

# 目で見る WHO

2021 秋号 

No.78



公益社団法人

日本WHO協会

# CONTENTS

P1	ごあいさつ	岩本 洋子
P2-5	巻頭特集	
	健康問題としての交通外傷	中原 慎二
	セミナー・イベント報告	
P6-9	1. Nursing Now ～看護の力で大阪を元気に～	高橋 弘枝
P10-13	2. 「堺セーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブ」 公的空間における女性への性暴力を許さない取り組み	李 節子
P14-15	NGO・団体紹介	
	ケニア共和国 現地NGO「シロアムの園」	公文 和子
	WHO協力センター報告	
P16-17	1. 長崎大学	高村 昇 田崎 修
P18-19	2. 国立感染症研究所	石井 孝司
P20-21	3. 国立保健医療科学院	稲葉 洋平 牛山 明
P22-23	WHO職員日記	
	気候危機が私たちの生活に及ぼす影響—最前線、南太平洋の島国からの声—	北島 さおり
P24-29	WHOニュース 2021年5月／6月／7月 関西グローバルヘルス(KGH)の集い 「Covid-19からの学びは国境を越えて」	
P30-31	第1回 保健ボランティア なぜ、日本には活躍の場がないのか？	戸田 登美子
P32	第2回 オンライン国際協力 できること、できないことは、なに？	磯邊 綾菜
P33	第3回 ソーシャル・ディスタンス とり残されたのは、だれ？	山本 貴子
P34-35	日本WHO協会沿革／WHO憲章	
P36	WHO地域事務所地図	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	森本 早紀
P38	入会案内	

# ごあいさつ



日本WHO協会 理事  
弁護士  
岩本 洋子

## コロナ禍で考える医療と人間 ～専門的な医療と一般の人間の双方向 から考える～

コロナ禍で「医療崩壊」とか「医療逼迫」とか言われて、新聞にもそのような文字が毎日載るのですが、それは「医療の問題」ではなく病気になった「人間」の問題であることを実感する出来事がありました。

大阪で毎日、1000人を超えるコロナ陽性者が出ていた5月のことです。知人から「入院できず自宅にいる友人が10日間も自宅で発熱している。この人（50才）をなんとか入院させてやって欲しい！！」と私に電話があったのです。しかし、そのような「裏口入院ルート」があるはずもなく、その時はお断りして終わりました。その後、その人は血中酸素濃度が80台になって、救急搬送され、やっと入院できたそうです。この後、私は新聞やテレビで「全国の死者〇人、大阪の死者〇人」と報道されるのを毎日見ながら、電話の人が「死者」の数の中に入っていたらどうしようかと真剣に考えました。幸いこの人は回復できたのですが、毎日1000人がコロナ陽性になって「医療崩壊」が起きているということは、医療現場の問題というより人間が医療を受けられず、自宅で苦しんでいるという人間の問題であることを実感しました。

## ～専門分野と一般社会の橋渡しを～

日本WHO協会は、これまで医療を目指す若者の支援者であろうと努力してきました。そのためのプログラムも、インターンシップ助成など、毎年いくつかを実施しています。それに加えて、今回のコロナ禍での医療と一般の人との関わりをみて、日本の最先端医療の中で生活をしている一般の人間の側からの記事を、この「目で見えるWHO」に入れられないかな、と思いました。専門の人の読み物だけでない「一般の記事」です。

私は弁護士をしていますからわかるのですが、法律は専門的な技術がないと作ったり、解釈したりするのは難しいのです。しかし、その法律が適用されるのは一般の人に対してです。

医療も法律も同じです。一般の人に読まれる雑誌をつくり、一般の人に理解される日本WHO協会をつくること、を目指せればと思います。

2021年10月

# 健康問題としての交通外傷



神奈川県立保健福祉大学  
ヘルスイノベーション研究科教授

## 中原 慎二

東京大学医学部医学科卒業。東京大学、聖マリアンナ医科大学、帝京大学、神奈川県立保健福祉大学で公衆衛生学、救急医学に関する研究教育に従事。

### 交通安全に関連する開発目標

交通安全に関連する持続可能な開発目標（SDGs）には以下の2つがあります。目標3.6の「2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる」は直接的に交通外傷予防に言及しています。目標11.2の「2030年までに、脆弱な立場にある人々、女性、子ども、障害者、および高齢者のニーズに特に配慮し、公共交通機関の拡大などを通じた交通の安全性改善により、すべての人々に、安全かつ安価で容易に利用できる、持続可能な輸送システムへのアクセスを提供する」は、自家用車から公共交通機関へのシフトで交通量を減らし、交通外傷減少に寄与します。

交通外傷死亡数は世界全体では過去20年間にほとんど変化はありません(1)。しかし、高所得国、高位中所得国での死亡数減少傾向に対し、低位中所得国、低所得国では増加傾向を示し、格差は拡大しています(図1)。死亡率は、高所得、高位中所得国、低位中所得国では減少傾向、低所得国では若干の増加傾向がみられます(図1)。いずれにしても、2020年までの目標は2000年を基準に

したとしても全く達成されていません。

目標3.6の2020年達成は現実的なものではありませんでしたが、交通安全に関する行動の10年(2011—2020年)に合わせたのかもしれませんが、しかし、後述のように2030年を期限とする12の具体的達成目標が設定され、2030年までの「交通安全に関する行動の10年」の開始が2020年8月の国連総会で採択(A/Res/74/299)されており、事実上の期限は2030年と考えてよいでしょう。

目標3.6の評価指標は、指標3.6.1交通外傷死亡率ですが、それ以外にも2017年に国連加盟各、関連する国際機関が合意した12の達成目標(Global Road Safety Performance Targets)があります(表1)(2)。これは、アウトカムとしての交通外傷死亡の減少を達成するための行動目標です。目標1の、国レベルのアクションプラン作成は2020年が期限ですが、目標2から12は2030年が期限となっています。

目標11.2の評価指標は、指標11.2.1「公共交通機関への便利なアクセスが可能な人口の割合」です。SDGs報告2019(3)によると、公共交通機関への

便利なアクセスが可能なのは(バスなどの少人数輸送システムへの距離が500m以内、または鉄道・フェリーへの距離が1000m以内)、都市住民の53%でした(2018年の78か国227都市からのデータ)(図2)。この割合は地域差が大きく、中低所得国では特に低い値です。移動手段として自家用車(四輪、二輪)に頼ることになると、交通渋滞、大気汚染、運動不足、交通外傷などの健康問題を悪化させます。

### 目標達成のための対策

世界的には交通安全は健康問題として位置づけられており、WHOが対策をリードしています。わが国で、警察庁や国土交通省が対策の主体となっているのは対照的です。WHOは2011年に「交通安全のための行動の10年(2011—2020年)」に関するGlobal Planを出版し、対策の枠組みとして5つの柱を提唱しました。それは、1)交通安全対策の統括(マネジメント)、2)道路と移動の安全確保、3)自動車の安全性確保、4)安全運転の確保、5)衝突発生後の対応、です。前述の12の達成目標はこの5本柱に対応したものです。わが国は1960年代からこの問題に取り組んできましたが、多くの中低所得国は対策を始めたばかりで、わが国の1960年代頃と同様の状況です。世界の中でも最も交通外傷死亡率の高い国の一つであるタイの事例を以下に紹介します。

### タイの事例

タイの交通外傷死亡率は人口10万人当たり32.7(2016)で、同年のわが国の約8倍に相当します(2)。タイの交通外傷の特徴として、他の中低所得国同様

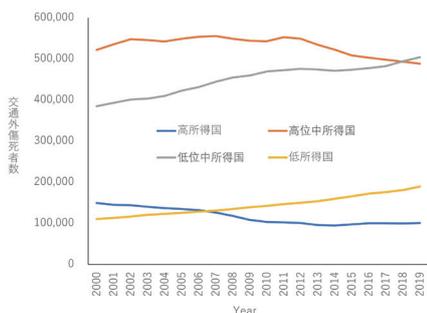


図1-a 交通外傷死者数の推移

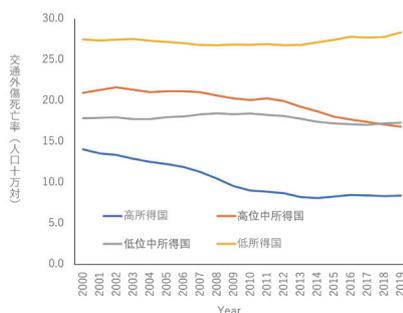


図1-b 交通外傷死亡率の推移

Data source: World Health Organization. World Health Observatory: Road traffic mortality. 2021; Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/road-traffic-mortality>

に、自動二輪、三輪車の乗員の受傷が非常に多く、死者全体の74%を占めています。

紙幅の都合上、タイにおける主要な対策について解説します。まず、複数分野の協力を必要とする交通安全対策推進のため、内務省を主務官庁とし、関係する省庁がそれぞれの役割を果たす体制を政府内組織として構築しました(4)。首相を議長とする国家交通外傷予防政策委員会を設置して、基本方針を決定します。現在第4期国家交通安全計画(2018-2021年)が実行中です。各省庁の役割が十分に明確化されていないこと、各省庁の具体的な行動計画がないことが改善すべき課題です。

タイの交通安全対策の特徴は、保健医療部門の関与が大きいことです。健康問題の一つとして健康行動への介入が積極的に行われます。独立政府機関であるThai Health Promotion Foundation(略称ThaiHealth)は広範な健康問題を扱い、たばこ、アルコール、交通事故を3大リスク因子として重視しています。ThaiHealthは、酒、たばこの物品税への2%の上乗せ税を収入源としており、年間約130億円の予算を持ち、「行動の10年」の5つの柱に基づく活動の支援を行っています。安全行動の啓発、デー

表1 交通安全対策の総括

交通安全対策の総括	
1.	2020年までに、すべての国が多部門にわたる包括的な国家交通安全行動計画を策定し、時限のある目標を設定する。
2.	2030年までに、すべての国が交通安全に関する国連の中核的な法的文書の1つ以上に加盟する。
道路と移動の安全	
3.	2030年までに、すべての新しい道路が、すべての道路利用者のための交通安全技術基準を達成するか、3つ星以上の評価を満たす。
4.	2030年までに、既存の道路での移動の75%以上が、すべての道路利用者のための交通安全技術基準を満たす。
自動車の安全	
5.	2030年までに、新たに生産、販売、または輸入される車両、および中古車の100%が、高優先度の国連規則、グローバル技術規則、または同等の承認された国内性能要件などの高品位の安全基準を満たす。
安全運転	
6.	2030年までに、制限速度を超えて走行する車両の割合を半減させ、速度に関連する死傷者の減少を達成する。
7.	2030年までに、基準を満たすヘルメットを正しく着用している二輪車運転者の割合を100%近くにする。
8.	2030年までに、自動車の乗員がシートベルトまたは基準を満たしたチャイルドシートを使用している割合を100%に近づける。
9.	2030年までに、飲酒運転による交通外傷死傷者数を半減させ、その他の精神作用物質による交通外傷死傷者数も減少させる。
10.	2030年までに、すべての国で、運転中の携帯電話の使用を制限または禁止する国内法を制定する。
11.	2030年までに、すべての国が、職業運転手の運転時間や休憩時間に関する規制を制定するか、この分野の国際的・地域的な規制に加盟する。
衝突発生後の対応	
12.	2030年までに、すべての国が、交通外傷発生から最初の専門的な救急医療提供までの時間を最小化するための国家目標を設定し、達成する。
Source: World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.	
Available at: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684">https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684</a>	

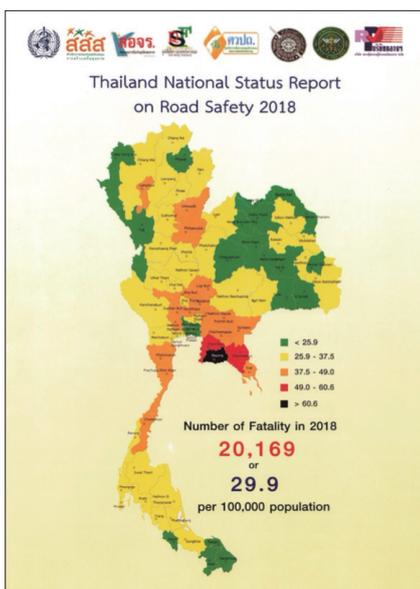


図3 タイにおける州ごとの交通安全対策に関する報告書  
Source: Thailand National Status Report on Road Safety 2018. Khon Kaen, Thailand: Thailand Road Safety Network; 2019.

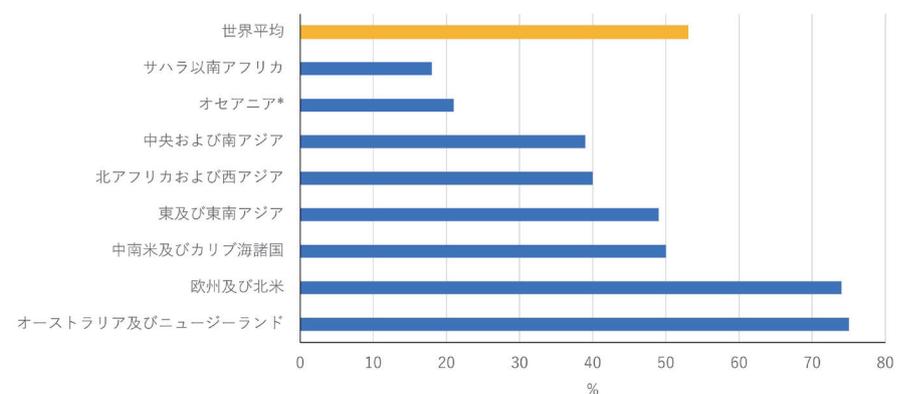
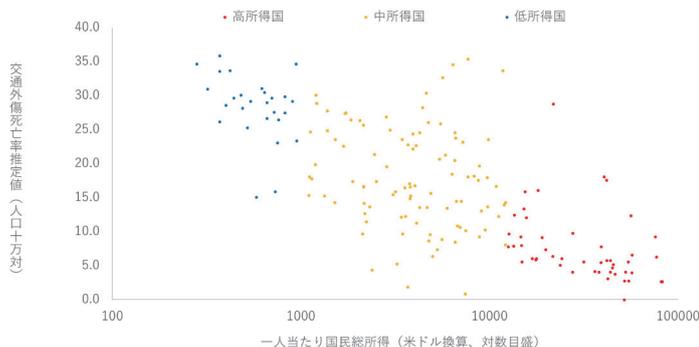


図2 公共交通機関への便利なアクセスが可能な市民の割合  
\*オーストラリアとニュージーランドを除く  
Data source: United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2019. New York: United Nations; 2019. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>

タ収集などに力を入れており、州ごとの交通外傷発生や交通安全対策の状況をまとめた報告書の作成も支援しています(図3)。また、病院の医療従事者が地域における交通外傷データの集積や交通安全対策を、病院の公衆衛生活動の一環として積極的に行っています。タイでは、地域における公衆衛生活動も病院の業務の一つと考えられています。

速度規制はタイの交通安全対策の中でも最大の課題です。一般道路の速度規制は都市部で80km/h、郊外は90km/hと、ほぼ制限がないに等しく、50km/hの規制が一部の道路で導入されているにすぎません。警察による速度超過取り締まりも、自動速度取り締まり装置の設置も不十分です。また、国家交通安全計画(2018-2021)のなかに速度規制の具体的計画の記述がありません。交通安全教育や啓発も強化する必要があります。環状交差点(一時停止や信号がなく、交差点中心部の環状道路を一方に周回する)のような速度低下させる環境改善を行っても、その使い方を理解せず高速度で交差点に進入して発生する事故が後を絶たしません。

飲酒運転も大きな課題です。コンケン病院(東北部のRegional hospital)の2017年のデータによると、全車両の運



図A 国別所得レベルと交通外傷死亡率の関係(2016)  
Data source: World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>

転者の死亡のうち、飲酒していたものが34%を占めていました。アルコール呼气テストのチェックポイントを設けて取り締まりを行っていますが(基準値:血中濃度0.05g/dl)、交通取り締まりが全体として十分でないことに加え、呼气テストのための機器の購入やメンテナンスのための予算が十分でないことが課題です(4)。飲酒運転が反社会的行動であるとの認識は全くなく、社会規範を変えていくこと、公共交通機関を整備して自家用車に頼らない社会に変えていくことも必要です。

交通外傷のほとんどを自動二輪車乗員が占めるタイでは、ヘルメット着用推進は対象者が最も多い対策です。1994年

に着用が義務化されましたが、二輪運転者のヘルメット着用割合は50%程度しかなく、二輪車乗員の外傷患者のほとんどがヘルメット未着用です(4)。夜間はほとんど取り締まりがないため、着用割合が目に見えて低下します。ヘルメット着用の啓発活動は盛んにおこなわれており、写真はコンケン病院で行われた人目をひく啓発活動(図4)で、安全基準を満たした安価なヘルメット(400円弱と800円弱の2種類)の販売も行っていました。これらは製造コストより安価で、企業の寄付やThaiHealthの補助金などが差額を埋めるために使われています。

交通外傷発生後の外傷診療の充実も重要で、体系的な救急医療システムが構築されています。州病院に外傷センターと救急指令センターを置き、重症患者を州内から集中的に受け入れるとともに指令センターから州内の救急車をすべてコントロールしています。州全体をカバーする患者搬送システム構築のため、基本的な応急処置と搬送のみ担うFirst responder unit(40時間の講習を受けた隊員が乗務)を多数増設しています。これにより、指令センターへの着電から8分以内に現場到着した割合は2019年には51%となりました(4)。

## まとめ

交通外傷は決して裕福な国の問題ではなく、世界的規模の健康課題です。多くの中低所得国で、限られた資源の中で、

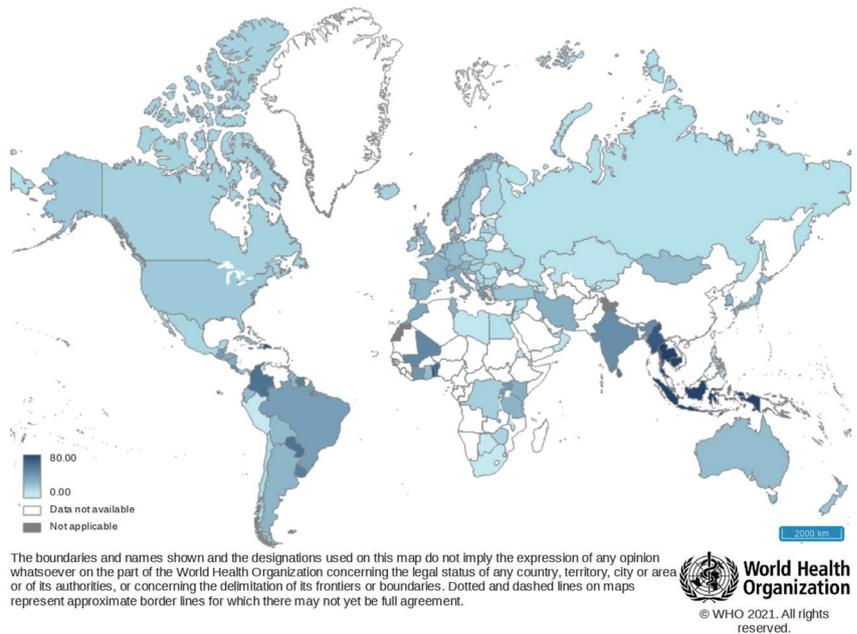


図4 コンケン病院におけるヘルメット着用啓発活動

交通環境の改善や取り締まり強化を十分に行うことができません。しかし、多くの国では保健医療部門が、外傷診療だけでなく、啓発、情報提供、データ収集などに重要な役割を果たしています。

#### 参考文献

- (1) World Health Organization. World Health Observatory: Road traffic mortality. 2021; Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/road-traffic-mortality>.
- (2) World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
- (3) United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2019. New York: United Nations; 2019.
- (4) World Health Organization Country Office for Thailand. Thailand's status against 12 Global Road Safety Performance Targets. Nonthaburi, Thailand: 2020.
- (5) World Health Organization. Global Health



図B 国別交通外傷死亡に自動二輪車および自動三輪車乗員の占める割合  
 Data source: World Health Organization. World Health Observatory: Road traffic mortality. 2021; Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/road-traffic-mortality>  
 Estimate 2019. 2020; Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>.

## コラム

交通外傷は高所得国では減少傾向を示していますが、世界的には重要な健康問題です。毎年全世界で約130万人が交通外傷で死亡し、最大5000万人が負傷していると推計されています(5)。この死者数は結核の約120万人よりやや多く、死因順位としては12位ですが、DALYs順位では負傷による影響が大きい6位です(5)。

交通外傷は裕福な国の問題であると誤解されがちですが、実際にはより大きな負担が低所得国へかかっています。低所得国は、全世界の人口の85%、全自動車(2, 3輪も含む)の60%を占める一方、交通外傷死亡数の93%を占めています(2)。交通外傷による死亡率は低所得国ほど高い傾向にあります(図A)。世界保健機関の推計によると、2019年の人口10万人当たりの死亡率は、高所得国で8.4、高位中所得国で16.8、低位中所得国で17.3、低所得国で28.3と、所得の低い国ほど高くなっています(5)。

交通外傷の死因順位は、低所得国で7位、

低位中所得、高位中所得国ともに10位、高所得国ではトップ20圏外です(5)。DALYs順位は、低所得国で5位、低位中所得国で7位、高位中所得国で3位、高所得国で15位です。

交通外傷は特に若い年齢層に影響を及ぼします。年齢別の死因順位は、5-14歳では下痢性疾患に次いで2位、15-29歳では1位(2位は結核)、30-49歳では虚血性心疾患、結核に次いで3位です(5)。家計を支える年齢層の人たちの交通外傷死亡は大きな経済損失をもたらします。

低所得国における交通外傷増加は、安全に配慮した交通インフラが未整備のまま、交通量が増加したことが主たる原因です。全世界の自動車(二輪、三輪車を含む)は今世紀に入って2倍以上に増加しています(2)。わが国では、経済発展と国産自動車の普及に伴い1960年代に交通外傷が急増しましたが、1970年代に交通安全設備の大規模整備を行える経済基盤を有していました。しかし、現在の多くの低所得国では、

経済基盤が十分でないところに、海外からの援助による道路の整備と、安い中古車の輸入により交通外傷が増加しています。しかも、道路整備は物流を重視し、安全面の配慮が足りません。わが国の円借款で整備された道路を多数の日本車が走り、そのために急増した交通外傷は、「日本からの輸出品」と批判されることもあります。

低所得国の道路では多種多様な車両が雑然と走行しています。特に東南アジアでは自動二輪車、自動三輪車が非常に多く、その乗員が交通外傷死亡の大半を占めます(70%を超える国もある)(図B)(1)。荷台を人が乗車できるように改造したピックアップトラック(公共交通機関の一種)、荷車、自転車、農業用トラクターなども走っています。運転は非常に荒っぽく、速度超過、逆走、信号無視、飲酒運転も頻繁に見られます。

# Nursing Now ～看護の力で大阪を元気に～



公益社団法人 大阪府看護協会 会長

日本WHO協会 理事

## 高橋 弘枝

大阪大学医療技術短期大学（現在廃止）卒業後、1981年旧大阪厚生年金病院に就職。1988年旧大阪厚生年金看護専門学校専任教員、教務部長を経験し、1999年旧大阪厚生年金病院看護婦長、看護部長を歴任。2014年改組よりJCHO大阪病院看護部長。2015年JCHO本部企画経営部医療副部長を経て、2016年6月より現職。認定看護管理者。

## はじめに

2020年は『国際看護師・助産師の年』、そしてナイチンゲール生誕200年の『Nursing Now キャンペーン』の年でした。大阪府看護協会は本誌において日本WHO協会との共同企画『看護師・助産師・保健師を応援しよう！』として国内外の第一線で働く看護職や看護学生の生の声を2020年秋号～2021年春号の3回シリーズで掲載いたしました。

本来なら2020年に開催予定であった当協会のNursing Now キャンペーンイベントは、コロナ禍で延期。そして迎えた2021年6月30日 キャンペーン終了の日に、今だからこそ協会からエールを発信したい！との思いで「看護の力で大阪を元気に」をコンセプトに、感染対策に万全を期してイベントを行いました。

当日は収容人数300名の会場に、定員を絞り込み、来賓、講師および関係者126名が参加。ご参加いただけなかった多くの方々にイベントの熱気をお伝えするため、1年間アーカイブ配信しています。

## 座談会 大阪コロナ最前線 ～危機的状況を救う看護の力～

### コロナ禍における看護協会の活動を紹介

新型コロナウイルス感染症の拡大により昨年4月に緊急事態宣言が発令されて以降、大阪府看護協会では宿泊療養施設、検体採取外来、大阪コロナ重症センター、ワクチン接種対応、介護福祉現場などへ看護職員を派遣してきました。座長講演では、これらの活動を紹介いたしました。

### その場で即座に判断し最適な看護を

トークセッションでは、宿泊療養施設看護師の芝野光紗さん、大阪コロナ重症センター看護師の西美和さん、検体採取外来・コロナワクチン接種対応看護師の永井知美さんを迎え、コロナ対応の看護現場での悩みや喜びについて語り合いました。

COVID-19 対応看護師へ応募した理由を「何か力になれば」と考えたという3人。家族が背中を押してくれたことで決心がついたそうです。

コロナ対応で求められる看護は平時とは異なり、その場所に応じてケアの工夫が必要です。宿泊療養施設に携わる芝野さんはベッドサイドで寄り添うことができないなか、心のケアを一番に考えて電話で声かけや相談に乗り、声色の変化を観察。西さんは全国から大阪コロナ重症センターに派遣されている看護師と話し

合い、当初は不可能だった家族の面会や看取りをオンラインでできるようにするなど、より良い看護につながるように常に改善。永井さんは、不安を抱えて検体採取に来る方々の恐怖心や不安を取り除き、唾液採取が可能かを即座に見極め、最適な方法を案内することに注力。現場のリアルな声に会場の全員が聞き入っていました。

### 看護学生の力強い言葉に未来を託す

最後は、3人の看護師からコロナ禍で現場実習が困難な看護学生へエールが送られました。看護学生からは「寄り添う心の大切さを感じました」「看護師の言葉が患者さんにどれだけ重要かを改めて感じました」と感想が述べられました。また、厳しい状況下で看護実習が行えることへの感謝の言葉もあり、看護学生の前向きな姿勢に明るい未来が見えました。



コロナ禍のリアルな看護現場を語った座談会

## 「いのち」と「暮らし」を守るミニ講座

### 「ワクチンと変異株」「漢方」について 専門家が解説

イベント後半はゲストを迎え、「いのち」と「暮らし」を守るミニ講座を開催しました。大阪大学免疫学フロンティア研究センター、招聘教授で大阪大学名誉教授の宮坂昌之先生は、免疫学の専門家の立場から、新型コロナウイルスの変異株がなぜ出現するのか、ワクチンは感染予防、発症予防、重症化予防に高い効果があり、安全性は既存のワクチンと同等であることについてデータを交えて解説されました。

続いて河内長野市医師会会長で山口診療所院長の山口竜司先生は、漢方薬が体の調子を整え、コロナに打ち勝つ体づくりに役立つことを4つの漢方薬をあげて紹介。患者さんの不安を軽減することについてご講演されました。

### 11 支部から現場レポート

大阪府看護協会 11 支部の理事の皆さんがコロナ禍の中で体験した現場での対策や気づき、学んだことなど、「看護の現場から今、伝えたいこと」を写真とともに紹介。各現場で看護師が頑張っている姿に参加者の皆さんは見入っていました。

看護学生の意見・感想から、「看護はどんな場所、状況であっても工夫しながら提供できると思いました」「どんな思いで看護しているかが伝わり、その思いを忘れないようにしたいと思います」と貴重な体験の場となったようです。

## Nursing now ～看護の力で大阪を元気に～

日時：2021年6月30日（水）13:30～16:30

場所：ナレッジシアター（グランフロント大阪 北館 4 階）

開催形式：オンラインとのハイブリッド形式

### 【プログラム】

●開会／オープニングムービー上映（司会：高井 美紀/MBS アナウンサー）

●主催者挨拶 大阪府看護協会 会長 高橋弘枝

●来賓ご挨拶

- ・一般社団法人ナレッジキャピタル 専務理事 小田島 秀俊 氏
- ・公益社団法人日本 WHO 協会 理事長 中村 安秀 氏
- ・公益社団法人日本看護協会 会長 福井 トシ子 氏
- ・大阪大学大学院医学系研究科 未来医療学 寄附講座 教授 澤 芳樹 氏

●看護職へのエール 大阪サクヤヒメ表彰受賞者・関係者有志一同

●座談会「大阪コロナ最前線～危機的状況を救う看護の力～」

・座長講演／今こそ看護の専門性を発揮 そして未来へ

・トークセッション／座長：大阪府看護協会 会長 高橋 弘枝

登壇者：宿泊療養施設看護師 芝野 光紗 氏

大阪コロナ重症センター看護師 西 美和 氏

検体採取外来・コロナワクチン接種対応看護師

永井 知美 氏

●Nursing Now ことばのリレー

感染管理認定看護師・新人看護師・男性看護師・訪問看護師・看護学生

●講演「笑いと看護」 W マコト

●「いのち」と「暮らし」を守るミニ講座

・新型コロナウイルス：ワクチンと変異株／大阪大学免疫学フロンティア研究センター・招へい教授 大阪大学名誉教授 宮坂 昌之 氏

・コロナに負けない！漢方の力／河内長野市医師会会長、山口診療所院長 山口 竜司 氏

・看護の現場から今、伝えたいこと／大阪府看護協会 11 支部

●閉会／エンドロールムービー上映 大阪府看護協会 11 支部

### 【展 示】人々の暮らしを支える取り組み

●開催期間：2021年6月30日（水）～7月30日（金）

●会 場：ナレッジキャピタル ザ・ラボ（グランフロント大阪 北館 2 階）



来賓挨拶 日本WHO協会 中村安秀理事長



「いのち」と「暮らし」を守るミニ講座 最新のワクチンと変異株を解説する宮坂教授

## セミナー・イベント報告 1

当日はこんな講座もありました

### Wマコトの「笑い看護」

医療現場はストレスが多いもの。当日は元吉本芸人のWマコトによる「笑い看護」と題したセミナーも開催しました。「笑顔の価値は？」などのクイズに参加者が答えるなど、会場を巻き込んでの楽しいトークにみんなが笑顔に包まれました。

### 医療関係・行政・企業の協働展示

同時に2021年6月30日から1ヵ月間、ナレッジキャピタル ザ・ラボ（グランフロント大阪北館2階）にて、展示プログラム「人々の暮らしを支える取り組み」を開催いたしました。

会場では、大阪府看護協会の活動を紹

介するだけでなく、関係団体、行政、協賛企業から動画資料や冊子等をご提供いただき、広く府民のみなさまに、看護現場の状況を報告するだけでなく、生活衛生等についての啓発メッセージをお届けしました。

来場者の中には、健康体操の動画に合わせて親子で体を動かしたり、感染予防の映像を熱心に視聴されていました。

### 宿泊療養対応看護師奮闘 救う・命



座談会 座長講演資料 状態が進行した感染者を宿泊療養施設から病院へ緊急搬送

### 参加者の声を紹介

- ・充実したプログラムでトークもグローバル、ミニ講座もおおいに参考になりました。 — 医療関係者
- ・座談会では看護職の方が悩みながらも、工夫されていることをヒシヒシと感じました。皆さん誇りと使命感を持ってこの事態に向き合っておられることがとてもよく感じられました。 — 協力・協賛
- ・看護学生さんの感想を聞きながら、私自身が元気をいただけるとともに、本日のイベントを通してリフレッシュでき、明日からまた頑張ろうと思えました。 — 看護師
- ・早速アーカイブ版を見た教員が「看護の日の行事で学生全員に見せたかった」と申しておりました。 — 学校関係者
- ・看護職の方々、看護職を目指す方々の意識の高さに感銘を受けました。アーカイブ配信は早々に社内関係者全員に共有しました。 — 協力・協賛



オンライン面会は集中治療室でも



大阪府看護協会

「いのち」と「暮らし」を守るミニ講座 11支部からは臨場感あふれるコロナ禍の医療現場の貴重な映像を紹介 — 会場のあちこちからすすり泣く声も・・・



大阪府看護協会11支部によるエンディングムービー



同時開催の展示会場では1ヵ月間「人々の暮らしを支える取り組み」を紹介親子で動画を楽しむ来場者

## 主催者挨拶

まず、昨年より発生しました、新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになられた方、今闘病中の方、あらゆる影響をうけておられる皆さまに衷心よりお見舞い申し上げます。また、医療、福祉、介護の現場で日々従事されている皆さまに対し敬意を表しますと共に、心から感謝申し上げます。

さて昨年は、近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの生誕200年を迎え人々の健康の向上に貢献することを目的に「Nursing Nowキャンペーン」が世界的に開催されてきました。これは英国の議員連盟が活動をスタートさせ、WHO（世界保健機関）とICN（国際看護師協会）が賛同して、世界117か国でキャンペーンが行われています。当協会も、2020年5月「看護の日」にキャンペーンイベントを計画しておりましたが、新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言により延期となりました。2021年6月末をもってキャンペーンが終了となりますので、「看護の力で大阪を元気に」をコンセプトとして「Nursing Nowキャンペーン」のイベントを行う事といたしました。

今、日本は少子高齢社会を迎え、医療環境が急激に変化しています。また昨年から発生した新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療逼迫に対応する看護職への期待が毎日のように報道されてきました。奇しくも新型コロナウイルス感染症を通して、看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、健康課題への取組みの中心に立ち、人々の健康の向上に努めていることは、まさにNursing Nowキャ



定員300名の会場は座席の前後左右に風船を配し密を防ぐ工夫を施す

ンキャンペーンの主旨であります。当協会は、昨年4月の緊急事態宣言以降、宿泊療養ホテル、検体採取外来、大阪コロナ重症センター、ワクチン対応、介護福祉現場等へ看護職員を派遣してきました。これらの活動を通して、社会からかつてないほど看護職への関心、期待が高まっていることを痛感しています。この「Nursing Nowキャンペーン」を通して、看護の存在価値が師社会的に認められ、看護のすばらしさを皆さまに理解して頂くことで、看護の力を十分に発揮するうえでの励みとなると思います。一方、看護職の活動が、社会に適切に評価され、保健医療政策に影響を及ぼすことが重要であり、そのためのさまざまな条件や環境の整備も必要であると考えます。これからも、職能団体として、看護職がその力と可能性を最大限に発揮し、人々の健康な暮らしに貢献できるよう尽力してまいります。皆さまのご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。



### アーカイブ配信をご覧ください!!

当日の様子は YouTube で一年間配信しています。看護職はどうコロナと向き合ったのか、看護職の働く場所や機会が幅広くあることなど、看護職はもちろん、看護学生、市民の方々にもぜひご覧いただきたい2時間半のプログラムです!



# 「堺セーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブ」 公的空間における女性への性暴力を許さない取り組み



長崎県立大学看護栄養学部 教授

李 節子

一般社団法人 日本フォレンジック看護学会理事  
日本版性暴力対応看護師 (Sexual Assault Nurse Examiner-Japan : SANE-J)  
堺市UN Womenセーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブ、堺セーフシティアプローチプログラムプロジェクト総監修、堺自由の泉大学男女共同参画市民啓発講座講師、堺市立学校園性暴力防止対策等推進委員・副委員長などを務める。

## 性暴力は「社会の健康問題」

性暴力は深刻な「社会の健康」問題です。また、深刻な人権侵害でもあります。性暴力は、ひとりひとりが持つ性的権利・性的尊厳を著しく侵害しますが、「性」に関する事象であるために、その事実が表面化することが少なく、むしろ、軽視・見過ごされやすく、加害者よりも、被害者が「悪者・犯罪者」とされやすい社会的特性があります。また、性暴力被害は、決して「めったにないこと」ではなく、身近な人が経験しているかもしれない、また、これから「誰にでもあり得る」ことです。

性暴力は、多くの場合、被害者に長年にわたり心身の健康状態に深刻な悪影響を及ぼします。これらは「個人の健康問題」だけではなく、「社会の健康問題」

なのです。健全な社会・「公的空間」が存在しなければ、決して性暴力を防ぐことはできず、「女性の真の健康」を実現することはできません。しかし、性暴力は、世界中で、伝統的・文化的・宗教的・慣例的・社会構造的な社会問題・戦争などにより、「社会から正当化」されることもあります。「公的空間」は決して、すべての女性にとって安全な場所とはなっていない。

## 2010年からはじまった 国連活動：「セーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブ」

人々が暮らす社会・地域が健全でなければ、性暴力は決してなくなることから、国連は、2010年からUN Women's Safe Cities Global Initiative

(女性と女兒への暴力のないセーフシティア世界計画)をはじめました(図1)。その目的は、①「公的空間」(in public spaces)における女性と女兒に対する性暴力、セクシュアルハラスメントを防止・減少させる行動を行う、②有効な対策(犯罪防止モデル)を構築し、最終的には、世界各都市で有効な防犯モデルを提供する、というものです。

ここでいう「公的空間」(in public spaces)とは、私たちが日常的に利用する空間の全てが該当します。路上、交通機関(バス、電車)、公園、学校、職場、娯楽施設、商業施設、近隣、エレベーター、トイレ、階段、駐車場などです。英語のpublic spacesは「公共空間」と訳されることがありますが、一般的に「公共空間」というと「公共施設」だけを指すと思われ、その範囲を狭くとらえてしまうかもしれません。

## 「堺セーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブ」ファイナルレポート：世界女性40億人の「必需品」

堺市は、2013年12月、日本ではじめてこのイニシアティブへの参加表明を行いました。すべての人にとって安全・安心なまちづくり「堺セーフシティ・プログラム」と題し、2014年4月から2020年3月まで実施しました。私は、2014年当初より、堺セーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブの総監修を務めさせていただきました。



図1 UN Women(ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関)、UN Habitat(国連人間居住計画)、UNICEF(国連児童基金)の3つの国連機関が立ち上げた

この取り組みの総監修を担うにあたって大切にすることは、常に壮大な全世界的視野を持つこと、そして地球市民的発想で対策を考えることです。また、日本の堺市に存在する性暴力問題は、地球のあらゆる地域でも発生していると同時に、日本ならではの特性も考えました。すなわち、「堺から世界をみる、世界から堺をみる」ことを常に心がけてきました。

そして、ついに、2021年4月、すべての取り組みが集約されたファイナルレポートが国連に提出されました(写真1)。堺のレポートは、国連から高い評価を受け、「これこそが女性と女子に対するセーフシティの真髄です」と賞賛されています。

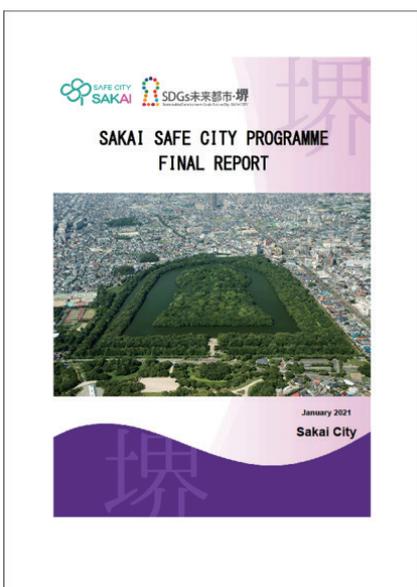


写真1 大阪・堺市より、国連に提出された堺セーフシティ・プログラムファイナルレポート

まさしく、本レポートは「人類の宝」であり、「真に女性が健康に暮らす」ための「必需品」だと、私は思っています。ここには、公的空間における女性への性暴力を許さないための取り組みが述べられています。この報告書は、堺のみならずのご尽力と情熱、卓越した経験知と実践力、女性の人権を希求しつづけてこられた歴史の集約でもあります。

<https://www.city.sakai.lg.jp/shisei/jinken/danjokyodosankaku/jigyoannai/safecity/siryo.files/finalun.pdf>

## コンビニから「性暴力」が撤廃：日本で年間175億人へ向けられていた視覚的性暴力

卓越した堺市の取り組みの中から、ひとつ挙げるとしたら、コンビニから「成人向け雑誌」・ポルノ雑誌が撤廃されたことを抜かすことはできません(写真2)。

堺市は、2016年3月から、堺セーフシティ・プログラムの一環として、コンビニのポルノ雑誌にマスキングをする活動をしてきました。この取り組みがきっかけとなり、2019年8月末をもって、全国のおぼすすべてのコンビニからポルノ雑誌が撤廃されました。歴史的快挙です。

当時、コンビニは、全国で約5万5千店舗、1カ月の来客数は14億6350万人(JFAコンビニエンスストア統計調査月報2019年6月度)、年間になると175億人が利用する必要不可欠な消費生活の場でした。女性や子ども、さまざまな人

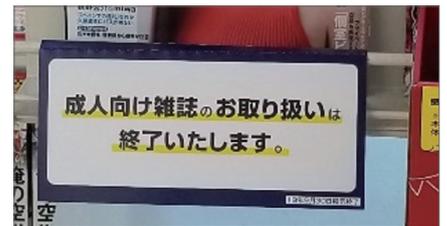


写真2 コンビニ店舗本棚に掲載された周知文章(2019年9月9日筆者撮影)

々が行きかう地域社会の「公的空間」であるコンビニにおいて、ポルノ雑誌・性虐待映像が含まれるDVD本が、むきだしの状態で、公然と売買されていました。このこと事態が「異常」であり、望まなくとも強制的に、女性のポルノ描写が視野に入ってくる環境は、「性暴力」空間そのものでした。

もうひとつ挙げるならば、本プログラムで「サイバー空間性暴力」を「公的空間」として位置づけたことです。

## 「サイバー空間性暴力」を「公的空間」として位置づけ取り組む

サイバー空間(cyberspace)とは、コンピューターネットワーク上の情報空間、多数の利用者が自由に情報を得ることが出来る仮想的な空間を指します。堺市はサイバー空間で繰り広げられるあらゆる性暴力事象の情報のやりとりを「サイバー空間性暴力(sexual violence in cyberspace)」と名付け、「公的空間」における性暴力のひとつとして取り入れました(2014年7月)。「公的空間」に「サイバー空間性暴力」を取り入れたセ

ーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブの取り組みは、堺市が世界ではじめてでした。

いまや、オンライン上で繰り返られるこれらの性暴力事象は、人類史上、最も強大な悪影響力を社会に与えるものとなりました。差別的ジェンダー・ステレオタイプを増幅させ、女性と少女にたいする性暴力を助長するポルノ素材、ビデオゲーム、アニメーションの生産と流通を規制することは世界各国の喫緊の課題であり、これをなくして「世界の健全な公的空間」は存在できません。世界のすべての国と地域が連携して、一刻もはやく、対策に乗り出すべきです。「サイバー空間性暴力」はあらゆる性暴力に影響を及ぼしています。

いま、「サイバー空間性暴力」は、この惑星で爆発的な広がりを見せています。女性差別撤廃委員会 (CEDAW) は、

2016年3月7日、日本における女性差別撤廃条約の実施状況に関する審査の最終所見を公表しました。「差別的ジェンダー・ステレオタイプを増幅させ、女性と少女にたいする暴力を助長するポルノ素材、ビデオゲーム、アニメーションの生産と流通を規制すること」を強く勧告しています。それに先立ち、日本の現状を視察(2015年10月19日～26日)した国連の児童の性的搾取に関する特別報告者マド・ド・ブーア＝ブッキオ氏は次のように警告しています。「子どもを「極端」に性的に描いた漫画を禁止するように。こうしたものはすべて、明らかにもうかる商売となっている。懸念されるのは、社会的に容認したり、寛容だったりする風潮があることだ」と。残念ながら、AIの出現によって、さらにディープフェイクポルノなど、いまなお、人間の性の商品化・性的搾取、人権

侵害が格段と広がり続けています。

## 堺から世界への提言

私はファイナルレポートで、これまでの堺市の取り組みを俯瞰的にとらえ、提言を述べさせていただきました。世界各地で、その地域特性も考慮しながら柔軟に取り入れられることを期待しています。以下、その内容をご紹介します。

### 1. 「公的空間」における性暴力を防ぐために求められるもの

「公的空間」における性暴力を防ぐためには、個人レベル、地域レベル、国レベル、それぞれに求められているものがあります。個人レベルでは、性暴力の被害者にも加害者にもならないことです。そのためには、まずは、すべての子どもが人権教育、性教育、防犯教育を受けることが必要不可欠です。地域レベルでは、地域住民自らによって、性犯罪を生み出さない社会を創ることが求められます。そのためには、性犯罪被害者支援の広域的ネットワークの構築、地域・家庭・職場・学校での啓発活動と広報、地域社会に根ざした安全・安心な公的・社会的空間の形成が大切です(写真3)。国レベルでは、性暴力をゆるさない文化・社会の醸成、性犯罪の取り締まり強化と包括的性暴力対策法の制定、世界各国との連携があります。

### 2. 安全・安心な「公的空間」創造のために、包括的対策としての6つのアプローチ

1) 「公的空間における性暴力」に「サイバー空間性暴力」を位置付け、その対



写真3 堺市役所のすべてのフロアーのトイレに掲示してある啓発ポスター (筆者撮影)

策に乗り出す。

2) 議員・議会が「公的空間における性暴力防止対策」のための政策実現を果たす。

3) すべての行政機関・公務員が、「公的空間における性暴力を防ぐ」行動計画を作成し、多職種連携のもとで実践する。

4) 教育機関・教育委員会が、すべての教職員、すべての児童・生徒に確実に届く方法で啓発・教育活動を実施する。

5) 人々が行き交う場所におけるハード面での防犯体制を構築する。

6) 地域の社会資源・ソーシャルキャピタルを活かし、育む。

## さらなる堺モデル：「SAFE CITY SAKAI」の発展

2014年、堺市は「堺セーフシティ・プログラム」に取り組むにあたり、どのように事業を進めるのか、議論を重ね、明確な進捗目標を設定しました。そして、3つのレベルで重層的に行うことが決定されました。①セーフシティ実現のための視点や理念に関わる「行政レベル」、②地域活動としての「コミュニティレベル」、③全ての市民が共有する課題に関わる「市民レベル」です。

そして、この取り組みを通して得られる堺市のまちの姿を以下のように想定しました。

①ハード面での公的空間の安全性が高まり、街頭犯罪件数および性犯罪件数が減少する。また、防犯まちづくりへの市民意識の向上と地域のコミュニティの強化によって、治安に対する市民の不安感が低下している。

②さまざまな機関における性暴力被害者

支援について、相互の連携が図られたことにより、被害者数の顕在化が進み、被害者の現状把握がよりの確にできるようになる。性暴力を明示化させ効果的に対処していくためのサポートとして、行政は性暴力防止の啓発、相談や届出の親身な受理、適切な支援の提供を行っている。

③市民の意識に対する「小さな仕組み」の変革を重ねることにより、市民が性暴力、性犯罪を許さないことへの高い意識をもち、自分ができるアクションをおこす堺市民が増加している。その結果、差別も暴力もなく、住みやすい都市が形成されている。

④高度情報社会の中で、市民の情報リテラシー（情報活用能力）が向上し、サイバー空間での性暴力や性犯罪行為が抑止されている。

堺市の国連事業「堺セーフシティ・プ

ログラム」は、2020年3月で終了しましたが、2020年4月より活動名称を「セーフシティさかい」と変更して、取組が継続されています。「SAFE CITY SAKAI」のロゴマークは、Sを重ねたクローバーのデザインで、“つながり”、“ささえあう”、“わがこと”、“わがまち”の4つの意味が一枚一枚の葉に込められています（図2）。

今後、堺モデルは、さらに強化され、深化され、拡大され続け、世界モデルとして、全世界に波及すると確信しています（写真4）。



図2 「セーフシティさかい」のロゴマーク



写真4 世界会議「セーフシティ及び安全な公的空間 グローバル リーダーズフォーラム」(Safe Cities and Safe Public Spaces Global Leader's Forum)にて、各国代表者を前に第83代山口典子堺市議会議長が発題しています。2018年10月16日～19日 於：カナダ

# ケニア共和国 現地NGO「シロアムの園」



「シロアムの園」代表  
公文 和子

北海道大学出身、クリスチャンの小児科医。2000年より海外で過ごし、2002年よりケニア。種々の仕事に関わった後、2015年「シロアムの園」を創設。

## ケニアの障がいのある子どもたちとの出会い

私が JICA（国際協力機構）の感染症対策プロジェクトの専門家としてケニアに赴任したのは 2002 年。その後、西ケニアの田舎町で国際 NGO のエイズ・結核・マラリア感染症対策などの仕事を 4 年間、そして JICA の企画調査員として働く中で感じたことは、国際社会が「重点課題」としてとらえるのは、データにおいて改善が必要な分野であること、そして、それに向かって「競うように」「支援」している、ということでした。実際にそのようなことによって、ケニアにおいてもエイズ対策、母子保健など様々なことが大きく改善していくのを見ることができました。そのように MDGs（ミレニアム開発目標）時代を通して、感染率・死亡率などの指標をできるだけ改善していくことに携わってきましたが、2010 年、小さなクリニックで働き始め、患者さんの診療に携わっていく中で、特に障がい児との出会いを通して、データに表れない大切なこともあることを感じました。

新生児・乳児・5 歳未満の死亡率が様々な努力によって低下しても、その陰にはいまだに施設設備・人材などが整わないために出生時に低酸素脳症になり、またスクリーニングシステムがないことや適切な処置ができないために核黄疸を発症して脳性麻痺になる子どもたちがたくさんいます。その子どもたちの多くは必要な医療やリハビリを受けることができ

ず、社会保障や福祉で支えられることも殆どなく、貧困へとつながります。地域内では差別偏見の対象となり、精神的に抑圧され、家庭崩壊を起こすことも珍しくありません。発達障害の子どもたちも、適切な教育を受けることは殆どありません。その結果、多くの子どもたちやご家族が家の中に閉じこめられ、生きるこの意味を見つけないままに生きています。

そのような子どもたちやご家族の必要が少しでも満たされ、笑顔で生きることができたら…そんな思いの中で、「シロアムの園」は創設されました。SDGs（持続可能な開発目標）が始まった 2015 年のことです。

## シロアムの園とは

シロアムの園はケニアの現地 NGO で、2015 年より障がい児の療育事業を首都ナイロビ郊外で行っています。私たちが目指すのは障がいの有無に関わらず、ケニアで暮らす全ての人たちが、与えられたいのちを喜び、社会に参加できるようになることです。そのために次のことを行います。

a) 年齢、性別、民族、階級などに関わらず、障がいがあり特別な支援を必要とする人々に神様が与えた賜物（才能）を見出し、育み、力強く生きていけるよう支援をします。

b) ケニアの社会が、障がいがあり特別な支援を必要とする人々やその家族のニーズに応じられるようになるために、それぞれの声を代弁したり、周囲の繋が

りを上げたりすることを通じて啓発活動を行ないます。

このようなビジョン・ミッションの基に 2020—2024 年の 5 か年戦略計画では下記のような 4 本柱で活動を行っています。

### 1. 施設サービスの提供

「療育」「障がい児ケア」という概念すら理解されない社会において、リハビリや特別支援教育の専門スタッフがこれまで受けてきた教育も非常に古いため、人材育成を行いながら、子どもたち一人ひとりに必要な質の高い医療・リハビリ・教育・心理サポートなどを提供するよう努めています。また、ご家族に対しても社会的・心理的支援をおこなっています。

### 2. 地域（コミュニティ）

地域が「障がい」を理解し、住みやすい社会になるよう、地域内の専門家の能力開発も含め働きかけていきます。（コロナ禍で現在行っていません）

### 3. 力づけ（エンパワメント）

差別・偏見や様々な問題の中で精神的抑圧や限られた社会参加（学校や医療へのアクセスも殆どない）、経済的問題を抱える子どもたちやご家族の自己肯定感向上につながるよう、精神的サポートやご家族の収入向上活動、地域の学校や医療施設への働きかけなどを行っています。将来的には職業訓練などに発展させる計画もあります。

### 4. 持続発展性と唱道（アドボカシー）

私たちの活動が社会の中で認識され、政策や社会の仕組みの改善につながるよう、働きかけます。



①脳性麻痺の子とも関わる著者 ②グループ療法 ③コミュニティワーク ④作業療法  
⑤集合写真(出典:①フォトグラファー 千葉康由氏 ②~⑤シロアムの園)

2021年7月現在、登録延べ人数98名、定期的通園児47名(年齢1-15歳)、登録待機児61名、障がいも脳性麻痺、発達障がい、先天性奇形など多岐にわたり、様々な子どもたちやご家族が通園しています。

## SDGs時代に、そしてアフリカの高度経済成長期に『共生社会』を目指して

シロアムの園は現在、いつ追い出されるかわからない借家を利用して活動を行っていますが、2019年に新拠点となる土地を購入し、現在、2022年6月までの移転を目指して、建築のためのファンディング実施中です。新拠点では、現在の活動の質的・量的改善を行っていくのみならず、地域に根差して活動を行

い、この拠点から全国に発信していけることを目指しています。

MDGs時代に様々な指標を改善し、近年高度経済成長を遂げているケニアですが、環境問題が進み、地域の助け合いなど、これまでの素晴らしい文化が失われつつある側面もあります。そのような中で、生産性や効率性のみが重視されるのではなく、本来人間が大切にすべき一人ひとりの命の質に向き合っていく社会を目指すことがSDGsだと思います。このような中で「誰一人取り残さない」の「誰一人」として障がい児・者を考えることにより、温かく優しい社会を作っていくことができると考えています。

シロアムの園はこれからも「一人ひとり」を大切にしていきながら、この「一人ひとり」と共に歩みつつ、この「一人

ひとり」が大切にされるケニアの社会を作っていくことに貢献していくことを目指します。

### 団体情報

<http://www.thegardenofsiloom.org/>  
<https://www.facebook.com/thegardenofsiloom.org.jp>

### クラウドファンディング情報

(2021年7月23日~11月19日)  
<https://friendsofsiloom.net/events/>



団体情報



クラウドファンディング情報

# 原子力災害対応・放射線健康科学に関する WHO協力センター —長崎大学—



長崎大学原爆後障害医療研究所  
国際保健医療福祉学研究分野 教授  
高村 昇

長崎大学医学部、同大学院卒業。医師、医学博士。専門は被ばく医療科学。現在は主に福島復興支援に資する社会科学的研究に取り組んでいる。



長崎大学病院  
高度救命救急センター 教授  
田崎 修

大阪大学医学部、同大学院修了。医師、医学博士。専門は救急医学、外傷学。長崎大学原子力災害対策戦略本部 副本部長【高度被ばく医療支援センター長 兼務】

## 放射線被ばく者への治療・ 医療支援

長崎大学は、「原子力災害対応・放射線健康科学に関する WHO 協力センター」に認定されています。長崎は、1945年8月9日に原爆が投下され、7万人余りの市民が犠牲となり、生き残った被爆者もその後白血病やがんといった健康影響に苦しみました。長崎大学は1962年に「原爆被爆者の後障害（こうしょうがい）の治療並びに発症予防及び放射線の人体への影響に関する総合的基

礎研究」を目的として原爆後障害医療研究施設（現在の原爆後障害医療研究所）を設置し、被爆者医療に加えて、放射線被ばくの健康影響について研究を進めてきました。原爆投下によって、多くの被爆者が急性放射線障害、あるいは晩発性放射線障害を発症しましたが、広島、長崎での被爆者診療、放射線影響研究は、その後の世界における放射線被ばく症例の診断、治療における貴重な知だけでなく、現在の放射線防護の基準策定における科学的基盤を構築しています。

長崎大学は1990年代から、それまでの知見をいかしてチェルノブイリ原子力発電所事故で被災した住民の医療支援や健康影響調査を行ったほか、旧ソビエト連邦最大の核実験場が存在したカザフスタン共和国の地域住民の健康評価や医療支援を行うなど、「国際ヒバクシャ医療支援」を行ってきました。

このような国際的な活動を通じて長崎大学は、WHOが主導する国際的な緊急放射線被ばく医療ネットワークであるREMPAN（Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network）の協力センターに指定され、原子力災害時における安定ヨウ素剤の予防的内服についてのガイドラインの策定に参画するなど、被ばく医療科学分野に

おける国際協力にも貢献してきました（写真1）。同ガイドラインの日本語版は、WHOのHPからダウンロードできます（<https://www.who.int/publications/item/9789241550185>）。2011年2月には長崎において「第13回WHO-REMPAN 緊急被ばく医療国際専門家会議」を開催しましたが（写真2）、そのわずか一か月後に発生したのが東京電力福島第一原子力発電所事故（福島第一原発事故）でした。

## 福島第一原発事故後の復興支援・医療体制の整備と人材育成

2011年3月の東日本大震災に伴う福島第一原発事故は、わが国初の大規模原子力災害となりました。長崎大学は、これまでの経験を元に事故発生直後から全面的な支援を行いました。具体的には福島県立医科大学における緊急被ばく医療体制の構築に協力したほか、原爆後障害医療研究所の教授二名が福島県から「福島県放射線健康リスク管理アドバイザー」に任命され、住民に放射線被ばくと健康影響についての講演会を行いました。さらに、福島県川内村に本学の復興推進拠点を設置して保健師が常駐し、住民の被ばく線量評価とそれをもとにしたリス



写真1  
長崎大学が作成に参加した、安定ヨウ素剤の予防的内服についてのガイドライン



写真2  
2011年2月に長崎大学で開催した「第13回WHO-REMPAN緊急被ばく医療国際専門家会議」の集合写真

コミュニケーションを通じて、村の復興支援を行ってきました。この取り組みは「住民、行政と専門家が一体となった原子力災害からの復興モデル」として高く評価されています。さらに本学は福島県富岡町及び大熊町に復興推進拠点を設置し、これら自治体の復興を支援しています（写真3）。

一方で、福島第一原発事故後、日本では原子力災害医療体制の見直しが図られ、平時では主に高度専門教育研修等を行い、原子力災害時には高度専門的な診療及び原子力災害拠点病院等への医療支援等を行う「高度被ばく医療センター」と、平時では原子力災害拠点病院に対する支援や関連医療機関とのネットワーク構築を行い、原子力災害時には原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行う「原子力災害医療・総合支援センター」が設置されました。長崎大学はこの両センターに指定され、特に九州における原子力災害

医療の整備、人材育成を担うことになりました。今年6月には「被ばく医療総合研修センター」を設置し、平時には医療スタッフの研修、実習を行い、原子力災害発生時に被ばく患者への線量評価を含む高度医療を行う体制を整備しました。

また、福島第一原発事故の教訓を踏まえ、長崎大学は2016年に、福島県立医科大学と「災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）」を設置し、人材育成に取り組んでいます。同専攻では、放射線防護学や被ばく影響学といった従来の放射線医療科学分野に加え、リスクコミュニケーション学、リスクアセスメント学等のリスク管理学分野、災害医学、救急医学といった災害医療学分野、さらにはメンタルヘルス学、災害こころの医学等の精神医学分野といった災害・被ばく医療科学を習得するための複合領域を幅広く学べる教育プログラムを提供しています。さらに実習では学生が上述の福島



写真3  
福島県大熊町における住民とのリスクコミュニケーションの様子

県川内村や富岡町において食品中の放射性物質濃度や環境放射能モニタリングを行い、住民とのリスクコミュニケーションを学ぶ「川内村実習」等、現場における実践力を高める教育を行っています。

以上の本学の取組は、WHOが開催しているREMPANの会議においても毎回報告しており、2021年3月には「10 years of community efforts for the recovery from the nuclear disaster」というタイトルで高村が発表を行いました。他のWHO協力センターにとって、福島で行われたクライシスコミュニケーションや地域復興のためのリスクコミュニケーションは極めて関心が高いトピックであり、まさにWHO協力センター間で情報共有すべき分野であると考えます。

長崎大学は、今後も長崎、チェルノブイリ、そして福島で得られた知見を世界の専門家と共有し、あつてはならない原子力災害に対する備えに貢献していきたいと考えています。

# 国立感染症研究所 国内唯一の生物学的製剤に関する協力センターとして

## 沿革

国立感染症研究所（以下、感染研、National Institute of Infectious Diseases）は、北里柴三郎によって設立された東京帝国大学附属伝染病研究所が母体となり、1947年に厚生省所管の国立予防衛生研究所として設立されました。感染症に関わる基礎・応用研究と、抗生物質やワクチン等の開発及び品質管理のために国家検定を行う厚生省附属試験研究機関として発足し、1997年に、研究所の設置目的をより鮮明にするために国立感染症研究所に改名しています。現在は、新宿区、武蔵村山市、東村山市の3ヶ所に庁舎があり、16の部、10のセンターと1省令室で構成されています（写真1）。

感染研における業務の目的は、感染症を制圧し、国民の保健医療の向上を図る予防医学の立場から、広く感染症に関する研究を先導的・独創的かつ総合的に、国の保健医療行政の科学的根拠を明らかにし、また、これを支援することであるとされています。この機能については、①研究業務、②感染症のレファレン



写真1 感染研村山庁舎の外観



品質保証・管理部 部長  
石井 孝司

東京大学卒業。1995年より国立感染症研究所勤務。米国NIHへの留学を経て2018年より現職。専門はウイルス学、生物学的製剤の品質管理。

ス業務、③感染症のサーベイランス業務、④国家検定・検査業務、⑤国際協力関係業務、⑥研修業務、⑦アウトリーチ活動等の業務に整理することができます。

## 感染研に設置されているWHO 協力センター

感染研には現在、生物学的製剤の標準品、規格に関する協力センター（品質保証・管理部、JPN-28）、WHO インフルエンザ協力センター（インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター、JPN-64）、エンテロウイルス協力センター（ウイルス第二部、JPN-93）の3つのWHO 協力センターが設置されています。今回は、その中でJPN-28をご紹介します。

生物学的製剤とは、一般に「生物を由来とする原材料で製造された製剤で、その力価および安全性を生物学的方法を用いて評価するもの」のことです。薬機法第43条で、生物学的製剤は感染研の検定を受け、これに合格しなければ原則として販売等を行ってはならないとされていますが、この国家検定は感染研の重要な業務の1つで、具体的には、実際に製造されたすべてのロット（生産するときに同じ条件で作られた最小単位）について、品質、有効性・安全性を確認する

ために製造メーカーが行う試験検査に加え、重要な試験については感染研でもダブルチェックを行うものです。感染研における生物学的製剤関係のWHO 協力センター活動の歴史はかなり古く、1971年から認定されています。認定当初は細菌製剤を対象とした活動に限られていましたが、現在では細菌製剤だけでなくウイルス製剤や血液製剤等の生物学的製剤全般を活動内容としており、協力センター活動の受け皿としては、感染研の信頼性保証機能を担う部である品質保証・管理部が担当することになりました。なお、生物学的製剤の品質管理に係る機関としては8ヶ所がWHO 協力センターとして認定されていますが、この中では感染研はイギリスのNIBSCについて2番目の古参機関となっています。

## WHO 協力センターとしての活動

本WHO 協力センターは、以下のような内容が活動方針として承認されています。

- ①生物学的製剤に係るWHO 西太平洋地域の規制当局の査察や指導・教育を行い、その能力強化に貢献する。
- ②生物学的製剤に係る新規試験法や試験法改良に関する研究を行う。また、

WHO 西太平洋地域の試験機関の機能強化、確立を支援する。

③ WHO の国際的基準やガイドラインの作成や実行について、科学的・技術的な助言を行う。

④生物学的製剤の国際標準品等の制定に貢献する。

①の教育活動としては、厚生労働省、PMDA、JICA と共同で主としてアジア地域の各国から研修生を受け入れ、約1ヶ月の日程で「ワクチン品質・安全性確保のための行政機能強化」という研修を行っています。感染研では、ワクチンの品質管理のための試験法や品質マネジメントシステムの構築等に関する講義を行い、また、いくつかのワクチンでは実地で試験実習を行っています。これまで、4年間で39名の研修生を受け入れており、その研修内容は参加各国から高く評価されています（写真2,3）。

②については、WHOの要請を受け、域内の国の生物学的製剤の規制当局の査察に協力しています。最近では2018年に、ベトナム規制当局のワクチンを中心とした医薬品規制システムの実地査察に所員が参加しました。今後、このような活動への日本からの参画がさらに求められていくものと考えています。

③については、上記の生物製剤に係る



写真上（写真2）研修の風景  
写真下（写真3）研修修了証の授与

8ヶ所のWHO協力センターは、2年に一度集まって会議を開催し、生物学的製剤の品質管理全般について討議を行い、国際標準規格や国際標準試験法の案の作成などを行っています。これらの案は、Expert Committee on Biological Standardization (ECBS) というWHOの機関に提示され討議されます。ECBSは、1947年の設立以来WHOの専門家委員会として年1回会議が開催され、生物製剤の国際標準品の決定や、生物製剤に係る勧告・ガイドラインの作成等を行っています。我々は、この会議にも毎年専

門家として参加し、生物学的製剤に係る国際的なガイドラインや国際標準品の制定に貢献しています。

## おわりに

生物学的製剤の品質管理は、最近の新型コロナウイルス感染症の流行とそのワクチン開発でますます重要性を増しており、国際的な連携体制の構築も急務となっています。感染研は、国内唯一の生物学的製剤関係のWHO協力センターとしての役割を果たしていきたいと考えています。

# Tobacco Testing and Research (国立保健医療科学院)の活動について



国立保健医療科学院  
生活環境研究部 首席主任研究官  
稲葉 洋平

WHO協力センター (JPN-90) 副代表。たばこ製品の成分分析、生体試料のバイオマーカー分析から喫煙者・受動喫煙者の健康影響を調査。WHO TobLabNetメンバー。



国立保健医療科学院  
生活環境研究部 部長  
牛山 明

WHO協力センター (JPN-90) 代表。たばこ煙の環境生理学的研究に従事。WHO たばこ規制枠組み条約 (FCTC) 9条10条専門家会議メンバー。令和3年4月より現職。

## 国立保健医療科学院の概要

国立保健医療科学院 (以下、科学院、National Institute of Public Health) は、厚生労働省下の試験研究機関です (写真1)。2002年に旧国立公衆衛生院、旧国立医療・病院管理研究所の組織と国立感染症研究所の口腔科学部が統合され、新たな機関として埼玉県和光市に設置されました。和光市には理化学研究所、司法研修所、税務大学校等、国関係の機関や本田技研の事業所が存在する一方で、東京メトロや東武鉄道で都内へのアクセスも良好なためベットタウンとして注目されている地域です。

科学院は、保健、医療、福祉及び生活衛生に関する厚生労働行政施策の推進のため、地方自治体職員の人材育成及び調査研究を行っています。これら人材育成と調査研究を通じて公衆衛生の向上に寄



写真1 国立保健医療科学院本館棟 全景

与することが科学院の使命であり、現在は、5 統括研究官、6 研究部、2 研究センターで構成されています。

科学院には、① WHO Collaborating Centre for Integrated People-Centred Service Delivery (国際協力研究部)、② WHO Collaborating Centre for Community Water Supply and Sanitation (生活環境研究部 水管理研究領域)、③ WHO Collaborating Centre on Tobacco Testing and Research (生活環境研究部 衛生環境管理研究領域)、④ Collaborating Centre for the WHO-FIC (研究情報支援研究センター) の4つのWHO協力センターとWHO Reference Library (総務部総務課図書館サービス室) があります。今回は、WHO Collaborating Centre on Tobacco Testing and Researchにフォーカスして紹介します (写真2)。

## WHO 協力センターまでの経緯

科学院では、まだ成人の喫煙率が高かった時代にもかかわらず昭和30年代後半から喫煙の健康影響に関する研究が実施されてきましたが、国際的な活動には至っていませんでした。そののち転機となったのは、2005年に発効したたばこ

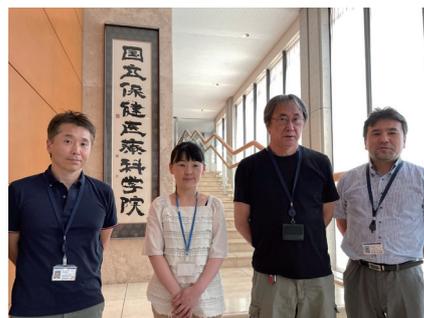


写真2 協力センターの主要メンバー  
左から稲葉、戸次加奈江主任研究官、内山茂久客員研究員、牛山

の規制に関する世界保健機関枠組条約 (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) です。この条約に基づいてWHOは、たばこの成分分析法の標準作業手順書 (Standard Operating Procedure :SOP) を作成するために「WHO たばこ研究室ネットワーク (Tobacco Laboratory Network:TobLabNet) を組織しました。このTobLabNetは、FCTC第9、10条「たばこ製品の成分規制及び情報開示」に基づいて活動を行っています。科学院もTobLabNetに参画し、これまでに11のSOPの作成のための研究を共同で行っています。そのTobLabNetへの貢献が認められ、2014年にWHO協力センターに登録されました。

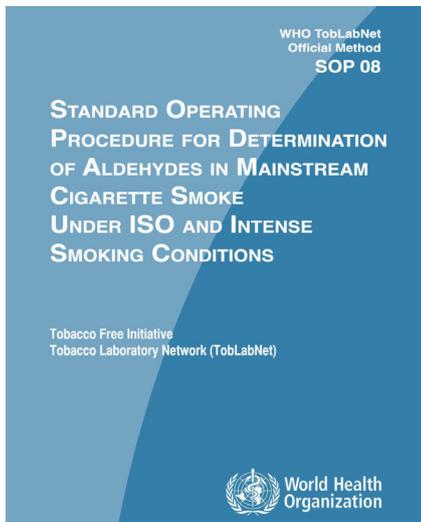


写真3 WHO TobLabNet標準作業手順書

## 活動の内容

WHO JPN-90「たばこ煙の分析と研究センター」では、TobLabNetの一員として、たばこ製品の分析法の開発・標準作業手順書（SOP）の作成を行っています（写真3）。これまでにSOPが11作成され、WHOのホームページにおいて公開されています。科学院は、この11のSOPの作成の過程で実施されたラウンドロビン・テストに参加してきました。ラウンドロビン・テストとは、SOPを作成する上で重要な研究で、世界各国の公衆衛生の研究所がSOPに沿ってWHOから頒布されるたばこ試料を分析し結果を報告します。この分析結果を取りまとめ、SOPの再現性の確認を行います。再現性が得られた分析法が国際標準化されたWHO SOPとして公開されています。

2018年度は、WHO TobLabNet SOP 8 and 9「紙巻たばこ主流煙の揮発性有機化合物、カルボニル類の分析手順書」が発行されました。この2つの分析法は科学院が開発した手法で、これまで液体捕集という煩雑な手法から個体捕集に変更することによって作業の簡便化と高感度化が可能となりました。現在、日本で普及している加熱式たばこにも応



写真4 加熱式たばこ主流煙捕集用の喫煙装置

用が可能となっています（写真4）。

## 現在の活動

新型コロナウイルス感染症が拡大する直前の2020年2月には「加熱式たばこエキスパート会議」「TobLabNet会議」がオランダ国立公衆衛生環境研究所（RIVM）で開催され、加熱式たばこに関する研究成果の報告が行われました。科学院からも加熱式たばこの研究成果を発表しました。4月以降は、新型コロナウイルスの世界規模の蔓延拡大による影響により、オンライン会議を中心の活動となりました。現在は、定期的なオンライン会議を進めながら、加熱式たばこ分析法のSOP作成を行っています。日本は、加熱式たばこの使用率が高く、加熱式たばこ製品の数も

多い国です。一方で有害性については未知な部分が多いため、日本における加熱式たばこの研究を促進し得られた成果をWHO TobLabNetと共有することによって、世界のたばこ対策が進むように活動を継続出来ればと考えています（写真5）。

他の活動としては、2020年5月には電子たばこ成分のラウンドロビン研究、10月には無煙たばこ成分のラウンドロビン研究にも参加しました。

## 今後の展開

科学院のWHO協力センターのもう一つの活動は、WHO西太平洋地域（WPRO）へのたばこ製品分析法に関する情報ならびに技術の伝達です。科学院では遠隔教育システムを採用しており、この度、たばこ製品分析法に関するオンラインシステムの構築を開始しています。実験の操作を動画で撮影し、操作のポイントを解説することで文章からは理解が難しい点について分かりやすく伝えられるのではないかと期待しています。科学院では、今後もたばこ製品の成分分析に関して、WHOと連携し「たばこ製品」の分析法の開発を実施しています。



写真5 2019年紙巻きたばこフィルターに関するエキスパート会議の参加者と撮影（稲葉が出席）

# 気候危機が私たちの生活に及ぼす影響 —最前線、南太平洋の島国からの声—



Temporary Programme Management Officer,  
WHO Representative Office for Lao PDR

## 北島 さおり

日・米での臨床看護、JICA青年海外協力隊経験を経て、WHOへ入職。米国ワシントン大学公衆衛生学部国際保健学科修士過程修了。

はじめまして。私は2018年から2021年3月までの3年間、WHO 西太平洋地域事務所（Regional Office for the Western Pacific）の大洋州技術協力部門（Division of Pacific Technical Support）にて、気候変動と健康のテクニカルオフィサーとして勤務していました。

### これまでの経験

私は中学生の頃から異文化への興味・関心が強く、将来は海外で働いてみたいと漠然と考えていました。大学はアメリカへ進学し、看護学を専攻しました。国際保健に興味を持ち、いつかWHOで働いてみたいと考え始めたのもこの頃からだったと思います。アメリカのアトランタの病院の外科病棟で看護師として勤務した後、日本に帰国した後は国立国際医療研究センターの個室病棟で2年間勤務しました。臨床現場で末期の患者さん達と関わっていくうちに病気発症前の予防の重要性を考えさせられ、公衆衛生に興味を抱く様になりました。その後、JICA 青年海外協力隊の感染症対策員として中米ニカラグアの保健省に派遣され、中南米の風土病であるシャーガス病対策に従事しました。協力隊終了後、米国ワシントン大学の公衆衛生修士課程に進学、主に気候変動の健康への影響について学び、卒業後にジュニアプロフェSSIONナルオフィサーとしてWHO フィジー事務所配属に至りました。

### Division of Pacific Technical Support (DPS)

私が所属していたDPSは大洋州の21の国やエリアへの技術協力を行っています。大洋州には様々な国があり、人口が約11,000人未満のツバルといった小国から、大洋州の中では比較的人口が多いフィジーやソロモン諸島などがあります。また地理学的観点からも多様性に富んでおり、キリバス やマーシャル諸島など海抜が低いサンゴ礁の上に形成された環礁国、サモアやバヌアツなどの火山島からなる国々もあります。これらの大洋州の国々では非感染性疾病（NCDs）、新興感染症含む感染症アウトブレイク、そして気候変動などの環境問題による健康被害の3つの疾病負荷が大きく占めると言われています。DPSの仕事は大きく分けて、ヘルス・セキュリティの強化、保健システムの強化、NCDs 対策、感染症対策、そして気候変動と環境問題から人々の健康を守る、の5つに分類されます。DPSではこれら5つの分野での技術支援を行うにあたり、様々な国連機関、ドナー・開発パートナーやNGOなどと協力して各国保健省などへの支援を行っています<sup>1</sup>。

### 気候変動と環境問題

私がDPS内で所属していたチームは環境保健全般を担当していました。環境保健は気候変動からWASH（水と衛生）、医療廃棄物や化学物質の管理などにかく広範囲に及ぶ分野ですが、これを担当

していたのはとても小さいチームで、毎日慌ただしく過ごしていました（チームコーディネーターであるマレーシア人の上司、フィジー人ナショナルスタッフ、アシスタント各1名と筆者）。

さて気候変動の健康影響ですが、これも多岐にわたります。気温上昇による熱中症・心疾患などの増加や、サイクロン・干ばつなどの異常気象によって誘発される水系感染症の増加、媒介昆虫の生息地の変化によるデング熱などの蚊媒感染症発生率傾向の変化などがあります。特に大洋州では海抜が低く、海面上昇による影響は顕著です。海岸に隣接している住居や医療施設も多く、キングタイドなど極端に大きな大潮の際はこれらの施設は浸水してしまうこともあります。また、海面上昇による地下水への塩水侵入が見られている地域もあり、現時点でも難しい安全で清潔な飲料水の確保が、気候変動の深刻化に伴い、さらに困難になると予想されます。さらには土壌に塩水が混入することにより農作物が以前の様に育たなくなり、新鮮な野菜や果物が国内で入手困難になります。そうすると加工品などの輸入品に頼らざるを得なくなり、現在でも疾病負荷が高い高血圧や糖尿病などのNCDsの増加が懸念されています。そして大洋州地域には海面上昇により数十年後には海に沈んでしまうと言われている国もあります。『自分たちの国がなくなってしまうのではないか』という不安と共に生きるということの心の健康への影響は計り知れません。

気候変動は公衆衛生上の最大の危機と



①DPSオフィス（出典：WHO/Will Seal） ②満潮時に浸水してしまうフィジーの村（出典：WHO/Yoshi Shimizu） ③海岸で遊ぶキリバスの子ども達（出典：WHO/Yoshi Shimizu）

も言われ、これまでの公衆衛生における進歩を著しく逆行させてしまう可能性が指摘されています。気候変動による健康被害を最小限にするためには、温室効果ガス排出削減（緩和）と既に起こっている影響への準備・対策（適応）の両方を行っていかねばなりません<sup>2</sup>。今世界は第21回気候変動枠組条約締約国会議で採択されたパリ協定の長期目標『世界の平均気温上昇を産業革命以前に比べて2℃より十分低く保ち、1.5℃に抑える努力をする』達成のためにそれぞれの国が策定した行動計画の実施を求められています<sup>3,4</sup>。

## 職務内容

このようなスケールの大きい問題の解決は容易ではありません。私たちのチームは気候変動や環境問題による健康被害を最小限に抑えることを目的に、気候変動がもたらす健康被害そして気候変動緩和及び適応のアクションを実施することで生まれる『ヘルス・コベネフィット（相乗便益）』を大洋州島嶼国の政府やステークホルダーに対し提唱してきました（DPSで制作したビデオ<sup>5</sup>、ぜひご覧ください）。また、従来保健セクターは気候変動の交渉・議論に参加していないことが多く、国家気候変動適応計画等には保健セクターのニーズが含まれてこなか

ったこともあり、保健セクターがこのような行動計画策定にあたり他セクターとの議論に参加できるよう調整援助を行ってきました。保健セクター内での仕事として主に行っていたのは、気候変動の影響に対応できるような強靱な保健システムの構築の提唱<sup>5,6</sup>、そして保健省が実際に医療施設の改装や保健医療人材教育などの保健セクター適応計画実行のための資金調達の援助などでした。

## 将来 WHO を目指す方へ

DPSでの仕事は、私にとって刺激的でやりがいのあるものでした。様々な国籍や文化、バックグラウンドを持つ同僚達と共に同じ方向を向いて創り上げていく、というプロセスに私は一番やりがいを感じていた様に思います。意見・価値

観の相違があることも多く困難なことも多いですが、やはり多様性があるからこそ、様々な人々のニーズに応えたより良いものを生み出せる素晴らしい可能性を秘めていると感じました。これからWHOを目指す方たちには、ご自身が本当に興味を持てる専門分野の知識を深めていくことはもちろんですが、様々な場面に遭遇した時に臨機応変に対応できる力、そして現場のニーズを汲み取る想像力やコミュニケーション力を育てて欲しいと思います。目の前のことに真摯に取り組むことで、全ての経験が自分の武器になり、将来WHOでの仕事にも役に立つと思います。私もまだまだ自分の道を模索中ですが、いつかどこかで一緒に仕事を出来る日を楽しみにしています。

### References:

1. World Health Organization. Division of Pacific Technical Support. <https://www.WHO.int/westernpacific/about/how-we-work/pacific-support>
2. 全国地球温暖化防止活動推進センター. 緩和・適応とは. <https://www.jccca.org/ipcc/ar5/kanwatekiou.html>
3. 外務省. 気候変動. [https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ch/page1w\\_000119.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ch/page1w_000119.html)
4. United Nations Framework Convention on Climate Change. The Paris Agreement. <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/the-paris-agreement>
5. World Health Organization. How is climate change affecting the Pacific? [https://www.youtube.com/watch?v=clSpjQf\\_bME](https://www.youtube.com/watch?v=clSpjQf_bME)
6. World Health Organization. Building climate resilient health systems. <https://www.WHO.int/activities/supporting-countries-to-protect-human-health-from-climate-change/climate-resilient-health-systems>
7. World Health Organization. WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. <https://www.WHO.int/publications/i/item/9789240012226>

5月  
May

## 溺水防止に向けた取組み強化

溺水防止に向けた取組みを強化に関する国連決議が採択されました。

## 妊娠中の駆虫は新生児の生存と健康のために

駆虫薬治療を受けた母親は、新生児死亡のリスクを14%減らすことができます。

## モデルナ社製ワクチンを緊急使用リストに追加

## 狂犬病経口ワクチン：狂犬病対策の新戦略

WHOとOIEは、経口狂犬病ワクチンの効果的かつ安全な使用を支持しています。

## ユニセフとWHO：水、衛生、トイレの普及に関する報告書

30億人の人々が水と石けんを使った手洗い設備を持たず、22億人が安全な水を利用できないと推定されています。

## ワクチン接種にジェンダー平等を

国連女性の地位委員会は、COVID-19におけるジェンダー平等を訴えました。

## 女性と新生児に質の高いケアを

中低所得国では、毎年570万人から840万人が質の良くない医療が原因で死亡していると推定されます。

## 認知症に関する討論の場を新しく開設

相互学習と知識の交換を促進するため、オンライン上に討論の場を開設しました。

## 世界で90万人の助産師が不足

2035年までに助産師に十分な投資をすれば、死産の約3分の2を回避でき、年間430万人の命を救えます。

## 塩分摂取量削減のための調査報告

60以上の食品カテゴリーにおけるナトリウムレベルの新基準を発表しました。

## 手指消毒など感染対策の強化を

高低所得国の間にある、手指衛生やその他の感染予防・管理手段の格差を解消することが緊急に必要であるとしました。

## COVID-19パンデミック時の結核サービスの継続性確保

結核とCOVID-19の両者への取り組みを支援する情報ノートを作成しました。

## ベルリンにパンデミック情報収集拠点を設立

感染症の情報、データ、監視、分析のためのグローバルハブを設立します。

## 中国シノファーム製ワクチンを緊急使用リストに追加

## WHOとICMRA：製薬業界にデータ提供の透明性と完全性を求める

すべての新薬とワクチンについて、承認あるいは不承認の場合でも、臨床データを広く公開することを求める声明を出しました。

## 「健康都市」18カ所でワクチン接種を支援

ハイリスク集団に重点を置いたワクチン配布を支援する助成金を発表しました。

## 世界の児童栄養：発育不良と太りすぎ

子どもの発育障害、過体重、低体重、消耗症、重度消耗症の推定値の2021年版を発表しました。

## 健康の経済学に関する新しいWHO評議会発足

評議会の最初のメンバーとし、世界中から11人の第一人者を招集しています。

## WHO独立委員会：パンデミック対策にシステムの本質的な改革を

ワクチンの再分配、資金調達、等を各国で緊急かつ一貫して実行するなど、一連の大胆な提言を直ちに実施し、パンデミックを終わらせるよう呼びかけました。

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。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。



## 気候変動を考慮した医療システムの構築へ

将来に向けて健康や気候変動の影響を考慮した保健システムを構築する機会があり、国家適応計画（NAP）は、これを実現するための基盤です。

## 長時間労働と心臓病や脳卒中のリスク

長時間労働が原因で、2016年には脳卒中や虚血性心疾患による死亡者数が745,000人となりました。

## 思春期のメンタルヘルスのための新しいツール

WHO とユニセフは「思春期の子供の成長を助けるツールキット」を発表しました。

## 島嶼国の気候変動と健康の課題と進捗

ダイナミックデータ・ダッシュボードは、気候変動による健康上の脅威に対する島嶼国の進捗状況を示しています。

## 遺伝子組み換え蚊に関するガイダンス

倫理性、安全性、価格、有効性に関する基準を定めたガイダンスを公表しました。

## 2021年SDG3 GAP 進捗報告書

WHO など13の国際機関は第2回進捗報告書を発表しました。

## 人獣共通感染症の国際専門家パネル発足

「One Health High-Level Expert Panel」が発足しました。

## HIV、ウイルス性肝炎および性感染症報告書 2021年

戦略の効果、進捗状況、目標との乖離を評価し、戦略的效果を向上させるための行動を明らかにしています。

## G20によるローマ宣言、世界保健サミット開催

パンデミックを克服する議題を採択し、ローマの原則宣言を策定、承認しました。

## 母乳代用品国際規約の40周年記念声明：WHO / UNICEF

各国政府、保健従事者、ベビーフード業界に対し、規約の要求事項を完全に実施し遵守することを呼びかけています。

## 世界保健統計報告 2021年版

COVID-19の超過死亡を推計

## WHO とスイス：病原体の保管、研究のBioHubを開設

バイオハブ施設を立ち上げるための覚書に署名しました。

## WHO マイクロソフトなどと「世界保健データ・ハブ」開発

Avanade と Microsoft は、World Health Data Hub を開発しました。

## パンデミックインフルエンザ事前対策枠組み (PIP) 発足 10年

WHO 加盟国がパンデミックインフルエンザ事前対策枠組み (PIP) について合意に達してから10年になります

## 第74回世界保健総会における独立委員会の声明

健康危機プログラム独立監視・諮問委員会の委員長からパンデミックへの準備と対応に関する声明が発表されました。

## 出産後すぐに始めるカンガルー・マザー・ケア (KMC) の利点

早産児や低出生体重児が生まれたらすぐに KMC を開始することで、生存率が劇的に向上することがわかりました。

### 5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/>

- ・溺死、 ・転倒、 ・喘息、 ・トラコーマ、 ・ハンセン病、 ・狂犬病、 ・高血圧、 ・リーシュマニア症、
- ・毒蛇咬傷、 ・エキノコックス症、 ・リンパ系フィラリア症、 ・デング熱及び重症デング熱、 ・フランベジア、
- ・食物由来の吸虫症（旧；食物媒介吸虫類感染症）、 ・住血吸虫症、 ・ブルーリ潰瘍、 ・アフリカトリパノソーマ症（睡眠病）、 ・糸虫症囊虫症

6月  
June

## 第74回世界保健総会

1. 糖尿病、障がい者、マラリア撲滅、口腔ケアに関する決議、2. 医療・介護従事者、患者の安全性、健康・環境・気候変動に関する世界戦略など、3. 医薬品の自国生産化、健康の社会的決定要因への取組み、など30以上の決議を採択して閉幕しました。

## COVID-19 重症化リスクと喫煙

喫煙者は、重篤化や死亡のリスクが40～50%高いと言われています。

## UHC 社会参加ハンドブック

政策立案者が考え、実行しなければならないさまざまな課題を紹介しています。

## 国際機関がコロナ終息へ500億ドル拠出を呼びかけ

## 中国シノバック製のワクチンを緊急使用リストに追加

## 気候変動と健康に関するオンライン学習コース

自立型で双方向的なレッスンです。

## 高齢化に向けたデジタル支援技術 DATA 立上げ

安価で質の高いデジタル技術や支援技術の開発、統合、普及を進めるために、

DATA を立ち上げました。

## WHO : 「国連生態系回復の10年」に加盟

予防接種証明書の仕組み作りへ  
予防接種証明書事務局は、ガイダンスを作成することにしました。

## ウォーキングとサイクリングのための健康経済評価ツール

経済、健康、大気汚染に関する文献について系統的な評価の結果をまとめています。

## 必須医薬品などの調達に関する品質保証方針

WHO による調達の原則と要件を定めたものです。

## 食中毒などを評価するためのハンドブック

毎年、6億件の食中毒が報告されています。

## ヘルスケア分野における女性のリーダーシップと政策

世界の医療・介護従事者の70%は女性ですが、指導的立場は25%だけです。

## 「すべてのひとの健康の経済活動評議会」：公共財に向けたシステムの再設計を

ワクチン、治療薬、診断薬などを公平に

提供するために官民が協力して取り組むことを呼びかけました。

## 世界の薬剤耐性・使用状況調査システム (GLASS) レポート

各国別の抗菌薬消費量サーベイランスが含まれています。

## ポリオ根絶戦略 2022 - 2026 開始

「ポリオ根絶戦略 2022 - 2026」が発表されました。

## 精神医療の新ガイドライン

推奨する精神医療は、地域社会に根ざしたものであり、日常生活における支援も含まれるべきだ、としています。

## COVID-19 ワクチンの安全性・有効性評価と監視について

ワクチンの安全性、有効性、品質を決定する科学的評価と、承認後の安全性の監視について医療者向けに説明しています。

## ACT アクセラレータがG7のワクチン提供を歓迎

G7の8億7000万回分のワクチン提供を歓迎しました。

## HIV / エイズ政治宣言採択

2030年までのエイズ終息に向けた政治宣言を採択しました。

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。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。



## One Health 専門家パネル始動

26名の専門家がパネルのメンバーとして任命されました。

## 鍼灸治療の最新トレーニング基準

個々の診療所や施術者を比較、評価、認定することを目的としています。

## 推拿（中国手技治療技術）のトレーニング基準

推拿術者のカテゴリーごとに必要な学習課程を設定し、レベルの違いを減らします。

## 若者と COVID-19 :

若者の COVID-19 に対する行動促進のために、考慮すべき点をまとめています。

## 電子機器廃棄物 (e-waste) と健康への脅威 (報告書)

1,290 万人もの女性と 1,800 万人以上の子どもと青少年が非公認の廃棄物処理部門で働いています。

## 帝王切開による出産増加に懸念

不必要な外科手術は、女性にとっても赤ちゃんにとっても有害です。

## 100 人の死亡のうち 1 人は自死

依然として世界の主要な死因の一つです。

## 結核、HIV 結核など高負担国リストを更新

WHO は、結核、HIV 結核、多剤耐性結核の高負担国のリストを更新しました。

## 南アフリカにワクチン技術移転ハブ設立へ

南アフリカで、mRNA ワクチン技術移転の拠点を設立します。

## ヨガアプリ「mYoga」発表

## ユネスコと WHO : すべての学校を健康促進の場に

学齢期の子どもと青少年の健康と福祉を向上させるためのパッケージを発表しました。

## WHO : パンデミックの対応強化で WIPO , WTO と三者協力

パンデミックや公衆衛生、知的財産、貿易が交錯する差し迫った世界的課題に取り組むため、協力強化に合意しました。

## 第 1 回 WHO 医療製品の現地生産フォーラム

中低所得国での現地生産に向け、技術移転などの課題とその解決に必要なステップと可能性について議論が行われました。

## 健康セルフケアのガイドライン

健康のためのセルフケアの実施に関する

WHO 統合ガイドラインを発表しました。

## 家族計画のためのデジタル解説キット

ガイドラインの開発、普及と応用などを実施する加盟国のためのツールです。

## 学校における保健活動

WHO などは、「すべての学校を健康促進の場に (SHS)」運動を開始しました。

## 小島嶼開発途上国に対する WHO の役割 (報告書)

2019—20 年の保健分野の情報と WHO の役割を紹介しています。

## 保健領域における人口知能 (AI) 倫理とガバナンス

保健領域における AI の倫理とガバナンスに関するガイダンスを発表しました。

## 女性は健康問題と経済的、ジェンダー不平等に直面

女性の健康とジェンダー平等を推進するための成功例や証拠に基づく戦略を分析し、新たな脅威についても考察しています。

## B 型 C 型ウイルス肝炎撲滅の WHO ガイダンス

新しいガイダンスが発表されました。

## 6 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/>

- ・リーシュマニア症、
- ・自閉症スペクトラム障がい、
- ・乳幼児の食事、
- ・栄養不良、
- ・肥満と過体重、
- ・心血管疾患、
- ・高齢者の虐待、
- ・自殺、
- ・道路交通傷害、
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)



## 結核菌複合体の変異と薬剤耐性のカタログ

17,000 以上の変異、その頻度、耐性と関連性の有無が記載されています。

## 中国、WHO からマラリア清浄国の認証取得

70 年の歳月をかけて WHO からマラリア清浄国の認証を受けました。

## 発展途上国向けワクチン・治療薬・診断薬に関する共同声明

G20 諸国に緊急の行動を呼びかけました。

## WHO とグローバルファンドが協力協定 – 医療システムの強化に向け –

10 の戦略的イニシアティブを実施するための協力・融資協定に署名しました。

## WHO : 心血管疾患と糖尿病の優先医療機器リスト

500 以上の機器と、心停止、脳卒中、低・高血糖などの緊急事態に必要な機器が含まれています。

## 4 人に一人が自宅で安全な水を飲めず、3 割が手洗いもできず

基本的な水・トイレ・衛生習慣を誰でもが利用できる世界の実現に向けた進捗が報告されています。

## ジェンダー平等と女性のエンパワーメントの取組み強化

WHO はジェンダーの平等と多様な女性・少女のエンパワーメントのための変革を推進する公約を発表しました。

## WHO と HRP : 子宮頸がんの新しいガイドライン発表

## 人獣共通感染症の対応強化へ : FAO, OIE, WHO

人獣共通感染症について、また、病気の管理や予防のために各国をどのように支援するかについての議論を行いました。

## WHO : COVID-19 の重症症例に IL-6 受容体拮抗薬を推奨

重症または重篤な患者において、特にコルチコステロイドとの併用で救命効果を発揮することを追加しました。

## 化学物質の公衆衛生上の影響に関する新しい推定

化学物質の公衆衛生上の影響に関する新たな推定値を発表しました。

## 結核および薬剤耐性結核の検出ガイドライン最新版

結核と薬剤耐性結核の検出に関する統合ガイドラインの最新版を発行しました。

## 7月6日は世界人獣共通感染症デー

One Health アプローチの原則とベストプラクティスをオンラインで学ぶことができるようになりました。

## 男性同士の間で梅毒が高率に蔓延

男性同士間での梅毒の世界的な有病率が異常に高まっています。

## 世界の飢餓と栄養失調、コロナ禍で悪化 (国連報告書)

2020 年の世界の飢餓は劇的に悪化し、その原因の多くは COVID-19 の影響です。

## ヒトゲノム編集に新たな勧告

安全性、有効性、倫理性を重視し、最初の勧告として 2 つの報告書を発行しました。

## 夏のレクリエーションにおける水質に関するガイドライン

「水質ガイドライン」の更新版を発表しました。

## 農村部の健康格差に関するオンラインセミナー

農村部の健康格差に関するオンラインセミナーを 7 月からシリーズで開催します。

## COVID-19 により、小児ワクチン接種が大きく後退

2020 年には 2,300 万人の子どもたち

注) 本サマリーは、WHO 発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう 標題及び冒頭部分を仮訳しているものです。詳細内容については、QRコードを利用して、日本WHO協会のホームページ経由で、ニュースリリース、声明、メディア向けノートなどの原文にアクセスできます。



が基本的ワクチンを受けられず、前年よりも 370 万人多いことがわかりました。

## マラリアに関する WHO ガイドライン

最新の推奨事項をまとめたもので、オンラインプラットフォーム上で閲覧できます。

## 成人用結核ワクチン開発への投資を

今こそ、結核ワクチン開発に投資すべき時だと呼びかけています

## 小児 HIV に対するドルテグラビル療法の優位性を確認

ドルテグラビルを基本とした化学療法が優れているとした知見を評価しました。

## HIV 統合ガイドラインの更新

「公衆衛生的アプローチのための提言」を発表しました。

## WFP と WHO : 緊急医療施設プロジェクトを開始

## 結核治療薬の臨床試験デザインに関する WHO の見解

新しい治療法の開発のための臨床試験の特性を明確することにより、抗結核薬の開発を支援することを目的としています。

## COVID-19 で保護者を失った

## 子どもたちは世界で 150 万人

パンデミック最初の 14 カ月間に、少なくとも 150 万人の子どもたちが親や保護者を失ったことが明らかになりました。

## マラリア世界技術戦略 2016 -30

過去 15 年にわたる世界のマラリア対策から得た教訓を生かしたアプローチが採用されています。

## 子供たちの HIV 治療・予防に大きな遅れ (報告書)

2020 年に、世界の 170 万人の HIV 感染児のうち約半数が治療を受けておらず、新たに 15 万人が HIV に感染しました。

## WHO と IPC : 健康とスポーツにおける協力に合意

スポーツを通じて、多様性と公平性を育むために協力することに合意しました。

## 世界経済の回復を妨げるワクチン格差

低所得国が高所得国と同じ COVID-19 ワクチン接種率を達成した場合、世界 GDP に 380 億ドルの上乗せを期待できます。

## 子供への暴力に終止符を : 6 つのアクション

毎年、10 億人の子どもたちが暴力や虐待を受けており、COVID-19 のパンデミックの間、さらに上昇しました。

## 国連総会決議 : 眼科医療は UHC に必須

眼科医療を UHC の不可欠な要素とし、国連総会で新たな決議を採択しました。

## 第 1 回「世界溺水防止デー」 : 溺水は若者の死因トップ 10

溺水は 1 歳から 24 歳までの子どもと若者の死因の上位 10 位に入っています。

## 喫煙との闘いの進展報告

「電子タバコ」などの電子ニコチン伝達システムに関する新しいデータが初めて掲載されています。

## 世界のプライマリヘルスケア : 必要な場所に必要な医療を

UHC に向けた進捗を加速させるには、PHC への投資を拡大することが重要です。

## 世界肝炎デー

世界で 3 億 5400 万人以上が慢性肝炎、毎日 8000 人以上が新たに B・C 型肝炎に感染し、毎年 100 万人以上が進行した肝臓病や肝臓がんで死亡しています。

## ユニセフ、WHO : 子供たちために食料システムの変革に投資を

子どもたちは、栄養不良、微量栄養素の不足の蔓延、過体重や肥満の増加といった栄養不良の三重苦に陥っています。

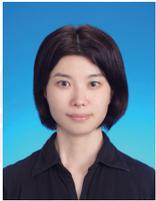
## 7月のWHOファクトシート改訂項目

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/>

・セルフケア、      ・予防接種率、      ・HIV/エイズ、      ・たばこ、      ・A型肝炎

# 関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第三弾 Covid-19からの学びは国境を越えて 第1回「保健ボランティア：なぜ、日本には活躍の場がないのか？」



甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科講師

## 戸田 登美子

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

関西グローバルヘルスの集い（以下、KGH）では、オンラインセミナーを開催しています。2021年3月に開催された第39回日本国際保健医療学会 西日本地方会で、大会長の安田直史さん（近畿大学）は「今回のパンデミックから私たちは何を学ぶのか」と問いました。この問いを出発点とし、KGHでは「Covid-19からの学びは国境を越えて」と題したオンラインセミナー（全3回）を開催しました（写真1）。

第1回は5月12日、「保健ボランティア：なぜ、日本には活躍の場がないのか？」をテーマに開催されました。Covid-19禍で外出制限がかかり医療者がコミュニティに入れないなか、多くの国々では保健ボランティアが活躍しました。しかし、なぜ日本では、保健ボランティアが活躍できなかったのでしょうか。

### 各国・地域における保健ボランティアの活動

日本 WHO 協会の中村安秀さんは、インドネシア等における保健ボランティアの活動について紹介しました。インドネシアでは、コミュニティの保健ボランティアが家庭の役割を担いつつ、保健ボランティアとして自発的に、楽しく誇りに思っ活動しています（図1）。また、創価大学 看護学部の小松法子さんは、タンザニアの母子保健クリニックで、保健ボランティアが地域の人々と妊婦健診や乳幼児健診を協働している事例を紹介しました（図2）。プライマリヘルスケアを支えるのは、医療従事者だけでなく、保健ボランティアを含めた保健医療チームであり、その重要性はアルマタ宣言にも記載されています。

国内の保健ボランティアの活動には、女性が村全体の母子保健・福祉に寄与した愛育班活動、結核予防婦人団体の活動、佐久総合病院の衛生指導員による村ぐるみの健康づくりなどの活動があります。このように戦後の日本では、保健ボランティアが各地で活動していました。地域

の人々の健康を支えるには、保健ボランティアが自発性のもと、誇りを持って活動しつつ、医療者がボランティア教育に熱意を持ち、学問の枠を越えて協働することが求められます。

次に、University College London 医学部医学科の島戸麻彩子さんが、イギリスの Covid-19 禍における医学生活動について紹介しました。医学生もエッセンシャルワーカーとして認識され、医学生は完全な志願制に基づき、様々な活動を行いました。その活動は、看護師の補助や体位変換、ワクチン接種から、医療従事者の生活補助や PPE の分配、多言語翻訳まで、多岐に渡ります（図3）。

大阪大学医学部医学科の佐伯壮一朗さんは、Covid-19 によって国内の医学生が受けた影響を紹介しました。2020年2月以降、遠隔授業の移行を勧めるガイドラインや実習に関する取り扱い等の通達がありました。それにより臨床実習は中止され、授業もオンラインに移行し、とある大学では臨床実習が再開されたの

**保健ボランティアのつばやき**

「今まで、この村では、小さい赤ちゃんがいっぱい死んでいった。だけれども、好きでボランティアをする人はいないよ。だけど、子どもたちが健康で、コミュニティの人が安心して暮らせるようにするためには、行政が何かしてくれるのを待つのではなく、コミュニティの人間ががんばらなきゃいけないんじゃないか。」  
(ティンギ・ラジャ村のボランティア・リーダー)

経済的には豊かではないが、できることから自分たちで始める「コミュニティの自助自立」の精神。医療は文化のなかに息づいていることを教えられた



中村安秀、現代インドネシアを知るための60章(村井吉敬ら編著)2013年 明石書店

図1 中村安秀さんの発表より

**タンザニアの保健ボランティア**

- 母子保健クリニックや診療所のスタッフと共に妊婦検診や乳幼児健診、健康教育等を行っていた。
- 県立病院で活動する保健ボランティアはNGOがサポートしている様子だったが、診療所で活動するボランティアは近所の人たちが手伝いに来てくれた。
- 来院するママたちの話をよく聞いて相談にのっていた。
- 医療スタッフがいない地域では、県立病院のスタッフと連携して地域の人々のために働いていた。(アウトリーチのサポートなど)



図2 小松法子さんの発表より

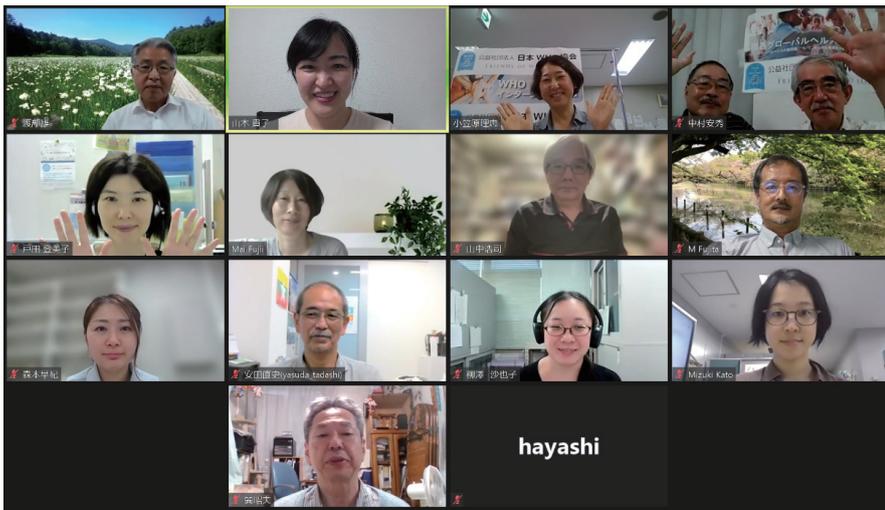


写真1 KGH集い関係者集合写真（第3回セミナー）

は6月以降でした。また、医学生への感染を懸念する報道により、自らが感染しないよう医学生は自粛した生活を営まざるを得ない事情がありました（図4）。

最後に、シェア＝国際保健協力市民の会の仲佐保さんは、日本で保健ボランティアの活動が妨げられた要因として、①保健医療従事者の閉鎖性、②保健ボランティアのアウトリーチ活動の制限、③IT化の遅れを挙げました。日本では、専門職が自らの専門性に拘り、ボランティアに業務を任せることを躊躇したこと、また、民生委員による訪問・アウトリーチ活動が感染の可能性を危惧して制限された状況があります。

### Q1. 保健ボランティアが活躍できる環境をつくるために何が重要か

仲佐さんより、コンゴ民主共和国のエ

ボラ出血熱対応における保健ボランティアの活動が紹介されました。現地では、保健ボランティアが啓発活動や遺族の精神的支援を行い、専門家と役割を分担していました。非常事態下で保健ボランティアが活動するには、平時からプライマリヘルスケアで彼らが活躍していることが重要です。日本でも、民生委員が地域の人々と繋がっているように、普段から関係を築き備えておくことが、非常時に保健ボランティアが活動するために必要です。加えて島戸さんより、パンデミック禍では各国の社会事情を考慮した上で、オンラインを活用し、国境を超えて互いに学ぶ姿勢が重要との意見がありました。Covid-19は世界規模で同時に発生した災害です。このような状況に対応するには、医療制度の相違を超えて世界が互いに学び、好事例や失敗を共有する必要があります。残念ながら、日本では保健ボ

ランティアを十分に活かせませんでした。が、平時から保健ボランティアが医療従事者と役割を分担し、地域と信頼関係を築き準備しておくことが重要です。

### Q2. 日本で保健ボランティアが活躍するために何が必要か

島戸さんより、精神科医からのサポートや社会の理解を得られるなど、保健ボランティアのメンタルサポートが必要であり、ボランティア同士が繋がり、やりがい共有できることも重要との意見がありました。

日本では、阪神淡路大震災がボランティア元年と言われますが、それ以前からボランティアは地域で活動していました。昨今は、ボランティアに「奉仕」の性格が強くなり、自発性という原則から乖離している実情も見られます。今こそ、ボランティアの原則に立ち返り、楽しく、自発性に基づき、行う・やめる自由を改めて認識する必要があります。また、社会貢献やステイホームなど、各自が社会で行えることやすべきことを見出し、役割を果たしていると認識することも大事です。

日本は、様々な災害からボランティアの教訓を重ね、構築してきました。今後は、IT化を進め、医療従事者や保健ボランティアが役割を分担し、平時から地域の人々と関係を築くことで、非常時にも活躍できると期待しています。

### 医療現場での活動

- 活動内容
  - ・ 看護師の補助、患者観察
  - ・ 体位変換、採血
  - ・ 備品管理
  - ・ ワクチン接種
- 活動場所
  - ・ 実習先の大学病院
  - ・ ワクチン接種センター
  - ・ 地域のほかの病院
  - ・ NHS Nightingale Hospital
    - ・ 2020年4～5月の臨時病院



Holt, L. (2020). NHS Nightingale North West: A Medical Student on the Front Lines. *International Journal of Medical Students*, 8(2). <https://doi.org/10.5195/ijms.2020.640>

図3 島戸麻彩子さんの発表より

### 恐怖の中の「自粛」

(Do Our Bit et al., 2020)

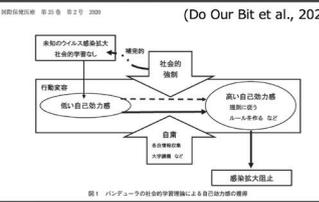


図1 パンデミック下の社会的制約による自己効力感の獲得

とはいえ、日本の医学生へのメンタルケアは不十分...? (Saeki & Shimato, 2021)



図4 佐伯壮一郎さんの発表より

## 第2回「オンライン国際協力：できること、できないことは、なに？」



京都府立医科大学医学部医学科6年

### 磯邊 綾菜

医療人類学、公衆衛生学、ウイルス学に関心を持ち、研究を行う。KGHの集い運営委員、目で見えるWHO編集委員。

COVID-19のパンデミックによって、従来の保健医療、国際保健協力では不可欠と考えられていた現場での協働、対面での信頼関係の構築などが非常に困難になりました。反面、「オンライン〇〇」という新技術を用いた様々な取り組みも生まれており、パンデミックが今後の保健医療、国際保健協力のあり方を変える兆しもあります。「COVID-19からの学びは国境を越えて」第2回では、コロナ禍で国際協力を経験したプレゼンターが登壇し、真に有効でニーズに応じたポストコロナ時代の国際協力の方法を参加者と一緒に考えました。

### オンライン国際協力：できること、できないことは、なに？

はじめに近畿大学社会連携推進センターの安田直史氏より、今回の集いのテーマが提示されました。オンライン・遠隔での技術協力に限界はあるのでしょうか。保健医療分野の国際協力でICT技術を活用していく上で注意すべきことは何でしょうか。そして、現場とオンラインでの国際協力は今後どのようなバランスで

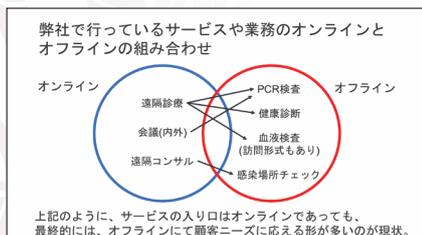


図1 足立健太郎氏(株式会社miup バングラディッシュ駐在)の発表スライド

の使い分けが求められるのでしょうか。

### コロナ禍での国際協力

足立健太郎氏(株式会社miup バングラディッシュ駐在)には、「コロナ禍におけるバングラデシュの現状」というタイトルで同国にて株式会社miupが展開する遠隔診療サービスについてお話いただきました。包括的にコロナ禍での医療不安を解決するために、「サービスの入り口はオンライン、オフラインで顧客のニーズに応える」という新たな戦略が生まれました(図1)。

勝井由美氏(日本WHO協会ラオス小児外科プロジェクト)のチームは、ZOOMを用いた小児外科オンラインセミナーの他、オンラインでラオス人医師を指導する症例検討会を開催しました。活動の中で、ラオスで親しまれているSNSを用いた遠隔コンサルテーション支援スタイルが誕生した他、現地の状況とニーズの把握や信頼関係の構築、技術的指導、プライバシーの保護などオンライン国際協力における課題も明らかになりました。

ボリビアの医療保健制度を研究する山本貴子氏(甲南女子大学大学院看護学研究科)には、研究者、助産師、アートディレクターの3名によるボリビアでの国際協力の事例を紹介いただきました。日本を拠点としたオンライン国際協力では、研究費を節約したり日本にあるリソースを生かしやすかったりというメリットがあり、基本的な協力活動は可能というこ

とでした。一方で、オンラインでは困難な現地の人々のモチベーションの維持や困りごとへの対応という点について今後どのように工夫していくかが問われそうです。

母子保健の専門家である中村安秀氏(日本WHO協会理事長)からは、Why not both? というメッセージが発信されました。日本では紙の母子手帳が一般的ですが、海外ではすでにオンライン母子手帳が導入されている国もあります。オンラインとオフラインのベスト・ミックスにより、「だれひとり取り残されない」社会を目指して個別の事例に合わせた様々な母子手帳のあり方を模索していけるのではないのでしょうか。

### これからの国際協力

日本を拠点にオンラインで国際協力する利点、オンライン研修の限界、個人情報の保護やインフラ整備の格差など配慮しなければならない新たな問題点、オンラインとオフラインを組み合わせた手法の実践など、登壇者それぞれの経験から示唆に富んだお話を伺うことができました。パネルディスカッションでは、コロナ禍で国際協力に関わった方々からの経験を踏まえて、視聴者の質問を拾い上げながら今後の国際協力のあり方について議論が交わされました。

今後はオンラインの良さを取り入れたハイブリッド型の支援を考えることが重要となりそうです。オンラインに移行を余儀なくされたのは国際協力の分野だけではありません。様々なフィールドの知見を統合して、ポストコロナ時代の国際協力に新たな工夫が生まれることを期待します。

## 第3回「ソーシャル・ディスタンス:とり残されたのは、だれ？」



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ポ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。

ソーシャル・ディスタンス (Social Distance: 社会的距離) は1924年にRobert Ezra Park氏が提唱した概念です。人々間の社会的距離、親密さの度合いを示す尺度のひとつとして、主に社会学や心理学で用いられてきました(図1)。私たちは、Covid-19の流行により、ソーシャル・ディスタンスによる対人距離の確保は、感染拡大防止の有効な手立てである一方、それによってとり残されてしまった人たちが事象があるのではないかと、足りなかった配慮は何なのか、次につながる教訓は何かを考えていきたいと思いました。

はじめに、医療社会学の視点から山中浩司さんに「若者の社会的孤立や孤独」についてお話いただきました。日本は、2010年ごろより10代の自殺が少しずつ上昇し2020年に急激に増加しましたが、Covid-19により若者の自殺やメンタルヘルスが急激に悪化した事実はありません。この世代の方はFacebook(以下FB)の友達の数など可視化された親密さが、一種のステータスとなっています。FBで投稿された内容によってより社交性が活発化する者もいれば、あの人が

と呼ばれたのに自分は呼ばれなかったなど他者と比較し、うつ傾向になる若者もいました。ところが、Covid-19により、社会全体でソーシャル・ディスタンスを維持したために、みんなが同じように「誰からも呼ばれない状況」となりました。こういう状況が継続するわけではないので、再開後の若者のメンタルヘルスを不安視する声もあります。Covid-19によるポジティブな面として、若者が孤立や孤独を表出しやすくなったという可能性があります。

外国人支援活動の現場から、藤田雅美さんには、主にベトナム、ミャンマー、ネパールの在日外国人へのCovid-19関連の情報や支援、制度へのアクセスを支える情報ネットワークの強化についてお話いただきました。日本には約300万人の在日外国人がおり、それ以外にも住民基本台帳にも載っていない在日外国人が15万人以上存在しています。Covid-19流行によって仕事や収入の激減、居住先がなく密集生活をし、食物がない厳しい状況にある方が増えました。2020年より在日外国人の援助を行ってきたNPOなどとの協働で「みんなの外国人ネットワーク」を立ち上げました。クラスターを予防し、外国人相談にたどり着くまでの情報の流れを改善すること、外国人相談を通じて保健医療機関につながるための道筋を太くすること、外国人の医療アクセス改善のために必要なことの提案、国内と海外の動きの橋渡しなどに取り組んでいます。

中村安秀さんからは、本来子どもは「密」の中で育つというお話がありました。Covid-19のパンデミック初期の日本では、学校の突然の休学など子どもたちが最初に犠牲を強いられました。恩恵にあずかれた人と取り残された人の間に壁や分断や距離を生み出さないようにする施策の重要性が強調されました。

パネルディスカッションでは、山中さんからCovid-19で、みんな同じという状況が安堵感をもたらした一方、アフターCovid-19によって社会が動き始めることで取り残される方が居ることが示されました。藤田さんからは、外国人相談は奥深く、コミュニティも多様であること、外国人が相談に至るまでには、地域の世話好きが大きな役割を果たしており、丁寧な関係づくりが大切であることが述べられました。

多方面で活躍される皆さんにご登壇頂き、ソーシャル・ディスタンスで感染対策としての距離を取る一方で、アフターCovid-19対策の一環としてソーシャル・ディスタンス後の未来も考え改めて温かい気持ちで人との関係や社会を築いていく必要性を強く感じました。

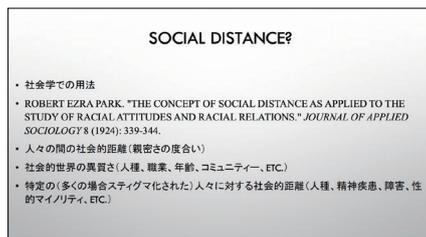


図1 Social Distanceの概要(山中さんの資料)

# (公社)日本WHO協会の沿革

★は世界保健機関(WHO)の沿革

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

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

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

## 歴代会長・理事長、副会長・副理事長(在職期間)

会長	中野種一郎(1965-73)	副会長	松下幸之助(1965-68)	羽田春免(1984-91)	中野 進(1998-06)
理事長	平沢 興(1974-75)	副理事長	野辺地慶三(1965-68)	佐野晴洋(1989-95)	高月 清(2002-06)
	奥田 東(1976-88)		尾村偉久(1965-68)	河野貞男(1989-95)	北村李賢(2002-04)
	澤田敏夫(1989-92)		木村 廉(1965-73)	村瀬敏郎(1992-95)	植松治雄(2004-06)
	西島安則(1993-06)		黒川武雄(1965-73)	加治有恒(1996-98)	下村 誠(2006-08)
	忌部 実(2006-07)		武見太郎(1965-81)	坪井栄孝(1996-03)	市橋 誠(2007)
	宇佐美 登(2007-09)		千 宗室(1965-02)	堀田 進(1996-04)	更家悠介(2008-12)
	關 淳一(2010-17)		清水三郎(1974-95)	奥村百代(1996-06)	更家悠介(2018-)
	中村 安秀(2018-)		花岡堅而(1982-83)	未舛恵一(1996-04)	生駒京子(2018-)

# WHO憲章

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

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

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

日本WHO協会理事長 中村安秀

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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

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

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

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

子供の健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

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

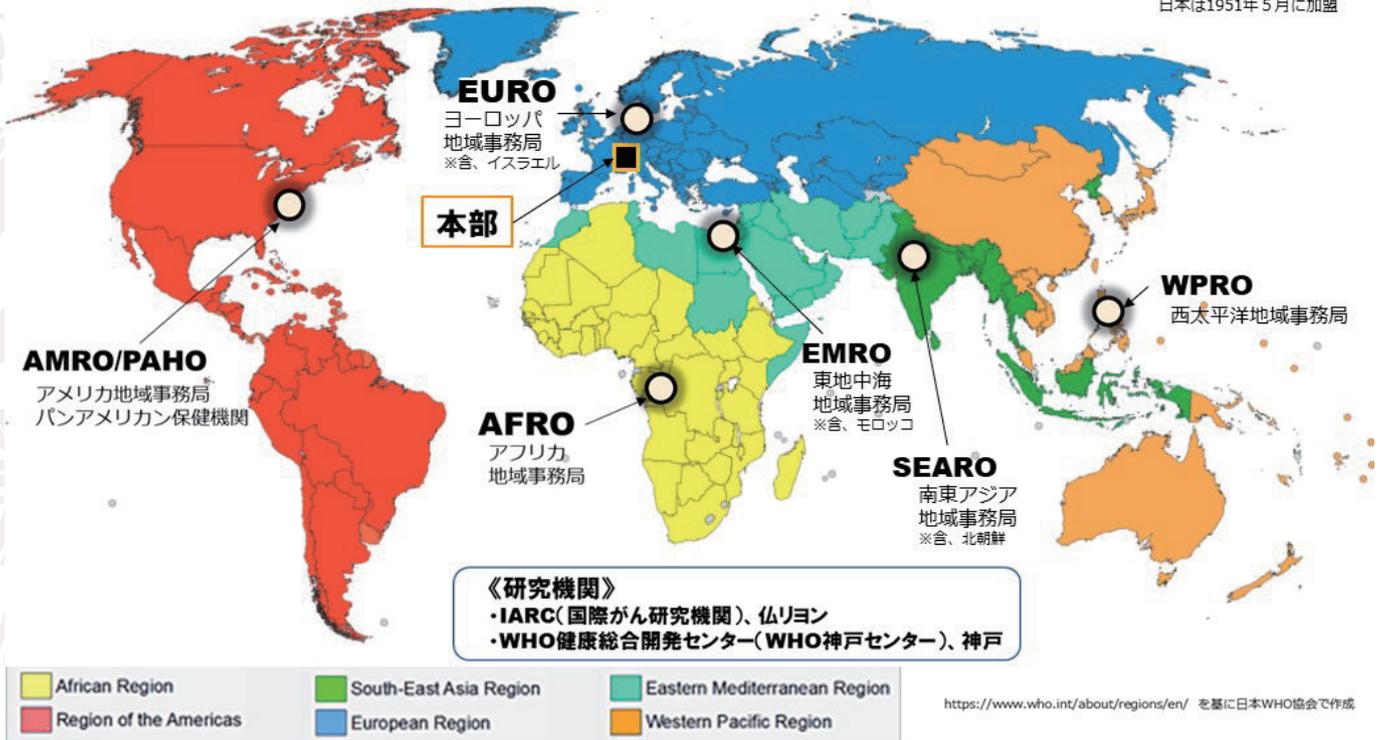
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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

# WHOの地域事務局と管轄エリア

(2020年3月現在194か国・地域と2準加盟地域)

日本は1951年5月に加盟



## 南北アメリカ地域

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

(\*は準加盟地域)

## ヨーロッパ地域

アイスランド  
アイルランド  
アゼルバイジャン  
アルバニア  
アルメニア  
アンドラ  
イギリス  
イスラエル  
イタリア  
ウクライナ  
ウズベキスタン  
エストニア  
オーストリア  
オランダ  
カザフスタン  
キプロス  
キルギスタン  
ギリシャ  
クロアチア  
サンマリノ  
ジョージア  
スイス  
スウェーデン  
スペイン  
スロバキア  
スロベニア  
セルビア  
タジキスタン  
チェコ共和国  
デンマーク  
トルクメニスタン  
トルコ  
ドイツ  
ノルウェー  
ハンガリー  
フィンランド  
フランス  
ブルガリア  
ベラルーシ  
ベルギー  
ボスニア・ヘルツェゴビナ  
ポーランド

ポルトガル  
マルタ  
モナコ  
モルドバ共和国  
モンテネグロ  
ラトビア  
リトアニア  
ルーマニア  
ルクセンブルグ  
ロシア  
北マケドニア

## アフリカ地域

アルジェリア  
アンゴラ  
ウガンダ  
エスワティニ  
エチオピア  
エリトリア  
カーボベルデ  
カメルーン  
ガーナ  
ガボン  
ガンビア  
ギニア  
ギニアビサウ  
ケニア  
コートジボワール  
コモロ  
コンゴ  
コンゴ民主共和国  
サントメ・プリンシペ  
ザンビア  
シエラレオネ  
ジンバブエ  
セイシェル  
セネガル  
タンザニア  
チャド  
トーゴ  
ナイジェリア

ナミビア  
ニジェール  
ブルキナファソ  
ブルンジ  
ベナン  
ボツワナ  
マダガスカル  
マラウイ  
マリ  
モーリシャス  
モリタニア  
モザンビーク  
リベリア  
ルワンダ  
レソト  
赤道ギニア  
中央アフリカ  
南アフリカ  
南スーダン

## 東地中海地域

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

## 南東アジア地域

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

## 西太平洋地域

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

## 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8月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

池田 高治 様

高木 史江 様

美馬 達夫 様

一般社団法人生産技術振興協会

## 編集委員のページ



森本 早紀

大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程

大学時代に医療人類学、国際保健に興味を持つ。卒業後、看護師として病院等で勤務し  
2021年大阪大学大学院人間科学研究科に入学。

### 人と人が集う場所

従来は対面で集う形で開催してきた関西グローバルヘルスの集いは新型コロナウイルスの蔓延により、オンラインセミナー形式で開催しています。多くの方にご視聴いただき、嬉しい限りです。遠方で開催される学会や勉強会にもオンラインだと自宅から参加できるので、私も気軽に参加するようになりました。大学もZOOMによる講義が主体となり、気が付けば部屋でひとり画面に向き合うことが多くなっていました。そんな中で久しぶりに友人と対面で話をした時、とても満たされたような気持ちになりました。数分の雑談でしたが、画面ではなく相手の目を見て話す時間はオンラインでの会話とはまた違うものでした。この状況下で新たに得た知識や便利さはたくさんありますが、今まで当たり前のようにできていた同じ場を共有することの大事さに改めて気づかされました。

オンラインだからこそできることが増えてきましたが、オフラインでしかできないことがあります。オンラインとオフラインが上手く組み合わさった時、社会や人と人とのつながりにおける可能性がもっと広がるのではないのでしょうか。この1年半、みんなが何かを諦め我慢を強いられながら生活をしてきました。出口の見えない日々の中で「こんなはずじゃなかったのに」と思うことは少なくありません。それでも、ここから考えていけることがあると信じています。これからも関西グローバルヘルスの集いはオンラインやオフラインまたはハイブリッドと試行錯誤しながら、人と人が集って様々な学びや議論が得られる場所を作っていきたいと思っています。

グローバルな視野から健康を考え、  
国の内外で人々の健康増進につながる諸活動と  
WHO 憲章精神の普及活動を展開しています。

私たちの活動に賛同し、  
継続のご支援頂ける方の入会をお待ちしています。

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



入会のお申し込みはこちらから

# 目で見ると WHO

2021 秋号 No.78  
2021年10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) 磯邊綾菜 小笠原理恵 小橋川翔大  
佐伯壮一朗 白野倫徳 鈴木大地 戸田登美子 松澤文音  
森本早紀 柳澤沙也子 山田絵里 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/>

# 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 大阪府中央区北浜東 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 大阪府東住吉区杭全 1-15-18

TEL 06-6714-8222 FAX 06-6714-8090

ポリグルソーシャルビジネス  
株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪府中央区内本町 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 大阪府中央区北浜 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



**モトール**

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。



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。



# SARAYA SDGs SOLUTIONS for UGANDA



日本の衛生環境改善に貢献してきたサラヤ。  
しかし、世界にはいまだ不衛生が原因で  
病気になってしまう方々がたくさんいます。

そこで、かつて日本でいった家庭での手洗い、  
病院での手指消毒の普及活動をウガンダで展開しています。

公共の場での手洗い設備の設置や手洗い啓発キャンペーン、  
また現地法人で生産するアルコール手指消毒剤の医療施設への導入、  
病院における院内感染についての知識やアルコール消毒の重要性、  
正しい方法を伝えるトレーニングを実施しています。

また、妊産婦を守る「ホワイトリボン運動」活動支援の一環として、  
2018年よりカンバラ郊外において、  
妊産婦を感染症から守るプロジェクトを開始しました。

ウガンダの衛生環境改善に貢献する、サラヤ。

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/>

