



教師ガイド

すべての人類が 治療を受ける権利

導入：地球村、健康の格差

- 普通、子供が下痢をしたら、親はどうするだろうか?：一般的には薬局や病院に子供を連れていこう。そうすれば簡単な薬や医療処置により下痢を止めることができる。しかし貧しい国の子供たちは、そうすることができない。適時に適切な医療処置を受けることができず、下痢症状により命を失う子供たちが毎年80万人も発生している。
- 病気にかかる人々の90%は、貧しい国に住んでいる。：病気にかかる人々の90%は、貧しいアフリカおよび南アジア国家で暮らしている。しかし、これらの国が保有する保健資源は全世界保有量の10%に過ぎない。アフリカおよび南アジアの国々では適切な治療を受けることができず、十分に回復できる病気にかかった乳児が毎日1万5000人ずつ死亡している。



導入：地球村、健康の格差

- コロナ19で拡大する健康格差：2024年12月基準でコロナ19による死亡者数は約700万人である。全世界がコロナ19により大きな打撃を受けているが、社会経済的地位の低い貧困層が直面する状況はさらに深刻だ。彼らは必須医療施設が十分でない劣悪な環境で生活しており、疾病予防に対する情報や認識が不十分なため、ウイルス感染のリスクにいつも頻繁に露出することとなる。また、国際的防疫措置による移動制限から国際救護物資の輸送が困難となり、全世界で毎日1万2000人の人々が餓死の危機に瀕している。



1. 健康格差とは?

- 「健康格差」とは、所得水準、職業、階層、財産、教育水準といった「社会経済的位置」により発生する健康上の格差をいう。
- 現在、保健水準は人類史上最高：栄養状態が向上し医療技術が発達して、世界の人々の寿命はますます長くなっている。予測寿命の伸長、感染性疾患による死亡率の減少、免疫力の増加など、全世界の医療保健の実態は、歴史上最良の水準で提供されている。
- 治療が受けられずに亡くなる人々、毎年360万人：疾病予防と治療のためには、適切な栄養と衛生的で快適な環境だけでなく、適時に行われる予防接種、また診断と治療が必要だ。しかし疾病予防と治療のための必須条件が個人、国家、社会により格差があり、今もなお地球村のあちこちには病気になっても治療を受けることのできない人々が多くいる。毎年約360万人が、経済的困難のために医療サービスにまともに接近できずに死亡している。



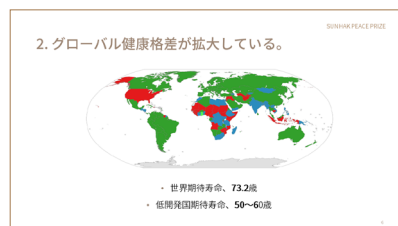
2. グローバル健康格差が拡大している。

- 「乳幼児死亡率」と「妊産婦死亡率」、公衆保健の質の尺度：全世界的に公衆保健の質を評価する際に用いられる最も代表的な指標は、乳幼児死亡率(生まれた子供が出生後1年以内に死亡する確率)と妊産婦死亡率(妊娠、出産に関連して妊産婦が死亡する確率)である。一国家の経済が成長し、医療インフラが構築されて公衆保健が改善されれば、乳幼児死亡率と妊産婦死亡率は減少する。国家が体系的に運営する衛生改善事業、防疫事業、予防接種事業だけでなく、新生児感染管理システム、妊産婦の産前管理、母子保健教育などは子供と女性の死亡率を大きく減少させ、これはまさしく一国家の公衆保健の発展に直接的な影響を与える。
- 幼児と妊産婦が最も多く死亡しているアフリカと南アジア：アフリカと南アジアの低開発国の子供と女性たちは、今もなお保健の死角地帯に留まっている。乳幼児死亡率は主に予防可能な感染病と風土病が主な原因であり、妊産婦死亡率は劣悪な産前管理、分娩施設の不足、出産時の感染などが主な原因となっている。



2. グローバル健康格差が拡大している。

- **世界平均寿命、73.4歳**：過去100年間、人類の期待寿命は大きく伸長した。2024年の世界平均寿命は73.4歳であり、先進国はほとんどが80歳以上である。医学技術が発達し公衆保健環境が改善され、遠からず平均期待寿命100歳を展望する国まで登場した。乳幼児死亡率と妊産婦死亡率の持続的な減少は、期待寿命の増加に大きな役割をなしてきた。
- **低開発国家の平均寿命、60-65歳**：2024年基準で、低開発国家の平均寿命は50歳~60歳の間である。アフリカと南アジア低開発国家の乳幼児死亡率と妊産婦死亡率が、今もなお高いためである。この地域の多くの子供が腸チフス、マラリア、デング熱などの風土病と伝染力が強い小児麻痺、肺炎、コレラ、はしかなどの病気にかかり死亡している。



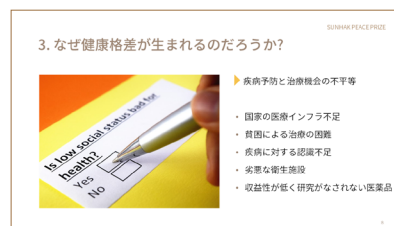
2. グローバル健康格差が拡大している。

- **全世界の妊産婦死亡率1000人中2.23人(国連、2024)**
- **アフリカの妊産婦死亡率1000人中5.45人**：全世界の妊産婦死亡の99%は開発途上国で発生しており、このうち70%がサハラ以南のアフリカとアジアで発生している。低開発国家では妊娠と出産が専門人材の助けなく行われる場合が多く、また経済的貧困と栄養失調、地域的孤立、危険な出産の伝統などのため妊産婦の死亡率が高い。全世界で妊産婦死亡率が最も高い10ヶ国は、南スーダン、チャド、シエラレオネ、ナイジェリア、中央アフリカ共和国、ソマリア、モーリタニア、ギニアビサウ、リベリア、アフガニスタンである。
- **全世界の5歳以下死亡率1000人中37人(国連、2024)**
- **アフリカの5歳以下死亡率1000人中74人**：5歳になる前に死亡する世界の子供たちの55%はアフリカ、サハラ以南で発生している。死亡児の2/3以上は簡単な予防接種と治療だけでも生かすことのできる病気で死亡したが、肺炎、下痢、出産時の窒息、マラリアなどの伝染病・病気が死亡の主な原因である。世界の5歳未満の乳幼児死亡率が最も高い国はソマリアで、昨年は1000人当たり122人が死亡した。



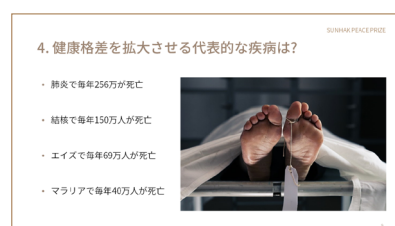
3. なぜ健康格差が生まれるのだろうか？

- 国家の医療インフラ不足：**アフリカと南アジア地域の国家は医療スタッフの不足、医療施設の不足、医薬品の不足により病気の診断と治療に困難をきたしている。それだけでなく国家的な予防接種事業、保健防疫事業を行うことができず、疾病予防もまた十分でない。マラリア、腸チフス、コレラ、デング熱、小児麻痺、はしかなどは適正時期の予防接種と衛生的な環境管理だけでも予防できる病気だが、低開発国家では今もなお致命的な疾病である。
- 貧困による治療の困難：**貧しければ病気にかかっても病院に行けず、治療薬を購入することもできない。地球村の約10億人の人々が家計予算の10%以上を医療費に支出しており、そのうち1億人はこの費用を支出することにより、1日1.9ドルに満たないお金で生活しなければならないほど極度の貧困状態にある(2024年基準)。
- 疾病に対する認識不足：**低開発国家の貧しい人々は教育を十分に受けることができず、これは保健衛生および医療に対する認識不足につながる。徹底されない衛生観念、伝統的な民間信仰に対する盲信、病気と予防、治療法に対する誤った理解により健康管理が疎かとなり、疾病治療の適正な時期を逃す場合が多い。
- 劣悪な衛生施設：**低開発国家の人々は衛生施設の不足により開放された場所、川岸、食べ物を準備したり子供たちが遊ぶ空間の近くで排便することが多く、このような生活様式は疾病の発生をもたらす。汚染された水を使うことにより細菌と寄生虫に感染し、さらには下痢、コレラ、赤痢、腸チフスなどの病気に感染する。地球村で衛生施設が最も劣悪な地域は、サハラ砂漠以南のアフリカ(31%)、南アジア(36%)、オセアニア(53%)である。
- 収益性が低く研究がなされない医薬品：**開発途上国で頻繁に発生する風土病や伝染病治療薬は、先進国で多く販売される各種の健康補助食品や癌の治療薬に比べてその収益性が非常に低い。このため製薬会社はこのような疾病の医薬品の開発に消極的で、結果的に十分に治療を受けることができない。



4. 健康格差を拡大させる代表的な疾病は？

- 肺炎で毎年250万が死亡：**肺炎は肺の肺胞に発生する炎症で、非常にありふれた病気であり、咳、痰、悪寒、発熱などの症状を伴う。肺炎球菌ワクチンにより予防が可能だが、予防接種と診断、治療が円滑に行われず、2022年基準で全世界の250万人が肺炎で死亡、そのうちの27%は5歳未満の幼児であった。



- **結核で毎年160万人が死亡**：結核は多くの先進国では消滅した疾病だが、低開発国、開発途上国を中心に今もなお発病している。結核菌が体内の肺、腎臓、神経、骨などに浸透して疾病を誘発し、適切な診断、治療を受けることができなければ死に至ることもある。2023年基準で全世界の約1千万人が結核にかかり、160万人の死亡者が発生した。
- **エイズで毎年63万人が死亡**：エイズは後天性免疫不全症候群として、病原体であるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染し、体内の免疫機能が低下して死にまで至り得る一種の伝染病で、今日の世界で最も深刻な公衆保健問題のうちの一つである。主に低開発国家を中心に深刻に伝播しているが、全感染者のうちの65%以上がアフリカ、サハラ以南地域に居住中であり、そのうち子供の比率も約3.5%を占める。エイズはアフリカの青少年(10-19歳)の死亡原因の第1位であり、全世界青少年の死亡原因の第2位にあたる。
- **マラリアで毎年60万人が死亡**：ハマダラカにより感染する伝染病であるマラリアはアフリカ大陸で広範囲に広がる風土病で、感染者のうち10%以上は死亡している。2022年基準で約2億4千9百万人がマラリアにかかっており、このうち60万人が死亡しているが、5歳未満の幼児の比重が最も高い。マラリアは殺虫処理された蚊帳とマラリアワクチンの接種により予防することができ、感染したとしても早期に発見し15日間薬品治療を受ければ生命を守ることができる。しかし、蚊帳、マラリアワクチン、マラリア治療薬は、アフリカ住民にはあまりに高価である。1日平均生活費が1ドル内外である彼らにとって、約20ドルに至るマラリア治療薬の価格は非常に高価な水準といえる。

5. 治療を受ける権利のためのグローバル目標

- 国連持続可能な発展目標 3. 「すべての人に健康と福祉を」 + 持続可能な発展目標は、2015年、国連総会において2030年までに達成することを決議した議題であり、すべての人類のための持続可能な発展を実現するために人類共同の17の目標を志向する。
- 2030年までに達成すべき目標
 - ① 全世界の妊産婦死亡率を100,000人当たり70人未満の水準に下げる。
 - ② すべての国家が少なくとも出生人口1,000人当たりの新生児死亡率を12人、5歳未満死亡率を25人まで下げることを目標とし、新生児、幼児、5歳未満の子供の予防可能な死亡



を根絶する。

- ③ AIDS、結核、マラリア、顧みられない熱帯病(NTD)のような伝染病を根絶し、肝炎、水因性疾患、その他の感染性疾患を撲滅する。
- ④ 予防と治療を通して非感染性疾患による早産での死亡を1/3水準に減らし、精神的健康とウェルビーイングを増進する。

6. 健康格差を縮小する方法には何があるだろうか？

- ・ **予防接種、最小費用で最大の効果**：予防接種は低費用で最大の効果が達成できる「費用効果」的な戦略である。1990年以降に実施された世界的予防接種事業として、小児麻痺は99%以上減少、全世界のはしか死亡者数は2000年~2018年の間に約2千3百万人が減少した。特に幼児と妊産婦を対象とした予防接種は、子供と妊産婦の健康を守ることでできる最も信頼できる防護膜の役割をなす。ワクチンを通して取得した免疫力は、胎児、幼児の成長と発達において、大きな助けとなっている。
- ・ **ワクチンで予防可能な代表的疾病、はしか、ジフテリア、破傷風、百日咳、小児麻痺**：これらの疾病は普通5歳未満の子供によく発生し、彼らの死亡原因の約40%を占める。これは今もなお多くの子供たちが予防可能な疾病で命を落としていることを意味する。
- ・ **低開発国家にワクチンを供給する、ワクチンと予防接種のための世界同盟(GAVI)**：ワクチンと予防接種のための世界同盟は、2000年にワクチンの普及拡大および新規ワクチンの開発を通して貧しい国の子供の保健を改善するために設立された。2015年基準で1人当たりの国民所得が1580ドル以下の49の最貧国を支援している。



7. 治療を受ける権利に対する国際社会の取り組みは？

- ・ **基礎保健システムの強化**：世界保健機構、ユニセフなどの国際機構は、各国政府と協力して家庭と地域社会の衛生改善と疾病予防のための教育と訓練、情報提供プログラムなどを運営、支援している。各国政府に技術、戦略などを支援して必要な医療装備を提供する一方、公衆保健人材の訓練などの支援事業展開している。特に必須医療施設の不足によりサービスを受けることのできない低開発国家の疎外地域を中心に、基礎保健サービスを提供している。



- **新生児の保健支援**：全世界的に毎日約7000人の新生児が死亡している。非衛生的な環境に対する認識不足、必須医療サービスの不足が、低開発国家を中心に新生児の死亡を引き起こす最大の原因となっている。このような問題を解決するため、国際機構と各国政府、関連機関は互いに協力して新生児対象の予防接種、栄養供給、エイズの母子感染および伝染病予防のためのプログラムを実施している。
- **妊産婦の保健支援**：全世界的に毎日約830人の女性たちが妊娠、出産により死亡している。妊娠と出産による妊産婦の死亡は、適切な医療支援と体系的な産前・産後管理、妊娠と出産に関する情報提供などにより十分に予防することができる。出産時に妊産婦と新生児を助ける専門的な支援、衛生的な水、適切な栄養、基本的な医療サービスやワクチンなどを全世界すべての妊産婦と新生児が享受できるよう、国際機構と各国政府を中心に保健医療事業を展開している。

8. 治療を受ける権利のための努力：キャンペーン

- **肺炎(毎年250万人が死亡)根絶のための「クリスマスシール募金運動」**：クリスマスシールは結核撲滅基金を集めるため、毎年全世界的にクリスマス前後に発行する切手形態のシールである。集められた基金は結核患者の発見、脆弱階層の結核検診、結核広報、結核関連の研究開発および教育訓練、国内外の脆弱階層の結核管理支援などに使用される。19世紀初頭のイギリスの産業革命以降結核がヨーロッパ全体に蔓延すると、デンマーク・コペンハーゲンの平凡な郵便局職員だったアイナール・ホルベルは、郵便物を整理しながらカードと小包にクリスマスシールを貼って販売すれば多くの子供の生命が救えると考え、1904年12月10日に世界初のクリスマスシールを発行、その後世界各国で発行されている。
- **結核(毎年160万人が死亡)根絶のための「世界結核デー」**：3月24日は「世界結核デー」である。この日各国では結核についての正確な情報と予防策を伝達する運動を行う。
- **エイズ(毎年63万人が死亡)根絶のための「世界エイズデー」**：12月1日は「世界エイズデー」である。この日各国ではエイズについての正確な情報と予防策を伝達し、エイズへの偏見を取り除き差別をなくすための運動を行う。血液と暖かい心を意味する「レッドリボン」を胸に付け、エイズ感染者を包容しともに生きゆく人間らしい世界を作ろうという「レッドリボン運動」もともに展開している。



- マラリア(毎年60万人が死亡)根絶のための「マラリア蚊帳配布キャンペーン」：マラリアは年間2億人以上が感染し、60万人以上の死亡者を出す疾病である。しかし、殺虫処理された蚊帳の中で寝るだけでもマラリアの死亡率を20%以上抑えることができる。蚊帳1つを生産して普及させるには10ドル内外の費用が必要だが、大多数のアフリカ住民には大きな負担となる金額だ。国連とユニセフでは、彼らのために蚊帳を送ったり、その費用を寄付するキャンペーンを行っている。

9. 治療を受ける権利のために努力した団体

- ビル&メリンダ・ゲイツ財団**：マイクロソフト社の共同創業者であるビル・ゲイツと彼の妻メリンダ・ゲイツが、低開発国家の住民たちが疾病予防や治療から疎外されていることに深い遺憾を感じて2000年に設立した財団。財団は低開発国家の保健医療を拡大し、貧困を撲滅して教育機会の拡大および情報技術に対するアクセシビリティを高める活動を行っている。財団設立以降、世界保健機構、ユニセフ、エイズ撲滅基金などに寄付しており、社会的企業のワンワールドヘルス(One World Health)を設立し、低開発国の風土病治療薬を開発している。
- 国境のない医師会**：1971年にフランスの医師らと医学専門言論人によって設立された国際人道主義医療救護団体で、全世界で29の事務所を運営中にある。「人種、宗教、性別、政治的志向によるいかなる差別もなく」というスローガンの下、あらゆる医療支援活動を行っている。世界各地の紛争・被災地域に迅速に赴いて救護活動を広げることにより人道主義を実現、一般大衆の関心を促した功勞から、1999年にノーベル平和賞を受賞した。



10. 治療を受ける権利のために努力した人々

- ジーノ・ストラダ**：イタリアの外科医で、28年間全世界の紛争地域で生命が危ぶまれる難民、戦争犠牲者、貧民に緊急医療救護を行っている。1989年から国際赤十字委員会(IRCR)の参戦医師として本格的な活動を始め、1994年には戦争犠牲者と貧困層の治療を受ける権利保障のための国際緊急医療団体である「エマージェンシー」を設立して、貧しい人々の生命救護に大きく寄与した。このような功勞が認められ、第2回鮮鶴平和賞を受賞した。
- 『人権とは、生きているすべての人間が同等な権威を持つこ



とです。それは貧富格差によりA、B、Cなどの等級に分けることのできないものです。』

- **エマージェンシー**：エマージェンシーは全世界の無力で貧しい人々の治療を受ける権利のために、1994年にジーノ・ストラダが設立した緊急医療救護団体である。現在13の戦争国家、イラク、アフガニスタン、シエラレオネ、カンボジア、中央アフリカ共和国など医療条件が脆弱な17ヶ国で60以上の緊急医療施設を運営しており、30年間で800万人余りの生命を救った。2008年には公共医療インフラが不十分なアフリカの11ヶ国の政府から、国民の無料医療福祉を約束する「医療に基づいた人権」の署名を集めた。
- + 「エマージェンシー」の3つの原則：
 - ① 平等(Equality)。すべての人間は経済的、社会的条件、性別、民族、言語、宗教、理念に関わらず治療を受ける権利があるという原則。
 - ② 高品質(Quality)。良質の医療水準は必ずしもすべての人々の要求に基づくべきであり、必ず医学の進歩水準に合った適用をしなければならないという原則。
 - ③ 無料(Free of Charge)。無力で貧しい人々も治療を受ける権利があり、このための医療サービスは必ず無料ですべての人々に接近可能でなければならないという原則。

11. パンデミック時代、健康格差が拡大している。

- **低開発国家乳幼児死亡率、60年ぶりに増加**：去る30年間、地球村は開発途上国の子供たちを救うため持続的に協力を続け、全世界の5歳未満の死亡者数が1990年の1250万人から2019年には520万人に減少し、史上最大値にまで低下した。しかし、2020年に発生したコロナ19により低開発国家と開発途上国の保健サービスに制約が生じ、数百万人の子供が追加的に死亡する危機に置かれている。国連はコロナ19により医療体系が崩壊し、アフリカ、アジア、ラテンアメリカの貧しい国家で5歳未満の子供が予防可能な病気で死亡する確率が2019年に比べ45%(120万人)ほど増加するものと展望した。
- **防疫による移動の縮小から生活必需品の支援が急減**：コロナ19の防疫により物理的移動が急速に縮小され、低開発国家の脆弱階層に対する関心と支援が減少している。コロナ19の防疫による医薬品の支援と予防接種事業の中断、医療施設への接近制限などの措置は、多様な疾病と戦っている低開発国家の住民たちに致命的な影響を与えている。



12. パンデミックを克服する方法は？

- **世界的連帯**：コロナ19の防疫は、国家単位で行われている。一国家の裁量と能力により防疫システムが設計され構築される。しかし、世界的に拡散したグローバルウイルスにより地球共同の危機が訪れただけあって、解決もまた全世界的な連帯の下で進めなければならない。各国は資源の備蓄と輸出禁止措置などを取るのではなく、資源の共有、技術提携により協力しなければならない。
- **最も疎外された人々にワクチンと治療薬を供給**：コロナ19は感染症であるため、全世界すべての人々にワクチンと治療薬が供給されてこそ真の撲滅が可能である。最貧国の最も疎外された人々にワクチンと治療薬が届かなければ、感染症は地球上から消えないだろう。よって国際社会は、ワクチンや治療薬の「収益」以上に、コロナ克服という「公益」が優先される体系を作らなければならない。エイズの事例から分かるように、全人類にコロナ19ワクチンと治療薬を普及させるには、大規模な製薬会社がワクチンや治療薬に対する全権を持つのではなく、公共制で分かち合う「特許免除」といった対応が必要といえる。
- **エイズ対応に学ぶ「特許免除」**：WTOは2001年、「ドーハ宣言」を通してエイズ治療薬に対する知識財産権の免除を発表した。この宣言により、毎年1回服用しなければならないエイズ治療薬の価格が1万ドル(約1085万ウォン)から100ドル(約10万ウォン)に下がり、1990年代には数千万人に上ったエイズ関連疾病の死亡者数が、2019年代には69万人台にまで激減した。特許免除措置を取っただけで、数十年間国際社会を悩ませてきたエイズ死亡者の問題が画期的に改善されたのである。



13. 私たちにできることは何だろうか？

- (ブレインストーミング活動。スライドの内容全体を振り返って学生たちが考えを整理し、さらに実践方案を考えられるよう導く。)
- 脆弱階層への持続的な関心、脆弱階層を助ける国際機構やNGOへの寄付、全世界的な疾病予防キャンペーンへの参加、脆弱階層への救援物資送付など、多様な考えを共有することができる。
- 遠隔医療と人工知能診断の拡大、清潔な飲用水、衛生管理、手洗いのための投資の増大

