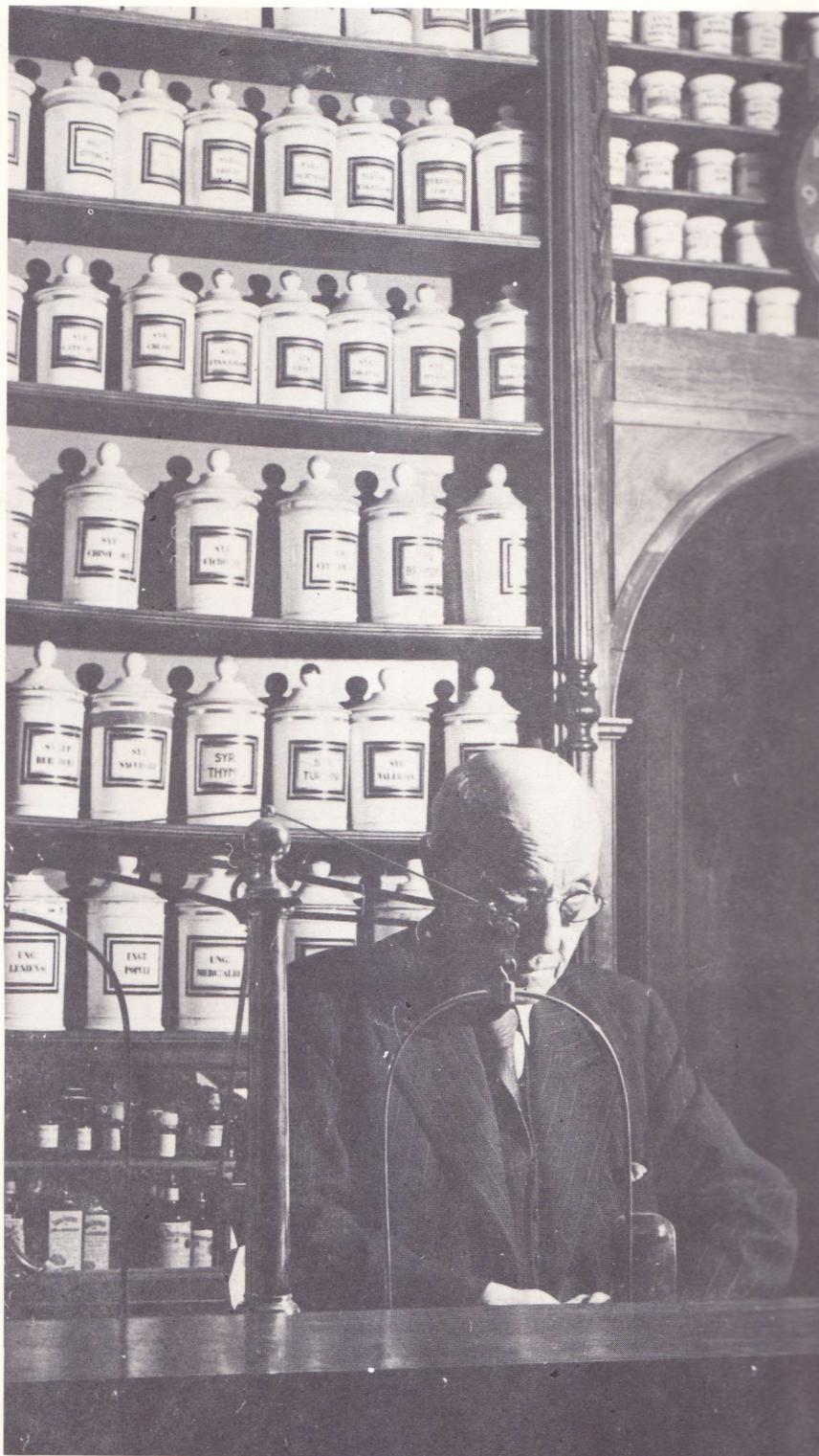


人びとの疾病を予防し治療するために、重要医薬品について、その純度と効能との国際的基準を定め、現在ペニシリン、ストレプトマイシン、ビタミン類、ワクチン類等の生物学的製剤の国際的基準を定め、また世界各国に共通して用いられる最初の国際的薬局方も完成した。

医薬品の基準  
を定める





母と子とは、特別の保護と援助  
とを受ける権利を有すると世界人  
権宣言にうたわれているが、WH  
Oでは、公衆衛生サービス部に母  
子衛生、看護、衛生教育等の部門  
を設け世界の母と子の健康養護に  
つとめている。

## 母と子の 健康を守る



## マラリアを 撲滅する

南アメリカ、ヨーロッパ大陸では、ほとんどマラリアは撲滅された。だがサハラ以南のアフリカでは、いまだに保健衛生上の大きな問題である。3才以上のほとんどの人が感染している。1955年以来WHOは全世界のマラリア撲滅という人類最大の公衆衛生上の事業計画に着手した。





## 衛生関係の 図書や資料 を出版する

WHOでは、統計や研究、報告等する約20種の刊行物の出版、文献のや抜萃、英仏語以外の国語による報の作製、研究論文等の翻訳について宜提供、その他内外からの問合せにて、必要な資料を提供したり、回答なっている。



## 世界の衛生 状況を調査 し統計する

WHO規則第1号として疾病、傷および死因に関する分類を定め、各国集められる統計資料により、その保態を正しく比較評価し、世界的な保生計画をたてている。一方各国は、にもとづいて自国の保健衛生の改善なっている。

# よりよき あすの 世界保健

M・G・カンドウ博士  
(世界保健機関事務局長)

本年4月7日、世界保健機関(WHO)は設立満20周年を迎えた。この20年間、WHOおよびその加盟諸国は一致協力して世界の保健を全面的に改善してきた。もちろん遺憾な事実もある。先進諸国と低開発諸国の間に依然として差が残っている。WHOはこの開きを縮めなければならない。

しかし、全体的に見ればこの20年間は成功と達成の記録である。最近の科学的な進歩はすでにもろもろの業績に貢献している。今後はより一層貢献するに違いない。そこで、4月7日を期し、この記念すべき年にあたって特に「よりよき明日の世界保健」を目指す努力に集中したい。

明日とはもちろん、今後10年あるいは20年のことである。この間に過去10年間の科学発見が一般に適用実施され、現在開発中の新実験がその成果をもたらすだろう。こうした進歩は世界中で人々の保健に大きな力を及ぼすはずである。実際、どんなふうに進歩が役立つか?生活環境を全体的に改善し、伝染病や栄養問題をコントロールし、医薬治療の範囲をより一層拡大することができるだろう。それによって大きな恩恵をこうむることは明白である。しかも、もろもろの新発見がさらに目ざましい力を発揮するに違いない。

現在、ガンの撲滅を目的として行なわれている大規模な研究にも大いに期待すべきものがある。同様に、心臓や血管に共通した病気とか、それと人体の化学作用の関連性についてもっと正確な知識がつかめれば、今日、最も恐れられているこれらの死病を退けることも可能になるだろう。

人体組織や器官についての化学的研究が進めば、老化現象についてもいろいろ新しい事実がつかめ、老化を防ぐことが可能になる。

精神異常の原因についてもっといろいろな

ことがわかり、それらをよりよく分析できるようになれば、治療もより個別的に、より効果的に行なわれうるだろう。

不完全とはいえ、悔りがたいこの処方リストには、正体不明のビールスに対抗するための薬品や抗生物質なども加えることができる。

しかし、人類はそれでもまだ幾多の恐るべき脅威にさらされている。そうした脅威は野放しにしておけば、期待されたもろもろの進歩すらも空しいものにしてしまうだろう。あるものは古く、あるものは新しい脅威である。これらはたとえ目に見えなくとも、潜在的な害を及ぼしている。例をあげれば、われわれの生活を取り巻くさまざまな化学要素がそれである。殺虫剤、食品添加剤、放射性残留物、汚染した空気、土壌そして水、都会化にともなうあらゆる汚染、病害、社会的ひずみなどもあげられる。多くの国々で人口増加が似かよった問題をもたらしている。さらに恐るべき麻薬の害毒を加えれば、まことに恐るべき事実が列挙されることになる。

こうした害毒の恐ろしさをはかりにかけ、現在進行中の保健推進活動を考えた場合、両者のバランスは人類に有利な状態にある。個々の力に期待をかけよう。各人がよりよき健康によって十分に余暇を楽しみ、かつ将来約束された長寿を楽しめるに違いない。

WHOはいかなる役割りをつとめるべきか?それは別に新しいことではない。WHOが実施している計画の多くはもろもろの発展進歩を予測したものである。事実、研究調査の多くはすでにそうした進歩開発に貢献している。WHOはこうした貢献的役割りの維持拡大に努め、知識の開発を推進し、世界中の人々がその恩恵にあずかれるよう新たな知識の実用に努めたい。

# わが国とWHO

わが国は、WHOについて早くから深い関心を持ち、第1回総会以来オブザーバーを派遣して加盟の時期を待っていたのですが、

今から17年前の昭和26年に行なわれた第4回WHO世界保健総会において75番目の加盟国として同年5月16日正式に認められました。

## 加盟国としての義務

WHOに加盟したわが国は、まず分担金支払いという財政上の義務があります。

この分担金は、各加盟国の国民所得、人口等を基礎にして国連が定めた分担比率を基にしてできたWHO独自の比率をもって、WHOの年間事業予算の経費総額から割り出して、各国に割り当てるものであります。

わが国の場合、今年は、143万ドル邦貨にして約5億1千5百万円の分担金を支払うことになっています。

またその他の義務としてWHOの伝染病対策への協力の一つとして、定期的に、わが国における伝染病の発生状況報告を送付したり、毎年わが国の公衆衛生概況報告を英文にしてWHOに送るほか、衛生関係資料および統計報告書も提出しています。

## WHOへの寄与

昭和26年に加盟して以来、わが国としては義務的な仕事以外にWHOに対し、数多の寄与をしています。

まず財政的な面では、1958年にマニラのWHO西太平洋地域事務局の再建資金として5万ドルを負担し、また1960年と61年に世界的な規模で行なわれたWHOマラリア根絶計画の特別会計に対し、それぞれ1万ドルの寄付を行ないました。

つぎにWHOの重要な組織の一つである執行理事会については、すでに1954年の5月から1957年の1月まで、3カ年の任期で理事国として活躍しました。その後、加盟国の増加ならびに事業の増大を理由に憲章の改正が行なわれ理事国が24カ国になったことをきっかけに、再び1961年2月から1964年1月までの3カ年間理事国の任務を引き受けました。

また国際協力の一環として、世界各国からの留学研修生（WHOフェロー）の受け入れという仕事があります。

加盟当初は、主として日本語を理解する中国（台湾）からの研修生が多かったが、最近では、フィリピン、イラン、イタリア、アメリカ、インドその他西太平洋地域各国から毎年90名近い人が来日し、日本の各大学で研修を受けています。

一方、WHO専門家諮問部会には、わが国からトラホーム部会、結核部会等34の部会にのべ71人の学者が部員として任命されています。

また加盟国からの要請にもとづき、わが国の保健衛生分野における世界的権威者をWHO顧問として派遣していますが、現在までにトラホーム、マラリア対策、衛生統計、結核、会計管理等14名の学者をスイスの本部事務局または要請国の現地に派遣しています。

つぎに昭和27年に行なわれたWHO西太平洋地域衛生統計講習会を皮きりに他の国際機関と同様、WHOについても各種の国際会議あるいはセミナーを日本において開催する機会が多くなり、開催地提供国としてWHOに寄与するとともに、これら会議を通じて、各国からの衛生行政官や衛生技術者と直接に、技術、情報の交換を行なうとともに地域諸国

との交友関係の促進、国際親善の寄与を図ってきています。なおこれまでにわが国で開かれた会議は、日本脳炎セミナー、職業衛生セミナーなど11回を数えています。

## わが国が受けた技術援助

WHOから各加盟国に与えられる技術援助は、それぞれの国からの要請にもとづいて、大体つぎの三つの方法によって与えられます。

- (1) 顧問派遣
- (2) 留学研修生（フェロー）
- (3) 資料提供

各国からの要請は、それぞれの地域委員会で討議され、その結果は地域事務局長からジュネーブの本部事務局長に提出され、同事務局長はこれを執行理事会の審議を経て保健総会に提出し、WHOの事業計画予算の中に加えます。

昨年までに、わが国がWHOから受けた技術援助は、看護、結核、母子衛生、伝染病対策、歯科衛生、衛生統計、環境衛生、食品衛生、病院管理、精神衛生、リハビリテーション、薬事行政および薬品管理関係の顧問28名の派遣を受けているほか、保健衛生関係資料14万2千ドル分の提供を受けています。

その他毎年我が国の若い医療関係者24～25名がWHOの資金により海外へ研修に出ておりますが、その数は昨年までで240人かぞえています。

## 4月7日は世界保健デー

なおわが国では、毎年WHOの憲章が効力を発生した4月7日を「世界保健デー」とし、記念行事を行なっていますが、とくに今年は創立20周年の年にあたり、「みんなで築こうあすの健康」を合言葉にいろいろの事業を行なっています。

# 21世紀の課題 長寿と 病気の予防

ジャン-ミッチェル  
ファン  
ジンダタール

人間の寿命は将来どの程度伸びるか？ これは生まれたての赤ん坊がもつ平均寿命のことではない。それならば、過去1世紀半の間には間違いなく伸びており、事実、倍近くなっている。

平均寿命というのはいっと数学的な可能性の問題である。つまり、これは数理士（保険数学の専門家）が絶えず、完全を目指して追求している科学であり、それによれば、先進諸国の場合男子が75歳、女子は80歳というのが現在の平均寿命である。

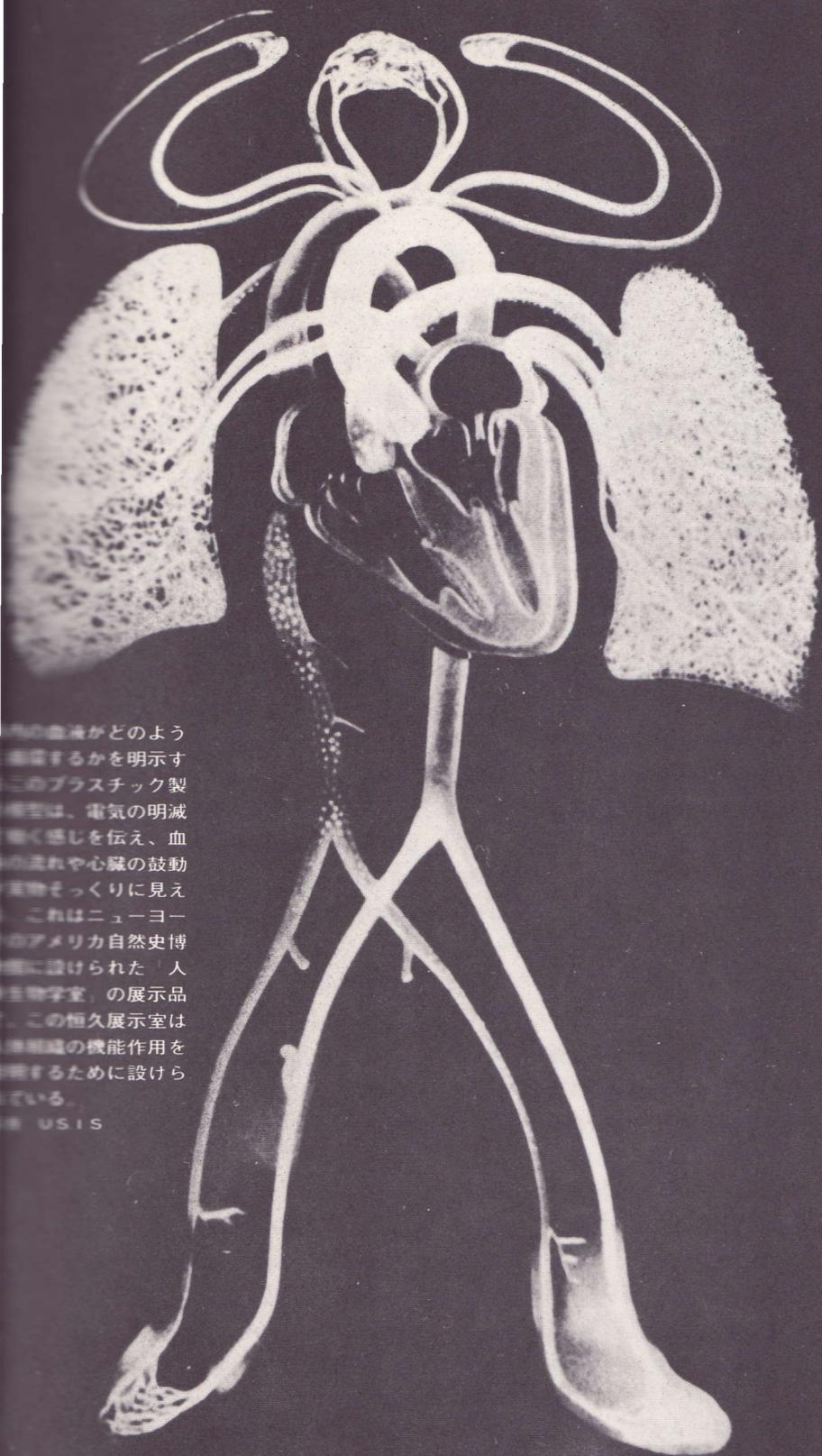
仮に、今後何十年かの間にその数字をさらに引き上げるとすれば、まず、死を招くあらゆる原因をできるだけ除去する必要がある。たとえば、乳幼児の死亡、子供に起こりがちな事故死、成人のかかる心臓血管の諸病その他、必ずしも1968年現在の平均寿命を上回る高齢者を脅かす原因ばかりとはかぎらない。

人間を時計とすれば、この時計はどのくらい長く時を刻むものだろうか？ もっともらしい説によれば、百年前後だという。すでに120歳、130歳の高齢者があちこちに出ており、中には150歳に達した例もある。

しかし、それならば近代の人間は生物学的に先祖と異なっているのか？ 答えはイエスであり、ノーである。なぜならば、確かに、むかしの人間は寿命が短かった（20～40歳、ごくまれに50歳）が、一方、聖書によれば人間の平均寿命は70歳ときまっていた。さらに古代の人間について正確な寿命の資料がある。バージルは51歳で死に、ピタゴラスは82歳ま

内の血液がどのよう  
を明示す  
このプラスチック製  
は、電気の明滅  
く感じを伝え、血  
の流れや心臓の鼓動  
を物そっくりに見え  
これはニューヨー  
のアメリカ自然史博  
に設けられた「人  
の生理学」の展示品  
この恒久展示室は  
の機能作用を  
するために設けら  
れている。

USIS





で生きた。プラトンは80歳、プルタークは74歳、クセノフォンは73歳、エピクロスは71歳、キケロは64歳、オービッドは60歳まで生きた。

こうした数字は、今日先進諸国で過半数の人間にあてはまる数字とあまり違ってない。しかも、古代人の生活様式、彼らの栄養や習慣、活動や職業はいろいろな点で現代人と異なっている。さらにヒポクラテスから伝わった医療の原理を現代のわれわれがまだ使っていることも事実だが、古代の人々はわれわれが開発した近代医学の知識や近代的治療法に匹敵するものをなんらもってなかった。

しかし、2,000年余の歴史を通じて人間の生物学的類型が一定だからといって驚くことはない。人間の歴史を遠くさかのぼってみれば、百世代はつかの間にはすぎないからである。事実、代々長生きする家系もあるし、一卵性双生児の研究によれば、この種の双生児はたとえ異なった環境で暮らしても、大体同じ程度の寿命をもつという。

## 遺伝の可能性と危険性

また、人間の未来が有史以来の激変を受けるのは次の点だろうと思われるが、それはイオン放射（放射性降下物よりもむしろ、工業面で使用されるものや医薬品）がある種の化

学物質と同様に突然変異の原因となるからである。しかも、その変異は大半有害で、遺伝因子あるいは遺伝的特質に害を与える可能性がある。もし遺伝因子が変化を受ければ、人体の通常機能も順応しがたいほどの大きな影響を受けるだろう。

個人の遺伝因子がもつ正確な機能を知ること、近代研究の任務なのである。すでにわれわれは、フェニルケトン尿症のように遺伝的な悪病の害毒を防止する方法を見つけた。このフェニルケトン尿症は深刻な精神障害、皮膚色素欠乏症、糖尿病、その他遺伝性の疾患を引き起こす原因になる。いずれは生化学の力で遺伝子の及ぼす病害を克服する方法も見つかるに違いない。

しかし、われわれが現に代謝機能に起こりがちな失調を部分的に調整しようとしても（フェニルケトン尿症は好例である。なぜなら病気の早期発見ができればその病害は消し去ることができるから）、さらに新しい事実直面する。つまり、問題は解決されたのではなく、別なところに転移したにすぎないのである。これまで、こうした疾患におかされた子供は早死にするか、あるいは命をながらえたとしても、生殖機能がそこなわれた。しかし、科学の力のおかげで、彼らが子供を生み、疾患を子孫代々多くの人間に転移させてゆく可能

性がある。

1946年にノーベル賞を授与された遺伝学者ハーマン・J・ミュラーの説によれば、われわれはさらに一歩進んで、公認の知的英雄からとった精液を乾燥冷蔵しそれを使った人工受胎によってスーパーマンをつくるべきだという。

こうした意見や、ダーウィン以後の学派が唱えた概念と関連する同種の論争は人間そのものの「操作」という革命的な理論に結びつく。こうした操作によって人間の肉体的属性は確かに未来の複雑な社会に適合するだろう。同様に、同じくノーベル賞（1958年）を受けたアメリカの生物学者J・レーダーバークの意見にしたがっても、われわれは新時代を迎えようとしている。つまり、心臓やじん臓のような人間の内臓器官を人工的に大量生産し、ホルモン、酵素、抗毒素といったものを自由に人造できる時代が始まろうとしているのだ。

現在の可能性に関するかぎり、そうした計画はまだ空想科学の分野に属しているが、それが実現すればわれわれは哲学的にも社会的にも、宗教的にも難題をかかえることになる。たとえば、スーパーマンを創造する場合に、いったい何を価値基準にするのか？ しかも、これは一笑に付せる問題ではない。なぜなら、科学はどんどん進歩して、きょうの空想をあすの現実にしてしまうからである。ミュラーの生物改良論やレーダーバークのえん曲改良論また安楽死術といった学説がもたらす未来のジレンマは、核兵器の発見以来25年にわたる諸問題以上に人間の心を苦しめることになるだろう。

遺伝学はともかく、生存の諸条件を改善するつもりならば、免疫学についてももっと理解を深めなければならない。私がいわんとしているのは本質的なバランスの問題である。つまり、異質の物体が生じて障害を起こした場合、それを消し去り、人体組織を保護しう

る特殊な抗生物質をつくりあげる力が必要なのである。

もちろん、反応が不十分だったり、遅すぎたりする場合もあるし、抗生物質が誤って作られる場合などもあり、病気が起こる。だから、一般の信頼度にもかかわらず、免疫性はワクチン接種の科学以上に重大なのである（ワクチン接種は本質的に免疫性の根本原理を応用したものにすぎない）。

ガンへの挑戦から例をとろう。人体内に繁殖するガン細胞が人体組織と異なった物質を含んでいるという学説に従えば免疫組織は当然侵略物質を退けるために全力をあげるはずである。

すでに、ガン組織を人体や動物のからだに移植する実験が繰り返されてきた。動物の場合、ガン細胞の抽出物を接種すると、ガン細胞を移植しても、すでにガンにかかった組織はそれ以上繁殖しないことがわかった。

一方、50人のガン患者について実験を行ない、個々のガン細胞からとった抽出物を注射した場合と、個別に普通の細胞からとったものを注射した場合を比べてみた。前者に関しては事例中27パーセントがプラス反応、後者に関してはマイナスの反応が出た。

事実、われわれのからだには毎日1万前後のガン細胞が侵入し、体内の抗生物質によって阻止、消滅されているらしい。マクファーレン・パーネット卿の学説によれば、ガンがのさばりだすのは、人体組織の老化現象として抗生体の反応が不十分だったり、弱すぎたり、遅すぎたりする場合にかぎるといふ。だから、ガンの患者は高齢者に多いということになるのだろう。

免疫学がガンの問題に関して一つのかぎになることはいうまでもない。（この病気はビールスその他の原因で細胞の司令系統に障害が起り、細胞が中枢機能の支配を受けつけない状態だとも考えられる）。

老化問題に関する有名な権威アレックス・

コンフォート博士の言は、この問題を結論づけるものである。

「人間の寿命に関するかぎり、現代の最も重大な変化は、持てる国々の子供たちが成長し、長生きもし、妻が出産と命を引きかえにしなくなったことである。人間はつねにそれぞれの寿命に限りがあることを知っていた。今日、われわれは死が近づく時期についてもより一層正確に予知できる。将来起こる最大の変化はわれわれがいかに老化現象の基本原則を理解し尽くすかにかかっている。もし、そうした進歩がないままに今日の医薬治療の傾向が続くとすれば、一般の死亡年齢が75歳から85歳近くまで伸び、一般的な死亡原因も異なってくるだろう。つまり現在ではまだ一般化していないような原因が一般的死因になるかも知れない。今日最も恐ろしい命取りとされているものが根絶されても、玉ねぎの皮をむくように新しい死病が出現するかも知れないからである」。

しかし、博士はこの問題について別な見方もできることを指摘している。人体組織に根本的な変化を起こそうとすれば、人間の平均寿命はそのまま、壮年期だけを延長させたり、成人期や初老期だけを伸ばすこともできるはずだといふのである。

もう一つ、より重大な可能性として幼児期をあまり長引かせずに、20年代と30年代の間に5年程度のボーナス年齢を加え、そのあとは普通の人生回路へ戻すこともできよう。

もし、そうした進歩——平均寿命をただ数年長引かせるよりもはるかに革命的な可能性——が実現されれば、医学は単に人間のために生命作用を変えるばかりでなく、死に関する人間の考え方までも変えることになるだろう。冷笑する死に神はこれまでと違って予告なしにやってくる。死に神と顔をつき合わせるきまった年齢というものはない。それは今日、われわれが知っている「限界」よりもさらに先のこともかも知れない。



# 世界の保健衛生の現況と我が国の現況

## 出産の状況

わが国の出生率は、明治から大正にかけて高率を示し、その後低下の傾向をみせていたが昭和15年から19年にかけて「うめよふやせ」の政策によって再び上昇した。

第2次世界大戦終了後、再び大正時代に匹敵する高出生率を記録した。しかしこのベビーブームも24年でおわり、その後は急速に激減している。欧米諸国にくらべ、かなり高率であったわが国の出生率は、昭和27年にはアメリカ、32年にはフランス、イタリア、さらに36年にはイギリスを下まわっている。したがって現在、わが国より低率を示す国はハンガリー、スウェーデン、ベルギー、東ドイツなど数カ国にすぎず、日本は世界中でも出生率の低い国になっている。

## 人 口

1964年の世界の人口ベスト10はつぎのとおり

国 名	人 口	1平方km当り 人口密度
世界総人口	32億2千万人	24
中 国	6億8,640万人	72
イ ン ド	4億7,162万人	155
ソ 連	2億2,768万人	10
ア メ リ カ	1億9,211万人	21
パキスタン	1億76万人	106
インドネシア	1億4万人	67
日 本	9,827万人	266
ブラジル	7,880万人	9
ナイジェリア	5,640万人	61
西 ド イ ツ	5,609万人	226

## 平均寿命

世界の最長命国はスウェーデンで男71.3才、女75.3才となっている。ついでオランダ、ノールウエイ、スイスとつづき我が国もかなり上位にあり男68.35才、女73.61となっている。

なお、いずれの国も寿命が伸びてはいるが日本の伸長率は早く男女とも先進諸国を超越しアメリカ、フランス、西ドイツ（男約68才女約74才）と同程度の寿命になっている。

## 国際検疫

国際検疫を要する6つの疾患のうちチフスと回帰熱はもはや国際的な危険を起すことがないと思われるので、まもなく検疫リストから除かれるだろう。他の4つの現況はつぎのとおりである。

## ペ ス ト

1950年代後半に衰退したのち、ふたたび上向きになりつつある。最も多いのがベトナム共和国で、1967年にはペストの疑いのある症例が4,532件報告されている。効果的な予防手段のワクチンはまだ開発されていない。ペストは国際的にまん延するとは思えないが、警戒が必要である。

## 黄 熱 病

アフリカやアメリカの熱帯地方ではいまだに発生している。1961年にエチオピアでは、3,000名を越す死者を出した。しかし黄熱病

はワクチンで完全に予防できる。

## 天 然 痘

ふたたび上昇している。これも適切なワクチン接種が効果があるので、WHOは取り締りを強化している。種痘の国際証明書には、WHOの標準ワクチンと使用ワクチンの製造元およびロット番号を記載しなければならない。

## コ レ ラ

これも発生が絶えず、東はフィリピン、タイ、インド、西はイラン、イラクで発生している。ワクチンは局部的にしか効かない。

なお、わが国でも戦後昭和38年に1名昭和39年に2名発生しただけでその他の年では0である。

## 脳卒中・心臓病

脳卒中、心臓病は先進国における主要な死因である。1967年WHOが行なった先進工業国23カ国の調査によると心臓病が死因の第1位にあげられることが明らかになった。続いて脳卒中で、これら2つが死因の中で45パーセント以上を占めている。

生活水準の向上とともに、開発途上の国々もまもなく同じ問題に直面すると思われる。

なお、わが国の昭和41年の脳卒中による死亡数は171,716人で、国民総死亡に対する脳卒中死亡の割合は年々高くなり41年は25.6%と総死亡の4分の1を越えた。いまや脳卒中は名実ともに死因の第1位となり、さらに死因

第3位の心臓病および高血圧症をあわせた循環器疾患の死亡数は260,510人となり、国民総死亡の38.9パーセントを占めている。

## ガ ン

世界のガンによる死亡件数は1950～52年の217万5,000人から1958～60年には、262万3,000人と約20パーセント増加している。先進国ではガンは心臓血管疾患について死因の第2位を占めている。現在ガンに冒されている人間（治療前、治療中、治療後のものを含む）の数は500万を上回る。

ガンの原因を究明するためにWHOは比較研究に着手した。たとえば、いろいろな点で似ているノルウェーとフィンランドが肺ガンの発生率では非常に異なるのはなぜかをつきとめることもその一つである。WHOは1965年にフランスのリヨンに国際ガン研究機関を創設した。これはとくにガンの原因と流行状態に注意を向けるものである。WHOはまた腫瘍を分類、研究するための世界的な国際照会センター網を設立した。

一方わが国の全ガン死亡数は昭和41年で、109,708人で死亡率は人口10万対110.8で死亡順位は脳卒中について第2位である。年齢階層別には35～59才が第1位であり、部位別には胃ガンが4万7,000人で最高である。胃ガンは欧米先進国では、すでに減少しており、現在では日本特有の現象のようである。子宮ガンも6,652人の死亡者を数えている。なお肺ガンによる死亡者は8,351人で、男の死亡率ではイギリスの9分の1、アメリカの4分の1程度であるが昭和25年に比べると数倍になっており、わが国も欧米諸国同様増加してきている。

## 結 核

世界では、約1,500万人がいぜんとして開放性の結核にかかっており、約5,000万人の

児童や青少年が感染する恐れがある。これらの患者のうち4分の3以上が開発途上の国々で出ている。毎年200～300万人の新しい患者が出、100～200万人が死亡している。しかしここ20年間に結核の治療は革命的進歩をとげている。新しい知識は、新しい技術を生み、結核と戦っている後進国に希望を与えている。

BCGによる効果的な免疫の単価は10～20セント(36～72円)という安いものである。

WHO専門委員会は新しい技術を強調し、完全な免疫と化学療法によって今後20～30年間に、結核はとるにたらず公衆衛生上の問題とするまで減らすことができると見込んでいる。

なおわが国は結核予防法により医師が結核患者を診断した場合にはその診断を行なった日から2日以内にもよりの保健所長に届け出ることになっており昭和40年12月末現在において全国の保健所に登録されている結核患者は、886,047人で内、感染性肺結核患者は23万人で、前年の39年と比較すると15,000人減少しており、わが国でも除々に減ってきている。

## 精 神 衛 生

精神病の発生率は人間が都会で生活するようになるにつれて上昇する。多くの国で自殺は死因のベスト10位までに入っており、自殺未遂もふえている。WHOの行なった85カ国の調査で、精神疾患不足の実情が明らかになり深刻な問題となっている。85カ国の内1人もいない国が8カ国もあり、この調査から20万人に1人にも満たないことがわかった。

またアルコール中毒や、鎮静剤、興奮剤、LSDのような幻覚剤を含む薬剤の乱用も驚くほどふえている。この傾向はさらにアルコールと他の薬剤との併用へと向かっており、WHO専門委員会は、1つの薬から他の薬へとひんぱんに薬をかえるとともに、こうした中毒の原因と治療も同様に変わって行くとい

摘した。

一方わが国では、昭和38年7月の調査で明らかになったのは精神障害者数は124万人で人口千人当り12.9である。その内訳は、精神病57万人、精神薄弱40万人、その他27万人である。これらの精神障害者の有病率は地域では農村に高く、社会階層では貧困な階層に高くなっている。

## 小 児 マ ヒ

小児マヒは世界の半分から実質的に姿を消した——ヨーロッパ16カ国では免疫キャンペーンにより小児マヒの平均発生率は1961年から64年までの間に約99パーセント減少したが他の半分では開発途上の国々の環境条件が変わるにつれて増加するかもしれない。これらの国々でのワクチンの使用は、組織やまだ解決されていないワクチンの効果の問題を明らかにした。小児マヒワクチンは熱帯地方では効力が弱いように思われる。

なおわが国では、これまであまり発生していなかったが、昭和33年頃から出だし、同年2,601人、34年2,917人と増加し、35年にいたって5,606人と最高の発生をみた。さらに36年に入って引き続き流行の様相がみられたが、経口生ポリオワクチン投与の予防措置が効果を奏し、以後は減少の一途をたどり、36年2,436人、37年289人、38年131人そして41年はわずかに33人であった。

## 性 病

性病は年々増加している。いくつかの国々では第2次大戦直後の水準に達している。

毎年約6千万～6千5百万のリン病の新感染者が出ている。梅毒もふえている。

アメリカのある調査によると、梅毒の感染者のうち報告されるのは、わずか11.3パーセントであることがわかった。

WHOは40カ国で性病対策強化のため研修

奨学金や研究助成金を交付するなど直接援助を行なっている。1966年には、コペンハーゲンに新設されたWHOリン病照会センターから各国の研究所へリン病の種類別の照会が依頼された。

わが国では昭和23年に47万4千人の届出があったが、その後は年々減少をつづけ、32年には10万6千人となり、さらに売春防止法が施行され、売らん常習容疑者に対する健康診断の受診者が大幅に減少し33年には38,324人と激減した。その後も年々届出数は減少し、39年には1万人台を割り9,540人となったが、41年はやや増加して18,071人であった。これを病類別にみると梅毒10,821人リン病6,951人で両病で98.3%を占めている。

なおわが国もアメリカ同様、感染者の報告もれがかなりあるようである。

## ラ イ

世界には、まだ約1,100万人のライ患者がいるが、登録された患者は、わずかに280万人をやや上回るにすぎず、そのうち治療を受けているのは約190万人である。また約400万人が、この病気のために不具になっている。

なお、わが国では年々減少し昭和41年末の患者数は10,404人で、ここ半世紀にわたるライ予防対策の推進によって明治37年の30,393人とくらべ3分の1になっている。

## マ ラ リ ア

マラリアは衰退しつつあり、以前のマラリア発生地域に住む人びとの78パーセント13億400万人が、今ではこの病気から保護されている。かつてはかなりの発生があった南アメリカ大陸とヨーロッパ全土ではマラリアは撲滅された。1967年までにインドの人口の90パーセントがマラリアの伝染を免れた。しかしまだまだマラリアに悩まされている地域がある。

サハラ以南のアフリカでは、マラリヤはい

まだに大きな保健上の問題である。

3才以下の幼児の半数およびそれ以上の年齢の人びとはほとんど全部感染している。

また逆転して、各地でマラリアが再び発生する例が見られる。この病気を媒介する蚊にDDTに対する抵抗が認められている。

ギリシヤでは、マラリヤ治療用のキニーネに年間130万ドル(約4億7千万円)を消費していた。ところが1950年代にわずか30万ドル(約1億800万円)を投じてDDTによるマラリア撲滅を図った結果、1960年以降マラリアによる死者は1人も出ず、国土は開拓され労働の生産性は向上し、マラリアの発生率はゼロとなっている。

1955年以来、WHOは全世界のマラリア撲滅という史上初の、かつ人類最大の公衆衛生上の事業計画に着手した。それがどれだけ長くかかるかはともかく、WHOはマラリア撲滅の世界的計画とともに進んでいる。

なお、わが国では昭和22~23年当時1万人近い患者があり、400~500人の死亡者があったが、その後激減し昭和41年には患者15人といった状況である。

## 痘 そ う

痘そうはいまだに毎年1万件近い症例がWHOに報告されている。1966年の報告件数のうち70%が東南アジアで、またサハラ以南のアフリカ諸国その他多くの国であいかわらず流行している。ヨーロッパ、北米と中米、西太平洋の地域は痘そうから解放されている。

1967年にWHOにより始められた世界的な計画にもとづき、痘そうと戦っており、この病気を克服しつつある。

たとえばビルマは1962年に撲滅を始め1966年には1件も出ないまでになった。インド、パキスタンは撲滅の大々的キャンペーンを行なっている最中である。

すでにアフリカやブラジルで使われているジェット注射器、つまり高压でワクチンを接

種するピストル状の注射器は、1時間に1,000名も接種することができる。WHO本部には緊急用のワクチンと注射器を貯蔵しており、痘そうの再発の脅威にさらされている地域へ2~3日で、どこへでも空輸できるようにしている。

わが国でも昭和30年頃まで患者が出ていたがその後は1人も出ていない。

しかし世界中では、今なお11億の人々が痘そうの危険にさらされており、10年間に約20億回の種痘と再種痘が必要とされている。

## 生命に大切な水

汚染された水は、病菌を媒介するコン虫を繁殖させるため、直接、間接に多くの病気をまん延させる。チフス、コレラ、アミーバ赤痢、細菌性赤痢は汚水によって伝染する病気の代表的なものである。

開発途上の国々では、伝染病と寄生虫病が主要な死因にあげられる。そのうちおもなものは胃腸の病気と、それがWHOのアフリカ、中南米、アジア17カ国の調査によると、大半の国の、診断を受けた上での死の大部分を占めている。

世界の病院のベットのうち4人に1人が汚水や不潔から生じる病気の患者で占められていると推定される。これらの病気はまた開発途上の国々における乳幼児の主要な死因の1つである。

水道の普及状況は、その国の文化水準を示す一つの指標とさえいわれている。水道による給水をうけている人口(給水人口)と総人口との比を水道の普及率というが、わが国の普及率は世界的にみてほぼ中位にある。

すなわち昭和41年3月末現在69.4パーセントとなっているが、オランダ(97%)イギリス(96%)イタリア(90%)西ドイツ(87%)アメリカ(80%)など欧米諸国の普及率はわが国よりもかなり高くなっている。

# WHOの事務局と加盟国

1. WHOの加盟国は右記のとおりです。

2. WHOの本部はスイス国ジュネーブの  
ベニュー・アピアにあり、現在ブラジルのM.G.  
カンドー博士が2代目の事務局長の地位に  
ついてます。

3. 日本が属しているWHO西太平洋地域事  
務局はフィリピン共和国のマニラにあり、  
現在フィリピンのF.J.デイ博士が2代目  
の地域事務局長の地位についています。

4. ヨーロッパ地域の事務局  
デンマークのコペンハーゲン

5. アフリカ地域の事務局  
コンゴ共和国のブラザー・ヴィル

6. 東地中海地域の事務局  
アラブ連盟のアレキサンドリア

7. 東南アジア地域の事務局  
インドのニューデリー

20ページのカンドウ博士のあいさつ文と、22  
ページのジャン・ミッチェル・ファン・ジン  
ダタールの論文は、「ユネスコ・クォーリエ」  
5月号から転載したものである。

## WHO加盟国

129カ国（うち准加盟国3カ国…表中※のもの）、ABC順（1967年10月現在）

アフガニスタン	ギアナ	ノルウエー
アルバニア	ハイチ	パキスタン
アルジェリア	ホンジュラス	パナマ
アルゼンチン	ハンガリー	パラグワイ
オーストラリア	アイスランド	ペルー
オーストリア	インド	フィリピン
バルバドス	インドネシア	ポーランド
ベルギー	イラン	ポルトガル
ボリビア	イラク	※カタール
ブラジル	アイルランド	ルーマニア
ブルガリア	イスラエル	ルワンダ
ビルマ	イタリア	サウジ・アラビア
ブルンディ	象牙海岸	セネガル
白ロシア・ソヴィエト社会主義共和国	ジャマイカ	シエラ・レオネ
カンボジア	日本	シンガポール
カメルーン	ヨルダン	ソマリア
カナダ	ケニア	スペイン
中央アフリカ共和国	大韓民国	スーダン
セイロン	クエイト	スエーデン
チャド	ラオス	スイス
チリ	レバノン	シリア
中国	レソト	タイ
コロンビア	リベリア	トーゴ
コンゴ（ブラザビル）	リビア	トリニダード・トバゴ
コンゴ（レオポルドビル）	ルクセンブルグ	チュニジア
コスタ・リカ	マダカスカル	トルコ
キューバ	マラウイ	ウガンダ
キプロス	マレーシア	ウクライナ・ソヴィエト社会主義共和国
チエコスロバキア	マルディブ諸島	南アフリカ
ダホメ	マリ	※南ローデシア
デンマーク	マルタ	ソヴィエト社会主義共和国連邦
ドミニカ	モーリタニヤ	タンザニア連合共和国
エクアドル	※モーリシャス	アラブ連合共和国
エル・サルバドル	メキシコ	連合王国（英国）
エチオピア	モナコ	アメリカ合衆国
フィンランド	モンゴル	上ヴォルタ
フランス	モロッコ	ウルグワイ
ガボン	ネパール	ヴェネズエラ
ドイツ連邦共和国	オランダ	ヴェトナム
ガーナ	ニュージーランド	西サモア
ギリシャ	ニカラグア	イエーメン
グアテマラ	ニジェール	ユーゴスラヴィア
ギニア	ナイジェリア	ザンビア

# 日本WHO協会の役割

WHOの目的は既に別項で述べられている如く、「世界のすべての人間が健康であることは、世界の平和と安全の基礎である」との精神に基いて、国際的な視野から、世界中の人々が手を握ってお互に協力し、積極的に人類の健康を増進しようということでありませぬ。

そのためにWHOは単に病気予防、治療という様な小さな視野からでなく、人類の健康な生活に関係のあるあらゆる事項、即ち広い意味では政治、経済、文化各方面にわたる問題を含めて、人類の健康福祉のため非常に多岐に亘る活動を行なっています。しかしこの活動目標を効果的に達成するためには、WHOの目的や考え方を、国民生活の中に深く浸透させて育てて行かなければ、結局「〇〇週間」の行事と同様に大地に少しも根を下さず、お祭り行事の看板倒れとなるわけでありませぬ。そのためには政府機関の努力のみでは到底目的を達成することができず、国民自らがこぞってこれに協力することが必須の要件となります。

日本WHO協会はこの方面の仕事に協力するため国が認めた唯一の民間団体として、この困難な仕事ではあるが、人類の健康福祉のために、是非やりとげなければならない重要な役割を担当する責務を有するものであります。

今日私達の健康上問題となることは、次の如く非常に多数に及んでいます。第一に戦後急激に低下した出生率により、比較的短期間に日本の人口に占める老人の割合が急激に増加する。即ち人口老令化問題。成人病殊に脳卒中・癌・心臓病による死亡の激増、即ち疾病構造の変化。急激な経済成長によって起ったいろいろの歪、即ち人口の都市集中、過密

化、住宅難、公害ことに工場煤煙や自動車排気による大気汚染、工場廃液による河川の汚濁、従ってこれによる魚介内の毒物や農薬使用による食品の有毒性問題。また健康に直接関係はないにしても生命を脅かす点では局地戦争を上廻る数を示す交通禍。また生活環境の悪化と生活構造の複雑化や人間疎外状況が精神不安、精神障害の誘因となること等、人類の肉体的精神的障害を惹起する要因は、社会に満ちあふれています。

これらの問題に対する対策を国や地方自治体がある程度解決したと仮定しても、尚且つ国民のすべてが健康になるものではありません。本来、健康は国民自らの手で守るべきものであります。ことにわが国国民大衆の保健衛生、疾病に対する理解の貧困、医療ならびに医薬品に対する誤った考え方等は誠に民度の低い状態を示すものと言わなければなりません。これらに対する正しい知識をWHO精神を含めて普及徹底することは、本協会の特に取上げねばならない問題でありませぬ。

またWHOの専門的活動として、国内及び国外のWHO関係機関や団体と連絡を密にし又WHO関係の刊行物や資料を集め、それらの翻訳や展示会を行わねばなりません。更にまた本協会は各方面のすぐれた専門家を集めいろいろの分野の専門委員会を設置し、健康上有害な問題の解決に対する研究を行ない、学問的な裏付のある正しい知識を国民生活の中に浸透させ、あるいはまたWHOより我が国に派遣された海外専門学者の活動に協力したり、WHO研修生に勉強上の便宜、援助を与える等、政府機関のこの方面に関係のある事業活動に協力、否むしろ率先して行なう使命を有するものであります。

## 社団法人 日本WHO協会役員名簿

43. 3. 31現在

顧問	前京都大学総長	平 沢 興
会長	京都商工会議所 名誉顧問 日本商工会議所 顧問	中野種一郎
副会長	松下電器産業株式会社 会長	松下幸之助
副会長	日本医師会 会長	武見太郎
副会長	京都大学 名誉教授	木村 廉
副会長	裏千家 家元	千 宗室
副会長	元 厚生大臣	黒川武雄
副会長	国立公衆衛生院 顧問	野辺地慶三
副会長	国立小児病院 院長	尾村偉久
理事	京都商工会議所会頭	岩井盛次
理事	京都大学 教授	岩井重久
理事	日本家庭福祉会 理事長	波多野勤子
理事	大阪市学校薬剤師会 会長	細部新一郎
理事	神戸大学医学部 教授	戸田嘉秋
理事	株式会社新装大橋 取締役社長	大橋義一
理事	宝酒造株式会社 会長	大宮庫吉
理事	東京大学教授	勝沼晴雄
理事	京都大学教授	川畑愛義
理事	国立公衆衛生院 室長 社会 保障 室	吉田寿三郎
理事	婦人経済連合会 会長	谷沢悦子
理事	南部産婦人科病院 院長	南部捨治
理事	四天王寺常盤会短大 教授	富士貞吉
理事	京都大学名誉教授	舟岡省五
理事	大阪市学校医会 理事	古林兆一
理事	近畿放送 常務取締役	郡 英司
理事	京都信用金庫 副理事長	榎田喜四夫
理事	京都府衛生研究所 所長	三浦運一
理事	豊川越病院 院長	清水三郎
理事	ヤクルト研究所 所長	代田 稔
理事	和歌山大学医学部 教授	白川 充
監事	京都商工会議所 専務理事	島津邦夫
事務局長		森路喜三

# 社団法人・日本WHO協会定款(抜萃)

## 第1章 名称及び事務所

(名称)

**第1条** 本会は社団法人日本WHO協会という。

(事務所)

**第2条** 本会は事務所を京都市中京区烏丸通夷川上ル 京都商工会議所ビル四階に置く。

2 本会は必要に応じ、理事会の議決により東京その他必要の地に支部を置くことができる。

3 支部に関し必要な事項は、理事会が決める。

## 第2章 目的及び事業

(目的)

**第3条** 本会は、世界保健機関(以下WHOと略称する)憲章の精神を普及徹底し、その事業の目的達成に協力し、もって我国及び海外諸国の国民の健康増進に協力することを目的とする。

(事業)

**第4条** 本会は前条の目的を達成するため、次の事業を行なう。

- 一、WHOの事業目的の国内への宣伝普及並びにWHOがその事業目的達成に必要とする援助及び協力
- 二、海外諸国における保健衛生関係団体、関係諸機関並びに個人との連絡及び協力
- 三、国内における保健衛生活動に貢献している学術及び専門団体相互間の協力の促進と技術援助
- 四、我国の保健衛生事業に関する実状及び政策の海外への紹介
- 五、WHO関係出版物の刊行及び図書の紹介ならびに本会機関紙の発行

六、WHO及び海外諸国より我国に派遣される派遣団、留学生及び個人に対する便宜の供与及び援助

七、海外諸国における保健衛生事業に関する資料の蒐集及び調査研究

八、官庁及び保健衛生関係団体の委託による調査

九、保健衛生用資材の国際需要の調査

十、その他本会の目的達成に必要な事業

## 第3章 会 員

(会員及び入会手続)

**第5条** 本会は、本会の趣旨に賛成し、本会の事業に協力する者をもって会員とする。

- 2 本会に入会しようとする者は、理事1名以上の推薦により所定の様式によって本会に申し出で会長の承認を受けなければならない。但し第6条第4号に規定する名誉会員についてはこの限りでない。

(会員の種類)

**第6条** 本会の会員は次の四種とし、民法上の社員とする。

- 一、正会員 本会の活動を積極的に支持し協力する個人
- 二、維持会員 維持会費を負担する個人又は法人
- 三、特別会員 特別会費を負担する個人又は法人
- 四、名誉会員 本会に特に功労のあった者又は学識経験者で総会で推薦する者

(会費の額)

**第7条** 本会の会員は次に掲げる会費を、1口以上負担するものとする。

但し名誉会員はこの限りでない。

- 一、正会員 個人 年額 1,000円
- 二、維持会員 個人 年額 2,000円  
法人 年額 5,000円
- 三、特別会員 個人 年額 10,000円  
法人 年額 50,000円

2 既納の会費は理由の如何を問わず返還しない。



日本WHO協会(京都商工会議所内)

## 目で見えるWHO

発行 昭和43年3月

発行者 日本WHO協会  
京都市中京区烏丸夷川上ル  
TEL (075) 211-4905

発行人 中野種一郎

製作 京都アドコンサルト  
京都市下京区五条東洞院東  
TEL (075) 351-1219