ISSN 2434-7205

目で見るWHO

2021 春号

No.76

公益社団法人
日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	巽　昭夫
P2-5	巻頭特集	
	気候変動と健康	橋爪　真弘
	セミナー・イベント	
P6-9	1.グローバルヘルス合同大会	
		山本　貴子，　柳澤　沙也子，　中村　安秀
P10-13	2.ラオスにおける小児外科卒後研修プログラムの確立	
		窪田　昭男，勝井　由美
P14-16	3.グローバルヘルス合同大会　ランチョンセミナー報告	岸　智明
P17	インターンシップ支援助成のご案内	
	WHO協力センター報告	
P18-19	1.環境省　国立水俣病総合研究センター	
		山元　恵，坂本　峰至
P20-21	2.産業医科大学　産業生態科学研究所	森本　泰夫
	NGO・団体紹介	
P22-23	公益社団法人　セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン	高井　明子
P24-25	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！ Part3	
P26-27	国際保健のお仕事日記	
	コロナ禍の最中のWHO西太平洋地域事務局着任	芝田　おぐさ
P28-33	WHOニュース　2020年11月／ 12月／ 2021年1月	
P34-35	関西グルーバルヘルスの集い　冬の特別セミナー	小笠原　理恵
P36-37	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Ⅱ	巽　昭夫
P38-39	日本WHO協会沿革／ WHO憲章	
P40	WHOの地域事務局と管轄エリア	
P42	編集委員のページ	白野　倫徳

ごあいさつ

日本WHO協会 業務執行理事
生産技術振興協会　執行理事
巽 昭夫

地球的に考え、地域的に行動する
Think Globally, Act Locally.

地球規模で考えて、地域で行動しよう

これは持続可能な開発のための教育（ESD：Education for Sustainable Development）の合言葉です。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情報を発信して参りました。これに併せて、足元の大阪市民をはじめ地域の市民の方々にもユニバーサルヘルスカバレッジの重要性を直接訴えかけていくことも大切だと考えています。医療従事者を励ます事業などは、当協会が地域の人々により広く呼び掛けることにより、存在意義が認知され、より多くの理解者・連帯者をえることに繋がることを願っています。健康福祉の増進を実現するために、私達一人ひとりが現代社会のユニバーサルヘルスカバレッジを自らの問題として考え、身近な暮らしを結びつけて、よりよい社会づくりに参加する機運を高め、人財を育てる教育や学習活動が重要であるとして、当協会のKGH（関西クローバルヘルスの集い）という勉強会が関西のリーダーとなって取り組み始めています。

グローバルな信頼と団結を

これは、ユヴァル・ノア・ハラリ氏の言葉です。

新型コロナウィルスによる負の影響がなかなか収まらず、各国が独自の政策・方針を取り始めています。流行している国では地域が封鎖され、入国や移動が制限されています。身近な例では、台湾大学で教鞭をとっておられる日本の先生方は半年以上帰国されていません。

新型コロナウィルスの流行をグローバル化のせいにし、『この種の感染爆発が再び起こるのを防ぐためには、脱グローバル化するしかない』と言う動きが始まってます。しかし、この感染症を封じ込めるには短期の隔離は不可欠だとはいえ、長期の孤立主義政策は経済の崩壊につながるだけで、真の感染症対策にはならないように考えています。

感染症の流行への対抗手段は、分断ではなく連帯が必要です。ユヴァル・ノア・ハラリ氏は彼の著書で「人類はコロナウイルスといかに闘うべきか―今こそグローバルな信頼と団結を」と述べています。当協会はこれからもグローバルな信頼と団結につながるような国際的活動とともに、地域での「目に見える」活動に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。

2021年４月

気候変動と健康

東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学　教授
橋爪 真弘

英国London School of Hygiene and Tropical Medicine博士課程修了、長崎大学熱帯医学研究所教授を経て、2019年現職。気候変動に関する政府間パネル（IPCC）第6次評価報告書代表執筆者。

気候変動

持続可能な開発目標（SDGs）の 13 番目は「気候変動に具体的な対策を」です。保健・医療分野ではあまり馴染みがないかもしれませんが、気候変動は私たちの健康に密接に関係しています。

気象観測データをみると、世界の平均地上気温は過去約 130 年（1880 年～ 2012 年）の間に 0.85℃上昇しています。1 年単位で見ると、例年よりも平均気温が高い年や低い年が見られますが、数十年、百年単位でみると継続的に平均気温が上昇していることがわかります（図 1）。気候変動に関する政府間パネル（IPCC）の報告書では、温暖化について「疑いの余地がない」とされ、有効な対策をとらなかった場合、東京では今世紀末に年平均気温が現在に比べて約 4.4℃上昇し、真夏日が年に 3 か月以上になると予測されています [1]。気候変動は、平均気温の上昇だけではなく、熱波や大雨の増加にも影響していると考えられています。

健康影響

現在までの影響

気候変動により、私たちの健康にはどのような影響があるのでしょうか。直接的影響として、暑さによる熱中症や熱関連死亡、洪水や暴風雨による溺水や外傷などがあります。図 2 は、1 年間に高齢者が熱波に曝露した延べ日数を過去約 40 年にわたって推定した結果です。2010 年以降、急速に熱波への曝露頻度が増えたことがわかります。これは、熱波の頻度増加による他、社会の高齢化も要因として挙げられます。2019 年には 1986-2005 年と比較して、世界で 29 億人日の過剰な熱波への曝露があったと推定されました。図 3 は、熱関連死亡者数の国別年間推定値です。2018 年に

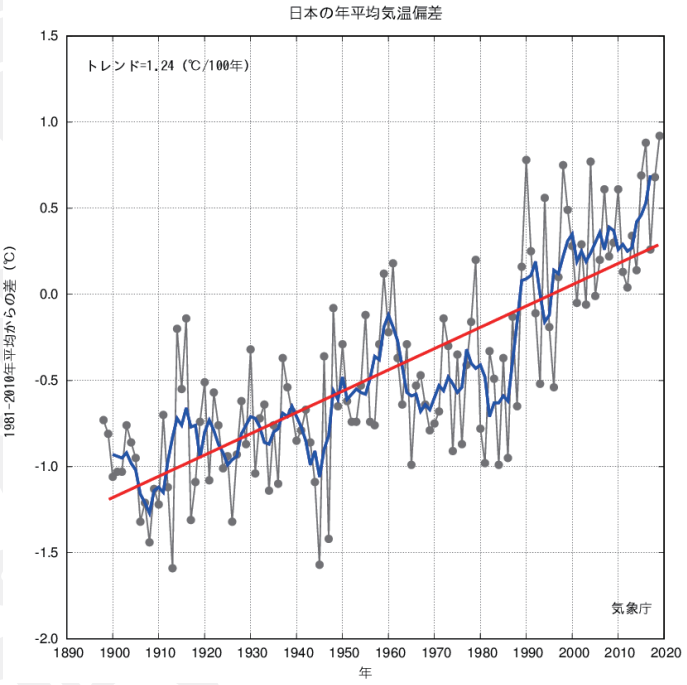


図1　日本の年平均気温偏差
細線黒丸：各年の平均気温の基準値からの偏差，太線：偏差の5年移動平均値，直線：長期変化傾向．基準値は1981～2010年の30年平均値．

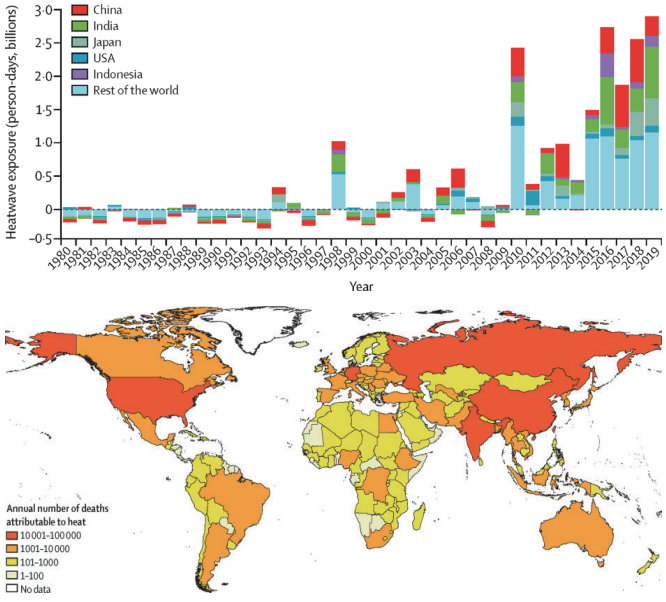


図 2（上部）　65歳以上の高齢者が熱波に曝露した年間延べ人日数（1986-2005年を基準とする）の推移
図 3（下部）　熱関連死亡者数の国別年間推定値（65歳以上、2014-2018年の平均）

出典　Watts N, Amann M, Arnell N, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet 2020;397:129-70.

は世界で 296,000 人の熱関連死亡が発生し、多くの国で 1 万人以上（中国 62,000 人、インド 31,000 人、ドイツ 20,200 人、米国 19,000 人、ロシア 18,600 人、日本 14,200 人）が暑さにより亡くなったと推定されています。この値は 2000-2004 年と比べ、54％増加しました。

この他、気候変動の間接的影響として、水および食物由来の感染症（下痢症など）の増加、蚊やマダニなど病原体を媒介する生物の生息域の拡大による媒介動物由来の感染症（マラリア、デング熱など）の流行域の拡大、食料や生活用水不足による栄養性疾患の増加、光化学オキシダント濃度の上昇による呼吸器疾患の増加、自然災害後の精神保健的諸問題の増加などが挙げられます。（図 4）

温暖化とともに、感染症流行の潜在的リスクがどのように変化しているかを推定した研究があります。デング熱の病原体であるデングウイルスを媒介するネッタイシマカとヒトスジシマカの分布域は気温により規定されますが、世界保健機関（WHO）が定義する両媒介蚊の“vectorial capacity”（媒介能）を 1950 年から 2018 年までの期間観察すると、経時的に上昇しており、2018 年にはそれまでの最高値を示しました（図 5 a）。また、世界の 5 つのマラリア流行地域のうち 4 地域の高地において、1950 年代以降、熱帯熱マラリアの流行に適する環境指標の月数が有意に増えており、2015-19 年には西太平洋地域で 150%、アフリカ地域で 39％増えていることが報告されています（図 5 b）。

感染性胃腸炎や創傷感染症の起炎菌の一つであるビブリオ属細菌は暖かい海水中や汽水域に生息する細菌ですが、その生息に適した沿岸域が経時的に増加しています（図 5 c, 5 d）。

ところで、気温の健康影響の大きさは、他のリスク因子と比べるとどのような位置づけになるのでしょうか。世界疾病負荷研究（Global Burden of Disease Study）では、2019 年レポート（2020 年発刊）に初めて非至適気温 (non-optimal temperature) をリスク因子の一つとして加えました [2]。ここで言う非至適気温とは「健康リスクが最低レベルとなる気温以外の気温」のことを指し、高気温（暑さ）のみならず低気温（寒さ）も含まれます。レポートによると、非至適気温による 2019 年の死亡者数は、女性が 94 万 6 千人（95％信頼区間 81 万 2 千―109 万）で 10 位、男性が 101 万人（88 万―115 万）で 11 位でした（図 6）。たばこや高血圧、大気汚染などによる死者数よりは少ないものの、水・衛生・手洗い（unsafe water, sanitation, and handwashing）や運動不足（low physical activity）に起因する死者数よりも多いことになります。しかし、この推計値は気温の直接影響として限られた疾患のみを対象としており、間接影響とされる節足動物媒介感染症や水系感染症、低栄養などへの影響は考慮されていません。また、寒さによるインパクトと暑さによるインパクトは地域により異なり、障害調整生存年 (DALY) に換算すると、高所得国では寒さのインパクトが暑さの 15.4 倍ですが、南アジアやサハラ砂漠以南のアフリカでは逆に暑さのインパクトが寒さのそれのそれぞれ 1.7 倍、3.6 倍と報告されています。温暖化の進行に伴い、寒さによる健康影響

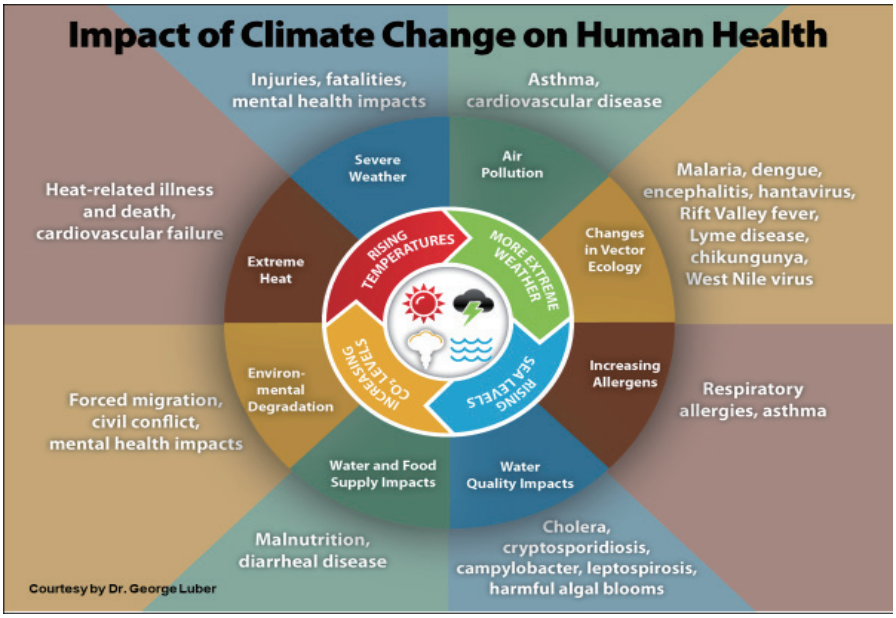


図 4　気候変動により影響を受ける疾患

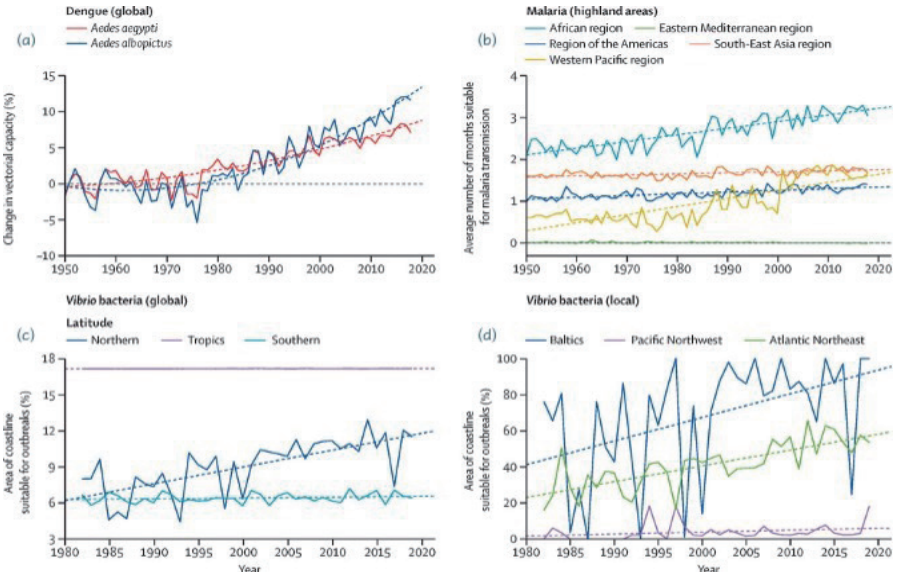


図 5　感染症流行リスクの時間的推移

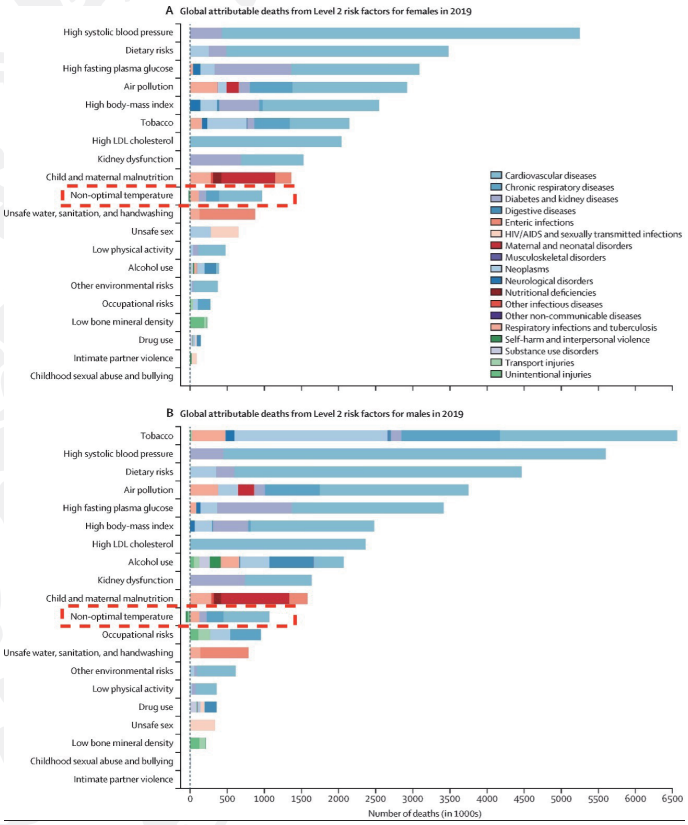


図6　世界疾病負荷研究（Global Burden of Disease Study）2019
死亡負荷の高いリスク因子

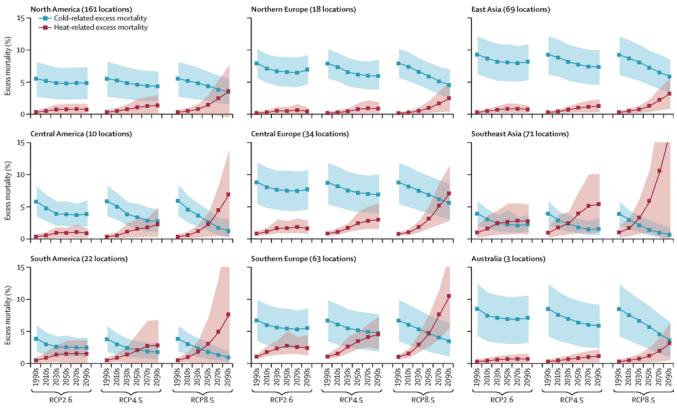


図7　非至適気温による過剰死亡の将来予測

大項目	小項目	重大性	緊急性	確信度
冬季の温暖化	冬季死亡率等	◆	▲	▲
暑熱	死亡リスク等	●	●	●
	熱中症等	●	●	●
感染症	水系・食品媒介性感染症	◆	▲	▲
	節足動物媒介感染症	●	●	▲
	その他の感染症	◆	■	■
その他	温暖化と大気汚染の複合影響	◆	▲	▲
	脆弱性が高い集団への影響（高齢者・小児・基礎疾患有病者）	●	●	▲
	その他の健康影響	◆	▲	▲

重大性
● 特に重大な影響が認められる
◆ 影響が認められる

緊急性・確信度
● 高い
▲ 中程度
■ 低い

図8　我が国の気候変動影響評価（健康分野）

は減少するのではないかという議論がありますが、更なる知見の蓄積が必要です。

将来の影響予測

WHO は 2014 年、有効な温室効果ガス排出抑制策を取らず地球温暖化が現状のまま進行した場合、温暖化が進行しなかったと仮定した場合と比べて、2030 年代に年間で約 25 万人の過剰死亡が発生するとの推計を公表しました [3]。このうち、小児の低栄養が 9 万 5000 人、マラリアが 6 万人、下痢症が 4 万 8000 人、高齢者の熱関連死亡が 3 万 8000 人などです。とくにサハラ砂漠以南のアフリカ、南アジア地域でこうした死亡が多いと推測されています。先進国では、おもに高齢者の熱関連死亡が問題と考えられています。非至適気温による過剰死亡は、地域による差はあるものの、気温上昇とともに概ね寒さによる死亡が減り、暑さによる死亡が増えますが、累積すると正味の死亡は増加すると考えられています（図 7）。

日本における影響はあるのでしょうか？ 2020 年に環境省・中央環境審議会が公表した報告書 [4] では、暑熱による死亡および熱中症については、重大性、緊急性、確信度のいずれもリスクレベルが高いと判断され、感染症についてはデング熱に代表される節足動物媒介性感染症の重大性、緊急性が大きいと判定されました。（図 8）。暑熱の影響については、気温上昇シナリオによらず、有効な適応策をとらない場合は今世紀半ばには、熱中症搬送者数が 2 倍以上を示す県が多数となり、今世紀末には、ほぼ全県で 2 倍以上になるという推計も報告されています [5]。

気候変動に対する取り組み

では、気候変動に対して、どのような取り組みがなされているのでしょうか。

1988 年に設立された IPCC は、気候変動とその影響、方策などについて、科学的・技術的・社会経済学的な見地から包括的な評価を行うことを目的とし、5 ～ 6 年ごとに最新の知見をまとめた評価報告書を作成しています。この報告書は、各国の気候変動政策に大きな影響を与えており、2021 － 22 年には第 6 次評価報告書が公表される予定です。

これまでの気候変動対策は、原因となる温室効果ガスの排出を削減する緩和策を中心に進められてきました。しかし近年は、世界が早急に緩和策に取り組んだとしても、気候変動を完全に制御することはできないと考えられています。そこで、その影響を最小限に抑える適応策が、緩和策に加えて重視されています。私たちの生活・行動様式の変容、気候変動の影響を軽減・抑制する技術の研究開発、防災への投資など、自然や社会のあり方を変化する環境に合わせて調節することで、気候変動による悪影響を軽減する対策を適応策と言います。緩和策と適応策は気候変動対策の車の両輪の関係であり、同時に進めていくことが不可欠です。我が国では、2018 年に「気候変動適応法」が制定され、これにより国や地方公共団体、事業者、国民が連携・協力して適応策を推進するための法的なしくみが整備されました。また WHO 西太平洋事務局では、2024 年までの優先的取り組み

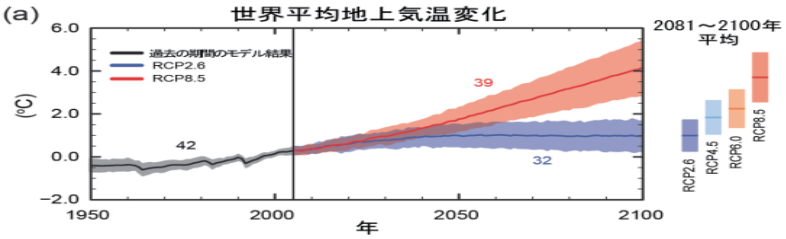
課題として掲げた４項目のひとつに「気候変動と環境保健」を挙げ、2020 年 6 月に Technical Advisory Group を発足させました（図 9）。今後、気候変動の健康影響を軽減・抑制するための方策に関するガイドラインを作成し、地域の加盟各国が速やかに適応策を実施できるよう支援していく予定です。

図 9（右）　WHO西太平洋事務局「気候変動と環境保健」Technical Advisory Group初回会議参加者

地球温暖化とSDGs

温暖化はどうして起きているのでしょうか。大気中に含まれる二酸化炭素やメタンなどの気体には、地表から宇宙空間へ向かって放射される熱を吸収して蓄積し、再び地表に放射する性質があります。この作用を温室効果とよび、温室効果に寄与する気体のことを温室効果ガスといいます。この温室効果ガスにより地球の平均気温は約14℃程度に保たれていますが、これらのガスがなければ、地球の平均気温は−19℃になると考えられています。つまり温室効果ガスは私たちの生存になくてはならないものですが、18世紀半ばの産業革命以降、石油や石炭などの化石燃料の大量燃焼により、大気中の温室効果ガス濃度が急激に増加したため、温室効果が強くなり、地球の平均気温が上昇したのです。

温暖化が進むと、将来的には地球の気温はどうなるのでしょうか。気候変動に関する政府間パネル（IPCC）の第5次評価報告書では、代表濃度経路シナリオに基づいた気候の予測が報告されています。厳しい温室効果ガス排出抑制策をとり産業革命前から今世紀末までの気温上昇を2℃に抑えることを想定したシナリオと、効果的な温室効果ガス排出抑制策を行わず今世紀末の気温上昇が4.3℃となることを想定したシナリオ、およびそれらの中間に位置する2つのシナリオの、合計4つのシナリオが提示されています（図A）。これら複数のシナリオが提示されていることからもわかるように、私たちと社会の取り組みしだいで、将来の温暖化の進行度合いは変わりうるのです。SDGsの目標13では、気候変動対策として5つのターゲットを挙げています。



図A　世界平均地上気温の変化（1986 ～ 2005 年平均からの偏差）
予測と不確実性の幅（陰影）の時系列を，RCP2.6と RCP8.5のシナリオについて示した．
出典　気候変動に関する政府間パネル第5次評価報告書　第1作業部会報告書　気候変動 2013：自然科学的根拠　政策決定者向け要約　気象庁訳（2015 年12 月1 日版）
http://www.data.jma.go.jp/cpdinfo/ipcc/ar5/ipcc_ar5_wg1_spm_jpn.pdf

SDGs 目標13 気候変動に具体的な対策を
13.1 すべての国々において、気候関連災害や自然災害に対する強靱性(レジリエンス)及び適応の能力を強化する。
13.2 気候変動対策を国別の政策、戦略及び計画に盛り込む。
13.3 気候変動の緩和、適応、影響軽減及び早期警戒に関する教育、啓発、人的能力及び制度機能を改善する。
13.a 重要な緩和行動の実施とその実施における透明性確保に関する開発途上国のニーズに対応するため、2020年までにあらゆる供給源から年間1,000億ドルを共同で動員するという、UNFCCCの先進締約国によるコミットメントを実施するとともに、可能な限り速やかに資本を投入して緑の気候基金を本格始動させる。
13.b 後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において、女性や青年、地方及び社会的に疎外されたコミュニティに焦点を当てることを含め、気候変動関連の効果的な計画策定と管理のための能力を向上するメカニズムを推進する。

出典　https://idcj.jp/sdgs/img/IDCJ_SDGs_ANDBOOK_GOAL13.pdf

出典・引用文献
図 1　気象庁．日本の年平均気温　https://www.data.jma.go.jp/cpdinfo/temp/an_jpn.html
図 5　Watts N, Amann M, Arnell N, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet 2020;397:129-70.
図 6　GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1223-1249.
図 7　Gasparrini A, Guo Y, Sera F, Vicedo-Cabrera MA, et al. Projections of temperature-related excess mortality under climate change scenarios. Lancet Planetary Health. 2017;1(9):e360-e367.
[1]　環境省中央環境審議会．日本における気候変動による影響の評価に関する報告と今後の課題について（意見具申）．2015.
[2]　GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1223-1249.
[3]　Hales S, Kovats S, Lloyd S, Campbell-Lendrum D, editors. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Geneva: World Health Organization; 2014. pp. 1–128.
[4]　環境省中央環境審議会地球環境部会気候変動影響評価等小委員会．気候変動影響評価報告書（詳細）．2020.
[5]　茨城大学地球変動適応科学研究機関（ICAS）独立行政法人国立環境研究所．S-8温暖化影響評価・適応政策に関する総合的研究2014報告書 地球温暖化「日本への影響」—新たなシナリオに基づく総合的影響評価予測と適応策—．2014.

グローバルヘルス合同大会

甲南女子大学大学院看護研究科博士前期課程
山本 貴子
看護師として病院勤務後、2017~2019年JICA青年海外協力隊ボランティアとしてボリビア多民族国に派遣。2020年より甲南女子大学大学院看護研究科博士前期課程に入学。

甲南女子大学大学院研究生・
兵庫県立大学地域ケア開発研究所非常勤研究員
柳澤 沙也子
看護師として病院等で勤務した後、2015~2017年JICA青年海外協力隊としてインドネシア共和国に派遣。NPO法人Rehab-Care for ASIAインドネシア事業リーダー。

初の 4 学会合同大会

2020 年 11 月 1 ～ 3 日、グローバルヘルス合同大会 2020　大阪（以下、本大会）が開催されました。本大会は日本熱帯医学会、日本国際保健医療学会、日本渡航医学会、国際臨床医学会の 4 学会の合同大会です。これまで日本熱帯医学会と日本国際保健医療学会の 2 学会合同大会が定期的に開催されてきており、2017 年には日本熱帯医学会、日本国際保健医療学会、日本渡航医学会の 3 学会合同大会が開催されました。しかし、グローバルヘルスにかかわる 4 学会による合同大会は今回が初めてとなります。

本大会のテーマは、「チャンプール！交じる、つながる、支えあう」です。チャンプール (campur) は、インドネシア語で混じりあうという意味で、マレー語や沖縄語でも使用されています。国内外において異なる背景を持つ 4 つの学会が各々の専門性を堅持しつつ成果を共有する機会にしたいとの思いによるものです。

本大会の各大会長は、第 61 回日本熱帯医学会大会　金子　明さん（大阪市立大学）、第 35 回日本国際保健医療学会学術大会　中村安秀さん（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　南谷かおりさん（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　研さん（大阪大学）です。大阪にゆかりがある大会長の 4 名が、工夫をこらして本大会を開催しました。

当初、本大会は大阪大学吹田キャンパスにて実施される予定でした。日曜日と祝日を含む 3 日間での開催ということから、全国からグローバルヘルスに関心を持つ人々が大阪に集う、にぎやかな会を予定していました。しかし、COVID-19 の大流行から、一か所に参加者が集まる形は断念し、オンラインで開催しました。2020 年は数多くのオンライン学会やオンラインセミナーが開催されましたが、急遽初めてのオンライン開催となった場合や、開催中止を余儀なくされた学会も少なくなかったでしょう。本大会も、2019 年夏から会場の確保やタイムスケジュール、招待演者、懇親会等、準備委員により様々なセッティングを行っていた中での急展開となりました。中止も視野に入れていましたが、各学会の理事会等で開催の可否を伺い、慎重に検討した結果、当初の予定よりも規模を大幅に縮小し、オンラインにて開催することとなりました。

はじめてのオンライン学会開催ということで、当日までの準備についても手探りの中で進めていきました。2019 年夏より大阪府下にて集まっていた準備会も、COVID-19 に伴う緊急事態宣言発令に従い Web にて実施していきました。各シンポジウムのテーマも COVID-19 に関連する話題に絞ると共に、オンライン学会となったことに伴う変更点や新たな検討事項について、可能な限り丁寧に議論し進めていきました。

本大会はオンライン会議ソフトウェア ZOOM のウェビナー機能を使用して開催しました。ZOOM はコロナ禍においてウェブ会議や大学の講義、オンラインセミナー等で使用する方が急増しており、11 月の本大会開催時はすでに利用したことのある方も少なくはありませんでした。しかし、ZOOM での大会開催は、急な停電やトラブル等による学会の中断の恐れもありました。専門業者に各会場のホスト役等を依頼することで、経費はかかっても確実に本大会を運営していくこととしました。さらに、遠隔医療を含む ICT を熟知した九州大学病院国際医療部にも後方支援を依頼しました。

本大会はオンライン開催ではありまし

閉会式終了直後の4大会長と関係者　（左から、南谷かおり氏、金子明氏、自見はなこ氏、澤芳樹氏、中田研氏、中村安秀）　オンライン運営センターがある大阪駅前の梅田スカイビルに 4 大会長が集まったのは、開会式直後の 4 学会合同イベントとこの閉会式だけだった。

公益社団法人日本WHO協会　理事長

中村 安秀

甲南女子大学教授・大阪大学名誉教授。
和歌山県御坊市出身。小児科医。インドネシアやパキスタンなど国際保健の現場で活躍し、母子手帳を世界に広めた。現在は国際小児科学会理事。どこの国にっても子どもがいちばん好き。

たが、運営本部は大阪市内に設置して密なやり取りをできるようにし、一方でシンポジウムを録画する等の後方支援は、可能な限り準備委員の各職場や自宅等から行うこととしました。4 名の大会長であっても、最初と最後の 4 大会合同セッション以外は、ほとんど顔を合わせることなく運営を進めていきました。これまで顔を合わせて議論を進めることが当たり前だった中、このような形で本大会を進めていったことは、まさにグローバルヘルスの新たな時代の幕開けでした。

一方、オンライン開催としたことで、制約が多かったことも否定できません。当初は多くのシンポジウムや口頭発表が同時間帯に開催される予定でしたが、オンラインで安定した開催を試みたため、シンポジウムや口頭発表の数は大幅に縮小しました。当初は英語セッションを 1 日通しで閲覧できるという案もありましたが、運営上困難でした。また、一か所に人の集まる学会では当日の参加申込者も一定数見込まれますが、オンライン開催によるシステム上、開催当日の参加受付を行うことは本大会では非常に困難でした。このため、参加申込は事前申込のみとし、申し込み頂いた参加者の方には大会終了後にも約 1 か月間各シンポジウムを視聴して頂けるオンデマンド配信を行いました。参加受付フォームがスムーズに機能しない場合や、口頭発表やポスター発表の演者の方々の演題発表に関する連絡に時間を要する等、演者・参加者の皆様にご迷惑をおかけしたこともありました。しかしながら、このような状況であっても、多くの方にご参加いただくことができ、素晴らしい大会となりました。

1,400 名以上の参加者が集まった合同大会

おかげさまで、本大会では 8 つの基調講演、2 つの 4 学会合同イベント、22 のシンポジウム（うち 6 つは英語でのセッション）、5 つのランチョンセミナー、36 の口頭発表と 167 のポスター発表が行われ、海外 24 か国からの参加者を含む、計 1,403 名の方々にご参加いただきました。セッションの一部をご紹介します。当大会の開会式後に行われた基調講演 1「パンデミックのガバナンスを考える」では、白井 こころさん（大

本大会ポスター

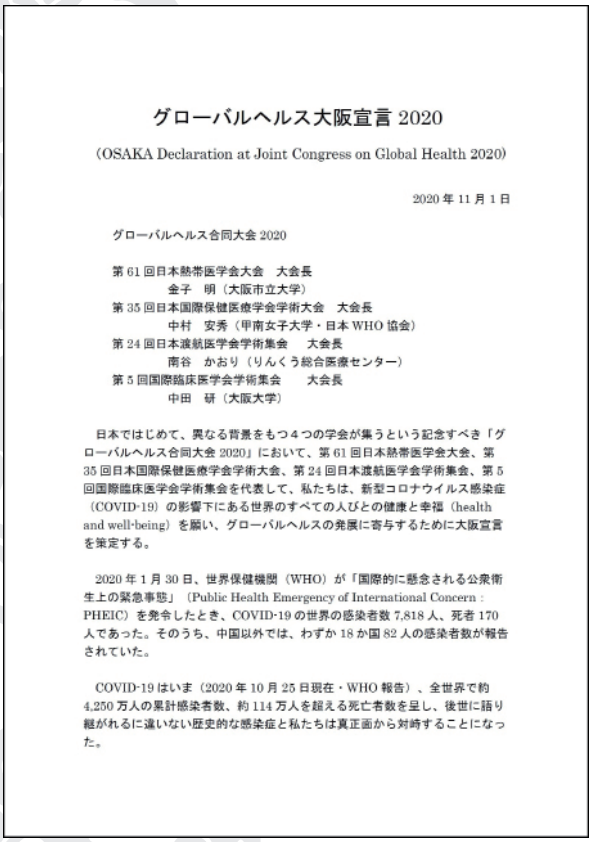
阪大学医学系研究科社会医学講座）座長のもとのマイケル・R・ライシュさん（ハーバード大学公衆衛生大学院教授）が招待され、「パンデミックのガバナンスを考える」をテーマに講演されました。

講演では、ライシュさんは、日本政府とアメリカ合衆国政府との Covid-19 対応の違いについて、各政府を空港の管制塔であると例え、管制塔（＝政府）が正しく指令を送り機能しなければ飛行場（＝社会や国民など）はパニックに陥ると話されていました。当初 COVID-19 の流行下のアメリカ合衆国では、COVID-19 予防のために、マスクの装着は必要ないとされていました。一方、日本政府は初期の段階で、密閉、密集、密接の３密を避け、社会的距離を保つなど明確なメッセージを国民に伝えていました。両政府の対応の違いは大きく、このようなパンデミック下の政府の役割のひとつとして、社会や国民が判断を誤るようなミスリードを避けることが重要であると話されていました。基調講演１の内容は、誰にでもイメージが付きやすく、かつ分かりやすい内容や表現で構成されていました。言語も日本語が主で使用されましたが、ところどころ英語も混ざり、まさにチャンプールな基調講演から大会の幕が開きました。

基調講演３「Ebola Diseases from the perspective」では、微生物学者で第３回野口英世アフリカ賞を受賞されたジャン＝ジャック・ムエンベ＝タムフムさん（コンゴ民主共和国出身）に、ビデオ録画でご講演をいただきました。基調講演６「ウィズ・コロナ時代のユニバーサル・ヘルス・カバレージ」では、日本の参議院議員で WHO 親善大使でもある武見敬三さんから今後の世界や日本の保健医療のあり方などについても話していただきました。

その他のシンポジウムでは、COVID-19 流行下での看護師や医学生、医療通訳士などの近況の他、感染症と人類の歴史、国際保健における女性の役割、高齢化対策など国際保健に関するバリエーションに富んだ内容となりました。

各３日間で行われた５つのランチョンセミナーもオンライン上での開催のため、各自昼食を準備して参加して頂く、普段とは異なるセミナー形式となりましたが、お昼の忙しい時間にも関わらず多くの方にご視聴頂けました。閉会式前に行われた、４学会合同理事長のパネルディスカッションでは、狩野繁之さん（日本熱帯医学会理事長）中野貴司さん（日本渡航医学会理事長）、神馬征峰さん（日本国際保健医療学会理事長）、澤 芳樹さん（国際臨床医学会理事長）と当大会の大会長４名に加え参議院議員の自見はなこさんが参加され、コロナ後のグローバルヘルスの未来像について熱い議論が交わされました。閉会式ではパネルディ



グローバルヘルス大阪宣言 2020

(OSAKA Declaration at Joint Congress on Global Health 2020)

2020 年 11 月 1 日

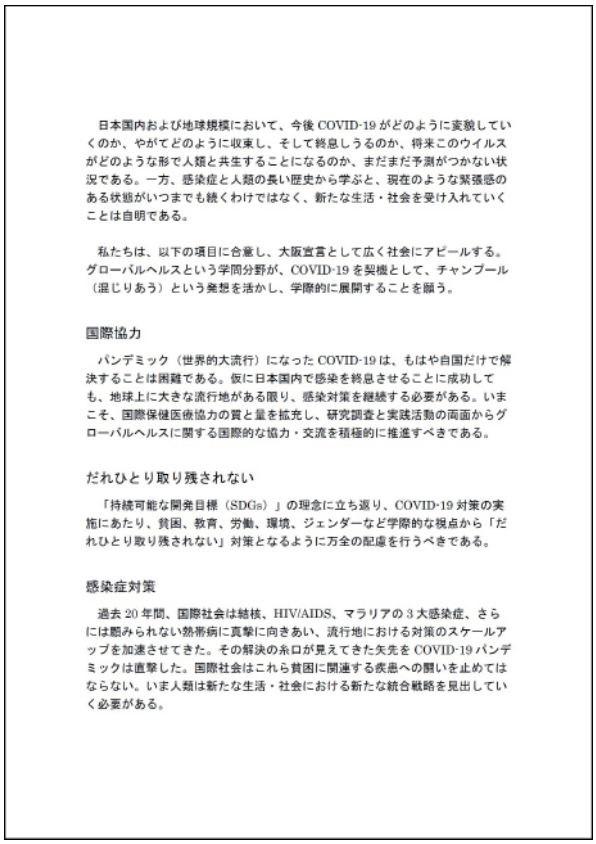
グローバルヘルス合同大会 2020

第 61 回日本熱帯医学会大会　大会長
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　大会長
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　大会長
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　大会長
中田　研（大阪大学）

日本ではじめて、異なる背景をもつ４つの学会が集うという記念すべき「グローバルヘルス合同大会 2020」において、第 61 回日本熱帯医学会大会、第 35 回日本国際保健医療学会学術大会、第 24 回日本渡航医学会学術集会、第 5 回国際臨床医学会学術集会を代表して、私たちは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響下にある世界のすべての人びとの健康と幸福（health and well-being）を願い、グローバルヘルスの発展に寄与するために大阪宣言を策定する。

2020 年 1 月 30 日、世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergency of International Concern : PHEIC）を発令したとき、COVID-19 の世界の感染者数 7,818 人、死者 170 人であった。そのうち、中国以外では、わずか 18 か国 82 人の感染者数が報告されていた。

COVID-19 はいま（2020 年 10 月 25 日現在・WHO 報告）、全世界で約 4,250 万人の累計感染者数、約 114 万人を超える死亡者数を呈し、後世に語り継がれるに違いない歴史的な感染症と私たちは真正面から対峙することになった。



日本国内および地球規模において、今後 COVID-19 がどのように変貌していくのか、やがてどのように収束し、そして終息しうるのか、将来このウイルスがどのような形で人類と共生することになるのか、まだまだ予測がつかない状況である。一方、感染症と人類の長い歴史から学ぶと、現在のような緊張感のある状態がいつまでも続くわけではなく、新たな生活・社会を受け入れていくことは自明である。

私たちは、以下の項目に合意し、大阪宣言として広く社会にアピールする。グローバルヘルスという学問分野が、COVID-19 を契機として、チャンプール（混じりあう）という発想を活かし、学際的に展開することを願う。

国際協力

パンデミック（世界的大流行）になった COVID-19 は、もはや自国だけで解決することは困難である。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、感染対策を継続する必要がある。いまこそ、国際保健医療協力の質と量を拡充し、研究調査と実践活動の両面からグローバルヘルスに関する国際的な協力・交流を積極的に推進すべきである。

だれひとり取り残されない

「持続可能な開発目標（SDGs）」の理念に立ち返り、COVID-19 対策の実施にあたり、貧困、教育、労働、環境、ジェンダーなど学際的な視点から「だれひとり取り残されない」対策となるように万全の配慮を行うべきである。

感染症対策

過去 20 年間、国際社会は結核、HIV/AIDS、マラリアの３大感染症、さらには顧みられない熱帯病に真摯に向きあい、流行地における対策のスケールアップを加速させてきた。その解決の糸口が見えてきた矢先を COVID-19 パンデミックは直撃した。国際社会はこれら貧困に関連する疾患への闘いを止めてはならない。いま人類は新たな生活・社会における新たな統合戦略を見出していく必要がある。

スカッションに登壇された先生方と準備委員一同がZOOM画面に映し出され、中村 安秀さんの挨拶の後、蛍の光と多言語による「ありがとう」の言葉と共に、大会の幕が閉じました。

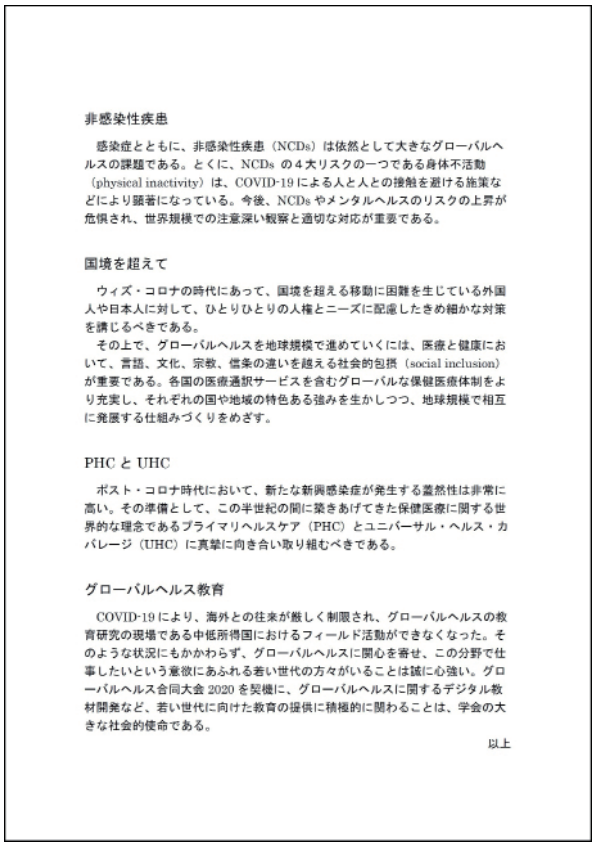
本大会は、いろいろな制約や困難で準備委員一同悩みながらの開催となりましたが、オンラインの利点でもある世界各国からご参加頂け、オンライン大会の可能性も見出すことができ、まさにグローバルな大会となりました。

閉会式での集合写真

大阪宣言（OSAKA Declaration）

本大会の大会長4名により、大阪宣言（OSAKA Declaration）が出されました。日本ではじめて、異なる背景をもつ4つの学会が集うという記念すべき本大会において、COVID-19の影響下にある世界のすべての人びとの健康と幸福（health and well-being）を願い、グローバルヘルスの発展に寄与するために策定したものです。詳細は以下をご参照ください。

本宣言の反響は非常に大きく、各学会の学会誌等に大阪宣言を掲載し、広く周知していく予定です。



非感染性疾患

感染症とともに、非感染性疾患（NCDs）は依然として大きなグローバルヘルスの課題である。とくに、NCDsの4大リスクの一つである身体不活動（physical inactivity）は、COVID-19による人と人との接触を避ける施策などにより顕著になっている。今後、NCDsやメンタルヘルスのリスクの上昇が危惧され、世界規模での注意深い観察と適切な対応が重要である。

国境を超えて

ウィズ・コロナの時代にあって、国境を超える移動に困難を生じている外国人や日本人に対して、ひとりひとりの人権とニーズに配慮したきめ細かな対策を講じるべきである。

その上で、グローバルヘルスを地球規模で進めていくには、医療と健康において、言語、文化、宗教、信条の違いを越える社会的包摂（social inclusion）が重要である。各国の医療通訳サービスを含むグローバルな保健医療体制をより充実し、それぞれの国や地域の特色ある強みを生かしつつ、地球規模で相互に発展する仕組みづくりをめざす。

PHC と UHC

ポスト・コロナ時代において、新たな新興感染症が発生する蓋然性は非常に高い。その準備として、この半世紀の間に築きあげてきた保健医療に関する世界的な理念であるプライマリヘルスケア（PHC）とユニバーサル・ヘルス・カバレージ（UHC）に真摯に向き合い取り組むべきである。

グローバルヘルス教育

COVID-19により、海外との往来が厳しく制限され、グローバルヘルスの教育研究の現場である中低所得国におけるフィールド活動ができなくなった。そのような状況にもかかわらず、グローバルヘルスに関心を寄せ、この分野で仕事したいという意欲にあふれる若い世代の方々がいることは誠に心強い。グローバルヘルス合同大会2020を契機に、グローバルヘルスに関するデジタル教材開発など、若い世代に向けた教育の提供に積極的に関わることは、学会の大きな社会的使命である。

以上

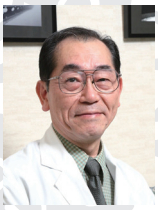
ポストコロナのグローバルヘルスの発展に向けて

COVID-19の世界的流行により、移動の制限がかかり、以前のように他国へ自由に行き来することは困難となりました。海外での国際協力や調査等を行うことは容易ではなくなりました。海外に渡航する場合も、海外から入国する場合も感染症を持ち込まない、持っていかないという点で非常に制約がかかるようになりました。2021年に延期された東京オリンピックの開催は危ぶまれ、インバウンドや留学生等の入国も困難な状態です。

しかし、グローバルヘルスの分野は絶望ばかりではありません。過去に世界各地で流行した感染症についての歴史を振り返ることや日本で過ごす在日外国人のサポート等、コロナ禍だからこそグローバルヘルスの果たす役割は様々な面があるでしょう。ウェブ会議等を通じて国内外で容易に連絡を取り合えるようになったことも大きな成果です。何より、COVID-19の流行により海外だけでなく日本国内の医療・経済等あらゆる分野がひっ迫している今だからこそ、国際協力が必要であると改めて感じた大会でした。本大会の開催が、さらなるグローバルヘルスの発展の一助となれば幸いです。

最後になりましたが、4学会の大会長をはじめ、準備委員の皆様、シンポジウム、口頭、ポスターでご発表いただいた方々、オンライン視聴の形でご参加いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

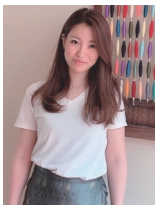
国立国際医療研究研究センター　医療技術国際展開推進事業
ラオスにおける小児外科卒後研修プログラムの確立



月山チャイルドケアクリニック名誉院長

窪田 昭男

元大阪母子医療センター小児外科部長。元和歌山県立医科大学学長特命教授。元日本周産期・新生児医学会会長・現名誉会員。日本小児外科学会名会員



看護師(ラオス小児外科プロジェクト)

勝井 由美

日本WHO協会。愛仁会高槻病院のPICUで看護師として4年半勤務。その後本プロジェクトの看護師兼現地コーディネーターとして携わる。

背景

2014年に日本小児外科学会は50周年を迎えましたが、この50年における我が国の小児外科の進歩は目を見張るものがあります。先人たちの弛まざる努力の賜物であることは言を俟ちませんが、同時に欧米先進国からの有形無形の援助、指導に負うところも極めて大きいです。そして現在、日本がアジア諸国の小児外科の発展のために貢献出来ることは多くあります。

2018年の国連の報告によると、1,000出生あたりの新生児死亡率/5歳未満児の死亡率は、ラオス＝22.7/47.3、ミャンマー＝23.1/46.2、カンボジア＝14.4/28.0、ベトナム＝10.7/20.7、タイ＝5.0/9.5（日本＝0.9/2.4）であり、東南アジアではラオスはミャンマーと並んで最も高いのが現状です。また、ラオスにおいて5歳未満児死亡における新生児死亡の割合は、1990年は32%であったのが、2018年には48%に増加しています。WHO支援による早期必須新生児ケア Early Essential Newborn Care（EENC）はラオスでも既に広がっているため、EENCで予防できる出産時の低酸素血症や感染症は低下していますが、EENCによって予防できない未熟児や先天性疾患による死亡率の減少は鈍く、今後効果的な戦略が重要だと考えられます。先天性疾患の死亡率が高い一因に小児外科医療が遅れていることが関わっていると考えられます。国連が掲げるSustainable Development Goals (SDGs) の2030年までに新生児死亡率12/1,000以下という目標達成のためには、新生児外科疾患の死亡率を下げることも重要です。

ラオスおよびミャンマー以外の東南アジア諸国には小児外科学会があり、種々の程度の小児外科医育成制度が存在します。ラオス以外の国では小児外科に対する国際的支援もあり、窪田も日本小児外科学会を通じて関わってきました。

国際交流助成事業

窪田は大阪府立母子保健総合医療センター（現大阪母子医療センター）の「母と子のすこやか基金」による国際交流助成事業 (すこやか基金；SG) として、2009年から4年間上海市立小児病院、2011年から2年間バングラデシュのダッカ医科大学、2012年から2年間カンボジアの国立小児病院との間で小児外科医の交換研修を行ってきました。SGは予算も少なく、一国の小児外科を長期に助成することはできなくなったため、成果は限定的でした。バングラデシュは、同国小児外科学会（APSB）の会長、事務局長を含む指導的な小児外科医が研修医として日本にきたために、有効なTraining of trainers (TOT) ができました。このTOTは非常に好評であり、JICAの支援（Country focus training aiming strengthening pediatric surgical and neonatal surgical services to achieve MDGs4）に引き継がれました。その後3年間で打ち切られましたが、窪田がAPSBの終身会員となり、同年次学術集会に参加して、学術集会の有り方を指導するなど個人で出来ることを続けています。カンボジアでは、公益財団法人国際開発救援財団（Foundation for International Development/Relief: FIDR）が小児外科支援事業を進めていましたが、2011年に同財団理事の昭和大学岡松孝男名誉教授が、日本小児外科学会（JSPS）に協力要請を行いました。

2012年、JSPSは理事長（九大小児外科の田口智章教授）、国際広報担当理事（阪大小児外科の奥山宏臣教授）らが現地視察を行い、カンボジア小児外科学会を支援する方針を決定しました。SGは2012年から2年間、JSPSと共に支援してきましたが、その後もJSPSおよび九大小児外科からの学会参加・教育講演、手術指導等は続いています。こういった活動を通じ、国際保健に関して素人である臨床医の活動がより継続性のある

成果へと繋げる方法はないかと考えていたので、今回のラオスにおける小児外科卒後研修プログラムの確立を支援する事業は、今後ラオスにおける小児外科専門医制度の構築の礎となり持続性のある活動になることを期待しております。

医療技術国際展開推進事業

前述の如くラオスの小児外科支援の必要性を痛感していたので、スポンサーを探していました。いくつかの助成金に申請するもうまくいかず中々夢が成就せずにいたところ、日本 WHO 協会理事長の中村安秀先生に出会い、医療技術国際展開推進事業を通じて、思いを現実化するに至りました。

本プロジェクトの目的はラオスにおける小児外科医専門医制度の構築の支援にありますが、この制度の礎となるラオス人小児外科指導者の育成を当面の目標としています。国際保健に精通しておられる方の中には、新生児死亡率がまだまだ高いラオスにおいて、小児外科に関わる支援というのは時期尚早ではないかと思われる方もいるのではないかもしれませんが、先に述べた早期必須新生児ケア EENC によってカバーできない先天性疾患への外科的アプローチが、SDGs の新生児死亡率低下に寄与することが考えらえます。また WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）の今後の重点項目の一つに「Safe and affordable surgery」 が挙げられるなど、外科領域の支援は発展途上国の支援において遅れをとっていた分野だからこそ、本プロジェクトが行える部分が大きいのではないかと考えています。

写真1　日本WHO協会のスタッフと受講生(中段右)　中段右の写真の前列中央がALongkhone教授

プロジェクト活動は 2020 年の 7 月から開始し、今で半年強経ったところです。当初は現地へ日本の小児外科医を派遣して、専門医制度の講師となるラオス人講師への技術指導を行うことを予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により現地への渡航が困難となり、オンラインによる遠隔支援に切り替えることとなりました。遠隔支援は大きく分けてオンライン講義、症例検討会、国際シンポジウムの開催の３つがあります。オンラインセミナーは日本人小児外科医が各専門分野で代わる代わる 1 日 4 時間× 5 日間を 1 単位をとし、計 14 単位が 3 人の受講生に対して行われています。講義内容は新生児外科、胸部外科、腫瘍外科、小児泌尿器外科、鏡視下手術、放射線科など小児外科医として一般的に必要とされる知識はもちろん、麻

酔科、術後管理あるいは術後栄養管理などの周術期の知識にも及び、周産期医療では日本を代表する錚々たる医師たちによって行われています。実際に現地に赴いて行われる技術指導に比べ、現地の医療状況や医療資源の状況などが見えづらい中で、ラオスの実情に即したセミナーを行うことは簡単ではありませんでした。しかし、さすが将来のラオス人小児外科指導者となる医師達の意識は高く、ラオス人受講生からは積極的に質問があり、セミナーの講師である日本人医師たちもそれに応える形で、ラオスの医療事情の中でできることは何か考え助言をしてくださいました。今年度は遠隔による支援のみとなりましたが、講義の中では活発な意見交換が行われ、ラオスの医療状況を考慮しながらの講義となっています。これまで計 4 回の症例検討会では、ラオス人医師からラオスでの症例を提示してもらい、日本人の小児外科医・小児泌尿器科医および小児放射線科医を招いて検討会が実施されています。ここでは医療における問題だけでなく、ラオスの医療を考える上で避けては通れない社会的な問題まで明らかになりました。例えば、首都圏から離れた地方で発生した小児外科疾患、特に新生児外科疾患に対して、小児科医の知識が乏しく、単純レントゲン検査や超音波検査ができる施設が少ないために診断が遅れること、出生前診断が普及していないために出生直後に処置を必要とする疾患でもすべて出生後の診断となり、搬送中に病状が悪化すること、地方からの搬送システムが確立されていないために入院までに時間がかかること、皆保険でないために精査に必要な検査が出来ないことがあります。また、本プロジェクトで築き上げられた日本とラオスの人脈が、当初計画していなかった思わぬ支援をも生み出しました。それは SNS を通じた非公式の症例のコンサルテーションです。ラオス人医師が困難だと感じた症例について、SNS を通じて相談をもちかけてこられ、日本の医師が助言を行うといった支援がごく自然に生まれたのです。例えば、速やかに治療方針を決定する必要のある腹壁破裂、巨大腹部腫瘍や悪性腫瘍の診断と治療方針を問い合わせてきたことも数回ありました。このように現在進行形で困った症例についてビデオなどを駆使して話し合い、術前診断、術式決定あるいは術後管理などに活かされる中、遠隔支援では築き上げるのが難しいと感じていた「人と人の繋がり」においても、日本側とラオスのこのプロジェクトやラオスの小児外科発展への熱

写真2　受講生(左から)Dr. Lyfuxu　Dr. Chayphachanh　Dr. Vongphet

意によって構築されたと感じています。そして、「ラオスにおける新生児外科の現況と展望」と題した第一回ラオス小児外科国際シンポジウム。ラオスにおけるラオス側の医師達からはラオスにおける小児外科の現状、実際の症例を元にした現場での問題点、小児外科専門医制度構築の展望が発表され、WHO ラオス国事務所からラオスの現状に即した Safe and Affordable Surgery について、日本人講師から日本における過去 50 年の小児外科症例致死率の減少に寄与した因子が発表されました。ディスカッションでは、今後ラオスにおける小児外科の発展のためにまずは出来る事が何か、現行の病院評価のための医療の質基準の策定などが果たす役割などについて、ラオス側から活発な質問や意見交換がなされました。ラオスで唯一の医学部がある健康科学大学の学長や革命後初代保健大臣を務めたポンメック現医学学会会長も出席され、熱い激励の言葉を頂くなど、ラオス側の情熱と期待を感じるシンポジウムとなりました。

今年度の本プロジェクトによって育成されたラオス人講師が、来年度以降は更に小児外科医としての技量を向上させると同時にラオスでの小児外科専門医制度の講師となり、ラオスの小児外科医を育てていくこととなります。日本の専門医制度を踏まえて構築されるラオスの小児外科医専門医制度ですが、単なる日本のコピーアンドペーストではなく、ラオスの実情を反映した「ラオス特有の小児外科医専門医制度」となり、ラオスで継続且つ、今後近い未来でラオス特有のものに進化していってもらえることを祈りながら支援を続けていきたいと思っています。

写真3　Vongphet医師から窪田に個人のWhatsappでreal timeで症例の相談がくる。治療法・術式決定には窪田のアドバイスを参考にする。

写真4　第一回ラオス小児外科シンポジウム。ラオス側は初代保健大臣(前列左から3人目)など錚々たるメンバーが出席し盛り上がった。

グローバルヘルス合同大会　日本セルフケア推進協議会 共催ランチョンセミナー報告

日本セルフケア推進協議会　国際連携部　部長
岸 智明

岐阜薬科大学卒業、1991年興和株式会社入社。同社の医療用医薬品等の事業開発部門、米国駐在、国際営業部門を経て2020年セルフケア推進室国際連携部並びに現職。

セミナーの概要

2020年11月1日(月)から3日(水)に完全オンライン形式にて「グローバルヘルス合同大会　大阪2020」が開催され、海外24か国より約1400名の参加者がありました。そしてこの合同大会にて、本大会と日本セルフケア推進協議会との共催ランチョンセミナーが11月2日（火）に開催されました。本セミナーは、共催者の日本セルフケア推進協議会の代表理事（会長）の三輪芳弘氏の挨拶で開会し、公益社団法人日本WHO協会理事長の中村安秀氏を座長とし、一般社団法人Medical Excellence JAPAN（以下MEJ）理事長の近藤達也氏を演者に迎え「世界が求める医療の国際展開」という講演でした。

日本セルフケア推進協議会とは

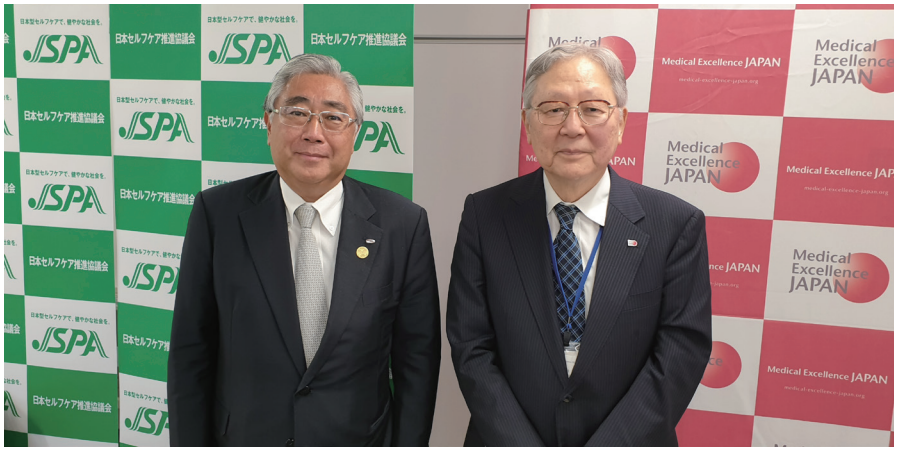
本セミナー共催者である日本セルフケア推進協議会は、2019年1月に設立された団体です。本協議会は、医師、薬剤師、医薬品企業、薬局・ドラッグチェーン、民間保険会社、自治体、大学等産官学の垣根を超えて広くヘルスケア分野より有識者が参画し、横断的な情報交換により日本のみならず様々な国で直面している少子高齢化や人口減少に対し急務となっている「健康寿命延伸」に寄与すべく、生活者中心にヘルスケア全体を考えるための様々な調査やオープンな意見交換、それに基づく各方面への提言を行っています。そしてその活動において「ジェロントロジー（高齢化社会工学）」、「デジタルトランスフォーメーション」、「アジアダイナミズム」といった時代に即した重要なキーワードを掲げていることもこの協議会の大きな特徴です。

ランチョンセミナー共催の背景

日本セルフケア推進協議会では、ヘルスケア分野の情報収集・発信をその活動の一つとしており、関連学会・団体との連携を大変重要視しています。本セミナーにてMEJの事業活動を紹介することもこの情報発信活動の一環でありました。MEJは、日本国政府が実行している「健康・医療戦略」の国際展開の中核を担っており、且つ政府、医療界、産業界との相互協力のもと医療サービス・医療技術を通して世界の人々の健康、福祉及び経済の発展の貢献を目指しており、大会参加者にとって大変興味深い講演でした。（スライド1）

「世界が求める医療の国際展開」①～「日本の医療」の目指す姿

近藤理事長は、日本は世界の最先端医療を享受できる国家であり且つその優れた国民皆保険制度等により、「先進性」、「公平性」、「普遍性」、「スピード感」で欧米諸国を凌駕する立場であると示しました。また日本はICHの1極を占めているだけではなく新有効成分の薬剤開発品目数や新薬審査期間短縮では世界の上位に位置し、まさに世界の中での薬事大国でもあるとも示しました。このような健康医療先進国の日本に対して、MEJが目指す姿とは世界の医療のオピニオンリーダーとなり新しい社会価値を提示すること、そして日本の医療・医学、その制度を含め改革をリードするハブとなることとしています。その結果として日本の医療を世界ブランドにしていくことになるとも言及しています。（スライド2）



左　日本セルフケア推進協議会　代表理事(会長)三輪芳弘氏
右　演者　一般社団法人Medical Excellence JAPAN　理事長　近藤達也氏

その MEJ が目指す世界とは、レギュラトリーサイエンスの手法による「患者中心の合理的医療」が各国に普及し、各国の医療の質を向上する絶対的価値観として共通言語化され、そして医療を通じて互恵的な新しい安全保障の国際秩序が作りあげられるものとしています。（スライド３）

「世界が求める医療の国際展開」②～ MEJ が進める中期計画

MEJ の中期計画での具体的な活動は「四次元医療改革研究会」、「MExx の実現」、「Meets JAPAN」の３事業となっています。（スライド４）

日本が先進性のある医療を提供し続けるための課題の解決を目的とするのが「四次元医療改革研究会」です。これは国内中心の考え方を「二次元」とし、そこに海外展開を含めたものを「三次元」、更に将来という時間軸を組み入れたことで「四次元」と称しています。本研究会では MEJ 会員のみならず、医療関係者、産業界、教育・研究機関等よりその声を集約し、独自選定の有識者で調査・議論を重ね、課題解決のための日本政府への提言や各界への協力要請を図ります。産官学連携を得意とし実効性のある成果を重視する MEJ ならではの研究会と感じます。（スライド 5）

「MExx の実現」の「xx」には「JAPAN」のような国・地域名が入ります。つまり各国に MEJ と同じ機能を有する団体を置くというものです。医療の国際展開において各国の「MExx」間で連携し合うことでより効率的、効果的に推進できるものと考えています。この動きも MEJ 独自のものだけではなく、日本の外交政策に準拠する方策をとりより高い実現性を持たせているのが MEJ の真骨頂と感じます。（スライド 6）

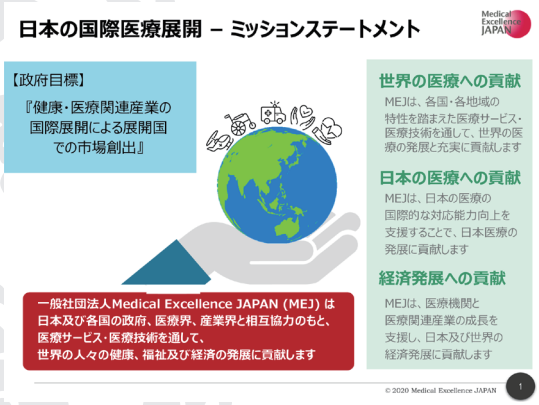
「Meets JAPAN」はその名が示す通り、日本企業と対象国のステークホルダーとの出会いの場の提供です。最終的な医療連携、産業振興等を見据えた場であり、３事業の一連の流れを強く実感します。（スライド７）

最後に、出会いそして予感

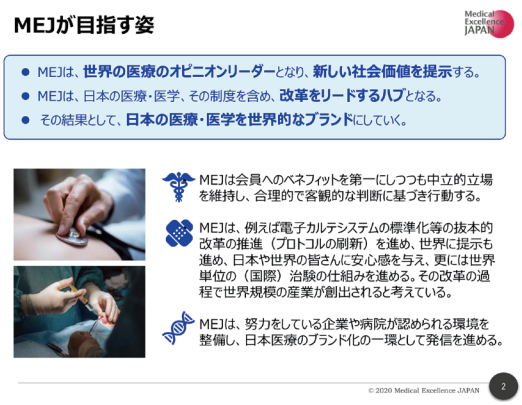
近藤理事長より、MEJ の活動を通じて、世界有数の産業となっている「医療」に貢献すること、そのための「日本の医療」の継続する発展を牽引することの重要性が強調されました。座長の中村氏よりは、MEJ の医学のみならず各種学問及び産業による世界の医療への貢献に強く賛同し、医療の原点の「プライマリヘルスケア」の概念にある、医療の持続的な発展による社会変革、経済発展によって「世界平和」がもたらされるという大きな枠組みをこのコロナ禍において再度見直す必要があるとの重要なコメントがありました。（スライド８）

最後に「ユニバーサルヘルスカバレッジ」を掲げる日本 WHO 協会、「生活者中心にヘルスケアを考える」を提唱する日本セルフケア推進協議会、そして「患者中心の合理的医療」を推奨する MEJ の３団体が期せずしてここで出会いました。「グローバルヘルス」に対して精力的な活動を実践している３団体のこの奇跡の出会いは、「No one will be left behind」を求める世界の中で何か新たな「化学反応」を生み出す予感がしてなりません。（日本セルフケア推進協議会は 2020 年９月に日本ＷＨＯ協会の法人正会員となり 12 月に MEJ の正会員となっています。）

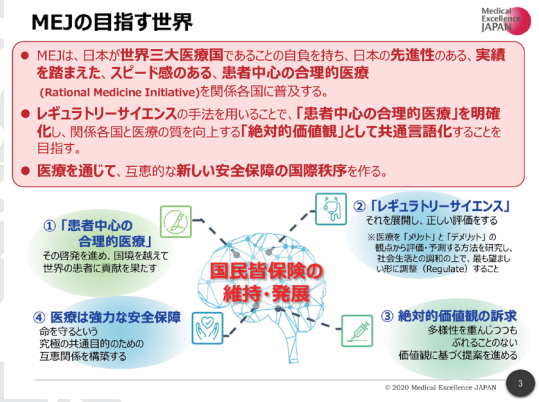
座長　公益社団法人日本WHO協会
理事長　中村安秀氏



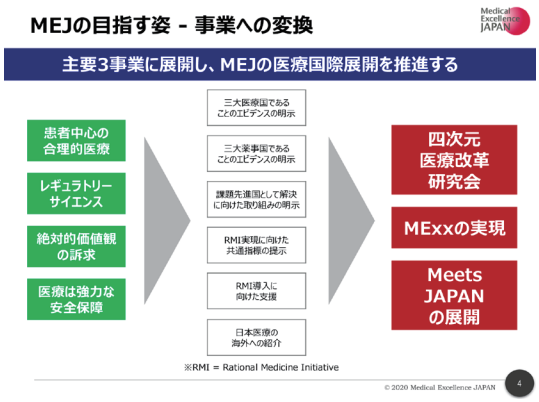
スライド1　MEJミッションステートメント



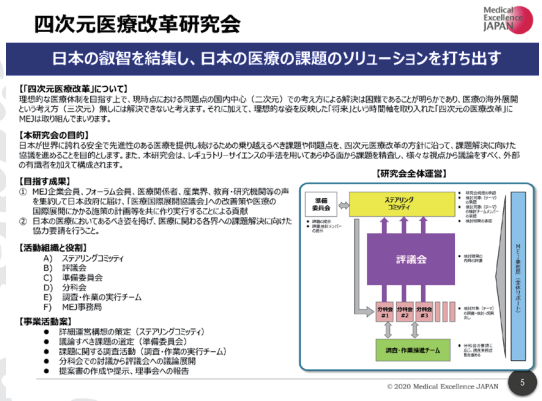
スライド2　MEJの目指す姿



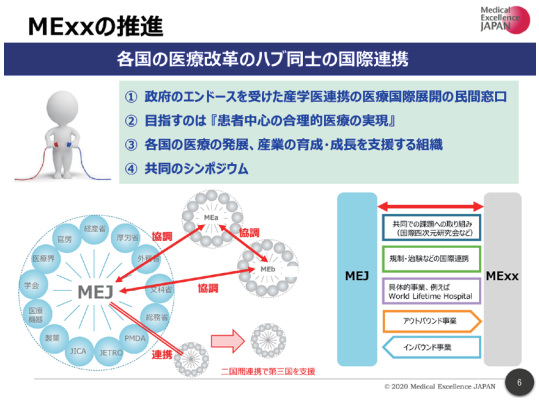
スライド3　MEJの目指す世界



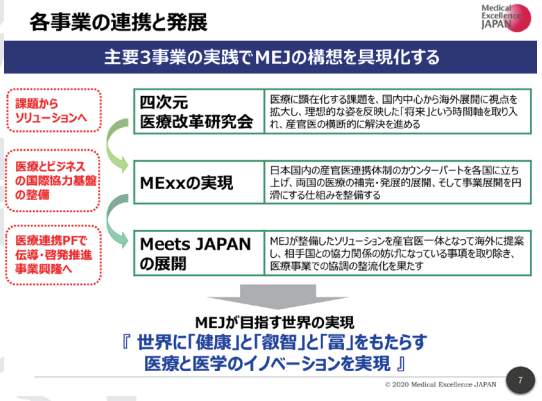
スライド4　MEJ　主要3事業



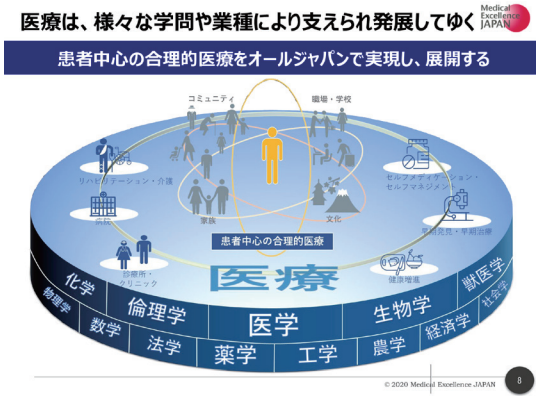
スライド5　四次元医療改革研究会



スライド6　MExxの推進



スライド7　3事業の連携と発展



スライド8　患者中心の合理的医療

WHO インターンシップ支援助成のご案内

趣旨

日本 WHO 協会が進める WHO への人材貢献推進事業の一環として、WHO にインター ンとして登用された個人に対し、インターン期間中の生活費等の負担を軽減するために助成を行うものです。

応募資格

WHO の本部、西太平洋地域事務局、健康開発総合研究センター等のインターンシップ制度によりインターンとして登用が決定した者

応募方法

WHO でのインターン採用決定内容と助成支援を必要とする理由（他の支援制度適用の状況等）を付して協会事務局へ申請してください。 申請は事前申請とし、できれば渡航の 1 か月前までに申請してください。

申請書必要記載事項（様式不問・メール可）

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

助成の決定

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

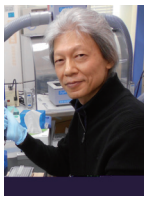
助成対象者の義務等

インターン終了後は、

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

20191008

環境省　国立水俣病総合研究センター ～水銀の健康影響に関する協力センター～



環境・保健研究部長
山元 恵

理学修士・医学博士。環境衛生学、環境毒性学研究に従事。

所長特任補佐
坂本 峰至

元国際・総合研究部／環境・疫学研究部長。水産学修士・医学博士。環境保健学、メチル水銀の胎児影響研究に従事。

国立水俣病総合研究センターの概要

「国立水俣病研究センター」は、水俣病に関する研究推進のための総合的医学研究を実施し、患者の医療の向上を図ることを目的として、1978 年に熊本県水俣市に設置されました。1996 年には水俣病発生地域として国際・地域貢献と研究機能の充実を図るために「国立水俣病総合研究センター」に改組され、現在は、総合的医学研究に加えて水俣病に関する国際的な調査・研究、社会科学的・自然科学的な調査・研究及び水俣病に関する国内外の情報の収集・整理・提供に関する活動を行っています。本研究センターは、1986 年に「水銀の健康影響に関する協力センター」として WHO 協力センターに指定され、水銀の健康影響に関する調査や研究活動を続けています。

WHO 協力センターとしての役割や活動

本研究センターの WHO 協力センターとしての主な役割として、・水銀汚染の可能性のある地域へ調査に入り、サンプル中の水銀を分析し、水銀への曝露や汚染の評価を行う、・刊行物等を通じて水銀の危険性と水銀がもたらすリスクに関する情報を発信する、・水銀に起因する環境問題を抱える国々の研究者や技術者を対象として水銀分析や曝露評価に関する研修を行う、・水銀に関連する公衆衛生上の問題が懸念される場所において、ヒト及び環境への水銀曝露を評価し、予防的・治療的措置と対応を行う等の活動が挙げられます。これまで、カンボジアにおける水銀を含む廃棄物による住民への健康影響調査やモンゴルやインドネシアの金採掘地域における水銀使用に伴う環境汚染や人への曝露影響調査といった案件に関して現地調査を行い、水銀への曝露評価とその後の対応など JICA（国際協力機構）等とも協力しながら、多くの国々で活動を行ってきました。

写真 1　国立水俣病総合研究センターの外観

これまで水銀の危険性と水銀がもたらすリスク評価、リスク予防に関する情報発信の一環として、WHO 刊行物”Children’s exposure to mercury compounds”の発行に携わりました。

2013 年 10 月 に は、「Minamata Convention on Mercury：水銀に関する水俣条約」https://www.env.go.jp/chemi/tmms/index.html の外交会議が熊本市及び水俣市で開催され、水銀による地球規模の環境汚染と健康被害の防止を目的とした「水銀に関する水俣条約」が採択されました。本条約の発効を通じ、地域住民の水銀の曝露や、種々の環境における水銀の循環や動態など、改めて水銀を取り巻く環境問題へ注目が集まっています。2016 年に北九州で開催された国 際 会 議“PPTox V (prenatal programming and toxicity V)”では、WHO-Europe のスタッフと本条約の重要な検討項目の一つである「水銀のバイオモニタリング」に関して情報交換を行い、” Assessment of prenatal exposure to mercury: human biomonitoring survey”の発刊にも携わりました。

また、本条約の有効性評価に関する国際会議や毎年の研修にも参加すると共に、水銀に起因する環境問題を抱える国の研究者や技術者への水銀分析やモニタリングに関する研修を行っています。これま

図1　子どもの水銀化合物への曝露

写真2　ベトナムからの研究生への水銀の環境保健・分析に関する研修

でブラジル、タンザニア、モンゴル、インドネシア、ニカラグア、ベトナムなど多くの国々から研修生が訪れています。特に開発途上国においては、金採掘に伴う水銀汚染など未解決の問題も多いため、今後も WHO 協力センターとしてサポートを続けていきます。

他の WHO 協力センターとの連携

当研究センターは、国内の WHO 協力センターである新潟大学歯学部と「デンタルアマルガムの処理に関する方策の策定」に関して情報交換を進めています。デンタルアマルガムには水銀が含まれているものがあり、国により使用や管理状況が異なるため、上記の「水銀に関する水俣条約」に関連して WHO として方針を示す必要があります。また、WHO 協力センターの北海道大学環境健康科学研究教育センターと水銀を含む様々な環境汚染物質の健康影響に関する情報交換を行っています。2019 年に韓国で開催された国際会議 Joint Meeting of Asian Chapters of International Society for Environmental Epidemiology and the International Society of Exposure Science (ISEE-ISES AC 2019) のシンポジウム" Health and the environment in achieving SDGs; the role of WHO and WHO Collaborating Centres" においては、各機関が WHO 協力センターの活動に関する発表を行いました。その他、ベトナムの National Institute of Occupational & Environmental Health と金採掘に伴う水銀汚染に関する情報交換を行っています。

また、WHO Regional Office for Western Pacific (WPRO) の地域部会 (Regional Forum of WHO Collaborating Centres in the Western Pacific) に毎回担当者が出席しています。本会合は、開発途上国で活動している WPRO の協力センター同士の意見交換を通じ、各地域におけるカウンターパートや注意点などに関する情報やネットワークが得られる大変貴重な機会です。あいにく 2020 年秋に予定されていた第 4 回会合はコロナウイルスの蔓延により開催されませんでしたが、今後、WHO や様々な国内外の機関との情報交換を進めながら、水銀に伴う健康影響の把握や対策に関する活動を続けていく予定です。

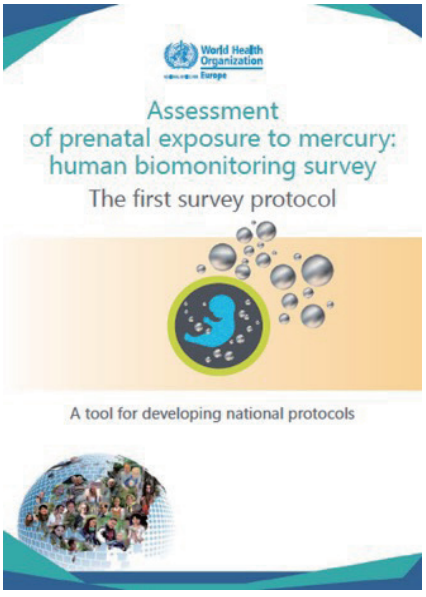


図2　水銀への出生前曝露の評価：ヒトのバイオモニタリングに関する最初の調査プロトコール

東アジアにおける産業保健の普及をめざす 産業医科大学　産業生態科学研究所

産業医科大学　産業生態科学研究所　所長
森本 泰夫
1986年　鹿児島大学医学部卒業
産業医科大学呼吸器内科臨床医8年携わった後、産業生態科学研究所所属
2001年産業医科大学　産業生態科学研究所　呼吸病態学教授
2016年産業医科大学　産業生態科学研究所　所長

産業医科大学について

産業医科大学（写真①）は、1972年の労働安全衛生法の制定を受け、1978年に産業医学の振興や産業医養成のために設立されました。さらに産業保健の研究や教育の進展を図るために、産業生態科学研究所は、1986年に附置研究所として設置されました。6研究室で発足しましたが、社会的ニーズに順応するため研究室も増え、現在では3部門12研究室となっています。主な産業保健の研究・教育内容は、メンタルヘルス対策、受動喫煙防止、ウィルスなどの感染症対策、熱中症や放射線など物理的有害性因子に対する対策、新規化学物質の有害性・リスク評価、高年齢者の就労能力増進に関わる要因研究、経営的視点を介した海外事業場における産業保健体制構築など多岐にわたります。産業保健上の新たな課題が生じれば、12研究室が連携して対応できるよう体制を整えております。

WHOCCとしての活動

当研究所は、1988年に産業保健における世界保健機関の指定研究協力センター（WHO Collaborating Centres (WHOCC) for Occupational Health）に指定され、現在まで継続更新しております。我々のプログラムとしては、ベトナム、ラオス、カンボジア、モンゴルなどWPRO（西太平洋地域事務局）内の国における産業保健の総合的な向上を図ることです。特に、職業性呼吸器疾患の診断精度を高めるためのじん肺読影のworkshop、新型コロナ感染症対策のための国際会議、職業性疾病の潜在的リスクを避けるためのガイドラインの作成などに力を入れています。

写真①　産業医科大学

写真②　2018年11月　職業性呼吸器疾患ワークショップの修了式

1）Workshop開催

対象国で、医師によるじん肺診断が十分にできていない状況を踏まえ、職業性呼吸器疾患を正しく診断する技術指導を実施しております。同様の産業保健活動を実施している労働安全衛生総合研究所と韓国カソリック大学と連携し、2018年11月に第1回職業性呼吸器疾患の診断のためのワークショップ（コースリーダー：筆者）をベトナム国立労働・環境衛生研究所で2日間開催しました（写真②）。じん肺や肺がんの職業性呼吸器疾患の病態を理解するための教育を行い、その後にじん肺の胸部レントゲン写真の読影実習を行いました。当初は、じん肺の診断にばらつきがありましたが、最終的には比較的統一された読影の見解ができるようになりました。また、粉じん作業場である煉瓦工場を訪問して労働者や安全管理者に作業状況や作業環境を聴取し、問題点をリストアップし、どの

写真③　2019年6月　職業性呼吸器疾患のワークショップ　じん肺の講義（ラオス）

ように改善するかを討議しました。いくつかの有効な改善案が提案でき、今後のさらなる活動につながると思います。

さらに 2019 年 11 月にベトナム国立労働・環境衛生研究所でじん肺読影のためのワークショップ（コースリーダー:筆者）を開催しました。繰り返しの技術指導はより実践力の向上につながると考え、1 年後に 1 日コースを実施しました。胸部レントゲン写真におけるじん肺の読影も円滑に実施することができ、前回よりも活発な討議が行われ、診断の精度も上昇したことが伺えました。

2 019 年 6 月にはラオスで職業性肺疾患診断のためのワークショップ 2 日間コース（コースリーダー：韓国カソリック大学 Myong 教授）を開催し、じん肺等の病態の教育、じん肺の胸部レントゲン写真の読影実習を行い、じん肺診断技術の向上に努めました（写真③）。また、日本のじん肺の申請から診断までの管理の流れ、国の補償システムなど国としての取り組み方を紹介しました。

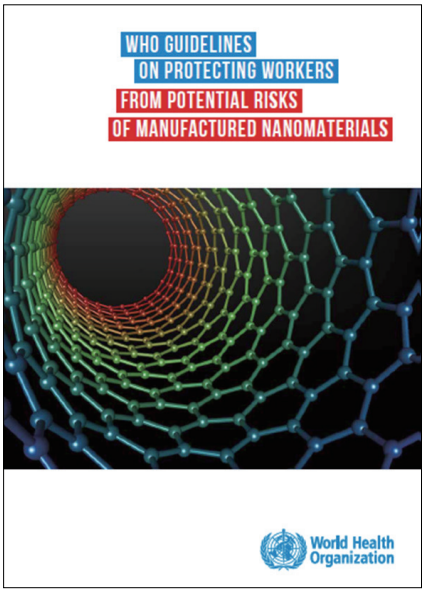
これら以外に、当研究所の教員が、2018 年 9 月にモンゴルで開催された workshop において、産業保健サービスとして人間工学的アプローチについて講演、2018 年 -2021 年 まで JICA program である“モンゴルにおけるじん肺・石綿肺の早期診断向上のプロジェクト”の技術的サポートも行いました。

2）International on-line meeting for prevention of COVID-19

新型コロナウィルス感染の世界的な蔓延により、現地での産業保健活動は自粛していました。しかし、新型コロナウィルス感染に対する企業や公衆衛生上の取り組みは、どの国も喫緊の課題であり、今後の新型コロナウィルス感染の対応を検討することにしました。韓国のカソリック大学が連携を取り、WPRO 対象国に同意を得て、2020 年 6 月に On-line meeting にて各国における COVID-19 の予防に関するガイドラインを紹介しました。参加国は日本、韓国、モンゴル、ベトナム、カンボジア、ラオスでした。公衆衛生や職場におけるガイドラインなど多岐にわたり、各国のスタンスに相違があることがわかりました。これらのガイドラインは、今後も定期的に情報共有し、今後の産業保健の課題に柔軟に対応できるよう努めたいと思います。

3）ガイドラインの作成

工業ナノ材料の製造や取り扱い作業者の健康に関する潜在的なリスクを保護するためのガイドラインの開発を行いました。工業用ナノ材料は、ナノテクノロジーの飛躍的な進歩により製造された次世代材料です。これらの付加特性には、軽量・高強度化、光学的特性による触媒作用、耐熱性など様々であり、産業界に深く浸透することが考えられます。ただし、新たな付加特性は有用なことばかりでなく、代表的なナノ材料であるカーボンナノチューブは、特殊な動物を用いたばく露試験で中皮腫を誘発することが報告され、石綿と同様な生体影響の懸念が生じました。このようなリスクを回避するために作業場における労働衛生管理のあり方を提案することは非常に重要です。本ガイドラインは、システマチックレビューを基盤として本学の教員により作成され、2017 年 6 月に WHO ガイドライン開発グループによって正式に承認され、職場での行動に貢献しています（写真④）。



写真④　WHO:ナノ材料取り扱い作業者の潜在リスク予防のガイドライン

「子どもを誰ひとりとして取り残さない」

公益社団法人　セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン
事務局次長
髙井 明子
国内エイズ関連NPO、国連人口基金等で勤務後、2011年にセーブ・ザ・チルドレンに入局。2012年より現職。立教大学特任教員兼任。

子どもの貧困や格差、子どもに対する様々な暴力、長期化する紛争や人道危機など、子どもを取り巻く日本や世界の状況は深刻です。

セーブ・ザ・チルドレンは、すべての子どもの生きる、育つ、守られる、参加する、「子どもの権利」が実現された世界を目指して、日本を含め120の国と地域で活動をしています。　団体の特徴としては、「子どもを誰ひとり取り残さない」をスローガンに掲げ、世界の緊急人道支援・社会開発の現場で、子どもたちそして子どもを取り巻く大人たちに支援を届けながら、子どもの権利にかかわる様々な問題の根本的解決に向けたアドボカシー（政策提言）活動に取り組んでいる点であると思います。

子どもの権利の実現のためには、すべての子どもが保健医療サービスや教育を受けられ、またあらゆる暴力から守られる必要があります。セーブ・ザ・チルドレンでは、この子どもの権利の実現には、子どもを含めたコミュニティの人たち、様々なアクターの参加が不可欠だと考えています。今回は栄養改善を例に、わたしたちが、様々な関係者とともに子どもの権利の実現のために活動している様子をお伝えします。

国際的な舞台で

セーブ・ザ・チルドレンは国際的な栄養改善に関する政策や支援の強化、特に日本政府の資金拠出や説明責任の向上を、国内外の関係団体と連携しながら様々な機会に働きかけています。例えば、2019年8月に横浜で開催された第7回アフリカ開発会議（TICAD7）では、日本とアフリカ各国の国会議員や関係省庁を含む多様なセクターの代表者を迎え、保健や食料安全保障の観点から栄養の重要性を議論するパネルディスカッションを実施しました。また、若者の視点から栄養改善に取り組むユース・リーダーたちを海外から迎え、アフリカの首脳をはじめ日本政府や国際機関などの政策決定者に、若者の声を届ける機会をつくりました。

ウガンダの農村で

中長期的な視点で子どもたちの生活に変化をもたらすために国際的な会議や政策決定者への働きかけは非常に重要ですが、いまを生きる子どもたちの生活に変化おこすための取り組みもセーブ・ザ・チルドレンでは、同時に実施しています。今回はウガンダで生計向上、栄養指導・サービスの改善、セクター間連携の取り組みによりコミュニティの栄養改善に向けた活動が定着することを目標に掲げ現在実施中の事業をご紹介します。

ウガンダでは、国民の69 %が農業に従事しており、農業が同国GDPの23 %を占めています（注1）。 ウガンダ政府は国家開発計画の中で、農業を経済開発の中心セクターの一つとして、その成長を推進しています。一方、人口一人当たりのGNIは、世界192ヵ国中178位（780米ドル）に位置し、一人当たりの所得が極めて低いことが深刻な課題となっています（注2）。 所得水準が低いことから、特に農村地域の母子の保健サービスへのアクセスや栄養不良の状況は依然として厳しいものとなっています。

農法改善研修に参加した農業従事者とセーブ・ザ・チルドレンスタッフ　（@Save the Children）

私たちが活動するカセセ県が位置するウガンダ西部トーロ地域では、子どもの発育阻害（身長が年齢相応の標準値に満たない）率は 40.6% と、全国平均（28.9%）より高くなっています (注 3) 。2018 年 11 月にこの地域の約 200 世帯を対象に私たちが実施した予備調査では、食料の確保における課題、不十分な栄養ケア、不十分な保健サービスなどの生計や栄養不良の問題が明らかになりました。

これらの課題解決のために、収穫量増加を目指した農法の改善指導や販売促進等を通じた農家の生計向上活動をと併せ、地域の母子への栄養指導及び保健サービスへのアクセス強化により、母子の栄養改善を実施しています。また、栄養改善活動の効果をより高めるために、農業および保健セクター間の相互連携強化を推進しています。

実際に農業研修に参加した農業従事者は「研修では耕し方に始まり、等間隔に種まきをすること、頻繁に雑草を抜き栄養を取られないようにすること、害虫がつけば駆除すること等を学びました。教わったとおりにメイズ(とうもろこし)を耕作したところ、これまでは 3 袋ほどしか取れなかったのですが、今回は 10 ～ 12 袋取れる見込みです！これから得られる収入で、家族と子どものために食料を買い、まだ買えていない必要な農具も揃えたいと思います」と話します。この事業では、家庭内の栄養に関する知識向上の取り組みも進めており、農法の改善による生計向上による家庭内における食料の確保、栄養改善につながっていくことを期待しています。

保健の分野では、県保健局とも連携をしながら、母子を対象とした乳幼児期の栄養摂取のサービス提供に向けた保健システムの強化を実施しています。コミュニティレベルでは、村落保健ボランティアによる栄養不良のスクリーニングを実施し、栄養不良と判断された場合には、地域の保健医療施設へ紹介をして適切な医療サービスが受けられるようになります。これらの保健医療施設の敷地内にデモ家庭菜園をつくり、栄養指導などのために乳幼児を連れて診察に来る母親たちが、栄養価の高い野菜などを家庭菜園で栽培できる様子を見られるようにしました。

ある保健医療施設の施設長は「ホウレンソウ、トマト、ニンジンといった栄養豊富な野菜を摂ることを推奨するため、セーブ・ザ・チルドレンの指導で、私の施設の片隅に家庭菜園を作って母親たちに実際に見てもらっています。母親たちの反応は上々で、『少量になるだろうが、これなら何とか自分でもできそうだ。』という期待の声が日々上がっています。」といいます。

開発・人道支援におけるいわゆる「現場」での直接的な支援に加えて、子どもを取り巻く課題の根本的解決のためのアドボカシーを実施する、この両輪があってこそ、私たちはたとえ道がでこぼこであっても、前進し、すべての子どもの権利の実現に近づけると考えます。子どもたちが誰一人として取り残されないために、私たちは仲間・パートナーとの連携を強化し、問題解決に向けた意識とスキルの向上に努めていきます。

（注 1）国連食糧農業機関 2018 年（http://www.fao.org/3/i8359en/I8359EN.pdf）
（注 2）世界銀行 2019 年（https://databank.worldbank.org/data/download/GNIPC.pdf）
（注 3） Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and ICF (2018), Uganda Demographic and Health Survey 2016

ウガンダでの栄養改善事業は、皆さまからのご寄付、外務省日本 NGO 連携無償資金協力の助成、サラヤ株式会社からのご支援により実施しています。

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンの詳しい活動はホームページでも公開しております。よろしければ下記の QR コードより併せてご覧ください。

公益社団法人　セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン　ホームページ　QR コード
https://www.savechildren.or.jp/

地域の保健医療施設内のデモ用家庭菜園の作物を確認する施設スタッフとセーブ・ザ・チルドレンスタッフ （右から4番目の白い服を着ているのが施設所属の准看護師）（@Save the Children）

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。COVID-19感染拡大により、日本では二度目となる緊急事態宣言が発出されている最中も、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。学生さんもまた、様々な形で社会に貢献しています。

感染症への対応は自治体保健師の重要な役割。自治体と協働した看護職としてトータルな対応のマネジメントが求められます。（大阪府看護協会　地域包括ケア事業部長　梶山 直美さん）

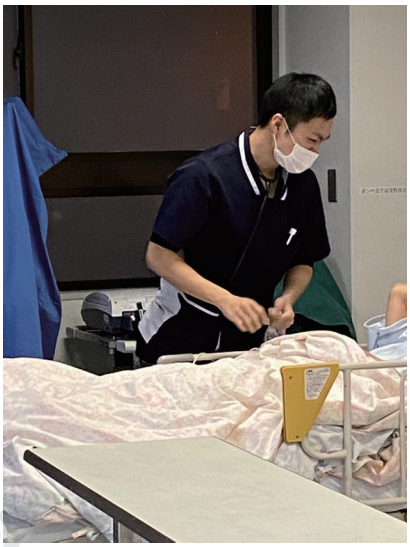
産科チームでお母さんたちが「生んでよかった」と思えるように、妊娠初期から産後まで温かい支援を心がけております。（市立柏原病院　助産師　峯村 真由美さん）

出典：JICA

JICA海外協力隊の活動を休止し、宿泊療養施設に従事しています。対面のやり取りが少ないため、電話越しの声色に注意しています。（堀江 真希さん）

感染症だけでなく、様々な不安や病気を抱える療養者さんが、安心した在宅生活を送ることができますように。（訪問看護ステーションおおみち　國方 健司さん）

脳神経外科で働く在日韓国人です。昨年度は認定看護師教育課程に参画しました。学びを還元できるよう頑張ります。（医療法人穂翔会　村田病院　尹 誠太さん）

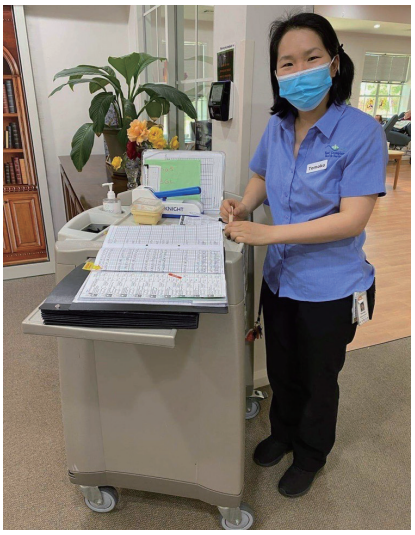


コロナ禍で不安と緊張の中、治療を受けている患者さんに安心・安全と癒しを提供しています。（森之宮病院　乳がん看護認定看護師　梅田真紀さん）

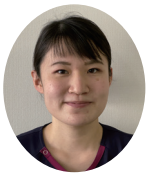
応援しよう！ Part 3

大阪府看護協会との共同企画は今回で最終回です。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、看護を学ぶ学生さんの仕事、活動、熱い思い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。

多国籍の仲間と一緒に、楽しく高齢の患者さんたちのケアをしています。
（East Grampians Health Service, オーストラリア　Parker 智子さん）



さまざまな事例に対して多職種としっかり連携し、安心して自宅で過ごせる質の高い訪問看護を提供いたします。（グリーン訪問看護ステーション　管理者　金 学範さん）



外来で患者様に安全・安心できる看護の提供を心がけ日々頑張っています。
（社会医療法人栄公会　佐野記念病院　塚本 吏沙さん）

本学長松准教授のプロジェクトに参加し、在日外国人にCOVID-19対策についてレクチャーしました。（聖路加国際大学看護学研究科国際看護学専攻　修士課程１年　松井 香保里さん）

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
（2020年8月20日閲覧）

Nursing now

看護の力で健康な社会を！

コロナ禍の最中のWHO西太平洋地域事務局着任

世界保健機関西太平洋地域事務局（WPRO）
Partnership in Technical Cooperation, Technical Officer / Nursing Officer
芝田 おぐさ

看護師、保健師。上智大学法学部卒、聖路加国際大学卒、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院修了。聖路加国際病院、厚生労働省医政局看護課、医療安全推進室、大臣官房厚生科学課などをへて、2020年4月にWPROに出向。

厚生労働省からWHO西太平洋地域事務局への出向

フィリピン・マニラにあるWHO西太平洋地域事務局（WPRO）にPartnership in Technical Cooperation(PTC) / Technical Officer として着任して、もうすぐ1年が経ちます。私の職務は、WPROにおける日本案件や日本に関連する業務をファシリテートすること、日本の拠出金の管理を行うことなどです。

厚生労働省で新型コロナウィルス感染症対策対応中の辞令

私は厚生労働省の看護系技官で、WPROには出向での赴任です。厚労省内に緊急設置された新型コロナウィルス感染症対策本部の一員として、昼となく夜となく対応にあたっている最中でした。これまでの人生で最も忙しく、極限状態で働いている中でのWPROへの辞令でした。引っ越しなどの準備もほとんどできないまま、着の身着のままでマニラに向かいました。

WHO西太平洋地域事務局へ、感染管理下での就業

4月7日に日本政府が7都府県に緊急事態宣言を発令した1週間後、私はWPROに赴任のため、成田空港からマニラのニノイアキノ空港へ向かっていました。世界中で厳しい水際対策措置をしていたため、成田空港はまるで自分以外の人が忽然と消えてしまったのではないかと錯覚するようでした。マニラに到着後も、当時マニラ首都圏は最も厳しい都市封鎖をしていたため、物流もライフライン等に関連するものしか認められておらず、マニラに象徴的な街の喧騒や車の渋滞はなく、人通りもほとんどない状態でした。スーパーくらいしか開店していません。街の静寂の中にニワトリの鳴き声が響き渡っていたことを印象深く覚えています。

マニラ到着翌日から地域事務局勤務が始まりましたが、感染管理の観点から事務局職員約300人のうち50%から75%はテレワークで就業することになっており、ソーシャルディスタンスがしっかり保てる環境が整備されていました。マニラの市中感染の状況は長期に及び、フィリピン全体では継続的に2000~4000程度の感染者数が報告されています。そんな中、事務局職員に陽性者が出ることも当然ながらありますが、そういったインシデントが発生した場合、即座に事務局独自に接触者追跡が行われ、濃厚接触者は自宅待機を指示されます。このような日々の厳格な感染管理のもと、これまでに事務局内でクラスターが発生したことはありません。

私の前任者は日本の拠出金の執行状況について視察するため、定期的に加盟国への出張をしていましたが、私は着任以来、日本以外の出張は一度も経験できていません。国際保健の現場を直接見ることができないのはとても残念に思います。いい面としては、Virtualでの会議が増えたため、多くの国の会議に効率的に参加できていることでしょうか。

WPROでの私の役割と葛西地域事務局長

前述した通り、私の役割はWPROにおける日本案件や日本に関連する業務をファシリテートすること、日本の拠出金の管理です。比重として大きいのは前者です。ご存知のとおり、西太平洋地域事務局長は日本人の葛西健先生です。葛西地域事務局長への日本からの取材や講演依頼の対応も多く、その対処方針や講演内容について地域事務局長と相談しながら準備を進めています。関係部署と連絡を取り合い最新の情報を収集したり、地域事務局長のメッセージが日本の方々に正確に、分かりやすく伝わるよう、プレゼンテーションの資料作りに特に気を使っています。

葛西地域事務局長は感染症や健康危機のエキスパートであり、西太平洋地域事務局の感染症対策や健康危機管理の体制づくりに長年尽力し、成果を上げてきました。新型コロナ感染症対策においても常に先を見据えています。これまで葛西

❶赴任時の成田空港（後ろのフライト掲示板の赤いのはすべて欠航となったフライトです）
❷都市封鎖中のマニラ市内の道路（手前には「Frontliner Service」と掲示した車）
❸ベトナムの看護カンファレンスで講演（マニラからバーチャルで参加）

地域事務局長の発言の中で印象に残っているものに以下のものがあります。「一人ひとりの行動変容を基礎にし、その上で、公衆衛生措置と社会経済活動を高次元でバランスさせ、新しい常態を模索することが重要」（4月時点）、「個々人の感染症対策は、自分のためだけでなく、自分の家族やコミュニティへのためにも重要」（5月時点）、「これからはニューフェーズに入る。各国は感染拡大を受け、その抑制対策を行い、その後は感染拡大と抑制を繰り返しながら収束に向かう」（7月時点）、「世界のどこかでウイルスが流行している限り、どの国も感染リスクはなくならない。だからこそ国際的な連帯が必要」といったものです。これらの発言内容は、今となっては当たり前のように世の中に受け止められていますが、当初は他にそのような発言、考えをする人は稀で、事務局内にもこれらの発言を真に理解している人は多くはなかったように思います。新型コロナ感染症が世界で猛威を振るうこのときに、葛西地域事務局長のリーダーシップの下、直接指示を仰ぎながら働くことができることは、大変貴重で稀有な経験をさせていただいていると感じています。

ナーシングオフィサーとしての役割

着任後しばらくして、当初の職務に加えてナーシングオフィサーを任命されました。これまでWPROにナーシングオフィサーはいなかったため、その役割について考えるところから始まりました。大きくは西太平洋地域内に特有の看護師・助産師の課題に取り組むこと、地域事務局政策文書「未来に向けて（For the Future）」の実現に向けて看護職が貢献できることを促進することが自分の任務だと考え、今後の具体的アクションの計画立案をしています。

厚労省とWHOの双方の業務を経験して

厚労省の技官は、通常は2年~3年ごとに異動があるので、WHOの職員のように特定分野で専門性を極めながらキャリアを積むことが難しいと感じています。ただ、技官としての専門性を持った行政官（私の場合は看護師としての観点、専門性を持った行政官）として経験を積んでいることを実感します。厚労省内のどの分野、部門にいても、基本的な行政プロセスは変わりません。調査・研究の結果を解釈し、ステークホルダーとの協議内容、専門家の意見を総合的に勘案し、何が国民にとって最もよい政策なのかを考え、具体的な制度に結び付けていきます。

WHOで働くまでは、WHOの役割は「基準作り」が重要だと思っていましたが、実際は各国保健省へWHO国事務所を通じた「技術的助言」が中核であると感じています。高度な専門性、科学的根拠と経験に基づく「技術的助言」は、一方的に「指導」するものでは決してなく、WHOは飽くまで黒子でありつつも、保健省とともに二人三脚で政策立案や現場でのオペレーションを執行しています。各国政府にとって効果的で有用な助言ができるWHO職員となるためには、特定の分野に特化した高度な専門性ももちろん重要ですが、行政的観点を持つことも大変重要だと感じています。これからWHOを目指す方々に何かアドバイスができるとすれば、自分の専門を深めつつ、ぜひ行政的観点や行政プロセスについても興味を持って学ばれると、WHOに入ってから大きな武器になるのではないかと思います。

11月 November

若者とデジタルヘルス：より良い共存と健康のデザインのために

「Youth-centred digital health interventions」はWHO、HRP、ユネスコ、ユニセフ、UNFPAによって開発された新しいガイダンスです。

IHR緊急委員会開催：パンデミック対応への提言

委員会はWHO及び加盟国に対し、基本的な保健サービスを維持しながら、ワクチン調達・供給の計画を行うとともに、国際往来、調査および感染者追跡に関して根拠のある情報に基づき、リスクを評価した一貫性のある対応を求めています。

医薬品の安全性監視を強化する

WHOは、各国が医薬品安全性監視の政策を策定するのを支援し、情報共有のための国際医薬品モニタリングプログラムを通じて医薬品の安全性を推進しています。

WHO：小島嶼開発途上国の気候変動と健康に関する状況を公表

小島嶼開発途上国は、気候変動に対して最も脆弱となっています。多くの島嶼国は、野心的な排出削減目標、適応行動、気候変動に強い医療システムの開発を通じて気候変動への対応をリードしています。

WHO：COVID-19治療薬とワクチンの評価と安全性に関する共同声明発表

治療薬とワクチンは、医薬品規制当局が製品のベネフィットがリスクに優るという結論を下すことができる、確固とした科学的成績に基づく承認申請である場合にのみ迅速に承認できると述べています。

顧みられない熱帯病とワンヘルス：薬剤耐性への対応

世界抗菌薬啓発週間（11月18日～24日）において、国連食糧農業機関（FAO）、国際獣疫事務局（OIE）およびWHOは、焦点を「抗生物質」から「抗菌薬」に変更することを決定しました。

気候変動と健康に関するCOP26基調メッセージ

私たちは温度上昇を1.5度以内に抑えるべく、早急に行動を広げていかねばなりません。WHOやウエルカムトラストなど関係機関の寄稿により英国政府が作成したメッセージが発表されました。

WHOとユニセフ：はしかとポリオの流行を警告

WHOとユニセフは、COVID-19のために予防接種中断に追い込まれている麻疹やポリオの流行を回避するための緊急の行動を求める要請を行いました。

第73回世界保健総会開幕

テドロス事務局長は、COVID-19の教訓を踏まえ、グローバルなリーダーシップの再考と「協力の新時代を築く」必要があると挨拶を行いました。

パンデミックなど混乱時における予防接種活動の指針

WHOはCOVID-19、自然災害、人道的緊急事態等の深刻な破壊的状況での予防接種サービスの提供または再開に関して各国を支援するための指針を発表しました。

WHO：トップエコノミストと健康専門家による会議体を設立

「すべての人々に健康を」という概念を中心と置いた新しい会議体（The Council on the Economics of Health For All）の設立を発表しました。

世界糖尿病デー2020：「The Global Diabetes Compact」発表

現在の糖尿病患者数は1980年と比べて4倍となっており、COVID-19で重症化、死亡するリスクが高いだけでなく、基本的サービスの中断によって治療を受けることが困難になっています。

世界保健総会：2021年を「国際医療従事者年」に決定

今回のパンデミックで何百万人もの医療従事者が献身的な犠牲を払ってきたことを評価し、2021年を国際医療従事者年とすることが決定されました。

世界保健総会：顧みられない熱帯病のロードマップを承認

第73回世界保健総会において、顧みられない熱帯病（NTD）の2021から30年までの新しいロードマップが承認されました。

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。

2019年のはしか、過去最大に

2019年の世界の麻疹症例は約87万人と,過去23年間で最大数になりました。2016年より50%近く増加し、2019年だけで推定207,500人の命を奪っています。

世界保健総会 (委員会B) : 髄膜炎とてんかんに関する決議

加盟各国は髄膜炎とてんかん対策に関する二つ決議の採択を求めました。

COVAXへの寄付総額51億ドルに

欧州委員会やビル & メリンダゲイツ財団等は、ワクチン供給の柱であるCOVAXに3億6000万米ドルの拠出を約束し、寄付総額は51億ドルを超えました。

子宮頸がんのない未来へ (WHOグローバル戦略)

子宮頸がん根絶のためのワクチン接種、スクリーニング、治療という3つの対策がすべて成功すると、2050年までにこの病気の発生を40%以上減らすことができ、500万人の死亡を減らすことができます。

緊急時使用リストにポリオワクチン登録

WHOは、緊急時使用リスト (EUL) にポリオワクチンを登録しました。

WHO : 支援技術能力評価 (ATA-C) ツールを公開

WHOは、支援技術の資金調達、規制、調達、提供を行う各国の能力を評価するためのツールを開発しました。

トランス脂肪酸除去の認証プログラム

トランス脂肪酸摂取量の増加は、冠動脈性心臓病の発症と死亡率に関連します。

人権に関するビデオシリーズ「Your Right To A Better World」を公開

WHOとHRPは、国連人権高等弁務官事務所やオックスフォード人権ハブと協力し、ドキュメンタリービデオ「Right To A Better World 」を制作しました。

小児のHIVと結核 : 診断と医薬品の普及を加速

2019年には、95,000人の子どもがエイズ関連で死亡しました。HIVとともに生きる85万人の子どもたちは治療を受けておらず、その65%は5 ～ 14歳でした。

薬剤耐性に関する新しい『ワンヘルス・グローバル・リーダーグループ』立上げ

WHOは、国連食糧農業機関 (FAO) 、国際獣疫事務局 (OIE) と共に、薬剤耐性に関する新しい『OneHealthグローバルリーダーグループ』を立ち上げました。

報告書『世界の衛生状態』: 健康、環境、経済そして社会のために衛生の変革を

安全な衛生の広い普及を実現するための統治、資金調達、能力開発、データと情報、イノベーションというSDG6のテーマに沿った野心的な進路を示しています。

WHO : COVID-19治療にレムデシベルを積極的に推奨せず

WHOは、レムデシビルがCOVID-19患者の救命および他の指標を改善するという証拠がないため、疾患の重症度に関係なく、入院患者におけるレムデシビルの使用に対して条件付き勧告を発行しました。

超多剤耐性菌増加に脅かされる子どもたち

複数の抗生物質に耐性のある細菌が増加しています。医療資源の乏しい環境に住む子どもたちは、より大きなリスクに直面しています。

身体活動が健康をもたらす : 新しいガイドライン

成人の4人に1人、青年の5人に4人は身体活動が不足しています。これは医療に540億ドル、生産性の損失にさらに140億ドルをもたらすと推定されています。

11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/

・リハビリテーション、　・ヒトパピローマウイルス（HPV）と子宮頸がん、　・多剤耐性淋菌感染症（新設）、
・リウマチ性心疾患（新設）、　・スナノミ症（新設）

12月 December

世界の看護2020 (日本語版) 発行

国立国際医療研究センター国際医療協力局 (NCGM) から、『世界の看護2020』日本語版が発行されました。

世界マラリア報告書2020：マラリア撲滅行動の再活性化を

マラリア対策は、特にアフリカの高負荷国で停滞しています。COVID-19は闘いをさらに後退させると予想されています。

世界エイズデー 2020：連帯と復元力

2019年には、69万人がHIV関連の原因で死亡し、170万人が新たに感染し、新しい感染の3分の2近く (62%) がパートナー間で発生しました。HIV医療サービス拡大の進展は、COVID-19パンデミックの前にすでに行き詰っていました。

先天性欠損症サーベイランス改善のツール

毎年295,000人の新生児が、先天性異常により生後28日間に死亡しています。

コロナワクチンの公平な分配と必要資金

COVID-19ワクチンが低中所得国 (LLMIC) にも公平に分配されるにはまだ282億ドルの資金の不足があります。

WHO：結核スクリーニングガイダンスの更新

毎年300万人近くの結核患者が診断も届け出もされていません。新ガイダンスは、リスクのある人々のスクリーニングへの新しいアプローチを示しています。

戦略レポート：民間医療サービス部門との協働でSDGｓ達成へ

不可欠な医療サービスの提供に民間部門と協働するという決議が、第63回世界保健総会 (WHA) で採択されました。

農村などにおける医療従事者の維持

農村部や過疎地での医療従事者を増やすというグローバルポリシーを評価する系統的なレビューが行われました。

若者の健康と開発の課題に助言する青少年評議会を立ち上げ

COVID-19パンデミックによって、若者の声を聴くことはこれまでになく重要になっています。WHOは、若者に影響を与える健康と開発の課題について助言するための青少年評議会を立ち上げました。

UHCデーと世界医療費報告書

12月12日は世界UHCデーです。COVID-19は多くの国で不可欠な医療サービスの提供を混乱させ、プライマリケアと公衆衛生に対する過去数十年の過小な投資の影響を明らかにしました。

ランセット：健康と気候変動カウントダウン2020年報告書

気候変動は脆弱な人々の健康を危険にさらしています。12月12日は2015年のパリ協定から５周年となり、各国が国別の公約を見直すタイミングです。

世界の死因と障害2000-2019

2019年には世界の死因トップ10のうち非感染性疾患が7つを占めています。2000年にトップ10に入っていた病気のうち結核は7位から13位に、HIV/AIDSも8位から19位に下がっています。

水道サービスのない医療施設に18億人が依存

約18億人が、基本的な水道サービスのない医療施設に依存しているため、COVID-19やその他の病気のリスクが高まっていると警告しています。

WHOチェックリスト：学校再開のための38のアクション

世界の学童の5人に1人、3億2000万人の教室が閉鎖されています。学校を安全に再開するために必要な意思決定をサポートすることを目的としています。

WHO、IFRCが救急医療チームに関する覚書に署名

WHOと国際赤十字赤新月社連盟 (FRC) は人道的危機の際の緊急医療および医療サービスの提供を強化するための新しい協力関係を開始しました。

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。

インフォデミック防止のために行動を

私たちが新しいパンデミックに関する知識とデータを広く広めることができたソーシャルメディアプラットフォームは、虚偽や歪曲の温床でもあります。

健康的に歳を重ねる10年：国連の新しいイニシアチブ

国連総会は14日、2021-2030年を、「健康的に歳を重ねる10年」と宣言しました。

世界の青年組織ビッグ6がCOVID-19対応へ動員開始

COVID-19に立ち向かおうとする若者の主導を促し、地域社会のプログラムに投資・拡大するという、画期的でグローバルな規模での若者の動員がWHOと共同で開始されました。

WHOの変革：2020進捗報告書

パンデミックはWHOの変革にとって重要な試金石でした。WHOにはまだ歩むべき長い道のりがあり、やるべきことがたくさんあることを示しています。

WHO：分娩ケアガイドを発表

妊産婦死亡の3分の1以上、死産の2分の1、新生児死亡の4分の1は、陣痛時と出産時の合併症が原因です。このガイドは、出産時の女性と医療提供者との関係性を強め、妊産婦の経験と分娩を改善します。

結核サービスの継続性確保に向けて

結核サービスを含めて確実に基本医療を維持しつつ、COVID-19への効果的かつ迅速に対応する必要があります。WHOグローバル結核プログラムは、情報ノート (information note) を作成しました。

たばこを止めるべき100以上の理由

たばこをやめた20分後、心拍数が低下し、12時間以内に、血中一酸化炭素レベルは正常になり、2 ～ 12週間以内に、血液循環が改善し、肺機能が向上します。1 ～ 9か月以内に、咳と息切れが減少します。

COVAX：ワクチン供給計画を20億回分に倍増

COVAXは複数のワクチン供給量を20億回分に倍増すると発表しました。高所得国と低所得国の両方が同時にワクチンの調達ができるようにするためのものです。

100人超の看護師・助産師を表彰

WHO、国際人口基金、Nursing Nowなどは、『看護師と助産師の年』の締めくくりを記念して、卓越した100人以上の看護師・助産師を発表しました。

WHO：『ヘルシー・エージングの10年』に関するレポート発行

世界の60歳以上の少なくとも14％以上、1億4200万人以上が、日々の基本的な生活水準に達していません。

COVID-19時代のリスク評価運用ツール

人間-動物-環境の境界領域における健康脅威に対処するには、OneHealthアプローチが必要です。FAO-OIE-WHOの三機関は人獣共通感染症ガイドに関連するリスク評価運用ツール (JRA OT) の開発と実用化を率いてきました。

HIV最適薬物治療法の乳幼児への拡大に向けた共同声明

2019年には、推定95,000人の子供がエイズに関連して亡くなっています。WHOは、2018年以降すべての乳児と子供にドルテグラビル (DTG) をベースとしたHIV治療を推奨しています。

COVID-19グローバル・リスク・コミュニケーションと地域社会の巻き込み戦略 (2020.12 – 2021.5)

感染の連鎖を断ち切り、COVID-19パンデミックの影響を緩和する上で、リスクコミュニケーションと地域社会の参画を組み合わせた役割が高まっています。

「西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域の行動枠組み」(日本語版)

国立健康・栄養研究所から、上記の日本語版が発行されました。

12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/

・HIV/エイズ、　・マラリア、HIV薬物耐性、　・子ども：健康への新たな脅威、　・身体活動、　・先天性異常、　・障害と健康、　・死亡原因トップ10

1月 January

2021年、健康の10の課題

パンデミックによって過去20年間に苦労して獲得した世界的な健康の進歩が後退する危機にあります。WHOは、各国がパンデミックやその他の緊急事態への備えを強化するのを支援するよう努めます。

国連：12月27日を国際エピデミック対策デーに

国連は2020年12月27日に、フランスの生物学者、ルイ・パスツールの誕生日(12月27日) を国際エピデミック対策デーとして、エピデミック (感染症の流行) の予防、準備、および協力・協働の重要性を提唱する決議を行いました。

模索したCOVID-19対応：WHOが総括

WHOは、2020年のCOVID-19の対応活動の総括を発表しました。

WHO：ワクチンの緊急使用リストを発表

WHOは、ファイザーなどが開発した新型コロナウイルスのワクチンを緊急使用リスト (EUL) に加えたと発表しました。

ユニセフ、WHOなどエボラワクチン備蓄の常備体制を発表

WHO、ユニセフ、国際赤十字赤新月社連盟 (IFRC) および国境なき医師団 (MSF) の国際4機関は、世界的なエボラワクチンの常備体制を発表しました。ワクチンはスイスに保管されて、要請を受けてから48時間以内に出荷されます。

COVID-19ウイルス変異体の研究を強化

ウイルスが広まるほど変異することが多くなり、より多くの変異体が出現することになります。新しい変異体を特定するための重要なゲノムシーケンスは、現在は一部の国から得られたものであり、地理的範囲を拡大していくことがウイルスの変異を理解する上で重要です。

公共施設では健康に良い食事の提供を

不健全な食事によって年間800万人が死亡していますが、学校、保育所、病院などの公的機関で健康に良い食事を提供することによって防ぐことができます。ナトリウムと塩、砂糖と脂肪、特にトランス脂肪の大量摂取、および全粒穀物、豆類、野菜、果物の摂取不足による病気と死亡を減らすことを目的としています。

WHO、フランスとのパートナーシップ強化

12月7日のフランス政府とWHOの会議で、フランスが支援する「WHOアカデミー」の次のステップが協議されたほか、国際保健規則(IHR) の役割、ACTアクセラレーター、UHCなどが議論されました。

COVID-19に関する緊急委員会が開催

国際保健規則 (IHR) による第6回緊急委員会がビデオ会議形式で開催されました。事務局長はCOVID-19パンデミックが引き続きPHEIC (国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態) と判断し、加盟国へ暫定的勧告として出しました。

WHO独立委員会がWHOと中国の初期対応を批判

今回のパンデミック対応を調査するニュージーランドのクラーク元首相らで構成される独立委員会は、中国政府が感染拡大阻止に向けてより強力な措置を講じることが可能だったと指摘する第2回進捗報告書を発表しました。また、同報告書はWHOが1月末まで緊急事態宣言を発布しなかったことも批判しています。

2021年の世界保健デーのテーマは『健康格差』

テドロス事務局長は第148回執行理事会の開会挨拶で、ワクチンの公平な分配に関する懸念を表明した後、今年の世界保健デーのテーマを『健康格差 』とすることを発表しました。

国際保健規則の機能に関するレビュー委員会委員長声明

第148回理事会において、国際保健規則 (IHR) の機能に関するレビュー委員会の委員長が声明を出しました。最終報告書は5月の世界保健総会に提出されます。

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。

COVAXが最初のワクチン供給計画を発表

COVAXは、ファイザー BioNTech社のワクチンを最大4,000万回分まで購入する事前購入契約を締結したと発表しました。

非常に虚弱な高齢者へのワクチン推奨に変更なし

GACVS COVID-19ワクチン安全小委員会は、虚弱な高齢者がファイザーBioNTech のワクチンを投与された後に死亡した事例に関する情報とデータを検討した結果、このワクチンの安全性に関する推奨事項に変更ないと結論しました。

テドロス事務局長、バイデン大統領の脱退撤回を歓迎

WHOは米国がファミリーの一員であり続けるだけでなく、パンデミックを終わらせ、世界的に直面する多くの健康問題に対処するために、WHO、その加盟国、および多国間システムと建設的に協力するというバイデン大統領のコミットメントを歓迎しました。

WHO：超多剤耐性結核の定義を改訂

2020年10月27-29日に開催された超多剤耐性結核に関する専門家会議で、超薬剤耐性結核を新しく定義しました。

COVID-19感染者との接触追跡の重要性に関する報告書

WHOは、従来からの実践に加えて緊急時の実践として接触者追跡の緊急実施、スケールアップ、維持、強化に必要な措置を検討しました。

COVID-19で数十億人が栄養失調の危機に

COVID-19以前から、アジア太平洋地域の19億人の人々が健全な食生活を送ることができず、さらにパンデミックのために果物、野菜、乳製品の価格が上昇したため、貧困層が健全な食生活を送ることはほとんど不可能になっています。

WHOとIDIAが健康イノベーションで協働

WHOと国際開発イノベーションアライアンス(IDIA)は、健康イノベーションの拡大を支援する戦略的協力協定に署名しました。

女性のHIV予防の新しい選択肢：ダピリン膣リング

WHOは、HIV感染のリスクが高い女性のための追加の予防選択肢としてダピビリン膣リング(DPV-VR)を推奨することとしました。

顧みられない熱帯病(NTDs):2030ロードマップ

WHOは、「顧みられない熱帯病(NTDs)の終焉： 2021～2030ロードマップ」を発表します。このロードマップは、持続可能な開発目標(SDGs)に沿った横断的な目標を掲げています

C型肝炎治療：ジェネリック医薬品が成功を支える

多くの低・中所得国では、検査・治療を受ける人々が増加したことで、C型肝炎の疾病負荷が減少しました。安価なジェネリック医薬品であるソフォスブビルとダクラタスビルの12週間の治療コースで、患者1人当たり60米ドル相当という低価格を実現することができるようになりました。

世界ハンセン病デー・治療以上に私たちに必要なもの

1月30日の世界ハンセン病デーに際して、笹川陽平WHOハンセン病親善大使は、差別や偏見をなくするために私たちの考え方を変えなければならない、というメッセージを発信しました。

1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/

・思春期および若年成人の健康（タイトル変更）

関西グローバルヘルスの集い　冬の特別オンラインセミナー「Global Café 2020冬 ～わたしたちのグローバルヘルスを語ろう!～」

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
小笠原 理恵

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

Global Café 開催にこめた思い

関西グローバルヘルス（KGH）の集いは、コロナウィルス感染症（COVID-19）のパンデミックによってface-to-faceの「集い」ができない状況の中、2020年5月からオンラインセミナーを始めました。緊急事態宣言発令による外出自粛中でも、知見を広く普及することにプライオリティを置いて、これまで2シリーズを計6回にわたってライブ配信（YouTubeのストリーミング配信）してきました。このオンラインセミナーは主催側の予想をはるかに上回る盛況ぶりで、のべ3,000人以上の皆さまにご視聴頂きました。ただこの方法では、これまでKGHの集いが重きを置いてきた「自由闊達な議論の場の提供」が十分に適いませんでした。

そこで考えたのが、人数を絞った形でのオンラインワークショップを企画し、これまでのオンラインセミナーではできなかった双方向型ディスカッションの場を提供することです。立場や背景が異なる方々にご参加頂けるように、参加資格は緩く設定し（日本語で議論できるひと、議論に積極的に参加できるひとなど）、一人ひとりが考えるグローバルヘルスについて自由闊達に議論できる場づくりを目指しました。予定調和的な結論に落ち着かせたり、小賢しい提言にまとめたりするつもりはまったくなく、「思う存分に大風呂敷を広げましょう！」と呼びかけました。

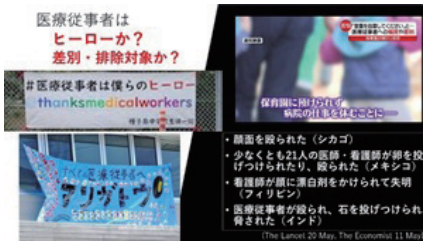
多彩な人びとが集まって自由闊達な議論を交わし、未来につながるネットワークを構築していく、そこから何か思いもかけない素晴らしいアイディアが生まれるかもしれない。そんな場の提供を目指して始まったのが、Global Café です。

4つの Café と 4人の Café マスター

Global Café では、過去6回のオンラインセミナーで得た学びの共有と、サブテーマに沿ったディスカッションを行いました。サブテーマは4つ設定し、各テーマを話し合う場を「Café」と呼び、各「Café」にはファシリテーターとなる「Café マスター」を置きました。

安田直史 Café（写真①）
「感染症と差別・偏見」

- 保健医療や国際保健でも、「格差」の問題が取り上げられることは多くなってきたものの、差別や偏見が「普遍的」「制度的」な問題として取り上げられることは、ほとんどないのではないか？

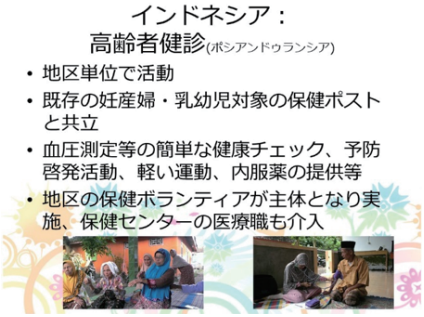


写真①：Yasuda Caféの資料から

- 感染症の流行で引き起こされる差別や偏見は、これまでにも再三繰り返されてきたにもかかわらず、今回も同じ過ちを繰り返している
- なぜ感染症で差別・偏見がおこるのか？　差別・偏見がもたらすものは？　効果的な予防と対応は？

柳澤沙也子 Café（写真②）
「アジアの高齢化」

- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが未発達で介護保険がない国が多い
- 確実に高齢化が進むアジアにおける高齢者介護のあり方は？
- 家族やボランティア頼みでいいのか？

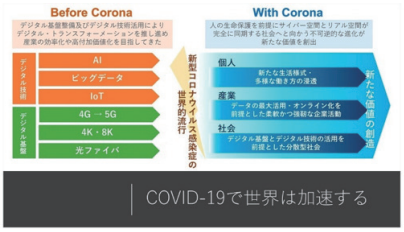


写真②：Yanagisawa Caféの資料から

佐伯壮一朗 Café：（写真③）
「10年後の日本社会（とグローバルヘルス）を考える」

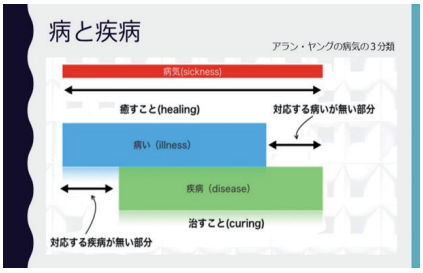
- 人間社会は狩猟（Society 1.0）、農耕、工業、情報を経て、新たなSociety 5.0へ
- Society 5.0では「人間というアイデンティティ」崩壊の危機？

- 日本社会はCOVID-19によって急速に発展している面があるが、10年後の社会はどうなっている？それに伴って医療はどうなっている？　10年後の医療の課題はどうなっている？　多様な課題解決のために人類はどんな武器を手に入れ、活用しているだろう？



写真③：Saeki Caféの資料から

森本早紀 Café：(写真④)
「ヘルスとウェルビーイングのこれから」
- WHO憲章が提唱する「ヘルス」の定義と、その文脈での「ウェルビーイング」
- あなたの考えるウェルビーイングとは？
- ポストコロナ時代の健康とは？
- 健康と医療の多様性とは？

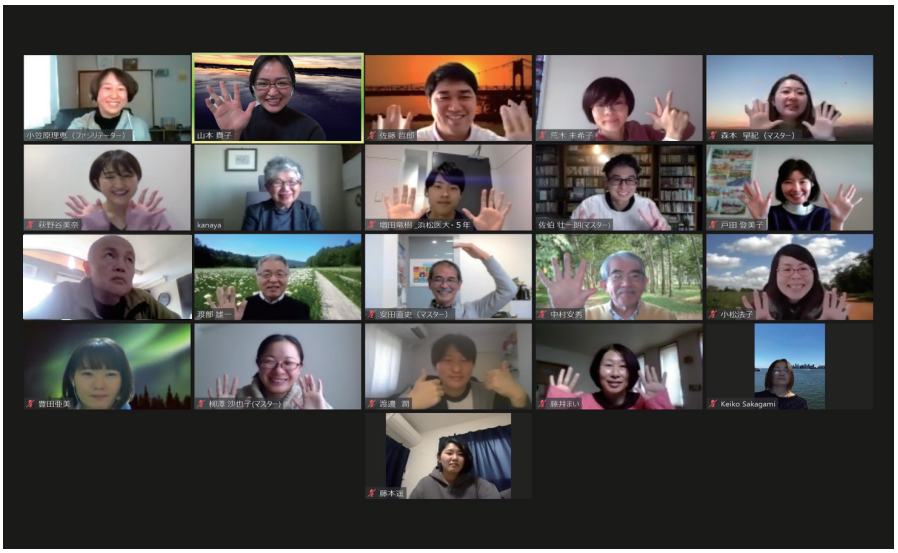


写真④：Morimoto Caféの資料から

Café 当日の進行

Global Café は21名で行いました。使用したオンライン会議アプリはZOOMです（写真⑤）。

簡単な自己紹介とこれまでのオンラインセミナーの総括を含むイントロダクションのあと、4名のカフェマスターがそれぞれのテーマ紹介を行いました。Global Café の狙いはとにかく「みんなで語ろう！」。最低限の情報共有は駆け足で済ませて、早速 Café Time に移りました。Café Time では、ZOOMのブレークアウトルーム機能を使って、参加者を4つのCaféに割り振り、それを4回繰り返しました。1回のCafé滞在時間は20分に設定し、参加者自身でのCaféの移動はできない設定にしました。全員がすべてのCaféを回れるように、また毎回できるだけ違うメンバーでの語りができるように、グループ分けには少々苦労しました。うまく分けたつもりだったのですが、最終的には3つのCaféにしか行けなかったという方が2名いたことが判明。なかなか思うようにはいかないものです…。当初、20分では短すぎる？という危惧がありました。しかし実際は、少し名残惜しさが残るくらいで次のCaféに移動する、というなかなか絶妙な長さでした。5名前後で一つのテーマを矢継ぎ早に語るのに、20分という長さは悪くなかったように思います。



写真⑤　参加者集合写真

参加者からの声

参加者の中には、大学関係者や医療関係者に加え、行政や企業の方々もいらっしゃいました。NY市の行政で働いていらっしゃるアメリカ在住の方にもご参加頂き、地域的な広がりもありました。こうした広がりはオンラインならではです！

最後に、いくつか参加者からの声をご紹介します。

- バックグラウンドが違う方々のお話を聞けたのが貴重
- 世界のあり方や価値観が多様化している世界。課題や解決策も多様化していくように感じている。様々なバックグラウンドを持つ人たちとの語りあいの機会は、社会の見え方を多角化し、共感や相互理解を生むとても良い機会
- 今後の医師人生の糧になっていくと感じた
- 解放感いっぱいで、モヤモヤしていたものを思いっきりアウトプットできた
- 刺激を受けた。難しい課題であっても、新しいアイディアを創造することで解決できるといことを学んだ

Global Café のこれから

2021年1月現在、COVID-19の流行はまだ収まる気配がありません。face-to-faceで集うのは、もう少し先のことになりそうです。関西グローバルヘルス（KGH）の集いでは、2021年も引き続き、従来のオンラインセミナーを開催する予定です。そしてGlobal Caféも年に1～2回、定期的に開催できるようにしていきたいと思っています。その時は皆さん、是非一緒に熱い議論を交わしましょう！

医療従事者応援プロジェクト　只今進行中Ⅱ（中学生・特別支援学校の部）～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
巽 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、換気の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

執筆時点で、日本はコロナの第３波襲来中であり、１月７日には２回目の緊急事態宣言が発令されました。ウイルスに変異株が発生し、感染力が強化されていると報道もあり、欧州を中心に物流に混乱をきたしています。英国の EU 離脱に関し、難航していた EU との自由貿易協定（FTA）がぎりぎりになって妥結したのも、この変異株のウイルス流行で英国内の国内事情がひっ迫したことが後押ししたのは皮肉なことです。一方で、ワクチンの接種も始まり明るい材料もあります。わが国では２月から接種が始まるそうですが、接種を希望しない方や、かなり急な開発で副反応などの治験の検証が不十分と思っている方々もおられるようです。社会にとって試練の時と言えるのではないでしょうか。

さて、医療従事者応援プロジェクト～ハガキで感謝の気持ちを届けよう～も小学生の部から中学生の部を終了し、今回は 812 通の作品の応募がありました。また、2021 年に入り、新たに高校生の部の募集を開始いたしました。

After コロナ時代を論ずる前に、いったん立ち止まり、自分の目の前に起こっていることをよく観察し、感動し、失望することを体験し、人生のライフスパンの中で今回のパンデミックを自分の人生にどのように位置づけるかを静かに考える機会にしたいものです。今回は、昨年完了した、感受性豊かな中学生の部の総評と主な作品を紹介させていただきます。

総評

全ての部を通して、どの作品にも、「皆で、コロナに負けず健康を守ってゆこう。」、「医療従事者に対する差別をなくそう」という思いが込められており、生徒の皆さんが表現する中で、医療従事者に対する思いやりと、自分たちでできることを自分たちでやろうという意気込みを感じ、若い世代が今回のコロナ禍を自分の問題として深く考えることができたことに大きな意義を感じました。

中学校 1 年の部の作品

中学校１年の部の作品では、描く視点を変えたり、図案化したり、背景を工夫したりして、アイデアあふれる画面構成で表現されていました。併せて、世界へと広がる意識の中、一人一人の行動変容の大切さや、友達同士で支えあうことの大切さなどを主題として、どのように表現するかをよく考えて表現された作品が多く見られました。

中学校２年生の部の作品

中学校２年の部では、表現技法では、表現したい主題を効果的に伝えるために，アイデアを練り、独自のイメージを広げ、画面構成を工夫した作品が数多く見られました。新型コロナウイルスの感染による差別が生まれないことを願った作品など、中学生の意識の高さや発想の豊かさを感じました。

佳作　特別支援学校の部

佳作　特別支援学校の部

中学校３年生の部の作品

中学校３年の部では、助け合うことや考えることの大切さなどを主題とした作品や、医療従事者に対する差別のない明るい社会の実現を描く作品が多く見られました。ICT を用いた効果的な表現や、アニメ風の表現など様々な表現技法、発想が見られ、豊かな感性と技術の高さを感じました。「休息をとってください！」といった、医療従事者の過労に対し思いやりあふれるメッセージが盛り込まれた作品もありました。

特別支援学校の部

特別支援学校の部では、奇抜な色遣いなど個性あふれる作品が多く応募されました。ご指導くださっている先生方の丁寧な指導や応援を感じました。生徒たちは自分の思いや願いを生き生きと表した線描が多く見られました。笑顔で表現された家族、友達、かわいい動物などの素直な表現により、見る側を優しい気持ちにさせてくれる作品ばかりでした。

中学生の次はいよいよ高校生の部に入りました。美術部の生徒さんや、CG（コンピューターグラフィック）を駆使した作品などが登場することが予想されます。７名の選考委員一同、高校生の生徒さんの応募を楽しみにしています。

優秀賞　中学1年生の部

優秀賞　中学2年生の部

優秀賞　中学3年生の部

優秀賞　中学3年生の部

(公社)日本WHO協会の沿革

★は世界保健機関(WHO)の沿革

★1948	「WHO 憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関（WHO）が発足。
1965	WHO 憲章の精神普及を目的とする社団法人日本 WHO 協会の設立が認可された（本部京都)。
	WHO 講演会等の事業活動を開始。
1966	世界保健デー記念大会開催事業を開始。
1968	「目で見る WHO」発行開始
1970	青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を実施。
1981	老年問題に関する神戸国際シンポジウムを実施。
1985	WHO 健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を実施。
1994	海外の WHO 関連研究者への研究費助成事業を実施。
★1996	WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター）開設。
1998	京都にて WHO 創設 50 周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を実施。
2000	健康フォーラム 2000 をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を実施。
2006	事務局を京都より大阪市に移転。セミナー事業を開始。
2007	財団法人エイズ予防財団（JFAP）のエイズ対策関連事業への助成を開始。
2008	事務局を大阪商工会議所内に移転。
2009	「目で見る WHO」を復刊。パンデミックになったインフルエンザに対応し対策セミナーを実施。
2010	WHO 神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHO と日本」を実施。
2011	メールマガジンの配信を開始。
	WHO インターンシップ支援助成を開始。
2012	公益社団法人に移行
	世界禁煙デーにあたって WHO 神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを実施。
2013	第５回アフリカ開発会議（TICAD）公式サイドイベントとしてフォーラムを実施。
2014	WHO 本部から発信されるファクトシートの翻訳出版権を付与される。
2019	グローバルヘルス研究会「関西グローバルヘルスの集い」開始

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

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

歴代会長・理事長、副会長・副理事長(在職期間)

会長 理事長

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

副会長 副理事長

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

WHO憲章

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され、1948年４月7日より効力が発生しました。 日本では、1951年６月26日に条約第１号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、完全な 肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような 仮訳を作成しました。

日本WHO協会理事長　中村安秀

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

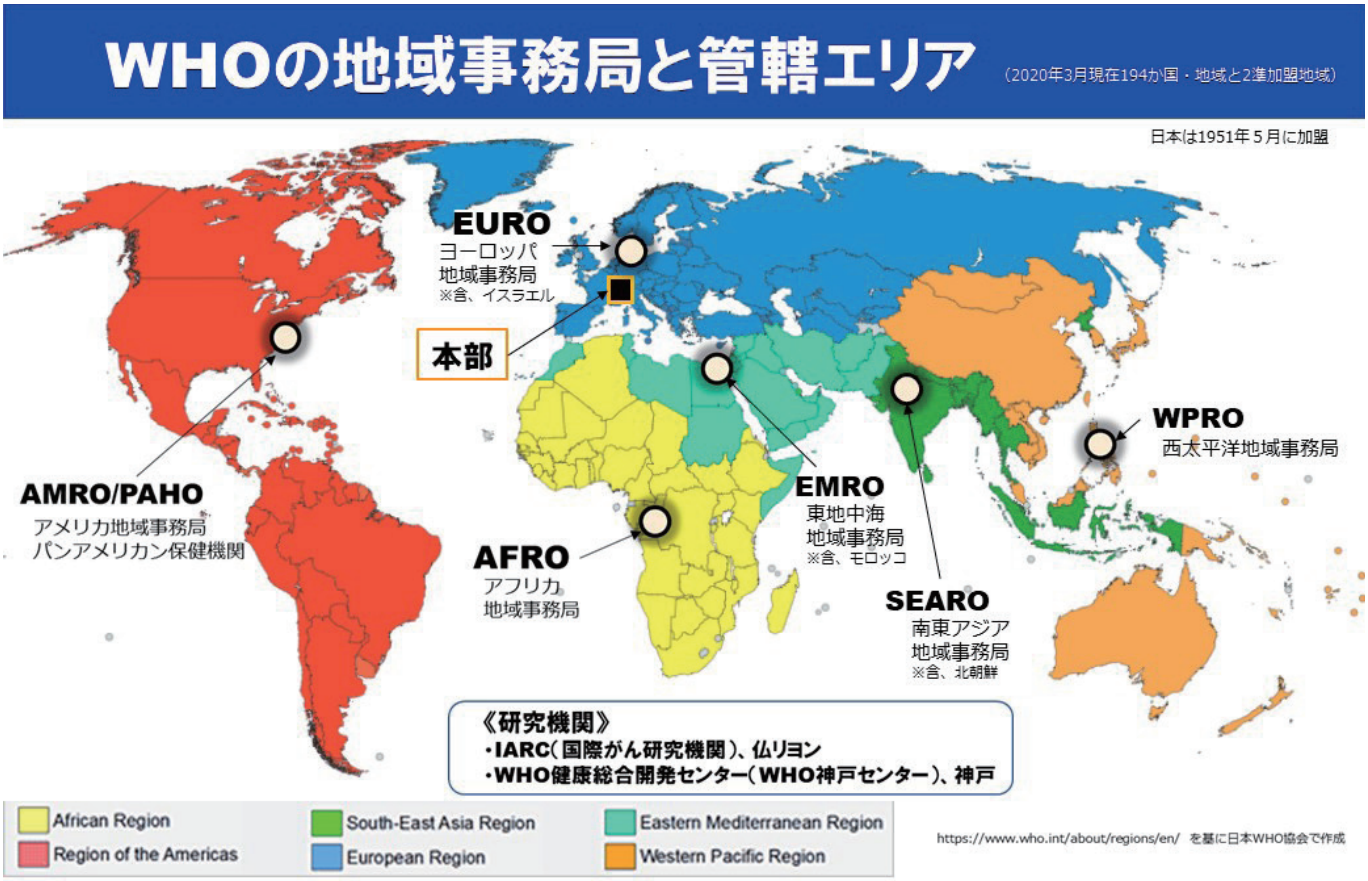
子供の健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。
健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

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

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

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

WHO の地域事務局と管轄エリア



南北アメリカ地域

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

（*は準加盟地域）

ヨーロッパ地域

アイスランド
アイルランド
アゼルバイジャン
アルバニア
アルメニア
アンドラ
イギリス
イスラエル
イタリア
ウクライナ
ウズベキスタン
エストニア
オーストリア
オランダ
カザフスタン
キプロス
キルギスタン
ギリシャ
クロアチア
サンマリノ
ジョージア
スイス
スウェーデン
スペイン
スロバキア
スロベニア
セルビア
タジキスタン
チェコ共和国
デンマーク
トルクメニスタン
トルコ
ドイツ
ノルウエー
ハンガリー
フィンランド
フランス
ブルガリア
ベラルーシ
ベルギー
ボスニア・ヘルツェゴビナ
ポーランド
ポルトガル
マルタ
モナコ
モルドバ共和国
モンテネグロ
ラトビア
リトアニア
ルーマニア
ルクセンブルグ
ロシア
北マケドニア

アフリカ地域

アルジェリア
アンゴラ
ウガンダ
エスワティニ
エチオピア
エリトリア
カーボベルデ
カメルーン
ガーナ
ガボン
ガンビア
ギニア
ギニアビサウ
ケニア
コートジボワール
コモロ
コンゴ
コンゴ民主共和国
サントメ・プリンシペ
ザンビア
シエラレオネ
ジンバブエ
セイシェル
セネガル
タンザニア
チャド
トーゴ
ナイジェリア
ナミビア
ニジェール
ブルキナファソ
ブルンジ
ベナン
ボツワナ
マダガスカル
マラウイ
マリ
モーリシャス
モーリタニア
モザンビーク
リベリア
ルワンダ
レソト
赤道ギニア
中央アフリカ
南アフリカ
南スーダン

東地中海地域

アフガニスタン
アラブ首長国連邦
イエメン
イラク
イラン
エジプト
オマーン
カタール
クウェート
サウジアラビア
シリア
ジブチ
スーダン
ソマリア
チュニジア
バーレーン
パキスタン
モロッコ
ヨルダン
リビア
レバノン

南東アジア地域

インド
インドネシア
スリランカ
タイ
ネパール
バングラデシュ
東チモール
ブータン
ミャンマー
モルディブ
朝鮮民主主義人民共和国

西太平洋地域

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

編集委員のページ

白野 倫徳
大阪市立総合医療センター感染症内科医長、医学博士
新型コロナウイルス感染症患者受け入れ重点医療機関で日々診療にあたっている。

新型コロナウイルス感染症診療の最前線から

当院では、主に重症から中等症の新型コロナウイルス感染症患者さんを受け入れています。新型コロナウイルス感染症患者さんの集中治療には、通常よりも多くのマンパワーを要します。当院では4病棟を閉鎖して看護師を集めたり、各診療科から応援医を派遣したりしています。通常の手術や救急患者さんの受け入れも制限されています。病院に求められる機能もスタッフのモチベーションも維持しつつ、この対策を続けるのは、もはや限界にきています。

「三密」を避けるとか、マスクをするとかいうのは誰もが知っていることです。でも、自分の生活環境に当てはめてどう行動すべきか、分かっているようで分かっていない人も多いのではないでしょうか。新型コロナウイルスが厄介な点として、発症2日前より感染力があること、無症状者が多いこと、検査の感度は100%ではなく、検査で陰性だからと言って安心できないことなどが挙げられます。つまり、感染リスクをゼロにはできないので、「自分が」「相手が」感染しているかもしれない、と想定して行動することが求められます。自分の行動がどのような影響を及ぼすか、想像することも大切です。若い人は自身が感染してもほとんどが軽症で済みますが、家庭や職場に持病をもつ方や年配の方がいれば、感染すると命に関わるかもしれません。大学や職場に多大な迷惑をかけるかもしれません。そういったことを考えていくと、自分は今何をすべきか、何をしてはいけないか、見えてくるのではないでしょうか。

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、2021年2月末現在）
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

稲本　孝好　様
小野　恵美子　様
梶原　信也　様
高橋　弘枝　様
千葉　鐘子　様
中嶋　秀昭　様
中村　裕美子　様
公益社団法人大阪府看護協会
一般社団法人生産技術振興協会

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

入会のお申し込みはこちらから

目で見る WHO

2021　春号　No.76
2021年4月1日　発行

発行者
中村安秀

編集委員
安田直史（編集長）　磯邉綾菜　小笠原理恵
佐伯壮一朗　白野倫徳　鈴木大地　戸田登美子　藤井まい
森本早紀　柳澤沙也子　山田絵里　吉川健太郎　渡部雄一

編集協力：森井真理子
デザイン：根本睦子

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

印刷
株式会社　因州屋
TEL・06-4308-1761

WHO への人的貢献を推進しよう

広告

株式会社 プロアシスト

代表取締役社長　生駒 京子

〒540-0031 大阪市中央区北浜東 4-33
北浜ネクスビル 28F
TEL 06-6947-7230 FAX 06-6947-7261

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全 1-15-18
TEL 06-6714-8222 FAX 06-6714-8090

日本ポリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区内本町 2-1-19
TEL 06-6967-8777 FAX 06-6967-2888

岩 本 法 律 事 務 所

弁護士　岩本 洋子
弁護士　藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜 2-1-19-901
サンメゾン北浜ラヴィッサ 901
TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106

KINCHO

化学遺産に認定されました

日本化学会　認定化学遺産　第041号『日本における殺虫剤産業の発祥を示す資料』

金鳥の渦巻
世界初の
渦巻き型蚊取り線香

キンチョール
日本で初めての
エアゾール殺虫剤

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

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

日本型セルフケアで、健やかな社会を。

JSPA

日本セルフケア推進協議会は、国民の健康を第一に考え、
産学官の垣根を超えた横断的な情報交換を行うことで、
来るべきAI時代の大変化に対応し、
国民の健康寿命延伸に寄与できるような様々な調査や
オープンな意見交換、それに基づく提言を行っていきます。

日本セルフケア推進協議会
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3丁目4番18号 昭和薬貿ビル5階
Tel:03-6271-8941 https://jspa-nsc.com/ 日本セルフケア推進協議会 検索

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。

サラヤ株式会社 0120-40-3636 受付時間：平日午前9時～午後5時（土日・祝日休み）

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/