

感染症—見えない恐怖との闘い

感染症による死者の割合 (2002年)

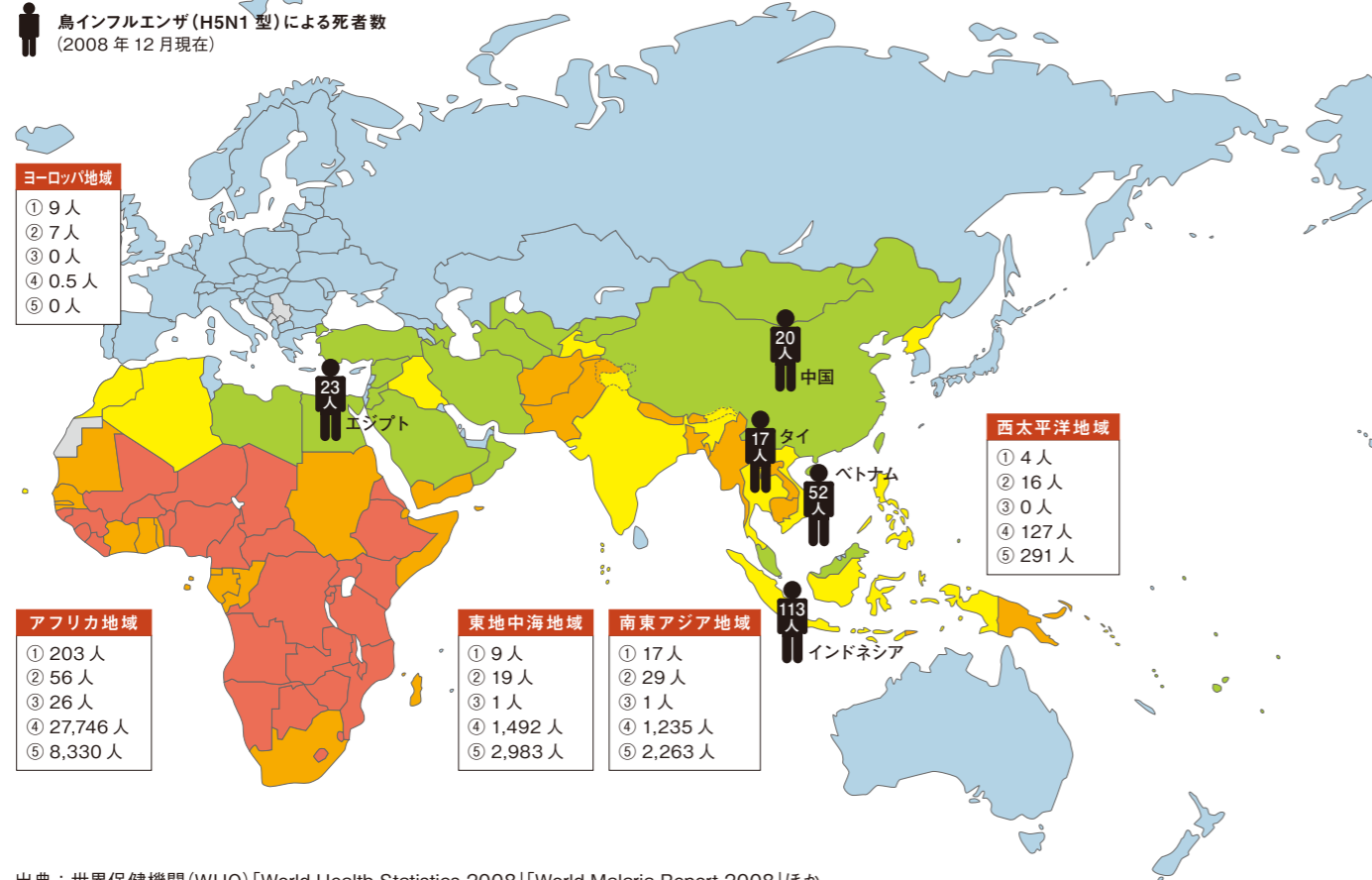
- 80%以上
- 60%以上 80%未満
- 40%以上 60%未満
- 20%以上 40%未満
- 20%未満
- データなし

鳥インフルエンザ(H5N1型)による死者数 (2008年12月現在)

地域別感染症被害状況

- ① HIV/エイズによる死者数 (2005年・10万人当たり)
 - ② 結核による死者数 (2006年・10万人当たり)
 - ③ HIV/エイズ・結核の重複感染による死者数 (2006年・10万人当たり)
 - ④ マラリアによる死者数 (2006年・10万人当たり)
 - ⑤ 主な顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases: NTD)※による死者数 (2002年・10万人当たり)
- ※トリパノソーマ症、シャーガス病、住血吸虫症、リーシュマニア症、フィラリア症、オンコセルカ症

※データは死者数を記したが、感染者の数ははるかに多く、感染しているだけでも個人の身体的・社会的負担が大いのが感染症の特徴。感染症の中には必ずしも死亡に至ることのない疾病や、死者数が正確に記録されていない疾病もある。



出典：世界保健機関 (WHO) [World Health Statistics 2008] [World Malaria Report 2008] ほか

感染症は世界各地に影響を及ぼし、人々の命や暮らしを脅かす、人類共通の地球規模の課題だ。貧困や紛争など社会的要因とも密接に関係する感染症に対して、今、国際社会の協調した取り組みが求められている。

編集協力：杉下智彦・JICA 国際協力専門員

感染症と貧困の悪循環

感染症とは、ウイルスや細菌、寄生虫などの病原体が体内に進入し増殖して生じる病気のこと。死者が年間500万人にも上るHIV/エイズ、結核、マラリアの三大感染症、鳥インフルエンザや重症急性呼吸器症候群 (SARS) など未知の病原体による新興感染症、撲滅されたはずの感染症が気候変動などの影響で再び発生する再興感染症のほか、最近ではコレラやウエストナイル熱、エボラ出血熱の流行拡大も報告されている。感染経路は疾病ごとに異なるが、人から人への直接感染と、蚊やハエなどの生物、空気、水などを介する間接感染に大別される。

感染がまん延し健康被害が増えることは、労働力の低下、ひいては国の経済・社会発展を阻害する。長い歴史の中で、日本をはじめ先進国は感染症を克服してきたが、開発途上国では今も感染症が最

大の死亡原因だといわれる。

特に途上国で被害が深刻なのは、病原体を媒介する生物の多くが熱帯地方に生息しているという生物学的な要因に加え、衛生環境や住環境が劣悪で栄養状態などの基礎体力が低下しているという環境的な感染リスクが高いからだ。その上、病気がなった後に受ける基礎保健サービスが行き届いていなかったり、貧しくて医療費を捻出できないという現状が、さらなる感染の拡大を引き起こしている。貧困であるが故に感染症にかかり、感染症であるが故に貧困になるという悪循環が、途上国の特に貧困層の間で起きているのだ。

また、地域社会からの偏見や差別が根強いHIV/エイズや性感染症などは、住民が正しい知識を持たない (時には持とうとしない) こともまん延や孤児の発生、差別、人権侵害など社会問題を助長しているといえる。

求められる地球規模での取り組み

近年、グローバル化による人やモノの大量移動、急速な開発や人口増加に伴う都市化、森林伐採など環境破壊の進行などを背景に、途上国における感染症の健康被害は拡大しつつある。また、気候変動や地球温暖化の影響による生態系の変化で、日本を含め一度感染症を克服した先進国でもマラリアやデング熱、日本脳炎といった再興感染症などが爆発的に発生する可能性がある。地球全体に脅威を与える感染症は、今やすべての国が協力して取り組むべき課題だ。国際社会は地球規模での感染症対策を推進し、日本もその支援に力を入れている (5ページの年表参照)。

戦後、日本でも結核が最大の死亡原因であり、沖縄ではマラリアなどが流行していた。しかし、治療法の確立、保健医療サービスの拡大、保健所制度の整備、母子保健活動の普及、住民参加による公衆衛生活動の推進などを通じて感染症の撲滅・軽減を達成してきた。そこには「行政と市民が一丸となって対策を進め、保健所や学校、公民館など基礎保健サービス提供の場づくりへの努力があった」と杉下智彦・JICA国際協力専門員は説明する。こうした日本の経験を生かしながら世界の感染症対策に貢献し、健康な社会をつつていく努力は、途上国の人々のみならず、私たち日本人をも感染症の脅威から守り、安定的な発展につなげていくのだ。

近年の世界の感染症対策と日本の取り組み

- 2000 九州・沖縄サミット
「沖縄感染症対策イニシアティブ」
日本が感染症の克服を主要議題に取り上げ、地球規模での取り組みの必要性を喚起。途上国の包括的な感染症対策を支援するべく、05年までの5年間で58億ドルの拠出を発表。
- 2001 ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs)
2000年の国連ミレニアム・サミットを機に、国際社会の共通目標として取りまとめられた、2015年までに達成すべき8つの目標。目標6に「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延の防止」が掲げられた。
- 2002 世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金) 設立
日本の呼び掛けを契機に設立された三大感染症対策を目的とする基金。08年10月現在、総額約112億ドルが集まり、日本は約8億5000万ドルを拠出。
- 2005 「保健と開発」に関するイニシアティブ
アジア太平洋諸国の参加の下、「保健関連MDGsに関するアジア太平洋ハイレベル・フォーラム」を東京で開催。日本は感染症対策などの保健関連のMDGs達成に向けて、09年までに約50億ドルの支援を行うことを表明。
- 2008 第4回アフリカ開発会議 (TICAD IV)
保健分野の重点として感染症対策の強化が示され、日本は世界基金への5億6000万ドルの拠出や、三大感染症共同研究のための日本人研究者の派遣などを表明。
北海道洞爺湖サミット
三大感染症対策、ポリオ根絶、シャーガス病やフィラリア症など「顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases: NTD)」に対する協力強化を各国が合意。また基礎保健サービスや人材、機材、技術など保健システム全体の強化の重要性が打ち出された。