アクト・アクセラレーター ウォッチ

ACT-A WATCH

新型コロナとたたかう国際協働のいま

No.3
September 2021
JCIE

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の収束の決め手となるのが、検査、治療、ワクチンの３つの医療手段（ツール）です。ACTアクセラレーター（ACT-A）は、この開発や生産、低・中所得国の公平なアクセスをそれぞれ加速させるために立ち上がった国際協働の枠組みです。世界保健機関（WHO）の主導で2020年４月に発足しました。ACT-A WATCHは、その進捗状況や最新情報、課題などをお伝えします。

デルタ株による感染急拡大で緊急要請

ACTアクセラレーター（ACT-A）は8月16日、新型コロナウイルスのデルタ株による感染症（COVID-19）の急速な広がりに対応するため、各国政府や国際機関などに対し、77億ドルの資金拠出を求める緊急の呼びかけ（リンク）を行いました。現時点で、ACT-Aの2020-21年の予算額（332億ドル）に対し、166億ドルが不足しているためです。世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は18日の記者会見（リンク）で「検査や医療用酸素を含む治療、医療従事者の防護具、ワクチンなどの供給規模拡大や研究開発（R&D）の強化などに充てたい」と話しています。

77億ドルの内訳や摘要（リンク）は以下の通りです。

検査の規模拡大（24億ドル）
低所得国と下位中所得国の検査を現在の10倍に増やすことにより、感染の連鎖を抑えるとともに、新たに出現する変異株や変化する症状の疫学的な理解を強化する

救命用酸素のニーズに対応（12億ドル）
デルタ株で急増する感染死を減らし、救命治療に必要な酸素を確保する

最前線で働く医療従事者の保護（17億ドル）
200万人に基本的な個人用防護具を提供し、人員不足や対応能力を越える状況に置かれた保健医療システムの崩壊を防ぐ

ウイルスに「先回り」する研究開発（R&D）（10億ドル）
現在の研究開発を進めることにより、デルタ株や今後出現する変異株に対応する検査、治療、ワクチンの製造や技術支援などを可能とするとともに、必要な人に入手可能な価格で届けられるようにする

医療手段の展開（14億ドル）
COVID-19をめぐる医療手段（ツール）の効果的な配置や使用を妨げる原因の特定と解決を支援する。数か月後にはワクチン供給が増加すると見込まれ、現場で生じる配布格差を解消するために柔軟に対応できる資金を提供する

■77億ドルの内訳

より低所得国に重点を置いた検査の10倍増	24億ドル	合計77億ドル
重症者向け酸素	12億ドル	
200万人の医療従事者向け防護具	17億ドル	
ウイルスの変異に先回りする研究開発	10億ドル	
ワクチンや検査、酸素、防護具の配布にあたり、技術支援と柔軟な資金提供	14億ドル	

『The Accelerator News from ACT-A』8月号（リンク）の情報よりJCIE作成

高所得国と低所得国の明暗分かれる第２四半期実績を公表

ACT-Aは、2021年第2四半期（4月～6月）の活動報告書（リンク）を8月4日に公表しました。それによると、主な実績として、①ワクチン9200万回分の供給②検査キット8400万回分の調達③3億1600万ドル分の酸素供給④5億5400万ドル分の個人防護具供給④3700万ドルの治療（デキソメタゾンを含む）の調達、などを挙げています。

報告書は、ワクチン接種を終え、経済回復の道筋が見えてきた高所得国と、ワクチン接種が進まない中、感染力の強い変異株によって感染がますます広がる低所得国という、明暗がはっきりと分かれる現状について指摘。「国際社会が、あちこちで感染が急増する差し迫った状況に備える中、新型コロナ感染症から命を救う医療手段（ツール）への不公平なアクセスはかつてなく明白となっている」と警鐘を鳴らしています。中でも検査、治療、個人防護具、医療用酸素などが多くの国で緊急に必要と

ソマリア中部ガルムドゥグ州の病院で、パルスオキシメーターで血中酸素濃度を測定される子ども（© WHO / Ismail Taxta）

なっているとしています。

テドロス事務局長は「ワクチンの接種率を、9月末までに全世界人口の少なくとも10%、年内に40%、来年半ばまでに70%とするWHOの目標に変わりがない。しかし実現までの道のりはまだ遠い」と述べ、各国政府や国際機関に、より一層の協力を求めました。

WHOがワクチン格差の是正を呼びかけ

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は8月18日の記者会見（リンク）で、ワクチンの供給や接種をめぐる各国間の格差について、改めて懸念を表明しました。テドロス氏は、供給されたワクチンの75%がわずか10カ国で使われている一方、低所得国では人口の2%しか接種できていない現状を指摘した上で、未接種の医療従事者がいたり、感染者が急増したりしている国に対するワクチン供給を促すため、ワクチンのブースター接種（3回目の接種）の一時的な停止を呼びかけたことに言及しました。世界各地の専門家2千人に、ブースター接種に関するこれまでのデータをもとに議論してもらった結果、ブースター接種よりも前に、未接種の人に最初のワクチンを打つことが重要であることが分かった、としています（リンク）。

WHOは8月31日の声明（リンク）で、ブースター接種は、通常の接種では十分に抗体がつくられない免疫不全の人には有効であり、この一時的停止の呼びかけの対象からは除外されるとしました。ただこのような免疫不全の人は少数であることから、ワクチンは、大多数を占める健康な人へのブースター接種でなく、まだ一度も接種を受けられていない医療従事者や高齢者などへの接種に回すべきであるとしています。米国食品医薬品局（FDA）やWHOなどの研究者も、医学誌『The Lancet』で同様の見解を発表しています（リンク）。

ワクチン格差の現状について、ACT-A事務局が発行している『The Accelerator News from ACT-A』8月号（リンク）は「パンデミック（世界的大流行）で二つの異なる経験」という見出しで、8月までの人口100人あたりのワクチン接種数が、高所得国で99.7回分に上っているのに対して、低所得国では1.7回分に過ぎない、と指摘しています。

テドロス氏は「ワクチンをめぐる不公平は、全人類の恥といえます。私たちが結束してこの問題に向き合わない限り、数ヶ月で収束できる爆発的感染の急性期を長引かせることになります」と訴えました。

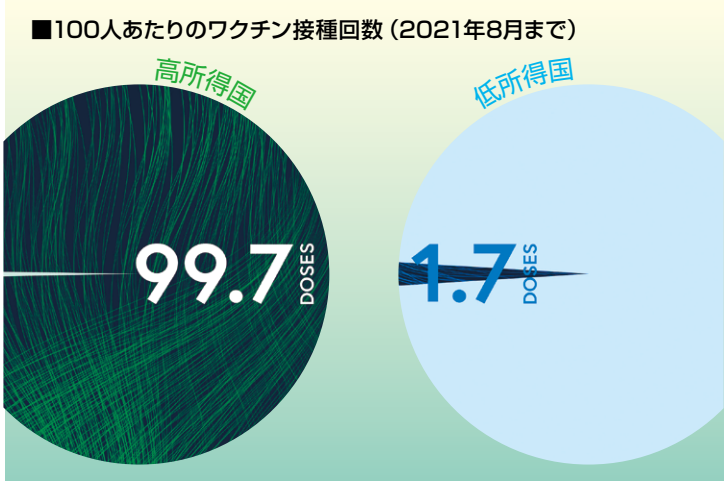
さらにテドロス氏は「先進国のリーダーや製薬企業が、低・中所得国へのワクチン供給を優先しない限り、『持つ者』と『持たざる者』の隔たりは広がる一方である」と指摘。南アフリカで瓶詰めされたジョンソン＆ジョンソン（J＆J）製のワクチンが、事実上、成人すべてがワクチン接種を終えている欧州に輸出されるという、ニューヨークタイムズの報道（リンク）に「唖然としている」と述べました。その上でテドロス氏は、J＆Jに対して、ワクチンにアクセスできている富裕国に供給する前に、アフリカへの供給を優先するように求めた、としました。

治療薬の特許放棄も

テドロス氏は同じ会見で、スイスの製薬大手ロシュに対して、技術やノウハウを共有することを求めたことも明らかにしました。ロシュのグループ会社、日本の中外製薬が創薬した、関節リウマチなどの抗体医薬トシリズマブ（商品名：アクテムラ）が6月、COVID-19の重症患者の治療薬として、米国での緊急使用が認められ、現在はWHOも推奨していることから、需要が急増し、供給が逼迫している状況が背景にあります。ロシュはこれに先立ち声明（リンク）を発表し、製造能力や原料の不足を理由に、数カ月の供給不足が起きる可能性があることを明らかにするとともに、需要の大きい途上国向けについては、ロシュと中外製薬が持つ特許権をパンデミックの期間中は主張しない考えを示していました。

テドロス氏の発言はこの声明を受けたものです。また会見と同じ8月18日、ACT-Aの治療部門を主管するUnitaid（ユニットエイド）はWHOとの共同声明（リンク）を発表しました。この中で、ロシュに対し、「この重要な治療へのアクセスを拡大するため、技術移転と、知見とデータの提供を円滑に進めるよう、強く促したい」と述べています。

> “今言えることは、ブースター接種を早まると、より多くの人がブースターを必要とすることになりかねない。ウイルスの活動が長引くほど、新しい、より危険な変異株が生まれる可能性が高まるからだ。そうなったら、パンデミック（世界的大流行）の収束というゴールがさらに遠のいてしまう”
>
> Gaviワクチンアライアンスのセス・バークレー CEO、英テレグラフ紙（8月4日付）への寄稿「私たちが慎重さをくと、ブースター接種は感染を増加（ブースト）させかねない」（リンク）より



『The Accelerator News from ACT-A』8月号（リンク）の情報よりJCIE作成

52カ国で治療薬の臨床試験を開始

世界保健機関（WHO）は8月11日、3種類の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の治療薬候補について、52カ国で臨床試験を実施することを明らかにしました。国際協力の枠組みを活用し、「連帯治験プラス」と名付けられた臨床試験では、関節リウマチなどの治療で用いられるインフリキシマブ、重篤なマラリア感染症に使われるアルテスナート、白血病の治療薬イマチニブの3種を、600を超える病院の入院患者に投与します。COVID-19による死亡率を抑えることが期待されています。

（リンク）

WHOは昨年、先行する取り組みとして、「連帯治験」と呼ぶ臨床試験をレムデジビルなど4種類の既存の薬剤で実施し、「効果はない、あるいはほとんどない」との結論を出しています。

（リンク）

インド・ムンバイの病院で、COVID-19の検査に使用する試験管を用意する医療スタッフ
（© The Global Fund / Atul Loke / Panos）

ケニアの公立病院の体制強化進む／医療物資の不足は継続

マクエニ病院は、マンゴーとオレンジで知られるケニア東部の半乾燥地帯にあり、多くの人々が作物や家畜を育てて生計を立てています。昨年、この病院は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生によって不意を突かれた、世界各地の数千ある医療施設のひとつでした。患者は、酸素機器を備えた病床が十分ないため亡くなったり、医療資源が足りないため病院に受け入れてもらえなかったりしていました。治療に必須の医薬品も高価すぎて入手できませんでした。217床を擁するマクエニ病院のオランギ医師は「助けられるはずの患者が亡くなるのを見ることほど辛いことはかった」と話します。

いま再び感染拡大がアフリカを襲っています。しかし今回、マクエニ病院はより手厚い体制を整えています。過去1年間、ケニア保健省は、ACTアクセラレーターの保健システム部門を通じた支援で、酸素を備えたベッドの追加や医薬品の調達、スタッフの訓練、感染患者の急増に備えた紹介システムなどの構築を実施してきました。

保健省はこの地域で、ワクチンの安全性に関するリーフレットを配布し、ソーシャルメディアでワクチン接種を促すことで、ワクチン接種率の向上を支援しました。オランギ医師はこの取り組みに参加し、ソーシャルメディアに自分の接種体験を投稿し、質問に答えました。

「当初はヘルスワーカーの中にも噂などを信じてワクチン接種を望まない人もいました。また心停止や血栓、脳卒中、偽ワクチンなどについて考えを巡らせる人もいました」

こうした改善にもかかわらず、アフリカの医療システムには憂慮すべきギャップが残っています。3月に医学誌「The Lancet」に発表された研究（リンク）によると、アフリカにおける重症の入院患者は、医療資源が限られているため、世界の他の地域よりもはるかに死亡する可能性が高いとされています。

オランギ医師は、この地域の多くの医療従事者は1回しかワクチン接種を受けておらず、病院の保護具（ガウン、手袋、マスク）の在庫は、感染者の急増に対応するために十分な準備とされる個数の約10%しかないと指摘します。世界的な需要の高まりが価格を押し上げるため、こうした医療物資の必要分の確保が難しいと言います。

（編注）『The Accelerator News from ACT-A』7月号（リンク）に掲載の記事
「In eastern Kenya, a public hospital is stronger than before, but vulnerable spots remain」から一部を抜粋しました

救命に貢献するPPEは「縁の下の力持ち」さらなるイノベーションや資金を

医療従事者が身につける、マスクやガウン、手袋、ゴーグルといった個人防護具（PPE）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行する以前から、医療サービスの提供や爆発的感染の対応や抑制にとって必要な物でした。コロナ禍の医療現場でも、感染連鎖を防ぐために最も大切な役割を果たしています。しかし現場に十分行き渡らない一方、つけやすさや効果の面でも改良の余地があるとされます。

ACTアクセラレーター（ACT-A）の保健システム部門の実施を担う「グローバルファンド」（GF）が中心となり、専門家50人の知見や分析などを集約して、PPEを再評価するとともに、デザインや品質、製造、流通などの分野でイノベーションや連携を

促す提言書「医療用PPEエコシステムの転換」(リンク)がこのほど公表されました。

GFのピーター・サンズ事務局長とウェルカム・トラストのジェレミー・ファラー会長は、連名で寄せた序文の中で、「COVID-19のあらゆる対策の中で、PPEに向けられる関心は最も低い。コミュニティでの伝染を抑え、保健医療従事者を守るために重要な役割を果たしてきたフェイスマスクは、コロナ対策における陰のヒーローだ」と述べています。一方で「国際的なバリューチェーン、あるいはエコシステムの中で、まだ多くの脆弱さを抱えている」と指摘しました。具体的には、著しく不公平なアクセス、品質や調達プロセスの問題、イノベーションの欠如、コミュニティのヘルスワーカーらに行き渡らない配備をめぐる課題、効率的な使用などを挙げています。

提言書は、ワクチンや検査・治療薬などと並び、PPEを世界規模での課題として位置付けることが重要だとしています。費用対効果で見ても、PPEは、他のいかなる方法よりも多くの命が救え、「失われる将来の生産性だけを計算しても、初期投資の100倍近くのリターンがある」との試算を示し、より多くの資金の必要性を訴えています。

またワクチン分野ではCEPI、検査部門ではFINDといったような、コーディネーションを担う組織がPPEにはない点を指摘し、医療機関、国際開発金融機関(MDBs)、研究機関、製造業者などの連携が課題解決には不可欠だと強調しています。具体的には、政府、製造業者、国際機関などに対して、「イノベーティブな研究・開発(R&D)」、「品質・検査」、「製造」、「調達と配備」、「利用と廃棄」の5つの段階からなるPPEエコシステムで、一層緊密な連携を深めることを求めています。

ACT-Aの評価と今後

ACTアクセラレーター(ACT-A)は、2020年4月の発足以来、ワクチンの記録的な早さでの開発や供給を支え、効果的で手頃な価格の検査薬や治療薬の利用を増やしてきました。しかし、こうした医療手段に対する国ごとのアクセスの不平等さは深刻で、より感染力の強い変異株の出現でその有効性も脅かされています。パンデミック(世界的流行)が続き、より公正なアクセスが求められる中、ACT-Aの役割強化とともに、枠組みの来年以降の延長を視野に入れた戦略的な中間評価の作業が始まりました。これまでの成果を分析し、仕組みや機能の最適化について、提言をまとめます。10月中旬には報告書が公表される見通しです。

現在、将来のパンデミックに備え対応するための国際的な枠組み作りの議論が活発化しており、ACT-Aの教訓をふまえつつ各種の提言が出されています。なかでもWHOの独立パネル(リンク)、G20の独立ハイレベルパネル(リンク)は、ACT-Aを構成する各組織が迅速に連帯し緩やかな連携のもとに各自の知見を駆使して対応していることを評価しています。一方で、必要な資金が大幅に不足、あるいは資金はあっても供給が十分でない現状や、市場原理に基づくのではなく国際公共財を供給するというモデルに転換する必要性を指摘し、また高所得国中心のガバナンスの仕組みを、低・中所得国や民間セクター、市民社会にも開かれたものにする必要があると説いています。

またPandemic Action Networkを中心に、ONEやPATHなど国際NPOなど14団体は8月、ACT-Aのあるべき姿について提言をまとめました。ACT-Aが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)とのたたかいにおいて、地球規模での連帯を行動に移し、公正さの確保や多角的な協力などで大切な役割を果たしてきたことを評価する一方で、「限定的な効果にとどまる、いくつかの制約に直面している」と指摘しています。原因として、グローバルな政治リーダーシップの不足、意思決定の不透明さや低・中所得国や市民社会を含まないガバナンス、部門間の競合、接種率などの目標設定が思い切ったものになっていないこと、を挙げて、改善を求めています。また、これら3団体を含む38団体は共同で『COVID-19対応の世界的行動計画の枠組み』と題して、世界のリーダーに向けて提言を出しています。詳細なデータと国ごとの目標にに基づく具体的なロードマップの策定、ワクチン・検査・治療のためのツールのサプライチェーンの強化と各国レベルでの分配能力の強化、複数年にまたがる予算へのコミットメントなどについて、早急に議論し、行動するよう呼びかけています。(リンク)

インド・ムンバイの病院に設けられたCOVID-19の臨時診療スペースで、個人防護具を身につける医師(© The Global Fund / Atul Loke)

ACT-A WATCH (アクト・エー ウォッチ)
2021年9月 No.3
編集・発行:公益財団法人 日本国際交流センター(JCIE)
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目1番12号 明産溜池ビル7F Tel: 03-6277-7811(代表)
©Japan Center for International Exchange 無断転載禁止