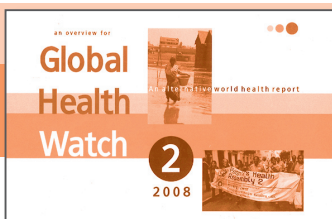


Global Health Watch とは何か。

すぺーすアライズ翻訳



- Global Health Watch 1 は 2005 年に発行され、Global Health Watch 2 も同様に、21 世紀の国際保健の状況についてのもうひとつの見方を示すものである。政治・経済の文脈での重要な保健課題、特に健康についての貧富の格差や権力を握る側と社会の周縁に追いやられた人たちの格差に焦点を当てている。そして、不健康と健康についての不平等の決定要因に取り組む必要性を強調している。
- Global Health Watch 2 は、政府、国際機関や市民社会に対して、1978 年のプライマリ・ヘルス・ケア（基礎的な健康サービス）についてのアルマ・アタ宣言に記された、原則、価値観、原理を再保障するよう求めている。グローバリゼーション、増長する有害な新自由主義、温暖化の危機のため急を要する課題への対応を強調している。とくに、国際保健に関わる機関が誠実に責任を果たさなければならないと強調している。
- この報告書は、幅広く保健従事者や社会運動者たちに向けて作成されている。この報告書が反映する信念は、国境を越えた公衆衛生についての権利を擁護する運動は不正義、強欲、政治的無気力に對抗して集結しようということである。この報告書は、世界中の市民社会の組織や研究機関や NGO を団結させ、「全ての人々への健康運動 People's Health Movement」の世界ネットワークによって支えられている。
- この文書は、Global Health Watch2 の内容を概観するものであり、いくつかの鍵となる章に焦点を当てる。すべての章のタイトルのリストはこのパンフレットの末尾に掲載したが、各章番号はパンフレットの中で引用されている。

国際保健：国際保健への高い注目が覆い隠す、憂うべき現実

- 国際保健への認識は、ここ数年で急速に向上した。この現象は、ある意味では、特に注目を集めた多くの疾病への関心によるものである。健康分野での活動者、NGO、ゲイツ財団やさまざまな有名人は、疾病の治療を受けられない人や天寿を全うできずに死にそうな何百万人にものぼる人々に約束することでメディアの注目を集めてきた。保健はいま多くの国際会議の焦点となり、G8サミットでの議題にさえなった。
- 世界銀行によれば、保健分野での海外開発援助は 1990 年当時の 25 億ドルから、2005 年には 140 億ドルまで急増した (D1.1)。世界中の関係者数も増加し、いまや 40 の 2 カ国間資金援助国、26 の国連機関、20 の世界または地域規模の財団、90 以上の国際保健イニシアティブが存在している (D1.1)。
- しかし、上記の資源や関係者の増加は憂うべき現実を覆い隠している。つまり、保健分野での不公平は、ますます拡大している。低所得国と OECD（経済協力開発機構）との平均余命はこの 30 年間で拡大している。数億の人々が、いまだに基本的なヘルス・ケアを利用できず、

健康のための基礎的前提条件が欠けている。多くの国での不適切な公的投資ゆえに、基本的なヘルス・ケアを受業者負担としており、そのことがケアへの障壁となっており、貧困を悪化させ続けている。よりましな条件の国でも、移民、亡命者などの社会の中で脆弱な人々は、ヘルス・ケアの利用が困難である。

- ごく一握りの北欧の国を除き、高所得国の拠出はいまだに、国連の開発援助の目標である GNI (国民総所得) の 0.7% にはるかに及ばない。援助ブームと呼ばれた 2005、2006 年は、ナイジェリアとイラクへの債務免除とインド洋津波に伴う緊急援助のため金額が多かったに過ぎない (D2)。

- 国際保健への拠出が増加しているものの、決定的な公的保健の優先順位は無視されてきた。毎日、4500 人の子どもたちが衛生状態が悪いために死亡しており、水と衛生についてのミレニウム開発目標が実現されない可能性を示唆している。衛生状態の改善の恩恵をがない世界人口の 4 割の人々にとっての目の前にある世界は、未処理の糞にまみれた悪臭漂う世界である。排泄や個人の私的な衛生行為の快適さやプライバシーが保障されないため、多くの少女たちが学校を辞めざるを得ない (C5)。しかし、衛生的な水や適切な衛生状態へのアクセスを改善するための開発援助の割合は、実は 1990 年以降低下している (C5)。アフリカ最大級の都市とされるナイジェリアのラゴスのスラム居住者は、水を手に入れるために ニューヨークのダウンタウンの住民の 40 倍も支払っている。

- 最近の食料価格の高騰によって、農業セクターへの開発援助は縮小するとともに、貧しい家庭、特に農村部の貧困家庭は破壊的な打撃を受けたという事実は注目を集めた。

- 国際保健について増加した資金は、往々にして、賢く効果的に利用されてきたわけではない。ドナーや国際保健機関の間での調整と一貫性が欠如しており、かつ、高給のコンサルタントや官僚が増加していることもあって、関係者間の費用は途方にくれるほど高額化している。公的保健従事者の補強や拡充、長期の保健システム開発戦略の支援にはあまり投資がされていない (D1.3)。人的資源の戦略では、IMF が継続的に公的セクターに上限賃金を課していることとはっきりした違いがある、たとえばマラウィの 6 ヶ年保健セクター向け緊急的資源プログラムのような、積極的な開発はほとんどなされていない。

- 保健研究政策は権力や権益のゆがみにより、大きな影響を受ける。医療保健の研究の複合体は製薬業界の利益追求という課題や、科学面での協力や革新的調査の意欲をそぎ、マーケティングや過剰消費に金銭を無駄に使う知的財産権の枠組みに支配される。製薬会社の研究開発費の 60% が公的セクターによって賄われている事実にも関わらず、その多くの資金は、支払う財力がある人向けの、利益につながる薬剤の開発にあてられてきた。

- 国際保健は、ますます国際安全保障の枠組みの中で注目されている。これには、いわゆる「テロとの戦い」として描かれたものも含まれている。HIV/AIDS や世界的感染症流行の脅威、バイオセキュリティへの懸念が、高所得国のさらなる対外政策の目的や移民管理に利用され、援助資源がその目的のために流用されるようになった。たとえば、米国防省は、現に米国の ODA の 22% を受け取っている。開発途上で、健康状態が良くないことは、貧困をなくすための緊急の必要性として位置づけるよりも、封じ込めて管理すべき対象として、安全保障への脅威として位置づけられる。

国際保健のガバナンス 誰に責任を果たすのか？

● 国際保健のガバナンス（統治）は、明確で効果的な国際保健のリーダーシップと、役割と責任および任務の合理化が緊急に必要であるにもかかわらず、現在、不要なまでに複雑化してきている。

● 多くの国々での、多数の疾病特定、縦割りのイニシアティブ、協調性のないドナー、プロジェクトと民間支援者の乱立は、国の主体性と一貫した保健システムの開発を蝕む。最近のドナーや国際機関による保健システム開発のアプローチは、一貫性と、例えば WHO によって長年推進されてきた直接的な保健システムのような、良いプライマリ・ヘルス・ケア・システム (B1) の特徴について明確な視点を欠いている。

● 世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GF 世界基金) のような国際保健のパートナーシップは、抗レトロウイルス薬や結核治療と殺虫剤処理蚊帳 (D1.4) を多くの人々が利用できるようにしてきた。GF は、市民社会による参加の余地があるものの、政府の努力を二度手間して、機会費用がかかる二つの平行した構造をしばしば作る国の調整のメカニズムを通じた参画や透明性を支援してきた。しかし、GF の縦割りプログラムから移行する努力にもかかわらず、GF の Round7 資金提供 (2007) のうち 13.1% しか、保健システム強化に充てられなかった。

● ‘新しい慈善社’ は、影響力がある新しい国際保健の関係者であり、とりわけゲイツ財団は目立っている。2005 年のゲイツ財団の保健分野での拠出金が 290 億ドルであることは厳然たる事実である。しかし、ゲイツ財団は、民主的、公的説明責任がもともと欠けている国際保健政策に過大な影響を与えてきたことは、もっともな懸念である (D1.3)。民間財団が、保健促進に向けて技術的で縦割りのアプローチを過度に推し進めているという、新たな懸念でもある。

● WHO (世界保健機関) は、その任務である“共通の公的な善を追求する中で国際協力を実現”し、健康を基本的な権利と社会正義に関する事項として推進することの遂行に大きな困難に直面している。また、新規に登場した関係者らは、WHO の権威を蝕んでいる。また、1990 年以降、ドナーは、比例的に基本予算よりも多くの追加に拠出し、その用途をより統制し、WHO をドナーや産業界から圧力に弱い立場にしている。世界保健機関の世界インフルエンザ監視ネットワーク向けにインドネシアが貢献した鳥、インフルエンザウィルス性物質がインドネシア政府の許可なく、ある製薬会社に渡されたことについて論争が巻き起こったが、その一例である。この事件は、生物資源についての国家の主権や営利的ワクチン製造の特許に基づくシステムの倫理の問題を含んでいるが、この事件によって激化した現在も継続中の論争は、世界保健機関が国際的に認知された技術機関としてだけでなく、国際保健政策立案での道徳的仲裁者 (D1.2) たるという強力な支援と監視のあり方にも焦点をあてている。

● 世界保健機関に健康の社会的決定因委員会 (CSDH) が 2005 年に設立されたが、それは健康の経済的、政治的、社会的決定因に大きな優先順位が与えられることの約束の印であった。委員会の最初の中間宣言は 2007 年 7 月に発表されたが、その中で強調されたのは公正であり、人権としての健康が促進されたが、「公正」というものに歴史的に影響を及ぼしてきた政治的過程の分析が欠如しており、世界保健機関はその推薦事項を実施するための強力な支援を必要とすることになるだろう。

政治と経済 貧困と健康の重要な決定要素

● 世界銀行の推算では、2004 年現在、25 億 5000 万人つまり世界人口の 4 割が 1 日 2 ドル以下の収入で生活していることになる。その数は 1980 年代から確実に上昇している。平均余命が短くなると予測されている 2.8 ~ 3.9 ドルというより現実的な数は、世界人口の 51 ~ 60%、つまり、32 億 ~ 38 億人が貧困の中で生活しているということになる (A)。

● より多くの人たちが食料価格高騰による飢えと貧困に苦しんでいるが、他方では巨大多国籍アグリビジネスが巨大な利益をあげている。銀行や信用機関による非倫理的で無責任な貸付によってもたらされた世界的な金融引締めは、膨大な富を極一握りの人たちの下に集結させる一方、貧困にあえぐ世界の大多数の人を閉じ込めている新自由主義、グローバリゼーションの一つの現れである。

● これは開発についての支配的なモデルが機能していないという事実のあからさまな表現である。このモデルは財政赤字を 0 または小さくし、金融引き締め政策や競争的な為替レートを採用し、国有企業や公的サービスを民営化し、国内の農業や産業の保護を撤廃し、市場や価格の規制を緩和することを優先している (A)。これによってヘルスケアを含めて民営化が加速した。これは財政抑制によって加速し、しばしば公的セクターを蝕む政策がなされていた。

● 自由化と民営化の促進は、食料貿易の量とパターンと世界の大多数の人にとっての食料安全に影響を及ぼした。平均的な途上国にとって、食料輸入の GDP (国内総生産) に占める割合は、1974 年に比べて 2004 年では倍以上になっている。他方、特にフルーツ、野菜、花の輸出は増加している (C3)。先進国からの加工された、非健康な食物の輸出高も増え続けている。このような 3 つのパターンが、急速な経済成長や 1990 年代以降の食物連鎖のすべての要素についての越境食料協力 (TFC) の影響の下で動かされてきた (C3)。国際的な食料水準はしばしば越境食料協力 (TFC) の優先性にしばしば焦点を当て、途上国が自国の生産物を先進国に輸出する能力に厳しい抑制を敷くことになりうる。

● 2001 年から 2003 年には世界で栄養失調の人が 8 億 5400 万人に上ると見られ (C3)、2015 年までに 7 億人が肥満になると予測されている。このような格差は明らかに受け入れがたい。グローバリゼーションはすべての人に健康で安全な食物を行き渡らせることに失敗した。健康的な食物生産と消費は世界中での公的保健が優先されることを必要とする。

● 世界人口の約半数は都市で生活している。人口の自然増は急速な都市化の原因となってきたが、同時に農村から都市への大規模な人口移動も起きている。その原因としては、輸出指向の穀物指向の農村部の現代化、鉱山やダム計画のため農村樹民が強制的に移住させられたこと、政府による農村計画や投資の不足、戦争や紛争があげられる (C4)。都市地域は基礎的サービスを提供することに奔走し、都市住民の身体的・精神的健康は、都市環境、社会的排除、社会的ネットワークの喪失によって影響を受けている。

権力と優先順位 誰が課題を決めるのか？

●世界的な保健の危機は、不幸で、予測できない、悲劇の問題としてしばしば表現される。この課題は、金持ちや権力者に迎合した政治の帰結として語られることはほとんどない。権力とその濫用は GHW2 の中心的テーマであり、すべての分野にまたがるものである。

●一つの例として挙げられるのは、ニジェール川デルタ地帯の石油採掘産業である(C6)。石油の存在はその住民たちへの恵みであるはずだった。しかし、石油はその地域の社会を破壊する暴力、抑圧、貧困、搾取を引き起こす悪凶になった(C6)。何10億ドルもの収入が石油売却で得られるにもかかわらず、地域の社会にはその恩恵はごくわずかしか行き渡らず、初歩的な保健サービスを築くことにさえ不十分である。

●裕福な先進国の中でさえ、亡命希望者や移民にとっては基礎的な保健サービスの利用が制限されている(B3)。先進国は世界で公式の難民や亡命希望者の30%しか受け入れていない。しかも、亡命を申請し受理されるのには、ますます厳しい方法がとられるようになっていく。たとえばオーストラリアでは、1億6000万オーストラリアドルの外国支援が亡命希望者を水際の収容所で拘留するために費やされている。裕福な国が多く、貧しい国々の天然資源の採取から利益を得ているにもかかわらず、そのような国からより良い生活を求めている人たちは排斥され、差別され、投獄されている。多くの人は基本的なヘルスケアへの権利も否定されている。収容された人がかなり高い割合で抑うつ状態に陥る収容所での治療も欠けている。ある合衆国の研究ではインタビューに応じた人の86%が深刻な抑うつ症状に苦しんでいた。

●貧困や不平等という下流社会の帰結として不利な立場に置かれた人たちは、世界の監獄の中におり、2006年末現在でその数は900万人と子どもが100万人以上になり、しばしばひどい状況にいる。平均より高い割合で、結核やHIVに感染し、過密で非人間的な環境が共通の問題である。精神的な不健康が蔓延し、地域社会の精神衛生サービスがもろく、資金が不足し、貧しい人にサービスを提供できないのであれば、収監される結末の根本原因になりうる(B4)。

●「テロとの戦い」は市民としての自由や人権の侵蝕、さらには3人の死者を出した天然痘ワクチンキャンペーンのようないかがわしい戦争の備えとしての対策をもたらした(C2)。一方、何がテロリズムかにつながる継続する不確実さは、グアテマラやエルサルバドルからチェチェンやイラクまでのような国家テロが定義から外されてしまった。

●保健研究者は、紛争の全人的、社会的コストを測り、戦時の負傷者の保護についてのジュネーブ条約違反の事実を発表するという重要な役割を担っている。しかし、実際には、結論が政治的に不満足ならば評価もされないという事例もあった。このような政治的圧力がまかり通らないための総合的に受容され理解される枠組みが必要である(C2)。

●不平等は、精神的な不健康の社会的決定因に常に内在しており、言語、文化や権力にも関係している(B2)。生物医学的そして自己についての個人的見方は、精神保健や人道支援プログラムの一部として輸出され、不適切な政策や介入をするために引用されてきた。

●人道支援をより人権に即したものにするため、Sphere Projectのようにさまざまな継続中のイニシアティブを通しての取り組みがあるが、世界全体としては、まだ人道支援に公正に貢献し損ねている(C7)。また、人道支援と軍事介入との間の境界線が不明瞭になっている。

ここからどこに向かうべきなのか 新しい枠組みの必要性

●「すべての人に健康を(health for all)」は実現しうるものである。しかし、世界の政治経済や世界の統治構造の変化は、貧困をなくすこと、質の高いヘルスケアをすべての人が利用できる権利を実現すること、気候変動をコントロールできるようになること、という3つの21世紀の主要な困難に取り組むことを求められるだろう。

●今までとは異なる開発の枠組みが必要である。それは、貧困をなくし、健康と教育の改善の権利を中心にすえ、そして気候変動をコントロールできるものである。

●気候変動をコントロールすることは、より平等な富の分配よりも経済成長を優先することでは実現できないだろう。排出量取引を通して炭酸ガス排出を削減するための一般的政策アプローチは大きく失敗している。たとえば、富裕国の贅沢な炭素排出と貧しい国の生き残りのための排出に、双方に単一価格を割り当てることで、排出量取引は不平等を本質的にも反映し固定化する(C1)。この地球規模の危機に取り組むのに必要となる動員や政治的組織から目がそれる一方、生命のための気候の維持についての世界の能力は私有化されることにもなる。

●健康を重視した代替的なモデルは、いまだに増え続ける不必要な消費よりも貧しい人たちの生活を優先させることになる。また、貧しい人向けの再生可能なエネルギー利用を促進し、民主的で説明責任を果たす公的セクターの実現に向けて、強力な支援を提供するものでもある。負債、課税、貿易や知的財産権は、人権のレンズを通して、世界の中で増加する不平等の視点からすべて再評価される必要がある。

●とてつもない困難ではあるが、現在の世界のシステムゆえにもっとも不利益な立場に置かれている人の中からも、勇気と発想はあちこちで見つかるだろう。そしてGHW2はこのような勇気と発想のための多くの例を紹介している。

発想、勇気と抵抗 よりよい健康を実現するための市民社会の行動

●何百万という市民が、政治的、社会的活動に関わっている。たとえば、土地や水の泥棒に対する直接行動をする先住民や農村のコミュニティがあり、亡命希望者や難民向けの人間的で基本的ヘルスケアを否定する政府の命令を無視する保健従事者があり、大企業による結束した残忍な手口に対抗する労働者たちがあり、金持ちによる巨額な租税回避の犯罪に焦点を当てるようNGOで活動している弁護士や会計士があり、軍事産業での腐敗を命をかけて暴こうとしているジャーナリストなど幅広く存在している(E)。

●People's Health Movement (PHM) は、健康とヘルスケアへの権利キャンペーンを開始し、多くの国で活発な活動をしている。PHM インドの Jan Swasthya Abhiyan 氏は公的証言や相談活動を通して、ヘルスケアへの権利についての国の公的聴聞や健康への権利を実施するための国の計画を完成させるよう、ヘルスケアへのアクセスを求めて闘っている(E)。

● ワシントン・コンセンサスの政策趣旨に対するもう一つの世界は、希望をもたらすものである。その具体例としてはもう一つのアメリカを求めるボリビア・オルタナティブや南アジアでのチェン・マイ・イニシアティブなどがある (A)。

● 世界の食料システムの企業化に関連して、国際農民運動、ピア・カンパシーナのような世界中の市民社会グループは「食料主権」と自分たちの食料備蓄に対する支配権を要求している (C3 と A)。

● 人権を保護するための法的構造や文書を作るための積極的活動もされてきた。目下、ナイジェリアのデルタ地域で採掘する海外石油企業に対して4件の大規模な訴訟がされている。「安全と人権の行動規範の自発的原則」のようなイニシアティブも、採取産業やその権力的協力者たちに遵守させようとしている。イギリスでは世界的軍事産業に対する小さな勝利があった。Lancet の編集スタッフを含む市民社会のキャンペーンは、Lancet などの学会誌を所有している Reed Elsevier 社に働きかけ、国際軍事フェアでの株式を売却するよう説得した (C2)。

● ベネズエラでの水共同体会議やインド Madhya Pradesh でのスラム環境衛生イニシアティブのように、都市部で水や衛生状態を改善するためのコミュニティのイニシアティブもある (C4)。学校での衛生状態の改善によって、バングラデシュでは11%まで女兒の学校出席を伸ばした (C5)。WHO 健康都市・自治体運動を含む、都市と自治体は、水共同体会議などの多くの積極的イニシアティブを創った (C4)。

● 基本的な薬剤の価格を下げるための多くの学者や活動者による熱心な活動が存在した。WHO の知的財産権・技術革新・公的保健に関する委員会が、これまで顧みられなかった疾病についての研究開発のための基金、賞による基金など、よりよい方法を検討できるように導いてきた。NGO は、生命を救うための治療に必要な特許権を強制実施権の発動するよう、中または低収入国政府の支援に際しても役立ってきた。通常コストの1.5%でのC型肝炎の治療薬製造は、非営利研究機関とインドの製薬会社との革新的連合によってもたらされたものである (B5)。

● 市民社会やいくつかの政府によって、社会的に脆弱な人々のニーズを実現しようという真摯な取り組みもされている。スペインでは、移民がヘルスケアを利用する権利を、その立場に関わりなく保障する法律に組み入れた (B3)。また、収監者のために抗レトロウイルス薬治療の利用を保障するための運動もされている (B4)。

章のタイトル

- A 開発におけるもう一つ視点
- Bヘルスケアセクターについて
 - B1 保健システムアドボカシー
 - B2 精神保健：文化、言語、権力
 - B3 移民や亡命希望者のヘルスケアへのアクセス
 - B4 収監者
 - B5 薬剤
- Cヘルスケアを超えて
 - C1 排出量取引と気候変動
 - C2 テロ・戦争と健康
 - C3 グローバリゼーション、貿易、食料、健康の影響、
 - C4 都市化
 - C5 衛生と水の危機
 - C6 ナイジェリア・デルタでの石油採取と健康
 - C7 人道支援
 - C8 教育
- D 責任を取ること
 - D1 国際保健統治
 - D1.1 国際保健の鳥瞰図
 - D1.2 世界保健機関と健康の社会的決定因委員会
 - D1.3 ゲイツ財団
 - D1.4 世界基金
 - D1.5 世界銀行
 - D2 政府援助
 - D2.1 アメリカ合衆国の海外援助方針と健康
 - D2.2 カナダとオーストラリアの保健分野での援助
 - D2.3 安全保障と健康
 - D3 海外企業
 - D3.1 母乳での子育てを守る
 - D3.2 タバコのコントロール：政府を動かす
- E 抵抗に向けた編集後記

Acknowledgements

This document was written by Marion Birch and Alison Whyte from Medact, incorporating comments and suggestions from many others.

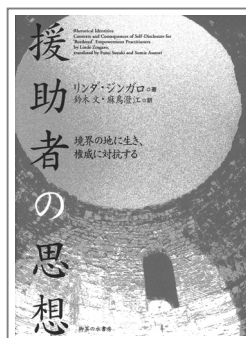
Global Equity Gauge Alliance	www.gega.org.za
People's Health Movement	www.phmovement.org
Medact	www.medact.org

Copies of GHW2 are available from Zed Books at <http://www.zedbooks.co.uk/book.asp?bookdetail=4250> and online at www.gwhwatch.org from November 2009

すぺーすアライズ



〒272-0023 千葉県市川市南八幡 4-5-20 エムワイビル5A
 電話：047-376-6556 ファクシミリ：047-320-3553
 Eメール：allies@crux.ocn.ne.jp
<http://www12.ocn.ne.jp/~allies/>



援助者の思想

—境界の地に生き、権威に対抗する

著者：Linde Zingaro (原著)
 訳者：鈴木文、麻鳥澄江
 出版社：御茶の水書房 (2008年9月)
 価格：¥ 3,360 (税込)

2008年秋に御茶の水書房からリンダ・ジンガロさんの著者の翻訳書を出すことができました。