ISSN 2434-7205

目で見るWHO

2024 冬号

No.87

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	高井　康之
P2	巻頭特集	
	WHOと日本のアルコール健康障害対策	木村　充
P6	セミナー・イベント報告	
	1. 日本だけじゃない！迫り来るアジアの高齢化～明日を担う	石上　美桜
	私たちが、できる国際支援～（jagh-sとの共催フォーラム）	樂木　宏実
	2. パレスチナ難民にとって命のパスポート、母子手帳	新田　朝子
	（日本とUNRWAの関係構築70周年イベント）	石黒　朝香
P14	NGO・団体紹介	
	一般社団法人ウィズアウトボーダー	岩田　雅裕
		岩田　宏美
P16	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 順天堂大学国際教養学部／大学院医学研究科	湯浅　資之
	2. 琉球大学医学部保健学科／大学院保健学研究科	小林　潤
P20	留学生日記	
	一番近い外国　韓国より	金子　文恵
P22	WHO職員日記	
	看護の役割の重要性と課題を加盟国と共有し、解決に向けた基盤を構築	安西　恵梨子
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7弾　第3回：「戦争と平和」を考える	安田　直史
P32	生駒京子理事追悼記事	中村　安秀
P34	日本WHO協会沿革／WHO憲章	
P36	書籍紹介コーナー	戸田　登美子
		福井　沙織
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ／世界保健デー	藤井　まい
P38	入会案内	

ごあいさつ

日本WHO協会　理事
大阪府医師会　会長
高井　康之

新型コロナウイルス感染症が日本で初めて確認されてから間もなく4年が経過いたします。更に追い打ちをかけて物価の高騰により、国民の生活が今もなお脅かされております。当初、我々は未知なるウイルスに対して、どこまで対応できるのか、不安と困惑のなか、何とかここまで辿り着くことができました。昨年の5月からは感染症法上の位置付けも5類に見直され、10月には様々な特例措置も緩和し、政府では今年の4月からはコロナ前の日常に戻れるよう検討がなされております。

しかし、水面下では変異株であるBA.2.86が流行傾向にあり、爆発的に感染拡大することはないようですが、これまでの免疫をすり抜けて感染する特徴があり、N抗体保有率が低い高齢者は気を抜くと重症化や死亡してしまう恐れがあるため、予断を許さない状況にあります。

これまで我々が経験してきた災害や感染症は「いつ」、「どこで」起こるか予測不能です。「いつ」、「どこで」起きても対応できる準備をしておくことは、どの経験からも痛感したことであり、日本はこれまで有事への備えがあまりなされていなかったことは、我々も真摯に受け止めなければなりません。今回の経験から「急性期」「回復期」「慢性期」といった役割分担の重要性を痛感いたしました。我々医師会が考える「かかりつけ医機能」は必ずしも一つの医療機関において、かかりつけ医機能を全て持たせるのではなく、それぞれの医療機関が有している機能を発揮しつつ、足りない機能は他の医療機関で補完し合い、面で地域を支えることであります。大阪府医師会でも府民の健康に寄与するため、「かかりつけ医の機能強化」に積極的に取り組んでまいります。

日本では保険証さえあれば「いつでも」「どこでも」自由に平等に医療を受けることができますが、世界では適切な医療を受けられない国々は数多く存在し、世界の医療、健康格差は今も大きなひらきとなっております。

人種や民族、社会的地位による格差はあってはならず、ユニバーサル・ヘルス・カバレージ（UHC）、持続可能な開発目標（SDGs）目標3でもある「すべての人に健康と福祉を」を達成するためには、一人ひとりが行動することが重要となります。日本WHO協会の取り組みを通して、私たちは今何ができるのか、「目で見るWHO」をお読みになり、一人ひとりが一度向き合うきっかけになることを祈念いたしております。

2024年1月

WHOと日本のアルコール健康障害対策

独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター　副院長
木村　充

精神科医。1996年より国立久里浜病院（現・久里浜医療センター）に勤務しアルコール依存症の治療・臨床研究に従事し、令和4年より現職。

SDGs（持続可能な開発目標）の目標3「すべての人に健康と福祉を」に紐づくターゲットとして、「3.5　薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する」が挙げられています。その中でもアルコールによる問題は、健康に対する影響、交通事故や家庭内暴力など多岐にわたる問題があります。WHOのレポートによると、アルコールの有害な使用は、200を超える疾病と障害の原因であり、世界では、アルコールの有害な使用によって全死亡の5.3%に相当する年間300万人が死亡している、また障害調整生存年数（DALYs）の5.1%がアルコールに起因すると警告されています（表1）。

このようにアルコールの有害な使用は世界での大きな問題です。WHOでは2010年5月の総会で、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を決議しました。この戦略には、アルコール関連問題に対処するための10の対策領域が示されています。主な内容は、意識啓発とコミットメントの構築、飲酒運転対策、アルコールへのアクセスの制限、マーケティングの規制、価格政策、治療へのアクセス改善、アルコールの有害な使用のモニタリングと監視、などが含まれます。この戦略は先に述べたSDGsのターゲット3.5にも関連しており、国際的にアルコール対策を推進するための重要な枠組みとなっています。そして、各加盟国に対して、この世界戦略に基づく総合的な対策を実施することを求めました。

この決議に基づいて、我が国では2013年に議員立法によって、「アルコール健康障害対策基本法」が成立しました。この法律は、わが国のアルコール健康障害対策の基本理念を示し、国や地方公共団体などの責務、10の基本的施策、アルコール関連問題啓発週間の設置などを定めています。この基本法に基づいて、当事者・家族・有識者・酒造酒販団体を含む「アルコール健康障害対策関係者会議」が招集され、第1期のアルコール健康障害対策推進基本計画が策定されました。重点課題として（1）飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防（2）アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備、の2つが挙げられました。この計画に基づいて、各都道府県においての都道府県アルコール健康障害対策推進計画が策定され、飲酒についての正しい知識の普及、相談機関や専門医療機関の整備が行われました。その後、第1期の評価も含めて関係者会議が行われ、2021年には第2期のアルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定されました。第2期の重点目標

● アルコールの有害な使用は、200以上の疾病や傷害の原因となっている。
● 世界では、アルコールの有害な使用によって毎年300万人が死亡している。これは全死亡の5.3%に相当する。
● 障害調整生存年数（DALYs）に換算すると、世界全体の疾病と傷害による負荷の5.1%がアルコールに起因している。
● アルコールの有害な使用は、健康への影響だけでなく、個人や社会に大きな社会的・経済的損失をもたらす。
● 飲酒は、人生の比較的早期に死亡や障害を引き起こす。20〜39歳では、死亡者全体の約13.5%がアルコールに起因している。
● アルコールの有害な使用と、様々な精神・行動障害、その他の非伝染性疾患、傷害との間には因果関係がある。

（World Health Organization, Global status report on alcohol and health, 2018 より作成）

表1　WHOによるアルコール健康障害についてのKey Facts

は（1）アルコール健康障害の発生予防（2）アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援、とされており、各都道府県でのアルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の年複数回の開催など、各機関の連携を重視するものになっています。

アルコールによる害を減らすための政策

WHO では、アルコールの有害な使用を減らすための政策パッケージとして、「SAFER」を提唱しています。SAFER は 5 つの政策戦略から構成されています（表 2）。これらの項目はそれぞれ証拠に基づいた科学的に有効的な政策です。

SAFER の 5 つの政策は、
(1) アルコール入手の制限強化
(2) 飲酒運転対策
(3) 治療へのアクセス向上
(4) 広告規制
(5) 価格引き上げ、からなります。

いずれも飲酒量を減少させ、飲酒運転による事故や依存症への対策として有効なものです。特に、飲酒量を低減させるための政策として、
（1）課税等により、アルコールの価格を上げる
（2）アルコールへのアクセスを制限し、入手性を下げる
（3）アルコールに関する広告の規制
の 3 つを「Best Buy」の政策として重視しています。加盟各国は SAFER を参考に、科学的根拠に基づくアルコール政策の強化が求められており、実行すればいずれも大きな効果を上げるものと思われますが、実際には多くの国では実行が困難になることも多くあります。特に、課税の強化などの価格政策については、国民の不評を買うことが予想され、政治家が実際に実行することは困難が予想されます。しかし、特に若者の飲酒は価格に大きな影響を受けることが明らかになっており、課税以外にも、酒類の最低価格を設定することなど様々な価格政策の方法が考えられます。各国でこれらの政策を組み合わせて実施することで、アルコール関連の健康・社会問題を効果的に予防できると予想され、日本でも、SAFER の戦略を参考に、アルコール政策の強化が求められています。

若者の飲酒への対策

アルコールの有害な使用を減少させるためには、若者の飲酒を減少させることが重要です。なぜなら、飲酒開始が早いほど後の人生での飲酒量が増え、依存症に陥るリスクも上昇するからです。また、早期の飲酒は脳の発達など健康面にも影響を与えるほか、若者によく見られるビンジドリンキング（短時間に多量の飲酒をすること）は、急性アルコール中毒や飲酒運転による事故、暴力などにもつながります。多くの国で飲酒の最低年齢を設けています。世界的に見ると、18-21 歳の間に最低飲酒年齢が設定されている国が多数を占めており、日本の 20 歳は

S	Strengthen restrictions on alcohol availability	アルコールの入手性の制限強化
A	Advance and enforce drink driving countermeasures	飲酒運転対策の推進と強化
F	Facilitate access to screening, brief interventions, and treatment	スクリーニング、短期介入、治療へのアクセス促進
E	Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion	アルコールの広告、スポンサー、宣伝の禁止または包括的な制限を実施
R	Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies	酒税と料金政策によるアルコール価格の引き上げ

（World Health Organization, The technical package SAFER, 2019 より作成）

表2　アルコールの害を減らすための政策パッケージ「SAFER」

世界的に見てやや高い方だと言えます。最低年齢を引き上げることで、若者の飲酒を抑制できるとの研究結果もあるため、引き上げを検討する国もあります。WHOも報告書の中で、酒類購入可能年齢の引き上げは若者のアルコール関連問題、特に飲酒運転事故の減少につながるとしています。

生活環境要因は、若者の飲酒行動に大きな影響を与えます。最も影響が多い環境要因として、アルコールの広告、流通が規制されておらず入手しやすいこと、アルコール製品が手頃な価格であるなどの要因が挙げられます。日本では、例えば自動販売機の減少や対面販売での年齢確認の強化などによる入手性の低下、飲食店で未成年への酒類を提供することへの罰則の強化、学校での飲酒啓発教育、一気飲み防止キャンペーンなど、若者の飲酒への対策を行ってきました。そのためか、近年は未成年者の飲酒経験は低下傾向にあります（図1）。

一方で、中高生や20代での飲酒習慣の男女差は見られなくなってきており、将来女性でのアルコールの有害な使用が増加する可能性はあると考えられます。

アルコール使用障害の介入

アルコール使用障害となった場合の治療へのアクセスを向上させることも、アルコールの有害な使用を減少させるために重要です。アルコールによる問題が最も重篤なのはアルコール依存症です。アルコール依存症は、アルコールに対する耐性が形成され飲酒量が増加する、有害であることを認識しているにもかかわらず飲酒のコントロールを失ってしまい飲酒を続ける、飲酒を中断した際の離脱症状が現れる、といったことで特徴づけられる疾患です。筆者の勤める久里浜医療センターでは、1960年代より「久里浜方式」と呼ばれるアルコール依存症者の入院治療プログラムを行っており、全国の医療従事者にアルコール依存症の専門治療についての研修を行ってきましました。

しかし、アルコール依存症は習慣飲酒、多量飲酒から連続して徐々に進行していくものであり、より早期の段階から介入することにより、重度の依存症に進行することを予防できると考えられます。しかし、アルコール依存症は、実際に罹患している人のごく一部しか依存症の治療をうけないトリートメントギャップが大きい疾患です（図2）。このトリートメントギャップの原因は、アルコール依存症に対するスティグマや治療へのアクセスの悪さなどが挙げられます。近年、トリートメントギャップを減らす方法の一つとして、減酒を目標とした治療が試みられるようになってきています。従来、アルコール依存症の治療の目標は断酒が唯一のゴールであるという考えが根強かったですが、この考え方が患者を治療から遠ざけてきた側面もあると指摘されています。断酒は最も安全なゴールであることに変わりないが、目標の一つとして減酒というゴールも掲げることで、特に早期のアルコール使用障害の患者が介入する機会を得られるものと考えられます。久里浜医療センターでも2017年より

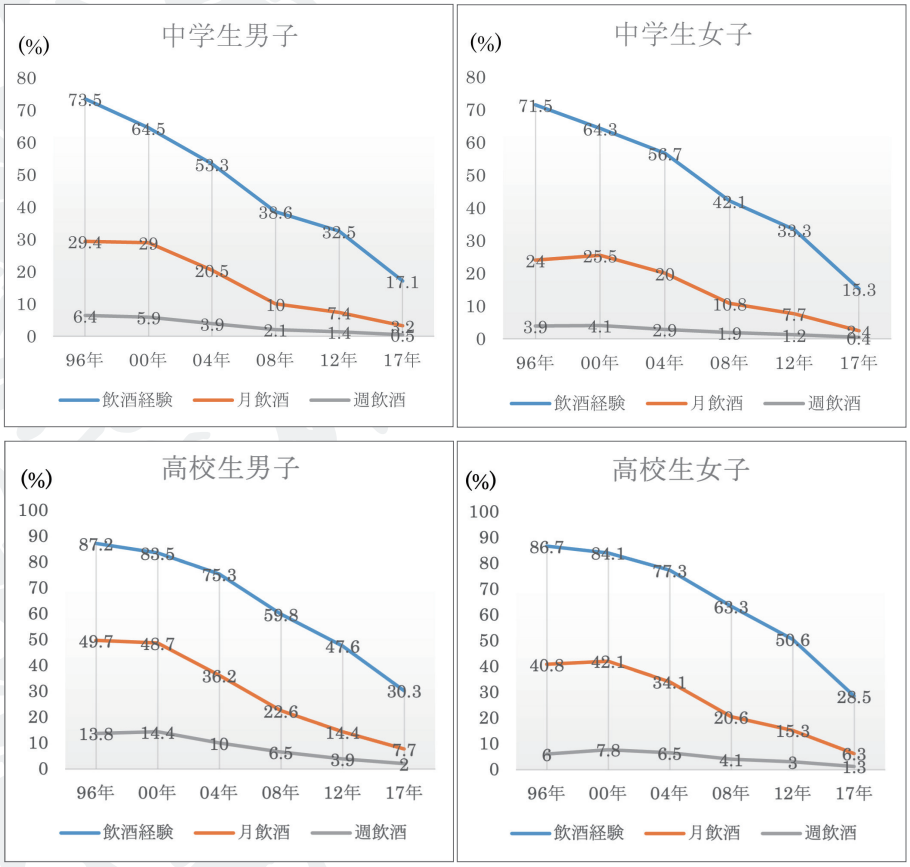


図1　日本の中学生、高校生の飲酒経験、飲酒状況の推移
厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究平成27年度報告書(研究代表者大井田隆)、「中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」平成29年度報告書(研究代表者尾崎米厚)より作成)

コラム　飲酒量と健康障害の関係

「酒は百薬の長」と言われますが、以前よりアルコールを全く節酒しない人よりも少量の飲酒をしている人の方が死亡率が低いという現象が指摘されてきました。この効果は、その死亡率の曲線の形から「Jカーブ効果」と言われますが、少量の飲酒によって虚血性心疾患のリスクが低下することが理由として考えられました。一方で、全く飲酒をしない人の中には、もともと飲酒していたが健康問題のために禁酒をした人が含まれているために死亡率が高く出ているのではないかという点から、Jカーブ効果を疑問視する意見もありました。

最近のメタアナリシスによる研究では、少量の飲酒が健康を改善する効果については否定的であり、飲酒量が増えれば増えるほど死亡率が上昇するということが示されています。2018年にLancetに報告されたグローバルデータメタアナリシス研究[1]では、飲酒量と総死亡率の関係は線形的で、飲酒量が増加するほど総死亡率は上昇し、健康被害を最小にする飲酒量はゼロであるとしています。この研究では、純アルコール摂取量1日0グラム(禁酒)を基準に、1日当たり10グラム増加するごとに、総死亡率は約7%上昇すると報告されています。

2020年に発表された更新されたデータを用いたメタアナリシス研究[2]でも、健康リスクを最小にする飲酒量（TMREL）は地域で異なるものの、1日あたりアルコール量として0-18.7gと低く留まっていました。若年者の方がTMRELは低いが、若年者では交通事故、自傷、暴力等の外傷が寄与する割合が大きいことが原因と考えられました。

40‐64歳では、心血管疾患や癌の寄与する割合が高くなります。他の研究の結果も併せて考えると、アルコールによる健康へのプラスの影響は少なくとも疾患特異的であり、トータルで考えた場合、飲酒量を可能な限り少なくすることが、全体では健康への悪影響を最小限にする方法であると考えられます。

厚生労働省の健康日本２１では、「節度ある飲酒」を１日平均純アルコールで約20g程度の飲酒とし、「生活習慣病のリスクを高める量」を１日当たりの純アルコール摂取量が男性40ｇ以上、女性20ｇ以上としています。この量は最近の研究結果から考えるとやや過大である可能性もありますが、多くの生活習慣病では、少量の飲酒ではそれほどリスクが上がるわけではなく、ある程度の量を過ぎたところから急激にリスクが上昇する非線形のリスク上昇カーブを描くため、これらの飲酒量を目標とすることはおおむね妥当であると思われます。

減酒外来を始めています。全国のアルコール専門医療機関へのアンケート調査の結果でも、回答を得られた医療機関のうち、17.1％の医療機関が「減酒外来」等の減酒の専門治療を行っており、68.6％は減酒の専門治療は行っていないが一部の患者で減酒を目標とした治療を行っていると回答しており、大半の医療機関で減酒を目標とした治療が行われていました。（図３）先に述べたアルコール健康障害対策推進基本計画に基づいて各都道府県でもアルコール依存症の専門医療機関の整備が進んでおり、このような治療へのアクセス向上は、アルコールの有害な使用を減らすことにつながっていくと期待されます。

文献：
1.GBD 2016 Alcohol Collaborators. Lancet.2018; 392:1015-35.
2.GBD 2020 Alcohol Collaborators. Lancet.2022;400(10347):185-235.

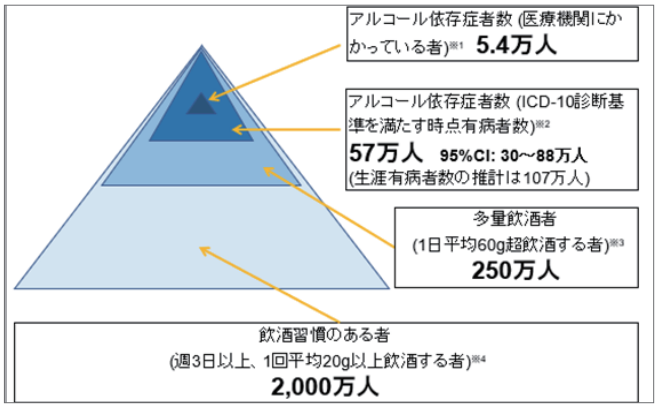


図2　アルコール依存症のトリートメントギャップ
※1厚労省患者調査(2017年)　※2 Y Osaki et al. Alcohol and Alcoholism, 51(4) 465-473, 2016　※3厚労省国民健康栄養調査(2009年)より概算
※4厚労省国民健康栄養調査(2016年)より概算

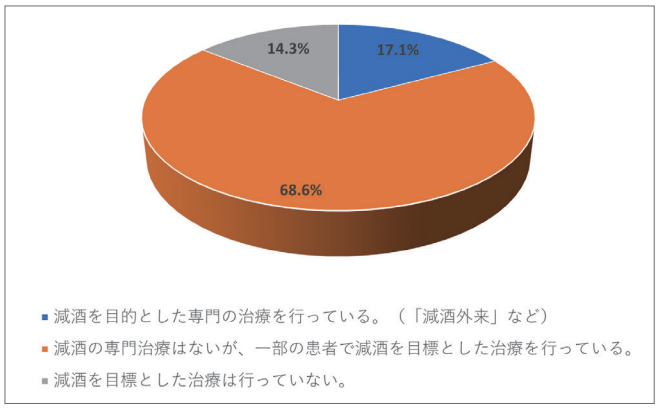


図3　国内アルコール専門医療機関アンケートでの減酒を目標とした治療の有無
厚生労働科学研究「アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る切れ目のない支援体制整備のための研究(研究代表者：木村充)」令和4年度報告書より作成

「日本だけじゃない！迫り来るアジアの高齢化 ～明日を担う私たちが、できる国際支援～」

日本国際保健医療学会学生部会　18期代表
石上　美桜
大阪公立大学 リハビリテーション学研究科 博士前期課程

労働者健康安全機構　大阪ろうさい病院　院長
樂木　宏実
1984年に大阪大学医学部を卒業。米国Harvard大学、Stanford大学の研究員などを経て、1993年8月から大阪大学に勤務。医学系研究科老年・総合内科学教授、日本老年医学会理事長などの立場で、研究・診療・教育・社会貢献活動に従事。2023年4月から労働者健康安全機構 大阪労災病院院長。

我が国の総人口は減少している一方で、65 歳以上の高齢者（以下：高齢者）人口は、増加しており、総人口に占める高齢者の割合は 29.1％です。総人口に占める高齢者人口の割合は、1950 年以降急激に増加しました。今では、世界で最も高齢者人口の割合が高い国となっています。この急激な高齢化は日本に限らずアジア諸国でも起こると予測されています。アメリカ合衆国国勢調査局によると、アジアの高齢者数は今後 40 年間で現在のほぼ 3 倍になる見込みがあるといわれています。さらにアジア諸国の一部の国では、日本が過去に経験したのと同等、それ以上の速さで高齢社会を迎えると予測されています。このような現状において、日本のたどってきた高齢化の経験が参考になるのではないかと言われています。

そこで私達は、迫り来るアジアの高齢化に対して、いかに素早く高齢化を防ぐか、高齢者の健康を守るかについて考える必要があるのではないかと考え、本フォーラムを企画しました。

アジア地域の高齢化とその対策 ～日本と世界の視点から～

まず始めに、病気の原因を探るときは、病気を点で見るのではなく、その患者の背景にある生活や精神に関する問題まで見極めることができなければ、真の問題解決には繋がりません。医療は病院だけで行っているものではなく地域にも目を向けなければいけません。

日本では、2050 年に 60 歳以上が 45％、70 歳以上が 25% を占める時代を迎えます。しかし、現在の高齢者は過去の高齢者に比べ歩行能力や握力の向上を認めています。社会的にみても、支援が必要であると判断される高齢者の年齢も上昇傾向にあり、仕事の退職を考える年齢も上昇傾向にあります。そのため、現在は 65 歳以上が高齢者と定義されていますが、65 ～ 74 歳を准高齢者、75 歳以上を高齢者と定義することが提言されています。

自分が高齢者だと感じている人の性・年齢階層別の平成 26 年度、令和 3 年度の比較を 60~80 歳以上の人を対象に行ったところ、令和 3 年度の方が、いずれの性別、年齢においても自分を高齢者であると考える人の割合が多くなっています。しかしこれは COVID-19 による生活の変化が影響したと示唆されました。

高齢化は日本だけでなく、世界各国の高齢化が 2050 年にかけて急速に進むと予測されています。欧州や日本を含む東アジアは高齢化がすでに進んでいますが、アジア全体で高齢化が今後進み、特に日本より速く高齢化が進むという地域では影響は大きいと言えます。

持続可能な開発目標（以下：SDGs）では、高齢化の下での経済成長促進には政策と行動が重要な鍵を担っています。男女平等な雇用による労働参加や、年齢差別の撤廃が生産性を高め、より経済成長を促進すると言われています。また、個人の最大限の機能的能力を維持するための生涯にわたる健康と予防的ケアの促進が、健康と福祉を向上させるといわれています。そのため WHO は ICOPE（integrated care for older people、高齢者のための包括的ケア）の指標を提言しており、この指標に基づいたケアを行なっていく必要性が示されています。高齢者が健康に動けるようになることで、高齢者自身の幸福度が高まり、社会への貢献度が高まることが期待され、そのためにも高齢者や社会のニーズに合った医療を開発・提供していくことが求められています。

ディスカッション テーマ① 自立した生活を送れる高齢者を増やすためには何が出来るか？～タイの現状を元に～

タイは、少子化が進むと共に健康寿命が延び、総人口に占める高齢者の割合がアジア主要新興国の中でも急激に増加していると言われています。しかし進む高

樂木宏実先生　ご講演の様子

齢化に対して、国民が平等な医療サービスを受けられるような仕組みも整っておらず、また介護保険制度もない状況です。タイのこのような現状を元に、「自立した生活を送れる高齢者を増やすためには何が出来るか？」という議題をあげ、参加者の皆様と３チームに分かれディスカッションをおこないました。

【チーム A】

タイにおける高齢者対策としてコミュニケーション、栄養、人材、教育という観点から考えました。具体的な対策案としてコミュニケーションの点からは独居の方が増加し人と交流する機会が減少するため、地域のコミュニティをより強固なものとする取り組みとしてゴミ出しを通じて交流する機会を増やすという案を考えました。また地方では簡単に物資が届きにくいことから物資の支援を行うという意見や、こちらから物資を与えるだけでなく地域住民同士で買い物に行くという機会を作ることで自分自身で生活をするという精神的な充実感も得られるのではという意見も挙げられました。

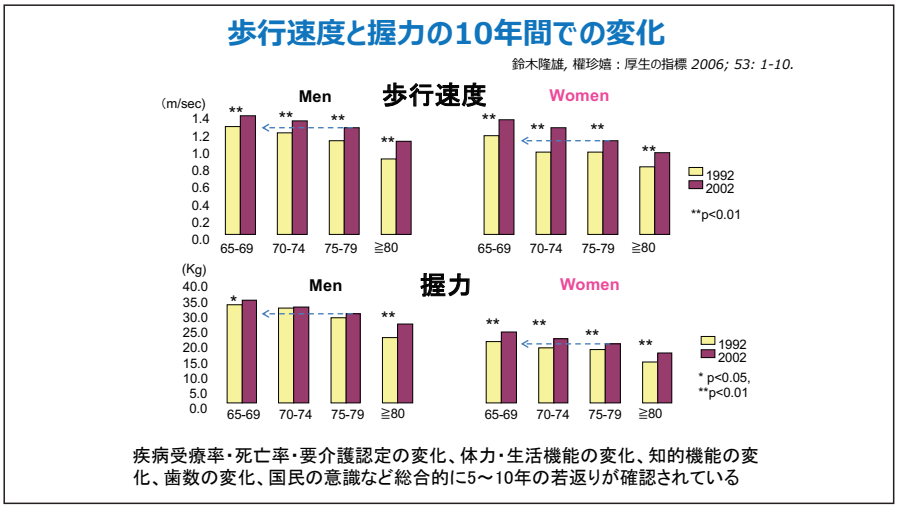
人材や教育という点からは地域の医療者に対し技術の教育を行う、慢性疾患が多いため住民に対して予防教育を行う、社会保障を充実させるなどの具体案を考えました。チーム A ではタイの現状や問題点を踏まえた上で支援する側からの一方的な支援とならないよう、高齢者が現在ある能力を損なわず、かつ心身ともに豊かとなる支援ということを重視し具体案について意見の交流を行いました。

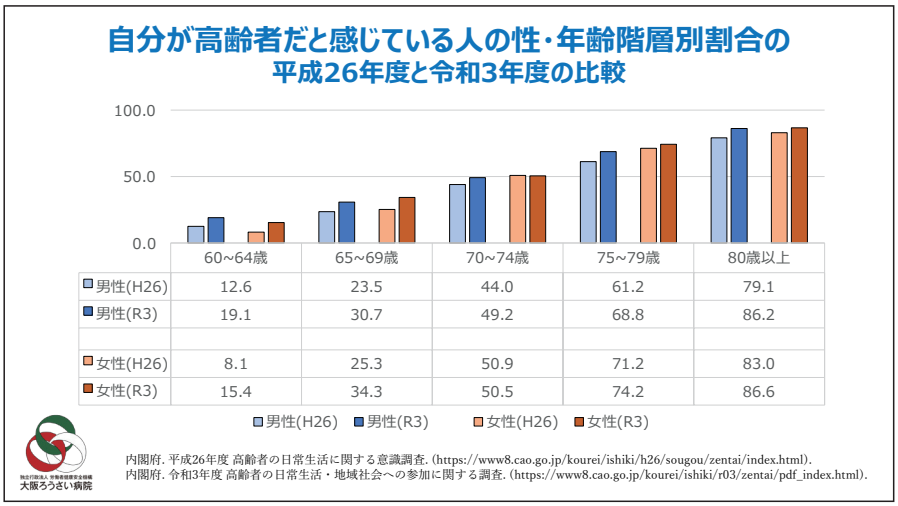
【チーム B】

健康的な問題点として、転倒によって動けなくなってしまうことがあげられると考え、運動促進や転倒をしないために家庭環境を整えるような啓発活動を行う事ができるのではないかと考えました。また、精神的な問題点として核家族化による独居高齢者の増加があげられ、人とのコミュニケーションが減ることによる QOL の低下があげられました。これに対しては、地域住民のコミュニケーションを増やすことが重要であると考えました。

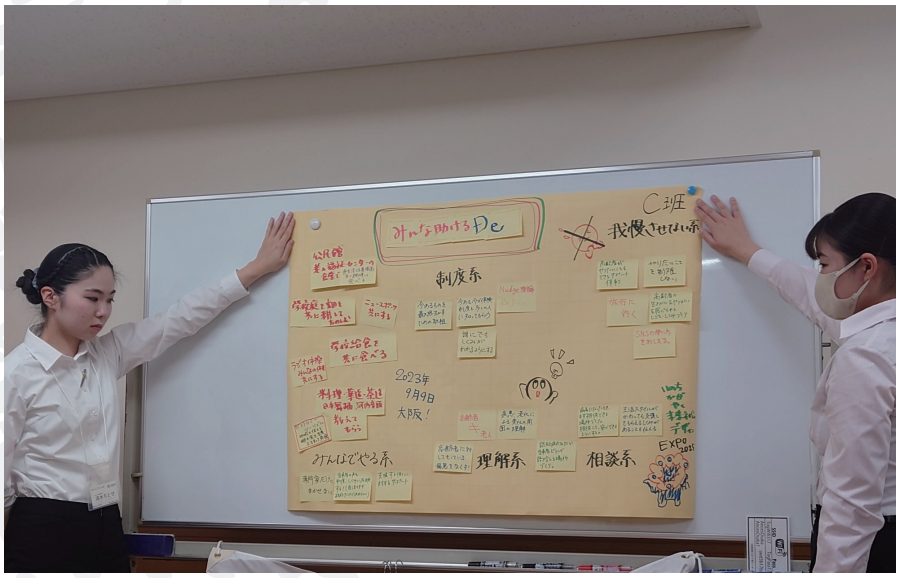
特に健康的な問題点の対策としてあげられていた運動促進を、地域住民同士で行うことでより健康に近づくのではないかと思いました。そこでチーム B は、転倒の予防のための運動を正しく指導できるボランティアの育成を日本人がおこなったり、家庭環境を整えるための指導方法を伝える事が、すぐにでも行える国際支援だと考えました。

【チーム C】





樂木宏実先生　9月9日講演資料



ディスカッション内容の発表の様子（チームC）

タイの現状を踏まえて高齢者が自立した生活を送れるようにするためには、介護や他者からの援助を必要としない状態を作ることが重要なのではないかと考えました。高齢者1人1人が生きがいをもって過ごせるような環境づくり、幼少期からの食育や運動、地域とのつながりの構築、疾病予防等を具体策として挙げました。

また、高齢者や要介護者を孤立状態にしないために地域との支えあいやコミュニティづくり、ICTやSNSを活用したり遠隔でも人と関わることができるようにしたりするための取り組みも必要であると考えました。さらに、これまでに提示したような内容を進めていくには当事者や家族への経済面でのサポートやサービスへのアクセスの簡易化、高齢者の声を聴き何が必要であるのかを考えることが必要であるという考えや、介護の担い手への適切な賃金設定や医療・介護などの専門職者の知識や技術の獲得のための教育の必要性など、人材育成の面での具体策も挙がりました。

ディスカッション テーマ② 日本に足りていない部分は何か？

日本は超高齢化であり、様々な高齢化対策が行われていますが、さらに高齢化率は増える一方です。そんな日本では健康寿命の延伸や更なる高齢化対策が求められています。日本に足りていないところとは何か？参加者の皆様と3チームに分かれディスカッションをおこないました。

【チームA】

男女ともに日本の健康寿命と幸福寿命の差は、約10年前後という現状があります。この事実より、幸福度の向上をさせ、そのギャップを減らすことを目的として掲げる必要性があると考えました。また高齢者の老年性精神疾患、人口の60%以上の骨折は60歳以上で発生、一人暮らしの高齢者の割合が年々増加していています。

これらを解消するために予防医療、心のつながりの構築、社会参加の場の提供に取り組むことが解決策として挙げられました。具体的には、高齢者が集い週に3回送迎バスで一緒に街に出向き食料調達を行うシステムの構築です。道中のバスや買い物を一緒に行う中で新たな交友関係の構築、孤独による精神疾患の予防、週3回バランスよく買い物をできることで健康的な食事への心がけを促進することができると考えました。その他にも、ICTをより充実させることで働く場を増やしたり、リアルに交流できる環境を作ったりするなどICTを活用した取り組みについても考えました。

チームB

高齢者が活躍できる場が少なく、65歳になると退職を迫られる環境があったり、最終職の時に年齢差別を受けてしまう現状があることがあげられます。また地方に住む高齢者は、外出の機会が減ってしまい他者とのコミュニケーションが減ってしまっています。さらに、コロナ禍で都会に住む高齢者も外出を控える傾向にあり、同様に他者とのコミュニケーションが減っている状況にあると考えられます。

そこでソーシャルネットワーキングサービス（以下：SNS）を用いてコミュニケーションを増やすことが出来ると考えました。しかし、ICT教育も足りておらず、スマートフォンを用いてSNSでコミュニケーションを取れる高齢者は少な

いというのも現実です。そのため、チームBは高齢者が活躍できる場を増やしたり、多くの人とコミュニケーション出来るための環境を増やしたりなど高齢者が満足できる環境づくりをして行く必要があると考えました。

反対に高齢者が、”高齢者”というワードに甘えているのではないかという意見があげられました。高齢者でも、もっと活躍できる場所はあり、自主的に活動をしていくことが大切であるとチームBは考えました。

【チームC】

現在日本では介護保険制度など様々な制度が整えられています。しかし、それらの制度は理解が難しく、一般の人からすると遠いものであると考えました。「日本に足りていない部分は何か」と考えた際に、まずは今ある制度を最大限に活かすために、多くの人に制度を知ってもらうことや、誰にでも仕組みが分かるようにするための工夫が必要であると考えました。

専門家や支援者、該当者だけに任せるのではなくみんなで考える姿勢も大切であると考えました。また、多くの人が高齢者＝老人という考えや認知症や老化に対するマイナスなイメージを持っているのではないかという意見が挙がり、人々が高齢者に対して抱いている偏見をなくし疾病や老化による変化への理解を得る必要もあると考えました。

チームCでは、今あるものをさらに磨き、高齢者が生きがいをもって生活できるようにするとともに支える側に必要となるものも踏まえながら具体策について考えました。

ディスカッション講評

立場が違う人、近い人で意見を出し合うことで様々な興味深い意見が出てくると感じました。しかしこのディスカッション内で、"これが足りない"から困っているという意見までは見いだせていなかったため、ディスカッションを深めていくことでそのような意見も出てくるのではないかと感じました。(樂木宏実先生)

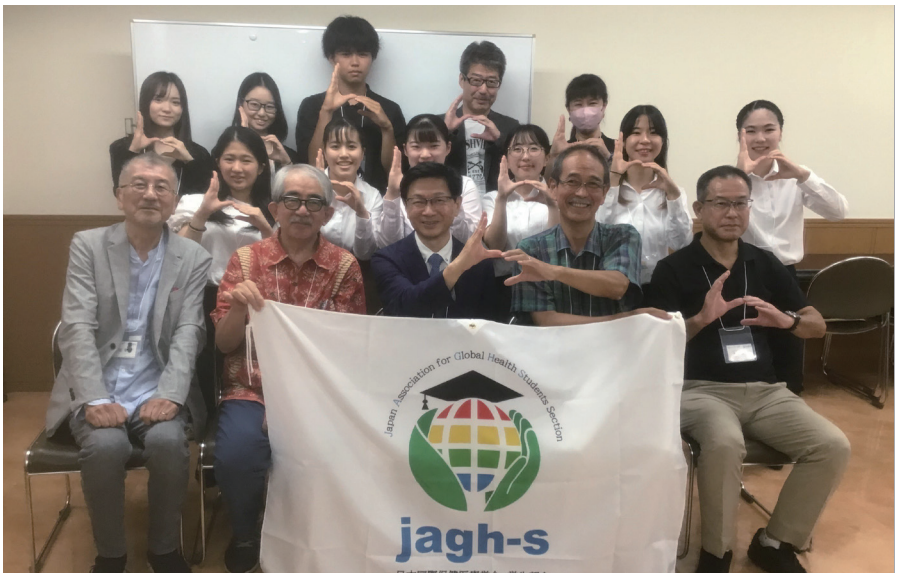
日本にあるものを伸ばしていくことはとても重要だと感じます。しかし、日本より海外の方が進んでいることが多くあります。このことは、国際保健を行う上で重要になります。海外を支援することも、足りていないところを学ぶ姿勢もどちらも大切にしてください。(安田直史先生)

ある国では、多産・多死、短命が問題で困っている国がある反面、日本では少産・少子、高齢化を問題視しています。その国々、その時々で問題とするところが異なる点がありますが、現地の状況を見ながら解決策を考えることが大切です。(中村安秀先生)

謝辞

本フォーラムは、今年で13回目となります。御登壇をご快諾くださいました樂木宏実様、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、ご参加いただいた9名の皆様のご助力の元開催することが出来ました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

文責
東京女子医科大学医学部医学科 松岡あかり
山口県立大学看護栄養学部看護学科 畠中萌々子
東京医科歯科大学看護学専攻 二宮穂乃佳
聖隷クリストファー大学看護学部 杉本史佳
順天堂大学国際教養学部 清水ちとせ



参加者の皆様集合写真

パレスチナ難民にとって命のパスポート、母子手帳

UNRWA渉外局・広報スペシャリスト
新田　朝子
イスラエル国立・ヘブライ大学修士課程修了。非営利組織運営やマネジメントを専攻。現在UNRWAエルサレム本部にて日・UNRWA70周年イベントの企画、運営、また日本向け広報、メディアリレーション等を担当。

UNRWA渉外局日本ドナーアドバイザー
石黒　朝香
愛知県出身。ジョージ・メイソン大学紛争分析解決学修士課程修了。国連開発計画、対パレスチナ日本政府代表事務所等の勤務を経て、現職。

UNRWA と日本の関係

UNRWA 国連パレスチナ難民救済事業機関は第一次中東戦争後、1949 年 12 月 8 日に採択された国連総会決議 302（IV）により、パレスチナ難民のための救済と事業実施を目的として設置され、1950 年 5 月 1 日に活動を始めました。それから 73 年、UNRWA はパレスチナ難民の支援と保護を行っています。

パレスチナ難民という一つの難民グループに対し、長期的支援を継続している点において UNRWA は国連の中でも特徴ある機関です。パレスチナ難民問題が依然解決されていないため、支援は今や四世代にわたります。活動分野は、教育、医療保健、社会保障サービス、難民キャンプのインフラ・環境改善、保護、小規模金融、緊急支援など多岐にわたります。自ら学校や病院を運営しているという点も他の国連機関と比べ、UNRWA ならではです。

日本が UNRWA への支援を始めたのは、活動が開始されて間もない 3 年後の 1953 年でした。この年は、第 2 次大戦後日本の主権回復・国際社会への復帰の礎であるサンフランシスコ平和条約が発効した 1952 年の翌年であり、また、日本が国際連合に加盟した 1956 年の 3 年前となります。

日本は、過去 70 年間で、保健・教育・生計支援・生活環境改善などに係るパレスチナ難民支援のため、総額約 10 億ドルの支援を UNRWA を通じて実施してきました。

長年にわたる日本の支援は、UNRWA にとって非常に貴重なもので、UNRWA における日本の信頼は確固たるものです。70 周年の記念の行事は、日本と UNRWA の共同の努力の証しであり、パレスチナ難民の福祉と権利を確保するため、中東地域の和平構築のための継続的な協力の重要性を強調することにつながります。

これまでの日本からの支援の内容としては、保健分野では、UNRWA 診療所の改善、予防接種、妊産婦検診、歯科検診等を含む保健サービスやメンタルヘルスケアを含む心理社会的な支援サービスを提供しています。また、日本の支援での母子健康手帳の導入に加え、デジタル分野で母子健康手帳アプリや、非感染性疾患ケア・アプリの開発も実現しました。

さらに教育分野では、日本は UNRWA が担当するパレスチナ難民学生の教育の質の向上を目的とした、さまざまなプロジェクトに資金を提供してきました。例えば、日本は UNRWA が運営する小中学校やその他の公共サービス施設で、古く劣化した施設・設備の保守・改修工事の実施に対する財政的支援をしてきました。ヨルダン、レバノン、シリア、ヨルダン川西岸、ガザにおけるパレスチナ難民に対する UNRWA の教育事業に対して、一貫した支援を続けています。

70 周年記念イベント

本年は日本と UNRWA の関係構築 70 周年を記念し、糸の繋がり、つむぎ、織りを象徴する日本語「つむぐ(Tsumugu)」をテーマに、日本と UNRWA のパートナーシップによって生み出される豊かなタペストリーを表現するイベントを展開してます（図 1）。

このプログラムは、日本からのパレスチナ難民に対する継続的な支援への感謝を示すとともに、地域全体の平和、安定、発展を促進するための国際協力の重要性を強調するものです。

図1　70周年ロゴ

写真1　記念式典の様子

写真2　イベントに参加した親子

写真4　イベントに参加したガザ地区のお母さんと子どもたち

写真3　イベントに参加した親子

写真5　記念式典でパレスチナの伝統舞踊を披露する子どもたち

その一環として、本年 6 月初旬に、70 周年を記念して、母子健康手帳に関するイベントをパレスチナ・ガザ地区とオンラインにて開催しました。もともと、パレスチナの母子健康手帳は、日本の支援により、2005 年から始まった日本の国際協力機構（JICA）とパレスチナ保健庁が共同で実施した技術協力によって誕生しました。

一方、母子健康手帳がパレスチナの共通の保健増進のためのツールとなった大きな局面は、UNRWA と幾つかの主要 NGO がもともと使っていた既存の母子保健関係のカードを廃止し、母子健康手帳に一本化したことでした。

このように、日本の支援により誕生した母子手帳が UNRWA の努力により、当機関の活動地域であるシリア、レバノン、ヨルダン、ガザ地区、東エルサレムを含むヨルダン川西岸地区に広く導入されてきた事実は特筆に値します。

イベントは ' Growing Together: 15 Years of UNRWA Experience with Japan' s Maternal and Child Health Handbook' をテーマに 2023 年 6 月 6 日 (火) に実施しました。UNRWA と JICA の共催で、後援を日本 WHO 協会と国際母子手帳委員会にいただきました。

本イベントは、日本・UNRWA 関係樹立 70 周年を記念するとともに、上記のような JICA と UNRWA の母子の健康増進へ成果および貢献を踏まえ、ガザ地区南部ハンユニスにある、UNRWA の保健センタージャパニーズヘルスセンターにて式典を開催しました。名前の通り、日本の支援で建設された保健センターです。（写真 1）

100 名程度のパレスチナ難民のお母さん方やその子どもたちが参加し、パレスチナ伝統舞踊のダブカダンスの披露で会場が盛り上がりました。パレスチナ関係担当大使及び対パレスチナ日本政府代表事務所長の中島洋一大使、JICA パレスチナ事務所の星光孝所長、UNRWA の清田明宏保健局長などが出席し、UNRWA と日本の関係樹立 70 周年と日本の母子手帳導入への支援へ感謝の言葉を述べました。（写真 2,3,4,5）

パレスチナ難民と日本人のお母さんたちの交流

イベントの後半は、ガザと日本のお母さんたちそれぞれ5名ずつをオンラインでつなぎ、母子手帳や子育てについて意見交換する交流会でした。最初の自己紹介では、何人のお子さんがいるか、それぞれ何歳か、子どもの最近のお気に入りの遊びは何か、などについて紹介してもらい、似た年齢を持つお母さんたち同士で親近感が増し、とても和やかな雰囲気で始まりました。

母子手帳をどのように活用しているかという質問に対し、ガザのお母さんたちは、出産前また出産後の異なる段階にかけて、母子の健康状態を記録・管理しており、長期に渡った母子健康管理という観点から重宝しているとの紹介がありました。また、特に持病がありハイリスク出産とみなされたお母さんたちにとっては、異なるクリニック・病院間での情報共有のためにも活躍していました。日本のお母さんたちからは、こうした健康管理のツールとしての役割意外にも、自身が生まれた時の母子手帳を紹介するお母さんもおり、親から子へ受け継がれていくものとしての役割にも触れました。また両国ともに、母子手帳は家庭内のコミュニケーションの一助となり、父親の育児参加にも役立つ点で共感し合う様子も伺えました。(写真6，7，8)

また、日本人のお母さんの中には、日本以外の母子手帳を持っていらっしゃる方もいて、その収載内容の違いなどみな興味津々に聞いていました。

さまざまな文化的、そうした状況に対する母子手帳の役割についても紹介がありました。日本人のお母さんが経験した国では、「子どもは大きければ大きい方がいい」という考えがあることから、このお母さんの子どもは細くて不健康だと指摘されたことがあったそうです。そこで、母子手帳内の成長曲線グラフのページを見せ、子どもが健康であるグラフの範囲内にあることを見せ、納得してもらいました。グラフは、ガザのお母さんたちも活用しており、子どもたちが少し大きくなった頃に、自分の成長を理解させるために見せるお母さんの話がありました。ガザのお母さんたちの多くは義母が一緒に住んでいるか近所に住んでおり、子育てを積極的に手伝ってもらっているようです。中にはアドバイスをもらい大変助かっているという話があれば、自分の子育てポリシーに反することを子どもにされてしまい困っている、母子手帳を読んでその理解を義母にも話している、という方もいました。

子育ては大変なこともたくさんありますが、子どもを思う母親として、子どもの笑顔を見たときや、一緒にいて遊ぶときに幸せを感じ、子育てをしてよかったと思える瞬間であるという紹介があり、どの国であっても、どんな環境であっても、みな同じであるということが共有されました。

最後に、お母さんたちに母子手帳が今後改訂されるとしたらどんなことを提案したいかとの質問が投げかけられたところ、「お父さんも参加できるようなスペースを作ってほしい」という提案があり、参加されたお母さんたちはみな頷いていました。子どもが生まれる前から父親にも母子の健康に理解を促すことは、将来的にも男性の育児参加をより積極的に促すために役割を果たすかもしれません。

すべての母子に母子手帳を

2005年から継続してパレスチナ母子手帳を支援する萩原明子JICA国際協力専門員は、「西岸とガザが分断される中、すべての母子に母子手帳を届けようと、保健庁、UNRWA、UNICEF、JICAは奔走しました。当時は関係者の往来や物資の搬送も困難な状況でした。研修をオンラインで実施し、母子手帳はワクチン冷蔵車に忍ばせました。記念式典で母親の喜びの声を聞き、15年間厳しい封鎖下にあったガザにも母子手帳が定着したことを実感しました。支援を最も必要とする母子に届けるため、国連機関、政府、JICAが連携する意義があると確信しました。」とコメントしました。

日本とガザ地区は9,000km以上離れており、特にガザ地区の住民は自由な出域ができないことから、普段なかなか外の世界と触れあう機会がことはできませんが、今回のイベントを通して、母子手帳、そして母親であることを共通点に、お互いを身近に感じ、交流を深められたことで大変有意義な会となりました。また、日本が作成・発展させてきた母子手帳が、大変過酷な環境下で力強く生きるガザの女性たちの健康管理、また子育ての一助として役割を果たしていることが分かりました。これまでの日本による支援を感謝するとともに、今後も引き続き協力関係を築いていけたらと考えています。

写真6　オンライン会議の様子

写真7　オンライン会議の様子

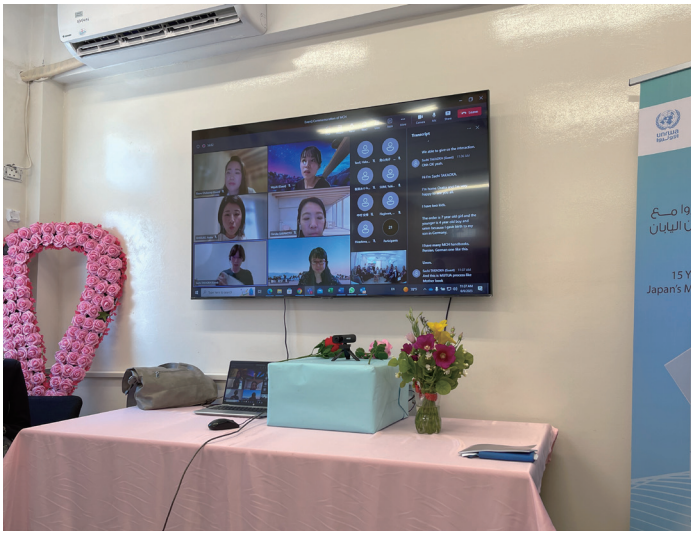


写真8　オンライン会議の様子

今回の記事はUNRWAより2023年7月に寄稿いただいたものです。

その手は国境を超える
一般社団法人ウィズアウトボーダー

顎顔面口腔外科医
岩田　雅裕
岡山大学卒業。1997年総合病院口腔外科部長在職時より発展途上国に渡り、医療困窮者に対して無償手術を開始。以後勤務を続けながら活動をしていたが、2013年フリーランスに。現在、多くの日本の病院、診療所で収入を得、多数の途上国で無償手術、大学教育に活躍している。

代表理事
岩田　宏美
歯科衛生士、一児の母。2015年一般社団法人ウィズアウトボーダーを設立。海外で子連れ医療支援を行い、日本でも診療、講演などに従事している。

一般社団法人ウィズアウトボーダーの詳しい活動はホームページでも公開しております。

紛争、自然災害、貧困など、世界中には医療を十分に受けられない人々が多くいます。医療施設、医療従事者の不足や教育不足、医療材料、器具の欠如は発展途上国では当たり前のように見られる光景です。特に、口腔外科など専門分野では、その状況がなかなか改善しないことが多いです。医療設備が整っていない中で、過酷な状況にある患者さんのニーズに応えるべく最善を尽くして、私たちは日々取り組んでいます。

ウィズアウトボーダーの誕生

ウィズアウトボーダーは、長期にわたり海外の医療困窮者に対して岩田雅裕個人で無償手術を行ってきた活動をもっと世の中に知ってもらいたい、ご支援を頂きより活動範囲を広げ、組織としてもっと多くの医療困窮者を救うことができないかと2015年に創設された非営利型支援団体です。ウィズアウトボーダーのメンバーには専従はおらず、日々いろいろな分野で活躍されている方々に無償で協力していただくことで活動は成り立っています。多様な経験や知識を持つ方々に参加していただくことで、互いの専門性を生かした活動へとつながっています。

総合病院での手術風景

活動の経緯

活動の始まりは、1997年からの岩田雅裕個人の草の根活動です。総合病院で勤務していた当時、大学病院時代の同僚中国人に誘われて中国・湖南省を訪れました。当時の中国はまだ発展途上。日本と欧米の病院環境しか経験のない私には、設備の老朽、器具・器材の不足は衝撃的でした。そして年に1回、勤務休日を利用しての無償手術、教育機関での医療者養成の活動がスタートしました。さらに1999年、知人からの誘いでカンボジアへ。シェムリアップにある小児病院を訪問、口唇裂、口蓋裂児の執刀を頼まれたことがカンボジアでの活動のきっかけでした。中国以上にさらに過酷な医療環境は衝撃的でした。貧しいために病院にもかかることが出来ない多くの子供たちをみて心動かされ、私に何ができるのかと考えカンボジアでの継続的な医療支援を決意しました。カンボジアでの活動は25年目、カンボジアへの渡航はすでに120回を超えました。私は顎顔面口腔外科専門医ですが、手術内容も徐々に拡大、多くの顎顔面の手術支援を行っている団体が口唇裂・口蓋裂に絞って活動しているのを見て、私は口唇裂、口蓋裂のみならず、腫瘍、骨折など領域のすべての疾患を扱うようになってきました。そして活動の場も、カンボジアの多くの病院や大学、さらに他国からと依頼範囲が広くなりました。2013年フリーランスという道を選び、年に10回以上、一回に1週間から10日ほど滞在し、無償で手術や診療を行なっています。噂が噂を呼び、活動国はカンボジアを中心に、中国、スリランカ、フィリピン、ラオス、ミャンマー、ブータン、ナイジェリア、タイなどに拡大してきました。海外への活動渡航回数は　249回、海外での全身麻酔手術は3300件以上になります。渡航費、滞在費もすべて自腹。活動の中で多くのことを教えられ、学ぶことができました。「病気やケガで困っている人を自分のもっている技術で救う」という医療の原点を感じながら、途上国で待っている患者さんたちがモチベーションとなり続けてきました。多くの苦難も経験してきました。活動を続ける中で多くの人たちと出会い、一方多くの人々や団体との軋轢、いろいろ考えさせられる毎日

孤児院の子供たちと

病院でのトイレ・シャワールーム贈呈式

総合病院での手術風景

でした。内戦、コロナ禍で翻弄されながら・・嬉しいこと２割、辛いこと８割。個人から団体へと広がっていったものが現在の私たちの活動であり、規模としては他の国際団体ほど大きなものではありません。現地の人たちがいつかは自立してもらいたいという思いから , できるだけ現地の環境、人材、現地の物品で手術を行うよう心がけています。また、われわれ団体もできるだけ自立をと考え、現在でも個人の資金に頼るところが大きい現状です。しかしながら、活動対象の地域は他団体も介入しておらず、本当に必要とされる場所を選んでいます。小回りの利く団体であるからこそ、現地のニーズを的確に捉え、現地の文化、風習にも合わせた柔軟な支援ができると思っております。

カンボジアでの活動

活動の中心となるカンボジアは、まだ発展途中、医療制度、医療教育が内戦により崩壊した影響は今も大きく残っています。同国での活動は、シェムリアップとプノンペンです。国立・公立病院やNGO 病院そしてポリクリニックで無償手術を行ってきました。専門医がほとんどいないため医師の育成にも力を入れ、プノンペンの３つの大学で学部生に講義や専門医を目指す医師に講義や手術実習も行っています。やっと、口腔外科専門医を志すカンボジア人が現れ、医療技術移転の糸口が見えてきたところですが、まだまだ難しいというのが実際です。カンボジアでの手術件数は　2462 件、唇裂口蓋裂手術 41％、腫瘍手術 32％、顔面骨骨折 10％、顎関節手術４％です。活動はカンボジアの発展とともに地方へと足場を移しつつあります。2018 年からよりニーズの高い地方での無償手術も開始しました。クラチェの公立病院での手術です。地方の病院環境はより劣悪です。われわれの活動としては初めて病院環境整備にも乗り出しました。産婦人科入院患者のために病棟内にトイレ、シャワールームを、クラウドファンディングで資金を集めて建設しました。他の活動としては、小学校の検診活動や文具などの寄付、さらに孤児院への物品の寄付などを行っています。

ラオスでの活動

ラオスでの活動は 2013 年に始まりました。活動はビエンチャンの国立病院での無償手術です。さらにカンボジア同様に医師の育成にも力を入れ、国立大学で学部生に講義や専門医を目指す医師に講義や手術実習も行っています。ラオスでの手術件数は　121 件、顔面骨骨折 60％、腫瘍手術 40％です。他の活動としては、ビエンチャンの幼稚園・小学校で、ブラッシング指導や口腔内検診を行っています。

コロナ禍後、ウィズアウトボーダーのこれから

COVID-19 の影響により、私たちも３年間活動を中止せざるを得ませんでした。その間、活動で使う予定だった医療資材を大阪府下の総合病院や市町村に寄付を行いました。2023 年活動も徐々に再開しました。カンボジア、ラオスでは始まったものの、国によっては政情不安、経済危機で再開のめどは立っておりません。また、円安による活動費の増加や支援先のカウンターパートの変更など、様々な活動に対する障壁に苦しんでいます。ただ、カンボジアやラオスの活動も本格化、他の国も徐々に再開していくでしょうし、今後新たな活動場所も模索していく予定です。

「そこに患者がいるからそこに行く」。単純にただ誰かのために。今後も継続することを第一に活動を続けていきます。

グローバルヘルスの新たなフィールド『高齢化』に挑戦する順天堂大学・大学院

順天堂大学教授/国際教養学部グローバルヘルスサービス領域・
大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ研究室
湯浅　資之
北海道大学医学部卒、JICAフィリピンエイズ対策・母子保健、東北ブラジル健康なまちづくり、ボリビア母子保健ネットワーク強化プロジェクトのチームリーダー

大学に奉職して感じたこと

学生「将来、世界を舞台にグローバルヘルスの専門家として仕事をしたいのですが、何を学んだら良いのでしょうか。」私「君は何に最も関心があるのですか？」学生「まだ自分の専門性が分かりません。」私「それでは、君が世界の第一線で活躍するであろう 20 年後、世界は君に何を求めているだろうか？それに応える専門領域を考えてみてはどうだろう。」

学生相談の折に、私はしばしば上記の質問を投げかけます。もちろん、自分が興味のある専門分野を選択すべきことは言うまでもありません。しかし、同時に未来の世界が何を若人らに期待するようになるのかという点も考えておくべきであると思います。20 年後の世界においてグローバルヘルスの大きな問題とは何なのでしょうか…

私が最初に国際保健に足を踏み入れたのが JICA 長期専門家としてフィリピンのエイズ対策プロジェクトでした。保健省に所属し、HIV 感染予防の国家政策立案に携わりました。次は同じフィリピンの母子保健プロジェクトでした。母と子の健康支援のシステム強化が目的でした。その後も南米を中心に母子保健の専門家として多くのプロジェクトに従事してきました。

▲研究室の研究教育拠点がある静岡県伊豆の国市はNHK大河ドラマ『鎌倉殿の13人』の舞台となった富士山が望める風光明媚な土地

15 年前に私は現場の専門家から大学の教員に転職し、若き学生にグローバルヘルスを教えるようになりました。私は彼らに一体何を教え、何を伝えるべきなのかを考える立場になったのです。同時に私は前述のような学生相談を多く受けるようにもなりました。そこで、学生が 40 ～ 50 歳代になり責任ある立場で社会に貢献する頃、グローバルヘルスの世界では何が大きな問題になっているのかを考えてみました。将来の課題を学ぶことが、今の学生には必要なのではないかと思ったからです。その結果、そのひとつは高齢化であると思いました。そして私の専門性もこの 10 年をかけて感染症・母子保健から高齢化対策へと舵を切ることにしました。

本学で何を学べるのか

順天堂大学は今年で設立 185 年目になる日本最古の西洋医学の大学です。順天堂と言えば医学部とスポーツ健康学部とが有名ですが、現在 9 学部、5 大学院、6 付属病院を擁する「健康総合大学・大学院」です。国際保健・グローバルヘルスは医学部、看護系 2 学部でも学ぶことはできますが、本学がユニークであるのは「国際教養学部」に学部レベルでグローバルヘルスを専門に学べる全国唯一の「グローバルヘルスサービス領域」があることです。また「大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ研究室」に所属するグローバルヘルス専科には修士課程（2 年間で公衆衛生修士 MPH が取得可能）と博士課程（4 年間で博士（医学）が取得可能）があります。大学院は社会人へも大きく門戸を開放しており、遠隔学習も充実しています。私学でありながら国立大学と同等の学費で修学もできます。

国際教養学部では、2 年間の基礎科目には「健康と栄養・運動」や「生きている仕組み」など生物学・医学の基本を学ぶ科目が充実しています。3 年次になるとグローバルヘルスサービス領域を専攻すると、「開発途上国のグローバルヘルス」や「保健医療システム」「ヘルスプロモーション」など専門科目を選択することができます。私が担当する「グローバルヘルスゼミ」などのゼミナールにも所属し、後期 2 年間は幅広く医学・公衆衛生学を学習できます。

大学院の修士課程では、主として日本語を使用するグローバルヘルス学位プログラム（春入学）があり、さらに 2024 年 10 月には全教科英語を使用するグローバルヘルス学位プログラム（秋入学）が開講されます。グローバルヘルスでご活躍の国内外の一流の教授陣から最新の話題や対策を学ぶことができます。博士課程も同様に、主として日本語を使用する春入学コースと全教科英語を使用する

▲大学院グローバルヘルスリサーチ研究室の教員と大学院生：先生も学生も多国籍

▲グローバルヘルスリサーチ研究室はタイ王国公衆衛生省と定期的な会議を行っています

▲高齢者のフレイル予防評価を行う大学院生

秋入学コースとがあります。この秋入学コースは 2025 年 10 月からタイのマヒドン大学と本学とで博士号を同時取得できるダブルディグリー制度を開始する予定で準備を進めています。

グローバルサウスの高齢化に挑戦する

超高齢社会である日本は今後 40 年にわたり世界一の高齢化率を誇る国であり続けると予測されています。日本には高齢化対策の成功例もあれば、それ以上の失敗例も数多くあり、今後確実に高齢化問題に直面するはずのグローバルサウスの国々に役立つ知見が豊富にあります。日本の大学や大学院で高齢化対策を学ぶという経験は、20 年後にグローバルヘルスの世界が必要とする専門性を培うことになるのだと思います。

国際教養学部は設立 8 年目ですが、既に米国 CDC やタイ公衆衛生省などに就職し、グローバルヘルスの最前線で活躍している人材も出て来ています。彼らに続き世界を目指そうとしている学生が他にも大勢います。一方、大学院グローバルヘルスリサーチ研究室はまだ設立 4 年目の若い教室ですが、2023 年 10 月現在世界 13 カ国から 72 名の学生が集っています。その半数が外国籍で、将来は母国の新興国・途上国で高齢化対策の最前線で活躍しようと夢を描いている方々です。

私たちは、健康総合大学としての利点を生かし学内の学際チームによって、静岡県伊豆の国市で「持続可能な健康長寿のまちづくり」を展開しています。学部生や大学院生はこの現場で体験し調査研究することができます。また、私たちが行っているアジアやラテンアメリカ諸国との国際共同研究に参加することで、実践に結び付く科学的思考と方法を学ぶこともできるのです。20 年後の将来、世界の高齢化に挑戦しようとする学生にふさわしい学びの環境を整えています。

ホームページリンク　順天堂大学大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ研究室(JUGHR)

1．https://ghr.juntendo.ac.jp/　　2．https://www.juntendo.ac.jp/branding/report/153/

国際保健を学べる大学・大学院

琉球大学・大学院保健学研究科／医学部保健学科　研究科長
小林　潤

難民支援・母子保健等の草の根活動から学校保健を中心に政策策定・実施の支援の為のシンクタンクを運営し、実践と研究を両輪に活動を展開している。

世界の実務家と共に学ぶ

琉球大学大学院保健学研究科は 2015 年に Okinawa Global Health Sciences Course を開設しました。アジア・太平洋州・アフリカから広く大学院生を受け入れ、すでに 12 人の卒業生を輩出しています。卒業生の多くは各国の行政官や研究者となって活躍しています。保健学研究科に入学した日本人学生は、これらの留学生と交流をしながら共に学んでいます。また 2021 年に JICA 開発大学院連携プログラムに沖縄で初めて登録されました。JICA 開発大学院連携プログラムでは日本の開発の歴史を JICA 開発大学院で学び、受け入れ大学では各地域や各分野の開発の歴史を学びます。当研究科では、沖縄の公衆衛生の歴史と日本の ODA（政府開発援助）の経験を学べるカリキュラムになっています。琉球大学と JICA 沖縄センターは 2017 年に連携覚書を締結し、JICA 開発大学院連携プログラムの他、共同で短期研修を年間 8 本以上運営しています。これは母子保健、感染症対策、生活習慣病対策、公衆衛生計画等の課題が設定されており、日本人を含む大学院生は希望に応じて参加が可能になっています。全てのスケジュールに参加し発表まで行うと JICA より終了証が授与されます。このコースでは沖縄のそれぞれの課題の経験が紹介され、それをもとに世界の実務家の間で議論が展開され、まさにグローカル（グローバル＋ローカル）に学ぶことができる内容です。当初多くの学生は国際地域保健学分野に所属してこのプログラムに参加していましたが、保健学研究科にある他の様々な分野に所属して研究を実施しプログラムに参加する留学生の受け入れが始まっています。

写真 1　コロナのなか無事に研究をやりとげて卒業したベナンからの留学生クレドさん

低中所得国のフィールドでの研究と実践を学ぶ

フィリピン大学公衆衛生学部、インドネシア国マタラム大学医学部、アイルランガ大学医学部、チェンマイ大学看護学部、米国グアム大学保健学部と、教育研究協定を結び、共同研究や学生交流を活発に行っています。またラオス国の保健セクターとは 1990 年代からの協力関係を継続しており、近年ではラオス保健省熱帯公衆衛生研究所との共同研究を活発に進めています。

国際地域保健学教室では、特にフィリピン、インドネシア、ラオス、太平洋島嶼国での研究成果を得ています。教室に所属する多くの大学院生は、研究・教育協定のもと、これらの国で現地研究者の協力のもと実際にフィールド調査を行い、研究論文を作成しています。現在開発事業だけでなく、海外での研究実施は当事国のオーナーシップを尊重することが求められていると思います。教室では、現地の研究機関との協定のもと研究も必ず双方の合意形成のもと実施します。また、双方の倫理委員会の許可を得ることは当然のこと、研究結果も単に修士・博士論文を作成することだけでなく、研究結果の現地への還元と国際学術誌での公開に努めています。修士課程の場合、これら

のアレンジを全て自分で行うことはかなり難しいと考えており、教室の実施しているプロジェクトの中で現地協力機関の支援を受けて実施できる体制を整えています。特に協定校の教授レベルの支援だけでなく、実際にフィールドにともに出かけて指導できるスタッフの協力を得ています。本研究科卒業生でフィリピン大学公衆衛生学部准教授に就任したクリスタル・エストラーダ博士、ラオス国立大学教育学部講師のケッサナ・カンヤサン博士等は、保健学研究科の後輩の研究も積極的にサポートしてくれています。

島嶼保健を学ぶ

保健学研究科はアジア・太平洋地域のアイランドヘルス教育研究拠点になることを目指して現在事業を展開しています。沖縄を含むアジア・太平洋地域の島嶼は美しい自然と独特の文化による豊富な観光資源をもち急速に開発がすすんできました。一方、格差は拡大し、貧困による健康への影響は大きなものがあります。十代の妊娠や青少年の非行・メンタルヘルスの問題は島嶼地域の共通した課題です。またこの影には太平洋各地にある軍事基地の影響も見逃せません。また大陸文化の侵略も、健康的な食文化を脅かし続けています。肥満の課題で典型例として用いられるのも太平洋島嶼国です。さらに地球温暖化による影響として、海面上昇は直接島嶼住民の生活に危機感を生じさせメンタルヘルスにも影響していると言えます。沖縄はリソースが限られるなかで熱帯病の根絶、離島保健医療の整備のように素晴らしい成果があります。一方、上述のように現在進行形のアジア・太平洋の島嶼地域との共通な課題を抱えています。これらの経験と課題を日本でリアルに学べるのも沖縄の特徴と言えるでしょう。

写真２　国際保健は現地の生活を知ることから：ラオス草の根プロジェクトでの僻地農村での保健学科学生の宿泊体験

写真３　コロナ収束後再開されたJICA青年研修：太平洋島嶼国から沖縄に学校保健での栄養対策を学びに来た７人

写真４　「何回でも村に通い見て聞いて感じる」これを科学的に分析し世界と対比させて論文にする

ホームページリンク

1．　琉球大学大学院保健学研究科／医学部保健学科
　　https://www.ryudai-igakubu-hokengakka.com/
2．　同国際地域保健学教室　　https://okinawaghealth.com/
3．　国際学校保健コンソーシアム　https://schoolhealth.asia/

（注）この記事は2025年3月12日にアップデートされました。

一番近い外国　韓国より

大阪大学大学院医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学
Department of Public Health, Yonsei University Graduate School
金子　文恵

2010年広島大学工学部卒業、製薬企業勤務を経て2021年3月大阪大学大学院医学系研究科修士課程修了、現在同博士課程。2022年3月より韓国延世大学校留学中。

みなさんこんにちは。大阪大学大学院医学系研究科 / 延世大学校の金子文恵と申します。縁と運に恵まれ、現在、韓国ソウルでの学生生活を満喫中です。留学生日記ということで、これまでについて、簡単に振り返ってみたいと思います。

はじめに

延世大学校は、1885 年に朝鮮王朝初の西洋医学の教育・実践機関として設立された廣惠院を基礎とするセブランス医科大学と、延禧大学校が統合されてできた総合大学です。大韓民国ソウル特別市の新村にキャンパスがあり、大学病院であるセブランス病院や歯科大学病院が併設されています。

私は、大阪大学のキャンパスアジア・ダブルディグリープログラムを活用し、2022 年 3 月に延世大学校に入学しました。当プログラムでは、2 つの協定校で正規の博士課程学生として履修と研究を行い、両方の大学にそれぞれ学位論文を提出、審査を経てそれぞれの大学から学位が授与されます。2 つの大学で学位を取得することに価値はあるのか？とよく質問を受けますが、博士課程の学生として、2 つの異なる研究環境でトレーニングを受ける中で得る経験と洞察には、価値があると考えています。

延世大のシンボル、アンダーウッドホール

機会の最大化

私は、博士課程中の学習機会を最大化できる、手の届く範囲で一番面白そうな選択肢として留学を選びました。学位取得後に何をするか、どんな可能性があるのかを模索する中で、大阪大学に在籍しながら日本以外の研究環境を経験できるダブルディグリープログラムでの留学は、良い機会だと感じました。実際には、留学先の疫学グループの教員の先生方は全員米国での研究経験があり、現在も国際共同研究を多数実施されているので、示唆に富んだお話を聞くことができます。また、学生や研究員は韓国国内出身者がほとんどで、就職事情や就労環境について情報交換することがあります。

昨年 12 月には、留学先の指導教員の先生に推薦していただき、心血管疫学の国際教育研修にも参加しました。研修の内容は割愛しますが、博士課程学生、ポスドク、教員など多様なキャリアの段階の参加者と情報交換することができ、とても刺激的でした。特に、アジアと欧米豪を移動して仕事をしてきた研究者たちが、口を揃えて、東アジアから出て仕事を探すことを勧めてくれたのが印象的でした。

また、留学中に追加で得られる経済的支援も、動機のひとつでした。私は、企業勤務を経て社会人学生として修士課程に入学し、学内で働きながら博士課程に進学しましたが、修士課程在籍中に、経済的な不安によって精神的に消耗した時期がありました。おかげさまで、今はほとんど心配なく研究に集中できています。特に、大阪大学に正規学生としての学籍があることで、卓越大学院プログラムや次世代研究者プログラムの履修が継続でき、さまざまな支援が得られているので本当に助かっています。

学生生活

延世大学校の博士課程では、学位論文とは別に、30 単位分の専門科目の履修と総合試験合格が必須です。ちなみに我々の課程は、3 月から 6 月、9 月から 12 月の 2 学期制で、1 科目 3 単位、1 コマ 3 時間が基本です。一方的な講義形式の授業は少なく、ほとんどの授業で 1 学期に 1 回から 3 回、多いものでは毎回、学生に発表の課題が与えられます。最初の 1 年間は、各学期それぞれ 10 回ほどの発表をしましたが、レポートや小テスト、試験もあり、空き時間の 3 分の 2 は授業の準備、残りで研究といった感じでした。2 年目からは、9 割が研究です。また、専門科目は、自身の専門である疫

インドでの研修セミナー

1987年の6月民主化抗争のモニュメント（詳しくは映画「1987」をぜひご覧下さい）

学の関連分野の講義を中心に履修しましたが、一部、他学部の院生向けの講義を履修することもできます。留学生を対象とした韓国の近現代史の講義を受けたり、ときどき神学部のチャペル礼拝に行ったりもしています。音楽学部の学生が演奏するパイプオルガンやコーラスの音色に、心が洗われます。

いま振り返る隔離生活

日本も韓国も、現在は感染症流行前とほとんど変わらない手続きで出入国ができるようになりました。しかし、留学当初は感染流行期だったため、なにかと大変でした。少し振り返ってみようと思います。

2022 年 2 月中旬、新型コロナ感染症オミクロン株の流行が拡大するなか、ソウル仁川空港に到着しました。入国者には、位置情報を常時監視し、健康状態を毎日入力するアプリの使用が義務付けられていました。また、入国翌日と 6 日目の PCR 検査が必須で、入国日、所管保健所 (韓国国内の住所と紐付け)、隔離ホテル別に編成された 5 から 10 人ほどの入国者の集団ごとに、PCR 検査場へのバスツアーが組まれました。現場が混乱することもあったようで、何度もバスツアー出発時刻が変更となり、朝 10 時出発予定だったところが、結局夜 9 時出発、気温マイナス 10 度の簡易検査所（テント）で結局 2 時間近くかかったのは、仕方がないとはいえ大変でした。

また、空港から隔離生活のどの場面においても、英語が流暢な 20-30 代男性の方が対応してくださったのがとても印象的でしたが、いわゆる兵役期間に業務に従事されている方々だったと後で知り、国の違いを実感しました。

その後晴れて隔離生活が明け、自由に行動できるようになりましたが、「韓国国内で有効なワクチン接種証明 QR コードを持たない外国人」としての不便に直面します。当時、カフェをふくむすべての飲食店の入り口でワクチン接種証明 QR コードの提示が必須だったのですが、外国人登録が完了するまで、発行ができません。大学の寮にはキッチンがなく、自炊も外食もできず、海外発行のクレジットカードではオンラインでの買い物もほとんどできないので、コンビニのキムパ (韓国海苔巻き) を食べる日々がしばらく続きました。韓国では、何もかもが Web やアプリ上や進められますが、外国人登録番号と銀行口座がないと何もできません。外国人登録が完了するまでの約 2 ヶ月は、何もかもがスムーズにいきませんでした。これらもまた、良い思い出です。

最後に

多様な人々の包含・協働の源泉は個人内での多様性ではないかと思っています。様々な人と出会い、経験を積み重ねる中で、洞察と直感を育てて守備範囲を広げていきたいです。

看護の役割の重要性と課題を加盟国と共有し、解決に向けた基盤を構築

WHO西太平洋地域事務局Nursing Officer
安西　恵梨子

看護師、保健師。慶應義塾大学看護医療学部卒業、Queensland University of Technology (Master of Nursing)修了。病院勤務で政策の重要性を実感し、日本看護協会に就職。2022年6月よりWPROに出向。

日本看護協会から WHO 西太平洋地域事務局への出向

日本看護協会で看護師の業務や教育等に関する政策提言等に携わった後、2022年６月より WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）Division of Health Systems and Services に出向し、Nursing officer として勤務しています。日本看護協会から国際機関への出向は例がありませんでしたが、WPRO には長らく看護を担当するポストがなかったことから、日本看護協会では出向者を派遣することで、この地域の看護のさらなる発展に貢献していくこととしました。

初めての国、新しい組織、新しいポスト

赴任して最初に驚いたのはフィリピン・マニラの貧富の格差でした。WPRO 周辺ではタワーマンション前の路上に、衣食住もままならず、衛生状態も懸念されるような状況で多くの人々が暮らしています。これまで訪れたどこの国とも異なる街の雰囲気に驚きました。

WHO で働き始めた当初、組織文化の違いにも戸惑いました。例えば、日本では複数の職員で案件を担当し、新しい職員は徐々に組織のルールや仕事の進め方を理解・習得していましたが、WHO では各職員が異なる専門領域を持ち、入職時からその分野を自身で進めていくことが求められ、出向者も同様です。看護担当は１人のため、着任後すぐに外部との会議で発言を求められたり、講演を行ったりと責任の重さに戸惑いました。また、ポストの継続が見通せなかったため、２年間でこの地域の看護の現状を分析し、改善に向けた計画を立案・実施するというのも難題でした。

WPRO の Nursing Officer の役割

WHO では 2020 年に看護[1]、2021 年に助産[2]の世界的な状況について報告書を公表するとともに、看護職がユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）やその他の保健に関する目標達成に最大限、貢献できるよう、各国が取り組むべき優先政策をまとめた The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025[3]を加盟国によって採択しています。 Nursing Officer の役割は地域によって異なりますが、WPRO では UHC 達成や高齢化などの課題に最大限、看護職が貢献できるよう、エビデンスに基づき、看護・助産制度に関する活動を支援することです。加盟国からのリクエストに基づき、看護師法の改正や看護に関する国家戦略の立案等を国事務所とともに支援する直接支援と、地域全体の看護を強化する取組みに大別されます。

看護師の役割の重要性と課題を明文化し、加盟国と共有

着任後より WHO の本部や他の地域事務局の Nursing Officer、西太平洋地域の加盟国の看護行政官や WHO 協力センター、看護協会等、さまざまな関係者から話を聞くとともに、文献やデータに目を通し、現状分析を進めました。西太平洋地域には 37 の国と地域が属し、世界の４分の1以上を占める約 19 億人が暮らしています。国の大きさや経済状況、文化的な背景も多様です。一方で平均寿命が

フィジーで開催されたPacific Head of Nursing and Midwiferyでkeynote speechを担当。最前列中央が筆者。

延び、高齢化が進み、生活習慣病対策や災害への備えが喫緊の課題である等の共通点もあります。程度の差はありつつも、各国が抱えている看護の課題も共通していました。人材確保、労働環境・処遇の改善、質の向上（基礎教育・卒後教育）、業務範囲の最大限の活用と適正化、課題解決に向けたリーダーシップ強化等、これらは日本と同様、加盟国でも課題となっていました。

西太平洋地域ではUHCの達成に向け、健康危機やNCDs（非感染性疾患）、プライマリ・ヘルス・ケア推進等の取組みが進められています。しかし、医療専門職の約7割[1]を占め、多くの現場で実際にそれらに対応する看護師については、地域レベルの取組みは行われていませんでした。また、コロナ禍で看護師の量及び質の確保が医療提供に不可欠であることが改めて示されたにもかかわらず、看護の課題解決は進むどころか悪化している状況にありました。コロナ禍の負担の大きさから離職したり、より良い労働環境を求めて他国に移住する看護師が増加し、国を超えた看護師争奪戦が激化しています。中低所得国の中には、多数の看護師が退職し、地域医療に影響が出始めているところもあります。同時に、加盟国の看護行政官からは、多くの保健医療課題の中で看護に優先的に取組むという政府・保健省内での合意形成が難しいという声も聞きます。そこで、WHOとして各国の看護行政官が課題解決に取り組むことを後押しするような取組みが必要だと考えました。

カナダで開催されたICN（Internatonal Council of Nurses）Congressのシンポジウムで西太平洋地域の看護の現状と課題、解決に向けた取り組みを紹介。

保健医療人材フレームワークで「看護師はUHC達成に重要な立役者」であると強調

着任当時、WPROでは保健医療人材の強化に向けたフレームワークの作成に着手したところでした。私もチームに加わり、看護師の現状や課題等を盛り込んでいきました。一般的に、保健医療人材フレームワークで特定の職種に焦点を当てることはないようですが、「看護師はUHC達成に重要な立役者」であると強調し、加盟国において特に必要な看護の取組みも記載しました。そのためには、多くの職種の中で看護師のみを特記する必要性について理解を得る必要があり、難しい局面にも遭遇しました。また、西太平洋地域全体での取組みとして、加盟国が看護政策の好事例や課題を共有し、解決策を議論するプラットフォームを設置することも提言しました。

2023年10月に開催された第74回WHO西太平洋地域委員会では、加盟国によってRegional Framework to Shape a Health Workforce for the Future of the Western Pacificが採択され、看護師の役割の重要性や課題、解決の必要性を加盟国と共有することができました。会議では、保健医療人材、特にその多くを占める看護師がヘルスシステムにおいてとても重要な存在でありながら、現在、危機的な状況にあり、本フレームワークを歓迎する意見が多くの加盟国から出されました。加えて、2024年2月にはWHO西太平洋地域・看護・助産フォーラムを開催することとなりました。

WPROのプライマリ・ヘルス・ケア・ワークショップでソロモン諸島及びサモアの看護師と。

成果と今後に向けて

新たな環境・組織に戸惑い、力不足を感じる場面が多かった1年半でしたが、多くの方々の支援をいただき、WPROで「保健医療人材」に括られていた「看護師」を取り組むべき重要な1つの分野だと明示し、加盟国と方向性を共有し、今後の取組みの基盤を構築することができました。身近なところでは、当初、私のことを保健医療人材担当者のサポート役と捉えていた医療経済学者の上司が、自身の言葉で看護師の役割の重要性や課題を語ってくれるようになりました。また、様々な場で講演をする機会をいただき、WHOの方向性や看護の取組みへの理解が広がり、各国で課題解決に取り組む際の拠り所としての活用が広がることが期待されます。

今後は、加盟国において看護行政官が看護師やその活動を支援・発展させる仕組みづくりに取り組む上で有用な情報交換・議論の場となるよう、西太平洋地域・看護・助産フォーラムの準備を進めます。さらに、その議論や成果をまとめることで、WPROでの看護の取組みがさらに強化されるよう、残りの任期を務めていきます。

出向及び活動を支援してくださった皆様にこの場を借りて深くお礼を申し上げます。

参考文献

1. WHO. (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs & leadership.
2. UNFPA, WHO& ICM. (2021). The State of the World's Midwifery 2021.
3. WHO. (2021). The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021 - 2025.

8月 August

薬剤耐性による年間50万人の死亡、ワクチンで回避できる可能性

薬剤耐性（AMR）の脅威に対しては、軽減に向けた取り組みで科学が追いつきつつある。BMJ誌に掲載された新しい研究によると、既存のワクチンを効果的に使用し、優先的な病原体に対処する新しいワクチンを継続的に開発・適用することで薬剤耐性株を減じ、2,800万の障害調整生存年（DALY）が回避されることが示された。

10人中7人がたばこ規制措置で守られている

第9次WHO報告書は、WHOタバコ規制枠組条約（FCTC）に基づいた最も効果的な需要削減策を実施するための各国の取り組みをまとめている。

健康とウエルビーイングのための良好な都市ガバナンス：「都市におけるオペレーション・リサーチの段階的アプローチ」

集中的な都市の成長は不公平感や社会的排除を増長し、それが社会的、環境的、経済的、健康的リスクの増大と 関連することが知られている。今回示された「段階的アプローチと指標」は、都市化の影響評価の確立と、都市の健康とウエルビーイングのためのORとして、都市ガバナンスをより広い視野で理解し捉えることができる。

エルニーニョ：公衆衛生状況分析

この公衆衛生状況分析（PHSA：Public Health Situation Analysis）は、世界的なエルニーニョによる、脆弱な人々が直面する可能性のある健康への影響を明らかにするもの。WHOは、エルニーニョに関する国連全体の調整・監視メカニズムの一翼を担い各国を支援している。

COVID-19に関する常設勧告：IHR（2005）に従いWHO事務局長が発行

国際保健規則IHR（2005）の規定に従い、WHO事務局長から常設勧告が発行された。COVID-19に関する科学的原則とエビデンスに基づくこの常設勧告は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態への対応を支援するために必要かつ適切なもので、各国に新型コロナウイルス感染症に関する計画と政策を、必要に応じて改訂し、実施することを推奨。

スーダンの悲劇を終わらせるための行動を求める機関間常設委員会IASCの原則声明

スーダンで活動する人道支援団体（国連人道問題調整事務所、WHOなど20機関）の世界的リーダーたちは スーダンの住民、紛争当事者、そして国際社会に対しメッセージを発表。

エボラウイルス病とマールブルグ出血熱の感染予防と管理ガイドライン

WHOのエボラウイルス病とマールブルグ出血熱の感染予防と管理ガイドラインは、11の新しい勧告と10の新しいグッドプラクティスステートメントが記載されている。

鉛への暴露：公衆衛生上の重大な懸念（第3版）

この文書は、鉛中毒への介入と意思決定者向けの具体的な行動に関する最新情報とガイダンスを提供。

オミクロン株の新たな派生型EG.5（通称エリス）を「注目すべき変異株（VOI）」に指定

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 は現段階では公衆衛生上の脅威がより大きいとはみなしておらず、EG.5と重症化率上昇の間に、直接の因果関係を証明する要素はないとしている。

伝統医療グローバル・サミット2023

初の「伝統医療グローバル・サミット」2023 が開催され、伝統的、補完的、統合的医療の有効性、安全性、質について、より良いエビデンスを得ることが極めて重要であること再確認。

デジタルヘルスに関する新たなグローバル・イニシアティブ

WHO と G20 は、G20 サミット保健大臣会合において、デジタルヘルスに関する新たなグローバル・イニシアティブ（GIDH）を発表、測定可能な成果を達成することを目指している。

エビデンスに基づく意思決定ツール、WHO オンラインリポジトリ

研究エビデンスの創出と活用のための厳格で体系的かつ透明性の高い手法を適用することを支援することを目的として、政策・行動サイクルに焦点を当て、エビデンスに基づいた意思決定ツールである WHO オンラインリポジトリを開始。

WHO 世界の水・トイレ・衛生設備（WASH）、2022 年度年次報告書

本報告書は、水・トイレ・衛生設備（WASH）に関する世界的な活動をまとめたもの。

COVID-19 パンデミック後の予防接種率の追い上げ：公平な回復を達成するための進展と課題

WHO とユニセフは共同で、加盟 195 カ国の世界予防接種率推計（WUENIC）を発表。

Covid-19 関連、3 件のライセンス契約発表：技術アクセス・プール（C-TAP）

C-TAP（医薬品・ワクチンのみならず、COVID-19 に関わる様々な知的財産権をプールし、技術を共有し、世界全体で公正なアクセスを保障するために作られた WHO のイニシアチブ）は、医薬品特許プール（MPP）を通じ、新たに獲得した 3 件のライセンス契約を発表。

母乳育児、ユニセフ、WHO 共同声明

ユニセフと WHO は共同声明を発表。「働きながら母乳育児を続けられる社会へ」を推進。

WPRO：未到の人々に到達するための地域的枠組み（2022 ～ 2030）

手の届かない人々に手を差し伸べる（Reaching the unreached）ことは、世界的および地域的な保健政策の優先事項です。加盟国はビジョン「将来のために（For the Future）：最も健康で安全な地域に向けて」を承認しました。

アフガニスタンの人道的保健緊急事態に警告

WHO は、アフガニスタンにおける保健医療サービス提供への投資拡大を求める新しいアラートを発表。

ポリオ：国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を継続

国際保健規則 IHR（2005）に基づく緊急委員会は全会一致で、ポリオウイルスの国際感染拡大のリスクは依然として国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）であることに同意し、暫定勧告をさらに 3 カ月間延長するよう勧告。

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/

・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
・多耐性淋菌感染症　・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

9月 September

結核の感染予防対策運用ハンドブック

WHOは、結核（TB）感染の予防と制御に関する運用ハンドブックを発表。

大気汚染と健康に関する医療従事者向けトレーニングコース

大気汚染は世界的な健康問題で、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、肺がん、肺炎などの急性呼吸器感染症による早期死亡の原因。

国連「ニュー・スペシャル」誌がHealth4Life Fundを特集

ヘルス4ライフ基金は、早期の生命損失、過度の苦痛、有害な社会経済的影響を削減するためWHO、UNDP、ユニセフなどによって2021年に設立。保健関連のSDGs目標を達成するのを支援・促進。

OpenWHOの新コース

WHO無料学習プラットフォームは71の言語にまたがる230のコースとリソースを提供し、新たに9コースを追加。現在、日本語でアクセスできるコースはコロナ関係の3種。

WHO、自殺の予防と非犯罪化に関する最新リソースを発表

WHO、自殺予防の取り組みを強化するため2つの資料を発表。

UHCグローバル監視報告書2023

WHOと世界銀行は共同でレポートを発表。UHCに優先順位を付けて投資する緊急の必要性を強調。

眼の健康と仕事の世界（報告書）：ILO / IAPB

ILOと国際失明予防協会が作成した新しい報告書では、労働者の目の健康、ウエルビーイングを守るために、世界で連携する必要性を強調。

患者安全の権利に関する新憲章

WHOが主催した患者安全と患者参加に関する世界会議は、幅広い利害関係者の合意を得て、史上初の患者安全権利憲章を採択。

発達障害児の健康ニーズ

WHOとユニセフが発表した新たな報告書では、子どもや若者の発達障害のグローバルな蔓延を浮き彫りにし、社会レベルでの変化を加速させるための行動を呼びかけ。

WHO、高血圧の壊滅的影響とその対策、初の報告書

高血圧が世界に及ぼす壊滅的な影響に関する報告書を発表。

NCDsとメンタルヘルス状態の予防と管理を強化するための多部門行動に関するグローバル・マッピング報告書

NCDsやメンタルヘルスに取り組むための多方面にわたる活動を実施している様々な国、地域、地域の経験を記述しマップ化。

WHO：パンデミックやエピデミックの可能性のある病原体に関する国家ゲノムサーベイランス戦略の策定を支援するガイド

本ガイドでは、国家戦略を策定するための重要な検討事項とアプローチを概説。

電気・電子廃棄物と子どもの健康 – 第2版 –

e-wasteに含まれる化学物質への急性および慢性的な曝露に関連する可能性のある疾病と介入について解説。

人間を対象とする健康関連研究の倫理監視をベンチマーク

「人間を対象とする健康関連研究の倫理監督をベンチマークするためのWHOツール」を発表。

注）本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものですので、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。

芸術の健康効果に関する画期的な研究シリーズ

WHO と Jameel Arts & Health Lab は「芸術の健康効果に関するランセット・グローバル・シリーズ」を発表。

安全でない水・トイレ・衛生設備：持続的な健康負担

WHO Bulletin（Sept.2023）では、安全に管理された水・トイレ・衛生設備（WASH）へのアクセスを改善は、的を絞った投資、ガバナンスの強化、データの最適化、飲料水と衛生基準の遵守を通じて、迅速な進展の可能性を強調。

世界の男性の 3 人に 1 人が性器ヒトパピローマウイルスに感染

The Lancet Global Health 誌は、15 歳以上の男性のほぼ 3 人に 1 人が、少なくとも 1 種類の性器ヒトパピローマウイルス（HPV）に感染しているという新しい研究を発表。

国連総会で世界の公衆衛生にかつてない焦点

第 78 回 国連総会に出席する指導者たちに対し、「Health for All」を最高の政策に据え、COVID-19 パンデミックから学んだ教訓を生かすよう呼びかけ。

国連ハイレベル会合：パンデミックへの備えと対応に関する政治宣言を承認

パンデミックへの備えと対応に関する、国連加盟国による政治宣言を承認。

WHO、WIPO、WTO、グローバルヘルスの課題に対する統合的解決策の支援に向けたコミットメントを更新

WHO、WIPO、WTO の事務局長は、将来のパンデミックによりよく備えるために、TRIPS（知的所有権の貿易関連の側面に関する協定）の柔軟性をより効果的かつ持続的に活用するための支援を強化・拡大することに協力の焦点を移すことに合意。

赤十字と WHO：自然災害や紛争による死体に健康リスクはないと発表

「エボラ出血熱やマールブルグ病、コレラなどの感染症で死亡した場合や、これらの感染症の流行地域で災害が発生した場合」を除き、自然災害や武力紛争で負傷して死亡した人々の遺体が、地域社会に健康上の危険をもたらすことはほとんどない。

UHC の新たな政治宣言を採択（国連ハイレベル会合）

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)：ポスト COVID 世界における健康とウエルビーイングのための野心の拡大」に関する新たな政治宣言を承認。

結核撲滅のための政治宣言を採択（国連ハイレベル会合）

結核の蔓延終結に向けた世界的な取り組みを前進させるため、今後 5 年間の野心的な新目標を盛り込んだ政治宣言を承認。

世界でコレラが急増

2022 年に WHO に報告されたコレラ患者数は、2021 年の 2 倍以上。2023 年の現在のデータでは、この世界的な急増が続いていることを示唆。

WHO 小児がんイニシアティブ：5 年間のレビュー

このレビューでは、先駆的な国々が行ったコミットメントと行動を高く評価し、小児がんのモニタリングと必要不可欠な小児がん治療薬へのアクセスを強化するセント・ジュードとのパートナーシップによる補完的なプログラムの開始を強調。

新しい WHO 事前認証電子システム（ePQS）ポータル：2024 年 1 月までに開始予定

医薬品、診断薬、ベクター制御製品、ワクチン、予防接種装置、品質管理研究所および検査に関する事前認証情報を処理するためのプラットフォームが PQ ユーザー向けに開発され、2024 年 1 月 1 日までに ePQ システムポータルが公開される予定。

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/

・破傷風　・自殺　・オピオイドの過剰摂取　・医療施設の電気　・家族計画・避妊方法　・患者の安全
・毒蛇咬傷　・飲料水　・塩分の削減　・非感染性疾患　・狂犬病　・ボツリヌス症

10月 October

アルマ・アタ宣言 45 周年、アスタナ宣言 5 周年

プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）に関する宣言を記念し、「PHC の政策と実践：より良い結果のために」国際会議を開催。

WHO 規制・事前認証部（RPQ）の活動評価

WHO の RPQ は「医薬品のライフサイクル全般にわたる規制に関する様々な利害関係者間の協力を促進する」部署で、2018 年から 5 年間の RPQ 活動を評価。

「WHOeyes」で視力チェック

WHOeyes は、無料のスマホアプリで、視力障害の早期発見・早期治療に役立つ。

マラリア予防に R21 / マトリックス M ワクチンを推奨

WHO の予防接種に関する戦略的諮問委員会およびマラリア政策諮問委員会は、小児のマラリア予防には R21 / マトリックス M ワクチンを推奨。

自発的な男性陰茎包皮切除手術（VMMC: 割礼）は高い HIV 感染予防効果

UNAIDS の年次報告書「エイズを終わらせる道」で、VMMC はシンプルで安全な処置で、異性愛者の男性における HIV 感染のリスクを最大 60% 軽減するとした。

メンタルヘルスケアを改善するための新ガイダンス

WHO と国連人権高等弁務官事務所は、メンタルヘルスケアにおける虐待をなくし人権を促進するため、「メンタルヘルス、人権、立法：ガイダンスと実践」ガイダンスを発表。

難民・移民のメンタルヘルスケアを改善するための重要な 5 テーマ

WHO は「健康と移民に関する世界的エビデンスレビュー（GEHM-5）」報告書で「難民・移民のメンタルヘルス：リスク要因と保護要因、ケアへのアクセス」など 5 つのテーマ改善について概説。

出産による死亡の主要原因に取り組むグローバルプラン（ロードマップ）

WHO は、妊産婦死亡の世界最大の原因となっている産後出血に取り組むため、初のロードマップを発表。

10 人に 1 人が早産

WHO は「早産児は、生命を脅かす健康合併症に対して特に脆弱であり、特別なケアと注意が必要で、妊産婦とその家族を支援するサービスに対する真剣な投資と、質の高いヘルスケアを提供することの緊急の必要性」を強調。

青少年の健康とウエルビーイング

WHO は、「青少年の健康のための世界的加速行動（AA-HA!）ガイダンス」第 2 版 を発表。

パンデミックに対応した疫学人材強化

訓練を受けた保健人材を確保することは、将来のパンデミックに迅速に対応するための基盤。特に人材を「供給」するプログラムとしての FETP と、その人材を対応の中核となるよう「要求」するパンデミック計画イニシアチブの異なったインプットと視点が必要。

大気汚染と健康に関する医療従事者の能力構築ワークショップ

「WHO 大気汚染と健康に関するトレーニングツールキット（APHT）」の評価を目的して WS を開催。

生後 6 ～ 23 ヶ月の乳幼児の補完食

WHO ガイドラインは、生後 6 ～ 23 ヶ月の乳幼児への補完食について、母乳児と非母乳児の両方のニーズを考慮して世界的な規範となるエビデンスに基づいた勧告を提供。

注）本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものですので、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。

マラリアに関するWHOガイドライン

薬剤の屋内残留噴霧使用と、コミュニティレベルでの局所的な忌避剤の使用に対する条件付きの勧告に関する改訂情報が含まれる。

健康のための人工知能の規制に関する検討事項

健康のための人工知能（AI）に関する出版物を発表。AIシステムの安全性と有効性や適切なシステムの迅速な提供、関係者間の対話促進の重要性を強調し、規制のための6分野（透明性、文書化、リスク管理、システムの厳格な評価など）を概説。

必須診断薬の新リスト－E型肝炎ウイルス検査や個人用血糖測定器

2023年版必須診断薬リスト（EDL）を発表。E型肝炎ウイルス（HEV）と個人用グルコースモニタリング機器の項目が含まれる。

呼吸器病原体疾患への備えをサポートする新しいインフォデミック管理ツール

「ソーシャルリスニングのための公衆衛生的分類法」は、人々の会話を「原因、疾病、介入、治療、情報」という5トピックに分類・表示する。このツールはWHO EARS（パンデミック中の人々の懸念を理解するためのプラットフォーム）にも追加される。

健康な高齢化のためのエビデンスと指標

以下のベースライン成果物に基づいた、健康な高齢化戦略についてのWHOコンソーシアム報告書。1）健康な高齢化のモニタリングツール　2）高齢者の見える化　3)健康の不平等と健康的な高齢化。

人道的環境におけるCovid-19ワクチン接種

将来のパンデミックにおいて、人道的緊急事態の影響を受け支援を必要とする人々の疾病の診断、予防・治療に使用できるワクチン、治療薬、診断薬など、公衆衛生・医療対策（MCMs）への教訓や対応策についての報告。

狂犬病経口ワクチン投与に関する新たな推奨事項

狂犬病を撲滅するには、犬の個体数の70%にワクチンを接種するだけで効果があり、その有望な選択肢の1つとして、経口狂犬病ワクチン接種（ORV）がある。

放置に終止符を：アフリカにおける顧みられない熱帯病対策、この10年間の教訓

2016年に開始された顧みられない熱帯病撲滅のための拡大特別プロジェクト（ESPEN）は5つのNTDsに取り組むためのWHOの主力プロジェクトで、政治的、技術的、財政的資源を動員する上で極めて重要な役割を担っている。この報告書は10年間の成果から学んだ教訓をまとめたもの。

WHOとWADA、クリーンで薬物のないスポーツに協力する覚書に署名

世界反ドーピング防止機構とWHOは、アンチ・ドーピングと公衆衛生が交差する問題について協力し、情報を共有できるようにする4年間の覚書（MOU）に署名。

顧みられない熱帯病に関する診断薬の専門家審査パネルの新たな試験的スキームを導入

顧みられない熱帯病（NTDs）の診断における課題に対処するため、医療従事者のためのNTD診断ツールの品質保証とアクセシビリティを高めることを目的として、NTDsのためのWHO専門家審査パネル・パイロットスキームを導入。

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/

・不安症　・マイコトキシン　・インフルエンザ（鳥その他人獣共通）　・インフルエンザ（季節性）　・衛生設備
・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）　・若者の暴力　・気候変動　・熱傷（やけど）　・トリコモナス症
・電子機器廃棄物（e-waste）　・白リン　・高齢者のメンタルヘルス　・ワンヘルス　・ポリオ

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」第3回：「戦争と平和」を考える（2023年秋のグローバルカフェ）

近畿大学社会連携推進センター
安田　直史

もともとは外科医として国際協力を志したが、公衆衛生的アプローチの大切さに気付き転向。UNICEF職員として母子保健、HIVなどに取り組んできた。

COVID-19によってオンライン化を余儀なくされてきた関西グローバルヘルスの集い（KGH）は今回グローバルカフェという形で完全対面開催を再開することができました。今回は「Health For All：平和と紛争・戦争」の３回シリーズとして、第１、２回はオンラインセミナー形式で開催され、それを踏まえて第３回は対面でじっくり議論を交わそうという組み立てでした。会場である大阪本町のサラヤメディカルトレーニングセンターには20代の若者から70代の方までの多様な16人が集まりました。ありがたいことに、佐賀県や石川県という遠方からも参加していただき、このことからも対面セミナーに対するニーズと渇きを実感しました。

まず日本WHO協会の中村安秀理事長が「戦争と平和と健康」というタイトルで場の設定と問題提起をされました（写真１）。1991年の湾岸戦争時に自身がトルコのイラク難民に対する緊急医療支援を行った経験から、この問題を考える場を設定されました。1948年に発効したWHO憲章ではその前文で「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」と謳われており、まさに健康は平和の礎であることが明記されています。さらに1978年のアルマアタ宣言は「独立、平和、緊張緩和、軍縮などの真摯な政策はそのための（世界のすべての人々の健康水準を引き上げるための）資源を生み出します」とまで踏み込んだ公的文書です。2023年の世界保健デーのテーマ「すべての人に健康を」はまさにWHOの根本理念であり、WHO設立当初から「平和への希求」を続けている様子が紹介されました。

続いて京都精華大学特任准教授のナンミャケーカインさんに「日本の難民受け入れとミャンマー情勢―2021年以降を中心として―」というタイトルでご講演をいただきました（写真２）。ミャンマーにおける紛争・内戦の現状について、また日本にいるミャンマー人の事例を通じて紛争・戦争を抱える国からの避難者に対して日本がどう対応するべきかという問題が提起されました。ご存知のように日本は世界的に見ても難民認定率が極めて低い国ですが、その反面、「人道的配慮」により在留が許可されている人が多いという、よくわからない制度を持った不思議な国です。クーデターの後ミャンマー人の申請が増えるとともに、法務省から「在留ミャンマー人への緊急避難措置」が発表されて、在留者が増えています。またミャンマー国内では一般市民が軍の暴力に対して「市民的非服従運動（CDM）」を展開し、医師、看護師、教師、エンジニア等が政府系機関での職務をボイコットし、政府系企業の製品をボイコットしたりして明確な意思を示しています。しかし武器を持っている人たちが攻撃してきた場合、武器を持たない一般市民は果たしてどう対したらいいのだろう

写真１　中村安秀さんの講演

写真２　ナンミャケーカインさんの講演

写真3　グループでの議論の様子

写真4　グループ別発表の様子

か、という難しい問題を提起されました。

お二人の話題提供を受けた後、３グループに分かれて「（１）紛争が起きた場合、保健医療者はどのような行動をとるべきか？（２）紛争・戦争を起こさないために」という問いについて意見が交わされました（写真３）。あるグループは「当事者性」に注目し、当事者である場合と当事者でない場合でその対応が違うのではないか、第三国での医療支援と紛争現場での医療は違うだろうという意見とともに、医療者が武器を持つことは自己矛盾であることなどが議論されたり、食の確保が大切であるなどの意見も出されました。

別のグループは外国から攻撃を受ける場合と、自国が軍国化して戦争を始める場合では対応が異なるのではないかという視点で議論しました。前者ではすべてを尽くし、ボランティアの支援も借りて現行の医療を継続することが医療者の使命であること、また後者では反対運動、ボイコットなど反戦の声をあげることが必要であろうことが報告されました。しかし戦場で敵味方隔てずに治療するという赤十字の精神を実行できるか、との問いかけがありました。

最後のグループからは、医療者の強みを利用し、オピニオンリーダーとして勇気をもって声を上げる必要性が強調されました。まさにミャンマーでは医療者が率先して CDM を行っています。さらに戦争を起こさないために「如己愛人（己の如く隣人を愛せよ）」という永井隆博士 (1908-1951) のことばが紹介され、この精神が重要ではないかと提起されました。

その後の討論では、世界の紛争に対していかに他人事ではなく、自分事ととらえられるか、また医療者として中立性をどうとらえるかという議論になりました。また医療者にとってプロフェッショナルとしての職業倫理的には敵味方に関わらず、負傷者を治療すべきであるとされる反面、その兵士が自らの愛する家族を殺害した者である場合、果たしてその様な対応ができるであろうか、という厳しい問いかけがなされ、率直な意見交換がされました。簡単なまとめとしては、今世界の各地で増加している紛争は決して他人事ではないと認識すること、特に私たちが（医療従事者であっても、そうでなくても）取るべき行動について真剣に考えること、そして決して戦争を起こさないために予防行動を起こす必要があること、ということであったと思います。

やはりお互いの顔つきを見て、息遣いや雰囲気という同じ空間を共有しながら違う意見を交換するというオンラインでは味わえない楽しさがあることを実感できました。運営委員一同、世代を超えて意見の交換ができるこのような機会を今後も提供していきたいとの思いを強くしました。

写真5　集合写真

追悼：生駒京子さん

生駒京子さんはかねてより療養中のところ2023年8月15日にご逝去されました。2009年より日本WHO協会理事として、2018年6月よりは副理事長として、協会の運営および活動にご尽力されました。

私自身、2018年6月に理事長を拝命したときから、副理事長をお願いし、困ったときにはいつも迅速、的確、簡明なアドバイスをいただきました。いままでにどれほど助けていただいたことか、感謝の念に堪えません。

生前のご厚誼を深く感謝し、ご冥福をお祈り申しあげます。

寄稿　中村安秀（公益社団法人日本WHO協会理事長）

デジタル母子手帳がつないだ縁

私が生駒京子さんといっしょに仕事した最初は、2009年に立ち上げた「デジタル母子手帳検討会」でした。母子保健情報の電子化や電子母子手帳など先行経験に関する情報交換を行い、デジタル母子手帳の開発に関する方向性を考え、アジアやアフリカにおけるデジタル母子手帳への期待に応えたいという思いでした。

当時、そういう夢物語に付き合っていただける方がほとんどいないなかで、「いっしょにやりましょう」と颯爽と登場されたのが、株式会社プロアシスト代表取締役の生駒京子さんでした。日本で最初に「WEB親子健康手帳すくすく」を開発し運用していた大久保賢介先生（当時香川大学医学部小児科助教授、現おおくぼ小児科院長）を囲む講演と意見交換会などを楽しく実施しました。

人並外れたセデンデビィティ（serendipity）をもっていた生駒さん。意外な出来事と遭遇し、鋭い嗅覚と新しい事業の可能性を見抜くカンを働かせて、新しいものを発見することが本当に上手でした。

雪の遠野市での出会いと学び

2011年1月、当時、日本で唯一の行政が開発したデジタル母子手帳である「すこやか親子電子手帳」 を見学しようと、岩手県遠野市を訪問しました。遠野駅に降り立つとあたり一面が雪のなか（写真1）。

最初に、本田敏秋遠野市長を表敬訪問し、お話を伺いました（写真2）。当時の遠野市の人口は約3万人、年間の出産数は約200件。遠野市には産科の医師はおらず、小児科の医師は1人だけ。病院への通院は大変で、妊婦健診は峠を越えて1時間以上かかり、冬場は特に危険でした。「ないものねだり」ではなく、遠野にあるものを最大限に活用し、身の丈でできることをしないと長続きしないとのことでした。

遠野市健康福祉の里では、助産師がケアする「ねっと・ゆりかご」が開設され、モバイル胎児心拍数転送装置を活用して、県内の提携病院から医師の指導を受けることができるネットワークが構築されていました。それに加えて、香川大学での

経験を応用した形で、「すこやか親子電子手帳」が実施されていました。妊娠や

生駒京子（いこま　きょうこ）さん略歴

生駒さんは、技術者としてキャリアを積まれた後、専業主婦を経て一念発起して創業し、30年間にわたり株式会社プロアシストの代表取締役社長として、事業を発展させてこられました（写真5）。「創造すること、それが私たちのDNA」をモットーに、2016年には「大阪サクヤヒメ表彰」活躍賞を受賞され（写真6）、2021−22年度には関西経済同友会の代表幹事を務め、関西経済界における女性活躍の推進、女性経営者の育成などに意欲的に取り組まれてきました。

1956年　京都府京都市生まれ
1982年　大阪電気通信大学工学部卒業
1982年　日本コンピューター・サービス・センター（株）入社
1987年　株式会社コスモ・エイティ入社
1994年　有限会社プロアシスト設立　代表取締役就任
2001年　株式会社プロアシストに改組

「永久的不滅にて前進あるのみ。そして信頼と安心と安らぎを社会に与え続ける」という株式会社プロアシストの社是と軌を一にして、自社のビジネスだけでなく、社会への貢献に関しても積極的に前進されていました。生産技術振興協会理事、大阪産業局理事、大阪商工会議所一号議員、関西経済同友会代表幹事などの要職を歴任されました。また、大阪大学数理・データ科学教育センター招聘教授、大阪電気通信大学客員教授、大阪府国際交流財団評議員、在大阪カナダ名誉領事など、広く社会に貢献されました。

❶　大雪の遠野駅前。左から、生駒京子さん、中村安秀、大久保賢介医師、板東あけみさん（国際母子手帳委員会）、坂口香織さん（プロアシスト）（2011年1月）
❷　本田敏秋遠野市長（左から３人目）を表敬訪問。生駒さんは、右から３人目。（岩手県遠野市長室）（2011年1月）
❸　遠野市健康福祉の里で菊地幸枝助産師などから、オンラインを使った「すこやか親子電子手帳」の説明を受ける生駒京子さん。（2011年1月）
❹　世界保健デーのオンライン上の集合写真。上段の右から、山極壽一さん、生駒京子さん、中村安秀、渡辺知保さん。中段・下段は、関西グローバルヘルスの集い（KGH）のメンバー（2022年4月）❺　プロアシストの社員の集合写真。背景は台湾故宮博物館。（2018年）
❻　第1回大阪サクヤヒメ表彰にて活躍賞を受賞。表彰式の記念写真。生駒京子さんは前列右端。（2016年）

出産に関わる様々な情報、写真、保護者の思いなどを、複数の医療機関や家族が、瞬時に共有できるシステムでした（写真３）。父親が写真などをコンピュータ上にアップしたものを、他県に住む祖父母が見ることができるといった、デジタルならではの活用が行われていることが斬新でした。

その感動的な訪問から２か月後の、３月 11 日に東日本大震災が発生しました。遠野市は、地震や津波による被害に対する「後方支援拠点」として、被災した沿岸部を支援する防災訓練を震災前から行ってきました。しかし、東日本大震災のあまりに大きな被害のため、備蓄していた物資だけでは足りません。そのときに、いち早く遠野市に支援物資を届けたのが、プロアシストでした。外部からの震災支援では生駒さんが一番早かったと、遠野市の皆さんからいつも誉めていただきました。生駒さんの決断してから実行に移すスピード感と、軽快なフットワークの切れ味は爽快でした。

私たちの地球、私たちの健康

2022 年４月７日に開催された「世界保健デー」では、「Our Planet, Our Health」をテーマに共同座長をしました。山極壽一さん（総合地球環境学研究所・所長）と渡辺知保さん（長崎大学・学長特別補佐）とともに行ったオンラインのパネル・ディスカッションのすばらしい映像はいま日本 WHO 協会のホームページで見ることができます（写真４）。

「パネルの間、ずっとワクワクしていました。きょうからきっと私たちは変わっていくと思います」という未来可能性を秘めた生駒さんの締めの言葉がいまも心に響きます。

デジタルに託す思い

『目で見る WHO』（2019 年冬号）の巻頭言では、創業時の思いに触れています。

「株式会社プロアシストは 1994 年に創業しました。当時の日本はバブル崩壊後で、ニュースや新聞記事がとても暗かったのを記憶しています。この日本を何とか元気づけたいという思いで起業しました。」

そして、「人生 100 年時代への突入に際して、技術の進化により医療の診断は変化していくことが予想されます。同時に、世界で健康に関する取り組みがどんどん広がっています」と日本 WHO 協会がめざすべき未来像に対してもエールを寄せていただきました。

人生 100 年時代にしてはあまりに早すぎる訃報に接し、大変残念な思いとともに、大きな喪失感のなかにいます。生駒さんの思いと夢を引き継ぎ、日本 WHO 協会として世界の健康に取り組んでいきたいと思います。

(公社)日本WHO協会の沿革

★は世界保健機関(WHO)の沿革

1948★	国連の専門機関として世界保健機関（WHO）が設立し、「WHO 憲章」が発効した。
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	機関誌『目で見る WHO』創刊号発行。
1970	小中学生を対象に保健衛生に関する作文コンクール事業を開始。
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	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	全国各地に支部が設立され、健康フォーラム事業などを展開。
2004	業務運営と WHO のロゴ使用に関して、厚生労働省より改善勧告を受ける。
2005	倫理委員会を設置し、すべての支部を閉鎖。
2007	事務局を京都より大阪市に移転。翌年 2008 年に事務局を現在の大阪商工会議所内に移転。
2009	『目で見る WHO』を復刊し、健康に関するセミナーを実施。
2010	關淳一氏（元大阪市長）が理事長に就任し、組織体制を一新。
	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	公益社団法人格を取得。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	ワンワールド・フェスティバル（大阪市）に参加。「関西グローバルヘルスの集い」セミナー開始。
	英語名称を、Friends of WHO Japan に変更。
2020	ラオス小児外科プロジェクト開始。医療従事者応援はがきプロジェクト開始
2022	「世界保健デー」国内イベントを復活。

第二次世界大戦後の硝煙さめやらぬ 1946 年７月に世界の 61 カ国がニューヨークに集い、健康と平和への願いを込めた憲章に調印し、1948 年４月７日に WHO 憲章が発効され、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とウェルビーイングを考え、WHO 憲章の普及と人々の健康増進につながる活動を展開してきました。

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)
羽田春免(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(2018-23)

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。

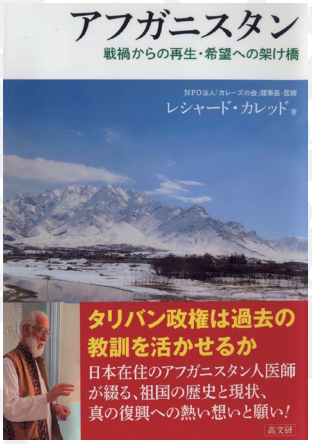
子供の健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。
健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

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。

書を抱えてフィールドに出よう!



『アフガニスタン　戦禍からの再生・希望への架け橋』

編　者：レシャード・カレッド
出版社：高文研　2023年 6月発行

著者のレシャード・カレッド先生は、アフガニスタン・カンダハールで生まれ育った後、日本の大学に留学して医師免許を取得、現在は医師として地域の医療に携わる傍ら、アフガニスタンを支援する NGO カレーズの会の理事長としても尽力されています。本書ではそのレシャード先生の目線からアフガニスタンの歴史、現状、そして医療の在り方について語られています。

私たちが見聞きするアフガニスタンは、国内や欧米の政治的な影響を受けて語られた姿かもしれません。レシャード先生は、ご自身の全財産を投げうって医薬品を買って現地に赴き、祖国の医療と教育の復興に長年取り組んでこられました。本書ではレシャード先生が、当事者としてアフガニスタンの今に至る経緯や社会情勢、保健医療の現状などについて語りかけるようにわかりやすく説明しています。また、ペシャワール会の現地代表で、アフガニスタンでの活動中に亡くなられた中村哲先生とのエピソードも紹介されています。

紡がれた言葉からは、命がけでアフガニスタンのために尽くしてこられたレシャード先生の祖国や人々への温かさや優しさ、破壊され尽くした大地への哀しさなどが伝わり、読者の胸を打ちます。そして、私たちが知らなかった、あるいは知っていても遠い国の出来事として捉えていたアフガニスタンが新たな実像をもって迫ります。私たちに何ができるか、そして関心を持つことの大切さを改めて問いかける一冊です。

（紹介者：戸田登美子）

『世界に飛びたて!命を救おう!』（グローバルヘルスを志す人 リーダーを目指す人のために）

編　者：グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）CEO　國井修
出版社：南山堂　2023年4月発行

グローバルヘルスは保健医療分野だけではなく、様々な専門性、アプローチが求められる奥深い世界であり、グローバルヘルスに貢献できる道はたくさんあることを本書は示しています。グローバルヘルスとは何か？という基本的な概要から、グローバルヘルスを動かしている主要アクター（国連機関、政府援助機関、民間セクター、NGO など）、そして求められる人材、ライフデザイン、ワークライフバランスといった多岐にわたるテーマをインターネットなどだけでは得られない、著者自身やグローバルに活躍されている友人、知人の体験、リアルな情報を盛り込んだ、唯一無二のグローバルヘルス指南書となっています。

ここでは、「リーダーを目指す人」にとっても必要な知識、技術、コンピテンシーを培う方法が丁寧に解説されている点も強調したいと思います。著者自身が、グローバルファンドの戦略・投資・効果局長としてあらゆる国籍の部下をまとめるリーダーを務めた経験、そして世界のリーダーたちから学んだことから、グローバルヘルス分野に限らない、より良いチーム、組織づくりのヒントを得ることができます。

また仕事も生活も含めて人生全体を考える「ライフデザイン」を作ることをお勧めされており、著者がどのような選択をしながら今までに至っているか、経験を踏まえたアドバイスもたくさん盛り込まれています。グローバルヘルスを志す人はもちろんですが、働いているすべての人にとっても自分と向き合い、そして新たな世界に飛び出すきっかけにもなる、そんな背中を押してくれる 1 冊です。

（紹介者：福井沙織）

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11月末現在）
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

川合　祥文　様
一般社団法人生産技術振興協会

編集委員のページ

藤井　まい
元WHO職員、元アジア欧州財団（ASEF）副ダイレクター
WHO勤務8年で5部門を担当。ASEF(国際機関)でのCOVID19対策、ウクライナ難民への医療物資支援を終え、現在は福島県二本松市保健師。

世界の全人口を実数で把握できる日は来るのかな？

WHOでの８年間の勤務で私が最も興味を持ったことに「死亡登録」があります。世界では妊産婦や乳幼児死亡のための多くの取り組みがあり、それに伴って「出生届を出す」ことは世界でも常識になりつつあります。しかし、「家族が亡くなったら役所に届出る」概念の普及は大きく遅れ、未だ世界の３分の２の死亡記録がない事実は私には衝撃です。世界人口や死因の把握は、この３分の１の貴重な現存情報と推計を駆使して作られています。死亡届がない、つまり記録がなく亡くなる方々は、この世に生きた証を残せず残念！という次元を超えて人口や死因を正確にできない大きな要因なのです。

近年、低中所得国では誰かが亡くなったという知らせを受けると、お役人が国際支援などで頂いたタブレット持参で村まで出向き、死亡までの状況を聞き取る取り組みが始まっています。口頭剖検（Verbal Autopsy, VA）と呼ばれています。回答次第で次画面を自動誘導できるアプリもあり、その地域文化に合わせ開放的なスペースで聴き取ることもあります。

日本はこの「出生と死亡届け出制度」については先進国でも優等生中の優等生です。地理的優位性や国民の性質、経済状況、歴史的な着手時期の早さが相まっての達成かと思いますが、今後日本の良さも世界に伝えつつ、世界の取り組みも日本に紹介していきたいです。

口頭剖検（Verbal Autopsy, VA）のイメージ図　（作：Azusa Fujii）

世界保健デー 2024　記念イベントのお知らせ

毎年4月7日は世界保健デーです。2023年のテーマは「Health For All（すべての人に健康を！）」、そして、2023年はWHOが発足して75周年のアニバーサリーイヤーでした。

日本WHO協会では、2024年4月7日に記念イベントを開催する予定です。詳細は、当協会のホームページで随時お知らせしますので、皆様ぜひご参加ください。

グローバルな視野から健康を考え、
国の内外で人々の健康増進につながる諸活動と
WHO 憲章精神の普及活動を展開しています。
私たちの活動に賛同し、
継続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

2024　冬号　No.87
2024年1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　清水ちとせ　白野倫徳　鈴木大地　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/

2024 冬号 No.87

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/