THE ACCESS AND DELIVERY PARTNERSHIP

New Health Technologies for TB, Malaria and NTDs

ファクトシート

顧みられない熱帯病(NTDs)のジェンダー的側面

「世界NTDデー[a]」は、政策立案者や市民社会の賛同者、コミュニティ・リーダー、グローバルヘルスの専門家が一堂に会する機会です。この日にあたり、パートナーたちは「全ての人が、永遠に、**NTDsへの完全勝利を**(**#BeatNTDs. For good. For all.**)」という共通の目標のもとに団結します。

NTDsの影響を受けるのは、世界で最も貧しい人々やコミュニティです。弱い立場にあり、最も取り残されている人々が影響を受けるため、NTDs対策の進展は、貧困(目標1)、教育(目標4)、水と衛生(目標6)、働きがいのある人間らしい仕事と経済成長(目標8)、人や国の不平等(目標10)、気候変動(目標13)、グローバル・パートナーシップ(目標17)などの持続可能な開発目標(SDGs)の達成にも寄与します。

ジェンダー、NTDs、その他の社会的決定要因の関連性

ジェンダーや性別が貧困、教育、生計など、健康の社会的決定要因とどのように交錯するかを理解することは、NTDsとの闘いで誰一人取り残さないようにするために欠かせません。例えば、住血吸虫症の罹患は、就学率の低下や将来の収入の大幅な減少と関連づけられているほか[1]、幼児の認知発達を阻害し、学習機会を減少させます[2]。また、オンコセルカ症をはじめ、特に失明や皮膚疾患につながるNTDsの感染者がいる世帯の女児は、家族の介護を求められることが多いため、しっかりとした教育を受けられなくなるリスクが高くなります[3, 4]。

NTDs対策で誰一人取り残さないようにするためには、見落とされることの多い性別やジェンダーとNTDsとの関連性に、グローバルヘルス分野の関係者がもっと注意を払わねばなりません。女性と女児を含め、あらゆるジェンダーの人々がそれぞれ、NTDsに対してどのような脆弱性を有し、これを経験しているかを理解すれば、NTDs対策を加速するとともに、その予防や診断、治療のためのサービスをより公平に提供できるようになります。

UNDP主導による**新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ**(**ADP**)が作成した新たな**ディスカッションペーパー**[b]は、ジェンダーがNTDsのリスクと対策効果、疫学、有病率にどのように影響しているかを分析しています。また、誰が予防薬を利用でき、誰が診断と治療を受けられ、そして誰がNTDsに対する高い暴露度と脆弱性を有しているのかについても、検討を加えています。そしてさらに、NTDs関連のジェンダー不平等にさらに積極的に取り組める方法も明らかにしています。

現状とエビデンス

ジェンダーに関わる力関係は、確立された規範や信条、役割、資源へのアクセス、意思決定に根差しています[5, 6]。こうした力関係はまた、年齢や社会経済的地位、日常生活や社会的上下関係の構造的側面など、その他の社会的決定要因とも絡み合っています[7]。ジェンダーの不平等と格差の多くは、社会的要因の影響により発生していますが、対策可能な場合も多くあります。ジェンダー分析を行い、その結果を政策の策定やアドボカシー、立法、資源配分、計画策定、実施、NTDsプログラム監視の中心的要素として盛り込めば、NTDs対策関係者が対話を超えて行動へ移すことを推進することができます[8]。その際には、市民社会や患者支援団体、コミュニティ、民間セクター、国連機関、二国間・多国間ドナーを巻き込み、「社会全体」で取り組むアプローチを採用し、NTDsプログラムがあらゆるジェンダーのニーズに対応できるようにする必要があります。

この目標を達成するため、今回のディスカッションペーパーでは、協調的なマルチセクター型アプローチの一環として、行動に向けた**5項目の実践的提言**を行っています。

[a] 世界NTDデーは、2020年1月30日(木曜日)です。

[b] ディスカッションペーパー『顧みられない熱帯病のジェンダー的側面』は2019年11月、UNDP新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ、リバプール熱帯医学校カウントダウン・イニシアチブ、および、国連児童基金(UNICEF)、UNDP、世界銀行、世界保健機関(WHO)による熱帯病医学特別研究訓練プログラム(TDR)により発表されました。

提言 1

ジェンダーに関連する分業、日常的慣行、社会的規範や信条が、NTDs罹患リスクにどのような影響を及ぼしているかに配慮すること

確立された性別役割分業（家庭の内外を問わず）は、年齢や社会的地位など、その他の決定要因と相まって、NTDsへの暴露リスクに影響しています。誰が有給／無給の労働を担当しているかを把握し、性別やジェンダーによる日常的慣行の違いを理解することは、効果的な健康増進・予防キャンペーンを策定する際に重要となります。具体例としては、蚊帳配布プログラムや媒介生物対策、NTDsに感染しやすい場所や特徴など「ホットスポット」の特定などが挙げられます。

提言 2

治療のアクセスと受容にジェンダーが及ぼす影響に配慮すること

予防化学療法

ジェンダー関係、職種その他の社会的要因は、コミュニティ医薬品配布ボランティア（community drug distributors、CDDs）により実施されるものを含め、集団投薬（mass drug administration、MDA）キャンペーンにおける医薬品のアクセスと受容に影響します[9]。ジェンダー別（CDDsのジェンダーを含む）のデータを収集すれば、MDAの実施にあたってジェンダーバイアスが生じる可能性を明らかにできます。CDDsのジェンダーには重要な意味があるため、地区や地域レベルの実施者は、CDDsとして誰を採用し、どこに配置するのが最適かについて検討すべきです（Box 1を参照）。訓練と支援的監視の提供は、CDDsがその活動においてジェンダー平等をいかにして推進するかについて考え、様々な状況において服薬人口のカバー率拡大戦略を明らかにすることに役立つ可能性があります[8]。

ケースマネジメントの強化、健康追求、診断、全人的治療

MDAの対象とならないNTDsに関するケースマネジメント強化（Intensified case management、ICM）には、罹患者の継続的なケアが必要となります。貧困、ジェンダー、年齢、障害その他、格差を拡大させる要因間の相互作用は、個人の健康追求行動と、スクリーニングや診断、ケースマネジメントを目的とした、医療ケアまたはアウトリーチ・サービスへのアクセスに悪影響を及ぼしかねません[10]。このような格差に取り組み、病気の兆候の早期報告を促進し、医療サービスへのアクセスを向上させるためには、ジェンダーや文化に配慮したコミュニケーション手法などを通じ、第一線で働く医療従事者を教育する必要があります[11]。

提言 3

ジェンダー関連のスティグマ（偏見）と、NTDsの精神衛生への影響に取り組むこと

NTDs関連のスティグマが確立されたジェンダー規範によりどのような影響を受けるかについて理解を深めることにより、以下のような成果がもたらされます。

- スティグマの悪影響を最低限に抑えることに役立つ
- 差別を減少させる
- 社会的受容の促進
- 疾病対策と知識の向上
- 障害の予防[12]。

精神衛生に対する意識は、状況や、ジェンダーの間で大きく異なることが多くあります[13]。精神衛生問題と特定のNTDsの共存症について検討する際には、ジェンダー分析が欠かせません。NTDsの結果として生じるものを含め、精神衛生とジェンダー関連のスティグマによる精神的ストレスの管理は、医療制度と医療サービスに統合すべきです。社会的スティグマに対する医療従事者の認識も高めるべきです[14]。

Box 1. 地区・地域レベルのMDA実施者がジェンダー面での影響を考慮するうえで役立つ質問

CDDsの採用と、既存の力関係がそれに及ぼす影響を考慮するうえで重要な項目：

- CDDsとして誰が、なぜ選任されているか。（この選択は、地域住民の参加能力によって、どのような影響を受けているか。）
- CDDsはどのように選ばれ、誰が選任に関与しているか。（どのような機関または個人が決定を下しているか。）
- CDDsのジェンダーは、一定の世帯構成員にアクセスしたり、自宅に立ち入る場合にどう影響しているか。（特定の資源や社会的ネットワークへのアクセスはどうか。）
- このアクセスは、個人や世帯、コミュニティ全体の服薬状況にも影響しているか。
- 潜在的なカバレッジ拡大戦略には、どのようなものがあるか。
- 戦略実施の可否は誰が決定するか。

性別とジェンダーにおける違いが、生殖器住血吸虫（genital schistosomiasis）への暴露、感染、発症、治療に影響を及ぼす事例

ジェンダー、環境、社会的決定要因

- スティグマを受け、治療を受けさせてもらえずに性感染症（STI）クリニックへ搬送される
- 水汲み、洗濯、掃除などの家庭における役割分担で、汚染された水との接触が増えることによって増加するリスク
- 宗教的・文化的規範による、女性の覆いの着用義務、水を使った活動の制限
- 家庭におけるケア労働の負担、男児の教育を優先する文化、児童虐待により、女児が学校に行くことができない

女性生殖器住血吸虫（FGS）

- 複雑な、侵襲性の診断
- 病変は性感染症（STIs）のリスク要因となる
- 妊娠、産科合併症、貧血、不妊、高い母体罹患率と妊産婦死亡率
- 集団投薬キャンペーン（MDA）への参加制限もしくは除外
- 若い女性、女児の栄養失調と思春期遅発症
- 慢性的感染による内臓の損傷と癌

男性生殖器住血吸虫（MGS）

- 偽陰性の誤診
- より高いHIVウイルス量
- 勃起障害、早漏、性欲の減退、不妊、膀胱癌
- 内臓の肥大と排尿時の痛み
- 癌との誤診、手術を受けることによる生殖機能の変異、MGSの治療の遅延

性別の違いによる影響

- 職業により増加するリスク（例：漁業で泳ぐ機会が多いことにより、汚染された水への接触の増加）
- 老年男性は、自分より若い女性のコミュニティ医薬品配布ボランティアから治療を受けようとしない場合がある
- 男性的なイメージに傷がつくこと、また診断結果による経済的損失を恐れることにより起きる男性の早期受診の阻害

（FGS：女性生殖器住血吸虫、MGS：男性生殖器住血吸虫、STIs：性感染症、MDA：集団投薬キャンペーン）

提言 4

ジェンダーに配慮した性別データを収集、利用し、実装研究を実施すること

ジェンダーに配慮した性別データは、特に地区と地域レベルで、ジェンダーの公平性とNTDsプログラムの対応力の向上に貢献します。データの質を評価する手法の一環として、カバレッジ評価調査にジェンダーの公平性に関する質問を含めれば、ジェンダーに関するデータの欠落を是正することができます。また、ジェンダーに配慮した実装研究をプログラムに組み込めば、NTDsプログラムであらゆるジェンダーの人々のニーズを満たせるようにすることにも役立ちます。

提言 5

分野横断的および人間中心的アプローチを促進すること

NTDsプログラムは、特定疾患を対象とした医療介入、特定疾患を対象としていない医療サービス、非医療セクターとの間における、分野横断的相乗効果を目指す保健システムアプローチによって、効果を向上させることが可能です[15]。人間中心的アプローチは、NTDsの対策と撲滅から、いかなる人々も「取り残されない」ようにするため、NTDsプログラムの中心にコミュニティを据えるものです。保健システムは、女性と女児を含め、あらゆるジェンダーの人々を参画させるだけでなく、NTDsプログラムの策定と実施において、人々の声に耳を傾け、反映するコミュニティ参加の仕組みを支援する必要があります。NTDs分野の政策決定者とプログラム実施者は、ジェンダーの公平性を目指す措置が、継続的かつ恒久的に、活動に不可欠な要素となるようにすべきです。

謝辞

このファクトシートの執筆は、キム・オザノ(Kim Ozano)、ローラ・ディーン(Laura Dean)、エレノア・マクファーソン(Eleanor MacPherson)およびサリー・シオボールド(Sally Theobald)(以上、リバプール熱帯医学校カウントダウン・コンソーシアム)、テヌ・アバフィア(Tenu Avafia)、セシリア・オー (Cecilia Oh)および吉村麻美(以上、UNDP)、ならびに、クリスティーヌ・アルー (Christine Halleux)、マリアム・オトマニ・デル・バリオ(Mariam Otmani del Barrio)およびオルミデ・オグンダフンシ(Olumide Ogundahunsi)(以上、熱帯病医学特別研究訓練プログラム/TDR)の各氏が担当しました。また本ファクトシートは、日本政府からの寛大な資金供与により作成されました。日本政府の支援に感謝いたします。

Bibliography

1. Bleakley H. Disease and Development: Evidence from Hookworm Eradication in the American South. Quarterly Journal of Economics. 2007;122:73–117.
2. Ezeamama AE, McGarvey ST, Hogan J, Lapane KL, Bellinger DC, Acosta LP, Leenstra T, Olveda RM, Kurtis JD and Friedman JF. Treatment for Schistosoma japonicum, Reduction of Intestinal Parasite Load, and Cognitive Test Score Improvements in School-Aged Children. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2012;6:e1634.
3. Hotez PJ. Empowering Women and Improving Female Reproductive Health through Control of Neglected Tropical Diseases. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2009;3:e559.
4. Ubachukwu PO. Socio-Economic Impact Of Onchocerciasis With Particular Reference To Females And Children: A Review. Animal Research International. 2006;3:494–504.
5. Allotey P, Gyapong M. The gender agenda in the control of tropical diseases: A review of current evidence. Geneva: World Health Organization and Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR); 2005.
6. Morgan R, George A, Ssali S, Hawkins K, Molyneux S, Theobald S. How to do (or not to do)... gender analysis in health systems research. Health Policy Plan. 2016;31:1069–1078.
7. Sen G, Östlin P. Unequal, unfair, ineffective and inefficient: Gender inequity in health – Why it exists and how we can change it. Final report to the WHO Commission on social determinants of health. Stockholm: Karolinska Institute; 2007.
8. Theobald S et al. 20 years of gender mainstreaming in health: lessons and reflections for the neglected tropical diseases community. BMJ Global Health. 2017;2:e000512.
9. Parker M, Allen T. Does mass drug administration for the integrated treatment of neglected tropical diseases really work? Assessing evidence for the control of Schistosomiasis and Soil-transmitted Helminths in Uganda. Health Research Policy and Systems. 2011;9:3.
10. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: A Roadmap for Implementation. Geneva: World Health Organization; 2012.
11. John AS, Rao PS, Das S. Assessment of needs and quality care issues of women with leprosy. Lepr Rev. 2010;81:34–40.
12. Dijkstra JIR, Van Brakel W, H., Van Elteren M. Gender and leprosy-related stigma in endemic areas: A systematic review. Lepr Rev. 2017;88:419–440.
13. Litt E, Baker MC, Molyneux D. Neglected tropical diseases and mental health: a perspective on comorbidity. Trends Parasitol. 2012;28:195–201.
14. Person B, Addiss D, Bartholomew LK, Meijer C, Pou V, Gonzálvez G, Van Den Borne B. “Can It Be That God Does Not Remember Me” : A Qualitative Study on the Psychological Distress, Suffering, and Coping of Dominican Women With Chronic Filarial Lymphedema and Elephantiasis of the Leg. Health Care for Women International. 2008;29:349–365.
15. Cavalli A, Bamba SI, Traore MN, Boelaert M, Coulibaly Y, Polman K, Pirard M, Van Dormael M. Interactions between Global Health Initiatives and Country Health Systems: The Case of a Neglected Tropical Diseases Control Program in Mali. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2010;4:e798.

Contact information

Cecilia Oh (cecilia.oh@undp.org) and Akiko Sakaue (阪上晶子 akiko.sakaue@undp.org) in the the HIV, Health and Development Group, Bureau for Policy and Programme Support, United Nations Development Programme.
日本語でのお問い合わせは、HIV・保健・開発グループの阪上晶子(akiko.sakaue@undp.org) までお願いします。

THE ACCESS AND DELIVERY PARTNERSHIP
New Health Technologies for TB, Malaria and NTDs

www.adphealth.org
@ADP_health

UNDP

COUNTDOWN
Calling time on Neglected Tropical Diseases

TDR For research on diseases of poverty
UNICEF • UNDP • World Bank • WHO

LSTM LIVERPOOL SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE

From the People of Japan