

# 国際保健

- 中澤 港 <minato-nakazawa@umin.net>
- 参考文献
  - 日本国際保健医療学会編『国際保健医療学』（杏林書院，2001年）
  - <http://minato.sip21c.org/hlthadmin/ichs.pdf> 来年，保健行政論で扱う… Welfare State 論等
  - 丸井英二・森口育子・李 節子（編）『国際看護・国際保健』（弘文堂，2012年）
  - 山本太郎『国際保健学講義』（学会出版センター，1999年）

# 枠組み

- 国際保健学へのアプローチ
  - UN の MDGs/post-MDGs (beyond 2015) の一環
    - World Health Organization (WHO) の政策目標
    - UNICEF, UNEP, FAO, ILO など関連機関の目標
    - Global Health (US Healthy People 2020) や IHR で「感染症に国境はない」こと，同じ人類なのだから BHN は公平に保証されるべきという考え方
  - 国が違えば文化も医療も異なるので，在留外国人の医療をどうやって公正かつ十分なものにできるかは人権の点からも重要であり，感染症の蔓延を防ぐにも役立つ
  - 途上国支援における草の根からのアプローチ

# 国際的な健康問題への対処

- ▶ 国際的な健康問題
  - ▶ 感染症の Pandemic
  - ▶ 国際労働力移動にともなう移住者の健康問題
  - ▶ 難民の健康問題
  - ▶ etc.
- ▶ 国際社会の対処
  - ▶ WHO : 国際保健規則を策定，2005年改訂
  - ▶ WHO (2007) : THE WORLD HEALTH REPORT 2007: A SAFER FUTURE: GLOBAL PUBLIC HEALTH SECURITY IN THE 21ST CENTURY で 21 世紀の地球規模の公衆衛生確保を提言
  - ▶ NIH (USA) : Healthy People 2020 で Global Health を提言

## 国際保健規則

### International Health Regulations

- ▶ WHO サイト原文 URLs
  - ▶ [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf)
  - ▶ [http://www.who.int/ihr/revise/annex2\\_guidance.pdf](http://www.who.int/ihr/revise/annex2_guidance.pdf)
  - ▶ [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_41-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_41-en.pdf)
  - ▶ [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_6-en.pdf)
  - ▶ [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_6Add1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_6Add1-en.pdf)
- ▶ 厚生労働省サイト内関連 URLs
  - ▶ [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaiyomu/dl/kokusaihoven\\_honpen.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaiyomu/dl/kokusaihoven_honpen.pdf)
  - ▶ [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaiyomu/dl/kokusaihoven\\_huroku.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaiyomu/dl/kokusaihoven_huroku.pdf)
  - ▶ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0605-3d.pdf>
  - ▶ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0605-3e.pdf>
  - ▶ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0605-3f.pdf>
  - ▶ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0227-6j.pdf>
  - ▶ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0205-9l.pdf> ⇒ 概要説明

## World Health Report 2007: A safer future

- ▶ 原文 URLs
  - ▶ <http://www.who.int/whr/2007/en/index.html>
  - ▶ [http://www.who.int/whr/2007/whr07\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf)
  - ▶ [http://www.who.int/whr/2007/media\\_centre/slides\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2007/media_centre/slides_en.pdf)
- ▶ 概要
  - ▶ 公衆衛生における安全保障の進化
    - ▶ 国際協力の起源，地球規模の公衆衛生の保障，対処ネットワーク
  - ▶ 公衆衛生の保障に対する脅威
    - ▶ 地球規模でのアウトブレイクにおける報告の遅れ，不適切な投資，期待外れの政策転換，紛争，病原微生物の薬剤耐性の進化
  - ▶ 21 世紀における健康への新たな脅威
    - ▶ バイオテロ，SARS が明らかにした脆弱性，有毒化学物質の投棄
  - ▶ 温故知新：インフルエンザネットワーク，薬剤耐性結核，自然災害
  - ▶ より安全な将来に向けて：IHR2005，推奨する対策

## Healthy People 2020

- ▶ 原文 URL
  - ▶ <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>
- ▶ 米国 “Healthy People” についての概要
  - ▶ Healthy People provides science-based, 10-year national objectives for improving the health of all Americans. For 3 decades, Healthy People has established benchmarks and monitored progress over time in order to:
    - ▶ Encourage collaborations across communities and sectors.
    - ▶ Empower individuals toward making informed health decisions.
    - ▶ Measure the impact of prevention activities.
- ▶ 2020 年までの 10 年計画 “Healthy People 2020”
  - ▶ 2010 年 12 月 2 日開始。ビジョンは「そこに生きるすべての人が長生きで健康に暮らせる社会」
  - ▶ ゴールは (1) 防げる病気が障害などがない状態で生活の質が高い長生き，(2) すべてのグループに公平で格差がない健康，(3) 万人の健康を増進する社会環境と物理環境の創造，(4) ライフステージ全体にわたる QOL，健康的な発達，保健行動の増進
  - ▶ 評価指標は (1) 健康状態全般，(2) 健康関連 QOL，(3) 健康決定因子，(4) 格差

## “Global Health” in Healthy People 2020

- ▶ 原文 URL
  - ▶ <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=16>
- ▶ 概要
  - ▶ Goal: 地球規模の疾病検出，対応，予防，制御戦略を通して公衆衛生を改善し米国の国家安全保障を強化
  - ▶ Overview: 米国民の健康は地球規模の公衆衛生への脅威やイベント（例：2003 年 SARS や 2009 年新型インフルエンザ）によって影響される。地球規模の健康を改善することは米国の健康を改善し，世界中の政治的安定，外交，経済成長を助け，国家及び地球規模の安全保障をサポート
  - ▶ Why is global health important?: “Global Health” が地球規模及び米国の安全保障において果たす役割の増大。ヒトの移動や商取引を含む経済活動が地球規模になってきたので，健康も地球規模で考えなくてはならない。WHR2007 は毎年 1 つ以上の新興感染症を報じている。米国は感染症パンデミックへの対処能力を強化すべき

## “Global Health” in Healthy People 2020

- ▶ 原文 URL
  - ▶ <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=16>
- ▶ 概要
  - ▶ Why important? (続き)
    - ▶ 新興感染症を迅速に同定し制御することにより
      - 海外での保健を増進
      - その病気の国際的な広がりを防ぐ
      - 米国民の健康を守る
    - ▶ 潜在的な地球規模の公衆衛生への脅威についての大きなスコープは IHR 2005 : 世界の人の移動と国際貿易への介入を最小にしなが疾病の国際的な広がりを防ぐようにデザイン
    - ▶ 感染症に限らず，糖尿病と肥満，精神疾患，薬物濫用，喫煙（2010 年には喫煙関連死が毎年 510 万人，WHO 予測では 2030 年には毎年 830 万人に増加），外傷（とくに交通事故）もターゲット。
    - ▶ 関連トピック：健康教育，環境保健，食品の安全性，免疫と感染症
    - ▶ Understanding Global Health : 米国が地球規模の健康増進に貢献する方法は資金，人的協力，技術供与，他の国との協調を組織。地球規模の健康増進は米国民の健康も守る（疾病流入を防ぐ他，OECD 諸国から学ぶこともできる）
    - ▶ Emerging Issues in Global Health : 非感染症，DV，交通事故，輸入食品等

# 人類の進化

- 現生人類の進化には 3 つの仮説
  - アフリカ単一起源説（キャン，ウィルソンら）：現生人類の DNA から集団遺伝学者が提唱。原人や旧人は絶滅したとする
  - 2 地域進化説（馬場悠男説）
  - 多地域進化説（ソーン，ウォルポラ）：化石を材料とする古生物学者が提唱。各地で混血が進んだとする
- *Homo erectus* がアフリカから世界中に散らばったのは共通。単一起源説では現生人類は 20 万年～数万年前に出アフリカした人々の子孫。多地域進化説では 100 万年以上前に出アフリカした *Homo erectus* も生残，各地で混血が進んだ。馬場の 2 地域進化説は，アフリカとヨーロッパでは単一起源説に近く，アジアでは多地域進化説に近いとする。（馬場悠男編「現代人はどこからきたか」，別冊日経サイエンス，1993 年を参照。）
- 現生人類は 1 つの種。遠く離れた他の土地の住民に援助や指導をする合理的理由付け。

## 民族は社会文化的なグループ

- 民族 (ethnicity または ethnic group) は、言語、宗教、価値観など、文化を共有し、婚姻に関しても概ね閉じている集団をいう。
- 同じ言語を話す人々を中でも言語族という。パプアニューギニアには人口は450万人くらいしかないが、約800の言語族がある。
- テキストには「ある個人がどの民族に属するかを決めるのは、最終的には本人の申し立てによる」と書かれているが、その申し立ては自由にできるのではなく、社会的規制を受けることに注意すべきである。ニューージーランドマオリとか、フィジーにおけるメラネシア系住民とインド系住民とか

## グローバル経済の影響

- 国際保健が重要になってきたのは、経済のグローバル化と関連。
- 金や物だけではなく、人も病原体や媒介動物も動く（媒介動物の分布の変化は地球温暖化を含む環境変化とも関係がある）ので、途上国での問題はそこに閉じたものではなく、先進国に暮らす人々の問題にもなってきた
- 多くのプエルトリコ人が米国に移民しているように、経済の不均衡が続けば途上国から先進国への移民が増える可能性も高い（多くの先進国では高齢化が進んでいるので労働力不足からも移民を受け入れる可能性はある）。

## 国際的な援助と住民ニーズの食い違い

- 理念と実情が合わないことは起こりうる。アフリカや南米やオセアニアには立派な偏光顕微鏡が並んでいながら電源が確保できないために使われないとか、壊れたのに修理できなくて朽ちているランドクルーザーとかいったものが、かなり存在する。現地の人が使えて現地の人メンテナンスでき、現地の経済力で維持可能な支援（それが適正技術ということである）をしなくては意味がない（緊急の場合を除く）。
- 難民キャンプでの食糧援助は餓死を防ぐことができるが、難民の状況がそのままでは回りの植生が薪として刈り尽くされ、増えた人口が食糧生産の手段をもたないままに援助の需要を押し上げるので悪循環に陥る危険がある。対症療法はあくまで緊急避難的に使われるべき。

## 島尾忠男の「国際保健医療学」定義

- 出典：日本国際保健医療学会編「国際保健医療学」（杏林書院、2001年）p.2
- 『全世界的な立場でみた場合に、健康水準、保健医療にみられる国、地域別な違いや格差が、どの程度以上であれば容認し難いと考えるか、そのような違いや格差が生じたことにはどのような要因が関連しているか、さらにそれを容認できる程度にまで改善するにはどのような方策があるかを研究し、解明する学問を国際保健医療学と定義したい』
- ただし、改善は適正技術でなされねばならず、対象地域の文化的背景から受容されるか、人々の生活の質を総合的に高めることができるか、文化の固有性を破壊しないか、つまり先進国の視点からみた押し付けによる文化的侵略になっていないか、一歩引いてみることも必要

## 多様な地域社会

- 地域社会の生活は環境条件の制約を受ける。自然環境条件が自然植生に制約を与え、自然植生は動物相を規定するため、伝統的な食生活はその自然環境条件によってだいたい決まっていた。現在では経済と情報のグローバル化と低コストの物流によって、伝統的な食生活は破壊されている。ソロモン諸島の農民が毎日1食はラーメンを食べるのは健全か？
- 異なる文化をもった人々の社会と接触するためには、自然環境、文化、言語、歴史、宗教といった情報を知っておくことは重要。ただし文献資料を信じすぎるのも危険であり、接触しながら認識を改める余地は常に残しておかねばならない。

## 国際経済格差がもたらす構造的問題

- 大型構造物を作る支援は、搾取になる危険を孕んでいる。とくに無償供与でなく、有償の援助をする場合は注意が必要である（相手国は債務を負う）。
- パプアニューギニアやソロモン諸島の州の中央病院や飛行場の多くは日本のODAによる援助を受けてつくられているが、それを受注できる企業が現地にないため、ほとんどの場合、日本のゼネコンが受注する。金は日本の政府あるいは半官半民の事業体から、日本のゼネコンへと流れるだけなので、公共事業を外国でやっているようなもの。最近では現地の人にも雇用することが義務付けられているが、日本人と現地人の間には大きな賃金格差があるのが普通。
- それでも、中央病院や飛行場は現地の人にも役に立っている（という人が多い）からまだいいが、現地側のニーズがつかみきれずに行われた援助の場合、ひどい例では（保健医療ではないが）、大臣が自分の妻の出身地に思いつきで5億円もかけてワニの養殖場を作ったけれど、ワニが売れなくて収益が上がらず、洪水被害を受けたのをきっかけに閉鎖された、というようなこともあった。

## 文化的侵略

- 参考：篠田節子「ゴサインタン[神の座]」（双葉文庫：税別857円：ISBN4-575-50732-6）
- 例えば、パプアニューギニアやソロモン諸島でイモやサゴヤシでんぷんを主食とし、狩猟や漁労を主な生業として暮らしてきた人々でも、ラジオで流れる音楽は聴きたいと思うし、一度味わったインスタントラーメンの味は忘れられないし、道路が無くて燃料が買えなくても自動車は格好いいと思う人が多い。大怪我をしたら死ぬのが当然と思われていた社会でも、手術で救命できるとわかれば放置できなくなる。
- 問題は、その裏側でコストがかかり、副作用もあること。総合的にみて幸せになるのか？ 価値観が変容するので後戻りもできない。言い換えれば、一度介入したら最後まで付き合う責任が生じるということ。

## 海外で援助や調査をする場合の手続

- 先方から依頼された場合や、国家間の援助である場合は比較的簡単（制約も多いが）
- 民間援助の場合や調査の場合は調査ビザを得るのが難しい場合も多い
- カウンターパートは重要。適切な組織や人が存在しなかったり、カウンターパートの現地における地位から起こる制約もある
- 参与観察が許されない社会も多い
- 言語も事前に学べるとは限らないので、通訳を雇うこともあるが、その場合でも現地の教育を受けた人の多くが話せる言語は使えた方がいい。具体的にはメラネシアならビジン、アフリカならフランス語、南米ならスペイン語が話せた方がいい。最低でも英語は必須。

## 適正技術の必要性

- 大事なことは、現地の人々のニーズをつかんで、適正技術によるきめ細やかな（できるだけ大規模でなくて済むような）支援や協力を行うこと
- その意味では、保健医療援助でも、箱モノをつくることよりも、現地の医療スタッフを教育するような支援が重視されるようになった昨今の傾向はいいことである（不況の副産物かもしれないが）。
- もちろん、その教育が本当に現地の状況に適合したものになっているかどうかということは、常にチェックする必要がある。例えばベトナムでは、保健医療情報処理の技術者教育をしても、情報処理能力が要求される、別の部門に移ってしまうことが多いという問題がある。