

国際保健

- 中澤 港 <minato-nakazawa@umin.net>
- 「国際保健学」の概論・組織や制度、条約などを中心に
- 参考文献
 - 日本国際保健医療学会編『国際保健医療学第3版』（杏林書院, 2013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）

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うるか、人々の生活の質を総合的に高めることができるか、それぞれの民族の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

民族は社会文化的グループ

- 民族 (ethnicity または ethnic group) : 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
- 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450万人くらいしかいないが、約800の言語族。
- 『シンプル衛生公衆衛生学』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。特に帰属による補償がある場合など。
 - 南米メスチソ：混血が進んでいて、外見ではわからない。帰属は自己主張による
 - フィジーのメラネシア系, インド系, 中国系：外見が異なる
 - ユダヤ人：文化的・宗教的アイデンティティ
 - オーストラリアのアボリジニやトレス海峡諸島民：補償問題
 - 在日韓国人, 朝鮮人, 華僑, 日系ブラジル人, 日系ハワイ人

国際保健学の枠組み

- World Health Organization (WHO) 及びその専門機関・組織の活動
- UNICEF, UNEP, UNFPA, FAO, ILO など関連機関
- International Health Regulations (国際保健規則; 2005年改訂), World Health Report 2007「感染症に国境はない」| 公衆衛生上の危機には国際的に協力して対処する必要
- UN の MDGs/post-MDGs (beyond 2015) の一環 "World we want"
- 在留外国人や被災者への医療: 人権の点からも重要で、感染症の蔓延を防ぐにも役立つ(人道支援 = humanitarian approach) ~ 今日では喋らないが、おそらく来年の災害保健学で講義がある

WHO

- WHO (World Health Organization)
 - (参考) <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html>
 - 1946年採択, 1948年発効した「世界保健憲章」に基づき設立。「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」(憲章第1条)が目的
- WHOの主な組織
 - WHA (World Health Assembly) 世界保健総会。毎年開催
 - Executive Board 執理事会。年2回開催
 - 地域機関 (Regional Organization) AFRO, AMRO, SEARO, EURO, EMRO, WPRO の6地域。それぞれ、地域委員会 (Regional Committee) が意思決定, 地域事務局 (Regional Organization) が執行機関
 - WHO 神戸センター (http://www.who.int/kobe_centre/ja/index.html)
 - WHO 健康開発総合研究センターとして、「社会、経済、及び環境の変化が及ぼす健康への影響、またそれらの保健政策への反映」を研究
 - 都市の健康 (Urban Health) と高齢化 (Aging) への取り組みが中心

WHO 以外の保健医療専門機関例

- UNAIDS : 国連共同エイズ計画 (<http://www.unaids.org/en/>)
 - 共同出資者: WHO, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC (国連薬物犯罪事務所), ILO, UNESCO, WB
- GFATM : 世界エイズ, 結核, マラリア対策基金 (global fund)
 - <http://www.theglobalfund.org/en/>
 - MDG6 達成に寄与
 - G8九州・沖縄サミットで感染症対策が重要議題の一つに取り上げられ, 2002年1月, 三大感染症の予防・治療・ケア/サポートに必要な資金支援を行うことを目的としてジュネーブに設立
- GAVI Alliance : 元々 GAVI が Global Alliance for Vaccines and Immunization の略。現在はこの名称で呼ばれる
 - UNICEF と共同出資 (次スライド参照)

GAVI Alliance

- MDG4 (Reduce child mortality) を達成するため, WHO と UNICEF が 2006年に GIVS (Global Immunization Vision and Strategy) を開始。資金面での必要から国際機関と民間のパートナーシップを推進する上で設立した機関
- 世界のポリオワクチン接種など, GAVI Alliance が中心となって実行中
- 参照 :

 <p>The Bill & Melinda Gates Foundation's initial five-year pledge of US\$ 750 million in 1999 provided the seed money to launch GAVI.</p>	 <p>As a co-founder of GAVI and the UN's specialist agency on global health issues, WHO is a key implementing partner.</p>	 <p>As the world's biggest buyer and supplier of vaccines for developing countries, UNICEF has a pivotal role in the GAVI Alliance.</p>	 <p>The World Bank brings the expertise of the world's biggest source of development assistance to the Alliance.</p>
---	---	--	---

主な関連国連機関(1)

- ILO (International Labour Organization) 国際労働機関。本部ジュネーブ。「全世界の働く人々のために社会正義を促進」する目的。
- FAO (The Food and Agricultural Organization of the United Nations) 国連食糧農業機関。本部ローマ。「世界各国国民の栄養水準・生活水準の向上」「食糧及び農産物の生産・流通の改善」「農村住民の生活条件改善」を通じた世界経済の発展及び人類の飢餓からの解放を目的とする。
- WFP (World Food Programme) 世界食糧計画。飢餓に瀕した人々への緊急食糧援助と中長期的なインフラ整備支援, 学校給食支援等。1961年~
- OIE (Office des Internationales Epizooties) 国際獣疫事務局。本部パリ。
- UNICEF (United Nations Children's Fund) ユニセフ。子どもの健康のため活動
- UNEP (United Nations Environment Programme) 国連環境計画。本部はナイロビ。地球環境保全に寄与。
- UNDP (United Nations Development Programme) 国連開発計画。本部 NY
- UNFPA (United Nations Population Fund) 国連人口基金。元々は Fund for Population Activities という名称だった。人口問題, Reproductive Health, ジェンダー平等, 妊産婦の健康などに取り組む
- UNESCO (United Nations Education, Science and Culture Organization) 国連教育科学文化機関。1946年~。本部パリ。「国際連合憲章が世界の諸人民に対して人種、性、言語又は宗教の差別なく確認している正義、法の支配、人権及び基本的自由に対する普遍的な尊重を助長するために教育、科学及び文化を通じて諸国民の間の協力を促進することによって、平和及び安全に貢献すること(ユネスコ憲章第1条1項)」

主な関連国連機関(2)

- UNFCCC (United Nations Framework Convention on Climate Change) 国連気候変動枠組条約事務局。1996年～、本部はボン。地球温暖化防止、温室効果ガス濃度安定化のための枠組条約と京都議定書実施を目標
- UNOCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 国連人道問題調整事務所。神戸事務所あり <http://www.unocha.org/>
- UNHCR (Office of United Nations High Commissioner for Refugees = UN Refugee Agency) 国連難民高等弁務官事務所。1950年設立
- UN-HABITAT 国連人間居住計画。1978年にナイロビに設置。都市化と居住の問題に取り組む。アジア太平洋地域事務所は福岡にある。(cf.) Ottawa Charterの prerequisites for health の "shelter"
- IAEA (International Atomic Energy Agency) 国際原子力機関。標準的な人体の構成成分の数値データをまとめた "Reference Man" や、そのアジア人版 "Reference Asian Man" を発行。(cf.) 安全保障理事会管轄下にあるため、チェルノブイリ事故に際して WHO が立ち入れなかったと、2013年1月26日に亡くなった第4代 WHO 事務局長中嶋宏博士 (映画『真実はどこに?』)
 <http://www.savechildrengunma.com/truth/whoiaea/>
 <http://www.youtube.com/watch?v=2pGkSK94R08>
- WB (World Bank) 世界銀行。国連の資金面をコントロールしているため、大きなプロジェクト実施には必ず関与する

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
 - ▶ 各国: Beyond2015 (MDGs の次の到達目標) について議論する中で、 "World We Want" 提案
- ▶ 現地調査の重要性: 行ってみたいとわからないことがある

国際保健規則 (1) International Health Regulations (IHR)

- ▶ WHO サイト原文 URLs
 - ▶ http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf
 - ▶ http://www.who.int/ihr/revised_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_6-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/kokusaigyomu/dl/kokusaihoken_honpen.pdf
 - ▶ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/dl/kokusaihoken_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

国際保健規則(2)

世界保健機関(WHO)による危機管理
— 国際保健規則(IHR) —

- 世界保健機関(WHO) 憲章第21条に基づく国際規則。
- その目的は、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止すること。
- 2005年の改正前は黄熱、コレラ、ペストの3疾患を対象としていたが、
 - 昨今のSARS、鳥インフルエンザ等の新興・再興感染症による健康危機に対応できていないこと
 - 各国のコンプライアンスを確保する機序の欠如
 - WHOと各国との協力体制の欠如
 - 現実の脅威となったテロリズムへの対策強化の必要性
 が指摘され、大規模な改正が行われた。

改正国際保健規則
Revised International Health Regulations (IHR2005)

1951年 国際衛生規則(ISR)制定
1969年 国際保健規則と改名
2005年 国際保健規則の改正

主な改正点:

1. 対象の拡大
従来、黄熱、コレラ、ペストの3疾患を対象としていたものが、原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる全ての事象(PHEIC)へ広げられた。
PHEIC: Public Health Emergency of International Concern
2. WHOへの通告義務
PHEICを検知してから24時間以内の通告を義務化。
3. 国内連絡窓口の設置
National Focal Point(NFP)を24時間いつでもアクセス可能とする。
4. 加盟国の体制整備
5. WHOの勧告
6. IHR専門家名簿の作成
7. 出入り口での検疫から、地域内封じ込めへ

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/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を踏まえること、推奨する対策

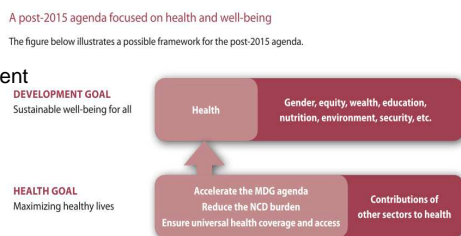
Beyond2015

~ World we want 2015 ~

- <http://www.worldwewant2015.org/>
- ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成年限である 2015 年を前にして、次の国際的な開発目標をどこにおくかの国際的な動きが 2010 年頃からあった。当初 Beyond2015 と呼ばれていたが、現在は "The world we want 2015" というプロジェクト名になっている。
- 以下の各テーマについて各国代表が話し合い、報告書をまとめた。

Topics in thematic consultation

- Conflict and Fragility
 - Education
 - Energy
 - Environmental Sustainability
 - Food Security
 - Governance
 - Growth and Employment
 - Health
 - Inequalities
 - Population Dynamics
 - Water
- MDGs で保健/医療関係のゴールが多かった(1, 4, 5, 6)のに比べると、Health の比重が減ったようにも見える
 - 枠組として持続可能性を重視



現地調査の手続きと留意点

- 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)。
- 民間援助の場合や学術調査では調査ビザを得るのが難しい場合も多い(倫理審査を通すのも)。
 - 大使館やJICAに紹介を依頼することもある
- 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。政府と調査対象社会の両方に必要
- 参与観察が許されない社会も多い。性別なども影響。
- 言語: 通訳を雇うこともあるが、現地の公用語は使えた方がいい。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。最低でも英語必須。
- 調査が社会を変えるので、長く付き合う覚悟が必要。