

第5回社会医学研究会総会記録

と き：昭和39年7月3日（金），4日（土）

と ころ：愛知県産業会館

社会医学研究会

この記録は、第5回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第28巻第11号に掲載したものを、別冊として取りまとめたものである。

目 次

特 集 住民の保健をいかに進めるか

第5回社会医学研究会・主題報告と総括討論

巻 頭 言	井 上 俊	1
発 題 講 演	ある保健医療担当者の反省	丸 山 博 2
主 題 報 告	1. 地区衛生組織の再検討	青山 英康・他 10
	討 論	16
	2. 公害問題 四日市における大気汚染の 諸問題	吉 田 克 己 18
	討 論	21
	3. 離島住民の保健の社会医学的問題	野 村 茂 23
	追加報告 社会医学的にみた伊豆離島 の地域格差について	南 雲 清 26
	討 論	28
	4. 農村地域での保健医療活動	若 月 俊 一 30
	追加報告 地域医療機関における 保健医療活動について	室 生 昇 34
	討 論	35
	5. 地方自治体保健衛生担当者の活動	小 栗 史 朗 37
	討 論	40
	6. 子どもを小児マヒから守る運動を めぐって	久 保 全 雄 42
	追加報告 大阪八尾市西郡未解放部落の環境改 善斗争と民主医療機関の果たした役 割とその経験教訓	奥山 昭・他 45
討 論	46	
総 括 討 論	まとめ. 1 「国民の間において、医療および保健の活動が 必要とされた具体的な状況はどのようなものであったか。」	48
	まとめ. 2 「このような状況において医療および保健の 施策や活動はどのように進められたか。」	50
	まとめ. 3 「この中で、医療および保健の担当者はどのように努力し、 どのような役割を果たしたか。そのばあいの問題点は何か。」	51
	討 論	53
	第5回社会医学研究会一般報告一覧	60

特集 住民の保健をいかに進めるか

第 5 回社会医学研究会・主題報告と総括討論

巻 頭 言

名古屋大学教授 井 上 俊

第 5 回社会医学研究会の主題は、全国世話人会と開催地東海地区世話人会の熟議のすえ「住民の保健をいかに進めるか」と決定された。広い分野をもつ社会医学研究会にとって、主題を定めて討論することは、短かい会期中に充分討議をつくすために、極めて意義あることである。主題の設定によって、研究会のもち方にはおのずから一つの方向が与えられることになったが、この主題が今日の社会医学者の中に常日頃つちかわれてきたものの主要な一つであったことに間違いはない。

「住民の保健をいかに進めるか」は、社会医学における「実践」の問題を真正面からとりあげたもので、社会病理学でも社会診断学でもなく、社会治療学に相当する課題である。いわば、今回の研究会は、住民の健康にスポットを当てて、社会治療学原論を活潑にくりひろげるということに、その意図があったといつてよい。

主題についての解析を容易にするために、討論は終始次の三つの点に注目して進められた。

- 1) 国民の間において、医療および保健の活動が必要とされた具体的な状況はどのようなものであったか。
- 2) このような状況において、医療および保健の施策や活動はどのように進められたか。
- 3) この中で、医療および保健の担当者はどのように努力し、どのような役割を果たしたか、そのばあいの問題点は何か。

あらかじめこのような討論の柱をもうけた上で、プログラムが生まれ、2日にわたる研究会の記録が、そのまま全出席会員の発言に基づく立派な研究論文となることが意図された。

すなわち、丸山博教授の発題講演は、いわばその緒言であり、これにつづく6題の主題報告および3題の追加報告は、具体的な事例研究である。主体となるべきこれら主題報告などの事例は、最近、社会医学的見地から大きな問題となった、あるいは問題となっている各種の事例を、全国各地から選出したもので、それぞれの当事者に報告していただいたものである。これら事例研究の内容は、翌日までに、それぞれの総括担当者によって、三つの討論の柱にそってまとめられ、それをもとにして最後に主題に対する総合討議が行われた。

本誌には、主題に関する報告および討論の内容の総てが収録されているのであるが、本誌に演題名のみを掲げた多数の一般報告も、いずれも極めて貴重なものであった。

各方面からの御批判によって、今後この研究会がいつそう学問的な深さと、広さと、力強さを加えてゆくことができるなら、あえて新しい試みを大胆にとりあげた第5回社会医学研究会開催の意図は充分達せられたものとみてよいであろう。

とき・昭和39年7月3日(金)4日(土) ところ・愛知県産業易館

本文だけで筋は通してありますから註をとばして、読んでいただいても結構です。よく理解していただくためには註をも同時によんでいただきたく思っ、本文中に挿入してありますから、お読み下さい。

なお、「反省」が反省になりえないで、「追憶」にとどまったことは、私自身のよわさからでているものですから、その意味において、私自身の反省になりうるように、読者の御批判を寄せていただければ幸いです。

はじめ

私はわが国における社会医学の歴史的過程をふりかえることなしには、現在ならびに今後の研究者の立場と役割とをいっそう明らかにもできないし、また、新しいスタイルの保健医療担当者の進歩発展も期すべくもないのではないかと考えます。私に与えられた課題は「保健医療担当者の反省」でしたが、すでにわが教室の南・水野・藤森の3君が「社会医学小史」を発表しつつおられ、今回も報告することになっておりますから、いずれは完結したものとして、みなさんに批判的に読

医学の理論や医療の体制は、その時代の社会的背景によって偏向したり、変形させられたりする。しかし医学・医療はつねに人間中心の問題である。しかも人間的であることは、歴史的であることを意味する。人間的関心から医学を観て、確かな方向を医学・医療にあたえること、これが「医学史研究」の心樞になると考える。そのためには、たんに時代的圧力のために、研究発表が機会をもちえないもの、あるいはもちえなかったものでも、それが、より正しいもの、より有効なものであれば、それらの発表の自由は、この「医学史研究」が確保するであろう。そしておたがいに討議、批判の対象にしていける自由の広場が「医学史研究」によって提供されるであろう。

時代に流され、圧力におさえられている人間が、自ら流されていると自覚し、圧力におさえつけられていると自認した時、それは歴史に気がついたということで、このような歴史的意識をもつ人達が自らの生命を尊重すると同様に、他人の生命を尊重するとき、それは必ず医学や医療にむすびつく。

もともと医学は人間の生活の矛盾の中に生まれる種々の肉体的・精神的障害の解決に役立つべきものであるが、医療は必ずしも、医学本来の使命を実現するのに、ふさわしい状態に、いつもあるとはかぎらない。

こうした健康をめぐる諸問題について、医史・医学史研究は、人間を愛する人なら、だれでもが身近かに感ず

◎発題講演

ある保健医療担当者の反省

大阪大学教授

丸 山 博

んでいただける機会があると思いますし、また御存知のように私たちは医学史研究会を1960年から組織し、機関誌も季刊で出しており、そこで私たちの歴史的発表をしておりますので、日本の社会と医学の歴史的叙述は重複をさける意味で省略します。

註(1) 「われわれの考える医学や医療の歴史研究は故事来歴のセンサクや考証学的文献整理のとりこにならず、およそ将来の医学・医療の総合的指針として役立つとおもわれることをとりあげむしる積極的に意味づけていきたいと考えている。

る、考察に値する問題を含んでいる。」と「医学史研究」の「創刊のことば」のなかにかいた(1961年4月)が、すでに第12号、通頁760頁、全員数647名におよぶ、わが国唯一の「医学史研究の季刊誌」となっている。

ここでは「ある保健医療担当者の反省」という題にして、私個人が自分の特殊な立場での見解をのべることにして、前半では、現在の医療制度というよりもむしろ、病人と医療担当者の関係について、若干の歴史的素描をまじえながら、その中で社会医学の役割りについて展望を述べ、後半では私事にわたりますが、私の経験、といいまし

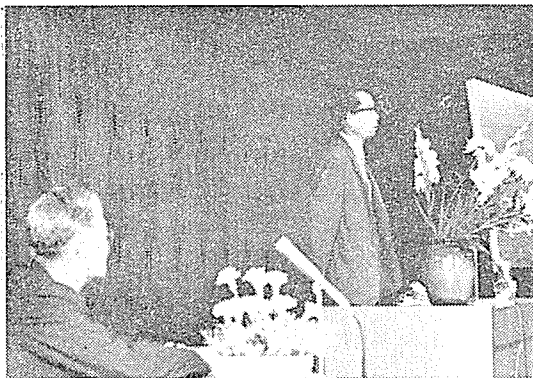
でも衛生学の道を歩みだして 30 年、大戦争をはさむ戦前、戦後の時代の流れに流されながら生きてきたわけですが、この経験の中から汲みとっていただけるものがあれば幸だと思ひ、述べることにします。

I.

まず最初に、この本を紹介しておきます。「医学の弁明」これはぜひ読んでいただきたい本です。これは私たちの同僚、中川米造講師の最近の著書です。

註(2)「日本の医学論の類型を考察することによって、まず足がかりをつけ、甚だしく錯綜した医学論を撰別し」「ヒューマニズムと技術、または科学との対立」を「とことんまで追求し」「医学の方法論としてとりあげ」「病気の科学でなく、健康の科学として、この二つが統一する可能性のあることを発見した」と著者は「まえがき」にいう。著者の 10 年の研究の一端がよくかかっている好著であり、社会医学研究者には、さきの「社会医学の意味」(ガルドストーン著・中川訳)の訳本と共に推奨する。

彼は大阪大学で医学概論を講義していますが、彼は医学の時期区分を、「侍医の医学」「開業医の医学」「病



院の医学」、そして「今一つの医学」と四区分の新説をたてています。私は、今ここでそれを借用して私なりの説明をすれば次のようになるかと思ひます。

これはたんなる時期区分でなくて、現在の医療担当者の中に多かれ少なかれ土性骨のように残っているものなのです。この歴史的典型は現在の時点まで尾をひいて、現存する典型であることを頭にいれて考えてみていただきたいと思うのです。ご存知のように、封建時代の医師は侍医すなわち、お抱え医師として時の権力者に仕えていたわけでありました。その諸君はまず自分の仕える主人公の生活万端にわたって鼻毛もよむぐらいの熱心さで丹

念に健康管理をしたわけです。ですから病気がおきる時にはそれがどんな風にしておきるだろうかといつも注意をおこたらず見守っていたわけです。そういう病気を「観察」するという態度の医者です。だから一面、完全に主人公に奉仕し、一面健康中心にものを考える、健康人から病人への全過程を見守り、矯正し、さらにそれでもれれば病人を治療することを職能とした態度であり、そういう医学ができたわけです。ところが、開業医の医学においては、侍医の場合ほど日頃から健康人を対象にはしないが、顔なじみの身近に住む病人のためには 1 対 1 の関係を保ち、その患者の家庭のこと、生活むきのことについて、ある程度の情報を持っていることが必要です。お抱え医者に似かよった点もないわけではありませんが、このような開業医は商業主義の発生と軌を一にして、医者にみせることの可能な階級が増加するにともなって生れたといえます。さらに近代医学の出現は、病院を生み出し、医療の大きな部分を占めるようになりました。ここでは医師の面前にあらわれるのは、病気をもった人間なのですが、実は病気だけとり出して診るわけで、そこで調べる検査技術にしても、それは肉体上のいろいろな異常な「実体」「状態」「条件」を発見しようとするための技術が、要求されるわけです。そして、この時、病気に対しては、自然科学的に、生物学的な研究から出発した。そのために、技術が進歩すると病気の数がふえる、それにしたがって医療担当者の専門がたくさんに細分される。細分化も総合化を前提にしておる限りでは正しいのですが、現実にはそうでないところに問題があるわけです。こうなりますと複雑な病気や慢性病など、生活や労働の歪みが原因となっているような病気などは、病院ではなかなか難しい。特にその人の過去の生活歴を全部観察した上で、さらにその生活をコントロールすることなどは病院勤務医師には非常に困難です。開業医の場合にはこれはある程度可能であります。開業医の場合にはこれはある程度可能であります。開業医の場合にはこれはある程度可能であります。開業医の場合にはこれはある程度可能であります。

よくいう待ち時間 3 時間、診察 3 分という実態は、つまり相手の病人を問題にするのではなく、相手の持っている病気を問題にするという、現在の医学のもたらしている状況の一つの反映です。患者としては、なんとか大病院へというのが願ひであるわけで、結局そこにおける技術設備というものが患者を吸収しているわけでありました。ところが一方には、ご存知のように現在多くの病める人たちが現在の医学に対し、医者に対し、非常に不信感をもっているということも事実であります。

先の封建時代におけるお抱え医者は、その時の権力者

を主人公としてもち、奉公し、その人の生活万端にわたって健康の助言をしていた。その時の一般人民というものは、医療の対象となっていない。要するに専門的な技術を持っている医師と接することは極めて難しく、かろうじて民間医薬・信仰にたよっていたにすぎなかったのです。しかし現在、資本主義社会にあって、近代的科学的医学技術をもった医学と医者、主人公を持っているかどうか。もうすでに、今度の戦争の結果、社会の主人公はその人民である、憲法用語では「主権在民」がはっきり唱われたにもかかわらず、この主人公から問題を受け取り、奉仕する医学が医療関係者に十分思いうかべられているでしょうか。換言すれば、進歩した最高度の医学技術もその主人公がそれを享受することを医療制度そのものが妨げているとさえいえるでしょう。そしてこれを解決しようというので国民皆保険が日本では行われるようになったわけですが、その現状はみなさんご存知のとおりです。

封建社会において医者は主人公を持ち、それにみあった医学を持っていたが人民はすておかれていました。そして現在、資本主義社会は病気の解析に、それなりの力を発揮しています。しかし病人と医者の関係は金でむすびつけられ、病気の解析においては部分的には真理を明らかにしてきたにはちがいないが、それに対して医者は自らが医学の主人公気どりになっています。

すでにおわかりいただいたように医学という科学・技術はそれぞれ時代とともに、その発展段階が規定されているのであり、いわゆる国民皆保険も社会の体制下の中で疾病の「国家管理」として疾病そのものが中心になっていますので、ここでも相かわらず人民はすておかれ続けているのが実態といってよいでしょう。

私たち社会医学研究者は、「資本主義社会の耐えがたい矛盾の中に」といわれる「耐えがたい」ことを何よりもまず明確に感じ、知ることなしには、既成の合理主義のワナの中に陥って日常の行動が処理されていくでしょう。疾病が形成されていく現実と真実が何よりもまずよく見極められねばなりません。病気の出てくる原因を洗いざらいえぐり出して、その原因の息の根を止めるというところの仕事は、これは開業医の方にもあるいは病院勤務医の方にも、なかなか手がとどかず、いきおいこの方たちからバトンを受けとって、衛生学であるとか、予防医学であるとかいう方面に働く人たちが、その分野を担当しなければならなくなってきています。これこそ新しい医学への要求であり私たち社会医療担当者にか付けられた重大な責務であると思います。

では新しいスタイルの医療担当者、保健担当者はどのようにして生れ、どういう方向にむかうべきか、今後の医療保健担当者の立場・役割りというものはどうあるべきかということに話をすすめたいと思います。

II.

私の30年の医学の経歴で大きな転機を与えた先生が3人います。渡辺熙（松園）先生と石原修先生と梶原三郎先生です。

私は医学校を卒業する前は臨床医家になろうか、あるいはどうしようかというところに迷ったことが一時ありました。

注(3) この頃、仏教徒の四弘誓願文をもじって私なりに

病者無辺誓願療 疾病無尽誓願断
療法無量誓願学 医道無上誓願成

の四弘誓願文を座右の銘にしたのが、今だに忘れられない。

私が最初に師事したのが渡辺熙・松園先生です。渡辺先生は明治20年代に、いちはやく西洋医として工場労働者問題について研究するなかで、西洋医学では疲労の問題については比較的単純なものとしてしまい、病気として取り扱っていないが、当時の細菌学的な病気の原因というものに対応させて、一般的な病気の原因として疲労の問題を労働衛生の立場から非常に重要な一つのテーマとして発表されました。それは明治43年のことでした。私が師事した時はすでに東洋医学を専攻され、漢方医家に転じておられ、年齢も70歳に近い頃で、わずか1年あまりの期間しか師事できませんでしたが、渡辺先生の影響が強かっただけに、先生の死は私に臨床医への進路を決定的に断念させました。

註(4) 渡辺熙・松園先生略歴

(慶応元(1865)年11月27日生一昭和9(1934)年5月20日没、行年70歳)

明治17年—22年6月 東京帝大医科大学医学部別課生

22年7月 内務省医籍第3863号登録

26年6月—32年3月 東大衛生学教室撰科生

(工場衛生・細菌学専攻)

29年7月 東京・三重・愛知・京都・大阪・兵庫の紡績工場を視察し、時の衛生局長後藤新平氏および工業家に論文を印刷提示し、工業衛生を鼓吹す。

31年4月—42年8月 東京互紡績株式会社衛生顧問。

32年3月—35年3月 ドイツ留学・マールブルグ大学、ライプチヒ大学に学び甲状腺腫の病理学的研究で学位をうく。

(論文) ○職業的扁平足に就て(明治 37 年), ○続発性貧血に於ける血球変化に就て(38 年), ○紡績工業ニ於ケル寄宿舎女工ノ衛生經濟(39 年 2 月), ○中毒性共通症状とは如何なる範圍に於て認むべきや(39 年 4 月), ○原因学および症候学に資する目的を以て作れる患者病類別統計表(40 年 4 月), ○官營の工業に就て工業衛生調査の急務(42 年 4 月), ○職業的疾患並に疲労病の継発關係及び工場法案に就て(43 年), ○死亡数と罹病日数の関係(43 年 12 月)。

(著書) ○梅毒性腺病質及び疑似肺癆(大正 4 年), ○東洋医学実験集(第 1 卷・第 2 卷), ○東洋医学処方各論, ○主證活療学, ○東洋和漢医学案内, ○疲労病, ○腺病質の東洋医学的治療及び国民的予防法, ○東洋医学・漢法病理, 素問之予備知識(上巻のみ)。

この最後の著述が遺著となった。昭和 9 年 5 月 20 日刊。この書の叙のなかで次のように述べている。

「松園が青年時代に学びし医学は現代語にて云はば科学的医学, 即ち明治初年より我国に隆盛となりし西洋医学にして, 松園はこれを東京帝大に学び, 業卒へて十年, 時の学界の趨勢に応じ, 研究心止め難く, 更に欧州ヘナビルドワングのため留学せり。かく松園は西洋医学に出発せしも, 現在にて東洋医学に協賛す。西洋医学は科学的なるも, 臨床治病上において満足されざる点多し。この不満は研究への拍車となり, 東洋に永き歴史と伝統をもつ和漢医学の研究となり遂にその優秀性を知らしめられる動機となりしなり。併し東洋医学は伝統久しき間に自ら一種の蒼古味を帯び, 哲学化されて科学性を喪へる憾なきにしもあらず。されば松園は西洋医学に得たる科学的鑑識をもって, 東洋医学に温古知新の新生面を開かんとし春秋を重ねること約三十年, 既に数冊の著述を發表せり。本書以下二巻は我が東洋には東洋独自の天文学的病理の存することを歴史的に宣揚すると共に, 東洋の医語及其語源を明瞭にし, 且つ病苦に喘ぐ国民への福音ともならばとの意図の産物にして, 松園最終の事業なり」と。ついに中・下巻は未刊のまま, 奇しくも上巻発行の日に病没。なお同書に, 「漢法医学を修めんとする者における詞」ありて, その末尾に漢法医学を学ばんとする人のために「(1) 我國教育の医科大学卒業者に非ざれば修業せざるを正しとする。其上現代医学卒業後ナビルドワングとして少くとも次の学科を追加練習せざるべからず, (2) 病理学の実習, (3) 細菌学・血清学の実地, 同時に薬物学, 生理化学を復習, 診断学上の化学, 細菌, 動物試験の熟練を要す。即ち診断学の演習を要す。(4) 漢文, 殊に古代支那文学即ち従来の經書家, 現代の文科大学者例えば易經, 程朱伝義, 根本通明氏の周易講義, 四書五經史記, 左伝等, 此学科は中学時代より永年の研究を要し, 漢法医学の病理は古代天文学によるが故に以上の如き古書の研究を要す, (5) 漢法医書は素問, 靈樞, 難經, 内科各論として傷寒論, 金匱要略, 本草綱目その他, 諸子百家の書, 就中支那朝鮮日本大家の実験録, (6) 同時に現代西洋医学の進境に注意を怠るべからず。毎年各地の医学総会に出席し現代医学の進境を知るべし」とある。

この契機をさらに決定的にしたのが, 石原修先生と梶

発題講演◎

原三郎先生のお 2 人です。この両先生はご存知の方も多
いように, 大阪大学の衛生学の教授でした。この両先生
を知ったことが, 私の生涯の方向を衛生学, のちに社会
医学への道に決定づけたのであります。

註(5) 石原修先生略歴

(明治 18 (1885) 年 10 月 18 日生—昭和 22 (1947) 年
6 月 29 日没, 行年 63 歳)

「石原修の略年譜と業績歴とを対照してみると, 彼の
20 年代(東京・研究調査時代)と 30 年代(東京・鉦務及
工場監督官時代)と 40 年代(大阪・大学教授時代)と
50 年代(東京・健康保険相談所時代)の 4 期において,
それぞれ足跡を偲ぶことができる。

第一期はウツボツたる勇猛心をもって医科大学を卒業
したときからはじまる。工場法は制定されたがまだ施行
されない大正 2 年, 時の朝野に爆弾を投じた感のある
「女工と結核」と題する国家医学会 10 月例会における
講演と, 「衛生学上より見たる女工の現況」(国家医学
会雑誌, 第 322 号, 11 月刊行)と題する調査研究報告書
をあわせて, 12 月, 国家医学会から発行され, 貴衆両
院議員に贈呈された。この時, 彼は 29 歳, 彼の面目躍
如たるものがある。

第二期は彼の鉦務監督官, 工場監督官時代, 大正 5 年
(32 歳)から大正 13 年(40 歳)のやめるまで, この期
間は彼の半生の最も現実的な社会的寄与の時代である。
工場法施行, 鉦夫労務扶助規則(大正 5 年), 工場法改
正(大正 12 年), 健康保険法制定(大正 11 年)など第
一次欧州大戦の最中からその後のことである。この間
「職業病の研究から労働衛生」(官報第 3503 号, 大正 13
年 4 月 30 日)の必要を「労働科学研究に就いてその機
関新設の急を」叫んだ。当時(大正 10 年)すでに倉敷
労働科学研究所が創立されていた。所長岬嶋博士が石原
修博士と相前後して欧米の研究視察から帰朝した頃であ
る。早くから石原博士は次の主唱をしていた。工場法が
実施されて 7 年, 工場災害衛生および鉦業衛生の調査の
臨時職員が設置されてから 6 年, 機関が設備されてから
5 年もたつが, 工場法第 13 条(労働基準法第 54 条およ
び 55 条, 監督行政措置)に基く命令案の制度に関する
調査研究のためには, まだまだ不十分である。それには,
まず調査技術官の職責であるはずの科学研究に基く
基本方針を立てること, この確立された基本方針によっ
て, はじめて監督技術官の職責である法律規則の実施指
導監督ができるのだ, このためには公營の研究機関が必
要だ, と。

第三期は大正 15 年から昭和 8 年までの大阪大学教授
時代である。工場監督官をやめてから大学教授になる迄
の間に, 特記すべき論文が 2, 3 あるのは注意すべきだ
と思う。それは退官直後, 大阪毎日新聞に連載した「退官

後振り返って見た工場法と監督制度」がその一つである。「医事機関の社会化」、「医育の欠陥と社会」はその二つである。

大阪大学では「労働衛生」を講義し、「社会衛生学」を考究し、「医療の社会化」を論じ、「衛生学の本質」について論究した。彼の学的生活を培うヒューマンイズムは、明治末葉から大正を一貫し、ついに昭和にいたる迄、脈々として一步もゆずれなかった。昭和の初め、42歳から49歳までの大学教授の生活は、象牙の塔にとじこめられた感さえあって、衛生学の建設のために、主として内省的方面に主力を注いだようである。大学の内外からの圧力は、衛生学の本質からいっても、当時の日本の社会では当然であり、大学だけが例外ではなかった。ついに京大滝川教授追放、東大の美濃部学説禁止とは、表面こそ違え、底流においては同じ運命のもとに大学をやめることになった。

それから彼の第四期が始まる。すでに53歳、昭和12年、いよいよ日本の対華侵略は興亜の聖戦準備と称する日華事変で火蓋をきっておとされた。

彼の勤務先は社会局の健康保険相談所で若い所員の教育者と、病み傷ける労働者のよき相談相手として、不遇のうちに、日本の敗戦への運命を見送っていた。この間も若い人たちに与えた影響は決して少くはなかったと思う。大阪大学に残された記念すべき寄贈図書は、表紙が赤いからというわけか、日本社会衛生年鑑や労働年鑑の類までが、特高から没収されたという時代は、はたして昔語りとなったのであろうか。労働科学の先覚者の斗いは決して華々しいものではなくて、忍苦そのものであったことを知らねばならない。石原修の追憶は新しい時代の暁とともに輝やかしいものとなるであろう」と、労働科学通信5-7号（昭24）に私は記した。

註(6) 梶原三郎先生は私に衛生学への眼を開く端緒を与えられた。先生がフランスから帰られて第2年目の講義をうけた時にはじまる。昭和8年から33年まで大阪大学教授。定年退官。現在大学名誉教授。大阪府立公衆衛生研究所長。大阪公衆衛生協会会長。日本衛生学会名誉会員。70歳を迎え、ますます健康。

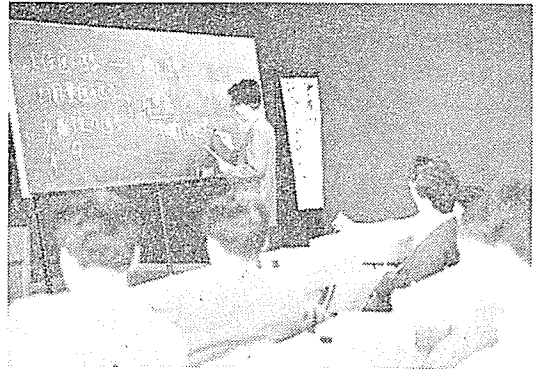
「梶原教授開講20周年記念誌」（昭和28年）には次のようなことを記している。

「このように梶原先生のアイデアは私にとっては、たしかにアルファ・アルファ的の教訓として具体化したと云ふべきで、いかにも再生産的エネルギーをもって、常に私の研究的斗志を燃やされた。ふりかへって見ると、大学の外での私の活動、戦後の大阪府立産業医学（後の労働科学）研究所の創立、昭和25年6月までの大阪労働基準局労働衛生課での活動はすべて先生のアイデアの具体化ではなかったかのような気がする」と。このときから10年以上すぎた。いまでも私にとっては「唯一最大の先生」であることには変りはない。

病人というものは無制限に出てくる、これをすべて救わねばならない。そうなると個人の力ではなしとげられない。いきおい衛生学の道こそ、この願いを達成させてくれる道であるということで私の歩むべき道がはっきり

開けたわけです。しかしながらその動機というのは、医者として万人を救うという、たいへん思い上がった自己満足におちいりやすいいわゆる主観主義的な態度に端を発していたわけです。初期における主観主義のすべてを否定しようとは思わないが、その後の実践の中で、人民の健康を守り、増進することは、医学医療の専門的技術を総動員し、多大な熱意を注入しようとも、人民の自発的な健康防衛の動きと合流しない限り、その成果は極めて一面的なものになってしまうということを学ぶに至り、病人を救う立場から、人民とともに人民の健康を守るために闘う立場にうつっていったわけです。

具体的にいいますと、まず第1期・昭和12年から15年の頃でしたが、岸和田市における地域活動を通じて乳児死亡の調査研究をしたわけです。これはまだ保健所のなかった頃で、いわば今の保健所のやるような仕事を地域でやったのです。これは学問研究としてはそれなりの成果をおさめ、新しい見解を打ち出して、私をも含めた、その後の研究者には役にたったことだと思います。



講演する丸山教授

註(7) 註6で「このように」とかいた梶原先生の指導による私の研究の内容は、「乳児死亡」の一連の研究で、事例調査が岸和田市民生活のなかでの出来事、統計研究がアルファ・インデックスであり、デルター・カーブであったが、これらのことは、「乳児死亡(I);(II)」医学書院刊、ナーセス・ライブラリー No.133 (1955年) No.134 (1957年) にくわしくかいた。

しかし、では調査の対象となった住民に、どのようにその成果を還元し得たかという点で、当時の岸和田市長の理解と協力によって母親学級が新設され、お母さんたちに利用されたのですが、戦争とともになくなってしまい、一般市民生活にどれだけ利益をもたらしたかという点では、はなはだ疑わしいわけです。この間に大阪大学医学部にα会が生まれ、大阪府立社会衛生院で保健婦教育に参加しました。そのいずれにも関係した思い出はつ

きぬものがありますが、すべて若い人たちの生長のための助力にすぎませんでした。

註(8) α会の誕生は梶原先生の命名による。昭和12年5月26日発会。「社会医学の實踐と探究」とを目的とした学生の会で、大阪の府市の社会・衛生・担当部課長の参列の下に、医学部長の訓示と梶原教授の挨拶があり、命名の理由がアルファ・アルファと云う牧草こそ、牛をこやし、乳をだす最優秀のクローバーであるとの含蓄ある言葉で語られた。このとき私は衛生学教室の助手であった。のちに、「ある派の会」との誤解があるとの理由で「弘仁会」と改名した時期があったが戦後には「α会」と復活し、現在も活動している。

註(9) 大阪府立社会衛生院は昭和11年社会課の主管の下に創立され、保健婦教育の草創期から戦後に及び、途中「大阪府立厚生学院」と改称した。現在は大阪府衛生部所管である。

また戦争中は、大阪府の労務監督官として大阪府産業報国会保健部の仕事を担当しましたがこれは産業戦士のために献身するにつきていました。

註(10) 「明日の寄宿舎は、今日の工場に、息吹が通り、今日の工場は、今夜の寄宿舎に血が通ふ。今日の寄宿舎の生活こそは、明日の工場の生産に、活力を与へもするが、また逆に明日の生産をば、台なしにもする。

かかる意味に於て、工場附属寄宿舎施設と管理が指導されるのでなければ、それは産報運動の一翼としての工場寄宿舎の問題にはなり得ない。

こんなわかりきった事実が、いかにこれまで、重要視されずに、見のがされてきたか、わづかに紡績工場の女工寄宿舎に於てのみ、いくらかの研究が、目的に応じた成果をあげてきたにすぎなかった。

大阪府産業報国会は、すでに、大阪府で数拾万の会員の保健を「工場給食」の面から確保し、ひいては全国に、その意図の実現をはかりたいとの計画の下に、昨年(昭和18年)4月、「工場給食施設」を公刊した。

その直後、ただちに着手したのが「工場寄宿舎管理」の講習会であった、第1回(昭和18年6月)と第2回(昭和18年10月)で、その成果は、ついに大阪府産業報国会に「寄宿舎管理研究会」の結成(昭和18年10月)をみるにいたった。

しかも、いま、この2回の講習会と、その間、その後の研究調査の収獲は、ひとり大阪府産業報国会の私すべき性質のものではなく、ひろく日本の産業界に分ちて、さらによりよき結果をもたらすべき性質のものであった。

幸いに、大阪府産業報国会の囑託、川喜田煉七郎氏は、この文化的事業をまかせ得る人物の1人であった。氏はすでに「工場給食施設」の編纂に於て、その力量を如実に示された。

いま、またここに「工場寄宿舎」の編纂を完了して、その原稿を私に寄せられた。私はいまさら、よき同志を持ち得たものだとの感想を、新たに、この序文をものすることができて、まことにうれしい。このよきこびはおそらく日本の運命を決する第2線、第3線の産業戦

発題講演◎

線に力強い活力を与えるよるこびに通ふよるこびに他ならないと信ずるものである。

私達はいつもよるこび、いさんで、各自の職場で、各自の国民的任務をはたすことこそ、大東亜戦争の総力戦に参加する所似であると信じてゐる。

いま私は協力者の1人、川喜田煉七郎氏を中心に保健部員一同の努力によって、大阪府産業報国会がさきの「工場給食施設」にひきつづき、再び世に問ふことのできる、この「工場寄宿舎」が1日もはやく、1工場でも多く、私達の企図の理解を、私達の実践の普及を、産業報国運動として、強力に展開する役目を果してほしいと念願する次第である。」と昭和19年8月に、大阪府産業報国会保健部長として私は序文をかいている。

この間における労研の暉岐義等先生の影響は少からぬものがあつたといえましょう。

戦後のことですが、健康社会建設協議会を暉岐先生が中心になって組織され、活躍され、私も共鳴し協力しましたが、公務員の資格のワクの中では思うようにも働けずいつも火花の打ち上げか、同業同志の元気づけにおおった感がして、どうも暉岐先生の熱と力には残念ながらおよびもつかなかったことを遺憾に思っています。

しかし健社建運動が地の塩として働いたことだけは疑う余地はありません。多くの同行同志の方たちと胸襟をひらいて、励ましあつたことは、決して無駄なことではなかったと思います。

註(11) 暉岐義等先生と健康社会建設協議会のことは、いずれくわしく書かねばならないので、それにゆずる。いま資料整理中。

第2期の調査研究ですが、これは大学にもどつてからのことです。戦後昭和36年のことです、戦前・戦後の経験から、行政機関とのタイアップの必要性を痛感し、それに望をかけて、保健所活動として実践にとりかかったのですが、その効果たるや見るべきものがなかった、そのことによって保健所活動の限界をもまた見せつけられたわけです。

ここで話が少し前後しますが、私が保健衛生の公務員として、戦前・戦中さらに戦後にかけて、社会衛生、労働衛生に専心した頃と大阪大学にもどつてからの心境の変化をいいますならば、行政現場の保健医療担当者としては良心的であろうとすればするほどいかにその苦惱が大きいかをいまさらながら痛感させられるのです。いわゆる上からの官僚統制による衛生行政というものは、必ずし

も住民や労働者の健康問題を忠実に守ろうとする第一義的な忠誠心から出ているとは考えられない点を感じとったわけです。古い明治憲法下の官僚と新憲法下の公務員とは、名こそ変ったが、実はそれほど変りばえがしないということを痛感しました。私などはまさしく、転換期の公務員としての悩みをつくづく味わったので、なんとか新しい保健衛生担当者の働きぶりを、教育の面から積極的に創造しようと努力していますが、それはわずかに「自治研」集会（自治体労働者の研究組織集会）の中に、その芽を発見する程度です。これとでも、前途遼遠ですが、いまなら着実にやれば必ず成功する道であることはまちがいないように思います。

註(12)「いままでの衛生学は、自然界のできごとにたいする人間の仕事としての考え方が多かったのですが、新しい衛生学は、人間の社会の発展して行く法則のなかで、より多く考えていかなければならないと思います。そういう考え方から書かれたのが、すなわちこの本です。」と昭和25年7月発行の三省堂社会科文庫「公衆衛生」をかいた私の執筆の立場をのべ、「公衆衛生」を「政府の人民に対する義務としての仕事である」と規定し、「ほんとうの民主主義へすすむほど、国民の民主的精神が発達してくればくほど、その国では、国民の生命・健康が平等に尊重されます。したがって医学も正しく発展し、衛生学も進歩し、国民の生命をたいせつにします。国民の生活が幸福であるためには、公衆衛生の発達は欠くことのできない社会的条件なのです。日本でも憲法に、国民が健康で文化的な生活をする基本的権利のあることをしるすところまでできました。人間の生活にあたいするぎりぎりの生活をするためにも、公衆衛生はぜひとも必要なのです。

昔から人間の生命を軽々しくあつかって、すこしも恥じなかった日本の国家も、ついに連合国の民主主義の前に打ちやぶられました。1945年9月2日にアメリカ軍が進駐して、まもない9月22日に SCAPIN 第48号で、日本政府あて覚書「公衆衛生の対策」が出されました。そして1946年5月11日には、「政府の公衆保健と厚生活動再組織にかんする覚書」、1947年4月7日、「保健所機能の拡充強化にかんする件」等それぞれ公衆衛生にかんする指令が出ているのを見ても明らかのように、公衆衛生はつねに政府の責任においてなすべきで、その行政事務の第一線は、保健所であることが示されたのです。このように公衆衛生の仕事は政治の一つの姿であり、行政でなければならないことを教えています。

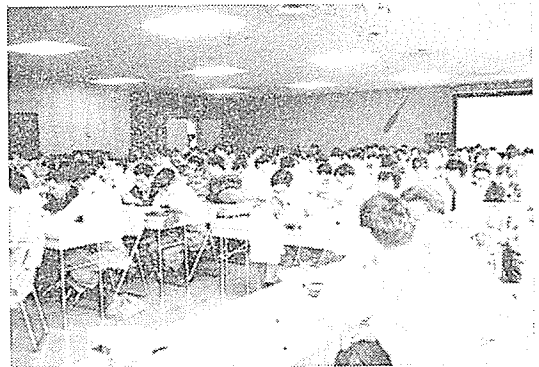
「私たちは、よりよく生きるために、ものごとの真実を明らかにするのです。ですから真実は、決して本のなかだけにとじこめておいてはならないのです。科学の成果を私たちの実生活に力づくよく適用し、それを私たちみんなの共有のものとして、生かさなければなりません。

健康をそこなうことがあたりまえであり、病人となるのが必然であるような生活条件をそのままにして、あとからその病気の手あてにさわぐのが、今の私たちの日常生活ではないでしょうか。」

「私たちのみんなが医者にならなくても、健康な幸福な生活をうちたてることはできます。公衆衛生こそは、このことを万人に教えるのです。公衆衛生の仕事は、医者や医学者の手ですすめられるのだという考え方をすて下さい。また、政府の役人が力をいければ、それでいいのだという考え方もやめましょう。いちばん不幸な病人が、まず健康に、幸福になること、不遇な不自由な病人が、自由に解放されること、公衆衛生のみちは、正しい政治のみちにつづいているのです。」

「すでに日本の憲法も「国の主権者である」私たち国民が、「健康で文化的な生活」を送れるという基本的な権利をもつことをのべています。私たちのそのような権利が、ほんとうに尊重されて行くのでなければなりません。ですから自分の健康が、うばいとられる危険を感じたならば、また他人の生命が害されそうだと気がついたならば、すぐにでも、その生命の保護に、責任をもつことを約束した政府に、抗議すべきです。もしこの抗議に対して、誠意を示さないような政府ならば、みんなできりかえることにしたらいいのです。

これが民主主義の政府のたてまえであり、国民のために奉仕する政府のたてまえです。一国のほんとうの権威は国民に由来するのです。その権力は、その国民のほんとうの代表者が行使し、そしてその福祉は国民の私たちすべてが、これをうけるべきものなのです。」



会場風景

と歴史的事実をもって、日本の「公衆衛生」のすすむべき方向を主唱してから、すでに14年たった。自治研全国集会もはじまってから8年目に今年にあたる。いま一転機である。自治研のスローガン「地方自治を地方住民の手に」が名実ともに実現するときが、住民の健康が住民の手で守られるときとなるであろう。

註(13) また岩波新書で「健康相談」(昭和13年)をだしたとき、本書の紹介はつぎのようにかかれた。

「健康に関する問題は、今まで医者と患者との個人的な関係だけで処理されがちであった。本書は現代の生活のなかで、健康がどのように扱われ、どのような条件が国民の健康を蝕んでいるかを、保健婦学生、医学生、医者などの多くの発言を通じて明らかにする。これにより我々は健康を守るために、今、何をなすべきであるか、その社会的視野を与えられる」と。そのとき、私は読者

につぎのように訴えた。

「この本は、日本人の健康をいかに保持し増進するか、という私たちの念願の中から生れたものです。」

「私たちは、健康や病気を商品のようにとりあつかう商人であってよいとは考えていません。

私たちの職業意識は、国民の健康が害されている、たとえ悲惨な現実の姿でも、冷静に分析し、その真の原因をとりのぞこうとする情熱を深く胸にひそめ、日々の地味な公共的な仕事に、むしろ、恵まれずに働いている専門職業家のそれです。

そして、いたるところでつきあたる壁をやぶろうと努力している。その中で、ただ専門家である悩みをあげわいつづけているのです。

はたして、それでよいのでしょうか。

また、病苦に悩む人たちの生活に目をつぶつたり、ひとり心をいためて、わずかにその人たちの慰め手や、単なる相談相手になっているだけでよいでしょうか。

私たちの最善の努力は、個人的には、自分たちの技術を高め、社会の病苦の問題をりっぱに解決していく力を身につけることだと思いますが、ただそれだけでは不十分です。さらに健康には縁のない立場にいると考える人たちの共感を得て、はじめて解決の道が発見できると考えています。

「健康の問題は、つねに新しい生き生きした希望の世界において、はじめて問題たりうるものです。それだけに美しい幻影をえがきがちになるものです。それを警戒しながら今度こそ現実を、正しく見すえ、それと取りくむ勇気をもって、健康な社会をつくって行く新しい世代の担い手になるうではありませんか。

私たちは、そういう人たちになりたいのです。

私たちは、そういう仲間をもとめているのです。」と。

これらの経験の上にたったのが第 3 期の経験です。この最近、西郡部落における活動こそ、これからの保健医療担当者のありかたをうかがい見るに十分な経験といえるのではないかと思うわけです。すなわち、部落における住民の健康管理について、部落解放同盟を中心にした住民の主体的な活動の中では、保健医療担当者はたんなる協力者であり、助言者であるにすぎず、活動の推進者はあくまでも住民自身であった時に、はじめて、すばらしい成果を上げたわけです。この経験は、くわしくは

発題講演◎

主題報告の追加発言の時に奥山昭君からありますから、それをお聞きねがいたいと思います。

結局、調査研究者、医療保健担当者が、いかに善意と熱意をもってしても、その成果は必ずしも住民自身のものになり得なかったという第 1、第 2 の頭うちの経験と西郡部落における第 3 の経験によって、人民の健康は医者の主観的意識と努力によって守れると思っていた主観的導入に反して、人民の健康は人民がみずからの健康を守るための活動を始めた時にはじめて実を結ぶのであり、人民がみずからのうちに全く底知れぬエネルギーを持っていることを知ったわけです。

おわり

ここにいたって、保健医療担当者は、保健医療の指導者でもなければ、第 3 者的なエリートにとどまるのでもなく、みずからが人民の 1 人であることを自覚して、人民が健康を守ろうとしているエネルギーを援助し、活動させること、もう一つの重要な使命として、さらに専門家としての役割を同時に生かすことが大切だと痛感するわけですが、

結局、「住民の健康をいかにすすめるか」とその主題に対して、私は私なりの 30 年の経験から、「活動の主体は、また主導力は、あくまで住民自身である。しかも、その中で私たちの専門的力が評価されるのだ」と覚ったのでした。

私自身の話をおわるにあたって、ここに述べなかった幾多のすぐれた人民の立ち上りによる保健闘争は主題報告から汲みとって下さい。

衛生公衆衛生学 — 第 2 版 —

編集 壺川行平 林路彰
(東京大学教授) (国立公衆衛生院)

佐藤徳郎 重松逸造
(国立公衆衛生院) (金沢大学教授)

B 5 判 540 頁 定価 3,800 円 医学書院刊



主 題 報 告

— 1~6 —

1. 地 区 衛 生 組 織 の 再 検 討

青 山 英 康*

緒 論

近来、衛生行政に限らず、政治と行政の民主化という catch-phrase のもとに地域住民の組織化と組織活動の育成が、強力かつ広範囲にわたって推進されつつあり¹⁾、community organization or community organization work といった言葉が盛んに用いられている²⁻⁶⁾。

特に衛生行政の分野においては、従来からその本質的な必要性からも、衛生に関する組織化が推進され、その育成に現場の保健医療関係者は努力してきたといえるし、またその結果として地域における保健問題の解決になんらかの成果をもたらしたともいえる²⁾。

I. 地域衛生組織活動の概念とその意義

community organization という概念それ自体 community disorganization の対立語として意義づけられている以上、community organization の状況は現状の community disorganization の状況を分析することなく

しては理解することができないといえよう^{5,7-9)}。

われわれはここで community organization あるいは disorganization さらには community 一地域、organization work 一組織活動、等々の意義あるいは概念を個々に定義づける考えもなく、またその必要も考えていない。

われわれがここでとり上げようとしているのは、今日わが国において、地域住民の健康と疾病の問題に関し、どのような組織化が、いかなる原因による解体に対処するものとして進められ、また進められようとしているかということである。従来とかくこれら地区組織活動については、上からの、すなわち衛生行政の縦の線からの行政効果としてのみ注目され、また評価されて、地区組織本来の目的と、そのあり方を追求するということでは、努力が欠如していたといえよう^{2,9)}。

衛生行政それ自身が、今日の国家独占資本主義体制の中にあっては、企業革新に伴う著しい経済成長を支える厚生福祉政策として、戦後の民主化と経済的繁栄にとり残された国民大衆の社会的不安、国民的要求を部分的に満たしつつ、体制内部へと吸収し、自由な集団的行動を抑制するネオファシズム体制の確立過程として演じる役割は大きく、また一方急激に発展した機械文明による大量供給と、マスコミ文明のもとに国民個人は同質化一孤立化の傾向を辿り、マスソサイティとしての諸個人の personality は圧殺されるというマス化現象の中に沈潜されつつあるといわれる^{5,10)}。これは正に衛生行政の縦の系列からのいわゆる上からの community organiz-

* 岡山大学医学部衛生学教室(主任：大平昌彦教授)
協同報告者 岸洋子，古市圭治，玉木武，村上勲，安東規雄，蔵井良雄，康逸雄，吉岡信一，池田英樹，広田滋，太田武夫，加藤尚司，河原宏，板野猛虎，青山嘉孝，水田正臣，丸屋博，中村文雄，重岡美也，倉田孝

住民の保健の問題を何もかも一樣にとりあげることはできない。その中から、比較的に重い問題をぬき出して考えることが大切だ。そこで主題として、「地区衛生組織」「公害」「離島」「農村保健」「ボランティア」「大衆運動」があげられ、3題の追加報告と併せて、各論部分を構成することになった。

ここにあげられた主題のどの一つをとっても、今日の社会医学に鞭をあてる生々しいものだ。それはまた、現実というものの血のにじむ断面の一つ一つに他ならない。これらを凝視し、これらの中へ踏みこむ時、保健医療担当者はどういう足場と姿勢とをもつべきだろうか、それをはっきりつかんでもらうのが、この企画全体の大きな意図の一つなのである。

ation と地区住民の立場からの、いわゆる下からの community organization との対比ともいえよう。

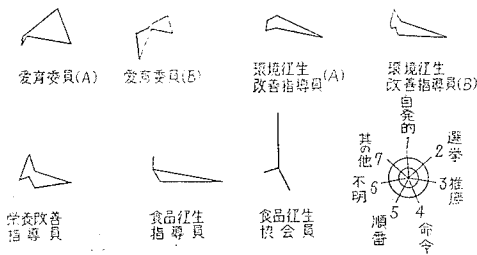
先に記したごとく、従来地区衛生組織あるいは、その活動に関する数多くの研究、報告があるにもかかわらず、未だにその決定的な方策も評価の基準も見出され得ないのは、この点の混乱にあるといえないであろうか¹¹⁾。

II. 調査結果とその考察

以上述べてきたような立場から、従来われわれの教室で調査し検討してきた資料を中心に、若干の考察を試みたいと思う。

1. 地区衛生組織の現状とその分析

1) 調査方法とその対象 ○県は地区衛生組織が極めて発展しており、その活動も活潑であるといわれてお



第 1 図 役員就任の動機

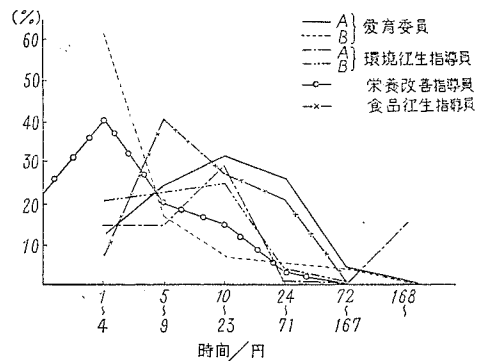
り、県行政の一貫した方策として、地区衛生組織の育成が挙げられ、今日なお強力で推進されている。

われわれはこれら現状の衛生行政の中で、各保健所によって育成され、またその活動を指導されてきた地区衛生組織の実態を明確にする目的で、○県下保健所を各回訪問し、担当職員より、組織発展の動機とその経過および組織実態の状況とこれに対する保健所の立場を直接聞きとり調査を行うと同時に、一部の特定地域を抽出し、

これら地区衛生組織の役員に対して、その活動状況および役員就任の動機などについて mail-survey によって調査した。

2) 保健所と地区衛生組織 第 1 表に示すごとく地区衛生組織の現状は、組織の formality はきわめて高いにもかかわらず、その内容に乏しいものが少なく、若干の例外を除いて保健所職員自身すら、「自主性に欠如している」といった批判をしているものが多かった。

さらに注目すべきは、衛生行政の予算の縦割り、業務の縦割りにも似て、地区組織の結成が担当課別に行われており、行政の延長としての役割りが要求されている感



第 2 図 活動時間 (1 ヶ月平均)

が強い。事実各組織ともその設立動機として、上からの事業役割りが示され、これに引き継がれて、「モデル村方式」といった育成事業がなされる仕組みが認められる。さらにここで注目すべきは保健所における育成事業といったものの内容である。予算的な裏づけがほとんど皆無に等しいため、保健所職員の重点的な技術指導によって、これに当てているというのが実情である。

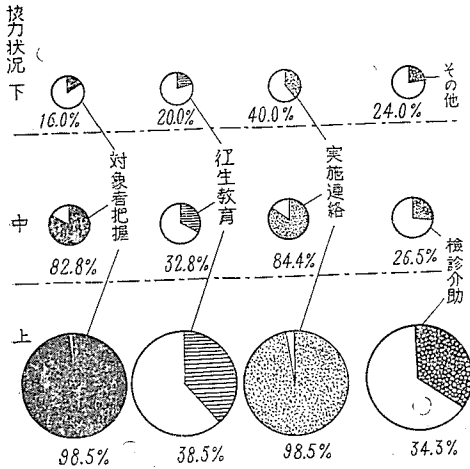
3) 地区衛生組織のリーダー 第 2 表、第 1, 2 図に

第1表 保健所と地区組織

	保健所運営協議会	環境衛生改善推進協議会	食品衛生協会	愛育委員会	食生活改善推進協議会	母子クラブ	老人クラブ
1. 設立	保健所法第6条 現在改組の動き (3カ所) 共同保健計画協 議会の形へ ①財政援助 ②組織の連合 へ	S27年厚生省 のカとハエを なくす運動 S29年法律改 正市町村単位 にモデル地区 指定 S32年管内協 議会 未組織(5) 解散(1)	未組織2 S36年 団体に向けて	未組織1 モデルあり ユニセフミル クの支給 S26年知事 S31年市町 村長 任命 市町村単位に はS25年→S30 年 S30～協議会	未結成8 栄養教室卒業 者の組織 以外の者は1 カ所 生活改善 公民館運 動 として起つた5 カ所自主活動 (4)	無7 協議会2 H・C及び愛育 委員の呼び掛 て結成 自主的参加の 形式をとつて いるが地区検 査のみ3才児 診の実施に合 せて結成	無10 老人福祉法に よる助成金
2. 規約	条例	有	有	無1	無2	名簿有3 現状不明多し	有3 名簿2
3. 組織構成	所長推選 知事任命	管内包括10 モデル地区8 直接6(1)	地区別、業種 別に選出 代議員制度	直接2 部落推薦2 婦人会その他 組織推薦7	役員有5	役員選出互選 農村の参加悪 い	
4. 役員任期	2年	1年2 他は2年	2年	1～4年 2年(50%入 れ替え)	2～3年	1～2年	
5. 予算及びそ の立案、決算	保健所予算	協議会 事務局 共 同 会 長 市町村 予算 有5 6 5 1 1 立案	有事務局 H・C職員に α 専従職員雇入 53～58%	無3 市町村予算 助成金	有2 無5 社会教育予算	助成金 会費	助成金 会費
6. 会費	無	無	有	無	有5	有8 助成金4	有3
7. 報酬	有(寄付) 無	無	無	日当300 1,000～4,000 /年 無い地区あり	日当 (伝達講習) 殆んどなし	無	無
8. 活動	会議年1回	研修 大会参加 表彰	研修 指導監視	現在活動の中 心 研修	研修		
9. 参加状況	80%以上	一般に良くない	委任状=代議 員制 30～100%	50～100% 代議員制 (地区代表) 一般によし	一般に悪い	40～60% 不参加9 過重労働	50～70%
10. 共同事業	有3 (組織改正)	各地区単位で 部落会 生活改良普及 員と	同業者組合と して共同 環境と共同	婦人会との関 連が微妙 共同力有	共同力少い 母体である、 婦人会、公民 館活動と共同	無	無
11. 連絡	直接	市町村を通じて	直接	市町村を通じて	直接	直接 婦人会 を通じて	直接 愛育委員会 を通じて
12. 所長の意見	役に立たない (改組したい) (活潑2)	重点的に 全般的に 市町村の仕事 だ、自主性が ない	良い4 自主性不足 研修不足	協力的だ 予算が不足 行政機関化し ている、仕事 が過重だ、研 修不足	予算化が必要 組織強化した 自主性を	育てたい 出て来ない	育てたい 関係ない
13. 保健所との 関係 予算 指導 呼び掛け	有??	無 有 士	無 有 士	有 有 +	無 有 +	無 士 +	無 士 -

数との関連を示したのが第4図である。

協力状況の上, 中, 下などの判定は保健所職員によって判定させたもので, その根拠が受診率によったものと考えられ興味深い。またこれは第4表に示すごとく, 郡部で80%以上, 都市部で50%以上の受診率を挙げるためには, 地区衛生組織の協力がきわめてよいものでなければならないことをも物語っているといえよう。さらに都市部と郡部では協力状況が逆転し, またこれは受診率についてもこの傾向が認められることは, 現状の保健所活動, あるいは地区衛生組織の実態を浮き彫りにしているとも考えられよう。一方これら受診率とは逆に患者発見率ではほとんど差がなく, 問題は残された部分にこそあるのではなからうか。



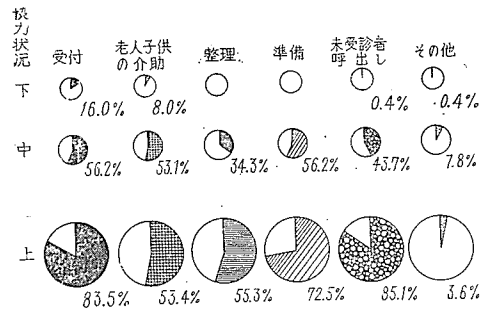
第5図 協力団体検診協力状況

で調査を行なったので報告する。対象地区は東京近郊のK県保健所管内であり, 地域公衆衛生活動のきわめて活潑な地区として, またモデル的な政令保健所として, 後に触れる保健文化賞の顕彰を受けた地域である。

保健所がこれら地区組織をどの程度把握しているかを調査した結果, ほとんどなされていないことが認められた。モデル保健所として, 職員数も比較的が多く, また職員全体が地区に対する関心も深く, 管内を3地区に分けて地区分担制で協議し活動を行なっている保健所においてこのような現状であるから, 他は推察するに難くない。

従ってこれは決して保健所運営および活動の欠陥として考えるべきでなく, 今日の保健所行政そのものの実態として問題指摘されるべきものとする。

2) 地区住民の実態とその分析 これら地区組織のリーダーと, 地区住民を地区特性と人口によって層化して系統抽出した一般住民および保健所活動への不参加が



第6図 検診場における協力状況

3) 協力団体の協力内容 これら地区衛生組織の活動としては第5, 6図に示されるごとく, きわめて多方面にわたっており, 上, 中, 下の差は, そのまま協力状況の差とも考えられる。

以上協力団体の現状を保健所職員の地区衛生組織に対する期待として検討してきたが, ここに示されたごとく, 「衛生行政活動の発展」は「地区住民の為の保健活動」なりといったきわめて簡明な原則の下に, いつの間にか良心的な保健所職員自身さえも, 地区衛生組織の活動を衛生行政の末端機関として一方的に利用することに矛盾を感じなくなっている事実を見逃すことはできない。

3. 地区組織の実態とその分析

1) 調査対象 次に地区に生活している住民の生活の場における地区組織と保健所との関連を検討する目的

ループとしての結核管理検診および乳幼児管理検診未受診者群, さらにこれら地域を管理する保健所職員の五群に分類して検討を行なったがこの結果については既に昨年の本会において報告した^{5,9)}ので省略する。

4. 保健文化賞の受賞状況とその分析

最後にこれら地区衛生組織活動が, 公衆衛生活動全体の中でどのように評価されているかを調査する目的で, 保健文化賞の受賞状況を調査した。

1) 受賞者銓衡規準と受賞状況 銓衡規準に「地方自治体および保健所との努力によって実績を取めたものを銓衡の対象としている」ことは重要な意義をもつものと考えられる。

受賞の状況は地域的に極めて広範囲に分布しており, 若干の差はあるにしても, かなり平等にふり分けられている。またその受賞対象としては地区組織は数の上から

もまた比率の上からも決して低いものとはいえない。さらに受賞の状況を推薦理由と受賞理由、推薦者、所管の厚生省各課、表彰歴、活動年数などによっても分析、検討したが、今回の報告と必ずしも関連を有しないものが多いので省略する。

2) 受賞地域の現状とその分析 O 県下にすでに第 14 回迄の保健文化賞によって、五つの地域が受賞しているの、これら 5 地域について、所轄の保健所および市町村、さらに現地を訪問し、受賞に至った経過および受賞当時の状況と現状を調査した。

わずかに 5 カ所の事例で、しかもすべて O 県下の地域の調査結果のみで、保健文化賞受賞地域全体を総括することはできないが、各自きわめて特長的な内容を有していた。

特に今回の各段階にわたっての調査の中で指摘しておきたいことは、これら地区衛生組織が、保健所あるいは市町村等衛生行政の育成事業として発展しながらも、一度この行政の枠から越えて活動が拡大したり、あるいはまたこれら育成事業とはまったく無関係に組織拡大してきた時には、放置されるか、あるいは外部からの「AKA 攻撃」などの中傷によって押し潰されてゆく地区住民に対してなんらの救いの手も差しのべないという現実である。

III. 結 論

以上、地区衛生組織およびその活動について、現状を分析しつつその問題点を指摘してきたが、地区衛生組織の実態は、今日の社会体制の中では利害を異にして鋭く相対立する二つの集団間のいずれの側に益するものであるかによって、その理解と評価の基準が異なる⁸⁾ことを明らかにしなければならないことを示し得たと思う。さらに保健医療担当者については、ともすると目の前の現象にとらわれて、今日の地区衛生組織活動が、これら二つの集団間のいずれに益するものとして進められようとしているかを明確にすることなく、地区住民に押しつけてしまう危険性が大きいこともまた示し得たと思う。

現状の衛生行政の中で地区住民が真に求めている

るものは、さらに濃厚な保健衛生のための社会的資源であり、自らがその不足を補うことでは決してないことは容易に理解し得よう。

このような現状の中で、今日の衛生行政が絶対的に不足する予算と人材でもって、部分的な要求に応える方式としては、「モデル村方式」があり、また数多くの「衛生関係役員」があり、また「表彰状」をもってしたといえないであろうか。

またこのような現状の中では、保健医療担当者としてまず重要なことは、みずからの位置を地区住民の中に求めるか否かであり、その上に立ててこそはじめて自らの役割と その意義を明らかにすることができるかといえよう。

さもなければ、ただ単に現実の目の前にある事象にのみ目を奪われて、地区住民の真の利益とは相反する地区組織活動に、精一杯の荷担をしている悲劇的な姿を見ることになるのではなからうか。

参 考 文 献

- 1) 小宮山新一他：二子第二町会地区・下野毛地区調査報告書、川崎市高津保健所、1960。
- 2) 橋本正巳：衛生行政 183~188 綾文堂出版 K.K. 1957。
- 3) 橋本正巳：衛生行政学序説、152、医学書院、1961。
- 4) 谷川貞夫：コミュニティ・オーガニゼーション概説、全国社会福祉協議会、1957。
- 5) 青山英康他：一政令市保健所における地区組織活動の実態とその問題点、昭和 37 年度正規課程合同臨地訓練調査報告、国立公衆衛生院、1962。
- 6) 青山英康：公衆衛生従事者の組織化、10~11、大阪公衆衛生 No. 14、大阪公衆衛生協会、1964。
- 7) 福武直他編：社会学辞典、264、604、有斐閣、1962。
- 8) 青井和夫：小集団 p. 248~275、誠信書房、1960。
- 9) 青山英康他：都市型保健所の地区組織活動、公衆衛生、526~530、1963。
- 10) 日高六郎他編：現代社会集団論、128~184、東京大学出版会、1958。
- 11) 市村友雄編：都市と農村の社会学、165~231、時潮社、1962。
- 12) 星野光男：日本の地方政治、東洋経済新報社、1961。
- 13) 講座地方自治体、I~V、三一書房、1959。

各地区からの資料と写真を歓迎します

「公衆衛生」へ御寄稿の方は、もし関連の写真があればお添え下さい。また、原稿と関係なく、地方の興味深い現実を直写したような写真をお送り下さい。同様の統計資料や、また研修活動の実況などをお寄せ願います。編集室

◇ 討 論 ◇

橋本（国立公衆衛生院） 全体を通じて地区組織というものが自主組織なのか、役所の下請組織なのかという問題がつきまとっているのだが、私たちは明治初年来敗戦までの70年にわたる伝染病予防法の衛生組合に関する非常に貴重な経験をもっている。それは明らかに行政の下部組織としてつくられたもので、それがどういう限界をもっているか、どういうマイナスがあつたのかについての反省をしたはずだ。こういう反省をふまえて、戦後すぐはじまつた地区組織活動——東北、信越の山の中で、赤痢や日本脳炎の多発に悩まされた村の人たちが立ち上ったというユニークな事例——が始まり、保健所や終には厚生省も気づいて音頭をとつて進めようということになつたのが昭和27～30年頃の段階である。こういう歴史を忘れたくない。

しかし、それがだんだんマスコミにつつまれ、厚生省がそれを取りあげ3カ年計画とかいう形にし、さらにオリンピックを前にしてあらためて取りあげられるようになってくると、今の演者が指摘したように、下部組織としての性格がすくなく出てくる。その原因としては保健所の担当の人が地区組織を下部組織としてみている、たとえば保健婦さんの中にはそういう人がまだ多いのではないかと感じる。それと受けとる側が下部組織としての姿勢でしか対処しないところもあるのではないか。

そういう段階をへて昭和33～34年頃から community organization の理論が積極的に導入されはじめた。これは保健も福祉もひとつにし

た方向で、村ぐるみ、町ぐるみで住民がいつしよになつて討論し解決してゆこうという、理想的にはそういう方向をとっているのだが、現実にはまだそこまでいっておらず問題も多い、とくに自治会、町会というような網羅組織を足場にしてしまつて、その上に安住しているというかつこうになつているばかりが多い。community organization の趣旨からいつて、そういう網羅組織ではなく、特殊な関心を持つたサークルやグループの意見を十分反映させる努力が足りないと思う。もうひとつは professional leadership とでもいおうか、地域の開業医とか薬剤師とかいうような地域の身近な専門家の助言や意見をとり入れることが少ない。むしろ、めくらめつぼうにどんどん奉仕的な仕事をやつてしまうという傾向があるのではないか。次に地方自治体に対する要求というか、その財政とかあり方とかを勉強して、みんなの要求を自治体に反映させてゆく組織上のあり方がまだ弱いのではないかと思う。

しかし、一般的には協力団体がないと衛生行政は困るわけで、だからそういうものには十分な予算のうらづけがないといけない。いずれにしても下部組織と自治活動について、行政の側も住民の側も混同があり、ケジメをたてずにやつており、そこで行政側の意見や発言、考え方が強く出てしまうことが多いのが現状ではないか。

志水（広島大医・原医研） 衛生行政が進まないという声を何年来聞くが、忘れられている問題の指摘をひとつ。それは保健衛生の仕事をやめた人がその後どういふ実態か

ということである。たとえば10年あまり公衆衛生学会をお世話した各県の部長がやめたとき、それが病院、療養所にゆきあるいは開業したばあい公衆衛生学会の案内状さえ出さない。保健衛生行政から離れた人を忘れすぎではないか。

と同時に、保健所長や総務課長が大衆の前で地区衛生組織の必要を力説しながら、はたして自分がその組織のメンバーとして活躍しているかどうか疑問である。空念仏であり或いはまた役人根性で地区衛生組織問題を扱つていたことを反省すべきである。

青山（岡大医・衛生） 私たちが調査の中でえた貴重な体験として、自発的に活動している組織活動、保健活動がいつたん行政の線からはずれているということになるとなら見むきもされない。また、行政の線で育成した組織にしても、いつたん自発的に拡大されて活動が展開されるとほつたらかしくなつたり、あるいは農村などではアカ攻撃を受けたりする。保健所の職員もこれに対しては無力である。また地区組織の育成にあつてはアメリカナイズされた community organization 理論が入つてきて、どういふふうに地区住民にアプローチしていくかという方法論ばかりが目されて本質はすこしも議論されない。失敗したのは方法がわるかつたのではないかということばかりに目がゆく。そうして肝心の community organization の本質そのもの、いわゆる青井先生の指摘されるようなどちらの側の利益になるのか、また歴史的な流れというものをどちらの側がより進めてきているのかという検討が欠けてい

る。ここに community organization 理論の混乱もまたあるのではないか。

水野 (司会・名大医・公衆衛生)

住民の一人として存在している医療担当者が、地区住民の保健のために opinion leader として活動している例はないか。また学校がその役割をしている例はないか。

青山 私たちの調査では医療担当者がそうであつたような例はない。婦人会のおばさんが自分でどんどん大学や保健所へ勉強についてリーダーになつたという例はある。ある村では保健所の栄養教室やテレビの料理教室を批判しあい、現在の経済事情と栄養の関係まで議論しているところがある。

もうひとつ注目したいのは全国の医療生活協同組合運動であるが、これについて県なり市町村なりが何らかの目を向けているかといえ大してない。だから水野先生のいわれる医療関係者が opinion leader としてやつてゆくという要因はひじょうに弱いしまた少いと私は思う。

それから学校の校長がはり切つて成績をあげた例では、その地区に学校予算を集中しうる余裕があつたということが理由で、学校の先生がいつしようけんめいやればどこでもうまくゆくというものではない。

笹部 (神戸女学院大) 地域保健活動の根底に二つの流れがある。一つは保健衛生の問題点、障碍を克服してゆくことに第一義をおいてやつてゆくという活動と、いま一つは克服して結果をうることもより自治主義というか、生活課程を重視し、そのものに第一義を認める立場がある。伝染病予防のように急を要するばあいは前者のような流れが中心であるが、そうでない時はむしろ住民の生活態度の改善とか、生活課程そのものを一義的なものとしてとりく

むことが大切と思う。

青山 事例報告にも述べたようにどの事例にも赤痢が出た、寄生虫がいたという何かのきっかけがあつた。モデル村方式で予算が組まれ、県市が重点的に対策を集中する。そうすれば解決されることは数学的に予想できる。しかしこの方式を拡大してゆくときにはわるく言えば飼いが手を放せばだめになる。だからそういうこと自身がもはや解決なんてものじやないことをはつきりさせておく必要がある。

衛生の問題を解決するのに一時的な人と金とあれば解決するのかということに常に考えないといけない。だから問題を今すぐ直接に解決しなければいけないのか、生活を変えなければいけないのかということをもう少しシャープにとりあげてみるなら、保健所の今の活動をのぼすこと、それがイコール地域住民の保健の問題の解決に結びつくのかどうかという価値観の問題としてよく考え

てみる必要があるのではないか。

笹部 報告者の資料によると保健文化賞受賞の地域はある成果をあげたというその結果について授賞されているようだが、地域によつてはせいっぱい努力はしているがなかなか効果のあがつてこないというばあいがある。そういうばあいは授賞の対象から洩れることが多い。このような時、価値観が community organization 活動をやるときの決め手になるのではないか。現象の変動の課程における目にみえた効果を重視してゆくことは行政の面からは重要であろうが、地域住民自体の立場からみればあには結果として現われなくとも努力そのものの課程を評価されるべき性質をもっているのではないか。知能指数 140 のものはすこし努力すれば大きな成果はあげうるが、80 のものはせいっぱいやつても成果はあげにくい。こういう時、結果だけでなく、生きていくという問題を価値観の根底としてたたくこむことが重要ではないかと思う。

12 月号は保健婦特集

保健婦保健所長論というのがある。ただあるだけでなく、静かに拡がっている。もちろん一種の未来像にはちがいないが、なかなか首肯させるちからがある。

病院はこれから保健婦を当然の要員として採用し、公衆衛生部門を樹ててその衝に当らせねばならぬとする意見がある。これも強力な将来像で、空想などではない。日本みたいに病院が地域と無関係に突っ立っている国柄ではあつても、年とともにそうではいけなくなるはずだ。病院といえば、医者と看護婦さえおればいい時代ではすでにない。病院と地域など、もっと早くその関係が密になっていないといけないことだった。この鍵はまさに病院保健婦の充実にある。

総合保健サービスが問題になるが、予防と医療との総合となると、やっぱり保健婦が尖兵だと論者はいう。何でも保健婦に安心してまかせようとするのはいいが、保健婦にもいろいろ内部事情がある。保健婦活動を前進させるために考えておかないと困る問題には保健婦だけでなく、公衆衛生活動従事者の誰もが関心をもち解決に努力せねばならない。

12月号にはそういうねらいで特集を組む。題して「総合保健の中の新しい保健婦像」御期待願う。

(編集室)

2. 公害問題 四日市における大気汚染の諸問題

吉 田 克 巳*

I. 四日市での公害問題の状況

四日市における公害問題については、大気汚染の問題および排水汚濁の問題があるが、ここでは大気汚染の問題に限局して触れたい。

公害問題としての大気汚染の問題は、一つは、大気汚染が市民の生活に、不愉快さであるとか、ほこり、悪臭、器物の腐蝕などかの市民生活への侵害という問題と、今一つは直接市民に対する医学的影響、すなわち保健、疾病、および死亡という問題とがある。

第1表 大気汚染と地域別罹患率との相関係数

	全年令層		幼老年層	
	Dust-fall	SO ₂	Dust-fall	SO ₂
感冒	0.47	0.87	0.61	0.88
気管支喘息	0.60	0.82	0.72	0.87
咽喉頭炎	0.25	0.41	0.52	0.80
気管支炎	0.13	0.15	0.37	0.48
全上気道性疾患	0.66	0.86	0.73	0.92

註：1) 幼老年層は0~4才及び50才以上。

2) 対象は四日市々内10地区の国保加入者28,884名について、昭和37年4月より38年3月まで。

3) Dust-fallはton/km²/month, SO₂はmg/100cm²/dayの年間平均値と受診率との相関係数を示す。

疾病発生に関する問題は、大気汚染の最も重大な影響であるが、この問題は二つの問題点がある。一つは長期にわたる比較的低濃度の汚染による持続的影響であり、一つは所謂スモッグ状態などによる比較的高濃度の汚染が一定期間持続する際に生ずる問題である。しかし、この二つの問題は互いに重なりあったものであって、たとえば、比較的低濃度持続による住民間の心肺疾患の疫学

的増大は、高濃度汚染の時期における例えば London-episode のごとき事件の一種の準備状態を形成する。このように両者はからみあって、その影響を大きくしてゆく作用がある。この後者の問題は、比較的最近になってわれわれが直面しなければならなかった問題であって、その原因は、従来の汚染の中で、住民間に Smog-episode を引き起こすに足る変化が準備される点にある。

大気汚染の長期間影響については、とくに高年令者を中心にして、汚染地区において、感冒徴候群、気管支喘息、咽喉頭炎の3群を中心にして上気道性疾患が、SO₂汚染と高い相関を示しながら、対照地区に対して、約3倍程度に上昇（昭和37年現在）し、ひきつづき増大の傾向にあるのがみられ、その進展に伴ない、その後第二の問題を考慮する必要が起こってきた。すなわち、一部の限局された地域ではあるが、住民の間に、その変化が右心障害を中心とした循環系の disorder へ発展する傾向のある点であって、この点は、大気汚染の住民への影響を考える場合に重要な意味をもってくる。すなわち、この種の disorder をもった患者から Smog 時においていわゆるスモッグ死といわれる現象をひき起こす可能性があるからである。

本年4月、われわれは以下の1例を経験した。すなわち、61才、男子、某硫酸工場に勤務中気管支喘息の診断をうけ、停年退職後その症状は一たん消失したが、その後塩浜地区に居住中再発し、約2カ年前に歩行性の呼吸困難を訴えるようになった。肺活量1680、1秒量360、E.K.G.に肺性P著明。

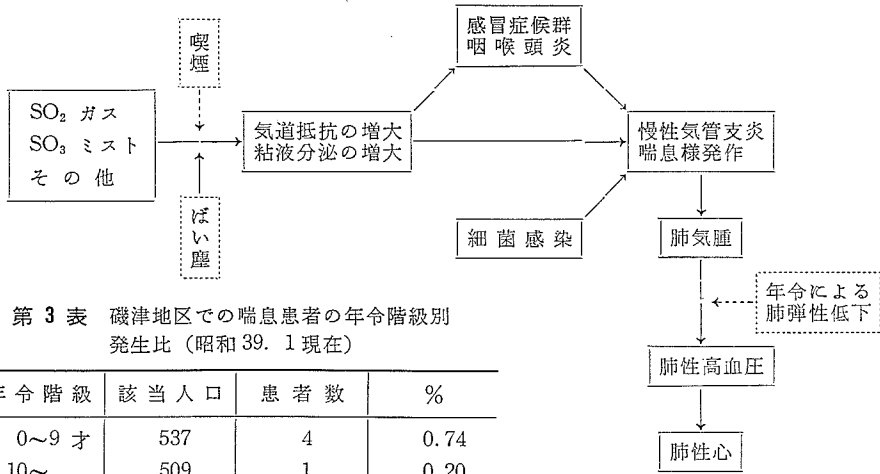
3月31日より塩浜地区および全市にわたっての煙霧状態が起こったが、これに際し、多量の気管枝粘液分泌の増加とともに呼吸困難が増強し、かつ発作の重量状態を反覆して、4月2日死亡した。

病理解剖所見：

1) 慢性気管枝炎および肺気腫：含気泡沫液きわめて大量、肺は上下葉共外部よりすき透ってみえ、主として下葉気管枝断端より濃汁を流出する。

* 三重県立大学医学部 公衆衛生学教室

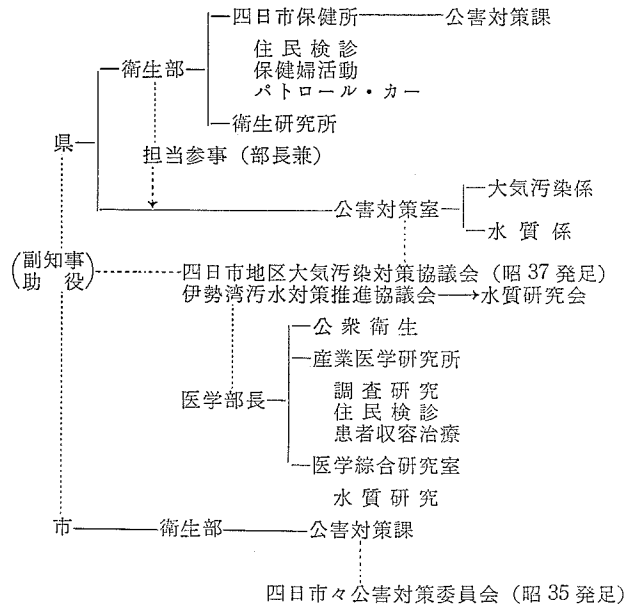
第 2 表 大気汚染の影響についてのシエーマ



第 3 表 磯津地区での喘息患者の年齢階級別発生比 (昭和 39. 1 現在)

年齢階級	該当人口	患者数	%
0~9 才	537	4	0.74
10~	509	1	0.20
20~	612	4	0.65
30~	467	8	1.71
40~	260	8	3.08
50~	210	17	8.10
60~	148	10	6.85
70~	72	14	19.44

第 4 表 公害対策関係機関



- 2) 肺性心：大き、手拳の 1.3 倍、320 g 右心前壁中央部筋厚 8 mm。
- 3) 肝中心性壊死。
- 4) 陳旧性肺結核 (左上葉石灰化巣、小指頭大 1 個)。
- 5) 両側性軽度癒着性肋膜炎。
- 6) 胆石 1 個。
- 7) 腎梗塞 (右、小豆大 1 個)。
- 8) 大動脈中等度粥状硬化。
- 9) 臓器萎縮 (Milz 40, Leber 840)。

これらの所見中、1~3 が直接死因と関連した点であるが、この患者が有しておいた肺性心と、濃煙霧時における慢性気管枝炎の急速な悪化とが相ともなって起こったものであって、いわゆる London-episode その他と類似したものである。本例についての詳細な検討はともかくとして、このような事例は本邦の諸都市ですでにいくつかの例があったのではないかと想像され、この種の急性的影響の問題についての認識を新にしておく必要がある。

第 2 表に、大気汚染と呼吸器疾患に関するシエーマをあげたが、住民間における上気道性疾患の増大と発展が、将来のスモッグ事件の準備状態を形成する点は充分

な留意が必要でありとくに高年齢層に注意が必要である。

II. 地方自治体における諸活動とその問題

第 4 表に、四日市地区における行政的機構を一括表示

したが、これらの機構を通じて行われている活動は現在のところ殆ど調査研究に終始し、いわゆる根本的対策については未だほとんど手が触れられていない。一方、住民間における循環障害の発生については、地方自治体として最も苦慮する点であって、煙霧時における高濃度汚染に対する保護とともに、その医療費の処置などの問題も発生し、四日市市衛生当局は、なんらの法的取扱いのない現在地町内会その他の地区組織の動きに対して極めて苦しい立場に立たされている。

住民間におけるいわゆる四日市喘息の問題は、医療負担の問題を提出しているが、現在の日本においては、ばい煙防止法は企業における排出の取締り立法であって、この医療処置などは関連がなく、総合的な公害法などの形の中で考えるか、医療保障制度による完全保障の中へ問題を吸収するかのいずれかしかない。英国におけるがごとき完全な医療保障の下では、この種の問題は自然に解消させることができるが、現在の国民健康保険では解消がはかり得ない点に問題がある。

この地域における問題の根本的解決に関する問題については最近多くの関心もたれるようになったので、これについて触れてみたい。

この問題の解決は、都市計画上の誤まりを都市改造などのなかで修正するか、工場側の排出を防除施設その他によって基本的に解決するかとのいずれかであるが、前者、すなわち都市改造は、汚染の甚だしい約2万の人口を対照と考へて、約250億程度の投資が必要とされ、また後者に対しては、四日市地区でのSO₂の除却プラントの運転損失が年間約9億程度で、この外に更に多額の技術開発費および設備投資費の加算が必要とされる。現在までの四日市地区での総資本投下が約3,000億に近いと考えられるので、公害防止には、投下資本の約3ないし5%が必要とすれば、この程度の資本投下が行われるべきだとも考えられよう。また一方、最近、四日市地区において、国税収入約180億、県税収入約30億、市税関係8億3千万円があり、これらから環境改善に関する社会資本への投入を求めべきだとの主張がなされている。いずれにせよ、対策への大幅な社会資本の投入を要求する具体的な動きに対して真剣な討議を加えるべき時期であると考えたい。ただこの場合に、この種の社会資本の投入に際して、誰がこれを負担するのかという点については徹底的な討議を深めていく必要がある。この種の問題について、従来無批判的に国がやれ、県市がやれということではなく、企業責任の問題、私的資本による社会的負担の問題を深めていくことは、地域開発全般に通ずる問題点であり、またこれによって無計画ない

しは利潤および便益の立場からのみの開発を抑制することが可能になる。

一方、地域住民に対する対症的ないしは姑息的な保健対策の推進もきわめて必要であり、保健所を中心とした保健活動および一般臨床部門における医療上の問題を十分に準備研究していく必要があるが、現在のところはパトカーによる巡回と一部での検診活動までで、要員、予算の確保が充分でなく、無塵室その他の病院施設の一部改造などもすすんでいない。

III. 認識と努力

当然のことながら、この問題の認識については、その立場によってきわめてまちまちである。それぞれの面において、一面的であり、多くのくいちがいが存在する。企業側における認識はともかく、地方自治体首長における保健対策は皮相的に終始し、また自治体自体の能力的限界も大きい。また地域住民自体も、直接自己が疾病として扱えられない限り半ばあきらめた形になっており、一方では当然ながら、呼吸系疾患による死亡率および乳児死亡率は上昇しつつあるのが現状であり、また Smog-episode に関する一般臨床家の認識を深めてゆく点もこの地区での住民保健上大切な問題である。しかし一方これらの問題を通じての努力も、直接の第一線末端での保健関係者の善意のみによって解決すべき問題ではなく、直接国の立場における政治的解決を要する面も大きく、とくに根本的解決のための諸条件をととのえてゆくことが最大の問題であろう。

IV. 地域開発と公害問題

地域開発の問題はすでに去年の第4回研究会で論ぜられたが、地域開発とは要するに地域社会における社会活動の主導権の移動であって、当然その過程にあっては、社会の各面にわたる多くの変化がおこることはわれわれが現実によく認識する点である。これらの変化を通じて、新しい社会のなかへ円滑にすべての社会生活を移行せしめるために、国や地方自治体は当然の措置が必要であり、この転換の過程において、産業の優先が幾多の矛盾を生み、これが解決されることなく、さらに拡大再生産される点に問題点が存在するのであって、環境衛生の問題もその一部をなしている訳である。地域の開発は、その地域社会のなかに新に大きな担税力を生むのは事実であるが、一方これらが、道路建設、港湾建設などの限局された社会開発に投入されるにすぎないところに今日の大きな問題点があり、地域住民の直接的利益に関連せず、逆にその犠牲のみしわよせさせられたというところ

に目が向けられたところに問題の出発点があり、この点を出発点に帰って、社会資本の充実を保健問題の中においてもつよく実現せしめることが重要である。

最後に、本地域に対して、四日市地区大気汚染特別調査会（黒川調査団）があげた勧告項目を列挙したい。

1. (イ) 排出基準の一部 (SO₂) を強化すること
- (ロ) 関係工場の措置
 - (1) 石油精製における H₂S の回収
 - (2) 硫酸工場における SO₂ の回収
 - (3) カーバイドおよびチタン炉の集塵強化
 - (4) 窯業における良質重油の普及
2. 大容量施設での拡散の強化, すなわち, 煙突高の向上, 排出速度, 排出ガス温の増大
3. 市街地の改造
 - (イ) 隣接地の移転
 - (ロ) 緩衝地域の設置
 - (ハ) 都市計画の推進
4. 医療機関の整備, 空気清浄病室の設置, 一般住民

の検診

5. 大気汚染測定網の整備充実
6. 気象観測施設の設置
7. 工場の保安
8. 公害防止についての工場間の協力
9. 市街地改造による雇用対策, 労働集約的産業の誘致
10. 公害防除施設への助成

参考文献 (四日市に関するもの)

- 1) 県大公衆衛生：四日市地区に於ける大気汚染調査報告, 公害資料 No. 9, 三重県公害対策室。
- 2) 吉田克巳：いわゆる四日市喘息について, 肺疾患研究の進歩 No. 37, 医学書院。
- 3) 吉田克巳外：石油化学地帯に於ける異臭問題, 生活衛生, 5巻4号。
- 4) 吉田克巳外：四日市を中心とした地域開発と公害, 第4回社会医学研究会。

◇ 討 論 ◇

森田(四日市保健所) 四日市の保健所長として行政の立場から公害問題発生の経過を述べたい。私は昭和33年に四日市へ転勤してきたが、その頃は石油関係企業は6社で規模も小さく、公害に対する苦情も住民と工場の直接交渉だった。しかし石油廃液やビッチによる身体障害ができて、警察、人検擁護局、保健所あたりに訴えられるようになったのが昭和33年の始めである。保健所では環境衛生監視とか健康診断ということだけではかたずかないということで、保健所がよびかけて警察や労基、市役所など行政機関が集まって昭和33年の終り頃協議会を作った。しかしこれでも解決はしないが、しかし新聞報道になつたりで、市民からの苦情が直接工場へゆかないで市役所や保健所に来るようになったのが34年である。そこで保健所としても態度を明らかにする必要があるということで、名古屋の水野

先生の教室の御援助もえて、県市に対して調査機構をつくるよう進言した。しかし当時はまだ工場誘致にもつばらポイントが置かれており、そういう調査機構をつくるということが工場誘致を妨げることになりはせぬかという思惑から実現がむづかしかつた。しかし、そのあいだにも住民の訴えはしだいに大きくなり、市も対策委員会を設けようということになった。この間約1年半かかっている。そうしてまず現状のはあくということで大、三重に依頼し、調査にとりかかつた。この間石油コンビナートは6社から20数社にふえ、工業生産額は昭和30年の約3倍となつており、公害の発生も大きくなつて現状のような状態が生まれた。しかしとにかく県市国が対策にのり出したことはわれわれの徹力がみのつてきたものによるこんである。われわれは今、姑息なことをやっているだけだが、こういうことが積み重

なつて大きなものを動かすのではないか。姑息的なものでも放つておいてはいけないと思う。

庄司(司会・京大工・衛生工学) 四日市の公害問題に関する黒川調査団の報告がなかなか公表されず、一部の人々の努力で少い部数がプリントされ、まわし読みされているのだが、この報告はちようど裁判所の判決みたいなもので結論だけしかない。いろいろ見方はあるが判決理由が書いてないと私は思う。そういう結論に達するまでの過程が大事なんで、そういう意味でこの報告には批判の余地がある。この調査団は通産省と厚生省すいせんの学者で構成されているとのことであるが、その中でいるんなディスカッションの結果ああいう報告になつたと聞いています。その点関係者である吉田先生、水野先生から若干お話をねがいたい。

吉田(三重大医・公衆衛生) 黒川

調査団にはべつに鍼口令が布かれて
いるわけではないのでご説明をする
が、たしかにこの報告には保健関係
者の中に大きな不満をもつておられ
る方が多くいられることは想像でき
る。調査団は全部で9人、3人が保
健医療関係者、他の人が気象も含め
て工業技術関係者で占められてい
る。ただ黒川調査団は調査し勧告す
るだけで、政府がこれを受け入れる
かどうかは別問題である。調査団は
土地改造、煙道ガスの除去などをで
きないとお念仏のようにいつている
だけではだめなのだと言っている
が、しかしこれを本当に軌道に乗せ
ようとするならむしろべつべつとこ
ろに大きな問題があると思う。すな
わち、これをやらなければ産業転換
がおしすすめられないという問題に
まで波及したときにはじめて問題に
なってくる。それはどこできまるか
といえ、地域住民の反応いかにか
かってくる。黒川調査団は9人の学
者にすぎず裁判官でも何でもなし。
調査団は今の段階でいくつかの役割
を果たした。その役割は工業側の委員
の反対にもかかわらず SO₂ の排出
規制がいちじるしく強化されたこと
である。これは日本全体の低質重油
の使用をテェツクすることになるわ
けで日本の石油産業にとつて大問題
であることは明らかだ。この点につ
いては調査団は強制力のある措置を
とつたことになる。ただしこの勧告
が四日市の大気汚染の状況を変化さ
せるであろうかといえれば明らかに
それは不可能である。0.28%を0.22
にし、0.22を0.18にしても、四日
市の現実の SO₂ 濃度はへらないので
あつてこれは通産省も認めている
ところで役には立たない。しかし低
質油の無制限な使用が法的に不可能
になつたことも事実である。

日本の審議会は往々にして物事を
適当に何とかするという役割のもの

が多い。黒川調査団のもつている役
割の中でこういう適当に何とかする
というのではなく、現実に強制力を
持たしうるものは排出規制の一点
だけであつたというのが実際であつ
て、そういう立場から黒川調査団を
みていかないといけないのではない
かと思う。

庄司 私には異論があるが、ま、
もう少し他の方から。

水野(名大医・公衆衛生) 黒川調
査団について判決文だけだといわれ
たが、やつぱり理由書はついている。
そうしてこの理由書の内容を四日市
の市民が知るべきだと思う。四日
市の大気汚染の現状は相当危険な
段階だと思うので四日市の市民とい
つしよに考えなければならぬと思
う。この問題については黒川調査
団のできる前から市で条令を作つて
規制すべきだと意見を述べたが、他
の都市で条例を作つて規制してもさ
つぱり守られないから、ということ
だつた。私は四日市は市民がよく自
覚し、力をもつて市をブツシュして
いるのだから他の都市とは違ふとい
うことを述べたが市当局としては踏
み切れなかつたようだ。しかしいづ
れにしても市民が実態をよく知つて
動くということが大切だ。

ここで三島、沼津の問題にちよつ
と触れてみたい。三島では四日市の
問題が2月にテレビでとりあげられ
てから大きな問題となつたようだ
が、私は沼津の医師会から招かれて
現地にゆき、あの気象条件からみて
あの地域ではひじょうに危険がある

ことを感じた。そこで科学的なくわ
しい調査をしてから誘致するかどう
かを定めるべきだと話した。沼津の
医師会は大変熱心に市民に働きか
け世論をつくり出すのに大きな役割
を果たした。三島でも同様である。そ
ういう中で三島、沼津へ政府の調査
団が派遣されることになつた。こ
うした動きの中で東電、昭和石油が
進出をとりやめることになつたとい
う。これは将来の住民の健康問題か
らいつて賢明な措置だつたと思う。

久保(新日本医師会) 水野氏が
いわれたように三島では大衆が熱心
に動いている。どういう動き方で全
体の反対までいつたかという、黒川
調査団の問題がある。ここでは黒川
調査団といつているがあそこの人
たちは黒川機関と呼んでいる。とい
うのは調査ではなく、大衆を集めて
諷問をやつている。「なぜ反対する
のか」「こういうふうにするんだ
から賛成せよ」という機関になつて
いる。これが誘致賛成だつた政治家
まで含めて「おかしい」ということ
でひつくりかえつて反対に発展す
るまでにさせている。大衆は医師
会の動きにもひじょうに感謝して
いる。あそこの反対運動は保守派
までも含めたものであり、年令で
は老人層が、地域では商店街が中
心になつていふ。そういう点で黒川
調査ではないということをおの
地域の人たちは知つていふし、ま
たその内容は一般にいわれている
ような公害調査ではなく、人民調
査をやつているのだと地域の
大衆はいつているのである。

リハビリテーションの新雑誌

「リハビリテーション医学」という雑誌が創刊された。日本リハビリ
テーション医学会が編集し、医学書院から発行されている。年4冊を発
行し、定価は300円で、学会員以外にも市販される。創刊号は7月、2
号は10月に出、次号は1月の予定。近時医学の新しい発想より成つた
本誌は、まさしく与望を担つての登場といえよう。公衆衛生活動におい
ても、最近では疫学的活動に加えて、当然ながら密度高い地区への浸透
が目立っているが、リハビリテーション医学の知識は不可欠の武器であ
らう。

3. 離島住民の保健の社会医学的問題

野 村 茂*

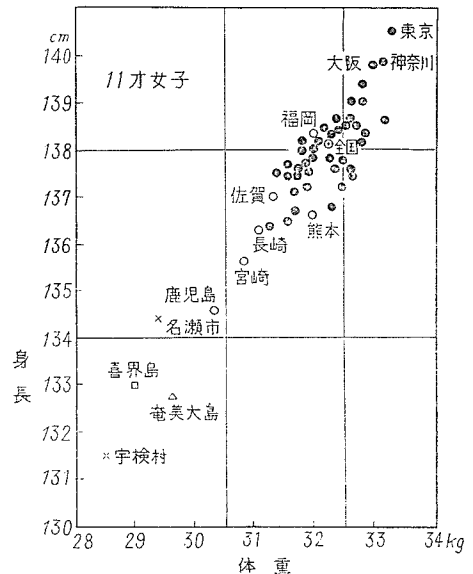
わが国は四つの主島と佐渡島以下の島嶼よりなっているが、その総数は 3,290 島（水路部調査）、そのうち、居住島は約 450 島、総面積 9,200 km²、総人口は約 200 万で、主として、瀬戸内と九州に分布している。これは優に 1 県の面積と人口に匹敵する規模であるが、島々は全国に分散し、また、各県、各市町村でもその行政区画はさまざまであるために、その存在は忘れられやすい。しかし、国民の保健と福祉はその住む所によって差別されてはならないのであって、国も地方自治体も離島の保健の実態を認識し、その対策にさらに積極的でなければならない。私は、ここで、全国離島の 43% をもつ九州の離島の実態から、その保健と医療を考察したい。

離島は山村とともに典型的な僻地であるが、その位置、大きさ、気候などによって、島民の生活が規制される。島の特性は、その孤立性、隔絶性にあるが、これが島の住民の生活をとくに大きく阻害しているのが離島である。離島振興法（昭 28）の離島指定規準は、島民の生活がつよく本土に依存し、しかも本土とのあいだの交通が不安定で、本土との最短距離が、5 km（内海では 10 km）以上のものであるが、離島の本質はその地理的な隔絶よりも、むしろ、社会的な隔絶性にあるのはいうまでもない。

島の生業はまず自然環境に規制されるが、交通運輸事情は島の社会的、経済的生活を大きく支配している。四囲海であっても市場をもたぬために、漁業は従であり、農業を主とする島が圧倒的に多い。この農業も一般に水利に恵まれぬために畑作が多く、市場もないので、自給的性格がつよく、生産技術も低い。離島は一般に面積狭く、資源乏しく、交通不便で、本土との線路流通が困難なため産業は振興せず、食糧自給する困難な場合も多いので、かかる低生産性にあえぐ住民の生活水準の低いことは想像にかたくない。そしてこれは島に住む人々の健康をゆがめないではない。また、島には、古い社会制度や民間信仰が残り、婦人の出産、生理、冠婚葬祭、一

般疾病や感染症の治療や予防に頑迷な俗習の支配がおよび、近代的な医療や公衆衛生活動の浸透を阻害する場面にも遭遇しないわけにはゆかない。閉された島の社会は通婚圏も狭く血族結婚率 30~50% の部落は稀ではない。遺伝性疾患の集積もある。このように、社会医学的なメスを入れるべき問題は山積しているにもかかわらず、行政の網の目のあらさが、交通も不安定な島を医療や健康教育の機会からも遠ざけて、生命を露天にさらすような生活を島の住民におしつけることになる。

地域の保健水準の如何は、まず、その地に生まれ育った子供の健康に反映する。学校保健統計にみる南九州の学童体位（11 歳女子）が、6 大都市府県の学童に比し、



第 1 図 都道府県別学童体位の比較

劣弱であることが注目されているが、全国でもっとも体位の低い鹿児島県でも離島部の学童がとくに劣弱である（第 1 図）。

奄美大島の宇検村の 11 歳女子の平均身長 131.5 cm

* 熊本大学医学部 公衆衛生学教室

は、昭和初期のわが国学童体位の値に匹敵し、今日の学童の平均よりも7cmも低い。このような体位の地域差は、県民所得の地域差と平行しており（鹿児島県の県民所得は東京の約40%、全国平均の70%、奄美大島は鹿児島県の70%である）生活の貧しさは健康を脅かし疾病を多発する最大の要因であり、貧しいが故に疾病は悪化する。

第1表に示すのは、奄美大島の人口動態統計であるが、ここに、日本の離島の保健の後進性が如実にみられる。離島共通の悩みである低生産性と個人所得の低さは、この数年来の大都市府県への激しい人口流出を招来している。表にみるように、高い出産率にもかかわらず島の人口は著減し、とくに生産年齢人口の著しい流出が

第1表 奄美大島の人口動態統計（昭和36年）

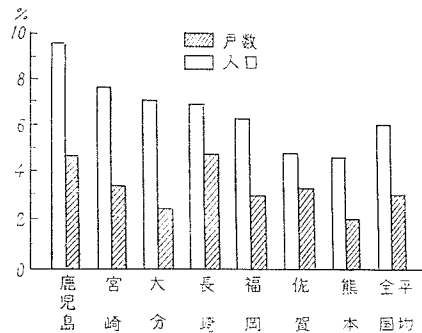
地域	奄美大島	名瀬市	全 村	備 考
人 口	114,004	42,829	71,175	青年層が少ない
出生率	20.8	21.1	20.4	全国 16.8
死亡率	8.7	8.2	8.9	全国 7.4
自然増加	1,375	550	725	多 い
人口増減	-981	+290	-1,271	転出が多い
乳児死亡率	19.0	26.0	18.2	見かけ上著しく低い
死産率	(50%)	75.7%	1.4%	全村で2件(全国101.8)
出生届出遅れ率	14.1%	13.2%	15.2%	最高は37.5%
未熟児出生率	4.4%	8.7%	1.7%	見かけ上低い
未届出率	15%	19%	4%	届け出せず
妊娠届出率	(59%)	157%	4%	届け出せず

ある。島門では村落の人口は減少し、唯一の都市である名瀬市に人口増加しているが、結局著しい流出で、隠岐や五島と同様に、この50年間に現在の島の人口とほぼ同数の人口を送り出している。九州各県とも、農家の戸数と人口は減少しているが、離島の多い長崎、鹿児島県では人口のみならず戸数の減少、挙家離脱が多い（第2図）。

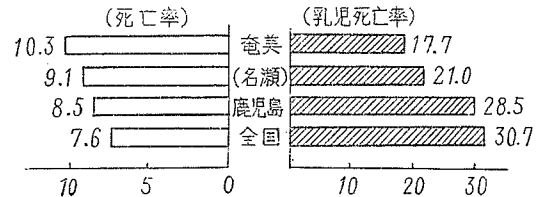
人口動態統計から、「多産多死」の様相が窺えるが、衛生水準のより鋭敏な指標と目される乳児死亡率は低く、死産率も数値として使えない。乳児死亡や死産届出が粗漏なのである。出生の届出はおくれ（村によっては出生の37.5%が1年以上遅れて届出される）、未届けの新生児、乳児死亡は判明しない。未熟児や妊婦の届出も

統計資料としては意味がない。届出の信頼性については次の図がさらに物語っている（第3図）。

死亡率の数値（図の左側）は、後進地域では、全国<県平均<その島の中心部<全島平均の順に高率となるのが通常で乳児死亡率についても当然同様な傾向をとるとみるのが常識である。ところが乳児死亡率（図の右側）では死亡率と逆に並んでいる。すなわち、一般死亡率の高率なほど出生や乳児死亡の届け出が不正確になり実態がつかまれないということになる。このように離島や山間部の、またこれらの僻地を含む県や市町村の動態統計の利用には注意すべき点が多い。同島の死因順位と死亡割合をみると、奄美大島では、結核その他の感染症の高率なこと、とくに、第1位の死因が診断不明の疾患と



第2図 35年から37年までの農家の戸数と人口の減少率



第3図 奄美大島の死亡率

なっていることが注目される（第2表）。奄美の医療密度は著しく低く、死亡診断書も死体検案書を添付されぬ死亡届けが少なくないという想像をこえた現実がここにある。昭和36年4月現在、国民保険実施市町村は全国の99.86%であるが、この残された0.14%というのが奄美群島にある無医町村が特別措置として残されていることによるのである。

離島の結核の実態は把握しがたいが、これには、交通不便を克服する積極的な保健所活動に頼るほかはない。結核検診受診率は低いが、奄美大島では、毎年1村ずつ、徹底的検診を実施して（第4表）、着々患者を把握

している。昭和 38 年度、結核予防会と鹿児島県の協力によって実施された喜界島の検診は、必ずしも有所見率は高くないが (9.0%)、要医療者中の空洞保有率 (2.3%) の高いことが注目される。都市では、一般に結核要医療者の把握は医療機関を経てのものが多く、医療密度のうすい離島では住民検診の意義は大きい (第 4 表)。また、この表で、出稼ぎに移動した島民で、発病後、帰島するものがある一方、結核患者が仕事を求めて転出する場合も少くない現状を見逃さない (第 5 表)。

伝染病対策も、南日本の離島では重要な問題である。たとえば、昭和 37 年の名瀬保健所管内の赤痢は、36 件、罹患率 31.8 で全国罹患率 (77.7%) の半数、鹿児島県平均より低いが、赤痢菌の保菌者は名瀬小学校 1,254 名

第 2 表 死因順位と死亡数割合 (昭 35)

(全 国)		(奄 美)	
病 名	%	病 名	%
1 脳 卒 中	21.1	1 診 断 不 明	17.4
2 が ん	13.3	2 脳 卒 中	13.9
3 心 疾 患	9.7	3 老 衰	8.8
4 老 衰	7.7	4 全 結 核	8.5
5 肺・気管支炎	6.5	5 肺・気管支炎	8.3
6 不慮の事故	5.5	6 が ん	7.3
7 全 結 核	4.5	7 胃 腸 炎	4.9
8 自 殺	2.9	8 心 疾 患	4.2
9 胃 腸 炎	2.8	9 腎 臓 炎	3.2
10 新生児疾患	2.4	10 不慮の事故	3.1

中 67 名 (5.3%) 陽性、業態者 100 名中 3 名 (3.3%) 陽性で、赤痢実態調査からの全国推定値より 10 倍もの高い値となる。すなわち、赤痢のみならず伝染病罹患の把握はほとんどなされていないことが推定される。

医療機関も絶対不足し、しかも保健所活動も浸透しがたい離島には、低栄養と風土病と伝染病が蔓延しているが、保険診療は普及せず、また適用されても、低い所得水準は半額負担に耐えられず、交通不便に受診の機会を逸しやすく、疾病は潜在化し、重症化してゆくのである。このようなことは単に奄美や天草だけではなく、全国どこの離島でも切実な問題で、医療と衛生の確保は全国離島の悲願である。しかるに、医師を切実に必要としている島、災害や疾病も多く貧しい島ほど、その乏しい予算から高額な費用を捻出しなければ医療を確保できない。離島だけでなく、陸の孤島といわれる山村にも共通した矛盾した社会の現実がある。町村長俸給の低いほど診療所長に出す俸給が高くなければならない (第 4 図) といった姿がみえる。離島において医療および保健の活

動が必要とされる具体的な状況は、ここに統計資料について述べたとおり、要求の切実さに対して、これを満たすものがあまりにも乏しい現実である。医療および保健の施策活動に必要な人の確保、予算措置などに政府あるいは自治体が真の意味で積極的であるかは疑わしい。たとえば、昭和 39 年度の厚生省の辺地医療対策の基本要綱をみても巡回診療船 1 隻のこと以外に離島についての配慮はほとんどない。

このように、当局の、離島の実態にそくしたキメの細かい施策のないままに、現地の医療保健の担当者は、各人の意欲次第の活動をつづけて疲れてきているのが実情といえよう。

すでに述べたように、離島住民の健康と福祉を阻害す

第 3 表 奄美大島の結核検診受診率

年 度	36 年度			37 年度			38 年度			
	市	町	村	市	町	村	市	町	村	
名瀬市				30.8%			30.9%			20.4%
大和村				90.4			71.1			62.8
宇検村				74.5			56.2			58.6
瀬戸内町				14.1			89.5			11.0
住用村				51.2			46.4			34.0
竜郷村				40.6			53.8			68.8
笠利町				51.8			76.1			50.8
喜界町				8.8			24.8			96.0

第 4 表 志岐島における結核発見機会別要医療者状況

発見機会	例数
住民検診	352
医療機関	235
HC クリニック	34
学校検診	20
事業所検診	18
発病後転入者	21
計	680

第 5 表 志岐島における結核登録患者 (昭 38)

新登録数	112
死 亡	25
治 癒	182
郡外転出	47
年末登録数	1,061*
(要医療者)	(680)
(要観察者)	(381)

(志岐保健所資料より)

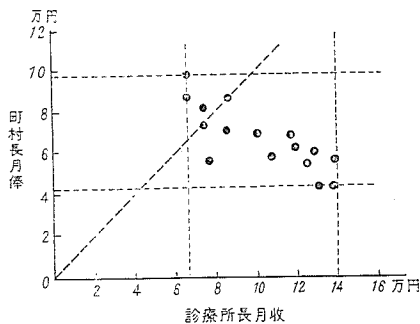
(志岐保健所資料より)

るのは貧困と因習が脱しきれない社会意識で、これは地理的、社会的な隔絶性に原因するのであるから、保健の向上も交通開発による離島の属島化と経済開発が基盤となる。そのためには、積極的な国家意志による公共投資がなければならない。その点では、10 年法であった離島振興法はもちろん有意義であった。約 450 の有人島中 292 島が本法の指定をうけ、国の補助によって、港湾、

第6表 奄美大島の交通事情と各村の死亡率(昭36)

村名	交通	所要時間*	死亡率
竜郷	バス	1.8	6.5
大和	船	2.2	8.1
住用	バス	2.3	5.2
笠利	バス	3.1	6.5
宇検	船	4.8	11.5
喜界	船	5.0	11.8
瀬戸内	船	6.3	9.1

* 名瀬市までの所要時間

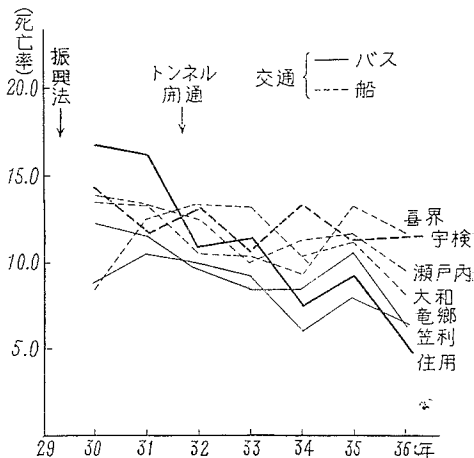


第4図 離島の診療所長と町村長の俸給

道路, 簡易水道などの公共事業を推進し, その影響は保健にも及んでいる。

奄美大島各村の交通事情(名瀬市までの所要時間)と死亡率を觀察すると(第6表), 交通不便なほど, そして, とくに船便しか利用できぬ村ほど死亡率が高い。また, 島内道路が整備されてバスが通じるようになると衛生水準は向上してゆく。とくに, 島の裏側で主活も医療も乏しかった地区が, 島中心部と交通が開かれ(トンネル開通), 入院, 通院の便もできるとその影響は死亡率の推移にみえてくる(第5図)。

振興法も, もちろん, 法自体に, また運用に幾多の問題を残しており, たとえば, 医療施設や学校, 住宅などの事業に直接及んでいないし, 事業補助についても自治体の負担までの考慮に欠けていたりする。法の運用はそれぞれの島の実態が把握されていて可能であるのに, 振興法もデスクの上の政治に引きずられている。離島の社会, 経済, 文化の様相は想像よりはるかに複雑で, 時代



第5図 奄美大島各村の死亡率の年次推移

や地域によって著しく異なる。したがって欧米の多くの地理学者は, すべての島に共通した人文地理学的特性の存在を否定しているが, これは日本の離島についてもいえる。したがって, 離島保健の向上のためには, 日本のすべての離島について真の意味の実態調査が行われ, 個々の離島の地域診断に基づいて, 対策の方向が考えられる必要がある。日本の離島の実態について, 官民ともにまことに知ることが少いが, それぞれの島について第一義的なものが何であるかを知って, はじめて, 何をなすべきかが明らかとなる。

▷追加報告◁

社会医学的にみた伊豆離島の地域格差について

南 雲 清*

緒言

伊豆離島のうち, 大島支庁(東京都中央保健所大島出

* 結核予防会 渋谷診療所

張所)管内の5島:大島, 利島, 新島, 式根島, 神津島の保健, 医療問題についてはすでにその概要を報告したが, 今回は社会医学的見地より, その実態と格差性について検討した。

I. 社会、経済的背景

1. 財政： 5 島（1 町 3 村）の財源を平均すると、自己財源は 42.7% で、このうち地方税は 12.3%、依存財源が 57.3%、このうち地方交付税が 27.9%、国庫補助 13.3%、都負担 13.2% となっており、大半の財源を依存しなければならない（昭和 36 年度決算見込額）。

2. 保健衛生費： 年間歳出額に対する比率を平均すると、34 年 1.55%、36 年 2.4% で、全国平均の 2.9%、3.0% にくらべ低い。また 36 年増額されたのは大島のみで、他島では変動がない。これは医療機関の不足と関連が深い。

3. 産業： 主な生産は魚類、火山石、豆類で、島の利用面積は平均畑地 16.5%、宅地 2.1%、残りの 81.4% は山林などである。したがって農業も零細で、農家のうち専業農家は大島に 21.7% あるのみで他島にはなく、兼業農家のうち、農業を従とするものが 75% みられ、耕地面積も 0.5 h（約 5 反）以下の農家が 64% をしめている。漁業も同様零細なものが多く、保有漁船も 5 屯以下が 89% をしめ、最もよい漁村島である神津島でさえ、船数は 4.6 世帯に 1 艘の割である。主食である陸稲も島民の自給には不足し、その他の食糧品も移入しなければならず、物価も内地より 2～3 割高く、生活は苦しい。

4. 生活保護率： 保護率は平均 35 年 3.4%、37 年 2.5% でやや低下しているが、東京都の 1.7%、1.4% に比べ約 2 倍であり、全国の 1.8%、1.7% に比べても同様である。各種扶助のうち生活扶助額が 83.5% をしめ、社会的にも多くの問題を提起している。

II. 人口動態に関する諸問題

1. 人口： 5 島の合計は 30 年 20,683 人より、38 年 18,822 人と減少の傾向がみられ、人口構成では 10～14 歳が最も多く、20～24 歳の減少が著明である。60 歳以上の人口が平均 11.1% あり、東京都の 6.2%、全国の 9.2% に比べ多くなっている。このことは生来離島における老人対策の重要性を示唆している。

2. 自然増加率： 34 年 9.0 が 37 年 5.3 となり、全国の 10.1、9.5 に比べ、増加率の減少が著明である。この原因として出生の減少が関与している。

3. 出生： 出生率（人口 1,000 対）は 34 年 16.1 より 37 年 13.6 に減少し、全国の 17.5、17.0 に比べ低下している。出生児の出生時体重は全国と差はなく、未熟児の出生もとくに多くないが、出生時における母の年齢階層別出生率は、35 歳以上の母の出生率が高く、出生児の出産場所も 37 年においてさえ、施設外が 62% と多い。

出産用施設が少ないので当然である。

4. 死産： 自然死産率（出産 1,000 対）は 37 年 25.5 と全国の 54.1 に比べ約半数であり、人工死産率も 10.9 で全国の約 4 分の 1 である。

5. 乳児死亡： 乳児死亡率（出生 1,000 対）は 27 年 7.6 で 36 年の 28.5 より著しく低下している。36 年東京都で 20.6、全国で 28.6 をしめし、36 年では全国平均と同一である。37 年に減少した原因については不明で、年度別死因病名をみても著しい特徴はない。

6. 一般死亡： 死亡率（人口 1,000 対）は 34 年 7.5、38 年 8.1 で全国の 7.4、7.5 に比べ 38 年はやや高い。36 年の死因病名別死亡率（人口 10 万対）を分類すると、「中枢神経系の血管損傷」が 160.5、「悪性新生物」115.3、「心臓疾患」70.2 で、全国の 165.4、102.3、72.1 に比べ、それぞれ大差がない。島民の成人病対策が要望される。

III. 保健問題

1. 乳幼児の発育： 36 年大島、神津島において実施した乳幼児検査の結果、身長、体重、胸囲の年齢別平均は全国値と差がなかった。

2. 学童の健康： ①管内各島の身体計測値（36 年）は全国平均との差はなく、むしろ良好であった。②う蝕罹患率は 36 年大島での調査で、6～10 歳が 60% 前後、12～14 歳が 80% で全国村部の 50% 以下に比べ高率である。この原因については検討中である。③結核問題として 36 年の管内小中学校の「ツ」反応陽性率（BCG 陽性を含む）は小 1 年で 50%、以後上昇し、小 4 年で 90% になり、中 3 年では 98% に達し、BCG 接種は徹底してきた。一方、結核患者はほとんど 0 で、結核検診を長年やってきた効果がうかがわれる。

4. 住民の健康： ①血圧問題： 住民に対し集団的血圧検査はほとんど実施されておらず、37 年大島地区でおこなった成績によると、とくに 40 歳以上の女子において全国平均より 10 mmHg 程度高い値をえた（特に最高血圧）。これは婦人の過労働と関係があるようだ。②結核患者数は 582（人口 10 万対）で全国登録数の約三分の一であり、要医療患者のうち学会病型 I、II 型は約 35% で、全国調査との差はない。

5. 栄養調査： 34 年式根島、神津島での調査成績では脂肪の摂取量が少かったが、36 年の八丈島、三宅島での成績では全国平均との差は少かった。

IV. 結語

39 年 6 月、神津島において 30 人の児童の集団赤痢、

しよう紅熱の発生をみた。これは水山の一角であり、島民は多く疾病の危機にさらされている。医療対策特に医療従事者の派遣は遅々として進まず、住民の健康は潜在的に蝕ばれている。これを要するに、離島の保健、医

療問題は放置状態であり、根本的対策を講じなければ、住民は極限状況より脱することはできないであろう。へき地問題に関心をよせている諸氏のご協力を願う次第である。

◇ 討 論 ◇

青山(岡山大医・衛生) 行政的な対策は離島振興法などで、進められていくと思うが、その中にまたおくれた部分がつくられていくのではないか。こういうことを保健医療担当者はどんな目でみていかねばならないかを聞かせてほしい。

渡辺(長崎大医・公衆衛生) 1) 離島の中の離島という所が長崎に多い。離島に所属した所で不便な島がある。こういう所にはクリシタンの子孫が多い。ことさらに、不便な所に隠れ住んだというのが多いので(人口は最近減りつつあるが)、交通悪く、波荒ければ行けず、医師が非常に入りにくい。彼らクリシタンは貧しい生活でもあまり不服に思わない。病気にかかって死んでも、死ぬ方が生よりも神に近づくという点で価値を認め、死ぬことを何とも思わぬ。だから重病になつても医者と呼ばない。また舟を仕立てれば何千円もかかるということからも医者と呼ぶことをしない。死ぬ前に呼ぶのは神父であり、亡くなつてから、医師がいつて、死体検案書を書くというのが多い。住民自身に健康に対する積極性がない。神父を通じてやれば、命令一下検診にも100%でも出てくるが、神父がいなければでてこない。2) 離島の中の本島の人々のまわりの島に対する差別感が強い。青山氏のいうように、離島振興法によつて本島がよくなり、まわりの離島はおくれていく。3) こういう状態の下では医療担当者だけでは物を考えようがない。

野村(熊本大医・公衆衛生) 離島振興法をうけるためには、離島行政が10をこえる行政管轄に分かれておりやつかいだ。島で聞いて感ずることは、中央で、島を実際にみないで振興法を適用したりする例があり、熊本県のある例では住民がほとんど移住し、100名のものが2~3人になっているのに、ここに海底電線をひいた。この島には碎石場があり、結局離島振興法で人のいない島の碎石場に海底電線をひいたことになつた。ある島でいちばん困つているのは風族、アブなどの類が多くて仕事ができなくて困つていたが、振興法で与えられるわずかな金は港の修理費に使えといわれてくる。

南雲(結核予防会渋谷診) 島のいちばん困るのは、水、港、医者だという。港については振興法で金をくれて港をつくりかける。冬に季節風で壊れ、また来年やる。サイの河原ですこしもできない。新島の例では自衛隊がくるために徹底した工事をやつた。港はすぐできた。やはり自衛隊でないかといふ安直な考えになる。離島振興法は住民のためなものか、土木事業のための振興法なのかわからない。

大平(司会・岡山大医・衛生) 離島振興のために、保健衛生行政はどんなふうになされてきたかを聞かせてほしい。

野村 振興法で投資する場合、投資額、その用途をよほど考えてもらいたい。総花的では困る。振興法による投資が、社会投資、社会保障へ

の投資を充分に含んでもらいたい。健保が皆保険で98%実施というが、この未実施の2%が西南諸島、奄美群島になっているという現状だ。各地方自治体では、現実に力が弱い。厚生省から補助があつて巡回船がでたり、大学と県とが協力し、また新聞社なども協力して巡回診療班を出したりするが各地でやる夏などの離島巡回診療には限界があり、数日滞在して毎年くり返してどんな効果を生んでいるか。医師、看護婦、医学生に離島の実際を知つてもらふということはあるが、非常に不意な診療と調査とを結びつけてやることがあり、これは住民にも良くないし、診療班自体にもまずい結果を招くことがある。現地へ行つて1回限りの調査をして、その後のことについて現地とよく打合わせることもしない調査が多い。これは問題だ。

南雲 離島の医療従事者のあり方は私にとつても大きな悩みである。保健医療担当者が協力し合わなければならぬといつても、島と島とで離れ、また医療施設がばらばらにきりはなれている。東京都民生局、日赤、大学、済生会が各個に巡回診療をやり、それに開業医との問題がからんでくる。どうしてそれを一つにまとめてやらないのかと思う。

吉田(三重大医・公衆衛生) 乱暴な話かもしれないが全国的にいま人口移動が起こっている。三重でも離島が多く、そこへゆくと絶望的な感じがする。どうにもならない場所に人が住んでいる。地すべりのな

口移動の過程のなかで、池田内閣の高度経済成長政策に沿ってでも、この際、離島の人口をなくしてしまっただろうか、という考えも出てくる。いま一つ全国的地すべりに大都会へ移動して、一応現在なんとか暮しているが、あまり条件の良くない例がたくさんある。これが現在より経済状態が悪くなった時に、この人たちが犠牲者になる可能性がある。離島から移動していった人がその先で社会的にどうなっているかについても伺いたい。

野村 吉田氏の「乱暴な」とおっしゃったご意見、私もそう思うことがある。しかし離島のことを真剣に考えてみていうならば、それ以前にもっともやってもらいたいことがある。僻村でもそうだが学校をひどい山中へたてるのがいいか、道路を開発してスクールバスを通すのがいいか問題だ。島は人がいなくても存在する。島の用途地域性を考えてもよいのではないか。たとえばある島には海人草ばかり植える。ある島はオレンジの島にはするなどの使い方もある。この島に必ず人が住まなくて

はならないということの必要のない島もある。そういう島に吉田氏のいう解決を考えることも必要ではないかと思う。鹿児島島の沖に硫黄島がある。ここに硫黄の製錬所があってSO₂がいつも出ている。この島の住民の検診をすると、他の島の住民より気管支炎・喘息様症状が多い。採掘は大分県の業者が入っている。こういう所に人が住むのは無理なのだ。

南雲 伊豆大島のなかの離島で300人の人口で働く所もなく困っている所では、島を離れて移ってはどういう意見も出るが、総合開発という点で観光地・保養地にし夏休みにでもみな集まるようにすることも考えられる。しかし、個人会社の観光開発はだめだ。厚生省でやる国民保養施設というやり方がよいと思う。

大平 離島といつても、陸のなかの離島というのがある。陸・海のへだてが本質的なのではない。住民はそこに住む意志をもっている。この住民の意志にどう応えていくかということを考えたい。

南雲 大島には、小笠原からの引

揚げ者が開拓地に住み、非常にみじめな生活をしている。離島ひきあげの世話をするのなら、住む所を世話せねばならぬ。しかし離島を離れたとしてどこかに住む所があるのか。日本にはないような気がする。

若月(長野県佐久病院) 人間の生活や健康を守るという仕事をいま困難だからといってそんなに簡単に見切りをつけて、離島の住民をなくしてしまうと云っていいのだろうか。農業構造改善事業などを中心とした政策の結果、農村で食えなくなって都会へ出ていった零細農民が、農村よりもっとみじめな所で働いている。家や土地を手放してしまって、もう帰るに帰れない。農村で食えないからといって人が都会へ出て問題はないも解決していない。離島についても同じではないか。そこに人が住み、生きてきたということをもっと考えてみる。そして、なぜそういう人々に救いの手がのべられないかということをもっと真剣にとりくむべきではないか。そういう努力の中にはほんとうの解決の道が見出されてくるのではないか。

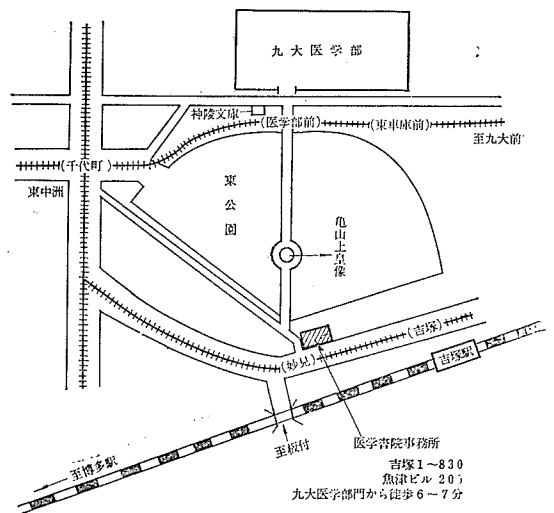
医学書院 九州駐在員事務所

—開設のお知らせ—

医学書院では九州地区特約店が先生方へより一層のサービスが出来ますように7月10日より福岡市に九州地区専任駐在員をおき九州一円の特約店の指導並びに先生方への新刊書の御案内、新着外国医書の速報または外国文献に関するインフォメーション等々を開始いたしました。御案内のほか、弊社の出版物、取扱の洋書に関するクレーム等も承っております。今春開設致しました神陵文庫九州営業所と共に御利用御引立を願ひ上げます。

事務所 福岡市吉塚1丁目830番地
魚津ビル206号 電話 65-2455

駐在員 山本 誠
株式会社 医学書院



4. 農村地域での保健医療活動

若 月 俊 一*

私どもは臨床の医者であり、ここに居られる多くの保健衛生専門のみなさんとすし立場はちがうかもしれない。しかし、国民の医療と保健を守ろうとする気もちでは、まったく同じだというふうに考えている。

「国民の中へ」というような気もちで、農村に入って仕事をやっているが、そこは四日市だとか水俣市だとかいうような問題のある所でもなく、そうかといって離島というような特殊なところでもない。ごく普通の、ありふれた貧しい農村であって、その中へ入ってってどういふふうに働いたらいいか、いかに村民と結びつくべきかを追求してみたいというわけである。村の中は今でも、いや今ならばこそといった方がいいかと思うのであるが、無医村的環境に悩んでいる。学会などをみると日本の医療と保健の学問がいかにすすばらしく進んでいるように見えるのであるが、そう見えれば見えるほど、これを下の国民の立場からいうと、それは画にかいたポタモチみたいのもので、はやい話が、農村には医者と看護婦もいないではないかというのがウソもいつわりもない気もちなのである。

農村に入って患者を毎日みていると、どんなに「手遅れ」が多いか、大学のポリクリニックで診たよりもはるかに悲惨な実例がどんなに多いか。そうして、手遅れの患者を苦心して手術しながら考えざるをえないことは、それを助けることの必要性もさることながら、こんなに「手遅れ」にしないようにすることがもっと大切ではないかということである。そういうような動機から、はなはだ身の程しらずと思うのであるが、私ども臨床家だってこれを放りっぱなしにしておくわけにはいかないという気もちから村の中に出てゆくようになった。

村の中へって、無医村的な地区の中で巡回診療をする。そのうちに巡回だけではだめだ、たまにって恩恵を施してくるというかたちではだめだということになり、やはり村の人と協力して、計画的に村ぐるみの一斉検診をやりたい。村の集団検診をやりますと、どんなに

村の中には病気が多いものかというその data がまた一つの研究材料になってくる。ところが、集団検診をやっても集まってこない人がいる。忙しいために、お金がないために、あるいはまた病気を発見されるのがこわいたために、こない人がいる。そこで、どうしても村と手をにぎって、そういう人たちもぜんぶひっくるめての検査をすることが必要ということになる。

そういう仕事の中からさらに新しいテーマがでてくる。たとえば、私どものいう「潜在疾病」の問題。これは必ずしも従来の医学的カテゴリーとは一致しない。村の中には病気でいながら医者にかからない者がどんなに多いか。それははじめから机の上でそういうものを調査してみようということでは始まったのではなくて、実際に巡回診療をやってみての悩みの中から、さらに村ぐるみの集団検診、コンプリート・イグザミネーションをやってみたその中からそういう問題がいやおうなくでてくるのである。それらの実践の中から、村の人といっしょに考えなければならない問題があつたらあつた出てくるわけである。

村の人でもそれらの data をみるに及んでびっくりする。病気などというものは全くの天災のように思っていた。病気になるのは運が悪いんだ。病気の時のことなどは考えてもみなかった。ただ丈夫にまかせて働かせるだけ働かせという気もちで毎日くらしていた。——大部分の村の人はそういう気もちだ。しかし、病気というものはそんな天災みたいなものじゃない。個々の場合は偶然のようにみえても、これを統計の数字の上に出てきたのでみると、1年間に1人が2回病気をし、約1カ月間仕事をやすみ、約1,200円の医療費がかかるというようなことが厳然とでてくるわけである。それらの data をもってって村の人にみせると、今さらのように彼らは驚き、考える。それでは、この生命の根本問題に対してどういう手をうたったらいいかという具体的な問題がその中からとめどもなく出てくる。かくてソーシャル・ニードがはっきりしたソーシャル・ダイヤモンドとなって、

* 長野県 佐久総合病院

私どもの仕事の中から発展していく。それがまた逆に私どもの仕事を発展させる。

かくて村にはどんなに病気が多いか、どんなに「手遅れ」が多いかという現実からはじまって、「潜在疾病」すなわち病気でありながら医者にもかからないでいる者がどんなに多いかという問題に進んだのである。従来、私どもが病院や診療所でみていた統計数字はいわば氷山の一角、すなわち水面上の部分にすぎなかった。では、その氷山の水面下の部分がどのくらいあるかという、私どもの調査の結果によると7割である。私どもは一斉検診班をつくって、病院の附近の調査だけではなく秋田にも東京にも行った。その結果農村では年間疾病量（一般に医師が疾病ないし傷害と判定する範囲のもので）の7割が社会的に「潜在化」していることを知った。都会ではそれが約5割であるということもつきとめた。

もちろん農村ではいわゆる「農村病」すなわち農村の生活環境因子に特徴づけられている病気もある。それを私どもは三つに分けて、農業に関係するもの（農業病）と、農家の因習的な生活によるもの（農家病）と、さらに農村の非衛生的な環境によるもの（せまい意味の農村病）の三つに分けて考えている。それらの社会病因論をそれぞれについて探究している。こうなれば、私ども臨床家もいやがおうでも予防医学、保健や衛生の面と結びつかなくてはならない。まことに、治療医学は予防医学と結びついている。カゼを治すことは肺炎を予防することであり、腎臓炎を予防することはアンギーナを治すことである。私どもは日常の仕事の中でそれをいやというほど毎日みせつけられている。その実践の中からさきほど申しあげたような身の程もわきまぬ私どもの公衆衛生的な活動と予防医学的な宣伝啓蒙運動がとび出てきた、いやとび出さざるをえなかったわけである。そのモチーフとその方法は、今でも私どもの仕事の中を貫いているのではないかと思っている。ただ、元来が臨床医家であるため公衆衛生の専門家とは力の入れ方もちがうしやり方もちがう。とくに専門家でないがための未熟狭小な点が多いのではないか反省している。しかし、たんなる学問的な興味からでなく、国民の現実の要求から出発しているという点では誇りをもっている。そのような意味で私どもは自分を実践家と規定し、民衆（農民）の友たらんとしているわけである。だがそういいながらも過去にいくたのみじめな失敗があったし、現在でもまた悪かな役割をしている面もあるにそういない。効果があがっていないというのみならず、全然、自分たちの意図に反した役割を演じている面もあろう。そういう面も自己

批判的にいわねばなるまい。

私どもが部落の一斉検診をやって、どのくらい有病率があるかという、15歳以上の成人について一般医の立場で診断した結果は、平均50%強である。一般に女の方がやや高い。日本農村医学会で全国的にやった調査でもそのくらいである。この一般医の立場からの診断というところに問題があるかもしれない。病気の診断は医師によっても異なる。脚気医者などといって何でもかんでも脚気にしてしまう医者もあるし、何でもかんでも肝臓病にしてしまう医者もある。ことに今の日本の保険制度では、何とか病名をつけなければ給付の対象にならないのですういふムリな診断をつけるくせがついてる。とにかく、地域により医者により多少の差はあっても、だいたい村でふつうに働いている人の半分以上が病気をもってるという現実を忘れてはならない。私どもはこの現実から出発しなければならぬ。ところが、これをもっとつこんでみると、この一斉検診にこられない人がさうとうある。こういうデータの被検率は決して100%ではない。多くはだいたい70~80%で、あとの20~30%は診てもらってない。そして、この来なかった人の中に悲惨な病気があることがしばしばなのだ。

私どもはいろいろな方式で地元の各市町村に対し、公衆衛生活動をやってはいる。しかし病院のことであるから十分な力が出せない。私どもの考え方では農村病院として公衆衛生活動にさける力はせいぜい2割である。欧米流に言えば、がんらい病院は、ふつうホスピタルというカテゴリーからいえば、入院患者サービスが基本であろう。だが、農村ではそういうわけにはいかない。大ざっぱにいって病院の10の力のうち、5の力を入院患者のサービスに、3の力を外来患者のクリニックの方にそがねばならない。事実、私どもの病院では夜中の往診にもどンドン出て行く。なぜなら町に医者がいない。いても夜の往診なんかしないから、もし私どもが行かなければ住民は困ってしまうのである。そして、残ったあとの2の力で、住民の中の予防医学ないし公衆衛生的な活動にあてるわけである。

予防医学的宣伝啓蒙には私どもは演劇をずいぶん使った。宮沢賢治の教えに従って、農村に入っては、まず二つのことを守らなくてはいけない。一つは小作人の立場を守ること。つまり現在の言葉でいうと、貧農、セミプロレタリア化していく貧しい農民、そういう階級に目をつけなくてはいけないということになるのではないか。もう一つは、演劇をやること。この意味は、演説をしてはいけない、演説するのは簡単だが、それでは農民をなっとくさせることができないという教えのようである。

私どもは今でも衛生講話をやっているが、これは、よほどうまくやらないと、農家の人はただ聞いているだけ、非常にいい演説でごわしたというだけになってしまいます。もちろん、いずれにしても私どもの説くことがほんとに農民のくらしの中に入っていくには長い月日がかかることではあるが、とにかく、演劇のかたちでもっていくのが一番はいい。リクツの上からだけでなく、心から分ってもらえる。農村ではこれが最も大切なことのような。ただ現在では、演劇が昔ほど農村にもなくなってきたことは事実である。それはテレビがどの農家にも入って、チャチな村芝居なんか見むきもしないという傾向がつよくなった。また農民の興味や関心の方向もだいぶかわってきた。したがって、私どももそれにマッチした方法をとらなければならない。そんなわけで、地域における私どもの視聴覚研究班の活動は現在では、一時ほどさかんとはいえないが、逆に新聞、ラジオ、テレビなどのいわゆるブルジョア的といわれるマスコミを農村医学の名において大いに利用してもらっている。

さて、村の健康管理の方法については、先に述べたように、はじめは巡回診療から始まった。しかし、しだいにそれが定期的な検診、さらに一斉検診、それから村なり部落なりの全員検診へと発展の道をたどったのであるが、もちろんそれは地元の要望に従うことが原則である。ある場合はトラホームだけについて、またある場合は寄生虫についての検便だけを管理の対象とした。最近とはくに癌とか高血圧などの問題、成人病についてとりあげることが多い。そういう個別的のテーマについて検診を行うことも大切だが、しかしやっぱり健康全体についてとりくむということが基本ではなかるうか。それで先に述べたような一般医の立場ということが大切になるわけである。まず健康というものを専門的部分的につかまえるのではなく、いちおう全面的にみるのである。世間の人、健康管理というと、レントゲンで結核をみてもらうことと思っている。ゴーガチャンとレントゲン写真をとり、「はい、もし結核だったらお知らせします」では、こんなのは健康管理とはいえない。いったいどうして病気になるか、から始まって、病気を治すにはどうしたらいちばんいいかに至るまで、いっさいについて相談に応じなければならない。なぜ病気になるかということをも明らかにしなくては、病気になるための生活の改善がつかめない。この今までの生活慣習の反省をしなければ、ほんとうに健康なくらしの設計はできないのではないか。しかし健康の問題からそういう生活改善の自覚までを起こさせるには、やはり私どもの長い月日の努力が必要であろう。

いま私どもの病院でやっている八千穂村の全村健康管理は、私どもの病院の20年の歴史の中で、今年で6年めになる。前の14年間は、卒直にいつてそこまでもっていくためのいわばすて石の長い月日であった。その間は毎年、ある時は夏、ある時は冬、村へ行っていろいろな保健活動をやってきた。演劇を何回やったことか。村のボスともどんなに話しあい飲みあったことか。そういうつみ重ねの中から、やっと15年目に全村健康管理をやるうじゃないかという声が出てきたのである。全村健康管理をはじめると、いろんなデータがあとからあとからでてくる。データをとるためにやったのではないが、このデータがまた次の発展に大きな役割を演ずることは前に述べた。大学の研究班がきてよく血をとって検査するが、そのデータを農民にかえさない。ただ学会に報告するだけですましているが、こういうことを農民は非常にきらう。研究材料にされてるというコンプレックスをもつのではないか。私どもが仲だちになって安保闘争で活躍した学生諸君に村へきて演説をやってもらった。あとで村の人に聞いてみると、すばらしい演説でやしたよという。しかし、よく聞いてみると内容はちっともわかってはいないのである。八千穂村に関しては、私どもがやや農民の信用らしきものを得たのは、活動をはじめてから15年めだったということになる。

今やっている全村健康管理の方式は、いちおう住民1人当たり100円方である。このうち村から70円であるから自己負担分は30円。全村約4千数百人の中で15歳以上3千人足らずが管理の対象になるから、結局、村としてはその他の雑費（輸送費、検診時暖房費など）を含めて、一般会計の中から毎年約80万円を支出する。今年は6年めであるが、今年になってから15歳以下の子供もやってくれという要望が村民の中からでてきている。現在の村長さんは自民党でも有力者ということであるが、とにかく保健関係に関心をもっている。そういう特別な長がいたので、それとのとりひきからこの仕事がうまくいったんだろうという批評もあるようだが、そういう面もないではないが、もし村長さんがやめられても村民はこの健康管理をやめることを決して肯んじないと思う。逆に赤ちゃん子供を含めて全部やってくれという声が高まっている。そうすると村の支出は100万円にも150万円にもなるぞといっても、いや健康のためならそのぐらい出すのは当然ではないか、200万円でもいいではないかとはいきり村民がいうようになった。

八千穂村がこの健康管理にふみきるきっかけに一つの重要な事件があった。それは国民健康保険の医療費の半額自己負担分の現金支払いの問題である。これが昭和32

年の国保の改正（私どもはこれを改悪といっているが）によって、それまでは被保険者の自己負担分の金は村で一時的にかえ払いをしていた。患者はあとで村に払えばいい。それが今度は病気になったら医者に自分で払わねばならなくなった。これには村全体が不満をいった。現金を持って行かねばならぬというのでは現金収入の少い貧乏な百姓は医者にかかれぬではないかといって村長さんを先頭に村会議員が全部県におしかけて陳情した。それが県の問題になって、私なんか県も県の保険課長に呼びつけられてずいぶん叱られた。「おまえが村民をシソウしたんだろう」というのである。「いや、村の人が自発的にやった。第一私どものシソウに乗るような村民じゃない」とそのとき私は答えた。

この健康管理の仕事を通じて、村の総医療費が次第に下っていくには驚ろいた。村の病気は、残念ながら5年や6年健康管理をやってもへらない。しかし重症患者がへった。1人で30万円、40万円と医療費がかかる例がへった。例えば胃癌の患者が「手遅れ」になれば20万円、30万円とかかる。しかし、これが早く発見されれば5万円、6万円ですみ、しかも予後はいい。そういうことのために村の総医療費がへって、他の村のそれとくらべてだんぜん差をみせている。

次に健康管理の方法であるが、何といっても年に1回の健康診断が基本だ。しかし、健康診断にはかならず、いわゆるヘルス・カウンセリング（健康相談）的なものが伴わねばならない。ヘルス・カウンセリングというよりむしろ予防医学的教育といった方がいいか。健康診断と健康教育——この二つが車の両輪になって働らかねばならない。とくに大事なのは検診であるが、この検診をスムーズにやるについては、費用の問題がある。これは当然国保の給付で出すべきではないかという声が出てきて、この叫びが燎原の火のように農村の中に広がっている事実については、あるいはご存知かと思う。現にこの2年つづけて全国農協婦人部大会でこの問題がとりあげられ決議されている。ふつうの経営や工場の労働者の健康保険のように、年1回以上の健康診断を「予防給付」として国民健康保険でもやはりその対象とすべきだという意見である。この農協婦人部の声は八千穂村の健康管理運動の実践の中から生まれたといってもいいのではないかと考えている。

いま問題になっている「母ちゃん」農業の母ちゃんが疲れているという声を、全国にさがかけてはつきり医学的に実証したのも、やはりこの八千穂村の健康管理の去年のデータからであった。これは去年の秋、東京で開かれた「農民の健康会議」で発表して大きくジャーナリズ

ムを動かした。零細な経営の中・貧農の働き手はやむをえず母ちゃんを残して、安い賃金で他産業にやとわれていく。いつ首になるかわからない。怪俄をしてもなんの補償もない。……そしてあとに残った母さんは農業から家事、育児と全部を背負わねばならない。その母ちゃんさえもが農閑期には出稼ぎに出ていくという実情で、「母ちゃん農業」がいまや「半ちゃん農業」になった。

さて、ではこのような健康管理のしごとを通していったいどのくらい農民が自分たちのいわゆる近代化の農業政策なり高度成長の経済政策なりに対する高い批判をもつようになったかということ、これはまだ調べてないけれど、多分たいしたことはない。まだ、そこまではいいないかと卒直にいわざるをえない。では君はいったい何やっているか、と聞きなおられるとはなはだ困るのである。池田さんの高度経済成長を助長させ、国民の不満をなだめている役割をしているにすぎないのではないかといわれても、はなはだ遺憾ながらその反対であると反論するには自信がないことを告白せざるをえない。一所懸命に日曜も自分の休みの時間も犠牲にして、冬の雪の中でも、ま夏の炎天の下でも部落の中に入って農民のために働らいているといいながら実際には農民をだますための施策を助けているにすぎないのではないかという批判は私どもが真剣に考え、真剣にとりくんでいる問題であることを卒直に申しあげたいと思う。そうではない、そうしてまた、この条件のもとにおいてはほかに道はないと深く信じてはいるが……。

きづなは一本では足りない

「保健所と大学をむすぶ新しいきづな」について10月号は触れた。あれで十分とは言えないが、必要性は読者にも納得されたと思う。

ところで、保健所がむすぶきづなはこれ一本で足る訳はない。少なくとももう一本太いきづなで結ばれかねばならぬところがある。「病院」だ。

病院は医療、保健所は予防と、互いに背をむけている訳にはゆかない。保健所のかかえこんだ仕事の中で、病院がやってくれるか、たすけてくれるかすると効力が倍増する仕事はいくらかもある。地域の健康を保健所が管理して、病院は地域と無関係に病人だけを扱っていていい訳ではないのだ。

「保健所と病院をむすぶ新しいきづな」を実例をさがしながら、しっかり捉えたいと思う。同様に、「開業医」や、地域に隠れている人的社会資源とのきづなもみつけ出さねばなるまい。 (遠)

▷追加報告◁

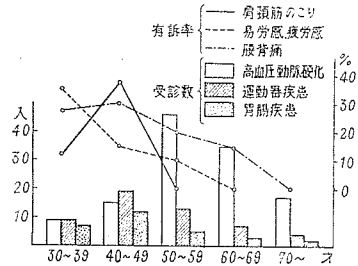
地域医療機関における保健医療活動について

室 生 昇*

健康は、日々の生活の中で築かれてゆくものであり、健康と生活とは深い関係にあることは論をまたない。われわれの診療所は、地域住民と医療担当者が一体になって保健医療活動を行うことを目的として、約600世帯の住民によって組織された医療生活協同組合の診療所として昭和36年11月設立された。

I. 住民の健康状態

昭和37, 38年に行なった組合員集検で、異常がなかったものは、それぞれ、26.7%, 26.8%, 要治療者29.1



第1図

第1表

		一日摂取量				
		生活保護者世帯	日雇・家内労働者世帯	常用労働者世帯	事業経営者世帯	日本人基準量
熱量 Cal		1,571.1±516.4	2,005	2,026	2,068	2,200
蛋白質	総量 g	50.9±15.3	67.6	71.7	73.4	71
	動物性 g		25.4	30.8	30.6	
脂肪 g		16.8±7.0	24.1	32.3	29.4	
カルシウム mg		287.5±156.2	382	426	414	600
ビタミン	A IU	949.3±89.4	1,119	1,446	1,230	1,900
	B ₁ mg	0.74±0.28	0.96	1.10	1.09	1.2
	B ₂ mg	0.53±0.22	0.74	0.84	0.83	1.2
	C mg	58.2±33.8	61	75	74	63

厚生省公衆衛生局栄養課編「国民栄養の現状」参照。

%, 31.1%であり、38年、30歳以上152名に対して行なったアンケートによる健康調査では「どこも悪くなく、普通に働いている」と答えたものは、41.7%にすぎなかった。

健康と労働との関係 昭和38年度前半期に扱った慢性疾患中、高血圧動脈硬化症群、運動器疾患群、胃腸疾患群と、前記アンケート中主な訴えの、それぞれの年齢分布を比較すると、第1図のごとく、運動器疾患（内科診療所ゆえほとんどがいわゆる筋肉リウマチ、神経痛といわれるもの）易労感、疲労感、腰痛が、30~40歳

代に多く、この層が一家の労働力の中心であることから労働との関連の深さが推察される。ある造船所の溶接工が産業合理化のために、溶接棒が大きく重くなり、単位時間あたりの作業量が増しそのために、頸斜角筋症候群をおこし、医師の指示によって一時職場転換を行なったが、賃金低下し、病状の進行を知りながらやむをえずふたたびもとの職場に復帰している。このような例は、日常診療の茶飯事となっている。

健康と食生活との関係 昭和38年夏当地域の生保世帯について生活実態と健康調査を行なった。これらの世帯の栄養摂取量を他の世帯と比較すると、第1表に示

* 医療生活協同組合 みなみ診療所。

すごとく、日本人基準量に比して、熱量、蛋白質で約 70%、ビタミン A, B₁, B₂ にいたっては 50% にしか満たない。

このような栄養状態の中で、学童の体位は、平均を下まわるものが多く、血色素量、全血比重も平均以下の者が多い。さらに要治療者は 72 名中 24 名、疾病と生活条件の悪循環は、生保世帯となった原因の約 3/4 が疾病であること、要治療者が多いことで大いに理解できる。生保基準の低さの中で、基準量の栄養素が摂取できないことが疾病の治療を困難にしている。これはたんに生保世帯にかぎらず、おそらくは想像以上に幅広いボーダーライン層へ連続的に移行していることは、各地で行われた日雇労働者の健康調査、厚生省の国民栄養調査でも示されている。

II. 医療担当者の任務

薬物療法を中心とした狭義の治療の範囲にとどまらず、生活の中にある健康を阻害する因子の究明、その排除に目を向けねばならない。

生活の中での健康の把握と指導 日常診療での個々の症例の労働条件、生活条件の追求に力をいれるため、昨年暮より、看護婦による家庭訪問を実施し、本年 4 月よりカルテの記載について改善を行なった。そして医療生活相談、労働衛生相談、乳幼児健康相談によるさらに

深い追求と専門的な指導を実践している。

社会的要因の把握と母集団に対する指導と協力。住民の自発性の向上 環境、労働、その他の生活が社会的に規制される部分が大きくなっている現在、医療担当者の指導、協力が個別に行われるのみではきわめて不十分であり、個々のケースの追究を通じて、各々に共通した社会的側面を明らかにし、母集団に還元してゆくことが必要である。これらは主として地域懇談会、組合員新聞の発行などによって行なってきた。また労働衛生相談を行なった 29 件 (38 年 5 月～38 年 10 月) のうち、相談後の処置を労働組合に意見したり、問合わせたもの 7 件、同じく事業所に対して 4 件ある。このうちから労働環境の改善のために労働者自身が組織的に活動を開始した例もある。また乳幼児健康相談では栄養、育児について個別的指導をしてきたが、今回の国産生ポリオワクチンをめぐって母親達の小児の健康問題の社会的側面への関心が深まり、予防接種、環境衛生等に対する自主的、組織的運動への発展の端緒を開いた。

地域、職域の自主的な健康を守る運動の発展が、保健医療問題を解決するのに欠かすことのできない要素である。医療担当者は疾病と社会生活との関連を把握し、専門的指導と協力を、地域、職域組織に対して行うことが重要な任務となっている。

◇ 討 論 ◇

久保(新日本医師協会) 地域住民の健康管理を進める中で、地域住民が自からどのように問題をつかみとり、さらに健康を保持するために自から運動を進めていったか。住民にもし要求があれば自からそういう運動がでてくるはずだが、その点もうすこし追加してほしい。

若月(佐久総合病院) そのひとつとして戦後八千穂の隣の稲子部落にすぐれた衛生看護卒であつた人がもどってきて、世話役活動をやっていた。そのうち部落に病気になる人が多いのに無医地区だから出張診療をやってくれと言ってきた。部落の人たちは健康を守る会をつくり、自から金を集めて運動をはじめた。その

後 10 年たってその人がその地区の区会議員になり、村会議員、町会議員になつて大いに働らくようになった。この人は共産黨員であつたが、地区の人々の衛生活動をぜひ伸ばしてほしいという要望が、彼を議員にしたといえる。その町には当時国保がなかったが、彼を中心とした努力によって南佐久 23 カ町村のうち 5 番めの国保をつくった。いまでは健康を守る会というよりは区全体が、町から無医地区ということと金ももらい、私たちを呼んで健康管理をやっている。また婦人の子宮癌の予防活動もはじめ、国保の保健施設費の中から 10 万円をとって町全体の希望者の検診をはじめようになつて

いる。まあ 1 例としてこういう動きもある。

また私たちが全村健康管理をやっている八千穂村で破傷風が 2 人出て 1 人はとうとう死んでしまった。そこで私どもに話をしてくれということとで出かけて行ってアンケートを取ったら、破傷風が伝染病だと知っているのは 2 割、予防注射のあることをはじめて知つたというわけです。1 人 50 円で 2 回注射して免疫ができるということを知り、農民が署名を集めて全村で破傷風の予防注射をやつた。こんなのは世界中でもあまり例がないだろう。

室生(医生協みなみ診) 伊勢湾台風直後、われわれの医療生活協同組

合が作られる前に準備会をつくったとき、組合員の多くは罹災して貧困になり、生活保護の受給者が多く仮設住宅に密集して住んでいた。その中に心臓のわるい老人がおり、入院する必要があった。しかし付添をつけるために必要な差額の支払が大きくて払う能力がない。病院としては支払えば入れるという。そのとき準備会の人々が自分たちで出すから入院させよと病院に交渉し、結局出さなくても入れることになった。この例にみるように、生活保護基準が低いために起こる困難はいろいろと多く、個人や一地域の人々の努力ではどうしようもないものが多い。そういう点から朝日訴訟の行われている過程で、給付内容がよくなってきたり基準がひきあげられた例、大阪の藤井君の白血病死の職業病認定に労働者が連帯してたちあがった例などはこの解決の方向を示しているといえるのではないだろうか。

水野(名大医・公衆衛生) 住民に要求があれば当然住民が先頭に立った活動がおこるはずだという指摘があったが、住民一人一人に内在している要求に対して、これをおびやかす条件が迫つたとき、これに対決する姿勢が一人一人に生まれるかどうかは問題がある。おびやかす条件が意識化されるという前提が必要である。それにはどこからか正しい情報が提供されねばならぬ。私たちにとってこのことをわきまえておくのが大切だ。次に意識化されても行動に移るとき個人の無力さが自覚されてくる。そこから協力の必要性が自覚され組織化が生まれてくる。こういう形で住民の健康をまもる自主的な活動が生まれてくると思う。

東田(司会・関西医大・衛生公衆衛生) 住民の内在的な要求だけでは健康をまもる斗かいにはならない。これをどうして掘りおこすかが

問題になる。この問題に保健医療担当者はどういう立場をとるべきか。

若月 農民ばかりではなく国民全体の中に、健康を犠牲にして生活をやりくりするという長い歴史があった。これと斗かうことが今日の健康を守る基本ではないか。健康を犠牲にして生きてきたというこの現実をどう解明したらいいか、正しく解明しさえすれば今すぐにでも火がつくと私は思う。私などは山の中で母ちゃんばかり相手にくらししておりますが、その母ちゃんたちに火がつく段階にきている。いま農村には都会的なものが、第2次、第3次産業的なものがどんどん入りこんできている。文化的に言えばルネッサンス的なものが入つてきて、農民は自分たちをみつめようとしている。都会のサラリーマンの母ちゃんたちがあんなにのんびりしているのに、どうして私

たちだけがこんなに苦勞しなければならぬのか、どうして子供の世話も満足にみてやれないのか、今まではしかたがないと思っていた農民が俺たちも生きているんだと卒直にいうようになった。そこで私たちは火をつけなければならぬ。そういう任務がある。母ちゃんが一日12時間も働らき、農閑期どころか農繁期にさえ出稼ぎに行つている。子供は放っておかれ、家の中はでたらめになっている。私たちはこれをごまかしてはいけない。こんなにも非人間的な現実の生活がある。こんなばかんなことがあってよいのか、とはっきりいうのが保健に関する職業をもった総ての人たちの任務ではないか。それをみんな放棄しているのではないか。あまりにもひどい生活になれなくなってしまつて黙っているのは絶対にいけないことだと思う。

□ DESK・メモ

駆けっこの伝統

オリンピックあり超特急奔るありで十月は大にぎわいだった。スピード時代に拍車をかけられる心地で、もう大隈は市になども言っておれないだろう。

どちらも速さと関係の深いことなので考えるのだが、日本の国も古来いろんな独特のスポーツを生み出しているし、晴れの競技会も記録されているのに、いわゆる駆けっこについては寡聞にして訓練、競走ともに私は資料あるを知らない。わずかに古事記中、国譲りの時に出雲の国神を高天原からの使神が追いつめ追っかけて諏訪に至る話がある。

体位向上で最近の子供の成長ぶりは目立ってよく昔と大違いのように聞く一方、歴史時代には八幡太郎や鎮西八郎みたいのがいて、昔の武士と今のサラリーマンとど

っちがたくましいかなど、どうも比較にならぬ気がする。

馬の口よりは主人が馬上ゆたかに疾走するのびたりとくつついて遅れなかった話をきき、頼政乱をおこせば以仁王の令旨が短時日に木曾や伊豆へとんだときくと、また忍者一日に何十里を行くなどときくと、昔の日本人の体力ことに走力は驚ろくべきものだったとしか思えない。よほどの習練を要しただろうに、相撲や剣技、弓術、馬術、柔術の記録は多いが、走る速さについてはない。馬以外に機動力なく、誰もが馬に乗れた訳ではないのだから、何か脚力をつける日常の配慮がありはしなかったか。「雪の進軍氷を踏んで」も耐えられた伝統があったのではないか。ときどき、ふしぎに思うことである。(遠)

5. 地方自治体保健衛生担当者の活動

名古屋市衛生局職員のボランティア組織活動をかえりみて

小 栗 史 朗*

地方自治体保健衛生担当者の活動事例として、名古屋市衛生局職員のボランティア的組織活動をかえりみる。数多くの問題点をもっているゆえ、社会医学研究会は忌憚のない批判をしていただき、また参考になる他事例を教えていただきたい。

I. 自治研前史

名古屋市衛生局における最初のしかも中核となっているボランティア的組織は食品衛生監視員の研修会である。この職能組織は「昭和 25 年に食品衛生事務が名古屋市長に委任されて 1 年、ほとんど新人によって構成された食品衛生監視陣に“西部劇”的開拓者精神が渦巻いていた当時、創立された¹⁾」。27 年には会誌を創刊し、取材、執筆、編集、ガリ切り、製本、配布など編集委員がすべて担って、その年には 8 冊を出している。以後季刊となるが、定期的に発行し年に一度は「食中毒特集」、「関係例規集」などの特集号を出している。これらは学術、事務両面にわたって貴重な資料であり、そのまま会員の研修となると同時に、その実績に基いて行政面へ積極的批判、提案をして、その影響力は後記事例でふれるように大きい。

この職能組織は組織の柱である人事、財政において民主的、自主的である。この原則が以後に組織される各職能組織に影響を与え、各組織がボランティア的性格をつよもち、自治研運動の基礎組織となるのであるが、他方で職能組織の限界が自治研活動にも制約を与えることになる。

26、7 年頃は戦後の衛生行政が組織、財政ともに頂上に達した時期であり、また名古屋市では 27 年革新系市長が就任して市役所に新鮮な空気がみなぎってもいた²⁾。こうした情勢のなかで保健所医師研究会（火曜会）や病理解毒技術者会が発足した。

その後、急速に自治体も衛生行政も縮少され、きびしい矛盾に自治体職員はさらされた。分裂していた自治体

職員の労働組合は全日本自治団体労働組合（自治労）に 29 年統一³⁾、大阪では大学、行政従事者、民間医療関係者などをもうらした「公衆衛生の会」が発足した⁴⁾。32 年自治労は自治体労働者の労働条件ばかりでなく、住民のための自治体業務はいかにあるべきかを研究し改善する地方自治研究全国集会を展開する⁵⁾。

名古屋市職衛生局支部でも、現場のひどくなる矛盾を開拓するために、その機関紙に業務の批判やあり方など啓蒙的記事のをせていたが、30 年の暮、20 人くらいで「保健所活動の研究会」が組織された。はじめ個人的な参加で保健所業務の法規面を定期的に研究していたが、1 年後に各職能組織を土台にして組織的、集団的な自治研活動に発展する。その活動家たちは若い 1 職員にすぎなかったが、各職能組織の中核でもあった。

この成長には、大阪の「公衆衛生の会」や 31 年 10 月名古屋で開かれた第 11 回日本公衆衛生学会に設けられた「自由懇話会⁶⁾」などの間接的な影響を無視できない。

環監研修会は 30 年に発足した。たまたま同年毒蛾が異常に大量発生し、これの対策としてヘリコプターによる殺虫剤撒布が行われた。このヘリコプター対策は以後、蚊と蠅の駆除対策に引きつけられるが、33 年、環監研修会はこの対策を諸側面から検討し、その科学性と効果を否定した。5 年後の 38 年、この批判が取りあげられ、39 年には廃止されることになる。

31 年に火曜会は会誌を出す。ここでは機構と人員配置の不均等が問題視された。これは「保健所活動の研究会」にとり上げられ、自治研活動の最初のテーマになる。

II. 自治研活動

「保健所活動の研究会」はその成果をまとめて「保健所活動の問題点」として、第 1 回自治研全国集会に参加、報告した。当時、名古屋市職衛生局支部のこの運動は、全国集会でもまた名古屋市の集会でも先駆的な役割を果たした。

* 名古屋市 守山保健所

ボランティア運動史年表（名古屋市衛生局職員）

年次	事項
26	食品衛生監視員研修会 発足 (保健所栄養士研究会 25年発足) (診療放射線技師研究会 発足不明)
27	食監研修会会誌 発行 保健所医師研究会(火曜日) 発足 病理細菌技術者会 発足
28	衛生局, 保健福祉局から独立し市職員組合衛生局支部発足
29	(全日本自治団体労働組合(自治労)統一) 大阪「公衆衛生の会」 発足
30	保健所活動の研究会 発足 環境衛生監視員研修会 発足
31	火曜日, 環監研修会会誌 発行 (第11回日本公衆衛生学会)
32	「保健所活動の問題点」第1回地方自治研究(自治研)全国集會に報告 自治研名古屋集會「保健所研究会」集會討議 保健所業務研究会組織され, 33年に総括報告書と機構改革案を答申
33	「防疫行政」研究集會と第2回自治研全国集會に「保健所業務研究活動の経験」報告
34	自治研機関紙「えいせい」発刊 「保健所の周知活動」「保健所の運営管理」「保健婦業務のありかた」など小集會。「公害とその対策」研究集會と第3回自治研全国集會に報告 保健所保健予防課事務担当者研修会(金曜日) 発足
35	「市民の健康を守る仕事」「住みよい環境を作る仕事」など自治研名古屋集會 「伊勢湾台風による災害救援活動の経験」研究集會と第4回自治研全国集會に報告
36	「衛生監視員の身分制度について」食監, 環監研修会など合同研究, 第5回自治研全国集會報告 「ポリオに関する諸問題」市職自治研市政懇話会
37	「公衆衛生従事者の教育制度について」, 「命令入所制度の問題」2研究集會と第6回自治研全国集會報告
38	「おぎなりの予防接種」研究集會と第7回自治研全国集會報告 医療社会事業事務担当者研修会(医療研修会) 発足
39	「保助看法改正」研究集會

32年12月, 職制側の発議によって, 局の機構, 人員配置が検討されはじめた。「保健所活動の研究会」は職制も加わった「保健所業務研究会」を組織し大衆討議にかけた。熱心な職場では14回, 40時間の討論をした。その結果「総括報告書」と「機構改革案」を研究会は答申した。その内容は, 政令市保健所は市町村業務もしているが, そのため的人员配置がしてない。また機構も錯綜し事務分担が明確でない。それゆえ重要度に従って業務を整理し, また機構と人員配置を適正に改めるべきである, というものであった⁷⁾。

この答申は外部からの批判がでて直ちには具体化されなかった。しかし局の業務, 機構を自分のものとして主体的に変えようとする態度を職員に養成し, また行政の合理主義を尊重させる気風を培った。他面では行政面だけでの合理性を優先的にとり上げようとする衛生行政主義ともいべき偏りを, 一部の職員に根づかせることにもなった。

自治研活動は34年, 機関誌「えいせい」を創刊し, 10月の自治研全国集會には「公害とその対策」⁸⁾を, 研究集會の成果として報告した。この運動は, その年の1月に設立されていた公害対策協議会が大気汚染調査を以後とりあげてゆくという影響を与えた。

34年の伊勢湾台風は, その被害の甚大さにはもちろん, 罹災した家庭をすてて救援にでて, しかも市民から直接的な手厳しい批判をうけた職員に, 深刻なショックを与えた。職員組合はその反省を自治研集會によって深めたが, とくに衛生局支部はいち早く四つの職場集會, 九つの職種別集會を開き, それらを集約して第4回自治研全国集會に報告した。その中の意見の一部は, その後につくられた名古屋市災害対策要綱に組みこまれている。災害という異常時の経験は, 職場集會をはじめ大衆討論をするのに適切な条件であり, その後, 職場で自治研集會ばかりでなく, 職員の比較的自主性をもつ全体会議といったものも, 徐々に消えてゆく。

この第4回自治研全国集會は「職場での自治研活動」を主唱していた¹⁰⁾。

III. 停滞しがちになる大衆討議

35年, 36年と食監研修会はその自治研的性格を, 厚生省が提起してきた公衆衛生従事者の教育制度問題に集中した。環監研修会も合流した衛生監視員の身分制度の検討成果を36年の自治研全国集會に報告した¹¹⁾。他方で食監研修会は全国食品衛生監視員協議会などに, その職能組織の民主化要求と, 身分制度を合理化政策案であるとする問題提起をした。この制度問題は2度局内で大

衆討議されたが、職場での討議にはならなかった。

この研修会は 31 年の森永ドライミルク事件にも鋭い反応を示し、その後の食品衛生協会にも適切な批判をして市の食品衛生行政に影響を与えている。37 年には市のと畜場検査員の実態を、市職機関紙に明らかにした。25 年から 36 年の 12 年間、検査員は依然 3 人で 4 倍近くと殺頭数が増えている。この状況では現在も散発している炭疽病も見逃し、市民の健康に危険であると訴えた。この訴えは市会議員を経て増員 2 名という成果をえた。

35 年の安保闘争、36 年のポリオ生ワク運動など高まった市民運動は、名古屋市職では余り大きな運動にならなかった。テンテコ舞いをして投与した後の 9 月、市の自治研主催で集会が開かれた。この集会は市民組織の代表、大学の研究者も参加したもので、市民参加の研究集会はこの時から始まる。しかし職場集會にまで発展することはなく、このいわゆる生ワク台風後、保健所の予防接種事業はますます多忙になるにいたった。

38 年、1 市 1 町の名古屋市合併によって、合併前後の料金などの相異から再び予防接種は自治研集會にとりあげられた。市民の各組織からの代表も参加したこの集會は、市の予防接種事業の不充分さを諸側面から検討し、「それにしてもここで反省しなければならないのは、一昨年全国的に強い力で盛りあがった生ワク闘争である。その時の力、あのときの経験をわれわれがものにできなかったことが、現在のこの不合理をまねているのではないか」とその集約「おぎなりの予防接種¹²⁾」で附言している。この資料にもつき県社保協は予防接種は正の要求書を市長に提出し、9 月の定例市議会で市は無料化を明言した。11 月には一部の市民組織は公害防止とともに市に署名陳情運動をした。しかし保健所職員の増加にはならず、定期的予防接種のみ無料化されて一般財源 770 万円を増加させるにとどまった。

保健婦は現在 124 名いて最大の人員構成をなしているが、自主的な組織にまともまっているとはいいがたい。しかし職場における民主化にはもっとも積極的である。今年国会に提出されそうになった保助看法改正に対し、今年の 1 月早々、若干の職場で問題にし、保健婦、看護婦の集団討議を開き、市職労に対策準備会をつくらせるにいたった。

IV. 問題点

名古屋市衛生局職員のボランティア的組織活動は、以上のような三つの時期と質の幾分かの変化を示して今日にいたっている。

その間、ボランティア活動なるがゆえに文字通り実質

的な成果を、以上のように挙げてはいるが、同時に次に指摘するような問題点をもっている、と思われる。

1. 民主的な職能組織を基礎にしているゆえ、技術的研修と改善には成果をあげてはいるが、同時にそこに安住する傾向もでてきた。民主性の弱い職制組織では職制的側面が強化され、職制セクトが強くなり、職場での民主化をいっそう困難にしている。
2. 市民参加は最近ようやく実現されてきたものであり、また県や大学などこのボランティア的結びつきも弱い。この閉鎖的側面は、思想的には衛生行政主義を強め、住民側の積極的な運動を受身がちにしている。
3. 少数の人間で運動が維持されてきた傾向がある。それゆえその人たちの職場移動、職制側への変化によって、運動が変わったりしがちになる。とくに例外的な職労組織や職能組織以外、若干の教育、組織的訓練が、情勢より立ちおけている。

その他にも、いろんな問題点があるであろうが、これらの諸点を要約すると、地方公務員の活動が、大衆化しているかどうか、住民化しているかどうか、といった憲法の規定する公務員の基本的義務の観点からみて、まだ不充分ではなからうか、と思われる。

最後に、昨年から保健所問題が提起され¹³⁾、10 月の第 20 回日本公衆衛生学会総会で「地区のニードにこたえる保健所活動¹⁴⁾」のシンポジウムが開かれた。現在の保健所の矛盾を打開するのに、どのような方法を講ずるべきであるか、がその課題になっているが、自治体職員の自主的、組織的な実践活動にふれた所論は、一部¹⁵⁾を除いてきわめて少ない。しかし保健所の内的矛盾を打開していく基本的な主力は、職場における職員のボランティア的組織活動でなからうか。

文 献

- 1) 名古屋市食品衛生監視員研修会：火曜会誌 8(2), 21, 1964。
- 2) 座談会：名古屋市職員機関誌 47 号, 42-52, 1963。
- 3) 藤田武夫編：地方自治の歴史, 194-195, 三一書房, 1961。
- 4) 朝倉新太郎他：公衆衛生 22(8), 401-404, 1958。
- 5) 天達忠雄編：自治体労働者, 141-144, 三一書房, 1962。
- 6) 関併四郎編：第 2 回全国公衆衛生懇話会総会記録, 朝日新聞名古屋厚生文化事業団, 1956。
- 7) 自治研究会実行委員会：名古屋市自治研保健衛生機関誌 1 号, 28-30, 1959。
- 8) 天利和夫編：第 3 回自治研全国集會報告集, 35-41, 1959。
- 9) 吉田慶喜編：第 4 回自治研全国集會報告書集, 67

- 71, 1960。
 10) 自治研中央推進委員会編：地方自治体第4集，305，全日本自治団体労働組合，1961。
 11) 阿野隆次編：第6回自治研全国集会報告書集，40-43，1962。
 12) 名古屋市職労衛生局支部：第7回自治研全国集会報告書，1963。
 13) 石垣純二：公衆衛生 27(1)，21-24，1963。
 14) 特集保健所活動：公衆衛生 28(1)，1-58，1964。
 15) 浜口剛一：公衆衛生 27(7)，397-398，1963。

◇ 討 論 ◇

神谷(名大医・公衆衛生) 戦後の国民保健の増進に保健所が大きな役割を果たしてきたことは今日だれも否定する者はない。しかし最近の高度経済成長政策の推進にともない、また厚生省の45年をめざす長期計画の策定とあいまって、公衆衛生の各分野に大量のプログラムが投下されるようになってきている。このような上からの一連の要求とそれを実際に受けとめて実施する側の保健所職員との矛盾がたいへん大きくなってきている。日々接する住民の生活の実態と上からの要求の食い違いに良心的な保健所職員は悩まなければならず、さらにこれをつきつめてゆくと大量に負荷されてくるプログラムは真に国民の保健をめざすよりもむしろ国なり自治体なりの恥部をおおういちじくの葉っぱではないか。たとえば公害問題ひとつにしてもどこまでほんとうにやる気があるのか、てつてい的にそれを解決するという基本的な姿勢に立っての施策なのかあるいは一時的な言いがれの糊塗策なのかという疑問が生まれてくる。さらには補助看法の改正、公衆衛生従事者の教育訓練、保健所費の整理統合など保健所の合理化政策がしつように追求されるようになって良心的な保健所職員の苦労はますます深くなつてくると思う。

そこをどうのり切るかがいろいろなボランティア活動の目標になるのだろうが、住民との結びつきという自治研の目標を単なるお題目に終わせないためにも、自治体職員自身が

働らく者の立場に立ち、賃銀にせよ労働条件にせよ、まず以て自分たちの労働者としての独自の要求をもつということから出発する必要があるように思うがどうか。

小栗(名古屋市守山保健所) 自治体職員が自分たちの権利の要求にめぐめて要求を出してゆくのが基本ではないかと思う。そういう動きの中で住民と結びついていけるのだと思う。

庄司(京大工・衛生工学) 自治体労働者が地方自治に本当の意味でどう貢献できるか、毎日の仕事があつとくでき満足できるようにどうすればなるかが問題になり、昭和30年に第1回の地方自治研究集会(自治研)がもたれた。この年は各地方自治体で赤字財政を理由に労働者の首切り、労働条件の悪化、賃下げなどが相次いだ嵐の年であり、このことから住民といっしょになって地方自治を守り、この危機を突破せねばならぬという考えから地方自治体の労働組合が主催して研究集会がもたれたわけである。しかし、こっちはやるからそっちでも手伝ってくれというのでは住民との結びつきもうまく行かぬ。ちようど保健所の定員が足りないから少し助けてくれということではだめだという反省があつて、自治研の運動を住民自身の地方自治を守る一翼としてやってゆこうということになった。住民の健康は住民自身が解決してゆくものだが、そのときスペシャリストというか保健医療の担当者が積極的な役割を演じ

なければならぬということと同じだと思う。名古屋市職の自治研運動は全国的な自治研活動にひじょうに先駆的な役割を果たされたのであるが、名古屋市職の自治研活動にかりに今一時的な停滞があつたとしても、労働運動には一進一退の波もあることであり、その意味では来年第8回を迎える自治研にも相当むずかしい問題がある。さきほど誰かも指摘したように「よび声だけで少しもやっていないじゃないか」ということは自治研内部でも問題になっており、この夏、自治研の組織集會に地方のリーダー格の人が集まって研究集會をやり、住民と手をとる運動はどうしていったらよいかということも討議した。その結論は大会のための自治研をいくらやってもしかなかった。職場の自治研をしっかりとやろう。あるいは住民の中へとびこんで行って地区の組織活動をやろう。調査活動を活潑にしようということが述べられた。そうして最終的には自治体労働者がどういう立場に立っているかとはっきりいえば階級的な立場に立たないといつていけぬのではないかということが3日間にわたって論じられた。そうしてこれが職場にかえされて、やがてほんとうの意味で地方自治体の危機を救う一翼としていけるのではないかという結論にたつした。こういうことは同じ自治体労働者としての保健医療担当者においても同じように言えるだろう。保健所の方々なかなか地域の人々と手をつないでゆけ

ないということも、他の自治体労働者が住民とそう簡単には結びつかなかったと同じように、上に述べられたような根本的な欠陥をもっていたからだと思う。だが保健医療担当者には特長的なことがひとつある。住民の立場に立っている民主的医療機関の方々や、あるいは日患同盟の方々とか、そういう人々と結びつきやすい条件がある。さらに保健婦さんたちは住民の間に足を立てることができやすい条件がある。こういう条件を十二分に生かして丸山先生の発

題講演にもあったように、われわれが階級的な立場というものをしっかり身につけること、働らく階級の立場に立つということによって困難を克服できると思う。

そういう意味で名古屋市職に一時的にせよ停滞があるとすれば、それはほんとうの労働組合、階級的な労働組合をめざして組合員の自覚を高めてゆく以外には解決の道はないだろう。

私は先ほどの若月先生の発言にたいへん感激しているが、われわれの

運動がただ言葉の上で住民に結びつくかどうかと言っているのではなく、つねに前向きになっているかどうかの謙虚な反省が必要だと思う。

名古屋市職はその先駆的な活動の中で、政策の批判をやり、ワクチンの問題にとりくみ、僅かずつでも市民の方へ近寄り、いっしょにやるという経験を積んできている。この経験をここにきておられる各地方、各職種の方々が教訓とされることが必要であろうと思う。

厚生省 保健所勤務医不足対策発表

待遇改善・医師の海外派遣貸与金増額など

厚生省では全国の保健所勤務の医師がいちじるしく不足していることにより、公衆衛生活動などの業務に支障をきたす恐れが生じているとして、来年度は保健所勤務医師の充足・確保のための強力な対策を講ずることになり、このほどその具体的な計画をきめた。

これによると現在ある全国の保健所 860 ヶ所に勤務している医師は 1,706 人で、定員の 3,562 人より 1,856 人も不足している。このため厚生省では保健所勤務医師の充足・確保のためには①大学と保健所が密接に連携することにより、若い医師が保健所活動において医学的な研究ができ、技術を生かした活動が十分できるようにする②医学生に対して公衆衛生活動の認識を高める③待遇の改善をはかるなどの基本方針をもとに対策を強化すべきだとしている。この趣旨にもとづいて厚生省がきめた充足計画は次のとおり。

◇保健所活動の指導調査費

保健所と関係医学部教室とが緊密な連携をもって、各種病気の調査を行ない、その調査結果によって保健所運営の向上をはかる。これにより伝染病予防、母子衛生、精

神衛生、環境衛生、保健計画の推進などについて、保健所勤務医師が大学の新しい技術指導を受けられるようにする。

◇医学生の公衆衛生活動訓練費

医学生の公衆衛生臨地訓練としてセツルメント活動、農漁村・辺地などの検診活動に対し補助金を出し、医学生が公衆衛生活動を体験し、認識を高めるようにする。

◇待遇の改善

医師の宿舍、図書を整備するとともに、研究費、調査費を増額する。宿舍については昭和 40 年から 5 ヶ年計画で現在公舎のない 260 保健所すべてに一戸ずつ整備する。

◇医師の海外派遣

1 班 5 人ずつをアメリカおよびヨーロッパに派遣、1 ヶ月滞在して実務にあたらせる。対象は保健所勤務医師 5 年以上のもの。

◇貸費生貸与金を増額

医系大学の在学学生で保健所勤務医師希望者に修学資金を貸与する経費をふやす。40 年度は新規として 100 人、継続 61 人を見込み、学生には月 9,000 円 インターンには 12,000 円に増額する予定。

第 2 回全国医師国保組合連絡協議会総会

10 月 1 日 佐賀市で開催

第 2 回全国医師国保組合連絡協議会の総会が去る 10 月 1 日午後 2 時から佐賀市赤松町の佐賀県体育館で行なわれた。

2 回目を迎えた今回の協議会では武見日本医師会会長が「国民医療の経済学」、参議院議員丸茂重貞氏が「現下の医療情勢」と題して特別講演を行なうほかシンポジウム 2 題とフリートーキング 1 題が行われた。

シンポジウムは「保険料と給付率について」、「自家診療の実情およびその得失について」、フリートーキングは「医師国民健康保険運営について」がそれぞれ討論された。

またこの全国医師国民健康保険連絡協議会の翌日 10 月 2 日には福岡市で全国国民健康保険組合協議会総会が行なわれた。

6. 子どもを小児マヒから守る運動をめぐって

久保 全雄*

はじめに

昭和27年、小児マヒが世界的に大流行したとき、諸外国では、それぞれ予防対策のための研究と予防ワクチンの開発にとりくみだした。

わが国においても、昭和30年以来、ポリオ患者の発生が増加していたが、医学者からも、行政当局からも、積極的な対策はだされてなかった。政府は産業構造の重化学工業化、即ち独占資本優先の設備投資、技術革新の政策を進めていったが、ソークワクチンの製造は、設備投資の割に、利潤率が少いため、33年にポリオの対策はソークワクチンの輸入で賄うことに決定し、その検定のために1ロットの設備をつくったにすぎなかった。

当時厚生省のウイルス全般の研究費にはわずか10数万しか、組まれていなかったし、35年度の厚生省ウイルス研究費予算にしても25万円であった。これとひきかえ、日本脳炎ウイルスの疫学的研究に、アメリカ、ロックフェラーからの委託研究費として1億4千万円もきていた。つまり科学の要求は、アメリカの政策や、独占資本のための政策のもとで、歪められているといえよう。

I. 小児マヒ運動のおこり

昭和34年7月、青森県八戸市に、ポリオの集団発生をみた。当時、ポリオワクチンはアメリカからの輸入に頼っていたが、アメリカは一時期自国の都合で輸出を禁止していたため、厚生省にソークワクチンの手もちはほとんどなく、あわてた厚生省は、0.1cc、1回皮内注射をするよう、急場しのぎの示唆をし、1人分のワクチンを30人に使った。そこで八戸市の母親たちは、この方式に不信をいだき、一人の母親が、「アメリカにだけしかワクチンはないのか、ソ連にだって、ポリオワクチンはあるだろう、何とか入手できないか」とわが協会の故岩淵氏に尋ねた。岩淵氏は、この素朴で切実な母親の願

いをおろそかにしないで、人民大衆の普遍的な要求としてとらえた。わが新日本医師協会は、ソ連医学アカデミにソーク・ワクチンを要請したところ、直ちに、600リットルのソークワクチンを寄贈してきた。しかし厚生省は検定設備が1ロットしかなく、ソ連のものは扱ったことがないと、その検定および使用を許可しなかった。しかるにその数日後に輸入されたアメリカの商業ベースによるワクチンはその検定を安易におこない、流行地には、無関係に市販した。この事実を知った青森県民をはじめとして、全国の人民大衆は当時の渡辺厚生大臣宛に、山ほどの抗議の手紙を出した。このことが、社会問題となり、ついに厚生省も、ソ連製ワクチンの使用を認めざるをえなくなった。

そこで、新日本医師協会は青森県当局に、わが協会県支部、県医師会、弘前大学医学部など合同の実施委員会設置による科学的な実施と、また無料で実施すべきことなど条件をつけて、寄贈した。その結果、接種対象者の9割、2万7千人に接種が行なわれ、翌35年には、2回以上の接種者からは発病しなかったという好成績をあげた。

このことが、わが国における最初のポリオワクチンの集団大量接種であった。と同時に民主団体の参加の監視調査委員会が作られたことも、特徴の一つである。

II. 母親たちの運動

昭和35年にも、ポリオの集団発生が引きつづいた。そして北海道をはじめとし、石川、富山、愛知、岐阜、三重、その他10数県に発生の傾向があらわれた。それにもかかわらず、この年も、政府は十分なワクチンを用意していなかった。そこであわてた厚生省は、緊急対策として、ポリオには何ら効果もない、D.D.T.と石灰を中心としての対策を指示した。その結果、北海道のごときは、地方財政で消毒薬の購入やら自衛隊にその撒布をさせるやらして自治体の予算を乱費し、流行阻止の対策を講じている如く人民大衆の目をごまかすことに、やっ

* 新日本医師協会

気になった。それでいてワクチンの大量輸入対策も、疫学的追求にもとりくまなかった。

このような無責任な政府の態度に怒った母親たちは、その年の夏、第 6 回日本母親大会で、このことを問題とし、「医学に国境はない、いずれの国のワクチンでも大量に輸入し、すべての子どもたちに無料で予防接種を行なえ」と決議をすると同時に、ポリオ撲滅のため、全国各地での署名および陳情、抗議運動を起こすことを申し合わせた。

かくしてポリオ撲滅のための大衆運動はこの大会を契機として、全国各地で、はじまったのである。

この母親大会の決議にあわてた政府はわずか数日後に閣議で臨時措置として、0.6 歳から 1.8 歳までの幼児に予防接種費として 1 億 3 千万円を支出することを決定した。

また検査施設も 1 ロットから、急拠 3 ロットに拡大設備されることになった。

一方われわれは 34 年からソ連で成功している生ワクチンの資料を収集する一方啓蒙と同時にポリオ追放の運動をはじめた。

III. 人民大衆の知恵と力

そこで母親たちはセービンの生ワクチンの詳細な科学的資料と優秀な実施成績を知った。そして、ポリオの絶滅は短期間に現在の科学と技術で充分撲滅できることを確信した。

いいかえれば、大衆活動家たちは、生ワクチンの効果と、その信頼性について適確な結論をくださったのである。ところが多くの専門家たちは、彼らの偏見から、毒性復帰の危険性や腸内干渉現象、人種差異による危険性などを主張し、大衆運動に水をかけると同時にポリオの流行、集団発生の現状からくる社会不安には目もくれなかった。

またソ連がわが国に研究用として生ワクチンを 4 回（日ソ協会 2 回、総評 1 回、イヌクラ産業 1 回）にわたって寄贈してきた生ワクチンを人民大衆と、良識ある専門家たちとその研究と、フィールドテストを実施することを要求したが（予研 2 回、金沢大学 1 回、厚生省 1 回）、政府はこれを許可しなかった。

当時ポリオ生ワクチンの開発はアメリカのセービン氏によるのであるけれど、生ワクチンに対する系統的な研究と実施については、アメリカより、ソ連の方がより一層進歩していたこと、また W.H.O にしても、生ワクチンに関する委員会ができており、いろいろの資料をだしていたにもかかわらず、わが国の専門家たちはろくに知

らなかったし、知ろうとしなかった。つまりアメリカの支配のもとでは医学研究も、アメリカに従属していることを意味しており、多くの専門家はアメリカの研究業績以外はすべて軽視する風潮があった。このことを人民大衆は知った。

そのような状態のなかで母親たちの運動は、さらに労働者の運動に発展し、総評はその年の秋の臨時大会で、生ワクチンによる全児童の接種を要求し決議した。このことが国会に反映し、政府でも生ワクチンが問題になったが、しかし依然として学者および行政官僚はこのことを無視し、そして、その時期に、六つの製薬会社にソークワクチンを製造するよう指示し、そして指導した。このようなやり口を見た母親たちは、医学、保健医療などが歪められた政治のなかで正しく進んでいないことを知った。

IV. 学会の動きと大衆の監視

母親たちや、新医協、日ソ協会、総評は、その年の第 8 回ウイルス学会総会に対して、医学者としての社会的責任を果してくれることを要望した。すなわち、「各地発生の状況は疫学的にどのように説明されるか、またソークワクチンと、セービン生ワクチンのどちらを使用したらよいか、明らかにしてほしい」と。

その結果ウイルス学会幹事会は、生ワクチンに関する研究会を至急つくることに決定した。それは主にウイルス学会の人たちが中心で、公衆衛生、行政官が 1、2 名参加して 20 数人で構成された。

このことに関して、われわれは、公衆衛生、衛生、疫学、病理学の学者たちの多数参加による強化を要望した。その結果、数カ月後には、60 数名に増大したが、それと共に、技術製造という名目で、細菌製剤協会の業者たちも参加し、弱毒ポリオウイルス・ワクチン研究協議会の正しい方向を不明解にした。しかしこれに関しても、大衆はずいぶん監察と批判を与えた。

V. 大衆行動の組織化

以上のべてきたような経過と、社会の動きの中で、日ソ協会、母親大会、新日本医師協会、総評などが中心となって、諸団体及び各県、各地の運動体に呼びかけて、「子どもを小児マヒから守る中央協議会」（略称マヒ協）が結成された。

この結成に先だち、8 月頃より、石川、富山、岩手などの各県各地で、いろいろなかたちで独創的な特色ある協議会が発足していた。すなわち、あるところでは官民合同、あるところでは政党政派を越えたすがたで運動が

すめられた。この中心は母親たち、人民大衆であったことはいうまでもない。

VI. 人民大衆の科学に対する要求

ポリオ対策のたちおくれは、人命軽視の政策のあらわれであるし、また諸種の医学研究のおくれは、為政者たちの研究軽視の結果であり、またアメリカ中心の医学が諸外国の研究業績軽視を生んでいる。このような現状ではポリオの追放はできないと知った母親たちはマヒ協を中心に、研究費の大幅引き上げ、ポリオ抑圧に成功している諸外国に専門家の視察派遣、衛生研究所の拡充などを要求した。その結果、研究費は35年の25万円から一躍36年度は、ポリオ研究費が、5,700万円も出され、同年5月には7人の専門家を海外に派遣させることに成功した（厚生省が公式に社会主義国に視察団を派遣させた最初のものだった）。

その間にも九州諸県に流行がはじまっていたが、厚生省は国内製造のソークワクチンと、イギリスから試験的に緊急輸入した生ワクチン40万人分で阻止できるものと誤算した。その結果流行は日増しにひろがり、わが国における最高の罹患率をしめした。そのため、人民大衆の生ワクチンの大量投与の実施要求は、熾烈な大衆闘争として全国的に発展した。数えきれぬ署名の抗議は政府に、厚生省に、地方自治体にぶつけられた。一方、母親たちや、労働者組合の活動家たち、医療労働者を含めた、小児マヒ撲滅のための大衆組織が無数にでき、厚生省を包囲し、あるいは坐りこみ、あるいは行政官僚と折衝し、またある時は国立予防研究所まで押しかけた。そして、ついに36年6月22日、法律のワクを越えて1,300万人分の生ワクチンを、ソ連及びカナダから輸入し、実施することを決定した。

そして3年間にわたったポリオの大流行も、八月末には阻止することができたのである。

生ワクチンの緊急予防接種は37、8年とくりかえし実施されたのである。

衛生年報によるポリオ発生件数をみると、昭和30年、1,314、31年、1,497、32年、1,718、33年、2,610、34年、2,917、35年、5,606、36年、2436(大量投与の年)、37年、389、38年、140、以上のごとく僅か数年間にポリオを減少させることができたのである。

VII. 国産ワクチンに対する人民の要求

マヒ協は、ポリオを根絶させるために、高年齢者を含めた大量反復投与を引続き要求する一方、安全で効果のある国産生ワクチンの開発・研究をすすめるよう政府に

要望した。

政府が生ワクチンの国産化を決定したとき、人民大衆は、このことをよろこぶと同時に、製造にあたっては、単なる製造に終ることなく、科学の常識にしたがって、製造にあわせて、Ⅲ型ワクチン安定化の研究や、その他ウイルス研究をもおしすすめることや、実施にあたって保健所体制強化することなどを要求した。ところが厚生省は、何の理由もなく対象年齢を3~13カ月にしぼった。そしてろくな研究も、開発研究などもせず、人体安全テスト抜きで、しかも科学的な実施体制も整えず無責任にもいっせいで投与をした。

このことに関し、学会も、学者たちも、政治家と同様、国産品は優秀であるのに、一部の者がけちをつけてけしからんとか、流行期に向かってどうするのか、といっ、人民大衆の正しい要求を誤まっているかのように批判した。

しかし人民大衆は、このたびのポリオ生ワクチンに対しての運動は、ワクチン開発のために必要な、人体安全テストの方法論の確立や、あらゆる予防接種実施の経過監察組織の確立などの諸要求を含めた運動として進めているのである。そしてこの運動が、国会の衆・参両院の社会労働委員会で問題となり、参議院社労委において、厚生大臣は、安易な実施について謝罪した。また衆議院においては安全性と、実施経過監察に対し、慎重を期せ、など附帯決議させた。このことは運動の正しさを物語るものである。しかるに、厚生省は何らこれらに忠実な態度すら示さなかった。

VIII. 人民の保健のたたかい

伝染病予防のたたかいは、インフルエンザ流行阻止のため、マヒ協、全日自労を中心とした大衆闘争で、学童の集団接種実施を行わせた。また、コレラ侵入阻止のため、母親たちや、マヒ協、全港湾労働者たちの運動で、水上、港湾労働者の全員接種を行わせた。その結果それなりの成果をあげた。このインフルエンザおよびコレラ対策も、政治家、行政官、学者たちが先んじて行なってくれたものではない。また中学校のアメリカ脱脂ミルク給食実施対策に対して、母親たちは完全給食無償の運動を起こしている。あるいは、住友電工の藤井君の白血病死が、核燃料によるもので、労災法の問題としてたたかい、そして、大阪西郡部落の差別政治によっておこる、健康破壊に対するたたかいなど、健康を守る運動は無数におこっている。

人民大衆の、生命と健康が軽視されていることは、歪められた政策、日本の自主性の喪失、その根源が日米安

保条約であることを人民大衆は知った。そして大衆活動家たちは、いまや生命を守ることは個々の問題ではなく、日本人民共通の問題であることを自覚した。そして、日本の自主的な科学の発展をねがい、また国際連帯の正しい在り方の必要性をも知った。

健康を守る運動を進めるために、人民大衆は、自から学習し、運動に必要な調査活動や、情報収集などの方法を編み出し、力を結集し、陳情に、署名に、抗議に、坐りこみに、あるときは市民共闘で、自治体とあるいは中央闘争と、その運動の仕方はその時の条件により流動的

であり、かつ多面的である。そして運動の戦術は、人民の要求を推進するのである。

IX. むすび

今や、医師、医学者の任務は、個人の良識などによってとりくまれても、時代の要請に答えることはできない。つまり、労働、生産、保健の問題を正しく把握して、人民大衆に依拠して、いかに医学を発展させるかということが、社会医学研究に課せられた任務ではなかるうか。

▷追加報告◁

大阪八尾市西郡未解放部落の環境改善斗争と 民主医療機関の果たした役割とその経験教訓

奥 山 昭* 南 吉 一

すでに¹⁾第 16 回日本医学会総会、その他各種の全国または地方会議において報告したように、わが国の社会医学の歴史および現況を論ずる場合、その基本的課題の一つとして“未解放部落の衛生の変遷”に注目することがどうしても必要である。なぜなら全国 6,000 部落 300 万をかぞえる未解放部落民は、日本社会の底辺として、封建時代の為政者によってつくられてきた“差別”の中できびしい貧困と頑固な疾病に悩んできた。封建時代につくられた差別制度は、支配層が、労働者、農民、市民を最大限に搾取するための必要から温存され、強化され、このため国民の差別観念は助長され、根をはり、部落民は、いまなお二重三重の圧迫をうけている。

後掲文献の中で詳述したとき経過の中で、自覚した住民と、その一部分として専門的技術による科学的資料を提供した民主医療機関西郡平和診療所および、これを援助した医学者、その組織性、規律性、戦闘性を、いかに発揮した解放同盟らの団結の力により明白となった科学的資料を契機とし、部落民全体が、自らのおかれている行政上の差別に気づき、憲法で保障された“健康で文化的な生活を営む権利”をとりもどすため立ち上り、烈しく、府、市に交渉する中で、37 年度においては 161,278,000 円、38 年度 74,320,000 円、39 年度当初予算においては、133,254,000 円の環境改善費を投入させることによって、鉄筋住宅、隣保館、近代的小学校、

共同便所の建設、部落内全部の水道管 9,000m のつけかえ、共同水栓、側溝、下水道、道路舗装から、教科書、カヤ給付、生業資金獲得、技術修得予算獲得の中で、未解放部落西郡は、著しく変貌しつつある。

このように行政上の差別を認識した部落民自身の団結の力で、まだ闘いつづけているが、これまでの経験から次のことが教訓としてあげられる。

(1) 現在の日本の政治のもとで、住民の健康を守る行政措置は住民自らの要求をもって闘わない限り、安全には実施されない。だまっていた西郡にたいし、八尾市が根本的に何一つ手を下さなかった事実が証明している。西郡の闘いが示すように、激烈な自覚した大衆自身の闘いと大衆の監視があって始めて真に住民の健康を守るための環境改善を含む住民のための市行政を行なわせることができる。

(2) 市行政のあり方は常に大衆闘争をさげようとしている。

自覚した大衆の烈しいつきあげをさけるため、常套的に“地区改善協議会”その他の中間にあって一見仕事の円滑を計るがごとき、組織をつくりたがる。これが次第にこの機関に対する大衆の依頼心の強まり、監視の弱さを起させ、大衆自身の闘う姿勢の弱まりをねらい、また、直接大衆との摩擦をさげ行政のペースにまきこんで行くものであることを見のがすことはできない。

(3) 住民大衆の疾病と予防は、住民自らの活動の発

* 阪大衛生・西郡平和診療所

展による。これまで西郡で行なった、赤痢予防・小児マヒ・流感の予防・結核の検診・夜間の予防接種・国産生ワクチンの闘い・脱脂粉乳反対の活動の中から、住民自身が、その必要性を理解し自ら積極性を示した場合はその成果は大きく、理解が不十分で関心の薄い時には大きな成果はなかった。換言すれば西郡平和診療所、解放同盟、これらのつくった防疫委員会、府市行政が大衆に対して広く宣伝啓蒙を行なったときは素晴らしい成果をあげることができた。この点から住民の疾病を予防し、健康を守る活動は、大衆自身の理解を深め、積極性を高める活動が第一と考える。

(4) 以上3点を保障強化してゆくためには組織の拡大強化が必要である。解放同盟その他、地域の民主的組織を大きくし、組織体系をととのえ、多数の活動家を育て、活動家の創意性が発揮されてこそ、いよいよわれわれの権利をとりもどす、また健康破壊から住民を守る闘いが総り多きものになること、この過程で、われわれ専門家集団が、科学的知識を駆使して活動する場のあることを教えられた。

結び この西郡の闘いの意義は、米日独占の合理化政策・帝国主義復活によってもたらされている、深刻な健康破壊、社会保障制度の後退の中で、差別行政を撤廃させ、地域住民の要求をもとにした行政措置を実施させ、社会環境を一変する大改善を行なわせつつある点にある。この闘いの経験は、単に西郡が、未解放部落のゆえに、積年の差別に対する権利回復の要求とした例ではなく、闘いの根底にある立場は憲法で保障された“健康で文化的な生活をいとなむ権利”を奪回するということであり、この要求を、国民の当然の要求として闘ったのである。これらの要求は、単に未解放部落のみの問題でなく、日本国民の要求である。軍事基地・軍備の拡張・

労働強化・低医療政策・交通地獄などが、無数にわたって国民の生活と健康をおびやかしている。この現況の中にあつて、民主的あるいは真に人道的な医師、医療機関の役割は、科学的部門をうけもつ専門家ないし機関として、大衆闘争の組織の一部隊としてその戦列に加わることである。

西郡平和診療所も、防疫委員会の専門部隊として、住民大衆の闘いの戦列に加わり、住民の生活と健康に目を向け、健康で文化的な生活を営む権利をとりもどす立場から、調査活動を発展させ、闘う大衆組織にもちこみ、その中で発展した状況を再び調査し、組織にかえしてゆくという活動を通じて問題点を提起したのである。すなわち、労働者・農民・市民の生活と健康を守るために、医療における科学的専門部隊として闘いの戦列に加わり技術をもって、闘う地域住民に奉仕しつつある。

医学の発展も、国民の健康保持のための工夫も、国民大衆の中から生まれ、国民大衆を母体として発展したものであり、一人の医師であれ、また医療機関であれ、主観的意志にかかわりなく、国民大衆をはなれてわれわれの任務の真の発展達成はありえないと考え、狭い一地域西郡の闘いではあるが、その中で学びといた教訓をあえて報告する次第である。

資料

- 1) 第16回日本医学会総会33回衛生学会総会“一未解放部落における保健衛生の歴史の改善のための諸活動”
- 2) 部落と健康(部落解放同盟西郡支部防疫委員会刊)No. 1~5, 1960~1964迄。
- 3) 医学史研究 1963. 8 衛生学よりみたる未解放部落の史的考察,
- 4) 部落研刊 1964 臨時号, 未解放部落における保健問題他。

◇ 討 論 ◇

西尾(司会・京大医・公衆衛生)
国産生ワクチンの人体安全テストがほとんどなされていないと述べられたが、東大の高津教授のところではテストをされたように聞いているがどうか。

久保(新日本医師協会) 高津教授の報告は39例、委託先の日大、慈恵大その他のものをあわせた数百例は、大衆からよせられた報告によれ

ば、ある所では自己の大学の外来でなく、大学から人を出している病院で昼間は忙しいので夜間にアルバイトの医師にやらせ、しかもその調査は異常があったら申し出よというものである。

科学的なデータを明らかに公表さえすれば大衆はそのままになっとくしたであろう。しかるにそのデータを現在まで公開していない。岡

山の事故例にしても事故後ただちに「生ワクに関係ない」といいたしたが、大衆は死の直前の食事内容まで明らかにして私達の所に知らされたのに、厚生省ではアズキを食べて死んだという。こういう厚生省に大衆は不信をもつことになる。

西尾 今おこなわれている投与はいけないということなのか、投与はやるとして調査手段、確認手段をい

っしょにやれということなのか。

久保 大衆の諸要求はこの国産生ワクチンを「のむ」か「のまないか」自分で判断しなければならないところへ追いやられた。それほど無責任な投与をやっていることに対する怒りがひとつ。やったものに対する科学的な追求をやってほしいという要求がひとつ。

少くとも国が科学者を保証し、大衆の協力者を保証するような体勢、をくまないことには、ほんとうの科学の発展、ビールス学の発展はできない。このことを今の国産ポリオ生ワクチンのところで確立しないと、今後とも科学者が苦勞するであろうし、大衆は不安なワクチンをのまされるだろう、ということが中心である。

庄司(京大工・衛生工学) 住民の組織されたニードとここに集まっておられる科学者の努力がひとつに結びついていないという反省から、実際の大衆運動の指導にあたる方々にきていただいて話を聞こうということになったのだと思う。

保健医療担当者の多くが、また現場の保健所に働く人たちが、あのほうはいとしておこってきたポリオの運動に大した貢献ができなかったのは事実だと思う。大衆運動についていろいろ教えられ反省せねばならぬギャップが私たちの側に大きくあるように思うがどうか。

久保 大衆のニードという言葉があったが、その中には自分だけの要求、普遍性のない要求もある。その辺のところで大衆不信の念があるのではないか。

大衆すべての中に普遍的にあるものは働らくばあいに健康でなければならぬという考え、命がなければならぬという考えだ。だから働らくということから出発し、命を守り、健康を守るということに関しては、

たとえそれがぼつんとどこから出ようとそれは普遍的なものとして瞭原の火のようにひろがっていくことを小児まひその他の斗争が教えているのではないか。それから組織ということについては、大衆は組織を始めに作ってそれから運動をつくるという既製概念を始めてから持っていない。要求と斗いの中に、それに必要な組織をどうつくるかが問題であって、要求があり普遍性のあるところに斗いがおこり、それが組織化されさらに斗いがひろがってゆくというところに運動の基本があるのではないか。働らくということからすべてを出発させ、働らく者の体をどう守ってゆくか。健康を阻害するものをどうはねのけるか。そこに共通の問題が生まれ、相よりあい集まって学習し、普遍化してゆく努力が人民大衆自身の中から生み出されるのだ。

西尾 青森のポリオ予防のためのワクチン輸入運動からはじまったこの運動は、母親の立場から子どもが将来問題を残すような病気になっては困るという基礎的な要求に支えられたからこそ大きくなったと思う。健康を守るという運動がこういう立場から大きくなるということは他のばあいでもありうるか。

久保 ポリオの運動が始まったとき、わずかに数千の発生例に対して大衆はなぜだろうのかという反語がつよく出た。しかし母親の言っていることは、子どもがカタワになって将来社会から脱落するということは親として許せない、つまり働らく立派な人間として社会に送り出したいという念願が普遍的にひろがっていたのである。

吉田(三重大医・公衆衛生) 昭和35、6年のポリオの運動のときはソークでなく、なぜセービン株の生ワクチンを使わないかが問題になっており、当時生ワクチンがすぐれているこ

と、すでに1億人以上も投与されているという証拠があるということ、私も組織者の一人として努力した。しかし今度の国産生ワクチン反対の運動についてはわからないことがある。先に久保先生から2例の解剖例があると言われたがその1例はわれわれのところをやつた。解剖所見は何もない。急性死のばあいの一般的なものだった。全国で100万人近い投与を行えば、あの程度にああいうケースが出るということは既に知られていることだ。解剖の結果については一部の人間から何かあったのかくしているのではないかということがいわれた。こういう人たちはごく一部の人間だけけれど何か偏見があったのではないか。

とくにポリオ生ワクチンに関しては今日絶対的に有効であり必要だとわかっているのだから、ただ反対一本槍ということではなく、よく考えていかなければならぬのではないか。

久保 たとえ1例の事故でもそれをなくすために真剣にとりくむのが科学であり、あれはあの程度あるんだという前提に立つならそれは研究ではない。

カナダでも4例の事故のとき投与を中止し再検討した。それがなぜやれないかというのが大衆の不信である。今度のばあい人体安全テストがやられていないとわかったとき、2月9日からわずか1ヵ月間に運動は全国にひろまった。これはどういうことか。もしあれが普遍性のないものなら私を含めた一部の人間の宣伝煽動で終ってしまったろう。しかし大衆はそんなに甘くはない。真実であるときにそれがひろまる。死亡例はワクチン投与後二階から落ちて死んだのはちがう。投与後に健康障害をおこして死んだものが、科学的な究明もなしに関係なしと言われることに不信と怒りをもっているのだ。



総括討論

座長 庄司 光

(京都大学工学部衛生工学教室)

水野 宏

(名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

橋本 正巳

(国立公衆衛生院衛生行政学部)

▶ まとめ. 1 ◀

国民の間において、医療および保健の活動が必要とされた具体的な状況はどのようなものであつたか。

報告者 庄司 光・山田信也・南 吉一

山田(名大医・衛生) まず「必要とした状態をつかみとる立場」について考えてみることにする。丸山は発題講演で、昔、権力者である主人公に仕えた医者は、現在の社会において世の中の主人公になっている労働者、農民、市民に仕える医者として、積極的に大衆の健康の実態を明らかにしこれを守るために働くべきではないかという発言をした。青山は現在の地域活動に、上からの立場からするものと、住民の自主的な立場からするものと二つの傾向がある。その二つの傾向を保健医療にたずさわるものが充分に認識して活動する必要があると指摘した。若月は現在の農村での圧迫された状態をもたらした健康の破壊を農民の中での保健医療の活動から、具体的に明かにしていった経験をのべた。四日市の公害について吉田は、現在の地域開発が住民の切実な訴えをいかにげんしてなされている中で、住民が

自ら運動を進めることにより、県の公害対策委員会に健康破壊の実態を浮きぼりにさせるまでに至ったことが述べられた。久保はポリオ生ワクチンを投与する時期にあたって、学者・政府がおこなった調査に疑問をいだいた大衆が、自らが調査にのり出し、全国的に投与後におこった健康障害の実態を明かにし、また他方自治体に実態調査をさせるというような成果をあげたことを指摘した。これらの報告は、第一の柱とされている「国民の健康が保健医療の活動を必要とした具体的な情況」を積極的に住民の立場に立ち、労働者農民市民の立場にたって明らかにしていくことが大切だということを教えている。

こういう考えにたつて、現在の国民のおかれている社会状態の中で健康の実際の様子を報告からみてる。

農村においては、現在の農業基本

法を軸として零細農民をきりすて、農村を離脱した農民を都市へ吸収するという政策の中で、農民の健康状態は非常に悪く、また離農して都市へ移った農民もまた悪い状態にある。佐久病院の積極的な保健医療の活動は、佐久における重症患者を減らすという点で一定の成果をあげた。しかしそういう急迫した農村の情勢の中でふえつづける疾病や災害を減らすという点においては、充分な力を発揮しえず、現在において災害や疾病はふえていると述べている。離島では、農村と同じあるいはそれ以下の悪い状態が存在している。おくれた生活や労働の条件がいつ病気になるかわからないという状態を生んでいる。さらにその中で、医者がいつ来るかわからないという危険な状態が放置されている。このようなことは、全国の離島を通じて共通しており、野村は、これが離島が本土に近いかどうかという距離の問題でなく、離島と本島との社会的隔絶性からきていると指摘した。南雲はこのような放置された離島の中で、自衛隊が軍事上の必要性から、新島で、港をつくり、道路をつくり、やはり自衛隊でないとだめだというような意見が出てきている危険な傾向を指摘した。これは離島が今日の日本の政治経済の中で、どういう扱われかたをしているか、という

第 1 回社会医学研究会以来、社会医学の本質についてはくりかえし議論され、特に第 3 回以降は掘りさげて討論されるようになった。今回の第 5 回研究会で、これまでの研究、討議の上にさらにはばひろく行われている住民自身の健康を守る活動にも学んでいこうということになったのは、ひとつの論理的必然でもあり、発展でもある。

ここに、あらかじめ設定された討論の三つの柱に沿って、各主題報告を三種にまとめ、ひきつづいて総括的な討論を加える。なお、「まとめ」は、主題報告ならびに討論の終了後、ごく短い時間でまとめたものである。(庄司)

ことを具体的に示す例ではないか。部落の問題について、西郡から報告があった。日本にあるいろいろな差別待遇の中で、とくに徹底した封建差別が部落をとりまいている。そのことが、部落の住民に非常に大きな健康上の影響を与えていることが示された。工場地帯では、高度経済成長の非常に早いテンポが、地区住民に非常に大きな犠牲をもたらしたことを四日市の報告が明かにした。この事実は昨年報告にもみられており地域開発が住民の健康を無視した独占的な経済機能の開発だったということを示している。全国的な規模でみると、ポリオの報告や藤井さんの白血病問題^{注)}の報告にみられたように、保健医療の経費を安上りにし、人命を尊重しようとしないう国や独占資本家のやり方の中で、地域や職場の大衆が自ら立ち上って闘わなければ健康を守っていくのどうしようもないという状態が報告された。

こういう中で、具体的な健康の実態はどういうやり方で明かにされてきたかをみよう。青山の指摘したように、上からの組織活動が、本当の意味で地域の健康の実態を明かにしていくことが困難であるという点、上からの組織の中にいる保健所職員にとっては積極的に職場での活動を強め、同時に自治研にみられるよう

に住民と結びつく努力を払うことが必要であり、これなしには住民の健康を保健所職員が自ら積極的に受けとめていくことがむづかしいと指摘された。昨日の佐久病院、みなみ診療所の報告、本日の京都大阪の地域の民主的な診療所の活動の報告では、「座して待つ」という診療活動でなく、積極的に地域住民の中に自らとけこんでいく診療相談活動にとりくみ、住民をとりまく社会的条件と結びつけて健康の実態を明かにしていくことの必要性が具体的な経験として述べられた。また、こういう努力の中で、住民の健康をより適確に把握する医学的方法の再検討を要求され、新しい医学の内容をつくり出すことの可能性が、そこにあることを佐久病院の活動が教えている。四日市の報告では、住民の運動が具体的に、国・地方自治体の手によって住民の側に向けた調査を組織させるという努力を生み出し、そのことが、調査機関によって明かにされた健康の実態を書類としてしまい込んでおくのではなく、住民の目の前にもう一度還元するという状態をつくり出した。

ポリオの問題では、流行が大きくなった時、生ワクチンが投与されたとき、流行の実態がどんなものであるか、投与された結果にどのようなことが起こったかを大衆が運動の

中で、積極的にしかも予防をどうしてやるかという方法に結びつけて、明かにしていったという点が強調された。

これらの報告は、住民の健康の実態を保健医療の担当者がしっかりと身にうけとめるためには、どうしても、住民自身の中に身をおいて、そういう活動の中で積極的に明かにしていくということが必要なのを一様に強調している。

しかし、これらの報告につづく討論の中で、住民の立場からみて、危険な考え方あるいは、見過ごすことのできないくつかの問題が指摘された。

第一に——離島を切り捨てるという考えである。これにいろいろな考えが述べられた。現在そこに人が住み、生活しているということを抜きにして、政治の貧困さからくる医学的な対策のたてにくさから、離島を切り捨てるということが果して妥当かどうか。社会医学の立場で多くの問題をもつ日本の政治経済において、簡単に離島の必要性や不要性を論じていいのだろうか。

第二に——四日市の黒川調査団の報告である。SO₂の排出基準を決めたことは、調査団に参加した保健医療担当者の努力が大きかったと述べられたが、そのバックに四日市の住民運動の力があったということを見

逃がしてはならないのではないか。その一つの裏がえった状態として、調査団の報告書が理由書を明かにしていないと述べられた。なぜ四日市の公害対策の必要性が理由書をもって明かにしえないのか。もしこの理由書が明かにされたならば、四日市の公害の責任が厳しく追求され、四日市の公害をとりのぞく運動が一步大きく前進するであろうし、もし明かにされないままにすめば、せっかくの運動にブレーキをかけることにもなりかねない。——そういう点で黒川調査団の評価を大衆の立場にたって、よく検討してみる必要があると考えられる。

第三に——ポリオの問題において住民が、具体的に自らの運動によって、健康の危機の実態を明かにし、その対策を要求していったときに、学者・研究者、保健医療の担当者が、どういう態度をとったらいかということがいろいろ指摘された。これは、つねにくり返し、議論されひきつがれていくべき重要な問題である。

第四に——保健文化賞および地域住民の組織活動について、価値観の問題が提出された。社会医学の立場からみて、保健文化賞の与えられる基準について結果を論じるより、そ

の地区の活動がどういう経過をたどっているか。そこに何が生れたかという点を十分に考える必要があり、価値観の問題に軽々しく結論を出すべきではない。

第五に——こういう問題が論ぜられる中で、要は政治が悪い。それは中央における交渉とか厚生省の予算をふやすことだというような形で議論する必要が指摘された。しかし、果して、こういう態度で住民の健康に関する要求や、健康の実態を保健医療の担当者が自ら身にしっかりと受けとめ、住民のための保健医療の必要性を自分のものとして受けとめ、活動していくことができるだろうか。

第六に——それでは、地域における住民の健康の問題を正しく理解し、健康を守るためにどのような活動が必要とされているかを、保健医療の担当者が身にうけとめていくのには、どうしたらよいかということが次の第二の柱になる。

註) 核燃料を製造しているS電工の労働者藤井さんが白血病で死亡した事件。この労災認定をめぐって労働者・医療従事者の積極的な闘いの結果、遂に労災認定をかちとった。一般報告(16)を参照されたい。

▶ まとめ. 2 ◀

このような状況において医療および保健の
施策や活動はどのように進められたか。

報告者 橋本正己 山本理平 神谷昭典

山本(東京・山本医院) 主題報告6題、追加発言を加えて9題の報告がその主要な力点を国民大衆自身の自発的な健康を守る闘いにおき、あるいはその必要を力説していたのは当然とはいえ、大きな特長と

いべきであろう。したがって国または地方自治体の上からの「施策」への言及は、自主的な健康を守る運動との関連において、主としてその立ちおくれないしは否定的側面においてとり上げられることが多かった

といえるであろう。

まず冒頭の発題講演で丸山は国民大衆に仕える新しい保健医療担当者のあり方を提起し、しかし現実にそれをそうさせえない困難の中にともすれば正しい方向を見失ないがちな保健医療担当者の反省を述べた。

青山はこのような反省と問題提起を受けて〇県下における地区衛生組織を検討し、それが住民の自発性自主性をどう引き出すかということよりも、むしろ行政の下請機関として上から育成されるばあひが多く、そのような下部機構としての方向が、本来自発的に組織された地区組織の中にももちこまれつつあること、さらには地区組織が本来の住民の自発性を組織し活動しはじめれば、投げ出されるかアカ攻撃さえも受けると指摘し、community organizationのプラグマティックな理念に危惧を表明した。

四日市の公害問題について吉田は、問題発生の経過と現状の分析を通して、住民の要求と国または地方自治体の施策とのかねあいを明らかにし、聞く者の心を寒くさせるところがあった。この討論を通じて国の調査団によるSO₂濃度基準量の決定ひとつをとってみても、地域の住民の公害と闘かう姿勢が基本であることの指摘が行われた。こうした圧倒的な被害の事実と市民の闘いが、三島・沼津地区の保守派まで含めたコンビナート反対の運動に引きつがれていること、国の調査団の果している客観的な役割についても活潑な討論が行われたが、なおここに提起された諸問題についてはひきつづき深められる必要がある。

次に離島の問題については野村と南雲が離島住民の健康と生活に触れて離島振興法の諸問題を指摘した。とくに討論の部分において、高度経

済成長政策との関連において住むに
適しない離島住民の移住の問題が考
えられてよいとの意見に対し、離島
は空と水によってへだてられた地域
として理解すべきでなく陸の上での
離島もある、現実にそこに住んでお
り、住む意志をもっている人々のこ
とをどうするか。土地を離れ町に出
た農民の生活の現実、帰るに帰られ
ぬ農民の悲劇が現実にあるのだと指
摘された。この点も必ずしも十分に
深められたとはいえない。

さらにこの報告においては離島住
民自身の声、運動、闘かいが必ず
しも十分に掘りおこされているとは
いえない。今後の発展がのぞまれる
というべきであろう。

以上3題の報告はどちらかといえ
ば上からの「施策」にスポットのあて
られたものであった。つづく3題は自
主的な「活動」に焦点が合わされる。

若月は長野県の農山村における20
年の活動の経験を語った。「農民の
中へ」から「農民とともに」へ変わ
ってゆく——農民がほんとうに自分た
ちの友として胸をひらいてくれるの
に10年いや15年かかったという述
懐の重さが聞くものを感動させた。
しかしその自己批判として述べられ
た「池田政策の尻ぬぐいをやっている
だけではないか」「農民が政治的
にどれだけ目ざめたか」という批判
は保健医療従事者全体の問題として
さらに掘り下げた検討が必要であ
ろう。

追加発言に立った室生は伊勢湾合
風で打ちのめされた名古屋市南部の
労働者街で医療生活協同組合を組織
し、住民によって支えられる保健と
医療の運動を述べ、京都社会医学研
究会は京都市内での病院、診療所の
地域保健活動について述べた。これ
らの報告はいずれも働く人々、市
民の立場に立ってその健康と生活を

守る闘かいをどう伸ばしてゆくか
という問題意識に充ちていた。若月が
述べたように農業基本法が農村にお
いて出稼ぎ、離村という形でその内
部を蝕んでいるように、今日の大都
市における住民の生活の破壊が、単
に彼らの健康を守るという単純な状
況とは別のいちじるしく複雑な、室
生が述べたような「試行錯誤の連
続」をくりかえしながら、立ちだ
かる壁を明らかにしている。労働者
農民市民とともにこの厚い壁を破
ってゆく努力が保健医療担当者に課
された義務であろう。この点ではそ
の課された任務に比し、私たちの現
状ははなはだしく立ちおけていると
いわねばならない。

さらに小栗は名古屋市衛生局職員
の住民のための地方自治をめざすボ
ランティア運動について述べ、三割
自治の名で呼ばれるような地方自治
の後退と保健の分野での合理化政策
を分析し、機能別組織や自治研組織
が常につきまとう役人意識をどのよ
うにふり払いつつ住民と手を結ぶ努
力を進めつつあるかに触れた。役人
の顔と労働者の顔というこの二面性
から抜け出して住民の側に立つため
には自治体労働者がはっきりと階級
性を身につける以外にはなからうと
庄司は指摘したが、この提言をさら
に具体的な闘いに則して深める必要
がある。

つづいて久保は子どもを小児まひ

総括討論 ●

から守る運動について、運動が短期
間にあれほど深く広くなったのは国
民のあいだに健康でありたいと願う
普遍的な要求があること、その要求
は必然的に現今の政治体勢の反人民
的性格と闘かう方向へ発展せねばな
らないこと、をあげ科学者と人民の
犠牲において進められているワクチ
ン開発——防疫行政のあり方を鋭く
批判した。そうしてこのような国民
大衆の英知に学び、大衆とともにあ
ってこそ科学者の良心を真に守って
ゆけるのだという主張は、社会医学
を学ぶものにとって襟を正すべき主
張であろう。もちろん今回の国産ポ
リオ生ワクチン問題についてはなお
多くの論者から疑問、批判がよせら
れた。この点については、今後とも
原則的な立場から十分検討される必
要があると考えられる。

最後に奥山はわが国社会の矛盾の
集約点とも言うべき未解放部落の問
題を提起し、差別を認めあきらめる
という立場ではなく、これと闘って
部落の健康と生活を守ってゆく路線
を対置した。部落もまた離島と同じ
く、限局された特殊な問題としてで
なく、わが国の社会の中にある普遍
的な矛盾の集約点としてとらえる必
要が強調されたことに注目したい。

▶ まとめ. 3 ◀

この中で、医療および保健の担当者ほどの
ように努力し、どのような役割を果た
したか。そのぼあいの問題点は何か。

報告者 水野 宏 細川 汀 小栗史朗

細川(関西医大・衛生公衆衛生)
発題講演において丸山は封建時代の

医師の哲学を「侍医の医学」と規定
した。それは特定の権力者の鼻毛ま

で読むほどたえず気を配るお抱え医者
の哲学である。しかし新しい保健
医療担当者のあり方はどのような
ものであるか。丸山はそれが発題講演
につづく報告と討議の中で明らかに
されることをのぞみ、自からの反省
として、住民の健康を守るのは保健
医療担当者であるという思い上った
考え方をすて、保健の主體的な不
手である住民自身の努力に誠実に
奉仕する必要を示唆した。

その後の報告と討議の中にこの発
題はどのように引きつがれ発展させ
られたであろうか。

青山は〇県下における地区衛生組
織をいろいろな角度から分析し、
それがたえず住民の自発性を引き出し
発展させるという方向よりも、むしろ
行政の下請機関として安易に考え
られる傾向が保健医療担当者の側にも
住民の側にも存在することを指摘し、
こういう風土の中に導入される
community organizationの理論が果
してどちらの側に役立つものかとい
う本質的な検討が欠けていることにつ
いて述べた。ここでは保健医療担
当者が予算人員の絶対的不足と、な
おかつ要求される行政成績の向上と
いう目前の要求を、安直に地区組織
にかぶせて解決しようとするこ
への危険が烈しく指摘されたとい
うべきであろう。

四日市の公害問題についての吉田
の報告では、日本の産業構造はその
ままにしておいて、その生み出した
結果の後始末だけに追いまわされる
現場の保健医療担当者の苦衷が述べ
られ、さながら苦情の受付所になっ
てしまっている末端機構の苦しさから、
労働者のあいだにむしろ言を左右に
逃げまわっていた方がとくだとい
う考えさえ生まれていることが
報告された。しかし同時に、公害と
闘かう市民の運動にはげまされ、そ

の武器としての科学的資料を生み出
す努力をつづけてきた保健医療担
当者の活動が不十分な無制限な亜硫
酸ガス排出に対する規制措置をとら
せ、また三島・沼津でのコンビナ
ート設置を食いとめるためにも役立
ていることが述べられた。とくにこ
の報告については現場の自治体労働
者の苦しみと公害に苦しむ市民の運
動とがどこで何を結節点として結び
合わされ、闘いが組まれてゆくかを
深く追求しておく必要があるだ
らう。

離島問題についての野村、南雲の
報告についても同じようなことがい
える。離島問題が特殊な離島だけの
問題でないことは明らかである。離
島振興法がもつ問題点、離島問題に
関する政治の貧困はかなりよく追
求されたが、しかし現実に離島に住
む約200万の人々の意見とその闘
いについてはほとんど掘りおこされ
ていない。新島の人々の長年の願
いであつた港の築造が自衛隊がきた
ことでもって簡単に実現し、やはり
自衛隊でなくては、といわれている
ことも含めて、南雲の歎いた「さい
の河原の石積み」の歎きをいつま
でも歎かせてはならないであろう。
渡辺は医療従事者だけではどうに
もならない問題ばかりが多すぎると
発言した。この発言を私たちはどう
受け止め、どう押し破ってゆくか
討論を深める必要がある。ひとに
ぎりの保健医療従事者の献身と自
己犠牲によってはどうにもならな
いことだけは明らかであろう。

若月は佐久病院20年の経験から
農民とともにある心がまえとして宮
沢賢治の言葉を引いた。ひとつ小作
人(貧農)の側に立て。ふたつ演劇
をやること。農民と胸をひらいて
語りあい診療や検診の中で「なぜ病
気になったのか」「誰がそうさせたの

か」「医療費はどうしてこんなに高
いのか」「生活をどう変えていった
らよいか」をいっしょに考えあつて
ゆくこと。そうすることによって農
民の健康を部分(技術)からとらえ
るのではなく、全体(生活)の中
でとらえることを学ぶ必要が語ら
れた。しかもなおこの20年の努力
を通じて「それでは農民はどのくら
い政治や社会に目をひらいて来たか、
高度経済成長——農民の切り捨て
政策のしわ寄せを農民自身がどのくら
い自覚してきたか、という批判はた
しかにその通りであり、私たちがま
た日々考えている苦痛である」と若
月は結んだ。この謙虚な自己批判を
社会医学の徒もまた自からの苦痛と
して受けとめ、佐久病院20年の自
己批判をのりこえる必要がある。と
同時に私たちがこの苦痛を苦痛とし
て感じられるほど日々の努力を積み
上げてきているかどうかについても
深い反省が要求されるのではない
であろうか。

室生は都市の医療生協活動を通し
て労働者、市民の疾病の多くがその
生活、労働条件の改善なしには克服
しえないものであることを指摘し、
労働者、市民とともに闘かう保健医
療従事者のあり方を強調した。これ
を一般報告の中で数多く述べられた
地域医療機関の地域活動の経験と思
い合わせるとき、労働者、市民の自
発性に依拠し、患者大衆をねばり
よく組織することが言いうべくして
いかにむづかしいかを思わずに
いられない。この点で全国の経験が
更に深められ交流されることが必要
である。

小栗は職能組織から出発して自治
研活動へ発展して行った名古屋市職
労働者の活動とその問題点について
報告した。住民のための地方自治が
ますますせばめられ、保健所の合理

化がもたらさるべき今日の時点の中で、それと闘かう自治体労働者の姿勢は必ずしも情勢に適合したものにはなっていない。庄司は自治体労働者が真に階級的立場で地方自治を守る一翼になる以外に住民と結びつく道はないと強調し、名古屋市職の先駆的な役割を評価したが、しかし住民と結びつき、真に階級的立場に立って進められた運動の経験は討論の中でもほとんど出てこなかった。わずかに京都の一保健婦からポリオの闘かい、保助看法改悪反対運動に関して、積極的に母親、地域の大衆と結びつく努力が語られたのみである。行政機関というきわめて鞏固な砦の中にある困難に甘えることなく、その限界までいっばいを踏み固める必要があらためて提起されたというべきであろう。

久保は小児まひから子どもを守る運動、労働者の健康を守る闘かい等々の生々しい現場から保健医療担当者のあり方を痛烈に批判した。アメリカ偏重の日本医学、政治に従属し

た医学のあり方が、普遍的な要求としての小児まひ対策をいちじるしくおくらせてきたこと。その中で大衆は行政、政治、医学者、医師に不信を抱いてきたこと。科学者が自己の偏見にとらわれていかに大衆や政治をまどわしてきたか。しかし大衆は闘かいの中で自分たちの健康と生活を破壊するものの本質をみつめ始めている。民族の独立をかちとり安保条約を破棄するという民族的課題を抜きにして大衆の生活と健康は守れない。久保はこう述べて科学者もまたこの壮大な民族的課題達成のための幅ひろい統一に加わることをよびかけた。

また奥山は未解放部落のひとつ西郡の闘かいに触れ、為政者の作り出した差別がいかに部落の健康を破壊してきたかを科学的に明らかにし、住民大衆の支持と運動によって環境を改善し疾病の予防に大きな成果をあげたと報告した。さらに奥山は西郡の闘かいは差別反対として成功した例ではなく、日本国民の普遍的な

総括討論

要求が勝利したひとつの例であり、民主的な保健医療従事者がこの国民の闘かいの戦列に積極的に加わることの必要を強調した。

以上が討論の第三の柱に関するまとめである。このまとめを通じて私たちは、国民とともにあり、保健医療の主體的でない手である国民大衆に奉仕するという保健医療従事者のあり方が、言葉としてではなく実践され終始追求されるという点で、私たち社会医学の徒の経験と努力はまだまだきわめて不十分であることを痛感する。若月がその 20 年の活動を通じてなお「政治の尻拭いをしているだけじゃないか」と発した痛苦の叫びを私たちがどのようにのりこえるかが会員ひとりひとりの実践的課題となるような、そういう討論が展開されることを願ってまとめに代えたい。

▶ 討 論 ◀

庄司(司会) まとめを担当された方々、たいへんごろうさまでした。それではこれから討論をおねがいます。

久保(新日本医師協会) 昨日の報告をまとめられたのを聞いていささか淋しく感じている。そのわけは、大衆の要求しているのは働らくということが中心であり、しかも健康という問題をからめて要求しているのだ。住民を、働らくという問題から切りはなすことはできないと思う。

K人絹(註)の労働者が健康をまもるためにどう闘いかをしているか、私たちよりどのくらい先までい

っているかという問題。藤井さんの健康をまもる闘いにあらわれた労働者と医者との結合。死にたくないといながら電気炉の中で死んでいった労働者の職場の人たちが生命をまもるためにどう闘いかをしたか。労働者が合理化の中でどのように健康をまもろうとしているか。アメリカと日本の独占にいためつけられているものをどのように防衛しようとしているか。企業別の中ではもう闘かえない、すくなくとも産業別の闘いをくまなければならぬ。対米従属の独占のなかでどのような闘いをしたら体がまもれるかと

ような諸問題が大衆の中で問題になり、その闘いがすでに起こり、進んでいるという時に働らく大衆の生活と健康を破壊するものとどう闘い、これをなくしていくかということをめきにして地域に住む人々に奉仕するということだけですめば、若月先生が昨日いわれたように、自分たちは一所懸命にやっても、結局は政府の尻ぬぐいをやるのではないか。そういう点の反省が重要ではないか。

註) 八代市のK人絹で二硫化炭素による中毒が発生し、労働者は合理化をはねかえす闘いと結合して闘っている。

青山(岡大医・衛生) 2と3のまとめに疑問をもつ。私たちが報告の中でのべたケース・スタディーの例で地域住民の活動を保健所がどう指導しているか、われわれがそれをどう評価するか、という前に、現地の住民の活動そのものにもっと学ばねばならぬのではないかということを描した。行政の線だとか医療政策とは無関係に住民がやっているそれをわれわれはどう理解し、どう学ぶかということがまとめの中になかったのではないか。地域組織の活動の経過の評価とか、結果の評価とかいうことよりも、もっと具体的に、住民の活動のなかに何を学ぶかということが評価されねばならぬと思う。第三の柱の医療従事者についても、医療従事者自身が成果の面に目を奪われ、保健所活動の成果が上がったということ、住民の生活が良くなったのだというように勘違いしてはならない、ということを描したつもりだが、そういう点がまとめによくのべられていないと思う。

橋本(司会) 下部機構的な受けとめや姿勢が強いということが、大きな問題のようだが、青山さんの報告が保健所などのルートを通じて調査されたのでそういう所が多く上がってきたのかもしれない。昭和20~23年頃の東北、甲信越あたりの山村の活動を勉強してみると、村の人々が困りはてて、これではどうにもならないということから立ち上がったという事例が多い。そういう自主性が、下部機構的な機能に結びつけられていってもなお自主性をもつということはなかなか困難だ。community organization の考え方は住民の参加とプロフェッショナル・リーダーシップというものが組織化され住民のニーズがそれぞれの専門の分野の対策に対する指導援助とあいま

ってそこで十分に話し合いとなり、両者がこねあわされてでてくるところを指摘されたのだと思うのだが。

水野(司会) 私は、住民を主体とした健康をまもる働らきが展開されていくときに、どういう形で成果があがったかという目に見えたものよりも、むしろ、住民自身が、この働らきを展開する中で住民自身の力がどれくらい高められたかが大事であると思う。住民が活動を通じて成長していく、その場合、われわれが活動の中にはいりこむことによってその成長がもっと高められるということに私たちの喜びがあるのだと思う。住民の能力が主体的に、組織的に高められるように活動が進められているかどうか重点があるように思う。

谷口(京都・堀川病院) ここ12年来私達は意識的に、地域に入りこんで地域医療の問題にとりこんできた。地域に入りこんだ場合の医療担当者の側の発想としては、疾病の原因を社会的背景の中につかまえる。すなわち、患者の立場にたつ。もっとつきつめれば、患者の生活点で、医療をおこなっていく。これをねらいとして仕事を進めてきた。具体的なやり方としては院内に地域医療委員会を構成して、地域に出かけていき、あるいは病院の中での活動の立案をおこなってきた。

つぎに、地域住民の側の問題であるが、地域医療をおこなう目的は、地域住民が自主的な健康管理をやることを目標にしてやってきた。ここ数年の間に、地域住民が健康をまもるという形で組織され、現在2,500人が助成会に参加している。医師、保健婦、看護婦、事務がチームワークをとって助成会を中心とした地域の医療懇談会にのぞむ。そこで必要

な医学的な教育あるいは社会保障的なこと、あるいは生活の問題までとらえて懇談しあう活動をつづけてきた。この活動には制約があり、組織が大きくなるほど、出かけていく負担が大きくなる。去年は70~80回であったのが、今年計画は100回になっている。職員は14~5名であるからこれを全部やると過労になる。その中で、疾病管理が問題になった。高血圧にかかっている人々が、自覚をもって組織されるように世話をし、月20円で500人が長寿会に集まった。これは住民自身の運営で私たちは医学的な協力者として参加した。重症者は次第に少くなり常に働らせる条件をつくりだすことが徐々に可能になった。しかし、現在の医療制度のもとで、これで全てが解決されたわけではない。このような努力の中で医療担当者が地域へ入りこんで住民の立場にたてるかどうかは問題だ。私たちはまず、住民の中へはいってみて、そこで感じてきたものを今後の活動の問題点としてとりあげて方向づけていくというやり方をとっている。こういう努力が地域医療の方向にマッチするかどうかはわからぬが、この他成人病健診、職域の健診、乳児指導、栄養調査と栄養指導をくりかえしている。

玉川(京都・南病院) 地域で仕事をしていた問題になることとして、1) 地域で民間の医療機関が活動するとき、開業医との間がまずくなり、後から足をひっぱられるような形でやっていざざるを得ない。2) 久保先生のいわれた社会保障、職業病の問題が、産業別組織で聞かねばならぬことは、すでに数年も前からいわれ、労働組合の大会などでいわれている。それをどうとりあげ方でどういう方向へもっていくのか

ということのをわれわれは模索をしている。ある地域の、ある医療機関が提起して、運動にしていくのにはどうやっていったらいいのかというようなことを討議してもらいたい。

3) 地域の労働者住民の関わりをどうのばしていくかという問題が提起されているが、医療担当者が、社会保障の制度をどうよくしていくかという問題が残っている。たとえば司法書士に一文書いてもらえば、かならず 200 円はいる。診断書は 20 円、看護婦のベット・バスは保険の算定方法にのっていない。眼の腫瘍の手術が 2,000~3,000 円 (乙・2 表) だが、安物のカメラで 5,000 円はする。このような医療の評価、人命の評価の軽視に対して、医療従事者がどんなにたちむかっているか。医師会の再診料の問題、単価値上げの問題でも、なお検討の余地があるのではないか。

庄司(司会) 多くのことを討議して学んでいきたいということだが、時間的にそれはできない。最初に与えられた問題を中心として、明日からどうしてやっていくかについて討議してもらいたい。

加藤(金沢大医・公衆衛生) 住民の一人一人が能力をもち、問題をもち、どこへ出していくかに迷っている場合が多い。この時オルガナイザーとして保健医療担当者が住民の一人として自分の地域の活動に参加していけるのではないか。私の住んでいる団地での例を出すと、乳児の健康診断について、主婦の集まりでつよく要求がでた。地域の保健所は、きめられた最低限のことしかやらないというところだったが、われわれが婦人たちといっしょに何度も保健所へ行き交渉し、昨年か毎月 1 回ずつ乳児検診をしてくれるようになった。私のように大学へつとめて

いるものや開業医などが、地域の人たちの声のまとめ役、保健所との仲だち、保健所のつくりかえなどについて、地域の人たちに積極的に助言をしたりすることが必要だと思う。

吉田(寿)(国立公衆衛生院) そういう地域も含めた社会医学活動をおこなうのに、ソーシャルワークの活動が必要である。住民の問題、医療担当者の側の問題もある。この時、両方が直接声をききあったりすることもなかなかむづかしい。その間にたって働らき、社会的な背景をとりあげていくのに、ソーシャル・ワーカーの働らきが必要になる。老人対策で成功している英国、スウェーデンなどで、病院、地域社会にこのケースワーカーがよく働らいている。この社会医学会にケース・ワーカーがどれくらい参加しているかということとは将来にとって大切なことではないか。この場にいらしたら手をあげてみてほしい。

庄司(司会) 誰もみえないようだ。

水野(司会) 社会医学会にどれくらいソーシャル・ワーカーがいるかわからないが、地域活動を、幅の広い職能の人といっしょにやることが必要だし、地域活動の研究にも、幅広く専門家の参加がいる。私たちも、そういう人々といっしょに努力したいと思う。

久保(新日本医師協会) (1) 今の質問で、ソーシャル・ワーカー、ケース・ワーカーなどをどういう意味でたずねられたのか知りたい。ソーシャル・ワーカーと言われた時には、字のとおり解釈するならば、この場にいる皆さんは、それに対して自信をもって手をあげられたら良いのではないか。もしそうでない意味のソーシャル・ワーカーならば、これは別の問題だと思う。

総括討論 ⑥

(2) この考え方と関連して、公衆衛生と社会医学の考え方の違いをはっきりさせておく必要があるのではないか。公衆衛生というかたちなら昨日今日の会議でも納得できるが、社会医学というかたちなら、生産部門のぬげた社会というものはないはずだ。現在の時点で、生産の場で、健康をまもる闘いがある。こういう点をぬきにして、社会医学があるだろうかうかがいたい。

庄司(司会) 日本で発達している公衆衛生学、公衆衛生活動の歴史的な発展をみると、そこに、一つの流れがある。社会医学会が数年前に発足したのは、この流れに対するアンチテーゼというほどははっきりはしていなかったが、もうすこし違った角度からときに、社会的、経済的な条件、日本の政策、そういうものがどういうふう健康の問題にからみあって健康をまもることを困難にしているかを明らかにしていこうということにあった。久保氏は、これで社会医学会になっているかと指摘されたが、先程の三つのまとめ、それから後の討論で病気のとりあつかい、その解決の方向が不十分ではあっても、このような社会医学的なみかたから討議がなされていると思う。

先ほどソーシャル・ワーカーの話がだされた。そういうのはなる程オーソドックスだが、日本の保健所には名古屋をのぞけばケース・ワーカーがほとんどいない現状だ。ケース・ワーカーを入れてやること、あるいは京都のように、病院の全組織をあげてやるという時には、かなりオーソドックスのことができるかもし

れない。しかし、今日ここで語られていることでわかるように、保健婦もドクターもみなバラバラになって手も足も出ないでいる。金がない、人がないというが、それよりもっと重要なのは、われわれの属しているところが極めて閉鎖的なものの考えや姿勢にみちていることだ。それだけでなく住民の中へ、熱情をもってはいっていても、なにも反応がないのが大きな苦しみだ、と保健婦がよくいう状態だ。こういう所で、ケース・ワーカーを入れたからといって立派なことができるだろうか。みなが形式的に地域保健、地域医療という大きなものをかかげてそれがうまくまとまらない、成果があがらない、どうしたらいいかということにとらわれすぎていると思う。住民の保健の問題は身のまわりにゴロゴロしているのではないか、そういう問題をもっと職場で自由に討議できるようにすること、またそういう勇気をもつこと、自分の姿勢を正すということがどうしてもいるのではないか。

玉木(高知・土佐山田保健所) 保健所の問題が多く出され、情報のキャッチができていないとか、官僚化の方向に走りやすいなどと多くの欠点が指摘されたが、高知の場合には必ずしもそうではないということのをのべてみたい。

高知においては駐在保健婦制をとっている。保健婦1人あたりの人口数が他と比べて少く地域は広汎だが多くて5,000人、少くても2,000人を1人でうけもつ程度だから、情報もつかみやすく、地区の組織はどういうものがあるかということを変替つかみやすいのではないかと私は考えている。厚生省の方で前からいっている共同保健計画について、われわれの所でも討議し三つの地域を指定した。第一は保健所として、全く文

句のつけようのない地域、ここでうまくやれば保健所の成績も上がるだろうから。第二はその地域で問題点が多いから考えてもらいたいというように、保健婦をとおして保健所に協力を依頼された地域。第三は同和地区でどうにもならないという貧困な地域、そこには保健所という官僚機構を利用して、こちらから指定した。そういう風に地域の組織を把握して保健所の協力体制をとった。そういう点で、高知は組織を破壊することなく、いい面をのぼし、組織のできていないものはつくっていくということができやすい所だと思う。組織について官僚化の傾向が指摘されたがわれわれの所でも地域で組織をつくり、リーダーがでてくると、その人へのお礼を予算化してもらって組織を恒久化したいという考えがでてくる。これは官僚化の傾向になる。地域の方からそういう傾向を促進する意見がでてくるのは問題だと思う。〇県においても、地域の問題を皆なで考えようということから組織ができたのではないと思うが、組織をのぼすために手当を与えるということから官僚化の傾向がでてしまう。保健所や県がむりに官僚化の方向へもっていったという指摘は問題があるのではないか。〇県において官僚的だとか、保健所職員が熱心でないという発言があったが、そういう所は、地区民が自から解決できる条件にあるのだと考えるのはいきすぎだろうか。自から解決できるから、保健所にとよらない。保健所はたよられないから冷淡になるという悪循環があるのでないか。高知では保健所は命だ。開業医のことよりもよく信用してくれる。そういう所では保健所は官僚的になるうと思ってもなれない。地区民の発言が非常に大きい。それだけ保健所

が、地区住民と密接に結びついているのではないかと思う。保健所の特色は地区資源(開業医、薬剤師、農協、漁協生活改善普及員、農業改良指導員)を組織できることにあるのではないか。こういう人々は、医療機関では組織できない。保健所ならできる。皆さんは、自分は大きな資源をもっていると考えてもっと自信をもって下さっているのではないか。

相磯(科学技術庁) 高知でいわれたような、住民が保健所を信頼するということは、開業医への不信感が大きくあずかっていると思う。岩手県の農村活動の歴史でもそれがみられる。保健所は中立性があって農民のためにならぬことはあまりやらなくて何でも正しいだろうということが農民の意識にあると思う。

ところで、ほんとうの意味のcommunity organizationは保健所という実践の場ではむずかしいという例をあげてみたい。健康の破壊は、資本主義からくる生活のゆがみだということが昨日からいわれてきた。社会の問題、生活の問題の一つとして、健康の問題をとりあげないといけなるといわれてきた。とすると農民活動の一つとして保健問題を取りあげてやっている組織、或いは生活をまもる会というような組織、そういう組織の中の人々が技術者としての保健所の職員をよんで何かをやっていく場合に非常にむづかしい問題がおこってくる。ある保健所の管内でモデル地区として指定された町で最初は家族計画をやっていたのだが、生まれた子をいい子に育てる問題から教育の問題、生活の問題という風に発展していった例があった。ところがその指導者が共産党の人だったためにこれに関係する人々が警察からいらまれてしまった。保健所

の熱心な職員がこの人たちから協力を求められそれをとりまく社会の問題をいっしょに話し合うようになった。その結果どうなったか。警察の人がその職員の下宿へたずねてきた。そしてそのような集まりに保健所の人間がでかけていくことをチェックしてきた。この例はけっして特殊な例でなく、今日ひろくみられる。このようにして地域住民の中に、階級性を自覚した人が育ってきたときに、今までの保健所のあり方で保健所の職員がいっしょにやっていたら、住民が保健所の職員をまもっていくということがないのだめだろう。ポリオのとき北九州で安全テストのすんでいない国産生ワクをのまぬようにしようと訴え、首を切られた保健所の職員を住民がまもりぬくというような力が育っていったら、はじめてそういうことができるのではないか。

不詳 私は保健所職員の社会医学を学ぶ姿勢が大変に重要だと思う。それは現実の姿をよくみるということだ。今ある問題は健康問題ばかりではない。久保先生のいわれるように生産の問題もあり、働らくという問題もある。そういう問題の中で健康問題がでてくる。そういうことをぬきにしてしまっただけで、健康病気の問題だけをみるとそれは社会医学をまなぶという態度からはずれるのではない。いろいろな所に違った問題がたくさんある。それを一つ一つとりあげていくなかに共通したものがでてくる。だから、みなでたち上がるというようなことが昨日から語られた。そういう点でもっと今の情勢を正しくつかみ、問題を位置づけていけば保健所にいるからだめなんだ、民間にいるからやりいいんだというような対比はなくなるのではな

いか。たとえば、離島について考えてみると、離島の無医状態と同じく農村にも無医村はあるし都会にでも無医村はある。今の日本の情勢の中で離島の位置づけがない限りは、そんな住みにくい日本をやめて、どこかへ行こう、社会主義の国へ集団疎開しようかということになりかねない。そういう狭い視野にとどまらず、もっと広い視野にたって今の現実をみつめ、その中の問題を学ぶということが社会医学をやっていくいちばん根本ではないか。

一保健婦 保健所で、今いわれたようなことを考えながら働いてきたが、国産生ワクチンの投与を实际にやって、保健所職員としてこういう時に何を考え、どうしたらいいのかということを実際に考えねばならぬ体験をした。お母さんたちのポリオにかからせたくないという希望と、科学的に安全性がはっきりしないという不安。行政の立場からは「のませよ」という指導、この二つが全国どこでもぶつかった。京都の場合は、お母さん達の積極的な交渉によって投与が1カ月おくれた。これは安全性が確かめられるまで、ということだった。私たちがいっしょに交渉にいった。この1カ月の間に、ニュースや新聞で、ワクチンをのんだ子供が死んだとか、マヒを起こしたというニュースを聞いたり、それは消化不良だった、というニュースを聞いたりしていちばん困ったのはお母さんだったと思う。いっしょに話しあったお母さんたちが子供にのませて害があっては困るし、ポリオにかかるのは困るし、保健婦さんどうしましようと言われた時に、お母さんの立場にたって問題を見つめねばならぬことと、保健所職員としての立場にたってやらねばならぬこととの板ばさみで苦しかった。

総括討論 ●

私達の属している保健所の所長は説明会で、「京都で1カ月投与がおくれたのはこの間に全国で人体実験をやった、どうもなかったから京都でものませることにしたからだ」という説明をした。そこにでていた私は、保健婦としてもぜひくわしく知らねばならぬと思い、「人体実験だったのか」と質問した。所長は「そうだ」と答えた。これは所長の主観というよりそういう考えの行政指導がなされていたということになる。

京都としては「のまない」子があまりでも困るし、どうもないということをはっきりいってもぐあいかわるいし、のまなければいけないとはっきりいってもいけないから前日に家庭訪問をすることが特別の通知として出された。しかし、私たちの話し合いで、投与の前日に、子供の家を訪問することは乏しい保健婦の数では不可能だし、また何の意味もないことだからやめようということになった。そうして投与時には予診を充分やって、最終的にのむという判断をするのはお母さん、のますという判断は医師がするものだという意見になった。

私達は子供にのませたり予診をったりしたが汗だくで子供の健康状態をできるだけ医師に伝えて、良心の責を果そうとした。そういう努力の中で副作用調査をしたら投与の後で下痢、吐気、不気嫌、発疹、睡眠不足、甚しい子には39°Cの発熱という訴えが20%もでてきた。副作用については保健所に連絡すれば調査に行くということになっていた。調査はいくらかやられたがほとんど生ワクチンとは無関係という結

論になった。私が調査した例では赤ちゃんが3日目から一般状態はよかったが下痢を患った。私は電話である医師にたずねた所「生ワクチンとは関係ないだろうから関係なしとっておきなさい」といわれた。私はびっくりして「そうって大丈夫か」とたずねたがよろしいということだった。私は子供をみなくても生ワクチンと関係が絶対ないといえるだろうかと疑問をもった。その他、地域の開業医の先生に熱を出したり下痢したりして相談にいき生ワクチンと関係がないといわれている人が多い。現在の生ワクチンが安全性の確認テストがやられていないという事実の中ではどんな名医でも診察して、「生ワクチンと関係ない」と自信をもって言うのだろうかという疑問が強くのこっている。これは安全確認テストと投与後の系統的な監視をさぼっている行政の欠陥によって、医師もはっきりできないし、お母さん達が心配しなくてはならないという実例だと思う。

お母さん達はこの問題をどうしても解決したいとあって、母親大会に向けて運動をひろげている。私たちはこのようなお母さんたちの不安をみていて保健所職員の立場としてもどうしても横をむくわけにはいかない。私たちにも母親大会はお母さんたちといっしょにこの問題を解決していくための場所ではないかと思っている。

私たちが今どうしても取りくまなければならぬ保助看法の問題もこの大会でお母さん達といっしょに話し合って運動していきたいと思っている。私は国産生ワクチンをのませて2,000人に1人くらいの犠牲はでるのがあたりまえというような結論がまかりとおる考え方や世の中のしくみはなんとしてもなくさないといけ

ないと思います。

田尻(大阪・伝法高見診療所) 保健所の人々が苦勞しているのに比べて私たちのように在野の立場にいるものは何でもやりやすいという意見が「まとめ」で述べられたが、間違いだと思う。私たちは、住友電工の藤井君の職業病認定の問題にとりくんだが、この闘いはたいへん苦しいものであった。1年にわたって闘いつづけ、ついに認定をかちとるまでにいたったことはこの問題を自分たちの問題として闘った労働者の支えがあったからだ。私のいる診療所は常勤が私一人で総勢10人にもみたない診療所だ。そのためになかなか出かけていくこともむずかしい。しかし労働者が自分たちの健康を大事にしよう、そのためには、「闘う以外にはない」といって立ち上がった。私たちは労働者のそのエネルギーにはげまされざるをえなかった。先ほど久保先生のふれられたK絹八代工場の二硫化炭素中毒の問題は、奥野さんという労働者が二硫化炭素で脳をやられ、会社側はこれに脳梅毒とか分裂症とかいうレッテルをはって相手にしなかった。これに対して労働者は失なわれようとしている仲間の命をまもりぬこう、労働者がなぜこのような苦しみをなめねばならぬのかという根本的な点から健康の問題をとりあげている。この労働者たちは、「われわれの健康を破壊するものを告発していく闘いが医者をも勇気づけ、その医者のはげましが、更にわれわれ労働者を勇気づけている」といっている。実際に藤井君の職業病認定の問題でも闘いをすすめるのに労働者の運動を助けようという大学や研究所の先生方の協力が得られたのは大きな力となった。この協力が得られたことは、この運動が大きくひろがり、大きく発展し

全労働者の問題としてとりくまれたことによって大学の先生方が勇気づけられ、私たちの闘いに力をかけて下さったのだと思う。このことは、私たちのあり方をはっきりと示しているのではないだろうか。私たちの接触している労働者は、「自分達は医者と一緒に闘い、医者を自分たちの味方にしていくんだ。そうでないととても健康をまもる闘いに勝てないんだ」といっている。

井関(愛媛県新居浜保健所) 大阪の方が戦前の人的資源の確保の問題は、公衆衛生でないといわれた。しかし、これは国の政治的立場の問題だと思う。中国で体験したことだが、蚊とはえをなくする運動は、今のようすぐれた殺虫剤もなく、手と足で短期間に蚊とはえをなくしたのだ。これは公衆衛生の基本活動だといわれているが、それはあくまでも政治的なものであり、共産党の指導のもとにほうはいとして起こった人民の公衆衛生活動となってあれだけの成果をあげたのだ。そう考えると戦時中の国家総動員法による国防婦人会・愛国婦人会のたすきによる地区民衆の動き方は、社会医学としての立派な道ではないかと思う。学校教育から子供まで、国の隅々まで浸透した。これは立派な公衆衛生活動ではないかと思う。国民のニードというが、健康の問題だけでなく、政治でも経済でもどの点でも、一本の階級的柱がないとニードはできないと思う。その一本の路線に沿った実践によってニードに答える。中共や社会主義の国が進んでいるのは、これは一つの路線があり、その目標に沿ってすべてが評価され、批判される。それは人民戦線であり、労働者の幸福のため、資本主義を撲滅するという、大きな路線がある。こういう国の態度が根本をなして公衆衛

生も存在しているのである。これは地区のニーズを捉えたとらえ方に大きな問題のあることを意味している

庄司(司会) ただ今の戦時中の活動の評価については、いろいろ意見もあるが、大阪大学の研究グループが社会医学小史としてまとめられているので、それをご検討願うことにしたい。いま指摘されたどういう路線に従ってやるのかということは、討論の柱のまとめによく述べられていると思うので、あわせて御検討ねがうことにしたい。

それでは時間もないので最後に曾田先生、水野先生から総括的な御意見を承わって結びにしたい。

曾田(国立公衆衛生院) 皆さんの発言を聞かせていただいている、私は社会医学について、いろいろな考えをもつ方があるのはむしろ当然だと思う。さきほど公衆衛生と社会医学の違いについて意見が述べられたが、私は公衆衛生と社会医学とは明らかに違うものだと考えている。そして公衆衛生の仕事にたずさわっている人々が、どなたも、社会医学的な考えをもつようにしてほしいと願っている。

昨日来、社会医学の実践について数多くの貴重な体験が報告され、意見が述べられた。「住民のために」という考えから「住民とともに」というあり方へ前進していった佐久病院の報告もあったが、私はさらに一歩を進めて、「住民の中で」というあり方が必要ではないかと思う。自分が特殊な医療、保健の従事者であるという立場とともに、住民の一人として、住民の要求を自身の要求として受けとめ、その解決のために努

力してゆくという立場がもっと強調されてもいいのではないか。そして「住民の中から」動きをおこす。そういう動きを学問的に裏づけ、伸ばしてゆく。それが保健医療担当者あり方ではないかと考えている。

水野(名大医・公衆衛生) 社会医学を学ぶ者にとっていちばん大切なことは、常に科学的なもののみかた、考え方をたづぬくということではないであろうか。住民の内面的な要求がすぐに住民自身の自発的な運動や組織にむすびつくかといえば必ずしもそうではない。住民の要求と、科学的な真実とが結び合わされたとき、はじめて力になる。

また、社会医学というものの考え方がいろいろに違うことについても、みんながもっている考えを具体的に実践し、その結果をこういふところにもちよって、十分に意見をたたかわせることによって、より科学的な意見がねりあげられるのだと思う。そういうふうには、年々、討議される内容がより高められ、積みあげられることによって、社会医学の具体的な内容がつけられてゆくであろう。

今日ここに集まった方々が、さらに一年のあいだ、具体的な実践活動の中で考えをねり、それをあたためて、また来年もちよっていただきたい。

庄司(司会) それではこれで総括討論を終ります。討議の中でいろいろな指摘、批判、不満が述べられた。社会医学についての考え方のちがいが、そこからくる研究会の運営についてのいろいろな意見のちがいがいについても述べられたし、討論もまた具体的な事実にもとづいていろいろ

総括討論 ●

ろな意見が噛みあわせられ、とことんまで論議しつくされたとはいいいがたい。しかし同時に数多くの積極的な意見や経験が提出され、今後の私たちの実践的課題として提起されたことも事実である。これを私たちがこれからどう受けとめるかである。

いずれにしても、最初のまとめにもあったように、今日の日本の社会のからくりを見た時に、私たちは断固として、何かはっきりした立場をとらないといけぬ、という所から出発することがかんじんだと思う。それ以外の細かい点についての検討は、明日からの実践の中で続けていってもらいたい。現在の社会で、私達が本当に自分の良心に従って、正しい主張をしていく時には、ある程度の覚悟をしていかねばならないと思う。池田政策はけっして社会医学には拍手を送らない、という点をどうしても考えておかねばならない。そういう困難な状態の中で、覚悟なしに社会医学を云々することはできないと思う。われわれが安易な考えで、社会医学を研究するというようなおこがましいことはいわないで、ここでいろいろ討論した中から多少なりとも、困難をのりこえる決意をつくり出していくということが最初の出発点だと思う。

註) 3時間余にわたって行なわれた総括討論を限られた紙数の中に圧縮する必要上、討論者の発言を相当にちぢめ、また発言の順序を一部変えたところがあります。御諒承下さい。

文責は山田信也神谷昭典にあります。

第5回社会医学研究会一般報告一覧

(1964年7月4日, 於: 名古屋市)

- (1) 思春期学童の循環器健診について……
……河野稔, ○馬場三男, 笠木茂伸 (河野臨床医学研究所)
- (2) 離島における老人の健康と生活……
……渡辺孟, 川越武慶, 辻均 (長崎大医・衛生), 大塚喜久雄, ○宇田欣也 (長崎県平戸保健所)
- (3) 農村における老人の健康と生活……
……渡辺孟, 川越武慶, 辻均 (長崎大・医・衛生), 中村敏郎 (長崎県島原保健所), ○蓮本正詞 (長崎県衛生部予防課)
- (4) 周産期死亡と妊婦保健……
……○辻達彦 (群馬大医・公衛), 久保てる (群馬県大間々町役場)
- (5) 高齢被爆者の社会医学的研究……
……○志水清 (広大医・原爆医研)
- (6) 家庭医制度の社会医学的考察……
……○河野俊一, 加藤孝之 (金沢大医・公衛)
- (7) 公的病院外来診療の問題点……
……○江部高広 (阪大医・公衛)
- (8) 在院に関する研究, 第2報
(比較的長期在院症例群について)……
……○吉田寿三郎, 赤尾芙美子 (国立公衆衛生院), 津田豊和 (国立病院管理研究所)
- (9) 公的病院の医療と経営……
……○木村慶 (阪大医・公衛)
- (10) 地域の医療需要と所得の再配分……
……○前田信雄, 車田松三郎 (東北大医・病院管理)
- (11) 入院看護サービス向上
のための実験的研究……
……湯模ます, 金子光, ○木下安子, 兼松百合子, 波多野稔子, 矢野正子 (東大医・衛生)
- (12) (中止)
- (13) 神経科を標榜する一診療所のニード, 第2報, 大都市における精神分裂者の家庭と
雇傭状態……
……○山本理平, 山本英子 (東京・山本医院)
- (14) 高血圧症患者管理について, 第1報,
ある地域医療機関の Visiting Service 活動
について……
……○橋本雅弘, 金森仁作, 金森崎子, 相沢彰子, 山田武士, 吉野節子, 渡辺寿美子,
三浦信子 (京都吉祥院病院), 細川汀 (関西医大・公衛), 西尾雅七 (京大医・公衛)
- (15) 中小企業労働者による健康管理活動……
……川合一良, ○宮入昭午, 武田恭子, 玉川雄司 (京都南病院)
- (16) 工場地帯の地区医療機関の役割について
……○田尻俊一郎, 上中敏幹, 東晴彦 (伝法高見診療所), 細川汀 (関西医大・公衛)
- (17) 地域医療活動の問題をめぐって……
……京都社会医学研究会
- (18) 農村保健活動史——岩手県の場合……
……相磯富士雄 (科学技術庁)
- (19)—(20)—(21) 農村医療史における産業組合の占める位置……
I 序論
II 初期医療組合から広区域医療組合へ
III 連合会組織から国保成立へ
……○天明佳臣, 柳沢文徳 (東京医歯大医・農医研)
- (22)—(23)—(24) 日本社会医学小史 III
第7章 戦争と医学・医療……
……○藤森弘, 南吉一, 水野洋 (阪大医・衛生)……
第8章 被占領下の保健問題
……○南吉一, 水野洋, 藤森弘 (阪大医・衛生)……
第9章 社会医学をめざした人々
……○水野洋, 藤森弘, 南吉一 (阪大医・衛生)

一般報告の内容については投稿次第, 編集方針に基づいて順次本誌に掲載の予定である。

FOR DOCTORS

医学書院月報／新刊・雑誌・洋書案内

NOVEMBER '64

<今月の新刊>

最新薬剤便覧

[監修] 前東京大学教授 田坂 定孝
東京大学教授 野上 寿
[編集] 北海道大学教授 真下 啓明
九州大学病院薬剤部長 堀岡 正義
昭和大学助教授 紺野 邦夫
千葉大学講師 男全 精一

先に発行した「今日の薬剤指針」に読者の希望を盛り込んで徹底的に改訂を加え、換骨脱胎して面目を一新した最新の薬剤集覧。医薬品を薬品名、薬効、適応症候病、一般名からの索引を可能とし、薬品名別分類ではアイウエオ順の配列として個々の成分・本質・作用・適応・用法・用量・包装を詳述。その他厚生省使用基準、正常値等付表も充実。

B 5判 頁1073 写真5,800 円120

(「今日の薬剤指針」割引購入券を御持ちの方には1割引いたします)

生化学

[編集] 名古屋大学教授 八木 国夫
千葉大学教授 三浦 義彰
東京医科歯科大学教授 阿南 功一
札幌医科大学教授 大野 公吉

従来の生化学の教科書から脱皮し、学生を対象として最新の生化学の知識を習得させるために新しい構成によつて合理的に編集されたテキストブック

B 5判 頁318 写真2,000 円160

メニエール病

岩手医科大学教授 檜 学
大阪大学助教授 内藤 備
東京学芸大学教授 大和田 健次郎
自衛隊中央病院長 渡辺 勲

B 5判 頁386 写真155 写真120 写真120 写真120 円160

小児精神医学の実際

大阪学芸大学教授 高木 俊一郎
B 5判 頁336 写真162 写真9 写真9 円160

犯罪・非行の臨床

[編集] 東京大学助教授 樋口 幸吉
中野刑務所分類審議室長 橋本 健一
B 5判 頁226 写真11 写真5 写真5 円120

精神療法の理論と実際

[監修] 慶応大学教授 三浦 岱栄
[編集] 慶応大学神経科 小此木 啓吾
B 5判 頁527 写真2 写真6 写真6 円160

放射線医学 基礎編 第5版

放医研部長 江藤 秀雄
A 5判 頁162 写真174 写真7 写真7 円100

最新眼科手術書

[監修] 九州大学名誉教授 庄司 義治
大阪大学名誉教授 宇山 安夫
[編集] 前東京大学教授 萩原 朗
大阪医科大学教授 牧内 正一
九州大学教授 生井 浩
B 5判 頁646 写真471 写真204 原色写真2 原色写真2 円160

管理者のための病院経理の知識

病院管理新書 No 4

日本大学病院事務長 井上 昌彦
A 5判 頁272 写真23 写真23 円120

病院の科学的管理技術

[編集] 慶応大学教授 倉田 正一
A 5判 頁384 写真112 写真2 写真2 円120

医学英語の書き方 第4版

医学博士 奥田 邦雄
医学博士 高原 満男
医学博士 西本 詮
W. C. CACCAMISE M. D. 校閲
A 5判 頁758 写真3,500 円160

ナーシングチーム・リーダーシップ

St. Luke's Hospital School of Nursing,
Minnesota THORA KRON 著
元東大衛生看護学科助手 都留 伸子 訳
A 5判 頁225 写真650 円60

中央滅菌材料室

国立東京第二病院 根本 春
A 5判 頁89 写真6 写真42 写真42 円60

看護調査入門—ニードの理解のために—
看護教養新書 No 6

東京大学講師 田中 恒男
新書判 頁212 写真380 円40

生体の科学 第16巻6号

基礎医学振興策の狙いどころ
尿濃縮機構に関する Counter current 模型と実際の腎髄質内物質の分布
特集：生体膜
興奮性と膜構造
興奮収縮連関
平滑筋の生化学
S 電位・その origin と色光感曲線
白血球、骨髄組織の脂質の消長に関する研究—脂肪醯成立機序に関する一考察—

公衆衛生 第28巻12号

国家衛生原理 抄出(4)
総合保健と保健婦
総合保健の推進と保健婦活動
都市保健婦の実態と考え方
農山村保健婦の実態と考え方
保健婦活動の前進のために
地区活動にこそ重きをおけ
「考える」保健婦であれ
若い世代に効果的に働らさか
地域の人を「仲間」と思つて
努力の蓄積がすべて
看護関係技術者の専門分化の確立を
美しい言葉で仕事を飾つてはいけない
企業と医師に対する悩みを越えて
保健科学の発達に学び地域に沈潜する
疾病予防と保健増進が目標
総合保健のなかの新しい保健婦像
昭和38年名古屋市中における赤痢菌の検出率とその菌型並びに薬剤耐性
コレラ潛入事件始末記

精神・身体医学 第4巻6号

皮膚科における精神身体医学
P S M臨床の実際
特別講義

medicina 第1巻9号

えていとりある
院内感染の諸問題
今月の主題
動脈硬化症
慢性気管支炎の反省
院内感染の展望
グラフ
妊娠反応
冠状動脈造影法
くも状血管膜と手掌紅斑(カラー)
診断のポイント
嘔声
下垂体疾患の診断の要点
前脊髄動脈症候群
治療のポイント
抗凝固剤
排尿障害の生活指導
慢性便秘症
症例
異常脳波の症例(2)
Simmonds 病兼尿管症の1剖検例
他科との話合い

大学精神科における P S M
大病院における P S M
研究所における P S M
大学内科における P S M
療養所における P S M
大学婦人科における P S M
質疑応答
身体的検査法—脳波—

脳と神経 第16巻12号

脳動静脈瘤の臨床
Craniopharyngioma の全摘について
脳波の総合的観察からみた Cardiazol 賦活の臨床的意義
脳圧下降剤、特に高張尿素液に関する臨床的研究(II)
神経性筋萎縮症の一家系
ミオクローヌスてんかんの1例
椎骨動脈瘤の1例
巨大脳結核腫の1治験例

妊娠中毒症をめぐる
座談会
インターンとはなにか
サイクロペティア・メディチーナ
α1グロブリン亜分画
猫ひつかき病
inter-sex
集団心理療法
メディチーナ・ジャーナル
正常値の考え方をめぐって
偏腎性高血圧のレントゲン診断
ファーストエイド
熱傷
胆のう造影の実際
ABO式血液型の検査
feed back 機構
日本人成人の赤血球と白血球数
脳出血後の痰の咯出困難の処置
二日酔の病態生理と治療
結核の治療指針・結核医療の基準について

原発痴呆の病理
神経組織微量定量法
脳炎を疑われた1例
気脳術の際の嘔吐に対する Thiethylperazine の制吐効果
臨床用標準脳波分析器規格

病院 第23巻12号

特集 人件費対策
現下人件費の諸問題について
病院規模と職種別職員数の実態
病院における専門職種の給与の実態
病院各部門におけるパートタイム職員および補助者の採用
外注の効用と問題
人件費累増の趨勢と新設病院における人事管理問題
病院勤務医師の待遇にかんする実態調査
座談会 病院勤務医師の給与をめぐる

臨床外科 第19巻12号

特集 外科と保険診療

外科と保険診療……………武見 太郎
 病院側からみた保険診療……………守屋 博
 献血と保険問題……………島田 信勝
 救急医療と保険問題……………岩本 正
 小児外科と保険診療……………守屋 荒夫
 外科医としての希望……………福田 保
 疑義解釈委員の立場から……………林 周一
 外科学会と保険診療……………織畑 秀夫
 診療報酬明細書からみた外科
 保険診療……………松井 文英
 基金顧問の立場から……………笹井 金吾

救急医療の体系化……………菊地真一郎
 リンパ管造影・附薬剤のリン
 パ管内投与(グラフ)……………島田信勝他
 輸血部紹介(慈大)……………綿貫 謙他
 外科における栄養管理……………日笠頼則他
 食道の運動機能検査と診断面
 への応用……………赤倉一郎他
 骨腫瘍のレ線と組織像(11の
 2)……………伊丹康人他
 小児外科における水分電解質
 の問題(7)……………石田正統他
 プロトホルフィンの臨床的
 ならびに実験的研究……………腰塚 浩他
 ハーバードの外科(その3)
 ………………藤本吉秀他
 ショックについて(アンケート)
 ………………和田寿郎・井口薫
 縦隔血管腫の2例……………黒坂 真他
 超大量保存血液の1例……………倉本進賢他
 不適合輸血の1症例……………小野里淑他
 巨大なる漆灰腎(Kittniere)
 の1例……………大矢 清他

臨床婦人科産科 第18巻12号

HSG上誤診のもとになる影
 像(6)(グラフ)……………山口 竜二
 先天奇形の統計……………安達 国雄
 先天性異常研究について—第
 6回先天性異常学会から—
 ………………橋口 精範
 リンパ造影法の知識—影像の
 読み方 その2—……………鈴木 雅湖
 臨床家のための腫瘍免疫学序
 説(その5)……………竹内 正七
 分娩予知の諸問題……………鈴木正勝他
 絨毛上皮腫について(アンケ
 ー)……………自見昭司他
 会陰裂傷の埋没縫合……………矢内原啓太郎
 子宮腔部びらんの治療……………一宮 勝也
 妊娠中に確信した無脳児の1

例……………村上 欽也
 懸垂拇指を伴った新生児多指
 症の1例……………安武豊志男他
 先天性 Bochdalek 孔横隔膜
 ヘルニアの1例……………鬼怒川博久他
 生後2日に発見した先天性白
 血病と蒙古人症の合併例……………橋高祥次他
 新生児骨形成不全症の1例……………大石 寛
 2,3 の腹壁異常の治療(その
 1)……………清水直太郎

呼吸と循環 第12巻12号

心臓の発作……………広沢弘七郎
 Eyperbaric Oxygenation ……笹本 浩
 植込式心臓ペースメーカー……………須磨 幸蔵
 皮膚温について……………吉利 和
 末梢循環……………石川 浩一
 第39回呼吸と循環談話会……………藤本 淳
 鼻粘膜化学刺激の肺温に及ぼ
 す影響……………阿部 啓二
 Hypertrophic Subaortic St-
 enosis の1例……………林 明德

耳鼻咽喉科 第36巻12号

脳波の見方とその解釈—一般
 医のために—……………大熊 輝雄
 頭部外傷と耳症状の治療と予
 後……………岡本 途也
 脳動脈循環不全症……………五島雄一郎
 耳鼻科と関係ある眼科疾患……………中島 章
 口腔および顎骨悪性腫瘍の最
 近の治療……………上野 正
 偏頭痛と三叉神経痛の診断と
 治療……………高橋 暁正
 顔面形成外科の最近の進歩……………大森 清一
 頸椎症候群……………大藤敏三・石田肇
 小児のアレルギー疾患……………松村 竜雄
 小児腎炎と扁桃……………村上 勝美
 急性慢性湿疹様疾患の治療に
 対する最近の考え方……………安田 利頭
 膠原病の概念と耳鼻科疾患……………勝 正孝
 小児神経学から見た小児の言
 語障害……………鈴木 昌樹
 耳鼻咽喉科領域の全身麻酔時
 の注意……………西邑 信男

臨床皮膚泌尿器科 第18巻12号

乳糜尿症患者に施行せる観血
 的療法の遠隔成績……………新井 享
 海綿腎の2例……………林 易
 ダグラス窩化石異物の1症例
 ………………白岩 康夫
 辜丸回転症の1例……………入沢 俊氏
 膀胱腔内について……………斯波 光生
 陰茎異物の3症例……………千葉 隆一

尿路感染症に対する持続サル
 ファ剤 Bayrena の使用経
 験……………楠 隆光
 皮膚弛緩症と表皮穿孔性弾力
 線維症の合併に関する考察
 ………………肥田野 信
 外的刺戟因子に対するアトピ
 ー性皮膚炎の感応態度につ
 いて……………増田 勉
 Toxic epidermal neerolysis
 について……………森嶋 隆文
 いわゆる軟膏重層療法につ
 いて……………祖父尼 哲
 皮膚疾患における尿中総 17-
 Ketosteroids ………………橋本 功

臨床眼科 第18巻12号

特集 眼科臨床における診断
 ・治療上の困難例

診断のむずかしい色覚異常と
 適性検査の方針について……………市川 宏
 結膜下出血の原因……………小原博享他
 翼状片に対する考え方……………鈴木 林一
 翼状片切除後の処置とくに
 Sr⁹⁰ とコルトン点眼による
 異変……………小島 克他
 蚕蝕性角膜潰瘍と表層角膜移
 植……………加藤 和男
 全層角膜移植における虹彩前
 癒着の予後並びに処置……………竹内 光彦
 虹彩のルベオージス(赤染)
 と外反……………加藤清一他
 高令者の白内障手術の事故……………小口 昌美
 白内障手術後の眼鏡矯正……………梶浦 睦雄
 白内障手術後の前房再成異常
 の2例について……………窪田 叔子
 手こずつた症例……………橋渡 正五
 網膜色素変性症の併発白内障
 はどう取扱つたらよいか……………岸本 正雄
 網膜剝離の裂孔探索に対する
 三面鏡接着レンズの効用……………松尾 治吾
 術後、緑内障を併発した網膜
 剝離……………大庭 紀雄
 Tonography による緑内障の
 診断と予後判定法……………神島 文雄
 偏頭痛か緑内障か……………森田四郎他
 ヒステリーの疑われた垂直眼
 振の1例……………鈴木宜民他
 脈なし病(幽閉)……………小島 克
 脳神経と眼科……………佐野圭司・鹿野信一
 パンヌスの成因(綜合医学賞入選
 論文)……………平野 潤三
 高血圧に関する眼科的研究
 (第68回日眼総会グループディスカ
 ッション)……………入野田公徳他

■ 新 着 洋 書

NEW ARRIVAL Nov. '64

Catel : Differentialdiagnose von Krankheitssymptomen bei Kindern und Jugendlichen Bd. 3; Harn- u. Geschlechtsorgane, Haut, Nervensystem, Sinnesorgane,

720 S. 179 Abb. 3. Aufl. 1964 (Thieme)
¥24,880(19,900)

Ciba Foundation Symposium: Cellular Injury,

403 pp. 81 figs. 1964 ¥3,600

David : Submikroskopische Ortho- und Pathomorphologie der Leber in 2 Bdn. (Textband & Atlas),

774 S. mit Abb. 1964 (Akademie-V) ¥22,860

Duncan : Diseases of Metabolism; Detailed Methods of Diagnosis and Treatment,

1,551 pp. with figs. 5th ed. 1964 (Saunders)
¥11,200

Eisenstein : The Biochemical Aspects of Hormone Action,

240 pp. with figs. 1964 (Little) ¥3,400

Emmelot & Muehlbock : Cellular Control Mechanisms and Cancer (Unio Internationalis Contra Cancrum Conference),

387 pp. with figs. 1964 (Elsevier) ¥6,600

Kurtz : Electron Microscopic Anatomy,

425 pp. with figs. 1964 (Academic) ¥5,600

Advances in Chemotherapy Vol. 1 1964, 579 pp. with figs. 1964 (Academic).....	7,000
Altschul : Niacin in Vascular Disorders and Hyperlipemia, 303 pp. with figs. 1964 (Thomas).....	4,400
Arendt : Histologisch-diagnostischer Atlas der Geschwulste des Zentralnervensystems und seiner Anhangsgebilde, 180 S. 147 Abb. 1964 (Fischer-J).....	6,240
Black : Essentials of Fluid Balance, 164 pp. with figs. 3rd ed. 1964 (Blackwell).....	1,500
Busch : The Nucleus of the Cancer Cell (Experimental Cell Research Suppl. No. 9), 571 pp. with figs. 1963 (Academic).....	6,800
Cailliet : Neck and Arm Pain, 112 pp. 72 figs. 1964 (Davis).....	1,200
Freeman : Cellular Fine Structure ; An Introductory Student Text and Atlas, 198 pp. 190 figs. 1964 (McGraw-Hill).....	3,800
Grabar & Burtin : Immuno-Electrophoretic Analysis ; Applications of Human Biological Fluids, 302 pp. 97 figs. 1964 (Elsevier).....	4,800
Hodgkin : The Conduction of the Nervous Impulse (The Sherrington Lectures VII), 108 pp. 40 figs. 1964 (Liverpool-U.).....	1,500
Johnson & Kirby : Surgery of the Chest (A Handbook of Operative Surgery), 424 pp. 97 figs. 3rd ed. 1964 (Year Book).....	4,000
Kief : Studien zur Morphologie des Neutralfettstoffwechsels. 58 S. 43 Abb. 1964 (Thieme).....	3,150
Meng et al. : Proceedings of an International Symposium on Lipid Transport, Vanderbilt Univ. Nashville 1963, 266 pp. with figs. 1964 (Thomas).....	4,200
Neurath : The Proteins ; Composition, Structure and Function Vol. 2, 840 pp. with figs. 1964 (Academic).....	11,200(9,600)
Pasqualini & Jayle : Structure and Metabolism of Corticosteroids, 168 pp. with figs. 1964 (Academic-L).....	2,100
Radiological Aspects of Rheumatoid Arthritis (Proceedings of an International Symposium, Amsterdam 1963), 315 pp. with figs. 1964 (Excerpta Medica).....	5,000
Recent Progress in Hormone Research Vol. 20 1964, 606 pp. with figs. (Academic).....	8,400
de Robertis : Histophysiology of Synapses and Neurosecretion, 244 pp. with figs. 1964 (Pergamon).....	4,200
Schnitzer & Hawking : Experimental Chemotherapy Vol. 3 ; Chemotherapy of Bacterial Infections Part 2, Chemotherapy of Fungal Infections, Chemotherapy of Rickettsial and Viral Infections, 647 pp. 1964 (Academic).....	8,800
Sreebny & Meyer : Salivary Glands and their Secretions (Proceedings of an International Conference, Seattle 1962), International Series of Monographs on Oral Biology Vol. 3 380 pp. with figs. 1964 (Pergamon).....	8,400
Wildhirt : Bedeutung und Wert der Laparoskopie und gezielten Leberpunktion ; Eine Analyse von 6,100 eigenen Untersuchungen, 92 S. 1964 (Thieme).....	1,860
Wilmanns : Chemotherapie maligner Tumoren ; Dosierungsprobleme, Untersuchungen zum Wirkmechanismus von Cyclophosphamid. 216 S. 96 Abb. 3. Aufl. 1964 (Schattauer).....	3,350

社会医学研究会会則

- 第1条 本会は社会医学研究会という。
- 第2条 本会の事務所は当分の間国立公衆衛生院におく。
- 第3条 本会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に関する研究を発展助長することをもつて目的とする。
- 第4条 本会はその目的達成のため次の事業を行う。
1. 研究会の開催
 2. 会誌、論文集などの発行
 3. その他必要な事業
- 第5条 本会の会員を維持会員と普通会员の2種類とする。
- 第6条 本会の会務の遂行は、総会において会員中より選出された若干名の世話人より成る世話人会がこれに当る。世話人の任期は2年とし重任を妨げない。
- 第7条 年次予算、決算、会則変更等重要事項の決定は総会の議決を経なければならない。
- 第8条 会費は維持会員年額1,000円、普通会员年額300円とする。会員は無料で会誌の配布、諸行事の案内を受けることができる。但し研究会の開催等特別に経費を要する場合は、その都度別に徴収することができる。
- 第9条 本会は会員の希望により各地方会をおくことができる。
- 第10条 本会の諸行事、出版物等は会員外に公用することができる。
- 第11条 本会の会計年度は、毎年7月に始まり、翌年6月に終る。

口座番号 東京 51192 社会医学研究会払込には左の口座を御利用下さい。