

目で見る WHO

2024 夏号



No.89

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	山本 尚子
P2	巻頭特集	
	熱帯アフリカにおけるアルテミシニン耐性マラリア原虫の出現と拡散	金子 明
P6	セミナー・イベント報告	
	1. ワンワールドフェスティバル2024「健康は平和の礎」	中村 安秀
		石上 美桜
	2. 世界保健デー 2024 イベント開催報告	山田 絵里
P14	NGO・団体紹介	
	特定非営利活動法人ISAPH (アイサップ)	足立 基
P16	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 帝京大学大学院公衆衛生学研究科	高橋 謙造
	2. 日本赤十字九州国際看護大学	小川 里美
P20	留學生日記	
	弁護士が大学公衆衛生大学院留学で得た「パブリックヘルス」への気付き	南谷 健太
P22	WHO職員日記	
	麻疹・風疹ワクチンキャンペーン	柴田 和香
	Supplementary Immunization Activityについて	
P24	WHOニュース 2月／3月／4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2回:格差:原因を解明し、縮小する	福井 沙織
P32	書籍紹介コーナー	柳澤 沙也子
		小笠原 理恵
P33	医療者応援はがきプロジェクト2024	
P34	日本WHO協会沿革／WHO憲章	
P36	WHOの地域事務局と加盟国	
P37	寄付者のご芳名／編集委員のページ	清水 ちとせ
P38	入会案内	

ごあいさつ



日本WHO協会 理事
国際医療福祉大学 大学院教授
山本 尚子（やまもと なおこ）

私は、2017年から5年間、WHO本部でテドロス事務局長のもと、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、保健システム、健康づくりを担当しました。その後、日本に戻り2023年から日本WHO協会の活動に関わるようになりました。日本WHO協会が果たすべき役割として2つあげたいと思います。

一つ目は、WHOの活動を広く日本の人々に伝え、WHOの成果を活用し、あるいはWHOの将来の在り方に影響を与えていくことです。WHOの主な役割は、国連専門機関としてデータやエビデンスに基づき、人々の健康に関わる様々な規範、基準やガイドラインを示すことです。これらはWHOの職員だけでつくられるのではなく、世界中の大学や研究機関の専門家が知恵と成果を持ち寄った成果ですので、日本でも参考になるものと思います。本協会は、これからは機関紙「目で見えるWHO」や、例えばWHOの担当官を交えた各種セミナーなどを通して、これらを紹介し、日本からのインプットも届けていきたいと思えます。また、規範づくりに加えWHOは健康危機において低所得国や脆弱な国におけるファースト・レスポンスとしての対応、すなわちWHOが直接医療サービスや必要物資を提供する能力を強化しています。この分野についても、WHOの様々な実践経験から日本が学び、日本からも貢献で

きるがあると思います。

私がWHOにおりました時、トランプ米国大統領が、国連を通じた多国間協力への批判とともにWHOからの離脱の意思を表明したことがありました。WHOの活動は加盟国の支持や協力の上に成り立っています。日本WHO協会の活動を通じて、日本の方々のWHOへの理解が深まり、WHOの活動が日本にとって、世界にとってより意義あるものになるよう願います。

2つ目の役割は、国際保健をはじめ、国際的な活動への参加の窓となることです。「目で見えるWHO」には毎回、様々な立場で国際保健に携わっている方々からのご意見、フィールド活動報告、国内外の大学の活動、あるいは若い方々のキャリアパスなど、国際保健の場にいる多様な人々からのメッセージが盛り込まれていますし、本協会は関西グローバルヘルスの集いなどの直接対話の場も提供しています。WHO本部では、まだまだ欧米先進国に比べてアジア地域、日本からの参画は十分ではありません。特に若い方々がこれから世界の人々の命や健康を守るため、地球の様々なところで活躍していく、本協会の活動がそのきっかけやネットワークを提供できれば幸せです。

2024年7月

熱帯アフリカにおける アルテミシニン耐性マラリア原虫の出現と拡散



カロリンスカ研究所教授・大阪公立大学特任教授

金子明（かねこ あきら）

筑波大学付属駒場高校卒業。弘前大学医学部卒業。1984年バンコクでDTM&H。その後10年間北スマトラ、バヌアツで現地マラリア対策。東京女子医大を経て、ストックホルム・カロリンスカ研究所で1999年PhD、2011年より現職。大阪公立大学で2010年より教授、2022年より現職、現在ケニア・マラリア SATREPS 研究代表。

過去

クロロキン耐性 熱帯熱マラリア原虫の拡散

クロロキンは1934年に発見され、第二次世界大戦後、マラリアの第一選択薬となりました。GMEP (1955-67年)では、クロロキンはDDTとともに主要な方策でした。クロロキン耐性熱帯熱マラリアは1957年にタイ・カンボジア国境沿いで初めて報告され [Mita, Tanabe 2012]、その後南米でも確認されました。熱帯アフリカでは、東アフリカで1978年に初めて報告されたあと、中央アフリカを経て1980年代には西アフリカに到達しました [Mita, Tanabe, Kita 2009]。その結果は壊滅的でした。1984年から1995年にかけてセネガルでは、最初はクロロキン治療後の再興から、感染が持続するようになり、マラリ

アによる小児死亡率は2倍から5倍に増加しました [Trape 1998]。世界のマラリアによる死者数は、1980年の493,000人から、2004年のピークには1,613,000人と、3倍以上に増加しました [Murray 2012]。クロロキン使用を続けたために、より適切な治療で救えたはずの数百万人が死亡しました [Attaran 2004]。「原虫が完全に排除されなくても、年長児から成人は獲得免疫のため数日以内に臨床的改善がみられ、クロロキン使用が正当化された。」との指摘もありました [Trape 2001]。免疫が未熟な5歳未満小児は犠牲になりました。改善した患者は処方されたクロロキン投与量を遵守していたのに対して、治療失敗は遵守不足のためとされ、本質的に被害者の不幸は本人のせいとされました。



ケニア、ビクトリア湖畔における小学校マラリア調査 (2014年)

過去

アルテミシニン開発と 耐性出現・拡散

1960年台ベトナム戦争当時、ジャングルで米軍と同様ベトナム軍も出現し始めていた薬剤耐性マラリアに苦しめられ、また多くの人民解放軍兵士が中国から送り込まれていました。毛沢東直々の命令により、新規抗マラリア剤開発を目的とした会議が1967年5月23日に召集され、プロジェクト523が始まりました。その成果として1970年代当初までに、古来マラリアと目される熱病に対して使われていた生薬、ヨモギ科のクソニンジン (*Artemisia annua*) から青蒿素 (qinghaosu, アルテミシニン) が見出されました。Ge Hong (AD288-364) は、特定の発熱処方として一握りの青蒿を2升の水で揉みだし服用せよと記載していました。アルテミシニンが開発された時代は文化大革命の最中であり、この壮大な軍事国家プロジェクトの経過において、いわゆる科学的報告という手順が十分に踏まれませんでした。中国側はプロジェクト523の責任者であったZhang Jiangfangを编者としてアルテミシニン



バヌアツ、サント島における筆者による小児マラリア脾腫検査(2019年)

世界のマラリア闘い史

歴史上、2015年の抗マラリア薬アルテミシニン開発のTu Youyouを最後に5人がマラリア関連でノーベル賞を受賞しています。1880年Laveran（ヒトマラリア原虫）、1897年Ross（アノフェレス属蚊）、1922年Wagner-Jauregg（梅毒マラリア療法）、そして1948年Müller（DDT）です。1955年開始の世界マラリア根絶計画（GMEP）は深くDDT散布に依存していましたが、低い住民受容度や媒介蚊抵抗性などの問題のため、1969年までに終了します。多くの熱帯アフリカ諸国は参加しませんでした。マラリアに”magic bullet”はないという認識が出来上がり、1978年のアルマタ宣言は、マラリアもPHCに統合されるべきだとしました。短期でのeliminationは無理でも、住民主導により徐々に減らしていくcontrolへの方針転換でした。1985年から10年間私が北スマトラやバヌアツ

でマラリア対策に従事したのはこの時代でした。GMEPが終了した世界において、マラリア流行地での状況は悪化しました。その一つの要因が、クロロキン耐性熱帯熱マラリア原虫の出現でした。しかし21世紀に入りマラリアと貧困の負のサイクルが議論され(Sachs 2002)、2000年の九州・沖縄サミットをきっかけに、世界エイズ・結核・マラリア基金（GFATM）や米国のPresidential Malaria Initiative（PMI）等が動き出し、2008年には新たなGlobal Malaria Action Plan（GMAP）が公表され、マラリア根絶にむけた取り組みに人類は再び舵を切りました。流行国への資金投入による対策ツールの調達拡大は、マラリア流行を抑制してきましたが（Bhattarai 2007）、資金増加は2010年頃までであり、2015年頃からマラリア発症者、死者数の下げ止まりが見られています。

過去四半世紀で、世界のマラリア流行は経済開発状況とともに2極化が進みました。東南アジアにおいてはマラリア制圧が現実味を帯びてきたのに対して、サハラ以南アフリカにおいて、依然として激しい伝播が続きます。WHOによると、2022年には85の流行国で2億4900万人のマラリア患者が発生し、60万8000人が死亡したと推定されています。これら発症および死亡の95%はサハラ以南アフリカの主として5歳未満小児です。WHOのGlobal technical strategy for malariaでは2030年までに発症・死亡者数を2015年水準から90%減らすとしますが、その道のりは厳しいと言えます。いかにサハラ以南アフリカにおけるマラリア制圧を加速させるかが鍵です。この状況下での新たな課題として、本論では「熱帯アフリカにおけるアルテミシニン耐性マラリア原虫拡散」について焦点をあて、国際社会と流行国が一丸となった緊急対応の必要性を強調したいと思います。

開発の歴史的経緯を詳細に分析・総括しています [Zhang 編 2006, 英文訳あり]。その要点は、アルテミシニン開発はプロジェクト 523 に参画したフィールド従事者、化学者、生物学者、臨床家の共同作業による成果であったという点につき

ます。この新しいクラスの抗マラリア薬アルテミシニンの活性を示す証拠は、1979年に初めて英語で発表されました [White, Hien, Nosten 2015]。しかし、WHO が 2006 年に合併症を伴わないマラリアの第一選択薬としてアルテミシニン併用療法（ACT）を推奨するまで、四半世紀を要しています [WHO 2015; van der Pluijm 2021]。その後、GFATM の支援などにより、何億人もの



ビクトリア湖畔小学校マラリア調査で検査を待つ学童(2014年)

マラリア患者がアルテミシニン誘導体の恩恵を受けており、2000年から2015年の間に世界のマラリア疾病負担は半減しています。

カンボジア西部でアルテミシニン耐性が出現したことを示す最初の証拠が2008年に発表されました [Noedl 2008; Dondorp 2009]。2015年までに、カンボジア、タイ、ラオス、ベトナムでは、熱帯熱マラリア原虫 *P. falciparum* kelch13 (pfk13) 遺伝子に C580Y 変異を有し、パートナー薬であるピペラキソンにも感受性の低下した熱帯熱マラリア原虫株が感受性株に取って代わりました [Imwong M, et al. 2017]。マラリア研究者コミュニティでは、アルテミシニン耐性 (ART-R) の出現と拡散、特にアフリカへの Art-R 拡散の脅威が公衆衛生上の緊急事態であると受け止められ [Arie S. 2017]、ART-R の蔓延を食い止める唯一の方法はマラリア撲滅であると考えられました。2014年から GFATM は、カンボジア、ラオス、ミャンマー、タイ、ベトナムの5カ国で The Regional Artemisinin-resistance Initiative (RAI) に対して助成金を実施してきました。2024年までに RAI として合計で7億9630万米ドルが投入されました。ミャンマー以外の支援4カ国では、マ

ラリア発症は2014年の385,189件から2022年には27,995件に、マラリア関連死は2014年の594件から2022年には12件に劇的に減少しました [WHO 2023]。2021年2月のクーデターにより内戦状態に陥ったミャンマーでは、初期の成果は振り戻され、マラリア患者は2014年の383,705人から2022年には583,983人に増加しています。

現在

サハラ以南アフリカにおけるアルテミシニン耐性の出現、蔓延、その緊急戦略

アルテミシニン誘導体は、重症マラリア (アルテスネート注射剤) と合併症を伴わない軽症-中等症マラリア (ACTの経口剤) の両方において、現在の抗マラリア治療の要となっています [WHO

2015]。現実にはマラリア感染・発症者の大部分は未診断のままであると推定されますが、2022年に世界で約2億4,900万人のマラリア発症者のうち、約65%がACTによる治療を受けました。このうち約94%がアフリカです [WHO 2023]。

現在、東アフリカにおいて ART-R 原虫が独自に出現し広がりつつあります。エチオピア、エリトリア、ルワンダ、ウガンダ、タンザニアで熱帯熱マラリア原虫遺伝子 Pfk13 の変異が検出された後、ACTによる治療後の早期原虫排除時間の遅れが報告されてきています [Rosenthal, Asua, Conrad 2024]。ルワンダで行われた2021年の臨床的研究では、R561H 変異は、AL 治療開始3日後の寄生虫排除の遅延と強く関連していました [Uwimana 2021]。アフリカで ACT 感受性が普遍的であった時代は終わりを告げました。



ビクトリア湖畔におけるマラリア脾腫の学童(2014年)



ビクトリア湖、ンゴデ島における抗マラリア剤集団投薬(2016年)

20年前、クロロキン耐性により効果かなくなった後もクロロキンを使用し続けたため、マラリア発症率と死亡率が急増した過去が思い出されます。アフリカで ART-R 出現が確認された今、暗黒の歴史を回避するための早期の有効な介入が必須です。拡大メコン圏における ART-R の出現と蔓延を契機に、GFATM は制圧活動のために数億ドルを割り当ててきました。激しいマラリア伝播が依然として続くサハラ以南のアフリカにおける ART-R の蔓延を食い止めるために、我々は更に強力な包括的戦略を模索しています。1) 現在の ACT を別の ACT に置き換える以外に、複数の新しいクラスの抗マラリア薬の導入が考えられます。アルテミシニン誘導体と、消失半減期が同期し、耐性メカニズムの異なる2種類の併用薬を含む3剤併用療法が、ART-R 制御のより強固なアプローチとなるかもしれません。2) 拡大メコン圏で不可欠だったのは、コミュニティ・ヘルスワーカー (CHW) ネットワークでした。マラリアの早期診断と治療さらには予防を可能にするため、東アフリカでも同様の取り組みが必須です。3) 主として殺虫剤処理蚊帳 (ITN) と IRS に基づく媒介蚊対策は、マラリア減少に主要な役割を果たしてきましたが、媒介蚊耐性や住民の受容度低下などの問題による、対策持続性の限界が見えています。高い感染率が継続する現状に対して、より効果的な殺虫剤で処理した蚊帳や天井式蚊帳などの媒介蚊対策のイノベーションが必要です。4) 歴史上初めてマラリア・ワクチンが利用可能になりました。最適な包括戦略に組み込むことで、ワクチン・ロールアウトが対策プログラムを根本的に変えていく可能性があります。5) アルテミシニン耐性の広がりや、地域的



カゲラ地区住民家屋にける天井式蚊帳取り付けデモンストレーション (2024年)



タンザニア、アルテミシニン耐性マラリア出現が危惧されるカゲラ地区の重症マラリア小児 (2023年)

・世界的なコンソーシアム構築により、迅速なデータ共有を確保しつつ、分子マーカーや臨床試験でモニタリングしていく必要があります。

サハラ以南アフリカにおける ART-R 拡散がもたらすかもしれない災禍を未然に防ぐには、大規模な国際協力しかありません。東アフリカにおけるアルテミシ

ニン耐性の蔓延を食い止め、マラリア撲滅に向かうには、GFATM などの大規模な資金投入とともに新たな包括的対策戦略開発に向けた国際共同研究が必須です。我々はこのための日本、スウェーデン、ケニア、タンザニア、ルアンダの国際共同研究を提案しています。

ワンワールドフェスティバル2024 「健康は平和の礎」



日本WHO協会理事長・国際ボランティア学会会長

中村 安秀 (なかむら やすひで)

大阪大学大学院人間科学研究科・ボランティア人間科学教授(1999-2017)。ボランティア活動に関わり、NPO法人HANDS代表、ジャパン・プラットフォーム副代表理事などを歴任。



大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 博士前期課程2年

石上 美桜 (いしがみ みお)

日本国際保健医療学会 学生部会 19期代表
聖隷クリストファー大学卒業後、大阪公立大学大学院へ進学。日本国際保健医療学会学生部会16期～現在まで活動中。

1. 「共に生きる世界を～ みんなでWaku Waku!～」

ワンワールドフェスティバル(OWF)は1993年から毎年開催している西日本最大の国際協力・交流のお祭りです。市民に広く国際協力の大切さを認識してもらい、活動に参加する機会を提供しようと、関西を中心に国際協力・交流に関わるNPO/NGO、政府機関、国際機関、教育機関、自治体、企業などが協力して開催しています。日本WHO協会は、2019年以来、積極的に参加してきました(写真1)。

2024年のOWFのテーマは「共に生きる世界を～みんなでWaku Waku!～」。

ロシアによるウクライナ侵攻、イスラエルとイスラム組織ハマスの衝突といった世界的な対立と分断の局面のなかで、持続可能な開発目標(SDGs)の達成のために、「人権を尊重した社会」「だれひとり取り残されない社会」をめざし、共に考え取り組んでいきたいという実行委員会のメッセージが参加者の心に響きました。

2. 国際ボランティア学会とのコラボが実現

日本WHO協会も、実行委員会のメッセージに大いに共感しました。1948

年4月7日に発効したWHO憲章には、「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」(出典：日本WHO協会ホームページ：WHO憲章とは)と明言されています。戦火のなかで多くの命が失われた第二次世界大戦直後の世界の首脳たちが到達した至言です。21世紀においても、アフガニスタン、イラク、東ティモール、スーダン、ミャンマーなど、そしてウクライナやガザ。共感と連帯ではなく、憎

悪と反感の末に分断と戦いが生じ、世界のあちこちで戦禍が同時多発する異常な状況になっています。

私たちは、「健康は平和の礎」であると同時に、平和は健康の礎でもあるのだという、当たり前のことをふつうに語り合いたいと痛感しました。この機会により多くの一般市民の方々にもご参加いただけるよう、国際ボランティア学会との協働企画の形でセミナーを実施しました。国際ボランティア学会から演者を推薦していただき、広報はボランティア学会とWHO協会が協力して各々のルートを紹介



写真1 ワンワールドフェスティバルの会場 (梅田スカイビル)



写真2 司会の中村安秀



写真3 佐々木康介さんの発表



写真4 桑名恵さんの発表

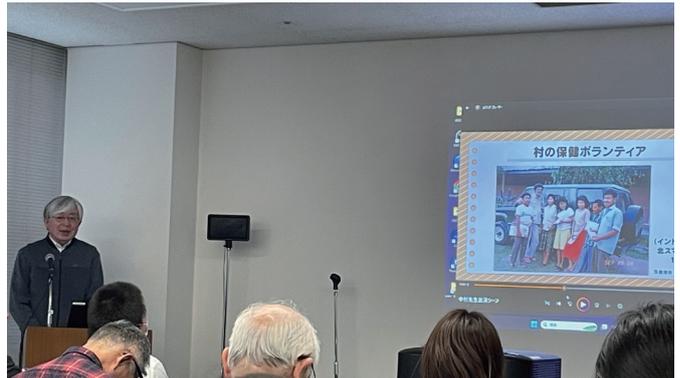


写真5 山田恒夫さんの発表

して実施しました。事前の準備は非常に慌しかったのですが、2024年2月3日(土)午後、大阪市梅田スカイビル・タワーウエスト4階でのセミナー「健康は平和の礎」を開催することができました。

3. WHO 憲章が掲げる「健康は平和の礎」

私(中村)が司会として簡単に今回の企画の目的を説明しましたあと、3人の方のお話をお聞きしました(写真2)。

佐々木康介さん(高知県立大学、国際ボランティア学会理事)は、災害看護学を専攻する学徒として、ウクライナやガザでの死傷者の悲惨な現実と医療機関そのものが爆撃の対象となる異常な状況を報告しました。また、紛争だけでなく、自然災害においても、多くの被害が報告され、とくに、エコノミークラス症候群などをはじめとする災害関連死については、防ぎうる死として十分な対策が必要であるということが強く印象づけられました(写真3)。

桑名恵さん(近畿大学国際学部教授)は、「ウガンダ難民居住区の女性支援の事例からレジリエンス強化のアプローチ」のタイトルで、認定NPO法人ピースウィンズ・ジャパンの難民支援活動を紹介しました。近隣住民の女性たちが家族や生活について相談員に気軽に相談できる場を提供することにより、女性が情報を得て意思決定できる場となり、そのつながりがレジリエンスの強化に結びついていました。ITやアートを応用した若者の力は、社会を変えるパワーを持っていることに感動しました(写真4)。

山田恒夫さん(放送大学教授)は、指定発言として、2024年度からはじまる「情報社会と国際ボランティア活動」の紹介とともに、情報化と国際ボランティア活動は、国際化した21世紀の市民社会の形成に大きな役割を果たすものと期待を寄せられました。放送大学の番組では、国際ボランティア研究のトピックとその実践を紹介し、国際ボランティア活動への理解を深め、自らのキャリアと関係づけ考えられるように企画されている

そうです(写真5)。

4. お互いの雰囲気伝わった対面開催の温かさ

その後、災害時の女性の生理用ナプキンの話題や、能登半島地震に対する心理社会的支援の重要性など、活発な質疑応答が行われました。

2024年は従来の大阪市北区扇町地区から、JR大阪駅北側の「梅田スカイビル」での開催となりました。梅田という大きなターミナルから至近距離なので、買い物や乗り換えのついでに立ち寄る人も増え、利便性は大きく向上しました。若い世代の方や外国人の方も会場に集まっていました。

日本WHO協会ブースには、国際協力の授業の一環で訪問した高校生グループや、シリアに災害支援物資を送った中学生などが訪問してくれました。海外の国際保健医療協力に関心を持つ若い世代が育ちつつあることは大変うれしいことでした(写真6)(写真7)。

セミナーでは、対面で議論することの



写真6 日本WHO協会ブースのクイズの時間は大賑わい



写真7 日本WHO協会ブースに詰めたスタッフの皆さん

大切さを改めて痛感しました。戦争、紛争、災害、平和、権利といった硬い話題ですが、顔を見ながら議論を進めることで、共通点を見出し、互いの違いを認め合うことも可能になるのではないかと感じました。

今後も、イベントでのブースの設置や対面でのセミナーなど、顔と顔の見える関係性のなかで私たちの活動を知ってもらうことに努めていきたいと痛感しました。

5. いくつか他の参加団体のブースをめぐるってみました (報告：石上美桜)

ワンワールドフェスティバルのブース会場では、多くの団体が参加しており、それぞれが様々な想いをもって参加されていました。今回は、一部を紹介させていただきます。

【専修学校クラーク高等学院大阪梅田校】

国際社会に興味を持った高校生が、授業で行った調べ学習の結果を紹介していました。ある1人は、SDGsをもとに、世界の課題について考えていました。何故その目標が設定されたのか、今現在ど

のような状況なのかを調べ、さらには解決策について考えていました。大変だったことを聞くと、「調べていくうちに、日本では当たり前のことでも世界には足りていなくて必要だと欲している人がいるというギャップがあり、想像するのが大変だった。」と、話していました。

ニュースやSNSなどで何気なく目に入ってくる国際社会の情報も、見逃さずに興味を持ち調べている様子にとっても感心しました。今後、このような高校生が国際保健に携わり活躍していったらいいと感じました(写真8)。

【ドイツ国際平和村】

ドイツ国際平和村は、自国で十分な治療を受けられない子どもたちをドイツに連れてきて治療し、治ったら母国へ帰す「援助飛行」という活動を主に実施している団体です。

私は、ここで初めて「援助飛行」という形式での支援を知りました。今まで支援は、現地に赴くことでできるもの、その土地自体をより良い形にすることだと思っていました。しかし、悲しくも戦争が起こっている土地では安全が確保できず十分な治療ができていない現状があり

ます。私は理学療法士としてなにか支援をしたいとずっと考えており、このような活動をすることで、少しでも子ども達の未来を守っているのではないかと感じました(写真9)。

【とことこあーす株式会社】

この会社は、～旅を通して人と学びをつなぐ～を理念に掲げ、旅の支援をしているそうです。30カ国、それぞれに移住した日本人にガイドをしてもらうことで、1人で行くよりも、団体で行くよりも様々な体験を実現できるそうです。また、個々に合わせてプランニングも可能で、旅行へ行く前の事前相談も可能なため、安心して旅行へ行く事ができるそうです。私が、特にとことこあーすさんのブースで注目したのは、わずか8歳で世界一周をした少女でした。その少女は世界一周をしている中でいろんな国の人と関わり体験をして、幼いながらも視野を広げていました。幼い頃の経験は、成長してからとても影響してくると私は考えます。この少女のように少しでも多くの人が世界を見る機会ができるといいなと思いました(写真10)。



写真8 専修学校クラーク高等学院



写真9 ドイツ国際平和村



写真10 とことこあーす株式会社



写真11 世界銀行



写真12 大阪高齢者大学校 国際文化交流科

【世界銀行】

世界銀行は発展途上国に低利貸付や無利子融資、贈与を提供しており、これらの資金を活用して、教育、保健、行政、インフラなど幅広い分野への投資支援を行っている団体です。プロジェクトの一部は各国政府、他の多国間機関、民間金融機関、輸出信用機関、民間投資家との共同出資で実施されています。

私はこのような活動をしていると今回のフェスで初めて知りました。あまり知ることのなかった事を学ぶことができ、新たな視点となりました(写真11)。

【大阪府高齢者大学校】

大阪府高齢者大学校は、受講者一人ひとりが「ウェルビーイング」を見つけるきっかけとなるような講座を開講している大学校です。

様々な講義があるなかで、ワンワールドフェスティバルへは国際文化交流科

(多文化国際交流科)の皆様が活動紹介に来ていました。

国際文化交流科では、国際文化や社会課題について学びながら、日本に学びに来ている留学生との交流も多く行っているそうです。留学生との交流では、日本語のコミュニケーション方法を共に学んでいるそうです。その中で留学生の国の文化を学びながら、日本食や習字などの日本文化についても伝えているそうです。

何歳になっても学びをとめない！という気持ちがすごく素敵に感じました。また学びの中で「新たな出会い」や「生きがい」を見つける事ができるというのは今後アクティブエイジングで重要になると感じました(写真12)。

様々な団体が一度に集まることで、それぞれの活動を見たり意見交換を行ったりすることができていると現地に参加し

て実感し、また、自分たちの団体の活動を見直したり、視野を広げたりすることができました。



ワンワールドフェスティバル2024公式ポスター

世界保健デー 2024 イベント開催報告



大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学
特任研究員

山田 絵里 (やまだ えり)

看護師、保健師。言語や文化、生活背景が異なる方々の健康の維持・増進に貢献したいと考えている。国際医療コーディネーター、大学教員を経て、2021年より現職。

世界保健デー 2024のイベントの様子は、日本WHO協会ホームページにも掲載しております。ぜひご覧ください。



世界保健デーとは

世界保健機関憲章 (Constitution of the World Health Organization : WHO 憲章) が発効した 4 月 7 日を記念して、世界保健デー (World Health Day) が定められました。毎年、WHO により世界保健デーのテーマが発表されると、世界の多くの国で、4 月 7 日 (あるいはその前後に) 「世界保健デー」として、さまざまな健康のためのイベントが行われています。

2024 年のテーマは「My Health, My Right (私の健康、私の権利)」と定められ、キーメッセージが発表されています (図 1)。日本では、それを厚生労働省が日本語に訳しています。

日本 WHO 協会の取り組み

日本では 1966 年 4 月に、日本 WHO 協会が京都で初めて世界保健デーのイベントを開催しました。その後、21 世紀初頭に中断していましたが、新型コロナウイルス感染症の最中、2022 年 4 月 7 日に復活しました。2022 年には「Our Planet, Our Health (わたしたちの地球、わたしたちの健康)」のテーマのもと、完全オンラインでの開催、2023 年は「Health For All (すべての人に健康を!)」をテーマに、会場とオンラインでのハイブリット開催となりました。いずれのイベントもテーマに沿った内容で講師をお招きし、講演やパネルディスカッション

ンを行ってきました。今年は 4 月 7 日に大阪商工会議所国際会議ホールで対面のオンライン配信形式で行われましたが、中村安秀理事長の基調講演に加え、地球のステージの桑山紀彦さんを迎え「世界の今と平和を考える」をテーマとしたコンサートも織り交ぜた充実した内容となりました。

開会挨拶の中で中村氏は、世界保健デーが定められた経緯や日本でのイベント開催の歴史等について紹介されました。続いて、武見敬三厚生労働大臣より来賓挨拶としていただいたビデオメッセージを上映しました。その中で、1966 年 4 月 6 日に日本で初めて開催された世界保健デーのイベントでは、当時日本医師会長を務めた実父 武見太郎氏が「日本人の健康」について講演されたことにも触れられ、国内での啓発活動の重要性についてお話いただきました。

動画募集 入賞作品の紹介と表彰

2023 年度から行っている「世界保健デー動画募集」も 3 回目です。今回は、「Our Planet, Our Health (わたしたちの地球、わたしたちの健康)」、「Health For All (すべての人に健康を!)」の 2 つのテーマをもとに、あなたが考える人と地球の健康について自由な発想で作成した動画を募集した

世界保健デー 2024 キーメッセージ

一般の方へ

- 健康の権利を知りましょう。
- 自分の健康は自分で決めましょう。
- 基本的人権としての健康の権利を守りましょう。
- 健康に対する権利を、より広範な人権の本質的な柱として推進しましょう。
- 健康を最優先に考えましょう。

各国政府へ

- すべての法律が重要です。
- 最終的な利益が健康にかかっているように、健康に投資しましょう。
- 健康への権利を実現しましょう。
- 戦略的に、基礎から構築しましょう。
- 透明性と説明責任を推進しましょう。
- 健康に関する意思決定に一般の人々を参加させましょう。
- 人々の健康ニーズを把握し、それに基づいて行動しましょう。
- 戦争や紛争下での健康への権利を守りましょう。

日本WHO協会「世界保健デー：キーメッセージ」<https://japan-who.or.jp/news-releases/2404-8/>
※詳細はWHOウェブサイト参照 <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2024/key-messages>

図1 世界保健デー 2024 キーメッセージ

ところ、35 件の応募をいただきました。そして、選考委員会による選考の結果、優秀賞 3 作品、奨励賞 7 作品が選ばれました（図 2, 3）。いずれの作品も、人と地球の健康に対する動画制作者の思いが溢れる素晴らしい作品でした。

イベント当日は、優秀賞 3 作品を上映した後、受賞者の中で現地参加が可能であった井上みよんじゅ氏へ中村安秀理事長より、表彰状と副賞、記念品が贈呈されました。井上氏は「手話通訳の仕事をする中で、聴覚障害者の方々は、「一見、障害があるとはわからず、声をかけても無視していると思われる」、という体験を聞いたことが、今回の作品を制作するきっかけとなった。最近は舞台通訳などの手話通訳も増えてきており、さらによりよい社会になってくれたらうれしい。」と喜びの言葉を述べられ、会場からの大きな拍手により受賞を祝福されました。優秀賞 3 作品については、作品の一部と受賞のことば、選考委員からの推薦のことばをご覧ください（p.13）。

基調講演

「My health, my right (私の健康、私の権利)」をテーマとした基調講演の中では、2023 年 6 月にガザで行われた「パレスチナ母子手帳 15 周年の歩み記念式典」についても振り返られました。これは、日本・UNRWA (国

「Our Planet, Our Health」「Health for All」動画募集 優秀賞受賞者一覧 (順不同、敬称略)	
作品名	団体/応募者
2050 ～水のない世界～	Water Lily (神田外語大学グローバル・リベラルアーツ学部 グローバルガバナンスゼミ) 遠藤愛生、大河原亜美、鈴木咲桜、中島伶、濱崎菜那、瀧上ちゆん、松葉学門、水上そら、三橋琴羽、山口創、Jewel Poudyal
地球のためは人のため	平井裕貴
なかよしてよし	田邊優と仲間達 井上みよんじゅ

図2 「Our Planet, Our Health」「Health for All」動画募集 優秀賞受賞者一覧

「Our Planet, Our Health」「Health for All」動画募集 奨励賞7作品受賞者一覧 (順不同、敬称略)	
作品名	団体/応募者
あなたへ	谷岡 紗由美
地球と友達	石神井西中学校 下野真奈
地球防衛隊	日本工学院八王子専門学校声優・演劇科V2ゼミ 望月遥太
「アース」	日本工学院八王子専門学校 声優・演劇科 声優コース V1ゼミ
What is your next action?	奥田留奈
今未来の歴史を変える	星野小冬、米田楓美花
Be beauty Be healthy	グリーンピース 榎原 凜太郎

図3 「Our Planet, Our Health」「Health for All」動画募集 奨励賞受賞者一覧

連パレスチナ難民救済事業機関：United Nations Relief and Works Agency for Palestine refugees in the near east) 70 周年、母子手帳の UNRWA 活動地域への導入 15 周年を記念したイベントであり、当時は現地

と日本を結び、母子手帳を使っているパレスチナ人と日本人の母親が、オンラインで楽しく語り合ったということでした。現在の状況を考えると、あたりまえの日常がある日一変してしまうことの現実をつきつけられました。

講演の中で、世界保健デーのテーマが特定の疾病をテーマにする「医学モデル」から社会の中での健康を考える「社会モデル」に変遷してきていることを指摘されました(図4)。さらに日本では、国民皆保険制度のなかでもユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)のセーフティ・ネットからこぼれ落ちた人々に対する公平な対応が求められることを説明され、これを人間の安全保障(human security)の重要性として、改めて考える機会を提供されました。

地球のステージ・コンサート 「世界の今と平和を考える」

28年にわたり世界各地を訪れ、それを「地球のステージ」としてオリジナルの曲と画像で発信し続けている精神科医の桑山紀彦さんのコンサートが行われました(写真1)。今回はSDGsの16(平和と正義)、17(連帯)に関連してパレスチナ・ガザとウクライナの状況とそこでの心のケア(社会心理的ケア)の様子をお伝えいただきました。ガザでジャーナリストとして活動するモハマドは地球のステージを通して戦禍のガザに暮らす人々の惨状とそれでもそこでたくましく生きる人々の様子、彼らの優しい心を写真で精いっぱい発信し続けています。ウクライナから隣国ルーマニアに避難してきたユリアは地球のステージのスタッフとして同じ難民の子どもたちの心のケアをするようになりました。子どもたちの心が傷ついていることに対して何とかしたいと思い、心のケアを学び、子

世界保健デー：過去のテーマ (医学モデルから社会モデルへ)

年	テーマ(日本語訳)
2010年	進行する都市化と健康を考える
2011年	薬剤耐性の脅威 今動かなければ明日は手遅れに
2012年	高齢化と健康 健康であってこそ人生
2013年	血圧管理の重要性：心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう
2014年	節足動物が媒介する感染症から身を守ろう
2015年	食品安全：あなたの食べものはどれくらい安全ですか？
2016年	糖尿病
2017年	うつ病：一緒に話そう
2018年	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に
2019年	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に
2020年	看護師・保健師と助産師を支援しよう
2021年	より公平で健康的な世界を築くために
2022年	わたしたちの地球、わたしたちの健康
2023年	すべての人に健康を
2024年	私の健康、私の権利

図4 世界保健デー：過去のテーマ



写真1 地球のステージ コンサートの様子(写真はウクライナのひまわり)

どもたちのために活躍してくれています。彼女に自分たちの物語を日本で伝えてほしいと託された桑山さんが曲を添えて披露してくれました。二人とも、平和で便利で豊かな日本は素晴らしいが、それをあたりまえと思わず感謝してほしいと言われていたそうです。SDGs17の「パートナーシップ」としては「ガザやウクライナに日本が何ができるのか、どうすればいいのか、とても難しいけれども、諦めたら終わりなんで、諦めず何ができるか日々考えていきたい」という桑山さんの言葉が印象的でした。

さいごに

イベント終了後、帰り際に参加者の一人が「深く考えずにコンサートと思ってきたけど、とんでもないものを見てしまった。いっぱい宿題をもらった。」と言い残して帰られました。

健康は人権の一つです。世界保健デーのイベントを一時的なものにせず、これをきっかけとして、そこから各自が“My health, my right”のために何をできるかを模索していただければありがたいと思います。みなさんご参加ありがとうございました。

募集動画 優秀賞受賞作品のご紹介

〈作品名〉2050 ～水のない世界～ 〈受賞者〉神田外語大学グローバル・リベラルアーツ学部 グローバルガバナンスゼミ
遠藤愛生、大河原亜美、鈴木咲桜、中島伶、濱崎菜那、瀬上ぢゆん、松葉学門、水上そら、三橋琴羽、山口創、Jewel Poudyal



〈受賞のことば〉今回このような賞をいただき、ゼミメンバー一同光栄に存じます。一人でも多くの人に水問題の現状とおこりうる未来を知り、今の自分の行動を見直すきっかけを提供するために、世界の水問題の啓発につながる仮想2050年のショートムービーを作成しました。この作品から人々の健康だけでなく、私たちが暮らす地球全体の健康についても考えるきっかけになれば幸いです。〈推薦のことば〉あなたは2050年生きていたいですか？ショッキングな表現で始まるこの動画は、水のない生活を鮮やかに描いています。データに基づいて水不足の原因を示し、解決に向けて何ができるかを私たちに問いかけます。英語字幕もあり国内だけでは勿体ない作品です。

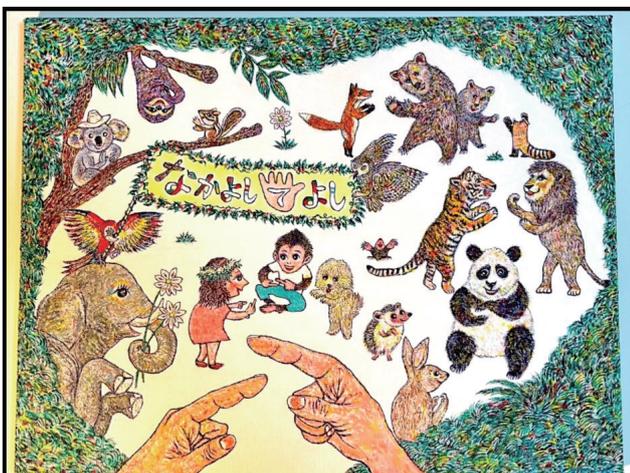
〈作品名〉地球のためは人のため 〈受賞者〉平井裕貴

〈受賞のことば（要約）〉この度は栄えある賞をいただきありがとうございます。応募に際してまず、本コンテストのテーマと照らし合わせ、自分の健康を考え直すと、醜く膨らんだお腹が目にとまり、動画作りより先に運動を始めることになりました。取り組んでいるうちに移動時の自家用車の利用が減り、人の健康のためにやっていることが地球の健康とも結びつくことに気づきました。これが今回の動画のテーマです。本コンテストを通して健康を考えることが私のきっかけになったように、この動画が誰かにとって人や地球の健康への意識付けになればこれほど嬉しいことはありません。



〈推薦のことば〉学校の宿題を切り口にして、プラネタリーヘルスを身近に感じられる作品です。近場の移動は車を使わないことも、夜更かししないことも、地球と人、両方が健康になることですよね。地球にもあなたにもよい事を、主人公と一緒に考えてみませんか？

〈作品名〉なかよしてよし 〈受賞者〉田邊優と仲間達、井上みよんじゅ



〈受賞のことば〉このような賞をいただいてもとても光栄です。日本の、世界の、聴覚障害者の世界が少しでも、もっと素晴らしいものになるようにこれからも努力を重ねていきたいと思います。次回作をご紹介できる日が楽しみです。

〈推薦のことば〉動画に登場するおふたりの見えない壁が消えていき、自然と笑顔があふれる様子がとても印象的でした。人々が助け合い、さまざまな壁を乗り越えた先に広がる不平等のないやさしい世界。そんな世界が当たり前になることを願ってやみません。

特定非営利活動法人ISAPH (アイサップ) International Support and Partnership for Health



雪の聖母会 聖マリア病院国際協力診療部長
ISAPH理事

足立 基 (あだち もとひ)

2018年入職、小児科医師として勤務する一方、ラオス、マラウイの栄養プロジェクト他、カトリック系国際協力に携わっています。

ISAPH は聖マリア病院が続けてきた国際協力事業を、草の根で実践する機関として2004年に設立されました。より困難な状況に置かれる人々の命と健康を守ることを使命として、開発途上国(主にアジアやアフリカ)における保健医療の向上に努めています。

ラオスでの活動

ISAPH の海外の活動地には、ラオスとマラウイの2カ国があります。2005年、ラオス中部のカムアン県セバンファイ郡において活動をスタートしました。当時の一地域では、出生児76人中24人が死亡という、異常に高い死亡率でした。様々な調査を行い、この原因をビタミンB1欠乏による小児脚気であると特定しました。栄養摂取の向上により、低体重児の低減と栄養不良による乳児死亡の低減に取り組んだ結果、開始当初23%もあった乳児の低体重児率が8%にまで減少し、ビタミンB1欠乏症による乳児死亡が殆どなくなりました。この成果を通して、ラオス政府とISAPHの間に厚い信頼関係が生まれ、2016年4月より現在のサイブートン郡において活動をしています。ここでは母子保健サービスにアクセスする際の障害を明らかにし、そのサービスを受療することで得られる価値観を高め、住民と保健局・病院のスタッフとの間に信頼関係を築くことを通して、住民が健康について自ら考え行動し、必要な時に保健医療サービスを積極的に利用できるべく支援を行っています。

一方、農村部では、子どもたちの低栄養が問題となっています。住民の生活習慣を変えるためには、子どもたちの栄養状態に関心を持ち、大人の行動を変えることが大切です。私たちはラオス固有の文化である昆虫食文化と村落開発基金に解決の糸口を見出しました。JICA、味の素ファウンデーションから助成を得て、NPO 法人食用昆虫科学研究会とも協力し、住民が食用昆虫を自ら育てて食することで年間を通して必要な栄養素を摂取し続けることを目指しています。2024年からは文部科学省科学研究費助成事業(若手研究)「昆虫食文化圏における「食物としての昆虫」に対する摂食動機とその変化」が採択され、学術面からも昆虫食の文化を人の行動変容につなげる活動も併せて行っています。

マラウイでの活動

聖マリア病院で研修を受けた人がキーパーソンとなり、ISAPH は内陸国マラウイでの活動を始め、2013年からJICA 草の根技術協力事業の採択を受けて、北部ムジンバ県の西端、ザンビア国境付近エディンゲニという地域で母子の栄養改善プロジェクトを実施しました。続いて、同じくJICAの協力を得て、その隣のマニャムラで2018年から「母と子の『最初の1000日』に配慮したコミュニティ栄養改善プロジェクト」を実施しました。マラウイでは、約4割の子どもが年齢に比較して低身長の発育障害と言われ、その割合は特に農村部が高いです。その根本的な原因は食べるもの

の乏しさです。村で売られている食べ物の種類は非常に限られるので、村の人々のほとんどが自宅に畑を持ち、主食のトウモロコシや、トマトなどの野菜、家畜の牛やヤギを育てて暮らしており、写真のようにトウモロコシの粉から作った主食のシマに野菜、マメ少しというのが一般的です。

そこでわたしたちは食材の多様性を増やすために、パートナーである県病院やヘルスポストのスタッフと一緒に、ニンジンなど不足している栄養素を補える作物の栽培を奨励(農業介入)、食べたい食材を村人に持ち寄ってもらい、村人には目新しいレシピを紹介して、実際に調理し、みんなで食べるクッキングデモンストレーションを実施しました。

3年の活動の後、対象地域の5歳以下の発育障害児は37.5%から27.5%に有意に減少しました。同時に摂取する食材も増加し、プロジェクトの介入効果が示されました。驚くことに、プロジェクトが終了してからも多くの村で自発的なクッキングデモンストレーションが続き、ISAPH が介入していない周辺地域から同様の協力を要請されるようになり、マラウイに根差した栄養改善プロジェクトとして定着しつつあります。2025年から3度目のJICA 草の根技術協力事業の採択を得て、この活動をパッケージ化して、周辺に展開することを目指します。

さらに、これらの国際協力事業によって得られた知見を源泉として、「教育と



写真1 食用バッタ



写真2 マラウイのランチ

研究”に焦点を当てた事業も展開しています。「教育・研修事業」では、スタディツアーやインターンシップの受け入れだけでなく、グローバルヘルス分野での研究を希望する大学生・大学院生に向けて、ISAPHの活動地域での調査研究をサポートしています。ISAPHで活動する職員には博士課程・修士課程修了者が多く在籍していますので、所属する大学・大学院と連携をとりつつ、調査指導や論文執筆指導なども行っています。

調査・研究事業

「調査・研究事業」では、企業・他団体からの調査の受託や、学術研究を実施しています。ISAPH ラオス・マラウイ事務所には、邦人の駐在職員・現地職員が事務所に常駐しています。その強みを生かして、現地事務所を持たない他NGOからはベース/エンドライン調査・案件化調査などを、開発コンサルタントなどからは現地調査を受注し、継続的に活動するための収益としています。学術研究では、国際協力事業の成果を科学的に分析することはもちろん、事業を通じて得られたリサーチクエスチョンを深掘りし、新たな知見を創出するために、

聖マリア研究センターや大学と連携して調査研究を実施しています。現在は、長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科の佐藤美穂准教授と「マラウイ農村部における食物禁忌と乳幼児の発育阻害：健康人類学的考察」というテーマで共同研究に取り組んでいます。

国際協力に携わる次世代を育成すること、科学的な視点をもって効果的かつ再

現性のあるアプローチの開発に取り組むことは、ISAPHが掲げる「どのような場所に生まれても、自分の健康を自分で守ることができる社会」を実現するために、大切なことであると考えています。



写真3 クッキングデモンストレーション

国際保健は問題解決の現場： 帝京大学で学びましょう。



帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授

高橋 謙造 (たかはしけんぞう)

東京大医学部時代より、国際保健、公衆衛生を志す。小児科医師として離島医療、都市型の小児救急、厚労省国際課等を経て、2014年4月より現職

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 (TSPH: Teikyo University Graduate School of Public Health) は、保健医療の現場での問題解決を目指す教育を志向しています。私が専門とする国際保健分野は、広義の公衆衛生に分類される分野と一般には理解されています。公衆衛生学分野は、医学部の基礎教室の一つという扱いの事が多いのですが、現在所属している研究科は、学部を持たない独立系の大学院で、医学部の傘下にはありません。私は、現職に異動するまでは、医学部の公衆衛生分野での教育に携わっていましたが、当時は大きな問題に直面していました。それは、公衆衛生分野も医学部の評価枠の中で、論文業績に重点が置かれるということで、大学院生にも論文作成を必須としていました。しかも、一般には、論文を上梓することが最終目的になっており、現場の問題解決は二の次でした。もともと、小児科医として臨床の現場で麻疹の大流行という課題に直面し、解決したいという考えから公衆衛生に関わりはじめた経緯がありますので、直接の解決に繋がらない論文作成がゴ

ルである、という不文律には不満を感じました。そのような環境にジレンマを感じていた頃、帝京大学公衆衛生学研究科に実務家教員として招聘されました。実務家教員というのは、実務、つまり現場での経験、経歴が評価されるということです。それまでの自分の国際保健の現場での活動 (ラオス、マダガスカル、中国等)、離島での活動、地域保健医療での活動等が評価されたということですので、自分の道が開けた気がしました。現在の私は、国際保健のみならず、地域保健、母子保健、感染症政策等の分野で指導しています。

現在の研究科には、国際保健分野で現場を経験した方 (NGO や JICA 海外協力隊等) や、日本の地域で保健医療に関わった方などが、たくさん問題意識を抱えてやってきます。TSPH には、公衆衛生の 5 大領域 (疫学、生物統計学、社会行動科学、保健政策・医療管理学、産業環境保健学) のそれぞれに専門性を持つ総勢 16 名の教員がおり、一人の学生に複数名で指導にあたります。国際保健を指導する教員は合計 3 名ですが、そ

の他にも、非常勤教員で国際保健分野の専門家も多数おります。これまで、1 年コース、2 年コースの修士学生として、現場で国際保健の仕事に直面した問題意識や、日本の地域保健、母子保健の現場で抱いた問題意識を解決したいという学生のみなさんが多数来てくれました。教員としては、これらに対して「最適解を与える」のではなく、一緒に考えていくという姿勢を取ります。そのためには、課題解決の方法を色々と学んでいく必要があります。データを収集する必要がある場合は、フィールドに行き交差から始め、疫学的手法に基づいて信頼性のあるデータを収集し、しっかりと解析し、その結果から引き出せる解決策を考える。課題解決のプロセスを考えなければ、質的研究法に基づいてインタビューを行い、言葉から浮かび上がるプロセスを明確にします。また、博士課程の学生であれば、抱えてくる課題の解決策を 3 年以上かけて導出してもらいます。そのためには、量的、質的双方の研究法を合わせて行う、混合研究法を扱うことも多くなっています。そして、それらの研究から得られた成果、政策提言を、どのように働きかければより実効性が持てるのかについて、ステークホルダーを考えながら戦略も考えてもらうことで、最終的な評価に繋がります。

これまでに、多くの院生が学びを深めてくれました。例えば、ラオスでの出産安全に関する研究、アンゴラでの母子健康手帳に関するランダム化比較試験の研究、WHO が提唱する保健システム強化の実装に関する研究、日本国内での災害



写真1 帝京大学の正面風景 <http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~tsph/>

時の液体ミルクの活用研究、日本の農村地域でのフレイル予防戦略の研究など、研究領域は多岐にわたります。また、数名の学生が、コロナ禍で日本国内のNPOがいかに関活動を立ち上げ、維持したのか？といったプロセス研究も行ってくれました。研究だけではなく、フィールドワークと称して、大学の所在地近くの十条や赤羽などの居酒屋で飲みながら、語り合うこともよくあります。そのような語り合いの中から生まれたのが医療人類学、感染症疫学に関する自主勉強会です。自発的に動いてくれるアクティブな皆さんです。これらの院生たちは、卒業後に、それぞれが身につけた実力を武器に、JICA、開発関連コンサルタント、NPO、日本の地方行政等で活躍しています。また、教員とのつながりが密になるため、卒業後も繋がりが続き、仕事などについてお互いに色々と話し合う機会もあります。

現在の私のメインの研究テーマは、新型コロナウイルスワクチンを最も早い地域展開に成功した福島県相双地域の自治体でのプロセス研究ですが、それ以外に大学院生の研究として、鹿児島島の離島での患者搬

送戦略の研究、国内都市部での母子保健サービスへのアクセシビリティに関する研究なども指導しています。これらの研究も、結果が見えてきたら、その結果から導きだされる解決策案を誰に、どのように伝えていくのかを考えていきます。

このように、実践を意識したやりがいのある研究、海外では得られない濃密な学びを展開しているのがTSPHです。論文を書くことは重要ですが、それにとどまらず、一緒に問題解決と実装を考えていきませんか？



写真2 ラオス国出産安全調査の報告会（ラオス国アッタプー県）



写真3 大学院生のために設定されたコワーキングスペースT Loungeの入口



写真4 T Loungeでの大学院生たちとのディスカッション風景（筆者：左端）

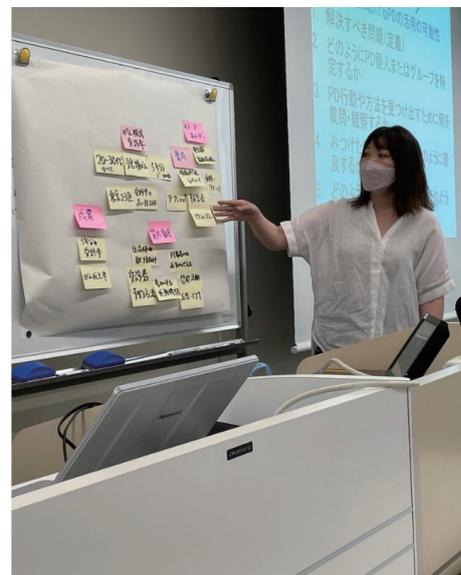


写真5 ログフレームを活用した事業計画の発表

ひとりを看る目、その目を世界へ



日本赤十字九州国際看護大学 学部長

小川 里美 (おがわ さとみ)

青森県保健大学大学院博士後期課程修了。赤十字国際委員会の要員としてアフリカ、中東、アジア諸国の武力紛争地域における医療活動や人材育成に従事。

日本赤十字九州国際看護大学は、赤十字の理念を実践できる看護師人材育成のために、1998年3月に福岡県宗像市に開設されました。赤十字の理念である人道とは、「あらゆる状況下において人の生命と尊厳を守ること、人々の苦痛を予防し軽減すること」です。本学は大学名に国際を標榜しており、国際看護関連の科目は充実しています。主な科目の学習活動について紹介します。

学部で学ぶ国際保健・看護 - 国際協力の模擬体験や国際交流協定校との実践学習

2 年次後期必修科目「国際看護学総論」では、講義で基礎的な知識を学習した後、国際協力の模擬体験を目的とした演習を行います。事例をもとに作成した難民受け入れのシミュレーションをします。学生たちは「何を、どのように、どうすればよいのか」を考え議論を重ね、受入れ案を作成し発表します。様々な制限のある中で人々の生命と健康、尊厳ある生活を守ることの難しさや厳しさを実感しています。これはまさに国際協力の現場で生じていることです。

3 年次前期選択科目「国際看護学実践（基礎 / 海外研修）」では、国際交流協定校のひとつであるベトナムのナムディン看護大学で研修を行います。両国に共通する保健課題からテーマを決め、事前学習を行い研修に臨みます。両国の学生が課題解決に向けた取り組みを考え実践します。ナムディン看護大学での研修は

2013 年から実施していますが、当初は大学以外での実践活動については理解や協力を得ることができませんでした。しかし、ナムディン看護大学の先生方のご助力により、今では地域や学校等が積極的に受入れてくれるようになりました。これまでの取り組みとして、幼稚園児及び小学生を対象とした「保健衛生活動の指導（正しい手洗いと歯磨き）と火災発生を想定した避難訓練」、中学生を対象とした「交通事故から命を守る - 頭部外傷とそれを予防するための正しいヘルメットの選択と装着」、高校生を対象とした「HIV/AIDS 感染予防」等があります。学生たちのアイディアと工夫による授業や演習は、生徒や先生にも好評です。「交通事故から命を守る」の授業では、中学生にベトナムの交通マナーやヘルメット選択を問うものでした。日本で主流のへ

ルメットはベトナムでは高価で入手が困難です。ヘルメットの素材を実際に触れてもらい、どのような素材や型が頭部を保護し、命を守ることができるのかを考えてもらいました。高校生への性教育では、地元の高校生のピア・エデュケーターと話し合いながら講義内容を考え、看護学生ならではの発想でコンドームの正しい装着の演習を加えました。高校生も最初は戸惑っていましたが、講義をふまえての演習であったため、自分たちに必要なものであることを理解してもらえました。当日はクラス担任で生物を担当されている先生も参加されました。生徒や先生からは、「自分たちでは発想も実施もできなかった。看護学生の協力を得て命や健康を守るために必要なことを学習できた。」という感想をいただきました。また、地域の一次医療施設であるヘルス



写真1 施設の概観 ©日本赤十字九州国際看護大学



写真2 「国際看護学実践（基礎/海外研修）」幼稚園での避難訓練の様子（ベトナム）©日本赤十字九州国際看護大学



写真3 「国際看護学実践(基礎/海外研修)」高校生への「HIV/AIDS感染予防」の授業でred ribbonを作成(ベトナム) ©日本赤十字九州国際看護大学

センターにおいても健康チェックや体操を継続して実施しています。今では日本の学生の恒例行事となり、地域の人々も毎年楽しみにして参加して下さいます。ベトナムでの研修は、言葉や文化、考え方の違いを乗り越え、両国の学生が協働して何かを生み出すプロセスを体験しながら学んでいます。

3年次後期の選択科目「国際看護学実践(応用/海外研修)」では、学生個人が興味関心のある保健医療や看護の課題について学習テーマを決め研修計画書を作成し、国際交流協定校において研修を行います。インドネシアの国立アイランガ大学看護学部、スイスのラ・ソース大学が主な派遣先です。派遣先の大学は、研修計画書をふまえ、施設の見学や実習、先方の学生とのディスカッションの機会を設定してくれます。学生たちは、母子保健、メンタルヘルス、高齢者への支援、ヘルスプロモーション等に関連するテーマで研修を行っています。

4年次前期の選択科目「赤十字活動実

践(応用)」では、国際交流協定校の学生が本学の学生とともに赤十字の特徴的な活動でもある「災害とその対応」について学習します。災害は人の生命や健康、生活を脅かす非常事態です。災害多発国である日本の状況や課題、取り組みを調べ、宗像市にある離島で演習を行います。高齢化が進む離島は、日本が抱える様々な課題の縮図であるといっても過言ではありません。地域における自助・共助を強化し、災害に強い地域づくりをどのように実現していくのかをコミュニティセンターや地域の人々とともに考えます。島民の皆さんも外国人留学生を快く受け入れ、学習活動を支援して下さいます。日本の災害対応を学んだ留学生が、将来、災害時の支援に積極的に関わってくれることを期待します。

国際保健・看護の発展につながる大学院教育・研究

大学院では、共通科目として「グローバルヘルス」が設置されています。多様



写真4 「赤十字活動実践(応用)」学生ボランティア主催 留学生のwelcome party ©日本赤十字九州国際看護大学

化・複雑化する健康課題について学際的な視点で分析し、看護の役割について考察します。SDGsに関連する保健医療看護、福祉の様々な課題について、院生それぞれが分析した結果を協議します。国際保健・国際看護領域では、災害・国際協力とヘルスプロモーションの学問分野を統合し、国内外を問わず個人・集団の健康と安全に関する研究に取り組みます。修了生は地域や医療施設が抱える課題、国際協力の現場で直面する課題をテーマに研究に取り組み、その成果を現場に還元しています。国際協力等の経験のある方は、ご自身が体験されたことを個人の報告で終わらせるのではなく、是非、研究として取り組まれることを願います。研究で得られた新たな知見を社会へ発信することが、国際保健・看護の課題解決、発展につながります。“Together Humanity 人間を救うのは人間だ”、赤十字や国際保健・看護分野に興味のある方は、是非、本学で学んでみませんか。

弁護士が大学公衆衛生大学院留学で得た「パブリックヘルス」への気付き



森・濱田松本法律事務所 弁護士 / スタンフォード大学ロースクール法学修士課程
Lawyer at Mori Hamada & Matsumoto/ Stanford Law School, LLM (Master of Law)

南谷 健太 (みなみたに けんた)

東京大学経済学部及び慶応義塾大学法科大学院を卒業後に弁護士となり、2023年5月にハーバード大学公衆衛生大学院修士課程を修了。現在Stanford Law Schoolに留学中。

ビジネスローヤーが公衆衛生に関心を抱くまで

私は、企業法務に携わる弁護士として、主に人事労務や訴訟、ヘルスケア分野を中心に執務してきました。企業の人事部門やヘルスケアセクターのクライアントと一緒に仕事をする中で、法的な側面だけでなく、より幅広い視点から「健康」について理解を深めたいと考えるようになりました。

そんな中、私は公衆衛生という分野に興味を抱きました。公衆衛生は、健康に関するエビデンスの創出から社会実装まで、幅広い研究を行っている分野です。個人の健康を守るためには、医療だけでなく、予防や健康増進、そして社会環境の整備など、多角的なアプローチが必要です。公衆衛生は、まさにそのような健康に関する包括的な学問分野だと知り、強い魅力を感じました。

折しも、所属する法律事務所では、キャリアの4～8年目くらいのタイミングで海外留学をする機会に恵まれます。そこで私は、通常であればロースクール（法科大学院）に出願するところを、公衆衛生大学院への出願にトライしてみようと考えました。弁護士としての経験が公衆衛生大学院側にどのように評価されるのか全く予想がつかず、仕事と両立しながら出願手続きを進めるのは肉体的・精神的に非常に大きな負荷でしたが、蓋を開けてみると、幸いにも出願先全てから合格をいただくことができました。

進学先については非常に悩みましたが、
①公衆衛生大学院での学びを日本に還元

する際に、日本において知名度の高い大学院で学んだことで多くの人々の関心を呼ぶことができるであろうこと、②ボストンはシリコンバレーと並ぶヘルスケアビジネスのメッカであること、③ハーバードの他大学院やMIT、タフツ大学との科目相互履修が可能であり、潜在的な履修科目が膨大であること、④ボストンが安全で相応規模の都市であり、程よい規模の日本人コミュニティが形成されている生活面でのメリットを総合的に考慮して、ハーバード大学公衆衛生大学院への入学を決めました。

公衆衛生の学際性

私の専攻は保健医療政策（Health Policy）でしたが、専攻分野を超えた様々な授業を履修しました。公衆衛生の可能性を非医療従事者にも届けるために、公衆衛生の学際性を自分自身で体感したいという思いがあったためです。具体的

な履修科目は、女性と健康、公衆衛生法、労働安全衛生政策、パブリックスピーチ、HIV 研究デザイン、プラネタリーヘルスなど、多岐にわたります。さらに、ロースクールやMITの授業も履修し、異なる分野の視点を取り入れながら、公衆衛生について理解を深めていきました。

履修者の中で日本人が自分一人という授業も多かったため苦労することも多かったのですが、当初の目的どおり、公衆衛生の学際性を肌で感じる事ができたことは非常に貴重な経験だったと思います。

日本では健康といえば、主に医療従事者（特に医師）が扱うものだという意識が強いように感じます。例えば、サプリメントの広告で医師の推奨が訴求文言になることがよくありますが、これは健康を医療の領域に限定してしまう一例だと思います。しかし、人の健康を集団レベルで研究するのは公衆衛生であり、健康



ハーバード大学公衆衛生大学院キャンパス。正面のビルに加えて、裏側に位置する2棟のビルも同大学院の建物である



筆者が生活していた学生寮(Shattuck International House)。キャンパスから距離が近く、イベントも多く楽しい生活を過ごせた



卒業式で大学院の総長(Dean)

に影響を与える要因・介入手段も、医療だけに限られない様々なものがあります。だからこそ、社会学や文化人類学、法学、政治学、経済学、工学、生物学など、様々なバックグラウンドを持った人が協力し合うことが不可欠なのです。そのため、公衆衛生の学際性を踏まえて、多彩なバックグラウンドを持つ人材が公衆衛生を学ぶことが、日本人のヘルスリテラシーそのものを底上げする重要なファクターであると考えています。

プラネタリーヘルスとの出会い

留学中の大きな収穫の一つが、プラネタリーヘルスとの出会いでした。プラネタリーヘルスは、簡潔に言うと、人の健康と地球環境が相互に密接に関わっているという考え方です。現在、ビジネスの世界では ESG や SDGs が大きな注目を集めていますが、環境問題と健康(人的資本)・人権は別々の問題として扱われがちです。そのためか、環境問題について表面的に取り組む事例が横行し、「グリーンウォッシュ」と呼ばれ大きな社会問題になっています。また、市民レベルでも、環境問題は一部の活動家だけが熱心に取り組むもので、自分達にとってもメリットを実感しにくいと感じている人

が少なくないように思います。

しかし、プラネタリーヘルスを知ること、環境を守るとは自分たちの健康を守ることと直結するとの視点を持つことができます。これは、企業がエコフレンドリーな製品・サービスを提供する根本的な理由を考える契機となりますし、市民にとっても、環境問題が自身の健康に具体的にどのような影響を及ぼすかを知ることで、環境問題を切迫した自分自身の問題として捉えることにつながります。このように、プラネタリーヘルスは(多少大げさな言い方かもしれませんが)、環境問題に取り組むためのパラダイムシフトを起こす概念であると感じました。

様々な気づき

プラネタリーヘルスに限らず、非医療従事者として、これまで触れてこなかった健康に関する様々な気づきを得ることができたことも、公衆衛生大学院留学の大きな意義であったと感じています。

例えば、米国では構造的な人種差別(structural racism)が健康格差の一因であるとする研究結果が多数出ています。これは、人々が意図的に人種差別をしていなくとも、社会構造そのものが人種による健康格差を生み出す要因を作り出し

ている、という概念です。これは、日本におけるジェンダーや外国人の健康問題にも応用できる概念であると考えており、感情論に終始しがちなこれらの問題に対し、客観的な根拠を基に冷静な議論を行う土台を提供し得ると感じています。

また、健康の社会的決定要因(social determinants of health)は、教育・職業・学歴といった社会経済的地位が健康に影響を与えることを示す概念ですが、上述したような、多様なバックグラウンドを持つ人材が公衆衛生を学ぶことの意義を表しています。多くの日本人は、教育政策や雇用政策、住宅政策といった一見異なる政策分野も、健康増進に対する重要な介入手段であるとの視点を欠いているように思いますが、健康の社会的決定要因はこの点に気づきを与える重要な概念であると感じています。

おわりに

この体験記を通じて、公衆衛生大学院留学の有用性と公衆衛生の魅力を少しでも伝えることができたら幸いです。弁護士という立場を活かしつつ、これまでの法律実務で培ってきた経験と公衆衛生の知見を融合させながら、より健康な社会の実現に貢献していきたいと思っています。

麻疹・風疹ワクチンキャンペーン Supplementary Immunization Activityについて



感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラムの海外派遣にてWHO西太平洋地域事務局 Vaccine Preventable Diseases and Immunization 部署に所属

柴田 和香 (しばたわか)

自治医科大学医学部卒業、出身の千葉県にて地域医療に従事後、オランダRoyal Tropical Institute (KIT) にて国際保健修士号取得

私は2023年10月より、厚生労働省の感染症危機管理専門家(Infectious Disease Emergency Specialist, IDES)養成プログラムの一環で、1年間の契約で、マニラにありますWHO西太平洋地域事務局(West Pacific Regional Office, WPRO)にきています。Division of Disease Control (DDC)のVaccine Preventable Diseases and Immunization (VDI)という部署に配属されています。お気付きの通り、WHO内では頭字語が乱用されています。

最初は会話についていくのがなかなか大変で、「これは何の略?」とばかり質問していました。

VDIではワクチン予防可能疾患(ポリオ、麻疹、風疹、B型肝炎、日本脳炎、ジフテリア、百日咳、破傷風、など)の予防接種事業のみではなく、サーベイランスからアウトブレイク対応まで、他部署と協力しながら幅広く感染症対策を行っています。近年は、子宮頸がんのワクチンも多くで導入されていますし、成人対象のワクチンもたくさん発売され

ており、守備範囲はとても広いです。私はポリオやサーベイランスの仕事などに携わってきましたが、今年の2月下旬より麻疹・風疹のワクチンキャンペーン Supplementary Immunization Activity (SIA)のサポートでラオスに派遣されています。

WHOの西太平洋地域は特に多様性に溢れた地域です。中国のような14億人以上の巨大な国もあれば、人口数千人から数万人程度の太平洋に浮かぶ小さな島国もいくつも含まれています。地理的には、内陸国のモンゴルとラオスから、7,000以上の島から成っているフィリピンのような島国、一番小さな大陸のオーストラリアまで、本当に幅が広いです。気候も様々です。私はフィリピンもラオスも初めてでしたので、食や文化、生活の面でも新しい発見が多く、とても楽しく過ごしています。

例えば、ポリオに関してVDIでどのような仕事をしているのか紹介します。野生株のポリオは西太平洋地域からは2000年に排除されています。ですが、世界的には野生株のポリオはまだ撲滅されていないため輸入される可能性はあり、また経口ワクチンを利用している限りはワクチン由来株の発生もありうるので、油断するわけにはいきません。ポリオの代表的な症状は急に起こる麻痺であり、主に子供の病気ですので、各国において、15歳以下で急に麻痺症状を起こした子供がいた場合、直ちに通知され検査や調査が実施できる仕組みが必要です。同時に経口ワクチンから注射ワクチンへの移行も推奨しています。さらに、世界から



写真1 ラオス女性の毎日着る伝統衣装「シン」にて同僚とトレーニングに参加



写真2 村のヘルスセンターにてSIAワクチンキャンペーンに向けて指導している様子



写真3 ラオスのWHO国事務所とピーマイ(ラオス新年)の頃に咲き誇る黄色い花「クーン」

ポリオが撲滅される日に向けて、病院や研究所、ワクチン製造工場などに保管されているポリオの検体の安全な処理について指導しています。私たちは西太平洋地域の各国でのこのような事業の実施運営を技術的にサポートしています。

ワクチン予防可能疾患のサーベイランスに関しても、同様に各国の事業をサポートしています。日本は感染症法などに基づくサーベイランス制度があり、多くの感染症が全数であったり定点把握であったり届け出ることが決まっています。届け出の日数なども細かく決まっています。私はラオスに派遣される前は、太平洋諸島でのサーベイランス制度の強化のためのトレーニングの準備を手伝っていました。太平洋諸島は小さい国が多く、検査ができる検査室が自国に無かったり、保健医療専門職も少なかったり、といった問題を抱えています。その中で、どのように世界基準のサーベイランスを維持するかを考えなければいけません。

現在は、5月に開催予定のSIAの計画・運営のサポートでラオスにきています。SIAとは、定期予防接種率の低い国にて行われる、追加予防接種キャンペーンであり、今回ラオスでは、5月下旬の10日間で全国の9か月から59か月の乳幼児全員に麻疹・風疹ワクチンを接種する

ことが目標です。麻疹は特に感染力の強いウイルスであり、95%以上の予防接種率を保たなければ、蔓延してしまう恐れがある感染症です。ラオスではCOVID-19の影響で、定期予防接種率が低迷してしまい、今回のSIAが必要であると考えられたため、GaviとUNICEFなどから資金援助をいただいています。

ラオスは戸籍制度が確立されていない低所得国であり、村のヘルスセンターではパソコンやインターネット環境が整っていないことがあるため、対象人口の推測や報告制度の効率化などに関しては困難が多いです。また、ここ10年程は経済成長率が減速し、そこにCOVID-19の打撃が加わり、現在は経済状況が芳しくありません。公務員の給与は低く、転職や離職が多く、保健医療従事者も入れ替わりが激しいようです。ラオ人が半数以上を占めているのですが、多くの少数民族も暮らしていて、彼らは公共政策に対して不信感を抱いていることがあります。比較的小さい国であり、独裁政権であるため、中央から末端まで統制がとりやすいという利点はあります。このような状況で行う全国規模のキャンペーンです。

COVID-19中に定期予防接種率が低迷したのはラオスだけでなく、多くの国

で同様のことが起きてしまいました。2023年5月にCOVID-19が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」であるという宣言が終了され、人の動きが再活発化し、世界的に麻疹の感染が拡大しています。ラオスは中国とベトナム、カンボジア、タイ、ミャンマーと麻疹未排除国に囲まれていて、サーベイランス制度も脆弱であり、リスクの高い国です。今回のSIAで対象人口の最低でも95%以上にワクチンを届けることを目標としています。

WHOに来てから、貴重な経験をたくさんさせていただいています。公衆衛生・国際保健の仕事は学生時代からの憧れでしたが、自治医科大学卒の私は9年間の義務年限がありましたので、ここまでの道のりは長かったです。義務を終えた後に国際保健の仕事に内定したのですが、COVID-19でその仕事は保留となってしまったという挫折も味わいました。今このような仕事ができていることは夢のようで、諦めなくて良かったと思うのと同時に、現在のプログラムによる派遣は1年間だけですので、このような仕事を続けるには、できるだけ多くのことを吸収して、研鑽を積み重ねなければいけないと、毎日身の引き締まる思いで過ごしています。

2月

February

WHO と医薬品特許プール MPP、複数の必須診断薬への患者アクセス拡大を可能にする技術移転ライセンスを発表

この契約は、既存の疾患に対する複数必須診断薬の製造を可能とする。

WHO が視力・眼科検診実施ハンドブック (VESIH) を発表

視力と眼病のスクリーニングを実施するための段階的ガイダンスを提供。

敗血症の臨床管理に関するガイドライン

WHO は敗血症の予防と管理、その実施を支援するツールも含むガイダンスを作成。

健康とエネルギーの行動プラットフォームレポート

行動プラットフォーム (HEPA) は、健康増進のための保健分野とエネルギー分野の協力を強化し、包括的な5目標を掲げた戦略的作業計画を策定。

顧みられない熱帯病に関する戦略・技術諮問グループ会合報告書

グローバルな団結と集団行動により、NTDs の無い健康が普遍的な権利となる世界を実現できるとグループでの見解を報告。

WHO の緊急保健能力強化のためのベンチマーク更新

国際保健規則 (IHR) および保健緊急事態の予防、準備、対応、回復能力の実施を支援するため「公衆衛生的・社会的対策基本的介入技術」を新たにベンチマークに追加。

ジフテリアの臨床管理ガイドライン

アフリカ地域でのジフテリアのアウトブレイクによりガイドラインの必要性が生じ、急遽ガイドラインを作成。

健康への支出 (報告書)

世界の医療支出は増加を続け、世界 GDP の 10.3% に達した。WHO は細分化された支出情報を活用し、増加する世界の健康への支出のダイナミクスについての新たな洞察を提供。健康不平等とがんとに対する経済的保護の欠如を報告。

女性器切除をなくすため、生存する被害者を最前線に配置

WHO など国際機関は、女性性器切除 (FGM) に関する共同声明を発表。

公衆衛生上の緊急事態におけるヘルスケアシステムへのサイバー攻撃と偽情報

WHO は国際刑事警察機構などと共同で、

こうした脅威に対抗するための2つの報告書を作成。

若者を支援するメンタルヘルスコンテンツ (会議報告書)

円卓会議は「若者向けの、発達に適したオンラインメンタルヘルスコンテンツ」の指導原則に焦点を当てた報告書を発表。

「ストップ結核パートナーシップ」: End TB? Yes, we can.

事務局長基調講演で、結核の撲滅に向け、①各国政府が公約を遵守、②サービス提供と研究に必要な資金ギャップの解消、③新しい結核ワクチン開発に科学的資源と政治的資本を動員することを強調。

WHO、AWaRe (Access, Watch, Reserve) 抗生物質ブック

感染症に対する抗生物質治療に関する簡潔でエビデンスに基づいた実用的臨床ガイダンス。

WHO 医療用重要抗菌薬リスト

WHO MIA list は、ヒト以外への抗菌薬使用がヒトの薬剤耐性 (AMR) に与える影響を最小限に抑えるためのリスク管理ツール。抗菌薬の AMR 健康リスクに基づき、重要度を3分類。

緊急時対応フレームワーク (ERF) 第2版

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。



WHO ERF は、世界の様々な緊急事態に対応するオール・ハザード・アプローチを採用し、WHO スタッフに対し緊急事態への重要なガイダンスを提供。

世界政府サミットでの事務局長スピーチ

《発言要旨抜粋》パンデミック協定は国家安全保障へのコミットメントで、すべての国の国益のためのもの。Covid-19 を生き抜いた世代として、私たちには、私たちが耐えた苦しみから未来の世代を守る連帯責任がある。

「西太平洋地域における AMR サーベイランスシステム確立」ガイダンス

増殖の速い細菌における AMR を取り上げサーベイランスの強化を支援、既刊の「抗菌剤耐性監視のための GLASS マニュアル」「西太平洋地域、抗菌剤耐性病原体の発生への対応ガイダンス」を補完。

WHO、伝染病とパンデミックに対する防御を強化

今後の呼吸器ウイルスパンデミックなどへの対応に必要なモニタリング、準備、対応のため WHO Global Influenza Program を立ち上げ。

WHO、結核予防治療に関する改訂の情報を発表

発行予定の「結核 (TB) 感染症の治療、または結核予防治療に関するガイダンス第 2 版」には、結核疾患を除外するためのスクリーニング戦略や、結核感染の検査の使用に関する推奨事項も盛り込ま

れる予定。

「屋内残留散布 (IRS)」運用マニュアル

媒介生物がヒトに病原体を媒介する前に駆除する、安全で効果的な薬剤の IRS 屋内残留散布ガイダンス・マニュアル。

Working for health レビュー

国、地域、世界の戦略や計画に沿った労働力の行動を促す Wfh 5 カ年行動計画期終了時レビューを発表。

WHO がバイオ製造人材育成開始

中低所得国において簡便な研修プログラムを提供することでバイオ製剤生産能力の強化を目的とし、人材育成イニシアチブを立ち上げ。

WHO、小規模な水供給強化のためのガイドラインなどを発表

小規模水道問題は病気や社会的・経済的悪影響につながる。WHO は「飲料水の水質に関するガイドライン」と「衛生検査パッケージ」の推奨事項採用を奨励。

複数国で発生したコレラ状況報告:2024 年 2 月

WHO は、コレラの世界的な再流行を内部最高危険レベルに分類したが、経口コレラワクチン (OCV) の危機的な不足が持続的に影響。

加盟国、国際保健規則の改正案を検討

WHO 加盟国は、国際保健規則 (IHR、2005) の改正案について議論を継続。

WHO: 健康の公平性の社会的決定要因のモニタリング

WHO は「健康の公平性の社会的決定要因に関する世界報告書」とともにそれらの運用フレームワークを発表予定、

女性と新生児にポジティブな産後体験の重要性を強調する新シリーズ

WHO, BMJ Global Health 誌で「母親と新生児のケア」に関する新しいシリーズを立ち上げ。妊娠・出産は単独で起こる単一の健康イベントではないというエビデンスのもと、妊産婦と新生児の健康に対する総合的なアプローチを求める。

「私の健康、私の権利 (My health, my right)」: 世界保健デー 2024 テーマ

世界の 140 カ国が憲法で健康を人権として認めているが、その財源について言及している国は 4 カ国のみ。2024 年のテーマは「あらゆる人が、あらゆる場所で享受できる健康の権利擁護に取り組む」として定められた。

第 55 回人権理事会における WHO 事務局長スピーチ

《DG 発言要旨》世界各国は「世界保健機関憲章」、その後『世界人権宣言』を採択し、健康とウェルビーイングのために十分な生活水準を確保する権利を有することを確認した。これからは障害者インクルージョンも WHO の「変革」にとって不可欠な要素。

2 月の WHO ファクトシート改訂項目

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

・難聴と聴覚障がい、 ・女性性器切除、 ・てんかん、 ・コンドーム

3月
March

聴覚ケアを改善するためのガイダンス

3月3日の「国際耳の日」に向けて、低・中所得国の成人と5歳以上の子供向けの2つのアプローチによる補聴器サービスの実践的なガイダンスを提供。

8人に1人が肥満

Lancet誌で2022年現在、世界で10億人以上が肥満と報告。データセットは、Global Health Observatoryで公開されている。

WHO: 医薬品品質保証ガイドライン

このGL-10版は、医薬品基準の強化リソース集で、新規8本と改訂10本を含む46本のガイドラインを収録。

環境・気候変動・健康介入リポジトリ

WHOは気候変動の要因への介入に関するエビデンスや現状の評価の提供を目的とし「介入に関する系統的(システムティック)レビュー」の包括的なリポジトリを開設。

子宮頸がん撲滅への歴史的な第一歩

子宮頸がん撲滅フォーラムにおいて、子宮頸がん撲滅に向けた、新規資金、政策、プ

ログラムなどへのコミットメントを発表。

ドルテグラビルに対する HIV 薬剤耐性増加を示す報告

DTGなど抗レトロウイルス療法は高いHIVウイルス量抑制レベルを示しているが、一方薬剤耐性のレベルは臨床試験での観察レベルを超えている。対応には社会レベルでの協調行動が必要。

顧みられない熱帯病医薬品寄贈プログラムの効率最大化のための新イニシアチブ

NTDs治療のための医薬品寄贈の効率増強を図るため、業界と連携し予防化学療法薬の提供を強化し「大量薬剤投与キャンペーン」でのタイムリーな利用を確保。

Pan PRET-1: インフルエンザ卓上シミュレーション演習

WHOは今後、病原体にとらわれないシミュレーション演習パッケージを開発し、パンデミック計画の策定を促進。

子どもや青少年の定期健康診断ガイドランス

子どもと思春期の健康とウェルビーイングのための包括的なアジェンダの運用を支援する最新出版物。

ICD-11「精神・行動・神経発達

の疾患」の新診断サポートマニュアル

WHOは「ICD-11精神、行動および神経発達障害(ICD-11CDDR)の臨床的説明と診断要件」包括的診断マニュアルを発行。

医療・介護労働における世界的危機の根底に男女の不平等

WHO報告書「医療とケアのための公平な分配: ジェンダーと医療・ケア労働の過小評価」では、医療・ケア労働におけるジェンダー不平等や無償の医療・介護労働などが女性の有給労働市場への参加を低下阻害していると述べた。

世界の子どもの死亡数が歴史的低水準に

国連の子どもの死亡率推計のための機関間グループが発表した推計によると、5歳の誕生日を迎える前に死亡した子どもの数は歴史的な低水準最と報告。

子どもの環境衛生、無料オンラインコース

WHOとUNICEFは、環境汚染と気候変動という課題の中で子どもたちの健康を守るために医療従事者がこれらのリスクを認識し、対策に不可欠な知識とリソースを身につける目的でOC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。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、心理的介入支援の新マニュアルを発表

世界で8人に1人が精神的に不健康な状態を経験。WHOは非専門家による心理学的介入の実施を支援するための新しいマニュアルを発表。

神経疾患が、障害や他の病気の主因となっている

The Lancet Neurologyで、神経疾患は障害や他の病気、短健康寿命の主原因で増加傾向と掲載。

ダイオキシン類化合物の毒性等価係数更新(再評価)

WHOは塩素化ダイオキシン様化合物に関する2005毒性等価係数TEFを再評価し、その毒性当量が若干低くなる傾向があったとした。

医療従事者の移住と移動に関する二国間協定の手引き

保健医療システムの適切な維持などを最優先しつつ、適正で国際的な保健医療従事者の移住と移動に関連する二国間協定を調整するためのガイダンスを発表。

世界保健機関との関わりに関する非国家主体向けハンドブック、第2版

ガイダンスは、WHOに関与する非国家主体が、WHOとの円滑な交流を確保す

るために、FENSAフレームワークの原則とプロセスに基づくWHOとの関わり方を説明し、期待される利益とリスクのバランスを図る。

薬剤耐性結核の診断における次世代標的シーケンス検査の新ガイダンスとポータル

WHO、結核に関する統合ガイドラインの第3版において、薬剤耐性結核の診断の次世代シーケンシング検査を用いることを推奨。必要な手順とプロセスが示され、ポータルも提供。

WHO、健康的な環境を計画するためのリソースのディレクトリを立ち上げ

環境リスクに対処するため、都市計画者、政策立案者、地域社会をより健康的な環境に導くことを目的としたリソースの包括的なディレクトリを発表。

世界が必要とするパンデミック協定の実現をアピール

すべての国の指導者たちに対しパンデミック協定についての公開書簡を発表。

政策立案に関する知識のトランスレーションと証拠に基づいた世界的研究課題

政策立案のため、WHOは知識トランスレーションと証拠に基づく政策立案における広範かつ包括的な研究優先順位設定

演習を開始。

医療専門家向け、気候変動への取り組み支援

このツールキットは、最も重大な地球規模の健康課題の1つである気候変動の緩和、回復力の構築、公衆衛生の保護に向けた集団的な行動を促進することを目的とし、包括的なリソースを提供。

性と生殖に関する健康と権利における人工知能(技術解説)

WHOとUNの人間の生殖に関する特別計画(HRP)による新しい技術解説では、性と生殖に関する健康と権利(SRHR)における人工知能(AI)の応用を検討。

医薬品の開発・提供における人工知能活用のメリットとリスク

WHOのディスカッションペーパーは、公衆衛生上の利益とリスクや倫理的な課題への対処など、適切なガバナンスが必要不可欠と記載。

WHO、障害のある女性や高齢女性に対する暴力に一層の注意を呼びかけ

「高齢の女性に対する暴力の測定」と「障害のある女性に対する暴力の測定」の報告では、女性への暴力被害のほとんどは隠蔽。WHOは、このエビデンスギャップに対処するためのいくつかの対策を推奨。

3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/>

・新生児死亡率、・乳がん、・下痢性疾患、・意図的なイベント(行為)、・片頭痛およびその他の頭痛障害、・子宮頸がん、・ヒトパピローマウイルスとがん、・肥満と過体重、・栄養不良、・住民登録と人口動態統計

4月
April

医療従事者ワクチン接種プログラム

WHO は、医療従事者に多くの抗原に対するワクチン接種を推奨、ワクチン導入の支援の法的根拠、地域住民の賛同、行動促進、デリバリー、パンデミックへの備えなどに関する出版物を刊行。

動物インフルエンザのアウトブレイク、公衆衛生リソースパック

WHO の動物におけるインフルエンザのアウトブレイクや検出時に必要な最新の資料集。ヒトと動物の公衆衛生部門の役割、サンプル収集と臨床管理などに関する説明。

パンデミック時ワクチン、規制監督リスクベース・アプローチ

パンデミック時のインフルエンザワクチンの規制準備に関する世界的なガイドラインが改訂。近日承認・公表される予定のガイドラインは、ワクチンリスクベースのアプローチを概説。

WHO、B型肝炎に関する新ガイドラインを発表

WHO はアジア太平洋肝疾患研究会議において、慢性 B 型肝炎 (HBV) 感染の予防、診断、治療に関する新ガイドラインを発表。治療対象者の大幅な簡素化と拡大を推奨。

WHO 加盟国、世界初のパンデミック協定の最終化に向けて交渉再開に合意

この合意は、パンデミック協定の採択案が検討される予定の、次回世界保健総会に向けた重要な節目となる。

生成 AI を活用した公衆衛生デジタル健康プロモーター: S.A.R.A.H.

WHO は「私の健康、私の権利」に焦点を当て、がん、心臓病、肺疾患、糖尿病など、世界の主要な死因の危険因子に対する理解を深める、AI を活用したデジタル健康促進プロモーター S.A.R.A.H. を発表。

国際的な医療従事者の適正な移住管理を促進

「保健医療人材の国際的な採用に関する世界実施規範」ガイダンスは、当該国間における医療システムへの影響適正化や移入医療従事者の保護と適正雇用の重要性を強調し、医療従事者の移動と移住の要素を持つすべての政府間協定に適用。

国家の日常健康情報システム最適化戦略 (資料)

資料は、各国の健康データシステムを強化し、保健サービス管理および国家・グローバル目標のモニタリングのための

情報を作成・利用するため「国家の定期健康情報システム最適化戦略」を概説。

コレラとの闘いを強化する迅速診断検査の世界展開

コレラはアウトブレイクが多発したことでワクチンの需給バランスが崩れている。「コレラ迅速診断キット配布プログラム」は、世界的な予防接種活動の目標設定を改善する。

セルフケア・ホイール: 性と生殖に関する健康と権利を向上させるためのイノベーション

セルフケア・ホイールは、性と生殖に関する健康と権利など、健康とウェルビーイングのための WHO 推奨事項を、わかりやすく図解したツール。

「世界保健医療従事者協定」実施推進のための新法律・政策ラボ

このラボは、10 の重点領域を特定し、医療・ケア従事者の権利を保護し、適切で実現可能な労働環境を確保するための国際的な法的義務に関するガイド。医療従事者を支援しグローバル公衆衛生の改善を支援する。

WHO: ウイルス性肝炎感染に警鐘

「2024 世界肝炎報告書」によると、肝炎感染の予防が進んでいるにもかかわらず、肝炎の診断や受療が進んでいない

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。



め死亡者数が増加しているとし、肝炎の公衆衛生的アプローチを推進し、その進展を加速させるための一連の行動を概説。

WHO：薬剤耐性結核とC型肝炎の薬剤併用療法

WHOは、HCVと多剤耐性結核またはリファンピシン耐性結核(MDR/RR-TB)の併用治療は可能との最新情報発表。

ポリオ：公衆衛生上の緊急事態をさらに3ヶ月延長

国際保健規則に基づく緊急委員会が開催され、ポリオが依然として「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」であるとし、暫定勧告を延長。

世界初の5種混合髄膜炎ワクチンを導入(ナイジェリア)

髄膜炎菌敗血症のから人々を守る新しいワクチン(Men5CV)を世界で初めて導入。髄膜炎菌の5つの主要株を1回の接種で強力に防御する。

「害を及ぼす男らしさ」への挑戦：男性と男児のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス参加

有害なジェンダー規範が様々な形で少年や男性に影響を与えている。この研究は、将来に向けてSRHにおけるジェンダー

平等を推進するための優先事項を示した。

HRP 年次報告書 2023

HRP：国連「人間の生殖に関する研究開発および研究訓練特別プログラム」年次報告書2023は、昨年度の同プログラムの主要な成果を掲載。

コレラの新経口ワクチンを事前認証：WHO

コレラの新しい不活化経口ワクチンEuvichol-Sが、世界保健機関(WHO)の事前認証を取得。既存ワクチンと同様の有効性があり、製剤が簡便で、投与も簡便。アフリカで供与開始。

「空気感染する病原体に関する用語」案

空気感染し呼吸器感染症を引き起こす病原体に関する用語に関するグローバル技術協議報告書で、『感染性呼吸器粒子』、『空気感染』、『直接沈着』の一般的記述(用語)案が示された。

WHO：史上初となる「患者安全権利憲章」を発表

WHOは、患者安全に関する世界閣僚サミットにおいて「患者安全権利憲章」を発表。患者中心の医療システムを構築し、患者の安全を向上させ、危害のリスクを

軽減するためのツールを提供する。

2024年世界予防接種週間

今年は拡大予防接種計画の50周年。WHOはLancet誌に、予防接種があらゆる健康介入の中で唯一最大の貢献をしていることを示し、過去50年間で推定1億5,400万人の命が救われたとした。「すべての国があらゆる面で人事を尽くし、予防接種で命を救う」ことへの理解と推進が必要。

「内臓リーシュマニア症」の経口薬、第II相臨床試験に移行

リーシュマニアはマラリアに次ぎ致死率の高い寄生虫症。経口錠剤の形で投与できるLXE408新モレキュールが、治験トライアルが第II相に突入。製薬会社は、試験が成功の後、安価に本薬を配布することを約束。

WHO 世界マラリア計画、新たな活動戦略

WHO 世界マラリア計画は、2030年までの優先事項と主要な活動をまとめた新たな活動戦略を発表し、今後重点的に取り組む4つの戦略目標や指針となる3原則を示した。

4月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・リハビリテーション、・麻疹(はしか)、・脊髄損傷、・青少年期の妊娠、・B型肝炎、・C型肝炎、・ジフテリア、・シヤーガス病(アメリカ・トリパノソーマ症)、・意図的なイベント(行為)、・女性に対する暴力、・衛生設備

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2回：格差：原因を解明し、縮小する



サラヤ株式会社 メディカル事業本部

福井 沙織 (ふくい さおり)

2014年サラヤ株式会社入社。現職参加制度を利用し、2018年～2020年青年海外協力隊参加。西アフリカのベナン共和国でコミュニティ開発隊員として活動。KGHの集い実行委員。

2024年3月5日に第2回「格差：原因を解明し、縮小する」というテーマでオンラインセミナーを開催しました。話題提供者に、近藤克則さん(千葉大学予防医学センター教授)、國井修さん(グローバルヘルス技術振興基金CEO)をお迎えし、コメンテーターに中村安秀さん(日本WHO協会)、ファシリテーターは小笠原理恵さん(大阪大学大学院医学系研究科)でした。

日本の健康格差について25年、ご自身のライフテーマとして関わっていらっしゃる近藤さん、そしてへき地医療からソマリアなど最前線で活動されていた國井さん、お二人のお話は一見全く違うお話のように見られますが、実はたくさんの共通点があり、後半のディスカッションでは、視聴者からのたくさんの質問にも研究と実践の立場からより深いお話を伺うことができ、大変有意義な時間となりました。

健康格差研究 25年のあゆみ

まず近藤さんから「健康格差社会の新たなステージ」というテーマで話題提供を頂きました。日本ではまだ健康格差についての研究が蓄積されていなかったため、文献レビューからスタートされ、地域の自治体と協力してデータを収集し、それから研究会で仲間を募り全国の市町村でデータ収集を行われ、日本にも健康格差があることを様々なデータから示されています。詳しくは著書の「健康格差社

会 何が心と健康を蝕むのか 第2版」が2022年に出版されておりますので、ぜひ合わせてご覧ください(図1)。

ソーシャルキャピタルの充実

近藤さんは、社会的決定要因が健康に影響するプロセスについて、個人レベルの要因、地域レベルの社会的要因など様々な仮説を立て、研究を積み重ねられました(図2)。そこから見えてきた社会的に孤立している人たちは健康を損ないやすいという現状から、ソーシャルキャ

ピタルの理念が活用できるのではと、カフェやウォーキングサークル、趣味の会を立ち上げ、そのような活動が人々の行動意識を変え、うつ予防などの心身の健康につながり、人々の支え合いが増え、その結果健康寿命の延伸が起きることを解明されました。

日本において健康格差はあり、プロセスも解明され、縮小することもできるということが認知され、国レベルでの健康政策にも健康格差の縮小が明記されるようになりましたが、市町村、社会階層間の健康格差についてはまだプロセス解明



図1 近藤さん発表スライドより

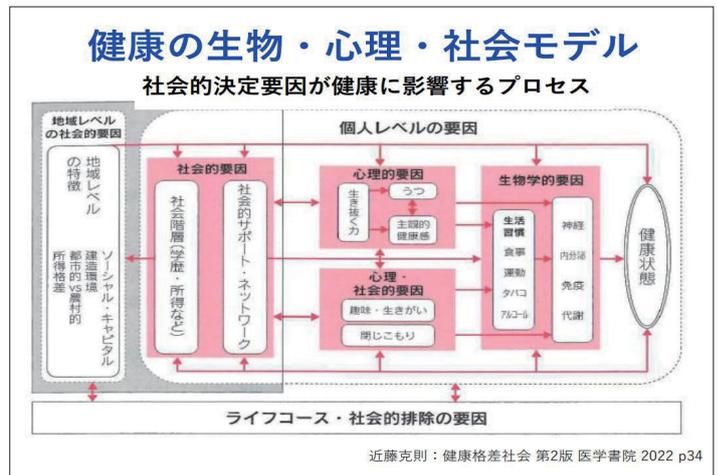


図2 近藤さん発表スライドより

「誰一人として取り残さない」ための方策

- ・ データ情報
- ・ アプローチ
- ・ パッケージ・統合
- ・ モニタリング評価
- ・ イノベーション



図3 國井さん発表スライドより

写真1 3月5日オンラインセミナーの様子(登壇者と運営委員)

が進んでおらず、多面的なモニタリングが必要であり、対策・評価を継続する必要があるという新たなステージへ向かっていることをご説明頂きました。

へき地医療で学んだこと

つぎに國井さんから「ソマリアは日本のへき地の延長線上にあった」というテーマでお話頂きました。へき地医療から学んだこととして、①治療よりもまず予防、無病・未病息災を目指しつつ、どう有病息災で生きるか、どう幸せな死を迎えるかが大事であること、②健康は村人の最優先課題ではない、よりよく生きるwell-beingの大切さ、③医者ひとりで健康問題を解決することはできない、村の保健師、学校の先生など様々な人々と話し合い、味方に付け、一緒にやっていくことで、医者が変わるのではなく、村のみんなと一緒に変えていく、持続可能な村の健康づくりにつながるという点を挙げて頂きました。

「誰一人として取り残さない」ための方策

健康に限らず、教育を受けていない、食料・栄養の問題など、多くのことが脆弱な状態にあり、人々や地域がどのくらいあるのか、どの程度問題を抱えているのかの把握し、介入・アプローチ方法を考えていく必要があります。そのアプローチは、へき地医療で学んだこととリンクする部分が多く、その一つとして地域参加を促すアプローチ、村の人を巻き込む

重要性を國井さんは示唆されました。

「誰一人として取り残さない」方策をまとめて頂きましたが、(図3参照)これは、近藤さんのお話ともとても重なる指摘であると感じ、お二人のお話にとっても共通点が多いことを実感しました。

コモンセンスを作るには急いではいけない、根気強くやっていく

その地に根づく価値観と、医師として正しいと信じることにギャップが大きくある場合、すぐに変えようとしてはいけなく、まずは理解することが重要であり、ましては外部の者がやってはならず、住民の方と対話し、現地の人々でチームを作って活動を行うといった國井さんからの言葉には、開発支援における重要な基本姿勢を教わりました。

そして近藤さんからもエビデンスを示せば行動は変わるというのは、人間は理性より感情や習慣として行動を行っているということも受け入れて、粘り強く取り組むことで社会や常識が変わることを日本の喫煙率が20年で半減している事例も踏まえ、長期的な視点が必要であることを示してくださいました。

コメンテーターの中村さんからもインドネシアの例を紹介頂き、コモンセンスを共有するには時間はかかるが、時間をかけて変わった常識は消えることなくその地に根付くということも教えて頂きました。

ライフコースアプローチの重要性

どのような人が社会的に孤立していくかを掘り下げてみていくと、子どもの頃の貧困や虐待といった逆境体験がある人ほど、人を信頼できず、ひきこもりになってしまう、また認知症リスクも高いことがデータから読み取れ、これからは子どもの貧困、生育環境をよくすることが、様々な健康問題を減らすことにつながるのではないかと近藤さんからライフコースアプローチの重要性を教わりました。

また子どもの頃から社会課題に関わり、サポートする経験をすることで、助け合いができ、孤立も減っていくのではないかと、また健康以上にwell-being、満足感や幸せを感じられるような、健康寿命を延ばせる社会になればと國井さんからお話頂きました。

最後に中村さんから、2022年に発表された健康とwell-beingのためのセルフケア介入に関するWHOガイドラインについて、医療が進んでいる日本においても、健康とwell-beingのために自分自身でできることはケアしていくことでより良くなるのではないかと紹介されました。

健康について、医療従事者だけでなく、自分自身や社会全体でできることはたくさんあり、その輪が広がれば、健康の社会的決定要因が減り、それぞれがwell-beingに生きることができるようではないかと、そんな社会目指して助け合っていくと感じたセミナーでした。

書を抱えてフィールドに出よう!



平和村で働いた ドイツで出会った世界の子どもたち

著者：川村幸輝、勝田茜、溝渕京子、西谷文和、中岡麻記
出版社：あけび書房 2021年9月発行

ドイツ国際平和村は、紛争や貧困に晒され治療を受けられない国に住む子どもをドイツにて預かり、治療を行う人道援助団体です。本書は、医療職をはじめとする平和村で活動経験を持つ日本人4名(うち1名は現在は職員として従事)の声と、ジャーナリストによる取材結果をまとめたものになります。

本書では、著者らが胸を突き動かされて平和村に向かう姿や、平和村での子どもたちやスタッフの日々が活き活きと描かれています。子どもたちは治療やリハビリテーションに励みつつも、起きてから食事、遊び、寝るまで日々を楽しんでおり、世界中どこでも治療を要しても明るく過ごす、子どもたちの順応性の高さが随所に見られました。道端に咲く花に祖国の花畑を重ねる子どもや、子どもの好きな遊びを叶えるためにリハビリテーションを実践するスタッフ、治療を終えた子どもが笑顔で祖国に戻る様子、ひとつひとつの出会いと別れに心が震えまし

た。スタッフが休暇を取ってドイツ国内の病院に入院した子どもに会いに行く姿からは、スタッフと患者の立場を超えた絆を感じました。

ドイツで治療を受ける背景には戦争があり、何の罪もない人々が心身に傷を負っています。治療後に戻る祖国は決して安全ではなくても、子どもたちにとって家族と過ごすことは安心につながります。ルビが振ってあり小学生から読むことができますが、大人の心も揺さぶられます。ぜひ多くの方にご覧いただきたい一冊です。

(紹介者:柳澤 沙也子)



五色のメビウス 「外国人」とともにはたらきともにいきる

著者：信濃毎日新聞社 編
出版社：明石書店 2022年3月発行

少子高齢化や地方の過疎化に歯止めがかからず、外国人労働者の手を借りなければもはや社会が成り立たないのが今の日本です(そしてその状況は今後も加速するばかり)。にもかかわらず、日本ではいまだに外国人住民の人権が日本人と同等に保障されているとは言えません。本書は2021年に信濃毎日新聞紙上に

掲載された同タイトルの連載がもとになっています。取材班が長野県で働く外国人労働者ら取材して聞き取った多くのルポルタージュに加え、県内の監視団体、自治体そして外国人住民を対象に独自で行ったアンケート調査の結果と分析が識者へのインタビューとともに記されており、外国人住民の生活と労働の実態および国や自治体の対応策の問題点が浮き彫りになっています。そして最後には、現状を打破するための「ともに社会をつくるための提言」が示されています。

在留外国人統計上、長野県は在留外国人人数が格段に多い地域というわけではあ

りません。しかし信濃毎日新聞社は、1991年から30年以上にわたって外国人労働者問題取材し続けています。地方新聞は地域社会に大きな影響力を持ち、地域を動かす力があります。タイトルにある「五色」は五大陸つまり「世界」を、メビウスは「メビウスの輪」すなわち表が裏になり裏が表になる「無限大のつながり」を表しています。本書の冒頭で示される編集長の決意に、背中をおされる思いがします。「諦めず、変えていかなきゃいけない」

(紹介者:小笠原 理恵)

(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。

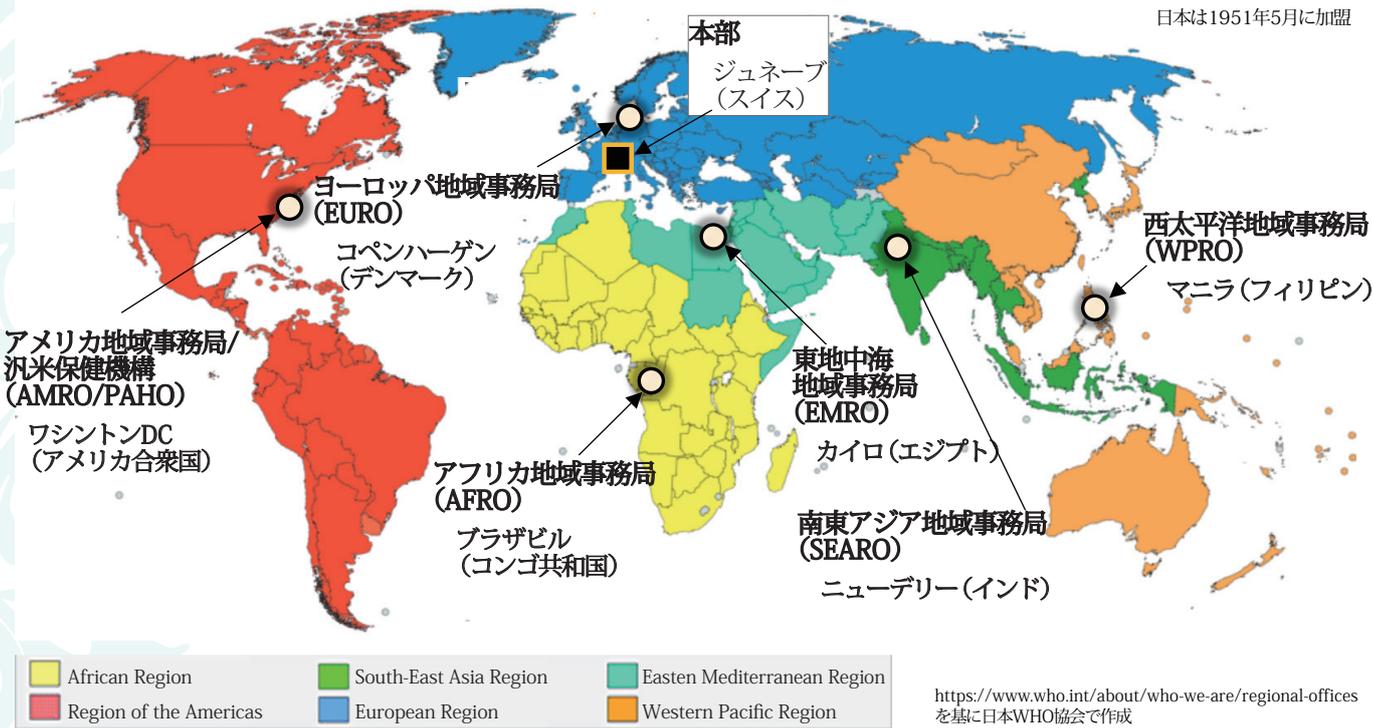
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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。

WHOの地域事務局と加盟国

2024年4月現在194か国と2準加盟地域

日本は1951年5月に加盟



南北アメリカ地域

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

- マラウイ
- マリ
- モーリシャス
- モーリタニア
- モザンビーク
- リベリア
- ルワンダ
- レソト
- 赤道ギニア
- 中央アフリカ
- 南アフリカ
- 南スーダン

東地中海地域

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

南東アジア地域

- インド
- インドネシア
- スリランカ
- タイ
- ネパール

- バングラデシュ
- 東チモール
- ブータン
- ミャンマー
- モルディブ
- 朝鮮民主主義人民共和国

西太平洋地域

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

<https://www.who.int/countries>
を基に作成 (2024.4.1)

(*)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5月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

杉本 俊之 様

一般社団法人生産技術振興協会

編集委員のページ



清水 ちとせ

順天堂大学国際教養学部卒業

チュラロンコン大学大学院公衆衛生学科修士課程入学予定



JICA海外協力隊活動から得た学びと挑戦

世界では人口減少と共に高齢化が進んでいます。日本は最も高齢化が深刻な国の1つであり、世界中が今後日本がどのように生き残っていくか注目しています。同じく高齢化が大きな問題となっている国がタイです。社会制度が整備される前に急速に高齢化が進んだタイでは、地域や自治体レベルで高齢者ケアの取組を活性化させることが重要となっています。

2024年1月30日から3月7日まで、私は順天堂大学との連携事業でJICA海外協力隊としてタイのチェンマイに行き参りました。現地では高齢者の実態ニーズ調査や高齢者ケアへの協力に携わりました。脳卒中発症後に寝たきりになってしまい体が固まってしまった高齢者のお宅、経鼻栄養の管を医療知識が無い家族に入れてもらっている高齢者のお宅、市販の薬の使い方を間違っている高齢者のお宅…などなど、全15件の高齢者宅で行われた訪問看護に同行しました。タイはコミュニティーの結束が強いという長所の反面、コミュニティーに介入している医療従事者不足が大きな問題となっていることがわかりました。

2024年8月からは、タイのチュラロンコン大学大学院公衆衛生学科修士課程に入学します。持続可能で効果的な高齢化対策モデルの構築に貢献し、今後10～20年で高齢化社会に突入する多くの開発途上国において高齢者の生活と健康の質を向上させる人材になることを目指し、精進して参ります。

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

目で見る WHO

Visual Journal of Friends of WHO Japan

2024 夏号 No.89
2024年7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 戸田登美子 林正幸
福井沙織 松澤文音 村田朱理 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



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。



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 昭和業賃ビル5階
Tel:03-6271-8941 <https://jspa-nsc.com/> 日本セルフケア推進協議会 検索



SARAYA SDGs SOLUTIONS for UGANDA



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

そこで、かつて日本で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/>

