

授業プリント

感染症患者を減らすための国際協力に関し、自分が詳しく知りたい
と思ったことを書き出してみよう。

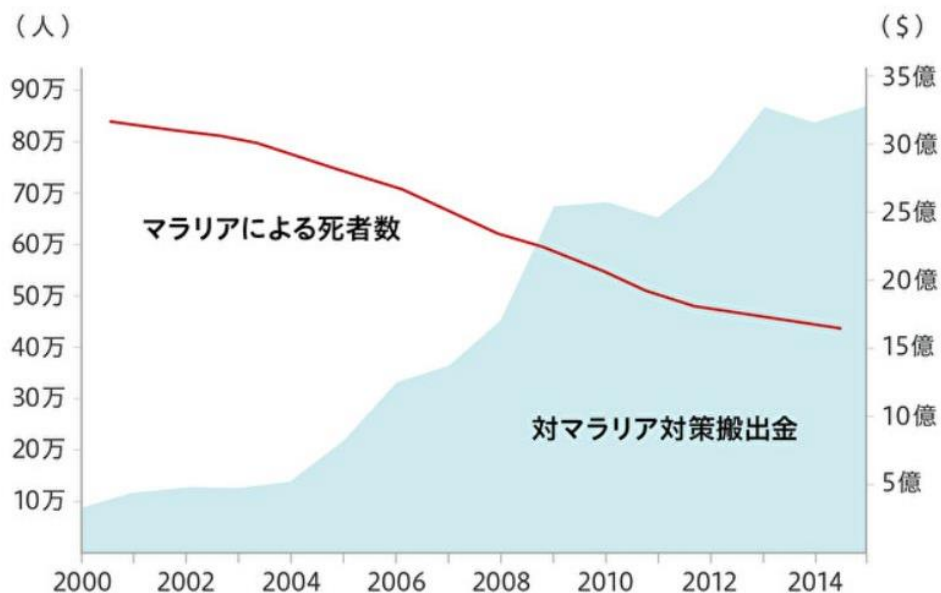
問1 下の表は何に関するものだろう？

	人数
蚊	72.5万人
人間	47.5万人
ヘビ	5万人
犬	2.5万人
ツェツェバエ	1万人
サシガメ	1万人
マキガイ	1万人

(マalaria・ノーモア・ジャパンHP (<https://www.malariamore.jp/>) より)

世界で最も人を殺している生き物

問2 下のグラフは、2000年以降のマラリアによる死者数とマラリア対策の拠出金を
まとめたものである。両者の関わりに関し分かることは？



(マalaria・ノーモア・ジャパンHP (<https://www.malariamore.jp/>) より)

拠出金の増加とともにマラリアによる死者数が減少している

→多国籍企業やゲイツ財団がマラリア対策に多額の資金供与をしていることも確認

問3 アメリカの経済学者ジェフリーサックスは「マラリア対策事業はもはや公衆衛生のための出費ではなく、経済効果を見据えた投資と見られるべきだ」と述べている。マラリア対策と経済効果との関わりとして考えられることは？

マラリアにかかる労働力が減り、経済的なマイナスが生じるなど

→マラリアによるアフリカの経済損失は約 1.2 兆円と言われていることも確認

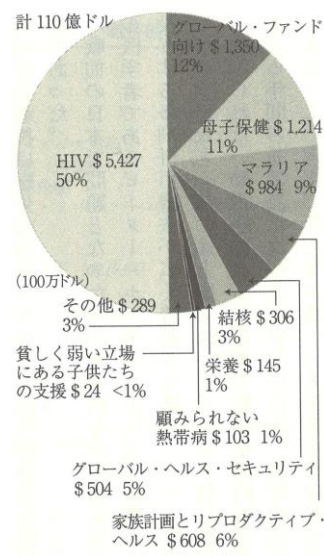
問4 2017年のWHOの世界マラリア報告書の中には、「多くの国でマラリア対策の進展が止まっており、2016～2030年WHOグローバルマラリア技術戦略（GTS）の罹患率と死亡率の2020年の目標を達成する可能性が低くなっていること」が記載されている。理由として考えられることは？

2010年以降マラリア対策への資金供与は比較的安定しているものの、2017年の投資水準はGTSの最初の2つのマイルストーン（中間目標）に達するのに必要な額には程遠くなっています。最初の2つのマイルストーンとは、2020年までに世界全体でマラリア罹患率及び死亡率を2015年比で少なくともそれぞれ40%削減する、ということです。また、GTSの2030年の目標を達成するには、マラリア対策のための資金が2020年までに最低でも年66億米ドルに増加する必要があるとされています。

マラリア対策への資金供与が不十分だから

問5 問4で確認した状況が生じた理由は？下の資料A・Bを参考に考えてみよう。

A アメリカのグローバル・ヘルス資金の内訳



(詫摩佳代『人類と病』(中央公論社、2020) 210pより)

B 飯塚由美子氏（認定NPO法人Malaria No More Japan）の指摘

マラリアは、COVID-19と同様に患者数がゼロになるまで徹底的に対策を続けなければ、またすぐに再興してしまう感染症です。例えば、日本のようにマラリアを克服した国、或いは、現在負荷がない国にとっては、自国の国益への便益の少なさのため優先順位が低くなり継続的な支援が難しくなり、いつまで支援を続ければいいのか・・・となってしまっています。

マラリア以外にも資金供与が必要な感染症などがあるから

アメリカ、日本などは現在国内ではマラリアに苦しめられておらず、直接的な危機感を感じにくいため継続的な支援が難しく、支援疲れも生じている

問6 1955年に始まったマラリア根絶計画（MEP）がサブサハラ・アフリカで実践されなかった理由は？

残留性の殺虫剤は、いかに効果的であろうとも、あまりに高価であり、またケニアの農村で全面的に使用することはほとんど不可能である。もし災難を避けるとするならば、残留性殺虫剤の使用が継続的でなければならない。

（脇村孝平「帝国医療」から「グローバル・ヘルス」へ）より）

残留性の殺虫剤は高価であり、継続的に使用することが難しかったから。

→高所得の国と比べ、低所得の国はGDPに占める保健関連予算の割合が低いことも確認

問7 MEPが実践されなかった一因として、サブサハラ・アフリカの現地住民の生活に寄り添ったことをあげる研究者がいる。なぜ、そのように考えることができるのか？
下の文章を参照し、考えてみよう。

サブサハラ・アフリカにおいて、かなりの広がりでも熱帯熱マラリアの「極度に浸淫性の高い地域」が見られた。こうした地域では、主要な媒介蚊である *Anopheles gambiae* は、伝播における媒介の効率が非常に高いため、その地域で生活する住民は感染を受ける頻度が著しく高い。このような状況下で、幼児期に感染するとかなり高い割合で重篤な症状を示し死亡する可能性が大きいけれども、一旦この時期を通過して生き残った成人においては感染が存在してもほとんどマラリアの症状を示さなくなる。

（前掲「帝国医療」から「グローバル・ヘルス」へ）より）

アフリカに住む成人はマラリアに感染してもほとんど症状を示さないため、マラリアをそれほど恐れていないと考えられるから

→ここで問題になっているのが「獲得免疫」の概念

問8 「獲得免疫」を重視し、MEPを行わないことの問題点は？

A

抵抗力を得る前に、諸個人はマラリアに罹患し、そのうち一定割合で死亡する。抵抗力の獲得は、低年齢のときに感染する頻度に比例しており、住民全体の健康な状態を意味するわけではない。住民へ降りかかる明白な損失は歴然としている。

(前掲「「帝国医療」から「グローバル・ヘルス」へ」より)

B

ただし「獲得免疫」の状態であっても、実は、顕微鏡検出限界以下の少数原虫による感染が継続していることが、現在の医学的知見では明らかになっている。したがって、正確には「無症状感染」という状態であると言える。このように、現在の時点でわかっていることは、獲得免疫の状態であっても、必ずしもマラリア原虫を保持していないとは言えないことである。

(前掲「「帝国医療」から「グローバル・ヘルス」へ」より)

子どもなど一定数の人々はマラリアで命を落とすことになる、獲得免疫を保持している人の血を吸った蚊を媒介としマラリアが広まる可能性がある

問9 感染症患者を減らすための国際協力に関し、自分が詳しく知りたいと思ったことを書き出してみよう。

※ 想定している内容

人々を苦しめている感染症にはどのようなものがあるのか？

完全に無くすこと（根絶すること）に成功した感染症はあるのか？

支援疲れの生じない支援とはどのようなものか？

→グローバル化と私たちの授業の中で「天然痘」を取り上げた授業を作れないか構想中

【教材の説明】

この教材は歴史総合の大項目「グローバル化と私たち」の中項目（1）グローバル化への問いで取り組むことを想定している。作成の際には、マラリア対策を先進国がどのように考えているかという点だけでなく、発展途上国（ここではサブサハラ・アフリカ）の考え方も取り上げ、感染症患者を減らすための国際協力の歴史・現状を多角的に考察させることを意識した。

なお、マラリアの流行を考える上で重要な論点である開発との関わりについては、大項目「近代化と私たち」の中項目（4）近代化と現代的な諸課題の中で扱うことを考えており、教材は、高大連携歴史教育研究会の教材共有サイト (<https://kodai-kyozai.org/>) にアップされている。