

目で見る WHO

2020 秋号 

No.74



公益社団法人
日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	高橋 弘枝
P2-5	巻頭特集	
	水と衛生設備—生活環境の改善と健康—	北脇 秀敏
	セミナー・イベント	
P6-7	オンラインセミナー 第2回報告	柳澤 沙也子
P8-9	オンラインセミナー 第3回報告	吉川 健太郎
P10-11	ニジェール・谷垣夫妻を知る企画展	山形 茂夫
P12-13	WHO協力センター	
	福島県立医科大学	齋藤 清
		長谷川 有史
P14-15	結核予防会結核研究所	山田 則男
		加藤 誠也
P16-17	WHO協力センターとは	
	日本の「WHO協力センター」一覧表	
P18-19	NGO紹介	
	ロシナンテス	川原 尚行
P20-21	看護師を応援しよう	
P22-23	国際保健のお仕事日記	
	私たちが願う未来	平林 国彦
P24-29	WHOニュース 5月/6月/7月	
P30-33	お知らせ	
P33	WHO地域事務局と管轄エリア	
P34-35	WHOインターンシップと日本WHO協会のインターンシップ助成	
P36	日本WHO協会沿革	
P37	WHO憲章	
P38	編集委員のページ	戸田 登美子

ごあいさつ



日本WHO 協会理事
大阪府看護協会 会長
高橋 弘枝

日本WHO協会中村理事長はじめ役員の皆様におかれましては、日頃より当協会の事業運営にご支援ご協力を賜りまして心から感謝申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に罹患された方々並びに令和2年7月豪雨に被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。そして、一日も早い回復・復旧をお祈りしております。また、緊張感の続く新型コロナウイルス感染症の現場で、最善を尽くす医療職の皆さまには深く敬意を表します。

大阪府では、緊急事態宣言が解除された後も1日の感染者数が最多を更新しており、感染の再拡大が危惧される状況です。当協会では「コロナ対策本部」を設置しており、引き続き無症状・軽症者のホテル宿泊療養への対応に係る看護師およびPCR検体採取外来での対応看護師の派遣を行っています。また、第2波に向けて医療体制維持の為、大阪府と協働しCOVID-19に対応できる看護従事者人材育成および派遣調整事業に取り組んでいます。

折しも今年は、Nursing Nowキャンペーンの年でもあります。Nursing Nowキャンペーンは世界保健機関（WHO）と国際看護師協会（ICN）が連携し、看護職への関心を深め、地位を向上することを目的

とした世界的なキャンペーンで、ナイチンゲール生誕200年となる2020年末までキャンペーンを展開いたします。そこで、大阪府看護協会は日本WHO協会と連携し、11月にはイベントを行う予定です。ただ、新型コロナウイルスの感染拡大で社会が大きく変わろうとしている今、「かけがえのない看護の力」への期待と関心はますます高まっています。社会の変化をチャンスと捉え、時代のニーズに柔軟に対応した事業運営を行ってまいります。そして、「新しい生活様式」が広がる社会の実現を目指して、日本WHO協会と大阪府看護協会が強力なタッグを組み、感染症対策に取り組んでいきたいと存じます。まさにNursing Nowです。

また、3年前から中村理事長のご指導の下、来日中あるいは在住の外国人に対して安全・安心の医療を提供するための国際看護研修を開始いたしました。研修修了者は87名となり、現在は大阪府における外国人医療拠点病院はじめ地域医療機関まで活動の場を広げております。

今後とも日本WHO協会との連携の下、事業を積極的に展開していきたいと存じます。引き続きよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

2020年10月

水と衛生設備 ～生活環境の改善と健康～



東洋大学教授・国際共生社会研究センター長

北脇秀敏

東京大学大学院修了（工学博士）。日本上下水道設計㈱、WHO本部、東京大学客員助教授を経て1997年より現職

経済・水と衛生・健康

世界各国の一人あたり国民総所得(GNI)と平均寿命との関係(2018年)を図1に示します(横軸は対数軸)。一人あたり年間10万ドルの高所得国と1000ドルの低所得国とでは約25才も平均寿命が異なる傾向があることがわかります。GNIが高いにも係わらず平均寿命が低い国は、原油や鉱物が産出するため経済指標の平均値は大きいものの貧富の差が大きく、貧しい人が平均寿命を押し下げていると考えられます。またGNIが低いと、当然ながら水供給や衛生設備への投資額が低く、医療体制も不十分な

傾向があるため平均寿命も低くなります。低所得国と高所得国との死亡原因を図2と図3に示しますが、低所得国では感染症による死亡が多いことが明らかです。

感染症の中でも下痢症の発生は水環境に特に大きく影響されます。下痢症による乳幼児の死亡は1985年の約400万人から2016年の52.5万人まで大きく減少しました。これはもちろん途上国における経口補水療法の普及など多くの要因がありますが、安全な水供給と衛生設備の普及が重要な役割を果たすことは言うまでもありません。感染症の予防手段として欠かせない石鹸を使用した手洗いは十分な量の水供給が必要でし、病原

体を排除するための衛生設備も必要だからです。

水供給と衛生に関する世界的な動き

安全な飲料水の供給とし尿や排水処理等の衛生設備の整備は、治療手段を補完する疾病の予防手段として重要視されてきました。WHOとUNICEFが主導した1978年のアルマ・アタ宣言で提唱されたプライマリヘルスケアの中では、8つの活動項目の一つに挙げられました。その後1977年にマルデルプラタで開催された国連水会議で1980年代が国際水道と衛生の十年と位置づけられ(第一

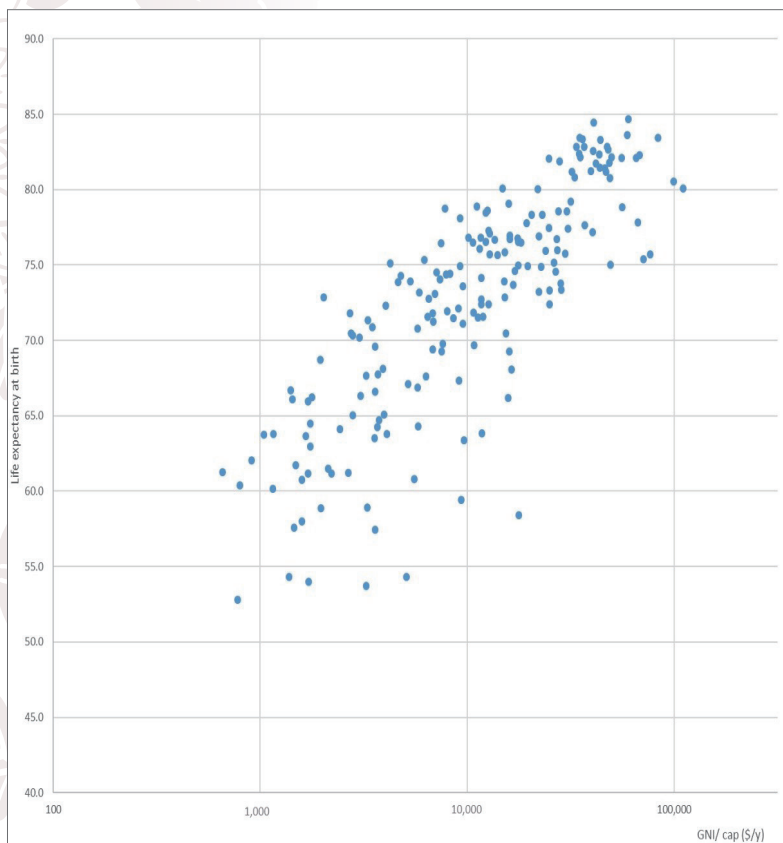


図1 国民総所得と平均寿命との関係(2018) 出典: UNDP <http://hdr.undp.org/en/data> より作成

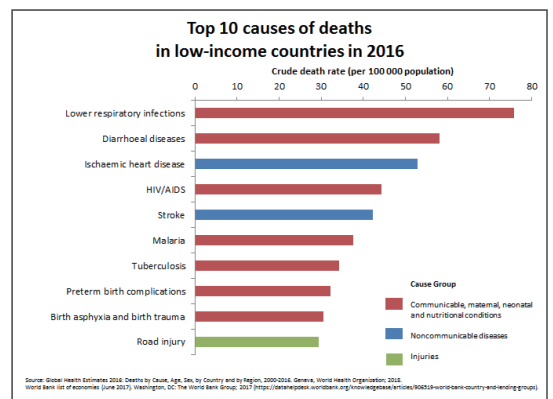


図2 低所得国における粗死亡率上位10疾患(2016)

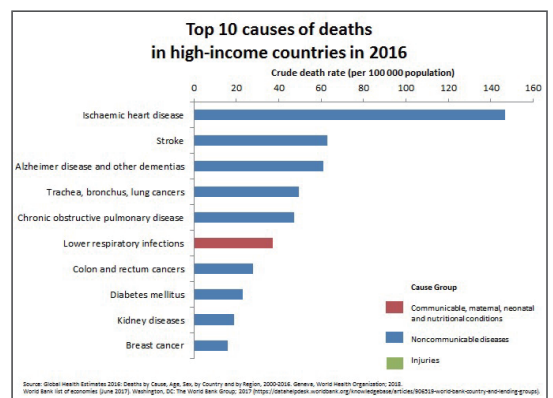


図3 高所得国における粗死亡率上位10疾患(2016)

次水の十年、1981-1990)、世界的な取組が行われました。その活動は、もちろん MDGs と SDGs の重要な目標になるとともに『『命のための水』国際の十年』および『国際行動の十年『持続可能な開発のための水』』（第三次水の十年、2018-2028）に引き継がれ、現在に至っています。

こうした動きを支えるため、世界の水供給と衛生の現状を調査しているのが WHO/UNICEF 水と衛生に関する共同監査プログラム (JMP) です。JMP は SDGs におけるベースラインデータを提供するなど、世界の水供給と衛生設備の普及率情報の要となっています。しかし最新のデータによると、2017 年に安全に処理された飲料水が十分に得られる国は 117 カ国 (図 4) で、改善された衛生設備が普及している国は 96 カ国 (図 5) に止まっています (WHO/UNICEF, 2019)。

SDGs における水供給と衛生設備

水と衛生の分野での世界的な動きは前述しましたが、その間に国連主導で分野横断的な努力がなされてきました。2001 年～ 2015 年にかけて活動が行われたミレニアム開発目標 (MDGs) では、8 つの目標のうち、「目標 7：環境の持続可能性確保」の中で 2015 年までに「安全な飲料水と衛生設備を利用できない人口の割合を半減させる」ことが謳われました。しかし飲料水供給分野では大きな成果をあげたものの衛生設備の普及では課題を残しました (北脇ら、2017)。

この MDGs の後継である持続可能な開発目標 (SDGs) は、2016 年～ 2030 年に達成すべき 17 の目標と 169 のターゲットを持ち、対象地域も先進国と途上国の全てをカバーするという壮大な目標です。MDGs が援助機関から途上国への支援の流れに重点を置いていたのに対して「だれ一人取り残されない」との考えのもと、ビジネスを含む全てのステ

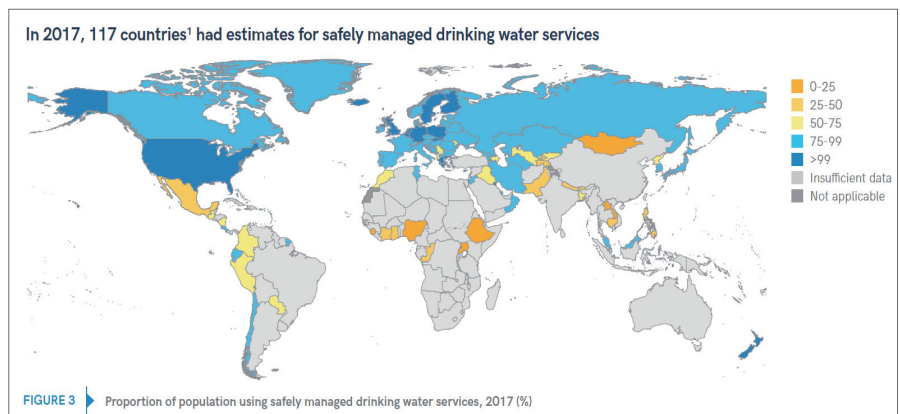


図4 安全飲料水の供給状況 (2017)

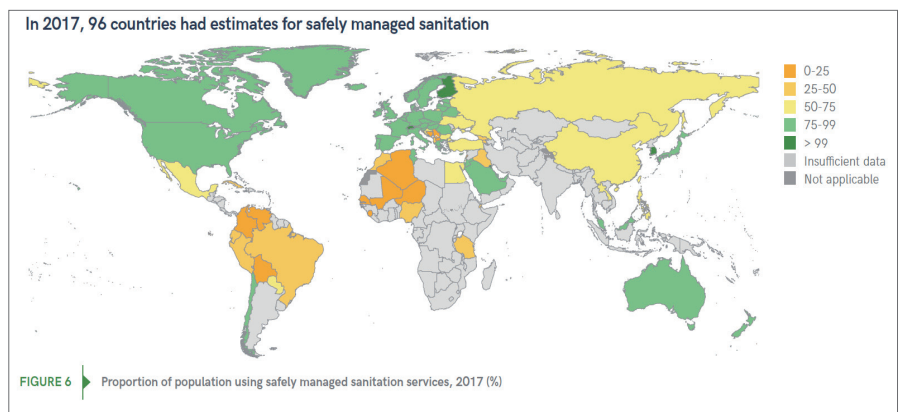


図5 改善された衛生設備の使用状況 (2017)

ークホルダーを巻き込むことに成功したため、広く世界に受け入れられることになりました。新型コロナウイルスの影響でその目標達成は難しくなったとは言え、逆に保健衛生分野の SDGs の重要性がさらに増したと言えます。SDGs の中で水と衛生は 6 番目の目標「安全な水とトイレを世界中に」となっており、6 つのターゲットと、それを実現するための 2 つの手段から構成されています。

生活環境に関係する部分では、2030 年までに「すべての人々の、安全で安価な飲料水の普遍的かつ衡平なアクセスを達成する。」

「すべての人々の、適切かつ平等な下水施設・衛生施設へのアクセスを達成し、野外的な排泄をなくす。」

「女性及び女兒、ならびに脆弱な立場にある人々のニーズに特に注意を払う。」が主要なターゲットとなっています。

持続性向上に向けて

水供給と衛生設備は都市部では大規模工事を必要とし、村落部では無数の小規模施設の建設を伴うという、公共投資額が極めて大きい社会インフラです。建設費には外部援助や国からの補助金があっても、維持管理は基本的にユーザーの負担であるため、持続可能な運営が難しいという側面があります。日本でさえも水道事業体の料金収入が不十分で老朽管の補修ができない例や、下水道の維持管理費が大きすぎて「下水道倒産」が懸念される自治体も多数存在します。ましてや途上国においては、経済的發展レベルに応じて適切な技術選択を行わなければ持続可能性は担保できません。

技術の現地への適合性を考える際には「適正技術」の概念が重要になります。適正技術は、「先進国で使い古された技術」や「安かろう悪かろう」という技術

ではありません。携帯電話のような最先端の技術が、固定電話はおろか送電網に接続された電源がない途上国の村落部に普及するリープフロッグという現象もあります。地域の事情に合わせて「技術的に生存可能」「経済的に妥当」「文化的に受容可能」「環境に配慮」という要素を兼ね備えたものです。水供給と衛生設備には、各国の経済や地形・気候、人口密度や人材や産業基盤などによってさまざまな選択肢があります。水供給においては水源まで水汲みに行くレベルから宅内配管のあるレベルまであります。また衛生設備については屋外排便から水洗トイレまでの改善のステップを「サンテーションコンソーシアムラダー」と表現して改善が行われています。このような改善を可能にするための技術的選択肢を次に見ていきたいと思えます。

水供給の選択肢

①井戸等の水源からの水汲み

途上国の村落部では河川・湖沼や溜池などの汚染の可能性が高い表流水を水源とすることがあります。しかし湧水や井戸など、病原体による汚染の少ない地下水を水源とすることが推奨されます。手掘り井戸 (dug well) の場合は上部に蓋をし、手押しポンプを付けて水汲みバケツ投入による汚染を防いだりするプロジェクトが行われています。井戸が地下浸透式のトイレに近いところでは浅い地下



写真 タンザニア・ザンジバルの水道工事現場で

水からの微生物汚染をふせぐため、やや深い地下水をとる管井戸 (tube well) が推奨されます。ところがバングラデシュを始めとするアジア地域では地下水中の自然由来のヒ素汚染のため健康被害が見られます。個別の水源に関しては水質モニタリングは重要な課題です。

②共用水栓 (Public standpipe)

いわゆる「水道」または「簡易水道」と呼ばれるものの中でサービスレベルが最も低いものです。それでも住居近くのコミュニティの中の公共スペースにある水道の蛇口をひねるだけで水が得られるため、使用量は格段に増加します。

山岳隣接地域では山合の小川をせき止めて重力で給水する方式が多く見られますが、平地ではボアホール等の大きめの井戸から取水したり、河川水を簡易処理したものをポンプで高架水槽に上げて給水します。

③軒先給水 (Yard tap)

上記②より水道管が伸びて各家庭の敷地内に1つ蛇口が設けられます。各戸の給水量がわかるため水道メーターが設けられ各戸から料金が徴収され水道事業者の経営が安定します。給水量が増えるため家庭のトイレは簡易水洗式が可能になります。

④家屋内給水 (House connection)

さらに経済的に豊かになると家屋内配管がなされ便所、台所、風呂場等にそれぞれ蛇口が設けられます。トイレはタンク式水洗が可能ですが、各家庭の水消費量が多いため下水道または浄化槽等に接続しないと水質汚濁の原因となります。

衛生施設の選択肢

し尿・排水処理施設の設計は多岐にわたるので割愛しますが、し尿や配水が発生した場所で処理される (on-site) か別の場所に集めて処理される (off-site) かの区別があります。またトイレが便所が水洗

化されている (wet) か非水洗 (dry) かの組み合わせで下記ようになります。

① Dry on-site

この方式は水洗を行わず排泄物を発生地点で処理・処分を行う方式で、改善された衛生設備としては最も簡単なものです。素掘りの穴にし尿を落とし自然に地下浸透させる穴式便所 (Pit latrine) です。浅い地下水が汚染されるので日本を含む多くの国では禁止されてきましたが地下水水位が低いサブサハラアフリカの村落部では改善型のVIP (Ventilated Improved Pit) Latrine が普及しています。

家庭用のVIPは、10年以上も内部清掃が必要なく、村落部では穴が一杯になれば別の場所に作り直すこともあります。

② Dry off-site

日本の汲み取りトイレ (vault toilet) がこれに相当します。し尿を肥料として農業利用するために有価物として取引されてきた日本や東アジアで発展したシステムです。水洗を行わずにタンクに貯留したし尿を運搬し、他の場所で処理または処分する方式です。この方式は地下水汚染を起こしませんが1～2年に1回ほど汲み取りを行い、し尿処理場の運転も必要なため、高コストになります。

③ Wet on-site

水洗したし尿を発生場所で処理する方式です。途上国では手動の注水式水洗便所 (Pour-flush latrine) に付属する腐敗槽 (septic tank) が普及しています。現在の日本の浄化槽は、その高級なものでタンク式水洗に対応しています。このシステムは処理水は現場で処理・放流されます。しかし槽内に蓄積した汚泥は、上記②よりは少ない頻度ですが収集・処理が必要になります。

④ Wet off-site

下水道などの集合処理がこれにあたります。ユーザーが維持管理に関与する必要がないため便益は大きいものの高価な

下水管や処理場の建設と、電力費等の運営費がかかります。途上国では大都市中心部以外では経済的妥当性がありませんし、日本でも村落部では下水道は計画されません。

おわりに

本稿では、SDGs の目標 6（水と衛生）

に關係する感染症・寄生虫病を中心に考え、その対策としての飲料水供給や衛生設備の普及に関する世界的な動きと技術について述べてきました。

一方でマクロ指標からは見えてきませんが、生活空間では水と衛生設備を日々使用するユーザーが使用料金を支払い、大都市では公的セクターが、村落部では

コミュニティが維持管理を行います。

また設備を普及させただけで終わりなのではなく、持続可能な維持管理と手洗いなどの衛生行動を促すような教育などを継続しなければ最終目的である健康の増進につながりません。これらは難しい課題ですが、今後も途上国の現場で活動を続ける必要があると考えています。

参考文献

Wagner, EG and Lanoix, JN 1958. Excreta Disposal for Rural Areas and Small Communities. WHO

White, G, Bradley, D and White, A 1972. Drawers of water. University of Chicago Press, Chicago, IL, USA.

Feachem, R, Bradley, D, Garelick, H and Mara, d 1983. Sanitation and Disease: health aspects of excreta and waste management. John Wiley and Sons, London.

WHO/UNICEF Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017, 2019

北脇秀敏他編、持続可能な開発目標と国際貢献—フィールドから見たSDGs—、朝倉書店、2017

水に關係する病原体の傳播ルートと対策

水と衛生に關係する疾病の対策をとるためには、まず病原体等の傳播ルート特定することが重要です。その分類としては、古くはWagnerとLanoix(1958)が糞口感染のルートを示し、現在良く用いられているF-diagramの原型となっています。またWhiteとBradley(1972)が水に係わる感染症及び寄生虫病を

- ①水媒介性(water-borne、下痢症等)
 - ②水欠乏性(water-washed、疥癬、トラコーマ等)
 - ③水棲息性(water-based、住血吸虫症等)
 - ④水関連媒介動物性(water-related insect vector、マラリア等)
- の4つに分類しました。これはBradleyの分類として水に關係する疾病の分類として広く知られているものです。

し尿に起因する感染症・寄生虫病の傳染ルートとしては、Feachemら(1983)は図6のようにを下記の6つに分けて説明しました。

I Fecal-oral diseases (non-bacterial)

直接ヒトからヒトへとうつるものでウイルス、原生動物、蠕虫などが病原体です。対策はし尿処理に加えて衛生教育等が必要になります。

II Fecal-oral disease (bacterial)

バクテリアなどによる感染症で、上記に加えて水や食物など生活環境を介して伝搬される危険があり、動物の排泄物を介してヒトにうつるものもあります。

III Soil-transmitted helminths

し尿中の寄生虫が土壌や作物表面などに付着し、ある程度時間が経過してからヒトの体内に侵入するタイプの寄生虫症で、土壌中にある鉤虫(足裏より侵入)や野菜表面に付着した回虫などがあります。

IV Beef and pork tapeworms

適切な処理がされていないし尿が牛や豚の飼料を汚染した場合、し尿中の条虫卵により家畜が感染し、その肉を食べて感染します。適切なし尿処理と食品衛生とが必要になります。

V Water-based helminths

し尿中の蠕虫が原因の住血吸虫症はその代表的なものです。対策はし尿が水環境に入らないよう衛生設備を作ることや衛生教育等による行動変容が必要になります。

VI Excreta-related insect vectors

イエカ属のように汚染された水で生育する蚊は、簡易水洗便所の腐敗槽などで繁殖し、フィラリア症を媒介します。生息場所をなくすなどの環境改善が必要です。

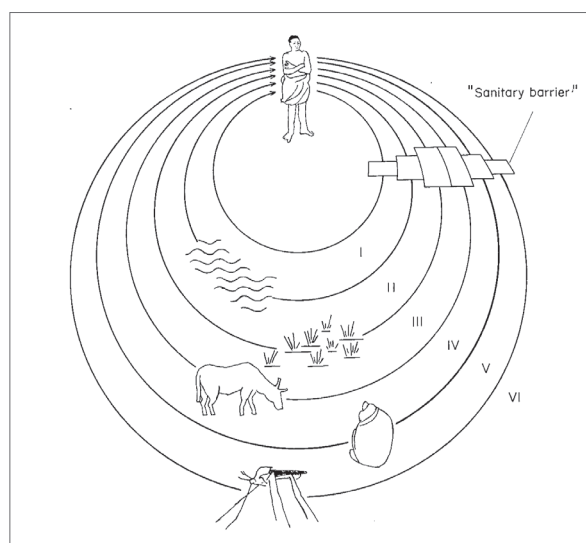


図6 し尿・雑排水に係わる病原体の感染ルート
Source: Feachem et. Al., Sanitation and Disease, WB, 1983

日本WHO協会・生産技術振興協会共催 COVID-19とSDGsオンラインセミナー 第2回 「だれひとり取り残されない！」



甲南女子大学 大学院研究生

柳澤沙也子

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。NPO法人Rehab-Care for ASIAインドネシア事業リーダー。

2020年6月3日、日本WHO協会・生産技術振興協会の第2回ジョイントセミナーとして第9回関西グローバルヘルスの集いを開催しました。関西グローバルヘルスの集いは、2019年から奇数月の第1水曜日に大阪市本町にて開催してきました。しかし、COVID-19の感染拡大を受け、face to faceで集まることができなくなったため、5・6・7月は日本WHO協会・生産技術振興協会ジョイントセミナーとしてYouTubeライブ配信を行いました。第2回は5月25日に全国で緊急事態宣言が解除された翌週に行われました。徐々に人々の往来は増えつつあるものの感染拡大の懸念が残る中でのオンライン開催です。なお、第1回の詳細は、目で見るとWHO2020年夏号をご参照ください。

「だれひとり取り残されない！」

今回のテーマは、「だれひとり取り残されない！」です。ファシリテーターの中村安秀氏（日本WHO協会理事長）が趣旨説明を行った後、SDGs、在日外国人、シンガポール、香港およびイギリスの現状について話題を提供いただきました。

まず、『だれひとり取り残されない！SDGsの理念はいまどこに？』と題し、安田直史氏（近畿大学、日本WHO協会理事）にご登壇いただきました。MDGsで世界の絶対貧困率は、数値的には改善したものの、それは平均値の数値的な改善のみであり、それだけに目を向けると、マイノリティは取り残されがちになるという課題が残りました。

SDGsではこの流れを引き継ぎ、「誰ひとり取り残されない」を理念とし在日外国人や少数民族、障害者や貧困家庭といった取り残されがちな人々にも目を向けることの必要性を訴えています。アメリカでは黒人種人のCOVID-19感染率が高くなっています。2019年8月、SDGsのポスターは若干修正され、「我々が住む世界を違う形に作り替える（17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD）」という言葉は記載されなくなりました。しかし、このコロナ禍をチャンスととらえ、今こそ誰ひとり取り残されない世界に作り替えることの必要性が訴えられました。

続いて、『日本で暮らす外国人のいま』と題し、小島祥美氏（愛知淑徳大学）にご登壇いただきました。外国人住民は2019年末現在で過去最高の約293万人となりました。2月に入ると、日本国内でもコロナ禍で外国人労働者の派遣切りや雇用止めが起これり、3月には多言語対応相談会や外国人コミュニティ、教会で食糧支援が行われました。厚生労働省のホームページ等、徐々に多言語での情報発信が行われるようになりました。外国人の子どもは就学義務の対象外であり、学校に通っていない子どもは約2.2万人といわれています。外国人学校は学校保健安全法の適用外扱いであることから、そこに通う子供たちは健康診断等を受けられない場合があります。だれひとり取

昨年、SDGsのポスターデザインが変更された。

「我々の世界を違う形に作り替える」はどこへ行ってしまったの？



図1 「世界を違う形に作り替える」はどこへ？（安田氏プレゼン資料より）

り残されないために、平時に可視化されない子供たちの就学と健康を取り残さない取り組みが重要であると訴えられました。

その後、『シンガポールの外国人労働者』と題し、林啓一氏（ラッフルズジャパンーズクリニック）にご登壇いただきました。COVID-19の流行下、シンガポールでは首相や外務大臣が、海外にいるシンガポール人やシンガポール国内の外国人労働者も含め、誰ひとり取り残さないと語った動画をご紹介いただきました。シンガポールは当初 COVID-19 患者の発生を抑制できていましたが、3月末から行動を追跡できない症例が増え、外国人労働者の寮でクラスターが発生しました。個人用防護具は政府から支給された等、医療現場の最前線における現状もご紹介いただきました。アーティストでもある医師が、外国人労働者の寮で多言語による情報提供を行ったり、ロボットが施設内で薬を配布する等、様々な工夫もされているとのことでした。政府や企業のトップが給与を返す等、シンガポールにおけるリーダーシップとフォローアップの素晴らしさを垣間見ました。

最後に、『イギリスの新型コロナウイルス対策』と題し、村松成一氏（ロンドン医療センター：ロンドン）・伊原鉄二郎氏（ロンドン医療センター：香港診療所）にご登壇いただきました。伊原氏からは香港における COVID-19 の感染状況をご紹介いただきました。香港では COVID-19 感染者の死者は極めて少なく、理由として SARS の経験から感染症に対する市民の意識が高いことによると推測されているとのことでした。村松氏からはイギリスの現状等についてお話いただきました。ロンドン医療センターは、イギリスの日系病院では初めての試みとして遠隔診療を展開し、イギリスに滞在する多くの邦人患者に対応されたそうです。さらに、スタッフの人数が限られる中でも 24 時間サービスを維持されたとのこと。イギリスでも COVID-19 重傷者の 35% は黒人種または他の少数人種であることから、COVID-19 の感染



写真1 関係者集合写真

拡大は公衆衛生の問題であると同時に社会福祉の問題であるとされています。ロックダウンによる家庭内暴力や虐待の増加に対し、イギリス政府は、慈善団体や男性・女性・LGBT のヘルプラインに多額の予算を拠出しているとのことでした。

このような大変充実した話題提供の後、YouTube のコメント欄にいただいた質問への回答とまとめを行い終了しました。

2 回目のオンライン開催

今回のセミナーは、広報を行った期間が 10 日程しかありませんでした。しかし、わずかな期間に 736 名の方にお申込みいただき、当日の総視聴回数は 700 以上でした。前回同様、大阪を含む関西のみならず日本各地、さらにタイやベトナム、イギリス等、国からご参加いただきました。話題提供者に香港やシンガポールからご登壇いただいて現場の生の声を伺えたことは、オンラインだからこそできた取り組みです。開催後もなく申込者にアンケートを送付し、記憶に新しいうちに様々な感想をいただきました。以下、参加者からの感想の一部をご紹介します。

・自分自身、気付いていなかった問題点を改めて振り返ることができました。「日本に暮らす様々な国や文化にルーツを持つ人々が取り残されることのない」ということは、全ての人が暮らしやすい国になるんだと感じました。また、海外の

政策や取り組みを正確に把握することで、日本を客観的に見るのが大事だと思いました。（以下略）

・国内の在留外国人家庭の教育問題や、海外在住の複数の先生からの刻々と変化する各地の状況とその対策など、COVID-19 により顕在化した幅広い分野のお話が、素晴らしい演者の先生方から直接うかがえるのは、Webinar ならではの、貴協会にしかできない素晴らしい企画だと思いました。（以下略）

最後になりましたが、第 9 回関西グローバルヘルスの集いにご参加いただきました皆様をはじめ、登壇者、関係者の方々、ありがとうございました。今回の YouTube ライブ配信の映像は公開していませんが、プレゼン資料の一部は日本 WHO 協会のホームページ <https://japan-who.or.jp/about-us/notice/2006-21/>（QR コードからもアクセス可能）に掲載されております。どうぞご活用ください。



プレゼン資料QRコード

日本WHO協会・生産技術振興協会共催 COVID-19とSDGsオンラインセミナー 第3回 「地球規模での持続可能な共生を目指して！」



京都大学医学部医学科6年

吉川健太郎

2018年WHO本部にてインターンを行い、プライマリヘルスケアに関するアスタナ宣言の採択に尽力。京都大学発妊婦さん支援プロジェクトUmenoki共同代表。

地球規模での持続可能な共生をめざして

記念すべき第10回目の関西グローバルヘルスの集いのテーマは、「地球規模での持続可能な共生をめざして！」です。5月より続けてきたCOVID-19特別企画も今回で終了ですが、國井修氏（グローバルファンド戦略・投資・効果局長）、芝田おぐさ氏（WHO西太平洋事務局テクニカルオフィサー）、仲佐保氏（特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会共同理事）の3氏をお迎えし、COVID-19に対する国際機関やNGOの取り組みについて、それぞれの視点で熱く語っていただきました。

グローバルファンドのCOVID-19への対応

はじめに、グローバルファンドの國井修氏にご登壇いただきました。國井氏が



写真1 スイス・ジュネーブのグローバルファンド本部

所属されるグローバルファンドは、平時からマラリアや結核といった感染症の対策を行っており、今回のCOVID-19対策でも、各国と協力して、封じ込めに向けた非常に重要な役割を担っています。グローバルファンドの専門家の方々は、2~3年に一度発生するEmerging Infectious Disease（新興感染症）に対応できるよう、常々準備していらっしゃいます。しかし、今回のコロナ禍は想定を超えており、グローバルファンドの本部（写真1）でも、スイス国内の感染拡大を受けて本部が閉鎖されてしまったり、ワクチンや薬の供給網が遮断され、途上国に医療資源が届かなかったり、あるいはロックダウンによって、これまでエイズ、結核、マラリアの治療をしていた人

たちが働けなくなったりと、大変な困難がありました。

そこでグローバルファンドは、今ある資金をリプログラムし、その一部をコロナ対策用に振りわけ、世界銀行などとともにコンソーシアムを作りました。現在はその資金を基に、感染が拡大しつつあるアフリカをはじめとした途上国にこれ以上感染が広がらないよう、今もなお尽力されています。

アジア太平洋地域のCOVID-19

それでは日本をはじめとするアジア地域ではどういう状況なのか。WHO西太平洋地域事務所（WPRO）の芝田おぐさ氏は、西太平洋事務局管内での

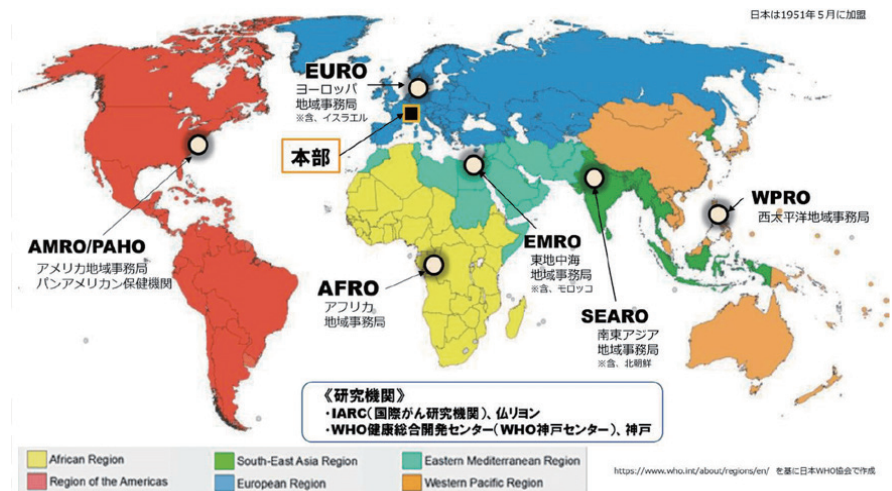


図1 WHO地域事務局管轄領域

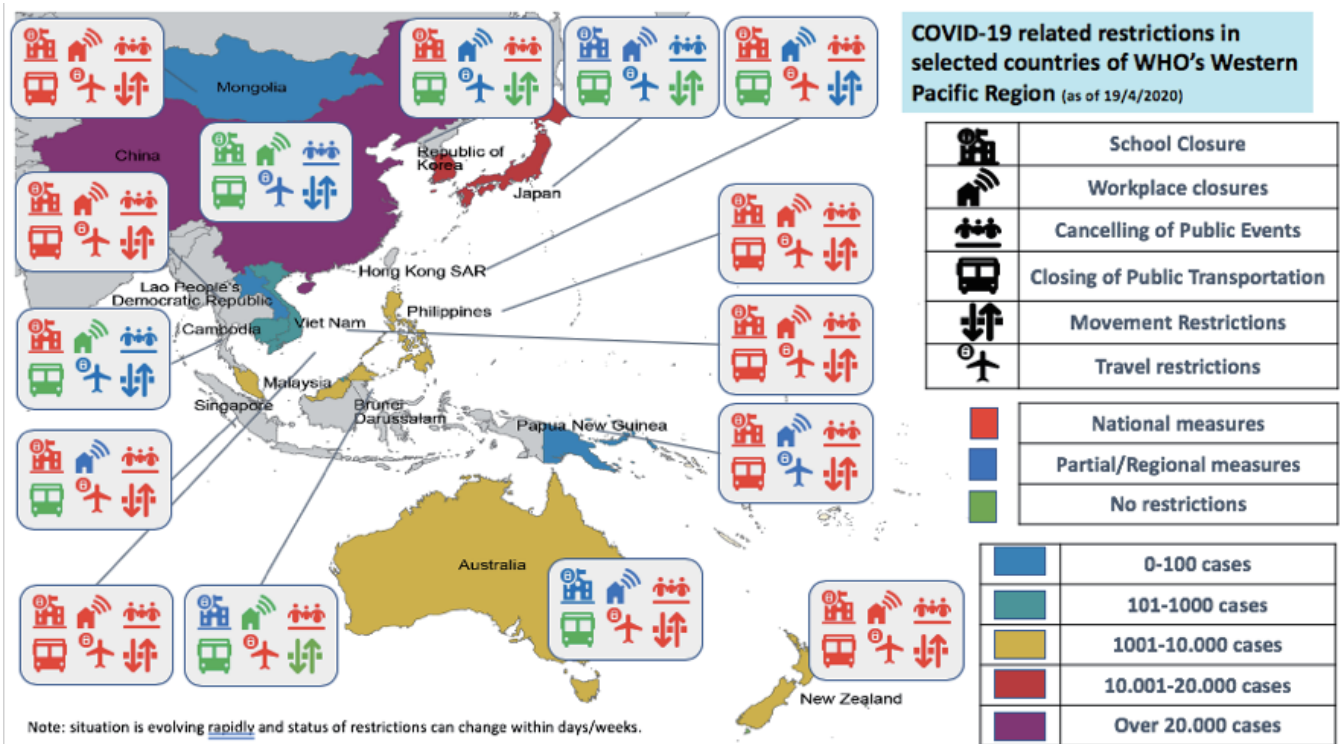


図2 西大西平地域の国別行動制限政策(芝田氏プレゼン資料より)

COVID-19 の状況についてお話ししました。WPRO は、日本や中国をはじめ東アジア・オセアニア地域の 37 の国と地域を管轄する WHO の地域事務所 (図 1) です。

WPRO の担当地域は、COVID-19 発生当初から数ヶ月の間は、症例の多くが集中していたものの、最終的には他の地域と比較して感染者数を抑え込むことに成功した地域でもあります。その大きな理由の一つとして、芝田氏は各国政府の強力なリーダーシップや、爆発的な広がりを見せる前から学校閉鎖や検疫の強化といった積極的な政策を動員したことを挙げられていました。図2を見ると、多くの国で、既に4月の時点で大胆な施策が取られていたことが分かります。

WHOをはじめ、国連は2030年までに達成すべきSDGs(持続可能な開発目標)を定めています。今回のコロナ禍で、

イノベーションが進み、新しい社会的価値観やビジネスモデルを生み出し、目標達成にむけて跳躍できるか、私たちの今後の取り組みにかかっていると締めくくられました。

在日外国人の苦難

最後にお話いただいた仲佐保氏が共同理事をつとめておられるシェアニ国際保健協力市民の会は、医師・看護師・学生が中心となり結成された国際保健 NGO です。これまでお話いただいた公的機関とは異なり、草の根の立場から行動を起こしていらっしゃいます。

国際的な活動をされている団体ですが、今回は主に在日外国人に絞ってお話いただきました。住み慣れた国に住んでいる我々日本人にとっても、情報が錯綜し混乱している中、日本語を母語としない在日外国人にとって、今回のコロナの一件

は非常に大きな問題です。特に政府や都道府県などの公的機関が発信している情報は、ほとんど外国人に届いておらず、その代わりに彼らが情報源としているのは Facebook をはじめとした SNS でした (図3)。

外国人と聞くと、我々は英語の方がよいと勝手に解釈してしまっていますが、中国や東南アジアをはじめとした国々からやってくる彼らにとっては、英語よりもむしろ簡単な日本語の方がわかりやすい場合が多いそうです。これから COVID-19 が長期化し、第2波、第3波がやってきた場合に備えて、日本人が得られている情報と同等の情報に、いかに在日外国人もアクセスできるようにしていくかを考えていくことが、非常に重要であるとお話いただきました。

国際機関から草の根の市民活動まで各界で活躍される先生方から貴重なお話を伺うことができ、非常に充実した会でした。9月以降も、また別のテーマで関西グローバルヘルスの集いは続いていきます。是非日本 WHO 協会ホームページや Facebook でご確認ください。



図3 妊産婦に関する情報を多言語化

谷垣雄三医師が取り組んだ アフリカの地方外科改善

ニジェール共和国、サハラ砂漠が国土の3分の2を占める、西アフリカの内陸国。その首都ニアメからさらに東へ770km離れた小さな町テッサワで、25年間外科診療を続けた谷垣雄三医師が亡くなりました。それ以前の国立ニアメ病院・ニアメ大学医学部での医療と教育での活動期間を含めると、35年間ニジェールで奉仕された末の、最期でした。

谷垣医師のことは、テレビ番組「世界なぜそこに?日本人」や、読売新聞国際協力賞、オムロンヒューマン大賞などの受賞でご存じの方もおられると思います。そこでは、私費を投じて病院を建設し、現地の貧しい人々に医療活動をされてきたことが紹介されています。間違いではないのですが、業績の内の半分にしか過ぎません。多くの皆様に彼の業績をより正確に知っていただくため、各地で企画展を開いています。

なぜニジェールへ？

医者になって多くの人々を助けたい、ゆくゆくは無医村の医師となることを目指していたと、幼馴染や友人たちの証言があります。そのため一般外科医になることを目指し、広い分野の知識技術を身につけることを志していました。ニジェール僻地の、ウラン鉱掘現場で働く日本人のための顧問医の募集があり、それに応募したのも、将来の目標に備えて、厳しい環境で広い分野の医療活動を経験するためだったのではないかと、筆者は推測しています。

ここで彼は、厳しい環境の中でも強く生きるニジェール人に魅せられ、ニジェールで仕事を続けたいと望みました。帰

国後、首都圏で外科医として勤務する傍ら、夕方はフランス語学校に通い、厚生省にニジェール再赴任を働きかけました。その甲斐あり、外務省と JICA が動いて、医療専門家としてニジェールへの再赴任が決まりました。赴任には静子夫人も同道しました。夫人は、子供の時から好きだった絵画を本格的に習い、現地で死去するまでに 200 点以上にわたる水彩画・油彩画を遺しています。

谷垣医師は、支援者に送ったビデオテープの中で、活動の趣旨について肉声でこう語っています。

「1985 年 WHO の総会で、援助づけになっているアフリカの医療に住民負担の原則を導入することが確認された。…谷垣は、地方外科医療の改善を住民負担の



谷垣雄三・静子夫妻記念
事業実行委員会事務局長

山形茂生

元 JOCV ケニア理数科教師隊員。JICA にて、医療協力部課長代理、ナイジェリア事務所長、ニジェール・マラリア対策プロジェクト・チーフアドバイザー等を経て、2016 年より 2019 年までニジェール支所長。

原則に基づいて実施するためには準備しなければならないことがあると考え、テッサワにパイロットセンターを設立した。」

当時、手術のできる病院は全国で 8 か所のみ、しかも外科医は谷垣医師を含め 3 人。最初の 10 年間のニアメでの勤務期間中、国内隅々を何回か旅行し、地方の医療の現状を調査しています。その

谷垣雄三医師略歴

- 1941 年 現京都府京丹后市生れ
- 1961 年 信州大学医学部入学、1967 年卒業
在学時代前半はワンダーフォーゲル部に属して山に親しむ
後半は青年医師連合委員長としてインターン制度廃止運動等に参加
- 1969 年 (?) 医師免許取得
- 1969 年 長野県、埼玉県、北海道等で医師として勤務
- 1979 年 国際資源株式会社嘱託医としてニジェール国アガデス市勤務
- 1980 年 千葉県小岩病院勤務
- 1982 年 JICA 医療単発専門家として静子夫人とともにニジェール国赴任、ニジェール国立病院（ニアメ）勤務
- 1992 年 専門家派遣終了、テッサワに地方外科パイロットセンターを設立し、静子夫人とともに移住、JICA 専門家派遣再開
- 1999 年 静子夫人永眠、テッサワの自宅庭に埋葬
- 2007 年 『地方外科実践ガイド』発表
- 2017 年 テッサワにて永眠、静子夫人墓の隣に埋葬



写真1 1992年3月谷垣夫妻テッサワ到着時、地元住民と（谷垣医師遺品より）



写真3 左：ドクター・ユゾー・タニガキ県病院 右：マダム・シズコ・タニガキ総合保健所（JICAニジェール支所提供）

結果、地方の住民でも、国の西端にある首都ニアメに上がらなくても外科治療を受けられるよう、郡レベルで全国に12ヶ所手術施設を作ること提案し、そのテストの位置づけで、人口が集中する南縁の中央にあるテッサワの町を選んで、自費で地方外科パイロットセンターを設立しました。

地方外科実践ガイドと改善活動報告書

前述のビデオの中で、術後の抗生物質投与の制限、結紮糸と手術用手袋に市販のものを使う等の工夫に触れ、「固定観念を廃して」患者の経済的負担を減らすよう提言しています。手術施設についても、砂塵が舞う中でその侵入をいかに防ぐかも長年テストを続けました。

全国の地方外科改善のための提言とパイロット事業、それはJICAでは通常、日本国内に支援機関を置き、専門家チー

ムを組んで、開発調査という枠組みで5年間なりの計画を立てて実施するものです。それを彼は一人でやりきりました。一人であるための困難や限界はもちろんありました。一方で、一人であったがために柔軟に取り組めたという利点もあったでしょう。

パイロットセンターを設立して、やはり私費で建てたテッサワの自宅に静子夫人と住み始めたのは1992年。その15年後の2007年にフランス語で『地方外科実践ガイド』をまとめ、保健大臣に提出し、大臣臨席の下、医療関係者を前に報告会を開いています。2010年からは、『地方外科改善活動報告書』を英語とフランス語で作成し、毎年改訂していきます。最後のものは2016年版、亡くなる2カ月前の2017年1月に更新されました。これら2冊（英語版、仏語版それぞれ別に数えると3冊）が、谷垣医師が目指したものの集大成です。

遺産は今…

3年前に亡くなられたあと、パイロットセンターの施設設備と、そこで医師を助けて働いていた現地職員8人、そして自宅が残りました。日本のご遺族の意向で、施設設備も自宅もニジェール政府に譲渡されました。ニジェール保健省は、外科センターを県病院に改組し、自宅も地域住民のため産院付き保健所に生まれ変わりました。元従業員は、施設で勤務を続けるものや、地方外科医を志して医学の勉強を始めたものなど、医師の精神を受け継いでそれぞれの道を歩み始めています。谷垣医師が格闘していた、地方住民が自己負担で外科治療を受けることのできる制度、それはユニバーサル・ヘルス・カバレッジそのものなのだ、中村理事長に教わりました。UHCの先駆けとしての、地方外科推進のための試行錯誤の成果と提言を、多くの人に知ってもらいたいと考えています。

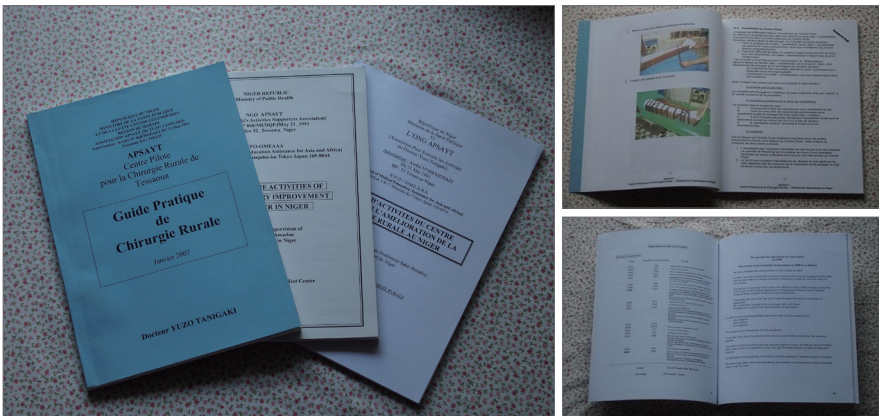
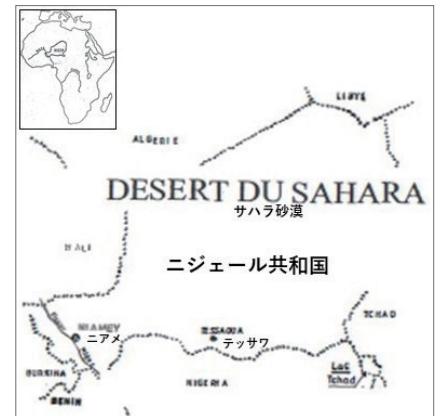


写真2 左：地方外科実践ガイド（2007年、仏語） 右上：活動報告書（2010年、英語） 右下：活動報告書（2016年、仏語）



地図 出典；谷垣医師作成資料より転載、日本語地名を追記

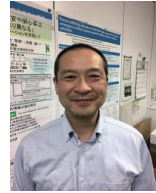
ふくしま国際医療科学センター ～福島を経験をサイエンスとして展開し、 世界が共有できる未来をめざして～



福島県立医科大学副理事長、脳神経外科学講座教授、ふくしま国際医療科学センター長

齋藤清

1980年、名古屋大学医学部卒業。2009年より福島県立医科大学脳神経外科教授。2016～2019年福島県立医科大学附属病院長。2019年より現職。



福島県立医科大学医学部放射線災害医療学講座教授、災害医療担当副理事

長谷川有史

1993年、福島県立医科大学卒業。2014年より同学放射線災害医療学講座教授。2019年より現職。専門は救急医学、放射線災害医療学、外科学。

ふくしま国際医療科学センターの概要

ふくしま国際医療科学センターは、東日本大震災および福島第一原子力発電所事故（以下 原発事故）からの復興をめざす福島県復興計画の柱として2014年11月に福島県立医科大学に新たに設置されました。

本センターには、県民の健康の見守り、先端研究の推進と産業復興、高度医療の提供という3つの目標があり、5つのセンターと2つの部門から構成されています。放射線医学県民健康管理センター、健康増進センターでは、震災および原発事故後の県民の健康状態を長期にわたり見守り、県民の健康増進と健康寿命

の延伸をめざします。医療-産業トランスレーショナルリサーチセンター、先端臨床研究センターでは、新しい診断・検査薬、治療薬を開発して医療産業を育て地域復興につなげます。先端診療部門（附属病院みらい棟）、甲状腺・内分泌センターでは、先進的な医療機器を用いて疾患を早期に発見し、高度で専門的な治療を提供します。また、教育・人材育成部門では、各センターと部門を支え、国際機関とも連携して次世代を担う医療人を育成します。

WHO 協力センターとしての役割

ふくしま国際医療科学センターは、2018年5月にWHO 協力センター

(WHO-CC) に指定されました。放射線関連の活動をするWHO-CCは、放射線影響研究所、長崎大学、量子科学技術研究開発機構と本学で、この4施設はWHO-REMPANのメンバーでもあります。REMPAN (Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network) は、チェルノブイリ事故翌年(1987年)にWHOが立ち上げた、原子力災害や放射線事故に対応する国際ネットワーク機構です。

本学は、各国の緊急被ばく対応能力強化(REMPAN活動)、原子力事故で影響を受けた人々の復興と長期フォローアップ、放射線災害準備対応の教育・訓練・情報普及を行い、被ばく医療の国際的な協力体制を支援します。

緊急被ばく対応に関する各国の能力強化

2016年度に、福島第一原発事故が要請する学術基盤の確立をめざして、広島大学原爆放射線医科学研究所、長崎大学原爆後遺障害医療研究所とのネットワーク型拠点として「放射線災害・医科学研究拠点」が設置され、毎年拠点持ち回りで国際会議を開催しています。第4回にあたる昨年度は「放射線緊急時において生じ得る健康影響についてどう伝えるか？」をテーマに広島で国際シンポジウムを開催し、WHOのZhanat Carr先生をはじめ、UNSCEARや米国から招聘した専門家とともに各国の緊急被ばく医療の能力強化に関して議論を行いました。



写真1 福島県立医科大学の概観と、ふくしま国際医療科学センターの建物

福島復興を健康の面から支える

ふくしま国際医療科学センター

福島の経験をサイエンスとして展開し、
世界が共有できる未来をめざしていきたい。



図 ふくしま国際医療科学センターの3つの目標と組織

一方で、西太平洋地域を中心に、毎年各国の放射線災害・防護に関する会議や訓練に参加しています。昨年度は、韓国原子力医学院 (Korea Institute of Radiological and Medical Sciences, KIRAMS) の調査チームを受け入れて、福島第一原子力発電所を視察し福島県立医科大学を案内しました。また、韓国原子力防災訓練に参加し、ロシア非常事態省 (EMERCOM) とNikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine (NRCERM) を視察し、各国と交流を行いました。

原子力緊急事態により影響を受けた人々に対する事故後復興期および長期的フォローアップ

放射線医学県民健康管理センターでは、福島県からの委託に基づき「県民健康調査」を実施し、県民の被ばく線量を評価して健康状態を把握し、疾病の予防や早期発見・早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康維持・増進を図っています。また得られた知見の共有にも力を入れています。昨年度は「県民健康調査のいま：甲状腺とこころの健康」をテーマに第2回目となる国際シンポジウムを福島で開催しました。米国やオーストラリアからの専門家にも講演いただき、広く県民と県民健康調査の知見を共有しました。

国際原子力機関 (IAEA) とは2012年12月

容は今年度中に出版の予定です。また、国際放射線防護委員会 (ICRP) とは2014年2月に連携協力に関する覚書を締結し、ICRP ダイアログセミナーが福島県内で定期的に開催されています。本年11月29日～12月4日にはICRP International Conference on Recovery after Nuclear Accidentsが福島県浜通りで開催されます。

放射線災害準備および対応に関する教育・訓練・情報の普及

教育・人材育成部門では、学部学生、大学院生、学生以外のメディカルスタッフや保健師、放射線相談員などに対する放射線健康リスク科学教育に取り組んでいます。医学部における放射線被ばく医療のカリキュラムは、震災前の6時間から、2016年度以降は82.5時間に充実しました。放射線災害医療学では、被ばく・汚染を伴う外傷患者の救命処置を想定して、実際に防護服を着用した学生実習を行っています。また、ベラルーシ・ゴメリ医科大学との協定による学生交流、大学院教育として長崎大学との共同大学院 災害・被ばく医療科学共同専攻 (修士課程)、日露大学関連による災害・被ばく医療科学分野におけるリーダー育成事業、浜通りの現場で行う各種のセミナーなども行なっています。



写真2 教育風景 緊急被ばく医療の実習では、被ばく・汚染にあらゆる傷病を伴う患者の救命処置以外にも、環境放射線量測定とリスク評価、住民の不安に答える訓練などを行なっている。

公益財団法人 結核予防会結核研究所 日本の結核対策の知見を世界へ ～ 80年以上の実績を有する結核研究所～

はじめに 結核予防会結核研究所の概要

結核予防会は1939年に当時の皇后陛下(香淳皇后)の令によって設立された公益法人です。結核は当時、死亡原因の第1位で国民病と呼ばれて恐れられていました。結核研究所は以来、一貫して対策に役立つ実際の研究と人材育成や対策への技術的な貢献を使命としています。現在の組織は臨床・疫学部、対策支援部、抗酸菌部、生態防御部、国際協力・結核国際情報センター及び事務部から構成されており、厚生労働省からの補助金、競争的研究資金、委託研究費、結核予防会からの繰り入れ、寄付金等によって運営されています。本研究の特徴は、国内及び国際的な視野に立って、抗酸菌や生体の防御機構といった基礎医学から、臨床医学、さらに疫学や対策等の社会医学まで幅広い分野にわたり、結核に関する研究や技術支援を実施していることにあります。



写真1 結核研究所の外観



国際協力・結核国際情報センター長

山田 則男

1988年、新潟大学医学部卒業。
1991年より結核研究所、2008年より現職



所長

加藤 誠也

1981年、札幌医科大学医学部卒業。呼吸内科の臨床・地方行政に携わった後、2000年より結核研究所、2017年より現職。

WHO協力センター としての活動

1982年にWHO協力センターに指定され、結核に関する研修、研究、結核菌検査の技術支援を役割としています。

(1) 国際研修

国際研修は開始当初よりWHOと協力の下に日本国際協力機構(JICA)からの委託により実施してまいりました。1963年から50年以上の歴史がありますが、WHOの世界戦略に沿って内容を発展させており、近年はonline方式の活用によって、WHOスタッフによる講義の機会が増えました。対策官向けコースは、疫学や対策に関する基本的な知識や演習、WHOが進めるEnd TB Strategyに基づきHIV合併、多剤耐性や戦後の著しい蔓延状況から日本が罹患率を低下させた経験などを学び、終了時に向けてoperational researchの計画やaction planを策定します。検査室コースは実技を重視した研修が特徴です。結核対策の基礎的な知識、結核菌の塗抹・培養、近年は遺伝子検査等の新技術に

も力を入れています。両コースとも研修旅行では日本の地域における対策の実情や風土や文化に触れる機会があるほか、清瀬市のボランティアの方々協力によって日本語教室やホームステイが用意されており、地域に根付いた研修になっております。毎年開催される国際結核胸部疾患連合の年次総会の際には、研修修了者の同窓会を開催し、毎年修了者に対して、Newsletterを配信・発送するなどネットワークの維持にも配慮しています。なお、このJICA研修以外にも各国からの要請等により随時研修を行っています。これまで実施した研修には98カ国から2,391名が修了しており、それぞれの国の結核対策の責任者、さらには保健行政全般に貢献して保健大臣やWHO等の国際機関のスタッフとして活躍している人もいます。

(2) 疫学調査への支援

結核の蔓延状況の把握のために各国でサーベイランス・システムが構築されていますが、診断されない患者や報告されない患者がいるために、実態を把握するためには、疫学調査が必要です。近年、



写真3 研修旅行（秋田県大仙市）



写真4 デジタルX線撮影指導（ネパール結核有病率調査）



写真2 ラボ研修：結核菌薬剤感受性試験の培地に加える薬液を作成。リベリアとマレーシアからの参加者です

WHOは結核研究所OBである小野崎郁史先生を中心に胸部X線検査を積極的に用いた有病率調査を展開してきました。本研究所はこれまでに、カンボジア、ミャンマー、フィリピン、タイ、モンゴル、スーダン、ジンバブエ、バングラデシュ、ネパールの有病率調査や薬剤耐性調査の技術支援を行ってきました。

(3) 結核のSupranational Reference Laboratoryとしての活動

結核研究所は世界32か所のSupranational Reference Laboratory(SRL)の一つに指定されています。SRLの機能は各国のリファレンス検査室の支援であり、薬剤感受性検査については、精度管理用検体を送付し、各国の検査結果の評価を行っています。

WHOへの貢献

(1) 各種委員の就任及び人材の提供

筆者は現在、WHO本部のStrategic Technical Advisory Group (STAG: 結核戦略技術諮問委員会)及びWHO西太平

洋事務局のTAGの委員を拝命しています。一部の職員はWHO本部のGlobal Laboratory Initiative (GLI: 世界検査構想)、西太平洋事務局のGreen Light Committee (rGLC: 薬剤耐性結核委員会)のメンバーやガイドラインの策定委員を務めております。また、結核研究所のOBや研修修了者が、WHOの本部・地域事務所・各国事務所において、活躍しています。

(2) ワークショップの開催

2019年にはWHO西太平洋事務局と共同で、10か国からの担当者及び企業が参加の下に結核菌検査のワークショップを開催し、WHO及び参加者から好評を得ました。

国際的な活動

(1) 国際協力事業

結核予防会本部の国際部と連携しながら、JICAや外務省等の資金によって、国際協力事業を行っています。これまでに実施した国は、カンボジア、ミャンマー、

フィリピン、ネパール、バングラディッシュ、パキスタン、アフガニスタン、イエメン、ザンビア等々です。

(2) 研究事業

日本医療研究開発機構 (AMED) の研究資金によって結核菌ゲノムデータベースを構築しています。本研究に参加している国・地域は中国、韓国、台湾、モンゴル、フィリピン、ベトナムで、既に5,000株以上の全ゲノムデータと薬剤感受性検査の結果が集積されており、世界有数の規模になっています。他にもベトナム、タイでの基礎や疫学の研究、また、外国出生者の対策では米国、英国、オーストラリアなどの研究機関とも連携しております。

おわりに

結核予防会結核研究所は「日本を代表する世界の研究所」として、今後ともWHOとの密接な連携を維持しながら、日本及び世界の結核対策の発展に寄与していきます。

WHO 協力センターとは

WHO 協力センターとは、

WHOの活動展開に協力する協定を結んだ組織です。2018年12月現在、世界の80カ国以上の800以上の協力センターが、WHOのプログラムをサポートしています。(WHO collaborating centresのホームページより)

WHO 協力センターの歴史

各国の国内施設を国際的に活用するという考えは国際連盟の時代に遡ります。まず各国内の検査室が生物製剤の標準化のための照会センターとして選定されました。WHOが設立されると1947年に世界中の疫学サーベイランスのための世界インフルエンザセンターが指定されたのをはじめとして、さらなる照会センタ

ーが指定されました。1949年には第二回世界保健総会でWHOはその名のもとに国際研究センターを設立するべきではなく、健康領域の研究の進歩は世界中の既存の施設を活用し、連携調整し、支援することによって促進されるものである、という方針を定め、この方針はその後現在に至るまで守られてきています。

すべてのWHO協力センターは仕事の種類に関わらずその方針のもとに選定されてきており、これは疑いもなく各国がWHOの活動への参加を促進する結果となってきました。

WHO協力センターは研究施設、大学や学術機関の一部などで、WHO事務局長が選定し、そのプログラムを支援する活動を行うものです。現在世界中で加盟国の80カ国以上に800以上のWHO協力センターが存在し、看護、産業保健、

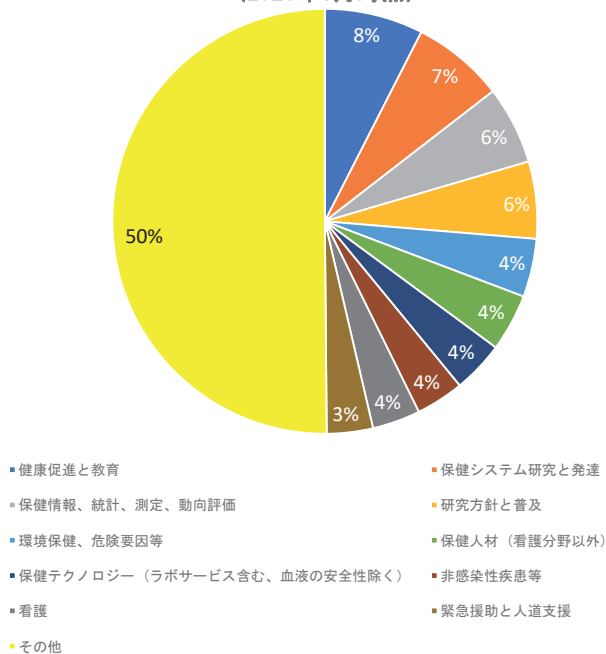
感染症、栄養、精神保健、慢性疾患や保健技術に至る領域でWHOと協力しています。

世界の協力センターはどんな分野の活動に協力している？

下記の図は、2020年1月時点での、WHO協力センターがサポートしている分野です。およそ半数がその他となっていて、多彩な分野においてサポートが行われていることがわかります。保健人材(4%)は看護(4%)と合わせると健康促進と教育(Health Promotion and Education)の8%となり、WHOのサポートの具体的な分野としては最大です。

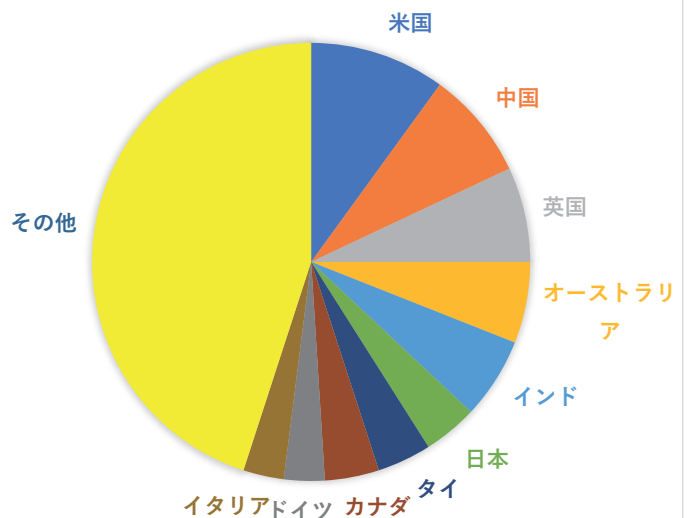
2020年8月末現在、日本には次ページ表のとおり、35施設が協力センターとして指定されています。

世界におけるWHO協力センターの支援分野 (2020年1月時点)



出典：WHO協力センターの情報 (<http://apps.who.int/whocc/ReportDetails.aspx?id=4>) を元に作成

WHO協力センターの所在国別割合



Collaborating centre Fact sheetより
(https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/factsheetwhocc2018.pdf?sfvrsn=8c7166ee_2)

日本の「WHO協力センター」一覧表

(2020年8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 (京都市)	Diabetes Treatment and Education
JPN-57	国立病院機構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-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

認定NPO法人 ロシナンテス



認定NPO法人ロシナンテス理事長

川原尚行

昭和40年生、人生の大半を九州とアフリカで過ごす。ラグビーの精神である「ひとはみんなの為に、みんなはひとりの為に」を信条とする元外科医。

ロシナンテスの誕生

02年外務省の医務官として着任したのが内戦中のスーダン。限定された国際支援の中、我が国は欧米と足並みをそろえてスーダンへの二国間の支援を停止していました。国家予算の大半を戦費に注ぎ込み、その分軽視される医療の現場では多くの人たちが苦しんでいました。英国の植民地時代に設立された伝統あるハルツーム大学の先生と一緒にいった地方病院では、建物に入りきれずに病院の中庭にある木の下に置かれたベッドに二人の患者さんが点滴をされ、そのようなベッドがいくつも並んでいました。その光景が頭から離れず、なにかできないかと考え、05年外務省を辞して設立したのがロシナンテスです。ロシナンテとはドン・キホーテが騎乗するロバのような非力な馬の名前です。私を含めて一人一人の力は小さいけれど、みんなで手を取り合えば大きな力になると願って命名しました。

ミッション、ビジョン

我々のミッション（使命）は「病院がないなどの理由で、必要な保健医療が受けられない地域に、医療が届く仕組みを整備することで、一人でも多くの命を救う。そして、誰もが健やかに生きることができる環境をつくる」、ビジョン（目指す将来像）は、「支援した地域の人たちが、「医療」を自分のものとし、地域の人たちだけで医療を継続できる仕組みが根付いている世界」です。また「目の前の困っている人を助ける、家族の絆、

地域の和を大切に、ひとはみんなの為にみんなはひとりの為に」を活動理念にあげています。

持続可能な医療体制

以前は私自身が医師として巡回診療を行っていましたが、持続可能な医療体制を築くために現地の人たちが診療できるような体制に移行してきました。スーダンのガダーレフ州に2つの診療所、2つの井戸、女子小学校を建設しました。病んだ人を治療するのみでなく、病気にならないようにするために安全な水の提供を行い、また将来的には地域住民で医療が行えるようにと学校を建てました。医療を大きな枠で捉え水や教育をも含む統合事業を行うことで地域住民の健康を守りたいと考えたのです。13年、全ての事業を地域行政、コミュニティに運営を任せ、我々はこの地を去りました。実は、このような出口戦略は初めから考えてはいませんでした。12年スーダン政府か

ヘルスプロモーションを受ける村の女性



飲用水のために水を汲む女性



ら我々を含む7つの欧米系のNGOに対して活動停止命令が下されました。この地域に反政府活動が活発化してきたことが影響しているとの憶測もありましたが、政府は国際NGOを厳しく管理する体制で、国内NGOと共に活動する規則があり、それを遵守していないことが停止命令の理由でした。即座に撤退する団体もありましたが、我々はスーダン政府と交渉して1年間の猶予期間をもらいました。当時JICAと草の根技術協力を締結していましたので、JICAスーダン事務所の協力を得て、診療所を完成させ、村落助

産師の育成を継続させました。最終的に我々がその地域から雇用していた診療所スタッフを公務員の身分にすることができました。ある意味、この命令のおかげで全ての事業を地域社会に引き渡すことができ、我々の目指すべきビジョンが見えてきました。

スーダンの現状

現在は、北コルドファン州とハルツーム州の郊外で保健省との協働で巡回診療を行い、診療所建設（その後の運営は保健省）、国連 WFP と協働しての栄養改善事業、そして井戸掘削を行ってきました。今年に入り学校建設さらに生活用水の供給源であるため池の改修事業を予定していましたが、新型コロナの影響で延期になりました。さて 19 年にスーダンの政権が変わり 30 年間君臨していた大統領が退陣し、3 年 3 ヶ月後に選挙を行い新しい政権をつくる予定で現在は軍と民間から構成される暫定政権が国の運営を行っています。

ザンビアでの支援

政情不安定であるスーダンで支援が困難になることも考え、アフリカの南半球に位置するザンビアでの支援を開始しました。ザンビアを選定した理由は、治安

村落助産師を指導する日本人専門家



完成した給水所で水を得る人たち



が良いこと、旧知の医療関係者が同国で支援活動をしていたことです。ザンビアでは自宅出産が禁止され施設で分娩することが義務付けられています。しかし、医療施設のない地域があり、分娩室のある施設まで行ってお産を待機する必要があります。そのような地域に分娩室をつくり、マザーシェルターと呼ばれるお産を待つ家の建設を計画しています。加えてヘルスポランティアの育成を行っています。また妊婦のスクリーニングをする目的でモバイル型の超音波診断装置の導入を図る予定です。地方の診療所にいるクリニカルオフィサーは医師ではありませんが、医師に準じて診療をしており、彼らでも使えるように指導していきます。

アフリカの二つの国での支援活動

スーダン、ザンビアともに限られた医療資源のなか、どのように地域医療を行っていくのか検討を重ねてきています。予算が十分でないために、計画通りには進んでいないことがたびたびですが、そ

れぞれよく考えられている医療政策であると考えます。スーダンは国土がひろいため、全ての地域に施設分娩できる体制を整えることは困難で自宅出産を認めています。そのような状況下、村落助産師の育成に力を注ぎ、さらに助産師が彼女たちを支援するために巡回訪問する制度があります。一方、ザンビアは施設分娩を義務化する中、地域住民の協力を得るためのヘルスポランティア制度が整えられています。我々は幸いに二つの国で活動を行っており、それぞれの良い政策を紹介できないかと考えています。

デジタル母子手帳

長崎大学熱帯医学研究所の金子聡教授が開発したデジタル母子手帳は既にケニアで実証実験が進められていますが、我々の活動地で導入できないか検討しています。新型コロナ感染症が蔓延している中、人々の動きが制限されるのはアフリカも同様です。この状況下デジタルや IT の導入を試みていくことは大きな意義があると考えています。

看護師・助産師・保健師を

2020年は『国際看護師・助産師の年』です。現在COVID-19パンデミックの中、看護師、助産師、保健師の活躍が目覚ましいことは皆様ご存知の通りです。しかし看護師・助産師・保健師の仕事はCOVID-19だけではありません。パンデミックの中でも、すべての人の命と健康を守るため、最前線で様々な活動を続けています。



小阪田千聖さん

済生会吹田病院 GCU、産婦人科病棟

私たちは、周りの人の心や体を元気にする力を持っています。そのことを忘れず、自分を大切に、皆で支え合っていきましょう！



INIBA DEO RAY CABANADAさん

わかくさ産科リハビリテーション病院

フィリピンから来日しました。今後のグローバル社会に向け、私の看護力と英語力が少しでも多くの方に役に立てればと考えています。



岡本昂さん

佐野記念病院 急性期病棟

整形・脳外科看護師です。術後の患者様の笑顔やリハビリを頑張っている姿が仕事へのやりがいとなっています。



小島璃月さん

武庫川女子大学 看護学部4年

先輩方のように愛のある看護と責任感を大切に、一生懸命頑張ります。(医療従事者へ感謝の動画を配信。YouTube: R_moon15)



西口真央さん

ホバース記念病院 障害者病棟

子どもたちが安心して入院生活が送れるよう「医療安全」に力を入れます。子ども達の笑顔を守り隊！！



西田明子さん

大阪府富田林保健所 地域保健課

新型コロナウイルス感染症への不安の訴えやPCR検査希望者からの相談等に対して、丁寧に対応しています。



応援しよう! Part 1

今回は、大阪府看護協会とのコラボで2020年世界保健デーのテーマでもある、「看護師、助産師を支援しよう!」にちなみ、日本国内外を問わず第一線で働く方々、そして、これから看護職を目指す学生さんの“声”を3回シリーズで皆様にお届けしたいと思います。



Barachina愛子さん

Harbor-UCLA Medical Center, 米国

コロナ感染患者と共にER(救急外来)で闘っています。

感染拡大をみんなで防ぎましょう!



平松佳世子さん

三康病院 外来透析室主任

社会的距離が必要な時代ですが、患者様とは笑顔で向き合い、心の距離をつないでいます。



橋本淳子さん

市立柏原病院 緩和ケア病棟師長

患者さんの今まで生きてこられた人生を尊重し、思いに寄り添いながら、身体や心のケアに取り組んでいます。



梅田祥太さん

大阪はびきの医療センター

コロナ渦の中でも、病気の子供たちが笑顔になれるよう頑張っています!



Nursing Now (ナーシング・ナウ)とは?

Nursing Nowは、看護職への関心を深め、地位を向上することを目的とした世界的なキャンペーンです。世界保健機関(WHO)と国際看護師協会(ICN)が連携し、Nursing Nowキャンペーン理事が運営しています。2021年6月までキャンペーンを展開します。看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、看護職が健康課題への取り組みの中心に立ち、人々の健康向上に貢献するために行動します。

出典:公益社団法人 日本看護協会 「Nursing Nowキャンペーン」

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/index.html

(2020年8月20日閲覧)

Nursing now

看護の力で健康な社会を!

私たちが願う未来



UNICEF(国連児童基金)東アジア・東南アジア・太平洋地域事務所・保健・HIV・AIDS部長、地域アドバイザー

平林国彦

2003年からUNICEF勤務。アフガニスタン・レバノンで保健部長、東京事務所副代表、インド事務所副代表、東京事務所代表を経て、2016年5月から現職。医学博士

パンデミック以前の世界

新型コロナウイルスが世界中に拡大する(パンデミック)以前、世界では、時が5秒刻むごとに1人の子どもが命を失い、およそ2千万人もの子どもたちが命を守るはずの予防接種を受けることができていませんでした。また、世界中で3億8千万以上の子どもたちが極度の貧困の中で生活し、およそ2千万人の子どもたちは紛争などにより家を失い、劣悪な環境への避難を強いられていました。

UNICEFは、すべての子どもたち、特に、最も脆弱で、最も不利な立場に置かれた子どもたちが、命を失うことなく、そして適切な教育と保護を受け、平和で安全な環境の中で健やかに成長できるように活動している国連の組織です。私は、UNICEFのスタッフとして、戦争や紛争のない国で、実に多くの子どもたちが急性栄養障害で亡くなっているのを目のあたりにしてきました。また、基礎的な治療さえできれば、助けられたはずの、多くの幼い命にも接してきました。私は、このような予防できたはずの子どもたちの死が、単に保健サービスが提供されない、あるいは質は低い、ということではなく、子どもたちを守るべき立場にある人たちの無関心・無行動・無責任にも、大きな原因があると考えています。2030年までの持続可能な開発目標が設定された2015年以来、確かに多くの分野で進展が見られてきました。しかし、パンデミック以前の世界は、私たちがすべての子どもたちのために願う未来とは

依然としてかけ離れたものであったことは否めません。

パンデミック下の子どもたち

それでは、パンデミック下にある現在の子どもの状況はではどうでしょう。2020年7月15日、UNICEFとWHOは、共同で、世界で予防接種を受けている子どもたちの数が驚くほど減少していると国際社会と各国政府に警鐘を鳴らしました¹。予防接種は、現在においても、最も安全で費用効果の高い公衆衛生サービスの一つです。しかし、新型コロナウイルス状況悪化による医療側の人員・資源不足や、親たちの外出への抵抗感、都市封鎖などによる交通手段の運休や移動制限、また収入の低下などの様々な理由で、妊産婦検診や予防接種などの多くの基礎的保健サービスが中断を余儀なくされています²。また、その影響は、貧困や、

一人親世帯、国内避難民、出稼ぎ労働者など社会的に困難な状況にある人たちにより深刻で、これまであった格差がさらに拡大する結果となっています。さらに、2020年5月のJohn Hopkins大学などによる数理モデルを用いた推計では、パンデミックの影響で基礎的な母子保健サービスが中断あるいは利用されなかった場合、サービスの10%から20%の低下に加え、食料不足などで急性栄養障害の子どもが10%上昇する傾向が6か月間継続するという最も楽観的なシナリオでも、開発途上国を中心にさらなる25万人の子どもの死亡と12万の妊娠・出産に関連する女性の死亡が起こるだろう、としています。

予測できなかった危機と一条の光明

2014年の西アフリカを中心に広がったエボラ出血熱など、世界は過去に何度



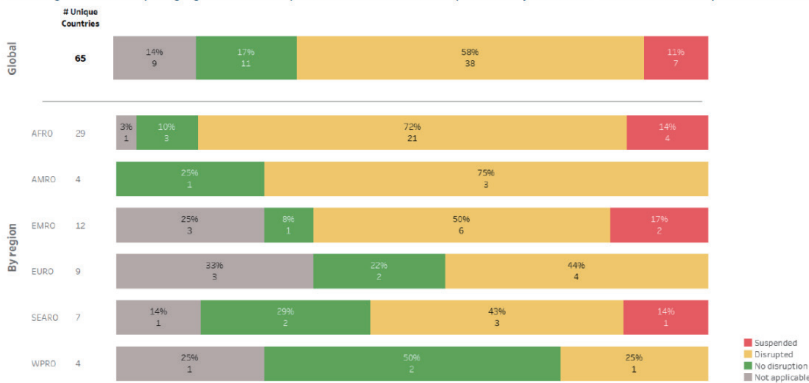
写真1 著者 ウガンダの難民キャンプで 写真クレジット: @UNICEF/UGANDA/1482/Chulho-Hyunjpg

Outreach Disruption: Global

Reported level of disruption to outreach vaccination activities in May 2020 as a result of COVID-19

Based on single calculated status per country
National respondents only

Percentage of countries reporting a given level of disruption. Includes national level respondents only, once 'Other' and 'Do not know' responses have been excluded.



Source: Immunization Pulse Poll 2, Question 5. Displayed percentages are of the calculated single status for disruption level in a country based on the majority response from that country. The data collected are subject to limitations inherent to voluntary self-reporting, self-selection bias, not all countries responded, countries with only one response vs. 4 vs countries with many, possibility of fraudulent responses and not having a sampling frame to make inferences. Furthermore, the information about each country does not represent official reporting from Member States to WHO or UNICEF. Thus, the results presented here need to be interpreted with caution and do not represent in any way a WHO or UNICEF position regarding any country or territory for which one or more replies were received.

Outreach Disruption: Global https://d21hwc2yj2s6ok.cloudfront.net/assets/uploads/20144/asset/Immunization_Pulse_Survey__2_FINAL.pdf?1594865645

も深刻な感染症の脅威にさらされてきました。しかし、前世界銀行総裁が「パニック、無視、パニック、無視の繰り返し」と指摘したように、先進国を含むほぼすべての国は、各国の持つ特有の社会構造的脆弱性（高い生活習慣病罹患率、高齢化社会、不平等・不公正・人種間格差や社会的分断の存在など）や、医療・社会・経済・流通システムの脆弱性（国民皆保険制度か公的資金による保健サービスの未整備や、偏ったグローバルサプライチェーンなど）が、今回のパンデミックにより、国の根幹を揺るがすほどの深刻な危機をもたらすとは予測できませんでした。

現在、新型コロナウイルスのパンデミックは、世界中のいたるところで、子どもたちを含む、極めて多くの人々の健康・経済・社会生活に深刻な影響をもたらしていますが、一方で、貴重な教訓を得ることもできています。例えば、多くの国で、移動手段が制限されている状況だからこそ、地域の保健スタッフの能力向上や、地域住民との協同活動、また地域の保健事務所とのコミュニケーションを頻繁に取ることの重要性を認識され、より統合された保健サービスの提供や診療時間の延長など、利用者の視点に立った保健サービスの改善も行われ始めています。また、住民たち、特に若者たちが率先して、外出ができない独居の高齢者た

ちのために、必要な買い物を代行するなど、住民同士の Social Solidarity（連帯・支え合い）の高まりも多くの国で見られています。WHO のリーダーシップのもとで推進されている新型コロナウイルス対策のための検査や治療薬とワクチン開発、そして、それらのワクチンや医薬品の各国への平等な提供のための国際協調の動きなども、希望の光の一つと考えられます。

同心協力

私たち UNICEF の職員にとって、WHO は各種の保健課題に関する基準・規範を設定する存在であるとともに、互いに理想の未来像（Vision）とすべての人の健康に関する権利を守る説明責任（Accountability）を共有する重要なパートナーです。各国で働く WHO や UNICEF の職員は、パンデミックを早期に収束すべく、互いの長所をいかして協力し、勇往邁進しています。また、困難な状況の中でも、人々が必要とされる様々な保健サービスが継続されるように日



夜努力を続けています。

私たちは、たとえ今回はパンデミックが収束できたとしても、パンデミック前の世界には戻るべきではないと思います。それは、効率性と経済成長や利潤獲得のみを追求した社会や、社会構造的脆弱性や各システムの課題・脆弱性が放置された社会のままでは、再度のパンデミックや環境問題など、人類の存続を脅かすような危機には、十分対処することができないからです。保健・社会・経済の複合危機にある今だからこそ、長期的にも持続発展可能な保健・社会・環境・経済システムに転換させていく決意と行動が必要です。その決意と行動こそが、無関心・無行動・無責任の悪循環を打ち破り、今後わたしたちが創っていく「新しい正常」が現在・未来の子どもたちにとって望む未来へと導く唯一の道だと考えます。

参考文献

1 https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/immunization-and-covid-19/en/

2 https://d21hwc2yj2s6ok.cloudfront.net/assets/uploads/20144/asset/Immunization_Pulse_Survey__2_FINAL.pdf?1594865645

3 Timothy Robertson, Emily D Carter, Victoria B Chou, Angela R Stegmuller, Bianca D Jackson, Yvonne Tam, Talata Sawadogo-Lewis, Neff Walker, Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study, Lancet Glob Health 2020 Published Online, May 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

写真 2

新型コロナウイルスが深刻なインドネシアの中央ジャワ州の村で、安全な距離を保ち（著者注：日本でよく使われるソーシャルディスタンスは）、フェイスシールドをつけながら、家庭訪問をする地域保健・栄養ワーカー。子どもは2歳の女の子。

©UNICEF/UNI329168/ljazahIn-house

5月

May

WHOと欧州投資銀行：医療システム構築努力を強化

WHOと欧州投資銀行はCOVID-19への取組みの第1ステップとしてアフリカ10か国で緊急ニーズに対応したプライマリヘルスケアを強化します。このパートナーシップは医療者防護服、診断薬、臨床マネジメントなどのサプライチェーンの財政面まで拡大を目指します。

WHO:COVID-19の緊急事態宣言を継続

4月30日の第3回緊急委員会は、COVID-19が依然として公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)にあることを全会一致で合意しました。

数十億人がヘルペスに感染

世界中で約5億人が性器ヘルペスを患っており、数十億人が口腔ヘルペスに感染していると推定されています。

天然痘根絶から受け継ぐ希望

1980年5月8日、第33回世界保健総会は公式に天然痘根絶を宣言しました。3000年間人類を苦しめ、20世紀だけで3億人を亡くした病気の終わりを告げました。天然痘からの教訓は、今日、ポリオやCOVID-19の対策に活かされています。

喫煙はCOVID-19を悪化させる

毎年、700万人以上がたばこの直接使用によるもので、また約120万人が間接喫煙によるもので死亡しています。喫煙は多くの呼吸器感染症のリスクファクターです。専門家によるレビューでは、喫煙者は非喫煙者と比べてCOVID-19で重症になる可能性が高いとされています。

COVID-19によるHIV医療サービスの停滞

サハラ以南のアフリカでは、推定2570万人がHIVに感染しており、2018年には1640万人が抗レトロウイルス療法を受けています。COVID-19のために半年間医療サービスが途絶えると、サハラ以南のアフリカにおいて結核を含むAIDS関連の疾患による死亡が50万人以上増加する可能性があります。

降圧剤(ACE阻害剤とARB剤)はCOVID-19のリスクを増加させるか？

COVID-19の重症化のリスクとして高血圧症が懸念されています。WHOは公表された文献について迅速レビューを行い、ACE阻害剤及びARB剤の服用歴がCOVID-19に罹患した場合の重症化のリスクを上げるとする確たる証拠はないとされています。

偽情報に対抗する共同キャンペーン

WHOは、COVID-19に関する悪意のある偽情報のリスクに関する意識向上のため、英国政府は「Stop The Spread」と呼ばれるキャンペーンを、5月と6月にBBCを通じて世界20か国で展開します。信頼できない情報源からの情報をダブルチェックすること、保健省やWHOなど信頼できる情報を頼ることなどを勧めています。

WHOアカデミーがCOVID-19モバイルアプリ立上げ

WHOアカデミーは、医療従事者向けの情報アプリを立ち上げました。このアプリはCOVID-19の期間中、患者のケアに役立つ最新のガイダンス、ツール、トレーニング、仮想ワークショップなどを医療従事者に提供します。

世界保健統計2020版:寿命は延びたがCOVID-19の脅威

世界保健統計2020が発表されました。SDGsの進捗の遅れがCOVID-19パンデミックによってさらに悪化することの懸念が示されています。人々の寿命は延びてより健康な生活が送れるようになる一方、他方ではSDGsの目標に届くには進捗が遅すぎる状況です

注)本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものです。詳細内容については、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。



COVID-19と子供、青少年の多重炎症性症候群

5月15日時点でCOVID-19の感染者数は400万人以上、死亡者は28万5千人と報告されています。最近になって欧州と米国から若年層での重篤化した症例のクラスターが報告されてきました。これらは炎症が亢進し、多臓器不全とショックに至ったものです。仮説としてCOVID-19との関連性が疑われています。

メンタルヘルスの危機回避に投資を

国連は、COVID-19パンデミックによって、今後数か月以内にメンタルヘルスへの緊急投資が必要であり、さもなければメンタルヘルスの状況に大きな危険をもたらすと報告しました。医療従事者がリスクにさらされているとともに、メンタルヘルスサービスの中断によってすでに多くの国々でうつ病や不安の症状が増加しています。

第73回世界保健総会閉幕

私たちが共有する慈愛を私たちの共通の脅威への対抗手段に(テドロス事務局長)。
5月18 - 19日、世界保健総会において、COVID-19と戦うために世界が団結する

という決議が採択されました。この総会は史上初めてオンラインで行われ、130か国以上が参加しました。

公衆衛生：都市計画の重要性

COVID-19パンデミックは都市において安全な距離を取ることが重視されています。WHOと国連ハビタットは、健康と都市計画に関するソースブックを発行しました。計画中の都市開発と、そして建設された都市について人間と環境の健康に焦点を当てています。

スミソニアン科学教育センター：青少年向けCOVID-19ガイド発行

スミソニアン科学教育センターは、WHOとIAPと協力し、COVID-19についての青少年向けガイドを発行しました。青少年がCOVID-19を理解し、自分自身、家族およびコミュニティを安全に保つための行動を助けることを目的としています。

WHOとUNHCR、難民に対する保健サービス改善へ

WHOと国連難民高等弁務官事務所は難民など約7000万人をCOVID-19から保

護するため、継続的な取り組みを支援する新しく協定を改訂し、署名しました。2600万人は難民で、その80%は低・中所得国における仮住まいとなっています。

COVID-19による予防接種中断で、乳幼児8000万人が感染症の危機

COVID-19が引き起こした混乱のため予防接種中断が生じ、1歳未満の8000万人の子どもたちが感染症の危機にさらされています。はしかやポリオなどが再興する恐れがあります。WHOのほか、国連児童基金(ユニセフ)と、Gaviワクチンアライアンスは、ワクチン定期接種の再開に向けた取り組みを呼びかけました。

COVID-19から回復するためのWHO宣言

COVID-19パンデミックは、地球と人々の関係が壊れやすいものであることを教えています。WHOは、世界を回復するため、自然を保護する、水や衛生などクリーンなサービスへの投資、健康的なエネルギーへの移行、持続可能な食品システムを推進、健康な都市の建設、汚染を拡大する税金を使わない、ことの宣言を行いました。

5月のWHOファクトシート改定項目

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/>

・栄養不良、・乳幼児の食事、・健康的な食事、・塩分の削減、・単純ヘルペス、・食の安全、・D型肝炎、・カンピロバクター、・がん、・無料の医療政策、・喘息

6月

June

WHO財団設立:世界の健康の支援に

WHOの5か年戦略計画「3つの10億」(緊急事態から10億人を保護、ユニバーサルヘルスの対象範囲を10億人に拡大、10億人の健康と福祉を確保)を達成するため、独立した助成団体「WHO財団」が創設されました。同財団は法的にWHOから別組織であり、公的機関、主要なドナー、企業などから寄付を募ります。

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(IBFAN)はCOVID-19に感染または感染が疑われる場合でも、母乳育児を続けることを推奨しています。現在の知見ではCOVID-19に感染している母親からでも母乳による感染の可能性はないとしています。健康の専門家を通じて行われる母乳代用品の宣伝攻勢が新生児、幼児の健康の障害となっています。

アフリカ・トリパノソーマ症:根絶に向け前進

トリパノソーマ症2016年の2164例から2018年には977例に減少しており、

世界的な根絶に向けて進展が見られます。この疾病はツエツエ蠅により媒介される致死性の感染症であり、20世紀になっても幾度となくアフリカで流行を繰り返してきました。

子どもと若者をたばこ産業から護る

たばこ産業は毎年90億米ドル以上の広告費をつぎ込んでいます。毎年800万人がたばこで死亡する埋め合わせとして若年層にターゲットを当てています。WHOは子どもや若者に対するたばこ産業のマーケティング戦略の停止を要請しています。

対COVID-19研究支援に国際社会が集結

COVID-19テクノロジー・アクセス・プール(C-TAP)に30か国と複数の国際機関が参加を合意しました。このC-TAPは、オープンな研究を通じてワクチン、医薬品等の開発を加速し、成果物の迅速で公平なアクセスを保証することを目的としています。

WHOアカデミー(来年開設予定)へのアイデア募集

医療従事者等の生涯学習の場として、

2021年5月に開設予定のWHOアカデミーでは、健康のためのトレーニング、生涯学習のアプローチに関するアイデアを募集しています。

懸念される薬剤耐性の顕著な増加

多くの国々が薬剤耐性に関するデータの収集に取り組んでおり、世界規模での重要な前進です。現在、グローバル薬剤耐性監視システム(GLASS)は66か国が参加しており、64,000を超える監視サイトに200万人の患者が登録されています。

COVID-19によりNCDsの医療に重大な影響

WHOはCOVID-19のパンデミックが始まって以来、非感染性疾患(NCDs)への医療サービスが混乱しており155カ国の現状を調査した結果、治療などが一部もしくは完全に中断されるなどの影響を受けた国は、高血圧で53%、糖尿病で49%、がんが42%です。

世界食品安全デー:Facebookでライブイベント

6月7日は第二回世界食品安全デーです。WHOとFAO(国連食糧農業機関)は、「食の安全:みんなのビジネス」というテー

注)本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものです。詳細内容については、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。



マでバーチャルイベントを開催しました。WHOは世界的な食中毒発生を抑制する取り組みを推進しています。

自然は健康の最大の源泉

世界環境デー（6月5日）に際し、WHOは「COVID-19からの健康的でやさしい回復のための宣言」の最初に「人間の健康の源である自然の保護」を謳っています。環境保護、緊急時の備え、健康システムと社会のセーフティネットに金を惜しむことは誤った経済を作り、そのつけは今や何度も支払うことになっています。生物多様性の損失、生態系の劣化は、人獣共通感染症や動物媒介性疾患の発生や拡大をもたらしています。

WHO、マスク着用の指針を変更

これまでWHOは健康な人が着用しても感染を予防できる根拠がないとしていたマスク着用に関する指針を大幅に変更し、感染が広がっている地域の公共の場でのマスク着用を推奨すると発表しました。感染者がどうしてもやむをえず外出する場合や、家族に感染者がいる場合には、医療用マスクをする必要があります。

デキサメタゾン投与でCOVID-19重症患者の死亡率低下：予備的検討

WHOは、デキサメタゾンの投与で、COVID-19の重篤な患者の救命を示唆する英国での臨床試験結果を有望なものとして見なしています。この予備的結果では、人工呼吸器を装着した患者の治療では死亡率が約3分の1に減少、酸素のみを必要とする患者の死亡率は約5分の1に減少しました。

世界のリーダー：高齢者への影響について懸念を表明

高齢者はCOVID-19による深刻な影響を受けており、世界のリーダーたちが深い懸念とメッセージを表明しました。高齢者の人権と尊厳、家族やコミュニティの協力、独り暮らしのサポート、介護施設におけるケアの連帯、コミュニティにおけるつながりの活性化など、メッセージは多岐にわたっています。

ルクセンブルグと資金調達覚書を締結

ルクセンブルグとWHOは、2020年から2023年の間、第13次一般プログラムを支援するための覚書に署名しました。こ

れは、WHOの野心的な目標「3つの10億」の達成のための支援です。

世界の子どもの半分以上が暴力を受けている

WHO、ユニセフ、ユネスコ及び国連の報告書によると、18歳未満の子どもの約半数の10億人が身体的、性的あるいは心理的な形で暴力を受け、受傷や死亡に至っています。2017年には約4万人が殺害されたと推計しています。

薬剤耐性(AMR)最新情報

細菌、ウイルス、寄生虫などは抗生物質などに曝されると、自ら変異し、あるいは他の微生物から防御遺伝子を取り込んで対抗し、生存を図ります。抗生物質が広く使われるほど薬剤耐性も増強し、拡散していきます。

母乳育児とCOVID-19

WHOは、生後6か月間は母乳のみによる育児を推奨し、最大2年間以上母乳育児を続けることを推奨しています。COVID-19感染の疑いがある、または母親が感染した場合でも母乳育児の利点が感染リスクを大幅に上回ることを助言する必要があるとしています。

6月のWHOファクトシート改定項目

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/>

・たばこ、・糖尿病、・子どもへの暴力、・若者の暴力、・児童虐待、・砂糖と虫歯、・生物多様性と健康、・高温と健康、・高齢者の虐待、・血液の安全と活用、・家族計画と避妊方法、・デング熱および重症デング熱

7月

July

COVID-19対応活動のタイムライン

WHOはCOVID-19への対応について、2019年12月31日から2020年6月29日までに74回のメディア説明会、WPI-WINは60の技術オンラインセミナー、OpenWHOプラットフォームの開催、ワクチン候補の開発状況について、臨床評価17、前臨床評価132件を実施しました。

国際協働によりコロナワクチン20億回分を目指す

国際協働メカニズム「ACTアクセラレーター」は、新型コロナウイルス感染症との闘いのために診断、治療、ワクチン、ヘルスシステムコネクタの新しいツールの開発、生産、公平なアクセスを加速化させるための協働の仕組みとして発足しました。

喫煙によるCOVID-19の重症化の可能性

MEDLINEなど各種のデータベースを用いて、喫煙とCOVID-19に関する文献検討が行われました。入院している患者については喫煙が重症度と死亡の増加に関連していることが示唆されましたが、喫煙者が感染しやすいというエビデンスは見つかりませんでした。

抗マラリヤ薬と抗HIV薬の新型コロナ治験を中止

WHOは、抗マラリヤ薬「ヒドロキシクロロキン」と抗エイズウイルス (HIV) 薬「ロピナビル / リトナビル」のCOVID-19入院患者への治験を中止すると発表しました。中間結果で、標準的な治療法と比べて入院患者の死亡率低下の効果が示されませんでした。

73か国でHIV治療薬の在庫不足のおそれ

COVID-19パンデミックの影響で73か国がHIV治療薬 (抗レトロウイルス薬-ARV) の在庫切れのリスクがあり、うち830万人が治療薬の恩恵を受けている24か国では在庫が極度にひっ迫するか、供給に混乱をきたしています。

専門家を中国に派遣 新型コロナウイルスの起源解明へ

WHOはSARS-COV-2ウイルスの人獣共通感染源を特定するため、専門家を中国に派遣し中国と共同で調査計画の立案を行うこととしています。ウイルス感染症出現の起源を確定することは過去の事例から複雑なものであることが分かっています。

独立委員会がCOVID-19対応を検証

WHOは、COVID-19のパンデミックに世界がどう対応したのかを評価するため、独立委員会(IPPR) の発足を発表しました。この対応は5月に開催された第73回世界保健総会で採択された、COVID-19への国際的対応から得られる教訓を評価するとの決議に基づくものです。

2030年飢餓ゼロの達成が困難に

世界で飢えに苦しむ人はこの5年間で6000万人増加し、2019年に6億9000万人となりました。気候変動や紛争に加えて新型コロナウイルス感染症の世界的な蔓延が食料状況の悪化を加速しています。東アフリカや南アジアのサバクトビバッタの被害の拡大も懸念されます。

予防接種継続への支援へ

COVID-19パンデミックがそれ以外の疾病を消失させているわけではありません。医療を含む多くのサービスが縮小されており、感染症のさらなる発生のリスクが高まっています。特に子どもの死亡率に深刻な影響を与える可能性があります。

注) 本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものです。詳細内容については、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。



予防接種の減少を警告

COVID-19パンデミックの影響により、予防接種を受けている子どもの数が驚くほど減少しています。これはCOVID-19パンデミックのために予防接種サービスが支障をきたしているためです。

COVID-19ワクチンの平等分配：COVAXファシリティ

現在COVIDワクチン候補は100以上あり、うち20以上の候補が臨床試験に入っています。現在75か国が自国の公的予算から、また90の低所得国はGAVIへの寄付金によってワクチンを手当てしようとしています。合計で165か国がCOVAXファシリティに参加を表明しています。この共同体に参加することで、すでに個別の供給契約を結んだ候補ワクチンが失敗に終わっても別のワクチン供給を確保することができます。

COVID-19に関するガイダンス

COVID-19のパンデミックへの対応について、WHOは、あらゆる段階でガイダンスとアドバイスを公開しています。2020年1月以降、WHOはCOVID-19に関する100を超えるドキュメントを公開しており、また、31か国語の100以上の

無料オンラインコースがあり、7月現在370万人が参加しています。

AIで禁煙をサポート

喫煙者の60%が禁煙を望みながら、現実には30%の人々しかカウンセラーなどを利用しているにすぎません。ミート・フローレンスはWHOとして初めての人工知能を駆使する仮想医療従事者です。彼女はCOVID-19と喫煙に関する根拠のあやふやな社会通念を払いのけ、フローレンスと対話しながら個人的な禁煙計画を立てます。

セルフケアの概念的枠組み

現代医療と伝統的自己治療に加えて、人々は薬局やインターネットで提供される新しい情報、製品や介入を求めています。セルフケアの概念的枠組みは以下の階層により構成されています。第一階層（重要原則）：人権、ジェンダーの平等、倫理、人生の各段階、伝統的医療と社会文化的な実践、デジタル技術とプラットフォーム。第二階層（利用する場所）：医療従事者、薬局、医療サービス、家庭など。第三階層（可能とする環境）：医療製品の安全性、心理的社会的支援、衣食住と医療費を負担できる経済力、情報と教育など。第四階層（説明責任を持つ各ステークホ

ルダー）：地域社会、民間部門、医療部門、政府・行政、個人など。

COVID-19：法的情報と支援の立ち上げ

WHOは、国連開発計画（UNDP）、国連共同エイズ計画（UNAIDS）およびジョージタウン大学オニール研究所（国際保健法）と共同で、COVID-19対応のための法的支援のラボ「COVID-19 Law Lab」を立ち上げました。

世界肝炎デー：母子間のB型肝炎感染根絶を

B型肝炎（HBV）に感染している5歳未満の子どもの割合は、ワクチン接種が始まる前に約5%であったものが、2019年には約1%に低下したと推計されます。将来肝障害や肝がんの症例が劇的に減少することを意味しています。

加熱式たばこに関するWHOの声明と米国FDAの決定

WHOは、加熱式たばこ（HTP）は、たばこ製品の一つであり、たばこ規制枠組み条約はこれらの製品に適用されることを加盟各国に確認しました。

7月のWHOファクトシート改定項目

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/>

・HIV/エイズ、・予防接種率

グローバルヘルス・オンライン合同学会によろこそ!

第35回日本国際保健医療学会学術大会大会長
中村安秀（甲南女子大学・日本WHO協会）

4つの学会がチャンプルー

「グローバルヘルス合同大会 2020」
として、2020年11月1日-3日に大阪大学吹田キャンパスにて開催すべく、準備をすすめてきました。国際保健医療（グローバルヘルス）に関連する4つの学会が合同するのは初めて、しかも大阪での初めての開催という、初物づくしの合同大会です。

第61回日本熱帯医学会の金子明大会長（大阪市立大学）、第24回日本渡航医学会の南谷かおり学術集会長（りんくう総合医療センター）、第5回国際臨床医学会の中田研学術集会長（大阪大学）、そして、第35回日本国際保健医療学会の学術大会長を務める中村安秀です。テーマは、「チャンプルー！ 交じる、つながる、支えあう」。「持続可能な開発目標（SDGs）」の目標3だけでなく、目標17「パートナーシップで目標を達成しよう！」に着目しました。インドネシア語のチャンプルーは、混ぜる、交ざりあうという自動詞、他動詞的にも使われる言葉です。琉球料理のチャンプルー、長崎料理のチャンポンと語源を一にするとはいわれています。

高度専門技術が発展するなかで、組織間や産業間で情報が行きかう横のつながりがなければ、良い技術や経験が埋もれかねないという「サイロ・エフェクト」に警鐘が鳴らされています。4つの学会が混然一体（チャンプルー）となって、お互いの専門性を尊重しあい、支えあいながら一つのチームになって準備をすすめてきました。

新型コロナウイルスにより、オンライン学会に

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界の景色を一変してしまいました。感染症に国境はありません。新型コロナウイルスは、自国だけで解決できません。仮に日本国内で感染を終息させることに成功しても、地球上に大きな流行地がある限り、日本国内における感染症対策や水際作戦を継続する必要があります。アジアやアフリカの新型コロナウイルス感染対策に対する国際協力を継続して行うことは、ひいては国内の感染症対策に資する道筋でもあるのです。

まさに、いまこそグローバルヘルスで培ってきた国際保健医療の経験と知恵の出番です。日本モデルを提供するといった形の一方向の国際協力ではなく、アジアやアフリカの国々の取り組みからも謙虚に学びながら、世界の過去の経験も明らかにして、成功体験は惜しみなく共有し、失敗を糧にして同じ轍を踏まないように注意しあう。専門分野や国境を越え、市民や研究者が混然一体となった学びの場がいま必要とされています。

グローバルヘルス合同大会2020では、完全なオンライン開催をおこなうことに決めました。当初は、一部は会場にも来ていただく形のハイブリッド形式も模索したのですが、感染症の動向が予測できないために、基調講演も海外からの演者もすべてオンラインで行うことにしました。内容においても、「新型コロナウイルス」に焦点を当てることにしました。

感染症専門家だけでなく、社会学、経済学、歴史学、人類学など幅広い分野からのアプローチで新型コロナウイルス感染を捉え、パンデミックに対する各国の対応から学び、新型コロナウイルス感染がSDGsに与えたインパクトを議論したい。そして、ポスト・コロナ時代を見据えて「わたしたちは、今後何を変える必要があるのか？」を問いかけていきたいと考えています。

気軽に参加してください！

学会員でなくても参加できます。

ふだんはなかなかお話を聞けない国内外のグローバルヘルスのリーダーたちからの基調講演があります。また、国内外の研究者や実務者から構成される魅力的なメンバーによる、シンポジウムもあります。研究者同士のむづかしい話だけでなく、NGOや市民の方々が参加して議論する場もあります。同時に、いつかの会場が開いていますので、ご自分が気に入ったシンポジウムやセミナーを選んで視聴することができます。

実は、この原稿を書いている段階では、シンポジウムなどの詳細を詰めているところです。ぜひ、最新情報をホームページで入手してください。

<https://www.gh2020.jp/index.php>

グローバルヘルス、新型コロナウイルス感染症に関心を持つ多くの方々のご参加を心からお待ちしています！！

グローバルヘルス合同大会 2020 大阪

Joint Congress on Global Health 2020 in Osaka

大会長 第61回 日本熱帯医学会大会

金子 明 (大阪市立大学)

第35回 日本国際保健医療学会学術大会

中村 安秀 (甲南女子大学・日本WHO協会)

第24回 日本渡航医学会学術集会

南谷 かおり (りんくう総合医療センター)

第5回 国際臨床医学会学術集会

中田 研 (大阪大学)

交じる、つながる、
支えあう



Campur! Integration, Solidarity and Collaboration

会期 2020.11/1日 - 3日

Date : November 1(Sun.) - 3(Tue.), 2020

会場 大阪大学吹田キャンパス (コンベンションセンター・銀杏会館)

Venue : Osaka University Suita campus
(Convention Center・Icho Kaikan)

<https://www.gh2020.jp/>

【基調講演者】(予定)

Michal Reich 教授 (ハーバード大学公衆衛生大学院・教授)

ジャン=ジャック・ムエンベ=タムフム博士

(コンゴ民主共和国：野口英雄アフリカ賞受賞者)

Lin Chen 氏 (世界渡航医学会 ISTM 会長：米国)

ロンナチャイ・コンサコン氏 (タイ医師会・会長)

葛西健氏 (WHO 西太平洋地域事務局長：WPRO)

武見敬三氏 (WHO：UHC 親善大使、参議院議員)

星野俊也氏 (国際連合日本政府代表部大使 次席常駐代表)

「医療従事者応援はがき・プロジェクト」 ～ハガキで感謝の気持ちを届けよう～ 始動中！

主催：日本 WHO 協会・生産技術振興協会
後援：(一社)大阪府医師会・(一社)大阪府歯科医師会
(一社)大阪府薬剤師会・(公社)大阪府看護協会

〔事業概要〕

新型コロナウイルスと闘う医療従事者とその家族を応援するために、小学生・特別支援学校生徒からの感謝の気持ちを伝えるイラストやメッセージを描いたハガキを募集し、大阪府内の主要感染症指定医療機関に贈ります。

〔事業趣旨〕

困難な状況にある医療従事者とその家族の励みになることを期待しています。また、作品募集の過程や作品が寄贈先・ホームページ上で公開されることで、多くの方の支援の必要性の理解に繋がります。

8月には「小学生・特別支援学校生徒対象 部門」の作品を募集し、多くの作品をお届けいただきました。年内に「中学生対象部門」「高校生対象部門」を順次実施して行く予定です。

小学生対象

一般社団法人生産技術振興協会・公益社団法人日本WHO協会主催

医療従事者応援プロジェクト

～はがきで届けるありがとうの気持ち～

副賞 図書カード 1万円分 (10名様)

しめきり 2020年8月29日(土)必着

お医者さんや看護師さんだけでなく、病院では多くの人たちがはたらいています。新型コロナウイルスに対する医療をがんばってきた人たちに、あなたの気持ちを届けましょう！

申込方法

官製はがきの表面に、氏名・ふりがな・学校名・学年・自宅の住所を記入してください。
裏面にメッセージやイラストをかいて、ポストに出しましょう。

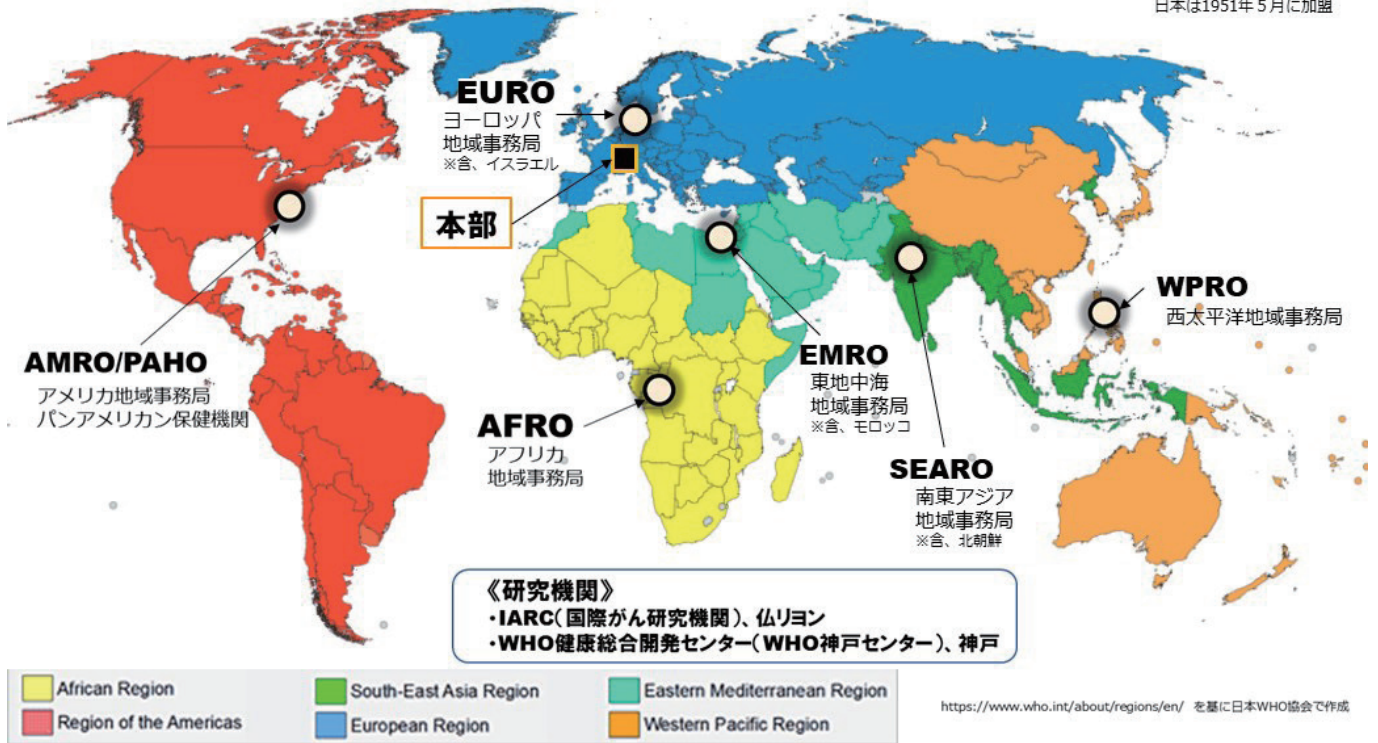
郵送先：〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8 大阪商工会議所ビル内
生産技術振興協会 内「医療従事者応援はがき」係
詳細は、日本WHO協会のホームページをご参照ください。 <https://www.japan-who.or.jp/>
お問い合わせ： infoseisan@gmail.com (メールにてお問い合わせください)
※未発表の作品に限ります。
※応募作品の著作権は主催者に帰属します。
応募いただいた作品は、大阪府内のコロナ対策の最前線の医療機関に寄贈します。

※ 詳細につきましては
日本 WHO 協会ホームページ
及びポスターをご覧ください。
<https://japan-who.or.jp>

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
バハマ
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
バプアニューギニア
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

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。

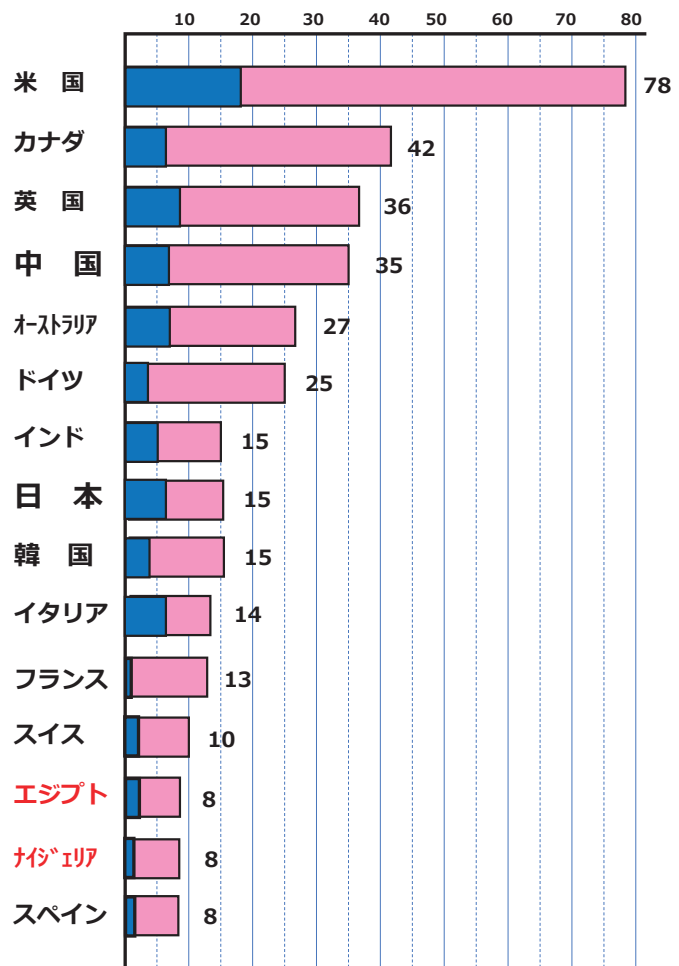
日本WHO協会のインターンシップ支援助成制度とは

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。

日本のインターン数(2015-2019)

暦年	計	男	女
2015	21	6	15
2016	34	15	19
2017	26	6	20
2018	17	7	10
2019	15	6	9
累計	113	40	73

国別インターン数(2019) ■ ; 男 ■ ; 女



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「目で見える 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) 助成金用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

(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)	未舛恵一(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



戸田 登美子

甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 講師

看護師として病院で勤務した後、日本看護協会国際部、看護系大学等で勤務。
2019年より現職。

新型コロナウイルスと温故知新

新型コロナウイルスは、経済発展や権利が特定の地域、人々に集中していた今までの世界から、気に留められることの少なかった人々、仕事、地域に注目する世界へ変容させようとしているようです。何気ない日常生活が、どれだけ多くの人々、多様な仕事によって支えられてきたか、そして彼らに、いかに気を留めていなかったかを、コロナにより実感しています。コロナは、一極集中型の繁栄、マイノリティの排除や差別といった私たちが意識・無意識のうちに築き上げた社会から、多様性の理解、受容、そしてより統合された社会へ再構築するよう警告しているのかもしれない。

コロナ対策においては、とにかく、患者に対応している医療従事者の実情が注目されがちです。しかし、vulnerableとされる人々をコロナから守ることは、最前線に立つ医療従事者だけの任務ではありません。これは、地球市民として、私たち全員に課せられた任務でもあると思います。そして、私たちがすべきことは、まさにナイチンゲール(1820-1910)が唱えた換気、環境、日々の体調観察に他なりません。

2020年は、Nursing Nowでも紹介されているように、ナイチンゲールの生誕から200年目にあたります。私たちは、過去から学び、現在を洞察することで、未来に希望を抱き、よりよい世界を築くことができます。最先端の科学に希望を抱くとともに、コロナが私たちに突きつける意味を先人の知恵に温め、ポストコロナの世界へ一歩踏み出していきたいと思います。

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8月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

池上 志津 様
北山 瑞世 様
木下 誠一 様
國司 有香 様
糸原 宗一郎 様
新居 誠一郎 様
吉川 貴子 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、
継続のご支援頂ける方の入会をお待ちしています。

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

目で見える WHO

2020 秋号 No.74
2020年 10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) 磯邊綾菜 小笠原理恵
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 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。

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、かつて日本でい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/>

