

# 目で見る WHO

2025 夏号

No.93



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                                          | 岩本 洋子                                 |
| P2  | 巻頭特集                                           |                                       |
|     | 検疫所は何をしているところ?                                 | 垣本 和宏                                 |
| P6  | セミナー・イベント報告                                    |                                       |
|     | 1. 日本WHO協会主催「世界健康デー 2025」イベント                  | 日本WHO協会                               |
|     | 2. ワン・ワールド・フェスティバル2025                         | 中村 安秀                                 |
|     | 3. 日本公衆衛生看護学会学術集会ランチョンセミナー                     | 山口 友祐                                 |
|     | 「こどもセルフケア看護理論」                                 | 谷口 瑞季                                 |
| P16 | NGO・団体紹介                                       |                                       |
|     | NGOモヨ・チルドレン・センター                               | 佐藤 南帆                                 |
| P18 | 国際保健を学べる大学・大学院                                 |                                       |
|     | 1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 公衆衛生看護学分野                  | 大西 眞由美                                |
|     | 2. 聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科                          | 安岡 潤子                                 |
| P22 | 留學生日記                                          |                                       |
|     | 米国で学ぶ小児医療政策－遅咲きの挑戦と日々の発見                       | 今西 洋介                                 |
| P24 | WHO職員日記                                        |                                       |
|     | 感染症を終わらせるために：排除・根絶の歴史とこれから                     | 泉 清彦                                  |
| P26 | WHOニュース 1月／2月／3月                               | 林 正幸                                  |
|     |                                                | 渡部 雄一                                 |
| P32 | 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3回:My health, My right ～気候変動と健康～ | 日下部 愛依                                |
| P34 | 書籍紹介コーナー                                       | 小笠原 理恵                                |
|     |                                                | 磯邊 綾菜                                 |
| P35 | 「Helping Health Workers Learn」で学び方を学ぶ          | アジア保健研修所、<br>Bridges in Public Health |
| P36 | 日本WHO協会沿革                                      |                                       |
| P37 | 寄付者のご芳名／編集委員のページ                               | 小笠原 理恵                                |
| P38 | 入会案内                                           |                                       |

# ごあいさつ



日本WHO協会 理事  
弁護士

岩本 洋子 (いわもと ひろこ)

この文章を書いているのは2025年4月13日です。いよいよ今日から大阪夢洲(ゆめしま)で大阪・関西万博が始まりました。テーマは「いのち輝く未来社会のデザイン」です。「いのち」がテーマになっていることから日本WHO協会も共感し、賛同し、参加しやすい万博だと考えます。

3月から4月にかけてのテレビや新聞のニュースでは、アメリカのトランプ大統領が関税を100%に上げたとか、それを90日間延期したとか、株価が乱高下したとか、アメリカ国債がどうなったとか、こうなったとか、経済やビジネスや「お金」に関する話題がニュースの半分以上の時間を費やされて報道されています。このありさまを見て少々うんざりしています。

ウクライナの人「いのち」や、ガザ地区の人「いのち」や、人質「いのち」はどうなったのでしょうか。誰がこの人たちのために日夜一生懸命働いてくれているのでしょうか、と言いたくなります。お金の話はもういいです。「いのち」の話をしましょう。戦争で「いのち」がなくなるとい話をしましょう。疫病で「いのち」がなくなるとい話をしましょう。小さな弱い赤ちゃんが「いのち」をなくすことのない話をしましょう。

「いのち輝く未来社会のデザイン」は、2025年の万博のテーマとしてなかなか素敵なテーマだと実感しました。

テーマといえば2025年のWHOの世界健康デーのテーマは「健やかなはじまり、希望のある未来へ(Healthy beginnings, hopeful futures)」です。

赤ちゃんが、平和で、清潔な場所で、祝福されて生まれて、お母さんも元気で、その赤ちゃんがすすく大きくなって、学校で学んで、人の役に立つ仕事ができる、戦争で死なない、そんなイメージがうかびます。

中村安秀理事長は、小児科医で、母子手帳の世界的な推進者です。中村理事長の知見のテーマであると期待しています。

最後に産経新聞に紹介されていた母子手帳の話をご紹介します。

お母さんが「ひったくり」の被害にあって、バックもお財布もカードもみんなひったくられたそうです。そして一言、言いました。

「母子手帳だけは返して。」

2025年の後半が平和な世界でありますように祈ります。

2025年7月

# 検疫所は何をしているところ？



厚生労働省大阪検疫所 所長

垣本 和宏 (かきもと かずひろ)

JICA専門家としてケニア、カンボジア、インドネシアに長期派遣。  
国立国際医療センター、大阪府立大学教授、関西空港検疫所企画  
調整官、那覇検疫所長を経て、2022年より現職。

## はじめに

近年、COVID-19 への水際対策等で検疫所が注目される機会もあり、検疫所の認知度は多少上がったと思われますが、実際の検疫所の業務については広くは知れ渡っていないように感じています。本稿では筆者が所属する厚生労働省検疫所（以下、検疫所）について、少しでもわかりやすく紹介し、読者の皆様には少しでも検疫所に興味を持っていただけるととても嬉しく思います。

### 1. 検疫はどのようにして行うの？

#### 1) 空港でサーモグラフィを見るのが仕事？

日本の空港の入国審査前にある検疫ブースでは検疫官がサーモグラフィで乗客をチェックしており、検疫所はサーモグラフィを見ることが主な仕事のように感じている読者も多いのではないのでしょうか。一方で、海外の空港では検疫所としてサーモグラフィを設置しているケースは珍しく、他の国では検疫をしていないようにも見えます。

実は、船や飛行機が到着する前の航行中から検疫は始まっており、全ての船や飛行機の船長や機長は、到着前に乗員や乗客の健康状態等の必要な情報（表1）を検疫法に従って事前に検疫所に通報することになっています。これを「検疫前通報」と言い、検疫は、検疫所の職員がこの「検疫前通報」を確認することから始まります。「検疫前通報」で何らかの疑義があれば、さらに詳しい情報を入手します。また、船または飛行機は到着後にも再度同様の情報を「明告書」と言う書面で検疫所に通知することになっており、検疫所職員はこの「明告書」でさらに船内や機内の乗員乗客の健康状態を確認します。一方、国際クルーズ客船には必ず船医が乗船しているので、上記の手続きに加えて乗客の下船の前に検疫官が客船に乗り込んで船医からも状況を聞き取り、必要時には対象患者に直接質問や診察をすることも多くあります（図1）。

海外の多くの国で検疫手続きがないように感じるのは、通知された書類の確認だけで基本的に検疫を終了しているためです。日本の空港ではこれらの手続きに

加えて補足的にサーモグラフィや目視で乗員や乗客の健康状態の確認をしています。

### 1. 検疫はどのようにして行うの？

#### 2) 検疫所に送られる情報はどのように使われる？

検疫所に通知される情報と海外での感染症の流行状況から、また、船の場合はさらに日本に到着するまでに日数と感染症の潜伏期等から、注意すべき検疫感染症ではないことを確認します。また、ある地域で特定の感染症が流行している場合は、搭乗者名簿にある発航地を見ることによって、リスクに曝された可能性のある乗客を到着前に特定し、到着後にその乗客に直接乗客に質問したり診察したりすることもあります。

### 1. 検疫はどのようにして行うの？

#### 3) 検疫所に捕まるとどこかに連れて行かれる？

検疫所ブースでは自ら健康の相談に来られる場合やサーモグラフィで発熱が検知された場合は検疫官によって質問や診察が行われます。

検疫所は検疫法による権限として、乗客等への質問や診察、さらに一類感染症や新型インフルエンザ等感染症を疑う時に限って隔離や停留等の措置を行うことができます（表2）。法的な措置に従わない者に対して罰金や懲役の罰則が設けられており、検疫法による措置は感染症法と比較すると厳罰になっています。しかし、隔離や停留の措置となる感染症は限られているので、簡単に強制的にどこかに連れて行かれることはないです。検

表1 検疫前通報で通報すべき事項（検疫法施行規則 第一条の二）

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 一 | 船舶の名称又は航空機の登録番号                       |
| 二 | 発航した地名及び年月日並びに日本来航前最後に寄航した地名及び出航した年月日 |
| 三 | 乗組員及び乗客の数                             |
| 四 | 患者又は死者の有無及びこれらの者があるときは、その数            |
| 五 | 検疫区域に到着する予定日時                         |
| 六 | 乗組員の氏名、生年月日、国籍、旅券の番号及び職種              |
| 七 | 乗客の氏名、生年月日、国籍、旅券の番号及び乗込地名             |
| 八 | その他検疫のために必要な情報                        |



# 国際保健規則

International Health Regulations, IHR

国際保健規則（International Health Regulations, IHR）は、世界保健機関（WHO）が策定した国際的な取り決めで、1948年に国際衛生規則（International Hygiene Regulations）として初めて採択され、1969年にIHRとして改訂されました。当初は特定の感染症（コレラ、ペスト、黄熱など）に限定されていましたが、その後、グローバル化の進展やSARS等の新興感染症の出現を背景に、2005年に大幅な改訂が行われました（2007年6月施行）。現在のIHRは、感染症だけでなく、化学物質や放射線などが引き起こす健康リスクも対象としています。

IHRの主な目的は、感染症の拡大やその他の公衆衛生上の緊急事態に対する国際的な対応を強化しながらも、感染症の国際的な拡散を防ぎつつ、国際貿易や移動に対する不要な制限を最小限に抑えることです。特に、感染症の国際的拡大や公衆衛生上のリスクがある場合にWHO事務局長が宣言する「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC）」に対応するための仕組みが重

要な要素となります。この規則は条約とは異なり、すべてのWHO加盟国（現在196か国）が遵守する義務を負い、次のような枠組みがあります。

## ○ 公衆衛生上の緊急事態の報告

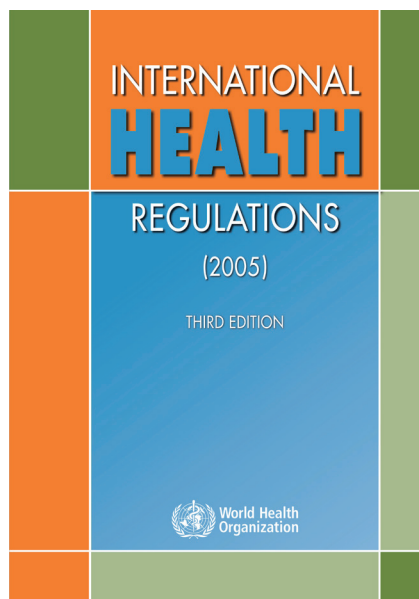
各国は、自国で発生した感染症やその他の健康リスクを迅速にWHOに報告する義務があります。日本を含めた各国にはWHO連絡担当者（focal point）がいます。迅速な情報共有により、国際社会が適切な対応を取れるようになります。

## ○ 監視と早期警戒体制の整備

各国は、感染症や公衆衛生リスクを監視するシステムを構築し、異常を早期に検知する能力を強化することが求められます。これには、港や空港などの国際交通拠点での検疫措置やベクターサーベイランスも含まれます。

## ○ 国際的な協力

緊急事態が発生した際、WHOは各国や専門機関と連携し、感染症の拡大防止や被害の最小化を目指します。これには、技術支援や専門家の派遣、ワクチンの配布などが含まれます。



## ○ 公衆衛生対策の調整

各国が自主的に取る対策が過度に厳しい場合、国際貿易や移動に影響を及ぼす可能性があるため、WHOは各国と連携して適切な対応を調整します。

IHRは、エボラ出血熱やCOVID-19などのグローバルな健康危機への対応で重要な役割を果たしましたが、一部では報告の遅れや対応の不備が問題視され、現在はIHRの改訂や国際パンデミック条約について議論されています。IHRを通じて、国際社会が協力して公衆衛生上の課題に取り組むことが求められます。

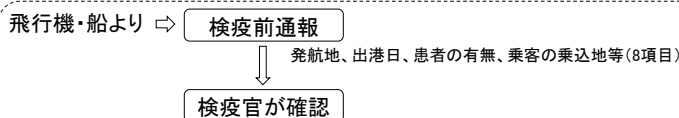
疫法による措置の対象とならない場合は、確実に医療機関に繋げることが重要になりますので紹介状等を手渡して病院受診してもらうこともあります。

## 1. 検疫はどのようにして行うの？

### 4) 検疫が終わった証明とは？

検疫法の考え方では、入国する個人に対して検疫するのではなく、船または飛行機に対して検疫を実施する考えとなります。そのため、検疫が終了した場合は検疫所長名で船長または機長に対して「検疫済証」（写真1）が交付されます。また、発航地が検疫感染症の流行国の場合は、その潜伏期に応じて「仮検疫済証」を交付することになり、交付後に再度検

到着前



到着後

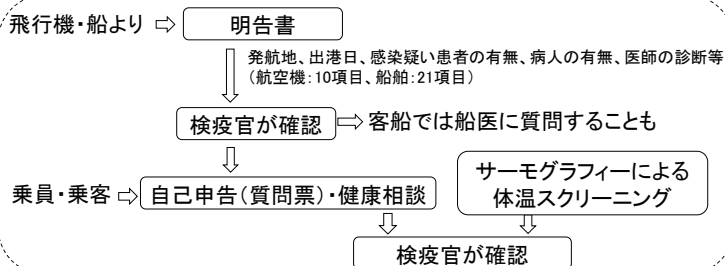


図1 検疫の流れ

疫が必要な事態が発生した場合は、検疫所長の権限で「仮検疫済証」を失効させることができます。例えば、2020年2月から横浜港で長期に渡って検疫を必要としたダイヤモンドプリンセス号は、前港の那覇港で一度検疫は終了して「仮検疫済証」が交付されましたが、那覇港出港後に船内でのCOVID-19発生が確認されたため、当時の那覇検疫所長が「仮検疫済証」を失効させて横浜港で再検疫となりました。

## 2. 検疫所による

ベクターサーベイランスとは？

### 1) ベクターサーベイランスの実際は？

国際路線を持つ港や空港では、感染症のベクターとなり得る蚊およびネズミの生息調査や病原体の保有調査を検疫法に従って行っています。港や空港では政令

で定められた調査区域と調査頻度で検疫官がトラップを設置して調査しています(写真2)。捕獲された場合は、まずは形態学的同定を行い、病原体検査としては、吸血する雌の蚊に対してフラビウイルス属(デングウイルス、ジカウイルス、日本脳炎ウイルス、黄熱ウイルス等)の共通遺伝子やチクングニアウイルス遺伝子の有無についてRT-PCR法で検査を行っています。また、ネズミについては血清を採取してペスト菌抗体やハンタウイルス抗体の有無を調べます。

捕獲された蚊がネッタイシマカのような外来種の場合や、上記病原体の抗体を持つネズミが捕獲された場合には、速やかに重点調査や駆除等を行って、日本での外来蚊の定着や感染症の拡大を防ぐことになります。

また、飛行機の機内でも蚊の有無の調査を行っており、機内で採取された蚊に

ついて形態学的に同定を行っています。

## 2. 検疫所による

ベクターサーベイランスとは？

### 2) 実際に外来種は見つっている？

過去10年では、デングウイルスを媒介するネッタイシマカ等の外来種の蚊が成田国際空港、羽田空港、中部国際空港や関西国際空港で採取されました(表3)。ただし、これらの蚊には上記病原体の遺伝子は検出されませんでした。一方、海外から侵入したと推測されるネズミの生体や死体は毎年港や空港で捕獲されています。特に家畜の飼料を運ぶ貨物で発見される例が目立っています。

## 3. WHOと検疫の関係は？

ここまでに紹介した検疫所での業務の多くは国内法である検疫法に従って遂行されていますが、検疫法はWHOが採択した国際保健規則(International Health Regulations: 以下IHRと略)(コラム参照)に基づいて規定されています。他に、船舶内の衛生状態を検査する船舶衛生検査や黄熱予防接種についてもIHRで規定されています。IHRはWHO加盟国に対して強制的に法的拘束力をもつ国際法になっているため、全ての加盟国は共通の手続きを取るようになります。

## 4. 検疫所は他に何をしているか

### 1) 輸入動物に対する審査

輸入動物のうち、農林水産省動物検疫所が家畜伝染病法に基づいて扱う家禽や家畜等の動物以外のげっ歯目や他の陸生動物は、検疫所が感染症法に基づいて対応しています。動物の種類によって定められた輸出国の検査機関の検査結果や、輸出国の政府機関により発行された証明書が添付された書類を審査します。

表2. 検疫感染症および検疫法に基づく主な措置

| 類型                             | 実施する主な措置                                                                              |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 検疫感染症                          | 第2条1号に規定する感染症：類感染症<br>エボラウイルス病、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱                 |
|                                | 第2条2号に規定する感染症<br>新型インフルエンザ等感染症                                                        |
|                                | 第2条3号に基づき政令で指定する感染症<br>チクングニア熱、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、デング熱、マラリア、中東呼吸器症候群(MERS)、ジカウイルス感染症 |
| 第34条に基づき政令で指定する感染症(現在、対象疾患はない) | 質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等                                                                    |
| 新感染症(34条の2)                    | (現在、対象疾患はない)<br>質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等                                                    |

隔離：検疫感染症の患者(疑いや無症状感染者を含む)に対して、感染症指定医療機関に入院・加療を委託して行う。  
停留：検疫感染症に感染したおそれのある者に対して、期間を定めて指定された医療機関に入院を委託して行う。  
報告・協力要請：患者や上記おそれのある者に対して、期間を定めて外出しないこと等必要な協力を求める。  
健康監視：上記おそれのある者のうち、停留されない者に対して一定期間、体温や健康状態の報告を求める。

表3 過去10年に空港および航空機内で発見された外来種の蚊の例

| 年     | 空港           | 発見種              |
|-------|--------------|------------------|
| 2014年 | 成田国際空港       | ネッタイシマカ(幼虫・空港内)  |
| 2015年 | 成田国際空港       | ネッタイシマカ(幼虫・空港内)  |
| 2016年 | 中部国際空港       | ネッタイシマカ(成虫・空港内)  |
|       | 中部国際空港       | ネッタイシマカ(幼虫・空港内)  |
|       | 関西国際空港       | グリデュスイエカ(成虫・空港内) |
| 2017年 | 成田国際空港       | ネッタイシマカ(幼虫・空港内)  |
|       | 中部国際空港       | ネッタイシマカ(成虫・空港内)  |
| 2022年 | 成田国際空港       | ネッタイシマカ(成虫・航空機内) |
| 2023年 | 中部国際空港       | ネッタイシマカ(成虫・航空機内) |
|       | 東京国際空港(羽田空港) | ネッタイシマカ(幼虫・空港内)  |



様式第三(第五条関係)

Quarantine Service  
Japanese Government  
検 疫 済 証  
FREE PRATIQUE

交付年月日 \_\_\_\_\_  
Date of Issue \_\_\_\_\_

港、飛行場名(イ)  
{ Port } (a)  
{ Airport } of \_\_\_\_\_

1. 船名又は航空機の登録番号  
Name of vessel or Registration Marks of aircraft

2. 国 籍  
Nationality

3. 船種又は航空機の型  
Description of vessel or type of aircraft

上記の船舶(航空機)について、検疫法の規定により検疫を行った結果、異常がないと認める。よつて、検疫法第十七条第一項の規定により、この証を交付する。  
It has been ascertained that no abnormality exists as a result of quarantine inspection conducted with the above mentioned vessel(aircraft) under the provisions of the Quarantine Law. Accordingly, this is issued under the provision of paragraph 1 of Article 17 of the Quarantine Law.

氏 名 印 \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ 担当 検 疫 官  
Quarantine Officer concerned

Chief of \_\_\_\_\_

|                                                  |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| 検疫所長<br>Quarantine Station                       | } 氏名印<br>Signature |
| 検疫所支所長<br>Branch Office of Quarantine Station    |                    |
| 検疫所出張所長<br>Detached Office of Quarantine Station |                    |

備 考 (イ)の箇所について不要の文字は、まつ消すること。  
Remark: (a) Strike out the unnecessary indications.



写真2 空港に仕掛けた蚊を捕獲するトラップ  
上の箱にドライアイスがあり、二酸化炭素で蚊を誘引します。(検疫所で撮影)



写真3 車椅子型アイソレーターを用いた訓練  
重大な感染症の発生に備えて適切な機材の使用方法和連絡体制の訓練を行っています。(検疫所で撮影)

写真1 検疫済証  
検疫が終了した際に検疫所長名で船長または機長に交付します。(検疫所で撮影)

#### 4. 検疫所は他に何をしているか

### 2) 輸入食品の監視

検疫所では、食品衛生法に基づき、食品の輸入届出の都度、書類審査を行い、検査が必要なものは輸出国公的検査機関または日本での登録検査機関の検査結果等によって輸入の可否について監視を行っています。また、検疫所では任意に輸入食品の一部を採取するサンプリング調査を実施し、微生物や残留農薬等を検査しています。食品衛生法では、食品以外に食器等の器具や容器、乳幼児向けの玩具も届出対象になっています。日本の食料自給率は40%弱であることから、検疫所は日本の食の安全についても大きな役割を果たしています。

#### 4. 検疫所は他に何をしているか

### 3) 有事に備えた訓練や関係機関との協力関係の構築

検疫所はいつでも検疫措置が取れるように備えが大切なので、様々な訓練を年間を通して実施しています(写真3)。また、感染症の水際対策は検疫所だけでは完結できないため、医療機関、保健所、港湾・空港関係者、税関や入国管理局等の関係機関を招いた訓練や連絡会議を定期に開催して協力関係を構築しています。

### おわりに

近年世界的に流行している感染症の多くが人獣共通感染症であり、検疫所では、感染症の水際対応としてヒトのみならず輸入動物の審査や蚊やネズミの生息調査

を行うなど、まさに“One health”を一つの機関で実践しています。

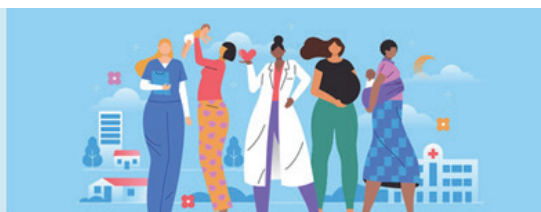
本稿を通じて、「検疫所はサーモグラフィーを見ているだけ」のイメージから少しでも変わったのであればとても光栄に感じます。

なお、本稿の内容は、筆者の所属先を代表したものではなく個人的見解です。また、筆者には開示すべきCOIはありません。

# 日本WHO協会主催 「世界健康デー 2025」イベント

## World Health Day 2025

Healthy beginnings, hopeful futures



毎年4月7日は「世界健康デー」として世界中で人々の健康を願い、祝うイベントが行われています。日本では例年日本WHO協会が主催しての祝祭イベントが行われてきていますが、今年は大阪商工会議所の国際会議ホールにて開催されました。今年のテーマとしてWHOが選んだのは「Healthy beginnings, Hopeful futures(健やかなはじめ、希望のある未来へ)」です。WHOはこれに関連して「母親と赤ちゃんの健康は、健康な家族と地域社会の基盤であり、私たちすべてに明るい未来を約束するもの」であり、「すべての女性と赤ちゃんの生存と成長を支援し、「女性の声を聞き、家族を支援」します、とのメッセージを発表しています。

### 開会

日本 WHO 協会理事長の中村安秀さんが、この日は WHO が設立された日であること、WHO 憲章では「健康は平和の礎 (いしずえ)」であると高らかに謳っていることを紹介し、特に昨今の世界情勢を考えると重要であると指摘されました。また、昨年までは世界「保健」デーと訳していたが、保健医療者だけでなく、広く一般市民の方々にも親しみやすく、一緒に楽しく健康というものを考えたいという思いで、今年からは世界「健康」デーと改訳したと報告がありました。(写真1)

続いてアドバイザーグループである聖路加国際大学名誉教授 遠藤弘良さん、

川崎市健康安全研究所参与 岡部信彦さん、笹川保健財団会長 喜多悦子さんからのメッセージが紹介されました。

### 動画優秀作品表彰

昨年の世界健康デーのテーマであった「My health, my right (私の健康、私の権利)」を題材として募集した動画作品の中から選ばれた、優秀作3点の上映と表彰が行われました。受賞作品はふわばよ宇宙人さんの「Maison de Earth」、関西学院千里国際高等部 松岡瑠拳アゼンさんの「Artistic Devolution」、星野小冬さんの「『あたりまえ』をみんなでつくろう」でした。やや抽象的なテーマであったにもかかわらず、このテーマをそれぞれの視点からきちんと捉え、的確

に表現された素晴らしいものに仕上がっていました。(写真2) (図1)

### 講演・パネルディスカッション

メインイベントとして、今年のテーマ「健やかなはじめ、希望のある未来へ」をテーマとしたシンポジウムが行われました。登壇は国際保健医療大学副学長の山本尚子さん、大阪母子医療センター副院長の和田和子さんとファシリテーターの日本 WHO 協会理事長の中村安秀さんで、まずはそれぞれからご講演をいただきました。

中村さんからは、日本ではあたりまえの母子手帳が、昭和23年に世界に先駆けて日本で導入されたものであること、母と子の記録を一冊にまとめ、しかも病



写真1 開会あいさつの中村安秀理事長



写真2 動画優秀作の表彰風景



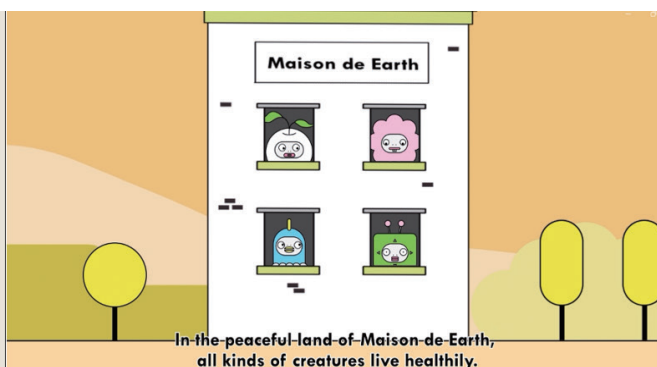
## Maison de Earth

### ふわぼよ宇宙人

#### 【推薦のこぼ】

空気、農業、水、紛争などで困った経験をもつ住人がたどりついた「平和の国のメゾン・ド・アース」。世界中のみんなが健康で幸せに暮らす権利を持っていることを、小さな子どもも楽しめるかわいい物語にしてくれました。英語字幕が付いているのもうれしい。

スタート

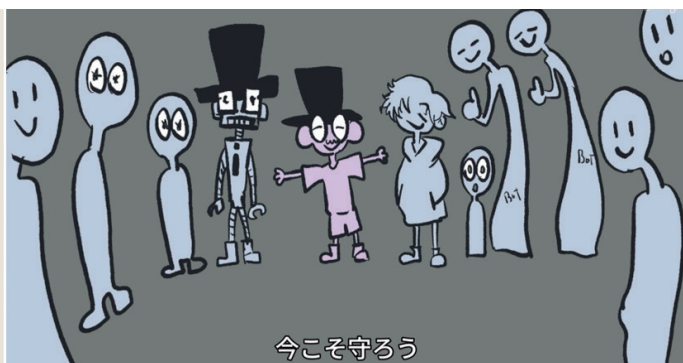


## Artistic Devolution

### 関西学院千里国際高等部 松岡瑠拳アゼンさん

#### 【推薦のこぼ】

大阪万博1970のテーマは「人類の進歩と調和」。岡本太郎は「太陽の塔」の3つの顔（太陽）で人類の進歩を批判的に表現したそうです。それから55年。令和の万博に「太陽の塔」はありません。岡本太郎はAIをどう使い何を表現しただろう。そんなことを考えさせられた作品でした。



## 「あたりまえ」をみんなでつくろう

### 星野小冬

#### 【推薦のこぼ】

やわらかく優しいタッチの映像と温かなメッセージで、小さな子どもから大人までを自然と惹きつける魅力的な作品でした。この映像が、多くの人に「あたりまえ」を見つめ直すきっかけとなることを願っています。

#### みんなで、みんなの「あたりまえ」を つくろう



図1 動画優秀作品3点

院に保存するのではなく家庭で保管するという点が画期的であったこと、また当時は母と子の命を守るための緊急栄養支援として、食料配給の「加配」手帳としての役割が重要であったということが紹介されました。また赤ちゃんの成長発達にとって「人生最初の1000日」がいかに重要かも強調されました。そんな誰一人取り残さないはずの母子手帳ですが、実はこれまで成長曲線記録欄が体重1kgから始まっていたために非常に小さく生まれた「リトルベビー」は除外されてしまっていました。それが今年の4月から0kg、20cmから記録できるようになったのは、大変うれしいニュースです。

山本さんは元WHOの事務局長補であった経験から、過去の世界健康デーの

テーマを振り返りつつ、SDGsの目標の相互依存性を示しつつ健康が保健医療専門家だけで解決できるものではないことを示されました。特に貧困と不平等、栄養（農業漁業の問題を含む）、水と衛生の問題そして誰もが医療を受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC: Universal Health Coverage）の重要性を強調されました。WHO設立以来、国際社会は、複雑な政治の中にあっても人の命や健康を守ることにおいては協力していこうという点では一致しWHOを支えてきました。これからも世界の情勢はいろいろ変わっても、誰ひとり取り残さないように人権、命、健康を守るという理念をもち続けたいものです、と語られたのが印象的でした。そのためには、

WHOや政府だけではなく、多様な市民団体、企業、アカデミアなどの連携を強め、一般の人々がそれを監視し、支援するという形にしていかなければならないと述べられたのは全くその通りです。（写真3）

和田さんは日本の臨床の現場における新生児医療の進歩とそれを支えてきた数々の制度や努力について語られました。1994年から周産期医療システムや総合周産期センターを整備し、どんな新生児でも救えるようにしてきた結果、2018年のユニセフのレポートで「日本は子どもが生まれるのに世界で最も安全な場所である」とされるに至ったことは素晴らしい成果です。しかし、一つ解決するとまた新たな課題が現れてくるもので、現



写真3 山本尚子さんのご講演



写真4 和田和子さんのご講演



写真5 パネルディスカッションの様子



写真6 閉会あいさつの安田直史理事

在では日本の小児新生児医療は医療的ケア児の問題などに取り組んでいます。同時にこれまでの経験を活かしてアジアの新生児医療を改善していくための協力もしています。(写真4)

## パネルディスカッション

### Healthy beginnings (健やかなはじめ)

世界の状況を見ると、経済、紛争、自

然災害などの問題や、女性の置かれている立場の問題もあって改善のスピードが必ずしも十分でない国もあるが、データを見れば少しずつ良い方向には向かっています。ただし取り残されている人がいないかどうかという視点は、特に自分で声を挙げられない子どもの権利については注目していく必要があります。

日本で臨床医療をしていると見落としがちだが、日本の新生児死亡率が低いのは単に医療だけの問題ではなく、インフ

ラが整備され、水がきれいで、教育が行きわたっているなどの様々な要因の総合的な成果だということを再認識する必要があります。人々の健康は技術の進歩と経済発展だけで解決できるものではなく、社会学、人類学、哲学などの分野の人たちからもいろいろ学びながら考えていかなければならないのです。

日本では赤ちゃんや妊婦や病人など小さなもの、弱いもの、困っている人を守ろうとする気持ちから、社会をあげて赤



ちゃんの救命率など一番弱いところを一つずつ埋めていった結果、結局全体のレベルが上がってきたのだと思います。その知識、技術、経験で日本だけでなくアジアや世界に貢献できると信じています。

最近ではAIや技術の進歩などが著しく、医療の分野では可能性がいっぱいあると思いますが、これが人々を幸せで豊かにするのか、そうでないのかは、まさに試金石でしょう。公衆衛生・保健医療にとってフェイクニュースのまん延は大問題であり、正しい情報をどう伝えるかということが大きな課題になっています。

また、とりわけ性と健康と人権の問題に関する中学生ぐらいからの教育の取り組みは日本の課題だと思われます。フジテレビやジャニーズ事務所で性加害の問題が起こったということは、私たちの世代がきちんと性と人権の問題に取り組んでこなかったためであり、「自分のからだは自分のものだ」ということをきちんと自覚し、互いの人権を尊重する様な教育がとても重要です。

さらに若い女性のやせ（願望）にも問題意識をもっていますし、子ども時代の貧困から、健康に育ったとしても社会経験の乏しさや自己肯定感の低さをもたらすという問題に対しても、社会としてどう支え、取り組んでいくかということを考えていかなければなりません。

## Hopeful futures (希望のある未来へ)

今の若い人には世界とつながれる機会や手段はいろいろ増えているので、世界の人々といっしょに考えたり、共感したりすることができると思います。私たちも希望ある未来を求めて一緒にいろいろやっていきたいと思っています。

少子化と男女共同参画の中で、日本の女性はもっと子どもを産め、もっと働け、と言われ、とてもプレッシャーを受けていると思います。そういうネガティブなものではなく、赤ちゃんを産むとこんな素晴らしいことがあるよ、というポジティブで希望ある未来に対するメッセージを発信することも大切なのではないのでしょうか。

赤ちゃんを一度抱っこしてみるとかわいいということが体感としてわかるのですが、少子化とともに、残念ながら今の日本の子どもや若い人には赤ちゃんを抱っこしたことがない人が多くなっています。WHO 協会では今後一年間いろんな形でいろんな人に参加いただいて、Healthy beginnings, Hopeful futures を多角的に取り上げ、議論していきたいと思っています。(写真5)

## 閉会

最後に、WHO 協会理事の安田直史さんがあいさつし、本日のイベントへのみなさんご参加に礼を述べました。特に、Healthy beginnings は必ずしも Hopeful futures の十分条件ではなく、新たに生まれる1億3200万人のすべての子に Hopeful futures を届けるためには、保健医療者だけでなく、いろいろな分野の人々が協力して行動していかなければならないのだというメッセージで締めくくりました。(写真6)

## 謝辞

このイベントの運営をボランティアで支えていただき、ご尽力下さいましたプロアシスト株式会社の社員の皆様、大日本除虫菊株式会社の社員の皆様、日本グローバルヘルス学会学生部会の運営委員の皆様、そして司会を務め会を盛り上げて下さいました大阪大学の當山紀子様に心よりお礼を申し上げます。(写真7)



写真7 関係者の集合写真



# ワン・ワールド・フェスティバル2025



日本WHO協会理事長・国際ボランティア学会会長

## 中村 安秀（なかむら やすひで）

小児科医。国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）パキスタン事務所でアフガニスタン難民の保健医療ケアに従事。以来、国内外の人道支援の現場に足を運んでいる。

### はじめに

2025年2月8日（土）～9日（日）、西日本で最大級の世界とつながる国際協力の祭典である「第32回ワン・ワールド・フェスティバル」は、前年に引き続き、JR大阪駅から至近距離にある大阪梅田スカイビルで開催されました。外務省や国際協力機構（JICA）などの政府系機関、国際協力を実践しているNPO/NGOやボランティア、SDGsの達成に向けて活動している企業や大学、次世代を担う大学生や高校生（なかには中学生）が集い、さまざまな人びとが出会い、学ぶ場となりました。（写真1）



写真1 ワン・ワールド・フェスティバルの会場

日本WHO協会は、ことしもブース展示とセミナー開催に参加しました。以前にお世話になった方と再会できるいい機会となり、日頃からお世話になっている会員の方々に駆け付けていただき、新しく協会の活動に関心をもつていただく方と出会う場ともなりました。この場を借りて、会場にお越しいただいたすべての方に厚く御礼申し上げます。

### ブース出展の常連さんの仲間入り

日本WHO協会が初めてワン・ワールド・フェスティバルに参加したのは、2019年2月でした。初めてのブース展示を前にして、来場者の方に見ていただく資料やチラシやパネルを準備して揃えるだけでも大変でした。同時に、「羽ばたけ！国際保健医療の世界へ!!」というセミナーを開催し、いままで支援してきたWHOインターンの方々に登壇していただきました。WHOおよび当協会の活動を多くの市民に直接伝えることができ、国際協力を行う様々な団体と触れる貴重な機会となり、交流を深めることができました。

それ以降、毎年、ワン・ワールド・フェスティバルにはブース展示とセミ

ナー開催の形で参加しています。とくに、大阪梅田スカイビルに会場が移ってからは、交通の便もよくなり、少しでも国際協力に関心のある方も気軽に会場を訪れるようになり、参加者のすそ野が広がった気がします。（写真2）

2025年も、事務局スタッフとともに、多くのサポーターの皆さんが駆け付けていただきました。初日のブース展示の飾付けを終えると、近隣のブースのおなじみの団体さんへのあいさつ回り。まだまだ数回目の若葉マークの参加にすぎませんが、いろんな団体の方から「お元気でしたか？ ことしもよろしく！」と声をかけていただき、気分は常連団体さんの仲間入りでした。

### 毎年進化するグローバルヘルス・クイズ

多くの国際協力団体では、アジアやアフリカの住民が作った工芸品やフェアトレード製品を、ブースで販売しています。ただ、日本WHO協会のコンプライアンスとして、特定の商品について、その品質や機能等をWHOに関連づけて認定・推奨する活動は一切行わないという方針を厳守しています。そのような状況の中で、2023年より、ブースを訪問していただいた方々を対象に「グローバルヘルス・ク



写真2 日本WHO協会ブースの前でスタッフ、サポーター、講師の方々と

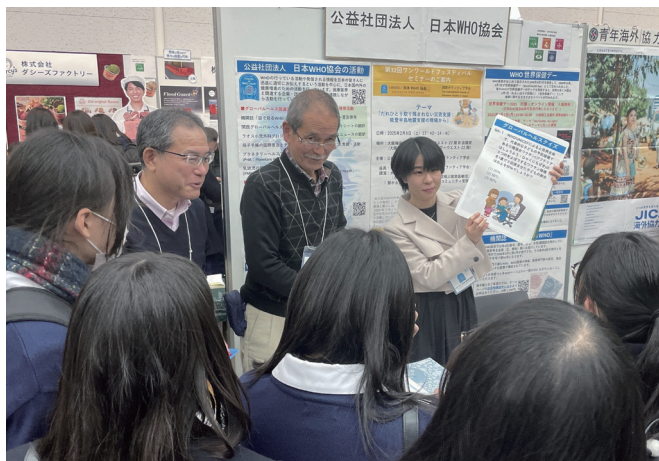


写真3 ブースで行ったクイズには多くの来場者が参加してくれた  
(クイズを出しているのは、左から、木下英樹事務局長、安田直史理事、石上美桜さん)

イズ」を開催してきました。

クイズが始まる時間になると、ブースの前に多くの方々が集まってくれます。なかには、スタッフが声をかけて団体で参加してくれた中学生の子どもたちもいました。中学生や高校生の皆さんの豊かな知識とクイズへの関心の高さに驚かされました。最も多く正解した人には、「医療者応援はがきカレンダー 2025 年版」をプレゼントさせていただきました。(写真3)

クイズの内容も、毎年のように改訂され、洗練されてきました。正解は、13 ページの下段にあります。

「世界の人々の平均寿命は、およそ何歳でしょうか？」

(1) 50 歳 (2) 60 歳 (3) 70 歳

「WHO が設立されたのはいつでしょうか？」

(1) 1923 年 (2) 1948 年 (3) 1973 年

## My health, my right

(わたしの健康、わたしの権利)

WHO が提唱した 2024 年の世界健康デーのテーマは「My health, my right (わたしの健康、わたしの権利)」でした。その理由として WHO が特記したのは、紛争と気候変動でした。

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ました。

歴史を振り返ると、1948 年に発効した WHO 憲章では次のように明記されていました。「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、到達しうる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。」(日本 WHO 協会記)。WHO 憲章では、健康とは基本的人権であるという概念を提示したうえで、各国政府には保健医療サービスの提供だけではなく、社会的施策を要求していました。

2024 年度の「関西グローバルヘルスの集い (KGH)」では、まず人権について学び、「紛争・戦争と健康権」と「気候変動と健康」という側面から深く掘り下げたオンラインセミナーを開催してきました。そして、2024 年 9 月の日本国際保健医療学会・学生部会 (Jagh-s) と共同開催したセミナーにおいて、学生の皆さんが選んだテーマが「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」でした。

これらの活動の延長線上として、災害大国である日本において、「2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震で被災された方々の健康と暮らしは、守られていたのか？」という疑問が湧いてきました。そんなわけで、世界健康デーのテーマ「わたしの健康、わたしの権利」に沿った形で、能登半島地震をテーマにセミナーを開催することになりました。

## セミナー

「能登半島地震支援の現場から」

2024 年に引き続き、2025 年も国際ボランティア学会との共催の形で、セミナーを開催することができました。国際ボランティア学会監事の山口洋典さん(立命館大学)と学術大会長の桑名恵さん(近畿大学)に紹介いただき、素晴らしい講師にご登壇いただくことになりました。(図1)

看護師の木下真由香さん(ピースウィンズ・ジャパン、空飛ぶ搜索医療団 "ARROWS") は、2024 年 1 月より NPO スタッフとして石川県珠洲市に常駐してきた経験をもとに、「繋がる支援：被災者と歩む健康とコミュニティ支援」について発表しました。当初は巡回診療の補助や避難所巡回のサポートを行い、その後は仮設住宅や在宅





写真4 木下さんのセミナー講演風景



写真5 熊谷さんのセミナー講演風景

の戸別訪問、コミュニティ支援のための茶話会の開催など、被災者のニーズの変化に合わせたきめ細かな支援に携わってきました。被災地支援の最前線で、住民の目線を大切にしながら、仮設住宅に引きこもってしまわないように、楽しく外出できる機会を増やすといった工夫を続けました。住民と協力して開催した納涼祭において、被災後初めて住民の方のはじける笑顔を見たという言葉が印象的でした。私自身、日本の農漁村では、復興の過程で地域のお祭りが果たす役割の大きさを肌身で感じてきたからです。(写真4)

関西学院大学法学部学生の熊谷朋也さんは、神戸のNPO団体の1級建築士の方の指導を受け、石川県穴水町において被災した街並みの姿を復元して思い出を残すジオラマ制作を行いました。

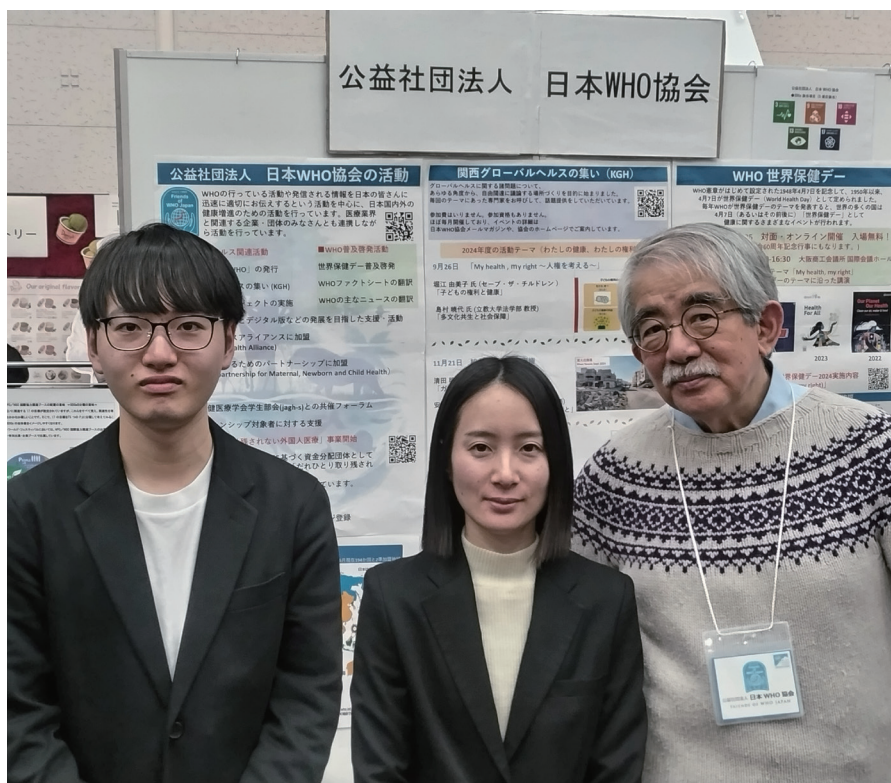


写真6 セミナー後に、登壇者との記念撮影  
(左から、熊谷朋也さん、木下真由香さん、中村安秀)

た。また、被災住宅の調査の手伝いを行い、被災したお寺の庭や墓石の修理を手伝い、地元の方からボランティアに来てもらってよかったという言葉を送ったそうです。一方、関西からボランティアで通う際の交通費や宿泊費が大変なので、何らかの支援あればありがたいという切実な要望も聞かれました。(写真5)

会場からは、被災者の栄養状態や、外国人の被災者の現状などに関する質問が出されました。参加者からは、メディアでもなかなか聞かれない被災地の現状がよく理解できた、被災地においてボランティアのニーズが高い状況がよくわかった、といった声が聞かれました。30年前に阪神淡路大震災を経験した方からは、若い方がボランティアにがんばっている姿を見て、30

年前を思い出し感動したといったメッセージもいただきました。

復興までの道のりは長く、被災者の方々の不自由な生活は続きます。「必要な人に必要な支援」を届け続けるためには、被災地に寄り添う、長期的な視野に立った支援が必要とされていることを痛感しました。(写真6)

2025年は、第32回ワン・ワールド・フェスティバルのテーマ「共に生きる世界を〜今こそ思う みんなのいのち〜」に沿った内容のセミナー開催やブース展示になり、いろんな方々との出会い学びの貴重な機会となりました。来年も参加を予定していますので、ぜひ気軽に日本WHO協会のブースまでお立ち寄りください。

# 第32回ワンワールドフェスティバル

## セミナー・テーマ

### 「だれひとり取り残されない災害支援： 能登半島地震支援の現場から」



日時：2025年2月8日（土）13：45—14：45

場所：大阪梅田スカイビル・タワーウエスト 22 階

主催：公益社団法人日本WHO協会、国際ボランティア学会

#### 【プログラム】

1. はじめに（中村安秀：日本WHO協会理事長、国際ボランティア学会会長）

2. 講演：木下真由香さん（ピースウィンズ・ジャパン、空飛ぶ搜索医療団“ARROWS”）

「繋がる支援：被災者と歩む健康とコミュニティ支援」

3. ボランティア報告：熊谷朋也さん（関西学院大学法学部法律学科）

4. 会場参加者との質疑応答

#### 【趣旨】

2024年度のWHO世界健康デーのテーマは「My health, my right（わたしの健康、わたしの権利）」でした。2024年1月1日に発生した能登半島地震で被災された方々の健康と暮らしは、守られていたのでしょうか？

ワンフェスの会場で、「だれひとり取り残されない災害支援」をみんなで考えていきたいと思います。どうぞ、気軽に参加してください！

図1 セミナーの案内ポスター

\*クイズの正解は、下記の通りです。

「世界の人々の平均寿命は、およそ何歳でしょうか？」 (3) 70歳

「WHOが設立されたのはいつでしょうか？」 (2) 1948年



# 日本公衆衛生看護学会学術集会ランチョンセミナー 「こどもセルフケア看護理論」



一般社団法人日本セルフケア推進協会(JSPA)

山口 友祐(やまぐち ゆうすけ)

三重大学大学院生物資源学研究科修了、2020年に中外医薬生産株式会社へ入社。以来、研究開発本部開発室にて製品開発を担当。



一般社団法人日本セルフケア推進協会(JSPA)

谷口 瑞季(たにぐち みずき)

三重大学大学院生物資源学研究科修了、2021年に中外医薬生産株式会社へ入社。以来、研究開発本部品質保証室にて品質保証業務を担当。

## はじめに

2025年1月5日に名古屋にて第13回日本公衆衛生看護学会学術集会ランチョンセミナーが開催されました。本セミナーのテーマは「ケアする人にとってのオレムセルフケア看護理論—小児看護を通して—」であり、一般社団法人日本セルフケア推進協会(JSPA)が共催いたしました。

初めに座長の中村先生より、世界保健機関(WHO)が掲げるウェルビーイングの実現のためにはセルフケアが重要であることを説明し、続く本講演にて片田先生より、小児のセルフケアには、看護師によるサポートが重要であると熱く語っていただきました。講演は参加応募の予約開始直後に満席となり、合計141名が小児の自立した健康維持における看護理論に重要性について傾聴しました。

## 座長講演

健康とウェルビーイングのためのセルフケアの時代

中村 安秀 先生

公益社団法人日本 WHO 協会理事長 / 一般社団法人日本セルフケア推進協議会 業務執行理事

中村先生は、はじめに健康とウェルビーイングの重要性について触れました。特に、WHO が 1948 年に設立された時から今日に至るまで、「ウェルビーイング」が重要な健康概念であることには変わりなく、SDGs における目標 3「健康とウェルビーイングの促進」にも深く関

わっていることを説明しました。また 2022 年に WHO が発表した「健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入」ガイドラインについても解説しました。このガイドラインでは、セルフケアが個人、家族、コミュニティ単位で行われるべきであることを示しており、医療従事者の支援の有無に関わらず健康を増進し、疾病を予防し、生活の質を向上させる能力として定義され、大変重要であることを強調しています(図1)。

## 講演

ケアする人にとってのオレムセルフケア看護理論—小児看護を通して—

片田 範子 先生

公立大学法人 三重県立看護大学 理事長 学長

片田先生は講演の冒頭にて、セルフケアは人間が自律 / 自立して健康を管理する重要な概念であり、看護師として患者を支援する際には、セルフケアの能力を育て、患者自身の健康管理に対する自律

/ 自立した意識を引き出すことが大切であると語られました。先生は看護を始めた時期から、看護理論の中でセルフケアは重要であり、特に小児看護においてその意義を深く感じており、セルフケア理論を基盤に、患者が自分のケアを管理する能力を養い、看護がその支援をするという役割が看護師に求められると強調されました。しかし看護師が患者を支援する中で、患者が看護師に依存しすぎる危険があるといった矛盾を片田先生は指摘します。

講演内にて看護の専門職としての成り立ちについても触れており、ナイチンゲールが専門職として看護を確立した背景と、その後の看護理論の発展から、看護師は患者の自立を促す役割を持ち、そのために必要な理論と実践の調和を追求することが必要であると語られました。こういった背景の中でドロセア・E. オレムが提唱した「セルフケア看護論」とは「セルフケア不足看護論」であり、セルフケア不足の状態にある患者に対して、

### セルフケア概念枠組み

人間中心のアプローチと健康システムへのアプローチの両方から構成されている。

多様な背景をもつ生活者に視点が当てられているが、伴走する医療者の存在も非常に重要である。

(中心) 健康とウェルビーイングに対するセルフケア・アプローチ

(主要原則) 人権、ジェンダー、倫理、ライフコース、全体論という重要な原則

(アクセス場所) 家庭、コミュニティ、保健医療サービス、薬局、養育者、デジタル技術などセルフケア導入へのアクセスの場

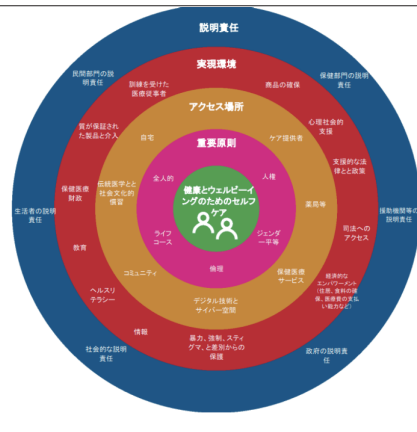


図1 セルフケア導入のための概念図(conceptual framework)



写真1 多くの参加者が出入りした会場

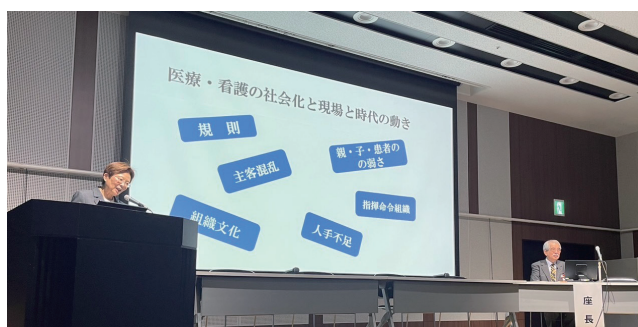


写真2 ご講演中の片田 範子 先生

看護師はその不足を補う形で介入する必要があり、看護師自身もセルフケアに対する理解を深め、患者のケアに反映させることが重要です。

セルフケア能力が発達段階である小児は、オレムが述べるように大人がセルフケア不足を補う必要がある一方、こどもたちは生まれながらにして自己主張を持ち、泣くことで要求を伝えるなど、自分を守るためのセルフケア能力を備えています。しかし、病院環境ではその能力が制限されることが多く、医療のルールによって行動が制約されるため、こども自身が主体的に選択できる範囲が狭まることが課題として挙げられます。院中のこども達は自分の行動や希望について、親が看護師の許可を得なければならない状況を目の当たりにすることで、「親ですら我が子である自分の身体のことを自由に決めることができない」という認識を持ってしまう。

そこで片田先生は、セルフケア看護論の観点から考え、小児看護において看護師は、こどもの自己決定を尊重しつつ、発達段階にあわせて適切なサポートを提供することで、本能として持っているセ

ルフケア能力を引き出すことが求められると主張されました（図2 参照）。

病院環境では、こどもの意志よりも治療の必要性が優先されるため、こどもの主張が抑えられる場面が多くなります。しかし、こどもの意志を尊重しながら治療を進めることが、最終的にこどもの主体性を育むことにつながるとし、看護師は親とも協力しながら、あくまでも「伴走車／者」として補う立場でこどものセルフケア能力を育成することが重要です。

また、こどものセルフケア能力を育むためには、看護師だけでなく、親や周囲の大人も含めた支援が必要であることを片田先生は強調され、親自身のセルフケア能力の限界を認識しながらこどもの主体性を尊重することが、より良い看護の実践につながるとまとめられました。

## むすびに

片田先生の講演を通じて、病院内での看護がこどもの内面成長に与える影響について深く考えさせられました。特に、親ですらこどもの身体について決定権を持ってない状況が、こどもの自己認識や意思決定に大きく影響を及ぼすという指摘

には驚きました。確かに大人であっても自由が制限され言われるがまま治療を受ける環境に置かれた場合、どうしても受け身にならざるを得ず自主性を削がれると感じてしまうため、多感な成長期のこどもがこういった環境に置かれた際の内面的な成長に対する影響は計り知れません。そのため、片田先生の主張通り、「こども達の今できることとできないことを親が自覚し、彼等が生きる力を有する個人であると認めた上で、こども達が健やかに成長できるよう環境を整えることが親の務めである」という考えに強く賛同いたします。

今回片田先生にお話いただいた「伴走車／者」としての看護を通して、小児のうちから自立した意識を身につけることは今後一生のヘルスケアに繋がり、生涯のウェルビーイング実現のための階段の一段目であると強く思いました。そのため、看護の現場のみにとどまらず、家庭教育や学校教育、ひいては社会全体のこどもとの向き合い方について考え直すことが、将来の社会全体のウェルビーイング実現につながるのではないのでしょうか。

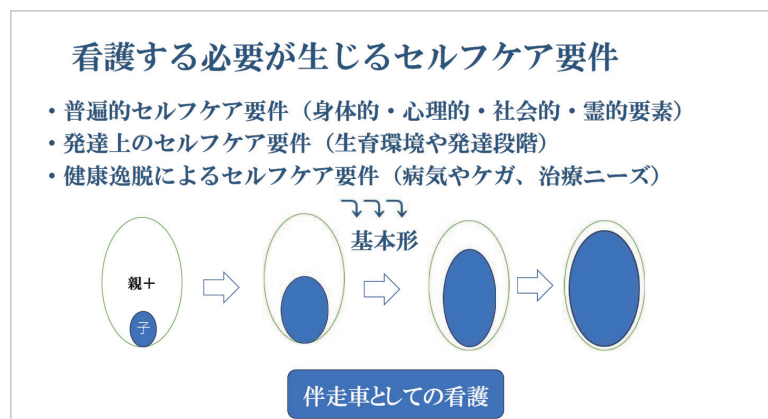


図2 こどもの発達に合わせてヘルスケアに対する親(看護)介入を変えていく



写真3 左:片田 範子 先生、右:中村 安秀 先生



# NGOモヨ・チルドレン・センター



NGOモヨ・チルドレン・センター代表  
佐藤 南帆 (さとう なみほ)

自治医科大学看護学部卒業後、国立国際医療研究センター病院勤務。2019年に単身ケニアへ移住。NGOモヨ・チルドレン・センターでボランティア活動に従事。2022年代表就任。

NGO モヨ・チルドレン・センター（以下、モヨ）は、1999年にケニア政府に登録されたNGO団体で、創設者は松下照美氏です。「生まれた環境のせいで可能性を閉ざされてしまっている子ども」を対象にケニアで支援活動を続けてきました。2022年に松下氏が逝去され、現在は私、佐藤が代表を務めています。

私は、衣食住や教育、愛情に恵まれ、明日が来ることが「当たり前」だと思って育ちました。しかし、19歳の時に初めて訪れたカンボジアで、片腕のない子どもが1ドルを必死にせがんできたことや、小さな赤子を抱いた女性が「この子にオムツを買いたい」と1ドルをせがんできたことに衝撃を受けました。生

まれた環境が違うだけで、心身を傷つけられ、未来が閉ざされてしまう子どもたちがいることに強烈な違和感を覚え、生きることは「当たり前」ではないということを知りました。

そして「子ども達の無垢さは聖なるものであり、その無垢さを守ることが私の役目だ」と心に決め、ご縁あってモヨに出会いました。親に見捨てられ、路上を彷徨い、寂しそうにうつろな目を浮かべる子どもが、モヨに入居し安心しきった表情で無邪気に笑い、元気に駆け回る姿そのものが、モヨが在る意味であるとともに、私の生きがいでもあると確信しています。

しかし、モヨの活動を続ける中で「誰

も取り残されない世界なんて作れないのではないかと絶望しそうになるほど不条理な現実と直面します。ケニアでの生活やNGO運営を通じて、現地の貧困問題を肌で感じ、子どもたちの「当たり前」が奪われていることを目の当たりにします。現地で感じる貧困問題は、主に以下の4つに分類されます。

## 1. 雇用機会の不足

ケニアでは失業率が高く、日雇い労働者が多く、安定した収入を得られない家庭が多く存在します。親が仕事に就けず、困っている母親を助けたいと子ども自ら路上に出て、物乞いをしていることも珍しくありません。

## 2. 学費の高騰・教育の質

ケニアでは初等・中等教育が無償化されていますが、実際には入学費や活動費、警備費、試験費用などがかかります。さらに、筆記用具や制服の購入などそれなりの出費が必要です。また、1クラス60人ほどの生徒に対して1人の先生が授業を担当していたり、教室や教材が不足していることが多く、教育の質が低下しています。子どもに教育を受けさせることの重要性を理解せず、家の手伝いや仕事をするのが当たり前だと思っている保護者も多くいます。

## 3. 社会保障の欠如

ケニアでは、生活保護や医療支援などの社会保障制度が不十分です。生活保護制度がないため、健康で最低限度の生活を国が保障してくれません。また、病気や事故に直面した際には大きな出費を必要とするものの、医療費を支払うことが



施設に暮らす子どもとスタッフの集合写真





①更生施設に暮らす子ども達 ②更生施設・昼食の様子 ③勉強の様子

できない家庭も多く、子どもたちの健やかな成長が妨げられています。

#### 4. 気候変動の影響

ケニアは気候変動の影響を大きく受けており、雨季と乾季のサイクルが崩れ、干ばつや洪水が発生しています。国内農業生産量が減少し、食料不足や物価の高騰が深刻化しています。

これらの課題に対し、モヨ・チルドレン・センターは以下のような活動を行っています。

##### 1. 児童養護施設の運営

薬物やアルコール依存の親を持つ子どもや、親を亡くした子ども、虐待を受けた子どもなど、居場所がなく路上で生活していた子どもを受け入れ、安全で安心できる生活環境を提供しています。衣食住を提供し、学校に通い、ひとつの家族のように和気藹々と過ごし、安心できる居場所づくりをしています。現在は20名の子どもが施設に暮らしています。

##### 2. 薬物使用歴のある子どもの更生施設

経済的な困窮や虐待によって家庭に居場所を失った子どもは路上で生活をするようになります。路上生活では、空腹や眠気、孤独を埋めるために、シンナーなどの薬物を使用するようになる子どもが多くいます。食べ物を買うよりも安価に

手に入るシンナーを使用することによって、路上生活でのマイナスな感情を埋めるように薬物に溺れていきます。そんな子ども達を対象にカウンセリングやリハビリテーションプログラムを提供しています。現在は16名の子どもが施設に暮らしています。

##### 3. 給食支援

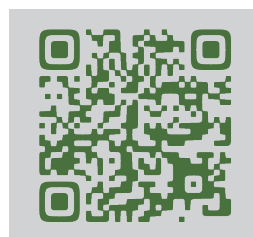
家庭の経済的事情で十分なご飯を食べられない子どもを対象として、公立小学校で34人分の給食を無料で提供しています。空腹を満たし、勉強や遊びにも励めるようになるだけでなく、「ご飯を食べられるから学校にいこう」と、毎日学校に通う強いきっかけとなり、出席率向上に繋がっています。

##### 4. 学費支援

成績優秀で、学ぶ意欲も、将来の夢もあるのにも関わらず、経済的な理由で学校に通えない子ども7名に対して、返済不要の奨学金制度を設けています。学期ごとに評価面談を行い、意欲、成績、就学および生活態度などを踏まえて、学費支援の条件を満たしているのかを評価し、支援の継続を検討しています。

小さなNGOですが、子ども達が「当たり前」を送ることができるようにこれからもモヨを続けてまいります。

しかし、モヨは今、財政的な危機に直面しています。原因は「円安」「ケニアの教育過程の変更による学費増加」「物価高騰」です。その中でも、大きな原因は「円安」です。日本円で寄付をいただき、現地通貨で活動費を支払っているモヨにとって、円安は大きな打撃です。数年前は、100万円のご寄付をいただいたとしたら100万ksh(ケニアシリング)を現地で使えていたものが今は86万kshしか使えない状況。使えるお金が14万kshも減っています。14万kshは、更生施設に暮らす子どもの約2ヶ月分の食費に相当します。そして、円安・物価高騰は一時的なものではなく、今後も続いていくと予想されます。活動が続いていくために皆様のご協力・ご支援が必要不可欠です。モヨの子ども達に心を寄せてくださる方がいらっしゃいましたら、どうかご支援をお願いいたします。



マンスリーサポーターのご登録をお願いいたします。



# ヨーロッパ研修や留学生から五感を使って考える グローバルヘルスー長崎大学医学部保健学科ー



長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
保健学専攻公衆衛生看護学分野 教授

大西 眞由美 (おおにし まゆみ)

看護師・保健師、Master of Public Health、博士（医学）。  
JICA長期派遣専門家等を経て、2008年より現職。

## 国際保健に関する活動

長崎大学には、熱帯医学研究所や熱帯医学・グローバルヘルス研究科があり、グローバルヘルス／国際保健と言えばこれらをイメージされる方々がほとんどだと思います。筆者が所属しているのは、学士課程の教育については医学部保健学科看護学専攻、修士課程の教育については医歯薬学総合研究科保健学専攻公衆衛生看護学分野で、主として看護学教育に携わっています。保健学科には、看護学専攻の他に、理学療法専攻と作業療法学専攻があり、3専攻共修科目や医学科との共修科目もあります。

学士課程の教育では、1年次に「グローバル化と健康」という科目で、人口移動と健康の関連や、様々な低中所得

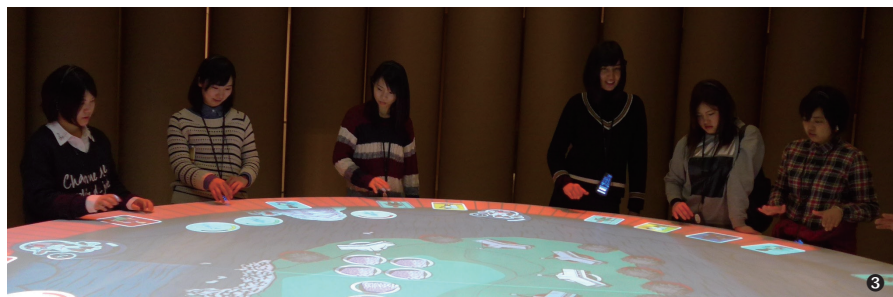
国での国際協力経験がある教員からフィールド活動等について、修士課程では「グローバルヘルス特論」という科目で、世界の様々な健康課題について、いずれも英語で授業を受けます。

保健学科では、米国ジョージタウン大学グローバルヘルス専攻（学士課程）の4年生（以下、GU生）の海外研修を受け入れています。このプログラムは、GU生が様々な国・地域に派遣され、秋学期（15週間）を過ごし、それぞれの国・地域の文化や環境について、また保健医療システムについて学ぶもので、保健学科では2023年度は2人、2024年度は3人のGU生を受け入れました。保健学科学生らはチューターとしてGU生の長崎での生活や学習をサポートします。チューター学生は一定時間数以上の

参加によって「国際保健学演習Ⅰ」（選択科目）の単位履修が可能となります。

## 特徴、どんなことが学べるか

保健学科では、その他に、「ヨーロッパ保健学研修」を実施しています。これは、参加学生の希望と受入機関の状況により、英国、オランダ、スイス、フィンランドの4ヶ国中2ヶ国を選び、プログラムを調整しています。例えば、英国ではNational Health Service（NHS）による保健医療サービス供給体制と多職種連携（Physician Associate、看護職、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー等）、メンタルヘルスに課題を持つ人たちのためのリハビリ・カレッジ、知的障がい児・者の支援を行っているMENCAP＊での研修を通じて、社会経



① オランダ Buurtzorg（在宅訪問ケア）

③ スイス 国際赤十字博物館

② スイス WHO

④ スイス 国連ヨーロッパ本部





⑤ 英国 Children's center (レクチャー)



⑥ 英国 NHS病院 (St. Mary's Hospital)



⑦ 英国 ナイチンゲール博物館



⑧ フィンランド Neuvola クリニック

経済的脆弱性を抱える人々や多様なニーズを持つ人々への支援およびアドボカシー活動について学びます。オランダでは、安楽死に関する法制度と今日的課題について、地域開業助産師による自宅分娩や産褥看護師の役割・機能について学びます。これらのプログラムは、筆者や現地コーディネーターのネットワーク等を通じて調整しています。

参加学生は、一定の基準を満たすことで、「国際保健学演習Ⅱ（看護学専攻）」または「国際保健学実習（理学・作業療法学専攻）」（いずれも選択科目）の単位履修が可能となっています。参加費用は、長崎大学あるいは保健学科後援会からの助成金があるものの、基本的には参加学生の私費です。

COVID-19 感染流行下ではこの研修を中止していました。2023 年度は再開を試みようとしましたが、渡航費や現地宿泊費の高騰により、参加を希望していても費用を私費で負担することが困難な学生が多く、実施を断念しました。2024 年度も引き続き渡航費や現地宿泊費の高騰は続いていましたが、学生からの希望もあり、実施することにしました。

2025 年 2 月 26 日ー 3 月 9 日まで、看護学専攻 5 人、理学療法学専攻 1 人、

作業療法学専攻 1 人の参加があり、英国とオランダを訪問しました。日本とは異なる文化や価値観の中で、保健医療サービスの提供体制も異なり、様々な刺激を受けると共に、日本の良さにも気づく経験となったようです。研修の詳細については、保健学科ホームページ「国際交流」をご参照ください。

## 若い人へのメッセージ

長崎大学には、学生の部活として「熱帯医学研究会」があり、低所得国での保健医療について関心が高い学生は、研究会を通してフィールド研修に出かけたりしています。一方、グローバルヘルス／国際保健は低所得国に限定したものではなく、またボーダレスな課題でもありますし、看護学あるいは理学・作業療法学専攻の学生達の中には OECD 諸国の保健医療に関心が高い者もいます。このような背景から、保健学科では、「熱帯医学」以外の海外経験や国際交流が可能となるようなプログラムを企画することで、長崎大学全体として学生の多様なニーズに対応できるようにしています。

日本国内においても社会的脆弱性を抱えた人々へのアプローチや在留外国人への保健医療サービス提供の課題など、

ボーダレスな課題が山積しています。グローバルヘルス／国際保健がカバーする範囲・内容も益々多様化することが考えられます。学生時代に価値観を一元化しないものの見方・考え方や批判的思考力を高めるような経験、そして自分自身の五感で学ぶ経験を沢山して、地球市民としての能力を強化してほしいと思います。

\*MENCAP は、Learning Disability の当事者（知的障がい児・者）とその家族やケアラーへの支援を行っている英国の団体です。学校で、職場で、地域社会で、知的障がい児・者の教育、健康、就労、住居、人権等の様々なニーズに基づいた支援やアドボカシー活動を行っています。

「国際交流」に関するこれまでの実績は、以下の URL または QR コードをご参照ください。

<https://www.am.nagasaki-u.ac.jp/kouiki-kango/international/>





# 聖路加で学ぶ、国境を越えて健康課題解決のために行動する国際保健学



聖路加国際大学大学院  
公衆衛生学研究科 教授

安岡 潤子(やすおか じゅんこ)

ハーバード大学公衆衛生大学院でMPHと博士号(理学)を取得。WHOなど国際機関での実務および東京大学での研究・教育経験を経て、2024年より現職

## 国際保健学とは？

みなさんは「国際保健学」という学問に、どのようなイメージをお持ちですか？

国際保健学の特徴の一つは、「すべての人が健康でより良い生活を送れるように」という共通の目標に向かって、国や地域の枠を越えて研究と実践を重ねることにあります。医療や公衆衛生にとどまらず、教育・環境・経済など多岐に渡る分野が連携し、貧困や感染症、栄養不良、紛争による健康被害といった多様な健康課題に取り組む学問です。私たちは、苦境にある人々の生活や文化・価値観を尊重しながら、持続可能な解決策を模索していきます。何だか壮大な学問のように感じられるかもしれませんが、国際保健学の根底にあるのは一つの信念です。生まれた場所や時代、暮らす環境

が違って、苦しむ人々に寄り添い、健康の向上を目指して、共に行動する意志です。

もしこの言葉に、あなたの胸が少しでも高鳴っていたら、あなたはもう国際保健学の扉の前に立っているのかもしれない。さあ、私達と一緒に、聖路加で国際保健学を学びませんか？

## 聖路加公衆衛生大学院の強み

・多様なバックグラウンドを持つ教授陣  
聖路加公衆衛生大学院の特色の一つは、多様な国籍と専門性、国際的な研究・実務経験を備えた教員陣です。教員の多くは国際機関での実務経験や海外の大学での教育実績、国際保健分野の研究・活動実績が豊富です。現場経験をフルに活用し、教育と研究の両面で、学生をきめ細



写真2 聖路加公衆衛生大学院の校舎

やかにサポートしています。

・世界水準の教育カリキュラム  
国際的に通用する公衆衛生大学院として、Master of Public Health (MPH) および PhD 取得のための高水準の教育カリキュラムを英語で提供しています。公衆衛生学の専門7領域(疫学、生物統計学、医療政策管理学、健康行動科学、環境保健学、国際保健学、学際健康科学)を中心とする体系的な学習に加え、選択科目や実践型プロジェクトによって、学生が自らの専門性を高めることができます。教員は分野を超えた相互連携を重視しており、カリキュラムが学生の学びにとって最大限の効果を発揮できるよう努めています。また、殆どのコースを平日夜間と土曜日に開講し、オンライン・オンデマンドによる授業形態を導入することで、仕事と学業の両立を可能にしています。

・実践力・即戦力を養う授業

授業は理論にとどまらず、今この瞬間にも深刻化している国際的な健康課題の解決を目指すケーススタディやグループ



写真1 聖路加公衆衛生大学院の教員一同



ワークを頻繁に取り入れているため、学生は臨場感を持って各分野の最新のトピックを学ぶことができます。アジア・アフリカ・中近東・欧米諸国出身の、多種多様な価値観や職業経験を持つ学生同士が協力して議論を重ねることで、より多角的な視点で健康課題に取り組む実践力が養われます。将来、国際機関や海外での活躍を目指す学生にとって、英語での議論やプレゼン、多国籍のチームワークのスキルを習得することは、大きなアドバンテージとなります。

## 聖路加で学ぶ国際保健学

国際保健学分野では、MPH 学生対象の「国際保健学」、「生物多様性と国際保健」、「国際感染症学」、「医療人類学」、「母子保健学」の各コースおよび PhD 学生対象の「国際保健学セミナー」を開講しています。「国際保健学」コースでは、国際機関、開発援助機関、政府・非政府組織、研究機関の国際協力の仕組みについて理解し、今まさに深刻化している世界の健康課題のより効果的な解決策について考察・議論します。WHO・UNICEF 等の国際機関、JICA、海外の研究機関、NGO 等で活躍する専門家と連携しながら、緊急人道支援、顧みられない熱帯病等の感染症対策、メンタルヘルス、母子保健、移民・難民の健康問題など、幅広いテーマを扱っています。

今年度新たに開講する「生物多様性と国際保健」では、生物多様性の喪失がグローバルサウスに暮らす人々の健康を脅かし、健康格差を深刻化させている現状



写真3 UNICEF専門家を招いてのキャリア支援セミナー



写真4 バングラデシュでの研究キックオフミーティング

について学びます。更に、WHO、国連環境計画 (UNEP)、世界自然保護基金 (WWF) 等の国際機関による、人々の健康向上を視野に入れた生物多様性保全の取り組みと課題、解決策について議論します。

## 聖路加の国際保健研究

本学の教員の国際保健研究は、辺境の地に住む少数民族の健康問題の解明から、国境を越える環境汚染の解析、衛星データを用いる感染症データ分析まで、多岐に渡ります。私自身はこれまで、アジア・アフリカ約 20 か国で研究を実施・指導してきました。今年度は、妊婦の口腔ケアが早産と低体重児出産を予防する効果を検証する介入研究を、バングラデシュで開始したところです。口腔衛生の重要性は、WHO の産前・産後ケアのガイドラインに未だ含まれていません。この研究から得られる知見が WHO や母子保健課題に悩む各国政府の政策に反映されるよう、研究成果を政策提言につなげていきます。

国際保健を学ぶ学生達も、自身の研究に邁進しています。顧みられない熱帯病に関心を持つ MPH 学生は、フィリピンの住血吸虫症に着目し、感染地域の住民の感染リスク行動について調査・分析し

ています。ナイジェリアからの留学生は、母国の薬剤耐性の課題解決のために、病院における衛生行動の向上を目指す実践的な研究を始めています。国際保健を学ぶ学生に共通することは、見知らぬ人々の苦境に思いを馳せ、人々の健康向上のために自身ができることを追究したいと、一心不乱に取り組む姿勢です。その輝く表情に触れる度に、国際保健の道を聖路加で共に歩めることへの感謝の気持ちでいっぱいになります。

## 国際保健リーダー育成の拠点として

本学は国際社会が直面する健康課題に対応できる、高度専門職の育成を使命としています。質の高い教育と研究を維持するために、2024 年にはアジア太平洋公衆衛生学術連合に加入し、米国公衆衛生教育協議会の認証を取得する準備も進めています。国際基準に準拠したカリキュラム、多国籍・多文化共生の学習環境、実践的な授業やフィールド研究、そして国際的なキャリア支援体制と研究活動。これらが一体となって、本学の国際保健教育と研究の質を支えています。

さあ、志を同じくする仲間とともに、聖路加で新しい一歩を踏み出しましょう。



# 米国で学ぶ小児医療政策 — 遅咲きの挑戦と日々の発見



Division of General Internal Medicine and Health Services Research,  
David Geffen School of Medicine at UCLA (University of California, Los Angeles)

今西 洋介 (いまにし しょうすけ)

米国の小児医療政策を研究するため、2024年7月より  
UCLAで研究中。三姉妹(13歳、12歳、5歳)の父。

私は現在、University of California, Los Angeles (UCLA) の医療政策研究室でポスドク研究員として活動しています。日本では小児に関する医療政策が必ずしもエビデンスに基づいて決定されていない現状を痛感し、さらに小児医療政策の研究自体が十分に行われていないことを背景として、この分野を本格的に学びたいと思い渡米しました。実際、日本ではワクチンや学校保健の在り方などが場当たり的に決められることも少なくなく、医療政策の根拠をどう示すかという課題は未整備だと感じていました。

UCLA では、津川友介先生のご指導のもと、医療政策に関する研究を進めています。具体的には、研究資金を獲得するためのグラント作成のお手伝いと、自身

の研究プロジェクトの二本柱で日々取り組んでいます。グラントの申請では、研究計画を練り、エビデンスを示すための文献整理やデータ分析の補助を担当しています。一方、自分の研究では、主に米国の小児保健医療政策がどのように策定・運用されているかを分析し、日本への示唆を得ることを目指しています。たとえば、全米の大規模データを用いて子どもの政策変更がどう子どもの予後に影響するか、保険制度の違いが子どもの健康にどのような影響を与えるかを検討したりするなど、多角的な視点で検証を重ねています。渡米後に最も苦労しているのは英語でのスピーキングで、研究仲間とのディスカッションや学会発表などでしっかり意見を伝えられるよう、日本にいた

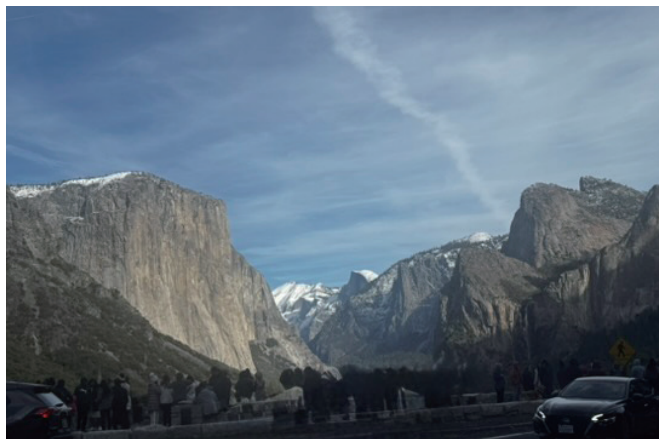
頃よりも必死に勉強を続けています。

さて、米国では政権が交代し、科学研究に対して抑制がかけられたり、科学が歪められたりするケースが報道されています。日本でいう厚生労働省にあたる機関のトップに、反ワクチン思想を持つケネディ氏が就任したと報じられ、自閉症の原因究明を改めて大きく取り上げるなど、政策が混乱し始めているように感じます。そのような不安定な状況に身を置きながら医療政策の研究をすることは、まさに生の社会動向を学ぶ貴重な機会です。同時に、米国の研究者達を見て痛感しているのですが研究者がただ研究成果を出すだけではなく、社会に向けて啓発活動を行ったり、必要とあらば声を上げたりすることの意義を痛感しています。政治と科学の間の距離が日本よりも遥かに近いですし、何より学術的な知見を社会の中で正しく活かすには、研究コミュニティと政策決定者、そして一般の人々との橋渡しが不可欠だからです。

異文化との触れ合いも、ロサンゼルスでの生活の大きな醍醐味です。中学生になる娘たちは日本人のほとんどいない現地校に通い、日本からしていたバスケットボールを通じて友人を作りました。彼女たちは日本人の仲間ともちろん交流しますが、日本語が話せない日系アメリカ人とも自然に打ち解けています。さらには生粋のアメリカ人とも一緒に練習や試合を楽しんでおり、その受け入れの柔軟さには感心しています。言葉や文化の壁



UCLAの校門と就職初日の自分



まるで絵画の中にあるようなヨセミ国立公園の絶景



UCLAのシンボルであるロイスホール

に戸惑うこともあります。スポーツを介したコミュニケーションは想像以上にスムーズで、子ども同士が多様性を自然に受け入れる姿を見るたびに、大人として学ぶところが多いと感じます。また、娘達のバスケットチームの保護者で作る大人のバスケットチームに参加させてもらい、私自身が1月から現地リーグでプレーさせてもらってます。2m超えの黒人センターがチームメイトにいたり、米国人のボディコンタクトの強さを知り貴重な経験を積んでいます。

またオフには、カリフォルニアを中心に各地のナショナルパークを巡ることに夢中です。冬のヨセミ国立公園では雪化粧の山の壮大さに圧倒され、デスバレー国立公園では灼熱の砂漠に息をのむような自然の厳しさを痛感しました。ジョシュアツリー国立公園ではキャンプに挑戦し、満天の星空の下で大自然の息吹を全身に浴びました。こうした経験は家族の絆を深めるだけでなく、自然保護や持続可能な社会づくりについて考えるきっかけにもなっています。日本でも国立公園はありますが、規模や風景、そして管理の仕方には大きな違いがあり、その壮

大さに毎回新鮮な驚きを覚えます。

さらに、NBA や MLB の生観戦にもすっかり魅了されています。LA ドジャースの試合では、大谷翔平選手や山本由伸選手、佐々木朗希選手といった日本人投手たちが活躍する姿に誇りを感じます。LA レイカーズでは八村塁選手がチームに欠かせない戦力となり、UCLA の小児病棟にも彼らが表敬訪問に来てくれることがあります。日本人アスリートがここロサンゼルスで輝いている様子を見ると、同じ日本人としてとても励まされます。

また、子どもを育てる上での文化の違いも、日々の暮らしで強く感じます。特に驚いたのは、小さな子どもに対しても国籍や言語にかかわらず平等に接し、人権を尊重する姿勢が徹底されていることです。保育園の時から同意教育を受けたり、包括的な性教育が行われている点は、日本の状況と比べると衝撃的でした。娘たちもすでに「どんなバックグラウンドを持つ子も大切な個性がある」と自然に理解しており、こうした教育環境は将来の彼女たちの人間観に大きな影響を与えるのではないかと感じています。

私は現在 43 歳での留学という、かな

り遅めのスタートでした。応募できる研究助成も限られているうえ、娘たちが大きくなってからの留学生活は円安とインフレの影響も重なり、予想以上に生活費がかさむのが現実です。それでも得られるものは非常に大きく、多少の苦勞をしてでも挑戦する価値があると確信しています。もし可能であれば、若いうちから準備を進め、できるだけ早い段階で留学を始めるほうがベターと感じます。日本に帰ってからは、ここで培った研究手法や国際的な視野を生かして、小児医療政策におけるエビデンスの確立と発信に力を注ぎたいと思います。

今回こうして寄稿の機会をいただき、アメリカでの留学生活の一端をお伝えできることを大変うれしく思います。日本とは大きく異なる社会や政策の現場を肌で感じることで、多くの学びと驚きを得られます。今後もこの地で研究を継続するとともに、そこで得られた知見を日本の小児医療政策に役立てたいと考えています。研究者としての活動はもちろん、社会に正しい知識を伝えるための発信や啓発も怠らず、微力ながら医療政策の質を高める一助となれば幸いです。



# 感染症を終わらせるために：排除・根絶の歴史とこれから



世界保健機関西太平洋地域事務局

疾病制御プログラム部(HIV、ウイルス性肝炎、性感染症担当)

泉 清彦 (いずみ きよひこ)

早稲田大学卒業後、Tulane University公衆衛生大学院公衆衛生学修士、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士を修了。結核予防会結核研究所、世界保健機関コンサルタント、世界保健機関ラオス国事務所、世界保健機関フィリピン国事務所を経て、2022年9月より現職。

感染症の排除や根絶は、100年以上にわたり公衆衛生の大きなテーマとなってきました。私は現在、世界保健機関西太平洋地域事務所（WHO WPRO）で、HIV、ウイルス性肝炎、性感染症を担当し、37の加盟国・地域の政府やパートナーとともに感染症対策とその撲滅に取り組んでいます。本稿では、公衆衛生における究極の目標である「排除」と「根絶」について、これまでの歩みと最新の取り組みをご紹介します。

感染症の排除や根絶は、公衆衛生の最終ゴールと位置づけられています。天然痘の根絶はその象徴的な成功例であり、

現在もポリオやギニア虫症の根絶に向けた努力が続いています。一方で、マalariaや黄熱病は、生物学的な特徴や社会的な要因の複雑さにより、根絶には至っていません。1993年には、国際疾病根絶タスクフォースが80以上の感染症を評価し、6つの疾患について根絶が可能と報告しました。1997年の世界保健総会（WHA）では、リンパ系フィラリア症の排除を目指す決議が採択され、らい病やシャーガス病も排除対象に加えられています。（図1）

感染症対策は、段階的に整理されています。（図2、参考資料1）

1. 制御（Control）：発生率や死亡率を介入によって許容できるレベルまで抑えること。
2. 疾病の排除（Elimination of disease）：特定地域で疾病の発生をゼロにすること（例：新生児破傷風）。
3. 感染の排除（Elimination of infections）：特定病原体の感染を地域単位でゼロにすること（例：麻疹、ポリオ）。
4. 根絶（Eradication）：世界中で感染ゼロを達成し、その後の介入も不要となる状態（例：天然痘）。
5. 絶滅（Extinction）：自然界や研究

Countries having eliminated at least one neglected tropical disease (n=55 as of February 2025)

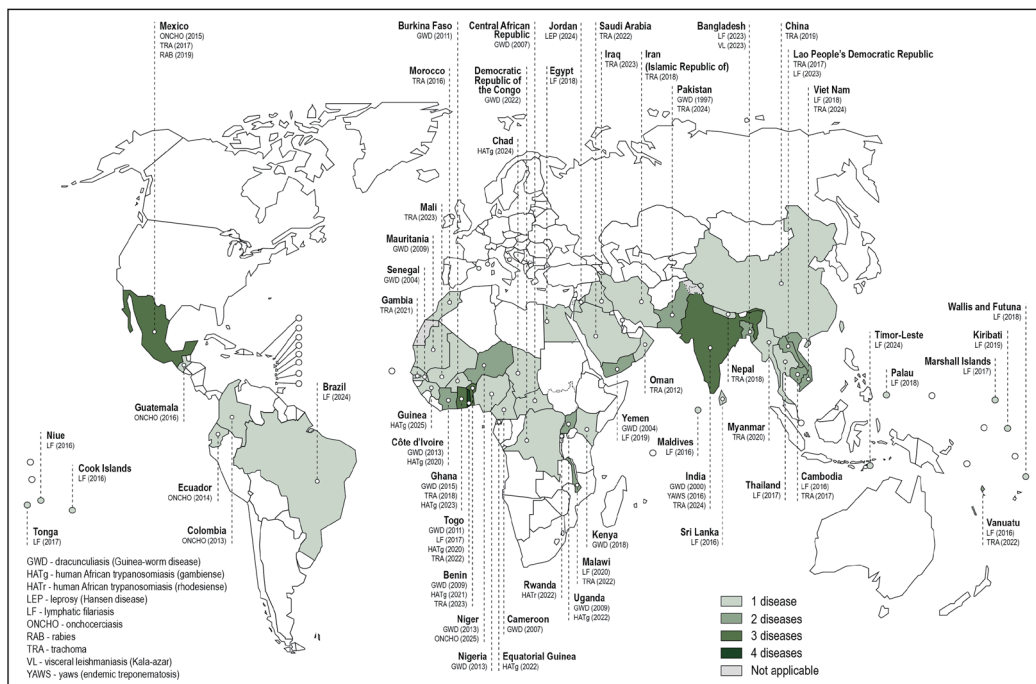


図1：1つ以上の顧みられない熱帯病の排除認定を受けた国（2025年2月現在）

[https://www.who.int/images/default-source/maps/elimination\\_ntds.png?sfvrsn=bb12c410\\_10](https://www.who.int/images/default-source/maps/elimination_ntds.png?sfvrsn=bb12c410_10)

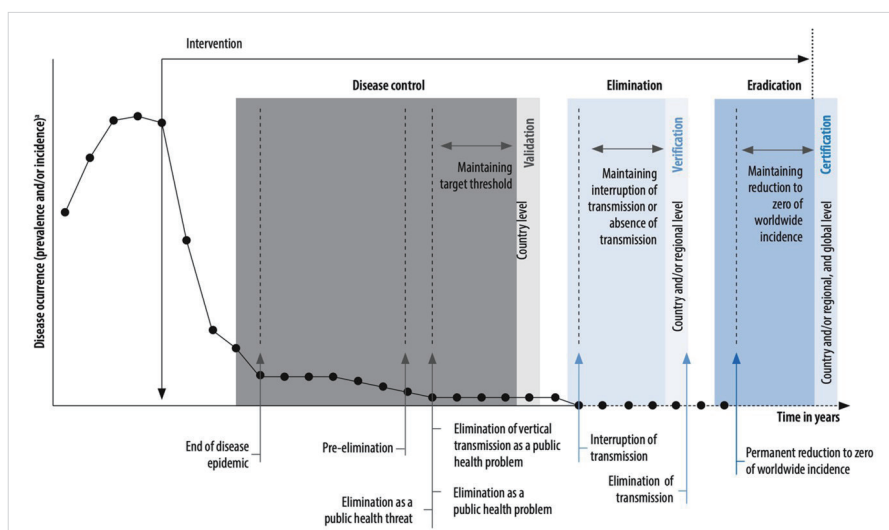
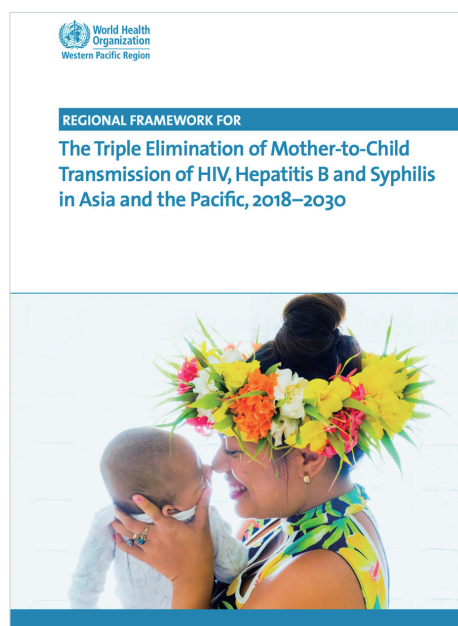


図2 (上)：感染症の制御、排除、根絶の過程（疾患により様々な用語が使用されている）（2）

図3 (右)：アジア太平洋におけるHIV・B型肝炎・梅毒母子感染排除フレームワーク（2018-2030年）（3）



室からも完全に病原体が消滅した状態（現在は例がありません）。

感染症を根絶できるかどうかを判断するには、三つの生物学的条件があります。第一に、ワクチンや治療薬、媒介生物対策といった有効な介入手段が存在すること。第二に、高感度・高特異度の診断ツールが利用できること。第三に、病原体が人のみを宿主とし、動物や環境に持続的病原菌がないことです。これらに加え、医療供給体制や監視システム、人材などの運用面の整備も欠かせません。

しかし、技術的に可能でも、すぐに根絶プログラムが立ち上がるわけではありません。限られた資源をどう使うか判断するために、費用対効果の分析が不可欠です。根絶による健康上の利益だけでなく、保健システム全体に及ぼす波及効果も検討されます。とはいえ、根絶には多額の初期投資と長期的な政治的支援が必要となり、慎重な計画とリスク評価が求められます。

さらに、社会的・政治的な側面も成功に大きく関わります。国際的に優先課題と認識されていること、効果的な介入手段があり、その有効性が実証されていること、政策決定者や科学コミュニティ間で共通理解が形成されていることが条件となります。国レベルでの政治的意思、国際社会からの支援、公平性を重視した

計画作りも不可欠です。

こうした背景のもと、近年、WHOは「多疾病排除アプローチ（MDE：Multi-Disease Elimination Approach）」を提唱しています。これは、複数の感染症を統合的に管理・排除し、効率性、効果性、公平性を高めながら2030年の目標達成を目指す戦略です。対象感染症が30以上に拡大する中、疾病別プログラムの縦割り運営が資源の重複やサービス断絶を生んでおり、MDEはその解決策として期待されています。

MDEは、天然痘根絶以降の経験を踏まえ、排除目標や進捗管理、認証プロセスにおける基準や用語の統一を重視しています。単なる「同時進行」ではなく、介入を統合し、より大きな社会的インパクトを生み出すことを目指しています。

その実例として、母子感染排除（EMTCT：Elimination of Mother-to-Child Transmission）が挙げられます。EMTCTでは、HIV、梅毒、B型肝炎を対象に、出生前ケア、分娩時管理、乳児ケアを通じて、母子感染を防ぐ統合的な取り組みが行われています。単独疾患対応ではなく、まとめて介入することで、効率性を高め、より多くの母子が必要なケアを受けられるようになっています。WHOではこれら複数疾患の排除達成を認証する制度も導入され、国々が統合的

に成果を上げています。（図3）

まとめとして、多疾病排除アプローチ（MDE）は、単一疾病にとどまらず、ライフコース全体や社会的決定要因を見据えながら、持続可能な感染症排除を目指す新たな考え方です。今後、世界の公衆衛生分野において、より包括的で実効性のある感染症対策の柱となることが期待されています。

#### 参考資料

1. Dowdle WR. The principles of disease elimination and eradication. Bull. World Health Organ. 1998;76(Suppl 2):22-5. PMID: 10063669
2. Elimination and eradication goals for communicable diseases: a systematic review. Bull World Health Organ 2023;101:649-665 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10523812/pdf/BLT.23.289676.pdf>
3. Regional framework for the triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis in Asia and the Pacific, 2018-2030 <https://www.who.int/publications/i/item/9789290618553>



1月  
January

## WHOの2024年を振り返る

毎年、WHOは1年間の健康と科学における重要な出来事を振り返る。2024年の総括は以下の通り。

### 1) 世界から疾病を撲滅

- 7カ国(ブラジル、チャド、インド、ヨルダン、パキスタン、東ティモール、ベトナム)が、アフリカ睡眠病、ハンセン病、リンパ系フィラリア症などの顧みられない熱帯病を撲滅
- エジプトは、1世紀にわたる努力の末にマラリアフリーとなり、カーボベルデもマラリアフリー国に
- アメリカ地域を麻疹無発生地域として再確認
- ベリーズ、ジャマイカ、セントビンセントおよびグレナディーン諸島では、HIVおよび梅毒の母子感染が根絶された

### 2) 非感染性疾患とメンタルヘルスの負担に取り組む

- 「世界におけるたばこ使用の動向に関する報告書 2000 - 2030」を発表
- 世界中で約18億人の成人が、不十分な身体活動の結果、心臓病、2型糖尿病、一部のがんなどの深刻な疾患を発症するリスクにさらされている。
- 「アルコールと健康に関する世界状況報告書」および「物質使用障害の治療」

を発表

- 史上初の「世界溺水状況報告書」が発表
- 神経疾患は世界で最も多い病気と障害の原因となっており、3人に1人以上がこれらの疾患(片頭痛、脳卒中、認知症など)に罹患
- 「世界の食料安全保障と栄養状態 2024」報告書
- 新たなデータでは、過去30年間に糖尿病が急増
- 2025年には、史上初の「健康の商業的要因に関するグローバル報告書」が発行予定
- 2025年、第4回国連総会非感染性疾患予防と管理に関するハイレベル会合が開催予定

### 3) 行動を提唱

世界のリーダーたちは、最も差し迫ったグローバルヘルスの脅威のひとつであるAMR(薬剤耐性)に対処するための主要宣言に合意。主な公約は、2030年までに薬剤耐性菌による世界的な死亡者数を10%削減すること。

WHO加盟国は、2024年の世界保健総会で主要決議を採択。

- 気候変動がもたらす深刻な健康リスクに立ち向かうための断固とした対策の緊急の必要性を強調する決議案、
- 人々の健康とウェルビーイングに影響を与える決定に人々が意見を述べられ

るようにし、保健システムへの信頼を醸成するための取り組みを強調する社会参加に関する決議案、

- 経済、社会、環境の各側面における行動の整合性を図り、自国の経済が自国民の健康に貢献することを各国に求める決議案。

### 4) 命を救う記念日を祝して

- 拡大予防接種計画(EPI) 50周年  
1974年にEPIが発足して以来、推定1億5400万人の命が救われた。
- 2024年には、17カ国でマラリアワクチンが導入され、WHOのHPVワクチン単回投与スケジュールにより、より多くの少女が子宮頸がんから守られるようになった。
- 新しい髄膜炎ワクチンは、髄膜炎菌の5つの主要な菌株に対して、1回の接種で強力な防御効果を発揮する。

### 5) グローバルヘルスの安全保障強化

- 加盟国は、国際保健規則(2005)(IHR)の改正パッケージに関する交渉を成功裏に終結させ、世界的なパンデミック協定に関する交渉を完了させる具体的な約束をした。
- 2024年を通して、ガザ地区からスーダン、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態であるMpoxまで、数多くの健康上の緊急事態に対応。
- 進行中の健康危機に関する概要は、

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



WHO 健康緊急アピール 2025 の一部として、今後数週間のうちに発表される予定。

## 6) 世界保健機関の变革

1. すべての人々の健康な未来への投資  
2024 年に WHO は初の投資ラウンドを実施し、2025 年から 2028 年までの第 14 次 WHO 総合事業計画 (GPW 14) の予測可能で柔軟かつ弾力性のある資金調達を確保。
2. リヨンの WHO アカデミー開設
3. 国別事務所の能力を強化 -
4. 誤報や偽情報との闘い

## COVID-19、5 年目のマイルストーン

5 年前の 2019 年 12 月 31 日、WHO 中国事務所は武漢市衛生委員会による「ウイルス性肺炎」の症例に関するメディア声明を発表。WHO では、ただちに活動を開始。常に世界中の専門家や保健省を集め、データを収集・分析し、報告されたこと、学んだこと、それが人々にとって何を意味するのかを共有。中国に対して、データの共有とアクセスを要請。各国間の透明性、共有、協力がなければ、世界は将来の流行病やパンデミックを十分に予防し備えることはできない。

## 新三日熱マラリア検査を事前認証

2024 年 12 月、WHO は、三日熱マラリア感染症の再発を防ぐために G6PD 欠損症の初の診断検査を事前認証。世界中で救命医療への公平なアクセスを確保するという WHO の取り組みを再確認する重要なマイルストーンであり、G6PD 検査に基づき、どの治療法が最も適切かを決定することができる。

## 2025WHO 健康緊急アピール

世界は今、転換期にある。紛争、気候変動、感染症、そして難民が重なり合い、かつてないグローバルヘルスの危機が生み出され、世界中で 3 億 500 万人の人々が緊急に人道支援を必要としている。WHO は救命ケアや必須医薬品の提供から、疾病監視の実施や現地の医療システムの支援に至るまで、最も困難な状況下にある最も弱い立場の人々を守るための取り組みを主導。しかし、リソースと現実のギャップは広がり続けている。アピールは行動を促す呼びかけで、力を合わせれば命を救い、健康に対する普遍的な権利を守り、誰も取り残されないことを保証する国際人道法の原則を再確認することができる。

WHO は、緊急に対応が深刻な 17 の危

機を含む、42 の健康上の緊急事態に対処し、世界中で救命医療介入を支援するために、2025 年健康緊急アピール (HEA) として 15 億米ドルの拠出を呼びかけ。

## 北半球における、急性呼吸器感染症の動向

中国における ヒトメタニューモウイルスの症例が注目を集めており、病院がパンク状態にあるという指摘もなされている。WHO は、各国の状況、優先事項、リソース、能力を考慮した統合的なアプローチにより、呼吸器病原体の監視を維持するよう加盟国に推奨。

## 障害者の健康における公平性

『障害者の健康公平性：行動のためのガイド（行動のための障害者包摂ガイド）』は、保健システムのガバナンス、計画、モニタリングに障害者包摂を統合するプロセスについて、保健省に実践的な指針を提供。加盟国が「誰ひとり取り残さない」という公約を達成し、すべての人々が達成可能な最高水準の健康を実現できるように支援する。

## 1月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・非感染性疾患



# 2月

February

## ニジェール、アフリカ地域で初めてオンコセルカ症を撲滅

WHO は、オンコセルカ症の根絶基準を満たしたニジェールを祝福する。ニジェールではメジナ虫症（ギニア虫症）に続きオンコセルカ症が2番目に根絶された顧みられない熱帯病。

## ギニア、ヒトアフリカトリパノソーマ症を撲滅

WHO は、ギニアにおけるアフリカトリパノソーマ症（HAT、アフリカ睡眠病）の根絶を祝福する。

## HIV 感染者に対する潜在的な世界的な脅威に関する WHO 声明

米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）は、HIV 対策における世界的な取り組みの旗印となってきた。しかし、米国大統領による資金提供一時停止は、安全で効果的な抗レトロウイルス治療機会に依存している数百万人の命に直接的な影響を及ぼすため、WHO は深い懸念を表明。

## ジョージア、マラリア撲滅国に認定

ジョージアは WHO によりマラリアフリーであることが認定された。

## WHO、米国の撤退表明に関するコメントを発表

世界保健機関（WHO）は、アメリカ合衆国が WHO から脱退を表明したことは、全世界にとって非常に遺憾な出来事と認識。WHO は、アメリカ人を含む世界の人々の健康と安全を守る上で重要な役割を担い、米国は 1948 年に WHO の創設メンバーとなって以来、数えきれないほどの命を救い、米国国民と世界中の人々を健康上の脅威から守ってきた。米国が撤退表明を再考し、米国と世界とのパートナーシップを維持するための建設的な対話を行うことを期待する。

## エボラワクチン、ウガンダで臨床試験を開始

世界保健機関（WHO）等は、スーダン型エボラ出血熱のワクチンについて、世界で初めて、無作為化ワクチン試験としては前例のないスピードでの緊急臨床効果試験を実施し、スーダン型エボラウイルス病に対するワクチンの臨床効果を評価する。

## WHO 第 13 次 総合事業計画（GPW13）の評価

GPW14 の策定プロセスにおける有効性評価ツールとして、GPW13 の評価が極めて重要と位置づけ。これは、過去の経験から学び、グローバルヘルスの課題

に効果的に対処するための組織戦略を改善するための基礎情報となる。

## 薬剤耐性に関するグローバル研究アジェンダ

WHO が策定した「ヒトの健康における薬剤耐性に関するグローバル研究アジェンダ」は、2030 年までにヒトの健康分野における薬剤耐性を緩和する可能性が最も高いエビデンスの創出を促進するために策定された。このアジェンダでは、細菌および真菌感染症に関する 33 の研究優先事項と、多剤耐性結核に特化した 7 つの優先事項を概説。

## 小児がん治療薬の国際配送を開始

WHO とセントジュード小児研究病院は、「小児がん治療薬へのアクセスに関するグローバルプラットフォーム」を通じて小児がん治療薬の配布を開始。

## 新興および再興感染症の病原体の起源

感染症アウトブレイクを調査するためのツールは数多く存在するが「病原体の出現や再出現の起源を調査するための統一された体系的なアプローチ」は存在しない。この新しいグローバルな研究枠組みは、ワンヘルス・アプローチを用いた「ハウツー」ガイドの最初のバージョン。

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。



## エビデミックの周産期母子保健研究ロードマップ

このロードマップは、妊産婦と周産期の健康に対するエビデミックの直接的・間接的影響に関する質の高いエビデンスの生成を妨げる最も差し迫った課題に対処するための協調的な手段について説明。

## 世界健康デー 2025 : Healthy beginnings, hopeful futures

2025年4月7日に祝われる世界健康デーは、妊産婦と新生児の健康に関する1年間のキャンペーンの幕開け。「Healthy beginnings, hopeful futures」と題された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、各国政府と保健関係者に呼びかける。

### ※「世界健康デー」について※

日本WHO協会では、この60年間World Health Dayに「世界保健デー」の訳語を使ってきたが、2025年から市民が主体的に健康に取り組む姿勢を強調するため「世界健康デー」と翻訳することにした。理由は、保健が医療者のための記念日というニュアンスが強く、一般市民の方の

関心を呼び起こすことが難しかった事実がある。いま、世界の多くの国では、健康の日として、市民が健康についての知識を得るだけでなく、意識を高め、行動を起こす機会を提供するイベントが行われている。子どもから高齢者の方まで、4月7日といえば「世界健康デー」と理解していただけるよう、これからも一層の広報・啓発に努めていきたい。以上のような理由で、「World Health Day (英語)」は同じであるが、時期により2つの翻訳の表現が共存することになる。その理由は「世界保健デー」として活動してきた60年の歴史を大切に残しておきたいからである。

## 脳炎：世界的な脅威、傾向、公衆衛生への影響：技術概要

この技術概要は、ケアパスウェイ（予防から回復）、社会的保護と福祉、リハビリテーション、学際的な人材など、脳炎の診断、治療、ケア、サーベイランスと予防、研究、提唱、意識向上について収載。

## 世界耳の日 2025（3月3日）

2025年世界耳の日のテーマは「考え方を考える：耳と聴覚のケアをすべての人にとって現実のものとするために力を付ける」。

## 呼吸器系パンデミックへの備え 枠組み

呼吸器病原体のパンデミックへの備えに焦点を当て、グローバルなモニタリング枠組みが開発された。この枠組みにより、緊急時の調整、共同監視、地域社会の保護、臨床ケア、対策へのアクセスといった分野における呼吸器パンデミックへの備えの機能的能力を評価でき、世界的な進捗状況を追跡し、改善が必要な分野を特定するための体系的なアプローチを提供。

## 健康のための技術科学ネットワーク活動報告書

技術科学健康ネットワーク（WHO-Techne）は、革新的な保健医療施設ソリューションの開発と設計を行い、合意された目標の実現に向けて加盟国や保健医療パートナーに迅速かつカスタマイズされた技術支援を提供。報告書では、WHO-Techneの概要、メンバーの活動内容、今後の発展に向けた展望について説明し各国への技術的・運営的支援の事例、技術的専門知識の提供を通じた規範的ガイダンス策定への貢献、能力開発、研究・イノベーション活動についても紹介。

## 2月のWHOファクトシート改訂項目

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

・マールブルグ病、・ハンセン病、・リウマチ性心疾患、・オンコセルカ症、・メジナ虫症、・女性性器切除、・RSウイルス、・がん、・帯状疱疹、・子どものがん、・多嚢胞性卵巣症候群、・塩分の削減、・貧血、・A型肝炎、・コンドーム、・生物多様性、・クリミア・コンゴ出血熱



# 3月

March

## ゲーマーの難聴防止を目指す WHO と ITU の新しい基準

世界保健機関 (WHO) と国際電気通信連合 (ITU) は、安全なリスニングのための初のグローバルスタンダードの重要性を強調。特に若者たちのリスニングの実践を改善することを目的とした WHO のイニシアティブ「Make Listening Safe」のもとで策定。

## WHO：世界の水・トイレ・衛生設備 (WASH)、2023 年度年次報告書

2023 年に発表された新たな統計では、20 億人が安全な飲料水を利用できず、35 億人が安全な衛生設備を利用できず、23 億人が基本的な手洗いの習慣を持っていないことが明らかに。

## 世界結核デー 2025

結核撲滅に向けた世界的な取り組みにより、2000 年以降 7900 万人の命が救われたが、2023 年には 1080 万人が結核を発症し、125 万人が結核で死亡。今年のテーマである「Yes! We Can End TB: Commit, Invest, Deliver」は、希望、緊急性、説明責任を求める大胆な呼びかけ。

## 主要な集団における、突然の

## HIV サービス中断の影響回避

米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) や世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (グローバルファンド) など、世界的な HIV 対策への海外援助投資は、B 型および C 型肝炎の撲滅や性感染症の抑制に向けた進展にも大きく貢献。米国大統領令により多くの重要な予防介入が恒久的に中止されたが、WHO は、HIV、ウイルス性肝炎、および性感染症に対して最も脆弱な人々の健康とウェルビーイングを守るため、引き続き支援に尽力していく。

## エムボックス、引き続き国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に

WHO 事務局長は、国際保健規則 (2005 年) (IHR) 緊急委員会の第 3 回会合後、「この事態が引き続き国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の基準を満たしている」との委員会の助言に同意した。

## 妊娠に関連する多くの合併症が、未検出・未治療のまま放置 – WHO

WHO が発表した新たな研究によると、世界の妊産婦死亡の主な原因は、重度の大量出血と妊娠高血圧腎症などの高血圧症候群。この調査結果は、妊娠初期にリスクを早期発見し、重度の合併症を予防

する妊婦健診、出血や塞栓症などの出産時の重大な緊急事態に対応できる救命産科医療、そして産後ケアなど、出産ケアの主要な側面を強化する必要性を浮き彫りにした。

## WHO、健康ガバナンスのための AI 利用協力センターを指定

WHO は、オランダのデルフト工科大学デジタル倫理センターを、健康ガバナンスに関する人工知能 (AI) の WHO 協力センターに指定。

## USAID 資金削減、数百万人の命が危険にさらされている

過去 20 年間で、結核 (TB) の予防、検査、治療サービスにより 7900 万人以上の命が救われた。この成果は、特に低・中所得国における USAID (米国国際開発庁) からの援助によってもたらされた。しかし、USAID がすべての資金提供試験を中止したため、結核研究と技術革新の進歩が著しく妨げられている。

## 女性による、女性のためのより健康な世界の構築は、男女平等を実現する鍵

「北京宣言・行動綱領」から 30 年、その進歩は依然として遅々としている。WHO は意義のある持続的な影響をもたらす政策、資金調達、研究を推進していくことを改めて表明する。

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。



## 国連麻薬委員会が WHO の勧告を承認；精神活性物質を国際管理下に

国連麻薬委員会 (CND) は、世界保健機関 (WHO) の勧告に従い、5 つの新しい精神活性物質と 1 つの医薬品を国際管理下に置くことを決定。

「多極化する世界における多国間主義の再考」、WHO 事務局長バクー・フォーラム、パネル 2 におけるテドロス DG の開会挨拶の概要は以下の通り。

「米国の WHO からの脱退は、WHO にとって良くないことであるだけでなく、世界にとっても良くないことであり、当然、米国にとっても良くないこと。米国は海外開発援助の 30 % を占めていたため、その資金援助が突然途絶えたことは、世界中の健康と人道支援に大きな影響を与えている。世界で最も弱い立場にある人々が、私たちの支援を必要としている。米国が支援を縮小するのであれば、少なくとも解決策が見つかるまでは、救命サービスを維持するために資金援助を継続することの検討をお願いしたい。」

## WHO；最新の大気質基準の世界

## データベースを発表

世界保健機関 (WHO) は、2025 年大気質基準データベースを発表。今回の更新では WHO の大気質ガイドライン達成に向けた世界的な取り組みの概要が示されている。

## WHO、結核対策の世界的な混乱に、緊急行動を呼びかけ

WHO は、世界結核デーに際し、結核のケアとサポートを必要とする人々を守り維持するため、緊急の資源投入を呼びかけ。深刻化する資源の制約に対処するための解決策のひとつとして、プライマリーヘルスケアにおける結核と肺の健康の統合を推進しており、予防、結核と併発症の早期発見、最初の接触時の最適化された管理、患者のフォローアップの改善に重点を置く。

## 2025 年健康都市

2017 年に発足した「健康都市パートナーシップ」は、非感染性疾患や傷害の予防に取り組む 74 都市のグローバルネットワークで、2025 年のサミットで、非感染性疾患や傷害の予防における功績が認められた 3 都市が表彰された。

## WHO、初の母体用 RS ウイルス

## ワクチンを事前認証

3 月 12 日、世界保健機関 (WHO) は、初の母親用 RS ウイルス (RSV) ワクチンを事前認証した。Gavi 理事会は、2025 年中に RSV ワクチンを同組織のワクチンポートフォリオに含めるかどうかについて決定を下す予定。

## アフガニスタン、WHO 支援施設の 80 % が 6 月までに閉鎖の危機に

アフガニスタンでは資金不足により多くの保健医療施設が閉鎖され、緊急の介入がなければ、180 万人がプライマリーヘルスケアを受けられなくなる可能性があり、差し迫った人道的危機が迫っている。

## 2025 年世界予防接種週間

ワクチンは人類の偉大な功績の一つで、1974 年以来 1 億 5,400 万人の命を救ってきた。過去 50 年間の予防接種の成功を今後数十年にわたって確実に引き継ぐために、今年のテーマ「すべての人への予防接種は人間の力で可能」はより多くの人々特に子どもたちが予防接種を受けることの重要性を将来に向けて見据え、「人間の力で可能」キャンペーンを継続することを目指す。

## 3月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・RSウイルス、
- ・都市の健康、
- ・口腔保健、
- ・結核、
- ・インフルエンザ(季節性)、
- ・難聴と聴覚障がい、
- ・新型コロナウイルス感染症の罹患後症状(long COVID)、
- ・国際疾病分類の第11回改訂版(ICD-11)



# 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3回：My health, My right ～気候変動と健康～



東京慈恵会医科大学 医学部 医学科4年

## 日下部 愛依 (くさかべ めい)

愛知県立岡崎高校出身、大学進学を機に上京。発展途上国の医療や公衆衛生に興味があり、大学では教育格差が健康格差に与える影響について系統的レビューを行っている。

### はじめに

2025年1月16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3回として「My health, My right ～気候変動と健康～」が開催されました。今回の話題提供者は、鹿嶋小緒里さん(広島大学 IDEC 国際連携機構)と、佐々木隆史さん(みどりのドクターズ代表理事)でした。

### 人間と地球の健康を考える

鹿嶋さんは「環境正義とプラネタリーヘルス」というテーマで話題提供をしてくださいました。ご講演の中では、人種や所得などにかかわらず、すべての人が

安全で健康的な環境で暮らせることを求めていく必要性についてお話いただきました。また、Planetary Health の定義について改めて詳しくご説明いただいたことで、人間と地球の健康は切り離せるものではなく、互いに深く関係しているという理解を新たにすることができました。この認識をもつことが人間と地球との持続可能な関係を築くための第一歩であるという大切な気づきを得る、有意義な機会となりました。(図1)

### 気候変動と医療の現場

佐々木さんには「地球まるごと健康をめざすプライマリケア」というテーマでご講演いただきました。環境要因が原因で亡くなる人は、世界で年間 1,300 万人以上にのぼるという深刻な状況がある

にもかかわらず、気候変動が教育や経済と並ぶ「健康の社会的決定要因」の一つであると認識されている、とはまだ言い難いのが現状です。ご講演では、イギリスのように気候変動対策が進んでいる国々と比較しながら、日本の医療従事者が気候変動にどう向き合うべきかについてもお話いただきました。特に、予防医療の推進やセルフケアの支援といった具体的な取り組みの重要性が指摘されました。また、講演後のパネルディスカッションでは医学教育カリキュラム自体を見直し、気候変動に対して医師が果たすべき責任について医学生が考える機会を提供する必要があるのではないかという意見も出されました。医療と気候変動の関係性についてさらに深く考えるきっかけとなりました。(図2)



プラネタリーヘルスは、2015年にロックフェラー財団とThe Lancetのプラネタリーヘルス委員会がその翌年Lancet誌に発表した報告書『人新世における人間の健康の安全防護策』で提唱し、その概念が急速に普及

図1 鹿嶋小緒里さんの資料



図2 運営メンバー集合写真

# グローバルカフェ・2025 春

## はじめに

2025年3月15日、大阪のサラヤ・メディカルトレーニングセンターにてグローバルカフェ2025を対面で開催いたしました。今回のテーマは、「被災者の健康と権利は守られていたのだろうか?～能登半島地震の支援現場から考える健康・ウェルビーイング・食と栄養～」でした。通常のオンラインセミナーでは得難い、双方向かつ自由で活発な議論の場を提供することができました。話題提供者は、原裕樹さん（公益財団法人味の素ファンデーション）と、甲斐聡一郎さん（災害人道医療支援会 HuMA/兵庫県災害医療センター）でした。

## 支援の本質とは

原さんからは、東日本大震災後に8年半にわたり取り組まれてきた「ふれあいの赤いエプロンプロジェクト」や、能登半島地震における被災地支援活動についてお話いただきました。ご自身が現地に足を運べたからこそ見てきた、支

援の現実や課題について、支援の輪をどのように広げるのかなど具体的な事例を交えながらご紹介いただきました。

甲斐先生からは、能登半島地震における保健・医療・福祉支援の実情や、能登地域ならではの支援の特性について、医師の視点からご説明いただきました。現地の住民の意向を尊重しつつ、避難所での生活の質（QOL）を向上させ、正確な医療情報を届けるということの重要性と責任の大きさに、医学生として深く感銘を受けました。お二人のご講演を通して、被災地支援とは「助ける」という一方的な行為ではなく、「教えてもらい、手伝わせてもらう」とことでであると学ぶことができました。

## ディスカッション（ワークショップ）

イベント後半では、参加者の皆様に加え、話題提供者のお二人と運営メンバーも交え、2チームに分かれてディスカッションを行いました。テーマは「自然災

害の被災者の健康とウェルビーイングと権利」と「自然災害の被災時の食と栄養と権利」で、それぞれ議論を深めました。各チームでは、テーマに関連する問題点や課題をポストイットに書き出し、それらに対する対応策を検討しました（図3）。第1班では、被災地での情報格差や薬の確保が困難な状況（いわゆる「お薬難民」）などの幅広い分野にわたる課題が挙げられました。第2班は潜在的な食の専門家の役割を考え、既存の流通システムをもっとうまく活用する必要性が指摘されました。印象的であったのは、両グループとも日本では災害後にプライバシーのある快適な避難所や暖かい食事が贅沢ととらえられる傾向があるが、援助を受けることは「当然の権利である」という認識を支援者側、受援者側ともに高めていかなければならないということが強調されていたことでした。異なるバックグラウンドを持つ参加者にお集まりいただいたことで、多様かつ濃密な意見交換の場となりました。ご参加いただいた皆様に、心より御礼申し上げます。（図4）



図3 パネルディスカッションの用紙



図4 グローバルカフェ集合写真



# 書を抱えてフィールドに出よう!



## ありがとうもごめんなさいもない 森の民と暮らして人類学者が考えたこと

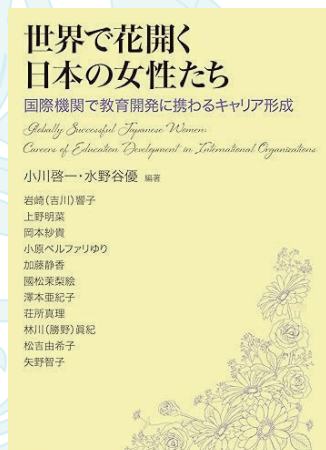
著 者：奥野 克巳  
出版社：新潮社 2023年 4月発行

ない者に与えてナンボ。そこに「あたりまえ」とか「おたがいさま」なんて思想はなく、そんな耳障りのいい言葉はむしろ陳腐に感じられます。高度経済成長期に杓子定規的教育を受けた私にとって、反省もない感謝もないプナンの生活や社会構造は、頭では理解できても、現地では感覚や感情が追いつかないと思います。

本書を読むと私の頭の中でリフレインした歌があります。♪なんにもないなんにもないまったくなんにもない。うまれたうまれたなにがうまれた…。「はじめ人間ギャートルズ」のエンディングテーマ「やつらの足音のバラード」です。

私にとって本書で特に印象的なのは「文庫版あとがき」です。コロナの世界的流行が落ち着いた後にプナンを再訪した際のエピソードが綴られています。2022年の狩猟社会（Society1.0）にはwifiとスマホが普及（Society4.0）していました。筆者は、それでも変わらないプナンの「内面」に言及しますが、私は現代版「やつら」の足音を感じてしまいます。ギャートルズの「やつら」はニンゲンを指していましたが、今回は便利さや効率性ばかりを目指す、近代化や物質主義という逃れられない「やつら」の足音を。（紹介者：小笠原理恵）

「森の民」とは、インドネシアのボルネオ島で狩猟採集中心の生活を営むプナンの人びとのことです。本書には、2006年から10年間プナンと生活を共にした筆者（人類学者）の考えが綴られています。筆者が描くプナンの放屁や性欲（恋愛?）、アホ犬などの日常は、マンガのようにオモシロイ。持つ者は持た



## 世界で花開く日本の女性たち 国際機関で教育開発に携わるキャリア形成

著 者：小川 啓一・水野谷 優 編著  
出版社：東信堂 2024年12月発行

も添えられています。

ページをめくるうちに、彼女たちは一つの決まったルートではなく、さまざまな道を通して教育開発の分野で夢を実現してきたのだということが伝わってきます。文章からは著者らの生き生きとしたエネルギーが垣間見え、読者に力を与えてくれます。

特に印象的だったのは、キャリアの築き方が十人十色であること、そして「国際機関で働くこと」を目的にするのではなく、「どんな課題に貢献したいのか」「どの立場から関わりたいのか」という視点を大切にすべきだと、何人もの登場人物

が繰り返し強調していた点です。

これから世界に飛び出したいと願いながら、まだ具体的なイメージを持てずにいる人、キャリアとプライベートの両立に悩む人にとって、本書は優しく、そして力強く背中を押してくれる本となるでしょう。女性に限らず、すべての読者に勇気を与える一冊だと思います。

さあ、本書を手にとって、彼女たちと人生の冒険に出かけてみませんか。（紹介者：磯邊綾菜）

「世界を舞台に活躍する日本の女性」と聞いて、あなたはどのような姿を思い浮かべるでしょうか。

本書では、ユネスコ、OECD、GPE、世界銀行、ユニセフといった国際機関で働く11人の女性たちが、それぞれのキャリアと家庭にどう向き合い、自らの人生を切り開いてきたのかを語っています。未来を担う若者たちに向けたメッセージ

# 「Helping Health Workers Learn」で 学び方を学ぶ

Bit.ly/41D2vff



## 学ぶことは変わること - 自分と地域の力を引き出すアイディアブック

著 者：デビッド・ワーナー、ビル・バウアー

監訳：(公財) アジア保健研修所 (AHI)、(一社) Bridges in Public Health (BiPH)

出版社：銀河出版 2023年3月出版

本誌の読者の多くは、「Where There is No Doctor」(WTND) をご存じだろうと思います。医療機関から遠く離れたところで人びとの健康を守るための手引書としてアメリカ出身の生物教師であったデビッド・ワーナー氏が、メキシコ農山村での経験をもとに書いたものです。初版の1970年以降100以上の言語に翻訳されたミリオンセラーで、プライマリ・ヘルス・ケアを牽引したと言っても過言ではないでしょう。途上国の現場で活用した経験をお持ちの方もあられるかもしれません。

WTNDは単なるマニュアルではなく、コミュニティのなかで健康を守るということについて著者の思想を示しています。それを実現・実践するにはどうしたらよいかを述べているのが「Helping Health Workers Learn」(HHWL)です。1982年に発表され、WTND同様、本書も100以上の言語に翻訳され、改訂を重ねています。

HHWL原書のタイトルにある“Health Workers”は、医師、看護師などの有資格医療従事者を指すものではありません。コミュニティで村人の健康のために働く“村落保健ボランティア”であり、また村人に保健の知識を提供し、そのことを通して人びとのエンパワメントをめざそうと活動する人たちのことです。伝統的な産婆さんなど近代的な医学教育を受けていないその人たちの力をどう引き出すか。具体的なトレーニング方法や教材の作り方を示すとともに、人びとの文化的



な背景や日常での経験を重視し、彼ら彼女らの理解を促そうとする内容となっています。

WTNDは過去2回日本語に翻訳されていますが、HHWLは日本語訳がなく、あまり知られていないようでした。そこで、仲間を募って翻訳したのが「学ぶことは変わること - 自分と地域の力を引き出すアイディアブック」です。

このタイトルは原書に出てくる TO LEARN IS TO CHANGE からとったものです。ここには、本来学ぶとは学習する人の主体的行動へとつながるべきものであり、教える立場にある人は学習者の創造的学習プロセスを育まなければならないというメッセージが込められています。保健医療分野だけではなく、ひとつづくりやまちづくりなどさまざまな分野において、よりよい変化をめざして行動する誰

にとっても示唆が得られるものであると思います。

29人の翻訳ボランティア、監訳チームが力を合わせました。本書の大きな魅力となっているイラストを含めて、600ページ以上の大作である原書のテイストそのままに翻訳できたと自負しています。巻頭には、デビッド・ワーナー氏と氏の友人である本田徹氏にメッセージを寄せていただきました。また、初版から40年以上経た今日、本書を使用するにあたっての解説や訳注も付けました。

ぜひ、みなさまの活動においてご活用ください。なお、PDF版もありますので、詳しくは、QRコードから Helping Health Workers Learn 日本語版特設サイトをご覧下さい。

注) 書籍の一部を写真でご紹介していますが、非営利に限り転載が許可されております。



# (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<br>理事長 | 中野種一郎(1965-73) | 副会長<br>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) |
|           |                |             |                |               |                 |

## 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5月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

岡本 恒男 様

一般社団法人生産技術振興協会

## 編集委員のページ



小笠原 理恵

大阪大学大学院医学系研究科 国際未来医療学講座 特任講師  
大阪大学医学部附属病院 国際医療センター 副センター長

### ルールよりも先にマナー ～5月の「折々のことば」から～

朝日新聞朝刊1面の「折々のことば」は、哲学者鷲田清一が執筆するコラムです。2025年5月16日付の「折々のことば」が、ずっと私の心に響いています。

ルールについて、日本人は大きな間違いをしていると思いますね。本来、ルールよりも先にマナーがあるものなんです。(藤本義一)

戦争では掟(ルール)に従わない者が迫害され、負けた途端にそのルールも人格も一変してきたのを目の当たりにした経験から、「何かといえばルールというのに不信感がある」という、小説家・放送作家であった藤本義一のことばです。これに対して鷲田は、「議論においても、相手の発言に耳を傾ける…対話の土俵を死守するという態度が先にあるはず」と説いています。

その前日の5月15日付けのコラムには、在日コリアンのミュージシャン趙博のことばが紹介されていました。「非人権的」な社会の体制では逃げ場がないこと、そして、『人権問題』は、差別をなくそうという申し合わせではなく、『国の成り立ちや原則が、人権に沿っているか』の問題』だと綴られていました。

いかなるルールもUniversal(絶対)ではないこと、常に他者との対話を重ね見直す姿勢を持ち続けなければならないこと、そして日本は今も昔もそれが不得手なこと(自戒の念を込めて)。朝からそんなことを考えさせられた5月でした。



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 夏号 No.93  
2025年7月1日 発行  
定価 1,100円

発行者  
中村安秀

編集委員  
安田直史（編集長） 山田絵里（副編集長）  
磯邊綾菜 伊東真由美 井上悠生 小笠原理恵 木下英樹 佐伯 壮一朗  
柴原史歩 清水ちとせ 白野倫徳 成 仁脩 戸田登美子 林正幸  
福井沙織 藤井まい 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/>



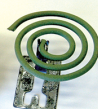
## 化学遺産に認定されました

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。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。



中外医薬生産株式会社

医薬で紡ぐ、  
日本型セルフケア

医薬のチカラで、笑顔を。

 **中外医薬生産**

〒518-0131 三重県伊賀市ゆめが丘7丁目5番地の5  
TEL 0595-21-0120 FAX 0595-21-0365



## 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 06-6947-8777 FAX 06-6947-2888



岩本法律事務所

弁護士 岩本 洋子

弁護士 藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜 2-1-19-901  
サンメゾン北浜ラヴィッサ 901  
TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106

広告に関する一切の責任は広告主に帰属し、また、当協会が広告内容について推奨するものではありません。





日本型セルフケアで、健やかな社会を。



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





BLUE  
OCEAN  
DOME

海と  
話そう。

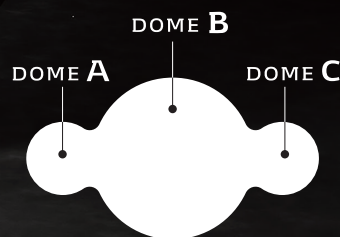
### ブルーオーシャン・ドームの 見どころ

ドームA「循環」では、真っ白な空間と  
「水」のスペクタクルが来場者を出迎えます。  
水の大循環を体感し、その面白さや不思議さを  
感性で受け止めていただきます。

ドームB「海洋」では、半球型の超巨大スクリーンによる  
精緻な映像で、心に残る初めての映像体験を提供します。  
大きな認識の転換を促す場となります。

ドームC「叡智」では、世界中の団体や企業の指揮者が  
講演を行い、人類の叡智を世界に発信する場を提供します。  
また、隔週でイベントも開催しています。

建築プロデューサー・坂茂氏による、美しい構造美にもご注目ください。  
大阪・関西万博「ブルーオーシャン・ドーム」でお待ちしております。



# BLUE OCEAN DOME



EXPO 2025  
BLUE OCEAN DOME  
▼ウェブサイトはこちら▼

SARAYAは、大阪・関西万博の  
BLUE OCEAN DOMEの  
パビリオンパートナーです。

SARAYAは、ZERI JAPAN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。



<https://zeri.jp/expo2025/>



OSAKA-KANSAI  
EXPO  
2025

SARAYA

PAVILION PARTNER

大阪・関西万博  
公式キャラクター  
ミャクミャク





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/