

目で見る WHO

2022 秋号

No.82



Visual Journal of Friends of WHO Japan



公益社団法人

日本WHO協会

CONTENTS

P1	ごあいさつ	小笠原 理恵
P2	巻頭特集	
	難民	中村 安秀
P6	セミナー・イベント報告	
	1. 第4回WHO協力センター連携会議	岩本 あづさ
	2. 外国人住民母子保健・子育て支援フォーラム	福田 久美子
P14	NGO・団体紹介	
	特定非営利活動法人TICO (Tokushima International Cooperation)	吉田 修
P16	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻	神馬 征峰
	2. 大手前大学国際看護学部	エレーラ ルルデス
P20	留學生日記	
	多様なバックグラウンドの学生と多角的な視点から学ぶ公衆衛生	鈴木 順子
P22	職員日記	
	西太平洋地域の薬剤耐性と感染症アウトブレイク対策	西島 健
P24	WHOニュース 5月／6月／7月	林 正幸
		渡部 雄一
P30	関西グローバルヘルス(KGH)の集い	
	オンラインセミナー第5弾 第1回: プラネタリーヘルスという新たな視座	藤井 まい
	第2回: 環境が健康に及ぼした大きなインパクト	柳澤 沙也子
P32	International Days (健康関連の国際デー)	
P33	WHOの地域事務局と加盟国	
P34	日本WHO協会沿革／WHO憲章	
P36	インターンシップ支援助成のご案内	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	加藤 美寿季
P38	入会案内	

ごあいさつ



日本WHO協会 理事
関西グローバルヘルス(KGH)の集い 運営委員代表
大阪大学大学院医学系研究科 特任講師(常勤)
小笠原 理恵

関西グローバルヘルス(KGH)の集いは2019年1月に始まりました。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を受けて、現在はオンラインセミナーが主な活動になっていますが、もともとは10~30人規模で開催していた対面型の勉強会でした。

その根っこは、大阪大学大学院人間科学研究科グローバル人間学講座国際協力学の中村安秀ゼミで不定期に開催していた自主勉強会にあります(現在、グローバル人間学講座はグローバル共生学講座に変わっています)。当時の国際協力学講座はインドネシア、ラオス、モンゴルなどからの留学生が三分の一を占めており、正規のゼミの中ではプレゼンテーションも質疑応答も英語で行うのがルールでした。限られた時間の中、英語でディスカッションを行うことは、たいへん貴重な訓練の機会であった反面、表面的な質疑応答に終わってしまうなど消化不良に陥ることもしばしばでした。そのモヤモヤを解消すべく、有志によって始まったのが日本語勉強会でした(「日本語」を勉強する会ではありません。あしからず)。修士・博士論文の完成を最終目標に、自由闊達に、それこそ知らない人が見たら失礼千万と思うのではないかというくらい率直に、お互いの意見をぶつけ合える場を持ち、それぞれの専門性を高め合うことが目的でした。

それからおよそ5年後の2018年12月、すでに大阪大学を退官され当協会の理事長に就任していた中村安秀先生の呼びかけに応じて、KGHの集いの立ち上げメンバー約10名が協会事務局に集いました。グローバルヘルスに関する諸テーマを取り上げ、立場や職業、年齢などを越えて自由闊達にディスカッションし、お互いを切磋琢磨しあえるような場を日本WHO協会提供したいという思いを共有し、行動に移すことが決まりました。その後の打ち上げの席で会の名称を決めたのですが、一人一人が割りばしの空袋の裏に良いと思う名称を書き、その場の多数決によって、現在の「関西グローバルヘルスの集い(略称:KGHの集い)」という名称が出来上がりました。

そしてあっという間に立ち上げから4年が経ちました。初期メンバーとして運営に携わっていた仲間の中には、医学生から医師になっていた人たちや新たに社会人になっていった人たちなど、それぞれの道に向かって歩き始めた人たちがいます。その一方で、新メンバーが随時加わってくれています。運営スタッフは皆有志によるボランティアです。きつい縛りはありません。やれる時にやれる事を、責任を持ってやる。それだけです。グローバルヘルスに関心のある皆さん、私たちと一緒に活動してみませんか?

2022年10月

難民



公益社団法人 日本WHO協会 理事長

中村 安秀

国立看護大学校特任教授。小児科医。
パキスタンにてUNHCR保健医療担当官として活躍。
ジャパン・プラットフォーム副代表理事としてNGO
による人道支援に尽力

1

難民とは何か

日本では、「難民」という言葉は、日常生活の場で安易に使われる傾向があります。難民とは「天災・戦禍などによって生活が困難に陥っている人々」（大辞林・三省堂）というのが、一般的な使い方です。たとえば、新聞などのメディアにおいても、アジアからの経済難民、震災時の帰宅難民という用語法が日常的に使用されています。しかし、国際法上では、「難民 (refugees)」という言葉は、極めて厳格に使用されています。

1951年に国連で合意された「難民の地位に関する条約（難民条約）」によれば、難民とは、「人種・宗教・国籍・特定の社会的集団への所属もしくは政治的意見を理由に迫害を受けるという十分に根拠のある恐れのために、国籍国の外にあって、かつ、国籍国の保護を受けることができない者、あるいはこのような恐れのために国籍国の保護を受ける意志を有しない者」とされています。この定義の中で、中心的な位置を占めるのは「迫害」の概念です。一方、自国の外にいるという物理的に明白な事実と比較して、「迫害を受けるという十分に根拠のある恐れ」を証明するのは、時には困難なこともあります。

1967年に「難民の地位に関する議定書（難民議定書）」が発効しました。難民条約には1951年1月1日以前の事象の結果として生じた難民のみに対して適用されるという時限的な制約がありました。難民議定書により、それ以降に生じた難民にも難民条約を適用できるようになりました。

人道的な見地からは、自国外にあることという難民の定義の意味合いが小さく

なっています。内乱や外国の占領などにより自分の居住地を追われ逃亡した人びとにとって、国境線を越えたかどうかの区別は重要ではありません。元来、その土地に住んでいた人々にとっては、日常的に国境を自由に往来してきたという経緯もあります。現在では、このような国境を越えない「国内避難民 (IDPs: Internally Displaced Persons)」に対しても、国際機関やNGOが積極的に支援活動を行っています。難民に対する保護と支援が国内避難民に広がったことで、難民援助活動はいっそう大規模になっていきました（図1）。

2

世界の難民はいま

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）は1951年に設立され、難民に対する国際法上の地位の向上、難民の認定と保護、緊急援助などを各国政府機関やNGOとの協調のもとで行っています。2021年末には、UNHCRが把握している難民総数は8,930万人でした（その後、ロシアによるウクライナ侵攻のため、2022年5月には1億人を越えたというUNHCRの発表がありました）。難民は、UNHCRが支援する難民、国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）が支援するパレスチナ難民、国内避難民、庇護希望者など、さまざまに分かれています（図2）。UNHCRよりも前に活動を開始した国連機関であるUNRWAが約580万人といわれるパレスチナ難民の支援を

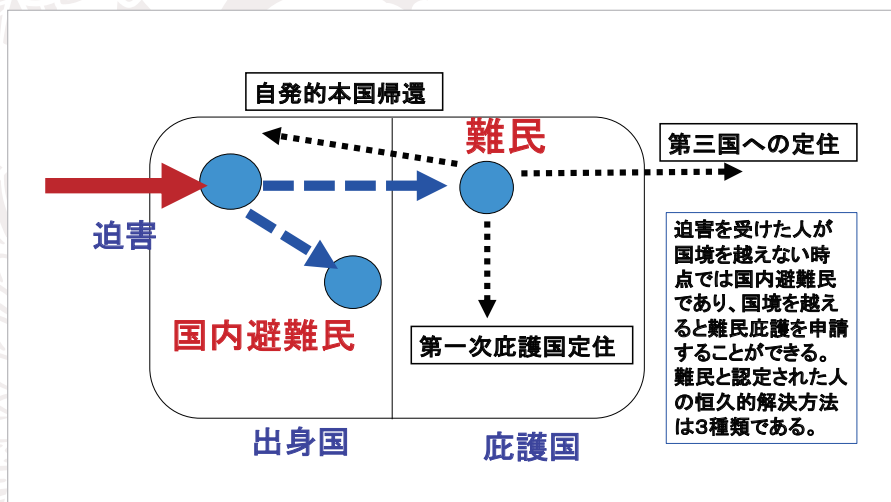


図1 難民と国内避難民

担当しています。また、世界全体の国内避難民が5,320万人と難民の半数以上を占めています。

難民の受入国も出身国も低中所得国が多く見られました。最大の受入国は、トルコ、コロンビア、パキスタンなどであり、出身国の上位はシリア、ベネズエラ、アフガニスタンでした（表1）。貧しい国からの難民を受け入れている国もまた経済的に困窮しています。

UNHCR が提示する難民問題の恒久的解決方法としては、自発的本国帰還、第一次庇護国での定住、第三国への定住の3つがあげられます（図1）。

自発的本国帰還に関しては、「ノン・ルフールマンの原則」（迫害を受ける恐れのある国に難民を追い返してはいけないという国際的保護の大原則）により、あくまでも本人の自発的意志に基づき本国に戻るのなければいけません。当該国や第三者による強制的な本国帰還は一切認められていません。実際には、出身国の紛争がおさまらず平和と安定が戻れば、驚くほど速やかに難民は自発的に本国に帰還することを経験してきました。

難民となった人びとを第一次庇護国がどのように受け入れるかは、民族や宗教、そして政治的情勢に大きく左右されます。受入国と同じ民族の人びとが難民となって流入した時は、第一次庇護国での定住が行われる場合もあります。例えば、1999年にマケドニアに流入したコソボ難民の場合は、難民キャンプに避難した人よりも、同じ民族の親戚や友人を頼っ

て各家庭に逗留した人数のほうが多く見られました。

1970年代末から80年代はじめにかけて、インドシナ難民の第三国への定住

最大の受け入れ国 —— トルコ

1. トルコ	380万人
2. コロンビア	180万人
3. パキスタン	150万人
3. ウガンダ	150万人
5. ドイツ	130万人

*難民の83%が低中所得国での受け入れ。

難民の出身国 —— 全体の3分の2以上、69%が5カ国に集中

1. シリア	680万人
2. ベネズエラ	460万人
3. アフガニスタン	270万人
4. 南スーダン	240万人
5. ミャンマー	120万人

表1 難民の出身国と受入国 貧しい国からの難民を受け入れている国も経済的に困窮している
（出典：UNHCR グローバル・トレンド・レポート2022）

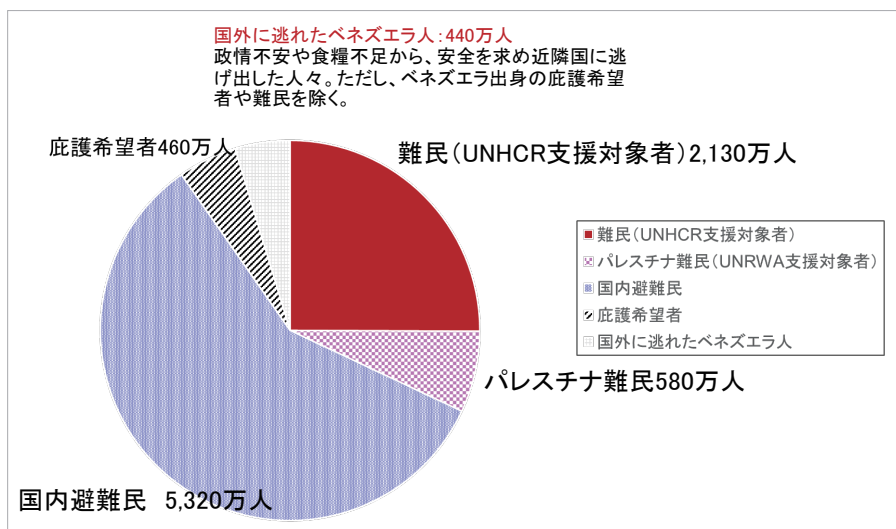


図2 増え続ける世界の難民 8,930万人：世界で故郷を追われた人(2021年)
（出典：UNHCR グローバル・トレンド・レポート2022）

が積極的に実施されました。しかし、多数の難民を受け入れた欧米先進国では、難民の異文化への適応という課題をいまでも抱えています。現在、難民が庇護を希望する国は、アメリカ合衆国、ドイツ、フランス、スペインなどが多く（表2）、他の欧米諸国を比較して、日本へ庇護を求める難民は極端に少ないのです。

3

グローバル時代の人道支援の特徴

（1）人道支援の規模の拡充

21世紀の緊急人道支援の最大の特徴は、コンピュータと機動力を利用した大量かつ迅速なロジスティックスです。緊急時には、食料、水、テント、衣料品、医薬品などの大量の物資が被災地に輸送されます。ときには、機動力のある軍が NGO の支援物資の輸送をすることもあります。国際機関や NGO による協力体制の確立により、難民支援の現場では国連や NGO などが役割分担して多国籍チーム体制で支援が行われています。

（2）緊急から復興・開発への道程

緊急時に世界中から殺到していたメディアがいなくなり、各国からの支援物資も減り人びとの関心も薄れた時期こそ、復興の最も重要な時期です。しかし緊急時には表面化しなかった種々の問題点が一気に噴出することも少なくありません。

アフリカ、アジア、中南米など難民を受け入れた第一次庇護国の保健水準も低い水準にあります。難民流入による人口圧力による経済的負担は大きく、燃料や家屋にするために周囲の森林を伐採するといった環境破壊だけでなく、マスコミや難民支援のための NGO など外国人が流入し文化の変容をきたすなど、大量の難民を受容した第一次庇護国の負担は非常に大きいものがあります。

（3）人間の安全保障（human security）という概念

2003年に緒方貞子氏とアマルティア・セン氏を共同議長とする人間の安全保障委員会は、「安全保障の今日的課題」をコフィ・アナン国連事務総長（当時）に提出しました。この報告書の中で、人間の安全保障とは、恐怖からの自由、欠乏からの自由、尊厳を持って生きる自由を保障することであると明確に定義付けられました。外からの支援に依存するのではなく、いま直面している脅威や、将来直面する脅威に対して、個人やコミュニティが自ら立ち向かっていく力を高めること、すなわちエンパワメントを重視しています。難民支援のなかで、人間の安全保障という概念をもっと前面に押し出すことにより、緊急から復興・開発への困難な道程のなかで、人びとが自分たちの力で課題を解決していけるような長期的な展望をもった支援が求められています。

4

公平さと参加をめざして

難民に対する支援を行うときには、難民を受け入れた現地のコミュニティの存在を忘れてはなりません。彼らは直接の被害者ではありませんが、難民流入時

の経済や流通の混乱を被っています。そのほとんどが貧困にあえぎ、失業者も多く、十分な教育や保健医療を受けられない人びとです（写真1）。私たちはともすれば難民キャンプの人びとの悲惨さに目を奪われがちですが、キャンプのすぐ外でも同じような悲惨な状況が日常的に続いていることを知る必要があります。そして、劣悪な環境や貧困にもかかわらず難民を受け入れた人びとに対する援助を積極的に考えるべきでしょう。

難民支援の遂行にあたり、国際機関や現地政府だけでなく、現地 NGO やコミュニティとの人的協力は欠かせません。そして、難民自身が難民支援のプログラムに参加できるような支援体制が求められています。難民は援助されるだけの存在ではなく、自分たちの復興に対して参画する能力と意志をもってます（写真2）。難民が自分で力をつけ、自分たちの生活改善を行うことができるように難民の人びとのエンパワメントが求められているのです。

引用文献:

1) UNHCR 駐日事務所ホームページ: 数字で見る難民情勢 2021.

(https://www.unhcr.org/jp/global_trends_2021: 2022年7月1日閲覧)
2) 中村安秀 被災地を歩きながら考えたこと『国際緊急人道支援』（内海成治、中村安秀、勝間靖編集）ナカニシヤ出版 2008

国名	申請者数（人）
アメリカ合衆国	188,900
ドイツ	148,200
メキシコ	131,400
コスタリカ	108,400
フランス	89,400
スペイン	65,400
英国	56,500

日本	2,400
----	-------

なお、メキシコ、コスタリカが上位にあるのは、中央アメリカから安全を求めてメキシコ、アメリカ合衆国へ向かう庇護希望者が国境に押し寄せている理由が考えられる。

表2 新たな庇護申請者(出典: UNHCR グローバル・トレンドズ・レポート2022)



写真① パキスタンのペシャワールでタバコを売る少年。難民を受け入れることで、人口圧力が強まり、治安も悪くなったという。

かつてシルクロードの要衝だった面影が消えていったと嘆く人は少なくなかった。(パキスタン・ペシャワール：1990年)

写真② 難民キャンプのなかで様々な仕事をしていた保健スタッフは難民の人たち。UNHCRでは、彼らの能力と技術を高める

研修を精力的に行っていた。(パキスタン・ペシャワール近郊のアフガニスタン難民キャンプ：1990年)

日本の難民について想うこと

1990年から1年間、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）の保健医療担当官として、パキスタン共和国のイスラマバードで勤務しました。当時は、ソビエト連邦のアフガニスタン侵攻により、約500万人のアフガニスタン人が隣国のパキスタンとイランに難民として避難していました。難民の庇護国であるパキスタン政府と協働して、世界各国から集まった国際NGOと協力して、難民キャンプを巡回し保健医療サービスの提供に努めました。

私が経験した国では、難民の約80%は女性と子どもでした。多くの難民は、最低限の身の回りのものをもつだけで母国を離れることになります。戦争の悲惨な情景を目撃した人も少なくありません。外部の医療者に悲惨さを声高に語る少数のひとと、じっとこらえて何も語らない多くの難民の人がいました。自分の意志に反して生まれ育った国を離れざるを得ず、見知らぬ土地で暮らすことの喪失感は計り知れないものがありました。

日本医学会連合が、ロシアのウクライナ侵攻直後の2022年3月1日に出した緊

急声明で、「故郷を追われた避難民」について言及したことを高く評価したいと思います。また、日本の市井のケーキ屋さんやクリーニング店といった一般市民からも、ウクライナ難民に対して温かい支援の手が差し伸べられているニュースを大変うれしく受け止めています。いままで日本は難民の受入れに関して非常に冷淡な国として、国際社会から認知されてきたからです。

日本政府は、ウクライナから避難した人に対する手厚い対策を打ち出しています。一方、2001年から2020年までの20年間の難民認定数は400人に満たない

現状です。欧米各国が毎年、数万人単位の難民を受け入れているのと比較すると大きな差があります。また、2020年の日本の難民認定率は0.5%にすぎません。これも各国と比較にならないくらい低い認定率です。このように難民を受け入れることに対して、異常なくらいに拒否し続けてきた日本が、今回のウクライナ支援によりどのように変化するのか、世界が注目しています。ウクライナからの避難者を含め、日本国内で生活するすべての難民に対する包括的で公平な保護と適切な保健医療が提供されることを強く望んでいます。

国名	難民認定数	難民認定率
ドイツ	63,456	41.7%
カナダ	19,596	55.2%
アメリカ合衆国	18,177	25.7%
日本	47	0.5%

各国の難民認定数と認定率(2020年) (出典：UNHCR グローバル・トレンド・レポート2022)

第4回WHO協力センター連携会議を開催して



国立国際医療研究センター国際医療協力局
連携協力部連携推進課 課長

岩本 あづさ

日本の小児科・新生児科での臨床経験後2000年よりグローバルヘルスに関わる。2020年までラオス、カンボジアなど複数国に長期滞在。2021年10月より現職。

はじめに

新年度に入ってまもない2022年4月26日（火）の午後、国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine: NCGM）国際医療協力局にて、「WHO 協力センター（World Health Organization Collaboration Center: WCC）連携会議」を2年半ぶりにオンラインで開催しました。日本国内に37あるWCCから35施設、また日本WHO協会、WHO神戸センター、そしてWHO西太平洋地域事務局（Western Pacific Regional Office: WPRO）、国立国際医療研究センターから約100名の方が参加されました。本稿では、コロナ禍となって初めての開催となった本会議に関して報告したいと思います。

1. WHO 協力センター（WCC）とは

WCCは、WHOの様々な活動プログラムのグローバルな展開を目的として認定される協力組織・機関のことで、現在世界80か国以上に800施設以上存在します。各WCCはWHO本部あるいは地域事務局の担当部局と活動内容に関する契約（Terms of Reference: TOR）を締結し、TORに基づいてWHOと連携・協力しながら活動を実施しています。契約期間は4年間で、毎年1回担当部局への年次報告書の提出が義務付けられています。WHO側の承認が得られれば、必要に応じて契約を更新することも可能です。

2. WCC 連携会議開催の経緯

WCC連携会議は、日本国内のWHO協力センターの連携・協力の促進を目的として、2017年よりこれまでに計3回、NCGM国際医療協力局が事務局となって開催されてきました。全国のWCC関係者が一堂に会して活動を報告し、全国のWCCやWPROからの参加者とも意見交換できる、貴重な機会として活用されてきたのです。しかし新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大の影響を受け、2020年度および2021年度は開催を見送ることを余儀なくされました。今回は、WPROから葛西健事務局長はじめ3人をNCGMにお迎えして、オンライン形式で開催の運びとなりました。

3. 第4回WCC会議の概要

3-1. テーマと目的：

世界がCOVID-19パンデミックという共通の試練に立ち向かってきたこの2年間、どのWCCも様々な工夫を重ねながら、それぞれの活動を続けられてきたと考えられます。そのため今回の会議は可能な限り、それぞれのご苦労や活動継続の工夫を情報共有できる場にしたいと思いました。そのためWPROとも相談して、今回の会議のテーマを「ポストCOVID-19パンデミックの未来を見据えた効果的な連携・協力を考える」と設定しました。厳しい状況の中から生まれた具体的な連携・協働の事例を共有して頂き、日本のWCCが新たな発展を遂げる契機になることへの期待を込めたのです。



会議の一場面

また会議の目的を、以下の2点としました：

- 1) WHO 西太平洋地域事務局長より、ポスト COVID-19 パンデミックを見据えた WPRO の今後の方向性、日本国内の WHO 協力センター（WCC）への期待を伺う、
- 2) COVID-19 パンデミックを経験した WCC の関連活動状況について共有する。

3-2. 事前アンケート：

2022 年 2 月に、国内 WCC 全 37 施設にオンラインアンケートを実施して、WCC としての TOR に基づいて行った COVID-19 関連事業・研究について実施・進捗状況を伺いました。全 37 施設中 18 施設から、該当する活動に関するご回答をいただきました。当日は時間の関係により 6 施設より口頭発表いただくとともに、残りの 12 施設にはポスターを作成していただき、ご許可を得た上で NCGM 協力局のホームページに事前公開しました（現在も公開中：https://kyokuhp.ncgm.go.jp/network/kyoten/WCC/index.html#poster_session2022）。

3-3. 主なプログラム（表 1）：

最初に、NCGM 国土典宏理事長より開会の辞として、全国 WCC・WPRO・WHO 神戸センター・WHO 協会のご参加への感謝が述べられました。続いて同

第 4 回 WHO 協力センター連携会議 プログラム 「ポスト COVID-19 パンデミックの未来を見据えた効果的な連携・協力を考える」	
日時：2022 年 4 月 26 日（火）日本時間 14:00-16:15 方式：オンライン、日本語 目的： 1. WHO 西太平洋地域事務局長より、ポスト COVID-19 パンデミックを見据えた WPRO の今後の方向性、日本国内の WHO 協力センター（WCC）への期待を伺う。 2. COVID-19 パンデミックを経験した WCC の関連活動状況について共有する。	
日本時間	議 題
14:00-14:05 (5 分)	開会の辞： NCGM 国土典宏 理事長
14:05-14:10 (5 分)	開催趣旨の説明：NCGM 国際医療協力局 蜂矢正彦 連携協力部長 (その後フォトセッション)
14:10-14:20 (10 分)	地域事務局長ご挨拶 「ポスト COVID-19 の未来を見据えた、WPRO の今後の方向性と日本国内の WHO 協力センター（WCC）への期待」 葛西健 WHO 西太平洋地域事務局長 「西太平洋地域における WHO コラボレーティングセンターの現状と今後の方向性」 野崎慎仁郎 WPRO コンプライアンス・リスクマネジメントオフィサー
14:20-16:00 (100 分) (うち休憩 10 分)	WCC からの活動紹介(敬称略) 内容：COVID-19 パンデミックの中での活動紹介(連携・協力への工夫を含む) 形式：6 施設より各 15 分間の発表(質問はチャットで随時受付)* 1)14:20-14:35 「COVID-19 対応-臨床分野・WHO との協力を中心に」 石金 正裕(国立国際医療研究センター 国際感染症センター) 2)14:35-14:50 「パンデミックがもたらした口腔健康への影響とその対応」 小川 祐司(新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学) 3)14:50-15:05 「コロナ禍における自殺対策について」 清水 康之(厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター) (休憩 15:05-15:15) 4)15:15-15:30 「COVID-19 パンデミックと支援者のメンタルヘルス」 梅田 麻希(兵庫県立大学地域ケア開発研究所) 5)15:30-15:45 「リハビリテーションからみた COVID-19」 芳賀 信彦(国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局) 6)15:45-16:00 「With COVID-19 時代の水と衛生」 浅見 真理・島崎 大(国立保健医療科学院 生活環境研究部)
16:00-16:10 (10 分)	まとめ NCGM 国際医療協力局 藤田則子 運営企画部長
16:10-16:15 (5 分)	閉会の辞 NCGM 国際医療協力局 池田千絵子 局長

表 1 口頭発表一覧

協力局の蜂矢正彦連携協力部長による開
会趣旨説明の後、WPRO の葛西健地域
事務局長、および野崎慎仁郎コンプライ
アンス・リスクマネジメントオフィサー
からご挨拶をいただきました。

葛西事務局長は、2019 年 10 月に地
域委員会で採択され、現在 WPRO の活
動の指針となっている地域のビジョン
‘For the future’ に関して、特に各国に
共通する 4 つの課題(①健康危機管理(薬
剤耐性を含む)、②生活習慣病と高齢化、
③環境保健と気候変動が健康に与える影
響、④ Reaching the unreached) につ
いて説明されました。同時に、現在起
きているこれら 4 つの課題を、今日を起
点に解決しようとするのではなく未来か
ら考えて逆算するという考え方(「未来
からの反射」: ‘Back casting’) の重要
性を強調されました。さらに、「健康と人
々の生活や経済といったそれ以外の要素
を結び付けて、これまでの日本の経験お
よび各国の参考になるようなエビデンス
を、各国の政策立案のために効果的に提
供してほしい。それによって生じる結び
つきが、西太平洋地域独自の健康文化と
いったものにつながり、さらにそれが世
界に波及するという ‘Win-Win-Win’ の
未来を創出できる」という WCC への期
待をお話されました。引き続き野崎様
より、「西太平洋地域における WCC の現
状と今後の方向性」と題して、WPRO
の WCC の概要や、毎年 WPRO で開催
されている「WCC フォーラム」の紹介、
各国における活動紹介(中国、モンゴル、
フィリピン、メコン川流域、太平洋島嶼
国)に関してお話していただきました。

続いて「COVID-19 パンデミックの
中での活動紹介(連携・協力への工夫を
含む)」と題して、全国 6 つの施設より

各 15 分間ご発表いただきました。短時
間ずつではあったものの、臨床分野にお
ける COVID-19 対応の他、口腔保健、
自殺対策、精神保健、リハビリテーショ
ン、水と衛生といった、現代のグローバ
ルヘルスにおける多様な重要課題に関し
て、コロナ禍での活動のご苦労や工夫を
含めた最新情報を聴くまたとない機会と
なりました。その後、ポスター発表(表
2)も併せた全体の「まとめ」として、
NCGM 協力局の藤田則子運営企画部長
が以下のコメントを述べました：

・NCGM 協力局ホームページに掲載さ
れているポスター発表にも、新しい臨床診
断や検査薬の開発、在住外国人のための
勉強会、産業保健、国内出生率低下への
対策など、様々な分野のご発表があった。
国内の WCC の活動の多様性を改めて感
じ、大変勉強になった。

・「連携」という観点からは、地域にお
けるガイドライン策定や合同セミナー開
催など、WPRO と既に緊密に連携して
いる施設のご発表を聴くことができた。
一方で、日本国内を中心に展開されてい
るすばらしい活動も複数あり、今後は
WHO および WPRO のフォーカルポ
イントの方達と相談しながら、国内外のさ
らなる「連携」によって地域の複数の国
での活動につなげていけたら、と考えて
いる。

・それぞれの活動が多様である分、国内
での WCC 間の連携はなかなか難しい面
もあると思うが、WPRO の担当の方・
フォーカルポイントとより緊密に連携し
相談することで、このようなすばらしい
活動を、国や施設を越えて連携し発展さ
せていくことができればと考える。

最後に閉会の辞として、NCGM 池田
千絵子協力局長より「COVID-19 によ

る世界の大きな変化の一つがオンライン
でのコミュニケーションの進展であり、
今回の会議もまさにそのような新しい形
式を活用して開催した。オンライン形式
には、対面での会議にはない良さと限界
の両方があることを認識している。遠隔
開催である故のご不便をお詫びすると
ともに、皆様のご協力でこうして開催で
きたことを感謝したい」というメッセー
ジが述べられました。

(口頭発表・ポスター発表を含む全内容
は、「第 4 回 WHO 協力センター連携会
議報告書」として NCGM 協力局ホーム
ページより閲覧可能です : [https://
kyokuhp.ncgm.go.jp/library/
who/2022/wcc_no4_
renkeikaigi_20220426.pdf](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/who/2022/wcc_no4_renkeikaigi_20220426.pdf))

4. 会議を終えて

久しぶりの開催となった今回、初のオ
ンライン方式となり、参加者の皆様には
ご不便をおかけした点多かったと思い
ます。18 施設より貴重な活動報告を事
前送付していただいたものの、会議時間
の関係で口頭発表を 6 施設のみに限定
せざるを得ず、さらに質疑応答に十分な
時間をとることができなかったことを、
申し訳なく思っております。会議開催後
のアンケートでは、概ね「(会議内容は)
有益だった」というご感想をいただきほ
っとしたものの、今回の不足としてご指
摘いただいた点は、次回の開催に是非生
かしたいと考えています。ご参加いた
だいた全ての皆様に心から感謝すると
ともに、COVID-19 パンデミックが収束
して再び対面でお会いできる日が来るこ
とを心から願っております。

関連活動のポスター発表（12施設）

JPN	機関名	事業名
JPN -38	公益財団法人 結核予防会結核研究所	SDGs達成に向けたUHC時代における結核制圧 UHC時代の結核制圧と薬剤耐性－検査リーダーのための の実施訓練を通じた知識と技術の向上－
JPN -45	国立国際医療研究センター 国際医療協力局	アジア西太平洋地域の低中所得国における医療従事者 育成システムの強化に関する研究～法的枠組み、経年 別実践能力の評価、継続教育と地方定着について～
JPN -53	産業医科大学 産業生態科学研究所	産業保健現場における感染症管理に関する技術的レビ ューの開発支援
JPN -76	労働安全衛生総合研究所	
JPN -58	聖路加国際大学 WHOプライマリーヘルスケア 看護開発協力センター	在日外国人向けオンラインCOVID-19ワクチン勉強会
JPN -64	国立感染症研究所 インフルエンザ・呼吸器系 ウイルス研究センター	Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)におけるSARS-CoV-2に関する協力
JPN -67	長崎大学熱帯医学研究所 ウイルス学分野	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊 急研究
JPN -73	東京医科歯科大学 国際保健医療事業開発学分野	Research on the aspect of governance in cities and collection of good practices of cities/local governments to tackle COVID-19 and beyond.
JPN -78	日本大学人口研究所	WCCとしてTORに基づいて行ったCOVID-19と出生 行動に関する研究
JPN -88	医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所	栄養と身体活動に関する一般向けの情報の公開及び生 活習慣の変化に関する研究
JPN -94	国立国際医療研究センター 国際感染症センター	COVID-19の臨床対応、研修、人材育成、研究
JPN -98	国立国際医療研究センター 国際感染症センターAMR臨床 リファレンスセンター	COVID-19流行に伴う薬剤耐性(AMR)に関する研究、 研修、アウトブレイク対応

(NCGM 協力局ホームページに公開済)

https://kyokuhp.ncgm.go.jp/network/kyoten/WCC/index.html#poster_session2022



表2 ポスター発表一覧

外国人住民母子保健・子育て支援フォーラム

母子手帳交付から始まる外国人支援

～行政・病院・地域がつながるからできること～



公益財団法人 かながわ国際交流財団(KIF)
多文化共生グループ

福田 久美子

ロンドン大学教育研究所 教育・ヘルスプロモーション・国際開発修士課程修了
KIFにて外国人住民子育て支援事業を担当

【これまでの経緯】

かながわ国際交流財団（以下 KIF）では、日本に住む外国人の妊娠・出産から子育てに関する支援を 2014 年度より取り組み始め、特に妊娠期から始まる母子保健に重点をおいて事業を進めてきました。

2016 年度に作成した「外国人住民のための子育てチャート」は妊娠・出産から小学校入学までの流れを一目で見えるようにし、妊娠期から子育て期の日本の制度を多言語（日本語併記）で説明しています（図 1）。

2019 年 3 月には外国人妊産婦支援者向けの「外国人住民の妊娠から子育てを支えるガイドブック」（図 2）を作成し、同年 8 月には「子育て支援フォーラム」

を開催しました。

昨年度は、コロナ禍の感染症対策で一つの場所に集まるのが難しい状況がありましたが、外国人母子保健・子育て支援の支援者の皆様とのネットワークを構築するためにオンラインでのフォーラムを開催することになりました。

【フォーラム開催の背景や目的】

現在、母子健康手帳の交付に当たり、役所の母子保健担当窓口では妊婦への看護職面談が実施されています。この面談は、行政として何を提供できるかを考え、また地域の病院や子育て支援サービス、そして、必要な支援とどうつなげていくかを考えるきっかけとなります。

しかしながら、外国人妊婦への対応に

おいては、現状では理想通りにはいかず、母子手帳交付を行う行政職員の中には、外国人への面談の際に異なる言語や文化に戸惑いを感じ、コミュニケーションがうまく取れず、必要な情報提供や聞き取りができていない場合が少なくありません。そのため、行政から病院や地域へ（またはその逆も含めて）うまく連携ができないことにより支援につながらず、外国人妊産婦の孤立が見受けられることもあります。

私たちは外国人対応の工夫や支援者が連携することでそのハードルを乗り越え、面談で妊婦及びその家族の状況を確認することが、外国人が地域で安心して子育てをスタートするための支援の入口になるのではないかと考えています。

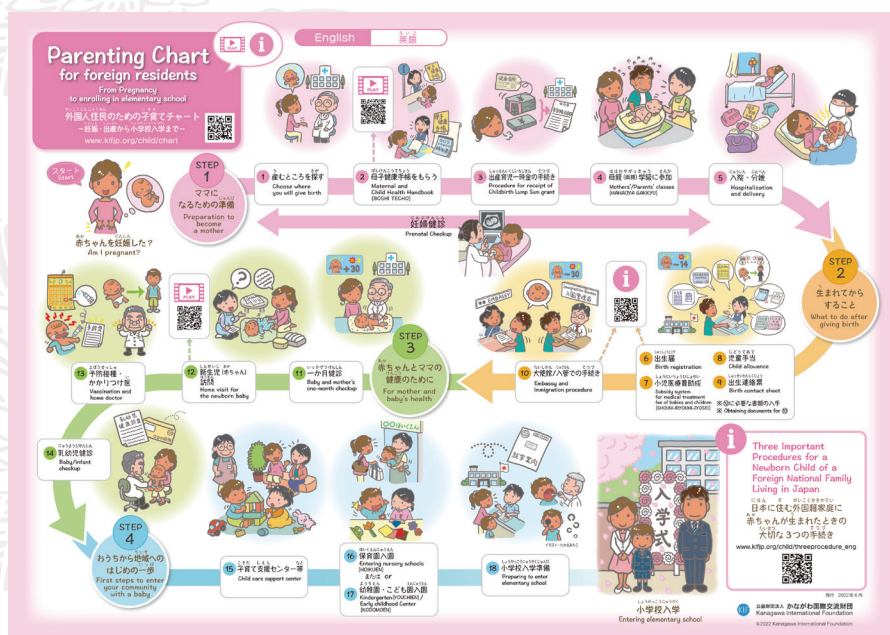


図1 外国人住民のための子育てチャート



図2 外国人住民の妊娠から子育てを支えるガイドブック

フォーラム内ではデモンストレーションのビデオ（図4）も流し、自信をもってやさしい日本語で対応できる様子を伝えました。ツールを作ったことによって、区役所担当者は母子手帳交付をする事務職・看護職のどの職員が担当しても必要な情報が伝えられる安心感を持つことができるようになったとのことでした。

② 助産師による外国人向け退院指導チェックリスト(Transnational Midwives of Japan:とらみど助産師コミュニティ)

「とらみど助産師コミュニティ」は、自身が国際結婚で子どもが外国つながりであったり、海外経験があったり、病院で外国人担当を任せられるなど外国人に近い立場の助産師 60 人ほど（2022 年 3 月現在）がオンラインで集まっているグループです。病院内でメンバーのような助産師に外国人対応の負担がかかっているのが現状で、どの助産師が担当であっても外国人妊産婦対応ができるための方法を模索していました。

そこで、モデル事業では、助産師が褥婦と一対一で話をする「退院指導」に着目し、『助産師による外国人向け退院指導チェックリスト』（図5）を作成しました。こちらは、英語とやさしい日本語で併記し、必要な情報の二次元バーコード読み取りによって、より詳しい多言語

情報につながるような構成になっています。

フォーラム終了後には全国の助産師に退院指導の場で使ってもらえるよう KIF のウェブサイト「外国人住民のための子育て支援サイト」に掲載しました。

③ 保健師からつながった地域のママグループ（まるまーる）

鎌倉市で活動する「まるまーる」（当時 NPO 法人申請中）は、海外経験のある日本人の子育て中の母親たちが、同じ子育て中の日本に住む外国人保護者におしゃべり会やイベントなどを開催する中で寄り添いながら支援する団体です。

設立当初に外国人保護者（妊婦を含む）にどのようにリーチしてよいのか模索していたところ、広報誌で「まるまーる」の活動を知った自治体の保健師とつながることができました。母子手帳交付時、母子訪問時、健診時などに市役所のほうから外国人妊産婦へチラシなどで活動を紹介してもらい、外国人保護者が「まるまーる」の活動に参加できるようになりました。

フォーラムでは、実際に保健師さんから紹介を受けたフィリピン出身の母親から「まるまーる」につながったときの安心感を話していただいたり（図6）、コロナ禍にオンラインで活動に出会った日

系アメリカ人母からは、見た目が日本人で日本語も上手に聞こえるので「支援の対象」に見られないが、実は日本の妊娠・子育てに関する制度が全く分からず、用語もわからないという葛藤をお話しいただいたりしました。

役所では支えきれないところも地域で担えることができる、このような連携が、今後、各地で広がっていくとよいと思います。

3. 参加者同士のディスカッション

中村氏の講義と3つの事例発表を受けて、参加者が「外国人母子を支えるために地域でできること」をさまざまな職種で構成する小グループに分かれて話し合いました。話し合いの後、各グループから発表された内容の抜粋は以下の通りです。

- ・支援が必要な外国人住民を地域でしっかりキャッチすることが大切。
- ・保健師・助産師が積極的に当事者同士の交流につなげていくことをやっていきたい。
- ・地域や行政が連携して支援し、必要に応じて DV 相談等につなげる。
- ・支援者がやさしい日本語を勉強する機会を設ける。
- ・日頃から学校、地域、行政、病院が日頃から連携をしていると必要な時に支援がしやすい。

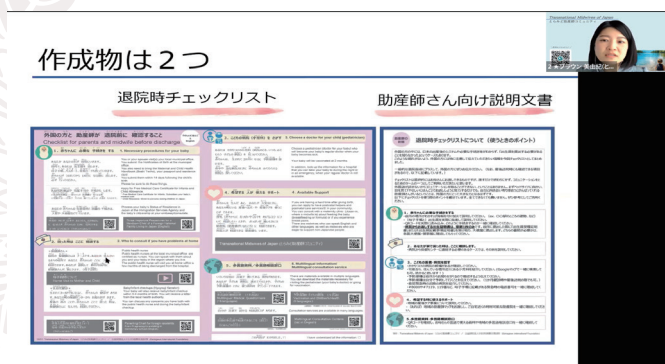


図5 助産師による外国人向け退院指導チェックリスト(とらみど助産師コミュニティ)



図6 フィリピン出身の母親のコメント(まるまーる)

- ・行政の提供している支援もあるが、行政だけだと限界もあるので民間（地域）の活動もっと作っていきお互いにアピールしていきたい。
- ・産後ケアのサービスがあっても日本語のみの案内のため、外国人が支援を受けにくい。ため多言語対応なども必要。
- ・通訳サービスは縦割り（教育の通訳が母子保健に使えないなど）になっている部分が問題。
- ・地域の支援者は待っているのでも母子手帳交付のところからつなげてほしい。

4. 中村安秀氏より参加者へのメッセージ
中村氏は発表を聞いて次のコメントをくださいました。

- ・行政・医療者・NPOだけでなく、学校・保育所などともつながってほしい。
- ・医療者は自分たちだけで解決しようとしがちだが、自分たちで「できること」と「できないこと」があり、連携することによって「できること」は増えていく。
- ・時には市民の方々に任せてやっていくことも大事。
- ・外国の文化や宗教やシステムを知らないことがあるので、外国人当事者も巻き込んで連携が考えられたらいい。
- ・母子手帳・母子保健を入り口として外国人支援を今日は考えてきたが、今日のような素晴らしい支援者の皆さんのネットワークをどのように構築していくかが大切。

フォーラムを実施して

今回、母子保健・子育て支援・外国人支援の現場の支援者たちが集まるオンラインフォーラムを実施して、外国人妊産婦への支援の輪が着実に広がっているのを実感しています。しかし、連携においてはまだまだ発展の余地があり、もっとお互いの強みを生かし、外国人妊産婦を日本社会で孤立

させない方法を一緒に模索していきたいと思いました。

このフォーラムで集まった支援者のネットワークを大切に、またそこからもっと広く、母子保健・子育て支援の関係者がどんな対象者も取り残さず支援やサービスを提供していけるように情報発信・仕組みづくり・場づくりをしていきたい

と考えています。

※母子手帳の正式名称は「母子健康手帳」ですが、このフォーラムでは通称名である「母子手帳」という言葉を使っています。

支援者の皆さん、オンラインで集まりませんか？

KIF

外国人住民 母子保健・子育て支援フォーラム



母子手帳交付から始まる外国人支援
～行政・病院・地域がつながるからできること～

日時・開催方法
2022年 3/20 (日)
10:00-12:30



モデレーター 中村安秀氏（日本 WHO 協会 理事長）

内容

1. 「母子手帳は外国人支援のマジック・グッズ」（中村 安秀氏）
2. 事例発表（KIF 外国人住民への母子保健・子育て支援モデル事業より）
 - ① やさしい日本語と多言語による紙芝居型母子手帳交付マニュアル（横浜市泉区 こども家庭支援課）
 - ② 助産師による外国人向け退院指導チェックリスト（Transnational Midwives of Japan: とらみど助産師コミュニティ）
 - ③ 保健師からつながった地域のママグループ（まるまーる）
3. 参加者同士によるディスカッション～地域でできること・情報交換～

対象

母子保健・子育て支援関係者（保健師・助産師・医師・地域の子育て支援拠点等）、外国人支援関係者等、その他、支援者間のネットワークに関心のある方

定員：50 名
（グループに分かれて参加者の皆さんで意見交換をします。
端末はスマホではなく PC・タブレットにてカメラをオンの設定で参加をお願いします。）

申込方法

下記のフォーラム（または右の二次元バーコード）よりお申込みください。
https://willap.jp/p/acc_4614/boshihokenkosodateforum/



締切：2022 年 3 月 14 日（月）

主催：公益財団法人 かながわ国際交流財団 tabunka@kifjp.org 045-620-4466 多文化共生グループ（担当：福田）

外国人住民 母子保健・子育て支援フォーラムチラシ

TICOの挑戦



自称兼業農家(外科医)

吉田 修

昭和33年生まれ、徳島県出身。平成元年4月、青年海外協力隊でアフリカのマラウィ共和国へ外科医として派遣されたのをきっかけに、アフリカを始め世界各国にて国際医療支援活動を実施。現在は古野川市山川町のさくら診療所で地域医療を実践しながら、有機農業にも取り組む。さらに、アフリカのザンビアを中心に医療・農村開発などの国際協力活動を行なっているNGO、TICO（ティコ）の代表として国内外で活躍する。

ザンビアでの活動開始

TICO (Tokushima International Cooperation) は1993年より活動しています。徳島のローカルなNGOで、1997年ごろから主にザンビアで活動しています。

首都ルサカの貧困地区（ンゴンベ）での栄養改善が最初のプロジェクトでした。その後、女性の職業訓練、保育所開設から、小学校に発展し、15年ほどでTICOはフェードアウトしましたが、その後もその活動は続いています。

同じ頃、警察と市民ボランティアの連携で救急隊を創設、神戸市救急隊の多大なるご協力をいただき、ルサカ市内の一般市民の救急要請に、訓練された救急隊が対応する体制ができました。これはアフリカではほとんどないことと考えられます（病院間の救急車搬送しかない）。活動資金調達のため、スポンサーを探したり、事故処理を有料で行ったりと、事業継続のための様々な努力を行いました



写真1 パイナップル畑 北西部州イケレンゲ、オーガニックでどんどんできる地域です。養蜂も盛んです。

が、この事業はTICOフェードアウト後には結局、警察側の予算付けもされず、数年前に最後の救急車の故障とともに終わってしまいました。

干ばつへの支援

2002年、南部アフリカを干ばつが襲いました。国連の発表で被災者は1200万人、ザンビアも南部を中心に200万人が飢えました。TICOは、食料配給のお手伝いやワクチンの実施、壊れたため池の修理など緊急救援を行いました。この干ばつをきっかけに、チサンバ郡で「干ばつに強い村づくり、WAHEプロジェクト」が始まりました。WAHEとは、Water, Agriculture, Health, Educationの頭文字です。水源の確保、干ばつに強い農業、住民参加の地域医療、教育を総合的にやっていこうという野心的なものでした。

Healthの分野では、JICAとの連携で第1期事業（Hearth Postの建築＋村々の保健ボランティアの養成）、第2期（お産を待つ家の建設＋安全なお産に関わるボランティア養成）、第3期（地域保健委員会の活動強化）を述べ10年間実施し、かなりの成果を上げることができました。

この間に学校改築・新築3校、奨学金制度開設、井戸掘り、種子バンク、環境保全型農業の導入、牛の薬浴槽の設置、小規模ローンの実施など地域住民（特に女性）と対話を重ねながら様々な事業を行いました。特にソーラー発電＋井戸＋点滴灌漑による通年農業（乾季にも作付ができる）には大きなポテンシャルを感じ

ました。（残念ながらカルシウムによる灌漑パイプ設備の閉塞が予想以上に深刻でうまくいきませんでした）

TICOの転機

JICAの事業終了に伴いTICOはチサンバ郡より撤退しました。事業の対象とした地域住民には常に「自立」「持続可能性」を求めているにもかかわらず、TICOの運営は助成金に頼っている、この自己矛盾・NGOの限界を私自身が強く感じるようになりました。事業を持続可能なものにするための経済活動を伴わなければ、綺麗ごとで終わってしまうという危機感がありました。

心臓外科チーム養成事業

3年前にたまたま縁があって、UTH（ザンビア大学教育病院）と心臓外科チーム養成事業を始めることになりました。ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）により、ザンビアでは乳幼児死亡率は劇的に改善しました。しかし、先天性心疾患、溶連菌感染後のリウマチ性心臓弁膜症に対し、必要な手術が行われていません。（私の推計では年間6000件ほどの小児の心臓手術が必要です。）それに加え生活習慣の変化、長寿化により虚血性心疾患、大動脈瘤などが激増しています。

まず大学側が専属チームを選定、訓練に集中参加できる体制を作りました。4人の医師と看護師（人工心肺装置を扱う）の講義とウェットラボ（豚の心臓による訓練）が始まりました。1ヶ月間の日本での研修も実施しました。最初の手術は、



写真2 僧帽弁置換術後の患者さんとチーム National Heart Hospital (NHH) ICU



写真3 開心術 (NHH 手術室)

2歳の女兒3人、動脈管開存症という先天性の疾患でした。すでに心肥大が著しく放置すると死が迫っていることは明らかでした。幸いこの疾患は心臓を止めなくても根治手術が可能です。ザンビア人医師の執刀で3例とも成功し、元気になっています。次の症例は、いよいよ人工心肺装置を使った開心術でした。最もシンプルな心房中隔欠損症を選びました。ザンビア人が執刀した初めての心臓を止める手術です。時間はかかりましたが手術は成功しました。その後数例手術を実施、軌道に乗りかけたところでコロナ禍により中断していました。

この間にザンビアでは心臓専門病院が開設（まだ心臓手術は実施していない）され、国家を上げて心臓病に立ち向かう体制となり、ますます心臓外科チームの充実が重大な関心事となりました。やっと日本の出入国規制が緩和され、2022年5月に新病院で事業を再開、超重症弁膜症4例に挑戦しました。術中に停電するなどトラブルも多々ありました。長年の弁膜症の進行に悩み手術を待ち続けた症例でした。残念ながら2人の患者さんは術後亡くなりました。次のミッションは2022年8月下旬から行う予定です。症例の選定からしっかりと準備し万全の体制で臨みます。

TICOのこれから

アフリカの大規模で深刻な干ばつを何度かみてきました。ザンビアでは、主に家庭燃料（炭やま薪）のためにどんどん森林が伐採されています。世界中で熱波、山火事、大洪水が起り、もはや地球温暖化は現実の脅威です。グレタ・トゥーンベリさんを筆頭に世界の若者が「我々の未来が奪われている」と怒りを露わにし、大規模なデモを行っています。そんな中、著名な天才宇宙物理学者ホーキング博士が「人類はあと100年で滅亡」との予言を残して亡くなりました。これは衝撃でした。

私ごとですが、孫が既に5人います。「ジジーの時代に地球が壊れた、未来

を奪われた」と孫たちに言われたいように残りの人生をしようと考えています。

「ドローダウン 地球温暖化を逆転させる100の方法」という本が出版されました。それによると農業・森林保護の分野の比重が非常に大きいこと、女性の権利や教育が温暖化防止に貢献することが書かれています。これはまさにTICOが農村で実施してきた「WAHE プロジェクト」です。WAHEはわかりにくいので名前を変えて「Global Cooling Farm」として既に始めています。真の持続可能性のためには事業化し儲かる農業でなければなりません。これまでのNGOにない発想で挑戦していきます。



写真4 TICOが養成した保健ボランティア (Community Health Worker)による毎月の小児検診

東京大学大学院 医学系研究科 国際保健学専攻

日本初の国際保健学専門課程

本専攻は日本で初めての「国際保健学」教育・研究組織です。1992年、東京大学医学系研究科の中に設立され、その際に作成された案内文の冒頭には以下の文があります。

「本専攻の目的は、わたくしたち自身、そしてわたくしたちの子孫の『健康な生存』を目指して、その目的のために地球上のどこであれ必要とされる地域や機関で働く人々を養成することである。その研究主題は、地球上でわたくしたちの健康な生存を可能にするための、国際協力に基づく効果的方法の探求にある。さらに本専攻は、世界の目的を同じくする研究者、活動家や組織が交流し、情報交換を行い、共同プロジェクトを動かし、相互に支援するヒューマン・ネットワーク拠点でもある」

この目的達成のため、1992年初年度は、基幹講座である「国際保健計画学」、「国際地域保健学」、「人類遺伝学」分野を希望する学生を対象とした入学試験がなされ、その後協力3講座である「人類生態学」、「母子保健学」、「保健栄養学」分野も学生を募集するようになりました。現在はいくつかの教室名が変わり、合わせて10教室が本専攻内で活動しています (<http://www.sih.m.u-tokyo.ac.jp/> 参照)。10教室は大きく分けて国際社会医学講座(2教室)、国際生物医科学講座(4教室)、協力講座(4教室)に属しています。



東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻
専攻長

神馬 征峰

1985年、浜松医大卒。飛騨高山赤十字病院、国立公衆衛生院、ハーバード大学、ガザ地区・ヨルダン川西岸地区WHO事務所長、「JICAネパール学校・地域保健プロジェクト」チームリーダー。再度ハーバード大学を経て2002年より東京大学。

本専攻が発足してから、今なお根づいている特色は以下の3つです。

- 1) 主要な講義やセミナーの共通言語は英語とします。
- 2) 「健康な生存」は、たんにその地域のみならず多くの他地域をもまきこんだ社会的事象です・・・その達成のための本専攻の研究は・・・国際的なプロジェクト研究を主体とします。
- 3) 学生に対する教育は寺子屋での手作り方式(実用的な個別教育)で行います。

このような特色を生かしつつ、学生は、本専攻特有の2種類の空気のなかで研究活動を進めていきます。

研究せざるをえない 空気のなかで

本専攻は、修士課程は2年、博士課程は3年。修士課程を卒業すると健康科学修士(Master of Health Science: MHSc)、博士課程を卒業すると保健学博士(PhD., Doctor of Health Science)



ラオス・ボンサリー県山岳民族の村でのマラリア調査



オーストラリアCurtin大学のBruce Maycock教授によるインタラクティブな講義



ネパールでの寄生虫対策

を手にすることができます。

本専攻に入るやいなや、多くの学生は、ごく自然に、ある一つの決意をすることになります。

「ここにきたからには国際ジャーナルに論文投稿しなくてはならない」という決意です。「そのような決意を迫られる」暗黙の空気、あるいは研究環境を本専攻は作りあげてきました。

本専攻のすべての教室にこのことは共通しています。学生全体の半数以上が留学生であることから、通常の学生同士の日常会話は英語です。わずかの例外を除き、すべての学生は修士論文、博士論文をすべて英語で作成し、多くが国際ジャーナルへの投稿を目指します。講義で学べることには限界があるため、学生には独自の研究を遂行してもらい、個々の研究完成のための個人指導を徹底的に行っています。ほとんどの学生が人生で初めての論文執筆に取り組むわけですから、中には50回から100回程度の論文修正集中ノックを受ける人もいます。論文執筆に十分時間をとってもらうためには、長期のフィールドワークはむしろマイナスです。できるだけ短期間でデータを集め、データ分析に時間をかけ、研究結果

を人々の声として論文にまとめ、いかに世界にそれを届けるか、そこに力をいれています。

中には修士課程1年や博士課程1年の時期にWHO・UNICEFなどでインターンする学生もいます。日本の企業によるインターンに参加する留学生もいます。いずれの場合も、原則自力で応募してもらいます。そこに至るプロセスそのものがよい経験となります。

自由な空気の中かで

国際保健の現場で伸びてくる教え子たちを見ていることがあります。名の通った教育機関で学んできた人が必ずしも国際保健分野で活躍できるというわけではありません。むしろ、自分で独自にプログラムを組んで、あえて海外に出たり、医学部をでたあと経済学や経営学を学んだり。そうやって既存の枠にはまらない教育環境を自分自身で作りあげられるような人こそ、将来イノベティブな活動ができるのではないか、ということです。

冒頭に紹介したように、「本専攻は、世界の目的を同じくする研究者、活動家や組織が交流し、情報交換を行い、共同

プロジェクトを動かし、相互に支援するヒューマン・ネットワーク拠点でもある」ということを強調しています。国際経験豊富なスタッフの指導によってそのことを自ら経験し、かつネットワークを独自に築きあげていく力をつけていくことが重要です。

そのためには厳しすぎるカリキュラムはよくありません。講義指導を受けつつも、いかに自力で学び取ってもらうか。そこが大事です。そうやって自由に羽ばたいていける、緩やかな環境づくりこそが、学生の将来の飛躍につながります。ただし、これは私見であり、必ずしも他の教室の教授が同じ意見ではないでしょう。少なくとも国際社会医学講座においては、こうした環境を本専攻の伝統として残していきたいと考えております。我こそは、という方はぜひ、本専攻の門をたたいてください。

東京大学大学院・医学系研究科・国際保健学専攻の連絡先：

以下にいけば、各教室の連絡先がわかります。

<http://www.sih.m.u-tokyo.ac.jp/>

Global Nursing Education: グローバルな看護師の育成

2019年度に大手前大学に開設された国際看護学部で国際看護演習と実習を担当するために、准教授で着任しました。2010年より看護・助産教育に携わってきた者として、Global Nursing 領域で国際保健医療活動を通して積んできた経験を教育現場で活かしています。外国人患者のケアへの理解を始めとした異文化看護や看護師の英語コミュニケーションスキルを通して、グローバル活動ができる看護師の教育に取り組んでいます。

海外に移動せずに国際協力

2001年の秋より大阪大学人間科学部ボランティア人間科学講座で「日本の国際協力」という科目を担当しました。同時に日本国際協力機構（JICA）の医療分野課題別研修の講師になり、この21年間に保健医療人材育成活動を継続しています。一方、私は、日本という他の先



大手前大学国際看護学部
准教授

エレラ ルルデス
Lourdes R. Herrera

ペルー出身の助産師、広島大学保健学専攻博士。医療通訳等の外国人支援や日本の母子保健普及活動に取り組む。

進国と比べて外国人人口が少ない国で外国人として暮らすことになってから、医療施設でことばなどの問題に直面する外国人に共感しながら支援活動に参加しており、その活動についても紹介しています。

国際保健医療分野での活動に必要な条件

初めて担当した JICA コースの講習会では、ブラジル人助産師のための「人間的なお産」という研修でした。その後、イ

ンドネシア人医療従事者のための「母子保健改善」研修や、中東、アフリカの集団研修の「母子保健と新生児ケア」、「HIV/AIDS」、「保健人材開発」等で研修を担当し、数々の講義や医療施設見学の引率、アクションプラン作成の指導をしてきました。2021年度の JICA 課題研修別 Knowledge Co-Creation Program（知識共創）では、スペイン語圏の国々のための母子保健コースを、10月から1月にわたり、オンラインでサポートしました。

JICA の研修では、海外でも活用できる日本の知恵が重要とされています。日本の大学院で学修した日本の公衆衛生、母子保健や母子保健法、研究方法などの知識と、日本でのボランティア活動を通して培った経験と、母国のペルーで受けた助産教育と助産師としてのアイデンティティと実践があったからこそ、JICA 研修生のお役に立つことができたと思います。また、講師や引率教員としての必須条件は語学力です。この21年間では、担当したほとんどの研修プログラムは英語で行われ、ポルトガル語と母国語のスペイン語による研修もありました。また、研修生の母国語若しくは共通語である英語で講義や指導を行ったり、通訳したりすることもありました。さらに、日本に関する情報は日本語で検索し、研修の打ち合わせなどは日本語でのメール交換なども求められます。講師をしながら様々



大手前大学国際看護学部



大阪西成区釜ヶ崎支援機構で高齢者と共に清掃活動
大阪の多様性を学ぶ国際看護実習I（1年生）



大阪検疫所で検疫所や検疫官看護師について学ぶ 防護服着脱体験の様子。
国際看護実習II (2年生)



Q3.男性看護師を目指している方へアドバイス
大阪府看護協会が主催する「看護の日・看護週間」2022年に参加 放映された男性看護教員への学生によるインタビュー (3年生)

な国から多くのことを学び、つながりの輪も大きくなりました。グローバル人材として活動するためには、日本に関する知識、異文化に対する理解、専門性(医療分野)と語学力・コミュニケーション能力が欠かせないと考えています。

在留外国人のための医療における支援活動

日本語は世界で最も習得が難しい言語です。日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査(文化庁、2013年)では、日本語が十分にできなくて、困り、嫌な思いをした場面の第一に挙げられたのは病院でした。外国語で対応できる医療従事者は、近年増えてきています。共通言語としては英語が中心で、医学部での医学英語教育は進んできていますが、看護学生の外国語教育は充実しているとはまだ言えません。

私はおよそ20年間医療通訳者として活動してきました。医療施設で通訳できる人が少なく、周りの外国人が困っていることが医療通訳活動のきっかけでした。自分自身の日本語に自信はありませんでしたが、医療に関する知識、医療用語の理解、日常会話や読み書きができるにつれて、依頼が増え始めました。実践しながら通訳の技術を学習し、日本語で

の医療用語、日本の医療制度などを常に勉強し、数年前からスペイン語の医療通訳者の研修でトレーナーもしています。医療通訳者が医療チームメンバーの一員としての活動することへの理解や、医療通訳者の役割や医療従事者と一緒に行う外国人患者のケアの在り方への理解を広めたいと思います。また、通訳者の言語能力以外に、異文化理解の能力、多様性の理解が必要であり、医療従事者とのコラボレーションも重要です。

大手前大学国際看護学部で学べること

グローバル人材になることを目指し、一年生より学生全員が国際看護概論を学習したのちに、国際看護学実習Iで、一週間を通して関西地方で在留外国人を支援するNPOや多様性を大切にする介護サービスの活動について学びます。二年生の国際看護学実習IIでは、JICAオフィスの訪問、検疫所での実習、優しい日本語の講習が行われます。三年生の国際看護学実習IIIでは学生全員が海外の医療施設や大学で一週間の実習をします。大手前大学国際看護学部では国際看護は必須科目であり、看護学生全員が履修し、体験型教育実施しています。一年生から三年生まで英語の必須科目を設けられて

いて、国際看護演習では、3年間にわたって、医学英語、看護英語、異文化コミュニケーションを学びます。また、四年生の統合実習では、国際看護領域を選択する学生は協定しているタイ国のチェンマイ大学病院で実習し、講義や演習を通してタイに関する文化、多様性や社会的背景などに触れ、人々を取り巻く環境と健康に影響を与える要因について学びます。

大手前大学は学術交流協定を結んだアデレード大学(オーストラリア) Joanna Briggs Institute (JBI) に所属しています。JBIは、看護学領域における「Evidence Based Healthcare」の実現を目指した国際的な機関です。2019年よりJBIのシステマティックレビュー研修を大手前大学で開催し、看護学のエビデンスの構築に必要な不可欠であるシステマティックレビューの指導は指導員から受けられます。

国際看護に関心のある人たちへのメッセージ

自分自身の能力や特技を活かしたグローバル看護師になって、どこにいても世のため、人のためにケアを提供してください。看護師全員がグローバル人材であり、看護やケアには国境がありません。

多様なバックグラウンドの学生と多角的な視点から学ぶ公衆衛生



バーミンガム大学 公衆衛生学修士課程
University of Birmingham, Master of Public Health (Global Health)

鈴木 順子

大阪大学医学部保健学科卒。助産師として病院勤務後、JICA海外協力隊に参加。バーミンガム大学公衆衛生学修士課程在籍。長崎大学熱帯医学研修課程修了。

フィールドでの経験を通して公衆衛生の重要性を実感

私は現在、イギリスのバーミンガム大学の修士課程で公衆衛生学を勉強しています。大学はロンドンに次ぐ大都市であるバーミンガム市に位置しており、大学のすぐそばには、約10年前、パキスタンで銃撃をうけた人権活動家のマララ・ユスフザイさんの治療を行ったクイーン・エリザベス病院があります。

大学卒業後、大阪府内の市立病院にて看護師・助産師として働いていました。助産師を目指したきっかけは、情勢が不安定な低所得国で保健活動に従事する日本人医師の存在を通して、世界には保健・医療へのアクセスが非常に難しい国があることや、当時国連が掲げていたミレニアム開発目標に母子保健関連の目標が多いことなどを知り、国際保健、特に母子保健分野に興味を持つようになったからです。

病院勤務を経て、JICA 海外協力隊に参加しました。西アフリカのベナン共和国に助産師隊員として派遣され、配属先での乳児予防接種の介助や、乳幼児体重測定の実施、村での保健衛生に関する啓発活動など、主に地域保健活動に従事していました。配属先の保健センターでは、私が着任したときは医師が不在の中、厳密には医療資格のない看護助手が分娩介助や薬剤処方を行っていました。乳児予防接種においては、ワクチンの需要と供給が上手く調整されていない、コールドチェーンやインフラの未整備によりワクチンの保存方法が順守できないという状

態でした。記録の取り方も統一されておらず、担当者によって、その質にはかなり幅がありました。これは私の配属先に限らず、多くの保健センターで常態化していたことのように思います。国の上位政策では保健課題に対して非常に的を射た意欲的な内容が記載されているのに、なぜ枝葉の保健センター、コミュニティレベルには上手く浸透しないのだろう、と疑問を感じていました。また同時に、このときは自身が関わっていた地域保健やボトムアップ型の活動は大事だと思いつつも、国として国民の健康を守る取り組みの必要性も感じ、コミュニティだけではとどまらない幅広い公衆衛生活動、保健政策、保健システム構築の重要性を感じました。また、新型コロナウイルス

感染症の影響もあり、保健システムが脆弱な中で、現状把握のための情報収集をどのように実施し、その情報をもとにいかにか政策に落とし込み、国民の健康や安全を守っていくのかという問題にも関心を持ち、これに直結する公衆衛生学をぜひ学んでみたいと思いました。

イギリスの保健システムを基に公衆衛生活動に必要な視点を学ぶ

私が現在所属しているコースは低所得国における公衆衛生というよりも、比較的一般の公衆衛生を学ぶコースのため、イギリス人の学生も多く、留学生は半分ほどです。そのため、授業中もイギリスの医療保健システムをベースにして話が



大学のすぐそばを流れるバーミンガム運河。運河沿いにウォーキングやサイクリングをする人も多いです（出典：筆者）



友人と参加したOpen Air Cinema。大学がこのようなイベントをよく開催してくれます（出典：筆者）



大学にはOld Joeと呼ばれている時計台があります。晴天の日は屋外で勉強や日光浴をする学生が芝生に集まります（出典：筆者）

進んでいくため、それらを理解できていなければディスカッションについていけず、イギリス人のクラスメイトに一時間以上かけてイギリスの保健システムの構成や自治体の役割について教えてもらったこともあります。コースメイトには、すでに公衆衛生分野で働いている人から文系学部出身の人までとバックグラウンド、出身国、年齢層も幅広く、彼らと雑談する時間が楽しく貴重です。

授業では、発表されている論文を読んでcritical appraisal(論文の批判的吟味)をする時間がよく設けられました。論文の読み方を学び、その文献から得たエビデンスやデータの精度を吟味し、それらが実社会で活用できるかを検討する練習のひとつであり、多様な背景を持ったコースメイトたちとグループワークで行うため、意見もさまざまで盛り上がりました。また、アウトブレイク対応についてロールプレイングをする授業も興味深かったです。どの組織・人材を巻き込んで、どのような段階を経てマネジメントしていくかを考える必要があるのですが、これもその国の保健システムや関連するガイドラインや法・規則を知らなければ行動できないと痛感し、今後自分がどのような国で働くことになったとしても必須となる視点だと感じました。同時に、自分が担当する当該地域・国の背景を知る

ための必要な情報を限られた時間でいかに収集し、課題抽出・課題解決に繋げていくのか、という、公衆衛生活動を実施していくために不可欠な視点を養うことができたように思います。

バーミンガムはイギリス国内でも移民が多いことで知られています。こちらに来てから、日本にいたときと比べて、移民問題や民族・人種・信仰について考える機会が多いように感じます。これは公衆衛生活動においても非常に大切で、日本ではこのような話題に触れてしまうだけで差別的だと言われてしまうかもしれませんが、こちらでは、移民であることや白人ではないこと自体が住環境、収入、職業、保健行動、疾病構造に影響することが知られているため、それらの言及なくして人々の健康を考えることはできません。健康や保健が人の生活と密着していることや、その包括性、奥の深さを改めて感じるとともに、このような問題にいかにアプローチしていくかを考えることこそが公衆衛生の醍醐味であると思っています。

普段の生活

私は大学の寮で他の留学生とシェアフラットをして過ごしています。留学生の出身国もさまざまで、それぞれの国の習慣や文化について聞いて学ぶことができ

る良い機会になっています。彼女たちとは、クリスマスパーティーやムービーナイトをしたり、食事や大学のイベントと一緒に出かけられることもよくあります。

寮から大学に向かう際には少し遠回りをして運河沿いを歩くのが習慣になっています。市内は自然が少ないのですが、大学の近くには運河や公園があり、自然も楽しむことができます。

大学の図書館は基本24時間開館しており、本のみならずデスクトップパソコンも多数整備されているため学生が勉強に集中できる環境が整っています。図書館の前には芝生が広がっており、晴れて気持ちのいい日はその芝生や外にあるベンチで勉強する学生であふれています（イギリスはなかなか快晴の日が少ないのが残念ですが…）。

また、バーミンガム市は今年の7月末に開催されたCommonwealth game（イギリス連邦に属する国や地域が参加して4年ごとに開催される総合競技大会）のホストタウンになっていたこともあり、大学も含めて街全体が大会前から盛り上がりっていました。日本にいと馴染みのない大会にこのようなタイミングで巡り合うことができ、勉強以外にも新しい発見や出会いがあるのも留学生活の楽しみであると感じています、

西太平洋地域の薬剤耐性と感染症アウトブレイク対策



世界保健機関西太平洋地域事務局薬剤耐性担当官

西島 健

感染症専門医。Pearson College UWC（カナダ）卒、筑波大学医学専門学群卒、熊本大学大学院博士課程卒。佐久総合病院、国立国際医療研究センター、厚生労働省感染症危機管理専門家養成（IDES）プログラム等を経て現職。

スーダン人の友人の言葉から

「僕は大学を卒業したら一兵士になって国のために戦う」

もう 25 年ほど前になりますが、当時留学したカナダの片田舎にあったインターナショナルスクールで仲良くなった、母国が当時内戦中で国連難民の資格で留学にきていたスーダン人友人のこの言葉にショックを受けたことが、その後の私の人生に大きく影響したように思います。高校卒業後は医師になれば、人そしていわゆる途上国の役に立てるのでは、と単純に考えて医学部に入り、卒業して長野県の地域医療のメッカと言われる地方の病院で初期研修を終えて総合診療を学んだのちに、関心があった HIV 感染症を専門にすべく、東京は新宿の病院に移りました。周りの方々と環境に恵まれ、そこでの HIV と性感染症を主な対象とした臨床・研究は非常に充実していましたが、感染症に対しては予防が重要であることを痛感し、行政の面から感染症の予防に携われれば、と当時設立三年目の感染症危機管理専門家養成（IDES）プログラムに応募し、厚生労働省の門を叩きました。当時 38 歳でした。

厚生労働省感染症危機管理専門家養成（IDES）プログラム

IDES プログラムは、一年目は主に厚生労働省の結核感染症課で勤務し、二年目は WHO などへの海外外向を経験させ、感染症危機管理の専門家を育てるというものです。二年目に私は WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）の HIV 肝炎性感

染症課への派遣となり、性感染症担当として一年間勤務しました。厚生労働省も WHO も同じいわゆる「役所」ですので、短いながらも厚生労働省で働いた経験は、WHO に勤務する際にとても役立ちました。一旦帰国したのちに縁があり、現在のポストで働くことになりました。

感染症アウトブレイクとの闘い

2019 年 11 月に現職場に赴任して以来、2 年余りが過ぎました。着任以来、新型コロナウイルスを含む感染症アウトブレイクの対応に追われてきましたが、この職場での初めての感染症アウトブレイク対応は、着任から 1 週間もたたない土曜日朝にかかってきた上司からの電話から始まりました。すぐに臨床管理・感染症管理担当として麻疹がアウトブレイクしている太平洋島しょ国のサモアに出張してほしい、という電話を受け、翌日曜に出立しました。まだ住居も決まっておらずホテル住まいで、荷物は手早くまとめてホテルに預かってもらいました。

サモアの麻疹流行

サモアは麻疹ワクチンのカバー率もともと 6 割ほどと低かったことに加え、2018 年に麻疹、風疹、ムンプス混合ワクチンを誤って筋弛緩剤で希釈して投与し 2 人の子供が死亡するという医療事故がおきたことを引き金に、政府が同ワクチンの接種を一時期取りやめていたため、麻疹流行の素地がありました。

サモアの麻疹流行は、人口 20 万人余りの小さな国で 80 人を越える死者（大部分は乳児や小児）と 5000 人を越え

る感染者という大きな被害を出して収束し、改めてワクチン接種の大切さと麻疹の恐ろしさを見せつけることとなりました。そして、サモアから広がる麻疹流行に備えるために 12 月末に派遣された同じく島しょ国のキリバスにて、中国の武漢で流行し始めた奇妙な肺炎について情報が入り、2020 年 1 月からは WPRO の新型コロナチームで対応にあたることになりました。

新型コロナウイルス対応

チームに参加してからもう 2 年が過ぎましたが、WHO の仕事としては、主に 1）リーダーシップ（情報共有やネットワーク強化）、2）規範設定（ガイドライン作り等）、3）政策提言、4）加盟国支援、等があり、これは新型コロナウイルス対応についても同様です。私は主に臨床・感染管理を担当し、規範設定、政策提言、加盟国支援等に関わってきました。流行初期の対応の難しさは、「エビデンスがない」ことにありました。WHO はエビデンスに基づいてガイドラインを作成し、推奨を出す、いわゆる規範設定が主な仕事の一つですが、十分なエビデンスがなくても、各国政府にはアドバイスを求められます。例えば、医療者の新型コロナ感染を防ぐためには、サージカルマスクで十分なのか、もしくはより防御性能の高い N95 マスクまで着用すべきなのか。資源が潤沢にある先進国は N95 マスクを一律に推奨すればよいのかもしれませんが、多くの低所得国にとってはより高価で希少な N95 マスクを常時使用するのとは簡単ではありません。

せん。

そのような中で、どんな状況ではサージカルマスクで問題なく、どのような際に N95 マスクが必要になるのか、世界中の専門家と議論し、ガイダンス・推奨を作成しました。その WHO 本部で作成されたガイダンスは、往々にして長文かつわかりづらく、また全世界を対象としたものであるため、当西太平洋地域の加盟国、特に低中所得国の現場でそのまま使用することが難しいことがままあります。地域事務局 (WPRO) の役割は、そのガイダンスを地域の実情に合い、また現場でより有用な形に翻訳・改変して当地域の WHO 国オフィスに届けることになります。そのためには、各国オフィス・政府と密に連絡を取り、各国の現状を知ることが欠かせません。また、明確なエビデンスがない中では、他の近隣国がどのような対策をとっているか、というのは政府にとって参考できる情報になるため、地域間での情報共有は有用な支援になります。

中長期的視野にたった対応としては、例えば適切な医療を適切な重症度の患者が受けられるような医療システムや病床運用の適正化に向けた骨組み文書を企画作成し、それを各国オフィスが実情に合わせた形に落とし込んで政府に助言し、政府文書に必要に応じて入れ込む、また、新型コロナのみならず今後の呼吸器感染症のアウトブレイクも見据え、酸素供給システムと能力強化の支援を体系的に行う、などを行っています。

薬剤耐性と戦うシステム構築にむけて

WPRO の政策文書「未来に向けて (For the Future)」は「薬剤耐性問題を含む健康危機管理」を 4 つの主要優先事項の一つに挙げており、薬剤耐性 (AMR) は WPRO での優先課題の一つです。2019 年には加盟国により AMR 対策におけるフレームワーク文書が承認され、これに則って地域の AMR 対策を進めていくことが合意されました。当地域の AMR 対策の柱の一つは、地域



① フィリピン WHO 国オフィス出向時に病院を訪問して新型コロナウイルスアウトブレイク調査 (出典 WHO)

② フィリピン保健省の定例記者会見で新型コロナ対応における感染対策について次官と同席して説明 (出典 <https://youtu.be/aZauds2iY5M>)

における抗菌薬消費量モニタリングシステムの実装です。抗菌薬消費量は薬剤耐性菌の発症と関連することが知られており、抗菌薬消費量を減らすことは、薬剤耐性菌発症を抑えることにつながります。また、各種抗菌薬の使用状況をモニターすることは、不適切な抗菌薬使用を減らすことにもつながります。WPRO は 2019 年に WPRACSS というシステムを立ち上げ、国、病院、地域単位の抗菌薬消費量モニタリングを当地域で支援しています。今年 1 月には地域で初の、国単位の抗菌薬消費量データをまとめた報告書を公表しました。今後は国単位の抗菌薬消費量モニタリングシステムの立ち上げ支援に加えて、病院、地域における抗菌薬消費量モニタリングの支援も実地で進めていきます。

AMR の問題は一朝一夕に解決するものではなく、息の長い取り組みが必要です。そのため、各国政策担当者のこの問題への関心を高める目的で、今後 10 年の AMR 疾病負荷 (どのくらいの人が

AMR で亡くなり、また医療費がかかるか) の試算、また今後喫緊に対応が必要な AMR に関連する問題の同定とそれらに対応する研究項目の洗い出しなどを進めています。

今後は感染症医としての背景を生かして、病院におけるよりよい抗菌薬使用などの普及にもより力を入れていきたいと考えています。

WHO 勤務を考える方へ

あくまで一個人の意見ですが、きちんと周りから評価される専門性を持つことはポジションを得る上で役立つと思いますし、日本で仕事ができる人は、どこに行っても仕事ができるというのはおそらく本当だろうと思います。また、前述したように WHO もいわゆるお役所ですし、仕事上の主要なカウンターパートも加盟国の保健省ですので、日本の厚生労働省などでの勤務経験は、WHO で働く上でも国における行政経験として有用であるとともに、評価されるものと思います。

5 月

May

今月のトピックス

第75回世界保健総会、「平和のための健康、健康のための平和」をテーマに開催

- **事務局長にテドロス氏を再選**
テドロス博士を2期目（5年間）の事務局長に再選出。
- **ウクライナの健康上の緊急事態に関する決議採択**
- **非感染性疾患や糖尿病に関する勧告等を承認**
- **「感染予防と制御に関する世界戦略」等を承認**
- **資金調達モデルの改善に合意**
加盟国は、遅くとも2030-2031年の予算までに、WHOのコア予算の50%を占めるように加盟国分担金を段階的に増加させることに合意。

世界保健統計2022

超過死亡率の影響を含む過去2年間のパンデミックの疫学的な進展の分析、世界中の保健サービスの中断の概要等を記載。

世界保健サミット2022

10月16日から18日までベルリンにて。

世界保健サミット（WHS）とWHOは共同で、より健康な未来のためのアジェンダ設定に向け、包括的かつセクター横断的な世界最大級の国際会議を開催。

サル痘、欧米や中東で発生

2022年5月13日以降、サル痘ウイルスの流行地でない12の加盟国から、92人のサル痘の患者がWHOに報告。

COVAXの2022年の目標

低所得国 AMC-92 の国々に資金と提供の努力を集中することなど8つの目標を設定。

がんの負担を減らすための予防接種の重要な役割（IARC）

国際がん研究機関は、ワクチン接種が果たすことのできる重要な役割を強調。

「ワン・ヘルス」新時代に向けて4者間協力覚書に調印

国連食糧農業機関、国際獣疫事務局、国連環境計画およびWHOの4国際機関は「人間・動物・植物・環境の健康を持続的に均衡化し最適化するために協力を強化」する協定に調印。

新型コロナの2年間の超過死亡者数1490万人（WHO推計）

WHOは、2020年1月1日から2021年12月31日までの、COVID-19パン

デミックが直接または間接的に関連する全死亡（超過死亡）は約1,490万人（範囲1,330万～1,660万）であると推計。

世界各地での手指衛生の成功事例

ウガンダにおいて、地元の農園で栽培されたサトウキビから作られたエタノールを使用し、アルコールベースの手指消毒剤を製造している日本企業である「サラヤ」の活動を紹介。

加盟国の分担金を予算の50%に引上げに合意（持続可能な資金調達に関するワーキンググループ）

WHOの主要加盟国で構成される「持続可能な資金調達に関するワーキンググループ」は、加盟国からの分担金を段階的に増やし、2028年から2029年にかけて分担金を予算の50%（現在16%）にすることに合意。

WHO：国境を越えたアルコール・マーケティング規制の重大なギャップを指摘

各国政府がアルコール・マーケティングの包括的な制限または禁止を公衆衛生戦略に組み込む必要があると結論付け。

WHOとMPP：COVID-19の健康技術に関してNIHと合意

WHO、COVID-19技術アクセスプール（C-TAP）と医薬品特許プール（MPP）は、米国国立衛生研究所（NIH）との間で、

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。



COVID-19 に関する複数の革新的な治療薬、初期段階のワクチン、診断ツールの開発に関するライセンス契約を締結。

WHO : 「看護の日」に向けて新しい看護・助産コミュニティ・オブ・プラクティスを立ち上げ

「看護の日」(5.12) にちなみ、看護師、助産師、関係者がつながり、コミュニケーションを図り、協力するためのネットワークである Nursing and Midwifery Global Community of Practice を正式に発足。

より安全で、より健康的で、より公平な世界のために (成果報告書) 2020-2021 年

全世界で 2030 年までに SDGs の保健目標を達成するために必要なペースの 4 分の 1 程度しか進捗せず。

非感染性疾患 (NCD) 進捗モニター新版

新版は、主要な非感染性疾患 (NCD) とその危険因子を予防・制御するために、加盟国が目標設定や政策・計画の策定に取り組んでいる行動の記録。

世界禁煙デー 2022

タバコ産業が環境に与える有害な影響は膨大であり、地球の資源と脆弱な生態系に必要な圧力を加えながら拡大している。

WHO 調達レポート 2021

2020 年の調達額は 17 億 1800 万米ドルと大幅に増加。

健康関連の持続可能な開発目標に向けた協力の促進 (SDG3 GAP)

第 75 回世界保健総会に先立ち、健康な生活と万人のウェルビーイングのための世界行動計画に関わる 13 署名機関は、第 3 回進捗報告書を発表しさらなる協力を促した。

COVAX : ワクチンの公平性のギャップを解消するための緊急行動を呼びかけ

高所得国では 80% が接種を受けているのに対して、低所得国では僅か 16% の人たちがたった 1 回のワクチン接種を受けているに過ぎない。

その他のニュース

- WHO : 感染予防と管理に関する初の世界報告書を発表
- ユニセフと WHO : 麻疹の流行に「破滅的な事態」の条件が揃い、子どもたちに悪影響が及ぶと警告
- The Healthy Ageing 50 : 高齢者の健康や暮らしを支援する世界のリーダー 50 人を募集開始
- WHO : 搾取的粉ミルクマーケティングの衝撃的な実態を明らかに

- 子どもの健康とウェルビーイングのダッシュボードを発表
- エビデンスに基づく意思決定のための新しい WHO ガイドと WHO ツールのオンラインリポジトリ
- 白書案 : 健康危機への準備、対応と回復のためのグローバル・アーキテクチャ強化
- Health for ALL 映画祭 : 受賞作品発表
- WHO が推奨する診断法の実施を支援する結核検査マニュアル発行
- WHO 死亡率データベースの新しい可視化ポータル始動
- 10 億人近い「障がいのある子どもや大人、高齢者」が、必要な支援技術にアクセスできず
- 第 36 回執行理事会プログラム・予算・管理委員会における WHO 事務局長開会の辞
- WHO 事務局長 : グローバルヘルス・リーダー賞を発表
- すべての人のための健康な生活とウェルビーイングのための世界行動計画に関する進捗報告書 2022
- 世界保健総会 : 2022-23 予算の改訂を承認、総合事業計画 (GPW) を 2025 年まで延長
- WHO : COVID-19 パンデミック時の科学コミュニケーションに向けた WHO の革新的コンセプトの事例集
- より良い健康のための行動科学イニシアティブ

5月のWHOファクトシート改訂項目

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

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

・難民と移民の健康 ・アルコール ・喘息 ・食の安全 ・サル痘 ・慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・たばこ

6 月

June

今月のトピックス

G7 サミットでのテドロス事務局長発言

『より良い未来への投資：気候、エネルギー、健康』と題してスピーチ。

世界保健総会：医療人材に関する決議採択

100 カ国以上が「健康のために働く 2022-2030 行動計画」及びそれに関連する「世界保健医療従事者コンパクト」を採択するための保健人材に関する決議を支持。

マラリアの化学的予防・撲滅のための WHO 勧告を更新

WHO は、マラリアに関する統合ガイドラインとして、マラリアの薬剤による予防や大量投与療法そして撲滅まで、多くの技術分野にわたる新規および新しい勧告を発表。

WHO：タバコ産業の環境影響に警鐘を鳴らす

タバコ産業は毎年、世界で 800 万人以上の人命、6 億本の樹木、2 億ヘクタールの土地や 220 億トンの水の喪失、8400 万トンの二酸化炭素排出などで世界に犠牲を強いている。

WHO：メンタルヘルスとメンタルヘルスケアを変革する緊急の必要性を強調【報告書】

メンタルヘルスに関する今世紀に入ってから最大規模のレビューを発表。

WHO 健康・環境スコアカード

健康に対する 6 つの主要な環境脅威（大気汚染、水、衛生（WASH）、気候変動、化学物質への曝露、放射線、労働衛生）の管理について、60 カ国以上の状況を図解したスナップショット。

欧州 WHO：サイクリングとウォーキングは、運動不足や大気汚染を減らし、人命を守り、気候変動を緩和することができる

サイクリングとウォーキングは、ヨーロッパ地域で年間 100 万人の死者を出している過体重と戦い、運動不足を解消するのに役立つ。

SDGs7 報告書：COVID-19 は、エネルギーへの普遍的アクセスに向けた進捗を遅らせている

世界では、7 億 3,300 万人がいまだに電氣を利用できず、24 億人が健康や環境に有害な燃料を使って料理をしている。

2022 年「世界献血者デー」：献血は連帯の行為。献血に参加し、命を救おう

6 月 14 日は「世界献血者デー」。

メンタルヘルスが気候変動への取り組みの優先事項である理由

ストックホルム＋50 会議で発表された WHO の新しいポリシーブリーフでは、「気候変動はメンタルヘルスとウェルビーイングに深刻なリスクをもたらす」結論付けている。

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。

世界食品安全の日：より安全な食品、より良い健康

6 月 7 日は「世界食品安全の日」。

世界肝炎サミット 2022：「ウイルス性肝炎」の撲滅に向けた行動を求める

現在、世界で 3 億 5400 万人がこの生命を脅かす感染症であるウイルス性肝炎にかかり、少なくとも 30 秒に 1 人が死亡している。

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。



SARS-COV2 の起源に関する予備報告書

最初の流出事象がどこで発生したかはまだ特定されていない。

緊急アピール：アフリカのサヘル地域における人道的危機

「サヘル」地域における人道危機に対応するための資源ニーズの詳細を示すアピールを発表。

WPRO：太平洋諸島の気候変動に取り組むための早急な協力と行動への期待

西太平洋地域における WHO の活動において、気候変動と環境衛生は特に優先される課題。

WHO：パーキンソン病に関するテクニカルブリーフを発表

パーキンソン病の有病率は過去 25 年間で倍増。

高齢者の虐待への取組み；健康な高齢化の 10 年（国連）に向けた 5 つの優先事項

6 月 15 日は国連が制定した世界高齢者虐待啓発デー。

C-TAP の新しい協定：COVID-19 検査技術への世界的なアクセスを改善へ

医薬品特許プール MPP と南アフリカの製薬会社 Biotech Africa との間で、オープンで透明性の高い新たなサブライセンス契約が締結。

2022 世界難民の日

6 月 20 日は「世界難民の日」。

イノベーションの欠如が抗生物質の性能と健康増進を損なう（2021 抗菌薬報告書）

新しい抗菌治療薬の開発は、抗生物質耐性の脅威の高まりに対処するには不十分であることが明らかに。

その他のニュース

- 世界保健総会：予防接種アジェンダ 2030 を支持、髄膜炎根絶ロードマップの重要性を強調
- サル痘：現段階では国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当せず
- WHO のデジタル技術への取組み

- WHO：がん医療の質向上のために米国臨床腫瘍学会と提携
- 内臓リーシュマニア症と HIV の重複感染に関するガイドライン発表
- 皮膚に関連する「顧みられない熱帯病（neglected tropical diseases：NTDs）」に対する統合的な管理・統制のための戦略的枠組み
- 7 月 25 日は「世界溺水防止デー」
- 日焼け防止アプリ「SunSmart Global UV」の提供開始
- WHO Quality Toolkit 発表
- 一人ひとりの避妊選択を促進する：WHO の新しい調査により、人々が家族計画に何を望んでいるかが明らかになりました
- ポリオウイルス：依然として国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）
- ビル & メリンダ・ゲイツ財団（BMGF）、マラリアと顧みられない熱帯病（NTDs）の終息のために、4 年間で 1 億 4000 万ドルを拠出
- ノバルティス、顧みられない熱帯病（NTDs）およびマラリアとの闘いに 2 億 5000 万米ドルを拠出

6月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・血液の安全と活用
- ・A型肝炎
- ・B型肝炎
- ・C型肝炎
- ・D型肝炎
- ・E型肝炎
- ・精神障がい
- ・パーキンソン病
- ・メンタルヘルス：対策強化に向けて
- ・高齢者の虐待
- ・紫外線放射
- ・道路交通傷害



今月のトピックス

世界が直面する保健衛生と人道上の課題（テドロス事務局長）

COVID-19、サル痘、食料危機、中絶に関する米最高裁判決について保健衛生と人道上の観点から大きな懸念を表明。

健康とウェルビーイングのためのセルフケア介入に関するWHOガイドライン（2022年改訂版）公表

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、健康促進、世界の安全、弱者奉仕構成要素として「セルフケア介入」を推奨。

国連報告：世界の飢餓人口は2021年に8億2800万人に増加
国連報告「世界の食料安全保障と栄養の現状（SOFI）」では、飢餓が1億5000万人も増加。

TRIPS 協定に関する WTO の決定について（WHO 評議会の声明）

「万人のための健康の経済学評議会」は、Covid-19 ワクチンに関する WTO の決定を歓迎する一方、パンデミック健康危機にもかかわらず、ワクチンの国際的供給などの取り組み合意に長時間を費やした事など数点の懸念を表明。

WHO：ゲノミクスの公平な拡大を求める報告書を発表

医療や公衆衛生、さらには農業や生物学研究などにも利益をもたらすゲノム技術へのアクセスを、低・中所得国（LMICs）における資金、人材などの不足に対処して推進することを求めた。

「ワンヘルス」における環境の役割に関する健康の視点（報告書）

「ヒト・動物・環境」の三位一体と健康の視点から環境のもつ役割を明らかに。

世界抗菌薬啓発週間のテーマ：『みんなで薬剤耐性を防ごう』

薬剤耐性（AMR）は人間、動物、植物、環境に対する地球規模の脅威。「ワンヘルス」アプローチによる対処を推奨。

ウクライナ危機戦略対応計画（2022年6月～12月）

危機の渦中にある人々の人命救助と心の健康を守るために対応。

顧みられない熱帯病（NTD）：2030年までの道のり

「新しいNTD ロードマップ・アドボカシーブリーフシリーズ（The road to 2030）」で、NTD 対策戦略の概略を発表。

WHO と I-DAIR：人工知能（AI）とデジタルヘルス国際研究のための提携

WHO と国際デジタルヘルスおよび AI 研究協力（I-DAIR）は、個人と公衆衛生のためのデジタル技術推進の覚書（MoU）に署名。

「ジェンダー主流化マニュアル」の更新

ジェンダーの規範や 役割、関係と、保健関連の行動や成果、対応との関連を科学的証拠と概念に照らして更新。

HRP（Human Reproduction Program）年次報告書 2021

性と生殖に関する健康や権利の改善に関する世界的な考え方を報告。

結核のケアとサポートに関するガイダンスを更新

社会的支援、治療管理オプション、デジタルアドヒアランス技術などの治療アドヒアランスを可能にする結核への介入実施ガイダンスを更新。

難民・移民報告書：ワクチン接種を呼びかけ

ワクチンは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成の絶対条件で効果の高い公衆

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、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。



衛生活動。しかし、難民や移民へのワクチン接種実施にはギャップの存在を指摘。

「世界の食料安全保障と栄養の現状 (SOFI)」2022 年版報告書

健康的な食生活のための公的食料調達・サービス政策の開発と実施のためのガイドランスを提供。

「Goodville」と共同で、身体的・精神的健康の達成と維持を支援する新しいゲーム内キャラクターを開発

「エモーションなウェルビーイング・ケアアプリ」を融合した、双方向型農場シミュレーションゲームのプロセスを通じて、利用可能な最善の科学からのサポートとガイダンスを提供。

性と生殖に関する健康への普遍的なアクセス

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進のため、Sexual Reproductive Health サービスの効果的・効率的統合のためのハンドブックとポータルサイトを発表。

持続可能な開発のための 2030 年アジェンダにおける健康の促進に関する上海宣言

SDGs の達成に健康とウェルビーイング

が不可欠であることを認識し、政治的優先事項であることを再確認。

多くの脆弱な難民や移民の健康状態が悪化している (報告書)

ニーズに配慮した医療サービスを受けるため集団的な行動を求め、保健システムを根本的に見直すことが、緊急に必要であることを示した。

パンデミック対策は法的拘束力を持つべき、INB 会合で結論

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草案作成と交渉のため、政府間交渉機関 (INB) 会議を開催。法的拘束力のある新たな国際パンデミック協定の締結に取り組むことに合意。2023 年の世界保健総会に進捗状況を報告し、2024 年に協定締結の予定。

世界溺水防止デー: do one thing「何か一つを！」

WHO は新しい溺水防止政策、戦略、法律、投資計画を策定し公表することなど「何か一つを (対策) する」ことを呼びかけた。

HIV への対応が脅かされている

HIV は 2021 年に 150 万人の新規感染

発生、世界目標を上回る。65 万人が HIV 関連の原因で死亡する一方、HIV 受療者数は増加傾向で、子供と大人の間の治療率の差は拡大。

その他のニュース

- COVID-19 パンデミックにより、過去 30 年間で最大規模のワクチン接種率の低下が続く
- サル痘、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言
- 世界銀行、パンデミック予防・準備・対応のための基金を設立
- WHO、食糧不安の悪化に伴い、アフリカの角で迫る健康危機への対応を強化
- 国連: 2030 年までに交通事故死傷者半減を宣言
- 世界肝炎デー 2022: 肝炎医療を地域社会の身近なものに
- 薬剤耐性菌感染症を予防するために: 現在開発中のワクチン・パイプラインに関する初の報告書
- 医療・介護分野の女性の収入は、男性より 24% 少ない
- 2022 年から 2030 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関する世界保健セクター戦略

7月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・A型肝炎 ・B型肝炎 ・C型肝炎 ・D型肝炎 ・E型肝炎 ・セルフケア ・ポリオ ・ペスト ・予防接種率
- ・筋骨格系の健康

関西グローバルヘルスの集い オンラインセミナー第5弾 「わたしたちの地球、わたしたちの健康」 第1回:プラネタリーヘルスという新たな視座



アジア欧州財団副ダイレクター

藤井 まい

保健師。保健所、WHO、JICA専門家を経て現職。感染症緊急事態準備即応コーディネーターとしてアジアと欧州50か国余りを対象に医療物資配布事業に従事。

2022年6月2日(木)、第20回関西グローバルヘルスの集いでは、「プラネタリーヘルスという新たな視座」と題するオンラインセミナーを開催しました。第5弾「わたしたちの地球、わたしたちの健康」の3回シリーズの初回です。ファシリテーターは小笠原理恵さん(大阪大学)、話題提供者には中村安秀さん(日本WHO協会)、河野茂さん(長崎大学 学長)をお迎えしました。事前登録者は300人を超え、見逃し配信でも多くの方に視聴頂きました。

河野さんは、長崎大学がプラネタリーヘルスに貢献するため10学部の分野や領域を超えた多面的、横断的な活動を開始したことについて下記のようにご紹介下さいました(図1)。

プラネタリーヘルスを着想したきっかけ

大学の研究力評価で、研究インパクトを増やす必要性があり分野横断研究が進んでいないことがわかりました。これでは複雑化、多様化する地球の健康を守るために必要な知の連鎖は生まれてこない

と思い、様々な立場から意識、行動変容を促すためのアクションプランを示しました。私が目指す「プラネタリーヘルス」とは、人類を含めた多様な生物が生命を維持できる自然環境を有し、地球上で人類が地球の健康を守るための有機的な活動ができる状態を指します。

プラネタリーヘルスに貢献する長崎大学の取り組み

多岐に渡る活動を展開しています。一例として、唾液によるPCR検査、RNA抽出の自動化装置の開発を行っています。また、異分野の研究者が連携できるプラットフォームを作成、共創グラントで優れた分野横断研究に研究費を出し、掲示板を通じて研究者が繋がっています。昨年度から全学部生対象のプラネタリーヘルス入門を教養必修としました。各学部講師陣の監訳で教科書も出来ました。2022年10月から長崎大学プラネタリーヘルス学環を立ち上げる予定です。地球規模の課題に各分野の専門家が学問領域を超えて取り組み実務家リーダーを養成する全学的組織です。今後とも挑戦を続けて行きます。

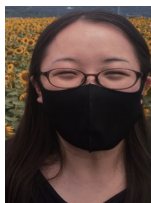
中村さんは「WHO憲章からプライマリヘルスケア(PHC)そしてプラネタリーヘルス」として、PHCの理念の多くがSDGsに引き継がれていることをご紹介下さいました。持続可能な開発のための2030アジェンダ(2015)や、ウェルビーイングのためのジュネーブ憲章(2021)の概要に加え、人類だけが対象の保健医療は限界で地球上の生き物すべての健康に配慮し、ヒトの健康を考える視点が必要不可欠であることをお伝えくださいました。プラネタリーヘルスは既存の枠を超えた行動に向かう新しい科学であり、サンパウロ宣言(2021)の概要だけでなく、現場からの声を参照に、必然的に、プラネタリーヘルスの取り組みはオーダーメイドになるとして、「世界の多くの村では、プラネタリーヘルスは決して新しい概念ではない。日本にも古くから鎮守の森、入会地、里山などの形で、人びとが暮らしを守りつつ、自然の恵みを次世代に伝えてきた伝統がある」という部分が大変印象的でした。

ミニパネルディスカッションでは、自然と共存しながら暮らしてきた地域ではプラネタリーヘルスの概念が既に根付いていることもあること、プラネタリーヘルスの中にはいくつもの相反する概念が多彩に入り混じっていることなどが話されました。全生物の多様性を根本から見つめなおし地球の健康について考える、それは決して新しい概念ではなく、大学全体として取り組んでいるところもあることを学べた貴重な時間となりました。



図1 長崎大学の取り組み(河野さんの発表スライドから)

第2回:環境が健康に及ぼした大きなインパクト



長崎大学生命医科学域(保健学系)助教

柳澤 沙也子

中学生の頃に環境問題に衝撃を受け、世界の課題に目を向ける。看護師として病院や高齢者施設に勤務した後、JICA海外協力隊等を経て2021年より現職。

プラネタリーヘルスを学ぶにあたり、地球環境による人間への影響は無視できません。第2回は、環境問題による人間の健康への影響について学ぶ機会となりました。

中村安秀さん(日本WHO協会)から、グローバルヘルスと同様に、プラネタリーヘルスにおいても、歴史上の失敗から謙虚に学ぶ姿勢の必要性についてお話いただいた後、橋爪真弘さん(東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学)から、「アラル海が教えてくれたこと」と題して発表いただきました。1960年頃は琵琶湖の100倍の大きさだったアラル海は、現在は約10分の1以下に縮んでしまいました。その原因は1960年代以降に旧ソ連・スターリンが提唱した自然大改造計画による綿花のモノカルチャー栽培です。現カザフスタンやウズベキスタンの乾燥地帯に流れる川から運河を引き、綿花の栽培や水耕栽培を行いました。この灌漑農業によるモノカルチャー(単一)栽培に大量の水が流れることで、アラル海に流れ込む水量が減った結

果、アラル海は縮小しました。20世紀最大の環境破壊と言われており、環境難民として移住せざるを得なかった住民や、砂で埋もれた集落がみられます。また農薬による健康問題も頻発しており、1980年代後半には消化器疾患や乳児死亡率の大幅な上昇がみられました。アラル海から遠い地域と比較した結果、下痢や腹痛、咳や貧血もより多くみられています。悲観的な気温上昇シナリオでは、22世紀末には地球温暖化に伴い約8.4億人が下痢症で亡くなるといわれています。環境問題による人々の健康への影響を痛感する内容でした。

次に、坂本峰至さん(環境省国立水俣病総合研究センター所長特任補佐)から、「水俣病から学び続けること」についてご発表いただきました。水俣病そのものが健康への影響を及ぼしています。水俣病は環境の人為的メチル水銀汚染に起因する健康障害で、脳・神経性傷害を発症します。また、母体の胎盤を通過して胎児性患者が発生することが大きな特徴です。最初の患者発生から原因物質の公式

見解まで13年を経ましたが、疫学的な因果関係の立場で前向きに解決しようという考えが発生当初にあれば、患者ははるかに少数であったと考えられています。環境は無限ではありません。人は環境の一構成要素であり、汚染された場合は人にも影響が及びます(図2)。また、水俣病は、一地域のための話ではなく、新潟や海外でも発生しています。金を採掘する際に水銀を使用する等、大気への水銀排出量は産業革命以降の人間活動で4~5倍に増加しました。2017年には水銀に関する水俣条約が発効され、水銀の地球規模の人為的な排出及び放出から人の健康および環境を保護することが掲げられています。

アラル海の問題は、短時間で目に見える形で問題が起きた、プラネタリーヘルスの縮図であると考えられます。アラル海はすでに後戻りできない状態となっていますが、アラル海での出来事を忘れてしまっただけで教訓を生かすことができません。水俣病は世界中で問題が顕在化しています。終了後のアンケートでは「アラル海の環境汚染を知らなかった」「今回の学びをプラネタリーヘルスに活かしていかなければならない」といった感想を複数いただきました。プラネタリーヘルスは健康と環境だけでなく、貧困や社会、政治等の大きな視座で考えていく必要があります。歴史を繰り返さないために、人間の行動による環境の変化に伴う影響を忘れてはいけない、と改めて感じました。

水俣病から学んだこと

- 環境は無限ではない
- 人は環境の一構成要素で、汚染は人へも及ぶ
- 人に先んじて生態系に変化が生じる
- 汚染や被害の拡大前に適切な対策が必要
- 壊された環境や健康は取り戻せない場合がある
- 胎児や幼児がハイリスクグループである

10

図2 坂本さんの発表スライドから

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日	World Hearing Day 世界耳の日	
3月	8日		International Women's Day 国際女性デー
	24日	World Tuberculosis Day 世界結核デー	
	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	
4月	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	
5月	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	
	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	
6月	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
	11日		World Population Day 世界人口デー
7月	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	
	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	
9月	22日	Global Walk the Talk The Health for All Challenge	
	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
10月	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
	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
11月	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
	1日	World AIDS Day 世界エイズデー	
12月	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

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
ニカラグア
ハイチ
パナマ
パナマ
パラグアイ
ブラジル
(*)プエルトリコ
ベネズエラ
ペルー
ホンジュラス
ボリビア
メキシコ

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
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
ペラルーシ
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
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

(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 「目で見える 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 「目で見える 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)	副会長 副理事長	松下幸之助(1965-68)	羽田春免(1984-91)	中野 進(1998-06)
	平沢 興(1974-75)		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)	末舛恵一(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になります。

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

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

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

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

WHO インターンシップ支援助成のご案内

趣旨

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

応募資格

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

応募方法

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

申請書必要記載事項（様式不問・メール可）

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

助成の決定

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

助成対象者の義務等

インターン終了後は、

- (1) WHO での経験を協会機関誌「目で見える WHO」に掲載する記事として報告頂きます。
- (2) 「WHO インターン同窓会」（下記 URL）へ登録をして下さい。
登録フォーム；<https://forms.gle/xsXoDj2qoY49pPmn7>
- (3) 約 1 年間は、ファクトシートの翻訳のお手伝い等をしていただきます。
お手伝いいただく内容については、個別にご相談をさせていただきます。
- (4) 日本 WHO 協会では、いままでも WHO インターン修了者の方々とのネットワークを大切にし、いろんな機会に日本 WHO 協会の活動にご協力いただきました。これは、義務ではありませんが、インターン終了後、賛助会員（個人又は学生）に入会いただけると大変にうれしいです。
- (5) 助成金使途についての報告明示義務はありませんが、何らかの事情によりインターンを中止、中断した場合には直ちにその旨を連絡頂き、個別事情により助成金を返還頂く場合があります。

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8月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

戸村 智憲 様

佐久総合病院 国際保健委員会

一般社団法人生産技術振興協会

編集委員のページ



加藤 美寿季

大阪国際がんセンターレジデント

大阪大学医学部在学時にタンザニアで国際保健医療と出会う。“野戦病院”での初期研修を経て、博士課程で疫学・公衆衛生を勉強中。

暑さから地球を想う

この原稿を書いている今(2022年6月)、とても暑いです！弊社でも最近『プラネタリーヘルス』をキーワードにした勉強会を開催していますが、こうも暑いと地球の健康を考えざるをえません。今思えば、私が小中学生のときから、地球環境に関するポスター作成課題で「地球が病気です」などと書かれたものがよく入賞して貼り出されていた気がします。あの頃から、特に『プラネタリーヘルス』といった単語を学んだわけではなくても、みんな心のどこかで『地球の健康』というものを考えていたのかもしれない。

梅雨はあっという間に終わってしまいましたし、まだ7月にもなっていないのに40度超えの地域がたくさんあります。地球のことを考えると、数年前のようにエアコンをガンガンに付けるというのは避けていきたいと思い、いい暑さ対策を考えている日々です。プラネタリーヘルスの時代において、しんどくない範囲内で、かつ地球に優しい対策を編み出していく必要性もあるのでしょうか。ここでいわゆる“おばあちゃんの知恵袋”的なものが役に立つのかなと思い、インターネットで検索したところ、打ち水や風鈴、グリーンカーテンなどが出てきました。海外では香辛料の入った暑いスープを飲んで汗を出して涼をとる、なんてところもあるようです。寒さ対策と比べて、暑さ対策のレパートリーはなんだか少ないように思いました。皆さんはどんな工夫をされていますか？よろしければ教えてください。

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

目で見える WHO



Visual Journal of Friends of WHO Japan

2022 秋号 No.82
2022年10月1日 発行
定価 1,100円 (本体 1,000円、税10%)

発行者
中村安秀

編集委員
安田直史(編集長) 山田絵里(副編集長)
磯邊綾菜 エルサムニ花 小笠原理恵 加藤美寿季 佐伯壮一朗
白野倫徳 鈴木大地 戸田登美子 林正幸 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



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。



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



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/>

