

# 目で見る WHO

2025 春号 

No.92

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	乾 英夫
P2	巻頭特集	
	心のケアと映画製作	桑山 紀彦
P6	セミナー・イベント報告	
	1.第8回 Global Symposium on Health Systems Research報告	相賀 裕嗣
	～長崎における世界最大規模の保健政策・保健システム研究に関する国際会議の開催～	瀧澤 郁雄
	2. 松本ロータリークラブによる END POLIOに向けた活動報告	松沢 宏
		宮坂 昌樹
P12	NGO・団体紹介	
	フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN (フレンズ)	赤尾 和美
P14	国際保健を学べる大学・大学院	
	1. 国際医療福祉大学 公衆衛生専門職大学院	山本 尚子
	2. 慶応義塾大学法学部	詫摩 佳代
P18	留学生日記	
	イギリスでの公衆衛生・国際開発学とネパールでのフィールドワークから学んだこと	濱渦 華子
P20	WHO職員日記	
	グローバルヘルスの源流	野崎 慎仁郎
P22	WHOニュース 10月／11月／12月	林 正幸
		渡部 雄一
P28	関西グローバルヘルス(KGH)の集い	
	「わたしの健康、わたしの権利」 ～ 紛争・戦争と健康権	高橋 愛貴
P32	書籍紹介コーナー	戸田 登美子
		白野 倫徳
P33	World Health Day 2025：世界健康デー 2025のご案内	
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	戸田 登美子
P38	入会案内	

# ごあいさつ



日本WHO協会 理事  
大阪府薬剤師会 会長

乾 英夫 (いぬい ひでお)

「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマにした2025年大阪・関西万博が本年4月13日から半年間、大阪 舞洲で開催されます。長いコロナ禍を乗り越え、インバウンド（訪日外国人）が過去最多を更新し、大阪の街は活気に溢れています。

日本WHO協会では、この度『だれひとり取り残されない外国人医療』をテーマに、休眠預金活用事業に採択され助成事業として行うこととなりました。関西とそれ以外の地域の外国人が、医療サービスに必要な情報を言語に関係なく入手でき、言語・国籍に関わらず保健医療機関で安心して保健医療サービスが受けられる社会になることを目標に掲げています。詳細については協会ウェブサイトの「だれひとり取り残されない外国人医療」のページをご覧ください。<https://japan-who.or.jp/dormant-deposits/>

私の所属する大阪府薬剤師会においても、日本語が十分話せない外国人旅行者・居住者が体調不良や健康に不安を感じた時に府内の薬局に気楽に立ち寄り、安心して健康相談や医療機関への受診勧奨ができる体制を構築し健康サポートの窓口として薬局を活用できるよう大阪府の委託を受け、2006年度作成の「薬局店頭における外国人対応マニュアル」【英語、韓国・朝鮮語、中国語（繁体字、簡体字）に対応】に加え、より多様な外国の方に活用できるよう、新たに5か国

語（スペイン語、ポルトガル語、タイ語、ベトナム語、フランス語）に対応した薬局向け多言語マニュアル（冊子）を作成、薬局に配布し活用を進めています。

一方、我が国は2040年に向けて急速な人口減少、少子高齢社会の中で社会保障の担い手の確保が非常に困難となり、地域社会の姿も激変し、そのスピードや変化も大きくばらつくと思われられます。これからの医療の姿は、この10年ほどの間で度重なる国の提言等により当面目指すべき方向性が示され、特に地域における薬局・薬剤師のあり方については、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局機能を発揮し、対人業務の強化や医療機関等との地域連携に取り組むことが求められています。薬局においては、調剤・服薬指導及びフォローアップ等の外来患者への対応に係る機能や訪問薬剤管理指導等の在宅患者への対応に係る機能といった医療提供機能と共に、OTC 医薬品等の販売や健康相談など、未病の方を含む地域住民に向けた対応に係る健康サポート機能を持つことが求められ整備を進めています。

今後とも日本WHO協会の皆さまと顔の見える関係を築き、更なる連携を図ることにより、地域住民の健康とウェルビーイングに貢献してまいりますので、ご支援・ご協力をお願い申し上げます。

2025年 4月

# 心のケアと映画製作



NPO 法人地球のステージ代表理事  
**桑山 紀彦** (くわやま のりひこ)

1996年、音楽と映像のコンサートステージ「地球のステージ」初演。  
 途上国の子どもたちの生きる力を伝えて4100回以上の公演回数を数える。  
 専門は心理社会的支援、トラウマ精神医学、難民心理学。精神科医、心療内科医、医学博士。海老名こころのクリニック院長。

## 映画「ふしぎな石～閑上の海」

今までどれほどの映画を制作してきたことでしょうか。もちろん心のケア、心理社会的支援 (PSS) の一環としてどうトラウマに向き合うかをテーマにした映画制作です。始まりは東日本大震災でした。そこで2年にわたってトラウマに向き合うためのPSSを行った時、4人の被災した子どもたちが、「もっと映画をやりたい。」といってくれたのがきっかけで映画「ふしぎな石～閑上の海」を制作することができました。これは閑上で津波に遭った子どもたちが自分たちの小学校の庭でふしぎな暗号文が書かれた布を見つけ、その謎を解きながら被災地を駆け巡るといふ冒険活劇です。5つの石のかけらを集める中で5人の被災した大人たちに出会っていきますが、そこから津波による心の傷 (トラウマ) にどう向き合うかを学んでいきます。その中にいたのが閑上中学校遺族会代表の丹野祐子さんでした。彼女は目の前で息子さんを津波で流され、

後悔の日々を送ってきた実在の人物ですが、向き合うチカラを持ちずっと一緒に活動してきた仲間です。そんな彼女と4人の子どもたちが出逢うシーン。子どもたちはセリフを覚えましたが、丹野さんは、「私に任せて。」と完全にアドリブで臨みました。そして1発テイクで奇跡の「命のシーン」が完成したのです。いつ見てもそこは涙が止まらない本当にすごいシーンですが、実際の被災者がフィクションを演ずるといふ「向き合い方」が形成されていた瞬間でもありました。

## 映画「ふしぎな石～ガザの空」

そしてこの「ふしぎな石」は、なんとシリーズになって次はパレスチナ自治区、ガザ地区に飛びます。2003年から南部のラファ市に事務所を置き、PSSを続けてきた私たちはある日、「忘れられないあの日」に「血まみれのお母さん」作った子どもに出逢います。ファラッハ。当時11歳の小学生でした。彼女のお母さんは彼女が2歳の時に目の前で爆死し

ますが、彼女のこの壮絶な物語を基軸に「ふしぎな石～ガザの空」を作ることになりました。

夢の中に現れたお母さんに、小学校の木の下に埋まっている暗号文を読み解きながら進めば、自分のメッセージを伝えられると告げられます。そこから彼女は3人の友達と共にまた石のかけらを求めてガザ地区、ラファの街を駆け巡るといふ冒険活劇が展開していきます。今ではその全ての地区が破壊されガレキとなってしまう街ラファ。映画の制作は2015年ですからたった8年でロケ地は消滅したわけです。

5人の大人たちから戦争を生き抜く気持ちや人生観を学びながら、ついに5つのかけらが全て集まり石が光り出します。そこまでのステップは津波の被災地、宮城県閑上と全く同じです。お母さんからのメッセージを聴くラストシーンは、前もって録音しておいたお母さん役のスタッフの声をスピーカーで流しながら、初めてその内容に触れるようにしました。じっと聴き入るファラッハ。全てがアド



写真1 映画「ふしぎな石～閑上の海」天の声を聴く (出典: 著者)



写真2 映画「ふしぎな石～閑上の海」丹野さんと出逢うシーン (出典: 著者)

# 世界標準の心のケア

心理社会的支援（Psychosocial Support：PSS）とは現在国際協力の現場において標準とされる心のケアのモジュールです。私はこの手法をノルウェーのオスロ大学附属「心理社会的難民センター」で学びましたが、言葉に頼らず、トラウマに向き合うという誰にでも取り組める方法が特徴です。

心理社会的～Psychosocialという言葉は1979年、心理学者のErik Eriksonが論文に表し初めて世に出ましたが、その後Judith L. Harmanの「Trauma and Recovery：心的外傷と回復：中井久夫訳：みすず書房」というトラウマ・ケアの世界標準書を得てPSSにおけるトラウマ・ケアは完成されていきました。ハーマンはトラウマ・ケアに3つの段階を設定しています。第一段階は「安全の確保」～もう二度とそんなトラウマにさいなまれないという保証です。戦争被害者は難民となって隣国に逃げることで、地震被災者は余震が収まる頃に第一段階が完成します。

第二段階は「語り～自分らしいトラウマの物語を作る」という段階。ここでワ

ークショップが効果を発してきます。トラウマに向き合うために平たい紙を使う描画法という「2次元表現」から始めて、粘土細工を中心とする「3次元表現」を経て、集団制作のジオラマ制作、そして時間経過を必要とする「4次元表現」、音楽ワークショップ、映画ワークショップに向かいます。最初の頃は「自分らしいトラウマの物語を作る」というステップですが、後半は「他者のトラウマの物語を受け入れていく」というステップに入ります。他者のトラウマの物語を受け入れる、分かち合うことで自分のトラウマの物語を研ぎ澄まし、昇華させ、より語りやすいものにしていきます。ここで得られるのは自己肯定感です。

ハーマンはここまでで終了とせず、トラウマからの回復は「社会と再結合を果たすこと」が重要であると定義しています。そこまで到達して心は本当に回復していくのだと。それは自分の辛かったトラウマの体験を社会に還元し、「自分が役に立っている」という思いを得ることが重要だという事です。ここで得られるのは自己有用感です。

このステップを経て人はトラウマからの回復、そして心的外傷後ストレス障がい（PTSD）の予防が可能になります。そこで大切なことはこれらのモジュールは決して「トラウマを乗り越える」ものではなく「トラウマと共に生きていく」ということだという大きな発見です。トラウマは心に付いた「傷」という刻印です。それは完全に消し去ることはできません。だからこそそれと共に生きていくという覚悟を得ることが重要なのです。消そうとしたり過去のもので逆にな人は苦しみ続けます。どんなトラウマであっても自分の人生の一部として語り、表現し、伝えていけるようになることを目指す。それが世界標準の心のケアモデル、PSSなのです。

日本ではほとんど知られておらず、実用もされていません。しかしこれから日本でも盛んに取り組まれるようになっていくべきものだと思います。是非この機会に日本WHO協会がもたらす世界の知見を吸収して、日々の生活を変えていきましょう。

リブかつ一発テイクで撮影されました。クランクアップ後のインタビューでファラッハはこう語りました。「ずっと弱い気持ちの中で生きてきたけれど、今日天からのお母さんの声を聞いて本当に元気が出た。」

心の傷に向き合う事はとても大変だけれど、向き合えばちゃんと力になることをファラッハが教えてくれました。2023年3月、3年ぶりにファラッハに再会しました。19歳の美しい女性に成長し、パレスチナ大学の法学部に進んでいました。その理由を尋ねたら、「私の母は私が2歳の時に“血まみれで”亡くなりました。もうそんなことでなくなる人がなくなる世界のために私は法律を学び、世界の平和のためのNGOをガザ地区に作って活動したいと思ってい

ます。」

あの日、映画を通じてお母さんの死というトラウマに向き合えたことが大きな力になっていました。その時私は別件でTikTokに動画が掲載され「バズっ」て

いたのですが、ファラッハはその動画にコメントしていました。

「私はこの人に出逢って、人生が変わった。」

PSSはこうして長く人の成長や発展に寄与することができます。



写真3 映画「ふしぎな石～ガザの空」石が光る（出典：著者）



写真4 映画「ふしぎな石〜ラマラの大地」撮影中 (出典:著者)

## 映画「ふしぎな石〜ラマラの大地」

この映画「ふしぎな石」はその後、もう一つのパレスチナ、ヨルダン川西岸地区に飛びます。ついに映画は3部作となるのです。

ある日ジャラゾーン難民キャンプでPSSワークショップの一つ「写真言語法」をやっていました。1枚写真を選んでその中に写っているものを主人公にして物語を作るというものでした。そこにいたのがサディール、13歳でした。彼女はイスラエル軍の監視塔の写真を自ら選び、こんな物語を作りました。

「私は軍の監視塔。先日5人のパレスチナ人の子どもたちが私に近づいてきたので、別の塔の兵士に命令した。その子どもたちを撃ち殺せ、と。」

そこでサディールは泣き出しました。すかさずうちのファシリテーターのマイが、「よく語ったね、もう十分だからね。」と保護しようとしてました。でもサディールは顔を上げて言いました。「私はもっとしゃべりたい。実はこれ、本当の話で、その5人の中にとっても中のいい従兄弟のジャーセムがいたの。今頭を打たれて入院中なんだ。」

サディールの強い意志を感じました。結局それから2週間後、ジャーセムは亡くなってしまいましたが、私たちはこの出来事を基軸に映画「ふしぎな石〜ラマラの大地」を制作しました。

サディールが2人の友達と共に4つの石のかげらを見つける冒険の旅に出ます。その過程でイスラエル軍の暴力行為と、すぐ隣に入植地があるという現実の

厳しさに触れていきます。しかし最後のジャーセムからのメッセージは、うちのパレスチナ人スタッフとサディールが考えたもので、「決して復讐はしない」という誓いでした。それは決して日本人の私が持ち込んだ価値観ではなく、パレスチナ人自身が考えたラストシーンでした。初めてドローンを使い崖の上に立つ3人の少女たちの向こうに、約束の地エルサレムを描きました。

こうして津波に始まった映画「ふしぎな石」はパレスチナでの2篇を加え3部作として完成していきました。

驚くのは出演した人々の演技の力です。ガザでは全てのセリフを子どもたちが覚えて臨みました。一つ一つの表情もとても深く、初めての映画出演とは思えません。その理由を問うと、現在ガザ地区に

おける「地球のステージ」の現地代表でジャーナリストもこなすモハマド・マンスールが言いました。

「生まれてからずっと困難ばかりだった。厳しい人生を歩んできた。だから心のひだが深くなり引き出しが増える。それこそが演技の力になる。」

寺山修司の「人は生まれながらに役者である」という言葉を想い出しました。苦労や困難、トラウマさえもが人の心を強くし、豊かにするのだと言いきるパレスチナ人に脱帽でした。

## トラウマと共に生きていく

その後、PSSにおける映画ワークショップはウクライナ難民の住むルーマニアのガラツというところに飛びました。GNJP という日本の NGO のスーパーバイザーとしてその地における PSS を監督してきましたが、そこで短編映画をつくりました。それが映画「奇跡」(QRコードで視聴可能)。主演はガラツで子どもたちのワークショップを担当してきたファシリテーターのユリアとバレリアです。

この時みんなで制作したのは、戦争で亡くなってしまった大切な友人が天国に昇る前に逢いに来てくれるという内容でした。もしもまだ戦争のトラウマがじくじくした「膿み」の状態であれば、おそらく向き合うのは無理であろうと言えるくらい直接的にトラウマに触れるような内容の映画でした。しかし主演のユリアも助演のバレリアも揺れることなく最後まで演じきり、やはりトラウマによって失った想像力を取り戻すことは、誰にとっても重要なことなのだ改めて教えてもらいました。ラストシーンでついさっきまで会っていたバレリアが、実は3日前に空爆で亡くなっていたことを知ったときのユリアの慟哭は見事なもので、涙をためての迫真の演技でした。でもひ



写真5 映画「FRIENDS」南スーダン難民支援～映画撮影指導 (出典:著者)

とときり吐き出した後に見せるユリアの、「それでも私はこのトラウマと共に生きていく」

という決心の表情は、そこに一切のセリフも字幕もないけれど、十分伝わるものでした。強烈なラストシーンとなりました。こうして自分らしいトラウマの物語を完成させたユリアは、多くの人々のトラウマの物語に触れて、それらを内包し、映画という誰にでも伝わりやすい形式に自分のトラウマを昇華させていきました。(動画は文末のQRコードから視聴可能)

## 映画作りを通じた PSS

私たちはこの手法でオデーサに事務所を置いて PSS を開始しています。今度はウクライナ本国での映画作りです。

そして南スーダン難民を受け入れているウガンダ北部でも同様の PSS を展開して、多くの映画を制作しました。今は先の GNJP と組んで能登半島地震の被災者である七尾市の子どもたちと映画作りに取り組んでいます。津波から 14 年が

たち、地震から 1 年が過ぎた能登半島の子もたちはどれほどトラウマに向き合い、映画に没頭してくれるでしょうか。

これまでの「心のケア」は単に「カウンセラーを増員」という心細いものばかりでした。でもこれからの「心のケア」は PSS という手法を使って目に見える、そして大きな転機が心の中に訪れるものが主流になっています。トラウマを忌み嫌うのではなく、消せない刻印と認めた上で「乗り越える」のではなく「共に生きていく」存在としてトラウマに向き合う事で、人は大きな転機を迎えていきます。世界では標準のこの PSS の手法が早く日本でも定着することを願っています。



映画「奇跡」のQRコード

# 第8回 Global Symposium on Health Systems Research 報告 ～長崎における世界最大規模の保健政策・保健システム研究に関する国際会議の開催～



長崎大学大学院熱帯医学グローバルヘルス研究科教授

## 相賀 裕嗣 (あいがひろつぐ)

リベリアでの青年海外協力隊員を経て、世界保健機関 WHO、国際赤十字赤新月社連盟IFRC、国連世界食糧計画WFP、国際協力機構JICAで緊急援助・開発援助に従事。HSR2024ではLocal Organizing Committee (LOC) 共同委員長、Program Working Committee共同委員長を務め、Executive Committeeにも参画。



独立行政法人 国際協力機構 緒方貞子平和開発研究所 主席研究員

## 瀧澤 郁雄 (たきざわいくお)

1992年にJICA就職。米国ハーバード大学公衆衛生大学院留学を挟み、一貫して保健医療分野協力事業に従事。フィリピンやケニアでの勤務を経て、2020年10月からは新型コロナウイルス感染症対策協力推進室長を務めた。HSR2024ではLOC共同委員長として、Executive Committeeにも参画。

2024年11月18～22日の5日間、第8回 Global Symposium on Health Systems Research (HSR2024) が長崎で開催されました。HSRは保健政策・保健システム分野を専門とする国際的学術組織 Health Systems Global (HSG) が主催する2年に1回開催される、世界最大規模の保健政策・保健システム分野の国際シンポジウムです。HSRは、2010年のモントルーにおける第1回の開催以来、第2回北京、第3回ケープタウン、第4回バンクーバー、第5回リバプール、第6回ドバイ、第7回ボゴタ、と6つのWHO地域を巡りながら主要都市で開催されています。今回は西太平洋地域(Western Pacific Region)では北京に続いて2回目、もちろん日本では初のHSR開催となりました。保健政策・保健システムの研究・立案・実施・支援に関わる専門家が、世界中から一堂に長崎にて会しました。HSRは、大

学等の研究者や行政等の実務者のみならず、世界の保健分野の規範・基準を策定する世界保健機関 WHOをはじめとする国際機関、そして NGO が、エビデンスの共有を通して対話を行うユニークな国際会議であり、その目的や形態は通常の国際学会とは一線を画します。

## HSR2024 の参加者プロフィール

今回開催された HSR2024 には、110 か国から 1646 人の保健政策・保健システムの研究・立案・実施・支援に関わる専門家が参加しました(図1)。日本からは、全参加者の 11.3% に相当する 186 人が参加しました(日本国籍の参加者数ではなく日本在住・勤務の参加者数)。これは、前回のボゴタで開催された第7回の HSR2022 への日本からの参加者 23 人の 8.1 倍に相当します。日

本での開催であるため日本からの参加者が多くなることは、ある意味で当然ではあるものの、今回の長崎での第8回開催において HSR における日本のプレゼンスが確実に高まりました。日本からは熱帯医学グローバルヘルス研究科長である北潔氏を筆頭に長崎大学から多くが参加しました。さらに、日本在住の学生等からなる 83 人もボランティア(長崎大学の木津史恵氏がリクルートを担当)が会場案内や長崎市市内の情報を提供するなど、日本の「おもてなし」も十分に発揮できました。

HSR の特徴のひとつとして、世界各国から保健政策・保健システム分野の経験豊富な研究者や実務者だけでなく、同分野の若手・中堅の研究者や実務者の参加を積極的に促すことにより、世代間の志向の相違の認識や円滑な世代交代を目指していることが挙げられます。図2に

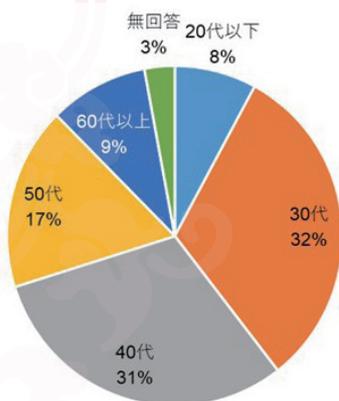


図2 HSR2024の年齢群別参加者比率

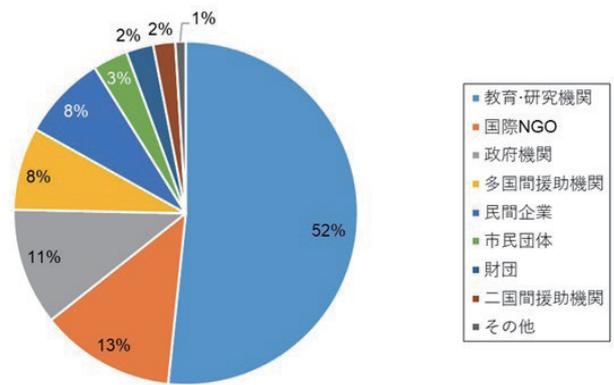
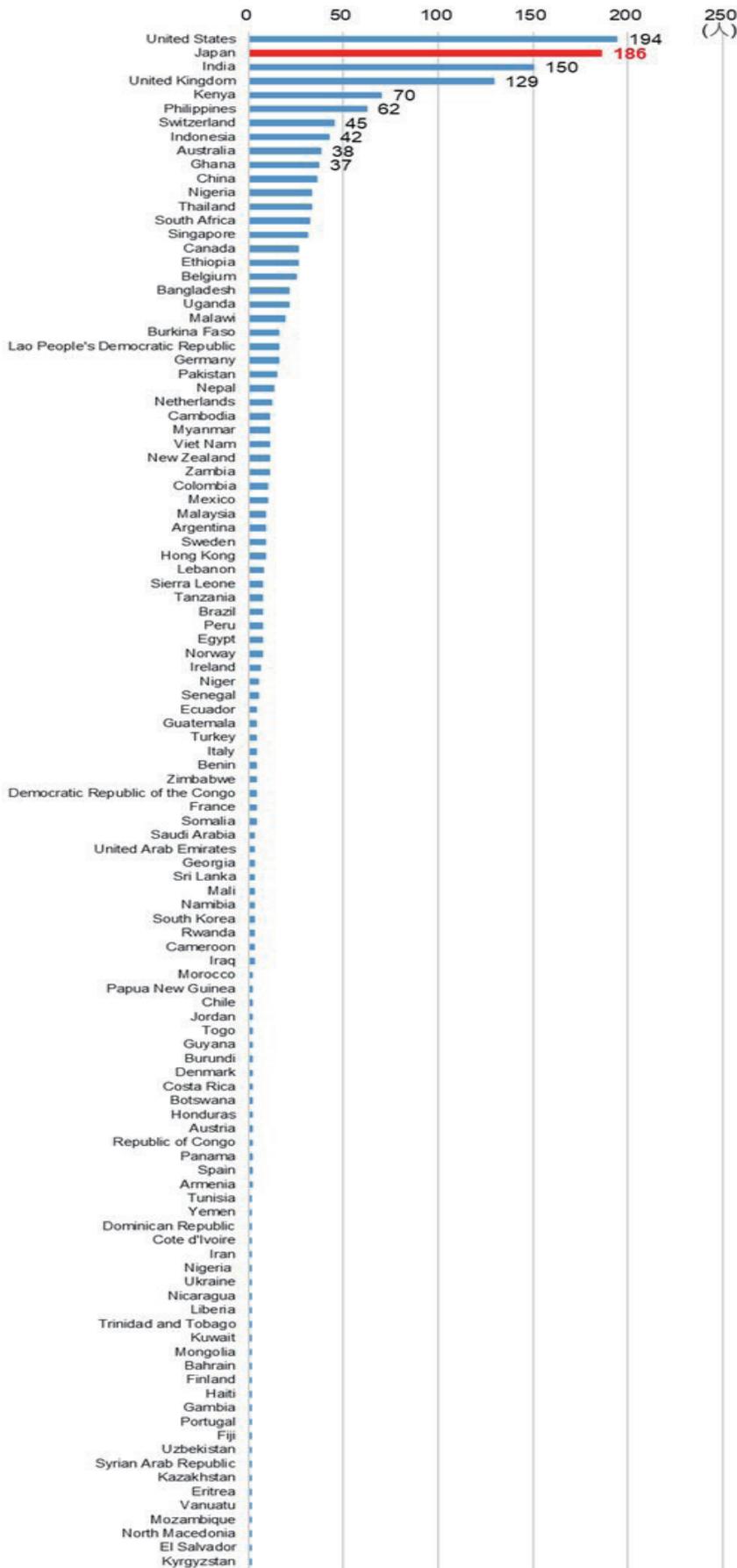


図3 HSR2024の所属団体種別参加者比率



\*長崎大学からのボランティア74名を含む  
図1 HSR2024の国別参加者数

示されるように 20～30 代の若手・中堅層が全体の 40%を占めており、40代以降の経験豊富な参加者と適度な数的バランスを保っていることが確認できます。参加者の所属団体種では、教育・研究機関が最も多く（51%）、次いで国際 NGO（13%）が続き、アカデミアと実務者が対等かつ適切に対話できる場を提供できたと思われます（図3）。参加者の地域的分布では東地中海地域(Eastern Mediterranean Region)からの参加者が3%と少なかったのは残念でした（図4）。

### セッションでの論点

今回の HSR2024 のメインテーマは「Building Just & Sustainable Health Systems: Centering People and Protecting the Planet」でした。すなわち、人々を中心に据えつつ地球温暖化に対応可能な保健システムの構築や強化を目指すものです。本テーマは、さらに「サブテーマ1：気候変動にレジリエントな保健システム強化」「サブテーマ2：平時と紛争下における保健システムの公正、包括性・一体感の推進」「サブテーマ3：公正で持続可能な保健システムのための保健ガバナンス、保健政策、保健システムの枠組み」「サブテーマ4：公正な保健システムのための知識」の4つのサブテーマにより構成されました。全体セッションはサブテーマ毎に設定されたため4セッション行われ、さらに企画セッション（58セッション）、口演・ポ

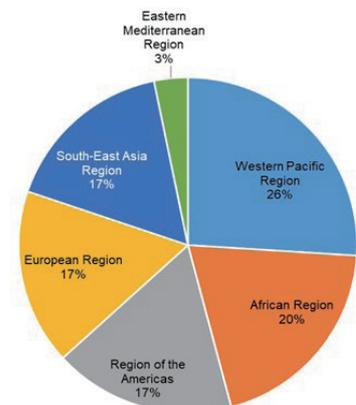


図4 HSR2024のWHO地域別参加者比率



写真1 会場となった「出島メッセ長崎」



写真2 参加者が行きかう会場

スター発表（857 演題）、サテライトセッション（60 セッション）が5 日間にわたり行われました。開会式では、武見敬三 前厚生労働大臣が基調講演を国会対応のためビデオメッセージ形式で行って頂き、歓迎レセプションでは大石賢吾 長崎県知事ならびに鈴木史朗 長崎市長にご挨拶を頂くなど、国ならびに長崎からの要人の参加も得られました。

こうした多くの多様なセッションの中でも、最も注目を浴びたセッションは、長崎大学の渡辺知保氏が座長を務め、ニュージーランド元首相ヘレン・クラーク氏を含め、政策立案者、NPO、アカデミアと立場を異にするパネリスト3名とモデレーターが登壇した全体セッション I「Planetary Health and Health System」でした。同セッションでは、地球規模の健康課題は気候変動や格差など新脅威に直面している今日こそ、公正かつ強靱なヘルスシステム構築が求められること、社会における信頼度も高い健康問題に取り組むコミュニティこそが気

候変動などの危機の重要性を広く訴え得る存在であることが、強調されました。これらを実現するためには、プラネタリーヘルスと公正性を目指した社会への移行を軸とし、保健セクターを超えた多様な関係者との連携を通じた、科学的エビデンスに基づく政策形成が必要であることが結論づけられました。脱炭素化社会への移行には、かつてのニューディール政策のような、思い切った（radical）政策転換が必要であるとも主張されました。HSR は、引き続きこうした地球温暖化と保健政策・保健システムの関係性についての継続的な議論の場を提供することが求められています。

また、多くの人が人種・宗教・障害・紛争等のため必要な保健サービスを受できていない現状への問題提起とともに、平和と紛争といった平時・有事における正義、包摂についての問いかけがなされました。具体的には、全体セッション II にて、この点について研究者も含め関係者が諦めず声を上げ続けることの重要性

が国連パレスチナ難民救済事業機関 UNRWA の清田明宏氏により訴えられました。他にも、権力者や限られた投資家の影響力やイノベーションに左右される保健システムの脆弱性への問題提起を行いながら、良い統治にはコミュニティを含む多様なステークホルダーの参加が重要であることを訴えた全体セッション III、国際共同研究等における力関係を認識し脱植民地化を図ることの必要性や公正で持続可能かつ包摂的な保健システムを構築するために固定観念に異議を唱え、変革的な方法論による研究や取り組みを進めることの必要性を強調した全体セッション IV など、サブテーマに沿って多角的な視点から公正で持続可能な保健システムを実現するための深い洞察が得られました。

研究成果の社会実装を重視する HSR においては、研究と実務の間に存在するギャップをいかに埋めるか、そのために研究者と実務者がどのように連携できるかが繰り返し議論されました。技術協力、資金協力など様々な協力スキームを組み合わせ、これまで開発途上国の現場で多くの保健政策遂行・保健システム強化の実践経験を積んできた国際協力機構 JICA は、人間開発部の西村恵美子氏と緒方研究所の鈴木聡子氏が取りまとめの中心となって8つのサテライトセッションを企画・実施し、協力相手国から第一線の実務者や研究者の参加を得て、中所得国への転換に伴う課題への対応、ユニバーサルヘルスカバレッジ UHC の推



写真3 武見敬三 前厚生労働大臣による基調講演



写真4 全体セッション I「Planetary Health and Health System」でのパネルディスカッション

進に取り組む各国の成果と課題、母子手帳を用いた母子保健、アフリカにおける小児がん研究など、実務と研究を繋ぐ発信を行い、参加者から高い評価を得ました。

閉会式では永安武 長崎大学学長、井本佐智子 国際協力機構 JICA 理事が登場し、公正で持続可能な保健システム構築へのコミットメントを表明しました。

## スタディツアーをはじめとするイベント

長崎の地の利を生かした2つのタイプのスタディツアーが開会式前の11月18～19日のプレコンフェレンスの期間に実施されました。長崎大学の依ともか氏が統括したスタディツアーAは、五島列島のひとつである福江島へフェリーで渡り、①離島医療の実践例やドローンに拠る医薬品の遠隔地への配送のデモンストレーション、②保健行政機能を有する日本の独特の保健所の視察などを1泊2日で実施しました。11月18日の晩は、出口太 五島市長はじめ五島保健所長、医療福祉企業の職員の方々も迎えて懇親会も開催し、30か国からの49人のHSR参加者から大変好評を得ました。

長崎大学の吉野純氏が統括したスタディツアーBは、長崎大学坂本キャンパスにて同学の熱帯医学研究所、原爆後障害医療研究所、離島医療研究所と3つの研究所の紹介の後、長崎原爆資料館を観覧するというものでした。ツアーの最後に原爆資料館駅からHSR2024の広告が掲載された路面電車に乗ってHSR2024の会場である出島メッセ長崎に向かうという趣向を凝らしたものでした。30か国から62人のスタディツアーBの参加者からも大変好評を得ました。



写真5 企画セッションで協議する参加者

前回の第7回HSR2022では、COVID-19パンデミック下でハイブリッド形式の開催であったこと等から、スタディツアーが企画されなかっただけに、今回の長崎での2つのスタディツアーはHSR2024の成果をより豊かなものにしてくれました。

## 最後に

日本は、持続可能な開発目標SDGsでも謳われるユニバーサルヘルスカバレッジUHCの基盤となる国民皆保険を1960年代に世界に先駆けて達成した保健政策・保健システムの「手本」ともなる国です。日本の保健システムは、世界的には最も優れたものとして、2000年にWHOにより<sup>3</sup>、そして最近では2020年に米国ワシントン大学の研究者らにより<sup>4</sup>、一貫して高く評価されています。JICA人間開発部の牧本小枝氏がコミッショナーとして参画し、サテライトセッションで取り上げたLancet Commission on Investing in Healthによる最新の論文においても、日本の保健システムは、防ぐことのできる死亡率でみた平時の有効性と、超過死亡率でみたパンデミック時における強靭性の両面で、世界最高水準にあります<sup>5</sup>。既に高齢化

社会にある高所得国のみならず、今後高齢化社会を迎える低所得国の研究者や実務者が、日本の経験から学ぶことは多いでしょう<sup>2</sup>。G7等の外交の場で日本がUHCの達成や健康危機対応のための世界的な仕組みづくりにおいて政治的指導力を発揮する中、質の高い保健政策・保健システム研究を通じたエヴィデンスの創出や知的発信面からも世界に貢献することが期待されています。さらに、医療保障制度の拡充やイノベーションの推進、デジタル技術の応用等では、日本も他国から多くを学ぶことができます。HSRは、そうした相互学習の場を提供する貴重な国際シンポジウムとして、今後も引き続き重要な役割を担っていくことでしょう。

最終日の11月22日の閉会式にて、COVID-19パンデミックの真最中にHSR2020を完全オンライン化で開催したアラブ首長国連邦のドバイが再度第9回のHSR2026の開催都市として、採択されたことが宣言されました。ドバイには、HSR2020の完全オンライン実施の「リベンジの機会」が与えられた形となりました。2年後にドバイで皆さんとお会いすることが楽しみです。

## 【引用文献】

1. Aiga H, Takizawa I, Topp SM, et al. 2024 Global Symposium on Health Systems Research. Bull World Health Organ. 2024; 102 (3) 151-151A.
2. World Health Organization (WHO). The World Health Report 2000; Health systems Improving performance. Geneva: WHO, 2000.
3. GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020; 396 (10258): 1250-84.
4. Jamison DT, Summers LH, Chang AY, et al. Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. Lancet. 2024; 404 (10462): 1561-1614.
5. 相賀、吉野. 世界最大の保健医療制度・政策の国際会議. 医学のあゆみ. 2024; 290 (4): 315-317.

# 松本ロータリークラブによる END POLIO に向けた活動報告



松本ロータリークラブ 2024-25年度 会長

松沢 宏 (まつざわ ひろむ)

長野県上田市出身。  
(株)長野銀行を経て、現在は桐原ガス燃料㈱代表取締役。



松本ロータリークラブ 2024-2025年度 幹事

宮坂 昌樹 (みやさか まさき)

長野県岡谷市出身。  
(株)野村證券を経て、現在はサスナカ通信工業㈱代表取締役社長。

## 国際ロータリーとポリオ根絶活動

国際ロータリーは110万人以上の会員からなる世界規模の奉仕団体です。その使命は職業人と地域社会のリーダーのネットワークを通じて、人びとに奉仕し高潔さを奨励し、世界理解、親善、平和を推進することです。また、世界で、地域社会で、そして自分自身の中で持続可能な良い変化を生むために、人びとが手を取り合って行動する世界を目指しております。

国際ロータリーは1979年にフィリピンの600万人以上の子どものためにポリオワクチンを購入輸送するプロジェクトを開始したのを皮切りに、1985年にポリオ根絶活動を推進するための事業「ポリオプラス」を開始しました。1988年には世界保健機関(WHO)と共に「世

界ポリオ撲滅推進活動」(GPEI)を立ち上げました。以来ポリオ根絶活動を一丁目一番地に掲げ、根絶に成功した天然痘に続くべく、様々な活動を展開しております。

## 松本ロータリークラブの活動

松本ロータリークラブは第2600地区(長野県内)52クラブの内の1クラブで、地区内では最初に設立(1966年4月)されました。現在の会員数は正会員56名・名誉会員1名で構成されております。これまでに「ポリオプラスへの寄付」「交換留学生への支援」「くくい虫対策」「市内小中学校への植樹」等の活動に取り組んでおります。2022年6月には、古着の再利用システムによるポリオワクチン寄付を展開されている「古着deワクチン」に賛同し、会員及び会員

所属企業・団体から不要となった古着を約1.5t集め、それらは世界各地で再利用されると共に300人分のポリオワクチンが途上国に寄付されました。2023年10月には松本ロータリークラブ所属の折井正明ガバナーによる強力な推進のもと第2600地区全体で「古着deワクチン」事業を展開し、古着約26.7tの再利用及び約5300人分のポリオワクチンが途上国に寄贈されることとなりました。

## 講演依頼の経緯

2024年度の事業を実施するに当たり、松本ロータリークラブの活動を地域の皆様にご覧いただくことを考慮し、どなたかにご講演いただくことを模索しておりました。そのような折に、パレスチナ・ガザ地区において25年ぶりにポリオ感染者が確認されたとの報道がなされ会員一同大変憂慮しておりました。その後戦闘の人的休止期間という極めて困難な状況下において、ポリオワクチン接種が開始されました。現地の状況をより多くの方々に知っていただくことの重要性を鑑み、日本WHO協会様にご相談致しましたところ、中村安秀理事長にご快諾賜り自ら当地松本市にお見えになられてご講演いただく運びとなりました。

## イベントの実施

2024年11月4日、松本市内中心部の信毎メディアガーデンにおいて当クラ



写真1 松本ロータリークラブ会員、交換留学生、松商学園高等学校インターアクトクラブ部員による募金活動



図1 中村安秀理事長によるご講演の 슬라이드



写真2 「END POLIO」Tシャツを着用し、ご講演中の中村安秀理事長



写真3 「古着deワクチン」の集荷トラックの前にEND POLIOまで「あと少し！」のポーズ

ブ主催の『END POLIO まで「あと少し！」 POLIO を学び、根絶を目指す』イベントが開催されました。午前中は前年度及び一昨年度に続き「古着 de ワクチン」事業を行い、古着約 1.2t の梱包作業と街頭での「ポリオプラス」への募金活動を松商学園高等学校インターアクトクラブと共同で行いました。(写真1)

そして午後より中村安秀理事長より「ポリオワクチン接種を通じて子どもと家族を守る：パレスチナやアジアの現場からの学び」のタイトルでご講演いただきました。(図1、写真2) 参加者は一般聴衆者を含めた約 60 名となりました。ご講演の内容は、中村理事長がご経験されたインドネシアやパプアニューギニアでのポリオワクチン集団投与状況についてのご説明、UNRWA 所属の清田明宏医療局長からご提供いただいたパレスチナ・ガザ地区でのワクチン接種状況のお写真を元にされたご説明、住民運動と政治家による判断でなされた日本におけるポリオ対策や天然痘を根絶することができた理由をご説明いただきました。さらに、WHO 憲章の前文に記載されている

「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」のご紹介等、大変濃密で有意義なご講演でございました。パレスチナ・ガザ地区における子どもたちへのワクチン接種の際には、日常的に外出することが制約されている祖父母などの家族までもがミサイルが飛び交っていた戦火が休戦となったつかの間に、着飾って接種会場を訪れていたお話をお聞きするに及び何とも切ない気持ちになりました。

ご講演後の質問コーナーでは、不活化ワクチンと生ワクチンについてのご説明や、中村理事長の海外でのご活躍に際しての「見るまえに跳べ」の精神を語っていただき聴講していた学生たちは大きな刺激を受けておりました。

最後に当クラブの内川小百合会員より当クラブのこれまでの END POLIO 活動をご紹介して講演会は盛況のうちに終了致しました。中村理事長におかれましては講演会後も会場に留まられ古着の運搬車両のお見送りまでしていただき、理事

長のソフトで説得力のある語り口調に酔いしれると共に気さくで心温かいお人柄にふれさせていただき大変感銘を受けた次第です。(写真3)

## ポリオ根絶、そして紛争の無い世界を願って

イベント日から数日後、幸いなことに 11 月 5 日までにパレスチナ・ガザ地区における 10 歳未満の子どもたち 94% に対して、2 回目のポリオワクチン接種投与が完了したとの報道を目にすることができました。現地の過酷な環境下で子どもたちのために活動されておられる方々に敬意を表すると共に、更なる支援の必要性を強く感じた次第です。今回ご講演いただきましたことを糧にクラブでできることを模索し、今後もポリオ根絶に向けた発信・活動を実施してまいります。この度は誠に有難うございました。ポリオ根絶まで「あと少し!」、そして未来ある子どもたちのために紛争が無くなることを願ひまして!

# フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN (フレンズ)



フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN代表

赤尾 和美 (あかお かずみ)

アメリカ合衆国ハワイ州正看護師免許取得後、カンボジア、ラオスで看護指導。2016年フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN代表就任。

## 団体の経緯

フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN (フレンズ) は、医療を受けることが困難なアジアの子どものために病院を建設し運営する活動をしています。その始まりは、創設者の日本人写真家、井津建郎の思いが込められています。井津は、1994年にカンボジアの病院でたった2ドルを支払えなかったために治療を受けられず、幼い命が亡くなる姿を目の当たりにしました。大変心を痛めた井津は、無償で24時間体制の小児病院を作ることを決断し、1995年にフレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダーをアメリカで創設、1996年にフレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN を東京に設立することになりました。



写真1 訪問看護は車で行くことができない場所にもあります。

## カンボジアとラオスでの活動

これまでのフレンズの活動地は2か所です。1999年にカンボジアシェムリアップにアンコール小児病院(AHC)を、2015年にはラオス ルアンパバーンにラオ・フレンズ小児病院(LFHC)をスタートさせました。私たちが目指すのは、現地スタッフを教育し、彼らが彼らのための病院を運営できるように引き渡していくことです。AHCは既に2013年に引き渡し完了し、LFHCも外来、入院、新生児室、手術室、ICU、救急病棟を備える小児診療を通してスタッフ教育を行っています。開院10周年を迎え、将来の自立も視野に入るまでになりました。LFHCでは、院内での診療に加え、訪問看護、疾病予防のプロジェクトを通して、ラオス北部の小児医療の充実を目指しています。

## 活動の3本柱

フレンズの活動は医療・教育・予防の3本柱を軸に行っています。医療は、新生児から15歳までの子どもたちを対象に、24時間体制の救急病院として診療を行い2024年は年間のべ約40,000人の来院患者がありました。外来では専門外来を設置しています。教育は、院内外の医療従事者、患者やその家族にも健康教育を行います。予防は、個を対象に継続医療を提供するアウトリーチ(訪問看護)と、コミュニティを対象に栄養失調予防に焦点を当てた予防プロジェクトがあります。

## 6つの【医療が遠い】

私は、1999年からこの二つの病院で主にアウトリーチ(訪問看護)に携わってきました。その活動を通して感じるのが【医療が遠い】ということ。ラオスのような途上国で実現しようとしているのが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジというヘルスシステムの構築です。これは、以下の状態の実現を目指しています。

- ✓すべての人が
- ✓必要なときに
- ✓支払いきえる費用で
- ✓治療や予防などの基礎的な医療サービスが受けられる状態

これらは、SDGsの目標3(すべての人に健康と福祉を)のターゲットとしても掲げられていることですが、これが実現すれば医療が身近な存在にあるということだと思います。

注) SDGs:持続可能な開発目標(2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標)

私は、個人的に6つの【遠い】を感じています。

- ① 距離・アクセス・経済的負担：行きたくても行かれない状況です。舗装されていない道路が普通にあるラオスでは、四輪駆動の車でさえも、目的地にたどり着けないことが頻繁にあります。
- ② 習慣・しきたり：文化により信じていることによる行動です。ラオスの国民の3分の1は少数民族です。民族によって固有の習慣や言語、



写真2 入院病棟で診察中。大きな部屋に約30床ありますが、いつも満床。



写真3 専門外来の一つである障がい児クリニックで、理学療法士さんが患者さんのアセスメント中。

信じていることがあります。ある民族では、病因は体内にいるはずの魂が逃げ出したと考え、魂が戻ってくるように祈祷・儀式をすることがあります。病気になった時、病院ではなく、祈祷することが第一選択となることもあります。治療途中の入院患者さんでも儀式のために退院を希望する家族が少なくありません。

③ 価値観・認識：病院へ行くか行かないかをどう決めるかということです。

ある日、一方の手が何かを握っているような形で痙攣拘縮している女の子に出会いました。火傷受傷後、家族が薬草を塗布しましたが、手を動かすことに大きな支障が出る拘縮になりました。しかし、ご家族は、特に痛みもないその時点で、病院へ行くことは全く考えていませんでした。ラオスの人々が日々生き残っていくためには、交通費を使い病院へ行くより農作業を終えることの方が優先されることがあります。特に子どもの場合には、親の判断次第で行動が決まるのです。

④ 医療の質：病院に適切な医療が存在するかどうかということです。適切な医療が提供できない理由は、物や器材の不足、施設が整備されていない、働く人材の質もあります。また、人口に対する医療従事者数の割合も日本に比べると少ないということも影響していると思います。

⑤ 患者さんの準備：患者さん側の知識、

文化、言語などにより適切な医療を受けられないことがあります。

例えば、抗 HIV 薬は正確に服用することがとても重要です。しかし、時計を知らない、数字が分からない人にとって、1日2回12時間毎に服用するという事は簡単ではありません。治療のために数字の勉強から始める必要があるのです。

⑥ 心の距離：人々と医療従事者の心の距離、つまり信頼関係です。命に関わる治療やケアを委ねることができるのは、やはり信頼関係が必須です。心の距離は数値で測れませんが、一つの指標となるのは、『電話の問い合わせ数』の増加です。訪問看護の活動では、ご家族に業務用の電話番号を渡し「困った時にはいつでも電話して」と伝えます。子どもが病気になった時、病院へ行くべきか否か？お金もないし

…と、その判断が命に関わるようなこともあります。電話で繋がれることが信頼関係を深めることにもなると考えます。

## フレンズが大切にしていること — Compassionate care

LFHC で新たに改善に取り組んでいるのが、看取りケア・緩和ケアです。ニーズのある子どもたちがまだたくさんいます。日々提供している医療活動の根幹は、Compassionate care = 心のこもった質の高い医療の提供です。看取りや緩和ケアを通して、我が子を思うように患者さんに接することができるスタッフを育て、医療への距離を少しずつ近づけながら将来の自立に向けて今日も前進です。一人として取り残された子がいなくなるように願っています。



写真4 患者さんも家族も安心して過ごせる病院でありたい。

# 国際保健の実践を学ぶ場： 国際医療福祉大学 公衆衛生専門職大学院



国際医療福祉大学 大学院 教授

山本 尚子 (やまもとなおこ)

医学部卒業後、(旧)厚生省に入省。  
自治体、厚労省等で勤務。  
国連代表部参事官、厚労省国際担当総括審議官、  
WHO事務局長補を経て現職。MPH, PhD取得。

## 「本学の教育目標」

国際医療福祉大学公衆衛生専門職大学院 (IUHW SPH: International University of Health and Welfare, School of Public Health) は、グローバル社会が直面する様々な公衆衛生にかかる課題に取り組む優れた実務者を養成する目的で、従来の大学院医学研究科公衆衛生学専攻を改組し、2024年4月に開設されました。(写真1)

世界に例を見ない勢いで少子高齢化が進む我が国及びアジア地域の各国において、国民の健康を増進させることは、人々の Wellbeing、社会保障負担の適正化、そして国の発展に大きく寄与します。生活習慣を起因とする肥満や高血圧症、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化に伴う医療・介護の負担、医療・介護供給体制の変革、認知症やメンタルヘルス、さら

に地球環境の急速な変化や汚染、食の安全・安心をめぐる問題の深刻化等、私たちが直面している課題は多様かつ複雑です。本学SPHは、これらの課題解決に貢献する、国際性とリーダーシップを備えた高度な専門職業人、実務者を育てることを教育目標にしています。

## 「本学の特徴」

本学の特徴の第一は、様々な分野で働いているミッドキャリアの方々を対象としていますので、仕事を持ちながら学ぶことができる教育環境が整っていることです。二つ目の特徴は、国際性です。WHO や世界銀行の幹部として、あるいは JICA の専門家としてグローバル・ヘルスにおける様々な経験のある教員を揃え、さらに独自の奨学金プログラムによりアジア各国からの留学生を迎え、高齢社会、UHC、気候変動の健康影響、感

染症危機管理、非感染性疾患 (Non Communicable Diseases: NCDs) 対策等、国の状況はそれぞれ異なるものの共通する課題とその取り組みについて学び合うことができます。また、必要な単位を英語のみで取得することができるのも特徴です。3つ目は、多様で分野横断的な教育体制です。本学SPHには、「国際保健・感染症学分野」、「医療福祉政策・管理学分野」、「疫学・社会予防医学分野」の3つの分野がありますが、どの分野を専攻しても分野横断的に教員からの指導を受けることができるうえ、SPH以外の様々な学部・学科の教員からも学ぶことができます。教員にはアカデミアの教員と実務者教員がおり、公衆衛生分野におけるサイエンスと実践の両方を学ぶことができます。(写真2)



写真1 SPH 一期生写真 (出典：著者)



写真2 一期生ゼミの様子 (出典：著者)

## 「実務者にとって大学院で学ぶ意味」

かくいう私も、実務者教員の一人です。医学部卒業後、公衆衛生を志し、(旧)厚生省に入省し、厚労省、環境省、外務省、防衛省に加え、横浜市、佐世保市、千葉県で保健所長や保健福祉担当として住民の健康や福祉に直接かかわる仕事をしました。また、浦安市では助役として、財政や都市開発、環境行政などにも携わりました。さらに、国連日本政府代表部で参事官として外交と国連を通じた国際協力を、そしてWHO本部でグローバル・ヘルスにおける様々な活動に関わったのち、2022年に本学S P H立ち上げの準備チームに加わりました。

どこにいても解決すべき課題は山積しており、限られた経済的・人的資源や時間の中で、制度の壁など障害があっても、必ずできることがあること、まず一歩進めることが重要であると同時に、10年先、さらにもっと先を見て動くことが必要であること、課題解決のために公的機関だけでは限られており、市民社会・団体、民間企業やアカデミア、メディアなど様々な関係者との協働が不可欠であることを経験してきました。

そして、何よりこれらの取り組みにおいて、社会的に不利な状況に置かれている人、社会の中で声を上げられない人を包摂する意思と想像力が大切であることを学びました。

社会課題を解決するために制度を設計し、あるいは事業計画を策定し、実施していく上で、データや先行事例、エビデンスを収集・分析し、あるいはインパクトを評価するための疫学、生物統計学、あるいは政策・管理学や社会行動科学などの知識は、公衆衛生の専門家にとって必須のものです。それに加え、地域や社会を変えるには、課題に関心を持ってくれる人、理解してくれる人を増やすためのコミュニケーション能力や、利害関係者を調整し現実的な答えを見出し、それを具現化していくコーディネーション能力が求められます。これらの能力は、日々



写真3 成田キャンパス



写真4 赤坂キャンパス

の実務経験を通じて少しずつ身につけることができますが、キャリアの途中で一度体系的かつ集中的に公衆衛生学を学び直し、自身の経験を整理し、不足している能力や知識を補うことは、その後のキャリアにとって有意義だと思います。

## 「本学でグローバル・ヘルスを学ぼう」

実務において、科学的に正しいことが社会の制度や仕組みにそのまま反映されるわけではありません。時に政治や市民・国民の選択が全く違ったものになることもありますし、最も厳しい立場に置かれている人々に必要な支援が届かない結

果になってしまうこともあります。また、COVID-19 パンデミックの経験のみならず、人々の健康に関わる課題は、医療システム、健康危機管理、食と栄養、環境など地球規模の課題と密接に関連するものも多いのですが、各国、各地域はそれぞれ異なる文化や価値観をもち、ある国で良しとされたことが他の国で同様の評価を得るとはかぎりません。

それでも、少しでも、より安全で、健康的で、持続的で、公平な社会にするために、ぜひ本学で、グローバルな視点を持ち、様々な先行事例や経験から学び、連帯していくための能力と実践を学んでみませんか？(写真3、写真4)

# 慶応義塾大学法学部／ 分断が進む国際社会でいかに健康危機に備えるか？



慶応義塾大学法学部 教授

## 詫摩 佳代 (たくま かよ)

東京大学大学院総合文化研究科国際社会科学専攻博士課程単位取得退学。博士(学術)。東京都立大学法学部教授、フランス国立社会科学高等研究院 (EHESS) 訪問研究員などを経て、2024年4月より慶応義塾大学法学部教授。

私は感染症を含む地球規模での健康課題にどのように取り組むべきかという課題について、国際政治の観点から研究を進めています。

国際保健、グローバル保健というと理科系、とりわけ医学部の専売特許のようなイメージがある方もいらっしゃると思います。実際、私も大学院生の時、医学部の国際保健教室のゼミに参加していましたし、研究を進める中で、医学の知識がないことを嘆いたことも多々あります。

他方で、社会科学の視点が大きい必要とされる領域でもあります。なぜならグローバルヘルスは国際社会で展開される以上、必然的に政治との関わり合いが生じるからです。

元々、大学院修士課程に進学した際の研究計画は、戦前の日本の対国際連盟外交であり、保健に触れることは全く想定していませんでした。しかし戦前日本の外交を研究する中で、非政治的だと思っていた保健協力を通じて、政治的な駆け引きが行われていたことを知り、グローバルヘルスに強い関心を抱くようになりました。政治学を専攻する一学生として、政治と深く関わりあうグローバルヘルスは、深い興味の対象となっていきました。

国際社会は、日本、中国、アメリカという風に、200近くの国に分かれており、感染症の管理を含む事項も含めて、基本的には各国家が自由にその

管理を行います。ただし、感染症は自由に国境を越えます。そこで何らかの形で、国境を越える管理の枠組みが必要になってきます。そのようにして形成されてきた枠組みの集合体を、グローバル保健ガバナンスと呼びます。

歴史的に遡ると、感染症を地球規模で管理しようという動きは19世紀のヨーロッパで本格化しました。以降、感染症をめぐる国際協力は「非政治的」活動として扱われていた時期もありました。また第二次世界大戦後は科学技術発展の恩恵を受けて、感染症の問題は途上国の問題と認識されていた時期もありました。

しかし、薬剤耐性菌の増加や気候変動の影響、また国家間の相互依存の進展など様々な要因により、近年では感染症は言葉通り、地球規模の問題となっています。そのことを顕著に示したのが、COVID-19 パンデミックであったと言えます。そのような中で、感染症の管理は、国際政治の動向と密接に関わりあうようになっています。

いかなる国とて、残念ながら感染症対策を自給自足できる国は存在しません。COVID-19 パンデミックの時、日本はオミクロン株流行の際など、水際措置を強化しましたが、結局、ウイルスの流入を完全に阻止することはできませんでした。またワクチンやマスクに関しても、他国との協力が助けられ、また他国を助けたことは事実です。つ

まり、この国際社会の中で、単独で感染症をコントロールすることは不可能なものであり、何らかの形で他者との協力が必要だと言えます。

他方、戦争や政治的対立とは関係なく、突然、アウトブレイクは始まりません。現に、2024年9月時点で、M痘の感染拡大への懸念が世界的に高まっています。問題は、これだけ政治的な分断が進んだ国際社会で、国境を自由に越える感染症にどのように備えていくべきかという点です。

2024年10月に刊行した最新刊『グローバル感染症の行方—分断が進む世界で重層化するヘルス・ガバナンス』(明石書店)では、各国はそのジレンマを、地域や有志国といったレベルで補強しようと試み、また複数の地域や、地域とグローバルをつなぐ試みなど、多くのイノベーションが登場してきたことに着目して論じました。

ただ、研究者である私ができることはそこまでです。本書でも論じたように、実行には政治力が必要なのであり、次の感染症にきちんと備えるには、多様なアクターの関与と協力が不可欠だと感じています。実際、パンデミック下では、医学や経済学など他の専門領域の方と一緒に仕事をさせていただく機会に数多く恵まれました。それらを通じて、改めてグローバルヘルスとは学際的な領域であり、分野横断的な関与の必要性を認識させられます。



写真1 台湾での国際会議の様子



写真2 オーストラリアの留学生たちとの合同ゼミの様子



写真3 近年の刊行物



写真4 ジャマイカの西インド諸島大学モナ校での特別講義の様子

慶應義塾大学法学部 / 大学院法学政治学研究科では、感染症の管理を含む様々なグローバル 이슈の管理に関する現状や課題に焦点を当てた講義や研究会を担当しています。分断が進む国際社会でも、ウイルスはお構いなしに変異を続け、新興あるいは再興感染症として私たちに襲いかかってきます。協力が大事と言うは易しですが、政治的な制約を踏まえ、いかに効率的にウイルスに対処するのか、現実的に考える必要があると思います。

感染症の地球規模での管理という、何か、我々の日常とは関係のない話という印象を持たれるかもしれませんが、全くそんなことはありません。とりわけ日本を含む民主主義国では、感染症対応に関する世論の動向が、その国の国際協力のあり様に大きな影響を及ぼすようになっています。欧州などで右派政権が台頭する現状では、国際協力に内向きの世論が増え、今後、感染症を含む様々な国際協力への影響が懸念されます。そのように考えると、私た

ち一人一人が感染症対応の問題の性格をきちんと理解し、ガバナンスにおける日本の立ち位置についても考えを巡らせることが今、大事ではないかと考える毎日です。社会科学の観点からグローバルヘルスを学んでみたいという学生さんとの出会いを楽しみにしています。

# イギリスでの公衆衛生・国際開発学とネパールでのフィールドワークから学んだこと



シェフィールド大学公衆衛生・国際開発学修士課程  
The University of Sheffield, Master of Public Health International Development

## 濱渦 華子 (はまうず はなこ)

青年海外協力隊パラグアイ看護師隊員、在ホンジュラス日本大使館草の根外部委嘱員、長崎大学熱帯医学研修課程修了後、2023年より修士課程へ。

### 国際協力の現場で抱いた疑問

私は看護師として病棟で働いた後、20代の頃の夢のひとつであった世界一周をスタートし、1年間かけて28カ国巡りました。途中スマホをすられたりもしましたが、たくさんの文化や人の優しさに触れ刺激的な日々を送りました。帰国後臨床に戻りましたが、今度は海外で看護師として働き私が恩返しをしたいという思いがあり、青年海外協力隊に応募しパラグアイへ派遣されました。現地の農村地域で主に非感染性疾患の予防に対する健康教育からソフト面の支援を学びました。ホンジュラスでは草の根委嘱員として保健ポストの改築や建設、医療器材供与などの案件を担当し、ハード面の支援から無償資金協力のプロセスを経験

しました。

これらの現場を経験する中で、どのような支援が効果的なのか疑問を持つようになりました。例えば、パラグアイでは座りがちな生活スタイル、野菜あまり摂取しないという習慣が根付いており、その文化を尊重しつついかに生活習慣病を予防できるか、という点で困難を感じました。またホンジュラスではボロボロの保健施設が綺麗に整ったとしても、その施設の医療者の質は変わらず、一方で医療者への技術協力を行ったとしても、必要な医療器材やサービスへのアクセスが整っていないと機能しないこともあります。さらに国連や様々な国の開発援助機関がある中で、お互いにより協働できる道があるのではないかと疑問もありました。私自身知識不足を痛感していたので、保健分野の国際開発の領域につい

て包括的に学びを深めたいと思い、公衆衛生学と国際開発学の両方の視点を学ぶことのできるシェフィールド大学院に留学することを決めました。

### 大学院での授業・生活

授業は秋学期と春学期に分かれており、夏にプレースメントの現場で修士論文のデータをとり書き上げるという流れでした。公衆衛生学ではグローバル公衆衛生、感染性疾患・疫学・ヘルスプロモーション、国際開発などを専攻しました。試験課題としてエッセイを書く科目がいくつかありましたが、最初は慣れないアカデミックライティングの書き方に苦戦しました。特に興味深かった科目は国際開発の思考と実践で、貧困が起る事象について様々な理論があることを知りました。例えば従属理論という世界経済の発展が



写真1：SheffWHO委員会メンバーとWHO模擬会議に参加した学生たちとともに



写真2：ネパールの極西部に位置するリサーチサイトでインタビューのためコミュニティを歩く



写真3：赤レンガが特徴のキャンパス



写真4：大学からバスで20分で行くことができるPeak District National Park

なぜ二極化するのか、など初めて学ぶ領域ばかりで新鮮でした。しかしそもそも理論を批判的に議論したことがなかったので何をどう発言すれば良いのかわからず、クラスメイトや教授に後で質問したりしていました。

授業以外ではSheffWHOというWHOの模擬会議を年に1度実施する委員会があり、せっかく留学したのだから思い切って応募した結果、運営側として委員会に所属することになりました。紛争や戦争が各地で起こっている中で保健システムを強化するというテーマを委員会メンバーで話し合い、「Health System Resilience in Armed Conflict」というテーマで決定しました。週1の委員会のミーティングではなかなか発言できずに落ち込むことは多かったのですが、模擬会議当日はマンチェスターやロンドンの他大学からも学生が参加し活発な議論が行われ、最終的にとても有意義なものになったと思いました。

シェフィールドはイギリス国内でも緑が特に多い地域として知られています。バスで20分ほど乗ればPeak Districtという壮大な国立公園があり、試験期間が終わった後はクラスメイトたちとハイキングに行って緑に癒されていました。寮生活はエストニア・中国・アメリカ・イギリス出身の学生たち6名とキッチン・バスルーム共有という環境で過ごしましたが、シャワーは私以外みんな朝派だったので、夜混み合うこともなくストレス

は少なかったです。キッチンで課題をたまにみてもらったりしてかなり助けてもらいました。寮のすぐそばに24時間開いている大学の図書館があり、試験期間は早朝から深夜までこもって必死に課題をこなしていました。

## ネパールのフィールドでの学び

不思議とネパールにご縁があったイギリス留学でした。1回目の渡航は3月に国際開発学のフィールドクラスで1週間滞在し、2015年の大地震で被害が深刻だったエリアでインタビューを行いました。私のテーマは震災後のメンタルヘルスケアサービスにおける障壁についてで、サービス自体はあまり活用されていないのが現状でした。そこにはネパールの仏教とヒンドゥー教の信仰心が住民同士の関わりを密にしていることで、精神的に支えられていることに関連しているのではないかとフィールドを観察することでわかる発見があり、宗教とはとても興味深いものだと思えました。

2回目の渡航は6月で修士論文のデータ収集でした。大学の連携している世界各地のプレースメントリストより研究場所を選択するのですが、保健分野のプロジェクトを実施していたのがGreen Tara NepalというネパールのローカルNGOでした。彼らの母子保健プロジェクトエリアであるネパールの極西部にあるバジュラ郡にて、遠隔地での産後ケアサービスの障壁について質的研究を実施

しました。首都からリサーチエリアまで陸路で4日間かけて移動し、暑さや運転の荒さから過酷な移動でした。しかし到着した時、標高約2000mに位置するその地域の景色に感動しました。サービス需要側である母親と、提供側である医療従事者や女性健康ボランティアなどに半構造化インタビューを実施し、産後ケアサービスにかかる障壁は何か探った結果、地理的・社会文化的要因が、サービス供給側と需要側の双方で浮き彫りになりました。特に興味深かったのは、チャウパディというヒンドゥー教の不可触という概念から、産後2週間ほど母子を隔離するという習慣がリサーチエリアで根強く残っており、無数のハエが群がる不衛生な暗い個室で隔離されている様子を実際に目にした時は衝撃的でした。NGOスタッフや現地の住民の人々に癒され、体力的にはきつかったですが貴重な経験を積むことができました。

## おわりに

公衆衛生学と国際開発学を組み合わせ、かつフィールドクラスがあるユニークなコースで学べたことで、グローバルな視点を広げることができたと思います。今回の学びによって、これまで国際協力のフィールドで感じた疑問や困難を包括的に考察することができ、今後さらなる課題解決に活かしていきたいと思います。

# グローバルヘルスの源流



WHO西太平洋地域事務局 事務局長室管理官(法務・危機管理担当)

## 野崎 慎仁郎 (のざき しんじろう)

日本赤十字社、外務省、社団法人国際厚生事業団を経て、長崎大学国際連携研究戦略本部副本部長、教授に就任。その後、2011年7月からWHOに向向、神戸センター、WPROへ異動。

グローバルヘルスという言葉が聞かれるようになって久しく感じます。1986年に国立国際医療センターに国際医療協力部が設置された時の国立国際医療センターの英語名称はInternational Medical Center of Japan (IMCJ) でした。当時は国際保健医療協力はInternational Medicine 等と呼ばれていました。National Center for Global Health and Medicine に改称されたの最近のことで、Global Health の歴史も最近のものと言えるでしょう。

さて、いくつか、グローバルヘルスの歴史を紐解いてみましょう。

まず、忘れてはならないのは、「橋本イニシアティブ」です。1997年にアメリカのデンバーで開催されたサミットは歴史に名を残すサミットとして有名です。何故なら、冷戦後、ロシアがG8の仲間となってサミットに参加した最初のサミットだったからです。当時の大統領はもちろん、ブーチン氏ではありません。旧

ソ連が崩壊して、新生ロシア共和国になったの初代大統領ボリス・エリツィンでした。ボリス・エリツィン氏が戦車の上に立ち、ホワイトハウスを目指す光景をモスクワで見た時には感動したものです。時代が変わった瞬間でした。このデンバーサミットから2014年のクリミア併合までロシアはG8サミットに参加し続けました。しかし、グローバルヘルスに携わる者にとって、もっと重要なのは、日本の橋本龍太郎首相がサミット史上、初めて、国際保健課題をサミットの俎上に乗せたことでした。慶応大学の剣道場で剣道の稽古をする橋本首相の元に足繫く通り、何度も寄生虫対策の重要性を説いたのは慶応大学の故竹内勉教授でした。竹内先生の凄いところは、寄生虫をG7の議題に上げて見せるとおっしゃり、橋本首相を説き伏せ、それを不規則発言とは言え、サミットの場で日本の首相から提案させてしまったところ。当時、サミットでは安全保障や経済の問題しか

話されませんでしたから、米国のクリントン大統領や英国のブレア首相、フランスのシラク大統領など、皆が「龍太郎は何の話をしているんだ」と首を傾げたものの、次の1998年のバーミンガムサミットでは具体的な提案をすることとなり、我が国政府を上げて、「21世紀に向けての国際寄生虫対策戦略」なる冊子が出来て、これが提案されました。何を隠そう、これが後にGlobal Health Initiative と呼ばれる最初のInitiative だったのです。そして、このイニシアティブこそが「橋本イニシアティブ」として世界に記憶されたのです。まさにグローバルヘルスはグローバルリーダーたちとここからスタートしたのです。

この橋本イニシアティブがなければ、2000年の九州沖縄サミットでの沖縄感染症対策イニシアティブもなかったでしょうし、MDGsもGlobal Fundもなかったでしょう。何故なら、橋本イニシアティブこそが公衆衛生をGlobal Agendaに押し上げたからです。Global Agendaになったからこそ、世界中のPolitical Leaderが公衆衛生の重要性に気付けたのです。エリツィンがソ連を倒したのも歴史の転換点だったと思いますが、Global Health 誕生という歴史的瞬間でした。

さて、ここから遡ること、4年余り、WHOにとっても、重要なことが起こりました。1991年に旧ソ連が崩壊したことは、公衆衛生にも大きな影響を与えました。特にワクチン供給が止まったことは一大事でした。何故なら、旧ソ連のシステムでは医薬品の製造も衛星国との間



写真1 世界初のGlobal Health Initiative (出典：WHO ホームページ)

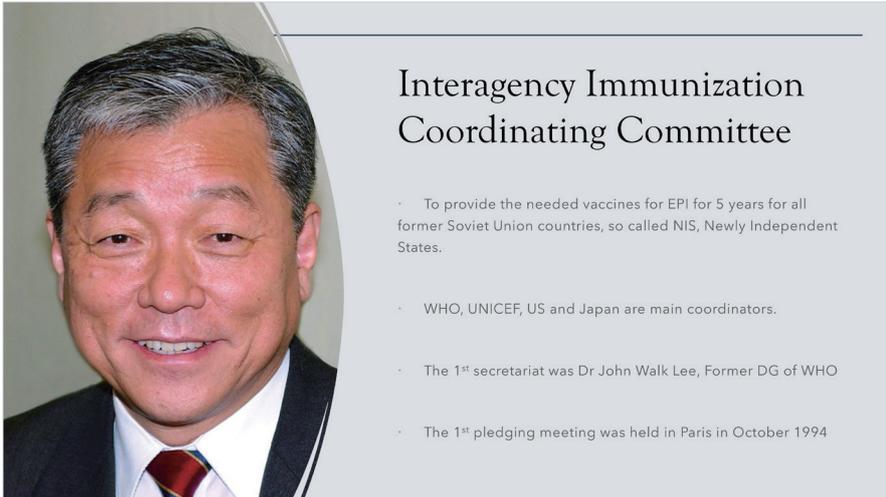


写真2 世界初のドナー協調を作ったDr John Walk Lee (写真：WHOホームページ、説明は筆者)



写真3 世界を変えた沖縄感染症対策イニシアティブ (出典：JICAホームページ)

で分業されていて、ワクチンを含む医薬品製造は東欧諸国が専ら担当していたのです。日本国政府が旧ソ連 15 か国に対する医薬品供給の支援をしたのは、このためです。ソ連が崩壊して、医薬品購入資金が支払われなくなったのが旧ソ連諸国への医薬品供給ストップの最大の原因でした。当時、欧米は西側諸国で製造された医薬品の供給を試みましたが、旧ソ連諸国から拒絶されました。薬局方のせいです。旧ソ連諸国への医療支援は先進国から転げ落ちた世界第二の超大国への

人道支援という難しい側面を持っていました。日本国政府はこの状況を見極め、東欧諸国の医薬品を調達して供給しました。医薬品を作ってもソ連に売れない東欧諸国も喜んでくれました。そのようにして、日本国政府は旧ソ連諸国での医薬品流通の存続に大きな力を注ぎました。しかし、ウイルスは我々をあざ笑うかのように、この機会を逃しませんでした。ジフテリアの流行です。1994 年の世界中のジフテリア症例の実に 8 割以上が旧ソ連諸国で起こりました。まさに医薬

品供給のストップを好機と見たウイルスによるパンデミックでした。ジフテリアだけではなく、子供たちへのワクチン接種もストップしました。EPI (予防接種拡大計画) を継続するために、後に WHO 事務局長となる Lee Jong-wook 先生と日本国政府はこのワクチン供給を継続するために、1994 年 8 月に旧ソ連 12 か国の全ての保健大臣が列席する旧ソ連支援ワクチン支援京都会議が開催されました。Lee Jong-wook 先生と日本国外務省ロシア課旧ソ連支援室が世界をリードし、Inter-agency Immunization Coordination Committee という世界初のドナー協調メカニズムが誕生しました。第一回支援国会合で、私は日本国政府代表として、ドナー会合に参加し、50 億円のコミットをしました。感動したのは私の次にトルコが「我々は日本のような多額は出せないが、少しでも協力したいと 50 万ドルのコミットを胸を張ってしたことです。感動しました。今の WHO の Investment Round の体たらくと比べると、時代が動いたのを肌で感じたものです。故 Lee Jong-wook 先生と外務省ロシア課の課長補佐だった故加賀美正人氏のご慧眼に心からの敬意を表するものであります。

ドナー協調の誕生、Global Health Initiative の誕生、今の Global Health の基礎は 1990 年代に日本の先人たちの尽力によって作られたのです。その後も 2008 年の洞爺湖サミットにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの提言など、日本の Global Health への貢献は続きます。この話は、また、次の機会にいたしましょう。



## WPRO 新ビジョン提示

西太平洋地域における「西太平洋地域の家族、コミュニティ、社会のための健康を織りなす (2025 年 ~ 2029 年) : 健康とウェルビーイングを改善し、命を救うために共に取り組む (仮訳)」という新ビジョンが加盟国に提示される。

## 国連、薬剤耐性の政治宣言を承認

「薬剤耐性に関するハイレベル会合」において政治宣言を承認。細菌の薬剤耐性 (AMR) に関連する死亡者数を 2030 年までに 10 % 削減することを含む明確な目標と行動を約束し、そのために 1 億米ドルの触媒的資金提供達成を呼びかけている。

## 臨床試験の国際的推奨指針を提示

WHO は、あらゆる所得水準の国々における、医薬品、ワクチン、診断、栄養対策、認知・行動・心理学的介入、予防ケア、デジタルおよび公衆衛生アプローチ、伝統的または植物由来の対策など、健康介入の試験を対象として、臨床試験の設計、実施、監督を改善するための指針を発表。

## 世界メンタルヘルスデー

## (2024.10.10)

世界の人口の 60 % が労働に従事している現在、職場がメンタルヘルスへのリスクを防止し、メンタルヘルスを保護・支援することを確実にするための早急な行動が必要で、労働者の健康と安全に責任を負う政府、雇用者、労働者および雇用者を代表する組織、その他の利害関係者が協力することが不可欠。

## HPV ワクチン、追加と事前認証

WHO は、事前認証した 4 番目のヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンである「セコリン®」の単回投与スケジュールでの使用が確認されたと発表。子宮頸がんを予防するワクチンをより多くの少女たちに届けることを可能にする。なお、WHO は HPV ワクチン「Walrinvax®」を 2 回接種スケジュールで事前認証。このワクチンは世界市場で入手可能な 5 番目の製品となる。

## WHO、「ネットイシマカ媒介性ウイルス感染症対策」世界戦略計画を発表

WHO は、デング熱やその他のネットイシマカ媒介性ウイルス感染症に対処するための「グローバル戦略準備・対応計画」を発表。感染拡大を抑制するための優先行動を概説し、社会全体および地域全体のアプローチを通じて、疾患の監視、

実験室での活動、媒介生物の駆除、地域社会の関与、臨床管理、研究開発などを提言。

## 国際通貨基金、世界銀行グループなど、WHO と協力強化

IMF の「強靱性・持続可能性トラスト」協力により、世界銀行グループ (WBG) の財政および技術支援、WHO の専門技術および現地対応能力を通じて、公衆衛生上の脅威の予防、検出、対応に対する各国への支援を拡大することが可能になる。

## WHO、初の mpox 診断テストを緊急承認

WHO は、緊急使用リスト (EUL) 手続きのもと、最初の体外診断用医薬品 (IVD) をリストに追加。

Alinity m MPXV アッセイは、膿疱または小水疱の綿スワブからエムボックスウイルス (クレード I / II) の DNA を検出できるリアルタイム PCR 検査で、Mpxv の診断能力の拡大に極めて重要となる。

## 性と生殖に関する健康と教育

このトピックでは「性と生殖に関する健康の促進」が教育と学習の目標達成をどのように支援するかを明らかにし、学校全体とシステムアプローチによって介入の利益がどのように拡大できるかを説明

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。



している。このエビデンスに基づくリソースは、各国の教育、保健、関連部門が国の学校保健プログラムの強化を支援することを目的としている。

## 健康は政府にかかっている！ - 2024年UHCデーキャンペーン開始 -

UHCへの投資は、公平性と社会的一体性を向上させる。リーダーたちに健康へのより大きく賢明な投資を行うよう呼びかけ、世界に向けて「Health for All」が人権であり公平で弾力性のある社会を築くための必須事項であることを喚起する。

## ワクチンの有効活用で抗生物質の使用量を削減

AMRは主に抗菌薬の誤用や過剰使用によって引き起こされるが、同時に、世界中の多くの人々が必須の抗菌薬を利用できない状況にある。新しい報告によると、24種類の病原体に対するワクチンによって、抗生物質の必要量を毎年22%まで削減でき、感染を予防し、抗菌薬の使用と過剰使用を減らし、薬剤耐性病原体の出現と蔓延を遅らせるため、AMR対

策に不可欠な要素となる。

## WHO 青年評議会が大胆な呼びかけ

WHO Youth Councilは、初の「健康な社会の創造に関する青年宣言」を世界保健サミットで発表し、教育における若者へのアクセス、公平性、包摂性の実現や健康、気候変動、デジタルリテラシーなど、10の行動要請を概説。

## パンデミックリスクの変化

2024年はすでに17件の危険な病気のアウトブレイクが発生。そのたびに、既存のパンデミック予防体制や、世界的な感染症アウトブレイクへの対応能力の弱点が露呈。2024年の世界健康危機モニタリング委員会レポート『The changing face of pandemic risk (パンデミックリスクの変化)』は15の主要な要因を、社会的、技術的、環境的、経済的、政治的の5グループに分類して概説。

## 各国の国会議員、パンデミック協定支持声明

「人権と健康への公平なアクセス、グロ

ーバルヘルス体制と安全保障、医療制度の強化、健康のための持続可能な資金調達」という柱のもと、健康問題に焦点を当て「公平性の確保、グローバルな連帯、各国での立法措置、誤情報の撲滅」などの重要な公約を強調。

## すべては健康のために、健康はすべてのために：投資計画

投資計画では、「健康の提供 (Provide)」「健康の促進 (Promote)」「健康の保護 (Protect)」というGPW 14のテーマの観点から、主要な政策公約と成果を強調し、4,000万人の命を救うとしている。

## 西太平洋地域におけるSDGsのための健康モニタリング報告書

健康関連の持続可能な開発目標概要を提供する3回目の隔年報告書。さまざまな保健分野のプログラム指標に関する統計情報を提示しており、大半の国がSDG目標の達成から外れているという重要な局面を示したほか、COVID-19パンデミックの影響についても言及。

## 10月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・医療廃棄物、
- ・屋外の空気汚染、
- ・水銀、
- ・マールブルグ病、
- ・ポリオ、
- ・トラコーマ、
- ・更年期障害、
- ・家庭の空気汚染、
- ・思春期のメンタルヘルス、
- ・食の安全、
- ・リンパ系フィラリア症、
- ・思春期および若年成人の健康、
- ・高齢化と健康、
- ・電子機器廃棄物、
- ・鉛中毒、
- ・アスベスト、
- ・節足動物媒介感染症、
- ・必須医薬品、
- ・脆弱性骨折



## 「健康的な食事とは？」国連食糧農業機関と世界保健機関による共同声明

健康的な食事は、健康、成長、発育を促進し、活動的なライフスタイルを支え、栄養素の過不足、感染性疾患および非感染性疾患、食中毒を予防し、ウェルビーイングを促進。原則は、良質かつ多様な食品を適切な量とバランスで摂取すること。

## 世界 AMR(薬剤耐性) 啓発週間

薬剤耐性感染症の発生と蔓延を減らすためのグローバルキャンペーン。今年のテーマは「教育・擁護・今こそ行動を(仮訳)」。

## WPRO の決議・決定(概要)

地域委員会がマニラで開催され、財政、デジタルヘルス、次回の開催の決議が採択され、西太平洋地域における家族、地域社会、社会のための健康の構築、ヒト生殖に関する研究、開発、研究研修特別プログラム政策調整委員会の委員などが決定された。新しい地域ビジョンで政府が主導し、WHO やその他の関係者と協力して行う 5 つの垂直的な取り組みは、1、ユニバーサルヘルスカバレッジのためのプライマリーヘルスケア、2、気候変動に強い保健システム、3、健康安全保障のための強靱なコミュニティ、4、

生涯にわたる健康、5、健康公平性の技術とイノベーション。また、WHO による 3 つの横断的な活動は、1、各国事務所のスキル拡充、2、地域の機敏な支援チーム、3、公衆衛生のためのコミュニケーション拡大。

## 結核が感染症による死因のトップに再浮上

WHO の「世界結核報告書 2024」では、2023 年に新たに結核と診断された患者数は約 820 万人に上ったことを明らかにした。世界的な結核対策における進展と停滞が混在していることが強調され、結核を発症した人の総数はわずかに増加し、多剤耐性結核は依然として公衆衛生上の危機。深刻な資金不足状態でこれらの問題に取り組むには、複数の部門が連携した行動が必要。

## WHO: 健康問題を早急に気候変動交渉に組み込むよう要求

WHO は COP29 を前に化石燃料への依存を終わらせ人間中心の適応と回復力を提唱し、COP29 特別報告書「気候と健康」と「健康な国別決定貢献」に関する技術的指針を発表した。気候変動の影響を最も受けやすい地域に住む 36 億人を含んだすべての人々を守ることを目的とした主要な行動を概説。

## 100 を超える政府が、「子どもへの暴力をなくす」歴史的な公約を表明

世界中の子供の、およそ半数 10 億人が、体罰を含む児童虐待、いじめ、身体的・精神的虐待、性的暴力など、何らかの暴力を受けていると推定されている。「子どもへの暴力をなくす」という新たに歴史的な世界宣言に、100 を超える政府の代表団が合意の予定。家庭内での体罰を禁止すると誓約した 9 か国も含まれる。

## ワクチン開発の最優先事項として 17 種類の病原体をリストアップ

WHO が e-Bio Medicine 誌で発表した新しい研究は「地域ごとの疾病負担、抗菌薬耐性リスク、社会経済的影響などの基準」に基づき、風土病病原体を体系的に順位付けし、地域社会で定期的に病気を引き起こす 17 種類の病原体が新しいワクチン開発の最優先事項としてリストした。この研究では、特に抗菌薬への耐性が高まっている病原体に対する新しいワクチンの開発が急務であることを強調。

## 麻しんの感染者数が世界中で急増

WHO と米国 CDC の新しい推計によると、推奨されている 2 回目の接種を受けたのは 74% にとどまるなど、世界的な不

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なので、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。



十分な予防接種率が原因で、2022年から1年間で20%増加したと推定され、強力な対策が必要としている。

### 30年間で世界の糖尿病患者が4倍に増加；緊急の対策が必要

「The Lancet」での発表によると、1990年から32年の間に、成人の糖尿病有病率が世界全体で7%から14%に増加したと報告。とりわけ低中所得国で糖尿病率が急上昇、糖尿病患者の約59%が未だ治療を受けていない。1990年以降、未治療の患者数は3.5倍に増加していて、これらの90%はLMICsに居住。糖尿病の負担の急増に対処するため、WHOは糖尿病に関する新たな世界規模のモニタリング枠組みを立ち上げた。

### イスラム開発銀行、WHOや開発パートナーと協力して健康インパクト投資を推進

IsDBからの特別な1,000万ドルの助成金は、最も効果的な保健プロジェクトを設計するための投資ニーズをWHOが査定し、世界各国に資金を提供。このイニシアティブは、気候変動や危機に対する耐性をもつ、プライマリーヘルスケア

サービスとシステムへの投資に重点を置いていて、特に低・中所得国や医療過疎地域における医療システムの強化を目的とし、最最終的には新たな健康上の脅威や気候変動への耐性を高めることを目指す。

### WHO:mpoxの新ワクチンを緊急使用リストに追加、日本政府がコンゴに援助

WHOは、日本のKMバイオロジクス社が開発・製造したLC16m8 mpox ワクチンを緊急使用リストに指定。8月14日のmpoxに関する緊急事態宣言の後、WHOが指定する2番目のワクチンとなる。日本政府は、コンゴ民主共和国にLC16m8 ワクチン305万回分と特殊な接種針を寄付すると発表。これらの決定により、mpoxのアウトブレイクが急増している地域社会において、ワクチンへのアクセスが増加し、よりタイムリーになることが期待される。

### 世界エイズデー 2024

12月1日は世界エイズデー。テーマは「正しい道を歩みましょう：私の健康、私の権利! (仮訳)」。キーメッセージは、「健康は人権で、予

防は力を与え守る。偏見と差別に対処し、優先順位を付け、脆弱な集団と主要な集団に働きかける。HIVウイルスの抑制を達成するための救命治療へのアクセスを確保しエイズのない未来に向けて前進する」としている。

## 11月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・オロプーシェウイルス感染症、
- ・リンパ系フィラリア症、
- ・クラミジア、
- ・細菌性膣症、
- ・麻疹(はしか)、
- ・糖尿病、
- ・口腔保健、
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、
- ・児童虐待、
- ・若者の暴力、
- ・結核



## エムボックスの緊急事態、なお継続

エムボックスに関する国際保健規則(2005) (IHR) 緊急委員会が開催され、事務局長は、この事象が引き続き国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態 (PHEIC : public health emergency of international concern) であるという委員会の助言に同意した。

## 初の世界口腔保健会議で 2030 年までに UHC の実現を強調

口腔の健康は歯科の健康と誤解されることが多く、その重要性が十分に認識されていない。う蝕(虫歯)、歯周病、歯の喪失、口腔がん、口内炎、先天異常など、最も一般的な非感染性疾患 (NCDs) であり、およそ 35 億人が罹患していると推定されている。

## 感染予防および管理プログラムへの持続的な投資の必要性を強調

Covid-19 が初めて報告されてから約 5 年が経過した。現在、71 % の国が積極的な IPC (infection prevention and control) プログラムを実施しているものの、現在までに WHO IPC の最低要件をすべて満たした国はわずか 6 %。

## フィリピンと太平洋諸国が健康

## 安全保障のために医療従事者を強化

フィリピン政府による太平洋諸島諸国および地域と WHO との新たな「フィリピン・太平洋保健イニシアティブ」で、この地域における医療従事者不足への取り組みに対する共通のコミットメントを確認。

## 規格外・偽造医薬品に対するグローバルな監視・モニタリングシステム活動報告書

2017 年から 5 年間にわたる、規格外および偽造 (SF: substandard and falsified) 医薬品に関するグローバル監視・モニタリングシステムの報告。幅広い必須医薬品を含む事故記録が年平均 36.3 % の増加となっており、抗菌薬耐性増加への潜在的な影響は軽視できない。

## 未診断の疾患 - コンゴ民主共和国

2024 年 10 月 24 日から 12 月 5 日までの間、コンゴ民主共和国の一地区では、発熱、頭痛、咳、鼻水、身体痛の症状を伴う原因不明の病気が 406 件報告され、31 人が死亡。

## 難民と移民の健康促進に関する WHO 世界行動計画 2019 ~ 2030

2019 年 5 月の第 72 回 世界保健総会

では、難民と移民の健康増進に関する世界保健機関 (WHO) のグローバル行動計画グローバル・アクション・プランを 2030 年まで延長することに決定。

## WHO、結核診断検査の初の事前認証を公表

結核、特に薬剤耐性菌の正確かつ早期発見は、今なお優先事項であるが困難な課題。WHO は、結核の分子診断検査である Xpert ® MTB / RIF Ultra に事前認証を付与。喀痰から結核菌の遺伝物を検出すると同時に、リファンピシン耐性に関連する変異を特定。結核診断の重要なマイルストーンとなる。

## 気候変動に対応した、移民・難民のための保健システム構築

WHO は COP 29 で、気候変動、移住、避難、健康の相互関係について議論する重要なハイレベルイベントを開催。気候変動に強く、移民や難民も受け入れることのできる健康システムの構築に向けた各国の戦略と課題について、健康、気候変動、移民の 3 問題を同時に解決するためのエビデンスに基づく政策の推進と協力体制の構築の緊急な必要性を強調。

## WHO の新報告書：各国政府が医療費支出の優先順位を下げている

「2024 年グローバルヘルス支出報告書」によると、パンデミックの初期に急

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なので、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。



増した各国の国民一人当たりの政府による平均医療支出は、2021年から2022年にかけて減少。

### 世界マラリア報告書

2024年11月現在、44カ国と1地域がマラリアフリーの認定を受けているが、マラリア流行国は83カ国で、2000年の4カ国から増加。対策への資金調達は不十分で、気候変動、自然災害、紛争、暴力、人口移動が健康上の不公平をさらに悪化させている。

### 世界中で「成人の5人に1人以上」が性器ヘルペス感染症に罹患

WHOの推計によると、15～49歳までの約8.5億人が性器ヘルペスに感染している。HSV-1は主に小児期に唾液や皮膚と皮膚の接触により感染するが、「感染歴のない人では性的接触により感染し、思春期や成人期に性器への感染を引き起こす」ことがある。コンドームを適切かつ一貫して使用することで、感染リスクを低減することができる。

### 溺水防止に関する初の報告書

WHOは、溺水防止に関する初の報告書

を発行。溺死防止には社会全体が連携した対応が必要であることが強調され、溺死防止に向けた世界レベルでの成果と課題をまとめている。

### WHO アカデミー開設

WHO アカデミーの開所式がフランス・リオンで開催。アカデミーは、新しいテクノロジーを活用し最新の科学的教育法を利用することで、加盟国が医療従事者の訓練における様々な問題に対処できるよう支援し、質の高い学習の機会を、指導者、教育者、研究者、医療従事者、WHO職員そして一般の人々にオンラインと対面式で提供。

### 質の高い統合医療サービスを実現するコミュニティの関与における関係性

『地域社会の関与における関係性：全人的医療と質の高い統合医療サービスの実現におけるその役割』と題された新しい報告書が、世界健康イノベーションサミット(WISH)で発表された。

### 国際疫病対策の日(12月27日)

12月27日は国連が定める「国際疫病対策の日」。WHOは、与えられた権限

により感染症への対応を調整する上で極めて重要な役割を果たしており、感染症や流行病の予防、緩和、影響への対処に向けた各国、各地域、国際社会の取り組みを支援している。

### イスラエルとパレスチナにおける紛争

WHOは、最も緊急を要する健康ニーズに対応するため、パートナーと協力し、医療システムの継続的な機能維持を支援し、救命物資の提供、外部からの医療支援の組織化、疾病アウトブレイクの監視と対応を行い、すべての当事者に対し、自国民の健康を守り、医療への安全なアクセスを確保するよう強く求め、最終的な平和を呼びかけている。

### ルワンダにおけるマールブルグ流行終息宣言

ルワンダ政府は42日間新たな患者が発生していないことを受け、マールブルグウイルス病のアウトブレイクは終息したと発表。

## 12月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・リフトバレー熱、・溺水、・マラリア、・単純ヘルペス、・コレラ、・ラッサ熱、・HTLV-1ウイルス、
- ・規格外・偽造医薬品、・ギャンブル、・思春期および若年成人の健康、・トリコモナス症、・オロプーシェウイルス感染症

# 関西グローバルヘルスの集い オンラインセミナー第9弾 「わたしの健康、わたしの権利」 第2回：紛争・戦争と健康権



聖路加国際大学 公衆衛生大学院 専門職学位課程

高橋 愛貴 (たかはし あき)

国立国際医療センター救急科、厚労省勤務後、2017年～東京都公衆衛生医師。保健所で結核・感染症対策、精神保健に従事。KGHの集い実行委員。

2024年11月21日に第2回「紛争・戦争と健康権」というテーマでオンラインセミナーを開催しました。話題提供者として、安藤恒平さん(赤十字国際委員会(ICRC)医師)、清田明宏さん(国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)保健局長)をお迎えしました。進行は安田直史さん(近畿大学社会連携推進センター教授、日本WHO協会理事)、特別パネリストは中村安秀さん(日本WHO協会理事長)でした。

ICRCの外傷外科医として2023年12月から4度にわたりガザ内の赤十字野外科野病院等で勤務された安藤さん、そして2010年にUNRWAの保健局長に就任されて以降14年間にわたりガザを含むパレスチナ難民に対する公衆衛生・医療支援を提供し続けておられる清田さんから、多くの写真や映像とともに、現地の状況と活動についてお話しくださいました。セミナー参加者は300人を超え、ガザの状況について知り、健康、命、人権、そして平和について深く考える大変有意義な機会となりました。

## 赤十字国際委員会 安藤恒平さん

まず安藤さんから、ガザの人々の状況とICRCの活動についてお話しくださいました。大きく破壊された建物や、生活の場が破壊され人々がテントでの生活を余儀なくされている状況等を多くの写真

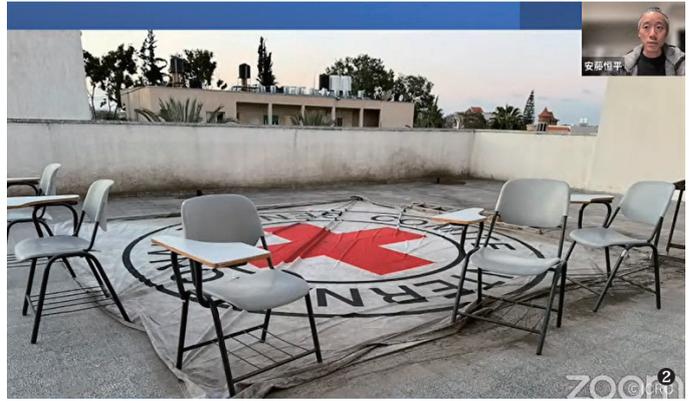
と共にお伝えくださいました(写真1)。また、ICRCのガザにおける活動についてご紹介いただきました。ICRCは医療活動だけではなく、命をつなぐための緊急物資の提供や、移動のためのバスの手配など、紛争の被害にあった方々を多方面から支援しています。ICRCの活動場所では、屋上などに赤十字を明示したフラッグを設置し(写真2)、また常に紛争当事者双方とコミュニケーションを行い、活動地域の安全を確保しています。

3度の活動時に安藤さんが勤務された、ICRCが支援するヨーロッパ系ガザホスピタルの救急外来(ER)と病棟の状況をお話しくださいました。多数傷病者が発生した際にはERに多くの患者が搬送され、騒然とした状況になります。必要時には、安藤さんが麻酔科医とチームを組んでERで患者の状況を把握し、すぐに手術が必要な方を手術室に直接搬送されました。病棟は新型コロナ対応の際に建てられたプレハブで構造が脆弱なため、近くで空爆があった際に大きな音と衝撃波を感じたとのこと。これにより天井が落ちたこともありましたが、幸い安藤さんの勤務中には怪我をされた方はいなかったとのことでした。このような状況下で、医療スタッフ自身も安全を確保しながら医療活動を進めることの過酷さと同時に、信念をもって対応する覚悟を、安藤さんの言葉から感じました。

4回目の活動時に勤務された赤十字野

外病院(Red Cross Field Hospital)(写真3)についてお話しくださいました。病院はテントで構成され、全体で60名の入院患者の収容が可能ですが、常時9割のベッドが使用されていました。手術室は2室あり(写真4)、日本から多くの手術器材が輸送されていました。一般外来では1日300～400人の受診があり、安藤さんはここで週1回外傷後のフォローを行いました。ERでは直接搬送と、他の病院からの転院搬送の両方を受け入れています。Field Hospitalは2024年5月にオープンした比較的新しい施設であり、医療資材が供給されていることから重傷者の対応が可能であり、病院間連携により多くの転送を受け入れていました。院内には外来・病棟の他、レントゲン、検査室、薬剤倉庫、霊安室、浄水装置・貯水槽、休憩室、トイレ、ゴミ集積所などが整備されています。器材が不足した際には、松葉杖や牽引台などを技師が手作りで作成していました。また、MHPSS(Mental Health and Psychosocial Support、精神保健および心理社会的支援)を早期から実施し、うつ病やPTSDへ対応されています。Field Hospitalの写真から、質の高い医療提供への不断の努力、安全な療養環境の維持、管理された病院運営を見ることができ、ICRCの技術力・組織力に心からの信頼を感じました。

Field Hospitalでの1か月間の勤務に



①写真1 安藤さん発表スライドより（建物が大きく破壊されているガザの風景） ②写真2 安藤さん発表スライドより（病院屋上に設置されたICRCのフラッグ）  
 ③写真3 安藤さん発表スライドより（Red Cross Field Hospitalの全景） ④写真4 安藤さん発表スライドより（Red Cross Field Hospitalの手術室）

おいて、安藤さんは 138 名の処置・手術を担当され、腹部・胸部損傷や数多くの開放骨折の手術の執刀をされました。お話をお聞きしながら、資材の確保に制約がある中、多国籍のメンバーと共に、全身の臓器に対応する外傷外科医として重傷者の治療にあたることの重責を強く感じました。そして、安藤さんの、困難な状況で対応する胆力、豊富な経験、高度な医療技術に、深い感銘を受けました。

### 国連パレスチナ難民救済事業機関 清田明宏さん

次に、清田さんから、ガザの人々の状況、ポリオワクチン一斉接種の指揮を取られたご経験を含め UNRWA のガザに

おける活動についてお話しくさしました。最初のメッセージとして、「ガザの危機は人災である」とお伝えくださいました。「今起こっていることは本当に未曾有の危機ですが、防ぐことができ、止めることのできる危機です」と清田さんはセミナー参加者へ語りかけました。

今回のガザにおける危機以前、2021年海沿いのガザの風景には、非常に綺麗な街並みがありました（写真5）。ガザではもともと人々の強い連携があり、医療システムも機能していました。予防接種の接種率は 100% を達成し、ポリオも 20 年以上発生が見られていませんでした。しかし、2023 年 10 月 7 日以降、事態は急変しました。もとの街並みは跡形もなくなり（写真6）、戦闘により人

口の約 2% が死亡しています。国連人道問題調整事務所 (OCHA) によると、これまでにイスラエル側からの避難指示が 87% の地域に出ています。避難勧告のたびに人々は移動を余儀なくされています。海岸沿いの地域にはテントが密集し、衛生状態や居住環境が悪い状況です。町の上下水道は損壊し、衛生状態の悪化により水系感染症である A 型肝炎やポリオの感染が発生しました。戦闘開始後、ガザ内には多くのゴミの山が発生し、ここに多くの家族が袋を持って何か使えないものがないか探しに来ています。これは、これまで長くガザと関わってきた清田さんが一度も見たことがない光景であり、「『人間の尊厳が崩壊している』というのが率直な感想です」と話されました。



写真5 清田さん発表スライドより (ガザの海沿いの風景：2021年)



写真6 清田さん発表スライドより (ガザの海沿いの風景：2024年)

続いて UNRWA のガザにおける活動についてお話しくささいました。ガザの人口 220 万人の保健医療を支える UNRWA は、22 の診療所を運営してました。電子カルテや電子母子手帳が導入され、年間 300 ～ 400 万人に対応する外来を有し、糖尿病と高血圧を合わせて 10 万人の患者、3 万 5 千人の妊婦のフォローを行ってました。10 月 7 日以降に治安状態が悪化し、運営できるのは 6 か所の診療所のみとなりました。一方で、避難所に多くの人が集まるため対応が必要となり、避難所で臨時診療所が設置されました。UNRWA 現地職

員の活躍により、10 月末にはほぼ以前と同様の 1 日あたり 1 万 5000 人に対応できるようになりました (図 1)。2023 年 9 月から 2024 年 10 月までに総計 620 万人の外来患者、ガザの一次医療の 5 割に相当する数が UNRWA の診療所で対応されました。これは UNRWA の貢献の大きさと人々のニーズに懸命に込えている現地スタッフの働きを示す数字であるといえます。WHO の 11 月 13 日時点の situation report では、死者が約 4 万 3 千人、負傷者が約 10 万人、がれきの下等での死亡未確認者が 1 万人以上と推定されています。

毎月 100 人前後しか救命のためガザ外の治療施設へ搬出できない状況であり、待機患者数は 1 万人超とのことです。

このように非常に困難な状況下で、ポリオワクチンの一斉接種が実施されました (写真 7)。接種初日から多くの人々が接種を受けにきました。清田さんは多くの子供が着飾っていることに気づき、ある親に聞いたところ、「戦争が始まってから空爆の恐れがなく家族で外出するのは初めてだから」との言葉でした。清田さんは、「予防接種は感染予防に寄与するとともに、人々の心の平穩に少しでもつながっていることを感じた。しかし同時に、そういうことを言わせている厳しい状況があることも感じた」とお話しくささいました。多くの親が、ポリオワクチンは麻痺を予防する効果があることを知っており、接種させるのは親の役目だと認識してました。そして、親はみな「子供を守りたい、そしてとにかく早く戦争が終わってほしい」と言っていた、と清田さんは話されました。ポリオワクチン一斉接種は、WHO・UNICEF・UNRWA・保健省の緊密なパートナーシップのもと実施されました。多くの UNRWA 職員がこの困難な事業を支えました。

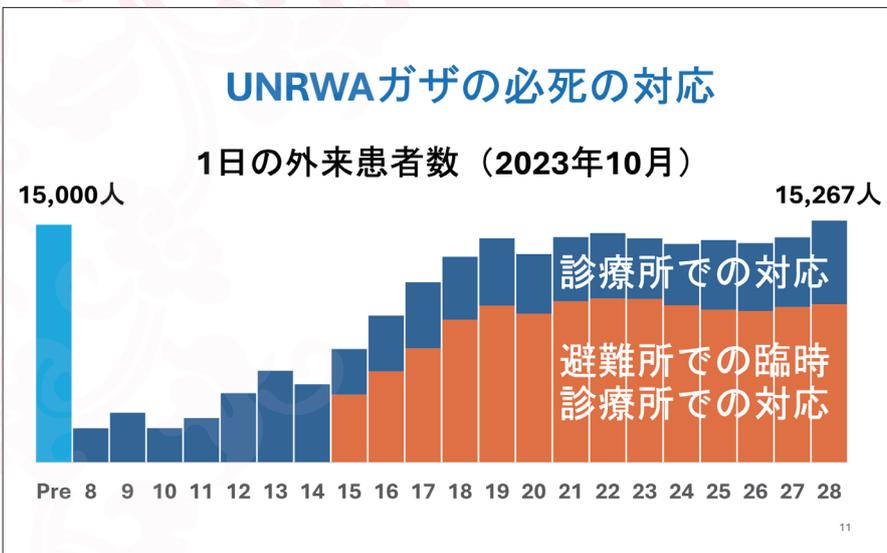


図1 清田さん発表スライドより (UNRWAが運営する診療所の1日の外来患者数)

最後に、清田さんは、空爆で負傷し膝上切断を余儀なくされた男性についてお話しくださいました。清田さんは、カタールのドーハで治療を受けた彼に再会しました。ガザで受傷後、打ちひしがれて将来を悲観していた彼は、治療後ドーハで「俺は元気だ」「ガザに帰って仕事をする」と言い、車いすの上で体を手で持ち上げるほどエネルギーに満ちていました。彼の姿を見て、清田さんは、「今のガザは未来の希望を失っているように見えるが、やはり希望は人々の心の中にあることに気づいた」と話されました。「どんなに希望が見えないような場所でも、それは個々の人の心の中で育つ。そして希望こそが回復の原動力になります。人々の心にある希望を育てるといことは、今一番大事だと思っています」と話されました。清田さんは、UNRWAは非常に厳しい状況に直面しているが、とにかく諦めずに、国連総会で決議されたUNRWAの任務を実行することに誇りを持って続けていきます、と力強くおっしゃいました。清田さんの、UNRWA職員への深い信頼、UNRWAがガザで果たしている役割への誇り、そしてガザの人々の未来を想う心に、強く尊敬の念を感じました。(清田さんのご講演の動画は以下のURL/QRコードからご覧いただけます。)

未曾有の苦難に直面しているガザで、常に熱意に満ち、かつ冷静にプロフェッショナルとして全力を尽くすお二人の姿に、多くの気づきと希望を与えられたセミナーとなりました。

清田氏の動画はこちらから

<https://japan-who.or.jp/about-us/notice/2412-22/>



写真7 清田さん発表スライドより(ガザのポリオワクチン一斉接種)

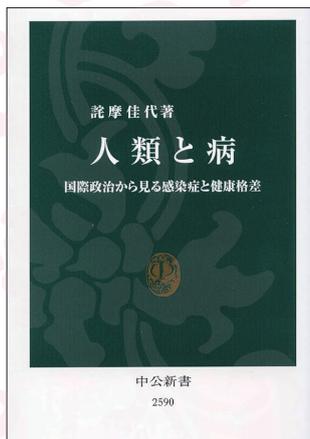


写真8 清田さん発表スライドより(ヨーロッパアンガザホスピタルでの清田さんと安藤さん)



写真9 11月21日オンラインセミナーの様子(登壇者と運営委員)

# 書を抱えてフィールドに出よう!



今まで人々がどのように病と関わってきたか、その取り組みについて背景を交えて平易な文章で記されています。冒頭から中世のペストやコレラの描写に引き込まれます。当時、人々がどのような状況で暮らし、これらの疾患に侵されていたのか、その様子が眼前に鮮やかに映し出されます。なぜ何度も流行し、毎

## 人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差

著者：説摩佳代

出版社：中央公論新社 2020年4月発行

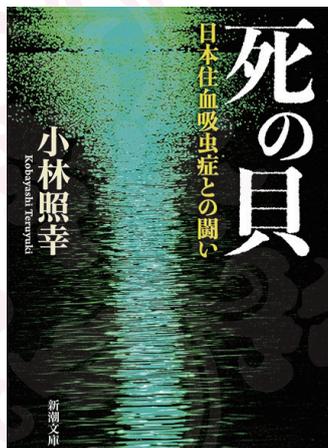
回人口が激減したのか、これ以上の説明は不要でしょう。

また、私たちが「天然痘は根絶した」と何度も読んできた一文の裏には、何が行われたのでしょうか。この書では天然痘根絶に尽力された蟻田功先生によるプログラムも具体的に紹介されています。いかにワクチンの質を担保し、どうやって途上国でも製造可能にしたのか？大量に接種器具を生産でき、簡便に早く、しかも痛みも少ない接種方法をどう確立したのか。これだけでも十分な難題ですが、ある程度ワクチンが行き渡った後が厄巻です。世界の果てまで患者を探し出すという、気の遠くなるような取り組みに本

当に驚嘆しました。

何世紀を経ても病と共生する私たちの状況は変わりませんが、それでも読了時には希望が感じられます。それは、この書から著者の先人に対する尊敬の念が感じられるとともに、随所に挿入される豆知識的な一文によるのかもしれませんが、郷土玩具の赤べこやさるぼぼがなぜ赤いのか、ご存じでしょうか？どれほど医療や技術が発展しても、病は常に人々の営みと隣り合わせにあることを再認識させてくれる一冊です。

(紹介者：戸田登美子)



## 死の貝

著者：小林照幸

出版社：新潮社 2024年5月発行

た。臨床医らは各地で患者と向き合い、基礎研究者らは病原体やその感染経路を突き止めるべく努力を重ね、そしてミヤイリガイという貝により媒介される新種の寄生虫症であると判明すると、公衆衛生関係者らが無防備に水に入らないよう呼びかけたり、ミヤイリガイの殺貝を試みたりするなど、公衆衛生対策に取り組みました。臨床、基礎、公衆衛生の三者が協働して感染症の対策に取り組むさまは、現在の感染症対策にも通じるものです。さらに、日本住血吸虫症対策の歴史は海外からも称賛され、中国や東南アジア諸国などでほかの寄生虫症の対策にも応用されました。古くから日本の感染症対策は世界に誇れるものであることを実

感できます。

著者がこの日本住血吸虫症との闘いについて取材し、「死の貝」を刊行した1990年代はまだ20歳代でした。現在のようにインターネットで簡単に情報収集できるわけではなかった時代に、これほど綿密な取材をされたことに驚嘆します。さらに、引き込まれてしまう魅力的な文章で、ノンフィクションでありながらまるで小説のように一気に読むことができます。

日本の感染症対策の歴史、国際保健との関わりについても垣間見ることのできる、お勧めの一冊です。

(紹介者：白野倫徳)

# 2025年世界健康デーのテーマが決まりました。 "Healthy beginnings, hopeful futures"



WHO / Almaz Zhumaliev  
Mother gazing at her newborn.  
National Center for Maternal and  
Child Welfare in Bishkek, Kyrgyzstan.  
Credits

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/04/07/default-calendar/world-health-day-2025-healthy-beginnings-hopeful-futures> より

## < 日本 WHO 協会「WHO 世界健康デー 2025」 >

「WHO 世界健康デー 2025」イベントが 2025年 4月 7日に開催されます。入場無料。多くの方々のご参加をお待ちしています！

### 【概要】

2025年の WHO 世界健康デーのテーマは「Healthy beginnings, hopeful future (健やかなはじまり、希望のある未来へ)」です。このキャンペーンでは、予防可能な妊産婦と新生児の死亡をなくすための取り組みを強化し、女性の長期的な健康とウェルビーイングを優先させるよう、各国政府と保健医療関係者に呼びかけています。

日本 WHO 協会では、世界健康デー祝祭イベントとして「WHO 世界健康デー 2025」を開催します。

多くの方々のご参加をお待ちしています！

### 【プログラム】

- 日時：2025年 4月 7日 (月) 14:00 ~ 16:30  
(対面とオンラインのハイブリッド開催：無料)
- 会場：大阪商工会議所 7F 国際会議ホール(大阪市中央区本町橋 2 番 8 号)
- プログラム(予定)：
  - 開会のご挨拶 (中村 安秀 理事長)
  - 来賓ご挨拶
  - アドバイザー・グループの方々から頂いたご挨拶の紹介
  - 動画発表・表彰 優秀賞 3 作品の紹介 (動画のテーマ：「My health, my right (私の健康、私の権利)」)
  - シンポジウム「健やかなはじまり、希望のある未来へ」
    - 座長：中村 安秀 氏(日本WHO協会)
    - 講師：山本 尚子 氏 (国際医療福祉大学大学院教授、日本 WHO 協会 理事)
- 参加フォームは近日中に公開させていただきます。  
(定員 オンライン参加：500 名、会場参加：約 200 名)

### 【主催・後援】

- 主催：公益社団法人日本WHO協会
- 後援：外務省、厚生労働省、大阪府、大阪市、
  - (一社) 大阪府医師会、(一社) 大阪府歯科医師会、(一社) 大阪府薬剤師会、
  - (公社) 大阪府看護協会、(一社) 生産技術振興協会、(一財) 大阪防疫協会

# (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(2018-2023)

# 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。

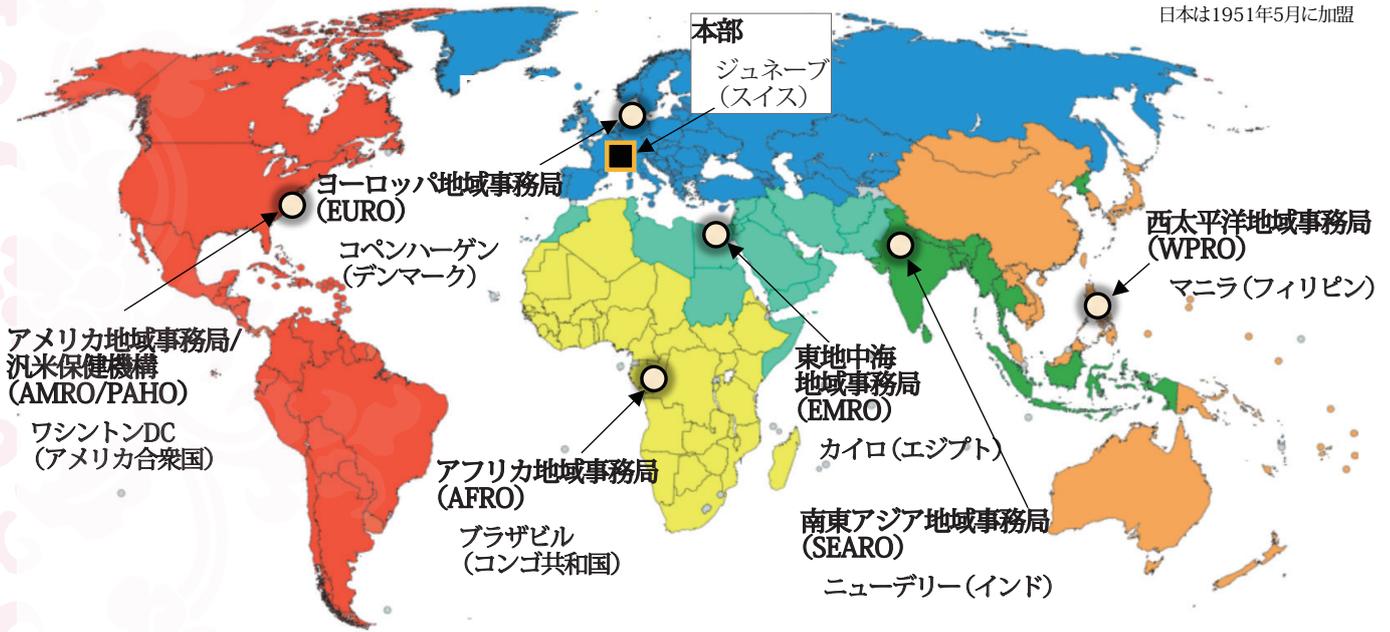
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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



<span style="color: yellow;">■</span> African Region	<span style="color: green;">■</span> South-East Asia Region	<span style="color: teal;">■</span> Eastern Mediterranean Region
<span style="color: red;">■</span> Region of the Americas	<span style="color: blue;">■</span> European Region	<span style="color: orange;">■</span> Western Pacific Region

<https://www.who.int/about/who-we-are/regional-offices>を基に日本WHO協会で作成

## 南北アメリカ地域

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

## ヨーロッパ地域

- アイスランド
- アイルランド
- アゼルバイジャン

- アルバニア
- アルメニア
- アンドラ
- イギリス
- イスラエル
- イタリア
- ウクライナ
- ウズベキスタン
- エストニア
- オーストリア
- オランダ
- カザフスタン
- キプロス
- キルギスタン
- ギリシャ
- クロアチア
- サンマリノ
- ジョージア
- スウェーデン
- 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
- バキスタン
- 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、2025年2月末現在)  
この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

一般社団法人生産技術振興協会

## 編集委員のページ



戸田登美子(とだ とみこ)

大手前大学国際看護学部 准教授

外国語系大学で中東文化やアラビア語等を学んだ後、看護師資格を取得。医療機関や日本看護協会国際部、看護系大学での勤務を経て2023年より現職。

### 花を咲かせるか根を張るか

2025年も早数か月が過ぎました。皆さまの2024年はどのような年でしたでしょうか。

2024年に韓国を訪れた際、子どもを見かける機会が日本以上に少なく、少子化の現状を肌で感じました。しかし、医療機関でテクノロジーを駆使した先端医療や医療システムを見学し、そのような困難に対して新たな活路を見出そうとしている力強さを感じました。シンガポールでも診察予約から検査結果などの医療データが集約化されたシステムなど、各国が社会の変化に対応している一端を知ることができました。

一方で、海外の友人から保健医療について日本のテクノロジーを紹介して欲しいと依頼されたものの、先方が期待しているような情報を持ち合わせていないことに歯がゆさを覚えることもありました。

「長い人生にはなあ どんなに避けようとしても  
どうしても通らなければ ならぬ道というものが あるんだな  
(中略)

そしてなあ そのときなんだよ 人間としてのいのちの根が 深くなるのは」

「道」相田みつを

物事の多寡にかかわらず、花を咲かせようと焦らずに深く根を張ることを忘れない一年にしたいと思います。

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

2025 春号 No.92  
2025年4月1日 発行  
定価 1,100円

発行者  
中村安秀

編集委員  
安田直史（編集長） 山田絵里（副編集長）  
伊東真由美 小笠原理恵 木下英樹 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  
藤井まい 松澤文音 村田朱理 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  
サンマン北浜ラヴィッサ 901  
TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106

 KINCHO

## 化学遺産に認定されました

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



金鳥の渦巻

世界初の  
渦巻き型蚊取り線香



キンチョール

日本で初めての  
エアゾール殺虫剤



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



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。



いのちをつなぐ

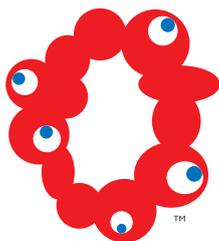
**SARAYA**



©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。



OSAKA, KANSAI, JAPAN

**EXPO**  
**2025**



SARAYA  
ウェブサイト



ZERI ジャパン  
ホームページ

