ISSN 2434-7205

目で見るWHO

2023 冬号

No.83

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	中村　安秀
P2	巻頭特集	
	保健人材を取り巻く世界の潮流とその変遷 -SDGsとポストコロナに向けて-	藤田　則子
P6	セミナー・イベント報告	
	1. 第13回母子手帳国際会議	小松　法子
		柳澤　沙也子
	2. 在留外国人の母子保健（jaih-sとの共催フォーラム）	國本　夢生
	～誰もが安心して妊娠出産、子育てができる地域づくりのために～	
P14	NGO・団体紹介	
	NPO法人 Peace of Syria	中野　貴行
P16	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 沖縄県立看護大学	知念　真樹
	2. 青森県立保健大学	吉池　信男
		三好　美紀
P20	留学生日記	
	佐渡島をフィールドにハーバード大学公衆衛生大学院でPublic Healthを学ぶ	磯邉　綾菜
P22	WHO職員日記	
	JPO（Junior Professional Officer）のWHOでの任務	柳川　愛実
P24	WHOニュース　8月／9月／10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3回：ヒトも動物も昆虫も！健康への取り組み	小笠原　理恵
P32	書籍紹介コーナー　書を抱えてフィールドに出よう！	中村　安秀
P33	International Days（健康関連の国際デー）	
P34	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	佐伯　壮一朗
P38	入会案内	

ごあいさつ

公益社団法人日本WHO協会　理事長
大阪大学名誉教授
国立看護大学校特任教授
中村　安秀

2020年1月に世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」と宣言してから3年が過ぎました。いろいろな意味で、WHOが大きなニュースになった3年間でした。

この間、何度もWHO憲章を読み返す機会がありました。第二次世界大戦直後の1946年7月に61か国が調印し、1948年4月7日に発効したWHO憲章には、感染症の脅威と平和への希求が行間に満ち溢れていました。

「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。」という有名な健康の定義の日本WHO協会訳は、おかげさまで、最近では入試問題にも引用されるようになりました。ただ、ここで強調したいのは、それ以外のWHO憲章の文章です。

「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」

「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」

「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」

コロナ禍のなかで起きたウクライナ侵攻、高所得国による新型コロナワクチンの買占めのため低所得国でワクチン接種がすすまない現実、世界中で生じたCOVID-19に関するデマやフェイクニュースなどを見ると、WHO憲章の正鵠を射る簡潔な文章は21世紀のコロナ禍の現状を見透かしているようでした。

第二次世界大戦という戦争と感染症の脅威を体験した直後の世界において、すべての国々による国際協調と一般市民の健康に対する理解（いま風にいえば、ヘルスリテラシーということもできる）を切望していたことがよくわかります。COVID-19を経験することにより、WHO憲章が歴史的な価値だけではなく、極めて現代的な意義をもつことを改めて認識することができました。

WHO憲章の精神普及を目的とする社団法人日本WHO協会が京都市で設立したのが1966年でした。京都商工会議所で開催された最初のWHO講演会では、武見太郎氏（当時日本医師会会長）や平沢興氏（元京都大学総長）らが講師を務めました。それから、半世紀以上の年月が過ぎました。

公益社団法人日本WHO協会として、原点であるWHO憲章の精神を学び直すことにより、未来に向けた健康とウェルビーイングの座標軸を創造していきたいと思います。皆さま方からの忌憚ないご意見やご提案をお寄せいただけると幸いです。

2023年1月

保健人材を取り巻く世界の潮流とその変遷 - SDGsとポストコロナに向けて-

国立国際医療研究センター国際医療協力局

藤田　則子

産婦人科医。カンボジア、アフガニスタン、仏語圏アフリカを中心に母子保健、リプロダクティブヘルスに関わる保健人材開発分野での国際協力活動に従事。

はじめに

2030年までの持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）の目標３は「すべての人に健康と福祉を」です。ターゲットの一つが「ターゲット 3.c.　開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる」で、保健人材を取り扱っています。SDGsの達成のためにはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）の達成は重要で、そのためには、「適切な技術をもった人材が、適切な場所に、適切な数、働いている」ことが必要とされます。今回は保健人材をとりまく世界の潮流の変遷と取り組みについて概説します。

保健医療サービスと保健人材

人々が健康であるために必要な予防・診断・治療とそれらに伴う啓発活動を保健医療サービスと呼びます。保健人材は保健医療サービスを提供するためのシステムに必要な6つの要素の一つとされています。SDGsのターゲットの一つであるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）を達成するためには、「適切な技術をもった人材が、適切な場所に、適切な数、働いている」ことが必要な条件とされます。直接保健サービスを提供する人たちは専門教育を受けたSkilled health workerと専門教育を受けていない地域ボランティアに分けられます。Skilled health workerとは医師・看護師・検査技師など、「○○師」とついている職種を指すと理解するとわかりやすいかもしれません。直接サービスを提供する人たちの他にも、行政職、病院診療所の事務職、施設や物品の管理・流通など保健サービス提供に必要なインフラの整備に関わる人材も考える必要もあります。グローバルヘルスで保健人材の課題について議論する場合、直接保健サービスを提供する人材に焦点があてられることが多く、本稿でもそこを中心に説明します。

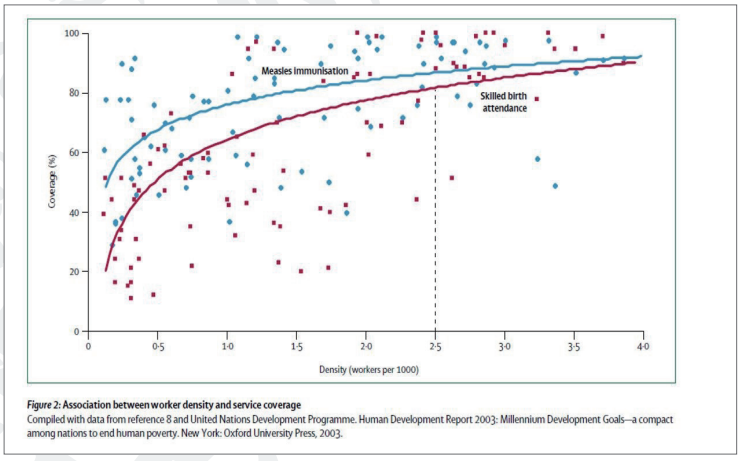


Figure 2: Association between worker density and service coverage
Compiled with data from reference 8 and United Nations Development Programme. Human Development Report 2003: Millennium Development Goals—a compact among nations to end human poverty. New York: Oxford University Press, 2003.

図1① 保健人材の数値目標（2004年の医師看護助産師数は、人口1000人あたり2.3人）出典：Lancet 2004; 364: 1984-90

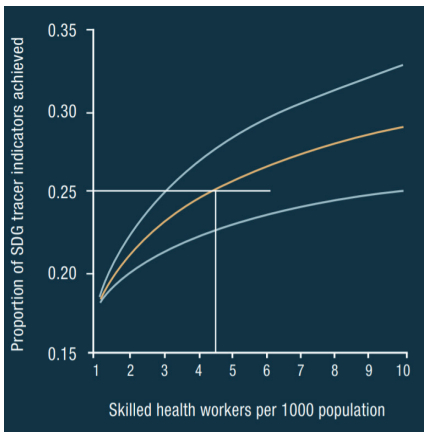


図1② 2020年の医師看護助産師数（人口1000人あたり4.45人）　出典：WHO. (2016). Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals.

2000年～

保健人材に関する課題は「数の不足」と「偏在」

グローバルヘルスの議題として保健人材がとりあげられるようになるのは 2000 年以降となります。2000 年国際社会は世界全体として取り組む課題と目標をミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) として定めました。保健分野では、母子保健と HIV・結核・マラリアの三大感染症に焦点が当てられ、2015 年までの目標と戦略を作り、国ごとに対策が実施されました。グローバルファンドなどの援助資金を調整するプラットフォームもでき、低・中所得国では国際的資金が流入し、目標に至るまでの成果の管理を、HIV や結核、母子の予防接種などそれぞれの保健プログラムとして行うことが効果的として実施されました。その結果、地域の数少ない保健人材を保健プログラムが取り合う状況も散見されました。これに対して、2004 年ランセットシリーズでは保健人材の重要性に焦点をあて、保健指標改善に必要な人材の目標数を設定し、それに対して「数の不足」と「偏在」を明確なメッセージとして初めて訴えました (図 1)。その後、2006 年 WHO Health Report ではコラムで示す人材数の目標をもとにした現状分析が報告され、当時、世界では 400 万人の保健人材（医師、助産師、看護師でみると 240 万人）が不足し、国別では世界 57 カ国（サブサハラアフリカ 36 カ国）と保健指標の悪く疾病負荷の高い国や地域（へき地）で不足していることが明らかになりました (図 2,3)。

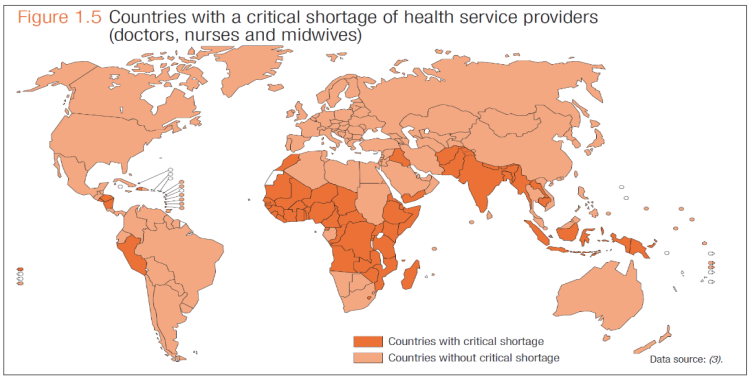


図2① 保健人材の不足している国(2006)
出典：WHO. The world health report 2006: Working together for health

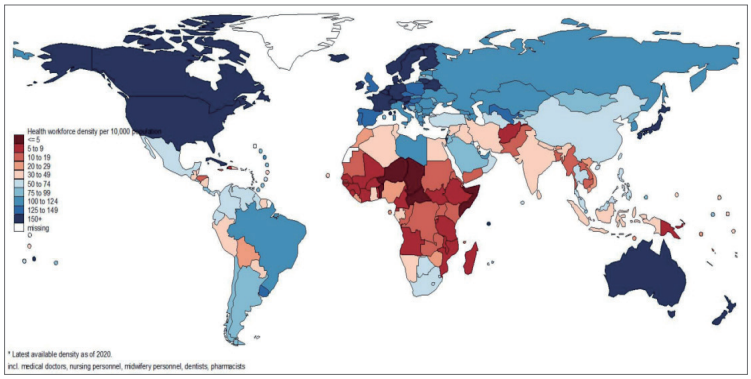


図2② 保健人材の不足している国(2020)
出典：Boniol M, et al. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? BMJ Global Health 2022;7:e009316.

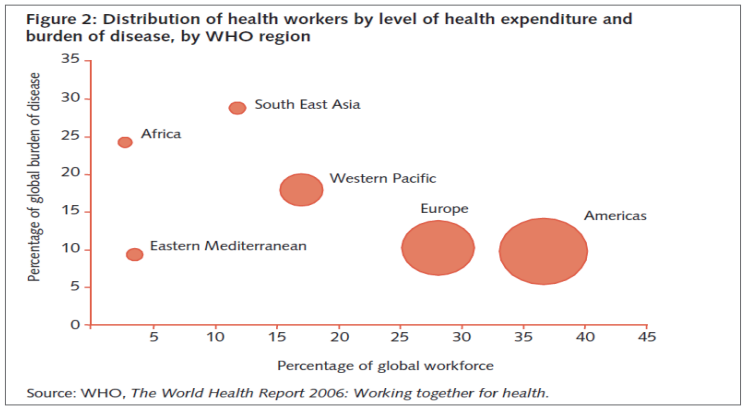


図3　疾病負荷と保健人材の偏在
出典：WHO. The world health report 2006: Working together for health

保健人材の数と目標値（図１）

目標とする保健の改善達成のためにどれだけの保健人材が必要かという目標値も定められています。WHOのWorld Health Report（2006）には、それぞれの国で「母子保健改善に向けた指標と目標（麻疹予防接種率80%、熟練助産師による出産介助率70%）を達成するために必要な医師+看護師+助産師の数」として、人口1,000人あたり2.3人と算出されました（図１①）。SDGｓの時代となり、疾病構造の変化に応じて達成すべき保健指標も変化してきました。現在の保健人材の目標値は、「世界の25%の国が、SDGs目標として謳われている指標『保健サービス12項目のカバー率80%』を達成するために必要な医師+看護師+助産師の数」とされています。12項目とは、糖尿病、喫煙、家族計画、熟練した出産、周産期ケア、抗HIV療法、飲料水、衛生、結核、高血圧、白内障、三種混合予防接種を指します。人口1,000人あたり4.45人と算出されています 。

2010年～

「数の不足」と「質の担保」、国内・国間の「偏在と定着」への取り組み

「数」を増やすために考えられるのは保健医療職種の学校や学生数の増加ですが、2010 年代になると「数」だけではなく「質（適切な技能をもった人材の養成）」にも注力しながらの教育が進みます。知識や技術の習得だけではなくコンピテンシーに基づいた教育の導入と高等教育化がそれにあたりますが、教育環境や教員育成も重要となり、教育資源の少ない国では、近隣国をカバーする高等教育機関でリーダー育成が図られてきました。低・中所得国では民間より公的セクター（病院や診療所）が中心で、公務員数は各国政府内での保健セクターへの重点により公務員給与に配分される予算の影響を受けます。このため学生数を増やしても卒業した医師看護師が国内で就職できない状況も見られていました。高等教育が進み教育年限が長くなるほど、卒業後は都市部あるいは国外（アフリカでは欧米を中心）に就職先を求めるのは、生活や教育の環境を考えると自然の流れかもしれません。2010 年ごろ、世界の人口は都市部と郡部で半々くらいですが、医師看護師の 3 分の 2 以上は都市部で働いていました (図 4)。

このような国内の「偏在」に対する対策は、へき地への就職（配置）と定着が中心となります。へき地手当や職能手当など金銭的な側面が中心でしたが、非金銭的側面（職場環境、働きぶりに対する褒賞、子女の教育など）を含めた人事管理制度、さらに地方での学校整備と地元出身者の教育、就職後も継続された教育の機会の提供など働く側にとって魅力的にするための包括的な対策の必要性が示され、国レベルでの取り組みが進められました。へき地勤務者への調査も行われ、それぞれの社会文化環境の中で定着に必要な要素が提案、実施されてきました。セネガルのへき地診療所勤務者が最も重視しているのはへき地手当ではなく安定的な雇用・身分保障と職場環境改善であり政策に反映されたのがその例です。保健人材の不足している村の診療所で母子保健や感染症の基本的なサービスを村に確実に届けるために、診察・検査・薬の処方から注射まで、医師や看護師の業務を短期間の研修を受けた保健ボランティアに実施してもらう（タスクシフティング）も一般的でした。合わせて異動や退職などによりどこで何人働いているのかが明確でない国も多く、人材情報システムの導入が進められました。

「偏在」のもう一つの側面は国と国の間であり、これは保健人材の国を超えた移動によって助長されます。低・中所得国からから高所得国への頭脳流出を受けて、受け入れる国、送り出す国が考えるべきである国際採用に関する世界実施規範が 2010 年の WHO 総会で採択されました。保健人材の国際移動により送り出す低所得国の保健システムに悪影響を及ぼす可能性への配慮、保健人材の移動する権利、移動した先での権利を守ること、移動に関するモニターの仕組みなどを提案しています。合わせて、ヨーロッパやアジア地域の経済共同体では、経済圏域内での国を超えた保健人材の移動とそれに伴う保健人材の質の担保が議論されるようになりました。国を超えた移動は専門職を有効活用した経済圏域内の経済発展を目的として謳われますが、実際は加盟国間の経済格差の中で、家族を支える出稼ぎの手段として経済的な側面によるものが中心と考えられています。送り出し国で受ける教育と受け入れ国での保健医療職としてのサービス提供の質、すなわち免許資格制度の相互承認が議論されるようになりました。 これは保健人材の「質」の担保に必要な規制枠組みですが、このころから注目されるようになった視点であることは強調したいと思います。

例えば東南アジア諸国連合（10 カ国が加盟する地域協力機構 Association of Southeast Asian Nations：ASEAN）では 2006 年に医師・歯科医師・看護師を対象に資格相互承認協定（Mutual Recognition Arrangement：MRA） が結ばれ、加盟国の免許資格制度を相互に承認し、受入国でその職種として勤務ができる体制を進めることになりました。

免許資格制度は、教育機関の認可、国家試験と免許登録、業務範囲、免許更新に必要な倫理や罰則の規定・継続教育までが含まれます。しかしラオス・ベトナム・カンボジアではこれらの制度が未整備だったため、MRA をきっかけに特に 2010 年以降は制度整備が進みました。基本となる法制定からその運用体制まで非常に時間のかかる制度の確立であり、2022 年現在も整備途中の状況です。一方、高齢化が進み看護のニーズが増加するシンガポールでは自国の看護師にとって病院勤務は人気がなく、フィリピン、マレーシア、インド、ミャンマーなど英語で教育を受けた国の看護師が勤務しています。ミャンマーからは、自国で教育をうけた看護師がシンガポールでは看護

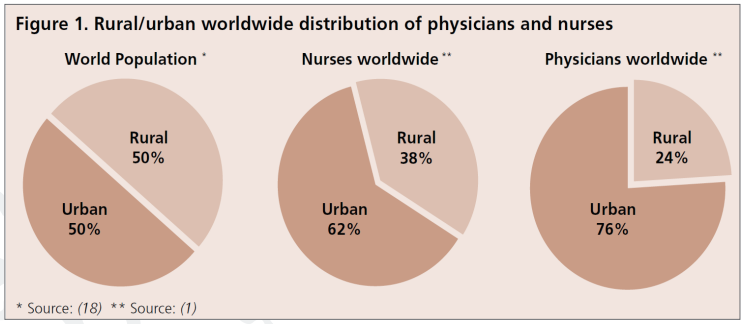


図 4　保健人材の国内での偏在
出 典：2011 Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations (WHO)

助手として働くケースや、留学生としてシンガポールで看護教育を受け看護師となりそのまま就職するというケースも増えているようです。シンガポールでの勤務や生活への満足度は高いものの永住は難しい、シンガポール国内では外国人看護師の比較的安い給与で看護師不足がカバーされているため看護師の待遇改善と自国の看護師の活用が進まない、ミャンマーでは看護職不足は深刻だが海外経験のある人材を生かす仕組みがない、など送り出し国・受入国の様々な問題が見えてきます。

2016年～

SDGsの時代

2030 年までの持続的な開発目標（SDGs）では、教育、ジェンダー、働きがいと経済成長も含まれ、さらに多様な視点を包含することになります。2016 年には、SDGs に合わせて 2030 年までの保健人材世界戦略が策定されましたが、UHC 達成に向けて、教育への投資と雇用や社会経済価値の視点が盛り込まれるようになりました。では「数の不足」と「偏在」という二つの課題は現在どうなっているのでしょうか？

コラムで示したように、SDGs 時代の保健人材数値目標は人口 1,000 人あたり 4.45 人となりました。世界の人口増加と養成数の増加を考えると、2020 年では医師看護助産師が 1,500 万人不足とされています。世界全体としては改善傾向にあるものの、改善した東南アジア・西太平洋地域と改善の少ないアフリカ・東地中海地域の差が開いており、2030 年までをみてもこの格差は解消される見通しが立っていません（図 5）。2020 年に WHO は国内の偏在と定着に関する介入策の効果に関するシステマティックレビューを出しています。低・中所得国で様々な取り組みが行われるようになったことを評価しつつ、人口増加と疾病構造の変化の中で保健医療サービスとそれを提供する人材に求められるものも変わり、偏在と定着に関する課題解決に向けた対策は続くことになると述べています。

前述の 2010 年の国際採用に関する世界実施規範は、定期的にフォロアップされています。2020 年のレポートによれば、世界の保健人材の約 15％が出生国や資格取得国以外で働いている、高所得国 8 カ国で勤務する外国で養成された医師の割合は 32％（2010 年）から 36％（2020 年）と減少傾向にはなさそうです。

2020 年からの新型コロナウィルスの世界的大流行では、各国でコロナ対応に人材と医療資源が集中し、それ以外の一般診療、母子保健、感染症・非感染症疾患に対応できる人材や医薬品がない、と特定の疾患に集中していた 2000 年代と同じ光景を再び見た気がします。ロックダウンや失職など住民の側も保健医療へのアクセスが減少し、この 20 年で達成してきた予防接種や感染症対策の成果が逆戻りしていることが懸念されています。一方で IT を活用した遠隔教育や遠隔診療により保健人材の教育や働き方も変わってきました。高所得国と低・中所得国の境がなくなったことも特筆すべきことでしょう。保健人材の課題解決は時間がかかり、「数の不足」と「偏在と定着」という永遠の課題に対して、限られた人材がどう効果的に効率的に働けるのか、日本も含めて国レベルの事情に合わせた対策の実践が必要になってくるようです。

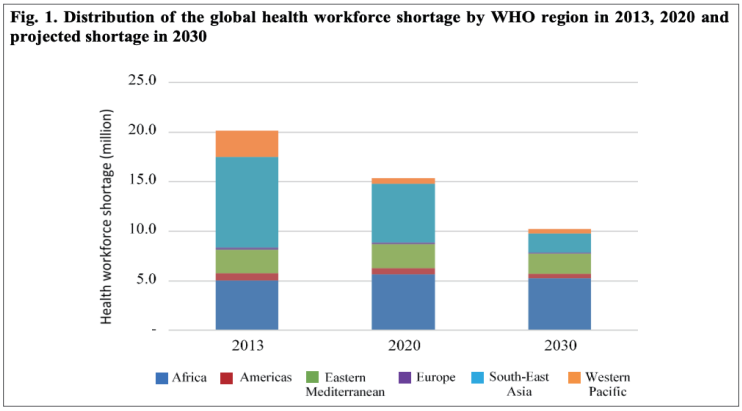


図5　WHO地域事務所別にみた保健人材の不足（推定数　単位100万人）
出典：　https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_15-en.pdf

参考文献
1. 外務省 SDGs Action Platform : https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/goal3.html
2. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. 2016
3. Chen L. et al. Human resources for health: overcoming the crisis. Lancet 2004; 364: 1984-90
4. WHO. The world health report 2006: Working together for health
5. Fujita N et al. The Role of a Network of Human Resources for Health Managers in Supporting Leadership for Health Systems Strengthening in Francophone African Countries.　Health Systems & Reform 2016; 2:3, 254-264
6. WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. 2011
7. Nagai M, et al. Retention of qualified healthcare workers in rural Senegal: lessons learned from a qualitative study. Rural and Remote Health (Internet) 2017; 17: 4149.
8. Honda A, et al. For more than money: willingness of health professionals to stay in remote Senegal.　Hum Resour Health 2019 17:28
9. WHO. Task Shifting: What is task shifting and why it is needed? : https://www.publichealthnotes.com/task-shifting-what-is-task-shifting-and-why-is-it-needed/
10. WHO. Understanding National Health Workforce Account.
11. WHO. Global Code of Practice on the International recruitment of Health Personnel. 2010. https://www.who.int/publications/m/item/migration-code
12. NCGM テクニカルレポート vol.13　看護師の国境を越えての移動―看護資格の多国間相互承認とその影響― 2018
13. Fujita N, et al. Regulation of nursing professionals in Cambodia and Vietnam: a review of the evolution and key influences. Hum Resour Health. 2019 Jul 3;17(1):48.
14. Matsuoka S, et al. Regulation of nursing professionals in Cambodia: strategies to overcome underpinning challenges. Int Nurs Rev. 2021 Jan 18.
15. 安田直史　ミャンマーにおける看護スタッフのモチベーション、定着と移民労働に関する現状と課題　NCGM テクニカルレポート vol.13　看護師の国境を越えての移動―看護師角野多国間相互承認とその影響― 2018
16. WHO. Retention of the health workforce in rural and remote areas: a systematic review 2020.
17. WHO.　Human resources for health. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: fourth round of national reporting. 75th World Health Assembly. May 2022.
18. WHO. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic.

第13回母子手帳国際会議

創価大学看護学部

小松　法子

看護師として病院で勤務をした後、JICA海外協力隊としてタンザニア連合共和国に派遣。帰国後、2015年より現職。

長崎大学生命医科学域(保健学系)

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（インドネシア共和国派遣）等を経て2021年より現職。

日本発、世界に広がる母子手帳

母子健康手帳（以下、母子手帳）は、妊娠中の母体と胎児、出産時とその後の母子の状況、そして子どもが6歳を迎えるまでの健康を記録することが可能です。母子手帳は日本の発明品のひとつです。きっかけは、第二次世界大戦中でした。戦時中に母親の命を守るための妊産婦手帳が作られ、戦後の1948年に世界で最初の母子手帳が作られました。戦後の日本において栄養失調や感染症により次々と子どもたちが亡くなる中、新生児や小児の成長を守ることにも焦点をあてた手帳です。現在、日本の母子手帳は、10年に一度、全国共通のページの省令様式全体を見直されており、次回の改訂に向けた実態把握が行われています。

第二次世界大戦後の日本のように、世界では今も多くの妊娠中または産後の女性や子ども達が命を落としています。日本発の母子手帳を世界に広げ、活用していくことで、助かる命があります。現在、母子手帳は日本のみならず、現在50か国以上の国や地域で活用されています。母子手帳国際会議は、母子手帳を世界に発信し、世界各国の母子手帳を用いた取り組みを共有することを目的に実施しています。第1回母子手帳国際シンポジウムは、母子手帳開始50年目にあたる1998年に、東京にて開催されました。その後、近年では2年に1回のペースで母子手帳国際会議を開催しています。2018年にはタイ・バンコクにて第11回母子手帳国際会議を開催し、母子手帳を活用している施設見学や、母子手帳に関する研究発表等を通して各国の経験を共有しました（詳細は『目で見るWHO2019年春号』をご参照ください）。2020年はオランダ・アムステルダムにて開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響により、対面開催は困難となりました。1年延期後の2021年に、オンラインにて第12回母子手帳国際会議を開催しました。第12回母子手帳国際会議は4回のウェビナーシリーズとして、コロナ禍における世界各国での母子保健の現状について報告しました。母子手帳アプリを用いた情報提供や、オンラインでの母親学級開催等、多くの国でコロナ禍においても母子手帳が活用されている様子が発表されました。

第13回母子手帳国際会議の概要

2022年8月24日、25日の2日間にわたり、「私を可視化する」のテーマのもと、第13回母子手帳国際会議を開催しました。（表1）開催地はカナダ・トロントです。COVID-19による人の移動が徐々に再開されてきた中ですが、移動の制約がある場合も少なくないことから、対面とオンラインのハイフレックス開催としました。開催にあたり、2021年11月に運営チームを発足し、約1年の間、毎月オンラインでの会議を行いました。主催者のカナダ・トロント大学のShafi Bhuiyanさんや、第12回母子手帳国際会議を主催したオランダ・ライデン大学のAnneke Keslerさん、日本WHO協会理事長の中村安秀さん、国際母子手帳委員会事務局長の板東あけみさんをはじめ、母子手帳への情熱を持った熱いメンバーが集まり、準備を進めていきました。開催にあたり、トロントのメディアを通じた案内の他、日本国内でも会議を案内し、広く参加を呼びかけました。

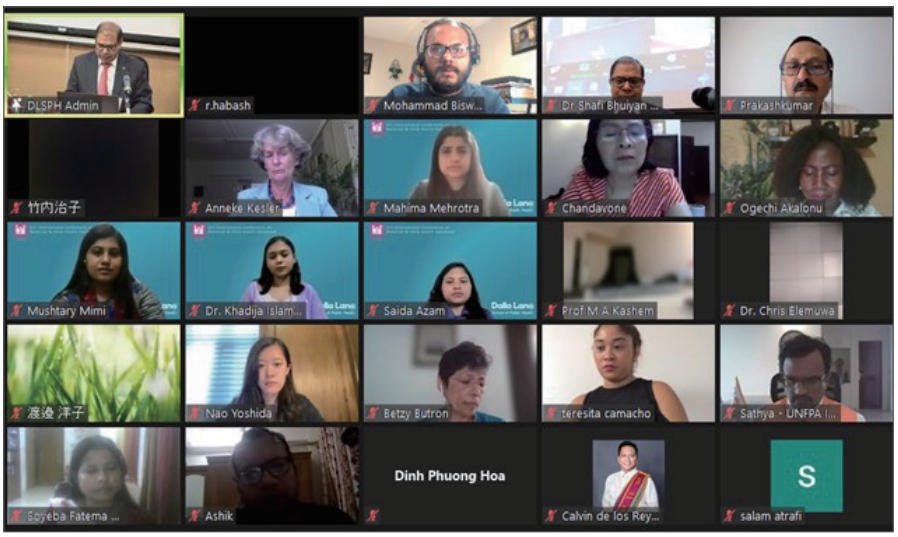
会議当日は、主催者のShafiさんを中心にトロントチームが現地で会議の運営を行い、中村さんとタイの国際母子手帳委員会メンバーのSarawut Boonsukさんが現地から参加して、各国の参加者とZOOMで繋がって開催されました。また、会議の様子はYoutubeで全世界にライブ配信され、オンラインでは、アジアやアフリカ、ヨーロッパ、アメリカの国々61か国から、両日合わせて1,000名を超えるアクセスがありました。

2日間にわたる会議は、今回の主催者であるShafiさんの挨拶から始まりました。開会式ではカナダ国歌が流された後、秋篠宮皇嗣妃殿下からビデオメッセージをいただきました。その後、トロント大学ダラ・ラナ公衆衛生大学院学長Prof. Steini Brownさん、WHO事務局長特別アドバイザーProf. Peter Singe、山本尚子WHO事務局長補、ユニセフ小児保健専門家Dr. Anne Detjenさん、国連人口基金（UNFPA）Dr. Sathyanarayanan

第13回母子手帳国際会議・日程表（発表者敬称略）

2022年8月24日	
開会式	Shafi Bhuiyani、中村安秀、秋篠宮妃殿下、Adalsteinn Brown、Adalsteinn Brown、山本尚子 Anne Detjen、Sathya Doraiswamy、佐久間潤
基調講演	中村安秀、 Miriam Khamadi Were、Anneke Kesler
各国の経験	インドネシア、パキスタン、オランダ、バングラデシュ、ガーナ、カナダ
研究報告	
ポスター発表	
閉会の挨拶	
2022年8月25日	
シンポジウム	バングラデシュ、ナイジェリア、国連パレスチナ難民救済事業機関、パレスチナ、ペルー、アフガニスタン
ダンスセッション	
全体会議	母子手帳を用いた好事例、デジタル母子手帳、母子手帳とCOVID-19、マイノリティを対象とした母子手帳
トロント宣言	
申込者の調査報告	
次回開催案内	
閉会式	

表1　第13回母子手帳国際会議日程表



オンライン（zoom）参加者の様子

Doraiswamy さん、国際協力機構（JICA）佐久間潤さんから、ご挨拶をいただきました。

1日目は、開会式の後に基調講演、Global Experience（世界のグローバルな現状）の報告がありました。基調講演では、日本から中村安秀さん、ケニアのMiriam K. Were さん、オランダのAnnneke Kesler さんが登壇されました。中村さんは「MCH Handbooks beyond Sustainable Development Goals (SDGs)」（持続可能な開発目標を超えた母子手帳）のテーマで、母子手帳の歴史や母子手帳が誕生した日本における利活用の状況、COVID-19 パンデミックによってプライマリーヘルスケアが再評価されていることやプラネタリーヘルスの視点について話されました。ケニアの Were さんは、コミュニティーにおける母と子の健康を護るコミュニティーボランティアの活躍・母子手帳の役割を語られ、オランダのAnneke さんは、「" Early, earlier and earliest" MCH Handbook and the important themes of prevention, reaching even those who are not visible」（早く！母子手帳と予防の重要なテーマは見えない人にも届く）をテーマに発表されました。

世界のグローバルな現状については、パキスタン、オランダ、バングラデシュ、ガーナ、カナダ、インドネシアの6か国の母子手帳の活用状況や母子保健の現状について報告がされました。各国の代表の方はカラフルなスライドをそれぞれの国から画面を共有しながら報告をされ、現地に集まっての対面の会議ではありませんでしたが、画面の向こうから熱い思いが伝わってきました。また、開催国のトロントチームが作られた今回までの母子手帳国際会議を振り返る動画や母子手帳に関する研究発表もありました。事前のアンケートでは、今回初めて母子手帳国際会議に参加された方が多かったこと

もあり、母子手帳についての理解を深めるような内容でした。

２日目は、MCH HB Symposium: Expansion, Evaluation, Sustainability（母子手帳の展開・評価・持続）シンポジウムと母子手帳に関する優れた実践例の報告がありました。シンポジウムではラオスの Chandavone Phoxay さんが司会を行い、バングラデシュ、ナイジェリア、UNRWA、パレスチナ、ペルー、アフガニスタンから現状の報告がありました。各国の代表の方々はみんな、母子手帳について熱い思いを語られ、発表時間を過ぎる発表者もいましたが、私は２日間の会議の中でナイジェリアの方の発表が新鮮で、印象に強く残っています。ナイジェリアでは、様々な機関の支援を受けて母子保健サービスが行われていますが、母親（妊婦）と子どもそれぞれの健康記録カードを使用しているため、母子保健の改善のため母子手帳の導入が進められていました。現在進行形で母子手帳が作られている報告はとても新鮮で勢いを感じました。

対面開催の様子

カナダ集合写真

続いて、母子手帳に関する優れた実践として、杉下智彦さんからアフリカの mHealth サービス、タイ公衆衛生省副総局長 Sarawut Boonsuk さんからは COVID-19 における母子手帳の役割、板東あけみさんからはリトルベビーハンドブックなどのサブブックの役割に関する報告がありました。誰ひとり取り残すことがないように、母子手帳がすべての子ども達の健康を護るツールとなっていけるように母子手帳のデジタル化やサブブックの開発等、母子手帳の活用も進化をしている様子が報告されました。

第 13 回母子手帳国際会議の Website（https://conference.mchhandbook.com/）では、母子手帳に関する研究発表のポスターが登録されており、日本やカナダ、バングラディッシュから 10 枚のデジタ

ルポスターが掲載されています。(https://conference.mchhandbook. com/e-posters-2/)。また、Website には、プログラムブックや発表者の紹介などのページもあり、会議の内容を詳しく見ることができます。

トロント宣言

2 日間の母子手帳国際会議の締めくくりとして「すべての女性と子どもが見えるようにするトロント宣言」が採択されました。(表 2) トロント宣言では、母子手帳には EDI（Equity, Diversity, and Inclusion）の原則が取り入れられていることが強調されました。

公平性（Equity）：十分なサービスを受けていない人々に、質の高いケアへのアクセスを改善する。

多様性（Diversity）：ボトムアップのアプローチにより、文化的配慮のあるサービスを提供する。

包摂（Inclusion）：低出生体重児、発達障害など特定のニーズに対応した医療サービスを提供する。

トロント宣言も第 13 回母子手帳国際会議の Website で全文を読むことができます。

トロント宣言“Making Me Visible”（一部抜粋）

母子手帳にはEDIの原則が含まれる。

- **公平性（Equity）：十分なサービスを受けていない人々に、質の高いケアへのアクセスを改善する。**
- **多様性（Diversity）：ボトムアップのアプローチにより、文化的配慮のあるサービスを提供する。**
- **包摂（Inclusion）：低出生体重児、発達障害など特定のニーズに対応した医療サービスを提供する。**

表2　トロント宣言

母子手帳国際会議のこれから

第 13 回の母子手帳国際会議は、COVID-19 の影響を受けてオンラインを活用したハイフレックスでの開催となり、交通費の心配や長時間の移動をすることなくそれぞれの生活の場から会議に参加が可能であったため、これまでの会議に比べて多くの国からたくさんの方が参加することができました。

COVID-19 は、日本だけでなく世界で猛威を振るっており、世界の母と子の健康にも大きな影響を与えていますが、今回の母子手帳国際会議で様々な国の現在を報告していただいて、それぞれの国で母と子の健康を護る取り組みが継続して行われていて、母子手帳は大切な役割を果たしていました。

第 14 回の母子手帳国際会議は、2 年後の 2024 年にフィリピン共和国マニラで開催されることが決定しました。オンライン会議はいつでもどこでもオンライン上で集まれる利点はありますが、実際に会うことで得られる感動も COVID-19 のパンデミックで移動に制限がかかり、対面で会い辛くなったことで逆に大切さを感じています。次回は現地マニラで、実際に各国の方々と一緒に集まって開催できることを心から願っています。

MCH Handbook YouTube動画のQRコード

第13回母子手帳国際会議WebsiteのQRコード

在留外国人の母子保健～誰もが安心して妊娠出産、子育てができる地域づくりのために～

jaih-s 17期代表

國本　夢生

広島大学医学部保健学科看護学専攻

はじめに

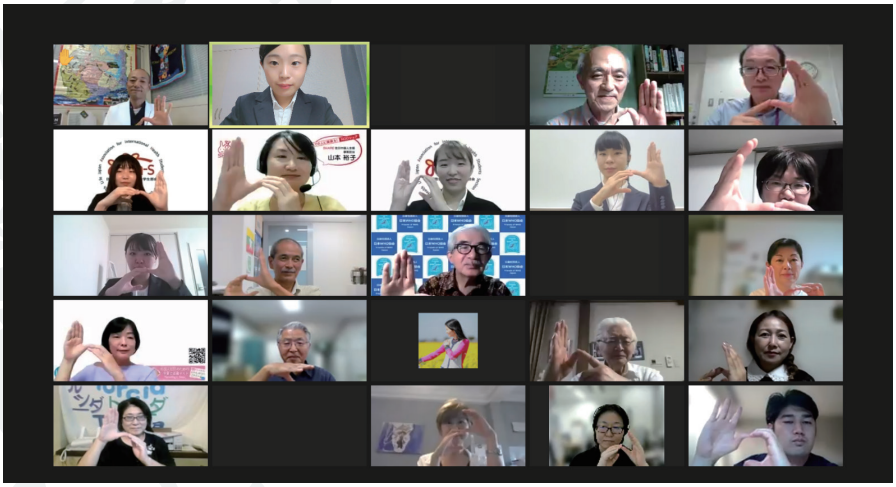
代表挨拶

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)は、公益社団法人日本WHO協会様との第12回目の共催フォーラムを2022年9月30日（金）に開催いたしました。今年度も、昨年度に引き続きオンラインでの開催となりました。今回のフォーラムは「在留外国人の母子保健～誰もが安心して妊娠出産、子育てができる地域作りのために～」をテーマに開催いたしました。

入管法の改正や特定技能制度の開始等に伴い、在留外国人の数は今後も増加傾向にあると考えられます。中でも、在留外国人の年代別人口は20代が最も多く、両親が外国人である子どもの出生数も増加傾向にあります。日本は周産期死亡率が世界的にも低い国である一方で、在留外国人の妊娠出産、子育てにおいては、健診の未受診、駆け込み出産などの母児の生命に大きなリスクを与えうる課題も依然としてとして残されています。これらの課題を解決するためには、地域での継続的かつ総合的な支援ニーズのさらなる高まり、多様化への対応が求められると考え、本テーマを設定いたしました。

本フォーラムでは、在留外国人の母子保健医療における課題を明らかにし、今後の地域での支援の展望を見据えることを目的として、在留外国人の母子保健医療でご活躍されていらっしゃる3名の先生方からご講演をいただきました。参加された皆様にとって実りのある企画となっておりましたら幸甚です。

この度の企画への御登壇をご快諾してくださいました、福田久美子様、ルルデス・エレーラ様、山本裕子様、そして公益社団法人日本WHO協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様のご協力に、厚く御礼申し上げます。



集合写真

演者のお話の概要

地域と在留外国人と繋ぐ支援団体からの視点

公益財団法人
かながわ国際交流財団
多文化共生グループ

福田久美子氏

かながわ国際交流財団(KIF)の外国人子育て支援事業とは

KIFは神奈川県の国際交流や多文化共生を推進している団体で、多文化共生グループでは、外国人住民への多言語情報の提供や、ホスト社会の多文化対応力向上の取り組みなどを進めており、母子保健・子育て支援の分野では、自治体、病院、団体などと共に、ツールの作成や情報発信を通し、外国人母子が保健医療に関われるように、に取り組んでいます。

2015年に実施した調査では、特に母子保健担当課の外国人住民への対応に困難を感じていることがわかり、これが子育て支援事業で母子保健を中心に活動し始めるきっかけとなりました。

母子保健医療分野では、母子手帳交付、妊婦健診、母子訪問、乳幼児健診、未受診時訪問など、様々な場面で妊産婦全員とコミュニケーションをとる必要があります。言語の違いだけでなく、国により制度や仕組みが大きく異なることから、コミュニケーションがうまく取れない、

支援者も外国人の事情やニーズがわからないという状況にありました。

そこで私たち KIF がその課題解決に向けて、2016 年度から三つの取り組みを始めました。

一つ目は外国人への情報提供。日本語併記の外国語資料を作成し普及すること。

二つ目は、コミュニケーション促進。通訳派遣や電話相談窓口を活用してもらうこと。

三つ目は、支援者への情報提供や研修など。

情報提供：外国人住民のための子育てチャート

2016 年 10 月に、最初のアプローチとして「外国人住民のための子育てチャート」を作成しました。日本での妊娠出産をご経験された外国人の方からの意見も踏まえ、A3 一枚の中に必要最低限でわかりやすい情報を入れ、現在はオンライン上でも公開しています。

コミュニケーションの促進：多言語支援センターかながわ

子育てチャートを見て分からない場合には、多言語の窓口で相談できるような体制をとっています。2016 年から多言語支援センターかながわが開設されて、そこで対応できるようになっています。現在 11 言語で対応していて、外国人からの相談を役所や病院につなぐ取り組みもしています。

現場でのモデル事業と研修

ガイドブックの情報だけでは現場はすぐに変わることができないことが分かりました。そこで私たちは毎年、できるだけ医療者や地域の人が多文化対応をできるよう、

①役所や病院でのモデル事業

②フォーラムでの発表や支援者同士の交流の場の作成

③支援者向け研修での実践

というサイクルで活動しています。

昨年度はモデル事業としてある自治体の母子保健担当課さんと共に、多言語で記載されているものを指さしながら、やさしい日本語で伝えられる、紙芝居型母子手帳交付マニュアルを作成しました。

今後の展望

このような形で毎年少しずつ母子保健での多文化共生社会実現に近づくように日々動いています。神奈川県からの発信ではありますが、全国でも私たちのツールなどを活用していただき、連携をしながら進められたら嬉しく思います。

外国人住民への適切な母子保健医療は、日本社会にその家族がスムーズに入る入り口でもあると思います。

母子保健分野では、役所の母子保健担当や、病院など医療職の方が外国人の状況を理解し、できるだけ働きかけをしていっていただくことがとても大切だと思います。

【福田　久美子氏　プロフィール】

英国ロンドン大学教育学専門大学院にて教育・ヘルスプロモーション・国際開発を専攻し、地域保健の啓発教育的な取り組みが人々の健康を導いていくことを研究。その背景から、かながわ国際交流財団の外国人住民子育て支援事業を担当し、外国人・支援者双方の視点を踏まえて神奈川県内の現場と連携し、外国人住民の母子保健・子育て支援に関する事業を行っている。

在留外国人の母子保健医療における現状と課題

大手前大学国際看護学部

ルルデス
エレーラ氏

HLC 兵庫ラテンコミュニティでの医療情報の提供

医療情報のみならず、様々な情報を母国語のスペイン語でウェブサイト・ラジオ・雑誌を通して提供しています。通訳活動や電話相談から情報を得て、その情報を元にどんな情報が必要かを判断しています。そもそも妊娠の届出が不要な国や母子手帳がない国もあり、母子手帳がどのようなものか、日本で妊娠するとどんな手続きを行うかについてスペイン語で紹介しています。さらに、重要な用語には漢字や読み仮名を入れて日本語で理解できるような工夫がなされています。

在留外国人母子保健医療における課題

母子保健法は国籍や在留資格に関係な

くすべての女性に適用されると明記されており、制度として支援体制は整っているにも関わらず、なぜ外国人女性は守られないのでしょうか。支援サービスを利用するには申請する必要があり、日本語に不慣れな人が活用するのは難しい現状があります。

解決には根本的な問題について考える必要があり、大きく分けて４つの課題を取り上げます。

１つ目は社会経済的な要因です。多くの移住者は貧困に悩まされており、加えて日本人外国人の共通の課題としてジェンダーの問題もあります。

２つ目は移住者の背景です。移住者の出身地によってコミュニティのサポートを受けられる場合とそうではない場合があります。

３つ目は医療へのアクセスの問題です。医療制度はありますが、アクセスをまだまだ改善していく必要があります。

４つ目は医療従事者の問題です。医療通訳がいなくとも、具体的な情報を言ってあげるだけでも救われる外国人も多いため、グローバルな医療従事者の外国人への態度を養う必要があります。

外国人乳児死亡率は、日本人と比べると何倍もの差がありましたが徐々に減ってきており、外国人が日本の制度を理解し、利用するまでに時間がかかることが課題です。

外国人の親が日本で育った日本語を話す自分の子供に十分に性教育ができないことが、思春期での妊娠につながる一因でもあります。また、外国人妊婦は母子保健手帳の交付を 20 週から出産までに行う方が 14.0%、出産後に行う方は 20.9% もいます。

在留外国人母子保健医療における支援

様々な団体が多言語資料を作成しています。英語、スペイン語、中国語などの主要な言語は対応していますが、ベトナム語などのニーズはあるもののマイナーな言語はない場合もあります。また、多言語版母子手帳があることを知らなかったり、外国人だから英語と希望している言語とは異なる言語資料を交付されたケースもあり、グローバルに考える必要があります。

まとめ

特別扱いをしないことと何もしないことは違います。例えば、医療通訳が入ると診察時間が増えてしまいますが、皆と同じ時間で診療を済ませないといけないでしょうか。特別扱いはしないが、必要な配慮をすることが重要です。

外国人母子保健の背景を正しくアセスメントし理解すること、グローバル人材としての医療従事者の姿勢を養うこと、外国人コミュニティとコラボレーションすることが必要です。

【ルルデス・エレーラ氏　プロフィール】
ペルー国立サン・マルコス大学助産学部卒業、ペルー助産師免許取得されたのち、広島大学での留学を経て保健学専攻博士取得。2010年より看護教育に携わりながら、多言語による電話相談・医療情報提供　心の悩みの電話相談、母子保健指導活動、医療通訳・翻訳、母国語教室などの在留外国人支援活動に参加。

NPO の外国人母子を対象とした保健活動からみえる母子保健の課題

(特活)シェア＝
国際保健協力市民の会
在日外国人支援事業担当

山本裕子氏

シェア＝国際保健協力市民の会の活動

インドシナ難民への支援をきっかけに立ち上がった NGO です。プライマリ・ヘルス・ケアという考え方を大切にしており、誰もが心身共に健康に暮らせる社会を目指して現地の人と共に問題を解決していく視点を持って活動を続けています。現在国内では、日本に住む外国人の母子保健に力を入れて活動を行っております。

外国人母子が置かれている社会の状況

居住地、国籍、在留資格など関係なく、全ての母と子の健康は守られるべきものであり、母子保健の分野は SDGs やプラ

イマリ・ヘルス・ケアの活動項目に入っています。日本国内の母子保健サービスは世界的に評価が高いものとなっています。しかし、日本人か外国人かで、母子保健サービスへのアクセスの格差が続いています。母子の健康に関わる制度は、国籍や在留資格によらず利用できるという見解が出ていますが、実際の対応には自治体で差が出ているのが現状です。

また、保健医療従事者側が在留資格によらずサービス提供ができるというような情報を知らなかったり、対応を後回しにしてしまっているような状況も格差を生むことにつながっています。

母子保健サービス提供の場面で起きている主な問題

外国人妊産婦は日本のサービスがわかりません。日本にいる保健師の役割がわからず、訪問に来たときに戸惑ってしまう人もいます。また、保健医療従事者は、日本語が話せない妊産婦の場合、妊産婦より日本語が話せる夫などを窓口として話すため、妊産婦が欲しい情報を得られないケースもあります。　保健医療従事者側から見ると、役所の窓口などで活用しているタブレット通訳には限界があり、専門的な支援には用いることが難しく、一方で、医療通訳を活用できる環境もないという現状があります。また、文化や習慣を意識してしまい、一歩踏み込んだ支援ができていないといった側面も上げられます。

外国人を対象とした母子保健医療の課題

まず喫緊の課題としてあげられるのは、母子保健分野での医療通訳の活用促進です。それには、通訳環境整備が必要ですが、高い能力が求められる医療通訳をボランティアに近い形で担ってもらうようなこれまでの状況をなくし、外国人母子、保健医療従事者、医療通訳者３者にとってより良い環境を作る必要があると考えています。また昨今、コロナ禍で対面での通訳が難しい場面もありますが、場面や内容に合わせて翻訳・通訳ツールを活用していくことが重要であると思います。次いで、情報不足であることが、課題に挙げられます。サービスは同じであっても市町村によってサービスの名称が異なる場合が多いですが、名称を統一したり、同じ表現・用語を用いたりなど誰にでも伝わりやすい資料や情報発信を増やすことが必要だと考えます。その他、文化・習慣の違いによるコミュニケーションの難しさ、保健医療従事者が在留資格や、在日外国人に関する制度を知らないことなども、課題に挙げられます。

課題を解決していくためにも、保健医療従事者、外国人母子の双方から相互理解を増やし、お互いのことを理解し合っていくことで、信頼関係を作る事ができるのではないかと考えます。

現在、母子保健通訳の環境の整備を進めておりクラウドファンディングなども行っています。今回の件で様々な人に現状を知っていただければ幸いです。

【山本　裕子氏　プロフィール】
兵庫県立大学大学院博士前期課程（修士）看護学研究科国際地域看護学専攻修了。病院勤務や山谷での訪問看護等を経験後、青年海外協力隊員としてホンジュラスで母子保健活動や保健ボランティア育成等に関わる。2009年より外務省 NGO 専門調査員として現職の業務に携わった後、2010年より現職。事業部統括、外国人母子保健支援などを担当。保健師、看護師。

今後の抱負

本フォーラムでは、３名の先生方の実際のご経験より、在留外国人の母子保健医療における言語や文化、情報などの様々な壁の存在、それらを乗り越えるための母子保健医療に携わる者に求められる相互理解、連携などの基本的姿勢についてご講演いただきました。在留外国人の母子保健医療に関心が高まり、母子健康手帳の対応言語の増加等、様々な制度は整いつつありますが、それらを活用するためには、支援する側がそれらに関する知識を持ち、対象者を適切な支援へと繋げることが求められます。そのためにも、個々の多文化・多言語対応能力の向上と共に、在留外国人を取り巻く環境や制度について日々学び続け、各立場の強みを互いが知ることが必要なのではないでしょうか。企画後のアンケートにて頂きましたご意見、ご感想を踏まえ、来年度以降も実りあるフォーラムを開催していきたいと思います。

「シリアをまた行きたい国にする」ために

NPO法人「Piece of Syria」代表理事
中野　貴行

神戸市外国語大学出身。2010年まで青年海外協力隊としてシリアで活動。2016年にPiece of Syriaを立ち上げ、2021年にNPO法人化。

シリアと聞いて、どんなイメージを持っていますか？

「難民」「戦争」と言った印象を持たれる方が多い中東の国シリア。ですが、私が住んでいた頃の2010年頃は「日本以上に平和で豊か」と感じる日常がありました。

夜に出歩いても危険を感じない治安の良さで、落とし物は全て返ってきました。就学率は99.6%で大学まで無料、医療や出産も無料です。四季があり、食料自給率も108%で野菜と果物は安価で美味しく、シリア料理は美食で有名です。昼の2時には仕事が終わり、大きな家で家族みんなで食事をする、のどかな日常は「羨ましい」とさえ思えるほどです。

シリアは歴史も深く、世界で一番古くから人が住み続けている古代都市として首都のダマスカスや第二の都市アレッポなど6つの世界遺産を有します。遺跡以上のシリアの魅力は「おもてなし」です。道に迷いそうになったら、皆が手伝おうとしてくれる人が何人も出てきて、バス停まで連れて行ってくれるのは勿論のこと、バスに乗ったら隣に座った人がバス代を気づかないうちに払ってくれて「遠くから来てくれてありがとう」と微笑まれる…なんてことは、シリアに行ったことがある旅人なら誰もが経験したことでしょう。喉が乾いたら、近くにある家をノックすれば、水を出してくれて、家の中に招待をされて、お茶やご飯、時にはパジャマを渡されて「今日は泊まっていくだろ？」ということもありました。

かつての当たり前を「贅沢品」に変えた戦争

2011年3月、シリアで戦争が始まりました。見慣れた都市や遺跡が壊され、僕が何度も訪れた村がテロリストに占拠されて小学校の校庭が処刑場になったニュースは現実のものとは思えず、ドラマの1シーンを見るような気持ちでした。就学率も一時期6%まで下がった地域があり、かつてのシリアを知る僕たちには、読み書きができない子ども達の映像は衝撃的でした。

2015年からシリアの人たちが逃れているシリア周辺国と欧州10カ国で、半年間をかけて話を聞いてきました。その中で、最も印象的だったのは、ヨルダンで出会った少年が「家族みんなでご飯を食べるのが僕の夢なんだ。でも生きている間にその夢は叶わないと思う」の言葉です。かつては「当たり前の日常」だった団欒は、シリアに残る両親、難民として別の国に逃れた兄姉と再会できるとは思えず、「叶わない夢」になったのです。

一方で、変わらないおもてなしとも出会います。「お茶を飲んでいきなよ」「ご飯を食べていきな」と声をかけてくれたり、レストランで会計を出させなかったりするのです。自分が同じ立場なら出来ないと考えると「かわいそうだから助けたい」ではなく「尊敬する人たちを応援したい」と感じました。

僕に何ができるのか、と考え続ける中、「子ども達は未来だから、教育が必要なんだ」「政治的に複雑さゆえに、最も支援が届きにくいのは難民以上に、シリアの国内に残る人たち」と教えてもらいました。そして、トルコからシリア国内に教育を届けるNGOを立ち上げたシリア人ウサマと出会い、彼と共に2016年から活動を始めました。

2021年から始まった、地域で唯一無料で通える幼稚園に入園希望者が殺到

安全な環境で体を動かすアクティビティ

❶活動前に送られてきた空爆で壊された小学校と子ども達
❷現地パートナーNGOのウサマ氏と著者
❸先生達の継続的な給与

作っているのは学校ではなく未来の世代

Piece of Syria の特徴は「課題ではなく魅力を伝える平和教育」「どこからも支援が届かない地域に住むシリアの子ども達への教育支援」です。

戦争前のシリアがいかに平和で豊かな日常を送っていたかを知ることで、戦争は身近になります。トルコで出会ったシリア人は「なんで難民なのに iPhone を持っているんだ？って聞かれることもあるけど、違うんだよ。難民が iPhone を持っているんじゃない。iPhone を持ってる人が難民になったんだ」と話しました。私たちと変わらない日常が失われるのが戦争であり、誰にだって起こる可能性があります。学校での講演や写真展、イベントを通じて気付きを提供し、一緒に平和について考える仲間を作っていくことを大切にしています。そして、平和なシリアにいつか一緒に遊びに行きましょうと呼びかけています。

教室には楽しみながら学べる先生達の工夫が

皆でシリアを訪れるためには、平和の実現が必須条件です。その主体となるのは、外国人である僕たちではなくシリア人自身です。その土台となる子ども達のべ 2000 人に、幼稚園・小学校における基礎教育と心のケアを提供してきました。

国内避難民が集まり、公共サービスが不十分なシリア北西部では、私達が支援を始めるまで、先生達が無給で先生がいなくなり、学校が閉鎖することもありました。継続的に給与を渡すことで先生が仕事を続けて学校が維持できるだけでなく、「今日の家族のご飯をどうしよう」ではなく「明日もっと良い教育をするには？」と考えられるようになり、教育の質も改善することができました。読み書き計算や、空手や水泳などの心を育てる情操教育アクティビティ、そして戦争のトラウマと向き合うための心理社会学的ケアを実施しています。この時期に教育の土台を身につけることで、小学校から高等教育につながっていくからです。

「生徒達は最初、幼稚園に行くのが好きではありませんでした。家で勉強もせず、何もしないことに慣れていたからです。しかし、職員みんなで幼稚園を楽しんでもらえる工夫を重ねました。今では、子ども達は幼稚園を愛し、勉強を楽しみ、帰りたくないとさえ言ってくれます。幼稚園に通う子ども達の表情が変化し、たくさんの笑顔を見せてくれるようになったことが本当に嬉しいです」と先生から成果について教えてもらいました。

僕たちが作っているのは学校ではなく、未来の世代です。教育の機会を得て、未来への希望を持って成長していったシリアの子ども達が実現する平和なシリアに、皆さんと一緒に訪れる日を楽しみにしています！

Piece of Syria の活動は各 SNS やウェブサイトで発信しております。フォローをお待ちしています！

沖縄県立看護大学
沖縄でグローカルに国際保健看護を学ぼう！

沖縄県立看護大学　地域保健看護　准教授
知念　真樹

1997年から沖縄県保健師、離島駐在、健康づくり、結核、母子難病等に従事。2016年から沖縄県立看護大学で地域保健（公衆衛生）看護と国際保健看護を担当。

沖縄県立看護大学について

沖縄県立看護大学は、看護系の単科大学として1999年に開学し、今年23年目を迎えます。2004年には大学院保健看護学研究科保健看護学専攻博士前期課程・後期課程も開設されました。学部学生の多くは、卒業後、沖縄県内の病院や市町村に看護職として就職しています。本学の教育理念の一つに、「人間のおかれた地理的文化的特性を理解し、地域に根ざした保健看護活動ができる能力を養うとともに、国際的視野で保健看護活動ができる能力を養う。」という文言があります。本学では、その理念を踏まえて、学部4年次の必修科目として、23回シリーズの「国際保健看護」の講義・演習を展開しています。また、今年の1年次から始まる新カリキュラムでは、島嶼国際保健看護実習が開始されました。いずれの科目でも、異文化理解とグローカル（国際的視野で保健活動ができる）をキーワードに講義・実習が展開されています。

沖縄の外国人の状況

皆さんは、沖縄について、どのようなイメージをお持ちでしょうか。沖縄は、観光地なので日本本土からだけでなく、海外からも観光客が訪れます。令和4年の沖縄県勢要覧1)によると、沖縄への入域外国人の総数は約18万人で、その94.45%は台湾や香港などアジアの方々です（図1）。　一方、沖縄に住んでいる外国人（在留外国人）の人数は、18,535人（2021年12月末現在）で、沖縄県の人口（1,459,866人（令和3年10月1日現在））の約1.6%を占めています。日本の在留外国人の上位5か国は、中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ブラジルですが、沖縄はベトナム、米国、中国、フィリピン、ネパールと少し違いがあります（表1）。沖縄は米軍基地があることでも有名ですが、この在留外国人の人口には米軍基地の軍人やその家族は含まれません。平成23年6月時点の沖縄県の資料2)では、約4.7万人との報告があるので、実際のところ最も多いのは米国人になると思われます。

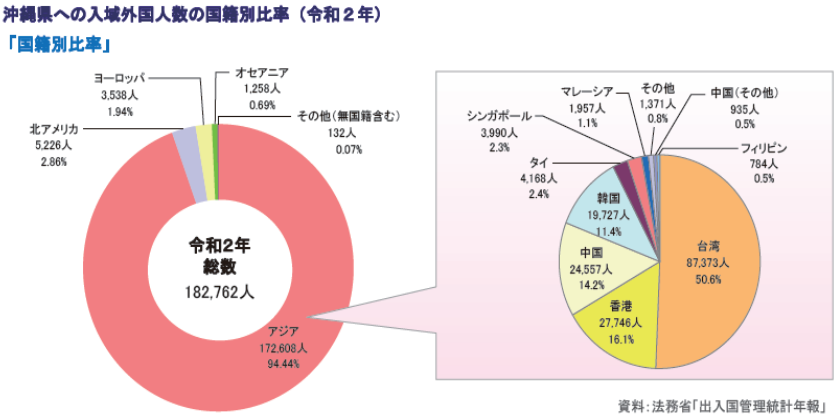


図1　沖縄県への入域外国人数の国籍別比率（令和2年）
出展）令和4年沖縄県勢要覧　みえる・わかる・おきなわ　p9　https://www.pref.okinawa.jp/toukeika/youran/R04/R04youran.pdf

表1　在留外国人の国別人数（全国と沖縄県）

全国	人	%	沖縄県	人	%
1位　中国	716, 606	26. 0	ベトナム	2, 622	14. 1
2位　ベトナム	432, 934	15. 7	米国	2, 518	13. 6
3位　韓国	409, 855	14. 8	中国	2, 461	13. 3
4位　フィリピン	276, 615	10. 0	フィリピン	2, 206	11. 9
5位　ブラジル	204, 879	7. 4	ネパール	1, 885	10. 2
6位　ネパール	97, 109	3. 5	韓国	1, 243	6. 7
7位　インドネシア	59, 820	2. 2	インドネシア	890	4. 8
8位　米国	54, 162	2. 0	台湾	709	3. 8
9位　台湾	51, 191	1. 9	ブラジル	642	3. 5
10位　タイ	50, 324	1. 8	インド	338	1. 8
その他	407, 140	14. 7	その他	3, 021	16. 3
総計	2, 760, 635		総計	18, 535	

出展）法務省「在留外国人統計2021年12月末」を基に知念が作成

異文化理解を深める工夫

将来、看護職になる学生たちにとって、このような沖縄の地域性も踏まえた異文化理解や異文化コミュニケーションはとても重要だと考えています。しかし、学生が、将来自分が病院や地域で外国人の対応をする可能性をイメージすることは難しいため、講義のなかで実際に起こった県内の事例を紹介しています。例えば、観光で来沖した台湾人の妊婦さんが、切迫早産になり県内の病院で出産することになった事例や、日本語学校の学生（ネパール人）が結核を発症し、そこから集団感染がおこった事例などです。外国人とのコミュニケーションというと、学生はすぐ英語をイメージしますが、沖縄県に来る観光客や在留外国人は、英語が母国語でない方、英語が通じない方も多いということを、まず知ってもらうことが大切だと考えています。また、異文化理解とコミュニケーションを学生に体験してもらうために、日本語学校やOIST（沖縄科学技術大学院大学）の学生と交流する時間を演習や実習の中で設けています。学生は、対象となる日本語学校の学生の母国のことを事前に調べて、その文化や生活習慣、食事、沖縄に来ての生活の変化などを質問したり、お互いで自己紹介しながら沖縄の好きなところを紹介し合います。コミュニケーションは、やさしい日本語や英語、時には翻訳アプリなども活用しながら行っています。学生からは、「（日本語で）わかりやすく説明するのがむずかしい」「（翻訳アプリも使って）とにかく、がんばって伝えようとした」「英語で会話したが質問はできても相手の回答から深めて質問できなかった」などの感想がありました。

グローカルに考える

国際的視野で考え地域で保健活動を行うという意味の「グローカル」という造語は、本学では開学当初から使われていますが、学生にはなじみのない言葉であるため、グローカルのイメージを伝えるために、SDGsを用いて一部の講義を組み立てています。

まず、SDGsが国連で採択された全世界の目標であること、掲げられている目標は、そのどれもが健康とつながっていることを理解してもらうために、「ラクの物語」3) という短いお話を講義のなかで紹介し、それを用いてワークを行います。それと並行して、沖縄の貧困に関連する本を講義の最初にいくつか提示し、その中から一つ選んで中に書かれているお話を一つ読んでくるように課題を出しています。「ラクの物語」も学生が課題として読んできた話も、いずれも「貧困」がキーワードになっています。沖縄県は、全国でも子供の貧困率が高い県ですが、大学に来ている学生の中には、「貧困」という状況が自分たちの身近にあることを実感したり、イメージできない者もいます。「貧困」が遠いどこかの国の問題ではないということ、看護職として医療現場や地域で保健活動を行うときには必ず出会う問題であり、自分たちに出来ることをグループでディスカッションしてもらいます。

最後に、私は、これまでの保健師としての地域活動での体験や、在留外国人の方達たちとの交流のなどから、国際保健は案外身近なものだと学生達に伝えていきたいです。

参考資料

1)令和4年沖縄県勢要覧　みえる・わかる・おきなわ
https://www.pref.okinawa.jp/toukeika/youran/R04/R04youran.pdf

2)https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/chijiko/kichitai/documents/02kitinogaikyou02beigunnkiti1-7.pdf

3)「ラクのものがたり」　デイヴィッド・ワーナー、デイヴィッド・サンダース、池住義憲、若井晋監訳　いのち・開発・NGO　p61-63　新評論　2006年第8刷

日本語学校の学生の皆さんへインタビュー

フォトボイスで異文化理解

国際保健を学べる大学・大学院
青森県立保健大学大学院健康科学研究科

青森県立保健大学・学長

吉池　信男　（写真左）

東京医科歯科大学医学部卒業。小児科臨床から国立健康・栄養研究所に移り、栄養政策、国際栄養等に関わる。2008年より青森県立保健大学研究科長、地域連携・国際センター長等を経て2022年より現職。

青森県立保健大学大学院健康科学研究科
国際地域栄養研究室・准教授

三好　美紀　（写真右）

博士（健康科学）、管理栄養士。1999年LSHTM(MPhil)修了後、国立国際医療センター研究所、東京大学大学院医学系研究科（国際保健計画学教室）勤務を経て、2005年より国立健康・栄養研究所にて国際協力に関わる。2018年より現職。

1. 新しくMPHコースを開設します

青森県立保健大学大学院健康科学研究科（博士前期課程・後期課程）においては、多職種協働（看護、理学療法、社会福祉、栄養等）による教育や研究を通じて、地域（国内外を問わず）の人々の健康に貢献できる人材の育成を行っています。看護、栄養関係で青年海外協力隊等として現地で活躍した後に、そこでの経験を生かしさらに学びを深めるため、本学大学院で修士号・博士号を取得された方も多くいます。

2023年度からは、「青森県の健康を丸ごと探求し、世界に還元する人材を育成する」をキャッチフレーズとし、MPH（公衆衛生学修士）コースを開設予定です。わが国においては、全国で20数校のSPH（公衆衛生大学院）やMPHコース（プログラム校）がありますが、特にローカルな地域の健康と福祉の向上に重点を置き、地方自治体（青森県）との密な連携の下で、医療・保健・福祉の視点から、今求められている「地域包括ケア」を担う高度専門人材を育成する取り組みは、ユニークなものと考えています。このような方向性は、国際保健を担う人材の育成にもつながると考えており、MPHの取得とともに、海外での地域活動を目指す方々にとっても、良い学びの機会になると思っています。

国際保健関係の科目としては、「国際環境保健学（2022年度までは「国際保健学」として開講）」等が開設されます。詳しくは、右のQRコードからHPをご覧ください。

2.「国際地域栄養研究室」での研究活動

「国際保健」という観点からは、三好准教授が「国際地域栄養研究室」を主催しており、海外で活躍する栄養分野の人材育成及び地域の健康・栄養課題の解決に向けた途上国支援に関する調査研究を進めています。同研究室では、現在5名（博士後期課程1名，博士前期課程4名）の大学院生が、それぞれのフィールドで研究テーマに取り組んでいます（図1）。

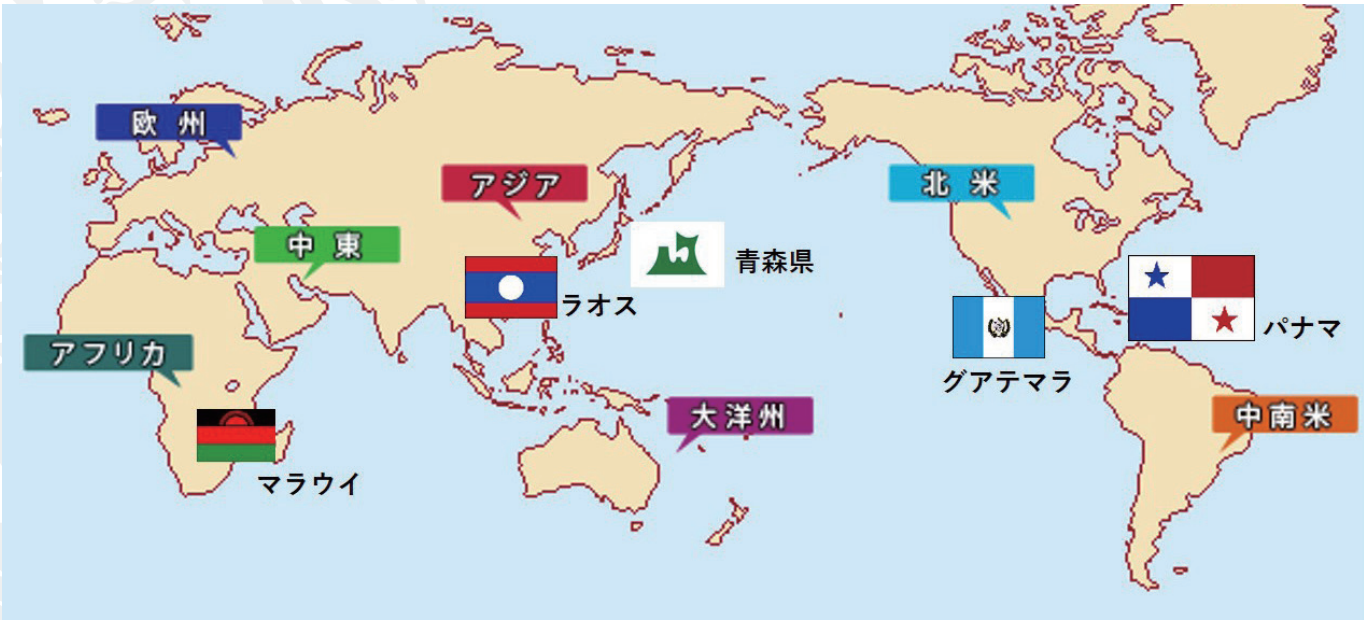


図1：大学院生のフィールド

図2：ラオス農村部での活動が研究テーマへと繋がった。　写真提供：博士後期課程佐藤優氏(NPO法人ISAPH)

博士前期課程４名のうち３名はそれぞれグアテマラ、マラウイ、パナマにおける青年海外協力隊（JICA 海外協力隊）栄養士隊員としての経験をふまえて研究を進めており、博士後期課程２年目の学生は、ラオス農村部での栄養改善プロジェクトから、NGO 職員としての経験を活かして研究テーマを設定しています（図２）。ゼミでは院生同士の意見交換を重視しており、国内外を問わず地域住民の未来の「健康」「食」につながる支援を探求していくことを目指している研究室です。

3. 青森で一緒に学びましょう！

青森は、自然、文化、人々とのつながりを、肌で感じることができる素敵な所です。食べ物も美味しく、のびのびと心豊かに生活し、学ぶ場所としても適していると思います。授業や研究指導や発表（MPH コースを含む）について、ほぼすべてオンラインでの対応も可能ですので、“リアル”の良さと“リモート”の利便性を組み合わせて、効率的に学びを深めることができます。“最果て感”も十分ですので、国際協力を目指す方にとっても魅力的な土地だと思います。今後、ベトナム等との国際的な交流の機会を増やしていきたいと思っています。さまざまな形でご一緒できますことを、お待ちしています。

青森県立保健大学の公式インスタグラム

佐渡島をフィールドにハーバード大学公衆衛生大学院でPublic Healthを学ぶ

新潟県厚生農業協同組合連合会　佐渡総合病院　初期研修医
Harvard T.H. Chan School of Public Health Master of Public Health in Epidemiology
磯邉　綾菜

2022年3月に京都府立医科大学医学部医学科卒業。2022年4月より新潟県佐渡市にて初期研修を行う傍ら、ハーバード大学大学公衆衛生大学院修士課程に進学しPublic Healthを学ぶ。専攻は疫学。新潟県佐渡市の海外留学支援制度1期生。

はじめまして、磯邉綾菜と申します。私は日本海に浮かぶ佐渡島で初期研修医をする傍ら、ハーバード大学の公衆衛生大学院で疫学を学んでいます。どういうこと？と疑問に思われる方も多いかと思いますが、簡単に言うと医師として病院で働きながら主にオンラインで社会人向け大学院の学生をしています。誰かのお役に立てることを願って、この誌面をお借りして私の少し変わった留学の形を紹介しようと思います。

魅惑の課題先進地域、佐渡島

佐渡島は新潟県沖に位置する周囲約280kmの日本海側最大の離島です。2022年現在は、5万人ほどの人々が暮らしています。佐渡島に住んで半年が経ちましたが、私はこの島が大好きです。ジオパークにも認定されている興味深い地形や豊かな自然や、人の手で美しく守られてきた里山、日本のさまざまな地域の影響を受けて独自に融合してきた文化はいつも感動を与えてくれます（写真1）。一方で、佐渡は高齢化率が40%を上回り、日本の20年先の人口構成を持つと言われる、医療・介護の課題先進地域でもあります。

佐渡島への移住と大学院進学の決め手

私は医学部卒業後の臨床研修先として、地域全体の医療を見渡し、幅広い経験を積める病院を探していました。また、学生時代に複数の疾患や社会的な問題を抱える患者さんたちと出会ったことから、病院の外にある医療の仕組みや人々の生活、環境の中での健康を考えるPublic Healthを学びたいと考えていました。自力で大学院に合格すれば、初期研修期間中の留学を支援するという臨床研修プログラムが佐渡に新しくできたことを知ったのは2022年の8月。ちょうど医学部6年生として就職活動をしていた時期でした。離島で初期研修をやりながら海外大学院に進学することは先例がなく、大学院合格の保証もありませんでした。しかし、病院見学のついでに島を探検して、「こんなに面白い場所が日本にあったのか！」と感動したこと、佐渡島の中核病院で地域に根ざした医療を学べること、また、公衆衛生大学院での学びを踏まえて医療課題を解決する視座を身につけられるのではないかと考えたことが決め手になり、思い切って佐渡への移住と大学院進学とに挑戦することにしました。正直不安は大きかったですが、自分が置かれる環境を変え、その環境でやるべきことに迫られればどうにかできるだろうと半ば楽観的に開き直ることにしました。

佐渡島で働くことを決めてから、怒涛の勢いで大学院受験の準備が始まりました。英語のスコアメイクやさまざまな書類の準備の面倒さには語り尽くせないものがありますが、色々な方の力をお借りしながらなんとか12月の出願までの2ヶ月間で必要な書類を揃えました。幸運にもハーバード大学とジョンズホプキンス大学の2校から合格をいただき、私はHarvard T.H. Chan Schoolに進学することにしました。その後、医師国家試験にも無事合格することができ、2022年4月、佐渡島に渡りました。

写真1　佐渡の風景。日常の中に自然の美しさを感じる瞬間がたくさんあるところが素敵です。

写真2　グループワークの課題やテスト勉強をした、Harvard T.H. Chan School of Public Healthの図書館。

写真3　ハーバードの同じクラスの学生たちと、校舎前でパシャリ。

ボストンでの大学院生生活

医師として働き始めて２ヶ月が経った2022年６月からは大学院の授業が本格的に始まりました。私が在籍しているコースは２年間のカリキュラムとなっています。基本的に授業はオンラインで行われますが、２年間を通して６月の１ヶ月間はハーバード大学公衆衛生大学院があるアメリカのボストンでクラスメイトと顔合わせをして授業を受けるというスケジュールです。現地では世界中のさまざまな場所から来ている多様な学生たちと朝８時半から17時まで毎日みっちり授業を受けました。海外の大学といえば、芝生で学生が談笑しているイメージがあったので、「こんなに授業を詰め込むものなのか！」ととても驚きました。私にとってはこれが初めての渡米であり、授業中の発言やディスカッションへの貢献が評価される環境に圧倒され、知らない言葉で知らない概念を学ぶ難しさに直面する日々でした。放課後にはクラスメイトと寮や図書館で一緒に勉強したり（写真2）、夕食を食べに出かけ、さまざまな国や立場からの話を聞くことができました（写真3）。また、研究や学業のためボストンに滞在している日本人の方々にもお会いし、それまで自分の中で持っていたキャリアやコミュニティーについての考えが変わっていく刺激的な時間を過ごしました。

佐渡島で暮らしながら大学院で学ぶ

帰国後もオンラインで大学院生活は続いています。毎週課される課題やテストと仕事を両立するのはとても大変です。島では病院の中での研修に加えて、訪問看護ステーションや介護老人保健施設、保育園など、佐渡で人々の健康や暮らしを支える施設に出向き、地域の課題を抽出する活動に取り組んでいます（写真4）。離島、都市、大学とさまざまな場所を行き来することで、目に映る景色と思考は大きく変化していきます。それぞれの場所で見えてくることはどうして生じているのか、どう新しく繋げていけるのか。離島で初期研修を行いながら大学院で学ぶことの最大の魅力は、島という医療資源が限られた場所でいかに人を幸せにするか、大学院での学びをどう生かせるのかを考えるフィールドが身近にあることだと思います。ここで得られる視点は離島医療だけではなく、日本全体の医療政策や国際保健にも通じるものがあると私は思っています。

留学体験記ということで書かせていただきましたが、私の旅はまだ始まったばかりです。まずは佐渡をフィールドに、ヒトと他の生き物たち、我々を取り巻く環境が健やかに共存していくための方法を探っていきたいと考えています。留学に関して相談や質問のある方は、下記のアドレスにご連絡をいただければ力になれることがあるかもしれません。みなさん、是非島に遊びに来てください！

E-mail: ayanaisobe@hsph.harvard.edu

写真4　訪問看護の利用者さんと、佐渡島にて。

JPO（Junior Professional Officer）のWHOでの任務

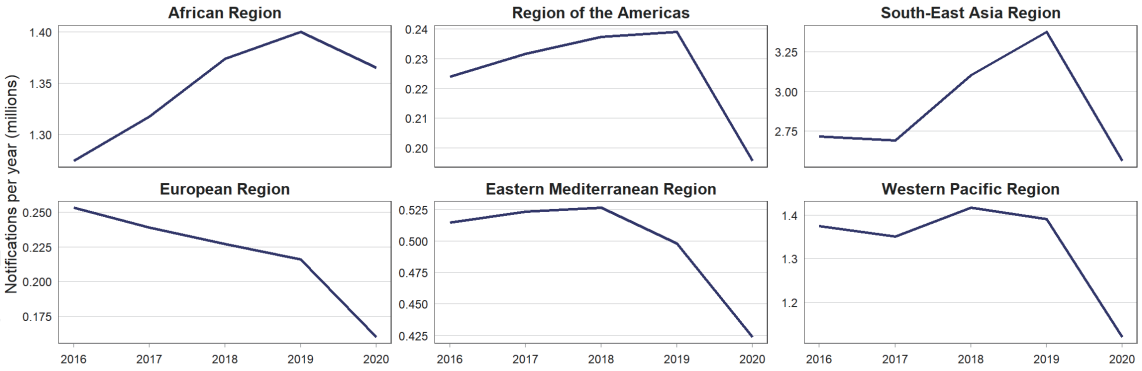
世界保健機関西太平洋地域事務局Technical Officer
柳川　愛実

医師。福井大学医学部卒、長崎大学熱帯医学グローバスヘルス研究科　熱帯医学修士修了。フィリピン国立感染症専門病院、厚生労働省にて勤務経験あり。

私は現在、フィリピン、マニラにあるWHO西太平洋地域事務所においてTechnical Officerとして2022年1月から勤務しています。Junior Professional Officer（JPO）派遣制度という、外務省が支援しているプログラムにおいて、2年間の契約で結核対策に従事しています。本制度は、各国政府の費用負担を条件に国際機関が若手人材を受け入れる制度で、年齢制限など各種の要項を満たす場合に応募することができます。このJPOを足掛かりとし、契約期間終了前後に正規職員としてのポストを獲得する方も多いため、国連職員を目指す方々にとっての登竜門と認識されることもある制度です。私は2021年度の応募において、外務省の書類選考、同省の面接、国際機関の面接を経て、最終的に派遣していただくことが決定しました。その数年前にもJPOに応募したことがあったのですが、その際には最初の書類選考の段階で落ちてしまいました。落選時点では、履歴書に書いた内容が日本国内の病院勤務経験のみだったことから、その後は国際機関で働くことを前提としたキャリア形成を心掛けました。最初のステップとして、フィリピンの国立感染症病院において結核の研究の業務に従事しました。長崎大学が当該病院内に研究を行うためのラボと事務所を所有しており、当時は大学の職員として勤務していました。結核患者のスクリーニングと診断、入院時の臨床経過や治療内容、外来での治療継続の方法とその課題など、資源に一定の制限がある中での一連の患者対応について理解を得ることができました。また、その後は政策形成を深く理解するため、厚生労働省健康局結核感染症課において医系技官として勤務しました。結核感染症課内に設置された国際感染症対策室に所属し、国内外で問題となる感染症の危機管理を担当しました。国内の風しんや麻しん対策の他、ポリオやエボラなどの通常日本国内で見られない疾患が輸入あるいは発生しないための対策、また、万が一国内に輸入した場合の対応の検討など、幅広く感染症対策に従事しました。また、2020年からはコロナの疫学情報の収集やサーベイランスシステムの改善などの業務に従事しました。厚労省での勤務期間終了後は、WHO Health Emergency Programmeのコンサルタントとしてコロナを含む感染症全般の危機管理を担当する機会を得ました。実際にWHOで働いてみると、他の職員の方たちの経歴が多種多様であることに気が付きます。WHOで働く機会を得るためにどのような経路を辿るのが良いのか、一つの正解はないと思いますが、私自身は感染症分野での国際的な視野を広げ、経験を積むことに注力しました。

現在は、結核の疫学情報のデータ分析を担当する職員として勤務しています。主な業務の一つに、コロナによる結核の診断・報告への影響についての分析があります。2020年、2021年はコロナに

Global　Tuberculosis Report 2021（WHO）より、2016年から2020年にかけての新規に診断された結核患者のWHO地域別の推移



❶ WHO西太平洋地域事務局において
❷ フィールドでデータの確認をしている様子（モンゴル、本人：手前の黒い服）
❸ 結核患者にインタビューをしている様子（ソロモン諸島）

より多くの人的・物的資源が結核対策からコロナ対策へと割り当てられました。また、厳格なロックダウンが行われた国においては、人々の医療へのアクセスが極端に制限される時期がありました。そのような影響から、本来であれば結核として診断・治療を受けるような方々が適切に受診する機会を失い、結果として結核の報告数は世界的に大きく落ち込みました。西太平洋地域の報告数も同様で、多い国では前年に比較し37％もの落ち込みを記録しました。本来結核の診断・治療を受けるべき人々が受けられず、居住地、または居住地域において未治療のまま結核の感染を拡大させている可能性があり、推定罹患率は今後上昇することが見込まれています。いくつかの国では2022年に入り結核の報告数が2019年以前の水準に回復しましたが、未だコロナの影響が残っている国もあります。また、特に太平洋諸島の国々では、2022年になって初めて国内での感染拡大が確認されていることからも、コロナの結核対策への影響の分析は今後も継続して行っていきます。各国は結核対策の回復に向けてそれぞれの現状に合わせた対策を講じており、西太平洋地域事務所ではその支援を進めています。

上記の業務に加えて、実際に各国に赴いて疫学やサーベイランスの評価を行うという業務も担当しています。この業務では、事前に保健省から得たデータを基に疫学情報の分析を行い、課題をあらかじめ把握した上で各国での任務を行います。現地で実際に視察をして得たデータや情報と、事前に行った分析を比較しながら、更なる課題の洗い出しと解決策の提示を行います。例えば、推定罹患率と実際の患者報告数（率）に差がある国の場合、本来なら結核として診断されるべき人々がなんらかの事情で診断されていない可能性があります。あるいは診断はされていてもそれが適切に国に報告されていない可能性があります。このような場合には、どのようなグループの人々がどういった理由で診断されていないのか、また、診断されている場合はなぜ報告されないのか、などを一つずつ突き詰めるような調査を行います。このような調査の結果は、各国のナショナルプランの形成やアップデートに役立てられます。

2022年の後半以降は渡航制限を解除する国が増えており、上述したような国外出張の機会が何度かありました。国ごとに結核の疫学、サーベイランスシステム構築の段階、インフラ整備状況などは異なりますが、多くの国において保健省の結核担当者のモチベーションは非常に高く、問題解決に向けて一心に取り組む姿勢に自分自身も気が引き締まります。現在のポジションでの勤務は残り1年ほどですが、各国の担当者の方々と手を取り合い、少しでも結核に苦しむ人々の人生に貢献できるよう日々の業務に取り組んでいきます。

8月 August

今月のトピックス

WHO：長時間作用型注射用抗レトロウイルス薬へのアクセスのためのジェネリック医薬品製造の拡大に関する合意を称賛

WHO は、ViiV Healthcare 社と持効性注射剤 HIV 治療薬「カボテグラビル（CAB-LA）関連の特許に関する新たなボランタリーライセンス契約、後発開発途上国、低中所得国等を支援。

2030 年までに子どものエイズをなくすための新たなグローバル・アライアンスが発足

UNAIDS、ユニセフ、WHO およびパートナーが世界規模の提携。

世界保健サミット 2022

世界保健サミット (WHS) 戦略的要点：健康とウエルビーイングのための投資、気候変動と地球の健康、パンデミック対策のためのアーキテクチャ、フードシステムと健康、医療システムの強靭性と公平性、平和のためのグローバルヘルス。

世代間連帯と青少年のウェルビーイング

WHO は「思春期の健康のためのグローバル加速行動：国の実施を支援するガイダンス」第 2 版を発表予定。

OpenWHO.org の登録者 700 万人突破

オンライン無料公衆衛生コース。COVID-19 パンデミック、サル痘、ポリオ、コレラ、マールブルグウイルス病、ペストなど 165 のトピックに関するコースが 65 カ国語で実施。

「気候変動と健康に関する変革的行動のための同盟 ATACH」への参加募集

COP26 で掲げられた気候変動と健康をそれぞれの国家、地域、世界計画と統合するよう働きかけ。

国連人道問題調整事務所（OCHA）と WHO

WHO と OCHA は人道支援を提供するために共働。ウクライナとその周辺国でも、健康上の脅威の影響を受けた人々の保健サービス利用など支援・協力を実施。

第 72 回アフリカ地域委員会開催（DG 開会挨拶）

様々なワクチン分配不平等や未接種の問題。野生型ポリオ、ワクチン由来ポリオ、サル痘。人々の飢餓、健康、人道危機。健康の促進・提供・保持・増進とその主導的で強力な WHO の構築など。

ドナー（寄付）が東南アジアと西太平洋に変化を起こした

ＷＨＯの寄付事例、成果の紹介。トラコーマ撲滅、COVID-19 プロジェクトに資金援助、安全な食品確保と食品システム変革、C 型肝炎対策、乳幼児へのワクチン接種、医療チームの危機対応訓練など。

日本の WHO への貢献

日本の資金や技術援助などは「各国の保健システムの強化、薬剤耐性との闘い、良好な栄養状態や健康的な加齢などの促進」に活用。ウクライナおよび近隣諸国における感染症対策にも貢献。

ウクライナ戦争から 6 カ月、WHO の取組み

WHO はウクライナに、医薬品を届け、医療搬送ヘルスハブ設置、緊急医療チームの調整、医療相談、外傷・緊急手術、リハビリ用品の提供、医療避難の支援、医療従事者のトレーニングなどを実施。厳しい冬に備え最善の支援方法について検討。

アジア太平洋地域グローバルヘルス議員フォーラム：より強靭な保健システムの構築を

「パンデミックへの備えと将来への医療システムの回復力を強化することが、人々の安全を守り、地域の社会・経済発展を支えるために不可欠である」という

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

明確なメッセージを発信。

2021 健康な高齢化コンソーシアム会議報告

ICOPE（高齢者のための包括的ケア）パイロットプログラムと導入規模拡大について報告、討論が行われた。

キーポピュレーション（KP）向けの HIV、肝炎、性感染症に関する新ガイドライン

WHO は『HIV、ウイルス性肝炎、STI の予防、診断、治療、ケアに関する新しい統合ガイドライン』で、KP に対する HIV、ウイルス性肝炎、性感染症（STI）への対応について概説。

HIV、梅毒、B 型肝炎ウイルスの母子感染の排除のためのグローバルガイダンス第 3 版

HIV や HBV とともに生きる女性の人権を尊重し保護する包括的サービス提供保健システムの能力を強化するための「介入と測定基準」をパッケージとしてまとめた。

傷害と暴力の防止 : 提言概要

「傷害と暴力の予防に有効で、費用対効果の高い、確かな科学的根拠に基づく特定の戦略」が必要なことを喚起。

脳の健康の最適化に関する WHO 初のポジションペーパー

「健康な脳」とは、脳が認知、感覚、社会・感情、行動、運動の各領域において健全に機能している状態と定義。身体の健康、環境、安全・安心、学習と社会、質の高いサービスへのアクセス等の「脳の健康要因」について考察。

結核対策の国家戦略計画を支援するための新しいガイダンス

国民中心主義と政府の責任とオーナーシップの重要性を強調し、国家保健戦略や他の保健プログラムとの整合や結核に対する多部門の関係者の関与を強調。

エボラ出血熱の治療法について新たな勧告：2 種類のモノクローナル抗体の使用を強く推奨

早期診断と最適な対症療法が生存率を大幅に向上させるが、WHO は新たに 2 種類のモノクローナル抗体による治療を強く推奨。

中国のワクチン、品質・安全性・有効性で WHO のレベル 3 を達成

中国のワクチン規制システムが、WHO の分類でレベル 3（ML3）を達成したことを確認。

トーゴ共和国、4 つの「顧みられない熱帯病」を撲滅した最初の国に

トーゴ共和国は「ギニア虫症、リンパ系フィラリア症、アフリカトリパノソーマ症、トラコーマ」を撲滅。

インフルエンザ監視対応システム（GISRS）70 年

70 周年にあたる GISRS により、各シーズン、各半球でワクチンを半年以内に準備することが可能になっている。

世界母乳育児週間、テーマは「母乳育児支援のステップアップ」

母乳育児は、乳幼児にとって安全で栄養価の高い、利用しやすい食料源、かつ赤ちゃんにとって最初のワクチンで小児疾患から子どもを守ることができる。

その他の月間ニュース

- 世界の先住民の国際デー（8 月 9 日）
- 世界人道デー（8 月 19 日）
- 2022 年世界患者安全の日（9 月 17 日）– 投薬関連の危害防止・軽減をテーマとして –

8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/

・マラリア　・家庭の空気汚染と健康　・HIV　・中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS）
・思春期および若年成人の健康

9月 September

今月のトピックス

性感染症の蔓延に対処し、撲滅するための新たな戦略

世界保健総会は、HIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関する新しい世界保健セクター戦略実施に合意。

Health20 サミットで WHO 事務局長が基調講演

良好な健康・福祉の実現。プライマリー・ヘルスケアへの方向転換。グローバルアーキテクチャを強化。科学技術を用いた健康への貢献。強力な WHO 構築で健康パフォーマンスとパートナーシップなど。

WHO 欧州地域委員会での DG 挨拶

ワクチン未接種は全員にリスクをもたらす。 COVID-19 もサル痘も自然との関係から生じた脅威。ウクライナ侵攻影響でポリオが国際的に蔓延する可能性。健康の促進、健康の提供、健康の防御、健康の強化、健康のための行動とパートナーシップなど。

WHO：ガーナで大気汚染と健康について保健医療従事者を訓練

大気汚染と健康に関する入門モジュールと、循環器疾患や呼吸器疾患、大気汚染が子供や妊婦に及ぼす健康影響に取り組む臨床医向けのモジュール。

WHO：Lancet 誌 の COVID-19 委員会に回答

WHO は、Lancet COVID-19 委員会の報告書に対して歓迎しつつも、いくつかの重要な脱落や誤解を指摘。詳細は WHO と The Lancet のサイト参照。

第 77 回 国連総会ハイレベルセッションにおける WHO の活動

結核撲滅。学校と学習環境におけるメンタルヘルスの促進と予防。難民と移民の健康促進。NCDs の予防と制御。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ。薬剤耐性。紛争、気候変動、COVID-19 への取り組み。健康長寿。ワクチン、検査、治療への公平なアクセス、など。

パンデミックの予防、準備、対応に関する新しい国際文書

「Health for All」:「あったらいいな、という慈善」から「なくてはならない、共同投資」へ。

戦略対話に関する米国と WHO の共同声明

世界の公衆衛生を改善・促進、共同作業計画を含む協力関係決定。

WHO と ILO：職場におけるメンタルヘルスの問題に取り組むための新たな対策を要求

「職場におけるメンタルヘルスに関するグローバルガイドライン」と「WHO / ILO ポリシー・ブリーフ」。

WHO、ユニセフ：世界の医療施設の半数が基本的な衛生サービスを欠いている

手指、環境の清潔が重要。

ナノ・マイクロプラスチック粒子の食事および吸入暴露とヒトの健康への潜在的影響

現在の不確実性に対処するために今後に必要な作業範囲を定義。

飲料水中の鉛：健康リスク、監視、是正措置

飲料水中の鉛汚染の評価と管理を支援するためのガイダンス発表。

WHO：「非感染性疾患や精神疾患とともに生きる人々に」関する新しい映画を公開

ドキュメンタリー映画（英語版）公開。

HIV 曝露前予防薬（PrEP）実施ツールの新しいモジュール

PrEP を使用のハイリスク者に STI の検査サービス提供が重要。

性感染症（STI）のワクチン開発に関する初のオンラインポータル開設

STI ワクチン開発状況、最新情報。

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

顧みられない熱帯病に対するワンヘルスのトレーニングコース開設

NTD の制圧・撲滅のためのオンライン研修。行動計画の策定と実施を継続的に支援。ワン・ヘルス・アプローチが重要。

WHO、大気質管理に関する新しいリソースのリポジトリを公開

大気質政策に関する情報をワン・ストップで提供。

医薬品価格政策 2022

安価で質の保証された医薬品について提言。

ライフサイエンスの責任ある利用のためのグローバル・ガイダンス・フレームワーク

人、動物、生態系バイオリスク管理のためのツール、メカニズム、ケーススタディ。

COVAX：今後のパンデミック対策と対応における重要な学習事項

パンデミックの急性期を迅速に終結させるための問題について解説。

母子保健サービスにおける周産期メンタルヘルスの一体化のための WHO ガイド

地域、文化的背景に適応した方法でのメンタルヘルス対応・支援情報。

難民・移民の薬剤耐性への取組み

グローバルガバナンス、言語アクセシビリティ、ヘルスリテラシーの向上等を提唱。

欧州の医療・介護労働力：行動を起こすべき時

欧州 WHO、健全な労働条件の整備や、労働を支援するデジタルツールなどを提言。

各国首脳、2030 年までに 5,000 万人の命を救う非感染性疾患グローバル・コンパクトにコミット

NCDs 予防のため緊急対策呼びかけ。

OpenWHO に、顧みられない熱帯病（NTD）に関する 2 つの新しいオンラインコース

予防・制御・排除・撲滅コース、持続可能な医療介入強化コース。

「ワンヘルス」コラボレーションの実現に向けて、各国を支援する新しい運用ツール

多部門間調整メカニズム、監視・情報共有システムを開発。

2021 – 2030 年の顧みられない熱帯病への取り組みに対する継続的な投資の理論的根拠

NTDs 対策に投資する根拠を示し、対策の社会経済的価値を説明、投資の優先順位明示。

WHO グローバル・インフォデミック・マネージャーのコミュニティが成長中

Covid-19 パンデミックに伴い、WHO インフォデミック（偽情報）マネージャーが世界的な実践共同体として大きな成果。

専門家に聞く：安全な中絶のためのケアに関する 10 の質問

WHO の性・生殖医療研究部 (SRH) は、あらゆる場所における包括的な中絶ケアへのアクセス改善のためのツイッタースペースを開設。一般的な 10 の質問に回答。

その他の月間ニュース

- 世界銀行、パンデミック予防・準備・対応（PPR）のための新たな基金設立
- 非感染性疾患などの予防と制御に関する国連機関間タスクフォース：2022 – 2025 戦略
- シンガポールで風疹を撲滅
- 世界性の健康デー（9 月 4 日）：生涯を通じて利益をもたらす性の健康、国際疾病分類に初めて「性的健康」
- 世界自殺予防デー 2022（9月10日）
- 世界患者安全の日（9 月 17 日）：「害のない投薬」の実現に向けた各国の緊急行動を呼びかけ
- 2022年世界狂犬病デー（9月28日）

9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/

・HTLV-1ウイルス　・多剤耐性淋菌感染症　・鉛中毒　・レジオネラ症　・青少年の妊娠　・食品中の残留農薬
・糖尿病　・非感染性疾患　・児童虐待

10月 October

今月のトピックス

行動科学に関するWHO技術諮問グループ、非感染性疾患に関する協議を開催

NCD予防・制御の行動科学的戦略。

侵略的なマラリア蚊

ステフェンスハマダラカ、従来のマラリア対策や殺虫剤の効果が低く、新しい取り組み。

世界保健サミット2022

DG基調講演：健康とウエルビーイングのための投資、気候変動とプラネタリーヘルス、パンデミック対策のための建築、健康のためのデジタルトランスフォーメーション、フードシステムと健康、医療システムの強靭性と公平性。

世界バイオサミット2022(DG挨拶)

ワクチン接種の格差、ワクチン他の現地生産拡大、規制能力の強化が不可欠。

WPRO地域委員会、第73回会合

DG、優先事項表明：健康の促進、提供、守り、力を与えそのための行動。未到の人々に到達、メンタルヘルス、プライマリー・ヘルスケア、子宮頸がん、非感染性疾患など議論。

海藻の食品安全に関する専門家会議報告書：現状と将来の展望

重金属や海洋生物毒が海藻に関連可能性。

ワンヘルス共同行動計画を開始

生態系の劣化、食糧システムの失敗、感染症、薬剤耐性など複雑な健康問題へアプローチ。

女性、子ども、青少年の健康における驚異的な後退(国連報告書)

紛争、COVID-19、気候変動が、子どもや若者、女性に壊滅的な影響。UNICEF報告。

ブルネイ・ダルサラーム国とマレーシアが行動科学によるヘルスコミュニケーションを強化

行動科学基づいたツールやヒント。

飲料水の水質に関するガイドラインの公開逐次審査

有機フッ素化合物「パーフルオロアルキル化合物およびポリフルオロアルキル化合物」について審査。

結核感染症診断検査に関するガイドラインの更新

推奨する検査、検査手順、モデルアルゴリズム、保健プログラム内の結核感染検査スケールアップなど。

早産児の健康増進に役立つWHOの新しい勧告

早産新生児の健康状態を改善するために、出産前コルチコステロイド投与や、子宮収縮抑制剤推奨。

認知症研究の青写真発表

インパクトのある認知症研究ガイダンス。

AIヘルスアドバイザー「Florence2.0」発表

COVID-19、メンタルヘルス、ストレス解消、食生活、アクティブ生活、タバコなど。

新しい無料オンラインコース：ウクライナからの難民・移民に質の高い医療サービスを提供するために

ビデオ形式コース発表。OpenWHO.orgで公開。

医療・介護従事者のメンタルヘルス関する報告書

世界保健革新サミット、COVID-19がメンタルに与える影響を検証、政策アクション提示。

持続可能なエネルギーを用いる気候変動に強い医療サービスの構築

医療施設の環境向上。

親密なパートナーからの暴力を防ぐことは、メンタルヘルスを向上させる

精神保健システムのあり方に劇的な変化を求め、暴力体験を認識した政策、サービス提供の必要性提言。

PHEIC（国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）とは？

Science in 5で「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」ビデオ公開。

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

若者の WHO 活動「グローバルモデル WHO」開催に国際連合協会世界連盟と協定

グローバルヘルス問題の重要性に対する理解で、WHO の活動を強化・発展。

COVID-19 パンデミックの間接的影響による結核発症・死亡の増加

結核への影響も深刻。ワクチン開発強化のハイレベルサミット開催予定。

都市の健康：グローバルな研究優先順位の設定

「都市の健康研究アジェンダ」を策定。エビデンスに基づいた改善行動強化。

二輪車の事故死を抑制するための新しいグローバルガイドライン

「安全な道路開発、移動性確保、車両の安全、事故への緊急対応」

眼科医療の効果的な適用範囲に関する新しい基本報告書

屈折異常と白内障手術の有効カバー率、推定値報告。

WHO：結核と併存疾患に関する共同行動を強化するための新しいフレームワークを発表

保健プログラム間や部門間協力の確立強化を概説。

ヘンリエッタ・ラックス女史の遺族を、WHO の子宮頸がん撲滅親善大使に任命

ヒーラ細胞がウイルス性疾患の予防や治療研究に貢献してきたとして、遺族を「子宮頸がん撲滅 WHO 親善大使」に任命。

より強固な食品安全システムとグローバルな協力体制に向けて

「食品安全のための世界戦略 2022 – 2030」、5 つの戦略的優先事項と戦略目標。

世界のリーダーがポリオ撲滅のために 26 億米ドルの拠出を約束（世界保健サミット）

26 億ドルの資金提供。拠出者（国）はビル・ゲイツ財団の 12 億米ドルほか、日本は 1100 万米ドル。

WHO：がんに罹患した人々の生活体験を増幅させる新しいキャンペーンを開始

「非感染性疾患と共に生きる人々の意義ある関与のためのフレームワーク」基本調査を開始。

各国国会議員によるグローバルヘルス支援コミットメント

WHO、国会議員ネットワーク UNITE と覚書。

コレラワクチンの不足で 2 回接種戦略を一時中断

供給が世界的に逼迫、1 回接種を決定。

身体活動に関する世界現状報告 2022

身体活動レベル向上で病気を予防、医療制度の負担を軽減するための政策の開発と実施の必要性。

喫煙は早期視力低下と白内障に関係する

禁煙は、眼を含む全身の健康を守る。

河川盲目症の早期撲滅ネットワーク GONE 発足へ

統合的かつ横断的なアプローチを強化、オンコセルカ症撲滅アドボカシー機関。

安全な飲み水の確保を加速するための緊急行動を要請（報告書）

すべての人に持続可能な飲料水サービスを提供するための要請。

真菌優先病原体リスト（FPPL）発表

19 の真菌のカタログ「真菌の優先病原体」リスト（FPPL）を初めて発表。使用可能な抗真菌薬は 4 種類、治療に対する耐性拡大。

その他の月間ニュース

- 世界メンタルヘルスデー（10月10日）
- 国際鉛中毒予防週間 2022「Say no to lead poisoning」

10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/

・認知症　・職場のメンタルヘルス（新設）　・高齢化と健康　・ワンヘルス（新設）　・身体活動　・性感染症STI
・失明と視力障害

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3回：ヒトも動物も昆虫も！健康への取り組み

大阪大学大学院医学系研究科
国際未来医療学講座/国際医療センター　特任講師
小笠原　理恵

米国で看護学を学んだ後、中国上海市の外資系クリニックでマネージャーを務める。大阪大学大学院人間科学研究科博士課程修了、大阪大学ユネスコチェア運営室助教を経て、2022年より現職。

2022年8月4日（木）、関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第5弾の最終回が開催されました。第5弾の締めくくりは、「ヒトも動物も昆虫も！健康への取り組み」と題して、地球上に生きとし生けるものへの愛とリスペクトにあふれたセミナーになりました。総合司会の戸田登美子さん（甲南女子大学）の挨拶から、安田直史さん（近畿大学）のファシリテーションで話題提供に進みました。今回の話題提供者は、国際獣疫事務局アジア太平洋地域事務所の釘田博文さんと、国立環境研究所生物多様性領域の五箇公一さんでした。

ワンヘルスの国際的な取り組み（釘田氏）

国際獣疫事務局（WOAH）はその前身が1924年にフランスで設立され、2003年に World Organization for Animal Health という英語名も定められ、2022年からは現在の WOAH という略称が使われています。「透明性」、「国際基準」、「専門性」、「連帯」を4つの柱に、世界の動物の衛生および福祉の改善のための活動を行っています。近年、人の病原体の60％は人獣共通の感染力を持つこと、新興感染症の75％は人獣共通の感染症であること、そしてバイオテロに使われる恐れのある物質の80％は人獣共通病原体であることなどが明らかになってきました。人、動物、環境の相互関係の中で発生する感染症、食の安全等の問題に対応するためには、人の衛生（公衆衛生）、動物衛生、環境衛生（保全）の各分野の関係者が様々なレベルで連携・協力して取り組む One Health アプローチが必要です。国際的には FAO、WHO、WOAH、UNEP の連携の下で、狂犬病の世界戦略（ZERO BY 30）や薬剤耐性問題、野生動物の健康管理など、One Health の考え方に基づく取り組みが行われています（図1）。専門家だけでなく、一般消費者も含めた広範囲な人びとに One Health の考え方を普及し、理解と活動への参画を進めることが重要です。

図1　国際獣疫事務局におけるOne Healthの考え方に基づく取り組み

農薬・外来種・感染症…そして温暖化 グローバル化がもたらす昆虫類多様性の危機（五箇氏）

地球はそもそも生物多様性に富んだ生き物の宝庫です。地域ごとに進化した遺伝子・種・生態系が様々な生態系機能を生み、美しい水と空気を供給し、物質循環を支えて生物圏を維持してきました。それが人間による汚染、乱獲、生息地の破壊、外来種の侵入、気候変動・温暖化などによって、昆虫類にも絶滅の危機が迫っています。このまま昆虫の減少が続くと、50年で半減、100年後に全滅！とも言われています。昆虫類の減少要因には、気候変動、都市化や森林の減少などとともに、農薬使用を含む現代の農業のありかたが大きく関わっています（図2）。ある種の農薬は、欧米では使用規制が強化され始めているのに、日本では今も使い続けられていますが、農薬使用の主な原因は農業従事者人口の「高齢化」にあります。農薬使用以外にも、温暖化、国際海上輸送による外来種の侵入、人間による乱獲などが、生物多様性の劣化の原因として挙げられます。昆虫類を含む生物多様性の危機は人間存続の危機をも

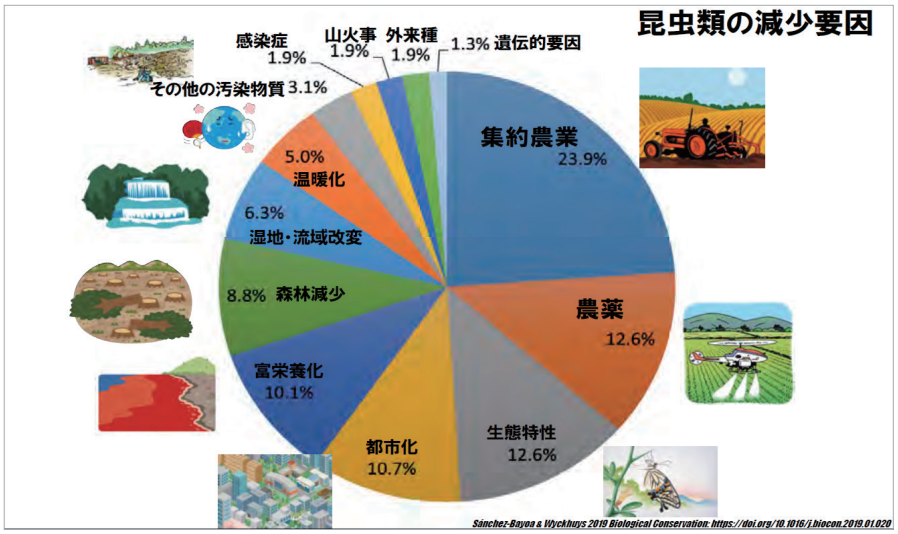


図2　昆虫類の減少要因

たらします。

今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、「人間を減らせ！生態系を回復させよ！」というわれわれ人間に対する警告であり、ウイルスは自然からの使者ともいえます。生物多様性の破壊を減らし、自然共生社会を構築すること、すなわち昆虫を含む生物多様性の保全は、とりもなおさず人間社会持続のための安全保障なのです。

パネルディスカッション

パネルディスカッションでは、話題提供者のお二人からいくつもの名言が飛び出しました。このままだと100年後には昆虫が全滅する！というお話がありましたが、心配しなくてもその前に人間が滅んでいる、という五箇さんのコメントにはハッとさせられました。釘田さんからは教育の重要性について、日本ではなかなか実現しないけれど、医学部生と獣医学部生が一緒に学ぶことの効果の高さが指摘されました。また、人間社会と野生・自然社会のゾーニングを見直して仕切り直すことの重要性は、お二人が共通して指摘されたことでした。私たち一人ひとりにできることとして、「足もとの自然から見直す」こと、そして「地産地消のライフスタイル」に近づけること、というアドバイスを頂き、改めて自分の身の回りを見直そうと思いました。

オンラインセミナー第5弾全体をふりかえって

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」は、2022年の世界保健デー（World Health Day）のテーマ「Our Planet, Our Health」を、そのまま引き継ぎました。世界保健デーを1日限りのお祭りイベントにせず、KGHの集いの視聴者の皆さんとともに、地球規模で、生きとし生けるものの環境や健康やいのちのことを学び、何が必要かを考え、そして行動してみるきっかけにしてもらいたいという思いで企画しました。また、グローバルヘルスとプラネタリーヘルスの繋がりを考えていくことを一つの大きな目的にしました。これまでKGHの集いで取り上げてきたのは、グローバルヘルス、つまり私たち人間を対象とした医学または医療に関するテーマがほとんどでした。

第5弾のセミナーでは、医学・医療の枠を超え、野生動物や家畜動物、環境などの専門家をお招きしての話題提供と、そうした専門家とのパネルディスカッションを通して、プラネタリーヘルス領域に挑みましたが、これは私たち運営スタッフにとっても新たな挑戦でした。

第5弾セミナーは終了しましたが、グローバルヘルスとプラネタリーヘルスのつながりは、まだまだ曖昧模糊としています。例えば、農業が私たち人間の健康な食生活に果たす役割は計り知れず、安定的な農作物の供給によって、より多くの人間が飢えることなく感染症に打ち克つ栄養を蓄えることができています。しかし日本では、高齢化した農業を支えるために使用される農薬によって、生態系に負の影響が出ていることが、五箇さんのお話の中で指摘されました。こうした二律背反の関係性をどう考えればいいのかは、とても難しい問題です。

今後も私たちは、地球の健康と人間の健康の関連性を統合的にとらえるプラネタリーヘルスという発想に目を向け、グローバルヘルスとプラネタリーヘルスのつながりを模索し続けたいと思います。

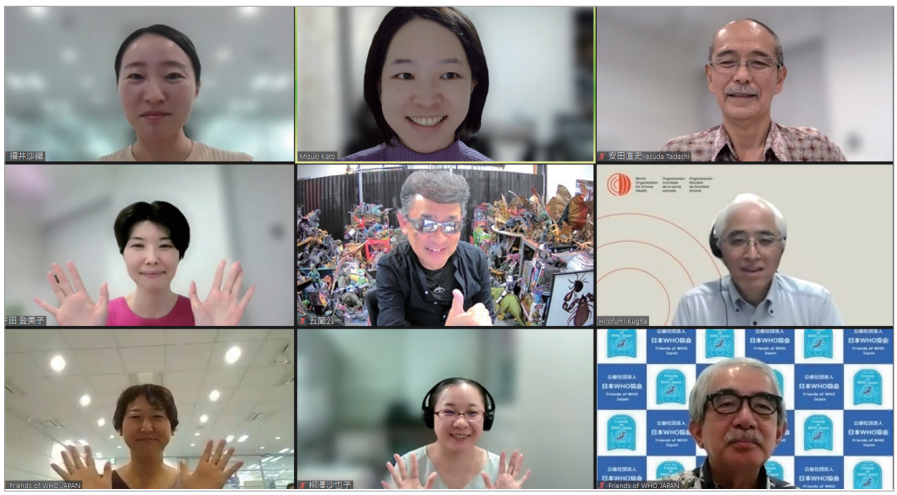
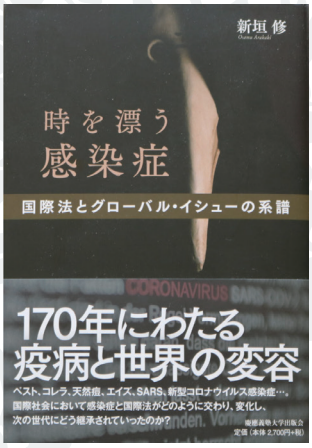


写真1　第3回の集合写真（中央が五箇氏、その右が釘田氏）

書を抱えてフィールドに出よう!



時を漂う感染症：国際法とグローバル・イシューの系譜

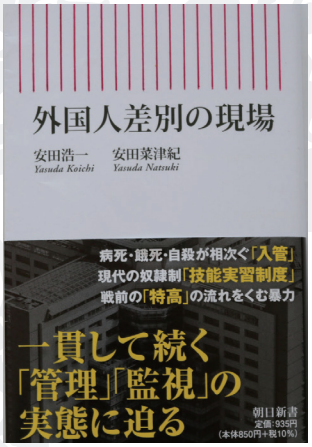
著者：新垣修
出版社：慶應義塾大学出版会　2021年8月発行

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）法務官補というグローバルな経験をもつ著者の力作。1851 年にパリで開催された「第 1 回国際衛生会議」では、コレラのようなアジア型の病気の拡散は侵略と同じだから、国家間の協力が必要だという欧州の共通認識でした。それ以降、1940 年代まで、細菌やウイルスの発見やワクチン開発など新しい科学的知見の進歩に歩調を合わせ、何度も国際会議が開催されました。なんと第二次世界大戦中の 1944 年においても、連合国が中心となって国際衛生条約の修正条約が締結されていたのでした。

1946 年 7 月 WHO 憲章に 61 か国が調印しましたが、国連加盟国 26 カ国が当事国となること（WHO 憲章第 80 条）が条件だったために、そのときには発効できませんでした。その後、要件を満たした WHO は、1948 年 4 月 7 日に国連の専門機関として正式に誕生しました。

WHO 設立後の世界保健規則の制定やその改正に関して、重要な事項が詳細に書かれています。たとえば、天然痘撲滅に成功し「感染症の時代は終わった」という風潮のなかで、1980 年代に突如世界を席巻した HIV/ エイズに旧来の国際法は対応できず、人権保護の視角から国際人権法が対峙するようになりました。また、「感染症医薬品と特許権」では、グローバルヘルスにおける重要なテーマを法的な視点から解説されています。

本書により、WHO の活動を分析するときに、国際法からの視点が必要不可欠であることを再認識させてくれました。グローバルヘルスの学際アプローチに法学分野から参画いただいたことに感謝します。　（紹介者：中村安秀）



外国人差別の現場

著者：安田浩一、安田菜津紀
出版社：朝日新聞出版・朝日新書　2022年6月発行

外国人差別の悲劇は、2021 年に名古屋出入国在留管理局で亡くなったウィシュマ・サンダマリさんだけにとどまりません。スリランカ農村のウィシュマさんの実家、レタス農家で働く外国人技能実習生、縫製工場で深夜まで労働する外国人女性。先頭に立って現場に足を運び、外国人の声に耳を傾け、私たちが見過ごしてきた日本の現実を発信し続けてきたふたりのジャーナリストの心意気が、本書の隅々にまで響きあっています。

私が知らなかった衝撃の事実をいくつも学ぶことができました。私自身が 1991 年に訪問した長崎県の「大村入国者収容所」（現在は大村入国者管理センター）が、「外国人は常に管理、監視、取り締まりの対象」であった戦前の内務省の「置き土産」だったことを知りました。2020 年に自宅で双子の赤ちゃんを産んだベトナム人技能実習生が、弔いの言葉を書いて、遺体をタオルで包み一晩すごしただけなのに「死体遺棄罪」で有罪判決が下されました。妊娠をだれにも告げることができなかった技能実習生の環境を責めることなく、孤立出産せざるを得なかった外国人女性を処罰するとは！　いつからこの国は妊娠や出産に対する温かな眼差しを失ってしまったのだろうかと愕然としました。

マージナルな集団にこそ、本質的な問題が集約されています。外国人に対する医療や差別の問題を追及することは、まさに日本社会の差別や保健医療のあり方を問い直すことにもつながるのだと改めて実感しました。外国人の保健医療に関心をもつ人にぜひ読んでいただきたい新書です。

（紹介者：中村安秀）

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 (2023年のものは未発表)**	
1月	30 日	**World Neglected Tropical Deseases Day　世界NTDの日** World Leprocy Day　世界ハンセン病の日	
3月	3日	World Hearing Day　世界耳の日	
	8日		International Women's Day　国際女性デー
	24日	**World Tuberculosis Day　世界結核デー**	
4月	7日	**World Health Day　世界保健デー**	
	14日	**World Chagas Disease Day　世界シャーガス病デー**	
	22日		International Mother Earth Day 国際母なる地球デー(アース・デー)
	24-30日	**World Immunization Week**	
	25日	**World Malaria Day　世界マラリア・デー**	
	28日		World Day for Safety and Health at Work 職場での安全と健康のための世界デー
5月	5日	World Hand Hygiene Day　世界手指衛生の日	
		United Nations Global Road Safety Week 国連世界交通安全週間	
	23日		International Day to End Obstetric Fistula 産科瘻孔をなくすための国際デー
	31日	**World No Tobacco Day　世界禁煙デー**	
6月	5日		World Environment Day　世界環境デー
	7日	World Food Safety Day　世界食の安全デー	
	14日	**World Blood Donor Day (WBDD)　世界献血者デー**	
	20日		World Refugee Day　世界難民の日
	26日		International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking 国際薬物乱用･不法取引防止デー
7月	11日		World Population Day 世界人口デー
	25日	World Drowning Prevention Day　世界溺水防止デー	
	28日	**World Hepatitis Day　世界肝炎デー**	
9月	10日	World Suicide Prevention Day　世界自殺予防デー	
	17日	**World Patient Safety Day　世界患者安全デー**	
	28日	World Rabies Day　世界狂犬病デー	
10月	10日	World Mental Health Day　世界メンタルヘルス･デー	
	15日		Global Handwashing Day　世界手洗いの日
	16日		World Food Day　世界食料デー
		International Lead Poisoning Prevention Week 国際鉛中毒予防週間	
	24日		United Nations Day　国連の日
11月	14日	World Diabetes Day　世界糖尿病デー	
	17日	Cervical Cancer Elimination Day of Action	World Prematurity Day　世界早産児デー
	18-24日	**World Antimicrobial Awareness Week** **世界抗菌薬啓発週間**	
	25日		International Day for the Elimination of Violence against Women 女性に対する暴力撤廃の国際デー
12月	1日	**World AIDS Day　世界エイズデー**	
	3日	International Day of Persons with Disabilities 国際障害者デー	
	10日		Human Rights Day　世界人権デー
	12日	Universal Health Coverage Day ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ国際デー	
	27日		International Day of Epidemic Preparedness　国際疫病対策の日
不定期		Global Walk the Talk- The Health for All Challenge	

(公社)日本WHO協会の沿革

★は世界保健機関(WHO)の沿革

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

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

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

歴代会長・理事長、副会長・副理事長(在職期間)

会長 理事長

中野種一郎(1965-73)
平沢　興(1974-75)
奥田　東(1976-88)
澤田敏夫(1989-92)
西島安則(1993-06)
忌部　実(2006-07)
宇佐美　登(2007-09)
關　淳一(2010-17)
中村　安秀(2018-)

副会長 副理事長

松下幸之助(1965-68)
野辺地慶三(1965-68)
尾村偉久(1965-68)
木村　廉(1965-73)
黒川武雄(1965-73)
武見太郎(1965-81)
千　宗室(1965-02)
清水三郎(1974-95)
花岡堅而(1982-83)
羽田春兔(1984-91)
佐野晴洋(1989-95)
河野貞男(1989-95)
村瀬敏郎(1992-95)
加治有恒(1996-98)
坪井栄孝(1996-03)
堀田　進(1996-04)
奥村百代(1996-06)
末舛恵一(1996-04)
中野　進(1998-06)
高月　清(2002-06)
北村李賢(2002-04)
植松治雄(2004-06)
下村　誠(2006-08)
市橋　誠(2007)
更家悠介(2008-12)
更家悠介(2018-)
生駒京子(2018-)

WHO憲章

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され、1948年４月7日より効力が発生しました。 日本では、1951年６月26日に条約第１号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、完全な 肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような 仮訳を作成しました。

日本WHO協会理事長　中村安秀

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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

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

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

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.
The achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

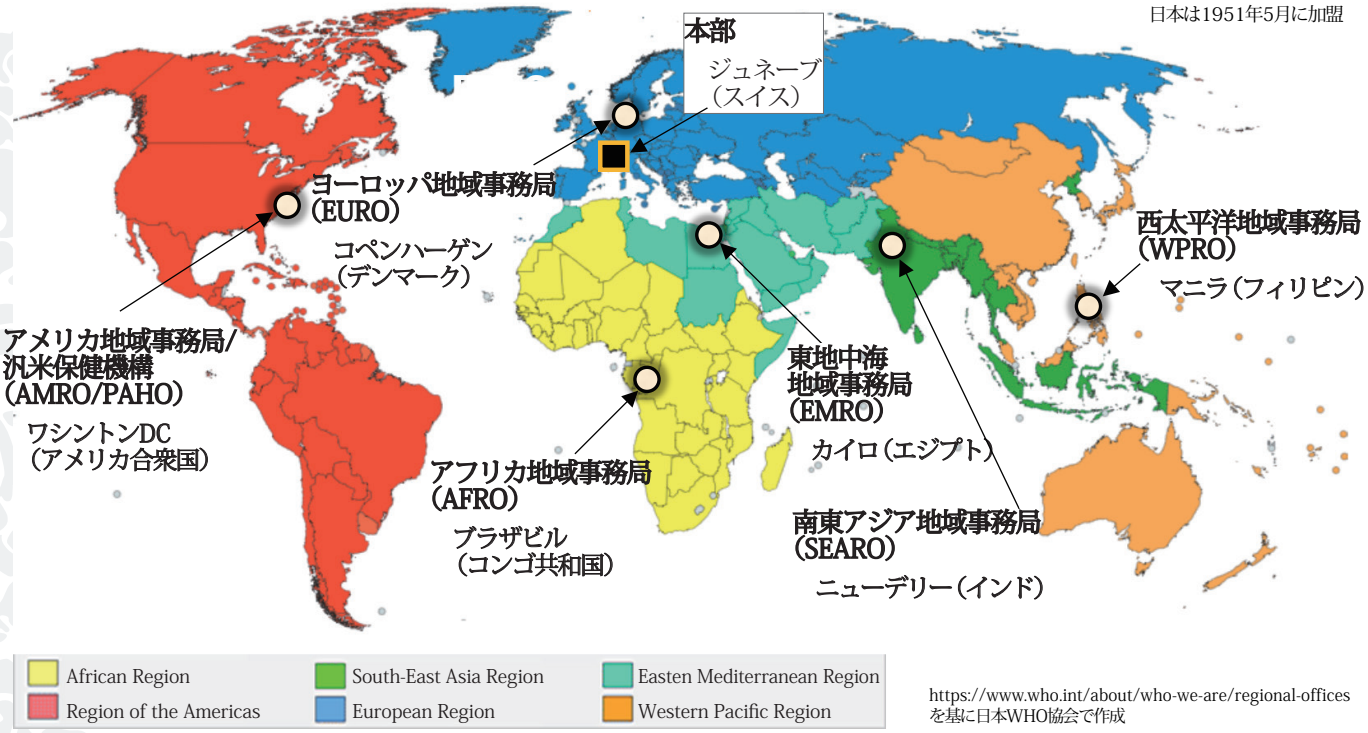
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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

WHO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



https://www.who.int/about/who-we-are/regional-offices を基に日本WHO協会で作成

南北アメリカ地域

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

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
ノルウエー
ハンガリー
フィンランド
フランス
ブルガリア
ベラルーシ
ベルギー
ボスニア・ヘルツェゴビナ
ポーランド
ポルトガル
マルタ
モナコ
モルドバ
モンテネグロ
ラトビア
リトアニア
ルーマニア
ルクセンブルグ
ロシア
北マケドニア

アフリカ地域

アルジェリア
アンゴラ
ウガンダ
エスワティニ
エチオピア
エリトリア
カーボベルデ
カメルーン
ガーナ
ガボン
ガンビア
ギニア
ギニアビサウ
ケニア
コートジボワール
コモロ
コンゴ
コンゴ民主共和国
サントメ・プリンシペ
ザンビア
シエラレオネ
ジンバブエ
セイシェル
セネガル
タンザニア
チャド
トーゴ
ナイジェリア
ナミビア
ニジェール
ブルキナファソ
ブルンジ
ベナン
ボツワナ
マダガスカル
マラウイ
マリ
モーリシャス
モーリタニア
モザンビーク
リベリア
ルワンダ
レソト
赤道ギニア
中央アフリカ
南アフリカ
南スーダン

東地中海地域

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

南東アジア地域

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

西太平洋地域

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

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11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

編集委員のページ

佐伯　壮一朗
国立国際医療研究センター病院臨床研修医（救急科）
2022年（令和4年）大阪大学医学部医学科卒。学生や研修医の論文執筆指南に奮闘中。

新たな学術的意義の創出へ

過日、日本WHO協会ホームページに発表しましたとおり、本誌『目で見るWHO』は大阪大学の機関リポジトリ「大阪大学学術情報庫 OUKA（Osaka University Knowledge Archive）」に登録され、DOI（Digital Object Identifier）が付与されました。これにより本誌はデジタル出版物、そして研究成果としてより引用しやすくなっております。オンライン公開は紙媒体が公開されてから3 ヶ月後になりますが、出版日は紙媒体と同様であり、学術的な新規性が担保されるとともに、いくつかの学術オンラインデータベースに登録されたことで、著者も引用数を客観的に把握できるようになりました。

本誌では国際保健関連の特集の他に、関西グローバルヘルスの集いの議論の結果など、世間のみならず医学界の最新の情勢に則った情報発信を行っております。特にワンヘルスに関する概念などを日本語で示している文献は希少であり、本分野での今後の礎に大きく寄与できる内容が盛りだくさんとなっていると感じております。今後も本誌へのご愛好を賜りますとともに、学術的文献としてもぜひともご活用いただけますと幸いです。

グローバルな視野から健康を考え、
国の内外で人々の健康増進につながる諸活動と
WHO 憲章精神の普及活動を展開しています。
私たちの活動に賛同し、
継続的ご支援頂ける方の入会をお待ちしています。

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

入会のお申し込みはこちらから

目で見る WHO

Visual Journal of Friends of WHO Japan

2023　冬号　No.83
2023年1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）
磯邉綾菜　小笠原理恵　尾﨑史歩　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 大阪市中央区北浜東 4-33
北浜ネクスビル 28F
TEL 06-6947-7230 FAX 06-6947-7261

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全 1-15-18
TEL 06-6714-8222 FAX 06-6714-8090

日本ポリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区内本町 2-1-19
TEL 06-6967-8777 FAX 06-6967-2888

岩 本 法 律 事 務 所

弁護士　岩本 洋子
弁護士　藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜 2-1-19-901
サンメゾン北浜ラヴィッサ 901
TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106

KINCHO

化学遺産に認定されました

日本化学会　認定化学遺産　第041号『日本における殺虫剤産業の発祥を示す資料』

金鳥の渦巻

世界初の
渦巻き型蚊取り線香

キンチョール

日本で初めての
エアゾール殺虫剤

日本の殺虫剤産業は、弊社創業者の上山英一郎と除虫菊との出会いから始まり、有用な化学製品である世界初の蚊取り線香やエアゾール殺虫剤の製品化、ならびに除虫菊に含まれる有効成分・ピレトリン類に関わる化学的研究を礎として現在に至っております。

広告に関する一切の責任は広告主に帰属し、また、当協会が広告内容について推奨するものではありません。

日本型セルフケアで、健やかな社会を。

JSPA

日本セルフケア推進協議会は、国民の健康を第一に考え、
産学官の垣根を超えた横断的な情報交換を行うことで、
来るべきAI時代の大変化に対応し、
国民の健康寿命延伸に寄与できるような様々な調査や
オープンな意見交換、それに基づく提言を行っていきます。

一般社団法人 日本セルフケア推進協議会
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3丁目4番18号 昭和薬貿ビル5階
Tel:03-6271-8941 https://jspa-nsc.com/ 日本セルフケア推進協議会 検索

SARAYA
SDGs
SOLUTIONS
for UGANDA
3 すべての人に健康と福祉を
5 ジェンダー平等を実現しよう
6 安全な水とトイレを世界中に
8 働きがいも経済成長も
17 パートナーシップで目標を達成しよう
日本の衛生環境改善に貢献してきたサラヤ。
しかし、世界にはいまだ不衛生が原因で
病気になってしまう方々がたくさんいます。
そこで、かつて日本で行った家庭での手洗い、
病院での手指消毒の普及活動をウガンダで展開しています。
公共の場での手洗い設備の設置や手洗い啓発キャンペーン、
また現地法人で生産するアルコール手指消毒剤の医療施設への導入、
病院における院内感染についての知識やアルコール消毒の重要性、
正しい方法を伝えるトレーニングを実施しています。
また、妊産婦を守る「ホワイトリボン運動」活動支援の一環として、
2018年よりカンパラ郊外において、
妊産婦を感染症から守るプロジェクトを開始しました。
ウガンダの衛生環境改善に貢献する、サラヤ。
SARAYA サラヤ株式会社
大阪市東住吉区湯里 2-2-8 0120-40-3636
https://www.saraya.com/

2023 冬号 No.83

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/