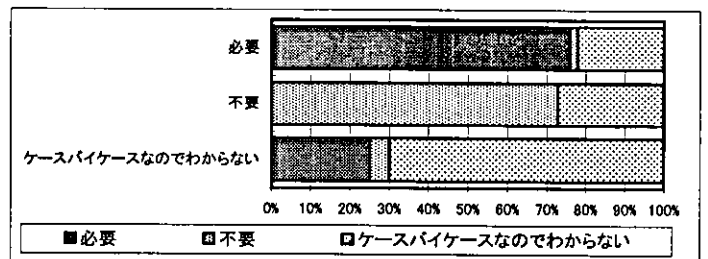
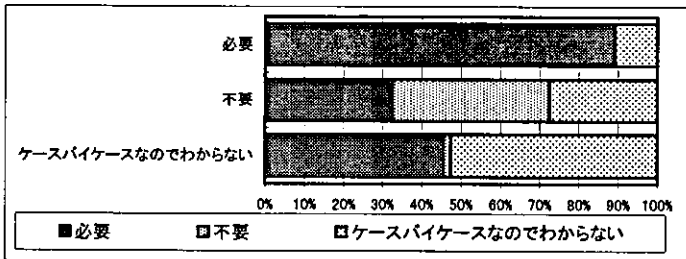
No.	7.2) 疾病情報 7.4) 健診機関	7.2) 疾病情報			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 必要	2 不要	3 ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	456	2	60	518	518	61.1%
2	不要	11	16	12	39	39	4.6%
3	ケースバイケースなのでわからない	138	4	149	291	291	34.3%
	合計	605	22	221	848	0	100.0%
	サンプル数	605	22	221	0	848	
	構成比(%)	71.3%	2.6%	26.1%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 2) 疾病情報」-「7.保健情報 5) 予防接種機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

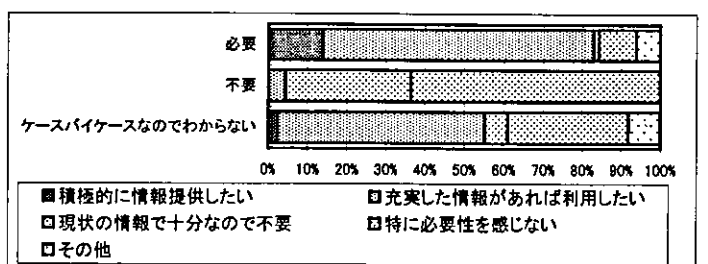
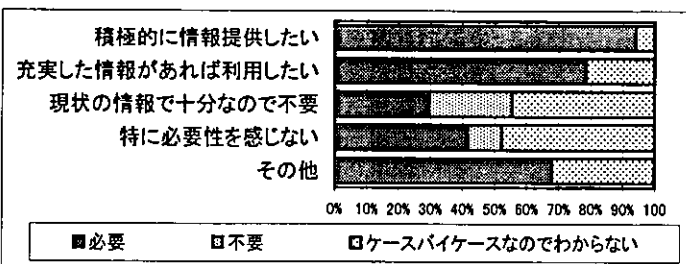
No.	7.2) 疾病情報 7.5) 予防接種機関	7.2) 疾病情報			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 必要	2 不要	3 ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	458	0	55	513	513	60.6%
2	不要	13	16	11	40	40	4.7%
3	ケースバイケースなのでわからない	133	6	154	293	293	34.6%
	合計	604	22	220	846	0	100.0%
	サンプル数	604	22	220	0	846	
	構成比(%)	71.4%	2.6%	26.0%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 2) 疾病情報」-「7.保健情報 6) ネットワーク」

◎:高度に有意(有意水準1%)

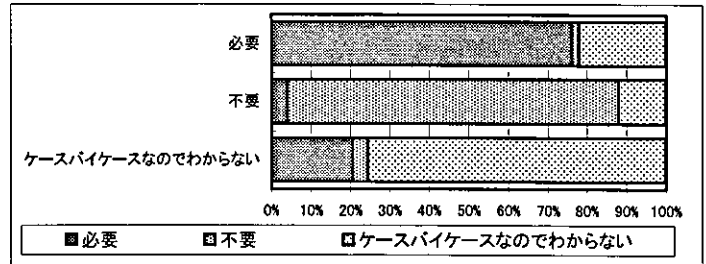
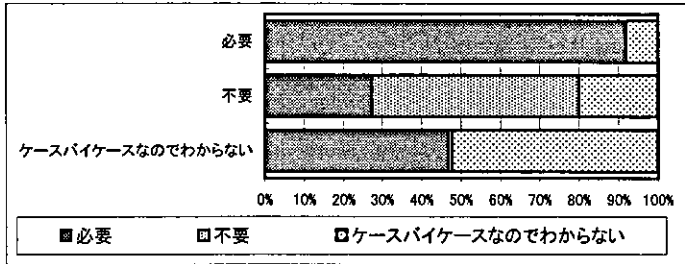
No.	7.2) 疾病情報 7.6) ネットワーク	7.2) 疾病情報			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 積極的に情報提供したい	2 充実した情報があれば利用したい	3 現状の情報で十分なので不要			
1	積極的に情報提供したい	82	0	5	87	87	10.6%
2	充実した情報があれば利用したい	406	1	110	517	517	63.2%
3	現状の情報で十分なので不要	8	7	12	27	27	3.3%
4	特に必要性を感じない	56	14	64	134	134	16.4%
5	その他	36	0	17	53	53	6.5%
	合計	588	22	208	818	0	100.0%
	サンプル数	588	22	208	0	818	
	構成比(%)	71.9%	2.7%	25.4%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 3) 施設情報」-「7.保健情報 4) 健診機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

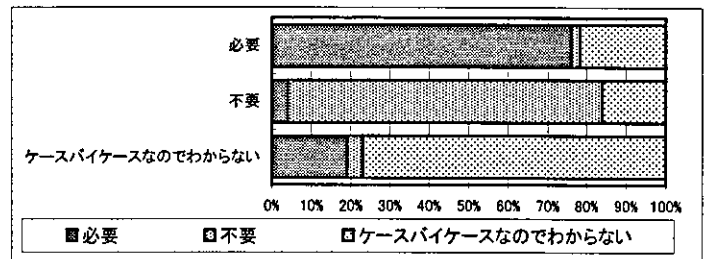
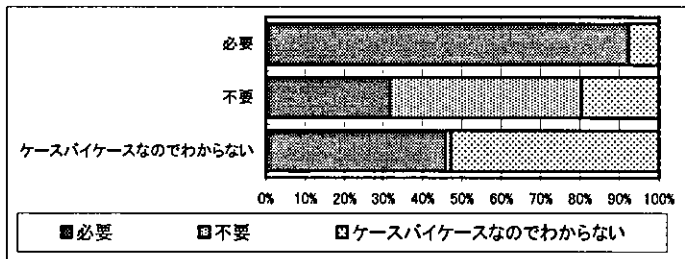
No.	7.4) 健診機関	7.3) 施設情報			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 必要	2 不要	3 ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	477	1	42	520	520	60.8%
2	不要	11	21	8	40	40	4.7%
3	ケースバイケースなのでわからない	138	3	154	295	295	34.5%
	合計	626	25	204	855	0	100.0%
	サンプル数	626	25	204	0	855	
	構成比(%)	73.2%	2.9%	23.9%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 3) 施設情報」-「7.保健情報 5) 予防接種機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

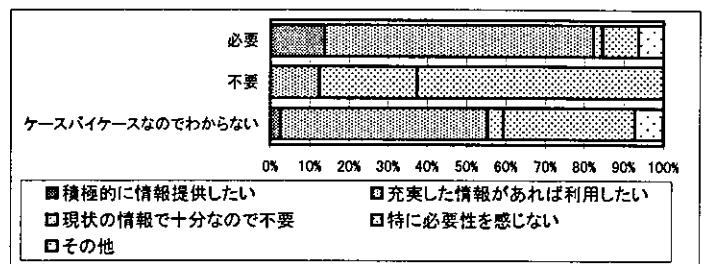
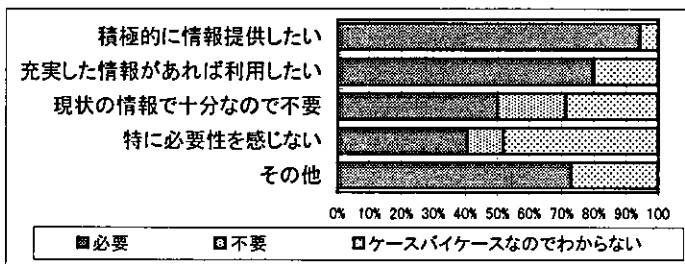
No.	7.5) 予防接種機関	7.3) 施設情報			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 必要	2 不要	3 ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	476	1	39	516	516	60.5%
2	不要	13	20	8	41	41	4.8%
3	ケースバイケースなのでわからない	136	4	156	296	296	34.7%
	合計	625	25	203	853	0	100.0%
	サンプル数	625	25	203	0	853	
	構成比(%)	73.3%	2.9%	23.8%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 3) 施設情報」-「7.保健情報 6) ネットワーク」

◎:高度に有意(有意水準1%)

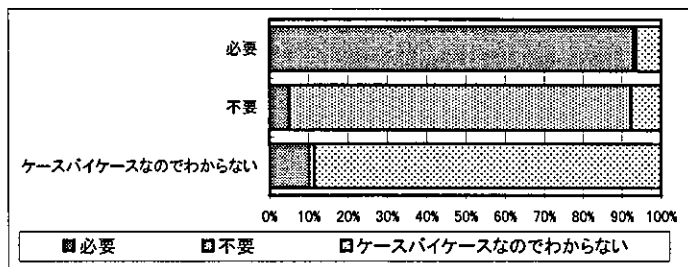
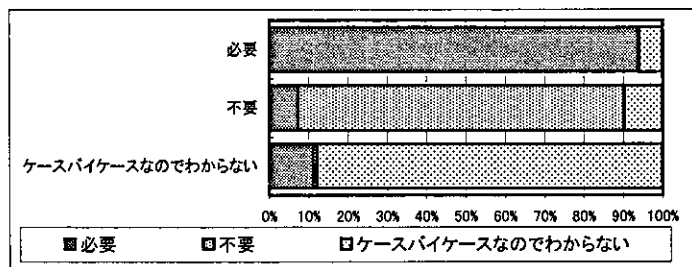
No.	7.6) ネットワーク	7.3) 施設情報			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 積極的に情報提供したい	2 充実した情報があれば利用したい	3 現状の情報で十分なので不要			
1	積極的に情報提供したい	83	0	5	88	88	10.7%
2	充実した情報があれば利用したい	414	3	103	520	520	63.2%
3	現状の情報で十分なので不要	14	6	8	28	28	3.4%
4	特に必要性を感じない	55	15	65	135	135	16.4%
5	その他	38	0	14	52	52	6.3%
	合計	604	24	195	823	0	100.0%
	サンプル数	604	24	195	0	823	
	構成比(%)	73.4%	2.9%	23.7%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 4) 健診機関」-「7.保健情報 5) 予防接種機関」

◎:高度に有意(有意水準1%)

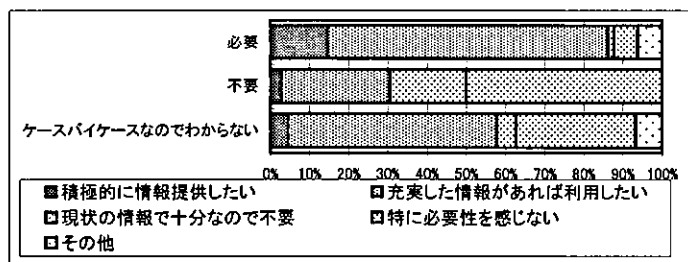
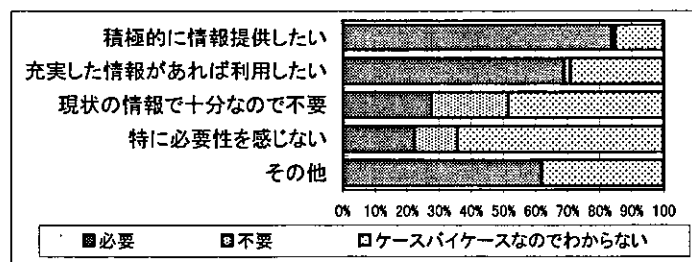
No.	7.4) 健診機関	7.5) 予防接種機関			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 必要	2 不要	3 ケースバイケースなのでわからない			
1	必要	484	2	30	516	516	60.4%
2	不要	3	34	4	41	41	4.8%
3	ケースバイケースなのでわからない	33	3	261	297	297	34.8%
	合計	520	39	295	854	0	100.0%
	サンプル数	520	39	295	0	854	
	構成比(%)	60.9%	4.6%	34.5%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 4) 健診機関」-「7.保健情報 6) ネットワーク」

◎:高度に有意(有意水準1%)

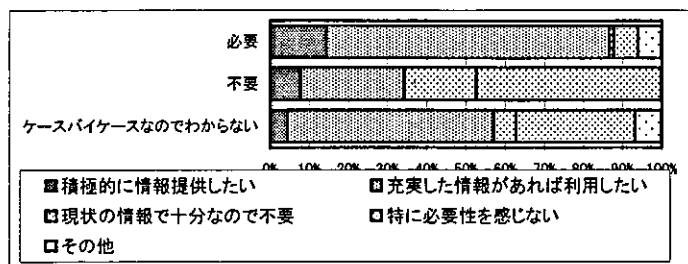
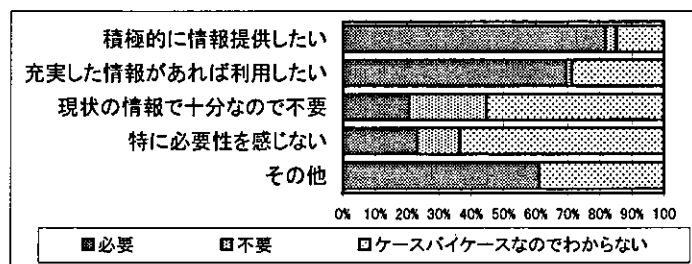
No.	7.4) 健診機関	7.6) ネットワーク			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 積極的に情報提供したい	2 充実した情報があれば利用したい	3 現状の情報で十分なので不要			
1	積極的に情報提供したい	73	1	13	87	87	10.6%
2	充実した情報があれば利用したい	357	10	150	517	517	63.3%
3	現状の情報で十分なので不要	8	7	14	29	29	3.5%
4	特に必要性を感じない	30	18	86	134	134	16.4%
5	その他	31	0	19	50	50	6.1%
	合計	499	36	282	817	0	100.0%
	サンプル数	499	36	282	0	817	
	構成比(%)	61.1%	4.4%	34.5%	100.0%		



郵送調査 クロス集計結果「7.保健情報 5) 予防接種機関」-「7.保健情報 6) ネットワーク」

◎:高度に有意(有意水準1%)

No.	7.5) 予防接種機関	7.6) ネットワーク			合計	サンプル数	構成比(%)
		1 積極的に情報提供したい	2 充実した情報があれば利用したい	3 現状の情報で十分なので不要			
1	積極的に情報提供したい	72	3	13	88	88	10.8%
2	充実した情報があれば利用したい	359	10	147	516	516	63.2%
3	現状の情報で十分なので不要	6	7	16	29	29	3.6%
4	特に必要性を感じない	31	18	85	134	134	16.4%
5	その他	30	0	19	49	49	6.0%
	合計	498	38	280	816	0	100.0%
	サンプル数	498	38	280	0	816	
	構成比(%)	61.0%	4.7%	34.3%	100.0%		



分担報告書 2

厚生労働科学研究費補助金（国際健康危機管理ネットワーク強化研究事業）

国際的な感染症流行等の発生動向の監視システムのあり方、非政府機関とのネットワークのあり方、国際機関との連携や情報共有システムのあり方に関する研究

分担研究報告書

国際機関・各国政府・各国非政府機関との連携・情報共有システムに関する研究

分担研究者 木ノ上高章 東海大学医学部基盤診療学系講師

分担研究者 渡辺 良久 システム総合開発研究所所長・東海大学医学部基盤診療学系客員講師

研究要旨 WHO西太平洋地域事務局事務局長およびWHO健康開発センター（WHO神戸センター）を訪問して、尾身事務局長およびクライゼル所長と協議し、新興感染症の問題および保健需要将来予測についてそれぞれ意見をかわした。新興感染症の迅速な対策対応や将来への医療需要予測の重要性およびこれに関連した人材育成の必要性が意見交換された。タイ公衆衛生省における新興感染症担当者およびラオスサーベイランス担当者を訪問し協議し、タイ国における鳥インフルエンザの蔓延についてその対策について聴取した。ラオスにおいては我々が1996年より実施してきている「21世紀保健指導者養成コース（現JICA委託集団研修「国際保健指導者養成」）の修了生の連絡網を用いメールサーベイを実施した。数カ国から協力の申し出があったが実際インド、フィリピンよりリストの提出があった。（タイ、ラオスは現地訪問時直接現地協力者より情報を入手した。）

A. 研究目的

日本経済の減速により、高齢化と相まった医療費負担の重圧が問題となり、近い将来には総人口減少による経済鈍化が追い打ちをかけることとなる。したがって、将来、発展途上国等からの大規模な人口流入による日本経済の安定化が図られることも十分に想定される。しかし、彼らの保健医療需要構造は従来の日本人とは異なることから、将来の保健医療サービスの構造は、大きく変化せざるを得ないと考える。同時に、感染症の流入も現在以上に急速かつ大量になると想定されるため、国際機関、各国政府機関、非政府機関等との連携や情報共有のあり方も問題となってくる。

一方、発展途上国においては、限られた資源を有効に投入するために、国民の健康状況を把握し、優先順位をつけて保健医療システムを再構築すべきであるが、保健医療統計が未整備で、国民の医療需要構造を把握する手段がない。したがって、WHOや外国の援助団体が主導する伝染病対策、医療機関整備等にただ従うのみ、という姿勢となり、それが真に国民の健康に寄与しているかどうかの評価も十分に行われているとはいえない。

そこで、本研究は、「国際機関、各国政府機関、非政府機関等との連携や情報共有のあり方を研究するとともに、発展途上国における国民の保健医療需要構造の把握・将来予測の手法を導入することにより、わが国の将来の発展途上国からの人口流入による保健医療需要変化シミュレーションの基礎資料とするとともに、発展途上国における適切な保健医療計画の策定、保健医療システムの再構築・施策評価を推進する」ことを企図する外非政府機関等との連携・政府機関等との連携や情報共有のあり方を研究するとともに、発展途上国における国民の保健医療需要構造の把握・将来予測の手法を導入することにより、わが国の将来の発展途上国からの人口流入による保健医療需要変化シミュレーションの基礎資料とするとともに、発展途上国における適切な保健医療計画の策定、保健医療システムの再構築・施策評価を推進する」ことを企図する。

本分担においては、1)国際機関、各国政府機関、海外非政府機関等との連携・情報共有システムのあり方に関する研究について担当する。

B. 研究方法

1. 国際機関との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

WHO西太平洋アジア事務局（WHO-WPRO：マニラ）を訪問し、尾身事務局長と最近のアジアにおける新興感染症について協議した。

WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター：WKC）を訪問し、クライゼル所長とWHOと民間機関特にNGOとの連携について協議した。

2. 各国政府機関との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

(1) マヒドン大学アセアン健康開発研究所（AIHD）および社会科学部の協力を得て、タイ国公衆衛生省における新興感染症対策部門を紹介してもらい、訪問した。最近の鳥インフルエンザ対策を例に取り、新興感染症対策の国の枠組みおよび国外機関との連携について説明を受けた。

(2) ラオス国立公衆衛生院（N I O P H）のプーファ所長、アカボン副所長、ブンロム医療情報部長と協議して、ラオスにおける保健医療情報の収集方法について聴取した。また国立検査疫学センターのサーベイランス担当官を訪問して、ラオスにおけるサーベイランスの概要について説明を受けた。

3. 非政府機関（海外）との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

我々が、1996年以来実施してきている、「21世紀保健指導者養成コース」の修了生のうち、e-mailによるコンタクトの可能な修了生に対して、e-mail用のインセプションレポート（資料XX）を送付して、協力を仰いだ。

C. 研究結果

1. 国際機関との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

平成16年8月WPROを訪問して尾身事務局長と新興感染症および非政府機関との連携について協議した。尾身事務局長は感染後の拡大対策についてSARSでは功を奏したが、鳥インフルエンザなどに対して

懸念を示し、感染予防の必要性を強調された。一般啓蒙の必要性を述べられ、その一環として、アウトリーチとして一般向け講演を次年度（平成17年）9月末に了承された。また保健医療開発部門ソー（Dr. Soe Nyunt-U）.部部門長およびサルメラ（Reijo Salmela）、ヌクロ（Ezekiel Nukuro）、バヤルサイカン（Dorjsuren Bayarsaikhan）、佐藤（Yojiro Sato）先生とお会いして、保健医療の人材育成の重要性について協力の必要性が合意された。

平成17年2月WKCを訪問して、クライゼル（Dr. Wilfried Kreisel）所長と国際機関・政府機関・非政府機関との連携協力のあり方について協議した。クライゼル所長は、WKCの健康開発研究センターの研究機能の一環として、“Health in Development”を掲げられ、社会の開発発展に伴う健康の状態について環境因子の重要性を指摘し、同機関と大学等が連携して、特に将来の健康疾病状態のよりよい予測手法について言及された。くしくも本議題は、われわれが1996年以来「21世紀保健指導者養成コース」で取り組んできたもっとも重要な課題であり、次年度において、渡辺良久講師等の当該研究センターへの招聘が提案された。

2. 各国政府機関との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

(1) タイ

前述「21世紀保健指導者養成コース」において、数名の修了生を輩出しているタイ国立マヒドン大学（サラヤキャンパス）アセアン健康開発研究所（AIHD）に本研究の全体概要を記載したインセプションレポートを事前に届け、感染症の発生動向をタイ政府組織内でどの部署がどのように検知して対応しているかについての担当部署・NGOの登録担当の調査を事前に要請した（③）。AIHDにおいては、電話連絡等で、また同時に同じサラヤキャンパス内の社会人文科学学部のアラヤン副学部長の協力を得て、公衆衛生省内の担当部署担当官を紹介してもらった。（Dr. Darika Kingnate, Chief of Emerging Infectious Diseases Section, General Communicable Disease Bureau, Department of Disease Control, Mini

stry of Public Health)

ダリカ部門長から、2004年当初より発生が始まったと思われる今回の鳥インフルエンザをテストケースとして、タイの新興感染症の対応の仕方を聴取した。(写真1、写真2)

タイの鳥インフルエンザは、輸入国からの鶏肉輸入措置なども発生して、大きな経済的損失にもつながるところから、当初はメディアでも大きく取り上げられた。タイ政府は防護策対策を講じてはいるが、動物園のトラが死亡したりと、ニュースで報じられることもある。実際タイの感染地域をマップで見ると、必ずしも蔓延防止に成功しているとはいえない(図1)。また、2004年以来(2005年1月5日まで)17名の患者発生があり12名が死亡している。昨年(Round1)と後半(Round2)を比較すると、人の発生は減少はしているが、いまだその可能性は払拭されていない。Round1, Round2の概況は図2に示すとおりである。

タイ政府は図3に示すように内閣(副首相管轄)の直下に国家鳥インフルエンザ対策委員会を置き各省庁と連絡とりながら対策チームに指示をだす組織を構成している。指示系統としては、公衆衛生省の下に特別委員会が設けられまたSARS様の一般的な新興感染症に対しては図4に示すように各ワークグループをまとめて具体的な対策に乗り出しているということであった。(http://www.dld.go.th/webenglish/index.html)

(2) ラオス

ラオスNIOPH協力による、ラオスの保健医療供給階層構造(図5)および、通常(図6)および、緊急時(図7)の疾病情報の収集ルートについて知ることができた。またラオスにおけるサーベイランスの概要を図および表で示す(図8)。同時にラオス疫学および検査センターを訪問しサーベイランスの概要について説明を受けた(Dr. Phengta VONGPHRACHANH, Deputy Director, Communicable Disease Surveillance and Response Manager, National Center for Laboratory and Epidemiology (CLE), Ministry of Health)。ラオスにおいては1989年に開始されて、数々の変遷の後、現在、18項目でサーベイランス事

業を行っているということであった。各定点における報告様式の例を資料として掲げる。(資料XX) CLEはレファレンスラボラトリーの機能も持つが、海外にQCをたよっていた。ウィルス検査は鳥インフルエンザについては国際的レファレンス検査室に送るが Dengueなどは独自の検査に移行が図られていた。

3. 非政府機関(海外)との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

メールサーベイは、モンゴル、インドネシア、パキスタン、バングラデシュ、ネパール、パプアニューギニア、カンボジア、スリランカ、インド、フィリピン、フィジー、バヌアツに対して行った。モンゴル、インドネシア、バングラデシュ、ネパール、PNG、フィリピン、インドから協力に応じる返事をもっているが、実際に2004年度は、インド、フィリピンからのNGO情報の送付を受けた。(資料1. インドのNGO、資料2. フィリピンのNGO)

タイのAIHDのスタッフの協力を得て、タイのNGOの連合団体(ACCESS)の紹介を受けたが、実際はHIV/AIDSの担当であったため、新たなNGO連合団体の紹介を受け、アプローチを試みている。AIHDでは、2001年にソムワツ所長と我妻先生の共編(日本のエイズ予防財団の援助による)によるディレクトリーを作成しており、これが、最新のNGO情報となった。このディレクトリーはHIV/AIDSのカンファレンスを開催するときに登録したNGO団体のリストであるが、エイズ対策にのみ特化している団体のみならず、多方面の保健医療活動をカバーしつつその会議に参加した団体も網羅されているので、資料として、このディレクトリーから作成したリストを添付する。(資料3. タイのエイズ関連NGO) またラオスNIOPHで入手した、ラオスにおけるNGOリストを付する。(資料4)

D. 考察

1. 国際機関との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

WHOはサーベイランス活動、人材育成活動に力

を入れているが、面会をした担当官は我々の活動に対して必要性を示した。発展途上国において特に問題と思われるであろう。

2. 各国政府機関との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

(1) タイ

タイにおいては、2004年前半の鳥インフルエンザ罹患患者クラスターのみでなく、後半のクラスターの発生も見られる。また後半においては前半の感染地域数より増えている。再度ダリカ担当官に問い合わせたところ、前半は大規模な養鶏場が感染を受け、後半はむしろ、各家庭に小規模に運営する家庭用養鶏が感染を受けたために、図2の概況のように対策に差異がある（国際獣医事務局OIEの規定に準拠）という。省庁合同の体制は強力なリーダーシップの下で機能する場合は功を奏すると思われるが、鶏肉産業という重要な領域が絡むだけに対策においてもセクショナリズムなどの問題が生じないことが肝要である。前半から後半にかけて駆逐されない感染ウイルスが数種類の鳥に観察されている（図9）。また小規模家庭養鶏については、各家庭に鳥インフルエンザの周知徹底が必要となり、現代の日本とは違った困難性もうかがい知れる。

(2) ラオス

分担3でもふれるが、ラオスにおいては、保健医療情報の中央への流れやサーベイランスに際して、遠隔地との通信の状況が著しく悪いところもあることが指摘される。および県や地区レベルでの人材の育成が急務であることが知らされた。

3. 非政府機関（海外）との連携・情報共有システムのあり方に関する研究

サーベイランス活動において、NGOを含むGOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) のシステムを運用しているが、実際のNGOからのrumor verificationなどは非常に大変な作業であり、WHO側からのみでなく、日本をとっていてもNGO側からも興味や参加の意向が見て取れるので（分担1）、WHOの活動のよりよい運営のため

に、このシステムの認知、あるいはNGO側からの情報提供のあり方などについて、一定の登録団体がありそこから各担当レベルに周知されることが望ましい。インド、フィリピンで得られた団体数は必ずしも全数ではないと思われるが、これらの団体に対して次年度更なるアプローチを試みたい。

国家の政治形態の歴史も関連すると思われるが、早くから欧米諸国と関係のあった国においては、NGOの組織作りも盛んに行われてきたようだ。タイとラオスを比較して、詳細は検討の余地があるが、初期に海外のNGOが入って支部の形であるNGOのあり方（開放初期の国家）から、その国オリジナルの団体が成立してくるようだ。タイはその段階に達しており、国内独自のNGOも成立してきている。

E. 結論

感染症やそのほかの健康情報の動向を探るために、各国で活動するNGOを登録し何らかの情報の一定様式があることが望まれる。

新興感染症は、対策が遅れると蔓延を食い止めることが困難になるので、日常からの保健医療人材育成が重要になってくる。



写真1. ダリカ新興感染症部門長に新興感染症対策をきく



写真2. タイ公衆衛生省新興感染症部門(ダリカ部門長と)にて
中心は感染症防護服

図1. Spot maps of human cases and poultry outbreaks in the first and second rounds

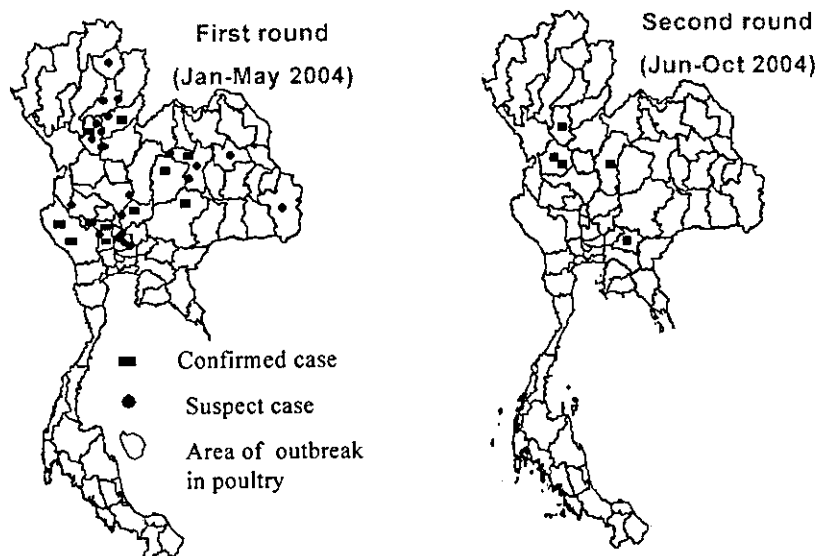


图2. Situation summary

First round

(January – May 2004)

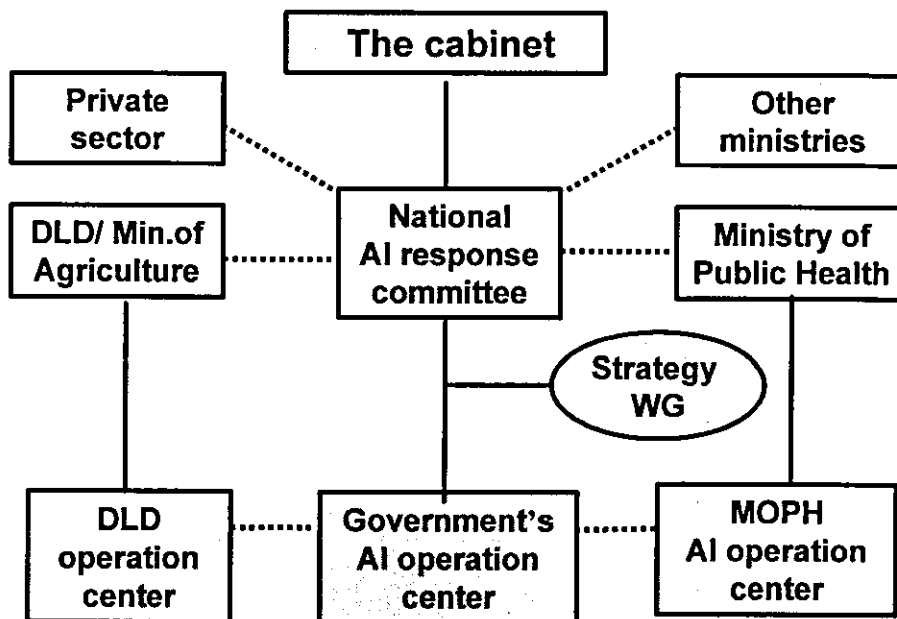
- Laboratory-based surveillance
- Stamping out in all farms in 5 km perimeter
- Surveillance in 50 km
- Total culling: ~ 60 million chickens
- Human cases : 12

Second round

(June – October 2004)

- Detection based on clinical criteria (> 10 % deaths)
- Stamping out in affected farms
- Surveillance in 1 km
- Total culling ~ 2 million chickens
- Human cases : 5
- **October campaign**

图3.



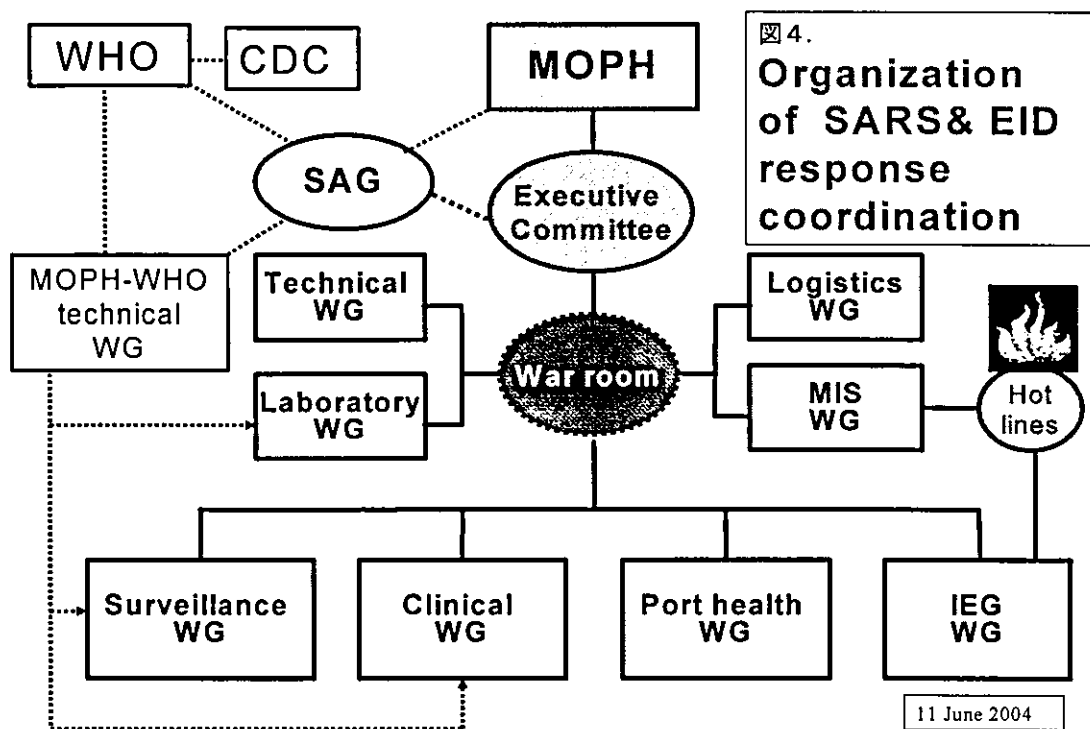


図 3, 4 の略語の説明

- DLD in Ministry of Agriculture : Department of Livestock Development
 SAG : Strategic Advisory Group
 MIS Working Group : Management of Information System
 IEG Working Group : Information, Education and Communication

図 5. ラオスの保健医療供給階層構造

Please draw organization of Ministry of Health, and specify certain department(s) which is /are responsible for collecting health information and/ or communicable diseases surveillance.

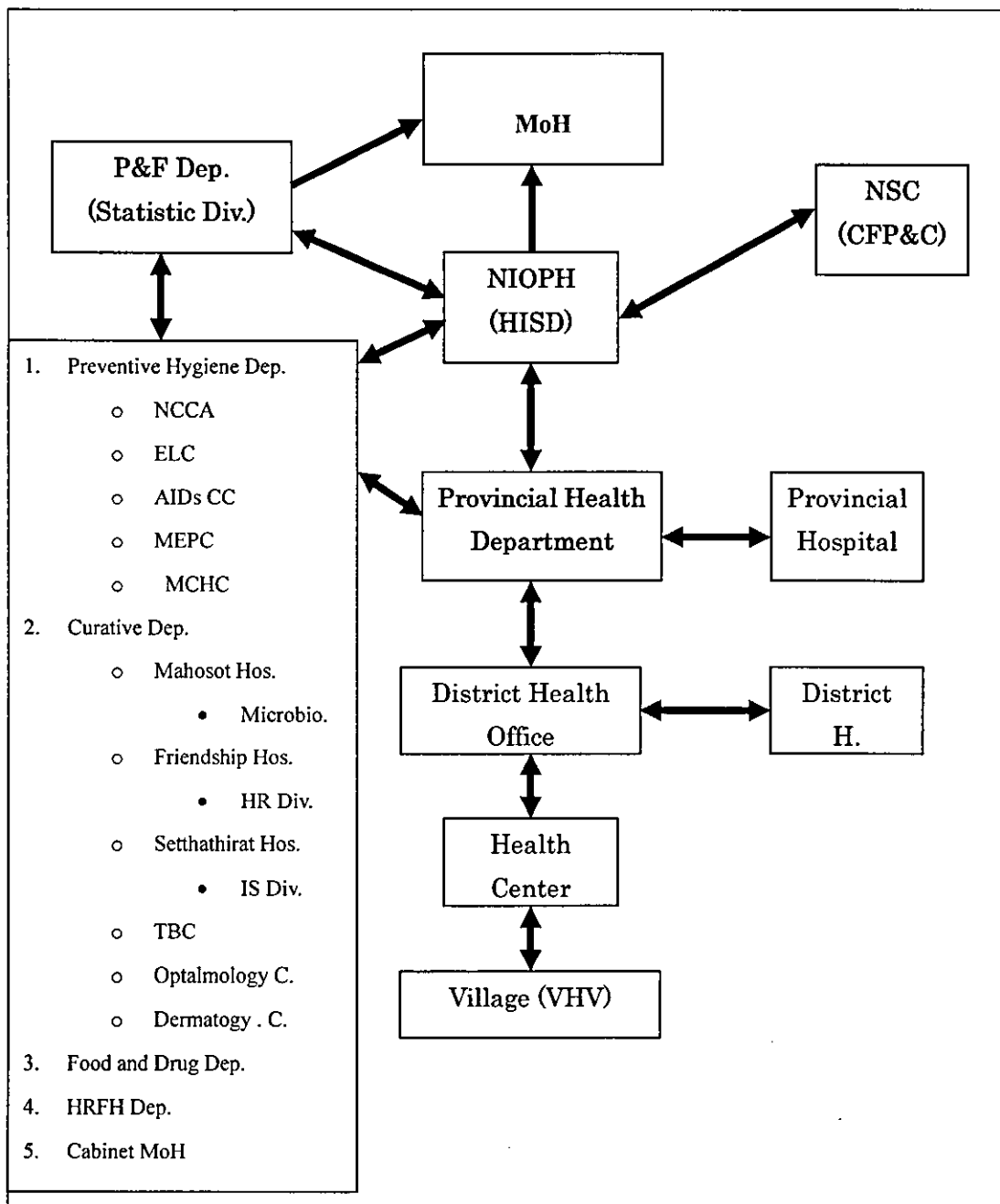


図 6.保健医療情報の流れ

Please draw routine health information flow from local health office to central government.

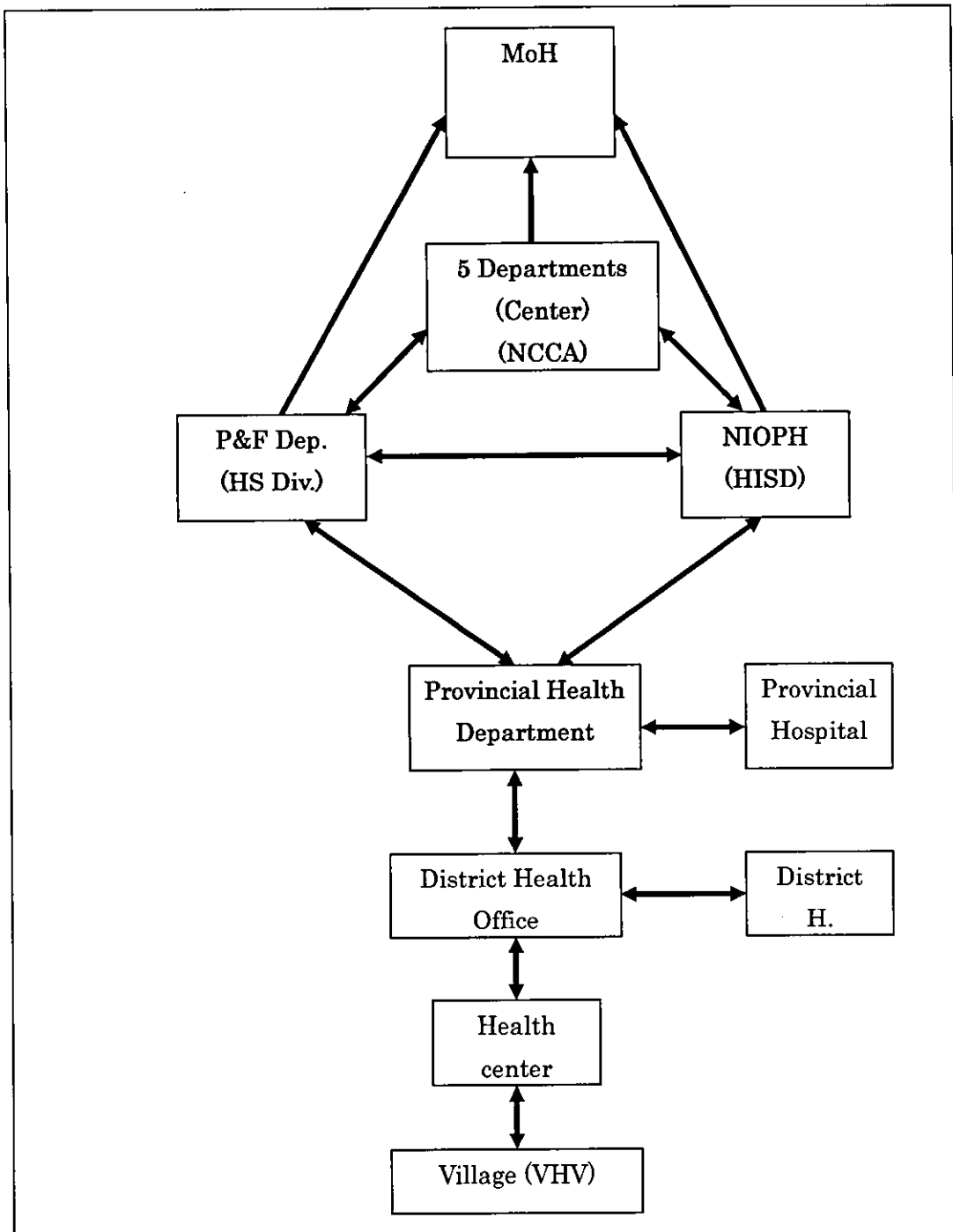


図 7. 緊急時の保健医療情報の流れ

Please draw emergency case health information flow from local health office to central government.

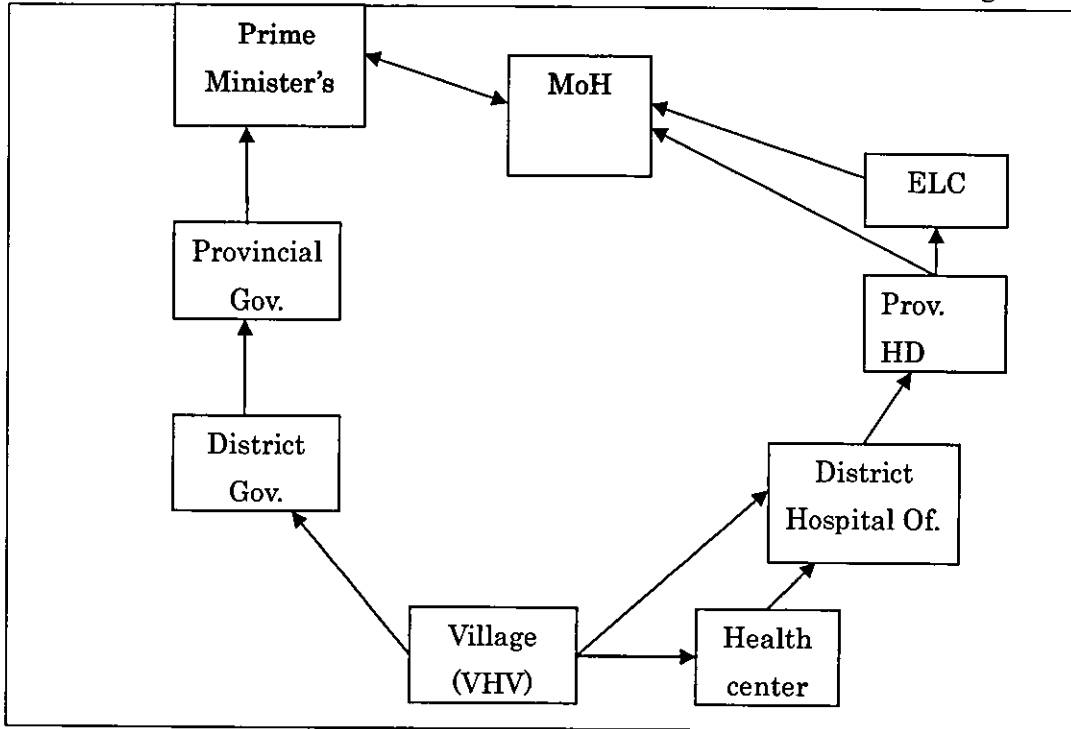
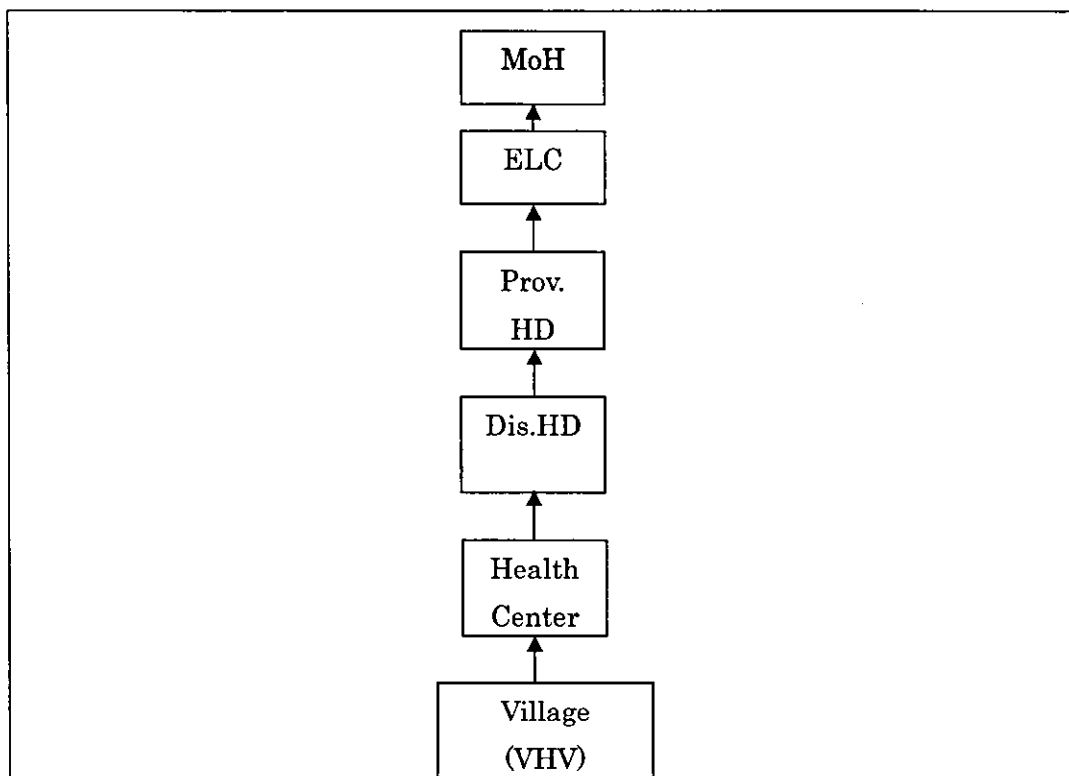


図 8. サーベイランス情報

Surveillance System

Please draw surveillance data flow from local branch or health office to central office.



Please fill surveillance items (disease) and data collection term.

	Item (Disease)	Period of data collection			
1	Acute weakness	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
2	Measles	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
3	Tetanus neonatorum	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
4	Tetanus general	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
5	Diphtheria	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
6	Whooping cough	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
7	Cholera	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
8	Dengue fever	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
9	Dengue hemorrhagic fever	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
10	Dengue shock syndrome	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
11	Dysentery	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
12	Bacterial foodborne intoxication	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
13	Typhoid	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
14	Hemoglobinuric fever	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
15	Hepatitis	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
16	Meningitis	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
17	Encephalitis	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)
18	Plague	Daily	Monthly	Annual	Others (weekly)

資料 4 . Non-Governmental Organizations of Laos

	Name of in charge	Organization
1	Mr Noriyasu OKAYAMA	AAR: Association for Aid and relief
2	Mr Laurent Romagny	ACF: Action contre la faim
3	Dr. khamhiane INTAVA	AMFA Association medical franco-Asiatique
4	Mr Samule jay bowdoin	AG: Assemblies of god
5	Mrs Geradine M. zwack	CARE: Care international
6	M. Federic Banda	CCL; Comit de cooperation avec le laos
7	Mr Michael B.Peyra	Consortium
8	Ms Ayumi OKAWA	CRF: Croix Rouge Française
9	Mr Jorgen Kristensen	DRC: Danish red cross
10	Mr Luc Dellneuville	HIB: Handicap International belgium
11	Ms Anne Rouve Khiev	HIF: Handicap International France
12	Dr Magaret Leila srur	HF/CWRU: Health frontiers and case western Reserve University
13	Mr tierry Dumont	MSF-CH: Medecine sans frontieres Suisse
14	Dr Federic Bonnet	SRC: Swiss red cross
15	Mr Stephen Rosario	WV: World vision

Figure 9. H5N1 Isolation Positive Specimen, Initial findings

Native Chicken (including backyard chicken, fighting cock)	107
Broiler	19
Layer	12
Duck	11
Goose	3
Turkey	3
Quail	9
Peacock	2
Total positive specimen	161