

翻訳

保健はいかにグローバル化できるのか

－「世界保健の課題」を巡るポール・ファーマーとローリー・ギャレットの討議－

Manuel YANG¹⁾ 黒野 利佐子²⁾

How can Health be Globalized?

- An Exchange between Paul Farmer and Laurie Garret over “The Challenge of Global Health” -

Manuel YANG¹⁾ and Risako KURONO²⁾

SUMMARY

The following is a Japanese translation of an exchange between the American physician and anthropologist Paul Farmer and journalist Laurie Garrett over Garrett's “The Challenge of Global Health”, an article that appeared in the January/February issues of *Foreign Affairs*. In it Farmer points out that although many of the criticisms Garrett lays at the feet of recent resurgence in what she describes “stovepipe” funds - funds earmarked for specific disease, particularly AIDS - in failing to promote general healthcare in the world's poorest countries are justified, his own experience with Partners in Health (of which he is a co-founder) in practicing social medicine at the grassroots in Haiti, Rwanda, and other places demonstrate the possibility of utilizing these very “stovepipe”, vertical funds for “horizontal”, more comprehensive healthcare. In order to actualize such a universal healthcare, which views health as an inalienable human right, he offers a successfully field-tested alternative model of effective social medicine, in which trained healthcare workers distribute medication and work with doctors and nurses to integrate treatment with fulfillment of everyday social needs, such as subsistence and clean environment. Garrett's reply, while acknowledging Farmer as one of the “heroes” in the current struggle for global healthcare, notes that she never questioned the constructive use of funds but the recent resurgence of funds in the billions of dollars “ought to buy better” services.

要 旨

アメリカのフォーレン・アフェアズ(*Foreign Affairs*)誌2007年一月／二月号は、世界保健を専門とするジャーナリストであるローリー・ギャレットの記事「グローバルな公衆衛生の課題」(“The Challenge of Global Health”)を掲載した。この記事に対して、ハーバード大学社会医療学部所属の医師／人類学者ポール・ファーマーはコメント(“Intelligent Design”)を書き、それにまたギャレットは返答をした(“The Song Remains the Same”)。下記に訳出されているのは、フォーレン・アフェアズ誌2007年三月／四月号に掲載された、この討議であり、それ

1) adjunct faculty Bowling Green State University

2) 短期大学部 看護学科(保健科学部 看護学科)

を独立した形で発表すのには幾つかの重要な意義がある。第一に、フォーレン・アフエアズ誌がアメリカ政府と密着した超党派的組織「外交問題評議会」(Council of Foreign Relations)の出版物であり、「外交問題評議会」の一員であるギャレットとファーマーの討議に耳を傾けるのは、世界保健政策の動向に多大な影響を与えている政策立案者たちの議論を知る大きな手がかりになるからである。第二に、貧困国において最も大きな成果を収めている草の根医療団体の一つであるPartners in Health(PIH)の創始者の一人であり、ハイチを基点として世界の貧民保健の戦線で精力的に働き続け、社会医療の指導的な存在であるポール・ファーマーの議論は、現場にいる当事者特有の現実的で建設的な視点から展開されているだけではなく、発展途上国における保健医療と資金や国家も含む組織性に関する示唆に満ちている(ピューリッツァー賞作家トレイシー・キダーの手による、アメリカでベストセラーにもなったファーマーの伝記は『国境を超えた医師』として邦訳されているので、ファーマーの仕事に興味がある方には一読を勧める)。第三に、ファーマーが下記で「ハイチモデル」と呼んでいる「家族を基盤とした」治療方法は、医師や看護師といった職業枠を超えた地域共同体と有機的に繋がっている保健労働者を母体になっているもので、「保健」を医療的な問題だけではなく、「保健」に必要な不可欠な生活の糧、清浄な環境、公正な労働条件を含む社会問題として捉える実践的模範を示している。日本の保健医療システムで働く我々が、世界といかに関わるべきなのかについてファーマーは大切なヒントを与えてくれるかもしれない。

ギャレットは感染症を中心とした医療問題に関わる著名なアメリカのジャーナリストで、邦訳された著作は『カミング・ブレイグー迫りくる病原体の恐怖』と『崩壊の予兆—迫りくる大規模感染の恐怖』の二冊がある。ギャレットが「グローバルな公衆衛生の課題」(日本語版フォーレン・アフエアズ誌で入手可能)で展開している主旨はアフリカやハイチを含む困窮した地域に投入されている保健関係の資金は近年膨らんでいるが、それは貧民の保健を援助するどころか様々な問題を引き起こし、世界保健の危機の要因にまでなっている。その理由は資金の使用法が「垂直的に」限定されているからである(ギャレットは「ストーブの煙突」という比喻を用いている)。例えば、エイズに指定されている資金は他の疾患に割り当てることが出来ないため、バランスの取れた保健対策が出来ない現状を生んでいる。そして、これを改善するには地域からの頭脳流出を止め、援助の対象を貧民の保健全般に変えねばならないというものである。

これに対してファーマーは、エイズ資金がこれだけ集結しているのは過去の資金不足の時期に比べれば世界保健の趨勢が健全な方向に向かっている印であり、ギャレットの指摘する問題は誤った管理を解消すれば改善されると主張する。その根拠として彼はハイチで特に大きな成果を実現したPHPの経験を引き合いに出し、ハイチに関する限り健康指標の低下はクーデターのような政治状況の悪化によるものだと反論するのだ。「保健」を人権全般の改善と切っても切れない本質的問題として捉えることをファーマーは特に強調し、エイズ資金の拡大に見られる「素晴らしい情勢」を全世界の保健を可能にするきっかけとして活用すべきだと提唱している。ギャレットはファーマーの功績に尊敬を示しつつも、記事で打ち出した自分の立場を保持する。つまり、保健資金が建設的なプログラムを作成できることを問題にしているのではなく、数十億ドルにも及ぶ資金を「夥しい数の世界保健プログラムにおける混沌、競争、頭脳流出、そして腐敗の現状」が無駄にしている現実を問題にしているのだと。

第一章：ポール・ファーマー：全ての人のための保健医療を可能にする「聡明な設計」(翻訳)

二十世紀の最後の25年間において、国際保健または世界の貧民の健康問題への投資は少なかった。ここ数年間、ローリー・ギャレットが述べるように(「グ

ローバルな公衆衛生の課題」、フォーレン・アフエアズ誌2007年1／2月号)、「HIV／エイズのパンデミックに押され、保健援助の驚嘆するような情勢はつくられ、衰える兆候はない」。しかしギャレットは、この楽観的な冒頭に続けて、この新しい情勢に関連した危険を次々と述べ立てるのだが、その中で最大

の危険としているのはエイズ資金の流入が、貧しい人々が抱える他の健康問題から目をそらさせ、公衆衛生システムを弱体化し、頭脳流出に加担し、最も援助を必要としている人たちの手に(資金を)届け損ねたということだ。

私は、乾期を生き抜き、雨が来るのを見て、長い間あらわれなかった希望の新芽が萌え出るのを目の当たりにした医師として返答する。ギャレットがエッセーで例としているアフリカやハイチの地方で働く他の多くの人たちも、悪い種子が収穫を台無しにする脅威を知っているのに、乏しい医療資力が均衡を欠いて使われることに関する彼女の論議には反論しないでおこう。実を言えば、私は彼女の主張の殆どに同意している。それよりも私が注目したいのは、いかにして世界保健に注がれる新たな熱意を、貧者と富者の間に広がる「アウトカム・ギャップ(結果としての格差)」を埋める努力に変えられるのかということである。

この利害は莫大に高くつく。多くの場合、甚大な援助が世界の貧しい人々の生活にあまり改善をもたらしていないのは、開発に携わる人たちの間ではよく知られている。実際のところ、新興の世界保健運動の第一原理を「主流の援助産業の真似をするな」としたほうがいい。とは言うものの、援助自体が悪いのではなく、もし適切な管理がされれば、それは見事な結果を達成できる。特に貧困者や病人(そして彼らを看護する者に)にとって、資金の枯渇に終止符が打たれたのは途方もなくありがたいことである。

世界基金が「エイズ、結核、そしてマラリア」と戦うことを誓約した2002年と今日の状況は比較に値する。エイズはアフリカの地方の極貧の病人が直面する唯一の問題では決していないとギャレットが想起させることは正しいが、そこではエイズが成人の死因の中で最も主な感染症である。21世紀の当初、エイズを患っている極貧のアフリカ人たちを治療する真の政治的意志と金があるとされた宣言にも拘わらず、そういったものはなかった。その一方、2007年には、エイズ予防と治療のため幾らかの金はある、それがアフリカの地方までにたどり着くのは稀であ

るが。2002年にアフリカの地方では抗レトロウイルス(ARV)の薬物は殆どなかったし、それを輸送する人員もいなかった。2007年にアフリカの殆どの国ではエイズ診断と治療を「公衆衛生のための公共福利」とするように働きかけている、つまり個別にエイズで苦しんでいる人たちやその家族が支払うのではなく、社会または裕福な寄付者が支払うサービスであるということだ。これらの薬物は地方のアフリカ人にはまだ僅かも届いていないが、村落でなければ区域のレベルで著しい投資がここ五年間行われ、区域病院に歩いて行ける、又は他の輸送方法を見つけられる人たちがエイズ治療を利用できるようになってきている。

ギャレットが記述している発展途上国からの保健人員の頭脳流出は過去五年間においても逆転していないが、ハイチやアフリカでのPartners in Health (PIH) の経験は希望をもたらしている。病院が改装され死体安置所以上のものとなり、薬物が入手可能になるとともに、幾人かの医者や看護師は私たちが働いている地方の公共セクターの施設に戻って来ている。医療を施すには医者と看護師だけが必要なのではないのだという意識が育っている、つまり、いったん棺桶の需要がARV(抗HIV薬)の不断の需要に替わると、貧しいエイズ患者が最も必要とするのは適切な「アコンパニモン(伴奏/同伴)」「きっちり管理された家庭を基盤とした療法)、社会的/心理的支え、そして、家族を養うことを含む日常の仕事の手助けをすることだということを多くの人たちは学んでいる。

ギャレットが言うには、「ギニアビサウは国民のために寄付されたたくさんのARV供給品を所有しているが、配給する医者が不足しているのでこれらの薬品は暑い波止場近辺の倉庫で煮えている」。私の持論は、どの国においても医者が薬物の配給者となるのは効果的でないというものだ。PIHが医者の代わりに訓練しているのは、アコンパナテールと呼ばれる地域共同体の保健労働者であり、今日「インナーシティ」のアメリカと言われている所よりもずっと良いエイズ治療の結果を貧困国の地方地域で彼らは

達成している。薬物の適切な配給者は医者でも看護師でもなく、アコンパナテュールであるので、私たちはこのハイチモデルをボストンに今輸入している。

2002年に専門家と活動家が乏しい資源をめぐって争い、エイズ予防とケアは異なる、正反対の活動として考えられていた。2007年にもこの争いは続いているが、ある環境では予防とケアは統合され素晴らしい結果を生んでいる。2002年の専門家たちの勧告が「家族を基盤とした(在宅)」や「緩和」ケアといった気取った聞こえがする言葉で時々装われていた時でも、それは貧しいアフリカ人のエイズ患者のために標準以下としか言いいようのない治療を提唱していた。2007年はそれから前進を遂げた、なぜなら、定式の「家族の基盤」の部分は正しくても、「ケア」の部分ではARVが含まれるべきであり、「緩和ケア」(苦痛を和らげ死ぬのを助けることの暗喩)は、不治の病でない限り、大抵若者や子供を襲う疾患には使用されるべきではないといった一部の主張があったからだ。2007年に至っても標準以下のガイドラインが続けて用いられているのは事実だが、地方の貧しい人々に利用できるケアの質を向上しようとしている沢山の人たちがそれを変えようとしている。

2005年にPIHは、ルワンダの保健省とクリントン財団と共に、ハイチモデルを土台にした新しい地方エイズ改善策を開始し、幾らかの成功を収め始めている。2005年以前には医者が一人として勤めていなかった東ルワンダの二つの保健地区で、現在エイズに罹患した2000人以上の人々がエイズ療法を受けている。これらの地区には40万人以上の人々が住み、この内の60%以上は再定住させられた難民、もしくは戦争と殺戮によって強制的に退去させられた人たちである。PIHは最初、確かにアメリカ人を含む医者連れて来てはいたが、到着してから数ヶ月の間に従業員の95%はアフリカ人になり、その大半がアコンパナテュールとなった。それから、ルワンダでも他の場所でも大体私たちが行っていることは、エイズの治療よりもプライマリーヘルスケアに多く関わっている。それに加え私たちは公共部門内で働いているので、私達と一緒に働いている医者、看護師、

専門家の助手は決して頭脳流出の一部ではない。

残念ながら、こういった実践とこういった結果は、例外であり通常ではない。「ある信頼できる見積もりによれば」、ギャレットは述べる、「エイズと関係のあるNGO(非政府組織)は六万以上存在している」。だが、エイズ治療をアフリカにもたらす世界的キャンペーンの後、2006年になってもまだ、生き存えるためにARVを必要としているアフリカ人のうち薬を受け取れる人は25%に満たないし、地方での割合はずっと少なく5%以下になっている。もっと悪いことに、新しい感染は急速に続出している。ではこれらのエイズに焦点を絞っているNGOは一体何をしているのだと聞かれるかもしれない。それは非常に良い質問であり、ギャレットがこの質問を非常に刺激的に出してくれたことに私たちは皆感謝せねばならない。

ギャレットが述べるように、NGOだけが貧者のための資金を吸い上げているのではなく、非常に国際的である巨大な「助ける階級」を含む貧しくないものの懷に、腐敗した政府は多くの資金を流用している。ギャレットが引用する世界銀行の2006年の報告の見積もりによれば、「サハラ以南のアフリカでの保健事業のために寄付されている資金総額のおよそ半分は最終点である診療所や病院に決して到達しない」、そしてこれは確かに真実である。しかし、こういった報告をしている同じ金融組織自体がこの状況を作り出した要因であることを付言するのは重要である。なぜなら、これらの組織は保健や教育への社会的支出の「上限を定める」よう長年提案し、さらに困窮している政府が生存のために頼っている債権や援助の入手にはそのような公共予算削減の再構築を前提条件としたからである。

ギャレットが公共部門の保健組織を強化することの重要性を強調し、保健医療に対する「垂直な」または「ストーブの煙突的」な取り組み方を批判しているのは正しい。それから、現金に飢えている保健システムに大量の金を持ち込むと、頻繁に続いて起こる歪みについてギャレットが記述したことは、ほめたたえられるべきだ。PIHでの私たちの体験は、しか

しながら、彼女の一般的論旨が正しくても、ハイチがその例としては相応しくないことを示している。ギャレットの主張は、前大統領ビル・クリントンがエイズ改善策は「他の保健改善策全てを手助けする結果になる」と提唱するのは誤りであるとしている。「ハイチにARV治療をもたらした経験は、クリントンの分析の反対の結論を示している。過去数年の間に抗レトロウイルス治療が5000人以上の貧窮しているハイチ人にうまく提供されたことが目の当たりにされ、2002年から2006年の間にHIVの罹患率は6パーセントから3パーセントへと急激に下がった。しかし、ハイチはその同じ期間に、それ以外のどの健康指標においても、實際上、後退していた」と彼女は書いている。

これらの相互関係と推論された因果関係の主張には三つの問題点がある。第一に、それは本当なのか？

HIV流行の減少はしっかりと立証されている。しかし、ハイチは、2002年から2006年の間、「それ以外の健康指標において」実際に後退したのか？ これは現在のハイチの混沌においては本当なのかもしれないが、全国のレベルにおいての調査は終了され分析されているどころか、行われてもいない。

第二に、そのような主張が本当だと証明されたとしても、健康指標が逆転した主な理由は、エイズの財政的支援が多すぎたためではなく、例えば、大きな政治的動乱を起こし、病院と診療所を攻撃し、医療供給システムを分裂させ、そして(ハイチで成功した世界基金申請の主要制作者の一人である大統領夫人ミルドレッド・アリスティドが立派に議長を務めた)ハイチの全国エイズ委員会を実質的に解体した、ハイチにおいては34番目である2004年のクーデターのためでなかったということがいかにして分かるのだろうか。

第三に、全国調査の結果がなかったとしても、私が自信を持って言えることは、言及されている大体の国々においてギャレットのストーブ煙突の仮説は明白な真実であるが、ハイチ中心部では真実ではない、ということだ。そして、そこには世界基金の半分近くの補助金もたらされ、ARVを服用している

5000人の「貧窮しているハイチ人」の半数が住んでいる。ハイチ中心部では、私たちが立証したように、増額されたエイズ資金はまさにギャレットが提唱している通りに使われた、つまり、公衆衛生システム全般を強化するために。彼女が提案するように、(彼女の非難する「短期数値目標」によってではなく)出生時の母親の死亡率と平均寿命によって計るなら、「エイズ資金」が母親の死亡率を減少させ、平均寿命を延ばすことに使えることが分かる。

図1と図2に示されているデータは、ギャレットがハイチに触れる折に論じているちょうど2002-3年の間に、修復された最初の公立診療所から来ている。ギャレットが正当に厳しく非難するストーブの煙突を遥かに超えた保健システムを強化する手段として「エイズマネー」が、例えば女性の保健医療供給やワクチン接種に使われる時、本当に有益で迅速な影響を及ぼすことが証明されている。

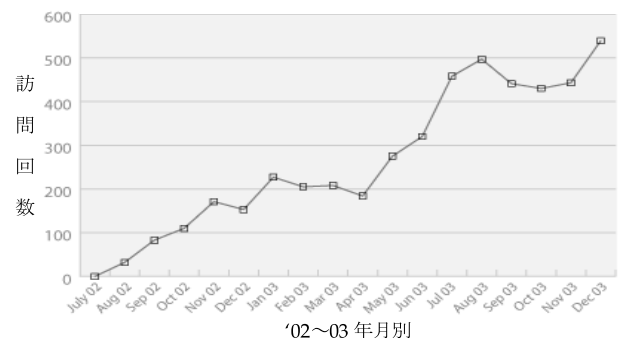


図1. 出産前訪問月別回数：2002年6月～2003年12月

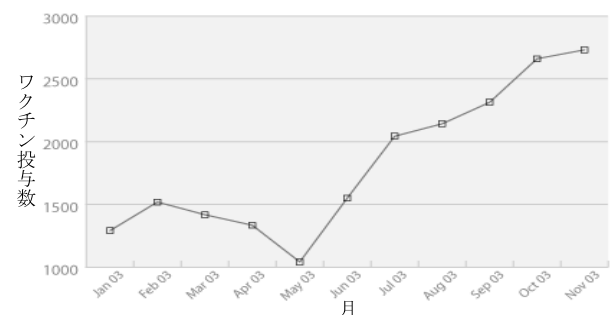


図2. 2003年1月～2003年11月までの月別ワクチン投与

これらの結果は、世界の最も貧困な幾つかの国々で現金に飢えている公共部門や恵まれない地方に新しい資金を導入する際、慎重なプログラム設計を通すことで、ストーブの煙突的意図は覆される、又は「水平化」されることを示している。

数十年前にPIHはそうすることを学んだ。貧しい地方の人々は、普通、同時に疾患を一つ以上患っているから、そういった地区では垂直のプログラムがまったく可能ではないことを私たちは知った。実際、アフリカとハイチにいる私たちの患者の大多数はエイズを患っていない。そして、私たちのエイズ患者の約半数は結核感染も患っている。では、なぜ私たちのエイズプログラムと結核プログラムを繋ぐことが出来なかったのか？ マラリアはHIVより相当多くのアフリカの子供たちを死に追いやっている。予防が効果的で倫理的であるには、女性の保健が家族計画から現代産科学そしてエイズ医療にわたり、包括的でなければならないし、小児科のHIV疾患をいつか排除できるとしたら、清浄水が手に入る努力と女性の保健が繋がらねばならない。(他のNGOは町にあるので) 周囲何マイルにおいてあなただけが唯一の病院だとして、そこに肺炎や骨折や癲癇を患っている人々がやって来たら、肺炎、骨折、癲癇を治療するのに考案された垂直のプログラムに彼らを差し向けることは出来ない、なぜならそういったプログラムは存在しないのだから。

エイズ資金の流入は確かにプライマリーケアを縛り、公衆衛生予算を歪め、頭脳流出に加担した。しかし、これらの不利で「ひねくれた」効果は必然的ではなく、プログラムがまずく設計された時だけに起こる。寄付者の意図ではなく、患者のニーズを反映した適切な設計がされたプログラムでは、エイズ資金はプライマリーケアを強化することが出来る。ハイチ中心部、東ルワンダ、レソト山脈でPIHはこれを証明し、マラウイ南部で同じモデルを使おうとしている。保健を一つの人権とする概念を推進するために、私たちはこれらそれぞれの環境で保健省の保護の下で(そして三カ所においてはクリントン財団と共に)働いている。時にはプログラムをゼロから作らなくてはならず、他の場合には戦争、放置、又は外部の専門家の誤った助言で障害された公共の基幹施設を再建することが必要となる。

世界保健に関心を持つ者は、社会的正義への誓約を推進するだけではなく、いかに世界のアウトカム

ギャップが発生し、何故それを覆そうとする善良な意図を持ってなされる多くの努力にも拘らず悪化し続けるのかを慎重に分析することも私たちの味方に教えなければならない。その分析の一部としてギャレットの批判は歓迎されるものであるが、実は良い結果を出すことが出来るのに、無頓着な観察者が良い結果は達成されないと推断しないように、彼女の批判はまずく設計されたプログラムに主に向けられるべきである。

第二章：ローリー・ギャレット、「変わらない歌」(翻訳)

六年半前、前南アフリカ大統領ネルソン・マンデラはエイズ戦争に兵士たちを呼び集め、21世紀の正義と生存のためのキャンペーンに招集した。抗HIV薬を貧しい国々の人々の手に届ける戦いは道德の問題であると彼は十三回国際エイズ大会で語った。

数ヶ月後、経済学者ジェフリー・サックスはマンデラのときの声を飾り気のない政治用語の枠組みに入れ、戦いをワシントンやその他の政治権力の中心地へと持ち運んだ。サックスは英雄である。富んでいる世界が今まで想像も出来ない経済的スケールで行動するようにゴリ押しに押しまくる(率直に言うと、恥ずかしめ)マンデラの道德の訴えをお金と常識へと変えた。

そうしているうちに、サックスの熱烈な勧告に気骨を与えたのは、ハイチとペルーで保健プログラムを建て、抗HIVと結核治療の薬物を配給するポール・ファーマーと彼のPartners in Healthの経験であった。ファーマーもまた英雄である。手を振るだけに止まらず、戦争で引き裂かれた絶望的な国々で必要不可欠な生命救出プログラムの実質的实施に向かわせるように彼は公衆保健と医療コミュニティーを推進した。

サックスとファーマーと共に幾千人もの運動家とヘルスケア労働者がキャンペーンを始めて六年以来、成果は注目に値するものになった、つまり、数年前までは数百万ドルしかなかったのに、今では数十億ドルもの金が世界保健のテーブルの上に置かれ

ている。(もちろん、さらに多くの財政資源は必要である。)

この世界的寛大さとプログラムの激増は、しかしながら、息もつけない速さで到来し、集団で考え直したり、真剣な評価をする時間を与えてくれなかった。エイズに対する戦争は、ありがたいことに、世界保健運動全体を壮大なスケールへと拡大した。しかしそれを施行しているのは主に、荒廃した地域の政治制度や不十分な賃金で過剰な仕事を負わされているヘルスケア労働者やこれまで小規模だったNGOと宗教団体である。

「エイズ、結核、マラリアと戦う世界基金」はサックスの演説から数ヶ月後の2002年に作られたにも拘らず、新しい指導者を選択することが出来ず、世界保健予算全体のごく僅かな割合しか相当していないこと示し、三つの疾患しか克服の目標にできなかった。薬物購入の中心的センター(そして医療供給や診断器具のセンターも)がないため、貧しい国と中流の国においてこれらの製品の市場は不合理であり続け、一個当たりの原価が低い製品を開発する動機は殆ど存在していない。

これだけの金と人力があるのに、私たちはなぜまだこんなに小さい考え方をしているのか? 全人的な見方は可能だけではなく必要だとファーマーが言うのは正しい。2002年のハイデルベルグ集会で彼が「HIVを食い止めたいのだったら、女性に仕事を与えなさい」と公言したことを思い出す。

ハイチ中心地でのPIHの事業は仕事を作ることであり、地域の人々の小さな集団を保健促進や患者管理に関連する一連の仕事を行うアコンパナテュールとして雇っている。訓練を受けた看護師や医師が十分な人数がいらない貧しい国では、訓練をあまり受けていない個人が公衆保健の負担の大部分を背負わねばならない、そして、そこでの成功の鍵はアコンパナテュールであるとファーマーは信じている。私は心の底からこれに同意し、さらに、コミュニティ保健労働者のサービスを有償化する必要があることを支持する。

しかし、私はこれよりもさらに進んで、フラン

チャイズや企業モデルが保健のもっと大きな計画に導入されねばならないことを力説する。ニューヨークを本拠とするアキュメン基金から投資援助を受けているタンザニアの会社AtoZの例を考えてみよう。2006年にこの会社は700万の抗マラリアのベッド網を作り国中に配るのに、5000人のタンザニア人を雇っていた。エルサルバドル、グアテマラ、そしてインドにおいて、スコジョ財団は多数の女性に「ヴィジョン企業家」として読書用拡大鏡の販売をする訓練をした。バングラデシュのミクロ金融組織BRACは数千の人々(大部分が女性)に金を払い、清浄水を供給させ、結核/エイズ患者のためのアコンパナテュールとして振る舞わせ、健やか赤ちゃんプログラムを推進させ、その他多くの公衆保健活動をさせている。これら全ての事業の成功の鍵となるには二つの要素がある、即ち、分相応な賃金を支払い、女性に仕事を与えるのを目標とすることである。

昨年ハイチを訪れた時、保健省大使であるジョセット・ビジュ博士が「ハイチの逆説」と呼んでいるものを説明するのを聞いた。つまり、部分的には米国政府の支持とファーマーのPIHのおかげで、HIV感染率がアメリカ大陸地域で最も高い国が世界のどの貧しい国においても最良のHIV/エイズ治療プログラムを運営していることである。しかし、ハイチはHIV感染率を押さえ込みエイズを患う人々を治療すると同時に、その他の健康指標を悪化させている。ファーマーがこの二つの事柄の間に因果関係があるのかと疑問にし、政治的動乱がいかなる役割を寿命低下において果たしたのかを問うことは正しい。だが、パラドックスは残る。

今日、5000人以上ものハイチ人はHIV感染を統御するのに毎日薬物を貰っている、そしてHIVの流行は一般人口の間で2002年の六パーセントの高値から現在の三パーセントへと落下した。ビジュの説明によると、しかしながら、ハイチにおけるHIV/エイズ以外の全ての健康指標は1985年以来退行している。1986年に経済崩壊を引き起こした国内紛争が始まった時、ハイチの医療/公衆保健システムは空中分解した。アンケートが示すのは、ハイチ人がさらに若

く死亡し(男性の平均寿命は現在51歳にしか満たない)、さらに多くの女性が出産中に死亡しているということである(妊産婦死亡率は西側諸国では最も高い)。今日ハイチは5000人の看護師と2000人の医師を必要としている。亡命医師の多数はニューヨークとフロリダで働き、彼らの送金はハイチの病院を生き存えさせている。

「調整と組織をする国家システムを持たなければ、私たちは前進できない」とビジュは結論をした。そしてそれが問題なのだ。数十億ドルがテーブルの上に置かれても、最も打撃を受けている多くの国々は明確な国内保健管理を欠き、正真正銘の国際的指導力は見当たらない。世界保健危機に対して持続可能な、公正で財政的に合理的な取り組み方に辿り着くには世界的指導力と革新的な思考が必要である。結果を達成することは出来るとファーマーは結論する。ハレルヤ! その指摘は問題にされていない。問題にされているのは、余りもの多くの世界保健プログラムにおける混沌、競争、頭脳流出、そして腐敗の現状である。数十億ドルはもっと良いものを買えるはずだ。

第三章：ま と め

現場実践医師ポールファーマーのミクロ的視点と世界保健ジャーナリストローリー・ギャレットのマクロ的視点の交差する言語空間

ローリー・ギャレットとポール・ファーマーの間に浮上する論点の相違は、端的に言うと、巨視的に物事を見ようとするジャーナリスト／論説者と草の根で具体的な問題の処理を日毎迫られている医者との視点のズレから生じているように思える。別の言い方をすると、傍観者と当事者の違いと言ってもいい。「事件」をいつも意識している傍観者としてのジャーナリストは、問題の深刻さや難しさを強調する傾向があり、それゆえ、悲観的な判断を取りやすい。その反面、世界の極貧地域で当事者として働く医者は、状況がどれほど劣悪なものであっても、現場で働く自分と(ファーマーの言葉を借りれば)アコンパニモ

ンたちの事業を否定するような悲観的立場を取ることは禁物であり、最も緊急に要請される特性は、絶望的としか思われない状況を現実的に乗り切る方法を患者やその家族／地域住民と同じ目線で考え続けて行く、建設的な態度を取るものである。

この二つの視点がうまく噛み合う場所、つまり、マクロ分析を拠点とする総体的で批判的視点と現場のニーズから直接派生するミクロ分析の視点が有機的に交差する場所が、世界の保健／医療問題と取り組むのに最も理想的な対話空間と言えるかもしれない。しかし、ギャレットとファーマーの討議は、複雑な地域状況とあらゆる利権が絡む医療資金システムが錯綜する現代においてそういった空間を設置する困難さをも示唆している。この困難さを如実に示しているのは両者の論旨の中心に置かれている、エイズ資金の配給形式を表す「ストーブの煙突」のメタファーである。これは、先進国からいわゆる「発展途上国」に送り込まれる医療関係の資金の使用が「垂直的」に個別の疾患に指定され、生活環境をも含む保健全体に「水平的」に行き渡ることが出来にくい現状を提示している。しかし、残念ながら、私たちがギャレット／ファーマー両氏の討議から汲み取れないのは、どのような具体的な権力構造がこの「ストーブの煙突」の垂直的配給形式を可能にしているのかということである。確かに、エイズに関連するNGO団体の官僚的体質や腐敗した政府や企業発展の利益を優先する国際金融機関を含む「助ける階級」にギャレットとファーマーは触れている。しかし、こういった権力構造がどのように繋がり、前述の「ストーブの煙突」配給システムを生み出しているのかは議論の外部に置かれ不透明なままである。

経済の世界でこれは生産と配給の関係の問題として通常捉えられている。そして、この問題を解消するには「ストーブの煙突」は余りにも不十分な分析のイメージに思える。大体、「ストーブの煙突」の源は下に位置しているのであるから、医療資金の財源が民主的に「下から」注ぎ込まれ運営されていることを暗示しているかのようなのである。しかし、資金の配給が世界保健の危機を招くほど間違った管理をされ

ている現実を念頭におくと、それが果たして相応しい表現法であるのかという疑問が湧く。例えば、この配給の垂直パイプに対する肝心の薬剤や人材の提供源である製薬会社や医療関係の企業体の関わり方には何も説明がされていない。このような基本的な権力構造はギャレットやファーマーにとっては自明な事柄なのかもしれないが、医療生産の源とその配給の到着点の間を明瞭にし、そこに改革的楔を入れない限り、討議が平行線をたどり交差点が生じる可能性を無限大に低くめてしまうであろう。そう言った意味でも、保健全般を対象にした「水平的」資金配給の成功を収めていると言われるファーマーの組織 Partners in Healthが、いかにしてこういった生産と配給の間に介在するがんじがらめの利権や権力のメカニズムを克服したのか(また現実的妥協を否応にしなければならなかったのか)を知ることは非常に重要なことであり、それについての言及がないことも残念である。

ファーマーのコメントと比べ、才気あるジャーナリストのギャレットの返事は率直で分かりやすい。しかし、多少安易な総括の仕方を行っている印象も払拭できない。ジャーナリストのマクロ的視点は批判意識によって構成されているケースが多いことは前述したが、締め切りに追われ、情報伝達の凝縮が要請されているジャーナリズム特有のレトリックにはそうした批判意識を鈍らせる作用もある。返答の冒頭で素描されている近年のエイズ資金の増大の経過はその顕著な例である。つまり、反アパルトヘイト運動の「英雄」であるネルソン・マンデラが13回エイズ世界大会で演説を行い、世界保健改革に向かう連鎖反応を呼び起こし、貧困地域でのエイズ治療のための資金を調達するのに奔走した「英雄」的経済学者ジェフリー・サックスと、具体的で建設的なプログラムが実施可能であることを現場で証明した「英雄」的医師ポール・ファーマーを動員するまでに至ったというのである。しかし、この英雄物語の描写で無視されているのは、あらゆる国家権力や金融組織が錯綜している世界保健政策作成の過程である。ギャレットの返事の中で最も啓発的な発言は、ファーマーの

PIHがハイチで雇い主の役割を果たしていることを指摘し、実質的改革にはフランチャイズや企業モデルを導入すべきだと勧告する下りである。それが暗示しているのは、数十億ドルもの資金が集まった背景に、世界の貧困地域で病気を患い無惨に死んで行く労働力を、いかに企業発展に活用できるのかという問題である。しかし、そういった地域の市民社会が荒廃に見舞われているのは、戦乱や指導力の欠如だけではなく、短期間に利潤を蓄積しなければならない企業モデルの市場原理の導入に由来する事実を、ギャレットの勧告は素通りしている。歴史の長い目で見れば、アフリカやハイチの荒んだ保健状況の原因は奴隷船に象徴される植民地時代まで遡らなければならないし、その後の不均衡な貿易関係や安価な労働力／資源獲得の投資対象として扱われ続けてきた事実を考慮する必要がある。死亡率の低下と総体的健康指標の改良に直接繋がれば、ギャレットの前向きな勧告は歓迎されるべきものであるかもしれない。しかし、先進国と後進国の間に集積している力の不均衡に取り組み、保健を労働力の動員といった商品や市場の世界から独立させない限り、世界保健を人権と見なすのも安易なレトリックになりかねない。

このような問題点を抱えているのにも拘らず、国際保健の問題の分析が現実との至近距離を狭める明確なイメージを獲得するには、こういったマクロ的／ミクロ的視点間の討議を繰り返し通過せずには不可能であることをファーマーとギャレットの議論は私たちに力強く教えている。

参 考 文 献

- 1) Farmer, Paul: *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*, Berkeley, University of California Press, 2001.
- 2) Farmer, Paul: *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Berkeley, University of California Press, 2004.
- 3) Farmer, Paul: *The Uses of Haiti*, 3rd edition, Monroe, Maine, Common Courage Press, 2005.

- 4) Farmer, Paul: *AIDS and Accusations: Haiti and the Geography of Blame*, Berkeley, University of California Press, 2006.
- 5) Farmer, Paul and Laurie Garrett: “From ‘Marvelous Momentum’ to Health Care for All: Success is Possible with the Right Programs”, *Foreign Affairs*, March-April (2007). 〈<http://www.foreignaffairs.com/articles/62458/paul-farmer-and-laurie-garrett/from-marvelous-momentum-to-health-care-for-all-success-is-possible>〉, 2009-05-27.
- 6) Garrett, Laurie: *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance*, New York, Penguin, 1995. (山内一也、大西正夫、野中浩一訳、『カミング・プレイグ—迫りくる病原体の恐怖』、河出書房新社、2000).
- 7) Garrett, Laurie: *Betrayal of Trust: Collapse of Global Public Health*, New York, Hyperion, 2000. (山内一也、野中浩一訳、『崩壊の予兆—迫りくる大規模感染の恐怖』、河出書房新社、2003).
- 8) Garrett, Laurie: “The Challenge of Global Health”, *Foreign Affairs*, January-February (2007), pp 14-38. (グローバルな公衆衛生の課題(上)—潤沢な援助がつくりだす新たな問題)『フォーレン・アフェアズ日本語版』2007年二月号、「グローバルな公衆衛生の課題(下)—潤沢な援助がつくりだす新たな問題」『フォーレン・アフェアズ日本語版』2007年三月号).
- 9) Kidder, Tracy: *Mountains Beyond Mountains: The Quest of Dr. Paul Farmer, the Man Who Would Cure the World*, New York, Random House, 2003. (竹追仁子訳、『国境を越えた医師』、小学館プロダクション、2004).