

国際保健のニーズの変遷と WHOでの仕事



WHO健康開発総合研究センター
(WHO神戸センター)
医官
茅野 龍馬

長崎大学卒業、同大学医学博士。長崎大学助教を経て、2015年より現職。WHO神戸センターにおける災害対策、健康危機管理関連の事業を統括し、日本と世界をつなぐ研究事業をコーディネートする。長崎大学、広島大学客員准教授。

国際社会の課題が、ミレニアム開発目標(MDGs)から持続可能な開発目標(SDGs)にシフトする中で、国際保健のニーズも大きく変わっています。移り変わるニーズに応えるWHOの機能とその専門家としての自身の役割について概説します。

20世紀の国際保健課題は 南北問題だった

20世紀の終わり、南北格差とその差を埋めるメカニズムの不在を背景として、特に中低所得国(いわゆる発展途上国・国際的にはあまり使われなくなっている表現)における高い乳幼児死亡率や妊産婦の健康課題、HIV/AIDSなどの感染症の治療薬の偏在などが大きな国際保健課題でした。しかし、ODAなどの国家間合意に基づく支援や一部の国連機関や国際NGO等の支援を除き、国家に

おける問題はあくまでも国家の課題として国家が解決すべしという原則論の中、低所得や脆弱な社会保障制度を背景としたさまざまな課題は、解決するリソースが著しく不足していました。

MDGsから SDGsへ

21世紀初頭に掲げられたミレニアム開発目標(Millennium Development Goals: MDGs)は、こうした問題を「世界の課題」として、「国際社会が協力し合って取り組むべし」という新たなオピ

ニオンをつくり上げる画期的な試みでした。このMDGsを推進する努力の中で、グローバルファンドやGAVIワクチンアライアンスなどのメカニズムが構築され、基本的な薬剤やワクチンなどに関するリソースの南北格差の解消が大きく前進しました。

そのMDGsの後継である持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)は、目標の数も8つから17に増加し、複雑化した世界における国際社会の課題を、政府機関やNGOだけでなく、営利、非営利を問わずさまざまなステークホルダーが連携して解決していくことが要求されています。国際保健についても、かつては高所得国(いわゆる先進国・前記発展途上国と同様、国際的にはあまり使われなくなっている表現)だけの課題と考えら

れていた高齢化や生活習慣病が、世界の共通課題として取り上げられるなど、社会や経済の変化に伴う国際保健のニーズの変化が認められます。

SDGs時代は 課題が複雑化している

経済成長や基本的医療リソースの格差是正などによって乳幼児死亡率が低減し、今、世界の平均寿命は70歳を超えています。多くの人が長生きできるようになった喜ばしい進歩の一方で、生活習慣病のまん延という新たな保健医療制度の課題に各国は直面しています。古典的な感染症は、抗生物質を数週間接種すれば、あるいはワクチンを数回接種すれば、防げたり治せたりする一方で、高血圧や糖尿病のコントロールは診断後ずっと

薬を飲み続けなければなりません。

後者は新たな薬剤が次々と開発され、薬剤の単価も高額です。増え続ける医療ニーズをどの程度の公的負担で提供していくか、すべての国に適用される正解はなく、各国が経済や社会制度、文化などのさまざまな背景を考慮しながら、それぞれの対策を模索しています。

グローバル化は世界をとても近くなりましたが、同時に新興感染症が世界的に流行する素地となっています。新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、世界が連携することの重要性を示唆するとともに、利益の調整の困難さが世界をまた容易に分断してしまうことも示しました。国際保健課題である世界的格差を埋めるメカニズムは重要ですが、各国それぞれの保健医療制度の拡充、すなわちユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進が不可欠であることが再認識されました。

WHO神戸センターでの 私の役割

このようなSDGs時代の複雑

で多面的な課題に対応するべく、WHOもまた内部でのさまざまな協議と変化を経て、それぞれの課題に取り組んでいます。私の勤めるWHO神戸センターは、国際保健の政策課題に関する科学的知見を創出することを使命とした政策研究センターですが、前記のUHC、高齢化、災害対策と健康危機管理を主要なテーマとして、世界各国の研究機関と連携して研究事業を進めています。雲をつかむような話も多いのですが、働いてみると、自分が関わる領域における人類の歴史を一歩前に進めるといいう目標に、正面から向き合えるというのが大きなやりがいだと感じています。

私が担当する災害対策と健康危機管理は、WHO神戸センターの設立経緯(阪神淡路大震災の復興のシンボルとして地元自治体等に誘致された)とも深い関わりがあり、地元関西や日本の災害医療、災害看護、公衆衛生や疫学などのさまざまな専門家の先生方にご助力をいただきながら、日本の知見と世界の知見を統合して、より良くスタンダードをつくっていく

く、という仕事をしています。

2021年には、世界30か国164名の専門家と協力して、災害保健医療の研究手法に関する初めてのWHOガイダンスを策定しました。オンライン学習教材も開発し、2023年には20大学30名の先生方に監訳をお手伝いいただき、日本語版も作成できました。現在は、そうしたツールを各国に紹介し、世界全体の研究の質と量を向上させ、エビデンスがづくりにくいといわれる本領域のエビデンスを強化する、というイニシアティブを進めています。

また、地元貢献事業として、青少年の国際感覚醸成に資するフォーラムなどのイベントも行っています。2022年からは高校生から大学院生までを対象とした教育プログラム「WHO神戸センターサマースクール」を毎年開催し、今回執筆の機会をご紹介いただいた神戸市保健所長の楠信也先生からも大きな支援をいただき、地元自治体とも連携して国際保健や保健医療行政について学ぶ機会を提供しています。今後、行政に関わる医師とし



て、地元自治体の先生方をはじめとした国内外のさまざまな専門家の先生方と協力しながら、国際保健の発展に取り組んでいきたいと思えます。このたびは、執筆の機会をいただきありがとうございます。

*ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ…すべての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを受け、支払い可能な費用で受けられる状態。SDGsのターゲットの一つとして位置付けられており、すべての人々が基礎的な保健医療サービスを受けられ、医療費を支払うことで貧困に陥るリスクを未然に防ぐことが重要であることが確認されました。