ISSN 2434-7205

目で見る WHO

2020 春号

No.72

公益社団法人
日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	茂松　茂人
	巻頭特集	
P2-5	世界のNCD	磯　博康
	セミナー・イベント	
P6-9	第1回オーラルヘルスセミナー	園田　学
P10-13	国際協力のお祭り	木村　暁
	WHO協力センター	
P14-15	富山大学和診療学講座	嶋田　豊
P16-17	久里浜医療センター	樋口　進　木村　充
	WHO職員日記	
P18-19	ユニバーサルヘルスカバレージの実現にむけて	竹内　百重
P20-21	新型コロナウィルスに関する情報のご案内	
P22-27	WHOニュース　11月/12月/1月	
P28-29	「関西グローバルヘルスの集い」報告	
P30	世界保健デー 2020　"Nursing Now!"	
P31	国際保健イベントカレンダー 2020	
P32-33	WHOインターンシップと日本WHO協会による支援助成制度	
P34	WHO地域事務局と管轄エリア	
P35	日本の「WHO協力センター」一覧	
P36	日本WHO協会沿革	
P37	WHO憲章	
P38	編集委員のページ	柳澤　沙也子

ごあいさつ

日本WHO協会　理事
大阪府医師会　会長
茂松茂人

「令和」の元号となり、新しい年、新しい時代の幕が上がりました。
ただ、地球温暖化の影響を受け、近年は毎年のように大きな災害に見舞われ、昨年も7月の西日本を中心とする記録的な豪雨や9月に近畿地方を中心として甚大な被害をもたらした超大型の台風21号、さらにはその直後の北海道胆振地方で発生した地震など、さまざまな災害が相次ぎ、多くの方々が被災され避難生活を余儀なくされる事態が続きました。メディアでは「これまでに経験したことのないような大雨」や「25年ぶりの非常に強い勢力の台風が列島上陸」など、日ごろ聞きなれない表現があふれかえり、従来の対策では太刀打ちできない場面が増えております。自然の猛威と人間の英知の闘いのようですが、被災者を支える医療は自然の猛威に屈するわけにはまいりません。いかなる災害も凌駕し、迅速に医療を提供できるよう準備しておく必要があります。そして、私たちはただ自然災害の脅威に怯えるばかりでなく、地球規模での温暖化を招いている二酸化炭素排出の削減に向けて国際社会の一員として、できる、できないではなく、覚悟をもって取り組まなければならない課題だと災害を契機にあらためて痛感いたしました。

さて現在、わが国の高齢化は世界に類を見ない早さで進んでおります。また、少子化による生産年齢人口の減少と世界的な不況と情勢不安に加え、国内における混乱が医療財源を逼迫させ、国民は医療・介護・福祉をはじめとする社会保障に不安を抱き、先が見えない状況を迎えております。

政府与党には是非とも医療再生の道筋を国民に示していただきたいと思っております。社会保障の充実は国民全体が最も望んでいることであり、社会保障は平時の安全保障とも言われています。国民の健康・福祉の充実があってこそ、国家の発展が望めるのであり、このためにも国民皆保険制度のもとで、公的医療給付の拡充を達成するため、医療費の財源確保が喫緊の課題であります。

我が国で国民皆保険が達成されてから五十有余年が経ちました。今後、深刻な超少子高齢化を迎える日本にとって、社会保障のあり方をめぐる論議がますます本格化していくと思いますが、誰もが貧富の差なく、公平に良質な医療が受けられる日本の国民皆保険制度を次の世代に向けて維持していけるように我々は努力していかなければなりません。

そのためにも、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、すなわち、すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられるよう、推進に向けた取り組みを進めていかなければなりません。

皆様方の絶大なるご支援・ご協力を、よろしくお願い申し上げます。

2020年4月

巻頭特集　世界のＮＣＤ
日本の特徴とＮＣＤ対策への貢献の可能性

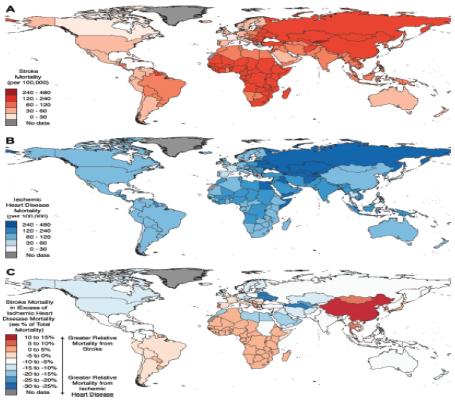
大坂大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学　教授
国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター長
磯　博康
筑波大学医学専門学群卒。筑波大学大学院医学博士、フルブライト奨学生、ミネソタ大学公衆衛生学修士。大阪府立成人病センター医師、筑波大講師、准教授、教授を経て現職。日本公衆衛生学会理事長

世界のNCDの現状

全世界の死因 (2016 年) の第 1 位は虚血性心疾患、第 2 位は脳卒中、第 3 位に COPD と NCD が占め、第 4 位に下気道感染症、第 5 位にアルツハイマー病と続きます。これを経済所得国別でみますと、世界人口の 1 割強を占める低所得国では、感染性疾患が上位を占めますが、第 3 位には虚血性心疾患、第 5 位には脳卒中が入っています。世界人口の 6 割を占める中所得国、日本を含む高所得国では全世界と同様、第 1 位、2 位を循環器疾患が占めます。そのため、世界の NCD 死亡の 8 割は低～中所得国で発生しています。NCD は世界で最大の死亡負荷を呈する疾患と言えます（日本 WHO 協会 https://www.japan-who.or.jp/event/2017/AUTO_UPDATE/1702-2.html）。

NCD の現状の理解をさらに深めるために、脳卒中、虚血性心疾患の死亡の国別分布を図 1 に示します。それぞれ色の濃い国で死亡率が高いのですが、重要なのは、図の一番下の虚血性心疾患に比べて脳卒中の死亡割合が高い国の分布です。脳卒中死亡が過剰におこる国は、中国、日本、タイ王国、韓国、そして北アフリカ以外のアフリカ諸国と南ヨーロッパ一諸国の一部です。一方、虚血性心疾患死亡が過剰におこる国は、米国、カナダ、北・東ヨーロッパ、中東・中央アジア諸国で、両方多いのがロシアです。

図1. 世界の脳卒中と虚血性心疾患の死亡率



Kim AS, Johnston SC. Circulation 2011

NCDの疫学

国によって循環器疾患のパターン、病理が異なる

脳卒中が多い国と虚血性心疾患が多い国が分かれるのは、病気の基盤となる主な病理が一方では小動脈硬化、他方では粥状硬化で説明がつきます（図Ａ）。これまで WHO は循環器疾患の病理基盤として粥状硬化が強調されてきましたが、小動脈硬化がより重要である国が、日本を含めて、東アジア諸国、アフリカ諸国であることを念頭に置いて NCD 対策を考える必要があります。

2つのタイプの動脈硬化危険因子、生活習慣の違い

粥状硬化の主な危険因子は、第一に高コレステロール血症 (悪玉コレステロールと言われている LDL コレステロールの高値)、次いで肥満・糖尿病、高血圧です。生活習慣としては、肉の脂身を中心とした飽和脂肪の過剰摂取、エネルギー、糖質の過剰摂取、食塩の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足等、そして喫煙が挙げられます。

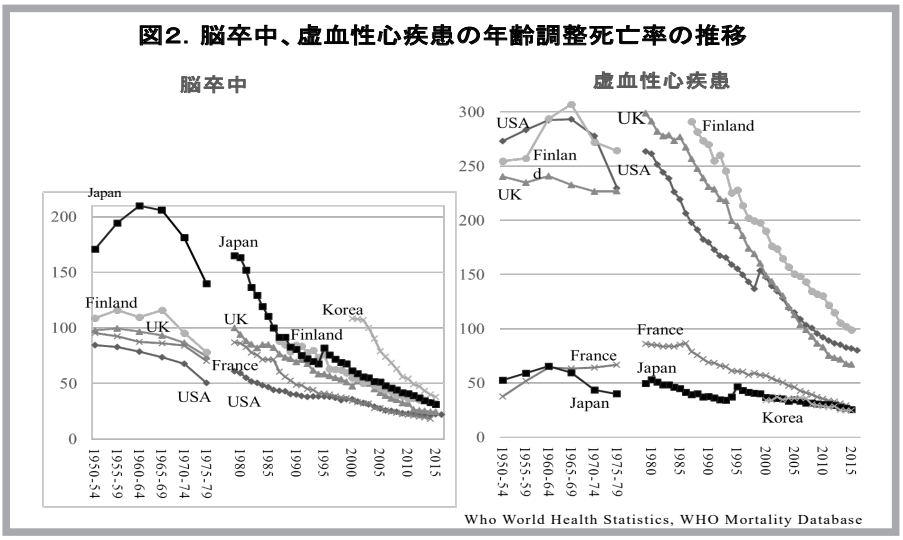
一方、小動脈硬化の危険因子は一にも二にも高血圧で、若年・中年期で脳内出血を引き起こし、加齢とともに糖尿病、喫煙の影響が加わってラクナ梗塞を引き起こします。高コレステロール血症は小動脈硬化や脳内出血の危険因子とはならず、むしろ低すぎる血中のコレステロール値が小動脈硬化や脳内出血のリスクを上昇させる可能性が示されています。

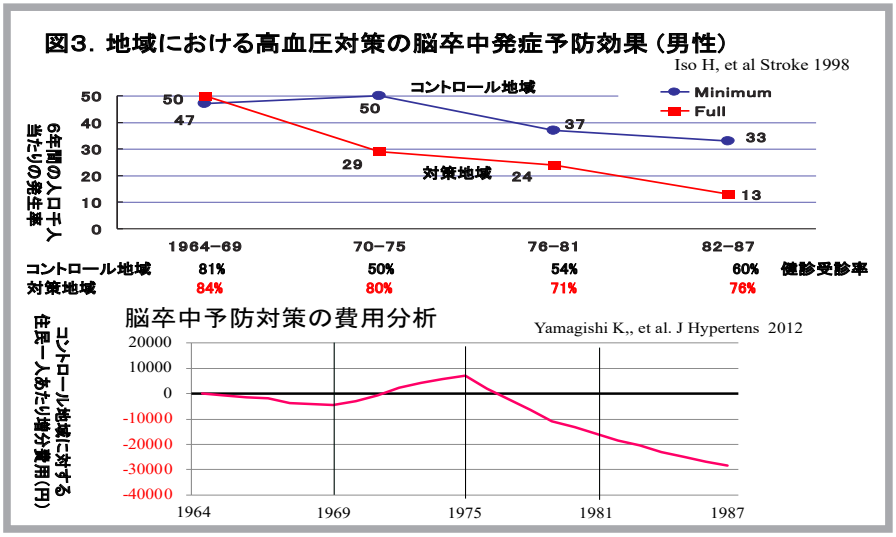
日本のNCD対策

日本は、脳卒中の年齢調整死亡率が 1960 年代にピークとなり、世界で最も高率であったが、高度経済成長に伴い急速に低下し、2010 年代には米国・英国のレベルに近づきました（図２）。

一方、虚血性心疾患の年齢調整死亡率

は、1950年代よりフランスと同等以下でその後も低下し続けています。脳卒中死亡の大きな低下は、経済成長による新鮮な食材へのアクセスの改善、冷蔵庫の普及による塩蔵品の減少、栄養バランスの改善、肉体労働の軽減等がその背景として挙げられますが、地域における健診での高血圧者の早期発見、生活習慣改善の保健指導、医療機関への受療勧奨、薬物治療といった高血圧対策が効を奏したことが、コントロール地域との比較により立証されています（図３上段）。さらには、高血圧対策による経費節約効果（保健師、事務職等の給料、健診等の保健事業費、高血圧治療費、脳卒中入院費・治療費等の費用の２地域間の差額）が大きいことも示されています（図３下段）。こうした保健事業の効果に関するエビデンスが、日本のＮＣＤ対策の法制化（1983年の老人保健法、2008年の高齢者の医療の確保に関する法律）を後押ししたと言えます。WHOのHPに筆者らの地域での高血圧対策（図４）の実際が紹介されていまのでご参照ください。（https://www.who.int/features/2013/japan_blood_pressure/en/）





虚血性心疾患に関しては、もともとその死亡率は低率でしたが、その要因として、日本人の肉（飽和脂肪）の摂取量は欧米人に比べて低く、そのため血中コレステロール値のレベルが低かったこと、血圧値が大きく低下したこと、男性において喫煙率が低下したことが要因として挙げられます。しかしながら、若いころからの血中コレステロールの高値、身体活動不足などが要因となり、大都市の若年・中年期の男性においては虚血性心疾患の発症率の上昇傾向が示されており、今後虚血性心疾患の発症・死亡動向を注視する必要があります。

身体活動不足などが要因となり、大都市の若年・中年期の男性においては虚血性心疾患の発症率の上昇傾向が示されており、今後虚血性心疾患の発症・死亡動向を注視する必要があります。

低所得国、中所得国でのNCD対策の課題

低所得国、中所得国において、都市への人口集中に伴い、身体活動度の低下（車、バイク等の依存、座業の増加）、ファーストフード、肉、糖質、清涼飲料水の摂取の増加などにより、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症が増加し、そのため虚血性心疾患が低所得国で死因の第３位、中所得国では第１位を占めているものと考えられます（図１）。脳卒中は日本での経験から、高血圧者の多い（肥満、糖尿病、高コレステロール血症は比較的少ない）環境である非都市部（農村、牧畜部等）で高率であることが推察されます。そのため、死因のトップ10の中には、NCDと感染性疾患が混在しており、いわゆる二重の付加となっています。

低所得国、中所得国でのNCD対策の課題も、都市部と非都市部では異なることが予想され、それぞれの地域の文化、慣習、生活習慣、経済状況を勘案し、個人の身体的状況（危険因子）や生活習慣（栄養、嗜好、身体活動、休養状況等）を把握し、適切な保健指導、医療機関への紹介、医療機関での治療とその継続を図ることが肝要です。そのためには、ハイリスク者把握のための健診の実施と受診率を上げるための活動（地区組織やボランティアの参画）、医師、看護師・保健師、栄養士等による適切な保健指導、医療機関への受療勧奨とその後のフォローが重要です。さらには、より望ましい生活習慣の小児期からの形成と成人以降の強化・維持には、質の高い教育や健康に関する正しい知識の継続的な提供が必要です。

また、医療機関での適切な治療を保障するには、国民皆保険制度が必須となります。NCD対策は、感染症対策の様な緊急の対策は必要としませんが、ライフコースアプローチに沿って一生を通じた対策となります。低所得国、中所得国において、都市部、非都市部、個人ごとの生活習慣改善の重点を十分に考慮せず、一律の対策を行うとその効果はあまり望めない可能性があります。

日本での経験に関しては、国内外の保健医療関係者やグローバルヘルスに興味を有する学生にとって参考となるように、過去半世紀に亘る日本の健康に関する社会疫学をまとめた成書（Health in Japan）を今年５月オックスフォード出版より刊行します。

SDGとの関連とWHOでの取り組み

NCDは、生活習慣そして生活習慣に影響を及ぼす教育、職業、経済、住居環

ＮＣＤの種類と病型　ＮＣＤといっても様々

NCD（Noncommunicable disease）は,一般に循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、高血圧、糖尿病、脂質異常症、さらには喫煙の関与が強いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を指します。がんを含めることはありますが、国内では対策の主体が前者は保険者、後者は市町村であるため、がんを独立して扱うことが多いと言えます。

NCDの主体である循環器疾患をよりよく理解するために、循環器疾患の種類・病型と、それらの病態の違いについて説明します。循環器疾患は虚血性心疾患と脳卒中に大別され、脳卒中はさらに脳内出血、クモ膜下出血、ラクナ梗塞（脳の中心部の小さな脳梗塞）、動脈硬化性脳梗塞（脳の表面を中心とした大きな脳梗塞）、脳塞栓（心臓や頸動脈に生じた血栓が飛んで脳の血管を塞ぐことで起こる脳梗塞）に分類されます。これらの種類・病型によって病理学的特徴は大きく異なります。

ここでは、世界のNCDの実態を理解するために、虚血性心疾患・動脈硬化性脳梗塞、脳内出血・ラクナ梗塞についてさらに解説します。虚血性心疾患や動脈硬化性脳梗塞は、心臓を養う冠状動脈や脳の表面（皮質）に分布する大脳動脈などの比較的太い血管（数mm）で、主として高（LDL）コレステロール血症により、血管の内膜やその下にコレステロールが沈着し、様々な炎症反応が生じて粥状硬化巣（プラーク）ができ血管が狭まり、さらに血栓ができて血管が詰まることで起こります（図Aの左側）。

一方、脳内出血の多くは、脳の中心部（脳内基底核部）の小動脈（直径200ミクロン前後：人の髪毛の3～4本くらい）で、主として高血圧が原因で、血管の基本的構造を保つための中膜（平滑筋細胞）が壊死もしくは細胞死を起こして薄くなり、そして一部分が膨れ上がって瘤となり、破裂することで起こります。
（小動脈硬化：図Aの右側）

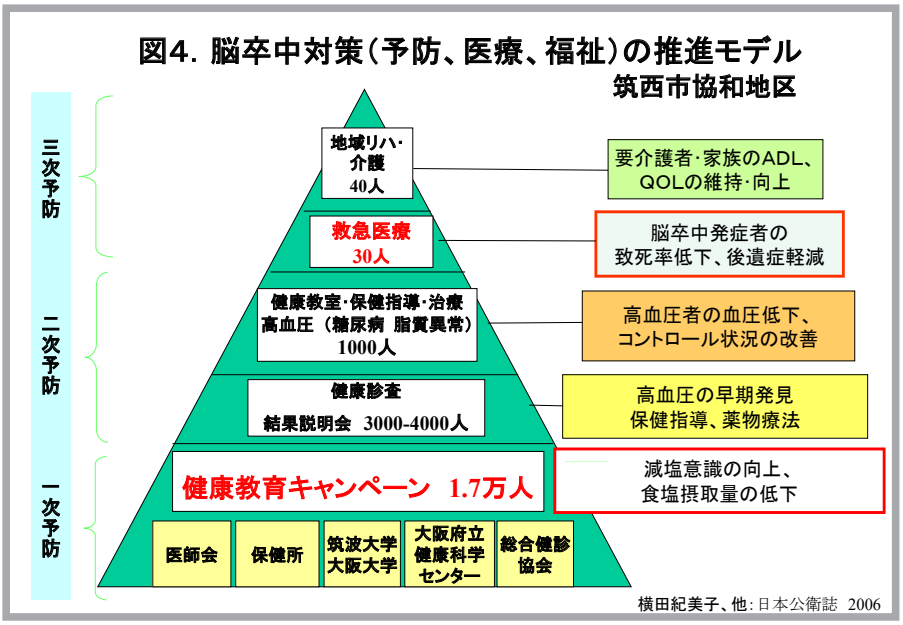
ラクナ梗塞は、小動脈硬化による瘤が破裂する前に、繊維性の細胞で血管を修復しますが、その間高血圧や糖尿病の不十分なコントロール、喫煙等の影響で、繊維性細胞の増殖が止まらず加齢とともに血管を塞いでしまうことで起こります（図Aの右下）。日本では、小動脈硬化が粥状硬化に比べて多く、逆の欧米では粥状硬化が多いことがこれまでの疫学研究から示されています。

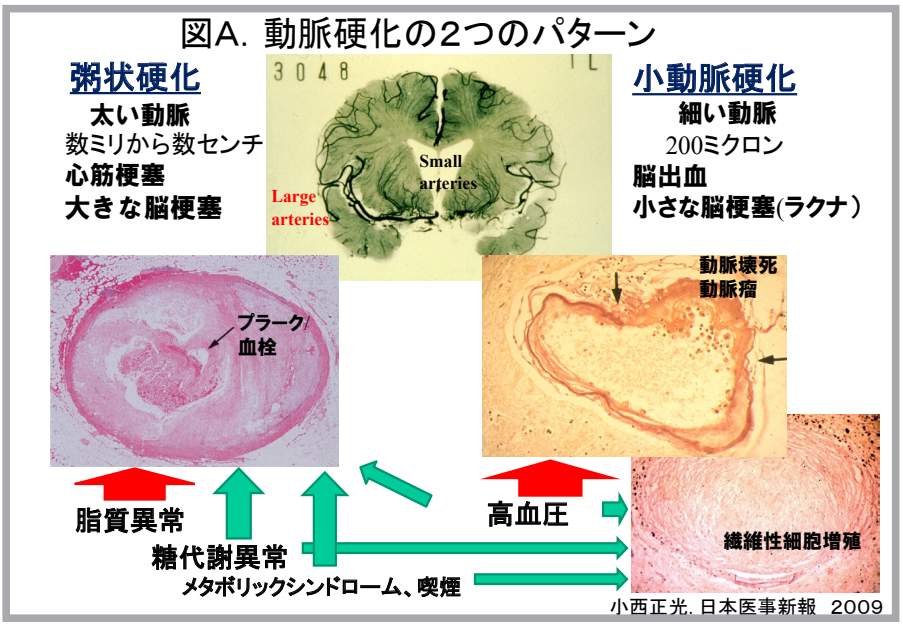
境が関わることから、SDG の中でも「１．貧困をなくそう」、「３．すべての人に健康と福祉を」「４．質の高い教育をみんなに」、「８．働きがいも 経済成長も」、「１０．人や国の不平等をなくそう」、「１１．住み続けられるまちづくりを」、「１２．つくる責任 つかう責任」、「１３．海の豊かさを守ろう」、「１７．パートナーシップで目標を達成しよう」と多くの目標が関連します。

2017 年に WHO 本部の事務局長にテドロス氏が就任し新執行体制となりましたが、新しく３つの UHC（Universal Health Coverage）の部門である Life Course，CD&NCD，Healthier Population が設置され、Healthier Population の局長として厚生労働省から山本尚子氏が派遣されています。その部門には Social Determinants of Health の柱が据えられ、筆者は 2019 年８月のその戦略会議に参加しましたが、NCD の一次予防に関する今後の活動が期待されています (https://www.who.int/social_determinants/en/)。折しも 2019 年に葛西健氏が WHO 西太平洋局長に就任され、低所得国や中所得国の多い西大西洋諸国での NCD 対策を推進する上で、日本への期待が高まっていると言えましょう。

おわりに

日本の NCD は、この半世紀に亘り多発していた脳卒中の大きな減少と虚血性心疾患のさらなる低下等と相まって平均寿命の大幅な延伸が見られましたが、超高齢化社会における新たな健康問題に直面しつつあります。今後高齢化が急速に進む西大西洋諸国においては、日本の NCD 対策並びに高齢者の健康問題への対処に関する経験や成果を取り入れたいという期待は益々高まるでしょう。日本でのエビデンスの海外発信を充実するとともに、グローバルヘルスに関わる人材の組織的な育成を進めることが急務と言えます。大阪大学の当教室においても国際医療研究センターと協力してグローバルヘルスに関する授業、セミナー、ワークショップ等を開催してきましたが（http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/）、今後は、より広く大学、研究機関、学会、WHO 並び WHO 関係機関等と連携して人材育成に努めてゆきたいと存じます。





出典：
図１：Kim AS, Johnston SC. Global variation in the relative burden of stroke and ischemic heart disease. Circulation 2011;124:314-23.

図２：Data 1950-1979 from WHO World Health Statistics Annual 1993. Data 1979-2015 from WHO Mortality Database (http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/).

図３：Iso H, et al. Effects of a long-term hypertension control program on stroke incidence and prevalence in a rural community in northeastern Japan. Stroke 1998; 29:1510-8.
Yamagishi K, et al. Cost-effectiveness and budget impact analyses of a long-term hypertension detection and control program for stroke prevention. J Hypertens. 2012;30:1874-4.

図４：横田紀美子、他. 地域ぐるみの減塩教育キャンペーンの実際とその評価　筑西市協和地区・脳卒中半減対策事業メディアによる健康教育活動. 日本公衛誌2006; 53:543-53.

図A：小西正光. 日本人の循環器疾患の原点とその後の変遷(前編)秋田における病理・疫学的研究を中心にして. 日本医事新報2009;4435:58-64.

第一回オーラルヘルスセミナー
口腔の健康と全身の健康～ QOL（生活の質）の向上を目指して

園田　学

大阪大学大学院工学研究科修了。日本WHO正会員。

はじめに

世界で一番患者数が多い病気は歯周病であることはギネスブックにも登録されています。最近、歯周病が、お口の健康のみならず動脈硬化や高血圧、さらには糖尿病など全身の病気にも悪影響を与えることがわかってきました。そこで、当協会では、豊かで健康的な長寿社会を目指し QOL(生活の質) の向上を実現するために、市民の皆さんや企業で社員の健康増進に取り組まれている方々、さらには歯科衛生士など医療関係者の方々を対象に、歯周病を予防し健康な口腔を保つための知識を広める普及活動を行っていくことになりました。

今回は、「第一回オーラルヘルスセミナーとして、口腔の健康と全身の健康～ QOL（生活の質）の向上を目指して～」をテーマに、現在第一線でご活躍中の先生方にご講演いただきました。以下ではその様子についてレポートしていきます。

セミナーの冒頭、１０月１６日に台風１９号により亡くなられた方のご冥福を祈り全員で黙祷を捧げました。

＜第一回オーラルヘルスセミナー概要＞

日時	2019年10月18日（金）　13:00 ～ 17:30
場所	大阪本町　ガーデンシティ 4階 サラヤメディカルトーレ―ニングセンター
主催	公益社団法人日本WHO協会
後援	一般社団法人大阪府歯科医師会 一般社団法人生産技術振興協会
協賛	サラヤ株式会社
参加者概要	総数105名。男女比もほぼ半々、50歳代をピークに20歳代から70歳代までほぼ満遍なく参加いただきました。 職業別では、歯科衛生士など医療関係者を中心に企業の総務や健康保険組合の関係者のご出席を多数いただきました。

開会でのご挨拶

大阪府歯科医師会　会長
太田謙司先生

当協会を代表して、オーラルヘルスの重要性とともにセミナーなどを通じてお口の健康守る方法の普及活動の意義をご説明いただきました。先生からは特に歯周病が糖尿病を引き起こす原因の一つであることなどを専門の立場から解説頂きました。

なお、ご挨拶を頂いたのち、司会から先生が令和元年７月日本糖尿病協会から日本糖尿病協会賞（アウテウス賞）を受賞されたことを紹介しました。

健口が延ばす年齢寿命・健康寿命・幸福寿命

大阪大学大学院歯学研究科　教授
天野敦雄先生

まず初めに、所謂年齢寿命や健康寿命を伸ばすことを目指すのではなく、むしろ幸福寿命を延ばすことを目標とすべきであり、そのためにはお口の健康を守ることすなわち健口が重要あると説かれました。続いて、歯の数が７０歳から８０歳にかけて大きく減少することや「健口がある時とない時」で人の表情が大きく変化するなどのスライドを交えながらお話頂きました。

さて、不健口とは口腔バリアの崩壊によるものですが、虫歯や歯周病により感染源の体内へのバイパスが発生します。特に歯周病によりバリアが崩壊すると、

大阪府歯科医師会会長　太田謙司先生

炎症性物質を含む歯周病菌が全身に回り１００以上の全身疾患を起こします。歯ぐきの炎症が全身につながり糖尿病や心血管疾患など重大な病気を引き起こすのです。歯周病の原因となるプラーク（歯垢）は菌の塊ですが、中でも一番厄介なの　が PG 菌（Porphyromonas gingivalis）と呼ばれるものです。ショッキングだったのは、PG 菌を代表とするこれらの歯周病菌が１８歳から２０歳ぐらいまでの普通の日常行動で感染するということです。「１８歳以降のキスはサランラップを通してしなさい。」や「直箸危険を世間に広めましょう。」さらには「かわいいペットも感染源」などわかりやすいフレーズで感染を避けるポイントが紹介されました。PG 菌は歯周病などによる出血に含まれるヘミン鉄が好物です。ヘミン鉄があるとお互いが物質を出して相互扶助を行い益々増殖します。歯周病を防ぐには歯磨きや歯間ブラシなどのセルフケアを重要ですが、やはり定期的にプロフェッショナルケアを受けることが必須です。さらなる健口を目指すためには「何を食べるか」も大切です。食物繊維やオリゴ糖を豊富に含む食物を健口でしっかり噛んで食べることを心掛けたいものです。

健口を守って、快感伝達物質ドーパミン、心のバランスを保つ脳内物質、さらには幸せホルモンオキシトシンを分泌し幸福寿命を延ばそう！先生からのメッセージです。

クルクミンの歯周病予防への活用

サラヤ株式会社バイオケミカル研究所
次長　松村玲子氏

ここでは視点を変えて、歯周病対策に取り組む企業から活動報告をしていただきました。

サラヤは長年「手洗い。うがい。」を広める事業を続けてきました。さらに、「口腔ケアで人々の健康を守る＝健口を届けること」を目指しています。一昨年より大阪大学歯学研究科と先進口腔環境科学（サラヤ）共同研究講座を設け、口腔環境を整え QOL の向上のための共同研究を始めました。この講座では、ウコン（ターメリック）の主成分であるクルクミンの PG 菌増殖抑制効果をつきとめました。クルクミンは PG 菌には効く一方で、口腔環境を整えるために必要な常在菌はそのまま生かすという特性を持っています。クルクミンは、一般的には水に溶けにくいものですが、研究員の数々の試行錯誤の結果その可溶化にも成功しました。これによりクルクミンを歯周ポケットの奥まで届けることが可能となりました。サラヤは引き続き「手洗い。うがい。さらに口腔ケア！」で皆さまの健康増進に努めてまいります。一つの製品を世に出すまでの苦労の一端が紹介されました。

大阪大学大学院歯学研究科　教授　天野敦雄先生

オーラルフレイルを予防して健康長寿

大阪大学大学院歯学研究科　教授
池邉一典先生

まず、人口白書などからオーラルヘルスの背景にある事象について説明いただきました。団塊の世代が７５歳以上になり医療が崩壊する２０２５年問題や、高齢者人口がピークになる２０４５年問題など我々が確実に直面する課題からオーラルヘルスの重要性を説かれました。そこで、オーラルフレイルというキーワードの紹介がありました。

平成元年に始まった８０２０運動は一定の成果はありましたが、歯があっても食べることができない高齢者が増えたことからオーラルフレイルという概念が提唱されるようになりました。フレイルとは加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能）が低下し、結果生活機能が阻害され、心身の脆弱性が現れた状態をいいます。握力（男性２６ｋｇ、女性１８ｋｇ未満）や歩行速度（１m／秒未満）などがフレイルの基準とされています。歯科では滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ等をフレイルの始まりとみなし、早めに対応することを推奨しています。

さらに大阪大学では歯学部、医学部加えて人間科学部が連携し、健康長寿に対する包括的アプローチSONICスタディを進めています。これは７０歳代から１００歳代までの被験者の「ゲノムから死生観まで」を３年ごと追跡調査するものです。例えば、７０歳以上では痩せている人はむしろ死亡リスクが高いことがわかってきました。高齢者は健口を保って粗食を避けてご馳走を食べることが大切です。また、７０歳１０００人の調査より、臼歯の咬合状態がいい方が食品・栄養素の摂取率が高いことが判明しています。咬合力と運動機能との関連性も大いにあり、例えばフレイルの兆候である歩くのが遅いことや認知機能と咬合力には相関性があります。これらの研究から、歯周病を防いで神経炎症を抑えるとともに咬合状態を改善するなど咀嚼機能の向上を図ることで様々な疾病が予防できることがわかってきました。咬合状態を良くして「食べる」を創る歯科・補綴にも注目ください。

大阪大学大学院歯学研究科　教授　池邉一典先生

大阪大学大学院歯学研究科　特任教授　前田芳信先生

適切なマウスガードとは？歯は運動に重要？

大阪大学大学院歯学研究科　特任教授
前田芳信先生

セミナーの締めくくりは前田先生にお願いしました。先生は日本スポーツ歯科医学会のメンバーとして国内外の専門歯科医とともにマウスガードなどを長年研究されてきました。

会場風景

マウスガードといえばラグビーやボクシングなどボディコンタクトが強いスポーツに限っての特殊なイメージがあります。マウスガードは、運動中ボディコンタクトがある、着地時に強い衝撃を受ける、強く食いしばる等のスポーツに有効です。効果としては、外傷の予防／軽減があります。ラグビー、ボクシング以外にアメフト、水球、バスケなどでもその効果が検証されています。加えてマウスガードは脳震盪の軽減効果があります。よいマウスガードの見分け方ですが、着装した時に異物感がない、しゃべりやすい、呼吸しやすいなどがあります。さらに着装して「い、あ、う」と大きな声で言えるかという方法で確かめます。マウスガードの正しい使い方は、外して噛まない、無理に噛み締めない、口の中を清潔にしてはめる、清潔を保ち乾燥して保管するなどがあります。

では、マウスガードはそれ以外の運動に必要かという問題ですが、咬合支持があると全身のバランスが保ちやすいことが検証されています。ハードなものだけでなく、スポーツ種目ごと効果を十分理解したうえでマウスガードの使用をお勧めします。

その後、前田先生には総括と閉会の辞をお願いしてセミナーを閉じました。

質疑応答

講演のあと質疑応答の時間を設けました。ある健保組合の関係者の方から、企業の健康経営を目指す中で、健口の重要性は分かったがどう進めていけばいいかという質問がありました。講師の先生方からは行政の補助などを利用するなどアドバイスがありました。より具体的なソリューションを今後のセミナーのテーマにしたいと考えます。

あとがき

よく「病は気から」といいますが、同様に「病は口から」とも言えるかと思いました。このセミナーを通じて口をきれいにすることが全身の健康につながることがよくわかりました。

おかげさまで、第一回オーラルヘルスセミナーは、会場が満員になるなど盛況のうちに閉会しました。第二回は「歯周病と糖尿病」をテーマに置き、歯周病と全身の疾病の関係を掘り下げていきたいと考えております。

以降、オーラルヘルスをテーマにして色々な角度から市民の皆さんに最新の知識を提供していきたいと思います。今後ともご支援よろしくお願いします。

国際協力のお祭り One World Festival

日本WHO協会理事
人間科学博士
木村　暁

カザルスが国連本部でチェロの演奏を披露したのは
94歳でした。WHOは「芸術と健康」を刊行しました。
エレクトーンは両手両足を使い、頭の訓練にもってこいです。

第 27 回の One World Festival が大阪は扇町公園、北区民センター、カンテレスクエアを会場として 2 月 1 ～ 2 日に開催されました。日本 WHO 協会も昨年に引き続いて 2 回目の参加です。当協会の出し物は、ブース出展、医療通訳のセミナー、WHO インターンシップ経験者の発表会の三つでした。親子連れ、高校・大学生から高齢者まで、男女を問わず参加がありましたが、特に若い女性が目立ちました。

会場の隣の筋は食道楽で有名な天神橋筋です。そのアーケードに Festival の広告が吊り下げられていました。(写真左)

ブース会場は区民センターの 2 階です。階段を上がる途中の踊り場で外務省の写真展がありました。座っているグリーンのジャケットを着たボランティアさんはまだ高校生のお嬢さん。(写真上)

扇町公園に設置された国連難民キャンプの内部。私たちの日常では、キャンプ生活は楽しい非日常を思わせますが、難民キャンプで長期間過ごさなければならない境遇は想像することさえ難しいことです。キャンプ生活では食べることが大きな楽しみでもあり、癒しでもあります。(写真右)

枯れた大地に緑がよみがえることこそ、子供たちに未来を与える源泉ですね。故中村哲医師の遺志がいろいろなところで共有されています。(写真左)

外国人にとって安全で安心な大阪の医療を目指して
いのちを守る医療通訳士・国際看護師の役割

（当協会とりんくう医療通訳翻訳協議会IMEDIATAとの共催）

パネリストとして阪大病院国際医療センターの中田研氏、IMEDIATA理事本田友香氏、東和エンジニアリングの中牟田和彦氏、済生会中津病院の許由香氏が登壇し、それぞれの立場、経験から発表を行いました。日本の医療通訳が抱えている課題は、報酬（給与）が少ない、国家資格でない、仕事が少ないなど多くあります。

一方で、経験のある医療通訳士の支援を受けた医師は、「もう医療通訳士なしの医療には戻れない」という感想も持っています。

言葉の壁の次に待ち構えているのが文化、習慣、制度の違いなどです。日本の医療は質が高くきめ細やかさを備えています。

克服するべき課題は多く、道のりは長いですが一歩ずつの継続的前進が不可欠です。

開始前の参加者です。この後にも入場者が続き多くの人々が関心を持っていると感じました。

目指せWHO　WHOインターンシップ報告会

カンテレ1Fステージで「目指せWHO」をテーマに昨年に引き続いて座談会形式で経験談を披露しました。登壇者はフィリピン西太平洋地域事務所の佐々さん、インド南東アジア地域事務所の稲垣さん、スイスWHO本部の吉川さん、元WHO職員の大谷さん、とそれぞれ別の場所での経験でした。印象深かったのは、WHO本部の業務が医療というより最早政治・外交であるのに対して、地域事務所では各国・地域ごとの医療の向上を行なっていたということです。勿論どちらも国際保健がうまく機能するためには必要な業務ですが、自分が何をしたいかによってインターン先も慎重に考える必要があります。

WHOインターンを目指す若い人たちからの質問も受け付け、世界を目指すきっかけとなれば幸いです。日本WHO協会はWHOインターンを目指す方々に支援を行っています。
詳しくはホームページをご覧ください。

座談会終了後の記念撮影
右から中村理事長、大谷さん、佐々さん、稲垣さん、安田理事、吉川さん、前理事長の關さん、（手前）南谷さん、渡部事務局長

日本WHO協会ブース出展

WHO協会の出店ブースです。開店の準備がようやく整ったところです。WHOの出版物やコロナウイルスの情報を展示しました。コロナウイルスに関する質問が殺到するのでは、と予想しましたがそれほどでもありませんでした。

協会の売り物は公衆衛生の情報ですので、アピールには工夫が必要だと感じました。他のブースでやっていた、クイズなどは観客の足を止めさせるのに有効だと思いました。

まだ小学生か中学生なり立てだと思いますが、お店番というより楽しくて仕方ないと言う感じで、すでに店主の風格です。所狭しと並べられたアフリカの物品は色鮮やかで思わず手に取ってしまいます。(写真右)

ブース出展会場の入り口が、大勢の親子連れで参加し混雑するほどでした。小さい時から国際協力に目覚める子供が増えると未来が明るく感じます。子供たちの背中を後押しするご両親もまた素晴らしく思います。(写真下)

JICAの進路相談会です。若い人たちが熱心に未来の相談をしていました。吹きさらしの通路でしたが、相談者の国際協力への熱意を感じました。(写真上)

高校生のクラブ活動なのでしょう。私たちが若かったころ、国際協力もNPOも言葉としても概念としても知りませんでした。時代は確実に変わっています。
(写真下)

揃って見学に来ていた高校生たち。毎年高校生など若い人たちが見学に来ています。未来は若者のもの。(写真上)

高齢者も負けてはいられません。様々なコースがあるうち、国際文化交流科は毎年本フェスティバルに出展しているそうです。大阪のNPOらしく親しみのある、手作り感あふれるデザインです。
大阪良いとこ一度はおいで。
(写真左)

内閣府のブースは昨年と同じく当協会の左斜め前でした。PKOについて賛否両論がありますが、私たちの税金で行われ、派遣隊員が命を懸けているのですから、しっかりと考える課題と思いました 。
(写真下)

当協会の副理事長である更家氏がウガンダ共和国の名誉領事に就任しました。サラヤ株式会社の出展ブースで、ウガンダ産のコーヒーが無料提供され、ほっと一息入れる場所となりました。(写真上)

富山大学和漢診療学講座
～日本の伝統医学・漢方医学の研究・教育・診療～

富山大学医学部和漢診療学講座　教授

嶋田 豊

1982年、富山医科薬科大学医学部卒業。博士（医学）。
日本内科学会総合内科専門医。日本消化器病学会専門医。
日本東洋医学会漢方専門医。

沿革

富山大学杉谷キャンパス（医学部、薬学部、附属病院、和漢医薬学総合研究所）の前身である富山医科薬科大学は1975年に開学しましたが、建学の理念である「東西医学の融合」と「医学薬学の有機的連携」を具現化するため、1979年の附属病院開院とともに国立大学では初めて漢方診療を専門とする和漢診療室が設置されました。1983年に和漢診療部と名称変更し、1993年には医学部に和漢診療学講座が開講しました。また、2004年に附属病院和漢診療部は和漢診療科と名称変更しました。2005年に新しい富山大学となり、2006年には大学院の再編により大学院医学薬学研究部和漢診療学講座となりました。そして2019年10月には、教教分離の体制変更に伴い、医学部和漢診療学講座となり現在に至っています。初代の教授は1990年1月に就任された寺澤捷年先生で、2003年12月から嶋田豊が務めています。

富山大学杉谷キャンパス（医学部、薬学部、附属病院、和漢医薬学総合研究所）

教育

学部教育では、2年次に「和漢医薬学入門」を担当しています。これは医学部（医学科、看護学科）と薬学部（薬学科、創薬科学科）のすべての学生が受講する本学の特徴ある授業の一つです。その他、医学科で「和漢診療学」、「医学薬学史」、「臨床実習」、「選択制臨床実習」を担当しています。

大学院教育では、大学院医学薬学教育部修士課程医科学専攻で「東洋医学概論」をコーディネートしています。同専攻の「臨床医学概論」、修士課程看護学専攻の「臨床薬理学」の講義も担当しています。博士課程東西統合医学専攻では「和漢治療学特論」、「和漢薬の作用機構特論」、「大学院医学特別実習」を担当しています。講座開設から2018年度までの学位取得者は、博士（医学）75名、修士（医学）3名で、うち博士5名と修士1名は外国人留学生です。

研究

主に、漢方薬の微小循環改善作用、細胞・臓器保護作用、生体防御・免疫調整作用等に関する研究を行ってきました。2003年度から2007年度までの5年間、文部科学省研究拠点形成等補助金事業「21世紀COEプログラム」において「東洋の知に立脚した個の医療の創生」が採択されました。当初の拠点リーダーは寺澤先生で、2005年度から嶋田が務めました。最近の主な研究成果としては、基礎的研究成果に基づいて行ったオープンラベル・クロスオーバーデザインによる臨床試験によって、漢方方剤・帰脾湯がアルツハイマー病患者の認知機能を改善する可能性を示しました（Evid Based Complement Alternat Med. 2019: 4086749, 2019）。

富山大学附属病院

診療

附属病院において、西洋医学（内科学）と東洋医学（漢方医学）の融合診療を行っており、医療用漢方製剤の他、生薬を用いた本格的な漢方治療も行っています。必要に応じて現代医学的な検査や治療も行い、院内の他の診療科とも連携をはかり診療にあたっています。来院する患者は、治療法の確立していない疾患、西洋医学的治療効果が十分でない疾患、副作

1st Joint Symposium of WHO Collaborating Centers for Traditional Medicine in SEARO and WPRO, Bangkok, Thailand（2019年9月13日）

用や多臓器疾患などで治療が困難な疾患などです。消化器疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、リウマチ・膠原病、神経疾患、糖尿病などの内科疾患の他、皮膚科疾患、婦人科疾患、耳鼻咽喉科疾患、疼痛性疾患など様々な領域の疾患を対象としています。いわゆる冷え症や虚弱体質など、西洋医学ではあまり治療の対象とならない患者も多く受診されます。

WHO 協力センターとしての活動

富山大学和漢診療学講座は、1988 年に世界保健機関（WHO）伝統医学協力センターに指定されました。4 年毎に再指定され、現在も継続しています。現在の付託事項（Terms of Reference）は、伝統医学に関する医療安全、エビデンス、ならびに情報発信に関するものです。ここでは、漢方治療の医療安全に関する最近の活動について 2 つほど紹介します。

1 つは、富山大学附属病院における漢方薬に関するインシデントレポートについて、10 年間にわたり分析を行ったものです（BMC Complement Altern Med. 17: 547, 2017）。結果の一部ですが、漢方薬関連のインシデントは 103 件で、このうち 99 件は誤薬で、その内訳は投与エラー 77 件、調剤エラー 15 件、処方エラー 7 件で、残りの 4 件は薬物有害事象ですべて漢方薬による間質性肺炎に関するものでした。もう 1 つは、厚生労働省が公開している約 15 年間の副作用報告資料の中から医療用漢方製剤に関するものを抽出し分析を行ったものです（Evid Based Complement Alternat Med. 2019: 1643804, 2019）。主な結果ですが、合計 4,232 件のうち、肝障害関連 1,193 件（28.2%）、肺障害関連 1,177 件（27.8%）、偽アルドステロン症関連 889 件（21.0%）、腸間膜静脈硬化症関連 223 件（5.3%）、薬疹関連 185 件（4.4%）、その他 565 件（13.3%）でありました。

情報発信を目的とした国際交流として、伝統医学協力センターに指定されている北里大学東洋医学総合研究所とともに韓国の伝統医学協力センターとの日韓 WHO 伝統医学協力センター・ジョイントシンポジウムをほぼ毎年行っています。2018 年 11 月にソウルのキョンヒー大学での第 7 回シンポジウムでは、漢方薬関連のインシデントレポートについての報告を行いました。また、2019 年 9 月には、バンコクでの non-communicable diseases に対する伝統医学の効果をテーマとした第 1 回 SEARO・WPRO・WHO 伝統医学協力センター・ジョイントシンポジウムにおいて、漢方方剤・桂枝茯苓丸のメタボリックシンドロームに関連した血管内皮機能障害に対する保護作用についての報告を行いました。

久里浜医療センター
アディクションとアルコール問題に関する協力センターとして

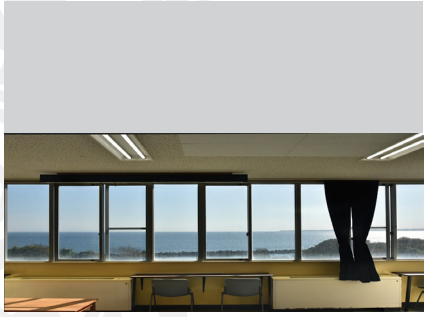
久里浜医療センター　院長
樋口進
東北大学医学部卒業後、国立療養所久里浜病院にてアルコール依存症の診療に従事し、2011年より現職。国際アルコール医学生物学会前理事長。

久里浜医療センター　精神科診療部長
木村充
慶應義塾大学卒業。1996年より久里浜医療センター勤務。国立アルコール乱用・依存症への留学を経て2012年より現職。専門は依存症の精神医学。

施設の概要

久里浜医療センターは、元々は海軍病院や結核療養所をルーツとしていますが、昭和 38 年に国内で初めてのアルコール専門病棟を設置したことから、アルコール依存症の専門病院として知られることとなりました。当院でのアルコール依存症の治療は、やがて「久里浜方式」として、研修等を通じて全国に広まっていき、わが国のアルコール依存症治療の礎となりました。昭和 64 年 1 月には、アルコール関連問題研究・研修センターとして、WHO の協力センターとして指定されました。平成 29 年 4 月からは、厚生労働省の依存症対策事業に基づき、依存症全国拠点機関に指定されています。

久里浜医療センターの風景



海の目の前に立地しています

近年は、アルコールだけではなく、行動嗜癖の分野にも活動を広げています。特に、インターネット依存（ゲーム障害）の分野では、全国に先駆けて専門外来を開き、広く全国から患者が訪れています。院長の樋口を中心に様々な国際会議・ワークショップを開催し、ICD-11 へのゲーム障害の収載に尽力しました。また、ギャンブル障害の専門外来も行っており、国内での実態調査などを行っています。このように、依存症の概念の広まりとともに、アディクションへの介入は重要性を増しています。

WHO協力センターとしての活動

<u>日本・周辺地域におけるアルコール関連問題対策</u>

アルコール関連問題の対策、治療は当センターの中心的な課題です。日本を含む東アジア地域ではアルコールに関連する健康問題が比較的多くみられ、日本では、現在または過去にアルコール依存症の診断基準を満たしたものは、およそ 107 万人にのぼると推計されています。当センターでは 2003 年より 5 年おきにアルコール使用／依存についての疫学的調査を行っています。2018 年にも、約 8000 名の日本人成人を対象として調査を行いました。

当センターでは、アルコール使用障害の専門治療を行っており、ニーズに合わせて様々な治療を行っています。入院治療では、「GTMACK」という認知行動療法に基づいたプログラムを開発し、男性、女性、高齢者の病棟に分かれて治療プログラムを行っています。また、断酒ではなく減酒を希望する比較的軽症の方に向けて、「減酒外来」を開き、減酒を目標とした専門外来を 2017 年より始めました。教育面では、1975 年より、全国の医師、看護師、保健師、心理職、ソーシャルワーカーを対象とした、アルコール依存症についての教育研修を行っています。研修の受講者は、今までに累計 6500 人以上にのぼっています。

アルコール関連問題は、東アジアだけではなく、東南アジア・西太平洋地域でも増加しています。健康問題だけでなく、飲酒による交通事故や、若年者の飲酒が大きな問題となっています。当センターでは、WPRO が開催した西太平洋地域 4 か国（ベトナム、ラオス、カンボジア、モンゴル）を対象とした若年者の飲酒低減についてのリーダーシップトレーニング研修に、アドバイザーを派遣しました。

<u>ネット依存（ゲーム障害）についての研究・調査</u>

インターネットやオンラインゲーム、SNS、スマートフォンなどの急速な普及に伴い、世界的にいわゆるネット依存の問題が深刻化しています。韓国や中国では、長時間オンラインゲームをプレイし続けて死亡するといった事故も報告され

ており、予防や介入の必要性が高まってきています。しかし、このような問題は新しい問題のため、まだ疫学や介入の方法など十分なデータが集まっていない状況です。当センターでは、2011年より、全国に先駆けてネット依存治療研究部門（TIAR）を開設し、ネット依存の専門治療を開始しました。また、アルコールと同様、医療関係者や教育関係者向けの研修も行っています。

ゲーム障害は、次の国際疾病分類（ICD-11）にて、正式に病名として収載されることが決定しました。当センターでは、この動きに向けて医学的な面から様々な形でWHOのサポートを行ってきました。まず、2014年に東京で第1回のWHOによるインターネット過剰使用についての会議を開催しました。

この時の問題提起によりその後この会議が定期的に行われ、2017年11月にイスタンブールで行われた第4回会議では、当センターから3つのプレゼンテーションを行っています。また、2018年1月にはWHOのプロジェクト「Public Health Implications of Addictive Behaviours」に13万ドルの資金提供を行いました。また、2018年9月には国際アルコール医学会（ISBRA）を主催し、ISBRA-WHO合同ワークショップを開催しました。このワークショップでは、10名の若手研究者に旅費が支給されています。

海外からの研修生の受け入れ

当センターでは、海外からも、留学生や各種視察を受け入れています。2016年には、5名の精神科医師が当センターに滞在し、アルコールやネットの依存症治療についての研修を行いました。特にアジアの発展途上国では、アルコール・薬物依存の治療環境がまだ整っていないところも多いため、このような海外からの研修についても積極的に受け入れていきたいと考えています。

おわりに

2004年のWHOのレポートによると、アルコールは、60以上もの病気の原因であり、病気による社会的損失の4%はアルコールが原因だとされています。これは高血圧、たばこについで3番目に大きい原因です。途上国ではアルコール消費量の増加に伴い、健康問題や事故などの問題が増加してきています。また、インターネットやギャンブルなど行動面でのアディクションにも注目が集まっており、アディクションの問題は今後も重要性が増していくと予想されます。当センターでも、アルコール・アディクションの治療、研究、教育におけるWHO協力センターとしての役割を今後も果たしていきたいと考えています。

写真上段
WHOの若年者の飲酒の害を減らすためのリーダーシップ研修にアドバイザーとして参加しました。

写真下段
アルコール、ギャンブル、インターネットなど各種依存症についての研修を行っています。

ユニバーサルヘルスカバレージの実現にむけて
―２０年前のベトナムと今―

世界保健機関(WHO)ベトナム代表事務所
Universal Health Coverage (UHC) ＆Healthy Lifestyle and Environment (HLE)
チームコーディネーター
竹内 百重
保健学博士。上智大学大学院（国際経済学)、東京大学大学院(国際保健学) 修了。
（旧）国立病院・管理研究所等を経て、2001年よりWHO勤務。

WHO ベトナムでの仕事

私は現在、WHO のベトナム国事務所に勤務し、ユニバーサルヘルスカバレージ（UHC）と、生活習慣と環境 (HLE) を扱う二つのチームのコーディネーターとして働いています。担当分野は多岐にわたり、UHC チームでは、保健制度強化全般にわたる仕事に加え、薬剤耐性（AMR)、健康と高齢化、健康とジェンダー等の分野で政府を支援しています【写真１】。また、HLE チームでは、煙草や飲酒、母子保健と栄養、傷害の予防や交通安全、非感染性疾患（NCD）のリスク要因への取り組み、そして環境や水と衛生、等もカバーしています。

な お、UHC (universal health coverage) は、狭義の意味の皆保険 (universal insurance coverage) と混同されやすいのですが、WHO の提唱する UHC は、医療費保障のみを指すのではなく「全ての人々が、貧困に陥ることなく安全で質の良いサービスを受けられる状態」を目指しており、そのためにはエビデンスに基づいた政策や情報、保健人材、安全で良質な医薬品、等に支えられた保健医療サービスが提供されなければなりません【図１】。

ベトナムの保健セクターは、かつては政府がすべてのサービスを無料で末端まで提供していましたが、1986 年の「ドイモイ」政策の下、公的医療施設での患者負担や健康保険制度の導入、そして民間医療施設の設置等が許可されるようになりました。この数十年の保健セクターでの改革で、社会健康保険の普及率は９割近く、基本的な保健サービスへのアクセスも７割以上と飛躍的に向上し、人々の寿命や健康状態は大きく改善しました。しかし一方で、医療体制が病院偏重に陥り、かつては農村部の隅々まで活発に機能していたコミューン保健センターが弱体化し、大病院にごく軽い疾病や慢性疾患の患者が殺到する等の逆転現象が起きており、これを解決するために、新しい時代に合わせた PHC の創設と強化が政府の主目標になってきました。また、感染症が減った一方で、NCD が死亡要因の７割を超え、人々の生活習慣の変化や急速に進む高齢化もあいまって大きな課題となっており、WHO もそれをふまえ、NCD の管理や高齢者のケアを国中のコミューン保健センターで提供することが可能になるよう支援を行っていま

図１　Universal Health Coverage インフォグラフィック

写真１　フィールド訪問

す【写真２】。

これまでの経験

振り返れば、国連のような世界共通の利益や問題の解決に貢献できる仕事に就きたいと考え始めたのは、私がアメリカに留学中の 1991 年に勃発した、いわゆる湾岸戦争がきっかけでした。そこで帰国後、国際経済・開発学を学び、当時ソ連に続き市場経済に移行しつつあったモンゴルで経済改革が母子保健ケア等に大きく影響を与えている事実を目のあたりにし、国際保健の博士課程に進むきっかけとなりました。博士課程でも、「移行経済」の真っただ中にあったベトナムでの保健セクターへの影響をテーマに選び、ベトナムの農村の保健センターに寝泊まりし、必須医薬品回転資金についてフィールド調査を行いました。

大学院を出た後、日本で勤務時代にデンマークにある WHO 欧州地域事務局（EURO）で２か月間のインターンとして働き学ぶ機会がありました。WHO では経済や法律、教育やコミュニケーション等、実に多くの分野の専門家である WHO 職員に出会い、WHO 勤務という夢を持つきっかけとなりました。

そんな折、WHO のとあるポストの応募に落ちた履歴書の束から私の履歴に目をとめてくれた WHO 本部の課長（後の上司）がおり、JPO 制度受験を薦められ、あれよあれよという間に、JPO として WHO 本部への赴任が決まりました。アメリカで湾岸戦争開戦に出くわし、国連勤務を目標に据えてからちょうど 10 年後の 2001 年、７歳の長女と生まれたての次女を抱えジュネーブに赴任しました。

WHO でのキャリア

そのように WHO に JPO として入職してから早１９年間が経ち、今までに本部、西太平洋地域事務所（WPRO）、そして３か所の国事務所で働きました。WHO の仕事は、専門分野や職員としてのグレード、そして本部・地域・国レベルでかなり内容が異なり、どの仕事にも違った面白さや醍醐味があります。

例えば、本部の大切な使命の一つは規範や指針作りですが、私は全加盟国の保健制度比較分析や WHO の５－１０年計画を策定する仕事にも関わり、WHO という巨大な組織のビジョンや機能について多く学ぶことができました。一方 WPRO では、ドナーからの HSS 資金援助を有効に使う支援をするために、隔月のように極寒のモンゴルから常夏のメコン、あるいは太平洋の島国に出張し、非常にダイナミックで多様な国々の保健状況を学びました。

しかし、ひとつの国の政府とじっくり向き合い政策支援を行う、あるいはコミュニティに出かけ、最も大切な受益者である人々と出会うことができるのは、なんといっても国事務所の一番の醍醐味です。バングラデシュでは、国中の僻地をかけまわり、バングラデシュのポリオ撲滅（2014 年に宣言）の最終局面の非常に濃密なオペレーションの一端を担うことができました。さらにカンボジアでは、内戦を経て復興から発展への転換期にあるカンボジアにおいて、医療の質やアクセスの公平性等の向上を通して UHC の実現を目指す戦略作りの支援等に取り組みました。そして 2017 年の夏より、ベトナムでの現職に異動しました。大学院時代から 20 年以上たったベトナムは、かつてはシクロ（自転車タクシー）でどこでも行け、のんびりとしていたハノイの市中も今やバイクと車で埋め尽くされ、高層ビルの立ち並ぶ街となりました。当時新米の職員だった保健省の職員が今や部長等に昇進してまた仕事を共にする機会があり、この国との長いご縁に感謝を感じています。

写真２　コミューン保健センター

WHO を目指す方へメッセージ

上述したように、私はもともとは文系出身で、たまたま運に恵まれ WHO に入職することになったので、一般に想像される「WHO 職員＝お医者さん」というイメージからははずれた経歴、バックグラウンドかもしれません。しかし人々の健康とウェルビーイングを支えるためには、医療だけではなく、多くの健康の決定要因への取り組みが必要であり、そのためにも様々な分野の専門家の知恵と経験が必要です。多様な専門分野を持つ方に、グローバルヘルスをリードする国連機関である WHO を就職先のひとつに考えていただきたいと思います。私自身が体験したようなインターンや JPO 制度を活用することはもちろん、近年は UN Volunteer(UNV) という国連機関を通した様々なボランティア制度等もありますので、そのような制度も検討し、若い内にまずは少しでも現場や組織を経験することをお勧めします。最後に、WHO を含めた国連機関は、日本人、特に専門職レベルでの女性の登用に積極的ですし、育児や家庭との両立への支援も多くあるので、女性の方には特に、子連れで海外赴任することも臆せずにぜひ前向きに考えてほしいと思います。

新型コロナウィルスに関する情報のご案内

2020年3月9日更新
公益社団法人日本WHO協会 事務局

新型コロナウイルスに関するWHOの情報は、WHOの下記サイトに掲載されています。(英語)

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

WHO神戸センターでは以下の特設ページを設けて日本語で公開しています。(日本語)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）WHO 公式情報特設ページ

（WHO 神戸センター　3 月 16 日現在の掲載状況）

https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/COVID19_specialpage

一般向け

- ●いつ、どのようにマスクを使うのか
- ●迷信や不安に対するアドバイス
- ●流行下におけるストレス対処
- ●職場でCOVID-19に備える
- ●COVID-19からどのように自分を守るか

行政等の関係者向け

- ●新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するWHO-中国合同ミッション報告書
- ●大勢の人が集まるイベント等の開催に関するガイダンス
- ●リスクコミュニケーションとコミュニティ参画に関するガイダンス

保健医療従事者等向け

- ●新型コロナウイルス(COVID-19)の感染予防と管理に関するオンライントレーニング

以下は準備中のもの
- ・医療従事者向けのQ&A
- ・個人防護具の適切使用に関するガイダンス
- ・検査室のバイオセーフティに関するガイダンス
- ・軽症の疑い例の在宅ケアと接触者管理に関するガイダンス
- ・マスク使用に関するアドバイス
- ・重症急性呼吸器感染管理に関するガイダンス
- ・感染が疑われた場合の感染予防・制御に関するガイダンス

世界各国の感染情報

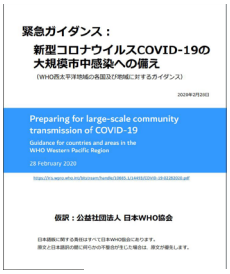
世界の感染状況（毎日）と日報の読み方

(備考) 厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症について」も併せてご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

WHO西太平洋地域事務局: 新型コロナウイルスの大規模市中感染に備える緊急ガイドライン

医療機関や医療従事者に限界があることを念頭に、大規模な市中感染が起きる兆しが見られた場合、感染経路の確認よりも地域レベルでの感染の広がりを監視することを優先すべきだと提言しています。加盟各国に対して、このガイドラインを活用して検査や医療体制を整えることを求めています。



https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14493/COVID-19-02282020.pdf (英語)
WHO西大西洋地域事務所の了解を得て、日本WHO協会にて日本語全訳 (仮訳) を行いました。
https://www.japan-who.or.jp/event/2020/PDF/WPRO_COVID19JapaneseTranslation.pdf（日本語）

その他、WHO以外の情報としては

- 米国CDCにサイトが充実しています。(英語)
  医療従事者向け，一般市民向け，旅行者向け，ビジネス向けなど，さまざまなアドバイスがあります．
  https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html

- 以下の著名な医学学術誌には新型コロナウィルス論文の特設ページがあります。

  The Lancet

  COVID-19 Resource Centre（英語）　https://www.thelancet.com/coronavirus

  Tne New England Journal of Medicine

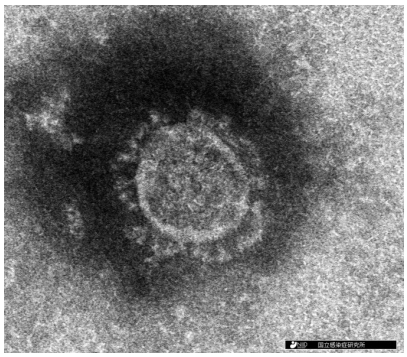
  Coronavirus (Covid-19)（英語）　https://www.nejm.org/coronavirus

日本語では，

- 厚生労働省が　新型コロナウィルスの更新情報ページを設置しています。
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/topics_shingata_09444.html

- 日本環境感染学会、日本感染症学会が合同で医療従事者向け，一般市民向けのアドバイスを掲載しています．
  http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328
  http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31

- 日本渡航医学会、日本産業衛生学会は，産業医や企業の管理職向けのガイダンスを掲載しています．
  https://plaza.umin.ac.jp/jstah/index2.html



新型コロナウィルス（2019-nCoV）の電子顕微鏡写真
国立感染症研究所で分離された新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真像
（https://www.niid.go.jp/niid/images/images/nCoV/2019nCoV-200130monos_niid.jpg　より）

粒状の粒子の上にコロナウイルス特有の冠状のスパイクタンパク質が観察できます。

11月 November

IARC (国際がん研究機関) The Cancer Atlas第3版を発刊

WHOのがん専門機関であるIARCは、ヌル・スルタン(アスタナ、カザフスタン)におけ世界がんサミットにおいて、米国がん協会(ACS) および国際対がん連合(UICC) と共同で、The Cancer Atlasの第3版を発表しました。これは、世界中のがんに関する必須の情報について視覚的、包括的な概要をまとめたものです。危険因子、予防・治療、地理的特性、生存率など現時点での概要が掲載されています。

都市における主な死因に関する報告書

世界の人口の半分以上は都市に住んでおり、その数は増え続けています。10月31日(世界都市デー) 、WHOは都市における主な死因に関する報告書『都市の力: 非感染性疾患と道路交通傷害への取り組み』を発表しました。心臓病、たばこ、卒中、がん、糖尿病などの非感染性疾患により4100万人が、また交通事故で135万人が亡くなっています。この新しい報告書は、自治体首長、政策立案者らが主要な死因に取組むためのガイダンスとツールを提供しています。

WHO、アフリカから東地中海地域に及ぶ洪水被害者を支援

2019年、連続した嵐、サイクロン、豪雨に襲われ、アフリカから東地中海地域は大洪水に見舞われました。このため100万人を超える人びとが甚大な被害を受けています。WHOは、政府や他の国連機関およびパートナーと共に、コレラ、腸チフスなどの感染症の発生リスクを減らすために取組んでいます。

女性性器切除(FGM) の健康上のリスク

女性性器切除(FGM : Female genital mutilation) には健康上の利点はなく、少女や女性に多くの害をもたらします。それは、健康リスクに直結するのみならず、女性の身体的、精神的、性的健康および人生全般にわたる幸福に悪影響を及ぼすさまざまな長期の合併症につながります。FGMは有害な慣習であり、人権および公衆衛生の観点から許しがたいものです。WHOはすべての形態のFGMに反対しており、患者または患者の家族が医療提供者にFGMを要望した場合でもFGMを実施しないよう強く要請します。

芸術活動と健康に関する初の報告書

WHO欧州地域事務局は、健康と福祉の向上における芸術の役割について世界的なエビデンスをまとめた報告書を発表しました。900件を超える世界の研究結果を包括的にレビューしました。その結果、従来の医療では課題を抱える生涯にわたる病気の予防、健康の促進、病気の管理と治療について、芸術が新たな役割を提供するものだと評価しています。

エボラワクチンを事前認証、ハイリスク国での使用へ道筋

WHOは、エボラワクチンについて第一号となる事前認証を行いました。これはエボラのアウトブレイクのリスクの高い国々でのワクチンの承認、使用、普及を加速する重要なステップです。事前認証(PQ認証) とは、ワクチンが品質、安全性、有効性に関するWHO基準を満たしている

本ニュースは毎月配信するメールマガジンに掲載した記事を、インデックスとしてご利用いただけるよう再掲載したものです。QRコードを利用して、日本WHO協会のホームページ経由で、ニュースリリース、声明、メディア向けノートなどの原文にアクセスできます。

ことを意味し、国連機関やGavi (The Global Alliance for Vaccines and Immunization) は、このWHOの推奨に基づいてリスクのある国向けにワクチンを調達できます。今回認証を行ったのはメルク社の「Ervebo」です。

WHO、インスリンの事前認証プログラムを開始

WHOは、低中所得国における糖尿病の治療を強化するために、ヒトインスリンの事前認証パイロットプログラムの開始を発表しました。インスリンのWHO事前認証は、国際市場において品質が保証された製品の流通を増やすことにより、利用を促進し、各国により多くの選択肢を提供し、患者に低価格で提供することが期待されます。現在、低中所得国においてはインスリンの価格が治療に対する障壁となっています。3つのメーカーがインスリンの世界市場の大部分を独占しており、多くの人々や国にとっては法外な価格を設定しています。

発展途上国のし尿回収等の衛生労働者の労働条件に関する報告書

発展途上国の何百万人ものし尿回収等の衛生労働者が、健康と命が危険にさらされ、尊厳と人権が侵害される状況で働くことを余儀なくされています。し尿回収等の衛生労働者は、人間の健康を守る鍵となる必須の公共サービスを提供します。彼らは最も社会的に疎外され、貧しく、社会の構成員に対して差別されており、設備、保護、法的権利がない中で仕事を遂行しています。この報告書は国際労働機関、WaterAid、世界銀行と共同で作成された、これまでで最も広範な世界的研究です。国や開発パートナーに向けて、政策、法律、規制の改革など4つの行動分野を示しています。

インフルエンザから身を守る5つの簡単な方法

インフルエンザ(インフルエンザ) の最も一般的な症状には、発熱、乾いた咳、頭痛、筋肉痛、関節痛、のどの痛み、鼻水などがあります。毎年、何百万人もの人々がインフルエンザにかかっています。ほとんどは1週間以内に回復しますが、不運な少数の人にとっては、インフルエンザは致命的です。あなたと周りの人びとを守る簡単な５つの方法があります。1. 予防接種を受ける2. 定期的に手を洗う3. 目、鼻、口に触れないようにする4. 患者の近くにいかない5. 気分が悪いときは家にいる。

12月 December

WHO事務局長、コンゴの医療従事者の勇気を賞賛

WHOのテドロス事務局長は、武装勢力の攻撃を受けたエボラ対策スタッフを訪問し、命を張って活動する勇気を賞賛する共に、セキュリティ責任者に一層の安全対策の努力を求めました。今年になってから医療施設への攻撃は約390回で、11人が死亡し、83人が負傷しています。2018年8月以来、エボラ感染者は3300人以上、うち死亡者約2100人となっています。

WHO、気候変動と健康に関するオンライン・トレーニング・コースを開始

COP25の開催(1日～ 13日、マドリード) に先立ち、WHOは、気候と健康に関するオンライントレーニングを開始しました。コースは次の6つのモジュールに分かれています。①健康と気候に関する紹介②国連での交渉の歴史③パリ協定・現在の交渉のトピック④国連の気候交渉と「健康」について⑤交渉の流れと「健康」について⑥オンライントレーニング・コース

COP25、グローバルヘルス強化のための5つのアクション

国連気候変動枠組み条約第25回締約国会議(COP25) はパリ協定を最終決定する重要な会議です。WHOは5つの重要な行動を推奨しています。(1) 二酸化炭素排出量を削減するとともに、2030年までに「大気汚染ガイドライン」の値を達成する。(2) 気候変動対策と公衆衛生への投資を約束する(3) パリ協定の中心に健康を置く(4) 気候変動から健康を守る国の政策実行を監視する(5) 気候変動対策による健康の相乗効果を評価促進する取組み

気候変動の脅威は増す一方、対策資金は不足

気候変動への対策は喫緊の課題です。しかし多くの国で対策計画の実行は十分ではありません。調査対象101か国のうち半数は健康と気候変動の戦略を策定あるいは計画していますが、その一部でも実行するための資金を持っているのは約38％であり、完全に実行するリソースを持っているのは10％未満に過ぎないとしています。

世界マラリア報告書2019：さらなる努力が必要

WHOの報告書によると、昨年は2億2800万人が感染し、推定で45万人が死亡しています。妊婦と子供がもっとも感染しやすいグループです。資金不足が大きな障壁となっており、昨年のマラリア対策資金は27億ドルで、グローバル戦略の目標50億ドルを大きく下回っています。

麻疹急増、世界で14万人以上が死亡

WHOとCDC (米国疾病管理予防センター) の推定によると、麻疹により2018年に世界中で14万人以上が死亡し、死亡者のほとんどは5歳未満の子どもたちです。この10年間の世界の予防接種率は停滞したままです。最近の研究により、麻疹は数か月から数年間にわたり免疫システムの低下等、健康に影響を与えるとされています。

食品由来の疾病には、新しい技術と透明性が必要

細菌、ウイルス、寄生虫、化学物質など

本ニュースは毎月配信するメールマガジンに掲載した記事を、インデックスとしてご利用いただけるよう再掲載したものです。QRコードを利用して、日本WHO協会のホームページ経由で、ニュースリリース、声明、メディア向けノートなどの原文にアクセスできます。

に汚染された食品は下痢からがんまで200以上の疾病をもたらし、世界で6億人が罹患していると推定されます。WHOはこの緊急事態を追跡する技術への投資と、国境を越えた広がりとリスクを防ぐための情報の共有化・透明性確保を訴えています。

WHO事務局長に対しNCDs（非感染性疾患）抑制に向けて8つの勧告

WHOの独立ハイレベル委員会は、死因の70%以上をNCDsが占めていること、特にメンタルヘルスの重要性にも焦点を当て、2030年までにSDGs3.4を達成するために、WHO事務局長に8つの勧告を提出しました。各国政府が戦略的リーダーシップを果たすこと、NCDsとメンタルヘルスの予防や治療をユニバーサルヘルスカバレッジの必須事項とすることなどが人的資本と経済成長の鍵であるとしています。

天然痘撲滅40周年

3000年にわたり人びとを苦しめ、20世紀だけで3億人も殺した天然痘は、1979年12月9日に撲滅が確認され、1980年5月の世界保健総会でWHOは公式宣言を発表しました。この成功により、世界中で国内予防接種プログラムの基礎が築かれ、多くの国でプライマリヘルスケアの確立を支え、ユニバーサルヘルスカバレッジに向けた勢いを生み出しています。

栄養の不足と過剰にはさまれる低・中所得国

各国の食料システムが急速に変化する中で、低栄養と肥満が同時進行しており、両面へのアプローチが必要です。特に低・中所得国で問題になっています。世界では約23億人の子どもと大人が太りすぎの一方で、1億5000万人以上の子どもが発育不良と推定されています。

COP25：「クリーン・クッキング」イベント開催

世界では未だ30億人以上の人びとが大気汚染の原因となる燃料と技術を使って調理をしており、その結果、家屋内の空気汚染で年間約400万人が死亡しています。また、世界の二酸化炭素排出量の約25%はこのような非効率な調理によるものであり、森林消滅の主な原因でもあります。WHOを始めとする国際諸機関によって健康とエネルギーの新しい行動プラットフォームが立ち上がりました。

WHO：UHCを提供する女性の不平等を是正する

12月12日はUHCデーです。伝統的コミュニティにおける健康とソーシャルケアのリーダーシップの70%が女性の働きによっていますが、女性は低い地位、低賃金の状態に置かれています。UHCの実現には、「男性が主導し女性が提供する」という現実を変える必要があります。WHOは2020年を『看護師と助産師の年』とし、地域社会から世界レベルまでの女性のリーダーシップの役割を検討します。

乳がん治療の選択肢が拡大

WHOはバイオシミラー医薬品であるトラスツズマブを事前認証しました。2018年には210万人の女性が乳がんに罹患し、63万人が亡くなっています。その多くは高価な医薬品の治療を受けることができなかったためです。モノクロール抗体であるトラスツズマブは必須医薬品のリストに掲載されています。バイオシミラー医薬品は先発品に比べて65%安くなっており、世界中の女性にとって朗報です。

1月 January

看護師と助産師の年

看護師と助産師は、健康サービスを提供する上で重要な役割を果たします。予防接種を行い、アドバイスし、高齢者を世話しながら日々の基本的なニーズに応え、コミュニティにおけるケアの唯一の接点です。世界保健総会は2020年を看護師と助産師の年に指定し、看護や助産への投資の増加を提唱しています。

中国で原因不明の肺炎

2019年12月31日、中国湖北省武漢市から病因不明の肺炎が報告されました。2020年1月3日現在、この肺炎に罹患した患者44人が、中国政府からWHOに報告されています。44症例のうち、11症例は重症であり、残りの33症例は安定した状態です。WHOは状況を綿密に監視しており、中国の各国当局と緊密に連絡を取り合っています。

新しい年の健康的な食事の５つの秘訣

私たちが食べたり飲んだりすることは、身体的能力に良い影響を与えると同時に、肥満、心臓病、糖尿病、さまざまな種類の癌など、人生の後半に発症する健康上の問題にも影響します。文化の違いを超えて、私たちがより健康で長生きするための一般的な食べ物の秘訣があります。

《5つの秘訣》

・様々なものを食べる
・塩分を減らす
・特定の油脂の使用を減らす
・砂糖の摂取を制限する
・危険で有害な飲酒を避ける

コンゴの麻疹死亡者6000人超え

コンゴ民主共和国(DRC)で麻疹による死者数がは世界最悪の6000人を超え、対策資金が必要です。コンゴ保健省、WHO, Gaviなどの主導の下で、2019年には2760万米ドルを費やして5歳未満の子ども1800万人以上にワクチンを接種しました。しかし定期接種率は25%にとどまっています。集団発生を抑制するために、さらに4000万米ドルが必要だとしています。

WHO:今後の10年は「行動の10年である」

WHOは新年と次の１０年の開始にあたり、世界中の専門家の意見を基に今後10年の緊急のグローバルな健康課題を発表しました。これらの課題は容易ではなくとも、手が届くところにあります。公衆衛生は最終的には政治的な選択であり、健康は将来への投資です。すべての課題には医療部門以外からの対応が必要であり、今後の10年は「行動の10年」でなければなりません。

タイの新規コロナウイルスに関するWHOの声明

WHOは、タイで中国の武漢からの旅行者が１月８日に新型コロナウイルスに感染していたと確認されたことについて、タイと中国当局者と協力して対応している旨を発表しました。WHOはアクティブモニタリングの強化継続を求めています。

エボラ対策の困難な補給活動

政情不安なコンゴ北東部のエボラ対策のために、800台以上の車両、飛行機１機、ヘリコプター 2機、４台のトラック、410台のオートバイ、37台の救急車が必要です。

新規抗生物質の開発が薬剤耐性対策に必要

WHOは、新規抗生物質の開発におけるイノベーションと民間部門の投資が不足しているため、薬剤耐性感染対策の努力が脅かされていると発表しました。開発中の60の製品は既存のものに比べてほとんど利点がないことに加えて薬剤耐性

本ニュースは毎月配信するメールマガジンに掲載した記事を、インデックスとしてご利用いただけるよう再掲載したものです。QRコードを利用して、日本WHO協会のホームページ経由で、ニュースリリース、声明、メディア向けノートなどの原文にアクセスできます。

上、最も重要なグラム陰性菌を標的とするものは殆どありません。

政治的公約から強固な具体化へ；2020年はＵＨＣ前進の年へ

2019年はＵＨＣにとって画期的な年でした。9月の国連総会で政治宣言に合意し、10月には140か国の指導者がＵＨＣに関する包括的な決議を採択しました。安倍首相は12月のワシントンポスト紙の意見記事の中でテドロス事務局長と対談し、日本の経験からＵＨＣは開発の基盤であると述べました。

喫煙は術後合併症リスクを大幅に増加

喫煙者は、心臓および肺の機能障害、感染症などを始めとして、創傷治癒の遅延を含めた術後合併症のリスクが非喫煙者よりも著しく高くなっています。共同研究によると、手術の4週間以上前に禁煙すれば合併症のリスクが低くなり、術後6か月間にわたって良好であることも明らかにしています。

新型コロナウイルス、緊急事態宣言は時期尚早:ＩＨＲ緊急委員会(1月23日)

1月23日、WHOは新型コロナウイルスに関するＩＨＲ(国際保健規則)緊急委員会を開催しましたが、緊急事態宣言を時期尚早として見送り、必要であれば10日後に再度討議することとしました。

ガイド付き自助介入：難民の心理的苦痛を軽減

ガイド付き自助介入の方法(SH+)によって、南スーダンの難民女性の心理的苦痛が改善されたという結果がThe Lancet Global Healthから発表されました。
(備考)Self-Help Plus(SH +)はメンタルヘルス支援を目的としたもので、専門家ではないファシリテーターが指導する、グループを対象とした自助介入の方法。

世界ハンセン病デーのメッセージ

1月26日の世界ハンセン病デーに際して、WHOハンセン病撲滅大使の笹川陽平氏のメッセージは以下の通りです。
・今日、ハンセン病は容易に治る病気ですが、不当な差別に苦しんでいる人びとがまだいます。
・私たちは病気と闘うだけでなく、社会の偏見と差別とも闘わなければなりません。
・ハンセン病は恥ずべき病気だと考えているため、往々にして人びとは診療所や病院にいかないことが、最大の障害のひとつとなっています。
・ハンセン病は過去のものとなった病気ではありません。ハンセン病に罹った人々の生活を変えるために私たちに何ができるかを考え、今日を新たな始まりにしましょう。

テドロス事務局長、習近平国家主席とコロナウイルス対策を協議

1月28日に行われた会談では、新型コロナウイルス2019(2019-nCoV)の集団発生に関する最新情報を共有し、抑え込むという公約を繰り返しました。WHOは中国が実施した措置、迅速なウイルス特定、WHOや他の国との情報共有の透明性を高く評価しました。

その他、次のニュースが発信されています。

電子たばこは危険か？Ｑ＆Ａ

最悪の危機的状況にモバイルクリニックと医療チームを提供

今月のファクトシート改定

1月には以下のファクトシートが改訂されています。詳しくは当協会のファクトシートのサイトをご覧ください。
https://www.japan-who.or.jp/act/index.html
・看護と助産　https://www.japan-who.or.jp/act/factsheet/000Nur.pdf
・マラリア　https://www.japan-who.or.jp/act/factsheet/094.pdf

関西グローバルヘルスの集い
第7回　プライマリヘルスケアへの原点回帰
～アルマアタ宣言を日本語訳しよう～

京都大学医学部医学科５年
吉川 健太郎
2018年WHO本部インターンでアスタナ宣言担当部署に配属
2019年ワシントンD.C政府機関研修プログラムKingfisher Program選抜
周産期女性支援事業Umenokiプロジェクトリーダー

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。

Alma-Ata 宣言とは何か

第二次世界大戦後、アジア・アフリカの多くの国々の独立がなされましたが、こうした多くの独立国で保健医療サービスの公平な供給が重要政策のひとつと位置づけられました。当初は旧宗主国などの先進諸国による病院の建設や、宗教団体によるチャリティーの診療などが行われたため、病院の近くに住む住人の命を救うことはできましたが、病院から離れた農村部の住民は取り残されており、医療の恩恵に預かれる人々とそうでない人々の間での格差は広がっていきました。

こうした時代背景のもと、先進国と開発途上国が１つになって「すべての人々に健康を！（Health for All）」というゴールを達成するための戦略として取り上げられた理念がプライマリヘルスケアです。1978年9月には、WHOとユニセフによりアルマアタ（旧ソ連；現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、143か国の政府代表と67の機関（国際機関やボランティア団体を含む）が参加し、会議の最終日にアルマアタ宣言（Alma-Ata Declaration）が採択されました【写真１】。

東西対立が厳しかった当時、西側のアメリカと東側のソ連が同じテーブルに着き、協議を重ね合意に至ることは非常に珍しいことでした。当時は1975年にベトナム戦争が終結し、東西冷戦がいくぶん落ち着いており、デタント（緊張緩和）と呼ばれていました。しかし宣言が採択された翌年の1979年にはソビエト連邦によるアフガニスタン侵攻が行われ、1980年には西側諸国のモスクワオリンピックのボイコットにまで発展しました。このような緊張が高まっている時期であれば、西側諸国と東側諸国が友好的にプライマリヘルスケアについて協議することはできなかったと考えられるため、東西冷戦の最中の束の間の緊張緩和の時期に、歴史上初めて世界共通の保健医療目標を打ち立てることができたのは、奇跡と言えるかもしれません。

写真1　アルマアタ宣言の様子(wikipedia)

プライマリヘルスケアのこれから

こういった経緯で生まれたプライマリヘルスケアの概念ですが、そのやり方を巡り様々な議論があったのも事実です。1980年代にはいり、マラリア対策や下痢対策といった個別の疾患に特化した「垂直的」な介入と、コミュニティー全体を重視する「水平的」な活動の間で激しい議論がありました。しかし、数値化ができ戦略が明確な垂直的介入はドナー機関等に後押しされてきたものの、実際には末端のフロントラインにいるのはマラリアの専門家ではなく、少数の地域の看護師であり、そうした人々がいくつもの垂直的なプロジェクトを包括的に担当していたのでした【写真２】。

ではプライマリヘルスケアは今後どうなっていくのでしょうか。この概念が過去の遺産とならないためにも、中村先生はプライマリヘルスケアの原点を振り返り、これまでできなかったことを冷静に検証する必要があると指摘します。「ICTやAIを今後どう活用するか」、「人の移動が活発になった今、地域社会がどう自立・自決していくのか」、「民間企業や財団の発言力が増していく中、彼らをどう評価してい

くのか」。激動のこの時代、プライマリヘルスケアもこうした時代の変化に対応していかなければならず、そこでプライマリヘルスケアから高度医療までを担っている日本の地域医療システムからの発信に期待したいという言葉で、中村先生の話題提供は終了しました。

宣言文の内容を分かりやすく伝えるためには

プライマリヘルスケア、そしてアルマアタ宣言の時代背景についての話題提供のあと、日本WHO協会が公開するアルマアタ宣言の日本語訳の作成作業を５つの班に分かれて行いました。各班一語一句丁寧に、どの言葉が最も原文が言いたいことを表現できるのだろうかと熱い議論を繰り広げていました【写真３】。

しかし参加者が一番悩んでいたのが、医療とゆかりのない人にも日本語版を読んだだけで内容が伝わる言葉選び。中にはプライマリヘルスケアという言葉自体をカタカナではなく日本語で言い換えることはできないだろうかと言っている方もおられました。今回の翻訳のワークショップを通じ、当事者意識を持つことができ、言葉選びの難しさも痛感したという声が多数あり、2020年最初の関西グローバルヘルスの集いは大盛況のうちに終了いたしました。今後もたくさんの方がグローバルヘルスへの関心を高める場を提供できるよう頑張っていきたいと思います。

写真２　インドネシアの農村でヘルスボランティアと記念撮影をする中村先生（左から２人目）

写真３　翻訳作業を行う参加者達

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。2020年度の開催予定日は、5月13日（水）、7月1日（水）、9月2日（水）、11月11日（水）です。すべて時間は18:30 ～ 20:30、場所は大阪本町ガーデンシティ 4Fのサラヤメディカルトレーニングセンターです。なお、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染状況等によって、中止または延期になる場合がありますのでご留意ください。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、Facebook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合わせ、参加希望の方は、kansai.gh.tsudoi@gmail.comまでお願いします。

2020年世界保健デー
テーマ：”Support Nurses and Midwives"

2020年は「看護師と助産師の年」です。
4月7日の世界保健デーは、医療を提供する看護師と助産師の果たす重要な役割に光を当て、その人的資源の充実を呼びかけます。
主要なイベントの一つとして、初めての世界看護レポート2020が発表される予定です。

WHOと国際看護師協会（ICN)が連携し、『Nursing Now』キャンペーンが実施されています。

日本看護協会では日本看護連盟と協力のうえ、都道府県看護協会とも連携し、Nursing Nowキャンペーンを実施しています。

生きるを、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会

Nursing now

ベッドサイドから政治を変える！
日本看護連盟
JAPANESE NURSING FEDERATION

WHOファクトシート　看護と助産

2020年1月9日

《Key Facts》

- 多領域にまたがる専門性を持つ強力な医療チームの一員として、看護師と助産師は地域社 会に寄り添い、患者中心のケアを確保しつつ、2018 年の「プライマリ・ヘルス・ケアに関する アスタナ宣言」による公約の達成に多大な貢献をしています。
- 看護師と助産師は、世界の保健医療従事者の 50%近くを占めています。
- 保健医療従事者は世界的に不足しており、特に、現在の保健医療従事者不足の 50%以 上を占めるのが看護師と助産師です。
- 需要の大きさからみて、東南アジアとアフリカで看護師と助産師の不足が最大となってい ます。
- WHO は、健康と福祉に関する持続可能な開発目標 3 を全ての国が達成するために、2030 年までに世界中でさらに 900 万人の看護師と助産師を必要とすると推定しています。
- 看護師は、健康増進、疾病予防、プライマリケアおよびコミュニティケアの提供に極めて重 要な役割を果たしています。看護師は救急現場でケアを提供し、UHC 達成の鍵となる でしょう。
- すべての人々の健康を達成するためには、適切な訓練、教育、規律そして支援を受けた 看護師と助産師の十分な人員が必要です。看護師と助産師は提供するサービスとケアの 質に見合う報酬と社会的な認知を得ます。
- 看護師や助産師へ投資することはお金の価値を生かすことです。国連の保健雇用・経済 成長委員会の報告書では、保健・社会セクターにおける教育と雇用創出への投資は、健 康の改善、世界の保健安全保障、包括的な経済成長という 3 分野におけるリターンをも たらすと結論づけました。
- 世界全体では、保健・社会福祉従事者の 70%が女性であるのに対し、すべての雇用セク ターでは 41%です。看護と助産の職業は、女性労働力の大きな割合を占めています。

国際保健イベントカレンダー 2020

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染状況によって中止あるいは延期される場合があるので、ご留意ください。

4月 April

7 世界保健デー
テーマ：看護師と助産師への支援（Support Nurses and Midwives）
19-20 G20 保健相会合（リャド，サウジアラビア）
24-30 世界予防接種週間
25 世界マラリアデー

5月 May

5 国際助産師デー / 世界手洗いの日
11-14 Malaria Week 2020（ハノイ，ベトナム）
12 国際看護師デー
13 第 8 回関西グローバルヘルスの集い（大阪）
16-17 第 46 回日本保健医療社会学会
於：大阪大学吹田キャンパス
17-22 世界保健総会（World Health Assembly）
（ジュネーブ，スイス）

6月 June

21-25 国際助産師学会（ICM 会議）
（バリ，インドネシア）
27 国際開発学会第 21 回春季大会
於：龍谷大学深草キャンパス

7月 July

1 第 9 回関西グローバルヘルスの集い（大阪）
6-10 第 23 回国際エイズ会議
（サンフランシスコ，アメリカ）
8-10 第 12 回母子手帳国際会議（12th International Conference on MCH handbook）
於：アムステルダム大学
http://www.mchhandbook.com/

9月 September

2 第 10 回関西グローバルヘルスの集い（大阪）

10月 October

1 国際高齢者デー
12-17 16th World Congress on Public Health 2020（ローマ，イタリア）
18-21 APRU Global Health Conference 2020
於：復旦大学（上海，中国）
20-22 第 79 回日本公衆衛生学会総会
於：みやこめっせ「京都市勧業館」
24-28 American Public Health Association Annual Meeting & Expo 2020（サンフランシスコ，アメリカ）

11月 November

1-3 グローバルヘルス合同学会 2020
（日本熱帯医学会、日本国際保健医療学会、日本渡航医学会、国際臨床医学会）
於：大阪大学吹田キャンパス
11 第 11 回関西グローバルヘルスの集い（大阪）

12月 December

1 世界エイズデー
5-6 国際開発学会第 31 回全国大会
於：津田塾大学千駄ヶ谷キャンパス
17-18 東京栄養サミット 2020（東京）

WHOインターンシップと日本WHO協会による支援助成制度

最近WHOインターンシップの制度、申し込み方法などが変わっています。以下はWHOホームページよりの情報を抄訳していますが、詳しくはWHOのウェブサイトをご覧ください。
https://www.who.int/careers/internships/en/

WHOインターンシップとは

WHOのインターンシッププログラムは大学及び大学院の学生に対し、WHOの技術的かつ実施的プログラムに関する理解を深め、保健分野における彼らの知識と経験を豊かにし、それによって公衆衛生の進歩に貢献することを目的として広範な機会を提供しています。

大多数の学生は保健関係のプログラムに割り当てられますが、専攻分野に応じコミュニケーション、渉外や人事など、専門に見合った部門に割り当てられます。期間はWHOの部門のニーズとインターンの都合により、6～24週間程度です。2020年1月から、必要とする学生に対してWHOが手当てを支給する制度が始まります。

どのような人が申し込める？

・申し込み時点で20歳以上
・大学または正式の資格を得るための相当の施設に属していること(既に卒業した人でも卒業後6か月以内なら申し込むことができる。)
・インターンシップを始める時点で大学のフルタイム３年間の課程を終了している。
・第一学位として公衆衛生、医学あるいはWHOの技術的分野に関連する社会分野の学位を持つ、あるいはマネジメントやアドミ分野の学位をもつ
・WHO職員の関係者ではない(子ども、兄弟、親など)
・割り当てられたオフィスの仕事上の言語の少なくとも一つが流ちょうである
・以前にWHOのインターンシップに参加したことがない

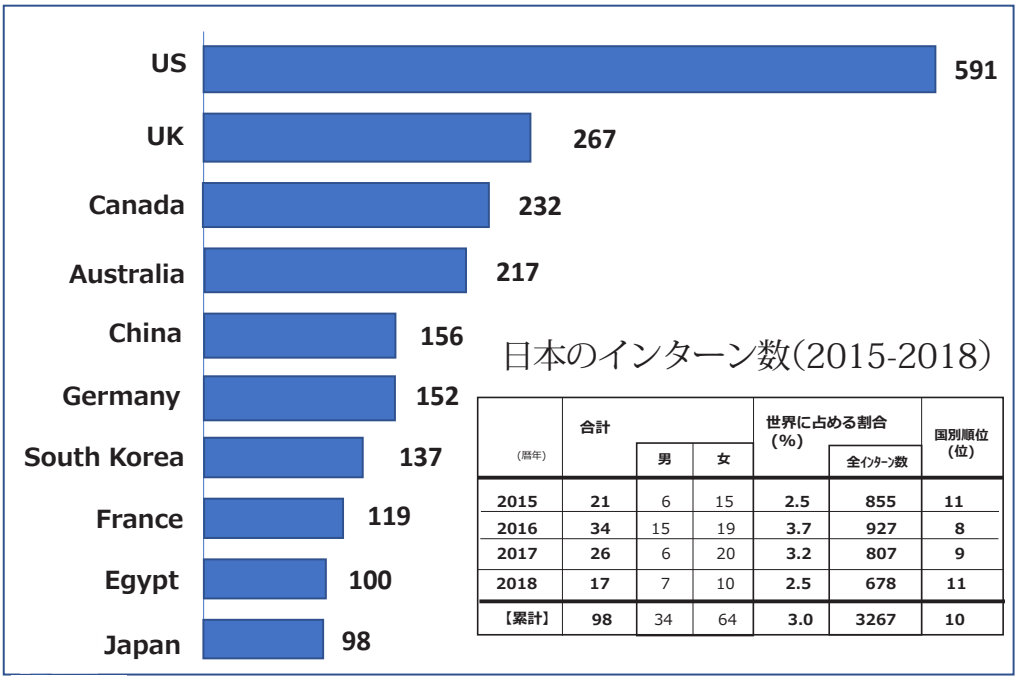
インターンの出身国は？

以下の図表はWHOのデータベースから集計したものです。

日本WHO協会のインターンシップ支援助成制度とは

日本WHO協会では日本人のインターンシップを促進する目的で、WHOインターンシップに申し込み採用が決まった人に対して助成を行っています。詳しくは次ページの通りです。

国別インターン数(2015-2018)



日本のインターン数(2015-2018)

(暦年)	合計	男	女	世界に占める割合(%)	全インターン数	国別順位(位)
2015	21	6	15	2.5	855	11
2016	34	15	19	3.7	927	8
2017	26	6	20	3.2	807	9
2018	17	7	10	2.5	678	11
【累計】	98	34	64	3.0	3267	10

出典；https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/HR-workforce_data-20181231.pdf?ua=1
http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/HR-workforce_data.pdf?ua=1
http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/EB140_HRTables_2016.pdf?ua=1
http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/WHA69_HR_2015.pdf

WHO インターンシップ支援助成のご案内

趣旨

日本 WHO 協会が進める 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。 申請は事前申請とし、できれば渡航の 1 か月前までに申請してください。

申請書必要記載事項（様式不問・メール可）

① 氏名等：氏名（フリガナ）、住所、連絡先メール、電話番号
② 履歴：生年月日、学歴、職歴、申請時現在の所属、顔写真
③ インターン採用の決定内容：行き先、期間、職務内容（採用内容が分かる WHO 発行資料のコピーを添付）
④ 助成必要理由：必要経費予想額と他の支援制度適用の状況
⑤ 助成金受け取りの国内銀行口座

助成の決定

申請があった者について、面接又は電話等により応募内容や助成の必要性についての確認等をおこなったうえ、理事会に諮り、助成対象者及び助成内容を決定し、応募者に個別に通知します。

助成対象者の義務等

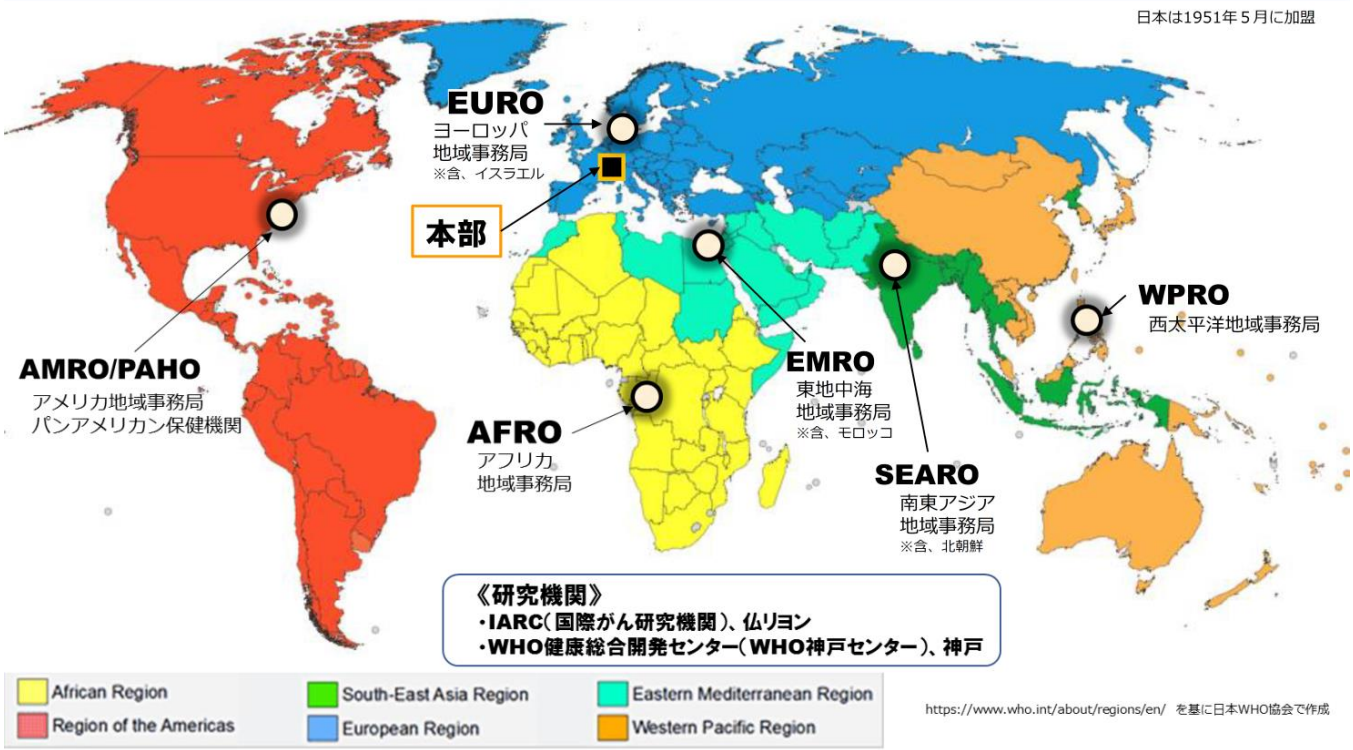
インターン終了後は、

(1) WHO での経験を協会機関誌「目で見る WHO」に掲載する記事として報告頂きます。
(2)「WHO インターン同窓会」（下記 URL）へ登録をして下さい。
　　登録フォーム；https://forms.gle/t6Lurzv8GURqYabB6
(3) 約 1 年間は、ファクトシートの翻訳のお手伝い等をしていただきます。
　　お手伝いいただく内容については、個別にご相談をさせていただきます。
(4) 日本 WHO 協会では、いままでも WHO インターン修了者の方々とのネットワークを大切にし、いろんな機会に日本 WHO 協会の活動にご協力いただいてきました。これは､義務ではありませんが､インターン終了後、賛助会員（個人又は学生）に入会いただけると大変にうれしいです。。
(5) 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連絡頂き、個別事情により助成金を返還頂く場合があります。

20191008

WHOの地域事務所と管轄エリア

（2020年3月現在194か国・地域と2準加盟地域）



https://www.who.int/about/regions/en/ を基に日本WHO協会で作成

南北アメリカ地域

アメリカ合衆国
アルゼンチン
アンティグア・バーブーダ
ウルグアイ
エクアドル
エルサルバドル
カナダ
ガイアナ
キューバ
グアテマラ
グレナダ
コスタリカ
コロンビア
ジャマイカ
スリナム
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
セントルシア
チリ
トリニダード・トバコ
ドミニカ
ドミニカ共和国
ニカラグア
ハイチ
バハマ
バルバトス
パナマ
パラグアイ
ブラジル
プエルトリコ*
ベネズエラ
ベリーズ
ペルー
ホンジュラス
ボリビア
メキシコ

（*は準加盟地域）

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
イギリス
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
サンマリノ
ジョージア
スイス
スウェーデン
スペイン
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
ノルウエー
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
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
ルクセンブルグ
ロシア
北マケドニア

アフリカ地域

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
カーボベルデ
カメルーン
ガーナ
ガボン
ガンビア
ギニア
ギニアビサウ
ケニア
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
セイシェル
セネガル
タンザニア
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
ベナン
ボツワナ
マダガスカル
マラウイ
マリ
モーリシャス
モーリタニア
モザンビーク
リベリア
ルワンダ
レソト
赤道ギニア
中央アフリカ
南アフリカ
南スーダン

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
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
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
モロッコ
ヨルダン
リビア
レバノン

南東アジア地域

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
東チモール
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

西太平洋地域

オーストラリア
カンボジア
キリバス
クック諸島
サモア
シンガポール
ソロモン諸島
ツバル
トケラウ*
トンガ
ナウル
ニウエ
ニュージーランド
バヌアツ
パプアニューギニア
パラオ
フィジー
フィリピン
ブルネイ・ダルサラーム
ベトナム
マーシャル諸島
マレーシア
ミクロネシア連邦
モンゴル
ラオス
大韓民国
中華人民共和国
日本

日本の「WHO協力センター」一覧表

（2019年2月現在）

Reference	Institution name	協力分野
JPN-28	国立感染症研究所（東京都新宿区）	Standardization and Evaluation of Biologicals
JPN-32	（公財）放射線影響研究所（広島県広島市）	Research on Radiation Effects on Human Health
JPN-38	（公財）結核予防会結核研究所（東京都清瀬市）	Reference, Research and Training on Tuberculosis
JPN-45	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）	Health Systems Development
JPN-46	北里大学（東京都港区）	Traditional Medicine
JPN-49	国立水俣病総合研究センター（熊本県水俣市）	Studies on the Health Effects of Mercury Compounds
JPN-50	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）	Integrated People-Centred Service Delivery
JPN-51	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）	Community Water Supply and Sanitation
JPN-53	産業医科大学（福岡県北九州市）	Occupational Health
JPN-54	富山大学（富山県富山市）	Traditional Medicine
JPN-56	国立病院機構京都医療センター（京都府京都市）	Diabetes Treatment and Education
JPN-57	国立病院機久里浜医療センター（神奈川県横須賀市）	Research and Training on Alcohol-Related Problems
JPN-58	聖路加国際大学（東京都中央区）	Nursing Development in Primary Health Care
JPN-61	大阪母子医療センター（大阪府和泉市）	Maternal and Child Health
JPN-64	国立感染症研究所(東京都武蔵村山市)	Reference and Research on Influenza
JPN-67	長崎大学（長崎県長崎市）	Reference and Research on Tropical and Emerging Viral Diseases
JPN-68	長崎大学医学部（長崎県長崎市）	Research on Radiation-Induced Thyroid Diseases and Surgical Treatment of Radiation Injuries
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）	Disability Prevention and Rehabilitation
JPN-73	東京医科歯科大学（東京都文京区）	Healthy Cities and Urban Policy Research
JPN-75	新潟大学大学院医歯学総合研究科（新潟県新潟市）	Translation of Oral Health Science
JPN-76	労働安全衛生総合研究所（東京都清瀬市）	Occupational Health
JPN-77	兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所（兵庫県明石市）	Disaster Risk Management for Health
JPN-78	日本大学（東京都千代田区）	Research and Training in Population, Reproductive Health and Development
JPN-79	量子科学技術研究開発機構（千葉県千葉市）	Radiation Emergency Medicine
JPN-83	独協医科大学越谷病院（埼玉県越谷市）	Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases
JPN-85	厚生労働省（東京都千代田区）	Family of International Classifications
JPN-87	北海道大学（北海道札幌市）	Zoonoses Control
JPN-88	医薬基盤・健康・栄養研究所（東京都新宿区）	Nutrition and Physical Activity
JPN-89	群馬大学（群馬県前橋市）	Research and training on Interprofessional Education
JPN-90	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）	Tobacco Testing and Research
JPN-91	北海道大学（北海道札幌市）	Environmental Health and Prevention of Chemical Hazards
JPN-92	国立精神・神経医療研究センター（東京都小平市）	Research and Training in Suicide Prevention
JPN-93	国立感染症研究所（東京都新宿区）	Virus Reference and Research (Enteroviruses)
JPN-94	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）	Prevention, Preparedness and Response to Emerging Infectious Diseases
JPN-95	金沢大学（石川県金沢市）	Chronic Hepatitis and Liver Cancer
JPN-96	福島県立医科大学（福島県福島市）	Radiation Disaster Preparedness, Response and Recovery

(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。
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	「目で見る WHO」発行開始
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実施。
1981	老年問題に関する神戸国際シンポジウムを実施。
1985	WHO 健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を実施。
1994	海外の WHO 関連研究者への研究費助成事業を実施。
★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」を実施。
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実施。
2006	事務局を京都より大阪市に移転。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実施。
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」を実施。
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、禁煙セミナーを実施。
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実施。
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。
2019	グローバルヘルス研究会「関西グローバルヘルスの集い」開始

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 理事長

- 中野種一郎(1965-73)
- 平沢　興(1974-75)
- 奥田　東(1976-88)
- 澤田敏夫(1989-92)
- 西島安則(1993-06)
- 忌部　実(2006-07)
- 宇佐美　登(2007-09)
- 關　淳一(2010-17)
- 中村　安秀(2018-)

副会長 副理事長

- 松下幸之助(1965-68)
- 野辺地慶三(1965-68)
- 尾村偉久(1965-68)
- 木村　廉(1965-73)
- 黒川武雄(1965-73)
- 武見太郎(1965-81)
- 千　宗室(1965-02)
- 清水三郎(1974-95)
- 花岡堅而(1982-83)
- 羽田春兔(1984-91)
- 佐野晴洋(1989-95)
- 河野貞男(1989-95)
- 村瀬敏郎(1992-95)
- 加治有恒(1996-98)
- 坪井栄孝(1996-03)
- 堀田　進(1996-04)
- 奥村百代(1996-06)
- 末舛恵一(1996-04)
- 中野　進(1998-06)
- 高月　清(2002-06)
- 北村李賢(2002-04)
- 植松治雄(2004-06)
- 下村　誠(2006-08)
- 市橋　誠(2007)
- 更家悠介(2008-12)
- 更家悠介(2018-)
- 生駒京子(2018-)

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協会理事長　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。

編集委員のページ

柳澤　沙也子
甲南女子大学大学院看護学研究科博士前期課程
看護師として病院等で勤務した後、2015 ～ 17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。

ある日の国際保健医療分野を志す若者へ

2019年12月7・8日、日本国際保健医療学会学術大会（於：三重大学）に参加しました。全国から多くの国際保健医療分野における研究者・実践者が集まり、日本WHO協会関係者も多数発表しました。

帰り道、同じセッションに参加した大学生と電車に乗りました。聞けば地方都市の大学の薬学生とのこと。国際保健医療の現場で専攻分野の学びを活かす道を探り、学生団体やアフリカでの研修等に参加していると伺いました。今回の学術大会にも1人で参加し、学生向けのセッション等を拝聴したそうです。地方都市から県外の勉強会等に参加するには時間も費用も要するにもかかわらず、学びの場を求めて励む姿に胸が熱くなりました。私自身、地方都市の大学出身で、大学生の頃は試行錯誤しながら情報収集を行い、1人でアジアや大洋州へのスタディツアー等に参加していました。若き日の自分と重ね合わせ、浅いながらも私自身の経験をお伝えし、彼女が下車するまでの間、気付けば2時間以上(！)語り合いました。

大阪では奇数月に開催している関西グローバルヘルスの集いの他、2020年11月にはグローバルヘルス合同大会（於：大阪大学吹田キャンパス）が開催されます。4学会の発表から幅広く国際保健医療について知る貴重な機会です。大学生や若手研究者のみならず、また専門分野を問わず多くの方々が様々な分野における研究・活動を知ることで視野を広げ、世界に羽ばたくきっかけになりますように。

寄付者のご芳名

当協会にご寄付いただいた方々のご芳名を掲載させていただきます。
（匿名希望を除く。50 音順、2020 年 2 月末現在）
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

稲本孝好様、小笠原理恵様、澤井誠様、
サラヤ株式会社様、（一社）生産技術振興協会様

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

目で見る WHO

2020　春号　No.72
2020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　尾﨑史歩
木村暁　佐伯壮一朗　白野倫徳　鈴木大地　戸田登美子　藤井まい
松澤文音　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◦06-4308-1761

WHO への人的貢献を推進しよう

広告

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

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

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

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
サンメゾン北浜ラヴィッサ 901
TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106

KINCHO

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』

金鳥の渦巻
世界初の
渦巻き型蚊取り線香

キンチョール
日本で初めての
エアゾール殺虫剤

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。

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。

日本の衛生環境改善に貢献してきたサラヤ。
しかし、世界にはいまだ不衛生が原因で
病気になってしまう方々がたくさんいます。

そこで、かつて日本で行った家庭での手洗い、
病院での手指消毒の普及活動をウガンダで展開しています。

公共の場での手洗い設備の設置や手洗い啓発キャンペーン、
また現地法人で生産するアルコール手指消毒剤の医療施設への導入、
病院における院内感染についての知識やアルコール消毒の重要性、
正しい方法を伝えるトレーニングを実施しています。

また、妊産婦を守る「ホワイトリボン運動」活動支援の一環として、
2018 年よりカンパラ郊外において、
妊産婦を感染症から守るプロジェクトを開始しました。

ウガンダの衛生環境改善に貢献する、サラヤ。

SARAYA サラヤ株式会社
大阪市東住吉区湯里 2-2-8 ✉ 0120-40-3636
https://www.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/