

大谷順子『国際保健政策からみた中国 —政策実施の現場から—』

九州大学出版会、2007年

勝間 靖

早稲田大学

1. 本書の特徴

国際保健のグローバルな政策と、中国における保健政策およびその実践との間の接合を、現場の視点から論じた興味深い書籍である。国際保健政策については、世界保健機関（WHO）とその加盟国が主導してきた。そして、国際保健のための開発資金の調達においては、近年、世界銀行や「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」が影響力を増してきている。また、重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザなど、新しい感染症が国境を超えて、アジア太平洋における脅威となっているなか、日本を含めた域内での協力が不可欠となっている。こうした文脈において、世界銀行、WHO、結核予防会などで国際保健の実務に携わった経歴を持つ、大谷順子会員（九州大学）は、中国での勤務経験も踏まえて、本書を通して貴重な報告をしてきている。

本書のもう一つの特徴として、近年とくに国際社会において存在感を増している中国について、保健医療の現状と課題に焦点を絞りながら、社会の変容を広く概観している点をあげることができる。新書版で約200ページのなかで、中国における人口問題、感染症に関連した課題（結核、HIV/エイズ、SARSなど）、生活習慣病、傷害、環境汚染の健康への影響、保健医療システムといったテーマについて、手際よく整理してくれている。また、その際、写真や図表を豊富に用いて視覚的に分かりやすく解説しているのが親切である。その反面、数多くのテーマを扱っているため、個々の問題について十分に議論しつくせていない部分もある。例えば、精神保健を扱う第5章は極端に短くなっており、他の章とのバランスが取れていないとも言える。

以下では、本書が扱っている数多いテーマのう

ち、評者がとくに関心をもった数点に限って、より具体的なコメントを行いたい。

2. 「裸足の医者」はどこへ行ったか

中国の村落地域における保健医療活動の担い手としては、1950年代以降に半年から1年程度の研修によって育成された「裸足の医者（赤脚医生）」が有名であった。1978年にカザフスタンで採択された包括的プライマリ・ヘルスケア（PHC：Primary Health Care）に関する『アルマ・アタ宣言』は、「2000年までにすべての人に健康を（Health for All）」を目標に掲げた。その際に、中国の「裸足の医者」がPHCのモデルと考えられたことはよく知られている。

本書によると、この「裸足の医者」はいなくなりつつあるようである。つまり、1980年代の市場経済化によって農業生産による収入が見込めるようになり、保健医療から農業へ移行する者が出てきた（p. 100）。また、農民がそれぞれに収入を得るようになると、保健医療サービスも利用者負担による運営に変わってきており（p. 160）、従来の協同医療制度は機能しなくなった。さらに、保健医療従事者も、農村にとどまらず、より人口の多い都市へ移って、開業する例も増えているという。こうした保健医療システムの問題が顕在化していくなか、世界銀行や英国国際開発庁が中国政府の保健政策に働きかけようとしているという報告は興味深い。

3. HIV/エイズへのコミットメント

中国においてHIV感染者が最初に報告されたのは1985年であったが（p. 54）、その深刻さが国際社会に広く知られる契機となったのは、2004年の英国BBC放送による「売血エイズ村」報道であった。つまり、売血によって多くの感染者および死亡者を出した河南省の村が世界的に知られ

るようになったのである。

しかし、本書の著者は、中国にとっては2001年こそがHIV/エイズ対策の元年であったと指摘する(p. 55)。第一に、それまで禁止されていたHIV/エイズに関する報道は、すでに2001年5月から解禁されていた。第二に、12月に北京で第一回中国エイズ会議が開催された。そして、第三に、中国政府内で機構改革があり、エイズ対策を管轄する箇所は、衛生部から格上げされ、国務院の下に国家エイズ対策委員会が設置された(p. 55)。もっとも、この2001年に設置された国家エイズ対策委員会が、1996年からあるHIV/エイズ予防管理国務院委員会(p. 53)とどう違うのかについては、詳しい説明はされていない。

いずれにせよ、2001年以降における中国のHIV/エイズ対策へのコミットメント(pp. 56-58)は非常に強いことがよく分かる。65万人(2005年推定)の人びとがHIVとともに生きていと報告される中国であるが、国連合同エイズ計画(UNAIDS)によると2010年には1,000万人を超える可能性があるとも予測されており(p. 56)、強い危機感が政治的なコミットメントを引き出しているとも言えよう。

4. SARSによる中国の変化

SARSについては比較的多くの頁がさかれているが(pp. 65-99)、そのときにWHO北京事務所勤務していた筆者ならではの議論が展開されている。また、当時、WHO西太平洋地域事務所(WPRO)で感染症地域アドバイザーを務めていた押谷仁氏の寄稿による囲み記事も入っており、地域事務所からみた中国のSARS対応の説明も興味深い。SARSを契機とした中国の変化としては、国際機関とより積極的に協力しようとする傾向、中国政府のなかでの衛生部の発言力の増加、SARSだけでなく鳥インフルエンザについての予算措置などが挙げられている(pp. 85-86)。

中国が世界貿易機関(WTO)加盟国になり、北京オリンピックを開催するというように、国際社会の一員としてますます多国間協力の努力が必要とされていることも背景にあるだろう。2003年6月のWPRO事務局長による北京への渡航延期勧告を解除する声明は記憶に新しいが、その背

後にはWHO本部とWPROとの間にSARS制圧の手柄の取り合いがあったという指摘(p. 77)など、舞台裏のエピソードも面白い。

5. おわりに

SARSの制圧についてはとりあえず成果を取めた訳であるが、その際の教訓が今日において十分に生かされているかどうか、という点についてはもう少し議論があってもよかったのではないか、という印象を読後に受けた。とくに、鳥インフルエンザについては、将来に感染爆発(pandemic)に至るような新型インフルエンザを生み出すかもしれないという脅威を私たちに与えている。鳥から鳥への感染、鳥から人への感染を予防するためには、農業分野における衛生状況の改善なども重要であり、これまで以上に政府内での省庁間調整が必要であるし、国連システム内においてはWHOやユニセフだけでなく、国連食糧農業機関(FAO)の役割も重要になってくる。また、各国におけるサーベイランスが重要なのは言うまでもない。

さらに、アジア太平洋地域を考える際に、より効果的な感染症対策のためのネットワークが求められているのではないだろうか。その重要な任務を、WHOが構築してきた「地球規模大流行への警告と対応のネットワーク(GOARN: Global Outbreak Alert and Response Network)」(p. 80)が十分に担えているのだろうか。また、国際保健規約(IHR: International Health Regulation)のための協力体制はうまく機能しているのだろうか。本書が意図する守備範囲でないかもしれないが、グローバル化が進むなかで、国際保健政策をアジア太平洋地域内において実施するための地域協力がますます重要となってきたことを思い知らされた。

参考文献

- 村上仁、2005、「中国」、日本国際保健医療学会編『国際保健医療学〔第2版〕』杏林書院。
川端真人、2005、「エピソードとなる感染症」、日本国際保健医療学会編『国際保健医療学〔第2版〕』杏林書院。