有毒スモッグで青空のない都市に――。 気管をやられ、ぜん息状にせき込み、苦し みもだえ死んだ人も多い(四日市で)

TO THE REPORT OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY

はじめ奇病だといわれた事態病患者の指先(黒部市で)



カドミウム汚染地区の田んぼ。 せっかく植えた苗だが、引っこ 抜いた(黒部市石田岡)





家の屋根すれすれにジェット機が離着陸する。騒音 というより轟音で気もくるいそうな毎日だ。調査班も きたが、なにもできない

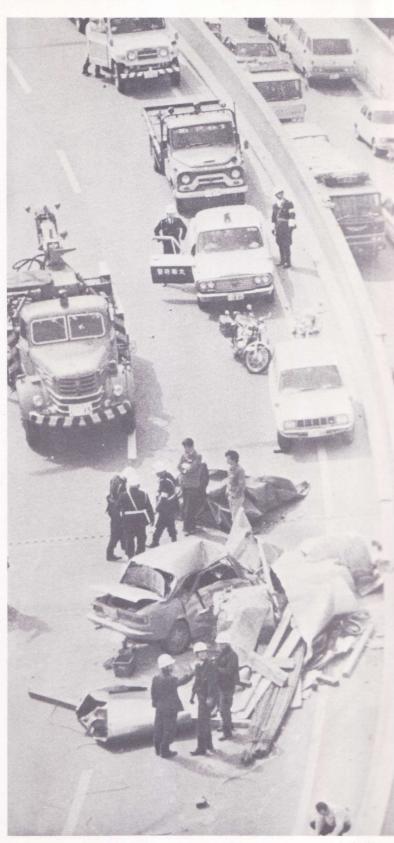


費用もバカにならない食品検査 (愛知県の衛生試験場で)



| 装によく使われている樹 | 容器も危険だという(塩 | ニール製のもの)





自動車のためにつくった高速道路。 台数と事故は比例する。きょうも命か (阪神高速道路



世界の悩み

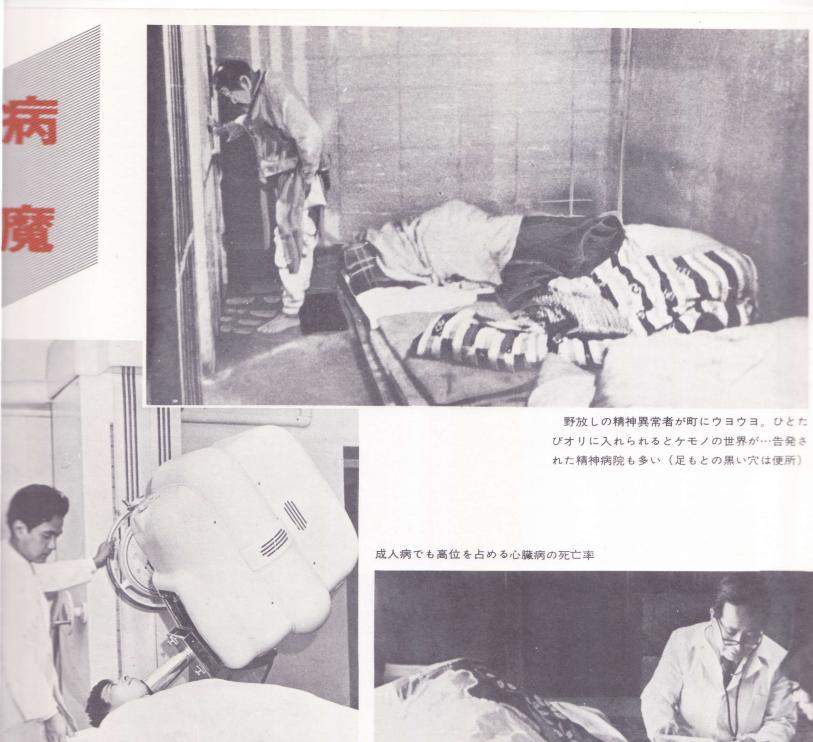
日本は麻薬天国とか。運悪(? されたLSD(左)と大麻(右)



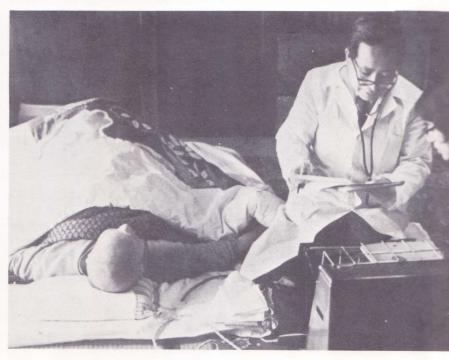
)住宅。そしてGNP世界第三位 なぜスラムがあるのだろう?

> シンナー遊びはなぜ流行する。夢も チボウもないから、せめて夢心地…… (東京新宿の盛り場で)





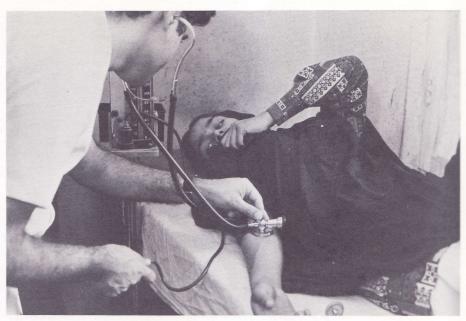
ガン制圧に近代的な兵器が……



糖尿病

糖尿病の死亡数,死亡率,百分率(1966年)				
	死亡数	死亡率	総死亡の中 に占める割 合(%)	
ヨーロッパ				
東ベデフギユオルスステイングラリゴラーエ コイスアアダアンスアイエー スステーバンド・ エングランニデ キ・ エングラン ドルンラリゴラーエ コイスコール ススティングランド・ サークスアアダアンスア	4,333 3,213 628 8,540 1,382 975 2,126 536 1,357 1,100 2,560 4,301	25. 4 33. 7 13. 1 17. 3 16. 0 4. 9 17. 1 2. 8 17. 4 18. 6 18. 0 8. 9	1.9 2.8 1.3 1.6 2.0 0.6 2.1 0.3 1.7 2.0 1.8	
ウエルズ	4,001	0.0	0.0	
アメリカ アルゼンチンチリーダ カナ 紫	3, 545 514 2, 566 34, 597	20. 0 5. 8 12. 8 17 7	2.3 0.6 1.7 1.9	
アジア				
台 湾本	331 5,750 465	2.6 5.8 1.5	0.5 0.9 0.2	
オセニア				
オーストラリア	1,638	14.2	1.6	

(資料. Das Gesund heitswesen, Band 4)



(1) 発病のしくみ

食物の中の糖質は、血液の中で主にブドウ 糖となり全身におくられる。このブドウ糖は、 胃のうら側にあるすい臓から分泌されるイン シュリンと呼ぶホルモンによって、酸化され また、グリコーゲンや脂肪にかえられて筋肉 や肝臓にたくわえられ、活動に必要なエネル ギーにかえられるわけである。

ところが、糖尿病の場合は、このインシュ リンの分泌が少なくなるため、血液中のブド ウ糖 (血糖) が利用されたり、処理されたり しないため、血液中にブドウ糖がたまり、そ の濃度が高まり、その程度が強くなると、腎 臓を通って尿の中にブドウ糖が排出されるよ うになる。すなわち、われわれの活動に必要 なエネルギーのもとであるブドウ糖が、体内 で利用されず尿の中に出てしまうために、体 がだるくなり、元気もなくなるわけである。 また、腎臓から尿の中にブドウ糖を排出する ためには、ブドウ糖をうすめるための水分が 必要であるので、尿量がふえ、体内の水分が 不足するので、のどがかわき、多量に水を飲 むようになる。

(2) 症状と合併

糖尿病の症状にはいろいろあるが、主にみ られるのは、体重減少(中年後に発病するも のでは初期に肥満することもある) のどのか わき、多尿、かゆみ、化膿しやすい。倦怠感、 多食性欲の減退などであるが、これらの症状

が何故おこるかは一部発病のしくみのところ でのべたとおりである。

また、合併症としては、脳卒中、心臓病、 腎臓病、視力障害、感染症等の疾患が知られ ている。糖尿病を放置した場合、これらの合 併症によって死亡する場合が多い。

(3) 遺伝との関係

糖尿病の発病のしくみは、前にのべたとお りであるが、その正確な原因については現在 でもまだわかっていない。しかし、遺伝的な 素因に関係があることはいろいろな研究で明 らかにされている。すなわち、糖尿病の遺伝 は、劣性遺伝、優性遺伝、多遺伝子説など諸 説があり、まだ明らかでないが、血縁者に糖 尿病のあるものとないものでは、あるものの 方に糖尿病の発生頻度が高く、また、片製だ けのものに比べて両親とも糖尿病のものの方 にその発生率が高く、一卵性の双生児で片方 が糖尿病になると、間もなくもう一方も糖尿 病になることなどが知られている。このよう に糖尿病が遺伝と関係のあることはほぼ間違 いのないところであろう。

厚生省で毎年実施している国民健康調査に よる世帯の申告から得た情報によると、昭和 四十年の糖尿病の有病率(人口千対)は〇・ 八であったものが四十四年には一・四に増加 しており、性別には男子の方が女子よりもほ かに高くなっている。

早期発見の必要性

糖尿病とわかったら……

適切な健康管理が大切

一般に病気を予防するためには、病気の成 置をはっきりつかみ、その成因に対する対策 そたてることにある。しかし、糖尿病につい では、発病のしくみはわかっているが、その ■ | については遺伝的素因の他は充分明らか になっていない。

しかし、糖尿病は、運動、精神安定、食事 憲法を基本とし、さらに薬物療法の治療を行 なうことにより、病気をコントロールし、許 された範囲の生活環境の中で、普通の人と殆 **&と変らない生活ができることが知られてい** る。ところが、糖尿病を知らずに過している と、活動力がにぶり、前にのべたようないろ いろな余病をおこし、ついには早死をすると ▶ う結果を招くものである。従って、早期に ■尿病を発見し、適切は健康管理を行なうこ とにより、余病を防ぎ、殆んど普通の人と同 し生活を送りながら寿命をまっとうすること ができる。

そのためには、中年以上の人は、あらゆる **愛**会を利用して検査をうけ、糖尿病の早期発 見に努める必要がある。

さらにまた、糖尿病のような慢性的な経過 をとり、しかもコントロールにより軽快はす

し、治療していくためには、自分の健康は自 らがまもり、なおしてゆくのだという強い意 志と努力が必要である。この週間を機会に健 康に対する強い意欲をみんなでもつよう努め る必要がある。

ある程度病状が進むと症状からも糖尿病と わかる場合もあるが、糖尿病を確実に診断す るためには、尿の中のブドウ糖と、血液の中 のブドウ糖とを検査することが必要であるの で、糖尿病を発見するためにはこれらの検査 が必要である。

主治医をきめて相談

以上の様な手順で糖尿病あるいは糖尿病の うたがいがあるとわかったら、どうしたらよ いか。糖尿病といってもつねに、尿糖がでる とも限らないし、いつも一定の安定した病状 と限らない。従って、充分な検査と健康管理 をしてくれる主治医をきめて以下のべること をよく相談する必要がある。

ほかの病気とちがって糖尿病の場合は、病気 を治療するのに医者や薬も必要ではあるが、 大切なことは患者自身の意志である。

糖尿病の治療生活をながくつづけてゆくこ とは、けっしてなまやさしいことではないが るが、完全に治療することのない疾病を予防 強い自制心と覚悟が必要になる。食事療法の



意味と、運動の必要性をよく理解し、根気よ く実行することである。勿論、風邪や下痢と かいうような一時的な病気ではなく、また病 気というよりも、むしろ体質的な一つの状態 と考えた方が適当である。体質をかえること はできないが、体質にあわせた生活をすれば 病的な状態から健康な状態へぬけだして生活 を送ることができる。近代医学のおかげで病 気をコントロールできるようになったので、 今日では糖尿病は決してこわい病気ではない、 このさい、むきになって糖尿病を退治してし まおうとしないで、「これからの人生は糖尿 病と二人三脚でおくるのだ。」と覚悟をさだ め、周到な生活設計をたてることが必要とな

糖尿病の治療は食事療法と運動療法が主体 となる。内服薬やインシュリン注射による化 学療法がこれにつけ加えて行われる。なかで もとくに大切なのは食事療法といえよう。ど んなものをどのくらいたべてどのくらいから だをうごかせばよいかを知り、それを確実に 実行するだけで非常に多くの人の糖尿病がよ くなるといわれる。現に病院を訪れる患者の およそ半分は適切な食事と運動で普通の人の ような生活をしている。この場合家庭の調理 担当者である主婦の理解と愛情あるはげまし が必要なことはいうまでもない。

性・年齢階級別にみた糖尿病の推計患者数

	総数	0才	$1 \sim 4$	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75	}
昭和40年総数 男 女	33.0 21.5 11.5		0.0 0.0 0.0	0.1	0.5	1.5	3.6	8. 2 4. 8 3. 4	12.0 7.8 4.3	4.2 2.6 1.6		0.9
41年総数 男 女	35.7 21.5 14.2	0.0	=	0.1 0.0 0.0	0.5	1.4	4.3		11.0 6.2 4.9			1. 1 0. 2 0. 4
42年総数 男 女	42.7 26.1 16.6	_	0.0 0.0 0.0	0.0	0.5	1.7	4.5	5.9	12.3 6.5 5.7			1.6
43年総数 男 女	49.3 26.1 23.3	0.2 0.0 0.1	0.0 0.0 0.0	0.1	1.1 0.4 0.6	2.8 1.5 1.3	4.7	11. 4 5. 7 5. 7	14.9 7.9 7.0			2. 3 1. 3 1. 3

1948年4月7日

世界保健機関(WHO)誕生

一つの病気が、一つの大陸から他の大陸に伝播することを防止し、また全世界の人類が健康を維持し増進するためには、 国際的な協力が必要であり、そのための努力がこれまで数世紀に亘って続けられてきました。

第2次大戦が終る直前の1946年6月に連合国が「国際連合」を組織して、世界の平和を維持しようとサンフランシスコで会議を開きました。その時、ブラジルと中国の代表から、保健衛生の分野でも、国際的な常設機関を設けるべきだとの意見が出され、全会一致でこれを可決いたしました。

そしてこの案は、ロンドンで開かれた 第1回国際連合経済社会理事会でも採り 上げられ、翌年6月19日から7月22日ま でニューヨークで開かれた国際保健会議 で、具体的な問題が相談されました。

その結果、国際連合の仕事のうち保健衛生の分野を受け持つ専門機関とすることになり、機関の名称を世界保健機関、(World Health Organization=ワールド・ヘルス・オーガニゼイション)と決め、頭文字をとってWHO(ダブリュ・エイチ・オー)と呼ぶことにし、その理念、目的、機構、組織、活動範囲を規定したWHO憲章が作り上げられました。そしてこの会議の最終日に61ヵ国がこの憲章に調印したのであります。

しかし、この憲章は国際連合に加盟している26ヵ国の批准を了えてはじめて効力を発生するように、憲章自体の中で定めていたので、それが実現したのは約2年後の1948年4月7日であり、この日に史上はじめての世界各国が一つの組織の下にその力を結集し、世界中の人びとを

できるだけ高い健康水準に引きあげよう とする世界的な保健機関が生まれたので す。

続く6月には、第1回の世界保健総会を開いて、今までの国際連盟の保健部や、パリにあった公衆衛生国際事務局の保健部の財産、事業等の引き継ぎを行ない、WHOの事業計画および予算の採択、加盟国の分担金割当等の事業をおし進めました。こうしてお膳立てが整ってWHOがその事業を開始したのは、1948年9月1日からであります。

世界保健デーは、WHOの憲章が効力を発生して、いわばWHOが誕生した1948年4月7日を記念する日であり今年の4月で23年目を迎えたわけであります。

WHOの組織

現在WHOには、131の国々が加盟し、 その本部をスイスのジュネーブに置いて います。

内部機関として世界保健総会、執行理 事会および本部事務局の3つがあり、こ の他に世界の6地域にそれぞれ地域委員 会と地域事務局からなる機関を置いてい ます。これらの機関では、つぎのような 仕事をしています。

(1) 世界保健総会

加盟国の代表で構成される立法機関で、 毎年1回(通常5月)開催され、WHO の方針や計画を決定し、予算を採択し、 また執行理事会や事務局の上級機関とし てその指導監督に当っています。

(2) 執行理事会

保健総会が選出した24の理事国が任命 した24人の委員によって構成され、保健 総会が決定した政策を実施し、補足して いく執行機関で、毎年2回会議を開いています。

(3) 本部事務局

本部はスイスジュネーブにおかれ、専門家や事務職員によって、WHOの日々の事務を担当し、またWHOの報告書や子算書を作成して理事会に提出しています。

(4) 地域委員会および地域事務局

地域的な事項に関する政策を立て、地域内のWHO事業計画予算を作成し、これが総会で認められると、WHOが各国に与える技術援助や予算がきまるわけです。

その地域および事務局の所在地は、ヨーロッパ地域(コペンハーゲン)アフリカ地域(ブラザーヴィル)東地中海地域(アレキサンドリア)東南アジア地域(ニューデリー)西太平洋地域(マニラ)南北アメリカ地域(ワシントン)となっています。

(5) 専門家諮問部会および専門家委員会

WHO専門家諮問部会および専門家委員会はWHOの事業を技術的に最も進んだものであるようにするため、また最も新しい研究の成果にもとずいてWHOが事を処理し得るために公衆衛生、医療、薬事のあらゆる分野について全世界の最高権威者を厳選して網羅したものであって、現在44の部会があり、この部会のメンバーは、常時には文通でその技術的知識をWHOに提供し、また時にはその中から更に選出されて個々の専門家委員会に出席して討議を行なうこともあり、現在約2,500名以上の世界の学者が名前をつらねています。

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す。

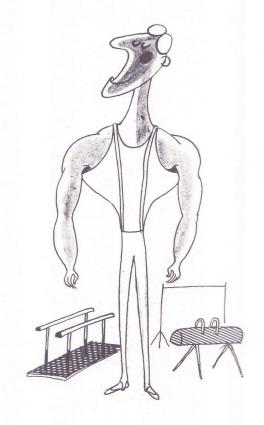
そのためにWHOは単に病気の予防、治 をいう様な小さな視野からでなく、人類の健康な生活に関係のあるあらゆる事項、 助ち広い意味では政治、経済、文化各方面に たる問題を含めて、人類の健康福祉のた 非常に多岐に亘る活動を行なっています。 しかしこの活動目標を効果的に達成するた には、WHOの目的や考え方を、国民生 の中に深く浸透させて育てて行かなけれ 、結局「〇〇週間」の行事と同様に大地に しも根を下さず、お祭り行事の看板倒れ となるわけであります。そのためには政府 関の努力のみでは到底目的を達成するこ とができず、国民自らがこぞってこれに協 力することが必須の要件となります。

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 せのために、是非やりとげなければならな 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、次の如く非常に多岐に及んでいます。第一に 後急激に低下した出生率により、比較的 更期間に日本の人口に占める老人の割合が 一般に増加する、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 動地、即ち疾病構造の変化。急激な経済成 とによって起ったいろいろの歪、即ち人口 る市集中、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の汚染、 工場廃液による河川の汚濁、従ってこれに よる魚介肉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 問題でありましょう。

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滲透させ、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研修生に勉学上の便宜、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、否むしろ卒先して行なう使命を有するものであります。





ぼくの家は、海岸から2~300メート ル余りのところにあります。

小学生のころは、弟や友達と連れだって、白い砂の上をかけまわったり、波打ちぎわを歩いて、貝拾いもしました。

夏は、カッパの群れにまじってジャブ ジャブしぶきをあげて、波とたわむれた こともあります。

松原には、テントを張ってキャンプを した楽しい思い出もあります。

今にして思えば、ほんとうにきれいな 大気と、風景にめぐまれたすばらしい環 境にありました。

ところが、ぼくが、中学校にはいるこ ろから埋立て工事がはじまり、見る見る うちに、海は遠くへ消えてしまいました。

この地に生まれ育った母は、美しい自然の破壊を、ぼくら以上に悲しみ、少しでも海を残し、大気の汚染からぼくらの健康を守ろうとして、地域のお母さんたちといっしょに住民運動に参加し、必死の反対運動をしました。

けれど、その願いもむなしく、そこには大工場が建ち並び、悪臭をはじめ粉塵、 騒音が、ぼくらを苦しめるようになりま した。

「健康と公害」入賞作文

有毒ガスとたたかう

和歌山 西脇中三年 玉置博視

とくに、南風の吹く日、窓を開けることができません。少しのすき間からでも、 卵の腐ったような悪臭がはいり、夏など、 開けたままで寝ようものならひどい目に あいます。

年令の高い父や、母には、とくにこた えるらしく、鼻血がでたり関節が痛むと 言って嘆いています。

このように、有毒なガスを、どうして 平気で付近住民の上に流すのでしょうか。

新聞や、テレビで、水俣病や、イタイイタイ病、あるいはゼンソク患者の様子を知り、とても気の毒に思うと同時に、こんなことになるまでほっておいた企業や、関係者に対して、憤りがこみあげてきます。

こんな悲惨な状態は、もうよそごとと して聞いておれなくなりました。ぼくら の上にも刻々と押し寄せてきました。

狭い国土に、多くの人口をかかえた日本の公害による被害は、日ましに深刻さ を加え、公害列島になりつつあります。

人間は、食物なしで五週間、水なしで 五日間生きられるが、空気なしでは五分 間しか生きられないと言われていますが、 現在のように、大気汚染がひどくなって は、健康な生活を送ることはとうていで きません。

きれいな空気を吸い、清らかな水を飲み、美しい海や、川を楽しむことは、すべての人間の権利です。

それなのに、大自然の姿を無残に変え た犯人は、一体だれでしょう。

これまで、経済の発展をよろこび、金 もうけになることに目を向けて、生活環 境がメチャメチャになってしまうことを 忘れていたからです。

この企業優先のかげで、住民の健康が 押しつぶされようとしているのです。

経済の発展は人間のためのものです。 健康な人間なくしては人類の繁栄はのぞめません。

最近になって、ようやく、産業より人 命優先の声が、聞かれるようになり産業 界の公害防止意識も世論に押された高ま りをみせていますが、現状は、相変わら ず、空を、海を汚し続けています。

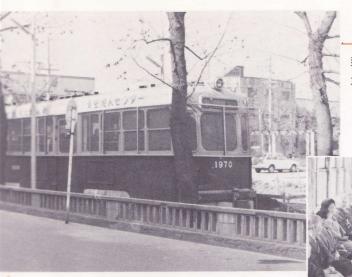
こんな状態が、いつまでも続くならば、 人類滅亡の危機が、到来するかも知れません。

公害は、人間がつくり出した社会的災害だから、人間によって防ぐことができ るはずです。

企業・政治・住民が一体となって、早 急に公害の追放をやらねば手のつけよう もない公害のまん延となるでしょう。何 としてもみんなの力で防がねばなりませ

ぼくら若人も、心に「人間尊重」の 灯を高々とかかげ、与えられた大自然を 大切に守り、人間共通の課題になりつつ ある公害に、勇気をもって挑戦しなけれ ばなりません。

人類が末長く生き伸びるため、失われた自然の復元に、最大の関心と、努力を払うならば、青い空、青い海、緑の木々におおわれた美しい地球となり、そこで全人類が手をたずさえ、平和で快適な生活を楽しめる日が、必ず訪れるに違いありません。



型にはまった施設でなく老人たちが自 主的にクラブを結成、払い下げの市電 を改造、老人同士の社交場を作ってい る (大阪市城東区で)

超過密社会と

日本の老人問題

日本WHO協会 寿三郎 常務理事

日本国土はカリフォルニアより小さい。 そこに一億人以上もの人間がいる。そのう え1970年代に1500万、2000年までに少くと も3000万人が上積みされる。現在でも37万 平方キロの国土の大部分が山地であるので、 耕地平方キロ当りの人口は1800人にもなる。 世界でずば抜けて高い密度社会である。と ころが国民総生産額は世界のそれの7%に 当る高生産をあげているが、この調子でい くと10年後の1980年には17~20%の割にさ らに急上昇する勢いである。これを国土に ひきあてると63~74倍の重みになる。この ように高度の産業化がすすんでいる。つま り都市という点に向かって人口はますます 集中化していくので、ただでさえ密度の高 い人口が超高密度の社会をつくっていくの が日本の趨勢である。

ところが、表でみるように、60歳以上の 人口が1970年には約1100万人であったもの が、ベビーブームのころに生まれたものが 老人になる21世紀の初頭には3000万人にも 急増して3倍にもなる。これは人口100人中 23人の老人をかかえることであり、産業高 度化を早く行って老人問題に悩まされてい る今日の英国や北欧など長寿先進国が人口 100人中18人の老人の割であるのに較べて、 はるかに高い割合である。これは戦後、い たずらな人口政策によって幼い生命をカッ トしその育成を無視して出生率が低下した ところへ医学が進歩し、また生活条件の改 善なども加わって平均寿命、生存率が急に 高まったからである。というのは20数年前 ならば55歳のいわゆる定年ともなれば老弱 があらわれ、これにともなう成人病で病弱 が加わる。するとこの弱点を衝いて肺炎と か腸炎のような殺力のつよい感染症が容赦 なく人間を死へ送りこんだ。数え年70歳を 古稀として祝った高嶺の老齢期は、いまや すべての人のものとなろうとしている。寿 命はのびたのだが、今日の科学をもってし ても老化を阻止することはできないし、ま た成人病の解決も容易ではないので、長生 きはすれども老病弱化はまぬがれない。け れども上記の殺し屋は制圧できるようにな

日本老人人口推移(1965-2015)

老人人口の推移 (万人単位)

年次	60才以上人口	65才以上人口	人口係數
1965	953(9.7)	618(6.3)	15
1970	1104(10.6)	731(7.0)	16
1975	1293(11.8)	872(7.9)	18
1980	1465(12.6)	1028(8.9)	20
1985	1676(13.9)	1150(9.5)	22
1990	1962(15.9)	1308(10.5)	25
1995	2254(17.6)	1538(12.0)	29
2000	2493(18.9)	17,69(13.4)	31
2005	2726(20.2)	1945(14.4)	34
2010	3041(22.2)	2108(15.4)	39
2015	3136(23.6)	2348(16.9)	40

日本の人口予測

1970年から ×1.01 ×0.99 10年後 1,106 0.9043 1,644 0.6111 2,006 0.4998 2,704 0.3734 100 " 200 " 7,316 0.1367 300 " 19,788 0.0500 350 " 32,543注1970 52,463 アジア19 世 界33 400 " 日本の人口予測 +1% - 1%

ったので、心身の 不如意に悩まされ ながら過半数の者 が老齢期という第 三の人生を持つことになった。つまり老齢

いま日本には若い人口があふれていて、 この力が高い生産力を発揮している。とこ ろが30~40年もすると若い力のある人口は 減り老病弱な老人が増加する。いま6.5人の 生産力に富む人口が老人一人を支えればよ いのが、21世紀にはいると2.5人口で支えな ければならないということになる。これは 世界のどの国も経験したことのない厳しい

期はまことに厳しい人生といわねばならない。

産業高度化のパイオニアである英国は、 それによって得た力で半世紀前には七つの 海に雄飛したが、他面産業化のきびしさも まともにうけて、このところ人口老化が激 しく、その脱力化はおおいえない。日本が 老大国英国の道よりなおきびしい前途をも っていることを考えねばならない。

条件である。

(大阪医科大学教授)



正は桜花らんまんの二条城内 における記念中央大会の盛況 **⑤は「糖尿病にめげず」の主** 題をPRする展示板

日本WHO協会のあゆみ

46.1.24 日本WHO協会の新春記念式を京都ホテルで開く

46.2.15 「健康と公害」をテーマに近畿の中学生から作文募集

46.4.10 1971年度世界保健デー記念中央大会を京都市二条城庭 園で開催



作文入賞者の授賞式

—— W H O 加 盟

131ヵ国(うち准加盟国4ヵ国…表中※のもの) ABC順(1971年1月現在)

アフガニスタン
アルバニア
アルジェリア
アルゼンチン
オーストラリア
オーストリア
※バーライン
バルバドス
ベルギー
ボリビア
ブラジル
ブルガリア
ビルマ
ブルンディ
白ロシア・ソヴィエト
社会主義共和国
カンボジア
カメルーン
カナダ
中央アフリカ共和国
セイロン
チャド
チリ
中国
コロンビア
コンゴ(ブラザビル)
コンゴ(レオポルドビル)

スタ・リカ	アイルランド	モロッコ
ューバ	イスラエル	ネパール
- プロス	イタリア	オランダ
エコスロバキア	象牙海岸	ニュージーランド
*************************************	ジアマイカ	ニカラグア
ンマーク	日本	ニジェール
゛ミニカ	ヨルダン	ナイジェリア
-クアドル	ケニア	ノールウエー
-ル・サルバドル	大韓民国	パキスタン
チオピア	クエイト	パナマ
インランド	ラオス	パラグワイ
ランス	レバノン	ペルー
゛ボン	レソト	フィリピン
イツ連邦共和国	リベリア	ポーランド
ゲーナ	リビア	ポルトガル
ジリシャ	ルクセンブルグ ※	(カタール
"アテマラ	マダガスカル	ルーマニア
デニア	マラウイ	ルワンダ
デアナ	マレイシア	サウジ・アラビア
イチ	マルディブ諸島	セネガル
ニンジュラス	⇒ 1)	シェラ・レネオ
ンガリー	マルタ	シンガポール
プイスランド	モーリタニア	ソマリア
ンド	モーリシヤス	スペイン
ンドネシア	メキシコ	スーダン
ラン	モナコ	スエーデン
ラク	モンゴル	スイス

ラエル	ネパール
リア	オランダ
海岸	ニュージーラン
マイカ	ニカラグア
	ニジェール
ダン	ナイジェリア
P	ノールウエー
民国	パキスタン
イト	パナマ
ス	パラグワイ
ノン	ペルー
1	フィリピン
リア	ポーランド
ア	ポルトガル
センブルグ	※カタール
ガスカル	ルーマニア
ウイ	ルワンダ
イシア	サウジ・アラビ
ディブ諸島	セネガル
	シェラ・レネオ
9	シンガポール
リタニア	ソマリア
リシヤス	スペイン
シコ	スーダン
コ	スエーデン
ゴル	スイス

ネパール	91
オランダ	├ — ⊐*—
ニュージーランド	トリニダッド・トバコ
ニカラグア	チュニジア
ニジェール	トルコ
ナイジェリア	ウガンダ
ノールウエー	ウクライナ・ソヴィエ
パキスタン	社会主義共和国
パナマ	南アフリカ連邦共和国
パラグワイ	※南ローデシア
ペルー	南イエーメン
フィリピン	ソヴィエト社会主義
ポーランド	共和国連邦
ポルトガル	タンザニア連合共和国
カタール	アラブ連合共和国
ルーマニア	連合王国(英国)
ルワンダ	アメリカ合衆国
サウジ・アラビア	上ヴオルタ
セネガル	ウルグワイ
シェラ・レネオ	ヴエネズエラ
シンガポール	ヴェトナム
ソマリア	西サモア
スペイン	イエーメン
スーダン	ユーゴスラビア
スエーデン	ザンビア
スイス	

社団法人・日本WHO協会定款(拔萃)

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 で決める。

第2章 目的及び事業

(目 的)

*3条 本会は、世界保健機関(以下WH のと略称する)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。

(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 及び個入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 者で総会が推薦する 者

(会費の額)

第1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)

一部 "WORLD HEALTH" その他外国資料のほか、日本対ガン協会、サリドマイド被害救済会から提供の資料を転載させていただきました。また朝日新聞社からとくに写真の提供を受けたことを厚く感謝いたします。

目で見るWHO No.4

発 行 昭和46年5月

発行者 法员 日本WHO協会

京都市中京区烏丸夷川上ル TEL京都(075)211-4905

発行人 中 野 種 一 郎

製作 はいづか 印刷 京都市下京区花屋町通西洞院東入

TEL 京都 (075) 341-0131(代)

WHO憲章前文

ることを宣言する。 この憲章の当事国は、 国際連合憲章に従い、 次の諸原則がすべての人民の幸福と円満な関係と安全の基礎であ

完全な肉体的、 精神的及び社会的福祉の状態であり、 単に疾病又は病弱の存在しないことではな

なしに万人の有する基本的権利の一である。 すべての人民の健康は、 達しうる最高基準の健康を享有することは、 平和と安全を達成する基礎であり、 人種、 宗教、 個人と国家の完全な協力に依存する。 政治的信念又は経済的もしくは社会的条件の差

健康の増進と疾病特に伝染病の抑制が諸国間において不均等に発達することは、共通の危険であるある国が健康の増進と保護を達成することは、すべての国に対して価値を有する。

児童の健全な発育は、基本的重要性を有し、

変化する全般的環境の中で調和して生活する能力は、このよう

な発育に欠くことができないものである。 成 のために欠くことができないものである。 医学的及び心理学的知識並びにこれに関係のある知識の恩恵をすべての人民に及ぼすことは、 健康の完全な

る目的で、 これらの原則を受諾して、且つ、すべての人民の健康を増進し及び保護するために相互 てのみ果すことができる。 公衆が精通した意見を持ち且つ積極的に協力することは、人民の健康を向上する上に最も重要である。 締約国は、この憲章に同意し、 自国民の健康に関して責任を有し、この責任は、充分な保健的及び社会的措置を執ることによ 且つ、ここに国際連合憲章第五十七条の条項の範囲内の専門機関とし に及び他の諸国と協力す

日本WHO標語 あなたの健康 わたしの健康 世界の平和