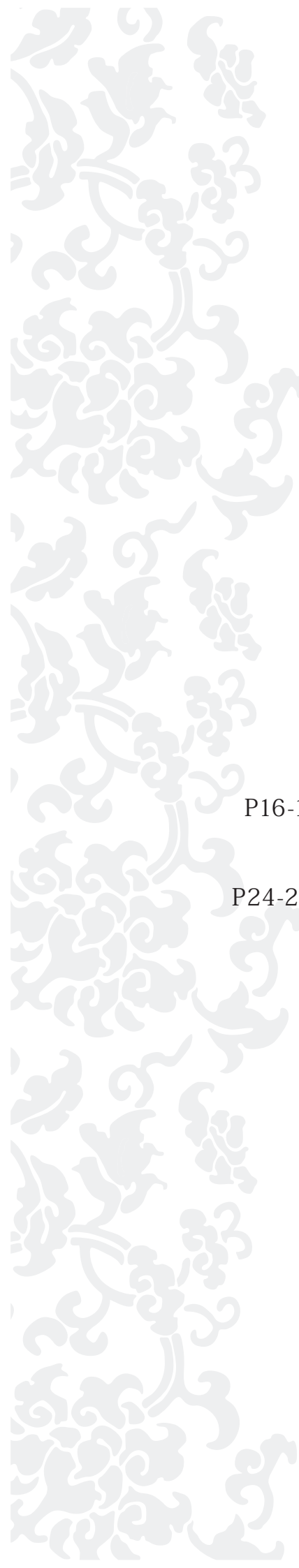


目で見る WHO

2019 春号 
No.68



公益社団法人
日本WHO協会



CONTENTS

P1	ごあいさつ
P2-5	巻頭特集 小児死亡
P6-9	セミナー・イベント報告 ①
P10-13	セミナー・イベント報告 ②
P14-15	WHOインターン報告
P16-17 / P18-19 / P20-21	WHO協力センター寄稿 ①②③
P22-23	WHO職員お仕事日記
P24-25 / P26-27 / P28-29	WHOニュース 11月／12月／1月
P30-31	「関西グローバルヘルスの集い」報告
P32	WHO憲章
P33	WHOの地域事務局と管轄エリア
P34	日本の「WHO協力センター」一覧表
P35	2019年国際保健イベントカレンダー
P36	日本WHO協会沿革

ごあいさつ



理事長

中村安秀

パプアニューギニアのエンガ州病院にて。左は小児科医のパナウウェさん

2019年1月に、パプアニューギニア独立国のエンガ州という山岳地帯を訪問しました。NPO法人HANDSが実施するJICA草の根技術協力プロジェクト「山岳地域の女性が元気に暮らせる村づくりプロジェクト」の短期専門家としての仕事でした。

道路は舗装されておらず、高低差の激しいつづら折りの山道が続くなか、多くの地区で100人以上の村人が私たちのチームを待っていていました。集会場所まで、遠い人だと3時間の山道を歩いてきたとのことでした。「日本の人びとがわざわざ辺鄙な村まで来てくれたこと」に対して感謝の言葉をいただきました。自分たちの手で健康を守りたいというコミュニティの熱意に圧倒され、プライマリヘルスケアの原点に触れる思いがしました。

そのパプアニューギニアの山岳地帯の病院の小児科病棟。肺炎や栄養失調の子どもに交じって、神経芽細胞種という小児がんの子どもが入院していました。また、ポリオが発生したとのことで、病院の外来ではポリオ経口ワクチンの集団一斉投与が行われていました。プライマリヘルスケアと同時に、感染症や小児がん対策にも大きなニーズがありました。「だれひとり取り残さない」という持続可能な開発目標（SDGs）の理念を抱いて、困難な課題に果敢に挑戦している保健医療者の姿が、まぶしかったです。

最近、とてもうれしいニュースがありました。

2019年2月に、公益社団法人日本医師会様を正会員(法人)としてお迎えすることができました。早速、2019年6月には、G20大阪の前に、世界医師会と日本医師会が主催しWHOが協力して、「H20：Health Professional Meeting 2019」が東京で開催されます。横倉義武会長のご理解に感謝するとともに、今後はいろんな場面で協働させていただくことを楽しみにしています。

最後になりましたが、新装なった『目で見えるWHO』（2019年春号）をお届けできることを、大変に喜んでおります。2018年6月に日本WHO協会の理事長を拝命して以来、WHOの活動をこれまで以上に「目で見える」形で皆様方にお伝えしたいという気持ちで取り組んでまいりました。

デザインと編集スタイルについては、根本睦子さんと森井真理子さんにご指導をいただきました。安田直史理事が編集長としてリーダーシップを発揮し、若い方々が中心となって編集委員会に参画し、大阪商工会議所内にある日本WHO協会の部屋で夜遅くまで議論しながら、作っていただきました。みんなの思いがこもった『目で見えるWHO』になりました。トライ・アンド・エラー。これからも、失敗を恐れずに試行錯誤しつつ、魅力ある機関誌にしていきたいと考えています。

会員の皆さまからの忌憚のないご意見、あるいは励ましの声などをどしどしお寄せいただけるとありがたいです。何とぞよろしくお願いします。

2019年4月

巻頭特集 小児死亡



甲南女子大学教授・大阪大学名誉教授

中村 安秀

東京大学医学部卒業。小児科医。インドネシアで国際保健協力の現場を経験し、大阪大学人間科学研究科などを経て現職。2018年より日本WHO協会理事長。

プライマリヘルスケア

「母子保健と家族計画」に力を入れていました

1978年9月にWHO（世界保健機関）とユニセフの共催でアルマアタ（旧ソビエト連邦。現在はカザフスタン共和国）で「プライマリヘルスケアに関する国際会議」が開催されました。143か国の政府代表と67の国際機関などが参加し採択されたアルマアタ宣言において、「すべての人々に健康を（Health for All）！」というスローガンを達成するための戦略として提唱されたのが、プライマリヘルスケア（PHC：Primary Health Care）でした。

PHCの理念は、公平なアクセス、住民参加、地域の自立と自決、保健医療コスト、社会的受容性、科学的有効性、適正技術、多分野の協働といったキーワードで語られています。しかし、PHCはあくまでも抽象的な理念なので、その実践面においては、当然のことながら、国



写真1

により、地域により、大きな違いがみられます。

PHCの実際活動を展開するための具体的な目標として、アルマアタ宣言において8項目が列挙されました（表1）。健康教育を優先順位の最初に掲げたこと、狭義の保健医療では通常は扱わない水供給や栄養改善を包含していること、基本医薬品という新しい概念を導入したことなど、随所に斬新な発想が盛り込まれていました。母子保健については、当時は、母と子どもの健康を守る母子保健（Maternal and Child Health: MCH）と避妊へのアクセスを保障する家族計画が一体化されていました。子どもの死亡が



写真2

減少することで人口爆発が起きることを危惧する意見もありました。そのために、子ども数を制限する政府もあり、経済政策として家族計画による人口抑制を行う国もありました。

しかし、母子保健という発想で、一連の流れの中で母と子どもの健康を増進する施策が積極的に世界各地で行われました。その一例が、私が1980年代のインドネシアの農村でみたポシアンドウ（乳幼児健診）でした（写真1、写真2）。国の保健政策とは無縁の場所で、当時は電気も水道もなかった村で、コミュニティの人びとは楽しく明るい健診を毎月実施していました。2人の子どもを産んで、もう子どもはいらないという母親には、ヘルス・ボランティアがピルを配布していました。まさに、母子保健と家族計画が一体となった健診でした。

表1 プライマリヘルスケアの基本活動項目

出典：WHO (1978), Report of the International Conference on Primary Health Care,

1. 健康教育
2. 安全な水供給と基本的な衛生
3. 食料供給と栄養
4. 母子保健と家族計画
5. 予防接種拡大計画
6. 地域で蔓延している感染症の予防と対策
7. 簡単な病気やケガの適切な治療
8. 基本医薬品の供給

ミレニアム開発目標 (2000年～)年

乳幼児死亡の削減が大きなテーマ

2000年9月に採択されたミレニアム宣言では、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッド・ガバナンスなどが国連の課題として掲げられました。そして、1990年代に多くの国際会議やサミット

乳幼児死亡率

乳幼児死亡率は、国や地域の人びとの健康状態を表す指標として使われています。出生数と死亡数という比較的簡単に入手できるデータから計算できるので、国内での格差や国ごとの比較をするにも便利です。乳幼児死亡率には、いくつもの種類があります。日本の厚生労働省が作成するものと、WHOやユニセフなどの国際機関で使うデータが異なる場合もあります。

代表的な小児死亡の指標

代表的な指標は、乳児死亡率 (Infant Mortality Rate: IMR) です。乳児死亡率 = $1,000 \times (\text{1年間の生後1歳未満の死亡数}) / (\text{1年間の出生数})$ 。これは、日本も海外も同じ算出の方法です。国際機関でよく使う指標に、5歳未満児死亡率 (Under-five Mortality Rate) があります。5歳未満児死亡率 = $1,000 \times (\text{1年間の生後5歳未満の死亡数}) / (\text{1年間の出生数})$ 。とくに、低所得国では、下痢症や肺炎などで1歳から4歳までに亡くなる子どもも多いので、乳児死亡率よりも5歳未満児死亡率のほうがよく使われています。ユニセフが子どもの死亡

の世界ランキングを作るときは、この5歳未満児死亡率を使うことが多いようです。日本政府では5歳未満児死亡率を公表していません。ただ、「乳児死亡数 + 1 - 4歳死亡数」を計算すれば、算出することができます。

新生児死亡率 (Neonatal Mortality Rate: NMR) は、新生児死亡が注目を浴びるにつれ、重要な指標となってきました。新生児死亡率 = $1,000 \times (\text{1年間の生後28日未満の死亡数}) / (\text{1年間の出生数})$ 。1か月ではなく、生後27日までの死亡数をもとに算出することになっています。

なお、日本では、妊娠満22週以降の死産 + 早期新生児死亡 (生後1週未満の死亡) と合算した周産期死亡率 (Perinatal Mortality Rate: PMR) もよく使われます。国際保健の現場では、死産に関する正確なデータを取ることがむづかしく、あまり実用的ではありません。

正確にデータを欲しいとき

低所得国では、子どもの正確な生年月日も知らない家族も少なくありません。また、出生や死亡を漏れなく登録するシステムが整備されていません。したがって、多くの国では、出生、死亡、転出・転入などの人口動態に関するデータの信

頼度は決して高くありません。その一方で、10年ごとなどに国をあげて実施される人口センサス (日本の国勢調査に相当する) は比較的信頼度が高いことが多いようです。

学術的により正確な死亡率が欲しいときには、1984年以来、国際機関などと連携して米国国際開発庁 (USAID) が90か国以上で実施してきたDHS (Demographic Health Survey) による人口疫学的調査結果がよく参照されます。また、ユニセフが「世界子供白書」で毎年発表する統計データは、各国の比較をする際に最もよく使われています。

日本では、全国の乳児死亡率や新生児死亡率のデータが1999年 (明治32年) から入手できます。第二次世界大戦の敗戦前後の数年を除いて、100年以上のデータがそろっています。アジアでは、ほとんど例を見ないことです。日本がまだ「途上国ニッポン」だったときに、欧米に追いつくためにはまず正確な統計データを集積しようと艱難辛苦を乗り越えた先人たちの努力に感謝の思いがします。いまこそ、正確な統計の大切さを再認識するとともに、貴重な日本の小児保健医療の統計をグローバルヘルスの世界でより積極的に活用したいものです。

で提唱された開発目標を統合し、一つの共通の枠組みとしてまとめたものがミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) でした (表2)。MDGs は8つの目標を掲げ、そのうちMDGs 4、5、6の3つの目標が保健医療と直結していました。21世紀の初頭では、人類が生き延びることが大きな課題であったことがよくわかります。母子保健については、「2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる」と「2015年までに妊産婦の死亡率を4分の3減少させる」という、2つの具体的な目標値と期限が設定されました。2010年以降は、アフリカ諸国ではカウントダウンと称して、政府を挙げてMDGs目標達成に邁進していました。実は、MDGsの期間に、世界全体の健康状況は大幅に改善しました。乳幼児死

亡数は大幅に減少し、世界全体の予防接種率は約80%に上昇しました。抗レトロウイルス薬による治療を受けられるエイズ患者も増加し、マラリア対策の殺虫剤浸漬蚊帳の配布数も増加しました。MDGsは、わずか15年間で世界規模で

の大きな成果をおさめることができました。

表2 ミレニアム開発目標

Millennium Development Goals (MDGs)

出典：国連開発計画 (UNDP) 駐日代表事務所ホームページより

- 1 極度の貧困と飢餓の撲滅
- 2 普遍的な初等教育の達成
- 3 ジェンダー平等の推進と女性の地位向上
- 4 乳幼児死亡率の削減
- 5 妊産婦の健康の改善
- 6 HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止
- 7 環境の持続可能性を確保
- 8 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

持続可能な開発目標 (2015年～)

SDGsの時代では 新生児死亡に注目

2015年9月の第70回国連総会において、「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択され、「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs)」が提唱されました。そのなかで、「だれひとり取り残さない (no one will be left behind)」という理念が謳われました。

SDGsでは、健康と福祉の増進のために「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と質の高い保健医療へのアクセス」の達成が強調されています。UHCは健康保険制度だけを意味しているのではありません。現在では、低所得国と先進国との間で疾病構造の差異は少なくなっています。アジア諸国においては、死亡原因の上位を心疾患、脳卒中、慢性肺疾患が占め、高血圧、糖尿病、うつ病、肥満などの慢性疾患に罹患する人口が増

大しています。もちろん、農村部や貧困層では、下痢症や肺炎などの感染症による死亡はまだ多く、栄養失調で命を落とす子どもも少なくありません。

そのなかで、妊産婦死亡率、新生児死亡率、5歳未満児死亡率を削減することは、依然として世界共通の大切な目標になっています(表3)。MDGsとは異なり、SDGsでは世界共通の数値目標を設定したのが大きな違いです。文化や経済背景が異なる国々に、ひとつの数値を押しつけていいのだろうかという異論があるのも確かです。

世界の乳幼児死亡率

アジアでもアフリカでも 小児死亡は減った

1990年には、アフリカでは5歳未満児死亡率(出生1000対)が200以上の国が10か国以上もありました(図1)。生まれた子どものうち5人にひとりが5歳までに亡くなるという厳しい現実です。5歳未満児死亡率が100以上の国は、

ほとんどのサブサハラアフリカ(サハラ以南のアフリカ)、インド、パキスタンなどの南アジア、ミャンマー。ラオス、カンボジアなどの東南アジアなどに広がっていました。

ところが、2015年には、5歳未満児死亡率が200以上の国はありません(図2)。100以上の国も、サブサハラアフリカの数か国だけとなり、アジアの国々は5歳未満児死亡率を減少させることに成功しました。

WHOは6つの地域事務局にわかれています。1990年と2017年の5歳未満児死亡率の変化を地域事務局ごとにみてみました(図3)。1990年には177だったアフリカ地域事務局(AFRO)は2017年には73.7と約58%も減少しました。南東アジア(SEARO)は118から35に、東地中海(EMRO)は102から50と大きく減少しました。アメリカ(AMRO)やヨーロッパ(EURO)も減少しましたが、最も減少率が大きかったのは、日本も属している西太平洋(WPRO)でした。52から13と約76%の減少でした。

このように、多少地域による差はありますが、世界全体としてかつてないくらいに大きく小児死亡が減少したのが21世紀初めの大きな成果でした。

乳幼児死亡の原因

主な死因は周産期の トラブルと感染症

小児死亡数が減少するに伴い、新生児死亡が大きな比重を占めるようになりました。2017年の5歳未満児の死亡数は世界全体で約541万人、そのうち生後28日未満の新生児死亡は253万人(46.8%)でした。5歳未満の小児死亡の半数近くが生後27日までに生じてい

表3 持続可能な開発目標 (SDGs)

目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

出典: United Nations General Assembly (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. より著者が翻訳

- 1 世界の妊産婦死亡率(出生10万対)70未満に削減
- 2 新生児死亡率:12以下、5歳未満児死亡率25以下(ともに出生1000対)
- 3 エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病の根絶
- 4 非感染性疾患(NCD)による若年死亡率を3分の1に減少させる
- 5 薬物乱用やアルコールなどの乱用の防止・治療
- 6 交通事故による死傷者を半減
- 7 リプロダクティブヘルスの国家戦略・計画への組み入れ
- 8 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成
 - ・質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス
 - ・必須医薬品とワクチンへのアクセス
- 9 有害化学物質、大気・水質・土壌の汚染による死亡・疾病の減少

るのですから、新生児ケアの重要性は近年非常に高くなっています。

死因を見てみると、早産や胎児発育不全などの未熟性（Prematurity）が16.2%、新生児仮死や出産時外傷などが11.3%、敗血症などの周産期の感染症が9.3%です。新生児期をすぎると、肺炎などの急性呼吸器疾患が12.1%、下痢症が7.8%、マラリアが4.9%と感染症が大きな脅威になっています（図4）。これ以外にも、髄膜炎、麻疹（はしか）、HIV/エイズで死亡する小児は少なくありません。外傷のなかには、交通事故や溺水など子どもの事故で命を落とすこともあります。

日本の新生児死亡率

高度経済成長前に 新生児死亡が減少した日本

第二次世界大戦後の日本では、乳児死亡率（IMR）は、1947年の76.7から着実に減少し、1960年には30.7に減少し、1960年代にアメリカ合衆国とイギリス連邦を下回りました。いまま、2017年には1.9と非常に低い値で、世界最高の水準を保っています。

新生児死亡率（NMR）についても、乳児死亡率と同様に着実に減少の一途をたどってきました。1947年に31.4だったNMRは、1957年には21.6に減少し、1967年には9.9となりました。持続可能な開発目標（SDGs）のターゲットである新生児死亡率（NMR）12を下回ることができたのです。そのとき、日本の新生児医療の現場には、人工呼吸器はなく、新生児呼吸窮迫症候群の治療薬である肺サーファクタントも開発されていませんでした。医療現場では医師と看護師が酸素吸入などや点滴などの限られた医療ケアを行い、保温、水分補給、

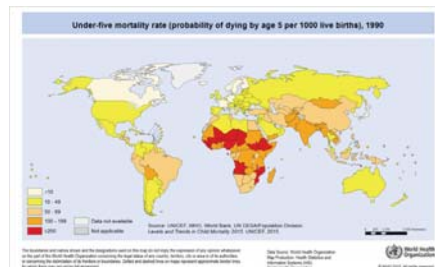


図1 5歳未満児死亡率・1990年
出典：UNICEF, WHO, World bank, UN DESA/Population Division

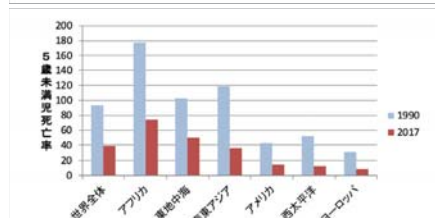


図3 5歳未満児死亡率の推移
(WHO地域事務所別)

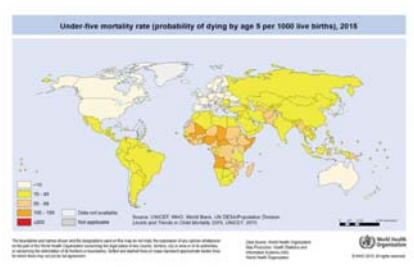


図2 5歳未満児死亡率・2015年
出典：UNICEF, WHO, World bank, UN DESA/Population Division

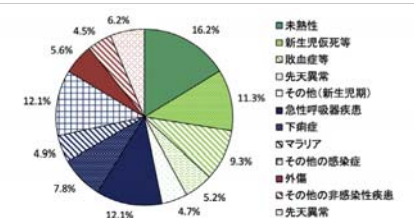


図4 5歳未満児の死亡原因(2017年)
出典：WHO-MCEE methods and data sources for child cause of death 2000-2017

栄養、清潔保持などを心がけていました。1948年に母子手帳が配布され、1961年には国民皆保険が開始され、医療をめぐる環境は整備されつつありました。しかし、NMRがSDGs目標以下に減少したとき、日本の医療現場には高度医療機器はほとんどありませんでした。

未来へ

SDGs達成をめざして日本の 経験を活かすための検証を

いま、多くの低中所得国に行くと、SDGs目標を達成するためには、高度医療機器が必要である、新生児集中治療室（NICU）が必須である、といった医療施設や機器を切望する発言を耳にすることが少なくありません。世界のどこにいてもインターネットで最新の医学論文を見ることができ、新開発された医療機器や医薬品の情報が流れてきます。巨大化した製薬メーカーの広報戦略はあまりに魅力的で、即効性のある新薬で子どもの命を救いたいという保健医療者の気持ちは非常によくわかります。

しかし、グローバルな情報が席巻する時代だからこそ、日本の先人たちが予算もなく、人材も乏しいなかで、自分たちの創意工夫で子どもたちの健康を改善してきた経緯をきちんと検証する必要があることを痛感します。そして、成功した部分も失敗した事例も含めてその結果を、世界各地で同じような厳しい環境で奮闘している保健医療関係者にエビデンスとして伝えていく必要があると思います。

出典：
WHO. Fact sheet, Media Centre. Reviewed January 2018
Tuberculosis
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/index.html>

ワン・ワールド・フェスティバル



甲南女子大学大学院看護学研究科
博士前期課程

柳澤沙也子

看護師として病院等で勤務した後、2015-2017年JICA青年海外協力隊としてインドネシア共和国派遣。2018年より現所属。NPO法人Rehab-Care for ASIAインドネシア事業リーダー。

ワン・ワールド・フェスティバルの概要

2019年2月2日(土)、3日(日)、大阪市カンテレ扇町スクエア、北区民センター、扇町公園にて、第26回ワン・ワールド・フェスティバルが開催されました。当協会は、ステージイベントおよびブース出展においてワン・ワールド・フェスティバルに参加しました。筆者は2日間、当協会サポーターとして、ステージイベントおよびブース出展にかかわったので、今回の活動の概要および成果を報告します。

ワン・ワールド・フェスティバルは1993年以降毎年開催されている、西日本最大の国際協力・交流のお祭りです。市民に広く国際協力の大切さを認識してもらい、活動に参加する機会を提供しようと、関西を中心に国際協力・交流に関わるNPO/NGO、政府機関、国際機関、

教育機関、自治体、企業などが協力し、開催されています。今年のテーマは「共に生きる世界をつくるために、一人ひとりができること」と題し、多くの協賛、後援のもとに実施されました。来場者数は2日間延べ2万5千名にのぼりました(ワン・ワールド・フェスティバルHPより抜粋)。

カンテレ扇町スクエア1Fステージおよび北区民センターでは、様々な国際協力にかかわる団体による計36のステージイベントが実施されました。ステージイベントでは、お笑い芸人が草の根・人間の安全保障無償資金協力について説明し、ステージ周辺は大勢の来場者で賑わっていました。青年海外協力隊大阪OBOG会による経験者のトークイベントでは、モザンビーク・モンゴル・インドネシアに派遣された青年海外協力隊経験者が民族衣装を着て登壇し、主に青年海外協力隊派遣希望者を対象に、現地で行った活動や、帰国後日本で行っている社会還元といった、生の声を伝えました。医療・看護に関するトークセッションは、留学

生からの生の声を通して、在日外国人が安心して医療機関を受診するために必要なことを考える機会となりました。このような様々なイベントを通して国際協力に関する情報を得ることができました。また、インドネシアの伝統楽器であるガムランやシンガーソングライターのライブ、南国タヒチのタヒチアンダンスや沖縄のエイサーといった華やかなステージも多く、普段国際協力に馴染みのない来場者であっても楽しみ、興味を持ちやすい内容が盛りだくさんでした。

北区民センターでは、約90の西日本および世界で活躍する団体が出展していました。多くの団体がパネルやポスターを使用し、団体の概要や活動する地域について説明されていました。参加団体はJICA(国際協力機構)や特定非営利活動法人、一般社団法人、市民団体等多岐に渡っていました。活動する地域のコーヒー等の特産品や、活動対象の女性団体等が手作りした編み物や織物を販売する団体もあり、大変華やかでした。写真展では、様々な国で活動する団体や個人が撮影した写真が展示されており、いきいきとした世界各国の人々の笑顔に元氣をもらいました。巨大なキャンバスに平和の絵を描くワークショップも行われており、150名もの子供たちが平和の絵を描きました。世界各国の民族衣装の着付け体験も実施されており、ボリビアや韓国等様々な国の衣装を纏い、会場を見学する来場者もいました。

扇町公園では、みんなのキッチンと題し、19団体がインドやモンゴル、スリランカ、エジプト、メキシコ、ハイチ等様々な地



ワン・ワールド・フェスティバルのちらし(左)

更家副理事長によるプレゼン(上)



WHOインターン報告会(左)

WHO協会の展示ブース(上)

域の料理を販売し賑わっていました。ナンやカレー、コーヒー等の美味しそうな匂いがしていました。出展団体は、国際協力団体のみならず、大阪周辺の料理店もあり、実際の店舗にも足を運びとなりました。また、難民キャンプテントが設置され、難民について語るブースやラグビーや太極拳といったスポーツを楽しむコーナーもあり、近隣の家族連れ等も参加し大変賑わっていました。開催当日は小雨がちらついていたものの、雨間には多くの来場者が、料理やスポーツを楽しむ姿がみられました。また、会場付近には日本一長い商店街である天神橋筋商店街があり、クリーン作戦も実施されました。

このような華やかなお祭りの中、当協会は、ステージイベントおよびブース出展を行い、会場を盛り上げました。

WHO インターン報告会

2月2日(土) 11時50分から12時50分、当協会は、「羽ばたけ！国際保健医療の世界へ！！」と題し、WHO インターン報告会を実施しました。

本プログラムの前に、更家悠介副理事長による講演があり、サラヤの世界各国での取り組みが紹介されました。講演を通して、一大企業であるサラヤだからこそ行おうことのできる、様々な活動があると感じました。写真が多く使用されたスライドでは、サラヤの活動を通じて今も世

界各国で健康と笑顔が広がっていると感じました。大阪をはじめ、西日本を拠点に世界で活動する著名人についても紹介され、西日本から世界に羽ばたこう、と希望が湧く内容でした。

報告会では、はじめに、中村安秀理事長が当協会の概要を説明しました。世界保健機関憲章前文、WHOの使命、WHOのSDGs(持続可能な開発目標)への取り組み、当協会の使命、入会案内および世界各国から集まるWHOインターンについて紹介しました。

続いて、3名のWHOインターン経験者が体験談を報告しました。WHOでインターンとして職務経験を積む場合、無給で渡航費や知財費などの経費は全て自己負担となっています。このため、無給で働く若者達を少しでもサポートするために、当協会は人材開発事業の一環として、WHOでインターンすることが決まった方々に対して、インターン期間中の生活費等の負担を軽減するために、申請に基づき援助を行っています。今回は、時田佳治氏(群馬大学大学院保健学研究科)、石川祐実氏(大阪大学大学院国際公共政策研究科)、吉川健太郎氏(京都大学医学部)の3名が、WHOでのインターンについて報告しました。

WHO本部SDS部門でのインターン(時田佳治氏)

時田氏は、WHO本部の、Service Delivery and Safety(以下、SDS)部門

にてインターンを行われました。SDS部門は、Universal Health Coverage(以下、UHC)の達成を目指して、医療の質(safe, high quality, effective, people-centred and integrated services)を高めるための加盟国の保健システムの改善を支えています。時田氏の活動は、チーム医療教育の観点から、Integrated People Centre Health Systemのためのエビデンス収集、医療の質の改善のための二国間協定支援・ワークショップの補佐および講義、資源の限られた国での医療の質の改善のためのツール検索、患者安全改善のためのチーム医療教育のツール開発、PSラーニングシステムワークショップやサミットへの参加、といった多岐にわたるものでした。インターンを通して、多くの先生方や仲間に恵まれ、休日には周辺国にも出かけリフレッシュされたとのことでした。時田氏の経験から、WHOの業務のイメージが広がり、大変興味深い内容でした。

WHO本部UHC達成に向けたプロジェクトでのインターン(石川祐実氏)

石川氏は、WHO本部にて、UHCを達成するためのGlobal Competency and Educational Standards Frameworkを作成するプロジェクトにかかわられました。このプロジェクトの目的は、UHCの達成に向けて、保健医療人材教育の側面からアプローチすることであり、主にミッドレベルの保健医療人材を対象とし

て、効果的な教育を行うための指針となるフレームワークの作成に携わられました。石川氏は、WHO でのインターンが始まった時期が、丁度プロジェクトの開始時期と重なったことから、WHO のプロジェクトがどのように始まり進んでいくのかを学ぶことができたと話されました。また、インターンの様子は、多くの写真と共に語られました。石川氏の、積極的に職員や他のインターン生とかかわる姿、多忙な中でも WHO でのインターンを充実させ、楽しむ様子が印象的でした。

WHO 本部アスタナ会議に向けたインターン（吉川健太郎氏）

吉川氏は、WHO 本部の Health System 局 Service Delivery 部門にて2か月間、インターンを実施されました。吉川氏の活動は、WHO 主催の国際会議であるアスタナ会議の準備であり、具体的には参加者のリスト作成、紹介状発送、加盟国間協議の運営補助、宣言文書の草案作成の補助、WHO や UNICEF による準備会合の補助等を行われました。プレゼンテーションでは、インターン生の一日の流れを説明されました。WHO 本部の写真も多く、インターン生の生活がイメージしやすい内容でした。また、インターン

をして気付いたこととして、欧米・欧州の職員は女性が約9割を占めるが、中東・アジアでは男女比が逆転すること、宣言の言葉一つひとつが時間をかけて決定されること等が紹介され、実際にWHO 本部にてインターンを経験したからこそ得られた学びが多くあると感じました。吉川氏の活動の詳細については14～15ページの記事をご参照ください。インターンを通して国際保健の最前線の場に触れた3名の報告は、いきいきとして希望に満ちており、WHO でのインターンが充実していたことが伝わってきました。

また、業務はもちろん、様々な立場で世界の最前線で活動する先生方や、今後も世界で活躍しようと励む仲間達との出会いを語る姿は非常に印象的で、WHO でのインターンは、かけがえのない経験を得られるものだと思改めて感じました。また、WHO 本部のあるジュネーブの滞在費は高額である、ということもまた印象的でした。日本のようにワンコインで外食できることはまずなく、無給で滞在費も自費という現実の厳しさ、またインターン希望者への支援の必要性を痛感しました。また、WHO 本部での食事が充実していること、一方、WHO 本部で提供される食事の食品ロスも気がかりであ

る、といった、本部の中に入りインターンを経験した若者だからこそ感じられる目線に気付かされる面もありました。3名の報告後は質疑応答の時間が設けられ、3名の将来の展望等について質問がありました。WHO でインターンを行った経験を若者に伝えていきたい(時田氏)、WHO で勤務したい(石川氏)、国際保健分野に貢献していきたい(吉川氏)といった、インターン経験が今後の人生に活きるであろう展望を語っていただき、希望に満ちた報告会でした。当協会の支援を受けた WHO インターン経験者による報告会の開催は、当協会としては初めての試みです。当協会の活動や、WHO でのインターンに興味を持ち、高い志を持って羽ばたく若者が増えることを願うと同時に、WHO インターン希望者の、金銭面での負担を軽減できるよう、引き続き支援を行っていきたく考えます。

多くの市民に情報提供を行った展示ブース

北区民センターでの展示ブースでは、WHO および当協会の説明や、参考資料の配布を行いました。ブースは長机と椅子2脚を設置し、渡部事務局長、木村



WHO協会展示ブース(左)

展示周辺での対応(上)



運営スタッフ集合写真(左)

休憩所(上)

理事を中心に来場者の対応を行いました。ブースの背面には、WHO についての説明、WHO 憲章前文(邦訳)、WHO の運営等、WHO の地域事務所の地図、WHO のSDGs への取り組み、日本WHO 協会の紹介、日本国際保健医療学会学生部会(以下、jaih-s)の紹介、に関する説明を掲示しました。また、当協会パンフレット、本機関誌『目で見るとWHO』67号およびjaih-sのパンフレットを設置し、来場者に配布しました。2日間のイベントを通して、当協会パンフレットを300部、『目で見るとWHO』67号は200部を配布し、また多数の来場者が立ち止まって展示物を閲覧していました。

ブースには閲覧用資料として、世界保健統計など直近のWHOの出版物、またSDGs関連資料として、各目標の世界の状況、SDGs-3の9つの目標と4つの指標に関する資料を設置しました。資料は一部の邦訳でしたが、資料を熱心に閲覧される来場者もありました。あわせて、エイズ募金箱を設置し、来場者に募金を呼びかけました。エイズ募金は大勢の来場者に支えられ、2日間で6,848円の寄付を頂戴しました。

出展ブースはNPO法人等様々な団体があり、当協会も他団体を知ることで多くの刺激を得ました。特に、映像を上映したり、パネルを使用してわかりやすく活動を紹介するブースの存在は目を惹きました。早速当協会の展示ブースにも活かして盛り上げようと、3日(日)昼より、

第2回関西グローバルヘルスの集い(3月6日開催)の紹介を行いました。ノートパソコンを使用し、第1回の話題提供やディスカッション、発表の様子がわかるスライドショーを上映、あわせて前回の活動報告および次回の開催案内を行いました。来場者の中には、学生等で興味を持ち、次回ぜひ参加したいとの声もありました。

会場内では、SDGsをテーマとしたスタンプリアが実施されていたため、シールを集める子供達や母親らもブースを訪れました。制服姿の高校生や、中学生、様々な国籍の来場者がおられ、WHOや当協会について説明を行いました。高校生や中学生からは、「名前は授業で聞いたことはあるけど、WHOってどんなことをしているんですか?」といった質問があり、掲示物等を使用し説明しました。外国籍の来場者は「私の国にもWHOがある」「とても大切な機関だ」と興味を持ち、英文の閲覧用資料に見入っていました。また、医療関係者、市議員等様々な立場の方が展示ブースを訪れ、今後のメールマガジン配信、情報提供等を目的とし、積極的に名刺交換を行いました。

今回のステージイベントおよび展示には、当協会のサポーターも運営にかかわりました。各日8名が集まり、展示ブースの見学者対応や、会場片付け等を行いました。サポーターは大阪周辺の学生や大学関係者のみならず、東日本や北海道から訪れた方も含まれており、改めて当協

会は幅広い世代、地域の人々に支持されていると感じました。

おわりに

ワン・ワールド・フェスティバルでは様々な催し物が行われており、参加した筆者自身、大変充実した2日間を過ごすことができました。参加者がステージや料理、ワークショップ等、様々な催しを通して、国際協力を知る第一歩になったと考えます。大阪で開催されたことで、特に西日本にある団体の活動を知り、身近でかかわることのできる団体を知る貴重な機会にもなりました。これは、まさに今年のテーマである「共に生きる世界をつくるために、一人ひとりができること」に通ずる学びであったと考えます。当協会のワン・ワールド・フェスティバルへの出展は、今回が初めての試みでしたが、今回の出展を通して、WHOおよび当協会の活動を多くの市民に直接伝えることができました。また、老若男女問わず多くの市民、様々な団体と触れる貴重な機会となり、交流を深めることができました。このように顔の見える関係を作ることができたのは、団体としても非常にいい機会でした。大阪に事務所を置く協会として、今後も西日本のみならず日本中の市民および他団体と協力して活動を行っていきたいと考えます。来年のワン・ワールド・フェスティバルにも参加し、引き続き市民への情報提供、積極的な広報活動を実施していきたいです。

世界の国々へ母子手帳を！ ～第11回 母子手帳国際会議～



国際母子手帳委員会事務局長、ベトナムの
子ども達を支援する会事務局長

板東あけみ

障がい児を護るケアシステム構築の技術協力の中で国際的な母子健康手帳活動を始め、ベトナムやカメルーンなどの母子手帳開発や改訂に携わっている。



創価大学看護学部

小松法子

青年海外協力隊でタンザニアの母子保健クリニックで活動した事をきっかけに、中村安秀教授の下で学び、母子手帳国際会議に事務局として関わっている。

母子手帳とは何か？

日本では母子健康手帳（以下、母子手帳）は、成人で知らない人はいないくらい「当たり前にあるもの」となっています。第2次世界大戦中の1942年（昭和17年）に妊産婦手帳が始まり、物資の優先配給と定期的な妊婦検診が奨励されました。戦後の1948年（昭和23年）には妊産婦手帳に子どもの記録の部分を合わせて世界で初めての母子手帳ができました。すでに妊産婦手帳が普及していたので、母子手帳もそのまま全国一斉に普及しました。1966年には母子保健法ができて、翌1967年から母子健康手帳という名称になり、都道府県が交付することになりました。1991年には母子保健法の改正により市町村が交付することになり、現在に続いています。細かい改訂はその都度行われていますが、厚生労働

省が監督する全国共通のページの省令様式全体の見直しの改訂は、10年に1回行われています。今回は2021年までに検討されて2022年から改訂版が使われる予定になっています。この日本生まれの母子手帳を世界に発信し、関心のある国々の取り組みの経験共有を行おうと始まったのが、当初の母子手帳国際シンポジウムでした。

母子手帳国際会議の経緯

母子手帳国際会議は、1998年に東京で母子手帳国際シンポジウムとして開催されたのが始まりで、第1回の会議には5カ国から150名が参加しました。その後、だいたい2年に1回のペースで会議が開催されて、第2回・3回はインドネシア、第4回はタイ、第5回はベトナム、第6回は東京、第7回はバングラデシュと第7回まで日本とア

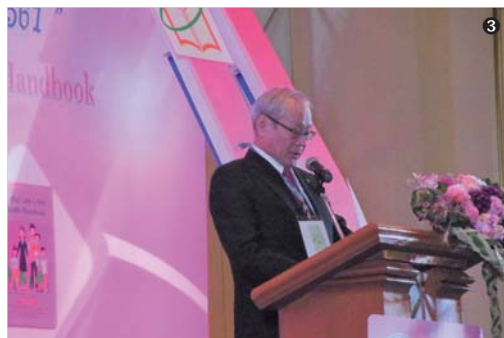
ジアの国々で開催されてきました。第8回にはついにアフリカ大陸に渡り、第8回がケニア、第9回がカメルーンでの開催となりました。第8回のケニアでの会議には20カ国を超える国・地域から参加者が集い、アフリカ大陸からもたくさんの方が参加されました。2016年に行われた第10回の母子手帳国際会議は、再び東京で行われ、3日間の会議には38カ国・地域から約400名の参加がありました。アジア・アフリカだけでなく、中東やヨーロッパ、アメリカなど世界各地から参加者が集い、国際機関からの参加もありました。母子手帳国際会議を重ねるごとに参加者も増えてきて、母子手帳を活用している国々の広がりと共に、参加された参加者同士の繋がりができてきたことも、母子手帳国際会議の大きな役割になっていると思います。



②秋篠宮妃殿下に開会式でご挨拶をいただきました。手に持っておられるのは、長女眞子様の母子手帳。

③世界医師会横倉義武前会長より、開会式でご挨拶をいただきました。

④ホテルで開催された本会議場の様子



①ホテルの前には、派手なピンクの母子手帳国際会議の案内



バンコク母子手帳国際会議の概要

第11回母子手帳国際会議は、「持続可能な開発目標（SDGs）をめざす人生最初の1000日間の奇跡：家庭にある道具としての母子手帳」のテーマのもと、2018年12月13・14日の2日間、タイ王国バンコク市内のモンティエン・ホテルで行われました（写真1）。今回の国際会議にはアジア・中東・アフリカ・ヨーロッパなど29カ国・地域から、447名の参加があり、世界各地で母子手帳への関心の高さや活用が広がっていることを改めて感じました。主催はタイ保健省（Ministry of Public Health）と国際母子手帳委員会（International Committee on MCH Handbook）。共催として国際協力機構（JICA）、また、WHO タイ事務所、ユニセフタイ事務所、日本医師会、恩賜財団母子愛育会、日本WHO協会、日本国際保健医療学会、甲南女子大学、NPO 法人 HANDS、（株）サラヤ、（株）プロアシストなどから後援をしていただきました。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

会議1日目は、華やかなタイの伝統舞踊から始まり、開会式では、タイ保健省副大臣、秋篠宮妃殿下（写真2）、横倉義武世界医師会前会長（写真3）、戸田隆夫 JICA 上級審議役からご挨拶があり、タイ保健省副大臣、国際母子手帳委員会代表の中村安秀教授の基調講演がありました（写真4）。午前中は、全体で「世界の母子手帳：過去・現在・未来」のテ

第11回母子手帳国際会議・日程表

2018年12月13日

- 開会式 タイ保健省副大臣、秋篠宮妃殿下、横倉義武日本医師会会長・世界医師会前会長、戸田隆夫 JICA 上級審議役
- 基調講演 タイ保健省副大臣、国際母子手帳委員会代表
- 全体会議 「The MCH Handbook around the world ; past, present and future (世界の母子手帳：過去・現在・未来)」
- 分科会 「No one left behind (だれも取り残さない母子手帳)」
「Policy and Management for MCH handbook utilization (母子手帳活用の政策管理)」
「Knowledge Sharing of MCH Handbook around the world (世界における母子手帳の情報共有)」
「Group meeting for Bangkok Declaration (バンコク宣言の検討)」

懇親会

2018年12月14日

- 英語圏会議 「Universal Health Coverage for Children – Building brighter future in which every child thrive (子どもたちのためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：すべての子どもたちが成育する輝く未来の創造)」
- 全体会議 パネルディスカッション：「WHOガイドライン」
パネルディスカッション：「Future plan for MCH handbook in the era of SDGs (持続可能な開発目標の時代における母子手帳の未来像)」
「Bangkok Declaration (バンコク宣言)」の採択
- 閉会式

ーマの下、インドネシア、ケニア、カナダ、オランダ、日本からの発表があり、各地で活用され、発展してきた母子手帳について、これまでの経過と共にこれからの取り組みについても議論されました（写真5）。午後は、4つの分科会に分かれてそれぞれのテーマの下、活発な質疑応答や意見交換がなされました。「だれも取り残さない母子手帳」のセッションでは、日本の低出生体重の赤ちゃんのご家族が使える母子手帳と共に使うサブブックの開発や中国のハイリスク妊娠のお母さん達への取り組みなどが紹介され、電子母子手帳の開発や活用について、日本やオランダ、タイでの取り組みが紹介されました。また、「世界における母子

手帳の情報共有」のセッションでは、11カ国の参加者から発表があり、アジア・アフリカ・中東での母子手帳の活用と発展についてお互いの経験を共有し、更なる発展に向けて学びあうとても活発な質疑応答が行われました。特に、これから母子手帳を活用して行きたいと考えている国から参加された方は、熱心に質問され、セッション終了後も発表者や参加者の方々と話している様子が見られました（写真6）。

会議2日目は午前中を使って会議が行われ、前半は「子どもたちのためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」をテーマにパネルディスカッションを行い、後半には WHO が発表

した妊産婦・新生児・子どもたちの家庭用記録としての母子手帳についての発表がありました。2つのセッションを通して、母子手帳が家庭における健康記録として、妊娠から出産、新生児から乳幼児期に至るまで家庭で保管できる医療記録として注目され、UHCの取り組みの中で重要な役割を担っていることを改めて確認し合いました。最後に、これからの国際母子手帳委員会の取り組みについて発表され、今回の会議をまとめたバンコク宣言の発表があって会議が閉幕しました(表)。

フィールドトリップ

会議の前日(12月12日)には、タイ保健省の方々がアレンジをしてくださったフィールドトリップがあり、希望者は半日コース・1日コースで4つのグループに分かれてタイの病院を視察しました。視察は首都圏保健福祉センター(Metropolitan health and wellness institute)、Siripat クリニック、Pratumthani 病院、Charoenkrung 病

院の病院から1つか2つを訪問し、それぞれの病院やクリニックで行われている妊産婦ケアや乳幼児健診、乳房クリニック等を見学して、タイの病院で実際に母子手帳がどのように使われているのか学ぶことができました。私が視察したPratumthani 病院では、産後のケア等でタイの伝統的なハーバルボールを使ったマッサージをすると聞き、医療が発展し、先進的な機械や施設が整っている病院でも伝統を大切にしながら、産後のお母さん達の健康増進を行っていることにとても感動しました(写真7)。また、タイの母子手帳は、「ピンクブック」と呼ばれ、健診等で集められて重ねられていた母子手帳は、病院のスタッフもお母さん達も愛着を持って使っている様子が見うけられました。2カ所目に訪れたCharoenkrung Hospital は、高層ビルのような病院でしたが、中に入ると吹き抜けになっていて、とても開放的な空間のある病院でした。私達が見学に行ったとき、ちょうど産科病棟では産後のお母さん達が沐浴の方法を習っているところ

で、私達も一緒に見学させてもらいました。また、新生児集中治療室(NICU)では、カップでミルクを飲んでいる赤ちゃんもおり、一緒にフィールドトリップに参加していた助産師さん達からカップによる授乳について説明をしてもらいながら見学させてもらいました。どちらの病院も明るい部屋でかわいい装飾がされていたり、遊べる空間があったりしていて、病院に来る子ども達や家族が過ごしやすい雰囲気のある病院でした。

今後の展望

今回の会議の成果や思いを自国に持ち帰った参加者は、帰国後に色々と思案を重ねています。インドネシア保健省は、低出生体重の赤ちゃんにご家族のための母子手帳「しずおかリトルベビーハンドブック」の発表を受けて、2019年1月に静岡へ視察に来られました。また、3月には台湾保健省が来日して、日本の母子保健の経験を学ばれることになっています。ルワンダからの参加者は、自国にも母子手帳をと切望されており、その思いを組みとった視察団が4月にルワンダへ訪問することになっています。このような国を超えた協力によって、母子手帳の使用の経験がさらに世界に広がっていき、今回のバンコク宣言の具体化につながることを確信しています。今回の会議を終えて、次回、第12回母子手帳国際会議は2020年7月8日ー10日にオランダのアムステルダムで開催されることがすでに決まっており、初めてヨーロッパでの開催となります。今後、詳細な内容やスケジュールなどは、第12回母子手帳国際会議ホームページ(<http://www.conference.mchhandbook.com/>)から見るができます。また、今回の母子手帳国際会

⑤1日目のセッションで発表するケニアのミリアム・ウェレ教授



議の様子や発表原稿などは、国際母子手帳委員会のホームページ（<http://www.mchhandbook.com/mchhandbooks/>）に掲載されており、ダウンロードもできます。日本を含む世界各国での母子手帳のますますの取り組みにより、日本生まれの母子手帳が、さらに各国の母子手帳となって世界の家族を護っていくことを祈念しています。

⑥国際協力機構(JICA)のブースを訪問する参加者



⑦フィールド訪問で訪れた Pratumthani病院



母子手帳国際会議のあゆみ

	開催年	開催国	主催者	参加国	参加人数	その他
第1回	1998	日本(東京)	東京大学	5	150	厚生労働省の研究班の活動の一環として実施 トヨタ財団研究助成「利用者の視点から見た母子健康手帳の国際比較：リプロダクティブヘルスの実践的教材としての可能性の検証」による全面的な支援 JICA「母と子の健康手帳プロジェクト」(2003年9月終了)の最終イベント。 マヒドン大学サラヤキャンパス(AIHD:アセアン健康開発研究所)で開催。AIHDのシリクル所長が大会長。
第2回	2001	インドネシア(マナド)		10	130	
第3回	2003	インドネシア(ポゴール)		6		
第4回	2004	タイ(バンコク)	マヒドン大学、大阪大学	11	94	
第5回	2006	ベトナム(ベンチエ省)	ベンチエ省人民委員会、大阪大学	11	153	トヨタ財団の支援を受け、ベトナム保健省や多くの省からの参加者を招聘した。ベトナムでの母子手帳の全国展開に向けての契機となった。
第6回	2008	日本(東京)	大阪大学 NPO法人 HANDS	16	320	ユニセフや UNFPA の協力を得て開催された。海外からの参加者は、茨城県常陸大宮市で母子手帳の活用状況の視察を行った。
第7回	2010	バングラデシュ(ダッカ)	ダッカ大学 大阪大学	9	230	バングラデシュ保健家族福祉省、家族計画協会、国際 NPO の BRAC などの協力。
第8回	2012	ケニア(ナイロビ)	ケニア公衆衛生省、国際母子手帳委員会	25	400	アフリカ大陸で最初の母子手帳国際会議。ケニア側の準備委員会には JICA 事務所も加わった。内閣府の野口英世アフリカ賞イベントも併催された。
第9回	2015	カメルーン(ヤウンデ)	カメルーン保健省、国際母子手帳委員会	19	250	JICA の多大な協力を得て、アフリカ各国から青年海外協力隊員とカウンターパートが参加した。開会式には、カメルーンの8名の大臣・副大臣が列席した。
第10回	2016	日本(東京)	国際母子手帳委員会、大阪大学	38	約400	共催：JICA、ユニセフ、UNFPA、NPO法人 HANDS テーマ：障がい者、難民・移民、少数民族、貧困者などを包摂し、「だれひとり取り残さない(Leave No One Behind)」母子保健サービスを提供する母子手帳
第11回	2018	タイ(バンコク)	タイ保健省、国際母子手帳委員会	29	447	メインテーマ：「持続可能な開発目標(SDGs)をめざす人生最初の1000日間の奇跡：家庭にある道具としての母子手帳」。タイ各地からの保健医療専門職、アジア、アフリカ、欧州など世界各国から参加

WHOインターン報告 ～アスタナ会議の裏側～



京都大学医学部医学科4年
吉川健太郎

アジアと日本を結ぶ学生団体AJASTを設立
(京大生チャレンジコンテスト受賞、
日本インドネシア国交60周年記念事業認定)

はじめに

2018年8月～10月、スイス・ジュネーブにあるWHO本部(国際保健機関)にてインターンシップを行いました。幅広い業務を行い国際保健の中核とも言えるWHOですが、政策決定や国連外交に興味があった私は、国際会議の準備を行う医療政策局の中のプロジェクトチームに入れていただきました。そして、WHO創設以来最大規模の国際会議であるアスタナ会議の準備の手伝いをメインに、イギリスやカザフスタンにも同行させていただき、大変充実した日々を過ごしました。

背景

小さい頃から外交や国際政治に関心があった私は、大学に入学後国際保健分野にも興味を持ち始め、これらに関係するイベントの補助や学生団体の立ち上げを行っていました。こうした状況の中で、世界の国際保健の最前線を見てみたいという気持ちが強まり、大学のカリキュラムの研究室配属期間を利用して、WHO本部に行かせていただきました。



WHO本部

インターンシップ内容

今回のインターンシップのミッションとして準備していたアスタナ会議は、WHOだけでなくUNICEFなど他の国連機関との共催で開かれるものでした。そのためインターン中はWHO本部内の会議に加えて、世界各地にあるWHO地域事務所やUNICEFなど様々な機関や部署の方々との会議にも出させていただきました。また、準備しなければならないことに比べて人員が少なかったことから、インターン生という立場を超え、想定していた以上のことをさせていただきました。ジュネーブの本部滞在中の主な仕事内容は、

- (1)国際会議に参加する各国の政府要人や国際機関、NGOの代表などへの招待状・参加者リストの作成
- (2)会議で採択される共同宣言文書の下書きや校正の補助、各機関からのコメントの編集
- (3)毎週開かれる加盟国代表者間会議の準備、議事録の作成

月曜は部署の会議、水曜はUNICEFや各国のWHO地域事務所とのテレカンファレンス、金曜は各国政府代表部との協議があり、それ以外でもILOやUNICEFなどを訪問し担当の方と話し合いを行いました。

会議以外の時間は、それぞれに与えられた個部屋で招待状の作成や会場図作り、メールのやりとりなどのデスクワークを行っていました。

宣言文書の各国の交渉過程や運営上の様々な点については口外厳禁ということでここでは述べませんが、当初8月末から9月上旬の大筋合意を目指していたにもかかわらず延びに延び、最終的に合意が得られたのは10月の会議直前でした。国連の会議で出す文書は、アメリカのような大国であろうとアフリカの国であろうと関係なく全会一致が原則です。経済力やこれまでの支援の歴史などから会議の中で影響力を持っている国はありますが、最終的な決議を前に落とし所を探らなければならず、会議中のみならず会議合間のコーヒープレイクや非公式のミーティングなどでも常に妥協点を探っていました。

アスタナ会議

今年のWHOのテーマは「ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)」であり、来年の国連総会におけるハイレベル会議のテーマもUHCとなっています。UHCとは「全ての人が生涯を通じて必要な時に基礎的な保健サービスを負担可能な費用で受けられること」を意味しており、国連の持続可能な開発目標(SDGs)においても、ゴール3(健康と福祉)の中でUHCの達成が掲げられています。このような流れで開催されたUHCに関する国際会議「アスタナ会議」はWHO創設以来最大規模のものとなり、開催地カザフスタンでも建国以来最大の国際会議となったそうです。そのためWHOだけでなくカザフスタン政府や保健省・

外務省・大統領府が一丸となって様々なイベントを開催し、大変素晴らしい会議となりました。

初日の夜は国立オペラホールにてカザフスタンで最も有名なオペラ歌手やバレエダンサーたちによる舞台を鑑賞し、閉会式では同国の有名なポップ歌手たちによるコンサートを楽しみ、そして最終日の夜は晩餐会にも招待していただきました。

また治安があまり良くないためか、基本的に移動は全てカザフスタン側が用意したパトカーによる先導付きでした。日本のように大規模な国際会議を定期的に行っている国ではあまり見られない厚遇ぶりに驚きましたが、世界各国から政府要人やVIPが来ているこの機会を使ってカザフスタンを最大限に知ってもらおうという熱い気持ちが伝わってきました。

印象に残ったこと

国連職員の働き方

日本の働き方との違いに驚きました。職員は皆個室で仕事をしており、会議や相談事がある時のみ会議室や廊下で話し合うという形でした。

就業時間も特に決まっておらず、基本的に各自思い思いの時間に出勤し、仕事にひと段落がついたら帰る（中には昼に帰ったりする人も...）という感じでした。私の直属の上司は小さい子供がいたため、結構な頻度でテレワーク（自宅仕事）をしていました。国際会議の直前など準備で忙しくなってきた時は遅くまで残っておられましたが、特に忙しくない時期は18時にはほぼ人はいません。

働き方改革を進めようとしている我が国にとって、このような多様な働き方を実際に見たり体験することは非常に有意義だと思いました。

インターン生の地位

世界中から物凄い数のインターン志願者がいる国連ですが、インターンは基本的に無給です。そのため、世界で最も物価が高い都市の1つであるジュネーブでの生活は各国の学生達には大きな負担と



国連欧州本部内の総会議場にて

なります。こうしたことから、ジュネーブにある各国連機関のインターン団体と事務局が交渉し、インターン生に優しい施策がとられるようになってきました。「食事代は1日1300円までWHO負担」「コップ、ペン、ノートなど必需品の支給」など、ここ数年でインターン生の環境も少しずつ変わってきているようです。

休日の過ごし方

WHOでは、土日は仕事をせずにしっかり休むようにと通達が来るほど、厳格に休みが取られていたため、毎週末旅行に出かけ、充実した休日を過ごすことが出来ました。ユーレイルパスというヨーロッパ全域の鉄道が乗り放題となる鉄道パスを購入し、ジュネーブ近郊の町や周辺諸国を鉄道で巡っていました。アルプスの絶景をハイキングしたり、ミュンヘンで開かれた世界最大のビール祭り“オクトーバフェスト”に参加したり、南フランスの海岸でのんびりお昼寝をしたりと、週末は最高のリフレッシュとなりました。

終わりに

初めてWHOの建物に入った時から最後のお別れを言う日まで、全てが新鮮で興奮の毎日でした。国連職員がどんな日々を送っているのか、各国の外交官たちがどう交渉しているか、国連の会議が

どう準備されているのか、挙げだすときがありませんが、これまで遠い世界だと思っていたことを実際に内側から見て手伝わさせていただき、自分がこれからの人生で何をしたいのか考える大きな助けとなりました。

この冊子を手になされている皆様の中にはWHOでのインターンシップに興味を持たれている方もいらっしゃると思います。「まだあまり知識がないから...」とか「英語力が通用するか不安だから...」などと悩んだりせず、思い切って飛び込んでしまうことをお勧めします。必ずやLife-changingな経験を得られることと思います。

最後になりましたが、インターン前よりお世話になり続けました日本WHO協会の中村安秀理事長、厚労省の井上肇様（現国立国際医療研究センター）、そしてジュネーブ滞在中にいつも気にかけてくださった日本政府代表部や日本人職員会の皆様方に、この場をお借りして厚く感謝申し上げます。ありがとうございました。

国立国際医療研究センター ～ 150年余りの歴史と世界に広がるネットワーク～



国立国際医療研究センター
国際医療協力局 運営企画部

明石秀親

大学卒業後、外科医として勤務。のち、英・米に留学。
1995年より現職。カンボジアやボリビア、他のプロジ
ェクトや、大学院教育にも従事。

国立国際医療研究センターの 歴史と概要

国立国際医療研究センター（NCGM）は、1868年に日比谷に開院した兵隊仮病院を前身として始まりました。その後、陸軍本病院、国立東京第一病院、国立国際医療センターなどを経て、2015年から国立研究開発法人国立国際医療研究センターとなりました。NCGMは、陸軍本病院の時代から、当時、医員だった森林太郎（鷗外）をドイツに送り出すなど、国際的な活動を始めておりましたが、1980年代にはタイ国境のカンボジア難民支援という形で国際協力を始め、国として本格的に保健医療分野での国際貢献を目指すことになり、1986年には国立病院医療センター（現NCGM）内に国際医療協力部（後の国際医療協力局）が開設され、本格的な国際保健医療協力を始めました。その後、一時には世界保健機関（WHO）の西太平洋地域事務所（WPRO）の日本のリエゾン事務所もで



国立国際医療研究センター（NCGM）

きるなど、WHOとの繋がりも深いです。

病院や研究所の役割と機能

NCGMは病院（センター病院：約800床、国府台病院：約400床）、研究所、国際医療協力局、看護大学校、臨床研究センター、メディカルゲノムセンターからなります。このうちセンター病院（写真）には、高度医療を提供する総合病院としての機能のほか、日本で初めてできた人間ドック、外国人診療や渡航者外来、東京都でも有数の患者受入数を誇る救急救命センター、さらには日本国内でも4カ所だけ指定されているエボラウイルス病などの新興感染症患者受け入れのための特殊感染症指定医療機関としての専門病床があります。また研究所では、糖尿病（研究センター）や高血圧などの生活習慣病、肝炎・免疫研究センターのように感染症や熱帯病などの研究を行っています。国際保健医療協力局では、国際協力機構（JICA）と協力して、開発途上国の現地への保健省アドバイザーの派遣や、専門家を派遣して母子保健や感染症対策、保健システム強化などのプロジェクトを実施する他、研修受入れ、社会医学・疫学研究、各種の国際会議への出席や政策提言なども行っています。その他、NCGMでは国際共同治験や看護教育など、各種の業務や事業も行っています。



世界に広がるネットワークと 協働

1986年の国際医療協力局の開設以来、2018年3月までに、専門家は139カ国、延べ4,204人派遣し、研修生（写真上）は154カ国から延べ5,266人を受け入れています（実績表）。また、国際保健や国際保健医療協力に興味のある、あるいはこれら分野の専門家に将来なりたい日本人に対しても研修を行っており、最近では毎年200人以上が受講しています。NCGMではこの他、フランスのパスツール研究所と協力協定を締結しているほか、アジアを中心とする9カ国14の保健医療施設・機関と協力協定を結び、海外拠点として位置付けて、臨床協力や共同研究、人材育成などを行っています（世界地図）。さらには、研修や共同研究などを通して培って来たネットワークを活かして、フランス語圏アフリカ諸国の保健医療人材に関するネットワーク会合なども開催しています。

このような30年以上の国際協力の経験

専門家派遣と研修受入

専門家派遣

延べ4,204回 / 139か国
(1986年～2018年3月)

地域	割合
アジア	65%
アフリカ	15%
中・南米	12%
欧州	4%
中東	2%
大洋州	2%
分類不能	0%

研修受入

延べ5,266人 / 154か国
(1986年～2018年3月)

地域	割合
アジア	53%
アフリカ	24%
中・南米	9%
欧州	9%
中東	5%
大洋州	1%
北米	0%

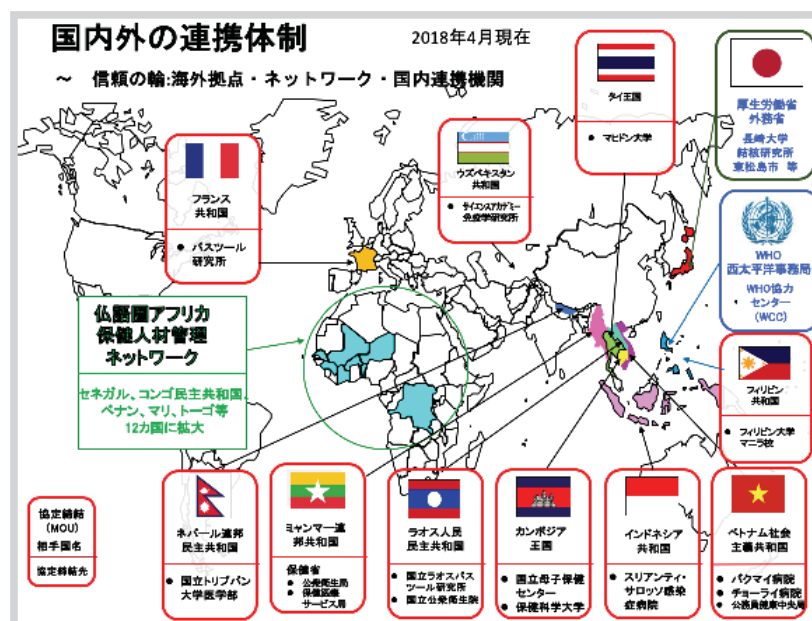
WHO協力センターとしての活動

研修受入
延べ5,266人 / 154か国
(1986年～2018年3月)

現在、国際医療協力局では、WPRO
地域の国々に対する「患者安全に関する
研修セミナー」の開催のため WPRO や
国立保健医療科学院と協力したり、ユニ

おわりに

WHO/WPRO の種々の事情によって、NCGM が WCC である分野は保健システム強化や新興感染症による公衆衛生危機に限られたものとなっていました。WCC に指定されていなくても母子保健や予防接種などの分野でも WHO/WPRO に協力・貢献しており、生活習慣病を含む非感染性疾患やその他の分野でも十分 WCC 的な働きができると自負しています。国際保健医療協力の分野も以前と違って、厚生労働省や外務省のみならず、経済産業省など複数の省庁が関わる分野となってきていますが、引き続き WHO とは様々な形で協力して行ければと考えています。



国立国際医療研究センターにおける感染管理と臨床マネジメント

～パプアニューギニアにおける感染症危機管理研修～



国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国際感染症センター

石金正裕

内科医、感染症科医のトレーニング後、国立感染症研究所 FETP (Filed Epidemiology Training Programme) で実地疫学を学び、現職に至っています。FETP在籍中はWPROでの勤務経験もあります。



国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国際感染症センター

大曲貴夫

佐賀医大医学部卒業、聖路加国際病院、テキサス大学ヒューストン校、静岡がんセンターを経て現在国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長。

国立国際医療研究センターの紹介

国立国際医療研究センター (NCGM: National Center for Global and Medicine) は、日本に6つあるナショナルセンターのうちの1つのセンターになり、2018年には創立150周年を迎えました。感染症はNCGMの専門領域の1つであり、国際感染症センター (DCC: Disease Control and Prevention Center) は、その中心を担っています。

DCCでは、

1. 臨床感染症の clinical referral center として機能する
2. 感染症領域の人材育成 / トレーニングへの注力
3. 情報の発信源となりネットワーク



グに努める

4. 国内外の感染症の研究拠点となる
5. 実地疫学の実践

の5つを活動の柱に据え、国内・国外の感染症に関する包括的・多面的・先進的な取り組みを行っています。

DCC内には総合感染症科、トラベルクリニック、国際感染症対策室の3部門が存在します。総合感染症科は診療科横断的な感染症コンサルテーションおよび輸入感染症・一般感染症の入院・外来診療を行い、トラベルクリニックは渡航者の渡航前から帰国後までの健康管理のため、健康診断や予防接種、慢性疾患管理指導、帰国後診療等を行っています。国際感染症対策室は新興・再興感染症の現地調査、診断・治療などを行い、医療従事者に研修会や情報を提供することでわが国の感染症対策に貢献しています。さらに、NCGMは国内で4カ所指定されている特定感染症指定医療機関の一つとして新感染症病棟を有し、DCCが管理を担当しています。医療関連感染対策では院内では感染対策チーム (ICT: Infection Control Team) に参加し活動を担い、地域医療機関とネットワークを形成し実践的な取り組みを行っています。研究活動では多施設共同研究を含む臨床研究、輸入感染症の診断治療、ベトナム拠点での医療関連感染症研究に加え、研究所において遺伝子検査を中心に臨床微生物学的研究を行っています。

WHO協力センターとしての役割

DCCは、WHO西太平洋事務局 (WPRO: WHO Western Pacific Region) の要請に基づき、2017年4月21日にWHO協力センターに認定されました (WHO Collaborating Centre for Prevention, Preparedness and Response to Emerging Infectious Diseases)。薬剤耐性菌感染症を含む新興再興感染症の感染管理や臨床マネジメントが主な役割です。

また、2018年9月に、WHO本部 (WHO HQ: WHO Head Quarter) より依頼があり、「国際保健規則 (2005) と健康危機のための戦略的なパートナーシップ」のサイトに掲載して頂くことになりました。薬剤耐性 (Antimicrobial resistance)、予防接種 (Immunization)、緊急準備 (Emergency preparedness)、緊急時対応活動 (Emergency response operations)、対抗医薬品と要員展開 (Medical countermeasures and personnel deployment) の5つの分野で登録頂いています。

個人や社会をおびやかす新興感染症に対して、その発生を予防すること、迅速な対応を開始し発生時の影響を最小限にすることとアウトブレイク対応の支援に関連諸機関ともに行うことで、WHOの活動をサポートします。



参加者の集合写真



ポートモレスビー ジェネラル病院でのラウンドの様子

具体的な事業紹介

2017年4月の認定以降、DCCは、WRPOと協力しながら多くの活動を行っています。具体的には、2017年10月には、インドネシアのスリアンティ・サロッソ病院（インドネシアの感染症専門医療機関）の医師と看護師計8名を対象とした3日間にわたる新興再興感染症および院内感染症対策研修を行いました。2018年2月には、WPROからの要請に基づいて、ピョンチャンオリンピックで流行したノロウイルス感染症に対するQ & Aを担当しました。

さらに2018年7月には、パプアニューギニア ポートモレスビー市で開催予定（11月）のアジア太平洋経済協力（APEC：Asia Pacific Economic Cooperation）会議前に、感染症危機管理を強化する研修をWHO西太平洋事務局、パプアニューギニアWHOカントリーオフィス、パプアニューギニア保健省と協力して実施しました。

本項では、パプアニューギニアにおける感染症危機管理研修について詳しく説明します。この研修はAPECがパプアニューギニアで開催される初めてのマシガザリングであるために、感染症の拡大を防ぐために企画されました。4日間にわたる研修で、ポートモレスビー市内

の4医療機関における院内感染対策の責任者、WHOカントリーオフィス、保健省、計20名が参加しました。研修では、講義、ディスカッション、シミュレーション訓練、病院ラウンドが行われました。具体的には、

1. 感染予防・管理の概要、現状の共有とこれまでの取り組み（講義）
2. 手指衛生、標準予防策と感染経路別予防策（実技）
3. AMR（薬剤耐性）の概念と重要性（講義）
4. 医療機関におけるアウトブレイク探知と対応、これまでの経験から得た教訓（講義とシミュレーション訓練）
5. チェックリスト用いた参加施設における感染対策チームラウンド（実技）
6. WHOアセスメントフレームワークを用いた自己評価（ディスカッション）
7. 感染予防・対策に関する医療安全推進のための計画策定（ディスカッション）
8. 感染予防・対策改善に向けた計画の共有とフィードバック（ディスカッション）を行いました。

研修を通じて、ポートモレスビー市内の各医療機関の感染対策責任者間で顔の見える良いネットワーク作りができました。このことにより、ポートモレスビー市内の医療機関における感染予防・対策の底上げに繋がると考えられました。



Personal Protective Equipment脱着指導の様子

APECに向けての感染予防・対策に関するアクションプランの作成に関して、2016年にWHOより公開された「感染予防・対策にかかわる8つの要素」をもとに、各医療機関の感染予防・対策の現状を8つの要素に分けてスコア化できました。各医療機関により点数にばらつきがみられ、介入すべき項目が異なっていました。このような状況において、現状と達成すべき目標に相違がある場合、相違の内容、最終的なアウトカム、介入すべき対象者、介入内容、介入期間、必要な予算、責任者を明確にしたプランが作成できました。

11月に予定通りAPEC会議が開催されましたが、大きなアウトブレイクは起きませんでした。また、本研修については、WPROのウェブサイトに掲載されました。

引用

1. 国立国際医療研究センター 国際感染症センター . Available at <http://dcc.ncgm.go.jp/index.html>
2. 国立国際医療研究センター 国際感染症センター WHO協力センター . Available at <http://dcc.ncgm.go.jp/activity/WHOCC/index.html>
3. WHO HQ. Strategic Partnership for International Health Regulations (2005) and Health Security (SPH). Available at <https://extranet.who.int/sph/donor-partner-landscape> and <https://extranet.who.int/sph/donor/12259>
4. WPRO. WHO strengthens collaboration for infection prevention and control in the Region. Available at <https://www.who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/who-strengthens-collaboration-for-infection-prevention-and-control-in-the-region?fbclid=IwAR0cpY7pUEEpEsK6GgkhvC4hmfhx1bH86IgHgHB0Q6zFxiH4AcwzGAD8nWE>

群馬大学多職種連携教育研究研修センター ～西太平洋地域における多職種連携教育の普及と推進に向けて～



群馬大学多職種連携教育研究研修センター 共著者

時田佳治

群馬大学に籍を置く傍らWHO本部でボランティアを経験。WHOCCではIPE研修コースを担当、日本保健医療福祉連携教育学会で編集委員も務める。

李範爽 牧野孝俊 松井弘樹

篠崎博光 蒲章則 渡邊秀臣

はじめに

WHO 協力センター「多職種連携教育研究研修協力センター (WHO Collaborating Centre for Research and Training on Interprofessional Education)」は、2013年に群馬大学がWHO西太平洋地域事務局により国内初の保健人材育成分野のWHO協力センターとして指定を受けました。2017年の再指定を経て現在では2期目になります。

群馬大学は1997年の群馬大学大学院医学部保健学科の設置の時から多職種連携教育 (Interprofessional Education: IPE) のカリキュラムを実施しており、2008年には日本国内の特色あるIPEプログラムを実施している10大学 (現在は11大学) によるネットワークである日本インタープロフェッショナル教育機関ネットワーク (Japan Interprofessional Working and Education Network: JIPWEN) を立ち上げ連携活動を行っています。



All Together Better Health (ATBH) IXでセンター教員が企画運営を行ったワークショップの様子

当センターが、2期目にWHOと締結した取り決め事項 (TOR) は以下の通りです。

TOR 1: 世界や西太平洋地域レベルにおける保健人材育成教育改革の観点からIPEの理解を高めることへの貢献。

TOR 2: ユニバーサルヘルスカバレッジの実現に資する有能な保健人材の育成を中心としたIPEの効果に関するエビデンスの収集と普及。

TOR 3: 他のWHO協力センターと連携して、人々を中心とした包括的医療サービスならびに公衆衛生機能の実現に向けた教育人材育成能力の拡大を目指したIPE研修コースの提供。

本稿では当センターがこれらのTORに基づき行っている5つの活動について写真を交えて紹介します。

活動紹介

Activity 1: WHO / WHO西太平洋地区事務局のIPE・CPに対する取り組みの普及

当センターは、IPEや多職種協働 (Collaborative Practice: CP) の取り組みの普及を目指して、他のWHO協力センターやJIPWENと国際シンポジウムやワークショップの開催、国際学会や会議に出席しています。2018年には、2月の国際的な政策に関する国際保健問題を中心としたPrince Mahidol Award Conferenceの出席、11月にThe 4th Annual National Health Professional Education Reform Forumにてセンターの活動を紹介する講演とIPEやCPの効果のエビデンスに関するコメントを述

べました。また、8月にはJICA GLO+UHCプロジェクトとの共催で国際シンポジウム "Introduction and Implementation of Interprofessional Education in Asia" を開催し、タイ・日本・フィリピン3か国におけるIPEの導入と実施をテーマとした議論を行いました。9月にはニュージーランドで開催されたATBH IXに参加し学会運営や研究発表を行いました。また、IPEを促進し看護教育を発展させる目的で北京協和医学院 (PUMC) と連携しており、11月にはPUMC主催のInternational Nursing Education Symposiumで講演を行い、共同研究に関する会議に出席しています。

Activity 2: 多職種連携教育・協働の効果に対するエビデンスの収集

IPEにおけるエビデンスは、保健人材育成ガイドラインにおいて数量的にも質的にも低いと評価されました。そのため、当センターではJIPWENと連携し、日本や西太平洋地域の各大学における資格取得前のIPEの教育効果を検討しています。その検証の結果、IPEプログラム、実施のタイミング、教育効果のエビデンスを収集し、2017年は、5篇の論文が国際的な学術誌に受理されました。

Activity 3: 系統的文献調査によりIPEとCPの効果の検証の実施

当センターはIPEに関するエビデンスを系統的文献調査により収集・解析し、データベースにまとめています。このデータベースにはIPEの効果の検証や、対象集団、IPEの内容、効果検証の解析ツールの種類といった視点からIPEに関するエビデンスを評価し、より良いチー

ム医療教育の方法を模索しています。
センターでは2013年にWHOから刊行された“Transforming and scaling up health professionals' education and training: WHO Education Guidelines 2013”と同様の系統的文献調査からIPEのエビデンスを収集しており、2018年からは患者安全の分野に特化した調査も始めました。これらの成果については学術論文として投稿を進めています。

Activity 4: WHOの調整のもと、西太平洋地区の教育開発センターと協力して多職種連携教育ワークショップを開催

当センターは、教育開発センター（Education Development Centre：EDC）と共同で西太平洋地域の大学に訪問し、IPEとCPに関する経験を共有するための合同ワークショップや講演を行っています。その一例として、ラオスで唯一大学レベルで医師・薬剤師・歯科医師・看護師・医療技師を養成しているUniversity of Health SciencesへのIPEの導入があります。2014年に当センター主催のIPEワークショップ開催が実現し、その後教育プログラム導入までの4か年計画が始まることとなりました。4か年計画は、Phase1：IPEの概念の導入、Phase2：プログラムデザイン、Phase3：IPEプログラム運営組織の構築、Phase4：プログラムの評価と実施に分けて行われ、WHOとWHOCC共同活動の成功事例として紹介されました。

Activity 5: 教育者ならびに保健医療関係者に対する研修コースの開催

当センターではJIPWEN大学や他のWHO協力センターとともに、IPEプログラムの導入や改善に関心を持つ教員や医療従事者に対して、自施設でIPEプログラムを導入するための研修コースを行っています。この研修コースでは、当

センターが独自に開発したツールキットをもとに参加者がIPEプログラムを導入するための計画を立案します。

この取り組みは2013年に始まり、2018年には16名（フィリピン7名、ラオス1名、インドネシア8名）が参加しました。各国のIPEとCPの現状や研修修生による講義、兵庫県立大学地域ケア開発研究所から災害医療の観点からのIPEの重要性や、群馬大学に加えて千葉大学や札幌医科大学のIPEプログラムを紹介しました。研修後半に参加者はツールキットに基づき行動計画を作成し、各々の計画を発表しました。今後参加者は自国でIPEプログラムの導入・改善を行い、当センターはその状況を調査しながらそれぞれのプログラムの導入

表1 IPEトレーニングコース国別参加者一覧

開催年	参加者出身国	人数
2013	フィリピン	2
	インドネシア	2
2014	韓国	1
	モンゴル	2
	インドネシア	2
	トルコ	1
2015	フィリピン	3
	ラオス	2
	インドネシア	2
2016	韓国	3
	モンゴル	2
	ラオス	1
	インドネシア	3
2017	フィリピン	1
	モンゴル	1
	ベトナム	1
	インドネシア	4
	ネパール	2
	タイ	8
	イギリス	1
2018	フィリピン	7
	ラオス	1
	インドネシア	8

や改善を支援していく予定です。

最後に

UHCの達成に向けてIPEやCPの重要性は増しています。当センターの活動が西太平洋地域の医療の質の改善に貢献できるよう他のWHO協力センターと連携して努めて参りますのでご支援のほどよろしくお願いいたします。



ラオスIPEワークショップの様子



IPEトレーニングコースの様子

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いただいた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見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っ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で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。

11月

November 2018

1. 暴力と傷害防止 会議

「暴力と傷害防止に関する専門家会議 Safety 2018 が開催される」

暴力と傷害により毎日 13,000 人以上の命が奪われています。とりわけ暴力、交通事故、落下、溺死、やけど、毒物により毎年 500 万人が命をおとしています。最新のエビデンスや成功事例を共有するための専門家会議 Safety 2018 がタイのバンコクで開催されました。

暴力や傷害の防止は、SDGs と WHO の GPW (General Programme of Work) 2019-2023 の達成に繋がるものです。

2. 精神障害 ガイドライン

「重度精神障害者の身体的健康を改善するための新しい WHO ガイドライン」

重度精神障害に罹患した人々は一般の人々に比べて 2 ～ 3 倍の死亡率であり、結果として平均余命は 10 ～ 20 年短くなっています。これらの早期死亡の大部分は、身体的健康状態によるものです。このガイドラインは、身体的および精神的健康状態をどのように理解して改善していくかについて証拠に基づく最新の推奨事項を提供するものです。

3. 抗生物質 報告書

「WHO、抗生物質の使用量に関する報告書発表」

WHO から世界各国の抗生物質の使用量に関する初めての報告書が発表されました。世界 65 の国・地域を対象としたもので、千人当たりの一日の使用量

(DDD) が最も多かったのはモンゴル (64.41)、最も少なかったのはブルンジ (4.44) となっています。

日本の DDD は 14.19 で、欧州地域平均は 17.19 です。

4. シャーガス病

「シャーガス病の母子感染予防：コントロールから根絶へ」

世界では 600 ～ 700 万人がシャーガス病を引き起こす寄生虫クルーズトリパノソーマに感染していると推定されています。従来、シャーガス病の予防・治療戦略は感染した新生児と妊婦の兄妹に対する早期発見と治療でした。

WHO は、妊娠前の診断と治療が先天性感染の予防効果を高めるというエビデンスに基づき、感染リスクを持つ少女および婦人に対する積極的、系統的なスクリーニングに重点を移しています。

5. マラリア 報告書

「世界マラリア報告書 2018」

世界マラリア報告書 2018 年版が発行されました。

2017 年の患者数は 2 億 1900 万人で前年に比べ 200 万人増加し、対策の遅れを取り戻すために国別に新たな対応を開始するとしています。

患者数の約 70% (1 億 5100 万人) をアフリカ 10 か国とインドで占め、また、死亡者の 61% が 5 歳未満の子供となっています。

2017 年のマラリア対策費用は 31 億米ドルで、うち 12 億ドルが米国から拠出されています。

グローバル戦略 2030 の達成のためには、2020 年まで少なくとも現在の 2 倍の年間 66 億米ドルの投資が必要としています。

6. エボラウイルス病

「コンゴのエボラ治療に多剤併用試験を開始」

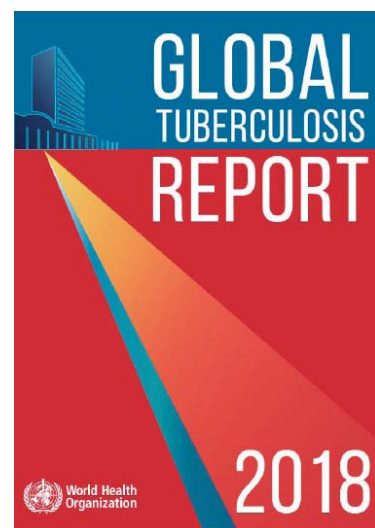
コンゴ保健省は、エボラ患者の治療に使用される薬物の効果と安全性を評価するために、多剤併用ランダム化比較試験の実施を発表しました。これは世界保健機関 (WHO) のイニシアティブの下で行われるものです。

7. 結核 報告書

「世界結核報告書 2018」

WHO の世界結核報告書が、国連の結核ハイレベル会合に先立ち発表されました。

結核による死亡者は減少してはいるものの、2017 年には 160 万人が死亡しています。



1. Violence and Injury

"Experts gather to exchange knowledge to scale up lifesaving violence and injury prevention efforts"

Violence and injuries take the lives of more than 13 000 people around the world each day. In an effort to prevent them, experts gather for Safety 2018 to share the latest evidence and experiences from programmes which have demonstrated success in saving lives.

Injuries caused by violence, road traffic crashes, falls, drowning, burns and poisoning, among others, kill nearly 5 million people every year.

2. Severe Mental Disorders

"Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders - WHO Guidelines"

Preventable physical health conditions lead to premature mortality in people with severe mental disorders, reducing their life span by 10-20 years. The majority of these premature deaths are due to physical health conditions.

This guideline provides evidence-based, up-to-date recommendations to practitioners on how to recognize and manage comorbid physical and mental health conditions.

3. Antibiotics

"WHO Report on Surveillance of Antibiotic Consumption"

The link between antimicrobial resistance and use of antimicrobials

is well documented. However, little information is available on antimicrobial use in low-income countries. This report presents 2015 data on the consumption of systemic antibiotics from 65 countries and areas, contributing to our understanding of how antibiotics are used in these countries.

4. Chagas Disease

"Preventing mother-to-child transmission of Chagas disease: from control to elimination"

The World Health Organization (WHO) is shifting its focus towards active screening of girls and women of childbearing age to detect the presence of *Trypanosoma cruzi*, the causative parasite of Chagas disease. Recent evidence^{1,2} demonstrates that diagnosing and treating women of this age group before pregnancy can effectively prevent congenital transmission.

5. Malaria

"WHO and partners launch new country-led response to put stalled malaria control efforts back on track"

Reductions in malaria cases have stalled after several years of decline globally, according to the new World malaria report 2018. To get the reduction in malaria deaths and disease back on track, WHO and partners are joining a new country-led response, launched today, to scale up prevention and treatment, and increased investment, to protect vulnerable people from the deadly disease.

6. Ebola Virus Disease

"Democratic Republic of the Congo begins first-ever multi-drug Ebola trial"

The Ministry of Health of the Democratic Republic of the Congo (DRC) today announced that a randomized control trial has begun to evaluate the effectiveness and safety of drugs used in the treatment of Ebola patients. The trial is the first-ever multi drug trial for an Ebola treatment. It will form part of a multi-outbreak, multi-country study that was agreed to by partners under a World Health Organization (WHO) initiative.

7. Tuberculosis

"WHO calls for urgent action to end TB - 2018 Global TB Report released at the UN in New York"

First-ever United Nations High-Level Meeting on TB provides historic opportunity

Fewer people fell ill and died from tuberculosis (TB) last year but countries are still not doing enough to end TB by 2030, warns the World Health Organization (WHO). Although global efforts have averted an estimated 54 million TB deaths since 2000, TB remains the world's deadliest infectious disease.

The WHO report provides an overview of the status of the epidemic and the challenges and opportunities countries face in responding to it.

注)本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものですので、詳細内容については、WHOニュースリリース、声明及びメディア向けノートの原文をこちらからご確認下さい。
<http://www.who.int/news-room/releases>
<http://www.who.int/news-room/statements>
<http://www.who.int/news-room/notes>

12月

December 2018

1. 住まいと健康ガイドライン

「住まいと健康に関する WHO の新しいガイドライン」

住まいの質は、ぜんそくなどの呼吸器疾患、循環器病、怪我、結核などの感染症など、健康の広い範囲に関係しています。

最新の「住まいと健康に関するガイドライン」によると、気候変動と人口動態の変動によって住まいは公衆衛生にますます重要な要素になってきています。

2. 気候変動 報告書

「WHO、COP24 で健康と気候変動に関する特別報告書を発表」

第 24 回国連気候変動枠組み条約締約国会議（COP24）で、WHO は特別報告書を発表しました。

大気汚染は毎年 700 万人の命を奪い、健康・福祉の領域で 5 兆億ドルを消耗しています。

パリ協定の大気汚染の減少が達成されるだけでも、2050 年までに毎年 100 万人の命が救われます。気候変動への対応によってそのコストの 2 倍の健康上の利益が得られます。

3. 麻疹と予防接種

「望ましいワクチン接種率とのギャップで世界的に麻疹が急増」

2017 年、麻疹による報告死者数が急

増しました。複数の国々で重症化する麻疹のアウトブレイクが長期化しました。ワクチン接種率の問題から、全ての地域で麻疹のアウトブレイクが発生し、約 11 万人が死亡したとみられます。麻疹は伝染力の強い病気で、脳炎、重度の下痢や脱水、肺炎、視力喪失など致命的な合併症を引き起こす可能性があります。ワクチンを 2 回投与することで予防できます。

4. ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) 報告書

「アジア太平洋地域の UHC の進展状況報告書」

OECD と WHO の共著「Health at a Glance Asia/Pacific 2018 ~ Measuring Progress Towards Universal Health Coverage」が発表されました。

2000 年以降、アジア / 太平洋地域における低及び低所得国では平均寿命は約 6 年延びたものの、妊婦死亡率は依然として SDGs の目標値の 2 倍でした。

多くの国で幼児死亡率は 50% 以上の急激な減少を見ましたが、同地域の平均死亡率から見ると、SDGs の目標の 1.5 倍の 100 人あたり 30 人という高水準に留まっています。

5. 交通安全 報告書

「交通安全に関する報告書発表」

2016 年の交通事故による死者は約 135 万人で直近の 3 年間で約 10 万人増加し、5 ~ 29 歳の子どもや

若者の死因の第 1 位となっています。

6. 健康への権利

「健康への権利」

今年は、世界人権宣言 70 周年と WHO 設立 70 周年の年です。WHO 憲章は、健康はすべての人々の基本的権利であるとしています。

必須の保健医療サービスを受けられる人々は徐々に増えていますが、世界の人口の少なくとも半分はまだ基本的な保健医療サービスさえ受けることができていません。

7. 新生児

「治療が必要な新生児 3000 万人」

国連は、死の危機に瀕した乳幼児を救うためのより良いケアと強力な立法化を求めています。

ユニセフと WHO などの共同報告書によると、年間 3000 万人近い赤ちゃんが、早産や体重過少で生まれ、あるいは病気になって、生き延びるための特別なケアを必要としています。

8. 救急治療

「WHO、グローバル救急救命ケアイニシアティブを立上げ」

世界ではタイムリーな救急医療が受けられずに多くの人が死亡しています。

このイニシアティブは、今後 5 年間で数百万人の命を救うことを目標に、初期段階では救急医療体制が不十分な低所得国 10 か国を支援するものです。

1. Housing Impacts Health

"Housing impacts health: New WHO Guidelines on Housing and Health"

The quality of housing has major implications for people's health. Poor housing is associated with a wide range of health conditions such as respiratory diseases including asthma, cardiovascular diseases, injuries, mental health and infectious diseases including tuberculosis, influenza and diarrhoea. .

2. Climate Change

"COP24 special report on health and climate change"

During COP23, the High Level Presidency Event on Health, the Hon PM Bainimarama led a call for the World Health Organisation to develop a report on health and climate change to be delivered at COP24.

3. Measles and Vaccination

"Measles cases spike globally due to gaps in vaccination coverage"

Reported measles cases spiked in 2017, as multiple countries experienced severe and protracted outbreaks of the disease. This is according to a new report published today by leading health organizations.

The agencies also call for actions to build broad-based public support

for immunizations, while tackling misinformation and hesitancy around vaccines where these exist.

4. Universal Health Coverage

"Health at a Glance: Asia/Pacific 2018"

Measuring Progress towards

Universal Health Coverage

This fifth edition of Health at a Glance Asia/Pacific presents a set of key indicators of health status, the determinants of health, health care resources and utilisation, health care expenditure and financing and quality of care across 27 Asia-Pacific countries and territories.

5. Traffic Safety

"New WHO report highlights insufficient progress to tackle lack of safety on the world's roads"

A new report by the World Health Organization (WHO) indicates road traffic deaths continue to rise, with an annual 1.35 million fatalities. The WHO Global status report on road safety 2018 highlights that road traffic injuries are now the leading killer of children and young people aged 5-29 years.

6. Right to Health

"Standing up for the right to health"

More people can access essential health services today than ever before, but at least half of the world's population still go without.

This year is an opportunity to stand up for their rights. It is the 70th

anniversary of the Universal Declaration for Human Rights, and the 70th anniversary of WHO. Both the Declaration and WHO's Constitution, the organization's founding document, assert that health is a fundamental right for all people.

7. Newborns

"Nearly 30 million sick and premature newborns in dire need of treatment every year Global coalition calls for better care and stronger legislation to save babies on the brink of death"

Nearly 30 million babies are born too soon, too small or become sick every year and need specialized care to survive, according to a new report by a global coalition that includes UNICEF and WHO.

8. Emergency Treatment

"Global Emergency and Trauma Care Initiative"

The goal of the WHO Global Emergency and Trauma Care Initiative is to save millions of lives over the next five years through improvements to emergency care systems. Its aims are two-fold: to rapidly increase capacities to provide quality emergency care in countries around the world, and to foster awareness through a global advocacy campaign about its potential to save lives.

注) 本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものですので、詳細内容については、WHOニュースリリース、声明及びメディア向けノートの原文をこちらからご確認ください。
<http://www.who.int/news-room/releases>
<http://www.who.int/news-room/statements>
<http://www.who.int/news-room/notes>

1月

January 2019

1. 世界の健康

「2019年の世界の健康に対する10の脅威」

2019年は、新しい5か年戦略計画における『第13回一般作業計画』のスタートの年です。この計画は、10億人以上の人々がユニバーサルヘルスカバレッジへのアクセスから恩恵を受けることを確実にし、10億人以上の人々が健康上の緊急事態から保護され、10億人以上の人々がより良い健康と福祉を享受することを目標としています。

この目標を達成するためにはさまざまな角度から健康への脅威に対処する必要があります。

2019年に取り組む多くの健康課題のうち、WHOは以下の10課題を挙げています。

- ・大気汚染と気候変動
- ・非感染性疾患 NCDs
- ・グローバルなインフルエンザ・パンデミック
- ・脆弱な国の保健システムの強化
- ・薬剤耐性 AMR
- ・エボラや他の高脅威病原体
- ・不十分なプライマリヘルスケア
- ・ワクチン接種への躊躇
- ・デング熱
- ・HIV

2. SDGs

「WHO 欧州事務所、SDGs に関するビデオ公開」

WHO 欧州事務所は、SDGsを通じてより良い世界を思い描くためのビデオ『Help build a better future』を公開しました。

“子供たちは、大気汚染や虐待や致命的な病気が日常生活からなくなり、悪夢であったと思える、より健康な世界に住むことができ当然である”というメッセージが1分強のビデオで語られています。

3. WHO 執行理事会

「WHO 執行理事会開催」

1月24日から2月1日まで、第144回 WHO 執行理事会が開催されます。

WHO 執行理事会は、WHO で選出された34カ国が推薦する執行理事によって構成され、毎年、1月と5月に開催されます。執行理事会は WHO 総会への助言や提案、WHO 総会での決議事項をより具体化することなどを主な役割としています。

4. 職場の健康 報告書

「ILO(国際労働機関)、職場での健康に根本的な変化を求める報告書を公開」

ILO 仕事の未来委員会は、グローバル化、急速な技術開発、人口動態の変化および気候変動等への取り組みに根本的な変化を求める報告書を発表しました。

2018年、WHO は ILO と労働安全衛生に共同で取り組むために提携を結んでいます。

5. 看護・助産

「2020年を看護師・助産師の年に指定へ」

WHO 執行理事会は、ナイチンゲール生誕200年を記念し、2020年を「看護師と助産師の年」とする提案を、5月の第72回世界保健総会へ提出することにしました。

UHC 達成に向けての看護師と助産師の役割は大きく、2018年から Nursing Now! キャンペーンを実施しており、2020年には世界看護師報告書の発行を予定しています。

6. 新事務局長

「WHO 執行理事会、西太平洋地域事務局長に葛西健氏を任命」

第144回 WHO 執行理事会において、西太平洋地域事務局(WPRO)事務局長に葛西健氏が任命され、また、東南アジア地域事務局(SAERO)事務局長に Dr. Poonam Khetrpal Singh 氏が再任され



WHO Director-General and Dr Takeshi Kasai, Regional Director for WHO's Western Pacific Region (photo: WHO/C. Black)

1. World Health

"Ten threats to global health in 2019
The world is facing multiple health" challenges. These range from outbreaks of vaccine-preventable diseases like measles and diphtheria, increasing reports of drug-resistant pathogens, growing rates of obesity and physical inactivity to the health impacts of environmental pollution and climate change and multiple humanitarian crises.

To address these and other threats, 2019 sees the start of the World Health Organization's new 5-year strategic plan – the 13th General Programme of Work. This plan focuses on a triple billion target: ensuring 1 billion more people benefit from access to universal health coverage, 1 billion more people are protected from health emergencies and 1 billion more people enjoy better health and well-being. Reaching this goal will require addressing the threats to health from a variety of angles. Here are 10 of the many issues that will demand attention from WHO and health partners in 2019.

2. SDGs

"Imagining a better world through the SDGs"
WHO/Europe has launched a new video highlighting a few of the many factors that influence health, all of which are included in the SDGs. Viewed from the perspective of children who will be teenagers by 2030, the video states,

3. WHO Executive Board

"Executive Board, 144th session"
24 January–1 February 2019

The Executive Board is composed of 34 individuals technically qualified in the field of health, each one designated by a Member State elected to do so by the World Health Assembly. Member States are elected for three-year terms. The Board meets at least twice a year; the main meeting is normally in January, with a second shorter meeting in May, immediately after the Health Assembly. The main functions of the Executive Board are to give effect to the decisions and policies of the Health Assembly, to advise it and generally to facilitate its work.

4. Health at Work

"The Global Commission on the Future of Work calls for fundamental changes in health at work"

The ILO Global Commission on the Future of Work calls for fundamental changes in the way we work in the new wave of globalization, rapid technological development, demographic transition and climate change, according to its report *Work for a Brighter Future* published today. The report examines how to achieve a better future of work for all at a time of unprecedented change and exceptional challenges in the world of work.

5. Nurse and Midwife

"Executive Board designates 2020 as the 'Year of the Nurse and Midwife'"

The Executive Board, today, designated the year 2020 as the "Year of the Nurse and midwife", in honor of the 200th birth anniversary of Florence Nightingale. This proposal will now be presented to Member States of the 72nd World Health Assembly for consideration and endorsement. The year 2020 is significant for WHO in the context of nursing and midwifery strengthening for Universal Health Coverage. WHO is leading the development of the first-ever State of the World's Nursing report which will be launched in 2020, prior to the 73rd World Health Assembly.

6. New Regional Director

"WHO appoints directors for Western Pacific and South-East Asia regions"

The WHO Executive Board, currently holding its 144th session in Geneva, has appointed Dr Takeshi Kasai as Regional Director for WHO's Western Pacific Region, and re-appointed Dr Poonam Khetrpal Singh for a second term as Regional Director for WHO's South-East Asia Region.

注) 本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものですので、詳細内容については、WHOニュースリリース、声明及びメディア向けノートの原文をこちらからご確認下さい。
<http://www.who.int/news-room/releases>
<http://www.who.int/news-room/statements>
<http://www.who.int/news-room/notes>

関西グローバルヘルスの集い

第1回 グローバル格差のなかの子どもの死亡

2019年1月9日水曜日、第1回目の関西グローバルヘルスの集いが、大阪の本町にあるサラヤメディカルトレーニングセンターで開催されました。まだお正月気分が抜けきらない中、関係者を含めて計35名が集まりました。第1回目のテーマは「グローバル格差のなかの子どもの死亡」で、はじめに当協会理事長である中村安秀先生に話題提供を頂き、その後、参加者全員参加によるワークショップを行いました。



大阪大学大学院人間科学研究科助教
ユネスコチエアGlobal Health and Education運営室

小笠原理恵

米国アリゾナ州で看護学を学んだ後、中国上海市の外資系医療機関でクリニックマネージャーを務める。2017年大阪大学大学院人間科学研究科博士課程修了、特任研究員を経て2018年より現職。

持続可能な開発目標と子どもの死亡

話題提供では、まず国連を核としたこれまでのグローバルヘルスの動向が紹介されました。「プライマリヘルスケア」、「ミレニアム開発目標(MDGs)」、そして最近街でもよく目や耳にする「持続可能な開発目標(SDGs)」という流れです。SDGsでは、「だれひとり取り残さない(No one left behind)」が理念として掲げられています。SDGsで設定された17の目標のうち、人びとの「健康」に焦点をあてたのが目標3「あらゆる年齢のすべての人びとの健康的な生活を確保し、福祉(Well-being)を促進する」です。そしてこの目標3の中で2番目のターゲットに掲げられているのが、今回のテーマである「子どもの死亡」です。SDGsでは、「新生児死亡率を12以下(出生千対)、5歳未満児

死亡率を25以下(出生千対)にする」と目標設定されていますが、これはMDGsの「(15年で)3分の2に引き下げる」というものに比べ、より明確な設定がなされたと言えるでしょう。ただ、国や地域の状況にかかわらず一律の数値設定がなされたことに対しては、賛否両論があるようです。

WHOのデータで5歳未満児死亡率を見てみると、1990年には、死亡率100以上であった国や地域がアフリカ、アジア、中南米に散在していました。それが2015年には、アフリカの数か国を残すのみで、その多くも50未満に減少しています。一方、死因に関しては、新生児・乳幼児において、いまだ感染症が根強く主原因として君臨しています。ここ日本であれば、子どもたちを死に至らしめるようなことはほとんどないような感染症が原因で、今

でも多くの命が失われているのです。

SDGsでは、富める国と貧しい国の格差に焦点をあてるだけではなく、先進国や途上国を問わず、国内の格差にも目を向けようという動きが始まったことが一つの大きな特徴です。例えばインドネシアの乳児死亡率を地域別で見ると、もっとも高い西スラウェシ州(74)と、もっとも低いジョグジャカルタ特別区(19)の差は、3.9倍にも広がっています。

これに対し日本では、地域間の格差はほとんどないに等しいと言えます。厚生労働省の統計からも、日本における乳児死亡率の農村部と都市部の格差は、全体の死亡率が低下するにつれて格差も狭まり、1980年以降はほとんど格差のない状態に達していることがわかります。実際日本は、今から50年以上前の1967年の時点で新生児死亡率9.9を達成しており、SDGsの国際目標をクリアしていました。1990年代に行われた日米の共同研究では、その要因として、①社会経済的格差が小さいこと、②子育てに対する社会的価値が高いこと、③国民皆保険が普及していたこと、④妊産婦と乳幼児を対象とした健診が行われていたこと、⑤母子健康手帳があったこと、を挙げています。しかし、昨今の日本には乳児死亡率において明らかな格差が存在しています。それは世帯による格差です。会社役員・公務員・従業員100人以上の企業で働く世帯(1.2)と無職の世帯(11.4)では、実に10倍近い広がりがあります。



以上に話題提供に続き、ワークショップを行いました。

ワークショップ

グラウンド・ルール

- ・相手の発言をさえぎらない
- ・「さん」付けで呼びあう
- ・結論を求めない

方法

- ・チームを作り、司会者、発表者を1名ずつ決める
- ・模造紙とポストイットを自由に使いながら議論を深める
- ・1チーム5分以内で発表する。

お題

アジアやアフリカで、子どもの死亡の格差を生じている要因を挙げてください

今回は6～7名ずつ5つのグループに分けられました。グループ内で簡単な自己紹介をした後に、議論がスタートしました。あるグループは、格差を生じる要因の一つである「医療の質」を、「子」と「母」に分けて考えていました。あるグループは、要因を「可避的」、「不可避的」に分けてまとめていました。20分という限られた時間内ではありましたが、各グループの着眼点には、それぞれに興味深い点がありました。

全グループから挙げられた要因をキーワード別にみると、「紛争・戦争」、「教育」、



「医療」、「経済」、「インフラ」、「政治」、「栄養」、「文化」、「マイノリティ」の9つに分類されることが分かりました。

「紛争・戦争」は、話題提供の中ではほとんど触れられていなかったのですが、絶対に忘れてはならない要因の一つです。あるグループは、「紛争・戦争」を「不可避的」な要因の下に置いていましたが、「紛争・戦争」は「可避的」か「不可避的」か、これは今後の議論のテーマになるかもしれません。一方「マイノリティ」には、少数民族、孤児あるいは遺児、障害を持った子どもたちなど、社会的に弱い立場にある(Vulnerableな)人びとが含まれています。

すべてのグループが指摘していましたが、こうした要因たちは、単独で格差を生じさせているというよりも、お互いに因果関係を作り合いながら、またそれぞれが複雑に絡み合って格差を生み出しています。そう考えると、私たちがこれからもっと真剣に考えなければいけないのは、Social Determinants of Health (SDH: 健康の社会的決定要因)であることを、今



回のワークショップを通じて改めて思い知らされました。SDHについても、いずれ議論の場が持てることを願っています。

全体を通しての感想

手探りの中、「走りながら考えよう！」方式で始まった第1回目の関西グローバルヘルスの集いでした。準備から当日の進行まで一緒に作り上げてきたサポーターの仲間たちに助けられ、楽しく有意義な会になりました。参加者同士も初顔合わせの方々が多かったはずなので、ワークショップがうまく活気づくか心配していたのですが、それは全くの杞憂でした。各チームとも、私の予想をはるかに超える盛り上がりでした。終了後のアンケートでも、「実によりき会です。続けて下さい」など、ありがたいお言葉も頂きました。特にグループワークへの満足度が高く、多くの方から有意義な時間だったとコメントを頂きました。自由闊達に意見が言い合える場づくりの大切さとともに、その楽しさをひしひしと感じました。

※参加者募集のお知らせ※

関西グローバルヘルスの集いは、関西を中心に、グローバルヘルスに関する諸問題について、あらゆる角度から、自由闊達に議論ができる場の提供を目的に始まりました。参加費は要りません。参加資格もありません。グローバルヘルスに関心のある方は、どなたでもご参加頂けます。2019年度は、奇数月の第1水曜日に開催予定です(ただし5月は、第2水曜日の8日に開催)。開催のお知らせは、日本WHO協会NEWSで配信されるとともに、協会のホームページでもご確認いただけます。普段はつながりのない人たちとつながって、真剣、かつ楽しく切磋琢磨し合いましょう！

本集いに関するお問い合わせは、kansai.gh.tsudoi@gmail.comまでお願いします。

WHO憲章

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され、1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、完全

な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の

一つである」といったように格調高いものです。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

日本WHO協会理事 中村安秀

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

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.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則が全ての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとっても有意義なことです。

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及ぶことになります。

子供の健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

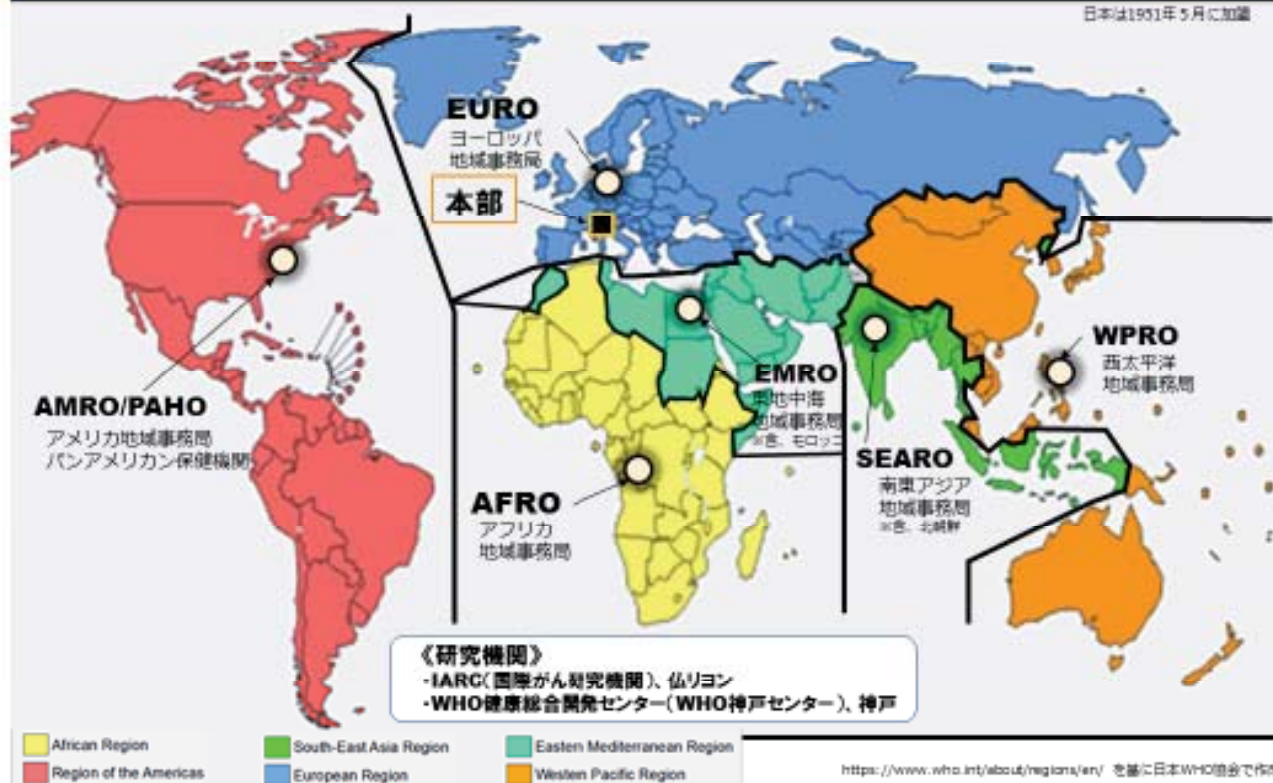
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

WHOの地域事務局と管轄エリア

(2018年4月現在(1947年国・地域と2連邦国))

日本は1951年5月に加盟



南北アメリカ地域

アメリカ合衆国
アルゼンチン
アルバ
アンギラ
アンティグア・バーブーダ
イギリス領ヴァージン諸島
ウルグアイ
エクアドル
エルサルバドル
オランダ領アンティル
カナダ
ガイアナ
キューバ
キュラソー
グアテマラ
グアドループ
グレナダ
ケイマン諸島
コスタリカ
コロンビア
セントマーテン
ジャマイカ
ジャマイカ
セントクリストファー・ネイビス
セントビンセント・グレナディーン諸島
セントルシア
タークス・カイコス諸島
トリニダード・トバゴ
ドミニカ
ドミニカ共和国
ニカラグア
ハイチ
パナマ
パラグアイ
フランス領ギアナ
ブラジル
ペルー
ベネズエラ・ボリバル共和国
ペリウ

ヨーロッパ地域

アイスランド
アイルランド
アゼルバイジャン
アルバニア
アルメニア
アンドラ
イスラエル
イタリア
ウクライナ
ウズベキスタン
エストニア
オーストリア
オランダ
カザフスタン
キプロス
キルギスタン
ギリシャ
クロアチア
グレートブリテンおよび北部アイルランド連合王国
サンマリノ
ジョージア
スイス
スウェーデン
スベイン
スロバキア
スロベニア
セルビア
タジキスタン
チェコ共和国
デンマーク
トルクメニスタン
トルコ
ドイツ
ノルウェー
ハンガリー
フィンランド
フランス
ブルガリア
ベラルーシ

アフリカ地域

ベルギー
ボスニア・ヘルツェゴビナ
ポーランド
ポルトガル
マルタ
モナコ
モルドバ共和国
モンテネグロ
ラトビア
リトアニア
ルーマニア
ルクセンブルク
ロシア連邦
北マケドニア

アルジェリア
アンゴラ
ウガンダ
エスワティニ
エチオピア
エリトリア
カボヴェルデ
カメルーン
ガーナ
ガボン
ガンビア
ギニア
ギニアビサウ
コートジボワール
コモロ
コンゴ
コンゴ民主共和国
サントメ・プリンシペ
ザンビア
シエラレオネ
ジンバブエ
セイシエル
セネガル
タンザニア連合共和国
チャド
トーゴ
ナイジェリア
ナミビア
ニジェール
ブルキナファソ
ブルンジ

東地中海地域

アフガニスタン
アラブ首長国連邦
イエメン
イラク
イランイスラム共和国
エジプト
オマーン
カタール
クウェート
サウジアラビア
シリアアラブ共和国
ジブチ
スーダン
ソマリア
チュニジア
バーレーン
パキスタン
パレスチナ占領地
モロッコ
ヨルダン
リビア
レバノン

東南アジア地域

インド
インドネシア
スリランカ
タイ
ネパール
バングラデシュ

西太平洋地域

ブータン
ミャンマー
モルディブ
朝鮮民主主義人民共和国
東ティモール

アメリカ領サモア (米)
ウキリス・フツナ (仏)
オーストラリア
カンボジア
キリバス
クック諸島
グアム (米)
サモア
シンガポール
ソロモン諸島
ツバル
トケラウ (ニュージーランド)
トンガ
ナウル
ニウエ
ニューカレドニア (仏)
ニュージーランド
バヌアツ
バプアニューギニア
パラオ
ピトケアン島 (英)
フィジー
フィリピン
フランス領ポリネシア (仏)
ブルネイ・ダルサラーム
ベトナム
マーシャル諸島
マカオ SAR (中)
マレーシア
ミクロネシア連邦
モンゴル
ラオス人民民主共和国
香港特別行政区 (中)
大韓民国
中華人民共和国
日本
北マリアナ諸島連邦 (米)

日本の「WHO協力センター」一覧表

(2019年2月現在)

Reference	Institution name
JPN-28	国立感染症研究所（東京都新宿区）
JPN-32	（公財）放射線影響研究所（広島市）
JPN-38	（公財）結核予防会結核研究所（東京都清瀬市）
JPN-45	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）
JPN-46	北里大学（東京都港区）
JPN-49	国立水俣病総合研究センター（水俣市）
JPN-50	国立保健医療科学院（和光市）
JPN-51	国立保健医療科学院（和光市）
JPN-53	産業医科大学（北九州市）
JPN-54	富山大学（富山市）
JPN-56	国立病院機構京都医療センター（京都市）
JPN-57	国立病院機構久里浜医療センター（横須賀市）
JPN-58	聖路加国際大学（東京都中央区）
JPN-61	大阪母子医療センター（大阪府和泉市）
JPN-64	国立感染症研究所（東京都武蔵村山市）
JPN-67	長崎大学（長崎市）
JPN-68	長崎大学医学部（長崎市）
JPN-70	国立障害者リハビリテーションセンター（埼玉県所沢市）
JPN-73	東京医科歯科大学（東京都文京区）
JPN-75	新潟大学大学院医歯学総合研究科（新潟市）
JPN-76	労働安全衛生総合研究所（東京都清瀬市）
JPN-77	兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所（明石市）
JPN-78	日本大学（東京都千代田区）
JPN-79	量子科学技術研究開発機構（千葉市）
JPN-83	独協医科大学越谷病院（埼玉県越谷市）
JPN-85	厚生労働省（東京都千代田区）
JPN-87	北海道大学（札幌市）
JPN-88	医薬基盤・健康・栄養研究所（東京都新宿区）
JPN-89	群馬大学（前橋市）
JPN-90	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）
JPN-91	北海道大学（札幌市）
JPN-92	国立精神・神経医療研究センター（東京都小平市）
JPN-93	国立感染症研究所（東京都新宿区）
JPN-94	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）
JPN-95	金沢大学（金沢市）
JPN-96	福島県立医科大学（福島市）

2019年 国際保健イベントカレンダー

4月 April

- 7 世界保健デー (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)
7-11 23rd IUHPE World Conference on Health Promotion
於：ロトルア (ニュージーランド)
<http://www.iuhpe2019.com/>
WHO パートナー・フォーラム
欧州 NCDs ハイレベル会議
23-24 FAO/WHO/WTO 国際食品安全貿易フォーラム
於：ジュネーヴ (スイス)

5月 May

- 8 第3回関西グローバルヘルスの集い
18-19 第45回日本保健医療社会学会大会
於：東京慈恵会医科大
<http://square.umin.ac.jp/medsocio/conf2019/>
Walk the Talk: The Health for All Challenge
於：ジュネーヴ (スイス)
20-28 世界保健総会

6月 June

- 3-6 Women Deliver 2019 Conference
於：バンクーバー (カナダ)
13-14 Health Professional Meeting 2019 – The Road to UHC
15 国際開発学会第20回春季大会
於：陸前高田グローバルキャンパス
<https://teamrikutaka2019.wixsite.com/rikutaka2019>
28-29 G20 大阪サミット

7月 July

- 3 第4回関西グローバルヘルスの集い
13 日本国際保健医療学会 第34回東日本地方会
於：青森県市民ホール <https://jaih.jp/meetings/>
13 第23回関西感染症フォーラム
14-15 第23回日本渡航医学会
於：国立国際医療研究センター
<http://www.pco-prime.com/23jsth/>

8月 August

- 28-30 第7回アフリカ開発会議 (TICAD7)
於：パシフィコ横浜
<https://ticad7.city.yokohama.lg.jp/>

9月 September

- 4 第5回関西グローバルヘルスの集い
23 UN High-Level Meeting on Universal Health Coverage

10月 October

- 19-20 G20 保健大臣会合
於：岡山
23-25 第78回日本公衆衛生学会総会
於：高知市文化プラザかるぼーと
<http://www.c-linkage.co.jp/jsph78/index.html>

11月 November

- 2-6 American Public Health Association Annual Meeting & Expo 2019
於：フィラデルフィア (アメリカ合衆国)
<https://www.apha.org/events-and-meetings/annual>
6 第6回関西グローバルヘルスの集い
8-10 第60回日本熱帯医学会
於：琉球大学
<http://www.okinawa-congre.co.jp/jstm2019/>
17-20 APRU Global Health Conference 2019
於：香港大学
<https://apru.org/event/apru-global-health-conference-2019/>

12月 December

- 7-8 第34回日本国際保健医療学会学術大会
於：三重大学
<https://jaih.jp/meetings/>
14 第4回国際臨床医学会
於：九州大学
<http://kokusairinshouigaku.jp/meeting/>

(公社)日本WHO協会の沿革

★は世界保健機関（WHO）の沿革

- ★1948 「WHO憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関（WHO）が発足する。
- 1965 WHO憲章の精神普及を目的とする社団法人日本WHO協会の設立が認可された（本部京都）。WHO講演会等の事業活動を開始。
- 1966 世界保健デー記念大会開催事業を開始。
- 1968 「目で見えるWHO」発行
- 1970 青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を開始。
- 1981 老年問題に関する神戸国際シンポジウムを主催。
- 1985 WHO 健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を開講。
- 1994 海外のWHO 関連研究者への研究費助成事業を開始。
- ★1996 WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター）開設。
- 1998 京都にてWHO創設50周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を開催。
- 2000 健康フォーラム2000をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を展開。
- 2006 事務局を京都より大阪市に移転。定期健康セミナー事業を開始。
- 2007 財団法人エイズ予防財団（JFAP）のエイズ対策関連事業への助成を開始。
- 2008 事務局を大阪商工会議所内に移転。
- 2009 「目で見えるWHO」を復刊。パンデミックになったインフルエンザに対応し対策セミナーを開催。
- 2010 WHO神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHOと日本」を開催。
- 2011 メールマガジンの配信を開始。WHOインターンシップ支援助成を開始。
- 2012 公益社団法人に移行
世界禁煙デーにあたってWHO神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを開催。
- 2013 第5回アフリカ開発会議（TICAD）公式サイドイベントとしてフォーラムを開催。
- 2014 WHO本部から発信されるファクトシートの翻訳出版権を付与される。

第二次世界大戦後の硝煙さめやらぬ 1946 年 7 月 22 日、世界の 61 カ国がニューヨークに集い、すべての人々が最高の健康水準に達するためには、何をすべきかを話し合い、その原則を取り決めた憲章が採択され、1948 年 4 月 7 日国連の専門機関として世界保健機関 WHO が発足しました。

当協会はこの WHO 憲章の精神に賛同した人々により、1965 年に民間の WHO 支援組織として設立され、グローバルな視野から人類の健康を考え、WHO 精神の普及と人々の健康増進につながる諸活動を展開してまいりました。

歴代会長・理事長、副会長・副理事長（在職期間）

会長	中野種一郎(1965-73)	副会長	松下幸之助(1965-68)	羽田春免(1984-91)	中野 進(1998-06)
理事長	平沢 興(1974-75)	副理事長	野辺地慶三(1965-68)	佐野晴洋(1989-95)	高月 清(2002-06)
	奥田 東(1976-88)		尾村偉久(1965-68)	河野貞男(1989-95)	北村李賢(2002-04)
	澤田敏夫(1989-92)		木村 廉(1965-73)	村瀬敏郎(1992-95)	植松治雄(2004-06)
	西島安則(1993-06)		黒川武雄(1965-73)	加治有恒(1996-98)	下村 誠(2006-08)
	忌部 実(2006-07)		武見太郎(1965-81)	坪井栄孝(1996-03)	市橋 誠(2007)
	宇佐美 登(2007-09)		千 宗室(1965-02)	堀田 進(1996-04)	更家悠介(2008-12)
	関 淳一(2010-17)		清水三郎(1974-95)	奥村百代(1996-06)	更家悠介(2018-)
	中村 安秀(2018-)		花岡堅而(1982-83)	末舛恵一(1996-04)	生駒京子(2018-)

グローバルな視野から健康を考え、
国の内外で人々の健康増進につながる諸活動と
WHO 憲章精神の普及活動を展開しています。
私たちの活動に賛同し、
継続的ご支援頂ける方の入会をお待ちしています。

会員種別	年会費
正会員：個人	50,000円
正会員：法人	100,000円
個人賛助会員	1口：5,000円
学生賛助会員	1口：2,000円
法人賛助会員	1口：10,000円

目で見える WHO

2019 春号 No.68
2019年 4月 1日 発行
定価 1000円 (税別)

発行者
中村安秀

編集委員
安田直史(編集長) 小笠原理恵 尾崎史歩
木村暁 佐伯壮一郎 白野倫徳 戸田登美子
柳澤沙也子 山田絵里 吉川健太郎 渡部雄一

発行所
公益社団法人 日本WHO協会
〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8 大阪商工会議所ビル5F
TEL ☎ 06-6944-1110 FAX ☎ 06-6944-1136
URL ☎ <https://www.japan-who.or.jp/>

印刷
株式会社因州屋
TEL ☎ 06-4306-6641

WHO への人的貢献を推進しよう

広告

医療法人 黒川梅田診療所 院長 黒川 彰夫 〒530-0001 大阪市北区梅田 1-3-1-300 大阪駅前第1ビル 3F TEL 06-6341-5222 FAX 06-6341-5227	株式会社 プロアシスト 代表取締役社長 生駒 京子 〒540-0031 大阪市中央区北浜東 4-33 北浜ネクスビル 28F TEL 06-6947-7230 FAX 06-6947-7261
日本ポリグル株式会社 代表取締役 小田 節子 〒540-0013 大阪市中央区内本町 2-1-19 TEL 06-6967-8777 FAX 06-6967-2888	新居合同税理士事務所 代表税理士 新居 誠一郎 〒546-0002 大阪市東住吉区杭全 1-15-18 TEL 06-6714-8222 FAX 06-6714-8090
岩本法律事務所 弁護士 岩本 洋子 弁護士 藤田 温香 〒541-0041 大阪市中央区北浜 2-1-19-901 サンメノン北浜ラヴィッサ 901 TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106	

WHO インターンシップ支援助成のご案内

- 趣 旨** WHOへの人材貢献推進事業の一環として、WHOにインターンとして登用された個人に対し、インターン期間中の生活費等の負担を軽減するために助成を行うものです。
- 応 募 資 格** WHOの本部、西太平洋地域事務局、健康開発総合研究センター等のインターンシップ制度によりインターンとして登用が決定した者
- 応 募 方 法** WHOでのインターン採用決定内容と助成支援を必要とする理由（他の支援制度適用の状況等）を付して協会事務局へ申請してください。
- 申請書必要記載事項** 下記当協会のホームページでご確認ください。
http://www.japan-who.or.jp/m_recruit/book5620.pdf
- 助成対象者の義務** 助成対象者には、インターン終了後、WHOでの経験を協会機関誌「目で見えるWHO」に掲載する記事として報告して頂きます。助成金使途についての報告明示義務はありませんが、何らかの事情によりインターンを中止、中断した場合には直ちにその旨をご連絡頂き、個別事情により助成金をご返還頂く場合があります。

化学遺産に認定されました【日本化学会 認定化学遺産 第041号 「日本における殺虫剤産業の発祥を示す資料」】



初期の渦巻型蚊取り線香

金鳥の渦巻



日本で初めての
エアゾール殺虫剤

モチョール

日本の殺虫剤産業は、弊社創業者の
上山英一郎と除虫菊との出会いから
始まり、有用な化学製品である世界
初の蚊取り線香やエアゾール殺虫剤
の製品化、ならびに除虫菊に含まれ
る有効成分・ピレトリン類に関わる
化学的研究を礎として現在に至って
おります。



これからも、もっともっと世界を喜ばせる街に。



この街と、この街で頑張るあなたを応援します。

信頼で地域とつながる
Osaka City 大阪シティ信用金庫

本店 〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL(06)6201-2881(代表)

広告に関する一切の責任は広告主に帰属し、また、当協会が広告内容について推奨するものではありません

株式会社ブリックス

医療分野に特化した通訳・翻訳サービスを通して
医療従事者・医療機関の皆様を言葉の面からお手伝いしております。

スキル

- 高度医療通訳…一般通訳検定医療1級相当
インフォームドコンセント、問診・診察など医療知識を伴う
比較的高度な医療通訳が対応可能
- 簡易医療通訳…一般通訳検定医療2級相当
予約・問い合わせ、会計、書類関連などの一般的な医療通訳や119番、
110番など、救急通報時の通訳も対応可能

特徴

- 24時間365日、いつでも利用可能
- 夜間・休日も安心の通訳体制
- 救急搬送時の通訳経験が豊富
- モニタリングによる通訳レベルの標準化
- 院内研修の実施
- 社内研修制度の充実
- 弊社対応サービス(電話通訳/映像通訳/通訳者派遣)
- 一般通訳検定・医療通訳技能認定試験(専門/基礎)資格所有者在中

利用実績

東京都/愛知県/沖縄県/京都市/横浜市/大阪市/神戸市/
さいたま市/聖路加国際病院/がん研有明病院/
他 自治体/国立病院/私立病院ご利用可能施設2,000施設以上



株式会社ブリックス

TEL:03-5366-6018 / FAX:03-5366-6002

Mail: bricks_inquiry@bricks-corp.com

<https://www.bricks-corp.com/>

東京都新宿区新宿4-3-17 FORECAST 新宿 SOUTH 4F





TICAD VI (第6回アフリカ開発会議) での展示



マタニティセンターでの手洗い教育



SARAYA

病院で手の消毒100%プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。

SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。

出産時、産後の手指消毒の徹底

開発途上国では十分な設備がないまま出産するケースが未だ多くみられ、

新生児死亡率や乳児死亡率が高い国がたくさんあります。

そのためSARAYA East Africaでは出産時、産後の手指消毒の徹底を推進しています。



WHO(世界保健機関)は

医療従事者の手指衛生を徹底し院内感染予防を目指す

「**Clean Care is Safer Care**」キャンペーンを
途上国、先進国問わず世界中の医療現場で推進しています。

SARAYA サラヤ株式会社
大阪市東住吉区湊里 2-2-8
☎ 0120-40-3636 <http://www.saraya.com/>

SARAYA East Africa
Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92
Email: info@saraya-eastafrica.com Web Site (Eng): <http://worldwide.saraya.com/>



公益社団法人

日本WHO協会

WHO Association of Japan

〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8 大阪商工会議所ビル5F

TEL・06-6944-1110 FAX・06-6944-1136

URL・<https://www.japan-who.or.jp/>