

目で見る WHO

2022 夏号



No.81



公益社団法人

日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	小田 節子
P2-5	巻頭特集	
	スポーツによる健康とSDGs:2020+1 東京オリパラを経て	中田 研
	セミナー・イベント報告	
P6-9	1. 世界保健デー 2022	中村 安秀 柳澤 沙也子
P10-13	2. 東京栄養サミット2022	稲岡 恵美
P14-15	NGO・団体紹介	
	認定NPO法人Future Code	大類 隼人
	国際保健を学べる大学・大学院	
P16-17	1. 長崎大学熱帯医学グローバルヘルス研究科	神谷 保彦
P18-19	2. 広島大学大学院医系科学研究科国際保健看護学	新福 洋子
P20-21	留学生日記	
	米国でのMPH (Master of Public Health)留学について	稲垣 陽子
P22-23	職員日記	
	途上国での質の保たれた検査の拡充に向けて WHO本部出向者報告	橋本 尚文
P24-29	WHOニュース 2月／3月／4月	
P30-31	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 第3回:教育・学校編	福井 沙織
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の地域事務局と加盟国	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	松澤 文音
P38	入会案内	

ごあいさつ



日本WHO協会 理事
POLY-GLU SOCIAL BUSINESS 株式会社
代表取締役社長
小田 節子

1946年7月22日、国際連合経済社会理事会は世界保健機関憲章を採択し、1948年4月7日に「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」をその達成目的として、国際連合の専門機関の一つである世界保健機関（WHO）が設立されました。国際連盟保健機関（LNHO）から引き継がれた膨大な情報は、地球規模の国際衛生事業に反映され、人類の健康を改善するために貴重なものでした。本部はスイス・ジュネーヴ。設立日である4月7日は、世界保健デーになっています。

一方、WHOの設立のころ、敗戦国日本において戦後の食糧難と健康問題は深刻でした。「社会福祉の増進は平和の源」です。当時、日本人の健康改善にも取り組んでいたGHQの働きかけもあり、先輩たちは、WHOから情報と援助を受ける際の受け皿として、焼け残った京都において早くから活動していました。そして、1965年に正式に社団法人日本WHO協会として認可設立されました。

当初の目的は、「日本においてWHOの精神を広めることと、日本からWHOへの支援を行う窓口になるもの」でした。WHOの正確な情報の発信は、保健衛生や健康改善を着実に進めました。また、的を射た支援は、復興に大きく寄与しました。しかし、成長期に入った日本で、いつの間にか協会の名前は会員の商品宣伝、WHOが推奨し

ているかの様に名刺や広告に利用されはじめ、十数年前協会内部で一部の役員による不祥事が発覚しました。当時協会幹部の強い要請により、入会して直ぐの小田兼利氏を委員長とした倫理委員会が緊急設置され、不正の徹底的解明が行われました。事務局を京都から大阪へ移転し、2012年公益社団法人に移行しました。

私は、水に携わる仕事を行っています。対象には、発展途上国の水改善事業や、IOM（国際移住機関）と協働する難民キャンプ対策もあります。その模様は、教科書や国内外のメディアにも取り上げられました。水汲みに勉強の時間を割かれる子供。下痢により仕事ができない親。コーヒー色の濁った池の水をそのまま料理に使う家庭。「水」により生活の質が大きく変わる現場をいくつも見てきました。SDGsでも多くのテーマは、「水」に関わるものです。この開発課題を決して避けることが出来ない場所や地域が、世界には多く存在します。私は、協会を通じて、WHOの情報をこれらの地域でも広め、支援できる道を今後も探してゆきます。

どうか、国際機関WHOの発信する世界規模の情報を、より入手しやすく解り易く提供する、本協会へのご理解ご支援をお願いします。

2022年7月

スポーツによる健康とSDGs： 2020+1 東京オリパラを経て



大阪大学大学院医学系研究科 健康スポーツ科学講座(スポーツ医学教室) 教授
大阪大学医学部附属病院 未来医療開発部 国際医療センター長

中田 研

専門は関節外科、バイオメカニクス。膝関節半月板治療の開発に取り組む。国際医療センター長を併任し、新規医療技術開発とグローバル展開に取り組む。

人類は有史以来、いや、それ以前から、この地球上に生命として誕生以来、他の動植物とともに生きるために動き、さらにより良いライフ（生活、人生）を求めてグローバリゼーションとその代償と戦い続けていると言えるのではないのでしょうか？今の時代は、生きるために食物を自分で狩猟したり、穀物を栽培収穫する必要もなく、動くことはスポーツや楽しみの要素も多いですが、逆に動かないことが健康にも影響しています。2020年以降の、グローバリゼーションの代償の一つでもある COVID-19 パンデミックと、スポーツ、健康、人類の持続的な発展 (SDGs) について考えてみたいと思います。

グローバリゼーションと COVID-19

紀元前の石器時代から青銅器、鉄器時代を経てギリシャ・ローマ時代まで人類はそれぞれの持つ居住区、文化区域を拡大し、中世ではゲルマン人やアラブ人イスラム帝国など様々な民族、宗教が世界を広げて交流を産み出し、近代ではコロンブスが大西洋航路を開拓してヨーロッパとアメリカ大陸の交流が進んで大航海時代にヨーロッパからアフリカ、アジア、アメリカ大陸へと遠隔の交流が生まれました。20世紀以降、世界は地域や大陸間を超えて人、モノ、知識・技術・情報の交流が活発になり、このように、古代、中世、近代とグローバリゼーションが進んできたと言えます。ピューリッツァー賞を三度受賞し評価の高いジャーナリストの

トーマス・フリードマンは、「フラット化する世界 (The World is Flat)、初版 2004 年」(1) の中でグローバルゼーション時代の多くの人々が国境を超えてコラボレーションやイノベーションに関わっていくことが重要と描きました。ベルリンの壁崩壊 (1989 年) により、まさに象徴的に世界を二分する障壁がなくなりフラットになった世界で、人が自由に活発にグローバルに動けるようになっていきます。一方で、人類はグローバリゼーションの代償も払ってきました。コロンブスのアメリカ大陸での原住民の征服時の感染症や、中世のコレラなどグローバリゼーションは疫病の伝播ももたらしてきました。

2019 年末から 2020 年初めにかけて、中国での新型コロナウイルス感染症 COVID-19 の発生は瞬間に世界中に拡大しパンデミックとなりました。WHO は 2020 年 1 月 30 日にパンデミックの恐れがあると「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 PHEIC (Public Health Emergency of International Concern)」を宣言しました。しかし、その声に耳を傾け対策をとる国は少なく、その 1 ヶ月後にはウイルスは世界中に広まり、3 月 11 日には WHO はパンデミック (世界的大流行) であると表明しています。科学雑誌 Nature は WHO の初期の警告はうまく機能しなかったのではないかとの記事も示しています (2)。

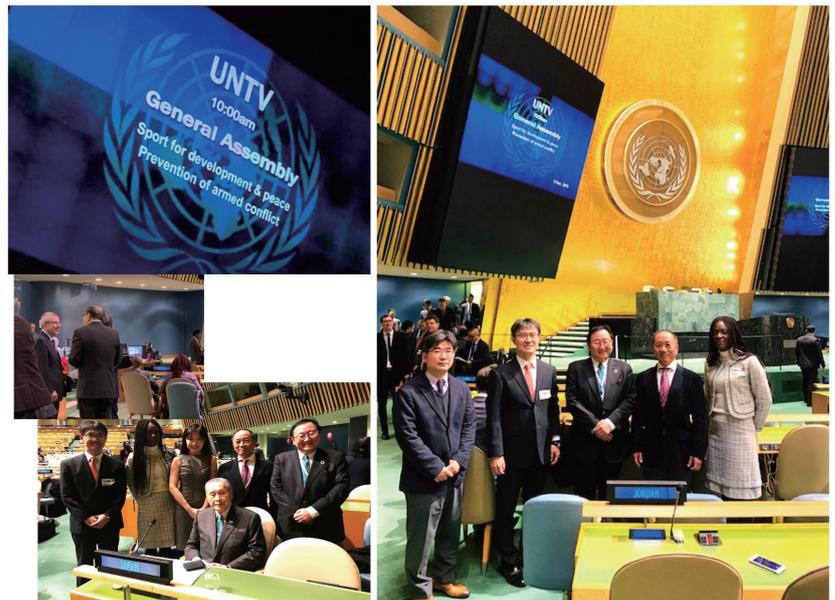


写真 2019.12.9 ニューヨーク国連本部での東京オリンピック・パラリンピック休戦決議

その理由には、PHEIC（フェイク）という用語が、パンデミックほどインパクトがないという意見もありますが、多くの政治家や一般市民が危機感をもたず、国境を超えた移動、旅行や通商を制限するという適切な行動が取れなかったというのが大きいと考えられています。それほど、世界は安全で安心して簡単に国境を越えられるグローバル社会に成長、発展していたとも言えます。インターネットが個人の発信を世界中に届ける時代に、WHOのPHEIC宣言は多くの情報に埋もれてしまったかもしれません。グローバル化が進み、人と情報の国境を超えた行き来が人類史上最も活発になっていたからこそ、2019年年末から2020年頭初にかけて中国から日本をはじめ世界に拡大したCOVID-19で、改めてグローバル化による代償に気づかされました。

オリンピックとCOVID-19

想定外のCOVID-19パンデミックにより2020東京五輪は1年延期になりました。これほどスポーツ界が影響を受けた感染症はかつてなかったでしょう。世界規模のスポーツイベントはすべて中止になり、小学校から中学、高校、大学までの授業やクラブ活動のスポーツも停止し、Stay home、または、ロックダウン政策で、スポーツどころか、人と人の近接、接触や、外出さえままならない事態になりました。人類史上初めてオリンピックが感染拡大のため1年延期になり、2021年夏に無観客という史上初めての状況で、日本でそれまで最大の感染拡大の第4波の最中に開催しました。

オリンピックは「世界の平和の祭典」

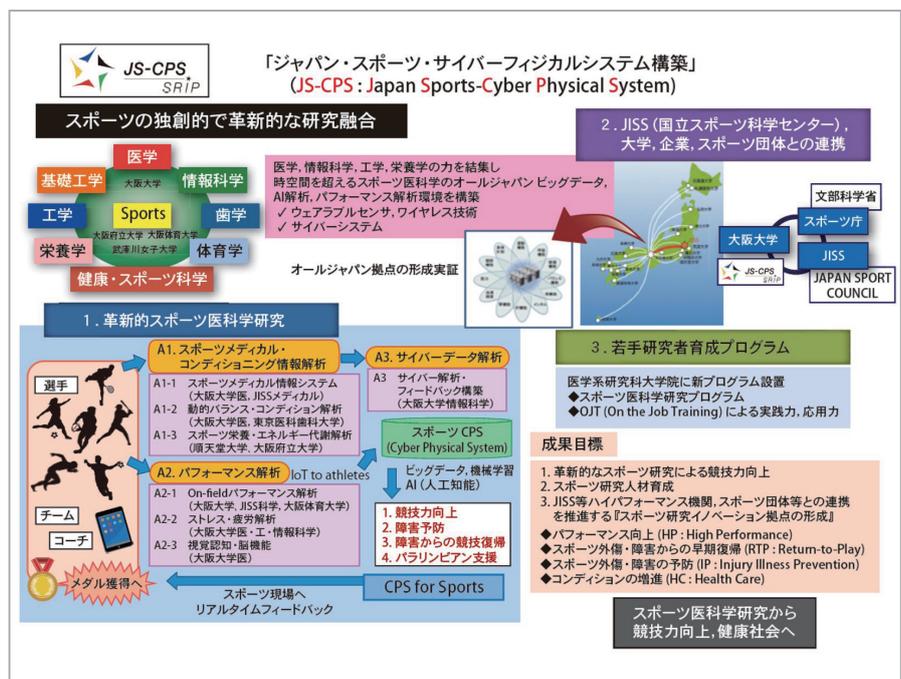


図1 SRIP 大阪大学スポーツ医学研究拠点「ジャパン・サイバー・フィジカルシステム」概要

といわれますが、古代オリンピックの時代からオリンピック開催期間中とその前後はオリンピック休戦「エケケイリア(聖なる休戦)」として戦争や紛争を中止して、皆でオリンピックを祝うというしきたりがあったと言われてしています。1994年リレハンメルオリンピック以降、IOC(国際オリンピック委員会)が提唱して、各大会前年に開催国が提案国となり国連総会で休戦決議が行われ、2020東京五輪での休戦決議は日本からの提案により2019年12月ニューヨーク国連本部で行われました。私たち大阪大学医学部附属病院国際医療センターメンバーは、日本代表部として国連本部で勤務中の星野俊也先生(現 大阪大学大学院国際公共政策科教授)を訪問し、東京オリンピック・パラリンピック期間中の休戦決議

General Assembly 「Sport for development & peace : Prevention of armed conflict」国連総会に傍聴出席させていただきました(写真)。その当時の大会組織委員会森喜朗会長の演説や、IOCバハハ会長出席のもと、193ヶ国の全会一致で承認されました。

私が所属する大阪大学は、スポーツ庁とともに東京五輪とその後のスポーツ国際競技力の向上を目指して、医学、工学、情報学、栄養学など異分野融合オープンイノベーションによる研究・教育活動として「スポーツイノベーション研究拠点形成事業SRIP(Sports Research Innovation Project)」のナショナルプロジェクトを受託し、足かけ7年間遂行してきました(図1)。スポーツ現場をサイバーネットワークを通じて時間・空間を超えてデー

タをつないで、スポーツ医学やパフォーマンス情報を集積、解析して、リアルタイムにスポーツ現場や離れた場所へフィードバックするシステム（JS-CPS ジャパン・スポーツ サイバー・フィジカル・システム）構築を目指してきました（図2）。学内の医学系研究科、工学研究科、基礎工学研究科、情報科学研究科、サイバーメディアセンターなど多くの部局で協力して推進してきました。国内のスポーツ競技団体（テニス、サッカー、ハンドボール、水泳、車いすバスケットなど）の選手やコーチ、ドクター、トレーナーや、国立スポーツ科学センター（JISS）、ハイパフォーマンススポーツセンター（HPSC）、日本スポーツ振興センターの国立スポーツ機関とも連携して、このシステムにより、怪我や故障を予防、スポーツによる熱中症や心停止の早期発見やイップスや視覚脳認知などの研究や、スポーツ映像から密接・密集をリアルタ

イムに解析してスポーツ活動中の感染予防の方法など、スポーツ医科学の新技術が開発されて、オリンピックやそれに向けたスポーツ現場で実用化されました（図3）。今後は学校や街中や生活の中での健康の維持・増進に活用されるよう、取組みを自治体や企業とも共同して進めています。

グローバルヘルスとスポーツ

COVID-19 に対する政府や国家の対策により、世界中で Stay home, ロックダウン政策のため人々は国境を超えた移動はもちろん、国内の移動も制限され、家の中で過ごすことが求められました。日本でも緊急事態宣言が繰り返し出されて、2020 年はじめから 2022 年始めまで約2年間、身体の運動、活動が制限されることが続きました。世界の先進国も開発途上国も、感染症（CD；Communicable disease）による死亡が

時代とともに減少して、がんや心疾患、呼吸器疾患、糖尿病など非感染性疾患（NCD；Non communicable disease）による死亡が増加してきていました。そのNCD 発症には喫煙、飲酒、不健康な食事と、運動不足（身体不活動）が4大リスクとされています（図4）。

国際医学誌 Lacet は、2015 年に社会が豊かに便利になるにつれて人々は体を動かす機会が減り、『身体不活動（Physical Inactivity; PI）』が世界的に広がり深刻化しているとして特集号を組み、『身体不活動パンデミック』と示し、WHO も Active Aging として身体の活動的な加齢を勧めていました（3）。このような中で、COMID-19 パンデミックが起こり、人々は移動が制限され家の中での暮らすことが求められ、人々はますます体を動かす機会が減ることになりました。2020 年からは『感染症パンデミック』により、もともとの健康リスクの

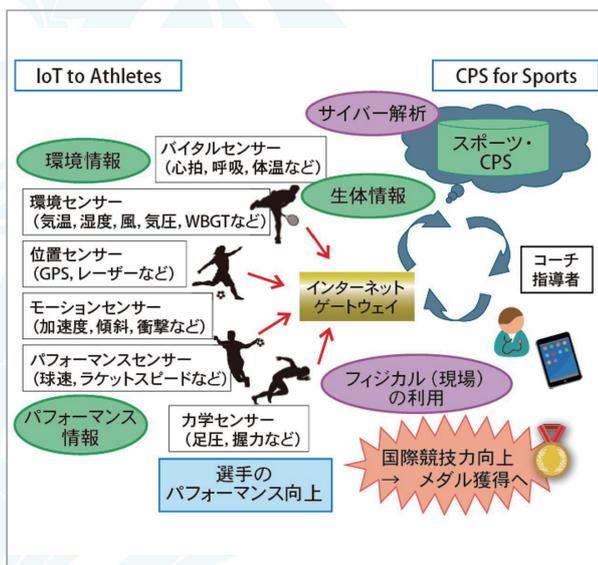


図2 JS-CPSの基本コンセプト「IoT to Athletes」と「CPS for Sports」

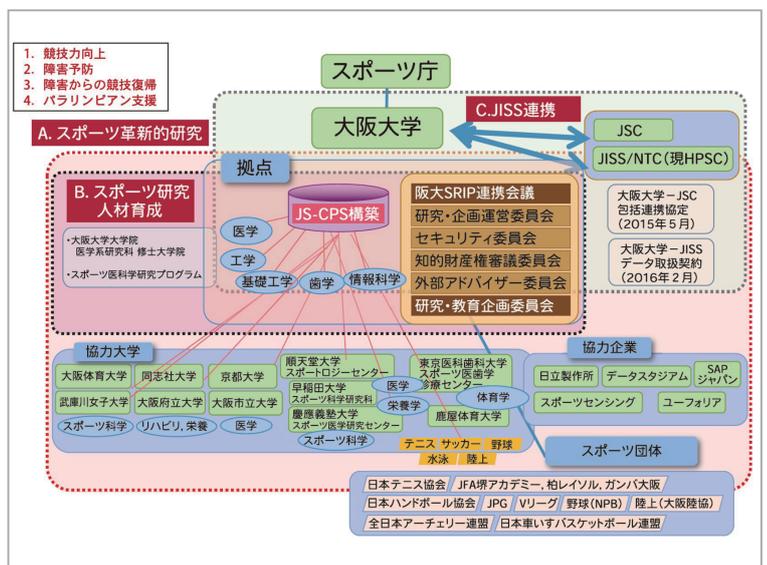


図3 大阪大学 SRIP拠点事業と協力団体

『身体不活動パンデミック』がより深刻化し、『二重のパンデミック』の状況になっています。

2020年4月から8.5ヶ月間の大学生1年生603名の毎日の歩数を調査した結果では、緊急事態宣言にてスポーツや運動だけでなく日常生活の活動も低下し毎日の歩数も極端に減りました。その後、緊急事態宣言の解除に従って徐々に大学生の日々の歩数は増加しましたが、半年以上を経過して46.6%は低い身体活動度が持続していることがわかりました(5)。

スポーツとSDGs

2000年、グローバリゼーションの21世紀に国連ミレニアム宣言MDGs(Millennium Development Goals)が採択され、2015年までに国際社会は連携・協調して、貧困や教育、ジェンダー平等、保健医療などの分野で大きな成果を成し遂げました。MDGsに継いで、2015年から国連の新たな持続可能な開発目標SDGsが2030年に向けて進められていた5年目に、COVID-19パンデミックによりSDGs目標3「すべての人に健康と福祉を」の達成が改めて世界中が真剣に取り組まなければならない状況になりました。そのCOVID-19対策により、国境や国内の移動が一時的に制限され、人と人との密接・密集・密閉の三密を避け、スポーツ活動も制限されたため身体不活動が深刻となり健康リスクも懸念されると同時に、経済活動や国家間の協力・協働活動も制限され、SDGsに向けた活動が困難になった面もあります。

スポーツは、UNESCOが2015年に『Quality Physical Education(質の高

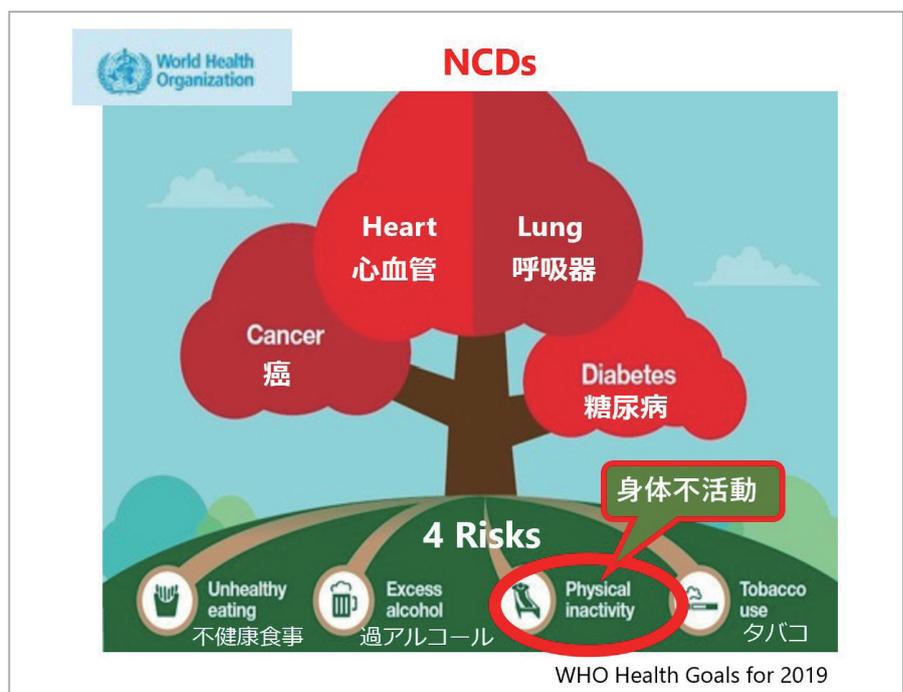


図4 非感染性疾患の4大リスクと身体不活動

い身体教育): Guideline for Policy Maker』の中で、「スポーツとは、健康に貢献する身体活動」と定義して、従来のサッカーや野球、テニス、バスケットボール、柔道などのオリンピック種目に代表される競技スポーツ種目だけでなく、日常生活の通勤通学や買い物、掃除や洗濯など家事や庭仕事や散歩など余暇も含めて、体を動かすことで健康に役立つことが全てスポーツという、従来より広い意味でのスポーツを新しい定義として示しています(4)。さらには、スポーツは、プロスポーツはもとより、学生でのスポーツやオリンピックをはじめ様々な国際国内大会など経済的意義や、文化の交流、助け合いやパートナーシップ、工業・技術社会の発展など、さまざまな意味でスポーツがSDGsに果たす役割は大きいと

考えられます。1年開催が延びた東京オリンピック・パラリンピックは、COVID-19やグローバリゼーション、スポーツの意義、SDGsなど多くの活動が繋がっていることに改めて気づくきっかけともなりました。

1. トーマス・フリードマン「フラット化する世界(上、中、下) 伏見威著訳 日本経済新聞出版社
2. Why did the world's pandemic warning system fail when COVID hit? Nature (2021-01-23) | doi: 10.1038/d41586-021-00162-4
3. Lee IM, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012
4. Quality Physical Education (QPE): guidelines for policy makers (2015) <https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/sites/default/files/learning/document/2017/1/231101E.pdf>
5. Konda S, et al. Int J Environ Res Public Health. 10:19(4):1958 2022

世界保健デー 2022



日本WHO協会理事長・国立看護大学校特任教授
中村 安秀

小児科医。家族連れでインドネシアやパキスタンに赴任。「医療は文化である」をモットーに地元の医療者や住民と、地域医療や母子手帳に取り組む。



長崎大学生命医科学域(保健学系)助教
柳澤 沙也子

看護師として病院や高齢者施設にて勤務した後、JICA海外協力隊を経て2021年より現職。公益社団法人日本WHO協会KGHの集い運営委員、同日で見るWHO編集委員。

はじめに

世界保健機関（WHO）は1948年4月7日に、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で設立されました。そして、健康を定義し、健康が基本的人権の一つであることを謳ったWHO憲章が採択されました。この4月7日を記念して、世界各国では「世界保健デー（World Health Day）」イベントが開催されています。

日本WHO協会が社団法人として設立認可された1965年の翌年、1966年4月6日に第18回世界保健デー記念中央大会が京都新聞ホールで開催されました。主催は日本WHO協会、京都大学教授の棚橋諒氏による「過大都市の問題」、日本医師会会長の武見太郎氏による「日本人の健康」という豪華な講演会が催されました。それ以降、2003年まで毎年4月には京都で世界保健デー記念大会が開催され、作文コンクールなども併催されていました。

その後、日本WHO協会はWHOの名称およびロゴ不祥事などがあり、組織と役員の一変を図り、事務所を京都から大阪に移転しました。2010年3月に關淳一氏（元大阪市長）が会長に就任し、日本WHO協会のコンプライアンスを確立し、公正で適切な活動を行うなかで社会貢献するという原点に立ち戻り活動してきました。

今回の「世界保健デー2022」は、日本WHO協会としては久しぶりの「世界保健デー」復活イベントとなりました。

世界保健デー 2022

当初は大阪商工会議所およびオンラインでのハイフレックス開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、やむなく全面オンラインに

で開催しました。日本WHO協会理事・事務局関係者、関西グローバルヘルス（KGH）の集い運営委員の有志が、オンラインまたは当協会事務局から運営に携わりました。

2022年4月7日は、平日にもかかわらず



公益社団法人 **日本WHO協会**
FRIENDS OF WHO JAPAN

「世界保健デー2022」



「世界保健デー2022」イベント

日時；2022年4月7日（木） 15:00～17:00（オンライン開催）
 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、世界の保健医療のあり方を根本から揺るがしました。私たちは、あまりにも性急にヒトの健康だけを追い続けてきたのかも知れません。動物や植物も含めた地球規模で、わたしたちの環境や健康やいのちを考えてみませんか？

プログラム

1. 開会挨拶：中村安秀（公益社団法人日本WHO協会 理事長）
2. アドバイザリー・グループの皆さま方からのご挨拶
（動画、パワーポイント、ワードなど）
3. 動画作品「ウイズコロナ 世界と共に」オンライン受賞式
（受賞動画の5作品を上映いたします）
4. パネル・ディスカッション「Our Planet, Our Health（私たちの地球、私たちの健康）」
座長：中村安秀（日本WHO協会理事長）、生駒京子（関西経済同友会代表幹事・日本WHO協会副理事長）

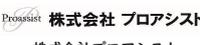
パネリスト：
 山極壽一（総合地球環境学研究所・所長、京都大学前総長）、
 「野生動物からみたプラネタリーヘルス」
 渡辺知保（長崎大学・学長特別補佐、国立環境研究所前理事長）
 「プラネタリーヘルスの実現に向けた取り組み」

主催；公益社団法人 日本WHO協会
 後援；厚生労働省、外務省、大阪府、大阪市
 （一社）大阪府医師会、（一社）大阪府歯科医師会、（公社）大阪府看護協会、
 （一社）生産技術振興協会

協賛；

 サラヤ株式会社

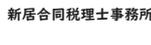

 大日本除虫菊株式会社


 株式会社プロアシスト


 社会福祉法人
 厚生福祉会


 一般社団法人セルフケア推進協議会


 E-net株式会社


 新居合同税理士事務所

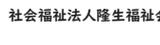

 社会福祉法人
 隆生福祉会

図1 世界保健デー 2022ポスター

表1 アドバイザリー・グループ名簿(アイウエオ順、敬称略)

	氏名	所属	職名
1	生駒 京子	株式会社プロアシスト	代表取締役社長
2	乾 英夫	一般社団法人 大阪府薬剤師会	会長
3	遠藤 弘良	聖路加看護大学	名誉教授
4	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所	所長
5	金子 修	一般社団法人 日本熱帯医学会	理事長
6	喜多 悦子	公益財団法人 笹川保健財団	会長
7	更家 悠介	サラヤ株式会社	代表取締役社長
8	澤 芳樹	一般社団法人 国際臨床医学会	理事長
9	茂松 茂人	一般社団法人 大阪府医師会	会長
10	神馬 征峰	一般社団法人 日本国際保健医療学会	理事長
11	高橋 弘枝	公益社団法人 大阪府看護協会	会長
12	武見 敬三	WHO親善大使 (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)	参議院議員
13	野崎 慎仁郎	WHO西太平洋地域事務局	事務局長室管理官
14	深田 拓司	一般社団法人 大阪府歯科医師会	会長
15	堀 浩樹	三重大学大学院医学系研究科	研究科長

ならず 300 名以上の方にお申しいただき、約 170 名の方が参加しました。関西のみならず日本全国、海外からも申込があり、医療関係者や教員、会社員、学生等、様々な職業の方に関心をお持ちいただきました。

中村安秀理事長による開会挨拶の後、本イベントにご賛同いただいた 15 名のアドバイザリー・グループの方々からご挨拶をいただきました。動画やパワーポイントにより、WHO や保健医療、様々な分野の著名人からあたたかな挨拶をいただきました。それぞれの分野の強みを活かし、また分野の垣根を越えて、世界規模、かつすべての生き物の健康に視野を広げ、考えていくことの大切さを感じる熱いコメントをいただきました。

ウィズコロナ 世界と共に

2021 年 11 月から 2022 年 1 月の間、5 分以内の動画を募集しました。国内事情優先のため先送りにされてきた「コロナ禍の国際協力」という課題について改めて考え、さまざまな分野にわたる多様なジャンルの自由な表現が集まることにより、日本の国際協力がより元気になることを願った試みです。個人から市民団体まで多くの方から、ダンスや歌、ドラマ、アニメーションといった多種多様な動画をお送りいただきました。選考委員会による選考の結果、優秀賞 5 作品、奨励賞 10 作品を選出しました。本イベントでは、受賞者からの感想と共に、優秀賞 5 作品を本シンポジウムにて上映しました。

それぞれの動画は、あたたかさや熱い想いにあふれており、元気をもらえる作品ばかりでした。参加者からは「制作者がどんな思いで創り上げたのかを考えると胸が熱くなりました」「短い作品ながら、ポジティブな気風が感じられ、視聴後様々な意味でモチベーションが上がった」といった感想をいただきました。

公益社団法人 日本 WHO 協会
FRIENDS OF WHO JAPAN

「ウィズコロナ 世界と共に」 動画大募集！

賞金あり

コロナ禍における国際協力と日本について「ウィズコロナ 世界と共に」をテーマに、5分以内の動画を募集します。
国内事情優先のため先送りにされてきた「コロナ禍の国際協力」という課題について改めて考えてみましょう。
世界の現状・日本のコロナ禍の現状について、考えたこと、感じたこと、提言、未来に向けたアイデアを動画にしませんか？
優秀作は、WHO（世界保健機関）の定める、世界保健デーに表彰します！

募集期間
2021年11月15日～
2022年1月31日(月)

表彰日（2022年世界保健デー）
2022年4月7日(木)

副賞 優秀賞 10万円（5作品）
奨励賞 2万円（10作品）

募集内容 動画（5分以内の）

表現方法 歌、演奏、フリートーク、アニメーション、絵画や写真の紹介等、自由な表現を歓迎します

応募要件 年齢や職種の制限なし。皆様の作品をお待ちしております！（1団体・1個人1作品に限る）

図2 「ウィズコロナ 世界と共に」 ポスター

表2 「ウィズコロナ_世界と共に」受賞作品一覧 (敬称略)

各賞	作品名	団体/応募者
優秀賞	蠅螂の斧	蛭名温子
	手話のできる商店街～ウィズコロナ～	井上裕季子
	UNITED WE JUMP!	調布青年経済人会議2021実行委員会 大庭健良
	Looking for Adventure ～beyond COVID-19～	熱帯医学 学生の輪 葛島裕士
	へんがおすがお	シネマ健康会 松本卓也
奨励賞	変えよう、未来。捨てないで、その力。	渡部拓人
	つながろうみんなで！誰一人取り残さない社会の実現を目指して	チーム歩いて行こう 友清直樹
	もっとマスクを楽しもう！	関西大学社会学部 チーム「ハンドメイド」 小嶋章弘、荒木桃夏、遠藤愛花、加藤夏希、木村純奈、上田将吾
	Garden Tambun Projectテーマソング「ウィズコロナ 世界と共に」	Tambun Project 宮野寛子
	スイソウ	武田椿
	打てないアヒルの子	関西大学社会学部 チーム「アヒルファミリーズ」 酒井翔真、後藤泰斗、小谷尚、乾ひかる、一ノ瀬真歩、吉田美空
	コロナと私に	本田光芳
	FLY YOUR DREAM PEACE	PEACE 岡本美美
	Distance Is the New Closeness	Kay McGregor
	ウィズコロナ 世界と共に また歩き出そう	尾北賢治

私たちの地球、 私たちの健康

イベントの後半は、中村理事長と生駒京子副理事長(関西経済同友会代表幹事)がファシリテーターを務め、山極壽一さん(総合地球環境学研究所、京都大学前総長)、渡辺知保さん(長崎大学・学長特別補佐、国立環境研究所前理事長)による講演およびパネル・ディスカッションを行いました。

2022年の世界保健デーのテーマは「Our Planet, Our Health (わたしたちの地球、わたしたちの健康)」です。新型コロナウイルス感染症は、世界の保健医療のあり方を根本から揺るがしました。私たちは、あまりにも性急にヒトの健康だけを追い続けてきたのかもしれませんが。感染症に国境はなく、今後も第2、第3のCOVID-19が地球規模で大流行する

可能性を考える必要があります。家畜や野生動物、細菌やウイルス、植物といった地球上の生き物すべての健康に配慮した上で、ヒトの健康を考える視点が必要不可欠です。

山極さんの講演「野生生物からみたプラネタリーヘルス」では、ゴリラと感染症の関連や、生物多様性等様々な側面から地球が限界を迎えていることを示しました。持続可能な開発目標(SDGs)には文化が欠けていることを指摘され、人間が生きる上で不可欠な文化は、意識の中に眠っており、数値化されないが、地域と切っても切り離せないこと、地球環境問題の根幹は人間の文化の問題であることなど幅広いご講演をいただきました。生物多様性と文化的多様性は人類に不可欠であり、関係性と循環を重要視した未来を創造するようご示唆をいただきました。

た。ある生物だけを取り出して考えることから、生物がつながりあい循環していることを意識することが今後の地球にとって重要となります。

渡辺さんの講演「プラネタリーヘルスの実現に向けた取り組み」では、地球の健康と人間の健康は相互依存的で、人間と地球の関係性を考えることは、SDGsのゴール間の関係性を考えることにもつながることを示されました。人口や豊かさが増え、環境負荷は増える一方で、地球のサイズは変わらないため、地球のサイズが見えてきた時代となりました。プラネタリーヘルスの実現には、長崎大学をはじめとする国内外の大学、社会の様々な組織の協働が必要不可欠です。人間中心の社会を持続したいなら、一旦人間中心主義を捨ててみることで、とご講演いただきました。



図3 山極さんのご講演

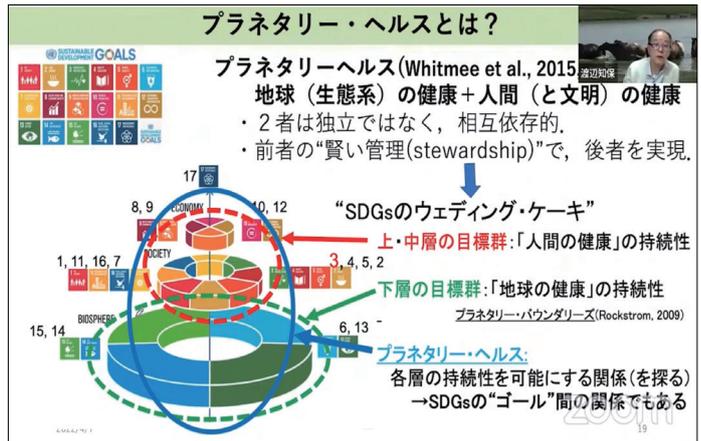


図4 渡辺さんのご講演

パネル・ディスカッションでは、プラネタリーヘルスについて様々な議論が交わされました。来たる2025年の大阪万博でも、人間と地球の関係性を踏まえることが必要となります。人生100年時代を迎える中、ゴリラは高齢者が尊ばれる社会を作っており、高齢者が生き生きと生活できる社会の設計が地球への負荷の低減にもつながる点等、様々なご示唆をいただきました。プラネタリーヘルスを踏まえると、WHOが示す健康の定義にも、人間だけでなく地球の健康も踏まえることが今後求められていくでしょう。地域にとって自分事と考えることが、未来可能性に目を向け、SDGsの実現や地球の健康につながっていくと考えます。

未来可能性に向けて

終了後のアンケートでは、参加者から「世界保健デー2022のテーマにあわせて、タイムリーな地球課題を取り上げ、2時間以上の濃い中身が凝縮されて素晴らしかった」「とても刺激的であり、新しい価値の創造を目の前にしている感覚があった」といった声が聞かれました。プラネタリーヘルスについては、「プラネタリーヘルスという言葉をもっと理解して拡散しなければと感じた」「人間だけでなく、地球規模で命・健康を考える良いきっかけになった」といった意見もいただきました。プラネタリーヘルスの概念が広がっていくよう、当協会でも尽

力していきたいと考えます。

今回のシンポジウムの様子は日本WHO協会HPにてご覧いただけます。ぜひ、QRコードのリンク先からご視聴ください。また、この場を借りて、「世界保健デー2022」に協賛いただいた企業・団体・個人の皆さまに感謝申し上げます。

日本WHO協会では、早くも2023年の世界保健デーをめざして、さまざまな活動を企画しています。「医療従事者応援はがきプロジェクト」、「動画募集」などを予定しています。来年の世界保健デーのテーマに何が選ばれるのか、直前にならないとわかりませんが、2023年4月7日には「世界保健デー2023」を開催し、その年のテーマに沿ったパネル・ディスカッションを挙げる予定です。

皆さん方といっしょになって、健康について語り合い、意見を交換したいと考えています。皆さまの積極的なご参加を心待ちにしています。また、賛同いただける方やご意見などがありましたら、日本WHO協会事務局までご連絡ください。



図5 イベント動画



図6 パネルディスカッション動画



図7 関係者集合写真

世界の栄養改善に向けた日本の貢献 —東京栄養サミットの理念と成果—



外務省 国際協力局国際保健政策室 国際保健専門官
(現在、グローバルファンド事務局ヘルスファイナンス部シニアアドバイザー)

稲岡 恵美

NGO、JICA、国際機関を通じてアフリカ他の保健の国際協力に携わり外務省入省。G7/G20等の国際会議や、国際機関との連携を通じて、UHC主流化や新型コロナ対策等グローバルヘルス分野の外交を推進。

はじめに

健康は持続可能かつ包摂的な経済成長の前提条件との認識が高まり、保健に関する様々なテーマの国際会議が毎日開催されています。一方で、会議を開催するだけでは健康の実現は見込めません。昨年12月に日本政府が開催した東京栄養サミット2021は、どうすれば実践的で実効性のある国際会議が開催できるかにこだわりました。

東京栄養サミットでは、政府関係者のみを対象とした会議にするのではなく、栄養に影響を与える幅広い関係者（民間企業、市民社会、学术界等）に、会議の立案段階から参加を呼びかけました。また、保健の観点から栄養を考えるのみならず、農業、教育、開発、産業、財政など関連する分野に着目しました。更に、会議の成果文書の交渉に時間をかけるのではなく、参加した関係者が具体的な行動計画を発表し進捗確認する体制づくり

に注力しました。このような、マルチステークホルダー、マルチセクター、行動重視の会合は、参加者の当事者意識を促し、オープンで画期的な会合であった、国際栄養分野における歴史的な機会であったとの評価を得ました。本稿では、このサミットの背景や成果をご紹介します。皆様のご意見を伺い、今後の国際貢献に活かしていきたいと考えています。

SDGs と栄養

世界では未だ飢餓人口が増加し、9人に1人が栄養不良（WFP）、また約2億人の子どもが慢性栄養不足とされています。栄養は、健康増進や疾病予防に重要であるだけでなく、教育、労働、福祉、経済、環境など社会の多様な領域に影響を与える要素です（図1）。そして、持続可能な開発目標（SDGs）の「目標2；飢餓をゼロに」だけでなく、12以上の目標と関連します。他の多くの目標を達成する上でも栄養改善が重要なのです。日本

政府は、世界の健康の推進に貢献する観点から、2017年に東京で開催したUHCフォーラムにおいて東京栄養サミットの開催を安倍総理（当時）から発表しました。

栄養に関する国際目標

世界の栄養問題は、WHOや国連などの場で議論され、世界的な目標が設定されてきました。それらには、「世界栄養目標2025」及び「栄養のための行動の10年」などがあります。東京栄養サミットの開催は、これらの国際目標の中間レビューの時期でした。世界の栄養関係者は、このサミットにおいて成果を確認し今後の行動を見直すことを重要視していました。

オリンピックと栄養サミット

東京栄養サミットの正式名はTokyo Nutrition for Growth Summit 2021です。このNutrition for Growth（N4G：成長のための栄養）は、2013年、英国

図1 栄養の課題は様々なSDGと関連



出典：SUN (Scaling up Nutrition) 資料にもとづくJICA資料 (mundi 2020年1月号)

図1 栄養の課題は様々なSDGと関連

図2 東京栄養サミット2021の概要

1. 概要

【日程・形式】 2021年12月7-8日、ハイブリッド形式(海外はオンライン)
 【主催・参加者】 日本政府主催。政府(首脳級・閣僚級等)、ドナー、民間企業、市民社会、学术界ほか。
 【主な出席者】
 テセケティ・コンゴ(民)大統領、ハンナ・ハンブラデンシュ首相、ルルク・東ティモール首相、グテレス国連事務総長、テロスWHO事務局長、他。日本から岸田総理大臣、林外務大臣、金子清水大臣他。

2. 会合の特徴

- 分野横断的な議論 (①健康、②食料システム、③強靱性(人達等)、④説明責任、⑤財源確保の観点)
- 新しい課題の取り上げ (低栄養と過栄養の「栄養の二重負荷」、新型コロナに伴う栄養不良の悪化)
- 民間企業の参加拡充 (市民社会との対話を経て参加ルールを策定。市民社会、国際機関、学術も参加)
- 国内外の多様な関係者による参加型の会合運営
- 90名以上の各界のハイレベルが発表 (1万回以上のYouTube視聴、120件以上のサイドイベント開催)
- 進捗を確認する体制の構築 (成果測定の仕事みである「アカンタビリティフレームワーク」の新設)

3. 会合の成果

- 「東京栄養宣言」の策定 (215のステークホルダー(65の政府、60の企業他)が署名)
- 政策・資金コミットメントの公表 (66の政府、26の企業他181のステークホルダーが396の誓約を発表)
- 栄養対策のための資金の大幅な動員 (270億ドル以上。途上国による自国栄養予算の大幅増大)
- 日本政府の取組の進展 (岸田総理から、今後3年間で3000億円(約28億ドル)以上の栄養関連支援、国内において、栄養と環境に配慮した食生活、健康経営等を通じた栄養改善等の国内施策を表明。)
- 国際的な気運の維持 (フランス政府に対する働きかけの結果、2024年の栄養サミット開催の確約)

(外務省資料を基に筆者作成)

図2 東京栄養サミット2021の概要

政府が、オリンピック開催国 G7 議長国として、スポーツの祭典の機会に地球規模の栄養課題に取り組もうと立ち上げたものです。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い 2021 年に延期され、12 月 7 から 8 日にハイブリッド形式（対面参加は国内のみ）で開催されました。

世界の栄養課題とサミットのテーマ（図 2）

東京栄養サミットでは、栄養改善に関する進捗を確認し、今後の取組の方向性を世界的に共有すること、そして、幅広い関係者が政策的また資金的な誓約を発表する（コミットメント）ことにより、世界の栄養改善を推進することを目的としました。

テーマについては、世界の栄養専門家を集めて事前準備会合を行い、『全ての人に食と健康と繁栄を』を掲げ、①健康、②食、③強靱性、④説明責任、⑤財源確保の 5 つを議論する分野として特定しました。これらは、国際的な栄養課題に関する振り返りや新しい動きを反映したものです。

これまでの栄養の議論は飢餓や低栄養が中心でしたが、今回 N4G サミットでは初めて、生活習慣病等を引き起こす過栄養を取り上げ「栄養不良の二重負荷」に焦点を当てました。これは、現在、世界では 10 人に 1 人が飢えや低栄養に苦しむ一方、3 人に 1 人が過体重や肥満の状態にあるという現状を踏まえたものです。また、持続可能な食料システムの構築を同時に達成する目標を掲げました。これは、食や農業が気候変動等地球に与



岸田総理の開式挨拶（出典：内閣広報室）

える影響や持続可能性に対する世界的な関心の高まりを反映したものです。更に、紛争などの脆弱な状況下での飢餓の支援の在り方も議論しました。緊急食料支援と長期的な開発支援とを関連させる必要があります。そして、新型コロナウイルス感染症により生じている栄養課題も取り上げました。家計の収入の減少や食料供給網への影響により健康的で手頃な価格の食物の入手が困難になったこと、また、多くの国で必要な医療サービスの提供が中断されたことにより、子どもや妊産婦の栄養状態の悪化が懸念されていたためです。（サミットのテーマについて数分で解説したオープニングビデオはこちらで視聴可能です（34 分 30 秒から開始）

<https://www.youtube.com/watch?v=jV5QsvfL4c>

東京栄養サミットの形式

東京栄養サミットでは、1 日目はハイレベルによるスピーチ（コミットメントの発表）、2 日目は健康、食、強靱性の 3 つのテーマ毎に産官学他の関係者によるパネルディスカッションを行いました。セッションの合間にはアスリートや若い



テドロス事務局長のスピーチ（出典：内閣広報室）

世代が栄養分野の専門家に向けて意見を述べました。また 120 以上のサイドイベントにおいて具体的な意見交換が行われました。

2 日間の東京栄養サミットでは、60 か国以上から首脳級や閣僚級（首脳級はコンゴ民、バングラデシュ、東ティモール）、また、グテーレス国連事務総長やテドロス WHO 事務局長、マルパス世銀総裁他の国際機関の長、そして、民間企業、民間基金、市民社会、学术界などから組織の代表など 90 名以上が、誓約を発表しました。

例えば、テドロス WHO 事務局長は、栄養の国際目標を達成する上で東京栄養サミットでの進捗確認が重要であること、UHC を達成するためには栄養サービスへのアクセス確保が重要で、そのために保健システムの中に栄養を位置づける必要があること、また WHO が各国の栄養の二重負荷に対する取り組みを支援していくことを述べました。東京栄養サミットは両セッションとも外務省ホームページで視聴可能です

https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page25_002043.html。

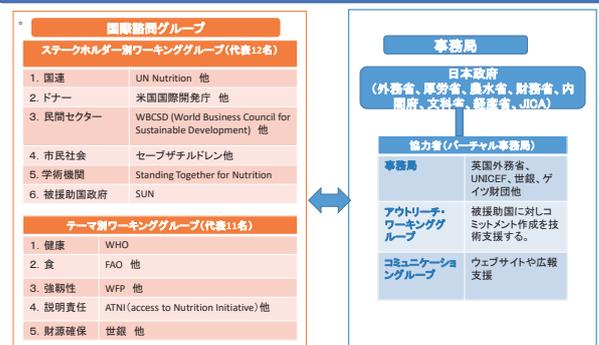
図3 東京栄養宣言のポイント

冒頭	栄養は個人の健康と福祉の基礎。持続可能な開発と経済成長の基盤。健康的な食と栄養改善へのアクセスに向けて更なる行動にコミットする。	
1 健康	栄養のユニバーサル・ヘルズ・カバレッジ(UHC)への統合	栄養に係る行動を必須保健サービスとして効果的に統合し、保健システムにおいて優先させ、質が高く入手可能なものにする。最も恵まれない人々や疎外された人々に焦点を当て、バランスのとれた食料、行動変容、予算、情報システム、不健康な食品のマーケティングへの対応を推進
2 食	健康的で持続可能な食料システムの構築	食料システムの構築を通じ、健康的な食事を確保するための政策の推進(農業、食品生産、流通、小売、消費、廃棄等の側面での一貫性)、健康と環境に資する食習慣の推進、気候変動に配慮した農業投資、科学技術イノベーションによる適応策。関係者の政策対話の実施。
3 強靭性	脆弱な状況や紛争下における栄養不良に対する効果的な取組	栄養不良増加の要因は紛争や気候変動。良好な栄養は人々とコミュニティの強靭性の中核となる。脆弱地の栄養介入は短期的かつ緊急措置の傾向。予防の重要性、保健、社会保護、水・衛生等のシステムの一貫性、人道・開発・平和のネクサスを、柔軟かつ長期的なものとし、ドナー等の調整等を支援。
4 説明責任	透明性、データに基づくモニタリングの促進	質の高いデータ収集、実証に基づく進捗評価は栄養改善の鍵。費用対効果に留意しつつデータ収集を強化し、関係者の調整促進。サミットのコミットメントを監督し促進するために栄養説明責任フレームワークを新設。
5 財源	栄養のための新たな投資の動員(国内資金動員と革新的資金調達)	予算を伴う国家計画の策定は投資を促進する鍵。国内外資金を含め持続可能な方法で資金調達する必要性。資金管理能力の向上等により社会的・経済的利益を最大化させる。官民及び国際機関による革新的・独創的資金調達モデル等を歓迎。
6 結び	未来に向けて	東京栄養サミットの新しく大胆なコミットメント(付属文書)を歓迎。サミットの国際諮問グループの活動の包括性を歓迎。我々が立ち出す大きな進歩を称えるべく2024年フランス開催の次期会合に期待。

(外務省仮訳をもとに筆者作成)

図3 東京栄養宣言のポイント

図4 東京栄養サミットの準備体制



東京栄養サミットの開催に際し、世界の栄養関係者の意見を幅広く取り入れるために、国際諮問グループを設置。ステークホルダーの世界代表及びテーマ別の世界代表により構成。日本政府は、同グループとの間で定期的に会合を開催し、世界の関係者の意見を取り入れながら準備を進めた。

(外務省資料を基に筆者作成)

図4 東京栄養サミットの準備体制

東京栄養宣言 (図3)

東京栄養サミットでは、成果文書として、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性を記した東京栄養宣言『グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト』をまとめました。この宣言では、「栄養は個人の健康と福祉の基礎であり、持続可能な開発と経済成長の基盤である」と再認識しつつ、5つのテーマ別に鍵となる行動や実施上の留意点を示し、「2030年までに栄養不良を終わらせるため更なる行動をとる」ことを掲げました

(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100270079.pdf>)

多様な関係者の参加を重視する東京栄養サミットにおいて、異なる立場や文化の皆さんが納得する用語や表現は容易ではありません。方向性に賛同していても、国や組織として実施することを正式に誓約することも容易ではありません。そのため、宣言文の全ての文章について、各分野の専門家等から意見を聴取しつつ「少しでも前向きな行動を含めるよう」文言を調整しました。その結果、65か国、60社の民間企業を含む215のステーク

ホルダーから、エンドース(賛同の署名)を得ることができました。また、次のオリンピック開催国であるフランス政府に強く働きかけ、次の栄養サミットの開催予定を明記しました。

国際アウトリーチグループによる行動計画の作成

東京栄養サミットでは、栄養改善に関わる様々な組織に対して、それぞれの活動と行動計画を見直し、より良い成果を出すために今後どのような行動をとるのかについて具体的で実効性の高いコミットメント(誓約)を、サミットの中で発表してもらうよう促しました。国内外の関係者にその計画を透明化することにより、ドナーの協力は容易になりますし、それぞれの組織においても、市民社会からも進捗を確認することができるようになります。このように、東京栄養サミットは、関係者がコミットメントをする場を提供することで、栄養改善の成果を促進しました。

特に、産業界に対しては、最初からプロセスに関与してもらい、勉強会を続け誓約の発表に繋がりました。

一方で、待っているだけでは実効性のあるコミットメントは期待できません。日本政府は、SMART(具体的・測定可能・達成可能・適切・期限付き)と表現される質の高いコミットメントを発表してもらうため、コミットメント作成のためのガイドブックを作成し、ステークホルダー別の行動案を例示しました。

また、国連、ドナー、民間企業、市民社会、学术界などそれぞれのグループで、情報交換や経験共有を行いました。また、被援助国に対しては、ユニセフ他の国際専門家から構成される「国際アウトリーチグループ」を結成して、各国の現場で個別に働きかけて技術支援したことが、東京栄養サミットの成功の鍵のひとつでした。

コミットメントを取りまとめた行動計画(付属文書)

その結果、181のステークホルダーから約400のコミットメントが登録されました(政府は66か国、企業は26社)。そして270億ドル(約2兆7千億円)以上の栄養関連の資金拠出が表明されました。これらはいずれも過去の栄養サミットを大きく上回る規模です。数もさる

ことながら、政府だけではなく産官学の計画が示されたこと、また、ドナーだけではなく被援助国側が政府予算を栄養にコミットするということが実現しました。このコミットメントは、東京栄養宣言の付属文書として公表しています (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100275456.pdf>)。WHO や日本政府のコミットメントもこの中に含まれています。

アカウンタビリティ・フレームワーク

栄養改善には長期的な取組が不可欠で、継続的な進捗確認が重要です。複数のセクターにまたがる課題で、因果関係の分析が容易ではないものの、継続的な進捗確認は必須であるためデータを整備し指標を設定していくことが重要です。この点については、世界の栄養専門家で構成される Global Nutrition Report (GNR: 世界栄養報告) の有識者委員の協力を得て、「アカウンタビリティ・フレームワーク」を新設し、今後、東京栄養サミットのコミットメントをモニタリングする体制を構築しました。



ビジョン&ロードマップ
(5つのテーマと議論の方向性を示した文書)

東京栄養サミットでの日本の発信

日本からは、岸田総理、林外務大臣、鈴木外務副大臣、金子農林水産大臣、後藤厚生労働大臣（佐藤厚生労働副大臣による代読）の発言がありました。総理からは、「自らの経験に基づく知見を共有する」とした上で、「日本は、栄養問題に全力で取り組み、人類の未来に貢献していきます」と表明し、今後3年間で3,000億円（約28億ドル）以上の栄養支援を発表しました。また林外務大臣は、今回の栄養サミットで議論される5つのテーマに触れつつ、先進国・途上国双方の全ての関係者が一致団結してこの課題に取り組む必要性を述べました。また、林外務大臣の寄稿がランセット誌に掲載されました

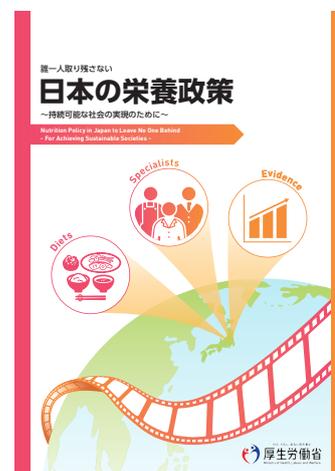
(<https://www.mofa.go.jp/files/100267146.pdf>)。日本の栄養分野の国際協力については jica 月刊誌 mundi 2020 年 1 月号に具体的に分かりやすく説明があります (<https://www.jica.go.jp/publication/mundi/202001/index.html>)。栄養サミットの説明もあります (<https://www.jica.go.jp/publication/mundi/202001/ku57pq00002rxkt-att/14.pdf>)。



コミットメント作成ガイド
(質の高い計画策定の手順や具体例を示した文書)

おわりに

東京栄養サミットの開催には、開催延期やコロナ禍に伴う多くの課題がありましたが、歴史的といわれる成功を収めました。その要因は国際連帯、つまり国内外の関係者の協力を得ることができたためです。サミット開催に際し、国内では、政府内に栄養に関する6省庁が参加する関係省庁会合を設置、国内のNGO・産業団体や各民間企業・学术界もそれぞれがコミットメント作成に尽力されました。サミット準備事務局として、世界の栄養関係者から構成する国際諮問グループを設置し（図4）、その定期会合で関係者の賛同を得ながら進めました。このグループの下に、テーマ別の専門家グループや、ステークホルダー別の代表窓口を置き、国内外の関係者の参加を促しつつ、知見や意見を取り入れました。このように、政府が開催する会議としては新しい発想でオープンな会議運営としたことにより、今後関係者が各々の取組に責任を持ち、SDGs 達成に向けた取組が推進されると考えます。この場を借りて関係者のご協力を御礼申し上げます。



日本の栄養政策
(日本の栄養政策のあゆみをまとめた4文書)

神戸、関西、日本から世界へ、 相互理解と医療支援を



認定NPO法人Future Code 代表理事・医師

大類 隼人

外科医、救命救急医として経験を積んだ後、東日本大震災の災害支援に向い、被災地の現状を知る。2010年に発生したハイチ地震の被害状況を知り、その支援に乗り出す。2011年にFuture Codeを立ち上げ、本格的にハイチ共和国、バングラデシュやアフリカ諸国などの開発途上国への医療支援を開始する。英国リーズ大学院卒、国際公衆衛生学マスター。剣道三段。

Future Code の理念

私たち認定NPO法人Future Codeは、世界の貧困地へ医療支援をするために設立された団体です。2010年に起こったカリブ海のハイチの大震災後の支援のため、同じく震災を経験した神戸から2011年に始まった活動で、現在の活動地は、ハイチ、バングラデシュ、西アフリカのブルキナファソの3か国となっています。我々の活動は、阪神淡路大震災の当時は世界から支援を受けた神戸、日本人々と共に、それぞれが世界のためにできることをやろう、というコンセプトがあります。

私は元々、外科医、救命医として日本で勤務しながら、災害後の国々への緊急医療支援として派遣され、その経験から如何に現地の医療を育てるかを考えることとなりました。

ハイチ・バングラデシュでの活動

ハイチでは、2010年の震災で、31万人が亡くなり、多くの住宅や病院は倒壊し、結核が劣悪な環境の中で蔓延していました。そこで、現地の医療者を日本に招いて結核検診の研修を受けてもらい、現地に無料結核検診を導入する計画を開始し、実現させたことが最初の活動でした。また感染症などに対して効果的なプログラムを実施するために、私個人として更なる学びが必要と感じていたため、日本で医者を辞め、その後に英国の大学院を受験、入学、卒業し、国際公衆衛生学のマスターを取得しました。それ以降、

Future Codeは公衆衛生的なアプローチを導入し、支援対象地域全体に対するプログラムを実施しています。活動もその後に様々な縁からハイチだけではなく、バングラデシュ、そしてブルキナファソにも広がりました。

ハイチでは前述の結核対策に加えて、孤児院の食糧支援や、度重なるサイクロンの被災やその後の震災で倒壊した、地域3万人をカバーしていた病院の再建なども行いました。

一方バングラデシュでは経済発展に伴い、感染症は減少し、現在は糖尿病や悪性腫瘍などの慢性疾患が急増しており、地域住民が医療にアクセスできる環境が非常に重要となっています。病院の医療機材を支援したり、また高度医療にも対応できるような現地医療者の育成なども重要な活動です。

ブルキナファソでの活動

ブルキナファソでは、マラリアや下痢疾患など感染症がまだまだ多く、乳幼児死亡率も地域の病院のデータでは10%弱と高い数字があり、調査を行ったところ、やはり子供の死亡原因の中で大きな

割合を占めていたのはマラリアと、下痢から始まる脱水が多く見受けられました。そこでまずマラリア対策となる蚊帳（ITNs）の配布を行い、住民4400名ほどを対象として、当初この地域の蚊帳の家庭保有率が56%だったものを89%まで引き上げ、以後も継続して90%前後を維持するようにプロジェクト地域の拡大を計っています。実際にこの地域の個々の全住民の家を訪問して分かったことは、「すでに蚊帳は持っていたがうまく設置できていなかった」ことや「使い方がそもそも間違っていた」ことなど様々な問題が多々あり、細かな事ですが時間をかけてそれぞれの家を訪問し、個別に問題を改善するだけでもマラリア予防には大きな効果となりました。また井戸水に大腸菌の混入を避けるため、適切なトイレの建設や手洗い場の設置を行い、特に小さな子供を育てるお母さんの衛生教育の啓発活動も合わせて実施し、下痢疾患などの減少に取り組んでいます。

個人から広がる活動

このように個人から市民活動として広がっていったものが現在の私たちの活動



活動地は3か国であり、それぞれの地域の特性を強みとした相互扶助を考える



- ①ハイチの地震倒壊後に再建した病院
- ②ハイチでの無料結核検診と治療
- ③ブルキナファソでのマラリア対策のための蚊帳の配布
- ④バングラデシュでの孤児院無料検診



でもあり、事業規模としては他の国際機関ほど大きなものではありません。しかしながら、支援対象の地域は、他団体も介入しておらず、支援が必要とされる場所を敢えて選定しており、さらに賛同いただいた多くの日本の方々からの支援により、支援対象人口は年々拡大しています。Future Code は小回りの利く団体であるからこそ、現地のニーズを的確に捉え、文化にも合わせた丁寧かつ柔軟な仕事ができるよう努力しております。また、医療の問題は貧困と密接につながっているため、近年は活動の幅を広げて包括的な取り組みを目指しています。一例を上げれば、ブルキナファソで採れるシアの木の実の種から抽出したシアバターを日本に輸入し、化粧品会社と連携し、少数生産だからこそその品質が高いハンド



ブルキナファソのシアバターで作ったハダニシアハンドクリーム

クリームなど化粧品を製造し、日本国内で販売しています。これにより、現地ではシアバターの生産を行うための雇用の創出と現金収入の手段の提供を行うことが可能となり、また日本での売り上げは現地に医療支援として還元する取り組みとなっています。

学生たちの組織 Future Code BYCS

2016年には、神戸の大学生を中心とした学生たちの組織 Future Code BYCS (バイクス) が誕生し、彼らにも世界の現状を学んでもらい、国際協力とは、支援とは、などを考えそして行動する、つまり思考力と行動力を育てる学生教育にも取り組んでおります。BYCS はハイチの病院再建のためのクラウドファンディングや、学生自身ができる国境を越えた支援としてのハンドクリーム販売促進事業にも、実際に彼ら自身が日々試行錯誤しながら取り組んでいます。その他にも、衛生的な水へのアクセス改善のため、日本のイノベーションの技術を利用した取り組みの考案など、小回りの利く組織である利点を生かし、柔軟に活動しています。

コロナ禍での活動困難

残念ながら近年、新型コロナウイルス感染症の世界的流行等により、私たちも同様に、支援金の低下が生じた事なども含め、様々な支援活動に対する障壁に苦しみました。世界中が MDGs を経て長年努力した結果、徐々に低下していた極度の貧困が拡大してしまい、さらには2022年に入って黒海周辺の小麦等の産地で紛争が生じたことなども、結局は近い将来に途上国での食糧危機を引き起こす可能性につながってきます。しかしながら、小さな地域の支援活動だったとしても、その真剣に取り組んだ結果はなんらかの実を結ぶことも多く、小さな努力の積み重ねが大切であることは事実です。

おわりに

これからも Future Code は貧困削減や、医療の拡充とアクセスの改善を始め、SDGs の目標達成期限とする 2030 年がよりよいもののできるよう、達成される夢をあきらめることなく、希望をもって活動を続けていきたいと思えます。活動の詳細については、ぜひホームページや各 SNS をご覧いただければ幸いです。

<https://future-code.org/>

国際保健を学べる大学の教室・教員紹介

地球規模の健康問題解決に 貢献する人材を育成

多文化交流の長い歴史を持つ長崎で、本学は古くから熱帯医学や放射線医学の世界的研究に取り組んできましたが、地球規模の課題解決に貢献するため、2015年に熱帯医学と国際健康開発の修士課程を統合し、熱帯医学・グローバルヘルス研究科 (School of Tropical Medicine and Global Health、以下 TMGH) を開設しました。

TMGHの修士課程には、臨床経験のある医師が熱帯病や感染症を学ぶ「熱帯医学」、国際保健の実務専門家を育てる「国際健康開発」(公衆衛生課程、MPH)、グローバルヘルスの研究者を目指す「ヘルスイノベーション」の3コースがあります。本大学院は秋入学で、疫学統計、熱帯医学、グローバルヘルス、環境疫学、母子保健、微生物学、医療人類学、保健システム・政策、プログラム管理、医療経済/財政など、多様な科目を英語で学びます。ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院 (London School of Hygiene & Tropical Medicine, LSHTM) の講師陣による授業もあり、とくに疫学・統計は基礎から応用まで実践例で演習しながら、



長崎大学熱帯医学グローバルヘルス研究科
教授

神谷 保彦

1985年 高知医大卒、滋賀医大小児科。リバプール熱帯医学校熱帯小児医学修士、リバプール大博士課程修了。ガーナ等で小児感染症対策、旧ユーゴやイラク等で人道援助に従事。

疫学的なセンスと統計解析スキルを磨くことができます。博士後期課程では、グローバルヘルス専攻の博士号に加えて、LSHTM とのジョイントディグリーを取得できるコースも設けています。文部科学省の卓越大学院プログラムに採択され、手厚い研究支援を受けることができます。その他、熱帯医学・公衆衛生に関する3か月のディプロマコース (Diploma in Tropical Medicine and Hygiene, DTM&H) 及び6か月のサーティフィケートコース (Certificate of Tropical Medicine, CTM) があり、日本、海外の医師が臨床現場に即応する熱帯医学を学ぶ機会を提供しています。TMGHに隣接する熱帯医学研究所による熱帯医学研修課程は日本語で実施され、熱帯医学のエッセンスを3か月間で習得します。さらに、2022年10月にはプラネタリーヘルス学環という分野横断的な学内組

織による DrPH (公衆衛生博士) コースを開講します。プラネタリーヘルスへの貢献を目標として掲げる本学は、学問領域を超えて「地球の健康」の課題解決に取り組んでいます。この新たな博士後期課程で、エビデンスを政策に結び付け、政策の立案、決定、実行に貢献できる実務家リーダーを育成していきます。

現在の学生のなかで、留学生が半数以上を占めています。ガーナ、コンゴ民主共和国などのアフリカ諸国、ミャンマー、ラオスなどのアジア諸国からの留学生が多いですが、中南米、中近東、欧米からの学生も在籍しています。留学生の多くは医師、獣医師、看護師などの資格を持つ保健省の技官ですが、博士後期課程では WHO などの国際機関勤務経験者も少なくありません。日本人は修士課程では看護師、保健師、理学療法士が多い傾向にあります。日本人と留学生が自国の保健システムを紹介し合いながら、共通課題や国特有の問題点を議論することで、保健システムを複眼的に検討し解決策を探る能力を身に付けていきます。社会人入学も可能で、長崎で講義された授業をオンデマンドで視聴し勉強を続けることができます。実際、JICA や NGO の在外事務所で働きながら、修士、博士課程で学んでいる社会人がいます。また、首都圏で仕事を続けながら、連携大学院である国立国際医療研究センター内に設置したサテライトオフィスを活用して、指導教員から直接研究指導を受けることもできます。



熱帯医学修士学生によるフィリピン・サンラザロ病院との遠隔症例検討会

実践的研修で現場を知る

実務に重点を置く MPH では、低中所得国や日本の地方部で行う短期フィールド研修を通して地域保健の実践的理解を深めています。長期海外実務研修では、WHO（カントリーオフィスや地域事務局）や UNICEF などの国際機関、JICA プロジェクト、NGO で 4-5 か月間のインターンを経験し、実務能力を身に付け、国際保健の運営面の現場感覚を磨いていきます。このインターンシップの際に人脈を作り、その後のキャリア形成に役立てる学生もいます。修士研究では、主に低中所得国でのフィールドワークを通して、母子保健や感染症などに関する調査を行うことが多いですが、研究成果を出すだけでなく、現地調査時の交渉術などマネジメントも体験します。TMGH の大きな魅力は、このように現場からの学びを重視していることです。知識やスキルを異なる文化、制度、状況の現場で活

かし、多様な現実に向き合い、個別の状況に対応する中から、問題の本質を捉える概念化能力も養います。

トレンドにとらわれない探求を一緒に行いましょう

私の研究テーマの一つに、政策と実践の間のギャップ (know-do gap) があります。政策やガイドラインが策定されても現場の実践がとくに低中所得国では不十分なことが多いですが、そのギャップを見極め、実践を促進し、成果を出す実践科学 implementation science を現場の人たちと協働しています。一方で不要な医療や援助を調べ、中止や代案を提示する非実践科学 de-implementation science にも同時に保健医療の現場で取

り組んでいます。他には、特定のトピックや国・地域に関心が偏るアテンション・エコノミー、支援が集中する援助群集化 aid herding を検討しています。保健分野では過去の HIV エイズや最近の COVID-19、人道援助では 90 年代の旧ユーゴスラビアや現在のウクライナがその典型例です。これらの傾向には先進国優位の政治経済作用が働いています。そのような援助の現場で感じる素朴な疑問について、現地の人たちと身体性や感性を共有しながら探求していきませんか？複雑な現実を単純化せず、せめぎ合いに折り合いを付けず、その狭間に留まり、逡巡することが、新たな閃きをもたらすかもしれません。

長崎大学熱帯医学グローバルヘルス研究科の連絡先

TEL : 095-819-7583 e-mail : tmghadmin@ml.nagasaki-u.ac.jp

HP : <https://www.tmgh.nagasaki-u.ac.jp/>



① TMGHが入る長崎大学グローバルヘルス総合研究棟
② MPH学生の短期研修中のWPRO訪問
③ MPH学生によるネパールでのフィールド調査



対象者の声を聴き、 持続可能な医療の実現へ

タンザニアでの母子保健研究

私はこれまでタンザニアのフィールドワークを主体として、現地助産師への教育や農村部の妊産婦への集団指導を行い、その評価研究をしてきました。タンザニアは妊産婦死亡率が日本の百倍以上高く、母子ともに出産リスクが非常に高いのですが、私が大学院生の時にタンザニア農村部の医療現場を目の当たりにして、助産ケアの質を改善し、妊婦と家族にも教育を行うことで、出産リスクを下げられるのではないかと考えたことがきっかけです。最初は出産した直後の女性にその出産体験をインタビュー調査しました。その結果に基づき、女性の出産ストーリーをベースに教材を開発しました。出産に関する準備度の向上や合併症などの予防に一定の効果が認められたため、助産師教育に発展させようと、教育コンテンツに2016年/2018年のWHOの妊娠・出産に関するガイドラインを加え、助産師の目線で、助産師が使いやすいよう



広島大学副学長(国際広報担当)
大学院医系科学研究科国際保健看護学教授

新福 洋子

助産学研究者。イリノイ大学シカゴ校博士課程修了。WHO「世界の卓越した女性の看護師・助産師リーダー100人」に選出。Global Young Academy会員。日本学術会議連携会員。

に「WHY(なぜそれが必要か)」と「HOW(どのように臨床で用いればよいか)」を説明する形でまとめました。国中に広めるために、タンザニアで使用の広がっているスマートフォンアプリ教材に応用し、どこからでもアクセスできるようにしました。助産師を対象にパイロット試験をしたところ、助産師の知識や認識は上がるのですが、妊婦の出産準備度には十分な影響が見られなかったため、次に妊婦さんに直接情報が届けられるアプリを開発し、実装研究を行なっています。

アプリにはSNSのように「いいね」を付けたりコメントできる機能があるため、最初の助産師対象のパイロット試験の際は、私もコメントが来ると日本から

コメントを返していました。そのことが現地の助産師にとっては楽しく励みになったようで、非常に熱心に勉強を続けてくれました。こうした「誰かとつながっている」感覚が、インターネットを介した学習には重要であることを実感しました。

また、タンザニアには若年妊娠が多く、進学しても途中退学になってしまう少女たちと出会い、どうにかできないかと思っている時にNPO法人Class for Everyoneに誘われ、NPOとして若年妊娠予防のための思春期教育を開始しました。活動を広げるためにクラウドファンディングでプロジェクトカーを購入し、移動図書館も開始しました。その後



タンザニア農村部での思春期教育の様子



助産師たちと共に製作したアプリ



研究室ミーティングの様子①



研究室ミーティングの様子②（著者右）

JICA 草の根技術支援事業に採択され、包括的性教育を含んだジェンダー平等教育にも取り組んでいます。事業では若年妊娠を経験した女性を教育担当として雇い、彼女らの将来につながる支援も行なっています。教育を受けた思春期の少女・少年たちの認識や行動がどう変わったかを調査しており、論文にまとめています。

私が最も大切にしていることは、現地の人々の持つ経験や知恵を理解し、その価値観に沿った医療について考察することです。海外に日本の医療をそのまま持っていったとしても、善意のお節介になってしまうこともありますし、研究のためだけにデータをいただいて、現地に何も還元できないというのは研究者のあり方として相応しくないのではないかと思います。時間がかかったとしても、対象となる人々の声を十分に聴き、現地のパートナーと協働することで、最終的に現地に根付くような介入方法や、世界に共有できる知見を生み出していきたいと思っています。

私の研究室に来る学生 / 院生さんには、そうした研究者としての責任を理解して欲しいと思います。それを理解できる人であれば、調査地やトピックは厳密には問いません。どんな研究に新規性があり、現地にとって重要で、研究として取り組むのにふさわしいか、一緒に考えていきます。

現在、現地の人々から学び、文化への理解を重要視したフィールド調査に加え、Demographic Health Survey (DHS) を用いた大規模データベース研究も行っています。特に新型コロナウィルス感染症禍で海外渡航が難しい現在、そうしたデータベース研究は非常に有益です。本研究室では、取り組みたいリサーチクエスチョンに合わせて量的アプローチ、質的アプローチのどちらの調査方法でも研究することができます。

広島大学大学院は入学すると指導教員に加え、2名の副指導教員を決めるのですが、外部の教員に副指導教員をお願いすることも許可されているので、トピッ

クによって海外の先生方に指導をお願いすることもあります。研究室に現在エジプト、中国、バングラデシュ、タンザニアからの留学生もいますので、日本にしながら異文化の人々と学び合う経験を積むことができます。学部生にも2年次に Nursing in Global Health という授業を行っており、4年生からゼミに配属されます。興味のある学生には学部生時代から勉強会や研究室に関わってもらっています。

将来開発途上国で働くことに興味がある、世界の健康格差是正のために尽力したいと思っている、世界のどこにいても適切な医療にアクセスできる環境を作りたい、そのための礎となる研究がしたいと思う人は、ぜひ研究室のホームページをご覧ください、お問い合わせいただければと思います。皆さんの思いや夢を応援します。

研究室ホームページ
<http://globalhealthnursing.com/>

米国でのMPH (Master of Public Health) 留学について



Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health,
Master of Public Health Program

稲垣 陽子

鉄蕉会亀田総合病院、亀田ファミリークリニック館山、米軍横田基地を経て現在米国にて公衆衛生学を専攻。低所得国の非感染性疾患対策に関心を持つ。

はじめに

私は現在ジョンズホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院で、低所得国のプライマリヘルスケアについて研究しています。金沢大学医学類を卒業し、その後計4年間臨床医として勤務した後に、米国に移動しました。医学生の頃に国際保健という分野を知り、Master of Public Health (MPH) 留学を視野に入れました。しかしながら前例が多くはなく、情報探しに苦労しました。本稿では、今後留学を目指す方々の参考となるように、こちらでの生活や授業の様子についてご紹介したいと思います。

留学の動機について

私は医学生の頃にボランティア団体に所属し、東南アジアを中心に NGO の活動に参加させて頂いていました。当時は孤児院や病院といった場所で、患者さんへの清拭、医療スタッフの補助、炊事洗濯などを体験させて頂きました。医学部1-4, 6年生の休暇を東南アジアで過ごし、人の魅力に触れ、国際保健を志しました。一方で NGO の活動に携わる中で、政策によって受ける影響をも実感していたため、次第に保健省や国際機関といった意思決定機関にも関心を寄せました。先輩の紹介を通じて国連パレスチナ難民救済事業機関でインターンをさせて頂いた際に、プライマリヘルスケアや、慢性疾患対策の分野に興味を抱き、将来大学院で学びたい具体的な分野として考える様になりました。

ジョンズホプキンス公衆衛生大学院について

本校は米国メリーランド州ボルチモア市に位置しています。ボルチモア市は本州では最大の都市であり、チェサピーク海岸に面する港町として知られています。公共交通手段として船が現存していたり、ムール貝や蟹を使ったレストランが有名であったり、また歴史的な建物が多く残っていたりと、美しい都市である一方で、銃や麻薬に関する事件も多く、治安の面では慎重である必要があります。人種差別、低所得、ホームレスといった様々な課題に対する市民団体の取り組みも大変盛んであり、従って公衆衛生学を学ぶ私にとっては、大変魅力的な都市であります。

ジョンズホプキンス公衆衛生大学院は、1916年に創設された世界最古の公衆衛

生大学院であり (1)、現在 1700 以上の教職員と、80 を超える研究センターを備えています (2)。本校の特色の一つに、国際保健を学ぶ上での豊かな土壌が挙げられます。10 ある学部の一つが、国際保健学部 (Department of International Health) であり、ここでは低所得国に関する様々な研究プロジェクトが行われ、そのネットワークは 90 カ国近くに及ぶと言われています。母子保健、ワクチン、HIV/AIDS や結核などの感染症から、高血圧や糖尿病などの非感染性疾患まで幅広い分野で取り組んでおり、教員や学生もアフリカや東南アジア出身者が多く、国際保健に関する新しい話題が次々に舞い込んでくる場所だと感じます。加えて、こういった研究プロジェクトに学生が参加できる機会も多く、経験を通して知識や技術を得やすい場所でもあると実感します。



週末の風景



①キャンパスライフの風景 ②学生組織 J.B Grant Global Health Societyの風景 出典: <https://www.facebook.com/jbgrantglobalhealthsociety/>

大学院生活の様子

MPH プログラムは、2年以上の職務経験を持つ社会人を対象とした短期集中プログラムです(3)。1学期(term)が8週間であり、summer term, 1st ~ 4th termの合計11ヶ月になります。2020年度は新型コロナウイルスの影響で完全オンラインに移行しましたが、2021年度の夏からオンラインと対面式のハイブリッド授業が導入され、秋からは完全対面式の授業も再開されました。

カリキュラムは、おおよそ必修科目が半分、選択科目が半分となっており、必修科目では、医療政策学、環境保健学、人口動態学、疫学、生物統計学、質的研究の手法、行動社会科学などを学びました。必修科目の多い夏の間は、人種差別、銃暴力、薬物乱用といった米国特有の公衆衛生課題を扱うこともありましたが、私の場合は選択科目の多くが低中所得国関係の内容であったため、秋以降は低中所得国を主な対象として学びました。2000以上の選択科目があり(4)、どれも魅力的で選ぶのにも苦労しましたが、私の場合は生物統計学(Propensity score, regression discontinuity,

instrumental variables といった特に因果推論の手法)、国際保健分野のモニタリング・評価に関する手法、サーベイランスの手法といった分野を中心に選びました。大体の講義は、全員一斉の授業に加えて、Laboratoryと言われる小グループの授業が用意されているため、学生同士で理解を深めながら、直接講師に質問することも可能です。

夏の間は1つしか対面授業がなく、その他は全てオンラインでしたが、秋以降は半分近くが対面授業となり、週の2-3日をキャンパスで過ごすような形になりました。毎日1~3つの授業がありますが、多くの学生が合間も課題読書や宿題の提出などに取り組み、忙しくしています。また、秋からは卒業論文(Capstone paper)のための準備と、Practicumと言われる実習活動が始まるため、本格的に研究や実地活動などにも取り組む形になります。いずれも指導教官と相談して、具体的な内容を決めていくこととなります。私の場合は、低中所得国のコミュニティヘルスワーカーによる非感染性疾患のケアに関心があったため、前者(capstone project)では、コミュニティヘルスワーカーによる高血圧ケアにつ

いての文献の系統レビューを行い、後者(practicum)ではネパールのNGOと協力し、コミュニティヘルスワーカーによる高血圧スクリーニングに関する横断研究を行っています。いずれも多岐にわたる分野に精通した教授陣、そして彼らが築いたネットワークといった要素がなければ実現しない研究であり、現在の恵まれた環境に大変感謝しています。

最後に

私は医学生時代に国際保健分野を志し、それ以来 MPH 留学は私にとって長年の目標の一つでした。公衆衛生や国際保健について当たり前の様に学ぶことが出来る環境に、今も時折夢の中を歩いている様な感覚を覚えます。私の留学は、多くの先輩方の助言の上で実現しました。特に、経済的な側面でご支援頂いた伊藤国際教育交流財団の皆様には、改めてお礼を差し上げたく存じます。

MPH 留学の上では語学力、経歴、タイミング、経済力など様々な要素が重要になりますが、皆様のお役に立てればと思いますので、是非お気軽にご連絡を頂けると幸いです。

1. History | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health [Internet]. [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://publichealth.jhu.edu/about/history>

2. At a Glance | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health [Internet]. [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://publichealth.jhu.edu/about/at-a-glance>

3. Master of Public Health (MPH) | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health [Internet]. [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://publichealth.jhu.edu/academics/mph>

4. Course Directory - Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health [Internet]. [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://www.jhsph.edu/courses>

途上国での質の保たれた検査の拡充に向けて WHO本部出向者報告



世界保健機関本部 臨床検査技師

橋本 尚文

ロンドン大学公衆衛生熱帯医学大学院途上国の公衆衛生学修士。日本と途上国の保健医療分野の業務に従事。専門分野
臨床検査精度管理、感染症対策、医療製品の法規制、日本の技術や医療製品の途上国への活用。

事務所と職名

世界保健機関本部、医薬品と健康製品利用本部、健康製品政策と基準部、生活支援技術と医療機器課、医療機器と診断班で技官を務めています。職場の医療機器と診断班の人員構成は2022年5月時点で総数は12名で男性5名、女性7名、技術職10名、事務職が2名です。国籍はメキシコ、イタリア、ポルトガル/モザンビーク、インド、チュニジア、フランス及び日本と多国籍でにぎやかです。技術職10名中2名が医師、1名(私)が臨床検査技師残り7名が臨床工学士(Biomedical engineer)です。また技術職10名中5名がWHOコンサルタントで全員が臨床工学士です。

現在の主たる職務内容と役割

1つ目には必須体外診断のWHOモデルリスト(通称EDL)の最新版(第4版)作成業務があります。EDLとは、国の階層化された医療体系の各レベルで使用する医学的根拠に基づいてWHOにより推奨される一群の体外診断検査について概要をリスト化した文書です。国または地域の疾病負担、満たされない医療需要及び優先事項に基づき、各国の保健省が選択される体外診断検査とそれを適用するレベルを決定する必要があります。またEDLは、WHO必須医薬品モデルリスト(通称EML)を補完し、

EMLの影響力を向上させることも目的としています。私の役割は同僚と連携しつつ、このリストの戦略諮問委員会と定期的に会議を開催し最新版作成を作成する業務です。2018年に第1版が刊行され2020年まで1年ごとに刷新されていましたがその後は2年ごとに刷新されることになり次回の最新版である第4版で2022年秋以降に刊行される予定です。

2つ目には上記のEDLの活用を希望する途上国でのその国専用の必須体外診断リスト・国家必須体外診断リストの作成(通称NEDL)とそのリストに基づいた検査の拡充のための活動があります。私の役割は計画立案とその実施です。暫定的な3年間の計画を立案で既に立案しましたが現時点では国ごとのドナーを見つけることに注力しています。

3つ目にはEDLに記載された診断に必要な検査を行うために必要な検査キット・試薬・測定装置の技術仕様書の作成があります。この技術仕様書の主な読み手として途上国の保健省や病院の調達関係者を想定し、途上国の現場になるべく沿った内容になっています。検査数は140以上で、1つの検査の技術仕様書に必要な条件が88項目あります。私の役割は1年半前に作成された原案を再度精査し、不十分な個所の修正し、必要に応じて様式の変更や新たに必要となった検査(手法から自動化された検査)の技術仕様書を作成することです。

これまでの経験

国内での職歴としては、日本の中規模の複数の総合病院の検査課、国立感染症研究所エイズ検査センター、医療器材コンサルタント会社、国際協力機構人間開発部、保健医療コンサルタント会社及び国立国際医療研究センター(NCGM)国際医療協力局、医薬品医療機器総合機構(PMDA)です。

海外での職歴に関して派遣期間が6か月以上では、青年海外協力隊派遣でマラウイのミッション病院と地方の県立病院検査室、青年海外協力隊でケニアのポリオ対策シニア隊員(グループリーダー)として同国保健省予防接種拡大計画部、国境なき医師団フランス隊としてウガンダのブンディブジョ県の複数の医療施設、JICA専門家としてジンバブエマシング州HIV母子感染予防事業、ザンビアHIV/エイズ検査ネットワーク強化事業、ザンビアHIV/エイズケアサービス管理展開事業での業務経験があります。

海外での職歴に関して短期出張形式ではNCGM勤務4年目から厚生労働省の国際展開推進事業やJICAの民間連携事業を通じて短期派遣でザンビアにおけるカテーテルを用いた心臓疾患の診断や治療などの高度な技術の導入事業、ドローンなど先端製品の保健分野での実証事業、カンボジアの基幹病院での精度管理向上事業、医療製品の日本とアフリカ諸国の

The selection and use of essential in vitro diagnostics - TRS 1031

WHO Technical Report Series, No. 1031, 2021

29 January 2021 | Meeting report



Download (1.5 MB)

Overview

Report of the third meeting of the WHO Strategic Advisory Group of Experts on In Vitro Diagnostics, 2020 (including the third WHO model list of essential in vitro diagnostics)

SAGE IVD advises the Director-General of WHO in the area of in vitro diagnostics (IVDs). With members appointed from a roster of experts, the group provides WHO with technical advice on global policies and strategies related to priority, essential and neglected IVDs.

The group also oversees maintenance of the WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics (EDL), which serves as an evidence-based reference point for countries to develop their own national lists to guide how they choose and use IVDs. The EDL recognizes that IVDs are essential for advancing universal health coverage (UHC), addressing health emergencies and promoting healthier populations, which are the three strategic priorities of WHO's thirteenth general programme of work covering 2019–2023 (GPW13).

①



②

③

Technical specifications for selection of essential in vitro diagnostics for SARS-CoV-2

14 June 2021 | COVID-19: Laboratory and diagnosis



Download (2.1 MB)

Overview

NOTE: This publication is under review and a new version will be published during the third quarter of 2022.

Technical specifications for in vitro diagnostics (IVDs) constitute a set of predefined criteria and baseline requirements to ensure good quality, safety, performance and efficacy. The specifications are companions to the WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics (EDL) and are provided to help Member States, donor agencies and nongovernmental organizations (NGOs) select specific products within each test category of the EDL and guide procurement decisions. The present publication defines the basic generic technical characteristics of IVDs for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) listed in WHO EDL 3. WHO will review and update this document periodically.

②

③

① 必須体外診断のWHOモデルリスト（2022年5月7日現在。出典：WHO）
この文書の中に必須体外診断のWHOモデルリストの第3版（EDL-3）が掲載されています。The selection and use of essential in vitro diagnostics, Report of the third meeting of the WHO Strategic Advisory Group of Experts on In Vitro Diagnostics, 2020 (including the third WHO model list of essential in vitro diagnostics/WHO EDL-3)

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>

② WHO EDL-3に掲載された検査項目の技術仕様書：SARS-CoV-2関連の3つの検査の技術仕様書（2022年5月7日現在。出典：WHO）
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Essential_IVDs-2021.1

③ 職場写真

法規制関連事業、医療製品の WHO 事前認証啓発事業に従事しました。

WHO 入職の経緯

NCGM 国際医療協力局から東アジア・アセアン経済研究センター（通称 ERIA）に出向し、2021 年 6 月 7 日から 2 年間の予定で ERIA から WHO 本部の医薬品と健康製品利用本部の医療機器と診断班に出向中です。

成果

EDL 第 4 版作成のための総合会議を開催の道筋をつけることができたことと、国家必須体外診断リスト（NEDL）の紹介とその実装化促進のウェビナーをアフリカ地域対象と西アジア地域を対象として開催できたことです。

困ったこと

業務面では 1 つの検査の技術仕様書作成や精査にも膨大な労力と多方面での関係者との調整が必要で非常に時間を要し成果を出しにくいことです。在宅勤務下で自分のパソコンや携帯電話に WHO

の業務に必要な様々な設定や操作をする上での多数の不具合の発生に往生しました。解決には NCGM の協力局職員や友人からの手厚い支援を受けました。

生活面では生活に必要な様々な手続き（例：職場を通じて入手するジュネーブの滞在許可書）や通信手段（例：まともに機能する携帯電話の入手と通信会社の選択）の確保をする上でことごとく問題が発生しました。アフリカではこのようなことが無かったためスイスでは困惑し問題解決に少なからぬ時間と手間を要しました。

因みに滞在許可証を入手するまで 4 か月を要し、その間は肉魚卵等生鮮食品の安いフランス領ジュネーブに入り調達することを避けていました。スイス領ジュネーブでは肉魚卵が異常に高価で、その 4 か月間は必然的に経済的 채식주의者になり在宅勤務にもかかわらず日本出国時と比較し 9 キロ体重が減りました。

将来 WHO を目指す人へ

私の場合は様々なご縁で出向になりましたが、現在の業務に過去 30 年以上の

自分の職歴がとても活かされています。医療職種以外の職種の方の参加も拡大していますが一方で雇用期間が短い募集も多いです。年齢にかかわらず自分の職歴に合うような WHO の募集がありましたら積極的に応募して下さい。同時に WHO に過度に期待しないこともお勧めします。

最後に一言

国際保健医療協力を通じて日本の持続的未來を構築することが自分の使命と感じています。

謝辞

今回の出向派遣と業務の実施及び現地生活の安定化に関しまして東アジア・アセアン経済研究センター、国立国際医療研究センター国際医療協力局、厚生労働省本省、医薬品医療機器総合機構及びジュネーブ新人会とトレセンヌ社の皆様には大変お世話になりました。心より御礼申し上げます。



パンデミック時の母子・新生児・思春期・高齢者向けサービス：19カ国から得られた教訓

主要な緩和策や得られた教訓などの情報がまとめられたもの。

COVID-19 対応で膨大な医療廃棄物：管理システムの改善が急務
数万トンの医療廃棄物が医療廃棄物管理システムに多大な負担をかけ、人と環境の健康を脅かしている。

睡眠病：撲滅に向けて努力の継続
症例は、2019年の992件から2020年には663件に。

WHO / ILO：テレワーク労働者の健康を守る

テレワーク中の労働者の健康を保護するための対策を呼びかけ。

インフォデミックを学ぶオンラインコース

新しいコース「Infodemic Management 101」が利用可能に。

インフルエンザ監視対応システム (GISRS) 70周年

世界対がんデー「がん医療のギャップを埋めよう」

がんは世界の主要な死因の一つであり、

その疾病負担は増大する一方。2021年推定200万人ががんと診断され、1000万人が死亡。

英連邦とWHO：幅広い保健分野での協力関係を強化

幅広い公衆衛生問題についての協力を強化することを約束する覚書に調印。

パンデミックで必須医療サービスの混乱が続く

パンデミックから2年が経過した現在も、調査対象国の90%以上で継続的な混乱が報告。

女性器切除の予防とケアのためのトレーニングツール

WHOとHRPは、2つの新しいツールを発表。

21世紀の健康課題：公衆衛生の必須機能はギャップを埋めるか (ディスカッションペーパー)

持続可能な保健システムの強化を支援するために、「必須公衆衛生機能」(EPHFs)が再評価されている。

寄付というWHOへの貢献：保健サービスの維持と運営

寄付は、重要な保健サービスを維持しながらCOVID-19と闘うために、WHOが各国を支援していることに貢献している。

髄膜炎の撲滅に向け進捗を確認

第150回WHO執行情事会で、「予防接種アジェンダ2030」および「髄膜炎撲滅に関する感染予防制御とグローバルロードマップ」に関する討議を実施。

食品広告と不健康な食生活には関連がある

食品広告の頻度や接触の程度と、広告された食品や健康的でない食品の習慣的な消費との間に正の相関。

パンデミックの不公平解消に230億米ドルの拠出が必要

ACTアクセラレーターの活動に資金を提供するために、160億米ドルの資金と配送費用68億米ドルが緊急に必要。

SEAROとWPRO：ワクチン現地生産ワークショップ開催

感染症流行対策イノベーション連合の技術支援を得て、両地域におけるワクチン現地生産能力・環境整備のためのWSを開催。

人工知能 (AI) 技術と高齢者の利益
エイジズムを悪化させたり導入したりするリスクを最小限に抑えるために使用できる法的、非法的、技術的手段を紹介。

フランスとCOVID-19対策に向けた保健システム強化のための新協定に署名

仏政府とWHOは、5000万ユーロの新たな拠出協定を発表。

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なので、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。



新しい国際疾病分類 (ICD-11) 発効

WHO の国際疾病分類第 11 版が発効し、11 日よりオンライン公開。

アフリカ大陸自立のために mRNA ワクチン技術移転の構想

南アフリカで WHO のグローバル mRNA ワクチン技術移転ハブの構築へ。

生涯にわたる「性の健康」を再定義
ICD-11 で、初めて「性の健康」の章が設置。

ブータンの自殺予防対策の取組み

「国民総幸福量」を導入したブータンでは、自殺が死因の 6 番目。

WHO : 中低所得国に向けた医薬品承認促進戦略と実績

中低所得国や資源に乏しい国における医薬品の承認のための協調的な薬事戦略の開発を長年にわたって追求。

WHO と WFP : 迅速展開する感染治療センター

INITIATE2 を立ち上げ、迅速に配備可能な感染症治療センターを最初のプロジェクトとして実施。

HIV 感染リスクと長時間作用型注射剤カボテグラビルの予防的提供

に関する新しいガイダンスの策定
ガイドライン開発グループのメンバーが公開。

WHO と EIB : アフリカの保健システム強化に 5 億ユーロ

健康関連の SDGs を達成できるよう 10 億ユーロの新規投資を実行することを目的として、5 億ユーロを用意したことを発表。

アフリカ 6 か国で mRNA ワクチン生産へ

アフリカ大陸で mRNA ワクチンの製造に必要な技術を受け取る最初の 6 か国を発表。

WHO ; マラリア推奨事項をガイドラインとして統合

マラリアに関する WHO の最新の勧告を、使いやすく、閲覧しやすい形でオンライン上にまとめたもの。

性と生殖に関する健康と権利 : 夢ある仕事を振り返る

Ian Askew 氏は、国連特別計画 (HRP)、WHO の性と生殖に関する健康研究 (SRH) 部門のディレクターを退任。彼は自身の 40 年間にわたる経歴を振り返り、また、次の 50 年に向けての期待を述べている。

粉ミルク製品のマーケティング攻勢にさらされる新米母親と妊婦 - WHO, UNICEF

550 億ドルの規模を誇る粉ミルク産業界が、組織的かつ非倫理的なマーケティング戦略を行っている。

女性の 27 % がパートナーから暴力・性被害

15 ~ 49 歳の結婚歴のある女性の 27 % が、生涯において身体的または性的、あるいはその両方の暴力をパートナーから受けていると推定。

WHO / ILO : 医療従事者の安全衛生を強化するガイド

強力な労働安全衛生プログラムを開発・実施するための新しいガイドを発表。

WHO : 韓国にバイオ医薬品製造トレーニングハブ設立

バイオ医薬品の製造を希望するすべての低・中所得国のために、バイオ製造トレーニングハブを設立することを発表。

デジタル情報企業の責任 : 信頼できる情報源の原則順守へ

WHO と米国医学アカデミーは、ソーシャルメディア企業などに対し、信頼できる健康情報源を特定するためのグローバル原則を適用するよう要請。

COVID-19 研究とイノベーション - パンデミック対策の原動力 - 現在そして未来へ (報告書)

膨大な研究努力にスポットライトを当て、成功例だけでなく、「エンデミック」の状態に移行するための優先的研究課題とこれまでに得られた教訓についても詳述。

2月のWHOファクトシート改訂項目

以下のファクトシートが改訂されています。詳しくは当協会のファクトシートのサイトをご覧ください。

<https://japan-who.or.jp/factsheets/>

・がん ・女性性器切除 ・メジナ虫症 ・新生児死亡率 ・5歳未満の死亡率 ・年長の子供と若い青年期の死亡率 (5~14歳) ・条虫症・囊虫症 ・アフリカ・トリパノソーマ症(睡眠病) ・年長の青年(15~19歳)および若年成人(20~24歳)の死亡率 ・てんかん ・単純ヘルペス ・子宮頸がん

3 月

March

パンデミックから学ぶもの：テドロス事務局長

新たな協定の必要性などについて講演。

3月1日：差別ゼロの日

すべての人が尊厳を持って健康で充実し、生産的な生活を送る権利を強調。

公衆衛生および社会的な緊急措置に関する WHO 技術協議（報告書）

緊急時の公衆衛生・社会行動措置 (PHSM) に関する国際技術協議を開催。

小児に必要な医薬品の開発と普及 GAP-f 戦略 2022-203 を発表。

ドイツが“公正な負担”の実行：12億ドルを寄付

ドイツは、ACT-Accelerator の 2021 / 22 年度予算の「公正な負担」を約束した最初の国として、12.2 億米ドルを寄付。

世界保健デー 2022：Our planet, our health

2022 年の世界保健デーのテーマは「Our planet, our health」（※私たちの地球、私たちの健康（日本 WHO 協会仮訳））。

WHO：難聴とリスク低減の国際基準

難聴リスクを低減する 6 つの国際基準を発表。

パンデミックで不安やうつ病が 25% 増加

パンデミックの最初の 1 年間に、不安とうつ病の有病率が世界で 25% 増と WHO が報告。

抗菌剤関連廃棄物による環境汚染に警鐘

環境に流入する抗菌薬廃棄物の量の削減を呼びかけ。

難民と移民の健康に対する課題

各国は難民や移民に配慮した医療サービスを提供する義務がある。

変化が必要な 5 つの分野

変化が必要な 5 つの分野としてプライマリヘルスケアやワンヘルスなどを説明。

WHO：増え続ける都市生活者と健康

世界人口の 55% 以上が都市部に住んでおり、その割合は 2050 年までに 68% に増加すると予想。

野生動物のコロナウイルス伝播に関する共同声明

国連食料農業機関 (FAO)、国際獣疫事務局 (OIE) および WHO は、変種出現のリスクを低減し、ヒトと野生生物の間の伝播のリスクを低減する措置をとるよう呼びかけ。

Health for All：経済活動の価値観を再考する

評議会は、Health for All の基礎となる地球環境、健康とウェルビーイング、多様な社会基盤と公平性の 3 つの価値を提案。

中絶を安全なものとするためのガイドライン

現在年間 2500 万件以上とされる危険な中絶を防止するために、新しいガイドラインを発表。

パンデミック対策サミット：WHO 事務局長基調講演

3月8日にロンドンで世界パンデミック対策サミットが開催。

公衆衛生：これからの 20 年のトレンド

これからの 20 年間にグローバルヘルスに大きな影響を与えるだろう 15 の新技術および科学の進歩を紹介。

パンデミック対策：政府間交渉機関が初会合

パンデミックの予防、準備、対応に関する WHO 条約、協定、その他の国際文書の起草と交渉のための政府間交渉機関 (INB：Intergovernmental Negotiating Body) の初会合が 14 日から開始。

WHO が中国 IT 企業と協力：パンデミック時の情報提供

誤報や偽の情報に対抗するためのメンタルヘルスのヒントを提供。

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なので、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。



結核撲滅の西太平洋地域枠組み：2021 - 2030年

『西太平洋地域結核対策枠組み (2021 - 2030)』を発表。

世界結核デー：医療、研究の投資拡大
2020年には、10年以上ぶりに結核による死亡者数が増加。

映画：ヘルスケアの変革者の物語
ヘルスケアの領域に影響を与え、健康状態を改善することに成功した多くの方法を紹介。

「ワンヘルス」アプローチ：これからの公衆衛生

人獣共通感染症の脅威への対応には、学際的かつ多角的な連携が必要。

飲料水のガイドライン第4版

第4版は、公衆衛生を支える水の安全性に関する国の規制や、基準設定のための信頼できる基礎となるもの。

インフルエンザによるパンデミックの事前対策とパートナーの貢献

インフルエンザによるパンデミックに対する事前対策枠組み (PIP) において、他のパートナーシップの投資と共同で行われた場合の公衆衛生に対する貢献を紹介。

飲酒と社会経済的不平等のパラドックス

飲酒は、社会経済的な地位が低い人ほど、

その地位に釣り合いで不公平な影響を受けている。

世界水の日：地下水にもっと注目を
地下水は、世界中の家庭で使われる水の半分、灌漑農業に使われる水の4分の1、工業に必要な水供給の3分の1を供給している。

難聴

何百万人もの人々が難聴を患っており、その人々の大半は適切な耳や聴覚の医療を受けることができない低中所得国に住んでいる。

出産の体験に学ぶケアの向上

BMJ Global Health は、出産施設におけるケアを改善する道を提示。

EUとWHO：アフリカの保健医療の普及改善に協力

EUからWHOへ2,450万ユーロを拠出。

国連の世界の水・衛生の解析評価をオンライン化

国連の水のグローバル解析および衛生および飲料水の評価が <https://glaas.who.int> でオンライン化。

WHOの条約締結：国際化プロセスをスケジュール化

パンデミックの予防、準備、対応に関してWHOが締結する条約、協定、その他の国際文書の起草と交渉のための政府

間交渉機関 (INB) の第1回会合が開催。2024年5月の世界保健総会で審議するまでのスケジュールを提示。

その他にも以下の項目がありました。

- シンガポールが医薬品規制当局分類で最高の成熟度に到達
- ニュージーランドとWHO：パートナーシップを再確認
- 薬剤耐性 (AMR)：計画実行のためのハンドブック
- WHO治療ガイドラインにモルヌピラビルを追加
- 史上初のマラリアワクチンを推奨：マラリア対策ガイドラインに掲載
- 2022年世界肥満デー：予防の理想は母乳育児から
- WHO 漢方国際標準用語集
- 2022年世界食品安全の日の意義とガイドライン
- ウクライナと周辺隣国：WHO 緊急アピール
- WHO: 世界保健施設データベースを立上げ
- ポリオ、依然として公衆衛生上の緊急事態
- ウクライナの医療施設への攻撃中止を：ユニセフ、国連人口基金、WHO
- WHO：長期介護のあたらしい考え方
- WHO：ウクライナの医療支援活動を
- WHO：インドに「伝統医学グローバルセンター」を設立
- オランダとWHO：保健と人権のためのパートナーシップ

3月のWHOファクトシート改訂項目

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

- 先天性欠損症
- 統合失調症
- トラコーマ
- 単純ヘルペス
- 口腔保健
- 緊急時のメンタルヘルス
- リンパ系フィラリア症

4 月

April

列国議会同盟 IPU、女性、子ども、青少年の健康増進について議論

IPU 総会で、「特に女性、子ども、青少年の健康増進に焦点を当て、健康の公平性の重要性に明るい光を当てること」を採択。

マラリア・ガイドライン

マラリアに関する WHO の最新の勧告を、使いやすく、閲覧しやすい「オンライン・プラットフォーム」に集約。

何十億人もの人々が不健康な空気を吸っている：WHO の新しいデータ
世界のほぼ全人口 (99%) が大気質基準値を超える空気を吸っており健康を脅かしている。

グローバル・アルボウイルス・イニシアチブ立上げ

節足動物が媒介するウイルス (アルボウイルス) は、約 39 億人が暮らす熱帯・亜熱帯地域において公衆衛生の脅威。

WHO：結核感染診断のための新しい結核抗原を用いた皮膚テストに関する最新情報を発表

世界人口の 4 分の 1 以上が結核に感染していると推定。

プライマリーヘルスケア：医療システム、コミュニティ、そして地球

私たちの存在は地球の恩恵に依存しているが、それらを使い果たす危険な状態にある。

WHO、人々の健康を守り、気候危機と闘うための行動の加速を呼びかけ

世界保健デーキャンペーンの一環として、健康の維持・保護と気候危機の緩和に向けた指導者とすべての人々の行動を加速するよう緊急に呼びかけ。

ウクライナ：医療への攻撃 100 件超
2 月 24 日の戦争開始以来、73 人の命が奪われ、51 人が負傷。

薬剤耐性に関する国際機関の戦略的枠組み

WHO、国連食糧農業機関、国際獣疫事務局、国連環境計画は、薬剤耐性 (AMR) に関する連携のための戦略的枠組みを策定。

紛争、気候危機、COVID：世界は“健康のための平和、平和のための健康”を必要としている

テドロス事務局長が、「健康のための平和、平和のための健康」という新しいグローバル・イニシアチブを発表。

COVID-19 パンデミックに関する国際保健規約 (IHR) 緊急委員会第 11 回会合の声明

COVID-19 のパンデミックは引き続き PHEIC (国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態) に該当すると判断。

医療システムのパフォーマンス評価
医療政策の立案と改革には、何よりもまず、医療制度がどのように機能しているかを正しく理解することが必要であり、それらの評価領域 (対象) を概説し、実行に導く。

グローバル糖尿病コンパクト：初年度の成果

「高価格、ヒト型インスリンの入手難、インスリン市場を支配する少数の生産者、弱い保健制度」が普遍的アクセスを阻む主要な要因であることを明らかにした。

倫理と医療用放射線画像：医療従事者のためのポリシーブリーフ

WHO や国際原子力機関 (IAEA)、国際放射線防護委員会 (ICRP) などの国際機関が期待する「患者放射線防護」を実現するために、既存の枠組みを基にした様々な取り組みを提案。

WHO QualityRights：メンタルヘルスに関する e-トレーニング
メンタルヘルスケアの提供に関する意思決定に関わる人々、メンタルヘルスに関する支援を受けていた人々、または現在受けている人々などを対象として開発された。

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。



G20 首脳の公約実現に向けた公平で効果的な金融仲介基金 (FIF) の構築：パンデミックへの備えと対応 (PPR) のために

「万人のための健康の経済学評議会」と「G20 健康開発パートナーシップ」は、持続可能性、革新性、多年次資金調達等を提言。

WHO の新ガイドライン (公表予告) : HIV 感染者におけるクリプトコックス症の治療をより簡便で安全なものに

望ましい導入療法の一部として、リポソーム・アムホテリシン B の高用量単回投与を強く推奨。

世界マラリアデー

2020 年には、85 カ国で新たに 2 億 4100 万人のマラリア患者が発生し、62 万 7000 人のマラリア関連死が発生したと推定。死亡者の 3 分の 2 以上は、WHO アフリカ地域に住む 5 歳未満の子どもたち。

WHO : 「西太平洋イノベーションチャレンジ」の受賞者を発表
電気を必要としない水ポンプ、脳卒中をスクリーニングするアプリ、COVID-19 緊急チャットボットなど 29 団体が受

賞。日本からは、カーブジェン株式会社とケイスリー株式会社の 2 社が受賞。

寄付者がもたらす変化：あらゆる世代の人々の命を救うさまざまな予防接種に資金を提供

WHO は、世界中の基金や政府からの寄付により、ポリオ、子宮頸がん、マラリア、コレラ、はしか、COVID-19、腸チフス、その他「危険だが予防できる病気」から人々を守るためのワクチン入手と配布を支援。

その他にも以下の項目がありました。

- WHO、病原体のゲノムサーベイランスに関する 10 年戦略を発表
- WHO、産後の重要な時期に女性と新生児に質の高いケアを行うよう要請
- COVID-19 のための戦略的準備、対応計画を発表
- 自閉症児の介護者向けトレーニングをオンライン化
- 楽天 Viber、世界保健デーキャンペーンで WHO を支援
- 世界シャーガス病デー 2022
- OpenWHO.org に予防接種コース開設
- アフリカ人の 3 分の 2 以上が COVID-19 に感染 (WHO 調査)

- マラリア Vector control (媒介生物制御) の技術革新
- 非感染性疾患と SDGs に関する国際戦略対話 : 「NCDs グローバルコンパクト」発表
- INSPIRE : 子どもへの暴力をなくすための 7 つの戦略 : 2016 年から 2021 年の取り組み状況
- インドで WHO 伝統医学グローバルセンター起工
- 2022 年世界予防接種週間 : Long Life for All
- ファイザーの経口抗ウイルス剤「パキロピット」を、軽症患者らのうち、重症化しやすいワクチン未接種者・高齢者・免疫不全患者らに強く推奨
- 100 万人以上のアフリカの子どもたちを初のマラリアワクチンで保護
- 非感染性疾患のための多部門行動計画策定のためのツールキット : 概要
- 高齢者のための統合ケア : 新しい報告書を発表
- WASH FIT : 医療施設における水と衛生設備を通じてケアの質を向上させるための実践ガイド (第 2 版)
- ACT アクセラレーター : 2 年間のインパクトレポート

4月のWHOファクトシート改訂項目

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

・看護と助産 ・衛生設備 ・飲料水 ・コレラ ・マラリア ・シャーガス病

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3回 教育・学校編」



サラヤ株式会社 メディカル事業本部

福井 沙織

2014年サラヤ株式会社入社。現職参加制度を利用し、2018年～2020年青年海外協力隊参加。西アフリカのベナン共和国でコミュニティ開発隊員として活動。KGHの集い運営委員。

2020年2月、新型コロナウイルス感染症の流行により、全国の小中学校は臨時休校となり、子どもたちの生活もめまぐるしく変化しました。関西グローバルヘルスの集いでは、保健・医療といったテーマを多く扱っていますが、この新型コロナウイルス感染症の影響を真っ先に受けた学校や子どもたちの状況を知り、これから子どもたちの健康をどう守っていくか、皆さんと考える時間になればという思いから、第3回教育・学校編をテーマにオンラインセミナーを開催しました。

初めに大阪教育大学附属高校平野校舎の堀川理介さんに学校現場からの報告として、新型コロナウイルス感染症流行から現在までの対応や先生、生徒の皆さんの状況を詳しく伺いました。休校のためのオンライン授業や宿題作成の対応、家庭への連絡など、緊急で対応された大変

さは計り知れませんが、その中でも周囲への気遣いができる子どもたちの姿を先生方はしっかり見ておられたり、生徒自身も感染対策を考慮したうえで、行事を企画運営するなどの工夫を行ったり、コロナ禍でもあらゆる気づきがあったのだと感じました。また生徒358名にコロナ禍において、困っていること、行動で変わったこと、意識や興味についてアンケートを実施された内容も紹介され、生徒の皆さんの思いを知ることができ大変興味深い内容でした(図1)。

生徒にとっては今しかない学生生活であること、どんな状況でも小さな機会、できることを模索していきたいという生徒を中心とした堀川さんのお話はとても心強いものでした。

次に、東京外国語大学多言語多文化センターの小島祥美さんに、外国につながる子どもたちをテーマに外国学校の子

どもの健康問題と平時の対話から生まれた地域での取り組みについてお話を伺いました。

日本では、外国籍の子どもたちは就学義務の対象外とされ、外国籍の約18%(約6人にひとり)の子どもたちが社会から「見えない」状況下に置かれていること、また、現行の日本の制度(図2)では、外国学校は行政から健康診断を行うためのサポートを得られないなか、地域病院のサポートを受けながら健康診断を実施しているブラジル学校の事例などをご紹介頂きました。

また、地域の取り組みとして、教育委員会と大学生がコラボし、外国人の子どもたちのオンライン学習サポートを実施したお話では、大学生と交流することで、子どもたちが日本語習得のみならず、明るくなり、自信を持つきっかけになったと地域とのつながりの重要性を示されました。

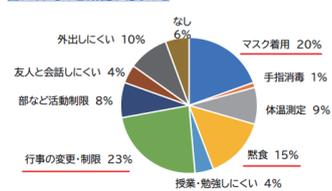
話題提供に続くパネルディスカッションでは、小島さんのお話を基に、コメントーターの小笠原理恵さん(大阪大学大学院人間科学研究科)が、WHOでもヘルスプロモーションの実践の場として学校現場に焦点をあて、児童生徒や教員のみならず、地域や家族との相互交流も視野にいれた健康促進のモデルづくりを推進しているというヘルスプロモティン

グ・スクールについて紹介されました。ファシリテーターの中村安秀さん(日本WHO協会)は、このような厳しい環境下においても、子どもたちはしっ

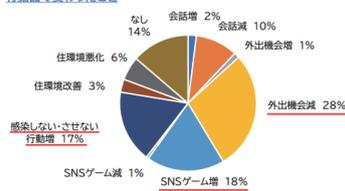
高校生の意識

附属高校平野校舎 1~3年(358名)

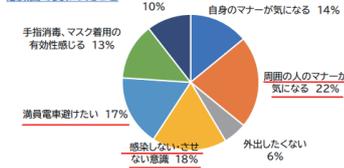
困っていること、残念に思うこと



行動面で変わったこと



意識面で変わったこと



興味関心が高まったこと

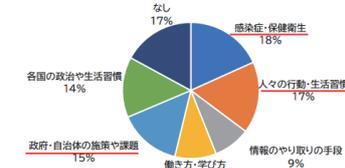


図1 堀川氏のスライドから

りと成長していることに驚くとともに、ポジティブなお話がたくさん伺えたことがとても嬉しい、という感想とともに、「ポスト・トラウマティック・グロス(外傷後成長)」という心理学で用いられる言葉の説明がありました。

子どもの声を聞き、子どもの立場に立って考えることがより良い社会をつくることにもつながっていくと実感した時間となりました。

制度の適用状況

	政府 認可校		政府 無認可校
	各種学校 認可校	各種学校 無認可校	
大学受験資格	○	○	×
JR通学定期券購入	○	×	×
学校保健安全法	×	×	×
独立行政法人日本スポーツ振興センター法 (災害共済給付)	×	×	×
学校給食法	×	×	×

出典／文部科学省委託研究(2010)「平成21年度外国人教育に関する調査研究報告書 ブラジル人等の教育機会 の現状と課題について ブラジル人学校等の準学校法人設立・各種学校認可の課題」(研究代表者：中村安秀)

図2 小島氏の発表スライドから

第29回ワンワールドフェスティバル

去る2022年2月、第29回ワンワールドフェスティバルが開催されました。前年に引き続いて全面オンライン開催になってしまったのは残念でしたが、日本WHO協会はブース会場とセミナー会場の2か所に動画を出品しました。ブース会場では、私たち関西グローバルヘルス(KGH)の集いの活動を、創設当時の2019年1月までさかのぼって紹介した後、オンラインセミナー第3弾「COVID-19からの学びは国境を越えて」から「保健ボランティア：なぜ、日本には活躍の場がないのか？」をダイジェスト版でお送りしました。セミナー会場では、同じくオンラインセミナー第3弾から「オンライン国際協力：できること、できないことは、なに？」をワンワールドフェスティバル用に編集してお送りしました。どちらの動画もこれまでに1,000回を超えるアクセス数をいただいています。ご視聴いただきました皆様、ありがとうございます。次回のフェスティバルでは、Face to faceでお会いできることを願っています！(小笠原理恵)

写真：2019年の第26回ワンワールドフェスティバル



KGHの集いへの参加には、参加費は要りません。参加資格もありません。グローバルヘルスに関心のある方は、どなたでもご参加いただけます。また、一緒に運営委員として活動してくれる仲間も随時募集しています。老若男女を問わず、普段はつながりのない人たちがつながって、真剣かつ楽しく切磋琢磨しあいましょう。KGHの集いに関するお問い合わせは、kansai.gh.tsudoi@gmail.comまでお願いします。

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>)

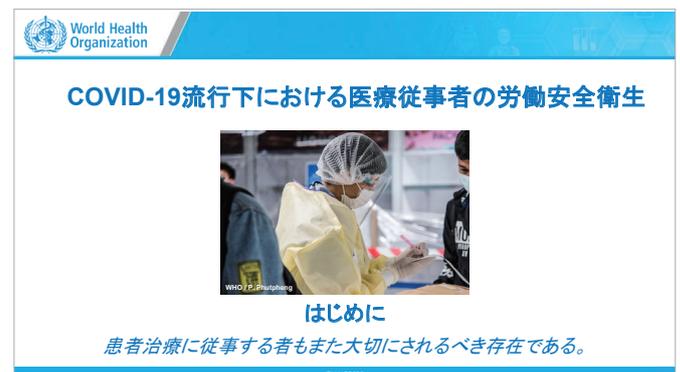


図3. COVID-19流行下における医療従事者の労働安全衛生 (<https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety-JA>)

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 Diseases Day 世界NTDの日 World Leprosy 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	
5月	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
6月	31日	World No Tobacco Day 世界禁煙デー	
	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
7月	26日		International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking 国際薬物乱用・不法取引防止デー
	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	
9月	28日	World Hepatitis Day 世界肝炎デー	
	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	
10月	28日	World Rabies Day 世界狂犬病デー	
	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	
11月	24日		United Nations Day 国連の日
	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	
12月	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
	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	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。

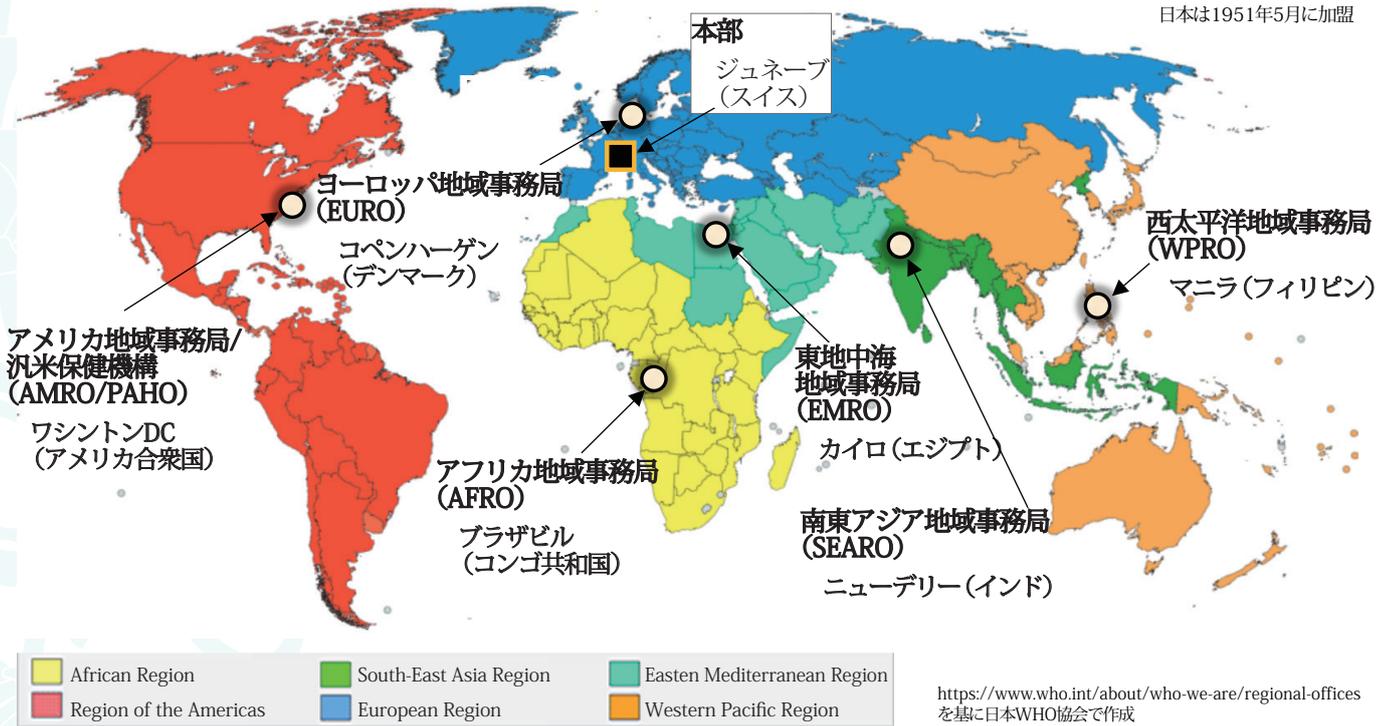
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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の地域事務局と加盟国

2022年6月現在194か国と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
- ニカラガ
- ハイチ
- 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

- 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
- セントピート・グレナディーン
- 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
- 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
- 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
- イタリア
- 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
- バブアニューギニア
- 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

<https://www.who.int/countries> を基に作成 (2022.6.1)

(*)は準加盟地域

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5月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

一般社団法人生産技術振興協会 様

編集委員のページ



松澤 文音

大阪府保健所 保健師

看護大学卒業後、大阪府へ入庁。保健師として勤務。

魅力あふれる雑誌「目で見るとWHO」

私が編集委員に携わったきっかけは、学生時代に看護大学の保健師課程の先生からの誘いでした。実をいうと、公衆衛生に加え、レイアウトなどデザインの作業には興味があったこともあり、お受けいたしました。それから委員の皆様には暖かく受け入れていただき、今日まで協力させていただいております。

初めの頃は、関西グローバルヘルス(KGH)の集いも対面で行われており、私も一度ほど参加しました。その後、COVID-19による影響でオンラインセミナーへと変わり、仕事も多忙になっていたこともあり、参加がなかなかできませんでした。私は主に本誌のレイアウトをしています。オンラインセミナーも興味惹かれる内容がたくさんありますので、皆様是非に参加していただければと思います。対面でのセミナーができる日が、皆様と対面してお話をする機会が1日でも早く来ることを願っています。

実際に、グローバルな保健問題とは何か、恥ずかしながら曖昧な状態で編集委員をお受けした私ですが、本誌のレイアウトを通して学ばせていただくことが多く、貴重な経験となっております。もしも興味持っていただける方がいましたら、私どもと一緒に本誌や運営を通して素敵なものを作っていきたいと思います。

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 WHO

Visual Journal of Friends of WHO Japan

2022 夏号 No.81
2022年7月1日 発行
定価 1,100円 (本体 1,000円、税10%)

発行者
中村安秀

編集委員
安田直史 (編集長) 山田絵里 (副編集長)
磯邊綾菜 小笠原理恵 加藤美寿季 佐伯壮一郎
白野倫徳 鈴木大地 戸田登美子 藤井まい
松澤文音 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

〒540-0026 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



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。



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/>

