

公益財団法人

笹川保健財団

50

年のあゆみ

笹川保健財団 50年のあゆみ

すべての人々に、より良き健康と尊厳を

Better Health & Dignity for All

公益財団法人

笹川保健財団



笹川保健財団
SASAKAWA
Health Foundation

公益財団法人

笹川保健財団

50

年のあゆみ

笹川保健財団 50年のあゆみ

すべての人々に、より良き健康と尊厳を

Better Health & Dignity for All

公益財団法人

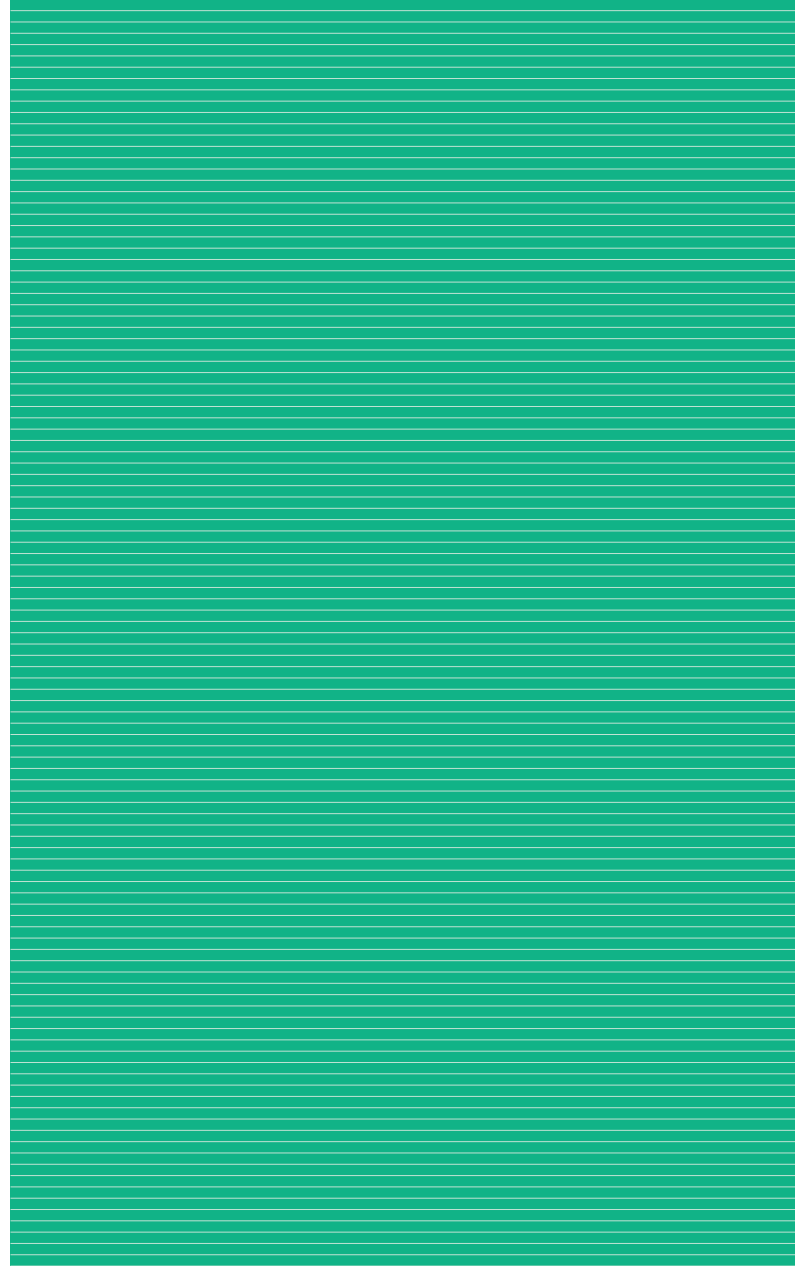
笹川保健財団

公益財団法人

笹川保健財団

50

年のあゆみ





公益財団法人
笹川保健財団
50年のあゆみ

ごあいさつ	4
Photo Gallery	6
インタビュー	8
財団について	18
財団のなりたち	19
エポックメイキング/プロジェクト紹介 ハンセン病対策活動	20
エポックメイキング/プロジェクト紹介 地域保健の推進活動	25
エポックメイキング/プロジェクト紹介 その他の活動	31
総論「笹川保健財団のいまとこれから」 笹川保健財団 会長 喜多悦子	36
総論「日本財団グループによるハンセン病対策 プログラムの50年と今後の展望」 笹川保健財団 常務理事 南里隆宏	42
総論「国立ハンセン病資料館運営受託を振り返って」 国立ハンセン病資料館 事業部長 星野奈央	50
年表	54
組織概要	64

ごあいさつ



笹川保健財団 会長

喜多 悦子

笹川保健財団の 半世紀とこれから

今年50歳になった笹川保健財団(以下財団)は、1974(昭和49)年5月4日、はからずも財団創設者笹川良一の誕生日に、厚生省(当時)から財団法人笹川記念保健協力財団として設立認可をうけました。(その経緯は、その中におられ、そして最初の資金を提供された日本財団笹川陽平会長が、小誌のためのインタビューで語って下さっていますので、8～16ページをご高覧下さい。)

同月25日、高松宮、同妃殿下ご臨席の下、厚生大臣(当時)ほかの参列を得て、赤坂プリンスホテルで設立記念式典が催されたと記録されています。一財団法人のオープニングに皇族や厚生大臣が参列されるという晴れがましさは、21世紀の今日には何と大仰で時代錯誤的と批判されるかもしれませんが、時代の変遷と社会状況の変化を思いますと、そんな時代であったのだと感無量でもあります。

1974年の世界は、インドで20世紀最悪の天然痘流行と15,000名の死者、アメリカのウォーターゲート事件でのニクソン大統領辞任、韓国の朴正熙大統領狙撃とファーストレディの暗殺、日本赤軍によるオランダハーグのフランス大使館占拠、ルバング島からの戦後29年を経ての小野田寛郎元少尉の帰国などなど。日本人口は1億1千20万人、平均寿命は男性71.16才、女性76.8才、出生率は2.05ながら、人口置換水準2.07を初めて下回った

年、少子化の始まりでしょうか。しかし団塊ジュニア誕生時代で高齢者比率は8%近くながら、国民総生産(GDP)は規模こそ隔世の感ありながら上昇中、わが国の未来は明るく世界のために働こう、そんな時代でした。

最初の10年(1974～83)、財団は主題ハンセン病対策を中心としつつ多数専門家の関与を得て内外に各種活動の種を蒔きました。次の10年(1984～93)にはハンセン病対策で多剤併用療法(MDT)推進、わが国初の国際シンポジウム(1993)を含む世界のエイズ対策、各種寄生虫対策そしてチェルノブイリ原発事故(1986)長期支援、さらに石館理事長のイニシアティブで日中笹川医学奨学金制度を始めました。この期の最重要事は、良一翁による世界のプライマリーヘルスケア推進者顕彰のためのWHO 笹川健康賞の創設ですが、あわせて石館守三博士の寄付金によって創設されたアジアの薬剤師を顕彰するFAPA石館賞もあります。第3の10年(1994～03)は、日本財団のMDT無償供与への協力を含むハンセン病対策他各種活動の一層の拡充推進、そしてホスピス・緩和ケアの導入推進のための看護師(1998)と医師(2001)研修支援の開始でした。しかし、この間には財団創設者の笹川良一翁、石館守三博士の逝去という悲しい事態にも遭遇しました。

第4の10年(2004～13)には、ハンセン病対策に新たな局面が加わりました。疾病対策と公衆衛生的アプローチに加え、感染者やその家族への差別偏見、人権対策と、世界各地のハンセン病の歴史保存です。加えて、WHOハンセン病制圧親善大使を受けられた笹川陽平現日本財団会長の活動との連携です。また、この期から国内の地域活動としての緩和ケア人材育成も広げました。そして第5の10年(2014～23)は、外国での活動はほぼハ

ンセン病対策に集約されるとともに、ハンセン病事業としては、2020年から、国立ハンセン病資料館の運営を厚生労働省から受託しています。また、国内活動としては、かつての緩和ケア人材育成を引き継ぐ形で、地域保健サービス拡充のための在宅看護の推進、地域看護力の拡充と看護師の自律と自立の確立に関与しつつ今日に至っています。

50年前、日野原重明博士が理事長を務めた「ライフ・プランニング・センター」第1回理事会の場で、「世界は一家、人類はみな兄弟姉妹」と唱えてきた笹川良一翁と「ハンセン病根絶のために働くことは崇高な使命」との認識をもっていた石館守三博士という二先達の想いが結晶して笹川保健財団は生まれました。

これまで、笹川保健財団の各種活動に関与下さった多数関係者のご指導、ご尽力を想い、また財団の各種活動、研修に関わられた各位、内外各地の活動や交流に関わられた、また受けられた人々の数はどれくらいになるのか想像もつきませんが、改めてすべての方々にお礼申し上げます。

良一翁は1995年、石館博士は1996年、日野原博士は2017年と年次は異なりますが、財団に深く関与されたお三方のご命日はすべて7月18日です。この日、財団のあるべき姿を想い、為すべきことと私どもが辿る道を改めて想う機会だと、私事ながら思います。

財団に関心をお持ちくださいましたすべての方々に心から感謝致しますとともに、次なる半世紀に向けて歩み続ける笹川保健財団に、引き続き、末永くご指導、ご鞭撻下さいますよう改めてお願い致します。

Photo Gallery



1974年 笠川記念保健協力財団設立記念式典



1983年 ネパールのアナンダバン病院で
ハンセン病患者と笠川良一（左）



1987年 エイズに関する啓発キャンペーンで来日した
エリザベス・テイラー



1989年 タイの笠川記念研究施設開所式にて、
左から笠川陽平、石館守三、笠川良一



2007年 東ティモールでの寄生虫症対策活動



2005年 インドのハンセン病コロニー



2022年 「Sasakawa看護フェロー」 留学壮行会



2014年 日野原名誉会長と「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業1期受講者

インタビュー

これまでも、これからも、 ユニークであれ

笹川保健財団が設立50年の 節目を迎えます

笹川：50年経ちますか。

喜多：50年経つということは、笹川会長が35歳の時が設立、ということでございますが、実は周年期的に話すと三つあります。一つは笹川保健財団の50年、WHO笹川健康賞の40回目、それから良一翁の生誕125年。何度もお話されていますが、設立のきっかけとなった時のエピソードをお伺いしてもよろしいでしょうか。

笹川：港区の芝にあった旧船舶ビルの地下にレストランがありまして、日野原重明先生が立ち上げたライフ・プランニング・センター（現一般財団法人ライフ・プランニング・センター、1973年設立）の第一回理事会後に、ライフ・プランニング・センター理事長日野原重明先生、同理事石館守三先生、同理事紀伊國献三先生、笹川良一と私、5人で昼食をとりました。

その折に、石館先生から、「自分は青森の薬屋の息子で、青森の現国立療養所松丘保養園を訪れる機会が多くあって、薬学を通してハンセン病患者のために働きたいとずっと思ってきた。戦時中にスイスを通じて手に入れた文献で、アメリカでプロミンという化合物の実験を行っていて、それがハンセン病に効くらしいと知っていた。で、自分が東大に行って、医学部薬学科にいた時に、初めてわが国でのプロミンの合成に成功した。それを当時の多磨全生園に持っていったけど、最初は新しい薬を試してく



日本財団 会長

笹川 陽平

聞き手 笹川保健財団 会長

喜多 悦子

れる患者はいなかった。でも若い青年が、どうせ私はだめなんだから、ひとつ私を薬の効果をみる材料にしてください、と申し出てくれた。プロミンを使うとその患者がみるみる良くなったのでたいへんな騒ぎになり、終戦間際でしたけれども患者さんからプロミンよこせの大運動が起こるような事態になった」とお話がありました。

その後、わが国では、病気の克服自体は時間の問題になりました。けれども、世界のハンセン病対策についてまだまだハンセン病は重要なテーマとして残っていました。石館先生は、「日本のハンセン病は、歴史的に外国人の助けを受けてきた。ところが世界を見渡せば、ハンセン病の問題を抱えた国や地域がまだまだある。これに対して日本が何かすることは日本の光栄な義務である」とおっ

しゃいました。良一は、「私はハンセン病にもものすごく関心があった。石館先生がリーダーになってくださるなら、私の終生の事業にする」と賛同し、日野原先生に「ライフ・プランニング・センターで一緒にやってくれんか」という話をしました。日野原先生は「いや、とてもとても。私がこれからやろうと思うのは一般国民の健康の自主管理を目指した国民健康教育運動なので、とてもハンセン病までできない」とおっしゃった。良一が「そんなら、もうひとつ財団をつくればいいじゃないか、ハンセン病のための財団を」といいました。石館先生が「それはできるのでしょうか」とおっしゃったのに対して、「それはやらなきゃしょうがないでしょう」と良一が反応した。

当時、財団をつくるっていうのは実に大変なこと

だったんです。それぞれの役所の権限で、目的一つについて財団一つしかつくらせないということでした。当時、国内のハンセン病問題は財団法人藤楓協会がやっていたので、国内はそちらがあるのでやらないでくれ、海外だけやってくれということで、海外のハンセン病対策をやるということで始まったのが笹川記念保健協力財団です。そのときに、私は忘れてたんだけど、財団をつくる時は元金が必要なんですが、日本船舶振興会に「元金は」って言ったら、良一から「おまえが出せ」って私にお鉢が回ってきちゃって。断ることもできないまま、笹川記念保健協力財団の元金は私が寄付したもののなんですよ。

喜多：その話はどこにも出てませんね。

笹川：いや、どうかでしゃべったことあると思うんだけど。財団設立にご苦労された紀伊國先生がそう覚えていらしかった。「そうだったかな。僕、忘れちゃったけど」って言ったら「そうですよ」と。良一が「おまえ、若いから、おまえ、金出せ」って言われて。そういう形でスタートしました。

50年のなかで、 何がエポックだったのか

笹川：で、ハンセン病については、「事務的な専門家が必要だろう」ということで、岡山県の国立療養所邑久光明園の事務官として働かれていた鶴崎（澄則）さんというすてきな人を事務局長にして始まったわけです。WHOとの関係については、紀伊國先生にやっていただきました。もちろん、石館先生にもノルウェーのヤイロという湖のほとりで行われたハンセン病の国際学会に良一と一緒にご出席いただき、先頭に立っていただきました。その中で、ハンセン病対策以外のいろいろなことを並行的にやりました。

一つは、ホスピスナースというものをつくろうと。1998年に「ホスピスナースの養成研修」を開始して、最初は全国から16人、応募してきました。私は忘れもしませんが、16人のうち1人を除いて全員、退職してきました。そんなものを勉強し

て何になるんだという医者 of 無理解の下、それでも私たちはやりたいということで、16人が志高くホスピスナースになりたいということで来られた。これならばちゃんとしなきゃいけないということで、彼らの宿泊設備も全部整え、その上で、日本看護協会とも話をし、1999年にはホスピスケア認定看護師の資格制度も作っていただきました。

喜多：累計で4,000人弱の養成支援を行いました。

笹川：そうでしたね。ただ、その中で遅れてたのが、今度は大学病院が緩和ケア病棟をつくらなきゃいかんっていうんで、これは日本財団が支援して緩和ケア病棟をつくっていったんです。病院の中では、あそこに行ったらもうおしまい、というような、一種の差別感みたいなものもあったし、そういうものに対する医者 of 対応は、ほとんど興味がないという印象でしたが、そこではホスピスナースに活躍をしていただいた。

もう一つは、日中医学協会（医療の近代化を目指す中国の要請に応じて、日中間の共同研究、人材育成等の事業を行うための財団）の理事長でもあった石舘先生と、黒川利雄会長（東北大学第十代総長、日本学士院長）が、「私たちは、中国のために医師の養成をしたいんです。何とか10人程度の奨学生を迎え入れるために、協力してくれませんか」と私のところにお見えになったので、「10億人を超える国で、10人やそこらならやって意味がないから、どうせやるんなら100人規模をお願いします」とお答えしました。私の条件は100人で、しかも、特定の分野じゃなくて、あらゆる医療の分野を選択してもらいたい。もう一つは、優秀な人は北京と上海に固まっているから、そうじゃなくて、中国全省から来るようにしていただきたいということをリクエストしました。1986年には「笹川医学奨学金制度」の協定書に日中医学協会、笹川記念保健協力財団、中国衛生部が調印しましたが、中国との交渉やなんかは、紀伊國先生をはじめ日本財団が中心でやってきたので、日中医学協会は、来日した研究者の研究先の選定ということを中心に行っていました。

喜多：1980年代後半は、他にもWHO笹川健康賞

（1985年）やFAPA石舘賞（1986年）の創設もありました。

笹川：ハンセン病制圧活動でいうと、笹川記念保健協力財団設立の翌1975年に、同財団に医療部長として着任した湯浅洋先生の貢献が大きいですね。湯浅先生がハンセン病の専門家として非常に活発にWHOとも関わって、国際ハンセン病学会の会長もなさいましたが、ハンセン病の制圧に向けてどうしたらいいだろうかとこのときに、80年代に入ってMDT（Multi-Drug Therapy 多剤併用療法）が非常に有効だと、財団が強調した。しかし、有効だといっても、薬の服用に慣れていない人たちに毎日、飲めと言っても忘れてしまうだろうし、新聞紙でくるんで保存するというのは不可能に近いというので、湯浅先生と中嶋宏先生（当時WHO事務局長）が相談して、プリスターパックに包装して配付するという形を考案してくださった。MDTとプリスターパックという二つが一緒になったことが、その後のハンセン病対策が飛躍的に進み大きな成果に結び付いた出来事でしたね。財団が世界のハンセン病対策に強く関与した時代です。

喜多：ありがとうございます。もう一つ、チェルノブイリについて伺います。チェルノブイリの医療協力は、当時のゴルバチョフ、最初に会長が会われたときは、まだ書記長の時代でしょうか。

笹川：書記長です。

喜多：そうでしたか。ゴルバチョフはその後すぐ大統領になられて、会長はすぐ動かれています。ほとんど、チェルノブイリ医療協力プロジェクトというのは会長がイニシアティブを取られて、いろんなアレンジをされて、広島、長崎大学の先生方にお世話になりました。もちろん、財団も一生懸命やったと思うんですが、いろいろ読んできると、会長はあの当時、既に日本財団の理事長でした。



湯浅 洋氏

笹川：日本の長崎、広島 of 経験を使おうじゃないかということで、これも紀伊國先生にお願いしました。放射線影響研究所 of 重松逸造先生を中心にして、一流の人がみんな集まってくださって、これ、やろうじゃないかということで。重松先生も、何回か現地に行ったのかな。その中の少壮学者が山下先生（山下俊一長崎大学名誉教授）ですね。

喜多：こういう言い方は失礼かもしれませんが、長崎大学はチェルノブイリでたくさんの方が育つてると思うんですね。その中から、山下先生はじめ、現在も財団 of ことでお付き合いをさせていただいてる先生方がいらっしゃいます。こちらから何かをお願いしたときに、絶対ノーが出てこない。はいとご協力していただけるのは、その昔、若い研究者として巣立たれる土壌がチェルノブイリにあったからだろうと思います。

笹川：研究者ってすごいなって思ったのは、当時の放医研（放射線医学総合研究所）が持つてる検査機器でいいと思ったら、「笹川さん、駄目だ」と。「機器は進歩してるから、最新の検査機器を持ってゆかねば」って長瀧重信先生（放射線影響研究所理事長、長崎大学教授）がおっしゃって。ホールボディカウンター（体内放射能汚染 of 測定装置）だとか、そういうのは最新のものが必要だって言うので、えらい金がかかったんですよ。

そんなこんなで、ゴルバチョフに、世界で一番でかいアントノフという飛行機を持ってこいと言ったら、成田 of 飛行場は使わせないってわけ。軍用機を民間 of 飛行場に降ろした例はないって言うから、私が当時の運輸省に乗り込んで、「何言ってるんだ」と。「これは、平和活動じゃないか。救援活動なのに、何言ってるんだ」って。例外的に、「積む物は医療品なんですか」って言うんで、そうだと。ホールボディカウンター、甲状腺超音波診断 of ための特殊体積測定装置、自動血液分析装置を搭載した検診バス5台を1回で全部、向こうに送っちゃった。このチェルノブイリ of 事業には榎さん（榎治子職員）が随分頑張ってくださいました。表には出てませんが、アントノフやエアロフロートに無料で運んでいただきました。当初、甲状腺がんと、それから白血病が出るだろうと、この2本立てだったんです。

結果的には、白血病は少なかった。甲状腺がんは0から10歳ぐらいまでの子どもを中心にやろうということで、これは記録にも残ってますが、巡回バスで途方もない距離を走って村々を回りました。ロシア of 放射線 of 専門家はあまり評価してくれないところもありましたが、逆にウクライナなどでは若い世代が協力的で、その人たちは最新鋭 of 検査機器を使って勉強したので、今や放射線医学はウクライナのほうが発達した感もあります。

喜多：私、チェルノブイリ30周年記念式典にお招きをいただいたんですけど、行けなくて、31年目にごあいさつを兼ねて現地にまいった時に、最初の機器が研究所にきたときに迎えたという技師さんとお会いしました。そして、もちろん、その当時、ソビエトからロシアになった直後で、ウクライナでは見たこともないような、ぴかぴかの機器が来たときには涙が出たと言っておられました。検査機器が来て25年ぐらいたっていたのですが、まだその機器をきちんと使ってたかっておりました。私自身、検査の仕事をしていて、機器を25年使うというのがどんなに大変なことかというのがよく分かってるので、思わず「感動しました」と言葉が出ました。この検査機器のおかげでどれだけの人が救われたかだけでなく、働いてる人たちが、外ではこういうものがあるんだ、もっと勉強しないといけないという刺激を受けたということを大変、強くおっしゃってました。

笹川：1991年にソ連が分割してロシアになってしまいましたが、機器を持っていく前はまだゴルバチョフ政権下 of ソ連 of 時代で、プロジェクト of 途中で分割しちゃったものですから、MOU（覚書）を結び直さなきゃいかんと。ソ連一か国とやっていたのを今度は、ロシア、ウクライナ、ベラルーシ、それぞれ3か国と個別に結ばなくちゃならなくなったときに、ウクライナがロシアと一緒に調印するのは嫌だって言いだしました。何を言い出すのかなと、その時は思いました。ロシアとウクライナ of 関係がどうかっていうのは、今は私も分かりましたけど、当時は、これまで一緒にやってきたのに、何を言うんだと。「絶対、嫌だっ！」と言うんですよ。嫌だって。でもMOUはちゃんと交えなきゃいけないですから、私は一計を案じました。同席は嫌だと言うから、一つの部屋で四つの角に

別々にテーブルを置いて、日本側、私はこっち側で、ロシア、それからウクライナ、ベラルーシとし、これは同席じゃないから「これでどうだ」って言ったなら、「これなら結構です」って、再調印をもらったことをいまだに懐かしく思い出します。当時から、それぐらいロシアとウクライナっていうのは難しい関係だったんでしょね。

喜多：そうでしたか。今般のロシアのウクライナ侵攻に対して、昨年の年初に日本財団がウクライナにボランティアを送られたときに、私もボランティアの学生さんに救援に行くときの健康への心構えというか、そのようなお話をさせていただく機会がありました。

笹川：ありがとうございました。

喜多：特に、コロナ禍の最中でしたので、主に衛生状態の注意などを説明させていただいたんですが、その中から、笹川保健財団に就職したいという医学生が出てきたんです。ただ、私は「医学生のうちに就職していただいても、あんまり力を発揮するところがないから、きちっと医者になってくださいね」ということで、私が昔働いてた国立国際医療研究センターでインターンをされている人がおります。ご縁があったと思います。

笹川：本当に。チェルノブイリの成果物っていうのは英語とロシア語できちんと出した。IAEA（International Atomic Energy Agency 国際原子力機関）と、それからWHOにも提出されたのは非常に権威のあるものです。甲状腺問題も、思ったほど影響はなかった。プロジェクトの最後の方では長崎大学も遠隔治療、遠隔診断という実験をしてくださいました。その後も、これが笹川保健財団のまたすごいところでもあるんですけど、ティッシュバンク（Chernobyl Tissue Bank：CTB チェルノブイリ甲状腺組織バンク）の立ち上げにも関与しています。腫が見つかった場合、甲状腺組織の一部、ティッシュ（生体試料）を採取し、バンクで保管して、世界中の研究者に提供して研究を続けていただいているという、大変、息の長い活動支援をしていただいたと、私は感謝しているんです。



笹川保健財団の使命

喜多：ありがとうございます。ちょっと新しい方に、21世紀に入った辺りの話をします。財団そのものはハンセン病のためにできた財団なので、それは、未来永劫と言うと大げさですが、ハンセン病対策をどのように続けていくかということは、財団の使命だと私は思っています。けれど、良一翁、そして今、会長のなさってることを総括して言うと、私は、財団から見てですけど、保健を通じた一つのフィランソロピーだと思っています。

その中で、特にハンセン病に関して言いますと、会長が2001年にWHOハンセン病制圧大使をお受けになった。通常の親善大使というのは、数年間、儀礼的と言うと失礼かもしれませんが、何か所か現場に行き、儀式的なことをなさると引退とか、お辞めになる方が多い印象がありますが、会長のように毎年、財団から見えますと、笹川保健財団のハンセン病対策の仕事の多くは、会長のWHO親善大使としての仕事に引っ張られてると思っています。20年以上になりますね、親善大使になられて。

笹川：そうですね、マーガレット・チャン（前WHO事務局長）のところにも、テドロス（現WHO事務局長）のところにも、私が親善大使としてどういう人と会ったというリストはちゃんと届けてあるんで

す。マーガレット・チャンはいつも「WHOで親善大使っていうのをつくって、これほどきちっと活躍してくれた人はいない」と言ってくれました。またその後、どこかの知事や、市長さんを何とかの親善大使にするっていうときに、「笹川さん、私は言ってやりました。そんなテーブルカットだとか、有名人の名前でね、親善大使にして何になるんだ」と。「この笹川さんのリスト、見てみなさい。これだけの活躍ができる人なら私は認めます、って言ってやったわ」という話を私にしてくれたことがありました。

喜多：ハンセン病という病気の難しいところは、すぐに死なない。そして痛くもない。なかなか見つけにくい。だから、ほったらかしにされる中で身体障害が出てきて、差別、偏見につながっているという長い歴史があります。そのハンセン病に目を向けたということも一つですけども、その次に会長がなさった大きな仕事は、差別、偏見という、ハンセン病の社会的側面に目を向けられた。目を向ける人は実はたくさんいらっしゃると思いますが、それを形にしていくことはなかなかできない。最近は、むしろそっちのほうにウェイトがあるように思っています。これはヘルスというものを、もっと社会的に広げていくという大きなきっかけでもあると私自身は理解しています。このあたり、ゴールがなかなか難しいところではございますが、会長はどうお考えですか。

笹川：物事っていうのは大体、頭のいい人は、どうしたら終わるかってことを先に考えて、これは難しいなということで文句なんかを言うんです。とにかく病気にゴールなんかありませんよ。何でもそうですけども、ゴールに向かって進むんだけど、とにかく始めるといことが大事なの。活動するということが。ところが、会議だとか、そんなの開くと、すぐに終わりのことばかり考えるんですよ。スタートしなければ終わりは来ないんです。スタートして、一人でも人が助けられれば、それはいいことなんです。よく私は、ミミズが3匹集まって東京都の土、全部食っちゃったら、次はどこの土食おうかっていう話をミミズがしてたって話をするんですけど、そうじゃなくて、今やるということが重要なことだし、より効果的にやるにはどうしたらいいかと考えながら、前進していくということが大事なんです。

WHOでは、私がやるまでは、人権という言葉はハンセン病について全く出てきませんでした。しょうがないんです、これは機構が違うので。それで、国連人権高等弁務官事務所や国連総会でこれをお願いして動きだしたら、やっとWHOも病気と人権ということに関心を持っていただくようになってきた。

喜多：そのとおりだと思います。私の友達のひがみのコメントなんですけど、笹川陽平親善大使がハンセン病の社会的問題をされているけど、差別、偏見があるのはハンセン病だけではないと。他の病気もみんな差別、偏見があるから、それも入れてくれないかと陳情に行こうかと思ってる、なんて言ってます。

笹川：親善大使を始めてしばらくたったときに、いわゆるNTD（Neglected Tropical Diseases 顧みられない熱帯病）の全てをやってくれないかと言われたんです、WHOから。私はそれを明確に「私にはそんな能力ありません」と断りました。「私ができるのはハンセン病一つであって、二十余りもあるそれを全てやるっていうのは、名前だけになってしまいます。それは私の考えとは異なるので、それは勘弁してください」ということで、私はハンセン病に特化しました。

もう一つは、WHOでも例えば局長レベル、あるいは地域事務局長は、各国の保健大臣に会います。WHO事務局長になれば国家元首に会いますが。保健当局にしてみれば、いわゆる公衆衛生上の問題として考えた時にNTDやエイズ、あるいはマラリアというようなものに比べれば、桁数が二つも三つも低いハンセン病について予算もなければ、人的にも割当できないのは現実として認めざるを得ないことです。それなので、私は国家元首と直接会って説明しています。公衆衛生上の問題があるような国では、未だに大統領の権限が強いですね。そして私が大統領に会うときには必ず保健大臣が陪席しますから、こうこうこういうことで、ハンセン病対策はもう一歩なんだから、大統領、お願いしますよって言うと、保健大臣、しっかりやれと。しっかりやれと言われると、予算がつくわけです。

だから、トップセールスが重要なんです。何も大

統領に会いたくて会ってるわけではない。日本でもそうでしょう。総理大臣に陳情して、総理大臣が、これ、重要な問題だからっておっしゃたら予算がつきやすいでしょう。その切り口をつくるのが親善大使の隠れた仕事の一つだった。最近の例で言ったら、昨年の11月にバングラデシュでハシナ首相と保健大臣ら同席の下、第2回バングラデシュ全国ハンセン病会議を行いました。（会議では2030年までにバングラデシュでハンセン病ゼロを達成するための「ハンセン病国家戦略計画2023-2030」が発表された。）

喜多：会長が面談なさった後、ハシナ首相は再選されましたから、これからしっかりとやっていただけです。

財団のプリンシプルを実践する

喜多：財団創設時には「世界のハンセン病対策活動は、日本の光栄な義務である」との言葉がありましたけど、その言葉に込められている考えを、財団として他のアクティビティの中にどうやって広げていったらいいのかは、私自身、日々考えています。先ほど話に出ました、ホスピスナースの養成は4,000名弱のところまできて、緩和ケアを扱う医師研修も、目標としていた100名弱で一応終わりました。目標に達し、次のフェーズに入るところで、2014年から在宅/訪問看護師研修（「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業）を始めさせていただきました。当初、200名くらいの養成を目指したのですが、結局7期108名で一旦研修を終了しました。その次の段階に入るところで、コロナ禍が始まって中断したこともあるんですが、この108名の人が動かしてる事務所が約160になりました。

2023年末の調査では、その160の事務所で約1,300人が働いています。その中には事務系やりハビリテーション系の専門職、その他のスタッフもいますが、大体700人ぐらいは看護師だと思います。その看護師たちに、さっき会長が仰せになりましたような、病気というものに伴う差別、偏見を解消するという考えをうまく伝えていきたい

と思っています。開業後、2年程度はうまくゆかない事業所もありますが、訪問看護である程度の収入を確保した上で、少し社会的福祉的分野に活動を広げてきている事務所が出てきています。そういう傾向からすれば、笹川保健財団としては、このプリンシプルみたいなものも、少しずつ国内でも広がっているのかなと思っています。

笹川：私は喜多先生に就任していただいて、先生が在宅看護の重要性ということをお考えになって、おやりになったっていうのは実にタイムリーなことであつたし、そういう意味で、笹川保健財団の一つの柱がハンセン病だということはずっと続きますが、一方でそれだけじゃなくて、その時々にかかる事象について対応してきていることのほうが、社会的効果として大きいんじゃないか、そう思ってます。まさにチェルノブイリもそうですし、中国の医学生の奨学金もそうですし、ホスピスナース養成もそうです。少子高齢化の中で、皆さん、在宅で死にたいとおっしゃっている。在宅で死にたいという中で何が問題になってくるかっていうと、医療における医師や看護師との会話の少なさ。

あまりにも病気治療重視で、人々の心の問題を解決することについては全く配慮がなされてこなかったという中で、看護師は患者本人と直接接触する時間が長いし、患者の話を聞こうという意識もあるけど、医者には病気を治すことが主務であって、患者の心のケアまではなかなか届かない。技術偏重になりがちの中で、しかも、自宅で最期を過ごしたいという人にまで、病院の医者が行けるわけもない。今、例えば東大でも、患者との会話をどうするかというようなことを教育しなければならない時代になっていると聞きましたが、看護師は長い間、そういうケアを積んできています。在宅っていうのは長期間のつきあいで、要は、お話を聞くということ、世間話でも愚痴でもなんでも聞くことが実は一番大事な仕事になってきた。

私は、在宅看護の仕事っていうのは、正直言って、もっと広げていただきたい。在宅は全部、看護師でできると。できれば、夢であるNP（Nurse Practitioner ナース・プラクティショナー、米国などの、医師の指示を受けずに一定レベルの診



断や治療などを行うことができる看護の資格）を制度化させて、高齢社会対策はNPを中心に、在宅で看護師が全部やるんだ、病院まで行く必要なんか何もないと証明したい。それよりも、コミュニケーション能力のある看護師が出番の時代になったんです。だから、看護師は医師の助手だなんてとんでもない、古い医師の考えを早く打破していかなきゃいけない。

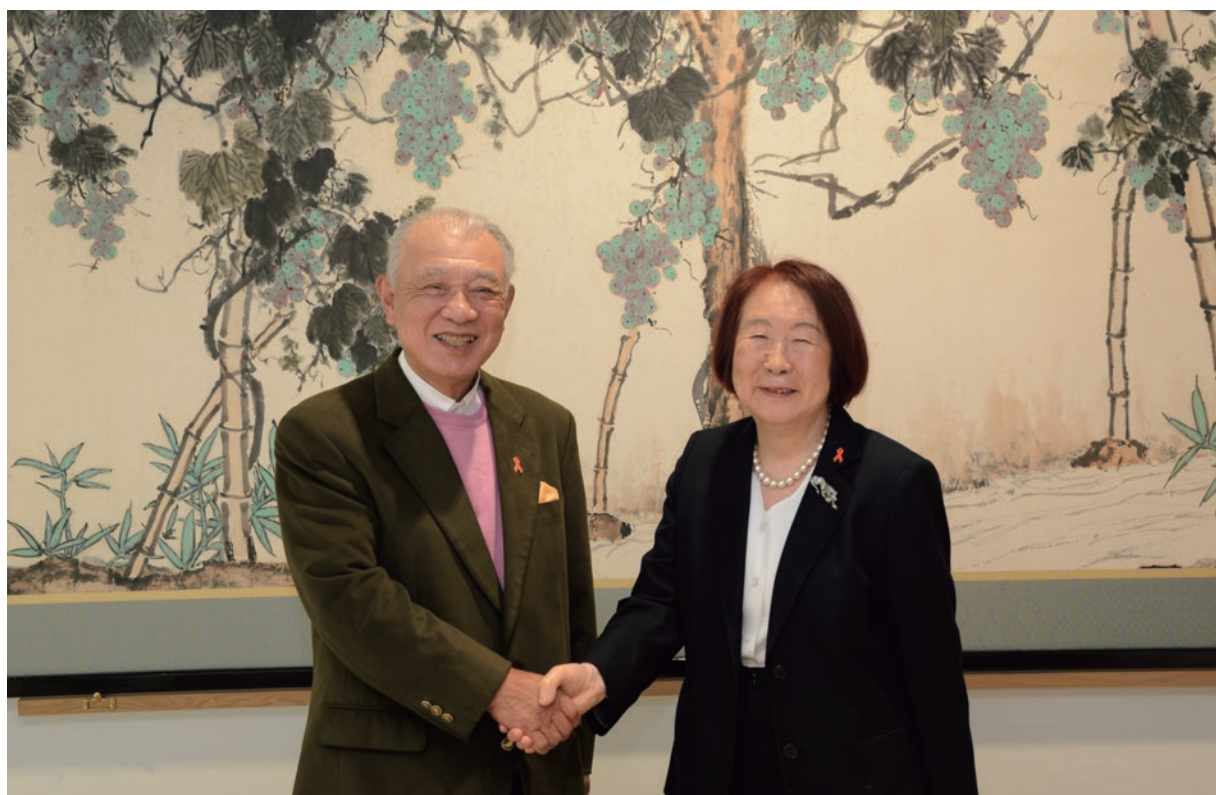
喜多：会長のお考えは看護師を勇気づけます。在宅/訪問看護師養成をしていた中で、数年前に会長から次のステップを、と言われて始めたのが、看護師の留学プロジェクト（Sasakawa看護フェロー海外留学奨学金プログラム）です。ちょうどコロナ禍の最中に記者発表していただいたフェロープログラムですが、これまでの2年間で現在8名が留学し、2024/25年度留学が6名決定しました。3年目に入って、とても優秀な若者が集まってきています。しかしこの方々は日本の地方のことがよく分からないことも多いのです。看護の中のリーダーであるだけでなく、社会の中のリーダーにならないと、地域のことを動かせないでしょうから、先にやっております在宅/訪問看護の事業所を何か所か訪問して、地方の実態を見てもらうようにしています。特に日本の各地域について、日本財団在宅看護ネットワークとSasakawa看護フェローがタイアップしてやっていく時代が、数年先には出てくるかなという期待を持っています。

日本財団在宅看護ネットワークの看護師たちの声を聞いてみると、会長が二度、NPのことを新聞に投稿されました、あれはみんながモチベーションを高く上げる大きな理由になっていますし、今でもその新聞記事の切り抜きを事務所に貼ってる人もいるぐらいです。古い教育を受けてきた人もいますけど、今の時代の看護師は、次の世代はこのままではいけないという意識改革をしています、会長の新聞記事でも大きな刺激を受けてるように思ってます。

私は日本全体の在宅/訪問看護界では、笹川保健財団がイニシアティブを取れていると自負していますが、それはひとえに日本財団の支援のおかげで、ありがたいことです。

次のステップとして、日本財団在宅看護ネットワークに関しては、開業して、事務所をきちんと運営している修了者の事務所でのOJT（On the Job Training）を中心とした、新しい起業家育成事業を2023年度に試行的に始めました。今期は4名ですが、2024年にはそれを広げて人数を増やしたいことと、ネットワークでは、まだ東北や日本海側に開業者が少ないので、それらの地域にも仲間を増やしたいと思っています。今回の石川県の災害（2024年1月1日発生 令和6年能登半島地震）を見ても、地方ではなかなか看護師のステータスが定まっていない。そのところをどうやったらいいのか、そんなこともこれからの仕事と思っております。会長は超多忙でありますけど、是非とも一度日本財団在宅看護ネットワークの事業所をご視察いただきたいです。

笹川：これを、正直なところ、もっと増やしてほしいんだよね。日本中で1,000か所ぐらいはきちっとやらないと、一つの勢力というか、世の中を変革する起爆剤にはならない。これから医師会や薬剤師会と戦わなきゃいけない話なので、そのためには十分な実績をつくって、実際、こうじゃないかということを見せていかないと。変革っていうのは口だけじゃ難しい、実績を伴わないといけないので、お願いします。人材育成は続けてください。



喜多：ありがとうございます。50年というのは単なる節目でありまして、何かが終わるわけではありません。けれども、この機会を通じて、一層、大きく発展させたいと考えています。

ユニークであれ

笹川：先ほど言ったように、一つの柱として長くやってきたのはハンセン病対策ですが、その時々、時代の変化の中で対応しなきゃならない問題をきちっとやってきたというのが、笹川保健財団の非常にユニークなところですよ。ですから、これからは日本財団在宅看護ネットワークを日本中に1,000か所ぐらいに増やす。一方で、医師ではない、看護師のリーダーとなるような人に海外留学で学ぶ機会を提供して、人材育成する。この二つが大変、重要な仕事だと思うんです。口でいくら、そういうものをつくれと言ったところで、みんななかなかできないですから。実績として、笹川保健財団でこんな成果が出てると、見える化してやらないと、物事っていうのは動かないと思います。理論ばかりいくら言ってもね。それをぜひ、やっていただきたい。

何としても看護師の地位を上げるということが大事で、医師と看護師をイーブンの関係にするのが、これからの笹川保健財団の最も重要なミッションです。イーブンにするというのは、既にイーブンであるだけの能力を看護師が持ってるけど、法律的には未だに助手だという事実、あえて言うなら看護師自体がそれに甘んじているところもあると思います。そこを打破するのは、自分たち、看護の力を信じて地域で活動している看護師たちを増やすこと、そして海外で最新の医師と看護師の関係をきちっと勉強してきて、日本の看護師はもっと保健医療の主役になれる仕事をやってかなきゃいかんというところのリーダーシップがとれる指導者を養成する、両方が相まって、やっていただくことが、これからの少子高齢化社会における、特に在宅ケアを中心とした看護師の地位を向上させる、プライドを持たせるということがすごく大事だと思います。

喜多：分かりました。心して、引き続き財団一同頑張らせていただきます。ありがとうございました。
(2024年1月19日)

財団について

財団について

活動理念

Better Health & Dignity for All

すべての人々に、より良き健康と尊厳を

すべての人々が、いつでも、どこでも、どんな状況下にあっても、
身体的にも、精神的にも、社会的にも、さらにスピリチュアルにも、
より良い状態と、人としての尊厳を維持できる社会を目指します。

使 命

人々がどのような状況にあっても、健康で尊厳ある生活を送ることができるよう、
私たちは支援します。

行動基準

- グローバルな視点を持ち、活動理念を追求し、新しいことに挑戦し続けること。
- 共生社会の実現に向けて、科学的根拠に基づいた手法を用いて問題解決に当たること。
- 世界の一員として、互いに顔が見える信頼関係を築き、志を同じくする仲間の力を結集し、支援を必要とする人々が自ら立ち上がる力を支えること。

活 動

ハンセン病対策

ハンセン病問題のない世界、ハンセン病を経験したことで
苦しむ人々がいなくなる世界の実現を目指し、3つの柱の下で活動を実施しています。

病気による負荷をなくす／偏見差別をなくす／歴史を保存する

地域保健の推進

「看護師が社会を変える！」のスローガンを掲げ、
「医療」だけでなく「生活」支援にも関与できる看護師が、
地域で力を発揮できるようになるための人材育成や活動支援を行っています。

在宅看護で地域の健康を護る／地域保健力を強化する／看護リーダーを養成する

財団のなりたち

財団法人笹川記念保健協力財団は、世界からハンセン病を根絶しようという目標を掲げ、日本財団創始者 笹川良一（1899-1995）を会長、日本におけるハンセン病化学療法開発の父石館守三（1901-1996）を理事長とし 1974年に設立しました。

財団設立以降、ハンセン病対策事業を中心に、寄生虫症対策、HIV/エイズ対策などの保健向上に取り組んできました。また、チェルノブイリ原発事故後の医療協力、国際保健の分野における人材育成にも力を注いできました。

2010年には、1985年より医師 日野原重明のもと高齢者ケアに関する事業を実施していた財団法人笹川医学医療研究財団と合併し、ホスピス緩和ケア向上のための活動を開始します。

2011年11月の財団法人（特例民法法人）から公益財団法人への移行、また、2019年の笹川保健財団への名称変更を経て、現在は、ハンセン病対策、地域保健の推進を活動の柱に据え、財団創設以来変わらぬ理念「世界は一家、人類はみな兄弟姉妹」の元、国内外で様々な活動に取り組んでいます。



笹川 良一

在任期間
会長 1974～1995



石館 守三

在任期間
理事長 1974～1992



日野原 重明

在任期間
理事長 1992～2000
会長 2000～2013



紀伊國 献三

在任期間
理事長 2000～2013
会長 2013～2017

エポックメイキング／プロジェクト紹介

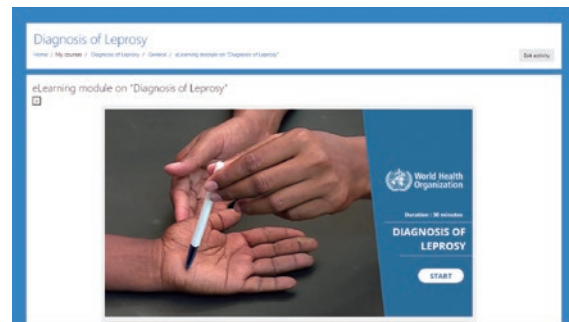
ハンセン病対策活動

世界保健機関（WHO）世界ハンセン病プログラム（GLP）への支援

財団の活動の特徴の一つは、WHOとの非常に密接な協力関係ですが、それは、財団設立とほとんど時を同じくして、笹川良一会長がWHOのハンセン病対策の強化のために、毎年資金を提供することを申し出たことから始まりました。以来、半世紀近くに亘り、この協力関係が続いており、これまでの日本財団／笹川保健財団からWHOGLPへの支援総額は約2億ドルに上ります。

国連の一機関として、WHOは世界各国の保健省へ直接指導する立場にあり、また、WHOの名の下で世界中のハンセン病専門家を集めることができます。しかし一方で、国連機関という立場上、様々な制約や官僚的な体制の煩雑さにとらわれるところもあります。その点、一民間団体である当財団には、迅速な業務処理が可能であること、また、その時々の実情に合わせて対応できる柔軟性を備えています。しかし、同時に、一民間団体として各国の政府に直接アプローチするには、色々な制約があります。この両者の長所と短所をうまく組み合わせて、それぞれだけではなし得ない成果を上げることができたのが、今日までのWHOと当財団との緊密な協力関係であると言えます。

2023年度のWHOGLPへの支援では、WHOの6つの地域事務所（アフリカ、アメリカ大陸、東地中海、欧州、南東アジア、西太平洋）と、インド、ブラジル、インドネシア等40か国のハンセン病対策を行いました。一例を上げると、ブラジルでは、州におけるサーベイランス強化、外科的リハビリテーション研修、ハンセン病診断と治療に関する遠隔研修講座の実施、プライマリーヘルスケア専門家に対する診断研修、学校での患者発見活動（保健教育や学童検診など）等が行われました。



GLP作成のオンラインのハンセン病講座。診断、治療、らい反応など、8種の講義が無料、WHOウェブサイト、2020年



2018年5月スイス・ジュネーブ。テドロスWHO事務局長より笹川陽平日本財団会長にWHOハンセン病制圧大使としての任命書が手交された。以来2年毎にその任期が延長されてきた。

多剤併用療法（MDT）の開発、無料配布

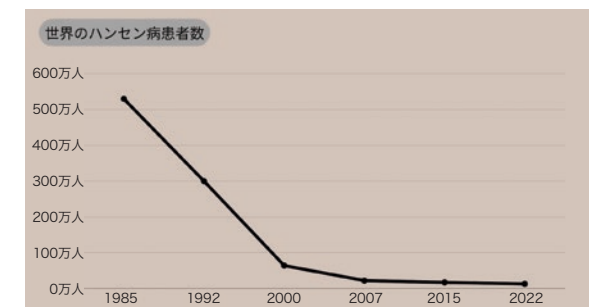
「日本におけるハンセン病化学療法開発の父」とも呼ばれた石館守三先生が創始者の1人であった当財団にとって、ハンセン病の化学療法への貢献を目指すことは、当然の成り行きでもありました。財団の発足当時には、それまでのハンセン病治療薬の主力であったダブソンに対する耐性を持ったらい菌が世界的に発生し、薬が使えないという状況に陥っていました。当時、一部の専門家がそれぞれ独自に対策を考えてはいたものの、世界規模での議論はWHOも行っていないでした。

そこで財団は、1977年に「ハンセン病の化学療法」と名したワークショップをフィリピン・マニラで開催し、5日間の議論の結論として、ダブソン単独療法を廃止し、二種類以上の薬剤の併用療法を導入することを提唱しました。この結果に刺激を受けたWHOが研究グループを発足し、4年後に、現在も続いている多剤併用療法（MDT）の提唱に繋がりました。

ここで提唱された新しい治療法が、当初の目的であったダブソン耐性菌の発生を防ぐのみでなく、その治療効果が予想をはるかに超えたものであったことから、WHOはこれが全世界かつ組織的に活用されれば、ハンセン病の制圧が可能だと判断し、1991年の第44回世界保健総会で「人口1万人あたり患者数が1人未満」になることを「公衆衛生上の問題としてのハンセン病の制圧」と定義し、これを2000年末までに達成するという歴史的決議案を提出、満場一致で採択しました。これにより、この目標達成のために世界的に活動が展開されることになりました。

この動きをより確かなものにするために、1994年にWHOと笹川保健財団が「第1回ハンセン病制圧国際会議」をベトナム・ハノイで共催し、この席上で、今後5年間、全世界のハンセン病患者すべてにMDTが無償で届けられるように、WHOに5000万ドルを提供すると発表しました。これにより、資金的制約から制圧活動に消極的だった国でもMDT拡大に取り組むことになり、2000年までに制圧達成というゴールに向け活動が大きく発展することになりました。MDTの無償配布は2000年よりノバルティス社に引き継がれ、現在も続いています。

正確な記録のある1985年時点で世界の患者数は500万人を超えていましたが、制圧目標の設定、MDTの無償配布によって、2000年末には、患者数を約60万人まで減少させ、世界レベルで公衆衛生上の問題としてのハンセン病の制圧が達成されました。これまでにMDTによりハンセン病を治癒した人の数は1800万人に上ります。



世界のハンセン病患者数の推移



MDTは1か月分（28日分）の服用量が1枚のプリスターバックとなっており、裏面には服用する順番に番号が記され、間違わずに服用できるように作られている。このプリスターバックを考案したのは、当財団の当時の医療部長で、MDTの普及のため、30年間世界中を駆け巡られた。

WHOハンセン病制圧大使の活動 ～ハンセン病差別撤廃決議採択

日本財団会長・笹川陽平氏は、2001年に「ハンセン病制圧のためのグローバルアライアンス」(GAEL)の特別大使に任命され、2003年のGAEL解散後、それを引き継ぐ形で、WHOハンセン病制圧大使に任命されました。これまで20年以上にわたり、「問題と解決策は現場にある」というモットーの下、100か国近くを訪問しています。ハンセン病に苦しむ人々の声を直接聞き、現場で対策活動を担う医療従事者を励まし、問題点を分析し、それを国家元首に届けることで、政策を動かします。笹川保健財団は、大使のアドボカシー活動を継続的にサポートし、メディア活動や現地での視察に同行して、ハンセン病に対する正しい情報の普及のための啓発活動を展開しています。

大使は、病気からの解放と偏見や差別からの解放はオートパイの前輪と後輪であり、両方が同時に機能しなければ前進はないとして、「医療面」と「社会面」の双方から「ハンセン病問題のない世界」の実現に向けて活動を続けてきました。

中でも社会面の取り組みにおいて特筆すべきは、「ハンセン病は人権問題である」として、2003年から国連人権高等弁務官事務所を通じ、ハンセン病をめぐる差別問題の解決に向けた働きかけを行ったことです。2005年8月には国連人権小委員会で回復者自身が発言するという大きな成果を達成しましたが、2006年、国連人権委員会が改組されて「国連人権理事会」になったことに伴い、それまでハンセン病問題に理解を示してくれていた委員たちはばらばらになってしまいました。そこで、新しい人権理事会で各国政府代表の権限が強化されたことに着目し、日本の外務省に働きかけ、2007年に日本政府は「ハンセ

ン病による差別解消を国際社会に対して訴える」ことを外交の柱の一つとすると新たに決定しました。そして、その活動の中心となる「日本政府ハンセン病啓発大使」に笹川陽平氏が指名され、積極的な活動を展開しました。こうして国連への働きかけは、日本政府外務省の協力のもと、2010年12月の国連総会本会議において、加盟192カ国(当時)の全会一致による「ハンセン病の患者・回復者とその家族に対する差別撤廃決議」と「原則及びガイドライン」の採択につながりました。日本財団はその後、2012年から2015年に5回にわたり「ハンセン病と人権シンポジウム」を開催する等、「原則及びガイドライン」が各国レベルで適切に実施されるよう働きかけを継続しました。その結果、2017年11月に、各国における「原則及びガイドライン」の実施状況や偏見・差別にかかわる調査を行う特別報告者(Special Rapporteur)が任命されました。



第60回国連人権委員会で、ハンセン病が人権問題であることを訴えるために演説を行う笹川陽平WHOハンセン病制圧大使、スイス・ジュネーブ、2004年



国連人権小委員会で発言するハンセン病回復者のネヴィス・マリー氏、スイス・ジュネーブ、2005年



ハンセン病当事者団体支援

特定の病院や療養所でのみハンセン病の治療が可能であった時代、あるいは隔離政策の結果として、多くの患者たちが家族や故郷を離れ、治療を求めて各地から集まり、病院や療養所の周辺に定着しました。それらはやがてコロニーや定着村と呼ばれるようになり、今日に至るまで世界各地に残っています。患者は長い間、慈善・治療・研究などの対象という受け身の存在でした。

このような中でも、自らの存在、生き方を他人に決められるのではなく、自ら声をあげていこうという取り組みが始まりました。1951年に設立された日本の全国国立癩(らい)療養所患者協議会(現全国ハンセン病療養所入所者協議会:全療協)や、1946年に設立されたマレーシアのスンゲイ・ブロー療養所委員会、1981年に設立されたブラジルのMORHANは、自らの尊厳と権利を求めて、早くから積極的な活動を行ってきた団体の一例です。こうした動きは、国際的な当事者ネットワークであるアイディア(IDEA:共生・尊厳・経済向上のための国際ネットワーク)が1994年に設立されたことをきっかけに、世界各地に広がり、貧困からの脱却、教育や就労機会の獲得、障害等の治療へのアクセス確保、尊厳の回復を目指し、積極的な活動を展開するようになりました。

このような当事者主導の動きに呼応するように、ハンセン病対策全般に、患者・回復者・その家族らの参画を重視する動きが生まれました。ハンセン病対策をより効果的に展開していくためには、当事者の主体的な参画が欠かせないという認識がハンセン病専門家・NGO・当事者組織らの間で浸透していきま

した。そして、従来から強調されてきた、社会啓発や人権問題に限らず、患者発見、治療、障害予防、教育、権利の確保など、ハンセン病対策のあらゆる過程で当事者の役割を強化する「当事者参加型ハンセン病対策」への取り組みが始まりました。

笹川保健財団では、1995年からこうした当事者団体の基盤強化や当事者のエンパワメント、啓発活動、政府へのアドボカシー活動等を支援しており、これまでに支援した団体は22カ国37のほります。2019年と2022年には世界の当事者団体が一堂に会し、ハンセン病患者、回復者、その家族の尊厳を促進するための組織の役割や能力強化の促進等について話し合うために、「ハンセン病当事者団体世界会議(グローバルフォーラム)」を主催しました。



ブラジルハンセン病当事者団体MORHANの長年の働きかけにより、ハンセン病を理由に強制隔離された患者の家族に対する補償を生涯年金の形で支給する法が承認された。法案の成立を祝う式典では、ルラブラジル大統領が出席し署名を行い、MORHANのメンバーらと喜びを分かち合った。写真 ©Ricardo Stuckert Nelson



第2回ハンセン病当事者団体世界会議(グローバルフォーラム)、インド・ハイデラバード、2022年11月6日～8日

人類の歴史遺産としてのハンセン病の歴史を記憶にとどめる

ハンセン病専門病院・療養所の縮小・転換・閉鎖は世界中に見られ、それに伴い、そこで生きた人々の記録や記憶も失われつつあります。ハンセン病の歴史は、この病気と闘った方々とその家族、研究・治療・看護に尽くした医学者や医療従事者の歴史であると同時に、社会がこの病気とどう向き合ってきたかの歴史でもあります。

財団では、ハンセン病やハンセン病を経験した人々の記憶や記録を保存し、人類の教訓として次世代に継承するため、歴史保存のモデルとなる取り組みを支援し、関係者の人材育成やネットワーキングに取り組んでいます。歴史保存のモデル的取り組みとしては、これまでに、14カ国を支援してきました。フィリピンでは、資料館の建設等、クリオン療養所の歴史保存の取り組みを2004年から支援し、2018年にユネスコ「世界の記憶」にアジア太平洋地域委員会より登録されました。マレーシアのスンゲイ・ブロー療養所では、病院当局が施設内の建物をミュージアムとして整備し、病院の歴史や医療機器、入所者の遺品などを展示しています。また、民間団体が、入所者の体験を聞き取り収集し、ストーリー・ミュージアムとして、保存・公開しています。スペインでは2017年から6年間にわたり、フォンティリアス財団およびアリカンテ大学によるフォンティリアス療養所の文書史料や遺品、療養所に暮らす回復者の方々の医療従事者の証言の収集・保存を支援しました。

2012年から2017年には、世界各地でハンセン病の歴史保存を推進するため、5回にわたり「人類遺産世界会議」を開催しました。歴史保存には、各国政府、専門家、ハンセン病当事者の連携が不可欠であると

の認識から、各国からこうした方々を招き、相互交流とネットワークの構築を図りました。

また、財団は、歴史保存の専門家、国際ハンセン病協会（ILA）、WHOと協力し、ハンセン病の歴史に関する史料、療養所やその他の機関、歴史的人物等に関する情報の検索可能な研究者向けのオンラインデータベースを構築してきました。2016年には、より広く一般の人々も利用できるように、内容を充実させ、現代技術を適用した使いやすいデータベースウェブサイトとしてリニューアルし、その運営を開始しました。このウェブサイトは現在、「ILA-History of Leprosy」として公開されています。

さらに国内では、2020年より、厚生労働省から国立ハンセン病資料館の運営を受託し、ハンセン病に関する貴重な資料の整理や保存に注力しています。入所者や支援者から寄贈された生活用品や文書などを分類し、将来の活用に向けて整備しています。また、正しい知識の普及活動を通じて、ハンセン病に対する偏見や差別を解消し、患者・元患者とその家族の方々の名誉回復に努めています。



フォンティリアス療養所（スペイン）



スンゲイ・ブロー療養所オープンミュージアム（マレーシア）

エポックメイキング／プロジェクト紹介

地域保健の推進活動

ホスピス緩和ケア人材育成事業を引き継ぐ

今日でもまだ、十分理解されていない「ホスピス」や「緩和ケア」の概念は、1967年にデイル・シシリー・ソングース（イギリス人医師、看護師）が創出しました。ソングースは、ボランティア看護師としてかかわった死を待つ貧しい人々との交流から、身体的苦痛だけでなく、また、病気を対象とするのではなく、病める人の全人的ケアこそが心身にわたる苦痛を緩和し、何びとであれ最期まで自分らしい人生をまっとうできることに気づき、医師となった後「ホスピスケア」の概念を打ち立てました。この考えは1970年代にはわが国に伝わりましたが、広く受け入れられるまでに時間がかかりました。

笹川保健財団は、2010年に財団法人笹川医学医療研究財団と合併し、日野原重明医師のもと同財団が

行ってきた高齢者ケア、ホスピス緩和ケア人材育成活動を引き継ぎました。



子どもたちに対し「いのちの授業」を行う日野原医師

「日本財団ホスピスナース」養成研修

ホスピス・緩和ケアでは医療的介入のみならず、ご家族のケアをも含む生活面への関与が重要で、とりわけ看護師の果たす役割が大きいです。財団は、1998年よりホスピス・緩和ケアに携わる「日本財団ホスピスナース」養成支援と、日本看護協会の「緩和ケア認定看護師」資格を取得するための教育課程支援を開始しました。2014年までに研修を修了した約3,600名の「日本財団ホスピスナース」は、それぞれの医療施設や地域で病める人々とその家族を支えています。

また、養成支援事業終了後も、研修会や情報交換会の開催、関連の研究助成、新たな地域活動の開始、

内外学会発表、その他専門家を含むネットワーク活動が続きました。



養成研修を修了した日本財団ホスピスナースたち（2010年）



アジア太平洋ホスピス緩和ケア会議（APHC2015 台湾）で発表



ホスピスナース地方研修会で日本で最初のハンセン病療養所「神山復生病院」を見学

「ホスピス緩和ケアドクター」養成研修

緩和ケアに携わる医師養成のため若手医師を毎年5名程度募集し、全国のホスピス緩和ケア先駆者のもとの1年間の実地研修を支援しました。2018年には当初の予定どおり約100名の養成支援を終えましたが、以後、研修修了者たちのネットワーク活動が続いています。



ホスピス緩和ケアドクターネットワークの情報交換会

「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業始動

1961年に導入された国民皆保険制度は、すべての国民が国のどこでも適切な経費で予防、治療、リハビリテーションを受けられる世界でも稀な「すべての人に健康を Universal Health Coverage (UHC)」の実践です。しかし数十年後のわが国は史上初の超高齢社会となります。今後の高齢化と少子化が進むわが国の保健・医療そして福祉のニーズに適切に応えるには、地域包括医療制度が必至です。その中心には住民が自らの健康を考え適切な予防を含むプライマリーヘルスケア（PHC）の考えが必要です。その中心的役割を担えるのは地域で活動する看護師です。

2000年に始まった介護保険制度、地域包括医療制度でも看護の役割は注目されています。財団では、2014年度から「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業を開始しました。研修修了者たちがそれぞれの地域で「日本財団在宅看護センター」を開業し、当該地域の医療施設、医師ら多種多様な専門家と連携して地域包括医療の中核を担います。



利用者と顔を合わせてアセスメントする「訪問看護ステーション黒衣」（愛知）の岡所長

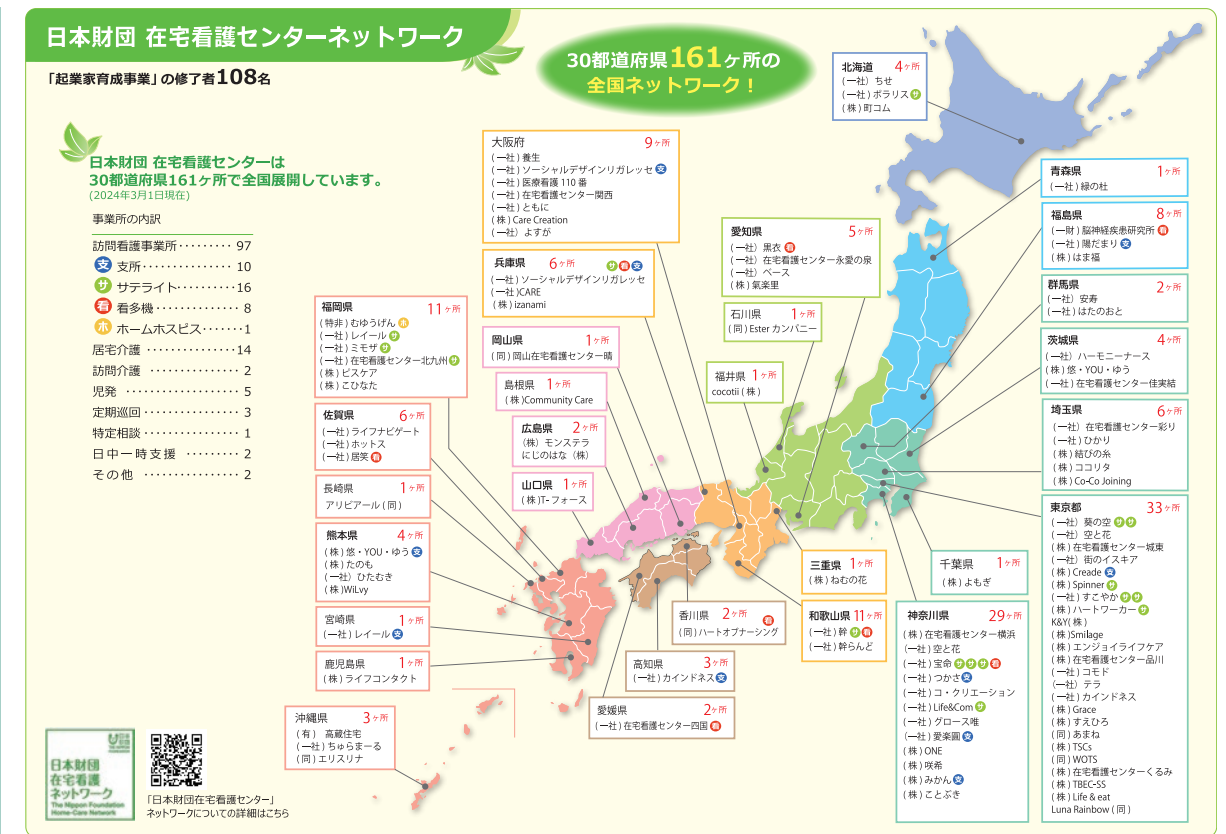


訪問先の利用者、家族と「結の学校」沼崎所長（福島）



「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業1期修了式

「日本財団在宅看護センター」ネットワーク10年の発展



全国に広がる161か所の「日本財団在宅看護センター」ネットワーク（2024年3月1日現在）

2020年度、100名を超える研修修了者を得て、ひとまず研修は終了、地域間連携強化に向かっていきます。7年間の研修修了者総計108名中、2024年3月1日現在の開業者は98名。諸般の事情で閉鎖休止している者もありますが、経済的破綻はありません。看護小規模多機能型居宅介護事業所8か所、ホームホスピス1か所、支店、サテライトほか各種事務所など総計160事務所が、北海道から沖縄で稼働し、約1,300名のスタッフが勤務しています。

開業者仲間は研修年度、地域、目指す専門性など、各種各様のゆるやかな連帯網の下、日々、賑やかに喧々諤々、様々な交流の輪を広げています。



地域で活躍する「コモド訪問看護ステーション」の江戸所長とスタッフ（東京）



地域活動に関与する「地域まるごとケアステーション川崎」磯野所長は民生委員も務める

研修修了者は、開業時の支援のほか、拠点拡充支援や福祉車両・災害対策備品整備などの支援も受けられます。

財団はまた、修了者だけでなく、そのスタッフらを含む計1,300名を超える仲間を対象とした、専門家による公開講座や勉強会、テーマごとのワーキンググループなど、財政面だけでなく、志を共にするメンバー同士が顔をあわせ、必要な情報を得る場を提供しています。

ネットワークメンバーの活動も活発です。本務である在宅/訪問看護の傍ら、国内外の学会で現場の声、得た知見を発表し、雑誌に投稿することも増えています。財団は、それらの機会にも、必要な学術的また事務的支援を行います。

2019年に生まれた「日本在宅医療連合学会」では毎年、スポンサードシンポジウムを開催し、ネットワークメンバーが発表しています。また、日・中・韓の看護師が集まる日中韓看護学会でもポスター発表を行いました。

「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業の第2期として、2023年度からは、第1期研修修了者の事務所での6か月間の実務研修（On the Job Training, OJT）を含む研修事業を始めました。

さらに、2023年からは地域保健活動を担う看護師の能力拡充のため、ネットワーク内事業所で働くスタッフを対象とする「北欧の保健医療システムを学ぶ研修」を開始しました。



日本財団福祉車両と「みどりの風訪問看護ステーション」（青森）の太田所長



第1回日本在宅医療連合学会「質の高いエンドオブライフケアを支える起業家看護師の挑戦～看護師が社会を変える～」と題し成果発表を行う研修修了者たち



OJT先の医療看護110番リハビリ訪問看護ステーション（大阪）の高岸所長とスタッフに囲まれた研修者



国際看護師協会（ICN）と実施したNursing Nowキャンペーンなど、国際的な舞台への参加も促し、日本の看護を世界にアピールしている



北欧研修に参加した9名の看護師たち

研究助成・地域啓発活動助成

2010～2019年の10年間に実施したホスピス・緩和ケアに関する研究助成は、その後、変化する医療・看護・介護ニーズにあわせて、地域を基盤にし、生活をも包含する地域包括ケアシステムへの転換や、地域の保健医療サービスを向上させるための先駆的・独創的な研究活動、在宅看護での試行的活動、先行研究への研究助成へと変化しました。2016年からは、在宅看護を地域住民に知ってもらい、活用してもらうための啓発活動への助成事業も行っていました。

2019年から実施している地域保健研究助成事業では、研究報告を共有する助成報告会を実施し、研究者同士のネットワークの構築に努めています。このユニークな多職種研究者ネットワークは、ホスピス緩和ケア、在宅看護、看護フェローに加え、当財団が有する第4のネットワークとして、財団としても引き続き活動を支援する予定です。



学生が主体となって実施した、がん制圧チャリティイベント。地域の保健意識を高めるための啓発事業として支援した



多職種が集まる研究助成事業報告会

新型コロナウイルス（COVID-19）パンデミックへの対応

2020年に始まった新型コロナウイルスパンデミックの第4波以降、医療施設で対処できなくなった感染者のケアが在宅に広がりました。感染不安や資材不足など次々と危機的な状況に直面するネットワークの各事務所から、手作りの即席防護服などの工夫が報告される中、財団では、ポーターサーからの寄付や日本財団からの支援を受け、以下各種各様の後方支援を行いました。

- 感染予防のための資材提供（マスク、防護服など保護具の提供）
- 各事務所での経時的定期的PCR検査実施支援
- 感染症専門医による感染対策に関するオンライン公開講座の開催
- 訪問/在宅看護事業所向けの「新型コロナ自宅療養者対応マニュアル」の公開



100円ショップで調達した資材の手作り防護服で訪問する「あい訪問看護・リハビリステーション」（神奈川）の矢作所長



公開講座の内容をもとに作成した、在宅看護事業所向けの「新型コロナ自宅療養者対応マニュアル」



ネットワークの40事業所が地域の訪問看護ステーション100か所と協力し、320の介護事業所に衛生資機材を提供し、感染症対策を伝授した

Sasakawa看護フェロー海外留学奨学金 スタート

「看護師が社会を変える」と銘打った「日本財団在宅看護センター」ネットワークは、国内で今後ますます必要となる地域の看護活動強化に資するものです。これらの経験から、今後、現場の声をすくい、政策にも反映できる仕組みが必要となると考えられます。

そこで、日本の、そしてゆくゆくは世界の保健医療分野、さらには福祉や社会活動に貢献できるリーダー育成のため、コロナ禍の2021年に開始したのが、「Sasakawa看護フェロー海外留学奨学金」事業です。

多様性とグローバル視点を取得し、広く社会を鳥瞰できる看護職の育成のため、外国の大学院での修士・博士号取得を支援します。このプログラムの特徴は、留学前最低6か月の国内研修に参加し、日本の問題を把握することを必須としていることです。

本プログラムのフェローとなった看護職たちは、留学、学位取得後もSasakawa看護フェローネットワークに属し、「日本財団在宅看護センターネットワーク」と連携しながら「看護師が社会を変える」を実現することが期待されています。



留学中のフェローたちはそれぞれ、多様性に富んだ環境の中で学んでいる



日本の地方の社会・健康・保健の現状を肌で感じてもらうために実施しているフィールド視察研修（福島県飯館村前）

笹川保健財団みらい塾

地域保健分野での5つ目の人材育成事業として、2023年に新たにスタートしたのが、保健系大学生を対象とした「みらい塾」です。

初回の参加者は5日間にわたって、日本の近代医学発祥の地である長崎で「健康と人間の安全保障」をテーマにしたスタディツアーに参加しました。本塾で医学と保健衛生の歴史や国際保健、社会的課題やそれらの健康への影響について学んだ参加者は、今後自らがとるべき行動について考察しました。今後も専門を横断した学生の育成研修とネットワークづくりを推進していきます。



長崎での研修に参加する保健系学生たち

エポックメイキング／プロジェクト紹介

その他の活動

WHO笹川健康賞

笹川健康賞は、WHOが世界の人々の健康増進のため、顕著な貢献のあった個人、または非政府組織などを顕彰するもので、賞の創設以来、財団は世界保健総会において本賞の賞金及び記念のトロフィーの授与を行っています。賞金の使途は今後の活動の発展を奨励することを目的としています。

1984年、「世界の人々に健康を」というWHOの掲げる目標を達成するため、日本船舶振興会（当時）会長 笹川良一が発案し、ハーフダン・マーラーWHO事務局長との合意によって創設されました。世界には、健康によってもたらされる豊かな生活を今なお享受することなく、困難な暮らしを余儀なくされている人々が数多くいます。過去の受賞者たちは、ユニークで革新的な方法によって住民の意欲を高めていくと共に、プライマリーヘルスケアの活動を通して、人々の健康増進に貢献しています。



2015年受賞者Childbirth with Dignity Foundation（Poland）の授賞式

笹川健康賞 WHO公式ウェブサイト

<https://apps.who.int/gb/awards/e/Sasakawa.html>

（過去の受賞者一覧は、WHO公式ウェブサイト内のSasakawa Health Prize Previous winners からご覧いただけます。）

FAPA石館賞

FAPA石館賞は、1986年、アジアの公衆衛生向上のために、薬剤業務、研究、教育を通じて保健・医療に貢献した薬剤師などを顕彰する目的で、故 石館守三初代理事長から財団に対し寄贈された寄付金によって創設されました。

表彰は5部門（地域薬学、病院薬学、医薬品産業、製薬研究、薬学教育）において行われます。表彰式は、隔年開催のアジア薬剤師会連合（Federation of Asian Pharmaceutical Associations）学術大会の開会式で行われ、メダルと副賞が授与されます。



2016年度表彰式

マダガスカル医療チーム派遣

口唇口蓋裂とは唇や上あご（口蓋）に生まれつき裂け目がある病態で、哺乳力の低下や言語障害などの問題が発生します。アジアやアフリカの国々の、特に地方では、貧困などにより、十分な保健医療サービスや治療を受けられない子どもたちがたくさんいます。

マダガスカルにおける口唇口蓋裂治療のための医療チーム派遣は、2012年から2019年まで毎年実施され、また活動費はすべて寄付金でまかなわれています。

医療チームは、形成外科、麻酔科などの医師、歯科医師、看護師や学生（大学院生・学部生）で構成され、活動は、首都アンタナナリボの南西に位置するアンチラベ市の、クリニックアベマリア病院で、日本からの移動を含む約2週間の日程で行われます。日本から医療器具を持ち込み、現地スタッフとともに、例年約25件程度の手術や治療を無料で行います。口唇口蓋裂の手術を中心に行いますが、中には医療チーム派遣の情報を聞き、火傷による後遺症の治療に訪れる人もいます。



クリニックアベマリア病院で診察を待つ人々

放射線災害医療サマーセミナー

福島県立医科大学・長崎大学・当財団の共催で、大規模な原発事故を伴う複合災害時における保健・医療対応を学ぶための学生対象のセミナーを、2014年から2019年までの6年間にわたり実施しました。受講生は医療系、工学系の学生、看護系の院生など多様で、前半は講義、後半はフィールドワークを中心としたカリキュラムで構成されていました。

講義では、放射能や災害についての基礎知識を学び、その後、東京電力福島第二原発見学と各地域の実習先に分かれてフィールドワークを行い、最終日は、各フィールドで学習したことをディスカッションし、発表しました。東京電力福島第二原発の見学や福島県川内村、飯舘村、富岡町でのフィールドワークなど貴重な機会を提供するだけでなく、東日本大震災と原発事故に直接対峙した第一線の講師陣による専門的な講義を提供するなどの充実した内容で、累計で100名を超える学生が受講しました。



東京電力福島第二原発の見学の様子

チェルノブイリ医療協力

1986年に発生したチェルノブイリ原子力発電所事故における住民への健康障害の早期発見のため、検診車や医療機材の提供、また日本の医師、臨床検査技師、放射線技師による現地専門家への技術協力をロシア、ウクライナ、ベラルーシの3か国で行いました。医療協力は1991年から2001年にかけて、特に放射線の影響を受けやすい児童（事故当時0歳から10歳）を中心に、約20万人の子どもたちの検診を行いました。

検診は検診車と検診センターの2つの方法で行い、センターは5か所設置しました。センターには同一の医療機材と試薬を供給し、検診車、送迎用バス・ミニバスを提供しました。最初は日本の医師、臨床検査技師、放射線技師が各センターに滞在して、現地の担当者と共に検診に従事し技術移転を図りました。その後は、検診業務は現地医師、検査技師が担い、日本からは年数回専門家が5センターを訪れ指導を行いました。また現地の医師、技師に対し、現地や日本で研修を実施しました。

人道的支援としてスタートしましたが、3か国5センターで同じ機材を用い、同じ方法で児童の検診を進めたことで、結果として貴重な科学的データが蓄積されました。この検診結果の比較などから、チェルノブイリ原発事故後、大気中に大量放出された放射性ヨウ素による内部被ばくの影響により、小児甲状腺がんが多発していることが、科学的に証明されました。



1991年の検診車贈呈式（モスクワ・赤の広場）



検診車と検診を受ける子どもたち

チェルノブイリ国際共同研究

チェルノブイリ国際共同研究では、チェルノブイリ原子力発電所事故関連の甲状腺腫瘍患者の組織標本を収集し、その標本を世界中の研究者に提供することを目的として設立された、チェルノブイリ甲状腺組織バンク（Chernobyl Tissue Bank）の運営支援を行いました。

チェルノブイリ甲状腺組織バンクは、1998年10月、欧州委員会（EC）やWHOなどの国際組織や米国国立がん研究所（NCI）、当事国のロシア、ウクライナ、ベラルーシ3国の政府と協力し、英国のインペリアル・カレッジ・ロンドンを拠点に、運営を開始しました。甲状腺組織の生体試料を収集、記録、保管し、善意の研究者に提供するために設立された同バンクは、

放射能が及ぼす健康被害への関心の高まりから、その存在価値が再認識されています。



チェルノブイリ甲状腺組織バンク病理部会の様子、右端が代表のGA Thomas教授（2017年）

日中笹川医学奨学金

日中笹川医学奨学金は、中国の医学・医療分野の指導者となりうる人材を育成すること、及び日中両国の医学・医療分野における協力関係を一層促進するため、中国の研究者を日本に招聘する奨学金制度で、笹川記念保健協力財団会長 笹川良一、日中医学協合理事長 石館守三、中国衛生部副部長 陳敏章の三者の強い思いが結実し、共同事業として1986年に創設しました。

日本財団の助成を受け、中国衛生部/国際交流センター、日中医学協会と協力しながら、1987年の第1期生から2012年の第31期生まで、延べ2,000名近くの研究者を中国から日本に招請しました。2013年以降は日中医学協会が引き続き事業を継続しています。1991年には研究者の同窓会組織「笹川医学奨学金進修生同学会」が発足し、研究者達は中国に帰国した後も同窓会を通じてつながりを維持しています。また、同窓会は中国に6支部、日本、北米に各1支部を設け、日本で学び得た知識や技術を中国国内に還元する活動を積極的に行っています。



日中調印式（1986年）



2012年の同学会学術交流会集合写真（フフホト、中国）

寄生虫症対策

寄生虫症対策事業は、ハンセン病対策事業と並んで、当財団設立当初より取り組んできた活動です。1970年、大阪万国博覧会会場で、中央アフリカ共和国の大統領から当時の日本船舶振興会会長 笹川良一に寄生虫症対策への協力を求められました。当財団が1974年に設立したことを受け、1975年から寄生虫症対策の事業活動を開始しました。

事業は主にアフリカやアジアで行いました。中央アフリカ共和国では、1976年から2005年までの30年間にわたり、毎年日本人専門家を現地に派遣し、技術協力を行いました。タイでは、1975年に行われた現地調査を受け、土壌媒介線虫類の疫学と予防に関する研究に対し、日本人専門家の派遣と、駆虫剤、調査研究用機材の供与を行いました。その他、中国、カンボジア、東ティモール、フィリピン、ラオスなどで活動を行いました。



中央アフリカ共和国のケラ・セルジャン村で検診する日本人専門家

総論

笹川保健財団のいまとこれから

笹川保健財団 会長
喜多 悦子

笹川保健財団は何をしているところか

笹川保健財団は、ハンセン病対策のためにできた財団です。かつては笹川記念保健協力財団と長い名前では呼ばれていましたが、2019年に名称を変更しました。その理由は、「保健」についてどう捉えるかということにあります。「保健」とは何か、英語のHealthでは、保健とも健康とも訳されます。世界保健機関（WHO）は、「健康（health）とは、身体的精神的社会的に完全に良好な状態（well-being）で、単に病気や病弱さがなくことではない」と1948年のWHO憲章で定義しています。しかし、私どもは、その人々の健康を含む地域社会や環境が安全で安定し、継続性のあることを維持し、また発展させられるための仕組みであり、また、それを作る活動を含め保健（health）を維持推進することが、財団の目指すことだと考えています。

ハンセン病へのアプローチ

さて、ハンセン病は人類発祥と共に生まれたともいえる非常に古い感染症です。身体表面の変形を来すことから、どの時代にあっても、感染者への差別偏見がありました。そして長い歴史にもかかわらず、特効薬は1940年代まで見つかりませんでした。

財団設立には、二人の先達の方がいます。一人は東京大学薬学部の初代学部長石館守三博士です。博士は日本で最初に悪性腫瘍の化学療法を手がけたことで、がんの化学療法の父とも呼ばれています。博士は若い頃、薬種商を営む父とともに東北のハンセン病療養所（青森 松

丘保養園）に出入りした際、ハンセン病患者の悲惨な状況に衝撃を受け、胸を痛めておられました。1940年頃、アメリカでプロミンと呼ばれるハンセン病特効薬が見つかりました。そもそものは結核の治療薬ですが、結核菌とらい菌は同じマイコバクテリウム属の細菌です。結核菌は酸素を好むので、生体内では肺に巣くいやしく、らい菌は低温を好むので、体の表面の皮膚や末梢神経にはびこります。

1940年代初頭の日本とアメリカは戦争状態で、学術的交流も途絶えていました。やがてヨーロッパの中立国から日本に到達した情報をもとに博士は、プロミンを独自に合成し、その効果を確認したうえで1970年代初頭、日本財団創始者笹川良一翁にハンセン病対策の協力を求めたのです。

笹川良一は1899年、現大阪府箕面市のお生まれです。幼少の頃、近隣の一家の娘がいつまでもお嫁にいかないのを不思議に思っていたら、後にその家がハンセン病に関係していると聞いて、以来ハンセン病に対して長く胸痛い思いを持っておられました。

良一翁と石館博士は社会から差別・疎外されている「ハンセン病の人々を救うことは光栄なる義務である」とのおもいを一にし、笹川記念保健協力財団を1974年5月4日に設立しました。（日本財団笹川陽平会長インタビュー 8ページ参照）

＊差別・偏見との闘い

ハンセン病に関しては大きく二つの問題があります。一つは医学的公衆衛生学的問題、他は差別・偏見という社会学的な問題です。

医学的問題は現在では、薬さえきちんと服用すればほぼ治癒することがわかっています。3



初代会長 笹川良一（右）と初代理事長 石館守三

種類の薬を組み合わせ半年から一年でほぼ治りますから、すでに難しい病気ではなくなっています。

1990年代後半、日本財団は、笹川陽平日本財団理事長（当時、現会長）のイニシアティブで、財団も開発をサポートした3種の治療薬セットを世界中の発病者に無料配布するという画期的支援を行いました。これは、2000年以降、ノバルティス社が継続して現在に至っています。世界のハンセン病新患数は、財団設立当初の年間数百万人に比べ激減しています。しかし、21世紀に入ってから年間十数万人程度の新たな発病者数は横ばいです。世界的に最後のつめとなる“The Last Mile”事業が継続されています。

財団では、新患数の減少に合わせてハンセン病に関する新しい二つの活動を開始しました。一つは歴史的問題の検証です。日本だけではなく、世界的にもハンセン病には隔離の歴史が伴っています。そして罹患者・発病者の減少、隔離政策の終焉とともに、かつての療養所（レプロサリウム）は放置されつつあります。財団では、その歴史を保存し検証するための支援を続けています。

もう一つは、差別・偏見対策という、とても難しい問題です。差別や偏見は感染した人や発病した人の問題ではなく、ハンセン病に罹患していない健全な私どもがもつ意識の問題です。日本の場合、とくに厳しい隔離政策が長く続けられたため、社会には根強い差別・偏見が残りました。そして、私ども健全者は、そのことに気がついていないことも多いのです。差別や偏見は細菌やウイルスなど病

原体によって起こる病気ではなく、私たちの心の中に巣くう人道的不健康ともいえます。私たちが意識しないままに持ち続けている患者や元患者、あるいはその家族に対する差別・偏見はハンセン病に限ったことではありません。しかし、歴史的に最古ともいわれているハンセン病に対する世間からの差別・偏見の解消は、いまだに困難をきわめています。財団にとっても、果てしなく続く長い道のりと自覚しています。

ハンセン病患者やその家族への差別・偏見を世界的問題としてとりあげたのは、2001年来、WHOハンセン病制圧大使活動を務められている笹川陽平日本財団会長です。笹川会長は、2006年から毎年「世界ハンセン病の日（1月最後の日曜日）」にあわせ、「グローバル・アピール」という、ハンセン病への差別・偏見撤廃啓発集会を始められました。以来、毎年、世界のさまざまな団体、例えば大学学長、経済団体、障害者団体、医師会、看護師会などをカウンターパートとして、世界に向けたアピールを発しています。本事業は2023年より、当財団が受け継ぎました。

さらに、2003年、笹川会長がジュネーブの国連人権高等弁務官事務所に働きかけて始まったハンセン病に対する差別については、「ハンセン病差別撤廃を目的とする原則及びガイドライン」の策定を経て、2010年12月に「ハンセン病患者・回復者とその家族への差別撤廃決議」と「原則とガイドライン」が国連総会本会議にて全会一致で採択されました。

笹川保健財団のハンセン病対策事業は、



THINK NOWハンセン病 グローバル・アピール2015

2020年12月、笹川陽平WHOハンセン病制圧大使、日本財団の協力を得て“Sasakawa Leprosy Initiative”という、それまでのハンセン病関連事業を統括しさらに推進する体制をつくり、今日に至っています。

プライマリーヘルスケア Primary health careの推進

財団は、2014年来在宅看護を担う看護師育成事業に取り組んでいます。そもそも、ハンセン病対策のための財団がなぜ看護事業を始めたのでしょうか。これにも長い歴史があります。笹川記念保健協力財団（当時）は、2010年に財団法人笹川医学医療研究財団（1985年設立、高齢者ケアに関する研究調査が主務）と合併しました。笹川医学医療研究財団の理事長であった医師の日野原重明先生（合併後笹川記念保健協力財団会長）は、「緩和ケア」という言葉や概念が定着していない1990年代半ばに、わが国に「緩和ケア」「ホスピスケア」といった領域に関わる医師・看護師の人材育成を目指されました。その事業を引き継ぐにあたり笹川記念保健協力財団でもこれらの分野を勉強する医師、看護師支援をはじめました。その後、日本看護協会やいくつかの大学で、緩和ケア認定看護師コースができましたが、その流れの中で、在宅看護を担う看護師育成事業も生まれたのです。

財団設立40年目にあたる2014年の財団の新たな事業「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業です。当時、すでに8,000近い訪問看護ステーションがありましたが医療分野の中で



日野原 重明氏



「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業2017年度研修修了式

最多数の勤務者がいるにもかかわらず、看護が担ってきた役割は見えづらいものでした。まして、在宅での看護はさらに外部に見えずわかりづらいまま終始してきました。個々人の住宅での療養で看護師が担う役割とその成果を解りやすく見えるように、そしてエビデンスを作るためのモデル集団を作るという企画は、ドナー日本財団の賛同を得たことで始まりました。

わが国は人類史上初めて経験する超高齢社会となっています。2023年9月現在の高齢者（65歳以上）人口は3,623万人で総人口に占める割合は29.1%です。80歳以上も前年比27万人増の1,259万人となり、人口の「10人に1人」が80歳以上となっています。在宅看護活動は高齢者ケアだけが目的ではありませんが、健康状態に問題をかかえる超高齢者だけでも十分に守ることができているとは言えない状態です。

財団は、病気を治す「医療」と生活支援を担う「介護」の双方との連携を目指し「在宅/訪問看護」の役割は果てしなく大きいと認識し、今後それをより拡充してゆきます。同じ志をもって切磋琢磨している看護師たちが色々な分野や場所で新しいチャレンジをして行けることを願っています。

＊プライマリーヘルスケアとWHO笹川健康賞

在宅/訪問看護事業所を開業する起業家看護師育成事業には明確な目的があります。

例えば、過疎化し高齢者ばかりの地域では、例え病院や診療所があっても、開業医がいても、移動の便がない、経済的にゆとりがない高齢者

はどうしたらいいのか、です。これはハンセン病にも通じますが、ある種の社会的差別ともいえます。

国際保健で最も重要な考えはプライマリーヘルスケア（Primary health care、PHC）です。よく似た言葉にプライマリーケアという言葉がありますが、これは医師や看護師などの専門家が専門知識を用いて病気に対処し継続して人々の健康をまもることで、主体は専門家にあるともいえます。

それに対してPHCは、住民が自らの健康をどのようにまもるかを住民自身が考える、どちらかという予防活動で、主体は住民にあります。この考えは1977年のWHO総会で満場一致で合意された「“Health for All”すべての人々に健康を」の戦略として、翌1978年に143か国と67の国際機関が合意したものです。あまたある開発理念の中で初めて健康を取り上げたこのPHCはそれ以来、現在まで国際的保健政策の根幹にあります。笹川保健財団は、看護力を使って、日本のあらゆる地域でPHCを実現したいと考えています。

PHCに関して、その重要性をいち早く認識した財団創立者笹川良一は、1985年に、世界のPHCを推進した人や団体を顕彰するため、WHOに「笹川健康賞 Sasakawa Health Prize」を創設しました。

＊看護師の起業を支援

多くの在宅/訪問看護事業は、高齢者を対象にしているようにみえますが、高齢者のみが対



2013年度 笹川健康賞授賞式

象ではありません。多くの地域で最も必要とされているのが高齢者対策であることから、まずそれを実践する必要がありました。

財団ではまず「地域の健康のニーズを知って、それを全うできる事業所を確立させること」から始まりましたが、医療的ケア児や母子保健に範囲が広がっています。いずれにせよ、その中でPHCの考えを地域に伝えていきたいと考えています。すでにその域に踏み込んでいる仲間はいますが、これが一朝一夕では浸透しません。

日本には病院やクリニックがたくさんあり、しかも国民皆保険にまもられているので、実際に支払う費用は比較的やすいため、自分で自分の健康を自ら考える前に病院やクリニックを受診して、専門家に丸投げしてきたとも言えます。

しかし、超高齢社会となり、しかも少子化も進行し若年層は先細りで、社会保険料を負担する世代が少なくなり、さらに経済発展も低迷している状況から、もはや今までのような高福祉を維持してはいけなくなっています。人々が、自分の健康をもっと考えるようになってほしい。看護師を通じて人々が健康観を変えていくようにするのは、なかなか根気のいる仕事ですが、これからの日本のためにはやらねばならない大仕事です。

例えば「糖尿病」と診断を受け、投薬、食事や運動を含む指導をうけます。しかし、これらは状態悪化を予防する、あくまで「二次予防」です。私どもは、長年の生活のなかで、食事や生活の在り方、環境を変える工夫を講じて発病そのものを防ぐことを理解し、実践する、すなわち生活の中での「一次予防」に重点をおいた取り組みを目指し、そのお手伝いを地域で看護師が担うのです。

＊予防医学で医療費の削減

その「一次予防」がPHCです。その考えをそれぞれの地域で活動する看護師たちが担うことが笹川保健財団の願望です。予防によって健康を維持する、しかし現在の保健医療制度では予防活動では収入は得られず、したがって事業として成り立たないことが大きなジレンマです。

しかし、笹川保健財団がすすめる在宅看護の仲間たちで構成する「日本財団在宅看護センターネットワーク」は、この10年間で大きく発

展しました。規模の大小はありますが、160を超える事業所群となり1,300名を超える人々が働いています。地域医療の中の看護力を拡充することを通じて、日本各地のどこでも看護師の目が行き届いていること、そして過剰な医療費削減にも貢献し、人々にとってより安心な社会ができることを目指しています。



「日本財団在宅看護ネットワーク」プレート

医療・保健を家族の手から社会へ

財団は、今を生きる若者、社会の中に何かを提供できるリーダーとなりうる、できれば若い世代の人材育成を目指しています。

何とかしたいと、現場で踏ん張っている看護師たちがいます。彼女彼らもまだ手探り状態ですが、何かのかたちで社会活動を広げてゆく看護師がいます。それを財団が支援しています。

第二次世界大戦後の短い期間に発展して先進国の仲間入りをした日本。物質的には豊かになりました。現在も経済は低迷していますが私たちの生活は豊かです。しかし、何かが不足しています。日本古来のおもいやり、他人を想う気持ち、古きを捨てるのではなく、良きものを残し改革をすすめる。それをヘルスの部門でも求めたい。しかし、何をしたら、どういうことをしたらいいのかがまだはっきりしていません。そのため、現状では事業化はできないことも多いのです。現場の保健専門家たちの声をもっと積極的に拾い上げて、地域保健の道筋を描きたいと財団のスタッフも考えています。

世界の健康問題への関与

＊世界とのつながり

笹川保健財団の50年を振り返ると、まず、ハンセン病ですが、その他さまざまな分野でWHOとの連携があります。多様な病気対策（疾病コントロール）への支援です。例えばHIV/エイズ対策や熱帯病対策があげられます。

第二次世界大戦以後、国の開発にはまず経済発展が求められ、経済力の次には社会開発が、そして人間開発へと移行してきました。その経済に目が向いていた開発理論の中で、PHCは人々の健康に目を向けた初めての画期的開発理念で、その意義は現在も変わりません。その後、子どもの権利、人間開発、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、人間の安全保障、国連ミレニアム開発目標、そして2015年には「SDGs（持続可能な開発目標）」と、世界は常に新たな指標を求めています。

その中、笹川保健財団は、創立者の笹川良一が20歳の若き日に発想し、40代にきちんと記録されたとされる言葉「世界は一家、人類はみな兄弟姉妹」を、折に触れ復唱してきました。日本に、それも第二次世界大戦という国の興亡を左右する一大事以前に、広く世界を鳥瞰し、人類は同じなのだと言った人がいた。

笹川保健財団は、それを実践するために生まれたと言っても過言ではありません。

笹川保健財団のこれから

1964年に東京オリンピックを開催した後も1990年代まで、経済的な日本の発展は目覚ましい上昇が続きました。今は落ちかけているけれどもいずれまた上がるのではないかと楽観もあった時代です。2000年代に入ると、もう大きく発展するのは無理、むしろ落とさないようにするにはどうしたらいいかという時期に入ったようです。そういう意味では、世界全体の中における日本のステータスというのはかなり変わってきたと思います。

同時に日本人の考え方も、戦争に敗れた途上国のような状態から、1964年の東京オリ

ピックをきっかけに、先進国の仲間入りという意識に変わりました。

右肩上がりの経験をもつ世代もいますが、若い人には豊かになってきた実感はないでしょう。それはある種、成熟社会に達したとも言えますが、若い人に向かって、次に何を提示できるかです。右肩上がりではないけれど、少なくとも前世代の若い時よりはいい生活をしています。生活水準をもっと上げる必要は、実はないのでしょうか。

若い人たち次世代の意欲を刺激するのは、物質的なものではなく、精神的、形而上学的な何ものかかもしれません。

＊“Better Health & Dignity for All”

2015年、財団は“Better Health & Dignity for All”を新たな標語にしました。

ディグニティ dignityは、「尊厳」です。難しそうに聞こえますが、目下、世界的なテーマである「人権」と共通であると考えます。つまり、私が、私の人権をキチンとまもれているならば、私の尊厳も同じであると考えています。

笹川保健財団は、現在、ハンセン病と看護の二つの柱で動いています。しかし、そのルーツは一つ、地球上のすべての人々のBetter HealthとDignityをまもることです。

ハンセン病対策事業は、手助けが必要な人々、差別をうけている人々への直接の支援でもあります。地域保健の推進事業では、看護師という身体的精神的社会的に病める人々を助ける能力を持った専門家養成が主務です。しかし、その根は一つなのです。

＊ウェルビーイング Well-being

財団が掲げている活動理念は、「すべての人々に、より良き健康と尊厳を」です。WHOの「健康」の定義は、身体的に、精神的に、社会的にウェルビーイングであることです。ウェルビーイング Well-beingという言葉はぴったりの日本語が見つかりませんが、日本語で言えば「安寧」でしょうか。「よい状態」であることを、財団は目指してまいります。

ただ、身体的にのみウェルビーイングという



笹川記念保健協力財団設立40周年記念式典

ことを言い過ぎると、例えば高齢者にあてはまりません。高齢は、誰もが迎えますが、若い時のように身体的に健康であるとは言い難い。健康成人のウェルビーイングと同じではありません。

また、病院はあるけれど、病室は空いているというのが本当は理想的だと思います。病院があり、入院しようと思ったらできるだけ入院する人がいない、少なくとも家で暮らしていけるという健康状態を保持できることも必要です。

これからは癌などの身体的な病気よりは、認知症のような病気が増えると思われます。将来的には、薬で解決する可能性もないではありませんが、身体的精神的に衰えても心安らかに生きられる社会が必要です。それは誰かのためではなく私のため、あなたのためです。

財団では何ができるのかを模索しています。身体的な健康、あるいは知能的な健康が衰えた人々を、手術などの物理的な方法、あるいは集中的な治療をしなくとも、地域の中で穏やかに看取っていけるような、コロニーのようなものも必要かもしれません。

治療ではなく、ある種の看取りです。穏やかな生活が維持できる場所。子どもが発達していく、ある一定の年月を経て逆に劣化していく、ここのところをうまく埋められるような看護師や保健専門家、最後の番人のような人が身の回りにいる状態をつくるために、何かいい考えが出てこないかと思案中です。

日本財団グループによる ハンセン病対策プログラムの 50年と今後の展望

笹川保健財団 常務理事
南里 隆宏

はじめに

笹川保健財団は主に海外のハンセン病問題の解決に取り組む組織として1974年に設立された。初代理事長である石館守三氏は、財団の役割について次のように述べている。「日本における近代のハンセン病対策の大部分は西側諸国のキリスト教徒による支援を通じて開始されたことを考えると、日本人にとって、第三世界（特にアジア）におけるハンセン病問題解決への貢献を通じて恩返しをすることは、光栄な義務といえる」¹。また、日本財団グループが、人類最古の感染症といわれ、その患者は有史以来、社会から排除され、いわれのない差別を受けてきたハンセン病に着目した背景には、当財団のもう一人の創立者である笹川良一元日本財団会長の「世界は一家、人類はみな兄弟姉妹」という博愛主義からも大きく影響を受けていた。

日本財団および笹川保健財団は、過去50年の間、緊密に連携しながら「ハンセン病問題のない世界の実現」に取り組んできた。現在日本財団会長を務める笹川陽平WHOハンセン病制圧大使は、「私は、ハンセン病との闘いをオートバイの両輪にたとえている。病気からの解放とスティグマや差別からの解放。この2つはオートバイの前輪と後輪であり、両方が機能しなければ前進はない。」と述べている²。両財団の活動はこの「モーターサイクル理論」に基づき、医療面と社会面の双方から取り組んできた。また2000年代に入ると、両財団はハンセン病やハンセン病を経験した人々の記憶や記録を保存し、次世代に継承する必要性を認識し、第3の柱として、ハンセン病に関する歴史保存が加わった。2020年に、WHOハンセン病制圧大使、

日本財団、笹川保健財団による戦略的なアライアンスである「笹川ハンセン病イニシアチブ」が設立され、両財団は一体となって活動を展開するようになった。よって本稿では、これまで両財団が実施してきた活動を線引きせずすべて記載するものとし、固有の財団名を使用しない場合、文中で「財団」とは両財団を示すものとする。

- 1 Yo Yuasa, Personal Reflections of the Medical Director : Thirty Years' Development of Sasakawa Memorial Foundation, Sasakawa Memorial Health Foundation, 2004, p. 5.
- 2 笹川陽平,『残心 世界のハンセン病を征圧する』, 2014, 幻冬舎, p.2-3.

財団の取り組み

本項では、現在に至るまでの財団の活動について、医療、社会、歴史保存の3分野から振り返る。

1. 医療

笹川保健財団の設立当初から1990年代半ばに至るまで、財団の活動は医療分野が中心であった。70年代から80年代の代表的な活動として、関係者とのネットワークや協力関係構築を目的とした国際会議の開催、化学療法「多剤併用療法（MDT）」の普及とMDTの配布、人材育成の一環として医療従事者を対象に作成された教材「アトラス」の配布などが挙げられる。また、設立翌年の1975年から世界保健機関（WHO）を通じた各国政府のハンセン病対策の支援も開始している。その背景には、当時ハンセン病については、外国籍のNGOらが中心となって、患者に対する人道的支援を中心に行う傾向があったが、財団はハンセン病対策を公衆衛生上の問題として捉え、各国の保健当局が責任を負うべきであるという認識が存在していた。

なお、WHOを通じた支援は、現在も継続しており、2025年には開始から50年を迎える（WHOを通じた支援は総計で約2億ドルにのぼる）。



医療従事者対象の教材「アトラス」のヒンディー語版を手にするインドのヘルスワーカーたち

1990年代に入ると、WHOは公衆衛生上の問題としてハンセン病を制圧する方針を打ち出し、1991年に開催された第44回世界保健総会でハンセン病制圧決議を採択した（2000年までに世界レベルで登録患者数を人口比1万人あたり1人未満にする）。この公衆衛生上の問題としてのハンセン病制圧という数値目標の設定については、イ・ジョンウク氏（WHO西太平洋事務局長（当時）、後のWHO事務局長）および当財団の湯浅洋元常務理事らの主導によるものであった。ハンセン病制圧決議が採択されたことにより、ハンセン病制圧は国際社会における「政治課題」となり、各国政府がハンセン病問題に積極的にかかわるようになった。財団は、1994年にWHOと「第1回ハンセン病制圧国際会議」をベトナム・ハノイにおいて共催、その場で日本財団の笹川陽平理事長（当時）は、日本財団が5,000万ドルを拠出し、MDTの無償配布を行う旨を表明した。その後、MDTは1995年から1999年の5年間に渡り、世界中で無償で供与され、この間約500万人のハンセン病患者が治療を受けることができた。MDTの無償配布は、2000年以降、スイスのノバルティス社が引き継ぎ、現在も続いている。WHOが掲

げた2000年までの公衆衛生上の問題としてのハンセン病制圧は、世界レベルで達成をし、国レベルでも多くの国が制圧を達成したものの、2000年の時点で15か国が未達成の状況にあった。こうした状況下において、WHOの主導により、1999年11月に「ハンセン病制圧のためのグローバルアライアンス」（GAEL）が設立され、2005年までにすべての国で公衆衛生上の問題としてのハンセン病の制圧を目指すこととなった。GAELには当時ハンセン病問題に取り組んでいた官民を代表する様々なアクターが参画するとともに、2001年に笹川陽平氏がGAEL特別大使に任命された。その過程で財団は、1999年から2004年の6年間で2400万ドルの拠出をコミットした。しかしGAELは、参加者間での路線対立や連絡調整の齟齬が顕在化し、2003年に解消された。引き続き、WHOは笹川陽平氏をWHOハンセン病制圧大使に任命し、同氏は制圧の実現に向けて、関係国を精力的に訪問した。財団は、笹川氏による大使としての蔓延国訪問を企画・調整する役割を担い（訪問国は現在まで約100か国）、ハンセン病最大の蔓延国であるインドを始め、多くの国での制圧に貢献した。その結果、2010年までにブラジルを除くほぼすべての国において、公衆衛生上の問題としてのハンセン病制圧が達成されるに至った。



バンコク宣言の承認後、記念撮影をする国際ハンセン病サミットの参加者、タイ、バンコク、2013年

しかし、その後ハンセン病の患者数は横ばいの状況が続き、ハンセン病対策は停滞期を迎えることになる。その背景には、1) 公衆衛生上

の制圧が達成された後も、ハンセン病の患者数が大幅に減少することはなかった、2) 多くの国でハンセン病問題は終わったとみなされ、予算や人員が大幅に削減された、3) 左記の状況にも関わらず、WHOは次の明確な数値目標を提示しなかったことなどに起因する。しかし財団は、多くの国でハンセン病に関する興味が急速に失われる中、WHOハンセン病制圧大使とともに、ハンセン病の蔓延国を継続して訪問し、各国の指導者やメディアに対し、ハンセン病の早期発見・早期治療を促し、患者数の削減に取り組むよう訴え続けた。また、2003年に創刊された「WHOハンセン病制圧大使ニュースレター」（100号の発行を機に「WHO大使ハンセン病ブリテン」と改称）は、これらのメッセージを世界中に届ける重要なツールとして活用された。



英文ニュースレター創刊号（左）、2024年3月現在、WHO大使ハンセン病ブリテン119号を発行（右）

このような状況下において、財団は2013年に「バンコク会議」を開催した。同会議には、当時ハンセン病の年間新規患者数が1,000名を超えていた17か国を対象に、保健大臣（または次官）が招かれ、継続してハンセン病に取り組んでいく旨が盛り込まれた「バンコク宣言」が採択された。この会議において、日本財団は5年間で2,000万ドルの拠出を約束するとともに、従来のWHOを通じた蔓延国への支援に加え、新たに「バンコク基金」が設立された。同基金を通じて、ハンセン病の早期発見活動が支援され、2020年までに14か国へ総計約375万ドルが供与された。財団は、その後も各国レベルで政治的コミットメントを得ることに重点を置き、各国の元首を巻き込んだ「ハンセン病全国会議」をミャンマー（2018年）やバング

ラデシュ（2019年、2023年）で実施したほか、2025年にはアフリカ地域やブラジルを対象に同様の会議の開催を計画している。これらの活動の結果、例えばバングラデシュにおいては、シェイク・ハシナ首相が2030年までにハンセン病をゼロにする旨を表明し、ハンセン病対策にかかわる新たな予算措置が検討されるなど、目に見える成果があがっている。



第2回バングラデシュ全国ハンセン病会議 シェイク・ハシナ首相（右）、バングラデシュ、ダッカ、2023年

2018年になると、ポスト制圧期における長い停滞状況に対し、関係者間で危機感が共有され、ハンセン病問題に取り組む主要なアクターが連携し、「ハンセン病ゼロを実現するためのグローバル・パートナーシップ（GPZL）」が設立され、ハンセン病ゼロ（病気、障害、当事者に対する差別をゼロにする）を進めるという機運が高まった。笹川保健財団は設立以来、GPZLの中心メンバーとして参画している。さらに、WHOは2023年になって、ようやく公衆衛生上のハンセン病制圧達成後の新たな数値目標として、「感染の停止」（3年間国内の子どもの患者数がゼロ）、そして「病気としての制圧」（感染の停止を達成後、5年間国内の新規患者数がゼロ）を打ち出すに至っている。2025年には、財団がWHOとの協力を開始してから50周年を迎えるが、現在もWHOを通じて約40か国のハンセン病対策プログラムを支援しているほか、財団の支援額はWHO全体のハンセン病予算の8割以上を占める。一民間財団がこれほど長期間にわたり、国際機関の特定分野プログラムに継続して支援することは極めて稀なことであり、過去50年間のWHOによるハンセン病対策の成果は、常に財団とともにあったと言っても過言ではない。

2. 人権問題としてのハンセン病

1990年代に入ると、財団は先に挙げた「モーターサイクル理論」の後輪部分、すなわち当事者に対するスティグマや差別の問題に取り組むようになった。本項では、この分野における活動を、1) 当事者のエンパワメントと組織化、2) 国連機関への働きかけ、3) 啓発の3点に分けて総括する。

1) 当事者のエンパワメントと組織化支援

財団は、当事者がハンセン病問題に取り組むうえで中心的な役割を果たすべきという考えの下、彼らの国際社会への参加や組織化を積極的に支援してきた。その先駆けといえるのが、1994年9月に設立され共生・尊厳・経済向上のための国際ネットワーク（IDEAインターナショナル）に対する支援である。IDEAは、現在も世界18か国に活動拠点を有しているが、財団は、その創成期において資金面を含む活動全般を支援した（支援総額は約3億円、1996年～2011年）。財団は、国レベルでの当事者の組織化にも積極的に支援している。例えば、財団は2005年12月にインドのコロニーに居住するハンセン病当事者約600名が参加する全国会議を開催し、当事者団体であるNational Forum（2009年にAssociation of People Affected by Leprosy/APALと改称）の設立を支援した。また、日本財団は、インド国内にある約750のコロニーに居住する当事者の自立をより組織的に支援する必要があると判断し、2006年11月にササカワ・インド・ハンセン病財団（S-ILF）を設立した。ハンセン病の年間新規患者数が世界で2番目に多いブラジルにおいては、全国規模で活動する当事者団体であるMORHANを積極的に支援してきた。MORHANは、旧ハンセン病療養所の入所者らが中心となり1981年に設立され、2024年3月現在、23州の68支部を通じて活動を展開しており、2,910名のボランティアが参画している。世界第3のハンセン病蔓延国であるインドネシアにおいて、財団が積極的に支援してきたのがインドネシアハンセン病当事者協会（PerMaTa）である。PerMaTaは2007年の設立後、財団が一貫して支援を行ってきており、

2021年1月末現在、4州（南スラウェシ、東ヌサトゥンガラ、東ジャワ、南スマトラ州）の29県/市に支部があり、約2,100人のメンバーが加盟している。エチオピアにおいては、国内7州の約2万人のハンセン病回復者がメンバーとして参画し、73の支部を有するエチオピアハンセン病当事者協会（ENAPAL、1996年設立）を積極的に支援してきた。このほかに、中国でハンセン病当事者を直接支援する草の根NGOとして初めて認可を受け、現在は約3,000人のハンセン病当事者が参加し、省内の217村で活動する広東省漢達康福協会（HANDA、1996年設立）、フィリピン国内のハンセン病当事者を中心とする19のNGOの連合体であるハンセン病当事者と支援者ネットワーク（CLAP、2012年設立）、9の当事者団体から構成されるコロンビアのFelehansen（2014年設立）、ミャンマーハンセン病当事者協会（MAPAL、2019年設立）などに加え、先に挙げたIDEAのメンバーであるIDEAネパール（1998年設立）やIDEAガーナ（2003年設立）なども支援している。これまでに、財団が支援をしてきた当事者団体は22か国37団体、支援総額は約15億4,000万円にのぼる。

当事者支援にかかわる活動の中で、そのハイライトと位置づけられるのが、2019年9月に財団の主催により開催された「ハンセン病当事者団体世界会議（グローバルフォーラム）」（フィリピン・マニラ）である。グローバルフォーラムには、世界23か国から約80名の当事者団体の代表が参加し、その成果として、全参加者の合意による「結論と提言」（マニラ宣



第一回ハンセン病当事者団体世界会議、フィリピン、マニラ、2019年

言）が採択された。なお財団は、2022年11月にも、第2回グローバルフォーラム（インド・ハイデラバード）を開催している。

また財団は、コロナ禍においても当事者団体を積極的に支援してきた。2020年11月に「コロナ禍におけるハンセン病当事者団体助成プログラム」を立ち上げ、世界18か国22団体にに対し約5,000万円の支援を実行した。同プログラムは他の国際NGOが支援した緊急支援事業とは異なり、当事者を支援の受け手としてではなく、事業へ主体的に関与するアクターとして位置づけることにより、当事者の意識向上や能力強化、ひいてはセルフスティグマ軽減なども意図されていたことが特徴であった。

2) 国連機関への働きかけ

財団が国際レベルで本格的に「ハンセン病と人権問題」に取り組み始めたのは、2003年7月に国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）のパートランド・ラムチャラン高等弁務官代理と笹川陽平氏が面談したことに端を発する。その後、同年8月の第55回国連人権促進・保護小委員会の開催期間中に、財団が主催するハンセン病と人権に関するサイドイベントが初めて開催された。財団は国連人権委員会に継続して働きかけを行ったが、国連による機構改革の一環として、人権委員会は発展的解消を余儀なくされたため、2006年3月に再編された国連人権理事会へターゲットを絞っ

ていった。財団はWHOハンセン病制圧大使とともに日本政府へ働きかけを行い、その結果2008年6月に開催された第8回人権理事会において、日本が中心となり59か国の共同提案によって提出された「ハンセン病差別撤廃決議」が全会一致で採択されるに至った（人権理決議8/13）。この決議には、ハンセン病を人権問題として認識すべきことが明記されており、初めて国際社会がハンセン病は人権問題であることを公式に認めた。その後ハンセン病差別撤廃決議は、「ハンセン病差別撤廃原則及びガイドライン（P&G）」とともに、2010年12月に開催された第65回国連総会において、全加盟国192か国（当時）の全会一致により採択されている。続いて2017年11月に人権理事会において、国連ハンセン病差別撤廃特別報告者が任命され、ハンセン病と人権問題について、定期的に調査が行われ、その結果が国際社会に発信されるようになった。この間、財団はWHOハンセン病制圧大使とともに、国際社会を動かし、上記の決議が採択される過程で中心的な役割を果たすとともに、新たに任命された特別報告者とも緊密に連携している。

3) 啓発

ハンセン病に関する正しい知識が普及していないという現状に鑑み、財団は積極的な啓発活動にも従事してきた。例えば、2006年以降、

毎年1月の世界ハンセン病の日に合わせて「ハンセン病当事者に対する差別とスティグマを撤廃するためのグローバル・アピール」を開催している。グローバル・アピールは、世界ハンセン病の日に際し、ハンセン病に対する正しい知識や理解を普及させるために、毎年影響力のある国際的なネットワークや組織の賛同を得て開催するものである。過去に、ノベル平和賞受賞者、世界のハンセン病回復者、多国籍企業や大学の指導者、世界医師会、国際法曹協会、国際看護師協会、列国議会同盟、国際パラリンピック委員会などが賛同し、啓発の裾野を広げることに貢献している。

また財団は、啓発を目的とした国際会議も開催している。例えば、2016年6月にはバチカンと「ハンセン病患者・回復者の尊厳の尊重と総合的なケアに向けて」を共催した。2023年1月には第2回「ハンセン病に関するバチカンでの国際シンポジウム～誰一人取り残さない～」が行われ、会議の直後にフランシスコローマ教皇と笹川陽平WHOハンセン病制圧大使の面談が実現し、世界からハンセン病をなくすために、ともに協力していくことが合意された。2023年6月には、同年がアルマウエル・ハンセン博士がらい菌を発見してから150年という節目の年にあたったため、財団は「らい菌発見150周年記念 ハンセン病ベルゲン国際会議」をベルゲン大学と共催し、会議にはテドロスWHO事務局長やターク国連人権高等弁務官らがメッセージを提供した。

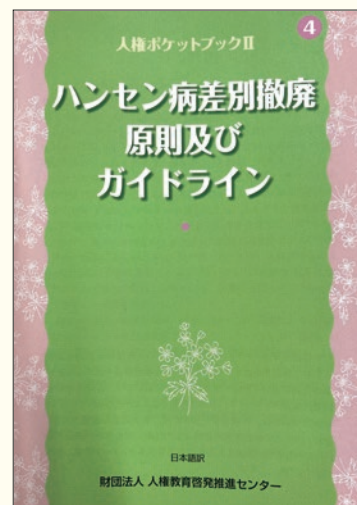
各国のハンセン病活動が停滞・中断したコロナ禍にあった2021年8月に、財団は「ハンセン病を忘れないで（Don't Forget Leprosy）」キャンペーンを立ち上げている。これは、「コロナ禍にあっても、ハンセン病やハンセン病問題で苦しむ人々の存在を忘れるべきでない」というメッセージを広く発信することを目的としており、その一環としてウェビナーシリーズ、メディアキャンペーン、コロナ禍における差別の実態調査などが行われた。キャンペーンはパンデミック終了後も継続し、現在はポスト・コロナ期におけるハンセン病対策の再開・積極的な推進を訴えている。



コロナ禍で開始したハンセン病を忘れないで（Don't Forget Leprosy）キャンペーン

3. 歴史保存

歴史保存に関する取り組みは、3つの中で一番新しい分野であり、2000年代に入って本格化した。その中で財団が特に重視したのは「ハンセン病の歴史保存を考える際、この病気を生きた当事者の目線を忘れてはならない」という点である。このような問題意識に基づき、まずは2004年にフィリピンで、2005年にはマレーシアで、現地療養所の資料や記録にかかわる調査を開始している。その後、フィリピンのクリオン療養所やマレーシアのスンゲイブロー療養所における当事者の証言収集や資料保存を行う事業を立ち上げた。特にフィリピンでは、2006年にクリオン療養所博物館・資料館が開館し、2018年5月にはユネスコ世界記憶遺産アジア太平洋地域に登録されている。その後財団は、スペイン・フォンティリアス療養所、ポルトガル・ロビスコ・パイス療養所、ノルウェーハンセン病博物館などで同様の支援を行っている。現在に至るまで、財団は上記を含む14か国で歴史保存事業へ総額約3億円を支援している。また国内の活動として2016年以降、厚生労働省から国立ハンセン病資料館および重監房資料館の運営業務を受託し（2016年度から2019年度までは日本財団が、2020年度以降は笹川保健財団が受託）、日本においても当事者の名誉回復やハンセン病の歴史保存に関わっている。



ハンセン病差別撤廃原則及びガイドライン



第19回ハンセン病当事者に対する差別とスティグマを撤廃するためのグローバル・アピール式典、スイス、ジュネーブ、WHO本部、2024年



クリオン博物館・資料館、フィリピン、クリオン島

財団が国際ハンセン病学会と連携して制作・運営しているハンセン病の歴史に関するポータルサイト (<https://leprosyhistory.org/>) もこれまでの活動の成果物の一つと位置付けられる。これは、国際ハンセン病学会「世界のハンセン病の歴史事業」の一環として制作されたものであり、各国のハンセン病対策の歴史、旧療養所にかかわる情報、当事者の証言集やドキュメンタリー映像、アート作品、歴史年表、その他データベースなど、世界のハンセン病の歴史について総合的に網羅する唯一のサイトである。財団は、歴史保存に取り組む関係者のネットワークづくりにも積極的に関わってきた。2012年以降、関係者間での連携を深め、各地の保存活動の一層の進展を図っていくことを目的として、5回にわたって「人類遺産世界会議」を開催した。直近の第5回会議には、世界15か国の関係者が参加している。



第5回人類遺産世界会議、2017年

今後の展望

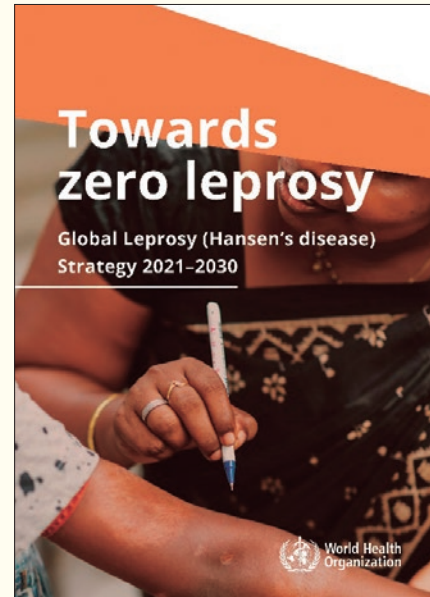
すでに述べたように、日本財団および笹川保健財団は、2020年以降、「笹川ハンセン病イニシアチブ」として活動している。同イニシアチブは、「ハンセン病問題のない世界（ハンセン病を経験したことで苦しむ人々がなくなる世界）の実現」をビジョンとして掲げ、現在は以下7つの戦略の下で活動を展開している。

- ①WHOハンセン病制圧大使が中心となり効果的なアドボカシー活動を展開する。
- ②新規患者数や障害を持った患者数を減らすために、重点国ごとにプライオリティを明確にし、WHO等との連携を通じて各国のハンセン病対策活動を支援する。
- ③当事者団体を受益者のニーズに配慮する組織として強化し、関連する政策策定やプログラムの実施過程への参加を促進する。
- ④当事者が直面する差別の実態を明らかにし、その撤廃に向けて持続的に取り組む仕組みを構築する。
- ⑤各地の歴史保存のモデルとなる取り組みを積極的に支援し、関係者の人材育成・ネットワーク化に取り組む。
- ⑥ハンセン病問題への関心や理解を高めるため、効果的な広報・情報発信・啓発を行う。
- ⑦上記をより効果的に実施するために、ハンセン病コミュニティ内外の関係者と積極的なパートナーシップを構築する。



笹川ハンセン病イニシアチブ ビジョン、ミッション

WHOが2021年に発表した「世界ハンセン病戦略2021-2030：ハンセン病ゼロの実現に向



WHOが2021年に発表した「世界ハンセン病戦略2021-2030：ハンセン病ゼロの実現に向けて」

けて」では、2030年までに、新規患者数70%減、目に見える障害を抱えた患者数（G2D）90%減、子どもの患者数90%減、ハンセン病の新規患者数ゼロの国を45か国から120か国に（いずれも2019年比）、ハンセン病に関係する差別法の撤廃などが目標として掲げられている。テドロスWHO事務局長は、2024年1月に開催されたグローバル・アピールの場において、「ハンセン病ゼロを実現することは不可能でない。なぜならば、その方策はこの世界戦略に明示されているからだ」と述べている。しかしここで最も重要であるのは、その戦略を具体的にどう実現していくのかということである。少なくとも、1) 各国の指導者レベルでハンセン病対策を積極的に進めるという政治的意志が表明される、2) 必要な予算措置がとられる、3) 各国でこの戦略を実行に移すうえで必要な人材が確保・配置されることなどが鍵になる。笹川陽平WHOハンセン病制圧大使は「いまわれわれは100マイルの道の最後の1マイルを歩いているが、100マイルの道は99マイルをもってその半ばとする、まだ道程は半分である」³と指摘している。この数値目標の達成は、笹川氏がいう「最後の1マイル」の達成、ひいては先に挙げたイニシアチブのビジョンの実現につながる。よって、財団は引き続き自らが有する資源や人脈を有効活用し、これらの目標の実現に貢献していく必要がある。

最後に、両財団による過去50年の取り組みは、ハンセン病問題の解決という枠を超え、私たち人類がよりグローバルな問題に対する将来的な取り組みを考えるうえで、多くの示唆を与えるものであることを指摘しておきたい。財団がハンセン病対策を通じて実施してきた取り組みは、国連の持続可能な開発目標（SDGs）が掲げる「誰も取り残さない社会の実現」というスローガンを体現したものである。すでに述べたように、財団は笹川氏による「モーターサイクル理論」に基づき、ハンセン病対策をバイクの両輪に例え、前輪は病気の制圧、後輪は当事者に対する差別の撤廃とみなし、時には国際機関や政府の政策立案に関与し、時には草の根のニーズに配慮した支援を行うなど、多面的かつ包括的に取り組んできた。感染症対策を考える場合、単に病気を治すことだけではなく、当事者の人権問題に配慮すべきことは、昨今のコロナウイルスのパンデミックを例に見ても明らかであることを考えれば、財団がハンセン病問題に取り組んだ事例は、今後国際社会が他の感染症対策を考えるうえで、有効なモデルになりうる。そしてさらに広範な視点から財団の活動を捉えれば、それらはSDGsの目標3（すべての人に健康と福祉を）をはじめとして、貧困、教育、ジェンダーの平等などの分野で国際社会が掲げた目標を具体的にどう実現していくべきなのかを実証した先駆的な事例といえる。

3 笹川陽平、『世界を駆ける：世界のハンセン病の現場から』、2021、工作舎、p.56.

国立ハンセン病資料館 運営受託を振り返って

国立ハンセン病資料館 事業部長
星野 奈央

高松宮記念ハンセン病資料館は1993年に設立されました。自分たちの生きた証を残し、同じようなことが二度と繰り返されないようにという願いを込めてハンセン病療養所入所者が主体となって立ち上げた、世界有数のハンセン病に関する博物館です。高松宮記念ハンセン病資料館が、国立ハンセン病資料館としてリニューアルオープンしたのは2007年のことです。ハンセン病問題に関する正しい知識の普及啓発による偏見・差別の解消及び患者・元患者の名誉回復を図る、新たな幕開けとなりました。

高松宮記念ハンセン病資料館開館から約30年の間に、日本のハンセン病を取り巻く状況は大きく変わりました。開館から3年目の1996年には、ハンセン病患者の隔離を定めた「らい予防法」が廃止されました。2年後の1998年には、ハンセン病元患者らによる「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟が起こされ、2001年に強制隔離は違憲とする判決が確定しました。2016年にはハンセン病療養所内に特別に設置された「特別法廷」の違法性を最高裁判所が認め、謝罪。同年に病歴者の家族が提起した家族訴訟では、2019年に国の隔離政策の違憲性、病歴者や家族の人生被害を認める判決が下されました。2020年に



入所者や関係者から寄贈された多数の資料の整理

は、ハンセン病患者とされた男性が殺人罪に問われた菊池事件につき、療養所に設置された特別法廷での審理の違法性が認められました。

しかしこれらの法的解決を見た30年でハンセン病問題が解決したかと言えば、いまだ道半ばであるというのが実情です。療養所入所者の多くは、家族や故郷との絆を断ち切られたまま、療養所を終の棲家としています。退所者は病歴を隠した生活を余儀なくされています。病歴者家族は差別を恐れて暮らしています。ハンセン病にかかる偏見や差別は解消されないまま、ハンセン病問題を知らない、関心を持たない人が社会の多くを占めるようになりました。国立ハンセン病資料館が、ハンセン病問題解決をめざし、普及啓発の拠点として果たすべき役割は重大です。

ハンセン病資料館がリニューアルオープンして以降、その管理運営は厚生労働省による委託事業となりました。笹川保健財団は2020年度から資料館等の管理運営を受託しています。

2019年度までは、1人でも多くの方がハンセン病資料館を知り、足を運んで、ハンセン病問題を知っていただくために、講演会や映画上映などさまざまなイベントを行いました。これまで資料館には来たことがなかったという方にも多数おいでいただき、資料館史上最大の来館者数を更新していた2019年度末に全世界を襲ったのが、新型コロナでした。

来て、見て、感じ・考えてもらう施設である博物館・美術館にとり、緊急事態宣言や臨時休館は大きな打撃でした。ハンセン病資料館も2020年2月末から6月末、2021年4月末から5月末までの2度にわたる臨時休館とそれに続く限定開館、さらに2020年に予定されていたオリンピック・パラリンピックの延期により、予



全国各地の団体からの要請を受け、学芸員がハンセン病問題について話をする出張講座

定していた活動の休止・大幅な修正を余儀なくされました。

来館していただくことができない時代にできること、その一つがオンラインでの発信でした。2020年度に新たに始められた取り組みに、SNSによる資料館収蔵資料・図書の紹介や、館内イベントとして行ってきた講演会などのオンライン開催・アーカイブ配信があります。また、オンラインでの出張講座や展示解説も開始しました。オンライン事業の開始により、これまでは地理的に訪問が難しい、介護や育児のために来館が難しいといった人たちから資料館の講演会などイベントに参加できるようになったという声が多数届いており、利用者の多様化の一助となりました。

入館人数制限が緩和された2022年度には、再び足を運んでいただくための対面事業を増やしました。2022年度は資料館の主要事業の1つである出張講座が、初めて年間100件を超え、それ以降も件数は増加しています。

コロナ禍中は、収蔵資料整理にも力を入れました。現在までに資料9万点弱が登録され、各資料の来歴や詳細情報などが系統的に整理されてきています。療養所で使われてきた生活用具や、闘いの歴史の記録、療養所での生活を映し出す写真・音声・動画、当事者の書き残した原稿、一人の人間として生きるということを訴える陶芸・絵画その他の作品など、貴重な資料を近い将来に公開することを目指し、目録整備、未整理資料の登録を精力的に行っています。

ハンセン病家族訴訟以降、ハンセン病問題は解決したのが改めて問われるようになりました。2021年にはハンセン病に係る偏見差別の

解消のための施策検討会が立ち上げられました。2023年に提出された同検討会報告書には、偏見差別は国の隔離政策によって作出・助長され、今も解消していないこと、偏見差別の解消には国全体での取り組みが必要であることがまとめられました。厚生労働省だけでなく、文部科学省、法務省、その他関係省庁が連携した継続性ある系統的な施策の実施が提言されています。ハンセン病資料館は、この国をあげての偏見差別の解消に向けた取り組みの一翼を担います。

ある民間調査ではハンセン病問題の関心層は5%、無関心層は60%、差別層は35%という結果が出ています。ハンセン病資料館は、ハンセン病問題に関心のある人は積極的にかかわってもらえるように、ハンセン病問題に関心のない人は、自分にもかわりのある問題として関心を持ってもらえるよう、わかりやすい出張講座、多くの人が足を運びたいと思う常設展示へのリニューアル、魅力的な企画展、貴重な資料の公開などを行っています。

ハンセン病問題を学ぶことは、過去の国の過ちと人権侵害の歴史を知るだけではありません。一つの疾病を理由に、なぜこれほどの人権侵害が起きたのか、私たちはこのようなことを防ぐために何ができたのかと誠実に向き合い、真摯に考えることによって、いま私たちが生きている社会で、同じような過ちを起こさないことにつながるのです。現在も、さまざまな偏見差別と闘っている人、そしてさまざまな生きづらさを抱えて暮らす人が多くいます。ハンセン病問題の解決のため、そして現在、未来に誰もが自分らしく生きていける社会を作るため、ハンセン病資料館の取り組みはこれからも続きます。



夏休みに開催した子供向け体験型のイベント

年表・組織概要

年表

年度	月	部門		
1973	5	財団		
4	財団			
5	財団			
1974	5	財団		
5	財団			
10	ハンセン病			
11	ハンセン病			
4	ハンセン病			
7	寄生虫			
8	ハンセン病			
12	ハンセン病			
7	ハンセン病			
1976	7	寄生虫		
7	ハンセン病			
11	ハンセン病			
1	ハンセン病			
8	ハンセン病			
8	ハンセン病			
10	ハンセン病			
10	ハンセン病			
11	ハンセン病			
11	ハンセン病			
5	寄生虫			
11	ハンセン病			
1	ハンセン病			
2	ハンセン病			
8	寄生虫			
10	ハンセン病			
1	ハンセン病			
1	寄生虫			
1980	7	寄生虫		
9	財団			
11	ハンセン病			
11	ハンセン病			
5	ハンセン病			
9	ハンセン病			
10	ハンセン病			
12	ハンセン病			
1	ハンセン病			
4	財団			
6	ハンセン病			
8	ハンセン病			
10	寄生虫			
11	財団			
11	ハンセン病			
5	ハンセン病			
9	ハンセン病			
10	ハンセン病			
12	ハンセン病			
1	ハンセン病			
1982	4	財団		
6	ハンセン病			
8	ハンセン病			
10	寄生虫			
11	財団			
11	ハンセン病			
5	ハンセン病			
9	ハンセン病			
10	ハンセン病			
12	ハンセン病			
1	ハンセン病			
1983	5	ハンセン病		
9	ハンセン病			
10	ハンセン病			
11	ハンセン病			
11	財団			
10	ハンセン病			
2	ハンセン病			
5	ハンセン病			
5	ハンセン病			
11	ハンセン病			
3	ハンセン病			
8	日中医学			
9	ハンセン病			
10	石館賞			
4	エイズ			
9	ハンセン病			
9	日中医学			
6	財団			
8	日中医学			
11	ハンセン病			
1986	8	日中医学		
9	ハンセン病			
10	石館賞			
4	エイズ			
9	ハンセン病			
9	日中医学			
6	財団			
8	日中医学			
11	ハンセン病			
1988	6	財団		
8	日中医学			
11	ハンセン病			

年度	月	部門	笹川保健財団の主な活動／関連するできごと	世界のできごと
1989	6	笹川健康賞	「国際シンポジウム「世界中に健康を」」開催。笹川健康賞受賞者を招聘、東京、講演者…WHO事務局長中嶋宏他	6 中国で天安門事件が発生
	10	ハンセン病		
	10	ハンセン病		
	2	チエルノブイリ		
1990	4	チエルノブイリ	「チエルノブイリ原発事故の被災者医療協力支援の要請を受ける」	8 イラクがクウェートに侵攻
	8	チエルノブイリ		
	11	チエルノブイリ		
	12	チエルノブイリ		
1991	2	ハンセン病	MDT実施に関する国際会議開催（出席者100名、タイ）	1 湾岸戦争が勃発（再統一）
	4	チエルノブイリ		
	4	チエルノブイリ		
	5	チエルノブイリ		
1992	5	ハンセン病	「第44回世界保健総会」で公衆衛生問題としてのハンセン病を2000年までに制圧する、と議決	10 カンボジア・ベトナム戦争が終結（パリ主要な法律がすべて廃止）
	6	ハンセン病		
	10	ハンセン病		
	1	チエルノブイリ		
1993	4	日中医学	日中笹川医学奨学金特別研究者招聘制度協定書調印（中国）	4 ポスニア・ヘルツェゴビナ紛争
	5	財団		
	6	チエルノブイリ		
	6	ハンセン病		
1994	10	ハンセン病	「第1回ハンセン病制圧国際会議開催（ベトナム）」	9 イスラエルとパレスチナ解放機構が
	1	ハンセン病		
	8	エイズ		
	8	エイズ		
1995	9	チエルノブイリ	「第3回ハンセン病制圧国際会議開催（ベトナム）」	11 欧州連合（EU）が発足
	3	人材育成		
	4	ハンセン病		
	7	財団		
1996	9	エイズ	「第68回日本らい学会総会」においてらい予防法の廃止を求める見解が承認される	8 ベトナム対米国交正常化、ASEAN Amazon.comがサービスを開始
	11	エイズ		
	11	チエルノブイリ		
	3	ハンセン病		
1997	3	ハンセン病	「国際保健協力ワールドワークフェローシップ」第1回目を実施（医学生対象、参加者13名、国内からフィリピンに派遣）	2 羽生善治が将棋7冠タイトルを独占
	4	ハンセン病		
	4	チエルノブイリ		
	4	チエルノブイリ		
1998	4	ハンセン病	「第69回日本らい学会総会で病名および学会名の改称（「らい」から「ハンセン病」）を議決	9 国連総会で包括的核実験禁止条約が
	4	チエルノブイリ		
	4	チエルノブイリ		
	4	チエルノブイリ		
1999	4	ハンセン病	「チエルノブイリ事故10周年記念シンポジウム（ウクライナ政府主催、「チエルノブイリ事故10周年記念式典」（ロシア政府主催）出席	5 全人種の平等等を規定した南アフリ
	4	ハンセン病		
	4	ハンセン病		
	4	ハンセン病		
2000	4	ハンセン病	「第2回ハンセン病制圧国際会議開催（インド）」	12 在ペルー日本大使公邸占拠事件が
	4	ハンセン病		
	4	ハンセン病		
	4	ハンセン病		
2001	4	ハンセン病	「第2回ハンセン病制圧国際会議開催（インド）」	9 国連総会で包括的核実験禁止条約が
	4	ハンセン病		
	4	ハンセン病		
	4	ハンセン病		

年度	月	部門	
2000	7	財団	「第3回緩和口腔ケア研究会」開催（参加者131名、東京） 台風ハイエンの被災地における復興支援実施（フィリピン） 「ホスピスドクター研修ネットワーク第9回情報交換会」開催（参加者17名、東京） 「日本財団ホスピスナース研修会 in 大阪」開催（参加者73名、大阪） 国際ハンセン病サミット出席（タイ、ハンセン病制圧重点国17か国の保健大臣や保健省の担当者が参加） 口腔口蓋裂外科的治療医療支援実施（専門家派遣、マダガスカル） 日野原重明が会長を辞任、紀伊國獻二が理事長を辞任し会長に就任、喜多悦子理事が理事長に就任
	1	ハンセン病	「第12回日本財団ホスピスナース研修会」開催（参加者180名、東京） グロバール・アビール20013開催（共同宣言の賛同者は国際法曹界および40か国、1地域の法曹協会、イギリス） 第2回緩和口腔ケア研究会開催（参加者190名、東京）
	3	緩和ケア	「日本財団ホスピスナースネットワーク海外視察研修」開催（参加者3名、イギリス） 「第1回ハンセン病歴史保存ワークショップ」（東京、「ハンセン病シンポジウム」（岡山）開催 「ホスピスドクター研修ネットワーク第8回情報交換会」開催（参加者28名、東京） 口腔口蓋裂外科的治療医療支援実施（専門家派遣、マダガスカル） 「第11回日本財団ホスピスナース研修会」開催（参加者190名、東京） グロバール・アビール20012開催（共同宣言の賛同者は世界医師会および50か国の医師会、ブラジル） 緩和口腔ケア研究会開催（参加者89名、東京） 公益財団法人へ移行
2001	4	緊急支援	「ホスピスドクター研修ネットワーク第7回情報交換会」開催（参加者25名、東京） 「日本財団ホスピスナースネットワーク海外視察研修」開催（参加者3名、カナダ） 東日本大震災の被災地における感染症対策緊急調査支援開始（宮城）
	9	緩和ケア	「第10回日本財団ホスピスナース記念研修会」開催（参加者200名、東京） 「ホスピスドクター研修ネットワーク第6回情報交換会」開催（参加者27名、東京） 「いのちの授業（日野原重明）」実施および撮影（日本語手話通訳付き） グロバール・アビール20011開催（共同宣言の賛同者は世界64か国、110校の大学学長、中国）の採択 国連総会本会議で加盟192か国（当時）の全会一致による「ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別撤廃決議」と「原則及びガイドライン」の採択 「第1回国際人権ワークショップ」出席（インド） （財）笹川医学医療研究財団と合併、ホスピス緩和ケア向上のための活動開始
	12	ハンセン病	全国回復者組織関係強化ワークショップ開催（インド） グロバール・アビール20010開催（共同宣言の賛同者は世界の財界リーダー15名、インド） ハンセン病歴史プロジェクト協議出席（フィリピン） 「東南アジアハンセン病と尊厳プロジェクト開会式・ワークショップ」開催（インドネシア） グロバール・アビール2009開催（共同宣言の賛同者は各宗教の指導者17名、イギリス） 「在日笹川医学研究者連絡会1研究者セミナー」第1回目を開催（東京） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（笹川医学研究者に聞く）」開催（中国） Aidより、ハンセン病コントロールへの長年の業績に対して （財）日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2009	6	ハンセン病	「笹川研修センター（中国医科大学）」支援開始（中国） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（看護部門）」開催（東京） 「リーダー・ワークショップ（南部・東部・西部11州のハンセン病回復者リーダー対象）」開催（インド） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（医学・歯学・薬学部門）」開催（東京） 国連人権理事会で「ハンセン病差別撤廃決議」の採択 グロバール・アビール2008開催（共同宣言の賛同者は人権問題に関心をもち世界的に活動する9つのNGO、イギリス） ササカワ・インド・ハンセン病財団（Sasakawa India Leprosy Foundation）立ち上げ式典出席 日中笹川医学奨学金制度（第三次制度）協定書調印（中華人民共和国衛生部、（財）日本船舶振興会の二者間、中国） 日中笹川医学奨学金制度20周年式典開催（中国） 「回復者エンパワメント・ワークショップ」開催（インド） ハンセン病回復者のための啓発ワークショップ開催支援（中国） ハンセン病回復者会議開催支援（インドネシア） グロバール・アビール2007開催（共同宣言の賛同者は世界のハンセン病回復者代表16名、フィリピン） 「国際ハンセン病連合障害予防とセルフケアワークショップ」開催支援（インド） 「国際会議 チェルノブイリ事故から20年へ将来予想」出席（ウクライナ政府主催、ウクライナ） の影響問題委員会主催、ベラルーシ） 「国際会議 チェルノブイリから20年へ被害地域の回復と持続可能な発展への戦略」出席（ベラルーシ共和国閣僚会議、チェルノブイリ原発災害 グロバール・アビール2006開催（共同宣言の賛同者はノール平和賞受賞者5名を含む世界の著名人12名、インド） 「歴史保存ワークショップ（スنگエイブロー療養所）」参加および調査開始（マレーシア） 「国連人権小委員会ハンセン病と人権セミナー」出席（海外ハンセン病回復者6名派遣、スイス） 「クリオン療養所歴史・資料保存プロジェクト」調査開始（フィリピン） 「定着村におけるワークエンパワーメント・育成ワークショップ」開催（参加者派遣43名、中国） 「WHO/SMF Health Tolerates System」立ち上げ（ベラルーシ） 「ハンセン病制圧のための啓発戦略ワークショップ」、ハンセン病回復者のエンパワメントワークショップ」開催（インド） 「ブルリリ潰瘍対策ワークショップ」開催（参加者25名、ガーナ） ハンセン病回復者用家屋落成式開催（競艇チャリティ基金、中国） 「Leprosy（英語）」の隔月発行を開始 WHOハンセン病制圧特別大使 ニューズレター室を財団内に開設、「WHO Special Ambassador's Newsletter for the Elimination of ハンセン病患者・回復者のためのワークショップ開催（参加者173名、中国） ハンセン病定着村奨学金支援協定書調印、自転車500台贈呈（競艇チャリティ基金、ミャンマー） 「第3回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（ミャンマー） 長年の業績に対して） 湯浅洋常務理事が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy Aid 主催、ハンセン病コントロールへの インターネットによる情報公開を開始 「東京会議 インド・ハンセン病制圧をめざして」開催（東京） 「第2回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（スイス） 事務所を東京都港区赤坂一丁目2番2号日本財団ビル内に移転
	10	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2008	11	日中医学	「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（看護部門）」開催（東京） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（医学・歯学・薬学部門）」開催（東京） 「回復者エンパワメント・ワークショップ」開催（インド） ハンセン病回復者のための啓発ワークショップ開催支援（中国） ハンセン病回復者会議開催支援（インドネシア） グロバール・アビール2007開催（共同宣言の賛同者は世界のハンセン病回復者代表16名、フィリピン） 「国際ハンセン病連合障害予防とセルフケアワークショップ」開催支援（インド） 「国際会議 チェルノブイリ事故から20年へ将来予想」出席（ウクライナ政府主催、ウクライナ） の影響問題委員会主催、ベラルーシ） 「国際会議 チェルノブイリから20年へ被害地域の回復と持続可能な発展への戦略」出席（ベラルーシ共和国閣僚会議、チェルノブイリ原発災害 グロバール・アビール2006開催（共同宣言の賛同者はノール平和賞受賞者5名を含む世界の著名人12名、インド） 「歴史保存ワークショップ（スングエイブロー療養所）」参加および調査開始（マレーシア） 「国連人権小委員会ハンセン病と人権セミナー」出席（海外ハンセン病回復者6名派遣、スイス） 「クリオン療養所歴史・資料保存プロジェクト」調査開始（フィリピン） 「定着村におけるワークエンパワーメント・育成ワークショップ」開催（参加者派遣43名、中国） 「WHO/SMF Health Tolerates System」立ち上げ（ベラルーシ） 「ハンセン病制圧のための啓発戦略ワークショップ」、ハンセン病回復者のエンパワメントワークショップ」開催（インド） 「ブルリリ潰瘍対策ワークショップ」開催（参加者25名、ガーナ） ハンセン病回復者用家屋落成式開催（競艇チャリティ基金、中国） 「Leprosy（英語）」の隔月発行を開始 WHOハンセン病制圧特別大使 ニューズレター室を財団内に開設、「WHO Special Ambassador's Newsletter for the Elimination of ハンセン病患者・回復者のためのワークショップ開催（参加者173名、中国） ハンセン病定着村奨学金支援協定書調印、自転車500台贈呈（競艇チャリティ基金、ミャンマー） 「第3回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（ミャンマー） 長年の業績に対して） 湯浅洋常務理事が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy Aid 主催、ハンセン病コントロールへの インターネットによる情報公開を開始 「東京会議 インド・ハンセン病制圧をめざして」開催（東京） 「第2回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（スイス） 事務所を東京都港区赤坂一丁目2番2号日本財団ビル内に移転
	12	日中医学	「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（看護部門）」開催（東京） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（医学・歯学・薬学部門）」開催（東京） 「回復者エンパワメント・ワークショップ」開催（インド） ハンセン病回復者のための啓発ワークショップ開催支援（中国） ハンセン病回復者会議開催支援（インドネシア） グロバール・アビール2007開催（共同宣言の賛同者は世界のハンセン病回復者代表16名、フィリピン） 「国際ハンセン病連合障害予防とセルフケアワークショップ」開催支援（インド） 「国際会議 チェルノブイリ事故から20年へ将来予想」出席（ウクライナ政府主催、ウクライナ） の影響問題委員会主催、ベラルーシ） 「国際会議 チェルノブイリから20年へ被害地域の回復と持続可能な発展への戦略」出席（ベラルーシ共和国閣僚会議、チェルノブイリ原発災害 グロバール・アビール2006開催（共同宣言の賛同者はノール平和賞受賞者5名を含む世界の著名人12名、インド） 「歴史保存ワークショップ（スングエイブロー療養所）」参加および調査開始（マレーシア） 「国連人権小委員会ハンセン病と人権セミナー」出席（海外ハンセン病回復者6名派遣、スイス） 「クリオン療養所歴史・資料保存プロジェクト」調査開始（フィリピン） 「定着村におけるワークエンパワーメント・育成ワークショップ」開催（参加者派遣43名、中国） 「WHO/SMF Health Tolerates System」立ち上げ（ベラルーシ） 「ハンセン病制圧のための啓発戦略ワークショップ」、ハンセン病回復者のエンパワメントワークショップ」開催（インド） 「ブルリリ潰瘍対策ワークショップ」開催（参加者25名、ガーナ） ハンセン病回復者用家屋落成式開催（競艇チャリティ基金、中国） 「Leprosy（英語）」の隔月発行を開始 WHOハンセン病制圧特別大使 ニューズレター室を財団内に開設、「WHO Special Ambassador's Newsletter for the Elimination of ハンセン病患者・回復者のためのワークショップ開催（参加者173名、中国） ハンセン病定着村奨学金支援協定書調印、自転車500台贈呈（競艇チャリティ基金、ミャンマー） 「第3回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（ミャンマー） 長年の業績に対して） 湯浅洋常務理事が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy Aid 主催、ハンセン病コントロールへの インターネットによる情報公開を開始 「東京会議 インド・ハンセン病制圧をめざして」開催（東京） 「第2回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（スイス） 事務所を東京都港区赤坂一丁目2番2号日本財団ビル内に移転
2007	8	日中医学	「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（看護部門）」開催（東京） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（医学・歯学・薬学部門）」開催（東京） 「回復者エンパワメント・ワークショップ」開催（インド） ハンセン病回復者のための啓発ワークショップ開催支援（中国） ハンセン病回復者会議開催支援（インドネシア） グロバール・アビール2007開催（共同宣言の賛同者は世界のハンセン病回復者代表16名、フィリピン） 「国際ハンセン病連合障害予防とセルフケアワークショップ」開催支援（インド） 「国際会議 チェルノブイリ事故から20年へ将来予想」出席（ウクライナ政府主催、ウクライナ） の影響問題委員会主催、ベラルーシ） 「国際会議 チェルノブイリから20年へ被害地域の回復と持続可能な発展への戦略」出席（ベラルーシ共和国閣僚会議、チェルノブイリ原発災害 グロバール・アビール2006開催（共同宣言の賛同者はノール平和賞受賞者5名を含む世界の著名人12名、インド） 「歴史保存ワークショップ（スングエイブロー療養所）」参加および調査開始（マレーシア） 「国連人権小委員会ハンセン病と人権セミナー」出席（海外ハンセン病回復者6名派遣、スイス） 「クリオン療養所歴史・資料保存プロジェクト」調査開始（フィリピン） 「定着村におけるワークエンパワーメント・育成ワークショップ」開催（参加者派遣43名、中国） 「WHO/SMF Health Tolerates System」立ち上げ（ベラルーシ） 「ハンセン病制圧のための啓発戦略ワークショップ」、ハンセン病回復者のエンパワメントワークショップ」開催（インド） 「ブルリリ潰瘍対策ワークショップ」開催（参加者25名、ガーナ） ハンセン病回復者用家屋落成式開催（競艇チャリティ基金、中国） 「Leprosy（英語）」の隔月発行を開始 WHOハンセン病制圧特別大使 ニューズレター室を財団内に開設、「WHO Special Ambassador's Newsletter for the Elimination of ハンセン病患者・回復者のためのワークショップ開催（参加者173名、中国） ハンセン病定着村奨学金支援協定書調印、自転車500台贈呈（競艇チャリティ基金、ミャンマー） 「第3回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（ミャンマー） 長年の業績に対して） 湯浅洋常務理事が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy Aid 主催、ハンセン病コントロールへの インターネットによる情報公開を開始 「東京会議 インド・ハンセン病制圧をめざして」開催（東京） 「第2回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（スイス） 事務所を東京都港区赤坂一丁目2番2号日本財団ビル内に移転
	10	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	11	日中医学	「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（看護部門）」開催（東京） 「座談会1日中笹川医学奨学金制度20年を振り返って（医学・歯学・薬学部門）」開催（東京） 「回復者エンパワメント・ワークショップ」開催（インド） ハンセン病回復者のための啓発ワークショップ開催支援（中国） ハンセン病回復者会議開催支援（インドネシア） グロバール・アビール2007開催（共同宣言の賛同者は世界のハンセン病回復者代表16名、フィリピン） 「国際ハンセン病連合障害予防とセルフケアワークショップ」開催支援（インド） 「国際会議 チェルノブイリ事故から20年へ将来予想」出席（ウクライナ政府主催、ウクライナ） の影響問題委員会主催、ベラルーシ） 「国際会議 チェルノブイリから20年へ被害地域の回復と持続可能な発展への戦略」出席（ベラルーシ共和国閣僚会議、チェルノブイリ原発災害 グロバール・アビール2006開催（共同宣言の賛同者はノール平和賞受賞者5名を含む世界の著名人12名、インド） 「歴史保存ワークショップ（スングエイブロー療養所）」参加および調査開始（マレーシア） 「国連人権小委員会ハンセン病と人権セミナー」出席（海外ハンセン病回復者6名派遣、スイス） 「クリオン療養所歴史・資料保存プロジェクト」調査開始（フィリピン） 「定着村におけるワークエンパワーメント・育成ワークショップ」開催（参加者派遣43名、中国） 「WHO/SMF Health Tolerates System」立ち上げ（ベラルーシ） 「ハンセン病制圧のための啓発戦略ワークショップ」、ハンセン病回復者のエンパワメントワークショップ」開催（インド） 「ブルリリ潰瘍対策ワークショップ」開催（参加者25名、ガーナ） ハンセン病回復者用家屋落成式開催（競艇チャリティ基金、中国） 「Leprosy（英語）」の隔月発行を開始 WHOハンセン病制圧特別大使 ニューズレター室を財団内に開設、「WHO Special Ambassador's Newsletter for the Elimination of ハンセン病患者・回復者のためのワークショップ開催（参加者173名、中国） ハンセン病定着村奨学金支援協定書調印、自転車500台贈呈（競艇チャリティ基金、ミャンマー） 「第3回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（ミャンマー） 長年の業績に対して） 湯浅洋常務理事が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy Aid 主催、ハンセン病コントロールへの インターネットによる情報公開を開始 「東京会議 インド・ハンセン病制圧をめざして」開催（東京） 「第2回ハンセン病制圧世界同盟（グロバールアライアンス）会議」開催（スイス） 事務所を東京都港区赤坂一丁目2番2号日本財団ビル内に移転
2006	4	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	1	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	2	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2005	5	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	7	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	11	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2004	6	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	7	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	12	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2003	4	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	8	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	12	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2002	2	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	3	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	11	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2001	6	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	7	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	12	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
2000	7	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	1	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy
	3	ハンセン病	「第11回日本船舶振興会と（財）笹川記念保健協力財団が「Damien-Dutton Award」受賞（アメリカ・Damien-Dutton Society for Leprosy

年度	月	部門	
2018	2	緩和ケア	「日本財団在宅看護センター」起業家育成第2弾開業者育成研修 修了式実施（4名修了、東京） グローバル・アビール2024開催（共同宣言の賛同者は世界保健機関、スイス） 「公開講座 在宅看護と緩和ケア（全2回）」開催（参加者名、オンライン） 2022年度研究助成報告会開催（発表者12名、東京） 第2回全国ハンセン病会議開催（参加者300名、バングラデシュ） 「らい菌発見150周年記念 アルマウェル・ハンセン国際映画祭」（ベルゲン国際映画祭と共催、ノルウェー） 「みらい塾九州スタディツアー」実施（参加者12名、長崎） 「ミス・スフランシヨナルハンセン病フォーラム」開催 「Saskava看護フェロー留学壮行会」開催（留学生5名、東京） 「国際看護師協会モントリオール大会 ランチシンポジウム」開催（参加者100名、カナダ） 「ベルゲンハンセン病国際会議」開催（参加者200名、ノルウェー） 「公開講座 認知症と在宅看護（全5回）」開催（オンライン） 「ノルウェー・らい菌発見150周年記念イベント」開催（参加者200名、ノルウェー） 協会、バチカン市国） グローバル・アビール2023開催（共同宣言の賛同者はローマ教皇庁人間開発省、ラウル・フォレロー財団、アミーチ・デイ・ラウルフォレロー130名、バチカン市国） ハンセン病国際シンポジウム開催（ローマ教皇庁人間開発省、ラウル・フォレロー財団、アミーチ・デイ・ラウルフォレロー協会と共催 参加者 「第2回ハンセン病回復者団体世界会議ーグローバルフォーラム」開催（参加者100名、インド） 2019年、2020年、2021年度助成報告会開催（発表者40名、東京） ハンセン病回復者団体「ENAPAL」新本部ビル完成（建設費支援、エチオピア） 「ハンセン病ステークホルダー会議」開催（バングラデシュ保健省と共催、参加者136名、バングラデシュ） 「ハンセン病実務者会議、Don't Forget Leprosy」シンポジウム」開催（参加者100名、エチオピア） 「公開講座 ポストコロナこれから感染症とのつきあい方」開催（参加者168名、オンライン） 「公開講座 新型コロナウイルスー現在の流行状況と感染対策について」開催（参加者197名、オンライン） 「公開講座 美しきセオリーはないー汗まみれのコロナ対策と地域医療の未来」開催（参加者180名、オンライン） 「Saskava看護フェロー留学壮行会」開催（留学生3名、東京） 「在宅看護センター管理者フォローアップ研修 文章の書き方」開催（参加者109名、オンライン） 「在宅看護センター管理者フォローアップ研修 訪問看護事業所の事例から考える管理者・看護職の法的責任」開催（参加者95名、オンライン） 「ウェビナー ポストコロナ時代のハンセン病対策を考えるー誰のためのゼロ戦略か」全4回シリーズ開催 グローバル・アビール2022開催（共同宣言の賛同者は世界のフィナンソロビー財団37団体、オンライン） 「公開講座 スピリチュアルケアーウィズコロナ時代に向けた心構え」（参加者360名、オンライン） 「公開講座 看護師が理解しておくべき新型コロナウイルスのあれこれ」（参加者1800名、オンライン） 看護師海外留学奨学金制度Saskava看護フェロー開始
	3	ハンセン病	
2019	6	地域保健	「Don't forget leprosy」キャンペーン ウェビナー」第一回目を開催（全6回シリーズ、オンライン） 「Don't forget leprosy」キャンペーン開始 新型コロナウイルス自宅療養者対応マニュアル公開（全国の訪問看護事業所13,000か所へ配付） PCR検査実施事業開始（在宅看護センター職員対象） 「公開講座 在宅ケアで求められる新型コロナウイルスの感染対策」（参加者940名、オンライン） 「放射線災害医療スタディツアー」開催（参加者9名、福島） グローバル・アビール2021開催（共同宣言の賛同者は国際労働組合総連合、オンライン） 「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業 修了式実施（第7期24名修了、東京） 「Nursing Nowフォーラム・イン・ジャパン分科会 在宅看護と持続可能な社会ー看護師が社会を変える」開催（オンライン） Covid19緊急支援プログラム開始（14か国、33団体） 「ハンセン病ウェビナーシリーズ」コロナ禍のハンセン病問題」第一回開催（オンライン 全8回シリーズ Covid19緊急支援パイロット事業開始（ネパール、バングラデシュ、インドネシア） 紀伊國殿二が逝去 WHOハンセン病制圧大使、笹川保健財団、日本財団のアライアンス「笹川ハンセン病イニシアチフ」活動開始 国立ハンセン病資料館等の運営と啓発広報一式事業開始（厚生労働省委託事業） 「公開講座 高齢者より食べよう！生きよう！働くよう！」開催（参加者40名、東京） 「グローバル・アビール2020オフिशヤルイベント ハンセン病映画祭（Think、Act、Share ハンセン病キャンペーン）」開催（東京） 「グローバル・アビール2020オフिशヤルイベント ラウンドテーブル「違い」を当たり前に（Think、Act、Share ハンセン病キャンペーン）」開催（東京） 「グローバル・アビール2020開催（共同宣言の賛同者は国際パリンピック委員会、東京） 「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業 修了式実施（第6期17名修了、東京） 「第2回ハンセン病回復者団体相互協力事業（中国・インドネシア）」開催（インドネシア） 「全国ハンセン病会議」開催（参加者600名、バングラデシュ） 「ハンセン病患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が成立、施行 「第1回欧州ハンセン病歴史保存会議」開催（Outlines Foundation、アリカンテ大学と共催、スペイン） 「公開講座 重度障害と生きるーみなでつくる明るい未来」開催（参加者100名、東京） 「ハンセン病回復者団体世界会議ーグローバルフォーラム」開催（参加者80名、フィリピン） 放射線災害医療サマーセミナー2019開催（参加学生21名、福島） 「公開講座 家で看取るときー在宅緩和ケア、医師・看護師が出来ること」開催（参加者120名、東京） 2018年度助成者報告会開催（助成者29名、東京） 「ハンセン病差別撤廃に関するサイドイベント」開催（スイス） 「ハンセン病差別撤廃に関するサイドイベント」開催（スイス） 「ハンセン病回復者団体地域会合」開催（アジア地域・フィリピン、南米地域・ブラジル） 「看護研修会 in 東京（第18回日本財団ホスピスナース研修会）」開催（参加者100名、東京）
	6	地域保健	
	6	地域保健	
	8	サマーセミナー	
	9	ハンセン病	
	10	地域保健	
	10	ハンセン病	
	11	地域保健	
	11	口唇口蓋裂治療	
	11	ハンセン病	
	11	ハンセン病	
	12	ハンセン病	
2020	1	ハンセン病	
	1	在宅看護	
	1	ハンセン病	
	1	在宅看護	
	3	地域保健	
	3	地域保健	
	3	地域保健	
	6	地域保健	
	8	ハンセン病	
	8	ハンセン病	
	8	看護フェロー	
	8	看護フェロー	
2021	10	地域保健	
	11	地域保健	
	1	ハンセン病	
	1	ハンセン病	
	2	地域保健	
	2	地域保健	
	7	看護フェロー	
	7	地域保健	
	7	地域保健	
	9	ハンセン病	
	9	ハンセン病	
	9	ハンセン病	
2022	10	地域保健	
	11	ハンセン病	
	1	ハンセン病	
	1	ハンセン病	
	2	地域保健	
	2	地域保健	
	7	看護フェロー	
	7	地域保健	
	7	地域保健	
	9	ハンセン病	
	9	ハンセン病	
	9	ハンセン病	
2023	6	地域保健	
	6	ハンセン病	
	7	看護フェロー	
	7	看護フェロー	
	8	地域保健	
	10	ハンセン病	
	11	ハンセン病	
	11	地域保健	
	1	地域保健	
	1	ハンセン病	
	2	地域保健	
	2	地域保健	

笹川保健財団の主な活動／関連するできごと

世界のできごと

組織概要

正式名称	公益財団法人笹川保健財団（Sasakawa Health Foundation SHF）
代表理事	会 長 喜多悦子 理事長 佐藤英夫
設 立	1974（昭和49）年5月4日 2010年11月10日 財団法人笹川医学医療研究財団と合併 2011年11月1日 公益財団法人へ移行
所 在 地	東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階
公式ウェブサイト	https://www.shf.or.jp/
基本財産	10億4千万円（2024年3月31日現在）
行 政 庁	内閣府

目 的	この法人は、「世界は一家、人類はみな兄弟姉妹」の理念に基づき、世界の安寧と人類の福祉を希求し、個々人の健康寿命の延長と、身体的病苦のみならず、社会的、精神的、スピリチュアルな健康問題の解消を目指し、世界で最も苦難を強いられてきたハンセン病患者をはじめとして、すべての人々の保健の向上に貢献することを目的とする。
-----	---

役 員	会 長 喜多 悦子 日本赤十字九州国際看護大学 名誉学長 理 事 長 佐藤 英夫 元 公益財団法人日本財団 常務理事 常務理事 南里 隆宏 元 跡見学園女子大学 観光コミュニティ学部 准教授 理 事 一盛 和世 長崎大学 客員教授 理 事 遠藤 弘良 聖路加国際大学 名誉教授 理 事 手島 恵 千葉大学大学院看護学研究院 教授 監 事 金子 明 一般財団法人日本財団母乳バンク 総務部ディレクター 監 事 馬目 利昭 公認会計士・税理士
-----	--

評 議 員	尾形 武寿 公益財団法人日本財団 理事長 坂元 茂樹 公益財団法人人権教育啓発推進センター 理事長 高木 智子 朝日新聞 記者 長尾 榮治 国立療養所大島青松園 名誉園長 福井 次矢 東京医科大学茨城医療センター 病院長 福井トシ子 国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長 三好 知明 公益財団法人伊豆保健医療センター 医師
-------	---

（2024年3月31日現在）

公益財団法人 笹川保健財団

50年のあゆみ

発行日：2024年5月4日

発行所：公益財団法人笹川保健財団

東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

電 話：03-6229-5377 URL：https://www.shf.or.jp/

印刷・製本：株式会社トライ

Copyright ©2024 Sasakawa Health Foundation