

特別寄稿

## 保健医療分野の国際協力

喜多 悦子<sup>1</sup>

### 1. 健康とは

世界保健機関 (World Health Organization, 以下 WHO) は、1946年7月22日、61カ国代表によって署名され、1948年4月7日発効した憲章<sup>1)</sup>の前文で、健康を次のように定義している。

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”

「健康とは、病気でない、病弱でないというだけでなく、身体的にも精神的にも社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう」

このよく知られた文節には次のような文言が続く。

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions”

「可能な限り高い水準の健康を享受できることは、人種、宗教、政治的信条、経済的そして社会的条件のいずれによっても差別されることがあってはならない、個々の人間にとっての基本的人権のひとつである」

では、健康を保持することがなぜ人類にとって基本的にまもるべき重要事項なのか？ 実は、WHO 憲章の最初の文章には、さらに上位の理念も謳われている。

“THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples”

「この憲章に関与する当事国は、国連憲章に従い、以下の諸原則は、全ての人々の幸福と、調和ある関係および安全保障の基礎であると宣言する」

1948年に述べられた健康についての定義は、その後、1999年に、“spiritual”かつ“dynamic”な状態との文言を入れることが検討されたが、現行のままとして落ち着いた。

後に述べる開発理念の多くにも、健康は万人の有する基本的人権<sup>2)</sup>のひとつであることや、私たち個々の人間が健康であることとともに、健康を維持するために必要な保健医療サービスを楽しむことも基本的な権利として保障されるべきことが再々謳われる。すなわち、人類の営みとしての開発の究極の主題には健康があり、また、その開発の基礎的資源に健康があるともいえる。少なくとも第二次世界大戦以降の世界は、地球上の人々の健康を維持向上するため、あるいは損なわれた健康を回復し

<sup>2)</sup> 一般に、人間として当然もつべき基本的権利。18世紀の市民革命 (フランス革命やアメリカ独立宣言) で宣言された、人間としての本質を保持するために誰にも普遍的に保障されているべき権利で、国家といえども侵してはならない、と考えられている。日本国憲法は、自由権、平等権、参政権、また国・自治体行為による損害への賠償請求権利などとともに、第25条が、健康で文化的な生活が出来る生存権を基本的人権として保障している。しかし、これらは無制限に認められるのではなく、あくまで公共の福祉に反しないという範疇において制限もされている。同様の思想は、開発理念の多くにも反映されている。

<sup>1)</sup> 日本赤十字九州国際看護大学学長, Johns Hopkins School of Public Health Senior Research Associate

たり、そうならないように防いだりするための多様な努力をなしてきた。その背景となる学問体系は、それを活用する人々によって、国際保健<sup>3</sup>、国際保健医療学また国際看護と呼ばれるようになっていく。

## 2. 国際保健とは

「国際保健 (International Health または Global Health)」という言葉は、わが国では 1980 年代に広まった。では「International Health (国際保健)」という学問体系はいつ始まったのだろうか。

学問体系としての「International Health」は、Carl Taylor により、1961 年、Johns Hopkins 大学 (以下 JH) 公衆衛生大学院<sup>2)</sup> (School of Public Health、以下 SPH) に開設されたのが最初と考えられる。

JH はいくつかの世界初をもつ。そもそも大学自体、機能的にヨーロッパの伝統的大学のレベル以上で、当時のアメリカの荒廃した高等教育<sup>3)</sup> に置き換わる教育施設を開設するための資金提供を意図していたボルチモアの裕福な実業家 Johns Hopkins の支援で、世界初の大学院をもつ大学として 1876 年に設立された。初代学長 Daniel C. Gilman は、大学の使命として、「個々の科学者がその専門性を発展させると同時に、自らが属する社会の発展に寄与できる研究を促進することを目指す」としており、実務的研究を通じた教育、教育と並行する研究を促進し、得られた研究成果は社会還元すべきとの意向が強い、現在も世界有数の教育研究機関である。

同大学の公衆衛生大学院 (JHSPH) は、この分野の嚆矢として、1916 年に開設されている。1880 年代、南北戦争の地でもあったが、当時のアメリカで有数の新興都市ボルチモアには中南米からの移民や流入者が多く、拡大する街とスラム、増え続ける人口に対応できないまま、ジフテリア、破傷風、ポリオ、天然痘その他熱帯病や寄生虫症が蔓延し、これらの感染症で子どもを亡くしていない家庭はなく、また、暴力狼藉沙汰も稀でなかつ

たという。「街の不衛生や人々の不健康は個人の責任として放置しておくレベルではない。しかし、街の衛生は、病院で働く医師や看護師の力だけでは対応不可能だ」(1886 年、ボルチモア市慈善協会でのスピーチ) とし、街、人々 (public) の衛生 (health) を扱う専門家の養成施設を設立すべきと訴えていた JH の病理学教授 William H. Welch の提案を、当時のアメリカ有数のフィランソロピー財団 Rockefeller Foundation<sup>4)</sup> が支援し、世界初の SPH が開設された。そして、その 45 年後に同大学院に開かれた「International Health」の語源は、調べた限り、この Rockefeller 財団にあるようだ。すなわち、石油と鉄道で大儲けした後、フィランソロピーのための財団を創設し、後半生を慈善事業にあてた John D. Rockefeller I 世 (1839-1937) の保健事業の原体験は南北戦争で荒廃したアメリカ南部諸州の復興と考えられる。同財団は、その経験を後にカリブ海地域に応用した際、International Health Committee (国際保健委員会) という名称を使用<sup>5)</sup> している。JHSPH に続き、アメリカでは Harvard 大学<sup>6)</sup>、ヨーロッパでは London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)<sup>7)</sup>、アジアでは、北京の協和病院<sup>8)</sup>、そしてわが国の公衆衛生院 (現国立保健医療科学院)<sup>9)</sup> などの設立拡充を支援した同財団は、世界の公衆衛生と国際保健の推進に大いに貢献してきたといえる。

では、国際保健とは、どのような「学問」であろうか？

1990 年、この分野で初めてテキストブック<sup>10)</sup> を出版した Stanford 大学教授 Paul F. Basch (1933-2001、寄生虫学者、PhD) は「集団の健康状態に影響を与える要因を体系的に比較し、その改善を図るための学際的手段」であると、長年、上記 JHSPH で国際保健を教える Timothy Baker (MD, Public Health Specialist) は、その講義の最初に、「地域住民の健康を改善増進するための世界的な体系」(例年の講義における解説) と解説した。わが国の国際保健分野の重鎮、島尾忠男は「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<sup>11)</sup>」としている。いずれも、個々の人間のもつ疾病や不健康を対象とする臨床医学ではなく、公衆衛生的であり、社会学的体系とみなしていると

<sup>3)</sup> 「国際保健」の英語は、アメリカの「International Health」を輸入したことに由来するとされる。最近では、保健分野でも、ある国とある国に限定された関係でなく、より広範で同時に多数国が関与する健康問題が増えていること、経済産業分野だけでなく個人レベルの情報交換にいたるまで globalization が進行していることもあって「Global Health」を使うことも多い。日本国際保健医療学会は Japan Association for International Health.

いえる。著者は、やや長く膨大だが、国際保健とは、「経済的社会的発展さらに人間開発の観点から、人々の健康と保健問題を研究し、その原因や結果とそれらに関係する要因を多面的学際的に分析し、世界規模の保健政策の策定と地域保健戦略の考案、および保健サービスの行動計画の創出を通じて、国際的国家的また地域的さらに個人的レベルにおける公衆衛生と予防対策を促進するための学問」<sup>12)</sup>と考えている。

表1に、先進国の医療施設で行われている医療と、途上国の地域社会等で実践されている保健活動の比較をまとめたが、いずれにせよ、国際（公衆）保健は、極めて学際的であり、基礎的な学問と位置付けるよりは実学的応用科学と考えるべきであろう。すなわち、純粋な基礎医学の範疇ではなく、公衆衛生学、また、社会科学に属する学問体系としての発展が必要であろう。

表1 医療と国際（公衆）保健

(先進国型) 医療	国際（公衆）保健
・(特定) 個人への治療	・不特定多数への予防
・医療施設の医療者による待受け介入行為	・住民への働きかけ / 住民の自主参加
・高度先端技術 / 機材 / 知識を要する	・基礎的保健知識 / 技術 / 機材でまかなう
・専門的で高価	・学際的だが廉価
・原則として文化・地域性を問わない	・地域特性・文化配慮が必要

### 3. 国際保健活動の歴史

保健医療活動は、どの国、どの地域でも行われているが、「国際」と名をつけた活動として、実際にどんなことが行われてきたのであろうか？ また、なぜ、それが必要なのか？ ここでは、主に第二次世界大戦後を概観する。

過去60年の間、地球上では、多様な国際保健活動が、多様な媒体によって行われてきた。やや特殊なものとして、共にノーベル平和賞受賞者でもあるアルベルト・シュバイツァー（1875-1965）やマザー・テレサ（1910-1997）のような類稀な宗教家の活動としての保健医療あるいは福祉活動を除いて、以下の3期に分けられる。

まず、第一期は、第二次世界大戦中から1970年頃までである。この期間は、戦争中や戦争直後は戦場だったヨーロッパや敗戦国日本への復興支援活動、また、戦

後から60年代初頭まで、多数の新興アフリカ諸国に発生した飢餓対策としてくり広げられた食糧配布や栄養障害対策と、それに随伴した保健活動で、主に欧米系のNGOが活動を担ってきた。これらの中には、第二次世界大戦中、ナチスドイツに包囲されたギリシャへの食糧支援のために、1942年にイギリス・オックスフォードの市民が開設したOxford Committee for Famine Relief（現Oxfam）<sup>13)</sup>や、終戦直後の1945年11月に、ヨーロッパへの送金のためにアメリカの22団体が形成したThe Cooperative for American Remittance to Europe（対欧送金組合、後のCARE<sup>14)</sup>。わが国もこの支援を受けている）、また、第一次大戦後、アメリカに難民化した物理学者アインシュタインの要請で1933年に開設され、主に難民支援を行ってきたIRC（International Rescue Committee）<sup>15)</sup>などがある。

次いで、1970年代から80年代末にかけては多様な国際保健医療活動が行われた。まず、第二次世界大戦、朝鮮動乱、ベトナム戦争と続いた多国を巻き込んだ紛争が東西冷戦構造下に沈静化し、武器による熱い戦争に代わり、市場としての発展をも期待した途上国支援が東西両陣営によって行われたこと、徐々に体制整備した国連が多国間の保健計画を進めたこと、さらに巨大自然災害と悲惨な人道的危機をきっかけとして変質したNGOによる緊急人道援助の発展である。

特に緊急人道援助では、1970年、現バングラデシュ（当時東パキスタン）で発生し、数十万の生命を奪った巨大サイクロンと、1967年5月に始まり1970年1月に消滅したビアフラ共和国<sup>4)</sup>の人道的危機をきっかけに、それまでやや長期的な食糧支援を中心とした保健活動を行ってきた欧米NGOが、こぞって緊急性の高い人道支援に舵を切り、新たな学際分野として「難民保健（Refugee Health）」などが生まれた。実際、ビアフラだけでなく、60年代に、国の体裁が整わないまま独立したアフリカ

<sup>4)</sup> 1967年5月、ナイジェリア建国後の混乱時、植民地時代は比較的高学歴で、原油が発見された東部州イボ族が民族間迫害を理由に独立を宣言したが、中央政府は徹底的武力包囲と経済制裁を行い、飢餓と栄養障害・殺戮で百万を超える死者を生じ1971年1月に消滅。赤十字らは早期に救援したが国際政治的圧力から活動制限された。この救援者で、官僚的政治的対応を嫌ったフランス医師たちがMSFを設立し、報道に従事した英ジャーナリスト、フレドリック・フォーサイスが「ビアフラ物語」を発表した。



新興国の多数に、民族色を帯びた内紛が始まっていたこと、ベトナム、カンボジア、ラオスなどインドシナ半島諸国やインドネシアなどの独立やその後の民族的対立、さらに1979年12月の旧ソビエト軍のアフガニスタン侵攻などで世界各地に発生した難民への救援が大規模に行われた。

この時期に生まれたNGOには、フランスのMédecins Sans Frontières<sup>16)</sup> (国境なき医師団、以下MSF, 1971年)、日本国際ボランティアセンター (JVC, 1980年) がある。これらの人道救援に対して、当初、難民を扱うUNHCR (The UN Refugee Agency; 国連難民高等弁務官事務所) とその食糧救援を担当するWFP (World Food Programme; 国連世界食糧計画) が主であった国連組織も、次第にUNICEF、WHOなど多くの機関が関与するようになってきた。

一方、この時期には、WHOの天然痘撲滅 (1980)<sup>17)</sup> やWHOとUNICEFおよび各国政府が関与したPrimary Health Care (後述) など、国際機関のイニシアティブや多国間協働による国際保健活動も活発に行われるようになり、その担い手として国連、世界銀行その他の国際機関、NGO、さらに各国政府など多様化し、規模の大きな開発協力としての保健活動が繰り広げられた。

最後は、東西対立が終焉した後の1990年代から現在に到る時期である。冷戦構造が終結した頃、世界は平和で自由主義市場経済による繁栄がもたらされるかとの幻想があったが、各地にはCHE (Complex Humanitarian Emergency)<sup>18)</sup> と総称される地域武力紛争が頻発し、さらに「人道介入」<sup>5)</sup> と称する国際武力行使が行われたり、そのような現地だけでなく、世界中にテロが発生したりする、極めて不穏な時代になっている。数十年にわたる国際的な努力にもかかわらず、また、現在の世界は、国家間戦争はほとんどなくなったにも関わらず、局所的に

<sup>5)</sup> そもそもは、ある国で人権侵害がある場合、その回復保護のための外交的・経済的圧力、紛争仲介や治安維持要員の派遣、軍事力介入とされるが、一方、概して、西欧諸国が西欧の理念で判断しがちであること、すべてに対応できないほど人権侵害が多発していること、世界的に人権意識や外国の人権問題に関心が高くなっていること、強大な軍事力保持国が弱小国に介入すること、結果として、現地の人々には紛争状態を与えていること、当事国が国内問題としても国際的には当該国の同意なく介入できることなど、国連安全保障理事会決議の解釈をめぐっても議論がある。

は武力行使が蔓延し、結果として、個々人の治安が著しく侵される事態が増えている。

確かに、世界各地で子どもの死亡は減少し、平均寿命も延長し、全体としての健康が改善向上したことは事実だが、一方、富める国と貧しい国の間だけでなく、一国内でも開発に伴う格差や弱者に対する差別が、明らかになってきた時代でもある。

現在の国際保健活動は、疾病や栄養障害を個別に扱うだけではなく、また、緊急的人道的救援だけを目指すべきでなく、基本的人権として、個々の人間がもつべき広い範囲の健康をどのように保持確保、向上させるかを目指した新たな挑戦を受けているともいえる。

では、世界の健康の状態はどのようであろうか。

#### 4. 健康と開発

図1に、国の富裕度 (GDP: USドル/人) と平均寿命 (歳) の相関を示した。経済の発展は、平均寿命の伸びにほぼ相関することがわかる。

かつての国際協力が、国の富を増すことを目指した根拠でもあったが、経済発展を遂げて国が裕福になるにつれ平均寿命は延びる。右上りの矢印よりも下に位置する国は、経済発展にみあった健康状態の改善がなく、線より上の国は、経済性よりも優れた保健対策をもつともいえる。この図は、ある国のある時点の数値に過ぎないが、それぞれの先進諸国の平均寿命の推移を示した図2からは、各国でも、時代が進むにつれて、それぞれの国

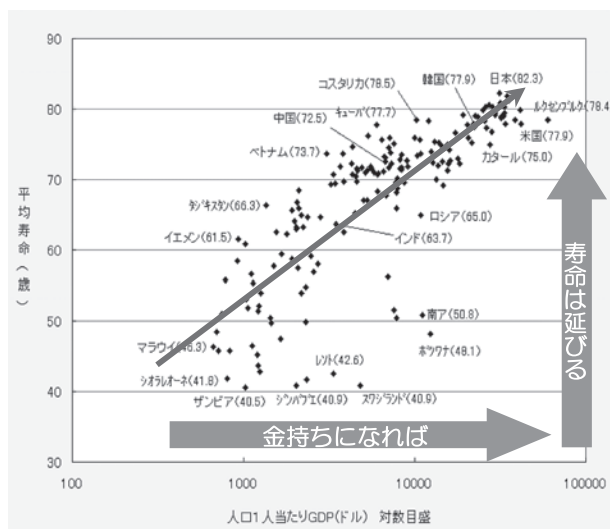


図1 平均寿命と国の富 2005  
(資料: UNDP, <http://www2.tctn.ne.jp/honkawa/1620.html>)

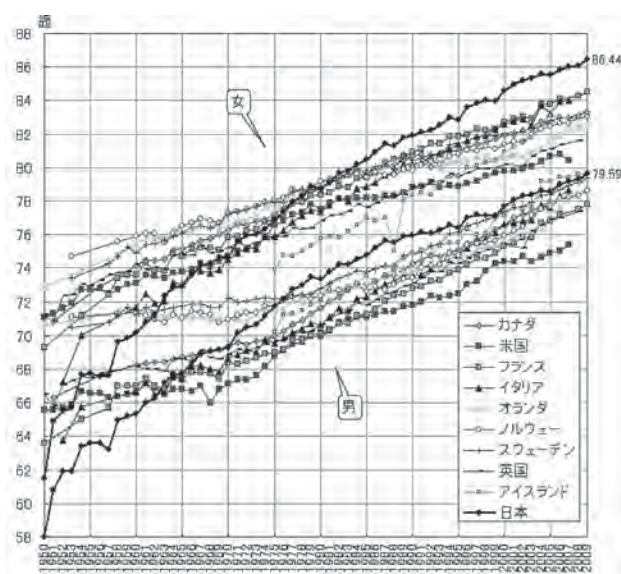


図2 先進国の平均寿命の推移  
 (資料：厚生労働省、社会保障人口問題研究所、WDI  
<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1610.html>)

Life expectancy at birth (years)

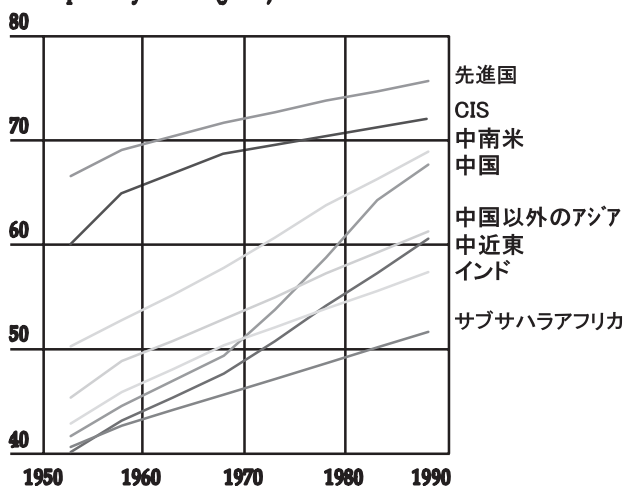


図3 平均寿命とギャップ  
 (資料：World Bank)

で平均寿命が延びてきたことがわかる。

例えば、2009年、女性は86.44歳（女性世界1位）、男性は79.59歳（男性世界5位）と世界に誇る長寿国となっているわが国は、1950（昭和25）年時には、女性が63歳で現在のラオス、パプアニューギニア、パキスタン並み、男性は58歳で、現在のルワンダ、エチオピア同様の数字であった。

このようにある国の発展と保健を追跡することからわかるように、国際保健とは、ある時点で、先進国からみた開発途上国への働きかけではなく、ある国の開発の過程における健康問題を扱うものであるといえる。

確かに経済発展によってどの地域でも平均寿命は延び

た。しかしながら、世界の地域別の平均寿命の延びをみた図3からは、それぞれの地域の平均寿命は延長したものの、地域間の格差はそれほど改善していないことがわかる。

1980年代以降の中国のキャッチアップ、中南米と中近東の緩やかながら確実な改善はあるが、最上位の先進国群と最下位のサブサハラアフリカの格差は全く解消されていない。さらに、それぞれの国内での格差の広がりも明らかになるにつれて、経済に焦点を当てた国際協力のひずみが目立つようになってきたのが1980年代ともいえる。

5. 世界の健康

では、現在の世界にはどんな健康問題があるだろうか。

表2に、2010年、WHOが発表した世界の10の健康問題を示した。

日常、医療施設の中で働いている保健専門家が考える問題とはやや異なっている印象があるかもしれない。しかし、そもそも「国際保健」の分野で健康を考える場合は、個々人が被っているひとつあるいは数種の疾病や健康障害ではなく、集団を脅かす健康問題を扱うことから始まる。

つまり、国際保健では、公衆衛生的に、集団の健康をみることが基本である。したがって、国際保健分野で活動する国際機関は、個々の人間の基本的人権である健康をまもることを遵守することは当然であるが、可能な限り、多数の生命、多数者の健康を如何に効率よく効果的にまもるかに焦点を当てて対策をとっているともいえる。

次いで、表3は、経済的発展の程度によって3群に分けた国グループにおける、それぞれの10大死因の一欄である。

どの国群においても、下部呼吸器感染症、脳血管および冠疾患、慢性閉塞性肺疾患は共通している半面、貧困国では、下痢性疾患、HIV/AIDS、マラリア、新生児感染症と未熟児低体重新生児が死因の22.5%、すなわち死因の約1/4近くを占めている。中等国では、がんや糖尿病が増え始め、富裕国では、わが国が経験している死因構成となる。当然のことながら、それぞれの経済レベルの国群では、利用可能な経済的資源としての保健予算、

表2 人々の健康を脅かす10の病気 (WHO, 2010)

1. 子どもの病気：毎年、地球上で予防可能な疾患で約1億1千万の5歳未満の子どもの生命を失っている。
2. 心血管疾患：80%の心血管疾患は、食事・運動・禁煙で予防可能である。
3. HIV/AIDS：状況は改善したが、途上国でのケア人材育成と治療薬普及はなお不備である。
4. 高齢化：急激に高齢化が進むが、介護者の数も質も、そして支援制度も不備なままである。
5. がん：最大の問題である肺がんのうち、80%は喫煙による。
6. 妊娠合併症：世界ではリプロダクティブ世代の女性死亡の15%（約50万）が妊娠分娩関連だが、そのほとんどは途上国で発生している。
7. メンタル・ヘルス：世界には1億2千万のうつ患者の存在が推定されているが、そのうち治療を受けているのは25%に過ぎない。
8. 視・聴力障害：生命に関係しないが、高齢者のQOLの低下は著しい。
9. 交通事故：現在でも、毎日3,500事故死が発生しているが、今後さらに増加すると予測される。
10. 栄養障害：子どもの死の多くには栄養障害が関係している。

表3 国の富裕度別10大死因 (WHO, 2004)

貧困国		中等度国		富裕国	
主要死因	%	主要死因	%	主要死因	%
下部呼吸器感染症	11.2	脳血管疾患	14.2	冠疾患	16.3
冠疾患	9.4	冠疾患	13.9	脳血管疾患	9.3
下痢症疾患	6.9	慢性閉塞性肺疾患	7.4	気道・肺がん	5.9
HIV/AIDS	5.7	下部呼吸器感染症	3.8	下部呼吸器感染症	3.8
脳血管疾患	5.6	気道・肺がん	2.9	慢性閉塞性肺疾患	3.5
慢性閉塞性肺疾患	3.6	交通事故	2.8	アルツハイマーなど認知症	3.4
結核	3.5	高血圧性心疾患	2.5	大腸がん	3.3
新生児感染症	3.4	胃がん	2.2	糖尿病	2.8
マラリア	3.3	結核	2.2	乳がん	2.0
未熟児・低体重新生児	3.2	糖尿病	2.1	胃がん	1.8

施設や機器、また、通信移動交通インフラを含む物的資源、さらに専門性をもった知的的資源に大きな差があることはいうまでもなく、同じ範疇の疾患であっても、すべての国に同じ対策が適応できるわけではない。さまざまな文化や伝統、また社会経済発展の程度の異なる国や地域で、どのように効果的効率的に人々の健康をまもるかを考える知的資源として「国際保健」が必要なことが理解できよう。

さらに表4に、現在の世界で子どもをめぐる問題を一覧した。

著者は、第二次世界大戦と同時に生を受け、戦時下に幼児期を過ごし、学童期からの学生時代は復興期、そして先進国入りした日本と短期間のアメリカ滞在を含め、あわせて約20年を小児科学また検査医学に従事した後、

表4 子どもたちの危機

先進国	途上国
・外傷	・感染症
・いじめ	・飢餓
・引きこもり	・貧困
・小児・産科医不足	・搾取：小児労働・売春
・IT蔓延	・紛争：少年兵
・感染症	・医療制度の不備
・栄養障害：肥満・やせ	・教育制度の不備

国際保健に転向し、20年以上を経た。

経験を振りかざす愚は避けたいが、かつて途上国から先進国入りした日本を経験していることは、その後、途上国での国際保健活動に有用であったが、表に示すよう



表5 2010年世界の災害

月	災害	詳細
1月	ハイチ：M7.0 地震	死者 22 万人以上。その後コレラ流行
2月	世界各地：豪雪	各地の交通マヒ。アフガニスタン北部雪崩で死者 165 名
	チリ：M8.8 地震	死者は百数十名
4月	アイスランド：火山噴火	ヨーロッパを中心に航空マヒ。氷河融解の危機で避難
	中国青海省：M7.1 地震	死者数百名
	インドネシア：M7.8 地震	津波
5月	メキシコ湾：海底油田事故	環境汚染
	フィリッピン：スラム火事	4000 所帯被災
7月	中国：豪雨	
	ヨーロッパ：熱波	ロシアの森林火災
8月	中国：甘粛省土砂くずれ	
	パキスタン：洪水	下痢症疾患流行。国土 2/3 被災
9月	インドネシア：火山爆発	交通マヒ、死者数十名
11月	ヨーロッパ：寒波、豪雪	
12月	中米：豪雪	パナマ運河閉鎖
	エジプト：暴風雨	

(各種メディアから著者作成)

に、現在の途上国の問題は、そのまま 40 年前の日本と同一とはいえない。ここでも、国際保健分野の活動には、学際的領域ともいえる「国際保健」（という学問）の必要性を知ることができる。

次いで、現在、他の重要かつ緊急性の高い世界の健康問題として、緊急人道援助の対象になるいわゆる災害救援がある。例えば、2010（平成 22）年に、世界規模で緊急対応を要した事例には表 5 のようなものがあげられる。

わが国では、災害といえば、地震、次いで台風だが、地球上最多の自然災害は、豪雨、洪水、そして台風・ハリケーン・サイクロンなど異常天候による。2010 年も、2 月の世界各地の豪雪寒波、7 月、史上初めてロシアの気温が 38 度を超え、各所に山火事が発生したヨーロッパの熱波、11 月に再度始まったヨーロッパの寒波、そしてモンスーン時期のパキスタン、インドから中国、北朝鮮に到る豪雨がある。これら異常気象による災害は、一見、緊急性は低く、また致命的でないようにみえるが、いったん始まると被災者数は数千万に及び、さらに正常化や復興までに数カ月、時には数年という期間を要する。緊急とはいえ、正常化までの長い対策、すなわち、後に述べる長期的な開発との連携が必要になる。

この年、1 月のハイチ、2 月のチリという中南米の対照的な巨大地震があった。前者は、都市直下型だったこ

ともあるが、M7.0 で首都圏一帯は壊滅状態となり死者 22 万人以上の大惨事であったことに対し、後者は 1900 年以降の地震の中で、第 5 位の強度の M8.8 ながら、死者数は百数十人に留まった。自然災害対策としての防災体制の重要性を示すものといえる。このほか、アジア地域での 4 月（中国）、11 月（インドネシア）に巨大地震が発生している。短時間、時には瞬時に大多数の生命と健康を脅かす自然災害のインパクトは大きいこともあって国際保健上、緊急人道援助への関心は常に高い。

2010 年には、その他多様な自然災害が多発している。例えば、生命の危機は小さいものの、4 月に始まるアイスランド、10 月のインドネシアジャワ島での火山爆発による日常生活への影響は膨大かつ長期にわたっており、さらにモンスーン時期に広がった洪水は、パキスタンでは国土の 2/3 にも及ぶ未曾有の災害を生じたほか、インド、中国から北朝鮮にかけても規模が大きく長期化した。このような事態への対応は、緊急的一時的救援だけでなく、社会インフラの整備や、防災対策を含めた現地の人々の対応能力強化が必要になる。

災害には、いわゆる感染症大流行も含まれるが、2009 年に発生し、世界的パンデミックに到った新型インフルエンザ（H1N1）に加えて、最も懸念されているのは高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のヒト-ヒト感染である。

表6 高原病性トリインフルエンザヒト感染症と死亡数\*  
(2003年～2010年12月9日、WHO)

国名	確定症例	死者
アゼルバイジャン	8	5
バングラデシュ	1	0
カンボジア	10	8
中国	40	26
ジブチ	1	0
エジプト	113	37
インドネシア	171	141
イラク	3	2
ラオス人民民主共和国	2	2
ミャンマー	1	0
ナイジェリア	1	1
パキスタン	3	1
タイ	25	17
トルコ	12	4
ベトナム	119	59
合計	510	303

\*確定症例数は死亡例数も含む。WHOは検査により確定された確定例だけを報告する。

表6は、2003年以來のヒト感染の状況を、2010年12月9日現在のWHO発表を、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ<sup>19)</sup>からまとめたものである。2003年以來、15カ国で確定された症例数は510名、死者は303名であり、致死率は59.4%となる。いわゆる新型インフルエンザの1%前後に比し、極めて高い致死率といえる。

最近、エジプトでもヒト感染例と死亡者が増えているが、これら15カ国には、カンボジア、中国、インドネシア、ラオス、ミャンマー、タイ、ベトナムなど、東南アジア諸国が多く、かつ、インドネシアやベトナムなどで多数の感染者と死亡者が報告されている。

## 6. 国際保健活動の仕組み

次に、実際の国際保健活動はどのように行われているかを概観する。

国際保健活動は、前述した特異な宗教家の慈善活動、食糧補給や災害救援に当たってきたNGOの、最初は小規模ながら迅速な活動と体制整備した後の広範囲な保健活動、さらに国連や国際機関、相手国の市場性もあって積極的開発支援に乗り出した先進各国に加えてビジネスで成功したマイクロソフト創始者ビル・ゲイツ夫妻のような個人の財団<sup>20)</sup>や社会的責任の一環として国際保健活動に乗り出した企業などなど、多様な担い手が、多様

表7 国際（保健医療）協力の形態

1. 緊急人道援助	災害時の（避）難民への一時的救命介入
2. （長期）開発協力	貧困低開発状態の途上国に対する長期的介入
3. 紛争後復興支援	地域武力紛争や国家体制不穏国・地域への特殊な介入

な形で介入が行われている。

それらをまとめたものが表7である。まずは、災害等の救援は、被災地域だけで対応困難な事態に対して行われるもので、これを得意とするのは、NGOといえる。最近では、ほとんどの国連機関や、国連の中の人道調整機関OCHA（United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 国連人道調整官事務所<sup>21)</sup>、また、わが国のJICA<sup>22)</sup>のような政府援助機関も人道援助に対する体制を整備している。本稿では、あえて赤十字には触れないが、独自の立場をもつ赤十字組織と、多数の実践経験をもつNGOの独壇場の感があつた時代もあつた。

次で（長期）開発協力は、それ以外のすべてでもあるが、1が、時々刻々、事態が変動する中でも行わねばならない、短期的だが救命的でダイナミックな国際保健活動であるのに対し、2は、通常、一分一秒を焦る必要はないものの、確固とした長期的展望をもち、現地の意向をしっかりと受け止め、かつ現地および現地人材のエンパワメントを目指すべき、教育的訓練的介入とともいうべきものである。大きな資金を投入し、長期間の関与が可能で国連、世界銀行、また先進各国の開発協力が得意とする分野でもあり、著者は、スタティックな国際保健活動と認識している。

1990年代に入り、各地で地域紛争、いわゆるComplex Humanitarian Emergencyが頻発した。CHEでは、通常、住民同士の小さな対立が拡大したものであるが、外部からは民族や宗教の違いで色づけされがちである。局地的な武力紛争であるが、宗教や民族という変え難い属性を理由とすることによって、消し難い深い憎悪を生み、しばしば、民族虐殺など人権問題に発展する。同時に、援助者の治安もまもれない事態が増えるため、これまでの緊急援助も長期開発協力も実践し難い事態に陥る。これが最近の紛争後復興支援という新たなメカニズムを生むきっかけになったのだが、未だ、明確なノウハウは確立されていないまま、軍隊や国連軍<sup>23)</sup>（PKO、



PKF) が出動する事態が増えている。

CHE では、対立者が武器を手にすることで犠牲者が生まれる。その救援のために、より破壊力の大きな武器を備えた軍隊が動くことは、人道支援として受け入れ難いにもかかわらず、実際には、世界 16 カ所で国連軍が稼働しているほか、21 世紀以降に始まったアフガニスタン、イラク、CHE 状態が終結していないアフリカ諸国など各地がこの対象になっている。

## 7. 開発理念

国際保健活動は、優れて実践的であり、まず行動ありきで動いてきた。しかし、最初に記した WHO の憲章以来、開発に関与する理念は年々歳々新たに発表され続けている。主なものをあげると、以下のようである。

- 1) Basic Human Needs (BHN) 人として必要な基本的ニーズ：従来の援助は、真に援助を要する途上国貧困層に役立っていないとし、低所得層の生活向上に直接有用な支援をすべきとする新しい概念。保健医療や教育が含まれる。
- 2) 国連人間環境会議：1972 年、ストックホルム。かけがえのない地球という考えが生まれた。
- 3) Health for All by the Year 2000 (HFA 2000)：1977 年第 30 回世界保健会議 (WHO 総会) で満場一致で決定した 1980 年代の WHO とそのメンバー国の目標。「西暦 2000 年までに、地球上のすべての人々に、社会的経済的に生産的な生活が可能健康を」との理念。
- 4) Primary Health Care (PHC)：通称アルマ・アタ宣言。1978 年、旧ソビエトカザクスタンのアルマ・アタで、WHO、UNICEF ほか 67 組織と 143 カ国が合意した HFA 2000 実践のための戦略。「自らの判断と自主努力の精神に基づき、各開発過程の地域社会や国が、自らまかない得る範囲の経費で、誰もが関与しかつ十分利用でき、実用的で、しかも科学的で、また社会的にも適当な必須の基本的保健医療サービス」。
- 5) Women in Development (WID)：「開発と女性」の考えは 1970 年代中葉に現れた、後のジェンダーへの前触れ。「女性が劣る、男性が優れているという議論」でなく、あらゆる次元の男女差を越えた社会形成を目指す考え。途上国のみならず、先進国でも社会と人間の開発の基本。

- 6) 健康増進 (Health Promotion)：1986 年、オタワで WHO などが健康増進のための対策を議し、個人が自らの健康を維持増進するための手段などを検討した。
- 7) 持続可能な発展 (Sustainable development) と環境 (Environment)：開発に環境問題が導入された。
- 8) 人間開発 (Human Development)：1990 年 UNDP (国連開発計画) が年報のタイトルとした健康、経済力、学習力による個人の開発評価をいう。以後、毎年人間開発指数が発表されている。
- 9) 地球サミット (環境と開発に関する国連会議)：1992 年、リオデジャネイロの地球サミットで、現在につながる環境問題が議された。これが COP 会議 (The Conference of the Parties on Climate Change、気候変動枠組条約締結) の初め。
- 10) 国際人口開発会議 (International Conference on Population and Development)：1994 年カイロで 179 カ国代表と国連、NGO が開発と人口の関連、女性の地位・立場の向上 / 強化などを議論。主題以上に女性の産む権利、産まない権利の議論がなされた。
- 11) 人間の安全保障：1994 年、UNDP が唱えた新たな理念。暴力と身近な不足から免れることが重要とする考え。
- 12) 世界女性会議 (World Conference on Women)：1995 年、北京会議。参加 181 カ国が女性の地位向上を議論。
- 13) 国連ミレニアム開発目標 (UN Millennium Development Goals, UNMDGs)：2000 年、1990 年代からのアジェンダをまとめ、2015 年までに世界が取り組むべき 8 項目を合意した。
  - 目標 1：極度の貧困と飢餓の撲滅
  - 目標 2：普遍的初等教育の達成
  - 目標 3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上
  - 目標 4：幼児死亡率の削減
  - 目標 5：妊産婦の健康の改善
  - 目標 6：HIV/ エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止
  - 目標 7：環境の持続可能性確保
  - 目標 8：開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

これらの理念の根底には、古くからの人権の考えとともに、男女、社会的所属等による差別を排除しようとする考えがある。また、これらの理念が出たからとして、実践の在り方が大きく変わることはあり得ない。しかし、

どの組織であれ、国際の場で単独で何かを成し遂げることは不可能な時代であることから、社会の流れ、時代の変遷として知っておくべきであろう。

ここで、かつて一時的だがいわれた、わが国の第二次世界大戦後の短期間の復興の歴史が広く開発協力のモデルになるとの説について、私見を述べておきたい。

確かに、世界初の原子爆弾の洗礼を受けたわが国は、復活すらあり得ないとも思われた敗戦を迎えたが、東西対立の激化など国際政治が益したことによって、急速な復興を遂げ、1960年代には東名高速道路、新幹線を建設し、1964年にはオリンピック、数年後には万博を開催し、先進国の仲間入りを果たした。

1980年頃には、敗戦直後に比し、男女平均寿命は約20年近く延長し、世界最長になった。しかし、その理由は、わが国が遂げた戦後の経済発展だけでは決してない。わが国は、戦争前、すでに文明国入りしていたこと、国の管理体制が確立していたこと、さらに健康面に関しては、中世徳川時代以来、女性の識字率は相当高かった<sup>24)</sup>という事実を忘れてはならない。

このようなわが国の過程をそのまま他の開発途上国に適用することは、あまりにも状況に違いがあるという事実が無視されているように思う。さらに、さまざまな文化、習慣をもつ多数民族が居住する地域、第二次世界大戦後、宗主国や当時の国際社会の意向で人工的にひかれた国境などが、繰り返す紛争の原因になっていることや、本来、放牧と農耕を主とする緩やかな回遊生活を繰り返してきた人々をやや強制的に定住に追いやったことも自然災害や人口移動の原因をなしていることなども忘れてはならないように思われる。

とはいいいながら、21世紀の世界は、政治的にも環境的にもあまりにも多様で複雑化している。その中で、地球上の人々の健康をどうまもるか、それが21世紀の看

護の役割のひとつでもあるように思う。

## 8. 最後に

国際保健で何を学ぶか。何を学べば国際保健が出来るか。

私たちの健康は、世界の何かとつながっている

食糧の半分以上を輸入し、衣類の多くは近隣国製、また、日常用いている多くのものも外国製、エネルギーの源である製油はほぼすべてを輸入に頼っているわが国にあって、世界からの恩恵なく生活はあり得ないはずだ。しかし、私たちは、しばしば世界を知らないまま、日常の安寧と楽しみを享受している。

私自身を含め、多くの人々は「私の健康」を考えていても、その私に何かを提供してくれている遠い国、近い隣国のことすら知らないか、知ろうとしていない。私たちは、20世紀の日本に生まれたいと思って生まれたわけではないが、どこに生まれるかによって表8の様な格差を押しつけられる。

2003年 UNICEF 世界子ども白書からとったが、ここでいう貧困国は、ブルンジ、コンゴ民主共和国、エリトリア、エチオピア、ギニアビサオ、マラウイ、モザンビーク、ニジェール、シエラレオネ、ソマリア、タジキスタンで、最後のタジクを除き、すべてサブサハラ諸国である。一方の富裕国とは、オーストリア、デンマーク、ドイツ、アイスランド、日本、ルクセンブルグ、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、スイス、アメリカであり、日本を除きすべて欧米である。

健康は万人に保障された基本的人権である

しかし、それを文字通りにまっとうできている人は、

表8 貧困国と富裕国の格差

指数	貧困国	富裕国	比
富裕度 (GNI) (US \$ /1人当たり)	149	31,807	0.5%
5才未満児死亡率 (/1000出生)	198	4.8	41倍
乳児死亡率 (/1000出生)	121.2	4.5	27倍
出生時平均余命 (歳)	46.5	78.4	59%
合計特殊出生率	6.3	1.6	4倍
妊産婦死亡率 (/10万出生)	794.2	6.3	126倍
低出生体重児率 (%)	15.0	5.8	3倍
安全な水使用率 (%)	53.9	-	54%
適切な保健施設の使用率 (%)	48.5	-	49%

地球上にどれ位存在するのか。わが国は、バブル経済崩壊後、急激な少子高齢化社会を迎えている。そしてその帰結として人口は減少し始めている。ここでも、外国の人々の協力を得ずに、わが国が存続してゆくことが困難になっていることがわかる。

経済発展は重要であったが、それだけでは人々の健康も、well-being もまっとうすることができないことが明らかになった。にもかかわらず、私たちは、まだ、古い体制の中、古い態勢をもって生きて行けるとは思っていないだろうか？

看護という、優れて人道的な専門職が育ってゆく大学で、何を指すのか？

それは、世界に目を向けた個々の人々が考えることであらう。

## 文 献

- 1) Constitution of the World Health Organization. 世界保健機関憲章. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> アクセス日2010.12.20
- 2) History of International Health. Johns Hopkins School of Public Health. International Health ホームページ <http://www.jhsph.edu/dept/ih/about/history.html> アクセス日 2010.12.25
- 3) 潮木守一：世界の大学の危機，第4章 アメリカの大学（143-182），中公新書，2004
- 4) Brown ER: Scientific Medicine II, Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America. The Preservation of Capital. 98 - 132. Univ. Calif. Press, 1981
- 5) Brown ER: Wholesale Philanthropy: From Charity to Social Transformation. 13-50. Ibid.
- 6) Harvard School of Public Health ホームページ <http://www.hsph.harvard.edu/> アクセス日2010.12.22
- 7) London School of Hygiene and Tropical Medicine ホームページ <http://www.lshtm.ac.uk/> アクセス日 2010.12.22
- 8) 北京協和医院ホームページ <http://english.pumch.cn/english/Home/tabid/157/Default.aspx> アクセス日 2010.12.22
- 9) 国立保健医療科学院ホームページ <http://www.niph.go.jp/index.html> アクセス日 2010.12.22
- 10) Basch PF: Textbook of International Health. Oxford University Press, 1990. (1999年刊行の第2版は「バッシュ国際保健学講座」として株式会社じほうから出版されている.)
- 11) 島尾忠雄：日本国際保健医療学会編 国際保健医療学 第2版 国際保健医療学とは（2-5），杏林書院 2005
- 12) 青山温子，愿ひろ子，喜多悦子：開発と健康—ジェンダーの視点から，有斐閣 2001
- 13) Oxfam ホームページ <http://www.oxfam.org.uk> アクセス日 2010.12.22
- 14) Care ホームページ <http://www.care.org/> アクセス日 2010.12.22
- 15) IRC ホームページ <http://www.theirc.org/> アクセス日 2010.12.22
- 16) MSF ホームページ <http://www.msf.org/> アクセス日 2010.12.22
- 17) 北村敬：天然痘が消えた，中公新書，1982
- 18) 喜多悦子：新しい災害—人道的危機，日本集団災害医学会誌 5, 79-89, 2001
- 19) 国立感染症研究所感染情報センターホームページ [http://idsc.nih.go.jp/disease/avian\\_influenza/case201000/case101209.html](http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/case201000/case101209.html) アクセス日2010.12.15
- 20) Bill and Melinda Gates Foundation ホームページ <http://www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx> <http://ochaonline.un.org/> アクセス日2010.12.20
- 21) 国連人道調整官事務所ホームページ <http://ochaonline.un.org/> アクセス日 2010.12.22
- 22) 国際協力機構ホームページ <http://www.jica.go.jp/> アクセス日 2010.12.22
- 23) PKO 本部 ホームページ <http://www.un.org/en/peacekeeping/> アクセス日 2010.12.22
- 24) 潮木友広：近世社会と識字，教育学研究 70, 524-36, 2003