ISSN 2434-7205

目で見るWHO

2022 春号

No.80

公益社団法人
日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	大谷　順子
P2-5	巻頭特集	
	新型タバコの本当のリスク	田淵　貴大
	セミナー・イベント報告	
P6-9	1. 第36回日本国際保健医療学会学術大会ランチタイムセミナー「COVID-19の感染の波とセルフケアに必要なこと」報告	岸　智明
P10-13	2. 国際地域看護研究会の歩みとこれから ～ 20周年を迎えて～	国際地域看護研究会
P14-17	3. 第17回　日本公衆衛生学会・自由集会	大西　眞由美
	「公衆衛生に国境はない」：COVID-19で取り残されてしまった人達	西原　三佳
P18-19	NGO・団体紹介	
	ペシャワール会/ Peace（Japan）Medical Services	村上　優
P20-21	留学生日記	
	多様な価値観に囲まれて興味を追求するイギリス医学部留学	島戸　麻彩子
P22-27	WHOニュース　2021年11月／ 12月／ 2022年1月	
	関西グローバルヘルス（KGH）の集い	
	オンラインセミナー第4弾 COVID-19 そのとき、現場は動いた!	
P28	第1回：病院編	加藤　美寿季
P29	第2回：行政・保健所編	小松　法子
P30-31	追悼　島尾忠男先生	
	生涯現役の生き方から学ぶ　―島尾忠男先生を偲ぶ―	石川　信克
P32	OpenWHOのご紹介	
P33	International Days（健康関連の国際デー）	
P34-35	日本WHO協会沿革／ WHO憲章	
P36	WHOの地域事務局と管轄エリア	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	渡部　雄一
P38	入会案内	

ごあいさつ

日本WHO協会　理事
大阪大学大学院人間科学研究科
教授・国際交流室長
大谷　順子

WHO中国代表事務所に勤務していたことがあります。2015年に終わる国連ミレニアム目標(MDGs)にむけて、ポストMDGsをどうするかの議論がなされていたときです。中国は次々と目標を達成し、優等生であることを示す道具として用いていました。中国でもすでに人口高齢化や生活習慣病、また高度経済成長に伴う環境エネルギー問題も深刻であり、MDGsに挙げられている目標だけが必ずしも最優先ではなく、使い分けていたともいえましょう。(拙書『国際保健政策からみた中国』九州大学出版会, 2007年）中国政府衛生部は、エイズや結核などの感染症対策、母子保健、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）の3つを入れることを要求しました。結局、持続可能な開発目標（SDGs）として、大きく転換しました。

2003年当時は、北京でSARS流行の対応という歴史的な経験しましたが、その後、2020年初めごろから拡がったコロナ禍がもっと長期にわたっており、2022年の今なお世界は禍中にあります。現在、勤務する大学でも、遠隔講義はもとより、交換留学のキャンセル、海外現地調査や国際学会へのオンサイト参加も困難となるなど、若い次世代が、なかなか外に出ていく、受け入れることができない日々が続いています。そのなかで、中村安秀理事長の得意とされてきたお働きのひとつである次世代育成に果たす貢献も日本WHO協会の大きな役割です。

WHOは1990年に緩和ケアの定義として「生きることのためだけでなく、死の過程に敬意を払うこと」と説明し、2002年改訂版には、「生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える」という文言（2018年訳）も含みました。本原稿を執筆しながら、私事ですが、コロナ禍の病院での帰天より、自宅を死に場所に選んだ敬愛する父に手探りの方法で寄り添いながら、介護と育児のダブルケアを体験することになりました。2、3か月前まで現役の医師でしたので、本人も、家族も、また多くの長年の患者さんたちも戸惑いましたが、父の意思と生き方・死に方を通して学ぶこととなりました。この間に多くの医療従事者と出会い、父の患者さんたちからのお手紙を通して、この職種の素晴らしさを思う日々です。そのなかで、改めて、様々な仕事の方々が力を合わせて、人々の健康の問題に取り組むことの尊さを再認識しました。私が、国際保健の道に進んでみたいと思ったのは、国際ロータリークラブ（RI)、日本キリスト教海外医療協力会（JOCS)、アジア協会アジア友の会（JAFS）などの機関誌がそれらの団体で役職をしていた父や祖父に送られてきているのをよく目にして影響を受けていたと思います。目にされた多くの方が、日本WHO協会の活動に興味を持っていただけることと自信をもって、本誌『目で見るWHO』80号をお届けいたします。

2022年4月

新型タバコの本当のリスク

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部

田淵　貴大

専門は公衆衛生学・疫学。血液内科医を経て、医学博士取得後、現職。タバコ対策や健康格差の研究に主に従事。近著に「新型タバコの本当のリスク」等

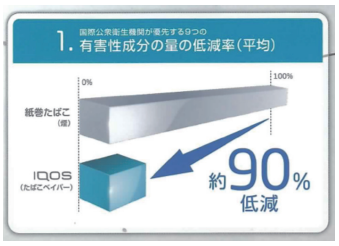
本稿では、近年急速に普及し、新たな公衆衛生課題となっている新型タバコ問題を取り上げます。ちなみにタバコ問題はSDGsの3番目の「すべての人に健康と福祉を」に深く関わる問題です。新型タバコのリスクについてどう考えればよいのかお伝えしたいと思います。

日本が加熱式タバコの実験場

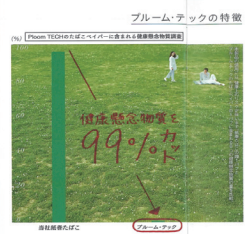
2016年10月時点で、アイコスの販売世界シェアの98%を日本が占め、最近でも日本が80%以上を占めています。すなわち、世界の中で日本がアイコスの実験場となっているのです。どれだけの人が新型タバコを使っているのでしょうか。日本在住の15歳～70歳の男女8240人が回答したインターネット調査では、2015年～2017年にアイコスを30日以内に使用していた人の割合は、0.3%（2015年）から3.6%（2017年）に、2年間で10倍以上に増えていました[1]。さらに2019年の調査では、日本の成人の10%以上が加熱式タバコを使うようになっていると分かりました[2]。

タバコ会社の広告で誤解している！？

世の中の多くの人は、タバコ会社による加熱式タバコの広告（図1）をみて、新型タバコに変えることによって「病気が減る」さらには、「ほとんど病気にならない」と誤解しています。アイコスのパンフレットに書かれた「約90%低減」はタバコ会社に都合のいいカテゴリー（ニコチンも含まれないようなカテゴリー）を使用した場合の値であって、タバコ会社ではなく独立した研究者による報告では、タール量は加熱式タバコと紙巻きタバコでほとんど変わりないとの結果も出ています[4]。



出典：アイコスのパンフレットからの抜粋（2018年11月コンビニにて）



出典：プルーム・テックのパンフレットからの抜粋（2018年11月コンビニにて）

図1.　アイコス、プルーム・テック、グローのパンフレットにおける有害物質の低減

新型タバコとは何か？

日本では、アイコス（IQOS）やグロー（glo）プルームテック（Ploom TECH）といった加熱式タバコが急速に普及しています[1]。加熱式タバコと電子タバコは、日本ではタバコの葉を用いるかどうかによって法律上の分類が異なっているだけで、タバコの葉を使っているのが加熱式タバコ、タバコの葉を使っていないのが電子タバコです。世界的には加熱式タバコはheated tobacco products、電子タバコはelectronic cigarette、e-cigaretteやvapor（使うことをvaping）と呼ばれます[3]。

加熱式タバコは、従来の紙巻きタバコのようにタバコ葉に直接火をつけるのではなく、タバコ葉に熱を加えてニコチン等を含んだエアロゾルを発生させる方式の新型タバコです（図2）。電子タバコでは、吸引器に溶液を入れ、コイルを巻いた加熱器で熱し、発生したエアロゾルを吸い込みます。新型タバコでは紙巻タバコと異なり、副流煙は出ませんが、呼出煙は出るため、能動喫煙および呼出煙による受動喫煙が問題となります。

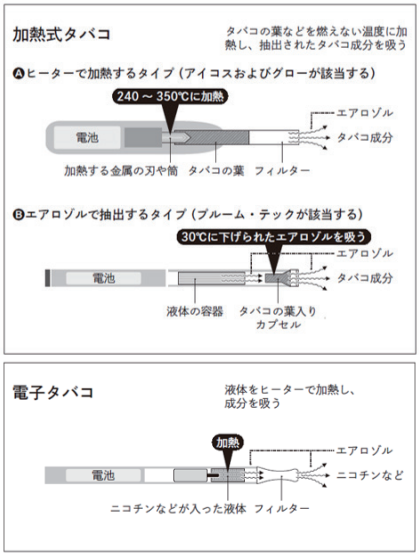


図2.　加熱式タバコおよび電子タバコの構造

新型タバコの健康影響は？

新型タバコ（加熱式タバコ及び電子タバコ）から発生するエアロゾルは、単なる水蒸気ではありません。加熱式タバコ・アイコスを使用した場合のニコチン摂取量は、従来の紙巻タバコと比べほぼ同等かやや少ない程度であり、発がん性物質であるニトロソアミンは紙巻タバコと比較すれば十分の一程度と少ないものの、この量が化粧品などの商品から検出されれば即座に回収・大問題となるレベルです[5, 6]。電子タバコでも製品によるばらつきがあるものの、発がん性物質であるホルムアルデヒド、アセトアルデヒドやアクロレイン等の有害化合物の発生が検出されています[7]。電子タバコには加熱温度が非常に高く設定できる製品があり、そういった製品の場合には紙巻きタバコよりも多量のホルムアルデヒドが検出されたとの報告もあります。

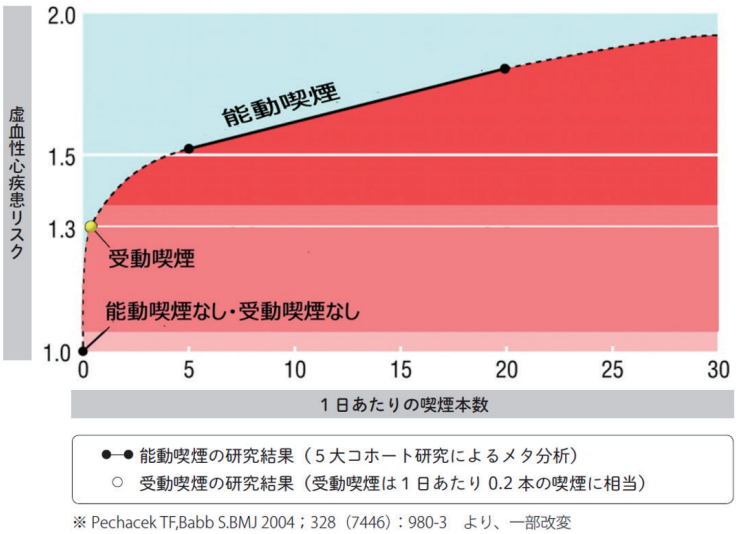
新型タバコのリスクを評価するために、これまでに数多く実施されてきたタバコの害に関する研究が役に立ちます。受動喫煙および喫煙本数に応じたリスクを評価する研究により、少しのタバコの煙への曝露や1日1本の喫煙でも疾患発症リスクが高いと分かっているのです（図3）[8]。たいていの喫煙者は1日当たり20本のタバコを吸います（ニコチンの血中濃度を維持するために30分～1時間おきに1本のタバコを吸うようになるからです）。1日20本の人のリスクは約1.8倍（80%のリスク増）で、喫煙本数がその4分の1、1日5本の人のリスクは約1.5倍（50%のリスク増）でした。1日5本の人のリスクは、1日20本の人の約63%（50 ÷ 80 × 100 = 62.5%）のリスクです。喫煙本数を4分の1にしても、リスクは半分にもならないのです。

肺がんリスクの研究からも、喫煙本数が多いことよりも、喫煙期間が長いことがよりリスクを高めると分かっています[9,10]。喫煙本数を減らしたとしても喫煙期間が長ければ、肺がんリスクは大きいのです。さらには、呼吸器障害や循環器系障害を調べた動物実験等により加熱式タバコと紙巻きタバコの有害性に差がないとする研究結果が報告されてきています。

こういった情報を総合して、加熱式タバコを吸っている人のリスクは、紙巻タバコよりも低いとは言えない、と考えられます。米国の専門家も、同意見のようです。米国では、フィリップモリス社がアイコスを「リスク低減タバコ」として米国食品医薬品局（FDA）に申請し、フィリップモリス社が提出した科学的資料に基づき審査されました。2018年1月のFDA諮問委員会では、加熱式タバコ・アイコスが紙巻タバコに比べて、リスクが低いとは言えないと、フィリップモリス社の主張は退けられました。9人の委員のうち、8人（1人は棄権）が「紙巻きタバコからアイコスに切り替えても、タバコ関連疾患リスク（病気になるリスク）を減らせない」と回答しました[11]。

上記は、加熱式タバコによる能動喫煙の害について述べたものですが、受動喫煙に関しては話が複雑で、現実に起きていることに注目すべきだと考えています。新型タバコでは副流煙（吸っていない時にタバコの先端から出る煙のこと）がないため、受動喫煙は紙巻タバコと比べれば、少ないです。加熱式タバコの場合、屋内に発生する粒子状物質の濃度は紙巻タバコの数%というレベルです。しかし、受動喫煙がまったくないわけではなく、新型タバコからもホルムアルデヒドなどの有害物質が放出されます。

もともと屋内で紙巻タバコが吸われていたのを新型タバコに完全にスイッチできれば、受動喫煙の害は減らせるかもしれません。一方、もともと禁煙だった場所なのに、加熱式タバコが使われるようになるケースが続出しています。もともと自宅内ではタバコを吸わないルールだったのに、加熱式タバコならいいだろうと言って、禁煙から加熱式OKへと後退してしまうケース



※ Pechacek TF,Babb S.BMJ 2004；328（7446）：980-3　より、一部改変

図3. 紙巻タバコのリスク：一日当たりの喫煙本数（横軸）と虚血性心疾患リスク（縦軸）

です。その場合にはいままでなかった受動喫煙の被害が発生してしまいます。家庭の場合、子どもや家族が受動喫煙の危険にさらされることとなります。

新型タバコ時代の禁煙

新型タバコ時代となり、「タバコを吸っていますか」と聞いただけでは新型タバコも含めた喫煙の実態が把握できなくなりました。新型タバコのことをタバコではないと回答する人がいます。

国際がん研究機関（IARC）は、科学的根拠に基づき、「タバコの煙」自体を有害物質（発がん性物質）だと判定しています。実は、これまでの 50 年以上にわたるタバコ煙のリスク研究全部をもってしても、タバコ煙の有害性の全容は完全には分かっていません。途中のメカニズムには不明な点もありますが、タバコの煙を吸うと、肺がん、心筋梗塞や脳卒中などの病気になってしまうと分かっています。ここで重要になる予防の観点は、途中のメカニズムがどうであろうと、とにかくタバコの煙を吸うことを防ぐことができれば、病気を防げるということです。新型タバコからも同様に「タバコの煙」が出ていると分かっています。予防すべき対象は、新型タバコも含めた、すべての「タバコの煙」だと考えられます。

新型タバコ時代の禁煙とは、新型タバコも含めてタバコをすべて止め続けることです。「禁煙し続けてもらう」のは大変なことであり、我々は禁煙支援・禁煙指導を継続的に繰り返し実施していく必要があります。親や家族に禁煙してもらうための基礎知識として、新型タバコを吸っている理由が重要だと考えています。

2018 年に加熱式タバコを吸っていた 680 人のうち、60.6% の人が加熱式タバコを使用した理由として「他のタバコよりも害が少ないと思ったから」と回答していました（図 4）。次に多かった理由は「タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため」で、その次に多い理由が「友人・知人が使っているから」でした。多くの人は、自分および他人へのタバコの害に配慮して、アイコスなど加熱式タバコを使うようになっています。一方で、加熱式タバコや電子タバコを使用した理由として、30% 程度の人は「他のタバコが吸えない場所で吸うため」を挙げていました。

改正健康増進法の全面施行等により、屋内禁煙の場所が増えており、禁煙支援を進めるための良い環境整備ができています。しかし、新型タバコの登場はここにも悪影響を与えています。タバコが吸いにくくなってきた世の中だからこそ、都合よく新型タバコを吸うという人が出てきています。新型タバコを吸うようになるとその理由で吸っていなかったとしても、結果的に環境が都合よく新型タバコを吸うように仕向けていくこととなります。紙巻きタバコが吸いにくい場所（環境）で新型タバコを吸うことにより、ニコチン依存が維持されやすくなってしまうのです。これからの禁煙支援では、強化されたニコチン依存という難題に立ち向かっていかなければならないのです。

医療者のあるべき姿を目指して、タバコ問題を自分事に

2002 年に欧米の学会が発表した 21 世紀の医師憲章に掲げられた基本原則の一つは、「『患者の健康・幸福の追求』、すなわち、患者の健康・幸福を守ることを何よりも優先し、市場や社会からの圧力に屈してはならない」です。これをタバコ問題に当てはめれば、医療者はタバコ問題を放置しようとする様々な圧力に屈せず、患者の幸せのために禁煙支援・禁煙指導に努めなければならない、となります。喫煙はニコチン依存症であり、本人の意思だとは言えないと考えられます。もしも、医療者がタバコを吸っている患者やその家族に禁煙を勧めなければ、患者の健康・幸福を守る姿勢とは大きく乖離することとなってしまいます。医療現場においても、皆さんのエフォートを禁煙支援に少しだけでも割いて頂き、協働して新型タバコ時代のタバコ対策に取り組んでいきたいと考えています。

	人数	%
1. 家族・親戚が吸っている（いた）から	168	24.7
2. 友人・知人が吸っている（いた）から	375	55.1
3. 加熱式タバコで仲間とコミュニケーションをとるため	117	17.2
4. 他のタバコよりも害が少ないと思ったから	412	60.6
5. 加熱式タバコのデザインや機能がよかったから	198	29.1
6. 禁煙するため	154	22.6
7. タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため	400	58.8
8. 他のタバコが吸えない場所で吸うため	207	30.4
9. 喫煙本数を減らすため	253	37.2

出典：書籍 田淵貴大. 新型タバコの本当のリスク; 2019

図 4 . 加熱式タバコを吸った理由（2018年JASTIS研究データ、n=680）

写真　筆者が取り組むJACSISxJASTIS研究プロジェクト：オンラインミーティングの様子（筆者が撮影）

新型タバコだけでなく、新型コロナ問題にも

2020年、新型コロナウイルス感染症問題が発生したことにより、今までになく、“公衆衛生”という分野が注目を集めました。従来から、社会経済的に不利な状況の者ほど医療へのアクセスが困難で、そういう人ほどタバコを吸うなど健康の社会格差が存在していますが、新型コロナ時代に健康格差は拡大したのか、緊急事態宣言などの社会政策にはどんな効果や影響があったのか、十分には実態が把握されていません。そこで、我々はJACSIS（Japan “COVID-19 and Society” Internet Survey）研究プロジェクトを立ち上げ、日本全国の住民約3万人を対象に健康・医療・社会・経済など生活全般に関するインターネット調査を実施しています（https://takahiro-tabuchi.net/jacsis/）。データをみると、緊急事態宣言が出された期間に、日本全国に薬を受け取れなかった患者がおり、感染者がほぼいない地域でも10%弱の患者がいつもの薬を切らしていたと分かりました。

新型タバコや新型コロナの問題が医療や社会、生活に与える影響が長期にわたるのは間違いありません。疫学・公衆衛生学の専門的知識・技術を駆使して、現状を把握し、対策の効果を評価し、今後のより良い医療や社会、生活のかたちに関するエビデンスを創出していきたいと考えています。疫学研究に取り組む共同研究者を広く募集しています。ともに疫学研究に取り組み、研究成果を臨床の現場、社会へと還元していきましょう。

引用文献
1. Tabuchi, T., et al., Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. Tob Control, 2018. 27(e1): p. e25-e33.
2. Hori, A., T. Tabuchi, and N. Kunugita, Rapid increase in heated tobacco product (HTP) use from 2015 to 2019: from the Japan 'Society and New Tobacco' Internet Survey (JASTIS). Tob Control, 2020.
3. Glasser, A.M., et al., Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Systematic Review. Am J Prev Med, 2017. 52(2): p. e33-e66.
4. Uchiyama, S., et al., Simple Determination of Gaseous and Particulate Compounds Generated from Heated Tobacco Products. Chem Res Toxicol, 2018. 31(7): p. 585-593.
5. Bekki, K., et al., Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes. J UOEH, 2017. 39(3): p. 201-207.
6. Simonavicius, E., et al., Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. Tob Control, 2019. 28(5): p. 582-594.
7. Bekki, K., et al., Carbonyl compounds generated from electronic cigarettes. Int J Environ Res Public Health, 2014. 11(11): p. 11192-200.
8. Pechacek, T.F. and S. Babb, How acute and reversible are the cardiovascular risks of secondhand smoke? BMJ, 2004. 328(7446): p. 980-3.
9. Leffondre, K., et al., Modeling smoking history: a comparison of different approaches. American Journal of Epidemiology, 2002. 156(9): p. 813-23.
10. Flanders, W.D., et al., Lung cancer mortality in relation to age, duration of smoking, and daily cigarette consumption: results from Cancer Prevention Study II. Cancer Research, 2003. 63(19): p. 6556-62.
11. 田淵貴大, 新型タバコの本当のリスク　アイコス、グロー、プルーム・テックの科学. 2019, 東京: 内外出版社

第36回 日本国際保健医療学会　学術大会ランチタイムセミナー
「COVID-19の感染の波とセルフケアに必要なこと」

一般社団法人　日本セルフケア推進協議会　国際連携部　部長
岸　智明

岐阜薬科大学卒業、1991年興和株式会社入社、
2019年7月ｾﾙﾌｹｱ推進室 国際連携部。
医療用医薬品等の事業開発部門、米国駐在、国際営業部
門を経て現職

日本国際保健医療学会学術大会の概要

2021年11月27日(土)、28日(日)の2日間にわたり完全オンライン形式にて第36回日本国際保健医療学会学術大会が開催されました。本学術大会大会長であります国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所　国際栄養情報センター　センター長の西信雄氏は、新型コロナウィルス感染症の流行により一変した私たちの生活において、社会の劇的な変化に私たちはすでに適応しつつあると述べ、保健医療の分野においては今後の国際協力のあり方を議論する時機にあるとし、そこで本学術大会のテーマを「パンデミック後の持続可能な保健医療に向けた国際協力」としたことを大会長挨拶にて話しています。なお本大会には1000名超の日本国際保健医療学会会員のうち西信雄大会長のこの主旨に賛同された数多くの会員が参加されたと推察いたします。

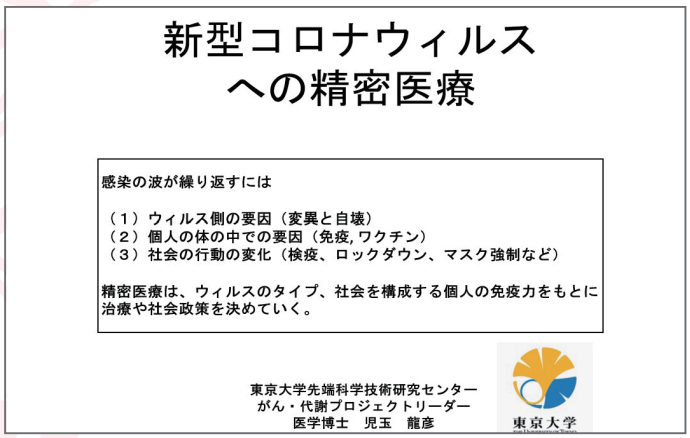
ランチタイムセミナーについて

本学術大会第1日目の11月27日(土)に一般社団法人日本セルフケア推進協議会との共催ランチタイムセミナーとして開催されました。公益社団法人日本WHO協会理事長の中村安秀氏を座長とし、(一社)日本セルフケア推進協議会代表理事(会長)の三輪芳弘氏の挨拶で開会し、東京大学先端科学技術研究センター　がん・代謝プロジェクトリーダー　名誉教授児玉龍彦氏による「COVID-19の感染の波とセルフケアに必要なこと」という講演でありました。

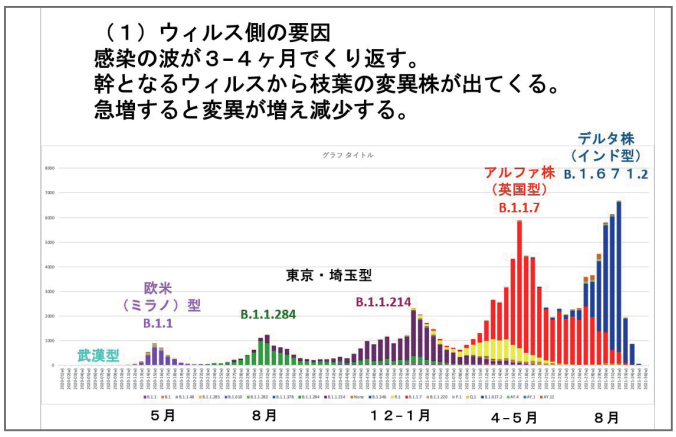
(一社)日本セルフケア推進協議会の理念と目指す未来

本セミナーの共催者である(一社)日本セルフケア推進協議会とは2019年1月に設立され、2021年4月に一般社団法人化された団体です。2020年11月に日本国際保健医療学会を含む4学会による「グローバルヘルス合同大会2020」においてもランチョンセミナーを開催いたしました。本協議会は医師、薬剤師、医薬品企業、薬局・ドラッグチェーン、民間保険会社、自治体、大学等産官学の垣根を超えて広くヘルスケア分野より有識者が参画し、少子高齢化や人口減少に対し急務となっている「健康寿命延伸」に寄与すべく生活者を中心にした「セルフケア」を考えるための様々な調査やオープンな意見交換、それに基づく各方面への提言を行っています。開会挨拶にて三輪氏は、健康は国民の生活に

一般社団法人　日本セルフケア推進協議会
代表理事(会長)　三輪芳弘氏



スライド1　新型コロナウィルスへの精密医療

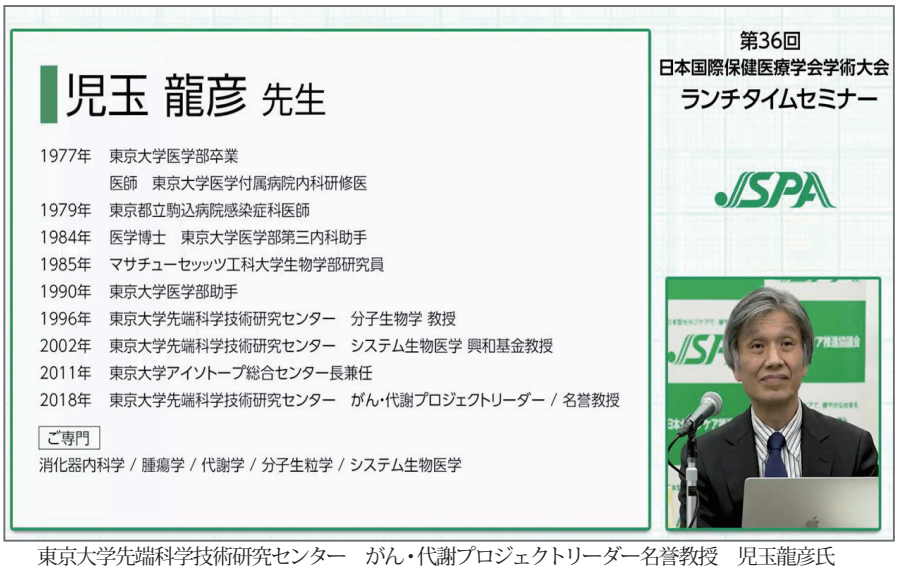


スライド2　ウィルス側の要因

とって一丁目一番地、最優先の課題であり、また国民の健康寿命が延伸され生涯にわたり介護の世話にならない生活を目指すことで結果として生活者個々のウェルビーイングを達成できる社会の実現や医療費や介護費増大の問題を乗り越えていくことになると述べています。そしてコロナ禍において全面的に医療に頼ることが叶わない現実が突き付けられた今、「自らが健康に関する関心を持ちそして正しく理解し病気などの予防や健康づくりをすること」と厚生労働省の資料に要約されている「セルフケア」について一人一人が真剣に考える必要に迫られているとも言及しました。三輪氏は開会挨拶の結びとして、まずは正しいセルフケアの理解とその普及が最重要であるとし、そのために生活者に寄り添いながら支援することができる医療専門職の存在がセルフケアを推進するためには不可欠であると述べられました。

コロナ禍におけるセルフケア、その示唆するところ

座長の中村安秀氏は、世界保健機関が「WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being」を2021年7月に発表し、健康増進のためにはより良い栄養と身体活動を含む幅広いセルフケアの介入の推進とともに健康リテラシーの重要性を強調していると紹介しました。そしてCOVID-19が突き付けた課題はセルフケアをめぐる新たな課題であり、今回の児玉龍彦氏の講演は厳しい行動規制などによりセルフケアを余儀なくされる低中所得国の保健医療や国際協力を考える際に大きな示唆を与えるものであると述べました。



東京大学先端科学技術研究センター　がん・代謝プロジェクトリーダー名誉教授　児玉龍彦氏

「COVID-19の感染の波とセルフケアに必要なこと」

①「新型コロナウィルスへの精密医療」

児玉氏は今回のコロナウィルスに対して、そのタイプや社会を構成する個人の免疫力をもとに治療や社会政策を決めていく「精密医療」が極めて重要であると述べました。そのためにこのウィルスに特徴的な「繰り返す感染の波」において、ウィルス側の要因、人体内の要因、社会行動の変化を十分に理解する必要があると述べられました。セルフケアが科学的知見の十分な理解の上で実践される必要性を例としてコロナウィルスへの精密医療も同様であると説明されました。（スライド1）

②「科学的知見、日本国内の感染の特徴的な変遷」

コロナウィルスの日本国内の感染者数を時系列及びタイプ別に紹介されました。そしてこの繰り返す感染の波の要因の一つとして、ウィルス側の要因を説明されています。幹となるウィルスからの変異株の出現、そしてその変異株の急増後の減少・消滅が特徴的であると説明しています。但しこの特徴的な変遷からは免疫力やワクチン接種のような人体内の要因や、検疫の緩和、ロックダウンなどの社会行動の変化による影響も読み取れると述べています（スライド2）

③「新型コロナウィルスの変異、最新の知見から理解しておくべきこと」

2020年に入りコロナウィルスの変異に関し多くのことが明らかになったと児玉氏は述べています。感染が確認された個人の中に4種類以上の変異株が存在し、免疫不全状態の個人に変異が著増するということ、増殖が早いと変異しやすく且つ自壊しやすいこと、これにより感染の波が描かれることが紹介されました。（スライド3）

またコロナウィルスの変異の変遷を示す系統樹が紹介され、ミラノ型を幹としてデルタ型はその枝葉の一つとして示されました。したがって流行している変異

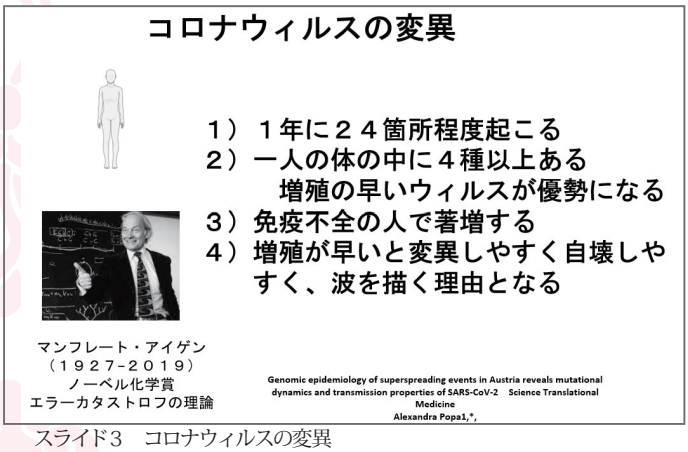
セミナーの様子　（左から　中村安秀氏、　児玉龍彦氏、　三輪芳弘氏）

株をターゲットとしたワクチンを開発しても、次に来る新たな変異株がどの枝葉の変異株由来かは予測不能なため、幹であるミラノ型をターゲットとして創製されたワクチンの接種の方が新種の変異株への効果の期待は高いと述べられました。（スライド４）

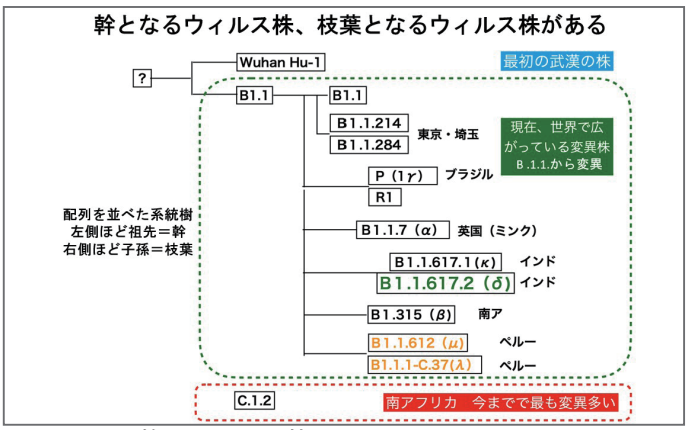
人体内の要因に関し、自己免疫疾患や癌治療のための免疫療法により免疫力の低下状態の人たちの体内ではウィルスは長期にわたり留まりそして複数の変異株が存在しその中でも増殖の早いものが優勢となっているということが説明されました。（スライド５） 当初の変異株の出現は、東京・埼玉型のようにある集団の中で感染者が増加し、一般的な変異率に従いゆっくりとした変異株の出現であったが、最近の変異株は、一人の体内で複数の変異株として現れ、そして急激に増加した結果の発生であるため世界各地で突然に出現し、その変異株を持つ個人の行動によってより広範囲に且つ急激に感染が拡大していると説明されました。また、検疫やワクチン、行動自粛などにより感染状況は大きく影響を受けることをイギリス、アメリカ、台湾の感染状況の差異をもって説明されました。（スライド６）

④「ワクチンの効果」

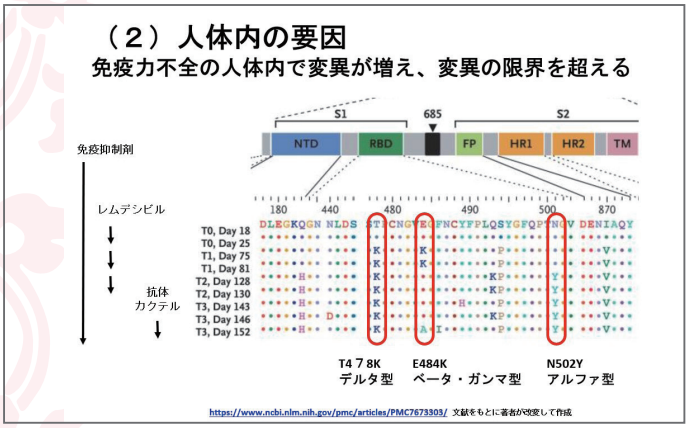
抗体測定協議会にての日本におけるワクチン接種者の中和活性の測定結果や東京大学にての知見により２回目のワクチン接種の約４ヶ月後に中和活性の低下が確認されていると紹介されました。またワクチン接種の効果としては、抗体による液性免疫よりも重症化予防につながる細胞性免疫の効果が重要であると説明され、重症化予防を目的とするワクチン接種に対してのワクチンパスポートという言葉は誤解を招きやすいと指摘しています。そして児玉氏が本講演で最も強調したいこととして３回目のワクチン接種の早急な実施を挙げられ、特に高齢者、医療従事者の接種は喫緊の課題であると言及しました。日本人の多くは2021年11、12月頃にはワクチンの効果が低下し感染の再拡大や重症化が危惧されると児玉氏は指摘をしています。コロナ禍の状況を緊急事態のような有事ではなく平時の医療の状況とするためには、セルフケアとしての積極的なワクチン接種が重要であると強く述べています。（スライド７）



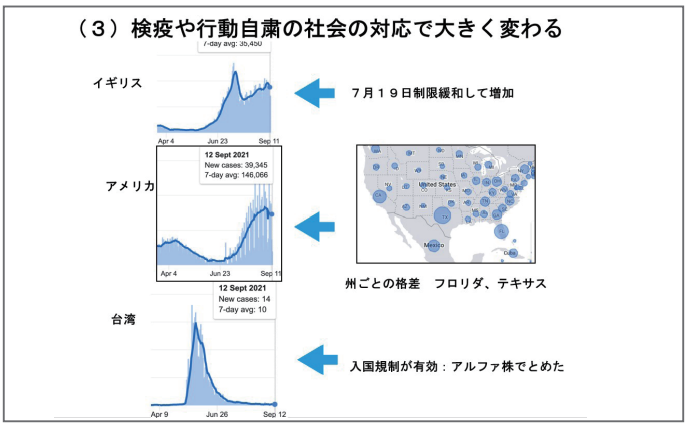
スライド３　コロナウィルスの変異



スライド４　幹となるウィルス株



スライド５　人体内の要因



スライド６　検疫や行動自粛の社会の対応で大きく変わる

⑤「治療薬の開発の状況」

感染者において免疫反応が低下している場合にはウィルスが増殖し、また免疫反応が過剰である場合には症状が重症化するというこのコロナウィルスの特徴がその治療に大きな障壁であったと述べています。その中で、重症化抑止に対するデキサメタゾンの有効性が日本国内で示され、また早期の抗体カクテル剤の使用が重症化率を大きく減少させることが世界で確認されており、更にウィルスの変異促進によりその自壊を促す画期的な飲み薬であるモルナピラビルがアメリカでの治験で有効性が示されていると説明しこのように有効な治療薬の選択肢が増えてきていると述べています。(スライド8)

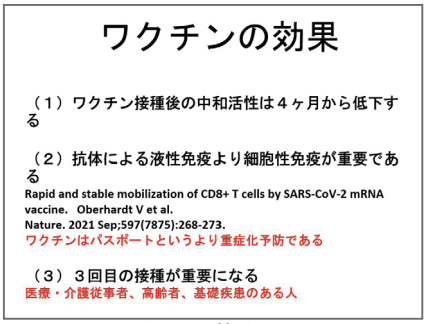
⑥「これからの対応策」

今後の対応策として通常医療と危機対応医療を世界で実施することが重要であると述べられました。コロナウィルスのこれまでの状況分析によると、日本のみならず世界の変異株の状況をモニターし、検疫を強化し、更に世界でのワクチン接種に協力すべきであると述べられています。また国内では中和活性検査を保険診療化するとともに高齢者、中和活性の低い人、医療・介護従事者への早急な3回目のワクチン接種を強く提案されました。そして新たな変異株の出現に対しては、国策として野戦病院の準備、医薬品の備蓄を進めるが、緊急事態宣言のような対応に頼るのではなく、ワクチン接種を基本とし各種治療薬で感染を抑止していくことが重要であると言及されました。(スライド9) また児玉氏は世界の感染状況(2021年10月末)をもとに、新種の変異株による第6波の予兆を指摘しています。直近のアメリカやロシアなどでの死亡者数増加に注目し、またワクチンの効果の持続を8ヶ月としていることに科学的根拠が低いことも指摘し、重症化を抑止する3回目のワクチン接種の早急な実施がセルフケアとして最も重要であるとし本講演の結語としてまとめました。

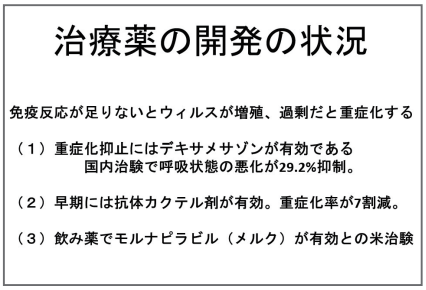
最後に、

座長の中村氏は、基礎研究にも携わり、また臨床医としても活躍し、更に社会的な活動も実践されている児玉氏だからこそ、新型コロナウィルスの実態や全体像を包括的に且つ大変分かりやすく紹介されたと本講演の感想を述べています。講演後に中村氏と児玉氏はCOVID-19の将来予測に関し討議されましたが、その中で児玉氏は今回のコロナの出現と競争するように現れたmRNAワクチンの存在が私たちの将来像への勇気づけになっていると述べています。そして今回のパンデミックで誰もが認識したウィルス感染に国境がないことをふまえ、世界規模での感染のモニタリング、積極的なゲノム解析などの研究、検疫などの社会活動がその感染拡大の抑止に必須であること、そしてセルフケアとしてのmRNAワクチン接種や治療薬の使用が世界中で誰もが享受できる環境をつくることが「コロナとの共存」において大変重要であることが両氏の合意するところでありました。今回の児玉氏の講演は2021年11月4日に収録されたものであり11月27日に配信されました。収録時には世界でもまだオミクロン株の存在が公表されておらず、日本でのコロナの新規感染者は158名でありました。そして著者が本レポートを執筆している2022年1月21日では日本の新規感染者数は46199名と連日過去最高の感染者数が更新される第6波にあり、国内の3回目のワクチン接種率は1.5%でしかありません。

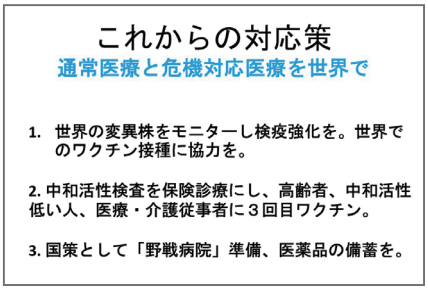
公益社団法人日本WHO協会理事長　中村安秀氏



スライド7　ワクチンの効果



スライド8　治療薬の開発の状況



スライド9　これからの対応策

児玉氏が2021年11月の時点で見事にこの状況を予見し、そして早急な3回目のワクチン接種の警鐘を鳴らしたことに対して著者自身はなんとも歯痒い気持ちでこの執筆を続け、本レポートが「目で見るWHO　2022年春号」に掲載される時点でのコロナの状況や自分自身の気持ちを想像できないまま筆を置きました。

国際地域看護研究会の歩みとこれから ～ 20周年を迎えて～

国際地域看護研究会

はじめに

国際地域看護研究会（以下､本研究会）は、現在、兵庫県立大学名誉教授で本研究会顧問でもある森口育子先生より、国際看護学領域の大学院修士・博士課程修了生を中心として、2001 年に発足し、今年で 20 周年という節目を迎えました。

本研究会は、国際地域看護に関する研究・教育の発展のため、会員相互が広く意見を交換し親交を深めることにより、国際看護の発展に貢献することを目的としています。関西地区を中心に年に 5 ～ 6 回ほど定例会を開催し、国内外における様々なフィールドをもつ実践家や看護系大学教員、大学院生等が集い、研究・実践報告もしくは学位論文の報告と共有、ディスカッションを活発に行ってきました。時には、各専門分野の学識者や実践家をゲストスピーカーとして招聘し、最新の学術的知見を得る機会を設けてきました。

また、年に一度開催される「日本国際保健医療学会学術大会」における自由集会やシンポジウムを継続的に主催し、本研究会会員が相互に連携・協働して一丸となって取り組んできました。その他、国際看護に関連するセミナーを企画開催するなど、対外的にも精力的に活動し、国際看護を取り巻く課題やトピックについて、様々な切り口から発信し、国際看護のあり方を問い続け、学術的交流と実績を積み重ねてまいりました。20 年間における自由集会およびシンポジウムのテーマ一覧を以下の表にお示ししています。

主な活動である定例会では、在日外国人、難民、災害、開発途上国、海外の看護事情、外国人看護師、そして近年は COVID19 に関するテーマ等、国際看護を取り巻く多彩な報告がありました。会員それぞれの専門分野における研究の進捗や、各種学会発表の事前事後報告、取り組んでいる活動報告を行ってきました。

国際地域看護研究会主催の自由集会・シンポジウム・セミナー一覧(2003 ～ 2019年)

開催年月	テーマ	学会
2003 年 10 月	ここが変だよ！日本の保健医療と看護 ～途上国からの提言～	第 18 回日本国際保健医療学会（日本熱帯医学会との合同大会）自由集会
2004 年 10 月	国際協力の体験は日本の看護に役立つか	第 19 回日本国際保健医療学会自由集会
2005 年 11 月	国際協力のためにどこで何を学んできたか？	第 20 回日本国際保健医療学会自由集会
2006 年 10 月	適正技術開発と普及におけるコラボレーション－マラリア対策を事例として	第 21 回日本国際保健医療学会（日本熱帯医学会との合同大会）自由集会
2007 年 10 月	在日外国人の保健医療 Health case for foreigner residents in Japan～いま看護に求められるもの　The role of the nursing～	第 22 回日本国際保健医療学会自由集会
2008 年 10 月	看護に求められる国際看護教育って何？	第 23 回日本国際保健医療学会自由集会
2010 年 9 月	在留外国人と語る日本の看護～当事者と看護者と支援者と～	第 25 回日本国際保健医療学会自由集会
2011 年 11 月	グローバル化社会が求める国際看護の基礎教育とは？	第 26 回日本国際保健医療学会自由集会
2012 年 11 月	日本で働いている外国人看護師からみた日本の看護	第 27 回日本国際保健医療学会自由集会
2013 年 11 月	国際看護の過去・現在・未来－沖縄からの発信	第 28 回日本国際保健医療学会自由集会
2014 年 11 月	国際看護・保健を目指すあなたの生かし方	第 29 回日本国際保健医療学会（日本熱帯医学会との合同大会）自由集会
2015 年 11 月	持続可能な Global Community health とは？看護の視点から 2030 年へ向けて	第 30 回日本国際保健医療学会ミニシンポジウム
2016 年 10 月	国際看護の原点と新時代への挑戦～グローバリゼーションの進展とともに～	国際看護セミナー
2016 年 12 月	グローバリゼーションの中で日本の看護がいかに人材育成に貢献するか－外国人看護師との協働をめぐる今とこれから－	第 31 回日本国際保健医療学会自由集会
2017 年 11 月	多文化『共創』時代を拓く国際看護の力－健康格差の改善に向けて	第 32 回日本国際保健医療学会（日本熱帯医学会・日本渡航医学会との合同大会）自由集会
2018 年 12 月	私たちには世界と未来を変革する力がある：東京オリンピックに向けた看護の取り組み	第 33 回日本国際保健医療学会自由集会
2019 年 12 月	住民の気づきを促し力を引き出す看護の役割と課題－開発途上国における実践課題から	第 34 回日本国際保健医療学会シンポジウム

創立 20 周年記念シンポジウム「国際地域看護研究会の歩みとこれから」

2021 年 12 月 19 日、本研究会創立 20 周年という節目を迎えるにあたって、国際看護の未来を語る記念シンポジウムをオンラインで開催いたしました。本研究会会員有志 4 名でシンポジウム運営事務局としてワーキンググループを発足し、半年がかりで準備を進めました。COVID19 の収束が見込めない中、やむなくオンライン開催となりましたが、新旧会員や幅広いネットワークを通じて参加を呼び掛け、最終的な参加申込者は約 100 名におよびました。運営事務局の皆様には、企画から広報、当日の進行に至るまで多大なるご尽力をいただき、盛会裏に終えることができました。ここで、当該シンポジウムの概要を報告させていただきます。

第 1 部　国際地域看護研究会のこれまでとこれから

講演 「なぜ研究会を立ち上げ、どのように仲間と共に基盤を築いてきたか〜ピンチをチャンスとして〜」

国際地域看護研究会顧問・兵庫県立大学名誉教授　森口育子先生

本研究会顧問の森口育子先生より、研究会設立の経緯と 20 年間の歴史をご講演いただきました。2000 年の WHO 本部における活動経験から、特にアジア地域のプライマリヘルスケア推進および地域看護指導者の育成など、21 世紀に向けて新たな目標を掲げられました。そこから、国際地域看護の実践共有と蓄積により、国際地域看護学構築、実践者、教育者、研究者の交流、大学院生の学びの場を提供するという理念のもと、本研究会が設立されました。これまで、その時々の社会情勢や会員の変遷に柔軟に対応し、様々な課題に取り組まれてきました。紡がれてきた歴史を学び、今後の研究会

オンラインシンポジウムの参加者の様子

20周年記念シンポジウムポスター

国際地域看護研究会顧問　森口育子先生

および国際地域看護の更なる発展について気持ちを新たにする貴重な機会となりました。

続けて、本研究会副代表の李錦純氏（関西医科大学）から、「国際地域看護研究会のこれまで～研究会活動を振り返って～」と題して、前代表を務めた直近５年間における本研究会の活動実績について、詳細に報告がありました。

本研究会現代表の梅田麻希氏（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）からは、「私が描く国際看護のこれから」として、変貌する世界の中で日本の国際看護はどう変わっていくのか、第２部へとつなげる問題提起がありました。

国際地域看護研究会代表　梅田麻希氏

特別講演　「国際地域看護研究会との思い出とこれからの国際看護に期待すること～プライマリヘルスケアに魅せられた仲間として～」

公益財団法人日本 WHO 協会理事長・大阪大学名誉教授　中村安秀先生

これまでの本研究会の活動に多大なるご支援をいただきました、中村安秀先生をゲストにお迎えし、これからの国際看護に期待することを中心に、特別講演をしていただきました。インドネシア北スマトラ州における地域保健活動「ポスヤンドゥ」による国際地域看護との出会いをはじめ、コミュニティの自助自立の精神など、現地でのご経験をふまえて、プライマリヘルスケアが提示した理念について詳細に講演してくださいました。ま

国際地域看護研究会20周年記念イベント
「国際地域看護研究会との思い出とこれからの国際看護に期待すること」
プライマリヘルスケアに魅せられた仲間として

インドネシア・北スマトラ州・インドラプーラ保健所。2年間の勤務の最後に家族連れで訪問した。（1988年）

中村安秀
公益社団法人　日本WHO協会（大阪大学名誉教授）

特別講演　日本WHO協会理事長　中村安秀先生

た、COVID19 により世界中で格差が広がったことや、各国で保健ボランティアの活動が活発化した現状についても述べられ、参加者は熱心に聞き入っていました。

世界はボーダーレスであり、災害と隣りあわせであること、日本は移民大国であるという現状をふまえて、国際地域看護の未来は広がっており、「学びは国境を超えて：Lessons Without Borders」という観点から、住民に寄り添ってきた地域の看護職が今後一層、国内外で活躍することを期待したいとの力強いメッセージをいただきました。

第２部　これからの国際看護を考えるグループセッション

第２部では、参加者の興味や問題意識についての事前アンケートをもとにテーマを抽出し、10 グループに分かれて２度の意見交換を行いました。テーマは「保健政策・健康づくり」、「母子保健」、「災害・感染症」、「開発と健康・メンタルヘルス」、「日本に暮らす外国人・難民」、「様々な国での看護」と多岐にわたり、国内外で活躍する学生、研究者、実践家など様々な立場の参加者間で意見が交わされました。「国際協力の要請内容が高度化している一方で、地域におけるプライマリケアの重要性を感じている」、「枠組み作りと共に実際に活動する人材の育成とその定着も重要である」等、今後の国際保健活動に繋がる熱い議論が繰り広げられました。

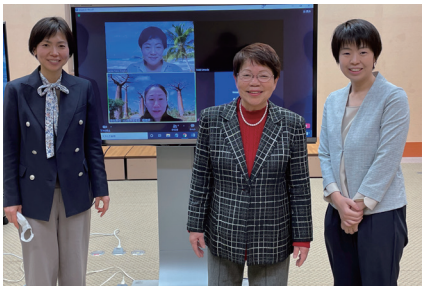
オンライングループセッションの様子

運営事務局からの現地報告

当日は約 70 名の方にオンラインでご参加いただきました。近畿圏外はもとより海外からの参加もあり、オンライン開催の長所が発揮されました。本シンポジウムの開催趣旨である『親睦』と『国際看護の未来語り』を磁石に、既知の仲間と新しい仲間の双方に配慮した運営を心がけました。予想を超える申し込み数のため、第２部のグループ数を倍にする対応をしたことで、セッションの割り当てに時間を要しましたが、その他は大きなトラブルなく終了できたことに安堵しています。発信会場である兵庫県立大学地域ケア開発研究所には、森口先生にご来場いただきました。20 年間のご貢献に、本研究会から感謝の花束と寄せ書きをお渡しできたことは、良い思い出となりました。

国際地域看護研究会の持続的発展に向けた展望

本研究会は、国際看護という概念・テーマに関心をもつ人々との新たな出会いの場であり、出会いからネットワークが形成されるつながる場であり、そして各専門分野・得意分野の知識と経験を分かち合える貴重な場でもあります。また、そこから新たな視点と学びを蓄積して育むプロセスでもあります。そのプロセスの先に、国際看護の未来を創造し拓くという展開があり、それを可能とする仲間達が国際地域看護研究会会員であると思っています。



シンポジウムの運営事務局メンバーと
森口育子先生

現在の研究会会員の大半は関西地区の看護系大学教員であることから、今後は実践家の会員や学生会員、看護以外の関連分野を専門とする会員、関西以外、はたまた海外の会員も含めて幅広く、それこそ多様性を具現化した組織的発展が求められると思います。

COVID19 によってデジタル化が加速したことで、オンライン研究会が身近になりました。全国・全世界から場所を問わずオンラインでつながることがますます現実的となり、それによって、会員の研究・活動成果のグローバルな発信が推進されると期待しています。

20 周年という節目を迎えて、今後は「国際看護を基軸とした多様な仲間づくりとグローバルな発信」を意識しつつ、10 年先、20 年先を見据えて、本研究会、ひいては国際看護の持続的発展に向けて、決意を新たにしております。

（著者）
関西医科大学看護学部　李錦純
関西医科大学看護学部　高橋芙沙子
姫路大学看護学部　藤田さやか
こころの未来研究センター　瀬川裕美
京都先端科学大学健康医療学部　那須ダグバ潤子
静岡県立大学看護学部　岩佐真也
兵庫県立大学地域ケア開発研究所　梅田麻希

第17回　日本公衆衛生学会・自由集会「公衆衛生に国境はない」：COVID-19で取り残されてしまった人達

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　教授
大西　眞由美

保健師として保健所勤務後、ラテンアメリカ、サブサハラアフリカを中心に国際保健協力に従事。現在は、長崎大学で保健師教育に従事している。

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　客員研究員
西原　三佳

看護師・保健師。青年海外協力隊やNGOにて主にラテンアメリカに関わる。現在は、東北被災地支援と在日外国人が抱える課題に取り組んでいる。

2021 年 12 月 21 日－ 23 日に東京で開催された日本公衆衛生学会総会において、12 月 22 日、自由集会「公衆衛生に国境はない」が行われました。この自由集会「公衆衛生に国境はない」は、現日本 WHO 協会理事長の中村安秀氏が発起人の一人となり、1999 年に第 1 回目が開催されました。当時の趣旨には「世界各地で行われている様々なチャレンジから謙虚に学び、グローバルな視点を共有すること」「わが国の公衆衛生をグローバルな視点から見直し、日本の公衆衛生の成果を国際保健の現場に応用し、国際保健で学んだ経験を日本の公衆衛生の発展に活かしていきたい」と記載されています。この趣旨は現在も引き継がれており、今回で 17 回目の開催となりました。

今回のテーマは「COVID-19 で取り残されてしまった人達」でした。「持続可能な開発目標（SDGs）」によって「だれ一人取り残されない」社会を目指していたにもかかわらず、COVID-19 感染流行により、様々な脆弱性を抱えて生きている人々がさらに深刻化した状況に追い込まれています。その中で今回は、在留資格が不安定な外国人労働者における課題を取り上げました。自由集会は、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、現地参加とライブ配信のハイフレックス形式で実施され、当日は現地参加者 36 名、オンライン参加者 40 名と、多くの方が参加してくださいました【写真 1】。自由集会では、2 名の方に話題提供をしていただきました。

写真 1　公衆衛生学会2021

SDGsと新型コロナ：外国人を取り残さないために

国立国際医療研究センター　藤田　雅美　氏

新型コロナウイルス感染症流行による外国人の方々への影響や、様々な状況についてお話しくださいました。最初に、SDGsの観点からみた外国人課題として、ゴール10の「在留資格に関わらずエッセンシャルもしくは緊急のヘルスケアにアクセスする権利が保障されているか」という指標が提示され、日本では、在留資格によって健康保険への加入条件が異なること、また「新型コロナウイルスワクチン接種券」の取得にも在留資格が影響を与えていることが示されました。そして「新型コロナ対策における外国人対応レビュー」として、検査・感染者対応・ワクチン接種において見えてきた、3つの側面をお話しくださいました。

一つ目は「ことばの壁」についてでした。保健所や宿泊療養施設などでは多言語音声翻訳機が使用されるようになり、また電話通訳サービスも拡充されてきています。しかし、接種券が届いても日本語が読めない、予約の際に和暦の生年月日が求められる、また多言語予診票があったとしても最終的に日本語版に転記しなければならない、また接種会場では全ての手順で言葉がバリアになる、という現状がみえてきました。また、外国人への支援を行うため各都道府県に設置されているワンストップセンターでも、ワクチン接種に関する多言語対応の実施状況には、地域差があることも報告されました。

二つ目は「つなぎ」の重要性でした。東京都の例として、都生活文化局が開設した「外国人新型コロナ生活相談センター（TOCOS）」の事例の紹介がありました（注：2021年3月末で閉鎖）。TOCOSに限らず外国人相談事業では、生活全般の相談に対応し、課題に応じた情報提供だけでなく、必要に応じて関係機関・組織につなぐ役割を持っています。TOCOSの対応事例では、同居者がコロナ陽性、職場内でも陽性者が複数出ているという外国人が、健康保険を持っていないため検査が受けられない状況にありました。そこで、TOCOSが民間の支援団体へつなぎ、その団体が複数の関係機関に粘り強く相談した結果、検査を受けることができたという事例を紹介してくださいました。また2021年10月に開設されたワクチン接種に関する相談センターである「外国人コロナワクチン相談センター（COVIC）」では、ワクチン接種に関して特に多い相談が、住民票登録がないためワクチン接種券が送られてこない「仮放免」や「短期滞在」の在留資格を持つ方々の相談です。厚労省はこのような方々への接種に関する適切な対応を求める事務連絡を、それぞれ2021年3月と9月に出しています。しかし、これらを把握していない自治体が相当数あり、COVICが自治体に丁寧に説明し、相談者を接種につなげることができた事例が相当数あったことが報告されました。

三つ目は「つないだ先に解決策がない」という問題でした。健康保険に加入していない方の受診先を探すため、複数の機関に連絡をしたが、受け入れる医療機関が全くみつからなかった例、超過滞在者への対応として、ワクチン接種券は発行せず通報する、という自治体の例などが紹介され、関係機関等へつないだとしても、その先に解決策がない、という状況もあることが示されました。次に、「非正規移民のコロナワクチン接種政策」や「通報義務」に関し各国がどのように対応しているか、国際比較した結果を提示してくださいました。移民のワクチン接種に積極的な所もあれば、制限されている所もあり、対応には各国あるいは各州や市で違いあることが示されました。すなわち、日本が直面している課題は、世界の各地で直面している課題でもあること、そして「すべての人が安全になるまで誰も安全ではない」という観点からも、非正規移民を含めた全ての人々へのワクチン接種は喫緊の課題である、との危機感が示されました。また、「だれ一人取り残さない」ために、公衆衛生に関わる人達が、SDGsの観点から「移民の権利」について理解し、出来ることから始める必要があるのではないか、という問題提起をしてくださいました【資料1】。

「誰一人とり残さない」に向かって

●ことばの壁
- ✓通訳の拡充
- ✓生活の様々な場面にあることばの壁を乗り越えるには

●「つなぎ」の重要性
- ✓外国人相談の力づけ、保健医療との連携
- ✓セクター：行政、支援団体、当事者、地域組織、企業、アカデミア、メディア、職能団体など
- ✓分野：外国人相談、保健、医療、福祉、労働、産業、入管、教育など
- ✓自治体間、市町村と都道府県と国
- ✓脆弱性課題（ホームレスなど）

●「つないだ先に解決策がない」問題
- ✓「全ての人が安全になるまで誰も安全でない」：国内の公衆衛生にある「国境」
- ✓「誰一人とり残さない」：SDGs 10.7.2 ＞移民の権利＞必須/救急ヘルスケア

●国を越えてつながるには

資料1　「誰一人とり残さない」に向かって

やさしい日本語による医療格差の縮小

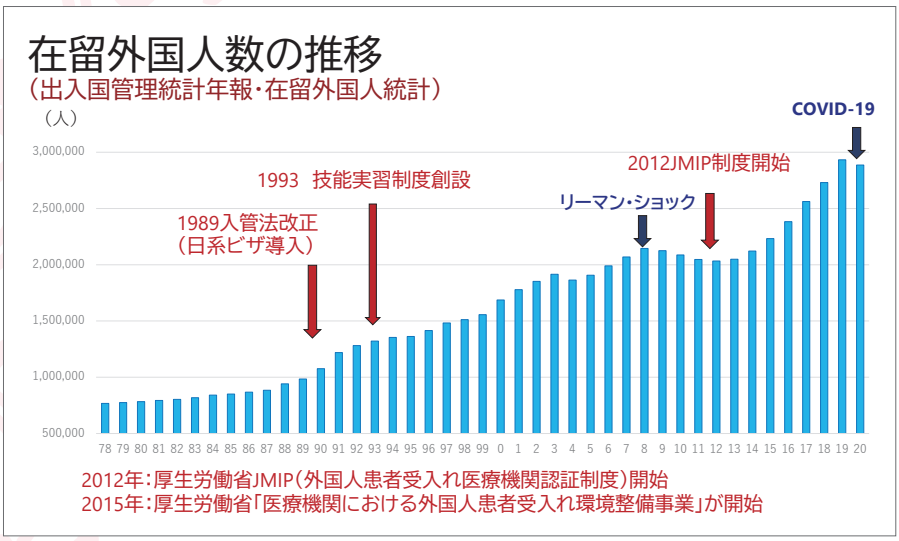
順天堂大学　武田　裕子　氏

「やさしい日本語」とは、難しい言葉を言い換えるなど、相手に配慮した分かりやすい日本語のことで、日本語を母語としない方、高齢者、障がいのある方など、様々な方に用いられます。日本に在留する外国人を対象にした日本語会話力調査の結果では、「日本語で会話ができる」と回答した人が８割を超えていることが示されました。また、藤田氏からも紹介された東京都の「外国人新型コロナ生活相談センター（TOCOS）」での相談対応言語では、43％がやさしい日本語を含む日本語で対応されていたことが報告されました。このように、外国人を対象とした場面では、英語よりもむしろ、やさしい日本語でコミュニケーションをとることが有効であり、それは外国人診療の場面でも活用できるものであることが紹介されました。

次に、「やさしい日本語」の具体的内容について解説してくださり、武田先生が取り組んでいらっしゃる医療者への研修の様子などを映像で見せてくださいました。研修を受けた医療者からは、やさしい日本語は外国の方だけでなく日本人に対しても相手の理解が深まり、誤解や不安が解消される事、また高齢者への説明時にも使えるといった感想があったと紹介してくださいました。最後に、やさしい日本語の普及により、医療現場での外国人対応がよりスムーズに行われることが期待されることを提示してくださいました【資料２】。

資料２　医療×やさしい日本語　リーフレット
（医療×「やさしい日本語」研究会）
https://easy-japanese.info/leaflet

その後、中村安秀氏より総括を頂きました。ウィズコロナ時代の外国人の人口動態として、多国籍化によりこれまで以上に多くの言語対応が求められていること、多くの在留外国人がコロナ後も日本に残っており【資料３】、2020 年の外国人出生数は過去最高の 1.9 万人になったこと、人口構成として 20-39 歳人口が 50％以上と若い年代が多いものの、都道府県や市区町村単位で国籍や言語など外国人を取り巻く状況や課題が大きく異なり、地域差があること、住民基本台帳に登録されていない外国人は行政の管轄外となり公的支援を受けにくい状況に追い込まれていること、について言及がありました。ウィズコロナ時代の外国人を取り巻く課題解決において、今こそプライマリーヘルスケアに基づく地域での住民参加型の対応が重要となる、という提言がされました。



資料３　在留外国人数の推移

これらの発表を受け、その後行われた意見交換では、様々な立場の方が活発にご発言くださいました。新型コロナ陽性者対応の現場では、翻訳機や通訳の利用がなかなか進んでいない現状があり、陽性者本人からの直接の聞き取りが難しいため、ことばの問題は早急に対応する必要があるのではないか。また言葉だけでなく、外国人の社会文化的背景などを理解していることが重要で、逆にその理解がなければ適切な支援は行えないことが多い。そのため、社会文

化的背景を理解した人材を増やしていくことが重要だとの意見が出されました。加えて、保健医療従事者といった専門職だけが取り組む課題ではなく、外国人住民の周囲にいる日本人がキーになるのではないか、もしそうであれば今後は地域での取り組みが、より重要になっていく、との意見も出されました。外国人が抱える多様な課題は、保健医療にとどまらず、福祉や教育等も含めた分野横断的な対応が求められると同時に、一人ひとりの外国人に対するテイラーメイドな包括的支援をコーディネートしマネジメントする機能が必要であることが示されました。また、各都道府県の国際交流協会は多分野にわたる多言語ツールをすでに持っており、例として神奈川県国際交流協会が作成した「外国人住民のための子育てチャート」（10か国語＋「やさしい日本語」）が紹介されました【資料４】。こういったツールを活用し、外国にルーツを持つ子どもがいる場合、多言語での支援情報などを用いて生まれた時から支援をスタートできる等、地域での取り組みに求められる視点として提示されました。

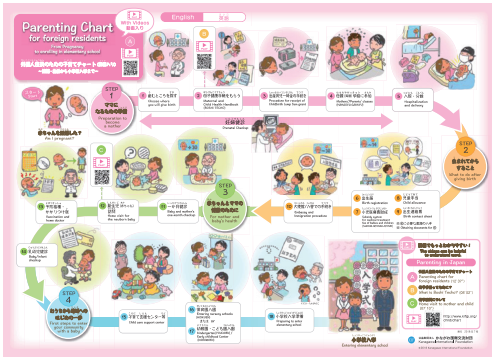
さらに、医療現場で外国人診療に関わっている医療従事者からは、外国人診療をより進めていくために、外国人患者を受け入れている医療機関にインセンティブを与えてはどうか、そうしないとなかなか外国人診療対応が進んでいかないのではないか、という意見が出されました。それに対し、インセンティブを出した場合、取り組む意思がある医療機関だけが実施する結果になる可能性があるため、逆に取り組まない場合にはペナルティを与えるような取り組みの方が有効ではないか、といった議論も行われました。

また、話題提供の中で紹介があった外国人が直面している様々な課題は、日本人が労働者確保などの理由から進めてきた政策等が関係しており、外国人が抱える課題は日本人が作り出したものでもあること、そして今日、日本は世界の中でも移民受入大国のひとつであることを自覚し【資料５】、日本人の問題として取り組むことが不可避であること、そのために地域・住民参加型、すなわち当事者参加型のプライマリーヘルスケアに基づく取り組みが不可欠であるといった意見が出されました。加えて「外国人の課題」「移民」として捉えるのではなく、日本人も含めた「弱い立場に置かれている人たち」「取り残されがちな人たち」という考え方で包括的な取り組みが必要なのではないか、という議論もありました。

会場では、外国人医療や外国人相談に日常的に携わっている方、行政組織の方、研究者など、様々な立場で外国人課題に取り組んでいる方々が多く参加してくださいました。オンライン参加の方々からもチャット機能を通じて質問が出されるなど、時に会場内で拍手が起きるなど和やかな雰囲気の中、多方面から活発な意見が出され、新型コロナ対応に限らず、今後の外国人を取り巻く課題解決も見据えた有意義な意見交換が行われました。

尚、自由集会「公衆衛生に国境はない」の世話人を募集しています。役割としては、毎年、日本公衆衛生学会総会に、自由集会のエントリーをし、準備と当日の運営等に携わって下さることが期待されています。ご協力いただける方は、大西（mohnishi@nagasaki-u.ac.jp）までご連絡いただければ幸いです。

資料５「外国人住民のための子育てチャート（10か国語＋「やさしい日本語」）」（かながわ国際交流財団）
http://www.kifjp.org/child/chart



世界第4位の移民大国ニッポン

International Migration Database (OECD, 2019)

	Country	Immigrants (thousands)
1	Germany	1,346
2	United States	1,032
3	Spain	666
4	Japan	592
5	Turkey	578
6	United Kingdom	507
7	Korea	438
8	Canada	341
9	France	266
10	Italy	265

資料５　世界第４位の移民大国ニッポン

ペシャワール会/ Peace（Japan）Medical Services

ペシャワール会会長／ PMS総院長
村上　優
ペシャワール会発足メンバーで1992年事務局長、2015年よりは会長。2019年中村哲医師没後に現地PMSメンバーに求められ後任でPMS総院長を併任。精神科医。

「私たちの現地事業が多くの人々の慰めになり、ひとつの灯火として存続することを願って止みません――中村哲」

ペシャワール会は、1983 年に中村哲医師のパキスタン北西辺境州（現カイバルパクトゥクワ州）ならびにアフガニスタンでの医療活動を支援する目的で創設されました。以来、39 年が経ち、現在はアフガニスタンのナンガラハル州を中心に医療、農業、灌漑用水路事業を展開しています。アフガニスタンでは国際NGO として Peace（Japan）Medical Services ＝ PMS が登録されて現地活動の全てを実施しています。2019 年 12 月 4 日に何者かに襲撃されて、PMS 総院長だった中村医師が亡くなりましたが、「中村哲先生の事業は全て継続し、夢は全て引き継ぐ」を合言葉に、PMS とペシャワール会が一層の連携を強めて現在に至ります。死せる中村哲が、その後のすべての事業を今でも進めている実感があります。ペシャワール会は 23,000 名を超える会員・支援者が活動を支え、PMS はアフガニスタンで 104 名のスタッフ、約 200 名の作業員が働いています。

中村医師が現地活動を始めた 1984 年には当時のソ連軍がアフガニスタンに侵攻し、1989 年のソ連軍撤退後は内戦が続きました。1996 年にタリバンが政権を取り、一時期は治安が回復しましたが、2001 年に米国での同時多発テロを理由に欧米軍がアフガニスタンに侵攻、戦闘が続き治安は悪化をたどっていました。2021 年、再びタリバンが政権を奪取しましたが、この間実に 40 年も戦乱が続いていました。そのうえ 2000 年以降は、地球温暖化の影響による大干ばつが、国民の 90％が農民・遊牧民であったアフガニスタンに大きな打撃を与えています。以下、PMS の具体的な活動を紹介します。

医療

中村の医療活動はパキスタン北西辺境州から東部アフガニスタンのハンセン病コントロール計画に始まります。加えてアフガン難民キャンプでの医療に従事しつつ、アフガン人医療関係者を組織化して、後の PMS の基礎を作り、育てました。

中村は、ハンセン病の多発地帯は山岳地域の貧しい地域であることを認識し、山岳無医地区医療計画をたて、山岳地域に 6 ヵ所の診療所を建設しました。医師や看護教育にも力を入れ、これらの医療者を診療所に派遣し、農村・山村無医地域での医療を提供する体制を作りました。戦火の広がりや、時の政権・国際機関の思惑などに翻弄されて、現在はダラエヌール渓谷にある診療所でのみ診療を継続しています。ハンセン病根絶計画は途半ばですが、ダラエヌール診療所はこの地域での医療活動の拠点となっています。

灌漑事業

2000 年の大干ばつの際に「まずは命をつなぐ」として飲料水の確保を目的に

Q3 貯水池（2009年6月）

❶中村哲医師　❷植樹8年後（2017年8月）❸バルカシコート堰建設（2021年11月23日）

井戸事業が始まりました。2006 年までにナンガラハル州の多くの地点で 1600 本の井戸掘りを実行、飲料水だけでなく大口径の灌漑井戸や、涸れたカレーズの補修などを手がけました。しかし、進行する干ばつのために田畑が土漠化して農業は荒廃、人々の健康や生活が破壊されていきました。2003 年、「百の診療所より一本の用水路」を合言葉に、「緑の大地計画」として 6000m 以上の山々の雪を水源とするクナール川より水を導く「マルワリード用水路」建設が始まりました。急流のクナール川に取水堰を造ることは困難でしたが、江戸時代に建設され現在も機能している筑後川の山田堰にヒントを得て、斜め堰を導入して成功を収めました。マルワード用水路は 2010 年に全長 27 ㎞に達して周辺を潤し、土漠化した農地が復活していきました。地元の農民の多くが用水路工事に参加して、蛇籠工や柳枝工、堰板方式の取水門、石出し水制など伝統的な工法を用い、地元にある資材（石材など）を組み合わせ、PMS 方式灌漑用水路方式があみだされました。この成果を見たクナール川周辺住民からは工事の依頼が度々あり、現在までに 11 本の取水堰を作り壊れた用水路を再生し、新しい用水路を建設するなどして 16,500 ヘクタール 65 万人の人々が生活できる沃野が復活しました。これらは「アフガン・緑の大地計画 ── 伝統に学ぶ灌漑工法と甦る農業」（中村哲著 2018 年）としてまとめられ、その実地書として「PMS 方式灌漑事業ガイドライン　水と食料の確保を」の作成が中村の生前から始まり、没後も多くの関係者の努力で 2021 年に完成しました。これをもとにアフガニスタン全土での干ばつへの対処、農業の復活を目指しています。

農業

マルワリード用水路が到達したガンベリ地区に 230 ヘクタールの土地を国から貸与され、ガンベリ農園が PMS によって試験農場として運営されています。麦、米、果樹、野菜が栽培され、酪農や養蜂が行われています。灌漑した地域には現在まで 130 万本が植樹され、農地と合わせて緑が回復しています。中村は「まず命のある事、三度三度のごはんが食べられること、家族一緒におれること、それ以上の望みを持つアフガニスタン人は少ない」と平和の概念を具体的に述べています。戦禍、干ばつ、飢餓、難民となるなど常に命の危機にさらされてきたアフガニスタンの人々と共に歩んだ中村の姿が、この言葉に現れています。

2022 年 1 月現在、全てのペシャワール会 /PMS の事業は中村の精神を引き継いで行動しています。復活したタリバン政権に対し、国際社会は「女性の人権」「包摂的でない政権」として経済制裁を科し、米国にあったアフガニスタンの全財産を凍結し、世界銀行や IMF もそれに倣いました。未曽有の干ばつで国民の半分が影響を受け、800 万人以上の人々が飢餓・餓死の危機が迫っている（WFP の発表）現実に加えて、経済的な混乱がアフガニスタンを襲っています。ペシャワール会 /PMS は生命の危機に瀕している人々に、2022 年 1 月 23 日より食糧支援を実施しています。ささやかですが現地 PMS スタッフが同胞のために活動をしていることに誇りを感じています。

多様な価値観に囲まれて興味を追求するイギリス医学部留学

ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン医学部医学科5年
（UCL MBBS iBSc Medicine Year 5）
島戸　麻彩子

1998年東京都生まれ。2015年経団連から全額奨学金を受けてUWCインド校に留学し、2017年国際バカロレアを取得。江副記念リクルート財団学術部門奨学生。

国際的に働く医師を目指し英国の医学部に進学

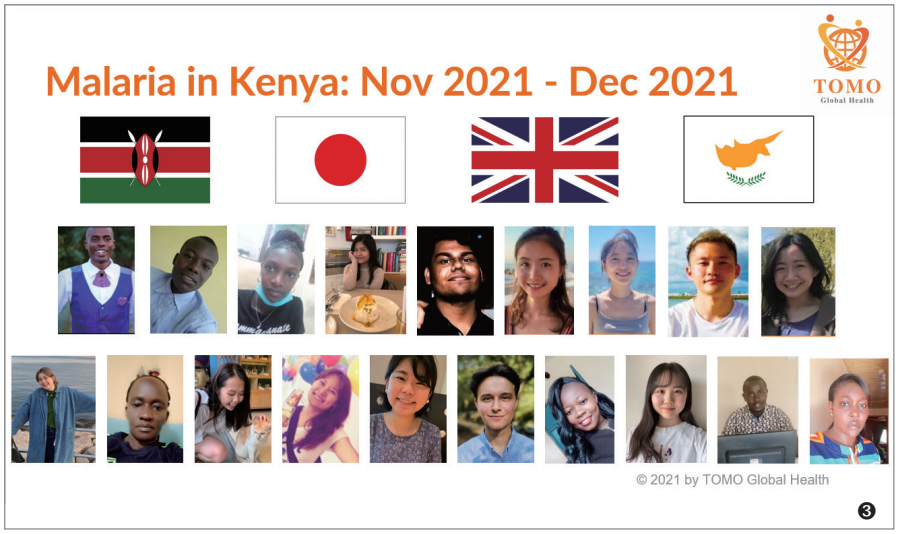
私が国際保健の分野に最初に興味を持ったのは、2010年のハイチ大地震です。当時小学5年生だった私は、ハイチのようなインフラや医療設備が整っていない国では、同じように大地震に見舞われながらも何度も復興を遂げてきた日本と比べて、地震後にコレラのような感染症が蔓延したり世界中からの支援物資が上手く行き渡らなかったりして苦しみ亡くなる方が多いと知り愕然としました。日本で生まれ育った私がいかに恵まれているのかを実感し、将来は医師としていわゆる途上国で困っている方々を直接助け、必要な医療を受けられない人を減らしたいと志すようになりました。

日本の中学校で英語を勉強し始めてから、「日本語の慣れ親しんだ環境から離れて自分自身を試してみたい」「違う国の人ともっと交流してみたい」という気持ちが芽生え、経団連が支援するUnited World College（UWC）留学プログラムをインターネットで見つけました。高校1年次の選抜を通過すれば、国際感覚豊かな人材を養成することを目的とする世界各国のUWCへ2年間留学できるプログラムです。約70か国から集まる同年代と共に生活しながら様々な課外活動に取り組めるという点に惹かれ、日本で通っていた高校の先生方を説得して応募し、全額奨学金をいただいてUWCインド校に留学する機会を得ました。UWC在学中には、文化や伝統について地元の方に教えていただきながら地域のニーズに合ったボランティア活動を計画・実行する経験を通して、異なる価値観を知ることや新しく出会う方々と議論を重ねることがとても楽しいと気づきました。2年間のインド留学を経て、医学にとどまらない広い視野や異文化享受性・適応力を兼ね備えた医師になって国際保健に取り組みたいという気持ちがより強くなりました。そこで、UWCで取得した国際バカロレアという国際的な高校卒業資格を使って、1）多様なバックグラウンドを持つ患者さんを診ながら英語で医師免許を取得でき、2）世界中から留学生が集まり、3）国際開発学や熱帯医学が発展しているイギリスで医学を学ぶという決断に至りました。

自主性が重視され実践的な臨床実習

私が在籍するUCLの医学部では、1～2年次に座学と解剖を行い、3年次に臨床医学からいったん離れて基礎研究や論文執筆を通して医学関連の理学士号（Bachelor of Science）を取得します。私は免疫学・感染症学のコースを選択し肺がんの研究をしていました。4～6年次の臨床実習では、病院の診療科を一通り回ったり（イギリス特有の）かかりつけ医の診療所に通ったりしながら、医学部卒業後即戦力になれるよう実践的な経験を積んでいます。例えば、医学生が最初に問診と身体所見を取って医師の先生にまとめて発表したり、採血や心電図など簡単な手技や検査を行ったり、病棟回診の際に電子カルテを作成したりしています。また、チーム医療でも患者さんとの信頼関係構築でも大切となるコミュニケーションに重きを置いた教育がされていて、練習シナリオや実際の対話で場数を踏んでいます。低学年の頃は授業のスピードや医学用語に苦労していましたが、現在5年生として取り組んでいる実習

写真　ガンビアの農村で妊産婦の方々を集めてグループインタビューをしている様子



❶精神科の実習でお世話になった医師の先生方と　❷ウィンザー近くのビクトリア朝ゴシック様式の建物にて
❸国際保健人材育成プロジェクトを立ち上げ、ケニア・日本・イギリス・キプロスの学生を対象に6週間のオンラインケーススタディを開催

では英語の細かいニュアンスや患者さんそれぞれの価値観の違いに悩まされています。医師の先生・患者さん・同級生などから実習中にいただくフィードバックを基に私に足りない部分を客観的に見極めて、自分で日々目標を設定しながら能動的に実習や授業に臨むことで、患者さん中心のケアを提供できる医師へと少しずつ成長したいと考えています。

COVID-19 のパンデミックを受けて、昨年は ICU でのコロナ対応にも実習の合間を縫って参加しました。手取り足取り看護師さんからご指導いただきながら、バイタルの記録、口腔ケア、薬の準備、寝返りの補助等医学生として安全にこなせるタスクを担当していました。医療がひっ迫した状況でも患者さんの尊厳を守る医療従事者の方々の姿から多くを学び、そして未曽有の社会危機において微力ながら貢献できた経験はとても貴重だったと感じます。

課外活動と留学生活

勉学に限らず、自発性があれば様々な課外活動にも取り組めます。大学には多彩なソサエティ（部活動）が存在しており趣味や課外活動に打ち込んでいる学生が多いので、自分の興味に沿って行動を起こしやすい環境だと感じます。私は実習以外の時間や長期休みを利用して、ガンビアの現地 NPO と連携した子どもの健康改善プロジェクトの立ち上げ、国際開発学の勉強会運営、障がいのある子どもの家庭を定期訪問するボランティア活動などに取り組んできました。ほかにも医学に関連したもので言えば、興味のある診療科に関する学生カンファレンスに参加したり、大規模な臨床研究のデータ集めの一部に取り組んだりしています。カンファレンスでは、専門医の先生のレクチャーや手技レッスン、他の学生とネットワーキングを通して、様々な医学分野への興味を深めキャリアの選択肢を見極めることができます。最近はオンラインで日本を含め世界中のさらに多くのイベントに気軽に参加できるようになったので、イベントの取捨選択がさらに難しくなりました。

特に冬は暗く寒いイギリスで心身ともに健康に過ごすために、食事と睡眠に加えて、医学部の勉強や課外活動で忙しくても息抜きの機会を意識して作るように努めています。低学年の頃は、大学の授業後にダンス系のサークルで体を動かし、夏休みにイギリス国内やヨーロッパを旅行していました。最近は、ロンドンの街中の美術館を巡ったり、ミュージカルやバレエを鑑賞しに劇場を訪れたり、そして高校生活を懐かしく思いながらインド料理を食べに行ったりすることで、オンとオフのスイッチを切り替えています。

一つ一つの出会いを大切に私らしい道を切り開きたい

医学部卒業後はイギリスで初期研修を行う予定ですが、居住国を含めその後のキャリアプランはまだ明確に決めていません。免疫学や小児科学に低学年の頃から惹かれており特に最近はがん治療に興味があるので、今後病院研修や臨床研究等を通して、医師としての役割と求められるスキルについて理解をさらに深めたいと思います。2021 年より、日本 WHO 協会や日本国際保健医療学会等における発信、そして国際保健人材育成のプロジェクト立ち上げといった新たな挑戦を通して、特に日本の方との多くの貴重なご縁に恵まれ大変嬉しいです。今後も様々な方からのアドバイスや応援を糧に、医師としての専門性、国際保健分野への熱意、日本人学生としてインドやイギリスに飛び込んできた体験を掛け合わせて、私らしい在り方や人生の歩み方を模索していきます。

11月 November

WPRO 地域委員会決議：学校を健康増進の場に

保健担当大臣は、学校を生涯にわたる健康的な習慣を定着させることを目的とした決議を採択しました。

テドロス事務局長、再任へ

現事務局長以外の提案はありませんでした。

WHO：鉛の曝露管理に関するガイドライン

鉛にさらされた人を識別し、治療などを行うための新しいガイダンスを発表しました。

WHO：「交通安全の 10 年」

「交通安全のための行動の 10 年 2021–2030」を発表しました。

ACT アクセラレーター新戦略：パンデミック終息に 234 億米ドルの国際投資

ACT Accelerator は、今後 12 ヶ月間の戦略的計画と予算を発表しました。

WHO：回復力のある健康的な都市づくりを

世界の人口の半分以上は、すでに町や都市に住んでおり、2050 年には 70% 近くになると予想されています。

WPRO：結核の負担軽減の支援を決議

2019 年に 180 万人が結核に罹患し、9 万人が亡くなったと推定されています。

リーダーシップこそあらゆる脅威に究極のワクチン：G20 にて

「ワクチンはパンデミックの終息に役立つが、パンデミックやあらゆる健康上の脅威に対する究極のワクチンは、リーダーシップ」とテドロス事務局長が発言。

インド製ワクチンを緊急使用リストに追加

COVAXIN を 8 番目の COVID-19 ワクチンとして緊急使用リストに追加しました。

B 群溶血性連鎖球菌に対するワクチンの開発が急務

GBS による犠牲者を減らすために、妊婦用ワクチンの開発を早急に求めています。

アネット・ケネディ氏がグローバルヘルス・リーダーズ賞に

国際看護師協会の前会長ケネディ氏に対し、同賞が授与されました。

WHO：禁煙の提携枠組み設立を歓迎

13 億人のたばこユーザーのうち、禁煙を成功させるためのツールを利用できるのはわずか 30 % にすぎません。

パリ協定と COP26 の成功の鍵 – WHO 健康と気候変動報告書

気候危機がもたらす健康への影響は壊滅的な現実となりつつあります。

保健システム開発にも低炭素排出の約束

COP26 において、47 カ国が気候変動に強く低炭素の保健システムを開発することで一致しました。

WHO とラ・フランコフォニー国際機関が UHC、マラリア対策、WHO アカデミーに関する協定に調印

両者の協力関係に政治的・法的な裏付けを与える協定に署名しました。

国際機関とワクチンメーカー：COVID-19 ワクチンの 2022 年に向けた見解を共有

低所得国により多くのワクチンを届けることが急務であることを確認しました。

COVID-19 が麻疹対策の脅威に

ワクチンを受けていない子どもたちが多数いることなどにより、麻疹による死亡や重篤な合併症を引き起こすリスクが高まっています。

インスリンの普及：100 年を経てなお格差

インスリンを必要とする人の 2 人に 1 人はインスリンを受けていません。

WHO：公衆衛生を行動学から共同研究

欧州委員会の共同研究センターと、公衆衛生政策に行動学的洞察を取り入れることを目的とした共同研究協定を締結しました。

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。

母乳育児に踏み込む政策を：世界栄養サミットに向けて

「グローバル母乳育児スコアカード2021」は、7つの政策優先事項の主要指標を用いて各国の状況を調査したものです。

たばこ対策の進展と喫煙者の減少：WHO世界たばこ動向報告書

世界の喫煙者は、13.0億人となっています。

HIV・梅毒デュアル迅速診断検査キット

WHOが推奨する迅速診断検査は、検査を効率化し、HIVと梅毒の母子感染をなくすことができます。

2030年までにすべての子どもたちに学校で給食を

「学校給食連合」のビジョンは、すべての子どもたちに学校給食を提供することです。

緊急事態のリーダーシップ能力開発プログラム

WHOと加盟国の150人のスタッフに能力開発プログラムを提供しています。

子宮頸がん撲滅：世界のリーダーたちが呼びかけから1年

子宮頸がんは、毎年30万人以上の女性の命を奪っています。

薬剤耐性結核：患者治療データの公開と募集

薬剤耐性結核治療のための患者個人データベースには、1万人以上の治療成績が含まれています。

あらゆる災害による健康危機リスクを評価するツール

リスク評価の戦略ツールSTARは、公衆衛生リスクの戦略的かつデータに基づく評価を迅速に行うことを可能にする手法です。

ポリオ、依然としてとして国際的拡散が続く

ポリオウィルスを引き続き「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」であるとしました。

COVID-19が引き起こす多系統炎症症候群の治療ガイドライン

小児COVID-19感染に伴って発生する多系統炎症性症候群の管理に関する最新のガイドラインを発表しました。

WHOとスペイン国立研究評議会がCOVID-19血清抗体技術の非独占的ライセンス契約

スペイン国立研究評議会と血清抗体技術のライセンス契約を締結しました。

淋菌の多剤耐性化とワクチン開発のガイダンス

ワクチンの適応症や対象となる人々、安全性と有効性の評価のための考慮事項などについてのガイダンスを発表しました。

インフォデミックに対する社会の課題とアプローチ（報告書）

インフォデミックの最重要課題とアプローチを特定しました。

パンデミック対応の改革、課題が山積（WHO独立委員会）

独立委員会は、5月の最終報告の提言内容の進展状況を点検した報告書を公表しました。

新規病原体の起源に関する科学諮問グループ（SAGO）が始動

初会合を開催し、議長の任命などの手続きを行いました。

世界保健総会特別セッション：次のパンデミックへの検討に集中

総会では、パンデミックの予防、準備、対応に関する歴史的な世界協定の策定を検討します。

WHOマラリア用語集（2021更新）

マラリア用語集を更新しました。

COVID-19変異株のオミクロンを「懸念」の警戒レベルに

新しい変異株を「Omicron」と名付け、懸念される変異株 に指定しました。

11月のWHOファクトシート改訂項目

以下のファクトシートが改訂されています。詳しくは当協会のファクトシートのサイトをご覧ください。
https://japan-who.or.jp/factsheets/

・メジナ虫症　・都市の健康・マラリア　・健康の商業的決定要因（新設）　・気候変動と健康・リハビリテーション　・糖尿病　・多剤耐性淋菌感染症　・肺炎・薬剤耐性・青少年のメンタルヘルス　・性感染症(STI)　・HIV薬物耐性　・障がいと健康　・HIV薬剤耐性

12月 December

世界エイズデー (12 月 1 日)

HIV は、何百万人もの感染者を生んでいる公衆衛生上の大きな問題。

国際障がい者デー (12 月 3 日)

障がい者の健康に関する要求に十分に応えることができる体制を整えている国はほとんどない。

子どもと青年人口に対する COVID-19 ワクチン接種の緊急性

ワクチンを子どもと青年に接種する必要性とその時期に関する新たな証拠を検討した結果を発表。

WHO 評議会報告書：保健医療に大胆な変化を

「Health for All」を実現するためにどのように統治しなければならないかを述べている。

パンデミックが提起するかつてない倫理的課題

倫理に基づいた公衆衛生上の意思決定を改善するためにはどのようなステップが必要かを議論。

医療施設での WASH に関するグローバル進捗レポート：必須の設備を最優先に

WASH サービスにおける世界的な格差を明らかにしている。

世界保健総会：パンデミックの世界協定にむけプロセスを開始

パンデミックの予防、準備、対応を強化するための条約、協定等の世界的なプロセスを開始することを決定。

WHO などワン・ヘルスの新定義に賛意

専門家パネルが新たに策定したワン・ヘルスの運用定義を支持。

子ども虐待防止と子育て支援のポリシー

WHO や国連は、実証された子育て支援の施策が子どもの虐待やネグレクトを大幅に防ぐことができることを説明。

栄養不良の蔓延と代償：2021 世界栄養報告

「現在の軌道を修正するための行動を起こさなければはるかに高い代償を払うことになる」と警告。

住血吸虫症：子どもたちの有病率が 60 % 減少

サハラ以南のアフリカでは、過去 20 年間で住血吸虫症の有病率が約 60% 減少。

世界マラリア報告 2021：昨年のマラリア患者数と死亡者数が増加

パンデミックにより患者数と死亡者数が著しく増加。

Gavi によるマラリアワクチンへの資金提供の決定に謝意

今回の Gavi の決定により、多くの子どもたちが、救命ワクチンと追加のマラリア予防策の恩恵を受けることが可能に。

経済的価値観からウエルビーイングへの転換へ

人間開発の指標を、経済的なものから人々や地球のウエルビーイングに焦点を当てたものに変えていこうという国際的な動きが活発化。

食品安全の WHO 世界戦略 2022 – 2030 (案)

安全な食品は、人間の健康を決定する重要な要素。

新たな決定で栄養目標への取り組みを加速

WHO は 6 つの新たな決定を発表。

トランス脂肪酸の規制は進展するも未だ十分でない

低所得国に住む人々は誰も守られていない。

COVID-19 と健康の社会的決定要因：健康の公平性が悪化

パンデミックにおける健康の社会的決定要因の影響を、その不公平さに焦点を当てて検証。

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。

ヘルスプロモーション用語集 2021

これまでの用語集から大幅に変更。

幼児教育・ケア施設における健康的な生活行動基準とツールキット

幼児教育・保育事業者の健康的生活をサポートする基準。

仕事の世界の健康ネットワークが発足

仕事の世界の健康ネットワーク (H-WoW) を正式に発足。

淋病の薬剤耐性対策と新しいパートナーシップ

米国 CDC、約 30 の組織に資金を提供。

顧みられない熱帯病：トレーニングコースを拡大

6 つの多言語コースを用意。

サウジアラビア王国が支援：抗菌剤耐性 (AMR) 対策の強化へ

サウジ、2,160 万米ドルの任意拠出を発表。

WHO とグローバルファンド：貧困層などにおける健康格差に警鐘

HIV、結核、マラリアに関する世界の不平等の現状を初めて体系的に評価した報告書を発表。

HIV と共生する人々のケアの質の向上

各国の取り組みを詳述した行動指針が公開。

極度の貧困に追いやる医療費とパンデミック

貧困が拡大し、所得が低下し、経済的な困難がさらに強まる可能性があることを警告。

化学物質の危険性評価ツール

リスク評価情報の認知度を高め、その利用促進を目的としたツール。

パンデミックが女性への暴力を増加：世界の現状報告

各国の政策が国際的な規範や基準にどの程度合致しているかを提示。

飢餓・栄養不良を終わらせるフードシステムへ：情報概要

フードシステムを大きく変える行動を推進。

一人当たり年間 1 ドルの追加投資が 700 万人を救う

非感染性疾患の予防と治療のために 1 人当たり年間 1 ドル足らずの追加投資で、2030 年までに 700 万人近くを救うことできる。

健康に関する世界の支出レポート 2020

190 カ国の 2000 年から 2018 年までの健康に関連する医療費の動向について詳述。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、すべての人に公平で健康的な世界を意味する

UHC パートナーシップは、回復力のある公平な保健システムを構築することができるよう、各国に対する支援を実施。

非感染性疾患への投資と大きなリターン

非伝染性疾患分野への投資は、約 700 万人の命が救われ、2,300 億米ドルの経済的利益に。

テドロス事務局長：2021 年を振り返り将来への布石についてメッセージ

UHC を目標に PHC を基盤とした弾力的な保健システムに投資する必要性等を述べた。

その他にも以下の項目がありました。

- ウェルビーイング社会への道筋を憲章化
- HIV、梅毒、B 型肝炎ウイルスの母子感染防止の検証に関する最新のガイダンス
- ロックフェラー財団との協力関係を拡大へ
- コレクティブ・サービス：緊急時におけるリスクコミュニケーションなどを支援
- WHO リヨン事務所：健康危機へ貢献してきた 20 年
- 2022 年の世界禁煙デー『たばこ：環境への脅威』
- 小児がん治療薬の世界的普及を目指す
- 難民・移民の保健サービスに関する WHO の新基準
- Dr Ayoade Alakija を ACT アクセラレーターの特使に任命
- WHO の学習プラットフォーム OpenWHO.org の拡充と学習者
- 生鮮野菜、果物に使用する水の安全性と品質
- 米ノババックスのコロナワクチン、緊急使用承認リストに追加
- 5 歳未満の子どもの死亡率、SDGs 目標から大きく乖離
- 世界の健康 10 の挑戦 -2021 を振り返る

12月のWHOファクトシート改訂項目

以下のファクトシートが改訂されています。詳しくは当協会のファクトシートのサイトをご覧ください。
https://japan-who.or.jp/factsheets/

・体罰と健康　・中絶　・鉛中毒　・HIV/エイズ　・子どものがん　・マラリア

1月 January

WHO：食品安全に関するオンラインフォーラムを立ち上げ

WHOは、食品安全に関するオンラインフォーラム（コミュニティ・オブ・プラクティス（COP））を立ち上げました。

パンデミック終息とエビデンスに基づく保健医療政策に向けて

確たるデータに基づいた意思決定は、人々の健康と幸福を向上させるために不可欠です。「エビデンスに基づく政策ネットワーク（EVIPNet）行動要請」は、将来の緊急事態や繰り返し起こる政治的・社会的課題に対し、強靭で公平かつ持続可能な保健医療体制に向けた健康政策立案のための道筋を示します。

世界ハンセン病デー：ハンセン病は社会差別の象徴

WHOハンセン病制圧大使の笹川陽平氏からメッセージ（要約）が発信されました。

てんかんなど神経疾患に関するグローバルアクションプラン（案）2022－2031

神経疾患は、世界的に障がい調整生存年の第1位、死因の第2位を占めています。神経疾患の世界的な負担は大きいにもかかわらず、これらの疾患に対するサービスと支援の普及は、特に低・中所得国において十分ではありません。

COVAX、コロナワクチン10億回分を出荷

これまでの累計出荷数は10億回分に達しました。

健全な食生活の測定技術報告書：概念、方法、測定基準

食物食糧システムと食生活はあらゆるところで変化しており、世界および国レベルで食生活の健全度をモニタリングすることが重要になってきています。

IARC：1月は子宮頸がん啓発月間

1月は子宮頸がん啓発月間です。今年、国際がん研究機関（IARC）は、子宮頸がんの世界的な課題に取り組むIARCの影響を示す3種類の研究プロジェクトに焦点を当てます。

青少年の明るく健康的な未来のために（WHO活動報告書）

青年期は、人間の成長におけるユニークで形成的な段階です。本報告書は、WHOの横断的な活動について述べたものであり、将来の経済と社会の発展がかかっている10～19歳の12億人を超える青少年の健康と人生の充実に取り組むためにWHOが行う活動を描いています。

世界「顧みられない熱帯病」デー2022

1月30日（日）は世界顧みられない熱帯病（NTD）デーです。

WHOの学習プラットフォームOpenWHOに待望の日本語教材

WHO本部からの依頼に基づき、産業医科大学産業生態科学研究所と労働安全衛生総合研究所から2つの日本語教材が発行されました。

コロナ重症化は低下も「国際的な公衆衛生の緊急事態」は継続と判断

1月13日に開催された国際保健規則（IHR）に基づくWHO緊急委員会において、新型コロナウイルスによる「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」が継続しているとの判断が出されました。

WHO：米環境保護庁と「環境と健康」で協定を継続

WHOと米国環境保護庁（EPA）は、環境と健康の問題に関して5年間延長の覚書に調印しました。

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。

家庭における調理用燃料と環境汚染

世界人口の 3 分の 1 にあたる 26 億人が、いまだクリーンな調理ができないでいます。 非効率的で汚染を引き起こす燃料の使用は、健康上のリスクです。汚染を生み出す燃料を使った調理は、健康を損なう最大の環境要因の一つとなっています。

WHO：国連「健康な高齢化の 10 年」の報告書要約を公開

WHO は「健康な高齢化の 10 年：基礎データ・報告書 – 要約」を国連の全公式言語で公開しました。この報告書は WHO が、“高齢期のウエルビーイング（福祉と幸福）を身体機能の能力を開発・維持するプロセス “と定義しているヘルシーエイジング（健康に老いる）を測定するためのデータをまとめたものです。

結核および薬剤耐性結核検査のための計画・予算作成ツール

結核、HIV（エイズ）および薬剤耐性の問題は密接に絡んだ公衆衛生の大きな課題ですが、世界全体では検査能力、設備・施設の不足から十分に問題を把握できていません。世界検査能力向上の取り組み (GLI：Global Laboratory Initiative) は、WHO の世界結核対策本部 (Global TB Programme) を事務局として、診断薬や検査用品の数量やコストを算出するための「結核および薬剤耐性結核検査の計画・予算策定ツール」を公開します。

WHO 第 150 回執行理事会開幕：5 つの優先課題

第 150 回執行理事会は、2022 年 1 月 24 日～ 29 日に開催されます。 執行理事会は、最高の意思決定機関である世界保健総会（5 月 22 – 28 日開催予定）の下準備をする役割を負っており、総会が承認した国が選出する 34 名で構成されています（日本からは中谷比呂樹氏が出席）。

水俣条約の初期評価報告書レビュー：重要な知見を要約

WHO は、条約を実施可能なものとするため、2021 年 7 月 31 日までに条約事務局に提出された 59 件の MIA（水俣初期評価に関するプロジェクト：Minamata Initial Assessment）報告書すべてと、2 件の加盟国の実施計画書をレビューしました。

危険な中絶とケアの質：変化への行動が必要

危険な中絶によって、あまりにも多くの少女や女性が命を落とし、短期的・長期的な悪影響に直面し続けています。しかし、中絶関連の合併症を持つ少女や女性に医療従事者やシステムがどのように質の高いケアを提供するのがベストなのか、情報は不足しています。

「健康な高齢化の 10 年」の技術諮問委員会を設立

先に、「健康な高齢化の 10 年」の要約を公表しましたが、引き続いて測定、モニタリング、評価に関する技術諮問グループ (technical advisory group：TAG) を新たに設置しました。日本から近藤克則氏（日本老年学的評価研究機構 代表理事．千葉大学教授）が参加されています。

世界顧みられない熱帯病デー：すべての人に公平な医療サービスを

世界顧みられない熱帯病デー (World Neglected Tropical Diseases Day；WNTDD) を記念して、WHO は、NTD の特徴である不平等に立ち向かい、影響を受ける最貧層や疎外された地域社会の人びとが必要な保健サービスを確実に受けられるように呼びかけています。

1月のWHOファクトシート改訂項目

以下のファクトシートが改訂されています。詳しくは当協会のファクトシートのサイトをご覧ください。
https://japan-who.or.jp/factsheets/

・条虫症　・嚢虫症　・リーシュマニア症　・トラコーマ　・住血吸虫症　・土壌伝播蠕虫感染症
・デング熱及び重症デング熱　・ブルーリ潰瘍　・フランベジア　・オンコセルカ症　・ハンセン病
・マイセトーマ（菌腫）　・子宮頸がん　・統合失調症

関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第4弾 COVID-19 そのとき、現場は動いた!　第1回:病院編

大阪国際がんセンター　がん対策センター　レジデント
加藤　美寿季

大阪大学在学時にタンザニア留学にて国際保健医療と出会い、帰国後は勉強会を毎月主催。野戦病院での初期研修を経て、現在は健康格差是正を夢に、疫学・公衆衛生を勉強中。

COVID-19 の流行に伴い、我が国では個人や飲食店に対する行動制限を中心とした宣言の発令など、様々な行政的施策が講じられる一方で、医療的な施策としてはワクチン接種事業や抗体カクテル療法の薬事承認が進められました。しかしその過程で感染の大流行をこれまで 5 回経験し、「本日の新規感染者数は○名でした」というニュースキャスターの発表は聞き飽きたほどでした。そんな中、感染症と日々戦っていた医療現場は大変な混乱があったことが想像されます。10 月に開催されたオンラインセミナーでは、そのような現場での対応・工夫にスポットライトをあてて、ご講演いただきました。

はじめに、大阪市内の総合病院の視点から、白野倫徳さん（大阪市立総合医療センター感染症内科部長）より、大阪府下の医療現場の状況についてご講演いただきました。大阪では、3 月 1 日から 6 月 20 日の COVID-19 感染流行第 4 波では、感染患者の救急搬送困難事例が増え、搬送までに 24 時間を超過する例も発生し、医療崩壊が起きました。重症病床が満床となり、それが軽症中等症病床の逼迫にも繋がりました。それに伴い、感染症以外の患者のための病棟が一時閉鎖されたそうです。このような重症病床逼迫・医療崩壊への悪循環の背景には、地域の病院の感染症対応困難などといった、地域連携の不足が考えられました。今後、ウィズ / ポストコロナ時代では新型コロナ感染症以外にも、それに波及する形で、後遺症やメンタルヘルス、経済困窮等の様々な問題が発生することが予想されます。今後また医療崩壊という事態に陥らないためにも、地域一丸となったさらなる地域連携が必要になるとお話されました（図 1）。

次に、在日外国人に対する医療はどうだったのか、外国人への診察を行っている小林米幸さん (小林国際クリニック院長) にご講演いただきました。日本は 1979 年に国際人権規約、1981 年に難民の地位に関する条約を批准しており、日本に居住する人であれば、国籍に関わらず医療・福祉における差別をしてはならないとされています。外国人医療に対する法制度は、徐々に整備されてきていますが、言語の問題や文化・慣習・宗教観の違い、経済的な問題など、外国人医療に関連する問題は複数あります。小林さんのクリニックでは、6 ヶ国語での対応が可能で、これまで約 100 カ国の患者を診察してこられましたが、このような外国人に対応できる病院がある地域は限られているのが現状です。COVID-19 感染流行下では、ワクチン接種等に関して、地域内での完結した対応が求められましたが、行き場に困った外国人も多く発生したそうです。在日外国人が増えていく現状、より多くの病院がこれらの問題に対応できることが求められています。

お二人の講演から感じたのは、地域での協働の重要性でした。感染症パンデミックにより地域間の移動が制限される条件下では、地域ごとでの対応力が求められ、市立病院やクリニックといった、より地域に根づいた病院での対応が重視されます。「その地域に取り残される人はいないか、支援は行き届いているか」ということを、他医療機関や他団体といった地域の資源をフルに活用して、チームになって問題に立ち向かうことが今後も重要であると感じました。

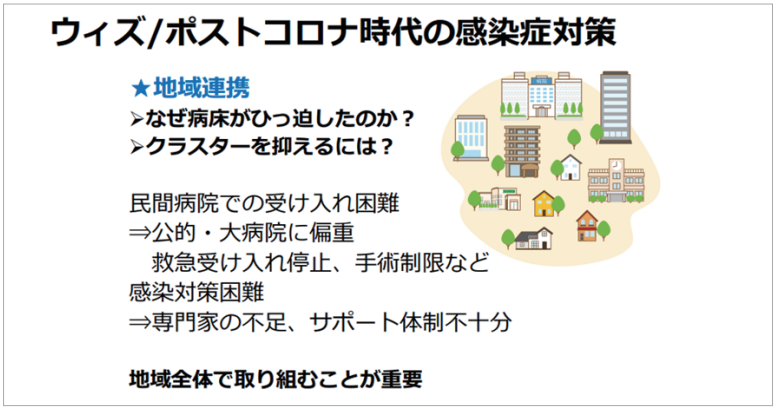


図1　白野さんの発表スライドより

※参加者募集のお知らせ※
関西グローバルヘルスの集いは、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。
本集いに関するお問合わせは、kansai.gh.tsudoi@gmail.com までお願いします。

第2回：行政・保健所編

創価大学看護学部
小松　法子

看護師として病院で勤務をした後、2009-2011年青年海外協力隊員としてタンザニア連合共和国に派遣。帰国後、大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程に進学し、修了後2015年より現職。

COVID-19の流行が続く中、日々の生活や様々な報道で保健所の役割や業務について耳にすることも増え、保健所や行政の取り組みに注目が集まっていました。第2回行政・保健所編では、COVID-19対応の最前線では何が起こっていたのか、実際の状況や取り組み、課題について現場のお話を聞く貴重な機会になりました。

まず初めに、東京都八王子市保健所所長の渡邉洋子さんより、『COVID-19 そのとき、現場は動いた！八王子保健所の場合』と題し、感染が拡大する中、八王子市保健所でどのようなことが起こっていたかご報告をいただきました。八王子市は56万人が住む中核都市であり、2021年11月末の時点で1万人を超す感染者が出ています。第5波の8月には感染発生届けが1か月間で約3,900件にのぼり、1件1件の事例に対して濃厚接触者の確認や療養先の調整、自宅療養されている方の健康観察等に取り組まれていました。従来から、保健所は感染症の発生予防と感染症のまん延防止のミッションを担っていましたが、COVID-19の流行によって業務が拡大されて、医療機関で行われるような重症度の判定や救急搬送先の調整等、自宅療養者に対する臨床的な対応も保健所で行われていました（図2）。保健所に対して、自宅療養をされている方から不安や不満をぶつけられたり、病院や世論からは厳しい意見があったり、様々な多忙な業務と厳しい意見との間でとても大変だった状況がひしひしと伝わってきました。このような大変な状況の中で、たくさんの応援が届き、保健所の方々の力となっていたことも紹介していただきました。

続いて沖縄県立中部病院の高山義浩さんより、『感染症に強い地域社会をめざして』と題して、沖縄で取り組まれた感染対策についてご報告をいただきました。沖縄では、他の地域に比べて大きな感染拡大が起こりました。地域の特性から感染拡大を起こしやすい状況があったり、積極的に検査を行ったことで感染者数の増加につながったりしたのではないかと考えられていました。高齢者施設、病院、学校等では、陽性者が1人出るとスクリーニングのために全員に対してPCR検査を行い、感染流行状況の把握と感染拡大防止の指導が行われていました。また、感染の流行が疑われる地域に対しては、モニタリング検査で幅広くPCR検査を行い、その地域での感染状況をアセスメントして、流行が確認されたらその地域の集団に対して公衆衛生学的な対応が行われていました。検査を受けた人が差別を受けたり、不利益になったりしないよう守られる仕組みを、検査と一緒に実施していくことが大切であることを教えていただき、社会的に弱い立場で支援が届きにくい外国人やシングルマザーの方々など、一人一人の背景や習慣を知り、どう感染から守っていくことができるか、社会的な支援に繋げていくことができるか、考えていくことが大切であることがよくわかりました。

パネルディスカッションでは、大変なことが多い中でも、地域で行政も含めた多職種の人が関わり合い、顔が見える関係ができたことや、保健所と病院、福祉、学校との情報共有などの協力ができるようになったことなど、COVID-19が終息した後にも役立つネットワークが作られたというポジティブな変化も教えていただきました。COVID-19によって、今まで注目されてこなかったことや、社会の課題や弱いところが見え、私たちの生活や社会の仕組みを色々見直す機会となりました。この機会を活かして、誰もが生きやすい安心して暮らせる社会に変わるきっかけにしていけるのかなと感じ、大変な現場の中にたくさん大切なものがあるのだなと実感しました。

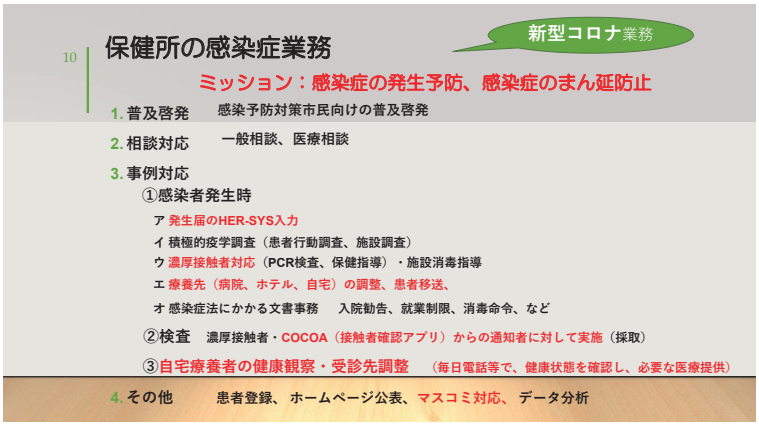


図2：渡邉さんの資料より（赤字がCOVID-19によって増えている業務）

生涯現役の生き方から学ぶ
—島尾忠男先生を偲ぶ—

公益財団法人結核予防会代表理事
石川　信克

東大医学部卒後、ネパールでの活動経験より国際協力を志し、結核研究所に入職。島尾先生より指導を受ける。日本キリスト教海外医療協力会派遣医としてバングラデシュで医療協力に従事（1978-86）。結核研究所国際協力部長、副所長、所長を経て2017年より同名誉所長。

国際保健のレジェンドであった島尾忠男先生が 2021 年 3 月 28 日、96 歳の生涯を閉じられました。先生は日本ばかりでなく世界の公衆衛生に貢献された逸材で、世界中から先生の死を悼む声が寄せられました。若くして結核を病んで苦しみを味わった末、新しい結核薬のお蔭で回復されました。遅れた勉強をカバーするため、統計学や語学を独学で学び、その知識を生かして、結核疫学のパイオニア、国際協力の推進者になられました。結核研究所を通して、国内では、研究の傍ら、日本全国の医師や保健師、世界各地の医療従事者の人材育成にも尽力され、2000 名を超える世界中の方々から尊敬も得られていました。一方、国際協力事業団（JICA）、世界結核予防連合（Union）、WHO 等を通して、世界の結核対策のために貢献され、まさに、結核と共に歩まれた人生でした。定年後は、結核という各論を掘り下げて、国際保健、喫煙と健康、エイズ対策など幅広い分野でも活躍されました。喜寿を迎えられ「結核と歩んで五十年（結核予防会，2003 年）」を著されましたが、それから 20 年、90 歳を過ぎても最後まで現役で活躍され、外来診療も続けられました。自らの結核では、医学部を卒業された戦後の混乱期に発病、当時の治療の主流は安静・栄養の自然療法で、三年近くの入院療養生活を余儀なくされました。最初の抗結核薬はパスのみで、人工気胸療法など数回受けました。悪化が続き、胸郭成形術で右の肋骨八本を切除、局所麻酔のため痛みは尋常でなかったといいます。排菌が止まらず、翌年肺切除術を受けましたが、当時手術を受けた十人に一人は術後の感染等で亡くなっています。いつも死の恐怖の中で、不安と悩みを味わっていたそうです。その後ヒドラジッドも併用され、排菌が陰性化し、治癒に至りました。この苦しみを乗り越えられたのは、生来の負けん気と高校時代に柔道で鍛えた体力のお蔭と本人は言います。そして生涯を結核疫学の研究と診療に捧げることを決意されました。回復後、1955 年スエーデン留学により、国際的な視野を養われ、結核医療だけでなく、広く公衆衛生や福祉も学ばれました。3 カ月にわたる帰国船滞在中には、スエーデン語から「呼吸機能訓練法」の翻訳をされ、手術後の機能訓練という新しい考え方を日本に紹介されました。結核という負の運命を、努力と根性をもってプラスに変えることが、先生の生き方でした。謙虚な人柄とともに、卓越した語学力、会話力のゆえに、結核分野だけでなく、当時未熟であった日本の国際保健医療協力の広い分野で、パイオニアのお一人として活躍されました。日本の国際保健医療学会の創設にも関わり、理事長として、学問的な裏付けに基づく国際保健の発展や若い人材の育成に寄与されました。

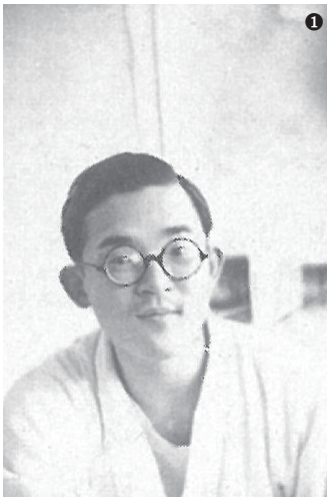
1988 年、ＷＨＯの事務局長に中嶋宏氏が、また結核課長に古知新氏が就任した時、先生は執行理事として陰の立役者でした。両名のコンビで、世界的結核戦略ＤＯＴＳが開発され、世界の結核対策が飛躍的発展を遂げたのも先生の陰の力があったからです。医師、研究者、国際人、教育者として先生の優れた才覚と実績は真似をすることはできません。しか

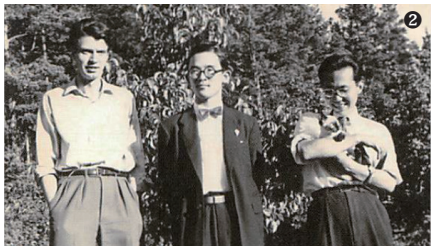
島尾忠男先生略歴

1948年東京大学医学部卒. 1949年結核予防会入職　1955-56年スエーデンに留学。1957年結核研究所集団検診科長、研究部長、副所長を経て、1975-84年結核研究所所長、1990-94年結核予防会理事長、2000年同会顧問、2016年より同会名誉顧問。この間、厚生省公衆衛生審議会委員、国際協力事業団海外医療協力委員会委員長、日米医学協力委員会委員長、国際結核肺疾患予防連合理事会議長、世界保健機関（WHO）執行理事、エイズ予防財団理事長・会長などを歴任。また第10回アジア太平洋たばこ対策会議会長（2010）、日本国際保健医療学会理事長を歴任した。

受賞歴：外務大臣賞(1982)、WHOヘルス・フォア・オールメダル(結核対策)(1988)、同(喫煙対策)(1999)、勲二等旭日重光章（1996）、山上の光賞、武見賞（2016）、WHOワールド禁煙デーメダル（2017）、ネパール政府結核支援功労賞（2021）等。

島尾忠男先生（結核予防会提供）



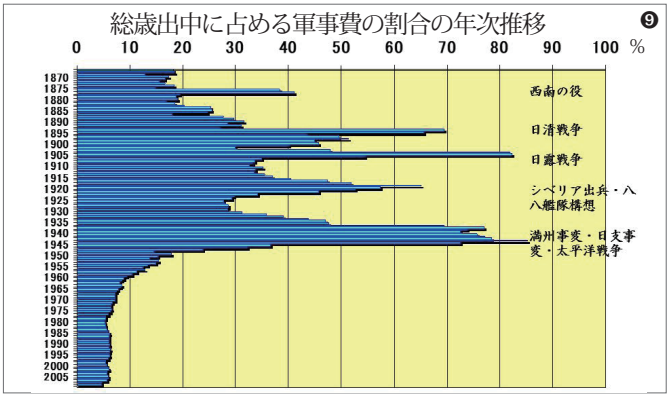


❶3年間の療養中の様子（数学や語学に勤しんだ。） ❷スエーデン留学中より蝶ネクタイを好む。 ❸1963年国際結核研修生への結核集団検診の講義。 ❹1971年WHO/WPRO結核会議（韓国）。 （写真はすべて結核予防会提供）

し学ぶべきは、90 歳を越えた高齢になっても続けられた生き方です。自ら体験して来た対策の歴史に基づく論考を学会誌に投稿し続けられました。右肺が殆ど機能しない低肺機能、心筋梗塞の既往がある身体で、歩行もゆっくりでしたが、多くの会議に出席され、学会でも最前席に座られ、一言コメントを述べられました。また患者の痛みを知る医師として、患者と向き合うことを止められず、他の医師が避ける土曜日にも、外来を担当し、平日に仕事を休めない外国人患者から喜ばれました。

明治維新以降の富国強兵策の中で日本の結核の高蔓延が続いた一因は、繰り返す戦争と軍事費に莫大な予算を使い過ぎ、民生費が削られたことによると、戦争も結核医療も肌で体験された先生ならではの主張です。また日本の皆保険制度（UHC）の発展の陰には、独自の予算をもって果たしてきた結核対策があったこと、結核予算で国民病であった結核を減らせたお陰で、全体の医療費への負担が無くなり、皆保険が可能になったというのも、地域の結核医療のフィールド経験に基づく指摘です。身体的にどんなに弱っても、痛みを忘れず患者（人々）に接し続け、社会的な発信を続けた「根性」から、多くを学びたいと思います。

先生が遺された学会への投稿としては、「島尾忠男：60 年の結核研究歴を振り返って―回顧と将来への展望―、結核 87-10，669-679、2012.」、若い方々へのメッセージとしては、「日本の生きる道は、国際協調以外にない。南北間の健康問題にみられる格差の是正は、ひどい状態を経験した日本の大切な役割で、若い世代の活躍に期待したい。」があります。



❺1988年WHO/WPRO結核会議マニラ ❻1994年国際エイズ会議横浜 シンポジウム エイズと結核（会議録より） ❼1997年プロジェクトでネパール結核患者との面談 ❽90歳過ぎても患者さんの診療を続ける（❺❼❽ 写真結核予防会提供） ❾島尾忠男講義録より

WHOの学習プラットフォームOpenWHOに待望の日本語教材

WHOの学習プラットフォームOpenWHO.orgは、運用開始 5 年目を迎え、大幅な開発と拡張が行われました。2021年12月までに、OpenWHOは 600 万人以上を登録し、300 万人以上の修了証を授与しています。 学習者は、プラットフォームの全コンテンツで 2,700 万回以上のビデオ視聴を記録し、接続デバイスでのビデオストリーミングは 693,000 時間以上となりました。

この度、WHO本部からの依頼に基づき、産業医科大学産業生態科学研究所と労働安全衛生総合研究所から以下の日本語教材が発行されました。

1）COVID-19と労働：COVID-19流行下の職場における健康と安全性の維持
https://openwho.org/courses/COVID-19-and-work-JA
（本コースの対象者は、労働者とその代表者、ビジネスリーダー、管理監督者、労働安全衛生の専門家。所要時間：約2時間）

2）COVID-19流行下における医療従事者の労働安全衛生
https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety-JA
（本コースの対象者は、医療従事者、インシデント管理者、医療施設の方針や手順書を作成する監督者と管理者。所要時間：約1時間）

図1. OpenWHOのホームページ (https://openwho.org/courses/COVID-19-and-work-JA)

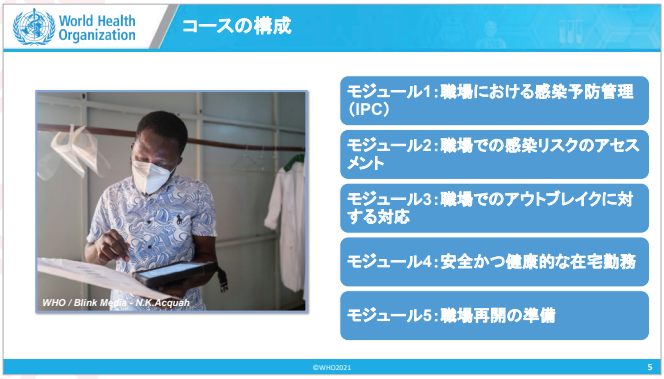


図2. COVID-19と労働：COVID-19流行下の職場における健康と安全性の維持 (https://openwho.org/courses/COVID-19-and-work-JA)

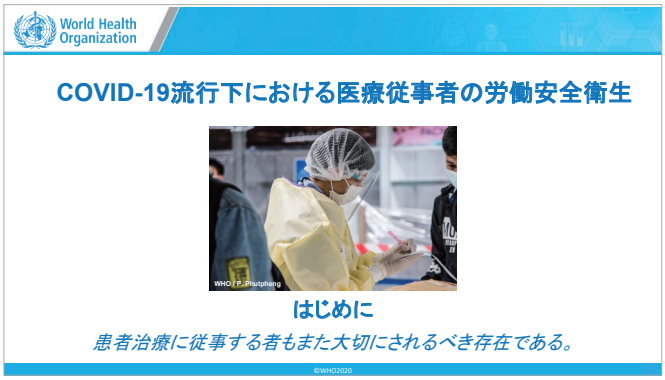


図3. COVID-19流行下における医療従事者の労働安全衛生 (https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety-JA)

健康関連の国際デー

各種の国際デーは健康問題についての知識や理解を深め、行動への支援を得るためにとても重要な機会です。年間を通じて各種健康課題に関連した世界デーがありますが、WHOは加盟国から義務付けられたもの（下表の太字）を公式の健康関連国際デーとしています。（表の左はhttps://www.who.int/campaignsより、右はその他の出典から編集委員会にて選択）

		WHO Global Public Health Days	Other International Days and Events
通　年		**Annual slogan 年間スローガン (2022年のものは未発表)**	
1月	30 日	**World Neglected Tropical Deseases Day 世界NTDの日** World Leprocy Day世界ハンセン病の日	
3月	3日	World Hearing Day　世界耳の日	
	8日		International Women's Day 国際女性デー
	24日	**World Tuberculosis Day 世界結核デー**	
4月	7日	**World Health Day 世界保健デー** 『Our planet, our health』(私たちの地球、私たちの健康)	
	14日	**World Chagas Disease Day 世界シャーガス病デー**	
	22日		International Mother Earth Day 国際母なる地球デー(アース・デー)
	24-30日	**World Immunization Week**	
	25日	**World Malaria Day　世界マラリア・デー**	
	28日		World Day for Safety and Health at Work　職場での安全と健康のための世界デー
5月	5日	World Hand Hygiene Day　世界手指衛生の日	
	17-23日	United Nations Road Safety Week　国連世界交通安全週間	
	23日		International Day to End Obstetric Fistula　産科瘻孔をなくすための国際デー
	31日	**World No Tobacco Day　世界禁煙デー**	
6月	5日		World Environment Day　世界環境デー
	7日	World Food Safety Day 世界食の安全デー	
	14日	**World Blood Donor Day (WBDD)世界献血者デー**	
	20日		World Refugee Day　世界難民の日
	26日		International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking　国際薬物乱用･不法取引防止デー
7月	11日		World Population Day 世界人口デー
	25日	World Drowning Prevention Day 世界溺水防止デー	
	28日	**World Hepatitis Day 世界肝炎デー**	
9月	10日	World Suicide Prevention Day　世界自殺予防デー	
	17日	**World Patient Safety Day 世界患者安全デー**	
	22日	Global Walk the Talk The Health for All Challenge	
	28日	World Rabies Day　世界狂犬病デー	
10月	10日	World Mental Health Day　世界メンタルヘルス･デー	
	15日		Global Handwashing Day　世界手洗いの日
	16日		World Food Day 世界食料デー
	20-26日	International Lead Poisoning Prevention Week　国際鉛中毒予防週間	
	24日		United Nations Day 国連の日
11月	14日	World Diabetes Day 2021　世界糖尿病デー	
	17日		World Prematurity Day　世界早産児デー
	18-24日	**World Antimicrobial Awareness Week　世界抗菌薬啓発週間**	
	25日		International Day for the Elimination of Violence against Women 女性に対する暴力撤廃の国際デー
12月	1日	**World AIDS Day 世界エイズデー**	
	3日		International Day of Persons with Disabilities国際障害者デー
	10日		Human Rights Day 世界人権デー
	12日	Universal Health Coverage Day UHCデー	
	27日		International Day of Epidemic Preparedness国際疫病対策の日

(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。

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

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、2022年2月末現在）
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

稲本　孝好　様
小野　恵美子　様
小澤　良典　様
高橋　弘枝　様
千葉　鐘子　様
一般社団法人生産技術振興協会

編集委員のページ

渡部　雄一
（公社）日本WHO協会　事務局長
メーカー勤務（2003年SARSの時は上海で勤務）、学術団体事務局長を経て現職。

活到老学到老　（※生きてる間は頑張る（学ぶ）の意）

最近の気になる出来事としては、ワクチンナショナリズムに代表される自国ファーストの蔓延、COP26で採択直前に石炭火力発電がフェーズアウト（段階的廃止）からフェーズダウン（段階的削減）に変更されたこと、世界保健総会特別セッションではパンデミック条約などに関して政府間交渉機関 (INB) を設立し2024年の世界保健総会に成果を提出することが決定したこと、などがあります。

環境負荷は地球の許容能力を超えており、また、パンデミックで取り残された多くの人びとが存在する状況のなかで、市民感覚で言えばもう少しスピーディに物事が決まらないものかと思いますが、普遍的な原則を掲げて地球上のあらゆる事象に対応できるほど現実は単純なものではないと自らを納得させています。また、交渉過程における “国家” というものの荷厄介さを改めて感じています。

一方で、“科学的・・・” というものの伝達の仕方についても考えさせられる場面が多くあります。厳密であることがどこまで必要なのか、分かり難さや誤解は情報の受け手の責任なのか伝える側の責任か、といったことです。

WHOの改革が始まっています。グローバルヘルスそのものも再定義すべき時期にきているように思います。『目で見るWHO』ではこれらの話題をタイムリーに提供し、読者の皆様にお役に立つ、より魅力のある誌面づくりをしていきたいと思います。また、この『目で見るWHO』は、寄稿者の方々や編集委員の皆さんのプロボノ活動によって支えられています。人もお金も少ない協会です。皆様のご支援（ご寄付、入会、広告）を賜れば幸いです。

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

Visual Journal of Friends of WHO Japan

2022　春号　No. 80
2022年4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）　山田絵里（副編集長）
小笠原理恵　加藤美寿季　小橋川翔太　佐伯壮一郎
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　吉川健太郎　渡部雄一

編集協力：森井真理子
デザイン：根本睦子

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

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

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

〒540-0026 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

SARAYA
SDGs
SOLUTIONS
for UGANDA
3 すべての人に健康と福祉を
5 ジェンダー平等を実現しよう
6 安全な水とトイレを世界中に
8 働きがいも経済成長も
17 パートナーシップで目標を達成しよう
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、かつて日本で行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年よりカンパラ郊外において、
妊産婦を感染症から守るプロジェクトを開始しました。
ウガンダの衛生環境改善に貢献する、サラヤ。
SARAYA サラヤ株式会社
大阪市東住吉区湯里 2-2-8 0120-40-3636
https://www.saraya.com/

公益社団法人
日本WHO協会
Friends of WHO Japan

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