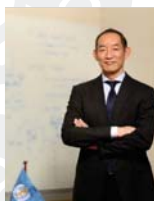


西太平洋地域事務局長からのメッセージ



WHO西太平洋地域事務局(WPRO)の地域事務局長

葛西 健

医師、医学博士。1990年慶應義塾大学医学部卒業。厚生労働省対大臣官房国際課などをへて、WHO西太平洋地域事務局(WPRO)、WHOベトナム代表などを歴任し、2019年2月にWPRO事務局長に就任。

WHOとは何か?

基本的人権である健康の達成を目指す

WHO (World Health Organization : 世界保健機関) は、1948年に設立された国連の保健医療に関する専門機関です。WHOは、人種や宗教、政治信条といったものに関わらず、すべての人にとって健康は基本的な人権であるということを謳い、その達成を目的にした組織です。WHOの加盟国は194か国です。世界的なネットワークを持って仕事をしており、ジュネーブに本部があり、世界を6つに分けて、アフリカ、ヨーロッパ、中近東、南北アメリカ、南東アジア、そして西太平洋地域に地域事務局を設置しています。それぞれの地域事務局の下に、各国のカントリー(国)事務所が配置されています。154の国事務所があり、世界中で約7,500名のスタッフが日々目的に向かって仕事をしています。

2017年5月のWHO総会において、エチオピアで保健大臣や外務大臣を歴任したテドロス・ゲブレイエス氏が事務局長に選ばれ、それ以後彼の体制の下で仕事をしています。国連機関の中ではWHOは非常にユニークな組織であり、



WPROはマニラ市内にあります

6つの地域事務局長を選挙で選び、地域に固有の問題に対応するという自立性を持って運営をしています。各地域の事務局長は、WHO地域事務局の政策・予算、途上国支援対策等を立案・執行する最高責任者なのです。

WPROは広い

西太平洋地域は37の国と地域に19億人が暮らす

WHO西太平洋地域事務局(WPRO)は、北はモンゴル、南はニュージーランド、東は英国領ピトケアン諸島あるいはフランス領ポリネシア、西は中国の内モンゴル自治区、という37の国と地域に19億人の方が住む非常に広大な地域です。この地域は実は世界で最もダイナミックに変化しているということでも有名であり、世の中が発展して人びとが豊かになる一方で、他の地域ではまだ出てこないような新しい問題に直面している地域です。

私自身はフィリピン共和国のマニラに在住しておりまして、マニラの下にある15の国事務所の職員も含め総勢650名でこの地域の19億の人びとの健康を守るためにこれから5年間働くつもりです。この西太平洋地域では、技術の



WPRO国際会議場

進歩に伴う生活の改善が認められる一方で、人口の急速な高齢化、あるいは急速な都市化、非常に活発に経済発展をしている地域であります。その一方で、高血圧や糖尿病といった生活習慣病の問題、あるいは地域社会格差の拡大といった問題に直面している地域でもあります。

とにかく社会が速く変化していくものですから、各国からは、この問題に対して後手に回らないで、先手先手の保健医療政策を打って欲しい、リーダーシップ、外交交渉そして専門性といったものをつぎ込んでこの地域を引っ張って欲しいという期待を受けています。具体的には、国境を越えた時の感染症の指揮、それから各国の保健システムへの直接的なアドバイスといったものが求められています。

具体的にこの6か月間選挙活動をしまして、各国から強い要請があったのは、次の3つの分野でした。一つ目は感染症などの危機管理、二つ目は糖尿病や高血圧といった非感染症疾患(日本では生活習慣関連疾患と呼んでいます)と高齢化の問題、三つ目は環境保健や気候変動の問題です。

感染症の危機管理

西太平洋地域は「感染症の震源地」

最近インフルエンザのパンデミック(世界的な流行)が起きた4回のうち3回は西太平洋地域から発生しており、昔から感染症の震源地と呼ばれています。2003年に、SARS (Severe acute respiratory syndrome: 重症急性呼吸器症候群。香港などを中心に37か国で

700名以上が死亡しました)が発生しました。私もその時同僚を亡くしていますが、それ以降本当に一生懸命対策を打ちまして地域全体の対応能力はかなり高まっています。

その一方で、やはり人と物の物流等がそれを上回る形で増加しており、引き続き西太平洋地域は感染症にとってはリスクの高い地域であると考えられます。マニラのWPROチームが出張して対応した主な災害あるいは感染症は、年間大体5回から7回くらいになります。さらに、各国に置いてある国事務所での対応を含めると年間80回くらい現場に出かけて対応しているという状況です。

最近、薬の効かない薬剤耐性菌によるアウトブレイクが出てきたというのがひとつの懸念事項になっています。薬が効かない薬剤耐性菌が世界中に広がると、外科手術などにも大きな影響を及ぼします。あるいは次のインフルエンザのパンデミックが起きた時に、肺炎の治療に支障をきたし相当程度の被害が起きるのではないかと危惧しています。やはり薬の効かない薬剤耐性菌の問題にもしっかり取り組まなければいけないと考えております。

生活習慣と高齢化

高齢化のスピードは日本よりも速い

WPRO加盟国の皆さんが強く要請をされたのは生活習慣病と高齢化の問題です。太平洋の南の島では成人の80%が肥満という状況で、生活習慣病が非常に大きな問題となっています。外科の手術室へ行きますと、6~7割の手術が糖尿病によって足を切断しなければいけない、といった状況になっています。まさに、生活習慣病対策は待ったなしの状況です。実際、死亡の80%以上はこの生活習慣病によるという国もあります。

この生活習慣病が高齢化という背景と連動することにより、さらに大きな問題になっています。高齢化、ヨーロッパは100年かかったのに比較して日本は24年。それにたいして私がWHO事務所

の代表しておりましたベトナムでは17~18年で高齢化を迎えています。西太平洋地域は非常に速いスピードで高齢化を迎えております。しかも国全体が豊かになってから高齢化を迎える訳ではなくて、豊かになる前に高齢化を迎えています。例えば、中国は高齢化率はまだ17%ですが、高齢者の人口ということでみると日本の総人口を既に超えている状況です。この分野も加盟国からとにかく日本の経験を活用させていただいて先手先手の打ち手はないものか、と言われている分野です。

環境問題

気候変動に伴う健康被害

3つ目の分野が環境問題、気候変動に伴う健康被害です。太平洋の赤道付近の環礁からなるキリバス共和国では、高潮によってそれまで浸らなかつた大地まで浸水するというような状況になっています。いろいろ理論的な報告書が出ておりますが、現地に住んでいる人からすると雨季と乾季の間隔が非常にまちまちになってしまい、それに伴っていつのタイミングでどれだけ水を貯めたらいいのか、これまでの伝統的な叡智が全然使えなくなっていると嘆いています。国際機関の中には、もう少し奥地に住めばよいのではないというような勧告をしていますが、奥地に行くというのは反対側の海に落ちることだと信じている南の島の人々にとっては容易に受け入れられることではありません。南の島では温暖化排出ガスをほとんど出していないので、気候変動に何も責任はないのに、その影響をもっとも直接的に受けている状況です。こんな不公平なことはないのではないかという、南の島の方々の気持ちに沿うような形で対策を打たねばならないと感じています。

日本の経験と技術への期待

失敗も含めて上手に共有すること

こういった3つの分野を私はバラバラに対応するのではなくて、日本の経験や



教会と集会所を残して、移住を余儀なくされたキリバスの島。それでもそこに生まれ育った住民は、戻りたいと政府に嘆願している。(Photo credit: Will Seal ©WHO)

技術を積極的に活用して対応したいと考えております。

日本は、1961年にすべての人が必要ときに質の良いサービスを受けることができる、しかもそれが経済的に困窮に陥ることなく受けることができるという医療サービスシステムを確立し、それから60年経っています。高齢化の経験も含め世界全体が日本の経験と技術に大変期待を持っております。失敗も含めて上手に共有することで日本の経験や技術は世界の財産になると考えております。

また、最近では保健医療分野でも技術革新がものすごいスピードで進んでいます。日本国内で起きているものもありますし、アジアで起きていてリバース・イノベーションという形で日本に入ってきているものもあります。この分野にもしっかり目配りをして我々が考えている「すべての人が医療にアクセスできる」という状況を作りたいと考えています。

今後も、WPROを含めたWHOの活動に関心をもち続けていただき、日本の経験を世界に発信するだけでなく、急速に発展する世界の動きを把握し、国内の保健医療のさらなる飛躍につなげていただけることを期待しています。

なお、本文は、2019年2月18日に日本記者クラブで開催された葛西健氏の記者会見(司会:宮田一雄氏)での発言内容に基づいて作成されたものです。