



巻頭インタビュー

世界保健機関（WHO）
西太平洋地域事務局長

葛西 健

かさい たけし 1990年慶應義塾大学医学部卒業。ロンドン大学衛生熱帯医学大学院修了。厚生省保健医療局結核感染症課国際感染症専門官などを経て、2006年に世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局感染症対策課長に就任。以後、健康危機管理部長、ベトナム代表、次長・事業統括部長などを経て、19年より現職。

感染抑制のカギは加盟国との信頼醸成 ——新型コロナ、WHOの最前線から——

——二〇一九年二月に世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局長に就任されました。

葛西 WHOの地域事務局長は加盟国の選挙で選ばれます。日本が所属する西太平洋地域は、北はモンゴル、南はニュージーランド、東は仏領ポリネシア、西は中国と三七の国と地域に世界の二五％の人口が住む非常に広大で多様性に富んだ地域であり、私の仕事は、マニラにある地

域事務局と一五の国事務所に配置された約六五〇名のスタッフを一つにまとめ、加盟国の保健省をしつかりサポートして、より健康で安全な地域をつくることです。

着任一年目でこの地域のほとんどの加盟国・地域を回り、各国の大臣や地域の人々と話すことができました。南太平洋の島々に行くと、国連の統計上は中所得国に分類される国々でも、その人口の少なさ、脆弱なインフラ、そして気

候変動を実際の脅威と感じる厳しい自然環境の中で暮らしていることがわかります。またアジアの国々では、急速な経済発展の一方、経済格差の拡大や医療費の増加、人口の高齢化など、難しい課題に直面しています。高血圧や糖尿病といった生活習慣病も非常に早いペースで増えており、太平洋島嶼国では、生活習慣病と自然災害が発展を妨げる二大リスクと認識されています。

——本部や加盟国とのコミュニケーションが重要になりますね。

葛西 ご指摘のとおりです。特に国への個別支援と各国を繋ぐことが求められる感染症対策では、重要な意味を持ちます。ジュネーブの本部と世界に六つある地域事務局とが一体となってWHOとしての活動を進めなければならないのはもちろん、地域の独自性や特殊性も十分に考えながら、リーダーシップを発揮する必要があります。WHOには本部、私たち地域事務局、そして、われわれの管轄下に各国事務局があります。この三層の組織がネットワークとして繋がりが、対策に当たります。地域事務局では各国事務所に對して、さまざまな指示を出し、日々のCOVID-19対策を進めています。それこそ一月から現在まで、二四時間不眠不休の態勢です。

また、地域の加盟国とも頻繁に電話会議を開催し、感染の状況や対策等について情報提供や情報交換を行っており、日本の厚生労働省国際課も常に参加されています。私も各国の保健大臣と頻繁にやりとりしています。

——現在は、葛西さん、あるいはスタッフの皆さんの仕事はリモート勤務が主体でしょうか。

葛西 各国の状況に柔軟かつ迅速に対応するため、対応にあたるチームとオフィスのコアメンバーは、一月以降現在に至るまで原則として出勤しています。オフィス内の感染リスクを抑え事業を維持するための対策が必要です。例えば、出勤できる職員数を状況に応じて変化させ（マニラでは六月下旬時点で全職員の三五%に制限）、万一、感染が発生した場合にはその影響を最小限にするため、即座に隔離対策ができるよう、オフィスのゾーニング、オフィス訪問者の受け入れにかかるプロトコルの作成、現場に派遣される職員の定期的な入れ替えなど、リスク管理を徹底しています。これらの働き方もいわゆるニューノーマルであり、今のところ問題はありませんが、試行錯誤の連続です。

感染抑制に向けた懸命の闘い

——感染症がこれほどまでの脅威になるとは思いませ



WHOは現地と協力して活動を続けている。写真はWHO職員がフィリピンの病院スタッフに、COVID-19の疑いのある患者の隔離や導線確保の仕方を聞き取り調査し、アドバイスしている (WHO 提供)

でした。国際社会の連帯が不可欠です。

葛西 感染症に国境はありません。世界中が、人々を新型コロナウイルスから守るため、対策に一所懸命取り組んでいる今こそ、各国の連帯が求められています。二〇〇三年の重症急性呼吸器症候群（SARS）以降、世界の国々は一国ごとの対応だけでは感染症対策はできないことを思い知りました。自国を守るためには、地域で、そして世界で連帯し、情報を共有し、このウイルスの特性を分析し、有

効な診断や治療方法を一緒に開発し、そして対策が十分でない国を支援する——ここまでやって初めて、自分の国を守れます。そうでなければ、この未曾有の危機に打ち勝つことはできません。

——WHO西太平洋地域事務局はまさに最前線となりました。どのように対応されましたか。

葛西 感染症対策でのWHOの役割は、国際保健規則（IHR）という国際規約によって決められています。現在の規則は、〇三年のSARSの教訓をもとに、各国が議論を重ね作り直したものです。

各国は、国内で国際的な脅威になる可能性のある感染症が発生した場合には、この規則に則って他国に情報を共有しなければなりません。WHOは、各国が感染症の発生を捉えるためのサーベイランスの構築を支援し、そしてその情報の共有を促します。また、得られた情報を分析し、国際的な脅威の可能性がある場合には、IHRに基づき緊急委員会を開催し、独立した専門家に状況の分析と勧告を要請します。さらに地域事務局では、各国の対策で効果を上げているものを他国と共有し、また対応能力の十分でない国には国事務所を通じて、対応計画の策定、検査やサーベイランス体制の整備、接触者の追跡や隔離システムへの技

術支援、院内感染対策のトレーニングなどを行っています。

——今回、特別な対応が必要だったことはありますか。

葛西 いろいろありますが、検査キットやマスクなどの防護服が世界中で圧倒的に不足したため、主に途上国に対してWHOからこれらの必要な機材について緊急に最小限の配備を行いました。また、ウイルスの拡大以上に「噂」の拡大が早く、正確な情報発信には気を配りました。いずれにせよ、さまざまな対策を行うに当たり、その判断や決断には慎重さが求められますが、その準備は積極的に行うべきです。各国には大流行に備えてできるだけのことをするように促しています。

——今回の一連の対応で、WHOは「中国寄りだ」との批判があります。

葛西 国境を越える可能性のある感染症対策で、特定の国を特別扱いする余地はありません。もちろん、発生国との信頼関係も重要です。WHOが最も大切に行っている価値観の一つは、宗教、人種、政治信条、住んでいるところにかかわらず、全ての人々が可能な最高の健康水準に到達することであり、その意味でもWHOにとっては全ての人々と国が大事です。

——WHOが具体的な対策を講じる際には、相手国の機

微な国内事情に触れざるを得ないこともあると思います。

葛西 WHOは加盟国政府を通じて、全世界の人々の健康を守るための活動を行っています。加盟国政府といかに信頼関係を構築するかは、非常に重要です。

また、われわれの活動は各国ごとの「テラーメイド」であるべきだと思っています。私が就任してすぐに策定した政策文書「未来に向けて (For the Future)」では「Grounds Up」と表現していますが、各国ごとの事情と実態に即して、現場からニーズを拾い、現場の立場に立つて、対策を考えて実行する——それがわれわれの手法です。われわれは中央政府と地方政府の役割に配慮しながら、各国保健省とのきめ細かいコミュニケーション、情報共有をし、必要なサポートを行うことを目指しています。

健康と経済は結びついている

——COVID-19の拡大は、各国・地域の医療体制の問題のみならず、格差や貧困、外国人労働者など、社会構造と深く関わっていたように思います。

葛西 急速に社会が変化している新興国の流行において、このウイルスが社会の弱点を突いてくることが明らかになりました。外国人労働者の寮、都市部の衛生環境の悪い貧

困地域、少数民族が住む僻地、高齢者および障害者施設、大幅に定員を超えた刑務所などに感染が広がりやすく、対策が必要です。

われわれの地域で行われた早期の行動制限は、感染拡大を抑え込んだ一方、社会経済や人々の生活に大きな影響をもたらしています。言い換えれば、COVID-19は、健康が社会経済と密接に結びついていることを明らかにしました。現在、世界各国で行動制限が徐々に解除され始めていますが、中には、医療体制はもとより検査や接触者の追跡・隔離の体制が整わないまま制限の解除が進んでいるケースがあり、警戒しています。長期戦になることを覚悟の上、感染コントロールと社会経済を両立させる新しい常態を模索することが大切です。その際に基本となるのは、一人一人が健康に関心を持ち、家族、同僚、地域の高齢者を守る行動に繋げ、ビジネスセクターは感染リスクを低くするオペレーションを模索し、政府はそれを支援する政策を実行し、それを国内外に広めることだと考えます。

——他方で、西太平洋地域事務局が管轄する国・地域は、相対的にはCOVID-19の抑制に成功しているようにみえます。

葛西 この地域ではSARSの教訓に基づき、アジア太

平洋戦略を策定し、一三年に渡って各国保健省と一緒に感染症対策を進めてきました。感染者数・死亡者数は確かに他地域と比べて少ないですが、油断はできません。新しいウイルスであり、知見も十分ではなく、わからないことが多いので、気を緩めることなく、それぞれの地域に対応した対策をとるとともに、大規模市中感染への準備を怠りなくすべきです。

個人の健康を社会インフラとして捉える

——COVID-19の感染はまだ終息していません。今後をどのように展望していらっしゃいますか。

葛西 世界のどこかでウイルスが流行している限り、感染リスクはなくなりません。引き続き大規模流行に備え、このウイルスと長く付き合っていく覚悟が必要です。一人ひとりの行動変容を基礎にし、その上で、公衆衛生措置と社会経済活動を高次元でバランスさせ、新しい常態を模索することが重要になります。この新しい常態は、治療から予防へのシフト、個人の健康は地域社会のインフラであるという新しい着想と価値観を基盤にしています。まさにこれは、「未来に向けて」で目指していた持続可能な社会であり、日本が世界でリーダーシップを発揮しているユニバーサ

ル・ヘルス・カバレッジ（UHC）のイニシアティブで推進してきたものです。COVID-19に対応するだけでなく、COVID-19を通じて新しい未来を創るチャンスと捉えることが重要です。

——米国トランプ政権は国連に対し、正式にWHO脱退を通告しました。その影響をどのように捉えていらっしゃるのですか。

葛西 間違いなく米国はグローバルヘルスのリーダーであり、われわれWHOの重要なパートナーです。また、われわれには全ての加盟国に対して説明責任があります。米国の意向表明がCOVID-19の対策の最中になされたことは誠に残念ですが、われわれは引き続き説明責任を果たし、結果、米国が今までと同様、WHOと協力し、世界の保健医療に貢献してもらえよう努力します。

——今後、どのようなことを懸念していますか。

葛西 われわれはCOVID-19によって試されています。今回のCOVID-19で、一つの問題点が浮上しました。それは、太平洋島嶼国のような人口が少ない国々が、国際的に無視されかねない状況にあるということです。検査キットや防護具（PPE）、そして今後ワクチンが供給され始めると、その人口の少なさゆえに優先順位が落ちる

可能性があります。どの国にも医療機器や検査キット、ワクチンが公平に行き渡ることが必要とされます。

——最後に、中長期的な課題についてお聞かせください。

葛西 WHOは二〇〇五年以降、年一回専門家会合を開催し、各国の対応能力強化に取り組んできましたが、COVID-19では、未来に備えることの重要性を痛感しました。先ほどから言及しているように、私が地域事務局長就任以降、加盟国、パートナー、スタッフと今後五年間取り組むべき課題について八カ月間議論し、政策文書「未来に向けて」をまとめました。そこには備えなければならない将来の課題として、薬剤耐性を含む感染症等の健康危機管理、生活習慣病と高齢化対策、環境問題と健康に影響を及ぼす気候変動、「Reach the unreached」という項目が示されています。また、これらの課題に備えるには、コミュニティを巻き込み、新たなプライマリ・ヘルスケア（PHC）開発を含むUHCの達成を通じて行うことが大切と書き込まれています。

COVID-19の出現により、そこで議論した未来が突然目の前に出現したという感覚を持っています。COVID-19対応に必要な新しい常態を通じて、「積極的な未来」を作り上げたいと考えています。●