



目で見る WHO

- 特集「WHOへの人的貢献」

*Control your blood pressure,
control your life*

「血圧管理の重要性：心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう」

— 第53号 —

2013 冬号

発行 公益社団法人 日本WHO協会

日本WHO協会とは

公益社団法人日本WHO協会は、世界保健機関(WHO)憲章の精神を普及徹底し、その目的達成に協力し、我が国及び海外諸国の人々の健康増進に寄与することを目的として設立された団体です。設立より半世紀近く、関西を拠点にグローバルな視野から国内外の人々の健康を考え、行動しており、今後も積極的に目的達成のため活動していきます。

- (1) WHO憲章精神を普及するための健康に関するセミナー等の開催及び機関誌・広報等の啓発事業
- (2) 健康に関する調査研究の受託・委託及び助成並びに研究成果に基づく提言等の研究事業
- (3) 国内外で健康に関する社会貢献活動を行う企業、団体並びに個人との連絡・調整・協力等の連携事業
- (4) WHOの事業目的達成に寄与するための募金活動及び募金収益の拠出並びに活動協力等の支援事業
- (5) 国内外の健康の向上につながる人材の育成・援助等の人材開発事業

C O N T E N T

ごあいさつ	1
沿革	2
●世界保健デー2013年のテーマ「高血圧」	
高血圧の予防と管理：よりよい人生のために	3
●WHO本部でのインターンシップ報告記	
～エビデンスを求めて～	6
●jaih-s との共同企画フォーラムⅢ	
jaih-s との共同企画フォーラムⅢ 開催報告	10
「HIV/エイズとジェンダー」	12
●jaih-s との共同企画フォーラムⅢ【講義2】	
「若年妊娠から考えるジェンダーと健康」	15
●国際NGO団体 AMSAの紹介	
AMSAとは ～Asian Medical Students' Association～	
提島丈雄、石井佐知子、金牧有希、大須賀菜月	18
●日本WHO協会 第3回禁煙セミナー(2013・6・13 於 大阪歴史博物館)	
「見える、確かめられるタバコの煙の歯と口の健康影響」	
壺岡 隆	21
フォーラム開催のお知らせ	29

ごあいさつ



公益社団法人 日本WHO協会
理事長 関 淳一

去る10月16日に、日本の伊豆大島が台風26号の影響による土石流災害により大きな被害を受けました。その後、11月8日には台風30号がフィリピンのレイテ島に上陸し、これ迄に上陸した台風の中では史上最高の瞬間風速105mを記録し、4mを超える高潮と共に沿岸諸都市に甚大な被害をもたらしました。被害地域の様子は報道写真で見ると、東日本大震災を思い起こさせるものです。WHOも直ちに活動を開始し、初期から世界中の国々からの人的、物的救援が適切に進む様に調整の役割を果たしました。私は今夏の酷しい猛暑やこの度の台風による被害状況等を見るにつけ、地球上に起こっている何らかの気候の変動の一端ではないかと考えたりしました。同時に自然現象の予測の難しさと自然の力の大きさを改めて感じております。一日も早い、被災地の回復を心から祈念いたします。

WHOは例年より早く9月初めに2014年の世界保健デーのテーマを発表しました。来年のテーマは、Vector-borne diseases 昆虫等媒介疾患です。代表的な疾患としてマラリア、デング熱などが挙げられていますが、特にデング熱については近年の著しい患者数の増加について警鐘をならしています。

今年の世界保健デーにWHO神戸センター主催の公開講座において、今年テーマである高血圧について講演され、アレックス・ロス所長より御紹介いただいた、国立循環器病研究センターの岩嶋義雄先生に御寄稿をお願い致しました。また、本年6月13日に大阪に於て開催した第3回禁煙セミナー

で御講演いただいた福岡歯科大学の埴岡隆教授の御講演内容を先生に改めて文章化していただき掲載させて頂きました。

当協会の人材育成事業の一環として、去る9月22日に日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)と共催で3回目のフォーラムを開催しました。テーマは「HIV/エイズ、ジェンダーから見る国際保健医療」でした。垣本和宏先生、西原三佳先生の御二人から極めて適切な、又示唆に富んだ御講演を頂き会場は終始熱気に溢れておりました。今回、その内容を掲載致しました。また、今年4月から8月迄、WHOのジュネーブ本部でインターンを経験されました長崎大学大学院の土屋良美様に「これからWHOインターンを目指す人へ」と題して御自身の御経験を御寄稿いただきました。

11月初めにAMSA(Asian Medical Students Association)日本支部の阪田武代表を含む役員の学生の方々4人が私共の協会を訪問され、AMSAの活動内容等について詳しく御説明頂きました。AMSAについては、私も断片的な知識しかありませんでしたが、この機会に是非AMSAの活動を少しでも多くの方々にとって頂くべきだと思い急遽御寄稿をお願いいたしました。

今回、大変御多忙の中、本機関誌発行の為に御執筆、御協力いただきました皆様方に、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

2013年11月

(公社) 日本 WHO 協会の沿革

- 1948 [「WHO憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関(WHO)が発足する。]
- 1965 WHO憲章の精神普及を目的とする社団法人日本WHO協会の設立が認可された(本都
京都)。会報発行、WHO講演会等の事業活動を開始。
- 1966 世界保健デー記念大会開催事業を開始。
- 1970 青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を開始。
- 1981 老年問題に関する神戸国際シンポジウムを主催。
- 1985 WHO健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を開講。
- 1994 海外のWHO関連研究者への研究費助成事業を開始。
- 1998 京都にてWHO創設50周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を
開催。
- 2000 WHO健康フォーラム2000をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を展開。
- 2006 事務局を京都より大阪市内へ移転。
- 2007 財団法人エイズ予防財団(JFAP)のエイズ対策関連事業への助成を開始。
- 2008 事務局を大阪商工会議所内に移転。定期健康セミナー事業を開始。
- 2009 「目で見えるWHO」を復刊。パンデミックとなったインフルエンザに対応し、対策セ
ミナーを開催。
- 2010 WHO神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHOと日本」を開催、
WHOへの人的貢献の推進を提唱。
- 2011 メールマガジンの配信を開始。
- 2012 公益社団法人に移行。
世界禁煙デーにあたってWHO神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを開催。

第二次世界大戦の硝煙さめやらぬ1946年7月22日、世界61カ国がニューヨークに集い、すべての人々が最高の健康水準に達するためには何をすべきかを話し合い、その原則を取り決めた憲章が採択され、1948年4月7日国連の専門機関として世界保健機関WHOが発足しました。

当協会は、このWHO憲章の精神に賛同した人々により、1965年に民間のWHO支援組織として設立され、グローバルな視野から人類の健康を考え、WHO憲章精神の普及と人々の健康増進につながる諸活動を展開してまいりました。

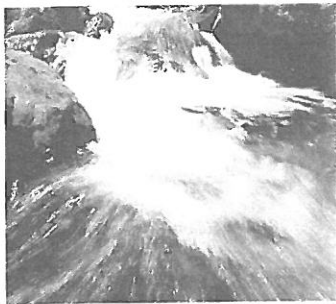
歴代会長・理事長、副会長・副理事長 (在職期間)

会 長 ・ 理 事 長

中野種一郎(1965-73)
平沢 興(1974-75)
奥田 東(1976-88)
澤田 敏男(1989-92)
西島 安則(1993-06)
忌部 実(2006-07)
宇佐美 登(2007-09)
関 淳一(2010-)

副 会 長 ・ 副 理 事 長

松下幸之助(1965-68)	加治 有恒(1996-98)
野辺地慶三(1965-68)	坪井 栄孝(1996-03)
尾村 偉久(1965-68)	堀田 進(1996-04)
木村 廉(1965-73)	奥村 百代(1996-06)
黒川 武雄(1965-73)	末舛 恵一(1996-04)
武見 太郎(1965-81)	中野 進(1998-06)
千 宗室(1965-02)	高月 清(2002-06)
清水 三郎(1974-95)	北村 李軒(2002-04)
花岡 堅而(1982-83)	植松 治雄(2004-06)
羽田 春免(1984-91)	下村 誠(2006-08)
佐野 晴洋(1989-95)	市橋 誠(2007)
河野 貞男(1989-95)	更家 悠介(2008-)
村瀬 敏郎(1992-95)	



●世界保健デー2013年のテーマ「高血圧」

高血圧の予防と管理：よりよい人生のために

国立循環器病センター 高血圧・腎臓科 医長 岩 嶋 義 雄



Yoshio IWASHIMA

1970年 静岡県生まれ
1995年 大分医科大学医学部卒業
(現 大分大学)
2004年 医学博士(大阪大学)
2008年 国立循環器病研究センター
高血圧・腎臓科 医員
2011年 同科医長(現在にいたる)

我が国での高血圧の有病率(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、または降圧薬服用中)は、約4300万人(男性2300万人、女性2000万人)と推測されています。¹また、2010年国民健康・栄養調査では、30歳以上の日本人男性の60%、女性の45%が高血圧とされています。²高血圧は、最も頻度の多い生活習慣病ですが、脳卒中や虚血性心疾患の発症と密接に関連することから、その予防と管理は重要です。

1. 血圧とは

心臓は、ポンプのように、全身の血管に血液を送っています。血圧とは、心臓から送り出された血液が血管(動脈)の内壁に及ぼす圧力のことで、心臓のポンプ作用(心拍出量)と動脈の抵抗(末梢血管抵抗)で規定されています。心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧を収縮期血圧(最高血圧:上の血圧)、心臓が拡張して血流が緩やかになったときの血圧を拡張期血圧(最低血圧:下の血圧)といいます。

2. 高血圧と各種疾病との関係

では、なぜ血圧が高いことが問題になるのでしょうか。血圧を高いままで放置すると、血管に高い圧力がかかりすぎて、血管や心臓に障害が起こりやすくなります。これまでの研究の結果、血圧が高くなるほど、脳卒中や心筋梗塞などの心血管病、慢性腎臓病、死亡、などのリスクが高くなることが知られています。高血圧治療の目的は、心血管病の発症と、それらによる機能の障害や死亡を抑制し、また、既に心血管病を発症している場合にはその進展・再発を抑制して死亡を減少させて健康寿命を延ばすことにあります。

3. 血圧の測定方法

高血圧は、病院や診療所の診察室で、水銀血圧計か、それと同じ程度に正確な自動血圧計で正しく測つ

た数値(診察室血圧)で診断されます。診察室血圧の他の血圧測定方法には、家庭血圧や24時間自由行動下血圧(ABPM)などがあります。緊張のために、病院や診療所では本来よりも血圧値が高くなる方では、家庭血圧やABPMのほうがより本来の血圧値が測定できると考えられています。

家庭での血圧は、上腕で、軟性腕帯を使用して、朝晩に測定することが推奨されています。朝は起床後1時間以内、排尿後、座位1~2分の安静後、服薬前、朝食前、晩は就床前、座位1~2分の安静後で測定してください。測定回数は1回でも良いのですが、2-3回測ることが勧められています。手首用の血圧計は、不正確な場合がありあまり勧められませんが、精度検定で信頼できれば用いてもよいでしょう。

4. 高血圧の基準ならびに降圧目標値

	収縮期血圧	拡張期血圧
診察室血圧	140	90
家庭血圧	135	85
自由行動下血圧		
24時間	130	80
昼間	135	85
夜間	120	70

表1 高血圧の基準(文献3より引用)

a. 診察室血圧

現在は、いずれのガイドラインにおいても診察室血圧140/90mmHg以上を高血圧と定義しています(表1)。高血圧治療ガイドライン2009(JSH2009)³での降圧目標値は、若・中年者では130/85mmHg、脳血管障害患者では140/90mmHg未満となります。糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、心筋梗塞後では、目標は130/80mmHg未満となります。65歳以上の高齢者で

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg未満	125/80mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
糖尿病患者 CKD患者 心筋梗塞後患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

表2 降圧目標値(文献3より引用)

の降圧目標は140/90mmHg未満が原則で、75歳以降で収縮期血圧160mmHg以上の場合は150/90mmHg未満が中間目標となっています。

b. 家庭血圧

家庭血圧での高血圧の基準値は135/85mmHgで、³降圧目標値は、JSH2009では診察室血圧と家庭血圧の関係から得られた血圧値を暫定的に示していて、診察室血圧からそれぞれ5mmHgずつ低い血圧値となっています(表2)。³

5. 高血圧の治療方法

高血圧の治療では、生活習慣の修正が重要です。JSH2009では、生活習慣の修正として、表3に挙げた項目を推奨しています。高血圧以外の心血管病、危険因子の合併予防の目的からも、生活習慣の修正が求められています。また、生活習慣の修正は、組み合わせることで血圧がより下がることも知られています。ただし、腎障害や糖尿病を伴う場合は、食事制限が問題となることがありますので、担当医と相談しながら行ってください。特に、食塩の過剰摂取は高血圧と関連することが知られています。高血圧では、1日6g未満の減塩が目標になります。²しかしながら、日本人全体の平均食塩摂取量は依然として10g/日を超えていて、減塩を実行するのは困難なことが多いです。醤油・味噌といった加工食品からの食塩摂取は多いので、減塩食への取り組みは重要です。

1. 減塩	6g/日未満
2. 食塩以外の栄養素	野菜・果物の積極的摂取 コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える 魚(魚油)の積極的摂取
3. 減量	BMI(体重(kg)÷身長(m) ²)が25未満
4. 運動	心血管病のない高血圧患者が対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に(毎日30分以上を目標に)行う
5. 節酒	エタノールで男性20~30mL/日以下、女性10~20mL/日以下
6. 禁煙	
生活習慣の複合的な修正はより効果的である	

表3 生活習慣の修正項目(文献3より引用)

日本高血圧学会では減塩委員会が活動しており、ホームページに種々の情報を提供し、減塩レシピを紹介しています(URL:www.jpns.org/general_panf_salt.html)。

また、国立循環器病研究センターも美味しい減塩食の普及に力を入れており、減塩食の作り方を紹介した家庭向けのレシピ本「国循の美味しい! かるしおレシピ」(セブン&アイ出版)(図1)を出版しています。現在は、他にも様々な減塩食が紹介されていますので参考にしてください。

高血圧の治療では、生活習慣の改善だけでは目標血圧を達成することは難しく、薬(降圧薬)による治療は重要です。降圧薬は、血圧を下げることで、心血管病の発症や死亡を減らします。降圧薬には色々な種類があり、血圧を下げる仕組みもそれぞれ異なります。一種類の薬で効果が不十分な場合には、複数の種類を組み合わせる場合もあります。降圧薬は、それぞれ副作用や、他の薬との相互作用などがありますので、服用を中止したり、量を調整したり、などの自己判断をしないよう注意してください。



図1 「国循の美味しい!かるしおレシピ」

おわりに

高血圧は、人口の高齢化に伴い、今後、我が国での有病者数はさらに増加することが予想されています。高血圧の予防と対策のためには、国民全体におけるさらなる取り組みの推進が求められています。

最後に、このような機会を与えてくださいました、日本WHO協会の関淳一理事長と、WHO神戸センターのアレックス・ロス所長に心から感謝の気持ちと御礼を申し上げます。

引用文献

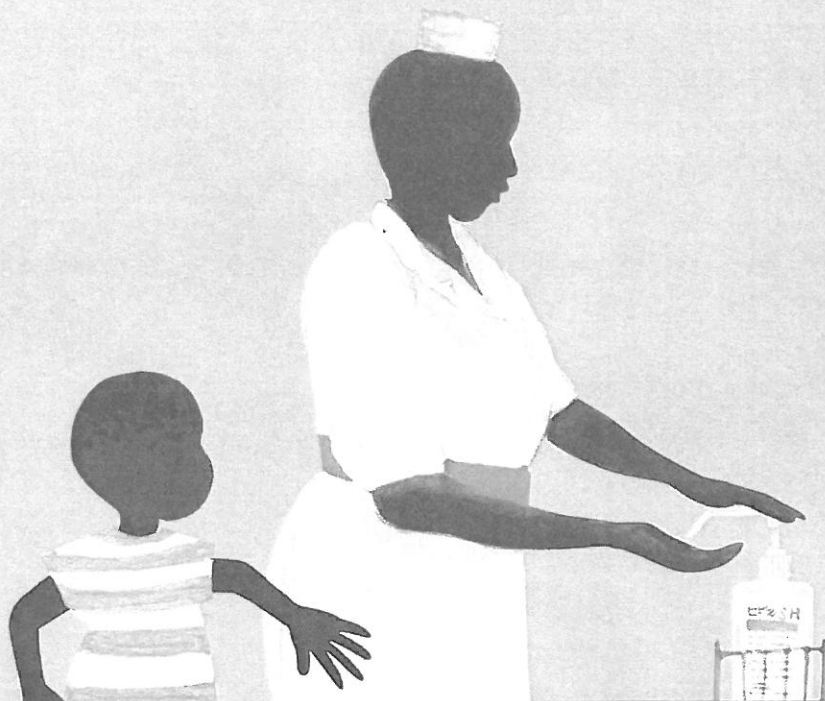
- 1 三浦克之(研究代表者).厚生労働省科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA 2010)とNIPPON DATA 80/90の追跡継続に関する研究」平成24年度総括・分担 研究報告書; 2013.
- 2 厚生労働省.平成22年国民健康・栄養調査報告; 2012.
- 3 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会.高血圧治療ガイドライン2009.日本高血圧学会. 2009.



SARAYA

病院で手の消毒100% プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。
SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。
まず、ウガンダから。



衛生環境の問題が原因で失われる命を、この世界からなくしたい。衛生製品メーカーとして創業時から変わらない想いで、サラヤは、2010年から、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い促進活動への支援活動をはじめました。その活動を続ける中、サラヤは、村での手洗いの普及活動だけでなく、劣悪な状態にある医療機関の衛生環境も改善したいと考えるようになりました。病院内での病気の感染を防げば、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率をもっと下げることができるのです。

2011年には、現地法人SARAYA EAST AFRICAを設立。

アルコール手指消毒剤を現地生産し、医療従事者に普及させていくことを目指す、ソーシャルビジネスをスタートしました。まず、ウガンダから、いずれは東アフリカ全域へ。現地の人々の雇用も生み出しながら、アフリカの社会課題を解決し、持続可能なビジネスとして広げていく。サラヤの挑戦ははじまったばかりです。



SARAYA サラヤ株式会社

大阪市東住吉区湯里 2-2-8
☎0120-40-3636 <http://www.saraya.com/>

SARAYA East Africa

Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92
Email: info@saraya-eastafrika.com Web Site (Eng): <http://worldwide.saraya.com/>



●WHO本部でのインターンシップ報告記

～エビデンスを求めて～

長崎大学大学院 国際健康開発研究科 修士課程 土屋良美

Yoshimi TSUCHIYA

大阪府生まれ
長崎大学大学院修士課程在籍(国際健康開発研究科)
これまでJICAブルガリア事務所やラオスの県保健局で
インターンを経験する。
今回初めて国際機関に挑戦。

1. はじめに

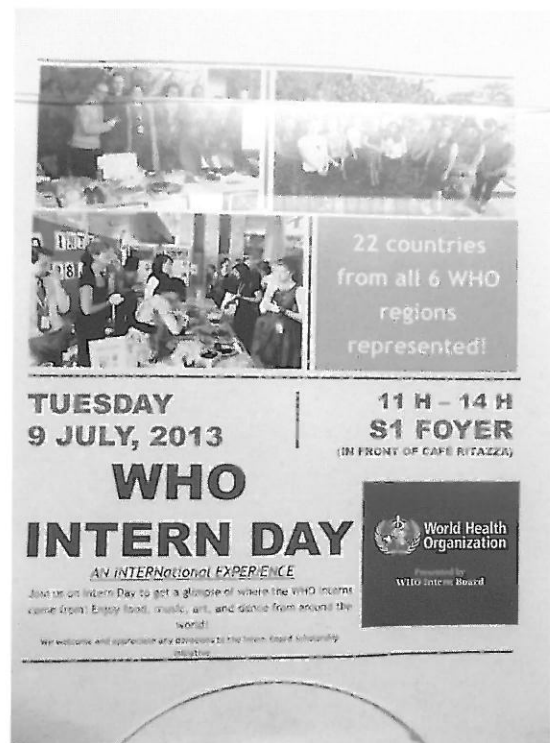
この度多くの方のお力添えを頂戴し、World Health Organization(WHO)本部にて2013年4月末から8月上旬までの3か月半に渡るインターンシップを終えることが出来た。具体的にはWHOのパートナーシップ機関であるGlobal Health Workforce Alliance(GHWA)という保健医療人材課題に取り組む組織でインターンをさせて頂いたのだが、この3か月半を順に振り返ってみたいと思う。

2. GHWAとWHO

GHWAは2006年にWHOのパートナーシップ機関として設立され、世界の保健医療人材課題に取り組んでいる。このアライアンスに参画しているのは世界中の国家政府、市民社会、国際機関、金融機関、研究機関、大学など実に多様である。

ここで「なぜGHWAインターンなのにWHOインターン?」と疑問に思われた方もいるのではないだろうか。簡単にGHWAとWHOの関係性から説明したい。WHOはGHWAのhosting partnerの役を担っており、GHWAで働く職員は全員WHO採用の職員で、インターンも同様である。またGHWAのオフィス自体もWHO本部のメインビルディング内にある。予算編成も独自に行われ、年によってドナー構成は変わっているが、各ドナーから直接拠出金が入ってくる。一方でWHOはGHWAの年間予算の一部を受け取っている。GHWAの活動方針等はその執行理事会によって決定され、WHOは永久議席を持っているもの

のあくまでも理事会メンバーの一人、という位置づけで運営されているのだ。WHOのパートナーシップ機関はGHWAだけでなく2000年代に一気にその数が増えた。ドナー側から見れば保健セクターへの抛出がそれまでのWHO一辺倒だった時代から随分と様変わりしており、こうした流れの中で相対的にみてWHOはその存在意義が見直されている。その一つの表れが昨今よく耳にする「WHO Reform」の議論であると考える。



イベント「Intern Day」開催の広告

3. GHWAとわたし

さて、保健医療人材課題に取り組むGHWAであるが、組織の目的は世界の保健医療人材の課題を特定しソリューションを示し政策提言していくことである。課題の主なものとして、1. 医師や看護師といった専門医療人材の数の不足、2. 人材の偏在、3. 人材の

他国への流出、4. 労働環境の不整備、等が挙げられている。10数名の職員・コンサルタントが在籍しているGHWAの中で、私が所属したのはCommunication and Advocacyチームであった。ここに決まった経緯はチームの担当者が「人手が欲しい」と手を挙げたというシンプルな理由であったのだが、かくして私は日本でいうところの「広報」に関連した業務をすることとなった。ちなみに私自身には広報の経験はなく、大学院で学んだ公衆衛生の知識を生かした専門的な業務経験を積みたいという当初の思惑とは少し外れてしまった形だ。しかし、そもそも国際機関で自分が戦力になれるという確たる自信もなかったので、「自分に出来ることは何でも引き受ける、全てが勉強」という心持ちで臨んだ。スタイルとしては全体を通して一つのことをずっと担当するというものではなく、その都度必要な仕事に取り組んでいく恰好であった。

ちょうど5月にWHO総会が開かれ、GHWAもブースを出すことが決まっていたため、それへ向けた準備や総会中のブース運営などを一任されたのが初めの仕事であった。準備のため重い荷物を持って走り回った日々が懐かしく思い出されるが、提案が受け入れられ目に見える形となる過程が非常に面白く感じられた。また普段話す機会がない人ともブースを通じて交流を持つことができ、自分がインターンであると言うと中には進路のアドバイスを下さる方々もいた。総会での一連の業務を通じて保健医療人材課題の関心の高さを直接感じることができ、己の見識が広がる良い機会となった。総会後はそれまでとは打って変わって、一人パソコンの前でひたすら作業をするという日々が続いた。保健医療人材に関する長編のレポートをWHO規定の様式にするため情報を補い修正するという業務であった。それが一段落した後は、10月に開催予定であった大規模な国際会議の準備のため、招待客のリストを作成し招待状を送るという業務に取り組んだ。言葉にすると簡単だが、自薦他薦も含めて誰を招待するかは様々な人が関わってやりとりをしているため一筋縄には進まず、国際会議を主催するにあたってのロジスティックの難しさを学べたことは非常に有意義であった。

このように複数の業務に携われて良かったと思う

のは、複数の人と一緒に仕事が出来たことである。WHO本部では基本的に一人ひとりが個室のオフィスで仕事をしているので、かなり意識をしないと挨拶や世間話以上の交流を持つことが難しいと私は感じていたのだが、そのような中、趣の異なる業務を通じて各担当者と話す機会が増えそれぞれから学ぶことが出来たことは私にとって幸運であったと思う。



様々な国の人が上手に書いてくれた七夕の短冊
Intern Dayの日本ブースにて

4. 出会いの場、WHO

さてWHOインターンの魅力はその職務経験だけに留まらない。私だけでなく他のインターンも口々に言っていたのが、「出会いの多さ」である。春から夏にかけてインターンは常時150~300名近く在籍していた。数の上では一大勢力とも言えるこのインターン達は互いの交流を深めるべく、選挙で選ばれた面々で構成された委員会によって、真面目なものから遊び系のものまでほぼ毎日！何かしらのイベントが企画されていた。世界各国から集まってくる学生と行う情報交換は実に刺激的で、日本の大学で学ぶ自分にとってまさに得難い経験であった。アンテナを張り人脈を築くことを心掛けていれば、WHOの職員の方々だけでなく世界中から出張で来られる専門家にも会える可能性がある。それがジュネーブであり、WHOなのだと思う。翻って自分はどうかだったかという、意識して過ごしたつもりでも全く行動力が不足

していたと反省している。しかし、中でもかねてよりお会いしたいと思っていた方々とお話することができ、第一線でプロとして闘う姿勢には熱く心を打たれた。

5. 最後に

実際にWHOという組織を内部から見ると、「WHOとは〇〇だ」と言い切ることがいかに乱暴なことかが分かる。部署によって実に多種多様で、私が見たWHOという世界は全体のほんの一部分にしか過ぎないことは間違いない。その前提を踏まえて取ってWHOを全体として見た時、私が行きついたキーワードは「evidence based」であった。その理由は、WHOが国際的ガイドラインや枠組みの制定ならびに各国に対する技術的な助言を任務としていることから、研究によって導き出されたevidenceが重視される傾向が強いというのがまず第一点。そしてもう一点は、「この組織で働くのがなぜ自分なのか、組織にとって自分がいかに必要な人材たるか」をevidenceでもって説明出来ることが非常に問われる世界である、という印象を抱いたということだ。国際機関という場所では様々なロジックで物事が進み、時には個人と

しての葛藤が生じることもある。そのような中で、自分が正しいと感じたことを主張するためには、日頃からの良好なコミュニケーションは勿論のこと、周囲に自分が必要な人間であると疑う余地もないほど示すことが出来るか否かが重要になってくるのだと感じた。「evidence based」の主張が出来るか、己にevidenceはあるのか。

私は今回ジュネーブに出発する前、楽しみよりも不安の方が大きかった。「国際機関で自分は何一つ歯が立たないのではないか」、そんな不安が頭をもたげていた。しかし実際に経験してみると、自分でも通用することがあるということが分かった。それと同時に全くもって力不足だという点も分かった。漠然と不安を抱いていた状態から、自分に出来ること出来ないことが明瞭になったことが大きな収穫である。より確かな己のevidenceを作っていくために、今後何を意識して取り組むべきか、その指針を得たように思う。

最後に、スーパーバイザーのMs.Reddy、野崎先生、日本WHO協会様、長崎大学の皆様、そしてこのインターンシップを応援して下さいました全ての方にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。



WHO事務局長のマーガレット・チャンさんを囲んで

WHO への人的貢献を推進しよう

<p>新居合同税理士事務所 代表税理士 新居 誠一郎</p> <p>〒546-0002 大阪市東住吉区杭全1-15-18 Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090</p>	<p>岩本法律事務所 弁護士 岩本 洋子 弁護士 藤田 温香</p> <p>〒541-0041 大阪府中央区北浜2-1-19-901 サンメゾン北浜ラヴィッサ9F Tel 06-6209-8103 Fax 06-6209-8106</p>
<p>医療法人 光陽会 小森内科 院長 小森 忠光</p> <p>〒558-0011 大阪市住吉区菟田7丁目11番10号 平元ハイツ 1F Tel 06-6696-1171 Fax 06-6696-1173</p>	<p>塩野義製薬株式会社 代表取締役社長 手代木 功</p> <p>〒541-0045 大阪府中央区道修町3丁目1番8号 電話 06-6202-2161 FAX 06-6229-9596 URL: http://www.shionogi.co.jp/</p>
<p>医療法人 黒川梅田診療所 院長 黒川 彰夫</p> <p>〒530-0001 大阪府北区梅田1-3-1-300 大阪駅前第一ビル3階 Tel 06-6341-5222 Fax 06-6341-5227</p>	<p>日本ポリグル株式会社 代表取締役 小田 節子</p> <p>〒540-0013 大阪府中央区内久宝寺町4-2-9 Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572</p>
<p>宗吉勝正税理士事務所 税理士 宗吉 勝正</p> <p>〒540-0036 大阪府中央区船越町2-1-11 藤本興産ビル3F Tel 06-4793-0330 Fax 06-4793-0331</p>	<p>株式会社 プロアシスト 代表取締役 生駒 京子</p> <p>〒541-0043 大阪府中央区高麗橋2-3-9 星和高麗橋ビル1F Tel 06-6231-7230 Fax 06-6231-7261</p>

さだまささんの「風に立つライオン」は、日本に残した恋人から届いた結婚のあいさつ状を受けて、アフリカの僻地医療に携わる医師柴田紘一郎さんの返事を歌詞にした曲です。感銘を受けたさださんが昭和62年に、柴田さんを、雪を背景に立つライオンになぞらえて作詞作曲されたそうです。

あなたも、地球をキャンバスに、人生を描いてみませんか。あなたを待っている人が、世界のあちこちにいますよ。風に立つライオンとして、世界を駆け巡る若き日本人が増えることを望んで、日本WHO協会は、国際保健の場で活躍を目指す方々を応援しています。

jaih-s との共同企画フォーラムⅢ 開催報告

jaih-s 第8期後半運営委員 松園梨代

Jaih-sは学生を対象に「国際保健に関わる人材育成」に取り組んでいる学生団体です。国際保健に関心を持つ様々な分野の学生に情報や機会の提供を行い、世界で活躍できる人材を育成することは、日本WHO協会の人材育成事業の目的と合致します。2年前から開始した、この共同企画フォーラムを今年も、9月22日に大阪大学中之島センターの佐治敬三メモリアルホールで大阪コミュニティ財団/大阪信用金庫ふれあいスマイル基金からの助成も頂き開催しました。日本の国内では関わることが少ないですが、国際医療保健で活躍するときには、必ず対峙しなければならない課題である「HIV/エイズとジェンダー」をテーマとして取り上げ、大阪府立大学の垣内先生と長崎大学の西原先生の講演を聴いた後、参加者は数人のグループに分かれてワークショップを展開し、それぞれのグループごとに意見発表しました。



●開会の挨拶 日本WHO協会理事長 関 淳一

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)の方々との共催企画によるフォーラムも、この度第3回を迎える運びとなりました。

今回も、これ迄と同様、テーマの決定、企画、講師の選定などは、全てjaih-sの方々によって行なわれました。今回のテーマは、「健康への架け橋～HIV/エイズ、ジェンダーから見る国際保健医療～」です。HIV/エイズ、ジェンダーの問題を切り口として国際保健医療を考えようというものです。

言う迄もなく、HIV/エイズ、ジェンダーの問題は、デリケートな一面を有すると同時に、その背景には、各々の国や地域の歴史と文化があり、深い考察が必要です。今回のフォーラムで、これらの課題について参加者全員が、各々自分で考え、意見を出し合って議論することは、極めて意義のあることだと思います。

私は、今回のテーマは、ある意味で、議論することに意味があるとも言えると思います。

また、今回のテーマの選定は、ミレニアム開発目標(MDGs)がカウントダウンに入っているというタイミングでの開催と言うだけでなく、将来国際保健医療のみならず、広く保健医療に携わることを志す人々にとって、一度は深く考えなければならない課題だと思います。

参加された方々が、他の人の意見にも十分耳を傾

けつつ、積極的に御自分の考えを述べられ、活発な議論がなされるならば、参加した皆様は必ず何かを得て帰られるものと確信いたします。

最後に、非常に御多忙の中、当フォーラムの講師をお引き受けいただきました、垣本和宏先生、西原三佳先生に主催者を代表して心から御礼を申し上げます。

●開会の挨拶 jaih-s 第8期代表 小淵 香織

公益社団法人日本WHO協会との共催企画は今回で3回目の開催となりました。第1回目のテーマは「子どもの健康」、前回は「地域保健医療×国際保健医療」、そして今回のテーマは「HIV/エイズとジェンダー」です。私たち学生が興味関心のある国際保健医療の分野に対し、(公社)日本WHO協会のご協力のもと、学生の視点から企画を作っております。私たち学生へのご厚誼を賜り、大変嬉しく思います。この場をお借りして御礼申し上げます。

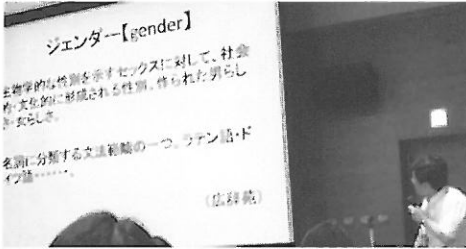
世界は飛躍的にグローバル化し、地球上の健康問題に対し世界中で取り組む時代になっています。今回の企画のテーマであるHIV/エイズは途上国だけの問題でしょうか？ 日本では2012年の新規AIDS患者

数が過去最高となっています。また、様々な問題の裏に潜む「ジェンダー」というものについて、皆様は考えたことがありますか？

参加者の皆様は様々な思いで今日の企画にお越し頂いていることと思います。将来国際保健医療の道に進みたいと考えていらっしゃる方、ジェンダーをめぐる問題に興味があるという方、ちょっとした興味で来て下さった方…私自身、国際保健医療に興味を持ち、将来の道を模索している身として、同じ興味関心を持つ皆様とお会いできたことを大変嬉しく思います。そこで、上記の問題に対し、どのような考えを持っているか、どのように解決したら良いか、ぜひ皆様と積極的に意見交換をしたいと思っています。正解がひとつではないからこそ、自分の意見を持つということがとても大事だと思うからです。

私たちjaih-sは「国際保健医療に関わる人材育成」を目的として活動している学生団体です。ネットワーキング、大学では得られない学習環境、多分野からの参加を大きな柱として、全国の学生に国際保健医療の学習環境を提供すべく活動しています。今後も国際保健医療を志す学生のよりどころとなるよう邁進してまいりますので、ぜひ皆様の声をお届けください!





「HIV/エイズとジェンダー」

大阪府立大学 人文科学系教授 垣本 和宏



Kazuhiro KAKIMOTO

大阪府立大学 教授
1986年奈良県立医科大学卒業。奈良県立医科大学 産婦人科学、JICAケニア感染症研究対策プロジェクト長期専門家(HIV/AIDS)、国立国際医療センター国際医療協力局、JICAカンボジア母子保健プロジェクトフェーズⅡ長期専門家(チーフアドバイザー)JICA インドネシア保健省計画予算局長期専門家(保健政策アドバイザー)などを経て、2010年より現職。

●今日のテーマは「HIVを取り巻く課題や考え方について理解する」ことである。

●HIVの基礎

HIVはウイルスの名前で、AIDSは疾患名で、正しく使いわけるべきである。また、HIVの感染ルートは性行為(男性から女性の方が約10倍感染しやすい)、血液(輸液、針の使い回し)、母子感染がある。

●ケニアでの研究活動時のデータ

西ケニアの6つのヘルスセンターでHIV陽性率を調査した。同じ地域であるにも関わらずヘルスセンターごとに陽性率がかなり異なっていたため、それぞれのヘルスセンターを調査したところ、部族によって陽性率が大きく異なることが分かった。陽性率が高い

Wife InheritanceとBeliefs

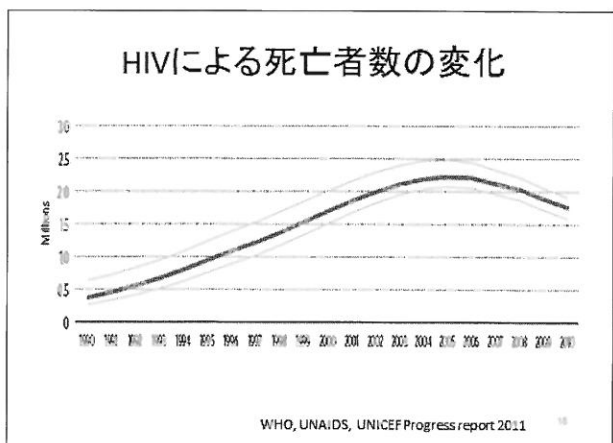
- 単身の未亡人は呪いが解けていない…拒否するとさらに呪われて子どもまでが死亡する
- Wife Inheritanceが終わるまで葬儀終了したことにならない
- 新しい夫に嫁ぐ前に未亡人となった妻は「cleansing」と称して第三者と性交渉を必ず持つこともある
- 部族のidentity・神聖な文化
- 夫はAIDSによって死亡していることが多いが、家族などにはAIDSとの認識はない…(例えば、西ケニアでは「Chira」と言う信仰的疾患と考えられている)

部族ではwife inheritance(寡婦相続)という習慣的規範があり、アフリカ内でのwife inheritanceの報告とHIV感染分布が一致しているようでもあり、このような習慣的規範がHIVの感染拡大に関連しているように思えた。

通常、感染拡大因子の一つに接触の頻度(人間の行動)があるが、HIV拡大の問題はウイルス学的な問題ではなく、人間の行動に目を向けた方がいいのではないかということを知った。

●AIDS 問題を取り巻く要因

世界のHIV陽性者は増加傾向だが、新規感染者は1997年をピークに減少してきている。日本では新規感染者は2007年頃まで増加しており、日本の予防対策は遅れている。一方で、世界的のHIVによる死亡者は2005年をピークに減少しつつある。途上国でも治療を必要とする人の半分以上はHIVの治療を受けることができるようになり、死亡者も減少していることから世界のHIV陽性者は増加傾向になっている。世界のエイズ対策はかつて予防中心の対策を行っていたが、近年では治療も拡大され、慢性疾患の扱いになってきており、世界的にHIVに対する偏見は徐々に少なくなってきた印象がある。



男性のHIV治療へのアクセスは女性に比べてよく

ない。HIV対策としては予防や治療だけでなく社会的、文化的背景への対策も必要だ。

MARPs(もっとも危険にさらされている人々)にはMSM(men who have sex with men)やsex workers、drug users などがある。これらはhigh risk group とは呼ばない。アフリカの新規感染者はこれらMARPsよりパートナーが一人の人が多い。HIVは特定の人々の問題ではなく、全ての人の問題であり、その中には常に自分自身も入っている。

Most-at-risk populations (MARPs) (もっとも危険にさらされている人々)

「High risk group」とは言わない

- MSM
– Men who have sex with men
(ゲイ、同性愛者、両性愛者、トランスジェンダー……)
- Sex worker(セックスワーカー)とその顧客
- Drug Users (injecting drug users: IDU)
(静脈注射薬物使用者)

●自分自身に偏見はないか?

例えば、「結婚しようとしていた彼が先日HIV検査に行った」ときかされたら、「そんな人と結婚しない方がいいのでは?」と応じるのは、HIVに対する偏見で、ポイントとしてはHIVとの距離感やsexについての意識の違いである。HIVは誰でも感染するが、誤った意識は日本の教育の問題かもしれない。

ここで、短いワークショップとして、「sex workerやinjecting drug user にどのようなHIV対策を考えるか?」近くの参加者同士で考え次のような意見が出された。

【Sex worker への対策】

- 事業主がコンドームを付けるように指導
- 定期的な健診を義務付ける
- コンドームの配布
- エイズの知識を普及させる
- 採用前に検査
- 陽性者に治療、転職紹介

【Drug users への対策】

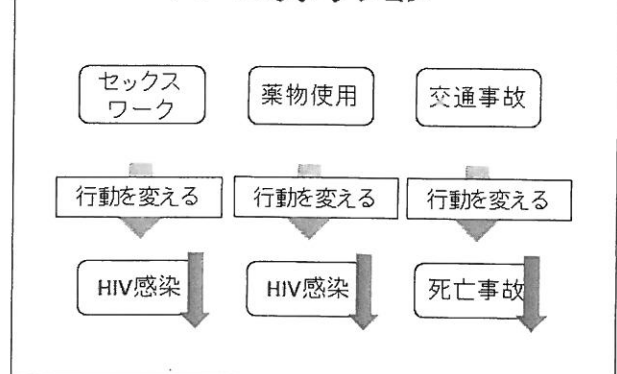
- 内服薬に変える
- やめるための支援
- 法律を変える
- 清潔な注射器を配る
- 薬物の流通を防ぐ
- HIVに対する教育、啓発

例えば、sex workerにこれらの対策をするためには、情報の把握や弱い立場の人への対応、法律などの整備が必要になる。ちなみに日本の売春防止法ではこれらの対策は管理売春として違法になるので、風俗嬢の健康が守られにくい環境にある。

●「ハーム・リダクション」

ある行動が原因となっている健康被害を行動変容などにより予防または軽減させることで、特にエイズ対策では、注射薬物使用者(IDU: Injection Drug User)が注射器や針を共有することによるHIV感染を、注射器交換や経口薬物への薬物代替を取り上げられることが多い。また、ハーム・リダクションは、この対策自体が薬物使用を抑制するのでも逆に奨励するものでもない。セックスワークに対しても取り締まるのではなく、コンドームを使ってもらうようにする。交通事故で言えばシートベルトが相当する。

ハームリダクション



●研究の紹介

カンボジアで妊婦を対象にHIV検査を導入した。検査を受けたい人は多いが実際に受ける人は少なかった。

た。原因として夫の許可が必要というのが多かった。実際に、パートナーが同行した妊婦はHIV検査受検率が高かった。

	一人で 妊婦健診	パートナーが 同行	p値
妊婦健診初診	17,340	3,417	
HIV検査を受けた 受検率(%)	3,228 18.7%	2,904 85.1%	<0.001
検査結果の受取り 受取った率(%)	2,519 78.0%	2,355 81.1%	<0.005

Kekimoto K. et al. AIDS Care. 2007

ジンバブエでなぜHIV検査を受けなかったのか？というアンケートを女性に行ったら、パートナーに告知があるから、という理由が多かった。女性が直面している問題としては、家族計画やパートナーへの告知、HIV陽性に対する恐怖などがあった。また、カンボジアやアフリカ諸国では避妊についての知識を持っている人と実際に行っている人にはかい離がみられる。

いずれもHIVに対する偏見や差別、女性の立場の弱さが原因で、女性の保健行動は知識の有無のみでは無いことがわかった。

***質疑応答**

- Q.**カンボジアの避妊方法として男性のコンドームが低いがピルが多いのはなぜか？
- A.**男性コンドームは男性の協力が必要だが、男性の理解が少ないのが理由の一つ。支援側の宗教的な理由もあると個人的には感じる。
- Q.**コンドームを男性に使うために女性の交渉の方法としてどんなものがあるのか？
- A.**コミュニケーションスキルを上げることやコンドームで遊んでみる、性交渉時以外に事前に話し合いをしておくなど

- Q.**日本でのHIV感染対策について先生はどのようにお考えか？
- A.**文部科学省では現実とは異なった教育を考えている。もう少し現実にそくした教育を行うことが必要。
- Q.**日本では他の国に比べてどのようなリスク行動があるのか？
- A.**日本では新規感染者の6割近くがMSMである。大阪や東京などの大都会を中心に啓発活動をするが、大都会に出てこないMSMの人たちに対していかにアプローチするかが大切。
- Q.**HIV検査を受ける人を増やすためにバイク以外に行ったことは？
- A.**資料を配布して夫に見せてもらう、ポスターを貼ってもらう、テレビやラジオでの啓発活動などを行った。
- Q.**インドネシアで内服の麻薬に変えてHIVを減らすことに対して国の合意はあったか？
- A.**その通り。国の方針として合意を取った後に行った。
- Q.**HIV陽性者は実際どのような推移をしているのか？
- A.**スライドで出したのはあくまで推計なので幅がある。
- Q.**sex worker が陽性という告知を受けた後に、どういった行動をするのか？
- A.**自分でお金を稼ぐスキルを教えて自立の支援をする。そのまま続けてほしいと言うことはない。
- Q.**村での対策でのキーパーソンは協力してくれるのか？
- A.**初等教育、職場での教育活動が有用である。村での対策では村長さんなどのキーパーソンへのアプローチは必ず行っている。
- 講演の内容は下記のアドレスから動画でご覧いただけます
- <http://www.youtube.com/watch?v=aPJyAgo3vak>



●jaih-s との共同企画フォーラムⅢ【講義2】

「若年妊娠から考えるジェンダーと健康」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 助教 西原三佳

Mika NISHIHARA

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座。公衆衛生学修士(MPH)、保健師、看護師。病院での看護師勤務を経て2000年7月より青年海外協力隊へ参加(看護師)。これを機に国際保健の道に進む。保健師免許取得後タイ国立マヒドン大学公衆衛生学修士課程へ。2008年よりNPO法人 HANDS プログラム・オフィサー。主にホンジュラス国へJICA専門家として赴任、東日本大震災復興支援活動にも従事。2013年4月より現職。同大学院研究科博士課程在籍中。

●リプロダクティブ・ヘルスに関して

1994年のカイロ国際人口開発会議にてリプロダクティブ・ヘルスは「人間の生殖システムおよびその機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す」と国際的に定義され、リプロダクティブ・ヘルスを享受することが、リプロダクティブ・ライツのひとつとして採択された。1995年の北京世界女性会議において、リプロダクティブ・ライツが女性の人権の一部であることが明記され、性と生殖に関する男女の平等な関係、同意、共同の責任が広く認識された。リプロダクティブ・ライツとは「すべてのカップルと個人が、自分たちの子どもの数、出産間隔、出産する時期を自由にかつ責任を持って決定でき、そのための情報と手段を得ることができる」という基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを享受する権利である。また差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に関する決定を行える権利、女性が安全に妊娠・出産を享受でき、カップルが健康な子どもを持てる最善の機会を得られるような適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利、が含まれている。

●思春期リプロダクティブ・ヘルス

主な国連機関では思春期の若者(Adolescent)とは、10~19歳の若者を指すことが多い。

思春期の若者は性行動が活発な中、リプロダクティブ・ヘルスに関する知識の乏しさや、望まない妊娠や性感染症へのリスク、性的虐待へのリスクが高いにも関わらず、リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのアクセスが困難という、特有の環境とニーズがある。

ここで注意したいのは、若年妊娠全てを否定するものではないということだ。二人が望み、子どもを持つことを決め、健診を受け、専門技能者のもとで出産し、妊娠出産によるリスクを最大限予防することが出来ればよいのであり、それは彼らの人権でもある。だがそれが「望まない妊娠」であった場合はどうだろうか。特に女性にとっては、その後の人生が大きく変わってしまうことになる。

思春期リプロダクティブ・ヘルス(ARH: Adolescent Reproductive Health)の最終目標は「思春期の若者の性と生殖に関する問題が、若者の人生にネガティブな影響を及ぼす事を未然に防ぐこと」である。適切な教育、正しい情報、保健医療サービスとケアを提供し、健康と自己決定権を保障し、望まない妊娠やHIV感染を含む性感染症のリスクを抑えることが重要である。

●途上国における ARH の現状

世界人口基金(UNFPA)の世界人口白書2003によると、世界の15~19歳の女性の死因第一位は「妊娠」である。身体的未成熟により妊娠と出産に伴うリスクが高いこと、医療機関受診が遅れる、または未受診のまま出産となること。医療施設への距離や経済的負担、医療者からの偏見などがバリアとなり、保健サービスへアクセスしにくくなる。これらが関連し結果的に、危険な非合法の中絶を行うことにもつながりかねず、命の危険にさらされてしまう。

MDG5の主要指標である妊産婦死亡率は低減してきているものの、2015年の目標達成は困難であることがすでに明らかとなっている。必要な産前健診

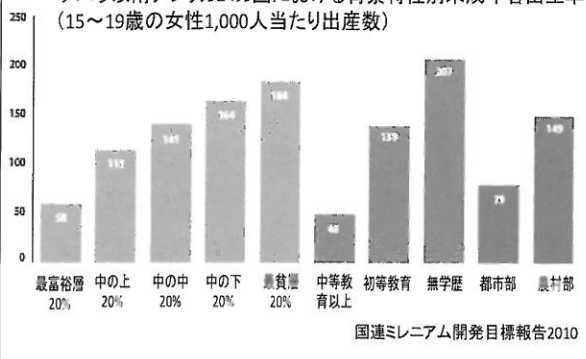
MDGsの2015年までに達成する目標(抜粋)

3. ジェンダーの平等推進と女性の地位向上
4. 乳幼児死亡率の削減
5. 妊産婦の健康の改善
6. HIV/エイズ、マラリアその他疾病の蔓延防止

を受けられていないこと、専門技能者の立会いが無いままの出産も未だ多いのが現状である。思春期の若者について見てみていこう。思春期の出産のほぼ95%が途上国で行われており15~19歳の女性1,000人あたり出産数が最も多いのは、サハラ以南アフリカの120、次いでラテンアメリカの80である。これらの背景には経済状況、教育レベル、居住地、宗教、ジェンダーなどの社会・文化的要因、情報へのアクセスなど、様々な要因が関連しており、特に18歳未満女性の結婚の多さ、リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのバリアなどが影響していると報告されている。サハラ以南アフリカ24か国の未成年者に関するデータによると、最貧層世帯の未成年者は最富裕層に比べ、妊娠・出産の確率が3倍に上り、農村部の未成年者出生率は都市部のほぼ2倍である。もっとも大きな格差は学歴と関係しており、無学歴女子

貧困と教育の欠如で、未成年者の出生率は高止まり

サハラ以南アフリカ24か国における背景特特別未成年者出生率
(15~19歳の女性1,000人あたり出産数)



の出生率は、中等教育を受けた女子の4倍を超えている。教育レベルが低ければ妊娠や避妊に関する適切な教育を受ける機会が減る。字が読めなければ、または情報を入手する手段がなければ、正しい適切な情報を入手することは困難となる。農村部の方が医

療サービスとケアへのアクセスは距離的に難しくなり、さらに経済的に厳しければ金銭的バリアも加わる。農村部や貧しい家庭ほど結婚年齢が若いことも影響している。このように、若年妊娠の問題には、経済状況や教育レベル、さらに文化的背景などが大きく影響していることが、このデータからも分かるだろう。

●ホンジュラスでの活動

私が赴任していたJICA技術協力プロジェクト「ホンジュラス国オランチョ県思春期リプロダクティブ・ヘルス強化プロジェクト」は2008年7月から約4年間実施され「ARHケアを受ける若者の数が増加する」という目標のもと実施されていた。



ホンジュラスは中米に位置し、全人口約760万人の約半数を18歳以下が占める。妊産婦死亡率を高める若年妊娠は、解決すべき重要な保健課題のひとつとして位置付けられている。

ARHアプローチのポイントは「利用可能な正しい情報と保健医療サービスの提供」である。教育、情報、保健サービスとケアの提供により、「健康と(若者自身による)自己決定権を保障すること」が大切であり、それにより、望まない妊娠や性感染症のリスクを抑えることが重要である。

このプロジェクトでは、思春期の若者がアクセスしやすい保健サービス、つまり「Youth Friendly Services (YFS) の提供」、若者一人ひとりが自分の人生を自己決定できるよう促す「ピア(peer: 仲間)活動」、若者やピア活動を支える「連携体制の構築」、と



●国際NGO団体 AMSAの紹介

AMSAとは ～Asian Medical Students' Association～

提島丈雄、石井佐知子、金牧有希、大須賀菜月

AMSAは、アジアを中心に24の国と地域に支部を持つ国際 NGO 団体です。

以下では、5つのAMSAの主要イベントを通して、AMSAの活動について紹介させていただきます。

①AMSC

毎年、夏にAMSA会員が一同に会して開催されるAMSA最大のイベントである、AMSC (Asian Medical Students' Conference [アジア医学生会議]) をご紹介します。

アジアの医学生約500名が1週間にわたり、設定テーマに関するプレゼンテーションや専門家によるレクチャー、ディスカッションを通して、各国の医療問題や現状を学びます。プレゼンテーションでは、各国が会議開催までにリサーチを重ね、まとめてきた事を発表します。同じテーマについてでも、国によって発表の内容は全くことなり、文化や社会状況の違いを強く感じながら互いに情報を共有することの出来る非常に充実した時間になります。また、医療施設見学では、案内をしてくださっている医師に実際の医療の現場はどうなっているのか伺う、自分の国との違いなどを参加者同士で話すなどして、より深い情報を得ることが出来ます。学術的なプログラムだけでなく、文化交流を目的としたプログラムも充実していることもAMSCの魅力の一つです。近年のAMSCの開催国とテーマを紹介いたします。2012年はフィリピンで『**健康格差**』、2013年はマレーシアで『**地域医療**』をテーマとし開催されました。2014年はタイで7月8-15日に『**TRAVEL AND GLOBAL HEALTH**』をテーマに開催予定です。



②EAMSC

EAMSCとはEast Asian Medical Students' Conference (東アジア医学生会議)の略称であり、毎年冬に行われるアジア医学生会議で趣旨や内容はAMSCと同じですが、AMSCよりやや規模が小さいです。2011年はタイで『**思春期の健康**』をテーマに、2012年には日本で『**災害医療**』をテーマとして開催されました。2011年3月に起きた地震と津波により、AMSA Japanの会員は日頃から災害へ備えることを強く実感し、AMSA支部からの多大なる支援、援助の要請を受け、AMSAネットワークの大切さを知りました。たがその申し出に応える体制が整っていなかったため、2012年の東京で行われたEAMSCで『**東京宣言**』を掲げ、将来災害が起きた時にAMSAの仲間からの支援の基本システムの基礎と成るものを築き上げました。それはAMSAの災害時協力体制構築に向け大きな一歩となりました。EAMSC27回目となる今年は韓国で『**慢性疾患**』をテーマに開催されます。

③AMSA会

AMSA会と呼ばれるイベントをご紹介します。

AMSA会は、毎年3月末に京都大学で開かれる、OBOG会と卒業生送別会を兼ねたイベントです。AMSA役員によるワークショップや、OB,OGや先輩方がプレゼンテーションをしてくださいます。懇親会、京都観光などもあり、OB,OGや先輩方が来てくださるので、進路を相談できたり、先輩方のユニークな体験談を聞けたりします。将来の自分の姿を模索し、モチベーションを高めることの出来る機会になること間違いありません。

④国内交流会

毎年、主に春と秋に国内イベントとして2日に渡って開催され、学生が企画・運営のすべてを行っていく主要行事となります。日本全国から学生が集い、テーマに基づいてのディスカッションやワークショップ、プレゼンテーションを行い、意見交換しています。また、毎回著名な講師の先生方をお呼びし、テーマに合った講演をして頂いています。その他にはAMSC/EAMSCなどの案内や活動報告などが行われ、懇親会も開催されます。今までのテーマとしてはハンセン氏病、震災体験で防災センターの訪問、てんかんなど私たちが医療をしていく上で欠かせないテーマを取り扱ってきました。北は北海道から南は九州まで、日本全国で開催しています。2013年の秋の国内交流会は島根大学で『国際保健と国際協力』をテーマに11月23-24日に開催されます。



⑤AMSEP

AMSEPとはAsian Medical Students' Exchange Programの略で交換留学を主にアジア各国の大学と行うプログラムのことです。このAMSEPという交換留学プログラムの特徴は、安価であること、期間が1週間と短いため休学せず気軽に行くことが出来ること、行った後は来てくれるのでとても仲良くなれるということです。留学の期間中の平日はAcademic Programとして、現地の医学生と一緒に講義を受ける、ディスカッションを行うなどが実施されます。また週末にはSocial & Cultural Programとして、観光地を訪れるなどして文化交流を深めます。

以上5つの主なイベントで育まれる知識と日本国内だけでなく、国境を越えた友情を通してアジア全体の保健医療向上を目指し、アジアの医学生の間で広くヒューマンネットワークを作りあげていくことを目標として私たちは活動しています。AMSAの日本支部であるAMSA Japanには、どなたでもご登録頂ける無料メーリングリスト会員と、学生会員とがあります。

無料ML会員、正会員ともにAMSA Japan HPよりお申し込みいただけます。

また、AMSA JapanではHP上でも活動報告などの情報発信を行っています。いつでもお気軽にお問い合わせください。

AMSA Japan HP URL:

<http://www.amsa-j.org/>

お問い合わせ: amsaj.secretariat@gmail.com

ECO
DESIGN
COMPANY

お客さまの、
環境パートナーへ。

特定建設業 (建築工事業) 国土交通大臣許可 (特) 第23809号
 (電気工事業) 国土交通大臣許可 (特) 第23809号
 級建築士事務所登録 大阪府知事登録 (イ) 第23360号
 宅地建物取引業 大阪府知事 (12) 第12784号

〒541-0051
 大阪市中央区備後町4-2-5 サラヤ本町ビル6階
 TEL 06-6209-2828 FAX 06-6209-0400
 URL <http://www.saraya-sed.com/>


サラヤ環境デザイン株式会社
SARAYA Environmental Design Co., Ltd.

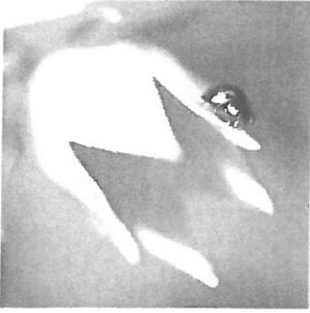
より大きく、さらにパワーアップして、
スタートしました。

大阪府信用金庫、大阪東信用金庫、大福信用金庫と合併し、大阪シティ信用金庫になりました。
 本行はよりパワーアップして、スタートしました。
 11月5日より大阪シティ信用金庫として営業いたします。


大阪シティ信用金庫

本店/〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL.(06)6201-2881(代表)
<http://www.osaka-city-shinkin.co.jp/>

大阪市信用金庫、大阪東信用金庫、大福信用金庫は11月5日に合併し、大阪シティ信用金庫になりました。
平成25年12月1日現在



●日本WHO協会 第3回禁煙セミナー(2013・6・13 於 大阪歴史博物館)

「見える、確かめられる タバコの煙の歯と口の健康影響」

福岡歯科大学 口腔保健学講座 口腔健康科学分野 教授 埴岡 隆

官民協同で急速に進む日本のたばこ離れ (年率減少5%→10%→25%?)

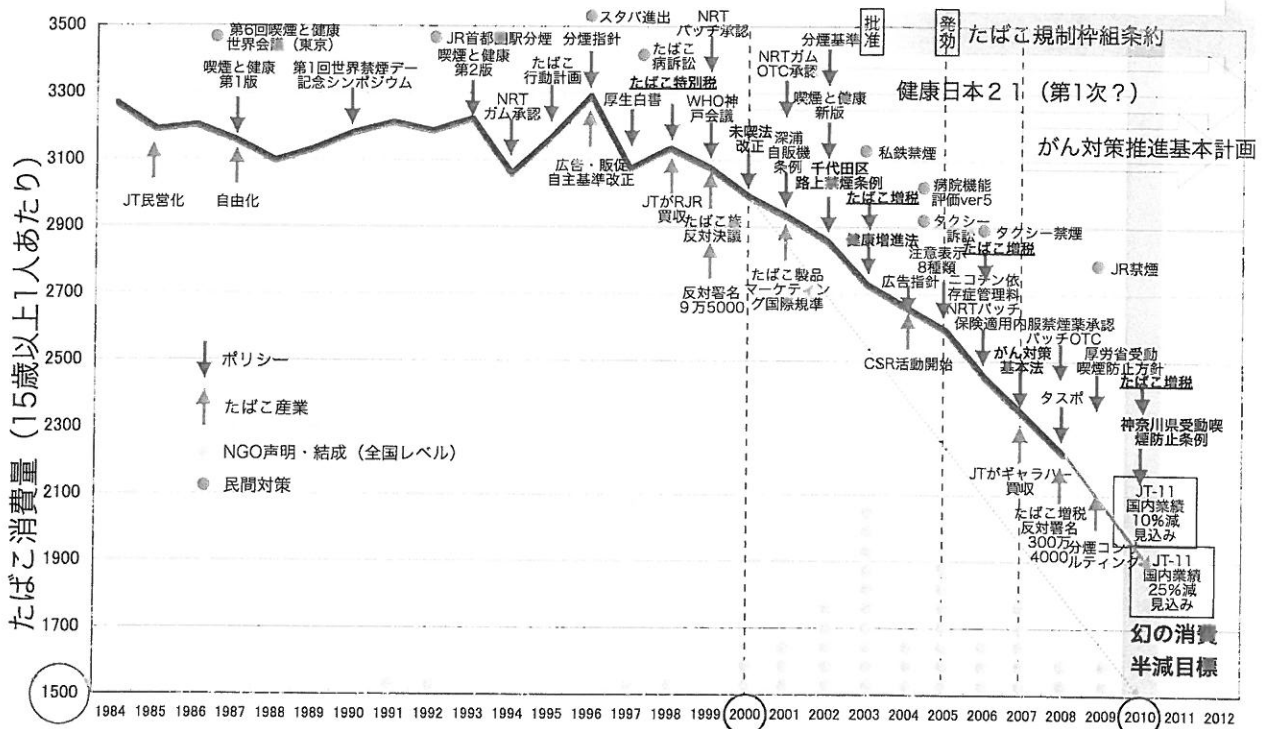


図1 日本人の脱タバコの推移(望月友美子先生から提供)



Takashi HANIOKA

1956年：大阪府出身
1981年 3月：大阪大学歯学部卒業
1981年 5月：同学部予防歯科学講座助手
1990年 2月：テキサス大学オースチン校
2002年 5月：福岡歯科大学教授、同大学
社会歯学部部長 現在に至る
2004年：日本歯周病学会禁煙宣言特別賞
2006年：日本口腔衛生学会ライオンア
ワード受賞

1990年に私は歯茎の微小循環の研究でアメリカに留学しました。そのころ、アメリカでは文献検索

が簡単にできたので、「歯茎」と「微小循環」で文献検索すると歯科でのタバコ対策の話題が文献の中に出てきました。このことがきっかけで、たばこ対策にかかわるようになりました。

政策的に禁煙に取り組んでいる他国より、政策的には禁煙にさほど取り組んでいない日本で喫煙率が下がっています。図1は、独立行政法人国立がん研究センターのがん対策情報センターたばこ政策研究部長で「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター長の望月友美子先生から提供いただいたものですが、この図にあるように、いろいろな方がいろいろな活動を行って禁煙推進を続けてきました。それで日

本の喫煙率が下がってきているのだと考えられます。その中に歯科もあります。力が小さくとも声をだしていくことが大事だと思います。

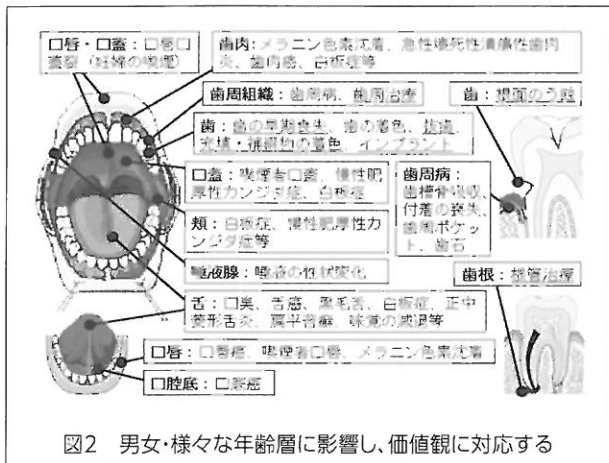


図2 男女・様々な年齢層に影響し、価値観に対応する

タバコの煙が最初に通過するのは口であり、様々な影響を与えます。詳しい話は後ほどしていきます。



図3 ケン坊田中さんとトークショー

福岡でケン坊田中さんとトークショーのイベントを行いました。ケン坊田中さんは禁煙セラピーで禁煙をされました。というところまでは良かったのですが、ポケットにタバコを入れて禁煙を始めた。禁煙中は喫煙ルームで受動喫煙をして耐えた。という話があり、私が正しい禁煙の仕方を説明する展開でした。歯科の先生とのトークは、雰囲気や和らぐのでしょう。

予防で、まず教えるのは、口腔細菌

口腔の不潔物とプラークコントロール 新予防歯科学 医歯薬出版、2013



図4 歯学部では、口の細菌は、最初に教わります

予防歯科でまず教えるのは、口腔細菌です。口の中にはさまざまな細菌がいて、それがいろいろ害を及ぼします。

歯と細菌との間に化学的や物理的に作用が加わり、細菌が細菌を呼んでいきます。細菌のまわりにいろいろな物質ができて、バイオフィームと呼ばれますが、これらの物質とあわせて複雑な状況を作っていきます。水流中の浮遊細菌も、歯の表面に付着し、膨らんでいき、バイオフィームができ、害を及ぼすこととなります。

歯周病とう蝕の病因論と喫煙 このように教えています

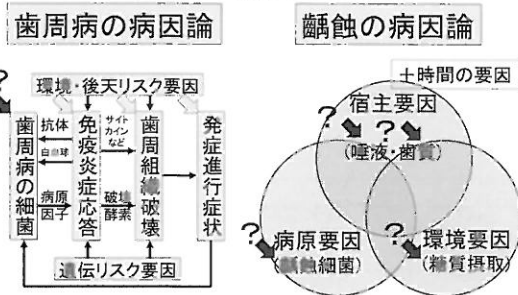


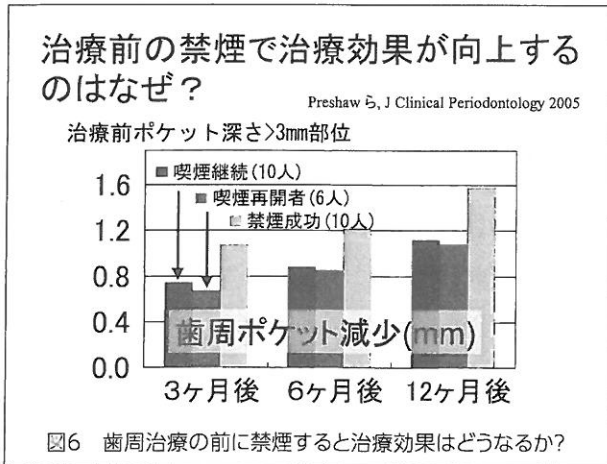
図5 細菌への影響は、わかっていなかった

虫歯は、砂糖が関係します。砂糖があると細菌はネバネバして水に溶けにくい物質を作り、歯の表面に定着します。細菌はいろいろなエネルギーを使って酸を作り、そして歯を溶かしていきます。

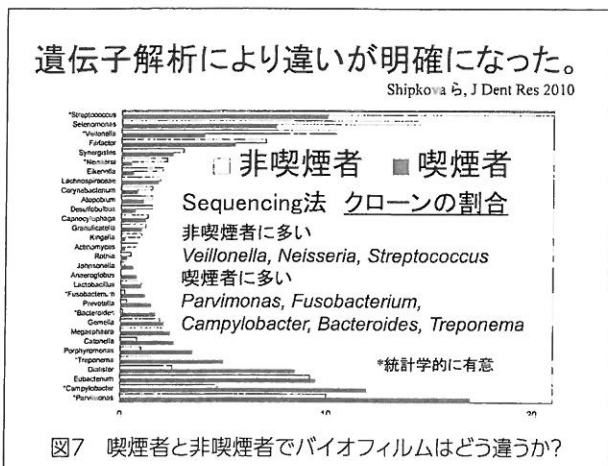
こういった病気の原因の説明にタバコの煙が、あるいはニコチンが、どう作用するのかという研究が

この数年進んでいます。

喫煙と歯周病の関係は、なぜそうなるか、75～80%くらい、分かっていますが、喫煙が歯周病の細菌にどのように影響を与えるかは、あまり分かっていませんでした。



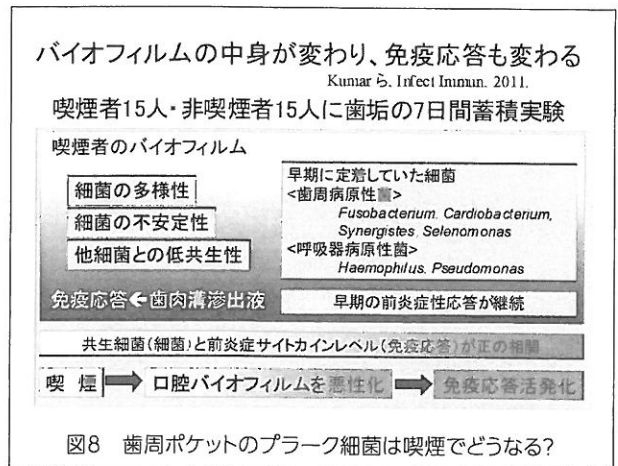
2005年イギリスで行われた研究がきっかけとなり、歯周病の治療の前にタバコを止めたらどうなるかがわかりました。結果は、26名中10名が喫煙継続、16名が禁煙をし、10名が禁煙成功、6名が喫煙を再開し、禁煙に成功した10名の歯周ポケットは他より大きく減少しました。



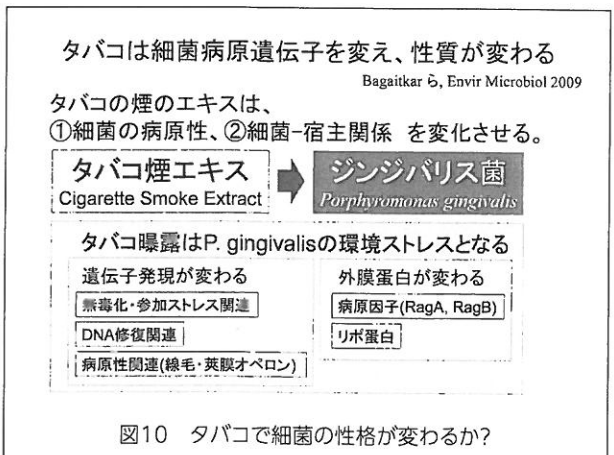
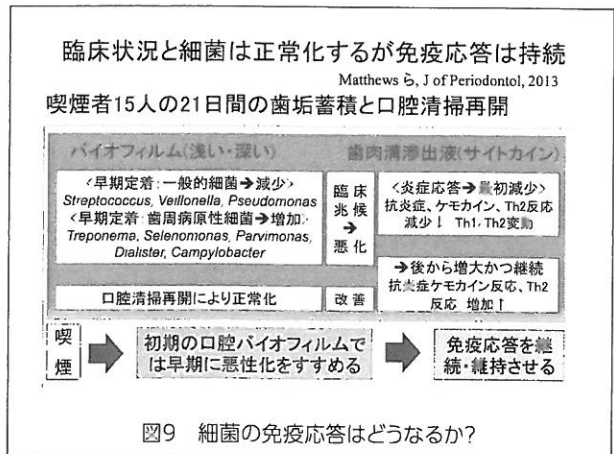
非喫煙者と喫煙者の歯周病細菌を調べると、禁煙者と比べて、同じ深さの喫煙者の歯周ポケットには悪玉の歯周病細菌が豊富でした。

治療後も喫煙を続けていると細菌の種類が増え

ていき、病原性菌の数も増えて優勢になることがわかりました。



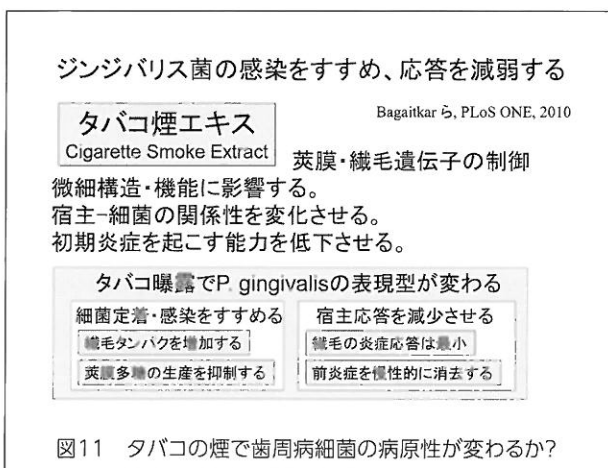
喫煙者15人と非喫煙者15人に7日間歯垢を蓄積する実験が行われました。喫煙者は7日間で悪い菌が増えていき、非喫煙者の細菌の種類はあまり変わりませんでした。



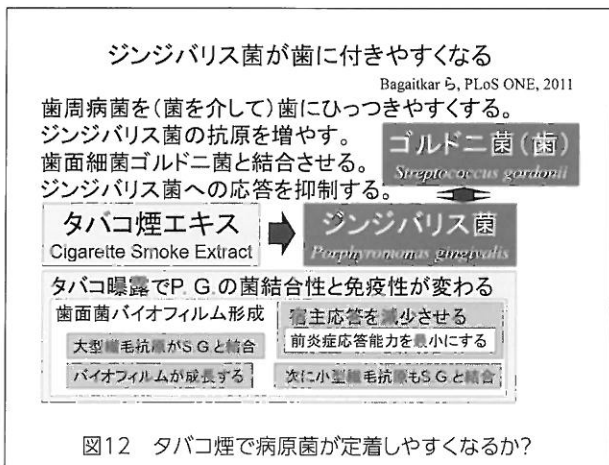
喫煙者15人に歯垢蓄積を21日間行い、その後、口腔清掃を再開すると臨床状況と細菌は正常化しましたが免疫応答は持続しました。(図9)

これまでは生体での研究でしたが、ここからは試験管での実験です。

タバコの煙のエキスは歯周病細菌の病原遺伝子と細菌の性質を変えました。ジンジバリス菌は感染力が強くなり、生体の防御反応を減弱させ、菌が歯に付きやすくなります。(図10)



タバコのエキスに細菌が触れると、遺伝子の発現が変化して、毒性が強くなります。

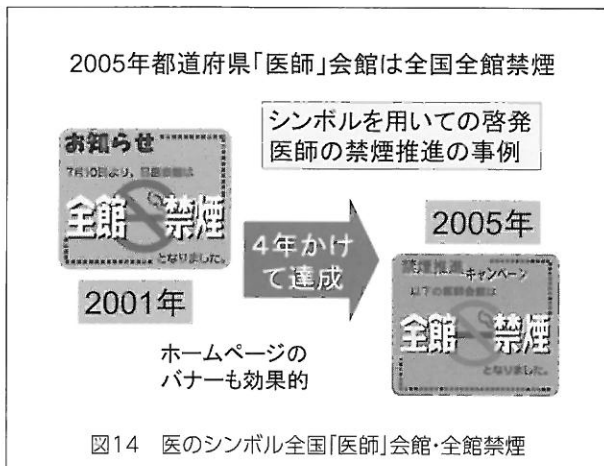
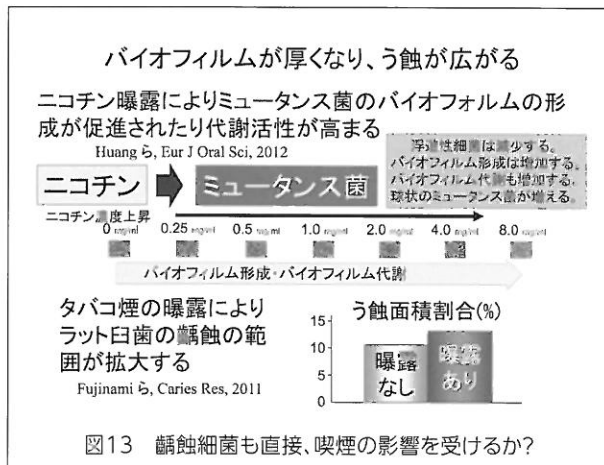


ジンジバリス菌がタバコの煙エキスにより細菌と宿主の関係性を変化させ、防御反応を弱めるため菌が活発になります。

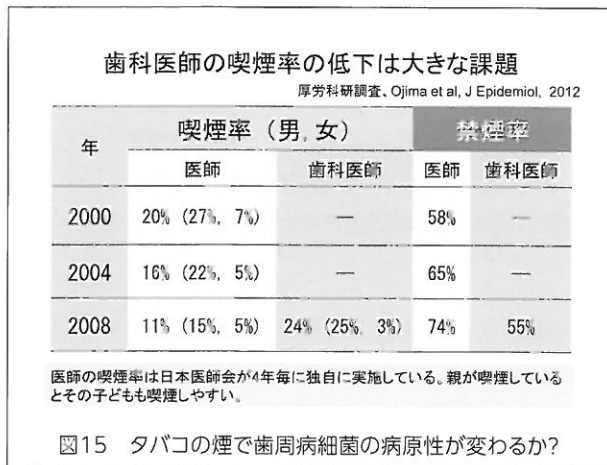
タバコの影響で歯面細菌であるゴールドニ菌にとジンジバリス菌がひっつきやすくなります。(図12)

ニコチンの暴露によりう蝕細菌のミュータンス菌

のバイオフィームの形成が促進されラットの臼歯のう蝕が広がりました。(図13)



2001年日本医師会館は全館禁煙となり、その4年後の2005年には国内すべての都道府県医師会館が全館禁煙になりました。



医師は禁煙に早くから取り組み始めました。2008年の調査で、医師の喫煙率は11%でしたが、歯科医師は24%でした。歯科医師の喫煙率の低下は重要な課題で、歯学生の喫煙率も高いことがわかっています。歯科医師国家試験でも喫煙に関する問題が数多く出題されています。

歯学系2学会が連携して政府に提言・要請した

ここに2種類のタバコがあります

読売新聞 読売新聞 2003.11.1夕刊

日本禁煙推進 医師歯科医師連盟 (総務：禁煙推進部)

歯科2学会認可 取り消し要請へ 禁煙宣言2学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会

厚生労働省 ガムたばこと健康に関する情報について

図16 学会の連携・政府への提言

2003年には歯科系2学会が連携して、ガムタバコの認可取り消しを政府に提言・要請しました。

歯科職種による禁煙の推進

2004年9学会合同の禁煙ガイドライン

禁煙推進学術ネットワーク

2002年 禁煙宣言

2003年 禁煙宣言

2005年 日本歯科医師会

病院・医学部 JR新幹線禁煙化

毎月 22日 禁煙の日

スワンスワンで禁煙を!

受動喫煙防止

図17 5歯学系学会が取り組む・そして歯科医師会も

禁煙ガイドラインを制作した学会が集まり禁煙推進学術ネットワークを結成し、毎月22日を禁煙の日と決め、「スワンスワンで禁煙を!」と呼びかけています。2羽の白鳥は1羽の禁煙をもう1羽が支援することを象徴しています。

22年前に設立・医科歯科連携の草分け的存在

1992年設立

1992 東京プリンスホテル 2000 東京歯科大学歯学部

1993 国立がんセンター 2004 札幌市医師会館

1994 国立がんセンター 2005 杏林大学大学院講堂

1995 豊知照がんセンター 2006 愛媛県医師会館

1996 国立がんセンター 2007 京都府立医科大学福寿ホール

1997 大塚がん予防検診センター 2008 横浜市開港記念会館

1998 国立がんセンター 2009 ホテル・アパローム紀の園(和歌山市)

1999? JF東日本仙台支社 2010 日本歯科大学新潟生命科学センター

2000 広島県医師会館 2011 金沢医科大学ラマツイーニホール

2001 神戸市立中央市民病院 2012 国立がん研究センター国際研究交流委員

2002 国立公衆衛生院 2013 滝之浦ホテル・山形県天童市

医師・歯科医師の広範な連携によって国民の健康をタバコの害から守る

図18 日本禁煙推進医師歯科医師連盟

日本禁煙推進医師歯科医師連盟は、医師と歯科医師の連携によって国民の健康をタバコの害から守ることを目的に22年前に設立され、現在では当たり前になりつつある、医科歯科連携の草分け的存在です。

平成25年の禁煙医師連盟学術総会では、地域活動も主要なテーマでした。

2014年2月22日に福岡市で開催・歯科のテーマも

地方での禁煙の活動の現状と問題点-活動を通じて

禁煙条例の制定に向けて

禁煙推進におけるSNSの活用

受動喫煙防止にかかわる法律・ガイドラインの改正の動き

安全かつ有効な禁煙治療

未成年を守る

動機づけ面接ワークショップ

図19 第22回学術総会での主要なテーマ

歯科の日本の禁煙推進の制度では、歯科医師国家試験出題基準、歯学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-改訂版、歯科衛生学教育コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン、歯科衛生士国家試験出題基準改定版に喫煙に関する項目が最近相次いで盛り込まれました。卒前教育の重要性が高まっています。

どのように制度を活用していくか？文献レビュー

Review Article

Tobacco interventions by dentists and dental hygienists

Takashi Hanioka^{a,*}, Miki Ojima^b, Yoko Kawaguchi^c, Yukio Hirata^d, Hiroshi Ogawa^e, Yumiko Mochizuki^f

- 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 歯・口腔の健康 禁煙支援に関わる保健指導の実施を含む 歯科保健対策を充実していくことも大切である。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 平成24年7月 歯周病と喫煙との関係性に関する知識の普及啓発 ・生活習慣の改善(禁煙等) ・禁煙を希望する者等に対する医科・歯科連携

図20 日本の歯科禁煙推進の制度-地域編

知識啓発に加えて「歯科診療」にも重点を置く



図22 外国政府機関による発行物

行政側になりますが、健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に喫煙に関することが記載されています。

世界の歯科の禁煙介入の文献は、アメリカと欧州の数が多く、特に北米での活動に学ぶことが多いと思われます。

アメリカや英国の政府機関は、歯科禁煙診療マニュアルを発行し、国民への知識啓発に加えて歯科診療での介入にも重点を置いています。

アメリカでは最近 Healthy People 2020の目標が公表されて、歯科に関してのタバコの数値目標が初めて3つも設定されました。基準となるデータは国家統計と歯科医師会のとったデータの2種類があり、過去1年間に歯科医院で禁煙の情報提供を受けた者、歯科診療ではタバコ使用のスクリーニングとタバコカウンセリングサービスの目標が設定されています。

英国政府は歯科診療の禁煙ケアパスのガイドを作成しており、NHS(保健治療)の禁煙治療サービスへの紹介を基本にしています。

口の画像は禁煙の動機づけに効果的である



図21 たばこ包装画像警告表示:市民調査

たばこ包装への画像による警告表示の市民の意識調査では、口の画像が禁煙の動機づけに効果的であるという調査結果でした。

歯科での禁煙介入の効果が実証された

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6, 2012

Can interventions delivered by dental professionals help tobacco users to quit? Carr AB, Ebbert J, Mayo Clinic Tobacco interventions by dental professionals helped tobacco users to quit.



図23 禁煙歯科介入の効果はあるか?

歯科での禁煙介入の効果は2012年のコクランレビューで、実証されました。

歯科は禁煙効果が高い若年喫煙者を診る医療機関
平成13年国民生活基礎調査(千人対、複数回答)

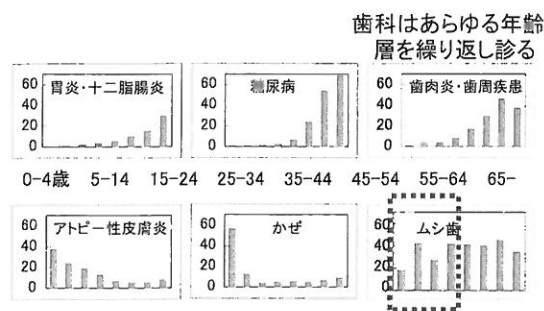


図24 歯科に通院する年齢別人数

日本の医療全体での歯科患者の割合は、平成17年では、患者総数の15%、外来患者では18%と相当な人数です。歯科は、あらゆる年齢層を繰り返し診ており、禁煙によるリスク減少の効果が高い若年喫煙者を診る医療機関です。喫煙者は、非喫煙者以上に歯科を受診しています。

禁煙試行の意志の評価

→禁煙試行意志のない患者への対処

カウンセリング内容と動機づけ面接技法

- 1: Relevance → 関連性
- 2: Risks → 病気のリスク
- 3: Rewards → 禁煙報酬
- 4: Roadblocks → 禁煙への障害
- 5: Repetition → 反復指導

図25 見える口への影響は関連づけが容易である

禁煙試行意志のない患者には、動機づけ面接技法を用います。

1. 関連性 2. 病気のリスク 3. 禁煙報酬 4. 禁煙への障害 5. 反復指導が重要で、また、見える口への影響は関連付けが容易です。

タバコの刺激で、歯茎が黒くなります。歯茎の中の細胞がメラニン色素を合成するからです。メラニン色素沈着は、タバコを吸っている人の80%、非喫煙者にも30%にみられます。

禁煙試行の意志を高める→関連付け



図26 写真や図で喫煙の影響を示す

2004年米国公衆衛生総監督報告では、喫煙の影響に、はじめて歯科疾患が独立した項目で示されました。歯周病は、喫煙との因果関係の根拠が十分であることが示されました。

2004年米国公衆衛生総監督報告
喫煙影響に歯科疾患が独立項目になった
-世界初の政府機関の報告-

- ◆ 28度目の報告(能動喫煙)
- ◆ 40年前(1964年)以来の総括
- ◆ 「原因」の位置づけ
- ◆ 歯科は3つの章(がん、次世代、歯科)
- ◆ 歯周病とう蝕が新しく加わった

図27 喫煙と歯科疾患の因果関係

禁煙によりリスクが低下する(禁煙の恩恵)

口腔疾患	非喫煙者と同じレベルになるまでの期間	禁煙した期間とリスクの改善程度との関係の報告
口腔癌	20年以上	あり
歯周病	10年	あり
歯周治療	1年	報告なし
歯の喪失	10~13年	あり
う蝕	データなし	報告なし
前癌病変	データなし	あり
メラノーシス	6年以上	あり

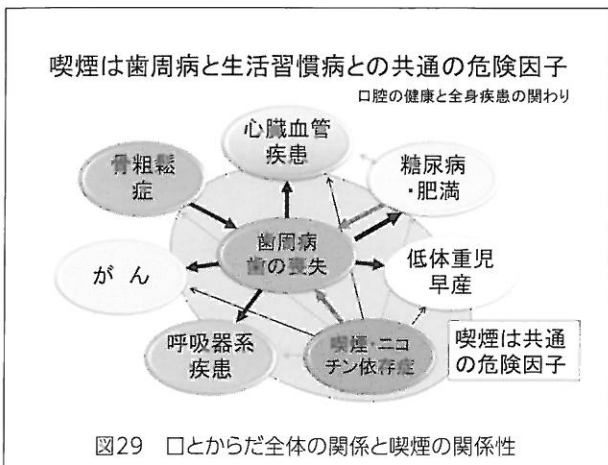
図28 禁煙による口腔疾患等リスクの改善

禁煙することにより、多くの歯科疾患のリスクが改善することも示されるようになりました。口腔癌、歯周病、歯の喪失、前癌病変の白板症、メラノーシスは、禁煙を始めるとリスクが低下します。(図28)

受動喫煙防止条例の効果が相次いで報告され、そのきっかけとなった米国ヘレナでの疫学研究では条例の施行中は急性心筋梗塞の入院患者は減りましたが、条例の施行が停止になったら元にもどってしまいました。受動喫煙は子どもの歯肉メラニン色素沈着や子どものう蝕とも関係することが報告されています。

喫煙は生活習慣病と歯周病の共通の危険因子です。禁煙で、歯周病予防と生活習慣病予防が同時にできます。

そして、歯科では、歯磨き指導と禁煙指導が急接近してきています。今後、歯科では、「禁煙はプラークコントロールです。」という指導をするようになるでしょう。(図29)



前号(第52号 夏号)のあらまし

- 日本WHO協会 フォーラム講演録
□と全身の密接な関係 和泉 雄一
口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う
～絶対に忘れてはいけない口腔からの感染予防～ 米山 武義
- TICAD V 公式サイドイベント報告
アフリカの健康、水、いのち 中村 安秀
アフリカの健康課題 関 淳一
アフリカにひろがる母子手帳 板東あけみ
SARAYA East Africa が始動するまで 代島 裕世
安全な水を世界の人へ 水野花菜子
村で守る母子の健康 ～HANDS ケニアのとりくみ～ 網野 舞子
アフリカの健康を守るには?
－ケニアの人々が教えてくれた大切なこと－ 桐山 純奈

前々号(第51号 春号)のあらまし

- WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)
インターンシップ・プログラムについて 福原美穂
- 日本 WHO 協会フォーラム開催報告 「歯と健康II」
～ ORAL HEALTH for ACTIVE AGEING ～
関 淳一・和泉 雄一・米山 武義
- 健康寿命と健康日本 21 (第二次)
健康寿命とは 辻 一郎
高齢者の医療・介護からみた日本の現状と将来 三木隆己

●公益社団法人 日本 WHO 協会 事務局だより

日経ビジネスのオンライン記事(2013年9月14日)に、「歯周病予防で医療費削減に効果」と題して、日本IBMの取り組みを井上俊明さんが紹介されています。

日本IBM健康保険組合の歯科予防プログラムの“収支”を見ると、2004年に「p-Dental21」という個人向けのプログラムをスタートさせて8年目の2011年、医療費 抑制の累積額がそれまでに投じた総コストを約3,200万円上回り、損益分岐点を超え、今後も“黒字”は増加し続ける見通しとのことです。

当協会でも、セミナーや機関誌「目で見えるWHO」の記事として、歯科健診・歯周病対策の推進を啓発しています。歯科に限らず、健診と早めの治療は重要なことですね。

Control your blood pressure, control your life

(2013年世界保健デー スローガン)

日本WHO協会フォーラム

「高血圧 サイレントキラーの正体」

Silent killer, global public health crisis として2013年世界保健デーのテーマとなった高血圧は、高齢化最先端にありながら世界に倍する塩分摂取量の私たち日本人にも、最も身近で切実な健康課題です。

自覚症状がないために忘れられがちな高血圧の本当の怖さを明らかにし、予防・治療のために何をすべきか、生活習慣・食習慣をどう変えるべきかを考えます。皆様のご参加をお待ちしております。

◆日時 **平成26年2月13日(木)** 13:30~16:00

◆会場 **大阪国際交流センター 2階 さくら西**

(大阪市天王寺区上本町 8-2-6)

◆参加費 500円(資料代) ◆申込先着順 **150名**

○開会の挨拶にかえて「世界保健デーテーマの意義」

日本WHO協会理事長 関 淳一 氏

○「国際共同研究からわかった血圧を上げる生活習慣」

滋賀医科大学教授 三浦 克之 氏

○「高血圧の予防と治療のための食生活改善戦略」

大阪市立大学教授 由田 克士 氏

○質疑及びパネルディスカッション

参加ご希望の方は **Fax(06-6944-1136)** またはホームページよりお申し込みください。

<http://www.japan-who.or.jp/FS-APL/FS-Form/form.cgi?Code=seminar1>

後援 大阪府医師会・大阪府歯科医師会・大阪府薬剤師会

大阪府栄養士会・大阪国際交流センター

主催：日本WHO協会

「WHO憲章」

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、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い。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。しかし、現在では、表現が難しすぎるという声も少なくありませんでした。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追究し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

（日本WHO協会理事 中村 安秀）

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

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々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとっても有意義なことです。

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及びこととなります。

子どもの健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

グローバルな視野から健康を考え、国の内外で人々の健康増進につながる諸活動とWHO憲章精神の普及活動を展開しています。私たちの活動に賛同し、継続的ご支援頂ける方のご入会をお待ちしています。

会員種別	年会費
正会員 個人	50,000円
正会員 法人	100,000円
個人賛助会員	1口 5,000円
学生賛助会員	1口 2,000円
法人賛助会員	1口 10,000円

※（公社）日本WHO協会推奨商品等の禁止について

当協会では、特定の商品やサービスについてその品質性能等をWHOに関連付けて評価・認定・推奨するような活動は一切行っておりません。また、会員に対しても倫理規定を設け、当協会名を利用して消費者に誤認を与えるような商品販売・広告等の営業活動を行うことのないよう周知徹底いたしております。もし、当協会が関与したかのような事象にお気づきの場合には、事務局までご一報下さい。 公益社団法人日本WHO協会

機関誌 目で見えるWHO 第53号

2013 冬号 平成25年12月 5日 印刷
平成25年12月10日 発行

編集者 松浦 成昭 中村 安秀
 発行者 関 淳一
 発行所 (公社)日本WHO協会
 〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8
 大阪商工会議所ビル5F
 TEL 06-6944-1110 FAX 06-6944-1136
 E-Mail info@japan-who.or.jp
 URL http://www.japan-who.or.jp/
 印刷 大光印刷株式会社 TEL 06-6714-1441

無断転載お断りします