ISSN 2434-7205

目で見るWHO

2021 夏号

No.77

公益社団法人
日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	新居　誠一郎
P2-5	巻頭特集	
	ニューノーマル時代のユニバーサルヘルスカバレッジの方向性	杉下　智彦
P6-9	セミナー・イベント	
	Nursing Now：看護の力で未来を創る	荒木　暁子
P10	世界保健デー 2021	
P11	WHO の地域事務局と管轄エリア	
	WHO協力センター報告	
P12-13	1.国立病院機構京都医療センター /WHO糖尿病協力センター	河野　茂夫
P14-15	2.独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所	吉川　徹
P16-17	3.日本大学人口研究所	松倉　力也
P18-19	WHO協力センターとは/日本のWHO協力センター一覧	
P20-21	WHO職員日記	
	WHO本部UHC/健康づくり担当事務局長補からのメッセージ	山本　尚子
P22-23	NGO・団体紹介	
	特定非営利活動法人 国境なき医師団日本	久留宮　隆
P24-29	WHOニュース　2021年2月／ 3月／ 4月	
P30-31	関西グローバルヘルス（KGH）の集い 2021	小笠原　理恵 中村　安秀
P32-33	日本WHO協会企画	
	医療従事者応援プロジェクト いよいよ高校生・支援学校の部 ～はがきで感謝の気持ちを届けよう～	巽　昭夫
P34-35	日本WHO協会沿革／ WHO憲章	
P36	WHOインターンシップ支援助成のご案内	
P37	編集委員のページ	藤井　まい

ごあいさつ

日本WHO協会 業務執行理事
新居合同税理士事務所
新居 誠一郎

皆様のお手元に届く夏頃には、コロナ感染症拡大が収まっていることを祈念しています。しかしながら、収束していたとしても、コロナ禍による社会への影響は色濃く残っていると思われます。先ず、生活習慣が変わり、今まで必要と思われていたものは実はそうではなかった。新しい革新的な技術で大きくライフスタイルが変わることでしょう。そのため、企業は新しい環境にどう順応できるかが問われることになります。強いものや頭が良いものが生き残るのでは無く、適応できるものが生き残ることになると思われます。コロナも進化していく中、人も進化し、日本だけでなく、世界が変わってゆくものと思われます。

WHO憲章の中にある「…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。…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…」とあるように、世界が一つになってコロナに立ち向かってゆかなければなりません。当協会も改めて、WHOそして社会にどのように貢献できるかを模索してゆくことになります。

私は、2008年当協会の事務局を大阪商工会議所内に移転した頃より、税理士として財務会計のお手伝いをさせていただいております。

当時は公益法人制度に移行する前で、厚生労働省の指導の下、協会の健全化を目指していました。2010年に關淳一理事長が就任されてからは、WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）との交流も生まれ、公益活動も行われる中、2012年に公益社団法人へと移行致しました。

2018年には中村安秀理事長が誕生し、WHO西太平洋地域事務局（WPRO）との関係修復も成され、従来からのファクトシートをはじめ、WHOに関する日本語情報発信を迅速に行ってきました。また、機関紙「目で見るWHO」をより魅力的なものにして参りました。さらに、大阪府医師会・大阪府歯科医師会・大阪府看護師協会・大阪府薬剤師会からもそれぞれの会長に理事になっていただき、更に協会の活動の幅や深みを増すことができました。これらもひとえに皆様の温かいご支援があったからこそです。

日本WHO協会では、今まで以上にWHOの取り組みを皆様にお伝えし、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現、そして、SDGsの目標達成に向けて、更なる情報発信やセミナー等を企画して参ります。

どうぞ今後ともご支援、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

2021年7月

ニューノーマル時代のユニバーサル・ヘルス・カバレッジの方向性

東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座　教授/講座主任
杉下 智彦

医師、社会医学系指導医、保健システム専門家。アフリカを中心に30か国以上で保健システム案件の立案や技術指導に携わる。「持続可能な開発目標（SDGs）」国際委員。2016年医療功労賞。JICAグローバルヘルスアドバイザー。

はじめに

2019年12月に中国で発生した、人類が経験したことのない未知のウイルス、すなわちSARS-CoV-2による新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、経済のグローバル時代を反映し、瞬く間に世界に広がりました。2021年2月にCOVID-19パンデミックによる累積感染者数は全世界で1億人、累積死者数も250万人を越えました。パンデミックは世界のすべての地域の社会と人々に想像を絶す社会的、経済的、心理的なる影響を与えました。低中所得国においては、国境閉鎖や経済封鎖（ロックダウン）、すべての医療サービスの停滞、保健分野における援助活動の停止、市民活動の自粛などによって、COVID-19パンデミックによる直接的、間接的な影響は、特に最も脆弱な社会や人々に深く長期的な影響を及ぼしています。

COVID-19とジェンダー

COVID-19における女性の脆弱性については多くの検証がされています。ウイルスによる直接的な影響としては、米国の報告において、妊娠中の女性はICUケアを必要とするリスクが通常の3～5倍、ECMOを必要とするリスクが3倍、死亡率は妊娠していない女性の1.7倍。早産率も1.2倍であるとされています（参考文献1）これに人種的な差別が加わると事態は深刻です。英国の報告では、白人女性と比較して、インド人女性の死亡のリスクは2.7倍、黒人女性は4.3倍と報告されています（参考文献2）。

2021年9月に出された国連女性機関（UN Women）の報告書From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19によると、女性は世界全体の保健従事者の70%を占めており、第一線の臨床や介護の現場において、男性に比べて2～3倍感染しやすいと報告しています。また間接的な影響として、低中所得国の女性は、失業補償のないインフォーマルセクターで職を得ていることも多く、ロックダウンにより家事や育児の負担が増加して2重、3重の負担がのしかかってきています。食事を作る、子供の世話をする、両親の世話をするなど（ペットの世話までも）、通常より30－50%の仕事量が増加していると指摘しています（参考文献3）。

さらに同報告書では、パンデミックによって66%の女性が所得の減少を、58%が食料の確保の困難を、60%が保健施設への受診の困難を、61%が心理的

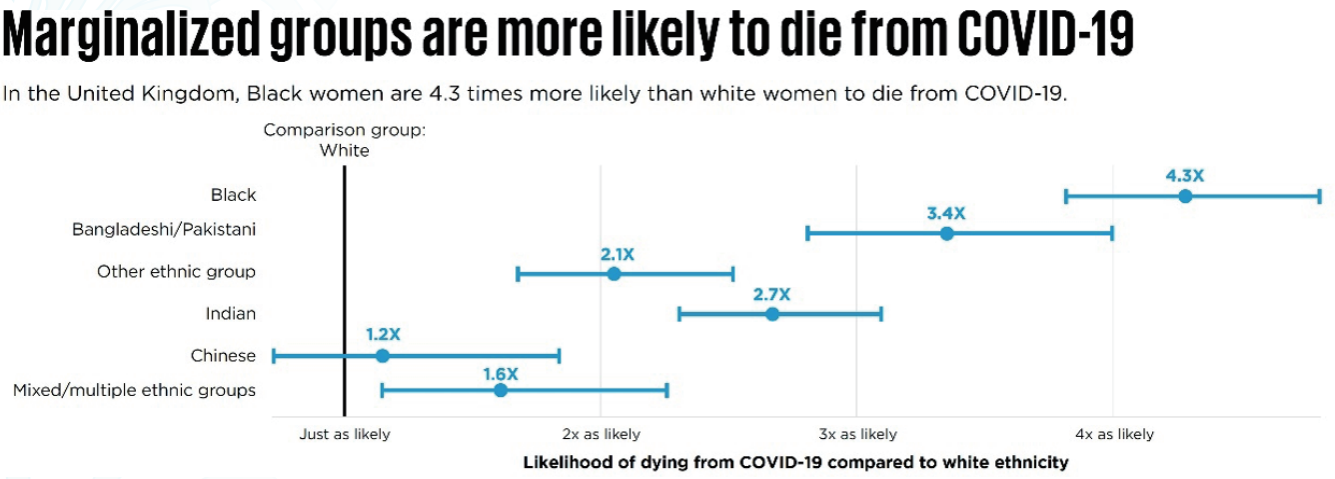


図1. COVID-19 人種間の健康

な影響を受けているとしています。またドメスティックバイオレンスの増加、日本を含むいくつかの国では女性の自殺率の上昇、児童婚やFGM（女性性器切除）の増加、またナイロビでは産前健診の受診率の低下により帝王切開件数が急増しているという報告もあり、パンデミックの女性への影響は非常に多彩で深刻で長期化が予想されます。

このように、「すべての人が適切なサービスを受けられる」ユニバーサル・ヘルスカバレッジの実現に向けて、社会的、経済的、ジェンダーなどの格差や差別が、いかにパンデミックによる健康影響を助長し、深刻化し、長期化するかについて、私たちは地球規模の視点で考えることが重要です。

COVID-19パンデミックが明らかにした社会の新しい脆弱性

これまでのパンデミックは、貧困や差別などの経済的、社会的な格差を背景に、保健システムの未整備な中低所得国で拡大してきました。しかしCOVID-19パンデミックでは、ヨーロッパや南北アメリカ大陸などの高所得国での感染者や死者の増加を認め、パンデミック拡大の疫学的な違いが明らかになりました。特に医療資源の豊富な高所得国で累積死亡者数が非常に多く、累積死亡者数では中高所得者が85%以上を占めています（図2）。

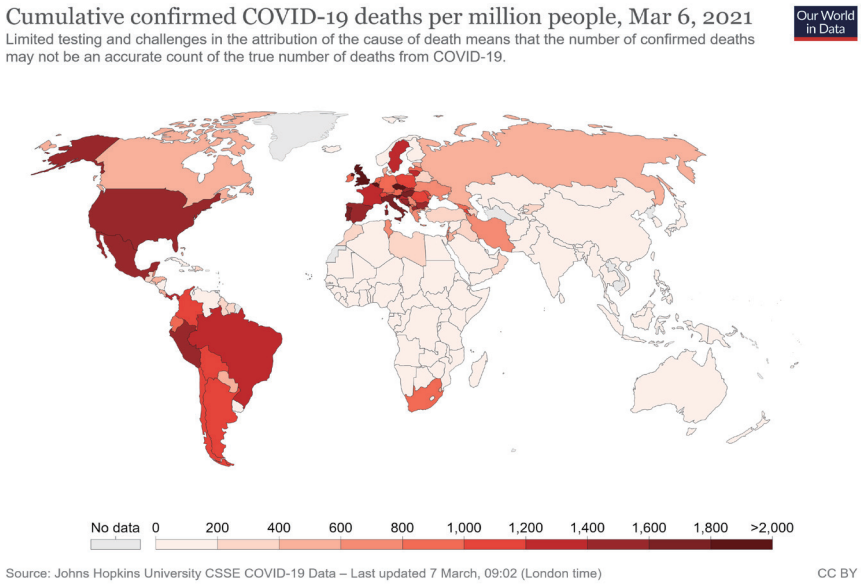


図2.100万人あたりの累積死亡者数（2021年3月6日時点）濃い色のところが死亡者の密度が高い地域となります。

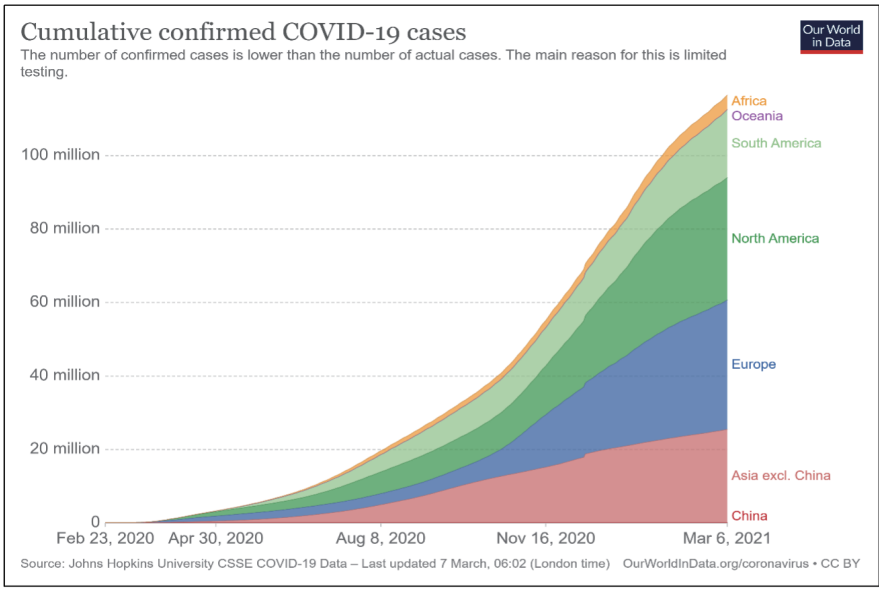


図3．大陸別の累積死亡者数（2021年3月6日時点）　アフリカ大陸での累積死亡数は非常に限定的です。

アジアやアフリカは人口密度が高く経済的に豊かであるにもかかわらず、パンデミックの影響は限定的です。特に、総人口数で世界の17%を占めるアフリカ大陸におけるCOVID-19感染者数は、世界全体のわずか3.5%、死者数も4.0%と、脆弱な社会基盤と未整備な保健システムにもかかわらず、パンデミックの影響は予想に反して限定的です（図3）。診断サービスのキャパシティの低さが過小報告につながるという議論もありますが、20201年2月の時点で100万人当たりの検査数は日本が58,000件なのに対して、ボツワナ295,000件、ガボン

208,000 件、南アフリカ 148,000 件、ザンビア 53,000 件、ケニア 22,000 件と、日本と比較して遜色ない検査体制が整備されてきました。また、致死率（case fatality rate）は重症例の治療キャパシティによりますが、COVID-19 に関しては高度医療が未整備なアフリカにおいても致死率は 2 ～ 3％に収束しています（図 4）。

これらの予期せぬ現象は、社会的脆弱性の定義を再考する上で注目されます。COVID-19 によって高所得国で起こった医療崩壊や社会危機は、進んでいるはずの現代社会がいかにパンデミックに対して脆弱であるのかを明らかにしました。まさにこれまで開発援助の対象であったアフリカやアジアが、COVID-19 パンデミックに対して強靭であるという疫学的な事実は、国際協力に携わる私たちにとって大きな驚きであるとともに、そこには高所得国が学ぶべき教訓があるのかもしれません。無秩序な生態系への侵入、肥大化するグローバリゼーション、密集した都市設計、混雑した通勤や密室での勤務・教育環境、過剰な外食産業や観光・エンターテイメント、過密な高齢者施設など、経済効率を追求する現代社会における都市型の暮らしがいかに感染症に弱いのか、まさにパンデミックによって出現した「新しい脆弱性」について、ユニバーサル・ヘルス・カバレジ達成のための新しい視点が重要になってきています。

このように「誰一人取り残さない」SDG 時代にあって、COVID-19 パンデミックは保健分野の目標であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性と革新性について再考する契機となりました。経済格差によっておこる健康や教育などの格差、高齢者や障がい者、ジェンダーや民族的マイノリティといった社会的な格差という旧来的な脆弱性に加えて、経済のグローバリゼーション、都市化、就労や教育環境、観光やエンターテイメントなど、現代社会が生み出した「新しい脆弱性」に配慮した新しい視点が重要となってきました。

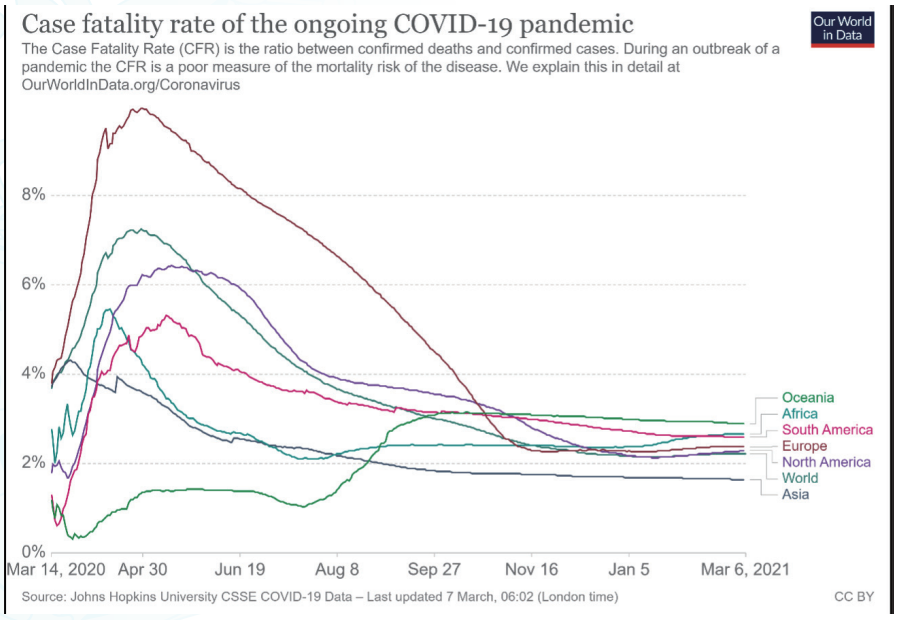


図 4．大陸別の致死率（2021年3月6日時点）アフリカ大陸を含むすべての大陸で2−3％に収束してきました。

新旧の脆弱性を乗り越えたニューノーマル時代

資本主義社会では、経済活動の主体である人間が世界観の中心にあります。しかし、ウイルスとの共存という理想を目指した場合、これまでの人間中心の開発モデルから、地球全体の生態系を意識し、持続可能で普遍的な共存を実現するための「惑星意識（planet consciousness）」という俯瞰的視点が重要になります。パンデミック後の新しい生き方（ニューノーマル）の羅針盤は、解決から共存へ、自律から連帯へ、富から思いやりへと、劇的な変容が求められます。私たちは COVID-19 パンデミックによって明らかになった新旧の社会的脆弱性についての知見を集積し、人類の歴史と地球全体の生態から俯瞰した「地球意識」というパラダイムへの転換を目指した新しい生き方、ニューノーマルを実践する歴史的転換点に立っていると考えられます。

	Conventional vulnerability	New vulnerability
Attribution	■ Disparity ■ Poverty ■ Rural area ■ Healthcare Systems ■ Gender ■ Nutrition ■ Education	■ Globalization ■ Economic prosperity ■ Urbanization ■ Aging ■ NCDs ■ Science and technology
Direction	Sustainability for human (prosperity)	Sustainability for planet (continuity)
SDGs	Human-centered approach Economic prosperity	Whole systems approach Planet-consciousness

図5. 新しい脆弱性

コラム：SDGsとUHC

「SDGs: Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」は2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として，2015年9月の国連サミットで採択されたもので、国連加盟国（193か国）が2016年から2030年（15年間）で達成するために掲げた目標です。2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標として、7のゴール・169のターゲットから構成され，低所得国のみならず，高所得国自身も取り組みが求められるユニバーサル（普遍的）なものであり，地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。 SDGsではMDGsにおいて強調された「貧困削減」を一歩推し進め、経済格差からくる環境、健康、教育などの様々な社会課題の解決のために、地球上のすべての人々が高度な消費社会を見直し､新しい価値観に基づく「社会変革」の取り組みであると言えます。保健分野では「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」の達成が目標として掲げられ、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことが目標とされました。UHCを達成するためには、物理的アクセス、経済的アクセス、社会慣習的アクセスの3つのアクセスの改善に加え、提供されるサービスの質が高まることが重要です。特に、低中所得国においては、強靭な保健システム強化という包摂的な取り組みと、貧困・弱者層への医療や社会保障制度の整備、教育等の投資によって、人口構成や疾病構造の変化さらにはパンデミックなどの公衆衛生危機に配慮しつつ、健康格差の増長を未然に防ぐ努力が求められています。

参考文献
1）Karola Jering et al: Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Women Giving Birth With and Without COVID-19, JAMA Intern Med. January 15, 2021.
2）Government of the United Kingdom: Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group, England and Wales. 2 March 2020 to 10 April 2020.
3）UN Women: From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19, 2020
4）Eboni Price-Haywood et al: Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. N Engl J Med 2020; 382:2534-2543 June 25, 2020
5）https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.09.20191247v1.full.pdf

Nursing Now：看護の力で未来を創る
ナイチンゲール生誕200周年に看護の力を社会へ！世界へ！

公益社団法人日本看護協会 常任理事
荒木 暁子

2017年に日本看護協会常任理事就任以降、在宅看護、介護保険施設における看護、資格認定制度、継続教育、Nursing Nowや国際交流に関する事業を担当してきた。小児・リハビリテーション看護の臨床後、小児看護の教育に従事。千葉県千葉リハビリテーションセンターでは、看護管理者として教育担当を務めた後、2013年から2017年看護局長。博士（看護学）、経営学修士。

「看護の日・看護週間」制定30周年・ナイチンゲール生誕200周年記念イベントとして、2021年1月21日に「Nursing Now：看護の力で未来を創る」を開催しました。「看護の日・看護週間」が30周年となることを踏まえ、これまでの活動を総括し、今後の一層の活動につなげる契機とすること、また、目下わが国でも進行中の「Nursing Nowキャンペーン」の趣旨が「看護の日・看護週間」と同じ方向にあることに鑑み、人々の健康な暮らし、社会活動、医療提供の効率化に資する看護等について議論を行い、その社会的な価値を明らかにすることを目指したイベントです。

Ⅰ　イベントの背景

看護の日・看護週間、Nursing Nowなど、このイベントの背景となったこれまでの活動と、2020年が看護にとっていかに特別な年であったかをご紹介します。

1．「看護の日・看護週間」制定30周年記念式典／第10回「忘れられない看護エピソード」表彰式

近代看護の祖であるフローレンス・ナイチンゲールの誕生日に由来し5月12日は、国際看護師協会(International Council of Nurses)により「国際看護師の日」と定められています。日本においては旧厚生省が同日を「看護の日」、この日を含む日曜日から土曜日を「看護週間」として、21世紀の高齢社会を支えていくために、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、誰もが育むきっかけとすることを目的に1990年に制定されました。以来30年に渡り、「看護の心をみんなの心に」をメインテーマとし、看護の魅力を紹介する「ふれあい看護体験」や「看護の出前事業」など様々なイベントが開催されておりました。

写真1　Nursing Now賞受賞の渡邉さんを囲んで、Nursing Now PR大使のHELLO KITTYと福井会長

2020年に第10回を迎えた「忘れられない看護エピソード」は、「看護の日・看護週間」事業の一環として看護職、一般の方々から看護にまつわる心温まるエピソードを募集し、毎年、看護週間の期間中に募集を行い、表彰式を開催しています。

2．Nursing Nowキャンペーン

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127か国で704のグループが活動しています（2020年11月時点）。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する、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の行動です。

キャンペーンのきっかけとなった英国の議員連盟の報告書”Triple Impact Report[i]”は、看護の発展は「持続可能な開発目標（SDGs）」の17の目標のうち、3つの目標（目標3：すべての人に健康と福祉を、目標5：ジェンダー平等を実現しよう、目標8：働きがいも経済成長も）に貢献すると結論づけました。すなわち、看護への投資自体が、人々の健康のみならず、持続可能な開発目標や経済成長につながるということになります。

日本看護協会（以下、本会）をはじめ実行委員会30団体（表）では、この3つのSDGsを目標としてベクトルを合わせ、それぞれ取組み方針を掲げて、後援団体や協賛企業の理解・協力を得てキャンペーンを展開しています。

Nursing Nowキャンペーンは、本来はWHOが定めた「看護師・助産師の国際年」である2020年にピークを迎え年末までの予定でしたが、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響を受け、世界においては2021年5月末で一旦現在の体制に区切りをつけ、ICNに引き継がれる予定です。日本では2021年6月末でキャンペーンに区切りを迎えます。

また、Nursing Now本部で展開するNightingale Challengeという、世界中の保健医療関係の組織が、若手看護職（35歳以下）に対しリーダーシップ教育を行うことを推奨する企画にも本会は登録し、看護領域および看護領域以外の政策に関わる有識者の経験、後輩へのメッセージの動画をホームページにアップしています[1]。日本WHO協会理事長の中村安秀先生にもご登壇いただき、看護への熱いエールをいただきました[2]。

写真2　全国267のパブリック・ビューイング会場をつないで

Ⅱ　開催概要

1月21日は、午前中に「『看護の日・看護週間』制定30周年記念式典／第10回『忘れられない看護エピソード』表彰式」(厚生労働省・日本看護協会主催)、午後に「Nursing Nowフォーラム・イン・ジャパン」(日本看護協会・笹川保健財団主催)を行いました。

当初は2020年5月開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により2021年1月に延期の上、東京ポートシティ竹芝ポートスタジオをメイン会場として国内外にウェブ配信形式で開催しました。午後は日本語と英語を使用し、同時通訳を入れました。

5,364人の参加登録がありました。パブリック・ビューイングは全国267か所で、実行委員会30団体とその関連団体、都道府県看護協会・看護連盟、看護系大学、などが、コロナ禍においてそれぞれの可能な限り参集し実施されました。(写真2)

表　Nursing Nowキャンペーン実行委員会参加団体

公益社団法人日本看護協会、日本看護連盟、公益社団法人日本助産師会、全国保健師長会、一般社団法人日本精神科看護協会、一般社団法人日本看護学校協議会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会、一般社団法人日本看護系大学協議会、一般社団法人日本私立看護系大学協会、一般社団法人全国保健師教育機関協議会、公益社団法人全国助産師教育協議会、認定看護管理者会、一般社団法人看護系学会等社会保険連合、公益財団法人笹川保健財団、公益財団法人木村看護教育振興財団、WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センター/聖路加国際大学、災害健康危機管理WHO協力センター/兵庫県立大学地域ケア開発研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、日本赤十字社医療事業推進本部看護部、独立行政法人労働者健康安全機構、国立大学病院看護部長会議、社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人日本私立医科大学協会病院部会看護部長会、独立行政法人地域医療機能推進機構、全国国立病院看護部長協議会、公益社団法人全国自治体病院協議会看護部会、国家公務員共済組合連合会、一般社団法人日本産業保健師会、一般社団法人日本看護系学会協議会

写真3　オープニングセッションであいさつする福井会長

Ⅲ　各セッションの議論

1.「看護の日・看護週間」制定30周年記念式典／第10回「忘れられない看護エピソード」表彰式

記念式典では、田村厚生労働大臣、福井日本看護協会長からの挨拶に続き、事業の説明などがありました[4]。

「忘れられない看護エピソード」は2,702通の応募の中から、特別審査員の内館牧子さん(脚本家)やゲスト審査員の荻野目洋子さん(歌手、女優)らにより選ばれた、看護職部門、一般部門、そして今回はNursing Now部門が設定され、21の作品が受賞されました。ゲスト審査員の荻野目洋子さんが最優秀賞作品を朗読され、審査委員長の内館牧子さんから講評があるなど、多くの皆様に盛り上げていただきました。

2. Nursing Nowフォーラム・イン・ジャパン

午後からは、Nursing Nowフォーラム・イン・ジャパンが、オープニングセッション、分科会、クロージングセッションという流れで行われました。

1)オープニングセッション(写真3)

オープニングセッションは、Nursing Nowについての理解を深め、人々の健康な暮らしを支援する看護、医療提供の効率化に資する看護についての現状と期待について議論し、続いて行われる分科会につなげる目的で開催されました。

厚生労働省および主催者の挨拶、世界的にキャンペーンを推進するNursing Now事務局、世界保健機関(WHO)、国際看護師協会(ICN)からのビデオメ

ッセージがありました。

特に、世界的にキャンペーンを推進するNursing Now事務局長バーバラ・スティルウェル氏から、基調講演「立上る看護師：看護師がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの課題に直面する中でのNursing Nowのストーリー」は、Nursing Nowキャンペーンの主旨から、これを今後どのように展開していくか、力強いメッセージを頂きました。看護の現状に関する国際的な報告書としては史上初の「世界の看護」（State of the World's Nursing :SoWN, WHO, 2020）の勧告に沿って日本の看護の現状を見通しておくべき、看護への投資は保健医療分野で最も価値があり、政策決定者はこれをコストとみなすべきではないこと、また、看護師自身が保健医療労働力全体における役割分担や業務分担について見方を変える時でもあり、合理的な業務分担の方法を考え、役割・枠組み・教育を再考すべきであると主張されました。そのためにも、政治的にも影響力のある看護職リーダーを育てる必要があり、ICNの取り組みについて話しました。

引き続き、国内外のスピーカー５名による講演が行われ、フィンランド看護師協会会長ニナ・ハテラ氏からは、主任看護官の存在とその影響に焦点化した活動を行っている北欧看護師協会の活動について、千葉大学大学院教授手島恵氏からは日本の看護におけるエビデンスの活用の重要性について、前シンガポール看護師協会会長スウィーヒア・リム氏からはシンガポールにおける自宅に近い場所でケアを受けられる地域看護システムの構築について、ジョンソン・エンド・ジョンソンの内田氏からは企業の社会貢献活動としての災害看護に関する看護師への教育的な取り組みが紹介されました。

写真4　分科会1：トリプル・インパクトと政策

２）分科会

オープニングセッションの講演を受け、分科会ではそれぞれのテーマに沿って行われました。

①分科会１：トリプル・インパクトと政策（企画：日本看護協会）（写真４）

政策を推進していく上でインパクトを及ぼすエビデンスの重要性について検討することを目的として講演、パネルディスカッションが行われました。看護職がこれまで以上に貢献し、看護職が健康な社会の醸成に関わっていくためには、様々な制度や環境を整えていくことが必要です。

東京大学大学院教授真田弘美氏から基調講演「トリプル・インパクトと政策」として、褥瘡対策から特定行為研修制度の創設に至る間のエビデンスの蓄積と政策提言に向けた経過を報告いただきました。

パネルディスカッションではカナダ、アイルランド、韓国、チリ、レバノンやオーストラリアの看護協会長からエビデンスに基づく政策提言の例などの報告がありました。

ディスカッションでは、都道府県看護協会長、日本看護系大学協議会の山本代表理事からも質問や意見を受け、政策提言に向けて、大学・現場・職能団体がOne Voiceで進めていくことの重要性が議論されました。

写真5　分科会2：在宅看護と持続可能な社会～看護師が社会を変える～

②分科会２：在宅看護と持続可能な社会～看護師が社会を変える～（企画：笹川保健財団、協力：日本訪問看護財団・全国訪問看護事業協会）（写真５）

看護師は、保健医療分野だけでなく、人々の生活にも関与すべき責務があります。世界各地で進行する高齢化を鑑み、地域とその住民のケアと健康の維持増進への看護師の関与はより重要になります。

プライマリーヘルスケア、在宅ケアの世界的な有識者から講演があり、国内において笹川保健財団の「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」修了者の活動が紹介されました。看護小規模多機能型居宅介護（いわゆる“カンタキ”）および多岐にわたる地域活動が報告され、海外有識者より、日本の在宅領域で活躍する看護師の活動の意義や今後の地域社会における看護師の役割と可能性が語られました。

③分科会３：災害に強いコミュニティ、安全・安心な社会の構築に向けた看護の貢献（企画：災害健康危機管理WHO協力センター／兵庫県立大学地域ケア開発研究所、企画・実施協力：日本赤十字社医療事業推進本部看護部、WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センター／聖路加国際大学、日本助産師会、国立国際医療研究センター）（写真６）

日本は自然災害が多く、看護分野において、阪神・淡路大震災や東日本大震

写真6　分科会3：災害に強いコミュニティ、安全・安心な社会の構築に向けた看護の貢献

災等の大規模災害を経験し、災害のあらゆる段階で人々の生命を守り健康な暮らしを支援する総合的な実践により寄与しています。現在直面している新型コロナウイルス感染症対応においても、あらゆる場で尽力しています。

このような背景のもと、災害に強いコミュニティづくりに向けて何が必要かに関する基調講演、イタリアからのCOVID-19 対応報告などがあり、パネルディスカッション「災害に強い社会に向けて看護職ができること」では、災害支援ナース、災害救護における看護の貢献、災害下における母子支援、減災の取り組みなどが報告され議論されました。

3）クロージングセッション（写真 7）

クロージングセッションでは、分科会モデレーターから各分科会のサマリを発表し、最後に福井トシ子日本看護協会長より Nursing Now ニッポン宣言を公表し、閉会しました。

写真7　クロージングセッション

図　<Nursing Nowニッポン宣言>

・健康な地域・健康な社会づくり、人々の生涯を通した安心・安全で健康な暮らしに、これまで以上に貢献します。
・看護職が社会のニーズを満たし、あらゆる場でその力を十分に発揮できるよう、実践から政策まで、それぞれの変革を推進するための意思決定に参画します。
・利用可能な最善のエビデンスに基づく、よりよい意思決定に寄与するため、幅広くエビデンスの集積に取組みます。
・これらの日本における取組み・成果を世界と共有し、世界的な目標である SDGs の達成、世界の人々の健康向上に尽力します。

Ⅳ　Nursing Now ニッポン宣言：我々の課題と今後取り組むべきこと

Nursing Now フォーラム・イン・ジャパンにおいて、私たちは政策におけるエビデンスの重要性、地域における活動、災害への備えと対応について議論しました。この議論から、社会がどのような状況下にあっても、看護職は人々の健康はもとより、地域の健康文化の醸成、社会の発展にも貢献する力を持っていることを再認識しました。これから、看護職が持つ力をより積極的に活用すべきだという認識のもと、継続的に取り組むことを、Nursing Now ニッポン宣言として掲げました。（図　Nursing Now ニッポン宣言）

脚注

1.　日本看護協会公式ホームページ，Nursing Now キャンペーン https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/index.html

2.　ナイチンゲール・チャレンジ，中村安秀先生 https://youtu.be/Y_-4-RSMx48

3.「看護の日・看護週間」制定 30 周年記念式典／第 10 回「忘れられない看護エピソード」表彰式プログラム https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/nncj/assets/pdf/event/nn2020ceremony_program.pdf

4.　Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン プログラム https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/nncj/assets/pdf/event/nn2020forum_program.pdf

参考文献

i. All-Party Parliamentary Group on Global Health: Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth; London, 17 October 2016 https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1

世界保健デー2021
~より公平で、より健康な世界を創る~

世界保健機関（World Health Organization：WHO）は1948年4月7日に、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設立されました。その設立日を記念して、4月7日は世界保健デー（World Health Day）。世界中の国々で、健康や医療に関するセミナーや啓発キャンペーンが行われています。

ことしの2021年の世界保健デーのテーマは「Health Inequity（健康格差）」です。WHOでは、COVID-19のもとでの健康の格差の解消に向けたメッセージを発信しています。

2021 年 4 月 7 日の「世界保健デー」に、私たちは皆さん方をご招待させていただきます。より公平でより健康な世界を創るための新しいキャンペーンにご参加ください。詳細は追ってお知らせしますが、なぜこのようなキャンペーンを行うのかをご紹介します。

私たちの世界は不平等です。

COVID-19 は、他の人に比べて健康的な生活を送ることができ、保健医療サービスをすぐに受けることができる人たちがいることを明白にしました。すべて、出生し、成長し、生活し、労働し、年齢を重ねてきた状況や地位によるのです。

世界各地で、大変な苦労をしている人たちがいます。日々の収入が少なく家計のやりくりが大変、住宅環境や教育が劣悪、雇用機会が乏しい、男女間の不平等がより大きくなった、そして、安全な環境、きれいな水や空気、食料の確保、保健サービスへのアクセスがほとんどない人たちです。これらは、不必要な苦痛をもたらし、本来なら避けられた病気にかかり、死期を早めることにつながります。そして、私たちの社会や経済に害を与えることになります。

不公平だというだけでなく、予防することができるのです。だからこそ、私たちは指導者たちに、すべての人が健康につながる生活や労働環境を確保することを求めています。 同時に、指導者たちには、健康上の不公平さを監視し、すべての人が必要なときに必要な場所で質の高い保健医療サービスを受けられるようにすることを求めています。

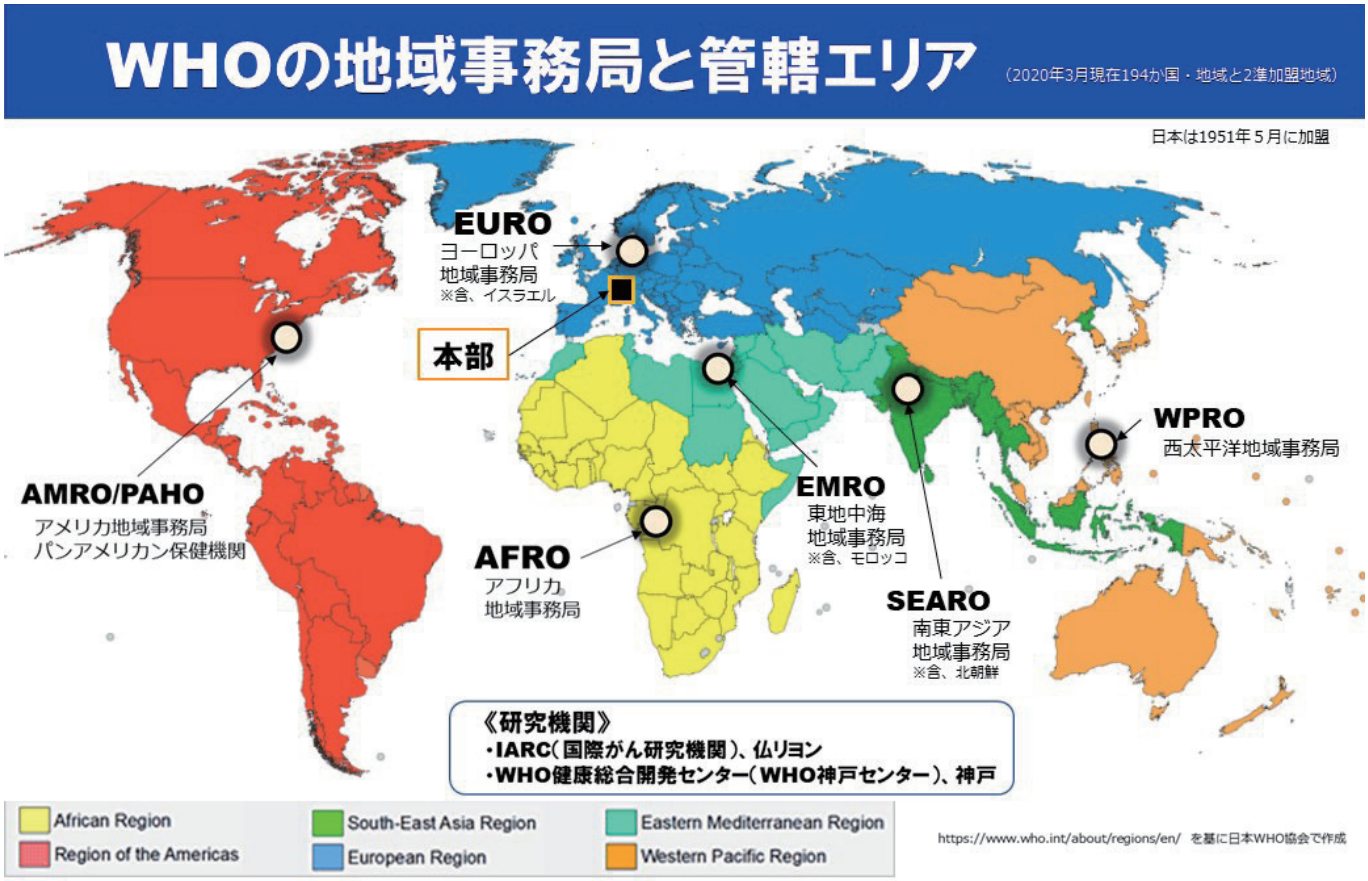
COVID-19 はすべての国に大きな打撃を与えました。その影響は、以前から脆弱な状態にあったコミュニティを最もきびしく直撃しました。これらのコミュニティでは、より COVID-19 にかかりやすく、質の高い保健医療ケアを受けることができず、パンデミック（国際的な大流行）を食い止めるために実施された対策の結果としての有害な事象にさらされているのです。

公益社団法人　日本 WHO 協会（仮訳）

＊より詳細な情報を入手したい場合は、ぜひ WHO ホームページで原文をご確認ください。

なお、日本語版に関する責任はすべて日本 WHO 協会にあります。原文と日本語訳の間に何らかの不整合が生じた場合は、原文が優先します。

原文：　https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021



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

国立病院機構京都医療センター／WHO糖尿病協力センターの紹介

京都医療センター(旧国立京都病院)では1961年に糖尿病専門外来が開設され、1965年には厚生省(当時)から糖尿病センターとしての認定を受けました。1988年には世界保健機関(WHO)より「糖尿病治療と教育のためのWHO協力施設(WHO-collaborating centre for diabetes treatment and education)」として指定されました(初代センター長:赤澤好溫1988-1997))(写真1)

糖尿病足病変に関する現地での教育研修会開催や実地指導および実態調査

当時の当院 WHO 糖尿病協力センターのミッションは、1）国レベルにおける糖尿病予防とコントロールの推進、2）プライマリーケアレベルにおける糖尿病コントロールプログラムの開発、3）WHO による地域または国際的な教育プログラム推進への協力、でした。

2 代センター長の葛谷英嗣（1997-2007）のもと、途上国における糖尿病とその予防をテーマに、2000 年に国際医療協力研究プロジェクト（対象国：ベトナム、中国）が始まりました。ベトナム・ハノイにある国立内分泌病院を主たる研究協力施設として、ベトナムにおける糖尿病疫学調査を行いました。その結果、2000 年代前半のハノイにおける糖尿病有病率は 8 %で、半数以上の糖尿病患者が初診時すでに糖尿病性神経障害を有しているという、私たちの想像をはるかに超えた結果が明らかになりました。2004 年からはベトナム人医師たちからの強い要望と WHO からの要請で、ベトナム人医療従事者を指導して、糖尿病足壊疽による下肢切断率を削減することを目的としたベトナムフットケア・プロジェクトを発足させました。

2004 年 11 月、複数の専門家で構成されたフットケアチームをベトナムに派遣しました。ベトナム人医師と看護師を対象に、糖尿病足病変のケアと予防に関する教育セミナーを初めて開催しました。このチームには、京都医療センターから、河野茂夫（現 WHO 糖尿病協力センター長（3 代 2007 年～現在））、Eduard Herbst（整形外科靴マイスター（ドイツ資格））、大井雅之（義肢装具士）、泉有紀 (米国足病医（Podiatrist）（米国資格))、米国ボストンの Beth Israel Deaconess 病院からベトナム系アメリカ人 Podiatrist の Thanh L Dinh, DPM が参加しました (写真 2)。以来、私たちは定期的にベトナムを訪れ、ベトナム各地でフットケアトレーニングセミナーを開催しています。

さらに、各国からの要請でインド、タイ、カンボジア、中国、フィリピン、グアム、インドネシア、韓国、シンガポール、台湾、フィジー、トルコ、キューバなどでもフットケア教育セミナーや病院での実地指導を行ってきています。

2004 年以降、我々の国際医療協力の主たる目標は西太平洋地域諸国の糖尿病足病変対策への貢献ということとなり今日に至っています (表 1)。

WHO糖尿病協力センター長
河野 茂夫
国際糖尿病連合－西太平洋地域糖尿病足病変プロジェクト・タスクフォース責任者、糖尿病足病変国際ワーキンググループ（IWGDF）西太平洋地域代表を歴任。京都大学臨床教授。

（写真 1）京都医療センター（ベトナム、フィリピンからの実習生と）

（写真 2）ベトナム初訪問時（ベトナム国立内分泌病院玄関前で：左から泉有紀、Thanh L Dinh, Eduard Herbst, 河野茂夫、大井雅之、2004.11）

アジア西太平洋地域における糖尿病足病変プロジェクトの立ち上げ、情報発信と研修指導

2006年には、アジア西太平洋地域における糖尿病と足壊疽などの合併症に関する国際シンポジウムを京都で開催し、アジア西太平洋地域の7カ国（インド、マレーシア、日本、ベトナム、タイ、インドネシア、トンガ）の代表者、Andrew J.M. Boulton教授（イギリス、マンチェスター大学）、Dr.Gauden Galea（WHO西太平洋地域事務局、非感染症部門地域アドバイザー（当時））、工藤宏一郎医師（国際医療センター・国際疾病センター長（当時））らを招きました。糖尿病に関するさまざまなトピックについての議論がなされ、それぞれの国の代表者からは自国における糖尿病の実態について発表が行われました。会議を通じて、アジア西太平洋地域で糖尿病足病変と足切断が増加している実態が明らかになりました。このシンポジウムの参加者が中心となり、アジア西太平洋地域における糖尿病足病変プロジェクト（KYOTO FOOT MEETING PROJECT）が発足しました。KYOTO FOOT MEETINGを以降、毎年一回開催し（2006－2018）、アジア西太平洋地域における糖尿病足病変のデータ収集と解析、地域内協力体制（診療技術支援、人材養成など）について、ディスカッションを続けてきました（写真3）。この会議のメンバーが中心となり、国際糖尿病連合西太平洋地域およびアジア糖尿病学会内に糖尿病フットケアプロジェクトが発足しました。両プロジェクトで収集した西太平洋地域の糖尿病足病変の臨床的特徴は欧米のものとは大きく異なっていることが明らかとなり、西太平洋地域での診療の注意点を“診療Recommendation”という形でアジア糖尿病学会を通じて発信しました。

2008年以降、これらのフットケアプロジェクトに参加している外国人医師や看護師を当院に招き、フットケアの実践研修コースを定期的に開いています。2015年から3年間にわたり、国の国際展開推進事業として、ベトナム、カンボジア、フィリピン、タイの医師、看護師を当院に招待し、糖尿病足病変の実地トレーニングを指導しました（写真4）。

表1．京都医療センターWHO糖尿病協力センターの主な事業（2010―2020）

1）アジア西太平洋地域の国々での糖尿病足病変教育研修会の開催
　ベトナム、カンボジア、タイ、中国、台湾、韓国、フィリピン、シンガポール、オーストラリア、フィジー、インドネシア
2）アジア西太平洋諸国の医師・看護師の当院での糖尿病診療（足疾患）トレーニング
（国際医療研究委託事業、国際展開推進事業など）
　参加国：中国、モンゴル、タイ、ベトナム、インドネシア、フィリピン、台湾、フィジー、カンボジア
3）アジア西太平洋地域の糖尿病フットケアプロジェクト（KYOTO FOOT MEETING）
(2006-2018:年1回の会議を開催)
　国際糖尿病連合西太平洋地域・アジア糖尿病学会の糖尿病フットケアプロジェクトのタスクフォース責任者を兼務
4）糖尿病足病変国際ガイドライン（国際ワーキンググループ：IWGDF）作成委員（2015、2019）

（写真3）KYOTO FOOT MEETING 2006

（写真4）京都医療センター実習風景（国際展開推進事業：カンボジア、フィリピンからの実習生と）

アジア西太平洋地域での国際医療協力事業に携わって約20年が経過しました。2004年に初めてハノイを訪れた際には、昭和30年代の日本の生活風景を思い出しました。以来、毎年行くたびに劇的に変わるベトナムの都市の姿と経済発展には目を見張るものがありました。

一方、この間における日本経済の低迷や医療機関の経営環境の悪化に伴い、国際医療協力事業から手を引く旧国立病院も増えました。

2020年からの新型コロナウイルスの対策についてアジア諸国も頭を悩ませる状況となっています。旧知のアジア諸国の医療関係者たちから「日本製のワクチンが欲しいのだが、日本でワクチンがなぜ出来ないのか？」との質問を受けることが多くなりました。アジア諸国からの日本への医療分野での技術協力の期待の重さと意義、日本の国際医療協力の評価と総括、及び将来戦略を真摯に議論する良い機会ではないかと思います。

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
～働く人の安全と健康を支える国際ネットワーク～

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所、過労死等防止調査研究センター
研究推進・国際協力センター　統括研究員（労働衛生に関するWHO協力センター担当）
吉川 徹

1996年、産業医科大学卒業。公益財団法人労働科学研究所、WHO専門家（リベリア労働安全衛生コーディネーター、エボラ出血熱対応等）を経て、2015年より現職。専門は産業安全保健。
共著者：高橋正也、久保智英、時澤健、外山みどり

労働衛生の目的、対象

健康で安全に働くことは、労働者本人はもとより、その家族、企業や社会にとって重要です。労働者の健康上の大きな問題は、前世紀前半では災害と結核、急性伝染病でしたが、産業の発展と共に有害化学物質による中毒やじん肺、重金属やアスベスト等による職業がん、産業疲労や筋骨格系障害なども課題となり、最近では産業ストレスによる精神疾患や過労死等の循環器疾患にも注目が集まっています。

労働衛生（Occupational Health、産業保健）は働く人々を主な対象として、健康に関連した労働条件の改善や環境衛生面の諸課題を取り上げます。労働環境における疾病や傷害のリスク、心理社会的要因、個人的要因、産業保健サービスの提供など、労働者の健康に関わるあらゆることが対象です。

写真1　労働安全衛生総合研究所が発行する国際雑誌「Industrial Health」

労働安全衛生総合研究所とWHO協力センターの概要

労働安全衛生総合研究所（以下、当研究所）は、事業場における災害の予防並びに労働者の健康の保持増進、及び、職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関する総合的な調査及び研究を行うことを通じて、職場における労働者の安全及び健康の確保に資することを目的としています。1949年に栃木県鬼怒川のけい肺病院と同一敷地内に、労働省労働基準局労働衛生課分室として設置された「けい肺試験室」を端緒として、労働衛生研究所（1956-）、産業医学総合研究所（1976-）、労働安全衛生総合研究所（2006-）を経て、2016年に独立行政法人労働者健康福祉機構と統合し、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所となりました。

当研究所は労働衛生に関するWHO協力センター（WHO-CC）として1977年に日本で最初に指定されました。一時期の中断がありましたが、労働衛生に関するWHO-CCグローバルネットワーク会議への参加を通じて、当研究所の活動がどのように貢献できるかについてWHO本部と検討を重ね、けい肺および中小企業の労働衛生に関する研究実績、日本の21世紀労働衛生研究戦略の運営、国際学術論文誌Industrial Healthの編集・発行（写真1）等、当研究所の役割がWHO-CCとして重要であり、2007年4月9日に再度WHO-CCに指定されています。これまで、表1に示すようなGPAやGMPに掲げられた課題に沿った諸問題に取り組んでいます。2019年8月に指定を更新し、今期(2019-2023)は表1に示すテーマで活動を行っていま

表1　労働安全衛生総合研究所労働衛生に関するWHO協力センター(JPN-76)のTORs(委託事項)

第1期	2007年-2011年	・保健医療従事者の職業リスクの低減 ・小規模事業所や自営業の労働安全衛生の推進 ・職場の心理的ハラスメント（モビング）の注意喚起と情報発信 ・インターネットによる職業病サーベイランスシステムの開発 ・交代制勤務の健康影響のガイダンス作成企画への参画
第2期	2011年-2015年	・保健医療従事者の有害因子の労働安全衛生管理 ・屋外労働者の暑熱ストレスの評価と戦略 ・INDUSTRIAL HEALTH 特集号の企画と出版「気候変動と労働衛生」
第3期	2015年-2019年	・仕事による疲労を回復するためのツール開発 ・職場での暑熱リスクに対する予防戦略とツール開発
第4期	2019年-2023年	・西太平洋地域における過重労働による健康障害に関するツールキットと実態報告の国際適用と促進 ・西太平洋地域における職業性熱中症予防のためのツールキットと予防対策の国際適用

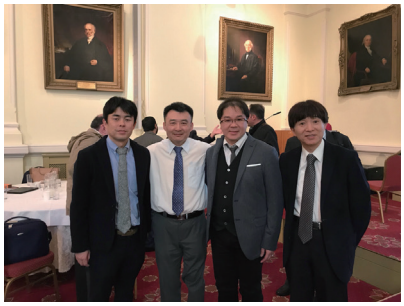


写真２　第11回労働衛生に関するWHO協力センターのグローバルネットワーク会議（2018.4 ダブリン）

す。近年、WHO の各地域での活動の促進が期待されていることから、西太平洋地域における組織する労働安全衛生の研究ネットワークを通じて、世界規模での情報の収集と発信を行っています。

労働衛生に関する WHO 協力センターネットワーク

WHO が主導する労働衛生に関する WHO-CC は世界に 30 カ所以上指定されています。WHO は労働衛生に関する WHO-CC グローバルネットワーク会議を定期的に開催し（写真２）、労働者の健康に関するグローバル行動計画（GNP 2009-2017、2018-）を策定しています。

そこでは、①職業がん・けい肺・アスベスト関連疾患など非伝染性疾患（NCDs）に対する地域・国家プログラム、②医療従事者の労働安全衛生、③健康職場のためのツール / 標準規格 / 人材、④勤労者の健康のための保健システム / ガバナンス / 能力 / サービス提供の強化、⑤新技術に対する職業保健、⑥職業病の分類 / 診断 / ばく露基準、⑦ハイリスク業種と弱い立場の労働者集団のための労働安全衛生情報ネットワークなどが取り上げられています。

労働衛生の国際ネットワークと WHO-CC としての役割

各地域 / 国の主要産業やその発展段階によって優先される労働衛生課題は異なりますが、古典的職業病や新しい職業病 / 作業関連性疾患などの労働衛生課題への国際連携が重要な課題です。WHO 西太平洋地域事務局の労働衛生 / 環境保健ネットワークでは、GPW13（13th General Programme of Work、2019-2023 年の中期事業計画）に従って、WHO 西太平洋地域内での WHO-CC ネットワークの強化が進められています。最近では、労働衛生と環境の６つの優先目標（環境と健康の地域フレームワークや国レベルでの方針作成、WHO ガイドラインに従った技術サポート、労働衛生や環境と健康に関するモニタリングや SDG に関連した諸活動等）の位置づけなどについて議論が行われています。

当研究で行ってきた研究成果を WHO 西太平洋地域での会議で共有し（写真３）、労働衛生に関する WHO-CC である産業医科大学産業生態科学研究所（以下、産生研）と当研究所、韓国カソリック大学（Catholic University of Korea、 以 下 CUK）は定期的に連携をしています。最近では、産生研や CUK が中心に行なっている WHO 西太平洋地域での労働衛生に関する研修プログラム等で職場環境改善に関するセッション等を担当しています。また、ベトナムでのアスベスト使用禁止の取り組みを WHO が積極的に支援していて、日本でのアスベスト対策に関する視察協力などを行ないました（写真４）。

現在、当研究所では、「西太平洋地域における過重労働による健康障害に関するツールキットと実態報告の国際適用と促進」が TORs の一つです。過労死等防止対策で実績のある日本の知見や、同じ課題をもつ東アジア、韓国や中国、台湾との情報交換もおこなっています（写真５）。当研究所は、産業の発展と共に必要な労働衛生を通じた健康課題の解決と国際協力に向けて、引き続き活動を行っていきます。

写真３　ネットワーク会議で共有したSDGsと各協力事項（疲労対策ツール開発、熱中症対策）の紹介

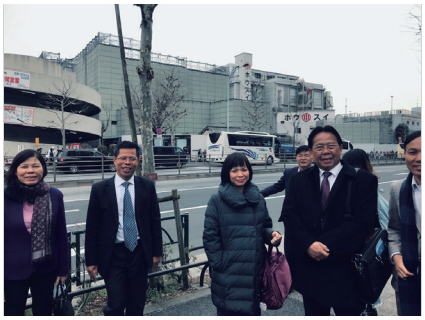


写真４　築地市場の解体工事現場でのアスベスト飛散防止対策を見学するベトナムからの視察団（2019.3 東京）

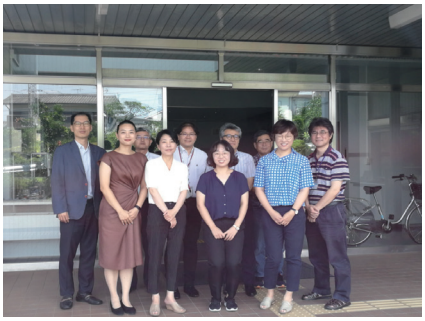
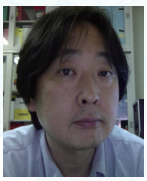


写真５　韓国からの過労死防止対策研究グループの来所と情報交換（2018.10 川崎）

WHO協力センター
日本大学人口研究所



日本大学人口研究所・日本大学経済学部
松倉 力也
日本大学人口研究所所員・日本大学経済学部准教授。人口と経済の専門家として多くの国際的な研究プロジェクトに参加。主な研究成果は人口・経済分野の雑誌やScience誌などで公刊。

日本大学人口研究所（Nihon University Population Research Institute：以下NUPRI）は2007年にWHOより世界で初めて人口・リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）・開発の3分野でWHO協力センターとして認定されました。NUPRIは、日本で唯一の人口問題を扱う大学の附置研究所として、1979年に創設されて以来、調査・研究を続けており、その知見は学術的な貢献をするとともに、国内外のメディア等にも取り上げられています。

かつて国際的な人口問題は人口が増加する人口爆発が大きな問題で、貧困とも関係していました。一方、出生率の低下は人口構造の変化にともない、人口高齢化を招き、人口爆発と同じような世界的な大問題となりつつあります。その中で、途上国、先進国ともに出生率が低下しており、親子の関係、10代の妊娠や性行動などリプロダクティブ・ヘルスの問題を考えなければいけない状況が急務となってきました。出生率低下により明示的に起こる人口高齢化は先進諸国のみならず、多くの開発途上国にも深刻な経済・社会的な問題を次々に引き起こしています。このような状況に関してNUPRIは、これまで人口問題に関して、国際的な研究活動を推進しており数々の実績をあげてきましたが、このような21世紀に直面する人口問題をWHOと共同で解決するために協力センターとして活動しています。

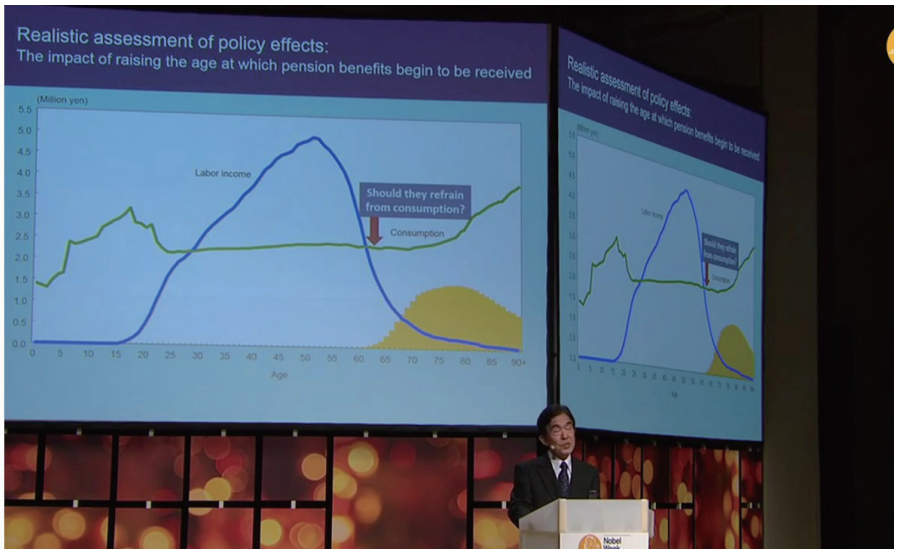
WHOとの研究

人口問題は多岐にわたるため、NUPRIは国外の大学以外にも、NIH(アメリカ国立衛生研究)、NIA(アメリカ国立高齢化研究所)や、UNFPA(国連人口活動基金)やILO(国際労働機関)などといった研究機関や国際機関などとも多くの共同・委託研究を行っています。その中でWHOとの研究では、低出生国のリプロダクティブ・ヘルスを研究しています。研究を進める中で、少子化の要因は、社会科学的な要因では、統計学的に2～3割程度しか説明できないことが明らかになり、NUPRIが主催し、WHO、UNFPA、IUSSP（国際人口学会）などが共催し、人口、経済、医療、生物学者など幅広い分野から約50人の専門家が参加した国際会議（2008年）を日本で開催しました。その会議では低出生におけるリプロダクティブ・ヘルスの重要性が再認識され、一般の会議ではタブーになりがちな『セックスレス』や『精子の数』が出生率に影響しているのではないかという議論がされたほか、医師や生化学者らからの発表から環境問題、食の安全と妊孕力との関係の指摘もありました。これまで人口学の研究領域では考えられていた以上の新しい視点が重要であることがわかり、新しい少子化対策もそうした視点から考える必要があることが確認されました。この会議の成果は、IUSSPの最先端の研究成果として社会科学的アプローチ的な研究成果を2009年にアジア

マスコミ等　研究成果は国際的なメディアなどにも紹介されています。

2008年出生会議　出生率に関する国際会議。社会科学者ばかりでなく、医学、生物学の専門家も参加。

国際ワークショップ　新しい指標などの推計方法などを広く広めるために、 定期的にワークショップを開催している。



ノーベル賞授賞式典における基調講演　小川直宏元人口研究所所長によるノーベル・ウィーク・ダイアログにおける基調講演。高齢化問題の最先端研究結果を発表。

人口学会の学会誌であるAsian Population Studiesの特別号として刊行(Retherford and Ogawa 2009)され、医学、生化学、人口学など専門家との学際的な研究成果は書籍として2015年に出版しています(Ogawa and Shah 2015)。この会議では当研究所からも多くの研究成果が発表されていますが、その研究のベースになっているのが、NUPRIがWHOと共同で実施した「仕事と家族に関する全国調査」です。この調査は毎日新聞社人口問題調査会が1950年から2004年までに16歳から49歳の女性を対象としてほぼ隔年で26回行った「全国家族計画世論調査」に続いて、2007年と2010年に対象を20歳から59歳男女としてNUPRIがWHOと共同で行った横断調査です。その後、この調査は文部科学省の特別推進研究の助成を受け「少子高齢化社会における家族・出生・仕事に関する全国調査」として、2018年、2020年と継続的に調査を実施しています。これらの調査データは、70年にわたって出生、避妊。女性の労働、結婚、家族、育児、介護などに関して、経年的な意識などの変化をミクロデータ分析で捉えることが可能であるわが国唯一のデータソースです。世界でも例のない長期間にわたり同じサンプリング・フレームワークでほぼ同じ質問票をベースとした調査であり、世界の人口問題解決に対する貢献が評価され国連人口賞を受賞しています。

これらの調査とともに、先の国際会議で示された男性の生殖能力の低下についても、研究を進めています。これまで精液の検査は、訓練された検査技師による顕微鏡を使った目視が主流であり、位相差顕微鏡を使った精子運動解析装置（CASA）が補完的な方法として用いられてきました。これらの方法は、できるだけ正確に精子の数や運動量を計測できる反面、1件あたりの検査の経済的コストが非常に高く、また検査可能な病院やクリニックに精液を直接持ち込む必要があるために、時間的なコストもかかるという難点がありました。そのため精液検査の対象は極めて限定されたサンプルに限られ、日本全体のPopulationベースでの男性生殖機能の実態を解明できずにいました。しかし近年のIT技術の革新により、広く普及したスマートフォンによる精液検査が可能となり、スマートフォンを用いた精液検査を行い、国際比較可能な方法で、日本の男性生殖機能の現状を定量的に明らかにすることを計画しています。これらの研究は男性不妊においては世界的拠点になっているコペンハーゲン大学やハーバード大学などと共同で研究を進めています。また、国会議員や政府関係者を集めたワークショップを開催し、賛同を得るとともに、現行の機器より精度の高い測定機器を開発するため、国連機関やロックフェラー財団やゲイツ財団などに対しても共同研究支援を要請し、より精緻な機器開発のために日本の企業などと協議を行い研究の実現を目指して、国際的な貢献を目指しています。

WHO 協力センターとは

WHO 協力センターとは、

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

WHO 協力センターの歴史

各国の国内施設を国際的に活用するという考えは国際連盟の時代に遡ります。まず各国内の検査室が生物製剤の標準化のための照会センターとして選定されました。WHO が設立されると 1947 年に世界中の疫学サーベイランスのための世界インフルエンザセンターが指定されたのをはじめとして、さらなる照会センターが指定されました。1949 年には第二回世界保健総会で WHO はその名のもとに国際研究センターを設立するべきではなく、健康領域の研究の進歩は世界中の既存の施設を活用し、連携調整し、支援することによって促進されるものである、という方針を定め、この方針はその後現在に至るまで守られてきています。

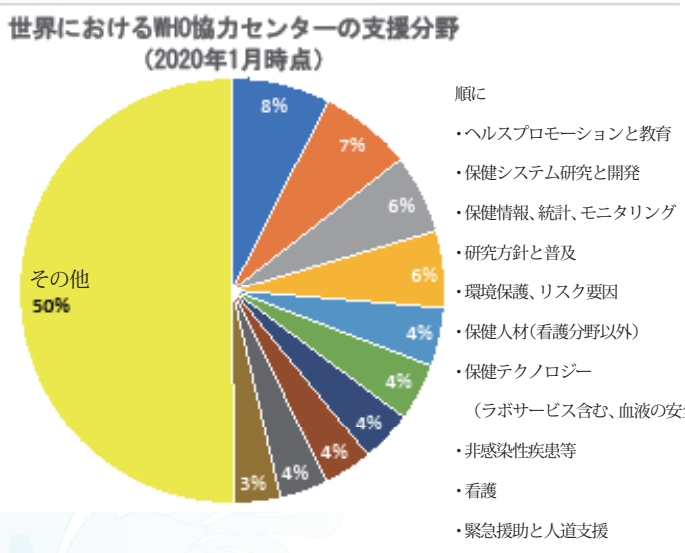
すべての WHO 協力センターは仕事の種類に関わらずその方針のもとに選定されてきており、これは疑いもなく各国が WHO の活動への参加を促進する結果となってきました。

WHO 協力センターは研究施設、大学や学術機関の一部などで、WHO 事務局長が選定し、そのプログラムを支援する活動を行うものです。現在世界中で加盟国の 80 カ国以上に 800 以上の WHO 協力センターが存在し、看護、産業保健、感染症、栄養、精神保健、慢性疾患や保健技術に至る領域で WHO と協力しています。

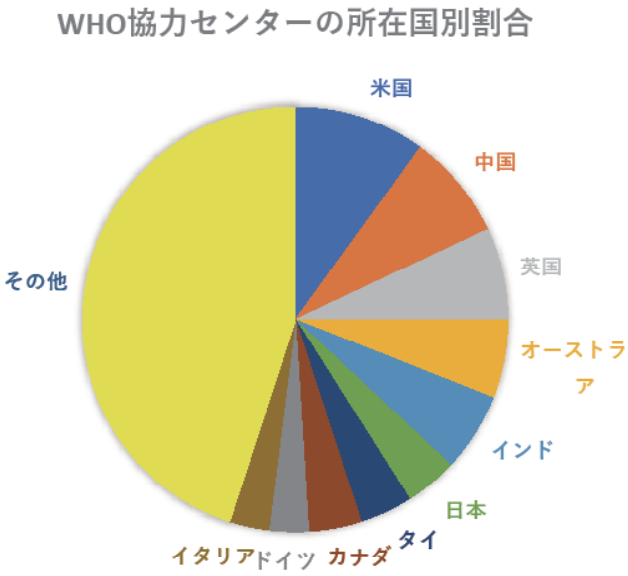
世界の協力センターはどんな分野の活動に協力している？

下記の図は、2020年1月時点での、WHO協力センターがサポートしている分野です。およそ半数がその他となっていて、多彩な分野においてサポートが行われていることが分かります。ヘルスプロモーションと教育(Health Promotion and Education)は８％を占め、WHOのサポートの具体的な分野としては最大です。

2020年8月末現在、日本には次ページ表のとおり、37施設が協力センターとして指定されています。



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



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

日本の「WHO協力センター」一覧表

（2021年4月26日現在）

Reference	機関名	協力分野
JPN-94	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）	Prevention, Preparedness and Response to Emerging Infectious Diseases
JPN-56	国立病院機構京都医療センター（京都府京都市）	Diabetes Treatment and Education
JPN-95	金沢大学（石川県金沢市）	Chronic Hepatitis and Liver Cancer
JPN-61	大阪母子医療センター（大阪府和泉市）	Maternal and Child Health
JPN-64	国立感染症研究所(東京都武蔵村山市）	Reference and Research on Influenza
JPN-89	群馬大学（群馬県前橋市）	Research and training on Interprofessional Education
JPN-45	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）	Health Systems Development
JPN-77	兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所（兵庫県明石市）	Disaster Risk Management for Health
JPN-79	量子科学技術研究開発機構（千葉県千葉市）	Radiation Emergency Medicine
JPN-96	福島県立医科大学（福島県福島市）	Radiation Disaster Preparedness, Response and Recovery
JPN-67	長崎大学（長崎県長崎市）	Reference and Research on Tropical and Emerging Viral Diseases
JPN-88	医薬基盤・健康・栄養研究所（東京都新宿区）	Nutrition and Physical Activity
JPN-32	（公財）放射線影響研究所（広島県広島市）	Research on Radiation Effects on Human Health
JPN-28	国立感染症研究所（東京都新宿区）	Standardization and Evaluation of Biologicals
JPN-90	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）	Tobacco Testing and Research
JPN-93	国立感染症研究所（東京都新宿区）	Virus Reference and Research (Enteroviruses)
JPN-78	日本大学（東京都千代田区）	Research and Training in Population , Reproductive Health and Development
JPN-75	新潟大学大学院医歯学総合研究科（新潟県新潟市）	Translation of Oral Health Science
JPN-91	北海道大学（北海道札幌市）	Environmental Health and Prevention of Chemical Hazards
JPN-85	厚生労働省（東京都千代田区）	Family of International Classifications
JPN-76	労働安全衛生総合研究所（東京都清瀬市）	WHO Collaborating Centre for Occupational Health
JPN-50	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）	Integrated People-Centred Service Delivery
JPN-87	北海道大学（北海道札幌市）	Zoonoses Control
JPN-54	富山大学（富山県富山市）	Traditional Medicine
JPN-58	聖路加国際大学（東京都中央区）	Nursing Development in Primary Health Care
JPN-68	長崎大学医学部（長崎県長崎市）	Research on Radiation-Induced Thyroid Diseases and Surgical Treatment of Radiation Injuries
JPN-38	（公財）結核予防会結核研究所（東京都清瀬市）	Reference, Research and Training on Tuberculosis
JPN-97	国立感染症研究所（東京都新宿区）	AMR surveillance and research
JPN-98	国立国際医療研究センター（東京都新宿区）	Prevention, Preparedness and Response to Antimicrobial Resistance
JPN-46	北里大学（東京都港区）	Traditional Medicine
JPN-53	産業医科大学（福岡県北九州市）	Occupational Health
JPN-57	国立病院機久里浜医療センター（神奈川県横須賀市）	Research and Training on Substance Use and Addictive Behaviours
JPN-51	国立保健医療科学院（埼玉県和光市）	Community Water Supply and Sanitation
JPN-99	いのち支える自殺対策推進センター（東京都千代田区）	Research and Training in Suicide Prevention
JPN-73	東京医科歯科大学（東京都文京区）	Healthy Cities and Urban Policy Research
JPN-70	国立障害者リハビリテーションセンター（埼玉県所沢市）	Disability Prevention and Rehabilitation
JPN-49	国立水俣病総合研究センター（熊本県水俣市）	Studies on the Health Effects of Mercury Compounds

出典 https://apps.who.int/whocc/List.aspx?0Dd89uMTT8HGjyvfJ13oPw=%3d

WHO本部UHC/健康づくり担当事務局長補からのメッセージ

WHO ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ／健康づくり担当事務局長補
山本 尚子

1985年札幌医科大学医学部卒業、同年（旧）厚生省入省。
岡山大学で医学博士号、米国ジョンズホプキンス大学で
公衆衛生修士号を取得。

テドロスのリーダーシップとWHOの取り組み

2017年5月のWHO総会で選出されたエチオピア出身のテドロス・ゲブレイェスス氏は、着任するなり多様な国から、より多くの女性を登用する方針のもと、WHO本部の幹部を一新しました。私もその一人としてWHOに加わり3年半がたちました。

テドロスがリーダーシップをとって取り組んできたWHO改革の柱は3つあります。第一に、WHOの活動において各国へのインパクトを最重視すること。そのために、成果を測る指標とデータの整備、それに基づく保健政策の立案・実施・評価を推進することです。第二に、各国に対する技術的支援を進めるため、WHOの国事務所を強化し、地域事務所と本部による支援を含め全WHO体制で取り組むこと。第三に、基準やガイドラインの策定は各国のニーズに基づき優先順位をつけ、質を確保すること、です。これらを確実にかつ迅速に実行するため、まず2018年に加盟国と事務局が共通の目標に向かって進むためのWHO中期戦略（GPW13 (2019-2023年)）を策定し、2023年までに達成する数値目標「さらに10億人の人がUHCの恩恵をうけ、10億人の人が健康危機から守られ、10億人の人の健康が増進される」を設定しました。

2019年には、この3つのビリオン目標を達成するための2か年(2020-2021)の事業計画と予算を示すとともに、各種プログラムの実施と並行して、本部や地域事務所の組織改革も行いました。私は本部で3つ目の10億目標である健康づくりを担当することになったのですが、組織改革はポスト、予算、ヒトと密接に関わるため、多くの職員が納得する形になるまで様々な議論が重ねられました。その結果、ヘルスシステムや疾病管理を担当する局、健康危機の予防・対応を担当する局とならび、健康増進や疾病予防、栄養と食品安全、環境保健や労働衛生、健康に影響を与える様々な社会的要因、神戸センターを包含するUHC/健康づくり局が誕生しました。

新型コロナ危機への対応：新たな挑戦

世界的な新型コロナの感染拡大に対して、WHOは組織をあげて疫学調査、エビデンスやデータの蓄積と共有、様々な指針やガイドラインの策定とその実施のための各国への支援を行ってきました。新型コロナ対策はどの国にとっても最重要課題となっていますが、特に途上国においてはそれ以外の基本的な保健医療サービスの維持・充実も大きな課題です。そのため、様々なパートナーともにプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）を核にしたユニバーサル・ヘスル・カバレッジ（UHC)、そして水と衛生、安全で栄養価の高い食料確保といった社会基盤の維持・推進に取り組んでいます。さらに、これまでのパンデミックでは出来なかった医療材料、ワクチン、診断・治療薬への公平なアクセスのための新たな国際的な協調枠組みが動き出しています。

新型コロナ流行の初期には、WHO外部に「連帯基金」という民間企業や個人からの寄付を受け付ける仕組みが作られました。WHOの資金は加盟国やその他ドナーの拠出ですが、柔軟性に欠け、今回のような緊急事態において即時に使うのが難しい。途上国の最前線の医療現場で絶対的に不足しているマスクやガウン、基本的な消毒薬などをいち早く届け、感染拡大を防止するため、民間企業や個人からの寄付を受け入れる「連帯基金」という受け皿が出来ました。この基金からの初動が早く自由度が高い資金のおかげで、迅速に必要な物資・医薬品を配ることができました。

さらにコロナワクチンへの普遍的なアクセスを目指したCOVAXを含むATCアクセレレーターも大きな一歩です。新たに開発されたワクチンを高所得国が自国民だけのために買い占めてしまうのではなく、資金を集め世界のすべての国がアクセスできるようにする新たな連帯の仕組みで、各国や国際機関、民間団体が協力しており、日本も早い段階から貢献しています。

ポストコロナの課題

新型コロナ感染症は世界の保健医療のみならず、政治経済に甚大な影響を与え、コロナ禍の長期化によって健康格差、経済格差が拡大しています。低所得、劣悪な住環境や労働環境、高い疾病リスク、不十分な健康教育、安全な水や食料そして医療へのアクセスがないといった状況にある人々は、感染した場合の重症化や死亡リスクが高いことが明らかになっています。

❶❷❸カンボジアのヘルスセンターを視察する著者　❹コンゴ共和国ブラザビルの地域医療センターを視察する著者

もう一つの大きな課題は、人間の健康に大きな影響を及ぼす新興感染症の多くが人間と動物の接点から発生していることです。人間による動物の乱獲、不健康な方法での飼育、野生動物のテリトリー破壊、環境汚染や気候変動が私たちを取り巻くエコシステムにストレスを与え、新興感染症が起こり広がる土壌となっています。人間の健康を守るには、野生生物や家畜などの健康、自然や地球の健康も考える、「ワンヘルス」の重要性が再認識されており、WHOのリーダーシップ、マルチセクターによる取り組みが期待されています。

WHOを目指す方へのメッセージ

私はこれまで公衆衛生分野で仕事をしてきましたが、保健所、市町村や県の保健福祉部局、あるいは厚生労働省、防衛省や環境省での国の行政といった国内での経験が中心で、国際保健の経験は、ニューヨークの国連代表部勤務や厚労省国際保健担当審議官としての仕事などで決して多くはありません。ですからWHOに入った当初、日本の行政機関での仕事のやり方との違いに戸惑うこともありましたが、それ以上に類似することの方が多く新鮮な驚きでした。違いとしては、WHOでは個人の力量がより厳しく問われること。各人の役割や責任がよりはっきりしていると思います。WHOがガイドラインや指針を作成するときには、日本の審議会などにあたる専門家会議の意見を聞き、パブリックコメントを求め、関係部局・機関とも協議をしてチームで取り組みますが、それでも最後は専門家としての著者の責任が明確になっています。その意味で、大学などの研究機関に近い性質を持っていると言えます。WHOの中での意思決定や組織マネジメント、あるいは職員や他の機関とのコミュニケーションについては国内の機関での経験が十分役立ちます。WHOで気になることは、欧州の影響力が思っていた以上に強いことです。コロナ禍でバーチャルの会議が多くなっている中、時差がなく必要であれば対面での協議を行いやすい欧州の国々の発言権がさらに増しています。日本、そして日本人がもっとWHO、国際保健に貢献できると思います。

WHOは多様性を確保する必要性から、日本人、そして女性の登用に積極的です。職員のみならず各種専門家会議の委員も広く公募していますので、ぜひWHOチームの一員となることを考えてください。

命の危機にある人びとのために

国境なき医師団(MSF)日本
会長　外科医
久留宮 隆

三重大学医学部卒業。外科医として病院に勤務し、手術室部長、診療部長などを歴任した後、2004年よりMSFに参加。計15回の派遣を経験。2020 年3月より現職。

国境なき医師団に参加し、私が初めて派遣されたのは西アフリカのリベリアでした。17年前のことです。私の専門は消化器外科ですが、現地では半数以上が産婦人科の患者さんたちでした。避妊知識の欠如や強制的な性交により10代で妊娠する女性が後を絶たなかったり、多妊多産で、危険な出産を繰り返したりするからです。それまで日本では、一つの病院で年間200 ～ 300件程度の手術をチームで行っていましたが、そのプロジェクトでは3カ月の派遣期間で約350件をほぼ1人で執刀しなければなりませんでした。

人道援助活動の現場では、ときに医療設備が整っていないことや、自分の専門外の対応を迫られることもあります。ですが、過酷な状況にある患者さんのニーズに応えるべく最善を尽くし、苦しみを和らげることを目指して、私たちは日々取り組んでいます。

命の危機にさらされた人びとを医療で救う

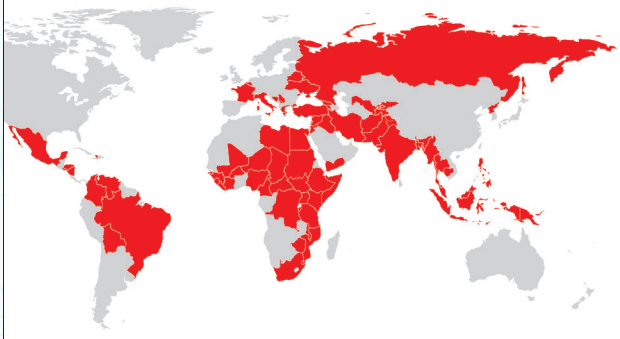
いま世界には、およそ7950 万人もの難民や国内避難民、庇護申請者がいるとされています（UNHCR 調査）。この数字は第二次大戦以降、過去最多で、現在 97 人に 1 人、つまり全人類の 1%が故郷を追われ、苦しみの中で暮らしていることになります。そもそもこのような難民が生まれる原因となるのは、紛争や自然災害、貧困などです。安全を求めて、長い距離を命の危険にさらされながら移動しているのです。

国境なき医師団（Médecins Sans Frontières=MSF）は、このような人びとに医療を届けるとともに、その人たちの置かれた窮状を国際社会に向けて発信するため、フランスの医師やジャーナリストらによって 1971 年に設立されました。医療・人道援助活動を行う非営利の国際団体として、緊急性の高い医療ニーズに応えることを目的としています。

MSF のプロジェクトは世界 70 カ国以上で同時進行しており、その内容は多岐にわたります。紛争や暴力から命からがら逃れた人たちが集まる難民キャンプでは、診療のほか、予防接種や健康教育を行います。病院が破壊され、負傷者が数多く出る紛争地では、外科手術や治療、そして精神的な傷を負った人への心のケアも欠かせません。栄養失調が深刻な地域では、カロリーだけでなく必要な栄養素も満たせる治療食を用いて、治療や予防に取り組んでいます。

また、大規模な自然災害への対応では、発生から 48 時間以内に緊急援助を始める体制を備えています。一方で、適切な医療を受けることが難しい途上国や貧しい地域では、総合的な医療サービスを提供し、紛争などにより交通手段がない孤立地域も対象です。そのほか、低所得国で使用できる薬や診療法の開発を後押しする活動も行っており、これは 1999 年のノーベル平和賞受賞による賞金をもとに、DNDi という組織を設立することで始まりました。

世界各地のMSFプロジェクト (2019年)



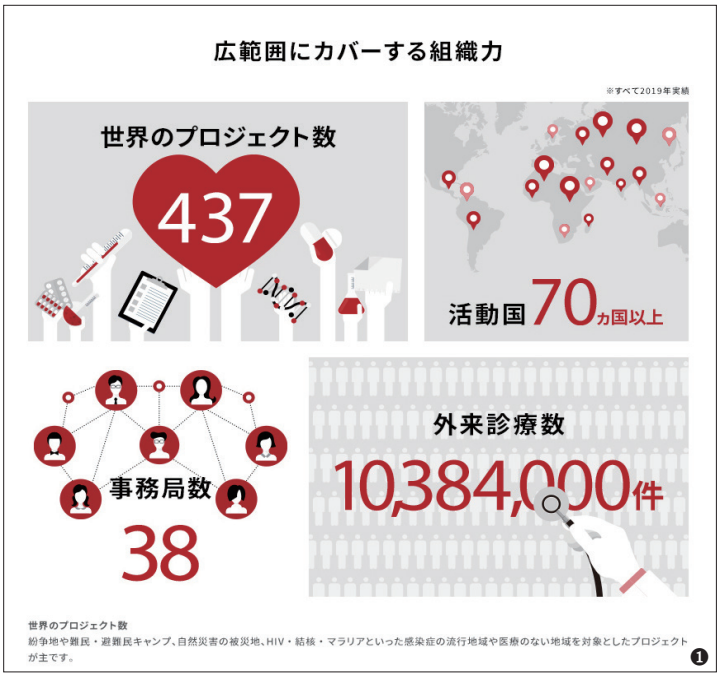
国境なき医師団 憲章

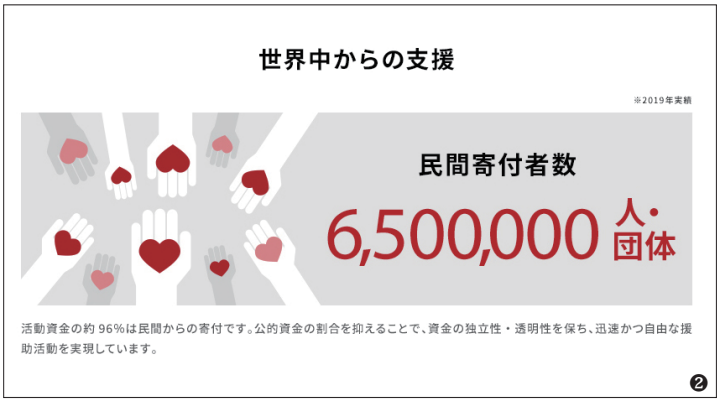
国境なき医師団は苦境にある人びと、天災、人災、武力紛争の被災者に対し、人種、宗教、信条、政治的な関わりを超えて差別することなく援助を提供する。

国境なき医師団は普遍的な「医の倫理」と人道援助の名の下に、中立性と不偏性を遵守し、完全かつ妨げられることのない自由をもって任務を遂行する。

国境なき医師団のボランティアはその職業倫理を尊び、すべての政治的、経済的、宗教的権力から完全な独立性を保つ。

国境なき医師団のボランティアはその任務の危険を認識し、国境なき医師団が提供できる以外には自らに対していかなる補償も求めない。





❶広範囲にカバーする組織力　❷世界中からの支援　❸栄養失調を患い栄養食を摂る女の子
❹ネパール地震で対応にあたるスタッフ　❺イエメンで医療に従事する日本人スタッフ

活動の原則は「独立・中立・公平」

MSFは今年でちょうど設立から50年を迎えますが、「独立・中立・公平」の基本原則に変わりはありません。総勢4万5000人のMSFスタッフが賛同するその原則とは、憲章のなかで述べられているものです。

一人ひとりの力と支援が束になり世界中で活動を展開

資金の独立性と透明性を保ち、どんな権力からの影響も受けず、最も必要とされる場所に援助を届ける――こうした原則を貫けるのは、活動資金の95%以上が民間からの寄付で賄われているためです。公的資金の割合を抑えることで、活動の中立・独立・公平性を確保しているのです。

MSFは世界各地に38事務局を設置しています。1992年に発足した日本事務局には、約300人の医師や看護師、事務系スタッフが登録されています。常時40人ほどが海外に派遣され、昨年からのコロナ禍においても引き続き派遣活動が行われています。

MSF日本では医療系、非医療系を問わず幅広い人材を募集しています。また寄付によるご支援とともに、ボランティアやMSFのイベントに参加、活動をSNSでフォローしてくださる方々も募っています。命の危機に瀕する人びとを救いたいという志のもと、一人ひとりが結集した団体が国境なき医師団です。同じ気持ちを持つ同志として、皆様の熱いご支援をお待ちしております。

国境なき医師団日本では、下記の職種で海外派遣スタッフを通年募集しています。

医療スタッフ	非医療スタッフ
内科医 外科医	ロジスティシャン(物流・調達・電機・設備機材保全・車両整備・建築)
小児科医 整形外科医	アドミニストレーター(財務・人事管理責任者)
産婦人科医 麻酔科医	プロジェクト・コーディネーター
救急医 疫学専門家	
手術室看護師 薬剤師	
助産師 臨床心理士	

国境なき医師団は活動地の状況や声を伝える活動にも力を入れ、ウェブサイトやSNSを通じて日々発信しています。また人材募集に関するお知らせも随時行っています。ぜひフォローしてご覧ください。

公式ウェブサイト www.msf.or.jp
Facebook msf.japan
Twitter @MSFJapan
Instagram @msf_japan
LINE @msf_japan
YouTube チャンネル 国境なき医師団日本

2月 February

必須診断薬リストを改訂、各国に検査薬の優先投資を促す

WHOは2018年から、すべての国の医療拠点や検査室向けに推奨される体外診断薬の必須診断薬リスト (EDL) を毎年公表しており、本日、最新版が発行されました。

子どもの慢性疼痛管理に関する新しいガイドライン

この新しいWHOガイドラインでは、0～19歳の子どもの疼痛緩和のために、身体的、心理的、薬理学的治療が推奨されています。

動画による歯科口腔医療におけるCOVID-19感染症の予防方法

3本の短編アニメーション・ビデオは、口腔保健医療を求める人々のスクリーニング、トリアージ 、受付に関するWHO推奨の手順、スタッフ保護、適用すべき洗浄、消毒、滅菌の手順を説明しています。

マラリアのグローバル戦略更新

1月28日に行われたWHOのバーチャルフォーラムで「マラリアのための世界技術戦略2016 – 2030」に関するフィードバックや見解を共有しました。

医療と健康の統計の一層の整備を

現在、世界の死亡の10分の4が未登録であり、アフリカ地域では10分の1の死亡しか記録されていません。SCOREを用いて、WHOは世界各国がデータのギャップに対処し、データと健康情報システムを強化できるよう支援していきます。

AIソーシャルリスニングツールの試験運用を開始

インフォデミックへの対応としてWHOが構築したEARSと呼ばれるプラットフォームにより、パブリック・オンライン・フォーラムで起こっている発言のリアルタイム分析を見ることができます。

インフォデミック管理研究の焦点

WHOのオンラインコンサルテーションでは、COVID-19に関する偽・誤情報の氾濫による社会の混乱 (インフォデミック) を管理する枠組みが作成されました。

COVAX：ワクチン供給の第一回中間予測を発表

Gavi及びWHOなどは、COVID-19ワクチンへの世界規模での平等な供給を目指し、主要供給パートナーであるユニセフと共に、第一回中間予測を発表しました。

部位別患者数で乳がんがトップに

今年の世界対がんデー (2月4日) のスローガンは『I can and I will』です。国際がん研究機関 (IARC) が2020年12月に発表した統計によると、乳がんが最も多く診断されており、肺がんを抜きました。

医療従事者のためのCOVID-19リハビリトレーニングコース

COVID-19患者の臨床管理のあらゆるケースを取り上げた臨床管理コースシリーズの第6コースは、COVID-19患者のリハビリテーションに焦点を当てています。

Health for All 映像フェスティバル

WHOのHealth for All Film Festivalへの2回目のエントリー募集は、110か国から1175件の応募がありました。5月にカテゴリー 別に大賞が授与される予定です。

医療従事者に報いる投資を – 2021国際医療従事者年

パンデミックとの闘いにおける献身に感謝の意を表して、2021年が国際医療従事者年 (the International Year of Health and Care Workers) に指定されています。WHOは、「Protect.Invest.Together」をテーマにキャンペーンを展開しています。

ILO：健康と幸福のグローバルアクションプランに参加

ILO (国際労働機関) は、健康な生活と幸福の持続可能な開発目標 (SDGs) に向けた進展を加速させるためのグローバルアクションプラン (SDG3GAP) に参加します。

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。

保健分野における国家適合計画の品質基準

気候変動が人間の健康と健康システムに影響を与えることに対し、「WHO Quality Criteria for Health National Adaptation Plans (HNAPs) 」は、政策立案者や保健省庁に、保健分野における適合計画のための実施と品質のための基準を提供しています。

COVID-19ワクチンレース：全員が勝者か敗者か

これまでに投与された1億2800万回のワクチン接種のうち、4分の3以上が、わずか10か国で行われています。現時点で、25億人を含むほぼ130か国が、まだ単回投与すら行っていません。

小児がん対策の新しいツール

2月15日は国際小児がんデーです。WHOは、各国が小児がんの診断と治療を改善するのに役立つ一連のツールを発表しました。

アストラゼネカのワクチンを緊急使用リストに追加

WHOはアストラゼネカ / オックスフォードCOVID-19ワクチンを緊急使用のリストに加えたと発表し、COVAXを通じた同ワクチンの世界展開へのゴーサインを出しました。

結核と薬剤耐性診断の新しい分子アッセイ

結核患者の3分の1、薬剤耐性結核患者の半数以上が、質の高い診断とケアを受けられていません。ガイドライン開発グループでは2020年12月に結核と薬剤耐性結核の診断に使用される分子アッセイに関するWHOの方針を更新しました。

飲み水と熱帯病に関するグローバル戦略 (草案)

1月28日に発表されたNTD (顧みられない熱帯病)工程表2021-2030では、「2030年までにNTDsの常在地域で少なくとも基本的な水の供給、下水設備、衛生環境を達成する」という横断的な目標が含まれ、関係者との連携強化が求めています。

マラリア対策の統合ガイドライン

マラリアに関するWHOの最新の推奨事項を、利用者にとって操作が簡単で分かりやすいようにオンライン上にまとめたもの (MAGICapp) です。

紙からデジタルへ『SMARTガイドライン』

SMARTガイドラインは、妊産婦ケアをはじめとするWHOの健康とデータの推奨事項を各加盟国のデジタルシステム上で普及させる画期的な取り組みです。

ヘルスプロモーティング・スクールの世界基準と実施ガイダンス

WHOとユネスコは、新たなイニシアチブ「Making Every School a Health Promoting School（すべての学校は健康を促進する場に）」を立ち上げました。

インフォデミックに関する最初の論文発表

WHOと関係機関はインフォデミックに関して５つの学術誌と共同で論文募集を行ってきました。今週、「Health Security」誌にインフォデミック特集が掲載されました。

WHO:低中所得国対象にワクチン無過失賠償

WHOとChubb社　は、Gavi COVAX Advance Market Commitment (AMC) を通じたワクチン供給の支援対象となる中低所得国・経済92カ国・地域の無過失賠償に関する合意書に署名しました。

G7:ワクチン供給強化に43億ドル拠出

世界中が安全にならなければ安全な国はないことを認識し、ACTアクセラレータ・パートナーシップへの米国、ドイツ、欧州委員会、日本、カナダからの43億ドル以上の拠出を歓迎しました。

2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/

・ラドンと健康、　・コレラ、　・筋骨格系の症状、　・子どものがん

3月 March

COVAXのワクチン、第1陣がガーナに到着

COVAXを通じた低・中所得国への新型コロナワクチン第1陣がガーナに到着しました。

低中所得国でCOVID-19患者の医療用酸素が不足

毎日50万人以上のCOVID-19患者が酸素吸入を必要としていると推定され、9000万米ドルの緊急資金が必要とされています。

西太平洋地域における薬剤耐性の監視・医療システムレビュー

薬剤耐性（AMR）は、WHO西太平洋地域事務局(WPRO)が非常に懸念している公衆衛生上の脅威です。AMRの封じ込めに関する詳細な状況分析と技術的議論を行いました。

世界聴覚報告書：2050年までに４人に１人が聴覚障がいに

2050年までに世界で約25億人（4人に1人）が難聴を抱えて生活し、少なくとも7億人はケアおよびリハビリテーションを利用しなければならなくなると予測しています。

Covid-19を予防する薬剤

このWHO生活ガイドラインには、ヒドロキシクロロキンを「使わないように強く勧める」という勧告が含まれています。

認知症患者および介護者サポートのハンドブック

BeHe@lthy BeMobileなどは、モバイル技術を活用し、認知症発症リスクのある人々に健康情報を提供し、介護者を支援する「mDementiaプログラム」を開発しました。

世界保健デー：世界をもっと公平に、そして健康的に

4月７日は世界保健デーです。WHOは、すべての人が、どこにいても、健康になる権利を実現できるようにする責任を負っています。

WPRO：健康的な高齢化社会実現のための地域行動計画

WHO西太平洋地域委員会で承認された地域行動計画は、高齢者の健康と福祉を向上させ、高齢者が生き生きとして社会に貢献できるよう5つの目標を掲げています。

COVAX：最初のワクチン分配計画を発表

WHOは、「COVAX」によって、5月末までに英アストラゼネカ製ワクチン2億3700万回分を142カ国に分配すると発表しました。

狂犬病撲滅に向けて報告書

United Against Rabies Forumは、2030年までに狂犬病による死亡をなくすという世界戦略計画の目標達成に向けて最初の報告書を発表しました。

世界乳がんイニシアチブ発表

WHOは、2040年までに世界の乳がん死亡者数を年率2.5％で削減し、250万人の死亡を回避することを目的とした、『世界乳がんイニシアチブ』を発表しました。

放射線治療装置に関するガイダンス

WHOとIAEAによる放射線治療機器の調達に関する新たなガイダンスは、世界の多くの地域で未だに不足しているがん治療の選択肢の普及を広げます。

リンパ系フィラリア症に関する文書の更新

72カ国で数千万人の人々が罹患しているリンパ系フィラリア症に苦しむ人々に質の高いケアを提供するために、プログラム管理者向けの文書を更新しました。

ロタウイルスワクチン価格が人道的危機向けに

国境なき医師団、セーブ・ザ・チルドレン、ユニセフ、WHOは、製造元のGSKと画期的な価格合意に達し、人道的危機にある多くの子供たちにロタウイルスワクチンを提供できるようになったことを歓迎しました。

女性の３人に１人が暴力被害

約7億3600万人の女性が人生のどこかの時期に、性的暴力を受けています。この数字は過去10年間でほとんど変化していません。

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。

WHO：Women in Global Healthと覚書を締結

世界の医療・介護従事者の約70％は女性です。「北京＋25」および「国際医療・介護従事者年」に向けて、WHOとWomen in Global Healthが覚書を交わしました。

ACTアクセラレータ：戦略と予算の見直し

ACTアクセラレータは、3つの大きな変化（ワクチン供給の制約、変異株の出現、不充分な投資）により、優先事項、資金要件、投資ケースを見直す必要が出てきました。

ジョンソン&ジョンソンのワクチンを緊急使用リストに追加

WHOは、COVID-19ワクチンAd26.COV2.Sを、緊急使用リストに追加しました。

Covid-19感染の母親から新生児を離さないで

WHOはCOVID-19感染の場合でも、母親は赤ちゃんと同室で、授乳やスキンシップを続けるべきであり、適切な感染予防策の支援が必要であると助言しています。

HIV予防・治療・ケアの改訂ガイドライン

生後18カ月未満の小児における検査、HIVとともに生きる人々の治療のための検査、治療モニタリングについて、新設および最新の推奨事項を示しています。

エイジズム（年齢差別）に関するグローバルレポート

WHO、国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）などは、エイジズム（年齢差別）に関する報告書を発表しました。

SDGs時代の子どもと青少年の健康の再構築

5歳未満の子どもたちの死亡は高止まりしており、一部の国では、交通事故、対人暴力、などにより、年長の青年（15 ～ 19歳）の死亡率が増加しています。

アストラゼネカ製ワクチンの安全性に関する声明

WHOの諮問委員会は、アストラゼネカ製のCovid-19ワクチン接種後の血栓発症例の臨床データを検証し,現時点で接種のメリットがリスクを上回ると結論しました。

時速30km道路を都市の標準に

第6回国連世界交通安全週間では、人々が歩き、生活し、遊ぶ場所では時速30kmの低速道路を政策立案者に呼びかけています。

顧みられない熱帯病と闘う世界戦略 2021-2030

3月22日は世界水の日です。WHOは、WASH（飲み水と衛生）とNTD（顧みられない熱帯病）の分野が共同で取り組む、水と衛生に関する戦略を発表しました。

ケアの質に関するWHOテクニカルパッケージ

WHOは、脆弱な環境や紛争地域などにおけるケアの質に取り組む行動を呼びかけ、テクニカルパッケージを発表しました。

抗菌薬耐性（AMR）に関する進捗報告2019-2020

食糧農業機関（FAO）、国際獣疫事務局（OIE）、WHOの三者が実施しているAMR国別自己評価調査（TrACSS）では、すべての分野におけるAMRへの対応に向けた世界の動向と行動を検証しています。

Z世代とミレニアル世代のデジタル意識調査

この世代の若者がCOVID-19の情報をどこで求め、情報源として誰を信頼し、偽情報をめぐる意識と行動、懸念事項は何か、といった重要な洞察を提供しています。

3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/

- エボラウイルス症、
- フランベジア、
- 鉛中毒と健康、
- 女性に対する暴力、
- 高齢化と健康に関する10の事実、
- ブルーリ潰瘍、難聴と聴覚障がい、
- 統合失調症、
- HTLV-1ウイルス、
- 緊急時のメン タルヘルス、
- 失明と視力障がい、
- 条虫症・嚢虫症、
- 傷害と暴力
- シャーガス病、
- ハンセン病、
- がん、

4月 April

国際パンデミック条約に向け異例の共同声明

25カ国の政府・国際機関の代表者が会し、将来の世代を守るために、パンデミックに対する新たな国際条約に向けて協力すべきと異例の共同声明を発表しました。

COVID-19ウイルスの起源に関するWHO調査報告書

中国武漢における国際共同調査チームによる報告書が発表されました。

ポストコロナを見据えたワーキンググループの設置

WHOとIUCN（国際自然保護連合）は、「生物多様性、気候、ワン・ヘルス」に関するワーキンググループ（EWG）を新たに設置します。

高齢者のためのメンタルヘルスツールキット：Living with the Times

COVID-19のパンデミックの状況下で、高齢者が健康を維持し、同時に周囲の人々をサポートするための重要なメッセージがイラスト入りで掲載されています。

世界保健デー：より公平で、より健康な世界の構築を各国に要請

WHOは、4月7日の世界保健デーに際し、すべての人の健康を改善するための緊急行動を求める5つの呼びかけを行います。

COVAX、100ヵ国以上にワクチン供給

COVAX ファシリティは、4月8日までに100以上の国と地域にワクチンを届けています。2021年前半に、ワクチンを希望するすべての国にワクチンを供給することを目指しています。

世界保健デー：今こそすべての人、すべての国で公平で、健康な世界を創る時～

私たちは、これまで以上に健康の公平性に真剣に取り組み、健康格差を生む社会的・経済的要因に正面から向き合うことで、公平で健康的な世界を構築することを約束します。

喫煙は毎年1.4兆ドルの損失

世界中でたばこの使用により発生している1.4兆ドル以上の医療費と生産性の損失をたばこ税により削減する方法を各国に紹介しています。

食品市場での野生動物の販売に伴う公衆衛生上のリスク

WHO、OIE、UNEPは、緊急措置として、生きた哺乳類野生動物の取引を停止し、食品市場の該当部門を閉鎖することを呼びかけています。

HIV医療サービスの継続メリットはCOVID-19の感染リスクを上回る

一部の国ではHIVサービスのうち、75%もが中断されています。数学的モデリングにより、HIVサービスを継続することの利点は、COVID-19の追加死亡のリスクをはるかに上回ることが示されました。

お金という価値から医療サービスという価値への転換

医療システムが生み出す価値とは何か？WHOは、3つの手段（医療給付パッケージの設定、戦略的購買、人々を中心とした統合医療サービス）を通じて、いかに健康の価値を位置づけるか、を明確にしています。

抗菌薬耐性：水・衛生・トイレの新たな問題

このノートでは、WASHと抗菌薬耐性の概要を説明し、リスク評価管理、政策、研究の新しい方向性を提案しています。

革新的な抗生物質開発の停滞と薬剤耐性

薬剤耐性の脅威に対する認識が高まっているにもかかわらず、現在臨床開発中の43種類の抗生物質の中に、世界で最も危険な細菌の薬剤耐性に十分に対抗できるものがないことを明らかにしました。

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。

グローバルハンセン病戦略2021－2030

世界ハンセン病戦略2021－2030「Towards zero leprosy」が策定されました。

COVID-19と闘う若者のアイデアに資金を支援

世界の6大青少年団体が主導し、WHOと国連財団が支援する『Global Youth Mobilization』は、COVID-19に対する革新的な若者の活動に資金を提供します。

結核における薬剤耐性監視のためのガイダンス (第6版)

サーベイランスのための標準化された基準を推進し、国内および国外の結果を長期的に比較できるようにしています。

子どもたちの障害をグローバルヘルスの課題に

障がいを持つ子どもたちは、医療機関からサービスを受けることを拒否され続けます。

第7回国際保健規則緊急委員会

第7回緊急委員会が開催され、緊急事態(PHEIC) の継続を決定し、ワクチンの公平な分配、ワクチン接種証明を入国条件としない、ワンヘルスへの取組みなどが暫定勧告として示されました。

フランコフォニー国際機関(IOF) とUHC推進等で覚書締結

WHOは、IOFとCOVID-19ワクチンの公平性、マラリア対策、UHCの推進、WHOアカデミーの開発に関する協力などに関する覚書を締結しました。

糖尿病対策を加速するWHOグローバル・コンパクト

インスリンが発見されてから100年、新たな「世界糖尿病コンパクト」は、糖尿病を予防し、すべての人々に治療を提供するための取り組みを加速させます。

世界マラリアデー：2025年までにさらに25ヵ国でマラリア根絶へ

4月25日は世界マラリアデーです。2025年までにさらに25カ国以上でマラリアの感染を阻止することを発表しました。

ACTアクセラレータ、発足1年

設立1周年を迎え、ACT-アクセラレータはその進捗状況に関する特別報告書"ACT Now, ACT Together: 2021 Impact Report"を発表しました。

COVID-19：必要不可欠な保健サービスが未だ混乱

「パルスサーベイ」の第2回目の調査によると、COVID-19パンデミックから1年以上が経過しても、混乱が続いており、約90%の国が依然として基本的な保健サービスに1つ以上の障害が発生しています。

予防接種週間：何百万人もの子どもたちを救うワクチン接種が中断

4月24-30日は世界予防接種週間です。WHO、ユニセフ、Gavi（ワクチン・アライアンス）は、予防接種サービスがCOVID-19による混乱から回復しつつある一方で、何百万人もの子どもたちが依然として致死率の高い病気にさらされていることを警告しました。

マラリア対策の世界的実践者John Storeyの死を悼む

マラリア対策の世界的権威であり、マラリア顕微鏡検査の第一人者であった元WHO職員のジョン・ストーリィ氏の死を、マラリア対策の関係者は悼んでいます。

4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/

- 乳がん
- プライマリヘルスケア
- 自閉症スペクトラム障がい
- 糖尿病
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
- 子宮内膜症、
- シャーガス病
- マラリア、
- 難聴と聴覚障がい
- 非感染性疾患

関西グローバルヘルス(KGH)の集い 2021

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。

公益社団法人日本WHO協会 理事長
大阪大学名誉教授
中村 安秀
和歌山県田辺市生まれ。小児科医。インドネシアの北スマトラ州で家族連れで暮らし、電気も水道もない農村で保健ボランティアと子どもの健康向上に取り組んだのが原点。国立国際医療研究センター理事。

2020年のふりかえり

関西グローバルヘルス（KGH）の集いは、新型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月にオンラインセミナーを始めました。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YouTubeでのライブ配信をしてきました。このオンラインセミナーシリーズは、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。さらにKGHでは、「自由闊達な議論の場の提供」を目的としたGlobal Caféを企画・開催し、オンラインセミナーシリーズでは実施できなかった双方向型ディスカッションの場を提供しました。参加人数を限定して行ったGlobal Caféでは、文字通り、思う存分に大風呂敷を広げて自由なディスカッションを楽しみました。

2021年 オンラインセミナー第3弾への道

第3弾の企画は、第2弾シリーズ中にもすでに着々と構想が進んでいました。当初、2021年の春にはCOVID-19も落ち着いているだろうという希望的観測から、「プラネタリー・ヘルス（地球の健康）」の視点からCOVID-19を考える内容を企画していました。しかし、春になってもCOVID-19は収まるどころかさらなる猛威をふるい続けました。再度運営委員のみんなで議論する中で、「プラネタリー・ヘルスに議論を進める前に、まだやらないといけないことがあるのでは？」という思いが高まりました。

そのきっかけとなったのは2021年3月に開催された日本国際保健医療学会（Jaih）西日本地方会でした（写真1）。この学会の大会長を務めた近畿大学の安田直史さん（日本WHO協会の理事かつKGHの集い運営委員）は、学会の抄録の中で次のように呼び掛けていました。

2020年は前年末に始まったCovid-19のパンデミック化で、多くのことがこれまでのあたりまえから一変した年でした。国際、国内、公衆衛生、臨床、基礎研究に関わる全ての保健医療関係者が、それぞれの分野で対応に追われたことと思います。まさにグローバルに連帯した対応を求められたわけですが、残念ながら非難、差別、分断、隠蔽、競合と、想定外の過ちも犯してきたように思われます。今回のパンデミックから私たちは何を学ぶのでしょうか？

安田さんの呼び掛けをふまえ、私たちはJaih西日本地方会を通じて、以下の課題に行きつきました。1）なぜ日本では（英国・タイのように）保健ボランティアが動かなかったのか、2）オンライン国際協力で、できること、できないことは何か、3）ソーシャル・ディスタンスによって、誰かを取り残しているのではないか、4）プライマリヘルスケアを日本で定着させるには、どうすればいいのか。

こうした経緯を経て、第3弾のオンラインセミナーのタイトルを「COVID-19からの学びは国境を越えて―Lessons Learnt from COVID-19 beyond Borders―」とし、上記の1）保健ボランティア（写真2）、2）オンライン国際協力、3）ソーシャル・ディスタンスを取り上げて、深くディスカッションすることに決定しました。

なお、第3弾の各回のセミナー報告は次号の『目で見るWHO』に掲載予定です。乞うご期待！

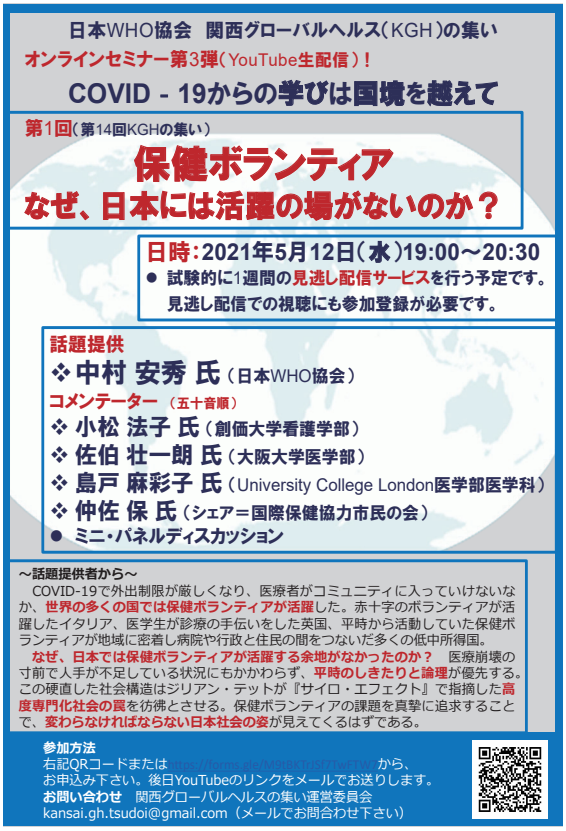
オンラインセミナー第4弾（秋開催予定）

オンラインセミナー第4弾では、「プラネタリー・ヘルス（地球の健康）」を取り上げる予定です。

哺乳動物、鳥類、爬虫類、魚類、昆虫、植物、微生物、そしてウイルス。人間はさまざまな生物の恩恵を受け、時には攻撃を受け、これまで種としての生存を続けることができています。WHOが、「かつては知られていなかったが、最近になって新しく認識された感染症」を、「新興感染症（Emerging Infectious Disease）」と名付けたのは1990年であり、代表的なものにHIV/エイズ、エボラウイルス病、ラッサ熱、SARS（重症急性呼吸器症候群）などがあげられます。

こうした新興感染症の台頭には、実は、地球温暖化による生態系の変化、治療薬の普及による耐性菌の増加、交通手段の発展によるヒトとモノの移動の速さなど、多くの「社会的」「環境的」要因が関係しています。また、世界で発生する新興

（写真１）日本国際保健医療学会西日本地方会のチラシ



（写真２）KGHオンラインセミナー第3弾　第1回のチラシ

感染症の半数以上は動物由来だといわれており、その感染症対策は、ヒトのみならず家畜や野生動物の感染も含め、専門領域を超えて協働することが必要不可欠です。これまでにも WHO や国際獣疫事務局（OIE）などが「One Health」を提唱してきました。COVID-19 が世界で猛威をふるうなか、地球の健康と人間の健康の関連性を統合的にとらえるプラネタリー・ヘルス（Planetary Health）という発想に世界の関心が集まっています。

オンラインセミナー第 4 弾では、医学・医療の枠を超え、野生動物や家畜動物、環境などの専門家をお招きしての話題提供と、それに続くミニ・パネルディスカッションを通して、プラネタリー・ヘルス領域に挑戦していきます。

Global Café 2021（夏・冬開催予定）

2021 年春、COVID-19 の流行はまだ収まる気配がありません。Face-to-face で集ってディスカッションをかわせるまでには、もう少し時間が必要なようです。KGH の集いでは、自由闊達かつ双方向型の議論の場を提供すべく今年も Global Café の開催を予定しています。「参加型セミナーはちょっと……」と躊躇する方もいらっしゃいますが、一度思い切って Dive してみてください。楽しくかつ真剣に、一緒に熱い議論を交わしましょう！

関西グローバルヘルス（KGH）の集いは、関西を中心に、グローバルヘルスに関する諸問題について、あらゆる角度から自由闊達に議論ができる場の提供を目的に始まりました。参加費は要りません。参加資格もありません。グローバルヘルスに関心のある方は、どなたでもご参加頂けます。オンライン開催をきっかけに、今では私たちの活動は関西の枠を超えて全世界に広がりつつあります。KGHの活動については、随時日本WHO協会NEWSで配信されるとともに、協会のホームページでご確認頂けます。普段はつながりのないひとたちとつながって、真剣、かつ楽しく切磋琢磨し合いましょう！
KGHの集いに関するお問い合わせは、kansai.gh.tsudoi@gmail.comまでお願いします。運営委員として一緒に活動してくれる仲間も随時募集しています！

医療従事者応援プロジェクト
いよいよ高校生・支援学校の部
～はがき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
巽 昭夫

昭和27年3月生まれ　一級建築士/工学博士
家族や友人との絆など今まで当たり前だと感じていたことの大切さを真摯に受け止め、「災い転じて福となす」故事につながる社会の変化を観察中の日々。

高校生・支援学級の部

医療従事者応援プロジェクトを始めて１年が経過しました。この原稿執筆時には、大阪に３度目の緊急事態宣言が発出されています。医療崩壊の危機に瀕し、インドで起こっている出来事がとても他人事とは思えません。日本は先進７か国の中で、接種が最も遅れた国になったことは大変残念なことです。

さて、医療従事者応援プロジェクト～はがきで感謝の気持ちを届けよう～も、いよいよ高校生・支援学校の部を迎えました。この活動も徐々に知名度が上がり、今回は過去最高の１２９５点の作品が集まりました。７名の選考委員で３次選考を行い優秀賞を決定し、HP で公開します。

現地で働く医療従事者は、肉体的疲弊に加え、孤独感・喪失感・無力感にさいなまれています。これらのエッセンシャルワーカーに少しでもエールを送り、励ますことが出来れば当初の目的を達成できると感じています。優秀賞の作品と佳作を紹介いたします。（詳細は日本WHO 協会 HP をご参照ください）

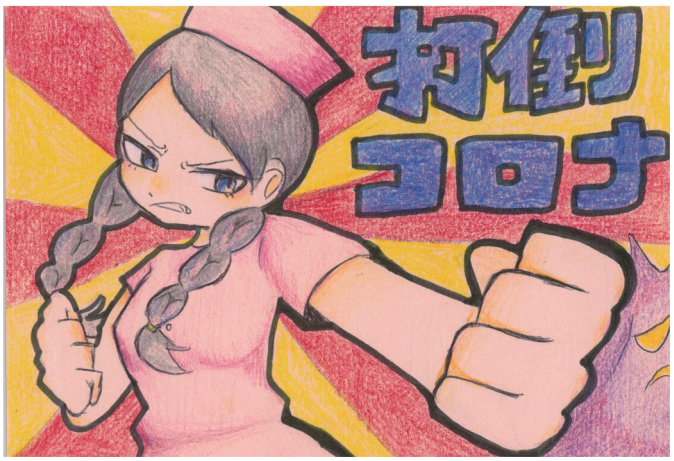
総評

コロナ禍での制限された生活を通して、家族や友人との絆、部活動や授業を通じて学友や先生とのふれあいなど、今まで普通と感じていたことの価値を、あらためて感じたことでしょう。

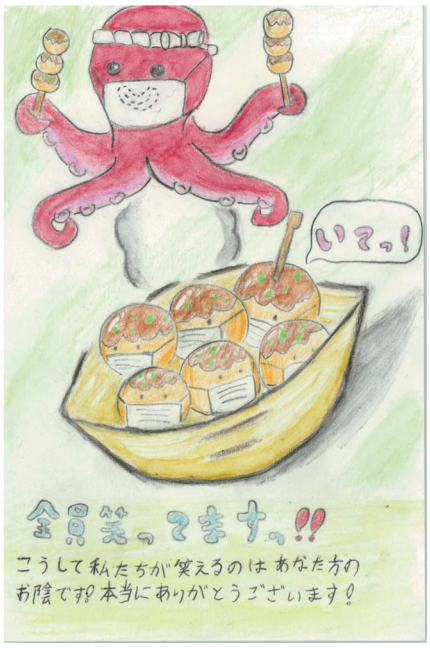
コロナ禍の問題を通じて , 保健衛生の重要さと、それを支えてくれるエッセンシャルワーカーの存在を感じそれを題材にして、今の自分のことだけでなく、未来のこと、社会のことまで展望して考えている作品に心打たれました。コロナ禍を前向きにたくましく乗り越え、よりよい未来社会を築いてくれる若い世代を、我々は応援したいと思いました。

審査委員講評
アマビエさんが優しい目で、医師にエール（憧れかな？）を送り、そのエールにやさしく微笑む医師。目の表情にすべてが現れています。アマビエさん、これからもエールをおねがいします。

審査委員講評
自分たちも感染防止を頑張るから、看護師さんも頑張ってねと、優しいエール。ハート形の地球とともにきれいな色使い。女性らしい優しさが伝わるようです。



審査委員講評
　力強い看護師さん。患者さんには優しく接しても、コロナにはこうでなくっちゃ、と思われる看護師さんも多いと思います。力強いこぶしと闘志あふれるまなざし。大変印象的な作品です。



審査委員講評
　鬱陶しいコロナ禍の下でも、ユーモアだけは失いたくない。大阪のシンボルのたこ焼きに、くしで刺されて痛がる蛸さん。「皆！明るくいこう」のメッセージが伝わります。

審査委員講評
　アートとしてもきれいな色使いです。休校や行事の中止・縮小など、学校生活に大きな影響が出ている中、花の中に明るい春の訪れを待つ少女が描かれています。早く「春」が来るといいですね。

審査委員講評
　看護師さんのおかげで、おばあちゃんがよくなったよ。ありがとう。高齢者のコロナ感染からの回復に、お孫さんが心から感謝している。そんな風景を感じました。二人の笑顔が素敵ですね。

(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 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

編集委員のページ

藤井 まい
アジア欧州財団副ダイレクター

感染症緊急事態準備即応コーディネーターとしてアジアと欧州54か国を対象に
新型コロナウィルス感染症対策に従事。

グローバルヘルスを考えるきっかけ

現在、シンガポールに本部のあるアジア欧州財団でCOVID19対策関連の仕事をしています。比較的新しい組織ですが、アジアと欧州の54か国を対象に感染症関連のプロジェクトを運営してきたことから、今年度よりCOVID19の蔓延防止のための、医療物資（ストックパイル）の調整や調達も大きなプロジェクトのひとつとして加わりました。大規模で、多岐にわたる調整も重要で、日本や各国政府、ＷＨＯをはじめとする国際機関とも連携を取りながら進めていくことになります。国際協力の一方で国益、各国間の関係や経済格差など様々な要因があり、感染症の状況も日々変わる中で最善を尽くすしかありません。

しかし、私のこの経験に限ったことではありませんが、昨年からのCOVID19の世界的な蔓延は、多くの人にとってグローバルヘルスを体験し考えるきっかけになったのではないでしょうか。これまで、健康や国際的な医療や看護、保健事情について興味がなかった人にとっても、それぞれ置かれてる立場から何らかの関わりを持つことになったと思います。

私は、今年の春に、日本からシンガポールへ赴任が決まり、日本の緊急事態宣言等の対策下での生活を経験し、出国前７２時間のＰＣＲ検査などの水際対策、そして、渡航後は空港から直行で、隔離用ホテルに移動し、２週間過ごしました。隔離後に街の様子をみたり、シンガポール政府の政策に基づく各組織の業務形態からもやはり国がどう対策を考えるかは重要だと思いました。

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5月末現在）
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

橋本　晶　様
一般社団法人生産技術振興協会
株式会社ヤマイチテクノ

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　夏号　No.77
2021年7月1日　発行
定価 1,100円（本体1,000円、税10%）

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
松澤文音　森本早紀　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/

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。

一般社団法人 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/