

第4回  
WHO 協力センター連携会議  
報告書

2022年4月26日

## 目次

1. 概要 .....	3
2. プログラム .....	4
3. 開会の辞 .....	5
4. 開会趣旨の説明 .....	6
5. 地域事務局長ご挨拶 .....	8
6. 「西太平洋地域における WHO コラボレーティングセンターの現状と今後の方向性」 ..	12
7. WHO 協力センターからの発表 .....	27
8. WHO 協力センターからの発表（ポスターセッション） .....	74
9. 国内 WCC リスト（2022.4 時点） .....	84
10. まとめ .....	85
11. 閉会の辞 .....	86

## 1. 概要

WHO 協力センターは、WHO の活動プログラムを国際的に展開するため、80 か国以上にある 800 以上の研究施設や大学等が指定されている。

2017 年 4 月 23 日（日） NCGM にて「日本の WHO 協力センターの連携促進と今後の連携会議の継続について」をテーマに日本の WHO 協力センターの第 1 回連携会議が開催、2018 年 4 月 14 日（土）にはそのフォローアップとして「具体的な連携・協働に向けて」をテーマに第 2 回連携会議が開催。2019 年 9 月 6 日（金）には葛西 WPRO 事務局長の訪日にあわせて第 3 回連携会議が開催された。

第 4 回連携会議は、「ポスト COVID-19 パンデミックの未来を見据えた効果的な連携・協力を考える」をテーマに、ポスト COVID-19 パンデミックを見据えた WPRO の今後の方向性、日本国内の WHO 協力センター（WCC）への期待を伺うべく初めてのオンライン会議形式での開催となった。

日 時 2022 年 4 月 26 日（火） 14 時～16 時 15 分

場 所 国立国際医療研究センター研修棟 3 階大会議室及びオンライン

目 的

- (1) WHO 西太平洋地域事務局長より、ポスト COVID-19 パンデミックを見据えた WPRO の今後の方向性、日本国内の WHO 協力センター（WCC）への期待を伺う。
- (2) COVID-19 パンデミックを経験した WCC の関連活動状況について共有する

参 加 者 国内 WCC 施設 35 施設（オンライン）

日本 WHO 協会

WHO 神戸センター

WHO 西太平洋地域事務局：3 名（会場）

NCGM：11 名（会場）

## 2. プログラム

日本時間	議題
14 : 00-14 : 05 ( 5分)	<b>開会の辞</b> NCGM 国土典宏 理事長
14 : 05-14 : 10 ( 5分)	<b>開会趣旨の説明</b> NCGM 国際医療協力局 蜂矢正彦 連携協力部長 <b>フォトセッション</b>
14 : 10-14 : 20 ( 10分)	<b>地域事務局長ご挨拶</b> 「ポスト COVID-19 の未来を見据えた、WPRO の今後の方向性と日本国内の WHO 協力センター (WCC) への期待」 葛西健 WHO 西太平洋地域事務局長  「西太平洋地域における WHO コラボレーティングセンターの現状と今後の方向性」 野崎慎仁郎 WPRO コンプライアンス・リスクマネジメントオフィサー
14 : 20-16 : 00 (100分)	<b>WCC からの活動紹介 (敬称略)</b> 内容 : <u>COVID-19 パンデミックの中での活動紹介 (連携・協力への工夫を含む)</u> 形式 : 6 施設より各 15 分間の発表 (質問はチャットで随時受付) * 1) 14:20-14:35 「COVID-19 対応 - 臨床分野・WHO との協力を中心に」 石金 正裕 (国立国際医療研究センター 国際感染症センター) 2) 14:35-14:50 「パンデミックがもたらした口腔健康への影響とその対応」 小川 祐司 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学) 3) 14:50-15:05 「コロナ禍における自殺対策について」 清水 康之 (厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター) (休憩 15:05-15:15) 4) 15:15-15:30 「COVID-19 パンデミックと支援者のメンタルヘルス」 梅田 麻希 (兵庫県立大学地域ケア開発研究所) 5) 15:30-15:45 「リハビリテーションからみた COVID-19」 芳賀 信彦 (国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局) 6) 15:45-16:00 「With COVID-19 時代の水と衛生」 浅見 真理・島崎 大 (国立保健医療科学院 生活環境研究部)
16 : 00-16 : 10 ( 10分)	<b>まとめ</b> NCGM 国際医療協力局 運営企画部長 藤田則子
16 : 10-16 : 15 ( 5分)	<b>閉会の辞</b> NCGM 国際医療協力局 池田千絵子 局長



### 3. 開会の辞

NCGM 国土典宏 理事長

本日は、北は北海道、南は熊本より国内 35 の WHO 協力センターからオンラインでご参集いただき誠にありがとうございます。また、葛西 WPRO 事務局長におかれましても、短い日本滞在中、ご公務の合間をぬってご来訪いただけましたことを感謝申し上げます。さらに、WHO 神戸センター、日本 WHO 協会にもご参加いただき、大変ありがたく思っております。

この WHO 協力センター会議は、日本国内の WHO 協力センターの連携・協力の促進を目的として、2017 年より毎年、これまでに計 3 回開催されました。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、昨年度および昨年度は開催を見送ることになりました。今回、オンラインではありますが、こうして第 4 回会議を開催できることを、非常にうれしく思っております。

WHO のウェブサイトに掲載されている西太平洋地域の WHO 協力センターは、本年 4 月時点で 175 施設あります。日本には現在 37 の WHO 協力センターがありますが、これは西太平洋地域では中国 64、オーストラリア 51 に次ぐ数となっております。2020 年 8 月には西太平洋地域事務所の主催で COVID-19 対策に関する経験共有会合が実施され、私から日本国内の WHO 協力センターの活動のまとめを報告させていただきました。その際、急なお願いにも関わらずオンラインアンケートにご回答いただいた皆様に、この場を借りて改めてお礼申し上げます。

本日の会議はテーマを「ポスト COVID-19 パンデミックの未来を見据えた効果的な連携・協力を考える」と致しました。世界が新型コロナウイルスパンデミックという共通の試練に立ち向かってきたこの 2 年間、どの協力センターも様々な工夫を重ねながら、それぞれの活動を続けられてきたことと思います。厳しい状況の中から生まれた具体的な連携・協働の事例も共有して頂き、日本の WHO 協力センターが新たな発展を遂げる契機になることを期待しております。

本日は時間の関係で、6 施設より昨年度のご活動についてご発表いただきます。また、COVID-19 と関連するご活動を実施中の 11 施設にはポスターを作成していただいております。ご許可を得て NCGM 協力局のホームページにすでに公開させていただいております。

この会議が、皆様にとって有意義な時間となることを祈念いたしまして、開会の挨拶とさせていただきます。

#### 4. 開会趣旨の説明

NCGM 国際医療協力局 蜂矢正彦 連携協力部長

## 第4回WHO協力センター 国内連携会議 開催趣旨

2022年4月26日（火）

国立国際医療研究センター国際医療協力局 連携協力部  
蜂矢 正彦

### 第4回WHO協力センター (WCC) 国内連携会議 (2022年4月26日（火）14:00-16:15、オンライン、日本語)

#### テーマ：

「ポストCOVID-19パンデミックの未来を見据えた効果的な連携・協力を考える」

#### 目的：

1. WHO西太平洋地域事務局長より、  
ポストCOVID-19パンデミックを見据えた  
WPROの今後の方向性、日本国内のWHO  
協力センターへの期待を伺う。
2. COVID-19パンデミックを経験したWCCの  
関連活動状況について共有する。



第1回会議（2017年）

## COVID-19パンデミックの中での活動紹介（6施設） （連携・協力への工夫を含む）

1. 「COVID-19対応-臨床分野・WHOとの協力を中心に」 14:20-14:35  
（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）
2. 「パンデミックがもたらした口腔健康への影響とその対応」 14:35-14:50  
（新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学）
3. 「コロナ禍における自殺対策について」 14:50-15:05  
（厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター）

（休憩 15:05-15:15）

4. 「COVID-19パンデミックと支援者のメンタルヘルス」 15:15-15:30  
（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）
5. 「リハビリテーションからみたCOVID-19」 15:30-15:45  
（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局）
6. 「With COVID-19時代の水と衛生」 15:45-16:00  
（国立保健医療科学院 生活環境研究部）

## 関連活動のポスター発表（11施設）

### 第4回WCC連携会議

#### ○ポスターセッション

JPN	機関名	事業名
JPN -38	公益財団法人 結核予防会結核研究所	SDGs達成に向けたUHC時代における結核制御 UHC時代の結核制御と薬剤耐性-検査リーダーのための の実施訓練を通じた知識と技術の向上-
JPN -53	産業医科大学 産業生態科学研究所	産業保健現場における感染症管理に関する技術的レ ビュウの開発支援
JPN -76	労働安全衛生総合研究所	
JPN -58	聖路加国際大学 WHOプライマリーヘルスケア 看護開発協力センター	在日外国人向けオンラインCOVID-19ワクチン勉強会
JPN -64	国立感染症研究所 インフルエンザ、呼吸器系 ウイルス研究センター	Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)におけるSARS-CoV-2に関する協力
JPN -67	長崎大学熱帯医学研究所 ウイルス学分野	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊 急研究
JPN -73	東京医科大学 国際保健医療事業開発学分野	Research on the aspect of governance in cities and collection of good practices of cities/local governments to tackle COVID-19 and beyond.
JPN -78	日本大学人口研究所	WCCとしてTORICに基づいて行ったCOVID-19と出生行 動に関する研究
JPN -88	医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所	栄養と身体活動に関する一般向けの情報の公開及び生 活習慣の変化に関する研究
JPN -94	国立国際医療研究センター 国際感染症センター	COVID-19の臨床対応、研修、人材育成、研究
JPN -98	国立国際医療研究センター 国際感染症センター-AMR臨床 リファレンスセンター	COVID-19流行に伴う薬剤耐性(AMR)に関する研究、 研修、アウトブレイク対応

（協力局のHPに事前公開済）

<https://kyokuhp.ncgm.go.jp/etc/network/who.html>

[#poster\\_session2022](#)

## 5. 地域事務局長ご挨拶

### 「ポスト COVID-19 の未来を見据えた、WPRO の今後の方向性と日本国内の WHO 協力センター（WCC）への期待」葛西 健 WHO 西太平洋地域事務局長

<はじめに>

2年ぶりの東京訪問で、こうして会議に参加できることを大変うれしく思っています。先ほどの記念撮影では、画面越しにお懐かしい顔を拝見しました。近々直接お会いできる機会を楽しみにしています。今後とも是非よろしく願いいたします。

今回の会議を開催いただいた NCGM のリーダーシップ、それから関係者の皆様に御礼申し上げたいと思います。また、コロナ禍にも関わらず、継続して WCC の活動に取り組まれる皆様にこの地域を代表して御礼を申し上げたいと思います。

<For the Future(地域のビジョン)>

前回 2019 年にこの会議が開催された際、“For the future” という地域のビジョンをお話させていただきました。おかげさまでその年の地域委員会（10 月）にて全会一致で採択されまして、現在、私どもの活動のすべての指針になっています。

この“For the future” が取り上げた命題は Act today to address a challenge of future です。西太平洋地域は非常に早くダイナミックな変化をする一方で、ダイバーシティもあると言う二つの特徴があります。これは当たり前のように深く考えますと、変化の点においては、今日の課題に対応しているだけでは常に後手にまわってしまうこと、そしてダイバーシティと言う点では、常にコンテキストに合う形のサービスを提供しなければいけないことに、この “For the future” を策定するにあたってのディスカッションを通して気づきました。

各国、それぞれ異なる状況を抱えていますが、一方で、驚いた事に共通する 4 つの未来の課題があることが分かりました。

1 つ目が、今まさに我々の渦中にある健康危機管理（薬剤耐性含む）です。2 つ目が生活習慣病と高齢者問題、3 つ目が環境保健と気候変動の健康に対する影響です。そして 4 つ目が Reaching the unreached、経済発展の中でまだ基本的なサービスを受けられないグループがおり、これはさらに経済発展するとそのリスクはさらに大きくなる課題です。この 4 つの共通の課題が、これほど人口・経済・文化の面で違うにもかかわらず共通課題としてあげられると言うことで、この 4 つの課題に取り組む必要性を感じています。

ただ、この 4 つの課題は、もうすでに今日起きている課題でもあり、今日起きている課題にそのまま対応しようとすると、問題解決のような解決策になってしまいます。しかし、これを未来の課題

としてとらえ、未来を変えるという意味で働き方そのものを変えなければいけないのです。われわれ専門家や WHO が先頭に立ち、WHAT とよく言ったりしますが、実は WHAT よりも WHY を踏まえた上で、HOW のアドバイスをさせていただくことが大事と考えています。あるいはそれをファシリテートして、現場での解決策を見つけることが大事です。課題を見つけるだけでなく、働き方も変えなくてはならないと言うことで、7つのオペレーショナルシフトを提唱させていただきました。例えば「未来からの反射(Back casting)」、今日から考える、ではなく未来を考えて、そこから逆算する。あるいは Grounds-up というオペレーショナルシフトも提唱しています。このような内容の “For the future” を採択して、さあ、いよいよ実行に移そうとしたところで COVID-19 が始まりました。まさに未来の方から我々の方に駆け足でやってきたと言う感覚です。

#### <現在のコロナの状況>

28 か月間、この地域では、コロナによって亡くなる方を一人でも減らそう、かつ社会的混乱を抑えよう、ということで、37 の国と地域が一丸となってコロナ対策に当たってまいりました。通常は職員数 600 名ですが、短期の専門家にも参加していただいて、900 名のスタッフが一緒になってこの 2 年 4 ヶ月働いてまいりました。NCGM の大曲先生には定期的にご助言をいただき大変お世話になりました。国立感染症研究所にもこの地域で立ち上げたゲノムのサーベイランス・ネットワークの一員を担って頂き、また直接モンゴルのゲノムサーベイランスシステムの立ち上げにご支援いただくなどお世話になりました。様々な場面で、日本の WCC にご支援いただいたことをこの場をお借りして御礼申し上げます。

死亡者数が過小評価されていることは重々承知しているものの、幸いなことにヨーロッパの死亡者数に比べてこの地域の死亡者数は約 1/20 に抑えられています。日本国内でも、日本の対策に対してさまざまな議論があることは承知していますが、私共からすると日本はあれだけの高齢者を抱えているにも関わらず、しっかり対応していると理解をしています。

COVID-19 対策で鍵を握ったのは WHO と各国との関係です。この地域は過去 17 年間、SARS の経験に基づいて、アジア太平洋・新興感染症対処戦略 (APSED : Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases) という枠組みを使って、この分野に投資をしてまいりました。この 17 年間の投資は、もちろん各国のキャパシティをあげることに貢献しましたが、それに加えて私共の各国に対する理解を深め、さらに信頼関係を醸成したということで、今回の COVID-19 の対応にこのインフラをフルに使ってまいりました。また、最も大事にしたのは、ウイルスに関する情報のみならず COVID-19 対策に関する各国間の情報の共有を促すことです。

私共の本部のあるマニラと 15 の国事務所をつなぎ、国や地域ごとに意思決定すべき項目を決め、項目が決まればどのように意思決定をすべきか情報収集して、それをまた現場に戻し、再度情報収集

するということで、長期にわたり改善していくためのハブ機能として非常に有効に機能したと思っています。

大曲先生のご記憶にあるかもしれませんが、このメカニズムを通じて日本の「三密」をご紹介したところ非常に好評でした。当時、専門家の間では空気感染するのかという感染経路の議論がありましたが、どう「3密」という表現を用いて感染拡大を抑えるかといった、対策に焦点を当てることで議論が早く進みました。今はそれがこの地域では標準的なアプローチになっています。

現在、アジアがオミクロン株による感染の中心地となっています。実は姫路で議論しました“Suppress and live with it”という COVID-19 を抑制しながらも共存して行くというモデルを各国が使いまして、今のところオミクロンの流行拡大もみんな乗り切りました。このモデルでオミクロンの波を超えた経験により、この仕組みをさらに向上させることでこれから繰り返すであろう感染の波にも対応できると各国が自信を付けています。私共としてはこの方向で進むことによって、公衆衛生的な危機を抜け出るのだろうと考えています。

#### < “For the Future” の進展 >

COVID-19 対応の一方で、先ほどご紹介しました “For the future” もきちんと対応するため、この数年策定、採択された地域の行動計画はすべてその “For the future” に沿う形となっています。

またこれまでそれぞれ単体だった行動計画を、“For the future” という枠組みの下で横ぐしを通す工夫をしました。昨年は学校保健の対策において学校保健のみではなく、ライフコースを通じた健康維持、ライフコースを通じた医療システムの一部として取り組むと言う行動計画を策定しました。

また現在は今年の WHO 地域委員会に向けて、生活習慣病の新しい対策、精神保健、子宮頸がん対策、プライマリーヘルスケア、そして先ほど申し上げました Reaching the unreached といった行動計画も準備中です。昨年 For the Future について評価を行ったところ、着実に前進していることが確認できました。また、コロナ禍で、このビジョンがより一層重要なフレームワークだという評価をいただきましたので、引き続きこの方向性で進めたいと考えています。

#### < WCC に期待すること >

前述の通り、未来のために働くということは、今までの普通のアプローチであった問題解決よりも、価値創造にシフトする必要性に気づきました。コロナ禍で自明となったのは、健康と人々の生活、あるいは経済がいかに強く結びついているかと言うことを、私も皆様も気づいたと思います。我々が働いているこの分野は、健康が未来を変える、そういう分野で働いていると言うことを強く認識いたしました。

私は ” For the future ” に向かって歩みを進める上で、日本が非常に大きな役割を担っていると思っています。COVID-19 を通じてこの確信をさらに強めました。日本の経験とエビデンス、特に住み慣れた地域において、健康とそれ以外の要素を結びつけて、いろいろなサービスにこれまでトライしてきた日本の経験と、各国の参考になるようなエビデンス、これらをアジア各国が政策立案する時に上手に提供いただけたらと思います。それによって自然な結びつきができ始めて、さらに様々なステークホルダーを導入することが、この地域独自の健康文化といったものを確立することにつながり、さらにそれが世界に波及するという、 ” Win-Win ” が ” Win-Win-Win ” になる面白い未来が展開されると思っています。この地域の 19 億の人々の健康を守って、未来を創っていくことに、今、こうしてつながっている WCC の先生方、皆様と一緒に働けることを大変うれしく思います。今後とも引き続きどうぞよろしくお願いいたします。





## 6. 「西太平洋地域における WHO コラボレーティングセンターの現状と今後の方向性」

野崎慎仁郎 WHO 西太平洋地域事務局 コンプライアンス・リスクマネジメントオフィサー



### The WHO collaborating centres are...

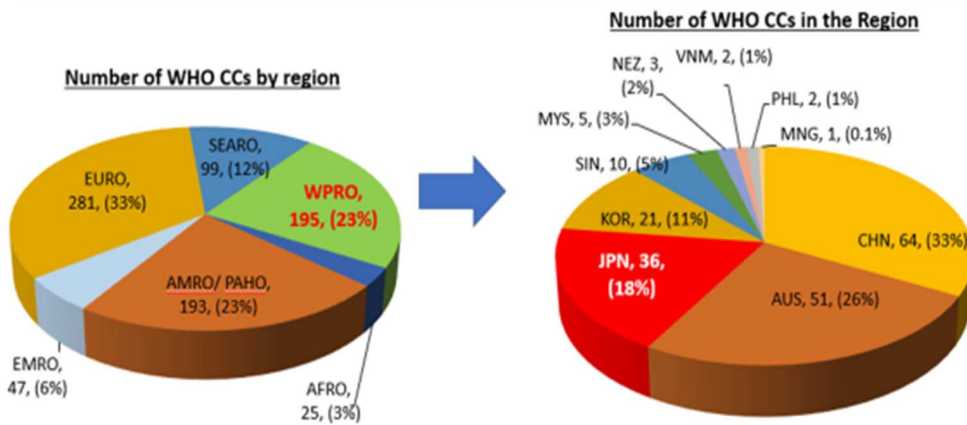
A Venn diagram consisting of two overlapping circles. The left circle is light blue and labeled "Institution". The right circle is a darker blue and labeled "WHO". The overlapping area in the center is a medium blue and labeled "WHO CC".

“... a highly valued mechanism of cooperation in which selected institutions are recognized by WHO to assist the Organization with implementing its mandated work.”

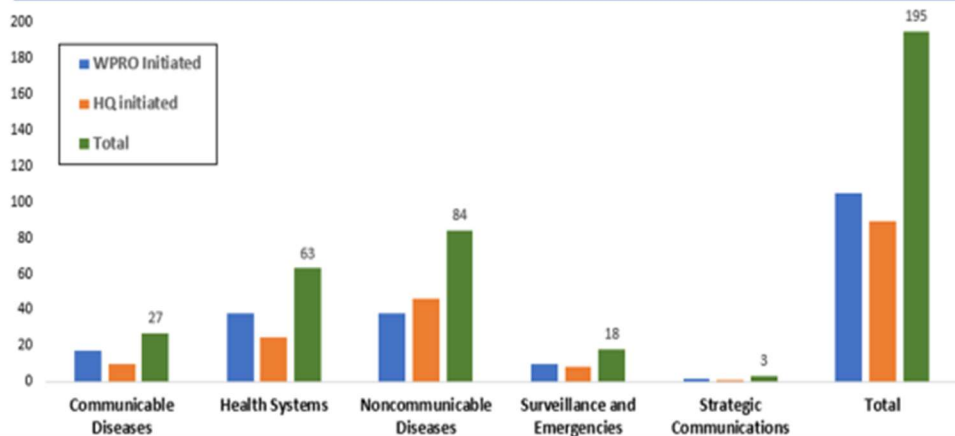
World Health Organization  
Western Pacific Region



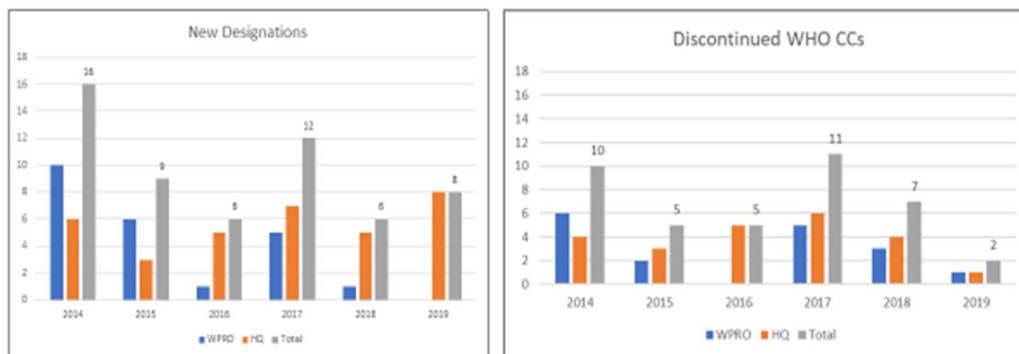
## WHO collaborating centres by the numbers



## WHO CCs by focus areas of work




## WHO CC Trends (New Designations and Discontinuations)



## WHO/WHO CC Collaboration areas:

- Collection, collation and dissemination of information for WHO
- Standardization of terminology/classifications for WHO
- Development of technology with WHO
- Provision of reference substances by request of WHO
- Participation in collaborative research under WHO's leadership
- Training by request of WHO
- As requested by WHO, coordination of activities carried out by several institutions

# The Forum from 2014...




- Introduction to WHO's priorities
- Sharing of good practices and success stories
- Promoting better collaboration
- Supporting countries towards achievement of SDGs
- Innovative collaboration and networking
- Learn more about effective support at country level

World Health Organization  
Western Pacific Region

## 1st WHO CC Forum

Key Forum Outcome:


- Share and use good practices in collaborative partnerships
- Step up efforts on implementation of activities and assess impact
- Promote recognition of WHO collaboration centres among all Member States
- Convene next regional forum in 2016



**Total attendance: =196 participants**

**from...**

- 10 countries
- 135 WHO CCs
- 181 in person (Manila)
- 15 via video conference



World Health Organization  
Western Pacific Region

## 2nd WHO CC Forum

### Key Forum Outcome:

- Foster active, innovative and effective partnerships
- Design, implement and communicate collaboration on Member State priorities and the SDGs
- Support collaboration between WHO collaborating centres across technical areas and WHO regions
- Promote, report and share progress with WHO, other WHO collaborating centres and Member States
- Reconvene in 2018 to review outcomes of partnership

COLLABORATIVE PARTNERSHIPS – ADDRESSING HEALTH CHALLENGES TO 2030 AND BEYOND

World Health Organization  
Western Pacific Region

WHO-CC  
World Health Organization  
The Global Health Workforce

Second Regional Forum of WHO Collaborating Centres in the Western Pacific, 28-29 November 2016

Highlights | Agenda and Materials | Accommodation and Travel | Venue | Resources | Previous Forum | Contact Us

**Total attendance:  
=214 participants**

from...  
**9 countries**  
**143 WHO CCs**  
**5 WHOCCs via video conference**

## 3rd WHO CC Forum

### Key Forum Outcome:

- Strengthen coordination and information sharing
- Align collaborating centre activities to WHO country support plans
- Establish and leverage technical networks at the country and regional level
- Reconvene in 2020 to review partnership consistent with identified priorities

World Health Organization  
Western Pacific Region

Health topics | Our work | News | Emergencies | About us

COLLABORATIVE PARTNERSHIPS – ADDRESSING HEALTH CHALLENGES TO 2030 AND BEYOND

World Health Organization  
Western Pacific Region

WHO-CC  
World Health Organization  
The Global Health Workforce

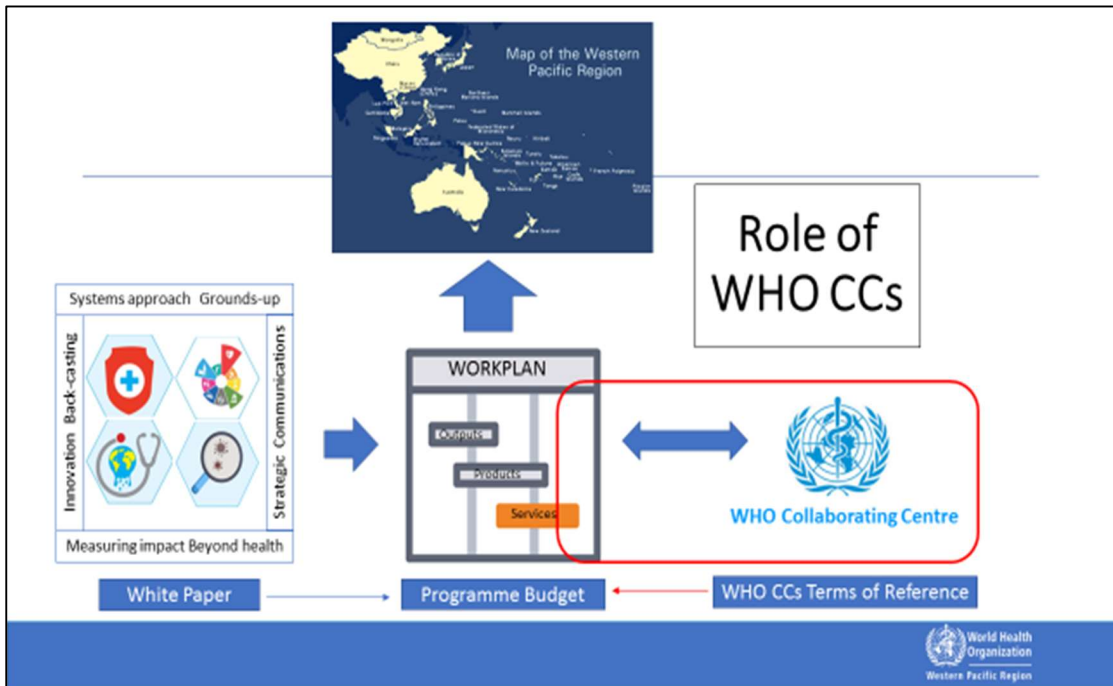
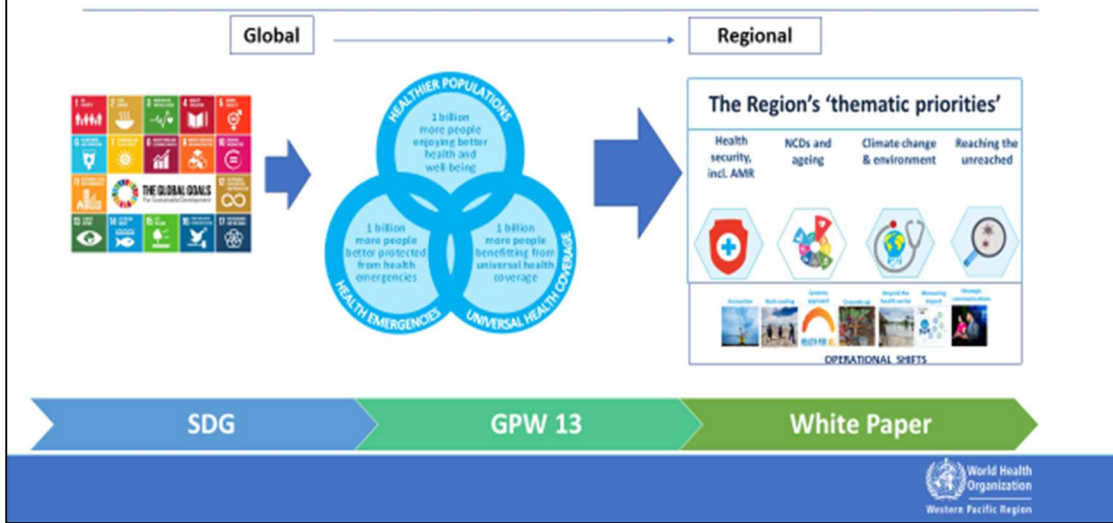
Third Regional Forum of WHO Collaborating Centres in the Western Pacific, 22-23 November 2018

**Total attendance:  
=227 participants**

from...  
**9 countries**  
**140 WHO CCs**

(Venue: Ho Chi Minh City)

# Moving forward: New Directions for WHO CCs





---

## Examples of Work in Countries

## China - challenges



- Chinese specialist capacity is high and increasing
  - Second largest number of submissions to the Lancet
- Generation of highly qualified people
  - But lack of global perspective and “how to bring things together”
- Piecemeal approaches, competition between ministries
- Communication
- Pride and protocol
  - Hard to get a seat on the table where the real discussions happen

## China – Strategic Priorities

---

1. Strengthen health systems towards universal health coverage.
2. Reduce morbidity and mortality from major diseases and risks of public health importance.
3. Strengthen regulatory capacity in health services, food safety and health products and technologies.
4. Promote the Healthy Cities movement and the attainment of health in all policies.
5. Address the impact of the environment and climate change on health.
6. Enhance China's contribution to global health.



## Collaboration in China

---

- Research on health workforce development
  - *In collaboration with Korea's JW Lee Center for Global Medicine. College of Medicine, Seoul National University*
- Strengthen entomology and virus surveillance in support of national dengue surveillance systems
  - *In collaboration with Singapore's Environmental Health Institute, National Environment Agency*

## Mongolia: Challenges



- Rapid urbanization with fragile ecosystems
- Limited capacity in Mongolia to detect communicable diseases and monitor treatment at the primary healthcare level
- Emerging and re-emerging diseases, environmental events such as toxic chemical hazards, *dzud* and flooding
- No surveillance system for antimicrobial resistance
- Geographical barriers prevent rural populations from accessing quality healthcare services.

## Mongolia: Strategic Priorities

1. Building resilient health systems to advance universal health coverage
2. Strengthening the integrated, people-centred delivery of priority public health programmes
3. Promoting health and healthy environments for all Mongolians through multisectoral engagement and Health in All Policies





## Collaboration in Mongolia

---

- Technical collaboration and capacity building on tropical diseases control and elimination and regional and global levels
  - *In collaboration with China's Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Diseases Control and Prevention*
- Generating and analysing epidemiological data on viral hepatitis and related complications including liver cancer to guide public health policy and practice
  - *In collaboration with Australia's Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory (VIDRL) Research and Molecular Development, Epidemiology, and Virology*
- Supporting outbreak investigation of, and preparation of response to, zoonotic diseases
  - *In collaboration with Japan's, Research Centre for Zoonosis Control, Hokkaido University*

## Philippines: Challenges

---



- Demographic dividend: youth focus
- Regional integration: regulatory strengthening
- Peace and stability: finding legal framework
- Election: proofing, working with devolution
- Rationalization: proper capacity building of human resources
- Repeat disasters: “new norm”

## Philippines: strategic priorities

---

1. Save lives: ensure full access to immediate-impact interventions
2. Promote well-being: empower people to lead healthy lives and enjoy responsive health services
3. Protect health: anticipate and mitigate disasters, and environmental and emerging health threats
4. Optimize health architecture: overcome fragmentation to achieve universal health coverage
5. Use platforms for health: support health in all settings, policies and sectors



## Collaboration in the Philippines

---

- Technical assistance to National Tuberculosis Programmes in countries with a high burden of tuberculosis
  - *In collaboration with Korean Institute of Tuberculosis – The Korean National Tuberculosis Association*
- Provide technical support for laboratories as the global reference laboratory for polio/enteroviruses
  - *In collaboration with National Institute of Infectious Diseases, Department of Virology II*

## Mekong challenges:



- Underserved population: ethnic, marginalized, socio-cultural barriers
- Access to basic health services
- Lack of health system responsiveness
  - Health worker attitude
  - Timing of health service availability
  - Confidentiality issues
- Financial barriers
- Increased transmissions of diseases in points of entries

## Mekong: strategic priorities



### Cambodia

1. Providing leadership for priority public health programmes
2. Advancing universal health coverage
3. Strengthening the capacity for health security
4. Engaging in multisectoral collaboration and fostering partnership

### Lao PDR

1. Resilient health systems towards UHC
2. Effective delivery of essential public health programmes
3. Enhanced health security
4. Effective policy dialogues and advocacy
5. Active partner in the Greater Mekong Subregion and the ASEAN

### Viet Nam

1. Strengthen key health system functions to deliver the system objectives towards UHC
2. Building sustainable national capacities and partnerships to ensure public health security and safety
3. Managing effectively communicable and noncommunicable diseases of public health importance

## Collaboration in the Mekong Region

- Characterization of polioviruses from the WPR and testing of stool samples from countries without polio labs: Lao PDR and Cambodia
  - *In collaboration with Japan's National Institute of Infectious Diseases, Department of Virology II*
- Develop leadership and capability for setting-based (community and schools) health promotion, in alignment with WHO's Frameworks for Healthy Urbanization and Health Promoting Schools
  - *In collaboration with Singapore's Health Promotion Board*
- Develop relevant materials to protect and promote workers' health
  - *In collaboration with Japan's Centre for Research Promotion and International Affairs, National Institute of Occupational Safety and Health (JNIOSH)*

## Pacific challenges

- Weak health system heavily reliant on external funding
  - Affecting access to quality services
- Growing burden of NCDs
- Prevalent communicable diseases
- Frequent disasters and emergencies
  - Highest global disaster risks



## Pacific: strategic priorities

---

1. Strengthening leadership, governance and accountability
2. Nurturing children in body and mind
3. Reducing avoidable disease burden and premature deaths
4. Promoting ecological balance



## Collaboration in the Pacific Island Countries

---

- Research on specific issues of importance for WHO's work in Nutrition
  - *In collaboration with New Zealand's University of Otago, Department of Human Nutrition*
- Development of Health Impact Assessment framework on climate change
  - *In collaboration with Australia's Curtin University, Faculty of Health Sciences*
- Performance of quality assurance of testing of medicines
  - *In collaboration with Australia's Office of Laboratories & Scientific Services, Therapeutic Goods Administration*

Towards more collaboration in country ...

## 4th WHO CC Forum

What do you want to see in the next WHO CC Forum?

- 
- 
- 





## 7. WHO 協力センターからの発表

### 国立国際医療研究センター



## COVID-19対応-臨床分野 WHOとの協力を中心に

第4回WHO協力センター国内連携会議  
2022年4月26日(火)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター  
国際感染症センター/WHO協力センター  
AMR臨床リファレンスセンター  
石金正裕

### Prevention, Preparedness and Response to Emerging Infectious Diseases

- DCCは2017年4月21日にWHOコラボレーションセンターとして認定  
新興感染症に対して、その発生を予防すること、迅速な対応を開始し発生時の影響を最小限にすること、アウトブレイク対応の支援を関連機関と連携して行うことで、WHOの活動をサポート
- 2019年12月末から中国・武漢市での感染拡大が報じられ始めた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のアウトブレイクに対して、NCGMは日本に4医療機関の内の1つの特定感染症指定医療機関として、①COVID-19の臨床対応、②研修、③人材育成、④研究を、国内外の行政・研究・医療機関等と協力しながら実施



## ① 臨床対応

これまでCOVID-19の発生初期から、  
**約1600人**の入院患者、多数の外来患者の診療  
軽症から重症患者まで対応



[https://www.kantei.go.jp/jp/99\\_suga/actions/202012/14shisatsu.html](https://www.kantei.go.jp/jp/99_suga/actions/202012/14shisatsu.html)

## ① 臨床対応

### ダイヤモンド・プリンセス号の対応





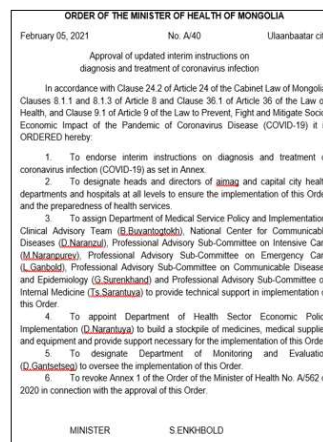
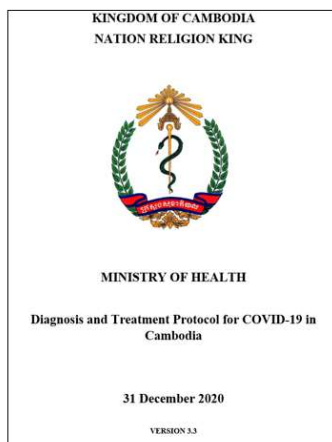
## ②研修

WPROと共同でCOVID-19の臨床に関する  
セミナーを多数実施



## ②研修

WPRO加盟国のCOVID-19の  
ナショナルガイドラインをレビュー・助言



### ③人材育成

2019年からWPRO、WHO HQとGOARN研修を実施  
国際感染症対応できる人材を育成

**JAPAN GOARN ロスター**を構築（2022年4月26日時点、75名）



### ③人材育成

**GOARN Meeting of Partners 2021**に参加

人材育成プログラムセッションに

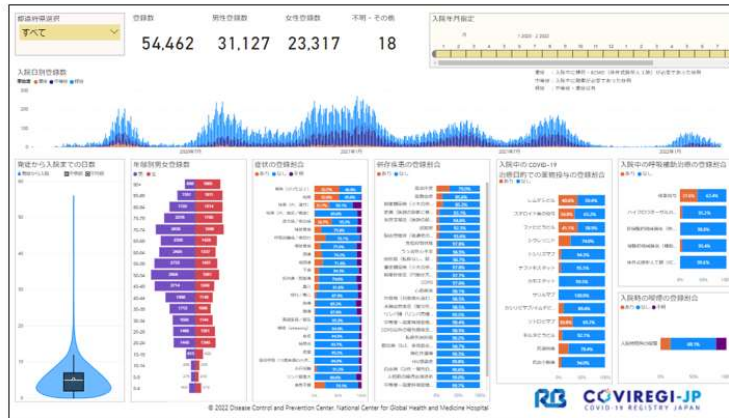
大曲センター長がパネリストとして登壇



## ④研究

### COVID-19レジストリJAPANを構築

日本全国の医療機関に入院されたCOVID-19患者の情報を収集し、疾患の特徴や経過などを明らかにする



2022年4月4日時点

研究参加施設：708施設

レジストリ登録症例数：63,426症例

<https://covid-registry.ncgm.go.jp/>

## ④研究

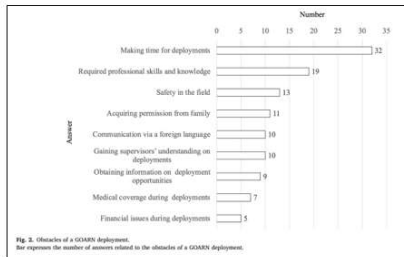
### COVID-19や国際感染症に関する数多くの論文を投稿



**Figure 1. The presentation by NCGM President Norihiro Kokubo at the online meeting connecting WHO CCs in the WPR amid the COVID-19 response on 25 August 2020.** NCGM: National Center for Global Health and Medicine; WHO CCs: WHO Collaborating Centres; WPR: Western Pacific Region.

Fujita M, et al. Glob Health Med. 2021 Apr 30;3(2):115-118.

論文 NCGMが発表した学術論文



**Fig. 3. Obstacles of a GSDRN deployment.** Bar represents the number of answers related to the obstacles of a GSDRN deployment.

Nomoto H, et al. J Infect Chemother. 2022 Jan;28(1):41-46.

<https://www.ncgm.go.jp/covid19/academicpaper.html>

## 今後の予定

DCCは、今後もWHO協力センターとして、国内外の行政・研究・医療機関等と協力し、  
①COVID-19の臨床対応、②研修、③人材育成、  
④研究を、継続的に行っていきます。

WHO協力センター同士のコラボレーションお待ちしております！

## 謝辞







WHO Collaborating Centre  
for Prevention, Preparedness and Response  
to Emerging Infectious Diseases



**Thank you!**

**ご質問・コラボレーションの相談はお  
気軽に！**



[ishikanemasahiro@gmail.com](mailto:ishikanemasahiro@gmail.com)

# パンデミックがもたらした 口腔健康への影響とその対応

小川祐司

新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学 JPN-75



## ポイント

- ・ 口腔保健サービスへの影響と対応
- ・ 口腔内状態への影響と対応
- ・ さらなる口腔健康の推進

## Oral health

The Seventy-fourth World Health Assembly,

Having considered the consolidated report by the Director-General;<sup>1</sup>

Recalling resolutions WHA60.17 (2007) on oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention, WHA69.3 (2016) on the global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020 towards a world in which everyone can live a long and healthy life, WHA72.2 (2019) on primary health care; and decisions WHA72.11 (2019) on the follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases and WHA73.12 (2020) on the Decade of Healthy Ageing 2020–2030;

Mindful of the 2030 Agenda for Sustainable Development, in particular Sustainable Development Goal 3 (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages), and recognizing the important intersections between oral health and other Sustainable Development Goals, including Goal 1 (End poverty in all its forms and everywhere), Goal 2 (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture), Goal 4 (Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all) and Goal 12 (Ensure sustainable consumption and production patterns);

Recalling the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (2011), recognizing that oral diseases pose a major challenge and could benefit from common responses to noncommunicable diseases;

Recognizing also the political declaration of the high-level meeting on universal health coverage (2019), including the commitment therein to strengthen efforts to address oral health as part of universal health coverage;

Mindful of the Minamata Convention on Mercury (2013), a global treaty to protect human health and the environment from anthropogenic emissions and releases of mercury and mercury compounds, calling for phase-down of the use of dental amalgam taking into account domestic circumstances and relevant international guidance, and recognizing that a viable replacement material should be developed through focused research;

Recognizing that oral diseases are highly prevalent, with more than 3.5 billion people suffering from them, and that oral diseases are closely linked to noncommunicable diseases, leading to a

<sup>1</sup> Document A74.10 Rev.1.

*Concerned also that oral health services are among the most affected essential health services because of the COVID-19 pandemic, with 77% of the countries reporting partial or complete disruption;*

第74回WHO総会にてOral Health Resolutionが採択。

COVID-19パンデミックにより多くの国で必要な口腔保健サービスの提供に影響が出ている

ことが提示されている。

## Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19

Interim guidance  
3 August 2020



### Introduction

The purpose of this document is to address specific needs and considerations for essential oral health services in the context of COVID-19 in accordance with WHO operational guidance on maintaining essential health services.<sup>1</sup> This interim guidance is intended for public health authorities, chief dental officers at ministries of health and oral health care personnel working in private and public health sectors. The document may be subject to change as new information becomes available.

During the COVID-19 pandemic, effective prevention of oral problems and self-care remain a high priority. Patients should be given advice through remote consultation or social media channels on maintaining good oral hygiene. WHO's general information on oral health is available at <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Further guidance on environmental cleaning and disinfection is available from WHO<sup>2</sup> and other institutions.<sup>3</sup>

### Transmission of COVID-19 in oral health care settings

Transmission of SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, can occur through direct, indirect, or close contact with infected people through infected secretions such as saliva and respiratory secretions or through their respiratory droplets, which are > 5–10 µm in diameter. Droplets < 5 µm in diameter are referred to as droplet nuclei or aerosols.<sup>4</sup> To read the most

potential for the infection to spread.<sup>2</sup> The risk of airborne COVID-19 transmission when AGPs are performed can therefore not be excluded.<sup>5,6</sup>

Oral health care teams work in close proximity to patients' faces for prolonged periods. Their procedures involve face-to-face communication and frequent exposure to saliva, blood, and other body fluids and handling sharp instruments. Consequently, they are at high risk of being infected with SARS-CoV-2 or passing the infection to patients.

### Containment of the spread of SARS-CoV-2 in oral health settings

WHO advises that routine non-essential oral health care – which usually includes oral health check-ups, dental cleanings and preventive care – be delayed until there has been sufficient reduction in COVID-19 transmission rates from community transmission to cluster cases or according to official recommendations at national, sub-national or local level. The same applies to aesthetic dental treatments. However, urgent or emergency oral health care interventions that are vital for preserving a person's oral functioning, managing severe pain or securing quality of life should be provided.

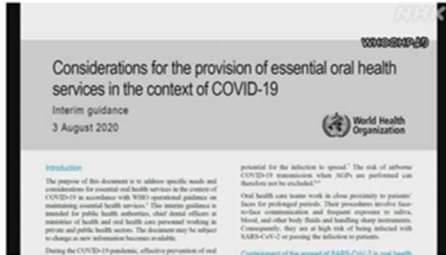
Urgent or emergency oral health care may include interventions that address acute oral infections; swelling; systemic infection; significant or prolonged bleeding; severe

WHO advises that **routine non-essential oral health care** – which usually includes oral health check-ups, dental cleanings and preventive care – be delayed until there has been sufficient reduction in COVID-19 transmission rates from community transmission to cluster cases or according to official recommendations at national, sub-national or local level

健診、歯のクリーニング、予防処置などの不要な口腔保健ケアは、COVID-19が市中感染からクラスター発生レベルになるか、あるいは国、都道府県、市町村の勧告に応じて受診を見合わせるべき

## エアロゾル

歯を削る時、歯石を取る器具を使用時は、  
切削片や唾液唾液の混じった微粒子が噴霧上  
となって広範囲に飛散する



## WHOの専門家「コロナ感染拡大地域では歯の定期健診先送りを」

2020年8月12日 17時26分

©WHO 発出のガイダンス (8月3日) について

世界保健機関 (WHO) より8月3日に発出された「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 禍における必須の歯科保健医療サービス提供に関する考察」と題した暫定ガイダンスについて、日本歯科医師会の考えを述べます。

本ガイダンスでは、「歯科医療機関での新型コロナウイルス感染について」「歯科医療機関における同感染症の拡大の防止」「患者のスクリーニングと優先順位」「歯科医療機関での感染予防と治療前の管理」「診療室での換気」「治療中の歯科医療従事者と患者の感染防止」「患者治療後の次の患者までの清掃と消毒」等が記載されています。この「歯科医療機関における同感染症の拡大の防止」の中で、WHOは「市中感染からクラスターに感染率が低下するまで、あるいは国、都道府県、地域レベルの公的な動きに促し、日常的で必須でない歯科治療 (定期健診、歯のクリーニング、予防的ケアを含む) は遅らせること」と勧告しています。

本ガイダンスは、市中感染が爆発的に起こっている国や地域、または緊急事態宣言が公式に発令され歯科治療について延期を勧告された場合を対象としており、日本の現状には当てはまりません。

本感染症拡大を踏まえた歯科医療提供については、当初より様々な機関や学会等から提言があり、日本歯科医師会は、日本歯科医学会連合等の見解も踏まえつつ、感染症拡大時、緊急事態宣言時等で、歯科医療機関に対する留意事項等について通知してきました。それを受けて歯科医療機関では、日頃から徹底している「マスク」「ゴーグル」「手袋」の着用といった標準予防策 (スタンダードプリコーション) に加え、新たな感染予防策も講じてきました。結果として、今日まで「歯科治療を介しての感染拡大事例」や「歯科医療機関での大きなクラスター発生」は報告されていません。さらに日本歯科医師会は、必要な歯科治療や口腔衛生管理を控えることで、誤嚥性肺炎の発症や全身の健康へ悪影響を及ぼすことへの注意喚起もしてきました。

8月11日には、日本歯科医学会連合や厚生労働省とも協力して、これまでの対応や留意事項を整理し、「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」を公表しました。この指針に沿った感染防止策を強化しつつ、必要な歯科保健医療提供は維持することが重要と考えています。

令和2年8月17日

公益社団法人 日本歯科医師会

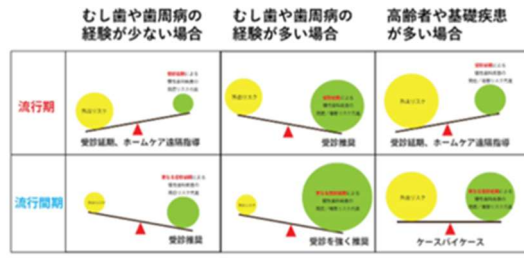
日本歯科医師会  
国民のみならず、歯科医師のみならず、日本歯科医師会

〇ウィズ新型コロナウイルス感染症における「予防的歯科診療」

2020年8月12日 17時26分

流行期  
流行期間

むし歯や歯周病の経験が少ない場合  
むし歯や歯周病の経験が多い場合  
高齢者や基礎疾患が多い場合



流行状況およびむし歯・歯周病リスク別の予防的歯科診療レベルの目安  
新型コロナウイルス感染リスクとむし歯・歯周病の発症/悪化リスクのバランスで受診の推奨を決定する。  
高齢者や健康状態などCOVID-19重症化リスクが高い場合は、歯科医が推奨を判断する。  
(日本口腔衛生学会新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策検討本部  
新型コロナウイルス時代の口腔健康管理 - 評価と対応 - 一部改題)

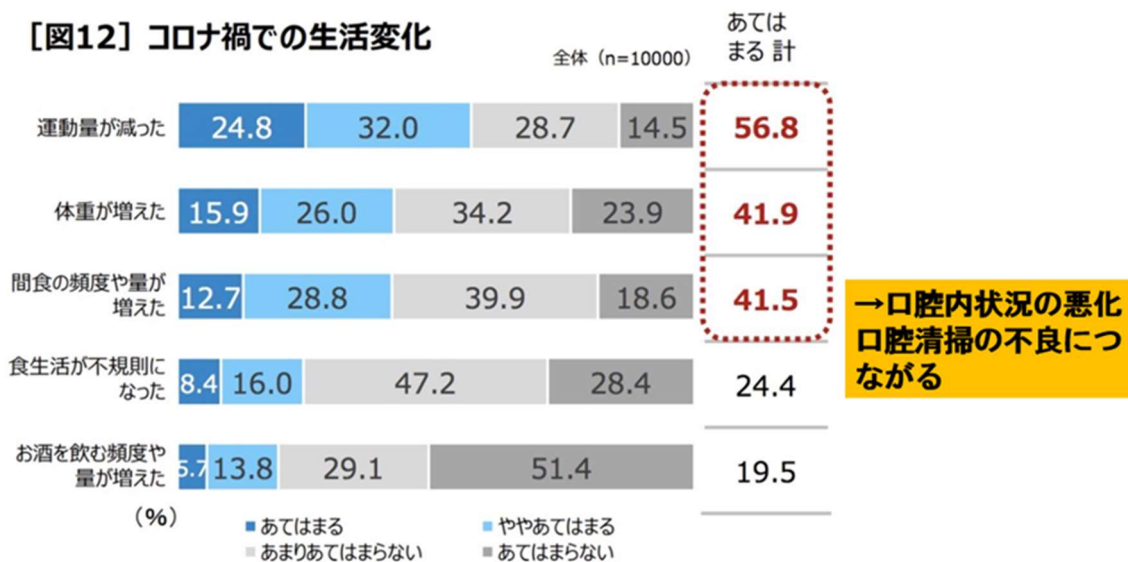




## ポイント

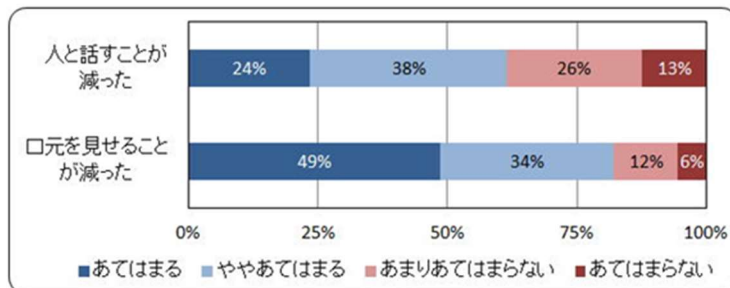
- ・ 口腔保健サービスへの影響と対応
- ・ 口腔内状態への影響と対応
- ・ さらなる口腔健康の推進

【図12】 コロナ禍での生活変化



出典：日本歯科医師会新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査

### コロナ禍での「口まわり」に対する変化

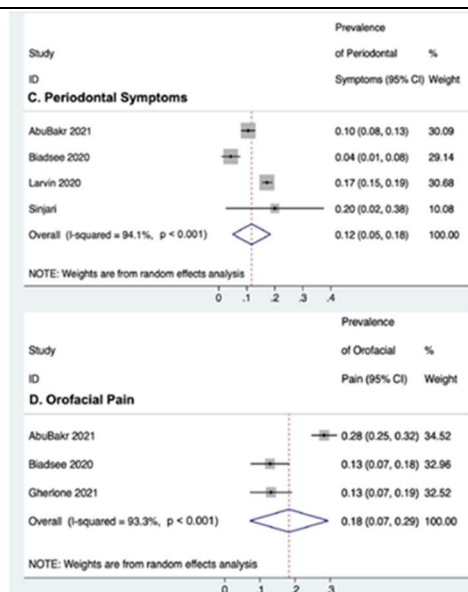
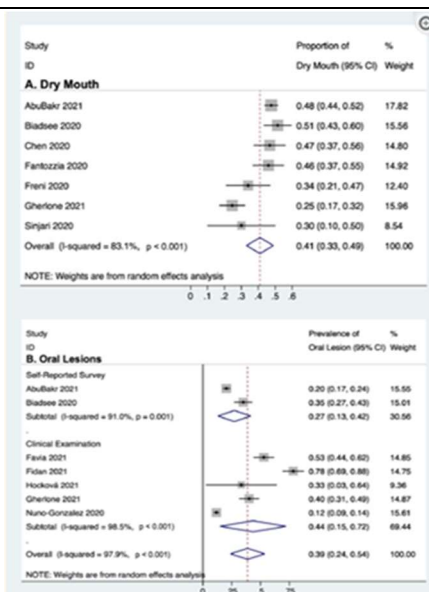


新型コロナウイルス感染症の拡大により、人と話すことが減った人が6割、口元を見せることが減った人が8割。

**話す機会の減少は、口の機能低下を招き、唾液分泌低下を発症させるマスクを外すことを躊躇して、水分を摂るタイミングが少なくなる**

**→口腔乾燥症や口臭、むし歯、歯周病の悪化につながる**

出典：日本歯科医師会新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査



Oral health conditions and COVID-19: A systematic review and meta-analysis of the current evidence

**Dry mouth was the most common oral health condition reported (41.0%), followed by oral lesions (38.8%), orofacial pain (18.3%), and periodontal symptoms (11.7%).**

A. Prevalence of dry mouth in participants with COVID-19 infection B. Prevalence of oral lesions C. Prevalence of periodontal symptoms D. Prevalence of orofacial pain

Aging Health Res. 2022 Mar; 2(1): 100064.

## Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care

Updated 23 July 2020



### 1. Introduction

#### 1.1. Background

With coronavirus disease 2019 (COVID-19) being prevalent globally, the World Health Organization (WHO) Regional Office for the Western Pacific has prepared guidance on how best to provide care for older people during the COVID-19 pandemic and to prepare for the "new normal".

Previous outbreaks such as 2009 H1N1 influenza, severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS) suggest that older people are more vulnerable to new and emerging infectious diseases. With COVID-19, people over 60 years of age potentially have a much higher fatality rate. The fatality rate for those over 80 years of age is over 20% in Australia, Japan and the Republic of Korea.<sup>1,2</sup>

In Europe, 30–60% of COVID-19-related deaths were residents of long-term care (LTC) facilities, including older age groups.<sup>3</sup> Enhanced precautions among older people and early preparation in LTC facilities are important to

be worse if infected with COVID-19.<sup>4</sup> The risk of becoming severely ill increases for those above 60 years old. People with pre-existing conditions are also more likely to become severely ill with COVID-19 infection, including those with cardiovascular disease (e.g. hypertension, people who have had or are at risk of a heart attack or stroke), chronic respiratory disease (e.g. chronic obstructive pulmonary disease, or COPD), diabetes and cancer.<sup>5</sup>

While physical distancing is useful in terms of infection prevention and control, social isolation as a result of limited interactions may negatively affect the cognitive, mental and physical functions of older adults.<sup>6</sup> Non-pharmaceutical interventions (NPIs) such as physical confinements and lockdowns may decrease physical activity levels of affected individuals.<sup>7</sup> Closures of sports facilities, together with limited access to outdoor space and free movement, will inevitably reduce opportunities to exercise. Regular exercise is essential for preventing muscle loss, falls and fall-related injuries.<sup>8</sup>

Long-lasting NPIs may also have an impact on mental health. Disrupted social networks, isolation

### 2.3. Self-care for the general well-being of older people

#### 2.3.1 Health promotion

- j. If stress, worry, fear or sadness gets in the way of your daily activities for several days in a row, seek psychosocial support from available services in your community.

In addition to physical and mental health, oral health is another concern. Evidence from Spain shows that high levels of perceived vulnerability to COVID-19 infection increased dental care avoidance.<sup>13</sup> Due to fear of high-risk procedures and limited access to oral health care, oral health may be neglected.<sup>14</sup>

COVID-19下で高齢者の口腔健康が悪化する懸念を提示

care for older people is provided in the Annex.

### Annex. Screening tests for physical and mental capacity<sup>1,2</sup>

Priority conditions associated with declines in intrinsic capacity	Tests
Cognitive capacity	1. Remember three words: flower, door, rice (example words) 2. What is the full date today? Where are you now (home, clinic, etc.)? Did you get either of the answers wrong? 3. How many words could you recall (e.g. flower, door, rice)? Fewer than three words?
Mobility	Chair rise test: Rise from chair five times without using your arms. Does it take more than 14 seconds?
Nutrition	1. Have you unintentionally lost more than 3 kilograms over the last three months? 2. Have you experienced loss of appetite?
Vision	Do you have any problems with your eyes: difficulties in seeing far, reading, eye diseases or currently under medical treatment (e.g. diabetes, high blood pressure)?
Hearing	You can check your hearing with three tests: Whisper test, screening with audiometry and automated app-based digits-in-noise test. Did you fail any of these tests? (You couldn't hear the whispering, audiometry result is 35 decibels or less, app-based test result advises you to seek professional help.) If you have a smartphone or tablet, test your hearing using hearWHO ( <a href="https://www.who.int/health-topics/hearing-loss/hearwho">https://www.who.int/health-topics/hearing-loss/hearwho</a> ).
Psychological well-being	Over the past two weeks, have you been bothered by 1. feeling down, depressed or hopeless? 2. little interest or pleasure in doing things?
Oral health	1. Do you have difficulty chewing? 2. Do you have pain in your oral cavity*?
Social care and support	口腔健康の状態を把握するために、 1. 噛みにくいことがあるか 2. 口の中に痛みを伴う症状があるか を位置づけ

Suggested messages to older people for self-care (extracted)

<p><b>Oral health</b></p>	<p>Practise daily oral hygiene using a toothbrush and fluoride-containing toothpaste if you have teeth. Brush your teeth twice a day. Make sure you brush your teeth before going to bed. If you do not have teeth, use a sponge swab or gauze to clean the oral cavity. If you wear dentures, clean them once a day.</p> <p>Clean your tongue as part of your daily oral hygiene. Lightly brush your tongue or use a tongue scraper (twice a day).</p> <p>Maintain a clean environment in the oral cavity. Improve saliva secretion using proper hydration, increasing the humidity at night, avoiding oral care products that cause irritation, avoiding crunchy/hard foods and eating sugar-free chewing gums/candy.</p> <p>Maintain a healthy diet and avoid suga- added food (e.g. fizzy drinks, fruit juices and juice drinks, liquid and powder concentrates, flavoured water, energy and sports drinks, ready-to-drink tea and coffee and flavoured milk drinks).</p> <p>Maintain the muscles around your mouth by chewing, practising songs alone or saying fast words.</p> <p>Quit smoking. Smoking increases your risk of gum disease. Smokers are also likely to be more vulnerable to COVID-19 because smoking can affect lung capacity. The act of smoking also increases the possibility of transmission of virus from hand to mouth.</p>
<p><b>Social care and support</b></p>	<p>1日2回の歯磨き（義歯の洗浄）、舌清掃、口腔乾燥予防、保湿、唾液腺マッサージ、禁煙、甘味類摂取注意 をセルフケアとして提示</p> <p>ies of daily living. videos, join an</p>

\* The oral cavity includes lips, the lining inside the cheeks and lips, the front two thirds of the tongue, the upper and lower gums, the floor of the mouth under the tongue, the bony roof of the mouth, and the small area behind the wisdom teeth.  
The self-care screening tool and recommendations for self-care are based on WHO Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care.1 Be He@lthy, Be Mobile, a handbook on how to implement mAgeing.2 and consultation with the Division of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University (WHO Collaborating Centre for Translation of Oral Health Science).

### Integrated Care for Older People

Screening tests for physical and mental capacity #HealthyAtHome

Stay healthy at home while physical distancing during COVID-19 outbreaks and prepare for healthy ageing in the new normal.

#### Cognitive capacity

1 Think of any three words. Memorize these three words.

2 Take a Date, Day, Month, Year. Current location (home, clinic, etc.). Do you get either of the answers wrong?

3 Try recalling the three words you memorized in Question 1. Do you miss any?

#### Vision

1 Do you have difficulty in seeing things that are far away or while reading?

2 Do you have any eye disease?

3 Are you currently under any medical treatment? Is it for diabetes, high blood pressure?

#### Psychological well-being

Over the past few weeks, have you been bothered by:

1 Feeling down, depressed or hopeless?

2 Little interest or pleasure in doing things?

If you have answered "Yes" to any of the screening questions above, you should seek help from a healthcare professional or a social worker.

#### Mobility

Chair rise test: Try rising from your chair 5 times without using arms. Does it take more than 14 seconds?

#### Hearing

1 You can check your hearing with one of these three tests: Whisper test, Hearing with technology, Relationship-based hearing test.

2 Were you unable to pass one or more of these tests?

Contact your healthcare professional if (a) you couldn't hear whispering in the whisper test, (b) the audiotape result is 25 dB or less or (c) app-based test result advises to seek professional help.

#### Social care & support

Do you have difficulty with any of the following daily activities?

1 Getting around indoors

2 Using the toilet

3 Dressing yourself

4 Using the bath or shower

5 Keeping up your personal appearance

6 Feeding yourself

7 Do you have problems with pursuing leisure interests, hobbies, work, volunteering, exploring your family, educational or spiritual activities?

8 Do you have trouble pursuing the activities mentioned above because of: Covid-19, Depression, Transport, Lack of opportunities, Other?

9 Do you feel lonely?

If you have answered "Yes" to any of the questions above, please seek personal assistance from family, friends, or social workers to make changes to your current circumstances, and arrangements to seek necessary social welfare assistance, local community resources or other specialist assistance for additional support.

#### Nutrition

1 Have you unintentionally lost more than 3kg over the last three months?

2 Have you experienced loss of appetite?

#### Oral health

1 Do you have difficulty chewing?

2 Do you have pain in your oral cavity?

\*Oral cavity includes lips, the lining inside the cheeks and lips, the front two thirds of the tongue, the upper and lower gums, the floor of the mouth under the tongue, the bony roof of the mouth, and the small area behind the wisdom teeth.

COVID-19における高齢者の健康スクリーニングにOral Healthが位置づけられる



<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14500>

**Let's Practice Self-Care!**  
#HealthyHome

**Nutrition**

- Get outside in the sun for 15 minutes per day for your mental health. (Check your skin protection.)
- Drink plenty of water. Drink 8 cups a day.
- Eat a balanced diet. Eat a variety of fruits and vegetables. Limit salt, sugar, and saturated fat.
- Wash with bubble soap. Wash your hands often with soap and water for 20 seconds.
- Eat a diet rich in whole grains. Eat whole grains like brown rice, quinoa, and whole wheat bread.
- Consume fermented foods. Eat yogurt, kefir, and sauerkraut.
- Try something on food. Try new recipes and ingredients.
- Avoid alcohol each day. Limit alcohol to one drink per day for women and two for men.
- Prevent malnutrition. Eat a variety of foods.

**Vision**

- Get your eyes checked regularly.
- Wear eye protection when working or playing sports.
- Use proper eye hygiene.

**Risk of falls**

- Get rid of loose rugs and clutter, clean up spills, install brighter lights and railings in your bathroom and around the home.
- Ensure shoes fit well and do not have slippery soles.
- If your medication makes you dizzy or sleepy, consult your doctor for possible alternatives.

**Urinary incontinence**

- Ask your physiotherapist about pelvic floor muscle training. It can strengthen muscles to support your bladder. Exercises can be done 2-3 times per week. Start with 3 sets of 10 contractions. Make sure to relax between each set.
- If you have signs of urinary incontinence, talk to your doctor.

**Oral health**

- Practice oral hygiene twice daily.** Use toothbrush and "fluoride-containing" toothpaste. Brush teeth twice a day, especially before going to bed. If you don't have teeth, use a sponge swab or gauze to clean. If you wear dentures, clean them once a day.
- Clean your tongue as part of your daily oral hygiene.** Gently brush your tongue or use a tongue scraper twice a day.
- Prevent dry mouth.** Drink plenty of water to ensure you have enough saliva. Avoid oral care products that cause irritation and crunch/hard foods. Choose sugar-free chewing gum/candy.
- Maintain a healthy diet & avoid sugar heavy food and drinks.** Such as fizzy drinks, fruit juices and take drinks, bread and pasta concentrates, flavored water, energy and sports drinks, ready-to-drink tea and coffee, and flavored milk drinks.
- Quit smoking.** Smoking increases your risk of gum disease. It also increases likelihood of contracting COVID-19 because smoking can affect lung capacity and because the act of smoking increases the possibility of transmission of virus from hand to mouth.
- Maintain the muscles around your mouth** by chewing, singing, or saying words quickly.

**Cognitive capacity**

- Use your brain. Engage in activities that challenge your mind.
- Stay socially active. Spend time with family and friends.
- Exercise regularly. Physical activity helps improve cognitive function.
- Get enough sleep. Aim for 7-9 hours of sleep per night.
- Manage stress. Practice relaxation techniques like deep breathing or meditation.

**Psychological well-being**

- Take time for yourself. Engage in activities you enjoy.
- Seek support. Talk to a friend or professional if you're struggling.
- Practice gratitude. Focus on the good things in your life.
- Limit screen time. Take breaks from social media and news.
- Engage in physical activity. It can boost your mood and energy.
- Practice mindfulness. Stay present in the moment.
- Get professional support. Consider therapy or counseling.
- Limit alcohol and avoid drugs. They can affect your mental health.

**Social care & support**

- Get help when you need it. Don't be afraid to ask for assistance.
- Build your support network. Connect with family, friends, and community.
- Share what you can. Offer help to others when you're able.
- Consider other options. Look for community resources and services.
- Report what you see. If you notice someone in need, let them know.

**Oral health practice が提示**

## ポイント

- 口腔保健サービスへの影響と対応
- 口腔内状態への影響対応
- **さらなる口腔健康の推進**

## 口腔保健推進に向けて

**ORAL HEALTH PROMOTION FOR AGEING POPULATION**  
**zoom Webinar**  
 31st March 2021, 19:00-20:30 JST  
 Coordinator: Dr Hiroaki Ogawa  
 Director, WHO CC for Translation of Oral Health Sciences, Niigata University, Japan

**ZOOM Webinar PROMOTING ORAL HEALTH IN SCHOOLS**  
 27 August 2021 | 7PM-8.30PM JST  
 Moderator: Dr. Yukiko Suzuki  
 Director, WHO CC for Translation of Oral Health Sciences, Niigata University, Japan

**Life-Course Oral Health Promotion**  
**Lesson Learned from the Western Pacific Countries**  
**zoom Webinar 17th January 2022**  
 17:00-18:30 JST(UCT+9) (Asian Standard and Health Team Yasuoka)

**Author statements**  
 Please report the submission under the following title: A completed form must be signed by all authors. Please note that we will accept the submission of abstracts, but not full manuscripts. Please complete multiple forms for review and publication (upload with abstracts), and also complete the following form.

**THE LANCET Regional Health Western Pacific**

全身健康（NCDs）としての口腔健康のアドボカシー活動  
 Healthy Ageingにおける口腔健康のエビデンス構築  
 ライフコースアプローチの実践

## WPRO WHOCC-JP協力関係

- JPN-49 National Institute for Minamata Disease  
 水俣条約・歯科用アマルガム削減における環境負荷
- JPN-97 National Institute of Infectious Diseases  
 ベトナムにおける周術期の口腔内細菌叢変化
- JPN-89 Gunma University  
 多職種連携の構築

ご清聴ありがとうございました  
今後ともどうぞよろしくお願いたします



WHOCC- JPN-75



<https://www5.dent.niigata-u.ac.jp/~prevent/japanese/collaborating.html>



## 第4回 WHOCC連携会議 コロナ禍における自殺対策について

---

令和4年4月26日

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター  
Japan Suicide Countermeasures Promotion Center  
代表理事 清水 康之

Copyright ©2022 JSCP. All rights reserved.

### プレゼンの内容

1. 我が国における自殺の最新動向
2. いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）とは
3. JSCPによる「自殺対策＝生きることの包括的な支援」

Copyright ©2022 JSCP. All rights reserved.

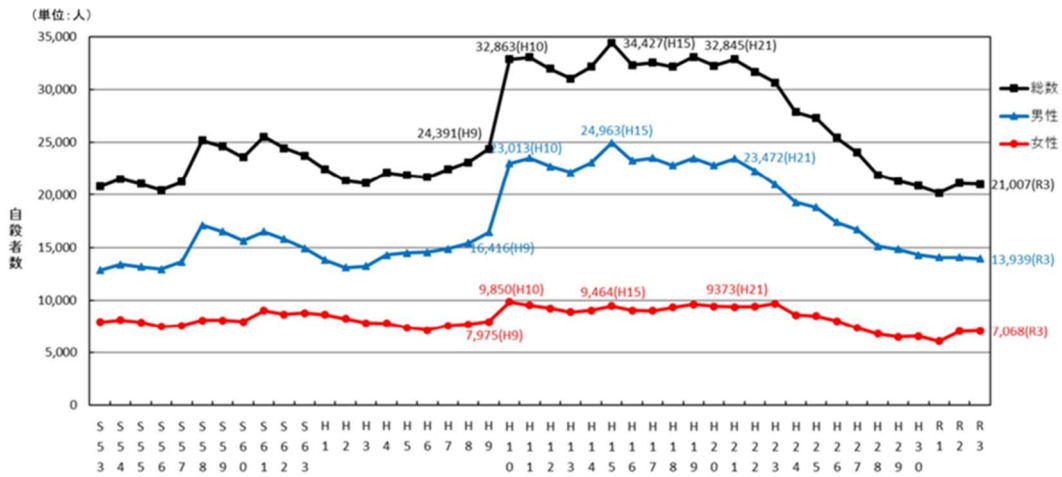


1. 我が国における自殺の最新動向

令和4年3月15日  
 令和3年中における自殺の状況  
 厚生労働省自殺対策推進室  
 警察庁生活安全局生活安全企画課

## 自殺者数の年次推移

○令和3年の自殺者数は21,007人となり、対前年比74人(約0.4%)減。  
 ○男女別にみると、男性は12年連続の減少、女性は2年連続の増加となっている。また、男性の自殺者数は、女性の約2.0倍となっている。

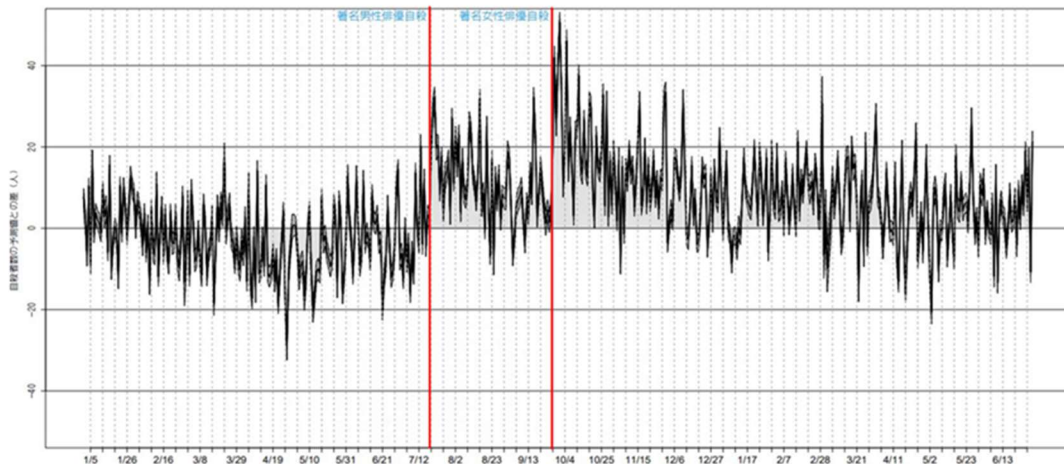


資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成  
2

1. 我が国における自殺の最新動向

### 増加の特徴1：著名人の自殺及び自殺報道の影響

過去5年の自殺者数を基に予測した令和2年と令和3年上半期の予測値と実測値との差（総数）



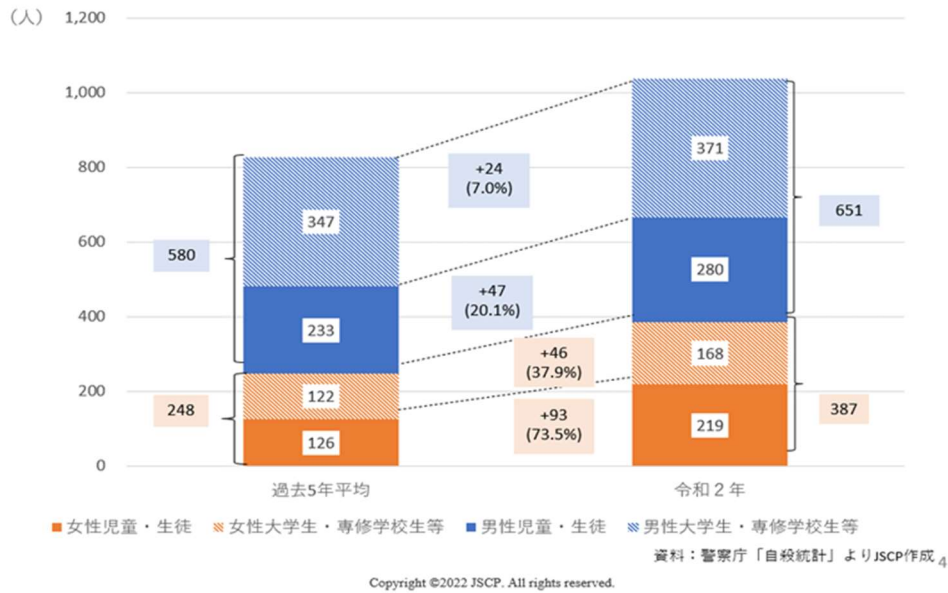
注) 赤の補助線は著名人の自殺及び自殺報道のあった日を示す。  
 注) データの安定性を確保するため、令和3年8月の暫定値データを使って6月までの数値を算出している。

グラフ上の「0」は、自殺者数の予測値と一致すること、「マイナス」は予測値よりも少ないこと、「プラス」は予測値よりも多いことを示す。なお、予測値には上限と下限の幅(信頼区間)がある。

1. 我が国における自殺の最新動向

増加の特徴2：児童生徒の自殺が過去最多に

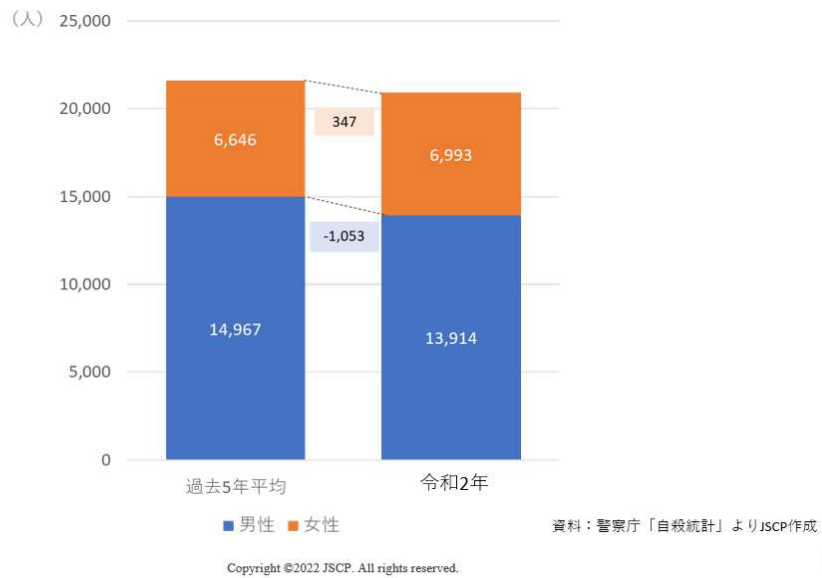
学生・生徒の自殺者数の内訳（過去5年平均との比較）



1. 我が国における自殺の最新動向

増加の特徴3：女性の自殺が増加

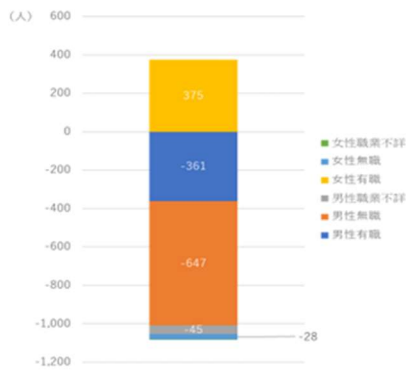
男女別にみた過去5年平均の比較



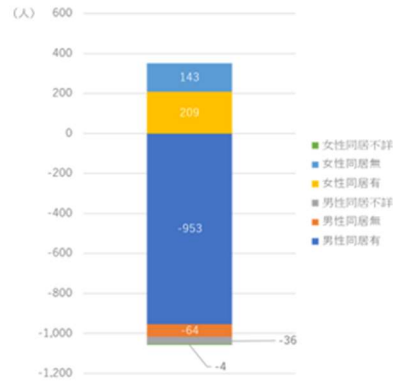
1. 我が国における自殺の最新動向

増加の特徴3：女性の自殺が増加

男女別・職業の有無別にみた過去5年平均の増減比較



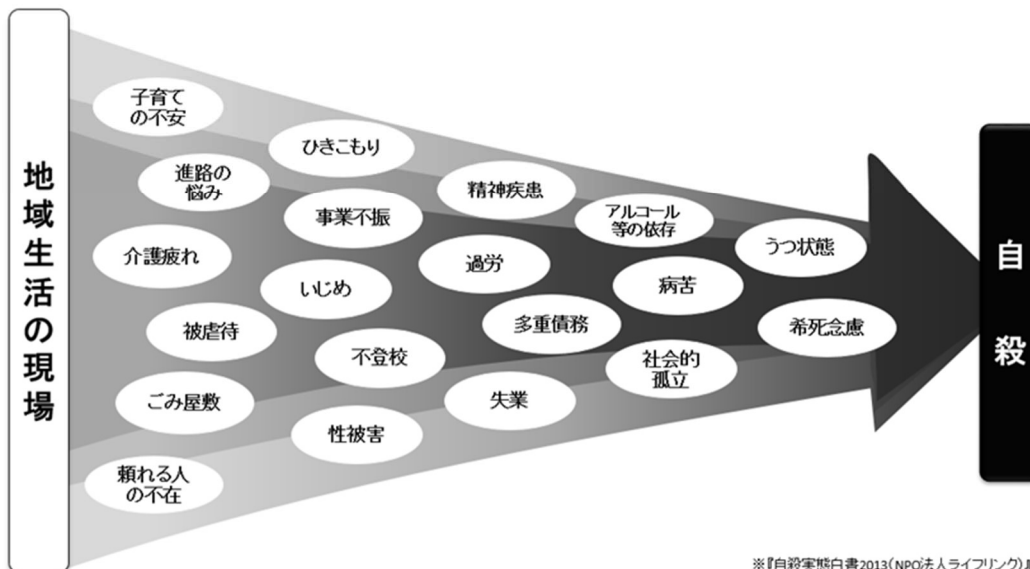
男女別・同居の有無別にみた過去5年平均の増減比較



資料：警察庁「自殺統計」よりJSCP作成

厚生労働省 鹿児島県トップセミナー(平成29年8月9日)資料

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある。



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

## 2. いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）とは

「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」が定める指定調査研究等法人として、令和2年4月1日より活動を開始。初日から、コロナ禍における自殺対策の実務に追われることになる。現在、3年目の事業年度が始まったばかり。

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター  
Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

HOME JSCPとは 自殺対策概要 地域支援 調査・研究等 啓発・提言等 研修・会議

### 生き心地のよい社会を創る。

いのち支える自殺対策推進センターは、一人ひとりが自分自身であることに意味を感じながら人生を全うできる、そんな、誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地のよい社会」を創るため、様々な活動を行っています。

注目のタグ

- #革新的自殺研究推進プログラム
- #自殺の動向
- #自治体職員の方向け【自殺対策FAQ集】
- #採用情報
- #資料・自殺対策関連文書

Copyright ©2022 JSCP. All rights reserved. 8

## 2. いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）とは

### 自殺対策に関する法律の流れ

平成18年6月 自殺対策基本法の成立（議員立法）【10月施行】

- 自殺対策の基本理念（自殺を個人的な問題としてのみ捉えず、社会的な取組として実施等）
- 国、地方公共団体、事業主、国民の責務
- 政府による自殺対策大綱の策定、国会への年次報告 等

平成28年3月 自殺対策基本法の改正（議員立法）【4月施行】

- 基本理念の追加（保健、医療、福祉、教育、労働等の関連施策との有機的連携等）
- 都道府県・市町村自殺対策計画の策定義務化 等

令和元年 自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律案（議員立法）

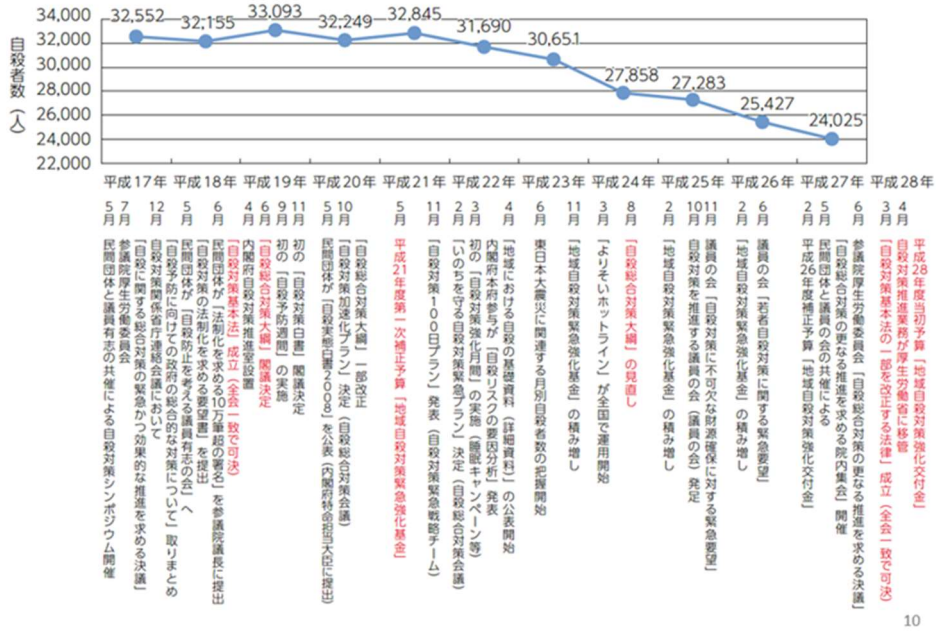
- 国立精神・神経医療研究センター（NCNP）から、自殺総合対策推進センター（JSSC）の業務を切り出し、指定調査研究等法人が実施。

※ 総合的自殺対策を推進してきた議連としての、残された課題。



# 我が国における自殺者数の推移と自殺対策をめぐる主な動き

平成27年版 自殺対策白書



10

## 自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要

### 目的規定の改正(第1条)

- 目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」を追加

### 基本理念の追加(第2条第1項・第5項)

- 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない
- 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない

### 国の責務の改正(第3条第3項)

- 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助

### 自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

- 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開
- 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

### 関係者の連携協力(第8条)

- 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力

### 都道府県自殺対策計画等(第13条)

- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める

### 都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

- 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付

基本的施策の拡充	
<p>【調査研究等の推進・体制の整備】(第15条)</p> <p>① 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究・検証及びその成果の活用等の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供</p> <p>② 国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備</p>	
<p>【人材の確保等】(第16条)</p> <p>自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるに当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加</p>	
<p>【心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等】(第17条)</p> <p>① 国民の心の健康の保持に係る施策として「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保」を規定</p> <p>② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める</p>	
<p>【医療提供体制の整備】(第18条)</p> <p>自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定</p>	
必要な組織の整備(第25条)	施行期日(附則)
○ 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備	○ 平成28年4月1日から施行

## 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

### 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

#### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

➢ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

#### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

➢ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

➢ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

#### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

#### 第5 自殺対策の数値目標

➢ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

#### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し



### 3. JSCPによる「自殺対策＝生きることの包括的な支援」

「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」に定められている指定調査研究等法人としての業務

（指定調査研究等法人の業務）

第5条 指定調査研究等法人は、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証を行い、並びにその成果を提供し、及びその成果の活用を促進すること。
- 二 前号に規定する調査研究及び検証を行う者に対して助成を行うこと。
- 三 自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うこと。
- 四 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助を行うこと。
- 五 自殺対策について、地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修を行うこと。
- 六 前各号の業務に附帯する業務を行うこと。

### 3. JSCPによる「自殺対策＝生きることの包括的な支援」

#### いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

##### 設置目的

自殺対策基本法の趣旨にのっとり、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等を推進するとともに、国及び地方公共団体、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者による相互の連携を強化するなどして、生きることの包括的な支援である自殺対策の一層の充実を図り、もって誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に寄与することを目的とする。

##### 活動方針

- (1) 我が国の自殺総合対策における「ハブ（つなぎ役）」の役割を果たす。
- (2) 「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を幅広く総合的に推進する。
- (3) あらゆる活動の原点に「いのち」と「（対人支援や地域連携の）現場」を据える。
- (4) EBPM（エビデンスに基づく政策形成の実践）を推進して自殺総合対策における「PDCAサイクルの牽引役」を担う。
- (5) 海外に向けて政策輸出を積極的に行い「世界的な自殺対策の推進役」を目指す。



いのち支える自殺対策推進センター  
Japan Suicide Countermeasures Promotion Center

自殺対策の「いま」を届ける  
JSCPニュースレターにぜひご登録ください。

<https://jscp.or.jp/newsletter/>

Copyright ©2022 JSCP. All rights reserved.

# COVID-19パンデミックと 支援者のメンタルヘルス

WHO Collaborating Center for Disaster Risk Management for Health  
災害健康危機管理WHO協力センター

梅田麻希



## 災害健康危機管理WHO協力センター



2007年 WHO協力センターに認証（現在、第4期目）

### Terms of Reference

- (1)健康危機管理及び災害リスクマネジメントの推進
- (2)災害健康危機管理に関する科学的エビデンスの蓄積

### Activities

研修・教育、WHO への専門的助言（必要に応じて）

## COVID-19パンデミックと支援者のメンタルヘルス

### ●実施した研究

1. 医療従事者に対するスティグマの文献レビュー
2. エッセンシャルワーカーのインタビュー調査
3. 保健医療従事者を対象のメンタルヘルスとセルフケア調査
4. 保健医療従事者のストレスとバーンアウト調査
5. 保健医療従事者のセルフケア強化の支援

### ●研究成果の還元

- a. 市民公開講座「〈ポストコロナ〉管理者ができる職場のメンタルヘルス」
- b. 子育て支援者研修「これからの産後ケア・子育て支援を考える」

## 医療従事者に対するスティグマの文献レビュー

### ・リサーチクエスト

急性呼吸器感染症パンデミックにおいて、ヘルスケアワーカーに対するスティグマや差別はどのように形成されるのか？また、それらのスティグマはヘルスケアワーカーにどのような影響を及ぼすのか？

### ・方法

PubMed, CENTRAL, CINAHL, PsycINFO, and Embase

“stigma” or “social discrimination”) AND (“COVID-19”, “SARS”, “MERS”, “Influenza”, “Ebola”, “Outbreak”, “Epidemic”, “Pandemic”, “Virus”, or “Infections”

### ・結果：検出 62,921 文献→分析 37 文献(横断25、縦断1、介入1件、質10)

社会や周囲の人々の状況	ヘルスケアワーカーが感染を伝播しているという噂や猜疑心、恐れ メディアによるリスクに関する誤情報 人々のウィルスや疾患に関する知識の不足
業務や感染に関する要因	ヘルスケアワーカー自身が感染した経験 実際に発病者に接する業務に携わっていた
自身の行動やメンタルヘルス	疎外感、フラストレーション、悲しみ、怒り 行動の制限（家にこもる、人と会わない、社会参加しない等） 家族に対する罪悪感 感染症ミッションからの撤退（離職など） 心理的抑うつ、全般性不安障害、PTSD、自殺企図・念慮 自己効力感や帰属感の低下

## エッセンシャルワーカーのインタビュー調査

- 目的: 最前線でCOVID-19対応に当たる支援者が直面するストレス状況を明らかにする
- 対象と方法: COVID-19への対応にあたった経験のある支援者への半構造化面接(計28名)

保健医療従事者が経験したストレス状況	
新興感染症への対応	感染リスクに対する不安、未確立な対応方法と不慣れさ、身体への物理的な負担、最善を尽くせないことから生じた葛藤、社会的な活動の自粛と孤独
組織対応の難しさと職場内の葛藤	方針・一貫性の欠如、物資の不足、人員体制の脆弱さ、一部のスタッフへの業務集中、組織内の温度差と軋轢、経営者・管理者との葛藤
家族への影響	家族への負担、家族への差別、家族間の考え方の違い
ストレスが緩和されたエピソード	
大切な日常生活	良好な生活習慣、ストレスへの対処、小さな楽しみ、家族との時間
職場の人々や社会とのつながり	職場でのサポートとコミュニケーション、社会からの謝意

(公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構令和2年度研究調査助成事業の助成を受けて実施しました。

## 保健医療従事者のメンタルヘルスとセルフケア調査

- 対象者: 保健医療従事者等、対人ケア従事者 485名
- 方法: 「働く人のセルフケア」質問紙調査 (WEBサイト/紙ベース)
- 調査期間: 2020年5月~10月実施
- 結果: ストレス状態が認められ**何らかの支援が必要 405名** (83.5%)  
 ストレス得点 女性>男性  
 ストレス得点は、「**周囲へのストレス負荷が高い** ( $\beta=.410$ )」と高くなり、「**気持ちの表出や共有ができていない** ( $\beta=-.225$ )」や「**ストレス解消活動ができていない** ( $\beta=-.203$ )」と低くなる。

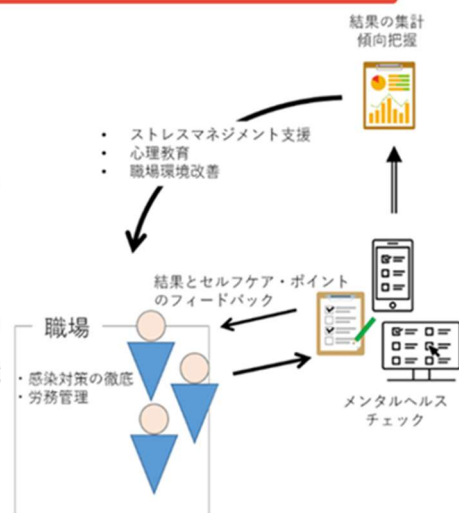
## 保健医療従事者のストレスとバーンアウトの調査

- 対象者：関西圏在住の保健医療機関に勤務する20～60歳の男女824名
- 方法：オンライン調査（調査項目：個人特性、K6、バーンアウト）  
（2021年3月実施）
- 結果：
  - **高ストレス群**（K6得点 $\leq$ 13点） **123名（14.9%）**
  - バーンアウト得点の平均点は平時の看護職の状況と大差なし  
（情緒的消耗感  $2.9 \pm 1.10$ , 脱離人化  $2.2 \pm 0.99$ , 個人的達成感の低下  $3.5 \pm 0.87$ ）
  - **離職意図：“いつも思う” “しばしば思う” 135名（17.6%）**
  - 「**職場の人間関係の悪化**」「**超過勤務／時間外勤務の増加**」がストレス、バーンアウト、離職意図に悪影響。「**精神の安定化（気分転換・悩みを聞いてもらう）**」が好影響

## 保健医療従事者のセルフケア強化の支援

モデル地域において、複数の保健医療福祉施設に出向き、以下の支援を試行的に実施。

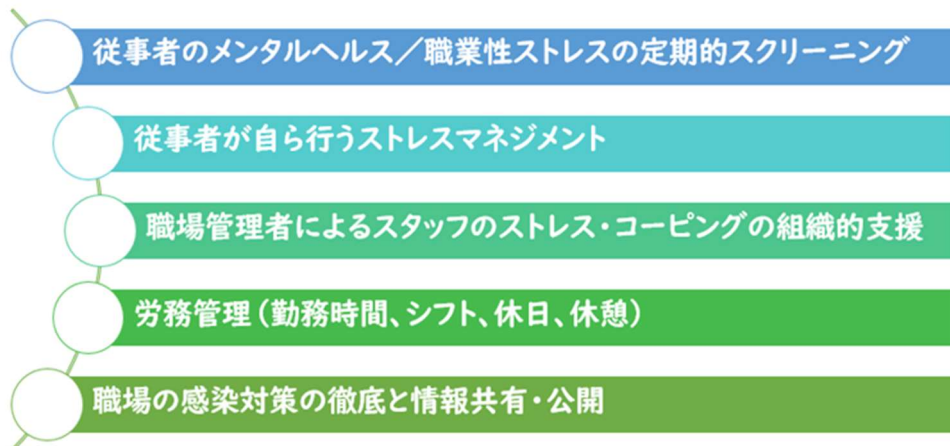
1. 職員のメンタルヘルス・セルフケアのスクリーニング
  - オンラインによるスクリーニング
  - スクリーニングシート（紙）によるスクリーニング
2. スクリーニング結果およびセルフケア・ポイントのフィードバック（個々のHCWへ）
3. 職場のメンタルヘルス（サーベイ結果の集約）の職場管理者／メンタルヘルス担当者へのフィードバック
4. 職場のメンタルヘルス向上に向けた組織支援の提案
  - ストレスマネジメント支援
  - 心理教育
  - 職場環境改善





## 支援方略の提案

一連の研究結果から以下の5点を支援方略として提案



## <ポストコロナ> 管理者ができる職場のメンタルヘルス

1. テーマ：職場の管理者が健康危機に備えて、日頃からできるメンタルヘルス対策
2. 対象：管理的な立場の人々（看護職4名）
3. 実施内容（2021年10月16日 対面実施）

- ◆ 職場の管理者が健康危機に備えて日頃からできるメンタルヘルス対策
- ◆ ト라우マ・インフォームド・ケアとサイコロジカル・ファーストエイド
- ◆ 健康危機下で働く人のメンタルヘルスとその支援：組織・管理者の役割
- ◆ 職場のメンタルヘルス実践編：スタッフ面談のポイント、リラクゼーション法の実践



管理者が発信できることが多いことを知った。  
新しい理論や考え方を学べた。  
これからもリラクゼーションを実践したい。

## これからの産後ケア・子育て支援を考える

### 1. 目的

産後ケア・子育て支援に関わる多様な専門職がそれぞれの取り組み事例を発表し、情報を共有する。  
専門職同士が互いに顔が見える関係を構築し、地域における産後ケア・子育て支援の質の向上を目指す。

### 2. 対象: 生後すぐ～1歳ごろまでの乳児の産後ケア・子育て支援に関わる専門職 (102名)

### 3. 実施内容 (2022年3月5日 オンライン実施)

- ◆ 子育て世代と子どもの現状 ～虐待0,1次予防の観点から～
- ◆ 病院における多職種による産後こころケアについて
- ◆ 母子保健の現状、産後ケア事業の概要について
- ◆ 産後ケアの現状 ～地域での産科医、助産師の立場から～
- ◆ シンポジウム これからの産後ケアと子育て支援を考える

With 兵庫県立尼崎総合医療センター (小児科, 周産期こころケア外来)、尼崎市保健所、産後ケア事業受託施設

## 終わりに

1. COVID-19対応は、業務量の増大および業務の予測不能性を高めるとともに、物資・人的資源の不足を生じさせ、身体的・心理的ストレス状況を引き起こしていた。
2. 特に、COVID-19対応に関する負担や人的資源の不均衡、部署間連携等のマネジメントの難しさは、部署内、部署間での軋轢を生み、重大な心理的ストレス源となっていた。
3. 支援者自身によるセルフケアに加えて、職場での労務管理や感染対策など、組織による支援者の安全確保も重要。
4. 支援者自身、支援者の家族に対する差別的な扱いを防ぎ、最前線に対応していることへの肯定的な社会的認知を高めることも有効。

## リハビリテーションからみたCOVID-19

国立障害者リハビリテーションセンター・自立支援局  
芳賀信彦

第4回WCC連携会議  
2022.4.26

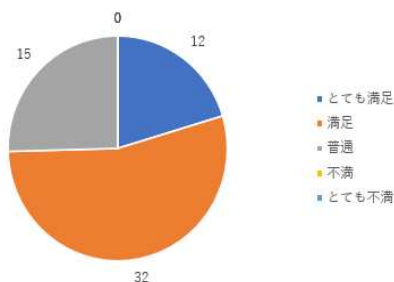
1. 国際セミナー「リハビリテーションとCOVID-19」
2. リハビリテーション施設におけるCOVID-19対策

## 国際セミナー「リハビリテーションとCOVID-19」

- 2021年2月23日（オンライン開催）
- 基調講演、発表1～4、ディスカッション
- 参加者124名：保健・医療 62名、福祉 11名、教育 12名  
官公庁 8名、学生 17名、その他 14名

アンケート結果（日本人参加者59名）

基調講演・発表に対する満足度



### プログラム

日時 2021年2月23日（火・祝）14:30～17:00（オンライン開催）

14:30～	開会挨拶 森田 寿子 国立障害者リハビリテーションセンター 総長
14:35～	基調講演 「COVID-19 禍における西太平洋地域のリハビリテーションの状況」 発表者：Peter Cowley WHO 西太平洋地域事務局 医療制度とサービス部門 コーディネーター Cheryl Ann Xavier WHO 西太平洋地域事務局 コンサルタント
	発表1 「リハビリテーションと COVID-19 に関する WHO の支援」 発表者：De Groot Wouter WHO 本部 リハビリテーションプログラム 非感染性疾患部門
	発表2 「中国リハビリテーション研究センターにおける COVID-19 禍のリハビリテーションとマネジメント」 発表者：徐青 中国リハビリテーション研究センター 一般科科主任
<休憩>	
	発表3 「韓国リハビリテーションセンターにおける COVID-19 禍のリハビリテーション」 発表者：InJoo Kim 韓国リハビリテーションセンター 社会復帰部長
	発表4 「国立障害者リハビリテーションセンターにおける COVID-19 禍のリハビリテーション」 発表者：深津 寿子 国立障害者リハビリテーションセンター 学院長
16:25～	ディスカッション、質疑応答 ファシリテーター：建方 暁 東京大学医学部附属病院リハビリテーション科 准教授
16:50～	閉会挨拶 森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援部長

### 【基調講演】 コロナ禍における西太平洋地域のリハビリテーションの状況

Peter Cowley, Cheryl Ann Xavier (WHO Regional Office for the Western Pacific)

- 西太平洋地域14ヶ国で、リハビリテーションサービスの25%が完全に、63%が部分的に中断
- 世界163ヶ国の調査では、リハビリテーションサービスの12%が完全に、50%が部分的に中断

### 【発表1】 リハビリテーションとCOVID-19に関するWHOの支援

De Groot Wouter (Rehabilitation Program, NCD Department, WHO)

- 政府と医療サービスに対する「COVID-19発生時のリハビリテーションに関する考慮事項」を開発  
COVID-19 患者の転帰を最適化するため、どのようにリハビリテーションを行うのか？  
非COVID-19 患者向けの医療サービス中断に直面する中でどのようにリハビリテーションの継続を支えるか？
- COVID-19から回復した患者の持続的な症状の自己管理をサポートするリーフレットを開発
- COVID-19後遺症に対するリハビリテーションのオンライントレーニングコースを開発
- 「COVID-19臨床管理：生活ガイド」を開発（19章でリハビリテーションについて詳細に解説）

**【発表2】 中国リハビリテーション研究センターにおけるCOVID-19禍のリハビリテーションとマネジメント**  
徐青（中国リハビリテーション研究センター：CRRC）

- すべての州の医療リハビリテーションセンターに蔓延予防のガイダンスを提供
- CRRC の北京博愛病院で2020年1月と6月に各1名の感染者発生、指定病院に搬送
- CRRCでCOVID-19に対応する管理システムと手順を作成し、感染者発生後の実施件数減少は速やかに回復
- 蔓延中すべての入院患者とその介護者に定期的および不定期に、血液、核酸、抗体、肺CTを含む検査
- 病棟でのリハビリテーションや個別のリハビリテーションサービスを積極的に推進
- CRRC や病院に出入りする人にはスマートフォンのデータ管理を採用
- オンラインビデオリハビリテーションガイダンスと家庭リハビリテーションの導入

**【発表3】 韓国リハビリテーションセンターにおけるCOVID-19禍のリハビリテーション**  
UnJoo Kim（韓国リハビリテーションセンター）

- 新規入院患者、発熱等の症状のある入院患者のための隔離病棟を設置
- 外来リハビリテーションは中止のまま
- 2020年12月より、障害のあるCOVID-19患者の受入れを開始
- COVID-19後のリハビリテーションサービスは、病院ベースでなく、プライマリケアや地域に重点を置く

**【発表4】 国立障害者リハビリテーションセンターにおけるCOVID-19禍のリハビリテーション**  
深津玲子（国立障害者リハビリテーションセンター）

- 内容は略（一部は後半で紹介）

## 1. 国際セミナー「リハビリテーションとCOVID-19」

## 2. リハビリテーション施設におけるCOVID-19対策

# 国立障害者リハビリテーションセンター

## 病院

患者（障害者）：入院・外来

## 自立支援局

利用者（障害者\*）：一部は宿舍利用

## 学院

学生：一部は宿舍利用

## 研究所

研究参加者

## \*自立支援局の利用者

頸髄損傷

視覚障害

高次脳機能障害

成人発達障害

ほか



自立支援局には、別府重度障害者センター、函館・神戸・福岡の各視覚障害センター、秩父学園も含まれる

## Correspondence

### The COVID-19 response must be disability inclusive

There are more than 1 billion people living with disabilities (PWDs) worldwide. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic is likely to disproportionately affect these individuals, putting them at risk of increased morbidity and mortality, underscoring the urgent need to improve provision of health care for this group and maintain the global health commitment to achieving Universal Health Coverage (UHC).

PWDs, including physical, mental, intellectual, or sensory disabilities, are less likely to access health services, and more likely to experience greater health needs, worse outcomes, and discriminatory laws and stigma. COVID-19 threatens to exacerbate these disparities, particularly in low-income and middle-income countries, where 80% of PWDs reside, and capacity to respond to COVID-19 is limited.<sup>1</sup> Preparedness and response planning must be inclusive of and accessible to PWDs, recognizing and addressing these barriers.

First, PWDs might have inequalities in access to public health messaging. All communication should be disseminated in plain language and access accessible formats, through mass and digital media channels, addressing strategies for oral persons communication must be safe and accessible, such as sign language interpreters, and timing of messages must be health care providers to allow by reading.

Second, measures such as physical distancing or self-isolation might disrupt service provision for PWDs, who often rely on assistants for delivery of food, medication, and personal care. Mitigation strategies should not lead to the segregation or institutionalization of these individuals. Instead, protective measures should be provided for

these communities, so care workers and family members can continue to safely support PWDs, who should also be enabled to meet their daily living, health care, and transport needs, and maintain their employment and educational commitments.

Third, PWDs might be at increased risk of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection or severe disease because of existing comorbidities, and might face additional barriers to health care during the pandemic.<sup>2</sup> Health care staff should be provided with rapid awareness training on the rights and diverse needs of this group to maintain their dignity, safeguard against discrimination, and prevent shortages in care provision.

COVID-19 mitigation strategies must be inclusive of PWDs to ensure they maintain respect for "dignity, human rights, and fundamental freedoms,"<sup>3</sup> and avoid widening existing disparities. This necessitates accelerating efforts to include these groups in preparedness and response planning, and requires diligent, creative, and innovative thinking to promote our commitment to UHC, and ensure people living with disabilities are not forgotten.

**Correspondence:** Richard Armitage, Laura & Neilans, School of Psychology, Nottingham University, Nottingham, UK (armitage@open.ac.uk).

**1** Robert Morgan et al. Public health and emergency response for people with disabilities. *Health Affairs* 2020;39:e1988. doi:10.1136/hlthaff.2020.01988

**2** Richard Armitage, Laura & Neilans. *Health Affairs* 2020;39:e1988. doi:10.1136/hlthaff.2020.01988

**3** The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Health Affairs* 2020;39:e1988. doi:10.1136/hlthaff.2020.01988

Armitage R, Nellums LB (University of Nottingham, UK):  
The COVID-19 response must be disability inclusive.  
*Lancet Public Health*, Epub 2020 Mar 27

COVID-19への準備と対応計画は、障害者を包含し、かつ障害者がアクセス可能でなくてはならない。また次の3つの鍵となる障壁を認識し、これらに焦点を当てる必要がある。

1. 障害者は公衆衛生上のメッセージへのアクセスに偏りがありうる
2. 物理的距離や自己隔離のような手法が、食事の配達、薬物投与、個人的ケアに頼る障害者に対するサービス提供の障害になりうる
3. 障害者は併存症のために重症化リスクが高い



## 慢性期頸髄損傷者の新型コロナウイルス感染



The Journal of Spinal Cord Medicine



ISSN: 1078-0420 (Online) journal homepage: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10780420.2020.1811111>

### COVID-19 in spinal cord injury patients at a veterans administration hospital: A case series

Marinella D. Galea, Michael A. Gelman, Vincent P. Galea, Krutika Parasar  
Raukar, Stephen Kornfeld, Swapna Johnson-Kunjukutty, Gang Li & Norbert  
Bräu

Table 1 Baseline and demographic information.

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7
Age (years)	66	79	65	56	71	77	51
Race <sup>a</sup>	AA	NA	AA	WC	AA	WC	AA
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	35.6	24.7	29.7	23.1	31.3	26.8	21.3
SCI Etiology <sup>b</sup>	T	T	T	T	T	T	T
Level of Injury	C8 AIS D	C5 AIS B	T1 AIS A	C6 AIS B	C4 AIS A	T11 AIS C	C5 AIS B
Duration of Injury (years)	6	21	12	29	4	5	9

<sup>a</sup>AA, African American; WC, White Caucasian; NA, Native American.  
<sup>b</sup>T, Traumatic; I, Isotogenic.

Table 2 Comorbidities.

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7
COPO	X	X	X				
DM	X	X	X			X	
Smoker	X	X	X		X	X	X
HDL	X	X	X			X	
Obesity <sup>c</sup>	X	X	X	X	X	X	
HLD	X	X	X			X	
CHD	X	X	X				
Seizure history		X		X	X		X
Total Number Comorbidities	7	8	6	2	3	5	2

<sup>c</sup>Body Mass Index > 22 kg/m<sup>2</sup>.

- > New Yorkの退役軍人病院の脊髄損傷リハビリテーション病棟
- > 2020年3月～6月に7名（6名頸髄損傷）が感染（受傷後4-29年）

- > Case1は発熱・咳・息切れ・疲労感で、自宅から救急受診。  
Case3は発熱・息切れで、施設から救急受診（共にICUで死亡）

- > 他の5名は入院中の発症で、接触歴等から以下のように考察
  - ・ Case2の発症後に行った職員PCRで16.5%が陽性（無症状）  
→無症状職員からCase2に感染と判断  
→Case2は肺炎・敗血症を乗り越えるも元腎不全が悪化し死亡
  - ・ その後2週間毎に職員のPCRを実施
  - ・ Case2の26日後にCase4・5(同室)が同時期に発熱・咳で発症  
→この2名に関わりそれまで陰性であった職員1名の陽性を確認
  - ・ 更に3.5週後にCase6（胸髄損傷）が下痢・発疹で発症  
→接触者スクリーニングでCase7の陽性を確認  
→この2名にも無症状職員の関与を疑う

- > 治療は、全例で抗凝固療法
- > Case2はヒドロキシクロロキン（抗マラリア薬）、Case3はステロイド・回復期血漿療法・一酸化窒素なども

## 視覚障害者と新型コロナウイルス感染

### Current Ophthalmology

#### Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability

Suraj S Senjam (Indian Journal of Ophthalmology, 2020.6)

視覚障害者がウイルスに感染・罹患し、さらに死亡リスクが高くなる因子

1. 視覚障害者のために作られたアクセス可能な情報が少ないための知識不足
2. 日常生活動作を行うための個別の介助・サポートの必要性
3. マスク装着や手洗いなど視覚に頼る感染予防策に関する不適切な知識
4. 補装具（白杖、拡大鏡等）の消毒に関する認識不足や不十分な知識
5. 日常活動や移動における触覚への依存
6. 視覚障害者への差別による、情報や医療サービスへの不公平なアクセス
7. 晴眼者より劣る物理的環境・インフラ・生活支援へのアクセス
8. 個人や環境の衛生の不足
9. 貧困とそれに伴う健康問題
10. 全国的なロックダウンに伴う影響：突然の支援システムの停止や経済的困難

更に目の管理へのアクセス不足により、視覚障害がさらに悪化する

## COVID-19からみた国リハ自立支援局利用者の特徴

### 頸髄損傷

- 感染リスクが高い？ →そうは言い切れないが、マスク装着など不十分な可能性  
体温調節機能、胸痛の欠如など、診断が遅れる可能性も
- 重症化リスクが高い？ →既存の呼吸機能低下、生活習慣病など重症化リスクあり

### 視覚障害

- 感染リスクが高い？ →不十分な感染対策等により高いと考えられる
- 重症化リスクが高い？ →糖尿病等の合併症ではリスク高いか？

- ✓ 自立支援局利用者は、健常者より感染リスク・重症化リスクが高い
- ✓ 入院が必要になっても、受け入れ先の確保が困難である可能性が高い
- ✓ 以上を認識して、感染予防策や感染時の対応を検討

## 2021年末までに自立支援局で行ったこと

- 自立支援局の感染防止対策確立と見直しの継続
- 利用者への継続的なメッセージ発信
- ワクチン接種の推進と状況把握
- 利用者感染判明時の対応検討（入院先確保困難を想定）
  - 接触者リストのフォーマット作成
  - 利用者宿舎における診療体制の確立
  - 抗原検査、PCR検査の体制づくり
  - 酸素濃縮装置等の手配準備

現在まで国リハ自立支援局内では、利用者の散発的な感染と隔離のみで、内部での相互感染なし

## 福祉型障害児入所施設におけるクラスターの経験

### 知的障害児のための入所施設

クラスター発生時点で39名入所（定員100名）

年齢：9～18歳

性別：男29名、女10名

基礎疾患：

てんかん 10名

Down症 1名

気管支喘息 1名

副甲状腺機能低下症+腎疾患 1名

未熟児網膜症 1名

限局性結節性過形成 1名



### 2022年2月（3連休最終日：Day 3とする）

- 連休初日（Day 1）に児童2名が発熱し、1名は抗原検査陽性、1名はPCR検査陽性との連絡あり  
児童2名は、くぬぎ寮とけやき寮（同じ特別支援学校の同学年）
- 対策会議を招集、他に児童5名、職員1名が発熱を確認
- 無症状の全児童、職員に対するPCR検査を決定（国リハ医師がサポート）
- 新規入所者受入れ、通園療育事業の中断を決定

**Day 4-5** 全入所児童（39名）のうち、無症状の28名に対し1回目PCR検査：6名陽性  
22名の陰性のうち3名が2日後に発症し陽性

**Day 7-8** 1回目PCR検査陰性を含む無症状児童（24名）に対し2回目PCR検査：1名陽性

**Day 14** 2回目PCR検査陰性を含む無症状児童（25名）に対し3回目PCR検査：全員陰性

**Day 6, 8, 11** 無症状の全職員（71名）のPCR検査：全員陰性（うち3名が後日発症し陽性）

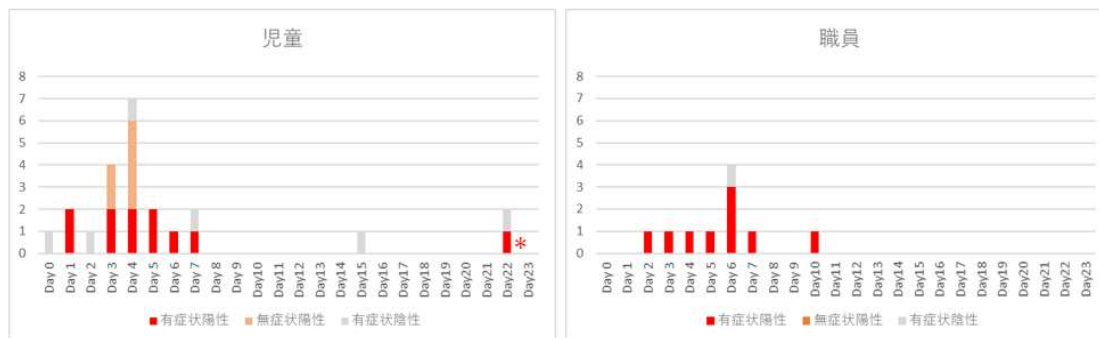
**Day 5** 国リハ医師が生活寮の感染対策状況を確認  
埼玉県eMAT（electronic Medical Assistance Team）感染管理認定看護師によるオンライン支援

**Day 7** 酸素濃縮器のレンタル開始（結果的には使用機会なし）

**Day 10** 感染症専門医と保健所看護師による生活寮視察とオンライン会議

**Day 12** 国リハ看護師によるサポート開始（PCR検査、医療廃棄物管理など）

## クラスター関連と考えられる有症状者・検査陽性者の推移



\* この児はDay 3に発症・陽性となった児であり、再燃と判断

## ゾーニングの変遷

- 当初は有症状者、陽性者（3名）をウイズに隔離
- 陽性者4名となった時点で、各寮内で陽性者をゾーンを分けて隔離し、陰性者も個室隔離
- Day 7までの陽性14名の状況（\*）も考慮し、Day 8にウイズを高リスク陰性者の逆隔離へ変更

\* くぬぎ寮： 11名中9名感染  
 どんぐり寮： 6名中2名感染  
 けやき寮： 12名中2名感染  
 かりん寮： 10名中1名感染

### 問題点

- ✓ 慣れた部屋からの移動に伴う困難・情緒の変化
- ✓ 個室隔離の不徹底
- ✓ マスクを含めた児童側の感染対策不徹底
- ✓ スタッフ側の感染対策の不徹底（特に当初）



### その後の経過

- Day 18 14人目の陽性確認児童の隔離を解除
- Day 22 Day3に発症・陽性となった児が再燃し隔離（～Day 32）
- Day 25 児童の登校を徐々に再開
- Day 28 通園療育事業の再開
- Day 29 HPに段階的な事業再開のお知らせを掲載

### 振り返り

- 医療資源が乏しい障害児者入所施設における事前準備の必要性  
有事のサポート体制構築、物資（PPEを含む）の準備、職員への教育
- 積極的な医学的介入の必要性  
検査の実施、薬物治療の検討、コンサルト・搬送依頼のタイミング判断

ご清聴ありがとうございました





## With COVID-19時代の水と衛生

JPN-51

WHO Collaborating Centre for Community  
Water Supply and Sanitation

国立保健医療科学院 生活環境研究部 水管理研究領域  
浅見 真理・島崎 大



### 組織概要

2

- ◆ 水道に関する国の唯一の試験研究・教育研修を掌っており、地方公共団体・水道事業体に必要な技術的援助を行うことなどを目的として、水道の整備及びその他水道工学に関する教育研修及び試験研究を実施している。
- ◆ WHO本部と飲料水や衛生に関する連携および協力を行っているほか、WHO本部ならびにIWA(国際水協会)との協同により、水供給・衛生設備の運用管理に係る国際ネットワークの運営を務める。
- ◆ 国の各種委員会、厚生労働省・環境省等の委員会、研究委員会等の活動を通じ、水道の諸問題に対する研究や提言を行っている。

### Terms of Reference (2020年9月更新)

1. At WHO's request, support WHO in increasing its evidence base for the development and update of various WHO guidance documents in the field of water management and quality, through the provision of relevant technical inputs.
2. At WHO's request, support WHO in the regional dissemination of its water and sanitation-related guidance and recommendations, by sharing WHO publications in the water and sanitation management community of practice and facilitating exchange of technical and scientific information on these issues.
3. Under WHO's leadership, support WHO in increasing its evidence base for the development and update of various WHO publications in the fields of drinking-water and sanitation by conducting and coordinating specific research as requested by WHO and provision of other technical inputs as when appropriate.
4. Under WHO's coordination, provide support to WHO in the implementation of its water and sanitation-related guidance and recommendations, by organizing and conducting national and regional training courses resulting in the training of personnel from Member States in the region.



## 活動成果の一例

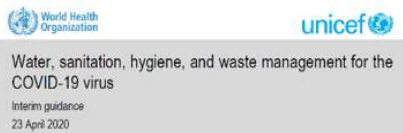
3



## COVID-19に関する最近の活動

4

### ①WHO/UNICEF「新型コロナウイルス(COVID-19ウイルス)に関する水、衛生、廃棄物の管理 暫定ガイダンス」第3版仮訳を国立保健医療科学院ウェブページにて公開(2020年4月30日)



**Background**

The interim guidance emphasizes the infection prevention and control (IPC) measures by ensuring WHO guidance on water, sanitation and landfill-site waste management to ensure, including sewerage. It is intended for water and sanitation practitioners and providers, and landfills operators who may have more direct, sustained engagement (WASH) roles and practices.

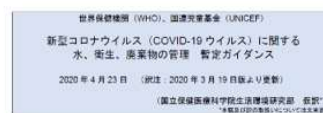
The provision of safe water, sanitation and hygiene conditions is essential for preventing human health during all infectious disease outbreaks, including of zoonotic disease (ZID) (COVID-19). Preventing zoonotic disease and community-level WASH and waste management practices in communities, farms, schools, markets, and health-care facilities will help prevent human-to-human transmission of the virus that causes COVID-19.

This guidance was originally published in March 2020. The first update provides details on land hygiene, sanitation, protecting WASH services and supporting the continuation and strengthening of WASH services, especially in underserved areas. The additional information has been prepared in response to the many questions that WHO received about the prevention and control of COVID-19 in settings where WASH services are limited and where there is ongoing evidence on the relevance of rapid diagnosis in excess and sustained settings.

**1. COVID-19 transmission**

The main routes of transmission are respiratory droplets and

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>



**背景**

この暫定ガイダンスは、新型コロナウイルス(COVID-19)に関する水、衛生、(環境)下水を含む、廃棄物の管理に関するWHOガイダンスを基に、感染予防(IPC)文書を編纂する。これは、水と衛生(WASH)提供、飲料水、水質、トイレ、手洗い、下水処理、廃棄物処理の役割のリスクと実践について詳しく知りたい水と衛生の専門家と医療従事者を対象としている。

安全な水、衛生設備、糞土処理の提供は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を含むすべての感染症の発生防止に人間健康を保護するために不可欠である。コミュニティ、学校、市場、農場などで、エビデンスに基づいてWASHと廃棄物の管理を確実に実践することは、COVID-19を引發するウイルスの人から人への感染を防ぐのに役立つものである。

このガイダンスは、もともと2020年3月に発行された。この更新では、衛生設備、衛生、廃棄物の管理、特にサービスが限られている地域でのWASHサービスの継続と強化を支援する。この追加情報は、WASHサービスが限られている状況で、継続的なWASHサービスの提供が困難な状況で、COVID-19の発生と制御に際してWHOが受けたい多くの質問に答えるため、作成された。

WASHとCOVID-19ウイルスに関する最も重要な情報(3)は以下のとおり。

<https://www.niph.go.jp/soehiki/suido/suidotop.html>

## COVID-19に関する最近の活動

## ①WHO/UNICEF「新型コロナウイルス(COVID-19ウイルス)に関する水、衛生、廃棄物の管理 暫定ガイダンス」第4版改訂に応じ、国立保健医療科学院ウェブページに変更点を掲載(2020年9月2日)

- 原文タイトルが「COVID-19感染症の原因となるSARS-CoV-2ウイルスに関する…」に変更
- 水道の作業従事者はマスクの着用など、下水道関連の作業従事者はマスクやグローブ、保護服の着用など、**適切な感染防護策**を取る。
- **長期間に渡り閉鎖された施設を再開**する際には、残留塩素の低減や長期間の滞水により**病原体の再増殖や有害化学物質の溶出が生じる可能性**があるため、給水・給湯系統のフラッシングや貯水槽、冷却塔等における消毒を行う。
- 多くの国々で**下水道や下水汚泥中の新型コロナウイルスに関する調査研究**が行われており、ポリオウイルスと同様に、ヒトを対象とした調査の補完や、感染拡大の早期検知に使用できるかもしれない。ヒトを対象とした調査の代替とすべきではない。
- **消毒剤の空間噴霧は推奨されない**。特に、個人への噴霧は有効性が確認されていないだけでなく、重大な健康被害を生じる恐れがある。
- **淡水、海水浴場やプール、温泉などが糞便に汚染されたとしても、新型コロナウイルス伝播のリスクは非常に低い**。管理状況が良好な公営プール等においては、遊離残留塩素濃度が常時1.0mg/L以上、pHが7.2-7.8となるよう管理すべきである。ただし、トイレやシャワー、着替え室など**利用者が「密」になる状況では伝播リスクが増大する**ため、一般的な感染対策(手指衛生、物理的距離の確保、マスク着用、定期的なトイレの清掃)が推奨される。

## COVID-19に関する最近の活動

## ②北九州市上下水道局主催「日本-カンボジア上下水道セミナー」において、カンボジア国の水道事業関係者に対し、水道・公衆衛生とCOVID-19の関係に関するオンライン基調講演を実施(2022年1月27-28日)

## ③第36回日本国際保健医療学会シンポジウム「SDG3 日本の達成と国際貢献への課題」において、「水・衛生分野 - withコロナ時代の命と健康のための国際協力」と題して、JICA手洗いプロジェクト等の紹介を企画立案、座長を務めた(2021年11月27日)

## 「第14回 日本-カンボジア上下水道 セミナー」報告

開催日時：令和4年1月27日(木) 11時～18時 1月28日(金) 11時～14時

共催：北九州市、北九州市海外水ビジネス推進協議会（KOWBA）、  
カンボジア王国工業科学技術革新省（MISTI）

協賛：厚生労働省、JICA

参加者：北九州市上下水道局長、駐カンボジア日本国大使、厚生労働省水道計画指導室長  
カンボジア王国工業科学技術革新省(MISTI)大臣 他

日本： 8名（北九州市、厚生労働省、国立保健医療科学院）

カンボジア：12名（MISTI、在カンボジア日本大使館、KOWBA）

（その他オンラインでの参加者 333名）

本セミナーは、日本とカンボジアの上下水道分野での協力を記念して開催され、第14回を迎えた。2022年は日本（北九州、東京）とカンボジア（プノンペン）をオンラインでつなぎ、2日間の日程で開催した。

北九州市上下水道局長、駐カンボジア日本国大使、厚生労働省水道計画指導室長、カンボジア王国工業科学技術革新省(MISTI)大臣より、それぞれご挨拶をいただいた。

国立保健医療科学院浅見から、「**水道普及と公衆衛生及びCOVID-19の関係性について**」として基調講演（日本語及びクメール語同時通訳）を行った。

北九州市、北九州市海外水ビジネス推進協議会(KOWBA)、MISTIの3者で締結した、「**カンボジアにおける水道の持続的発展に関する覚書**」に記されている2年間の活動実績の評価が行われ、技術協力プロジェクトやビジネス案件が着実に進捗しており、今後もカンボジア水道の発展のために尽力していくことを3者署名により確認した。

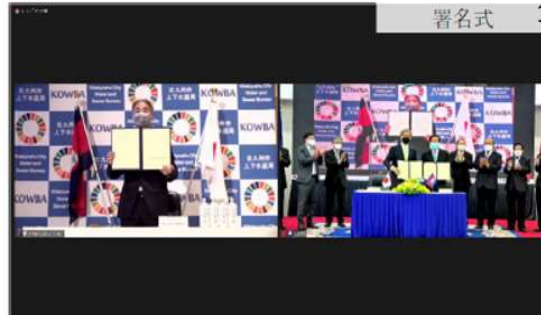
また、KOWBA 会員企業10社から様々な課題解決に有用な技術紹介が行われ、有意義な2日間のセミナーとなった。



# 「第14回 日本-カンボジア 上下水道セミナー」 2022.1.27-28



チャン・ブラシッド カンボジア王国工業科学技術革新省(MISTI)大臣





withコロナ時代の国際協力

- 1. 水・衛生の重要性の再確認、SDGs達成とコロナからの復興の両立**
  - 感染症対策、公衆衛生確保のための水・衛生へのアクセスの重要性が再認識された。
  - コロナからの復興とSDGs達成を両立していく「より良い復興」(Build back better) が鍵。
- 2. 水道事業体のサービス継続と強靱性の強化**
  - コロナの最も大きな影響は収入減少。経営が脆弱だった事業体はより強く影響を受け、経営状態が良好だった事業体は影響が軽微。
- 3. スラム等、脆弱なエリアに対する水供給・衛生サービス**
  - 10億人以上が居住するスラムの課題には、都市分野との連携が重要。
  - 居住の法的ステータス、行政サービス全般へのアクセスの不足、社会的要因なども含めた包括的な対策が必要。
- 4. 手洗いの推進、主流化、行動変容の定着**
  - 教育、保健、栄養等を含む様々な分野の協力の中に手洗いを組み込む「手洗いの主流化」が必要。





## 8. WHO 協力センターからの発表（ポスターセッション）

### 公益財団法人 結核予防会結核研究所（JPN-38）

- WCC機関名（WCC No）：公益財団法人結核予防会結核研究所（JPN-38）
- WCC for Research, Reference and Training on Tuberculosis
- 事業名：JICA課題別研修  
「SDGs達成に向けたUHC時代における結核制圧」（以下対策コース）  
「UHC時代の結核制圧と薬剤耐性－検査リーダーのための実施訓練を通じた知識と技術の向上－」（以下ラボコース）

#### 1) 事業の背景と目的

- COVID-19パンデミックにより結核対策が影響を受けた：
  - 結核対策資源（人的、ラボ等）のCOVID-19への振り分け
  - 移動制限等による患者受診の減少（診断、治療）等
- =>結核対策の後退（患者発見の減少、推定死亡数の増加等）
- WHOと協力し実施している上記研修を、2020年、2021年度は、結核対策へのCOVID-19の影響への対応を重視した内容で実施することとなった。



#### 2) 事業の概要

- COVID-19パンデミックの旅行制限のためオンラインで実施。ラボコースは、実習ができないためマネジメント面を重視した。
- 参加者がCOVID-19対応等で多忙なことを考慮し、研修内容を絞り期間を短縮（両コースとも、2-3週間）して実施した。
- 対策コース：COVID-19の結核対策への影響への対応策、回復のための方策、COVID-19対策にも有用な技術（デジタル技術の活用等）。
- ラボコース：COVID-19パンデミック下における質の高い結核菌検査・検査室管理の実施。
- WHO日太平洋地域事務所の結核/ハンセン氏病担当官による結核対策への影響・対応に関する講義
- 研修参加者（2020-2021年度）：  
対策コース：11国から16名のJICA研修員、その他の7名（2か国）の研修参加者  
ラボコース：9国から16名のJICA研修員、その他の1名（1か国）の研修参加者

<https://www.facebook.com/jicatokyo/posts/5229174773768970>（JICA Tokyo International CenterのFacebook）

#### 3) 今後の予定

- 今回のパンデミックの経験を踏まえ2022年度の研修では、以下のJICA課題別研修実施を予定されている。
- 健康危機に対応する結核対策－革新的技術を用いた保健システム構築－
  - 健康危機における結核制圧と薬剤耐性のための最新診断－実施指導による基礎技術から次世代シーケンス－



# 国立国際医療センター—国際医療協力局（JPN-45）



Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine, Japan

WCC機関名：国立国際医療研究センター—国際医療協力局（JPN-45）

TOR: **Health Systems Development**

- TOR 1. WPRO内対象国において、多職種にわたる保健人材に関する法的枠組みの開発を支援する。  
 TOR 2. コンピテンシーに基づいた卒前研修および継続教育を通じて、質の高い保健人材を確保するための実現可能なメカニズムについて調査研究を実施する。

## 事業名：アジア西太平洋地域の低中所得国における医療従事者育成システムの強化に関する研究 ～法的枠組み、経年別実践能力の評価、継続教育と地方定着について～

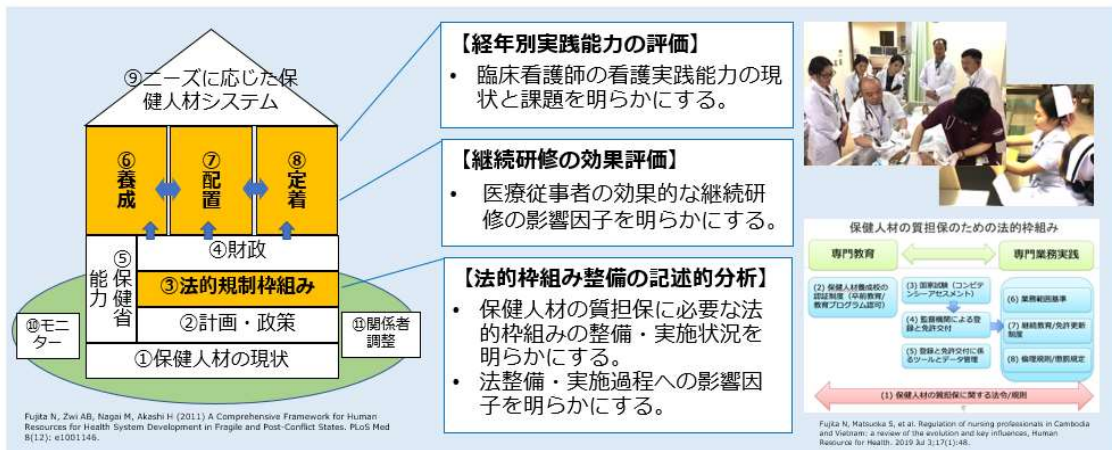
### 1) 背景と目的：

- SDGs 3では「人々が質の高い基礎的医療サービスを受けられること」や「低中所得国での医療従事者の能力開発・訓練及び定着の大幅な改善」を挙げ、質の高い医療従事者とそれを支えるシステムが不可欠である。
- これまで医療従事者の能力開発に関する技術支援は行われてきたが、その効果を実証した研究は少ない。
- 本研究では、低中所得国（**ラオス、モンゴル**を対象）の医療従事者育成において以下を目的とする。

- ① 質を担保するための**法的枠組み整備に必要な要因の明確化**
- ② 養成校卒業直後の初心者から質の担保されたジェネラリスト・スペシャリストに到達する**経年別実践能力の評価**
- ③ 卒後数年以降での**継続研修の効果と地方への定着に影響を与える要素の明確化**

### 2) 事業概要：

- NCGMが開発した保健人材開発分析フレームワーク「House Model」において、「**法的規制枠組み、養成、配置、定着**」に焦点を当て、ラオス・モンゴルで3つの研究を行なっている。
- ポストCOVID-19パンデミック時代を見据えた、保健人材の育成や働き方の提言につなげる。



### 3) 今後の予定：

- ラオス・モンゴルで研究を継続し、成果は各国政府およびWPROへ報告すると共に論文として発表する。

産業医科大学 産業生態科学研究所 (JPN-53)

労働安全衛生総合研究所 (JPN-76)

- ・ WCC機関名 (WCC No) :
  - 産業医科大学 産業生態科学研究所 (JPN-53)
  - 労働安全衛生総合研究所 (JPN-76)



- ・ WCCのTOR: Occupational Health



- ・ 「産業保健現場における感染症管理に関する技術的レビューの開発支援」
  - Support development of technical review of management of infectious diseases in occupational health setting

### 1) 事業の背景と目的

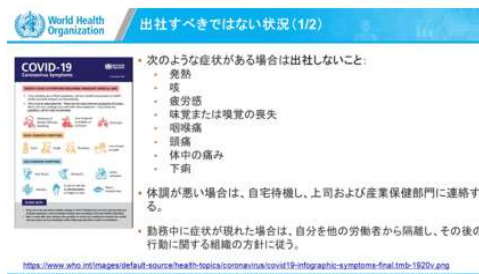
WHOでは、感染症のアウトブレイク、危機管理、医療行政マネジメントをはじめとする様々なオンライン教材をWHOのプラットフォーム「OpenWHO」に公開している。日本では職場におけるCOVID-19対策の体系的な教育研修のための教材に限られている。そのため、WHOが作成した職場におけるCOVID-19対策の教材の日本語への翻訳作業を行い、OpenWHOで公開することとした。

### 2) 事業の概要 (写真、資料等)

- COVID-19と労働：COVID-19流行下の職場における健康と安全性の維持  
<https://openwho.org/courses/COVID-19-and-work-JA>
- COVID-19流行下における医療従事者の労働安全衛生  
<https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety-JA>



OpenWHOでの掲載画面



教育コンテンツの例 (音声あり)

### 3) 今後の予定

- 産業衛生学雑誌、WHO協会の機関誌「目で見えるWHO」等での紹介を通じた普及活動および本教材を用いた良好事例の収集を行う。



# 聖路加国際大学 (JPN-58)



St. Luke's International University

## 聖路加国際大学 WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センター(JPN-58)

- TOR1(付帯条項1) プライマリヘルスケアの検索結果と最良の知見の普及を通じて、消費者、看護師、助産師、政策立案者の間でUHCに対処するためのPCCを提唱するWHOの活動を支援する。
- TOR2(付帯条項2) WHOの要請に応じて、プライマリヘルスケアにおける看護・助産の効果的な実施のエビデンスの提供に関する系統的なレビューと研究を実施する。
- TOR3(付帯条項3) UHCを達成するために、看護師、助産師、その他の医療専門家に対するプライマリヘルスケアの実践能力、教育、研究能力の構築に向けたWHOの活動を支援する。

### 「在日外国人向けオンラインCOVID-19ワクチン勉強会(TOR2)」

#### 1) 事業の背景と目的

COVID-19は世界中に瞬く間に広がり、国民の生活に大きな影響を与えた。未知の感染症に関する科学的知見も治療薬もなかった2020年当初は、いかに感染を予防するかが国民の関心事であったが、重症患者の死亡報道や医療崩壊によるPCR検査や受診の制限に至るや、人々の不安はいや増した。わが国には200万人を超える在日外国人が居住しているが、新型コロナウイルス感染症流行初期における外国人向けの情報は非常に限られていた。COVID-19に関する科学的根拠に基づく情報、受診方法、感染防止のための新しい社会ルールなどの情報ニーズがあったものの、多くの外国人が適正な情報を得られずにいた。聖路加国際大学国際看護学チームは在日外国人コミュニティより、COVID-19に関する情報支援を求められたことから、2020年に在日外国人向け「COVID-19への対処方法」、2021年には「COVID-19ワクチン」に関する勉強会をオンラインで実施した。



St. Luke's International University

#### 2) 事業の概要(写真、資料等)

### 在日外国人向けCOVID-19ワクチンzoomセミナー

【講師】 今村 昌幹(石垣市ぬちぐすい診療所)  
長松 康子(聖路加国際大学大学院国際看護学)  
落合香保里(聖路加国際大学大学院修士課程)

【協賛】 東京カトリック国際センター

【概要】 2時間のプログラムは英語を用いて実施され、フィリピン人を中心とする在日外国人約60名が参加した。

- 【内容】
  - ・ワクチンの有効性、安全性、副反応とその対処法
  - ・接種券を用いたワクチン接種の申し込み方、問診票の書き方
  - ・ワクチン接種の流れ、服装や持ち物
  - ・Q&A(COVID-19感染歴のある者やがん患者のワクチン接種等)

【参加者からの要望】

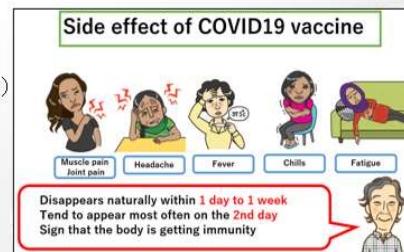
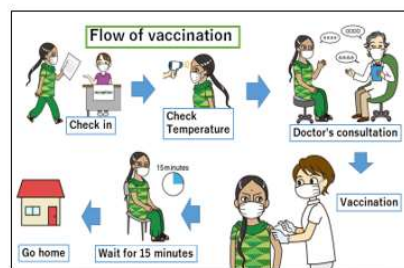
接種会場における多言語対応や多言語の問診票配置\*

\*多言語問診票については、現在、厚生労働省ホームページからのダウンロードが可能である。

【参考資料】 Nagamatsu Y, Ochiai-Matusi K and Imamura M. (2022). Report of the Public Online Educational Program for Migrants about COVID-19. Bulletin of St. Luke's International University. 3:116-120. doi/10.34414/00016580

#### 3) 今後の予定

外国人からの要望に応じて講演会を継続開催する。



## 国立感染症研究所（JPN-64）

- ・WCC機関名（WCC No）：国立感染症研究所・インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター（JPN-64）
- ・WCCのTOR：Reference and Research on Influenza

### Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)における SARS-CoV-2に関する協力

#### 1) 事業の背景と目的

GISRSは、WHOを中心とした国際的なインフルエンザサーベイランスネットワークであるが、COVID-19はインフルエンザと同様に呼吸器感染症であることから、WHOはGISRS内のNational Influenza Centre (NIC)に、インフルエンザウイルスだけでなくSARS-CoV-2の検出のための検査およびウイルス全ゲノムシーケンス（WGS）を実施するように呼び掛けた。我々は、感染研内の他部と協力し、早期にSARS-CoV-2の検出系を立ち上げ、またSARS-CoV-2のWGSを整えた。

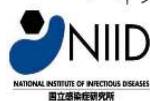


#### 2) 事業の概要

- ・ NICへのSARS-CoV-2の検査系の提供
- ・ NICモンゴルからSARS-CoV-2陽性臨床検体（抽出RNA）を受入れ、WGSを実施し、モンゴルでのウイルスの流行状況の把握のサポート
- ・ NICモンゴルからの3名のスタッフを受入れ、WGSの研修を実施（WPROの協力）
- ・ モンゴルでのWGSのtry and errorに対するサポートを継続（WPROの協力）
- ・ NICミャンマー、NICネパール、NICラオスからのインフルエンザウイルス陽性検体の受入れ。分離ウイルスの性状解析の実施

#### 3) 今後の予定

- ・ 希望するNICに対するWGSの研修の実施およびサポート（SARS-CoV-2およびインフルエンザウイルス）
- ・ インフルエンザウイルスに関する解析





# 長崎大学熱帯医学研究所（JPN-67）



## WCC機関名：長崎大学熱帯医学研究所（JPN-67）

### ・WCCのTOR: 「熱帯・新興ウイルス感染症のレファレンスと研究」

- 1) 熱帯・新興ウイルス感染症の疫学調査研究とその結果をWHO,関係国と共有すること、
- 2) 熱帯・新興ウイルス感染症のワクチン開発、
- 3) 熱帯・新興ウイルス感染症のワクチン開発の診断薬の開発や評価
- 4) 熱帯・新興ウイルス感染症に関する人材育成

### ・「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊急研究」

#### 1) 事業の背景と目的

令和2年1月30日にWHOがCOVID-19を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」と宣言したことをうけ、(1)新型コロナウイルスの抗体・抗原・遺伝子の迅速診断技術の確立、(2) アジア地域における新型コロナウイルスの疫学調査、及びウイルス遺伝子の変異や重症度との関連を明らかにすること、(3)アジア地域での生息状況の調査抗ウイルス薬の探索および、(4) 新型コロナウイルスの発生源となる宿主動物の探索を目的に事業を開始した。

## 2) 事業の概要（写真、資料等）

### (1) 診断薬の開発



LAMP法を用いた新型コロナウイルス遺伝子迅速検出法の開発、評価、社会実装

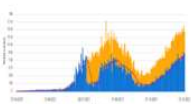


抗原検出キットの実用化

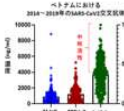
抗体検出キットの実用化



### (2) 海外拠点における疫学調査



ベトナムにおけるデルタ株流行の推移



ベトナムにおける Pre-existing immunity

### (3) 抗ウイルス薬の探索



複数のヒット化合物を得て動物実験による効果検証中

### (4) アジアでの動物調査



コウモリ (*Rhinolophus spp*) からの類似ウイルスの検出

### 3) 今後の予定

- ・ウイルス変異に平行した診断薬の改良と評価
- ・疫学調査によるウイルス変異とヒト集団の免疫状態の調査
- ・抗ウイルス薬の実用化とワクチン研究
- ・アジアの野生動物（特にコウモリ属）の調査とリスクアセスメント

# 東京医科歯科大学 (JPN-73)

## 東京医科歯科大学 国際保健医療事業開発学分野 (JPN-73)

Department of Global Health Entrepreneurship, Tokyo Medical and Dental University



### WHO Collaborating Centre for Healthy Cities and Urban Policy Research



Projects related to COVID-19 under the TORs of the Centre

- Research on the aspect of governance in cities and collection of good practices of cities/local governments to tackle COVID-19 and beyond.
- Online Meetings to update cities' response to COVID-19

#### 1. Background and Objectives of the Projects

- According to the review of literatures, consultations with cities, and collection of case studies from cities, a draft version of a guideline "Multi-stakeholder Partnership for Risk Governance in Cities under Pandemic" was developed. The overall goal of the guideline is to assist all concerned personnel at the city level on how to facilitate risk communication during pandemic through maintaining multi-stakeholders governance.
- Online Mayors Forum on "Re-imagining Healthy Cities beyond COVID-19" was held at the 9<sup>th</sup> Global Conference of the Alliance for Healthy Cities as an online program. The Global Conference was held with technical support of WHO/WPRO and participation of WHO officers.

## Department of Global Health Entrepreneurship, Tokyo Medical and Dental University

### 2. Major Activities

How to foster multi-stakeholder partnership for risk governance to address epidemics in cities?

- Initiating leadership support towards commitment on multi-stakeholder partnership
- Identification of potential actors and partners for risk governance
- Establishing the multi-stakeholder partnership structure for risk governance
- Strengthening multi-stakeholder partnership through development of policy instruments
- Development of concrete synergistic strategies among partners
- Ensuring joint accountability and trust across stakeholders
- Inception of monitoring and evaluation procedures for risk governance collaborative efforts
- Capacitate stakeholders on effective multi-stakeholder partnership schemes
- Coordinate with national authorities to expand partnership and promote opportunities on risk governance

Preventive measures	Total		Urban		Rural	
	n	%	n	%	n	%
Wearing facemask	1	77.5	93.8	85.9	84.5	84.5
Physical distancing (1.2 m)	0	86.9	81.0	172	81.2	
Hygiene measures						
Hand wash for at least 20 sec	1276	79.1	661	80.0	199	78.2
Apply alcohol-based disinfectant	1279	73.5	628	76.0	263	71.2
Avoid touching your eyes, nose and mouth with unwashed hands	1179	67.8	363	70.8	318	65.2
Covering your mouth and nose when you cough or sneeze	979	56.2	498	60.3	434	55.5
Frequent cleaning and disinfecting surfaces	1085	62.4	550	66.6	535	68.0
Air circulation in every 2 hours	1057	61.8	521	63.1	586	63.2
I don't know	47	2.7	21	2.6	26	2.8
Other	18	1.0	12	1.5	6	0.7

### 3. Future Plans

- Continue consultations with cities and finalize the guidelines to strengthen governance in cities.
- Plan and organize online Healthy Cities Webinars to expand opportunities for capacity buildings and networking of cities

## 日本大学人口研究所 (JPN-78)

### 日本大学人口研究所 (JPN-78)

### Nihon University Population Research Institute (NUPRI)

WCCのTOR:人口・リプロダクティブヘルス (性と生殖に関する健康) ・開発

「事業名 (WCCとしてTORに基づいて行ったCOVID-19と出生行動に関する研究)」

#### 1) 事業の背景と目的

コロナ以降、出生率が急激に低下しており、わが国の出生率の低下が加速している。このような現象の背景を具体的に検証するため、当研究所が収集している調査データを使用して、分析を行い、今後の影響について考察を試みる。つまり、一時的な出生率の低下なのか、永続的な影響として残るのか、今後の我が国において重要な政策提言資料の提供を目的とするものである。

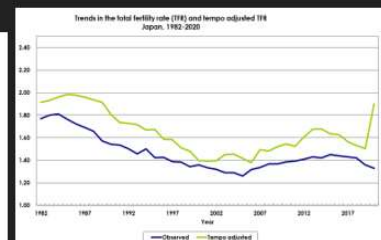
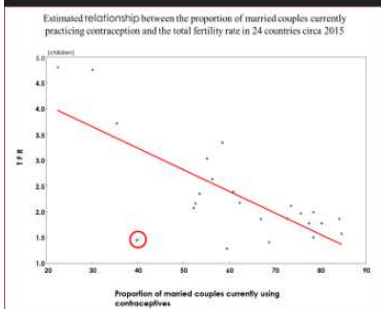
#### 2) 事業の概要

日本における出生力調査の代表的なものは、毎日新聞社人口問題調査会が1950年から2004年までに16歳から49歳の女性を対象としてほぼ隔年で26回行った「全国家族計画世論調査」であるが、これを引きつぎ2007年と2010年に対象を20歳から59歳男女としてNUPRIはWHOと共同で横断調査を実施した。その後、この調査は文部科学省の特別推進研究の助成を受け「少子高齢化社会における家族・出生・仕事に関する全国調査」として、2018年、2020年と継続的に調査を実施している。

調査結果からは、日本の出生率の特徴が観察される。図に示されているように、極端に低い出生率と避妊実行率、夫の成功頻度の低さなど、経済・社会的変数以外にも、これまでの出生率の研究ではあまり解明されていない点が明らかになっている。また、2020年の調査では個人のSexual Desire Inventory (性的欲求尺度)を収集している。成人男性の約5人に1人が、全く性的な興味がないことなどが判明している。

#### 2) 事業の概要 (続き)

一方、コロナ禍の出生率は、最新のデータを見ると、合計特殊出生率 (TFR) は1.33まで落ち込んでいる。しかし、TFRは短期的な影響、特に出生タイミングによる影響があるので、その影響を除いたTFRの推計値 (生涯出生率の近似値) は1.90にまで上昇する。この値の持つ意味は、従来の出生パターンで出生されなかったケースである。つまり、出産を控えるカップルが非常に多かったことになる。図で示されているように、1980年以降で初めて記録する値であった。



#### 3) 今後の予定

今回のコロナ禍において、出生率が低下し、行動変容が起きているかどうかについては今後の研究が期待されている。われわれが集積した調査は、コロナが起こる直前にデータを収集 (2020年初期) したもので、コロナの影響を受けていない。このデータ (パネル調査としてデザイン) を継続的に追跡、分析することで、今後の出生率の動向への解明に貢献することが可能になる。



## 医薬基盤・健康・栄養研究所（JPN-88）



- ・ WCC機関名（WCC No）：医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所（JPN-88）
- ・ WCCのTOR: Nutrition and Physical Activity

- ・ 「栄養と身体活動に関する一般向けの情報の公開及び生活習慣の変化に関する研究」

### 1) 事業の背景と目的

当研究所は栄養と身体活動に関するWHO協力センターとして、栄養及び身体活動のサーベイランスを中心にWHO及び西太平洋地域諸国への支援を行っている。

新型コロナウイルス（COVID-19）の流行開始直後の2020年2月初旬から、国際栄養情報センター国際災害栄養研究室において中国・武漢からのチャーター便による帰国者への後方支援を開始し、同年3月11日に当研究所HPにおいて新型コロナウイルスに関するまとめサイトを立ち上げた。

栄養と身体活動、さらに食品関連の部署が共同して、一般向けに適切な情報を提供することを目的として活動を行うとともに、緊急事態宣言前後の生活習慣の変化に関する研究を行っている。

- WCC機関名（WCC No）：医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所（JPN-88）
- WCCのTOR: Nutrition and Physical Activity



### 2) 事業の概要（写真、資料等）

#### 【情報提供】



COVID-19への対策として栄養と身体活動に関する正しい知識を一般向けに発信するため、リーフレットをHPに公開した。「健康食品」の安全性・有効性情報(HFNet)のページにおいては、現時点でCOVID-19に対する予防効果が確認された食品・素材の情報が見当たらないこと等を発信している。

【研究成果①】2020年4月から5月の1回目の緊急事態宣言が解除された後、2020年9月にインターネットアンケート調査を実施し、在宅時間が長くなった人の約半数で流行前より身体活動量が減少したり体重の維持が困難になっていること、3~4人に1人で間食回数や菓子類の摂取量が増えたことを明らかにした。(Nishijima C, et al. Nutrients, 2021)

【研究成果②】2020年4月から5月の1回目の緊急事態宣言の間では歩数の減少が見られたが、解除後は回復した。首都圏に住む働き盛り世代で歩数や身体活動の減少が顕著であったが、それ以外の地域では歩数や身体活動の大きな減少は見られなかった。(Yamada Y, et al. J Nutr Health Aging, 2021)

### 3) 今後の予定

COVID-19の流行が長期化し、在宅時間が長い生活も定着してきたことから、そのような状況下でも規則正しい生活習慣に努め、主食・主菜・副菜をそろえた食事や、日常的に体を動かす工夫をすることの重要性を今後も業務、研究を通じて発信する予定である。

## 国立国際医療センター AMR 臨床センター (JPN-98)



・ WCC機関名 (WCC No): **国立国際医療研究センター(NCGM)  
AMR臨床リファレンスセンター (AMRCRC) (JPN-98)**

・ WCCのTOR: **Prevention, Preparedness and Response to Antimicrobial Resistance**

### 「COVID-19流行に伴う薬剤耐性(AMR)に関する研究、研修、アウトブレイク対応」

#### 1) 事業の背景と目的

AMRCRCは2021年2月11日にWHOコラボレーションセンターとして認定されました。  
薬剤耐性(AMR)に対して、その発生を予防すること、迅速な対応を開始し発生時の影響を最小限にすること、アウトブレイク対応の支援を関連機関と連携して行うことで、WHOの活動をサポートしています。

2019年12月末から中国・武漢市での感染拡大が報じられ始めた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のアウトブレイクに対して、AMRCRCは、**COVID-19流行に伴う①薬剤耐性(AMR)に関する研究、②研修、③アウトブレイク対応**を、国内外の行政・研究・医療機関等と協力しながら行っています。



#### 2) 事業の概要

##### ①研究 <COVID-19レジストリJAPANの支援>



<https://covid-registry.ncgm.go.jp/>

2022年4月4日時点  
研究参加施設: 708施設  
レジストリ登録症例数: 63,426症例

##### <COVID-19に関する数多くの論文を支援>



<https://www.ncgm.go.jp/covid19/academicpaper.html>

##### ②研修 <AMR臨床リファレンスセンターがWPROと協力し支援>

###### 厚労省主催、東京ワンヘルス会議 (2022年2月17日)

- ・日本の抗微生物薬適正使用の手引きを西太平洋地域へ紹介
- ・日本での病院のAST体制を西太平洋地域へ紹介
- ・欧米/アジア諸国におけるワンヘルスを含めた抗微生物薬規制/アクセスのREVIEW実施を検討

##### ③アウトブレイク対応 <2021年12月から2022年3月まで、専門家2名をデータマネージメントとしてWPROに派遣>

- ・WPROにおけるCOVID-19の疫学的状況について日報を作成し、情報をWHO Health Emergency Team and Information and Planning Pillarに共有
- ・定期的な会議、議論、発表を通じて、日本での流行と公衆衛生対策に関する最新情報をWPROに共有



#### 3) 今後の予定

今後も国内外の行政・研究・医療機関等と協力しながら、**COVID-19流行に伴う①薬剤耐性 (AMR)に関する研究、②研修、③アウトブレイク対応**を行っています。



## 9. 国内 WCC リスト (2022.4 時点)

国立感染症研究所 品質保証・管理部	JPN-28
公益財団法人 放射線影響研究所	JPN-32
公益財団法人 結核予防会結核研究所	JPN-38
NGGM 国際医療協力局	JPN-45
北里大学東洋医学総合研究所	JPN-46
国立水俣病総合研究センター	JPN-49
国立保健医療科学院 国際協力研究部	JPN-50
国立保健医療科学院 生活環境研究部 水管理研究領域	JPN-51
産業医科大学	JPN-53
富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座	JPN-54
国立病院機構京都医療センター	JPN-56
聖路加国際大学	JPN-58
大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 母子保健調査室	JPN-61
国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター	JPN-64
長崎大学熱帯医学研究所	JPN-67
長崎大学 原爆後障害医療研究所	JPN-68
国立障害者リハビリテーションセンター	JPN-70
東京医科歯科大学	JPN-73
新潟大学大学院医歯学総合研究科	JPN-75
独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所	JPN-76
兵庫県立大学地域ケア開発研究所	JPN-77
日本大学	JPN-78
量子科学技術研究開発機構	JPN-79
国立保健医療科学院・厚生労働省・他	JPN-85
北海道大学 人獣共通感染症リサーチセンター	JPN-87
国立研究開発法人 国立健康・栄養研究所	JPN-88
群馬大学 多職種連携教育研究研修センター	JPN-89
国立保健医療科学院	JPN-90
北海道大学 環境健康科学研究教育センター	JPN-91
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際感染症センター	JPN-94
金沢大学附属病院 消化器内科	JPN-95
ふくしま国際医療科学センター	JPN-96
国立感染症研修所	JPN-97
AMR 臨床リファレンスセンター	JPN-98
いのち支える自殺対策推進センター	JPN-99

## 10. まとめ

NCGM 国際医療協力局 運営企画部長 藤田則子

多様なご発表をありがとうございました。口頭発表 6 題に加えて、ウェブに掲載されているポスターにも、新しい臨床診断や検査薬の開発、在住外国人のための勉強会、産業保健、もっと社会的なところで出生率低下への対策など、様々な分野のご発表がありました。国内の WHO 協力センターの活動の多様性を改めて感じ、大変勉強になりました。

「連携」という観点からは、WPRO と既に意味のある連携を開始している施設のご発表を聞くことができました。例えば口腔保健、水と衛生、リハビリテーションといったテーマに関して、西太平洋地域におけるガイドライン策定に参加したり、合同セミナーを開催したりというご経験の発表がありました。一方で、国内を中心にすばらしい活動をされている施設も複数あることが分かりました。

私達は今後、WHO および WPRO のフォーカルポイントの方達と相談しながら、国内外のさらなる「連携」によって本日共有されたような活動を、地域の複数の国での活動につなげていけたら、と考えております。WPRO でも、各国間で情報共有して必要なことを適宜別の国にフィードバックしていくことやそのつながりを非常に重視していることも伺いました。

国内においては、それぞれの活動が多様である分、WCC 間の連携はなかなか難しい面もあると思います。しかしながら、WPRO の担当の方：フォーカルポイントと、より緊密に連携し相談することで、このようなすばらしい活動を、国や施設を越えて連携し発展させていくことができればと考えます。あらためて本日はありがとうございました。

## 11. 閉会の辞

NCGM 国際医療協力局 池田千恵子 局長

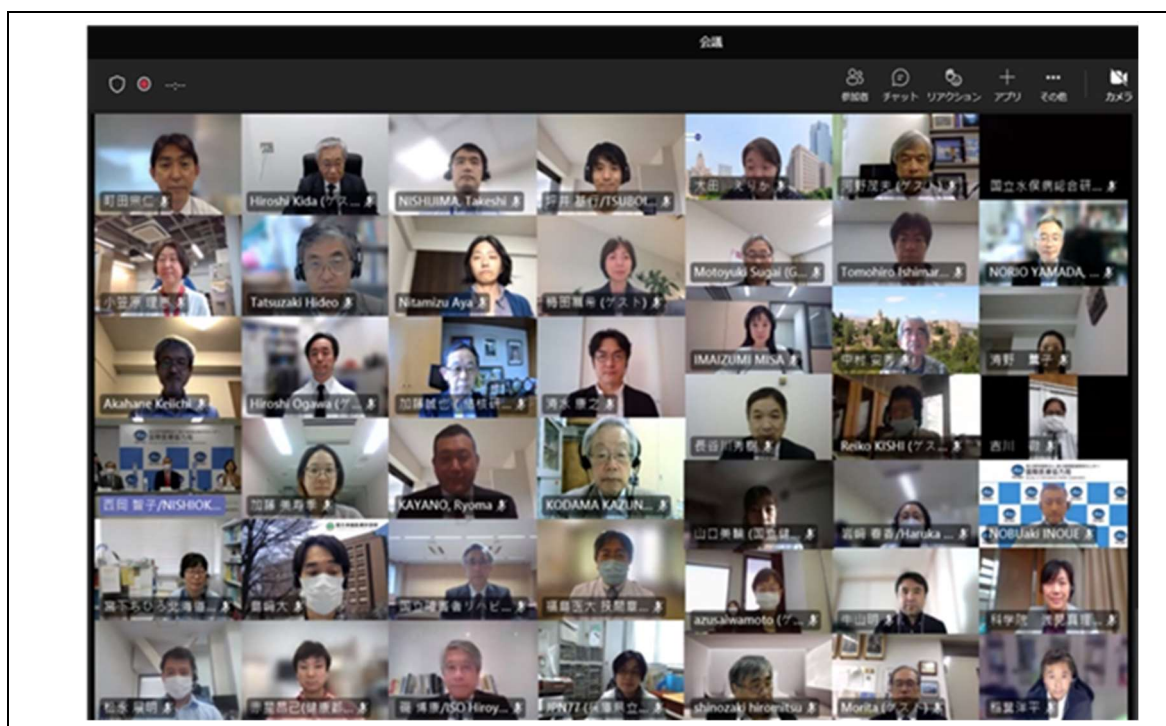
本日は、国内に 37 ある WHO 協力センターより 35 機関からのご出席を賜りました。また、会場でご参加いただいた WHO 西太平洋地域事務所の葛西事務局長、野崎様、芝田様、本日は本当にありがとうございました。そして日本 WHO 協会中村安秀（なかむら やすひで）理事長、WHO 神戸センター茅野龍馬（かやの りょうま）医官にもご参加いただき、感謝申し上げます。

この 2 年間、COVID-19 パンデミックにより世界は大きく変わったと感じております。その一つがオンラインでのコミュニケーションの進展であり、今回の会議もまさに、そのような新しい形で開催致しました。今年度、この会議をこのような形で再開できたことを大変うれしく思っております。オンライン会議には、対面での会議にはない良さや限界の両方があると思います。遠隔開催であるが故のご不便をお詫び致しますとともに、皆様のご協力こうして、本会議を終えられることを改めて感謝致します。

6 つの施設からのご発表では、COVID-19 パンデミックの影響で様々なご苦勞も増える中、いろいろな工夫を重ねながら活動を継続されたご経験を共有いただきました。COVID-19 パンデミックへの対応に関する臨床・口腔保健・自殺対策・メンタルヘルス・リハビリテーション、そして水と衛生、といった、SDGs 時代にふさわしく多様性のある興味深い内容を共有していただきました。

さらに、COVID-19 と関連するご活動を実施中の 11 施設の皆様には、ポスターを作成していただき、感謝申し上げます。いずれも大変興味深い内容を分かりやすくまとめていただきました。NCGM 協力局のホームページに公開させていただいておりますので、今後こちらもご覧いただければ幸いです。

本会議が、ポスト COVID-19 パンデミックの未来を見据えた、効果的な連携・協力を考えるきっかけとなることを願いつつ、閉会の挨拶とさせていただきます。



### 編集後記

2022年度に入ってまもない春の日の午後、WCC 連携会議が2年半ぶりに開催されました。これまでとは異なるオンラインでの開催となり、ご不便をおかけした点もあったかと思えます。ただ、事後アンケートでは概ね「有益だった」というコメントをいただきほっとしております。また、アンケートのご回答としていただいた貴重なコメントは、次回の会議に生かしたいと考えております。COVID-19 パンデミックが終息して再び皆様と対面でお会いできる日が早く来ることを願いつつ、貴重なご報告のまとめとしてこの報告書をお届けいたします（岩本あづさ）



**第4回 WHO 協力センター連携会議  
報告書**

---

**2022年6月発行**

**国立国際医療研究センター  
国際医療協力局**

**東京都新宿区戸山1-21-1**

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp/>

[renkeikyoryoku@it.ncgm.go.jp](mailto:renkeikyoryoku@it.ncgm.go.jp)