

ISSN 2434-7205

目で見る WHO

2025 秋号

No.94

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 | 上山 直英 |
| P2 | 巻頭特集 健やかなはじまり、希望のある未来へ | 中村 安秀 |
| P6 | セミナー・イベント報告 1. EXPO2025大阪・関西万博イベント 2. 「世界マラリアの日」World Malaria Day 2025 3. 世界禁煙デーのイエローグリーンライトアップ | 吉川 健太郎 狩野 繁之 野上 浩志 |
| P14 | NGO・団体紹介 公益財団法人アジア保健研修所 (Asian Health Institute: AHI) | 清水 香子 |
| P16 | 国際保健を学べる大学・大学院 1. 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学 2. 国立看護大学校 国際看護学 | 橋爪 真弘 須藤 恭子 |
| P20 | 留学生日記 低中所得国における高齢化フロントランナーのタイで学ぶ公衆衛生 | 清水 ちとせ |
| P22 | WHO職員日記 WHOで取り組む健康危機への備えと対応 フィリピンからの現場報告 | 関谷 悠以 |
| P24 | WHOニュース 4月／5月／6月 | 林 正幸 渡部 雄一 |
| P30 | 関西グローバルヘルスの集い(KGH) はじまりの物語からKGH流ハイブリッド型までの軌跡をたどる | 小笠原 理恵 |
| P32 | 書籍紹介コーナー | 戸田 登美子 福井 沙織 |
| P33 | 動画募集のご案内 | |
| 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 | 白野 倫徳 |
| P38 | 入会案内 | |

ごあいさつ



日本WHO協会 理事
大日本除虫菊株式会社 代表取締役会長
上山 直英 (うえやま なおひで)

当社の創業者・上山英一郎は1885年、前身である上山商店を創業しましたが、当初は実家のミカンを輸出する会社として起業しました。当時の日本は積極的に海外の文化を吸収しようとしており、日本の発展を維持するための新しい技術を取り入れることに成功しながらも、害虫や疫病まで輸入してしまうという時代背景がありました。ミカン農家を営む英一郎にとって害虫駆除は大命題であり、そんな最中、殺虫効果をもつ除虫菊と出会えたことはまさに天命であったといえるでしょう。

その除虫菊との出会いをきっかけに、ミカン輸出の傍ら、日本で古くから被害に悩まされていた蚊への対策品を発明し、その後ハエ・シラミ・ノミといった、時代の流れに合わせて出現する新たな害虫との戦いを続けてきました。

近頃ニュースなどでもよく取り上げられているトコジラミ（ナンキンムシ）は、江戸時代に外国船を買った時にやってきたという記録があります。衛生状態の改善や殺虫剤などの技術進歩により、昭和30年代に一度落ち着きをみせたものの、近年、都市部を中心とした宿泊施設や住宅への侵入・定着が報告されています。トコジラミは一度発生すると駆除が困難なことも多く、また衛生上だけでなく、社会的・経済的にも大きな影響を及

ぼす可能性もあることから、早期発見と適切な対応が求められています。また、日本では消滅したと言われていたデング熱が、60年ぶりに流行したことありました。

このように、被害の減少が見受けられた害虫でも、時代の流れによって再度問題になることもあります。海外との交流には予想外の課題はつきものです。こうした変化にも柔軟に対応し、適切な情報を共有しあうことが今後ますます重要になってくるでしょう。

WHOの憲章に「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、その國のみならず世界全体にとっても有意義なことです。（日本WHO協会 訳）」と書かれています。日本で発明された蚊取り線香から殺虫剤産業がはじまり、そしてその殺虫剤は日本のみならず世界にひろがり、各国の健康的な生活を維持するために欠かせない製品となりました。当社が長年培ってきた知識や技術は、まだ見ぬ害虫への脅威にも必ず対応できると信じています。引き続き皆様の健康と健やかな生活の一助となれるよう、努めて参りたいと思います。

2025年10月

健やかなはじまり、希望のある未来へ



大阪大学名誉教授
日本WHO協会理事長
中村 安秀 (なかむら やすひで)

東京大学医学部卒業。世界小児科学会（IPA）運営委員などを歴任。母子手帳の海外普及により2015年第43回医療功労賞、2024年大同生命地域研究特別賞を受賞。

健やかなはじまり、希望のある未来へ (Healthy beginnings, hopeful futures)

世界保健機関（WHO：World Health Organization）が設立された1948年4月7日を記念して、世界各国では「World Health Day（世界健康デー）」として、4月7日前後に健康や医療に関するセミナーや啓発キャンペーンが行われています。2010年から2025年までの15年間にわたる世界健康デーのテーマをみると、2017年までは、「薬剤耐性」「節足動物が媒介する感染症」「糖尿病」「うつ病」といった病名や疾病対策を中心とした医学モデルがテーマとして取り上げられてきました（表1）。エチオピアの厚生大臣と外務大臣を歴任した経験をもつテドロス・アダノム・ゲブレイエソス事務局長が2017年に就任

した翌年からは、世界健康デーのテーマが大きく変化したようにみえます。病気ではなく、「私たちの地球、私たちの健康（2022年）」、「すべての人に健康を（2023年）」、「私の健康、私の権利（2024年）」といったように、広く社会全体に問いかけるメッセージ性の高いテーマが選ばれてきました。

2025年のテーマは、「健やかなはじまり、希望のある未来へ (Healthy beginnings, hopeful futures)」です（図1）。WHOのメッセージは、「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します」という言葉に集約されています。WHOは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各国政府と保健医療関係者に呼びかけています。

妊産婦と新生児の死亡を減らす

世界全体では、まず妊産婦と新生児の死亡を減らすことが、緊急の課題です。世界全体で、毎年約30万人の妊産婦が亡くなっています。直接的な産科合併症だけでなく、妊娠により、高血圧や糖尿病など非感染性疾患（NCDs）の持病が悪化する場合もあります。妊産婦のメンタルヘルスも、世界的な大きな課題になっています。日本においても、2020年以降は、妊産婦死亡の第1位が自殺です。

世界全体で5歳未満の子どもの死亡のうち、約47%は出生後28日間に生じています。世界全体で約200万人といわれる新生児死亡を減らすことが、子ども全体の死亡を防ぐことに直結します。助産師など専門職による出産介助をすすめ、清潔を保ち、保温を行ったうえで感染症対策を実施するといった出生直後のケアが重要になってきます。

妊産婦と新生児の死亡については、世界中で大きな格差があります。世界平均と日本とサブ・サハラ・アフリカ（サハラ砂漠以南のアフリカ諸国）の死亡率を比較すると、大きな差があるのが一目瞭然です（図2）。アジアやアフリカでは、医師や助産師などの医療者や医療施設が偏在しているので、同じ国の中でも首都と農村では大きな格差が生じています。このような、国と国だけでなく国内における母子医療格差を緩和すべく、地元の医療機関や多くの国際NPOが世界各地で活動しています。

表1 WHO世界健康デーのテーマ（2011年—2025年）

| 年 | テーマ(日本語訳) |
|-------|--|
| 2011年 | 薬剤耐性の脅威 今動かなければ明日は手遅れに |
| 2012年 | 高齢化と健康 健康であってこそ人生 |
| 2013年 | 血圧管理の重要性: 心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう |
| 2014年 | 節足動物が媒介する感染症から身を守ろう |
| 2015年 | 食品安全: あなたの食べものはどれくらい安全ですか？ |
| 2016年 | 糖尿病 |
| 2017年 | うつ病: 一緒に話そう |
| 2018年 | ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ: 誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に |
| 2019年 | ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ: 誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に |
| 2020年 | 看護師・保健師と助産師を支援しよう |
| 2021年 | より公平で健康的な世界を築くために |
| 2022年 | わたしたちの地球、わたしたちの健康 |
| 2023年 | すべての人に健康を |
| 2024年 | わたしの健康、わたしの権利 |
| 2025年 | 健やかなはじまり、希望のある未来へ |

母子手帳のルーツを探る

第二次世界大戦直後の日本の社会は大変に混乱していました。空襲で国土は焼かれ、生活に必要な物資は生産できず、食糧が不足するので栄養失調になり亡くなる人もいました。1947年に施行された日本国憲法第25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と書かれていました。しかし、健康保険制度もまだなく、お金がなくてお医者さんにかかりきれないこともあります。

一方、戦後間もない時期は日本の歴史の中でもっと多くの赤ちゃんが生まれた時期でした。1948年には約268万人の赤ちゃんが生まれました。日本全体が貧しく、医療者も病院も少ないというきびしい状況のなかで、お母さんと子どもたちのいのちを守るための工夫が「母子手帳」でした。

1948年に「発明」された母子手帳は、茶色っぽいザラ紙のガリ版刷り20ページ、表紙にはコウノトリが描かれています(写真1)。内容は、妊娠中の経過、出産の記録、産後の母の健康状態、1歳までの乳児の健康状態、就学までの幼児の健康状態、乳幼児発育平均値のグラフなどです。妊娠中の母親と新生児のための特別の配給(衣類、砂糖、ミルクなど)を記録する配給欄が6ページを占めています。世界では、妊娠した女性のための

カードや子どものための健康ノートはありました、母親と子どもの健康の記録を1冊の手帳にして、保護者に手渡したのは日本が最初でした。

母子手帳には、前身となる2つの手帳がありました。真珠湾攻撃の翌年の1942年に、厚生省が作った「妊娠婦(妊娠婦)手帳」と「体力(体力)手帳」です。「妊娠婦手帳」は14ページと薄く、軍事色が濃く反映され、「妊娠婦の心得」には「立派ナ子ヲ生ミ、オ國ニツクシマセウ」と書かれていました。妊娠婦や新生児の健康状態、分娩日時、生下時体重などを書く欄がありましたが、「必要記事」欄が、米、脱脂綿、砂糖などの妊娠婦に対する特別配給の記録として最もよく活用されていました。「体力手帳」は44ページという大きな手帳で、男子満26歳、女子満20歳まで保存する義務があり、乳幼児には体力検査および保健指導が実施され、種痘などの予防接種記録が携帯されるはずでした。成人までの健康管理を行い、国家が国民の体力を管理するという目的が明記されていました。実際には、戦局激化に伴い、発行直後より乳幼児に保健指導する余裕もなくなり、1944年以降はほとんどの地域で手帳の交付もできませんでした。

戦時中の举国一致体制のなかで優生思想と皇民政策の手段として発想された妊

産婦手帳を土台として、戦後民主主義体制のなかでリメイクした母子手帳を「発明」したということができます。日本が貧しかった時期に、妊娠した女性と赤ちゃんの「健やかなはじまり」を保障するために、厚労省の医師、看護師、事務官が奔走した工夫でした。高度経済成長する前の「途上国ニッポン」が生み出した母子手帳だということが、低中所得国に受け入れられやすい要因の一つだったのかもしれません。

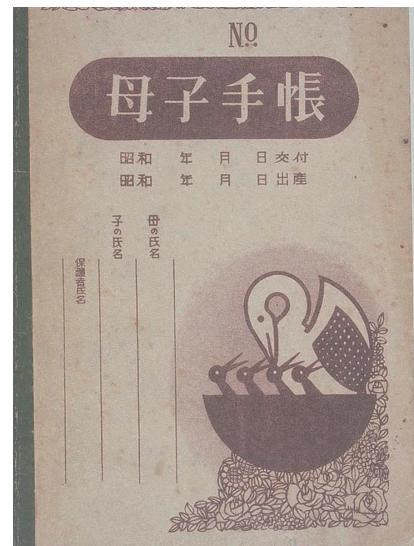


写真1 日本の厚生省(当時)が発行した「母子手帳」(1948年)
(元こどもの城小児保健院長の故巷野悟郎氏所蔵)



図1 WHO世界健康デー 2025
テーマはHealthy beginnings, hopeful futures(健やかなはじまり、希望のある未来へ)。

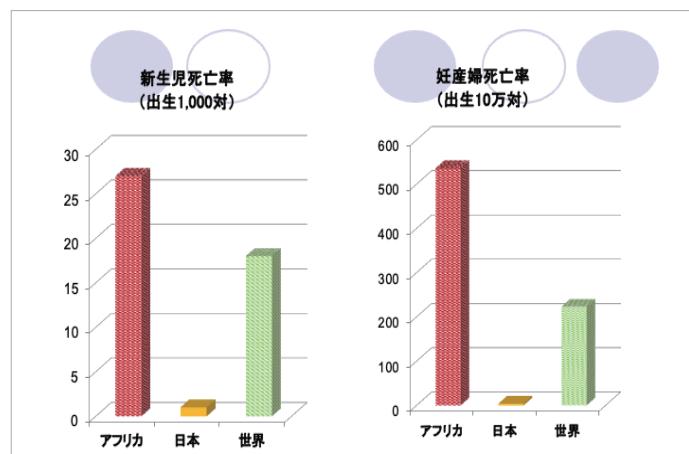


図2 アフリカの母と子の死亡率は高い
(新生児死亡率と妊娠婦死亡率の比較。なお、この図におけるアフリカは、サハラ以南のアフリカを指している。) 出典:ユニセフ子供白書2023を改変。

「人生最初の 1,000 日」の大切さ

WHO が「健やかなはじまり (Healthy beginnings)」とアピールする前から、多くの国では、「人生最初の 1,000 日」に取り組んでいました。妊娠中の期間（270 日）と子どもが生まれてから 2 歳までの期間（365 日 × 2=730 日）を合わせた「人生最初の 1,000 日」が、いま世界で大きな注目を集めています。卵子と精子が合体してから 2 歳に至るまでの人生の最初の時期は、成長や発達に関して最もダイナミックな変化を遂げると同時に、身体的にも社会的にも最も脆弱な時期でもあります。

2024 年 5 月にフィリピン共和国マニラで開催された「第 14 回母子手帳国際会議」のテーマは「Safe Beginnings (人

生の安全なスタート)」でした（写真 2）。フィリピンでは、2018 年に「母子の健康と栄養に関する法律」を施行し、乳幼児（0-2 歳）の成長と発達を促進し、栄養状態を改善することをめざしていました。保健省と農務省などが協働して、国や地方の行政が「最初の 1,000 日」プログラムを制度化し、人生の安全なスタートを保障するための官民連携が始まっていました。

小児発達学の視点からは、2 歳の子どもは体重約 11kg、身長約 85 cm と身体的には小さいけれど、脳重量は成人の約 80% にも達しています。胎児期から出生後の低栄養などの環境因子が、成長後の健康や成人してからの生活習慣病の発症リスクに影響を及ぼすといわれています。また、幼少時に重篤な虐待を受けた場合には、劣悪な環境が身体的心理的な

発達に影響を及ぼすことが知られています。

カラバルソン州保健局が主催した母子手帳国際会議には、フィリピンの市長が多数参加していました。人生の安全なスタートが切れるように、助産師、看護師、産科医、小児科医、栄養士など多くの職種の医療者が「最初の 1,000 日」に関わる際のツールとして「母子手帳」を活用したいという期待が語られていました。保護者と医療者だけに人生の安全なスタートをさせるのではなく、行政が音頭を取って社会全体を巻き込んで、子育てする家庭を支援するのだという心意気をもつ首長がたくさんいることをうらやましく思いました。

「健やかなはじまり」は平和の礎

「健やかなはじまり」が「希望のある未来」につながる活動を見聞きするたびに、パレスチナの子どもたちの報道に心を痛めています。国際協力機構（JICA）のプロジェクトで、日本での研修で母子手帳の活用現場を見学し、医療者や母親にインタビューして、母子手帳の大切さを学んだパレスチナの医師や看護師が、アラビア語版の母子手帳を作りました。そのお披露目の国際会議に招待され、2007 年にパレスチナを訪問しました（写真 3）。現地の医療者が、「イスラエル軍が突然検問をして、かかりつけの産院にたどりつけなくなったりしたときも、母子



写真2 第14回母子手帳国際会議（フィリピン・マニラ）
カラバルソン州保健局、フィリピン大学、国際母子手帳委員会が共催。世界20か国から400名以上が参加。



写真4 パレスチナ・ガザで子どもが手に持つ母子手帳
国際連合パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)清田明宏
局長提供

手帳があると別の病院に行けるから安心です」といった日本では考えられない利便性を話してくれました。その後、アラビア語版母子手帳は、ガザをはじめヨルダンなどのパレスチナ難民にも配布されています。

2025年になって、国際連合パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)の清田明宏局長から、ガザの子どもが母子手帳を手にする写真が送られてきました(写真4)。ガザの南部の都市、ラファに避難してきた1歳の男の子です。北部の自宅のビルが空爆されたが、家族はなんとか皆無事。母親が瓦礫の中に戻り、母子手帳を掘り出して持ってきたそうです。まさに、母子手帳が、子どもにとって「命

のパスポート」であることを教えられました。でも、私自身の気持ちとしては、身の安全が保障されることが最優先であり、「命のパスポート」であることを意識せずに、母子手帳を活用できる平和な環境になることを願っています。

戦後、日本の母子保健が「発明」された1948年に、WHO憲章が発効しました。「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。」という有名な健康の定義のあとに、次のような文言が残されています。

「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。」

健康は平和と安全の基礎であると同時に、平和と安全が保障されない環境では健康を維持することは非常に困難です。戦禍のなかから立ち上がる民主主義の時代に生まれた「母子手帳」が、いま、世界50以上の国や地域に広がっています。その広がりのなかで、「健康は平和の礎」であることの理解が深まり、健康を通じて平和を達成するような運動が、世界各地の国や団体や企業や個人の協力で広がっていくことを願ってやみません。

EXPO2025大阪・関西万博イベント ～セルフケアとプラネタリーヘルスが共鳴する未来～



京都大学医学研究科予防医療学教室研究員 /
株式会社Famileaf 共同創業者

吉川 健太郎 (よしかわ けんたろう)

はじめに

2025年6月22日、大阪・関西万博の『未来社会ショーケース事業』「フューチャーライフ万博・フューチャーライフエクスペリエンス」にて、「セルフケアとプラネタリーヘルスが共鳴する未来」と題したシンポジウムが開催されました。主催は一般社団法人日本セルフケア推進協議会（JSPA）で、オフィシャル・パートナーとして公益社団法人日本WHO協会が参加しました。「Think Globally, Act Locally」という合言葉のもと、健康の未来を多角的に問い合わせ直す貴重な機会となりました。（写真1）

2025年4月13日から開催される大阪・関西万博のテーマは「いのち輝

く未来社会のデザイン」。技術革新のみならず、一人ひとりが自分らしい生き方を考え、その可能性を最大限に発揮できるようにするとともに、その生き方を支える持続可能な社会を国際社会が共創していくことを目指しています。

セルフケアに加えてプラネタリーヘルスという新たな視点を重ねたのが、今回のシンポジウムの大きな特徴です。誕生してまだ間もない「プラネタリーヘルス」という考え方とは、人類の健康と地球の生態系が切り離せない関係にあることを示しています。気候変動や生物多様性の喪失など、地球規模の課題が私たちの健康にも深く関わっている今、この視点は無視できません。

個人や地域が主体となり、自らの健康

と地球の健康を見つめ直す。その重なり合いの中に、持続可能な未来のヒントがあるのではないか。多様な分野の登壇者が集い、それぞれの現場から社会的イノベーションを紹介しました。

シンポジウム概要

シンポジウムは、JSPAの三輪芳弘代表理事（会長）によるオープニング挨拶から始まりました（写真2）。JSPAが提唱する「日本型セルフケア」の普及を通じた健康寿命の延伸を目指し、デジタル技術の活用や薬局での健康支援、地域との連携について紹介しました。岐阜県大垣市での薬局薬剤師による「セルフケアトライアル」や、喫茶店を活用した「ぎふモーニングプロジェクト」の成功事例、



写真1 大阪・関西万博会場



写真2 JSPAの三輪芳弘代表理事(会長)によるオープニング挨拶



写真3 日本WHO協会の中村安秀理事長(左)と広島大学の鹿嶋小緒里先生(右)

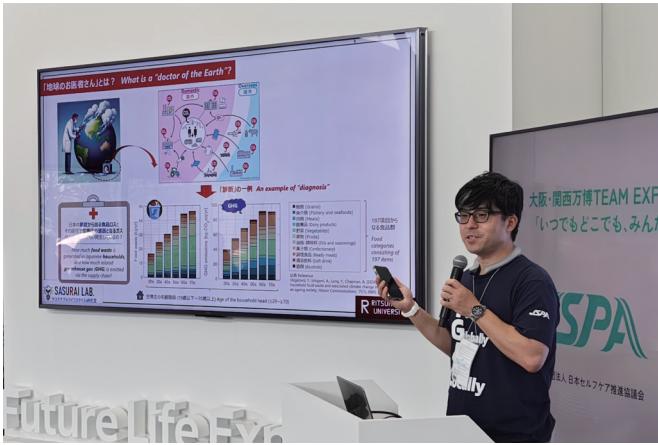


写真4 立命館大学サステナブルライフスタイル研究室の重富陽介先生



写真5 東京科学大学大学院の片桐碧海さん

そしてWHOセルフケア導入ガイドラインの日本語訳発表に触れ、国際知見の国内普及の重要性を強調されました。

オープニング挨拶に続いて、日本WHO協会の中村安秀理事長より、プラネタリーヘルスの視点を踏まえたメッセージが述べられました(写真3)。中村理事長は、万博という国際的な舞台が「健康と環境のつながり」を世界に発信する絶好の機会であると語り、その後にオープニングムービーの紹介が行われました。映像では、「あなたの健康と地球の未来は密接に関わっているのではないか?」という問い合わせから始まり、日々のセルフケアの実践が社会や環境にどのような影響を与えるか、また気候変動や汚染、災害が人々の健康とどのように結びついているか紹介されました。

その後、広島大学の鹿嶋小緒里先生より、プラネタリーヘルスが2014年頃に提唱された比較的新しいコンセプトであ

り、2009年の「プラネタリーバウンダリー(地球の限界)」がそのベースにあることを解説されました。9つの限界領域のうち既に6つで限界を超えている現状を示し、このままの生活を続けて良いのかという問い合わせを投げかけられました。地球システムの変化が既に健康影響を引き起こしていることに触れ、人類が「安全な未来」と「安全でない未来」の崖っぷちに立っている現状を強調されました。

登壇者の声

続いて、4名のパネリストによる発表が行われました。

まず、立命館大学サステナブルライフスタイル研究室の重富陽介先生(写真4)。ご自身を「地球のお医者さん」と称し、地球の健康と人の健康のつながりを研究されています。人間活動が地球の健康を害する主な要因であるとし、具体的な行動が地球に与える影響を可視化する研究

を紹介されました。スマートフォン一台が製造から廃棄までに約70kgのCO₂を排出することや、日本の家庭の食品ロスが世帯主の年齢が上がるにつれて増加し、それに伴い温室効果ガス排出量も増えるという診断結果を示し、高齢世帯の食生活の違いや孤独・孤食といった社会背景が影響している可能性を示唆されました。

次に、東京科学大学大学院の片桐碧海さんが登壇(写真5)。女性のヘルスケアが社会全体の課題であることを強く訴えられました。生理の貧困の現状や、重い生理痛による不妊リスク、ピルの普及率の低さ、緊急避妊薬の使用経験のある女性の多さなど、日本の女性の健康に関する課題を浮き彫りにされました。また社会学の視点から、社会格差が助けられる側だけでなく助ける側の健康にも悪影響を及ぼすとし、共に生きる共生社会が社会全体のウェルビーイングを高めることを強調されました。



写真6 岐阜県山県市市議会議員の河合雅俊さん



写真7 筆者



写真8 パネルディスカッション風景

岐阜県山県市の薬剤師で市議会議員の河合雅俊さんは、ご自身の活動拠点である岐阜県山県市が自然豊かでありながら高齢化率37%という医療課題を抱えている現状を紹介され、地域に根ざした薬局の実践を紹介（写真6）。調剤だけにとどまらず、多目的スペースを活用した健康講座や読み聞かせ会など、地域住人に寄り添う取り組みを展開し、薬局が地域の健康拠点となり、住民のセルフケアに伴走する支援を目指していることを強調されました。

小児科医であり京都大学にて周産期の栄養を研究テーマとしている私からは、妊娠中の低栄養と子どもの健康との関係について話しました（写真7）。日本では痩せ型女性が多く、低出生体重児の割合が先進国中最悪という事実。さらに低

栄養が、成長後の肥満、糖尿病、発達遅滞など様々な疾患のリスクを高めることを紹介し、全国のさまざまな協力病院や民間企業と連携し、妊娠中の栄養状態の低下を早期に感知・介入するプロジェクトについて取り上げました。

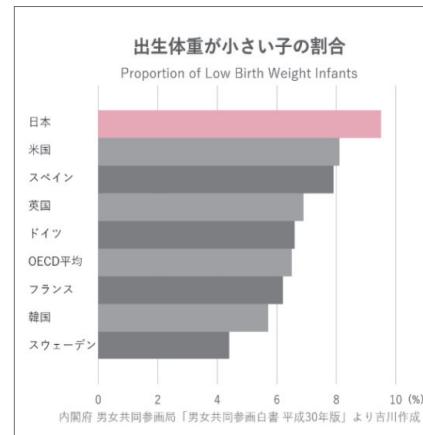


図: 各国の低体重児の割合

パネルディスカッション

4名のパネリストによる発表の後、パネルディスカッションが行われ、「セルフケアとプラネタリーケルスの共鳴」というテーマを深掘りしていきました（写真8）。

重富先生は健康になることが医療費や介護費を下げ、ひいては地球環境にも良い影響を与えるという研究結果に触れ、医療全体で発生する温室効果ガスが世界全体で5%にも上るというデータを示し、健康増進が環境負荷軽減に繋がることをもっと伝えていくことが行動変容のきっかけになると述べられました。私、吉川からも、胎内で低栄養が将来の病気のリスクを高めるという研究結果は、地球規模の環境悪化が個人の健康に長期的な



写真9 登壇者の集合写真

障害をもたらすことを示唆していると補足しました。片桐さんは、万博会場の暑さを実感し、気候変動の「緩和」と「適応」の両立が重要だと強調されました。河合さんは、重富先生の医療費に関する話を受け、薬剤師の視点から多剤服用(ポリファーマシー)や残薬の廃棄が地球に害を与える問題に言及し、これらを減らすことが体の健康だけでなく地球環境にも良い影響を与えることを実感されたそうです。

最後に鹿嶋先生は、プラネタリーヘルスを特別なものとして捉えず、私たちの生活の身近なところで捉えることの重要性を再強調されました。また、今回の議論がまさにプラネタリーヘルスそのものであるとし、登壇者や会場の参加者の多様な意見が繋がり、未来を共創していく

場を作ることが、言葉の浸透以上に大事だと述べられました。

50年後の未来像

シンポジウムの終盤では、前回の大阪万博（1970年）から55年という節目を迎えることもあり、「50年後の地球と人の健康」について、登壇者それぞれが事前に考えてきた未来像が語られました。「自然と共にある都市」「自分の身体を大切に思える社会」「孫の世代が安心して暮らせる地球」——。表現はさまざまでしたが、いずれも「共創」と「持続可能性」への願いに通じていました。

最後に

大阪・関西万博という国際的な舞台で開催された本シンポジウム「セルフケア

とプラネタリーヘルスが共鳴する未来」は、多様な視点からの知見を結びつけ、地域からグローバルへの展望を描きつつ、未来の健康のあり方を深く議論する貴重な機会となりました。

中村理事長が閉会の挨拶で述べられた「未来に想像力の翼を羽ばたかせることの大切さ」は、本シンポジウムの最も重要なメッセージの一つでした。19世紀の万博が「物」を見せる場であったのに対し、21世紀の万博は、私たち自身の想像力を通じて未来を「共創」する場へと進化しており、今回得られた議論と、登壇者や参加者の皆様の知見を活かし、「Think Globally, Act Locally」の精神で、持続可能な未来づくりを進めていく決意を新たにしました。

「世界マラリアの日」World Malaria Day 2025

Malaria Ends with Us – Reinvest, Reimagine, Reignite



国立健康危機管理研究機構(JIHS) 国立国際医療研究所 热帶医学・マラリア研究部 部長

狩野 繁之 (かのう しげゆき)

医師、医学博士。群馬大学医学部寄生虫学教室助教授を経て、IMCJ、NCCM、JIHSで組織の発展の中核を担ってきた。
現在、国際熱帯医学連盟副理事長。

はじめに

毎年4月25日は「世界マラリアの日 (World Malaria Day: WMD)」(図1)。今年2025年のスローガンは、「Malaria Ends with Us – Reinvest, Reimagine, Reignite」。この三つの行動指針には、これまでの成果を土台にしつつ、新たな発想と協働によってマラリア終息の未来を共に切り拓こうという強いメッセージが込められています。マラリアとの闘いは、ここ数十年の公衆衛生上の最も大きな成果のひとつです。1990年代に国際社会が再びマラリア対策に真剣に取り組み始めてからの20年余りで、推定22億件の感染と1,270万人の死亡が防がれました¹⁾。これは、各国政府、国際機関、NGO、地域社会が一体となって取

り組んできた結果であります。

しかし近年、こうした成果は足踏み状態にあります。WHOによると、マラリアは今も1分に1人の命を奪い続けており、その多くはアフリカ地域の妊婦や5歳未満の子どもたちです²⁾。気候変動、紛争、人道危機、対策資金の不足、さらには薬剤耐性原虫の拡散や殺虫剤抵抗性媒介蚊の分布拡大など、世界各地のマラリア対策の現場は困難に直面しています。これまでの前進を無駄にしないために、私たちは再び立ち上がらなければなりません。

Reinvest (再投資) — 命と未来に向けて

マラリアは依然として低所得国における死因の上位5位に入っており、特に妊婦や幼い子

どもに深刻な影響を及ぼしています。グローバルファンドのピーター・サンズ事務局長は、「マラリアへの投資は健康への責務ごとどまらず、経済・社会の広範な発展を促す戦略的な投資である」と述べています。マラリアを2030年までに終息させることができれば、投資効果は最大40倍にものぼるとされ、これはグローバルヘルス分野における最も効率的な投資の一つです。

Reimagine (再構想) — 革新で新たな希望を

治療薬／予防薬の開発も進んでいます。Medicines for Malaria Venture (MMV)などのパートナーシップにより、初の長期作用型注射による予防法や、三日熱マラリアに対するWHO事前承認済みの単回投与薬、妊婦を対象とした第3相試験などが実施されています³⁾。これらの技術革新は、従来の戦略では届かなかった人々への支援を可能とし、マラリア終息に向けた新たな道筋を拓いています。

Reignite (再始動) — 連帯と協働で希望の火を灯す

今こそ、国際的な協力を再び燃え上がらせる時です。グローバルとローカルの連携を再活性化することで、草の根からのムーブメントを起こすことがReigniteの核心です。すなわち、国際的な健康危機の中にあって、再び地域社会や国家を巻き込んだ行動を「再始動」するようにWHOは促しています。かつてのような政治的・財政的な関心と行動を「再燃」させる必要性を訴えています(図2)。



図1: 様々なWorld Malaria Dayのロゴ



虫の種類、媒介するハマダラカの種類、人々の生活様式、それらを取り巻くエコシステムなど)、きめ細かな詰めの作業が求められています。世界のマラリア対策の流れで足りないところを、我が国のODA等で補完すべきであると考えます。いまこそ、日本の科学技術イノベーションの力を発揮できるチャンスではないでしょうか⁴⁾。

行動するのは今

マラリアを終わらせる方法は、すでに私たちの手の中にあります。問題は、それを実行する意思と行動があるかどうかです。公平で安全な未来のために、いま一度、私たちはこの鬱いをReinvest、Reimagine、Reigniteしなければなりません。

2025年の世界マラリアの日には、JIHSにおいてもそれを記念し、熱帯医学・マラリア研究部がNCGM地下一階アトリウムで、世界のマラリア流行状況や同研究部の活動報告に関するポスター展示を行いました(写真1)。「Malaria Ends with Us」——この言葉を、世界の、そして日本の私たち自身の行動に変えていきましょう。

引用文献

- 1) Global Fund: World Malaria Day 2025, <https://www.theglobalfund.org/en/events/world-malaria-day/>
- 2) WHO: World Malaria Day 2025, <https://www.who.int/campaigns/world-malaria-day/2025>
- 3) MMV: World Malaria Day 2025, <https://www.mmv.org/events/world-malaria-day-2025>
- 4) グローバルファン日本委員会:世界マラリアデー 2025, <https://fgf.jcier.or.jp/news/2025-04-25-wmd/>

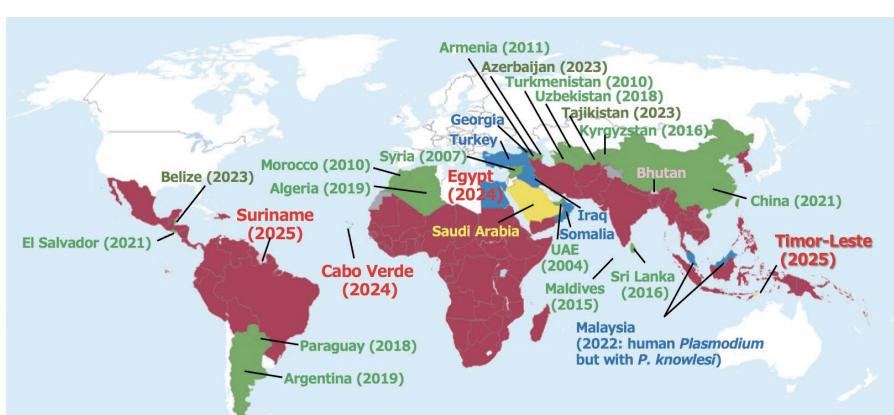


図3: マラリアの排除を達成した国と年(WHO databaseを筆者改変)

希望の光も見えている

2025年6月30日にスリナムが、7月24日には東チモールが、WHOからマラリア排除(elimination)の認証を受け、前者はアマゾン地域で初、後者はASEAN諸国で初となるゼロマラリア国となる快挙です。これらの成果は、確かな対策と持続的な投資があれば、マラリアの終息は達成可能であることを示しています(図3)。

日本の役割: 科学と連携の力で補完する

日本は、マラリア対策において科学技術と国際協力の両面で重要な貢献を果たしてきました。筆者は、主にアジア太平洋地域で、科学研究費、NCGM/JIHS開発費、AMED研究事業(SATREPS/日米医学協力計画)、JICA専門家、米国NIH/ICEMRアドバイザー、グローバルファン技術審査委員などの様々なスコープでマラリアの対策・研究開発に携わってきました。

この地域の多くの国々が、2030年までのゼロマラリア達成のラストマイルへ入りつつある現在、それぞれマラリア流行地には特異的な流行決定要因があり(分布しているマラリア原

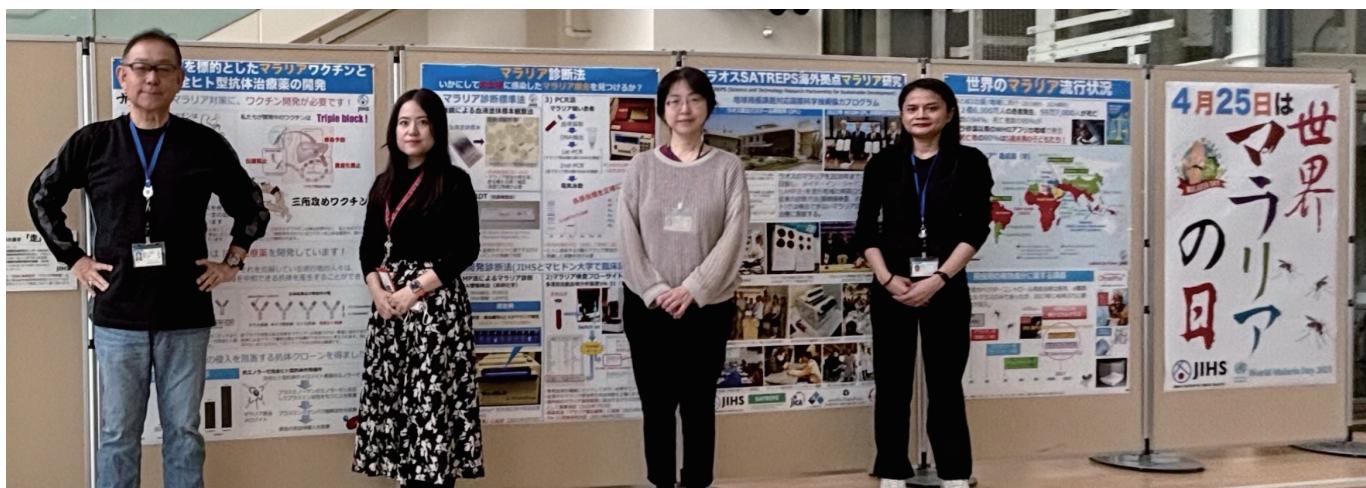


写真1: JIHSでの「世界マラリアの日」イベント

世界禁煙デーのイエローグリーンライトアップ：受動喫煙のない日本への願い



一般社団法人日本禁煙学会・大阪支部、子どもに無煙環境を推進協議会

野上 浩志（のがみ ひろし）

1980年頃から四十数年余、受動喫煙防止と禁煙推進に係わってきた。
全国レベルの禁煙ポスター・標語コンテストを主催した他、タバコ対策の提案・
提言などを行っている。



子どもに無煙環境を推進協議会HP：
<https://notobacco.jp/muen2/>

受動喫煙をなくす願い： イエローグリーンライトアップ の施設が前年の 1.8 倍増に

WHOの提唱する世界禁煙デーの 5 月 31 日から 6 月 6 日までの禁煙週間には、全国各地でタバコの害をなくす啓発パネル展やセミナーなどとともに、3 年くらい前から、城の天守閣、タワー、スタジアム、灯台や滝、自治体庁舎・施設などを、各地で工夫をこらし多彩にイエローグリーンにライトアップ (YGL) する取り組みが増えてきています。(YGL は施設側にライトアップの設備があれば、ほぼ電

気代の負担協力で実施できるようです)

近畿では、大阪城天守閣（写真 1）、天保山観覧車、万博記念公園「太陽の塔」、中之島図書館、京都タワー、大津港びわこ花噴水（写真 2）、明石市立天文科学館（写真 3）など 23 施設がライトアップされました¹⁾。

全国的にもライトアップの自治体・医師会・団体による主催数は、2023 年は 18、2024 年は 55、2025 年は 98 と前年比約 1.8 倍増となりました (YGL の施設数としては少なくとも 335 か所¹⁾)。一例として、つくばエキスポセンターのライトアップを写真 4 に示しました。

都道府県と全国の市町村へ YGL の情報提供のメールを送付

国の第三次健康日本 21 とその地方計画が 2024 年 4 月から開始され、これら健康増進計画では「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」が基本目標として掲げられており、この目標達成のためにはタバコ・受動喫煙対策が重要です。

私たちは、国や自治体の健康増進計画

のパブリックコメントへの意見として、「受動喫煙防止と禁煙推進による健康寿命の延伸」のための啓発方法として、YGL に取り組むことが視覚的な認知（気付き）と浸透に有効と考えられる旨の提案・意見をこれまでにも送ってきました。今年初めの「こども計画」でも、「子どもたち・妊婦の受動喫煙防止は本計画・プランの基本要件であり、世界禁煙デーにおける YGL との連携が有効」との提案・意見を送りました²⁾。

これらの点を踏まえ、世界禁煙デーのイベントと YGL との連携（協働）の提案として、今年前半には、全国の自治体などに【情報提供】5/31 世界禁煙デーのイエローグリーンライトアップを各地施設で実施を：日本列島をライトアップで輝かせ、受動喫煙をなくす啓発事業への自主的な参加と連携を」呼びかけるメールを送信しました。

6 月 7 日にオンラインセミナー 「タバコ対策で健康寿命をの ばそう！」を企画・開催



写真 1 大阪城のライトアップ



写真 2 滋賀県大津港びわこ花噴水のライトアップ



写真3 明石市立天文科学館のライトアップ
(明石市の許可をえて掲載)



写真4 つくばエキスポセンターのライトアップ
(つくばエキスポセンターの許可をえて掲載)

本会では、上記と並行して、啓発と連携の実効性を高めることを目的に、世界禁煙デー後の6月7日にオンラインセミナー「世界禁煙デー協賛：いのち輝け「タバコ対策で健康寿命をのばそう！」－健康寿命を延ばすためのタバコ対策と課題、大阪府条例、妊婦禁煙支援の課題、YGLの事例－」の開催を企画しました³⁾。(日本WHO協会の後援もいただきました)

対面でのセミナー開催は経費などで難しいため、Zoomウェビナーを用いたオンライン形式とし、この様子をYouTubeで配信することで、大阪府内だけでなく全国各地からの参加・視聴が見込める可能性があると考え、実施しました(図1)。

このセミナーには、当日110人が参加し、2日後に公開したYouTubeでは、7月6日までに延べ3,000人余の方々の参加・視聴がありました。(次回のセミナーは2025年10月4日に開催します)

受動喫煙をなくす願い： YGLを広げ「健康寿命をのばす大阪・日本」を目指して

各組織の自主的なライトアップに加え、日本禁煙学会や医師会等からの広報や呼びかけ、また本会からのYGLに関する情報提供にもご協力いただくなどで、今年のYGLへの参加数は前年比約1.8倍増となり、受動喫煙防止とYGLとの連携は着実に進んでいます。世界禁煙デー

分野からの参加や連携が今後ますます重要なことになると思われます。

ライトアップは、世界脳卒中デーなどの疾患予防を含む啓発活動に活用されてきていますが、YGLは、日本において受動喫煙が原因で年間少なくとも1万5千人が死亡していると推定される現状⁵⁾を踏まえ、予防可能な事態であることから、2035年までの「第三次健康日本21」における受動喫煙をなくし「健康寿命をのばす」ミッション達成に向け、イベントなどとYGLとの連携をさらに強化し、協力を拡大することで、「5/31には日本列島がライトアップで輝き、受動喫煙のない大阪・日本」の実現を目指し、今後も啓発活動を継続していきたいと考えています。

【引用資料】

- 1) 2025/5/31 世界禁煙デーから禁煙週間の各地のイベントとYGLの紹介 https://notobacco.jp/pslaw/2025.5.31wntd_event.htm
- 2) 愛媛県こども計画(案)への意見 <https://ameblo.jp/tobacofreeosaka/entry-129158131681.html>
- 3) 世界禁煙デー協賛：いのち輝け「タバコ対策で健康寿命をのばそう」大阪支部主催オンラインセミナー 2025.6.7 <https://notobacco.jp/jstc/osakaseminar2506.pdf>
- 4) コクミン：令和7年「禁煙週間」のお知らせ(各店で禁煙相談を実施いたします) <https://www.kokumin.co.jp/news/release20250520>
- 5) 厚生労働省資料「日本では受動喫煙が原因で年間1万5千人が死亡」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakujouhou-i0900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf>

世界禁煙デー～5/31～禁煙週間（～6/6）協賛：
いのち輝け「タバコ対策で健康寿命をのばそう！」

2025年6月7日(土) 15時～17時 主催：日本禁煙学会大阪支部、無煙環境
プログラム

1. 第三次健康日本21でのタバコ対策と課題
- 健康寿命を延ばすために - 望月友美子（日本禁煙学会理事）

1-2 報告（主催者から：齊藤智恵理）
今年4月に大阪府受動喫煙防止条例が全面施行されました
体操（5分）イエローグリーンライトアップのスライドショーを流します

2. 妊婦禁煙支援の課題 添井ひろ子（関西医科大学看護学部教授）、川崎有紀（『講師』）

3. 受動喫煙をなくす願い：イエローグリーンのライトアップの報告（野上志恵）

図1 6月7日のオンラインセミナーの冒頭(YouTube)

公益財団法人アジア保健研修所 (Asian Health Institute: AHI)



清水 香子（しみず きょうこ）

2007年よりアジアの地域開発ワーカーを対象とした参加型研修、元研修生との現地協働事業（カンボジア、ネパール、パキスタン等）を担当。現在、事務局長兼ランニング事業部門長。

1, AHI と「健康」

AHIは1980年に愛知県日進市に設立されたNGOです。以来45年、アジアの人びとが、自分たちで自らの健康を手にする活動を支える、地域のファシリテーターを育成しています。

目指しているのは、「健康」な社会です。誰もが尊重され、公正に、生き生きと暮らせる地域であることを含みます。それが、体や心の健康に不可欠であると考えるからです。

始まりは1976年、医師の川原啓美(故人)がネパールの地方の病院で医療協力に携わっていた時の、ある患者との出会いでした。2年前、些細なことでできた足の傷は、化膿を繰り返し進行した皮膚がんっていました。足を切断せねばならないと伝えると、彼女はこう答えました。「切らないでください。私は死にます。夫が元気な女性と再婚し、子どもたちを育ててくれるよう」。川原は、再発をわかりつつも簡単な処置をするに

とどめ、村へと帰る彼女を見送りました。

彼女はなぜ、ひどくなるまで病院に来なかつたのか。なぜ死ぬことを選んだのか——人びとの暮らしを知るために、保健師の村の巡回に同行した川原が実感したのは、病院までの悪路と、徒歩で何日もかかる経済的な負担。出会ったのは、親を手伝いきょうだいの世話をため学校に行かず、幼くして嫁ぐ少女たちや、出稼ぎに出た夫の代わりに、家族の世話と農作業など多くの仕事を担う女性たち。そして想像に難くないのは、この女性たちが足を失えばどこからの支援もなく、いっそう家族を貧しくさせてしまうであろうこと。

川原は、病院で救えない命がどれほど多いかに気づきました。そして、命が守られ健康であるためには、人びとの生活をとりまく、さまざまな社会課題に取り組む必要があると知りました。彼が患者の女性から学んだのは、「健康の社会的決定要因」と言い換えてよいでしょう。

2, 「人から人へ」広がる人づくりと参加型研修

帰国後、川原はAHIを設立しました。健康な地域へと変革しようとする人が学びあい、育ちあう研修所として。その最大の特徴が、参加者が主体となって学びあう「参加型」です。

川原は、健康な地域へと変えるのは、地域の人びと自身でなければならぬと考えました。自分たちの健康は自分たちで守る、そのような村づくりの必要性です。背景には、プライマリヘルスケアの考え方がありました。外部から変えようとするのではなく、住民が変わらせる力を信じ、その力を培っていかなければ、持続する本当の変化は起きません。ならば、住民一人ひとりが、自分や地域の力に気づき、発揮する、そのプロセスを支える人を育成しよう。

「人から人へ」と広がる変化—これがAHIが行っている「人づくり」です。そ



1976年当時のネパール 人びとは何日もかけて、山の上の町の病院まで歩く



川原医師が村で出会った少女



国際研修の日程表 初日は真っ白。
何を、いつ学ぶかは、参加者が話し合って決めます

して自らの力に気づき育ちあうプロセスを生み出すカギとして、「参加型」を用いています。

AHIは、毎年、国際研修を開催しています。参加するのは、アジア各地で住民自身の活動を支える現地のNGOワーカーや住民グループのメンバー約10名です(2025年7月現在 元研修生総数24か国745名)。1か月間、AHIで寝食を共にする合宿型の研修です。

参加者たちの活動は、保健や衛生に限りません。貧困、教育、ジェンダー、差別、環境、障害、多文化共生、平和など、活動地域の人びとが抱える課題によって異なります。また課題への関わり方も、住民ボランティア育成から、多分野連携、ネットワーキング、政策提言まで多様です。自身もマイノリティに属する当事者ワーカーもいます。

このような多様性の一方で、共通していることがあります。どの人も、住民グループづくりと、そのグループのエンパワメントを支援していることです。地域



最終日の日程表 参加者が議論したトピックでびっしり

の人びとが、声を出し、話し合い、課題に気づき、解決に向けて活動する、その活動を支えています。

研修では、まず最初に、参加者自身が研修の時間割やルールを決めます。次に話し合うのは学ぶ目的と内容です。それぞれに異なる経験と課題を出し合い、共通の目標を見つけます。そして、お互いの経験を教材に、何を学んでいくか(内容)を計画します。参加者は担当を割り振りチームを作り、各セッションを企画し、ファシリテートします。

どう学ぶか(プロセス)も大切です。共通語である英語が苦手な人もいます。自分に自信がない人もいます。日々振り返り会を持ち、誰も置き去りにせず、一緒に学ぶ場をどう築くか。助け合い、考え方、試行錯誤を繰り返しながら進みます。

朝食づくりや掃除といった生活面も参加者が分担して行います。こうした場面では、国・宗教など文化の異なる参加者同士の間で、驚きや摩擦が生じます。そ

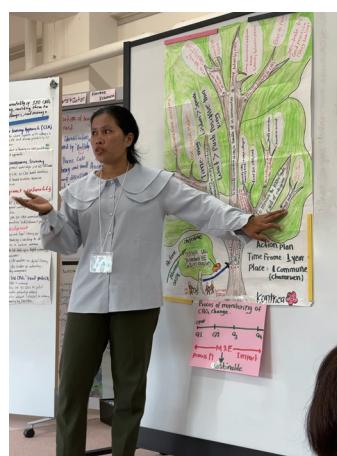
れらをフィードバックし合い、どう乗り越えるかを話し合うことで、自分の価値観を振り返り、違いを受け入れる体験を重ねていきます。

この研修自体が、異なる人びとが集まつた、ひとつのコミュニティなのです。参加者は参加型を通して、誰もが尊重され課題解決に向かってともに働くインクルーシブな地域づくりに挑戦します。そして、自分自身や他の参加者の変化と、それがもたらす育ちあう力を体感します。地域を変える参加型の可能性を感じ、帰国後、実践していくのです。

現在AHIでは、研修後の実践から生まれる、参加者同士の更なる学びあいの後押しに、力を入れています。また近年、日本と他のアジア諸国の地域課題とその取り組みは、共通化しています。日本もアジアのひとつとして、日本の地域づくり実践者と、研修の参加者たちが、ともに学ぶ場づくりにもチャレンジしています。ご関心あられましたら、ぜひご来館ください。研修見学も大歓迎です。



2024年国際研修 問題分析のワークショップ。ブータンのヨンテンさん(右から3人目)は、視覚障害のある当事者ワーカー



2024年国際研修 帰国後の活動計画を発表するカンボジアのコンティアさん。「研修で体験した参加型を用い、住民ボランティア同士の信頼関係をつくりたい！」

* AHI ウェブサイト
<https://ahi-japan.jp/>

東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学 気候変動時代の国際保健学



教授

橋爪 真弘 (はしづめ まさひろ)

グローバルヘルス、プラネタリーヘルス、環境疫学、気候変動の健康影響評価を専門とする。気候変動に関する政府間パネル(IPCC)第6次評価報告書主執筆者、WHO技術諮問委員会委員、中央環境審議会気候変動影響評価等小委員会委員、環境省気候変動の影響に関する健康分野WG座長などを歴任。

「気候変動と健康」

近年、気候変動が人々の健康やウェルビーイングに及ぼす影響の広がりと深刻さが、ますます顕在化しています。日本では2023年以降、3年連続で記録的な猛暑に見舞われました。2024年には全国で約9万7千人が熱中症により救急搬送され、これは2008年の統計開始以来、最多の人数となりました。こうした極端な高温に加え、豪雨、干ばつ、森林火災などの異常気象は、直接的な健康被害のみならず、感染症の拡大、栄養不良、精神的ストレス、さらには保健医療システムの機能への深刻な影響を引き起こしています。特に高齢者や子ども、基礎疾患をもつ人々、社会的に脆弱な立場にある方々は、こうした影響を受けやすいことが知られています。

「学際的・国際的な学び」

東京大学大学院医学系研究科・国際保健政策学教室では、こうした複雑で多面的な環境変化による健康影響を科学的に解明し、実効性のある政策的対応につなげるための研究と教育を取り組んでいます。疫学や統計解析を中心とした分析手法に加え、気象観測データや衛星データを活用した環境情報の統合分析や、保健医療制度や政策との接続を意識した学際的なアプローチを重視しています。近年では、熱中症や感染症に関するリスク評価にとどまらず、気候変動と高齢化の複合的な影響評価、災害時の脆弱性評価、公衆衛生介入の効果分析など、国内外の研究機関との共同研究も積極的に進めています。

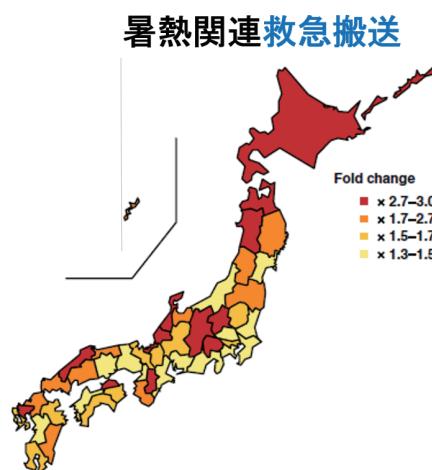
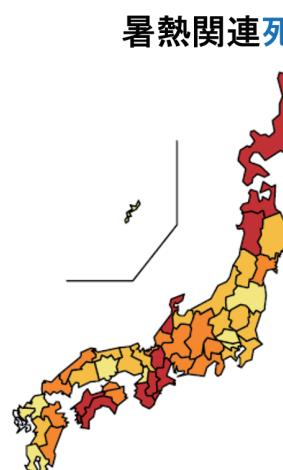
当教室には、医学、疫学、統計学、環境科学、工学、政策科学など、多様な専門性をもつ教員・研究者が所属しています。

す。学生はこうした環境のなかで、複雑な健康課題に学際的な視点から取り組む力を育んでいます。例えば、ある博士課程の院生は、多分野の研究者が集まる研究班に参加して人口動態統計や気象データを解析し、将来の暑熱関連死や救急搬送を予測しました。その結果、気温が産業革命前と比べて約2℃上昇すると、今世紀末には全都道府県で人口当たりの暑熱関連死が現在の2倍以上になることが明らかになりました(図)。

講義やセミナーは英語で実施しており、国内外の事例を通じてデータ分析や論文執筆、政策提言の方法を実践的に学ぶ機会が豊富にあります。大学院生(修士・博士)の約3分の2が海外からの留学生であり、学生同士の交流を通じて、多様な文化・価値観に触れる国際的な学びの場となっているのも特徴です。

将来予測 (2090-2099年、人口当たり)

ベースライン 2010-2019年 (SSP2-4.5)

Yuan et al., *Lancet Regional Health -Western Pacific* 2024;52: 101214

図：将来の気温上昇に伴う暑熱関連死および暑熱関連救急搬送リスクの予測



①修了生の送別会を兼ねたお花見

②③国際保健政策学教室主催のアジア・サマースクール（2025年7月 東大・本郷キャンパス）

「専門人材の育成」

本教室では、将来、国内外で活躍する保健医療の専門職や研究者、政策立案者の育成を目指しています。修了生は、国際機関、大学、公的機関、NGO、シンクタンクなど幅広い分野で活躍しています。特に、将来的に国際機関などで国際保健分野に携わりたいと考えている方には、国連職員としての道だけでなく、技術諮問委員会等でガイドライン作成など「規範づくり」に携わり、グローバルな意思決定に貢献する専門家としての道もあることを知っていただきたいと思います。当教室では、そうした役割を担う専門人材の育成にも力を入れています。

「プラネタリーカードナルヘルス」

近年注目されている「プラネタリーカードナルヘルス (Planetary Health)」は、地球環境と人間の健康が相互に依存するという視点に立ち、将来世代も含めた持続可能な健康のあり方を探る新たな考え方です。地球環境の健全性が損なわれれば人間の健康も成り立たないという認識のもと、医療や保健の分野もこの課題に積極的に関わることが求められています。当教室では、文化的・専門的に多様な人々と協働し、科学と政策の橋渡しを担う力を育むことを通じて、持続可能な未来の健康社会構築に貢献できる人材の輩出を目指しています。



環境疫学データ解析・グループワーク

教室HP : <https://www.ghp.m.u-tokyo.ac.jp/>

“ヒューマンケアの風”になる： グローバルヘルスにおける看護



国立看護大学校 国際看護学 教授

須藤 恭子（すどう きょうこ）

小児科病棟看護師、JICA海外協力隊（パナマ、看護師）、
地域看護学助教、STOP（Stop Transmission of Polio）
プログラムWHOコンサルタント、国立健康危機管理研究
機構（JIHS）国際協力局を経て、2023年より現職

日常の実践から世界へ

国際保健（グローバルヘルス）とは、地球規模での健康の公平性と持続可能性を目指す実践的な学問領域であり、看護職もまたその実現に貢献する主体の一つです。わたしは、グローバルヘルスにおける看護という専門分野があると考えています。ICN（国際看護師協会）の倫理綱領をご存じでしょうか。そこには「4. 看護師とグローバルヘルス」という項目があり、「看護師は、グローバルヘルスを整備・維持し、そのための政策と原則を実現するために、国を越えて協働する」と書かれています。倫理綱領は、看護師や看護学生に求められる倫理的価値観や職務上の説明責任を明記したものです。このことからも、グローバルヘルスへの貢献は、一部の専門家だけでなく、すべての看護職に求められている姿勢であることがわかります。看護を志す若

い人のなかには、「グローバルヘルス」という言葉に対し、非常に高度で遠い世界の話という印象を抱く方もいるかもしれませんが、実際には、日々の看護実践のなかで国民の健康向上を図ることそのものが、国際的な協働の楚を築いています。国立看護大学校は、ヒューマンケアの精神にもとづき、政策的な視点を持った看護実践ができる人材の育成を使命とする教育機関です。日常の看護から国際協力の現場にいたるまで、広く社会に貢献できる看護職の育成を目指しています。

政策看護学が学べる唯一無二の大学校

国立看護大学校は、2001年に厚生労働省により設置された大学校で、看護学部では看護師・助産師の国家試験受験資格および学士（看護学）の学位が取得できます。研究課程部では、修士および博

士（ともに看護学）の学位が取得できます。本学の最大の特徴は、「政策医療看護学」を中心とした教育・研究体制にあります。これは、国が医療政策として担うべき医療である政策医療に含まれる国民の健康に重大な影響のある疾病に対する医療や国際医療協力活動等の一翼を担う看護の発展を目指すものです。本学は、政策医療を担う国立健康危機管理研究機構（JIHS、Japan Institute for Health Security）および5つの国立高度専門医療研究センター※（以下NC、※国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センター）との密接な連携のもと、現場と直結した講義・実習を開催しています。

看護職が社会のさまざまな健康課題に対応していくためには、臨床的な実践力だけでなく、広い視野と政策的思考が不可欠です。本学では、そうした倫理的責任と実践力を兼ね備えた看護職の育成を目指しています。

看護学部では、基礎看護学実習から領域別実習、看護学統合実習に加え、4年次には政策医療看護学実習を設け、感染症をはじめとするさまざまな健康危機から国民を守る使命をもつJIHSや、先端医療を提供するための高度な看護実践能力や臨床研究能力が必要とされるNCでの臨地実習を通じて、看護が政策といかに関わるかを体系的に学びます。研究課程部では、政策医療看護学の実装を支えるためのエビデンスの創出を重視し、臨床と地域との連携、そして国際保健分野の課題に応える研究を推進しています。



校舎正面

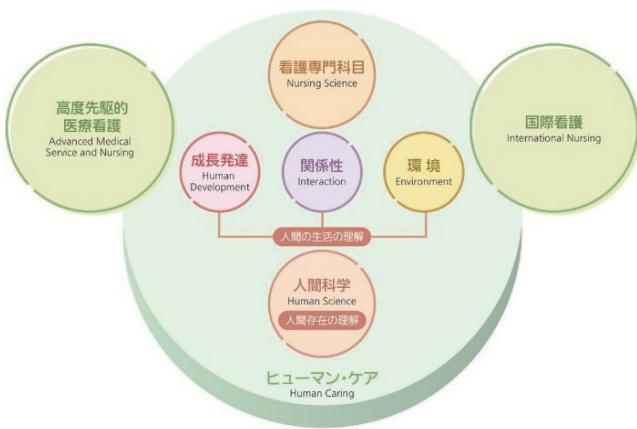
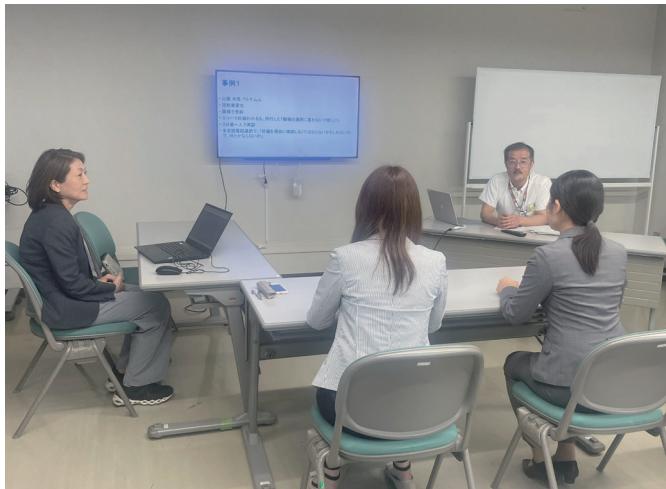


図1 国立看護大学校看護学部教育システム



国際看護学実習Ⅱベトナムにて



JIHS国際医療協力局での国際看護学の講義



JIHS国際医療協力局が実施する医療技術等国際展開推進事業でコンゴ民主共和国より来校

こうした教育と研究の基盤を通じて、本学は、国内外を問わず、看護職が日常の実践からグローバルヘルスの推進に貢献できる力を培う場となっています。

世界で活躍する看護職を育成する

本学では、国際看護学も重要な教育の柱として位置づけています。看護学部では、4年間の学修目標として、グローバルな健康課題への対応や国際医療協力に必要な基礎知識・技術・態度の修得を掲げ、グローバルな視野を備えた看護職を育成します(図1)。

中でも注目されるのが、4年次の国際看護学実習で、政策医療看護学の中の一科目として配されています。実習は、ベトナムの医療系大学の全面的な協力を得て実施され、現地医療機関の見学や家庭訪問などを行い、保健医療システムや健康課題を文化・社会的背景から理解する

貴重な機会となっています。この実習は、国際医療協力への理解を深めるだけでなく、4年間の集大成として自らの看護観を再考する貴重な機会となっています。国際看護学の学びは、看護師であれば誰もが求められる基本的な姿勢とも言え、こうした看護観の醸成は、国際的視点を“特別なもの”ではなく、“日常の看護実践とつながるもの”として体得していくプロセスでもあります。

研究課程部では、国際看護学専攻(修士)および政策的機能看護学国際看護学専攻(博士)を設置し、世界の健康課題や健康格差に対する実証的アプローチを行うリーダーを養成しています。研究テーマには、低中所得国における健康行動やヘルスプロモーション、移民の健康課題とその支援、看護人材の国家間移動、看護師のコンピテンシーに関する国際比較研究など、グローバルな課題が幅広く取り上げられています。

また、がん・精神・小児・感染症分野における専門看護師(CNS)課程も開設しており、各分野における日本発の先駆的な取り組みや知見を国際的に発信できる人材を育成しています。

その他、JICA訪日研修や医療技術等国際展開推進事業の研修生を積極的に受け入れ、学生と世界の看護リーダーとの交流を促進しています。こうした交流は、学生の視野を広げるとともに、看護の本質を見つめ直すきっかけとなり、卒業後、さまざまな実践の場へと“ヒューマンケアの風”を届けるその原動力となるのです。

引用・参考文献

ICN 看護師の倫理綱領(2021年版)
2024年11月公益社団法人日本看護協会誌 <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/icncodejapanese2021-1.pdf>

低中所得国における高齢化フロントランナーの タイで学ぶ公衆衛生：チュラロンコン大学院より



清水 ちとせ (しみず ちとせ)

2024年3月に順天堂大学国際教養学部を卒業。
同年8月よりタイ・バンコクのチュラロンコン
大学公衆衛生学修士課程に在籍。

2024年8月よりタイ・バンコクにあるチュラロンコン大学大学院公衆衛生学修士課程に留学しています。クラスメイトの約半数はミャンマー出身で、そのほかにインド、タイ、台湾、中国、パキスタン出身の学生、そして私を含め日本人が3名在籍しています。クラスメイトのほとんどは医師や看護師の資格を持つ中で、大学卒業後すぐに修士課程に進学した私はついていくのに必死です。毎日振り落とされそうになりながらも必死にしがみつくような思いで勉強しています。

タイの大学院への進学を決めた理由

私が大学院進学を決めた理由は、大学生のときに教授にタイに連れてきて頂いた際や、JICA海外協力隊としてタイで活動させて頂いた際、実際にグローバルヘルスの現場で活躍されている方々の姿を見出し、自分も世界が必要としているグローバルヘルスの専門性を培い働きたいと思ったからです。学部時代に学際的に様々な学問を学んだので、今度は大学

院で公衆衛生の専門性を高めたいと思い大学院進学を決めました。

そして、タイを選んだ理由は、低中所得国の中で最も高齢化が進んでいるタイで高齢者の健康について研究したいと考えたからです。タイでは60歳以上の人口割合が1994年の6.8%から2024年には20.0%へと急増しており、これは日本の高齢化のスピードを上回るペースです¹⁾。しかし、現在のタイの一人当たりのGDPは約7,000ドルで、日本が高齢化を迎えた時(約2万ドル後半)に比べて経済的にはまだ発展途上にあります。つまり、タイは「豊かになる前に高齢化が進む」という課題に直面しています²⁾。さらに、2034年には高齢者が全人口の28%を占めると予測されており、タイの動向に世界中が注目しています³⁾。こうした背景を持つタイで、持続可能かつ効果的な高齢化対策モデルの構築を学ぶことは、今後高齢化社会に突入する多くの低中所得国にとっても大きなヒントになるはずです。私は将来そうした国々で高齢者の健康向上させる人

材として働きたいため、タイへの留学を決めました。

タイ大学院生のリアルライフ

チュラロンコン大学大学院の公衆衛生学修士課程は1年コースで、8月スタートと12月スタートの2つの入学時期があります。私は8月スタートのコースに在籍しています。1学期目は必修科目が5科目です。2学期目は必修科目1科目、選択必修科目と選択科目が2科目ずつに加え修士論文企画審査があります。3学期目は倫理審査、修士論文審査、そして学会発表があります。授業は1コマ3時間で、午前は9時から12時、午後は13時から16時に行われます。授業ではランダムに指名されて意見を求められることも多く、個人発表やグループ発表の機会も沢山ありました。授業後は自習室、授業が無い日には図書館に通い、予習・復習・課題・論文執筆に取り組みました。とにかく勉強・勉強・勉強の毎日。1分1秒も無駄にできないほ



写真1 教室から見えるバンコクの景色

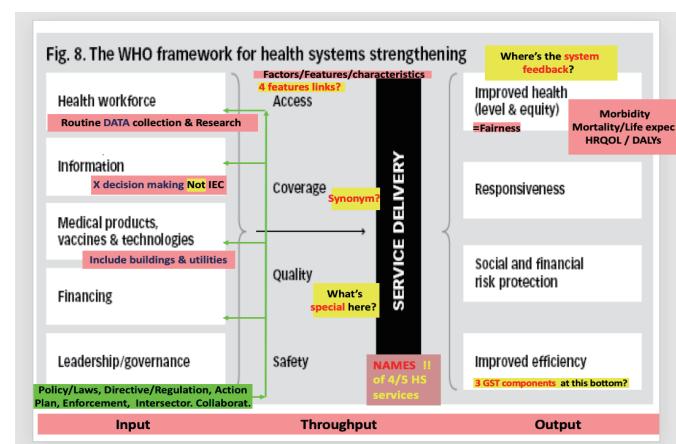


写真2 WHOのヘルスシステムコンセプチュアル・フレームワーク 5)



写真3 村で唯一の伝統医療を担う高齢男性にお話を伺った時の様子

ど必死でした（写真1）。

一番難しかった科目

「ヘルスシステム」という科目が一番難しかったです。教授はアジアやアフリカの複数の国で実際にヘルスシステムづくりに携わってきたイタリア人の小児科医の先生でした。この科目では、WHOのヘルスシステムコンセプチュアル・フレームワークを、全15回の全ての時間を使って学びました（写真2）。初めは「これだけで1科目が終わってしまうのか」と驚きました。しかし、フレームワークの理解を深め自分のものにできれば、どんな国のヘルスシステムでも「何が機能していて、何が足りないのか」を論理的に分析できる力が身につきます。この知識は将来公衆衛生の世界で活動するにあたって必ず習得しなければならないものだと実感しました。このフレームワークはヘルスに限らず教育システムなど他のシステムにも応用可能であり、その普遍的な力にも気づかされました。

フィールドワーク

2月、バンコクから車で約2時間の Saraburi県で、4泊5日のフィールドワークを行いました。タイでは、地域の健康を支える存在として「ビレッジ・ヘルス・ボランティア（VHV）」の活動が



写真4 クラスマイト達

長年にわたり重要な役割を果たしています。私は今回、村で唯一の伝統医療を担う高齢男性にお話を伺い、そのご家族の構成をもとにファミリーマッピングを作成しました（写真3）。驚いたことに、彼自身よりもビレッジ・ヘルス・ボランティアの方が彼の家族に詳しく、彼らの地域住民との深い繋がりを感じました。タイは経済発展に先行して高齢化が急速に進んだため高齢者を支える社会保障制度の整備が追いついておらず労働力不足も課題となっています。こうした状況の中で地域に根ざした彼らの活動は、高齢者の身体的・精神的・社会的健康を支える大きな力になっており、まさにタイ社会の強みだと感じました。

研究内容

高齢者の健康には、身体的・精神的・社会的側面に加えて、スピリチュアルヘルスも深く関係しています。「スピリチュアル」と聞くと、怪しげに感じる方もいるかもしれません、スピリチュアルヘルスは世界保健機関（WHO）でも科学的な立場から議論された「第4の健康概念」です。明確な定義はまだ確立されていないものの「生き方を自己選択できる健康」と捉えることもできます⁴⁾。タイでは国家戦略の中でもこの重要性が掲げられていますが、研究の少なさや結



QRコード チュラロンコン大学大学院
公衆衛生学部紹介動画

果の一貫性の欠如ゆえ、高齢者のスピリチュアルヘルスを維持・向上させるための具体的な政策は現時点では十分に確立されていません。そこで私は、タイの高齢者のスピリチュアルヘルスのレベルと、それに関連する要因を1年間かけて研究しました。

留学を振り返って

入学前の7月、オリエンテーションで「1年で卒業できるのは全体の約60%」と聞き、2年分の準備をしてタイにやってきました。しかし、仲間の支えのおかげで無事に1年で卒業できそうです。わからないことがあればつきっきりで教えてくれたり、いつも気にかけてくれたり、テスト前には「大丈夫、大丈夫」と励ましの言葉をかけてくれる、そんな仲間の存在に、何度も救われました。観光する余裕もなく、毎日が勉強漬けの日々でしたが、孤独を感じることは一度もありませんでした。本当に仲間に感謝の気持ちでいっぱいです（写真4）。また、1年で卒業にたどり着けたことは、私にとって大きな自信になりました。この経験を力に、卒業後は高齢者の健康課題に取り組むプロフェッショナルとして国際機関で働くことを目指します。

参考文献

- 1) National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. The 2024 Survey of the Older Person in Thailand. 2024; Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_88327.pdf.
- 2) World Bank Group. Labor Markets and Social Policy in a Rapidly Transforming and Aging Thailand. Caring for Thailand's Aging Population. 2021; Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/249641622725700707/pdf/Labor-Markets-and-Social-Policy-in-a-Rapidly-Transforming-Caring-for-Thailand-s-Aging-Population.pdf>.
- 3) World Health Organization. Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing. 2023; Available from: <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>.
- 4) Yuasa, M. ヘルスプロモーションの原点回帰. 2021: ライフ出版社.
- 5) World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems. 2010; Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>

WHOで取り組む健康危機への備えと対応 フィリピンからの現場報告



WHO フィリピン国事務所

関谷 悠以(せきたに ゆい)

順天堂大学医学部卒業、公衆衛生学修士（ハーバード大学）、行政学修士（カリフォルニア大学バークレー校）、医学博士（長崎大学）。2013年より厚生労働省で健康危機管理、災害対策、国際保健等を担当。2022年5月より現職。

フィリピンは人口が1億人を超え、大小7,000以上の島々からなる国家です。地理的な分散に加え、地方分権が進んでいることから、地域ごとに保健医療体制の整備状況やサービスの質には大きなばらつきがあります。自治体ごとの保健予算の確保状況、医療人材の配置、疾患報告体制の成熟度にも差があり、国家レベルの政策が末端にまで行き届いているとは限りません。したがって、私たちの仕事は中央政府の保健省への支援にとどまらず、地域や自治体と連携した現場で機能する仕組みづくりも求められます。

昨年、私たちが力を注いできた二つの取り組みが大きな成果を挙げました。一つ目は、2024年9月にフィリピンの3つの緊急医療チーム（Philippine Emergency Medical Assistance Team: PEMAT）が、WHOによって国際的な認証を受けたことです。これは、フィリピンの緊急医療体制が国際標準に達していることを公式に示す大きな一歩となりました。大規模災害が発生した際、世界各地から被災国へ緊急医療チームが派遣されますが、各チームの能力にはばらつきがあります。そのためWHOは2015年より、一定の基準を満たすチームを国際的に認証し、登録する制度を設けています。WHOは認証に向けて必要な研修や訓練をフィリピン保健省に提供し、医療資機材の整備もサポートしました。数年に渡る準備を経て認証に至ったときは、私たちチームにとって大きな達成感がありました。そして今年の春、ミャンマーで発生した大地震では、PEMATが早速

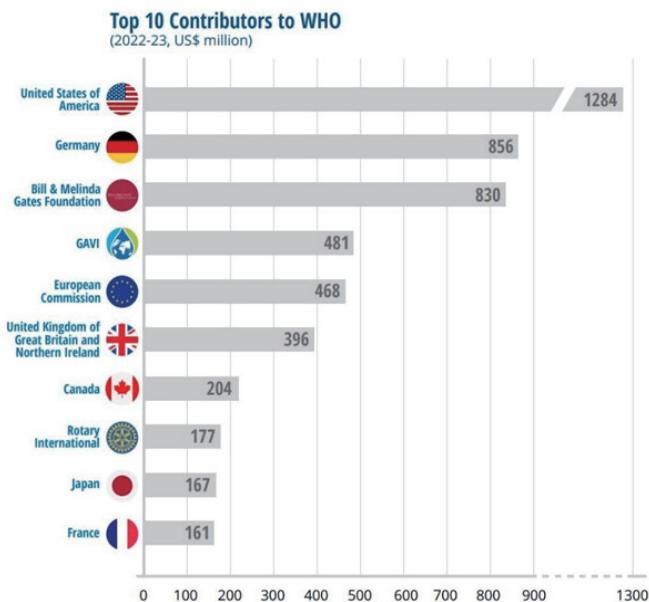
現地に派遣され、被災者の診療にあたりました。今後も、国内外の人道支援の現場での活躍が期待されています。

二つ目の成果は、2024年11月に実施された国際保健規則（IHR 2005）に基づく合同外部評価（Joint External Evaluation: JEE）です。これは、感染症や災害といった健康危機への備え・検知・対応に関する国家の能力を、外部の専門家チームが評価する仕組みです。JEEを通じて、フィリピンは自国の保健システムにおける課題や強みを把握し、今後優先的に取り組むべき分野を明確にすることができます。評価対象は、サーベイランス、食品安全、リスクコミュニケーションなど19の技術分野にわたり、保健省と共に一年以上かけて準備を進めました。次のステップは国家健康安全保障行動計画（National Action Plan for Health Security: NAPHS）を策定することです。評価で特定された優先課題やかかる費用の予算化を通じて、より実践的で持続可能な体制を構築していくことが求められており、引き続き、WHOもNAPHS策定に向けて支援していきます。

国家レベルへの支援と並行して、私たちが現場で特に力を入れているのが、コレラ対応の強化です。コレラは、経口補水液によって簡単に治療できる感染症ですが、保健体制が脆弱な地域では医療に適切にアクセスできずに命を落とす人もいます。私たちは、コレラの発生件数が高い地域に赴き、現地の状況を評価し、課題を洗い出して、地域ごとに提言をま

とめています。例えば、症例定義のばらつきを標準化すること、早期発見のための報告体制や検査能力を強化すること、水質管理の仕組みや衛生インフラを整備すること、さらには、地元の言語で作成したわかりやすい情報教材を通じて、住民の健康リテラシーを高めることなどが挙げられます。こうした現状を踏まえ、私たちはサーベイランス、水と衛生（WASH）、リスクコミュニケーションとコミュニケーションエンゲージメント（RCCE）を包括した実践的な研修も実施しています。

現在、WHOはかつてない財政的な危機に直面しています。WHOの資金は、加盟国が義務的に分担する資金と、政府や民間団体から任意で拠出される資金によって成り立っています。しかし実際には、WHOの活動資金の多くは任意拠出金に依存しており、その不安定さが長年の課題でした。この状況を改善するために、2022年の世界保健総会では、義務的分担金を段階的に引き上げて最終的に予算の半分を占めるようにするという歴史的な合意がなされました。しかし、2025年1月以降の米国による資金提供の停止や、他の国による政府開発援助の削減により、2026-2027年の次期2か年予算においては、依然として17億米ドル以上の資金不足が予想されています。特に、フィリピンは地理的、政治的な理由から米国の支援を多く受けた国の一つであり、その影響は甚大です。我々のWHOフィリピンカントリーオフィスで



2022-2023年の2か年におけるWHOへの資金拠出のランキング

出典：WHOホームページ

<https://www.who.int/about/funding/contributors/japan>



筆者がJEEでフィリピンについて説明している様子

も、1月以降に突然米国からの資金が途絶えたことで、多くの活動が制限され、予想以上に厳しい状況に置かれています。私たちWHO職員は、フィリピンの人々がより健康で安全な暮らしを送れるように、限られた資源の中でも何ができるかを考え続け、行動しています。

最後に、フィリピンを含むアジア太平洋地域では、日本のドナーとしての存在感が大きく、日本のリーダーシップへの期待も高まっています。私は日本で医師、行政官として公衆衛生や政策作りのキャリアを積んだ後、現在はWHOという立場から国際保健の現場に携わっています。日本が長年にわたり培ってきた災害対応の知見や健康危機管理の経験は、世界に貢献できる大きな力です。現場には複雑で正解のない課題も多くありますが、それでも一歩ずつ前に進む意志と、多様な人々と協働する力が、国際保健の未来を切り拓いていくと信じています。日本の国際的なプレゼンスを高める一助にもなるよう、これからも誠実に、目の前の人々の命と健康を守るための仕事に取り組んでまいります。



コレラのリスク評価を行うフィールドワークにて（右から4人目が筆者）



Butterfly sleevesのFilipinianaの伝統衣装を着て、健康危機対策チームとともに（左から6人目が筆者）

4月
April

WHO の新指針：メンタルヘルス政策の緊急な改革を求める

WHOは、各国がメンタルヘルスに関する政策や制度を改革し、強化するための新たなガイダンスを発表。世界中でメンタルヘルスサービスは依然として資金不足であり、国際人権基準を満たさない時代遅れの制度モデルに依存。

死産や乳幼児死亡を減らすための数十年にわたる努力が脅威に

2000年以降、世界中で子どもの生存率向上に向けた持続的な投資が続けられた結果、子どもの死亡数は半分以下に、死産数は3分の1以上減少、しかし進展は鈍化。主要なドナーが今後大幅な資金削減を行うと発表または示唆したことによる。こうした削減は、子どもの高い死亡率を記録している地域に深刻な影響を与えていると、機関間グループは警告。

Gaviワクチンアライアンスは子どもの生存のための生命線；十分な資金が必要

ワクチンは人類の偉大な功績のひとつで、過去50年間で推定1億5400万人の命が救われた。この成功はGaviワクチンアライアンスへの投資による。すべての子どもには健康の権利があり、命を救う予防接種をすべての子どもたちに継続的に提供できるよう、Gaviへの投

資を継続することが重要。

ワンヘルスへの統一された呼びかけ：世界的な影響をもたらすための実施、科学、政策、投資の推進

人、動物および環境の健康におけるグローバルリーダーとして、国連食糧農業機関(FAO)、国連環境計画(UNEP)、世界保健機関(WHO)、国際獣疫事務局(WOAH)の4者による連携は、ワンヘルス・アプローチの推進に必須。薬剤耐性、人獣共通感染症、食品安全リスクや気候変動に関連する健康への脅威まで、世界にはもう待つ余裕はない。

国連機関、援助削減は妊産婦死亡の防止を脅かすと警告

国連「妊産婦死亡率の傾向」によると、世界的妊産婦死亡率はこの23年の間に40%減少。基本的な医療サービスへのアクセスが改善されたことによる。しかし人道支援の資金削減が世界中の多くの地域で不可欠なヘルスケアに深刻な影響を及ぼしており、各国が妊産婦、新生児、そして子どもの健康のための重要なサービスを縮小せざるを得ない状況。

WHOが真菌感染症の検査・治療に関する初の報告書を発行

WHOは、侵襲性真菌症の治療に不可欠な医薬品および診断ツールの深刻な不

足に関する初の報告書を公表。真菌感染症は、重病の患者や免疫機能が低下している患者に特に大きな影響を与えるが、抗真菌薬が今後10年以内に承認される見込みはほとんどない。幅広い真菌の優先病原体に対するより迅速で、より正確かつ安価で、より簡便な検査、そして医療現場やその近辺で使用できる診断ツールが必要。

患者安全に関するグローバルサミット

第7回 患者安全に関するグローバル閣僚級会合において、『質の高いケアを提供し、ヘルスアウトカムの改善を推進する、強靭で患者中心の公平なヘルスシステムの基盤となる柱として患者安全を確立により、患者安全を普遍的な必須事項とすることを求める』マンダルヨン宣言(Mandaluyong Declaration)を採択した。

WHO、パリ栄養サミットで大胆な取り組みを発表

栄養不良は依然として世界的な危機であり、すべての国に影響を与えている。WHOは、栄養サミット(N4G)において、8つの主要分野にわたる13の野心的な公約を発表した。

注)本サマリーは、WHO発信情報のインデックスとして役立てて頂くよう標題及び冒頭部分を仮訳しているものですので、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、ニュースリリークス、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。



女性の健康とジェンダー平等に対する世代を超えた取り組み

第 69 回 国連婦人の地位委員会では、世界各国がハイレベル政治宣言を通じてジェンダー平等への取り組みを再確認した。宣言では、女性の権利に対する世界的な取り組みを改めて表明し、後退を認め、生涯を通じて達成可能な最高水準の身体的およびメンタルヘルスの権利の保護を含む、緊急かつジェンダーに対応した政策行動を呼びかけた。

各国の医療システム、深刻な混乱に直面

WHO は、健康のための政府開発援助(ODA) の突然の停止や削減により、調査対象の 70 % の国々で保健サービスの混乱が報告されているとして警告を発した。

髄膜炎に関する新ガイドライン

WHO は、髄膜炎の診断、治療、ケアに関する初のグローバルガイドラインを発表した。

「援助削減」：マラリア対策の進展が危機に！

近年の資金削減の影響により、地域社会やプログラムが打撃を受け、マラリアの抑制と根絶に向けた取り組みが危機に瀕している。WHO とパートナーは、各國政府と市民社会が持続的な資金を確保し、最もリスクの高い人々を保護するための総合的な解決策を提供できるよう、引き続き支援に尽力する。

ポリオ：公衆衛生上の緊急事態(PHEIC) をさらに 3 ヶ月継続

3 月にポリオウイルスの国際的拡大に関する国際保健規則に基づく緊急委員会の第 41 回会合が開催され、事務局長は 4 月 9 日に WPV1 と cVDPV などポリオ感染拡大の状況は、依然国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) であると判断。

近年の妊産婦死亡率の推移：WHO、ユニセフ他の推計

近年においても、毎日 700 人以上の女性が妊娠・出産に関連する予防可能な原因で死亡。持続可能な開発目標

(SDG) の目標は、2030 年までに妊産婦死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減することで、国連の「妊産婦死亡率推定に関する機関間グループ(MMEIG)」は、新たな推定値の算出には過去の推計から改良された入力データと手法を使用し、国際比較が可能な最新の妊産婦死亡率推計値とその傾向を示した。

「パンデミック協定」、5 月の世界保健総会で採択予定

WHO 加盟国は 3 年以上にわたる集中的な交渉の結果、協定草案を策定し、本年 5 月に開催される世界保健総会で検討される予定。

この提案は、各国が自国の国境内で公衆衛生問題に対処する主権を有することを確認し、協定案のいかなる条項も、WHO に国内法や政策を指示、命令、変更、規定する権限を与えることなく、各国に渡航者の入国禁止や受け入れ、ワクチン接種の義務付けや治療・診断措置の実施、ロックダウンの実施など、特定の措置を義務付ける権限を与えるものと解釈されてはならないと規定している。

4月のWHOファクトシート改訂項目

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

- ・砂塵嵐(SDS) 　・エボラウイルス病 　・チクングニア熱 　・D型肝炎 　・E型肝炎 　・カンジダ症 　・妊産婦死亡率
- ・妊娠高血圧症候群 　・シャーガス病(アメリカ・トリパノソーマ症) 　・ポリオ 　・白癬 　・髄膜炎
- ・地域医療保険制度 　・認知症 　・プライマリヘルスケア 　・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)
- ・RSウイルス 　・自殺 　・帯状疱疹

5月
May

薬剤耐性の主因は抗生物質の過剰使用

薬剤耐性 (AMR) は現代医学の多くの進歩を台無しにする危険性がある。WHOは、抗生物質のグローバルな使用状況に関する分析結果を公表。監視対象抗生物質は AMR に不均衡な影響を及ぼしており、抗生物質が不要な場合やアクセス抗生物質で十分な場合にその不適切な使用を回避するため、さらなる対策が急務。

GOARN 設立 25 周年：グローバルな健康緊急事態への準備と対応の推進

GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) は 25 周年を迎える。このネットワークは健康上の緊急事態に対する世界的な闘いの最前線に立ってその準備と対応に重要な役割を果たし、SARS、エボラウイルス病、マールブルグウイルス病、COVID-19、mpox、コレラ、黄熱病などのアウトブレイク、洪水や地震などの災害、戦争など、世界的な公衆衛生上の重大な事象に対処してきた。

WHO：マラリア撲滅強化を呼び掛け

2025 年の資金供給削減により、流行国でさらに何百万人もの命が危険にさら

されるおそれがあると WHO は警告。

WHO、ユニセフ、Gavi が警告、「ワクチンで予防可能な疾病の増加が、長年の進歩を脅かす」

世界予防接種週間で WHO、ユニセフ、Gavi ワクチンアライアンスは、誤った情報、人口増加、人道危機、資金削減が長年の予防接種取り組みを脅かし、人々を危険にさらされていると警告。

健康格差に関するグローバル報告書

WHO が発表した「健康の公平性を左右する社会的決定要因に関する世界報告書」では、人々の不健康は多くの場合、質の高い住宅、教育、雇用機会の欠如など、保健分野以外の要因にあると強調。

グローバル喘息レポート

手頃な価格で品質が保証された喘息治療薬をすべての人に提供することの緊急性を強調。グローバル喘息ネットワーク (GAN) は「グローバル喘息レポート 2025 : 患者の体験談」を発表。

「手袋は手指衛生の代わりにはならない」 - WHO からの注意喚起

医療用手袋は、感染の予防に重要な役割を果たすが、適切な手洗いの代わりにはならない。手洗いは、感染症の伝播を防

止し、高品質で清潔かつ安全な医療を提供するための最も効果的で、経済的で、普遍的な手段の一つ。

WHO、2024 年成果報告書

第 78 回 世界保健総会に先立ち発表されたこの報告書は、3 つの 10 億目標の進捗状況など、WHO の 2024 年度プログラムの実績を中間評価し、2019 年～2025 年の第 13 次 総合事業計画における戦略的優先事項の進捗状況を概観。

世界の看護の現状報告書 2025

世界保健機関 (WHO)、国際看護師協会 (ICN) およびそれらのパートナーが発表した「State of the World's Nursing 2025」報告書によると、世界の看護師数は増加するものの、地域や国によって供給に大きな格差が残っている。

交通安全と健康増進には、歩行と自転車の安全確保が不可欠

「歩行と自転車を安全に」をテーマにした第 8 回 国連グローバル交通安全週間にあたり、WHO は、政府がアクティブな移動の安全性を高めることを支援するための新しいツールキットを発表。

WHO 事務局長、「記憶に残る」グローバルヘルス資金削減の激化を嘆く

WHO は、世界中で長引く紛争が病気

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、ニュースリリークス、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。



のアウトブレイクを助長し、公衆衛生に深刻な脅威をもたらしていると警告。テドロス事務局長は「記憶に残る世界最大のグローバルヘルス資金調達混乱の真っ只中にいる」と述べ、最後に「平和は最善の薬である“peace is the best medicine”」と付け加えた。

予算削減により、ほぼ根絶された病気が再流行の危険に！

WHOは、グローバルヘルスへの資金削減により、ワクチンによってほぼ根絶された病気のアウトブレイクが増加していると警告。

パプアニューギニア、トラコマを撲滅

トラコマは、顧みられない熱帯病(NTD)であり、世界最大の感染性失明原因。第78回世界保健総会で、パプアニューギニアは公衆衛生の分野における画期的な成果としてトラコマを根絶したと公式認定された。

WHO、トランス脂肪酸除去政策を実施している4カ国を認定

世界保健機関(WHO)は、食品から工業的に製造されたトランス脂肪を排除する取り組みが模範的であると、オースト

リア、ノルウェー、オマーン、シンガポールの4カ国を認定。

世界保健統計2025：グローバルヘルスの進展の鈍化を警告

WHOは、世界保健統計報告書2025を発表し、COVID-19パンデミックが、人命の損失、寿命、そして全体的な健康とウエルビーイングに与える深刻な影響について明らかにし、2019年からのわずか2年間で、世界の平均寿命は1.8年短縮し、10年間にわたる健康の進歩を逆転させたと指摘。

第78回世界保健総会、パンデミック協定を全会一致で採択、ほか

今総会で、パンデミック協定を全会一致で採択。決議の中には、政府間作業部会を通じて、病原体アクセスと利益配分システム(PABS; Pathogen Access and Benefit Sharing system)を確立する協定の付属文書を起草・交渉するプロセスの開始が含まれている。60カ国が批准すると協定は発効する。

他の主な決定は以下の通り。

本年度基本事業予算42億米ドルを承認。各国の分担金の段階的20%増額を承認。「国際保健規則IHR(2005)」の

実施に関する事務局長の報告。ウクライナの医療システムの回復と強化などを継続する決議案を承認。パレスチナ占領地域の現在の健康状況に関する事務局長の報告を承認。ポリオ撲滅に向けた戦略の2029年までの延長を支持し政治的・財政的コミットメントを要請。天然痘根絶に関する報告を承認。実験室の生物安全性の強化に向けた取り組みに関する報告を検討。「核戦争が公衆衛生に及ぼす影響」と題する決議に合意。規格外および偽造医療製品によるグローバルヘルス上の脅威に関する加盟国メカニズム報告書を完成させるため、追加の時間を認める決定を承認。など。

WHOはガザの医療制度が崩壊の危機にあると警告

イスラエルによる軍事作戦の激化により、大規模な住民避難が深刻化し、食糧、水、医薬品、燃料、避難所などが著しく不足する中、すでに弱体化している医療制度は引き続き脅威にさらされている。WHOは、あらゆる可能な経路を通じて、ガザへの大規模な援助の受け入れと、人道支援が、その場所に関係なく、妨げられることなく、人々に届くよう求め、即時かつ永続的な停戦を求める。

5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/>

- ・質の高い医療サービス
- ・肥満と過体重
- ・緊急時のメンタルヘルス
- ・難民と移民のメンタルヘルス
- ・健康の社会的決定要因

6月
June

RS ウィルス感染症 (RSV) から乳児を保護する予防接種: WHO

WHOは、世界中で小児の急性下気道感染症の主な原因である RS ウィルス感染症から乳児を保護するための予防接種製品に関する初のポジションペーパーを発表。乳児における重篤な RSV 感染症の世界的な負担に対応するため、すべての国に母親用ワクチン「RSVpreF」またはモノクローナル抗体「ニルセビマブ」のいずれかの導入を推奨。

エムポックス (mpox)、引き続き国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) に

WHO 事務局長は、mpox 2024 の急増に関する国際保健規則 (2005 年) (IHR) 緊急委員会の第 4 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 (PHEIC)”の基準を満たしている」との委員会の助言に同意し、改訂された一連の暫定勧告を発布。

成人に対する予防接種の拡大を

成人に対する予防接種は依然として見過ごされており、“Vaccines”に掲載された WHO の研究では、医療費の増加や薬剤耐性という課題に対処しながら「健康的な高齢化を実現するための成人における予防接種の重要性」を強調。

化学物質の危険性に関する 4 つのオンラインコースを開設

WHO は化学物質による事故を安全かつ効果的に管理できる医療従事者、緊急対応要員、技術パートナーの能力強化を図るため、化学物質の危険性に関する 4 部構成の新しいオンライン学習シリーズの開発を開始。

WHO 第 13 次 総合事業計画の評価: エグゼクティブ・サマリー

第 13 次 総合事業計画 (GPW 13) の事業評価の主な目的の一つは、成果フレームワークの妥当性、およびその設計の堅牢性を評価することで、成果の連鎖のさまざまなレベル間の関連性を検証し、プログラムの実施全体におけるデータ収集と報告の有効性を探ること。

知識移転とエビデンスに基づく政策立案に関するグローバル研究アジェンダ

WHO はウェビナーにおいて、知識移転とエビデンスに基づく政策立案に関するグローバル研究アジェンダを発表。

極度の暑さから、労働者とイベント参加者を守る: 「Beat the Heat」イニシアチブ

職場や大規模イベントにおける猛暑や

環境上の危険に対処する取り組み「Beat the Heat」は、労働者、参加者、地域住民を、極端な暑さや太陽紫外線、屋外の大気汚染などの環境上の危険から保護し、十分な飲料水と衛生設備を提供することを目的としている。

「障害者の健康の公平性」: WHO グローバルイニシアチブを開始

世界には 13 億人以上の障害者がおり、その多くは、医療制度内外の公平性を欠き、健康格差に直面。グローバルなメカニズムが緊急に必要。

「タバコ規制は 61 億人を守る」 - WHO の新報告書

WHO は、「2025 年の世界的なタバコエピデミック」に関する報告書を発表し、タバコ規制の進展を維持・加速するための行動が必要であるとの警告を発した。

安全な水と衛生システムを支援するための 54 件の病原体に関する背景文書を公開

WHO は、水系感染症に対する世界的な取り組みを強化するため、飲料水および衛生設備に関連する病原体に関する最新の科学情報をまとめた 54 件の WASH 関連病原体に関する新しい技術背景文書を発表。

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、ニュースリリークス、声明、メディア向けノートなどの原文にアクセスできます。



健康上の脅威から世界をより安全にするイノベーションを推進 : WHO ハブ(ベルリン)

ベルリンにある WHO パンデミック・エピデミック情報ハブは、世界中でより効果的な疾病監視を行うため、150 以上の国々を支援し、健康上の脅威をより効果的かつ迅速に検出。

市民社会がグローバルヘルスを作成する : 世界保健総会

WHO 市民社会委員会が「世界保健総会決議の策定における市民社会の関与」報告書を発表。

WHO、鎌状赤血球症の女性に対する妊娠ケアの改善に向けた初のグローバルガイドラインを発表

世界保健機関 (WHO) は、「妊娠中の SCD の管理に関する初のグローバルガイドライン」を発表。これは、女性と赤ちゃんの両方に生命を脅かす結果をもたらす可能性のある、深刻かつ増大する健康問題に対処するためのもの。この出版物は、妊娠中の非感染性疾患の管理に関する WHO の新しいシリーズの第 1 号。

WHO は助産ケアモデルの世界的な拡大を呼びかけ

世界保健機関は、各国が助産師ケアモデルを採用・拡大支援のための新しいガイダンスを発表。

家族計画関連コンテンツを改善するための新デジタルツールキット

WHO は、国連 HRP (リプロダクティブ・ヘルス) 研究特別プログラムの専門知識を活用し、開発者や医療従事者が家族計画に関する情報を提供するデジタルツールの品質向上を支援することを目的とした新しいリソースを発表。

セマグルチド製剤の使用と非動脈性前部虚血性視神経症 (NAION) リスク

WHO は、2型糖尿病と肥満の治療に用いられるセマグルチド製剤 (Ozempic®、Rybelsus®、Wegovy®) の使用に伴う非動脈性前部虚血性視神経症 (NAION) のリスクについて、医療従事者および規制当局に警告を発した。

WHO の「障害と健康の公平性」イニシアチブを開始 : パートナーが連携

WHO は、障害者の健康の公平性を推進するための画期的なグローバルイニシアチブ「WHO 障害と健康の公平性イニシアチブ」を立ち上げ。

エネルギー進捗報告書 2025 : SDG 7 の進捗状況

この報告書では、分散型再生可能エネルギーがアクセス拡大を加速する役割を強調。

WHO 科学諮問グループが COVID-19 の起源に関する報告書を発表

WHO 新規病原体の起源に関する科学諮問グループ (SAGO; Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens) は、COVID-19 パンデミックの原因である SARS-CoV-2 の起源に関する報告書を公表。COVID-19 の起源に関する主な仮説の入手可能な証拠を検討し「入手可能な証拠の重みから、コウモリから直接、あるいは中間宿主を介しての動物からの感染が示唆される」と結論付けた。しかし、今まで、中国は SAGO および WHO にこれらの情報を提供されておらず、WHO は、将来のパンデミックから世界を守るために、COVID-19 の起源に関する情報を持つ中国およびその他の国々に、その情報を公開するよう引き続き呼びかけ。

6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/>

・たばこ ・HIV薬剤耐性 ・白癬 ・血液の安全と活用 ・単純ヘルペス ・性感染症 (STI) ・梅毒

関西グローバルヘルスの集い はじまりの物語から KGH流ハイブリッド型までの軌跡をたどる



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
日本WHO協会 理事／関西グローバルヘルスの集い（KGH）運営委員代表

小笠原 理恵（おがさわら りえ）

米国で看護学を学んだ後、中国上海市の外資系クリニックでマネージャーを務める。
大阪大学大学院人間科学研究科博士課程修了、大阪大学ユネスコチャア運営室助教を
経て、2022年より現職。

関西グローバルヘルスの集い（KGH）はじまりの物語

今から7年前の2018年12月、当協会理事長である中村安秀先生の呼びかけに応じて、KGHの立ち上げメンバー約10名が大阪の本町にある日本WHO協会事務局に集いました。グローバルヘルスに関する諸テーマを取り上げ、立場や職業、年齢などを越えて自由闊達にディスカッションし、お互いを切磋琢磨しあえるような場を日本WHO協会で提供したいという思いを共有し、定期的に無料セミナーを開催することが決まりました。その後の打ち上げの席で（食べ放題の中華料理屋だったと記憶しています）セミナーの名称を決めることになり、一人一人が割りばしの空袋の裏に良いと思う名称を書き、多数決によって現在の「関西グローバルヘルスの集い（略称：KGH）」という名称が生まれました。そして2019年1月、KGHは対面型のワークショップ形式でスタートしました（写真）。場所は大阪本町にあるサラヤメディカルトレーニングセンター、1年目は2か月に一回、参加者15～25人程度が集い、自由闊達に、気兼ねなく率直に、お互いの意見を言い合える場づくりを心掛けました。

対面からオンラインへ

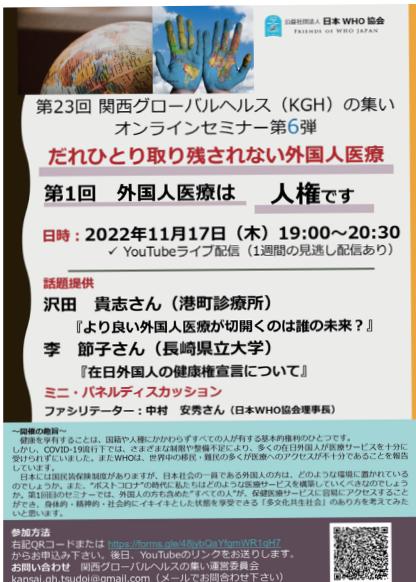
事態が一変したのは、新型コロナウィルス感染症（COVID-19）の世界的流行です。第8回は2020年3月に開催予定で準備は整っていたのですが、「密」を避けるためにはひざを突き合わせて語らいながらの場の提供を断念せざるを得ず、残念ながら幻の回となってしまいました。

そうしたなか運営委員のなかまで話し合ったのがオンラインセミナーの開催です。今では誰もが気軽に使えるZoom

ですが、当時はまだ誰も使い慣れておらず、手探りでのスタートでした。さらに嬉しい悲鳴と言えばそうなのですが、申し込みを始めてみると、予想をはるかに超える多数の参加申し込みがあり、Zoomではキャパオーバーになってしまいました。当時はまだこうしたオンラインセミナーを無料で開催しているところが、とても少なかったからだと思います。色々調べた結果、ZoomをYouTubeに接続することで制限なく視聴者を募ることができることが分かり、試行錯誤の末この方法を会得しました。



写真：KGHの対面セミナーの様子



KGHのチラシの一例

オンラインセミナーの第1弾が開始できたのは2020年5月です。大きなテーマを一つ決め、それを3回シリーズに分けて深く切り込んでいく構成です。おかげさまでオンラインセミナーは第1回から大盛況。ただ回を重ねるにつれて、オンラインではKGHがずっと大切にしてきた双方向での自由闊達な議論はできていない、という思いがこみ上げてきました。そこで考えたのが、オンライン上でのワークショップセミナーの開催です。これは特別編としてGlobal Caféと名付けました。Global Caféの参加者は20～30名程度で、オンライン上ではあっても顔の見える関係と、立場や年齢などを越えた自由闊達な議論の場づくりに努めてきました。

KGH流 ハイブリッド型への進化

2021年秋ごろにはCOVID-19も落ち着き、2022年には多くの学校が全面的に対面授業を再開しました。KGHでも、オンラインから対面セミナーに舵をきるべきか話しあいがありました。オンラインセミナーでは双方向性の自由闊達な議論は制限されますが、関西圏に限らず日本中、世界中の視聴者と繋がることができます。さらにKGHのオンラインセミナーは、スタートから4年以上経った今

| 日本WHO協会 関西グローバルヘルスの集い(KGH) 開催セミナー一覧 (2025.8.1付) | | | |
|---|------|-------|--|
| 対 面 | 2019 | 第1回 | グローバル格差のなかの子どもの死亡 |
| | | 第2回 | 国際保健での官と民の関係・連携 ～予防接種を例に挙げて～ |
| | | 第3回 | HIVに関する偏見・スティigmaはどうすればなくせるか？ |
| | | 第4回 | 筋短縮症～医療の光と影、日本の負の遺産(棄疾事件)をUHCにどう活用するか～ |
| | | 第5回 | 医療と宗教～サウジアラビアとインドネシアの医療機関の視察報告より～ |
| | | 第6回 | 結核対策から考える国際協力のオーナーシップ、人材育成そして地域の持続可能性 |
| | | 第7回 | プライマリヘルスケアへの原点回帰～アルママタ宣言とアスタナ宣言を日本語で語ろう！～ (未開催)未来につながるプライマリヘルスケア：アルママタ宣言を国内外の現場に照射する！ |
| | | (第8回) | 第1弾 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) と持続可能な開発目標 (SDGs) 第1回：すべての人に健康と福祉を！ 第2回：だれひとり取り残されない！ 第3回：地球規模での持続可能な共生を目指して！ |
| 2020 | | 第9回 | 第2弾 ポスト・コロナ時代の保健医療 |
| | | 第10回 | 第1回：生活と仕事に最も近い場での医療：プライマリヘルスケア (PHC) |
| | | 第11回 | 第2回：医療にアクセスしたい：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 第3回：健康ってなに？：ヘルスとウェルビーイングの原点を探る |
| | | 第12回 | Global Café 2020 冬のワークショップ：わたしたちのグローバルヘルスを語ろう！ |
| | | 第13回 | 第3弾 Covid-19からの学びは国境を越えて |
| | | 第14回 | 第1回：保健ボランティア：なぜ、日本には活躍の場がないのか？ 第2回：オンライン国際協力：できること、できないことは、なに？ 第3回：ソーシャル・ディスタンス：とり残されたのは、だれ？ |
| | | 特別編 | Global Café 2021 夏のワークショップ：わたしたちのグローバルヘルスを語ろう！ |
| | | 第16回 | 第4弾 Covid-19 そのとき、現場は動いた！ |
| オンライン | 2021 | 第17回 | 第1回：病院編 第2回：行政・保健所編 第3回：教育・学校編 |
| | | 第18回 | 第5弾 わたしたちの地球、わたしたちの健康 |
| | | 特別編 | 第1回：プラネタリーヘルスという新たな視座 第2回：環境が健康に及ぼした大きなインパクト 第3回：ヒトも動物も昆虫も！健康への取り組み |
| | | 第20回 | 第6弾 だれひとり取り残されない外国人医療 |
| | | 第21回 | 第1回：外国人医療は人権です 第2回：当事者主体の取り組み 第3回：医療通訳のしくみづくり |
| | | 第22回 | Global Café 2023 春のワークショップ：わたしたちのグローバルヘルスを語ろう！ |
| | | 第23回 | 第7弾 Health for Allへの道：平和と紛争・戦争 |
| | | 第24回 | 第1回：紛争・戦争を経験すること 第2回：難民になるということ (対面開催) Global Café 2023 秋のワークショップ：「戦争と平和」を考える |
| ハイブリッド* | 2022 | 第25回 | 第8弾 Health for Allへの道：健康の社会的決定要因 |
| | | 特別編 | 第1回：健康の社会的決定要因 第2回：格差 原因を解明し、縮小する |
| | | 第26回 | 第9弾 わたしの健康、わたしの権利 |
| | | 第27回 | 第1回：My health, my right 人権を考える 第2回：紛争・戦争と健康権 第3回：気候変動と健康 |
| | | 第28回 | (対面開催) Global Café 2025 春のワークショップ：被災者の健康と権利は守られていたのか？ |
| | | 特別編 | *ハイブリッド=オンラインセミナー+対面開催のワークショップ (Global Café) |
| | | 第30回 | |
| | | 第31回 | |
| ハイ ブリ ッ ド * | 2024 | 第33回 | |
| | | 第34回 | |
| | | 第35回 | |
| | | 第36回 | |
| ハイ ブリ ッ ド * | 2025 | 第37回 | |
| | | 特別編 | |

も200～300名のお申し込みがあります。これはスゴイことだと思います。そうしたことからオンラインセミナーは今後も継続的に行っていくことを決めるとともに、Global Caféについては初心に戻って対面で、ひざを突き合わせて自由闊達な議論ができる場の提供をすることで「KGH流ハイブリッド」が誕生しました！

仲間大募集！

ふりかえると、あっという間に立ち上げから6年が経ちました。話題提供を頂いた講師の先生方は60名を越えます。KGHの活動がきっかけで、普段は新聞やネットニュースの中で見ることしかで

きない専門家に直接繋がる機会もたくさんありました。初期メンバーとして運営に携わっていた仲間の中には、医学生から医師になっていた人たちや、社会人として活躍している人たちなど、それぞれの道に向かって歩き始めた人たちがいます。運営スタッフは皆、有志によるボランティアです。きつい縛りはありませんが、やれる時に、やれる事を、しっかり責任を持って（これ大事！）仕事に従事してくれる仲間を募集しています。グローバルヘルスに関心のある皆さん、私たちと一緒に活動してみませんか？普段はつながりのない人たちと繋がって、真剣、かつ楽しく切磋琢磨しあいましょう！詳しくは協会のHPをご参照下さい。

書を抱えてフィールドに出よう!



この本では、グローバル・ヘルスという概念について「身近なところから（本書, p.16）」説明が始まり、健康やユニバーサル・ヘルス・カバレッジなどについてわかりやすく解説されています。

どの章も時代や地理的な変遷について数値を示しながら説明が繰り広げられるので、読者はその状況をイメージできる

グローバル・ヘルスと持続可能な社会 —健康の課題からSDGsを考える—

著者：小林 尚行

出版社：明石書店 2025年2月発行

だけでなく、読みながらタイムスリップをしたり、海外を訪れたりするような気持ちになります。また、アルマアタ宣言の採択に至った背景や、日本の結核から新型コロナウイルスに至る感染症に関する項では、過去から何を学ぶか自ずと省察へ導かれます。

この書籍で最も印象深いのは非感染性疾患の章です。ここでは、様々な国において死因や死亡数がどのように変化したかを図示し、疾病構造の変化について解説しています。そこから、その地域における人々の生活の変化について推測し、都市化や環境の変化から私たちの健康が

どのような影響を受けるのか、どのような予防や治療ができるのかを論じています。「痛い目にあわないとわからない（本書, p.176）」と行動変容の難しさを断じつつも、生まれた国によって小児がんの子どもの予後が左右される記述からは、筆者の悲痛な心情が筆致から伝わってきます。

最後に、筆者がこれらの文章をどのような思いで紡いだのか、読者への温かくも深いメッセージが巻末に記されています。内容だけでなく、筆者からのメッセージも必読の一冊です。

(紹介者：戸田登美子)



「噂」という言葉を聞き、皆さんはどういうイメージを思い浮かべるでしょうか。

本書は、実務者、また人類学者として長年ワクチンと向き合ってきた筆者が、ワクチンの噂—ワクチンに対する抵抗感や嫌悪感—が形成される仕組みをあらゆる視点からひも解いています。それは単純なものではなく、市民、医療者、科学

ワクチンの噂 どう広まり、なぜいつまでも消えないのか

著者：ハイジ・J・ラーソン 小田嶋由美子 訳

出版社：みすず書房 2021年11月発行

者、拡散者などあらゆる人々の経験、感情、信念、ときには政治や社会に対する不安や反抗も含まれます。

筆者は噂を否定するのではなく、その噂が形成される仕組み—本書では噂の生態系と表現しています—を理解することが重要であることを提示しています。私は自身はワクチンを当たり前のように接種してきましたが、その背景には、生活環境や社会状況など様々な要因があつてのワクチン接種であり、ワクチン接種をしない人にはそのなりの理由があり、単純にワクチン賛成・反対でとらえるものではないとの認識が深まりました。

公衆衛生上、ワクチンの重要性は今後も強調されると思いますが、市民との対話をを行い、公衆衛生への取り組みに市民を参加させることが重要であるという筆者のメッセージは、公衆衛生に関わる人々にとって心得るべき視点だと感じました。

自分とは違う意見を持つ相手に対して、どう理解を深めるか、対話をしていくのか、他者理解についても考えるきっかけにもなりました。本書を通じて、ぜひワクチンについて、他者理解について考えてみませんか。

(紹介者：福井沙織)

動画大募集

募集期間：2025年8月1日(金)～2025年12月1日(月)



テーマ：**Healthy beginnings, hopeful futures**
(健やかなはじまり、希望のある未来へ)

赤ちゃんと妊婦さん・お母さんの健康を考えてみてください

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す。皆さん方の自由な発想で、「健やかなはじまり、希望のある未来へ」をアピールする動画をお待ちしています！

- 賞金
- 優秀賞 5万円（3本程度を予定） 賞状および記念品
 - 奨励賞 1万円（7本程度を予定） 賞状および記念品

優秀賞作品は、世界健康デーのイベント（2026年4月7日開催）で上映予定、その後入賞作品はオンライン動画で配信予定です。

募集内容 3分以内の動画：自由な表現を用いた作品を歓迎します！
(例：演劇・コーラス・アニメーション・ダンスなど)

応募方法等、詳細は日本WHO協会のホームページをご参照ください。

<https://japan-who.or.jp/about-us/notice/2508-1/>

お問合せ 公益社団法人日本WHO協会

動画募集委員会事務局

メール video0407@japan-who.or.jp



公益社団法人 日本 WHO 協会
FRIENDS OF WHO JAPAN



(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蔵商工会議所内に移転。
- 2009 『目で見る 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 神戸センターのケ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 力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。その定説は、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

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.

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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也有意義なことです。

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

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

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

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

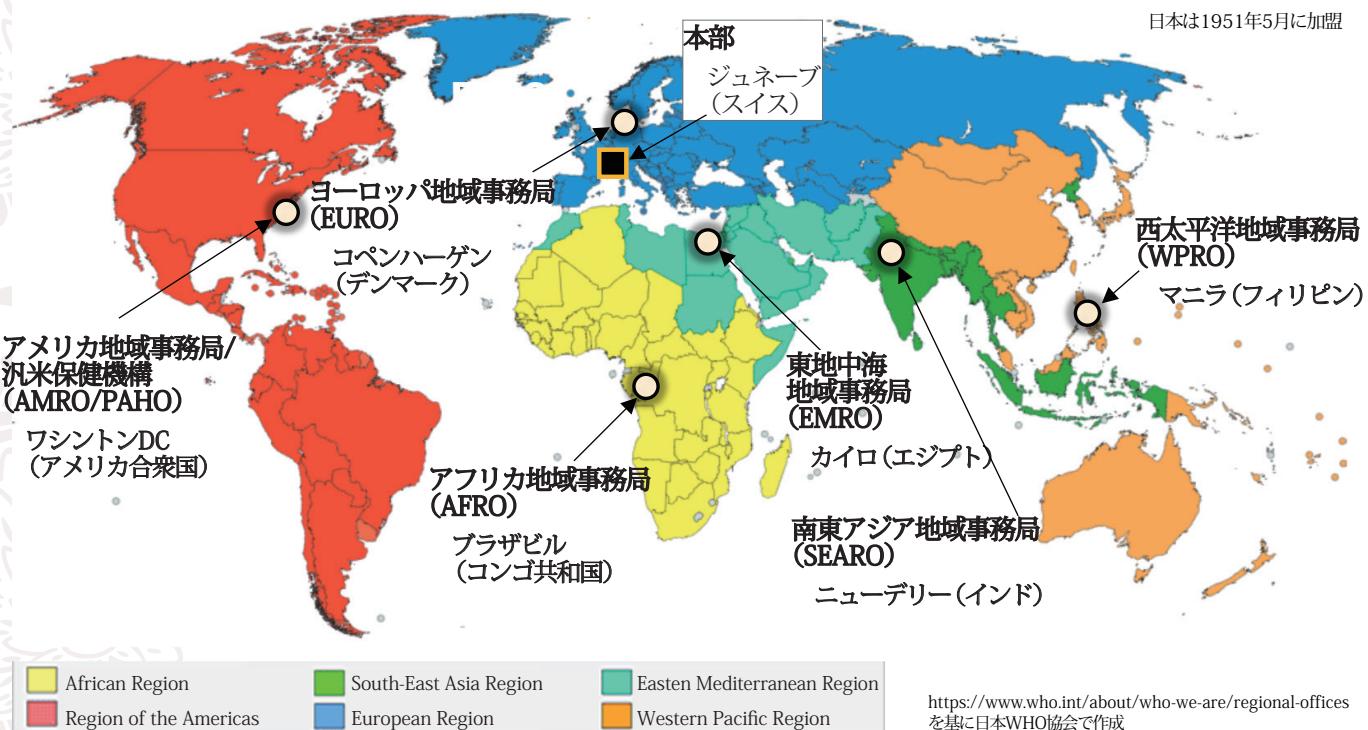
各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

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

WHOの地域事務局と加盟国

2024年4月現在194か国と2準加盟地域

日本は1951年5月に加盟



南北アメリカ地域

アメリカ合衆国
アルゼンチン
アンティグア・バーブーダ
ウルグアイ
エクアドル
エルサルバドル
カナダ
ガイアナ
キューバ
グアテマラ
グレナダ
コスタリカ
コロンビア
ジャマイカ
スリナム
セントクリストファー・ネイビス
セントビンセント・グレナディーン
セントルシア
チリ
トリニダード・トバコ
ドミニカ
ドミニカ共和国
ニカラグア
ハイチ
パナマ
パラグアイ
ブラジル
(*)ペルトリコ
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
イスス
スウェーデン
スペイン
スロバキア
スロベニア
セルビア
タジキスタン
チェコ
デンマーク
トルクmenistan
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
ペルルーシ
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
リトニア
ルーマニア
ロシア
北マケドニア
アルジェリア
アンゴラ
ウガンダ
エスワティニ
エチオピア
エリトリア
カーボベルデ
カーメルーン
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удan

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

西太平洋地域

アラブ首長国連邦
イエメン
イラク
iran
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
スードан
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

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
iran
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
スードان
ソマリア
チュニジア
バーレーン
バキستان
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
スリランカ
タイ
ネパール
バングラデシュ

<https://www.who.int/countries>

を基に作成 (2025.4.1)

(*)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8月末現在)

この紙面をかりて厚くお礼申し上げます。

野崎 研二 様
御坊ロータリークラブ 様
一般社団法人生産技術振興協会 様

編集委員のページ



白野倫徳（しらのみちのり）
大阪市立総合医療センター感染症内科 部長
多くの輸入感染症症例に関わる
大阪府感染症対策部会委員

大阪・関西万博と感染症対策

現在、大阪市では2025年日本国際博覧会（略称「大阪・関西万博」）が開催されており、連日にぎわいをみせています。万博のように、特定の場所に特定の目的を持ってある一定期間、人々が集積することを「マスギャザリング」と呼びますが、さまざまな感染症の発生リスクが取りざたされています。

国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所では、「2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）に向けての感染症リスク評価」を公表し、大阪健康安全基盤研究所等と連携してサーベイランスの強化に取り組んでいます。

人々が集中することによる呼吸器感染症の増加のほか、開催期間は夏季が中心となるため、食中毒や蚊媒介感染症の発生リスク、猛暑・豪雨・台風など環境の変化による健康リスクも指摘されています。来場者の多くが万博のみならず、公共交通機関を利用して様々な地域を訪れるため、感染が拡大することも予想されます。

具体的には、すでに発生が報告されている麻疹や侵襲性髄膜炎菌感染症、腸管出血性大腸菌感染症、百日咳、新型コロナウイルス感染症などのほか、現時点では国内では報告されていませんが、中東呼吸器症候群（MERS）コロナウイルスの持ち込みや、デング熱などの蚊媒介感染症の国内感染例の発生も懸念されています。

私たち医療機関には、丁寧に問診をすること、検査のハードルを下げ、輸入感染症を適切に診断することが求められます。

グローバルな視野から健康を考え、
国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、
継続的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 秋号 No.94
2025年10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 伊藤遼太 井上悠生
小笠原理恵 木下英樹 小林千夏 佐伯壮一朗
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 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
北浜ネクスピル 28F
TEL 06-6947-7230 FAX 06-6947-7261

新居合同税理士事務所
代表税理士 新居 誠一郎
〒546-0002 大阪市東住吉区杭全 1-15-18
TEL 06-6714-8222 FAX 06-6714-8090

ポリグルソーシャルビジネス
株式会社
代表取締役 小田 節子
〒540-0026 大阪市中央区内本町 2-1-19
TEL 06-6947-8777 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



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



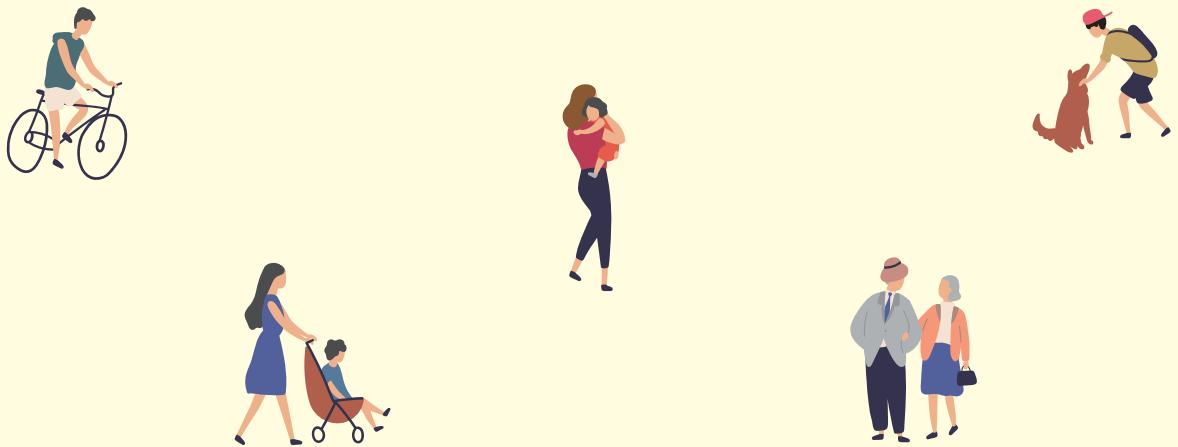
キニョール

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。

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

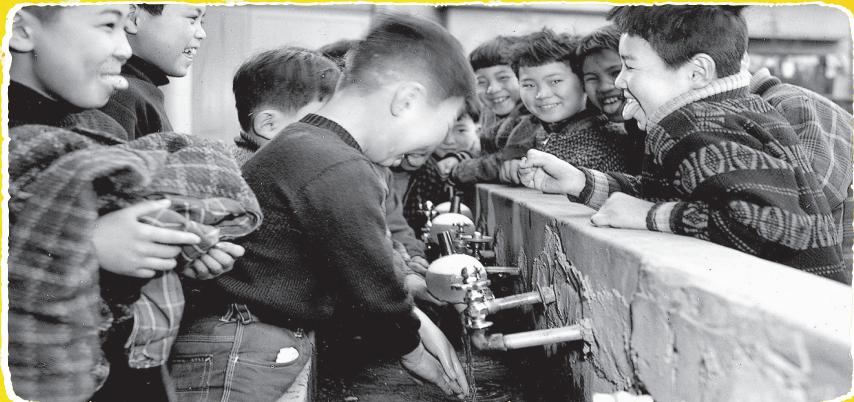
Tel:03-6271-8941 <https://jspa-nsc.com/>

日本セルフケア推進協議会

検索



JAPAN / since 1952



その日、子どもたちは、
初めて、手洗いの大切さを知りました。



UGANDA / since 2010



SARAYA

100万人の手洗いプロジェクト

日本で初めて薬用石けん液を開発したサラヤは、今、世界の衛生環境を守るSARAYAへ。
衛生商品の売り上げの一部で、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い普及活動を支援します。

We Support
SARAYA unicef

100万人の手洗い 検索 tearai.jp
サラヤ株式会社 ☎ 0120-40-3636

2025 秋号 No.94

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/>