数字で見るエボラ出血熱対応

（2014年－2015年）

西アフリカのエボラ流行に関する国境なき医師団の主要財務データ

MEDECINS SANS FRONTIERES

2016年3月現在

はじめに

西アフリカではエボラ出血熱の流行が深刻化し、国境なき医師団（MSF）は創設以来44年の歴史の中で最大規模の緊急対応を展開するに至った。

2014年3月から2015年12月にかけて、MSFは最も深刻な影響を受けたギニア、シエラレオネ、リベリアの3ヵ国で対策を行うとともに、ナイジェリア、セネガル、マリへの流行拡大に対応した。流行のピークには、現地スタッフ約4000人と海外派遣スタッフ325人以上がMSFで活動し、エボラ治療センターの運営、サーベイランスと接触者の追跡調査、健康教育や心理ケアにあたった。エボラ治療センターには1万310人の患者が入院し、そのうち5201人がエボラ症例と確認された。これは世界保健機関（WHO）が確認した全症例の3分の1に相当する。2014年3月から2015年12月まで、MSFは合計で1億400万ユーロ（約132億1900万円）近くをエボラ出血熱の流行への対応に投じ、流行が始まってから最初の5ヵ月間、流行国における全入院症例の85%以上に対応した。

MSFは、エボラ回復者を対象としたサポート・クリニックを運営することで、現在もギニア、リベリア、シエラレオネへの援助を継続している。同クリニックでは、回復者が偏見に立ち向かえるよう、医療と心理ケアを含めた総合的なケアを提供している。

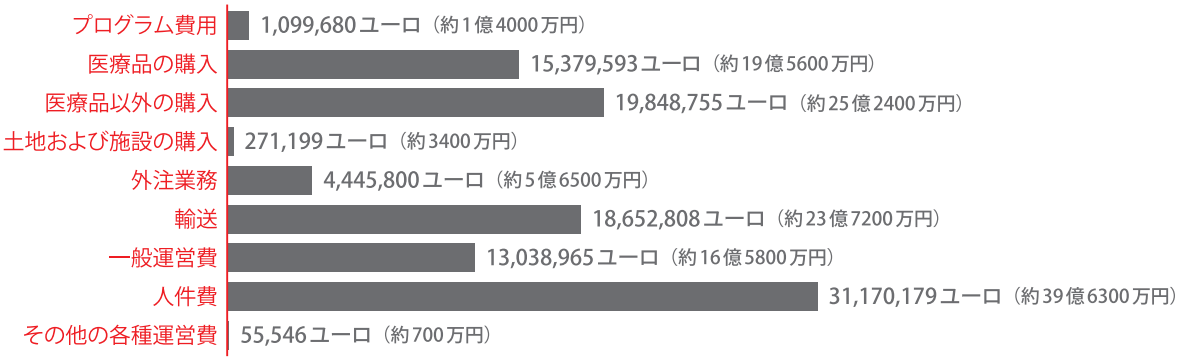
本報告書を通じて、史上最悪のエボラ出血熱の流行に関連する費用の透明性をお伝えしたい。

2014年3月から2015年12月までのエボラ出血熱対応活動費の総額

103,962,525ユーロ（約132億1900万円）※

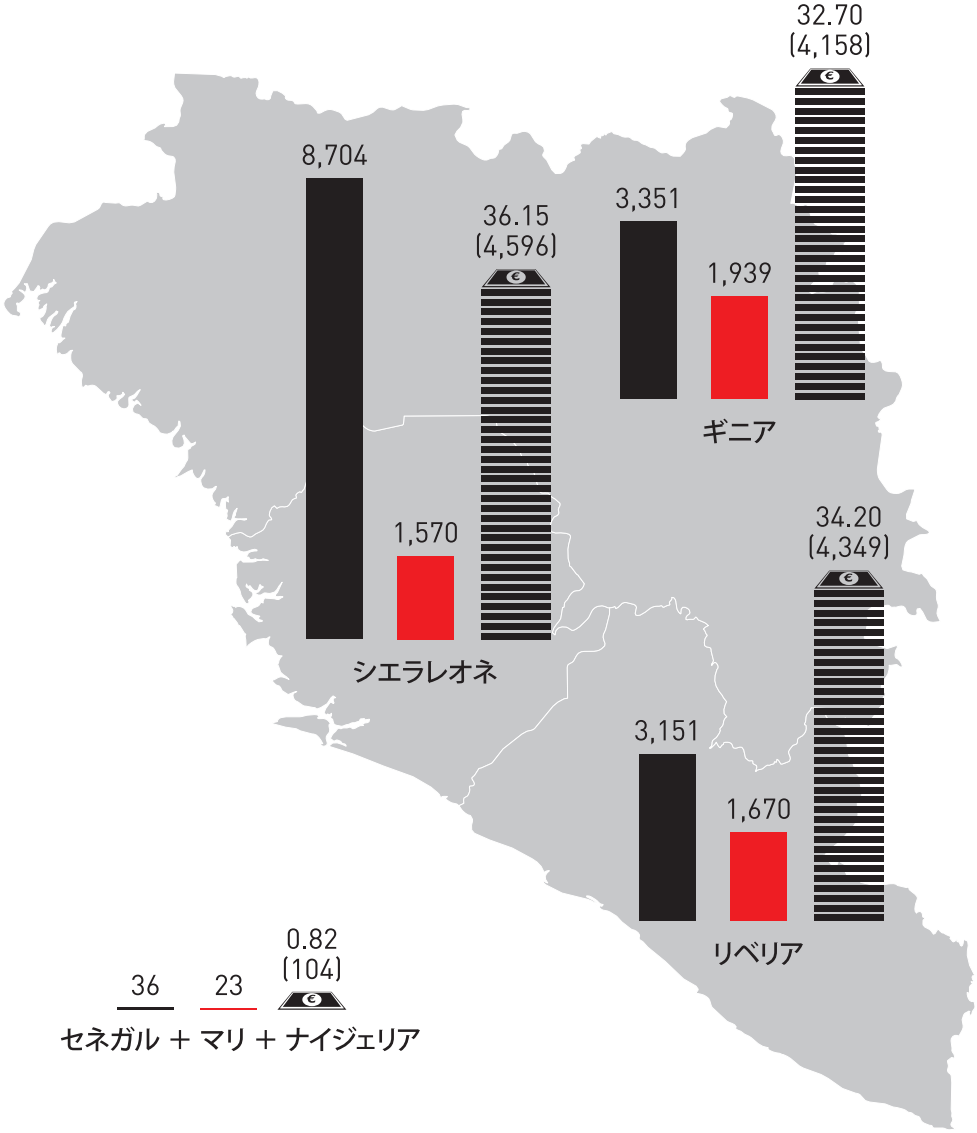
※1ユーロ＝127.15円換算　（十万円以下は四捨五入）

活動費支出内訳（通貨：ユーロ、括弧内日本円）



© Anna Surinyach

エボラ出血熱流行に対するMSFの活動概況
（2014年3月～2015年12月）



■ 確認された症例＊件数
■ 確認された症例のうちMSFが対応した件数
MSFの費用（単位 上段：百万ユーロ、括弧内：百万円）

＊推定症例と疑い例を除く。
出典：WHO Ebola Sitrep 16th March 2016

1/3

流行中に感染が
確認された全患者のうち
MSFが対応した割合

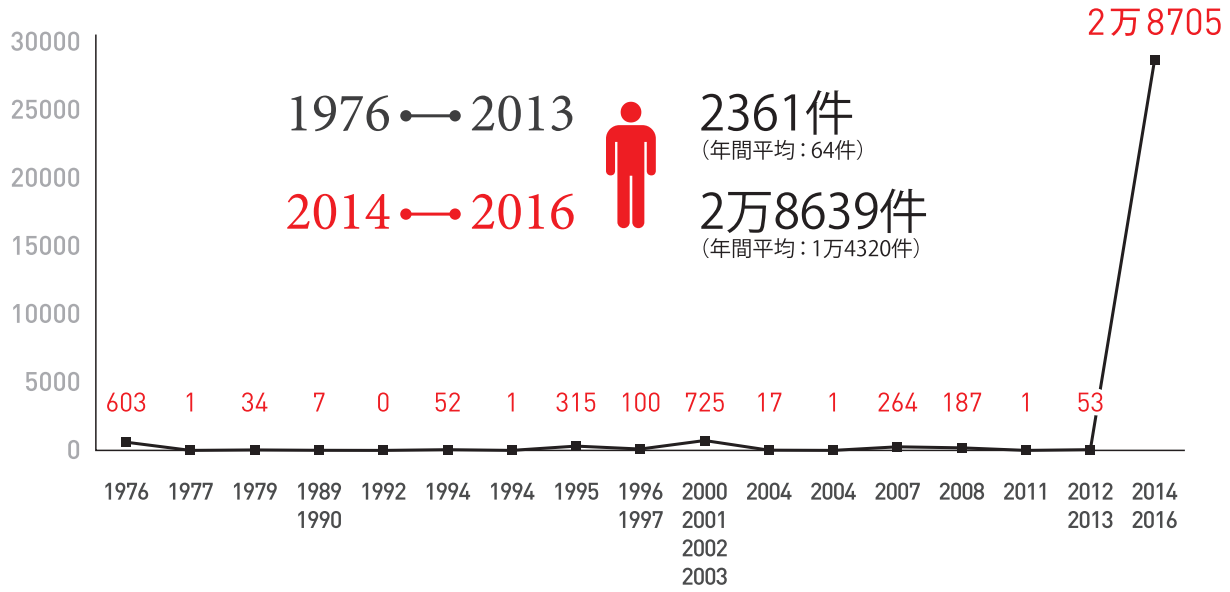
MSFがエボラ出血熱対応に投入した1億400万ユーロ（約132億1900万円）は適切だったのか？

西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行は、これまでに記録された最大のものと比べても67倍の規模となり、前例のない対応が求められた。MSFは現地でいち早く患者の治療にあたった。症例が急速に増加した上、その他の人道援助機関はエボラ出血熱に関する経験が乏しかったため、MSFは極度の重圧にさらされた。エボラ出血熱への対応には高いリスクが伴うことと、過去の流行は今回に比べれば非常に小規模だったことから、対応できるだけの経験と能力を持つ人道援助機関はごくわずかだったのである。流行がピークにあった2014年8月、MSFは現地の対応能力を4倍以上に拡大した。援助活動開始から5ヵ月間、MSFはエボラ出血熱患者に最も多くのベッドを提供し、流行の全期間を通して、確認された全症例の3分の1に対応した。

過去のエボラ出血熱の流行では、MSFは同時に1軒か例外的に2軒のエボラ治療センター（EMC）を運営するだけだった。しかし、今回の流行では、最も影響が深刻だった3ヵ国で15軒のEMCと1次受け入れセンターを設置・運営し、最大で8軒を同時に運営した。援助活動の費用は多額だったが、対策を講じなければ、流行はさらに手に負えなくなり、封じ込めるまでにはさらに多額の費用を要していたとみて、ほぼ間違いない。患者の治療は費用全体の一部に過ぎないことにも注意が必要である。サーベイランス、エボラ出血熱患者と接触した人びとの追跡調査、予防活動、物資購入、訓練実施、人材配置、スタッフと物資輸送など、流行と戦うためにはその他の対策が極めて重要になる。

エボラ出血熱が初めて流行したのは1976年。流行はそれ以来、アフリカ中部と西アフリカを中心としたさまざまな場所で散発的に発生している。1976年から2013年までに2361件の症例が報告された。このペースが続いていた場合、西アフリカの流行（2014年～2016年）で確認された症例数に達するには447年かかり、2461年になっていたとみられる。この仮説に基づく計算から、今回の流行が過去に類を見ない規模だったことが分かる。

エボラ出血熱流行の推移



活動費総額に対してMSFの対応症例件数が少なく見えるのは？

エボラ出血熱を抑制するには、患者の治療だけでは不十分だ。例えば、接触者の追跡調査、健康教育、汚染された住宅の消毒などのアウトリーチ活動※もMSFによる援助活動の基本であり、チームは地域でのウイルスの発見と予防に尽力した。地域での啓発活動の参加者は数十万人に上り、モンロビアで行ったキャンペーンだけで50万人を超えた。その他の活動として、モンロビアでは65万人、フリータウンでは180万人の人びとに抗マラリア薬を配布した。これには、マラリア予防と、エボラ出血熱に感染したと誤解した人びとからのエボラ治療センターに対する要請を減らすことという2つの目的があった。マラリアの初期症状はエボラ出血熱と似ているためだ。そのため、MSFの対応症例の総数は、エボラ治療センターに入院した1万310人の患者よりもはるかに多い。

※医療援助を必要としている人びとを見つけ出し、診察や治療を行う活動。

MSFがエボラ出血熱の流行を抑制するために行った主な活動

患者の隔離と治療：
医療系有資格者を配置したエボラ治療センターに患者を隔離し、対症療法と患者と家族に対する心理ケアを実施。

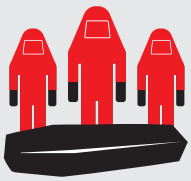
エボラ出血熱以外の健康管理：
エボラ出血熱以外の疾患や症状（マラリア、慢性疾患、産科治療等）のある人びとが引き続き医療を受けられる状態を確保。これには、特に患者と接触する可能性のある地域において、医療機関と医療従事者を保護するための厳格な対策実施が含まれる。

疾患のサーベイランス：
新たな症例を発見し、推定感染経路を洗い出し、完全な消毒が必要な場所を特定するため、疾患の徹底的なサーベイランスの実施と推進。

接触者の追跡調査：
エボラ出血熱感染者と接触した人びとの追跡調査を実施と推進。接触のマッピングと追跡を行わなかった場合、他の活動がすべて台無しになり、感染は拡大し続ける。

啓発活動：
疾患の特性、身を守る方法、蔓延を阻止する方法について、地域社会の理解を促すため、広範な啓発活動を実施。地域社会の文化と伝統を理解する努力を行えば、これは最も効果を発揮する。

安全な埋葬：
地域社会における安全な埋葬の提供と促進。

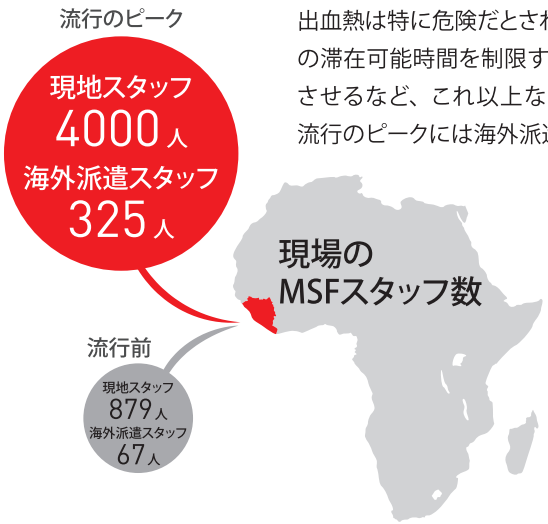


セネガル、マリ、ナイジェリアでのMSFの援助活動および活動費について

MSFは、セネガル、マリ、ナイジェリアでの援助活動に100万ユーロ（約1億2700万円）近くを投じた。ナイジェリアとセネガルでは主に技術的な支援を行ったが、医療制度が脆弱で資源も不足しているマリでは、より実践的な取り組みを行った。マリ、ナイジェリア、セネガルで症例が確認された際には、MSFの援助のもと、国家政府が迅速な行動を取り、疾患の素早い封じ込めを図った。流行の発生時点では、スピードが最も重要になるため、費用は高くなる。エボラ出血熱の流行を抑えるための初期費用は、通常約50万ユーロ（約6400万円）である。これら3ヵ国で何とか流行を封じ込めた経験は、流行が始まった時点で強力なサーベイランスと迅速な対応に資金を投じ、感染拡大と多くの人命損失を回避することがいかに重要かを明らかにしている。

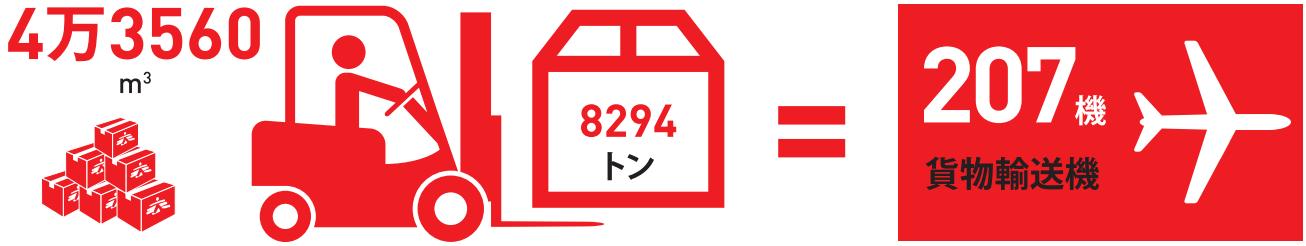
支出の3分の1近くを人件費が占めているのは？

当初は国際社会から流行の深刻さに対する理解と反応がなかなか得られなかったため、最初の5ヵ月間は、片手で数えられるほどの機関とともに自らの資源を利用して流行に立ち向かわなければならなかった。流行のピークには、現地スタッフ約4000人と海外派遣スタッフ325人以上がMSFで働いていた。2013年（流行の前年）には、合計946人のMSFスタッフが感染国で活動していたが、MSFが感染国のスタッフを4倍以上に増員した結果、人件費増大につながった。



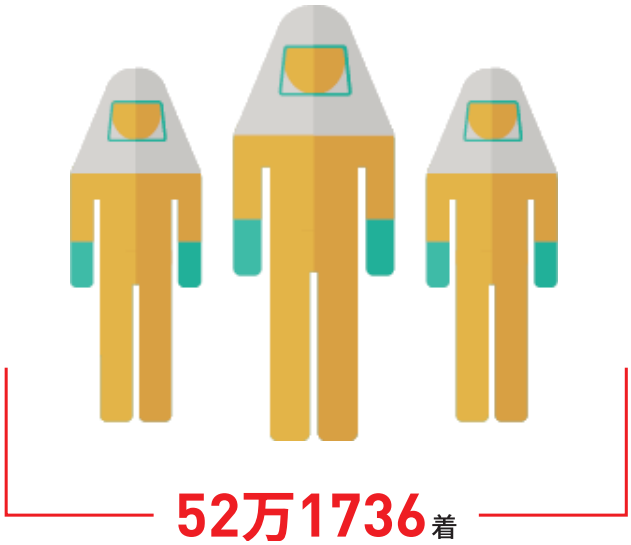
他の多くの援助機関よりもリスク許容度が高いMSFでも、エボラ出血熱は特に危険だとされた。そのため、MSFは高リスク区画内の滞在可能時間を制限する、つまりスタッフを1時間ごとに交代させるなど、これ以上ないほど厳格な安全手順にこだわった。流行のピークには海外派遣スタッフの派遣期間は最大で6週間に及ぶことになるが、現場の最前線で派遣期間を行う期間も通常よりかなり短縮した。これはスタッフにとって危険回避に注意を払えるようにし、疲れすぎないようにするためだった。このようにスタッフの入れ替えが激しく、スタッフの安全確保を重視したため、財政的な費用がかさんだ。

輸送費に1865万ユーロ（約23億7200万円）以上を支出した理由とは？



大量の物資を飛行機で緊急に輸入しなければならなかったため、運送料が高額になった。MSFは、合計8294トン、4万3560㎥の物資を飛行機で輸送した。これは満載のチャーター機207機分に相当する。海外派遣スタッフを高い頻度で入れ替えたことも輸送費の増加につながった。

医療品以外の購入に1985万ユーロ（約25億2400万円）を支出した理由とは？



個人用保護具（防護服、ゴーグル、ゴム手袋、ゴム長靴、マスク等）などの医療用消耗品に多額の資金が必要だった。医療スタッフは汚染を避けるために頻繁に着替えなければならなかったため、100人の患者を治療する施設1軒につき、毎日300着以上の防護服が必要になった上に、一度着用したら焼却しなければならないものも多かった。MSFは、合計52万1736着の防護服を購入した。

また、エボラ治療センターの建設あるいは修復に使用する基本的な原材料、給排水・衛生器具、ロジスティック資材などの物資も購入しなければならなかった。リベリアのモンロビアに設立した病床数250床を備える過去最大規模の施設をはじめ、MSFは15軒のエボラ治療センターを建設した。

© David Darg

医療品に1538万ユーロ（約19億5600万円）を支出した理由とは？

エボラ出血熱の治療法は確立していないため、高額な医薬品や機器の購入を必要とする他の疾患に比べて、医療品にかかった総費用は比較的少なくない。また、エボラ出血熱の流行を抑制するための主要な活動はいくつもあり、患者の隔離と治療はその一部に過ぎない。医療品の主要な費用には、医薬品、ワクチン、医療機器と実験機器、栄養治療食の購入が含まれている。

MSFが他機関の訓練に資金を投入した理由とは？

エボラ出血熱に関する専門知識を有する数少ない組織の1つとして、MSFは欧州と感染国の両方で、他機関の大勢のスタッフを訓練するという異例の措置を講じることにした。欧州での訓練には、合計で43万7000ユーロ（約5600万円）を投じた。「世界の医療団」、「飢餓に対する行動（ACF）」、「セーブ・ザ・チルドレン」など、外部団体からの参加者が大半を占めた。MSFは、WHOと米国疾病対策センター（CDC）に対し、訓練モジュールの開発支援も行った。

地域の保健担当700人を訓練したカイラフン（シエラレオネ）や、400人以上を訓練したモンロビア（リベリア）をはじめとして、感染国ではさらに数千人の訓練を行った。

© Olga Victorie/MSF

寄付収入内訳

民間からの寄付収入
83,294,927ユーロ（約105億9100万円）

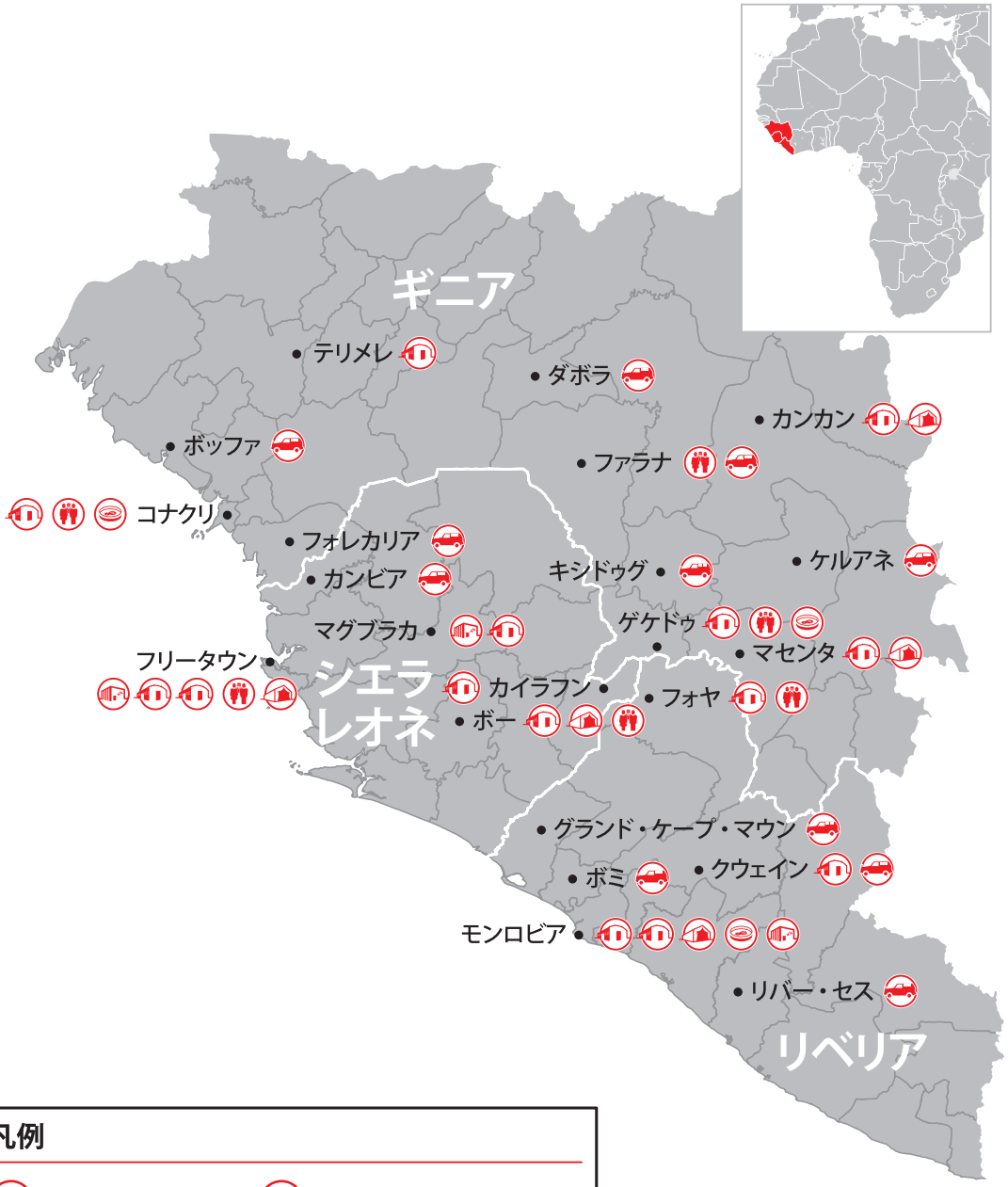
援助活動にかかった総額1億396万2525ユーロ（約132億1900万円）の費用のうち、2066万7598ユーロ（約26億2800万円）は公的機関（欧州委員会人道援助局、スウェーデン国際開発協力庁、カナダ外務貿易開発省など）からの拠出、残りの8329万4927ユーロ（約105億9100万円）は民間からの寄付によって調達された。

公的機関からの拠出
20,667,598ユーロ（約26億2800万円）

© Tommy Trenchard

MSFエボラ出血熱対応

2014年3月～2015年12月　リベリア、シエラレオネ、ギニア



凡例

- エボラ治療センター
- 臨床試験が行われている施設
- 1次受入施設
- 緊急対応チーム
- 研修施設
- エボラ回復者を対象としたサポート・クリニック