

ホンジュラスの医療事情

森谷 学

2017年7月末に在ホンジュラス日本国大使館に医務官として赴任して約3年、医療職として当国に関わってきた。文献および当館現地職員や知己を得たホンジュラス人から見聞きした当国の医療事情を、在任中に流行したデング熱、新型コロナウイルス感染症の経験とともに報告したい。

ホンジュラスの保健関連指標

ホンジュラスの人口動態としては、世界的に出生率が低下している中で人口の成長が続き、維持されていることが重要である。世界銀行によると人口は2000年657.5万人、2010年831.7万人、2018年958.8万人と推定される。出生率は1980年に一人の女性あたり6人であったのが近年は2.5人（2017年、世界銀行）に変化しており、2030年から2035年に人口成長は限界に達すると予想されている。出生時の平均寿命は1980～85年に61.6歳であったのが2005～10年には72.1歳、2017年には74.9歳に上昇した。

15歳以下の比率は31.0%で日本の12.4%より高いが、1990年から2015年にかけての25年間で、人口ピラミッドはピラミッド型からつぼ型に変化している（図）。国民の罹患する疾病分類としては、感染・伝染疾患が引き続き見られる一方で、悪性新生物や脳血管疾患などの非伝染性疾患や外傷が増えるという疫学的特徴の変化を認める。

表：ホンジュラスと日本の保健関連指標の比較

	ホンジュラス	日本
妊産婦死亡（10万出生あたり）	129	5
5歳未満死亡（1000出生あたり）	20.4	2.7
若年出産（15-19歳女性1000人あたり）	101.0	4.4
交通事故死（人口10万人あたり）	17.4	4.7
自殺者（人口10万人あたり）	3.5	19.6
5歳未満児の肥満率	5.2%	1.5%
国家予算における保健支出の割合	15.4%	20.3%
人口10万人あたりの医療従事者数	15.2	130.9

出所：WHO 編 “World Health Statics 2017” 他

図：ホンジュラスの人口ピラミッド
この25年間で出生率の低下を反映し、ピラミッド型からつぼ型に変化

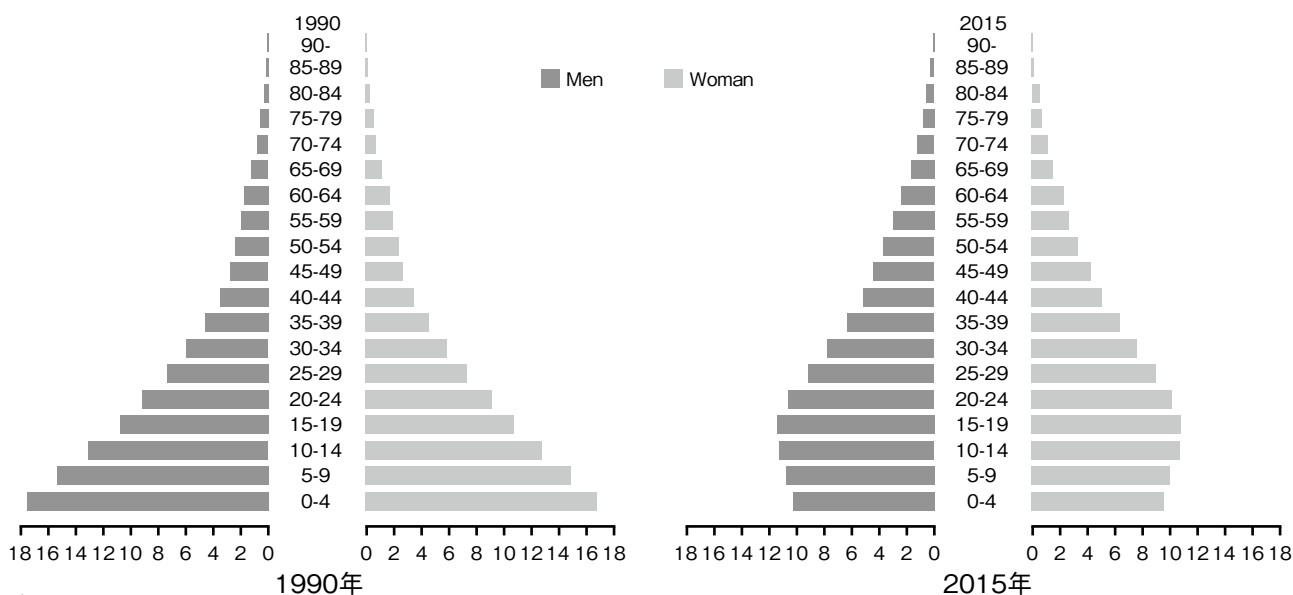




写真 1、2：日本の援助にて設立された CESAMO（保健所－エル・パライス 県グイノペ）－写真はすべて執筆者撮影

保健関連の指標となるデータを、日本の数値を参考に付し供覧する（表）。各国の医療格差をもっとも端的に表す数字として、ホンジュラスの妊産婦死亡、5歳未満幼児死亡率は WHO（世界保健機関）の 2015 年のデータによると、それぞれ 100,000 出生あたり 129、1,000 出生あたり 20.4 であった。

出生時の死亡に引き続いては糖尿病による死亡、脳血管疾患など非伝染性疾患が増大している。また癌も同様に増加傾向を認めている。

暴力は死因の重要な位置を占める。2019 年の殺人事件による死亡者数は 3,996 人で、100,000 人あたりの殺人事件発生件数は 43.6 と世界でも多い地域のひとつである。また人口 100,000 人あたりの交通事故による死者も 17.4 人と多い。

また特に重要なこととして、ホンジュラスは自然災害に脆弱な国である。国土の 60% が自然災害のリスクに曝されているとされており、たとえば 1998 年のハリケーンミッチは死者 5,657 名、行方不明者 8,058 名、負傷者 12,275 名を出し、国民の健康に大きなインパクトを与えている。

ホンジュラスの保健システム

まず基礎的な数字として、国家予算における保健支出は 15.4%、人口 100,000 人あたりの医療従事者数は 15.2 人である。ホンジュラスの保健システムは公的セクターと民間セクターにより構成される。前者は主に Secretaría de Salud（保健省：SS）、Instituto Hondureño de Seguridad Social（ホンジュラス社会保険庁：IHSS）により設立され、それらはシステムの統轄者とサービスの供給者の二つの役割を持つ。

SS は全ての国民にサービスを提供する。しかし実際には、60% 程度のホンジュラス人のみが定期的にそのサービスにアクセスしていると推定される。公的病院は費用が安いとため、無保険者は基本的にここにかかる。施設は古く患者にあふれ、いつ受診や入院が出来るかわからないなどの問題があり、医薬品も不足してる。近年は大学教育病院の手術の遅れが問題となり、保健省による手術室の近代化を報じる記事に多く接した。

IHSS は 5 人以上従業員のいる事業所に加入義務があり、フォーマルな経済部門の賃金労働者の半分以上、ホンジュラス国民の 18% をカバーしている。被雇用者が IHSS 病院にかかるときの代金は、本人 4 割、雇用者約 6 割、政府が 2% を払う。2014 年に IHSS 基金の 90% 程度（500 億レンプラ、2,000 億円以上）が失われ、その一部が与党に流れたと疑われている横領事件があり、IHSS 病院も医薬品が不足しているなどの問題がある。どちらの機関も保健所と病院を持ち、労働省や私立の供給者等によって地方レベルで補完されている。防衛省も同じく軍病院のような保健施設を持つ。軍人、消防隊、警察官など特定の業種の人しかかかれないが、国内に 3 か所ある軍病院の設備は、ホンジュラスの公的セクターのなかでは最も質が高いとされる。

民間セクターは営利目的および非営利目的の提供者からなる。主要なものには病院、診療所、独立した専門家と健康保険を提供する企業がある。第二のものとして各種の非政府組織がある。

私的サービスの直接の利用者は個人で医療保険に入るか、病院と銀行などで提携している保険に加入し診療費を払うことが多く、全て高収入者の家族である。一方で低収入者も公的サービスへのアクセスの機会が欠如した場合には同じように頼ることがある。国民の数 % のみが私的保険によりカバーされている。

国の公衆衛生の構造は 3 層に分別される。第

1 層には Centro de salud rurales（農村部保健所：CESAR）、Centro de salud con médico y odontólogo（医科・歯科を含む保健所：CASAMO）、Clínicas materno infantiles（妊産婦新生児診療所：CMI）および Clínicas periféricas de emergencia（都市近郊救急診療所：CLIPER）がある。第2層には hospitales departamentales（地方病院）と hospitales regionales de referencia（地域紹介病院）が含まれ、そして第3層は hospitales nacionales（国立病院）によって構成される。

IHSS は第二の都市サンペドロスーラと首都テグシガルパに設置された2つの病院、都市近郊診療所、歯科センター、理学療法リハビリセンターそして高齢者対応センターによって構成され、第2、第3層のみに固有の施設を設置する。それに加え私的診療所と契約を結び、第1層を補完する。

民間セクターとしては、ILO（国際労働機関）によって実施された国勢調査により、医療センター、診療所、検査機関、薬局および医療相談所を含め 1,131 の施設が確認された（2011 年現在）。

合計で国の使用可能なベッドは 6,590 床で、保健省管轄が 5,059 床、IHSS が 916 床、40 床が軍病院である。



写真 3、4：第2層の地域病院（エル・パライス県ダンリ市）

また民間セクターは 575 床と報告されている。それらのデータより住民 1,000 人あたり 0.81 床の率であることがわかる（2011 年現在）。（参考：日本は 2013 年のデータで 12.4 床）

ホンジュラスにおける医師養成

人的資源の育成はホンジュラス自治大学医学部の職務であり、保健省は 2007 年に研究についての教育援助と医療科学分野の学生の養成の統合について、また職業のプロフィールの決定や学術的なプログラムなど一部の大学機能に関し保健省が参加することについて同校と契約した。

1999 年から私立のホンジュラスカトリック大学も同じようにテグシガルパとサンペドロスーラで医学、歯学、心理学の教育課程を設けている。2014 年から中米工科大学でも医師養成課程の教育が始まった。ホンジュラスの医師養成課程は 8 年間であり、8 年生は主として前述の CESAR または CASAMO に有給で勤務することによって地域医療を支えている。

また、キューバの LASMS（ラテンアメリカ医科大学）は医師養成のために年間 50 名以上のホンジュラス人に奨学金を与えていて、ホンジュラスの医師育成の一翼を担っている。

1985 年から医師にホンジュラス医師会に登録する義務を定めた職業倫理の規則が存在し、違反をした医師には罰金が定められている。当国には日本のような医師国家試験は存在せず、上記教育課程を修了しホンジュラス医師会に登録することによって、医療行為を行う資格が与えられる。

2019年 デング熱流行

2019 年にはラテンアメリカ地域でデング熱が大流



写真 5：第3層 大学教育病院（首都テグシガルパ）

行した。ホンジュラスも例外でなく、保健省が公表したデータによると、2019年の最終週の統計で古典的デング熱が112,708例（人口10万人あたり1,267.1、前年比+1,319.1%）、重症デング熱が19,435例（同218.5、+1,558.3%）であり、死者も177名に上った。断続的に流行を繰り返す当国においても、近年で最悪の数字であった。

今次流行の経過としては、2018年10月に北部マキラドーラ（保税加工工場）で流行が開始し、クリスマス休暇やセマナサンタに、工員の移動などにより拡大したと推測される。2019年に入っても流行の拡大傾向は続き、6月14日北部を中心に12県に緊急事態宣言が発令され、7月2日には全国18県に拡大された。

ホンジュラスで報告されているデング熱の特徴としては、重症の割合が約20%と従来言われている5%よりかなり高いことと、重症デングから死亡する割合が1%程度と、従来言われている2～5%と比べ低いことである。保健省疾患監視局を訪問し局長と面談したが、当国の統計はWHO作製の冊子に準拠した診断を推奨しているものの、最終的には各医師の判断に委ねられている由であった。重症デングについても同様であるため、上記の原因として重症デング熱の診断が過剰になされた可能性がある。死者数に関しては、臨床的に疑われた症例の検体を首都の検査機関に集めウイルス検査によって確定していて、疑い例が除外され後から数が減少する場合もあるため、信頼の置ける数字だと思われる。

流行の背景として同局長の見解では、2018年は記録的な小雨の年で、通常であれば大雨が降ったら洗い流されるような蚊の発生場所が流されずに温存されたため、蚊の発生が多かったことが挙げられる。またマキラドーラで集団生活をしている貧しい労働者は、衛生的な水の管理が出来ないことにより最初にその場で蔓延し、彼らの長期休暇に伴う里帰りにより拡散したと推測される。全国レベルで媒介蚊を駆除するための燻蒸キャンペーンが展開され、雨季に入り本格的に雨量が多くなった9月には流行が下火となった。一般的には水たまりをなくすことが蚊の発生の予防につながるため、雨がデング熱流行の促進因子となるイメージが強いが、今回のケースでは小雨ないし渇水の方がより悪い影響を与える可能性が示唆された。

2020年新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

ホンジュラスではWHOが新型コロナウイルス感染症をパンデミックと認定した3月11日に初めての国内の感染例が報告された。3月15日には国境封鎖、累計の感染者がわずか6名の3月16日には外出禁止令が出された。その後外出禁止令の細かな条件は変更されているが、本稿執筆現在（6月2日）も継続されている。

当初、感染者は緩やかな上昇を示し、累計68例の3月26日に初の死者が報告された。4月は1日あたりの新規感染は多くても40例台で、ひと月で累計感染者は632名、死者は65名の増加にとどまった。しかし5月2日に111例、7日に224例と新規感染者の飛躍が見られ、6月1日の段階で累計感染者数5,362名、死者数217名と、いまだ収束のめどは立っていない。

感染者数の増加は検査数の増加と密接なつながりを持つ。4月中は1日あたりのPCR検査数は100台に過ぎなかったが、新規感染者が100例を超えた時点で検査数も300を超え、同じく200例を超えたときは500から600検査に増加している。その間の全検査中の陽性率は、ばらつきはあるもののおおむね20～30%台と大きな変化は見られない。

COVID-19についても現時点では前項のデング熱と同様に北部のコルテス県で最も感染者が多く見られ、全体の2/3を占める。感染症が蔓延しやすい社会構造的な特徴があるのだろうか。今後の検討が待たれる。

5月22日以降はほぼ連日新規感染者は200例を超え、その頃より医療崩壊を危惧する報道が散見されている。やや時期はずれるが、4月上旬時点での当館調べによるホンジュラスのCOVID-19の対応能力は以下である。

- ・指定病院 16施設（公立13、私立3）
- ・専用病床 420床（公立300、私立120）
- ・集中治療室 58床（公立29、私立29）
- ・人工呼吸器 150台（公立40、私立100）

人口958.8万人に対しての数字なので、脆弱な医療体制と言わざるを得ない。その後人工呼吸器を買い足した、スポーツ施設の一部をCOVID-19患者の経過観察病床に転換した、移動式クリニックのテントを購入・設置した、等の報道は随時認め、徐々に対応能力は向上していることが期待される。

日本との関わりでは、5月12日に外務省はホンジュ

ラスを感染症危険情報のレベル3（渡航中止勧告）に引き上げた。

（本稿は執筆者個人の見解に基づくものであり、外務省並びに在ホンジュラス日本国大使館の立場や見解とは一切関係ない）

（もりや まなぶ 在ホンジュラス日本国大使館参事官兼医務官）

主な参考文献：

- ・ Bermúdez-Madriz JL, Sáenz Mdel R, Muiser J, Acosta M. “Sistema de salud de Honduras. Salud Publica Mex 2011 “ 53 supl 2: S209-S219
- ・ WHO編 “World Health Statistics 2017”
- ・ 保健省疾患監視局発行 “Boletín Epidemiológico República de Honduras”
- ・ SINAGER（国家危機管理対策本部）発行 “Comunicado”

ラテンアメリカ参考図書案内



『女であるだけで』

ソル・ケー・モオ フェリペ・エルナンデス・デ・ラ・クルス 解説 吉田栄人訳 国書刊行会
2020年2月 248頁 2,400円＋税 ISBN978-4-336-06565-0

著者はメキシコ南部ユカタン州出身、大学で教育学ならびに法学を学んだ先住民マヤ語話者の小説家、医療・司法通訳者で、民族独自の視点から文学の先住民的貢献を模索する多くの小説を発表している。現在の先住民は多数を占める国民の文化との間には過去から大きな壁があり、ハンディキャップを背負わされている。マヤの社会では、アルコール中毒、暴力、権力からの差別、無教育、貧困などの問題が日常的に起きているが、誰からも助けてもらえない。

本書は、14歳で身売り同然に暴力的な夫フロレンシオと結婚させられ、貧しい生活の中で日常的に暴力を受け理不尽な差別に苦しんできたオノリーナが、ついに誤って夫を殺害し、裁判にかけられ刑務所に入れられるが、弁護士デリアや支援者たちの尽力で法廷闘争の末に州知事の恩赦を勝ち取る。しかしオノリーナはデリアの母親の下で働くようにとの提案を、「人は思い出の最初の場所から離れたことで死んではいけないんだ」と断って故郷へ戻る。

現在も今も先住民女性だけに差別的な社会規範や慣習を、イデオロギー的な主張ではなく、オノリーナの夫殺しを通じて、貧困、差別と搾取、被害と加害の実態を静かに告発している。

本書を初めとして、「新しいマヤの文学」全3巻が、同じ訳者、出版社から刊行されている。



『穢れなき太陽』

ソル・ケー・モオ 吉田 栄人訳 水声社
2018年8月 244頁 2,200円＋税 ISBN978-4-8010-0356-9

ソコロという娘を中心に、先住民のマヤの村落で行われる村祭りの一日を描いた民族描写の小説だが、高校進学を教師から勧められた賢いソコロは大学まで進学したいという希望を持っていたにもかかわらず、それは自分には閉ざされた道と考えて村のしきたりを理由に断る。マヤの伝統的な村落の出来事を牧歌的に描いているが、マヤの伝統文化を美化するものではなく、伝統の裏にあって女性というジェンダーにのし掛かる、自らは変えられない社会的な抑圧、不正義という「穢れ」の存在があることを示している。貧困のどん底にあって妻子に暴力を振るうことで虚栄心を保とうとする暴力的な夫がここでも登場し、妻の反撃で一応は収まるが、そうはいわずに夫殺しまで進んでしまった『女であるだけで』に続いて、伝統そのものが自らの力で変えられない状況下で女性はどうのように生きればよいのかを告発するのが著者の一連の小説である。

〔桜井 敏浩〕