



グローバル メッセージ ブリーフィングキット

世界マラリア
報告書 2024

2024年12月11日

1

世界におけるマラリアの状況 →

2000年以降、推定22億件の発症例と1270万の死亡者数が世界的に回避された。2024年12月時点で、WHOにより44か国と1つの地域がゼロマラリアとして認定されており、多くの国が撲滅に向けて前進している。一部の高負荷国でもマラリア対策は大きく進展している。しかし、マラリアは依然としてグローバルヘルス上の深刻な課題であり、2023年だけでも約60万人の命を奪っている。主な世界的目標に向けた進捗状況は芳しくない。

2

進展に対する主な脅威 →

進展は脆弱な保健システム、弱いサーベイランス、資金不足、そして薬剤や殺虫剤耐性といった脅威の増大によって妨げられている。多くの脆弱な人々が、マラリアの予防、検出、治療に必要なサービスを受けられていない。気候変動、紛争と暴力、自然災害、人口移動がこれらの課題をさらに深刻化させている。

3

実施されている対策 →

新世代の蚊帳、マラリアワクチン、季節性マラリア予防化学療法により広範な導入が進むなど、希望の兆しもある。幼い子どもへの迅速な診断と治療の提供においても顕著な進展がある。しかし、マラリアの危険にさらされている多くの人々は、殺虫剤処理された蚊帳や予防療法、その他の命を守るような介入が受けられていないのが現状である。

4

現在必要とされること →

世界のマラリア目標を達成するには、特に高負荷のアフリカ諸国において、喫緊で加速的な行動が必要である。マラリア常在国は、国際パートナーの効果的なエコシステムによって支援されなければならない。「ビッグ・プッシュ」枠組みは、国際的な支援を常在国の具体的なニーズとより緊密にマッチングすることで、世界のマラリア・コントロールの実現を目的としている。

5

公平性の重視 →

生物学的、環境的、社会的、構造的、経済的なさまざまな要因が、マラリアへの脆弱性を高め、治療や予防サービスへのアクセスを妨げている。これらの要因はしばしば交錯し、個人のマラリアリスクとその影響を複雑化させている。重複する脆弱性に対処するには、ジェンダー配慮をし、公平性を重視し、人権保護に則ったデータ主導の政策と行動が必要である。



報告書をダウンロード

世界マラリアプログラムウェブサイトへ

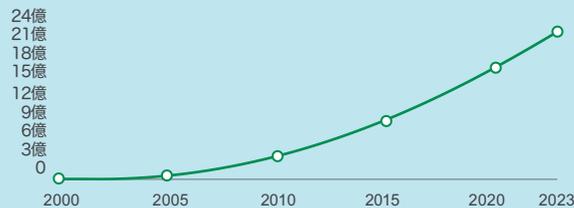


世界におけるマラリアの状況

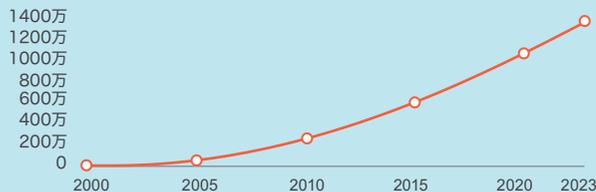
世界中でのマラリア対策によって発症を防ぎ、多くの命が救われている

2000年以降、マラリア対策により、世界で22億件の発症例と1270万件の死亡が回避されている。2023年だけでも、1億7700万件以上の発症例と100万人の死亡が回避された。回避された発症例の80%、死亡の94%は、WHOアフリカ地域に集中している。

マラリア発症例回避数（累積）



マラリア死亡回避数（累積）



ターゲットを絞った介入策に加え、社会経済状況、栄養状態、インフラ、居住環境、都市化の改善といった他の要因も、マラリアの伝播と発病の減少に寄与している可能性が高い。

多くの国で進展が報告されている

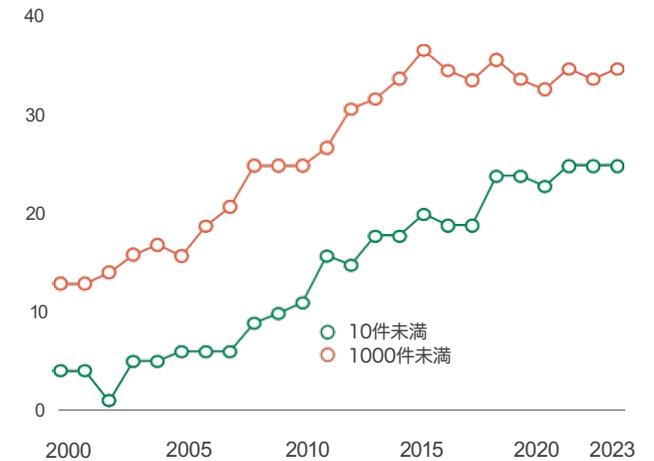
マラリア負荷の少ない多くの国が、撲滅という目標に向けて着実に前進している。2023年には、世界のマラリア流行83か国のうち半数以上（47か国）の発症例が1万件未満だった。2000年から2023年にかけて、年間マラリア発症例が1000件未満の国の数は13から35に増加し、年間10件未満の国の数は4から25に増加した。

抗マラリア薬耐性に直面しつつも、大メコン圏の3か国ではマラリア撲滅が手の届くところまで来ている

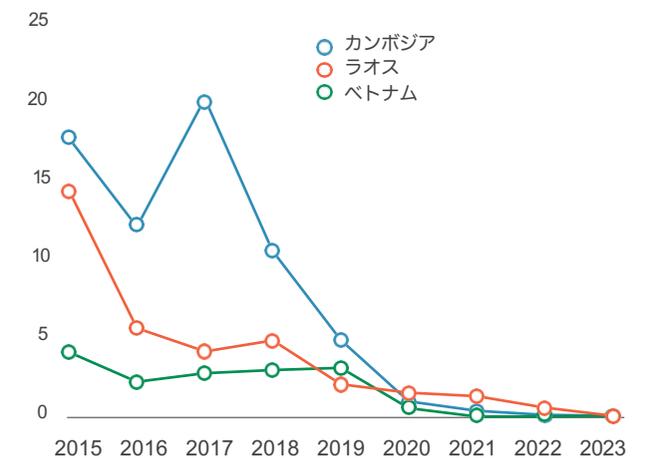
2023年、カンボジアでは土着の熱帯熱マラリア原虫（*P. falciparum*）によるマラリア発症例がわずか34件しか報告されず、2017年の2万件以上からの大幅な減少となった。ラオスとベトナムは、2023年にそれぞれ85件と60件を報告しており、2017年の4000件以上と2800件以上から大きく減少している。

大メコン圏における歴史的な薬剤耐性の脅威を考慮すると、熱帯熱マラリア原虫（*P. falciparum*）によるマラリアがほぼゼロの水準に達したことは注目に値する。有効な抗マラリア薬の利用可能性と熱帯熱マラリア原虫（*P. falciparum*）によるマラリア発症例の著しい減少が相まって、この地域でマラリアを根絶するための好機が生まれている。

年間マラリア発症例が10件未満および1000件未満を報告したマラリア常在国の数（2000年～2023年）



カンボジア、ラオス、ベトナムにおける土着の熱帯熱マラリア原虫（*P. falciparum*）によるマラリア発症例の報告数（2015年～2023年）



- 1 世界の状況
- 2 主な脅威
- 3 進展
- 4 課題
- 5 公平性の重視



WHOは44か国と1地域をゼロマラリアと認定

認定は、土着のマラリア伝播の連鎖が国全体で少なくとも3年間連続で断ち切られたことを、合理的に証明できる場合に与えられる。また、伝播の再発を防ぐ能力があることも示さなければならない。

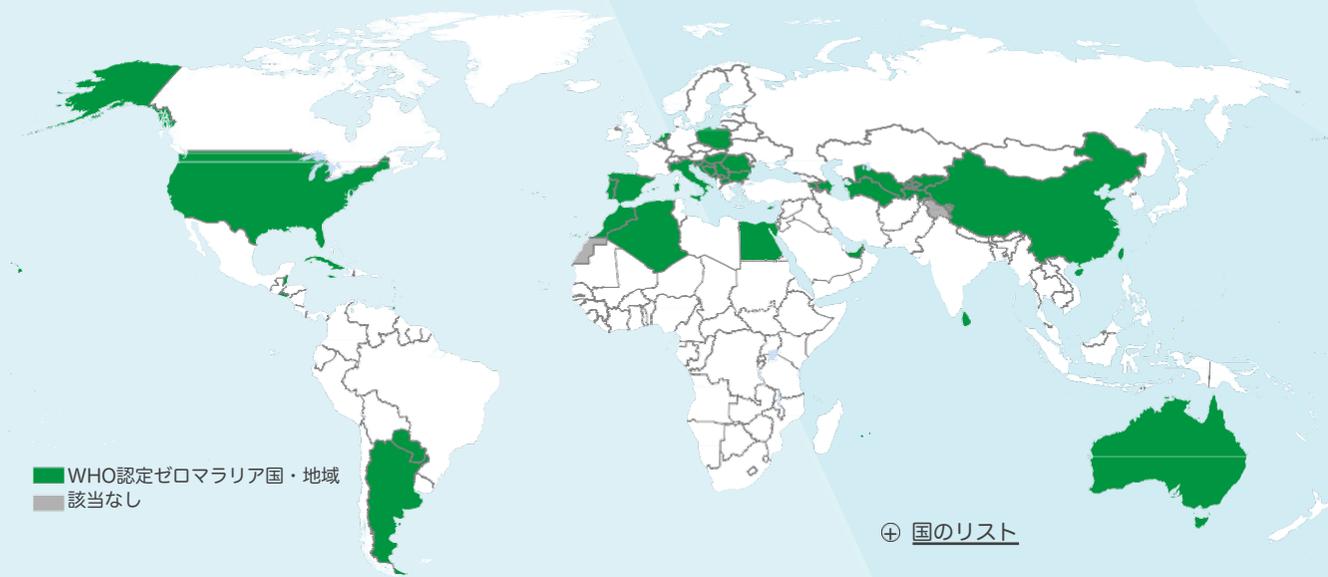
2023年には、4か国（アゼルバイジャン、ベリーズ、カーボベルデ、タジキスタン）がゼロマラリアと認定され、2024年10月にはエジプトがこの画期的な目標を達成した。アフリカで3番目に人口の多い国であるエジプトのゼロマラリア認定は、公衆衛生上の重要な節目である。エジプトでは、紀元前4000年頃にはすでにマラリアが確認されており、ツタンカーメンや他の古代エジプトのミイラからもマラリアの遺伝子マーカーが確認されている。

さらにジョージア、東ティモール、トルコの3か国が、ゼロマラリア認定を申請した。今後数か月以内に WHOの独立諮問委員会は、これらの国が認定の要件を満たしているかを確認する。

マラリア高負荷の数か国でもマラリアに対する大きな進展

WHOアフリカ地域では、ルワンダが2019年から2023年にかけてマラリアの症例数を推定490万件から75万9000件に85%削減した。一方、リベリアは2017年以降、症例数を約180万件から100万件へと、44%削減した。南アジアでは、インドが症例数を69%削減し、2017年の640万件から2023年には200万件となった。

2024年12月時点でWHOによりゼロマラリアとして認定された国と地域



マラリア高負荷3か国における症例数減少



1. 世界におけるマラリアの状況

マラリアは、特にアフリカ地域において深刻で、依然として重大なグローバルヘルス課題である

2023年には、世界83か国で新たに推定2億6300万件のマラリア発症例があり、2022年の2億5200万件や2015年の2億2600万件から増加した。2022年から2023年にかけて症例が増加した主な国は、エチオピア(+450万件)、マダガスカル(+270万件)、パキスタン(+160万件)、ナイジェリア(+140万件)、コンゴ民主共和国(+60万件)である。人口増加を考慮した罹患率は、2015年から2023年にかけて、リスク人口1000人当たり58件から60.4件に増加した。

2023年の世界全体のマラリアによる死亡者数は59万7000に達し、2015年の57万8000から増加した。2020年には新型コロナウイルスの影響によりマラリア関連の死亡者数が急増し、通常より5万5000人多い死亡が発生した。しかし、新型コロナ後は、マラリアによる死亡者数と死亡率はともに着実に減少している。

アフリカ地域は最もマラリアの負荷が重く、2023年には世界全体の94%の発症例と95%のマラリア関連死亡者数をアフリカ地域の人々が占めたと推定されている。死亡者数の約半数は、以下の4か国に集中している：ナイジェリア(30.9%)、コンゴ民主共和国(11.3%)、ニジェール(5.9%)、タンザニア(4.3%)。

WHO東地中海地域は2023年、2番目に深刻な影響を受けた地域であり、全世界の発症例の3.9%、死亡者数の3.1%を占めた。この地域では2021年から2023年にかけて、症例数が6300件から1万200件へ62%増加したが、パキスタンでの大洪水に伴う症例の急増が主要因として考えられている。

世界におけるマラリア症例数と罹患率（2015年～2023年）



世界におけるマラリア死亡者数と死亡率（2015年～2023年）



- 1 世界の状況
- 2 主な脅威
- 3 進展
- 4 課題
- 5 公平性の重視

1. 世界におけるマラリアの状況

一方、東南アジア地域は2015年以降、マラリア罹患率と死亡率をそれぞれ61%および67%削減するという顕著な成果を上げている。2023年、この地域のマラリア負荷は世界で3番目に高く、推定400万件（世界全体の1.5%）の症例が発生している。これらの症例の約半数はインドに集中し、インドネシアは全体の約3分の1弱を占めている。

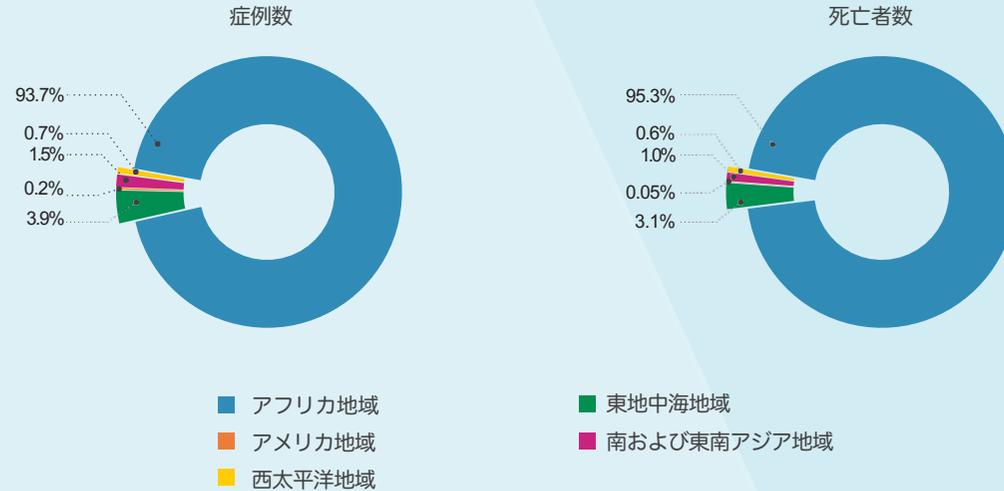
アフリカにおけるマラリア対策では成果が見られるものの、進展を加速する必要がある

世界のマラリア症例数と死亡者数の約3分の2は、アフリカの11か国に集中している：ブルキナファソ、カメルーン、コンゴ民主共和国、ガーナ、マリ、モザンビーク、ニジェール、ナイジェリア、スーダン、タンザニアそしてウガンダ。これらの11か国は「**高負荷高インパクト**（High Burden High Impact : HBHI）」アプローチを採用しており、地域のデータや疾病状況に基づいて、最もリスクの高い人口に対し、介入パッケージを提供する取り組みを行っている。

2017年から2023年にかけて、HBHIの11か国における罹患率（リスク人口1000人当たりの症例数）は安定しており、同期間で死亡率（リスク人口10万人当たりの死亡数）は13%減少した。

2015年から2023年にかけて、アフリカ地域全体では罹患率が5%減少し、死亡率は16%減少した。しかし、2023年時点で両指標の数値は、世界戦略で設定された目標水準の2倍以上となっている。

WHO地域別の症例数と死亡者数の分布（2023年）



HBHI諸国におけるマラリア罹患率と死亡率（2015年～2023年）



1

世界の状況

2

主な脅威

3

進展

4

課題

5

公平性の重視



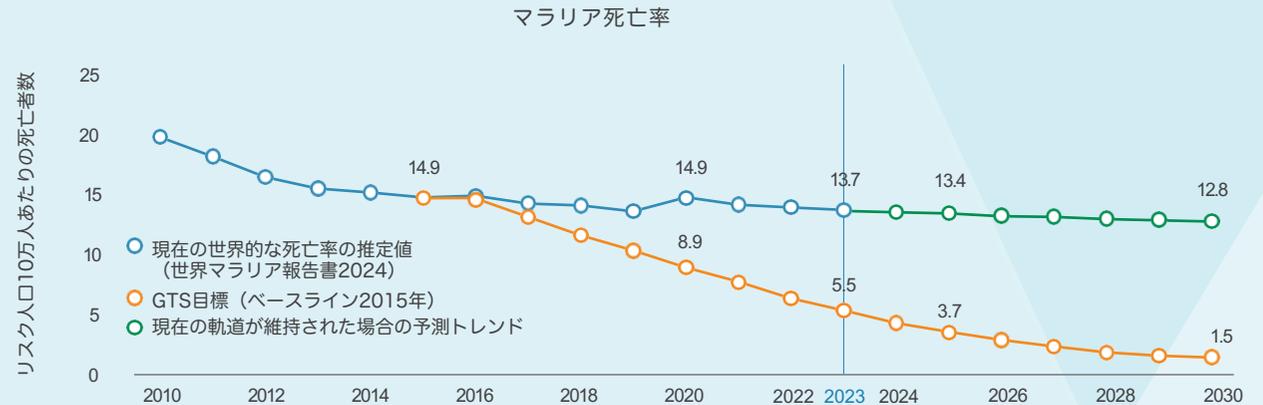
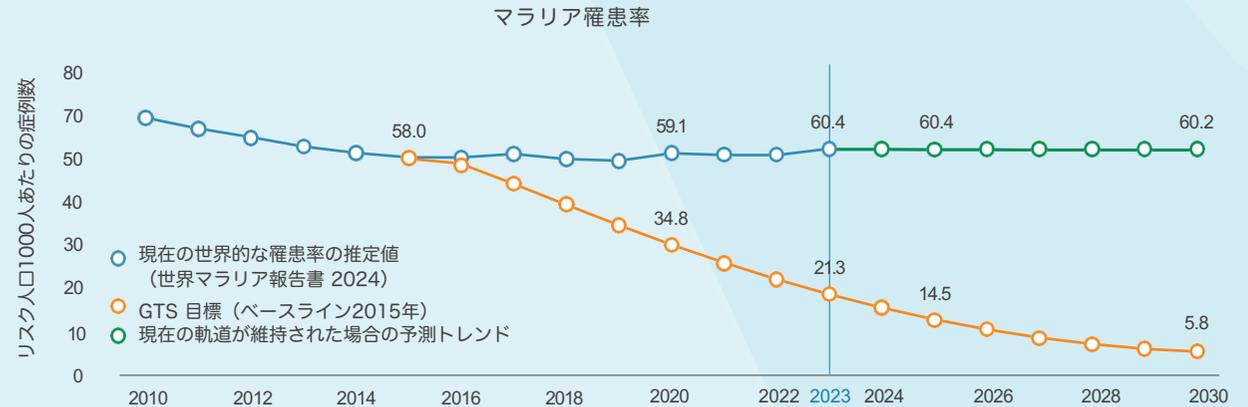
1. 世界におけるマラリアの状況

WHOのグローバル・マラリア戦略の主要目標に向けた進展は大きく遅れている

2015年5月に世界保健総会で採択され、2021年に更新された**WHOのグローバルなマラリア戦略**（GTS）は、各国がマラリアをコントロール・制圧するための包括的な枠組みである。この戦略は、2015年をベースラインとし、2025年までに少なくともマラリア罹患率と死亡率を75%削減し、2030年までに90%削減することが目標として掲げられている。

2023年の世界的なマラリア罹患率は、リスク人口1000人当たり60.4件であり、目標達成に必要な1000人当たり21.3件のほぼ3倍である。また、2023年の死亡率は、リスク人口10万人当たり13.7件であり、目標の5.5件を大きく超えてしまっている。

2つのシナリオを考慮した世界的な進展状況の比較：
現在の軌道が維持された場合（緑）と世界戦略の目標を達成した場合（オレンジ）



1

世界の状況

2

主な脅威

3

進展

4

課題

5

公平性の重視

≡

2

進展に対する主な脅威

COVID-19パンデミックの影響を受け、マラリア常在国は根強い課題に直面し続けている。脆弱な保健システム、弱いサーベイランス、慢性的な資金不足が、大きな障壁となっている。

マラリアのリスクにさらされている多くの人々が、マラリアを予防・診断・治療するために必要なサービスを受けられていない。また、薬剤耐性や殺虫剤耐性といった生物学的脅威の高まりが、マラリア対策の中核となる手段の有効性を阻害している。さらに、紛争、気候変動、人口移動が重なり、マラリアの伝播に影響を与えるとともに複雑な公衆衛生危機を引き起こしており、緊急の対応が求められている。

2023年の利用可能な資金は、目標額の83億米ドルを大幅に下回った

2023年、マラリア対策への世界的な投資総額は推定40億ドルに達したが、WHOのグローバル・マラリア戦略の資金目標83億ドルの半分にも満たなかった。資金不足は過去5年間で深刻化しており、2019年の26億ドル不足から2023年には43億ドル不足となっている。

2010年から2023年にかけて、マラリア対策資金全体の平均67%が国際的な資金源によってまかなわれ、マラリア常在国政府が33%を負担した。2023年は、国際的な資金源の貢献割合が63%、常在国政府が37%であった。

2023年、米国は11億ドルを拠出し、マラリア対策の最大の資金提供国となった。カナダ、フランス、ドイツ、日本、イギリスは合わせて約10億ドルを拠出した。また、経済協力開発機構（DAC）の他の加盟国および民間ドナーからは追加で4億ドルが提供された。

2023年のマラリア関連研究開発の主な資金提供者は、米国国立衛生研究所（NIH、2億100万ドル）とビル＆メリンダ・ゲイツ財団（1億8100万ドル）だった。

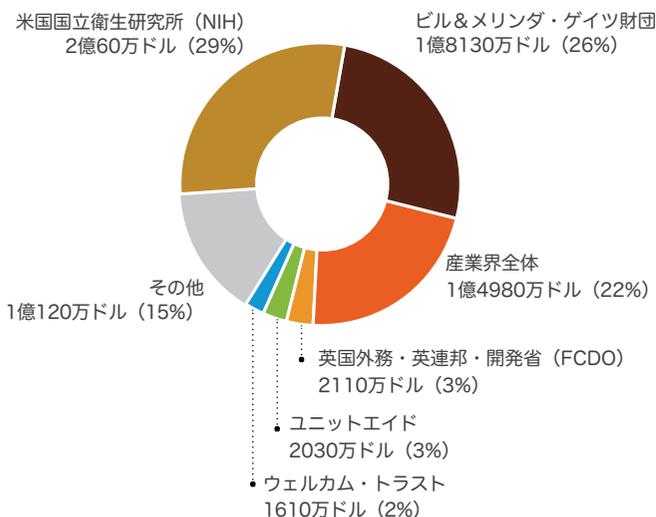
世界のマラリア資金不足（2023年）



マラリア・コントロールと撲滅のための資金源（2010年～2023年）



マラリア関連研究開発の主な資金提供者（2023年）



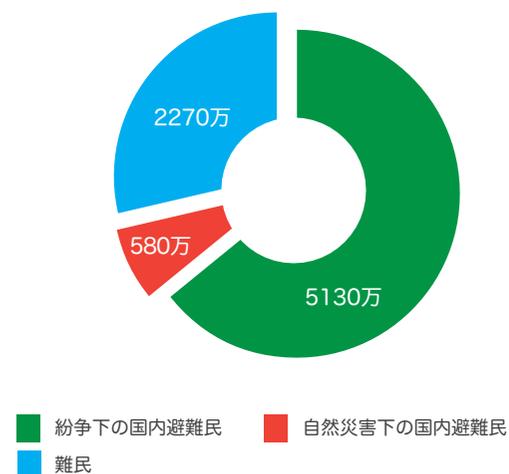
人道的危機がマラリア流行地域でリスクを高めている

人道的危機が起こると人口の移動が起き、生態系の環境を変化させ、保健システムに負荷をかける可能性がある。2023年にはマラリア常在国において推定8000万人が国内避難民 (IDPs) または難民であり、その約70%が紛争や自然災害によって住む場所を失っている。国内避難民や難民は、マラリアの予防や治療へのアクセスを欠くことが多く、これが感染率や伝播率の上昇を招いている。

特に女性、子ども、社会的に疎外されたコミュニティなどの脆弱なグループは、十分なマラリア対策が施されていない難民キャンプや一時的なシェルターにいたることが多く、深刻な影響を受けている。

ミャンマーでは、2023年のマラリア推定症例数が847,000件に急増し、2019年の10倍となった。

マラリア常在国における国内避難民および難民の推定数 (2023年)



この増加の原因の一端は、政治的・社会的不安定による、マラリアの予防や対策への注力の弱まりだったと考えられる。ミャンマーの不安定化は隣国タイにも影響を与え、2021年から2023年にかけて土着マラリア症例は3倍に (2,426件から9,168件)、輸入症例は9倍に (800件から7,276件) 増加した。

エチオピアでは、マラリアの推定症例数が2019年の約260万件から2023年には950万件と3倍以上増加した。近年、紛争の影響を受けた地域で基本的な保健サービスやマラリア予防措置が中断されており、さらにアノフェレス・ステフェンシ (*An. stephensi*) 種の蚊の出現、殺虫剤耐性、気候変動の影響などと課題が重なっている。

気候変動もマラリア対策の成果を脅かしている

気温の上昇や気象の変化は、世界中の人々の健康、安全、生活に影響を与えている。

アフリカでは、気候変動の深刻な影響を特に受けやすい脆弱な人口が多く、これらの地域は同時にマラリア感染のリスクも高い。

マラリア・マッピング・プロジェクト (Malaria Atlas Project) とボストン・コンサルティング・グループによる[最近の分析](#)では、現在のマラリア対策レベルが続けられても、2030年から2049年の間に気候変動によりさらに550,000件のマラリアによる死亡例が発生すると予測されている。この予測される死亡者数増加の大部分は、異常気象によってもたらされるものであると考えられる。

2022年のパキスタンの洪水は、異常気象がマラリアの伝播やマラリア負荷に壊滅的な影響を及ぼした例である。洪水が収まった後の水たまりがマラリアを媒介する蚊にとって理想的な繁殖環境となり、2021年から2023年にかけてマラリア症例が約50万件から430万件へと8倍に増加した。気候変動により、こうした事象は今後さらに頻繁に起こり、深刻化する可能性が高い。

パキスタンにおけるマラリア症例数 (1M=100万単位) 2015年~2023年



マラリアのリスクにさらされている多くの
人々が、依然として予防、診断、治療に不可
欠なサービスにアクセスできていない

WHO推奨のマラリア対策の普及率と利用率は
向上しているものの、多くの人々が依然とし
て質の高いケアや介入を受けることができ
ていない。マラリア感染の高リスクグループに
は、5歳未満の子ども、女子・女性、先住民、
移民、障害者、そして医療アクセスの限られ
た遠隔地の住民が含まれる。

例えば、2023年には、サハラ以南アフリカで
5歳未満の子どもや妊婦、女子の40%以上が、
最前線のマラリア予防ツールである殺虫剤処
理された蚊帳を使用していなかった。使用格
差に着目し、格差是正を支援するため、本
「世界マラリア報告書」では、最も脆弱な
人々に焦点を当て、よりインクルーシブで効
果的な対策の必要性を強調した（概要は17～
21ページを参照）。

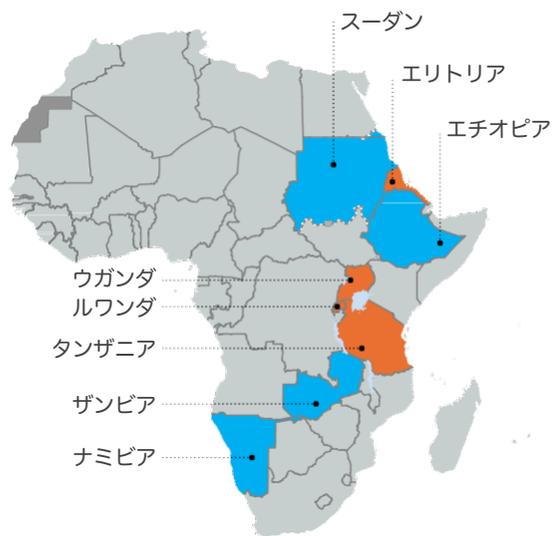
アフリカにおける抗マラリア薬耐性の拡大 は深刻な懸念事項である

これまでに、東アフリカのエリトリア、ルワ
ンダ、ウガンダ、タンザニアの4か国で、ア
ルテミシニンに対する耐性が確認されている。
さらに、既存のデータから、少なくともエチ
オピア、スーダン、ナミビア、ザンビアの4
か国でこの耐性が疑われている。

薬剤の有効性を維持するため、積極的な対策
が必要である：アフリカではアルテミシニン
系薬剤併用療法 (ACT) に大きく依存してい
るため、耐性の出現により大規模な治療の失
敗そして深刻な結果を招く可能性がある。

2022年、WHOはアフリカでの抗マラリア薬
耐性を抑制するための戦略を策定した。この
戦略は、抗菌薬耐性への対応を含み、過去の
グローバル計画から得られた教訓を活かし、
既存の戦略を補完するものである。

アフリカにおけるアルテミシニン部分耐性の状況
(2024年11月時点)



- アルテミシニン部分耐性が確認された国
- アルテミシニン部分耐性が疑われる国
- 該当なし

「アフリカにおける抗マラリア薬耐 性に対応する戦略」の4つの柱

- 1 抗マラリア薬の有効性と薬剤耐性に
関するサーベイランスを強化する
- 2 診断法と治療法を最適化し、先制的
措置を通じて薬剤耐性を制限する
- 3 抗マラリア薬耐性原虫の増殖を抑え、
耐性に対応する
- 4 抗マラリア薬耐性に対して、既存の
ツールをより効果的に運用し、新た
なツールを開発するための研究およ
び技術革新を促進する

ピレスロイドに対する蚊の耐性は依然として広がっている

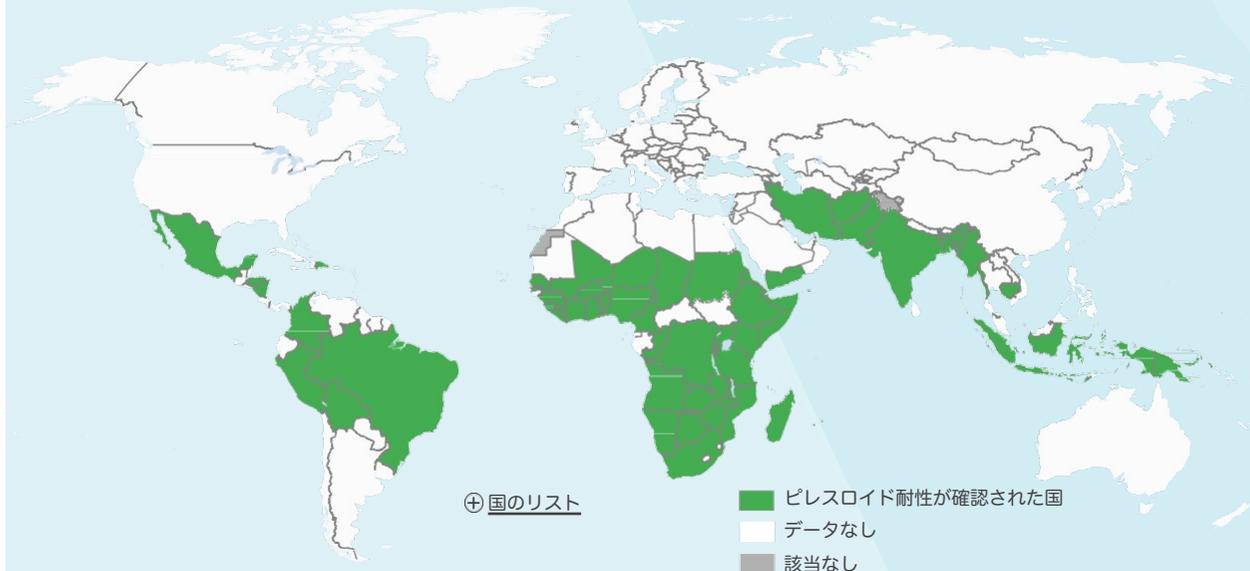
2018年から2023年の間にモニタリングされた64のマラリア常在国のうち55か国で、殺虫剤処理された蚊帳で使用されている化学物質のピレスロイドへの蚊の耐性が確認されている。ピレスロイドのみで処理された蚊帳より優れた効果がある新世代の蚊帳が利用されるようになってきており、世界的なマラリア対策の取り組みにおいて重要なツールとなっている。WHOは、2017年および2023年に新世代蚊帳の使用を推奨してきた。

ハマダラカ属アノフェレス・ステフェンシ (*An. stephensi*) はアフリカにおけるマラリア対策の新たな脅威となっている

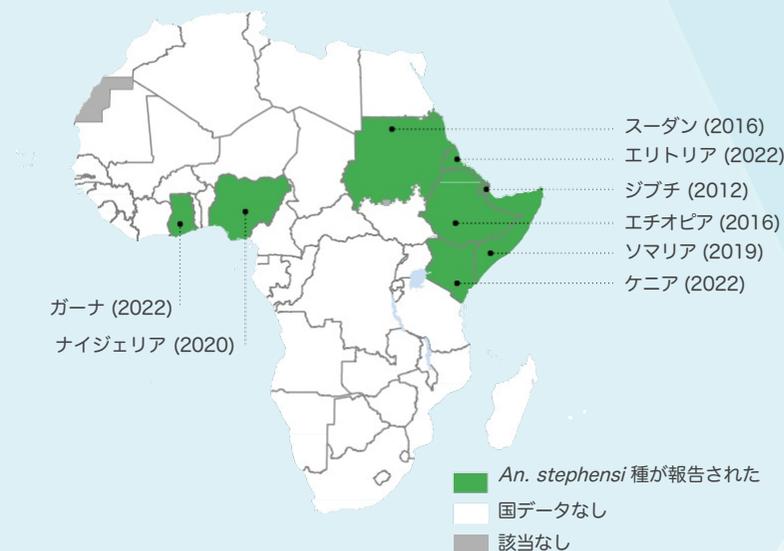
元来南アジアやアラビア半島の一部が生息地であるこの外来種は、過去10年間でその生息域を広げており、現在までにアフリカ8か国で確認されている。アノフェレス・ステフェンシ (*An. stephensi*) 種は高温および都市環境に適応し繁殖し、公衆衛生分野で使用される殺虫剤の多くに耐性を持つ。

2022年、WHOはこの増大する脅威への関心を高め、アフリカにおけるアノフェレス・ステフェンシ (*An. stephensi*) のさらなる増殖を阻止するため、加盟国やパートナーによる既存の取り組みを促進するためのイニシアチブを打ち立てた。

ピレスロイド耐性が確認された国 (2018年~2023年)



アフリカにおけるアノフェレス・ステフェンシ (*An. stephensi*) 種の生息域



HRP2遺伝子欠失が広がり、マラリア罹患者の命を脅かしている

マラリアの迅速診断キット（RDT）の多くは、熱帯熱マラリア原虫（*P. falciparum*）が生成する特定の2種類のタンパク質（HRP2とHRP3）を検出する。しかし、これらのタンパク質の発現を妨げる遺伝子変異が起きた原虫が見られるようになり、一部の地域では原虫集団の中で支配的となってきた。

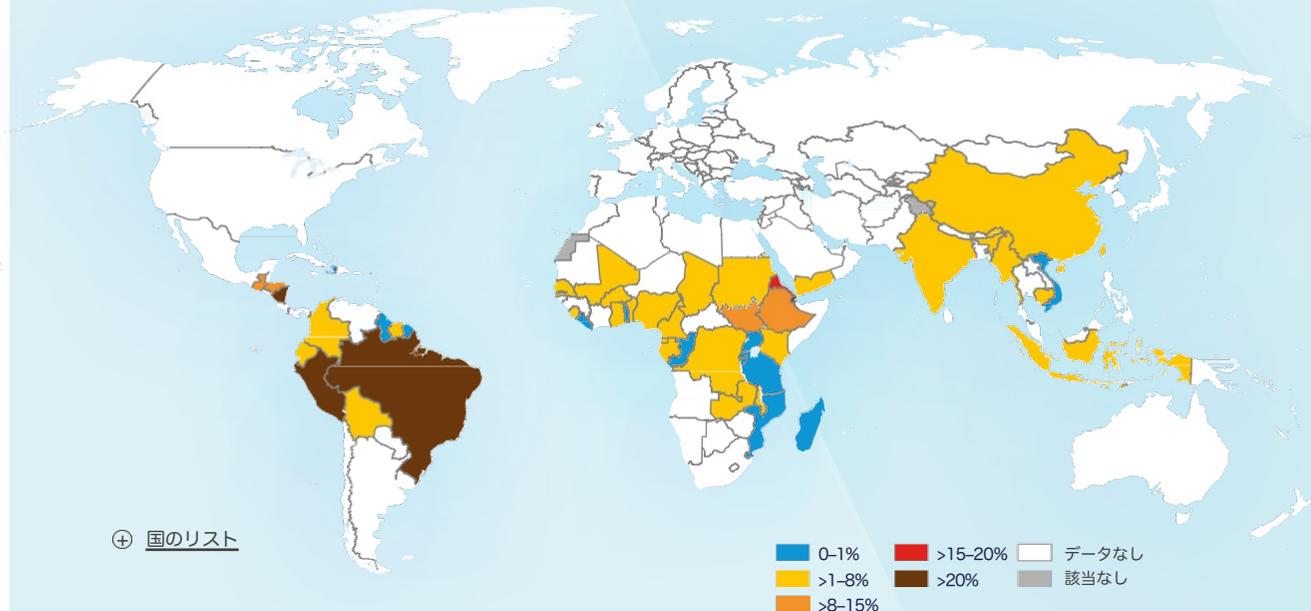
2023年には、ブルキナファソ、チャド、トーゴ、インドネシアで初めて変異原虫が確認され、これらの国を含む合計41のマラリア常在国で報告された。ほとんどの国での有病率はまだ低い水準であるものの、ブラジル、ジブチ、エリトリア、ニカラグア、ペルーでは既に15%を超えている。

サルマラリア原虫（*P. knowlesi*）は東南アジアで特殊な難題をもたらしている

この人獣共通感染症の原虫によって引き起こされるマラリアの特徴は、発症が早く重症化しやすいことである。2023年には、世界で3,290件のサルマラリア原虫（*P. knowlesi*）によるマラリア例が報告され、2022年の2,768件から約19%増加している。

大半はマレーシア（87.4%）からで、タイ（7.8%）、インドネシア（4.4%）、カンボジア（0.3%）からも報告されている。サルマラリア原虫（*P. knowlesi*）の台頭は、蚊が媒介する4種のヒトマラリア原虫（*P. falciparum*、*P. vivax*、*P. malariae*、*P. ovale*）だけを考慮してきたWHOのマラリア撲滅認定プロセスに影響を与えている。WHOはサルマラリア原虫（*P. knowlesi*）の台頭を踏まえ、認定基準を再検討している。

HRP2遺伝子欠失原虫の推定有病率（1996年～2023年）



2023年に最も多くのサルマラリア原虫（*P. knowlesi*）によるマラリア症例が報告された国



3

実施されている対策

2024年報告書では、新世代の蚊帳、マラリアワクチン、季節性マラリア予防化学療法を含む効果的な予防ツールの普及拡大という前向きな傾向が強調されている。また、幼い子どもへの迅速な診断と治療の提供においても顕著な進展が見られる。しかし、殺虫剤処理された蚊帳や妊婦と女子へのマラリア予防療法の普及は依然として遅れており、さらなる取組みが必要な分野を浮き彫りになっている。

ワクチンの普及は、アフリカの疾病負荷を軽減させる

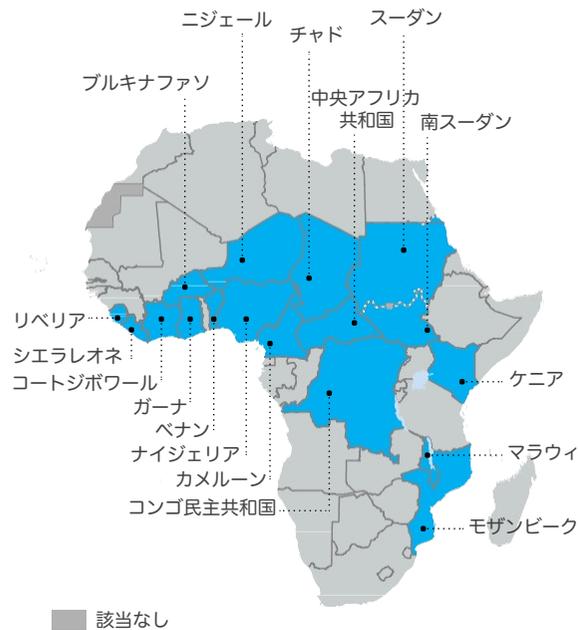
2種類のマラリアワクチン（RTS,S/AS01（RTS,S）とR21/Matrix-M）は、現在WHOによってマラリア常在地域での使用が推奨されている。2019年から2023年の間に、ガーナ、ケニア、マラウイで約200万人の子どもがRTS,Sワクチンを接種した。介入のインパクト評価によると、マラリアワクチンを接種したワクチン接種年齢の子どもたちの全死因死亡率（外傷を除く）がこの期間に13%減少し、重症マラリアによる入院が22%減少した。

2024年12月初頭までに、合計17か国が通常予防接種プログラムでこのワクチンを導入し、さらに多くの国がこれに続く予定である。

ワクチンの需要は高く、供給体制も安定しており需要を十分に満たすことができる。

アフリカにおけるマラリアワクチンの普及拡大は、毎年何万人もの幼い命を救うと期待されている。ワクチンは、現地のニーズに合わせた他のWHO推奨のマラリア対策と組み合わせることで導入される場合に、最も高い効果が得られるだろう。

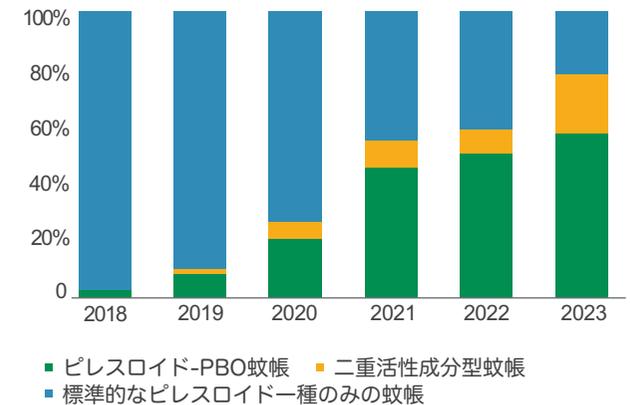
2024年12月時点でWHO推奨のマラリアワクチンを一部地域で導入した国



近年、新世代の蚊帳の普及が大きく進展している

これまでに殺虫剤処理された蚊帳が全世界で30億張以上配布されている。これらの蚊帳の多くは、ピレスロイド系殺虫剤で処理されている。WHOは、殺虫剤に対する蚊の耐性が見られるようになったため、マラリア予防効果の高いピレスロイド・ピペロニルブトキシド（PBO）や二重活性成分型の殺虫剤処理を施した蚊帳の使用を推奨している。2023年には、これらのより効果的な蚊帳が、サハラ以南アフリカで配布された1億9500万張の蚊帳のうち78%を占め、一年前の2022年の59%から顕著な増加となった。

2018年～2023年にサハラ以南アフリカで配布された殺虫剤処理済み蚊帳（タイプ別）



季節性マラリア予防化学療法へのアクセス拡大は、アフリカのマラリア対策におけるもう一つの明るい兆しである

季節性マラリア予防化学療法（SMC）は、幼い子どもをマラリアから守るのに非常に効果的であることが証明されている。SMCは、マラリア流行期に重症マラリアに最も脆弱な5歳未満の子どもに対し、抗マラリア薬を月1回投与するというものである。

2023年には、アフリカの19か国でSMCが実施され、ナイジェリアだけで2860万人の子どもが治療を受けた。さらに同年、コートジボワールとマダガスカルが初めてSMCを導入した。その結果、2012年から2023年にかけて、SMCの1サイクルあたりで治療を受けたアフリカの子どもは17万人から5300万人に増加した。

5歳未満の子どものケースマネジメントが改善されている

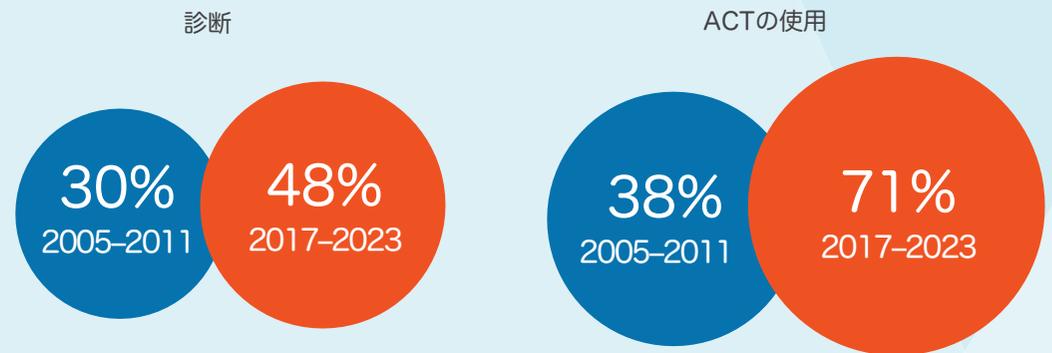
データからは、脆弱な集団に対しての迅速かつ効果的なマラリアケアが前進していることが読み取れる。サハラ以南アフリカの26か国において、発熱した子どもが医療機関に搬送され診断を受けた割合は、ベースライン調査（2005年～2011年）の中央値30%から、近年の調査（2017年～2023年）では48%に増加した。医療提供者によって抗マラリア薬のアルテメシニン混合療法（ACT）を受けた子どもは、2005年～2011年には38%（中央値平均）だったのに対し、2017年～2023年は71%になった。

ACTは、合併症のないマラリア、特にアフリカにおけるマラリア死亡例の大部分を占める熱帯熱マラリア原虫（*P. falciparum*）による感染症に対して、最も効果的で広く推奨される治療法である。

2012年～2023年にSMCを少なくとも1回投与された子どもの平均人数（年別）



サハラ以南アフリカにおける発熱した子どもに対する診断とACTの使用状況（2005年～2011年および2017年～2023年）



3. 実施されている対策

殺虫剤処理された蚊帳（ITN）へのアクセスは改善されたが、多くの人々が依然としてマラリアのリスクにさらされている

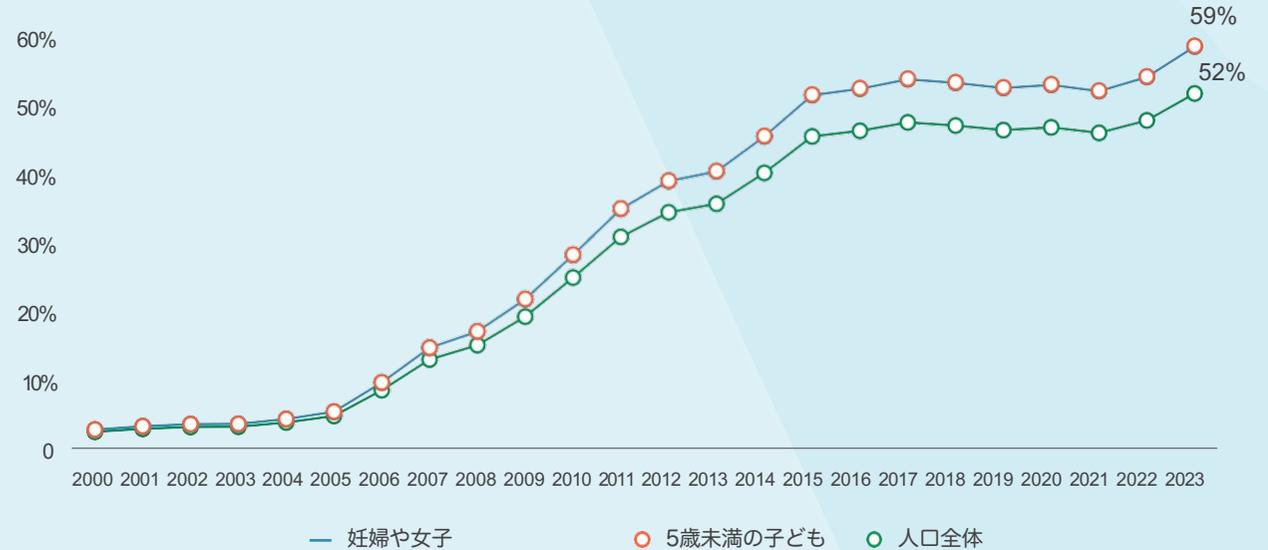
過去20年間、殺虫剤処理された蚊帳（ITN）はサハラ以南アフリカにおけるマラリア予防策の要だった。2023年には、同地域の世帯の73%が少なくとも1張のITNを所有していたものの（2015年の68%から増加）、そのうちの約半数（52%）しかITNを活用できていなかった（2015年は46%）。幼い子どもや妊婦、女子においては、2023年のITN使用率は59%で、2022年の55%から増加したものの、ユニバーサル・カバレッジ目標には遠く及んでいない。

妊婦と女子に対するマラリア予防療法へのアクセス拡大も加速しなければならない

妊娠中の間欠的マラリア予防療法（IPTp）は、中程度から高度のマラリア感染地域に住む妊婦や女子をマラリアから守るために使用される。WHOは、妊娠第2期のできるだけ早い時期から、少なくとも3回のIPTp投与を推奨している。これまでにアフリカの34か国がIPTpを採用している。

しかし、多くの妊婦や女子が、この重要なマラリア予防手段を利用できていない。2023年には、44%の妊婦や女子が、推奨される3回のIPTpを受けたと推定され、2022年の42%からわずかに増加したものの、目標値の80%にはるかに及ばない。

サハラ以南アフリカにおけるITNの人口レベルでの使用状況（2000年～2023年）



推奨される3回のIPTp投与を受けた妊婦や女子の割合（2010年～2023年）



1

世界の状況

2

主な脅威

3

進展

4

課題

5

公平性の重視

≡



現在必要とされること

現在の進展の鈍化や資金的制約の中で、緊急かつ加速した行動が不可欠である。マラリア常在国は、国際パートナーによる効果的なエコシステムによって支援されるべきである。「ビッグ・プッシュ」枠組みは、国際的な支援を常在国の具体的なニーズとより緊密に連携させることで、世界のマラリア・コントロールを実現することを目的としている。

世界戦略の目標達成には、高負荷のアフリカ諸国におけるリソースと行動の強化が必要

2024年初め、マラリア負荷の高いアフリカ11か国の保健大臣は、利用可能な手段とリソースがある限り「誰もマラリアで死ぬべきではない」という原則に署名した。さらに、2024年3月のヤウンデ宣言への署名を通じて、マラリア対策の進展を加速するための7つの重要な行動を実施することを約束した。政治指導者たちは、多くの生命を救うために、自らの宣言を具体的な行動とリソースに変える必要がある。

マラリア常在国は、国際パートナーによる効果的なエコシステムによって支援されるべきである

現在のマラリア対策における進展の鈍化や資金的制約を考慮すると、世界の利害関係者の協同行動が不可欠である。「ビッグ・プッシュ」は、世界のパートナーからの支援とマラリア常在国の具体的なニーズをより緊密に調整することで、世界のマラリア対策を再活性化することを目的としたマルチステークホルダーによる協力的な取り組みである。

7つの重要な行動

- 1 政治的意志を強化する
- 2 行動に向けた情報の戦略的な活用を徹底する
- 3 より良い技術的ガイダンスを提供する
- 4 多部門調整と行動を強化する
- 5 国の保健システムを強化する
- 6 資源動員、研究、革新のための協力的なパートナーシップを構築する
- 7 機能的なマラリア説明責任メカニズムを確保する

この枠組みは、プライマリ・ヘルスケアを強化し、地域社会の参加を促す重要性を強調している。ヤウンデ宣言の公約と「高負荷高インパクト（HBHI）」アプローチからの教訓を活用することで、この集団的な対応をさらに強化することができるだろう。マラリア撲滅のためのRBM（ロールバック・マラリア）パートナーシップは、2025年に開始されるこのイニシアチブの実施を監視する予定だ。

今後5年間の優先行動

- 世界、地域、国内のパートナー間連携を改善する
- 国家のリーダーシップと説明責任を維持しつつ、包括的で全社会的なアプローチを推進する
- データシステムを強化し、データに基づく意思決定を可能にする
- 既存の介入の利用性、社会的受容性、質を向上させる
- 革新的ツールを開発し、それらを迅速に導入する準備を進める
- 新たなシナリオに基づいてマラリアへの資金拠出を促進する

1 世界の状況

2 主な脅威

3 進展

4 課題

5 公平性の重視





公平性に焦点を当てる

2024年の「世界マラリア報告書」には、初めて、マラリアとその影響に対して最も脆弱な人々に焦点を当てた章が含まれている。この章は、より包括的で効果的な対応の必要性を強調している。世界的な目標に向けた進捗を加速させるためには、マラリア対策におけるジェンダー平等、人権、健康の公平性に対する障壁を特定し、それらに対処するためのより協調的な努力が必要である。

生物学的、地理的にマラリアに脆弱な人々に焦点を当てるだけでなく、感染リスクを高めたり、必要不可欠な保健サービスへのアクセスを妨げたりする社会的、構造的、経済的な要因を考慮することが重要である。これらの複合的で交錯する要因は、貧困にあえぐ人々、先住民、難民、移民、障害者に不均衡な影響を与えるとともに、男性、男子、女性、女子に影響を及ぼす有害なジェンダー規範を助長している。

例えば、サハラ以南アフリカでは、5歳未満の子どものマラリア有病率は、低所得世帯で不釣り合いに高く、経済状況の向上とともに減少する。また、子どものマラリアリスクは、母親の教育レベルといった他の要因によって高まる可能性がある。

2020年から2022年の期間では、母親が正式な教育を受けていない、または初等教育しかを受けていない子どもは、中等教育以上の教育を受けた母親を持つ子どもと比較して、マラリアのリスクが2倍だった。

また、母親の教育レベルと母親自身のマラリアリスクには相関関係があることも調査で明らかになっている。高等教育を受けた妊婦や女性は、推奨される3回以上のマラリア予防療法を完了し、殺虫剤処理された蚊帳を使用する可能性が、正式な教育をほとんど受けていない女性や女子よりも高い。

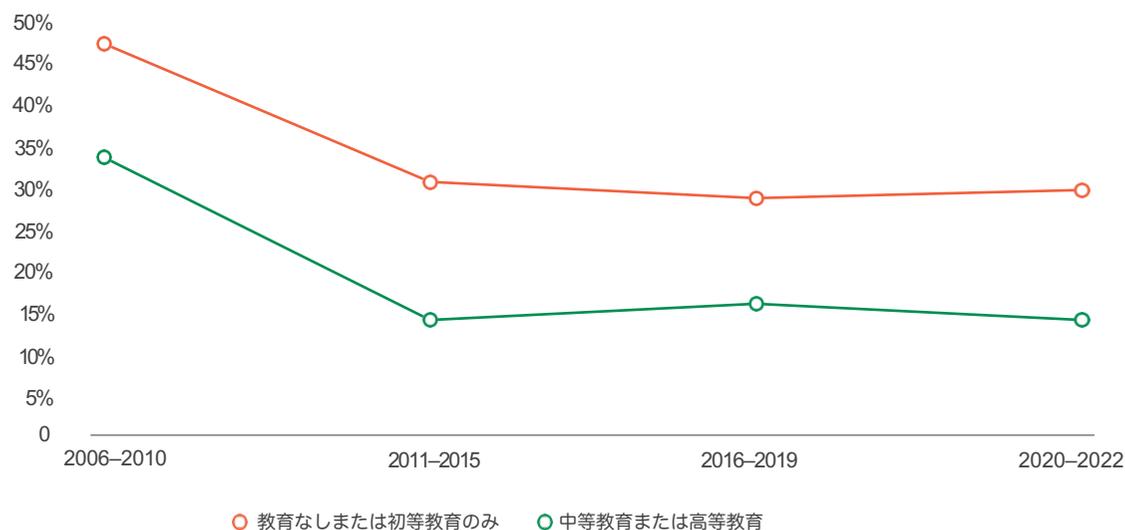
教育へのアクセスの課題に加え、多くの女性や女子は、マラリアに関する知識の制限、限られた財源、家庭の意思決定における影響力の欠如など、マラリア対策の成果とジェンダー平等の両方を改善する上で、さまざまな障壁に直面している。

ジェンダーに基づく役割は、分業や社会的期待に反映され、マラリア常在地域でのマラリア暴露リスクを高めている。例えば、女性や女子に割り当てられることの多い家事労働は、蚊の活動がピークに達する早朝や夕方に屋外で行われることが多いのでマラリア感染リスクが高まる。

一部の地域では、男性や男子も有害なジェンダー規範、役割、関係のためにマラリアに対してかなり脆弱な立場にある。農業、林業、軍役、採掘などの仕事は、マラリアに感染しやすい環境での作業を伴うことが多く、マラリア暴露リスクが高まる。

例えば、金採掘がマラリア蔓延の大きな要因となっている汎米保健機構（PAHO）地域では、2018年から2023年の期間で、男性や男子が一貫して女性や女子より多くのマラリア症例と死亡例を占めていた。

サハラ以南アフリカ19か国における
5歳未満の子どものマラリア有病率（母親の教育レベル別）



5. 公平性の重視

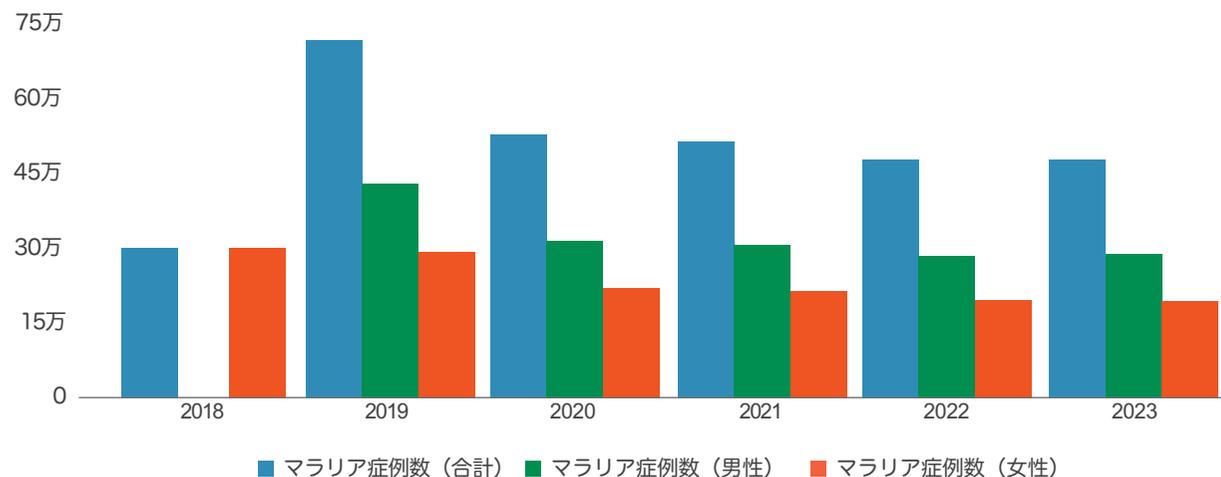
世界中で、先住民はその国の他の市民と比較して、有病率や障害者の割合が高く、保健サービスにアクセスしにくく、平均寿命は著しく短くなる傾向がある。例えば、世界的に見ると、先住民の女性や思春期の女子は、妊産婦ケアへのアクセスに課題を抱えていることが多い。先住民の女性は、マラリア予防のための保健サービスを受ける機会を逃すことが多く、自身と子どもの健康をさらに危険にさらしている。

世界の8人に1人が難民または移民である。移民には特有の健康ニーズがあり、それが満たされない場合、深刻な結果を招きかねない。難民や移民など出身地を離れなければならなかった人々は、劣悪な生活環境、医療アクセスの制限、環境による暴露、経済的不安定などの理由から、マラリアのリスクが高まったり、健康状態の悪化に直面する可能性がある。

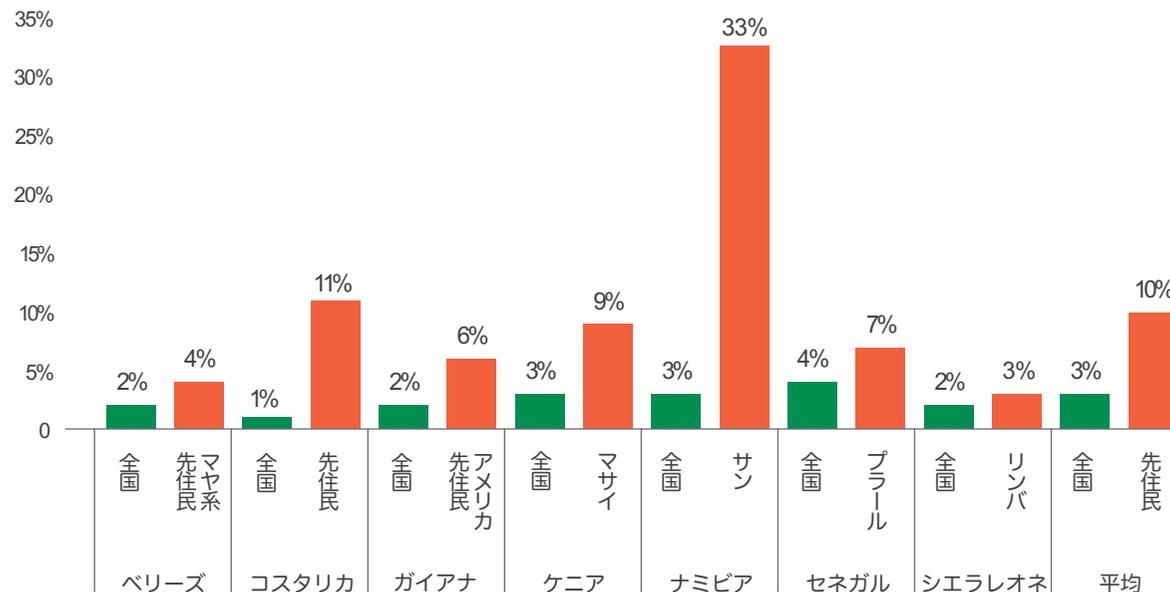
伝播リスクの低い地域またはマラリアが流行しない地域でのマラリア対策を考えると、人口移動や移住はさらなる伝播リスクをもたらし、特に難民の移動中や受け入れセンター・労働移動の状況では、診断と治療の困難性が高まる。反対に、非常在地域からマラリア感染の多い地域に移動する難民や移民は、重度のマラリアを発症するリスクが高まる。

障害者は、貧困、劣悪な生活環境、教育水準の低さ、限られた医療へのアクセスといった、マラリアのリスク要因に直面している可能性が高い。障害当事者が**リーダーシップを発揮でき**、それによってより包括的で公平なマラリアケア、介入、および政策が確立されなければならない。

汎米保健機構（PAHO）地域における性別ごとのマラリア症例数、2018年～2023年



妊産婦ケアを受けていない女性の割合



健康に関する権利を保障するためには、ジェンダー配慮をし、公平性を重視し、人権保護に則った、データに基づいた政策と行動を通じて、さまざまな脆弱性に取り組む必要がある

世界的な対応を改善し、マラリアに対して最も脆弱な人々に支援が行き届くようにするために、各国とその開発パートナーは、以下の政策を検討し、実現する必要がある：

- ✓ 強力かつ公平かつ効率的な保健システムの基盤として、プライマリ・ヘルスケア（PHC）に取り組む。これには以下が含まれる：
 - リスクにさらされている人々、遠隔地や人道的状況で暮らす人々を含むすべての人々に、経済的な保護、ジェンダー配慮、文化的に適切な、そして安価で質の高い医療を提供すること。マラリア対策を含む保健サービスは、必要とするすべての人々に利用でき、アクセス可能で、受け入れられ、質の高いものでなければならない。これらの保健サービスは人々が住み、働く場所の近くで提供されなければならない。基本的かつ不可欠な救命保健サービスを提供するためには地域の医療従事者の参画を必要に応じて可能とすること。
 - 自らの健康に影響を与える意思決定において、情報や知識を持つ個人やコミュニティの積極的な参加を促し、マラリア対策におけるオーナーシップ、説明責任、持続可能性を促進すること。
 - 貧困削減やジェンダーに焦点を当てた戦略を中心に、マラリアの根本原因に取り組む分野横断的対応を推進し、これにより、疾病を予防し、福祉を向上させ、生産性と豊かさを増進し、医療システムへの負荷を軽減すること。

- ✓ ジェンダーに基づく不平等や、マラリアのその他の決定要因の根本原因に取り組む。これには、ジェンダー規範、権力の不均衡、差別的な法律に挑戦し、マラリア罹患率を下げつつ、不平等を是正するという「二重の利益」を達成することが含まれる。
- ✓ 抗マラリア薬の技術革新と医療関係製品の開発において公平性を指針とする。女性や女子、十分な保健サービスを受けられない人々、社会的に疎外された集団など、製品のエンドユーザーが、新しいツールの設計や技術の評価に参加でき、製品がアクセス可能で、最もリスクが高い人々のニーズに応えられるようにするべきである。
- ✓ より良いデータシステムに投資して、保健介入の成果を改善し、保健サービスへの障壁を取り除き、不平等に対処する。これには、移民コミュニティ、周縁化された民族集団、障害者など、性別やリスクの高いグループに関連する細分化されたデータを収集し、分析することが含まれる。量的データに加えて、マラリアの社会的決定要因や文化的ダイナミクスに関する重要な背景を明らかにするための質的データも必要である。

マラリア常在国では、多くの政府、地域社会、組織が、ジェンダー平等、人権、健康の公平性を優先したプログラムの実施にすでに取り組んでいる

- 2024年3月、アフリカの11の高負荷国の保健大臣は、マラリアによる死亡をなくすための協調行動の一環として、マラリアサービスをプライマリ・ケアに統合することを約束した。[ヤウンデ宣言](#)に署名した大臣は、質の高い保健サービスへのアクセスを阻むジェンダーや経済的な障壁などマラリアの根本原因に取り組むことを約束した。また、紛争や暴力、自然災害、移民、気候変動など、国内資金の不足や人道的危機がもたらす課題に取り組む必要性も確認した。
- スリナムでは、農村コミュニティでマラリアがほぼ制圧されたことを受け、保健当局が、金採掘に従事するブラジルからの非正規移民を含む[リスク集団](#)に診断、治療、ケアを提供することに重点を置いたプログラムを実施し、成功を収めた。2023年、スリナムは、2年連続で土着のマラリア罹患患者数ゼロを達成した。
- ウガンダは、国連資本開発基金の支援を受けて、[貯蓄貸付グループ](#)が女性農民を支援し、家族のマラリア罹患による経済的ショックを緩和する手助けをしている。女性たちは毎週少額を積み立て、予防薬や医療施設での治療費を支払わなければならないときに融資を受けることができる。

- ギニアの[Stop Palu+ \(ストップマラリア+\)](#) プロジェクトは、保健センター、医療提供者、コミュニティヘルスワーカーと協力して、マラリア予防とケアをリスクの高い女性や女子が居住する地域の近くで行っている。この活動には、ウィークリー・マーケットでの殺虫剤処理された蚊帳 (ICT) の定期配布や、移動診療所を通じたアクセス困難地域でのマラリアサービスの提供が含まれる。
- コートジボワールの[全国障害者女性連合](#) は、障害を持つ女性を、マラリアを含む健康予防サービスに包摂する活動に長年取り組んできた団体の一例である。この連合は、地域の宗教指導者やコミュニティリーダー、そして地域の保健当局の支援を受けて、彼女たち特有の保健ニーズに対する意識を高めるため、農村部で巡回を実施している。
- [Goodbye Malaria \(さよならマラリア\)](#) は、イノベティブ・ベクターコントロール・コンソーシアム (Innovative Vector Control Consortium) とのパートナーシップを通じて、モザンビーク南部で、主に女性労働力を活用した殺虫剤の屋内噴霧を実施している。このプログラムは、他国での媒介蚊駆除プログラムにおける女性の役割をどのように増やすことができるかの模範となる。
- ウガンダの[Bidibidi難民居住区](#)では、外来患者の診察の70%、入院患者の治療のかなりの部分がマラリアに関連していると保健クリニックが報告しており、助産師がマラリア教育、蚊帳の配布、妊婦や女子に対する予防療法の提供を通じて地域のマラリア対策において重要な役割を果たしている。

南スーダンとコンゴ民主共和国の国境に近いウガンダ北西部に位置するこの居住区では、84%が紛争から逃れてきた女性と子どもである。

- ベナンでは、[Mothers 2 Mothers \(母から母へ\)](#) という地域の保健従事者の組織が、妊婦や女子と一緒に保健センターを訪れ、マラリア予防療法の実施を奨励・監視するグループ討論に参加する「グループ産前ケア」を提供している。このような「妊娠サークル」の参加型学習と相互支援の環境が、より多くの女性や女子が推奨される産前予防策を取ることにつながっているとエビデンスは示唆している。

- ジェンダーに対応したマラリア戦略の多くのモデルや、その他の注目すべき事例は、グローバルファンドによる2024年8月の報告書「[マラリア対策におけるジェンダー・アプローチの強化方法](#)」で強調されている。報告書は、マラリア対策プログラムに実用的な指針を提供し、マラリア撲滅の取り組みを加速させるために重要な、ジェンダーに基づくアプローチを取り入れることを目的としている。

妊娠期のマラリア予防サービスの利用を阻む ジェンダー関連の障壁を理解する

マラリアが常在する地域や、マラリアの伝播が中程度から高度の地域では、WHOは妊娠中のマラリアを予防しその影響をコントロールするために、3つの介入パッケージを推奨している：①殺虫剤処理された蚊帳 (ITN) の普及と使用の促進、②妊娠中の間欠的な予防的治療 (IPTp) の実施、③マラリアの迅速な診断と適切な治療。

米国大統領によるマラリア・イニシアチブが、保健省およびその他の現地パートナーと協力してカメルーンとケニアで実施したジェンダーに焦点を当てた障害の評価では、妊婦や女子がマラリア予防サービスを利用し、実践する上で直面している主な障壁が明らかになった。主な調査結果は以下の通りである：

- 両国において、男性パートナーや義理の母親が、早期の妊産婦ケアに関する女性や女子の選択に支配的な影響を与えている
- ケアを受けることができた多くの女性や女子は、自身の懸念が医療提供者に十分に重視されていないと感じており、このことがサービスの利用体験や信頼に影響を及ぼしている

これらの知見に基づき、保健サービス提供者が尊重に基づいた対人コミュニケーションスキルを向上させること、またヘルスケアに関する意思決定において女性の自律性を制限する有害な社会規範を変えるためのコミュニティレベルでの介入を実施することなどが、主な提言である。

グラフは世界マラリア報告書2024より引用。
詳細については、報告書をご参照ください。

グローバル・メッセージ ブリーフィング・キット：世界マラリア報告書2024

© 世界保健機関2024 無断転載を禁じます。
本キットはCC BY-NC-SA 3.0 IGOライセンスの下で利用できます。