

2025年 GOALKEEPERS REPORT

WE CAN'T STOP AT ALMOST

Goalkeepersは持続可能な開発目標 (SDGs) に向けた進歩を加速するためのものです。



目次

5 A GENERATION OF PROGRESS, A CHOICE TO MAKE

8 A ROADMAP TO PROGRESS

9 **Progress through Partnership**
Muhammad Inuwa Yahaya 閣下
ナイジェリア・ゴンベ州知事

11 **I Still Show Up**
Josephine Barasa
ケニア・コミュニティヘルスワーカー

14 INNOVATIONS THAT STRETCH EVERY DOLLAR

16 **The Power of Immunization**
Naveen Thacker 医師
インド・グジャラート州ガンディーダム、ディープ小児科医院 小児科コンサルタント
国際小児科学会(IPA)事務局長

18 WIPING DISEASES OFF THE MAP

20 **A Future without Malaria**
Krystal Mwesiga Birungi, Uganda
ウガンダ・Target Malaria リサーチ&アウトリーチ・アソシエイト

25 A CALL TO ACTION

26 データ分析

26 出典

ポイント

2025年は、今世紀に入って初めて子どもの死亡者数が増加に転じる年になると考えられています。

しかし財政が逼迫している状況でも、この破綻した状況が定着する前に食い止めることは可能です。

少ないリソースでより大きな成果を上げるために実証済みのソリューションや次世代のイノベーションを活用することで、数百万人の子どもの命を救い、これまで懸命に築き上げてきた進歩を守り、何世代にもわたって人類を苦しめてきた病気を根絶することができるとのことです。



©ゲイツ財団 / Light Oriye ナイジェリア

ビル・ゲイツ
ゲイツ財団議長

A Generation of Progress, A Choice to Make

子どもの死はいつの時代も悲劇です。

予防方法が分かっている病気で子どもが命を落とすとなると尚更です。

数十年にわたり、世界は子どもたちの命を救うために着実に進歩を遂げてきました。しかし今、様々な課題が積み重なりその進歩が後退しつつあります。

2024年には、460万人の子どもたちが5歳の誕生日を迎える前に亡くなりました。2025年には、その数は今世紀初めて20万人強増加し、推定480万人に達すると予測されている。

これは、5,000以上の教室分の子どもたちが、自分の名前を書いたり靴ひもを結んだりすることを覚える前に命を落とすことを意味します。

こんなことは避けられるはずです。

私の見方では、2つの展開が考えられます。

人類史上最も高度な科学技術とイノベーションにアクセスできる世代であるにも関わらず、人々の命を救うために必要な資金を確保できなかった世代になってしまうかもしれないということです。

この数ヶ月間、ゲイツ財団はワシントン大学保健指標評価研究所(IHME)と協力し、この問題の深刻度を数値化する作業に取り組んできました。

その結果は驚くべきものでした。

保健医療資金が、現在一部のドナー国が検討している20%削減された場合、

2045年までに1,200万人以上の子どもが死亡する可能性があります。

削減率が30%では、状況はさらに悪化し、

2045年までに1,600万人以上の子どもが死亡する可能性があります。

このまま行けば私たちは予防可能な子供の死を「あと少し」で終わらすことができた世代になります。ポリオを「あと少し」で根絶できた、マラリアを地上から「あと少し」で一掃できた、HIVを「あと少し」で過去の問題にできた。

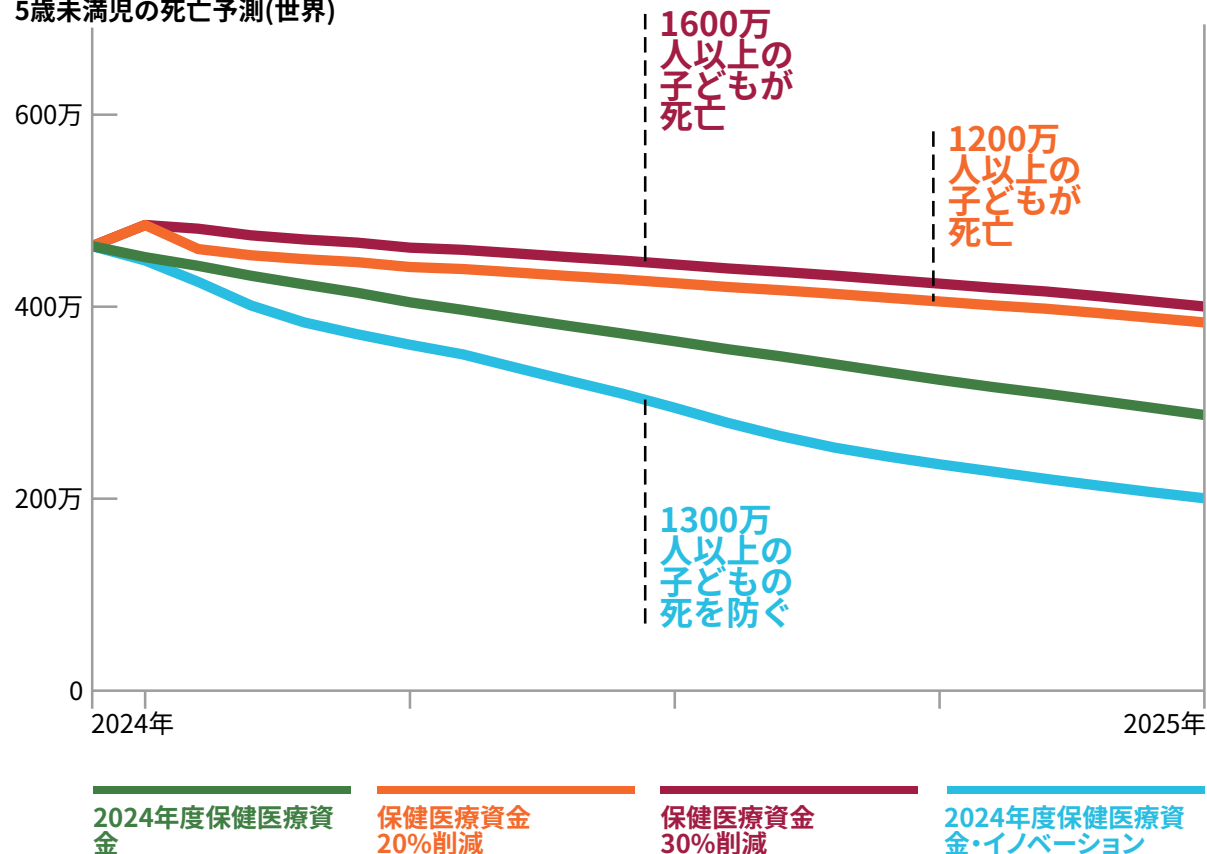
しかし「あと少し」では止まりません。

子どもが命を落としています。私たちはその理由も、そして食い止める方法も分かっています。

人類のために、**私たちは別の道を選ばなければなりません。** 私たちがこれまでに学んだことをすべて活用し、**イノベーションを本当に必要としている子どもたちへ確実に届け、何百万人もの幼い命を救う、そのような道です。**

人類の岐路： 何百万人もの子どもの命が危険にさらされている

5歳未満児の死亡予測(世界)



保健医療資金とは保健医療分野における開発援助(DAH)を意味し、高所得国およびドナーが低・中所得国における保健医療の改善のために提供する援助を指す。図はDAHを20%および30%削減した場合の予測影響を示している。詳細は方法論を参照。

今後も可能な限りあらゆる場所で、世界の子どもたちの健康のため、そして現在のシステム効率を改善するための資金確保を訴え続けていきます。しかし何百万人もの命がかかっている以上、今すぐにより少ないリソースでより多くのことを成し遂げなければいけません。

これは世界中の保健担当大臣にとって目新しい考え方ではありません。彼らは長年にわたり、限られた予算を最大限に活用する必要がありました。しかし多くの国が医療や教育よりも債務返済に多くを費やしている現状において、すべての予算をより効果的に活用する必要があります。

幸いなことに、まさにそれを実現するための戦略と革新的な手法があります。

本レポートは進歩のためのロードマップであり、賢明な支出とイノベーションを大規模に融合させる方法を示しています。

本来であれば子どもたちにより多くのリソースを使うべきです。しかし限られた予算でも大きな変化を起こすことは可能です。過去25年間、私たちは限られたリソースでより多くの命を救う方法について多くのことを学んできました。

これは単に資金の問題だけではありません。優先順位、強い意志、そして選択の問題なのです。

まず、**最も効果的な介入**、すなわち強力な基礎保健システムと、命を救うワクチンに力を入れる必要があります。

次に、1ドル1ドルを無駄なく活用できるイノベーションを優先する必要があります。例えば、従来のワクチンと同等、あるいはそれ以上の効果を得るために必要な投与回数を減らすワクチンや、マラリアなどの疾病に対する最も効果的な介入を、最も必要としている場所に確実に届けるための、データのスマートな新たな活用法といったソリューションです。

最後に、非常に効果的かつ子どもたちにとって最も深刻な脅威を完全に終結させ得る次世代のイノベーション開発を引き続き支援していく必要があります。

これは子どもたちの命を救うだけでなく、彼らが受け継ぐ世界を根本的に変えることになります。

これは非常に大きな目標に思われるかもしれませんが、同時に達成可能な目標でもあります。

本レポートを読み終える頃には、皆さんが目標達成の可能性に希望を持つだけでなく、私と同じように目標実現のために意欲を燃やしてくれることを願っています。



©ゲイツ財団 / Brian Otieno ケニア



A ROADMAP TO PROGRESS

プライマリー・ヘルスケアが今最も賢明な投資先である。

プライマリー・ヘルスケアはあらゆる医療システムにおける根幹であり、目立つ存在ではないものの、**すべての医療システムに繋がる基盤**です。プライマリー・ヘルスケアは妊婦の安全な出産を助け、肺炎を重症化する前に発見し、子どもが感染症に罹る前に予防接種を行い、新たな脅威を未然に検知するのにも役立ちます。

さらにこれは費用対効果がとても高いです。一人当たり年間**100ドル未満**の費用で、充実したプライマリー・ヘルスケア・システムを構築することができ、**子どもの死亡を最大90パーセント防ぐ**ことが可能です。

つまり、限られたリソースで最大限の命を救うには、プライマリー・ヘルスケアへの投資が最善なのです。

次ページに実例を記載：

ナイジェリアのMuhammad Inuwa Yahayaゴンベ州知事は、深刻な財政赤字に直面した際に、完璧を求めるのではなく、まずは基本を充実させることを優先しました。

ケニアのJosephine Barasaのようなヘルスワーカーたちは、深刻な困難に直面しながらも決して諦めず、限られたリソースと支援の中で、毎日人々の命を救うために最大限努力しています。

Progress Through Partnership

Muhammad Inuwa Yahaya閣下

ナイジェリア・ゴンベ州知事



知事室提供

2019年にナイジェリア北部のゴンベ州知事に就任した当時、州は莫大な財政赤字を抱えていました。故障したシステム、機能不全に陥った診療所、老朽化した学校など、様々な問題を抱えていましたが、復旧のための資金はほとんどありませんでした。医療制度の予算は州予算全体のわずか3.5パーセントしかなく、インフラは老朽化し、訓練を受けた人材は少なく、しかも欠勤が多かったため、医療サービスは貧困層にとって手の届かないものとなっていました。問題を解決するために財源が確保できるまで待つ選択肢もありましたが、市民に猶予はなく、すぐに解決に向け着手することになりました。

予算削減が費用節約につながると考えがちですが、真に費用を節約し、かつ人命を救うためには、先見性、規律そして目的意識を持って支出することが重要です。

我々はリソースを集中させて再建することを選択し、基本的な事柄、つまりプライマリー・ヘルスケアと教育を優先的に再建し、市民の信頼回復に尽力しました。

現在ゴンベ州には各行政区に1か所の改修済みまたは新設のプライマリー・ヘルスケア施設があり、合計114か所で24時間サービスを提供しています。州の健康保険制度には30万人以上が加入しています。また3つの総合病院を建設し、専門病院を建て直しました。これらの活動はすべて寄付金に頼ることなく確保済みの予算で実施されました。

再建には様々な障壁がありましたが、とりわけヘルスワーカー向けの生体認証による勤怠管理システムの導入は困難を極めました。書類上は施設に十分な人員が配置されているにも関わらず、実際には看護師が一人しかいなかったり、本来の半分の人数で2倍もの患者を診ている状況でした。調査の結果、500人の幽霊職員（勤務実態が無いにもかかわらず給与を受け取っている職員）を発見し、これらの是正により28億ナイラ(180万ドル)の削減に繋がりました。収益はすべて研修、人材採用、医療サービスの拡充に再投資しました。

医療予算の調達方法が変化し、テクノロジーによる効率化を進める現在においても、我々は同じ視点を用いています。これは医療サービスの提供数だけでなく、提供状況も追跡することを意味します。問題点が分かれば、どこに手を打つべきかが分かるからです。また外部資金の調整を改善するため、知事に直接報告する特別顧問を任命し、資金を最大限に活用できるようにしました。

一連の再建において、進歩のためには完璧な条件は必要ではなく、明確な目標とそれを貫き通す勇気が必要だということを学びました。

ゴンベ州では、完璧を追い求めすぎず、かといって何もしない、というわけではありませんでした。単独で物事を進めようとしたわけではありませんが、第三者の手助けを待って進めたわけでもありません。必要なものは自分たちで作り、今あるもので再建を始めました。その後、明確なビジョンに基づき必要に応じて協賛者に協力を呼びかけました。

リーダーシップとは称賛を追い求めることではなく、人々に過去の苦しみを克服し立ち上がる勇気を与えることです。

リーダーという立場は抵抗や疑念に直面するものです。しかし人々の声に耳を傾け続け、データに基づき一貫性を保って行動し、明確な目的意識を持ってリーダーシップを発揮すれば、人々の支持を得て変革を生むことが可能です。

私たちこれらの取り組みを、決して一人で進めているわけではありません。私たちが歩むべき道は、地域社会、政府、そしてグローバルなパートナーが手を取り合って進む道です。真の変革はそうして築かれ、継続していくものなのです。



©ゲイツ財団 / Andrew Esiebo ナイジェリア

I Still Show Up

Josephine Barasa

ケニア・コミュニティヘルスワーカー



©ゲイツ財団 / Natalia Jidovanu ケニア

「マザー・メンター」

これが私の肩書きです。私はヘルスワーカーであり、ジェンダーに基づく暴力撲滅のための活動家でもあります。

女性、いや、実際にはまだ少女と言うべき子たちが、助けを求めて私のところにやって来ました。その多くは母親になる前に子どもらしい生活を送ることを許されていません。中には自ら望んで母親になったわけではない人もいます。そして、多くの女性が暴力被害を経験していました。

私も若い頃に暴力の被害に遭い、望まない傷を負うことの辛さを知っています。被害に遭った少女たちを見ると、苦しみを覚えるだけではなく自身を重ね合わせてしまいます。

彼女たちが妊娠から出産、子育ての初期に至るまで、恐怖、混乱、そして誰も答えてくれない疑問に直面している間、ずっと寄り添ってきました。そこで子どもの健康に必要な知識、予防接種を受ける時期、食事、授乳方法、清潔さを保つ方法、いつ保健所に行くべきかなどを彼女たちに教えてきました。

1月のとある午後、事件は起きました。

午後2時過ぎに届いたメールの内容は簡潔でした。

「残念ですが、貴殿のサービスはこれ以上必要ありません。」

私は凍りつき、言葉を失いました。その後の4日間は何も話すことができず、ベッドから起き上がることもできませんでした。話すこと、導くこと、助けることを人生の基盤として生きてきた私にとって、まるで声を失ってしまったような感覚でした。

メールを受け取ってから5日後、私とチームは状況説明のために呼び出されました。混乱した状況の中で話し合ううちに、少しずつ言葉が戻ってきました。そして、**彼らは私からお金を奪うことはできても、私を女性たちから引き離すことはできないと気づいたのです。**

2月になり、私は非公式に無給で職場に戻る決意をしました。今も毎日のように通い、女性たちにジェンダーに基づく暴力に関する相談に乗っています。今も彼女たちに子どもの健康教育と基本的なケアを提供し、彼女たちの話に耳を傾けています。**支援体制はなくなりましたが、必要とされていることは変わりません。そして私も変わっていません。**

私たちは、できる限りあらゆる方法でその穴を埋めようとしてきました。教会やモスク、コミュニティセンターなどを訪れ、私たちの活動内容を説明し、少額の寄付や集会場所の提供など、活動を継続し、子どもたちを世話し、母親たちを支援するために必要なあらゆる支援をお願いしてきました。支援をいただけることもあります、大抵は「また後で来てください」と言われそれきりです。それでも私たちは諦めずに努力を続けています。

その後ケニア政府による支援を受けることができるようになりました。政府はより明確な情報発信を開始し、妊産婦医療サービスにおける喫緊の一部課題に対処し始めており、これは第一歩と言えると思います。

この困難な状況の中でも、私は希望を失っていません。女性が支援を受けることで何が起こるのか、彼女たちがどのように自分自身の人生だけでなく、子どもや地域社会の生活をも変えていくのかを目の当たりにしてきました。私たち女性が果たすべき役割を果たさなければ地域社会は決して発展せず、何も変化は起きません。

彼女たちにはそれができると信じています。必ずできると信じています。私が毎日ここにいるのは、自分自身のため、子どもたちのため、そしてこれから母親になることを学んでいる少女たちのために、その未来を選び取っているからなのです。



©ゲイツ財団 / Natalia Jidovanu ケニア

定期予防接種は世界の健康増進において依然として最も費用対効果の高い投資である。

2000年以降、世界の子どもの死亡者数が半減した最大の理由は、ワクチンを最も必要としている子どもたちに届けられたからです。

また予防接種に投じられた1ドルは、投資国に54ドルのリターンをもたらしました。

これはある意味、1ドルあたりの効果を過小評価しているとも言えます。なぜなら健康への投資は命を救うだけでなく、人々の人生そのものを変える力を持っているからです。健康な子供は学校に通って勉強することができ、健康な親は就労して家族を養うことができます。そして健康な社会ではより経済が発展し、より多くの投資を国民へ行うことができるからです。

富裕国に住む人々にとって、ワクチンが普及する以前の生活がどのようなものだったかを思い出すのは困難でしょう。

しかしセネガルで保健大臣を2度務めたAwa Marie Coll Seck博士は、当時をはっきりと覚えています。

当時のセネガルでは「子どもが5歳になって麻疹を乗り越えるまでは、本当の意味で子どもを持ったとは言えないと言われていた」と語っています。

かつてセネガルの病院は麻疹にかかった子どもで埋め尽くされていました。多くが脳に障害を負って帰宅する子どもいれば、二度と家に帰えることができなかった子どももいました。

しかしその後、セネガルはGaviワクチンアライアンスの支援を受けて、定期予防接種制度を強化することができました。子どもの予防接種実施が行き渡るにつれて感染者数は激減し、2000年には2万4000人いた感染者がここ数年は数百件にまで減少しています。現在、かつて多くの患者であふれていた病院の多くがなくなりました。

この進歩は注目に値すると同時に非常に脆弱でもあります。定期予防接種が滞れば致死性の病気が再び蔓延する可能性があるからです。そして、遅れを取り戻すためのコストは、計画通りに進めるためのコストよりはるかに高額になります。

だからこそ、今の子どもたちに手を差し伸べることは、彼らの未来への投資であるだけでなく、国全体の未来への投資でもあるのです。



©ゲイツ財団 / Mansi Midha インドネシア



INNOVATIONS THAT STRETCH EVERY DOLLAR

各国はマラリア対策のために最も効果的なリソースを最も必要性の高い地域に重点的に投入している。

現在サブサハラ・アフリカの地域社会では、雨季のたびに恐怖に直面しています。世界で最も命を奪っている動物であるハマダラカと、それが媒介するマラリアです。

マラリアは非常に一般的な病気で、多くの人が感染を経験しています。また非常に致死率が高く、赤ちゃん、親、友人など多くの人がマラリアにより身近な人の命を失っています。

大きな問題としてマラリアが国内のすべての地域で同じように発生するわけではないということが挙げられます。画一的なアプローチは、人命を救うための最も効果的な戦略とは言えません。

そこで重要になるのが“地域単位での最適化（subnational tailoring）”です。これは、どのようなマラリア対策を、どこで、いつ、どの程度の強度で実施するかを国が判断するために用いるプロセスです。

結果としてマラリア対策キャンペーンは本当に必要な地域に絞られ、数も減らすことにつながります。



©ゲイツ財団 / Brian Otieno ケニア

キャンペーンの実施場所をよりの確に絞り込むことで、各国は節約した資金を利用して複数の対策を重ねて実施することができ、子ども（およびその家族）をさらに手厚く保護することができるようになります。

また最大の効果が得られるように対応策を調整することで、**1ドルあたりで救える命の数を最大化することが可能です。**

ザンビアでは、殺虫剤散布チームを高リスク地域に誘導するためのデジタルスマートマップを導入し、マラリア感染予防1件あたりのコストを20%以上削減することに成功しました。

マラリア患者の減少により他の病気を治療するための余力も生まれる。医療機関が毎年4ヶ月間もマラリア患者で埋め尽くされることがなくなれば、医療物資の供給や人員配置がはるかに容易になるからです。

より少ない接種回数で同等の予防効果が得られるワクチンがあれば、医療システムへの再投資に充てる資金をより多く確保できる。

肺炎球菌結合型ワクチン(PCV)は、5歳未満の子どもの感染症による主要な死因である肺炎を防ぐのに役立ちます。

今年3月、世界保健機関(WHO)はPCVに関するガイドラインを改訂しました。既にPCV接種プログラムが確立されている国向けに、接種回数を減らすスケジュールが盛り込まれました。従来は3回（初回接種2回・追加接種1回）の接種を受ける必要がありましたが、今回の改訂により初回接種1回と追加接種1回の計2回で十分な免疫効果が得られるようになりました。

接種回数1回の削減は小さなことのように思えるかもしれませんが、これは非常に大きな進歩と言えます。費用削減や物流の簡素化につながるだけでなく、医療システムへの負担を軽減し、同時に子どもたちの安全を確保できるからです。

対象国がワクチン接種回数を2回に減らせば、2050年までに約20億ドルの費用を節約できる可能性があります。これにより浮いた資金をワクチン接種率の向上に再投資したり、子どもの命を脅かす他の疾病用のワクチン導入に充てたりすることが可能です。

The Power of Immunization

Naveen Thacker医師

インド・グジャラート州ガンディーダム、ディープ小児科医院
小児科コンサルタント
国際小児科学会(IPA)事務局長



©ゲイツ財団 / Mansi Midha インド

画期的な発明の中には、その効果が世に広まるまでに何世代もかかるものもありますが、ワクチンはそうではありません。小児科医としての40年の経験の中で、ワクチンがリアルタイムで効果を発揮し、たった一代のうちに子どもたちの生活を根本的に変えていくのを目の当たりにしてきました。

故郷であるインドのサトナにいた頃、「7人家族だったけれど、今は5人になってしまった」という言葉を耳にするのは珍しいことではありませんでした。家庭には多くの子供がいましたが、それは単に望んでいたからではなく、子供たち全員が生き延びるとは限らないということが暗黙の了解となっていたからです。私の世代のほとんどの人が同じような経験をしており、幼い頃に熱や肺炎、あるいは突然未知の病気に襲われ兄弟姉妹を亡くしました。

現在は多くの子どもが確実に生き延びられるようになり、1人ないし2人の子どもを持つことを選択できるようになりました。

私が研修医になった当初、病棟は新生児破傷風、ジフテリア、肺炎、ロタウイルス感染症に苦しむ子どもたちで溢れていました。1ヶ月に55件ものポリオ患者を診察したこともありました。髄膜炎の子どもをあまりにも多く治療していたため、私は専門家のように扱われていました。私が毎日目の当たりにした苦しみは筆舌に尽くしがたいものです。多くの子どもが命を落とし、生き延びた子どもたちも生涯にわたる健康問題を抱えることが少なくありませんでした。

これらの病気は現在では私の診療現場からほぼ姿を消しました。

これはひとえに**ワクチンのおかげ**です。

インドでは、ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、インフルエンザ菌b型(Hib)から子どもを守る5種混合ワクチンとロタウイルスワクチンの導入により、かつて子どもの主要な死因であった肺炎と下痢による死亡者数を半減させることに成功しました。2024年には、対象となる子どもの94%が5種混合ワクチンを接種しており、これはこの地域で最も高い接種率です。

2014年に開始されたインドの主要な予防接種イニシアチブであるMission Indradhanushは、2歳未満のすべての子どもと妊婦が、ワクチンで予防可能なすべての病気に対する完全な予防接種を受けられるようにすることを目指しており、特に予防接種率の低い地域への働きかけに重点を置いています。キャンペーンではこれまでに5,000万人以上の子どもと1,200万人以上の妊婦に予防接種を提供してきました。ポリオ根絶の経験（マイクロプランニング、アウトリーチ活動、地域社会との連携）を活かし、子どもの予防接種における格差是正に貢献しています。現在では世界最大の人口を抱えるインドにおける完全予防接種率は90%をはるかに超えています。

本キャンペーンの成功には、インド政府によるサプライチェーンおよび現場のヘルスワーカーの能力向上のための継続的な投資と、デジタルツールの活用が不可欠でした。新型コロナウイルス感染症のワクチン接種活動から得た教訓に基づき、予防接種システム全体をデジタル化し、7,900万人以上の登録者と2億9,200万回分のワクチン接種記録を管理する、世界最大規模の電子予防接種登録システムを構築しました。その成果は統計データだけでなく、健やかに成長する子どもたちの表情にも表れています。

世界中で医療予算が逼迫している現在、定期予防接種は最も賢明な投資方法と言えます。ワクチンは命を救うだけでなく、感染症が引き起こす医療機関の負担、教育の障害、他の優先事項へのリソース削減を防ぐことができます。予防接種に費やされる1ドルは、治療費削減および生産性維持という形ではるかに大きなリターンをもたらします。つまりワクチンはコストセンターではなく、コスト削減につながるものなのです。

より多くの健康な子どもたちを育むためには安価なワクチンが不可欠です。これはインドにおける成功の鍵であり、また世界中の子どもたちの健康における目覚ましい進歩に大きく貢献してきました。インドは世界のワクチンの60%を生産しており、予防接種を低価格で世界中に提供することで、インド国内だけでなくアフリカや東南アジアでも多くの命を救っています。



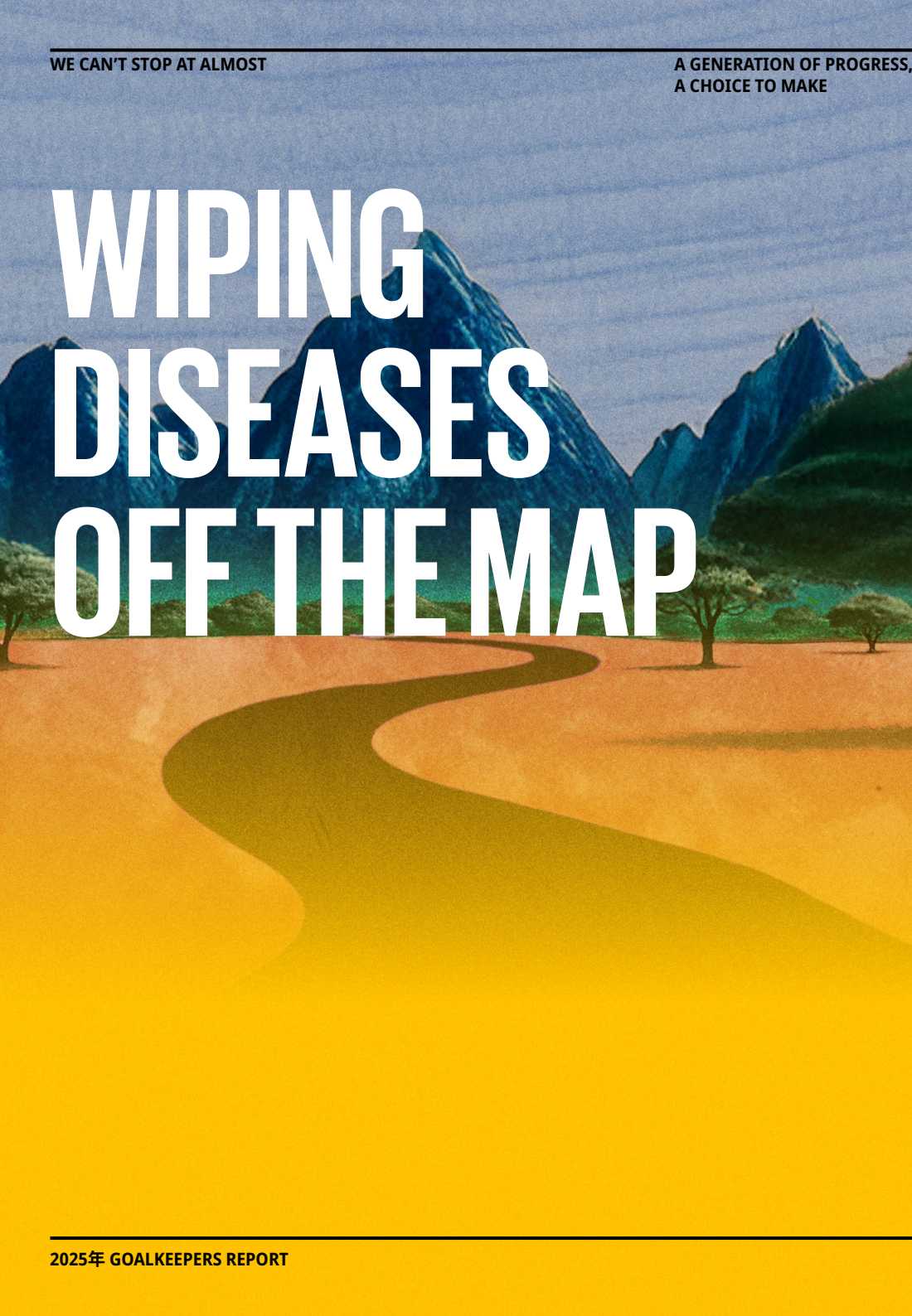
©ゲイツ財団 / Mansi Midha インド

代表的な例として、インド血清研究所(SII)が開発した肺炎球菌結合型ワクチンは1回あたりわずか2ドルで提供され、またロタウイルスワクチンは1回あたり約1ドルと安価であり、アフリカやアジア全域での普及を可能にしました。

私が医師として働き始めた当初、ワクチンがあれば防げたはずの病気と闘い、命をかけて生きようとする子どもたちを数え切れないほど見てきました。

たった一世代のうちに、これほど多くのことが変わります。

これこそが予防接種の力です。



WIPING DISEASES OFF THE MAP

2040年代までに新技術によりマラリアを撲滅し、毎年5歳未満児40万人以上の命を奪っている蚊媒介性疾患が根絶される可能性がある。

複数のイノベーションの融合により、マラリアによる死亡を防ぐための3段階の防御壁が生み出されました。

刺される前に：新世代ワクチンの研究は、マラリア症例の94%が発生するサブサハラ・アフリカなどのマラリアの蔓延地域における重大なギャップを埋め、特に年長児や既にマラリア感染歴のある人々を守る可能性を秘めています。

曝露中の対策：約20年前、サブサハラ・アフリカで殺虫剤処理された蚊帳が広く普及したことで、マラリアによる死者数は史上最速で減少しました。

しかし防御力が向上するにつれて、蚊も適応してきました。

蚊の個体群はわずか18か月ほどで1つの蚊の集団は20世代も増えることがあり、蚊帳の殺虫剤に対する耐性を得る可能性が十分にあります。

研究により耐性に打ち勝つために2種類の殺虫剤を組み合わせた二重活性成分型の蚊帳が開発されました。アフリカ17カ国で初期導入され、すでに1,300万件以上の感染予防に貢献しています。

世界的な資金難によりワクチンの展開は遅れているものの、単純計算で、**1人あたり1ドル強で年間何万人もの命を救うことができます。**

さらに大手殺虫剤メーカーが新たに空間忌避剤を開発しました。これは小さいポスターのような忌避剤を壁に貼り付けることにより、24時間蚊を寄せ付けない効果があります。子供部屋の壁に貼ってあるスーパーヒーローのポスターの横にひっそりと貼ってあるような見目ですが、この小さなポスターこそがスーパーヒーローであり、命を救うのです。

感染後の対策：治療方法は劇的に簡素化されています。一部のマラリアは1回の服用で完治可能になり、数日間かかっていた治療を1錠で済ませられるようになりました。

さらに地方自治体や専門家との強固な信頼関係とパートナーシップを構築することにより、マラリアの蔓延や不測の事態、危機的状況を事前に防ぐことができます。

そして私たちの世代でマラリアを完全に撲滅するために歩みを進めています。

これは大いなる挑戦であり、アフリカの科学者たちがその先頭に立ち進めています。

2045年までに

次世代のマラリア対策により

570万人
の子どもを救える
可能性がある

A Future without Malaria

ウガンダ・Krystal Mwesiga Birungi

Target Malaria リサーチ&アウトリーチ・アソシエイト



©ゲイツ財団 / Zahara Abdul ウガンダ

私の最も古い記憶の中に弟が高熱を出して痙攣し、母が必死に弟の体を冷やそうとしていた記憶があります。弟はマラリアにかかっていました。治療法があることは知っていましたが治療費がなく、私たちはただ祈ることしかできませんでした。

一度だけでなく繰り返し何度も苦しむ弟を見た時、恐怖と無力感を覚えました。私自身もマラリアにかかった時は、耐え難いほどの痛みで襲われ、もう終わってしまえばいいのと思ったこともありましたが、それがマラリアの現実です。一度発症したら苦しみは避けられず、生き延びられる保証などどこにもないのです。

当時、蚊帳さえ我が家には手の届かないものでした。母はかつて私に「蚊帳は金持ちのものだ」と言っていました。母は病気の子供の世話をするために家にいて家族を飢えさせるリスクを負うか、仕事に行き子どもを失うリスクを負うかという残酷な選択を迫られていました。ウガンダでは今でも多くの親が同様の選択を迫られています。

すべてが変わったのは世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）がウガンダにやって来たときでした。私が14歳のときです。突然、蚊帳と薬が無料で配布されるようになり、地域の保健員が近所でマラリアの診断と治療を始めたのです。「貧しいからマラリアで死ぬ」という運命が変わる、初めての経験で

した。同様にグローバルファンドが投資している国では、マラリアによる死亡者数が20年足らずで29%減少しました。これらのプログラムがなければ、マラリアによる死亡者数は同時期に倍増していたでしょう。

その結果、私は未来を手にし、生きがいを見つけることができました。今は昆虫学者として、ウガンダウイルス研究所のTarget Malaria研究チームと協力し、マラリアを媒介する蚊の数を減らすための新しい遺伝子技術の開発に取り組んでいます。10代の頃に初めて遺伝学について学んだ時、その可能性を目の当たりにしました。マラリアと闘うために遺伝学を使いたいという私の夢は、多くの人から「無理だ」と言われました。でも、母だけはそうではありませんでした。そして今、母の言葉が正しい事が証明されました。

私が子供の頃に比べ科学は大きく進歩しています。現在、世界はマラリアと闘うためのツールをかつてないほど多く持っています。より強力な蚊帳、室内噴霧器、医薬品、ワクチン、これらは何百万人もの命を救ってきましたが、それぞれに限界があります。蚊は殺虫剤への耐性を獲得し、寄生虫は薬剤への耐性を獲得します。ワクチンは命を救うことができますが、単独で感染を止められるほど強力ではまだありません。さらにマラリアを根絶するとなると、どのワクチンも不十分な状況です。だからこそ、感染を完全に阻止できる新たなイノベーションが求められています。

また遺伝子ドライブ技術（特定の遺伝形質を通常よりもはるかに速く集団に拡散させる技術）をマラリア対策に役立てる方法についても研究しています。マラリア原虫を媒介する蚊は特定の種に限られます。私が所属するTarget Malariaを含むアフリカの科学者たちは、マラリアを媒介する蚊の遺伝子を改変することで、繁殖能力を低下させたり、ヒトへの原虫の媒介を防いだりする研究をおこなっています。通常、このような遺伝子変化は遺伝する割合が半分程度に過ぎませんが、遺伝子ドライブ技術によりほぼすべての子孫に形質が遺伝するため、地域におけるマラリア感染を大幅に減らしたり、あるいは根絶することさえ可能になります。

さらに研究には科学のみならず信頼関係が不可欠です。だからこそ、私たちはパートナーと共に、コミュニティと緊密に連携し、意見を聞き、説明を行い、研究がコミュニティの声を反映したものになるよう努めています。

私の原動力はシンプルです。私の幼少期を苦しめた病気で、今もなお子どもたちが亡くなっています。私が生き延びられたのは、誰かが私に投資してくれたからです。今度は私がそれをほかの誰かに届ける番なのです。



©ゲイツ財団 /Zahara Abdul ウガンダ

1年前、息子が5歳になりました。多くの親にとっては就学準備の節目ですが、私にとっては生き延びたということを意味する節目でした。ウガンダでは、25人に1人の子どもが5歳の誕生日を迎える前に亡くなっており、そのほとんどはマラリアが原因です。息子が誕生日ケーキのろうそくを吹き消したとき、「息子は生きている。生き延びたんだ。」と心から思いました。

すべての子どもに同じ機会が与えられるべきです。マラリア撲滅は可能であるだけでなく、喫緊の課題です。私たちアフリカの研究者はそれを理解しており、その最前線にいます。イノベーションと知識を駆使して目標を達成するために、日々科学への理解を深めています。

2040年代後半までに、新たなイノベーションにより、かつて世界で最も致命的な感染症とされていたHIV/AIDSによる死亡を根絶できる可能性がある。

2044年を想像してみてください。ボツワナの10代の少女はHIV/AIDSが何であるかを知っていますが、彼女の同年代は誰もHIV/AIDSで亡くなった人を知りません。

彼女の祖父母が子供だった頃、状況は全く異なっていました。HIV/AIDSに対する効果的かつ安価な治療法は存在せず、診断はほぼ死刑宣告に等しく、感染拡大は避けられませんでした。

彼女の両親が成人する頃には、HIVはより管理しやすくなっていました。HIV治療薬を併用し、1日1錠服用する抗レトロウイルス療法により、HIVと共に長く健康な生活を送ることが可能になりました。また、曝露前予防内服薬(PrEP)は、リスクのある人々の感染予防に役立ちました。かつては高価であったり入手が困難でしたが、米国大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)や世界エイズ・結核・マラリア対策基金などの取り組みにより、低所得国および中所得国でも広く利用できるようになりました。

それでも治療を受けるのは必ずしも容易ではありませんでした。診療所が遠く離れていたり、偏見により治療をためらうこともありました。子どもを含め、感染を免れることができない人もいました。また、母親から新生児に感染し、多くの人が命を落としました。

これは彼女の時代の10代には想像もつかない世界です。2044年にはスマートフォンでヘルスケア・アプリを使用してメンタルヘルスから避妊まで、あらゆることを手助けしてくれるスマートAIコンシェルジュが存在します。

今日はHIV予防について彼女に案内してもらいます。

彼女は、自分のリスクについて学び、信頼性が高く、安価で長期間効果が持続する HIV予防薬を探しています。錠剤(毎月)、注射(毎年)、ワクチンなどの幅広い選択肢があります。

その中から1つを選ぶと、数時間後には利用可能になります。彼女が選んだのはレナカパビルという注射です。1年に1回注射するだけで十分な効果が期待できます。

これは遠い未来の話のように思えますがそうではありません。

レナカパビルはすでに開発されており、ジェネリック医薬品が発売されれば、今後数年のうちにさらに安価に手に入れることができるでしょう。現在は年に1回の注射ではありませんが、2028年までには実現する可能性があります。今のところは年に2回の注射で、それでも現在の主な治療薬である錠剤より363回も少ないです。さらにその錠剤も進化しており、月1回の投与で済む経口PrEPが後期臨床試験の段階にあります。

リソースが不足している時代において、こうしたイノベーションはかつてないほど重要になっています。感染率の高い地域のわずか4%に年2回ワクチンを届けるだけで、新規感染を最大20%防ぐことができます。

これは誰にとっても人生を変える出来事ですが、特に子どもたちにとっては大きな変化です。**女性の感染が減少することにより、ウイルスに感染して生まれる新生児も減らすことができます。**

産前から新生児を守る、新しい母体用ワクチンは、新生児死亡を防ぐためのチャンス。

2045年までに

RSウイルス感染症および肺炎に対する
新しい予防接種の普及拡大により

340万人
の子どもを救える
可能性がある

これらすべてのイノベーションは数100万人の子どもを救うのに役立ちます。

しかし、いまだ未解決の問題があります。**乳幼児の死亡のほぼ半数が生後1ヶ月以内に起きているのです。**

肺炎球菌結合型ワクチン(PCV)などの新たなワクチンは、肺炎球菌感染症の流行を激減させました。しかし一部のウイルスや細菌は生後数日または数週間で急速に発症するため、新生児への迅速な予防接種は困難です。

RSウイルスもその一つであり、高所得国、低所得国問わず新生児の肺炎の主な原因であり、呼吸困難を引き起こす脅威となっています。

さらに生後6ヶ月以内にRSウイルス感染症に罹った新生児は、小児期に再発性の下気道感染症を発症する確率が3倍に増加します。

さらにB群溶血性連鎖球菌(GBS)という、より潜伏性と致死性の高い細菌があります。多くの場合、妊婦が感染していても無症状ですが、新生児に感染すると血液感染症や脳障害を引き起こし、生後数時間以内に死亡する可能性があります。GBSを予防するワクチンは現在ありません。

2000年代後半に入り、**新生児に投与するのではなく母体の免疫力を高める方向に戦略が転換されました。**

これはシンプルかつ強力なアイデアです。妊婦が免疫を獲得すると、胎盤を通して胎児に抗体が送られ、生前から胎児を守ることができます。つまり、新生児に防御力を備えさせるようなものです。

母子免疫ワクチンは破傷風と百日咳の予防に既に使用されています。しかしRSウイルス感染症とGBS用ワクチンは、母子感染の予防効果を根本から変える可能性があります。

あらゆるワクチン、特に妊婦向けワクチンは安全性が第一です。そのためこの研究は何年もかけて慎重に進められてきました。

米国、英国およびカナダでは既に導入が始まっており、すでにRSウイルスワクチンの恩恵を受けている人もいます。

世界中の妊婦と新生児は、可能な限り最善の保護を受ける権利があります。RSウイルスワクチンの展開は2年前に高所得国で始まりました。今後はGAVI支援国でも利用可能となり、死亡例の大半を占める低所得国でも新生児を守ることができるようになります。

GBSについても、画期的なワクチンを開発中で、成功すれば新生児のGBS感染を予防する初のワクチンとなります。

これらのワクチンの供給は、低・中所得国の需要に対応するために開発されています。当財団は現在、多用量バイアル（2人から20人分のワクチンを収めることができる容器）の開発を支援しています。これらのバイアルはコスト削減に役立ち、特にリソースが不足し需要が高い地域において、ワクチン配布の効率化に役立ちます。

これらのイノベーションは、命を救い、コスト削減し、国が他の重要な優先事項に費やすためのリソースを確保するなど、さまざまな利点があります。

そして命が守られた新生児にとって、人生最初の貴重な数か月だけでなく、その後の人生を変える可能性があります。



©ゲイツ財団 / Mansi Midha インド

A CALL TO ACTION

今年で70歳になりました。多くの人が定年退職する年齢ですが、これからも活動を続けるつもりです。今後20年間で世界の子どもたちのために、さらに大きな変化を生み出せると確信しているからです。

私たち全員に果たすべき役割があります。

政策当局の皆様：

- 保健財政を最善の方法で活用し、Gaviやグローバルファンドのような実績のある事業に資金を提供する。
- プライマリー・ヘルスケアと定期予防接種への投資を維持・拡大する。
- 医療イノベーションの開発と普及を支援し、インパクトを加速させる。

活動中の市民の皆様：

- 私たちの共通の信念、つまり子どもたちは出生地に関わらず、生き延び、健やかに育つべきだという信念を、声を大にしてリーダーたちに伝える。

前の世代は、イノベーションと強い意志があれば、何百万人もの子どもの命を救えることを証明しました。

私たちはより速く、より賢く、低コストで再びそれを成し遂げることができます。

親には子どもが将来どんな人になるのかを知る権利があり、子どもが無事に育つかどうかを案じるだけの人生であってはなりません。

私たちはその機会を親たちに届けることができます。

もし今、より少ないリソースでより多くのことを実現し、子どもたちの健康に充てられるリソースが回復すれば、20年後には今とは違う物語を語ることができるでしょう。それはより多くの子どもたちが出産や子ども時代を無事に生き延びられるよう、私たちが手を差し伸べた物語です。

より多くの初めての言葉、初めての一步、初めての登校日を。

誕生日ケーキにより多くのろうそくを。

幸運ではなく計画によって、大きな可能性を秘めた子どもの命が増えます。

私たちが守るすべての命は、私たちが創る未来です。そしてそれは闘う価値があるものなのです。

データ研究

2015年に世界193カ国の首脳は、2030年までに貧困をなくし、不平等を是正し、気候変動を止めるため、17の野心的な目標に合意しました。ゴールキーパーズは目標1～6に焦点を当て、これらの目標達成に向けて前進することを目指しています。

ゴールキーパーズ・レポートは毎年、貧困から教育に至るまで18の主要指標を追跡し、イノベーションおよび投資において進歩がみられる分野と、現状が不十分な分野について最新の推定値を提供しています。これらのデータは進歩が確約されているわけではなく、あくまで可能性を示しています。

しかし残りわずか5年となった今、世界は軌道から外れています。さらに今年、保険医療資金の削減によりSDGs目標の達成はさらに困難になりました。

当財団のパートナーである保健指標評価研究所(IHME)と共同で追跡している13の健康指標には、2026年の保健医療資金が2024年との比較で20%削減されることを想定し、潜在的な保健医療資金削減の影響予測が組み込まれています。

2030年までにSDGs目標を達成し、すべての人にとってより公平で安全な未来を築くには、早急な行動が必要なのは明らかです。

データの活用

データの直感的な確認や元データをご覧になるには、当財団のホームページをご確認ください。

<https://gates.ly/ExploretheData>

出典

本ゴールキーパーズ・レポート2025年版で取り上げられているファクトおよび数値は、セクションごとに掲載しています。未発表の分析については方法論の簡単な説明を掲載しています。

引用の全文、参考文献へのリンク、その他参考文献はゴールキーパーズのウェブサイト(<https://gates.ly/2025GKDataSources>)をご参照ください。