

西平等 著
『グローバル・ヘルス法』

（名古屋大学出版会，2022年，iv＋343頁）

山 越 裕 太

I

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界的に流行したことで国境を越える保健協力，すなわちグローバル・ヘルスが専門家のみならず広く一般の関心を集めるようになった。世界保健機関（World Health Organization: WHO）が2020年1月30日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）宣言を発出し，以降3年あまり COVID-19 の流行は継続する。その後2023年5月5日に WHO は PHEIC 宣言を終了し，同月8日，日本においても，COVID-19 の感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）の分類が2類から5類に見直されるなど，世界的流行は一定の終息を見たと言えるだろう。この間，国際社会が COVID-19 への対応を迫られる中で WHO の中立性や各国政府の流行対策などへの指摘がなされた。それら課題やグローバル・ヘルスの現況などを出発点に様々な視角から研究が進められている。その一つとして，グローバル・ヘルス法とはいかなる内実を伴っているのか，国際保健協力の歴史やその根底にある「ヘルス」理念を問う本書『グローバル・ヘルス法』が2022年2月に刊行された。本書は，序章，第1章から第5章，終章，参考文献，あとがき，索引で構成されている。本書を手掛かりにこれまでの保健協力のあり方，COVID-19 への対応，そして今後のグローバル・ヘルスの行く末をより深く理解することが可能となるだろう。以下，内容を紹介し，所見を述べたい。

II

序章では、「グローバル・ヘルス法」とは何か、これまでの研究、本書の構成が示される。著者は本書の中心概念、グローバル・ヘルス法を「ヘルスという規範的理念を、現にある世界において実現することを目的とする制度」と定義する。現在のグローバル・ヘルスと呼ばれる状況は、国家に加え、WHOに代表される政府間国際組織、公私パートナーシップなど多様な主体が「ヘルス」の実現を目指して参画、活動している総体として理解される。このグローバル・ヘルスを法的観点から把握するには、従来の国際法学の視角、すなわち法規範を定立・形成する国家や法的拘束力を持つ規範を中心に分析するだけでは、十分ではないとの認識が示され、上記概念によって、より広い射程を分析対象に据えることが目指された。これにより国家間の保健協力、条約、制度などに加え、従来の視角では捉えられない「ヘルス（健康・保健）」の実現を目指す現行の様々な協力関係、法的拘束力を持たない規範、多様なプログラムの実施などをグローバル・ヘルス法として分析することが可能となった。次章以降、「ヘルス」という規範的理念とは何か、その実現の過程を歴史的に検討することで、グローバル・ヘルス法の内実が解き明かされる。これまでの研究として、グッドマン（Neville M. Goodman）『国際保健諸機関とその活動』、ゴスティン（Lawrence Gostin）『グローバル・ヘルス法』、ボロウィ（Iris Borowy）『世界の保健と折り合うこと——国際連盟保健機関1921-1946』などの実務家、法学者、医療史家による研究が参照され、各章でこれら成果が位置づけられ、論点が検討される。本書の構成詳細は後述していく。

第1章「国際防疫協調体制」では、国際保健協力の先駆的取り組みに焦点があてられる。具体的には、19世紀後半に始まる国際衛生会議、検疫措置をめぐる論争、第一次世界大戦以前の国際保健組織が検討される。19世紀は各種交通手段の発達に伴い、国境を越える活動が活発化した時代であった。その中で国家は、各国共通の利益を模索、調整する目的でいくつもの国際会議を開催した。それらは機能的協力と呼ばれるもので、例えば、各国の協力が容易な「非政治的」分野で国際行政連合が設立された。1851年に始まる国際衛生会議もその一つに位置づけられるが、協力が容易に進んだわけではなかった。これは検疫隔離を維持すべきとする立場と、それが貿易や交通へ及ぼす影響を懸念する立場

が対立したためである。この相違は、伝染病の拡大防止と国際的な貿易・交通の維持を主張する両者の利益の均衡点が会議を通じて見出され、伝染病情報に基づく合理的な範囲で検疫隔離措置を実施する国際防疫協調体制が成立した。そもそも国際衛生会議における見解の相違の根底には、異なる保健思想の交錯があった。伝染病がどのように拡大するのか、伝染論と地域環境論との対立、伝染病の拡大をどのように防ぐのか、検疫隔離論と衛生論との対立があり、これらの保健思想が参加国の立場の違いを生み出した要因ともなっていた。協力のあり方に加え、組織化については、国際衛生会議の中で伝染病に関する恒常的な国際組織構想が浮上し、1907年に公衆衛生国際事務局が設立された。同事務局には、伝染病情報の収集、条約改正、監視業務などの役割が期待された。国際衛生会議が開催される以前に湾港衛生を管理する目的でコンスタンティノーブルとアレクサンドリアに衛生委員会が設置されていたことも指摘される。また南北アメリカでは、上記展開と並行して衛生に関する情報を収集、発信を任務とする汎米衛生局が設置された。先駆的な国際保健協力は、異なる保健思想がせめぎ合う中で、主に情報収集や国際的監視業務が念頭に置かれた伝染病への対応として組織化されたことが明らかとなった。

第2章「国際保健協力の登場」では戦間期の国際保健協力が検討される。国際連盟保健機関とロックフェラー財団を対置し、異なる領域に活動意義を見出した様子が分析される。国際連盟保健機関は、国際保健協力を担うべく国際連盟下に設立され、戦間期には前章の公衆衛生国際事務局と同機関は併存した。国際連盟保健機関の設立根拠となる国際連盟規約には、詳細な活動領域、取り組むべき課題は規定されていなかったため、実際の活動を通じて、同機関は次第に包括的な保健政策プログラムに意義を見出していった。国際連盟保健機関の最初期の活動は、伝染病対策であった。これはポーランドで流行した発疹チフスがヨーロッパに拡大することが懸念され、赤十字社連盟と協働で対応した活動であった。この他、国際標準化、医学統計情報の収集活動にも取り組み、極東地域には伝染病情報を収集するシンガポール伝染病情報局も設置した。他方、ロックフェラー財団の国際保健部門は、米国南部で鉤虫対策として主に教育、啓発活動に取り組み、並行してイギリス植民地でも活動したが、鉤虫撲滅には至らなかった。黄熱病、マラリアについても根絶を目指すプログラムを実施したが、媒介蚊の駆除のみでは根絶が難しいなど、技術的手段の限界が明ら

かとなった。そして1929年に世界大恐慌が発生することで、国際保健協力のあり方は従来の技術的手段を中心とする活動から社会的、環境的要因への対応を含む包括的な保健協力が模索されることとなった。なぜなら、大恐慌は大量の失業者を生み出し、農作物の価格変動が農村の荒廃などをもたらしたため、これまでの伝染病対策のみでは、問題の解決が困難であることが明らかになったからである。そのため国際連盟保健機関では、上下水道や住宅設備などの改善を試みる農村衛生、人々の健康、栄養状態に関する研究などが進められた。中国においては、保健部長であったライヒマンが対中技術協力を主導し、公衆衛生、保健行政の整備に取り組んだ。戦間期は、技術的手段による伝染病対策が行われる一方で、健康への社会的、環境的要因への関心の高まりから包括的な保健協力も展開する状況にあった。特定の伝染病の根絶を目指す生物医学的保健思想と社会医学的保健思想が混在する状況が明らかにされた。

第3章「世界保健機関の理念と構造」では、WHOの設立経緯と設立文書が検討される。WHOの設立は、国際連合憲章の保健に関する専門機関の設置を促す条文を拠る所に開始される。他方、1943年9月に連合国救援復興機関(UNRRA)が組織され、第二次世界大戦後の保健領域を含む緊急援助が行われた。同機関は、東ヨーロッパ支援に重点を置き、緊急援助を展開したが、冷戦が次第に顕在化する中で最大の資金提供国であったアメリカが戦略を見直し、撤退することで、UNRRAは1947年には実質的に活動を停止した。WHOでは、1946年2月に技術的準備委員会が設置され、憲章草案の準備が始まった。当委員会は、政府代表ではなく、個人資格の専門家16名で構成され、1930年代に見出された健康への社会的、環境的要因への取り組みを含む包括的な保健政策への関心を共有していた。そのため世界保健機関憲章の起草にあたって、WHOの中心目的は検疫隔離や伝染病情報の収集ではなく、疾病を制圧し、人々の健康状態を向上させることに重きを置くことに異論はなかった。「世界保健機関」という名称も、単純な主権国家間の協力ではなく、世界中の人々の健康の維持と向上に取り組む理念を表したものであった。1946年7月に国際保健会議で憲章が採択されたが、各国の批准が遅れたため、最終的に1948年4月に世界保健機関憲章が発効となった。憲章第1条に、「すべての人民が可能な最高の健康(health)水準に到達すること」と目的が規定され、前文においてヘルス(health)とは、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾

160 (160)

病又は病弱の存在しないことではない」と示された。また WHO は6つの地域それぞれに地域事務局を設置する、分権的な組織構造となった。これは国際保健協力の多くが垂直的／水平的形態という区分で実施されるため、現地の実情に馴染みやすい地域的組織の必要性が考慮された結果であるが、アメリカが汎米衛生局の自律性の維持を企図していた点も指摘される。憲章に掲げられた基本理念ヘルスは、1930年代の包括的な保健協力を志向する社会医学的保健思想を強く反映している点、それを実現する普遍的な組織構造や地域機関の自律性に注意が払われている特徴が明かされた。

第4章「世界保健機関の下での国際保健協力」では、WHO の4つの事業、①国際防疫協調体制の整備と運営、②国際標準の設定、③技術的手段による特定の感染症の根絶プログラム、④生活条件全体の改善を目指す包括的保健プログラムが取り上げられ、世界保健機関憲章として結晶化したヘルス理念が実現しえたのか、検討される。国際防疫協調体制については、WHO 設立以前からその体制が構築、運用されており、WHO は引き続き、本事業を継続させるため1951年に国際衛生規則を採択した。感染症の国境を越える拡大を防ぐことを目指す本規則は、その後幾度か改正されるが基本的性格は維持された。ただし、国際保健規則は加盟国に対して法的拘束力を有するが、防疫と通商、交通という歴史的に議論が繰り返された側面を両立させることを主眼に置くがゆえ、実効性は乏しかった。この点は WHO も認識しており、防疫のための強力な規則を構築するのではなく、むしろ感染症を制御するための国際協力体制の構築により関心が向けられていた点が指摘される。2つ目の事業、国際標準の設定については、各国の統計情報を比較可能なものとするために拘束力を持つ規則として病気や死因の用語法が標準化された。また、必ずしも法的な位置づけが明確とは言えない専門家委員会やグループによる報告によってその他の国際標準の設定も勧告されてきたことが指摘され、専門家による勧告が科学的正当性を持つゆえ、それら勧告が機能してきたと評価される。3つ目の感染症の根絶については、マラリア及び天然痘の根絶事業が展開された。憲章前文に示されたヘルスの理念には、社会医学的保健思想が反映されていたにもかかわらず、初期に中心となった事業は、感染症根絶事業であった。これは1940年代に感染症予防や治療に大きな変化をもたらす抗生物質が量産可能となり、技術的手段による感染症克服への期待が高まったことが要因の一つであった。加えて、冷戦

構造が顕在化する中で、包括的な保健政策は、社会主義と同一視される恐れもあり、アメリカが多くの資金提供を行う中でヘルスの理念に沿う活動が困難となり、包括的保健協力が後景化した点も指摘される。特に天然痘根絶事業は、米ソのデタント、ワクチンの有効性、天然痘の性質などが重なり、天然痘の流行監視と封じ込めを行うことで根絶に成功した。天然痘の根絶成功はワクチンを用いた技術志向を強める効果を持ったが、一方でマラリア根絶事業は、DDT散布を主軸に展開されたが、根絶には至らなかった。むしろ、本事業の過程で直面した様々な課題から感染症の根絶についても、全般的な保健インフラの重要性が再認識されることとなった。最後の包括的保健事業の一つ、プライマリ・ヘルス・ケアは、先のマラリア根絶事業の行き詰まりなどから技術的手段による活動の見直しが図られ、改めて包括的な保健政策の重要性が再認識される過程で、1978年のアルマ・アタ会議で採択された。プライマリ・ヘルス・ケアは、すべての人が健康に暮らすことができる社会や環境を作り出すことを目指す概念であったが、具体的なモデルや成功事例を示したものではなかった。そのため選択的プライマリ・ヘルス・ケアという形でその実現を企図する動きも生まれ、これは国際連合児童基金（UNICEF）が推進することとなった。1981年には、初めてエイズが報告され、その流行が拡大することで、偏見や恐怖心が生み出される状況となった。WHOは、これらの差別的なエイズ対策への危惧から新たに人権という側面に着目した。そのことで保健政策が人権に及ぼす影響、人権侵害が健康に及ぼす影響、人権と健康の保護、促進の相互補完性を考慮するため、国際人権法の諸規範が国際保健協力に取り込まれた。また妊娠と出産にかかわる女性の健康という問題と国際人権規範が接合し、リプロダクティブ・ヘルス概念が生み出され、女性の人権を国際的に保障する一助となった。1996年には、WHOに加え、国連開発計画、世界銀行などが参加する国連エイズ合同計画が立ち上げられる展開を辿った。WHOのヘルス理念の実現に向けた活動の内実、技術的手段の推進と挫折、その後の包括的な保健政策の再評価、加えて、国際人権への接合など、グローバル・ヘルス法の展開過程が明かされた。

第5章「グローバル・ヘルスの模索」では、公私パートナーシップ、新国際保健規則、タバコ規制枠組条約が取り上げられ、1990年代以降にグローバル・ヘルスの枠組みが転換する過程が検討される。この時期、グローバル化が進行

するとともに「新自由主義」の影響力が拡大し、「健康」にも合理化が求められるようになった。その中で包括的な保健政策の重要性が改めて認識され、政治的問題と関連付け解決を図る姿勢が助長される状況が生まれた。このような変化の中で、WHO に財政的危機、正統性の危機、リーダーシップの危機が生じた。WHO が社会的な問題にも目を向けるなかで、先進国との齟齬、緊張関係が生じ、分担金予算の増額が困難な状況となった。一方で任意拠出金として資金は集まったが、任意拠出の性質上、WHO の自律性が低下、継続性が保証されないなど財政的危機が生じた。正統性の危機は、新自由主義的な政策志向が強まる中で、財政を専門とする世界銀行が貧困対策などを重視し、存在感が高まることで生じた。1990年代には、世界銀行は WHO を凌ぐ資金を保健プログラムに提供する状況となった。リーダーシップの危機は、1988年に事務局長に就任した中嶋宏が指導的、外交的役割を果たすことが叶わず、改革が停滞したことで生じた。この3つの危機の中で、公私セクターの役割が見直され、資金調達必要性、私的セクターとの協力による効率化への期待などが相まって公私パートナーシップが発展した。エイズ・結核・マラリアと戦うグローバル基金や GAVI などが始動した。同時に1990年代は、新興・再興感染症が課題として認識されるようになり、既存の国際保健規則が対象範囲を特定の感染症に限定している点、各国の遵守姿勢の弱さなどの課題が指摘され、改定が進められた結果、2007年に新国際保健規則が発効した。同規則は、規制と自由のバランスを保ち、すべての保健上の危険を扱う全危険アプローチ、国際的監視体制に基づく情報収集、緊急事態宣言と勧告の権限、各国の能力向上を目指す特徴を持つ。一方で、同規則が COVID-19 への対応においては、監視体制が十分に機能しなかった可能性なども指摘される。また、タバコ規制枠組条約は、タバコの需要と供給を減少させる規定を持つ枠組み条約で2005年に発行した。締約国が採択する議定書によって詳細な義務が具体化され、現在までにタバコ製品の不法取引の排除に関する議定書のみが発効している。法的拘束力を持たないガイドラインを採択することで各国の具体化を促すソフトロー志向の姿勢をとっている点も指摘される。本章では、これら1990年以降の変化の中でグローバル・ヘルスの新たな展開が明かされる一方で、この展開から生じた費用対効果が重視される傾向、発展途上国の保健システム構築に向けた協力の乏しさ、狙いやすい標的のみに的を絞った法体制の構築といった面がこれまで培われて

きたヘルス理念を置き去りにしていたと位置づけられる。

終章「パンデミックの時代に」では、議論が総括される。本書ではグローバル・ヘルス法という視角から国際保健協力の歴史が検討された。それにより国際保健協力が国際法学の枠組みで分析されるに留まらず、その協力の根本をなした「ヘルス」という理念そのものの検討、背景となる思想的交錯と、その連関、現在いかなるグローバル・ヘルスが実現されているのか、といった側面が結び付けられ、グローバル・ヘルス法の内実が描写された。グローバル・ヘルス法のあり方をめぐり、技術的手段を重視する思想と包括的な措置を重視する思想が纏れ合い、国際保健協力が時代ごとの特徴を持って展開され、現在では、それが世界保健機関憲章に「すべての人に健康を」という理念に結び付いていることが明かされた。この理念を中心に据えるグローバル・ヘルス法の体系化への期待が述べられ、本書が結ばれる。

III

以上が本書の概要である。本書の特徴の一つは、国際保健協力の歴史がグローバル・ヘルス法という視角から分析された点にある。それにより、国際保健協力の歴史展開とそれら協力を導いた思想との関係が明かれ、WHOの目指す「ヘルス」理念が思想的側面を含めて重層的に理解することが可能となった。ともするとWHOやその活動成果が注目されるグローバル・ヘルスにおいて、保健思想の展開と現在のヘルス理念がいかに結び付いているのか、明らかにしたことは本書の重要な貢献と言えるだろう。

他方で本書は既に書評として取り上げられているので、重複しない点を以下で指摘してみたい。⁽¹⁾例えば、世界保健機関憲章の前文で示されるヘルスとは「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」という健康概念については、「宗教的」、「ダイナミック」という側面を含めるかについて議論があった。⁽²⁾換言すれば、本書で示された様々な取り組みを通じて、その達成が目指される「ヘルス」は、決して静的な概念ではなく、より動的な性質を持ち、今後のグローバル・ヘルスの展開によっては、新たな意味が充填され得る概念といえよう。その意味で、この健康概念は歴史的背景のみならず、今後も常にヘルスとは何かを問い続け、WHOの中立性や政治性といった側面にも関心を向けヘルスの意味を理解していく必

要があるだろう。また、国際連盟保健機関が包括的な保健協力に意義を見出した戦間期は、1919年にイギリス保健省が設立されるなど各国で保健省が設立される時期と重なる。戦間期は保健思想が混在すると同時に、国際組織、国家、非国家主体が国際保健協力でいかなる役割を担うのか、交錯した時期としても位置づけられる。戦間期の主体間の関係性や戦後との継続性など更なる研究の発展が期待される。最後にグローバル・ヘルスを支える財政も注目に値する。例えば、現在の保健分野の開発援助額は、2 国間開発援助や非国家主体の割合が多く、そこに占める WHO の財政規模は全体のごく一部であることを指摘できる。⁽³⁾ 必ずしも財政規模と影響力が比例するわけではないが、それぞれの主体が WHO とは異なる多様な戦略をもって課題の解決を目指している可能性を踏まえれば、同じ「ヘルス」の実現を目指す活動の財政規模やその影響力に着目する必要も出てくるのではないだろうか。

上記いずれの点も本書の分析枠組みからは離れており、本書の意義を減ずるものでは全くない。本書を基盤としてグローバル・ヘルス研究の更なる発展を待ち望んでやまない。

注

- (1) 紹介：黒神直純、「西平等『グローバル・ヘルス法——理念と歴史』」『国際法外交雑誌』第121巻第4号、2023年1月、112-116頁。書評：山田哲也「達成され得ぬ目標を目指す営み：西平等『グローバル・ヘルス法——理念と歴史』」名古屋大学出版会、2022年『平和研究』第60巻、2023年、189-193頁。
- (2) 榎本妙子「〔研究ノート〕「健康」概念に関する一考察」『立命館産業社会論集』第36巻第1号、2000年6月、123-139頁。白田寛、玉城英彦、河野公一「WHO 憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯」『日本公衆衛生雑誌』第47巻第12号、2000年12月、1013-1017頁。白田寛、玉城英彦、河野公一「WHO の健康定義制定過程と健康概念の変遷について」『日本公衆衛生雑誌』第51巻第10号、2004年10月、884-889頁。
- (3) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Financing Global Health 2023: The Future of Health Financing in the Post-Pandemic Era*. Seattle, WA: IHME, 2024, p. 47.