

参加者一覧

(五十音順、敬称略)

石黒 真美	東北大学大学院医学系研究科社会医学講座国際保健学分野、D2年
内田 暁	東京大学大学院公共政策大学院公共政策学専攻、M2年
岡野 恵	東北大学医学部医学研究科国際看護管理学教室、M1年
小澤 萌	宮崎大学医学部医学科、4年
北原 宏	筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻・保健医療政策学研究室、M1年
熊澤 大輔	東京大学大学院公共政策学教育部、専門職学位2年
胡 安毅	杏林大学大学院在学中国際協力研究科医療協力専攻、1年
五嶋 佑輝	Grinnell College, IA, USA Economics Major/Global Development Studies、大学2年
木場 宣宏	北海道大学医学部医学科、5年
桜井 桂子	東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学教室、D1年
佐々木 崇弘	筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻公衆衛生学コース、1年
佐藤 達哉	京都大学医学部医学科、6年
関口 卓哉	東京大学大学院理学系研究科構造生物学研究室、M2年
高島 響子	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療倫理学分野、専門職課程2年
張 劉喆	東京大学医学部医学科、6年
寺嶋 一裕	名古屋大学医学部医学科、6年
仲松 たくみ	名古屋大学医学系研究科看護学専攻基礎看護学講座、M1年
中村 文香	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策専攻、M1年
仁井 勇佑	英国サセックス大学大学院国際教育開発学専攻、1年
西野 義崇	東京大学大学院医学系研究科 国際保健学専攻 国際保健政策学教室、博士後期課程1年
根木 沙良子	慶応義塾大学医学部、3年
長谷川 陽一	高知大学医学部医学科、6年
深津 幸紀	東京大学法科大学院、3年
堀田 幸	東京大学医学研究科国際保健政策学教室、研究生
森田 晃世	早稲田大学アジア太平洋研究科国際関係学専攻、M2年
横山 雄一	東京大学法学部政治コース、4年
吉川 真由	京大大学生命科学研究科統合生命科学専攻分子応答機構学、M2年



石黒 真美

東北大学大学院 医学系研究科 社会医学講座 国際保健学分野 博士課程2年

“学ぶ喜び”

この8日間の感想を一言で述べるなら、「楽しかった」に尽きる。私自身、これまでの研究生活では出口がなかなか見えず、悶々とした日々を過ごしていた。しかし、このサマープログラムに参加させていただき、魂の根底から学ぶことの喜びがわかってくるのを感じた。ただ受動的に学ぶだけではなく、先生方やメンターの方々、参加者の方々のお話や意見を聞くとともに、自分はどう考えるかを相手に伝えることで、また自分にフィードバックされる。この一連のやり取りが、学ぶことの楽しさを何倍にも増してくれたのだと思う。特にグループワークでは、みな自分の意見を率直に伝え合いながら、最後までより良い発表にしようという姿勢で取り組むことができた。あくなき探究心を触発されたグループワークでの発言力の根底には、少なからず信頼関係が構築されていたこともまた事実である。今後、国際協力に携わる上で、自分の知識を存分に投資する上で発言力はとても大切だが、みなが相互に十分にその力を発揮できるようなより良い信頼関係を築くこともまた大事なことであったと感じた。また、今回のサマープログラムでは、私自身が、国際保健や政策提言作成に係る理解度を明確にすることができた。今後は自分の弱みを強化し、スキルアップに励み、微力ながら国際社会に貢献していきたいと切に願っている。最後にこのような機会を与えてくださった日本医療政策機構の方々、先生方、そして共に学んだ参加者の皆様方に心から感謝申し上げたい。

内田 暁

東京大学大学院公共政策大学院 公共政策学専攻 M2年

“想いを伝えて、人を動かす。”

熱い想いがある。伝えたい。伝えることで、相手との距離を一步でも近づけたい。そのためには、どうやって伝えればいいのか。いくら考えても答えが出ない悩み。家族、恋人、友人、同僚、そして、利害を異にするライバル達などなど。誰と相対する時でも、人の心に湧く悩みであろう。私達のグループは、人として普遍的なこの悩みを、国際保健という一つの切り口から考えた。課題は「国際保健政策への支持を国民の中で広げるためにはどうやって伝えたらいいか。」であった。最終的に私は一つの確信を得た。それは、想いを伝えて人を動かすためには、論理と想いのどちらか一方でも欠けてはいけなく、ということである。中間発表において、論理に傾倒しすぎた中間発表を行ってしまったことがあった。その時、生の想いは伝わらなかった。その後、生の想いを伝えるために苦労した。仲間達が語るリアリティのある国際保健体験を発表に織り交ぜるか、という点において私達は工夫した。空が突き抜けたと思わんばかりにまぶしい大空の下で、伝え方をグループ全体で考え上げていく素晴らしい一週間であった。

岡野 恵

東北大学 医学部 医学研究科 国際看護管理学教室 M1年

“大切なものを、目に見える形に”

何を持って、国際保健にコミットしていくか。それは、私にとって課題として残ったままだ。きっと、あの場にいたメンバーも、そうではないかと推測する。今まで、全体的な流れを俯瞰したことがなかった私は、今回のプログラムに参加し、新たな視点を獲得することが出来た。そして、大学の先輩が、「自分の作った車輪が、途上国で人の命をつないでくれることに自分の気持ちを託したい」と言っていた言葉の意味がやっと理解できた。チームメイトにも恵まれ、人生で二度とない経験が出来たことは言うまでもないだろう。今回は、政策を作るという自分にとっては未踏の分野であったが、大切なものは、エビデンスを示し、世の中に発信していく必要があるということを改めて感じさせられた。大切なものを守るためには、目に見える形にしておくはならない。利益という魅力を掲げ、世界の福祉のために多くの人が巻き込むシステム作りは、私の一生の課題だ。

東京から帰ってから、ここ数日間、自分自身さまざまな思いが胸をよぎっていた。乳児院でのボランティアをしながら、日本にも恵まれないと思われがちな子供たちが少なくないことを目の当たりにする。世界の問題を、身近に感じてもらおうということは、我々にとって非常に複雑かつ、難しい問題である。なぜならば、全ての人が自律的に生活しているわけではなく、自由をみすみす放棄している人も少なくないからだ。きっと、自分勝手な人間は、自分の自由が奪われたとき、初めてその大切さに気付くものなのだろう。自由は当たり前すぎて普段は感じることはないのかもしれない。我々が国際保健に興味を持つようになってきたのは、さもすると、自由を奪われることが少なくない社会になったからではないか、と私見を述べる。理不尽なことがまかり通ってしまう世の中だ。だからこそ、人の「権利」についてより深く考えるようになる機会が増えたと考えるのは、理想論すぎるのだろうか。何を持って正しいというかは、それぞれの「正義」にかかっている。しかし、その正義を形作るものは道徳心であり、道徳心の善悪を定めるものは、その道徳心への動機であるといマニュエルカントは説く。各々が持つ動機は、個人に依存する限り、正しさに関する絶対性は定義できないのではなかろうか。

小澤 萌

宮崎大学 医学部 医学科 4年

“現場と政策提言の場”

私は国際保健医療の現場を志し医学部に再入学したが、国際保健の世界を知れば知るほど、医療者ができることは少なく、多分野の知識・経験の連携、総合が何より不可欠であることを実感するばかりだった。果たして将来自分はいかなる立場で国際保健に関われるのか、そして、政策提言の場における現在の問題点、また医療者がそこでいかに貢献できるのかを知るために参加させていただくこととなった。当プログラムでは、コンサルタント、行政、国際機関、企業、国内外で活動するNGOsという国際保健政策に関わるほとんどすべての分野の専門家からの講義を受講させていただき、本当に多様な視点からの学びを得た。私にとって大きな影響となったのは、現場で感じる「目の前の子どもを救いたい」とか「この笑顔を守りたい」といったヒューマニズムを政策提言の場に持ち込むのが決してタブーではない、ということだった。「守るべきいのちを、守る」という当たり前のことをモチベーションに国際保健の政策提言に取り組んでよいと感じたとき、安心を覚えた。また、それとは逆に国際保健の向上が、将来の日本、先進国にとって経済的にも国益となる点を強調する動きがあるというのは新たな学びであり、刺激的だった。そして何より収穫となったのが、当プログラムの参加者の皆さんと熱い意見交換を行えたことである。経験も専門もバラバラなメンバーと意見を交わすこと、それを受け容れることの難しさ・楽しさを目一杯感じる事ができた。自分の弱点も浮き彫りとなり、これから成長する糧にしたいと思う。このような素晴らしい機会を作ってくださった関係者の皆様、本当にありがとうございました。

北原 宏

筑波大学大学院 人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻・保健医療政策学研究室 M1年

“タカラモノ”

セミナー参加前に、「医療」についてより深く理解することを通じて、思考の枠組みを形成し、それらを基に自分の進路を考えられるようになることを目標と決めた。講義では様々なジャンルでご活躍されている講師のお話を直接伺うことで、現場で何が起きているかを知ることが出来た。それらの知識をもとにグループワークにおいて、政府の方針を考慮に入れながら、各ステークホルダーからの視点で物事を考え、さらに参加者各自の意見を調整する、このような状況を通じて「医療」を様々な角度から考えることができるようになった。

今回の経験は自分のキャリアパスを考える上で、大変示唆に富むものであった。数年後仕事をしてる自分が、とても魅力的であるようにこれからも日々精進していきたいと思う。全ての過程がかけがえのない財産であり、このような場を設けて下さった全ての方々へ大変感謝している。

熊澤 大輔

東京大学大学院 公共政策学教育部 専門職学位2年

“マルチステークホルダーの存在を学び、感じた8日間”

世界のために、何が出来るか。この8日間、参加者の誰もが、抱いた思いではないだろうか。私にとっては、さらに日本のため、地域のため、そして自分のために何をなすべきか、何が出来るのかを自問した日々でもあった。何が、このような思いを強めさせたのであろうか。多様なフィールドで活躍する講師の方々の講義にふれる中で、さまざまな人々が国際保健分野に関わっていることを感じたことはもちろん、参加者もまた、同じ国際保健に関心のある学生といっても国際保健の現場の目線に強い思いを抱く学生から政策的なレベルの貢献を考える学生まで多様であったことも大きいと思う。講師陣、参加者さらにはメンターの方々を含め、国際保健とは多様なアクターの存在によって日々変化している分野であるということを感じることができた。今回のセミナーを通して、多くのステークホルダーの利害を汲み取り、ステークホルダー毎の役割とその連携を模索することの意義を感じることができたとも言える。多様なアクターの協働による国際保健政策の展開を今後も検討しつつ、世界のために何が出来るかを絶えず自問していきたい。これが、本プログラムで学んだ大きな財産ともいえよう。

胡 安毅

杏林大学大学院 国際協力研究科医療協力専攻 1年

“The situation and future of health policy making in Japan”

Before I came to Japan I am always asked why you study in Japan and actually I would give some answers like the tech and science of Japan is excellent, bla bla bla. But since I came to Japan I was always thinking about going to the U.S. U.S is the best and I am the best, so I want to go to U.S. But as I lived in Japan for a long time I realized Japan is a better place than U.S if I want to learn something especially economy and politic in that the road of developing of Japan is nearly the same as China so from study it maybe I can predict the future of China. That's why I dropped out the lab work and got into the social work which means job. And now I am back to the school again to study further in the filed of global health and hope to do something in the healthcare business or adviser in the near future. And after this program I have learned the situation in the global health policy of Japan which is as bad as its economy developing. Surly it is better than China but compare to the economy scale of Japan (of course I mean the GDP per capita) it is so hopeless (as the economy of Japan will develop very slowly in the future). And I was surprised the gap of the Japanese staff in WHO is so large and the applicant to this program are so little. In china a program like this will always get the application nearly 200 or more, of course the population in china would be much more than Japan but the ratio of Chinese college students and Japanese college students maybe slower. It again proves one thing that Japanese are not interested in the global compare to the Chinese. Surly the American are much more uninterested in the global). But Japan is a little country without any natural resource, and now the world has become a multiply stakeholder world so Japan cannot get the resource easily like the post-WWII. Japan need to be more involved in the International affairs. The future of global health is also very hopeless. If Japan really wants to become a global stakeholder Japan needs to do better for the foreigners especially the immigration bureau and the Court. I always believe that a society without foreigners cannot be a global society. And a country without global society will not have a large number of global talent persons. A child who grows up in a community which is full of foreigners surly will get interested in the global as he/she communicate with foreigners so often in the community. But I cannot see any signal that Japanese government will improve the situation of foreigners in the near future. So maybe without respect but straightly saying that whatever Professor Shibuya to do to increase the number of Japanese WHO staff it will be useless. But thanks very much to give me a chance to attend this excellent program.

五嶋 佑輝

Grinnell College, IA, USA, Economics Major/Global Development Studies 大学2年

“Divergent Reasoningの重要性”

外務省、世界銀行、JICA、UNICEF、現地や日本国内で活動しているNGOまたは私企業などの方々からのレクチャーを聴くことにより、それぞれの組織にとって国際保健などのサポートとその過程が誰にどのような事を行うかのためにしているのかを学んだ。行動を起こす動機には、疾病から守られて育つ環境や社会が発展途上国の住居地でない子どもたちのためにというのが一般的に目立つ事ではあるが、他の先進国の経済発展や企業の利益を目的の中心としているのが主流である。その中で皆の利益や動機を保ちつつ発展途上国へのサポートをするために日本政府が動くのは非常に難しい。政策提言を作るグループ内にも同様の難しさはあった。たとえ途上国の子どもや妊婦に整った医療を備える事が同じ目標であっても、その実行に適していると考えられる方法は違う専門分野を学んだ人同士では同意しにくいのである。これは政治上にあるMajorityとMinorityと同じ事と考えられる。私たちが意識すべき事は、途上国現地からの考えを重要視すると共に、様々な観点からの考えを認め、それらを取り組み繋げる事である。

木場 宣宏

北海道大学 医学部 医学科 5年

“マルチステークホルダーの意味”

今回のサマープログラムにおいて、一番大きかったものは議論の難しさである。何を当たり前の事と思われるかもしれないが、国際保健に関する課題を主に国際保健にかかわってきた者のみで話し合った経験しかない自分にとっては新鮮なものであった。これからの国際保健は、様々な利害関係者を巻き込み、外交戦略としての意味合いも強くなり、複雑化、難化していくであろう。そのような中で、サマープログラムによって、共通のバックグラウンドを持たない人間が話しあうためのスキルと、話し合うための場の重要性を早くから認識できたのは大変有意義であった。近頃、人脈力という言葉聞くが、連絡先ぐらいいならば簡単に手に入るこの時代において、どれだけ会って深い時間を過ごしたかが意味を持つ。短い時間ながらも、徹夜までして国際保健の将来について考えた仲間はそれぞれのマルチステークホルダーの代表者となり、将来の国際保健を作るに必要不可欠な繋がりになるだろう。

桜井 桂子

東京大学大学院 医学系研究科臨床疫学・経済学教室 博士課程1年

“仲間、そして原点”

まず、今回、本当に素晴らしい講師陣、参加者と共に楽しく、濃密な時間を過ごせたことに感謝したい。国際保健の概要と、今後の方向性への示唆に富んだご講義の後、学生からの問いかけに、講師の先生方が丁寧に、心からお応えいただいたことに感動した。また、政策立案の際のグループディスカッションでは、違った専門性を持つ学生たちが、特徴を出し合い、パズルを埋めるように物を作っていくことの心地よさを経験した。本当に素晴らしい仲間と機会を得たと思う。また、8日間を通して、再び原点（健康の分野で社会に貢献しようという熱意）の大切さを知った。研究分野に身を置き、いつの間にか他人より1つでも多くの業績を上げることが目標となり、苦しくなっていたことに気づかされた。今後への示唆をいただいた。このようなかけがえのない時間を提供くださったスタッフの皆様は心からお礼を申したい。また、将来、ここで出会った方々と同じ場で仕事ができたら光栄だと思う。

佐々木 崇公

筑波大学大学院 人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻公衆衛生学コース
保健医療政策教室 1年

“国際保健への理解を深められた夏”

国際保健政策サマープログラムの8日間はあっという間だった。普段の大学の授業では受けられないような様々な組織や立場の講師陣によるレクチャーは今までの私が持っていなかった国際保健に対する視点を与えてくれた。現在の国際保健のキーワードとして、「マルチステイクホルダー」があげられるが、国際保健に関する政策をたてる際は、国際機関や外務省や厚生省などの国家でのマクロな視点、またJICAやNGOにおけるミクロでの視点のどちらもが必要である。現在の国際保健は「Tropical Medicine」でもなく、「International Health」でもなく、「Global Health」である。国境の向こうの“彼ら”の問題でなく、“我々”の問題であるということを理解することは、国際保健を考える際にとっても大事な視点であると思った。グループワークで様々なバックグラウンドを持つメンバーと議論を重ね、ひとつの政策を作り上げることを成し遂げたことは今後の私の人生において大きな財産になると思う。

佐藤 達哉

京都大学 医学部医学科 6年

“私の中に生まれた変化”

私が今回プログラムに参加したのは、自分の中で漠然とした関心の対象であった国際保健に関わる意義を、人に説明出来るようになりたかったからなのだ、今振り返って思う。プログラムを終えて、日本人として国際保健に関わる意義の理解、実際に国際保健の分野で仕事をしたいという気持ちは明確になり、それを誰に対しても説明出来るようになったと感じる。さらに、このプログラムは私にとって、単に国際保健について学ぶ場ではなかった。自分の考えを事実に基づいてひっくり返されるということ、この8日間ほど多く経験したことはなかった。何気ない自分の前提が確かか立ち止まって考えること、事実に基づいて考えを進めることの重要性を、身をもって学んだ貴重な機会となった。最後になりましたが、このプログラムを作り、支えて頂いた日本医療政策機構の皆様、東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室の皆様、メンターの皆様、講師の皆様は心よりお礼申し上げます。本当に、素晴らしい時間をありがとうございました。

関口 卓哉

東京大学大学院 理学系研究科 構造生物学研究室 M2年

“国際保健のリアリティー”

国際保健は効率的なinvestment、既存の枠組みにとらわれない、日本のシーズを生かしたbottom 1 billion以外に対する国際保健政策、アドボカシーと政策実行の関係性、海外青年協力隊員とのゴールイン…。今回のプログラムでは国際保健政策実行の為の、モチベーションの異なる多くのステークホルダーの関係性に配慮したリアリティーのある政策立案の考え方や実態を網羅的に学ぶことができたと思う。また、グループ内での強烈なチームメンバー達との、あるいはレクチャー中での積極的なディスカッションを通じて、互いの知見やロジックをリリースしあう姿勢そのものが大変刺激的であり、そうした意味でも現場のリアリティーを多少とも感じる事ができた。とりわけアイデアに対する潔い取捨選択、メンバーの巧みなファシリテーションのが印象的であった。研究室での実験との掛け持ちでの参加になってしまい、メンバーをはじめ皆様にはご迷惑をおかけすることも多々あったが、プログラムに参加でき大変よかった。8日間ありがとう。

高島 響子

東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻医療倫理学分野 専門職課程2年

“現実と理想／「世界へ飛び出せ」”

国際保健初心者の私でも、現在のglobal healthの潮流や日本の状況を、国際機関・日本政府・現場で活躍する方といった錚々たる講師陣の、様々な視点から学ぶことができ、大変勉強になった。また参加者も実に多様なバックグラウンドで、多くの方の“生き様”そのものに触れることができたのが、最大の学びだったように思う。グループワークでは、全員で共通理解を達成することの難しさを知り、また分析的に現状を見つめるのと同時に理想や目標に向かって解決策を皆で探ることの大切さも学んだ。他方、講義で印象に残っているのは、ほとんどの講師の方が“世界へ飛び出せ”とおっしゃったことだ。日本を飛び出し、世界を自分の目で見ることに、同時に日本を外から見ることに、その経験が何よりも必要だと、これだけ多くの国際保健の最前線で活躍する先生方がおっしゃったことは、私の今後を考える上で大きな刺激となった。参加する機会をいただけて、心より感謝している。

張 劉喆

東京大学 医学部医学科 6年

“戦友、問題意識、そしてロールモデル”

このプログラムで得たものはあまりに多く、とても数ページでは纏め切れないが、あえてこの三点を挙げる。まず、参加した学生の顔ぶれや背景が実に多種多様で面白く、とすれば均質化しがちな勉強会とは異なる大変刺激的な環境だった。医学生・医療関係者から、国内外の大学・大学院で政策ないし関連する領域を学んでいる者、更には豊富な海外(特に途上国)経験のあるベテラン(?)まで。短期間ではあれど、お互いへ及ぼした影響はとても大きなものであったと思う。自分の背景や能力が、この中でどう貢献できるかを常に考えさせられた。多くの分野の第一線で活躍なさっている方々からレクチャーを受けた。知識そのものは時には文献からでも得られるが、その裏にある本人達の熱意が、問題意識が、言葉の端々から感じられたのは生での体験ならではのものだろう。実際に取り組んでいる方の顔が見えることで、その課題に対する自身の向き合い方が変わる体験をした。国際保健の課題が自分の日常の一部になった。明確なロールモデルが描きやすいとは言いつらいこの分野で、様々な角度で取り組んでいる方々と交流できたことは、少なくとも目の当たりに出来たことは、僕にとって大きな収穫であった。次の一步を踏み出す方角はどちらか、そのヒントを貰った。

寺嶋 一裕

名古屋大学 医学部医学科 6年

“人と人とが織り成す物語”

自分は人が笑っているのが好きだ。それが故に医者を目指し、今は国際医療にも携わりたいと考え、このプログラムに参加した。プログラムは個人的な事情で途中までしか参加できなかったが、非常に刺激的であった。多くの人に出会い、知識だけでなく、価値観や考え方、その人の生き甲斐、いや人生そのものに触れることができたと思う。なぜ国際医療に関わるのか？という問いは、なぜ人を幸せにしたいのか？という問いと自分の中でほぼ同義である。人を幸せにするという志のもとで、その手段の一つが国際医療であるというだけだからだ。その答えは出ないが、多くの人に触れ、また一つ自分は前に進めたと思う。人は不完全で、弱く、欲もある。それでも自分はそれも含めて人を大事にしていきたい。人が人として成長するには人からしか学び得ない、ということを実感できるプログラムであった。人としてどうあるべきか常に考えながら、今回出会えた大先輩方と同輩に恥じぬよう精進していきたい。

仲松 たくみ

名古屋大学 医学系研究科看護学専攻基礎看護学講座 博士前期課程(M1年)

“Global Healthの今後を見据えて”

本プログラムでは「国際保健」という普段日常で生活している限りではほぼ全く触れる機会のないテーマについてとことん考え、政策提言を様々なバックグラウンドを持つ仲間と模索するというまたない素晴らしい機会であった。「国際保健」に限らず、いわゆる国際協力関係の話題が出るたびに、常に交わされる議論として、「なぜ国内でも大変なのに日本でなければならないのか?」「global healthよりもまず日本の医療に取り組むべきでは?」といった意見に対し、私は今までこれといった意見の提示が出来ず、自分自身でも迷うことが多々あった。しかしこのサマープログラムで実に多くの講師・mentorの先生方、そして多彩なバックグラウンドを持つこれからの将来を見据えた学生参加者の皆様方から、この問いに対する様々な意見を拝聴し、今後の私自身の大きな糧にできたことが、何よりの収穫であった。今後も本プログラムの先生方、参加者一人ひとりがそれぞれの人生を見据えてGlobal Healthを軸に活躍されていく中で、どこかで人生の瞬間が交錯する機会があることを期待しながら、私自身努力していきたいと思う。最後になりましたが、大変お世話になった日本医療政策機構の皆様方に厚く御礼申し上げます。

中村 文香

東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策専攻 M1年

“様々な視点からのGlobal Health”

今まで私の中には国際保健とは純粋に「発展途上国や格差などから病気で困っている人の為のもの」であるべきだという思いがあり、「援助による国益」や「企業の利益」などという考え方には目をそむけてきたように思う。しかしながらこのプログラムに参加し、そういった利益や思惑といわれるような思いについても真正面から向かい、考えたことで、様々な思いがあってこそ、国際保健であり、大切なのは様々な視点から国際保健を見られることなのかもしれないと思うようになった。

支援する側の視点だけで物事を考えているのは、被援助側にとって本当に必要なものは届けられないだろうし、被援助側だけの視点では、継続的かつ現実的な支援は不可能であろう。多くの視点が交錯する国際保健というフィールドで、いかに様々な視点からGlobal Healthを捉えていけるかが、今後の私の課題だと感じており、様々な視点をもった先生方の意見を伺い、仲間たちと議論ができたことは私にとって宝となる経験でした。

仁井 勇佑

英国サセックス大学大学院 国際教育開発学専攻 1年

“新たな視点と仲間を得た8日間”

国際保健とは何か、から始まったサマープログラム。政府、NGOなど、国内外の政策と草の根レベルの現状を知る関係者の講義を通じ、国際保健と言っても、その意味が一樣ではないことに気付かされた。また、問題解決の手法は必ずしも保健だけではなく、教育やインフラなど別の切り口からも現状を分析し、最適な解決方法を発見する力が必要であることを学んだ。これらを踏まえ、私たちの班は世界でも通用する人材を輩出するには何が重要かについて毎日熱い議論を交わし、リサーチを重ねた。結果、情報共有、ネットワーク作りの場が十分でないことが問題であるが、国際保健に対する国民の理解が不十分であることも、人材が育たない大きな原因の一つであると結論づけた。教育を専門とする私にとっての収穫は、国際保健の理解を深めたことは勿論、教育だけに従事しているとは絶対に知り合えなかったであろう保健・医療関係者との出会いである。貴重な学びとネットワーキングの機会を提供し、準備段階から東奔西走された医療政策機構のスタッフの皆様にも、心から感謝している。

西野 義崇

東京大学大学院 医学系研究科 国際保健学専攻 国際保健政策学教室 博士後期課程1年

“世界の中で「日本のプレゼンス」を追い求めることは必要か？”

厳しい経済事情の中、世界の中で日本のプレゼンスは弱まっている。日本の企業・技術は果たして今後、国際競争力を維持し得るか？その事に対する危機感は参加学生からも伝わってくる。しかし、私が思うに、均衡へ向けての調整期間に摩擦のコストが発生するとしても、最終的に国際社会が比較優位に基づく均衡に向かうのはごく自然なことではないか？（「比較優位」は「絶対優位」とは同じではないということも強調しておく。）一方で、ここに集まった心から尊敬すべき仲間たちが「良い事をするのは善い事である」と断言する時、私は希望を感じる。なぜならば（確かに、昨今の日本の「内向き志向」は問題だが）真に国際社会に対し役立とうとすれば、単に「やりたい」ことではなく、「できる」ことを冷静に分析せざるを得ず、それが有効に働けば必然的に利益と名声はそれに続くからである。しかし、途上国の現状を見て、「何を」なすべきか、それが分かれば、皆がこんなに苦労はしない、ということはひしひしと伝わって来る。座学も大事だが、改めて、現場を自分の目で確かめてみたい、という思いを強くした。

根木 沙良子

慶應義塾大学 医学部 3年

“伝える気持ち”

今回のサマープログラムの最終目標として、私たちの班ではアドボカシー活動についての政策提言を行った。つまり「周りにいかにして伝え・心を動かすことができるか」、ということなのだが、これはサマープログラムを通じて私が最も難しいと感じた点でもあった。同じ1つのテーマについて考えているはずなのに、こんなにもアプローチや考え方が違うものかと驚かされ、そして自分の意見が相手に理解してもらえているのだろうかと不安にもなった。私はもともとチーム医療に関心があるので、「1人の患者さん・症例に対して多職種が協働しあう時も、きっと同じことを感じるのだろうか」と思ったりもした。どんな職種でも今後この悩みは尽きないのだろうが、「要は、『伝える気持ち』だから」という山崎さんのお言葉に少しヒントをいただいた気がした。どうしたら理解してもらえるか・説き伏せられるか、ではなく、まずは自分の中でしっかりと「伝える気持ち」を持つこと、そして伝えたい事に対してpassionを持ち続けることを、常に忘れずにいたいと強く感じた。

長谷川 陽一
高知大学 医学部医学科 6年

“Why Global Health?”

周りの同級生が採用試験・卒業試験の準備に勤しむ中で、参加するかどうか直前まで悩みながら申し込みをした今回のサマープログラムでしたが、本当に参加して良かったと思っています。与えられた課題に対してすぐアクションを考えるのではなく、何よりも前提条件を疑い「Why Global Health?」という問いを自らに投げかけ、問題を分解して本質にできる限り迫り、いつもと違った視点から物事を捉えることをグループ全体で意識し続けた8日間でした。また、国際保健政策というテーマのもと、集まった参加者のバックグラウンドは実に多種多様で、考え方も様々で、そういった中でコンセンサスを作りながら議論を進めていく過程は実に刺激的でした。今回お会いした方々と、いつかどこかで仕事ができるのを非常に楽しみにしています。また、どこかで会いましょう！最後になりましたが、今回お世話になった先生方、スタッフの方々本当にありがとうございました！

深津 幸紀
東京大学 法科大学院 3年

“危機感”

本プログラムで扱った主要なテーマは『国際保健』であったが、そこから得たものは国際保健に関する知識だけではない。国際保健というトピックを通して、いかに日本がまずい状況にあるのかを認識した。もちろん、世界各国は各々に問題を抱えていてそれらに比べれば日本はマシだという見方もあろう。だが、私が強調したいことは僕を含めた若者が、日本の抱える問題に危機感を持っていないということに対する危惧である。一度経済成長を遂げてしまった日本の若者は、以前の若者が持っていたようなハングリー精神を持ってない。ここに問題点がある。本プログラムは『国際保健』や『環境』という軸を通して日本の若者にもう一度目標を与えようという試みであったように思う。そして、それはある部分では成功し、知識や考え方を身につけさせることには成功したはずだ。しかし、その一方で、持続的に努力を続けるための野心やハングリー精神は日本人の若者には失われたままである。それが私の認識だ。中国人や欧米人に能力で劣っているとは決して思わない。だが、日本の若者が失ってしまった『気持ち』や『情熱』が最後の最後で日本の在り方に落とし穴を作ってしまう。そんな予感を与える8日間であった。

堀田 幸
東京大学 医学研究科国際保健政策学教室 研究生

“政策提言作成から得たもの”

本プログラムの魅力は、グローバルヘルスの第1線で活躍されている経験豊富な教師陣・メンターの先生方と様々なバックグラウンドを持つ学生が真剣に議論し、一つの課題に取り組むことにあると思う。今、グローバルヘルスの現場では何が課題となっているのかを分析し、ロジカルに解決策を提案していく、その過程で物事を鳥瞰的に見ることの重要性を学んだ。政策提言のアウトラインを学ぶだけでなく、実際に提言書を作成し、議員の方にプレゼンテーションを行う中で、いかに社会にインパクトがあり、かつ実行可能であるかを考えることが大切と感じた。また、キャリアナイトでは、グローバルに活躍されている先輩方の経験を伺い、今後、自分のキャリアをどのように構築していけば良いかを真剣に考える機会となった。何より、グローバルヘルスを目指す方々と議論し、一つのものを作り上げていく過程は、本当に楽しかった。

森田 晃世
早稲田大学 アジア太平洋研究科国際関係学専攻 M2年

“イノベーションは多様性から”

プログラム参加前、私はそれぞれの参加者が国際・保健・政策の中で一つの分野での専門知識があることが重要だと考えていた。しかし、それは大きな勘違いだった。国際保健政策における議論に必要なことは専門知識ではなく、バックグラウンドが違う仲間の意見において違う部分を楽しみ、共通な部分を嬉しいと感じる心だ。専門が違う学生と初対面で議論を始めることは、言語が異なる外国人と話す感覚に近い。初めは相手との共通点を探すのに苦労する。一日目、二日目の議論では自己紹介やその日の感想などを通じて仲間を知ることに集中していた。その後、何十時間も議論を重ねることで、共通点を探す思考から自分と異なる意見を探す思考になった。レクチャーの中で繰り返された「イノベーション」は多様性の中で自分との違いを楽しむ姿勢の中で生まれるのではないかと思う。知識でも人でも昨日まで知らなかったことを今日知る喜びを教えていただき本当にありがとうございました。

横山 雄一

東京大学 法学部政治コース 4年

“Diving into the World of Global Health”

プログラム前日に帰国し、初めて他の参加者の方々の自己紹介欄を読んだ。目が点になった。保健分野の知識も経験もない学部生は僕しかいなかった。551ページある『Basch国際保健学講座』を読み始める。でも、時差ボケで何も頭に入らない。僕の国際保健政策サマープログラムはこうしてはじまった。今思うと「国際保健」という看板に必要以上にビビっていたことがよく分かる。一口に「国際保健」とはいえ様々な人が様々な立場から関わっていた。「医学の知識がないからといって怖気づくことはありません。」ある先生は僕の気持ちを見透かすように言った。国際保健の分野には入っていけそう。でも、ここで僕には何ができるのか。僕にとって救いだったのは、別の先生の一言だった。「いまや国際保健には政治・外交の専門家の関与が欠かせません。」プログラムの終わった今、僕は自分が関心を持つ外交というフィールドからこの分野に関心を持ち続けていこうと決意している。「国際保健」に関心を持っている方へ。知識や経験がなくても、このプログラムが国際保健への扉を開いてくれると思いますよ。

吉川 真由

京都大学 生命科学研究所 統合生命科学専攻 分子応答機構学 M2年

“人生を多重化する大切さ”

キャリアナイトで金平直人さん(特定非営利活動法人ソケット代表)がおっしゃった『人生を多重化する』という言葉が心に大きく響いた。実はこの国際保健政策サマープログラムに参加した当初、キャリアについて迷いの中に居た。現在行っている基礎研究と、いつか叶えたい国際貢献という夢をどうにか繋ぐ一本道を探していた。しかし「一途に夢を追いかける」ことが美しい姿だと思い込んでいたため、知らぬ間に視野を狭めていたのかも知れない。この度、プログラムで講師の先生方からお話を聞き、国際保健政策一つとっても様々な人々が異なる考えを持ち取り組んでいることに驚かされた。更に、その人々のキャリアパスを見ても、非常に『多重化された人生』を歩んでいらっしや、それゆえに見えてきたことも多いのだと気づかされた。本業に埋もれず、やりたい事を諦めず、違う分野に足を踏み入れることも大切である。講師の先生方、参加者、メンターの方々、スタッフの皆さんなど、心から尊敬できる人たちに出会えたことはかけがえが無い。明日からどうやって人生を多重化させようか。このプログラムでは何よりも生き方を学んだ気がする。このような機会を与えてくださった皆様に心から感謝している。

Copyright © 2014 Health Policy Institute, Japan

東京大学 東京大学大学院医歯学部

医療政策研究センター 医療政策研究センター

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28 7階

TEL 03-5511-8521 FAX 03-5511-8523 URL: www.healthpolicy-institute.org

E-mail: info@healthpolicy-institute.org

Copyright © 2014 Health Policy Institute, Japan

東京大学 東京大学大学院医歯学部

Copyright © 2014 Health Policy Institute, Japan

©特定非営利活動法人 日本医療政策機構



〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28 7階
TEL 03-5511-8521 FAX 03-5511-8523
URL: www.healthpolicy-institute.org
E-mail: info@healthpolicy-institute.org



東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

地球規模での保健課題に対応する人材養成に係る研究

平成22年度 分担研究報告書

国際保健課題としてのたばこ等、非感染性疾患政策への効果的な提言方法の検討

研究分担者 望月友美子
独立行政法人国立がん研究センター研究所
たばこ政策研究・教育分野長

平成23(2011)年5月

研究要旨

本研究は「地球規模課題」に拡大したたばこ問題について、FCTC 事務局と WHO が共同で作成した「条約の歴史」報告書を参考に、条約成立過程、またその後の履行過程における様々なステークホルダーの役割をレビューしつつ、我が国における条約策定時の政府と NGO、アカデミア等の関与を重ね合わせ、検証したものである。また、国際的な NGO や政府、アカデミアの動きとも連動させながら、戦略的に適材を適所に配置する中長期的な展望を持った効果的な人材育成方策のため、その効果的な場の一つとして、世界禁煙デーの前後に、WHO の専門家と条約事務局長の訪日を機に、国内の関係者を召集して、世界的な対策の潮流をいかに政策に反映させうるか討議を行い、具体的な方策について検討した。

A. 研究目的

たばこ規制枠組条約 (FCTC) は、WHO の 1970 年以降の世界保健総会決議・勧告、及び加盟国におけるたばこ規制の評価、たばこ産業の介入などの国際的な分析などをベースに「地球規模課題」に拡大したたばこ問題に「地球規模での解決策」を、という理念が 1994 年の NGO 主体になるたばこ健康世界会議の声明として提言され、世界保健総会決議 (カナダがスポンサー国) として正式に議場に上がったものである。このように FCTC の成立には当初から、WHO と NGO や専門家の協同があり、条約策定における政府間交渉過程においても、WHO は積極的に各国の NGO や専門家の育成のために、国連基金の調達によるシードグラントをもとに国際的な NGO 同盟

(Framework Convention Alliance) の結成を促した。このような意図的な人的資源の開拓を伴う財政調達計画に基づく政策形成は条約策定を潤滑に進め、また交渉過程での NGO や専門家によるアドボカシーは各国政府代表団の方針に影響を与えてきた。

条約事務局が設置されてからは、FCTC の履行状況の監視と評価は条約事務局が締約国会議の信託を受けて行う一方で、各国における政策形成と実現のための能力開発は WHO のタバコフリーイニシアチブ (たばこ規制部門) が調整役を担い、米国の民間財団の寄付により政府と NGO の協働作業を進めるための巨額なグラントが重点国 (ブルームバーグカントリーと呼ばれる喫煙人口の多い方から 15, 6 カ国の低所得国) に集中投下されている。また同じ資金の支援による全世界たばこ流行監視システムの構築により、WHO 加盟国の政策の進捗を正確に把握しながら推進するという体制

(MPOWER 政策パッケージプログラム; M=Monitor, P=Protect from exposure to tobacco smoke, O=Offer cessation support, W=Warn, E=Enforcement of advertisement ban, R=Raise tax) が作り上げられた。条約は最高位であるという位置付けは不変であるものの、WHO としては、FCTC と MPOWER を相互補完する政策ツールとして、従来の政府主導のたばこ規制政策の枠組に加えて、民間のビジネスモデルの適用により、地球規模でのたばこコントロールの体系が大きく様相を変え

ている。

このような世界的な状況を背景に、高所得国でありながらたばこコントロールのための政策資源と人材に乏しい我が国において、いかに国内資源をフル活用して諸外国並みの政策をスピード感をもって実現していくかは喫緊の課題である。

B. 研究方法

(1) 条約の成立と我が国の関わり

FCTC 事務局と WHO が共同で作成した「条約の歴史」報告書を参考に(資料 1)、条約成立過程、またその後の履行過程における様々なステークホルダーの役割をレビューしつつ、我が国における条約策定時の政府と NGO、アカデミア等の関与を重ね合わせた。

(2) 効果的な人材養成方策の検討

世界禁煙デーの前後に、WHO の専門家と条約事務局長の訪日を機に、国内の関係者を召集して、世界的な対策の潮流をいかに政策に反映させるか討議を行い、具体的な方策について検討した。

C. 研究成果

たばこ規制枠組条約の成立とその履行には、日本人及び日本政府が重要な役割を果たしている。まず、1994 年のたばこ健康世界会議の声明としてあげられた条約の理念は、1995 年と 1996 年の世界保健総会決議として、WHO 事務局及び中嶋宏事務局長に対して国際的な instrument の開発が求められたことに端を発している。目的で述べたようにカナダ政府が決議のスポンサー国で、保健省からたばこ対策の担当官も WHO 派遣していた。中嶋事務局長在任時には、政府の後ろ盾もなく、具体的な活動は起こせなかったが、1998 年に就任したブルントラント事務局長により、タバコフリーイニシアチブという特命チームが発足し、カナダやノルウェーなどの、たばこ対策に積極的な政府の後押しにより、事務局長在任中に、条約を策定することを大命題として WHO としての大事業が始まった。条約起草にあたっては、1998 年

に公衆衛生の専門家やNGOなどから、地域とジェンダーのバランスを取った専門家会合が2回にわたって開かれて、条約の目的や理念の確認、骨子について幅広い討議を行った。日本からは当時の厚生省担当官が専門家として個人の資格で参画した。その後、1999年と2000年に開かれた前交渉段階での作業部会でも、日本からラポルタールが選任され、本格的な条約交渉会合に入る前の段階での、各国の立場や懸念の確認作業に加わった。続いて、2000年から2003年まで政府間交渉会議（INB）は全6回行われ、いずれも日本政府代表団は関係省庁として外務省、財務省（大蔵省）、厚生労働省（厚生省）から成る10名前後の大所帯で参加した。条約を前提に、国としてのたばこ政策を国内で財務省と厚生労働省がそれぞれの審議会を並行して走らせて、たばこ政策の基本的な考え方を練り上げながら、激しい交渉態度で臨んだ。この間、2002年のINB5で日本、米国、ドイツ各国政府のそれまでのネガティブな交渉態度を国際的なNGOであるFramework Convention Alliance（FCA）が「悪の三枢軸」と非難したことをきっかけに、それぞれの国の研究者がアカデミアやNGOの力によって、これらの国々の国際社会での汚名を挽回し、国際的にリーダーシップを取れる人材開発のための3日間のワークショップを行った。日本とドイツの二カ国から10名ずつの各分野の専門家を2003年にフィンランドで開かれたたばこ健康世界会議に招集して、主として米国からのファシリテーターにより、条約批准を目標としてアドボカシーの方法やビジネスプランの作成について学び合った。テキストとしたのは、米国アドボカシー研究所と米がん協会によるガイドラインである。短期的に見ると、ドイツ側の参加者は徹底的な議論を交わして、具体的なビジネスプランの作成まで至り、グラントを得てNGOの事務所まで開設することができたが、日本側の参加者はそのような戦略的な思考や資金調達について不慣れであったために、議論が散漫になって

しまった。しかし、結果的には、両国の参加者がそれぞれの力を発揮して、政府への働きかけを行い、2004年に両国政府とも条約の批准に漕ぎ着け（日本がドイツより早い）、しかも日本においては、2005年の条約発効を機に、政府内に専属組織（本省と国立研究所にたばこ対策の専門人員が得られた）が実現した。ワークショップ参加者は、それぞれの分野でアドボカシーのスキルを伸ばし、各学会の動員や個人個人の能力開発を通じて、強力な実働部隊を形成している。条約発効の年に誕生した新たなNGOはFCAの一員として、国際的な情報や情勢をいち早く国内に伝えることにより、「外圧」の伝搬という役割も担っている。日本のたばこ政策を評価するに、政府の政策そのものは弱くても、また協同体としては共通の戦略や資源はもたずとも、効率は悪いが自律的なNGOやアカデミアの中断ない運動が、強力な政策に代わる効果をもたらしているといえる。今後は、国際的なNGOや政府、アカデミアの動きと連動させながら、戦略的に適材を適所に配置する中長期的な展望を持った人材育成と資金調達が必要である。

（2）効果的な人材養成方策の検討

国内において地球規模課題に立ち向かえる戦略的な人材養成の方策として、大学等の機関であれば研修カリキュラムのような方法が望ましいが、それ以外の定期的な国際機会を人材養成の場として活用することも可能であると考えた。国際的な文脈でたばこ問題に取り組むためには、WHOが提唱し、厚生労働省が国内で主導している世界禁煙デー（毎年5/31）に全国で展開される様々な活動が絶好の機会である。特に、筆者の所属する国立がん研究センターが厚生労働省と共催で毎年開催する世界禁煙デーの記念イベントを、単なる啓発普及の場としてではなく、厳選したテーマの下に、関係する人材を集めて、集中的に情報共有と討議を行った。今年度は、5月31日にWHO本部と地域事務局から担当者が来日し、世界禁煙デーのグローバルローンチの記者会見を行った後に、

「タバコフリー築地フォーラム」という形式で会合を開き、ジェンダーとたばこ問題について、様々な角度から集中討議を行った（資料2）。たばこ問題の専門家、アカデミア、NGO、メディア等幅広い聴衆に対して、WHOの最新情報、「女性、ジェンダー、たばこに関するモノグラフ」の紹介、たばこ産業の女性向けのマーケティングについての講演の後、女性が受動喫煙の被害者であることが多いことから、受動喫煙をテーマにパネル討議を行った。女性におけるたばこ問題は世界共通であるが、具体的な実践プログラムの開発は世界的にも遅れており、たばこ産業のマーケティングの圧力に屈しないための方策の開発が急務であることが確認された。また、我が国においては言葉の壁から、世界の最新情報が即時に入手しにくいことも、今後克服すべき課題であることも指摘された。

次に、6月22日に条約事務局長が来日した際には、厚生労働省担当者を含む少人数の双方向セッションによって、日本のたばこ政策の課題について深く掘り下げた。先に述べたように、明確な強い政策がない状況で急速にたばこ離れが進んでいる日本の状況は、非常に興味深く、何が実際に起こっているのか起きたのかを検証することが必要であるという共通認識に至った。政府にとってはタバココントロールを強めるインセンティブが沸きにくい結果になる懸念とともに、日本の一種成功モデルを海外に提示することで、日本と同様に厳しい政策環境下にある国々への示唆が得られる。そのためにも、条約履行の厳密なレビューとともに、政府内での調整が弱いのであれば、政府の政策軸を固めるための公的なアライアンスの形成が不可欠である。そのようなアライアンスに参画する人材は、戦略的思考と実行力をもった人あるいは組織であり、群雄割拠している我が国のNGOやアカデミア、また厚生労働省などの政策ベクトルを揃え、力を増すことに役立つであろう。

D. 考察

たばこ規制枠組条約を基軸に、各国や日本の政策形成過程にいかなるステークホルダーが関わってきたかをレビューすることは、今後、限られた資源の中で、有用な人材を育成し、効果的に配置して政策課題を解決する上で、重要な示唆が得られる。政府と非政府組織（NGO）との緊張感ある建設的な関係がドライビングフォースとなり、アカデミアはその専門性と中立性をもって、適切な介入や支援を行っていくモデルが常にみられる。日本では人材が少ないこともあり、同一人物あるいは同一母体が、複数のステークホルダーの役割を兼務している場合が多く、利益相反や過剰負担が否めず、またそれぞれの専門性が活かされきれない。今後は全体のリソースを高め、増やすのと並行して、各分野や場面で専門的にプレゼンスを発揮できるような人材養成を念頭に、既存の啓発機会の活用や、新たな養成機会を開発していく。条約事務局から求められ、国内関係者の中でも要望のあるアライアンスのようなメカニズムによって、育成された人材の活躍の場の提供と、そこから国際社会に送り出す可能性も得られる。

E. 結論

新たな人材養成プランの構想よりも既存の機会を有機的に有効利用することで、人材養成の場を増やすことができる。当面、国立がん研究センターにおいて提供しうるフォーラム形式の場を最大限に活用し、WHOや条約等の最新情報を提供し、討議する機会を設け、またアライアンスの形成も検討を進める。

F. 健康危険情報

・特記事項なし

G. 研究発表

なし

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の歴史（仮訳）

目次

序文

途方もなく不利な状況を前にして：たばこの流行

ルールを変える：使ったことのない WHO 憲章の権限を使う

支持者、能力、証拠の収集：コンセプトから実現へ

合意か妥協か：交渉術

コミットメントと勇気：プロセスの力

枠組条約の正当性について：調印と発効

勢いを持続する：締約国会議と国内での実施

発効から 5 年間

WHO FCTC と公衆衛生の未来

WHO FCTC とともに前進する

枠組条約から得られた洞察と教訓

WHO FCTC 年表

謝辞

参考文献

条約を体験した人々の物語

歴史的瞬間

序文

世界保健機関たばこ規制枠組条約(WHO FCTC)の歴史は、公衆衛生の進化の過程にはかなりません。FCTCはWHOの下で交渉された初めての世界的な保健条約として、公衆衛生における国際協力に、新たに法的な側面を与えることとなりました。2003年5月の世界保健総会で採択されたFCTCは、2009年末までに168カ国(訳注:2011年3月31日現在、172カ国)が調印し、国連史上最も広く受け入れられた条約のひとつとなっています。

本報告書は、2010年初めまでの枠組条約の歴史を物語るものです。大部分の情報はアンケートに答えて、この現代公衆衛生史の金字塔について個人的に証言して下さった方々から頂きました。また文献のレビューとWHO文書や参考資料の調査によって、さらに価値ある資料を入手することができました。条約事務局の要請を受けてこの報告書の主筆となったのは、たばこ規制の国際的な専門家で枠組条約の交渉に参加したヴェラ・ルイサ・ダ・コスタ・エ・シルバ博士とアネット・デービッド博士です。最初の草案は2008年11月に南アフリカのダーバンで開催された締約国会議第3回会合の昼食セミナーで発表され、協議されました。セミナー中やその後に頂いた意見や提案、追加情報を検討した上で盛り込み、事務局は情報収集と文書の執筆に総合的な支援と指導を行いました。本書は各国代表、交渉者、政府間機関および非政府機関、専門家、WHO職員の協力の賜物といえます。条約事務局は、本書のために貴重なご意見とご支援をいただいたすべての方々に感謝申し上げます。

本書は「生きた文書」、すなわち枠組条約の構想から交渉、批准、発効、そして実行のための組織の設置にいたるまでの豊かな歴史を、体系的に記録する試みであるとお考え下さい。その強さは、プロセスに参加した数多くの関係者の多様な意見を織り込んでいるという事実由来のものであり、公衆衛生を強化するために国際法を利用するというビジョンと挑戦を共有して下さった方々の個人的なコミットメントと献身の表れであります。

本書は条約発効5周年に当たる2010年2月に刊行されました。本書に関する皆様のご意見やご提案、ならびに条約の歴史についてのさらなる情報をお待ちしています。

ハイク・ニコゴシアン
条約事務局長

「たばこは最大の殺人者である」
グロ・ハーレム・ブルントランド博士
世界保健機関 元事務局長

途方もなく不利な状況を前にして:たばこの流行

たばこの流行は 1990 年代までに公衆衛生上の大きな問題となっていた。それは若年死の最大の原因であり、喫煙をはじめ、たばこの使用が世界中で増加したために、1998 年には1年で 350 万人以上の命が失われた。さらにこの大流行が抑制されなければ、2030 年までに年間 1,000 万人以上が死亡し、その 7 割は途上国の人々が占めるだろうというのが当時の予想だった(1)。

世界的なたばこの流行を食い止めるのに、これまでの対策では効果がないことが証明されていた。この流行は、利益性が非常に高いことから多国籍企業がたばこの製造販売を推進し、またニコチンの嗜癖性がそれを助長したこともあって、先進国から途上国へ急速に広まった。グローバリゼーションは、たばこの使用の規制に向けた個々の国の取り組みを弱め、たばこ業界がたばこの使用を積極的に促進したため、医療モデルのアプローチだけでは不十分になってしまった。たばこの使用を減らすための伝統的な公衆衛生のやり方では、たばこ業界の力、国境を越えた広がり、圧倒的な資源に太刀打ちできなかったのである。

たばこの流行を抑制するのはほとんど不可能のように思えた。このような途方もなく不利な状況を前にしては、もはやゲームのルールを変えるしかなかった。

ルールを変える:使ったことのない WHO 憲章の権限を使う

1948 年 4 月 7 日に承認された WHO 憲章は、WHO とその加盟国に「すべての人々が可能な最高水準の健康に到達すること」のために努力するよう義務付けている。また、国際的な公衆衛生を守り推進するために WHO の最高政策立案機関である世界保健総会に与えられた、基準、法案、条約、協約の策定と採択などの幅広い権限についても述べている(第 19 条)(2)。

WHO はかつて一度も条約締結の権限を行使したことはなかったが、たばこの流行は、きわめて創造的な対策を必要とする、公衆衛生上の大きな課題だった。WHO 憲章に定められた権限を利用し、国際的なたばこ規制の仕組みを作るというアイデアは、1973 年の喫煙規制に関する WHO 専門家委員会が作成した報告書(3)に初めて登場した。この委員会は、英国のサー・ジョージ・ゴッドバーを委員長、オーストラリアのナイジェル・グレイ博士を報告者、WHO 心血管疾患部門のロベルト・マシローニ博士を WHO 事務局メンバーとして設置されたものである。その報告書は、「報告書に記載された(たばこ規制)プログラムが妥当な期間内に結果を出すことができなければ」、たばこの流行を抑制するために、WHO 憲章第 19 条を行使し、保健総会の条約締結権の行使を検討するよう提言している。このアイデアは 1989 年に、元ソビエト社会主義共和国連邦の V・S・ミハイロフ教授によってさらに推進された。ミハイロフ教授はたばこ規制のための国際的な法的枠組の実現可能性に関する論文を発

表している(4)。

将来へのビジョン

V・S・ミハイロフ(元ソビエト社会主義共和国連邦)

「現在のところは非現実的で、ばかげているとさえ思われるかもしれないが、私自身は、国際公衆衛生法で、酪酐、アルコール依存症、およびたばこの使用の撤廃規則を定める日が来ることを確信している。これらはすべて健康に非常に有害なものであり、何らかの行動を即刻取ることができるはずだ。たとえば、たばこ製品の広告禁止条約の策定、アルコール飲料の密輸撲滅に向けた国際協力の強化などである」

1993年、米国の弁護士で法学部の教授でもあったルース・レーマー博士が、たばこの流行を国際法で阻止しようとしている世界のたばこ規制推進機関に向け、支援キャンペーンを開始した(5)。

敵を知る

ルース・レーマー博士(米国)

「これはとても戦いやすい戦争だ。なぜなら敵は誰かすぐに分かるからだ。たばこ企業がたばこの嗜癖性について知っていたことを隠し、子どもや途上国に対するたばこの販売を非常に積極的に推進したことはきわめて悪質である。しかし現状は好ましい展開になっている。私は、たばこがアスベストと同じ道を辿ることは確実だと思うし、今提起されているいくつかの訴訟は必ず勝訴し、たばこ業界は崩壊するだろう」

レーマーはWHOのたばこ規制局に、公衆衛生推進手段として国際条約法を使うというアイデアを紹介した。当時、たばこ規制局は、カナダ保健省からWHOに入ったニール・コリショーを責任者とする少人数の部局でしかなかった。コリショーはその可能性を模索し始め、数年後、レーマー博士の同僚のアライン・テイラーを招いて、実現可能性調査の基礎となる背景報告書の作成に取り掛かった(N・コリショー、私信、2008年;6)。テイラー博士は後にWHOの法律コンサルタントとして、枠組条約の交渉にあたっている。その他の初期の協力者としては、長年WHOのコンサルタントを務めたアジアたばこ規制コンサルタンシーの所長のジュディス・マッケイ博士(7)、当時、1993年全アフリカたばこ規制会議の議長だったデレク・ヤック博士を中心とするアフリカのたばこ規制活動家グループ(D・ヤック、私信、2008年)などが挙げられる。

弱気なスタート

ジュディス・マッケイ博士(中国、香港)

「1993年10月26日、サンフランシスコにいたとき、私はルース・レーマーから朝食に招かれたが、それは忘れられない朝食となった。WHOはこれまでたばこ条約というものを検討したことがあるかしら、と彼女は尋ねてきた。ルースは彼女の考える国連型の条約について丁寧に説明し、このアイデアをWHOに伝えてほしいと言った。私はその提案を直ちにジュネーブのWHOに伝え、UNCTAD(国連貿易開発会議、当時は国連のたばこ問題の拠点だった)にも伝えた。国際法を使って公衆衛生を強化する条約というアイデアはこれまでにないものだった」

1994年10月、パリで開かれた第9回たばこ健康世界会議(World Conference on Tobacco or Health)で、マッケイはレーマーと共同で草案を作成した決議を提出し、各国政府、保健相、WHOに「……たばこ規制に関する国際条約を作成し、国連で採択されるように、直ちに行動を開始する」ことを呼びかけた(7)。コリショーは決議委員会のメンバーだった。この決議は、たばこ規制活動家や非政府組織からの圧倒的支持を得て可決された。今や、WHOがこの活動に正式に携わり、内部の支持を確実に取りつけることが必須となった。

WHO 内で枠組条約のアイデアを推進

ニール・コリショー(元 WHO 事務局)

「1994年、故ルース・レーマーがたばこ規制に関する国際条約というアイデアを私に提案した。最初は、いいアイデアだとは思ったが、それよりも慎重に行動する方を重視した。私は、条約には各国の幅広いコンセンサスが必要であり、当時は包括的なたばこ規制政策を定めていた国は10カ国くらいしかないことを指摘した。さらにそれはWHO内部でも苦しい戦いに直面することになる。しかしルースはあきらめず、このアイデアの優れた点について1年間ずっと私を説得し続けた。そこで私も徐々に、このアイデアはいいのではないかと考えるようになってきた。WHOに勤めていた1990年代、私はFCTCのアイデアをつねに提案し続けたが、それを加盟国にも真剣に考えてもらえるようになるまで——そこに至ったのは1999年ごろである——の道のりはつらく難しいものだった。しかし、努力しリスクを冒しただけの価値はあった」

1994年の世界会議に参加したカナダの出席者たちは、カナダ保健省の上級医学顧問官で世界保健総会のカナダ政府代表メンバーでもあるジャン・ラビエール博士に連絡を取り、WHOへの世界会議決議を伝えた。1995年から1996年にかけて、ラビエール博士と志を同じくする同僚たちが、コリショーのようなWHOの内部職員とともに努力した結果、たばこ規制に関する国際枠組条約作成の指令が出され、正式なWHOの政策に盛り込まれた(J・ラビエール、私信、2008年;8)。1996年5月、世界保健総会はたばこ規制に関する国際枠組条約の制定を求める決議WHA49.17を採択した(9)。WHOが公衆衛生のために国際法を用いる権限を行使しようとしたのはこれが初めてだった。WHOは歴史上初めて、たばこ規制の方法を定めた規則を変えようとしたのである。

1997年6月、カナダのハリファックスで第1回条約計画作成会合が開かれたが(10)、WHO加盟国によるたばこ規制条約の交渉には、WHOのさらなる支持が必要だった。

骨の折れる取り組み:WHOが条約作成を開始するための正式な委任

ジャン・ラビエール博士(カナダ)

「私がジュネーブにいた時、1995年のWHO理事会のメンバーの中で、1994年に開かれたパリ会合の結論について知っている人が誰もいないことに気付いた。そんな状態だったが、私はこの問題を理事会の同僚と協議し、この件についての決議案を承認してくれるように依頼した。メキシコ、フィンランド、タンザニアは共同提出者になることを承認してくれた。決議が提出され、WHO理事会で採択されたことで、国連で採択するためのたばこ規制に関する国際法律文書作成の実現可能性を調べる(中略)という1995年5月のWHA決議48.11に

つながった」

「1996年1月の理事会会合に出席するためジュネーブに行くと、この件についてWHOが作成した調査結果報告書では、ただ理事会に、実現可能性調査の結果に注意を喚起しているだけであることが分かった。WHOがその歴史上初めて憲章第19条を行使し、たばこ規制に関する『条約』の草案を作成・採択するということに対して、WHO事務局内部および理事会メンバーの一部に反対意見があったことは明らかだった。WHO事務局長(訳注:中嶋宏博士)に、たばこ規制に関する枠組条約の草案作成を開始するよう正式に要請する決議が提出された。キンモ・レッポ博士(フィンランド)とジョン・ハーレー博士(アイルランド)が決議を提出し、理事会で採択された。その後、第49回世界保健総会で、1996年5月にたばこ規制に関する国際枠組条約の作成を求める決議が採択された」

支持者、能力、証拠の収集:コンセプトから実現へ

決議 WHA49.17 によって条約開始の正式な委任は取り付けたが、WHOが枠組条約のコンセプトを実現する計画に真剣に取り組む始めるのは1998年になってからである。新任のWHO事務局長、グロ・ハーレム・ブルントランド博士は、たばこ規制を自分の任期中の最優先事項として支持し、たばこ規制に対する国際法的アプローチを当初から支持していたデレク・ヤック博士を責任者として、特別諮問委員会プロジェクトであるタバコフリー・イニシアチブ(TFI:たばこのない世界構想)を設置した。ブルントランド博士は、ノルウェーの環境相として環境条約(訳注:気候変動枠組条約)に携わってきた経験から、条約の策定に精通しており、WHOがたばこの使用を規制する国際枠組条約を策定するという考えに理解を示した。国連財団(United Nations Foundation)と国際パートナーシップのための国連基金(United Nations Fund for International Partnership, UNFIP)は、TFIの活動の支援に多くの資金を提供した(11)。これらの措置によって政治的な支持が確保され、枠組条約の作成に必要な組織的なインフラの土台を作ることができた。

たばこ規制と条約交渉を支持

グロ・ハーレム・ブルントランド博士(元WHO事務局長)

「たばこの習慣はきわめて広い範囲に広まっている。それはメディアや娯楽産業を通じて伝えられているが、最も直接的には特定の製品の販売や宣伝によって伝えられているのである。たばこの世界における売上は過去数年間で急増し、多国籍企業による途上国への直接海外投資も増加している。少数の先進国に本社を置く多国籍企業と新興市場の政府との新たな合弁事業も、数カ月に1度のペースで発表されている」

「たばこの規制は個々の政府、国内の非政府組織、メディアによる働きかけだけでは成功できない。国際的な問題には国際的な対応が必要だ」

「私は、その対応の表れが国際枠組条約の策定だと考えている。この条約は、国境を越えたたばこ規制の重要な側面をすべて網羅している。この枠組条約は、たばこ製品への課税の調和、密輸、免税たばこ製品、広告と後援、国際貿易、包装デザインとラベル表示、農業の多様化など、たばこ規制の主要な分野への取り組みを求めている」(12)

TFIの創設は世界的な出来事だった。ブルントランド博士はWHOの地域事務局長に何を期待しているかを明確に示した。すなわち、各WHO地域事務局にTFIに相当するチームを