

国際機構の諸文書における「健康権」概念について

—健康権の考察のための予備的分析—

伊藤ちぢ代

日本大学大学院総合社会情報研究科

On the Notion of the Right of Health in Fundamental Documents of International Organizations

— A Preliminary Analysis for a Consideration of the Right of Health —

ITO Chijiyo

Nihon University, Graduate School of Social and Cultural Studies

In order to define what is the right of health, one of the most effective approaches to the problem is to understand the historical process in which the notion of the right has developed since the end of World War II. In preparation for a fuller consideration, the author has tried to examine how this notion has been treated in such documents as the Constitution of the World Health Organization, Universal Declaration of Human Rights, and other important documents connected with WHO.

はじめに

健康に関する概念は常にその時代の要請を反映して変化してきた。国際社会は第二次世界大戦後の社会変動を思想、価値観等の転換点として、健康に関する概念をはじめ、健康に関する議論を世界保健機構 (World Health Organization、以下 WHO と略す) を中心に積極的に展開してきた。

この時期から国際社会における「健康権 (right to health)」は取り上げられ、活発に議論されてきた。1948年、WHO 憲章 (Constitution of the World Health Organization, 発効) は、健康保障を目指し、「健康の定義」を明確にし、憲章前文で「すべての人が到達可能な最高水準の健康を享受することは基本的人権の一つである。」¹⁾と謳っている。

同年、世界人権宣言 (Universal Declaration of Human Rights 1948年12月10日) が国連総会で採択され、「健康」と「福祉」は安全な「生活」の前提条件として挙げられた。

すべての人に最高水準の健康の保障という目的の実現に向けて、いくつもの国際会議で最重点課題の

戦略が展開されてきた。ヘルスプロモーションはオタワ憲章 (1986年) 以来、世界の健康増進活動の主流となり、その展開と社会情勢により国際社会における「人権と健康」という視点が注目され、さらに「健康権」の重要性が明確にされてきた。

本論文では健康権の歴史的発展過程を概観することにより、健康権とは何か、なぜ、健康権が活発に議論されてきたのかを WHO に関する基礎的文献を中心に分析・考察を試みる。

健康権 Right to Health の歴史的発展経過

1 WHO における健康権の概要

WHO は国際連合憲章 57 条の専門機関である。1946年採択の WHO 憲章によって健康に関する専門機関として設立された。

WHO 憲章は「すべての人々が到達可能な最高水準の健康を到達すること」を目的 (第 1 条) としている。その目的達成のために多様な任務を有し、その任務²⁾のひとつに「国際的保健事項に関して、条約、協定及び規則を提案し、並びに勧告を行なうこと」

(第2条) が示され、加盟国に対して国際基準を設定して、健康に関する具体的な指針を提供してきた。

1) WHO 憲章における健康権 1946年

第二次世界大戦はそれまでにない世界的規模の破壊と荒廃をもたらした。WHO 憲章は健康に関する問題の前に国境や障壁はなく、世界的な協力活動が不可欠であるという目標が示されたことは、国際社会で重要な意義がある。

健康権は人間性喪失による大きな犠牲と残虐な行為への深い反省を契機に、WHO 憲章の原則のひとつとして提起された。これは憲章草案の準備委員会 (Technical Preparatory Committee) によって世界で初めて公式に健康権が明記された。

The right to health is one of the fundamental rights to which every human being, without distinction of race, sex, language or religion, is entitled.³⁾

「健康権は、人種、性別、言語または宗教による差別なく、全ての人々に与えられた基本的人権のひとつである。」^{注1)}

同年、この草案の健康権の提言はニューヨークで開催の国際保健会議で修正された。草案で出された「健康権」の修正の経緯は記述がなく明らかではない。しかし、現在の WHO 憲章前文は健康の定義に続いて、健康権を認める公式の基本的文書である。

WHO 憲章の健康権概念の特徴

以下の3点を挙げることができる。

第1は「健康の定義」は人間にとってあるべき健康の状態を具体的に表現している点である。

「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的に良好な状態 well-being であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」^{注2)}

これまでは健康を維持していくために身体面における疾病の有無に力点が置かれてきた。そして、健康を維持することは個人の責任であるとしか捉えられなかった。病気になるということは、自分の健康に対する姿勢が問われ、病気したことは悪行として価値評価の基準を含み望ましいかどうかを問われた。この定義により、健康とは身体的に健康であるだけでなく、精神的、社会的に良好な状態であることが明確に打ち出された。しかし、H.T.エンゲルハート (Engelhardt, H.T., Jr) はこの健康の定義は曖昧さを含

んでいると指摘し、以下のように述べている。

「“良好な状態”という概念は、“環境への適応がうまくいっていることも含めて、生活全体が満足すべき状況にある。という意味合いを持っている。しかし、それでもこの基準には不明瞭である。”⁵⁾

良好な状態とはどのような状態を基準にするのか。すべての人に共有されることは困難を伴う。病気の否定形で健康が語られてきた時代から言えば、良好な状態という表現で、本来の人間らしく生きるという社会的側面まで表現されたことは特徴のひとつである。

第2は国際社会における正式文書に基本的人権のひとつとして宣言されたことである。

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.⁴⁾

「到達可能な最高水準の健康を享受することは、人種・宗教・政治的信条・経済的社会的条件の如何に関わらず、すべての人の基本的人権のひとつである。」^{注3)} WHO 憲章前文

これまでにない具体的な最高の国際基準を提供している。健康に関する責任はどこにあるのか。

「自国民の健康に関して責任を有し、この責任は十分な保健的及び社会的措置を執ることによってのみ果たすことができる」^{注4)} (前文)

責任の所在は国民の健康に対しては国家にある。健康がどのように成立していくのかという点からも、個人的に努力するだけでは達成できない。すべての人の健康は平和と安全に到達する基礎であり、国家と国民の安全な協力に負うところで成り立っている。すべての人が健康に生活できて、健康な社会が次世代に引き継がれていくことが重要である。地域的な災害あるいは各国家間の紛争は個人で防衛できることではなく、国民の安全と健康を守ることは国家の義務である。

第3はすべての人に健康を保障するという平等の原則が示されている。人種や宗教、政治的信条、経済的条件、社会的条件による差別なしに、保障されなければならないと述べている。つまり、すべての人の基本的人権である健康権は、平等の原則を守る

ことである。

平等であるということは、倫理的な視点からもひとつの国の健康レベルの向上であり、世界全体の健康水準の向上に近づくことである。また、一国の健康破綻は一瞬にして、全世界に危機的状況を招くということもある。健康が維持されることは、国にとっても価値を認めるという状況である。

引用文献

1) 厚生省大臣官房国際課監修、WHO と地球、メジカルフレンド社 1996,p12

2) 川口雄次『WHO の活動とその理念』、公衆衛生、61 巻、9 号、1997、p.614、

3) Official Record of the World Health organization (No.1),1948、p,61

4) WHO (1948) Constitution of the World Health Organization.

5) S.スッピカー、H.T.エンゲルハート著、石渡隆司訳『新しい医療観を求めて』「健康と病気の概念」時空出版、1992,p27

注 1) 棟居(椎野)徳子、国際人権法における健康権の履行—その現状と課題—、p101-110,11 号、社会環境研究、2006,3 棟居(椎野)による訳を引用

注 2) 注 3) 筆者による訳

注 4) 高田清恵、健康権と平等原則(1)、p77、第 67 号、琉球法学、2002 より、引用

2) アルマ・アタ宣言における健康権 1978 年

WHO はすべての人々の最高水準の健康の保障を実現するために、国際会議をアルマ・アタにて開催し、健康に関する戦略をアルマ・アタ宣言として打ち出した。その戦略は「2000 年までにすべての人に健康を(“health of all by 2000”)」達成する活動目標の提起である。そのために重要な役割を果すプライマリ・ヘルス・ケア primary Health Care について健康政策の方向性を規定した。

アルマ・アタ宣言における健康権の特徴を、以下 5 点について述べる。

第 1 の特徴は、WHO 憲章の健康に関する基本概念を継承していることである。最高水準の健康の実現に向けた戦略は各国間で理論の共有に留まらず、政策の具体的展開による実現を目指して、社会的に究極の目標と位置づけされている。

第 2 はすべての人に健康を達成するにはプライマ

リ・ヘルス・ケアの確立が必要不可欠な条件である。

プライマリ・ヘルス・ケアの定義は、

「実践的、科学的、社会的に受け入れられる方法と技術に基づいた必要不可欠なヘルスケアである。十分な住民参加のもとに、地域に住む個人および家族があまねく利用でき、地域および国家がその発達段階に応じて負担可能な費用で維持され、自立と自己決定の精神にのっとっている。」¹⁾

プライマリ・ヘルス・ケアとは「第一の」「最も重要な」医療のことであり、疾病の予防を含めた「第一」段階の保健問題に直接的に関わることである。健康増進、予防、医療、社会復帰に有効なりハビリテーションというサービス全体を把握した上で、地域社会の主要な保健問題と目標を明確にし、人々に早期に直接かわることである。必要なケアを適切に提供していくことが求められている。これは継続的なヘルスケアの第 1 段階である。

Primary health care is the key to attaining this target as part of development in the spirit of social justice.²⁾

プライマリ・ヘルス・ケアを実現することが、社会正義の精神に則り、すべての人に健康を実現するための鍵である。^{注 1)}

健康を維持増進する権利は、基本的人権のひとつとして継続して示されている。プライマリ・ヘルス・ケアは、国家の一方的な提供で展開されるのではなく、その地域の住民参加のもとに行なわれることが重要である。いくつかの条項に健康権の主体である住民に対して、参加することが権利であり、義務であることを要請している。健康のためにケアをうける権利と提供する義務が成立するからである。

社会正義の精神により、すべての人に健康を実現するとは、社会的不平等の打破や是正という意味と考えられる。健康権は基本的人権としており、ロールズ(John Rawls,1921-2002 年)の公正としての正義によれば、『正義論』の「正義の二原理」^{注 2)}により、さらに説明することができる。

プライマリ・ヘルス・ケアは到達しうる最高の健康がすべての人に保障されるよう実現する鍵として、重要である。ケアが確立する必要不可欠な条件とは、国家と住民の双方の積極的な参加があり、自立した関わりが尊重されることが大切である。基本的なケ

アの供給が健康権の中心となる内容のひとつである。主体的に実施企画から管理に至るあらゆる住民参加が要請されている。

第3の特徴は保健部門から社会・経済部門の連携が求められていることである。プライマリ・ヘルス・ケアは健康上の国家保健システムの中心的な機能を果し、政府は国民の健康に責任を負っている。プライマリ・ヘルス・ケアは、国家と地域社会の経済状態と社会文化的、政治的特性を反映し、そこから進展する。現実的に国家間や地域の社会的経済的要因による不平等が生じ、政治構造の特性が反映されてくるのである。この宣言では、すべての人の健康を到達可能な最高水準に持って行くために、最低限含まれるべき内容を具体的に示している。³⁾

- (1) 広く問題となっている健康問題とこれを制御する方法と予防に関する教育
- (2) 食糧の供給の推進と栄養の改善、安全な水の十分な供給と生活に不可欠な基本的な衛生管理
- (3) 家族計画を含む母子衛生
- (4) 主要な感染症に対する予防接種；風土病の予防と制御
- (5) 誰でも罹る病気や怪我の適切な治療
- (6) 必要不可欠な薬剤の供給

この内容は人間として生きる上で、満たされなければ生命に関わる内容であり、健康権として検討する前提条件も含まれていると考えられる。

保健分野の内容は当然、農業、畜産、食糧生産、工業、教育、住宅、公共事業、通信などの分野も重要で、すべての分野を調整する努力が必要であることを明確に示している。これらの分野で調整されて期待されていることは、いわゆるライフラインの確保の上に、生計が継続して成り立ち、安全な日常生活が営める、さらに健康を維持増進するために必要な教育などを住民は受ける側にあり、国家は提供すべきである。常に健康の実現という目標がある。

第4の特徴はすべての人に健康を実現するために平等と差別禁止の原則が規定されている。特に、先進国と開発途上国の大きな格差は、WHOによって、その改善に各国家間の関心を高めて、解決を図る大きな課題である。WHO 憲章の精神として、健康の前に国家間の壁はないということが根底にあり、国

家間の協力調整が求められる。国内の格差による問題と同様に政治的、社会的、経済的要因を明らかにした格差の改善が求められる。

また、プライマリ・ヘルス・ケアの展開において、最も必要な人々に優先権を与えることにより包括的なヘルスケアを継続的に供給し、実質的な健康の平等の実現を強調している。

引用文献

1) 後閑容子他、『健康科学概論』ヌーヴェルヒロカワ、2005、p.262

2) WHO (1978) Declaration of Alma-Ata.para5

<http://www.who.int/hpr/docs/almaata.html>

3) 本橋豊、ヘルスプロモーション理念形成における健康権の意義に関する研究 1999、p7

注1) 筆者訳

注2) ジョン・ローズ著エリン・ケリー編・田中成昭・亀本洋・平井亮輔訳『公正としての正義 再説』、岩波書店、2004、p75

(a) 各人は、平等な基本的諸自由からなる十分適切な枠組みへの同一の侵すことのできない請求権を持っており、しかも、その枠組みは、諸自由からなる全員にとって同一の体系と両立するものである。「正義の二原理」の第一原理を上記に表した。第一原理は憲法の必要事項に関わっている。健康権が基本的人権の一つとして議論されている点から、第一原理とした。

3) オタワ憲章における健康権 1986年

第1回ヘルスプロモーション会議で、オタワ憲章が宣言された。会議の意義として先進国のニーズに応えた新しい公衆衛生運動への期待と、WHO 憲章の健康の定義とアルマ・アタ宣言の精神を全面的に継承する内容で記述されている。ヘルスプロモーション定義と健康概念、ヘルスプロモーションの理念実現の原則を示した文書である。WHO 憲章以降の取り組みと今後の「2000年までにすべての人に健康を」達成し、それ以降にも活動が継続されることを目的に採択された。ヘルスプロモーションはすべての国にとって必須の健康戦略として位置づけられる。

ヘルスプロモーションの定義は、

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.¹⁾

「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」^{注1)}

オタワ憲章における健康権の特徴は、以下4点について述べる。但し、「健康権」と表現をした具体的記述はない。

第1は、健康は毎日の生活の資源であって、健康的なライフスタイルを超えて、幸福（well-being）にまで及ぶものであると強調している。すべての人が健康であることを実現することは、人間としての基本的な権利である。

第2は、健康のための基礎的条件と資源を明確に打ち出している。

健康を実現するためには、健康を左右する要因と健康の前提となる基礎的条件ないし資源が不可欠なものであると強調している点である。

基礎的条件は8要因「平和、住居、教育、食事、収入、安定した生態系、継続可能な資源、社会正義と公正」^{注2)}を挙げている。この中のひとつでも不十分であれば望ましい健康を維持することはできないことは明らかである。健康は維持し、改善しながら継続的なコントロールが必要である。その基盤の確立の如何によって、健康は持続的な影響を受けることになる。したがって、健康権の「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が成立するとともに、それ以前に前提となる権利が保障される必要がある。戦争と平和、今日の国際的状况を見ても8要因の基礎的な前提条件と資源が確保されることはその国の責任である。健康権保障の責任は国家にあり、具体的には保健医療部門だけでなく、あらゆる関係部門にも大いに関係している。

第3は、人々が自らの健康をコントロールする過程で、自己決定と参加が常に強調されている。

ヘルスプロモーションの理念を実現するための原則²⁾は、唱道（advocate）、能力の付与（enable）、調停（mediate）が挙げられている。自己決定と参加は健康権において、原則といえる。

健康を達成し、健康増進をはかるためには、自らの健康をコントロールすることが求められている。自らコントロールするには、生活や環境調整の過程で、あらゆる自己決定の場面がある。社会的レベルでは健康に影響を与える環境への関わり、人間としては社会環境への自己決定であり、参加である。特に、地域社会、言い換えればコミュニティにおけ

る参加が重視されている。

第4に健康をすべての人に実現していく過程で生じている健康状態の格差や健康の前提条件における資源の確保等に関する平等の原則である。

平等の原則のもとにはじめて、すべての人の健康が実現するのである。社会の慣習や習慣によって生み出された、社会内部、社会間の健康格差に対処し、健康上の不平等に取り組むことが確認された。すべての人々が、特に性や年齢で格差が生じていた場合や地理的地域差にも配慮し、自分の健康の潜在能力を発揮できるような機会や能力向上のための平等な機会と、資源を確保することを目的としている。

健康のための前提条件と資源の獲得の上で、すべての人の健康を実現するために、ヘルスプロモーション活動の意図はどこにあるのか。それを現わした5行動計画³⁾を以下に挙げている。

- (1)健康的公共政策の構築
- (2)健康支援環境の形成、
- (3)コミュニティ活動を強化、
- (4)個人的スキルを開発、育成
- (5)保健医療サービスの見直し、再編である。

これらは、ヘルスプロモーションを進める行動計画である。健康政策や支援など個人ではなく、公的にすべての人に健康が実現するために、何を支援するのかを明確に示している。社会権としての健康権を検討に方向性を示すものである。

引用文献

- 1) WHO(1986): Ottawa Charter for Health Promotion.
- 2) Ibid.para5-para7
- 3) 本橋豊、ヘルスプロモーション理念形成における健康権の意義に関する研究1999、p7

注1)、注2)筆者訳

4) アデレード勧告における健康権 1988年

ヘルスプロモーション第2回国際会議によるアデレード勧告は、アルア・マタ宣言やオタワ憲章の精神を維持し、推進するものである。健康を認識することを基礎に、住民参加と社会のあらゆる部門間の協力やプライマリ・ヘルス・ケアを強調した新しい健康政策の方向を示している。健康の前提条件として社会正義、公平性を再確認し、実現過程でのアド

ボカシーや調停の意義を確認し、新しい公衆衛生への重要な課題を設定したものである。

アデレード勧告における健康権の特徴は、健康の価値 The value of health を強調している。

Health is both a fundamental human right and a sound social investment.¹⁾

「健康とは基本的人権であり、社会的投資に値するものである。」^{注1)}

健康がなぜ価値があるのか、その必要性を以下のよう

に述べている。
A basic principle of social justice is to ensure that people have access to the essentials for a healthy and satisfying life. At the same time, this raises overall societal productivity in both social and economic terms.²⁾

「社会正義の基本的考え方は、人々が健康的で満足できる生活に必要なものの利用を保障することである。同時に、社会的経済的な意味において社会全体の生産性の向上になる。健康的政策とは、長期的な経済的利益をもたらすものである。」³⁾

社会正義に基づき、すべての人が健康な生活を送ることが保障される必要がある。言葉を換えれば、健康上での不公平は、社会的不公平に根ざすものである。公平性が強調されている。この会議の勧告は、社会・教育上に有利な人と不利な人の健康格差を埋めることが求められ、健康増進のため投資が行なわれる必要性が強調されている。そして、健康への計画的な投資を行ない健康への責任(Accountability for Health)を果すことが政府の役割であることを明確に勧告している。

アデレード勧告におけるヘルスプロモーションの活動領域は、オタワ憲章の活動計画のひとつである健康的公共政策で優先度の高い以下の4つに焦点をあてている。「女性の健康支援」「食物と栄養」「たばことアルコール」「健康支援環境の形成」である。

(1) 「女性の健康支援」

女性が社会で人をケアする仕事で平等な報酬や待遇が改善され、ケアの公平な共有を求めている。女性は自己の健康を維持・増進するために、出産・育児において自己決定権を持つ必要がある。この政策を実現していく活動の基盤は、支援する仕組みを確立させることにある。

(2) 「食物と栄養」

消費者が適切な栄養を適切な量、文化的に受け入れやすく供給を保障すること、そのために食市場の整備と購買力の向上を計画的に実現できるよう勧告している。

(3) 「タバコとアルコール」

タバコとアルコールの摂取によって人々が健康と生活に払っている犠牲を世界的危機として警鐘している。タバコやアルコールから得られる経済的影響より、人々の健康で失われる損失が大きく、健康の価値が強調されている。政府自らの健康的公共政策の開発を追究するよう唱道している。

(4) 「健康支援環境の形成」

天然資源・環境は限られており、かつ人類に不可欠と認識し、健康への配慮が地球戦略として保障されるよう求められている。公衆衛生活動と環境保護運動は協働し、社会経済的発展と有限の地球資源の保持可能な戦略開発を優先するよう唱道している。ここに開発と環境保全の利害関係を越えた、地球規模の環境形成が期待されている。

引用文献

1) WHO (1988) The Adelaide Recommendations.

<http://www.who.int/hpr/docs/adelaide.html> 2006年6月30日

2) Ibid

3) 健康的公共政策におけるアデレード勧告 第2回ヘルスプロモーション国際会議声明、1988.p1

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/adelaide_recommendations.pdf

2006年6月30日アクセス

5) サンドバール宣言における健康権 1991年

サンドバール宣言は、第3回ヘルスプロモーション国際会議である。HFA (Health of all) 以来のWHO国際会議で、ヘルスプロモーションの妥当性や意義が明らかにされてきた。さらに、地球的規模の環境問題への一般の関心の高まりと健康増進のための環境創造の必要性から、サンドバール宣言は健康支援的環境についての最初の国際会議である。

サンドバール宣言に至る背景は、健康問題や環境問題の検討には、社会・自然、政治的環境の悪化の中で、生きる前提条件の欠乏と貧困で健康が損なわれている現状がある。2000年までにHFA達成は困難

という認識が会議で示された。

健康支援的環境形成の基本原則は公正さを最優先させ、活動の主体は公的活動の必要性が強化、展開されることが期待される。健康権と表現した文章はないが、健康上の社会的公正の実現への活動が強く求められている。環境の開発と開発に伴い失うものが生じて社会的公平性が求められる。政策上競合する利害関係が生じる。双方の実現が健康支援環境形成の最優先課題であり、政策で利害関係を解決することが求められている。言い換えれば、社会生活を営む上で、健康、環境、人間の開発の問題は表裏一体であることが、再確認された会議である。自然環境はもちろん社会・経済環境、政治的環境の開発とは、好ましい環境の持続が可能であると同時に健康の改善につながり QOL 向上を目指すものである。

健康格差の原因は不公正であり、健康決定因子が健康維持・増進する基盤形成に大きな影響を及ぼす。その因子は不平等、戦争、人口増加、清潔な水・適切な食糧・住宅・衛生などの不足、貧困、不十分な教育、女性差別、基礎的医療ケアの不十分な利用である。健康支援環境を形成していくことは、安全な社会環境の基盤形成である。

6) ジャカルタ宣言における健康権 1997 年

ジャカルタ宣言は第 4 回ヘルスプロモーション会議として、国際的健康戦略の開発として開催された。

この宣言では、ヘルスプロモーションは重要な投資であり、健康とは基本的人権であり、社会・経済の発展には不可欠であると述べている。健康の決定要因を再検討するとともに新しい重要課題を明確にして、健康権は尊重されるべきであるとしている。

健康は基本的人権であり、健康上の公平を実現・保障と関連する価値的側面と、健康開発における投資という経済的側面も重要としている。

7) メキシコ宣言における健康権 2000 年

第 5 回ヘルスプロモーション会議は「不公正格差への架け橋」がテーマである。健康権を明確に表現してはいない。声明の冒頭に宣言されたものは、以下のとおりである。

「最も高い健康水準の達成は、人生の享受にとって

非常に貴重なものであり、社会的・経済的発展や公平のために必要なものであることを認識する。」¹⁾ 最高水準の健康を達成することは、「人生の享受」として貴重であるという価値を明確にしている。健康を達成することは、その過程でも健康を決定する要因に満たされ、自然環境はもちろん社会環境、経済環境に恵まれ平等な社会で、幸福と自由を享受できることである。健康を維持することはすべての人に大切で、人生にとって、価値あることである。

WHO 憲章以来、健康権は基本的人権のひとつとして、すべての人に実現するよう多くの戦略で展開されてきた。さらに、新しい対応が求められている。ヘルスプロモーションに関わる主体に「21 世紀へのヘルスプロモーションのための優先課題」が 5 つ示され、世界の社会変動の中で実現が期待されている。

引用文献

- 1) 第 5 回ヘルスプロモーション国際会議 ヘルスプロモーション：不公正格差への架け橋、メキシコシティ、2000, p1
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/mexico_statement.pdf 2006 年 6 月 30 日アクセス

国際人権法における健康権の概要

1 世界人権宣言 1948 年

世界人権宣言は国際連合第三回総会によって、本来の人間の尊厳を維持する人権尊重を基盤にした基本的人権が国家の枠を超えてグローバルな規模で人権宣言が採択された。同宣言は WHO 憲章と同年に、「人権」の普遍化の方向を示す機会となっている。

All human beings are born free and equal in dignity and rights. (Article 1)¹⁾

Everyone has the right to life, liberty and security of person. (Article 3)²⁾

「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、尊厳と権利において平等である」³⁾ (第 1 条)

「すべて人は、生命、自由および身体の安全に対する権利を有する」⁴⁾ (第 3 条)

これらの「生命」と「自由」と「平等」の保障のもとに、以下のように健康を位置づけている。

1. Everyone has the right to standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and

necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control. (Article 25)⁵⁾

「1. すべての人は、衣食住、医療および必要な社会的施設等により、自己および家族の健康及び福祉に十分な生活水準を保持する権利、並びに失業、疾病、心身障害、配偶者の死亡、老齢その他不可抗力による生活不能の場合は、保証を受ける権利を有する」⁶⁾ (25条1項)と規定する。

「健康」が「福祉」と同様に「生活」を保持するために必要な前提条件として挙げられている。この条項では健康権としては捉えられていない。

十分な生活を保持する権利としては、医療が衣食住、社会的施設と同様に保障を受ける権利と例示されていることである。

人権を脅威にさらすものは戦争とともに権力による弾圧、搾取である。第二次世界大戦後の人権宣言の動向では、諸国の独立に伴い法の下の平等、選挙権の獲得、拷問や奴隷制の禁止、労働者の権利獲得、宗教の自由の保障、生存権の保障など広く認められる事項である。生命権、生存権の明確な、

世界人権宣言意の前文は

「人類すべての構成員の、固有な尊厳と平等にして譲ることの出来ない権利を承認することは、世界における自由と正義との基礎である」⁷⁾

という原則的な考え方により示されている。

2 国際人権規約 1978年発効

1948年世界人権宣言を条約化した国際規約にて、健康権は独立した人権として規定された。

社会権規約 12条

「第1項 この規約の締結国は、全ての者が到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有することを認める。」⁸⁾

この条項は、世界ではじめて「健康権」を法的に効力のある公式文書で規定したものである。また、2項では健康権が完全に実現されるための内容⁹⁾¹⁰⁾を示している。

a 死産及び乳児の死亡率を低下させるためのならびに児童の健全な発育のための対策

- b 環境衛生及び産業衛生のあらゆる状態の改善
- c 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧
- d 病気の場合に全ての者に医療及び看護を確保するような条件の創出

この内容は、アルマ・アタ宣言と一致している。母子衛生、環境衛生、感染症予防、基本的な治療を受ける条件や医薬品の供給など、国際保健の視点である。国際保健対策が法的根拠をもって具体的に指標をもつは有効であると考えられる。

国際人権規約上、健康権規定の権利は、自由権として国家から健康を害されない権利として把握される。WHOのヘルスプロモーション文書で強調される参加や自己決定などを根拠として考えられる。ライフスタイルの変容や環境形成は国家から自由に追究できる。また、社会権として国家の積極的な措置を要求する権利としても把握される。健康権の保障に向かってあらゆる政策には、国家の義務として要求されている。これらの視点を、今後の健康権の検討に生かしていくことが重要な課題である。

引用文献

1) Universal Declaration of Human Rights

Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 217A(III) of 10 December 1948 2006年6月30日アクセス
http://www.mofa.go.jp/policy/human/univers_dec.html

2), 5), Ibid

3) 世界人権宣言(仮訳文)2006年7月3日アクセス
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/udhr/1b_001.html

4), 6), 7) Ibid

8) 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(A規約)
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kiyaku/2b_001.html 2006年7月3日アクセス

9) The right to the attainable standard of health : 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR General comment 14.(General comments); 申恵三「「経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会」の一般的意見(4)」青山法学論集第43巻第4号、2002

10) ICESCRの規約人権委員会の詳細な解説については、宮崎茂樹『解説 国際人権規約』日本評論社、1996、p271以下

「21世紀にすべての人に健康を」報告書および「21世紀におけるすべての人に健康のための政策」

における健康権 1998年

報告書は「Why renew Health for all?」なぜ新たな「Health for all」なのかを自ら確認している。21世紀におけるグローバリゼーションと社会的、経済的構造の変化、疾病構造の変化、貧困と健康格差の拡大による健康をめぐる事態の悪化と新たな重要課題が指摘されている。つまり、健康権保障を妨げる要因が拡大あるいは深刻化しているため、直接的に健康に影響を与える政策の方向性があらためて問われているのである。

政策は、国際的人権保障の発展に対応するための新たなものである。人権保障の発展とは、1990年代の9つの国際会議の反映である。^{注1)}発展の中心にはすべての人々がおかれ、民主主義を土台に、人権と基本的自由の尊重は相互補完的で、これまでの合意内容が反映されている。貧困の撲滅、基本的ニーズの充足、人権の保障が最優先されることを明確にしている。

その「鍵となる価値」を4つ挙げている。「到達可能な最高水準の健康を享受することは基本的人権であることを再認識すること」「公平」「倫理」「ジェンダーへの配慮」が最も重要な位置づけにある。

「鍵となる価値」は健康に関するすべての側面において基礎となり、政策の選択、その選択が行なわれる方法と結果に影響を与えるものである。

健康権保障は多くの要因で左右される。ひとつは貧困との闘いである。健康と貧困は相互に不可分の関係にあり、「貧困と不健康の悪循環」を断ち切り、適切な経済成長と持続的な生計のための収入確保が必要である。また、質の高い保健サービスに容易にアクセスできることである。平和の維持、教育の改善、女性のエンパワーメントが発揮されることは重視されている。

WHOの半世紀にわたる国際会議において、「健康権」は基本的人権であると位置づけ「すべての人に健康を」実現していくための具体的なプロセスが展開された。健康権が国際的に法的な拘束力をもつように承認されてきたのは、「経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約」の1966年の採択による。

注1)9つの国際会議とは、世界子供サミット1990年、栄養に関

する国際会議1991年、環境と発展に関する国際会議1992年、環境と発展に関する国際会議1992年、世界人権会議1993年、人口と発展に関する国際会議1994年、社会発展に関する世界サミット1995年、第4回世界女性会議、第2回国連居住会議(ハビダット)1996年、世界食糧サミット1996年である。

わが国の健康権と日本国憲法

1947(昭和22)年5月3日施行された日本国憲法は憲法13条、25条1項、2項において、「健康」についての権利をすべての国民に保障し、国の義務を定めている。人間本来の権利として、生存権が規定されている。

第25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」

WHO憲章の「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」として、すべての人の基本的人権である。日本国憲法では「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」であり、人権保障という立場は明らかである。生命の安全が守られ健康で生活を送ることが保障される。「最高水準の」健康と「最低限度の」生活を営むための健康とは、法的な位置づけから表現の問題も含めて、検討していく必要がある。

わが国では健康権は環境権の陰で殆ど注目されてこなかった。環境権は1970年代の公害発生による環境問題が議論される中で注目されるようになった。

環境権は健康で快適な生活を維持する条件として、よい環境を享受しこれを支配する権利と理解されている。健康権と環境権は別に議論されてきた。今後、生命に関わり、生活の質に影響する健康権と環境権について内容を分析して、法的な根拠や内容を把握する必要がある。

日本は「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際人権規約」を1979年9月に批准、発効している。したがって、国際規約「健康権」について、遵守すべきであることは明らかである。国際人権法では、さらに健康権に関する「一般的意見書14」(2000年)により、この権利の正確な意味と法的性質が明らかにされ、健康権実現の本質的な国家の義務内容の不

明確さや範囲について指摘されている。現代資本主義国家における基本的人権は経済的自由権と社会権生存権的基本権の承認によって特徴づけられることを根拠に、健康権の内容分析を必要とする。

おわりに

健康権は人間性喪失による大きな犠牲と残虐な行為への深い反省を契機に、WHO 憲章の原則のひとつとして各国際会議に継承されてきた。健康権はすべての人に平等に有する基本的人権の一つとして享受されるべきである。それは、発展して人生を享受するところに到達する。また、健康権の法的位置づけでは、自由権と社会権の両面からの検討の方向性を示唆された。自由権の方向では、幸福権追究として、人生の享受と方向性が見えてくる。

社会権としての健康権は、健康が自己責任だけでは成立できないという当然の要求が明確である。

また、2000年のジャカルタ宣言では健康は価値であるという価値的側面を検討する視点と、経済的に投資する価値があるという視点の指摘をさらに分析する必要性が明確になった。健康は何にも代え難い価値あるものとして最高のものであり、権利が主張され、義務が伴う法的側面からのさらなる追究が必要である。

つまり、健康権の成立に大きな役割を果し、すべての人々の人生の享受が最高の健康達成として、実現することが大切であると共有されている。健康権の成立について、国際社会の潮流を歴史的に概観した。今後、わが国における健康権の成立について、社会背景をふまえた分析・考察が課題である。グローバル化のもとに、21世紀にすべての人に健康を実現することが期待される。

参考文献

和図書

1. 小林直樹『現代基本権の展開』、岩波書店、1965
2. 武田清子編集・解説、戦後日本思想大系 2『人権の思想』、筑摩書房、1970
3. 東京大学社会科学研究所編『基本的人権』、東京大学出版会、1971
4. 下山瑛二『健康権と国の法的責任』、岩波書店、

1979

5. 日本医事法学会編 医事法学叢書 4『医療の制度と保障』、日本評論社、1986
6. 園田恭一『健康の理論と保健社会学』、東京大学出版会、1993
7. 園田恭一、川田千恵子編『健康観の転換』、東京大学出版会、1995
8. ノラ J. ペンダー著・小西恵美子監訳『ペンダーヘルスプロモーション看護論』、日本看護協会出版会、1997
9. ローレンス W. グリーン、マーシャル W. クロイター著、神馬征峰、岩永俊博、松野朝之、鳩野洋子訳『ヘルスプロモーション』、医学書院、1997
10. J. ロールズ他著・中島吉弘、松田まゆみ共訳『人権について』、みすず書房、1998
11. 日本健康支援学会編集『健康支援学入門』、北大路書房、2001
12. 日本社会保障法学会編 講座 社会保障法 4『医療保障法・介護保障法』、法律文化社、2001
13. マイケル・モットー、リチャード・G・ウィルキンソン編『21世紀の健康づくり 10の提言 - 社会環境と健康問題』、日本医療企画、2002
14. 森下直貴『健康への欲望と安らぎ』、青木書店、2003
15. 野村一夫、北澤一利、田中聡、高岡裕之、柄本三代子『健康ブームを読み解く』、青弓社、2003
16. 湯浅泰雄『スピリチュアリティの現在』、人文書院、2003
17. ペネロペ・ハーベ、ディアドラ・デジェリング、ジェーン・ホール著、鳩野洋子、曾根智史訳『ヘルスプロモーションの評価』、医学書院、2003
18. L. ノルデンフェルト著・石渡隆司他監訳『健康の本質』、時空出版、2003
19. 日本健康教育学会編『健康教育～ヘルスプロモーションの展開』、保健同人社、2003
20. 畑栄一『行動科学～健康づくりのための理論と応用』、南江堂、2003
21. 木村修一、桑田有監修、日本国際生命科学協会編『ヘルスプロモーションの科学』、建帛社、2005
22. 木村修一監修：長谷川俊彦『21世紀の日本の新

- 健康政策「健康日本 21」』、建帛社、2005
23. ローレンス W. グリーン、マーシャル W. クロイター著、神馬征峰訳『実践ヘルスプロモーション』PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価、医学書院、2005
 24. 大西和子、桜井しのぶ編集『ヘルスプロモーション』ヌーベルヒロカワ、2006
 25. WHO (1948) Constitution of The World Health Organization. WHO (1948)
<http://www.who.int/library/historical/access/who/index.en.shtml> 2006年6月30日アクセス
 26. Universal Declaration of Human Rights
Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 217A(□) of 10 December 1948
http://www.mofa.go.jp/policy/human/univers_dec.html 2006年6月30日アクセス
 27. WHO (1978) Declaration of Alma-Ata.
<http://www.who.int/hpr/docs/almaata.html> 2006年6月30日アクセス
 28. WHO(1986): Ottawa Charter for Health Promotion.
<http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html> 2006年6月30日アクセス
 31. WHO (1988) The Adelaide Recommendations.
<http://www.who.int/hpr/docs/adelaide.html> 2006年6月30日アクセス
 32. WHO (1991) Sundvall Statement on Supportive Environment for Health.
<http://www.who.int/hpr/docs/almaata.html> 2006年6月30日アクセス
 33. WHO (1997) The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion Into The 21st Century.
<http://www.who.int/hpr/docs/jakarta/english.html>
2006年6月30日アクセス
 34. WHO Regional Office for Europe (1999): Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region.
 35. The right to the attainable standard of health : 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR General comment14.(General comments) ; 申恵三「「経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会」の一般的意見(4)」青山法学論集第43巻第4号、2002
- 雑誌文献
1. 棟居(椎野)徳子、「健康権 (the right to health)」の国際社会における現代的意義—国際人権規約委員会の「一般的意見第14」を参照に—、p61-75、10号 社会環境研究、2005、3
 2. 棟居(椎野)徳子、国際人権法における健康権の履行—その現状と課題—、p101-110、11号、社会環境研究、2006、3
 3. 厚生省大臣官房国際課・厚生科学課「WHO憲章における「健康」の定義の改正案のその後について(第52回WHO総会の結果)」平成11年10月26日付厚生省報道発表資料 1999年
 4. Aart Hendriks and Bright Toebe, Towards a universal definition of the right to health? Medlaw16 : 319-332、1998、p.319.
 5. Conference Statement of the 2nd International Conference on Health Promotion (1988) Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy (WHO/HPR/HPR/95.2)
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/adelaide_recommendations.pdf 2006年6月30日アクセス
- (Received : September 30, 2006)
(Issued in internet Edition : November 1, 2006)