The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	ニューノーマル時代のユニバーサル・ヘルス・カバレッジの方向性
Author(s)	杉下, 智彦
Citation	目で見るWHO. 2021, 77, p. 2-5
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86467
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

ニューノーマル時代のユニバーサル・ヘルス・カバレッジの方向性

東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座　教授/講座主任
杉下 智彦
医師、社会医学系指導医、保健システム専門家。アフリカを中心に30か国以上で保健システム案件の立案や技術指導に携わる。「持続可能な開発目標（SDGs）」国際委員。2016年医療功労賞。JICAグローバルヘルスアドバイザー。

はじめに

2019年12月に中国で発生した、人類が経験したことのない未知のウイルス、すなわちSARS-CoV-2による新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、経済のグローバル時代を反映し、瞬く間に世界に広がりました。2021年2月にCOVID-19パンデミックによる累積感染者数は全世界で1億人、累積死者数も250万人を越えました。パンデミックは世界のすべての地域の社会と人々に想像を絶す社会的、経済的、心理的なる影響を与えました。低中所得国においては、国境閉鎖や経済封鎖（ロックダウン）、すべての医療サービスの停滞、保健分野における援助活動の停止、市民活動の自粛などによって、COVID-19パンデミックによる直接的、間接的な影響は、特に最も脆弱な社会や人々に深く長期的な影響を及ぼしています。

COVID-19とジェンダー

COVID-19における女性の脆弱性については多くの検証がされています。ウイルスによる直接的な影響としては、米国の報告において、妊娠中の女性はICUケアを必要とするリスクが通常の3～5倍、ECMOを必要とするリスクが3倍、死亡率は妊娠していない女性の1.7倍。早産率も1.2倍であるとされています（参考文献1）これに人種的な差別が加わると事態は深刻です。英国の報告では、白人女性と比較して、インド人女性の死亡のリスクは2.7倍、黒人女性は4.3倍と報告されています（参考文献2）。

2021年9月に出された国連女性機関（UN Women）の報告書From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19によると、女性は世界全体の保健従事者の70％を占めており、第一線の臨床や介護の現場において、男性に比べて2～3倍感染しやすいと報告しています。また間接的な影響として、低中所得国の女性は、失業補償のないインフォーマルセクターで職を得ていることも多く、ロックダウンにより家事や育児の負担が増加して2重、3重の負担がのしかかってきています。食事を作る、子供の世話をする、両親の世話をするなど（ペットの世話までも）、通常より30－50％の仕事量が増加していると指摘しています（参考文献3）。

さらに同報告書では、パンデミックによって66％の女性が所得の減少を、58％が食料の確保の困難を、60％が保健施設への受診の困難を、61％が心理的

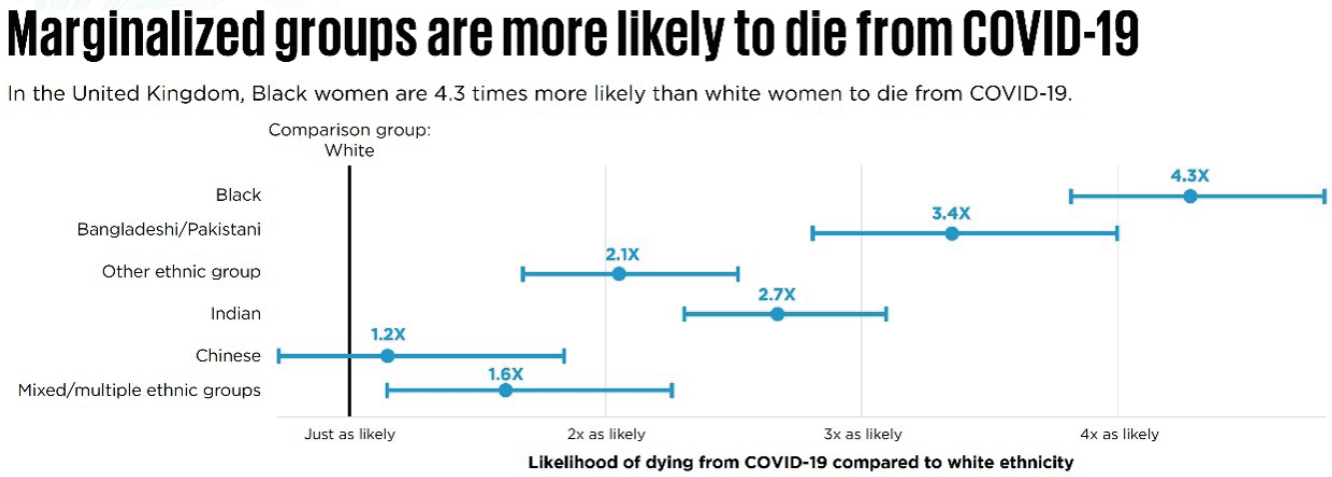

図1. COVID-19 人種間の健康

な影響を受けているとしています。またドメスティックバイオレンスの増加、日本を含むいくつかの国では女性の自殺率の上昇、児童婚やFGM（女性性器切除）の増加、またナイロビでは産前健診の受診率の低下により帝王切開件数が急増しているという報告もあり、パンデミックの女性への影響は非常に多彩で深刻で長期化が予想されます。

このように、「すべての人が適切なサービスを受けられる」ユニバーサル・ヘルスカバレッジの実現に向けて、社会的、経済的、ジェンダーなどの格差や差別が、いかにパンデミックによる健康影響を助長し、深刻化し、長期化するかについて、私たちは地球規模の視点で考えることが重要です。

COVID-19パンデミックが明らかにした社会の新しい脆弱性

これまでのパンデミックは、貧困や差別などの経済的、社会的な格差を背景に、保健システムの未整備な中低所得国で拡大してきました。しかしCOVID-19パンデミックでは、ヨーロッパや南北アメリカ大陸などの高所得国での感染者や死者の増加を認め、パンデミック拡大の疫学的な違いが明らかになりました。特に医療資源の豊富な高所得国で累積死者数が非常に多く、累積死亡者数では中高所得者が85%以上を占めています（図2）。

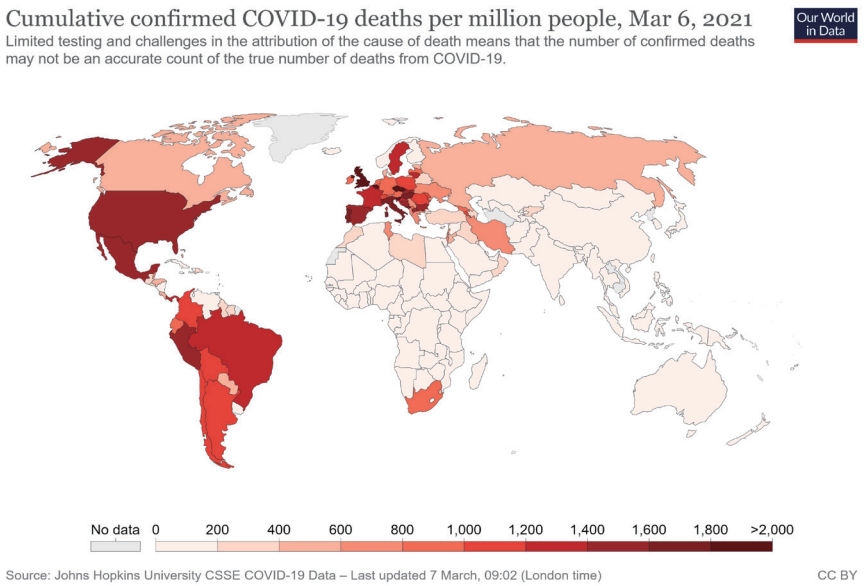

図2.100万人あたりの累積死亡者数（2021年3月6日時点）濃い色のところが死亡者の密度が高い地域となります。

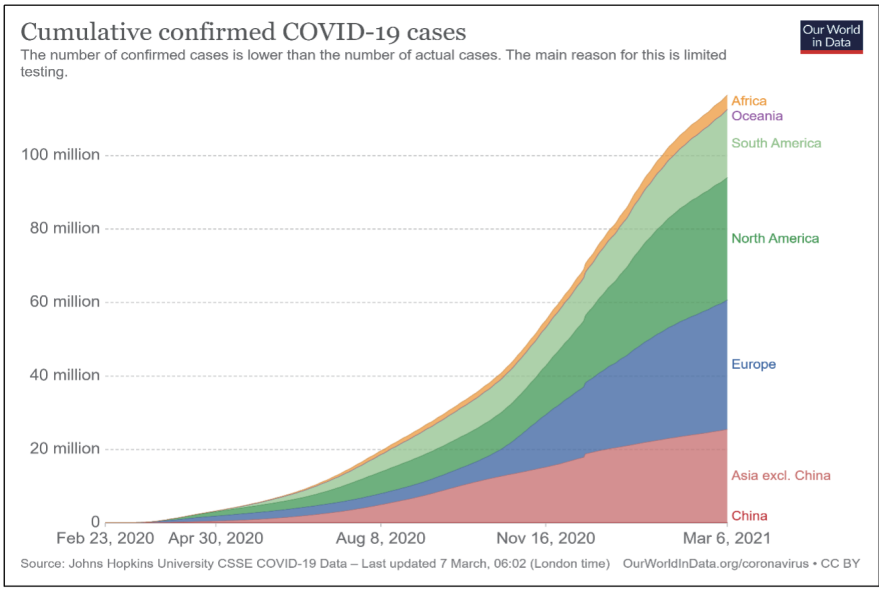

図3．大陸別の累積死亡者数（2021年3月6日時点）　アフリカ大陸での累積死亡数は非常に限定的です。

アジアやアフリカは人口密度が高く経済的に豊かであるにもかかわらず、パンデミックの影響は限定的です。特に、総人口数で世界の17%を占めるアフリカ大陸におけるCOVID-19感染者数は、世界全体のわずか3.5%、死者数も4.0%と、脆弱な社会基盤と未整備な保健システムにもかかわらず、パンデミックの影響は予想に反して限定的です（図3）。診断サービスのキャパシティの低さが過小報告につながるという議論もありますが、20201年2月の時点で100万人当たりの検査数は日本が58,000件なのに対して、ボツワナ295,000件、ガボン

208,000 件、南アフリカ 148,000 件、ザンビア 53,000 件、ケニア 22,000 件と、日本と比較して遜色ない検査体制が整備されてきました。また、致死率（case fatality rate）は重症例の治療キャパシティによりますが、COVID-19 に関しては高度医療が未整備なアフリカにおいても致死率は２～３％に収束しています（図４）。

これらの予期せぬ現象は、社会的脆弱性の定義を再考する上で注目されます。COVID-19 によって高所得国で起こった医療崩壊や社会危機は、進んでいるはずの現代社会がいかにパンデミックに対して脆弱であるのかを明らかにしました。まさにこれまで開発援助の対象であったアフリカやアジアが、COVID-19 パンデミックに対して強靭であるという疫学的な事実は、国際協力に携わる私たちにとって大きな驚きであるとともに、そこには高所得国が学ぶべき教訓があるのかもしれません。無秩序な生態系への侵入、肥大化するグローバリゼーション、密集した都市設計、混雑した通勤や密室での勤務・教育環境、過剰な外食産業や観光・エンターテイメント、過密な高齢者施設など、経済効率を追求する現代社会における都市型の暮らしがいかに感染症に弱いのか、まさにパンデミックによって出現した「新しい脆弱性」について、ユニバーサル・ヘルス・カバレジ達成のための新しい視点が重要になってきています。

このように「誰一人取り残さない」SDG 時代にあって、COVID-19 パンデミックは保健分野の目標であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性と革新性について再考する契機となりました。経済格差によっておこる健康や教育などの格差、高齢者や障がい者、ジェンダーや民族的マイノリティといった社会的な格差という旧来的な脆弱性に加えて、経済のグローバリゼーション、都市化、就労や教育環境、観光やエンターテイメントなど、現代社会が生み出した「新しい脆弱性」に配慮した新しい視点が重要となってきました。

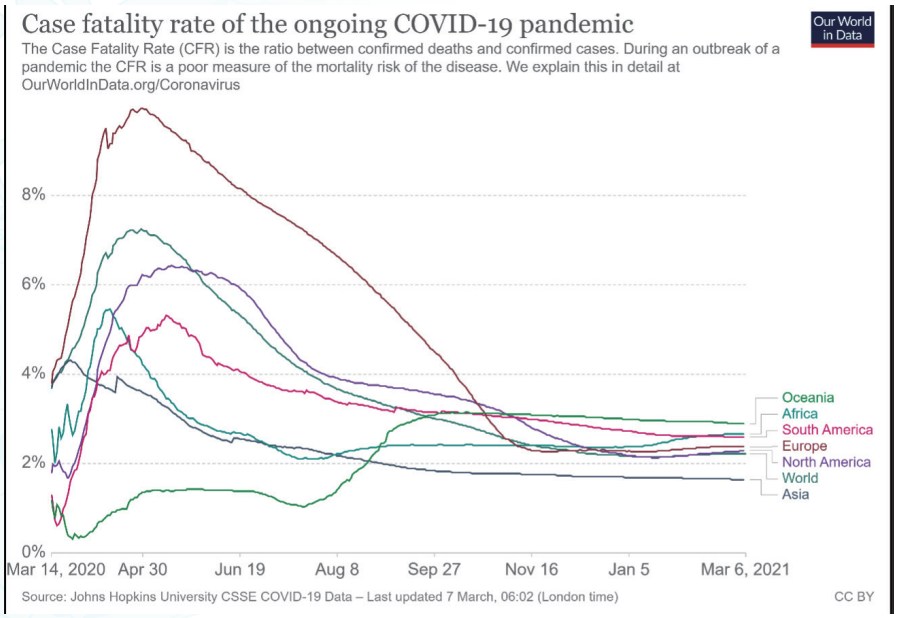

図４．大陸別の致死率（2021年3月6日時点）アフリカ大陸を含むすべての大陸で2－3%に収束してきました。

新旧の脆弱性を乗り越えたニューノーマル時代

資本主義社会では、経済活動の主体である人間が世界観の中心にあります。しかし、ウイルスとの共存という理想を目指した場合、これまでの人間中心の開発モデルから、地球全体の生態系を意識し、持続可能で普遍的な共存を実現するための「惑星意識（planet consciousness）」という俯瞰的視点が重要になります。パンデミック後の新しい生き方（ニューノーマル）の羅針盤は、解決から共存へ、自律から連帯へ、富から思いやりへと、劇的な変容が求められます。私たちは COVID-19 パンデミックによって明らかになった新旧の社会的脆弱性についての知見を集積し、人類の歴史と地球全体の生態から俯瞰した「地球意識」というパラダイムへの転換を目指した新しい生き方、ニューノーマルを実践する歴史的転換点に立っていると考えられます。

	Conventional vulnerability	New vulnerability
Attribution	■ Disparity ■ Poverty ■ Rural area ■ Healthcare Systems ■ Gender ■ Nutrition ■ Education	■ Globalization ■ Economic prosperity ■ Urbanization ■ Aging ■ NCDs ■ Science and technology
Direction	Sustainability for human (prosperity)	Sustainability for planet (continuity)
SDGs	Human-centered approach Economic prosperity	Whole systems approach Planet-consciousness

図５. 新しい脆弱性

コラム：SDGsとUHC

「SDGs: Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」は2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として，2015年9月の国連サミットで採択されたもので、国連加盟国（193か国）が2016年から2030年（15年間）で達成するために掲げた目標です。2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標として、7のゴール・169のターゲットから構成され，低所得国のみならず，高所得国自身も取り組みが求められるユニバーサル（普遍的）なものであり，地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。 SDGsではMDGsにおいて強調された「貧困削減」を一歩推し進め、経済格差からくる環境、健康、教育などの様々な社会課題の解決のために、地球上のすべての人々が高度な消費社会を見直し､新しい価値観に基づく「社会変革」の取り組みであると言えます。

保健分野では「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」の達成が目標として掲げられ、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことが目標とされました。UHCを達成するためには、物理的アクセス、経済的アクセス、社会慣習的アクセスの3つのアクセスの改善に加え、提供されるサービスの質が高まることが重要です。特に、低中所得国においては、強靭な保健システム強化という包摂的な取り組みと、貧困・弱者層への医療や社会保障制度の整備、教育等の投資によって、人口構成や疾病構造の変化さらにはパンデミックなどの公衆衛生危機に配慮しつつ、健康格差の増長を未然に防ぐ努力が求められています。

参考文献
1）Karola Jering et al: Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Women Giving Birth With and Without COVID-19, JAMA Intern Med. January 15, 2021.
2）Government of the United Kingdom: Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group, England and Wales. 2 March 2020 to 10 April 2020.
3）UN Women: From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19, 2020
4）Eboni Price-Haywood et al: Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. N Engl J Med 2020; 382:2534-2543 June 25, 2020
5）https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.09.20191247v1.full.pdf