

# 目で見る WHO

2020 夏号 

No.73



公益社団法人  
日本WHO協会

# CONTENTS

P1	ごあいさつ	太田 謙司
	巻頭特集	
P2-5	世界のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ	西田 良子
	セミナー・イベント	
P6-9	外国人にとって安心して安全な大阪の医療を目指して	新垣 智子
P10-13	外国生まれの結核患者の増加とその対策を考える	井戸 武實
	関西グローバルヘルスの集い オンラインセミナー	
P14-17	COVID-19とSDGs (第一回)	中村 安秀
	WHO協力センター	
P18-19	金沢大学	金子 周一
P20-21	量子科学技術研究開発機構	立崎 英夫
P22-23	東京医科歯科大学	中村 桂子
	NGO紹介	
P24-25	シェア=国際保健協力市民の会	仲佐 保
	WHO職員日記	
P26-27	村の診療所からWHOへ	座光寺 正裕
P28-33	WHOニュース 2月/3月/4月	
P34	WHO地域事務局と管轄エリア	
P35	お知らせ	
P36	日本WHO協会沿革	
P37	WHO憲章	
P38	編集委員のページ	山田 絵里
P39	WHOインターンシップと日本WHO協会による支援助成制度	

## ごあいさつ



日本WHO協会理事  
大阪府歯科医師会 会長  
**太田 謙司**

現在、新型コロナウイルスが世界中で猛威を振るい人類を震撼させています。世界中で多くの尊い命が奪われ、多数の感染者が出ていることに、謹んでお悔やみとお見舞いを申し上げます。

この世界的なパンデミックに人類が立ち向かっている今、世界保健機関（WHO）が果たす役割は言うまでもなく絶大であり、そのWHOの活動や情報を迅速かつ適切に伝える使命を担っている日本WHO協会は、まさにその真価を問われていると言えるのではないのでしょうか。歯科医師会としても、この感染症との戦いに対し、あらゆる対策を講じているところであり、できる限りの協力を惜しむものではありません。この感染症の一日も早い終息を願います。

今回の脅威によって、国民の健康が担保されなければ経済活動そのものが危機に陥ることを、為政者をも含め国民の多くが肌で感じたのではないのでしょうか。WHO憲章の前文では、「健康とは、病気でないとか、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」と定義しています。国を挙げてこのウイルスに打ち勝ったそのあかつきには、経済・財政一辺倒の政策が改められ、国民のまさに「健康」が第一の政策に方向転換されることを願ってやみません。そのために、

我々も力を尽くしてまいります。

歯科界においては、2017年以来3年連続して国の基本方針である「骨太の方針」の中に歯科の文言が明記されるなど、歯科医療・保健の重要性や口腔の健康と全身の健康の関連性についての国民の理解が徐々に広がってきています。

一方で、「骨太の方針」でも触れられているフレイル対策をはじめ、多くの場面で多職種連携が求められていますが、その実態はまだ不十分であると言わざるを得ない状況であり、今後、歯科医師会は他の医療福祉団体との連携をさらに深め、在宅歯科診療や居宅療養管理等のニーズに応えるべく、これまで以上に努めてまいります。

大阪府歯科医師会は今後も、国民の口腔健康管理を通じて健康寿命の延伸に貢献すると同時に、日本WHO協会と緊密に連携・協力することで世界の人々の「健康」を守ることに寄与するよう取り組んでまいります。どうか、皆様のご支援・ご協力をお願い申し上げます。

2020年7月

# 世界のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

## Sexual and Reproductive Health / Rights



(株)国際開発センター 経済社会開発部主任研究員

西田 良子

(公財)ジョイセフや順天堂大学においてJICA、国際機関等との国際協力に長年従事。

国際社会は、2015年に「持続可能な開発のための2030アジェンダ (Sustainable Development Goals:SDGs) を共通の開発目標として採択しています。その17のグローバル目標の一つ、目標3は、「あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活の確保と福祉の推進」をめざし、「誰一人取り残さない」を目標として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage:UHC) の実現を目指しています。<sup>1</sup>

その一つの重要なターゲットとして「2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖の健康 (セクシュアル・リプロダクティブヘルス) を国家戦略や計画に組み入れていくとともに、性と生殖に関する保健サービスをすべての人びとが利用できるようにすること」が掲げられています (SDGs Target 3.7)。<sup>2</sup> UHCの実現、そして持続可能な開発の達成には、「セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツ (Sexual Reproductive Health/Rights:SRH/R:性と生殖に関する健康/権利)」を保障することは一人ひとりの基本的人権であり、不可欠であることが認識されてきたことを示しています。

### セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツの流れ

2019年11月、ケニアで「ICPD25周年—ナイロビ・サミット」が世界170カ国以上の国々から政府、国会議員、国際機関、NGO・市民社会組織や企業などの代表が参集し開催されました。<sup>3</sup> 1994年のICPD(国際人口開発会議)から25年。セクシュアル・リプロダクティブヘルス・ライツは、この1994年ICPDを機会に、すべての人に共通に保障されるべき権利として打ち出され、その後の国際的なイニシアティブや開発目標において重要なテーマとなってきました。

地球規模の問題として、第2次世界大戦後、急速な人口増加が進展し、特にその約95%は途上国で生じているという状況を背景に、世界の人口問題がクローズアップされました。これを受けて、1974年から10年毎に開催されてきた国際的な人口会議では、人口と開発問題に対する政策の在り方や家族計画プログラムの推進についての議論が展開されてきましたが、1994年国際人口開発会議において新たな方向性として提唱されたのが、「セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツ (性と生殖に関する健



写真 ガーナのアウトリーチクリニック

康/権利)」という考え方です。

180カ国以上の国々によって合意された「ICPD行動計画」では、人口と開発問題への取り組みに対して、単に人口の数によってとらえるのではなく、人間中心の開発をめざし、個人の意思とニーズを尊重し、妊娠・出産を含む、性と生殖に関するあらゆることにおいて、すべての人々が、自由に意思決定ができ、生涯にわたって健康を享受できることを目指すことを提唱しました。さらに、それを可能にするためには、女性のエンパワーメント、男女の公正と平等の実現なしには人口問題の解決も持続的な開発も達成されないと打ち出したことは画期的なことでした。

「セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツ」は、その後、二つの重要な世界的な開発枠組みにおいても、主要課題として取り上げられてきました。一

1) 「すべての人びとが負担可能な費用で予防を含む適切な保健医療を受けられること」(WHO)

2) 外務省、<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/index.html>

3) 「ICPD25周年ナイロビ・サミット」は、ケニア政府、デンマーク政府、国連人口基金(UNFPA)の共催。<https://tokyo.unfpa.org/ja/icpd>

つは、2000年に世界的な開発枠組みとして国連で合意された「ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals:MDGs)」。2005年には、国連において、「すべての人びとがリプロダクティブヘルス・サービスをだれでもどこでも必要な時に利用できるようになる」という目標が追加されるに至っています。さらに、ミレニアム開発目標は、その後継として、2015年国連総会で、前述のSDGs目標3に引き継がれています。

## セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツが目指すもの

「セクシュアル・リプロダクティブヘルス」は、すべての人びと、老若男女ともに共通の問題であるとともに権利であり、生涯を通してそのライフステージに応じた様々な課題やサービスを対象としています。その中には、家族計画(カウンセリング、避妊手段の提供)、不妊、産前・出産・産後ケア・新生児のケア、安全な妊娠中絶、思春期保健や若者へ性



写真 ガーナのクリニックでの女性たち

教育、セクシュアリティに係るカウンセリング、更年期障害、HIVや他の性感染症や生殖器に関わる癌の予防やケア、ジェンダー(社会的な性差)に基づく暴力や有害な行為の予防・支援、など幅広い課題が含まれています。人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができることも含まれています。「安全で満ち足りた性生活」とは、性感染症やHIVエイズ、暴力や強要、意図しない妊娠から自由で

あるセックスを示しており、そのための情報や手段を入手できること、また、安全な妊娠・出産や子どもの健全な発育を可能とする適切なヘルス・ケア・サービスを利用することができることを示しています。

一方、妊娠するという機能を有する女性にとっては、避妊・妊娠・出産から派生する問題は男性に比べて女性の健康に重大な影響を及ぼし、産む・産まないの選択やその決定に係る女性また女兒のおかれた社会的・文化的・経済的状況により女性の生活や健康は重大な影響を受ける点に留意することが必要です。

現在、特に途上国には、セクシュアル・リプロダクティブヘルスの点で、まだ多くの課題が残されています。その中でも主要なものを以下に紹介します。

### 女性の健康

MDGsの目標5「妊産婦の健康の改善—妊産婦死亡率(MMR)の4分の3削減」では多くの開発途上国で目標達成に届か



写真 ガーナでの出産—母と子ども

ず、SDGsに残された課題として引き継がれています。

最新の報告では、世界で毎日約810人の女性が妊娠・出産に関わる理由で命を落としています。2017年には、世界で、295,000人。その94%が中低所得諸国で生じています。<sup>4</sup> サハラ以南アフリカと南アジア地域で全体の86%を占めています【図1】。

途上国における妊産婦死亡の原因【表1】をみると、最も大きな原因は、出産中・出産後の出血多量と高血圧症で、これだけで全体の半分近くを占めています。こうした妊産婦死亡の直接的な原因は、多くの場合、「専門的助産技能者（医師や助産師）」の立ち会いによる出産へのアクセス、適切な産科救急への対応により可能だと指摘されています。しかしながら、専門技能者の立ち会いによる出産の割合は、世界では、78%、2000年の61%より改善がみられますが、サハラ以南アフリカ地域では、2016年では61%で、依然として大きな課題となっています。<sup>5</sup>

妊産婦の死亡の背景には、住民側の健康や危険な兆候に関する知識や情報の不足、病院や診療所が物理的に遠く、緊急の場合でも交通手段もなく、交通手段や医療サービスを得るお金もないこと、さらに医療施設での適切な治療が可能な専門的な医療スタッフやサービスの質、必要な機材や医薬品が確保されていないという保健システムの課題が挙げられます。同時に、女性の社会的地位の問題（ジェンダーの問題、教育など）、貧困など社会経済的な環境の問題も重要であることを示しています。

#### 家族計画サービスへのアクセス

セクシュアル・リプロダクティブヘル

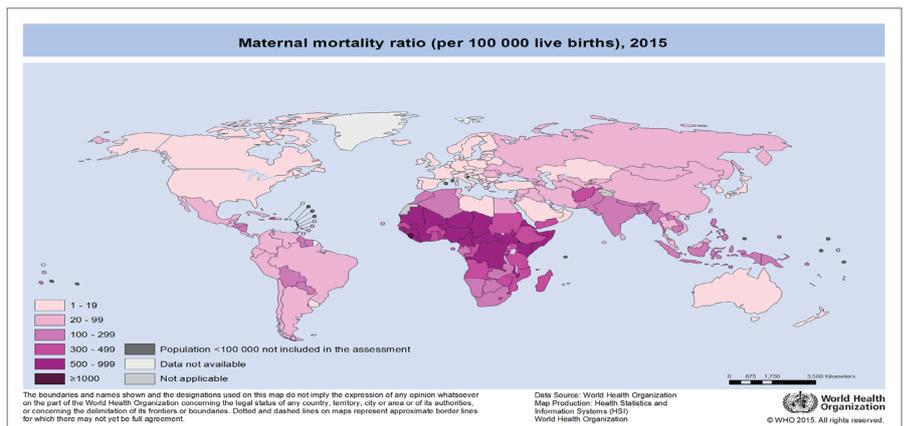


図1 世界の妊産婦死亡（2015年） 出生10万対

表1 妊産婦死亡の原因（2014年）

原因	割合 (%)
出血多量(主に出産中・出産後)	27
妊娠高血圧症	14
感染症	11
分娩停止やその他の直接的原因	9
中絶による合併症	8
血栓（塞栓症）	3
間接的原因	28

#### 妊産婦死亡の原因

・ WHOによる111カ国、6万人以上の妊産婦死亡に関するWHOの研究  
 ・ 「その他の直接的原因」は、分娩停止のほか、産後・帝王切開の際の合併症、子宮外妊娠など。「間接的原因」は、妊娠する以前から患っていた病気（糖尿病、マラリア、HIV/AIDS、肥満、心臓病など）。

・ Source: LANCET, *Global causes of maternal deaths: a WHO systematic analysis*, Vol. 2, June 2014.

スのサービスを誰でもどこでも必要な時に利用できる社会の実現、という目標についても、まだ十分に達成に至ってはいけません。妊産婦死亡の削減には、家族計画も重要な要因となっています。しかし、現在、世界では、2億1400万人の女性が妊娠を避けたいと願っているにも関わらず効果的な避妊手段にアクセスすることができないでいます。<sup>6</sup> この結果が妊産婦死亡の原因である中絶につながっています。こうした家族計画のアンメットニーズ（充足されていないニーズ）は依然として高いレベルです。グットマッハ研究所の研究では、近代的な避妊具・薬の提供や妊産婦・新生児に対する必須ケアに年間1人8.56ドルの投資により

意図しない妊娠や中絶を防止し、妊産婦死亡を4分の1に、新生児死亡を5分の1まで削減できると提唱しています。

#### 若者のセクシュアル・リプロダクティブヘルス

SDGs目標3のセクシュアル・リプロダクティブ・サービスへすべての人によるアクセスを図るための指標として、10代(15-19歳)の出産率が取り上げられています【図2】。多くの途上国（特に後発開発途上国）では20歳以下の若者人口が半数を占めており、思春期の若者（特に15～19歳）による意図しない妊娠・若年出産も依然として高いレベ

4) 出所: WHO, Fact Sheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

5) 出所: United Nations, "Progress towards the Sustainable Development Goals," <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>

6) Guttmacher Institute, Adding It UP: Investing in Contraception and Maternal Newborn Health, 2017.

ルとなっています。毎年、途上国では、15-19歳の少女の約1200万人が出産し、15歳以下の少女の少なくとも77万7千人が出産をしているとの報告がでています。また、意図しない妊娠は、年間560万件の中絶につながり、そのうち390万件は危険な中絶となっています。<sup>7</sup>こうした背景には、10代の若者、特に少女たちの性と生殖に関する知識不足に加えて経済的な理由、偏見、ジェンダーに基づく暴力などにより避妊を含むセクシュアル・リプロダクティブヘルスの情報やサービスにアクセスすることができないことも要因となっています。10代の妊娠・出産は、少女たちの健康、教育そして人生に大きな影響を与えることとなります。これは、SDGsの目標5「ジェンダー平等の達成とすべての女性及び女兒の能力強化」という課題ともつながっています。

## 国際社会の取り組み

多くの国際機関やNGO・市民社会組織、研究機関などがセクシュアル・リプロダクティブヘルスの推進に取り組んでいますが、特に、WHO、UNFPA、IPPFを紹介します。

WHOは、セクシュアル・リプロダクティブヘルスに様々な研究を推進し、SRHやUHC実現に向けて保健システム強化や国レベルの戦略策定へのエビデンスに基づく基準ガイドライン・ツールづくりや技術支援を行っています。

UNFPAは、2030年までの10年間に妊産婦死亡・疾病をゼロに、家族計画サービスの満たされていないニーズをゼロに、ジェンダーに基づく暴力や児童婚などの有害な慣習をゼロにしていこうことを目標として掲げています。

IPPF（国際家族計画連盟）は、性と生殖の健康と権利の分野では世界最大のネ

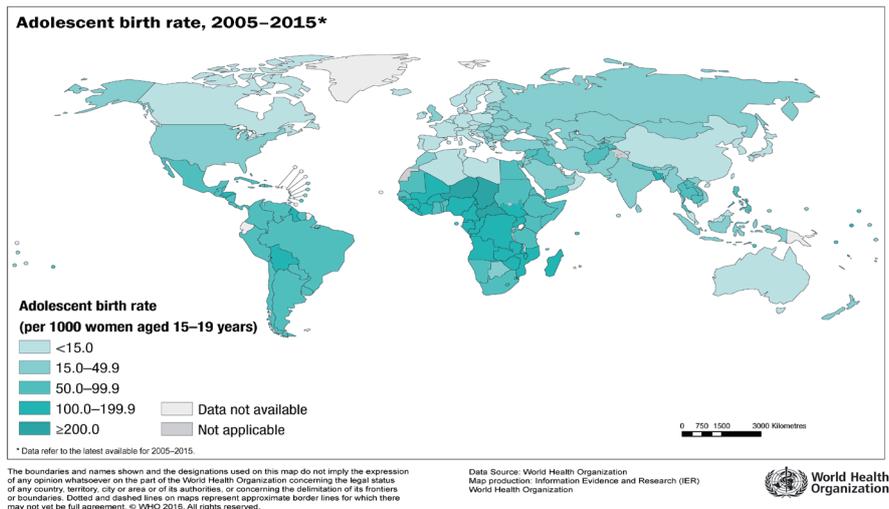


図2 15–19歳の女子1000人当たりの出生数(2005–2015年)

ットワークを持つ国際NGOです。149カ国の加盟協会があり、170カ国で女性の健康とエンパワーメントを目指した活動を展開しており、特に最貧層や最も脆弱な人々を優先対象として、家族計画、産科・婦人科ケア、HIV/AIDSや性感染症、若者に対する性教育、カウンセリング、ジェンダーに基づく暴力などに係るサービスを提供しています。

## おわりに

2020年、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大が地球規模の課題となっています。WHOが世界的な

パンデミックとして指定し、6月初旬の段階で、世界190カ国以上の国や地域で、660万を超える感染者と39万人以上の死者を出しています。<sup>8</sup>このCOVID-19の影響は、特に保健システムの脆弱である途上国では、女性や子どもをふくむ社会的に脆弱な立場にいる人々のセクシュアル・リプロダクティブヘルスのサービスへのアクセスにも大きな影響を及ぼすことが危惧されています。女性や少女には、意図しない妊娠やジェンダーに基づく暴力の増加のリスクも高まっています。国際的なパートナーシップによる協力や支援が求められています。

## セクシュアル・リプロダクティブヘルスに関わる課題

- ・家族計画(カウンセリング、避妊手段の提供)
- ・不妊、産前・出産・産後ケア・新生児のケア
- ・安全な妊娠中絶
- ・思春期保健や若者へ性教育、セクシュアリティに係るカウンセリング
- ・更年期障害
- ・HIVや他の性感染症
- ・生殖器に関わる癌の予防やケア
- ・ジェンダーに基づく暴力や有害な行為の予防・支援

7) 出所:WHO, Fact Sheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

8) 出所:WHO COVID-19 Dashboard, [covid19.who.int](https://covid19.who.int)

# 外国人にとって安心で安全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～



地方独立行政法人りんくう総合医療センター 外来副看護師長  
兼 国際診療科

## 新垣 智子

2001年メキシコの小児病院でJOCVとして活動。2008年からりんくう総合医療センターにてスペイン語通訳活動開始。2013年より現職。

医療通訳という職業を聞きなれない方もいるのではないのでしょうか。医療通訳とは、言葉や文化が異なる患者の通訳を行うことで、その通訳を職業とする人が医療通訳士です。医療通訳士の社会認知度も高くなってきましたが、患者や医療機関からのニーズは言葉や文化が伝えることのできる人の善意で行われていた時代から、患者への説明と同意の場面に必要とされる職域の専門性が重要視されています。今回のパネルディスカッションでは、医療機関、医療通訳士、保健医療者、企業の立場から外国人にとって安心で安全な大阪の医療を目指すために何が必要かを討議することを目的に開催されたので報告したいと思います。

### 日本における医療通訳の変遷

歴史的にみると、古くは遣唐使の時代にさかのぼり、中国との交易でその存在が出てくるが制度的には、長崎通詞に始まり多くの異なる言語と文化の橋渡しを行ってきました。特に、戦後日本では通訳者は他国との国交に大きく貢献してきた歴史があり、通訳案内士という国家資格も制度化され、通訳者が専門職として位置づけられるようになったほど、日本の戦後復興には欠かせない存在となりました。それまでの通訳は、主としておもてなしの通訳、つまり日本を訪れる外国人対象でした。彼らの役割は観光案内などをメインとし、国家資格があたえられていたが、徐々にその様相を変えていくことになります。

日本と諸外国とのつながりは条約締結や交通網の発達により日本経済の発展がめまぐるしくなるのと同時に、多くの外国人も職を求めて日本に定住化が進んでいきました。

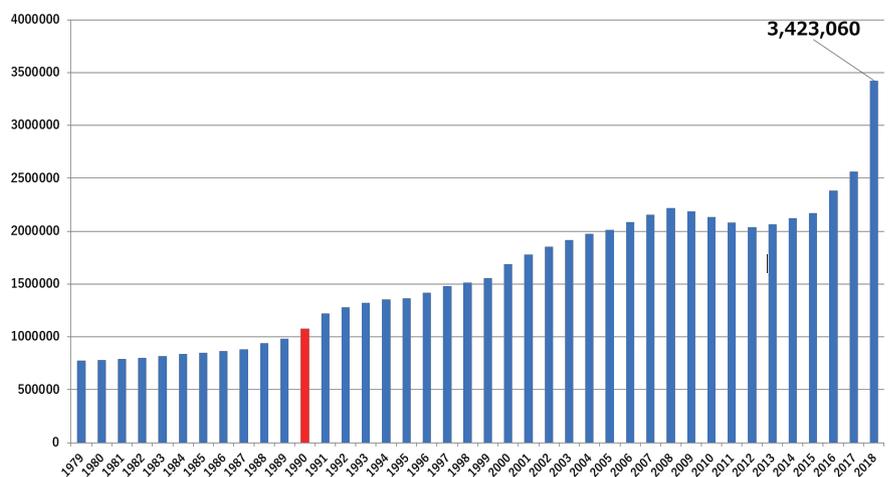
1990年の出入国管理および難民認定法（入管法）の改正により、定住者ビザ制度が新たに設けられ、日系人に仕事ができる権限が与えられると、中南米の出身の日系移民の3世たちが、日本に定住化することになります。この年を境に、外国人の日本の定住化がすすみ、妊娠・出産・子育ての過程を文化の異なる異国の地でライフステージを迎える外国人も急増しました。（図1）

### ボランティア元年

1990年の入管法改正の年からうなぎのぼりに、在留外国人数は過去最高を遂げていきますが、1995年1月17日に起こった阪神淡路大震災でも多くの外国籍住民が被災しました。この年は、多くの人が歩いて神戸へ向かい食料を届け、時には海上経路で神戸や淡路島に物資を届けに行ったことも記憶にある方も多い

図1 日本における在留外国人数

### 日本における在留外国人数



出典：法務省「在留外国人統計2018年末」

ONE WORLD FESTIVAL ワン・ワールド・フェスティバル

## 大阪医療通訳パネル・ディスカッション

主催：(公社)日本WHO協会、(一社)IMEDIATA (りんくう国際医療通訳翻訳協会)

「日本の病院では、英語があまり通じませんでした。薬をもらったけれど、日本語の説明しがなく不安です。」 切り傷で宿泊先近くの病院を受診した訪日外国人のことばです。

軽い病気でも心配なのですから、長く日本で暮らす外国人が心臓病やがんなどにかかったときの不安は大きいです。いま、外国人にとって安全で安心な医療が求められています。

そのためには、言葉の専門職である医療通訳士や異文化に精通した国際看護師などが必要です。このイベントでは、すでに関西において異文化対応・多言語対応の現場で培われてきた方々が集まり、外国人のいのちを守る関西発のイノベーションを議論します。

その成果は、多くの外国人が来日する大阪万博につながっていきます。そして、持続可能な開発目標 (SDGs) の目標3 (保健医療)、10 (格差是正)、17 (パートナーシップ) の実現に向けた未来志向の取組みにも貢献できると期待しています。

【開催日時、場所】; 2020年2月1日 (土)、10:30~12:00  
カンテレ (アリーナ) ※ワン・ワールド・フェスティバル会場

## ----- 《プログラム》 -----

◆挨拶 松浦成昭 (大阪国際がんセンター総長、日本WHO協会理事)

## ◆パネルディスカッション

・座長: 中村安秀 (日本WHO協会理事長、甲南女子大学教授)  
南谷かおり (りんくう総合医療センター国際診療科部長、IMEDIATA理事長)

・講師: 医療機関の立場から  
中田 研 様 (大阪大学医学部附属病院国際医療センター)  
医療通訳者の立場から

本田友香 様 (IMEDIATA理事、英語医療通訳者)  
保健医療者の立場から

許 由希 様 (大阪府済生会中津病院)  
通訳企業の立場から

中牟田和彦 様 (Medi-way、東和インテグレーション東和通訳センター長)

【参加費】: 無料

【後援】: (一社)大阪府医師会、(公社)大阪府看護協会、(一社)大阪府歯科医師会  
(一社)大阪府薬剤師会

のではないのでしょうか。この1995年は「ボランティア元年」といわれるほど、ネットワークやつながりで多くの市民が助け合い、つながりあい自主的に行動し復旧・復興を目指し始めた年ともいわれています。

関西の方では多くの外国人支援団体が外国籍住民のための活動を通じ、ネットワークを強化していくことになりました。お互いに連帯しコミュニティで外国籍住民支援を始めていくことになり、これが関西における医療通訳活動の原点になるものでした。

## 医療通訳者の活動環境

当時の医療通訳はいわゆる「ボランティア精神」でカバーされているに過ぎない、慈善活動でした。外国人患者の受診・治療のために通訳者は何時間も予習をして臨みますが、わずか10分~15分ほどの診察室の通訳を行うだけ、また時には医療従事者から「これ訳してほしいんやけど…」と手渡された文書は手術説明書類のような重要な文書であることもしばしばあり、その翻訳を簡単に頼まれることもありました。「患者のため」、「いい医療を展開するため」と奮起してボランティア精神でカバーしていたのです。医療通訳者の中には、バーンアウトする通訳者も相次いでいました。そんな過酷な活動環境を改善すべく、関西の医療通訳団体はスクラムを組み始めました。主に関西では神戸・京都・大阪などのNPO団体が学会やセミナーなどで、医療通訳を専門職化し、生計が成り立つ職業として確立することを目標に議論を重ねていきました。

## 医療機関と医療通訳団体とのコラボレーション

通訳者が医療機関に常駐することで医療現場により近い形で通訳システムを開始したのがりんくう総合医療センターです。当院のボランティア通訳者は口コミやネットワークで徐々に増えていき、過去最高で80名の通訳者を抱える母体となりました。そのころの当院には外国人患者は多かったのですが、通訳ニーズの需要と通訳提供の供給バランスでは供給の方が上回っており、あらゆる医療現場で通訳ニーズがあるにも関わらず、当院

に一極集中していました。通訳者から、『医療現場での活動は安全も保障がなく感染曝露や放射線曝露の危険性に不安を感じている。』という声をよく耳にしました。そのため、外国人医療では通訳者はチームの一員であるということ、すなわち、医療通訳者の社会的認知度と専門職性を高めることが、外国人患者にとってベストな医療を提供できると考えてきました。医療通訳者の社会的認知度と専門職性を高めることが、外国人患者にとってベストな医療を提供できると考えてきました。そのような医療を展開するにあたって、医療機関にとっても、通訳者

にとっても安全で安心できる現場を提供することは、患者の安全や安心につながることを発信してきましたが、医療通訳認知度は在留外国人支援から訪日外国人の医療ニーズが徐々に増えだしてから急速に高まりました。(写真1)

## 逼迫する医療現場

訪日外国人の誘致が推進されているのは周知のとおりで、町には多くの外国人観光客がスーツケースを抱えた訪日観光客が後を絶ちません。関西は有数の史跡があり、訪日観光客数は年々増加しているため、いたるところの案内表示も外国語表記や、鉄道にも通訳しながら案内しているのもしばしば見かけます。観光庁は2020年には年間4000万人の訪日外国人を誘致しようと目標をたてており、そこに手が届く勢いで外国人観光客が押し寄せています。

来日する外国人は、日本での治療を求めてくる患者もいますが、多くの場合が

急病やケガなどの観光客です。当院のように外国人患者にとって通訳システムがあったとしても、祖国との診療制度の違いや医療文化の違いなど、単に言葉を通訳するだけでは解決しない問題が浮上してきました。(図2) 日本看護協会で提唱されている看護師に求められる実践能力の中に、ケアの受け手を中心に多職種と協働する力、すなわち診療におけるコーディネーション能力があります。(図3)

特に国民皆保険が適応されない訪日外国人の場合は地獄の沙汰も金次第の医療を展開せざるを得ない現状があります。多くの医療機関が訪日外国人の急増により、現場の相違工夫で外国人患者を診察している状況があとを絶ちません。外国人診療における特殊な診療調整が実践できるナースの育成が大阪府看護協会です。2018年より始まりました。それが日本国際看護師 NiNA (NIPPON international Nursing Administrator) です。

このようにことばの壁は医療通訳者が、

診療コーディネーションは日本国際看護師 NiNA が、通訳者の現場の専門職制度については医療機関が、通訳者の雇用の場の立場として企業が、同じ頂上を違う登山道で目指して現場の外国人医療を安全で安心できる取り組みを行おうとしています。

## 外国人患者にとって安心で安全な大阪の医療

前述のとおり、今回のパネルディスカッションでは外国人を受け入れている医療機関の立場、医療通訳者の立場、日本国際看護師の立場から外国人患者にとって安全で安心できる医療提供について議論展開されました。

医療機関の立場からは、大阪大学医学部附属病院未来医療開発部国際医療センター中田研教授が医療通訳士認定制度についての現状について伝えました。大阪大学は早くから医療通訳講座を開催しており、2019年現在で4期生まで育成してきました。その卒業生が雇用されるために、専門性を重視し、倫理観を備え、技術力の高い通訳者の育成に取り組んでいます。また通訳者の専門性を保証するための認定制度についても他大学とコラボし、2020年には国際臨床医学会(ICM)認定「医療通訳士®」1期生が育成される予定です。

医療機関の立場からは、安全の担保は優先課題であり、通訳者を専門職化する必要があると述べ、締めくくりました。

医療通訳者の立場からは、りんくう国際医療通訳翻訳協会 IMEDIATA の英語通訳者 本田由香氏による医療通訳者に求められる資質は何かを提言されました。医療通訳者に求められる資質とは、高い



写真1 通訳風景の一場面

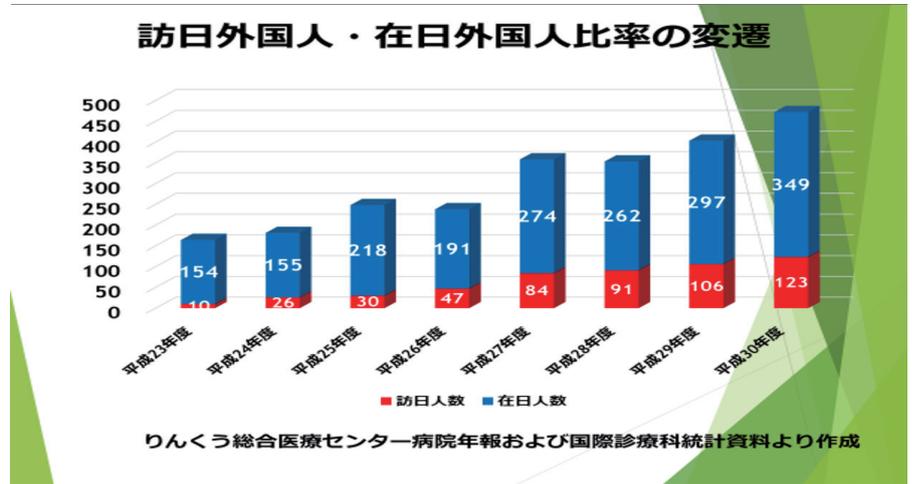
厚生労働省：「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査報告書より

倫理性と高い専門スキルが必要である一方で、報酬対価の低さを問題提起しました。専門職としての最低限の保証賃金がないため、職につながりません。そのことが資質の高い通訳者は医療通訳現場に好んで来ないと理由ということになります。通訳者側も資質を高める必要がありますが、最低報酬は職務に対するモチベーションにもつながるため重要な課題であると提言されました。

次に、日本国際看護師 NiNA の立場からは、大阪府済生会中津病院産婦人科許由希氏における文化の違いを考慮した診療コーディネーションについて提言されました。主に産婦人科病棟は妊娠・出産・育児という文化背景が大きく診療に関係してくる診療科でもあり、宗教上配慮した実例や環境調整、日本人妊産婦との差などを紹介されました。その中でも療養文化への理解について必要ではあるが、そこに存在する文化の壁を理解してベッドサイドに臨む必要があると提言されました。

最後に、通訳者を雇用する立場として東和エンジニアリング Medi-Way 中牟田和彦氏から遠隔ビデオ通訳について紹

図2 訪日外国人・在日外国人比率の変遷



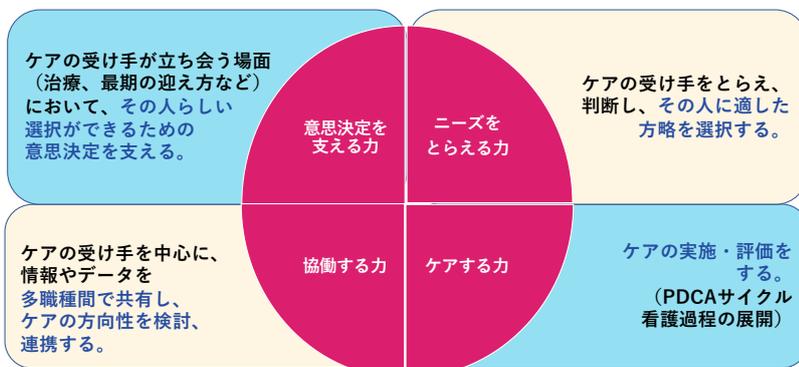
介がありました。東和エンジニアリングは遠隔会議システムの企業であり、質の高い通訳者を雇用し、自社の遠隔会議システムを用いた通訳の提供と、通訳者の雇用の場の提供について説明されました。年始から始まっている新型コロナウイルスに関しても、通訳者を感染から守るシステムとして遠隔通訳の利用は日本国内全域で利用でき、また世界の裏側にいる通訳者が時差を超えて、日本での通訳も可能になるという ICT 技術と通訳の未来への可能性を提言されました。

## まとめ

このパネルディスカッションは単に、外国人患者にとって安全で安心できる医療提供が展開されるだけではなく、患者を取り巻くすべての人にとって安全な医療を展開していく必要性を導き出されました。過去の日本における医療通訳の歴史からの発展はめまぐるしいものがあります。筆者がボランティア通訳として活動開始したころは、外国人診療は珍しいものであり、通訳面で視線を感じることも多くありました。しかし、今となっては当院では医療通訳者がいる光景は医師や看護師が病院にいるのと同じ様であり、すでにチームの一員として溶け込んでいます。当院の文化でもあるので、バイリンガルスタッフや外国人の職員がいることも特に珍しくはありません。日本全国の医療機関でも、患者だけでなく、働く人も外国人であるという環境が珍しい時代は終わりを迎えるのではないでしょう。

図3 看護師に求められる実践能力

## 看護師に求められる実践能力



日本看護協会Webサイト <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/kaihatsu/index.html> : 「看護職の役割拡大の推進と人材育成」(2020年5月6日参照)

# 外国生まれの結核患者の増加とその対策を考える 「第7回ストップ結核パートナーシップ関西 ワークショップ」の報告



大阪公衆衛生協会 事務局長

## 井戸 武實

大阪府に奉職して40年にわたり放射線技師として結核対策に従事。退職後はNPOを立ち上げ、あいりん地域における結核対策、DOTSを支援し、2013年から現職。

欧米などの高所得国では結核は徐々に制圧され、今では主として低所得国出身の移民からの発症例に置き換わってきています。かつては「国民病」と呼ばれた結核ですが、わが国でも同じ傾向がみられます。外国人住民の増加に伴って、高蔓延国出身の外国人患者の割合が増加しています。大阪は日本中で最も結核罹患率が高いことで知られていますが、同時にホームレスや貧困者の結核対策に対する先進的・積極的な取り組みでも有名です。外国人の結核の現状はどうなっているのか、彼らが結核を発症した場合どのような対応が必要なのか、従来の結核対策で不十分なものは何なのか、プレイヤーとして誰が鍵を握るのか…。

大阪公衆衛生協会ではこれらの問いかけを共有し、問題解決のモデルづくりを目指して、2020年1月18日、2月

15日の2回に分けて、「ストップ結核パートナーシップ関西」ワークショップとして踏み込んだ講義と議論を行いました。特筆すべきは、このワークショップが大阪府と大阪市の共催となり、行政の積極的な関与と後援を受けて行われたことでしょう。今後、包括的取り組みを強めていこうという関係者一同の熱い思いが伝わり、「大阪モデル」の確立が大いに期待できるものであったと思います。2回のワークショップの様子をまとめて報告します。

1月のワークショップは行政、保健師、医師など結核対策に実際関わる関係者に加え、日本語学校、技能実習監理団体関係者約200名が参加しました。出入国在留管理局と在留外国人の問題に詳しい弁護士による基調講演のあと、外国人の結核問題と対策における多セクター協力

の重要性についての啓発が行われました。

2月のワークショップでは主として日本語学校、技能実習監理団体関係者を対象として結核基礎知識の教育を行うとともに、団体内で外国人結核患者が発生した場合にどのような対応をしたか、するべきかについて情報交換と提案が行われました。

会場は二度ともグランフロント大阪タワー A21 階 (株)オカムラ 関西支社「Kizuki LABO」で、株式会社「オカムラ」にCSR(企業の社会的責任)の一環として無償提供いただきました。



写真1 全体の様子 (第1回)



写真2 講義風景 (第2回)



写真3 パネルディスカッション (第1回)

## ワークショップの背景：世界と日本の結核の状況について

大阪市西成区役所結核対策特別顧問・結核予防会結核研究所主幹 下内昭氏

結核は世界最大級の感染症であり、アジア、アフリカに多く流行しており、WHO を中心として、「見つけた患者を確実に治す」「症状のない人からも積極的に患者を見つける」という基本戦略で取り組まれています。患者数は全世界的には徐々に減少傾向にあるものの、多剤耐性結核の問題が拡大しつつあります。日本の結核のうち外国で生まれた患者の占める割合は年々急上昇しており、全年齢では 10% 超、20 歳代に限っては 70% 以上を占めるに至っています。これは昨今増加している外国人の出身国の多くがアジアの結核高蔓延国と一致していることが大きな原因になっています【図 1、2】。この結核対策上の新しい問題に正しく対応していくために今回のワークショップを企画したという説明がありました。

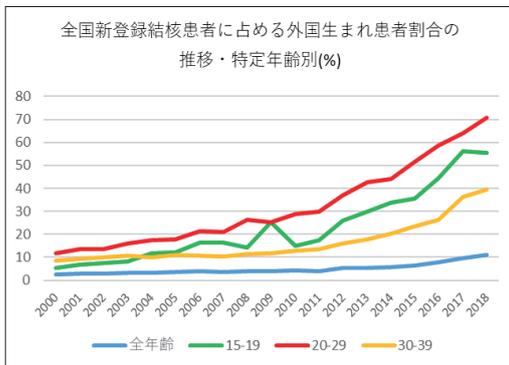


図1 全国新規登録結核患者に占める外国生まれ患者割合の推移・特定年齢別 (%) (出典 下内氏プレゼン資料)

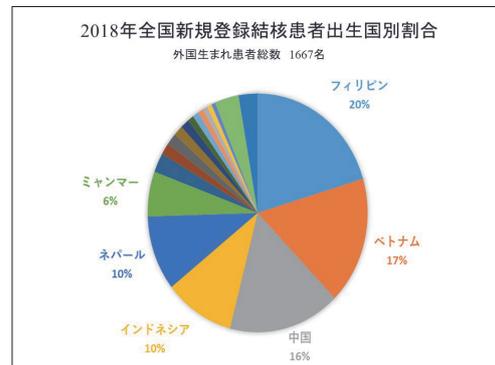


図2 2018年全国新規登録結核患者出身国別割合 (出典 下内氏プレゼン資料)

## 基調講演

大阪出入国在留管理局審査管理部門統括審査官 相田恭輔氏  
小原・古川法律特許事務所弁護士 古川智祥氏

相田氏からは最近の在留外国人の現状として、著しい増加によって 2019 年には 280 万人を超えていることが示されました【図 3】。出身国は中国、韓国、ベトナム、フィリピン、ブラジルの上位 5 か国で 4 分の 3 を占めること、また政府による「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」取りまとめの経緯や、昨年新設された在留資格「特定技能」についての説明がありました。これに対応すべく新設された出入国在留管理局では国民のみならずからの気軽な質問や相談を受け付けているとのメッセージをいただきました。

古川弁護士からは在留資格区分に関する概説と、特に近年増加した技能実習制度における問題点として、労働法規違反が多発し、しかし立場の弱さから表に出せないために「低賃金長時間の使い捨て労働力」として利用されているケースが目立つという点が指摘され、その実態は国内、国外メディアからも批判的な注目を浴びていることが紹介されました。さらに難民認定制度とその問題点にも触れられ、大阪弁護士会では法律相談、人権相談、電話相談などの支援を行っていることが報告されました。



図3 在留外国人数の推移 (出典 相田氏プレゼン資料)

## 結核の基礎知識と治療における問題点

独立行政法人国立病院機構・兵庫中央病院呼吸器内科医師 藤川健弥氏  
地方独立行政法人大阪府立病院機構・大阪はびきの医療センター  
臨床研究部 部長 橋本章司氏

日本語学校や監理団体の方々にぜひ知っておいていただきたい結核の基本知識について病気、症状、検査、治療にわたり、素人にもわかりやすい説明がされました。その後外国生まれ患者の治療経験例を提示され、浮かび上がる問題点として「言葉の壁（通訳、孤立など）」「文化の壁（宗教、食事など）」「治療の壁（要入院、治療費、外国と違う薬剤など）」が挙げられました。特に労働のために来日したのに働けず、治療を受けるストレスをどう支援していくか、在留期限や帰国の問題をどうするかなど、数々の具体的問題点が提起されました。

その後、受講者は15問からなる結核基礎知識についての確認テストを受け、各自解答を終えて自己採点し、その後、詳しい解説を行うことで理解を促しました。

## 大阪府、大阪市の現状と取り組み

大阪市保健所感染症対策課 医長 津田侑子氏、保健副主幹 永石真知子氏  
大阪府健康医療部医療対策課長 田邊雅章氏  
大阪府和泉保健所保健師 上山賀也子氏

大阪市では外国生まれ結核患者数は2017年には年間50名を超え、日本生まれの結核患者では56%が70歳以上の高齢者であるのに比し、外国生まれの患者では76%が30歳未満の若者であるという、対照的な年齢構成です。出身国別では近年ベトナムが急増しており、2018年では発生患者の過半数が日本語学校の学生でした。また、外国生まれ患者には健診で見つかる無症状・早期例も、医療機関で見つかる有症状・進行例ともにみられるため、双方の対策が必要です。日本生まれの結核患者に比べて薬剤耐性結核菌を持っている率が高いことも重要です。大阪市では日本語学校での検診や通訳支援に積極的に取り組み、0.2～0.32という高率の患者発見率（日本人対象の住民健診では0.07%）、入国後1年までの発症が多い、日本語ができない、治療中の国外転出例が多い、などの課題が浮かび上がっています。全国でも日本語学校での集団感染例が報告されています。また大阪市での患者発生時の届け出や保健師から受けられる支援患者支援（DOTS支援、通訳派遣）および健康診断、接触者健診などについての説明がありました。

大阪府でも同様の傾向にあり、患者発生時の保健師の役割、事業所の役割、人権擁護の重要性などについて説明があり、各国語での結核パンフレットや事業所向けのパンフレットが用意されていることが紹介されました。また、言語の壁への取り組み例としてAI通訳機「ポケトーク」が導入されていることが紹介され、実際にベトナム語でのデモンストレーションなどを通じて医療用語通訳の有効性、正確に翻訳させるための言葉遣い上の注意などについて議論されました。また大阪府の南ブロック3保健所で2019年に支援した33例の外国人結核例（潜在性結核を含む）についての事例研究について発表され、言語・通訳の重要性と難しさ、経済（医療費の公的負担）の情報、接触者検診、そしてこれらに関わる支援者として保健師以外に職場の同僚・上司、監理団体や日本語学校の関係者が重要であることが紹介されました。

## 患者の治療支援状況・体制

BASIC 日本語学院事務長 兵藤隆彦氏

ベトナム人学生から結核例が出た時の支援経験を報告されました。特に病院での通訳や勉強や試験の遅れによる心理的落ち込みに対してベトナム人スタッフと協力して対応したこと、医療費は入国3か月以降に取得可能な国民健康保険に留学生保険\*を組み合わせることで本人負担はゼロになったこと、接触者検診への協力など非常に具体的で実践的な情報を提供していただきました。（\*筆者注:技能実習生に対しては「技能実習生保険」があります。）

### グループワーク

日本語学校関係者、監理団体関係者を4つのグループに分け、企画者側からファシリテーターを2人ずつ、さらに保健師がオブザーバーとして加わって6～8人のグループワークを行いました。主として外国人の結核、あるいはその他の健康問題に関わった経験、どのような支援体制が求められるか、という点について話し合いました。まずは外国人の結核(あるいは他の健康問題)に関する体験を述べ、その時どう感じたか、なぜそう感じたかと思うか、その体験から何を学んだか、について話し合いました。次に各班に「結核検診」、「治療支援」、「医療保険」、「外国人支援体制」という課題が振り分けられ、それについての問題点と解決策を提案しました。参加者は非常に熱心な人が多く、どのグループでも議論は白熱し、時間が足りなかったようでした。

2回のワークショップ(講義、質疑、グループワークを通じて)で出されたいくつかの質問、事例、提案の生の声を以下に紹介します。

「ある監理団体では昨年1年でベトナム人の結核を3例経験した。病院での治療や保健師の支援はベトナムでは得られないほど丁寧なものであったが、復帰した職場で差別や偏見を持たれ、居づらく、精神的につらかった。同じベトナム人のスタッフがかなり精神的なサポートを行ったが、この点をどうしていくか考える必要がある。」



写真4 グループワーク(第2回)

「日本では結核が診断されると入院しなければならないが、これは世界的に見ても珍しい制度で、特に借金を抱えて仕事や勉強のために日本に来ている人にとって、入院・休業にともなう経済的損失、異国での不安負担は非常に大きく、日本人以上に支援が必要。」

「日本語学校の学生にとって、家賃や授業料は一定額かかってしまうので、出費を減らすために食費を節約しようとするケースが多い。その結果、十分な栄養を取らないために異国でのストレス、過労などにより結核を発症しやすい要因となっている。食事を提供したりして栄養状態をよくすることがまず結核の予防にとって重要である。」

「医療費の公的負担制度が十分理解されていないし、複雑である。日本語学校などでは保険にも加入しているので、医療費はほぼ無料になることを正しく理解してもらう必要がある。」

「治療途中で海外転出(帰国)してし

まう例も多いが、きちんと申し送られ、治療を継続できているかどうかかわからない。治療中断は耐性菌を作る原因になるので、よく説明したうえで日本で治療を完了してほしい。また治療中に在留期間が終わる場合もあり、どう対応するかが課題である。」

「誰が何を支援してくれるのかわかりにくい。保健師は必ず接触するので、まずは相談してみるとよい。他にも日本語学校、監理団体、そして通訳や文化、習慣のわかる同郷人(多言語多文化支援人材、コミュニティー通訳)など他職種の連携がほしい。」

「『検診の精度は完璧ではなく、見落としがあるので受ける意味があるのか?』という情報が日本語学校学生の間で流れているようだ。100%ではないが、大きな意味がある。特に再検査・精密検査をするように勧められた場合には必ず受検診するように伝えてほしい。」

企画：大阪結核対策勉強会

# オンラインセミナー 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と 持続可能な開発目標(SDGs)

## 世界の景色が一変したなかで明日への持続可能性の道を探る



甲南女子大学教授・大阪大学名誉教授

### 中村 安秀

和歌山県田辺市生まれ。大阪府立天王寺高校卒業。東京大学医学部卒業。インドネシア・国際協力機構、パキスタン・国連難民高等弁務官事務所と家族連れで勤務。2018年6月より日本WHO協会理事長。

### グローバルヘルスからみた 新型コロナウイルス

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が蔓延する前と後では、世界の景色が激変してしまいました。

人類と感染症の長い歴史からみると、新興感染症が中国で発生し世界に広がるというシナリオは最も蓋然性の高い想定内の出来事でした。以前から、ウイルスが動物とヒトの双方に感染することを前提に、グローバルヘルスの世界では、ヒトの感染症だけでなく、家畜や野生動物の感染症も含めて、専門領域を超えて協働するワン・ヘルス (One Health) が提唱されていました。

中国で新型コロナウイルス感染症が発生し、武漢で都市封鎖が行われた2020年1月23日から世界はコロナを基軸に回り始めました。3月7日にはイタリア北部で、3月17日にはフランス全土で、3月22日にはニューヨークで都市封鎖が行われました。住民の厳しい外出制限、生活必需品販売店以外の多くの店舗の営業停止、公共交通機関や空港、高速道路の閉鎖など。世界で最も人権意識の高い欧米先進国が武漢と同じような都市封鎖と外出禁止を実行し、国境を閉ざ

したことは大きな驚きでした。

1998年にピューリッツァー賞を受賞した『銃・病原菌・鉄』(ジャレド・ダイモンド)には「家畜がくれた死の贈り物」という章があります。家畜化された動物と人間の共通感染症の多くは、人類全体の人口が増加し、人々が集団で暮らすようになってから出現したといわれています。また、世界保健機関 (WHO) が「かつては知られていなかったが、最近になって新しく認識された感染症」という意味で新興感染症 (Emerging Infectious Disease) と名付けたのは1990年でした。HIV/エイズ、エボラウイルス病、ラッサ熱、SARS (重症急性呼吸器症候

群)などがあげられます。地球温暖化による生態系の変化、治療薬の普及による耐性菌の増加、交通手段の発展によるヒトとモノの移動の速さなど、多くの要因が新興感染症の台頭に関係しているといわれてきました。

私たちは、いつか新興感染症が世界を席卷するときがくることを予測していたはずなのです。しかし、「持続可能な開発目標 (SDGs)」で掲げられた169のターゲットのなかに、新興感染症の脅威に対する明示的な記述は一切ありませんでした。保健医療分野の目標3においては感染症の記載はあります。しかし、「2030年までに、エイズ、結核、マラ

表1. 持続可能な開発目標 (SDGs) の目標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

- 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 (出生千対)、5歳未満児死亡率25以下
- 3 エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病の根絶  
「2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。」
- 4 非感染性疾患 (NCDs) 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
- 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

リア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する」とあるだけです(表1)。おそらく、SDGsを立案したニューヨークやジュネーブの多くの開発専門家たちは、エボラウイルス病やSARSが発生しても局地的に封じ込めると考えていたのでしょう。決して専門家を非難しているわけではありません。1980年に天然痘根絶が宣言されました。その後すぐ、アメリカで後天性免疫不全症候群(エイズ)の最初の報告が発表されたのが1981年でした。人類が安心したときに、なぜか新しい感染症が勃発するのです。

1918年から1920年まで世界を席卷し、3年間で数千万人の死者をだしたというスペイン風邪からほぼ100年が経過しました。私たちは、ウイルスの遺伝子配列を解析し、PCR検査や抗ウイルス剤を製造する技術を身につけ、インターネットなどを通じて世界の感染情報を即時に知ることができるようになりました。しかし、残念ながら、どのように新型コロナウイルスが広がっていき、やがてどのように終息するのか、将来は人類と共生することになるのか、その予測はまだ立たない状況です。そして、感染症に罹患した人や集団に対する忌避や差別・偏見などの人びとの行動は、前世紀と変わりがないようにみえます。

過去の経験に謙虚に学び、科学の英知を集め、適切で賢明な政治判断を行うことは喫緊の課題だと痛感しました。

## ジョイントセミナー 関西グローバルヘルスの集い にかける思い

日本WHO協会では、2019年1月から「関西グローバルヘルスの集い」を隔月に開催し、世代を超えて自由闊達な議論を楽しんできました。講師のお話のあと、参加者が小グループに分かれ、楽しく議論する場を提供することを心がけてきました。

「ふだんは同世代で話し合うことが多いので、世界のことを話し合う若い人達を見て感心しました」

「色々な人の意見がきけて、とてもよい刺激になりました」

そんな声に支えられ、大阪市のビジネス街の中心地の本町のサラヤ・メディカル・トレーニング・センターをお借りして、集いを続けてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症により、「密」を避けるためには、ひざを突き合わせて語りながらの議論を実施するのは困難になりました。

2020年3月4日に予定されていた「関西グローバルヘルスの集い」は中止しました。その後も、新型コロナウイルス感染症の世界的な状況をみていると、長期戦になることは避けられないと判断しました。

「関西グローバルヘルスの集い」の運営委員には、WHO協会の理事もいますが、医師、看護師、大学院生、医学部や文科系の学生など、性別も世代もバラエティーに富んだ仲間が集まっています。

みんなで相談しながら決めたのが、オンライン・オフライン・ハイブリッド形式のZOOMセミナーでした。また、日本WHO協会事務局のお隣りにある生産技術振興協会のご協力もいただき、ご近所同士による共同開催の形をとることにいたしました。

日本WHO協会事務局(オフ会場)には、数名の限られた人数が集まり、他の運営委員のメンバーは自宅や勤務先からオンラインで参加します。一般参加者の方々には、当初は先着でZOOMに入ってもらおうと思っていました。しかし、申し込み開始後すぐに、予想をはるかに超える多数の皆さまからの参加登録をいただきました。結局、参加者の皆さまには一律でYoutubeによるライブ配信の映像を視聴いただくことになりました。当初の予定から変更させていただいたことを、改めてお詫び申し上げます。

いままで、大きな学会を手作りで開催してきた経験のあるメンバーもいました。しかし、オンラインによるセミナーの開催は、今回が初めてです。事前に何度もZOOMテストを行いました。画面を見ながら映像を切り替える人、Youtubeのチャットで送られる質問票のなかから適切なものを選ぶ人、ファシリテーターに手書きのメモを渡す人、いろんな人がオンライン画面の裏側で懸命に協働していました。

それでも、当日は、映像の背後で動く人の物音が入ったり、演者のカメラの位置が悪く視線がカメラから離れていたり、

さまざまな反省点がありました。それは、また次の機会に生かしていきたいと思えます。ただ、このセミナーを見ていただいた大学の関係者から、運営委員が連携してオンライン・セミナーを運営していることに注目いただき、オンライン公開講義などの協力依頼の申し出をいただきました。うれしい限りです。私たちが手作りを取り組んできたセミナーの実施経験がお役に立つなら、いろんな機関や団体と協力していきたいと考えています。

### 「COVID-19 と SDGs」セミナー

今回のセミナーのテーマは「すべての人に健康と福祉を！」。SDGsの目標3「保健医療」の文言を借用したものです(図1)。司会の小笠原理恵さん(大阪大学大学院人間科学研究科)がてきばきと采配し、ファシリテーターの安田直史さん(近畿大学)による関西風の味のある導入により、セミナーが始まりました。大阪の新型コロナウイルス感染症対策の要を担っている大阪市立総合医療センタ

図1 ジョイント・オンライン・セミナーのチラシ  
実際には、メーリングリストなどを通じて広報が行われました。



写真1 セミナー当日に参画した「関西グローバルヘルスの集い」運営委員の皆さん。自宅あるいは職場から参加し、一部は日本WHO協会事務所に集まりました。

一の白野倫徳さんが「新型コロナウイルスの正体とは？」として、コロナウイルスの特徴、実践的な感染予防策、医療現場の現状などをお話いただきました。ワクチンも治療薬もすぐに期待できないなかで、おそらく感染は完全に収束しないという予測のもとで、新型コロナウイルスと付き合っていくことの重要性を指摘されました。

中村安秀は「COVID-19 が SDGs の大転換を迫る」として、世界各国で起きた大病院の医療崩壊だけでなく、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の破綻が生じていたことの危険性を指摘しました。また、ランセット誌の論説(May 2, 2020) の言葉を借りれば、「健康であることは GDP よりも価値がある」ことを世界が再認識しました。だからこそ、プライマリヘルスケア (PHC) に基づいた地域保健医療体制のなかに感染症対策を包含する形の、しなやかで緊急時にも強い UHC が必要になるのです。なお、ふたりのパワーポイント原稿は、日本 WHO 協会のホームページから閲覧できます。

その後、ミニパネル・ディスカッションとして、運営委員からのコメントがありました(写真1)。時間の関係で、すべての運営委員の人がコメントすることはできませんでした。

講演をライブ配信している間に、さまざまなコメントや質問がチャットを通じて寄せられました。「ポストコロナの国際協力はどのようになるのか」という質問に、中村は「当面は、オンライン・セミナーや E-learning 教材の開発などのデジタルによる協力を行ういい機会ととらえるべき。中長期的には、地域にある人材や資源を最大限に活用して地元が自立できる保健医療体制をめざす必要がある」と回答しました。対面ではなく、画面やチャットを通じたやり取りでしたが、双方向の対話につながったのではないかと感じました。

最後に、ファシリテーターの安田直史さんから、2020 年の世界保健デーのテーマは、「Support Nurses and Midwives! (看護師・助産師を支援しよう!)」であることが紹介されました。エッセンシャル・ワーカー、キー・ワーカーなど国に

よって呼び方は異なりますが、社会の最前線に踏みとどまって仕事してくれる人がいるからこそ、社会が成り立っていることを改めて教えられました。保健医療関係者、コンビニやスーパーの店員さん、ごみ収集の方々、長距離トラック運転手さんなど、いろんな職種の方々へのメールとともに、セミナーは幕を閉じました。

## 多数のご参加、誠にありがとうございました！

事前に 772 名の方に申込みをいただいていた。当日の総再生回数は 720 回でした。申込者の 93.3% に相当します。

申込者の背景は、女性 52.1%、男性 47.8%、その他 0.1% でした。年齢は、10 歳台から 70 歳以上まで、ほぼ万遍なくすべての年代の方々に参加いただき

ました（図 2）。職種は、医療者、大学教員、学生・大学院生が多数を占めましたが、会社員の方も 100 名以上、NGO/NPO 職員や開発コンサルタントなど、さまざまな職種の方々がおられました。地域としては、大阪府と東京都で半数近くを占めましたが、45 都道府県にわたる参加者がありました。海外の 14 か国（フランス、スイス、フィンランド、オーストリア、アメリカ合衆国、メキシコ、シンガポール、タイ、ベトナム、キルギス、チュニジア、マリ、モーリタニア、ザンビア）から申し込みをいただいたのは、オンラインならではの特徴です。とてもうれしく受け止めさせていただきました。

今後も、新型コロナウイルス感染症の影響が続く状況下では、オンライン・セミナーを継続していく予定です。ただ、

私たちも不慣れなものなので、お気づきの点やご意見などがあれば、どうぞ遠慮なくご連絡ください。また、セミナー開催のお手伝いをしていただける方がいれば、気軽に声をかけてください。

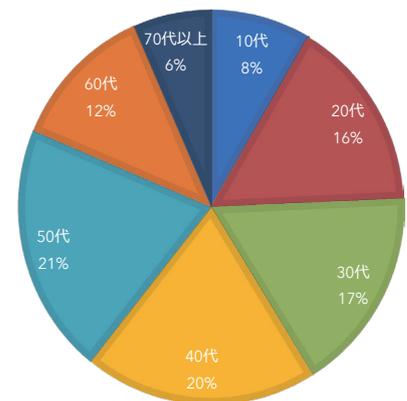


図2 オンライン・セミナー申込者の年齢分布  
20歳代から70歳以上まで、幅広い年代の方々に参加いただきました

## なぜ、天然痘は根絶することができたのか？

人類と感染症の長い相克の歴史のなかで、ウイルス感染症には特効薬もなく、ワクチンも限られていました。天然痘は日本では痘瘡（もがさ）と言われ、奈良時代から何度も全国的な流行を繰り返しています（写真2）。

1958年にWHOが世界天然痘根絶計画を開始したとき、世界の患者数は約2,000万人、死亡数は400万人といわれていました。WHO天然痘根絶計画の中心的役割を担ったのが蟻田功先生でした。各国に天然痘チームができ、のべ73カ国、20万人が参加した末、1980年に天然痘根絶を宣言することができました。

根絶できた理由がいくつか挙げられています。

- ① 天然痘は不顕性感染（無症状感染者）がほとんどいない。
- ② 天然痘ウイルスはヒト以外に感染しない。
- ③ 有効性の高いワクチン（種痘）があった。
- ④ 当時は東西冷戦の時代だったが、世界中の国々が疾病対策に協力した。

人類が明確な戦略をもち、根絶できた唯一の感染症でした。さまざまな幸運が重なり合った、WHOの栄光の時代の偉業ということもできます。天然痘に関する過去の経験を知ることにより、新型コロナウイルスが根絶するのは非常に困難であるということがよくわかります。無症状感染者が多く、動物にも感染するウイルスを根絶するのは至難の業です。

個人的な体験になりますが、1991年の湾岸戦争の直後、WHOが主導するクウェート復興計画調査団にWHOアドバイザーとして参加させていただきました。そのときにWHOチームを率いてクウェートに乗り込んだのが蟻田功先生でした（写真3）。調査団の全行程に同行してご指導いただき、天然痘対策の武勇談をお聞かせいただいたことは忘れられません。



写真2 黄鮒（きぶな）  
宇都宮市に伝わる病気除けの縁起物。  
江戸時代、天然痘が流行したときに、黄色い鮒を食べてなおしたそうです。



写真3 湾岸戦争直後のクウェート空港  
右側が蟻田功先生、左のサングラス姿が筆者（1991年3月）

# 金沢大学 西太平洋地域のウイルス性肝炎・肝癌制御に向けて



金沢大学大学院先進予防医学研究科システム生物学教授  
金沢大学大学院医薬保健学総合研究科消化器内科教授  
金沢大学附属病院消化器内科科長 WHO研究協力センター センター長

## 金子 周一

1982年金沢大学医学部卒業。米国国立衛生研究所(NIH)客員研究員、金沢大学講師、米国内カリフォルニア客員教授、金沢大学助教授を経て2004年より教授。2017年よりセンター長。専門は肝臓病学。

## 施設の紹介と特徴

当センターは2017年4月17日にWHO西太平洋事務局(WPRO)局長Shin Young-soo博士(当時)からの書簡により、「WHO Collaborating Center for Chronic hepatitis and Liver Cancer (WHO慢性肝炎肝臓協力センター)」に指定されました。指定を受けて4年目に入った新しいWHO研究協力センターです。指定当時ウイルス肝炎分野において、米国の疾病管理センター(CDC)、オーストラリアのビクトリア感染症研究所(VIDRL)、インドの肝胆道科学研究所に次いで4番目の指定でした。また当施設の名称には「Liver Cancer(肝癌)」が加えられており、肝癌に関して世界で初めての指定施設となっております。

WHOは2015年に全世界では3億2500万人がウイルス性肝炎に罹患し、年間134万人が死亡しているとし、2030年までに新規肝炎感染者を90%

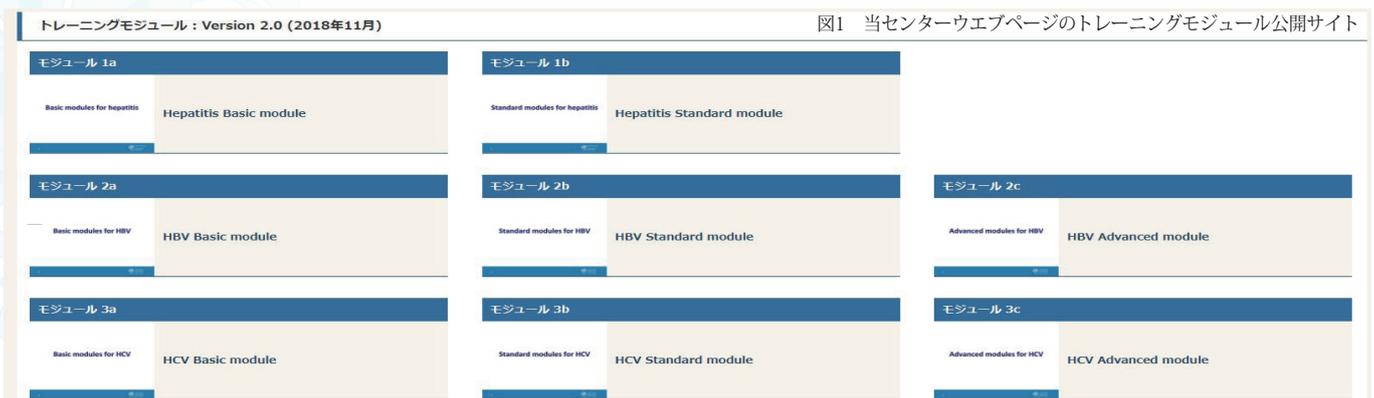
減少させ、肝炎罹患数を80%減の600~1000万人に、死亡者数を65%減の50万人に減少させる目標を掲げ、国際保健の重要な課題として取り組んでいます。世界人口の4分の1の人々が生活している日本が属する西太平洋地域は世界のウイルス肝炎による死亡数の40%を占めているため、この地域の取り組みが非常に重要になります。

金沢大学では2014年よりスイスジュネーブのWHO本部に肝炎専門の教員を5名順に派遣しウイルス性肝炎のWHOガイドラインの作成業務などに携わりました。さらに2015年からWPROにも教員を派遣し、専門家としてWHO肝炎プログラムへの助言、実施、解析などを行ってきました。またWHOとともにモンゴル、ベトナム、中国と国際肝炎シンポジウムを開催しウイルス性肝炎の啓蒙活動も行ってきました。このようなWHOとの共同活動が評価され研究協力センターとして指定されました。このような経緯から当センターのスタッ

フは肝炎の診療経験がある臨床医でかつWHOで業務経験のある人材により構成されています。

## 当施設の活動概要

当センターの委託事項(Terms of Reference: TORs)は2つあり、1つ目はWPROの肝炎対策計画に沿ってその目標達成のためにWHOをサポートすること、2つ目はWHOが各国に行う慢性肝炎および肝癌に対する活動に対して技術的支援をすることです。このTORsに沿って行う具体的な活動内容として、(1)WHO肝炎ガイドラインに沿った医療者向けトレーニングモジュールを開発する、(2)WHOが発行したガイドラインの普及と実践のために地域事務局とともに活動を行う、(3)慢性肝炎・肝癌の管理に対する新たな医療サービス提供モデルの開発をサポートするという3つの活動を行っていくことになっています。



## 肝炎トレーニング モジュール作製

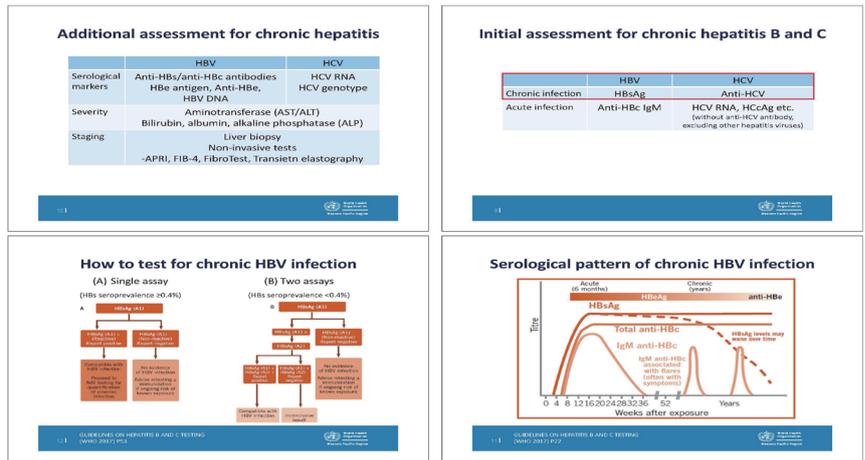
西太平洋地域ではB型肝炎ならびにC型肝炎に関する知識が十分普及しておらず、医師だけではなく医療従事者や政策担当者を対象にウイルス性肝炎の基礎知識からWHOガイドライン実践に対する知識の教育のためのトレーニングモジュールをWPROの医官とともに作製しました。最新のWHOガイドラインを基に、肝炎対策の要点を簡潔にわかりやすくパワーポイント形式で作成しています。ウイルス性肝炎に携わる医療従事者や政策担当者の習熟度別にベーシック、スタンダード、アドバンスのモジュールをそれぞれ作製し、当センターのウェブサイト (<http://www.m-kanazawa.jp/whocc/index.html>) に公開してあります(図1.2)。

このトレーニングモジュールを用いてWHO南東アジア地域事務局(SEARO)とインドのWHO研究協力センターとともにアジア各国代表の医療関係者に対して肝炎のワークショップを2017年と2018年に開催し、その後、両地域共通のトレーニングモジュールとしてアップグレードしたものを作製しました。このトレーニングモジュールについてはWHOの検閲の後に近々公開される予定です。

またこのトレーニングモジュールを用いてモンゴルで実際にトレーニングを行うマスタートレーナーに対するモジュールの使い方の指導も行いました(写真3)。

## WHO肝炎ガイドラインの普及と実践のための活動

WHO肝炎ガイドライン普及のためにWPROとともに2018年11月にベトナムハイフォンで、2019年5月にモンゴルウランバートルで国際肝炎シンポジウムを共催し、日本、中国、モンゴル、ベトナムの各国の肝炎の基礎から臨床までの情報交換と各国の問題点について議論を行いました(写真4)。



WPROとともに地域内の各国のウイルス性肝炎対策の現地調査にも協力しています。2017年にはモンゴルとカンボジア、2019年にはモンゴルの現地調査を行いました(写真5)

またWHO、おもにWPROが主催する肝炎に関する様々な会議に肝炎専門家として参加して助言を行ったり、WHOとともにシンポジウムを開催したりしています。

日本の肝炎対策の現況も広めるために、WPROの医官の助言により2018年に日本の肝炎対策の現状を報告するビデオを作製しWPROの公式Twitterで公開

しております(写真6)。また日本の肝炎対策のモデルとして、石川県モデルとその効果を報告する論文も準備中です。

WPROの各国が作製した肝炎診療ガイドラインに対して肝炎専門家としてレビューなどの技術的支援も行っています。これまでラオスとカンボジアのB型肝炎およびC型肝炎ガイドラインのレビューを行いました。

このようにWHO肝炎ガイドラインの普及と実践のためにWPROの肝炎専門医官と密に連絡を取りWHO研究協力センターとしての活動を行っています。



写真3 モンゴルでのマスタートレーナーへのトレーニングワークショップ集合写真



写真5 モンゴルでの肝炎調査



写真4 モンゴルで開催した第5回ウイルス性肝炎国際シンポジウム



写真6 WPROのサイトで公開されたビデオ

# 量子科学技術研究開発機構

## ～放射線に関する研究と被ばく医療に携わる人材の育成～



国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 量子医学・医療部門  
高度被ばく医療センター 副センター長

### 立崎 英夫

放射線腫瘍学を専門とし、IAEAなどで途上国支援に従事したのち、現在の専門分野である被ばく医療を専門として、国内外の体制構築を中心に活動し、福島原発事故など事故対応にもあたる。

### 施設の紹介・特徴

国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構（以下QST）は、放射線医学総合研究所と原子力研究開発機構の一部を統合し、2016年に設立されました。放射線医学総合研究所は、ビキニ環礁での水爆実験による第五福竜丸被ばく事件を契機に、1957年に国立研究機関として発足し、現在はQSTの量子医学・医療部門がその大部分を承継しています。QSTには、核融合やレーザーの研究をする部門もありますが、この中の量子医学・医療部門は、人と放射線の関係を医学利用と放射線障害の両面から研究する部門であり、千葉市を主要な拠点としています。

### WHO 協力センターとしての役割

QSTは、2013年9月に、WHO協

力センターに指定されました。

このWHO 協力センター（JPN-79）では、以下の5つの課題（Activity）が与えられています。

課題1：緊急被ばく医療とREMPANについてWHOを支援する

WHO REMPAN (Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network) とは、緊急被ばく医療の専門施設の国際ネットワークです。QSTは、このネットワークの協力センターとなっていて、メンバーとして活動してきました。具体的には、国際研修会の開催、国際通報訓練の参加、WHOの文書やガイドライン作成への協力、WHO 研修会等への講師派遣、等の活動をしています。

課題2：放射線緊急事態への対応とその後の復活についてWHOを支援する

この課題では、実際に放射線の事故や原子力災害が起きた時、及びその復興期において、WHOの事故対応を支援することが求められています。そのため、専門家リストへの登録などを行っています。

課題3：生物学的線量評価及びBioDoseNetについてWHOを支援し、染色体分析と内部被ばく計測で支援する

この課題では、染色体分析を利用した被ばく事故の線量評価について、WHOの活動を支援することが求められ、専門家会などに貢献しています。

課題4：自然放射線被ばくからの防護についてWHOを支援する

この課題では、自然放射線被ばくの中で大きな割合を占める放射性のラドンガス、トリウムガスについて、その測定をしたり、アジア地区の測定機の校正を行ったり、WHOの文書作成に協力しています。

課題5：医療における放射線利用での安全な使用についてWHOを支援する

この課題では、医療被ばく分野でリスクコミュニケーターに関するWHOの文書や教材作成、優先的研究課題の選定、被ばく線量低下のための目標値の設定、等でWHOに協力しています。

### 具体的な事業紹介

上記の5つの課題に基づき多くの活動をしています。例えば、課題1の活



写真1 量子科学技術研究開発機構正門



写真2 被ばく医療研修での実習



写真3 体内へ取り込まれた放射性物質を診断する肺モニタ

動の1つとして、2018年にWHOの協力を得て、アジア地区の被ばく医療に従事する医師を対象に国際研修会を開催しました。19カ国から25名の参加者があり、放射線の影響や測定法、被ばく患者への対応法、日本の事故対応の経験などの知識と技術を教育しました。私たちの研修では実習も重視しており、参加者がプレーヤーとして、放射性物質が創傷部に付着した患者のモデルに対する創傷の除染を自ら体験してもらいました。参加者はそれを体得して帰り、国内で伝

達してくれることが期待されます。被ばく医療は、多くの国でまだ体制が確立していないため、各国で放射線事故対応体制ができていくことが期待されます。

また、国際会議や他の施設での研修会にも多く貢献しています。WHO西太平洋事務所地域フォーラムには毎回参加しており、第3回WHO-CCフォーラム(2018.11)にも参加し、協力センターとしての活動を紹介しました。体内に取り込まれた放射性核種に関する国際会議(2018.10)に参加し、専門的立場から



写真4 被ばく事故の線量評価のための染色体分析装置



写真5 放射性のラドンガスの場を作るラドンチェンバー

貢献しています。また第15回WHO REMPAN 会合(2017.7)にTV参加し発表して貢献しました。機関誌であるWHO-REMPAN e-newslettersにも頻回に寄稿しています。

## その他

他の課題について触れると、QSTにはラドンガスの標準となる発生装置があり、また医療被ばくの国内基準作りなども先導しています。

課題1-3はいずれも被ばく医療の分野ですが、この分野でQSTは、東海村の臨界事故や東電福島第一原発事故への対応の実績を持っており、これらの経験を世界に発信することも重要な使命と考えています。前述のとおり、QSTは特に人材育成に力を入れており、その専門部署として人材育成センターが独立して存在し、インフラとして専用の研修棟と研修宿舎も設置しています。研修棟には、実際に放射線源を扱うための実習室も備わっており、数多くの国際研修を開催してきた実績を有しています。

# 東京医科歯科大学

～健康を重視する都市政策を推進する研究と都市ネットワーク～

## WHO健康都市・都市政策研究協力センター



東京医科歯科大学大学院国際保健医療事業開発学分野教授  
WHO健康都市都市政策研究協力センター所長  
The Alliance for Healthy Cities事務局長

中村 桂子

東京医科歯科大学医学部卒業。日本学術振興会特別研究員、東京医科歯科大学准教授を経て2016年より現職。

### 活動の経緯

都市環境と健康に関する研究、教育に重点的に取り組んできた東京医科歯科大学医学部公衆衛生学教室（Department of Public Health and Environmental Science）は、1997年7月にWHO Collaborating Centre for Healthy Cities and Urban Policy Research（健康都市・都市政策研究に関するWHO協力センター）に指定され、高野健人教授（現名誉教授）のもとその活動を開始しました。その後研究室の再編成に伴い、大学院の健康推進医学・国際保健医療協力学分野となり、現在は国際保健医療事業開発学分野がWHO研究協力センターの業務を担っています。健康都市の評価指標に関する研究、都市の健康決定要因に関する研究、健康格差に関する研究などの一連の研究活動、大

都市東京における健康都市政策や活動展開の支援、人材育成の実績をふまえ、20年以上にわたりWHOの本部、西太平洋地域事務局、欧州地域事務局と連携した活動を行っています。

### WHO研究協力センターの役割

WHOが提唱して推進してきたHealthy Cities（健康都市）への取組は、1980年代後半にカナダ、欧州の都市で開始されました。東京都では1991年から健康都市への取組が開始され、行政、大学、地域が連携した実践および研究活動を行っていました。研究協力センター設立後は、研究活動とともに、行政、地域、学術の分野の人材育成のための研修プログラムを開発し、首長、実務担当者、地域リーダーの研修を運営したほか、WHOの健康都市ガイドラインの編集や

データベース構築などを担ってきました。

WHO西太平洋地域の専門家会議の勧告に基づき、西太平洋地域で健康都市づくりに取り組む都市や地域団体、学術組織のネットワークとして、The Alliance for Healthy Cities（健康都市連合：AFHC）が2004年に創設されました。当センターは、WHO研究協力センターとしてその準備段階から関わり、設立後はネットワーク加盟都市からの要請を受けてネットワークの事務局をつとめながら、Healthy Citiesの研究推進、人材育成、技術支援の役割を担っています。

### 健康都市プログラム

WHOのHealth Promotion Glossaryでは、健康都市を「住民が互いに支えあい、個々人が人生や生命のあらゆる機能を発揮し、潜在能力を最大限に開発できるように、社会環境を含む生活諸環境や生活諸条件を持続的に創出し向上していく都市」と定義しています。「健康都市」のプログラムでは、保健課題は、感染症対策から生活習慣病、メンタルヘルス、母子保健、医療システム、高齢者医療介護から環境保健課題まで、幅広く多岐にわたりますが、都市ごとに重点課題を選択します。

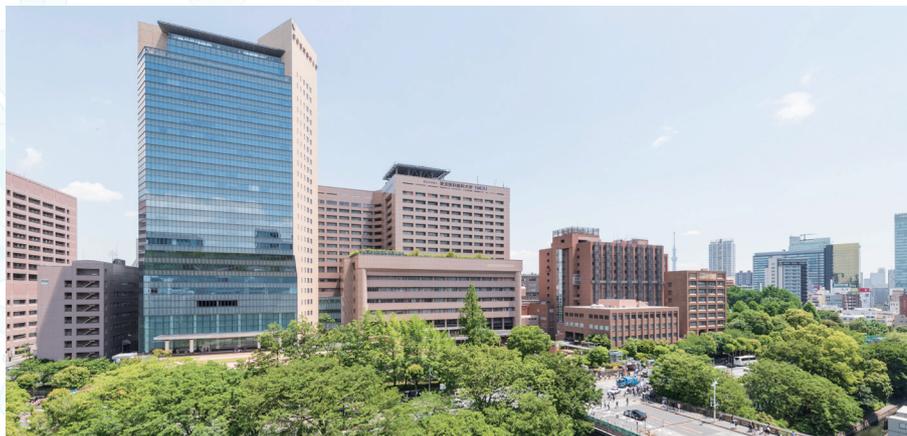


写真1 東京医科歯科大学（東京都文京区）



写真2 第8回AFHC国際大会を開催し、WHO関係者専門家約100都市の市長はじめ健康都市関係者ととも  
に最新情報を交換しました。(マレーシア・サラワク州・クチン市, 2018年10月)

30年の間に「都市」はますます拡大し、都市を拠点にした政策展開が注目されるようになり、また部門間連携、官民協働のまちづくりといった手法は、様々なテーマに適用されるようになりました。その結果、Ecological Cities、Sustainable Cities、Smart Cities、Compact Cities、Wellness Cities、Age-friendly Citiesなど、様々なプログラムが展開されています。

Healthy Cities（健康都市）が他の都市プログラムと異なる点は、「市民の健康を最大化すること」に価値をおき、「健康」という価値を、市民と民間、行政、首長など政治的リーダーが共有してすすめるまちづくりということです。

## The Alliance for Healthy Cities (AFHC)

AFHCでは、加盟団体が集まる国際大会を、2年に一回いずれかの加盟都市で開催しています。メンバー都市ならびに他の都市から50以上の都市の首長をはじめ、実務担当者、自治体や都市の活動の助言指導を行う大学や研究機関関係者、地域活動の関係者、各国政府関係者が参加し、健康都市の運営の課題や成果を共有します。開催地の健康都市活動に携わる市民や学生などとの交流を通して、健

康都市の事例について学ぶ貴重な機会ともなっています。

AFHCの国際大会には、毎回WHO西太平洋地域事務局の事務局長をお招きし、公衆衛生の最前線である都市やまちの最新の取組の実績に基づいて、指導や評価をいただいています。2018年はマレーシア・サラワク州・クチン市で、「Our Cities, Our SGDs, Our Journey」をテーマとして開催し、16か国から900人が集まりました。2020年は10月に香港で開催する予定でしたが、COVID-19の流行に伴い、延期することとなりました。SDGs、Age-friendly Cities、Innovationのテーマに加え、COVID-19や新たな都市課題への対応も、テーマになる予定です。

健康都市の専門家だけでなく、様々な分野の専門家のみなさんご支援、ご協力を得て、引き続き活動をしてまいりますので、ご協力、ご支援をよろしくお願いいたします。



写真3 6か国の健康都市の市長などが集まり、プノンペン市、シェムリアップ市、WHOカンボジア事務所、WHO西太平洋地域事務局の関係者とともに研修会を開催しました。(カンボジア・プノンペン市, 2017年8月)

# (認定)特定非営利活動法人 シェア＝国際保健協力市民の会



シェア＝国際保健協力市民の会  
共同代表  
**仲佐 保**

広島大学医学部卒業後より、国際保健の専門家として、25か国以上の国で災害、母子保健、感染症対策、国際保健人材育成の分野で活躍。

## シェアの目指すもの

シェアは、健康で平和な世界を全てのひとわかちあう(シェア)のために、草の根の立場から行動を起こした医師・看護師・学生等が中心になり、1983年に結成された国際保健NGO(民間団体)です。私たちはすべての人が心身ともに健康に暮らせる社会を目指し、“Health for all”の理念の元に、“いのちを守る人を育てる”保健医療支援活動を、カンボジア、東ティモール、日本で進めています。

シェアの支援の基本的な考えは、①厳しい境遇にある住民が自ら健康を改善することを、側面から支援すること、②貧

富の差や不公正を解消するために私たちに何ができるかを、日本社会に問いかけていくことです。

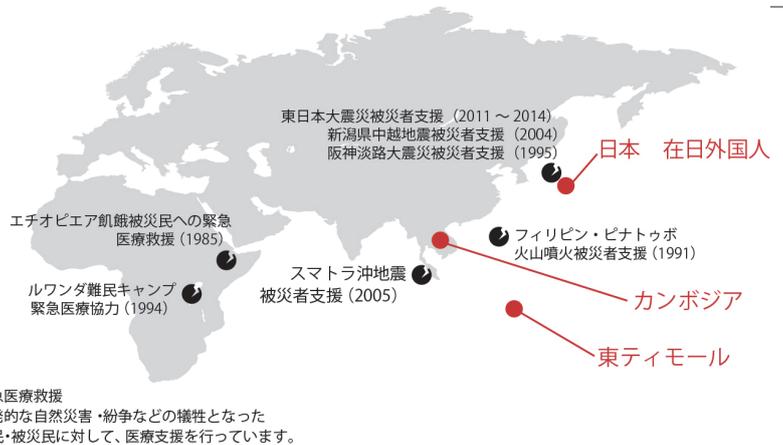


図1 シェアの主な活動地(赤文字は現在活動地)

## カンボジア:健康な子どもをつくるむらづくりを目指して



子どもの健診

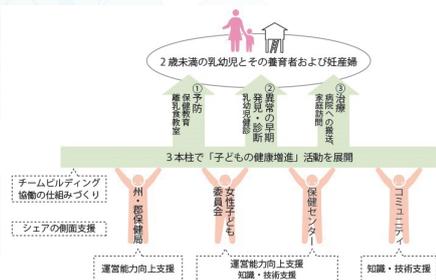


図2 活動概要図(カンボジア)

シェアは1983年より、三つの州カンダール州、コンボンチャム州プレイベン州)で、郡保健局スタッフらとそれぞれの場所で10年と長期にわたるコミュニティのための保健医療活動を実施してきました。2017年からは、北部のプレアビシア州において、「子どもの栄養改善1000日アプローチプロジェクト」を実施しています。

2008年から実施された「スバイアント郡保健行政区における子どもの健康当しています。

主な活動としては、①予防(保健ボランティアと母親サポートグループによるコミュニティでの子どものケアに関する啓発活動)、②異常の早期発見(包括的乳幼児健診活動)、③診察(栄養不良児のフォローアップ)の3本柱です。こ

れらの活動をコミュニティ、保健センター、郡保健局の3者が協働で行い、この地域において効果的で持続可能な保健システムを構築することを目的としました。

プロジェクトの終盤には、対象村の75%で、保健ボランティアによる子どもの基礎ケアに関する保健教育が実施されるようになり、郡保健局の運営能力も強化され、監督活動、郡保健局定例会議、保健センター長会議が実施されるようになりました。そして、18-23カ月の低体重児の割合もプロジェクト開始前には32.3%だったところから、終了時には23.1%まで減少するという結果にもつながり、事業終了後も3割以上の村で自主的な啓発活動は続けられています。

**東ティモール:独立前の緊急支援から、学校保健、母子保健まで**



健診の実施を手伝う児童保健委員会



学校保健プログラム手引き表紙

シェアは、2002年の独立前の緊急支援、独立後のアイレウ県での母子保健活動、エルメラ県での学校保健活動を継続的に行ってきており、2019年からは、首都のディリ県僻地であるメティナロ、離島アタウロでの母子保健を中心とした「住民参加によるプライマリヘルスケア強化プロジェクト」を開始しました。

2007年から18年まで長期に実施された「学校保健」のプロジェクトを紹介します。「学校健診は東ティモールが独立してからまったく行われておらず、ノウハウを持った人材や資源が限られた中で健診の仕組みを作るのは非常に大変です」(ディリ県保健局保健推進官)という通り、2002年に独立を果たした東ティモールでは、健診だけでなく保健の授業も一部の学校で不定期に行われる程度でした。

シェアは2007年から2015年までエルメラ県の小中学校での学校保健プロジェクトの経験を経て、2016年から首都ディ

リ県で全国に普及できる学校保健の仕組みづくりに取り組みました。保健省による初の学校保健戦略計画案の策定、学習指導要領改定で保健が単独科目となるなど、学校保健への機運の高まりも後押ししてきました。国の学校保健のビジョンをまとめた「学校保健プログラム手引き」は、教育大臣の承認を得て国の公式文書に採用されました。また教育省研修機関で保健や学校健診を指導できる講師を育成し、教員研修用のプログラムや資料、教材など一式も開発しました。教育省の学校巡回指導員用のモニタリング用紙には、学校保健の項目が盛り込まれました。

3年間の事業で、首都の97校では学校保健が実施され(年次報告書2018)、健診を実施する学校が22%から48%に、児童保健委員会の設置校は32%から48%に改善しました。こうした仕組みや人材が、東ティモールの学校保健をけん引しています。

**日本:母子保健サービスへのアクセスの改善を、外国人コミュニティと共に**



女性普及員の妊産婦家庭訪問

シェアは、1991年より、日本で暮らしていく中で様々な困難に直面している在日外国人のための医療相談、電話相談、結核患者療養支援、エイズ患者療養支援などの活動を長期的に実施し、2015年からは、ネパール人が多い杉並区を中心に「適切な母子保健サービスへのアクセス改善」のプロジェクトを実施しました。

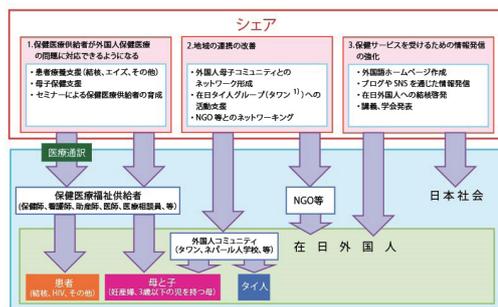
「面談の時、夫が通訳をしますが、夫は自分が知りたいことだけ訊き、結局私が知りたいことはわかりません。」これは、母子保健活動を始めることを視野にした調査の折、外国人母から聞いた言葉です。言葉の障壁がある外国人母は、必要な情報を直接得られず、健康を守るための自己決定ができません。保健医療機関も、家

庭訪問では赤ちゃんの顔をみただけで支援を終えるなど、通訳導入の認識も薄いのが現状です。

主な活動は、妊娠から3歳までにすべき項目をあげた「母と子のチェックリスト」(英語・ネパール語)作成、コミュニティ内で母子保健サービスに関する正しい知識を伝えるネパール人の「女性普及員」育成です。保健師と連携しての妊産婦対象の勉強会、支援が必要なケースの保健センターへの橋渡しも行いました。

成果として、女性普及員が訪問した妊産婦では、母子保健サービス利用が維持・向上したことが示唆され、連携が深まった自治体とは、今年度から協働事業として外国人母子保健支援活動を継続します。

図3 活動概念図(日本)



※新型コロナウイルス感染症が、世界中で猛威をふるう中、東ティモールでは、現地代表が現地に残り、保健省の新型コロナウイルス対策を支援しております。また、日本でも、在日外国人のための新型コロナウイルス感染症の関しての情報を提供しています。皆様のシェアへの支援、よろしくお願いします。

(認定) 特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会

<https://share.or.jp/index.html>

Facebook share.or.jp      Twitter @NGO\_SHARE

Instagram ngoshare

# 村の診療所からWHOへ



WHO南東アジア地域事務局 保健システム部技官(JPO)

## 座光寺 正裕

4児の父、家庭医療専門医。16歳でドロップアウトし、インド、ネパールを放浪。その際の経験から公衆衛生を志し、日本に帰国。九州大学医学部卒、マヒドン公衆衛生大学院修了。佐久総合病院総合診療科、南牧村・野辺山へき地診療所長などを経て現職。

## 一杯の川の水

インド・ニューデリーにある WHO の南東アジア地域事務局に Junior Professional Officer (JPO)<sup>1</sup> として赴任し、1年半ほどになります。年齢こそ 37 歳とジュニアとは程遠いですが、公衆衛生や保健医療行政の経験という点ではひよっこで、臨床とのギャップに戸惑いながら勉強する毎日です。

中学卒業後に進路に悩み、高校を一年間休学して、インドやネパールをバックパックで歩いて回りました。ネパールではカトマンズの安宿の屋根の上で知り合った友人の自宅に招かれ、バスと徒歩で 2 日かかる山村に 2 週間ほど滞在しましたが、途中の山道は切り立った崖にかろうじて足がかかる場所があるという悪路で、まるで生きた心地がしませんでした。命からがらようやく村にたどり着くやいなや、まず川に案内されたのをよく覚えています。川の upstream で炊事の水を汲み、中ほどでは行水や洗濯を、下流の川岸の草陰で用を足すといった具合で、生活の要のようでした。友人に促されて水をすくって口に運んでみると、ヒマラヤの雪解け水は冷たく澄んでいて、旅で渴いた体の隅々まで染み込む美味しさでした。

しかし、私がその後、水のような下痢

と高い熱に何日も苦しみ、下流の川岸に通ったと申しても、皆さんは驚かないでしょう。清潔だとされた川の upstream も、実は別の村の下流だったのです。1999 年当時のネパールの乳幼児死亡率は 1000 出生あたり 86、およそ 10 人に 1 人は 5 歳になる前に命を落としていました。このとき、具合が悪くなった患者さんを治療する「医療」だけでは、太刀打ちできないに違いないと身を持って痛感し、公衆衛生を志して帰国しました。

ところが、高校、大学と 9 年勉強して医師になってみたら、実は日本にも医療が十分に行き渡らないへき地や、お金や保険や滞在資格がないために医療を受けられない人々がいるという現実を目の当たりにし、まずは母国できちんと仕事をして学ぼうと、信州の中山間地域で在宅や診療所から高度急性期医療まで幅広く携わり、気づけば 9 年が経っていました。そして年齢制限を目前に一念発起、初心に戻って外務省の JPO 制度に応募して、18 年ぶりのインドです。

## 地域事務局での仕事

約 300 人のスタッフのうち、日本人はわずか 2 人というアウェーの現場です。同じブースを共有するのはジンバブエの薬剤師さん、お隣はいつも美味しいキムチを分けてくれる北朝鮮の伝統医療専門家、上司はダンスが苦手なスペイン人と個性派揃いです。

保健システム部の中では、保健人材と医療提供体制 (Service Delivery Systems) の 2 つのユニットを兼務していますが、一年半たっても子どもたちの「お父さんはどんな仕事をしているの?」という質問にうまく答えられていません。保健人材の分野では国家保健人材統計 (NHWA)<sup>2</sup> の担当者として、データの質と量の改善に取り組んでいます。たとえば、いままでも医療従事者の人数は報告されてきていましたが、国によって分類基準が違ったり、すでに亡くなった方や退職した方も含まれていたり、実際に働いている人数とのズレがあるため、政策決定に役立ちにくいという課題がありました。そこで、各国保健省と協力し、



写真1 インド看護師連盟を訪問する筆者(右端)



写真2 ジュネーブで開かれたUHCパートナーシップの技術会合(筆者右端)



写真3 ロックダウンで全く人通りのないデリー市内

国勢調査や職能団体などの他の統計とも突合することで、より実情を反映するよう改善を図っています。各国はできれば人数を多めに報告したいという傾向がある中で、丁寧に議論を重ねた結果、報告人数が下方修正されたケースもありました。人数が減るのを喜ぶのは奇妙に聞こえるかもしれませんが、実はそれがデータの信頼性が増したことの証なのです。

2020年は国際看護師・助産師年で、WHOは報告書「世界の看護師の現状」<sup>3</sup>をまとめましたが、このデータ収集の大部分もNHWAを通じて行われました。本当に多くの方たちの努力の積み重ねでなし得たもので、謝辞欄に並ぶ各国政府や国事務所の担当者の名前はとても小さな活字でしたが、浮かび上がって見える思いがしました。こうして現場が苦労して積み上げた情報が、政策立案に有効活用され、人々の健康につながるよう願っています。

## COVID-19 と感染管理

他方の医療提供体制ユニットでは、WHOが主導しEU諸国や日英などが共同して資金と技術協力を行うUHCパートナーシップの地域事務局での取りまとめや、医療の質と安全、プライマリヘル

スケア、感染管理などを担当しています。ごく少人数で幅広く担当しているのが実情です。

COVID-19対応では、発生当初の非常に限られた情報に基づいて、先を見通した推奨を示す難しさをまざまざと経験しました。空気感染を想定すべきなのか、接触・飛沫感染対策だけでよいのか、世界中の専門家の意見も仰ぎながら推奨をまとめました。感染が拡大するにつれ、マスクやガウンなどの个人防护具(PPE)の供給が不安定になりそうになれば、PPEの合理的使用に関する指針を出し、さらに消毒・再使用するための情報を追加したりと、まさに24時間体制の対応です。

ただし、こうした文書は網羅的で長く細かくなることが常々で、しかもたくさんあるので、現場からはとにかく短く、シンプル、視覚的にという声が聞こえてきました<sup>4</sup>。まさに「目で見えるWHO」です。そこで西太平洋事務局とも協力して、ウェブ講演会で最新の指針をかいつまんで説明し、現場からの質問に答えたり、日本や韓国の専門家に対応の経験を共有してもらいシリーズなどを企画しました。南東アジア地域で感染拡大が確認される前の段階で、西太平洋地域の取り

組みから学ぶことができたのは有意義だったと思います。

## 4人の子どもと在宅勤務

そして、こうした対応を実は在宅勤務で行っています。そもそも渡航制限のため、加盟国に実際に赴いて技術支援することもままなりませんでしたし、インドは3月25日から全土を完全ロックダウンして民間旅客機もすべて停止しています。南東アジア地域事務局は、それに先んじて大部分のスタッフが在宅勤務する体制をとっていましたので、大きな混乱はありませんでした。

子どもたちははじめ日中も父親が家にいるとぬか喜びしていましたが、遊んでもらえるわけではないとわかって不満顔ですし、妻は、夫が家にいるのに「緊急の仕事」を口実に手伝ってくれず、呼び出しばかりの臨床医時代に逆戻りしたようだと言っています。

静まり返ったデリーは、いままで経験したことがないほど空気が澄んでいます。青空も星空もまるで別の街のようで、ロックダウン生活の数少ない励みです。この冊子が発行される頃には、一人でも多くの方の日常が取り戻されているよう、引き続き努力してまいります。

1. <https://www.mofa-irc.go.jp/jpo/index.html>

2. <https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/>

3. <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>

4. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

4月17日現在、16カテゴリ。感染管理だけでも11の技術文書がある。

# 2月

February

## WHO：新規コロナウイルスで緊急事態宣言

国際保健規則(IHR)に基づく緊急委員会が開催され、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」に該当するとの宣言が発表されました。加盟国は、積極的なモニタリング、早期発見、隔離と症例管理、接触者の追跡等の準備を整え、データを共有する必要があります。

## がんから700万人を救うためのステップ

今後20年間で世界のがん患者が60%増加するとWHOは警告しています。特に、医療資源を感染症と母子の健康改善に集中させなければならない低中所得国では、がんを予防、診断、治療するための設備が整っていないため、81%増加すると推定されます。

## WHO：アフリカと欧州の地域事務局長を選任

第146回執行理事会で、アフリカと欧州の地域事務局長が選任されました。アフリカ: Dr. Matshidiso Moeti (再任、ボツワナ出身)・欧州: Dr. Hans Kluge (新任、ベルギー出身)

## WHO執行理事会で事務局長報告

組織変革により新しい部門を発足させたこと、3つの10億目標を設定したこと、UHCの進展、SDGs達成に向けての行動、2020年を看護師と助産師の年としたこと、喫煙対策、認知症ガイドライン発行などについて。ポリオ、エボラ出血熱の緊急対応。また、新型コロナウイルスの発生について最新の情報を更新したうえで、今の時点で旅行や貿易を不必要に妨げる措置の理由がないとの勧告を行いました。

## 電子たばこは健康に有害

世界には11億人の喫煙者がおり、うち60%が禁煙を望むか試みています。ニコチン供給電子たばこ(ENDS: Electronic Nicotine Delivery Systems)が禁煙に役立つかその可能性についての証拠はまだ決定的ではありません。電子たばこを使用すること、あるいはそれに暴露されることの長期的な影響はまだ不明です。しかし、子どもから遠ざけることが最も重要なことです。

## 女性性器切除ゼロに向けた行動を加速する10年

現在、約2億人の少女と女性が性器を切除されており、また、400万人以上の少女が性器切除の危険にさらされて

います。国連人口基金(UNFPA)、ユニセフ、国連女性機関(UN Women)とWHOは、2030年に向けて行動を加速しなければならないとの声明を発表しました。

## 女性器切除は女性と経済を傷つける

女性器切除(FGM: Female Genital Mutilation)の治療に世界で年間14億米ドルを要しています。FGMは破壊的な人権侵害であり、これを受けた何百万もの女性は、健康と幸福に関する深刻な身体的、精神的傷を負っています。医学的利益はなく国の経済的資源をも無駄にしているのです。

## 新型コロナウイルス対策で、WHOが6.75億米ドルの資金支援を要請

テドロス事務局長は、2～4月の新型コロナウイルス対策として、6.75億米ドルの資金要請を行いました。これは、「新型コロナウイルスの戦略的準備対応計画(SPRP)」による活動を実施するためのもので、主に脆弱な途上国の支援に向けられるものです。

## WHO：新型コロナウイルス対応は臨戦態勢構築へ

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。



WHOは新型コロナウイルスに対するグローバル規模での研究と革新のフォーラムを2月11-12日、ジュネーブで開催しました。ウイルス発生源の特定、遺伝子配列の共有など複数の分野について議論し、診断テスト、ワクチン、医薬品の開発などの行程表作成と優先順位づけが期待されています。

## 道路交通傷害半減に向けて閣僚会議開催

道路交通傷害半減というSDGsの2030年アジェンダ実現に向けて100か国以上の閣僚が19-20日にストックホルムで議論します。交通事故は5歳から29歳までの若年層の主要な死因となっています。

## WHOとスイスの非営利組織FINDが診断に関する覚書締結

WHOは、FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics) と診断を強化するための戦略的協力に関する覚書を締結しました。(備考) FIND ; 2003年に設立されたジュネーブに本部のある非営利組織。

## エボラウイルス病の緊急事態継続

2月12日、エボラウイルス病に関するIHR (国際保健規則)緊急委員会が開催されました。3431症例のうち3308症例が確認され、2253人が亡くなっています。委員会は緊急事態(PHEIC)が継続していることを全会一致で確認しました。

## COVID-19に関する専門家会議: 研究の優先順位を設定

新型コロナウイルスCOVID-19に関して世界の300人以上の科学者、研究者がWHO本部で会議を行い、研究と資金投入の優先順位を設定しました。

## エボラワクチン、アフリカ4か国で承認

コンゴ民主共和国(DRC)、ブルンジ、ガーナ及びザンビアの4か国がエボラワクチンを承認しました。これらの国々でのエボラワクチンの迅速な承認は、この疾病との戦いにおける一里塚です。

## 世界保健デーのテーマ: 看護師と助産師を支援する

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。また、初めての世界看護レポート2020を発表する予定です。

## WHO、ユニセフ、ランセットが共同報告書「世界の子どもの未来は？」

世界中の子どもや青少年の健康と未来が、ファーストフード、甘い飲み物、アルコール、たばこ、気候変動などの脅威にさらされています。この報告書には、健康、教育、栄養、所得格差などに関する世界180か国の指標が掲載されています。

## グアテマラ国連事務総長、ポリオ根絶でパキスタン訪問

グアテマラ国連事務総長はパキスタンのポリオ根絶キャンペーンの一環としてラホールの幼稚園を訪問、3人の園児にポリオワクチンを接種しました。東地中海地域は野生のポリオウイルスが存在する世界で唯一の地域となっています。

## フランス、WHOアカデミーへ1億米ドル拠出を約束

フランス政府は、リヨンに設立予定のWHOアカデミーに1億米ドルの拠出を約束しました。このアカデミーは指導者、教育者、研究者、医療従事者、WHO職員そして一般の人々にも高度な学習の機会を提供するものです。

### 今月のファクトシート改定

2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://japan-who.or.jp/factsheets/>

- ・うつ病
- ・青少年期の妊娠
- ・道路交通傷害
- ・溺死
- ・女性性器切除
- ・エボラウイルス病
- ・住血吸虫症

3月  
March

## WHO:安全な血液供給の措置を強化

世界の多くの地域で安全な血液と血液製剤の供給が進んでいません。全世界の献血回数のうち、42%が世界人口の16%が住む高所得国で収集されています。低所得国の4か国のうち1か国は献血した血液を検査しておらず、54%の国では献血から患者までのサプライチェーンを保証する監視システムがありません。WHOはすべての国、特に血液・血液製剤供給システムが脆弱な国に対して6つの目標を設定し、2020～2024年に実行します。

## WHO、COVID-19対応で世界観光機関と共同声明

WHOと世界観光機関(UNWTO)は、旅行・観光分野での新型コロナウイルスCOVID-19対応を協働で行うことを発表しました。

## 国連、COVID-19に対して1500万米ドルを拠出

COVID-19を封じ込めるために、国連はWHOとユニセフに中央対応緊急基金(CERF)から1500万米ドルの助成金を拠出しました。この拠出金は主に医療システムが脆弱な国のウイルス拡散の監視、症例の調査などに使われます。

## WPRO: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発表

WPRO (WHO西太平洋地域事務局)は、新型コロナウイルスの大規模感染の際の対応策をまとめた緊急ガイドラインを発表しました。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。

## 世界肥満デー 3月4日は世界肥満デーです

肥満率は1975年以来ほぼ3倍になり、小児および若年層では5倍に増加しました。肥満は先進国および発展途上国のすべての社会のあらゆる年齢層の人々に及んでいます。肥満は、2型糖尿病、心血管疾患、高血圧、脳卒中、各種の癌など、さまざまな非感染性疾患(NCD)の主要な危険因子です。

## 医療従事者のための個人用保護具不足が世界的に不足

COVID-19の発生以来、個人用保護具(personal protective equipment (PPE))の供給に深刻な混乱が起きています。WHOは、業界や政府に対して40%の増産を求めています。COVID-19に対する個人用保護具の合理的な使用に関するガイダンス

## 女性の健康と権利: この25

## 年間の進歩は?

1995年の北京宣言と行動綱領は、ジェンダー平等を世界中で推進する最も進歩的でありながら、未だ青写真のままです。国際女性デーにあたり、WHO、国連大学国際保健研究所および英国医学雑誌(BMJ)は、「北京+25」という特別シリーズを開始しました。健康、教育、環境、仕事など進歩した領域がある反面、それらの進歩は表面的なものでまだ十分ではない、という懸念も表明されています。

## 幼児期の発達の改善に関する新しいガイドライン発行

人生の最初の数年間は、子どもの心身の発達にとって最も重要です。脳神経回路の発達の80%は最初の3年までに生じるとされます。生まれたときから精神的な刺激と周囲の人の親密で愛情のこもった相互作用が必要です。赤ちゃんは最初にして最も大切な関係にある家族と一緒に過ごします。WHOの新しいガイドラインは、保健セクターがこのケアを提供するために家族を支援する上で重要な役割を果たすものです。

## COVID-19:安全な学校運営を支援するためのガイダンス発行

WHOは、国際赤十字連盟(IFRC)、ユニセフと共同でCOVID-19から子ども

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。



と学校を守るためのガイダンスを発表しました。これは学校を安全に保つための重要な配慮事項と実用的なチェックリストを示しています。

## WHO、国連財団など COVID-19連帯対応基金を立ち上げ

WHOは、国連財団やスイス慈善基金会と共に、各国が新型コロナウイルス COVID-19パンデミックに対応するための基金を立ち上げました。この種の基金として初めて世界中の個人、企業、機関が一つになってグローバル対応に直接貢献できるようになっています。寄付は下記のサイトで受付けています。

## WHOと国際商工会議所が COVID-19対応で共同声明

WHOは、COVID-19パンデミックと戦うために、国際商工会議所(ICC)と共

同声明を発表し、最新かつ信頼性の高いガイダンスが世界中のビジネス社会に届くよう緊密に協力することに合意しました。新型コロナウイルス感染症に対して、ビジネス社会も即座の行動をとることが必要、との認識に基づくものです。

## WHO、Facebookと提携し WhatsAppで COVID-19の 情報発信開始

WHOは3月20日、パートナーである Facebook とWhatsAppと提携し、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の正確な情報を提供するためのメッセージサービスを立ち上げたと発表しました。このサービスは使いやすく、20億人の人々に必要な情報を直接届けることができ、政府の意思決定者が国民を守るための最新の情報をリアルタイムに入手することができます。

## 2020世界結核デー

3月24日は世界結核デーとして、コッホが結核を引き起こす菌を発見したと公表したのを記念しています。結核は未だに世界で最も恐るべき感染症です。世界では毎日4000人以上が結核で命を失い、3万人近くが罹患しています。2000年以降、世界的な努力の結果、推定で5800万人の命が救われています。2020年の世界結核デーのテーマは、『It's time』です。

## WHO、結核予防の新しいガイドライン発行

世界人口の1/4が結核菌に感染していると推定されます。感染者は症状がなく、伝染性でもないかもしれませんが、免疫の弱い人々は結核に進展するリスクが高くなっています。2018年には1000万人が罹患し、150万人が命を落としました。世界は2030年までに結核を根絶することを約束しています。

## 今月のファクトシート改定

3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://japan-who.or.jp/factsheets/>

- ・アフリカ・トリパノソーマ症(睡眠病)
- ・難聴と聴覚障害
- ・デング熱及び重症デング熱
- ・肥満と過体重
- ・リーシュマニア症
- ・土壌伝播蠕虫感染症
- ・リンパ系フィラリア症
- ・ベクター伝播疾病(生物媒介の疾病)
- ・地域医療保険制度CBHI(新設)
- ・メジナ虫病(ギニア虫症)
- ・シャーガス病(アメリカ・トリパノソーマ症)
- ・口腔保健
- ・結核
- ・住血吸虫症
- ・セルフケア(新設)

4月

April

## COVID-19パンデミック：保健サービスを維持するためのガイドライン

COVID-19パンデミックは世界中の医療従事者と医療機関に大きな負担をかけています。このままでは立ち行かなくなる恐れがあるため、WHOは、重要な他の医療サービスの提供も維持しながらCOVID-19に対応するニーズのバランスをとる「運用計画ガイドライン」を更新しました。

## WHOアウトブレイクコミュニケーションガイドライン

日本環境感染学会から、WHOアウトブレイクコミュニケーションガイドラインの日本語訳が発行されました。リスクコミュニケーションのベストプラクティスの5つの要点、すなわち、信頼、速やかな公表、透明性、市民、計画策定、を整理したものとなっています。

## WHO、COVID-19で台湾との情報共有を表明

台湾のWHO加盟問題は、WHOの職員ではなくWHOの加盟国が取り扱う問題です。WHOは加盟各国と同じく台湾の医療専門家等や保健当局と緊密に連携しています。COVID-19に関して、WHO事務局は台湾の医療専門家や当局と協力して情報の共有と流れを確認しています。

## 必須医薬品の利用拡大を支援する新しいガイドを発行

WHOは必須医薬品リストを開発・更新するために各国がとるべき行動を示した新しいユーザーガイド「国レベルでの医薬品の選択」を発行しました。医薬品の選択は国民が必要な品質の保証された医薬品を手頃な価格で入手するための最初のステップです。

## WHO、看護師への緊急投資を呼びかけ

WHOは報告書「世界の看護師の現状2020」を発表し、看護師に対する緊急投資を呼びかけました。看護師は全世界の医療従事者の半分以上を占め、医療システム全体に不可欠なサービスを提供していますが、世界で590万人が不足しています。看護師は世界中の健康を脅かすエビデミックやパンデミックと戦う最前線にいます。

## WHOとユニセフが提携：COVID-19連帯基金を通じたパンデミック対応

WHOとユニセフは、国連財団とスイス慈善基金が運営するCOVID-19連帯対応基金を通じて、COVID-19対応で協力することに合意しました。合意の一環として1億2700万ドルがユニセフへおられます。

## FIFAが国連、WHOの#BeActiveキャンペーンに参加

COVID-19と戦うため、FIFA（国際サッカー連盟）は、国連およびWHOと#BeActiveキャンペーンに加わり、#HealthyAtHomeになることを奨励します。

WHOは健康な成人が1日に少なくとも30分、子どもは少なくとも60分の身体活動を行うことを推奨しています。

## Global CitizenとWHO：医療従事者を支援する「One World : Together At Home」を放映

国際擁護団体のGlobal CitizenとWHOは、医療従事者を支援するため、「One World : Together At Home」と題したコンサート番組を4月18日に世界の主要メディアで放映します。世界中のアーティストのパフォーマンスのほか、医療従事者から家族までの実体験が予定されています。

## IASC、COVID-19の子供向け絵本を発行

機関間常設委員会 (IASC) は、主に6～11歳の子どもを対象として、急激に変化する現実と直面したときに生じる難しい感情から子供たち自身、家族、友

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。



達を守る方法についてファンタジーの主人公Arioが登場する絵本で説明しています。

## 子どもに対する暴力：パンデミックの隠れた危機

新型コロナウイルス病の世界に破壊的なインパクトにより、世界人口の1/3が封鎖状態にあり、学校の閉鎖により15億人以上の子どもたちが影響を受けています。子どもたちが暴力、虐待、差別、性的搾取などにさらされるという危険も高まっています。

## COVID-19ワクチン開発に関する共同声明

WHOが調整する国際協力の一環として集結した科学者、医師、基金団体、製薬企業のグループ (R&D Blue print) は、新型コロナウイルスワクチン、診断法及び薬物療法の早期開発に努力を続けるとの共同声明を発表しました。

## 乳幼児の鉄分欠乏症を検出するガイドライン発行

妊婦と2歳未満の乳幼児の鉄欠乏症は極めて重大で、脳の発達に不可逆的な悪影響を与えます。WHOは鉄分の状態を評価するためにフェリチン濃度を採用する場合の新しいガイドラインを発行しました。

## COVID-19：情報技術の活用

## で国際電気通信連合と共同声明

国際電気通信連合 (ITU) とWHOは、ユニセフのサポートを得て、COVID-19と戦うために世界中の通信会社に対して、イニシアティブ「WHO-ITU BeHealthy BeMobile」への参加を求めています。インターネットに接続できない推定36億人の人びとへ情報を携帯電話に直接テキスト送信することを目的としています。

## 予防接種の継続維持を

予防接種を停止すると、ワクチンで予防できていた感染症が復活します。さらなる感染症の発生はCOVID-19との闘いに大きな影響を与えることから、子どもたちへの定期的な予防接種は継続を優先、あるいはスケジュールを調整するよう求めています。

## WHOへのサイバー攻撃5倍に増加

COVID-19のパンデミックが始まって以来、WHOに対するサイバー攻撃は昨年同期比で5倍と急増しています。今週には、新型コロナウイルス対応で働く数千人分と共に現在使用している約450のメールアドレスとパスワードがインターネット上に流出しました。WHOはシステムの一層の強化に取り組んでいます。

## グローバルコーポレーション：COVID-19に対する新技術開発への公約

グローバルコーポレーション(BMGF, CEPI, Gavi, Global Fund, UNITAID, Wellcome Trust, WHO及び民間部門など)はCOVID-19の治療薬やワクチン開発、生産を加速し、同時に公平な分配を促進するための協力態勢を構築すると発表しました。

## COVID-19:グローバルリーダーの団結

WHO、仏大統領、EU委員長、ビル&メリンダゲイツ財団が共同主催し、国連事務総長、G20メンバー等が集まってバーチャル会議を行いました。リーダーたちは力強く統一した声を上げ、経験を共有し、一人ひとりに、社会にそして世界に責任を持つことを合意しました。

## サハラ以南のマラリア予防への取り組みを各国に要請

防虫処理のネット(蚊帳)キャンペーンと抗マラリア薬の利用における極度の混乱のため、サハラ以南のアフリカのマラリアによる死亡者数が2倍になる可能性があります。WHOは、この地域に予防と治療のツールを迅速に配布し、マラリア対策サービスを安全に維持するために全力を尽くすよう各国に要請しました

## 今月のファクトシート改定

4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。

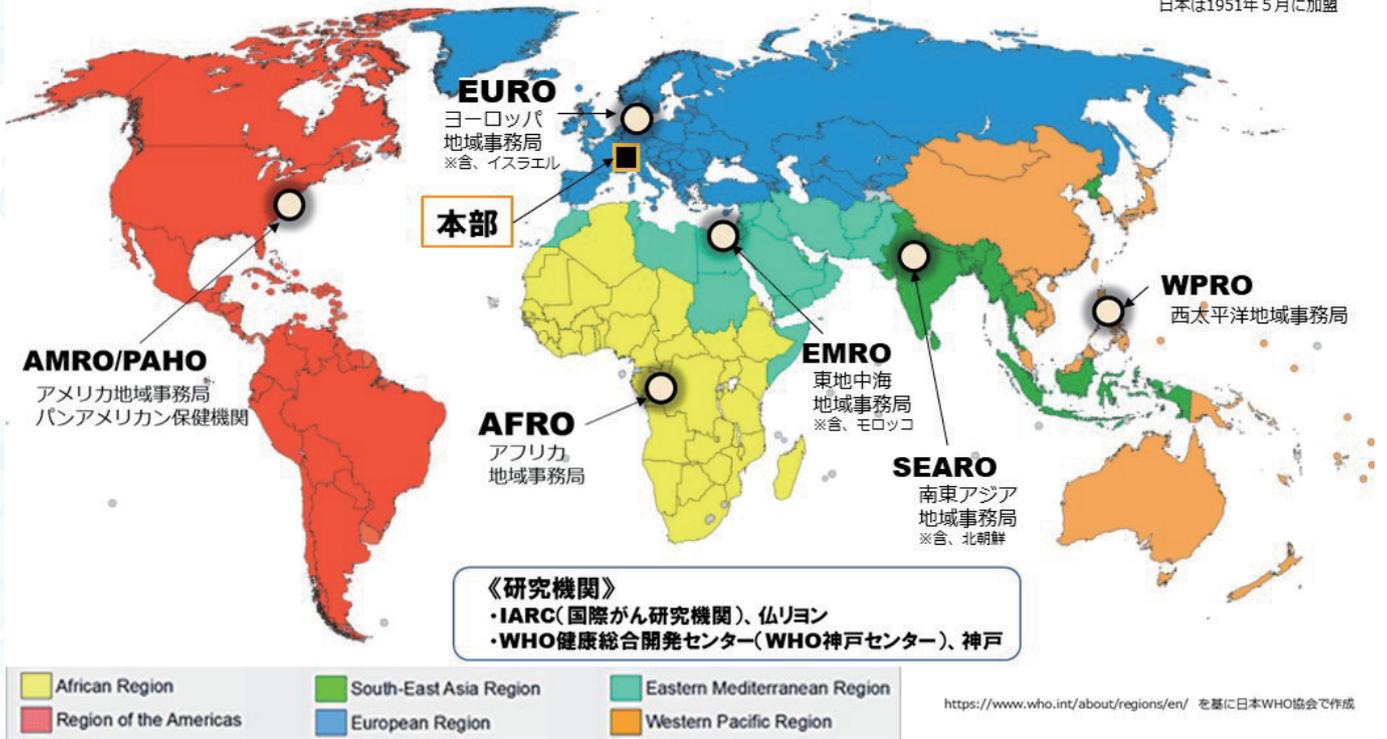
<https://japan-who.or.jp/factsheets/>

- ・エキノコックス症
- ・狂犬病
- ・肥満と過体重

# WHOの地域事務局と管轄エリア

(2020年3月現在194か国・地域と2準加盟地域)

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・トバゴ
- ドミニカ
- ドミニカ共和国
- ニカラグア
- ハイチ
- パナマ
- バルバドス
- 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
- 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
- ギニア
- 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
- ニューエ
- ニュージーランド
- バヌアツ
- バブアニューギニア
- 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

## お知らせ

日本WHO協会のホームページをリニューアルしました。  
ぜひ一度ご覧ください。 <https://japan-who.or.jp/>

また、日本WHO協会の英語名が Friends of WHO Japan に変更になりました。

公益社団法人 日本WHO協会はWHO憲章の精神を広く普及徹底し、その事業の目的達成に協力し、我が国及び海外諸国の国民の健康増進に寄与いたします。

English

サイトマップ リンク Q&A お問い合わせ

WHOとは WHOファクトシート WHO日本委員会 日本WHO協会について WHO協会の活動に参加しませんか?

Support Nurses and Midwives  
2020年 世界保健デーのテーマ  
世界保健デーのテーマを見る

WHO最新ニュース

2020.06.04  
ニュースリリース  
**子どもと若者をたばこ産業から護る**  
今年の世界禁煙デーのキャンペーンは、子どもや若者をたばこ産業の搾取から護ることに焦点を当てています。  
[詳細を見る](#)

2020.06.04  
ニュースリリース  
**アフリカ・トリパノソーマ症：根絶に向け前進**  
2000年から2018年までにWHOによって体系的に収集さ

2020.06.01  
ニュースリリース  
**WHOとユニセフ、母乳代用品の有害な宣伝に対して警告**  
WHO、ユニセフおよび乳幼児食品国際行動ネットワーク

ホームページの英語版も新設されました。

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お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

# (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	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)
	關 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-)

# 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となります。

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



### 山田 絵里

兵庫医療大学看護学部 助教

看護師として病院で勤務した後、2008年に渡豪。2015年に大阪大学大学院医学系研究科博士前期課程を修了後、大阪大学医学部附属病院国際医療センターにて国際医療コーディネーターとして勤務。2017年より現職。

### 非常事態宣言下での大切な日常

新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大により、私たちの日常は一変しました。「自分の行きたい場所に行く、会いたい人に会いたい時に会える」、そんな当たり前の日常が、どれほど大切なものだったのか、実感されている方も多いと思います。感染拡大を防ぐために必要な制限をストレスに感じることも多いですが、一方でウイルスと共存するための新しい生活様式へのシフトチェンジも進んでいます。人は置かれた環境に順応し、進化を遂げてきました。この試練を乗り越えた先には、希望に満ちた未来が待っているはずです。stay healthyのためウォーキングをしながら見上げた空に広がる、いつもと変わることはない夕焼けを共有いたします。このような時こそ、小さな幸せを明日へのパワーに変えていきたいものです。

当協会が主催する関西グローバルヘルスの集いでも、「新型コロナウイルス病 (COVID-19) と持続可能な開発目標 (SDGs) - 世界の景色が一変したなかで明日への持続可能性の道を探る -」をテーマに、ともに学び、議論する場を設けています。オンラインセミナーですので、多くの方々にご参加いただき、皆で力を合わせてこの危機を乗り切るための様々な提言をしていきたいと思っております。



# 目で見る WHO

2020 夏号 No.73  
2020年 7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 木村暁  
佐伯壮一郎 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 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、西太平洋地域事務所、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ヶ月前までに申請してください。申請書必要記載事項は、下記当協会のホームページでご確認ください。  
<https://japan-who.or.jp/participation/internship/internship-applicant/>
- 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「目で見ると 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、いろんな機会に日本 WHO 協会の活動にご協力いただけてきました。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）に入会いただく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。



## 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』



日本化学会化学遺産  
認定証  
大日本除虫菊株式会社 贈

以下ご掲げの「日本における殺虫剤産業の発祥を示す資料」は日本化学会および化学遺産によって歴史的・科学的に重要な資料であると認定され、認定化学遺産に認定されました。  
平成30年9月11日  
公益財団法人 日本化学会  
会長 山本 尚

### 金鳥。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。

# WHO への人的貢献を推進しよう

広告

<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>塩野義製薬株式会社 代表取締役社長 手代木 功 〒541-0045 大阪市中央区道修町 3 丁目 1 番 8 号 電話 06-6202-2161 FAX 06-6229-9596 URL:<a href="http://www.shionogi.co.jp/">http://www.shionogi.co.jp/</a></p>	

## 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5月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

小澤良典様  
巽昭夫様  
豊田健治様  
八木孝雄様  
ラディッチ マシュー 様  
(一社)生産技術振興協会様

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。

# SARAYA SDGs SOLUTIONS for UGANDA



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年よりカンバラ郊外において、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  
Friends of WHO 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・<http://www.japan-who.or.jp/>

