

# 目で見る WHO

2021 冬号   
No.75



公益社団法人  
日本WHO協会

# CONTENTS

P1	ごあいさつ	乾 英夫
	セミナー・イベント	
P2-5	関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第2弾	
	第1回 生活と仕事に最も近い場での医療：PHC	佐伯 壮一郎
	第2回 医療にアクセスしたい：UHC	藤井 まい
	第3回 健康ってなあに？：ヘルスとウェルビーイングの原点を探る	森本 早紀
P6-9	第4回日本国際小児保健学会学術大会2020 開催報告	田中 孝明
P10-13	感染症とともに生きる時代のSocial design & Life design	山本 陽奈
	WHO協力センター報告	
P14-15	(公財)放射線影響研究所	今泉 美彩
		児玉 和紀
P16-17	新潟大学大学院医歯学総合研究科	小川 祐司
P18-19	北海道大学環境健康科学研究教育センター	岸 玲子
		荒木 敦子
P20-21	NGO紹介	
	(認定)特定非営利活動法人HANDS (Health and Development Service)	横田 雅史
P22-23	日本WHO協会 大阪府看護協会 共同企画	
	看護師・助産師・保健師を応援しよう！ Part2	
P24-25	日本WHO協会企画	
	医療従事者応援プロジェクト 只今進行中	巽 昭夫
P26-27	国際保健のお仕事日記	
	UNICEFでの保健のお仕事	渋井 優
P28-33	WHOニュース 8月／9月／10月	
P34-35	WHOインターンシップ／インターンシップ支援助成のご案内	
P36-37	日本WHO協会沿革／WHO憲章	
P38	編集委員のページ	小笠原 理恵

## ごあいさつ



日本WHO協会 理事  
大阪府薬剤師会 会長  
**乾 英夫**

新しい年を迎え皆様におかれましては、お健やかに新春をお迎えになられましたことと衷心よりお慶び申し上げます。昨年は年初より世界中を震撼させた新型コロナウイルスに翻弄された一年となりましたが、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の実践・継続のために様々な取り組みが行われているところです。そして現在もなお医療の現場では新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大防止に努めておられる医療関係者の皆さま、また関係団体の皆さまに対し、心より敬意を表します。

薬局においても感染防止対策に努めながら、地域の皆さまが必要な医薬品等を確実に入手できる体制の確保や手洗い・消毒・換気等の啓発、学校等においては学校薬剤師が児童・生徒等に啓発活動を行っています。さらに、重症者の病床を確保し医療崩壊を防止するため、軽症または無症状の新型コロナウイルス感染者の入院措置以外の療養手段として宿泊療養・自宅療養が国から示されましたが、これらの調剤、医薬品供給についても地域の薬剤師・薬局が対応しているところです。

さて、わが国は少子高齢化・人口減少社会の到来を迎え、地域包括ケアシステムの構築が急ピッチで進められています。世界に誇る国民皆保険制度を維持するために、団塊の世代が75歳になる2025年を念頭に社会保障制度の在り方が見直され、「自助」・「共助」・「公助」の適切な連携・組

み合わせを基本として、地域においては保健・医療・介護・福祉・子育ての体制づくりが進められています。大阪府薬剤師会では、お薬手帳を活用した医薬品使用の一元的かつ継続的な管理による医薬品の適正使用は勿論のこと、病気にならないための習慣づくりや病気になっても重症化させない健康づくりの推進にも力を注いでいます。薬剤師には、これまで以上に、高度な薬物療法への取り組みや在宅医療・在宅介護、セルフメディケーションの推進等の広範な役割が求められており、これに対応するため、各種研修会等を通じて会員の生涯学習を支援しています。

2015年10月に厚生労働省により策定されました「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で、地域包括ケアシステムの中で地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を持つ薬局を「健康サポート薬局」と定め、その推進を図っています。2020年6月末現在、大阪府で215薬局、全国で2160薬局とまだまだ少ない状況ですが、地域の健康情報発信拠点として役割を果たすべくその普及に努めているところです。

今後とも日本WHO協会の皆さまと顔の見える関係を築き、更なる連携を図ることにより、地域住民の健康維持・増進、予防に貢献してまいりますので、ご支援・ご協力をお願い申し上げます。

2020年12月

# KGHの集いオンラインセミナー第2弾

## ポスト・コロナ時代の保健医療



関係者集合写真（第2回セミナー）

Covid-19 が社会の常態を一変させて以来、日本 WHO 協会ではいち早く関西グローバルヘルスの集い（KGH）をオンラインセミナー化し、生産技術振興協会と共催で、5、6、7月に第1弾の3回シリーズを企画し、保健医療の専門家のみならず、広く一般の方々に Covid-19 に関する最新の知識と、世界の状況を発信してきました。

第1弾：「Covid-19 と SDGs」

- ・第1回「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」
- ・第2回「だれひとり取り残されない！」
- ・第3回「地球規模での持続可能な共生を目指して！」

Covid-19 の流行には第2波、第3波と全く収束の気配がみられないなか、KGH ではオンラインセミナー第2弾を配信しました（9月～11月）。そして、ポスト・コロナ時代を先取りし、今後の保健医療のあり方として、「単にコロナ前に戻すだけでいいのか」ということを問いかけました。自然災害からの復興で学んだことは「災害前よりもいいものを創りあげるのだ（ビルド・バック・ベター!）」という前向きな姿勢です。Covid-19 からの復興では、新しい感染症にも対処できる、しなやかで強靱（レジリエント）な医療のかたちを早急に準備していく必要があるでしょう。第2弾シリーズでは、世界の保健医療関係者

がこの四半世紀の間に築きあげてきた保健医療に関する3つの文書と理念のなかに、未来をひも解くカギがあるのではないかと考え、その理念を深く掘り下げて議論することにより、ポスト・コロナ時代の医療のあり方を考えました。

- ・「プライマリヘルスケア（PHC）」  
（1978年：アルマアタ宣言）
- ・「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」  
（2015年：持続可能な開発目標）
- ・「Health and well-being」  
（1946年：WHO 憲章前文）



日本WHO協会 生産技術振興協会  
オンラインセミナー第2弾 3回シリーズの集い  
**ポスト・コロナ時代の保健医療**

### 第2弾 「ポスト・コロナ時代の保健医療」

第1回 生活と仕事に最も近い場での医療：プライマリヘルスケア（PHC）

- ・ポスト・コロナ時代に PHC が再評価される  
中村安秀氏（日本 WHO 協会、甲南女子大学）
- ・感染症対策と PHC の関係  
スマナ・バルア氏（星槎大学、元 WHO SEARO ハンセン病担当官）

第2回 医療にアクセスしたい：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の重要性と必要性

- ・COVID-19 を経て考える UHC の重要性  
杉下智彦氏（東京女子医科大学）
- ・インドネシアの小さな島での医療アクセス  
柳澤沙也子氏（日本 WHO 協会・甲南女子大学）

第3回 健康ってなあに？：ヘルスとウェルビーイングの原点を探る

- ・等身大の〈わたし〉からみたヘルスとウェルビーイング  
熊谷晋一郎氏（東京大学先端科学技術研究センター）
- ・医療人類学からみたヘルスとウェルビーイング  
池田光穂氏（大阪大学 CO デザインセンター）

# 第1回「生活と仕事に最も近い場での医療：プライマリヘルスケア(PhC)」



大阪大学医学部医学科・大学院医学系研究科(国際未来医療学)

## 佐伯 壮一郎

キャリア甲子園2015(総合優勝)、2018年株式会社ワークスアプリケーションズ春インターンシップ(最優秀賞)、第9期高校模範国連全日本代表団などを経て現在。双生児研究(Twin Research)など疫学的手法を用いて世界の健康長寿に貢献したい。

### 先人から学ぶ 「プライマリヘルスケア」

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という概念は、医療の第一のステップであるとともに、社会開発事業の一部であるとも言えます。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)以前のグローバルヘルス界限では、この概念はいわゆる低取得国の医療協力における重要な概念として認識されていました。しかしながら、COVID-19を通じてニューヨーク、イタリア、そして東京などといった高取得国の一部でも、適切な医療が必要な患者に行き渡らずに失われた命もありました。COVID-19により世界中でのプライマリヘルスケアが崩壊したともいえ、医療のあり方を考え直すきっかけともなりました。

その一方で、アルマアタ宣言の前からプライマリヘルスケアの概念に則った活動は数多く行われてきました。今回のKGHの集いで紹介された事例としては、話題提供者として登壇した中村安秀さんが設立された認定NPO法人HANDSによるパプアニューギニアの山奥の農村での活動や、スマナ・バルアさんによる佐久総合病院における近隣住民とともに医療従事者を教育する活動など、世界各地で実践されてきたと言えます。これらの活動に共通している信念は、政策から健康改善に取り組むのではなく、現場の声を聞くことで初めて有効な医療が提供できるという思想です。国際保健のみなら

ず国際協力の概念の根幹にあるこの原則こそ、この混沌とした社会の中で重視されるべき視点ではないでしょうか。

### COVID-19を通じて 保健医療体制を見直す

とはいえ、COVID-19により崩壊した医療を再構築するためには、プライマリヘルスケアという概念をさらに拡大して思考を深めていく必要があります。プライマリヘルスケアは医療だけに囚われた概念ではなく、平和を希求する概念でもあります。包括的な医療体制を立て直すために、中村安秀さんからは「ポスト・コロナ時代の日本の医療への処方箋」と題し、図に示すような具体的な提案がなされました【図1】。

### イノベーションと温故知新

災害大国とも呼ばれる日本は、今まで数々の災害から立ち直ってきた歴史を有します。世界を揺るがしたCOVID-19からも私達は立ち直らなければいけません。しかし、それだけでなく、将来このような感染症の蔓延に対しどのように立ち向かうのかという礎を築き上げるべき時期は今でしょう。人類、全動物、いや全生物の数よりも地球に存在するウイルスの数のほうが大きいわけです。より強くこの状況から立ち直るためにも、この教訓を生かさなければいけません。

とはいえ、問題解決のために「イノベーション」に過大に期待することは避け

### ポスト・コロナ時代の日本の医療への処方箋

1. 医学部から独立した「公衆衛生大学院」
  - ・真の意味で文理融合した学際的なアカデミック環境
  - ・「Health Policy(医療政策学)」の人材育成が必要
2. 保健所・市町村保健センターの人材の増強
  - ・公衆衛生マインドをもつ医師の育成
  - ・保健師・助産師の大量の雇用
3. セイフティ・ネットとしての災害に強い「公衆医療体制」
  - ・災害・感染対応できる地域医療機関への財政支援
  - ・国民皆保険制度で、予防・健康増進もカバーすべき
  - ・教育と医療は長期的な視野で継続(近視眼的効率ではなく)

図1 中村安秀さんの講演資料より

るべきではないでしょうか。イノベーションとは、過去の既成概念を破壊し、その上に新しいものを創造するという発想で、ここ10年余りで非常に持て囃されるようになった考え方です。確かに従来からの思考法に凝り固まっていただけではこの驚異に立ち向かうことはできないかもしれません。しかし、最近の傾向として、過度に既存のものを破壊していくという部分のみが強調され、適切な創造がなされていないような状況が世界各国で認められる印象があります。そして、世界も徐々にそこに辟易しているように感じます。

ですが、幸いなことに、医療は人類が生存し始めた当初から蓄積された莫大な知恵と経験に基づいているわけです。今回のプライマリヘルスケアのように、過去から学ぶべきヒントは多数あります。その過去のメッセージを尋ね、耳を澄ます。その上で適切な議論を構築していくような取り組みこそ、世界が求める未来の医療に近づく最短の道のりではないでしょうか。

## 第2回「医療にアクセスしたい：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」



同志社大学赤ちゃん学研究センター 研究員

### 藤井 まい

看護師、保健師を経て2007年よりWHO本部、2013年よりWHO南東アジア地域事務所 (SEARO)、2015年よりJICA専門家 (スーダン、ラオス、緊急援助隊評価)、2019年より現職

最初は、杉下智彦さん(冒頭ページの集合写真最下部)から「COVID-19を経て考えるUHCの重要性」についてです。興味深かったのは、アフリカでは、COVID-19の致死率は意外に低いというお話でした。アフリカで急速に感染拡大しないのは他の疾患の交差免疫の可能性が考えられるとのことでした。COVID-19の影響で、逆に健康になっている国もあるとのこと、社会・経済的な影響による超過死亡数急増の国は当然あるものの、アフリカで最も感染が広がっている南アフリカは、超過死亡数が9%も減少、外出自粛で他の感染症の減少や、交通事故や殺人による死亡数減少等も考える必要があるとのことでした。しかし保健システム全般は依然アフリカは脆弱とお話し下さいました。

杉下さんは「現代は、社会やビジネスでも将来予測が困難な時代である。経済発展こそが国民を幸福にすると社会が経済に奉仕する状況を作ってきたが、COVID-19は正に効率性を追求した人類の新たな脆弱性のもとに急拡大した。SDGs達成に本来必要なのは、人と人との信頼と血の通ったコミュニケーション、地域や言語を越え、自然と一体となった協調と連帯のダイナミズムだと思われる。地球全体を意識したパラダイムへの変革を通し、パンデミックを人類や自然の歴史や地球全体のエコロジーの視点から俯瞰し、持続可能な新しい社会デザインが求められている」と最後まで熱く語って下さいました。

次に、柳澤沙也子さん(集合写真3

列目左から2番目)がご登壇。「インドネシアの小さな島での医療アクセス」として、インドネシアの健康保険制度やご研究についてお話下さいました。インドネシアは高齢化に加え、高血圧等は高齢者の有病率が60%を超えるなど、さらなる保健医療サービスの充実が必要になり、2014年から国民健康保険制度の整備が始まりました。

また、研究活動のご報告は東ロンボク県の高齢者の健康状態と医療アクセスに関連する要因に関する10村の高齢者150名を対象とした調査です。「国民健康保険未加入者は42%。保健センターが村にないと答えた人は60%。国民保険の加入、未加入者で2群に分けた結果、高血圧者の割合が未加入者で有意に高かった」との結果を踏まえ、考察として東ロンボク県では、日中の暑さによる運動不足、不健康な食事が非感染性疾患の危険因子となり、高血圧を示した高齢者が多かったと推測される、国民健康保険未加入の高血圧者はプライマリヘルスケアを利用できておらず、さらに東ロンボク

県健康保険加入率は全国平均よりも低く、医療機関で治療をしない者は少なくないと推測されると語られました。

さらに、インドネシアの感染状況・対策も情報提供下さいました。COVID-19感染拡大の中、既存の地域保健活動をスマートフォンで実施、医療機関に行くこと感染するとの噂が出回っているとお話しても興味深く、現地の様子を知る貴重な機会になりました。

最後に登壇者お2人に加え、中村安秀さん(大阪大学)、安田直史さん(近畿大学)、藤井(同志社大学)でミニパネル討論を行いました。藤井は、UHCの3側面には保険制度の充実だけでなく、現場レベルの活動や政策に至るまでの全てにおいて、サービス、人口、コストの3側面が行き渡っていることが重要と話しました【図1】。中村さんは、プライマリヘルスケア(PhC)の重要性をお話し下さいました。UHCを様々な角度から考えることのできた充実した会でした。

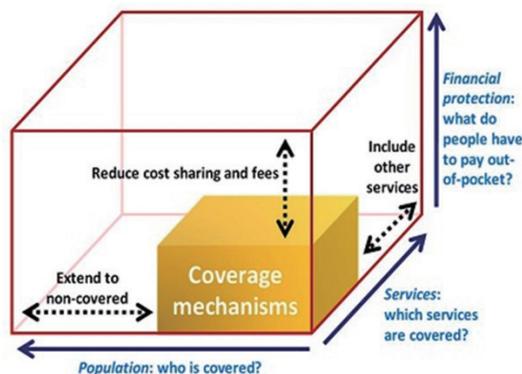


図1 UHCの概念図

出所：WHO南東アジア地域事務所

HP：[http://origin.searo.who.int/india/topics/universal\\_health\\_coverage/UHC/en/](http://origin.searo.who.int/india/topics/universal_health_coverage/UHC/en/)  
accessed 15 Nov 2020

# 第3回「健康ってなあに？：ヘルスとウェルビーイングの原点を探る」



大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻(2021年度入学予定)

## 森本 早紀

大学時代に医療人類学、国際保健に興味を持つ。卒業後、看護師として病院等で勤務し来年度より大阪大学大学院人間科学研究科に入学予定。

### ヘルスとウェルビーイング

1948年のWHO憲章の前文で初めて、「ヘルス」と「ウェルビーイング」について述べられました。それから72年、COVID-19によって社会と個人の変革が求められる今、もう一度ヘルスとウェルビーイングについて考えていく必要があるのではないかと思います。

今回はまず『等身大のわたし』からみたヘルスとウェルビーイング』と題し熊谷晋一郎さんにご登壇いただきました。周りからも自分からも理解しにくい苦勞を抱えた当事者による「等身大のわたし」を探求する当事者研究とウェルビーイングの関係についてお話いただきました。自分の努力で変えられる部分と変えられない部分を分析し理解した、わたしだけの「からだ」と、わたしだけの「物語」が、「わたし」を形作っています。自分の身体を調教するのではなく、それを認めた上での社会変革が重要であるとされました。そして、自分だけの「物語」には類似した仲間の存在が必要となります。具体的なエピソード記憶と抽象的な概念的自己の2つで形作られるわたしの「物語」は自伝的記憶と呼ばれます。様々な状態により自分のエピソードを誰とも分かち合えない時、この具体的記憶と抽象的記憶が統合されにくい状態に陥ります。仲間同士で経験を分かち合い、語り合える場を持つことで自伝的記憶を紡ぎ、それぞれのウェルビーイングに近付いていきます。また、自伝的記憶はウェルビーイングだけでなく連帯、実践理性、創造

・想像力に深く関わっているということをお話いただきました【図1】。ウェルビーイングとは等身大の「わたし」すなわち、等身大の「からだ」と等身大の「物語」を築き上げることであり、そのためには仲間が必要であると結論付けられました。

次に『医療人類学からみたヘルスとウェルビーイング』と題し、池田光穂さんにご登壇いただきました。医療人類学という枠組みから考えた課題の一つとして、ワクチン開発への期待のように医薬品への依存やドラッグの利用が個人や社会そのものを病気にしている現象があります。人々が気に病むことで実際に病気になるのではないかとした上で、グローバルヘルムリダクションの必要性を訴えられました。また、以前から指摘されていた様々な問題がCOVID-19の流行により背景化されてしまっていることも課題の一つであるとされました。COVID-19の蔓延によって、遠隔医療が必要視されています。僻地に住む人々などのようにコ

ミュニケーションをとり、どのように健康格差を縮小するのかについても課題となっていると話されました。特定の地域やコミュニティに関する知識や世界中のデータ比較ができること、多角的な研究方法などがグローバルヘルスに対する医療人類学の強みであると語っていただきました。

### 改めて問い直す ウェルビーイングとは

パネルディスカッションではお二人の話題提供を受け、ウェルビーイングにおける等身大の自分と他者との連帯や仲間の重要性、人間のもつ潜在能力をどう伸ばしていくのかというディスカッションが行われました。池田さんがウェルビーイングの日本語訳を「それなりにハッピー」と提案されたように、100%の幸福を追い求めるのではなく、等身大のわたしと社会について、様々な観点から考えていきたいと感じています。

Buckner, R. L., & Carroll, D. C. Self-projection and the brain. Trends in Cognitive Sciences, 11, 49-57, 2007

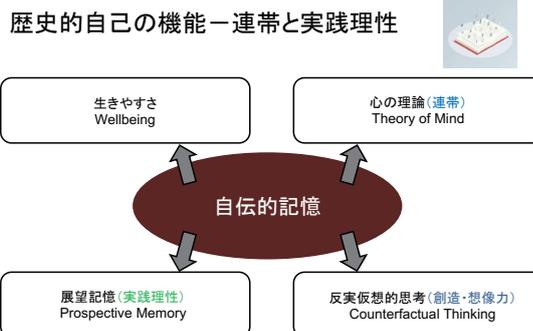


図1 歴史的自己の機能(熊谷さんの資料から)

# 第4回日本国際小児保健学会学術大会 2020 開催報告



川崎医科大学小児医科学教室 講師

## 田中孝明

2002年、長崎大学医学部卒業後、中米の私立病院で小児科臨床研修。以後、国内での勤務を経て2010年より現職。日本国際小児保健学会副代表。

### 1. はじめに

2020年9月19日、日本WHO協会共催のもと、「すべての子どもたちに寄り添う—Withコロナ時代に向けて—」をテーマとして第4回日本国際小児保健学会学術大会2020をオンライン形式で開催いたしました。小児のCOVID-19（Coronavirus disease 2019）に関するシンポジウム2部構成とし、ウェブ会議サービス「Zoom」のウェブセミナー機能（主催者・演者用）を用いてYouTubeライブ配信（視聴者用）を行いました（図1）。参加登録者は400名で、総再生回数（オンデマンド配信を含む）は第1部722回、第2部516回と盛会のうちに終了いたしました。

### 2. JICHA（通称：ジッチャ）のご紹介

「日本国際小児保健学会（Japan International Child Health Association：JICHA）」の夜明けは、日本WHO協会・理事長の中村安秀さんをはじめとした有志らによる1995年の決起集会から始まります。「国際小児保健医療の集い」として設立され、「国際小児保健研究会」として47回の学術大会を経て、2017年に現在の名称で学会となりました。設立当初から「子ども、健康、国際」をキーワードに、国際保健医療や小児保健に関する活動および研究を行ってきました。会員数は180名と小規模ですが、国際保健分野のレジェンドや有名人にすぐ会える学会です。私は

2006年から本学会に関わっていますが、諸先輩方から若い世代へ国際保健に対する熱い思いが脈々と受け継がれています。

### 3. 学術大会開催への経緯

国際保健は本来「世界の国々や地域の健康格差を解明・解決する学問」です。時代の変化とともに健康格差が減少してきたことは事実ですが、母子保健、栄養、災害医療、環境問題、虐待、感染症、非感染性疾患、アウトバウンド・インバウンドなどの分野において、救いの手を必要とする子どもたちは依然として存在しています。マイノリティの彼らを見て見ぬふりをすることは容易であり、寄り添うには大きなエネルギーを必要とします

が、国際保健医療に従事する私たちの使命として、「だれひとり取り残さない（no one left behind）」ために「すべての子どもたちに寄り添う」をテーマとして、今年度の学術大会の準備を開始いたしました。しかし、2019年末からのCOVID-19パンデミックにより、あまりに突然に世界が変わり果ててしまいました。街の風景は静かですが、まるで目に見えない戦争や大災害が起きているようでした。誰も悪くないのに厳しい誹謗中傷や差別までもが蔓延しつつありました。当初、その流行の影響で大会開催の中止が検討されましたが、先の見えない暗闇の中でまだ答えがないものに立ち向かうために、また今しかできない学びの場を提供するために、オンライン形式での学



図1. 演者・座長の記念写真

術大会の開催を決断いたしました。

しかしながら、これまで学会請負業者に委託せず手作り運営してきた私たちにとって、初めての試みは障壁の連続でした。その中で、手作りのオンラインセミナーを次々と成功させてきた「日本WHO協会・関西グローバルヘルスの集い」のみなさんが手を差し伸べてくださいました。オンラインによるキックオフミーティングでは多くのスタッフの方々がご参加くださり、メールによる連日のご指導により少しずつ形になってきました。また、「関西グローバルヘルスの集い」オンラインセミナーの運営側、舞台裏にもご厚意で参加させていただき、自信を持って学術大会当日を迎えることができました。

#### 4. 学術大会概要

学術大会は「すべての子どもたちに寄り添う—Withコロナ時代に向けて—」をテーマに小児のCOVID-19に関するシンポジウム2部構成といたしました(図2)。

#### 第1部「国内外の小児COVID-19総ざらい」

(座長：中野貴司さん、田中孝明)

日本と世界における小児COVID-19の現場では、今何が起きているのか、今何をしているのか、今後どのようにウイルスと付き合っていくのか、先の見えないうちで、国内外の専門家から最新情報を提供し、日本と海外で相互に学び合う場を目指しました。

(1) 世界と日本の小児COVID-19の状況

高橋謙造さん(帝京大学大学院公衆衛生学専攻 教授)

小児科医、公衆衛生学専門家の立場から、小児COVID-19の臨床的特徴(感染者数が少ない、軽症例が多い、主たる媒介者となりにくい、各国から川崎病様症状を有する患者が報告されている)、死亡者数が少ないアジア・オセアニアにおけるファクターXの存在(BCGワク

# 第4回日本国際小児保健学会 学術大会2020

すべての子どもたちに寄り添う  
—Withコロナ時代へ向けて—

日時：2020年9月19日(土) 13時30分～17時(予定)

形式：オンライン開催 (YouTubeストリーム)

大会長：田中孝明 (川崎医科大学小児科学教室)

共催：日本WHO協会

参加費：無料

#### 第1部

国内外の小児COVID-19総ざらい

1. 高橋謙造 (総論)
2. 神谷 元 (日本から)
3. 窪田祥吾 (アジアから)
4. 氏田由可 (欧州から)

#### 第2部

誰ひとり取り残さない社会へ

1. 中野貴司 (学校生活)
2. 山元 佳 (インバウンド診療)
3. 柿元真知 (メンタルヘルス)
4. 加藤琢真 (オンライン診療)

敬称略



図2. 学術大会ポスター

チン接種の影響、感染対策の効果、生活文化の差異、遺伝的要因、ウイルス遺伝子変異の影響、自然免疫記憶など)、新型コロナウイルスワクチンへの危惧や予防接種控えの問題点などについて、情報提供をいただきました。公衆衛生学専門家ならではの視点でエコロジカル・スタディ(BCGワクチンや経口生ポリオワクチンがCOVID-19に与える影響)に注目している点が印象的でした。また高橋さんは週6回にわたるCOVID-19最新情報をメール配信しており、総論を解説していただくのに適任でありました。

(2) 積極的疫学調査の経験から

神谷元さん(国立感染症研究所感染症疫学センター 主任研究官)

積極的疫学調査班の立場から、COVID-19の疫学情報(国内における15歳未満の小児患者は全年齢層の約2%、そのうち無症状患者は7.5%)、感染源(6割が家庭内感染)、感染リスク因子(マスクの有無、対人距離、集団活動など)、誹謗中傷の問題点(メディアの取り上げ方やSNSの影響)、流行のコントロールを達成した国々では現場に即した政治判断が行われている点などについて、情報提供をいただきました。神谷さんが米国CDCの実地疫学専門家養成プログラムで学んだ「靴底に穴があくほ

ど現場に行って現場に寄り添った調査を  
しなさい」という教えの通り、クラスタ  
ー発生の度に全国を駆け巡り、本当に靴  
底に穴があいてしまった画像(図3)が  
深く印象に残りました。私たちはメディ  
アで放送されない裏側の苦勞や努力のお  
かげで現在の生活を維持できていること  
を忘れてはなりません。

### (3) ラオスのコロナウイルス感染症の 状況と対策

窪田祥吾さん (WHO ラオス国事務所 母  
子保健チームリーダー)

WHO 専門家の立場から、人口約 700  
万人のラオスにおける COVID-19 の現  
状 (政府のリーダーシップや環境要因に  
より感染者数わずか 22 人: 2020 年 8  
月末時点)、急速な感染拡大の抑制 (流  
行早期の入国制限、都市ロックダウン、  
隔離施設の設置・強化、サーベイランス  
強化) および二次的災害の防止 (妊婦健  
診や施設分娩数の減少による妊産婦・新  
生児死亡の回避) に関する方策について、  
情報提供をいただきました。医療資源の  
限られた国において、普段から行われて  
いる政府や WHO、そしてラオス国民自



図 3. 全国を駆け巡って穴があいた靴底

身による保健活動がそのまま COVID-19  
対策に活かすことができた印象を受けま  
した。また、ラオスに上陸した台風の影  
響で発表当日にインターネット環境の確  
保に苦慮した裏話もありました。

### (4) スイスを中心とした欧州の経験か ら学んだこと

氏田由可さん (国際労働機関ジュネーブ  
本部 労働行政・労働監督・職業安全衛  
生課 安全衛生専門官)

欧州滞在者、学校の保健安全アドバイ  
ザー、小児科医の立場から、人口約  
850 万人のスイスにおける COVID-19  
の現状 (累計感染者数 4 万 7 千人、死  
亡者数 1,800 人: 2020 年 9 月 11 日  
時点)、ロックダウンにおける生活 (外  
出制限、オンライン授業、テレワークな  
ど)、ロックダウン緩和後の対策 (自己  
診断ツール、濃厚接触確認アプリの導入、  
マスク義務化)、日本語補習学校の状況  
と課題 (オンライン授業、その後の授業  
再開) について、情報提供をいただきま  
した。日本人の経験していないロックダ  
ウンにおいて、生活の上で大きな支障が  
なかったこと、職場や学校の閉鎖開始よ  
りも閉鎖解除の方が困難であったこと、  
が印象に残りました。オンラインでの学  
術大会開催は海外からの参加が可能であ  
ることがメリットの一つですが、時差の  
問題がデメリットでした。スイスの現地  
時間で早朝 5 時からの参加にもかかわらず、  
快く演者をお引き受けいただきました。

## 第 2 部「誰ひとり取り残さ ない社会へ」

(座長: 浦部大策さん、足立基さん)

小児 COVID-19 は患者数や重症例が  
少ないと言われています。しかし、コロ  
ナ禍において学校閉鎖や授業再開、外国  
人小児診療、社会状況やメディア報道に

よる心へ与える影響、受診形態など、目  
に見えない大きな問題が生じています。  
だれひとり取り残さないために、様々な  
分野の専門家による情報提供から、子  
どもたちが困っていることに対する解決の  
糸口を探りました。

### (1) コロナ禍の学校生活

中野貴司さん (川崎医科大学小児科学教  
室 教授)

小児科医、感染症専門家の立場から、  
日本小児科学会ウェブサイトの紹介 (小  
児 COVID-19 の医学的知見: 学校や保  
育所におけるクラスターは稀である、学  
校閉鎖は流行阻止効果に乏しい、学校生  
活は子どもたちの育成に必要である)、  
学校閉鎖の意義と小児の成長発達に与え  
る影響、世界における学校閉鎖の現状、  
コロナ禍における学校生活の心得(図 4)  
について、情報提供をいただきました。  
感染症の歴史で侵してきた過ちを繰り返  
さないよう、国民が心を一つにして感染  
症で差別・偏見を起ささないことが大切  
である、という強い思いがよく伝わりま  
した。

### (2) 99.9 — これからのインバウンド対 応 —

山元佳さん (国立国際医療研究センター  
国際感染症センター 医師)

外国人診療専門施設における感染症専  
門家の立場から、訪日外客数の減少 (昨  
年比の -99.9%)、インバウンド対応は在  
留外国人数が主流であること (外国籍で  
あることが COVID-19 のハイリスクと  
は言えない)、インバウンド診療の問題  
点と対応 (文化への配慮、遠隔医療通訳  
の利用、在留外国人の医療費支払いは日  
本人と同様、諸外国との往来を可能にす  
る渡航制度) について、情報提供をいた  
だきました。COVID-19 に対する抗凝  
固療法ではブタ由来成分を含むヘパリン

を使用するため、特定の宗教信仰者に配慮が必要である、という多くの医療者が気付いていない鋭い洞察が印象的でした。

(3) コロナとココロ～児童精神科の視点から～

柿元真知さん（三重県立子ども心身発達医療センター 医師）

小児科医出身の児童精神科医という稀少な立場から、急激な学校閉鎖で生じた学校・地域社会との断絶による情緒的不安定やゲーム依存の問題、変化が苦手な自閉スペクトラム症児に与える影響、COVID-19 自体への恐怖心、外国人小児における家庭環境の問題について、情報提供をいただきました。演題名「コロナとココロ」と言うポップなネーミングセンスだけでなく、子どもたちに寄り添った診療にも大変感銘を受けました。

(4) With コロナ時代のオンライン診療  
加藤琢真さん（厚生労働省 医政局医事課 医師養成等企画調整室長）

厚生労働省、新型コロナ対策推進本部医療班の立場から、国内のオンライン診療の現状と課題（無診察治療禁止からオンライン診療推進への変化）、コロナ禍における電話・オンライン診療の現状（件数の増加、3～4割が小児年齢の利用）、服薬指導の実際について、情報提供をいただきました。コロナ禍において、オンライン診療の分野でピンチをチャンスに変えるという厚生労働省の意気込みが大変よく伝わりました。また、本学会の事業である在外教育施設（日本人学校、補習授業校）の児童を対象とした遠隔健康医療相談（メール）の今後の運営においても大変参考になりました。

## 5. オンライン開催の特性

コロナ禍における学術大会やセミナーは、現地開催、オンライン開催（ウェブ

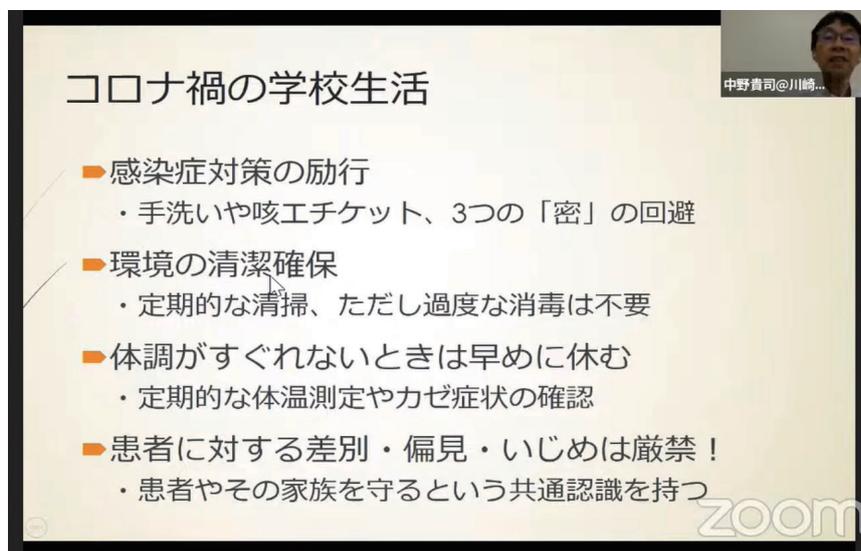


図 4. コロナ禍における学校生活の心得

会議サービスまたは YouTube ライブ配信）、ハイブリッド開催（オンラインおよび現地開催の併用）など、開催様式の幅が広がりました。現地開催では人とのつながりが得られる一方で、時間的・場所的アクセスに制限が生じます。オンライン開催では、参加者・演者からのアクセスが容易となり、予算の削減も見込めますが、ややインタラクティブな議論に欠けてしまいます。ハイブリッド開催では、それらのデメリットを多少補うことができますが、高度な技術を要します。今回は、ウェブ会議サービスを用いて YouTube ライブ配信を行いました。参加登録者 400 名のうち、職種の内訳は、小児科医 51%、小児科医以外の医師 13%、パラメディカル 12%、学生 7% でした。年齢層の内訳は、40 歳代 29%、50 歳代 22%、60 歳以上 21%、30 歳代 17%、20 歳代 9% でした。参加地域の内訳は、北海道から沖縄県まで、さらに 19 名が海外からの参加でした。過去の本学会学術集会と比較して、より多くの人数、幅広い職種・年齢層・地域（国内外）からご参加いただくことが可能となりました。

## 6. 学術大会まとめ

国内外の様々な立場の演者から小児の COVID-19 を取り巻く状況について情報提供があり、活発な討論が行われました。外国人や神経発達症児などの少数派も含め、だれひとり取り残さないために、全ての子どもたちに寄り添うことが、With コロナ時代における本学会の使命であると確認できました。

謝辞

ご多忙の中、多くの方々にご参加いただきましたこと、厚く御礼申し上げます。また共催いただいた日本 WHO 協会の中村安秀さん、安田直史さん、小笠原理恵さん、柳澤沙也子さんをはじめ、スタッフのみなさんに心より感謝申し上げます。

# 感染症とともに生きる時代のSocial design & Life design



Jaih-s 15期企画班長

山本陽奈

岡山大学医学部看護学科看護専攻4年

## 全体挨拶

(Jaih-s15 期代表 松崎駿)

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)と公益社団法人日本WHO協会様との第10回目の共催フォーラムを、2020年9月27日に開催いたしました。今年は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックを鑑み、オンラインでの開催となりました。今回のテーマは「感染症とともに生きる時代のSocial design & Life design」。COVID-19のパンデミックが世界的に広がる今、私たちは何ができるのか、何をすべきなのか。国際保健を志す班員のこのような疑問がきっかけとなり、本フォーラムの準備・運営をして参りました。この度の企画への御登壇をご快諾していただいた山本太郎様、斎藤浩輝様、杉下智彦様、そして公益社団法人日本WHO協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様のご協力に、厚く御礼申し上げます。

## 代表挨拶

(Jaih-s15 期企画班班長 山本陽奈)

本フォーラムは、昨年末からのCOVID-19に関する一連の騒動を受け、これからの社会がどう変わっていくのか考えることを目的としました。そこで、未だ渦中にある現在の状況だけでなく、少し趣向を変え、未来に視点を向けて考えを深められる企画にしました。感染症や公衆衛生分野において国内外で活躍されている先生方をお招きした講演会の他、今後発生するパンデミックを想定した未

知のウイルスXの設定をもとに、感染症対策の初動案や新しい生活様式について議論するワークショップをご用意しました。参加された皆様にとって有意義な企画となっていれば幸いです。

## With コロナ社会の見取り図 人類と感染症の歴史から

長崎大学 熱帯医学研究所環境医学部門  
国際保健分野 教授  
山本太郎氏

### ▶ウイルスの視点から見えるもの

ウイルスを根絶することは不可能であり、私達はウイルスとどう向き合っていくかを考える必要があります。その際「ウイルスの視点でみる」ことで、ヒトの視点とは異なる風景が見えてきます。まず、ウイルスの特徴として、自身の生存に宿主の存在を絶対的に必要としています。すなわちウイルスが究極的に宿主の存在を否定することは考えられず、むしろ宿主の生存可能性を少しでも担保する方向へ進化するのではないかと考えます。これを支える傍証として、宿主に病気を起こすウイルスは全体のごくわずかであることや、ある種の内在ウイルスは似た外来ウイルスからの感染に防衛的に働くこと、哺乳類の胎盤はウイルス由来であり、これが児を母親の免疫から守ることに貢献していることなどが挙げられます。これらのことを踏まえ21世紀の公衆衛生学的課題をあげるとするならば、「共生」という概念を中心に置いた新たな感染症

対策の構築ではないでしょうか。したがって、今回のパンデミックの初期、世界の多くの指導者やメディアがこのコロナ禍をウイルスとの戦争に例え、それに勝利するメッセージを発したのが適切であったかについて疑問が残ります。

### ▶人類と感染症の歴史

人類が自然の一部である限り、新たな感染症の出現は無くなりません。それは、農耕を開始し、グローバル化への道を辿った人類の宿命といえます。ここで、農耕以前の人類の健康を推測させる2つの研究を紹介しましょう。1つはイェール大学感染症疫学教室がアマゾンの先住民を対象として行った研究、もう1つは1846年に行われたフェロー諸島の麻疹流行について行われた研究です。この2つの研究は感染症と人類史について多くの示唆を与えました。まず、数千人規模の人口では、麻疹などの急性感染症は流行を維持できないということです。後の研究によって麻疹の恒常的流行には、25万人規模の人口が必要であることが明らかになりますが、そうした人口規模を持つことは、農耕・定住によって初めて可能となります。つまり、農耕の開始と野生動物の家畜化により食料の安定供給が可能となったことで、人々が定住するようになり、人口を増加させていきました。そして、これが感染症流行の土壌となり、麻疹や天然痘、百日咳、インフルエンザなどがヒト社会に定着することになったのです。

しかし、感染症に対する免疫の獲得が社会を強化してきたという側面もありま



写真1 当日参加した皆さん(一部のみ)

す。例として、コロンブスの新大陸発見後、ヨーロッパ人が様々な感染症を新大陸に持ち込んだことで、先住民の多くが亡くなりました(10分の1まで減少したといわれています)。なぜなら、先住民達には感染症に対する免疫が無かったからです。一方ヨーロッパ人は、中近東やインド、中国などの多文明との接触により、4000年以上にもわたって疾病交換を繰り返してきました。歴史家によれば、インカやマヤといった帝国を、わずか数百人~数千人のヨーロッパ人が征服できた背景にも、こういった疾病交換による社会の強化を考えざるを得ないと言えます。

また、パンデミックは変革の先駆けにもなります。中世ペストの流行は、当時のヨーロッパ社会に様々な影響を与えました。1つ目は、労働力の急激な減少による賃金の上昇。これにより農民が流動的になり、農奴やそれに依存した荘園制の崩壊が加速しました。2つ目は、教会の権威の失墜と国家権力の高揚。3つ目は、人材の払底により本来は登用される

ことがない人材の登用をもたらしたことです。こうした事態が社会の思想や枠組みを変え、封建的身分制度は実質的に解体へと向かうこととなります。それは同時に、新しい時代の始まりとなったのです。

#### ▶ With コロナの時代

先述したような社会の変化は突然起こるのではなく、時間を早送りするよう起こります。今回の場合は、情報技術(IT)を中心とした社会の加速が考えられます。さらに感染予防のために、人との社会的距離をとることも推奨されました。このような状況の中で人と人とのつながり、「新たな近接性」をどのように確保していくかがこれからの時代において重要になるでしょう。

### 新型コロナウイルス感染症と医療現場について

聖マリアンナ医科大学 横浜西部病院救命救急センター 講師  
斎藤浩輝氏

#### ▶ クルーズ船・医療現場での対応

新型コロナウイルス感染症が流行して以来、医療従事者は細心の注意を払いながら生活を続けています。今回厚生労働省を通じて対応をさせて頂いたクルーズ船では、医療体制がかなり逼迫された状況でした。まず患者・職員含めて陽性者が出てしまうと、その濃厚接触者に対しても就業制限を強いられるため、残りの職員への負担が増加しました。そして人員の減少により感染管理の徹底が困難になり、さらに感染が拡大するという悪循環が生まれました。特に医療現場での院内感染は徹底的に管理し防止しなければならず、COVID-19に対する対応は、1人でも感染者が発生した場合には通常の診療が回らなくなってしまうほどの非常に大きな影響を医療現場に与えました。

また、無症状だからと言って安全が保証されるという訳ではありません。今回クルーズ船内における患者が使用していた物品を調査したところ、症状の有無にかかわらずそれぞれの物品からCOVID-19が検出され、環境中への汚染

が生じていたことが明らかになりました。つまり、最も安全な感染対策というのは診療しないという選択肢しか残らず、診療をする以上感染リスクを承知で行わなければなりません。そして陽性者本人が無症状であっても相手に感染させている恐れがあり、特に接触機会の多い医療従事者は知らず知らずのうちに患者や同僚へ伝播させているかもしれないと心配しながら日々勤務していました。いつ自分が感染してもおかしくない状況の中感染者が発生したとしても誰も責めてはいけないこと、そして自分だけでなく他者を守るという意味でも感染管理の徹底を継続することを意識しています。

#### ▶公衆衛生的視点と個人の視点

今回の COVID-19 感染症への対応を通して非常に感じているのは公衆衛生的な視点と個人の視点は全く異なるものであるということです。院内感染が起こった際、個室には症状のある者や陽性者、大部屋には無症状の者を移動させるというのは、公衆衛生的には正しいとされます。しかし個人の視点で考えると、無症状な患者こそ今後感染するかもしれないリスクを考えて個室へ移動させるべきではないかという指摘を実際に患者家族から受けたこともあります。このように公衆衛生的な感染対策というのは必ずしも個人を尊重するものではないため、どちらの視点も持ち合わせつつ大衆、個人双方へのアプローチを行う事が重要となっています。また未知なる感染症に対する差別も問題となっています。感染への恐怖から感染者に対する差別や攻撃が生まれ、さらに差別や攻撃への不安から受診を躊躇してしまうことで感染が拡大する悪循環が生まれています。そこで、

治療がしっかりできるという事を大衆へ伝えることは非常に重要です。

#### ▶今後の展望

感染症の危機時に、迅速かつ効率的に治療法を開発するため、REMAP という国際的な多施設研究へ参加し、リアルタイムでアップデートできるような治療法の確立に取り組んでいます。ワクチンや治療薬の開発はもちろん、資源の配分の仕方、世界各国で平等に治療へアクセスができるようなシステムの構築が必要です。

## アフリカにおける COVID-19 の現状と生活と社会のデザイン

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授  
杉下智彦氏

#### ▶アフリカにおける COVID-19 の現状

9月19日現在、アフリカ諸国の COVID-19 の感染による致死率は世界平均に比べ低い状態です。その背景として、アフリカでは既に無症状で感染が広がっていたのではないかと推測がなされています。実際にモザンビークでも1万人を調べた結果、3～10%が SARS-CoV-2 抗体を有しており、その他マラウィでも無症状の医療従事者 500 人を調べたところ 12.3%が SARS-CoV-2 抗体がありました。圧倒的に若い人口の多いアフリカでは、高齢者でもマラリアや他の風邪疾患によって交差免疫を獲得しており発症に至らなかったのではないかと見方もあります。今後、WHO 主導で、アフリカ 11 개국で SARS-CoV-2 抗体を調べる試験が始まります。予断を

許さない状況ですが、他の大陸に先んじてアフリカではすでに集団免疫を獲得しつつあるのかもしれませんが。

#### ▶COVID-19 と共に生きる生活と社会のデザイン

Volatility (変動性)、Uncertainty (不確実性)、Complexity (複雑性)、Ambiguity (曖昧性) の頭文字をとり現代は VUCA 時代が到来していると言われ、社会やビジネスにおいて将来の予測が困難になってきています。そのため、VUCA 時代の到来に対して、私たちは Information (情報)、Vision (先見性)、Compassion (共感と連帯)、Communication (コミュニケーション)、Resilience (柔軟な学習) が必要であると考えられています。現在、COVID-19 パンデミックによって、強大な国家への信望や主権国家の存在意義、専門家への過剰な信頼、データに基づく国家管理への依存、危機管理コミュニケーションの見直し、世代間の確執の露呈、感染症対策と経済の両立が起こり始めています。しかし、これらを強化することは、人間の存在そのものを再定義する可能性があり、科学技術や情報革新による生活の在り方や人間観のネガティブな部分を取り払い、良い方向につながっていくであろうと考えられています。COVID-19 パンデミック以前では経済発展こそが国民を幸福にすると思われ、社会が経済に奉仕しているという状況が作られてきました。しかし、それを見透かすように COVID-19 感染は効率性を追求した先進国や都市部で急速に拡大していきました。社会的に大きな影響を与えるできごとが社会に変化をおこし、新しい常識や常態が生まれるニューノーマルの時代に本当

## グループ4



【司会/発表者（めぐみ）\*生まれ月が最も早い人（1月から数えて）】

### ①ウイルスXに対する初動対策

（設定 日本厚労省）政策

対策室の設置

医療従事者への労働ガイドライン作成；負担をかけすぎないように（公衆衛生担当要員を非資格保有者でも）

発熱患者の電話窓口設置（今回の帰国者接触者相談センター）

サッカー大会参加者の対応（接触者、接触可能性）追跡、サッカーチケット購入者へのアプローチ

LINE窓口の設置

正確な疾患情報の公開（警戒しすぎる人、軽視する人）正しく恐れる

偏見への対策（出勤に関するガイドライン）

### ②ウイルスXの登場による生活様式の変化

（呼吸器感染症の可能性）マスク着用、手指衛生

連絡先を届出したうえでの会合参加

スタジアムでの酒類提供禁止

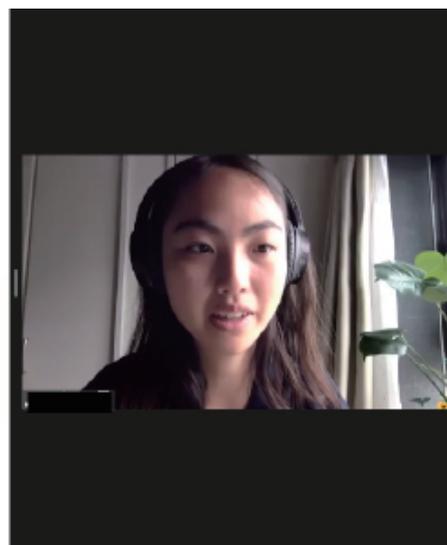


写真2 グループ4の発表の様子

に必要とされるものは、人間と人間の信頼と血の通ったコミュニケーションであり地域や言語を越えた国際協力と連帯のダイナミズムであると考えられます。地球全体の変革を通して、今回のパンデミックを人類の歴史を地球全体の視点から捉え、持続可能な地球のための新しい価値観に立った社会デザインをしていく必要があると考えます。

## ワークショップ

先生方のご講演後、未知のウイルスXの設定をもとにワークショップを行いました。そこで、感染症に対する初動対策と、ウイルスXの登場による生活様式の変化をグループで議論していただきました。また、10グループの内、代表2グループ（グループ4、グループ6）に全体で発表をしていただきました。まずグループ4は、初動対策として偏見へ

の対策が重要であると考え、感染症を正しく怖がるような正確な情報の公開をすべきと考えていました。また生活様式の変化として、呼吸器感染症の可能性を考慮したマスクの着用や手指の衛生管理、スタジアムでの酒類提供禁止などが挙げられました。次にグループ6は、初動対策として積極的疫学調査や発生届の基準、正確な情報伝達などを挙げていました。生活様式の変化としては、似たような症状を呈する感染症に則した感染対策を行うことを挙げました。どちらのグループも、正確な情報の伝達を重要視していました。そして、これらの発表に対し、先生方からフィードバックをいただきました。御三方に共通していたのは、リスクコミュニケーションの重要性でした。感染症の予防において、1人ひとりの予防管理が必ず重要な要素になります。ITが発展し情報が手に入りやすい現代だからこそ、感染症とともに生きるために正しいリスクコミュニケーションが重要で

あると感じました。

## 今後の抱負

本フォーラムでは、先生方に、それぞれ異なった視点から、感染症と共に生きるこれからの時代に大変重要な知識や考え方についてご講演いただきました。過去の感染症の歴史から見えてくる教訓、患者目線に立った感染症対策の重要性、そして指数関数的に変化する現代だからこそそのデザイン思考の大切さ、どれもWithコロナ時代を生きる我々にとって大変重要な考え方だと思います。COVID-19が世界中で猛威をふるっている今だからこそ、大変意義のあるフォーラムとなったのではないのでしょうか。また、企画後アンケートにて頂いたご意見・ご感想を参考にし、来年度以降も実りあるフォーラムを企画していきたいと思えます。

# (公財)放射線影響研究所 人の健康における放射線影響研究のためのWHO協力 センター



公益財団法人 放射線影響研究所  
長崎臨床研究部 副部長

今泉 美彩

長崎大学医学部、同大学院卒業。医師、医学博士。専門は内分泌代謝内科分野。現在は主に原爆被爆者の甲状腺における放射線リスクの研究に取り組んでいる。



公益財団法人 放射線影響研究所  
業務執行理事

児玉 和紀

広島大学医学部卒業。医師、医学博士。専門は循環器内科学ならびに疫学。広島臨床研究部長および疫学部長を経て、現在は主に研究所の運営にあたっている。

## 放射線影響研究所の紹介

放射線影響研究所（放影研）は1975年4月1日、外務省および厚生省が所管し、日米両国政府が共同で管理運営する公益法人として発足しました。設立の目的は、平和的目的の下に、放射線の人に及ぼす医学的影響およびこれによる疾病を調査研究し、原子爆弾の被爆者の健康保持および福祉に貢献するとともに、人類の保健の向上に寄与することです。経費は日米両国政府が分担し、日本は厚生労働省、米国はエネルギー省を通じて交付されています。放影研の前身は、1947年に米国学士院が設立した原爆傷害調査委員会（Atomic Bomb Casualty Commission, ABCC）で、1948年に厚生省国立予防衛生研究所と共同で大規模な被爆者の健康調査に着手し、1955年に集団調査の基礎を築き、放影研がこれを引き継ぎました。

放影研の調査研究の特徴は、広島、長

崎の原爆被爆者12万人、胎内被爆者3,600人、被爆者の子ども77,000人の大規模固定集団を70年以上に渡り長期に追跡していることです。放影研の調査研究の成果は、対象者の規模やデータの質から、放射線の健康影響分野において最も信頼性の高い情報源の一つとして放射線被曝のリスクアセスメントの基礎となっており、WHOの他、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）、国際放射線防護委員会（ICRP）、国際原子力機関（IAEA）などの国際機関で広く活用されています。また放射線生物学、免疫学、遺伝学、分子疫学の分野において実験を基にした調査研究も行っています。

## WHO 協力センターとしての役割と活動

放影研は1979年に人の放射線影響に関するWHO協力センターとして認定され、今年で41年が経ちました。

1986年のチェルノブイリ原発事故後WHOは、世界の原子力災害や放射線事故に医療対応する国際ネットワーク機構としてThe Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network (REMPAN)を設立しました。放影研は1988年、REMPAN発足時のオリジナルメンバー8施設のうちの1つとして認定され、今日まで続いています。1995年には当時の重松逸造理事長の下、広島にて第6回WHO REMPAN連携会議、および広島・長崎原爆被爆50周年の会議を開催しました。

現在放影研は、低線量放射線のリスクアセスメント、放射線の緊急医療とREMPAN活動、およびBioDoseNet（後述）への参加を通じた生物学的線量評価に関する分野でWHOの活動に貢献しています。

## 放射線リスク評価とWHO REMPAN および BioDoseNet での活動

放影研は放射線リスク評価の研究成果について、WHO REMPANに継続した情報提供を行っています。また年1回REMPAN—放影研連絡会議を開き、より詳細な情報交換を行っています。さらに3年に1回開催されるREMPAN連携会議や2018年から開始されたREMPAN主催のWebinarにおいても研究成果を発表し、国際的な情報共有に努めています。最近の具体的な活動としては、2017年にジュネーブで開催され



放射線影響研究所 広島研究所（左）と長崎研究所（右）の外観



WHO MEETING ON RADIATION EMERGENCY MEDICAL PREPAREDNESS AND ASSISTANCE NETWORK (REMPAN) 23-25 OCTOBER 1995, RERF/HIROSHIMA

1995年10月23-25日、広島研究所で開催された第6回 WHO REMPAN 連携会議の参加者。最前列右から3人目が当時の WHO REMPAN Coordinator の Dr. G Souchkevitch、最前列中央が重松逸造元放影研理事長。

た第15回 REMPAN 連携会議において、今泉が原爆被爆者における甲状腺疾患の放射線リスクについて、喜多村紘子研究員が福島原子力発電所事故の緊急作業者の疫学調査について講演し、2018年 Proceeding として Radiation Protection Dosimetry に論文を発表しました。また2018年第1回の REMPAN Webinar では原爆被爆者における放射線の健康影響について、2019年第3回の Webinar では心理的影響について児玉が講演しました。

また放影研は BioDoseNet にも参加しています。BioDoseNet は、大規模な放射線災害時に染色体分析など生体試料による線量評価を多数実施するため、WHO において構築された世界的なネットワークです。今年岡山で開催予定だった線量評価に関する専門家会議 EPR BioDose Okayama 2020 は、残念ながら新型コロナウイルスの影響で来年に延期になってしまいましたが、放影研からも専門家の参加を予定しています。

## 海外研修生の受け入れ

放影研では毎年海外から5名前後の若手研究者の研修を受け入れています。2016年にはカザフスタンから1名、2018年にはベトナムから1名の WHO から推薦いただいた研修生を受け入れました。例年研修期間は10-14日間で、放射線により誘発される染色体異常やゲノム損傷、体細胞突然変異の検出方法などの放射線分子生物学を学びます。また原爆放射線の健康影響に関する疫学研究の概要についての講義や実習もあります。充実した専門的な研修内容に、毎年研修生から好評を得ています。

## 国内の WHO 協力センターとの連携

放影研は放射線分野で国内の WHO 協力センターと連携しています。2005年に発足した放射線影響研究機関協議会は、放射線影響を研究する4つの WHO 協力センター（放影研、長崎大学原爆後



WHO 推薦のベトナムからの研修生 Pham Ngoc Duy 氏（右）



2020年2月13日、広島研究所に WHO REMPAN Coordinator の Dr. Zhanat Carr（右から3人目）を迎えて REMPAN - 放影研連絡会議を開催

障害医療研究所、量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所、福島県立医科大学）と2つの REMPAN 連絡機関（広島大学緊急被ばく医療推進センター、弘前大学被ばく医療総合研究所）を含む10の大学ならびに研究所から構成されています。毎年1回会議を開いていて、2019年10月には広島市にて開催されました。調査研究の活動状況等の情報交換と相互理解を進めることにより、研究・教育・人材育成等の促進を行っています。

## おわりに

放影研の使命は、原爆被爆者の長年のご協力により得られた放射線の健康影響に関する情報を広く提供して、原爆被爆者の保健や福祉はもちろんのこと、全人類の保健の向上に寄与することです。今後も WHO の活動を通じて国内外の機関と連携を取りながら、調査研究と積極的な情報発信に努めていきたいと考えています。

# 新潟大学大学院医歯学総合研究科 WHO Collaborating Centre for Translation of Oral Health Science

～人材育成と活動支援を通じた口腔保健の推進～



新潟大学大学院医歯学総合研究科  
予防歯科学分野教授

小川祐司

WHO協力センター長（口腔保健）JPN-75  
歯科医師、歯学博士。専門は予防歯科学、国際口腔保健学。

## 施設の紹介・特色

2007年、日本初の口腔保健に関するWHO協力センターに、新潟大学医歯学総合研究科口腔生命科学専攻口腔健康科学講座予防歯科学が指定されました。WHOの基本理念である「国際的な口腔保健推進」をコンセプトに、①口腔保健分野の教育・研究プロジェクトを推進し、基礎・疫学研究から応用研究へと展開して最先端の口腔保健分野をリードする、②諸外国の大学や研究機関と連携して多角的教育研究ネットワークを構築し、口腔保健分野の国際的教育研究拠点を形成する、③若手研究者を海外に派遣し、また招聘し、将来の口腔保健推進を担う人材の育成と活動の支援をする、を主要目標に活動を行っています。

## WHO 協力センターとしての役割

現在、活動の柱として4つのテーマ (terms of reference) があります。

1. 口腔保健情報システムの構築  
WHO 国際口腔保健データベースに質の高い情報を提供するために、歯周病に関する疫学研究とデータ収集の支援を行う (<https://www5.dent.niigata-u.ac.jp/~prevent/perio/contents.html>)
2. 高齢化における口腔保健理論の構築  
WHO が定義する「健康な高齢化」において、口腔保健の意義とその実践の支援を行う
3. 1次予防における口腔保健の推進  
WHO が推奨する「ライフコースアプローチ」の理論を実践するために、口腔保健を通じての健康推進のエビデンス構築

の支援を行う

4. 水保議定書における歯科用アマルガム使用削減の支援  
歯科用アマルガム使用の削減を実質化するための理論と実践の普及を支援

## 具体的な事業（人材育成・人材交流）

人材育成において、WHO ネットワークや新潟大学が主催する口腔保健人材育成プログラムを通じ、海外の歯学部生を短期研修で受け入れ、これまで100名近くにWHOベースの国際保健教育を実施しています。またWHO本部等への短期研修プログラムも実施し、国際口腔保健の素地を養うユニークな機会を提供しています。

大学院教育では、国際口腔保健科学コースを開設し、WHOや国際保健機関への研修をカリキュラムに位置づけて国際保健最前線での実務を体験する内容を盛り込んでいます。のべ10名がWHO国際保健部での研修を経験し、その延長線としてWHOとの人的交流にも繋がっています（写真2）。筆者は2014年か



写真1 WHOCC構成員



写真2 WHO学生訪問写真

ら2017年までジュネーブHQのDental Officerを務め、WHO口腔保健活動に従事しました。また昨年から当センターの卒業生である牧野由佳氏がアフリカ地域事務局のTechnical Officerに正規雇用され、アフリカ地区における口腔保健推進を担当しています。

## その他（国際協力）

当WHO協力センターの国際協力活動のひとつとして、ミャンマー連邦共和国保健省と協働で同国の口腔保健向上支援活動があります。口腔保健のニーズを正確に把握するために歯科疾患実態調査の実施を掲げ、ツールとなるWHO口腔診査法の教育や口腔診査標準化のトレーニング、また調査データの取り扱いや分析等について技術的な支援を提供しています（写真3）。2016年から2017年にかけて、同国14地区で、6歳、12歳、15-18歳、35-44歳、60-74歳の計6300人を対象に実地調査を行い、同国では初となる国家レベルでの歯科疾患実態調査を遂行しました。また研究活動では、乳幼児や学童のう蝕予防に取り組み、ライフコースアプローチを踏まえた学校歯科保健プログラムの構築を進めています。

ミャンマーへの口腔保健向上支援の究極は、同国の口腔保健施策の見直しと口腔保健戦略を作ることです。そこで歯科疾患実態調査の結果を踏まえ、2018年からは口腔保健戦略策定を進め、口腔保健のみならず、生活習慣病、母子保健、学校保健、老人保健などの関連分野の専門家を交えた「多職種連携」のもとに議論を繰り広げています（写真4）。戦略の方針は、UHCやSDGsといった国際



写真3 口腔内診査デモンストレーション



写真4 ミャンマーワークショップ

保健のイニシアチブを反映して到達可能な内容であること、口腔保健は単なる口の健康ではなく、全身健康の一部としての位置づけであることが共有されており、垣根を越えた多角的かつ包括的なアプローチを模索する方向を目指しています。そのアウトカムとして昨年“Framework for development of Oral Health Policy and Strategies in Myanmar”がまとまり、今後は具体的なアクションプランに繋げていく作業になります（“Framework for development of Oral Health Policy and Strategies in Myanmar”はQRコード1からご覧いただけます）。

西太平洋地域事務局とは、健康な高齢化における口腔保健を進めています。先日開催された第71回WPRO地域委員会では、“Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific”が採択され、そのなかで口腔健康の必要性が明確に位置付けられました。当センターが20年来行っている新潟高齢者スタディでは、様々な角度から口腔健康が全身健康に及ぼす影響を検証しており、学術エビデンスは健康な高齢化を進める上での指針になっています。

また、水銀に関する水俣条約では、歯科治療の詰め物で使用されるアマルガムについて“phase down”（段階的削減）が掲げられ、アクションプランからイン

プリメンテーションへの技術支援を行っています。この問題は環境と保健医療の側面が絡み合っており、国連環境計画あるいは他分野のWHO協力センターとの協働が不可欠になっています。

以上、当WHO協力センターの概要をご紹介いたしました。課題としては円滑に活動を行うための資源の確保です。一筋縄で解決できるものではありませんが、口腔保健は様々な分野と密接な関連があり、ポテンシャルが高いと考えます。

口腔保健を進める上で、日本WHO協会の皆様のお力添えをぜひ賜りたく、ご指導のほど何卒よろしくお願い申し上げます（WHO口腔保健協力センターホームページはQRコード2よりご覧いただけます）。



QRコード1



QRコード2

# 北海道大学環境健康科学研究教育センター 環境化学物質による健康障害の予防WHO協力センター

北海道大学環境健康科学研究教育センターの概要

環境健康科学研究教育センター(以下本センター)は、北海道大学の学内共同教育研究施設として、2010年4月1日に設置されました。「環境と健康」分野の大規模疫学研究の実施、環境健康科学に取り組む人材育成・訓練を目標としています。

## WHO 協力センター認証に至る背景

本センターでは、特に環境化学物質と健康に関する大型の疫学研究を進めています。日本で初めての本格的な出生コホート「環境と子どもの健康に関する北海道スタディ」では、北海道全域で2万人を超える妊婦に妊娠13週までに参加を呼びかけました。現在も子どもたちを追跡しており、当初に生まれたお子さんは今年18歳です。また、環境省が進める「子どもの健康と環境に関する全国調査(通称エコチル調査)」は北海道スタディの10年後にスタートし、北海道ユニットセンターとして登録した妊婦さん8673人から生まれたお子さんを追跡しています。さらに、室内空気質と居住者の健康に関する研究などです。

いずれも機器分析による環境化学物質の測定による曝露評価が欠かせません。そこで、国内外の研究機関や大学との共

環境健康科学研究教育センター  
特別招へい教授

岸 玲子

環境化学物質による健康障害の予防WHO研究協力センター長。医師、医学博士(北海道大学)、MPH(ハーバード大学)。2015年より日本医学会副会長。



環境健康科学研究教育センター  
特任准教授

荒木 敦子

2011年北海道大学大学院医学研究科修士、博士(医学)。環境疫学研究、化学物質による健康リスク評価に従事。



同研究により、異性体別のダイオキシン類やポリ塩化ビフェニル類、有機塩素系農薬、有機フッ素化合物、フタル酸エステル類、有機リン系難燃剤、ビスフェノール類などの測定をしています。これら環境化学物質への曝露と、出生時体格、アレルギーや感染症罹患リスク、甲状腺ホルモンや小児発達、性ホルモンや二次性徴発来時期との関連を調べています。これらの研究活動から、本センターは環境化学物質による健康障害予防に資するWHO 協力センター(WHO Collaborating Centre for Environmental Health and Prevention of Chemical Hazards(以下WHOCC))として、2015年に正式に認証されました。

## WHO 協力センターとしての役割と活動

本センターは2019年4月に再指定され、2期目として以下の活動を行っています。

### 化学物質による健康障害の予防に関する活動

① 市民の化学物質に関する知識の向上  
これまでに世界で蓄積されていた科学的知見に本センターが進める化学物質と健康影響に関する知識を基に、一般市民に向けた環境化学物質に関する情報提供とリスクコミュニケーションを目的として、リーフレットを作成しています。特に西太平洋地域をターゲットとしており、掲載するデータはアジアを中心に、これまでダイオキシン、有機フッ素化合物、農薬についての3つを発行しています。

この他、化学物質による健康障害やSustainable Development Goalsに関する市民講演会やシンポジウムも積極的に開催しています。

② 環境化学物質と健康に資する人材の能力開発、教育、研修

WHO 本部が作成・公開している研修モジュールの更新や、本WHOCCの活



写真1 2015年11月16日WHOCC認証式での記念撮影



写真2 5つのWHOCCによるシンポジウムを企画(ISEE-ISES AC 2019)

動に関係が深いモジュールを和訳し、本邦における活用拡大を目指しています。

これまでに翻訳した和訳版やWHOインフォグラフィックの翻訳は、いずれもWEBからダウンロードして使用することができますのでご利用ください。  
<https://www.cehs.hokudai.ac.jp/whocc/whomaterial/>

本WHOCCでは、海外からの研究員や大学院生を受け入れています。環境化学物質と人びとの健康に関連した曝露測定法、曝露評価法、調査研究法、統計解析等の技術や知識の習得・向上を目指しています。また韓国ソウル大学およびタイマヒドン大学と共同講義を開講し、環境化学物質と健康に関する基礎知識、最近の環境問題やその対策に関する最新の知識の提供と人材育成を行っています。

科学的知見の再構築については、2017年に学術誌Science of the Total Environmentからアジアの出生コーホートに関するSpecial Issueを、2019～2020年には、Springerから2冊の電子書籍「Health Impacts of Developmental Exposure to Environmental Chemicals」、「Indoor Environmental Quality and Health Risk toward healthier Environment for All」を上梓しました。

### ③ 環境化学物質と健康に関するネットワーク

本WHOCCは、WHO本部が主催するChildren's Environmental Health networkingに参画しています。このネ

ットワークでは、WHOのFrame work of Action for Children's Health and the Environmentに基づき、必要な活動領域や課題に関する協力や情報交換を行っています。2016年には札幌で国際環境疫学会/国際曝露科学会アジア支部総会を主催しWHO 西太平洋地域事務局(WPRO)からBradford氏を招へいして基調講演を提供、2019年に韓国Daeguで開催されたアジア支部会ではWHO WPROと5つのWHOCCと協力してシンポジウムを企画するなど、WHOとWHOCCとの連携協力を進めています。

### 今後の計画

これまでに実施してきた活動を継続しつつ、現在2つの大きな活動を計画しています。一つ目は、National Institute

of Occupational and Environmental Health, Vietnam (VPN-1)と連携したベトナムのE-wasteリサイクルサイトでの健康調査です。二つ目は、WHO本部が進める鉛のガイドライン作成への参画です。COVID-19の影響で人的往来は困難ですが、引き続き人々の環境化学物質による健康障害の予防に貢献できればと願っています。



写真3 海外から受け入れた研究員や大学院生の研究指導

**Pesticides and Our Health**

**What are pesticides?**

- Chemical compounds that are used to kill pests, including insects, rodents, fungi and weeds.
- Used in public health to kill vectors of disease, such as mosquitoes.
- Certain specialized chemical products are used to kill rodents.
- Potentially toxic to other organisms, including humans.

**Class of pesticides**

- Organochlorine pesticides, including aldrin, dieldrin, chlordane, DDT, heptachlor, mirex, toxaphene and hexachlorobenzene are classified as persistent organic pollutants (POPs).
- They have been banned for agricultural or domestic uses in accordance with the Stockholm Convention.
- However, some organochlorine pesticides are still used - e.g. DDT is used to control malaria in some developing countries. Non-POPs such as organophosphate, carbamate pesticides and neonicotinoid also have been used.
- Insecticides are applied as pre-emergent and post-emergent.
- Synthetic fungicides are commonly used for protection and control over many types of fungi and are specialized to application.

**Pesticide use in Western Pacific Region**

- The average use of pesticide per area of cropland in Asia topped 3.0 kg/ha in 2017 (world average: 2.0 kg/ha).
- China, Japan and Republic of Korea occupied over 70% of pesticides use in Western Pacific Region.

図 WHO WPRO地域向けに作成したリーフレット

**Per and polyfluoroalkyl substances (PFAS) and our health**

**What are PFAS?**

The use of per and polyfluoroalkyl substances (PFAS) in industrial and consumer products is increasing due to their surface protection properties, which are exploited in products such as stain- and oil-resistant coatings, but also in floor polishes and fire extinguishers. The group comprises several chemicals, e.g. perfluorooctanoic acid (PFOA) as well as perfluorooctane sulfonate (PFOS). PFAS are persistent in the environment.

**Where can we find PFAS?**

PFAS is commonly used as a salt or incorporated into larger polymers via amides or acrylate substituents. PFAS-based polymers were incorporated into stain repellents and other surface coating agents. PFOS salts continue to be used in fire-fighting foams and in the semiconductor and photolithographic industry. PFOS is restricted in the production by Annex B of Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants (POPs).

Perfluorohexane sulfonic acids (PFHxS) is widely utilized in a variety of consumer goods such as carpets, leather, apparel, textiles, firefighting foam, papermaking, printing inks, sealants, non-stick cookware. PFHxS have been proposed for listing under the Stockholm Convention on POPs.

# (認定)特定非営利活動法人HANDS (Health and Development Service)



NPO法人HANDS  
代表理事  
**横田 雅史**

民間企業、財団法人を経て2006年HANDS入職。事務局長として運営を担当。2017年代表理事。英国国立レスター大学経営学修士(MBA)。

## HANDS のミッション（目指すもの）

HANDS は、保健医療の仕組みづくりと人づくりを通じて、世界の人が自らの健康を守ることができる社会を実現することを目標に、2000年に設立されたNGOです。現地の人たちが自らの力を発揮して問題を解決していくための方法を、HANDS はともに考え実践していく過程を支援しています。

現在はケニア、パプアニューギニア、シエラレオネの3カ国でプロジェクトを実施するとともに、母子手帳の活用を推進する活動を行っています。そのなかで、今回はケニアとパプアニューギニアの活動を紹介します。

## ケニア：幼児の栄養改善事業

HANDS のケニア事業は、首都ナイロビから車で西に約5時間の場所にあるケリチョー郡で2005年から実施しています。ケリチョーは標高が高いことにより一年中涼しく、また紅茶の名産地です。

2005年の活動当初は「安全・安心な妊娠・出産」を目標として、保健医療施設の運営能力を高め、医療者のケアの質の向上、そして産前健診の推進などを行いました。その後、2008年からは「産後ケア、新生児・乳児の栄養改善」を目標として、乳児への完全母乳育児推進に向けて母乳育児のためのサポート体制づくりを行いました。

2012年からは保健医療施設から遠く

離れた住民にも、安全なお産や子どもの病気の予防方法が伝わるように、住民の中から「保健ボランティア (CHV)」を育成しています。必要な研修を受けたCHVは地元村において、家庭訪問をして地域の状況を把握して保健師に報告、また衛生・栄養・健診・予防接種に関するアドバイス等を行っています。

2017年からは、CHVの育成に加え、CHVによる地域の生活改善活動を始めました。その一つとして、CHVが無煙のかまどの作成方法を学び、無煙かまどを普及させることにより、住民の台所環境の整備などを行っています。

そして5歳未満児を対象とした栄養改善事業も開始しました。CHVを始め学校運営委員が維持管理する幼稚園内の菜園では、多様な種類の野菜、果物、穀類、豆類を植え、収穫物は給食の食材として用いたり、販売してその収入により園児の給食の補助食品を購入したりしています。さらに、この菜園は家庭での食の多様性を図るためのモデルとしCHVを中心に地域住民に普及しています。加え、幼稚園の衛生環境改善のために、父母や周辺の住民と協力のうえ、トイレ、雨水貯水タンク、調理室などの建設ならびに通学路整備も行っており、さらに園児の栄養状態のモニタリングを行っていくために、幼稚園の教員などの能力強化をサポートし、教員たちによる成長モニタリングを継続しています。

2019年からは、幼児の栄養改善事業と並行して小学校とコミュニティと協力して、多種の苗木育成や果樹の植林、野菜の育成などのアグロフォレストリー活



ケニア 保健ボランティアと保健局スタッフの月例会  
(課題、改善状況、今後の目標等の意見交換)



ケニア 幼稚園の給食の様子

動を各校の環境クラブのメンバーと開始しました。この活動は、自然環境保護の重要性を学ぶとともに、自然と共生する農村モデルをつくっていくことを目指しています。

なおCOVID-19の影響により、2020年3月に幼稚園を含む学校は閉鎖され、幼稚園などでの活動は出来なくなりました。しかし、学校閉鎖中も地域住民と協力し環境クラブメンバーを対象に活動を継続。CHVに対しては病気予防を目標に住民への栄養啓発に関する研修を実施し、食事モニタリングで幼児のいる家庭の食事状況を確認するなどして、学校再開に向け準備をしています。

## パプアニューギニア：女性が元気に暮らせる村づくり事業

パプアニューギニア事業は、2000メートル級の山岳地域にあるエンガ州ライガム郡で2014年より始めました。ライガム郡は特に険しい山々や深い溪谷があり移動が大変で、そのような場所に多くの部族が生活しており、現在でも部族同士の抗争がおきて、その地域に入れないことがよくあります。

そのような厳しい自然条件のなか医療施設の数はいくつか、道路も悪いため、多くの場合、診察を受けるためには何時間も歩いて行く必要があります。さらにパプアニューギニアは伝統的に男性中心の社会で、特に山岳地域は昔から伝統や習慣に保守的な傾向がみられます。そのため、出産や予防接種など医療施設に行く必要がある場合も診察を受けず、そのことにより命を落とす妊産婦や乳幼児も少なくありません。

このような状況を改善していくために、次の2つの活動を対象地域で実施し、またそれらの活動をエンガ州保健局がマネジメント出来るようになることを目指しています。

1) 各コミュニティ出身の村落保健ボランティア (VHV) を育成して、VHVにより各コミュニティの健康促進・疾患予



パプアニューギニア 村落保健ボランティアの講義研修

防などの啓発活動を行う

2) 医療が届きにくい地域へのモバイルクリニック (移動式診療) サービスを整備する

なお VHV を選出する際に重要なことのひとつは、育成する VHV のうち半数は女性を選出するという点で、これは性別を意識した風習が根強く残る地域性を考慮し、男性 VHV には介入しづらい母子保健分野を女性 VHV が担当し、またそのように女性 VHV が活躍することによって女性の存在がコミュニティ内で認められ、やがては女性の社会的地位が向上することも期待しています。

今までに 240 名以上が VHV の育成研修を終え、それぞれのコミュニティに戻り、日常的に近隣住民に向けた健康啓発活動を行っています。またモバイルクリニックサービスを実施するための施設も順次、建設を行っています。

なお COVID-19 感染拡大に伴い、一時的に集会や研修を行うことができなく



パプアニューギニア 野外でのモバイルクリニック (移動式診療)



パプアニューギニア 女性の村落保健ボランティアの家

なりましたので、VHV 向けに少人数で COVID-19 に特化した追加研修を行いました。COVID-19 に関する正確な情報と手洗いやマスクの重要性など予防方法について研修を行い、学んだことを各コミュニティで家庭ごとに伝えています。

### ご支援のお願い

HANDSの活動は、皆さまからの寄付等により成り立っておりますので、ご支援のほどよろしくお願いたします。

ホームページ：<http://www.hands.or.jp/>

ホームページ (寄付)：<http://www.hands.or.jp/support/index.html>

フェイスブック：<https://www.facebook.com/npohands/>

# 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。今もなお続くCOVID-19パンデミックの中でも、看護師・保健師・助産師はすべての人の命と健康を守るため、各国の最前線で様々な活動を続けています。また看護学生は、厳しい状況下での隣地実習に奮闘しています。



仲間と協働しチーム力を高め、男性看護師の力を発揮し看護を実践しています。(男性看護師48名在籍) (ベルランド総合病院 手術室・中央材料室 中谷 哲也さん)



中国から来ました。整形外科・脳外科で働いています。日に日に回復していく患者さんの姿が励みになっています。(佐野記念病院 劉 麗さん)



助産師をしながら国際看護や医療安全について学ぶ機会をいただき、自己研鑽中です。(大阪府済生会吹田病院 安全管理課 浦 里奈さん)



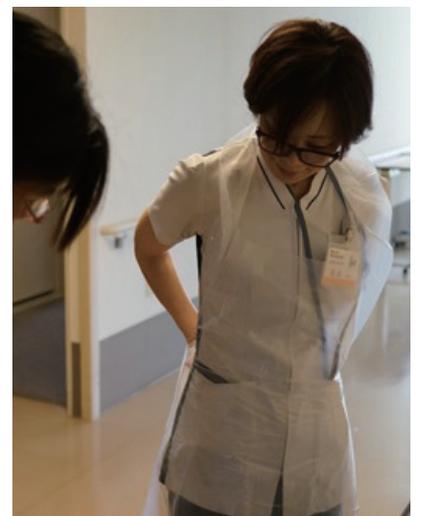
新型コロナウイルス感染症は保健師だけでなく、保健所職員一丸となって対応しています。(大阪府茨木保健所 地域保健課 徂徠 洋子さん)



外来化学療法室の安全を守り、コロナ禍でも患者さんが安心して治療を継続できるように支援します。(日本生命病院 がん化学療法看護認定看護師 玉井 千春さん)



新型コロナウイルス感染症の感染対策を担っています。患者様、職員の不安を少しでも減らせるよう心がけています。(東住吉森本病院 感染防止対策室 荻田 千歌さん)



# 応援しよう! Part 2

前回に続き、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、国内外の第一線で働く方々、そして、看護職を目指す学生さんの仕事と情熱をご理解いただくために、彼・彼女らの”声”を皆様にお届けしたいと思います。



小児科病棟を経て、医療安全部門に着任しました。安心、安全な医療に貢献いたします。(大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 百田 真弓さん)



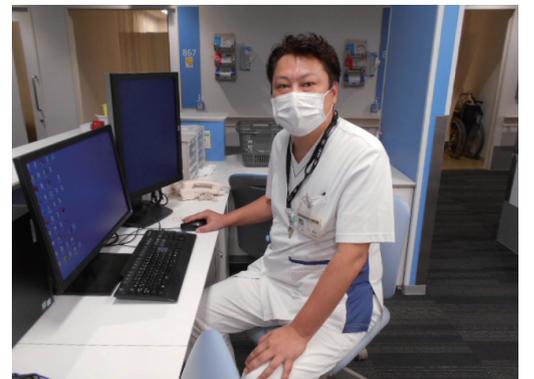
高齢者一人ひとりにとって毎日が大切な一日になるよう心がけ、多国籍のスタッフと共に働いています。(Avon Lifecare, ニュージーランド 前野 利佳さん)



お母さん方に向けた沐浴などの動画作成や、助産実習を頑張っています。これからも、よりそえる助産師を目指します!(京都橘大学 看護学部4回生 助産選択学生)



病棟管理業務を行いながら、患者さんと職員にとって安全な環境となるよう、日々頑張っています。(大阪暁明館病院 病棟課長 医療安全管理者 上本 真樹さん)



## 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](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/index.html)  
(2020年8月20日閲覧)



**看護の力で健康な社会を!**

# 医療従事者応援プロジェクト 只今進行中 ～ハガキで感謝の気持ちを届けよう～



一般社団法人 生産技術振興協会 執行理事 兼 事務局長  
公益社団法人 日本WHO協会 執行理事 一級建築士/工学博士

## 異 昭夫

昭和27年3月生まれ、大阪大学工学部建築学科卒業。  
一級建築士の立場から、換気的重要性や間仕切りによる  
自宅隔離の在り方について関心を高めている。

### はじめに

「医療従事者を応援しよう!」、「医療従事者の家族に差別をなくそう!」と、銘打ち、当協会と生産技術振興協会との共催でこの事業は始まりました。まずは、小学生から始めました。

年初来、医療従事者はコロナウイルスと最前線で日夜奮闘され、まもなく1年を迎えようとしています。国内では、冬を迎え感染者数が増加傾向をたどっています。欧州や米国、インドなどでは、いまだ感染者数は増大を続けています。With コロナの時代はこれからが本番です。

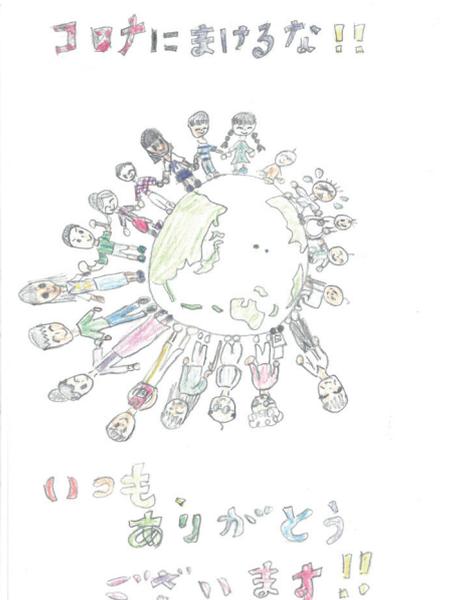
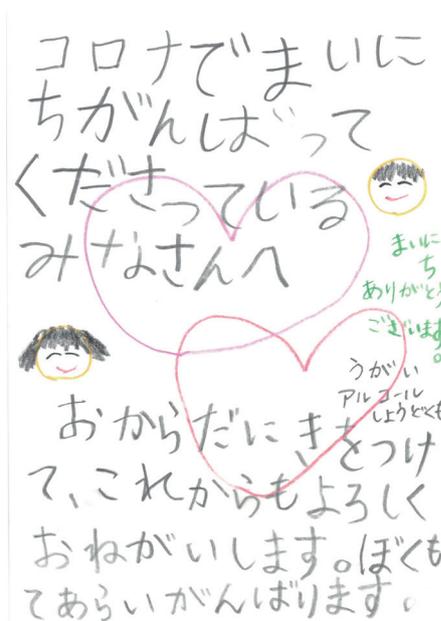
エッセンシャルワーカーに感謝の気持ちを伝え、いわれなき差別を減らすために、このプロジェクトは、現在小学生の部を終え、中学生の部に移行しています。作品はがきをパネルに貼付し、ドクター・ナースそして患者の方々にもエールを送ります。今回は、小学生の部の作品パネルの贈呈式風景を紹介いたします。

### 印象的な作品

660 通以上のおはがきを頂戴しました。主催者としては予想以上のお申し込みです。紹介し切れませんが、印象的な作品を四点ご紹介します。そのうちの1作品は締め切り日に、土曜日閉館中の商工会議所に、守衛さんに説明して父兄のお母様が「本日必着と聞き、間に合わないと大変。」と事務局に駆け込まれました。作業中の我々は何事かとびっくりしました。お母様の励ましに後押しされ、一生

懸命書いてくれた小学校1年生のよい子の作品を紹介します。なお、主要な作品は、協会のHPに掲載されています。小学生たちの心のこもったすばらしい作

品の数々です。ぜひ一度ご覧ください。優秀賞10作品・佳作10作品が当協会のH.Pからご覧になれます。



よい子達の作品

## 地球的に考え、地域的に行動する

当協会はこれまで国際的視野で健康保健に関する様々な事業を進めて参りました。併せて、足元の地域の一般市民の方々に直接訴えかけていくことも大切だと考えています。このような事業を通じて当協会が地域の人々により広く認知され、より多くの理解者・協力者をえることも今後の活動に繋がることを願っています。



山口副理事長と中村理事長



生駒副理事長によるプロジェクト説明

当協会は今後も国際的活動とともに、地域での活動も強化してゆく所存です。共感頂ける会員のご紹介をお願いいたします。

## 作品の贈呈式風景

現在、小学生の部の作品募集が終了し、医療機関等への寄贈を進めております。

写真は、当協会の中村安秀理事長や生駒副理事長が、新型コロナウイルス重症患者受け入れ病院の一つである大阪府市総合医療センター、市立ひらかた病院を訪れ、作品をパネルにして贈呈している様子です。最後に、献身的に活動頂いた賛助会員の藤原秀憲君に謝意を表します。



大阪府市総合医療センター 白野医師、飯田医師と中村理事長



市立ひらかた病院でのパネル贈呈

# UNICEFでの保健の仕事



UNICEF (国連児童基金) タンザニア国事務所 保健専門家

渋井優

2015年からUNICEF勤務。JPOとしてUNICEF東南アフリカ地域事務所に派遣。2018年より現職。

私は UNICEF タンザニア国事務所に保健専門家として勤務しています。2015年にJPOという日本の外務省のプログラムを通じてナイロビにあるUNICEF 東南部アフリカ地域事務所に3年間派遣をしていただき、その後タンザニア国事務所に現在のポストをいただきました。現在の事務所に勤めてから2年目が経過しようとしているところです。やっと慣れ始めて日々定期的に起こる大小さまざまな課題も自分でこなせるようになったところで新型コロナウイルスの拡大がアフリカでも始まりました。以降、この新しいウィルスに対する緊急支援 (Emergency) と並行してもともと進めていた開発系 (Development) を進めることになり今に至っています。

## 現在の職務内容

JPO時代の3年間、地域事務所で東南アフリカ21か国の保健に関するデータやUNICEFの国事務所の保健に関するプログラムを包括的にモニタリングするチームに属した関係で、大規模サーベイや各種調査報告書を読み込みながら取りまとめる経験を積ませていただきました。その中で、診療所などの小規模な保健医療機関が集めるルーティンデータが市区町村レベルの保健医療計画や予算編成の過程でさらに活用されるにはどうすればいいのか、ということに関心を持つようになりました。幸運なことに私の関心ごととフィットするポストがタンザ

ニア国事務所であがったため、JPOの契約満了とともに移動するに至りました。

私の現在の職務内容は、大きく括ると保健システム強化の分野のコーディネーションです。保健部の部長のもとで、分野横断的な医療情報システムの効率的な統合・リンクに関わる各種ステークホルダーのコーディネート、それら医療情報システムが集めているデータを意思決定に用いる文化と能力の構築に関連する事業のマネジメント、そして大小さまざまなUNICEFのプロジェクトに関連する研究事業の取りまとめを国内外の研究機関とともに調整役を担っています。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う緊急支援の基金が保健部門に集められたため、そのグラント (資金) の管理・運用も新しい仕事に加わっています。これらに付随する新しいグラントのプロポーザル (提案) の作成や、現行のプロジェクトの進捗管理、レポート作成なども行っています。一日の半分が会議 (現在はほとんど電話会議)、残りは資金・データ管理や何か文章を書くことに時間を割いています。新型コロナウイルス感染症拡大前は新規プロポーザル作成のための基礎データ集めやカウンターパート (現地中央政府高官や地域の医療施設の医療従事者) の聞き取りのために遠隔地の医療機関などに出向くことも多かったのですが、現在のはもっぱら中央政府関係者との電話会議が中心となっています。現地の情報は現地NGOなどの協力をもとに

事業が継続されるよう工夫をしています。

伝統的にUNICEFでは本部であっても国事務所であっても、母子保健、地域保健、予防接種、HIV/AIDSなどといったテーマに分けてユニットが形成されており、それぞれが異なるグラント (資金源) を異なるドナー (資金提供者) から頂き、それぞれが異なる政府のカウンターパートと仕事をするという形態をとってきました。昨今では、この従来型のプロジェクト運営を続けていくことで得られるインパクトには限界があり、プロジェクト介入後のサービス提供や医療従事者の技術の質の持続・継続を担保するためにはサービスの提供の構造そのものを作る、もしくは再構築する支援を現地政府に対して行うべきではないかという論が主流になっています。これが「保健システム強化」と言われる分野が取り組む課題です。UNICEFは設立当初より栄養不良児の子供たちに高栄養食材を届けること、そして予防接種のワクチンの提供をすることへの経験が豊富です。長年の経験の蓄積により、同僚たちの間でも、これらの分野は自分たちの十八番であるとの自負があると中に居ると感じます。また、コミュニティーレベルのコミュニティーヘルスワーカーなどを活用した正確な保健情報の提供や予防接種を受けていない子供の特定 (アウトリーチ) などの経験も豊富です。このようなうまくいった (いっている) 事例を用いて、他の基礎的サービスを継続的に現地の人々が



① 地方の保健センターでデータ管理について、医師や看護師から聞き取りを行っている様子。現場の実践の実態をしっかりと理解しておくことは、保健省政府高官たちとのディスカッションを机上の空論としないためにも、自分たちの進める政策やガイドラインが現場で実施可能かどうか自信を持つためにも大切です、時にはへき地にも赴きます。



② 市町村レベルの保健医療管理チームとミーティングを行った際の写真です。プロジェクトを実施する自治体の保健医療管理チームとよい関係を構築することはとても大事で、彼らからUNICEFは現状を学び、UNICEFはその声を保健省政府高官たちに届けます。



③ UNICEFのチームです。職場の廊下広場です。

④ こちらもUNICEFのチームです。職場の玄関です。

独立して施行していく仕組みを構築することが私たちに課せられた課題なのだ理解をして仕事に向き合っています。

## 新型コロナウイルス感染症の影響

今年の新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、私たちの平時の仕事の重要性を改めて実感する日々を過ごしています。タンザニアの保健分野では開発援助関係機関のコーディネーショングループがあり、主だった各国の援助機関（JICA, DFID, USAID など）と国際機関が定期的に情報交換をする仕組みがあります。新型コロナウイルス感染症対応時、現地政府との調整はこのコーディネーショングループが引き継ぎ、また、このグループのもとに各論のテクニカルグループが速やかに構成されました。私のようなテクニカルレベルのスタッフでも、このコーディネーションミーティングの議論をもとに、WHO や USAID の同職種スタッフたちと日々やり取りをして足並みを揃えています。タンザニア政府は新型コロナウイルス感染症に特化した対策をとることは消極的でしたが、保

健省の各部門の局長レベルの進言もあり、このような緊急事態下における継続的な基礎保健サービスの提供という文脈で質の高い保健サービスの提供を継続的に行うための医療機関におけるIPC (Infection Prevention and Control) や Triaging の能力・実施強化の試みが一層強化されました。さらに、新型コロナウイルス感染症対策のために新規でいただいた緊急支援の資金も効果的に使われ、効果が長期的に継続するような仕組みが構築できつつあります。タンザニアはもともとエボラ出血熱の再燃の懸念が強くあった地域に属するため、IPC 関連の事業を一層強化することにより、必要な物資や能力研修は今後も支援を続けていく必要があります。

## 将来グローバルヘルスを目指す方へ

保健医療システムは国によって制度の建付けやオペレーションの細かい部分の違いはあれど、その背後にある基本となっている考え方などはWHOなどが示すガイドラインや学術的なコンセプトが基となっているので共通点が多いと感じ

ます。現在どこでどのようなお仕事をなさっていても、そこで培った経験や知識は、今後どこに行くにしても生きるものだ、という気持ちを持ち続けていることは大切だと思います。

新型コロナウイルス感染症を通じて、公衆衛生の課題には国境はなく、各国が政治的な判断を通じて課題を解決しようとしていく様子を目のあたりにしました。一つの国で起きていることはほかの国でも起こりうるからこそ、経験やそこから得られた知見を共有することは国際機関の役目だと感じます。そのためには、やはり数字や理論を用いて事業を記録、継承する努力が必要だと痛感しています。

また、各国から提供を受けた資金をより効率的に運用し、最大限可能なインパクトを与えることを課せられた者として仕事をするには責任感を伴いますし、なかなかストレスフルです。現地政府高官との交渉は胃が痛くなることもあります。異なる文化やスタイルの方々と仕事をすることになるので、柔軟性も持って、様々な変化を楽しめる方が向いている仕事なのかな、と思います。

8月  
August

## 世界母乳育児週間2020年のメッセージ

今年の世界母乳育児週間のテーマは、「母乳育児支援で、地球も元気に」です。WHOとユニセフは、母乳育児支援に母乳育児カウンセリングが重要であるとして女性をもっと制度を利用できるように促進することを各国政府に求めています。

## COVID-19に関する第4回緊急委員会声明

COVID-19に関するIHR (国際保健規則) に基づく第4回緊急委員会が7月31日に開催されました。会議では、全会一致で緊急事態は継続していると、WHO事務局に対して、「社会経済的な圧力が見られる中で対応疲れのリスクを軽減するため」、表現に配慮した実用的な助言を提供すること等、9つのアドバイスをを行いました。また、各国に対しては医療システムの整備、世界的な連帯などを呼びかけ、「誤った情報や偽情報」への対応など9つの提言を行いました。

## COVID-19：長期にわたる対応努力の必要性を強調

7月31日のCOVID-19に関する第4回緊急委員会の開催に当たり、テドロス事務局長は、「今回のパンデミックは100年に一度の公衆衛生の危機的状況である。最悪を脱したと考える国は新たな集団感染に見舞われ、これまで影響の少なかった国でも新規感染と死亡者が増えている。パンデミックの影響は今後数十年続くと思われる」との見方を示しました。

## Healthy Aging (2020 - 2030) の取り組み開始

世界の人口の急速な高齢化は社会のほぼすべての側面に影響を及ぼします。人々と家族、そして地域社会が健康的に歳を重ねるために、市民社会、国際機関、専門家、アカデミア、報道機関など、今後10年間の世界規模での協調と触媒的行動が緊急に必要です。世界保健総会で採択されたDecade of Healthy Ageing (2020 - 2030) が8月3日から開始されました。

## 世界の学校の4割、石鹸と水で手洗いきず

ユニセフとWHOの最新の報告書は、世界の学校の43%で石鹸と水による基

本的な手洗いをするための設備が利用できないと指摘しています。基本的な手洗い設備がない学校に通う子どもの数は8億1800万人であり、COVID-19や他の感染症のリスクにさらされています。

## COVID-19パンデミックと医薬品の供給

国際麻薬統制委員会 (INCB)、WHO、国連薬物犯罪事務所 (UNODC) は、COVID-19とCOVID-19以外の患者の両方のニーズ (疼痛管理、緩和ケア、麻酔薬など) 対して、規制医薬品の調達と供給を確実に満たすよう各国政府に呼び掛けています。

## 世界人道デー 2020：人道支援者483人が被害

世界的なパンデミックによる前例のない困窮と不安のただ中で、人道支援者と医療従事者は最前線に踏み留まり、世界で最も脆弱な人びとを支援しています。昨年の2019年は人道支援者にかかってない酷い年となりました。国連や非政府組織などの人道支援者に対する攻撃や暴力行為によって483人が襲わ

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。



れ、125人が死亡、負傷者234人、誘拐された人が124人となっています。

## こどものマスク着用について

WHOとユニセフは5歳以下の子供は必ずしもマスク着用にとだわらなくてよい、という見解を出しました。この見解には子供たちが、適切にマスクを着用するには能力的に、最小限でも大人の助けが必要であるなど、社会心理的な必要性と発達状況などの判断が加味されています。

6～11歳については、地域での感染の広がりや高齢者と同居しているかどうかなどを考慮して判断することを求め、12歳以上は大人と同じようにマスクの着用を求めています。

## コロナワクチン平等分配の枠組み：COVAXファシリティに172か国参加

COVAXは、ワクチンの世界的に公平な供給を目的としたグローバルイニシアティブです。各国の中には自国の財政でワクチンを調達できる国と、特に低・中所得国のように調達のための支援を受けなければならない国があります。

テドロス事務局長は世界的なワクチン争奪戦に対して懸念を表明し、COVAXに参加することがパンデミックの早期終息にもつながるとし、引き続き各国に参加を働きかけるとしています。現在172か国がイニシアティブに参加しています。

## アフリカの野生株ポリオ根絶宣言

ARCC(アフリカ地域でのポリオの状況を判断する独立委員会)は、アフリカでの野生株のポリオが根絶されたと宣言しました。

ARCC委員長は、根絶の要件である4年間の新規症例発生ゼロを達成したと認定し、8月25日はアフリカにとって歴史的な日だと表明しました。これは40年前に天然痘がアフリカ大陸から根絶されて以来、二つ目のウイルスになります。

WHOのモエティ・アフリカ地域事務局長は、重要なマイルストーンであると評価しつつも、ワクチン由来のポリオの継続的脅威に対処するために予防接種率の維持を呼びかけています。(備考)今年新規感染が確認されたのは、アフガニスタンとパキスタンのみ。

## 怪しい情報防止の取組み強化

コロナウイルスやCOVID-19という言葉が世界的に使い始められた時からWHOはインフォデミックという言葉を生み出した。それは意図的な虚偽または誤解を招く情報(でっち上げの話、写真、ビデオなど)がネットで拡散することです。

世界的なパンデミックの状況において、このようなフェイク情報やうわさが拡散すると深刻で致命的な健康上の悪影響をもたらします。例えばいくつかの国では食料が不足するといううわさによって人々が食料の買いだめに走って品切れを生じ、米国では、クロロキンの入った食品清浄タンクを通した魚を摂取して死亡した人がいました。

WHOは、リスク・コミュニケーションチームEPI-WIN(感染症のための情報ネットワーク)を中心に、ソーシャルメディア上に拡散する偽情報を抑制する活動を行っています。パンデミックの初期にAIによるソーシャル・リスニング・アプローチを導入し、誤った情報の特定を行っています。

## 8月のWHOファクトシート改訂項目

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/>

- ・A型肝炎
- ・B型肝炎
- ・C型肝炎
- ・D型肝炎
- ・E型肝炎
- ・薬剤耐性
- ・抗生物質耐性
- ・トラコーマ
- ・人獣共通感染症
- ・質の高い医療サービス
- ・緩和ケア
- ・ブルセラ症
- ・口腔保健
- ・食物媒介吸虫類感染症
- ・乳幼児の食事
- ・敗血症
- ・疥癬

# 9月

September

## 世界メンタルヘルスデー

10億人近くの人々が精神障害を抱えて生活しており、毎年300万人が過度の飲酒によって亡くなり、40秒ごとに一人が自殺しています。加えて、世界中の何十億もの人々がCOVID-19パンデミックの影響を受けており、人々のメンタルヘルスにさらなる影響を与えています。

## 健康データ改善のテクニカルパッケージ「SCORE」

多くの国では正確な健康データを日常的に収集するためのインフラとこれらのデータを使用する分析能力に欠けています。SCOREは、世界中の国々がベンチマークを設定し、ヘルスケアの基準の改善に役立ちます。

## パンデミック：90%の国で保健サービスに混乱

特に低・中所得国でがん検診、HIV治療など重要なサービスが中断に直面しています。COVID-19はすべての国にとって、健康とは二者択一とするものではないという教訓を与えています。

## コルチステロイドの使用ガイドを更新

WHOは重症および危機的状態のCOVID-19患者へは全身コルチステロ

イドの使用を推奨し、重症例ではない場合は使用してもその利益がないか、場合によっては有害になりうることから、使用しないこととしています。使用する場合は医師の管理の下でなければなりません。

## 新生児死亡率進捗報告書 2019

世界の新生児死亡率（出生1000人あたりの新生児死亡数）は、1990年の37人から2018年には18人と半減しました。新生児の死亡は5歳未満の乳幼児死亡率の47%を占め、2018年には250万人が死亡しています。

## COVID-19から高齢者を守る

WHOの西太平洋地域には世界の高齢者の3分の1以上が住んでいます。2億4000万人の65歳以上の高齢者はCOVID-19パンデミックのために新たな困難に直面しています。

## WHO：国際保健規則（IHR）の見直しへ

9月8日、WHOは国際保健規則（IHR）を見直す委員会を発足させました。これは今回のパンデミックにおけるIHRの機能を評価し、必要な改訂を提示しようとするものです。

## 青空はきれいな空気から：国際デー

9月7日は「青空のためのきれいな空気の国際デー」です。きれいな空気は、健康、経済、環境等にとって重要です。

## 非感染性疾患の介入のWHOパッケージ（PEN）

非感染性疾患（NCDs）は慢性疾患であり、全世界の死者の71%に相当する4100万人が毎年亡くなっています。PEN（Package of essential noncommunicable disease）は、これらの疾患に対する医療サービスの利用普及を改善するのに役立ちます。

## COVID-19が子供の死亡率を後戻りさせる

52%の国で病気の子どもへの保健サービスが中断し、51%の国で栄養不良の管理サービスが中断しています。COVID-19による混乱が原因で1日あたり約6000人の子どもの死亡が増加する可能性があることが示されています。

## 心臓病の危険因子トランス脂肪酸の排除に向けて

工業的に生産されたトランス脂肪を排除する取り組みが開始されて2年、これまでに58か国が2021年末までに32億人をこの有害物質から保護するため

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。



の法律を導入しています。しかしなお、100か国以上が行動をとる必要があります。

## WHO : 敗血症に対し世界的な行動を

敗血症により毎年1100万人が命を落としています。敗血症は弱者に著しい影響を及ぼします。毎年4900万件の症例の半分は子どもたちで、その結果、290万人の子供たちが死亡しています。

## COVID-19のACT-Aの初会合開催

ACT-A (Access to Covid-19 Tools-Accelerator) イニシアチブの設立総会が開催されました。これは、COVID-19の診断検査法、治療法、ワクチンの開発・生産と公正な分配、保健システムの強化を目標とした国際的な取り組みです。

## 世界の自殺 : 報告書発行

自殺は深刻な世界的な公衆衛生問題です。マラリア、乳がん、戦争や殺人より自殺による死亡が多く、世界の主な死因のトップ20に入っています。毎年80万人近くが自殺で亡くなっています。

## 世界健康危機モニタリング委員会 : 報告書「秩序が乱れ

## た世界」を公表

世界健康危機モニタリング委員会は年次報告として2回目の報告書「A World in Disorder」を公表しました。第1回目の報告書は「危機にある世界」というタイトルでした。

## 第75回国連総会へWHOの3つのメッセージ

第75回国連総会において、WHOは3つのメッセージを発表しました。

- (1) COVID-19ツールへの公平なアクセス
- (2) SDG s 達成に向けて勢いを維持
- (3) 次のパンデミックに備える

## 患者の安全は医療従事者の安全から

9月17日は世界患者安全の日です。どの国も病院も診療所も医療従事者を安全に保つことが出来なければ患者を安全に保ち、ヘルスシステムの維持はできません。WHOは政府と保健医療のリーダーに対し、行動を呼びかけています。

## ワクチンの共同購入の枠組み「COVAXファシリティ」に156か国が参加

WHOは、新型コロナウイルスのワクチンを世界各国で共同購入して分配する国際的枠組み「COVAX (コバックス)

」に、日本を含む156か国・地域が参加し、世界人口のおよそ2/3がカバーされることとなります。

## 冠状動脈性心疾患の死亡の20%がたばこによる

毎年190万人がたばこ誘発性心疾患で死亡しています。1日にほんの数本のタバコ、時々喫煙または間接喫煙への曝露は心臓病のリスクを高めますが、禁煙すると、心臓病のリスクは、1年間禁煙した後に50%減少します。

## 世界の看護の現状 : 2020報告書

この報告書でWHOは「3つの10億のゴール」として以下をかかげています。

- ・10億人がユニバーサルヘルスの恩恵を受けること
- ・10億人が健康の緊急事態から護られること
- ・10億人がより良い健康と福祉を享受できること

## インフォデミックの管理に関する国際的共同声明

国連は、4月に誤報と偽情報の拡散と闘うための国際通信対応イニシアチブを立ち上げ、5月にはヘイトスピーチの対処に関するガイドを発行しました。

## 9月のWHOファクトシート改訂項目

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/>

- ・オピオイドの過量投与
- ・子ども : 生存と福祉の改善
- ・不妊
- ・チクンゲンヤ熱
- ・認知症
- ・危険な中絶の防止



## 低中所得国 (LMIC) 向けに安価なCOVID-19抗原迅速検査キット提供に合意

ACTアクセラレーターは、低中所得国(LMIC)向けに6か月間で1億2000万の抗原迅速診断検査 (Ag RDT1ユニット：最大5米ドル) を提供する合意を発表しました。

## 国連：ACTアクセラレーターへの支援を歓迎

ACTアクセラレーターは、COVID-19の20億回分のワクチンを製造するためには、350億米ドル以上の資金が必要であり、喫緊の資金として150億米ドルが必要としています。

## 今こそ次のパンデミックを防ぐために最適な時

ハイレベル会議では健康安全と社会の復元力のための持続可能な準備について、すべての社会を取り込むアプローチを採用し、「パニックそして忘却」という悪循環を断ち切ることに合意しました。

## 10月10日は世界メンタルヘルスデー

世界では10億人近くが精神障害を抱えて生活しており、毎年300万人が過度な飲酒により死亡し、40秒ごとに一人が自殺で死亡しています。

## 高齢者の健康と福祉のグロ

## ーバルデータ・ポータルサイト立上げ

このサイトでは、60歳以上の高齢者の割合、健康寿命、高齢者の主な死因、聴覚や視力喪失などの障害の有病率、介護を受けている高齢者の割合、高齢者にやさしい環境に住んでいる人々の割合の指標などが含まれています。

## WHO：COVID-19でメンタルヘルスサービス混乱

パンデミックにより、世界130か国の93%の国で重要なメンタルヘルスサービスが中断または停止され、死別、孤立、収入の喪失、恐怖は、精神的健康状態の悪化を引き起します。

## 第71回WHO西太平洋地域委員会開幕

第71回WHO西太平洋地域委員会が10月6日に開催されました(10月9日まで)。西太平洋地域事務局(WPRO)の葛西健事務局長は、COVID-19に対して各国が連帯して取組んできたことを誇りに思うと述べました。

## 強力なUHCの構築を

COVID-19が世界を混乱に陥れるまでは、2030年までにすべての人々に健康を提供するための積極的な歩みが進んでいました。しかし1年足らずで、パンデミックは過去25年間に達成した発展の利益を侵食しています。

## 顧みられない熱帯病の人びとのメンタルヘルス

顧みられない熱帯病(NTD)に罹患した人びとは直接的な影響に加えて汚名や差別による苦痛は、精神的、神経的、薬物使用の問題、自傷行為、自殺を引き起こす危険があります。

## メンタルヘルスへの投資拡大を

パンデミックは現在でもリソースが不足しているメンタルヘルスサービスに大きな負担を強いています。WHOはビッグイベントを開催し、各国の専門家などがメンタルヘルスへの投資を呼びかけます。

## 16秒ごとに1件の死産

毎年200万人近く(16秒ごとに1件)が発生しています。死産は妊娠28週以上で生命の兆候がない状態で生まれた赤ちゃんと定義されています。ほとんどの死産は、妊娠中および出産中のケアの質の低さが原因です。

## WPRO：ワクチンと安全な手術の普及、高齢化と健康の行動計画を採択

第71回WHO西太平洋地域委員会(WPRO：Western Pacific Regional Organization)は、以下の決議を採択しました。

1. すべての人々を生涯に亘って予防接種で守ります。

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ので、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。



- 安全で低費用の手術のための行動の枠組み：人は人生のどこかの地点で手術を必要とするときがやってきます。
- 高齢化と健康のための地域行動計画：西太平洋地域には65歳以上の2億4000万人の高齢者が生活しています。2050年には倍になるでしょう。

## 気候変動と医療施設のためのガイダンス

ガイダンスは、気候回復力と環境持続可能性の両方を強化するために、保健領域の専門家と医療施設管理者、および意思決定者に基本となるツールと対策を提供します。

## 生活を深刻に脅かすCOVID-19

パンデミックにより、今年の末には栄養不足の人口が最大1億3200万人に増加する危険性に曝されています。また世界の労働力33億人の半分の生計が立ち行かなくなるリスクにさらされています。

## 新しい日常から新しい未来へ

パンデミックは新しい段階に入っているため、各国政府と個人は、社会的経済的活動を維持しながら、リスクを軽減し感染を最小限に抑えるためのさらなる行動が必要としています。

## WHO：リスクに曝される結

## 核対策

パンデミックが発生するまでは、多くの国で結核 (TB) への取り組みが着実に進んでいました。しかし2019年に結核を発症したと推定される1,000万人のうち、約300万人が結核と診断されていないか、当局に正式に報告されていません。

## 抗ウイルス薬『レムデシベル』など、COVID-19に効果なし

レムデシベルのほか、抗マラリア薬「ヒドロキシクロロキン」、抗ウイルス薬「インターフェロン」、エイズ治療薬の「イオピナビル」と「リトナビル」の4つについて、いずれも患者の生存率や入院日数に大きな影響を与えないことを結論付けるデータが得られたと発表しました。

## 微量栄養素調査マニュアル発行

微量栄養欠乏への取り組みは、世界で最も大きな健康上の課題の1つです。特定の集団、特に女性と子供は、微量栄養素欠乏症のリスクが高くなり、免疫システムが十分に機能するために重要です。

## WHO、ウィキペディアと協定：信頼できるCOVID-19情報の流通に向け

この協定により、世界中の人々がウ

ィキメディアコモンズのWHOインフォグラフィック、ビデオ、その他の公衆衛生情報を入手し、共有できるようになります。

## ステロイドは不十分な環境下での未熟児の生存率も高める

デキサメタゾンおよび同系統の薬は、質の高い新生児ケアが普及している高所得国で未熟児の命を救うのに効果があることが以前から分かっていました。臨床試験で、この薬が低所得国の環境下でも有効であることが証明されたのはこれが初めてです。

## 『Health: A Political Choice – Act Now, Together』発刊

世界健康サミット2020と国連75周年を記念して、世界の指導者と政治家の団結を求める新しい書籍『Health: A Political Choice – Act Now, Together』が発刊されました。

## 北京宣言から25年：女性の健康、ジェンダー平等はどこへ向かうのか

1995年に北京で開催された第4回世界女性会議から25周年となる今年は「北京+25」として、女性の健康向上に関し、私たちは何を学んだのか、これから学ぶべきものは何か？という一連の特集論文が発表されました。

## 10月のWHOファクトシート改訂項目

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/>

- ・青少年のメンタルヘルス
- ・失明と視力障がい
- ・薬剤耐性
- ・結核
- ・新生児：生存と福祉の改善

# 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。

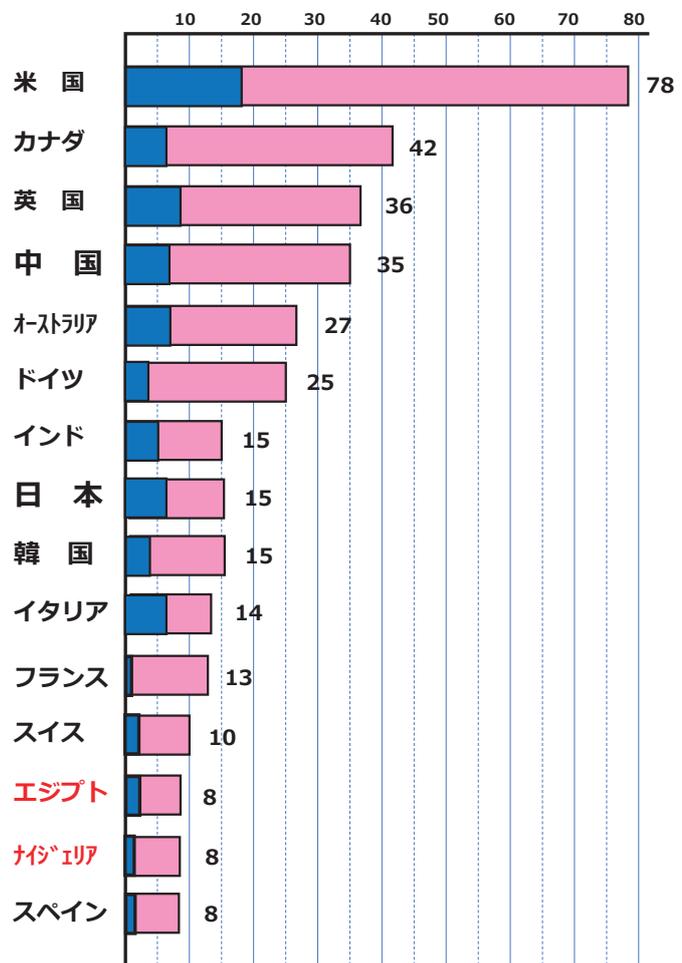
## 日本WHO協会のインターンシップ支援助成制度とは

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
<b>累計</b>	<b>113</b>	<b>40</b>	<b>73</b>

## 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

- 「WHO憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関(WHO)が発足する。
- 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)。会報発行、WHO講演会等の事業活動を開始。
- 青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を開始。
- 老年問題に関する神戸国際シンポジウムを主催。
- WHO健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を開講。
- 海外のWHO関連研究者への研究費助成事業を開始。
- WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)開設。<sup>\*</sup>
- 京都にてWHO創設50周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を開催。
- 健康フォーラム2000をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を展開。
- 事務局を京都より大阪市に移転。定期健康セミナー事業を開始。
- 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。
- 事務局を大阪商工会議所内に移転。
- 「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開催。
- HWO神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHOと日本」を開催。
- メールマガジンの配信を開始。
- 公益社団法人に移行。世界禁煙デーにあたってHWO神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを開催。
- 公益社団法人に移行
- 第5回アフリカ会議公式氏サイドイベントとしてフォーラムを開催。

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

発足しました。

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

## 歴代会長・理事長、副会長・副理事長(在職期間)

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

# WHO憲章

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

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

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

日本WHO協会理事 中村安秀

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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

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

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

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States. The achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

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

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

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

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

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

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。

お知らせ

## 世界保健総会：2021年を「国際医療従事者年」に決定

加盟国と関係諸機関・団体は今回のパンデミックで何百万人も医療従事者が献身的な犠牲を払ってきたことを評価し、11月の第73回世界保健総会において、2021年を国際医療従事者年 (the International Year of Health and Care Workers (YHCW)) とすることが満場一致で決定されました。詳しくは以下のWHOのウェブサイトから

<https://www.who.int/news/item/11-11-2020-2021-designated-as-the-international-year-of-health-and-care-workers>

---

### 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11月末現在)  
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

井戸 亮太 様  
窪田 昭男 様  
(一社)生産技術振興協会 様  
東京サラヤ株式会社 様

---

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

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

## 編集委員のページ



### 小笠原 理恵

大阪大学大学院人間科学研究科ユネスコチェア運営室助教  
関西グローバルヘルス(KGH)の集い運営委員代表

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

### 緩く温かいつながりと苦手意識

COVID-19の影響で、様々な場面でリモートワークを余儀なくされています。文明の利器に疎く、いまだ親子2代でマニュアル車に乗って喜んでいる私には、当初、この流れはなかなか厄介でした。人一倍時間をかけて、説明書の一つ一つ読み込むように、とにかく基本の「き」から覚えていくしかありませんでした。

そんな私が、まさかオンラインセミナーのホスト役を任されるようになるとは、皮肉にもCOVID-19のおかげと言わざるを得ません。関西グローバルヘルス(KGH)の集いのオンラインセミナーは、今年の5月に始まりました。今でこそオンラインセミナーはあふれかえっていますが、5月の時点ではまだ数は少なく、試行錯誤のスタートでした。ネット上でZOOMからYouTubeにつながる方法を探すのですが、欲しい情報だけを余すところなく載せてくれているページはなかなか見つからず、あっちこっちから情報を探り寄せました。700名以上の参加登録を頂いて始まったオンラインセミナーが、私のボタン操作一つで無に帰してしまうかもしれない緊張感。これは、アメリカで看護学生として初めて患者さんに筋肉注射を打った時のドキドキ感に少し通じるものがありました。

小さなミスは数えきれないほどありました。それでもこれまで計6回をお届けすることができたのは、運営委員メンバーとの緩く温かいつながりがあってこそです。苦手意識は今も変わりません。払拭しようとも思いません。緩く温かいつながりと適度の緊張感。新しいことを始めるときの、まさに醍醐味ではないでしょうか(笑)。

KGHの集いでは、運営を手伝ってくれる仲間を随時募集しています。普段はつながれない人たちと繋がって、真剣に、かつ楽しく切磋琢磨し合いませんか？ (連絡先:kansai.gh.tsudoi@gmail.com)

# 目で見る WHO

2021 冬号 No.75  
2021年 1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。

いのちをつなぐ

**SARAYA**



家庭内に  
持ち込まない!

家族を守る

玄関  
消毒

身近な感染対策でまず考えたいのは、  
家庭内にウイルスや細菌を持ち込まないこと。  
そのためには、帰宅してすぐのタイミング=玄関でしっかりと  
手指を殺菌・消毒することが重要です。



**SARAYA**

100万人の手洗いプロジェクト

衛生商品の売上の一部で、アフリカ・ウガンダでの  
ユニセフ手洗い普及活動を支援します。

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。 <https://www.japan-who.or.jp/>