ISSN 2434-7205

目で見るWHO

2023 秋号

No.86

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	弘川　摩子
P2	巻頭特集	
	環境保全とレギュラトリーサイエンス	祖父江　友孝
P6	セミナー・イベント報告	
	1. 世界保健デー 2023	島津　美寿季
	2. G7 広島サミットに向けたプラネタリーヘルス大学間パネル	鹿嶋　小緒里
P14	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 東京医科歯科大学大学院国際保健医療事業開発学分野	中村　桂子 田代　百合
	2. 北海道大学大学院国際感染症学院	磯田　典和
P18	留学生日記	
	PhD合格へ繋げた米国MSPHグローバルヘルス留学	Arisa Shichijo Kiyomoto
P20	WHO職員日記	
	2030年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて	渡部　明人
P22	WHOニュース　5月／ 6月／ 7月	林　正幸 渡部　雄一
P28	関西グローバルヘルス（KGH）の集い	
	オンラインセミナー第7弾　「Health For All: 平和と紛争・戦争」	小笠原　理恵
P30	追悼：蟻田功さん「WHO栄光の時代を駆け抜けた先達」	中村　安秀
P32	書籍紹介コーナー	白野　倫徳 福井　沙織
P33	WHOの地域事務局と加盟国	
P34	日本WHO協会沿革／ WHO憲章	
P36	模擬国連全日本大会／日本WHO協会 動画大募集！	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	林　正幸
P38	入会案内	

ごあいさつ

日本WHO協会理事
大阪府看護協会会長
弘川　摩子

コロナ禍における宿泊療養施設での看護

大阪府看護協会では、コロナ対応として、ワクチン接種　重症コロナセンターなどいくつかの事業を大阪府からの要請により協力してきました。その中で2020年４月24日から2023年5月8日まで宿泊療養施設の運営に携わりました。看護師の派遣は、延べ数で、52.909名であり、宿泊療養者延べ数は、1.156.405名です。2施設から始まり、最大で41施設まで拡大しました。当初は軽症者だけを対象としていましたが、治療法の進歩により療養施設内でも治療が行われるようになり、中等症や基礎疾患を持つ方や、認知症のある方などすべての年代を対象に看護介入を行ってきました。ここでは、健康観察を行うことが看護業務の中心ですが、電話を通しての観察であり、まさしく顔の見えない関係づくりとなりました。現場では、タブレットを使いながら電話での情報をアセスメントし入力する。そのほか、PPE着用での急変対応　オンライン診療　酸素濃縮器やハートラインを使い対応しました。携わった看護師は、潜在看護師　教育機関、医療機関で兼務許可が出る施設などから集まっており、潜在看護師の中には、海外で活動する看護師たちがコロナで活動が中止なったことによりこの事業に参加していました。

看護師にとって今までは対面で表情の確認や触診などでアセスメントを行っていましたが、1日2回の電話での健康観察は、電話から聞こえる声　息遣い　大きさ　タイミング　話す内容など限られた情報から状態をアセスメントすることになりました。実際症状の悪化をキャッチし、入院へつなげることもあります。まさに聴覚を駆使した看護です。また、入所者の不安は、身体的不安だけではなく、隔離という状況から生まれる精神的な不安もありました。得られた情報は、しっかりと申し送りを行うことで直接会ってはいないものの入所者の人物像が見えてくると看護師たちは、言っています。

外国人も来られた為、英語　中国語　韓国語　ポルトガル語　フランス語　スペイン語　ベトナム語の問診票の作成　ポケトークや電話通訳サービスなどを活用しました。

「目で見るWHO」でも世界で活躍した看護師の体験は、広く多くの方に情報発信できればと思います。看護職の活動を引き続き発信していきたいと思います。

令和5年10月

環境保全とレギュラトリーサイエンス

大阪大学大学院医学系研究科環境医学教授

祖父江　友孝

がん疫学研究者、医師。
国立がん研究センターにてがん統計、がん登録、
がん対策を担当。

レギュラトリーサイエンスとは？

SDGs 指標 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」のターゲット 3.9 として「2030 年までに、有害化学物質、並びに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる」が掲げられています。

健康的な生活を確保し、福祉を促進する取り組みとして、生活習慣の改善など個人の努力に多くを依存する分野がある一方で、個人的な取り組みでは対応しにくい分野として環境保全の問題があります。ターゲット 3.9 は、こうした社会全体として取り組む必要があるテーマを扱っていますが、この際に取り組みとして大きな位置を占めるのがレギュレーション（規制）であり、これを支える学問がレギュラトリーサイエンス（規制科学）です。

レギュラトリーサイエンスは、科学的知見と、規制のための行政施策・措置との間の橋渡しとなる科学のことであり、環境のみならず、食品安全、産業衛生、放射線防護、医薬品などカバーする範囲は多岐にわたります。

リスク評価とリスク管理

大気、水質及び土壌の汚染を低減するためには、有害化学物質の排出を規制する必要がありますが、これを可能な限り科学的根拠に基づいて行うことが求められます。その際、科学的根拠をまとめる活動をリスク評価（Risk assessment）、その結果に基づいて実際の規制を行う活動をリスク管理（Risk management）として区別して行います。すなわち、前者において科学的な立場での中立性・公平性を確保し、後者において様々な関係者の立場を考慮した調整の場を確保することで、科学的根拠に基づいた判断を混乱なく進めることができます（図１）。

環境保全の分野では、我が国では主に環境省において、外部専門家からなる検討会でリスク評価を行い、事務方がリスク管理を担うという体制になっており、諸外国においても、アメリカでは環境保護局（EPA; Environmental Protection Agency）、ヨーロッパでは WHO 欧州地域事務局（WHO Europe）や欧州連合（EU; European Union）が同様の活動を行っています（図２）。

一方、食品安全の分野では、わが国ではリスク評価を内閣府食品安全委員会が行い、リスク管理を厚労省、農水省、消費者庁などが行うという、両者を独立した機関で行う体制になっていますが、アメリカにおいては食品医薬品局（FDA; Food and Drug Administration）が リスク評価 / 管理を、ヨーロッパにおいては、欧州食品安全機関（EFSA; European Food Safety Authority） が

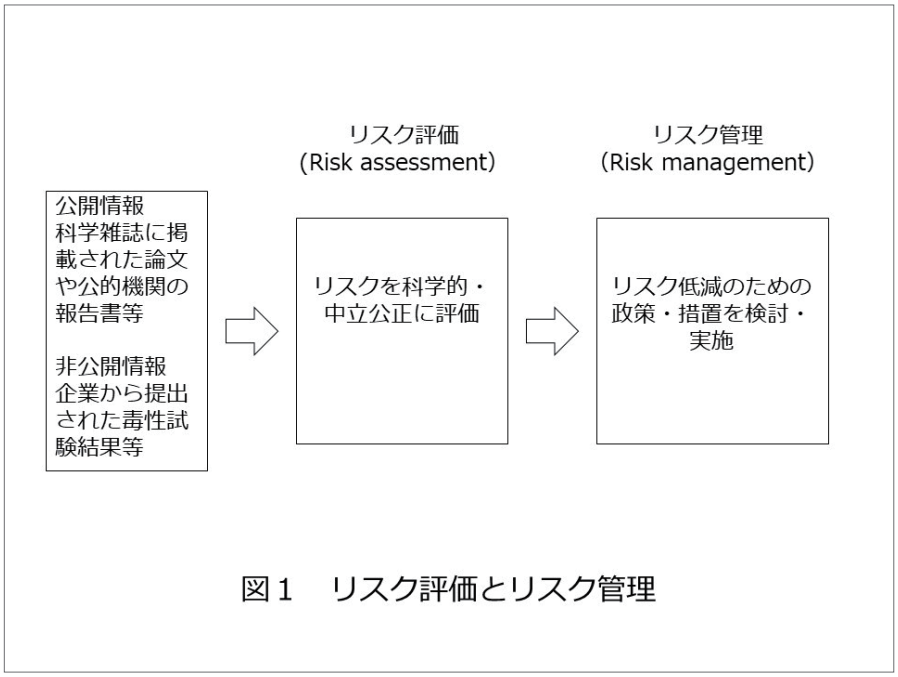


図１　リスク評価とリスク管理

リスク評価を、各国規制当局がリスク管理を行っています（図2）。

リスク評価の４つのステップ

リスク評価においては、それまでに科学雑誌に掲載された論文や公的機関の報告書等の公開データと、企業から提出された毒性試験結果等の非公開データとを系統的に収集して、各分野の専門家による検討が行われます。リスク評価は、「ハザードの特定（Hazard identification）」、「ハザードの特性評価（Hazard characterization）」、「ばく露評価（Exposure assessment）」、「リスクの判定（Risk characterization）」の４つのステップから構成されます（図３）。「ハザードの特定」では、ヒトの健康に有害影響を及ぼすおそれがある生物的、化学的及び物理的な要因・物質を特定し、それらについての既知の科学的情報を整理します。「ハザードの特性評価」では、ばく露されたハザードに起因して生じる健康への有害影響の性質と程度を、定性的又は定量的に評価します。以前は、このステップを「量反応関係の評価（Dose-response assessment）」と称していました。「ばく露評価」では、ヒトがハザードにどの程度ばく露されているのか、定性的又は定量的なデータから推定します。個人ばく露量に関する直接的なデータがある場合もありますが、ない場合には物質の生産量や排出量から推定したりします。最後に、「リスクの判定」では、ハザードの特定、ハザードの特性評価及びばく露評価に基づき、ある集団における既知の又は今後起こり得る健康への有害影響が生じる可能性と影響の程度について、付随する不確実性を含めて判定します。具体的には、コラムに述べたような無毒性量から、必要に応じて許容一日摂取量や耐容一日摂取量を決定します。

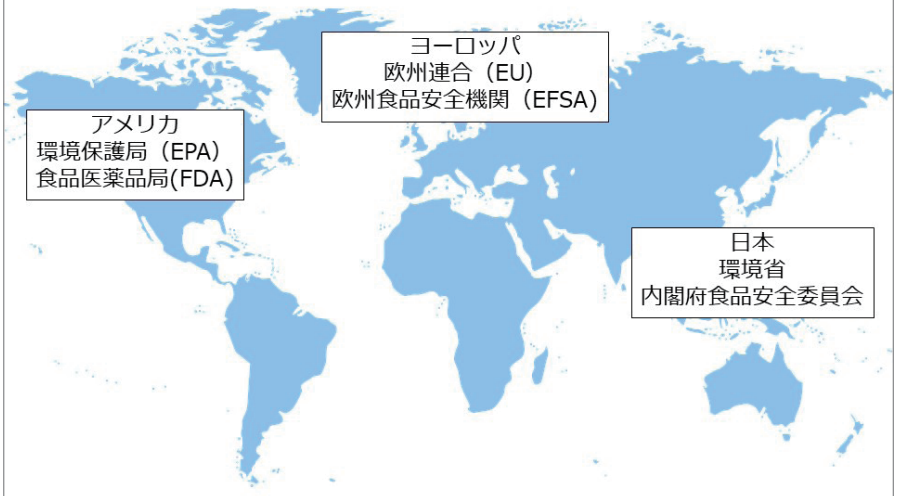


図2　環境保全や食品安全分野におけるリスク評価機関

動物実験と疫学研究

こうしたリスク評価に用いられる科学的なデータは、動物実験と疫学研究の２つに大別できます。動物実験では、有害性の懸念される化学物質等を、ラット等の動物に実験として投与することで毒性を評価します。一方、疫学研究では、人間に対して害をもたらす実験はできないので、事故とか戦争とかで結果的にばく露した人を対象とした観察研究が主体となります。動物実験では、純系の動物（遺伝的に同じ）を用い、実験方法を一定に保つことで再現性を確保することができ、また、しきい値が期待できるばく露量の範囲での実験を、研究者が企画できますが、疫学研究では、同一の対象者で再現性を確保することはほぼ不可能であり、ばく露範囲がしきい値から大きく外れることもしばしばです（研究者がばく露量を制御できない）。従って、リスク評価に用いるデータとして、動物実験のデータは理路整然と作成され、一定のルール

で判断を進めることができますが、疫学研究のデータは１つ１つの研究をそれぞれ評価する必要があり、一定のルールで進めることが難しい場合が多くみられます。ただし、評価が難しいとはいえ、人間から直接得られたデータを重視すべきであって、動物実験と疫学研究の結果が食い違う場合、基本的には疫学研究の結果に従うことになります。

大気、水、土壌などの環境保全の分野でのリスク評価の場合、疫学研究のデータを利用できる場合が比較的多いと思いますが、食品安全の分野で、食品添加物や残留農薬のリスク評価の場合は、特に新規に用いられる物質については、専ら動物実験のデータを用いて判断することが多くみられます。一方、一定期間利用されている物質については、再評価を通じて疫学研究のデータを評価に加えることがあります。

このように、レギュラトリーサイエンスでは、ある程度の不確実性があっても、それを踏まえた上で、規制につながる具体的な数値を提案するという基本姿勢を保持しています。

リスク管理とリスクコミュニケーション

リスク管理は、リスク評価を通じて科学的根拠に基づいて決定された許容一日摂取量や耐容一日摂取量などの基準になる値を用いて、実際の規制に用いる値を定め、その遵守状況を監視することが必要になります。規制に用いる値を決定する際には、様々な領域のステークホルダーの意見を調整することが求められ、科学的立場だけでなく政策的立場からの判断が必要となり、また費用効果や技術的代替可能性等の配慮も必要となります。最近では、リスク評価で得られた結果を様々な関係者に正しく伝えるためのリスクコミュニケーションの重要性が指摘されています。

環境保全や食品安全の分野だけでなく、産業衛生、放射線防護、医薬品など様々な領域でリスク評価・リスク管理が行われますが、それぞれの分野で微妙に方法が異なります。これらの異なる分野における専門家同士のリスクコミュニケーションも今後必要になってくるように思います。

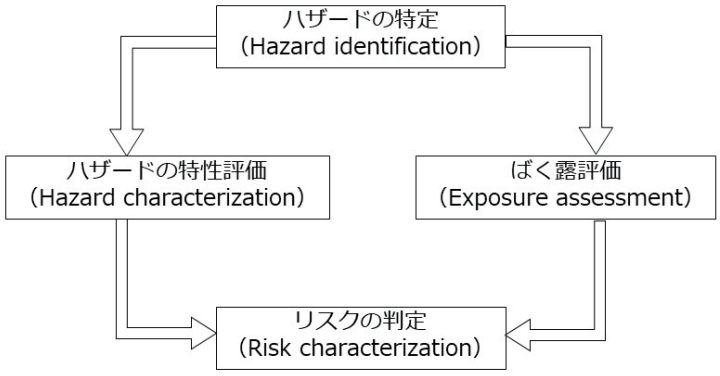


図3　リスク評価の4つのステップ

安全なばく露範囲の決め方

縦軸に有害影響の頻度をとり、横軸に物質のばく露量をとって、ばく露量に対する有害影響の頻度を結んだ線を量反応曲線と呼びます（図４）。通常、ばく露量が増加すると有害影響の頻度も増えると想定されますが、ばく露量を下げていくと、ある値以下では有害影響の頻度がゼロとなった場合、ゼロとなる最大のばく露量のことをしきい値（threshold）と呼びます。通常の動物実験では、数点のばく露量を設定して実験をしますが、実験結果として得られた有害影響がゼロとなった最大のばく露量を無毒性量（NOAEL：No-Observed-Adverse-Effect Level）と呼びます。無毒性量はしきい値とは完全には一致しませんが、近接しているとみて代替値として用います。

こうした無毒性量は、多くの場合動物実験を通じて得られるため、人間に当てはめた場合の違いを数値として想定します。これを不確実係数、あるいは、安全係数と呼び、人間と動物の代謝の違い、実際の人間でのばく露期間と動物実験とのの違い（一般に高濃度で短め）、ばく露の経路の違い（経口、吸入、経皮など）などを勘案して値を決めて、その分をNOAELに掛け算をしてより小さな値を安全な濃度範囲の上限と定めます。食品安全の分野では、こうした値を許容一日摂取量（ADI：Acceptable Daily Intake）、または、耐容一日摂取量（TDI: Tolerable Daily Intake）といいます。これらは、ヒトが一生涯にわたって毎日摂取し続けても、健康への悪影響がないと考えられる1日当たりの物質の摂取量のことで、前者は食品の生産過程で意図的に使用する物質（食品添加物等）について、後者は意図的に使用されていないにもかかわらず食品中に存在する物質（重金属、かび毒等）について用いられます。

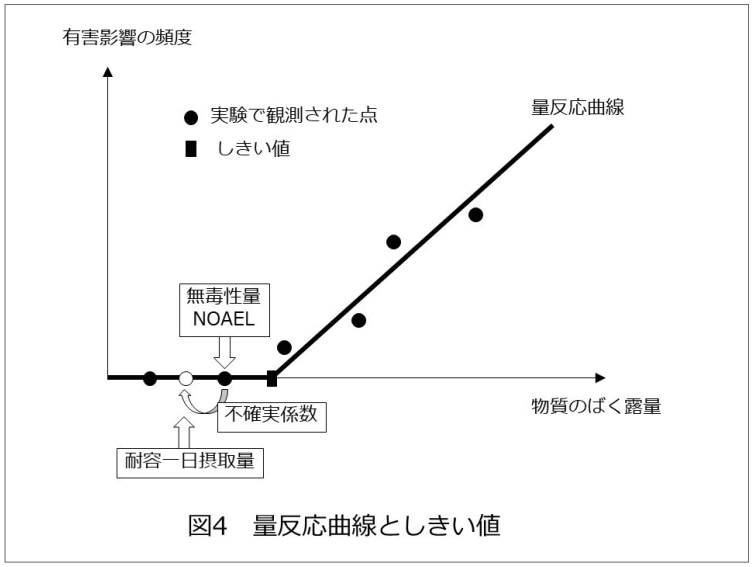


図4　量反応曲線としきい値

世界保健デー 2023

大阪国際がんセンター　がん対策センター　レジデント
島津　美寿季

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

世界保健デーとは

世界保健デーとは、世界保健機関（WHO）が設立された 1948 年 4 月 7 日を記念して設けられました。この日には、毎年 WHO が国際保健医療に関するテーマを選び、それに沿って、世界各国でイベントが開かれています。今年の世界保健デーのテーマは「Health for All」でした。2023 年は WHO が設立されて 75 周年の節目の年にあたります。WHO のホームページでは、75 年の間の公衆衛生の歴史を振り返りながら、今後も皆で力を合わせて健康に関する困難を乗り越えていこう、とテーマについて紹介されています。日本 WHO 協会では、昨年に続いて世界保健デーイベントを開催しました。

動画コンテスト開催

今回のイベントに先駆けて、昨年に引き続き、動画コンテストを開催しました。

図1　動画閲覧ページ

募集する動画は 3 分以内のものとし、テーマは、昨年の WHO 世界保健デーのテーマである「Our Planet, Our Health」（わたしたちの地球、わたしたちの健康）としました。「Our Planet, Our Health」というテーマはとても難解であるにも拘わらず、個人または団体の方々から、あたたかさや熱い想いにあふれた作品をたくさんご応募いただきました。選考委員会による厳正な選考の結果、優秀賞として以下の 6 作品を選出しました。

1）『世界中のみんなとカルタで遊んでみた。』

大橋由生さんの作品です。「ぷらねたりぃへるす」の文字に合わせて、いろいろな業種の方々が、かるたでメッセージを発している印象的な作品でした。

2）『ペットマチョボトル～バカッコイイ SDGS ～』

ちゃーはん 近侑一朗さんの作品です。ごみの分別やフードロスなどといった SDGs の問題をバカッコヨク解決していて爽快な作品でした。

3）『ひとつしかない地球だから』

プロテラス映像チーム土本彩乃さん・五十嵐亜衣さんの作品です。やさしい色合いで、地球環境の大切さを考えさせられます。

4）『考える展』

京都精華大学創作実習 2022 の方々の作品です。絵の中に取り込まれてしま

図2　動画コンテスト受賞者のみなさんと

った女性が、海や森の汚染について考える機会を得る、ショートドラマのような作品です。

5）ポピロイ星移住計画

岡山大学歯学部4班　近藤英知さん・中村水結さん・三宅ほなみさん・小田彩果さんの作品です。宇宙人が地球の美しさを再確認させてくれます。

6）The Cycle of life

西川陽菜さんの作品です。やわらかなタッチの美しいアニメーションで、テンポがとてもいいです。私たち人間も地球の一部だ、と考えさせられました。

これらの作品はすべて、日本WHO協会のホームページからご覧いただけます。ぜひ、一度見た方も、まだ見ていない方も、ぜひご視聴ください。

図3　たくさんの方に会場にお越しいただきました

イベント当日

さて、昨年は新型コロナウイルス感染症に対する行動指針のため、会場に参集する形式でのイベント開催ができませんでしたが、今年は、会場に講師や参加者さんをお招きして、ハイブリッド形式で行いました。日本WHO協会では、世界保健デー以外にもイベントを開催していますが、参加者さんと対面でお会いするのは、約5年ぶりとなりました。2023年4月7日は平日にも拘わらず約70人の方が大阪の商工会議所へお越しいただき、また、同時中継のオンライン配信には約180人の方が参加してくださりました。

イベント当日の開会挨拶では、中村安秀理事長が、アルマアタ宣言を踏まえて、『Health For All』について解説されました。その後、本イベントに協賛していただいた企業や、アドバイザリー・グループの方々をご紹介しました。13名のアドバイザリー・グループの方々は、国際保健医療の分野で著名な方ばかりでしたが、みなさまからとてもあたたかいコメントをいただき、イベントへの期待の高まりを感じました。

その後、動画コンテストの優秀賞となった6作品を上映し、それに引き続いて表彰式を行いました。表彰式では、実際に大阪の会場までお越しいただいている制作者の方には、壇上に上がってきていただき、一言ずつメッセージを言っていただきました。ここで初めて、動画を制作された方々とお会いしたのですが、10代・20代の方々ばかりで、皆様の動画制作スキルならびに、地球環境・健康への意識の高さに驚きました。

シンポジウム『Health For All』

イベントの後半では、今回のテーマ『Health For All』を掲げて、仲佐保さん（シェア＝国際保健協力市民の会・共同代表理事）、新福洋子さん（広島大学

副学長（国際広報担当）、大学院医系科学研究科教授）にご登壇いただき、シンポジウムを行いました。WHO 世界保健デーの 2023 年のテーマである「Health For All」（すべての人に健康を！）を掲げ、仲佐保さん（シェア＝国際保健協力市民の会・共同代表理事）、新福洋子さん（広島大学副学長（国際広報担当）、大学院医系科学研究科・教授）にご登壇いただきました。

仲佐さんは 40 年前に設立された国際 NPO の代表であり、ご自身もカンボジア難民キャンプでの支援活動をふりだしに最近はコンゴ民主共和国に在住するなど、世界各地でプライマリー・ヘルス・ケアを実践してきました。仲佐さんの講演「シェア＝国際保健医療市民の会が歩んだ『プライマリー・ヘルス・ケア 40 年の道』」では、仲佐さんが 1985 年にシェアの一員としてエチオピアに緊急援助のために訪れたときに、現地では緊急援助よりも開発援助（プライマリー・ヘルス・ケア）が必要とされていることを体感した体験談とともに、世界全体の国際保健医療の潮流についてお話されました。国際保健医療は、今ではユニバーサル・ヘルス・カバリッジとして、母子保健や感染症だけではなく、すべての疾患が対象となってきています。シェアの活動は、過去 40 年で、変わったこともいくつかありますが、“様々な分野での公平なパートナーシップ”という点では変わっておらず、その理念を大切にしているそうです。国内外の格差が広がっている国もあるが、その国の中で取り残された人たちのための事業を継続し、人々の自立支援を継続するために今後も活動を続けていく、とお話されました。

新福さんは、2020 年に WHO などから「世界の卓越した女性の看護師・助産師リーダー 100 人」に選出された助産師です。タンザニアで妊産婦の健康を促進するアプリを開発し、医療在来知を訴え、人々が暮らしのなかで形成する実践的、経験的な知のあり方を探求してきました。新福さんの講演「タンザニアの妊産婦の健康を促進するアプリと医療在来知」では、新福さんが妊産婦死亡率の削減のために行っている、タンザニアでの活動についてお話されました。妊産婦死亡率はサブサハラ・アフリカでは、人口 10 万人に対して 556 人と多く、そのような地域では医療人材が不足している現状です（日本は人口 10 万人に対して 4 人）。タンザニアでは、約半数の妊婦が、出産時に伝統的産婆が立ち会っており、妊産婦検診の受診率も、田舎では半分以下です。スマートフォンが普及している

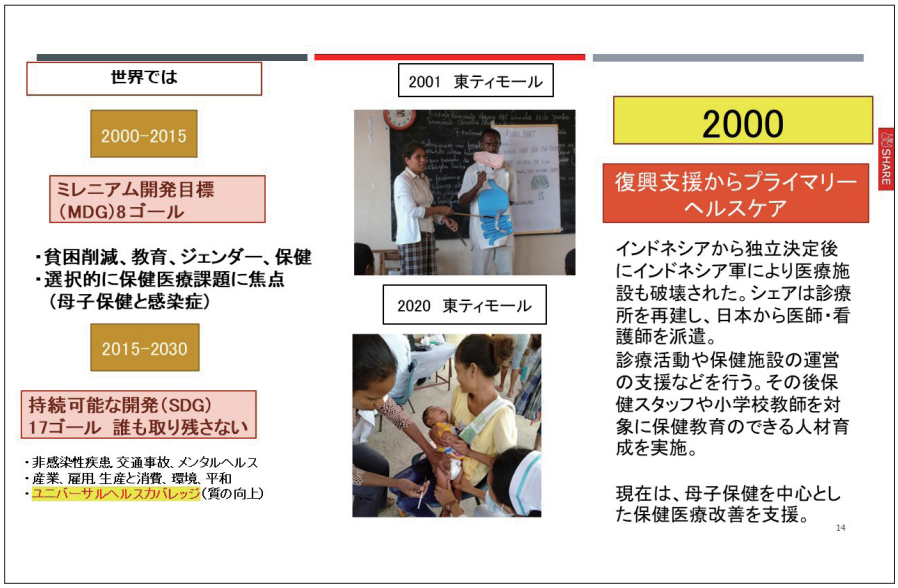


図4　仲佐 保さんのスライドより

ことを利用して、新福さんが開発した妊産婦用のアプリを利用して、教育コンテンツの配信や、SNS での悩み相談対応などができるようにしているそうです。今後も引き続き、医療在来知の理解と積み上げを行っていく、と発表されました。

その後、中村理事長のファシリテーターのもと、パネルディスカッションが行われました。参加者の方から、いくつか質問があがり、みなさんで Health For All について考える有意義な時間となりました。

世界の健康を大阪から祝う

さて、今回のイベントは、現地に実際に講師や参加者の方にもお越しいただけたというのもあり、とても熱気のある会になりました。普段は医療とは別の分野で活躍されている方も、この日は世界のみんなの健康を祝い、願うような 1 日になったのではないかと感じます。このイベントをもっと活発なものにするべく、今後も引き続き開催・運営をしていきたいと思います。来年 2024 年の世界保健デーでも、動画コンテストを開催する予定ですので、ぜひご興味のある方は応募をご検討してください。また、一緒に日本 WHO 協会や世界保健デーを盛り上げたいという方も、ぜひ日本 WHO 協会事務局にご連絡ください。また来年、皆様でお会いしましょう！

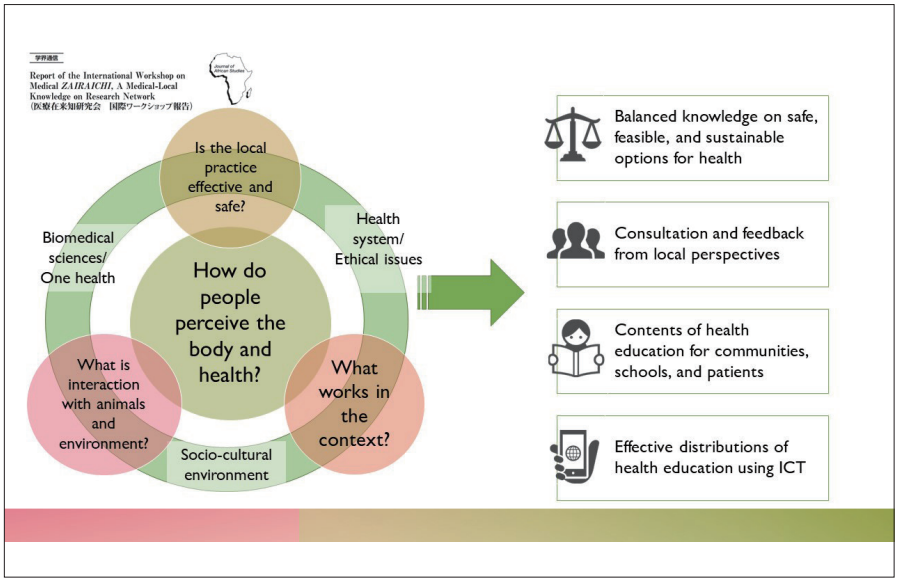


図5　新福 洋子さんのスライドより

図6　パネルディスカッションの様子

G7 広島サミットに向けたプラネタリーヘルス大学間パネル

持続可能な地球環境のためのプラネタリーヘルス ～未来を切り開く学際融合研究～

広島大学IDEC国際連携機構プラネタリーヘルスイノベーションサイエンスセンター（PHIS）センター長
大学院先進理工系科学研究科環境保健科学研究室　准教授

鹿嶋　小緒里

JICA短期協力隊セネガル、短期専門家マダガスカル、国連パキスタン洪水支援等に参加。専門は、環境疫学。近年はプラネタリーヘルス研究に取り組む。

はじめに：プラネタリーヘルスとは

2023 年 5 月 19 日から 21 日に、広島で G7 広島サミットが開催されました。サミットでは、G7 各国首脳および招待国首脳・国際機関の長が広島市平和記念公園を共に訪問し献花を行うという歴史的瞬間は、皆様の記憶に鮮明かつ強く刻まれたことと思います。戦後 78 年目を迎えた現在、改めて被爆地広島から発信すべき「平和」についてのメッセージの重要性を全身で感じた瞬間でもありました。私たちの健康およびウェルビーイングにおいて、この「平和」なくしては実現できません。しかし、私たちの健全な社会を考える中で、人間のみの「健康」や「平和」を捉えていては、将来世代にわたる「健康」および「平和」を手にすることはできない状況に世界は直面しています。気候変動、生物多様性の喪失、環境汚染、紛争をはじめとする地球規模で様々な課題が発生しており、私たちは「大いなる過渡期（Great Transition）」を迎えています。この大いなる変革の時、既存の枠組みの思考を超えた新しい健康科学への挑戦が求められており、2014 年に国際医学雑誌 Lancet の編集長 Richard Horton らがこの変革を求めて、「人間」「社会システム」「自然生態システム」の新たなる関連性を見い出し、それら 3 つのトータルな健康を地球規模で目指す“プラネタリーヘルス”が提唱されました (Horton et al., 2014)。また 2022 年 の Lancet Public Health の Editorial で は “No public health without planetary health（地球全体の健康なしに公衆の健康はありえない）” (The Lancet Public Health, 2022) と提唱されています。このような「大いなる過渡期」を迎える中、私たちは今までの閉じられた専門性から、様々な関連性や関係性を新たに拡張・見出し、健康やウェルビーイングを考える必要があります。そして、これには国の先導した取り組みもまた必要であります。

そこで、広島で開催される G7 サミットに向けて、「プラネタリーヘルス」を実践するために、私たちはどのような協力が必要かについて、2023 年 4 月 21 日にプラネタリーヘルス大学間パネルシンポジウムを広島大学で開催いたしました（図 1）。シンポジウムでは、2021 年 10 月に出された「プラネタリーヘルスに関するサンパウロ宣言」(Myers et al., 2021) で推奨されている超学際融合研究を、より一層具体的に推進するため、新しい知の創成の「共創の場」をどのように作っていくかについて議論を行いました。そして本シンポジウムでの議論は、「広島プラネタリーヘルス宣言 2023」として提言をまとめ、宣言が出されました。その内容について、ここにご報告いたします。

図1 プラネタリーヘルス大学間パネルシンポジウムポスターとプログラム

プラネタリーヘルス大学間パネル

第 1 部
世界的な取り組みの紹介

第 1 部では、世界的にプラネタリーヘルスの取り組みを行っているバルセロナ国際保健研究所 (ISGlobal) 所長のアントニ・プラセンシア氏が「Planetary Health: an urgent global need」のタイトルで基調講演をいただきました（写真 1）。Lancet Public Health 誌 の editorial を引用し、“No public health without planetary health（地球全体の健康なしに公衆の健康はありえない）” という強いメッセージと共に、ISGlobal のプラネタリーヘルスに関する考え・これまでの取り組みについて紹介をいただきました。また、プラネタリーヘルスを考える中で様々に絡み合う課題を解決するためには、クエスチョン（question）や目的（objective）をまず共有・設定し、様々な分野や立場の人々が共に解を出してあっていく融合研究・活動の必要性についてお話がありました。

写真1 基調講演をいただいた、ISGlobal所長 アントニ・プラセンシア・タラダチ先生

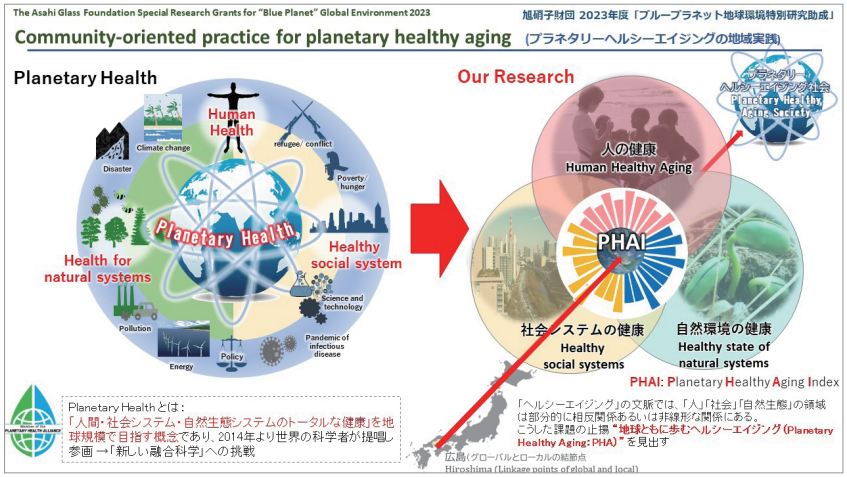


図2 広島大学「プラネタリーヘルシーエイジングの地域実践」研究事例紹介

第 2 部
大学間パネルディスカッション

第 2 部では、日本 WHO 協会理事長の中村安秀先生がモデレーターとして、日本でプラネタリーヘルスを実践している 5 大学からの先生方をお招きして、各大学が実践しているプラネタリーヘルス研究・教育の紹介と、さらなる学際融合研究のためには何が必要かの議論を行いました（写真 2）。

具体的にパネリストからは、北海道大学 鈴木定彦先生より、人獣共通感染症の発生現場におけるワンヘルスおよびプラネタリーヘルス研究・教育に関する取り組みの紹介がされました。次に東京医科歯科大学 中村桂子先生からは、プラネタリーヘルスアライアンスが提唱するプラネタリーヘルス教育のフレームワークを具体的に説明いただくと共に、現在開講しているプラネタリーヘルスに関する大学院講義の紹介がされました。東京大学 橋爪真弘先生からは、気候変動に関連する健康影響の最新研究、COP26（国連気候変動枠組条約第 26 回締約国会議）終了後の世界的取り組み、そして「気候変動に強靭な保健医療システム」の必要性が紹介されました。長崎大学 渡辺知保先生からは、学部新入生全員を対象としたプラネタリーヘルスカリキュラムの紹介と、博士課程生へのプラネタリーヘルス学環プログラムの紹介、そして国際的な学生プロジェクト「Planetary Health Report Card」の取り組みが紹介されました。最後に広島大学の藤原章正先生からは、広島大学 IDEC 国際連携機構 PHIS が新たに 2023 年 4 月からスタートした「ヘルシーエイジング」と「プラネタリーヘルス」を融合した超学際融合研究「プラネタリーヘルシーエイジングの地域実践」研究の具体的な紹介がされました。プラネタリーヘルスの実践研究事例としてその紹介図を紹介いたします（図 2）。(プロジェクト WEB サイト：https://phai.hiroshima-u.ac.jp/)

写真2 大学間パネルディスカッションの様子

パネルディスカッションでの議論

そして、パネルディスカッションにおいて、モデレーターの中村安秀先生、5大学からなるパネリストの先生方に加え、ISGlobal のアントニー先生にも参加をいただき、プラネタリーヘルス学際融合研究を進めていくための「①研究」「②人材育成」「③日本の役割」について議論を行いました。

「研究」では、プラネタリーヘルスのための融合研究の障壁やその解決策について次のような議論がされました：研究者の各領域によって視点や言葉が異なる点が融合の大きな障壁になっています。これに対しては、共有する課題やクエスチョンをまず設定し、その中で様々な領域や立場の人から解を共に出してあっていく事が、この障壁を崩す重要なカギとなります。これは、リサーチオリエンテッド（研究からの視点）から、地域課題オリエンテッド（地域と共にある視点）とすることの重要性が改めて強調されました。そして、これまで別々に設定されていた様々な課題は、“プラネタリーヘルス”という言葉で繋ぐことができます。これらつながりの中で、新しい取り組みがまた生み出され、それを創出していくことが新しい科学であります。

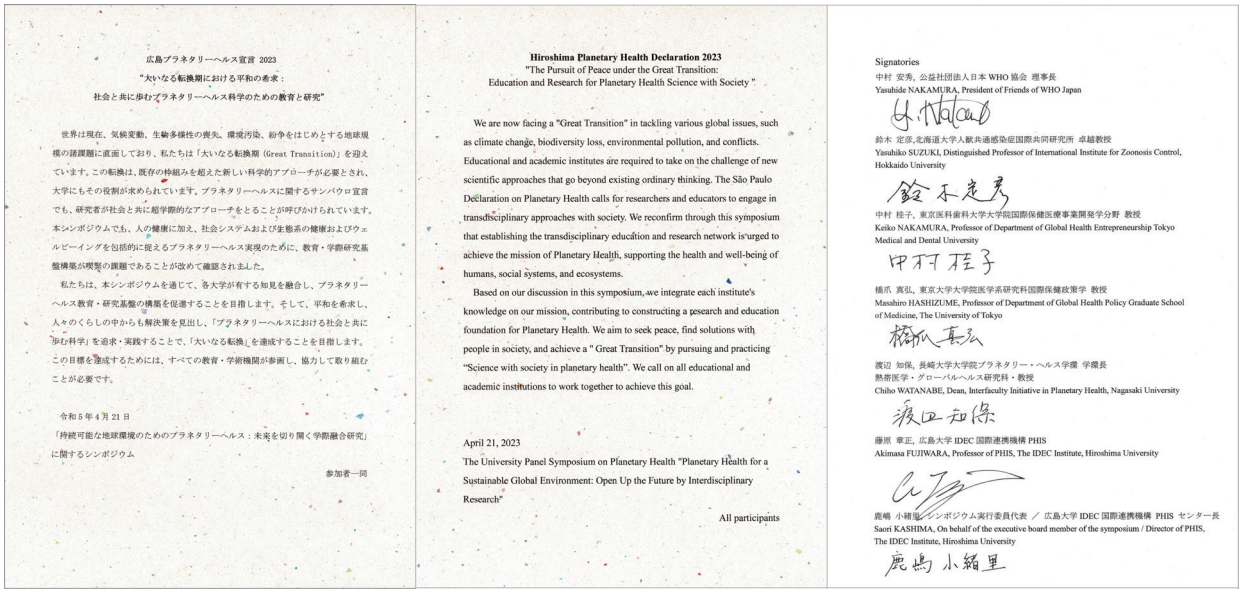
「人材育成」では、次のような議論がされました：これまで述べた研究・活動を実践するためには、若い世代の早い段階かつ自然な流れでの学際融合研究参加が必要であります。各大学においての人材育成基盤の拡充が喫緊の課題であり、さらなる教育システムの共同した構築が必要であります。

「日本の役割」では、主に世界と共有すべき事項について議論されました：日本古来の自然を崇拝する文化的背景や、里地、里山、里海等の私たちが先祖から受け継いでいる自然と共存する生き方への再認識が必要です。これら活動の発掘や再認識を“プラネタリーヘルス”という言葉の下で行い、国際的に知見を共有すべきであります。この、地域社会にもある解決策は、日本に限らず、各国・各地域に存在しており、このような取り組みを国際的にかつ相互的に共有を促進する必要があります。加えて、超高齢化社会を迎えている日本から、プラネタリーヘルスと共にあるヘルシーエイジングへの取り組みを実践し、発信を行うこともまた大切です。

そして、本パネルディスカッションで具体的に議論されたこれらプラネタリーヘルス実践研究と活動は、地域社会と共に歩む必要があり、大学の中にある領域が融合する学際融合の枠を超えて、地域社会とも融合した超学際融合とすべきです。また、これらすべてのアプローチにおいて、平和を希求する精神に立ち返り、再認識する必要があることが、このヒロシマという地からあらためて世界へ発信すべきメッセージであることがまとめられました。

最後に、これら議論を「広島プラネタリーヘルス宣言 2023 “大いなる転換期における平和の希求：社会と共に歩むプラネタリーヘルス科学のための教育と研究”」として提言をまとめ宣言が出されました。本宣言文は広島市平和記念公園に届いた折り鶴で再生された紙に印刷し、パネルディスカッション参加の先生方が代表として署名をいたしました（図３）。この宣言では、平和を希求し、人々のくらしの中からも解決策を見出し、「プラネタリーヘルスにおける社会と共に歩む科学」を追求・実践するための教育・学際研究基盤構築の必要性について取りまとめております。シンプルな宣言ではありますが、さらなるプラネタリーヘルスの大きな波を起こしていく事に、少しでも貢献できることを願っています。(広島大学ホームページ開催報告：https://www.hiroshima-u.ac.jp/news/76843)

広島プラネタリーヘルス宣言



広島プラネタリーヘルス宣言 2023
“大いなる転換期における平和の希求：
社会と共に歩むプラネタリーヘルス科学のための教育と研究”

世界は現在、気候変動、生物多様性の喪失、環境汚染、紛争をはじめとする地球規模の諸課題に直面しており、私たちは「大いなる転換期（Great Transition）」を迎えています。この転換は、既存の枠組みを超えた新しい科学的アプローチが必要とされ、大学にもその役割が求められています。プラネタリーヘルスに関するサンパウロ宣言でも、研究者が社会と共に超学際的なアプローチをとることが呼びかけられています。本シンポジウムでも、人の健康に加え、社会システムおよび生態系の健康およびウェルビーイングを包括的に捉えるプラネタリーヘルス実現のために、教育・学際研究基盤構築が喫緊の課題であることが改めて確認されました。

私たちは、本シンポジウムを通じて、各大学が有する知見を融合し、プラネタリーヘルス教育・研究基盤の構築を促進することを目指します。そして、平和を希求し、人々のくらしの中からも解決策を見出し、「プラネタリーヘルスにおける社会と共に歩む科学」を追求・実践することで、「大いなる転換」を達成することを目指します。この目標を達成するためには、すべての教育・学術機関が参画し、協力して取り組むことが必要です。

令和５年４月21日
「持続可能な地球環境のためのプラネタリーヘルス：未来を切り開く学際融合研究」に関するシンポジウム
参加者一同

Hiroshima Planetary Health Declaration 2023
"The Pursuit of Peace under the Great Transition:
Education and Research for Planetary Health Science with Society "

We are now facing a "Great Transition" in tackling various global issues, such as climate change, biodiversity loss, environmental pollution, and conflicts. Educational and academic institutes are required to take on the challenge of new scientific approaches that go beyond existing ordinary thinking. The São Paulo Declaration on Planetary Health calls for researchers and educators to engage in transdisciplinary approaches with society. We reconfirm through this symposium that establishing the transdisciplinary education and research network is urged to achieve the mission of Planetary Health, supporting the health and well-being of humans, social systems, and ecosystems.

Based on our discussion in this symposium, we integrate each institute's knowledge on our mission, contributing to constructing a research and education foundation for Planetary Health. We aim to seek peace, find solutions with people in society, and achieve a " Great Transition" by pursuing and practicing "Science with society in planetary health". We call on all educational and academic institutions to work together to achieve this goal.

April 21, 2023
The University Panel Symposium on Planetary Health "Planetary Health for a Sustainable Global Environment: Open Up the Future by Interdisciplinary Research"
All participants

Signatories
中村 安秀, 公益社団法人日本 WHO 協会 理事長
Yasuhide NAKAMURA, President of Friends of WHO Japan
鈴木 定彦, 北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所 卓越教授
Yasuhiko SUZUKI, Distinguished Professor of International Institute for Zoonosis Control, Hokkaido University
中村 桂子, 東京医科歯科大学大学院国際保健医療事業開発学分野 教授
Keiko NAKAMURA, Professor of Department of Global Health Entrepreneurship Tokyo Medical and Dental University
橋爪 真弘, 東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学 教授
Masahiro HASHIZUME, Professor of Department of Global Health Policy Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
渡辺 知保, 長崎大学大学院プラネタリー・ヘルス学環 学環長
熱帯医学・グローバルヘルス研究科・教授
Chiho WATANABE, Dean, Interfaculty Initiative in Planetary Health, Nagasaki University
藤原 章正, 広島大学 IDEC 国際連携機構 PHIS
Akimasa FUJIWARA, Professor of PHIS, The IDEC Institute, Hiroshima University
鹿嶋 小緒里, シンポジウム実行委員代表 ／ 広島大学 IDEC 国際連携機構 PHIS センター長
Saori KASHIMA, On behalf of the executive board member of the symposium / Director of PHIS, The IDEC Institute, Hiroshima University

図3 広島プラネタリーヘルス宣言2023“大いなる転換期における平和の希求：社会と共に歩むプラネタリーヘルス科学のための教育と研究”

おわりに

世界では、気候変動をはじめ様々な地球規模での課題が発生しています。加えて、いまだ多くの地域で紛争も続いており、尊い命が苦しみ、奪われています。これら要因は複雑に絡み合っており、私たちはプラネタリーヘルスという共通の目標の下で、この「大いなる変革（Great Transition）」に取り組む必要があります。本シンポジウムには、世界 15 カ国 53 機関から 130 名を超える参加者がありました。ここで議論され学んだ内容を少しでも皆様と共有すべく、実行委員メンバー（写真 3）一同で、プログラムブックを作成いたしました（図 4）(プラネタリーヘルス大学間パネルシンポジウム実行委員会 , 2023)。今回のシンポジウムでは大学の役割を中心に議論されましたが、さらに様々な立場の皆様との議論が必要です。このシンポジウムはまだまだ小さな一歩ですが、これをきっかけとして、平和を希求するプラネタリーヘルスの momentum（気運）がより一層広がることを祈念するとともに、皆様方と「私たちのふるさと（地球）の健康」について共に考え議論できることを願っております。

図4 抄録集としてとりまとめ出版したプログラムブック

写真3 パネリストおよびシンポジウム実行委員メンバー

謝辞

このシンポジウム開催にあたり、まだ形にもなっていない段階から、大きく背中を押してくださいました、日本 WHO 協会 中村安秀先生、東京医科歯科大学の中村桂子先生、パネリストの先生方皆様、そしてシンポジウムを全力疾走でサポートしてくれた実行委員メンバーに、心よりお礼申し上げます。また、日程の関係で参加いただけなかった熊本大学様をはじめ、参加くださった皆様方に、この場を借りましてお礼申し上げます。

参考文献

Horton R, Beaglehole R, et al. "From public to planetary health: a manifesto". The Lancet 2014; 383: 847.

Myers SS, Pivor JI, Saraiva AM. "The São Paulo Declaration on Planetary Health". The Lancet 2021; 398: 1299.

The Lancet Public Health. "No public health without planetary health". The Lancet Public Health 2022; 7: e291.

プラネタリーヘルス大学間パネルシンポジウム実行委員会. "大学間パネルシンポジウム：持続可能な地球環境のためのプラネタリーヘルス : 未来を切り開く学際融合研究". 広島大学, 2023. https://doi.org/10.15027/54002

多様性から学び互いに成長するグローバルヘルスの研究・実践・政策展開の醍醐味

東京医科歯科大学大学院
国際保健医療事業開発学分野　教授
中村　桂子
WHO健康都市・都市政策研究協力センターの所長を兼務。
国際ネットワーク "The Alliance for Healthy Cities" 事務局長。

東京医科歯科大学大学院
国際保健医療事業開発学分野　博士研究員
田代　百合

研究室の沿革と教育研究の概要

東京医科歯科大学大学院には、2000年4月に国際保健医療協力学分野（Department of International Health and Medicine）が創設され、2016年4月からは、国際保健医療事業開発学分野（Department of Global Health Entrepreneurship）の名称となり現在に至ります。研究室の特徴は、日本人の学部学生、大学院学生やスタッフと、外国人の大学院学生やスタッフがともに学び、国や地域の健康課題、環境課題をテーマとする研究に取組んでいます。

2001年度から、東京医科歯科大学に「パブリックヘルスリーダー養成プログラム」という、世界各地で公衆衛生や地域医療の実践で活躍している人たちが博士課程に入学して研鑽するプログラムを開講しました。大学に所属してパブリックヘルスを学ぶ若手はもちろん、各国の保健省、病院、NGO、また国際機関などで、第一線の経験を積んだ人たちが集まります。ここに日本人の学生も参加し、パブリックヘルスの実践現場で遭遇する課題に着目し、課題の解決に寄与する研究に、共に取り組みます。現在は「データ駆動グローバルヘルス医科学研究国際人材育成プログラム」という名称ですが、引き続き、国際的に活躍するパブリックヘルスのリーダーを育成しています。留学生の多くは卒業後本国に戻り、各国保健省や国際機関、大学などの要職についています。日本人の卒業生は、大学、地域医療、行政、民間シンクタンクなどで活躍しています。

研究では、課題とそれを取り巻く条件について、多角的に分析し、エビデンスに基づいて解決策を検討するのはもちろんですが、課題解決の方策を考えるには、それぞれの社会が備えている課題のとらえ方、現存している課題へのアプローチの方法をよく理解することが必要です。短期間の調査地訪問や、第三者の立場での評価だけではわからない、その地域社会の仕組みと人々の行動様式と、その根底にある価値、考え方を少しでも理解できると、その社会で実践可能な解決方法が見えてきます。研究室では多様性から学ぶことを重視しています。

多様な関係者と取り組む共同研究からの学び

写真1　研究室のメンバーと卒業生の合同セミナー（2022年）

写真2　タンザニア大統領府 Regional Administration and Local Government (PO-RALG) オフィスにて実装科学研究うちあわせ（2020年）

写真3　アフガニスタン・ヘルシースクール調査チーム（2021年）

写真4　プラネタリーヘルス授業（2023年）

多様性からの学びは、在籍する学生の間だけでなく、卒業生も参加しての学びの場があります。卒業生が参加して実装科学研究を計画して取り組むということも行っています。たとえば、タンザニアで実施している高血圧・糖尿病患者の疾病管理の実装研究では、ドドマ大学の公衆衛生学部長の職にある研究室の卒業生は、研究課題についての現地の状況および現地政府の最新の政策について情報を提供しています。東京には、タンザニアからの留学生、国際保健で活躍を希望している日本人学生がおり、毎週オンラインのリサーチミーティングを開催して、国際共同研究活動を運営しています。タンザニアでの高血圧・糖尿病の患者管理の対策において、実装可能な新たな対策を国内で展開することを目指し、政府機関や学術組織の関係者を国際共同研究チームに招待し、現地の公衆衛生対策に寄与する研究成果を出すべく、取り組んでいるところです。（写真1,2）

日本の高齢者の医療福祉介護システムおよび人材育成技術をもとに、ASEAN諸国において高齢者ケアに従事する「医療職、福祉職のワーカーを対象とした多職種連携強化のための研修プログラムの開発」に取り組みました。フィリピン大学マニラ校とフエ医科薬科大学の教員、留学生、日本の高齢者ケアに関わる研究者が参加した国際共同研究に参加した大学院生は、大学院を修了したあとも共通した研究課題意識をもち、Fear of Falling、Skipped Generation Households、Active Aging Indexなど、注目される研究課題をあげて共同研究を継続しています。大学間の学術交流協定などの連携の組織化は、共同研究の推進に役立っています。

アフガニスタンでは、生活習慣病予防の教育を学校の子どもたちに届けるために、公衆衛生省と教育省の組織連携の仕組みをつくり、学校の先生を対象にした調査、研修評価を行いました。研究室の卒業生が中心となって研究体制をつくり、大学院生が調査に参加しました。（写真3）

ベトナムでは、急速なデジタル化の進行が子どもたちの健康にもたらす影響を、中学校の生徒を対象にしたコホート研究により明らかにしようとしています。疫学研究の確かな知識と技術、関係機関との信頼関係に基づく着実な研究体制の構築は、パブリックヘルス研究の技能を身に着けた、研究室の卒業生が核となって貢献しています。

修士課程「グローバル健康医学」

大学院修士課程には「グローバル健康医学」のコースがあり、全て英語で授業を行い、世界各国から入学する学生とともに切磋琢磨して修士論文の課題に取り組みます。公衆衛生学、疫学、生物統計学、ヘルスシステム、母子保健、環境保健、産業保健、プラネタリーヘルスなどグローバルな観点における公衆衛生学について習熟し、統計解析について高い知識と技術も修得します。現場からデータ収集を行ってデータを解析し、データに基づくパブリックヘルスの対応戦略を提案します。将来パブリックヘルスのリーダーとして活躍するために必要な知識と技術、そして社会課題に向き合い課題を解決する能力を獲得することを目指します。（写真4）

グローバルヘルスの醍醐味

グローバルヘルスの研究、実践、政策展開において、関係者の多様性から、新たな学びが多々あります。新たな学びをみつけ互いに成長することができるところは、グローバルヘルスならではの醍醐味であると考えています。多様性を尊重するグローバルヘルスの仲間を増やし、様々なネットワークとの接点をつくることは、国際保健の仕事を続けていくにあたり確かな糧になるものと思います。

（問い合わせ先）
whocc.ith@tmd.ac.jp
修士課程「グローバル健康医学」
https://www.tmd.ac.jp/cmn/mphgh/

北海道大学大学院国際感染症学院

北海道大学大学院国際感染症学院
磯田　典和
獣医師、獣医学博士。ウイルス学にて博士号を取得後、動物衛生および人獣共通感染症分野における疫学とその対策立案に関する研究および教育に従事。

1. 北海道大学大学院国際感染症学院とは

北海道大学国際感染症学院は、2017年4月に新たに設置された感染症対策の専門家を育成し国際社会への貢献を目指した4年制の博士課程のシステムです。研究組織としては北海道大学大学院獣医学院、同学人獣共通感染症国際共同研究所、同学医学研究院および同学ワクチン研究開発拠点が母体となり、所属する獣医学、医学、薬学、理学、農学、情報科学などを専門とする研究者が分野を超えて研究指導にあたっております。古くから新興・再興感染症の脅威が言われてきましたが、特に2000年代以降には世界的な感染症の発生および拡大が人類の健康を大きく脅かしてきました。これらの多くは、野生動物や環境などの自然界から家畜や家禽など人間に近い動物を介して、また、時には直接的に、ヒトに悪影響を及ぼす人獣共通感染症であります。ヒトではなく動物や環境にその病原因子が存在する場合、公衆衛生分野のみでの解決は非常に難しく、病気の発生や流行を根本的に制御するには、動物衛生や環境衛生分野の協力が必要不可欠であります。そこで、ヒトや社会の健康保持には、ヒトだけではなく動物の健康や環境の保全をもまとめて考える必要があるという「One World, One Health」の理念に則り、課題解決のために複数の分野から網羅的に事象を分析し、多角的に解決を図るべく、研究領域間を超えた連携によって、人獣共通感染症の制御を実現させております。感染症の克服のために、病原体に関する基礎研究のみならず自然界における病原体やその宿主の生態や免疫応答に関する研究、診断・予防および治療薬に関する応用研究に加え、感染症の発生予測やリスク評価の実施、そしてそれに基づいたリスク管理の実践に向けた提案など、幅広い研究を行っております。

2. 教育の国際化にむけて

近年の国際的な感染症拡大は、病原体やその宿主を巡る関係の変化以外の要因も大きく関与しております。ヒトや動物の移動に伴い感染症が発生し拡大し、そして人々の風習や信念によって特定の疾病が流行したり制御方策に悪影響を与えております。感染症の拡大を理解するためには、人々の行動、とりわけ健康に関する人々の意識や取り組みへの一層の理解が必要だと考えられます。そこで国際感染症学院では、世界、とりわけ途上国での健康の現状とその課題を考える国際保健特論を通して、世界基準で保健を考える上で必要な情報や考えかたを学ぶことができます。また、公衆衛生および動物衛生分野における国際的な取り組みを学ぶ国際協力機関特論では、国際機関や非営利団体などの活動の理解と、問題解決にむけた課題について考えさせられることになります。また国際感染症学院で

北海道大学大学院獣医学院

人獣共通感染症対策専門家認定試験合格者を囲んで

ベトナムの生鳥市場での鳥インフルエンザモニタリングのインターンシップ活動

SaSSOH で実施したテーブルトークロールプレイによる
保健行政とパンデミック感染症制御に関する演習

は、人獣共通感染症の発生予測と予防、病原体の存続様式の解明に資する研究能力に加えて、感染症の発生現場でその制圧対策の指揮を執ることができる専門家を養成し、それを認定する人獣共通感染症対策専門家認定プログラムも実施しており、平成 22 年度から令和 4 年度までに延べ 123 人の専門家を輩出しております。

3. グローバルな人材を育成するユニークな教育システム

国際感染症学院の特徴の 1 つとして、学生が主体的に様々なイベントを立案および運営していることが挙げられます。各学生の研究成果を所属研究室の垣根を越えて共有、分野の違う学生から様々な意見を受けることができます。また、大学院カリキュラムとして海外での短期間インターンシップが必須となっており、学生はインターンシップを自ら企画し、その活動場所や内容を自身で練りあげ、インターンの受け入れ先の交渉も学生自身で行っております。活動計画がインターンの受け入れ先とまとまれば、条件付きですがその費用は学院側が負担することとなっており、学生にとっては自身の研究活動の範囲を拡大したり、または自身のキャリアアップを狙うには非常に良い機会となっております。さらに、学生の自主性、コミュニケーション能力、企画力を養うことを目的とした、学生と若手教員が企画立案および運営をするシンポジウム、Sapporo Summer Symposium for One Health（SaSSOH）を毎年 9 月に実施しております。SaSSOH は One Health 分野の最前線で活躍する国内外の若手研究者との意見交換やネットワーク構築の機会となっており、世界を舞台に活躍できる研修の機会ともなっております。また SaSSOH は単なる研究発表の場だけではなく、One Health の実践を目的とした演習を学生が企画しております。現在では、北海道大学国際感染症学院が中心となって、北海道大学では「One Health フロンティア卓越大学院」を推進しております。ここでは、他分野の思索を十分考慮できるバランス感覚および国際性に富んだうえで、疾病制御や予防の理念を十分理解し、動物、人および生態系の健康を俯瞰的に捉え One Health に係る問題解決策の立案および実行する専門家の育成を目指しております。この卓越大学院の活動が国際感染症学院の活動をさらに加速させております。

4. さいごに

国際感染症学院の学生の半数は海外、特にアジアやアフリカ出身の学生であり、このような授業や実習などを通して各国の保健衛生の実際や、それに対する意識、文化や政治思想が健康保健行政に与える影響などについて活発な意見交換も行っております。また多くの日本人学生には、日本の保健行政が優れている点を再確認する機会となっており、その反面、このような日本人学生が国際保健の場面で活躍するためには病原体や疾病に特化した科学的な知識や情報だけでなく、グローバルヘルスを中心とした社会科学的アプローチの重要性を認識する機会が多くなっております。これらを通し、国際感染症学院は感染症学に関する広い視野、柔軟な発想力および総合的な判断力を備えた、わが国のみならず世界の感染症学の発展ならびに感染症の制圧に貢献できる実践的な能力と指導力を備えた人材の育成を目指しております。

PhD合格へ繋げた米国MSPHグローバルヘルス留学

Johns Hopkins Center for Global Digital Health Innovations /
University of North Carolina Chapel Hill, Gillings Scholl of Global Public Health

Arisa Shichijo Kiyomoto

京都大学法学部および一橋大学公共経済修士を卒業後、米国Johns Hopkins大学へ留学。2023年5月にMSPHを卒業し、同年8月よりUNC Chapel Hill校PhD課程へ進学予定。【Twitter: @aris_aaa_n】

私にとって米国 Master of Science in Public Health (MSPH) 留学の目標は、グローバルヘルス PhD 課程への進学意思を再確認し、合格を掴み取ることでした。ご支援に恵まれ、UNC Chapel Hill 校での PhD 進学が決まり、本稿の機会をいただきました。進学を検討している方はもちろん、広く「明確な目標を持った上での留学の魅力」について私の経験からお伝えしたいと願い、筆を執りました。

Johns Hopkins 大学の 2 年制修士、MSPH を選ぶ

私のグローバルヘルス研究関心は、デジタルデータ等の新たな情報源を活用して Monitoring & Evaluation(M&E) 手法を向上させ、中低所得国の医療制度の強化に資することです。M&E は実際の政策やプログラムを分析の対象とすることから、現地の政府や NGO とパートナーシップを結び、協力することが重要です。よって、留学先はグローバルヘルスプロジェクトの数の多さに定評がある Johns Hopkins 大学での、腰を据えてプロジェクトに取り組める 2 年制の MSPH を選びました。

Department of International Health の MSPH は、1) Global Disease Epidemiology & Control, 2) Health System, 3)Social & Behavioral Interventions, 4)Human Nutrition の 4 トラックに分かれており、入学後にはトラックの垣根を越えてメンターと出会える学際性の高さが魅力です。私の MSPH 留学中には 4 つのプロジェクトへの参画が叶いました。下記でそのうち 2 つをご紹介します。

ウガンダ農村部で州政府と協力した Community RCT に取り組む

医療資源が限られた地域では、Community Health Workers(CHW) が母子保健アウトカム等の向上に重要な役割を担っていますが、多くの国で CHW はボランティアとして働いており、制度の持続可能性に課題があります。そこで私たちは、ウガンダ Makerere 大学・州政府と協力して、CHW のインセンティブ設計に関する Community RCT を行っています 。私は夏休みを使ってウガンダに渡航し、現地チームと共に介入、データ収集・分析に携わりました。コミュニティは研究のために設計されたものではないため、地域の行事と調整して進める必要があり、ランダム化の単位となる村の数や境界線の変化など、多くの不確実性を乗り越えねばなりません。そのようなプロジェクトマネジメントをパートナー三者で協力して進める経験からグローバルヘルス研究でのパートナーシップの価値に触れ、良いコラボレーションを生み出せる研究者になりたいという想いが強まりました。

ブルキナファソで「デジタルツールは現場の負担を減らしたか」を問う

多くの中低所得国では、デジタルヘルスイノベーションはケアの質を上げるための機会として注目が高まっており、ブルキナファソでも国家規模のデジタルプロジェクトが進んでいます。しかし、デジタル介入がどう医療制度の強化につながるのかを実証した研究は少なく、より包括的な M&E が求められています 。

そこで、私の修士論文は、デジタルツールの登場による fragmentation (パラレルシステムが乱立し、統合が上手くいっていない) 課題に着目し、複数システムのデータの整合性やレポーティングの迅速性をツール導入前後で比較する分析を行いました。この修士論文及び MSPH 中のプロジェクトを総合して、現場に向き合った着眼点と、複数のデータソースを組み合わせた定量分析アプローチを評価され、Bloomberg Research Scholar of the Year 22-23 を受賞することができました。

PhD 合格に重要なピースを振り返る

MSPH 留学開始から約 15 ヶ月後の冬に PhD 課程の出願締め切りがありました。私の経験から振り返ってグローバルヘルス分野での PhD 進学を叶えるための 3 つのポイントをまとめます。第一に、

❶「ウガンダでのフィールドワーク：District LeadershipとCommunity Health Workersと共に」
❷「Johns Hopkins Bloomberg Research Scholar of the Year 22-23の授賞式」
❸「MSPHの同級生たち：1年目はマスク着用で授業に」

Original Research Vision の強度です。どのようなチームと何をどう問うていきたいのか。なぜそれは Significant で Innovative な切り口なのか。―この問いに向き合うことが大切でした。

MSPH 留学前の私にはほぼすべての国際事業が輝いて見え、優先順位をつける視点が不足していましたが、現在ではよりクリアな判断軸が持てました。第二に、メンターとの強い信頼関係に裏付けられた推薦状を準備できることです。私の分野では 4 枚の推薦状を提出しますが、4 者の視点を通して自分の人格やスキルが魅力的に浮かび上がる必要があります。やはり、プロジェクトでメンターと困難を共にした経験が人としての魅力を伝え、ユニークな推薦状につながったと感じています。第三に、グローバルヘルス研究歴の充実です。研究業績となる論文等に加えて、多様性あるチームで自分もメンバーも成果を出せるような働きをし、現場の不確実性に対応するコンピテンシーをアピールすることが重要だと考えます。また、グローバルヘルス研究には他の分野よりも長い時間がかかります。よって、中間成果の発表、Sub-analysis の立ち上げ、次のグラントの獲得など、プロジェクトクローズ前でも出せる業績をデザインしておくことが大切です。以上の 3 点が 1 つのストーリーとなってトレーニングギャップに結びつくと、出願者の魅力が伝わるのではないでしょうか。

楽しかった MSPH 留学

2 年間の留学は本当に楽しいものでした。成果がでず苦しんだ期間もありましたが、目標があったからこそ、忙しい日々の中でも内省と新しい挑戦を続ける事ができ、結果的に留学がとても充実したのだと思います。末筆になりましたが、私の留学をサポートくださったメンター・友人・家族・奨学金財団など、すべての方に感謝いたします。次の場所は UNC Chapel Hill 校です。Hopkins に次ぐ Public Health 分野 2 位の伝統ある州立大学で、Applied Epidemiology を学び、たくさんのメンター・友人たちと出会い、新たな扉を開くことが楽しみです。

2030年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて

現アジア開発銀行(ADB)ヘルススペシャリスト
(元WHO保健財政官・UHC2030プログラムマネージャー)
渡部　明人(わたべ　あきひと)
北里大学医学部・順天堂大学大学院卒(社会医学系指導医、医学博士)、LSE・LSHTM卒(保健政策・計画・財政学修士)、INSEAD卒(チェンジマネージメント・エグゼクティブ修士)

世界保健機関(WHO)では、2015年から2017年まで本部(ジュネーブ)の保健システム・ガバナンス・財政部門(Health System Governance Financing)の保健財政官(Health Financing Specialist)として、2017年から2023年までWHO・世界銀行(World Bank)・経済協力開発機構(OECD)が共同で事務局をホストする2030年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(以下UHC)達成に向けた国際保健パートナーシップ(UHC2030)のプログラムマネージャーとして働いてきました。2023年5月からはアジア開発銀行(ADB)のヘルススペシャリストとしてアジア太平洋地域における保健分野の借款や技術協力オペレーションに携わっています。私の専門分野は、公衆衛生(博士号及び社会医学系専門医・指導医)、保健財政・医療経済学(修士号)、チェンジマネージメント(エグゼクティブ修士号)、保健外交・グルーバルヘルスガバナンス(エグゼクティブコース修了)等です。

WHOで初めてのポストは各国政府の保健財政能力強化や保健財政政策に関する知見の蓄積や共有といった業務でした。UHCという、「すべての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる状態」に向けた取組を押し進めるため、日本政府やJICAとも連携して、各国の政府関係者を集めて研修事業を実施したり、予防・健康増進に関する保健財政スキームのケーススタディーを収集したりしました。また、日本政府が首脳級のイニシアティブとして、グローバルヘルス分野でUHCを力強く推進していたので、国連総会・G7・G20といったマルチ外交の場での連携も私の業務の1つでした。その流れで設立されたUHC2030というUHCのためのマルチステークホルダー・パートナーシップの事務局がWHOでの2つ目のポストでした。具体的にはUHCをグルーバル・国レベルで推進するための啓発・説明責任・知見の共有、UHCに関する政治的なモメンタムを形成・維持していくといった仕事でした。特に2019年・2023年は、日本が議長国を務めるG20・G7サミットでUHCが保健分野の主要テーマとして盛り込まれ、国連総会でもUHCがテーマのハイレベル政治会合が開催されUHC政治宣言が採択されました。こういったUHCの政治的なコミットメントをフォローアップするための説明責任レビューやUHCの進捗を数値でモニタリングしていくグローバル事業などが立ち上がりました。また2017年からは、国連の日として12月12日がUHCの日(International UHC Day)と定められ、UHCを推進する様々な枠組みが整いました。こういったUHC関連のグローバル事業を、プログラムマネージャーとして政府・国際機関・慈善財団・市民社会・民間企業・学者など様々なステークホルダーと連携してリードしてきました。

WHO入職の経緯ですが、北里大学医学部6年生の時にWHO本部でインターンをさせて頂いたこともきっかけになり、卒後のキャリアとして国連機関を目指そうと考えました。卒業して初めの3年間は国立国際医療研究センター病院(NCGM)で臨床医(総合診療医)として働きましたが、その後は国際協力機構(JICA)の青年海外協力隊(公衆衛生医師)として大洋州のバヌアツ共和国保健省でプライマリーヘルスケア政策の策定や健康増進事業に関わりました。この経験から、保健システム・医療経済といった分野の仕事が必要とされていることがわかり、イギリスに留学しロンドン大学衛生熱帯医学大学院(LSHTM)と経済政治科学大学院(LSE)の共同プログラム(MSc. Health Policy, Planning and Financing)で医療経済・保健財政を学びました。その頃、この専門分野の重要性が高まってきていましたが、この分野で必要な国際保健人材が不足している状況でした。そこで、この分野を専門として仕事をしていくことで日本人として国際社会で貢献できるのではないかと考えました。その後、外務省国際保健政策室で任期付職員(外務事務官)として、UHCの推進を持続可能な開発目標(SDGs)の枠組みや開発援助で実施していく仕事に従事し、その間にJPO試験に合格してWHOに入りました。WHOに入ってからは，保健財政の仕事をしながら新しくUHCのパートナーシップを作るという大きな仕事に関わり、新設ポストに応募し採用され正規職員となりました。

❶ UHCハイレベル政治会合（2019年、国連総会会議）
❷ UHC政治顧問と（2023年、国連本部）

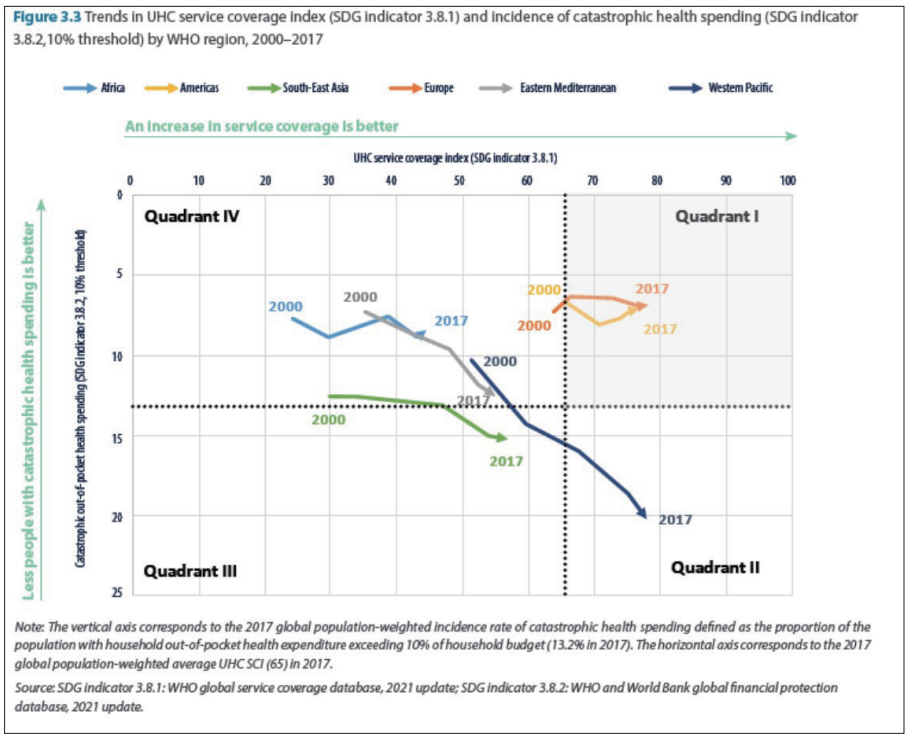


図1　各地域ごとのUHC指標の進捗（出典2021年UHCグローバルモニタリング報告書（WHO）

私は、現在住んでいるフィリピン・マニラでの20年前の初めてのボランティア経験がきっかけとなり、国際保健を目指すようになりました。大学の医学部2年生の時に、マニラの診療所でコミュニティーヘルスワーカーとして働く経験をしました。そこで，貧困層の子供や患者を診察して彼らに治療を施しましたが、彼らはまたすぐに戻ってきてしまう、薬を渡してもなかなか治療がうまくいかないという現状を見ました。この経験から、貧困層に対する医療の問題、医療によって貧困が生まれてしまう問題、貧困から病気になってしまうといった問題に関心を持ちました。そしてそういった問題を防いで、子供達や患者を救うために必要となる保健システムを強化していく仕事に携わりたいと思うようになりました。そのため、SDGsにUHCが盛り込まれ、2019年に採択されたUHC政治宣言では2023年までにさらに10億人が医療を受けられるように、2030年までにそれをすべての人に拡大すること、医療費による壊滅的な家計支出の悪化トレンドを止めることが目標となりました。しかしながら、COVID-19の影響もあり指標の改善にブレーキがかかっており、2030年に向けたUHCの達成がとても困難な状況となっています。特にアジア太平洋地域では、自己負担の割合が高いままでより多くの人が医療を受けられるようになり、医療費による壊滅的な家計支出が悪化トレンドとなっています（図1）。この悪化トレンドを何とか阻止すべく、アジア太平洋地域を拠点とする開発銀行に仕事の拠点を移すことにしました。

WHO本部で働く魅力は、政府や様々なステークホルダーと一緒に新しい枠組みをグローバルレベルで作っていくダイナミックな仕事ができるということです。新しいプロジェクトを作り、資金を調達し、チームを編成してプロジェクトを実施していくことで、グローバルな潮流づくりや調整に関わっていくことができます。一方で、途上国政府の政策実現に向けたオペレーション支援については、資金面でWorld BankやADBなどの開発銀行やGlobal FundやGaviなどのファンド、JICAなどの政府開発援助機関には太刀打ちできないところがあります。もちろん、WHO地域事務局や国事務所が技術アドバイスや政策対話を通して現地政府を支援する意義はあるので、両者が連携して政府を支援していくことが重要です。開発銀行・ファンド・WHOとのコーディネーション強化を通して、2030年のUHC達成に向けた取り組みをより一層加速していきたいです。

5月 May

WHO：急性期医療行動ネットワーク（ACAN）

ECO サービス（ECO : emergency, critical and operative care、緊急・救命・手術療法）をより強力に推進する「グローバル連合、急性期医療行動ネットワーク（ACAN : Acute Care Action Network）」構築を発表。

薬物依存の新しいリポジトリ

薬物依存専門家委員会（ECDD）によるリポジトリは、医療用および科学用の新規精神作用物質と医薬品に関する情報と報告書を集めた、オンラインコレクション。450 以上の物質から構成され、薬物依存に関する技術的なレポートやリソースを提供。

カンガルー マザー ケア（KMC）が、早産児の敗血症リスク低減

KMC が、低出生体重児や早産児の敗血症リスクを低減することが、医学雑誌で発表。スキンシップと母乳育児（母乳の提供）を組み合わせた出生直後からの KCM は全体の死亡を 25% 減少。

COVID-19 に関する研究の世界的優先課題策定

パンデミックから得た知識を活用することは、呼吸器パンデミック対策を強化する上で重要とし、公衆衛生・社会対策についてリストアップ。

車いすの提供に関する新ガイドライン

世界的に、質の高い適切な車いすへのアクセスは大きな課題で、複数の障壁が存在。WHO は、車椅子提供ガイドラインを発表。

「医療従事者」等を意味する 21 の用語の定義（多言語）

健康とケアの労働力に関連する WHO の公式な用語と、その定義。「health worker」「care worker」「health and care workers」など 21 の用語について説明。

伝統医学と補完医学を健康システムに組み込み

伝統医学と補完医学（T&CM : Traditional and complementary medicine）の相互補完は、健康増進と疾病予防に大いに役立っている。各国は、科学的根拠に基づいた T&CM と従来の医療との適切な連携が必要。

世界口腔保健状況報告書

世界の口腔疾患の負担、口腔健康のグローバルヘルス上の重要性、ライフコースにおける口腔疾患の影響について包括的に説明。

質の高い中絶医療サポートの臨床ハンドブック更新

WHO は女性と女児のために、医療従事者が質の高い中絶サービスを提供できるよう、ハンドブックを発表。情報やカウンセリングの提供、痛みの管理、避妊を含む中絶後のケアも含まれる。

最前線の医療施設は水、トイレ、衛生設備、電気なしで機能不全（新 WHO、UNICEF 報告書）

医療施設における WASH は感染予防と制御を可能にし、薬剤耐性の蔓延を抑制し、質の高いプライマリーヘルスケアサービスを提供できる。しかし、各国での対策は不十分。

西太平洋地域、薬剤耐性で 2030 年までに 520 万人が死亡する

WPRO が作成した「西太平洋地域における薬剤耐性（AMR）の健康と経済的影響 2020–2030」では、AMR の脅威を理解するための、より多くの質の高いデータを収集する必要性を提唱。

HPV 検査薬を追加認証：子宮頸がん撲滅を目指す国々に選択肢広がる

HPV 感染症の検査は子宮頸がん検診の

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。

不可欠な要素。WHOは、ヒトパピローマウイルス（HPV）検査について、4つ目となるcobas HPVアッセイを事前認定リストに追加。

医療用モルヒネへのアクセスに関する新しい報告書

WHO、医療用モルヒネへのアクセスに関する報告書「Left behind in pain」を発表。モルヒネの安全なアクセスを改善するための行動を提示。

難民・移民の健康改善に向けて「ラバト宣言」を採択

「第3回 難民と移民の健康に関するグローバル協議」でラバト宣言を採択､「人道的支援が必要な環境にある難民やその他の人々の結核予防とケアに関する省庁間のフィールドガイド」を発表。

持続可能な開発目標 –3「すべての人に健康と福祉を」

国連の「持続可能な開発目標（SDGs）」健康関連の目標達成の進捗が遅れている。「健康な生活とウエルビーイングのためのグローバル・アクション・プラン（SDG3 GAP）」に13の多国籍機関が署名。

「乳幼児の健やかな成長発達のためのケアの枠組み」進捗報告書 2018 – 2023

WHO、ユニセフ、世界銀行グループは「乳幼児の健やかな成長発達のためのケアの枠組み（フレームワーク）」を発表。どのような付加価値をもたらしたか進捗状況を報告。

薬剤耐性AMRの経済学に関する四者技術グループの設立

薬剤耐性（AMR）の経済学に関する4者構成技術グループ（QTG-EA: Quadripartite Technical Group on the Economics of Antimicrobial Resistance）（国連食糧農業機関（FAO）、国連環境計画（UNEP）、世界保健機関（WHO）、国際獣疫事務局（WOAH）で構成）を設立。

WHO：薬剤耐性AMRに関する40の優先研究課題を発表

AMRは依然として人類が直面するグローバル公衆衛生の脅威のトップの一つ。WHOは、薬剤耐性（AMR）と闘うための最も緊急な人類の健康上の優先課題に取り組むため、40のグローバル優先研究課題を概説。

ヘビ咬傷治療に関する初のWHOガイダンス

高品質の抗毒素は、ヘビに咬まれた人々にとって最善の治療法。「抗毒素製剤の品質向上のためのガイダンス」を発表。

多国間開発銀行とWHO：プライマリーヘルスケアサービス強化のための新しい投資プラットフォームを立ち上げ

低・中所得国（LICsとLMICs）における気候変動や危機に強い、必要不可欠なプライマリー・ヘルスケア（PHC）サービスへの投資と強化を目的とした「ヘルスインパクト投資プラットフォーム」を立ち上げ。。

ICD-11（国際疾病分類）とMedDRA（国際医薬用語集）の新コラボレーション

WHO国際疾病分類（ICD-11）とICH国際医薬用語集（MedDRA）を接続することにより、保険請求データベース、死亡率および罹患率統計、臨床試験、観察研究などの有害事象および転帰の分析を強化。

WHOの保健緊急事態への対応：年次報告書 2022

2022年におけるWHOの保健緊急事態への対応に関する年次報告書では、WHOの役割が、世界、地域、国レベルの緊急事態対応の主要な要素にわたって重要となっていることを概説。

ワンヘルス・ハイレベル専門家パネル年次報告書

ワンヘルス・ハイレベル専門家パネル(OHHLEP：One Health High-Level Expert Panel)が2022年次報告書を発表。多部門にわたるワンヘルス協力のためのパラダイムシフトを実現するために国や機関を導くための「ワンヘルス変革理論」を開発しガイダンスなどを提供。

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/

・結核　・スナノミ症　・思春期および若年成人の健康　・貧血　・象皮症（非フィラリア性リンパ浮腫）
・アフリカトリパノソーマ症（睡眠病）　・喘息　・早産　・支援技術

6月 June

髄膜炎の診断、治療、ケアのガイドライン

髄膜炎は依然として公衆衛生上の重要な問題であり、2030年までに髄膜炎を撲滅するためのビジョンとロードマップが第73回世界保健総会で承認。

COVID-19パンデミック時の必須保健サービスの継続性に関する第4ラウンド グローバル パルス調査

保健システムおよび必須保健サービスの混乱をよりよく理解するために、WHOはCOVID-19パンデミック時の必須保健サービスの継続性に関するパルス調査を実施し、139の国・地域・エリアから得られたグローバルな知見を紹介。

COVID-19パンデミック：国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を終了

5月4日、COVID-19パンデミックに関する国際保健規則（2005）（IHR）緊急委員会の会合が開催され、PHEICの終了を決定し、長期管理に移行する時期であるとも助言。

健康関連のSDGsに向けたグローバルな進展に、ローカルコラボレーションが鍵

「すべての人の健康な生活とウエルビーイングのためのグローバル・アクション・プラン（SDG3 GAP）」の署名13機関が、「What worked？What didn't？What's next？」と題する新しい進捗報告書を共同で発表。

ヘルスケアにおける手指衛生に関するWHOの研究2023–2030：要約

医療関連感染（HAI）は、医療サービスの質に影響を与え、患者の安全を脅かし、医療費を増加させる。エビデンスに基づく解決策である手指衛生での感染予防と管理につき発表。

ワンヘルス・ハイレベル専門家パネル、人獣共通感染症波及防止に関する新しい白書

OHHLEP（One Health High-Level Expert Panel）は人獣共通感染症の防止を強化することを求める白書を発表。アウトブレイクの封じ込め活動とスピルオーバーの防止を目的とした活動を区別することを推奨。

第76回 世界保健総会開催（5.21～5.30）

本年の保健総会のテーマは「75歳のWHO：命を救い、すべての人のための健康を推進する」。

エムポックス（サル痘）緊急事態宣言解除

エムポックス（サル痘）の多国間流行に関する緊急委員会において、この事象はもはやPHEICに該当しないとしたが、既存の国の保健プログラムにエムポックスの予防とケアを統合し続けることを強調。

ポリオ：緊急事態宣言を継続

現時点において、ポリオウイルスの国際的な拡散リスクは依然として国際的に懸念されるPHEIC（Public Health Emergency of International Concern）であるし、暫定勧告をさらに3ヶ月間延長。

WHOガイドライン：体重管理に非糖質甘味料を使用しないよう勧告

WHOは、体重のコントロールや非感染性疾患（NCDs）のリスク低減のためにNSS（non-sugar sweeteners）を使用しないことを推奨。

WHO：大人と子供の炭水化物摂取量ガイドライン

炭水化物摂取に関する新ガイドラインは、食事性非感染性疾患のリスクを軽減するため、エビデンスに基づいた摂取についてのガイダンスで、さまざまな政策行動や公衆衛生介入に利用することができる。

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。

WHO 環境大気質データベース（2023 年更新）

二酸化窒素（NO2）や PM10、PM2.5 など粒子状物質 の年平均濃度の地上測定データの、120 カ国以上、8600 箇所以上の人の居住地の大気質に関するデータベース。

薬剤耐性（AMR）進捗報告書

AMR（Antimicrobial Resistance）はグローバルな公衆衛生の脅威で、WHO は新しい抗菌治療法の開発にインセンティブを与えるための報告書を発表。

カンガルー マザー ケア、2 つの出版物

WHO は、スキンシップと母乳育児を含む救命技術を支援するグローバル・ポジションペーパーと実施戦略を発表。

組織における行動科学の従業員調査の利用：行動に関する洞察のためのツールを強化

公衆衛生人材、政策、プログラムにおいて行動科学を体系的に使用するための障壁と推進要因に関する一連の出版物。

WHO：感染症の脅威を検知・予防するグローバルネットワークを立ち上げ

国際病原体監視ネットワークは、病原体ゲノム解析による広範な疾病監視システムで、アウトブレイクを予防・対応し、治療法やワクチンを開発。

健康関連 SDGs の進捗停滞、緊急行動が必要（世界保健統計 2023）

近年、非感染性疾患（NCDs）や気候変動の脅威が高まっており、協調的で強化された対応を呼びかけ。

肥満の予防と管理に関する WHO の新しいフレームワーク提供

気候変動への対応：WHO 水・トイレ・衛生戦略 2018–202 の補足

WASH 関連のヘルスアウトカムに対する気候変動の影響に関する研究の拡大、環境監視の強化、媒介疾患の制御、気候変動、保健政策、統合水資源管理（IWRM）など主要重点分野を補足。

Health for All の提供のため、経済の方向転換の道筋を示すレポート

WHO の Health for All 経済学諮問委員会は、経済を再考し、社会、健康、経済のシステムや政策を設計する方法の中心に「人間と地球の健康」がなければならないという原則を押しだす。

健康上の緊急事態における「協調サーベイランス」のコンセプトを定義

WHO は、COVID-19 パンデミックやその他の大規模な健康上の緊急事態によって浮き彫りになった複雑な課題について、世界保健総会でサーベイランスへのアプローチ、協調を再考するコンセプトを定義。

COVID-19 のパンデミックに関連する超過死亡率を推定する方法

超過死亡率は、パンデミックの直接的および間接的影響の両方を考慮したより客観的で比較可能な尺度であるとし、世界の「COVID-19 パンデミックに関連する超過死亡率」を推計するために適用された最新の方法論を詳説。

WPRO コミュニティ参加研究イニシアチブの評価報告

WHO 西太平洋地域事務局は、複数国によるコミュニティ参加型研究を主導し、西太平洋地区 4 か国の研究チームによって実施された COVID-19 パンデミックにおける行動評価報告書を作成。

WHO 第 76 回 年次総会終了：資金調達や様々な健康テーマで合意

第 76 回 世界保健総会は多岐にわたる問題を取り上げ協議し、最終承認ステップとして、2024 – 25 年度予算や分担金の 20% 増額などが含まれる決議を採択、閉会。

6月のWHOファクトシート改訂項目

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

・リンパ系フィラリア症　・青少年期の妊娠　・血液の安全と活用　・腰痛　・肺がん

7月 July

地域社会と協力し、日本のニーズに合った保健サービスを提供（長純一医師の死を悼む）

佐久中央病院勤務医であった長純一医師は、東日本大震災後、石巻への移住を決意し、晩年を現地の医療システムの再建と変革に捧げた。WHOは長純一医師の考えと行動を引き継ぎ、社会の変革に取り組む。

水・トイレ・衛生設備（WASH）へのアクセスを改善が、年間140万人の命を救うことができる

各国政府にすべての人に安全なWASHアクセス促進を要請、さまざまなWASHシナリオによる疾病への影響をモデル化する新ツールを発表。

WHO：LGBTQの人びとの健康に関するガイドライン策定中

WHO、性同一性障害の多様な人々の健康に関するガイドラインを作成。介入におけるエビデンスと実施ガイダンスを提供。

WHOとHL7：オープンな相互運用性標準の採用を支援するために協力

医療におけるデータと情報の相互運用性標準の採用につき、WHOとHL7は、「オープンな相互運用性標準の採用を世界的に支援するためのプロジェクト協力協定」に署名。

史上初のマラリア・ワクチン、アフリカ12カ国に3年間で1,800万回分を割り当て：Gavi、WHO、ユニセフ

史上初のマラリア・ワクチンRTS,S / AS01はGSK社が開発・製造し、将来はBharat Biotech社が供給。 またオックスフォード大学が開発し、Serum Institute of Indiaが製造する第二のワクチンR21 / Matrix-Mにも期待。

ワンヘルスの定義と原則

ハイレベル専門家パネル（OHHLEP）が策定。

WHO：革新的な結核のラーニングコース

WHOは、結核の国家戦略計画と結核疾患の体系的スクリーニングに関するeコースを開設、OpenWHOのEnd TB Channelに追加。

WHOとユニセフ：インフォデミック・マニュアルを発表

インフォデミックとは「正確か否かを問わず、デジタルおよび物理的空間における情報の氾濫」と定義される。誤った情報に対処するためのマニュアルを発表。

女性と女児が水と衛生の危機の矢面に：ユニセフ・WHO報告

水汲みは危険にさらされている。『水、トイレ、衛生設備（WASH）の進捗状況2000 – 2022年：ジェンダーに焦点をあてて』で発表。

WHOとユニセフ：有害な食品マーケティングから子どもたちを守るためのツール

子どもたちへの過剰な食品マーケティングを制限するためのツールキットを発表。目的に合った法的措置を導入するための実践的ステップをガイド。

医療財政とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの目標に対するデジタル技術の効果を評価（ガイド）

デジタル技術が保健財政の機能や業務にどのような影響を与えるか、そしてそれがUHC目標に向けた進展にどのように寄与するか（あるいは寄与しないか）、評価エビデンスの作成の支援ガイド。

自殺予防のための農薬規制利用に関する指針

WHO自殺予防の勧告とガイドラインに沿った、農薬自殺を防ぐための規制を活用するためのエビデンスベースなベストプラクティス指針。

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。

動物における鳥インフルエンザの発生が続いている

近年、哺乳類の間でH5N1型鳥インフルエンザが検出されることが増えていることから、ウイルスがヒトにより感染しやすいように適応するのではないかと懸念され、対応行動をとるよう促す。

HRP（Human Reproduction Program）年次報告書2022

報告書では「すべての人のための性と生殖に関する健康と権利（sexual and reproductive health and rights）」の50年間の歩みと現状がまとめられている。

低出生体重児の推計：2000～2020年の水準と傾向（ユニセフ・WHO）

低出生体重児を30%削減するという2025年の世界目標（2012年比）は達成目前。

人工甘味料「アスパルテーム」に発がん性の可能性

アスパルテームの健康への影響に関する評価では、発がん性がある可能性がある「IARCグループ2B」に分類され、1日摂取許容量は40mg/kg体重と再確認。

WHO：脂肪と炭水化物に関するガイドラインを更新

最新の科学的証拠に基づき、総脂肪、飽和脂肪、トランス脂肪、炭水化物に関するガイドラインを更新。健康にとって炭水化物の質が重要であることも強調。

2022 WHO / ユニセフの予防接種率推計

DTPやDTP-3など、途上国におけるワクチン接種率は若干改善したが、パンデミック前の水準には戻っていない。

デング熱がアメリカ大陸地域でも流行

WHOの南北アメリカ地域でデング熱が流行。WHOはアメリカ大陸の国々に対し、渡航や貿易の制限は勧告していない。

HIVウイルス抑制に関するWHOの新ガイダンス

“HIVとmpox”、“HIVとCOVID-19”に関する最新情報。HIV検査と治療、予防ワクチンへのアクセスを確保する必要性を強調。

セルフケア・コンピテンシー・フレームワーク

すべての人は、到達可能な最高水準の健康を享受する基本的権利を持っているとした、健康と福祉のためのセルフケア介入に関するWHOガイドライン。3部構成となっている。

WHO：薬剤耐性結核の診断にターゲットNGSを使用することに関する速報を発表

薬剤耐性結核の検出を目的としたNGS（next generation sequencing）は、新しい診断技術で迅速かつ正確な遺伝子解析と耐性に関連する変異の検出オプションで、「WHO世界結核計画」は薬剤耐性結核の検出におけるNGSの臨床使用に関するガイドライン開発速報を発表。

WHO：性感染症の検査・診断改善のための新ガイダンスを発表

性感染症（STI）の発生は世界的な保健衛生上の大きな課題となっており「STIのための低コストのPoint of Care検査をより利用しやすくし、質の高いSTI診断薬の開発を促進すること」を目的にガイド。

WHO：多発性硬化症などの必須医薬品モデルリスト（EML）および小児用必須医薬品モデルリスト（EMLc）の新版を発表

多発性硬化症、がん、感染症、心血管疾患などの治療薬を含む必須医薬品モデルリスト（EML）および小児用必須医薬品モデルリスト（EMLc）の新版を発表。

The Big Catch – Up：2023年以降の必須予防接種回復計画

WHO、ユニセフ、Gaviワクチンアライアンスが、2023年以降に予防接種を再び軌道に乗せるための道筋を示す。取り組みを計画・実施する国々を支援する共同戦略説明書を発表。

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/

・ギラン・バレー症候群　・A型肝炎　・D型肝炎　・E型肝炎　・HIVとエイズ　・B型肝炎　・乳がん　・大腸がん
・多剤性淋菌感染症　・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）　・HTLV-1ウイルス　・多嚢胞性卵巣症候群
・関節リウマチ　・予防接種率　・C型肝炎　・性感染症

関西グローバルヘルスの集い　オンラインセミナー第7弾
「Health For All: 平和と紛争・戦争」

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。

セミナー第７弾への思い

第二次世界大戦直後に発効したWHO憲章は、感染症の脅威と平和への希求に満ち溢れ、「世界中すべての人々の健康は、平和と安全を達成するための基礎」と言明しました。COVID-19が落ち着きはじめた2023年、WHOはHealth For Allを世界保健デーのテーマに選びました。いまこそ、健康は基本的人権のひとつであり健康を守ることが平和につながる、という原点に立ち返る必要があります。そうした思いを込め、今シリーズは「平和」をキーワードに、Health For Allは見果てぬ夢ではないというポジティブ思考で開催しました。

第１回：「紛争・戦争を経験するということ」

開催日：2023年6月29日

話題提供者は、認定NPO法人ロシナンテス理事長の川原尚行さんと、ルワンダの教育を考える会理事長のトワリ・マリールイズさんでした。あいにく川原さんは体調不良で緊急入院されライブ出演がかなわず、事前収録した動画を共有しました。さらにマリールイズさんは、ネット接続がうまくいかず、残念ながら音声のみのご出演となってしまいました。

「究極の医療とは？～内乱のスーダンで考える」（川原尚行さん）

1993年頃から米国にテロ支援国家とみなされ続けたスーダンで、2006年ロシナンテスは医療支援活動を開始しました。現地の住民との支え合い「お互いさま」でできあがった支援活動です。スーダン政府から活動停止命令が下った時、川原さんは政府高官を日本の自宅に招待し、自分たち（日本）はスーダンに敵対するような偏見や文化背景を持たないことを肌で感じてもらい、相互理解を深めることで活動再開許可を得たそうです。医療支援にとどまらず、給水所を作ったり学校教育を充実させたり、地元スーダン人を主役にした出口戦略を考えながらの活動再開でした。

そんな日常に突然紛争が降ってきました。国連職員らとともに川原さんもなんとか避難できましたが、避難できたといってこれで終わりではありません。日本に留学経験のあるスーダンの青年はビデオメッセージを通して、「これから」という日本語の素晴らしさを語りました。医療の定義が「人を救うこと」であるならば、究極の医療とは「戦争をしない、させないこと」と言った川原さんの言葉が心に沁みました。

「ルワンダ難民キャンプから始まった長い旅路」（トワリ・マリールイズさん）

マリールイズさんは、ルワンダで海外青年協力隊と働いたことがきっかけで、1993年に来日し日本語を勉強しました。そして帰国後の1994年にルワンダ内戦に巻き込まれました。爆弾が飛び交う中、幼な子３人を連れて難民キャンプにたどり着きましたが、母親が子どもを守れないような状況にあったその道のりは、あまりにも過酷だったと言います。幸い難民キャンプで日本人医師に出会い、家族と一緒に福島に移住できました。当時彼女は４人目を妊娠しており、日本で無事出産できました。母子手帳をもら

写真1　7月27日オンラインセミナーの様子（登壇者と運営委員）

ったときの嬉しさは、今でも忘れられないと言います。「私も子どもも見守られている」と強く感じたそうです。今はルワンダの教育を考える会の理事長として、福島からルワンダの教育支援に尽力しています。支援する学校では、卒業生から医師になった若者もいるそうです。子どもの教育に不可欠な「健康」を守るため、学校給食や健康診断の導入にも取り組んでいます。紛争・戦争はこころの健康にも強い影響を及ぼします。子どもたちにつらい思いはさせたくないという、強い思いにあふれたお話でした。

第 2 回：「難民になるということ」

開催日：2023 年 7 月 27 日

カレーズの会理事長のレシャード・カレッドさんと、メータオクリニック支援の会代表理事の小林潤さんにご登壇いただき、アフガニスタンとミャンマー／タイ国境のお話を伺いました。（写真 1）

「アフガニスタン　戦禍からの再生・希望への架け橋」（レシャード・カレッドさん）

レシャードさんは、1976 年に京都大学医学部卒業後、病院で研鑽を積まれている間に母国アフガニスタンがソ連軍の侵攻を受け、母国に帰れなくなったという紛争の体験者です。ソ連崩壊後も、2001 年 9 月 11 日の米国同時多発テロが大きな引き金となり、アフガニスタンは、米国側の国々とタリバンによる紛争地であり続けました。テロの温床にしないため国際社会が支援を続けていましたが、2021 年の米軍撤退をきっかけにタリバン政権が樹立し、現在はそうした支援が滞った状態にあります。タリバンと聞くと、女性やマイノリティを迫害するひどい政府というイメージを抱きがちです。しかし、女性の労働や教育を禁じる政策の一方で、汚職が激減したり、世界の大半を占めていたケシ栽培とアヘン生産が麦や米の生産に置き換わってきたり、ポジティブな変化が起きていることも事実だそうです。

レシャードさんは、2002 年、医療と教育を柱とした復興支援活動に取り組むべく「カレーズの会」を立ち上げました（図 1）。カレーズとは現地の言葉で「地下水脈」のことだそうです。女性スタッフが活躍する診療所や初中等教育の学校をつくるとともに、食糧支援も行っています。レシャードさんは最後に「アフガニスタン国民の生活と権利を保護するためには、国際社会の積極的な支援とタリバン政権との対話や相互理解が不可欠」と締めくくりました。

「難民になるということ」（小林潤さん）

「国連難民条約の加入国や地域でも、難民が必ずしも庇護されるとは限らない」、そんな強い言葉で小林さんのお話が始まりました。ミャンマーとの国境付近にあるタイの町には、1984 年以降ミャンマーから多くの人々が流浪し、Chronic Emergency 状態にあるといいます。タイ政府は未登録の移民・難民に対しても、教育学習センターやメータオクリニックを容認するなど、現実に即した寛容さも示しているそうです（図 2）。メータオクリニックは、ビルマに住むすべての人々の人権が尊重され、医療、教育、保護が受けられるように、というビジョンのもと、女医シンシア・マウンさんを中心に無償診療を続けています。小林さんは、移民・難民のための保健医療・教育施設にはもう一つ大きな役割があるといいます。そこに「登録」することで、己の存在（出生）や業績（教育）の「証明」につながるのです。一つの成功事例が多くの子どもたちのやる気に繋がることを踏まえ、小林さんは「出口」ある支援をいかに戦略的に行えるかが課題だといいます。「日本のかたは、どこにでも行け、なんにでもなれる。このことがどんなに素晴らしいか…」というビルマ難民画家の言葉に、私はしばし言葉を失ってしまいました。

4 人のお話には共通点があります。まず「その国・地域のことを知り、関心を持ってほしい」という視聴者への願いです。次に「子どもは未来への懸け橋である」という思いです。さらに「『平和』が健康の礎」ということです。4 人のお話はどれも衝撃的で、自分がいかに無知かを思い知らされました。日本も国全体が戦争へ突き進んだ時代がありました。その事実を決して忘れずに教訓として胸に刻まなければならないと、強く感じたセミナーでした。

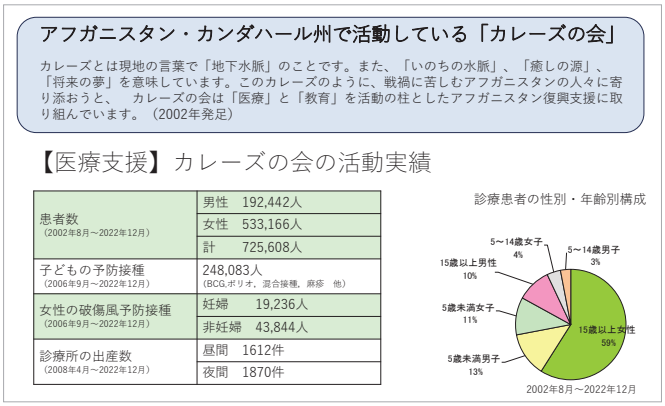


図1　レシャードさんのスライドから

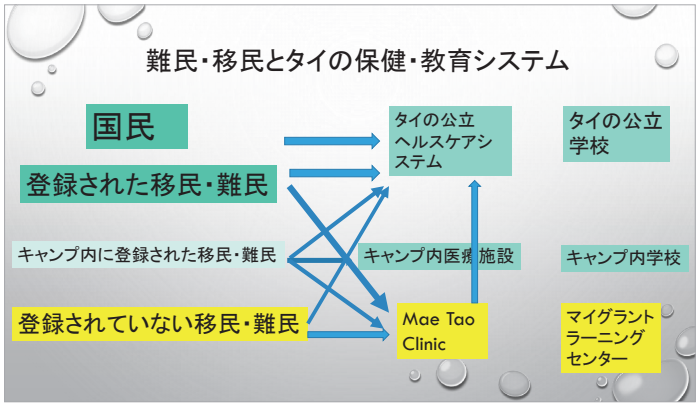


図2　小林さんのスライドから

追悼：蟻田功さん「WHO栄光の時代を駆け抜けた先達」

蟻田功さんが 2023 年 3 月 17 日、熊本市内の高齢者施設にて老衰のため亡くなられた。讀賣新聞熊本支局の岡林嵩介記者によると、新型コロナウイルス感染症のパンデミック時には、患者を隔離する重要性を職員に説いていたという。天然痘撲滅の最前線に立って奮闘した経験をもつ先達の意見に耳を傾ける機会をもつことができなかったことが悔やまれてならない。

寄稿　中村安秀（公益社団法人日本WHO協会理事長）

私が、はじめて蟻田功さんにお目にかかったのは 1991 年であった。湾岸戦争の直後、世界保健機関（WHO）が主導するクウェート保健医療救援復興調査団に WHO 短期コンサルタントとして参加させていただいた。調査団長は WHO のダニエル・タラントラさん（のちにハーバード大学公衆衛生大学院講師）。彼が天然痘根絶本部の上司だった蟻田功さんを招聘し、シリアの地域保健局長経験者などを加え、感染症対策のフィールド経験豊かなチーム・アリタができあがっていた。

1991 年 1 月にイラクのフセイン大統領によるクウェート侵攻に対し、多国籍軍による空爆が始まり、イラク軍が敗走したのが「湾岸戦争」である。私たちは、3 月下旬に国連特別機にてバーレーンから空路クウェート入りした（写真 1）。街には戦禍の傷痕が残り、どこにでも地雷の可能性がある中での調査となった。宿泊できる場所が限られていたので、滞在期間中は、ずっと蟻田さんとホテルで同室であった。朝食から就寝まで、文字通り調査団の全行程に同行してご指導いただいた。

調査団の仕事が佳境に入ったとき、蟻田さんは、半日部屋にこもって報告書のドラフトを書き、私がそれをタイプ打ちし、チーム全員で手を入れて報告書を完成させた。

「フィールド調査をした時は、その時、その場所で報告書を仕上げるのが鉄則。その機会を逃したら、同じメンバーで深い議論するチャンスは二度とやってこない。」

蟻田 功（ありた いさお）さん略歴

1926年熊本市生まれ。熊本医科大（現熊本大医学部）を卒業後、50年に旧厚生省に医系技官として入省。1962年からWHOスタッフとして、リベリアにおける天然痘対策に携わった。64年からWHO本部（ジュネーブ）勤務。66年のWHO総会でWHO天然痘根絶対策予算が可決され、以後、天然痘対策本部の一員として、世界各国の天然痘対策を指導する。77年から二代目のWHO天然痘根絶対策本部長を務め、2年間にわたる天然痘根絶確認委員会の作業を見守り、80年の「天然痘根絶宣言」に繋げた。

帰国後、旧国立熊本病院（現国立病院機構熊本医療センター）の院長に就任し（1985年―1991年）、当時全国で唯一の全国唯一の国際協力基幹施設として国際保健医療協力に積極的に取り組んだ。1991年に、細川護熙熊本県知事（当時）の構想による、地域医師会が主導した財団法人国際保健医療交流センター（熊本市）理事長に就任。保健医療分野における国際協力事業に果敢に取り組み、国際協力機構（JICA）研修やポリオ根絶計画などに関与した。

1980年、第51回朝日賞受賞（受賞理由は「天然痘の根絶に尽くした功績」）。

1988年、日本国際賞（Japan Prize）を受賞。受賞理由は「天然痘の根絶」。共同受賞者は、ドナルド・A・ヘンダーソン博士（米国：当時ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部部長）（1928-2016）とフランク・フェナー博士（オーストラリア：当時オーストラリア国立大学名誉教授）（1914-2010）であった。

2023年3月17日、熊本市内の高齢者施設にて老衰のため死去（96歳）。

天然痘対策のフィールド調査を各国で積み重ねてきた蟻田さんからさまざまなことを教えられた。チーム・アリタは全員が天然痘対策の経験をもち、食事時の合間には、インド、バングラデシュ、エチオピアなどにおける武勇伝を聞かせていただいた。ちょうど、パキスタンで国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）の 1 年間の勤務を終えたばかりの私にとって、最高にぜいたくな OJT（On the Job Training）であった。

蟻田さんは、天然痘根絶の教訓として、「人類は、宗教、政治、人種のワクを越えて、協力することができる」、「予防医学は、治療医学よりも、費用効果が大きい」という 2 つのことを挙げていた（1993. 雑誌『ウイルス』）。

天然痘は、人類が明確な戦略をもち、根絶できた唯一の感染症である。天然痘ウイルスは、ヒト以外に感染しないうえに、不顕性感染（無症状感染者）がほとんどないといった根絶に有利な特徴を有

表　世界天然痘根絶年表

西暦	主な出来事
1796	英国の医師ジェンナーが牛痘による天然痘予防法を実施した
1958	WHO 総会で地球規模の天然痘根絶計画が提案される
1965	二叉針（にさしん：the bifurcated needle）が発明される
1966	WHO 天然痘根絶本部（初代本部長は D.A.ヘンダーソン氏）が設置される
1971	ラテンアメリカで根絶成功
1972	インドネシアで根絶成功
1975	インドで根絶成功
1977	蟻田功氏が、第２代天然痘根絶本部長となる
1977	10 月　ソマリアで最後の患者
1978	天然痘根絶確認委員会が設置される
1980	WHO 総会で天然痘の根絶が宣言された

蟻田　功『地球上から天然痘が消えた日』を改変

していたことがあげられる。それだけではなく、多くの人たちの献身的な努力とともにさまざまな幸運が重なり合った、WHO の栄光の時代の偉業だった（表）。

最初の幸運は、1965 年に米国のワイエス研究所でベンジャミン・ルビンさんにより二叉針が開発されたことであった。接種方法が簡単でふつうの人に 10 分間で教えることができ、ワクチン接種量は従来の４分の１で十分な効果が得られた。いまもジュネーブの WHO 本部には、二叉針で天然痘ワクチン（種痘）を接種する銅像が置かれている（写真２）。

次の幸運は、1966 年 WHO 総会において天然痘根絶特別予算が採択されたときにわずか２票差であったことだ。すでに天然痘の患者がいなかった先進諸国を中心に、天然痘対策に多くの予算を割り当てることに対する懐疑的な意見が少なくなかったという。いまになって絶賛されている天然痘根絶事業が、決して大多数の賛成を得て始まったのではないことは明記しておきたい。

当初は、全員にワクチン接種することによる集団免疫の獲得を目指していたが、現実に 100％の接種は不可能であった。そこで、「患者発見・封じ込め作戦」を採用した。保健スタッフが村々を回り、天然痘患者の写真をもって患者を探す。発見された患者は直ちに隔離され、その家族やコミュニティ全体に対して二叉針で天然痘ワクチンを接種する。この封じ込め作戦が功を奏し、インドネシア、インドなどで次々と天然痘の根絶に成功した。

対策が遅れていたエチオピアでは各国の国際協調が行われた。WHO チーム２名に、十数名のエチオピア人スタッフ、米国の平和部隊、日本の青年海外協力隊、オーストラリアなどが協力して、辺境地帯での対策に従事した。内戦や紛争のなかで、ときにはゲリラ部隊と遭遇し協力を取り付けながらの業務だったという。

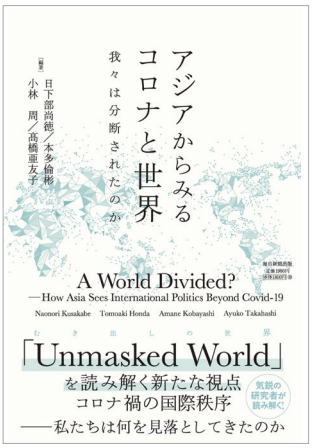
「国際協力では、正しいと信じることは、きちんと言わなければなりません。まわりを見まわして、ひとがどう思うかを考えていると、仕事はできません。また、尊敬もされないのです。」(1991.『地球上から天然痘が消えた日』あすなろ書房)

自分の信念を貫き通し、世界的な偉業に邁進し、各国の政府高官やスタッフから信頼され、WHO の仲間から尊敬された真の国際人であった蟻田功さんの冥福を心からお祈り申しあげます。

写真1　湾岸戦争直後のクウェート空港に降り立った。右側が蟻田功先生、左のサングラス姿が筆者(1991年3月)

写真2　天然痘対策として、二叉針で天然痘ワクチンを接種する銅像。二叉針は、長さ約5cmの細い鋼鉄製の棒で、一端に2つの突起があり、この突起の間に天然痘ワクチン1回分を保持するように設計されている。（WHO・ジュネーブ）

書を抱えてフィールドに出よう!



アジアからみるコロナと世界 我々は分断されたのか

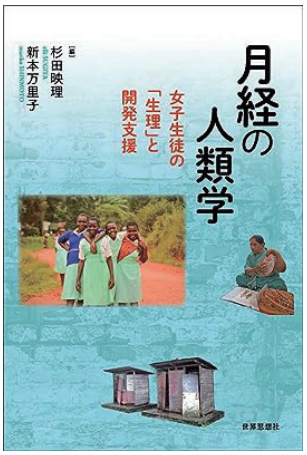
編　者：日下部尚徳／本田倫彬／小林周／髙橋亜友子
出版社：毎日新聞出版　2022年5月発行

新型コロナウイルスパンデミック以前より、米国と中国の対立は徐々に深まっていました。本書ではその対立を「エコノミック・ステイトクラフト（ES）」、すなわち「経済的な策術や手段を用いた他国に対する影響力の行使や、それによる地政学的・戦略的目的の追求」という視点で説明しています。新型コロナウイルスは、その対立をさらに先鋭化させ、各国がそれに呼応し、自国の安全や利益の確保に突き進んだため、西側欧米諸国を中心に生み出されていた「リベラル国際秩序」が大きく揺らぎました。

本書では米中の対立に加え、新型コロナウイルスに翻弄されたアジア諸国のうち、バングラデシュ、フィリピン、韓国、マレーシア、インドの５か国に焦点を当て、いかにしたたかにコロナウイルスに向き合ってきたかが詳細に考察されています。そして「我々は分断されたのか」という問いに鋭く切り込んでいます。新型コロナウイルスパンデミックにより国際秩序が揺らぎ、グローバリズムが分断されたとも言えます。また、コロナ禍でより顕在化した貧困問題など、国内でも新たな分断も引き起こされています。

日本の報道視点は、ともすれば国内問題、日米関係、東アジア情勢に編重しがちでした。しかしながら日本は今後ますます米中の対立の板挟みになることは容易に予想されます。私たちは重要なビジネスパートナーであるアジア諸国の情勢に目を向け、アジア諸国から学び、日本の進むべき道を考えていかなければなりません。その道しるべとなる、お勧めの一冊です。

（紹介者：白野倫徳）



月経の人類学　女子生徒の「生理」と開発支援

編　者：杉田映理・新本万里子
出版社：世界思想社　2022年6月発行

開発支援というと、貧困、教育、公衆衛生、水と衛生、ジェンダーなど様々な分野を思い浮かべますが、近年開発支援の場でも“Menstrual Hygiene Management”という表現が定着しています。（略語 MHM、本書では「月経衛生対処」と訳されています）日本でも「生理の貧困」が取り上げられるなど、今まで語りづらかった「生理」の課題が注目されるようになりましたが、日本だけでなく、世界各国で「生理」と向き合う機運が高まっているのだと感じました。

本書では、日本を含む８つの国々で10～20年と研究を行われている文化人類学者や研究者たちが、調査対象を学齢期の女子の生理対処に絞って、地域を限定し、フィールドワークを実施。最終的には、６つの視点①月経観、②月経をめぐる政策、③月経教育（学校教育）、④生理用品、⑤生理用品の廃棄、⑥トイレ（P286-289）にまとめられています。開発人類学の視点に立ち、「より現場に適した」開発実践のために、人類学を用いるアプローチは改めて重要であると感じられるほど、各国における状況は様々であり、同じ課題であってもニーズは様々であることを実感しました。

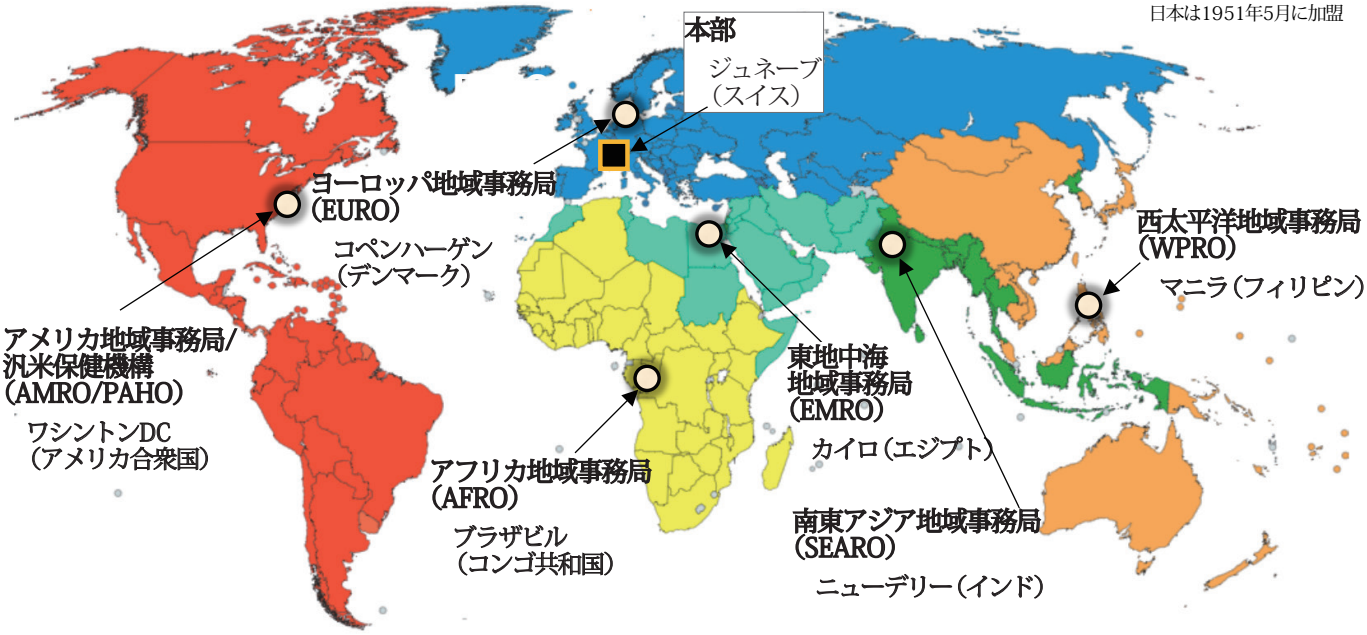
JICA 協力隊員時代、同じ女性であるけれども、どこか生理について聞いてはいけないという感情があったことを思い出し、この本を読んだ今なら、もう少し勇気を出して語り合えるかもしれない、と自分自身が「生理」と向き合う機会にもなりました。文化人類学や開発支援に関心のある方は必読の本ですが、たくさんの人に手に取って頂きたい一冊です。

（紹介者：福井沙織）

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

(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。

模擬国連全日本大会

模擬国連(Model United Nations)とは？

学生が国連大使として特定の議題について担当国の政策や歴史、外交関係などに照らし合わせて、実際の国連における会議と同じように議論・交渉し、成果文書の採択を目指すことで、**国際問題への理解を深め、交渉力や論理的思考力、協調力などの強化を図る活動**です。私たちは日本最大級の全国大会を運営する学生団体で、例年約200名の学生が参加しています。本大会は次世代を担う外交官、研究者、政治家などを多数輩出しております。

本年度も第35回目となる全日本大会の開催を予定しておりますが、会場費や物価の高騰などの影響から、例年よりも参加費を上げざるを得ない状況となっております。
もし、私たちの活動に少しでも共感いただき、ご寄付いただけます場合は、お手数おかけ致しますが下部記載のメールアドレスまでご連絡いただけますと幸いです。
次世代を育成する挑戦と成長の場を未来へ繋ぐために、皆様からの温かいご支援をお願い致します。

▲こちらを読み取っていただくと、大会公式ページを閲覧することができます。

第35回模擬国連全日本大会運営事務局
連絡先：pr_ajmun@jmun.org

日本WHO協会　動画大募集！

テーマ「Our Planet, Our Health(わたしたちの地球、わたしたちの健康)」
「Health for All (すべての人に健康を)」

この2つのテーマの目指す方向には多くの共通点があります。人類の人為的な活動が関連する気候変動や生物多様性の損失、その他の環境変化は、人を含む生態系や社会に様々なリスクをもたらしています。すべての人の健康を考えることは、すなわち、地球の健康を考えることにつながります。

とくに、どちらかのテーマを選択する必要はありません。この2つのテーマをもとに、あなたが考える人と地球の健康について自由な発想で作成した動画をお待ちしています。

賞金
優秀賞　5万円（3本程度を予定）　賞状および記念品
奨励賞　1万円（7本程度を予定）　賞状および記念品
※応募いただいた方には参加賞を贈呈します。
※入賞作品は、世界保健デーのイベント（2024年4月7日開催）で発表予定、優秀賞は、イベントにて上映した後に協会ウエブサイト等で公開予定です。

募集内容　3分以内の動画：自由な表現を用いた作品を歓迎します！
（例：演劇・コーラス・アニメーション・ダンスなど）

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、2023年8月末現在）
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

土井　彬人　様
一般社団法人生産技術振興協会

編集委員のページ

林　正幸

大阪キリスト教短期大学理事兼特任教授

大学卒業後、大阪市立大学（現；大阪公立大学）で数年間助手として奉職、その後に職を辞し同大学大学院で公衆衛生を専攻、研究に専念。その後ほぼ40年にわたり、健診やレセプト情報などの疫学解析結果から導いた「疾病の予防」を研究。

昨日までの知識、今日は誤り。ニュースは新しい知識の宝庫

大学生時代「現代医学でも対応できない疾病だらけ」であることに触発され、大学院は公衆衛生を専攻して「転ばぬ先の杖」を研究。当時は大教室並みの広さの大型汎用機センター（現在では上位のスマホ並みの性能）に通い、膨大な健診情報のデジタル化と、疫学的解析プログラムの自作で研究を行っていました。その後1台が数十万円もするマルチ・フロッピー・ドライブと、25cm角と大きい割に記憶容量は1MBの磁気ディスクにランダムアクセスDBを、実用化され始めたオフィスコンピュータで利用していました。これらを健診会場に持ち込み、性・生年月日・氏名（かな）から以前の健診データを検索・印刷し、幾つかの健診現場で各個人の状態変化を見ながら健診するための初歩的な「電子カルテシステム」を構築し、結果報告書の作成の他、収集情報から疾病の生態を読み解く疫学研究の基礎データを作製しました。2ヶ月に1回程度は大阪から夜行列車で新潟に通い、様々な関連部署（病院や消防署）から脳卒中発症情報を発掘し、それらを総合的に集約・解析し、結果を投稿、「米国で常識とされていた脳卒中の発症リスクが日本では大きく異なるというProspective studyによる新しいエビデンス」として、編集者と1年以上のやりとりの上、Strokeに掲載されました。　このことから「健康と栄養」についての常識に変化を与えた教室の研究を40年間継続。今や、自身が「転ばぬ先の杖」が必要な年齢になりました。

WHOニュースは、膨大な努力に裏打ちされた正しく新しい世界の公衆衛生知識です。　未来に向かう皆様方が、日々編集者として英文原稿を翻訳監修しているニュースから、最新の健康情報を利用していただき、公衆衛生発展に寄与さされるよう期待して止みません。

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　秋号　No.86
2023年10月1日　発行
定価 1,100円

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　木下英樹　佐伯壮一朗　柴原史歩
島津美寿季　白野倫徳　戸田登美子　林正幸　福井沙織
藤井まい　松澤文音　森本早紀　柳澤沙也子　渡部雄一

編集協力：森井真理子
デザイン協力：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　阪田 敦規

〒540-0031 大阪市中央区北浜東 4-33
北浜ネクスビル 28F
TEL 06-6947-7230 FAX 06-6947-7261

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

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

ポリグルソーシャルビジネス株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0026 大阪市中央区内本町 2-1-19
TEL 06-6967-8777 FAX 06-6967-2888

岩本法律事務所

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

KINCHO

化学遺産に認定されました

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

金鳥の渦巻
世界初の
渦巻き型蚊取り線香

キンチョール
日本で初めての
エアゾール殺虫剤

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

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

日本型セルフケアで、健やかな社会を。

JSPA

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

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

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

2023 秋号　No.86

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/