

公衆衛生学と国際保健医療学

国際保健医療への関心を高めよう

島尾 忠男* 石井 明^{2*}

Key words: 国際保健医療学, 公衆衛生学, 国際協力

I 国際保健医療の現在の課題

イタリアのジェノヴァで本年（2001年）7月に開催されたG8サミットは、色々な話題を提供しながら終わったが、本来なら政治や経済を討議するはずのG8サミットや国連の場で、最近は感染症対策が重要な課題として討議される機会が増えた。橋本首相時代にマラリア対策を含む寄生虫対策がサミットの議題となり、橋本イニシアティブとして注目された。2000年7月に沖縄で開かれたG8サミットでは、途上国が貧困に苦しむ最大要因の一つとして感染症、特にエイズ、結核、マラリアの蔓延が指摘され、当時の森首相はこれらの感染症対策に先進国が協力することを提案し、賛同を得た。これをさらに具体化するために、日本が主催し、国際機関や途上国の代表、NGOなども参加して感染症対策沖縄会議が同年12月に開かれ、感染症対策への国際協力の強化は、2001年のジェノヴァのサミットでも確認された。

一方、アフリカのガーナを母国とするアナン国連事務総長は、アフリカのエイズ蔓延の惨状に心を痛め、エイズ対策のための基金の設立を提案し、2001年6月末には国連のエイズ特別総会が開催された。長い国連の歴史の中でも、特定の疾患を対象とする特別総会が開かれるのは始めてのことであり、その準備の段階で、事務総長提案の国際エイズ基金は、対象の枠を広げて結核やマラリア対

策にも使える国際保健基金として発足させることが合意された。

エイズは流行が始まって20余年しか経っていないのに、全世界では5,800万人が感染し、そのうち2,200万人は既に死亡している。先進国では抗エイズ薬の併用療法（HAART療法）によって、エイズ患者の死亡率が急速に低下し、社会生活をしながら治療するものが増え、エイズ患者やHIV感染者のQOLはかなり改善してきている。一方、エイズ流行の影響を最も強く受けているアフリカでは、抗エイズ薬の価格の高いことが障壁となり、保健医療のインフラの未整備と相俟って、感染者の大半が放置され、EPI（DPT、麻疹、ポリオ、BCGの接種を普及する事業）普及の効果で一時は伸び始めていた平均余命が逆転し、40歳を割る国もみられており、公務員や教員など社会の中核を担う者が多数エイズで死亡し、国の存立が危うくなる事態さえみられている。エイズは、その蔓延と対策の実施状況に著しい国際的な格差が見られている典型的な例であり、この格差を縮めることは緊急な課題である。

II 日本の保健医療の進展

日本の保健医療の水準を振り返ってみると、昭和10年代までは乳児死亡率は高く、急性伝染病は蔓延しており、結核は死因の首位を占め、途上国の現状と似ていた。ただ、開業医を中心とする医療の体系が全国的に普及し、保健所も設置され、保健医療のインフラがかなり整備されていたことは、現在の途上国では考えられないことであった。

第二次大戦の敗戦によって国土は荒廃し、食糧も不足する中で、感染症は強く蔓延し、現在の多

* エイズ予防財団、結核予防会、国際保健医療学会理事長

^{2*} 自治医科大学・医動物学教室

連絡先：〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-

12 結核予防会 島尾忠男

くの途上国よりもひどい状態を経験したが、母子対策、結核対策など公衆衛生的な手法を国を挙げて強力に実施した結果、乳児死亡率や結核死亡率は急速に低下し、国の経済発展と共に上下水道の整備も進み、保健所を中心とする公衆衛生と医療機関の近代化も行われ、保健医療の水準は50数年の間に世界のトップレベルに到達した。

日本のこの経験は、保健医療の格差をいかにして克服し、貧困から抜け出すかという良いモデルであり、公衆衛生学的な手法の有効性を示すものである。敗戦後昭和20年代には外からの援助を受けながら復興した日本は、昭和29年からは援助をする側に変わり、途上国援助の責任を持つようになったが、自らの経験を活かして国際協力を強化することが要請されている。

III 國際保健医療協力の基盤としての国際保健医療学

保健医療の領域で国際協力をを行う際には、そのあり方についてしっかりした方針を持つ必要があり、それは国際保健医療学を基盤としたものでなければならない。日本国際保健医療学会は15年前に発足したが、当初は海外での保健医療協力の事例報告が中心で、国際保健医療学の理念は明確ではなかった。学会活動を学問として発展させるためには、「国際保健医療学」とは何かを定義し、それに基づいて「国際保健医療学」のテキストを学会の理事会が中心になって編集することになった。

エイズの例からも理解していただけるように、疾病的蔓延状況や対策の実施状況には、国際的にかなりの格差がみられている。格差はあって当然であるが、エイズの蔓延状況や抗エイズ薬の使用状況についてみられる格差は、受け入れられる範囲をはるかに超えており、これが今回の国連特別総会開催の契機となっている。保健医療の水準をどのような物指しを用いて測定し、どれくらい開きがあれば受け入れがたいと考えるかを、「国際保健医療学」の定義の第一とした。次に、格差を解消するための基礎として、格差が生じた理由の解明を定義の第二とし、格差を解消するための方策の研究を定義の第三とすることに理事会は合意し、テキストの編集が進められた。

IV テキストブック「国際保健医療学」

上に述べたように定義された国際保健医療学は、当然のことながら非常に多くの学問と関係があることが理解されよう。公衆衛生学、医学との関連は最も深いが、その他に経済学、文化人類学など医学以外の領域とも関連があり、まさに学際的な研究領域であるといえよう。

テキストの序論では、国際保健医療学の定義について述べ、過去の歴史から現在抱えている問題、さらに21世紀へ向けての展望まで、国際保健医療学について概説した。I部では関連する学問との関係を検討し、公衆衛生学、疫学、予防医学、人口問題、母子保健、リプロダクティブ・ヘルス、小児保健、健康教育、学校保健、看護、開発経済、医療経済、費用効果分析、優先度評価、環境問題、地球環境問題、国際保健の教育法、ジェンダーの問題、ヘルス・リサーチなどを取り上げた。項目から理解していただけると思うが、ほとんどが広い意味の公衆衛生学と関連している。II部では格差を改善する方法について検討し、南北格差、格差と公平、プライマリー・ヘルス・ケア、地域保健システムと病院、必須医薬品、適正技術、国際機関、NGOの役割、栄養問題、メンタル・ヘルス、労働衛生、喫煙問題、災害緊急支援、避難民援助、人口問題、途上国の環境問題、人材育成などを取り上げた。III部では世界の保健医療の実態から始まり、地域別の状況を取り上げた。IV部では、各論として、エイズ、マラリア、結核をはじめとして、天然痘根絶、腸管感染症、呼吸器感染症、ポリオ、出血熱、麻疹、ハンセン病など、国際保健医療の上で重要な感染症・寄生虫疾患の問題が、その対策を含めて記載されている。全国の専門家68人の分担執筆でまとめられた。テキストで取り上げた項目から理解していただけると思うが、ほとんどが広い意味の公衆衛生学と関連している。

V 日本国際保健医療学会

1983年に大阪で日本医学会総会が行われた際に、国際医療協力がシンポジウムの課題の一つとして取り上げられたことを契機にして、関西地方が中心となって国際協力サロンが開催され、1986年には第1回国際保健医療学会が東京で、津山直

一回長の下に開催された。以後毎年各地で総会が開催され、1999年には第14回総会が東京で熱帯医学会と共同で開催され、2000年の第15回総会は長崎で開催された。

現在会員数は約800人で、若い会員も多い。理事長は島尾で、学会役員は地域、職能を考慮しながら選ばれており、理事会が評議員会に相談しながら学会の運営に当たっている。事務局は東京大学院国際保健学科が担当し、会員には国際保健医療協力の現場で活躍している方、活躍した経験を持った方も多く、このような経験も踏まえて、将来は日本独自の国際保健医療学を展開することが期待されている。

会誌は1986年以降“国際保健医療”を年2回刊行しており、編集委員長は順天堂大学丸井英二教授、査読制度がある。

VII これからのかく衆衛生学と国際保健医療学

日本の公衆衛生学は、昭和20年代前半の保健医療の惨めな状況を急速に改善した実績を基盤に、多くの先達の努力で今日の姿を作り上げてきたと思う。多くの途上国では、保健医療は悲惨な状況にあり、これを少しでも改善するために、日本は試行錯誤を繰り返しながら、保健医療領域での国際協力をやってきたが、今までの経験から、やっと学問的な裏づけができるつつある段階であり、これからは実践活動とその評価を繰り返しながら、日本独自の国際保健医療学を育ててゆく必要があるが、そのためには、国内で優れた実績を持つ公衆衛生学会の会員諸氏が、国際保健医療学にも理解と関心を深め、ご協力いただくことを期待している。

(受付 2001. 9.25)
(採用 2001.11.19)

文 献

- 1) 日本国際保健医療学会編. 国際保健医療学, 東京: 杏林書院, 2001; 308
- 2) 郡司篤晃, 編. テキストブック国際保健, 日本評論社, 1995; 254
- 3) R. A. Cash, 我妻 勇, 訳. 国際保健医療, 国際医学協力研究振興財団, 1953; 95
- 4) Paul F. Basch Textbook of International Health, 2nd ed., New York, USA, Oxford Univ. Press., 1999; 555
- 5) 梅内拓生, 監修, PHC 開発研究会, 訳: 国際保健学講座, 東京: 務じほう, 2001; 576
- 6) 梅内拓生. 国際保健医療学序論. 日本評論社. 244
- 7) M. R. Reich, E. Marui. International Cooperation for Health, Problems, Perspectives and Priorities. Auburn House Publishing Company, Massachusetts, USA, 1989.
- 8) World Health Organization: The World Health Report, Geneva.
1996: Fighting diseases, Fostering development.
1997: Conquering suffering, Enriching humanity.
1998: Life in the 21st century, A vision for all.
1999: Making a difference.
2000: Health systems: Improving performance.
- 9) World Health Organization, 川端真人, 内山三郎訳. 21世紀・保健・世界. 京都市: 英伝社, 1998; 313
- 10) 小早川隆敏, 編著. 国際保健医療入門. 国際協力出版会, 1998; 386
- 11) 西垣 昭, 下村恭民. 開発援助の経済学. 有斐閣, 1997; 335
- 12) 国連開発計画著, 広野, 北谷, 恒川, 椿訳. 貧困と人間開発—UNDP 人間開発報告書 1997. 国際協力出版会, 1997; 272
- 13) D. Warner and D. Sanders, 池住, 若井, 訳. いのち・開発・NGO. 新評論, 1998; 460
- 14) UNICEF. The State of the World's Children 1996, Oxford Press, 103
- 15) The World Bank. World Development Report 1993, Investing in Health, Oxford Univ. Press, 1993, 329
- 16) 日本疫学会, 編. 疫学ハンドブック—重要疾患の疫学と予防. 南江堂, 1998; 374
- 17) Jamison DT et al. (ed.). Disease control priorities in developing countries. Oxford Univ. Press, 1993.