WHO，世界保健機関に赴任して

世界保健機関　山下　竜也

国内の政策でもグローバル化という言葉を耳にするようになり，大学教育においてもグローバル化ということがいわれるようになりました．私はそのようなグローバル化にはあまり関わりのない臨床の場で，日々肝炎・肝癌の症例の診療と研究を続けていたのですが，今回 6 月からジュネーブにある WHO 本部（写真 1）エイズ・結核・マラリア・熱帯病局の肝炎チームに金沢大学からセカンドメントという新たな制度にて赴任する機会を得ました．赴任してまだ 1 ヵ月余りですが，その新鮮な目からみた WHO をお伝えします.

WHO は大学のような教育・研究機関とは異なり，日本の厚生労働省の世界版のようないわば「役所」です．WHO の役割は，国境なき医師団のように直接医療を提供することではなく，エイズ・結核・マラリア世界基金のように資金援助をすることでもありません．治療指針，いわゆるガイドラインや疾病分類の作成といった，各国保健省が共同して行った方が良いことに取り組んだり，途上国政府への技術的助言をしたりすることです.

私は日本では肝炎・肝癌を専門としており，今回 HIV/AIDS 部の肝炎チームに所属することになりました．B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスによる慢性肝炎は長い経過を経て肝硬変または肝癌を引き起こし，生命を脅かします．WHO の試算から，全世界には 2 億 4 千万人の B 型慢性肝炎，1 億 5 千万人の C 型慢性肝炎の患者がいるといわれています．慢性肝炎は症状がないために血液検査以外で気づくことはほとんどありません．そのためこれまであまり認識されてこなかった大きなグローバルヘルスの課題です. WHO ではこの問題に対して 4 つの機軸のフレームワークを立て対応しています [1]．肝炎チームが HIV/AIDS 部にあるのは，HIV/AIDS 対策でこれまで行ってきた成果のある施策（血液検査の改良，薬剤の価格や統合，人権問題など）が肝炎にうまく応用できるからのようです.

肝炎チームでは，今年の 4 月に C 型肝炎のガイドラインを発表したところで，現在 B 型肝炎のガイドラインを作成中です．その中での赴任となり，WHO のガイドラインがどのように作成されていくのかという過程を実際に体験することができました．WHO のガイドラインは，日本で携わった肝癌のガイドラインとは大きく異なります．日本でのガイドラインでは医師を対象としているのに対して, WHO では各国の指針を決定する保健省を対象としています．ガイドラインには，論文などのレビューによるエビデンスのほか，途上国などの医療資源や実施可能性も考慮されます．またガイドラインに関わる専門家も日本とは異なります．日本では，ほぼ臨床医だけが関わっていましたが，こちらでは疫学や方法論学の専門家がかなり多く関わります.

WHO に赴任して，このようなガイドライン作成を通してみえてきたのは，「グローバルヘルス」という考え方で，これまで日本にいてもなじみのなかった考え方です．このような「グローバルヘルス」の観点から日本から世界へ向けて発信するべきことがあります．現在，世界的な経済発展により従来の発展途上国が中進国となってきており，それに伴う人口・疾病構造の変化により，グローバルヘルスの主要課題は，結核やマラリアなどの感染症（communicable Disease, CD）から，心血管疾患・がん・糖尿病などの非感染症（non-communicable disease, NCD）へと移っています．このような状況は，ちょうど日本の昭和 30 年代から 40 年代状況に似ています．当時の日本では結核などの感染症が減少し，脳血管疾患やがんといった成人病が課題となってきていました．その後，国民皆保険により早期発見と早期治療を結びつけ長寿高齢化となっていき，現在少子高齢化が問題となっています．このような日本の経験は今後同じような道を辿るであろう多くの国の参考になり，世界へ発信していくべきもの考えられます[2,3]．

このように新しい環境で毎週毎週さまざまな刺激を受け，そのたびにものの見方が変わってくるのが実感できます．

私が赴任する際に，皆さんに「いい季節に行きますね」といわれていましたが，確かに 6 月は毎日がほとんど晴れて気温が高い割には日本に比べて湿度が低く，夜も 22 時まで明るいという過ごしやすい天気でした．週末はジュネーブの定番ですが，レマン湖のジェッドー（Jet d'Eau）（写真 2）や花時計（写真 3）や旧市街の観光地にも足を運べます．

WHO に赴任して 1 ヶ月ですが, 若い時期に身につけておけばよかったと思うものをお伝えします.「積極性」と「英語力」です．日本では講義中にほとんど発言や質問はありませんが，先日あるコースに参加すると途中でたくさんの質問が飛び交っていました．このように積極的に質問するような姿勢が議論を生み理解を深めるのだと思います．学会などでもいつも同じ先生が質問しているようではいけないと思います．日本では静観が美徳のようにされていますが，グローバル化にはネガティブな影響しか与えないと思います.「英語力」も重要で英語をツールとして議論を展開するような力が必要であると感じています．私自身英語があまり得意ではないので痛感しています．

WHO にはインターン制度というのがあり, 世界各国から大学生や大学院生が短期間きています．中国や韓国などアジアからのインターンもたくさんいますが，残念ながら日本人のインターンは見かけないように思います．この状況をみると，まだ来て間もないのですが，日本がグローバル化から取り残されていくのではないかと不安になります．このようなインターン制度を利用するのも手ですし，先日 WHO の中谷比呂樹事務局長補から紹介していただいた本の内容にある Massive Open Online Course (MOOC) を利用するのも手だと思います. MOOC は知っている方もいると思いますが, インターネットの普及により，世界のどこでも無料で有名大学の英語の講義を受ける

ことができるコースです．これにより教育も大きく変わる可能性があるといわれています．私は MOOC を知って驚かされました．

日本でも，若い時期にインターン制度や MOOC など，どんな方法でもいいのでもう少しグローバルな視点からものをみたり勉強したりする機会が増えなければいけないのではないかと考えています．

この 1 ヶ月仕事と環境の変化への適応の過程で感じたことを雑駁に記しましたが，これをもって WHO の紹介とさせていただきます．

WHO では，厚生労働省や大学からの出向している先生方をはじめ日本人の関係者の方に日々お世話になっており感謝を申し上げるとともに，日々御指導をいただいております中谷比呂樹事務局長補に感謝の意を記します．

※なお，本記事の意見にわたる部分は筆者の個人的見解であることにご留意ください。

参考文献

1. WHO，Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/publications/en/
2. 中谷　比呂樹，ジュネーブからのメッセージ・2　グローバルヘルスの課題は非感染症(NCD)へ－日本の高齢者対策の出番－　公衆衛生　vol. 77 No. 2 115, 2013
3. 中谷　比呂樹，臨床医学の展望 2014　国際保健学 Global health　日本医事新報 No. 4684 74-80, 2014

写真 1：WHO 本部

写真 2：レマン湖のジェッドー（Jet d'Eau）

写真 3：花時計