

目で見る WHO

2025 冬号



No.91

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	阪田 敦視
P2	巻頭特集	
	Ending TB;取り残された人々に診断と治療を一結核対策の進捗と課題	小野崎 郁史
P6	セミナー・イベント報告	
	1. 国際保健と災害:	甲斐 達郎
	国際保健の視点から考える、災害対応と被災者の健康	高岡 誠子
		石上 美桜
	2. 世界肝炎デー 佐賀県における取り組み	井上 香
		高橋 宏和
P14	NGO・団体紹介	
	「医療を通じて、愛を世界へ。」日本キリスト教海外医療協力会の働き	森田 隆
P16	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 名古屋市立大学大学院看護学研究科	樋口 倫代
	2. 高知県立大学看護学部	木下 真里
P20	留學生日記	
	ジョンスホプキンス公衆衛生大学院留学にて 役立ったこと、身についたこと	富山 幸一郎
P22	WHO職員日記	
	WHOでのお仕事	瀬戸屋 雄太郎
P24	WHOニュース 7月／8月／9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9弾 第1回:My health, My right～人権を考える～	蕨 彰寛
P32	書籍紹介コーナー	中村 安秀
		福井 妙恵
P33	読者アンケートの結果報告	
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	山田 絵里
P38	入会案内	

ごあいさつ



日本WHO協会理事
株式会社プロアシスト 代表取締役社長
阪田 敦視（さかた あつし）

1948年に発効されたWHO憲章の前文には「健康とは、病気でないとか、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。（日本WHO協会訳）」と書かれていて、肉体的、精神的な面が元気であっても、社会と健全なつながりを持てなければ健康ではないと定義しています。

以前、不注意で転倒して右腕を骨折したことがあり、術後は利き腕である右腕を思い通りに動かすことができなくなりました。一時的とはいえ体が不自由になったことによる肉体的、精神的負担は大きかったですが、不自由ではない左腕を主に使って生活していると右利きであれば当たり前で気にならなかったことにも不便さを感じました。ハサミ、カメラ、自動改札、自動販売機等々、左利きの方にとっては不便さを感じるモノが多く、身体が不自由であるかどうか、利き手がどちらであるかに関係なく誰にとっても不便さを感じさせないモノやしくみばかりではないことを実感する良い機会となりました。

昨年、発行された新しい日本銀行券にも額面数字の大型化や券種毎に識別マーク、ホログラム・すき入れの形や配置が異なるといったユニバーサルデザインが採用されました。ユニバーサルデザインとは、全ての人が利用しやすいことを目指

した考え方であり、7つの原則が示されています。

原則1：誰もが利用でき容易に入手できる公平さがあること

原則2：自由度が高く利用者の能力に合わせて柔軟に利用できること

原則3：シンプルであり特別な理解や習熟を必要とせず簡単に使えること

原則4：必要な情報がわかりやすいこと

原則5：フェイルセーフで設計され安全に使えること

原則6：身体への負担が少なく楽に使えること

原則7：使いやすい広さや大きさを確保すること

弊社はシステムの設計開発を社業とし「健全なデジタル社会の実現に貢献する」というパーパスを掲げています。人と人、人と社会が健全に繋がるシステムとはどのようなものであるかを考えるヒントがこれらの原則にあると考えています。デジタル社会においては正確な情報を誰にでもわかりやすく伝えることが重要になっています。皆様との双方向でのコミュニケーションを大切にしながら、これからのデジタル社会と健康の在り方を真摯に考え、誰もが健全なつながりを持てる社会の実現に邁進する所存です。

2025年1月

Ending TB ; 取り残された人々に診断と治療を — 結核対策の進捗と課題



公財)結核予防会国際部・結核研究所

小野崎 郁史 (おのざき いくし)

専門分野は、結核対策、呼吸器内科、国際保健 (MPH、英国FFPH)。ネパール、カンボジア、ミャンマー、WHO本部等で20年以上の海外在住経験。

世界では、毎年、1,000 万人以上が結核を発病していると推定されています (1) (表) (写真1)。標準的な6か月の治療薬は国際的に40ドル程度で手に入り、世界の大半の国・地域で結核菌検査とともに無料で提供されているにもかかわらず、毎年100万人以上が結核で死亡していると考えられており、結核は2019年まで単一の原因微生物による死亡数世界トップの疾患となっていました。最新のWHOの発表(2024年8月)では、結核は2021年における世界の10大死因の10位を占め、虚血性心疾患に続き2位にランクされた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に感染症のトップを一時的に譲りましたが(2)、人にとって大きな健康問題であることに変わりません。結核は、HIV感染者の主な死亡原因であり、抗菌薬耐性が問題となる主な疾患でもあります。しかし大半の結核死亡の原因は、開発途上国を中心に多

くの人々が結核を診断されずに生活していること、もしくは診断されても適切な治療を受けていないことにあると考えられています。

結核患者のほとんどは低所得国および中所得国に住んでおり、とくに東南アジアとサハラ砂漠以南のアフリカに集中していますが、結核は世界中に存在しています(図1)。日本でも結核は過去の病気ではなく2023年には10,096人(人口10万対8.1)が新たに結核患者として登録されました。2023年の結核による死亡数は1,587人(概数)と発表されています。80歳以上の患者が全体の43%、外国生まれの患者が全体の16%を占め、とくに20歳代の患者の85%が外国生まれであり、日本でも就労や就学による国際移動による結核が大きな課題になっています(3)。周辺の国々での結核医療・予防の普及なしでは日本の結



写真1 WHOは1997年から毎年世界結核年報を発行しているが、2023年の各国のデータに基づく2024年版は2024年10月29日に発刊された。
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
アプリを読み込むと以後自動更新され日本を含む各国の結核指標も見ることができる。

核の根絶は語れません。

1950年代に始まった複数の薬剤を組み合わせた化学療法の普及以来、欧米諸国や日本では患者数の順調な低下を見ていた結核は、実は多くの開発途上国で猛威を奮い続けていました。しかし最大の対策・予防手段である診断・治療に半年から年余にわたる医療介入を要することなどから、1978年のアルマータ宣言以来、世界的健康課題への対応の主流となったPHC(プライマリーヘルスケア)の中で、BCGの接種以外の結核対策は軽視されがちになっていました。この忘れられてしまった開発途上国の結核の患者に再び世界の目が向くようになったことには、三人の日本人の功績が大きいと思われます。故中嶋宏博士は、WHO西太平洋事務局事務局長を経て、WHO本

	数
結核 患者推定発生数	1080 万人
うちHIV陽性	66万 2 千人
うち小児 (15歳未満)	130万人
結核患者新規報告数	820万人
結核死亡数 (推定)	125 万人
うちHIV合併結核死亡	16万1千人
多剤またはリファンピシン耐性結核発生 (推定)	40万人
同 治療登録数	17万6千人
結核潜在性感染の治療登録数	470万人

表 2023年の主な結核疫学指標(世界)参照 WHO Global TB Report 2024
2020年に始まった新型コロナウイルス感染症の与えた影響の評価は様々だが、WHOは世界の結核の状況を表の様に推測している。

結核

結核は細菌（結核菌）によって引き起こされ、全身どの臓器にでも広がる可能性のある病気ですが、多くの場合肺に病巣を形成します。咳や痰、発熱、寝汗、胸痛、易疲労感などが一般的な症状ですが、進行すると咯血や全身の消耗など生死にかかわる症状が出現します。肺、気管支や喉頭など呼吸器系の結核患者の咳、くしゃみ、または大声での会話や笑いなどで結核菌を含む小さな飛沫が空気中に広がります。発病初期には無症状の場合も多く、胸部X線検査は結核を疑う優れたスクリーニング検査ですが、結核の確定診断は、痰などの気道からの分泌物や病巣より結核菌もしくは結核菌の遺伝子を検出することによって行われます。

人は空気中に漂うほんの数個の結核菌を吸い込むだけで結核に感染する可能性があります。結核菌に感染すると数か月から数年の間に一部の人たちが結核を発病しますが、大半の感染者は直後の発病はありません。しかし、結核菌に感染し

た人の多くでは休眠状態の菌が体内に残り、生涯にわたり結核を発病するリスクが5～10%あると考えられています。

感染直後の2～3年、またHIV、栄養不良、糖尿病、喫煙者など免疫システムが低下している人、また結核の病歴はなくてもX線検査で線維化・瘢痕などが発見される人は発病するリスクが高くなります。現在では、世界人口の約4分の1弱の17億人が結核菌に感染していると推定されていますが、発病者は年間一千万人程度で、感染していても発病していない人は、この病気を他の人に伝染させることはできません。結核の感染と発病は異なる状態です。また、多くの国で寿命が延びたことで、若い時分に感染したが免疫の力で抑え込まれていた結核菌が、高齢になってからの発病の原因となることや、結核の免疫は不完全で再感染からの発病もあることも結核の根絶を難しくしています。結核を発病してはいないが感染している状態を潜在性結核感染症として、発病予防の内服治療の対象とすることも増えてきました。

結核の予防ワクチンにBCGが広く使

用されてきました。1921年に使用が始まってから100年以上使われています。BCGには髄膜炎などの小児の重症結核を防ぐ非常に高い効果が認められています。しかし結核の感染源となる肺結核の予防効果は限られています。感染・発病の防止効果の高いワクチンが得られない現状では、ワクチンは結核を減らす決め手にはなっていません。したがって、患者の早期診断と適切な治療が、結核のまん延を防ぎ結核根絶を目指す対策の中心となっています。

大部分の結核は、決められた組み合わせの薬剤を6か月内服することで治癒します。しかし不規則な服薬、低品質な薬剤の使用などが、結核菌の薬剤耐性化を招き、都市における劣悪な住環境を招く人口密集などは、多剤耐性結核菌の感染が広がる要因となっています。現在世界では約4%の結核患者が治療の核となる抗結核薬リファンピシンを含む多剤に耐性の結核です。結核診断の段階での薬剤感受性検査に基づいた治療薬剤の適切な選択が望まれます。

部の第4代事務局長（1988～98 二期10年）を務められた国連専門機関本部の日本人初めての責任者であり、それまでPHCの強調下で軽視されていた結核対策の重要性を取り上げました。中島事務局長の下で古知新博士は本部の結核対策部長（1989年当初は呼吸器疾患課 Respiratory Unit）を務め、1993年のWHOによる結核緊急事態宣言、1994年のDOTS戦略の開始、その国際的展開により、歴史的貢献をしました。その技術理論の支えに、WHOの執行理事、国際結核予防連合の事務局長などを歴任された故島尾忠男結核予防会理事長（当時）がおられたことも特筆されます。

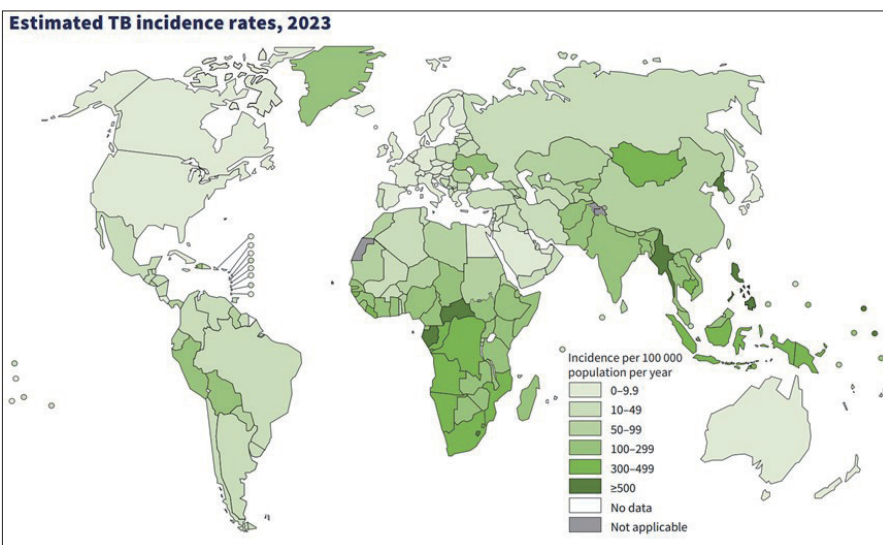


図1 人口10万人当たりの結核発生数(推定罹患率)出典1より転載
インド、インドネシア、中国、フィリピン、パキスタン、ナイジェリア、バングラデシュ、コンゴ民主共和国の8か国で世界全体の結核患者の三分の2を占める

放置すると約半数が死に至るとされる有症状の顕微鏡塗抹検査陽性患者の発見、経済先進国と同じ標準化された薬剤治療、薬剤耐性化の防止を主眼とした抗結核薬の服薬直接視認を含む DOTS 戦略は、経済効率の高い公衆衛生施策としても各国に広がります。その後、今世紀に入り Global Fund の創設、MDGs（国連ミレニアム開発目標）への取り込みなどによる結核対策への資金増を背景に、DOTS 戦略は 2006 年には結核の増加をストップすることとすべての結核を対象とした患者中心医療の原則を導入した Stop

TB 戦略に昇華されます。以後、私立医療機関での診断・治療、多剤耐性結核や小児結核の治療なども各国で積極的に取り組まれるようになります（4）。

しかし、対策が進めば本来減ってくるはずの患者数が減らないこと、今までの限界を打ち破る新技術の研究・開発が進まないことも指摘されだします。Stop TB 戦略の開始時には、近年中に簡易な尿検査で結核診断ができ、薬剤耐性や HIV 感染の有無に関わらず 3 か月程度の内服で十分な治療が始まり、結核の感染と発病両方に予防効果のあるワクチン

が開発されるといったはずでしたが、いまだに現実になっていません。

また MDGs 結核指標評価のために実施された結核高まん延国における全国結核有病率調査（組写真）では、コミュニティにおける結核有病率が従来考えられていたより高いことが発見されます。多くの国で年間に診断治療している患者数の約 2 倍の患者が診断・治療されない状態で生活していました（5）。調査の結果を受け、WHO は、いったん 800 万人台まで低下させていた結核の年間罹患推定数を過去に遡って 1000 万人台



写真2 結核有病率調査 2023年から2024年にかけてカンボジアで実施された第3回全国結核有病率調査は、道路事情の悪い地方村落への持ち込みを容易にした日本製のX線機材が活躍しており結核検診にも導入されている。初めてX線写真を撮られる参加者も多い。①—③カンボジア、④ネパール（筆者撮影）

に引き上げていきました。(図2)

結核の撲滅は健康のみならず、開発上の課題でもあります。2014年の世界保健総会で採択されたWHOの結核終息戦略は、持続可能な開発目標(SDGs)の一環として、世界的な結核の流行を終結させることを目的としています。この戦略は、各国が2030年までに2015年と比べて結核の発生率を80%削減し、結核による死亡者を90%削減し、それに先立ち結核の影響を受けて破滅的な経済打撃をうける世帯をゼロにすることも目標にしています(6)。多くの結核高まん延国は、中まん延国に留まることとなりますが、その達成には年率10%を超える罹患率の低下が必要です。WHOは、長年にわたって出された多くのガイドラインを改訂・統合し、6つの技術分野のモジュールにまとめました(7)。1) 予防では医療現場などでの結核の感染を防ぐ感染対策の徹底、また接触者検診を強化して発病リスクの高い感染者に結核感染の治療を実施する。2) 積極的な患者発見を図り、地域の状況に応じて結核検診を実施し結核の早期発見・治療により地域の結核の有病率を減少させることで罹患率を低下させる。AIによるスクリーニング読影判定を採用し、胸部X線を有効活用する。3) 結核菌検出・薬剤感受性の基本検査を、塗抹・培養検査から迅速核酸増幅法に置き換える。4) 薬剤感受性結核、耐性結核とも注射薬を用いない経口薬による治療とし、また治療期間の短縮を図る。また人間中心のケアとして、医療上の配慮を超えて患者をサポートする。5) 小児結核の診断の向上と小児にやさしい治療薬の普及推進。6)

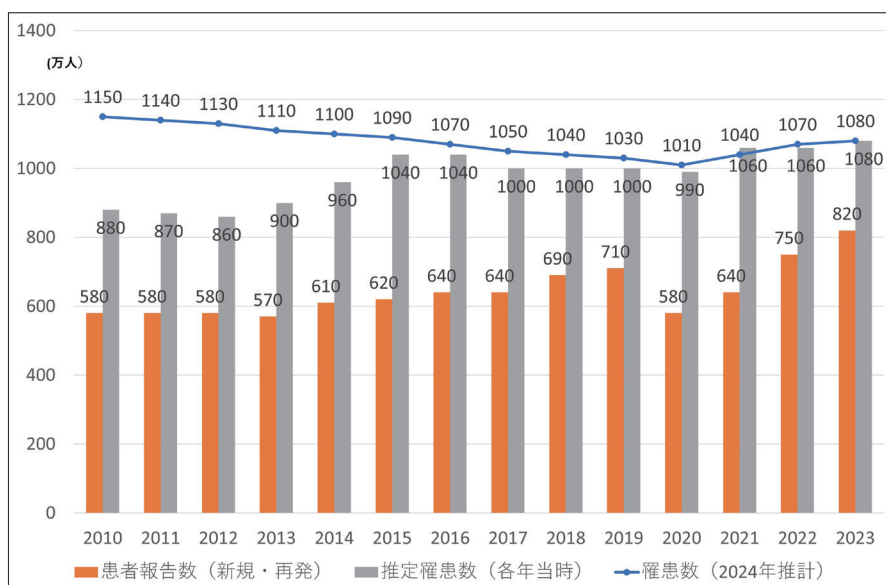


図2 結核患者推定数と患者報告数の年次推移とそのギャップ (Global TB Report 2011-2024に掲載のデータをもとに筆者作製) 世界の結核患者数は従来予測より多かったことがわかってきた。多くの患者が診断・治療を受けられずにいたこととなる。2020年以降のCOVID-19の影響は未知な部分も多い。

HIV 感染などの合併症を伴う結核への配慮が主眼となっています。これらは、既存の技術の動員により結核を有意に減らし、結核による身体、精神、社会、経済的な被害をなくしていく方向を示しています。

しかし、SDGs、結核終息戦略の目標達成には、研究開発の促進による新たな技術の上乗せが必要です。2018年と2023年には「結核」が国連総会でも取り上げられ、患者発見と治療の促進、結核感染治療の推進と結核への投資増が決議されています。結核の罹患率、死亡率は今世紀に入ってから緩やかな下降傾向にありましたが、COVID-19の流行のために2020年には死亡率が、2021年には罹患率が上昇傾向に転じたと推測されています(図2)。受診の手控えなどによる一時的な現象と思われますが、注意深い観察が必要です。

世界の結核問題の克服なくして日本の結核の根絶もありません。結核対策は、日本の経験が世界で役立つ分野です。将来のための投資を呼びかけます。

参考文献

- (1) Global TB Report 2024. World Health Organization. 2024 (写真1)
- (2) The top 10 causes of Death. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> 7August 2024
- (3) 2023年 結核登録者情報調査年報集計結果について 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001295037.pdf>
- (4) Stopping tuberculosis in the 21st century: goals and strategies. Onozaki I, Raviglione M. Respiriology. 2010 Jan;15(1):32-43. doi: 10.1111/j.1440-1843.2009.01673.x. Review
- (5) National tuberculosis prevalence surveys 2007-2016. World Health Organization. 2021. ISBN: 978-92-4-002243-0. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022430>
- (6) Implementing the end TB strategy: the essential, 2022 update. World Health Organization. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065093>
- (7) WHO TB guidelines: recent updates. <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/featured-topics/tb-guidelines>

国際保健と災害：国際保健の視点から考える、災害対応と被災者の健康



NPO人道医療支援会(HuMA)理事長

甲斐 達郎 (かい たつろう)

災害医療と救急医療の分野で40年以上にわたり貢献しており、戦地での負傷者支援や、研究活動など、様々な場所で活躍している。



一般財団法人 日本公衆衛生協会
健康危機管理支援部

高岡 誠子 (たかおか せいこ)

DMATへの参加や国際緊急援助隊医療チームへ参加など
災害支援の分野で幅広く経験している。



大阪公立大学 リハビリテーション学研究科
博士前期課程

日本国際保健医療学会学生部会 19期代表

石上 美桜 (いしがみ みお)

背景

今年は、2024年1月1日元旦から能登地震が起きました。徐々に復興が進んでいるものの、能登地震の災害関連死による死者数は282名(6月18日時点)となり平成以降の震災のうち3番目に多くなっています。能登地震では、支援のアクセスのしづらさで被災地の復興や環境改善が進みづらいという現状がありますが、日本における避難所の環境は他の例も含め、生活を送るために十分な設備が備わっているとは言えません。

これはイタリアや台湾の災害対策・避難所環境と比較しても、日本の避難所環境や災害に対する備えが不十分であることは明白です。また、日本以上に災害対策や避難所環境の整備が間に合っていない国がまだまだある状況です。

このことから、日本を中心として災害時の避難所環境や災害医療の国際比較を行い、国内外における災害課題を見つけ、災害医療・被災者の健康について国際保健の視点から考えるための勉強会を企画しました。

講義内容 1

医療関係者で災害支援をしたい場合、実際何ができるのか、何が起きている

のか、現場支援へ行くためにどのような手続きを行えばいいのかを中心にお話させていただきます。

災害が起こった時、資格を持っているからといって被災国へ行って、その場で施術を行える訳ではありません。むしろ、迷惑になってしまいます。決まり事があるのです。

今回は、「Global Disaster Alert Coordination System」この言葉を覚えて帰って下さい。これは、世界規模での自然災害に対する早期警報システムであり、国際的な救援活動の調整を円滑にす

るためのプラットフォームです。

このプラットフォームの中に On-Site Operation of Coordination Center というものがあり、災害支援をするための情報がまとまっています。

例えば、災害がある国で起こったとします。その際に、実際にその国に今どの程度の医療機関が整っていて、どの程度支援が必要なのか情報が分かれます。また、そこではどのような医療チームに来て欲しいかも提示されています。

来て欲しい医療チームで重要視されているのが、WHOからの認証です。災害



甲斐先生のご講義の様子

現場でどのようなことができる医療チームか、という基準がWHOによって4段階で定められており、認証されることでより現地で支援する事ができるようになります。

また、災害が起こったときこれらのオペレーションをするのは、被災国ではなく支援国です。被災した国はその他のことで忙しいため、OSOCCを用いることで、その他の国がコーディネートし支援を整えることができます。

実際現地に向かう隊員についてご説明します。

現地へ向かう際は、なるべく荷物が少ない状態で向かいます。もちろん現地の物資を用いることができないため、水や電気、食事なども持参します。何日滞在し、どんな物資を用いるのかを計算し無駄なく持参することが重要です。

さらに現地では、多くの支援団体が集まりますが、支援団体が集まり情報共有を行ったり、誰が、何時どのような支援を行ったかなど詳細に記録をするデイリーレポートを記入します。また、これらのコーディネートも支援国同士で行います。

これらが全てではありませんが、被災国に負担がかからないよう様々なシステムや評価基準、報告義務などが設けられ、きちんとした支援ができるような仕組みが作られています。



高岡先生のご講義の様子

講義内容 2

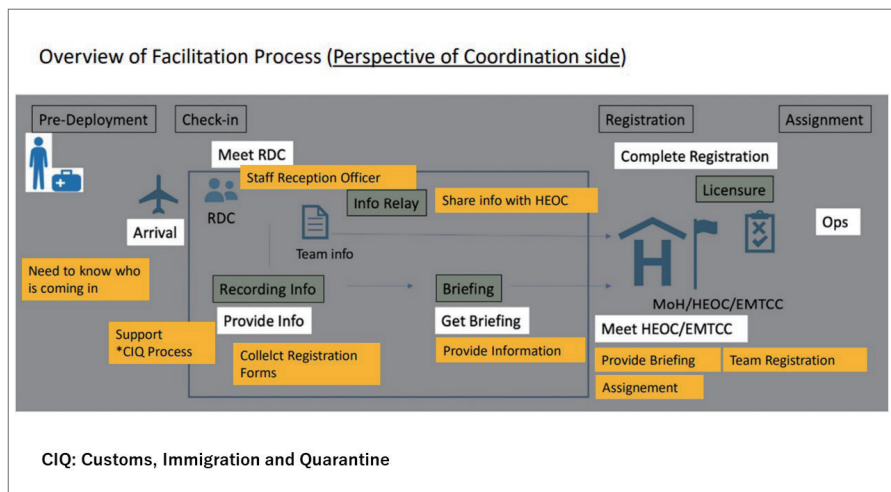
自然災害は、地域社会に多大な影響を与え、住民一人ひとりの健康や生活に様々な形で影響を及ぼします。災害による影響は、身体的・精神的なものから生活的、さらには社会的な側面まで広がります。これらの影響は一人ひとり異なるため、災害が人々にどのような影響を与えるかを一概にまとめることはできません。災害後すぐに直接的な死に至るケースがある一方で、精神的な影響や生活環境の変化により長期的に苦しむ人々も少なくありません。

災害関連死とは、1995年の阪神・淡路大震災で初めて認定され、災害が原因で死亡したと認められたものを指します。

東日本大震災や熊本地震でも多くの事例が報告されており、災害関連死の原因区分を見てみると、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」がそれぞれ約3割、「医療機関の機能停止による初期治療の遅れ」がそれぞれ約2割を占めています。これらに対する介入が、死者数を減らし被災者の健康を守るために重要であると考えられています。

過去の避難所では、不衛生な環境、雑魚寝、プライバシーの欠如、バランスの悪い食事などが問題視されてきました。特に、東日本大震災後に日本の避難所環境が国際的にも問題視されたことを受け、避難所環境の改善に向けた取り組みが進められています。災害対策基本法等の一部改正により、避難所環境の質の向上および災害関連死への予防の取り組みが行われています。良好な生活環境の確保に向けた取り組み指針に基づき「避難所運営ガイドライン」が作成され、安全で安心できる避難所環境の提供が被災者の尊厳や健康を守る上で重要な課題となっています。

避難所では、トイレや換気、ゴミの処理などの衛生環境要因や、食事、プライバシーの欠如、集団生活のストレスなどの生活環境要因が健康危機に影響しています。災害時に引きやすい健康問題としては、高血圧や深部静脈血栓症、睡眠障害、感染症などが挙げられます。これら



甲斐先生の講義スライド



グループディスカッションの様子



全体ディスカッションの様子

の状況を改善するために、段ボールベッドの導入やトイレの改善、栄養指導が行われています。また、流水での手洗い場の設置やゴミの分別など、衛生的な環境の維持のための取り組みも進められています。さらに、体温計や血圧計、手指消毒剤の設置など、避難者が自分の健康を管理できるような工夫もされています。子どもたちのストレス軽減のためにプレイルームや自習室が設けられるなど、年齢や状況に応じた対応も行われています。このように、災害の影響から健康を守るためには、安全で安心できる避難所環境づくりが求められます。

ディスカッション 1

A

被災地における健康を定義する上では、身体面、食事、環境、精神面といった様々な視点を意識する必要があると考えました。病気や怪我がなく身体的に元気、今までの健康状態が維持されていることはもちろん、衛生的な環境で過ごせること、個人の事情が考慮された温かい食事がとれることも重要です。また精神面においては、プライバシーが保たれていることや、今までと同じ自分らしい暮らし

・安全安心な暮らしを送れることが大事になってきます。さらには、自分の心の状態が保たれているからこそできる、他人との交流や助け合いも健康のパロメーターになる、という興味深い意見もありました。

B

本来、健康は『肉体的、精神的、社会的に満たされている状態』を指します。普段の日常生活の中では、不満があるにせよ、ある程度それらが満たされている状態であると表現できますが、避難所においては、その中の『社会』が失われた状態になる。その中で、どのようにして避難所での健康を満たすかと考えたとき、社会を無視した肉体と精神で100%をめざす方法だけでなく、避難所内で新たに社会を形成し、新たな役割を与えることで社会を補いバランスを取っていくということで『避難所における健康』が作られるのではないかと考えました。

C

災害発生時は現在の日常生活とかけ離れた状況となることが予想されます。常時と異なる生活の状況が特に人々へ精神的な健康に不具合がもたらすのではないかとことから、精神的な健康が重要

なのではないかと考えました。私たちが目指す「被災地における健康」は、なかでも人々が病気になっていない状態であるとししました。避難所での集団生活は誰もが落ち着かない状態となり得ます。そのため、笑顔がある、他者と話せる、食欲がある、他者へ配慮できることは被災地における健康な状態であると捉えられ、精神的にも安定した状態だと考えました。

D

健康における全体像として、社会の中で役割を持つことやその様子子どもが見て社会の中での役割について学ぶこと、地域社会における共助といった社会性が、「自分らしい生活」、「衣食住」、「安全・プライバシー」の3つの要素を取り巻いていると捉えました。この3つの要素の中において、「衣食住」、「安全・プライバシー」のニーズが満たされることにより、「自分らしい生活」を実現し、心身の健康に繋がると考えました。特に、「衣食住」の視点においては、イタリアや台湾を参考に、被災後も被災前と同じ水準で生活を送れることが重要であると考えました。

ディスカッション 2

A

前半と同様、精神面、社会面、衛生面、生活面など多様な視点から環境を整えることが必要だと考えました。精神面ではストレスをためない環境や気軽に気分転換ができる雰囲気、社会面ではプライバシーや女性の安全の確保及び互いに助け合える場、衛生面では清潔で感染予防が行き届いたトイレ、生活面では温かく栄養のある食事や快適な室温の維持などが重要です。そして、「満足な食事ができていればストレスがたまりにくい」など、これらは全て相互に関連していることに気が付きました。さらに、これらの実現のため、普段からの対策や、災害時の情報共有の仕組みなど、運営の視点も必要だと考えました。

B

不安状態が強くなると考えられる避難所において、『安心安全に過ごすことが出来る環境』が不可欠であると結論が出ました。衛生面はもちろんのこと、大人数で過ごさなければならぬ避難所で『ひとりになることができる環境』だったり、受動的になる環境において『自分で選択ができる環境』であったり、長期的な避難生活となった時、このような『変化』が大切だと考えました。しかしその一方で、住み慣れた家、人間関係など、そもそも被災前と被災後で『変化しないこと』も、避難所環境において重要な点であると考えました。

C

私たちは主に食事、物資、住む場所、社会性を軸に考えました。食事面では十分な食材の支援により3食摂取できることを挙げました。住環境ではプライバシーの十分な確保のためにパーテーション、テントの使用による個のスペースの確保することが必要であると考えました。また、集団生活を送る屋内では衛生面でも配慮が必要です。物資が十分でないことと不満、犯罪の発生、ストレスの要因となりうるため、十分な量の確保が重要であると考えました。これらの環境を整え



参加者の皆様

るためには正確な情報を正しいタイミングで得ること、共有することが欠かせないということも挙げられました。

D

避難の環境として災害前と災害後の視点から考えました。災害前の対策では、災害発生時には、自治体職員も被災者であるため、自治体だけに責任を委ねるのではなく、国全体で避難所の基準について事前に考えておく必要があると話していました。一方で、災害後では、テーマ①で話し合った健康の定義を参考にし、トイレの清潔を保つことや食事内容の改善、地域のひととの交流・役割を持つこと、医療へのアクセスができることなどが挙げられました。これらの環境要因が満たされることにより、被災者の心の安定にも繋がると考えました。

まとめ

今回、意見を出していただいたようなことを実現できることが、その人らしさを守るために重要になってくるのではないのでしょうか。また、参加者の皆様自身も一市民である為、各々の地域防災計画などを確認していただいたり、被災した際には、自分の心が被災してなかったかなど確認していただくことが大切かと

思います。(高岡先生)

やはり、支援するときには元々ある地域のコミュニティを確認するということが大切です。さらに、自助「自分で何ができるか」、共助「皆で何ができるか」、公助「国や自治体がどのような支援をするのか」いろいろな形の支援がありますが、そのなかで「自分で何ができるか」を考えていかないとだめだと思います。(甲斐先生)

謝辞&文責

本フォーラムは、今年で14回目となります。御登壇をご快諾くださいました甲斐達郎様、高岡誠子様、また公益社団法人日本WHO協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様、ご参加いただいた皆様のご助力のもと開催することが出来ました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

文責

奥村実矢：聖隷クリストファー大学 看護学部

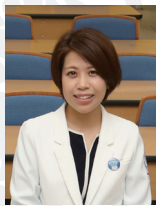
唐川芽育：京都橘大学 看護学部

佐藤朱莉：聖隷クリストファー大学 看護学部

末松万宙：東京大学 医学部

畠中萌々子：山口県立大学 看護学部

世界肝炎デー 佐賀県における取り組み



佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター / 肝疾患センター
井上 香 (いのうえ かおり)

佐賀大学医学部医学科卒業。臨床医として経験を積んだ後、2019年から肝疾患センターに着任し、肝炎デーのイベントに携わる。



佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
センター長・特任教授
高橋 宏和 (たかはし ひろかず)

佐賀大学医学部医学科卒業。2016年 同大学 肝臓・糖尿病・内分泌内科 講師、2019年 診療准教授を経て、2020年より現職

佐賀県と肝炎

佐賀県はB型・C型肝炎ウイルスの陽性率が高く、肝がんの粗死亡率（人口10万人あたりの死亡率）が長年高い水準で推移してきました。1986年に佐賀県肝疾患対策検討委員会が設置されたことを皮切りに、佐賀県、佐賀県医師会、佐賀大学が一体となり、様々な対策に取り組んできました。

B型・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎は、自覚症状が非常に乏しく県民が自ら検査を受けることが重要になります。そこで佐賀県では国の制度に加え、ウイルス検査の無料化、精密検査・治療費・定期検査費用の助成制度がいち早く整備されました。

佐賀県は2012年に佐賀大学医学部に肝疾患医療支援学講座を開設し、その後肝疾患センターとなり今日まで活動を続けております。肝疾患センターはウイルス性肝炎対策における受検・受診・受療や予防といった各ステップのアクションをエコサイクルモデル（図1）として

提唱し、かかりつけ医、専門医療機関、健診機関、保健所、自治体、企業、患者会等のステークホルダーと協力し、公開講座や講演会、様々なメディアを通して多角的な啓発活動を行ってきました。このモデルは「佐賀モデル」と呼ばれ、全国的に高い評価をいただいています。

このエコサイクルを実施する上で欠かせないのが「肝炎医療コーディネーター」の存在です。肝炎医療コーディネーター（肝Co.）とは、肝炎や肝疾患に関する知識を持ち、情報提供や受検・受診勧奨などを行い、患者さんが適切な医療や支援を受けられるようにサポートする方々のことです。患者さんのために医療機関、行政機関、その他さまざまな関係者間の橋渡しを行います。肝Co.は各都道府県で養成されており、佐賀県では2011年から養成研修会を開始し、2023年度までに総数2223名の肝Co.が任命されています。私たち佐賀大学肝疾患センターは、肝Co.の養成研修会だけでなく、スキルアップ研修会や啓発資材の共有などを継続的に行い、肝Co.の皆さんの活

動を積極的にサポートしています。

また県内の肝疾患データ分析に基づき、ソーシャルマーケティング手法を応用した肝炎・肝がんの予防や治療に役立つ活動や研究を進め、2014年からは厚生労働省肝炎等克服政策研究事業にも参画し、佐賀県で開発された肝疾患啓発手法の展開を全国及び国際的に行ってきました。

このような活動が実を結び、佐賀県は2018年に肝がん粗死亡率全国ワーストを脱却しました。しかし2022年度の粗死亡率は30.1%と全国ワースト7位であり、全国平均の20.1%と比べると依然高い水準で推移しています（図2）。その理由として、①肝炎ウイルス検査未受検の方が、働き盛り世代を中心に多数存在すること、②C型肝炎治療の進歩によりほぼ全例でウイルスを消失させることが出来るようになったものの、治療後に肝がんを発症し、早期発見に至らなかった方の存在、③肝がんの原因として、「メタボ肝がん」とも呼ばれる代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（MASLD）が原因と考えられる肝がんが増加傾向してい

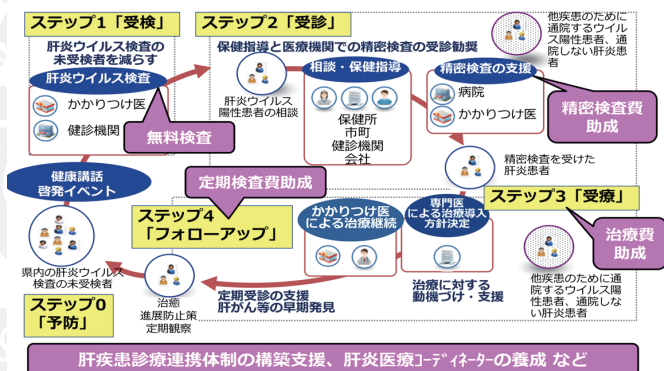


図1 ウイルス肝炎対策におけるエコサイクルモデル

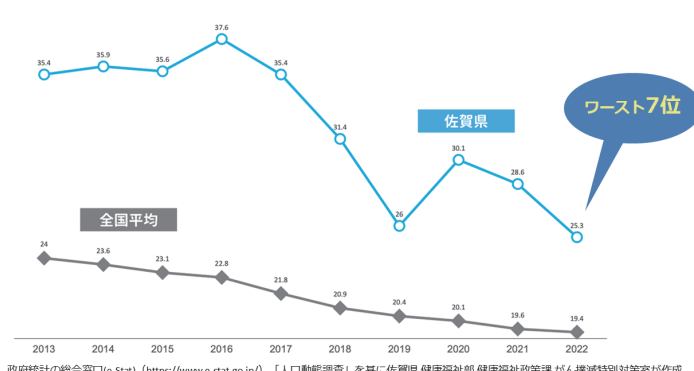


図2 肝がん粗死亡率の推移

World Hepatitis Day

世界保健機関 (WHO) は、2010 年にウイルス性肝炎の蔓延防止と感染者に対する差別偏見の解消を目的に、7 月 28 日を“World Hepatitis Day” (世界肝炎デー) と定めて、肝炎に対する啓蒙活動を世界中に呼び掛けています。日本でもこれに呼応し、2012 年度から 7 月 28 日を「日本肝炎デー」と定め、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染予防を目的とし、全ての国民に対して予防、治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供が行われてきました。

肝炎デーと佐賀県の歩み

佐賀県では日本肝炎デーが提唱された 2012 年以降、佐賀県と肝疾患センターが共催し、13 年連続で肝炎デーイベントを開催しています。佐賀県民を対象とし

た無料肝炎ウイルス検査や佐賀にゆかりのあるタレントをお招きし、肝臓専門医と共に肝炎や肝疾患について楽しく学べるトークショー等を開催してきました。COVID-19 の感染拡大により、対面でイベントが実施できない期間もありましたが、2020 年には佐賀県の地方紙「佐賀新聞」と協力し、佐賀県の肝炎対策の歩みをまとめた「世界初！？まるまる一冊 佐賀“肝”聞 (さがかんぶん)」を発行しました。WEB では全頁を公開しています。他にも佐賀県内の肝 Co. や患者さん達の写真投稿企画も掲載していますので、当センターの HP よりぜひご覧ください (図 3)。

13 年目の世界肝炎デー

今年は 2024 年 7 月 27 日 (土) に佐賀市のショッピングモール ゆめタウン佐賀において、イベントを開催し (図

4)、約 1200 名の方にご参加いただきました。テーマに「Liver ! 全ての肝臓を健康に！」を掲げ、肝がん予防のために重要な①肝炎ウイルス検査を受ける、②陽性の場合は精密検査を受け、早期に治療を開始する、③脂肪性肝疾患のリスクを正しく知り、早期受診や生活習慣を見直すことをわかりやすく県民の皆様伝えるために、様々な企画を実施しました。

幅広い世代へアプローチ

これまでの活動が実を結び、佐賀県内では高齢者を中心に肝炎ウイルス検査の受検率は上昇してきていますが、課題は残っています。特に男性 40 ～ 60 歳代の働き世代での受検者数は低迷しています。そこで働き世代への直接的なアプローチだけでなく、家族や周囲の方からも受検を勧めてもらう、また将来の肝疾患



写真1 ちびっこゲームコーナー、写真2 謎解きクイズ、写真3 トークショー「肝臓専門医×管理栄養士×アスリート」、写真4 「知って肝炎」スペシャルトークショー



写真5 ボランティアスタッフと一緒に

を予防するために幼少期からウイルス性肝炎について学んでもらえるよう、幅広い世代にアプローチを行いました。未就学児向けの「ちびっこゲームコーナー」、小学生以上を対象とした「謎解きクイズ」、肝炎に関するアンケートや肝疾患の啓発グッズ等が当たる抽選会を実施し、多くの方に楽しんでいただくことができました（写真1, 2）。イベント後も家族や周囲の方と肝炎について考えるきっかけになるよう願っています。

ステージから県民の皆さんへ

ステージイベントでは医師が医学的知識を解説する講演スタイルの市民公開講座形式ではなく、県民の皆さんが自分事として真剣に、しかし楽しみながら学べる企画を考えました。

●トークショー「肝臓専門医×管理栄養士×アスリート」（写真3）

佐賀市に拠点を構えるプロバレーボールチーム SAGA 久光スプリングス株式会社の所属アスリートである石井優希さんをお迎えし、普段の生活で気を付けていることなどをお聞きしながら、肝臓専門医より佐賀県の肝疾患の現状、肝臓の働きや病気、検査の重要性について解説しました。また後半は管理栄養士が登場し、簡単にできるバランスのいい食事と

して佐賀のご当地グルメ「シシリアンライス」を実演しました。

●「知って、肝炎」スペシャルトークショー（写真4）

芸能界等で活躍中の大使・スペシャルサポーターが参加して、肝炎に対する普及・啓発活動を行っている厚生労働省肝炎総合対策推進国民運動事業「知って、肝炎プロジェクト」の一環で、アイドルグループ HKT48 のメンバーにお越しいただき、肝臓専門医と肝 Co. である看護師と共に、肝炎ウイルスの特徴や検査について解説を行いました。トークショーを聞いて、実際に肝炎ウイルス検査を受けた方もいらっしゃいました。

佐賀県民が佐賀県民のために

その他にも佐賀県出身のお笑いコンビによるステージやクイズ大会、地元の高校生による吹奏楽部の演奏が行われました。会場で行った無料肝炎ウイルス検査には多くの方に足を止めていただき、最終的には 67 名の方に受けていただくことができました。

また、当日は約 30 名のボランティアスタッフがブルーの T シャツを着用し、啓発活動を行いました（写真5）。ほとんどが佐賀県の肝 Co. で、施設や職種も様々ではありますが、「佐賀県から肝が

んを減らすために活動したい」という熱い気持ちで集まっていただきました。他にも、医療に関心のある高校生・専門学校生、肝 Co. のお子さんにもご参加いただき、若い力を存分に発揮して、イベントを盛り上げてくれました。

新たなアプローチ

このような対面式のイベントのみならず、2022 年からは当センターの管理栄養士がメニューを監修し、佐賀市内のレストランで提供する「コラボキャンペーン」を展開しています。

健康にいい食事は薄味で野菜ばかり、あまりおいしくないという一般の方のイメージを払拭し、生活習慣病の改善に役立つバランスのよい食事を実際に食べてもらうという目的でスタートしました。

数か月かけて管理栄養士とレストランのスタッフが何度も相談・試作を行い、佐賀県の食材を使用し、「シシリアンライス」など佐賀県のご当地グルメをアレンジしたオリジナルメニューを開発しました。2024 年は 7 月 28 日から約 1 か月間、4 店舗で提供を行い、合計 438 食の売り上げを記録しました（図5）。「ボリュームがあるのにカロリーが抑えられていて驚いた」「噛み応えがあり、自然にゆっくり食べられた」等の好評の声を多数お寄せいただきました。

これまでの対策が功を奏し、「佐賀県は肝炎対策に力を入れている」という印象が県民の皆さんにも定着していると感じています。しかし、県民一人ひとりが具体的に肝炎について知る、検査や治療に行く、という次のステップに進むにはさらに後押しが必要です。

肝炎デーのイベントは肝疾患センターや肝 Co. の存在を知ってもらう重要な機会になっています。直接、県民の皆さんの顔を見ながら情報を伝える、実際に味わってもらう等の体験が県民の皆さんの受検や受診の後押しになると信じ、これからも頑張っ

「医療を通じて、愛を世界へ。」 日本キリスト教海外医療協力会の働き



日本キリスト教海外医療協力会(JOCS)
事務局長／理事

森田 隆 (もりた りゅう)

大学卒業後ベンチャーキャピタル勤務を経て、1998年からJOCSのカンボジア事務所代表。その後大学院、JICAを経て2012年4月よりJOCSに戻り現在に至る。

日本キリスト教海外医療協力会(JOCS)は、日本がアジアの人々に対して犯した戦争への深い反省に立ち、和解と平和の実現を願って1960年に設立されました。「医療を通じて愛を世界へ。」のテーマの下、困難の中にある人々の健康といのちをまもり、人々と苦悩・喜びを分かち合うことを使命としています。

JOCSのルーツ

JOCSのルーツは1938年の中国大陆での医療活動に遡ります。当時、日本軍の侵攻によって多くの避難民が生まれるなど、中国の人々は苦難を強いられました。その窮状を見かねた日本人牧師の呼びかけに応じて、医師や医学生、看護師らの医療チームが大陸に渡り医療活動をおこないました。戦後、その人々も含めたキリスト教の医療従事者が、混乱の中にあつた日本国内で医療奉仕を始めました。この人々のグループから日本

キリスト者医科連盟が生まれ、日本キリスト者医科連盟がアジア諸国の医療従事者の日本研修を受け入れるために発足させた団体が、JOCSなのです。

3つの国際協力活動

JOCSの国際協力活動には3つの事業があります。1つ目は、保健医療従事者の派遣です。キリスト教の医師や看護師などを、アジア・アフリカの国々に派遣しています。2つ目は奨学金支援です。保健医療サービスを受けにくい地域の保健医療従事者を、奨学金で支援しています。3つ目は協働プロジェクトです。現地のカウンターパートと共に活動の目標と内容を決め、協力して保健医療活動をおこなっています。これらの活動をとおり、JOCSは、アジア・アフリカで弱い立場におかれた人々に医療を届け、健康といのちをまもろうとしています。

保健医療従事者の派遣

保健医療従事者の派遣は1961年に始まり、今日までに70人を超える保健医療従事者をアジア・アフリカの国々に派遣してきました。1期3年の任期中、派遣された者は、地域の人々と共に生き、地域の人々の健康をまもるために活動します。任期終了後には活動が派遣先団体や地域の人々によって引き継がれていくことを目標としています。現在は、バングラデシュに看護師を派遣しており、知的障がいのある子どもたちとその家族を支えています。

奨学金支援

奨学金支援では、地域医療の担い手となる保健医療従事者を育成しています。JOCSは、アジア・アフリカの国々で弱い立場の人々のための保健医療活動をおこなうカウンターパートから奨学生を募



子どもの診療をする、JOCS派遣の医師（タンザニア）



バングラデシュの元JOCS奨学生と。（筆者左）



JOCSの奨学金で学んだ看護・助産師（ネパール）



JOCSの奨学生（中央）とシャクンタラ校長（左）（ネパール）

っています。奨学生選考では、地域のニーズ、カウンターパートの人材育成の必要性や方向性を重視し、それに沿う形での選考をおこなっています。奨学生には、研修終了後もカウンターパートで継続して働くこと、研修で得た知識や技術を同僚たちと共有し、カウンターパートやその地域全体の保健医療の水準を向上していくことが求められます。毎年 60 名程度の申請者の中から 20 名程度を奨学生として採用しています。

協働プロジェクト

地域で保健医療活動をしている団体と協力して実施するプロジェクトです。現在は、ケニアとタンザニア、ウガンダでプロジェクトを進めています。ケニアでは、障がいのある子どもとその家族を支える施設で、療育サービスや社会的支援など包括的ケア事業の強化を目指しています。タンザニアでは、周産期死亡率が高い地域で、母子が産前産後や分娩時に適切なケアを受けられることを目指した活動をおこなっています。ウガンダでは、若年妊娠による学校のドロップアウトの多い地域で、若年妊娠予防のための学校保健活動を実施しています。

ネパールでの奨学金支援

JOCS の活動地のひとつにネパールがあります。ネパールへの保健医療従事者の派遣は 1961 年に始まり、1964 年には奨学金支援が始まりました。現在まで 16 名の日本人保健医療従事者を派遣し、延べ 130 名を超える奨学生の研修を支えてきました。

ネパールの首都カトマンズから飛行機で 30 分、その後山道を車で 3 時間登ったところにタンセンという町があります。この町に、看護師や臨床検査技師を育成するタンセン保健科学専門学校があります。

この学校の校長を務めているのは、JOCS の元奨学生のシャクンタラ・タンジュさんです。シャクンタラ校長と JOCS とは過去いくつもの関わりがありました。まず 1975 年、看護学生だったシャクンタラさんは、JOCS が当時派遣していた看護教師、俵友恵さんから看護と助産を学びました。次の関わりは奨学金支援です。看護学校の教員となったシャクンタラさんは、2008 年に JOCS の奨学金で公衆衛生の博士号を取得したのです。そして現在、タンセン保健科学専門学校では JOCS の奨学金で学んだ教師たちが教壇に立っています。

現在、タンセン保健科学専門学校では 200 名を超える学生が学んでいます。街中を歩いてもシャクンタラ校長が多くの卒業生から声をかけられる姿が見られます。シャクンタラ校長は、自身の礎をつくったのは俵さんだったと言います。「俵先生との出会い、そして JOCS の奨学金で学ぶことができたことは何より大きな恵みです。与えられたその恵みに私は報いることができているだろうかと日々考えています。俵先生は厳しかったですが、とても深い愛を持っていました。俵先生の献身的な働きは忘れられません。あのように情熱と愛情を持って学生たちに接することのできる看護講師になりたいと思ってきました。私の働きは、俵先生がネパールの私たちに残してくれたことに比べると大変小さなものですが、私が学んだことを次世代の看護師に伝え、ネパールの看護の質を向上させていきたいと思っています」

JOCS の活動は、長年にわたりその地に根付き、その地域の保健医療の状況を改善し、人々の健康といのちをまもってきました。JOCS は、国や宗教の違いをこえて「平和を実現するもの」であり続けたいと願っています。

社会疫学的アプローチで国内外の健康における公正をめざす



名古屋市立大学大学院看護学研究科
教授

樋口 倫代 (ひぐち みちよ)

医師。マヒドン大学の修士課程、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院の博士課程を含む足掛け11年間の海外生活の後、2009年より日本の大学教員。2016年より現職。

研究室の研究テーマと特徴

筆者の研究室（以下樋口研究室）では、「人びとの健康」を社会的側面から科学し、健康における公正に向けて行動することをめざして、社会疫学的アプローチにより、健康の社会的要因や保健関連リソース（資源）へのアクセスを主に研究しています。現行では、東ティモールにおける母子栄養の社会的要因と愛知県を中心とした日本における海外ルーツの人びと（移民）の健康課題が主要プロジェクトです。

2016年の着任以来、のべ5人の博士後期課程、9人の博士前期課程学生を指導してきました。（うち3人が前期から後期に直接進学していますので11名。）これまでの大学院生の全員が看護師免許を持つものの「看護師」の枠に収まらない個性的な面々で、地域課題、グローバル課題に関心を持つメンバーです。11名中6名が開発途上国に在住したことがあります。

研究室では、疫学と疫学に必要な

基本的な統計を適切に使えるようになること、成果を英語で発信すること、アカデミアにとどまらない国内外のネットワークを持って視野を広げることが大学院生指導の基本としています。また、海外でも国内でもフィールド調査を基本としていますので、特に博士後期課程では、環境適応力、交渉・調整力、チームマネジメント力を付けることも重要と考えています。研究成果は、できるかぎり国際学会と国際誌で発表するようにしており、博士前期、後期課程とも在学中に1回は国際学会発表をすることが定着しつつあります。大学院生の半数以上が英語で論文を書いています。一方、地域での発信、現場の関係者との連携にも力を入れています。

東ティモールの母子栄養

東ティモールは筆者が2001年から断続的に関わっている国です。1999年の騒乱後、国連暫定統治を経て2002年に主権回復した「アジアで一番若い国」で、世界最貧国の1つとされる中での独立でしたが、2011年には中所得国となるなど、社会経済発展しています。しかし、それに比して栄養改善が進んでいないことは社会課題の1つです。5歳未満児の消耗症（wasting）割合は減っていますが、発育阻害（stunting）割合はあまり改善していません。食糧の不足などより

社会的要因が大きいとされています。

実施中の研究プロジェクトは、名古屋市立大学の交流協定校であるパーツ大学の公衆衛生・医療学部との国際共同研究です。大学院生の1人は、現地の公的データの二次分析で女性のエンパワメントと離乳食育児に関連があることを見出し、国際共著論文として国際誌に発表しました。別の大学院生は、「人生最初の1,000日間」の紛争経験が女性やその子どもの栄養状態に与える影響について博士論文研究を実施中です。自身は国内で研究をしている大学院生が、リサーチアシスタントとして現地調査に参加したこともあります。研究環境がよいとはいえない東ティモールであって国際共同研究をしてみようという大学院生が増えていることを頼もしく思っています。東ティモールでは信頼できる疫学データがまだまだ不足しており、このプロジェクトでは現地の共同研究機関に地域保健データベースを構築することをめざしています。

日本の移民の健康

筆者は1998年にプライマリヘルスケアを学ぶためにマヒドン大学（タイ）に留学し、臨床から公衆衛生にキャリアシフトしました。以来、東南アジアで活動や研究に従事していたのですが、現在の所属先である公立大学に異動したのをきっかけに、日本におけ



写真1 東ティモールにおける母子栄養の社会的要因プロジェクトのフィールド調査



写真2 (左上) フィールド調査中の海外共同研究機関の学生たちと研究室の大学院生たち
写真3 (左下) 研究室で協力している地域の多文化共生活動（ワンストップ相談会）
写真4 (右) 国際学会参加



る移民の健康課題にも取り組むようになりました。これまでの、東南アジアでの健康の社会的要因や健康関連資源へのアクセスへの取り組み経験を地元で活かすことはできないか、という中で出会ったテーマでした。実は、研究室の大学院生の半分以上は「移民の健康」に関わる研究を行っています。

名古屋市、愛知県それぞれ総人口に対する在留外国人数は現在約4%、全国平均の約1.5倍です。名古屋市中区や港区は1割を超えていますし、近隣にも1割に迫る市がいくつかあります。愛知県は在留外国人数が東京に次いで多い県であり、働く外国人、世代を超えて定住する海外ルーツの人びとが多いというのも地域の特徴です。海外ルーツの人びととの共生社会の実現は喫緊の地域課題と言えます。そのような中、研究室では、海外ルーツの人びと、もしくは彼らに関わる保健医療提供者を対象とし、大小さまざまな横断調査を実施してきました。これまでの結果を総合すると、ソーシャルサポートと保健医療アクセスには関連があること、多言語情報が当事者らには

届いていないこと、保健医療提供者の理解不足などがわかってきました。横断研究の成果をもとに、参加型の情報発信のしくみや相互理解のための保健医療提供者研修を開発し、介入研究に進める準備中です。

国際保健看護学領域

領域には筆者以外に3名の教員がいます。もう1人の教授でHIV感染予防やセクシャルマイノリティの健康問題が専門の金子典代先生の研究室には2024年度現在4名の大学院生が在籍しています。研究テーマは異なりますが、両研究室で刺激あって研究に励んでいます。他に、疫学・統計学が専門（大学統計教員育成研修第二期生）で太平洋島嶼国がフィールドの准教授・江啓発先生、樋口

研究室最初の博士後期課程修了生で2024年度に着任し、現在は日本とタイで研究している助教・吉野亜沙子先生がおり、領域が担当する科目は協力して実施しています。

メッセージにかえて

最後に、筆者が大学教員になって5年目に「人づくり」のシンポジウムでお話させていただいた時の報告をご紹介します（QRコード）。この10年間で社会状況は変わりましたが、目指すところはブレていないと思います。出遅れた駆け出し教員の気負いがあって少々恥ずかしいところもありますが、これを、公衆衛生やグローバルヘルスを学びたい・学んでいる若いみなさんへのメッセージのかわりしたいと思います。



研究室ウェブサイト



シンポジウム報告

自然に身につく国際性 ～高知県立大学 看護学部～



高知県立大学法人 高知県立大学
看護学部 教授

木下 真里 (きのした まり)

大学院修了後、JICA専門家、NGO、UNHCR専門官、国立国際医療研究センター看護師などを経て2019年から災害保健、難民保健、地域感染症ケアの教育・研究に従事。

国際保健に関する活動

高知県立大学では、国際協力の経験のある看護学部の教員が中心となって、国際保健に関する教育、研究、社会貢献活動を行っています。2020年には国際NGO ピースウィンズジャパンと災害時の救援と研究活動での協力について協定を締結しました。また2019年から同NGOが実施する海外支援活動に、看護学部教員が専門的助言を行っています。2015年の地震で被災したネパールの山間部や、少数民族の住むミャンマー南部カレン州に赴き、保健衛生状況の改善について調査や助言を行いました。2021年のミャンマーでのクーデター発生後も同NGOの支援活動に協力し、新しいプロジェクトの企画・提案について助言を行いました。2024年に開始した

タイ・ミャンマー国境地帯での避難民支援事業には、本学教員が母子保健専門家として参加しました。また、地域感染症ケアの専門性を活かして、国際緊急援助隊 JDR 感染症チームや Global Outbreak Alert and Response Network にも登録し、活動に備えています。

本学では海外協定校との交流が盛んですが、多くの国際交流の機会には看護学部や健康栄養学部の学生が参加し、将来の国際保健活動につながることを期待されます。コロナ禍で中断し、昨年再開されたイタリア・ヴェネツィア・カ・フォスカリ大学の短期研修は、看護学部教員が引率したことから、今後国際保健に関する研究交流が広がる可能性が期待されます。

本学は2024年に第42回国際保健医療学会西日本地方会を主催しました。他

にも、健康栄養学部の教員が JICA 草の根事業に参加したり、卒業生が JICA 海外協力隊に参加したりと、さまざまな国際保健活動を実施しています。

特徴、どんなことが学べるか

【学部】

本学看護学部のディプロマ・ポリシーには、「国際的・学際的見地に立って人々の健康と安全・安心な暮らしを支える看護を創造することができる基礎的能力を有している」と明記しています。これに対応して、英語などの共通科目の他に専門科目でも国際保健について学ぶ機会を提供しています。

2020年に開講した「グローバル社会と看護Ⅰ（1回生・必修科目）」では、第一線で活躍する専門家や当事者を招き、グローバル化に伴い拡大する多様性や格差と看護について学びます。後期科目のため、入学後半年を経て進路に迷いが生じている学生が、世界がどれだけ広く多様で、看護学を学ぶことが、将来のキャリアにどう役立つのかについて気付くことを期待しています。

特にこの科目では、海外医療活動に偏らないように心がけています。同科目の最大の特徴は、薬害エイズ事件に関する授業です。薬害エイズ事件は、1980年代に HIV（ヒト免疫不全ウイルス）の混入した輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与された血友病などの患者が、HIVに感染した薬害被害です。通常、薬害エイズ事件を取り上げる際は被害の深刻さを学び、再発防止策について考えることが



池キャンパス全景 出典：https://www.u-kochi.ac.jp/site/ike/

多いと思います。しかしこの授業では、被害だけでなく、非加熱血液製剤が汚染された背景にある、売血で生計を立てていたマイノリティの貧困、そして汚染製剤を大量に輸入・販売した当時の経済成長など、経済のグローバル化による格差にも目を向けます。こうして、身近なところにも影響をもたらしているグローバル化への理解を深めます。

また、1週間の海外研修を行う「異文化理解看護フィールドワーク」（選択科目）や、短期の国際交流もあり、保健医療を学ぶ学生が国際性を身に着ける機会を多数提供しています。欧米の協定校への長期交換留学もありますが、看護学専攻の場合、単位互換が困難な場合があり、卒業年限が長引く可能性があることが課題です。

【大学院】

2014年に本学と全国5大学（兵庫県立大学、東京科学大学、千葉大学、日本赤十字看護大学）間で開設された、災害看護グローバルリーダープログラム Disaster Nursing Global Leaders (DNGL)（現在は募集終了）では、多様な国際的なカリキュラムが実施され、留学生との交流も活発に行われました。

DNGLの後継コースとして2022年に看護学研究科に開設された災害・国際看護学専攻では、国際保健分野で研究指導を受けることも可能です。また、海外での調査、協定校への研究留学の可能性についても検討を進めています。

若い人へのメッセージ

「木を見て森を見ず」という批判がありますが、国際協力の仕事をを目指す人に「森を見て木を見ず」という人を時々見かけます。一人ひとりの健康問題には関心が薄く、国家や国際、地球規模など大規模な仕事の方が高い価値があるような気になることです。大学で看護学に失望



短期研修生と共に演習 出典：著者



ネパールでのNGO委託調査 出典：著者

し、パブリックヘルスの道に進んだ私も、その一人でした。しかし実際には、集団を構成する一人ひとりの状態が理解できなければ、集団への対策が本当に役に立っているのかわからず、どんな大規模の活動を行っても単なる自己満足ではないかと思ひ至りました。真の専門家としては、「木も見て、森も見る」ことができるようになることが理想ですが、本学が提供する様々な機会によって多角的な国際性が自然に身につくことを期待しています。

引用・参考文献

- 高知県立大学看護学部. ディプロマ・ポリシー. 3つの方針. <https://www.u-kochi.ac.jp/site/kango/about-policy.html> 2024 Oct 31
- 社会福祉法人はばたき福祉事業団. 薬害エイズ事件. <https://www.habata kifukushi.jp/record/aids/> 2024 Oct 31
- 国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療研究センター救済医療室. 薬害エイズとは. https://kyusai.acc.go.jp/about_us/003.html 2024 Oct 31

ジョンズホプキンス公衆衛生大学院留学にて 役立ったこと、身についたこと



長崎大学病院感染症内科

元ジョンズホプキンス公衆衛生大学院 公衆衛生学修士課程

富山 幸一郎（とみやま こういちろう）

愛媛大学卒。広島共立病院にて初期研修、国立国際医療研究センター病院にて救急研修修了。国際協力局にてベトナム、モンゴルで国際協力にも従事。2023年6月よりジョンズホプキンス公衆衛生大学院所属。翌年9月より現所属。

はじめに

2023年6月から2024年5月までアメリカのボルチモアにあるジョンズホプキンス公衆衛生大学院に留学しておりました。私にとっては初めての、一人での長期海外生活、留学であり大変貴重な経験になりました。今回は、私が何を学んできたかをお伝えするとともに、留学を志している方への私なりのアドバイスを伝えできればと思います。まずは留学に至った経緯をお話したいと思います。

留学の動機

学生時代より漠然と留学や国際協力への思いがあり、インドネシアの孤児院にボランティアに行ったこともありましたが、公衆衛生学修士留学（MPH 留学）の思いが強くなったのは国立国際医療研究センター病院にて救急医として従事していたときです。東京新宿での救急で、貧困、家族関係、飲酒、薬物使用などの健康の社会的決定要因と、救急搬送、再救急搬送が密接にかかわっていると肌で感じ、行動変容学による予防に努めたいと思いました。そこで同じく社会課題の研究が盛んなジョンズホプキンス公衆衛生大学院への留学を決意しました。

MPH 留学準備で役立ったこと

MPH 出願の際に役に立ったことの一つが自分の Experience & Skill Storage を作成したこと。これは自分が今まで何を体験してきたか、どのようなス

キルを獲得してきたか、どのような出来事があったかを自分が生まれてからの時系列に沿ってまとめたものです。自分の経験やスキルを整理するとともに、なぜ MPH 出願に至ったかも振り返ることができ、モチベーション維持や、ストーリー性のある Statement of Purpose、まとまった CV 作成にとても役立ちました。ジョンズホプキンス公衆衛生大学院に留学後も、再度、MPH 中にどのようなスキルを獲得したいのかを Self-reflection する授業があり、その時にも役立ちました。

学んだこと、留学しての発見

留学を決意した経緯から、社会行動学と疫学統計の授業を主に選択しました。MPH 留学して学んだ印象的なことの一つに、社会行動学の Fundamentals of Health, Behavior and Society のクラスで最初に習う Socio-Ecological Model があります¹⁾。このモデルは、個人の行動は、個人の要素のみでなく、周りの人々、コミュニティ、社会との密接なかわり方で決定されるというモデルです。健康の社会的決定要因は知っていましたが、

あらためてモデルを学ぶことで、頭の中が整理されました。すべての授業がこのモデルのどこの内容なのかをはじめに提示してから進むのでとてもわかりやすかったです。この授業を受けた後に自分の臨床での振る舞いを振り返って、疾病再発予防のための患者さんへのアドバイスが、いかに個人要素のみに集中していたかを感じました。例えば、アルコール性肝障害、食道静脈瘤破裂にて救急搬送され、集中治療をした後に「かなり重症な状態だったのですよ、もうお酒を飲むことはしないでくださいね」とよく伝えていました。自分としてはアドバイスをしたつもりだったのですが、もしかしたらその患者さんは背景因子として、貧困で人間関係が破綻しており、逃避行動として飲酒していたのかもしれないと感じました。忙しい救急の現場で表面に出てくる患者さんの行動にのみ焦点を当てて接していたのかもしれないと反省するきっかけになった授業でした。同時に実臨床で医師がすべての患者さんに対して時間をかけてそこまで踏み込むことも現実的ではないと感じました。ジョンズホプキンス公衆衛生大学院では、医師・看護師だけでなく、



Socio-Ecological Model : Socio-Ecological Model。個人の行動は個人の要素のみならず、人間関係、コミュニティ、社会の要素の影響をうけているということを表した図



①修士論文発表の写真：修士論文の発表の様子。緊張したが、質疑応答にも返答することができました。
②JHIFでの劇の写真：JHIFでクリスマスの時期に行われたキリスト誕生の劇の衣装。賢者役を務めました。



学校の先生、カウンセリング専門家、社会学専門家、弁護士など、さまざまなバックグラウンドをもつ人々が MPH コースに在学しており、勤務、研究していました。これから日本の医療の現場においても、幅広い職種でのコラボレーションが一層重要になると感じました。

二つ目の印象的なこととして、MPH 修士論文 (Capstone Thesis) の執筆があります。私は、Capstone のテーマとして、ジョンズホプキンス公衆衛生大学院の ALIVE study のコホートデータを用いた、「注射薬物使用患者における違法薬物使用と非致死の薬物中毒に対する保護因子」を選びました。この研究では、あらかじめ収集されたデータを用いて、自分でデータの性質を解析して統計解析計画を立てて、解析、執筆していくという、今まで疫学統計で得た知識を使用しての執筆経験でした。初めての自分での英文修士論文の執筆ということもあり、つまり点も多かったですが、アドバイザーの方にフィードバックをもらいながらなんとか書き上げることができ、とても貴重な経験となりました。ジョンズホプキンスの授業では、コース中に得た知識をシミュレーションや実践で生かすという形式がとられることが多く、インプットとアウトプットのバランスが良く、得た

知識やスキルが身に付きやすいと感じました。

今後の進路

日本において、健康の社会的決定要因が救急外来に及ぼす影響を感じ、MPH 留学を決意しましたが、その後の MPH 留学中に、アメリカでのオピオイド中毒のパンデミックや人種による健康格差を目の当たりにしました。また Formative Research のコースで紹介されたバンガラディッシュの公衆衛生状況で、政治情勢により医療にアクセスできず苦しんでいる人々がいるという状況を聞き、グローバルヘルスに関わりたいという気持ちが強くなりました。アメリカで研究者として挑戦するという道も考えましたが、日本で感染症のトレーニングを積んでから疫学者としてグローバルヘルスに関わりたいと思うようになり、2024 年 9 月より、長崎大学病院感染症内科にて勤務させていただくこととなりました。

おわりに

アメリカ滞在中にできるだけ、授業外のネットワークを作ろうと、Johns Hopkins International Fellowship (JHIF) の集まりに積極的に参加しました。JHIF にて聖書輪読をしたり、クリスマ

スのキリスト誕生の劇で賢者役をつとめたりなどアメリカに根付いたキリスト教文化に触れました。日本の文化紹介のために、持ち寄りパーティーで手巻きずしを振る舞いし、大変好評で、パーティーの途中までずし職人と化していました。文化交流ができ、とてもいい経験となりました。

MPH 留学前、留学中、留学後と、色々なことを経験して、予定していた計画は変化していきました。しかし、情報の整理の仕方、プランの立て方、MPH 留学で得た知識やスキルは、どのような進路であっても活用していけるとしており、今後の臨床、研究に生かして、励んでいけたらと考えております。MPH 留学を検討している方が MPH にてどのようなことを学習するのかイメージが付き、検討の一助となれば幸いです。

参考文献：

- 1) CDC. About Violence Prevention. April 4, 2024. https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.

WHOでのお仕事



WHOインドオフィス
NCD (Noncommunicable Disease: 非感染症疾患) Team Lead

瀬戸屋 雄太郎 (せとや ゆうたろう)

2023年5月より現職。2004年東京大学にて博士号取得、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所勤務を経て2011年にWHOに入職。

WHO でのお仕事

私は現在、WHO インド国事務所に於いて、NCD（非感染性疾患）チームのリーダーとして、主に生活習慣病対策に取り組んでいます。昨年5月、インド政府は2025年までに7500万人の高血圧および糖尿病患者に治療を提供するという「75 by 25 ロードマップ」を掲げ、全国規模で高血圧・糖尿病対策を強化しています(1)。これは世界でも例を見ない大規模なNCDおよびプライマリヘルスケアの拡充事業であり、WHOは主要なパートナーとしてインド保健家族福祉省 (Ministry of Health and Family

Welfare: MoHFW) および各州政府を支援しています。

インドでは依然として母子保健や感染症対策が重要な課題である一方で、急速な高齢化や中間所得層の増加に伴う肥満率の上昇などが影響し、NCDによる死亡が全体の7割を超えるようになりました。そのため、NCD対策はますます急務となっています。また、インドの保健医療は28ある各州の責任であり（実際には中央政府と州政府の制度が複雑に絡み合っています）、WHOは多くの州にNCDコンサルタントを配置し、州政府に対し密接に支援を行っています。

このプログラムは、2018年より

WHOがMoHFWや他のパートナーと共同で実施していた「India Hypertension Control Initiative (IHCI)」を基盤としています。各州ごとにエビデンスに基づく簡潔な治療プロトコルを策定し、それに基づいたトレーニングをプライマリヘルスケアの医療従事者に提供しています。また、プロトコルで定められた治療薬がすべての医療施設に確実に供給されるよう、流通および調達の整備を進め、地域および医療施設での高血圧・糖尿病のスクリーニングを通じて対象者を診断し、アプリを用いた記録や治療の継続の追跡をしています。このモデルは大きな成功を収め、現在は「75 by 25 ロードマップ」のもとで対象地域の拡大が進行中です。

7500万人という治療目標人数は、世界で20番目に人口の多いタイの総人口を超えています。これだけ多くの人々に高血圧・糖尿病の治療を提供し、血圧・血糖値をコントロールすることで、脳卒中、心疾患、腎不全といった関連疾患の予防が期待され、結果として身体障害や早期死亡を減らし、健康寿命の延伸が図られると期待しています。

これまでのWHOでの経歴

私は元々メンタルヘルスを専門としており、国立精神・神経医療研究セン



写真1 WHOトンガでのCOVID-19ワクチン接種キャンペーン



写真2 WHOトンガオフィスのスタッフと



写真3 インドマディヤプラデシュ州でのフィールド訪問

ターで勤務していた際に JPO（Junior Professional Officer）試験に合格し、2011 年からとして WHO ジュネーブ本部で勤務することになりました。JPO 制度については他の方も触れているので詳細は割愛しますが、日本人が国連に勤務し、キャリアを築くために非常に有効なシステムであると考えています。

WHO 本部では、精神保健・薬物依存部で 3 年間、Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) (2) という、メンタルヘルスをプライマリヘルスに統合するという当時の旗艦事業をはじめ、様々なプログラムに従事し、WHO の仕組みやプログラム運営について深く学ぶ機会を得ました。

その後、2014 年にフィジーにある WHO オフィスに異動し、太平洋諸国のメンタルヘルス増強を支援するポストを担当しました。フィジーでは、本部での経験を活かし、国レベルでのプログラム実施を主導する役割を担い、太平洋の小国を飛び回る多忙な日々を過ごしました。医療従事者の数が絶対的に不足しているうえ、アメリカやオーストラリア、ニュージーランドへの頭脳流出といった課題も抱える小国ならではの難しさがありましたが、各国の独自の状況に合わせた対応が求められ、非常に充実した経験となりました。

2017 年にはトンガに異動し、引き

続き太平洋諸国のメンタルヘルス支援を行いつつ、WHO オフィスの所長として、トンガ保健省の全般的な支援を担当しました。トンガは人口約 10 万人の小国ですが、私が滞在していた間にサイクロン、はしかの流行、新型コロナウイルスのパンデミック、そして 2022 年の火山噴火といった多くの危機に直面しました。新型コロナウイルス対応では、政府と一丸となって水際対策とワクチン接種に取り組み、市中感染が発生する前に 90%以上の接種率を達成することができました。ボートで小さな島々を巡り、予防接種を行った経験は特に思い出深いものです。最終的にトンガでは、新型コロナウイルスによる死者は 12 名に抑えることができました。

将来 WHO を目指す方へ

WHO と一口に言っても、そこには多様な役割があり、保健の専門家に限らず、コミュニケーション、ロジスティクス、財務、人事、IT など、さまざまなバックグラウンドを持つ人々が働いています。また、オフィスによって業務内容も異なります。私自身も、WHO 本部から太平洋のサブリージョナルオフィス、そして最も小さな国オフィスから最も大きなオフィスへと環境や役割が大きく変わり、そのたびに新たな学びを得ながら、日々奮闘して

いるところです。

WHO で働いてみて感じたのは、日本で一定の専門知識を持ち、さらに英語で意思疎通ができれば、WHO や他の国際機関でも十分に活躍できる可能性が高いということです。日本人が一般的に持つ責任感や真面目さ、調整能力は、WHO でも高く評価されています。

日本では国際保健に興味を持つ人がまだ少ないのですが、一人でも多くの方にこの分野に関心を持っていただけると嬉しいです。大変ではありますが、間違いなくやりがいがあり、楽しく充実した仕事です。

引用文献

- 1) India: 75 million people with hypertension or diabetes on standard care by 2025. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/18-05-2023-india-75-million-people-with-hypertension-or-diabetes-on-standard-care-by-2025>
- 2) Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>



薬剤耐性診断イニシアチブ

WHO 薬剤耐性診断イニシアチブの目標は、診断法を世界的な AMR 対策の最前線に位置づけ、微生物検査施設の能力を強化し、医療システムのあらゆるレベルや地域社会で細菌、真菌、耐性病原体に関する質の高い検査を公平に受けられるようにするために各国を支援することです。

保健サービスの効果的な利用を妨げる障壁の評価を実施するためのハンドブック

2021 年には 45 億人が自国において必要不可欠な保健サービスが完全にカバーされていませんでした。2019 年には、経済的困難を経験している総人口は 20 億人と推定されています。WHO の第 14 次総合事業計画 2025 - 2028 (GPW14) では「誰一人取り残さないための行動拡大」のため、保健サービスの効果的な適用を阻む障壁を特定するための手法をまとめたハンドブックを発表しました。

世界母乳育児週間 2024 (8/1 ~ 7)

2024 年のテーマは「格差をなくす：すべての人に母乳育児を支援（仮訳）（Closing the gap : Breastfeeding support for all）」です。母乳育児は、子どもの健康と生存を確保するための最も効果的な方法の 1 つです。

2023 年、世界の小児予防接種レベルは停滞

世界の小児予防接種率は 2023 年に停滞し、パンデミック前の 2019 年と比べて、予防接種を受けていないまたは十分に受けられていない子どもが 270 万人増えています。

WHO : C 型肝炎ウイルスの自己検査を初めて事前認証

WHO は、初の C 型肝炎ウイルス (HCV) 自己検査キット「OraQuick HCV self-test」を事前認証しました。

医療技術と医療機器へのアクセスを促進する MeDevIS プラットフォーム

このプラットフォームには、2,301 種類の医療機器が含まれています。

難民・移民の健康促進に関する WHO グローバル行動計画 (2019 ~ 2030)

国際移民の数は世界人口に占める割合が増加し、2000 年の世界人口の 2.8% から、2017 年には 3.4% となり、国際移民の総数はこの間に 1 億 7300 万人から 2 億 5800 万人に増加しています。この計画文書は、世界行動計画の主要な文章を統合し、より広範な普及と理解を促進するものです。

すべての人のための性と生殖に関する健康と権利を求める国連共同声明

WHO、国連人口基金、ユニセフ、国連合同エイズ計画、UN Women が世界保

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。



健デーに合わせ、ユニバーサルヘルスカバレッジの一環としてセクシュアル & リプロダクティブヘルスケアへのアクセス強化を求める共同声明を発表しました。

WHO : 低資源環境向け革新的医療技術概要 2024

2024 年版の低資源環境向け革新的医療技術概要には、市販のソリューションとプロトタイプが含まれ、この第 7 版では、21 の技術が紹介され、それぞれに完全な評価が加えられており、以前の概要版で取り上げられた技術の更新も含まれています。

健康危機への対応 : WHO 2023 年次報告書

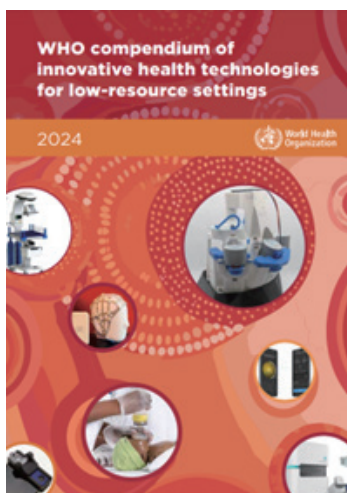
本報告書は、2023 年における WHO の健康緊急事態への対応のハイライトを、その年の緊急アピールで特定された戦略目標および優先国に沿ってまとめたものです。

2023 年、世界の 11 人に 1 人が飢餓に直面 (国連報告書)

国連の 5 つの専門機関が発表した「世界の食料安全保障と栄養の現状 (SOFI)」報告書によると、2023 年には約 7 億

3,300 万人が飢餓に直面しており、これは世界全体では 11 人に 1 人、アフリカでは 5 人に 1 人に相当します。

HIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関するグローバルヘルス部門戦略の実施 (2022 - 2030 年) : 進捗状況とギャップに関する 2024 年報告書



WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings 2024
<https://www.who.int/publications/item/9789240095212>

本報告書は、2022 年から 2030 年まで、2 年ごとに報告する「HIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関するグローバル健康セクター戦略実施状況」シリーズの第 1 弾です。本報告書は、2022 年から 2030 年まで、2 年ごとに報告する「HIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関するグローバル健康セクター戦略実施状況」シリーズの第 1 弾です。



WHO global action plan on promoting the health of refugees and migrants, 2019-2030
<https://www.who.int/publications/item/9789240093928>

7月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・HIVとエイズ ・予防接種率 ・麻疹(はしか) ・破傷風 ・ジフテリア ・砂嵐と砂塵嵐 ・双極性障害
- ・淋病(淋菌感染症) ・多剤耐性淋菌感染症 ・アルコール

8月
August

感染症対策イノベーション連合と WHO、次のパンデミックに備えるため各国に研究戦略を要請

感染症対策イノベーション連合と WHO は、研究者と各国政府に対し、次のパンデミックに備えるためのグローバル研究を強化・加速するよう要請。不測の変種、新興病原体、人獣共通感染症の波及、病原体 X と呼ばれる未知の脅威に対する世界の迅速な対応能力を強化することを目的とした戦略。

母乳育児支援への平等なアクセスを呼びかけ；ユニセフと WHO

過去 12 年間で、母乳のみで育てられる生後 6 ヶ月未満の乳児の数は、世界中で 10% 以上増加。今年の世界母乳育児週間では、「格差をなくす：すべての人に母乳育児を支援」というテーマの下、母乳育児支援を改善する必要性を強調。

鳥インフルエンザ（H5N1）に対する mRNA ワクチン開発を推進する新イニシアチブ

中低所得国の製造業者向けに、ヒト鳥インフルエンザ（H5N1）メッセンジャー RNA（mRNA）ワクチン候補の開発などを加速することを目的とした新しいプロジェクトが発足。

思春期の少女は、憂慮すべき割合で親密なパートナーの暴力に直面

新たな分析によると、交際経験のある 10 代の少女は 20 歳になるまでに 6 人に 1 人が親密なパートナーから身体的・性的暴力を経験していることが明らかに。

エムボックス（サル痘：Mpox）を国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態と宣言（WHO）

Mpox アフリカの多くの国々で急増しているのを受け、2022 年 7 月に出されて以来、2 度目となる国際保健規則（2005IHR）に基づく『国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態』を宣言。

日本が WHO の健康サービスと緊急時対応の改善活動を支援

日本政府の支援により、エチオピア、ガザ地区、太平洋諸島諸国、ソマリア、シリア、西太平洋地域、ウクライナで健康緊急事態への対応を実施し、脆弱な人々に必要不可欠な保健サービスを提供。

9 月 17 日は世界患者安全の日

World Patient Safety Day は、患者の安全性を向上させるために、公衆衛生に対する意識を高め、患者、医療従事者、政策立案者、ヘルスケアリーダー間の協力を促進する機会。

保健緊急時の「公衆衛生・社会対策政策モニタリング」に関するグローバル・ガイダンス

このガイダンスは、公衆衛生・社会的対策（PHSM）について、データ収集とモニタリングを促進することを目的とし、エビデンスベースな公衆衛生緊急事態への対応や政策立案のための主要な行動を示している。

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。



世界人道デーの悲惨な節目：ウクライナの医療施設への攻撃 1940 件記録

これは、WHO がこれまでに記録した世界規模の人道緊急事態の中で最大の数字。

9 月 10 日は世界自殺予防デー (World Suicide Prevention Day)

2024 - 2026 年の世界自殺予防デーの 3 年ごとのテーマは、「自殺に関するナラティブを変えよう (Changing the Narrative on Suicide)」で、「会話を始めよう (Start the Conversation)」という行動を呼びかけています。

オロプーシェ熱、南北アメリカで増加

オロプーシェウイルス熱は、昆虫に咬ま

れることで、オロプーシェウイルス (OROV) に感染することにより引き起こされる発熱性疾患。気候変動、森林伐採、無計画な都市化などにより、アマゾン地域以外のブラジルの州や、ボリビア、キューバなど、これまで症例が報告されていない国々にも広がっている。



WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern (写真はWHOHPより)



CEPI and WHO urge broader research strategy for countries to prepare for the next pandemic

Photo credit: WHO / NOOR / Olga Kravets, University Hospital Lyon laboratories: sequencing and respiratory viruses. Lyon, France, 9 March 2022.

8月のWHOファクトシート改訂項目

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

・死亡原因トップ10 ・日本脳炎 ・健康リテラシー

9月

September

WHO ; mpox アウトブレイク阻止のため、グローバルな戦略的準備・対応計画を開始

mpox が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) とされたことを受け、ヒトからヒトへの感染アウトブレイクを阻止するためのグローバルな 戦略的準備・対応計画を開始。

プライマリヘルスケア志向の保健システム開発における前向きな実践 – 事例集

WHO 南東アジア地域の国々は、20 のケーススタディを選び、PHC のビジョンを実現するための知識を抽出、事例集とした。

WHO、新規または再興病原体の起源を理解するための世界的枠組みを発表

新規病原体起源科学諮問グループ (SAGO) の支援を受けて、新規および再興病原体の起源を加盟国が包括的に調査するためのグローバルフレームワークを発表。

コレラによる死亡者数が大きく増加

2023 年のコレラ患者報告数は前年と比較して 13 % 増加し、死亡者数は 71 % 増加。紛争、気候変動、不十分な安全な水と衛生設備、貧困や自然災害による人口移動などが、コレラ発生の増加に関連。

「抗生物質製造工程における環境汚染」に関する初めてのガイダンス

AMR の出現と拡散のリスクを低減するため製造工程における抗生物質汚染に関する初の ガイダンスを発表。抗生物質製造における廃水および固形廃棄物管理に関するもの。

鳥インフルエンザウイルスに曝露された人の感染リスクを軽減するための実践的暫定ガイダンス

このガイダンスは、国家当局は臨床症状や徴候の有無にかかわらず、職業的に曝露された人々を監視し、その程度を理解し、リスクを評価するために、科学的調査とサーベイランスの強化を実施することを推奨。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡 (2023 年グローバル・モニタリング・レポート)

報告書によると、2021 年現在、世界人口の約半分にあたる 45 億人が必要不可欠な保健サービスの対象となっておらず、2019 年には、極度の貧困状態にある 3 億 4,400 万人を含む約 20 億人が、保健医療費の自己負担による経済的困難を経験。



Tracking universal health coverage
2023 global monitoring report

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、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。



ガザで約 56 万人の子どもにポリオ予防接種

9 月 1 日から 12 日までの 3 段階にわたって 10 歳未満の約 56 万人の子どもたちにポリオの予防接種（新型経口ポリオワクチン 2 型 (nOPV2) が投与）を実施。

デジタルヘルスの推進で、非感染性疾患による数百万人の死亡を防ぐことができる

デジタルヘルス介入に、患者一人当たり年間 24 米ドルを追加投資すれば、今後 10 年間で 200 万人以上の非感染性疾患による命を救うことができるとし、こ

の投資により、約 700 万件の急性発症や入院を回避でき、世界中の医療システムへの負担を大幅に軽減できる可能性がある」と記載。

思春期の健康とウェルビーイングの確保は、将来の世代の健康にとって不可欠

思春期は、身体的、情緒的、社会的変化が起こる人間の発達における独特かつ重要な段階であり、健康な生活を送るための長期的な基盤を築く上で極めて重要な時期。新しい出版物によると、健康ニーズを満たすためには、緊急に投資を増やす必要があるとし、過去 10 年間に観察された

思春期の健康に関するいくつかの憂慮すべき傾向が強調され、早急な対策の必要性が指摘されている。

持続可能な開発目標指標 3.9.1 : 大気汚染による死亡率

2019 年には、大気汚染（環境汚染と家庭内汚染の両方）が、健康に対する最大の環境リスクとなり、これらの死亡のうち、83 % は非感染性疾患 (NCDs) によるものであり、大気汚染を NCDs に関するグローバルアジェンダに完全に統合することが急務。



Around 560 000 children vaccinated in first round of polio campaign in Gaza

Photo credit:WHO

9月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・メジナ虫症 ・環境(屋外)汚染 ・単純ヘルペス ・コレラ ・職場のメンタルヘルス ・自殺 ・溺水
- ・エムボックス

関西グローバルヘルスの集い オンラインセミナー第9弾 「わたしの健康、わたしの権利」 第1回：My health, My right～人権を考える～



聖マリアンナ医科大学 医学部 医学科6年

蔵 彰寛 (わらび あきひろ)

医学部在学中にタイの救命救急センターで実習を行い、日本との医療の違いを学びながら、プライマリーヘルスケアの重要性を知る。現在医学部6年生として国家試験の勉強中。

はじめに

2024年9月26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9弾の第1回として「My health, My right～人権を考える～」が開催されました。昨年度までの関西グローバルヘルスセミナーは、医療者の視点から考えるグローバルヘルスに関して議論してきましたが、今年度からはより多様な職種の皆さんにご登壇していただき、様々な角度からグローバルヘルスに関して議論できるセミナーを開催してゆくこととなりました。第一回となる今回の話題提供者は、堀江由美子さん（セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンアドボカシー部・部長）と、島村暁代さん（立教大学法学部・教授）でした。

今回のテーマ「My health, My right～人権を考える～」とは

話題提供に入る前に、ファシリテーターの中村安秀さん（日本WHO協会・理事長）から今回のテーマでもあります「My health, My right～人権を考える～」についてお話しいただきました。WHOの「Health for All 経済学評議会」によると、少なくとも140カ国が憲法で健康を人権として認めているにもかかわらず、その財源について言及している国はわずか4カ国しかないそうです（図1）。健康は誰もが持つ基本的人権であると自信を持って言える社会になるにはまだ多くの課題があります。WHO憲章で「健康」は社会的概念を含むとされており、「健康」を達成するためには保健医療サービスだけでなく十分な社会的施

策が必要であるとされています。今後「健康は人権である」と言える世界を創るには、医療職に限らず他職種で連携することが必須となってきます、とお話しされていました。

子どもの健康と人権

続いて、堀江由美子さんから「子どもの権利と健康～すべての子どもの健康への権利の実現のために～」というタイトルで話題提供していただきました。はじめに、子どもにおける権利を考える上で、子どもは成長・発達途中という特別な過程にあるということを念頭に置かなければならないとお話しされていました。これは、成長・発達途中の過程にあるからこそ特別な権利で守られるべき存在であり、同時に発達途中であっても一人の「人間」としての権利を保障されるべき存在

WHO「世界健康デー2024」

My health, my right 私の健康、私の権利

世界中で、何百万人もの人々の健康に対する権利がますます脅かされています。紛争は人々の生活に壊滅的な打撃を与え、死や痛み、飢え、精神的苦痛をもたらしています。同時に、化石燃料の燃焼は気候危機を引き起こし、きれいな空気を吸う私たちの権利を奪い、屋内外の大気汚染により5秒ごとに命が奪われています。WHOの「Health for All 経済学評議会」によると、少なくとも140カ国が憲法で健康を人権として認めているにもかかわらず、その財源について言及している国はわずか4カ国しかありません。このような課題に取り組むため、2024年の世界保健デーのテーマは「私の健康、私の権利 (My health, my right)」です。今年のテーマは、医療サービス、教育、情報へのアクセス、安全な飲料水、きれいな空気、良質な栄養、質の高い住宅、適正な労働条件や環境条件、差別からの自由など、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ました。

出典：日本WHO協会 WHO最新ニュース
<https://japan-who.or.jp/news-releases/2402-54/>

図1 中村安秀さんの資料

子どもの健康への権利とその他の権利はつながっている

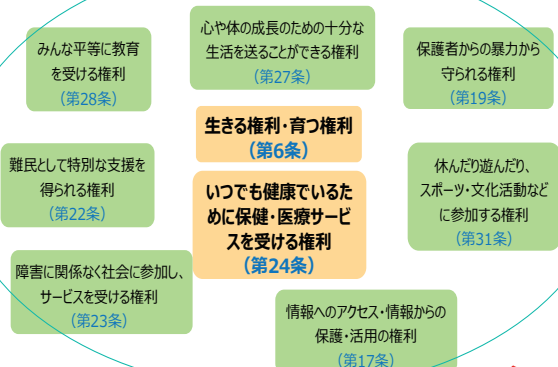


図2 堀江由美子さんの資料

生活保護 2つの最高裁判決

◆ 最判平成26年7月18日 賃社1622号30頁

永住者の生活保護申請の却下処分への取消訴訟

外国人は生活保護法に基づく受給権を有するか？

法律で「国民」、外国人は含まれていない

法の適用を受ける者の範囲を一定の範囲の外国人に拡大するような法改正は行われていない

さらに準用する旨の法令も存在しない

⇒ 外国人は生活保護法に基づく保護の対象となるものではない

却下する処分の取消しの訴えを棄却（憲法適合性には触れず・・・）

⇒ 永住者や定住者等：行政上の措置として医療扶助を受ける可能性のみ・・・

公法上の当事者訴訟はありうるが・・・

11

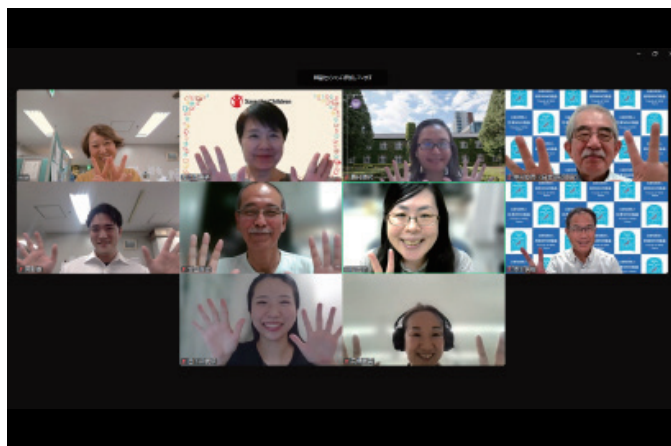


図3 島村暁代さんの資料

スタッフ集合写真

であるということです。堀江さんは国連総会で採択された「児童の権利に関する条約」（子どもの権利条約）を元に、子どもに与えられるべき権利について説明してくださいました（図2）。次に、乳幼児死亡の削減は「子どもの健康への権利」を実現するための重要な目標だとお話されていました。SDGsでは2030年までに新生児および5歳未満児の予防可能な死亡を根絶することが目標とされています。しかし、現在の進捗では2030年までの目標達成は難しいようです。「子どもの健康への権利」を実現する上での課題として堀江さんは3Csを紹介されていました。3CsとはCOVID-19（などの感染症）・Conflict（紛争）・Climate Change（気候変動）この三つの要素の頭文字をとったものです。これらの課題に対しての直接的支援や政策・制度の構築に加え、セーブ・ザ・チルドレンでは子どもとその養育者が自らの権利を要求できるように支援をされているとのことでした。堀江さんは最後にネパールのダリットの村での経験についてお話されました。「セーブ・ザ・チルドレンの支援によって、カースト最下層民と言われるダリットの子供達に、意見を発信できる環境が整えられた。そして其処にいたダリットの少女は、自分の意見を言葉にすることができていた、どんな環境で育った子どもであっても適切な環境が整えられたら、自分の意見を形にす

ることができる。」そう堀江さんはお話しされていました。電気や水が無い中で感染症や紛争、気候変動が押し寄せる。そういった環境で生まれ・育っていく子ども達をどう守っていくか。これは「健康は人権である」と言える世界を創る上で達成しなければならない課題であり、世界が協力し合わなければ解決することができない課題であると、堀江さんのお話を聞き改めて認識させられました。

社会保障から考える外国人の健康と権利

堀江さんに続いて島村さんが「多文化共生と社会保障」というタイトルで話題提供をしてくださいました。はじめに、社会保障と国籍の関係について示されました。多くの社会保障制度は国籍にかかわらず利用できる一方で、生活保護については日本国籍が必要で、外国人は行政上の措置の対象にとどまるそうです（図3）。次に社会保障と在留資格の関係についてお話いただきました。一定の在留資格があれば、外国人であっても健康保険や年金といった保障を受けることができます。しかし在留資格がない場合には保障を受けることが難しいという問題があるそうです。こうなると在留資格のない外国人が病気になった場合、何の保障もない状態で医療機関を受診することになります。医師には応召義務がありますが、支払いに関しては保険診療ではな

く自由診療で患者が全額負担するそうです（不払いのリスクもあるとのことでした）。最後に島村さんは、グローバル化してゆく日本における社会保障の課題についてもお話しされました。外国人に対する社会保障について十分に理解できるようにすること。また困ったときには日本人でも、外国人でも、社会保障制度を利用できるように制度を整える必要があるとおっしゃっていました。私は島村さんの話を聞き日本に住む多くの外国人が十分な社会保障サービスを受けられていないことを知りました。日本人として当たり前のように社会保障を利用してきたが故に、外国人が日本の社会保障を利用するときに生じる問題について知る機会がありませんでした。同時に、日本人の私ですら十分に知り得なかった情報を外国人の方に理解してもらうには、言語を含めた様々なサポートが必要であると痛感しました。今まで医療という側面から健康について考えてきましたが、今回のセミナーを経てさらに広い視点で健康について考えなければならないと痛感しました。健康を支える生活基盤は社会保障や環境など様々な要素から構成され、医療はその中のたった一要素でしかないと感じかされました。

書を抱えてフィールドに出よう!



感染症の歴史学

著 者：飯島 渉

出版社：岩波新書 2024年 1月発行

した本書は、サイズは新書版ですが、重厚な書籍に匹敵する重みがあります。

21世紀の新興感染症としてCOVID-19を取りあげ、天然痘、ペスト、マラリアについて歴史学の視座から書かれています。医療者にとっては、感染症学で学習した病気の解説とは大きく異なる語り口が新鮮に映ることと思います。

私にとっては、パンデミックの資料、記録、記憶を残すという強い主張に感銘を受けました。新型コロナの流行という「大きな歴史」と同時に、一人一人の生活を描く「小さな歴史」を集め、歴史を叙述することが必要だという著者の意見には全面的に賛成です。

一方、本書が教えてくれたのは、「ファストトラック」という検疫手続きのための質問票データがすでに自動的に削除されているなど、日本政府の個々の組織における粗末な対応です。社会全体に大きな衝撃を与えたパンデミックだからこそ、適正な費用負担をしたうえで、かけがえのない歴史的事実をきちんと残し、その評価は後世に委ねるという社会的なコンセンサスが求められています。本書を読了して、医学や公衆衛生の本格的な博物館が日本にも欲しいと心から実感しました。

(紹介者：中村安秀)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックは、いままでは歴史とは無縁の世界に生きていた多くの医療者に、歴史から学ぶことの重要性を教えてくださいました。中国のマラリアやペストに関する医療社会史の碩学として知られる著者が、パンデミックから受けた衝撃を歴史学の視点から見事に分析



国際協力を学ぶ人のために

著 者：内海成治(編)・桑名 恵(編)・杉田映理(編)

出版社：世界思想社 2024年5月発行

ことができます。国際協力とは何かという基本から始まり、国連やNGOなど多様なアクターの視点から各分野の紹介、そして国際協力に求められる「変革」について解説されています。特記すべき点としては、ファンドレイジングや日本国内における難民支援など、今まであまり語られることのなかった日本国内での国際協力についても述べられていることです。国際協力の「現場」は途上国だけではなく、日本国内にも「現場」があり、地球市民として多様な方法で、誰でも、どこでも国際協力に参加できることを教えてくださいました。

本書はまさしく、「より良い世界のために」と様々な分野で模索してきた先人

の努力と叡智が詰まった国際協力を志す者へのバイブルのような一冊です。本書を読み進める中で、私自身がどの分野が好きで、どの分野の知識が足りていないのかを知ることができました。初めて国際協力を学ぶ方にももちろん、既に国際協力の現場で奮闘している方にもおすすめです。

この「書を抱えてフィールドへ出よう!」の言葉通り、私も時に辞書のように、時にお守りのように本書を抱えて、今JICA 海外協力隊としてマダガスカルで国際協力を見つめています。

(紹介者：福井妙恵)

「国際協力は誰のものか。」(p.31)という内海先生の言葉が胸を打つ。残念にも、本書が内海先生の遺作になってしまいました。目を輝かせながら内海先生がご自身の研究についてお話しされた時、未熟な学生ながらに憧れのようなものを抱いたことを思い出します。

本書を通して、複雑化した世界と国際協力を通じた人類の努力を深く理解する

読者アンケートの結果報告

2024年の冬号から、読者アンケートをお願いし、全部で68の回答をいただきましたので、その結果を以下に報告いたします。いただいたご意見を参考にして、今後より良い誌面作りのために反映させていただきます。ご協力ありがとうございました。

1. 性別	N	(%)
男性	34	(50)
女性	34	(50)
2. 年齢		
70以上	15	(22.1)
60代	19	(27.9)
50代	20	(29.4)
40代	13	(19.1)
40未満	1	(1.5)
3. 主たる職業		
保健医療関係	21	(30.9)
教育関係	18	(26.5)
国際開発関係	3	(4.4)
その他	26	(38.2)
4. 日本WHO協会の会員ですか？		
会員	14	(20.6)
非会員	54	(79.4)
5. 「目で見えるWHO」をどのくらい読んでいますか？		
毎号必ず読んでいる	19	(27.9)
時々読んでいる	25	(36.8)
読んだことはある	15	(22.1)
一度も読んだことがない	9	(13.2)
6. 「目で見えるWHO」を読まれたのは紙印刷の雑誌、ウェブ上のPDFのどちらですか(どちらが多いですか)？		
ウェブ上のPDF	32	(54.2)
紙印刷の雑誌	23	(39)
ほぼ同程度	4	(6.8)
7. 「目で見えるWHO」の発行頻度(年4回)についてどう思いますか？		
多い	1	(1.7)
ちょうど良い	54	(91.5)
少ない	4	(6.8)
8. 「目で見えるWHO」の内容量(ページ数)についてどう思いますか？		
多い	2	(3.4)
ちょうど良い	53	(89.8)
少ない	4	(6.8)
9. 「目で見えるWHO」の内容に満足していますか？		
大変満足	13	(22)
まあまあ満足	31	(52.5)
どちらでもない	14	(23.7)
あまり満足できない	1	(1.7)
満足できない	0	(0)

10. 「目で見えるWHO」の中でよく読むページを選択してください。(上位3項目)
巻頭特集
セミナー・イベント報告
WHOニュース
11. 「目で見えるWHO」の中であまり読まないページを選択してください。(上位3項目)
特にない
大学・大学院紹介、留学生日記、KGHの報告
12. 内容や情報について、今後より充実してほしいものはありますか？(上位3項目)
1. 国際的な健康・保健医療に関する情報
2. WHOの仕事や、WHOが発信する情報(ニュースやガイドラインなど)
3. 国際保健(グローバルヘルス)関連の組織や団体に関する情報
13. 誌面の構成、理解しやすさなどについて提案がありますか？
1. 写真や図表などのビジュアルを増やす
2. 内容をもっとやさしくする
3. 内容をもっと専門的にする
その他(論文への考察、やさしい日本語)
14. 「目で見えるWHO」に関して、他にご意見やコメントがありましたら、記載してください。
・公立図書館や放送大全国の学習センターに配架してほしい
・いつも楽しみにしています
・WHOの組織についての情報が欲しいです。本部や地域事務局の意思決定の仕組みやトップの決まり方、部局がどのように分かれていて業務を分担しているのかが外からは分かりにくいので、「WHO解体新書」のようなテーマで連載記事があればいい。
・メールで新刊発行を教えていただくとPDFで確認できます。私が頂く冊子を他に必要な方にと 생각합니다。
・沢山の情報を発信していただきたく存じます。
・年を追うごとに内容が充実しており関係者のご努力に敬意を表します。
・視野を広げる目的で拝読しております。大変勉強になります。
・いつも素晴らしい内容の冊子をお届けいただき大変感謝しております。今後ともご活躍を祈念しております。
・材料費が高騰しているからもう少し紙質を落とされてもいいと思います。
・国際保健の携わる人材育成のためにも、高校生や大学生の目にも留まるような露出があると良いと思う。
・いつも届いたらすぐに目を通しています。
・いつもありがとうございます。
・お疲れ様です、応援しております。

(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 理事長	中野種一郎(1965-73)	副会長 副理事長	松下幸之助(1965-68)	羽田春免(1984-91)	中野 進(1998-06)
	平沢 興(1974-75)		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(2018-2023)

WHO憲章

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され、1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、完全

な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の

一つである」といったように格調高いものです。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

日本WHO協会理事長 中村安秀

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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

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

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

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

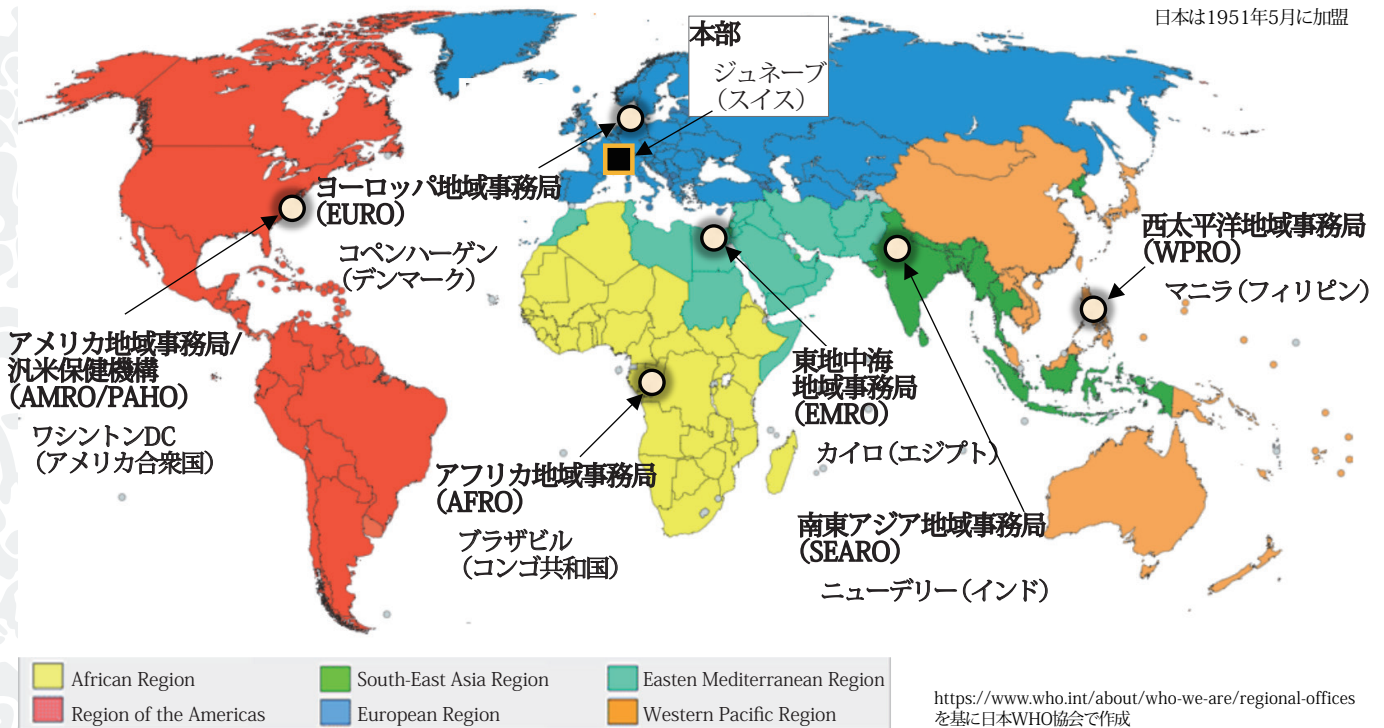
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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

WHOの地域事務局と加盟国

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
ニカラガ
ハイチ
パナマ
パラグアイ
ブラジル
(*)プエルトリコ
ベネズエラ
ベリーズ
ペルー
ホンジュラス
ボリビア
メキシコ

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

ラトビア
リトアニア
ルーマニア
ルクセンブルグ
ロシア
北マケドニア

アフリカ地域

アルジェリア
アンゴラ
ウガンダ
エスワティニ
エチオピア
エリトリア
カーボベルデ
カメルーン
ガーナ
ガボン
ガンビア
ギニア
ギニアビサウ
ケニア
コートジボワール
コモロ
コンゴ
コンゴ民主共和国
サントメ・プリンシペ
ザンビア
シエラレオネ
ジンバブエ
セーシェル
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
バブアニューギニア
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11月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

中野 貴司 様

八木 孝雄 様

一般社団法人生産技術振興協会

編集委員のページ



山田 絵里(やまだ えり)

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 特任研究員

看護師として病院等で勤務した後、2008年に渡豪。2015年大阪大学大学院医学系研究科博士前期課程を修了後、大阪大学医学部附属病院国際医療センターにて国際医療コーディネーターとして勤務。大学教員を経て、2021年より現職。

多文化共生社会とは

ようやく秋の気配を感じるようになってきた11月、大阪大学中之島センターで開催された第8回国際臨床医学学会学術集会に参加しました。国を超えて人々が行き来する機会が再び増加し、日本で生活する人々の背景も多様化する中で、医療の現場においてもその状況に応じて臨機応変に対応する柔軟性が求められます。シンポジウムでは様々な背景を持つ患者と医療従事者や医療通訳者、渡航支援企業や医療施設間の調整を行う「国際医療コーディネーター」をテーマにディスカッションを行い、外国人診療の現状から、個々のケースに求められる多種多様な対応と、それに応えようと奮闘する現場の実情や思いについて共有することができました。

来年は大阪・関西万博が開催されます。「いのち輝く未来社会のデザイン」、自然界に存在するさまざまないのちの共通性と相違性を認識し、他者への共感を育み、また多様な文化や考えを尊重しあうことによって、ともにこの世界を生きていくことにより、地球規模でのさまざまな課題に対して新たな価値観を生み出し、持続可能な未来を構築する*。多文化共生社会において、自分にできることは何か。日々の生活の中で、その人らしさを尊重し、支え合って生きていくことができる、そんな世界の実現を願いながら、いまできることを積み重ねていきたいと、改めて強く思う機会となりました。

*参考 <https://www.expo2025.or.jp/overview/philosophy/>

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

2025 冬号 No.91
2025年1月1日 発行
定価 1,100円

発行者
中村安秀

編集委員
安田直史（編集長） 山田絵里（副編集長）
伊東真由美 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 森本早紀 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 大阪府中央区北浜東 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 大阪府東住吉区杭全 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 大阪府中央区内本町 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 大阪府中央区北浜 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



キンチョール

日本で初めての
エアゾール殺虫剤



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



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



いのちをつなぐ

SARAYA



©Expo 2025

SARAYAは、大阪・関西万博の BLUE OCEAN DOMEを応援しています。

SARAYAは、ZERI ジャパンが出展する万博のブルーオーシャンドームで海への理解を深め、
「プラスチック海洋汚染防止」「海業の持続的発展」「海の気候変動の理解促進」を世界に発信し、
ネットワークの拠点形成を目指す取り組みを支援します。



SARAYA
ウェブサイト



ZERI ジャパン
ホームページ

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/>