

守られるべき命

古くから多くの人の命を脅かしてきた感染症。
実は、適切なタイミングで対応できれば、予防や治療が可能なものも多い。
今、この瞬間も、その病に苦しんでいる人々のために一。
国境を超えて広がる感染症に、国際社会が一丸となって立ち向かう。

編集協力：独立行政法人国立国際医療研究センター 国際医療協力局 仲佐保・国際派遣センター長

救われるべき命が 奪われる現実

HIV／エイズ、結核、マラリア。日本で暮らしている私たちにとっては、なじみが薄い病気かもしれない。しかし、この「三大感染症」に代表される感染症は、開発途上国の人々にとっては日常の脅威。今こうしている間も、生死の境をさまよい、苦しんでいる人がたくさんいる。

マラリアによる高熱で苦しむ子ども、HIV／エイズに感染した母子、うす暗い病院のベッドにうずくまる患者…。途上国の「象徴」といわんばかりに、日本にいたがらもそんな写真や映像をよく目にする。普段の生活からは「非日常」とも見える姿を見て、心を痛めている人も少なくはないはずだ。

医学が進歩した今日でも、依然として、世界各地で猛威を振るう感染症の正体。それは、ウイルスや細菌、寄生虫などの病原体が体内に進出し、増殖して生じる病。患者の多くが途上国で暮らす人々とされているが、実は、日本人にとっても他人事ではない。

その代表例が結核だ。日本にも、結核が「国民病」とまでいわれていた時代があったことを知っているだろうか。特に戦後の混乱の中では、保健医療サービスが十分に行き渡らず、医師や看護師、治療薬も十分でない状態に。しかし、1951年に「結核予防法」が制定され、国を挙げてその対策に着手した結果、感染者の数が激減した。しかしいまだその数は「ゼロ」ではない。さらに現代では、新型インフルエンザなどの新たな脅威も迫っている。

栄養失調とはしかで入院する母子。抵抗力が落ちている時は感染症にもかかりやすい。蚊帳はマラリアを予防する必須アイテムだ（撮影：渋谷敦志）

病気になるったら まずどうする!?

世界の死亡原因の4分の1が感染症という現実。中でも、三大感染症により命を落とす人は年間約325万人にも及ぶ。しかし、比較的容易に「予防」や「治療」ができるといわれるのも感染症だ。

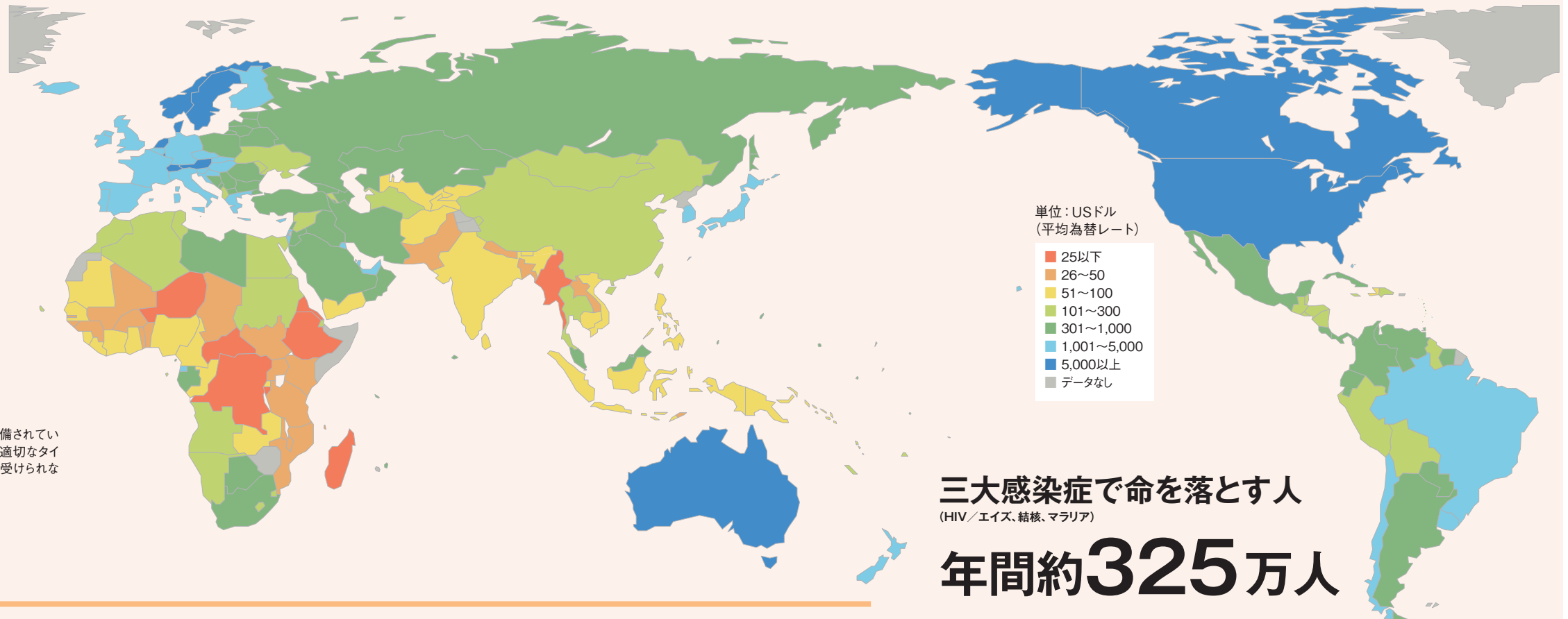
それではなぜ、その数が思うように減らないのか。

あなたは具合が悪くなったなら、まずどんな行動をとるだろうか。症状が軽ければ薬局に行き、薬を飲んで様子を見るかもしれない。それでも治らなかつたら、かかりつけの医師に診てもらおう。本格的な検査が必要な場合は、総合病院などを紹介される。というのが通常ではないだろうか。

しかし途上国では、そう事はスムーズに運ばない。自宅から一番近い診療所でも、片道何時間もかけて歩かなければならないことも。やっとの思いでたどり着いても、医師も看護師もいない、治療に必要な機材も薬もない。「日本は戦後、高度経済成長の恩恵を受けながら、国民の「命」と「健康」を守る取り組みを進めてきました。結果、ほとんどの人が1時間圏内で保健医療サービスを受けられるようになり、「無医村」と呼ばれる地域はないといってもいいと思います」と、独立行政法人国立国際医療研究センターの仲佐保医師は話す。日本での「常識」が通じる国は、そう多くはないのだ。

最終的な目標は、その国や地域のニーズに合った保健医療システムを生み出し、現地の人たちが自身の力で支えていけるようになること。JICAは現地の保健省や自治体、国連、援助機関、民間企業、NGOなどと連携しながら、病院の建設や資機材の供与から、予防や治療を効果的に進めるシステムづくり、人材育成まで、地道な取り組みを続けている。「一人でも多くの命を救いたい。現場にいる私たちの願いはそれだけです」と仲佐医師。守られるべき命のために。その思いが力となり、感染症に打ち勝つための道筋が今、少しずつ切り開かれてつある。

■ 1人当たりの医療費(2011年) 出典:世界保健機関(WHO) ホームページ



三大感染症で命を落とす人

(HIV/エイズ、結核、マラリア)

年間約325万人

感染症との闘いと 国際社会の挑戦

適切なタイミングで、適切な保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けることのできる仕組み。それさえあれば、感染症はもろんのこと、さまざまな病気から人々の命を救えるはず。国際社会はそれを達成すべく、「感染症、その他の疾病の蔓延の防止」をミレニアム開発目標(MDGs)の一つとして掲げ、見えない脅威との闘いを続けている。

日本では61年に国民皆保険制度が確立し、すべての国民に届く「保健医療サービス」を他の先進国に先立って推進してきた。また、2000年の「主要8カ国首脳会議(G8サミット)」で「世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金※)」の設立を提言するなど、日本は途上国での保健医療分野の取り組みをリードする存在だ。

うとするものです。

日本では戦前から雇用者と被雇用者、そして国民が負担を分け合い、病気になった時の経済的負担に備えるための公的な健康保険制度づくりが進められてきました。1961年にはすべての国民がカバーされるようになり、日本は世界に誇れる健康社会をつくり上げてきたのです。経済事情も異なる途上国に日本の制度をそのまま適用することは不可能ですが、こうした経験を共有していくことは重要です。

2015年にミレニアム開発目標(MDGs)の達成期限を控え、国際保健業界は岐路に立たされています。UHCの実現とそれを持続させることは、国際社会にとって新たな挑戦です。日本がこの動きをリードし、「誰でも、どこでも、いつでも」の保健医療サービスの普及に貢献していきたいと考えています。

“誰でも、どこでも、いつでも”の保健医療サービス 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」の実現を目指して



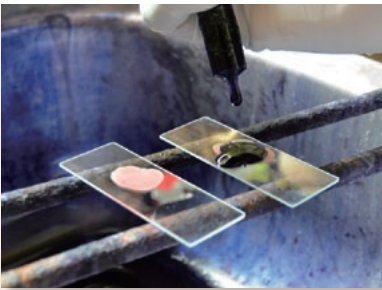
JICA 客員専門員
石井 羊次郎

日本の平均寿命が80歳を超えて久しいですが、開発途上国ではいまだ年間約690万人が5歳の誕生日を迎えることができません。その原因の上位を占めているのが感染症。国を支える人材が若くして失われていくことは、その国の発展にも大きく影響します。

国際社会は長年にわたり、途上国の保健医療サービスの充実を支援してきましたが、まだ十分とは言えません。そこでこの数年、新たなキーワードとして重視されているのが「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」。すべての人々が、可能な範囲の負担で、必要とする保健医療サービスをいつでも受けられるよう、途上国の保健財政の持続性も含めて体制の改善を図る

撮影(左5枚):久野武志

特集 感染症 守られるべき命



感染症の診断には血液や便などの検査が必要となる



医療施設が整備されていない地域では、適切なタイミングで治療を受けられない人も多い

