

目で見る WHO

2024 春号 

No.88

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	澤 芳樹
P2	巻頭特集	
	紛争と暴力と健康	中村 安秀
P6	特別寄稿	
	東京栄養サミットからフランス栄養サミットへ：日本からの緊急提言	山本 尚子
P8	セミナー・イベント報告	
	1. 公衆衛生に国境はない Beyond SDGsとしてのプラネタリーヘルス	島津 美寿季
	2. World AIDS Day in Botswana 感染率上位国のエイズデーとは？	柴原 史歩
	3. セルフケア導入は加速する～WHOセルフケアガイドラインシンポジウムに参加して～	磯村 達也
P16	NGO・団体紹介	
	特定非営利活動法人 災害人道医療支援会 HuMA	高田 洋介
P18	国際保健を学べる大学・大学院	
	新潟大学大学院 医歯学総合研究科	菖蒲川 由郷
P20	留学生日記	
	社会の中に「公衆衛生」を位置付ける：健康と幸福をもたらすサイエンスとアート	佐々木 暁洋
P22	WHO職員日記	
	感染症サーベイランスの強化を目指して	森下 福史
P24	WHOニュース 11月／12月／1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8弾 第1回：健康の社会的決定要因	島津 美寿季
P32	日本WHO協会沿革／WHO憲章	
P34	書籍紹介コーナー	柴原 史歩 佐伯 壮一郎
P35	「世界保健デー 2024」イベントのお知らせ	
P36	WHOの地域事務局と加盟国	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	柳澤 沙也子
P38	入会案内	

ごあいさつ



日本WHO協会 理事
大阪大学 特任教授
大阪けいさつ病院 院長
澤 芳樹

「医療の近未来予想図」

世界最速最先端で高齢化社会を進む我が国において、従来の創薬や医療機器開発の時代から、新たなサイエンスの発見に基づく新しい治療開発への挑戦が始まり、これまで治らなかった人が治る医療イノベーションの時代に突入しつつあります。

最近の医学医療においては、特にここ10年の進歩は、過激といっても過言ではないほどのスピードで進歩しています。いち早く新しい医学や医療技術を取り込み実用化することで、この10年間に於いて医療は大きく進みました。特に新型コロナに対してmRNAワクチンによる新型コロナパンデミックの克服は、まさに医学のレジリエンスといえます。

近年、世界情勢は日々緊迫感をまし、明日をも知れない危機的状況になっています。一方、生活の合理性を高め究めるはずのテクノロジーの進歩、ITやAI等の技術革新は国を超えて急速に拡散するSNSやFake情報戦争は人間のエゴや人種のポピュリズムを一層過激で複雑にしています。

その観点からすると今後の医療の未来予想図として最良と最悪の二つのパターンが予想されます。おそらく、AI診断ゲノム医療等による医療の革新化は、予測医学や予防医学を進歩させます。一方、ロボティクス等革新医療機器で治療手技が超低侵襲化し、医師の活動や領域も大きく変化

します。一方、iPS細胞による再生医療が完成すると、臓器機能が修復され臓器不全が克服され、がんや循環器疾患など多くの病気や感染症が制御され克服されます。ともすると、アンチエイジングも科学の進化で現実のものとなり、老化の制御や認知症も回復できるようになる可能性があり、多くのヒトがDNAレベルの天寿を元気に全うし、欧米や日本は人生100才以上のWell-being時代になりうるのではないのでしょうか。

一方、最悪の場合は人の私利私欲とエゴが災いし、民主主義国家の衰退と権威主義国家の台頭はすでに始まっており、巨大国家のエゴやポピュリズムは、国家間の争いを激化し、SNS等の情報過多は人の心を扇動し国家の壁や境界が崩れつつあります。地球温暖化や地球規模の汚染は制御できず、地球環境が崩壊しつつあります。再び新型コロナウイルスのような未知の感染症が制御不能な状況で、人類を滅亡の危機にさらさないとも限りません。一方、AIが人間の能力を上回り制御不能になる可能性も懸念され、人類も自然淘汰されていくかもしれません。

近未来が、このような最悪の事態を避け最良の事態に近づけるために何が重要なのか、今回の新型コロナのパンデミックに、改めて、地球規模で考えるべき神の啓示であったのかもしれませんが。そのうえで、WHOの果たす役割と期待は大きいと考えられます。私も理事の一人として、WHO協会を通じて微力ながら少しでも貢献できればと思っております。

令和6年4月

紛争と暴力と健康



国立看護大学校特任教授・大阪大学名誉教授

中村 安秀

東京大学医学部卒業。国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）パキスタン事務所にて難民保健医療に従事。日本子どもの虐待学会・国際活動委員長などを歴任。

人道支援と戦争が同居していたクルド難民支援

1990年にイラクが隣国クウェートに侵攻した湾岸戦争の後、イラク北部のクルド人による反政府運動を当時のフセイン政権は化学兵器などを使用して弾圧しました。1991年4月にイラクから70万人近くのクルド人難民が国境を越えトルコ領内に流入しました。難民はイラク北部の険しい山岳地帯を何日もかけて徒歩で逃れてきた者が多く、飢え、寒さ、疲労、水不足により、下痢や肺炎などの感染症や栄養失調をきたしており、子どもや病弱者の死亡率は非常に高く、医療ニーズは非常に高いものがありました（写真1、写真2）。

私は、日本からの国際緊急援助隊医療チーム（JMTDR）の一員として、トルコ共和国のイラク国境沿いのイエクマール・難民キャンプで保健医療支援に従事しました。このキャンプでは、難民を救済するために医師と看護師が駆け付けるといった旧来の枠を越えた、新しい発想による大規模な保健医療支援が展開されていました。

ひとつは、大量高速のロジスティックス（兵站：戦場の後方で行う物資の調達や補給を指す）でした。各国チー

ムでは赤十字や国際NGOも含め物資の輸送には軍の協力を受け、緊急患者や医薬品の搬送には軍用ヘリコプターを当然のように使用していました。ちなみに、日本チームだけが借上げのトラックで細々と機材を輸送していました。

つぎに、難民の診療だけでなく「総合的な医療チーム」が活躍していたことです。診察して投薬することだけが医療ではなく、とくに災害時には安全な水や食料の確保が医療の大前提となります。ドイツ赤十字チームは、医師16名、スタッフ80名、100床規模の病院を運営し、近くの川の水を利用した浄水施設を造り、安全な水を供給していました（写真3）。

難民キャンプの現場では、さまざまな国からの医療チームによる連携が行われていました。国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）やユニセフなどの国連機関、アイルランドやフランスのNGO、ドイツやカナダの赤十以外に、カナダやドイツの軍隊、グリーン・ベレーが主力の米軍なども医療チームの一員として、キャンプ内の治安維持、イラクへの帰還、物資の輸送などを担当していました。

日本チームの活動期間中は毎日、物資搬送の軍用ヘリが離着陸していまし

た。イラク難民を帰還させる作戦が大規模に実施され、キャンプの難民数が急激に減少する時期になると、かえって治安が悪くなり、トルコ人とクルド人の間でライフル銃をもった抗争が生じたこともありました。

ロシアのウクライナ侵攻やイスラエルのパレスチナ自治区へ殲滅的な攻撃のニュースに触れ、33年前の難民キャンプを思い返しています。毒ガスなどが使用された戦場に近く、人や物資の輸送路の安全を確保するためには、軍の支援を受けることは仕方なかったのか？ 軍の支援を受けることにより、「受益者の人種、信条、あるいは国籍にかかわらず、どのような差別もなく援助を行う」という災害救援の大原則が揺らぐことはなかったのか？ 一方、人道支援における反省や教訓から生まれたスフィア・ハンドブックは、いま自然災害や紛争時の人道支援にとって欠かせない指針になっています（コラム参照）。

本稿は、「紛争と暴力と健康」をテーマに執筆をはじめましたが、今回は戦争や紛争を中心に考えていきたいと思ひます。

スフィア・ハンドブック

紛争時や災害時には、世界各国から国際機関、NGO・NPO、各国政府機関などが駆け付け、国際緊急人道支援が行われます。世界では1990年代から現在に至るまでの国際緊急人道支援における反省や教訓をもとに、国際NPO、赤十字・赤新月社、国際機関などにより、被災者の生命と安全、尊厳と権利を尊重した支援を行うための最低基準を共有しています。

スフィア・ハンドブックでは、「災害や紛争により影響を受けたすべての人びとは尊厳をもって生きる権利と人道支援を受ける権利を持っている」という理念のもとに、被災状況を迅速にアセスメントして、援助機関同士の調整と協働のもとで、人間中心の人的対応を実施できるよう、具体的な基準を提示しています。保健医療とともに、水と衛生（トイレとゴミ）、食糧と栄養、住居や避難所環境などの重要性に関してひとつずつ丁寧に解説しています。たとえば、水は1人当たり1日に最低15リットルが必要になります。避難所内の居住空間では、1人当たり3.5m²の居住スペース（調理スペース、入浴区域、衛生設備を除く）というのが基本指標です。緊急事態の初期段階では共同トイレは50人に最低1基が必要ですが、状況の改善を図り、中期段階では共同トイレは20人に最低1基とし、女性用と男性用の割合が3対1となるようにします。また、内側から施錠でき、適切な照明が付いているトイレが推奨されています。

この400ページを超える大部のハンドブックは、社会経済状況も異なる世界のすべての地域で適応すべきであるというように、上から押し付ける基準ではありません。当然ですが、水供給や住居の基準も、国や地域により環境が異なり、支援状況や復興段階により必要量が異なるので、基本指標も決して絶対値ではありません。しかし、世界の紛争や自然災害などで、避難を余儀なくされたり、国境を越え難民となったりした人たちのための避難所では、世界各国から集結した支援団体が、スフィア・ハンドブックという共通の基準に準拠し、被災した人々が尊厳をもって生きる権利を尊重したう

え、できるかぎり早急に公平な支援を届けようとしています。



で、できるかぎり早急に公平な支援を届けようとしています。

このスフィア基準は、内閣府が2016年にまとめた「避難所運営ガイドライン」（平成28年）において、避難所の質の向上を考えると参考にすべき国際基準として紹介されています。能登半島地震のような激甚災害においても、避難所の質を向上させるためにスフィア・ハンドブックの国内でのより一層の活用を心から願っています。



- ① 写真1 イラクから追われ、トルコ国内においても歓迎されず、最も近い町から車で1時間以上かかる標高約1000mの辺境の地に、クルド人は難民キャンプを設営せざるを得なかったのです。写真の下方を流れる小川がトルコ・イラク国境。(トルコ・イエクマール難民キャンプ：1991年)
- ② 写真2 クルド人家族は、戦火のなかトルコ・イラク国境の山間の地を子ども連れで避難し、やっと難民キャンプにたどり着くことができました。(トルコ・イエクマール難民キャンプ：1991年)
- ③ 写真3 国際緊急医療隊医療チーム(JMTDR) チームリーダーとしてクルド難民支援に従事。ドイツ赤十字チームの100床規模の施設を病院長に案内してもらいました。(トルコ・イラク国境のイエクマール難民キャンプ：1991年5月)

暴力や紛争と持続可能な開発目標 (SDGs)

持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs) が 2015 年 9 月に国連で採択されたときの報告書のタイトルは、「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」でした。そのなかに、「戦争」という言葉が出てくるのは、たった 1 回だけ。前文に「70 年前、以前の世代の指導者たちが集まり、国際連合を作った。彼らは、戦争の灰と分裂から、国連とそれを支える価値、すなわち平和、対話と国際協力を作り上げた。これらの価値の最高の具体化が国連憲章である。」(外務省仮訳)とあります。

SDGs においては、戦争は過去のものとみなし、21 世紀社会において紛争とテロリズムに関連する人道危機に目を奪われていたのかもしれない。前文の「直面する課題」では、「地球規模の健康の脅威、より頻繁かつ甚大な自然災害、悪化する紛争、暴力的過激主義、テロリズムと関連する人道危機及び人々の強制的な移動は、過去数十年の開発の進展の多くを後戻りさせる恐れがある。」と書かれていました。

SDGs の 17 目標のなかで「戦争」には一切触れられていませんが、「紛争」や「暴力」については、目標 4「質の高い教育をみんなに」、目標 5「ジェンダー平等を実現しよう」、目標 16「平和と公正をすべての人に」のなかで取り上げられています(表 1)。

教育のなかでは、「平和及び非暴力的文化の推進」とともに、「非暴力的な学習環境の提供」が推奨されています。ジェンダーでは、人身売買、性的搾取、

表 1 暴力や紛争と持続可能な開発目標(SDGs)

暴力や紛争と持続可能な開発目標 (SDGs)	
目標 4. 質の高い教育をみんなに	4-7 2030 年までに、持続可能な開発のための教育及び持続可能なライフスタイル、人権、男女の平等、平和及び非暴力的文化の推進、グローバル・シチズンシップ、文化多様性と文化の持続可能な開発への貢献の理解の教育を通して、全ての学習者が、持続可能な開発を促進するために必要な知識及び技能を習得できるようにする。 4-a 子ども、障害及びジェンダーに配慮した教育施設を構築・改良し、すべての人々に安全で非暴力的、包摂的、効果的な学習環境を提供できるようにする。
目標 5. ジェンダー平等を実現しよう	5-2 人身売買や性的、その他の種類の搾取など、すべての女性及び女児に対する、公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力を排除する。
目標 16. 平和と公正をすべての人に	16.1 あらゆる場所において、すべての形態の暴力及び暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる。 16.2 子どもに対する虐待、搾取、取引及びあらゆる形態の暴力及び拷問を撲滅する。 16.a 特に開発途上国において、暴力の防止とテロリズム・犯罪の撲滅に関するあらゆるレベルでの能力構築のため、国際協力などを通じて関連国家機関を強化する。 出典:「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」(外務省仮訳)

表 2 健康は平和の礎

健康は平和の礎	
WHO憲章・前文	The health of all peoples is fundamental to attaining peace and security and depends upon the fullest co-operation of individuals and States. 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。(日本WHO協会訳)

ドメスティック・バイオレンス (DV) など「公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力の排除」が謳われています。「子どもに対する虐待、搾取、取引及びあらゆる形態の暴力及び拷問」のなかには、児童労働や女性性器切除 (Female Genital Mutilation: FGM) だけでなく、子ども買春、子どもポルノ、子どもの人身売買 (トラフィッキング) など「児童の商業的性的搾取 (Commercial Sexual Exploitation of Children)」という概念も含まれます。

交通事故死よりも殺人による死亡率のほうが高い国も少なくありません。

殺人に関しては、なかなか正確なデータが得られにくいのですが、国連薬物犯罪事務所 (UNODC) によればジャマイカ、ホンジュラス、南アフリカなどの殺人発生率は人口 10 万人当たり 30 を超えています。

ウクライナやガザでの戦争は、狭い地域の開発の課題にとどまらず、多くの国同士や国内の分断と対立が激化し、世界全体が不安定になっています。いまになって、SDGs の進展を後戻りさせる大きな要因は、紛争や暴力だけでなく、戦争であることに気づかされました。

健康は平和の礎

第二次世界大戦直後の1946年7月に61か国が調印し、1948年4月7日に発効した世界保健機関(WHO)憲章には、有名な健康の定義以外にも、感染症の脅威と平和への希求が行間に満ち溢れていました。

「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。」(表2)

第二次世界大戦という戦争と感染症の脅威を体験した直後の世界において、すべての国々による国際協調と一般市民の健康に対する理解を切望していたことがよくわかります。

1978年に開催されプライマリヘルスケア(PhC)国際会議で採択されたアルマアタ宣言は、ベトナム戦争が終結してから3年目というデタント(緊張緩和)の時期を反映し、平和を実現したいという祈りにも近い文言に満ち溢れていました。

アルマアタ宣言の第3章には、「人々の健康を増進し、守っていくことは、持続的な経済と社会の発展に不可欠であるとともに、より良い生活の質と世界平和に貢献することです」(表3)とありました。第10章には、「世界のすべての人々の健康水準を引き上げることは、現時点で軍備と軍事紛争のために大部分が使われている世界の資源を十分に活用することで達成できます」(表4)と踏み込んだ文言が書かれています。実現不可能な平和主義の美辞麗句のように感じるかもしれませんが、当時のアメリカ合衆国やソビエト連邦を含む143か国がこのアルマ

表3 平和を希求するプライマリヘルスケア(PhC)

平和を希求するプライマリヘルスケア(PhC)

アルマアタ宣言・第3章

The promotion and protection of the health of the people is essential to sustained economic and social development and contributes to a better quality of life and to world peace.

人々の健康を増進し、守っていくことは、持続的な経済と社会の発展に不可欠であるとともに、より良い生活の質と世界平和に貢献することです。(日本WHO協会訳)

表4 軍縮を提案するPhC

軍縮を提案するPhC

アルマアタ宣言・第10章

An acceptable level of health for all the people of the world by the year 2000 can be attained through a fuller and better use of the world's resources, a considerable part of which is now spent on armaments and military conflicts. A genuine policy of independence, peace, détente and disarmament could and should release additional resources that could well be devoted to peaceful aims and in particular to the acceleration of social and economic development of which primary health care, as an essential part, should be allotted its proper share.

2000年までに、世界のすべての人々の健康水準を引き上げることは、現時点で軍備と軍事紛争のために大部分が使われている世界の資源を十分に活用することで達成できます。

独立、平和、緊張緩和、軍縮などの真摯な政策はそのための資源を生み出します。そのためのプライマリヘルスケアは平和的目的を必須として、社会経済的発展に向けて促進し、適正に資源を配分しなければなりません。(日本WHO協会訳)

アタ宣言に合意したことは紛れもない事実です。

いま、世界は、国同士およびそれぞれの国内において、対立と分断がますます激しくなっています。しかし、世界各国が長い対話と議論の末に、健康は平和の礎であり、同時に、平和であることが健康の源であることを認識し共通理解しあえた時期があったことを忘れてはなりません。原爆が投下され、世界を焦土と化した第二次世界大戦の深い反省から生まれた人智の到達点であるWHO憲章をいまいちど振り返る営みが求められています。

ヘンリー・カーは、「歴史とは現在と過去との絶え間ない対話である」と看破しました(『歴史とは何か』(清水幾太郎訳、岩波新書)。先人たちが生み出した過去の遺産を振り返るだけでなく、歴史と真摯に対話しつつ、未来を担う世代の人々と協働して、新しい時代にふさわしい健康と平和のありかたを実現してほしいと願っています。

東京栄養サミットからフランス栄養サミットへ： 日本からの緊急提言



国際医療福祉大学 大学院教授

山本 尚子

国際医療福祉大学 大学院教授 山本尚子

1985年(旧)厚生省に入省。厚生労働省総括審議官から

2017年にWHO事務局長補(UHC/健康づくりを担当)。

2022年12月より現職。

NGO 特定非営利活動法人日本リザルツ 理事長補佐

黒岩 卓

慶応義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 特任准教授

野村 周平

はじめに

食と栄養は個人の健康と Well-being の基盤であり、社会の安定と持続可能な発展の土台です。しかし、依然として世界は飢餓、食料安全保障の脆弱性、肥満、食事に起因する非感染性疾患(NCDs)といった深刻な食と栄養の課題を抱えています。これらの課題解決のためには、様々なステークホルダーとのパートナーシップのもと、国や地域、そしてグローバルなレベルでの取り組みを加速させる必要があります。フランス栄養サミットは、そのためのまたとない機会であり、日本からメッセージを発信していく意義があると考え、本学は公開講座『乃木坂スクール：世界の人々の健康と持続的発展：食のシステムと栄養から考える』を開きました。この講座には、アカデミア、市民社会、民間企業、政府、国際機関、保健医療、政治など様々な分野から約100人が参加し、2023年10月から12月まで全10回の講義と討論を重ね、さらに、2024年1月にバンコクで開催されたプリンス・マヒドン賞会議(PMAC)におけるインプットも得て、「日本からのフランス栄養サミットへの緊急提言：成長のための栄養における強いコミットメントと行動を求めて」(日・英)をまとめました。

栄養サミット： 東京からフランスへ

栄養サミットは、オリンピック・パラ

リンピックを背景に世界的に栄養改善を推進するため、2013年ロンドン会合にはじまり、2016年リオ大会に続き2021年に日本で開催されました。東京栄養サミットの特徴は、①各ステークホルダーのコミットメントの重視、②幅広い関係者の参加、③栄養の分野横断的取り組みで、日本からの3000億円(3年間)の栄養関連支援の宣言(プレッジ)をはじめ、多くの国や機関・団体からのコミットメントが集まり、それをモニターする世界栄養報告(GNR)の栄養アカウンタビリティ枠組み(NAF)も立ちあがるなど、多くの成果をあげました。一方で、コミットメントの確実な履行、被支援国の主体的な参加、依然として飢餓に偏りNCDsの優先順位は低い、持続的な資金の確保、分野横断的・革新的取り組みなど、フランス栄養サミットに持ち越した課題もあります。

日本からの緊急提言

東京栄養サミットからフランス栄養サミットへつなぐメッセージとして、乃木坂スクール参加者でまとめた10の緊急アピールは以下の通りです。

① 多面的栄養不良への包括的対策～「低栄養」、「過栄養」、「栄養の質」に対する総合的かつ持続可能な取り組み

栄養の複合的な問題に対し、具体的な戦略と行動計画の策定を強く訴えます。NCDsの予防と管理にとって栄養摂取と食習慣の改善が重要であることを、国連「栄養のための行動の10年」の更新時

に明記することを提案します。また、栄養サービスをプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)の主要なコンポーネントとして統合し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの(UHC)枠組みの中で提供することが効果的です。

② 医療と栄養のデジタルイノベーション～栄養改善における革新的アプローチとパラダイム・シフトを

包括的データと個々のプロファイルによる栄養提案、サプライサイドからデマンドサイドへといった新たなパラダイムにより、高齢者、食物アレルギーのある人、障がい者など、個々の特性やニーズに合わせた栄養改善を目指します。

③ 地域特化型の持続可能な食環境構築～地域と国に応じた健康課題への対応を

国や地域ごとに異なる健康課題に対応するため、地域で容易に入手可能な環境負荷の低い食材を活用し、固有の食文化を尊重したアプローチが必要であり、多様性を反映した食品や食事の評価指標の開発が重要です。

④ 栄養分野の人材育成とコミュニティエンパワメント～社会実装に向けた取り組みを

コミュニティや住民(消費者)のエンパワメント、地域ボランティアやコミュニティリーダーの育成、さらに、栄養学と健康を繋ぐ研究者の育成が求められます。



プリンス・マヒドン賞会議でのシンポジウム（於：バンコク）



乃木坂スクールの最終回の集合写真

⑤ 全方位的ガバナンスとリーダーシップ～食と栄養の総合的なマルチステークホルダー協力を

気候変動、プラネタリーヘルス、ジェンダー平等、社会的包摂など、複数の分野を横断し、グローバルからローカルレベルまでの多様な関係者が協力する包括的なアプローチが必要です。

⑥ ライフステージに沿った給食事業の重要性～栄養改善を超える新しい食育へのアプローチを

給食事業は、個人の栄養改善を超えた価値を持ち、生涯にわたるさまざまな場面と場所で、栄養と健康の基盤を提供します。

⑦ 企業や市民社会、その他民間セクターとの創造的パートナーシップ～民間の力を活かしたポジティブ・モデルの構築を

企業、市民社会、非営利民間セクターとの協働が重要であり、様々なレベルで、多様でポジティブな協働モデルの創出と普及が求められます。民間企業による革新的な取り組み、消費者とのインタフォースの活用、企業の社会貢献を評価する指標の開発などが期待されます。

⑧ 国際協力による食と栄養の安全保障～平和で包摂的な社会構築への取り組みを

難民の栄養不良、紛争や気候変動による飢餓問題を含め食と栄養の安全保障には、国際的な協力が必要です。

⑨ 資金の再配分と効果的運用～社会開発と栄養・フードシステムの統合に向けて

開発援助において栄養および食に関するNCDsへの資源の優先配分が必要であり、エビデンスに基づいて効率的かつ戦略的に行われる必要があります。また、民間投資を促進するメカニズムの開発と環境整備が求められます。

⑩ 責任ある実行と成果の共有～さらなるコミットメントの推進を

さらなるコミットメントの促進と、それに伴う責任ある実行を歓迎します。過去に行われたコミットメントも含め、その進捗や効果を定期的にモニタリングし、その結果を公開することが重要です。

おわりに

本提言が食と栄養の課題に関する議論と取り組みが進む一助になることを願います。

本提言をまとめるにあたり、乃木坂スクールに参加されたすべての方の貢献に感謝いたします。



乃木坂スクール講義の様子（講師：塩崎元厚生労働大臣）

公衆衛生に国境はない Beyond SDGsとしてのプラネタリーヘルス



大阪国際がんセンターがん対策センター

島津 美寿季

大阪大学医学部在学中にタンザニアへ渡航し、国際保健医療と出会った。健康格差是正を夢に、大学院で疫学・公衆衛生を勉強中。

概要

2023年10月31日から11月2日にかけて、茨城県つくば市にて第82回日本公衆衛生学会総会が開催され、公衆衛生学の第一線で活躍する専門家や研究者たちが一堂に会し、活発な情報共有と議論の機会となりました。その中で私たち日本WHO協会は、後援企画として、11月1日に行われた自由集会プログラム「公衆衛生に国境はない～Beyond SDGsとしてのプラネタリーヘルス～」を開催しました。

日本公衆衛生学会での自由集会「公衆衛生に国境はない」は1999年からほぼ毎年、毎回テーマを変えて開催されており、今回で19回目となりました。過去にはHIVなどの感染症や、やさしい日本語など、時宜にかなったテーマのもとで開催してきましたが、今回は、近年注目を浴びつつある『プラネタリーヘルス』をテーマとしました。

プラネタリーヘルスとは、人と自然や地球システムとの関連に注目し、そのバランスが取れた長期的に持続可能な社会や環境を目指す考え方です。一方、持続可能な開発目標(SDGs)の17の目標達成においては、目標間に対立が生じることが指摘されています。関西グローバルヘルスの集いや世界保健デーでも、テーマとして取り上げたことがあります。地球環境の持続可能な調和のためにはどうあるべきか、を考えるべき重要な時期

なのです。

話題提供者として、渡辺知保先生(長崎大学大学院プラネタリーヘルス学環・教授)と橋爪真弘先生(東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学・教授)をお迎えし、プラネタリーヘルスの視点から公衆衛生の未来について考える貴重な機会となりました。司会・ファシリテーターとして、日本WHO協会の中村安秀理事長と私(島津)が登場し、約30人が会場・オンラインで参加してくださいました。そのほか、世話人として大西眞由美先生(長崎大学生命医科学域・教授)、仲佐保先生(シェア＝国際保健協力市民の会・合同代表)、後藤あや先生(福島県立医科大学総合科学教育研究センター・教授)、堀内清華先生(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座・特任助教)が運営を務められました。

なお、配布された抄録集内を検索してみたのですが、この学会期間中の全1,438演題のうち、“プラネタリーヘルス”をテーマとした演題は、私たちの自由集会ただ一つでした。これから公衆衛生学会でプラネタリーヘルスに関する活発な議論が行われる着火剤のような役割になったのではないかと感じています。

渡辺知保先生の講演

渡辺先生は、プラネタリーバウンダリーに焦点を当て、地球環境が危機的状況にあることを説明されました。現時点で、6つ(全9つ)のプラネタリーバウンダ

リーを超えており、このまま何もしなければ、平均気温が30℃以上の地域が、2070年には地球全体の20%を超えてしまう、と警鐘を鳴らしました。また、従来の公衆衛生学は、経済と社会の関係を評価するものでしたが、それにさらに、人間を含めた生態系のことも考慮に入れて定量的な分析を行うことが、プラネタリーヘルス的考えにつながるのではないかと解説されました。今回の公衆衛生学会には、医師や看護師・保健師といった医療従事者だけでなく、行政職員やITエンジニアなど、多種多様な職種の人が集まりました。これらの異分野の方々との交流を以て、超学際的(transdisciplinary)な研究を行っていく必要を実感しました。

橋爪真弘先生の講演

橋爪先生は、保健医療分野での温室効果ガスの排出に焦点を当て、解説をされました。保健医療分野での温室効果ガスは、世界全体の約6.4%をも占めており、この削減が求められています。医療分野の中でも特に、入院医療がその4分の1もの温室効果ガスを排出しているとのことで、入院患者さんに対して過剰なケアをしていないかどうか、我々医療者一人一人が気を付けていく必要があります。欧米では保健医療分野での低炭素システムの実現に向けて動くための枠組みがあるようですが、日本はこれに参画しておらず、今後の対応が迫られています。

参加者との ディスカッション

会場には、医療をバックグラウンドにされている方が多く、脱炭素と医療業界の発展の両立について、質問があり、双方向での活発な議論が生じました。医療従事者主体での脱炭素を進めていくための仕組みづくりや、具体的な方法について、特に質問が挙がりました。保健医療分野での脱炭素の推進は、個々人ではなく、医療従事者全体で取り組むべきものですが、まだ日本には具体的な取り決めはありません。経済界では、気候変動への取り組みについての開示を企業に求めるもの（TCFD）などがありますが、これを保健医療分野にも適応できるようなものにしていく必要があります。また、脱炭素のために、必要な検査・設備投資を断念するのではなく、より環境に配慮した素材に注目したり、検査・治療の無駄をなくす努力をしたりすることが、保健医療分野での脱炭素につながるのではないかと、そのために、我々は一人一人が地球規模でものごとを見る視点を持つことが重要だと考えさせられました。

まとめ

「公衆衛生に国境はない～Beyond SDGs としてのプラネタリーヘルス～」プログラムは、異なる専門分野の融合と、地球規模での協力の重要性を再確認させるものでした。渡辺先生と橋爪先生の洞

察に満ちた講演は、参加者たちに新たな視点を提供し、今後の公衆衛生の方向性についての考察を呼び起こしました。この自由集会プログラムは、公衆衛生の未

来を切り拓く重要な一歩であり、参加者全員にとって貴重な体験となったと思います。

公衆衛生学会自由集会：公衆衛生に国境はない

Beyond SDGsとしての プラネタリーヘルス

日時：2023年11月1日（水）18:15～19:45

会場：つくば国際会議場 小会議室403

✓ 現地/オンライン両方で開催予定

話題提供者



渡辺 知保
長崎大学
プラネタリーヘルス学環長



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

司会・進行：

- 中村安秀（日本WHO協会理事長・大阪大学名誉教授）
- 島津美寿季（大阪国際がんセンターがん対策センターレジデント）

世話人：

- 仲佐保（シェア＝国際保健協力市民の会 合同代表）
- 大西真由美（長崎大学生命医科学域（保健学系）教授）
- 堀内清華（山梨大学大学院総合研究部医学域疫学・環境医学講座 助教）
- 後藤あや（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）

※オンラインでの参加も可能ですが、通信が不安定になる可能性があります。

【後援】公益社団法人日本WHO協会

自由集会のチラシ

World AIDS Day in Botswana 感染率上位国のエイズデーとは？



2023年度1次隊JICA海外協力隊/
NGO Humana People to People Botswana所属

柴原 史歩

大学在学中に人道支援と国際保健に興味を持つ。卒業後に入社した日本赤十字社を退職し、昨年よりJICA海外協力隊としてボツワナ共和国にて活動中。

World AIDS Day

1988年、世界保健機関（WHO）が12月1日を「World AIDS Day（世界エイズデー）」と決めました。毎年12月1日あたりには世界レベルでのエイズの蔓延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消を目的に、世界各国でエイズに関する正しい知識等についての啓発活動が行われています。国連合同エイズ計画（UNAIDS）によって設定された今年のテーマは「Let Communities Lead（コミュニティ主導でいこう）」でした。

日本から約13,500km離れた南部アフリカに位置するボツワナでも12月1日の世界エイズデー当日は北東部にあるナタ（Nata）にて、翌週にはそれに続くかたちで、各地で関連イベントが開催されました。本記事では、その様子を現地ボツワナからお伝えします。

12月1日@ナタ

世界エイズデー当日に National AIDS and Health Promotion Agency（NAPHA）と開催地区の District Health Management Team（以下、DHMT）で共催されたナタでのイベントは、テレビ・ラジオ・オンラインで全国に配信されました。私自身もオンラインで視聴しました。（写真1）

本イベントでは、UNAIDSが設定したテーマに沿って、このHIV/AIDSパンデミックを終息させるための地域社会の重要性がさらに強調されました。40年にわたるHIV対策で一定の成果を得ているボツワナですが、検査、治療、コンドームなどの基本的なサービスへのアクセスについて、依然として居住地域や性別、年齢などによる格差はまだ存在しています。



（写真1）オンラインで放送されたナタでのエイズデーの様子

主催者は、翌週以降に各地で開催される関連イベントでは国連機関、地域ベースの組織、保健省などと協力して、HIV検査だけでなく様々な非感染性疾患（NCD）のスクリーニング検査が実施される予定であると述べ、さらにそのイベントへ地域社会、特に男性と若者に大勢で参加するよう呼びかけました。また、さらなる成果を上げるために現在抱えている課題についても共有し、地域社会がより主体的にHIV/AIDS撲滅に向けて動くことを期待していました。

12月7日@マハラペ

開催場所であるマハラペは首都から車で2時間半ほど北上したところに位置する地方都市です。イベント会場であるコタ（Kgotla）と呼ばれる地域の集会所には朝9時頃から近隣住民たちが集まり始め、最終的には100人前後が来場していました。イベントはボツワナの国歌斉唱に続き、キリスト教国家であるボツワナでは恒例のお祈り、そしてコシ（Kgosi）と呼ばれる首長の開会挨拶によって始まりました。

マハラペ地域を管轄しているDHMTは2023年の当該地域の新規感染者数や把握している陽性者などを発表し、改めて住民に対して予防を促す講話を行ったあと、マハラペ地区で活動している様々な団体によるプレゼンテーションが行われました。（写真2）



(写真2) マハラベのコタにて



(写真3) 現地NGOの説明を受ける参加者



(写真4) モコクワナの参加者でにぎわう会場

現地団体による プレゼンテーション (一部)

ボツワナ警察からは、HIV 感染の一因となっている GBV (Gender Based Violence: ジェンダーに基づく暴力) について発表されました。世界経済フォーラム (WEF) が発表した 2023 年版「ジェンダーギャップ・レポート」の男女平等度ランキングでは、日本よりも上位であったボツワナですが、生活レベルではジェンダーによる格差が目につきます。直近の統計などを共有することで主に中年～年配層の男性に向けて啓発が行われました。

DREAMS (Determined, Resilient, Empowered, AIDS-Free, Mentored and Safe) プロジェクトによる 2023 年における成果と来年以降の期待について話がありました。このプロジェクトは、ボツワナ政府と米国政府が協働して、社会的に脆弱な立場にある 9～24 歳の思春期と若い女性たちを対象にメンタリングや教育・経済支援、コンドームなどを提供することでエイズフリーの世代を目指すものです。(写真5)



(写真5) DREAMSの展覧ブース

12月8日@モコクワナ

このイベントには現地 NGO スタッフとして参加しました。マハラベからさらに北上したところにあるモコクワナですが、最寄りの中心街から車で2時間ほど離れたところにあります。地域社会に焦点を置いている今年にふさわしく、この小さな町でエイズデーイベントが行われました。(写真3)

マハラベで行われていたようなプレゼンテーションのすぐそばで、現地団体は自分たちのブースをセットします。私の団体は HIV 検査を提供していました。匿名性が重要であるため、検査用のテントを設営し、希望者に対して一人ずつ検査を行います。

他団体の各ブースでは、無料でのコンドーム配布、パンフレットを用いての

ART 治療や思春期の性交渉について、また、児童虐待などで苦しむ子どもを支援できるシステムなどの説明が行われていました。全体での講義終了後、各ブースを1つずつ回って案内を聞くグループや各々で興味のあるブースを訪れる人たちがにぎわいました。(写真4)

世界の HIV/AIDS

ボツワナは南部アフリカに位置し、例年世界でもトップ5に入るほど HIV 感染率が高く、長年、政府をはじめ現地 NGO などは様々な HIV の予防啓発に取り組んできました。ボツワナは、サハラ以南アフリカの国々で初めて HIV 治療のユニバーサル (普遍的な) アクセスを提供し、高いレベルのケアを続けている国です。HIV 検査及び ART 治療は無料

で受けることができ、主な感染経路となっている性交渉による感染を防ぐため、コンドームの配布も無料で行われています。HIV 検査およびコンドームの配布については、現地 NGO がそれぞれの担当地域でその役割を担っています。

HIV/AIDS の蔓延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消を目的に行われている世界エイズデーのイベント。日本と感染状況に違いはありますが、一般に、日本人とボツワナ人との HIV/AIDS に関する知識には大きく差があるように感じます。日本でのイベントに足を運んでいただくことも大切ですが、世界にもさらに目を向け、どのような意識レベルで動いているのか認識することも重要なのではないかと、改めて私自身の学びとなったイベントでした。

セルフケア導入は加速する ～ WHOセルフケアガイドラインシンポジウムに参加して～



一般社団法人日本セルフケア推進協議会(JSPA) 理事

磯村 達也

ロンドン大学衛生熱帯医学大学院修了(医療統計)。外資系製薬企業の開発部門を経て、株式会社CLINICAL STUDY SUPPORTを起業し、現在に至る。薬剤師。博士(医学)

はじめに

2023年12月4日、東京にて「WHOセルフケアガイドラインシンポジウム」が開催されました。本シンポジウムは『健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関するWHOガイドライン』日本語版の上梓に合わせて企画され、日本WHO協会と日本セルフケア推進協議会(JSPA)が共催しました。

参加者はオンライン、会場を合わせて200名を越え、会場には来賓としてシンポジウムの後援者である厚生労働省、経済産業省、その他の関連団体から多くの方々が招かれました。日本WHO協会の中村安秀理事長はシンポジウム冒頭の挨拶で、国連の持続可能な開発目標(SDGs)の目標3(保険医療)「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、ウェルビーイングを促進する」に触れ、日本国内におけるSDGsの目標達成とセルフケアの推進のためには、セルフケアに対する探究と社会実装がますます必要になるとの見解を示されました。

特別講演では、中村安秀理事長が座長を務め、ガイドラインの理解を深めるため、2人の演者から発表がありました。1人目の演者として、ガイドライン作成の中心人物であるWHO本部のDr. Manjulaa Narasimhan、2人目の演者として、オリジナルのガイドライン作成に加え、日本語版作成にも携わった国立国際医療研究センター(NCGM)の春山怜先生が登壇されました。

特別講演における質疑や特別講演後のパネルディスカッションでは会場参加者

による活発な意見交換が行われ、日本国内でも様々な分野や職種でセルフケアへの関心が高まっていることが実感されました。

以下に、それぞれの演者の発表内容の概要を報告いたします。

講演①

「Self-care Interventions for Health and Well-being」

Dr. Manjulaa Narasimhan (WHO, Unit Head, Department of Sexual and Reproductive Health and Research)

ガイドラインの作成は2018年にスタートしました。比較的新しい取り組みですが、COVID-19のパンデミックも相まって、WHOの中でも急速に発展している分野です。

● セルフケアではなくセルフケア導入に関するガイドラインである

WHOではセルフケア(self-care)を「個人・家族・コミュニティが、医療従事者の支援の有無にかかわらず、健康を増進し、疾病を予防し、病気や障害に対処する能力」と定義しています。セルフケアは対象となる領域が幅広い用語です。そのため、ガイドラインではセルフケア導入(self-care interventions)と言う少し異なる用語を用いて、WHOが推奨するのに十分なエビデンスがある領域に対象を絞り、それを「セルフケアの実践のためのエビデンスに基づくツール」と

定義しています(図1)。ツールとしては、妊娠やCOVID-19、HIVなどの自己検査キット、血圧や血糖値などの自己測定機器、一般用医薬品、情報やヘルスケアにアクセスするためのデジタル技術などが示され、医療従事者の支援の有無にかかわらず用いられるものが対象です。

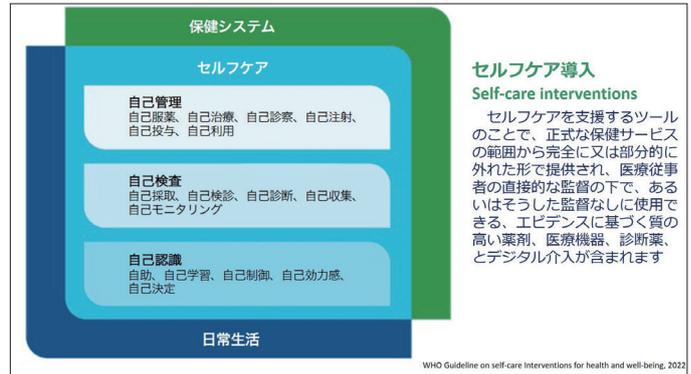
セルフケアは幅広い範囲を含む用語ですが、実際にはその時々に適した用語に置き換えられています。例えば、糖尿病の自己血糖測定、HPVの自己採取検査、健康に関する単なる自己学習も、それぞれ自己管理(self-management)、自己検査(self-testing)、自己認識(self-awareness)であり、全てセルフケアの一部です(図1)。

● 異なるステークホルダー間で対話を進めセルフケア導入による健康とウェルビーイングの向上を図る

WHOは2021年に“Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions”を発表しました(図2)。目的は、研究者や政策担当者など、異なるステークホルダーがセルフケア導入による保健システムの課題解決に向けて行う対話を分かりやすく支援することです。この中には、「保健システムの課題」→「課題解決に向けたセルフケア導入や保健システムによる支援行動」→「セルフケア導入の利用方法や場所」→「セルフケア導入によりもたらされる健康やウェルビーイングの向上」というステップが示されています(図3)。保健システムへのアクセス方法は、一般



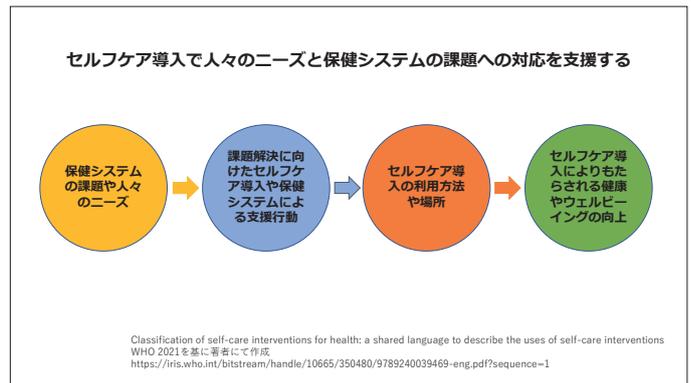
(写真1)会場の様子



(図1) セルフケア導入(self-care intervention)の定義とセルフケア(self-care)の範囲
「健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関するWHO ガイドライン」より



(図2) 異なるステークホルダー間に対話を進めるためのドキュメント
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>から入手可能)



(図3) 課題解決に向け対話を進めるためのステップ

用医薬品の利用促進やデジタル技術の発展などにより、今までの医療機関を中心にしたものから大きく変わりつつありますが、セルフケア導入の目的は全て人々や地域の健康とウェルビーイングの向上のためです。しかし、セルフケアが進んでもそれは保健システムから乖離して行われるものではありません。セルフケアは医療機関で提供される行為の一部を代替するもの又は行為の一部に追加されるものであり、置き換わるものではないと言う認識が必要です。そのため、このドキュメントには、各ステークホルダーが保健システムでの役割の中で出来るセル

フケア導入への支援行動について明記されています。例えば、「医療施設の数が必要に足りない」という保健システム課題に対し、セルフケア導入として、予防に関する知識と共に自己検査を実施するため、薬局やドラッグストアを医療へのアクセスポイントとして自宅でのケアを可能とし、医療へのアクセスを改善し健康とウェルビーイングの向上を目指します。

- 本ガイドラインは“living document”である
このガイドラインは“living document*”と言われるもので、新しいエビデンスが

入手可能になるごとに改訂されます。しかし、セルフケア自体は新しいものではなく、多くのエビデンスに基づくセルフケア導入が既に存在しています。本ガイドラインはそれらを繋ぐ統合的なもので、既存のガイドラインを作り直す訳ではありません。既にあるものを新しい領域に展開するものです。また、ガイドラインには医療機関ベースで医療従事者により行われるケアからセルフケアへの環境移行が反映されています。

本ガイドラインは、他のWHOガイドライン同様、読者として政策立案者を想定していますが、製薬企業などのセル

フケア導入の製品開発者や実際にセルフケアを行う当事者など推奨内容に影響を受ける人々も含まれています。本ガイドラインの作成は幅広い協議プロセスを経て実施され、日本を含む多くの国々から数千人が参加しました。そこでは、実際に問題を抱える個人や地域からの意味のある関わり (meaningful engagement) が重視されました。

最近、セルフケア導入を行う医療従事者や介護従事者に求められる能力基準 (competency standards) の枠組み (framework) が WHO より公表され、ナレッジガイドや育成のためのカリキュラムガイドも作成されています。これらも WHO のホームページから入手可能

です。

*E.A. Akl, et al. Living systematic reviews: 4. Living guideline recommendations, J Clin Epidemiol, 91 (2017), pp. 47-53.

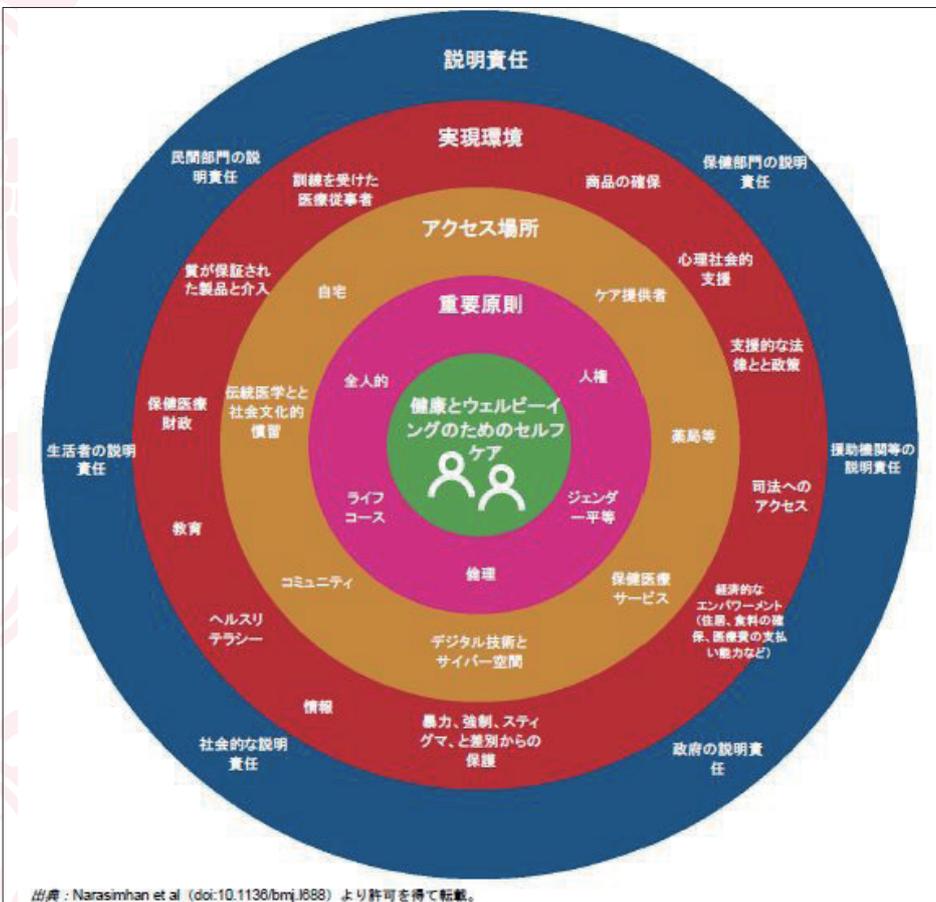
● セルフケア導入はその対象である個人を中心に置く取り組みである

セルフケア導入の概念的な枠組みは、ケアの対象となる個人中心の取り組み (people-centered approach) であり、ケア対象者を全ての中心に置き、病気の治療ではなく、健康とウェルビーイングの向上を目指すものです (図4)。人権、倫理、ジェンダー平等を守りながら、健康は全人的なアプローチであり、ライフ

コース全体にわたって積み上げるものであるという主要原則 (key principles) を常に達成することが求められます。全人的なアプローチやライフコースに関する記述が WHO ガイドラインで認められたのは今回が初めてです。実際にセルフケア導入を行うためには、主要原則に加え、それにアクセスする場所、安全かつ適切に利用できる実施環境、環境を維持するための責任体制の整備が必要となります。

● コミュニケーション・ツールキットからガイドラインの概要を理解できる

その他、本ガイドライン関連の WHO リソースとして、セルフケア導入のコミ



(図4) セルフケア導入のための概念図 (conceptual framework) 「健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関するWHO ガイドライン2023」より



(図5) コミュニケーション・ツールキット (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192> から入手可能)



(写真2) 座長の中村安秀理事長



(写真3) 質問に答える春山怜先生

コミュニケーション・ツールキットがありません(図5)。本ガイドラインで用いられる基本用語やガイドラインの概要が視覚的に分かりやすく説明されており、セルフケア導入の各国の実例も紹介されています。

講演②

「WHOセルフケアガイドラインの活用を考える」

春山 怜先生 (NCGM 国際医療協力局)

春山先生からはガイドラインに掲載されている具体的な推奨項目について、実際の研究成果を交えながら、ご発表いただきました。

● ガイドラインが推奨するセルフケア導入は43項目である

ガイドライン作成の経緯から、現在推奨しているセルフケア・ツール(セルフケア導入)はSRH(Sexual and Reproductive Health)や性感染症に偏っていますが、今後は項目が増えてくることが予想されます(図6)。

但し、項目が増えても実践面の課題も多くあります。例えば、子宮頸がんが妊産婦死亡を上回るカンボジアにおける自己採取によるHPV検査推奨の取組みです。実施可能性の調査の結果、自己採取は可能だが、やはり皆がそれを希望するわけではなく、人々のニーズや好みによる選択が望ましいことが示唆されました。また、その後の調査で、自己採取の選択には女性の特性や知識ではなく、医師の説明が有意に影響することが示され、説明の仕方に工夫が必要であることが分かりました。

● 日本で利用できるセルフケア・ツ

セルフケア・ツールの推奨項目(43項目)	
テーマ	推奨項目(キーワードのみ)
(1) 妊娠期・出産中・産後のケア	・帝王切開を減らすための非医療的介入 ・悪阻、胸やけ、下肢の痙攣、腰痛、便秘、下肢静脈瘤に対する自己管理 ・鎮痛剤の自己内服 ・鉄剤・葉酸サプリメントの自己内服 ・血圧の自己測定 ・血糖の自己測定 ・母子手帳の携帯
(2) 家族計画	・避妊用注射剤の自己投与 ・市販の緊急避妊薬の使用 ・コンドームの使用 ・市販の経口避妊薬の使用・自己管理 ・排卵予測薬の使用 ・妊娠検査薬の使用
(3) 安全な流産・中絶	・薬剤による流産・中絶の適格性の自己判断、自己管理(特定の状況下) ・流産・中絶後のホルモン剤による避妊の開始
(4) セクシャルヘルス	・潤滑剤の使用
(5) 子宮頸がん、性感染症	・自己採取によるHPV検査 ・自己採取による性感染症検査(淋菌・クラミジア検査、梅毒・トリコモナス検査) ・HIVの自己検査 ・HIVとともに生きる女性のエンパワーメント
(6) 心血管疾患	・血圧の自己測定 ・血液凝固能の自己測定
(7) 糖尿病	・血糖の自己測定

(図6) ガイドラインに掲載されているセルフケア導入の推奨項目

WHOが推奨するセルフケア・ツールの日本での利用	
1. 薬局等で容易に入手し、自己利用(内服・検査)可	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の鉄剤・葉酸サプリメント ・妊娠中の血圧測定 ・母子手帳 ・コンドーム ・潤滑剤 ・妊娠検査薬 ・排卵予測薬 ・新型コロナウイルス検査 ・血圧測定
2. (原則的に)医療機関からの処方箋がないと利用できない	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の悪阻、胸やけ、腰痛、便秘、下肢静脈瘤の緩和薬 ・経口避妊薬(ピル) ・緊急避妊薬 ・血糖の測定(インスリン使用者、GDM妊婦) ・血液凝固能の測定
3. (原則的に)医療機関・保健所でしか利用できない	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤による流産・中絶 ・HIV検査 ・STI(淋菌・クラミジア、梅毒・トリコモナス)検査 ・C型肝炎検査
4. 承認・推奨されていない(利用不可)	<ul style="list-style-type: none"> ・避妊用注射剤 ・自己採取によるHPV検査

(図7) 日本で利用できると思われる推奨項目

ルは今のところ限られている

推奨する43項目のうち、1/3程度が日本でも利用できると思われます(図7)。緊急経口避妊薬の薬局での試験的な提供も始まり、状況は日々変化しています。

最後に：

セルフケア導入は加速する

常にエビデンスがあるわけではありませんが、セルフケア導入に絞り、COVID-19のガイドライン同様、"living guideline" "にしたことから、WHOがセ

ルフケアの実践に今後注力することは間違いありません。セルフケア自体は全人的で、ライフコースに対するアプローチであり、本来日本人には馴染みやすいものだと思います。このようなセルフケアに関する議論の場を今後も継続して設けていくことも本ガイドラインの目的であると強く認識しました。「医療はあるところにはあり、無理なく行ける人もいる。でもいつまでたってもたどり着けない人もいる。日本はどうでしょう？」と言う春山先生の最後のまとめが印象的でした。

特定非営利活動法人 災害人道医療支援会 Humanitarian Medical Assistance: HuMA



特定非営利活動法人 災害人道医療支援会(HuMA) 理事

高田 洋介

兵庫県立大学看護学部卒業、東京医科歯科大学大学院修了 医学博士。看護師としてHuMA創設時から参画し、フィリピンやパキスタンなどで緊急医療支援活動に従事。日本赤十字広島看護大学で講師として教鞭をとりながら、2022年から理事として活動。

HuMA の特徴

災害人道医療支援会 (Humanitarian Medical Assistance: HuMA) は通称ヒューマと呼ばれ、2002年に国際緊急援助隊医療チームの中心的メンバーによって設立された国際医療 NGO です。現在、甲斐達朗理事長の下、主に災害医療支援を行っています。国際緊急援助隊医療チームは1979年のカンボジア難民支援を機に1982年に医療従事者をボランティア登録して、海外で起こった災害に派遣する日本政府の医療チームとして組織化されましたが、外交的要素が絡み、現在は難民支援には派遣することができない政治的な制約があります。こうしたジレンマを解決したいという思いがHuMA設立の背景にあります。HuMA会員の多くは医療従事者で、平時は救命救急センターなどで勤務する現役の救急医や看護師が多いのが特徴です。会員数

は約430名の小規模な NGO ですが、DMAT や国際緊急援助隊医療チームにも登録し、さらにインストラクターや検討委員会委員など政府医療チームの中心的な役割を担っている会員も多く、小規模でありながら、国際経験も豊富で国内外に貴重な人脈をもっていることがHuMAの強みです。被災地では地元のニーズに柔軟に対応する、小回りが利く草の根的な活動もしますが、活動調整本部をサポートする支援者支援も行います。

20年間の活動紹介

HuMAは2002年の夏にデビューし、すぐにジャパン・プラットフォームの加盟団体となりました。その冬にアメリカがイラクに対して武力攻撃をする兆候が出始め、2003年に同じく傘下のピースウィンズ・ジャパンやAAR Japan (難民を助ける会)、BHNテレコム支援協議会と連携して、開戦前にイラクとヨルダ

ンの国境に医療を含めた難民を受け入れる体制を整え、医療が必要な難民に医療支援を行いました。これが最初の支援活動となり、2023年までに37の事業を実施してきました。これらの活動が評価され、HuMAは世界災害救急医学会(WADEM)においてAward for Excellence in Disaster Managementを受賞しました。

SPEED から MDS へ

HuMAは2009年、2012年、2013年とフィリピンでの台風災害に対する医療支援を行いました。フィリピンは7,641の島々で構成され、台風が通過するとその被害は広範囲になります。そのため政府でも被害の全容を把握するには時間がかかります。HuMAは他国での支援をする際と同様に、支援活動を開始する際には、丁寧にかつ迅速にニーズアセスメントを行い、支援の重複を避け、支援が届いていない地域を明らかにし、



写真1 2015年ネパール地震での診察風景



写真2 2017年ミャンマー避難民医療支援での診察風景



写真3 2024年能登地震 集落の訪問調査



写真4 2024年能登地震での産科病棟支援

支援活動を行ってきました。また地元
に寄り添った支援の一つとして、地元が
使用する様式で報告することを行いました。
フィリピンでは、Surveillance in Post
Extreme Emergencies and Disasters
(SPEED) という症候群サーベイランス
が災害時の診療活動の中で活用されてい
ました。HuMAはフィリピンでの支援
活動を通じてSPEEDに対応した診療記
録を開発し、その日報をフィリピン保健
省に報告してきました。この経験は後に、
国際緊急援助隊が使用する電子カルテで
JDR-SPEEDとなり、そこからWHOが
医療チームの標準報告様式として定めた
Minimum Data Set(MDS)に発展しま
した。

国内での支援活動

近年は、国内での災害対応も増えてお
り、2018年西日本豪雨災害(岡山)、
2019年九州北部豪雨災害(佐賀)、
2019年台風15号(千葉)、台風19号
(長野)、2020年熊本豪雨災害(熊本)
に医療チームを派遣し巡回診療の展開、
夜間診療所の運営、健康相談、避難所で

の感染症対策、地元の医療機関で休息が
取れていない医療従事者のレスパイト
(代わりに診療や病棟勤務を行う)を行
ったりしました。2024年1月現在、能
登地震で最も被害が深刻な珠洲市を中
心に市内小学校に設置された避難所での救
護所の運営や巡回診療、七尾市の総合病
院での産科支援を地元医療従事者や各団
体と連携して展開しています。

2019年より流行した新型コロナウイルス
感染症対応では、大阪コロナ重症セ
ンターやコロナ入院待機ステーションに
医療従事者を派遣し、重症患者へ治療や
看護などを実施しました。またクラスタ
ーが発生した利尻島へも看護師・介護ス
タッフを派遣しました。この他に、介護
福祉施設を対象とした、感染対策オンラ
イン研修を提供したりもしました。

今後の展望

HuMAは医療を専門とするNGOとし
て、WHOの緊急医療チーム
(Emergency Medical Team; EMT)の
国際認証の取得を目指しています。国際
的な潮流として、支援を行う医療チーム

は高い自己完結能力を備えていることが
求められており、それは国際基準として
示され、受援国はWHOの認証を受け
たEMTのみを受け入れる方針を打ち出
している国もあります。そのため
HuMAは海外の災害に対しても支援で
きるように、WHOでの認証手続きを開
始しております。しかし、資器材の整備
や人員の確保、組織としての資金力には
まだまだ課題があります。日本で最初
にWHO-EMTとして認証を受けるNGO
になるためにも、皆さまのご支援をいた
だければ幸いです。



HuMAホームページのQRコード

新潟大学 地域に根をはる国際保健の実践を目指して



新潟大学大学院 医歯学総合研究科 特任教授
十日町いきいきエイジング講座

菖蒲川 由郷

2002年新潟大学医学部卒業。2008年医学博士。米国留学を経て2011年新潟大学大学院医歯学総合研究科国際保健学部分野助教。2014年同分野准教授。2019年より現職。

十日町 いきいきエイジング講座

私たちの講座（十日町いきいきエイジング講座）は名前の通り、新潟県十日町市の寄附により2019年10月に新潟大学に開設した寄附講座です。人口減少と高齢化が進む十日町市の「出向くケアと医療」の仕組みづくりを主な目的としていますが、十日町市のみならず、国内外で数々の調査研究を展開しています。新潟大学（新潟市）と十日町市医療福祉総合センター（十日町市）の2カ所に拠点を置き、十日町市の行政と連携し、公衆衛生の研究と実践を同時に進めることができる環境にあります。

現場重視の研究活動 ～国際保健活動の実践～

私たちの国際保健活動は研究活動を通してつながりの中で、目の前の課題を解決するための調査・研究を現場の視点で現場とともに着実に進めることにその本質があると考えています。

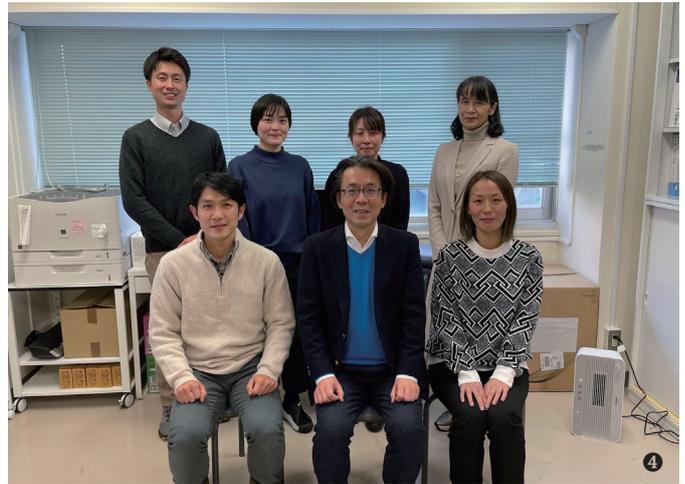
現在、私たちの国際保健活動の中心はミャンマーやマレーシアといったASEAN諸国における将来の急速な高齢化に備えるための高齢者社会疫学調査の展開です。JAGES（日本老年学的評価研究、代表 千葉大学・近藤克則教授）の健康とくらしの調査（高齢者アンケート調査）をASEAN諸国に応用する試みで、2018年にミャンマーの高齢者1200名のコホートを立ち上げて追跡中です。マレーシアでは2019年にセラングール

州で調査を実施し、サバ州、ペラ州へとフィールドを拡大しています。調査を実施してデータを収集するだけであれば単なる研究活動で終わってしまいますが、私たちは、得られたデータや分析結果が、いかに現場の保健活動や未来の政策決定に役立つかを重視し、現場の声に耳を傾けようと努めています。2019年1月にミャンマーで実施した見える化ツールによる現地スタッフの研修会はその一例です（写真1）。調査データは、学内のみならず学外の研究機関とも連携して、分析し、国際誌への発表も精力的に進めています。一次データを収集しているため、労力は大きいですが、活用できるデータは数多くあります。調査票の設計から始める機会もあり、目的が合致すれば、リサーチクエストを実際の調査で検証することもできます。

また、調査や研究活動をそれだけで終わらせるのではなく、ASEAN諸国の研究者や地方行政官等を招いて、アジアの高齢化の現状と解決策を話し合う国際会議の機会を設けています。この会議では、これから急速な高齢化が見込まれる東南アジア諸国の研究者や行政官とグローバルな視点で協議することができ、国際保健の現場ではどのような研究が求められているかを肌で知ることができます。さらにこのような国際会議は、国際的な交流の場ともなり、これまでも新たな国際共同調査・研究のスタートの機会ともなってきました。要望があれば東南アジアからの研修も受け入れており、最近では

高齢者の移動（Mobility）に関する研修を受け入れました（写真2）。このような中で海外の研究者との友情も育まれ、本音で語り合うことで、真の国際交流が進み、お互いの理解のもとで有意義かつ効果的な国際共同研究が実現するのではないかと考えています。

私たちは、新潟県内でも高齢者コホート研究を進めています。JAGES調査として2013年から追跡しているコホート（十日町市、新潟市）の他に、十日町市では小規模ですが対面調査のNEIGE study（NEIGEはフランス語で“雪”、Neuron to Environmental Impact across Generationsの略）があります。対面の利点を生かして、質問票だけでなく、握力、歩行速度、体幹バランス、認知機能検査（MMSE-J）、頭部MRI検査等を継続しています（写真3）。詳細なデータを元に次々と研究結果が国際誌に掲載されています。この他にも、新潟県と協働で、高齢者の補聴器使用とQOLに関するコホート調査を実施中です。また、「高速データ通信とAI技術による豪雪中山間地における新しい健康づくりのためのシナリオ創出」をJST社会技術開発センターのプロジェクトとして十日町市と協働で企業の技術提供を受けながら進めています。これらの国内研究は、どれも、国際展開の可能性があります。高齢化と担い手不足が進む中、特にデジタル化により高齢者の健康とWell-beingを改善してゆけることには希望があります。



①見える化ツールを使ったワークショップの様子（ミャンマー） ②高齢者の移動に関する研修での記念の1枚 ③十日町市コホート調査の様子 ④ゼミでの集合写真

謙虚に学ぶこと

Think globally, act locally とは、国際保健活動でもよく使われるフレーズです。現場で直面するどうしようもない問題や、現場の雰囲気、その背後にある文化社会的背景は、そこに行って、触れて、感じてみなければ分からないものです。ローカルで活動する中で、感じること、目の前で起きている事実が、物事の本質を含んでいて、そのままグローバルに通じるのです。地に足をつけた研究だからこそ数字の向こうにある本質に迫ることができる、とも言えるのではないのでしょうか。

私たちの講座では、前述の通り、国内外に複数の追跡中のコホートがあり、これらのデータを用いて分析をすることができます。さらに、分析結果を現場にフィードバックすることで、現場で役立つ分析かどうかを確かめながら進めること

を目指しています。コホートは本講座のスタッフのみならず、複数の研究機関と連携してネットワーク型で進めています。データを使った分析を希望する場合、研究者ネットワークに入ってもらい、皆の了解と合意の元で研究を進めることができます。学びの場としては、それぞれの興味ある分野で分析を進め、講座内では定期的にゼミを開催しています。研究者同士で研究内容を検討したり、技術的な話題を持ち寄って、謙虚に学ぶことで、お互いを高める機会となっています。他の研究機関との意見交換や研究成果の発表も不定期に行っており、ここにフィールドの行政官や現場担当者が入ることもあり、研究の社会的意義を深めるきっかけとなっています。

最後に

ここまで講座の紹介をしてきましたが、私たちは寄附講座のため、大学院生が直

接所属できる形にはなっていません。しかし、上述のように研究課題・データは数多くあります。国際保健を身近に感じ、学ぶことができる環境があります。整ったコースがあるわけではありませんが、目的が明確であれば、お手伝いできることがあるかもしれません。他の大学・研究機関に所属しながら、または客員研究員や特別研究学生として一緒に研究を進めてくれる方を募集しています。

また、研究活動のみならず、現実社会での実践として、すでに高齢化率 40%超、担い手不足が急速に進む十日町地域の医療と介護の連携を目的とした（一般社団法人）妻有地域メディカル&ケアネットワークを 2023 年 7 月に設立しました。グローバルに考えて、共にローカルでの実践を進める仲間を募集しています（写真 4）。

ともに、地域に根をはる国際保健の実践を目指しましょう！

社会の中に「公衆衛生」を位置付ける： 健康と幸福をもたらすサイエンスとアート



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

佐々木 暁洋

東京医科歯科大学卒。八戸市立市民病院、亀田総合病院、安房地域医療センターで救急/集中治療に従事。政策研究大学院大学 政策研究修士。2023年9月より現所属。

留学の動機

2023年9月よりバーミンガム大学公衆衛生学修士課程へ留学しております。実はこれは僕にとって2つ目の修士課程ですが、以前の大学院も含めて、留学に至る経緯をはじめに述べたいと思います。

初期研修や救急科、集中治療科の研修など臨床業務に従事する中で、患者さんが病気になる背景には健康の社会的決定要因が存在していることに強く関心を持ちました。また日本国内でも、地域によってとりまく社会環境も医療提供体制も大きな差があり、それによって患者さんの健康や苦痛が影響されていると気が付きました。具体的には、貧困と健康知識の不足から心不全を繰り返す方や、社会から孤立した統合失調症の一家、労働環境やLGBTQへの差別から自殺を試みた患者さんたち。また北東北と関東とで、人的資源や近隣の医療機関へのアクセス、実際に輸血を利用できる量が異なり、それによって患者さんの予後が左右されたこと。このようなことにモヤモヤしたことから、当初は公衆衛生を学びたいと思いました。

しかし、臨床の傍らで勉強会へ出席したり教科書などを読んだりすると、公衆衛生の学問と社会への実態にギャップがあることが今度は気になるようになりました。例えば、医療政策学や医療経済学の中で「このようにしたほうがいい」とされる制度案があっても、それが実際に制度化されているわけではないギャップ。例えば、健康の社会的決定要因は、多種

多様な社会背景や環境を含み、それらに健康が影響されることがいくら証明されても、現在の主な社会実装の場は「臨床現場で健康の社会的決定要因を意識すること」であったり、「地域で人間関係を構築すること」であったりして、経済政策や社会保障政策などマクロなレベルでの実装のための政治レベルでの議論は乏しいギャップ。このようなギャップを踏まえ、「健康やwell beingのためににかしたいと本当に思ったら、医療や公衆衛生の枠を超えて、領域横断的に社会実装を考えなくてはならない」と考え、公共政策を学ぶために一つ目の修士課程へ進みました。結果的には、この政策研究大学院大学へいって、改めて「公衆衛生を学ぼう」と思いました。当然といえば当然なのですが、官僚や地方自治体公務員の方々に囲まれた環境に身を置いたことによって、自分が公共政策について発言することは「医師：健康の専門家」としての責任を伴うことに改めて気づかさ

れ、個人の健康と集団の健康を橋渡しする学問分野として公衆衛生を学ぶ必要を感じたためです。

身に着けたいこと

このような経緯でバーミンガム大学に来たため、疫学やグローバルヘルスなど公衆衛生一般の知識に加え、研究手法としては質的研究手法を、内容面では、社会学、健康に関わる社会政策、健康増進を身に着けたいと考えています。これらの知識や研究手法が、科学としての公衆衛生学と社会実装とのギャップを埋めてくれる一助となると感じているためです。これらの科目は、1月より始まるSemester 2に予定されているため、この記事を書いている現段階ではまだ受講していませんが、楽しみにしています。

社会の中の公衆衛生

9月から12月までのSemester1の中では、特に“Healthcare Public



ジェームズ・ワットら産業革命の先駆者の像とバーミンガム図書館



スポーツショップにある車いすバスケットボール選手のマネキン



グロスターにあるアートアンドクラフトセンター。地元アーティストの作品の展示販売やワークショップが行われている



古いギルドホールを利用したカフェにもリフトがついている

Health” という科目に特に感銘を受けました。イギリスの保健医療制度：NHSが前提となった科目で、各地域のNHSでどのように住民の健康水準を向上させる施策を計画し、実施し、フィードバックし、資源を配分するか、医療機関の質などを管理するか、を考える枠組みを提供する科目でした。「地域住民の健康水準の向上のため」という明確な目標に対して、予防啓発から医療機関の管理まで広くシステムティックに管理していく様子は、多いに参考になる点がありました。

また別の講義の中で紹介された” A Conceptual Framework For Action On The Social Determinants Of Health” は10年以上前にWHOより出版されたディスカッションペーパーですが、健康の社会的決定要因をターゲットにした政策的枠組みや、その背景にある政治思想が議論されており、昨今日本でも着目されるソーシャルキャピタルへのアプローチが「小さな政府」のような政治的方向性とリンクする懸念など、日本では出会うことが少ない踏み込んだ議論がされていました。また「公衆衛生に関する倫理と哲学」という授業では、健康増進など

公衆衛生の取組をどのように正当化できるか、という点について、功利主義、平等主義、共同体主義など様々な正義論の観点から批判的に考察する機会を得ることができました。

僕がもともと目標にしていた講義内容はこれからですが、ここまでの数か月間の講義だけでも、公衆衛生がただサイエンスとしてあるのではなく、社会の中にある営みとして捉えられていることが強く感じられました。この点は、入学最初の講義でも「Public Healthとは、社会の組織化された努力を通じて、健康と幸福を促進するサイエンスでありアートでもある」と強調されていました。

包摂的な社会デザイン

こちらに住んでみて特に感じるのは、多様なひとがそれぞれ生活しやすいようにデザインされているということです。例えば、電車やバスではいつもどこかで小さな子供が歌っています。また動物好きを反映して犬たちも自由に乗車しており、おおらかな空気がどこか漂っています。スーパーでもレストランでもビーガン、ベジタリアンメニュー、ハラルメニ

ューは揃っていて、ポテトチップスや市販のパンなど普通の商品でもベジタリアン対応が前提になっていることは珍しくありません。美術館や博物館（しかもほとんどが無料！）などどこへ行っても車いす対応の設備が設置され、ミュージカルや古い城郭などを含めて自分では歩けない様々な方が家族とともに訪れているのをよく見かけます。スポーツ用品店では、店舗の中心に義肢選手のマネキンが設置されていました。プレグジットや古くからの階級社会などイギリス社会にも当然問題などはありますが、個人々が社会の構造にあわせるのではなく、子供から高齢者まで、障害があるひともないひと、貧富を問わず、文化や芸術へ触れ支障なく社会へ参加できるように設計されている点は、無料で医療機関へ受診できるNHSの制度設計とも無関係とは思えず、この国に深く根差した考え方なのだと感じています。

終わりに

この記事を書いている1月時点で、あと半年程度を残すのみとなりました。帰国後はまずは臨床現場へ戻りますが、学問としては医療制度、または健康の社会的決定要因をターゲットにした社会実装に関係する分野の研究も続けたいと考えています。また同時に学問にとどまらず、地域社会から健康と社会/政策を橋渡しするような活動をしたいと思い、そのためにも残りの留学期間もしっかり学んで帰国したいと考えています。

感染症サーベイランスの強化を目指して



WHO西太平洋地域事務所 感染症対策課
サーベイランス担当官

森下 福史

創価大学法学部卒。JICA青年海外協力隊員として感染症対策に従事。リバプール大学熱帯医学大学院（国際公衆衛生）卒業後、WHOボランティア、コンサルタントを経て現職。

今の仕事について

混沌としたマニラの街中に、一際大きく目立つ白い建物があります。アジア・大洋州の37の国と地域の健康保健・公衆衛生に関する取り組みを支援するWHO西太平洋地域事務所（WPRO）です。その建物の4階の一角に私が所属する感染症対策課があり、15人ほどのスタッフが働いています。同課は結核、HIV、マラリアの三大感染症及び「顧みられない熱帯病」の4つチームに分けられ、私はサーベイランス担当官として、4チームのデータ・サーベイランスを支援する役割を担っています。

近年、世界の死亡原因は感染症から非感染性疾患へ移行していますが、都市化・経済発展の傍らで、特に貧困層や農村部、社会的に脆弱な立場の集団で上述の感染症が依然として深刻な問題となっています。世界が2030年に向けてこれらの

感染症を終息させる目標を掲げる中、新型コロナウイルスの影響で、対策は一時大きく停滞してしまい、そこからの立て直しが急務となっています。私たちWPROのチームは、グローバルな戦略を地域の実情に合わせた形に落とし込み、国事務所と共に政府の政策形成のプロセスを支援しています。

同僚からよく私は「Data Person」と呼ばれています。37カ国地域からWHOに報告されるデータを分析して、地域内の各疾病の推移や傾向を明らかにして、地域会議や報告書で対策の進捗状況を示すこと、また国が行う疫学調査や研究の計画立案・資金調達・技術支援の調整をすることが私の主な役割です。日々の業務ではデータを多く扱うため細かい作業が多いですが、国レベルでの公衆衛生政策の発展、人々の健康増進に寄与する仕事ができるため大きなやりがいを感じています。

WHOに入るまでの経緯

大学卒業後は、国際協力の道を歩みたいという思いから、JICAの青年海外協力隊に応募し、パプアニューギニアに派遣され2年間のボランティア活動を経験しました。感染症対策隊員として結核・マラリア対策に従事し、非医療従事者でも患者の命を守るために重要な役割を果たせることを実感しました。また、脆弱な保健システムや医療サービスへのアクセスを阻む過酷な自然環境を体験し、この経験が私のキャリアにおける原点となりました。その後、英国のリバプール大学熱帯医学校にて国際公衆衛生を学び、2011年に現在の職場であるWPROの結核対策課でボランティア経験を積みましました。ボランティア期間はわずか4ヶ月でしたが、国際会議の開催や研究活動など、実践的な経験を積むことができ非常に価値ある経験でした。2012年からの5年間は、WHOのコンサルタントとして、カンボジア、ソロモン諸島、モンゴル、フィリピンなどで様々な形で結核対策に従事しました。1週間～3ヶ月の短期契約を何度も繰り返す形となり、社会的には不安定な立場でしたが、任務を重ねるごとに経験と自信を得ることができました。

WHOでの経験

2014年にカンボジアで実施した結核研究は、私にとって特に思い入れのある任務でした。貧困と結核の関連性は古く



結核疫学調査のためにヘルスセンター訪問（カンボジア）



WHOコンサルタント研修をシドニー大学にて開催（オーストラリア）



移動中、車の窓から見た9月の雪景色（モンゴル）

から知られていますが、最近の調査では世界の結核患者の家庭のおおよそ半数が、結核発症後に年収の2割以上におよぶ壊滅的な経済的負担（Catastrophic costs）を強いられていることがわかっています。

私たちが支援した研究では、カンボジアでも多くの家庭が壊滅的な経済負担に直面している現状を明らかにし、さらに近隣住民も対象に含めた結核の接触者検診をコミュニティで行うことが患者の早期発見につながり、経済的な負担も軽減することを示しました。200名以上の患者さんの結核診断に至るまでの複雑で時に過酷なエピソードは、病気がもたらす患者、家族、地域社会への影響の大きさを物語っていました。

WHOの世界結核戦略では、2035年までに「結核による壊滅的な経済的負担をなくす」という目標を掲げており、このような調査研究をもとに、各国で保健セクターを超えた取り組みが展開され、具体的な行動が起こされています。このように国の保健政策に影響をあたえる研究課題を考えて、エビデンスを生成することもWHOの役割のひとつです。

2017年以降はWHO職員となり、地域内の結核疫学評価およびサーベイランスシステムの強化に重点的に取り組んできました。多くの結核高蔓延国では年間の結核推定罹患患者数と実際の患者報告数に大きな乖離があります。医療アクセスや保健システムに関わる問題で、未発見

・未報告の患者が依然として多いのがその要因です。国からの要請に基づいて、WHOは調査チームを編成して、事前に必要なデータ分析を行い、2週間の現地調査を行います。どの地域のどの集団で未発見・未報告の患者が多いか、それはなぜか、データ解析と聞き取り調査から得られる情報を照らし合わせて解決策を保健省の関係者と議論します。調査の結果は、国の結核戦略に反映され、その後の国の活動方針を形成する重要な要素となるため、大きな責任とやりがいを感じています。

2022年以降は結核に加えて、HIV、マラリア及び「顧みられない熱帯病」のデータ・サーベイランスも担当しています。近年では、途上国においても感染症サーベイランスシステムのデジタル化が急速に進んでいます。これによって、広範な地域の疫学情報に迅速にアクセスできる環境が整いつつあります。しかし、一方で疾病ごとの情報システムが乱立して、統一性が欠如している課題も浮き彫りとなっています。同じ国の中でも結核、HIV、マラリアのサーベイランスに使用しているシステムが異なっていることはよくあります。これにより最前線で治療にあたる医療従事者は、複数のシステムにデータ入力を強いられています。報告枠組みの見直しやシステムの最適化、または最新の技術やイノベーションを活用して、医療現場の負担を軽減していくことは喫緊の課題だと思っています。また、

人口レベルで感染症対策を検討する際には、あらゆる関連データを総合的に検討するアプローチが必要です。それには、異なる複数のシステムから必要な情報を関連づけて、システムを相互運用できる環境が求められます。そのためには、保健セクターを超えた連携、さらには政府情報システムの大きな見直しも不可欠であり、今後更に力をいれて取り組んでいかなければならない課題だと考えています。

将来WHO勤務を考える方へ

WHOでは幅広い年齢の専門家が活躍しており、特に若い方はインターンシップ・ボランティア制度やJPO、フェロウシップ制度をきっかけとして、その後にコンサルタントや職員としてキャリアを築いています。私自身も、ボランティアがきっかけでした。

また、WHOは主に健康や病気に詳しい医療者が働く組織というイメージかもしれませんが、実はさまざまな職種の方が働いています。例えば、健康経済学者、情報技術専門家、法律家、社会学者、環境専門家など、幅広い専門分野のプロフェッショナルが集まっています。組織内では異なるバックグラウンドを持つ専門家たちが連携し、国際的な危機への対応やグローバルな健康課題に日々取り組んでいます。医療従事者の資格がなくても国際保健に貢献したいという情熱をお持ちの方は、ぜひ挑戦してみてください。



「健康都市パートナーシップ」

2023 世界都市デーのテーマは「都市開発の資金調達のための公共投資の増強」。非感染性疾病や傷害の予防で人々の命を救うとする「健康都市パートナーシップ」に、大阪のほか 70 以上の主要都市が参加。

WHO 認定機関 (WLA) に 3 か国の機関を指定

WHO-Listed Authority は、安全で効果的かつ質の高い医薬品へのアクセスと供給に適合したとして、シンガポール、韓国、スイスの 3 機関を認定リストに追加。

人獣共通感染症に関するオンラインコース

新興および流行の人獣共通感染症に対応するために、新しい無料オンラインコースを開設。

健康な高齢化の測定

WHO は、英国老年医学会の機関誌『Age and Ageing』と共同で特集号を発行。高齢者が本来持っている能力や機能的能力を測定するための最善なツールを示す。

気候変動と非感染性疾病の関連性

非感染性疾病 (NCDs) や気候変動は相互

に絡み合っており、人類の最大の健康脅威。WHO とウェルカム・トラストは気候変動と健康に関するアジェンダを継続して推進。

WHO：結核治療の「レジメンプロファイル」の更新と「モニタリングと最適化のためのターゲットプロダクトプロファイル」の発表

結核の治療レジメンは長期に及ぶが、世界情勢の影響で、ここ数年薬剤感受性結核の治療成功率は 86% 前後で停滞。多面的で効率的な治療レジメンと、より効果的な検査法が不可欠。

健康分野における「デジタル介入、サービス、アプリケーション」分類— 第 2 版

WHO は「Classification of digital interventions, services, and applications in health」の第 2 版を発表。この分類法は、保健、開発、研究、技術の各部門が「デジタル技術の利用」を正確に文書化し、開発および実装を理解し、優先順位を決定するのに役立つ。

食中毒の監視と対応のための全ゲノムシーケンスの利用に関するガイド

WHO は、「食中毒の監視と対応を強化するツールとしての全ゲノムシーケンス (WGS)」ガイドランスを発表。One Health アプローチを使用して発生源を特定するのに役立つ。

2023 年世界結核 (TB) 報告書

WHO の世界結核報告書では、2022 年に結核診断・治療サービスの拡大が世界的に大きく回復していることが記載。新たな目標には、結核予防やケアサービスが必要な人々への確実なケア、迅速検査の使用、安全で有効な新しい結核ワクチンの利用などが含まれる。

「黄熱病」の流行をなくすための 10 カ年戦略、中間報告書

WHO、ユニセフ、Gavi ワクチンアライアンスが主導する「EYE パートナーシップ」が報告書を発表。

太陽の下で働くと 3 人に 1 人が非黒色腫皮膚がんで死亡すると WHO と ILO が発表

WHO と ILO が Environment International 誌で発表した共同推計では、がんによる死亡の原因の中で太陽紫外線への職業的曝露が 3 番目に高い職業関連の危険因子であることが明らかに。

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



COVID-19の治療に関するガイドライン更新

WHOは非重症COVID-19患者に対する推奨を改訂し、高齢者や慢性疾患、障害、慢性疾患の併存者など、これまで高リスクと考えられていた人々のリスク評価を下げ、新「中等度リスク」カテゴリーに分類。

ヒト・オンコセルカ症の撲滅：進捗報告書

オンコセルカ症は、河川失明症として知られる世界第2位の感染性失明症で、これに対処するため、新しいWHO昆虫学マニュアル、オンコセルカ症撲滅マッピングハンドブック草案、オンコセルカ症撲滅のための新たなアライアンスの発足につき記載。

喫煙が慢性閉塞性肺疾患の主な原因

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は世界の3番目の死因。その75%は中低所得国で発生し、主要な危険因子は家庭内の大気汚染。高所得国では70%以上は喫煙が原因。

「気候主導の健康対策を呼びかけ」ランセット：カウントダウン・レポート

この報告書は「世界的規模で個々の人々、公衆衛生、医療制度のウェルビーイングを危うくする要因が憂慮すべき形で集約している」としている。

国連「健康な高齢化の10年」進捗報告書 2021 - 2023

報告書では、2020年と2022年の10カ国の国家進捗指標の比較を示している。

5歳未満児の急性栄養不良対策、新ガイドライン

母乳育児と栄養価の高い家庭食へのアクセスは予防と管理の両面で重要な要素とし、母親と乳幼児を相互依存のペアとしてケアしエビデンスに基づいたヘルスケアを提供する上で、地域医療従事者の役割は重要。

精神、神経、薬物使用状態の治療に関する新たな勧告と更新勧告

WHOは、メンタルヘルス・ギャップ・アクション・プログラムガイドラインmhGAPの更新第3版を発表。増加する精神・神経・物質使用MNS（mental, neurological and substance use）疾患の負担に対処するための能力強化を支援。

WHOが小児と青年の結核管理に関する新しいeコースを開始

『世界結核報告書』によると、2022年に子どもと青少年で結核と診断され治療を開始したのは半数以下で、子ども達に結核予防とケアへの普遍的なアクセスを確保するため「新しいeコース」を発表。

WHO：顧みられない熱帯病治療医薬品の研究開発優先順位を発表

WHOは、PADO（Pediatric Drug Optimization、小児用医薬品最適化）のニーズに対応するため、調査・開発すべき優先的な医薬品や製剤の特定を目的として、顧みられない熱帯病：NTDs 5疾病（ヒトアフリカトリパノソーマ症、オンコセルカ症、疥癬、住血吸虫症、内臓リーシュマニア症）の「小児用優先製剤リスト」を発表。

Gavi、WHO、ユニセフ：アフリカ諸国へRTS,Sマラリアワクチン初出荷

WHOが推奨するRTS,S型マラリアワクチン33万回分を、初めて出荷。今後、数カ月以内にアフリカ諸国に投与される予定。

11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 ・エルニーニョ・南方振動(ENSO) ・スポロトリコーシス ・黒色分芽菌症 ・プライマリヘルスケア
- ・自閉症 ・食品添加物 ・子宮頸がん ・ジフテリア ・薬剤耐性



4,000 万人以上の健康専門家が COP28 で大胆な健康と気候変動対策を要求

気候変動が人々の健康に及ぼす悪影響から人々を守るためには、強固で強靱な健康システムが不可欠で、その対策と資金調達が優先事項。各国保健相らは「気候と健康に関する宣言」を支持。

「マラリア増加 - 気候変動の脅威の高まりに注目」マラリア年次報告書

アフリカではマラリアが増加。2つ目の効果的な新マラリアワクチン R21/Matrix-M が利用可能になることに期待。

効果的な感染予防管理システムの構築：日本における歴史的レビュー
アジア太平洋・新興感染症対処戦略 (APSED III) に基づき、感染予防管理 (IPC) が成功し維持されている国のモデルを分析。日本の IPC システムを歴史的に分析し、短期的には人材育成、中期的にはステークホルダーとの連携、長期的にはシステム基盤の整備が必要と結論。

COP28 健康の日

COP28 において「気候変動と健康との因果関係のエビデンスベースの提示、ワンヘルスを含む気候変動の健康影響に対

処する適応策の特定と拡大、実際の行動を促進など、5つの主要トピックに焦点を当て、初の「健康デー」を開催。

PFOA と PFOS の発がん性評価 (IARC モノグラフ)

国際がん研究機関 (IARC) は飲料水にも含まれる PFOA をヒトに対して発がん性があるグループ 1、PFOS をヒトに対して発がん性がある可能性のあるグループ 2B と分類。

危険なスピード違反を抑制するためのマニュアル (第 2 版)

WHO とパートナーは、交通事故死傷害の惨害を抑制するため『速度管理マニュアル』第 2 版を発表。

WHO：各国にアルコールと砂糖入り甘味飲料への増税を要請

WHO は、アルコールや砂糖入り甘味飲料 (SSB) などの不健康な製品への課税率が世界的に低いことを示す新たなデータを発表。

UHC デー 2023

WHO は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) デー 2023 で、健康システムの回復性に焦点を当てた具体的な行動を呼びかけ。テーマは、"Health For All : Time for Action"。

出産後女性の 3 分の 1 以上が健康上の問題を経験

ランセット・グローバルヘルス誌に発表された研究によると、女性が出産を原因とする長期的な健康問題を経験する可能性があり、直接的な生物医学的原因だけでなく、複合的な対処が必要と主張。

ワンヘルスアプローチの実施を支援するガイドを発表

ワンヘルス関係 4 国際機関は、COP28 で、国家レベルでのワンヘルス共同行動計画の実施に関するガイドを発表。

慢性腰痛に関する初めてのガイドライン

世界的に障害の主な原因となっている慢性腰痛 (LBP : low back pain) 管理に関する初のガイドラインを発表。

流行性疾患とパンデミックに対する将来へのサーベイランス (報告書)

世界は感染症の危険にさらされ続けている。この報告書は、異なるスキル、世界観、経験を持つ第一線の専門家による「将来のサーベイランスに関する意見、アドバイス」を反映し、実際の行動への道筋を示している。

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



呼吸器病原体のパンデミック対策計画のためのチェックリスト

このチェックリストは呼吸器病原体のパンデミックの対策計画を策定または改訂する際に役立つ運用ツールで、各国が今すぐ実施できる優先的な行動を提案。

機関間統合トリアージツール

IITT；機関間統合トリアージツールには、成人用と12歳未満の小児用があり、緊急事態の救急において、傷病の重要な徴候の確認と判断を援助してくれる。

健康と気候変動政策への倫理の組み込みに関する新しい技術諮問グループ設立

WHOは、気候変動は人類が直面する最大の健康上の脅威であると認識し、気候変動、保健、倫理に関する新しい専用のワークストリームを設立。

医療の質に関する新コレクション
ブリティッシュ・メディカル・ジャーナルは、「各国は、緊急時を含め、医療サービスの質に継続的に注意を払う必要がある」と発表。

WHO：各国政府にUHCへの緊急投資を要請（世界保健支出報告書）
報告書では、UHCには保健分野への持

続的な公的資金投入が緊急に必要で「気候危機、紛争、その他の複雑な緊急事態に世界が直面している今現在、それが重要」としている。

WHO 科学評議会：mRNA ワクチン技術に関する報告書を発表

報告書では、他の感染症、癌や自己免疫疾患に対するワクチンや治療薬の開発における mRNA 技術の価値を評価する枠組みも推奨。

顧みられない熱帯病に「ノーマ」を正式認定

WHOは、ノーマ（cancrum oris、壊死性潰瘍性口内炎（水癌））を、NTDsの公式リストに含めることを発表。

COVAX は終了、COVID-19 Vac. が定期接種に移行

COVAXは、2023年末で終了。この取り組みから得られた教訓は、今後のパンデミックへの備えと対応体制の構築において重要。

WHO とユニセフ：青年とその養育者を支援する新しい心理学的介入を発表

苦悩を抱える青少年とその養育者を支援するため、認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy）をベースにした新

しい心理学的介入法「Early Adolescent Skills for Emotions（EASE）」を発表。

WHO 2024 年の展望

2024年、WHOはワクチン拡大予防接種計画（EPI）、パンデミック協定、抗菌薬耐性（AMR）に関するハイレベル会合、孤独と社会的孤立との闘い、WHO第14次総合作業計画草案検討など、さらなる一步を踏み出す。

2 番目のマラリアのワクチンを認証

WHOは、R21/Matrix-M マラリア・ワクチンを、2番目の認定済みワクチンのリストに追加。

「デング熱」増加

デング熱の発症率は過去20年間で10倍と著しく増加し、その拡大リスクにエルニーニョ現象や気候変動、脆弱な健康システム、政治的・財政的不安定性、高い人口移動など、いくつかの要因が関係。

WHO：テドロス事務局長 2023 年末メッセージ；「健康への希望を持ち続けるために」

1. グローバルヘルスにおける節目と挑戦の年
2. 健康に対する計り知れない、回避可能な苦しみと脅威の年

12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/>

- ・ダイオキシン類
- ・人権
- ・マラリア
- ・コレラ
- ・道路交通傷害
- ・ノーマ（水がん）
- ・家庭の空気汚染
- ・乳幼児の食事



気候変動と健康(事務局長報告書)

気候変動による健康リスクと、この脅威に対するグローバルヘルス・コミュニティの必要な対応について概説。1 (気候変動による健康への脅威。2 (気候危機への健康対応の目標。3 (加盟国を支援する事務局の行動案。

西太平洋地域の新しい未来を探る3つの特別プロジェクト報告書

2020年、WHO 西太平洋地域事務局のデータ・戦略・イノベーション (DSI) グループは、パンデミック時の生活を体系的に評価し、COVID-19が蔓延した世界の将来がどのようになるかを予測するために、3つの特別プロジェクトを実施。

保健緊急時の公衆衛生・社会的対策 (PHSM) に関する第2回世界技術会議

PHSMの有効性と影響を測定するWHOイニシアチブの下で開発されたマイルストーン、ツール、リソースのレビューを

実施。節足動物媒介性ウイルス、人獣共通感染症の流出、パンデミックの可能性のある新型呼吸器ウイルスに対する意思決定者、研究者、地域社会がとるべき重要なPHSM初期行動をまとめた。

オンコセルカ症撲滅プログラムにおけるニーズとギャップの調査報告書

報告書は、「オンコセルカ症撲滅のための世界ネットワーク (GONE)」のスコoping調査結果をまとめたもので、GONEパートナーが実施すべき優先分野と重要なアクションを決定するのに役立つ。

WHO 第13次総合事業計画 (GPW13、2023) 評価報告書

GPW13は、国連がその実施をどのように進めるかを概説し、保健関連の持続可能な開発目標に向けた取り組みの進捗状況を測定するための枠組。GPW14の策定に重要なインプットを提供し、結果の枠組を改善することを目的とし、4つの包括的な評価目標に取り組むとしている。

世界顧みられない熱帯病の日 2024

1月30日は、2012年にWHOの最初のロードマップと顧みられない熱帯病 (NTD) に関する「ロンドン宣言」が発表された日。今年の世界顧みられない熱帯病の日 (WNTDD) のテーマは、「団結 Unite、行動 Act、排除 Eliminate」。

WHO Bulletin；公衆衛生の総まとめ

WHO Bulletin2024年1月号は、2023年の公衆衛生の総まとめ (気候変動アジェンダにおける健康他、9項目) を掲載。

ビデオゲーマーは、不可逆的な難聴や耳鳴りにさらされる可能性

「BMJ Public Health」に掲載されたシステマティックレビューで、世界中のビデオゲーマーが不可逆的な難聴や耳鳴り (持続的な耳鳴りやブザー音) を発症している可能性があることが明らかになった。

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



たばこの使用は減少（報告書）

「たばこ動向報告書」の最新推計によると、世界的にタバコの使用率は引き続き減少しているが、ほとんどの国で10代前半の若年者たちがたばこやニコチン製品を使用していることが示されている。WHOは、世界禁煙デーのテーマを「たばこ産業の干渉から子どもたちを守る」とする予定で、各国に対し、引き続きたばこ規制政策を実施するよう求めている。

健康の公平性の社会的決定要因モニタリング・運用フレームワーク

第76回世界保健総会で「健康の社会的決定要因と健康の不平等の測定、評価、および分野横断的な視点からの対処のための運用フレームワーク」が承認された。「健康の公平性の社会的決定要因に関する世界報告書」と共に、健康の公平性を促進するために、健康の社会的決定要因に取り組む先鞭となる。

WHO：大規模なマルチモーダルモデル（LMMs）のためのAI倫理・ガバナンスガイダンス

ヘルスケアの分野で急速に発展している

人工知能（AI）技術の一種であるLMMsを、人々の健康を促進・保護するために利用するため、政府、テクノロジー企業、ヘルスケアプロバイダーが考慮すべき40以上の推奨事項を概説。

ワクチン接種の意思決定に情報を提供するための考慮事項スライドセット

このスライドセットは、保健当局がCovid-19ワクチン接種の戦略的決定を行う際の方向付けに役立てるためのもので、10項目の論点から構成され、他のワクチンにも、読み替えての応用が可能。

世界経済フォーラムでのWHO事務局長発言

WHOの世界地産地消フォーラム（World Local Production Forum）は、地域的、世界的な取り組みを調整し、活性化し、同期化するもので、WTOやWIPOと連携。

WHO 執行理事会、地域事務局長を任命

東地中海、南東アジア、西太平洋地域の3人の新しいRD：Regional Directorを

任命。任期は5年。

西太平洋地域；Dr Saia Ma' u Piukala（トンガ出身、政治家、公衆衛生指導者、そして約30年の経験を持つ外科医でトンガの保健大臣。WHO執行理事会トンガ代表）。

第154回執行理事会、WHO事務局長開会の辞

最も重要な議題の一つは、第14次総合事業計画GPW14の草案で、包括的目標は5つのP（to promoting, to provide, to provide and to protecting health, and Powering Health）。そして、パンデミック協定、国際保健規則IHR（2005）の改正、持続可能な資金調達のための新しいアプローチへの重要な機会。

「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」ウェブ版を公開

WHOは、青少年の健康とウェルビーイングの課題、機会、ニーズに政府が対応できるようにすることを目的とし、AA-HA!ガイダンス第2版のWeb版をリリース。

1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/>

・栄養不良 ・支援技術 ・動物咬傷 ・白リン ・トランス脂肪

関西グローバルヘルスの集い オンラインセミナー第8弾

「Health For Allへの道：健康の社会的決定要因」 第1回：健康の社会的決定要因



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

大阪大学医学部在学時にタンザニアで国際保健医療と出会い、日本国際保健医療学会学生部会などの運営に携わる。現在は博士課程で疫学・公衆衛生を勉強中。

2024年1月23日に関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第8弾のうちの第1回目、「健康の社会的決定要因」が開催されました。今回の話題提供者は、池上清子さん（プランインターナショナルジャパン理事長、前・長崎大学教授）と、堤敦朗さん（金沢大学融合研究域教授）でした。

話題提供の前に、中村安秀さん（日本WHO協会理事長）が「健康の社会的決定要因」について、説明されました（図1）。健康の社会的決定要因は、食料や住居環境、教育の機会など、人々が生活している環境に含まれているものです。しかし、健康の社会的決定要因は、国家間あるいは国家内で格差が生じており、どこで生まれたかによって、人生のチャンスが劇的に異なってしまう状況です。これは是正可能な格差であるにもかかわらず、是正されておらず、世界には不平等・不公平が残存しています。これを是正することは、社会正義の問題としても重要なことである、と説明されました。

続いて、池上清子さんが『世界の女性と貧困』というタイトルで話題提供をされました。まず、2020年に発表された、「A New Era for Girls」という報告書をもとに、学校に通っていない女子の数は減少したが、その学習の質は高くなく、また、思春期に必要な栄養の知識も不足

しているという現状を示されました（図2）。ジェンダー平等と教育は密接な関係にあります。ほかにも、世界的なジェンダーに関する課題として、男女比の不均衡問題を挙げられました。インドでは、女兒が男児に比べて虐げられ、墮胎や育児ネグレクトにより、男女比がゆがんでいるようです。また、乳児死亡率は世界的に減少傾向にあるが、妊産婦の死亡率は減少していない問題にも触れられました。低中所得国の助産師の中には、トレーニングを十分に受けていない助産師もいるため、緊急時の対応が不十分になることもあるそうです。このような課題の中心にあるのは、ジェンダーと貧困だと

池上さんは指摘されました。新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、もともと脆弱であった女性たちに大きな影響が生まれました。経済的に困窮して、教育を受け続けることができず、退学を余儀なくされる女性たちは、約1000万人いると推定されます。このような学習機会の喪失により、女性たちは、健康に関する正しい知識を得ることができなくなってしまいます。

このように、現状では、女性の健康は完全には守られていません。しかし、女性の健康を守るため、地域単位あるいは国連主体でさまざまな活動がされています。池上さんが紹介された取り組みのう

健康の社会的決定要因とは、何ですか？

- 1) 人々が生まれ、成長し、生活して、働き、老いていく環境に関連するすべての要因が含まれる
- 2) どこで生まれたかによって、人生のチャンスが劇的に異なる。
地理的環境、貧困、ジェンダー、教育、雇用、食料、環境、住居、民族、医療へのアクセス、障害の有無、ソーシャル・キャピタル、ストレス対応など多くの要因が関与している
- 3) (SDH委員会の見解) 国家間および国家内の健康における大きな、そして是正可能な格差を是正することは、社会正義の問題である。「健康格差の是正は倫理的な責務であり、社会的に不正が壮大なスケールで人々を殺しているのだ。」

図1 中村安秀さんの資料

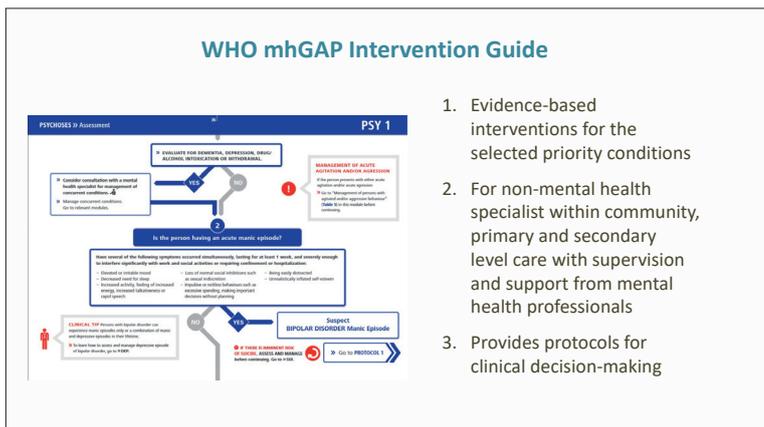
A New Era for Girls 女の子のための新時代:25年間の進歩をたどる(2020年)

- 1995年 世界女性会議@北京より25年を記念した国連と国際NGOなどによる共同報告書
- 学校に通っていない女の子の数は減少
 - 質の高い学習を受けているわけではない
 - 現在の社会に必要なIT技術や批判的思考力の訓練、理数系教育への進学は限定的
- 無職で教育も訓練も受けてない思春期の女の子の割合は男子より高い
- ジェンダーに基づく暴力の存在
- 思春期に必要な栄養の摂取などの知識も必要



スタッフ集合写真

図2 池上清子さんの資料



1. Evidence-based interventions for the selected priority conditions
2. For non-mental health specialist within community, primary and secondary level care with supervision and support from mental health professionals
3. Provides protocols for clinical decision-making

図3 堤敦朗さんの資料

ち、私が興味深く感じたのは、ガーナで運送業者が、体調不良の人を見つけると、その人を病院まで運んであげているという事例です。国としての大々的な制度改革が難しくても、地域住民の助け合いで、住民の健康を守る仕組みを作っていく姿勢が、すばらしいと感じました。

池上さんに続いて、堤敦朗さんが『国際精神保健とウェルビーイング』というタイトルで話題提供をされました。世界的に見て、年間の自殺者は少なくはなく、妊産婦死亡や、マラリアによる死亡の2倍程度もあります。また、世界的にみて自殺者が多いのは、高所得国だけだと思われがちですが、アフリカや中南米の低

中所得国にも多く見られています。二人に一人が精神的な不健康を人生の中で経験しますが、低中所得国にいる深刻な精神疾患の患者の80%は、適切な治療を受けることができていません。このような、精神的な健康状態にかかるコストは、GDPの4%以上もあります。SGDsの3つ目のゴールに、メンタルヘルスも含まれており、メンタルヘルスの状況は、各国で報告されるようになってきていますが、メンタルヘルスを取り巻く現状は、世界的に見てもまだまだ厳しく、低所得国においては、年間で政府がメンタルヘルスのために支出する金額は、一人当たり2セントで、保健予算の0.5%しかメ

ンタルヘルスに使われていないのです。さらに、低中所得国ではメンタルヘルス関連の人材も不足している現状です。このように、メンタルヘルスへの対応は、低中所得国で不十分になりがちですが、実はメンタルヘルスサービスの提供の際には、必ずしも専門家によるサービスは必要としないことが言われています。多くの人には、基本的なサービスや安全、ソーシャルサポートが確保されていれば十分なことが多く、非専門家でも対応可能なのです。非専門家でも対応しやすいよう、WHOは対応フローチャートを提示しています(図3)。

今回のセミナーでは、池上さんから女性・貧困に関する問題が提示され、堤さんからは、メンタルヘルスに関する問題が提示されました。当初は、この二つには関連がないように思っていましたが、女性もメンタルヘルス失調者も、災害時やパンデミック時には脆弱な集団であるということを再認識しました。また、このどちらもが、必ずしも専門家の力を必要とせず、非専門家である住民の力で、支えあって解決ができる部分もあるということを知りました。女性・メンタルヘルス失調者に関する正しい知識が、日本を含む世界各地に広まり、不公平・不平等が是正されることを願います。

(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『目で見える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 『目で見える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	中野種一郎(1965-73)	副会長	松下幸之助(1965-68)	羽田春免(1984-91)	中野進(1998-06)
理事長	平沢興(1974-75)	副理事長	野辺地慶三(1965-68)	佐野晴洋(1989-95)	高月清(2002-06)
	奥田東(1976-88)		尾村偉久(1965-68)	河野貞男(1989-95)	北村李賢(2002-04)
	澤田敏夫(1989-92)		木村廉(1965-73)	村瀬敏郎(1992-95)	植松治雄(2004-06)
	西島安則(1993-06)		黒川武雄(1965-73)	加治有恒(1996-98)	下村誠(2006-08)
	忌部実(2006-07)		武見太郎(1965-81)	坪井栄孝(1996-03)	市橋誠(2007)
	宇佐美登(2007-09)		千宗室(1965-02)	堀田進(1996-04)	更家悠介(2008-12)
	關淳一(2010-17)		清水三郎(1974-95)	奥村百代(1996-06)	更家悠介(2018-)
	中村安秀(2018-)		花岡堅而(1982-83)	末舛恵一(1996-04)	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となります。

子供の健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

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

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

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

書を抱えてフィールドに出よう!



『生命 (いのち) の旅、シエラレオネ』

著者：加藤寛幸
出版社：ホーム社 2023年2月発行

しみ、死を意識しながら「生きるこの意味」を探していた著者のもとに西アフリカでアウトブレイクが発生したエボラウイルス病対応の派遣要請が届きます。効果的な治療法や薬はなく、もちろん日本にあるような設備にアクセスすることも不可能。そんな「またあとで」や「また明日」が許されない、エボラとの戦いの最前線で著者が見たこと、感じたことがひしひしと伝わってきます。

シエラレオネ、南スーダン、エボラウイルス病と聞いてもどこか遠くのこのように聞こえるかもしれません。しかし、本書ではポロポロと手のひらからこぼれていくように亡くなるエボラ患者たちと

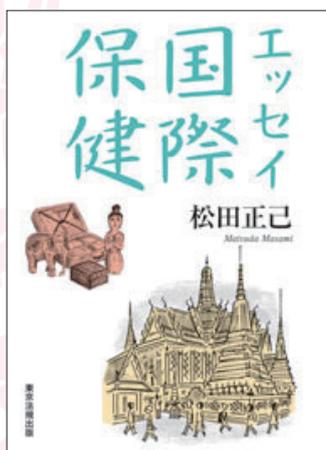
何かできないかと足掻く国境なき医師団スタッフたちの存在が、まるでその現場を目の前で見ているかのように迫ってきます。

国際協力とは、人道支援とは何なのか。生命とは、生きるとは... シエラレオネで生きる人たちを知るうちに、著者の悩みと共にそんなことを考えさせられます。難民数が増加する一方の世界で、国際協力や医療分野に興味のある方はもちろんですが、そうでない方や学生さんたちにも読んでいただきたい一冊です。

(紹介者：柴原史歩)

国境なき医師団日本事務局の会長を務められた著者、加藤寛幸さんは2003年より複数回に及び国境なき医師団の活動に参加し、アフリカやアジア他、東日本大震災など国内の災害支援にも従事されてきました。

2014年、南スーダンでの活動後からPTSD (心的外傷後ストレス障害) に苦



『エッセイ 国際保健』

著者：松田正己
出版社：東京法規出版 2022年12月発行

という現象を通じて、私たちの生活は大きく変わりました。それはこの分野でも同じだったと思います。ですが、変わらないのは、私たちが大切にすべきなのは人とかかわりである、ということ。そして、どこにいても、必ずグローバルヘルスという現場につながるヒントは転がっている、ということ。身近なところから世界につながるヒントがあり、また世界を知ること、身近な大切な存在について考えることにつながる。著者とともに、あの時の記憶を追体験しながら、そんなことを教えてくれる一冊です。説明文や物語と違い、エッセイは著者の感情に直接触れ合えるのが魅力です。人との

関わりが恋しかった際の記憶だからこそ、より一層沁みるものがあります。生活が大きく変わる中で、いろいろな制限を受けました。ですが、その制限の中でも、私たちは前に着実に進み続けたと思います。日常生活が戻りつつあり、少し落ち着きを取り戻されそうになりつつある今、苦しかったあの時の私たちの歩みを、ゆっくりと本書を通じて、著者とともに振り返ってみませんか。

(紹介者：佐伯壮一朗)

グローバルヘルス、という単語を初めて聞いた時の気持ちを覚えているでしょうか。なんだか不思議!でもかっよさそう!なにをするんだろう?海外とか行くのかな?いろいろなかかわり方ができるのがこの分野の魅力ですが、皆さんはどのようにお過ごしでしょうか。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

「世界保健デー 2024」イベントのお知らせ

毎年4月7日は世界保健デーで、2024年のテーマは「My health, my right (私の健康、私の権利)」です。日本WHO協会では毎年世界保健デーを記念するイベントを開いています。今年は以下のとおりですので、当協会のホームページから詳細を確認、お申込みください。ぜひみなさんご参加ください。

- テーマ：「My health, my right (私の健康、私の権利)」
- 日 時：2024年4月7日(日) 14:00～16:30(対面とオンラインのハイブリッド開催)
- 参加費：無 料(会場参加の希望者のみ資料代として1,000円/部をいただきます。)
- 会 場：大阪商工会議所 7F 国際会議ホール(大阪市中央区本町橋2番8号)

- プログラム：
 - 来賓あいさつ 武見敬三厚生労働大臣(ビデオ・メッセージ)
 - 公演 地球のステージ(桑山紀彦氏) 「世界のいまと平和を考える」
 - 優秀動画発表・表彰(優秀賞3作品)など

- 主 催：公益社団法人日本WHO協会
- 後 援：外務省、厚生労働省、環境省、大阪府、大阪市、
一般社団法人大阪府医師会、一般社団法人大阪府歯科医師会、
一般社団法人大阪府薬剤師会、公益社団法人大阪府看護協会、
一般社団法人生産技術振興協会、一般財団法人大阪防疫協会

- お問い合わせ：公益社団法人日本WHO協会 世界保健デー 2024 企画委員会
E-mail : dogabosyu-2022@japan-who.or.jp



※ポスターは昨年のものです。



詳細はホームページで
ご確認ください。

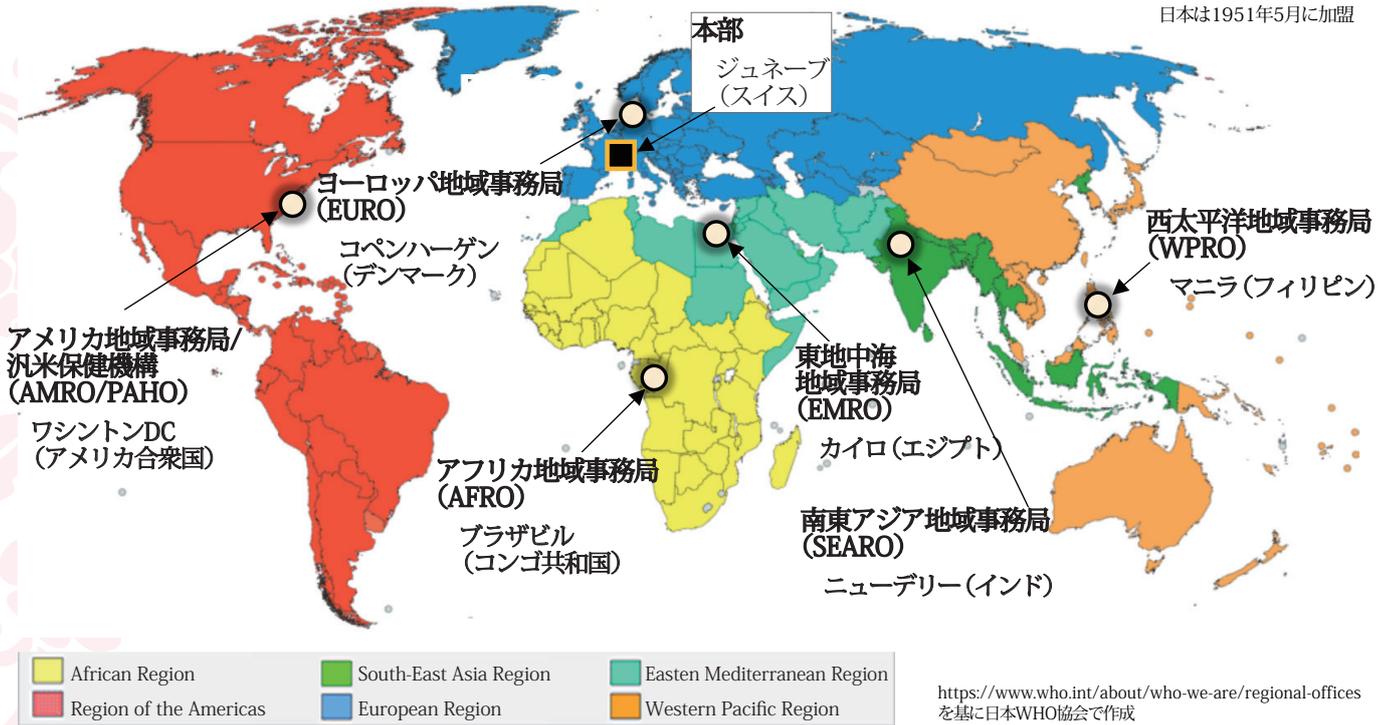


ウェビナー登録は
こちらです。

WHOの地域事務局と加盟国

2022年6月現在194か国と2準加盟地域

日本は1951年5月に加盟



南北アメリカ地域

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

ヨーロッパ地域

- アイスランド
- アイルランド
- アゼルバイジャン

- アルバニア
- アルメニア
- アンドラ
- イギリス
- イスラエル
- イタリア
- ウクライナ
- ウズベキスタン
- エストニア
- オーストリア
- オランダ
- カザフスタン
- キプロス
- キルギスタン
- ギリシャ
- クロアチア
- サンマリノ
- ジョージア
- スイス
- スウェーデン
- スペイン
- スロバキア
- スロベニア
- セルビア
- タジキスタン
- チェコ
- デンマーク
- トルクメニスタン
- トルコ
- ドイツ
- ノルウェー
- ハンガリー
- フィンランド
- フランス
- ブルガリア
- 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

アフリカ地域

- 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
 - ジブチ
 - 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

東地中海地域

- 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
- 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

西太平洋地域

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

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

(*)は準加盟地域

寄付者のご芳名

当協会にご寄付いただいた方々のご芳名を掲載させていただきます。

(匿名希望を除く。50音順、2024年2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



柳澤 沙也子

長崎大学生命医科学域(保健学系)助教

看護師として病院や高齢者施設にて勤務した後、JICA 海外協力隊(インドネシア派遣)等を経て2021年より現職。NPO法人Rehab-Care for ASIAインドネシア事業リーダー。

天涯比隣の如し

2023年末、NPO活動を目的としてインドネシアに渡航しました。コロナ禍の影響で海外渡航を自粛していたことに加え、日本では仕事等に追われていたため、約4年ぶりの海外となりました。渡航先では、コロナ禍にオンラインにてリハビリテーションや療養生活に関する助言を行ってきた在宅療養者にお会いし、元気になった姿を拝見できました。コロナ禍以前からNPO活動で協働してきた現地協力者が渡航中の活動をコーディネートしてくれており、コロナ禍の間もオンラインで継続してきた活動の意義を改めて感じました。

療養者の自宅では、自宅内の間取りや段差、道路の様子、熱帯独特の蒸し暑さや軒先で遊ぶ子ども達の笑い声といった、オンラインではわからなかったたくさん目のことを目で見て、肌で感じました。現場を見ながら対話することで初めて腑に落ちたことも多々あり、パソコンやスマートフォンの画面を通して見えるものは、意図的に切り取られた世界の一部にすぎないと痛感しました。

そして、帰国後もSNS等を活用してやり取りを継続できることは、コロナ禍を経た大きなメリットだと考えます。私の所属するNPO法人Rehab-Care for ASIAのメンバーは現地に駐在していない分、現地協力者と映像やビデオツールを通じた情報交換はとても重要です。コロナ禍を経てオンラインでのイベントや勉強会、ハイブリッド参加が新たな選択肢となりました。対面とオンライン、双方のメリットを活かし、NPO活動のみならず、様々な活動を継続していきたいと思えます。

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

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



入会のお申し込みはこちらから

目で見える WHO



Visual Journal of Friends of WHO Japan

2024 春号 No.88
2024年4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）
磯邊綾菜 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 村田朱理 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 敦視

〒540-0031 大阪市中央区北浜東 4-33
北浜ネクスピル 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



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



キョーロ

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。



日本型セルフケアで、健やかな社会を。



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



SARAYA SDGs SOLUTIONS for UGANDA



日本の衛生環境改善に貢献してきたサラヤ。
しかし、世界にはいまだ不衛生が原因で
病気になってしまう方々がたくさんいます。

そこで、かつて日本でいった家庭での手洗い、
病院での手指消毒の普及活動をウガンダで展開しています。

公共の場での手洗い設備の設置や手洗い啓発キャンペーン、
また現地法人で生産するアルコール手指消毒剤の医療施設への導入、
病院における院内感染についての知識やアルコール消毒の重要性、
正しい方法を伝えるトレーニングを実施しています。

また、妊産婦を守る「ホワイトリボン運動」活動支援の一環として、
2018年よりカンバラ郊外において、
妊産婦を感染症から守るプロジェクトを開始しました。

ウガンダの衛生環境改善に貢献する、サラヤ。

公益社団法人
日本WHO協会
Friends of WHO Japan

〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8 大阪商工会議所ビル5F
TEL。06-6944-1110 FAX。06-6944-1136
URL。 <https://www.japan-who.or.jp/>