

世界への警告：エボラ出血熱から世界保健システムに向けた教訓
(A WAKE-UP CALL: Lessons from Ebola for the world's health systems)

概要和訳

甚大な被害

エボラ出血熱は、ギニア、シエラレオネ、リベリアの西アフリカ 3 か国で発生し、同国々に甚大な被害をもたらしました。エボラ出血熱は、何千人もの大人や子どもを痛みと苦痛を伴う死に追いやりました。また、エボラ出血熱は感染力が高いため、亡くなった人々は家族のそばで息を引き取ることもできませんでした。これらの国々の全ての子どもたちが、エボラ危機の影響を受けています。亡くなった子どもたちはもちろん、それよりも更に多くの子どもたちが、家族の死によって大きな打撃を受けました。そして、すべての子どもたちが学校や基本的な保健医療サービスといった必要不可欠なサービスを受けられない状況が続いています。

この緊急の人道悲劇のみならず、エボラ出血熱のアウトブレイク（集団感染）は、恐ろしい結果をもたらしており、そして将来に渡ってその影響は続くでしょう。医療施設は閉鎖され、教育は中断されています。エボラ出血熱は経済全体を直撃した上、その対応には何十億ドルものコストが必要です。

セーブ・ザ・チルドレンは、多くの人びとやその他の機関と共に、感染を予防し、感染した子どもたちの治療とケアを行うため、現場での活動を続けてきました。

この疾病を食い止めるための努力は続いていきますが、国際社会は、深刻な被害を受けた 3 か国だけでなく、適切な保健医療サービスが整っていないすべての国のために、この危機からの教訓を一刻も早く学ばなければなりません。

原因と教訓

これらの国々において、エボラウイルスの感染拡大に繋がった環境や原因は、初期段階での警告や調査を行わなかったこと、安全で尊厳のある埋葬の重要性の認識が遅れたこと、迅速な対応の欠如などを含む、複雑なものになっています。国際社会はこのアウトブレイクの規模を認識し、対応策を講じるのが遅すぎました。エボラ出血熱のアウトブレイクや国際社会の対応から学べる教訓はたくさんありますが、本報告書は特に、エボラ出血熱が制御不能な状態になる原因ともなった、不適切な保健医療サービスの問題に焦点を当てます。

本報告書で、セーブ・ザ・チルドレンはエボラ出血熱の影響を受けた主要 3 か国における、既存の保健医療サービスの脆弱性について述べます。流行国の保健医療制度は資源・人員・設備が危機的に不足した状態にあったため、エボラ危機を迅速に緩和し、収束させることが出来なかったということは広く認識されています。貧困国の保健医療サービスでは瞬く間に対応しきれなくなり、大規模な疾病のアウト

ブレイクには対処できないものだったことが、エボラウイルスが蔓延してしまった原因の一つです。このように、大規模な危機に対処できないということは、国民の日々の保健医療ニーズにも対応できていないことの結果なのです。

リベリア、シエラレオネ、ギニアにおける脆弱な保健医療制度の状態は周知の事実です。しかし、この問題は国内でも、国際的にも十分な注目を集められていません。2012年、リベリア政府の保健分野に対する支出は一人当たり年間20ドル、シエラレオネは16ドル、ギニアは8ドルで、最低限必要な保健医療サービスを提供するために推奨されている最低86ドルには遠く及びませんでした。比較として、ノルウェーは一人当たり7,704ドルを保健分野に支出しています。

保健分野への支出不足は、取るに足らない小さな問題ではありません。この支出は、エボラ出血熱発生時の危機対応において、どれほどの医師、看護師、診療所、病院、設備や医薬品を確保できるのかを左右するからです。リベリアには医師が全国でたった51人しかいません。シエラレオネの看護師と助産師は1,017人です。イギリスでは国民の86人に1人の割合でヘルスワーカーがいますが、リベリアでは3,472人に1人、シエラレオネでは5,319人に1人しかヘルスワーカーがいません。更に、これらの国の保健医療サービスはすべての人がアクセス可能なものではありません。最も貧しく、最も疎外された人々はより大きなニーズを持つにもかかわらず、保健医療サービスを受けるチャンスがより少なくなっています。

予防は治療よりも望ましい

エボラ危機は、開発途上国の保健医療サービスの改革について私たち全員が真剣に行動を起こす様、警告しています。改革を行わなければ、今後も不必要な死や苦しみが生じ、また、将来の感染症のアウトブレイクのリスク上昇にも繋がります。現在の相互に繋がりが合った世界では、こうしたアウトブレイクは世界的な感染の流行に繋がりがねません。ワシントン大学の研究者の算出によると、1918年のスペイン風邪の規模でインフルエンザが流行した場合、世界中で8,100万人の死者が出るとされています。

セーブ・ザ・チルドレンが行った新たな分析によると、上記3か国の包括的な保健医療制度に必要な年間費用は、エボラ出血熱への対応に必要な費用よりはるかに少ないことが分かりました。エボラ出血熱の対応には今のところ、少なくとも42億ドルかかったと推定されています。これは、シエラレオネ、ギニア、リベリアの全ての人々に必要な最低限の保健医療サービスを提供するのに必要な15億8,000万ドルのほぼ3倍の金額です。予防は明らかに治療よりも望ましいといえます。

さらに多くの国々が伝染病に対して同じように脆弱である

本報告書は、エボラ出血熱の影響国以外の国々にも目を向けます。セーブ・ザ・チルドレンが新たに作成した「保健アクセス指標 (Health Access Index)」によれば、シエラレオネ、リベリア、ギニアだけが脆弱な保健医療システムを有しているわけではありません。米国開発庁 (USAID) 国際保健局長官補を務めるアリエル・パブロ・メンデス博士は、以下のように述べています。

「ギニア、リベリア、シエラレオネにおける保健医療人材や制度の状況は、エボラ危機への対応を妨げ

ました。しかし、これらの国々だけがヘルスワーカーへの不適切な研修・サポートや、ヘルスワーカーの人数不足などの課題を抱えているわけではありません。」

本報告書では、「2015年までのカウントダウン」として、保健への支出、ヘルスワーカーの人数、妊産婦や子どもへの保健医療サービスのカバー率、死亡率に基づいて、世界で最も子どもの死亡率が高い75か国の保健アクセス指標を算出し、順位付けしています。国際的に収集されたデータを用いた同指標により、シエラレオネとリベリアが、エボラの発生以前には下位20か国にすら入っていなかったことが明らかになりました。実際、リベリアよりも下位にある国は28か国あります。これらの国々は、ナイジェリアのようにエボラ出血熱の拡大を防ぐことが出来た国でも、今後の感染性疾患のアウトブレイクに対しては著しく脆弱です。

子どもの死亡率：日常的な緊急事態

エボラ出血熱やその他の感染性疾患は、国際的に拡大する恐れがあるためになおさら注目を集め、世界中で危機意識が高まっています。しかし、保健医療サービスが普及していないために日々起こっている死亡や疾病—妊産婦や新生児、子どもの高い死亡率—は、ほとんど注目を浴びることはありません。毎日、17,000人の子どもたちが5歳未満で亡くなっています。この死のほとんどは、基礎的な保健医療ケアへのアクセスが改善されれば防ぐことが出来たものです。

世界的に見ると乳幼児死亡率は減少してきましたが、これ以上の改善は確実とは言えません。本報告書で示されるように、「2015年までのカウントダウン」国のうち35か国しか、乳幼児の死に関する目標である、ミレニアム開発目標4を達成する見込みがありませんでした。乳幼児死亡率の削減に向けた更なる進展には、より強固な保健医療制度が必要です。近年の乳幼児死亡率に関する統計の2つの特徴が、保健医療制度の必要性を明確に示しています。第一に、新生児の死亡率（生後28日以内の子どもの死亡率）改善のスピードが不十分なことです。これらの死を防ぐには、すべての出産が質の高い保健医療ケアによってサポートされることが必要です。

第二に、乳幼児死亡率の削減は衡平とはかけ離れたものになっています。最も貧しい家庭や地域の子どもたちが取り残されています。「2015年までのカウントダウン」国のうち16か国しか、最も貧しく、最も疎外された人口における死亡率の十分な改善を達成できていません。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

エボラ危機からの最も重要な教訓の一つは、感染性疾患のアウトブレイクだけでなく、日々の問題へも対処するために、十分な資金・人員・設備を伴う包括的な保健医療サービスを構築する必要があるということです。セーブ・ザ・チルドレンは、今こそ、国際社会がユニバーサル・ヘルス・カバレッジにコミットしなければならないと主張します。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、保健医療サービスへの支払いが可能な人だけでなく、世界中の全ての人が高品質の、必要な保健医療ケアにアクセスできる状態をさします。エボラ危機以前から、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成しようとする動きは徐々に加速してきていました。主要国政府、市民社会、世界保健機関(World Health Organization:

WHO)や世界銀行のような国際機関は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを保健分野の最優先課題に掲げています。

「すべての人に保健医療を」と求める声に応えることは、疾病のアウトブレイクに対応している国々を支援するだけでなく、世界が、すべての予防可能な子どもの死の終結をこの世代中に実現する可能性を高めることにもなるでしょう。

支払い可能で現実的な取り組み

貧困国がユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成することは、資金の面から不可能だという議論もあります。しかし、本報告書で示されたデータによれば、それは異なっています。セーブ・ザ・チルドレンは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは達成可能なものだと確信しています。低所得国の政府でも、税制の改善によって国内資金を増やし、かつ保健分野へより大きな予算配分をすることによって、保健分野により多く支出することが可能であり、かつそれが必要です。国際通貨基金(International Monetary Fund: IMF)をはじめとする国際社会は、これらの低所得国政府が人口一人当たり少なくとも年間 86 ドルを保健分野に出資することを支援していく必要があります。

本報告書は、保健アクセス指標の対象国となった国々がどのようにすべての国民に保健サービスを提供するために必要な、推定 1,010 億ドルの費用不足を補うのかを示しています。GDP の 20%を税で集めるという国際ターゲットを達成し、政府予算の 15%を保健に配分することによって、すべての国が国民一人当たり 86 ドルを保健分野に出資する、という目標に近づくことが出来ます。不正な資金の流れの制限や、租税回避への対処、革新的な徴税システムの実施などもこの不足を補うのに有効でしょう。

多くの貧困国にとって、必要な保健医療サービスを将来に渡って支援する、国際援助は必要であり続けるでしょう。エボラ出血熱は、国際援助ドナーに対して、すべての国があらゆる脅威に対処できるような、包括的な保健医療サービスを構築する支援を行うように警鐘を鳴らすものでもありました。国際援助ドナーとは、ワクチンのための世界同盟である「GAVI アライアンス」、「グローバルファンド (世界エイズ・結核・マラリア対策基金)」、そして新たに提案された「リプロダクティブ・ヘルス及び母子保健対策グローバル金融ファシリティ (Global Finance Facility for reproductive, maternal and child health)」のような多国籍援助メカニズムを含みます。これらは、たとえ特定のサービスや疾病に焦点を当てていたとしても、どのように包括的で普遍的な保健医療サービスを構築するのかを常に示すことが出来なければなりません。

2015 年：歴史的な機会

エボラ出血熱による警告によって、2015 年はエボラ出血熱の被害を受けた 3 か国だけでなく、すべての貧困国にとって、「今」行動し、歴史的な転換を図っていく大きな機会となっています。9 月には、国連で次の 15 年間に向けた国際開発目標が合意される予定です。だれもが必要な時に無料で、適切な保健医療ケアにアクセスできることを目指す、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、この目標の中心に位置づけられなくてはなりません。セーブ・ザ・チルドレンは、すべての関係者に対して以下を提言します：

- ギニア、リベリア、シエラレオネが、新たなエボラ出血熱感染者数 0 を達成できるように国際的な支援を継続する。
- シエラレオネ、リベリア、ギニアの保健医療システムの再構築に投資する。これによって、現在そして未来の全ての人々が必要時に無料で適切な保健医療サービスにアクセスできるようにする。
- これらの国々、また国際的にも、国家レベルの疫病に対する危機管理計画を強化し、その策定に投資する。これには、公衆保健調査、警告および照会システム、また緊急時や疾病のアウトブレイクへの対応時に即時に行動できるサプライチェーンを含む。
- 全ての低・中所得国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの制度構築にコミットし、包括的な保健医療サービスへの投資を向上させる。これによって、感染症のアウトブレイク、また妊産婦や子どもの健康にも対処・対応するようなサービスを含む、すべての人に対する無料で必要なサービスの提供が優先化される。このためには、政府が公正な徴税・医療・保健費の自己負担の廃止・租税回避の取り締まり等を通して、より多くの公的資金を集め、配分していくことが求められる。二国間ドナーや、多国籍ドナーは包括的でユニバーサルな保健医療サービスを支援するために連携する必要がある。
- 持続可能な開発目標が、予防可能な子どもの死の終結、格差の緩和とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの支援にコミットするようにする。

以上