

[学会報告]

グローバルヘルスにおける小児保健の課題
Challenges in Child Health in Global Health

神谷 保彦¹⁾

1)長崎大学熱帯医学グローバルヘルス研究科

I. 緒言

世界の5歳未満小児の年間死亡数は、2023年には約480万人と推定され、1990年の1280万人から63%減少した(図1)¹⁾。このような世界全体での小児死亡の大幅な減少は、小児保健の進展を示している。しかし、特に低中所得国では、子どもの健康格差、保健援助の問題が依然として十分に解決されていないのが現状である。以下では、低中所得国の小児保健の課題を検討し、その解決の方向性を探っていきたい。

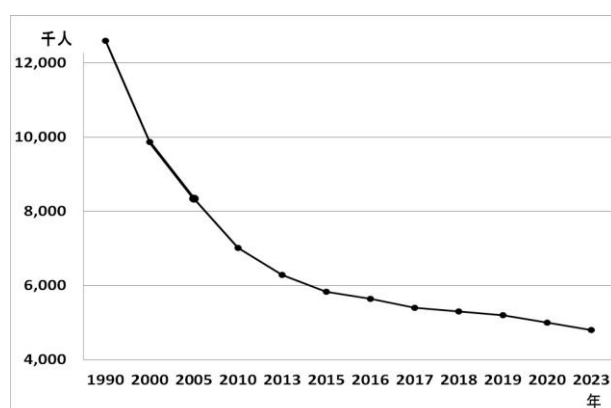


図1. 世界の5歳未満小児年間死亡数の変遷

II. 小児保健とその援助の変遷

まず、これまでの低中所得国における小児保健とその援助の変遷を振り返る。1970年代前半までは小児保健に特化した介入は少なく、社会経済的発展が小児死亡の減少に寄与していた。1974年に予防接種拡大プログラム(EPI)が開始されたものの、1970年代中期までは公衆衛生や地域保健を通じた小児保健への支援が十分でなかった。1978年のプライマリヘルスケア(PHC)の提唱が契機となり、母子保健が国際保健の主要な課題となった。

しかし、1980年代前半には、国際通貨基金と世界銀行が主導した構造調整プログラムの下、途上国政府の保健財政が緊縮され、医療費の自己負担増加により、貧困層の受診アクセスが低下し、小児死亡減少が鈍化した地域もみられた。この状況に対し、UNICEFは包括的PHCよりも現実的な選択的PHCを掲げ、GOBI戦略(成長モニタリング、ORS、母乳栄養推進、EPI)を推進し、小児生存Child Survivalが母子保健の中核課題となった²⁾。

1990年代には、紛争やHIV/AIDSの影響でアフリカにおいて小児死亡の減少鈍化や一時的な上昇がみられたが、2000年からは、MDGsを通じた支援の増加により、特に貧困層で小児死亡の減少度が大きかった³⁾。ただし、実施が比較的容易な介入(low-hanging fruit)による効果が大きかった側面も否めない。2015年以降のSDGs時代には、支援分野の分散や介入のceiling effectにより、小児死亡の減少ペースは鈍化している。

現在、小児保健は、リプロダクティブ母子新生児思春期保健および栄養(RMNCAHN)という枠組みの中に位置づけられ、ライフコースアプローチ上重要であるものの、他のアジェンダの増加に伴うアテンション・エコノミーの影響で、相対的に注目度が低下しつつある。

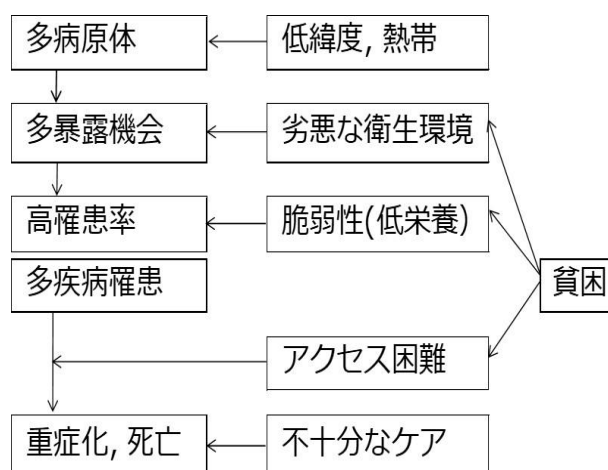


図2. 低中所得国における感染症の罹患・死亡の要因と経路

III. 低中所得国における感染症多発の背景

低中所得国において感染症が多い背景には、病原体の多さと暴露機会の多さがある(図2)。低中所得国の多くが位置する熱帯地域には、高温多湿な気候と高紫外線量による豊かな生物多様性により、ヒトに感染する病原体の約8割が分布すると推定されている⁴⁾。蚊などの媒介動物の多さに加え、衛生環境も劣悪であることから、病原体への暴露や伝播が容易である。そのため、1つの病原体を抑えても、他の病原体が台頭しやすい。たとえば肺炎球菌ワクチン導入後、低中所得国では、

非ワクチン含有血清型や黄色ブドウ球菌による感染が増加する傾向がある^{5,6}。マラリアと非チフス性サルモネラ菌の同時感染などもみられる⁷。

都市化の進展に伴い急増するスラム地域では下痢症が多発している。ケニア・ナイロビのスラムではトイレ不足から、室内でビニール袋に排便し、夜にこっそり野外に投げ捨てる「フライング・トイレット」と呼ばれる慣習がみられ、室内外の糞便汚染が下痢症のみならず、腸内細菌による呼吸器感染症も助長している⁸。

IV. 小児死亡の要因と地域保健の重要性

最近では小児死亡の格差は地域間より家庭間で大きく、母親の教育水準や家庭の衛生環境が強く影響している⁹。地方在住でも母親の教育レベルが高ければ、死亡リスクは低い一方、都市部に住んでいても母親の教育レベルが低いとリスクが高まる。

家庭の衛生環境が悪いため、罹患時の診療だけでは不十分である。たとえば、下痢症の子どもを治療しても、飲料水が汚染されていれば再発を繰り返す。井戸の設置は感染予防だけでなく、水汲みを毎朝強いられる母親や女子の時間確保にもつながる。家屋内の薪の煙による空気汚染は、小児の気道を損傷することで肺炎の一因となるため、三角かまどや煙突の導入による家屋内の空気環境改善が肺炎再発の防止に重要である。さらに、家庭では食糧不足も加え、小児の健康に対するリスク要因が多く存在するため、入院治療しても退院後に再発・死亡するリスクが高い。診療施設と地域が連携し、家庭環境の改善と退院後の地域での継続的なフォローアップが求められる。

V. アクセスと保健サービスの状況

低所得国では急性疾患児のタイムリーな受診が容易でなく、受診の遅延が問題となる。受療行動には、地理的・経済的な要因だけでなく、医療従事者の対応も影響し、不適切な対応が受診の躊躇につながることがある。診療へのアクセスを単なるサービス提供にとどまらず、子どもと母親自身の権利、エンパワーメントとして捉えるべきである¹⁰。さらに施設に到着しても、スタッフ不在や薬不足により適切な診療が受けられない場合も多い。ガーナ北部での調査では、スタッフの1カ

月の診療日数が12日程度にとどまり、残りは援助機関による研修への参加や月間報告書作成に費やされていた。提出すべき報告書数は30以上に及び、援助側の要求が医療現場の負担となっていた¹¹。小児の主要疾患診療では、コミュニティヘルスワーカーへの業務委譲(task-shifting)が進む一方、過剰投薬や医薬品在庫の偏りもみられ、不足と過剰が共存している。ある診療所では、小児用抗菌薬の過剰処方による在庫切れで、細菌性肺炎の患児に行き渡らない一方、援助機関の支援を受けた抗マラリア薬が在庫過多となっていた。外来患者への抗菌剤や注射薬の処方率には、同じ地域でも施設間で大きな差があり、各施設の診療スタッフの処方姿勢・行動や患者の要望の違いが関係していた¹¹。それに対して、在庫管理の施設間調整に加え、相互学習による診療スタッフ自身の処方姿勢・行動の再認識と是正など、De-implementation Scienceの視点を活かした対応が求められている。

VI. 援助および組織の問題

援助の断片化は、会議や研修を頻繁に実施する援助機関側の問題として顕在化しやすく、既に1960年代から指摘されていた¹²。2003年のローマ援助調和化宣言以降も援助協調が繰り返し提唱されてきたが、現場では依然として改善がみられない。とくに保健分野は母子保健、感染症対策、保健システム強化などに細分化され、アプローチも多岐にわたるため、断片化が生じやすい¹¹。低所得国の多くの国では20以上の援助機関が保健分野の援助を行い、地域や分野によっては重複もみられている。保健省職員は援助機関のプログラムやミッションへの対応に追われ、本来の業務である政策策定やスーパービジョンに十分な時間を割けない。さらに、HIV・エイズなど特定の分野、ケニアやガーナなど特定の国（援助ダーリング国とも呼ばれる）に援助が集中する援助群集化行動Aid herding behaviorもみられる。

さらに、保健援助の断片化は縦割りプログラムを助長し、本来の保健ニーズとの齟齬を生み、保健システムに歪みをもたらす¹¹。国内の援助機関や国外への保健人材の流出により現場力が弱まり、政策と実践の間にギャップが生じている。かつては、政策策定者と現場実践者の間に健全な緊張関

係があったが、現在では評価を過度に恐れる悪い意味での緊張感へと変質している。

概念的な「保健システム」よりも、保健省や援助機関といった具体的な組織、その体制が問題である。既得権益や経路依存性などの組織文化は、保健システムに強い影響を及ぼし、真の問題解決を妨げることが多い。加えて、援助が特定の分野、地域、関係者を優遇することで、低中所得国における国内格差を強化してしまう懸念もある。

VII. 結語

本稿では、とくに低中所得国に焦点を当て、小児保健とその援助の変遷、疾病構造、健康格差、保健医療サービス、援助の実態、さらに保健システムや組織の問題について論じた。

低中所得国においても、小児生存（小児死亡削減）だけでなく、障害への支援や生活の質の改善を含む小児のウェルビーイングに、一層の関心を向ける必要がある。また、世界的にナショナリズムが高まり、自国優先の姿勢が強まる今日、現在の援助に内在する構造的かつ政治経済的な問題を、脱植民地主義の観点から改めて問い直すことも重要である。

本論文の要旨は、第 9 回日本国際小児保健学会（2025 年 10 月 4 日 於 長崎県）で発表した。

文 献

- 1) United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN-IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2024. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, UNICEF, New York, 2025.
https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/?utm_campaign=IGME%202025&utm_medium=email&utm_source=Mailjet
Accessed on 25 Nov. 2025.
- 2) Nemeyimana V. The History of PHC (Part 4): Introduction of GOBI-FFF, Child Survival Revolution, & Kick-out of Comprehensive PHC! August 18, 2021 Health-Climate Research.
<https://miklahlife.com/introduction-of-gobi-fff-and-child-survival-revolution/>
Accessed on 25 Nov. 2025.
- 3) Amouzou A, Barros AJD, Requejo J, et al. The 2025 report of the Lancet Countdown to 2030 for women's, children's, and adolescents' health: tracking progress on health and nutrition. *Lancet*. 2025;405(10488):1505-1554.
- 4) 嶋田雅暁. 感染症. 松田素二編. アフリカ社会を学ぶ人のために. 京都 : 世界思想社, 2014 : 224-235.
- 5) Wenger JD, Zulz T, Bruden D, et al. Invasive pneumococcal disease in Alaskan children: impact of the seven-valent pneumococcal conjugate vaccine and the role of water supply. *Pediatr Infect Dis J*. 2010 ; 29 : 251-256.
- 6) van Gils EJM, Hak E, Veenhoven RH, et al. Effect of seven-valent pneumococcal conjugate vaccine on *Staphylococcus aureus* colonisation in a randomised controlled Trial. *PLoS ONE*. 2011; 6(6): e20229.
- 7) Graham SM, English M. Non-typhoidal salmonellae: a management challenge for children with community-acquired invasive disease in tropical African countries. *Lancet*. 2009 ; 373 : 267-269.
- 8) 神谷保彦. 開発途上国における小児保健の現状と課題. 日本小児科学会雑誌. 2015;119(12); 1709-1718.
- 9) Sreeramareddy CT, Harsha Kumar HN, Sathian B. Time trends and inequalities of under-five mortality in Nepal: a secondary data analysis of four demographic and health surveys between 1996 and 2011. *PLoS ONE*. 2013 ; 8 : e79818.
- 10) McIntyre D, Thiede M, Birch S. Access as a policy relevant concept in low and middle income countries. *Health Econ Policy Law*. 2009 ; 4 : 179-93.

- 11) Kamiya, Y. Epidemiology of infectious diseases in Africa in relation to polymicrobial replacement, urbanization, and control measures in health systems. Yves Charbit, Teiko Mishima (Eds.), La perspective pour l'individu, la famille et l'Etat: Approche interdisciplinaire de l'anthropologie et de la démographie. Paris: Harmattan. 2014, P187-213.
- 12) Pearson, L. Partners in Development. Report of the Commission on International Development, (New York, 1969).
<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/088032524136334722-0560011969/original/WorldBankGroupArchivesfolder30031046.pdf>
Accessed on 25 Nov. 2025