

第7回社会医学研究会総会記録

と き：昭和41年7月16日（土），17日（日）

と こ ろ：京都比叡山延暦寺会館

社会医学研究会

この記録は、第7回社会医学研究会における研究発表を
「公衆衛生」第30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 人 災 と 健 康

—第7回社会医学研究会・主題報告と総括討論—

| | | |
|--|--------------------|----|
| はじめに | 庄 司 光 | 1 |
| 主 題 職業病診断の社会医学的諸問題 | 山 田 信 也 | 2 |
| 中小零細企業労働者の安全衛生活動の 社会医学的問題点 | 東 田 敏 夫 細 川 汀 | 6 |
| 「いわゆる白ろう病」と「三池炭鉱災害 CO 中毒後遺症」の社会的医学的問題 | 野 村 茂 南 吉 | 10 |
| 公害発生・抑制・対策の背後にひそむ諸問題 | 水 野 宏 | 15 |
| 「水俣病」の社会医学的考察 | 丸 水 博 山 野 洋 | 19 |
| 公害防止に対する住民運動の役割 | 大 青 平 昌 山 英 彦 | 23 |
| 人災に対する地方衛生研究所の役割 | 芦 沢 正 見 | 32 |
| 交通災害の発生要因 | 西 三 郎 | 34 |
| 薬剤による人災 | 柳 沢 文 徳 | 37 |
| 総括討論 人災と健康—その社会医学的問題点をめぐって | (司会) 庄 司 光 | 42 |
| 研究会の開催を終えて | 第7回社会医学研究会準備委員会事務局 | 50 |

~~~~~第7回社会医学研究会・主題報告と総括討論~~~~~

人災と健康

はじめに

京都大学工学部衛生工学研究室 庄司光

今日、一般に人災といわれている災害が、ここ数年来非常な勢いで全国的にひろがっている。このような国民の健康破壊、生命の損失に対して医学が大きな関心を持つことは当然であり、治療、予防の見地から多くの研究が進められている。第7回社会医学研究会は「人災と健康」を要望課題として演題を募集し、会員が全国各地、各方面の研究者ならびに住民と協力して行なった人災と健康に関する諸問題16題が得られたので、これを中心としてこのシンポジウムを行なうようになった。このシンポジウムを進めるに当って、私達は次の点に重点をおいた。

災害は人間および財物が自然的あるいは人為的要因によって損傷される現象をいう。災害の形成は複雑な要因によるが、災害を形成する主要な要因を明らかにする必要があろう。災害発生には震災における地震、大気汚染における工場、自動車から大気中に放出される大気汚染物などのような素因があり、この素因には自然的なものと社会的なものがある。災害が発生するにはこの素因のほかに現実に災害をおこす必須要因、発生した災害を拡大する拡大要因がある¹⁾。そして必須要因は歴史的、社会的なものであり、拡大要因には自然的なものと社会的なものがある。人災と健康との関係を解明するに当っては、素因を明らかにすることとどまらず、むしろ必須要因、拡大要因を明らかにすることが重要であり、この点に社会医学の他の医学諸科学と違った独自の立場がある。私達はこのようにして災害構造と被害の階級性を明らかにすることによって、人災は資本主義の生産関係に付随して発生する社会的災害であり、今日の人災の主要な原因は独占資本の高度経済成長政策によることを明らかにできるであろう。

つぎに、問題を正しく提起し、問題を正しく解決することに努力したい。問題を正しく提起することは非常に重要である。科学の問題は提起のしかたが正しければ、仕事をより一步前進させることも容易である。提起のしかたが正しくなければ科学の仕事を横道にそらせる。「問題を提起するには、まず問題すなわち矛盾の2つの基本的な側面について、およその調査と研究をおこなう必要があり、それによって矛盾の性質が何であるかがわかるので、これが問題発見の過程である。」²⁾ この討論に参加する人は研究者、行政官、開業医、保健婦など種々の職種の人があり、日夜、人災と健康の問題について研鑽され、また社会の矛盾に悩んでいる。末川博先生は「現代青年に訴う、(雄渢社)のなかで現在の社会は階級対立の社会であり、学問は大衆を基盤に、大衆のために、大衆に支えられたものでなくてはならない。本当の学問はそういうものでなくてはならない。」ということを述べられている。今回の討議のなかに出てくる職業病の労災認定、水俣病の加害者の決定問題においても、それは単なる自然科学的知見だけできるものではなく、研究者のもつ世界観によって学者の立場が違ってくることを明らかにしたい。私達が学問をする場合に常に障害物が出てくる。これはなかなか個人的な力で打ち破られない。人災の社会医学的な問題が実は大衆の自主的な運動と学問との結合によってのみ解決されることも学ぶべきであろう。社会医学研究の実践は学問の壁を破る斗争であるともいえる。

1) 佐藤武夫他2名: 災害論 217~266, 1964. 勲草書房. 2) 何祚庥, 慶承瑞: 思想 503, 715~727, 1966.

◇主題◇

職業病診断の社会医学的諸問題

山田 信也

(名古屋大学医学部衛生学教室)

この小論は第7回社会医学研究会においておこなわれた2つの報告

- ①職業病の診断態勢の事例的研究—原一郎
- ②都市ガス配管工の「慢性CO中毒症」の実態—石垣堅吉、南雲清と、それをめぐっておこなわれた討論に私見を加えたものである。この2演題の討論の座長は名大衛生学教室井上俊氏と私の2名であった。

はじめに

労働者の職業病を見出しこれを診断し、業務上疾病としての認定を確立し、さらに大きく職業病撲滅へと発展させていく努力は決して容易なものではない。というのは、職業病は、今日の日本の社会機構の中で人為的につくり出されたものであり、その発生やその実情の中にこの解決への道を困難にさせる多くの矛盾が存在しているからである。この困難な問題に対し、大阪府立公衆衛生研究所・原一郎氏と東京代々木病院の石垣堅吉・南雲清の両氏は、いずれもその困難にみちた経験の中から、それぞれ異なる角度からの分析と問題点の指摘を行なった。

第1の報告から

まず原一郎氏は、「職業病診断体勢の事例的研究」と題し、自身の経験したいくつかの事例を出発点として職業病診断態勢の今日の問題点と、そのるべき姿についての大要を提示した。15年をこえる歳月にわたって、大阪市に根を下ろし、現場と研究機関の中間的な存在として、ある時は現場の要望にこたえた検診活動に多くのエネルギーを費し、ある時は現場から生まれた課題を研究活動のチームワークの中へ導きいれるために力をつくし、わが国の労働衛生の分野におけるユニークな存在として活躍してきた原氏が、社会医学研究会へむけて、長年の努力の1つのまとめを提起し、会員諸氏の批判を乞われたものといえよう。

原氏はまず、職業病が今日の社会情勢の中でつくり出された病気であること、職業病診断は職業病をなくしていくという基本目的をもっていることをあげ、職業病が正しく診断されないでみすごされてしまうことは、職業病をなくしていくという努力を弱いものとしてしまうと指摘した。そして、この診断は実際的な場において、次の4つの実際的な意義をもつと述べた。すなわち、①正しい診断は正しい治療の前提、②被災労働者の正当な保護(労災補償)、③その場における同種疾病の再発防止、④他企業における同種疾病発生の予防の4つである。

ところが現実には職業病診断は必ずしも適確になされておらず、このような意義は、現実にはかなりの曲折を経て長い時間をかけてはじめて実際的なものとなって現われてくるという状態である。原氏は、この迂遠なる過程を具体的な事例で説明した。(短い15分の口演の中で、労働衛生の専門でない人にとっては、この事例のもつ意義を十分に伝えなかつたのではないかと思われる。)これらの事例の批判の基礎となっている考え方について、原氏は「職業病はその症状に特異性が少なく、病因が特異的なものである。従って、病因、すなわち患者の職業、労働条件との関連の追求が不可欠のものである」から、単に「症状を対象とした検査」に終わらず、「作業内容、病因となりうる労働条件の有無、同僚における同種疾病の有無など」を問診し、社会的病因を徹底して追求することがきわめて重要であるとのべている。

しかし「医師がその態度を積極的なものに変え、職業病の正しい診断に大きな関心を払ったとしても、それを保証する態勢が必要である。現実の態勢は決して十分なものとはいえない。のぞましい職業病診断態勢の確立のためには、医師に対しては、医学教育における職業病臨床講義の充実、卒業後の追加教育、新知識の系統的組織的補給、カルテ様式の改善などの具体策、患者となる労働者に対しては学校・企業体における安全衛生教育の充実、労働組合の安全衛生活動などの対策を、制度その他

の問題点の解決のためには、医療機関の公衆（労働）衛生活動の強化、情報センターおよび診断センターの設立、職業病（疑を含む）の届出制度、新しい職業病の研究態勢の確立がぜひとも必要である」と結んだ。

原氏の提起は要するに①「職業病診断の目的と意義」、②「職業病診断の現状とその困難性」、③「職業病診断態勢のぞましい姿」の 3 点といえよう。

第 2 の報告から

原氏の報告にひきつづく石垣・南雲両氏の報告は原氏の問題提起に対する 1 つの実践的な答でもあった。両氏は全国民主医療機関連合に属する代々木病院にあり、在野の立場にたって長年医療活動に献身してこられた。その中で、東京ガス会社の下請企業数社の労働者で組織している東京ガス配管工労働組合の労働者の訴えにこたえ、慢性 CO 中毒の職業病認定にとりくまれた経験をもとに、職業病ばくめつの具体的な活動についての意見を述べられた。(あいにく両氏ともに当日の会議に出席できず、東京ブロックの予備討論に参加された東京ブロック世話人の国立公衆衛生院西氏が代理でその大要を報告された。)

その大要是まず第 1 に、東京都市ガスの独占的な供給企業である東京ガスの下請けの労働者が各種の労働条件の改善、権利の保障を要求して強い圧迫にもひるまず労働組合を結成したことから、それまで「技術未熟」「配転」などで黙殺されていた CO 中毒症をあかるみに出すことにつれて成功したこと。ついで三池災害で大量に発生した CO 中毒症のくわしい患者の症状に対する関心がひろく組合員のなかに育ち、都市ガスによる CO 中毒症の調査をしようという気運が生まれ労働組合が民主的に代々木病院に協力を求めたこと。第 2 に代々木病院ではこれらの労働者の訴えにこたえ、健康診断を行なうとともに、その作業の様式、症状の発生してきた過程などを検討し、また各個人の発生と作業との関連から、慢性 CO 中毒の診断を下すことになり、その数は 90 名に達したこと。第 3 に、これまで慢性 CO 中毒症の存在が疑問視されており、労災認定ではその扱いが難航し、多くは CO 中毒後遺症として扱われたことから学問上の論争にまで及んだこと。第 4 に、明らかに中毒症と考えられる場合の治療費が、労災補償が確定するまでの間、健保では支給されないことが多く、この間、代々木病院が自己犠牲を払いながら、企業の労災現認証をとることによって、企業にその費用を請求していくという解決の方法をとったことなどであった。

そして、西氏は代理としての報告のむすびとして、

「組織労働者の団結と医療機関の総力的援助が CO 中毒を救うことであり、それは他のすべての職業病問題にも共通していることである」と両氏の抄録の言葉を述べられた。

討論から

今回の「人災」を中心テーマとした討論の最初の報告としてこの 2 報告はそれぞれに重要な問題をなげかけた。

討論の第 1 問は京都の開業医師から発せられた。「現行労災保険法では、原氏の指摘するように、医師が職業病の疑いをもって診断した場合、健康保険基金がその支払いを認めず、労災認定が確定するまでの治療費は患者本人もしくは医師の負担となっている。代々木病院のように、自己負担をしてまでも労災でおしおす医療機関は少なく、このような制度は、医師から職業病診断の積極性を奪っていく」と。それでは「医師は自己の経済的負担を理由に、あるいは繁雑な制度の存在を理由に、職業病の診断を怠ってよいか」残念ながらこのような反論は出されなかった。この問題をうけて、熊本大学の野村氏はこう指摘した。「原氏の指摘するような講義の充実、知識の補充もさることながら、職業病診断にとりくむ医師の積極的な姿勢をいかに育てあげるかということが大切な問題である」たしかに、原氏の指摘した「態勢」の充実はその大きな保障ではあるが、その態勢自体を確立していくための努力は、医師にとっても労働者にとってもさけられないという現実が厳として存在する。このきびしい現実は、医師にも、労働者にも、職業病は職業病として明らかにし、これを解決の方向へむけていくという姿勢をいっそう強く要求するのである。医師の良心と義務を果たす積極性と勇気を制度が収奪していく時に、医師はまず自らなにをなすべきか。代々木病院の医師の実践的報告は、このような角度からも検討し教訓をくみとるべきであったであろう。明らかにしてほしいことは、なぜ代々木病院の医師はこのような実践をなしえたか、その出発点は何であったかである。この点について直接の解明はなかったが、東京の開業医師山本氏の「なぜそのように多数の CO 中毒患者が代々木病院へ集中したのか、他の東京の医療機関は何をしていたのか」という問に対し、代理でたたれた西氏の答はその一端をうかがわせた。すなわち、「それまで、神経症あるいは体質などでかたづけられていた労働者の訴えに耳をかたむけ、深夜、早朝に及ぶ作業現場の調査に力をつくし、また個々人の発症の過程と作業との関連の分析から、これまでの慢性 CO 中毒は存在しないという通説にとらわれ

ず、慢性CO中毒症として診断していった代々木病院の医師の努力に対し、東京ガス配管工労働組合の労働者は絶大な信頼をよせていた。そのために、自覚症のある労働者は進んで受診し、代々木病院で中毒症と認定した102名のうち、現在までに労働省指定の大森労災病院での再診によって90名が労災認定をうけている」と。それでは、京都の医師の指摘した労災補償制度の不備を、代々木病院の医師はどうしてのりこえたか。そこに発揮された創意は、病院としては労災認定がおりるまで治療費の病院負担を続けていく。組合としては企業ごとに労災現認証をとって、労災認定ができるまでの病院負担の治療費を企業から支出させるように努力するというものであった。これは大企業の強い労働組合などでも採用している方針であるが、中小下請企業といえども組合の力によってそれが可能であることを示している。戦うところ道ありというべきであろう。原氏の指摘した職業病診断態勢の確立について、このガス配管工労働組合と代々木病院の結びついた活動が1つの重要な貢献をなしたことのみのがせない。

東京の開業医師山本氏は、「開業医が患者の診断にあたってしばしば困るのは、職業病の病像が不明確な場合が多く、最初から中毒として扱うことができないものが多いこと。CO中毒症の場合にも、慢性中毒症というものが存在するのか否かさえ学者の間では明らかではないが、代々木病院の報告には、慢性CO中毒症と断じた学問的根拠が示されていないのはどういうわけか」と質問した。この問に対し、報告者欠席のために直接の答がきかれなかつたが、東京の溝口氏は、この山本氏の質問に対し、最近開かれた東京地方での職業病と神経障害の研究会で、慢性CO中毒の存在は否定しがたいという結論が出されたとのべた。抄録に示されているように90名の労災認定のすべては「CO中毒後遺症」であり、労働省の認定は明らかに代々木病院の診断とは異なっている。この点について報告者は抄録の中で、「慢性CO中毒症として認定することは、職業病を放置しておいたことで基準局、親企業が怠慢を認めることになるからである」と記されているが、われわれとしてはそのような面のみにとらわれず、100名に近いガス配管について、その作業と発症との関連や現症にいたる経過を詳細に観察し、現症の特徴を検査することによって、診断の困難な慢性CO中毒症についての医学的な確信を育てていった代々木病院の医師の努力の過程を正しく評価しておくことが大切ではないだろうか。代々木病院の医師と、ガス配管工労組の結びついた努力が、わが国のCO中毒症の研究そのものを前進させる上でも貴重な貢献をした

といってよいであろう。

井上氏はこの点にふれ、「職業病をなくしていく仕事の中で、職業病の医学的な解明の不足、診断技術開発のたちおくれからしばしば職業病としての確定診断の困難さがつきまとう。このような困難を克服していくことの重要な意義をみのがせない」と指摘した。たしかに、わが国の医学研究の中で、「労働者の病気」とりわけ職業病研究の比重はきわめて軽く、それは研究者の数やテーマの数にもよく反映している。この現実が職業病をつけだしていく仕事をおくらせていることは疑いのない事実である。なぜ日本の医学研究は、日本の人口の4割強が労働力人口であるという現実の中で、「労働」をテーマとして、あるいは解析の角度としてとりあげていくことが少ないのか。この実情と問題点についても、いつかの機会に検討してみる必要があるであろう。

東田氏はこのあとをうけ、「技術面での困難さもさることながら、原氏、石垣・南雲両氏の報告事例はいずれも中小企業の職業病の問題である。技術面の問題にとらわれず中小零細企業の職業病対策の問題としての検討が必要ではないか」と強調した。この報告でのべられた「職業病はつくりだされたものである」という観点からの具体的な討論がなかったのは時間の制約上やむをえなかつたが、この東田氏の指摘とともに、機会をあらためて検討する必要があろう。職業病は今もなおつくれられ、これからもつくりだされていく可能性があるからである。

意見を追加して

この討議をふりかえってみて、今後の討議のすすめかたのうえで、若干の私見をつけ加えたい。第1は、労働者の病気と職業病との関連である。今日の社会の労働者をとりまいている生活の諸条件・労働の諸条件が次第に切り下げられ劣悪化していくために、労働者の健康状態が次第に悪化していく。労働者疾病は、産業別、企業別にその発生の相を異にし、身分、地位、生活、階層の差によっても著しく異なり、劣った条件であるものほど健康状態は悪い。今日の職業病は、このような労働者の健康をそこなう労働条件の切りさげ、安全衛生条件の不備のもたらす健康破壊の代表的な例である。多くの有害な因子によってすでにそこなわれた健康状態のうえに、特定の因子が加わったといえる経過をとつて職業病は生まれている。しかしながら、労働者疾病的診断にあたって、それらをその背景にある生活と労働の諸条件の実際と結びつけていくという基本的態度は、わが国の多くの医学医療の機関ではあまり顧みられていない。多くの医師もそうである。職業病診断態勢の欠陥は、労働者

の疾病的診断の原則と予防の態勢の欠陥の特徴的な反映ではないだろうか。患者を労働者としてとらえることがまず出発点である。

第2に、職業病診断が、職業病をなくすという目的を果たすために有意義となりうるのは、その発生の原因が社会医学的に追求された時においてである。ベンゼン貼工の悲惨な中毒例は、わが国の合成樹脂製造が大独占メーカーによってなされ、その製品の2次、3次の加工と市場への販売が、下請け零細企業を再生産することによってなされていった1つの結果であった。中毒の原因物質であるベンゼン含有ゴム糊やシンナーの製造販売の制限に頑強な抵抗を示したのは一連の経営者団体であった。まだガス配管工の多くのCO中毒例も、独占的大企業の下請けの無権利にも等しい労働条件が生みだしたものである。そして生まれた中毒患者について、職業病の認定をこぼみ、配転や神經症でかたづけてきたのは親企業であり、さらにその上にたつ元請負であった。ここに現われた事実は、あれこれの特定の職業病をとわず、戦後日本の労働者の健康上に影響しつづけたものと共に通の因子を見出だすことができるのであり、それらの因子が、危険なベンゼン使用や危険な配管作業と結びついていたましい中毒が生まれたのだといえよう。

このようにして、社会医学的職業病診断は、職業病そのものを診断すると同時に、今日の日本の社会条件の下での労働者の健康破壊の中に職業病を位置づけ、また職業病を生みだした諸原因を、労働者の健康破壊を生みだしている諸原因の中に位置づけることに始まり、職業病の病因を社会的に明らかにし、職業病撲滅の、さらには労働者を健康破壊から守る道筋を明らかにしていくものではないだろうか。その点にこそ、職業病診断の社会医学的意義が存するといえよう。

第3に、職業病の診断はひとり医師のみでなしうるものではない場合がしばしばである。職業病が、これを生みだした社会的背景をもつ以上それは当然のことである。社会医学的な意味での職業病診断は、医師がこの背景をよくとらえることができる労働者と相互に協力しあうことを必要とする。労働者の働いているその実情の中で、病気は生まれたのであり、その実状をもっともよく知っているのは労働者である。原氏は診断態勢の確立の問題点の中で、問診の問題としてこれを指摘した。しかしこのような協力はその後の職業病をなくしていく仕事そのものの性格（職業病を生みだした有害な条件をなくしていくこと、それは労働者自身の仕事であり、医師はこれらの条件の有害性とそれが排除されなければならぬものだということを指摘し、労働者の仕事を援助し、

社会的にその解決の方向を明らかにしていくこと）から考えてみて、単に職業病診断の一技術としての「問診」に終わるものではなく、職業病をなくしていく仕事の出発点となりうる。医師の側にこれらを可能にする積極的な姿勢があるかないかによって、「問診」の結果は診断の結果を左右する重大なものとなり、職業病診断を、大きな解決の方向へむけて発展させうるか否かにも大きな影響をもつのである。

おわりに

職業病—それは、労働者の健康に関する社会的諸矛盾がもっともよく反映したものである。そして、職業病は埋もれているのではなく、埋もらされている。これをあかるみに出し、これを科学的に診断し、解決へ発展させる努力は、一人の医師の努力のみでなしうるものではない。それは、真に労働者の健康をまもり、職業病をなくすることを願う人々の連帯の仕事である。職業病診断の態勢の確立をめざす努力は、この連帯の仕事の中にあること、それを達成していく過程には、ガス配管工の労災認定をめぐってなされたような努力の積みあげがさけられないものであること。2つの報告とそれをめぐる討議はそれをわれわれに教えている。

投稿規定

- 1) 論文は「公衆衛生」に関係深く、かつ簡潔を主眼とすること。投稿者の資格は問いません。
- 2) 論文は現代かなづかいを用い、横書、平仮名で書いてください。
- 3) 原著は原稿用紙400字詰15枚以内にまとめて下さい。図および表は合せて3葉以内とし、一目瞭然たる図表であること。
- 4) 度量衡の単位は、cm, cc, g, mg等と記してください。
- 5) 参考文献がある時は、文中の引用箇所の右肩に…¹⁾のごとく示し、論文の後に
1) Henschel, A. et al.: J. Appl. Physiol., 6: 506, 1954.
の形式で記載すること。日本誌の場合雑誌名を明確にし西歴を用いていただきたい。
- 6) 採用の適否は本誌編集会議で決定し、不採用の論文はご返却いたします。
- 7) 掲載の分には無料別冊50部を贈呈します。
なおそれ以上の部数をご希望の場合は50部を単位として実費で受付ます。
- 8) 論文は東京都文京区本郷5丁目29-11 医学書院内「公衆衛生」編集室宛お送りください。

◇主題◇

中小零細企業労働者の安全衛生 活動の社会医学的問題点

東田 敏夫 細川 汀

(関西医科大学公衆衛生学教室) (関西医科大学衛生学教室)

はじめに

中小零細企業労働者に対する安全衛生の問題は、単に産業医学の分野だけでなく、わが国の社会医学においても重要な意味をもっている。すなわち、労働現場における安全衛生が企業規模によって格差が著しく、そこに働く労働者が臨時工・下請工を含めて労災・職業病をはじめ健康が低下している。これはもちろん中小零細企業における労働条件や作業環境が劣悪であるためであり、あわせてそのために労働者の定着をはばんでいる。それらの基礎的原因として、日本の中小零細企業が大資本ないしは商業資本の下請けとして系列化され、その収奪をうけていることに問題がある。このような資本主義機構のなかで使用者に安全衛生への義務を果たさせ、労働条件を改善させて労働者の健康を守ることは決して容易なことではない。それらの壁を開けるために、今までいろいろと試みられてきた。たとえば、業者が協同組合を結成し、あるいは総合健保組合をもち健康管理活動の協同化をはかり、医療機関や保健所がこれらと協力している事例がある。他方、中小零細企業の労働問題においてもっとも大きい隘路となっている労働者の主体的活動は、ようやくその一部において労働組合の結成あるいはその活動が行なわれるようになっていくが、まだまだ立ち遅れており、中小零細企業における労働者保健問題は機構的矛盾の根深さのために緊要な課題として残っている。過去の社医研においても2,3の報告があったが、今回は次の2演題が報告され、それぞれ問題を提示している。

演者の報告と問題提起

社医研岡山ブロックの口演は、いわゆる「地域開発」計画のなかでの地場産業の問題をとりあげ、中小零細企業において労働者の健康破壊がすすみ保健対策が地域需要として重大化しているにもかかわらず、保健所その他地域行政機関は「地域開発」計画にともない中央集権の系列下に入り、地域需要にこたえていない事實を報告し

た。京都南病院の口演は、中小企業の安全衛生活動が停滞しているのにたいして、同病院が推進力となって、中小企業の労働組合が自主的な「健康管理活動」を展開し、とくに医療活動を活発にすることによって労働者の自覚を高めたという報告があった。

**地場産業の職業病管理と衛生行政——社医研
岡山ブロック大平昌彦、青山英康他——**

まず問題の所在として次の諸点を設定した¹⁾。

1) 「昭和37年に施行された新産業都市建設促進法に基づいて瀬戸内海沿岸において重化学コンビナート建設が推進されている。

『経済開発』が地域住民の生活へしわよせしていることではすでに『公害問題』として報告されている。これは単に『開発』におくれをとったための歪みであるというよりは、むしろ今日の地域開発政策自体に由来する必然的帰結といつてもよいものである。加えてこの『地域開発』において見逃してならない問題は、誘致・進出してきた大企業に系列化されない地場産業は『経済開発』の恩恵に浴すことができないだけでなく、かえってそのしわよせを受けていることである。すなわち、工業と農業の生産性の格差と相まって、地場産業の中小零細企業は大企業との格差がいっそう拡大され、圧迫されていると見なされることである。

2) 地域開発政策と不可分といえる地域行政は中央集権の下に系列化されていることは多くの具体的事實を認めている。と同時に衛生行政においても保健婦業務の『事業別業務分担』による系列化と再編成が行なわれており、地域特性を有する健康問題は看過される傾向が強まっている。

3) 劣悪な労働条件にある地場産業労働者の保健問題は、官僚行政の縦割り主義によって、厚生行政からも、労働衛生行政からも、学校衛生行政からもとり残され、これらの地域保健問題、労働衛生問題に対する行政的責任の所在が不明確になっているのではないか。』

演者らはこれら提起した問題点について、香川県高松

市北方半農半漁村における地場産業である庵治石採取作業者に関する実態調査を通じて検討している。

「(1) 村の概況と労働事情

当村の総戸数 1,541 戸帯（人口・8,493 人）のうち、農業 559、漁業 357、工業 171 戸帯、当地で採取される『庵治石』は近年庭石として市場性が高まり、この半農半漁村において採石家内工業が増加し、最近一部の業者間に協同組合を組織し、採石作業の機械化を試みているが、零細家内業者は取り残され、また庵治石加工職人には協同組合はない。

住民の一部は北海道、和歌山、九州などの遠洋漁業や運搬船業に従事している。最近は観光、果樹園造成、タコ養殖などが村落構造改革事業として進められている。村の予算のうち衛生予算は歳出総額の 5~8%，年間數万円を庵治石従事者の『珪肺対策』として計上しているが、実質的には同業者間の連絡に当てられている。

地場産業『庵治石』採取業の労働事情は、庵治石を石切場から採石し、切削、研磨、のみ加工などにより、建築材、墓石、灯ろう、彫刻物を生産する。

当村の労働人口は、この地場産業のために就業年齢層の村外流出がわずかに防がれており、就業年齢層の 10~20% が従事しているが、一工場（従業員約 200 名、建築石材を大量生産）を除くと、いずれも家族従業員を含む 1~10 名の零細経営である。家族労働力のみによる家内自営業は加工業に多く、ほとんどが主婦および 10~20 歳代の息子に依存している。」

と、地域の条件を明らかにした後、次のような調査成績について述べた。

「(2) 衛生状態と健康診断成績

庵治石原石には約 70% の珪酸が含まれ、粉じんとして飛散している。とくに①石材切り出し現場におけるさく岩機によるさく岩、エアハンマーによる削作業（作業者位置で 4642 コ/cc, 30.3 mg/m³）、②製品仕上げにおけるグラインダーによる表面研磨、③書字工程におけるドラフトからの洩れ（顔面位置で 1556~1052 コ/cc）、④手のみによる加工作業、において発生している。従って珪肺患者の発生は当然予想されるが、演者らは胸部 X 線像を主とする健康診断を行なっている。受診率は男 84%，女 80% であった。宣伝不足にもかかわらず予想以上に高い受診率であったことは健康診断にたいする労働者の潜在的要望が大きいことを示している。

自他覚所見はほとんど認められなかつたが、X 線所見では 351 名中 IV 型 1 名 (0.3%)、III 型 5 名 (1.4%)、II 型 22 名 (6.3%)、I 型 104 名 (29.6%) で有所見率はかなり高い。肺機能検査の成績は、拘束性障害 38 名、

混合性障害 6 名であった。このように多数の有所見者が存在していたが、住民はじん肺についてほとんど知識をもつていなかった。」

（3）採石労働者の保健対策をめぐって

演者は地域の関連行政機関の地場産業労働者の保健問題に対するとりくみを検討している。すなわち、

「1) まず保健所では、保健婦業務の「事業別・業務別系列化」が強化され、そのため地域特性に由来する業務をみのがし、行政上の『上からの要求を地域へ伝達する役割だけが増加している』といい、『結核登録患者 26 名の X 線像をみると、結核予防事業の中でこの地域に重要な珪肺を見落しているようである。』にもかかわらず住民の保健所に対する要求が根強いことを『衛生行政における住民不在の一典型』と説明している。次に、

「2) 村役場では、村長自身がこの地場産業に対し、懸命の努力の末『すべての期待を失った』と表明している。結核検診を徹底させるほど珪肺患者の結核治療費が増加し国保財政の赤字がふえ、住民の経済的負担を増大していることになるからであろう。」

「3) 労働基準局・監督署では、この地場産業労働者の保健問題・労働問題、ことに未組織集団に対してはとりくむ意欲さえ認められない。このことは、未だ 1 名の労災患者も見出していないことからも明らかである。」

4) この実状の中で演者は「今後の問題点」として次の点を指摘した。

「①住民の組織化：大衆的要求として労働組合結成の動きがあるが、従来の地区組織のようなボス支配におわる危険性がある。

②石材ブームが去った後の帰農の問題。

③重症珪肺患者の医療と生活の保障はどうするか。

④継続して健康管理を行なう可能性が乏しい。」

報告に対する討議——国、自治体、保健所、労基局に何を求めるか

この報告に対する若干の討議が行なわれ、その結果、地域住民自身の生活改善要求と併行して、自分たちの健康を守る運動がもり上がることなくしては根本的解決が得られないことが明らかにされた。とくに、家内労働法が存在せず労災法がすべての事業場に適用されていない現状では、労働者の手による労働条件改善の努力が前提となる。

この報告は一採石業部落の珪肺を「地域開発」にとり残される「地場産業」労働者の問題としてとりあげ、これに対する行政の不毛性、とくに村の行財政の窮屈を指摘した点が評価される。しかし、この小零細家内工業に対する親企業・造園業者・中間業者による収奪はどう

か。「地域開発」による大企業の造成計画との関係はどうか。業者の「協同組合」が果たして「近代化」へつながり、安全衛生活動への契機を見出しうるか。などについて説明と検討が不足していたように思われる。ことに珪肺対策として国・自治体・保健所・労基局に何を求めるか、また地域医療機関がこれに関与する可能性について具体的に示してほしかったと考える。

安全衛生活動における労働者の主体的役割について——南病院宮入昭午氏ほかの報告

まずははじめに、「事業場における安全衛生活動は、労働力管理の一環として労務管理の立場からされている。大企業では、この種の活動がライン化され、定着し、一定の成果をあげているといわれているが、中小企業の場合は労使両方もとも十分な関心を示していない」として、演者は昭和37年より京都合同織維労働組合（以下合織労組）と協力し、労働者の「自主的健康管理活動」を進め、この運動が化学・金属産業労働者へと拡大して、そしてこの種の活動が労働者を主体として推進するための必要な条件や、その形態・運動の起伏および展望について報告した。

1. 「安全衛生活動を労働者の自覚によって進めるための条件」として演者があげたのは、「ILO 第112号にもみられるように、労働者が安全衛生機構に参加し協力することは、この種の活動をより有効なものにする基礎的条件であろう。同時に、職業衛生機関が企業側の労働力管理の立場からではなく、より科学的な生命尊重の立場に立ってその業務を貫徹させるためにも、労働者の自覚した活動への参加は不可欠であろう。このような展望に立った『安全と健康』に関する調査から、全体に共通している問題と、特殊的な問題とに分けてそれぞれ解決の方向をとっている。すなわち定期健診の充実とその日常活動への運用、労働時間（とくに残業時間）の延長に伴う災害多発と健康破壊は後者として取り扱っている。なかでも、各事業所が施行している定期健診に対する不満と不安とはかなり一般的であったので、その内容を再検討し次のような点を明らかにした。」として、「①検診の内容を充実し、日常的健康管理活動にも有効な役割を果たしうるものにすること、②検診の結果は必ず文書にして本人に手渡し、個人としての健康の現状を認識させること、③他方、全受診者の集団としての情報も伝え、集団的な健康状況およびその問題点を検討するのに役立てること。

以上の点を重視し実行することによって、労働者の自覚した日常活動は量的にも質的に向上している。」と述べ、さらに

2. 「運動の起伏とその成果として本来『安全と健康』のための活動は日常的長期的であるのは当然であるが、労働者側の活動にも起伏がある。とりわけ、低水準の賃金で生活や勤労への意欲のない職場では、安全と健康に対する自覚や活動を期待することが困難である、（とくに失効労働者の場合）。未組織労働者・零細企業労働者でもこのことはあてはまる。また生産労働者の方が事務労働者より活動的で問題意識も具体的である。

また、労使間では事業主側の圧迫や、極端に慈済的な処理でなされると運動は鈍化停滞することを余儀なくされる。

しかし、労働者が安全と健康のための専門的技術者や研究機関の指導と協力を得てより科学的にその内容を理解することができるならば、この活動における労働者の主体的役割はますます確固たるものになり、結果的には事業主および労働行政機関の果たすべき責任内容はますます明確になるであろう。合織労組の若干の支部では、法で定められている安全衛生委員会とは別に、労組を主体とする『健康管理委員会』が組織され、この組織が中心となって労働時間の調整（とくに残業時間の規制）や職場環境の測定および改善策などを検討し、労働組合の要求として経営者に提出している。また、従来事業主側の労務管理的役割をもってきた医務室について、労働者側の意見を積極的に提出し、本来の機能を果たすように追求しているものも生まれる。」と述べ、最後に「今後の展望」として次の点をあげた。

4. 「京都における中小企業の密度は全国的にもかなり高く業務上疾病を多発している。このことから労働者を主体とする『安全衛生』活動を展開するための条件は一般的に存在すると考えられる。われわれは、安全と健康のための労働者活動を産業別・地域別に共同の課題としてとりくむ方向が、この種の活動を長期的・効果的なものにする唯一の保障であろうと考えている。さらに、産業別に組織されている労働者が積極的に相互交流を深める中で、地方医師会・地方自治体および労働行政機関の理解と協力を得ることが可能となるであろう。とくに企業規模の格差が検診施行率や内容の格差にまで及んでいる。われわれはこのような傾向を是正し、全労働者が安全と健康保持の保障を差別なく確保する活動を期待する。」と結んだ。

報告に対する討議——労働者の自主的健康管理活動の限界

この報告に対して、いくつかの問題点について活発な討議が行なわれた。とくに、報告者があげた具体例のなかに、労働組合が経費を負担して企業内に医務室を設け

ることを会社に認めさせ、定期検診・健康相談などの「健康管理」活動を行なっている事例をあげたことであった。このような労働者の活動はその結果として企業主の安全衛生義務を不明確にするだけでなく、当然企業主のなすべき仕事を労働組合がうけもつことになるのではないか、という疑問と批判が加えられ報告者も今後の再検討を約した。

しかし、この報告は医療機関としての報告であったためか、労働者の「自主的」な運動としてはいささか積極性を欠くうらみがあった。とくに、労働者の安全衛生活動の「起伏」を労働条件の改善を要求する労働運動と切り離し、おもに「専門的技術者や研究機関の指導と協力」によって活発にしようという主張は、中小企業における労働者の組織化が遅れている現状から出されたものであろうが、その限りにおいて「自主的健康管理」の限界も明確にしておく必要があるであろう。(なお、医師会・地方自治体・労基局の「理解と協力」のしかたについて具体的に指摘して欲しかった。)

以上の2演題は、それぞれわが国の中小零細企業労働者の健康問題における一面を提起したが、これらのようないくつか実践的な調査や活動が各地で行なわれ、いっそう深くいっそう系統的にこの問題を掘り下げることが期待される。

まとめ——中小零細企業労働の社会医学的課題

ここで、当面の中小零細企業労働の社会医学的課題について、若干の問題提起を含めながらまとめてみよう。

(1) 現体制下においては、中小零細企業労働者・臨時工・出稼ぎ労働者は、労働および生活条件が劣悪であるにもかかわらず、労働法および社会保障の面で著しく遅れているうえに、予防や医療の保障も十分でなく格差をつけられている。そのため起きる生活と健康への影響と課題を具体的に明らかにする必要があり、そのための「自主的」あるいは民間の活動がきわめて重要な役割を

有している。

(2) 近年とくに大企業・親企業より中小下請企業へ有害・危険作業がおしつけられ、大企業による収奪は中小企業の労働条件を新らしい形で悪化させている。一方、行政側の中小企業における安全衛生対策は、安全衛生設備に対する限られた「融資」と「減税」、限られた一部企業を対象とする「協同化」「企業合理化集団」の発想にとどまっている。これは、本問題の基本的な焦点をすりかえる危険性をもっていると考えられる。この点をさらに明確にすることが重要である。

(3) 中小零細企業でも、労働基準法における企業主の安全衛生の義務と責任をゆるがせにしてはならない。しかし、企業主だけでは解決することのできない体制的な矛盾がある。さしあたり、その「改良」策として、国・自治体・保健所・医療機関などの協力、衛生管理の協同化・組織化などの試み、法的規制の盲点の指摘などを検討することが必要になるであろう。

(4) もっとも基本的な労働者自身の運動として、職場の悩みと訴え、討議と要求を基礎とした健康と生命を守る活動が基礎とならなければならない。従って中小零細企業労働者の組織化が最大の話題である。安全衛生活動もこの課題とつながるものとして、その運動論的形態を具体的な事例について掘り下げてみる必要があろう。

(5) 中小零細企業の労働条件は、体制下の経済変動によって左右され、その悪化をとどめる有効な政策や活動が乏しい。従って、経済危機、とくに「社会開発」や「企業合理化」政策にみられる巨大資本進出による圧迫に対して、中小零細企業労働者の健康と生命、生活と権利を守るために運動が、それぞれの産業や地域に定着・拡大しなければならない。

そのための組織化をはかることも当面の課題であろう。そのなかで、基本的人権としての「安全衛生」への労働者の要求をどのような具体的な形でとりあげ、おりこんでいくかが重要な課題になるであろう。

次号予告 公衆衛生 第30卷 第12号(11月23日発行 ¥370)

| | | |
|------|-------------------------|-----------|
| 人ことば | 人間とは何か | アレキシス・カレル |
| 主 題 | 公衆衛生の新しい動き | 倉田正一 |
| | 人間と「もの」の関係の再認識 | 原島進 |
| | 学会における公衆衛生の進歩 | |
| | サイバネティックスの公衆衛生学領域への応用 | |
| 動 き | (1) サイバネティックス (2) 電子計算機 | 秋山房雄・根岸龍雄 |
| | 胃集検の現状と問題点 | 愛川幸平 |
| | 赤痢の実態と対策 | 春日齊 |
| | 性病の実態と対策 | 酒井義昭 |
| 講 座 | 地区診断の活用 | 山本幹夫 |

◇主題◇

「いわゆる白ろう病」と「三池炭鉱災害 CO中毒後遺症」の社会医学的問題

野村 茂 南吉一

(熊本大学医学部衛生学教室)

(大阪府茨木診療所)

労働は人間社会の根本的要件であり、人間の進歩発達の基本的契機であるが、労働手段としての生産技術と人間生理の適応の破綻を直視するときに、労働衛生の問題が認識される。そして、職業生活におけるこのような条件と並行して頻発する職業病と災害事故は、労働者の最も深刻な生命の脅威であって、労働衛生の当面の対象は、これらの防遏にあるといつてもよい。これらの健康障害は労働条件に伴って、それぞれの様相をもって発生するが、その発生要件は産業構造と生産手段とに密着しており、とくに最近のわが国における職業病や災害の発生は、産業技術の開発と、それに伴ういわゆる合理化に根ざしている。その対策を樹立するには、その基盤となる社会的要件を明らかにしていく必要がある。

半世紀以上も昔に、西川光次郎先生は新聞紙上で、労働者の病気は、労働と食物と住家によるが故に、これは「人造病」というべきものであり、「医薬をもって治し得べきものにあらず。」と論じている。同じ頃に片山潜は「社会主义」誌上において、「炭坑夫の生命は芥の如し」と述べ、「比較的完備せる」三井三池炭坑でも、「毎日平均2人半強の死亡者あり……昨年の如き約1万余の中より800人余の坑夫は死亡せり」という。またもって驚愕すべきにあらずや。」と説いている。さらに、内村鑑三も、じん肺の害を論じて、「貴き生命を犠牲にして、その工業の繁栄を図りつつある。これあに明白なる殺人罪ではないか。」と喝破している。まことに、昔も今も、職業病と労働災害とは、労働者の健康を頭上から脅かす人災の双壁である。

ここでは、その対策の樹立と推進の刻下の課題である山林労働者の自動鋸（チェンソー）使用に基づく職業病、いわゆる「白ろう病」と、一挙に458名の生命を失い、700名の急性CO中毒者を出し、その後遺症と社会復帰が注目されている三池炭鉱災害が取り上げられ、討議された。この2つの課題は、ともに最近のいわゆる

労働合理化に根ざした労働者の健康問題であり、その行政的措置や、患者の医療や社会保障に関して共通の問題点が多く、しかもそれが根本的なものもあるので、山田（信也）による前者の報告¹⁾と、細川（汀）による後者の報告²⁾とをまとめて討議したが、まず山田の所論をきくことにしたい。

「白ろう病」事件の経過（山田の報告）

山田は、まず、林業労働の変貌と、そこにおける職業病の発生について、「長年にわたる手斧、手鋸による山林の伐木造材作業は、昭和29年、北海道の大量の風倒木の処理に偉力を發揮したチェンソーの急速な導入によりその姿を一変した。小型ガソリンエンジンを利用した携帯用の自動鋸は、海拔2000メートル近い山々にその騒音をひびきわたらせ、伐木造材作業の生産性は2～3倍に上昇した。しかしこのチェンソーの導入は、国有林における合理化と固く結びついて行なわれ、とりわけ出来高払いの低賃金制度、不安定な季節雇用制度とくみに結びつけて行なわれたために、山林労働者は、このチェンソーの導入によっていっそう不利な労働条件におとしいれられた」ことを指摘した。山林労働者側については、「チェンソー導入後2～3年、すでにこの障害の特徴的な主症状（手指などの白ろう様変化）、（手腕、関節などの痛み、しびれ）が労働者の間に目だちはじめた。昭和36年、まず木曾谷の労働者が、全林野労働組合を通じて訴えの声をあげた。（中略）労働者の要求に対して、営林当局は、これらの症状が職業性のものであることを認めなかった。労働者は自ら山々をめぐり、仲間達の症状とその発生の過程を具体的に調査し、莫大な資料をもとに、これらの症状が明らかにチェンソーの導入を軸とした機械化、合理化的産物であるとの確信をいだいた。」と、山林労働者が、まず自らの職業病に取り組んだ経緯が述べられた。

チェンソーは、石油エンジンを原動力とする、一般に重さ 10kg 余の手持振動工具であるが、その騒音と振動は、「とくにわが国の急峻な傾斜地を含む山林における使用」や、「劣った労働条件」によっていっそう強く山林労働者に影響し、「これまでよく知られた振動障害の病像と共にしたものを持ちながら、わが国の山林労働の特殊な条件を反映した発生の仕方」を示していたのである。この職業病に対して、山田を中心とする名大的調査、研究、また対策樹立のための活動はどのように進められたか、これを山田は次のように報告している。「昭和 39 年暮、裏木曾と呼ばれる岐阜県付知町の国有林労働者の要求に端を発し、全林野労働組合名古屋地方本部が、私たちの労働衛生相談室を訪れた。私たちの調査はこうして昭和 39 年 12 月より裏木曾を出発点とし、愛知、岐阜、三重、富山などの民有林労働者、さらに昭和 40 年の暮から昭和 41 年の春にかけての木曾谷での調査へと発展していった。労働者の第 1 の要求は、誰によっても否定されない職業起因性の立証であった。私達は 12 月の 2 回にわたる予備調査の中で、第 1 に労働者の訴える症状の科学的な解析とその職業起因性を明らかにすること、第 2 にこれらの原因を排除し、白ろう病を撲滅していくための方向を明らかにしていくこと、第 3 にこの調査にひきつづいて白ろう病の医学的な病像を明らかにし、診断方式を確立していくこと、の 3 つを当面の目標と定めた。」とこのような方向に向かって現地の労働者と山田を中心とする労働衛生グループと、臨床医学の協力者たちとの協力による調査、研究が進められた。

すなわち、「調査は、付知労働者の積極的な協力と、これに参加した医師、医学生の日夜をわかつぬ努力によって大きな成功をおさめた。集団検診の診断方式の検討のために、私たちは、生理学、血管外科学、神経学の専門家の助言を求め、予備調査の資料をもとにして討論を行なった。このときえられた示唆は、この検診の内容を充実させる大きな力となった。この調査は 2 週間にわたって継続したが、この間、私たちは労働者と多くの学習を行なった。(中略) それは、参加した医師、医学生にとっても労働者達にとっても、明日からの実践のためのいきいきとした学習討論であった。調査の結果は、入山を前にして迫ったチェンソー使用 2 人制の 1 人制への切りかえという合理化が労働衛生の立場からみても、いかに不当なものであるかということを明らかにした。全国の注目の中で、これまで全国の山林労働者を労働強化に取り立てていた 1 人制作業仕組の導入は付知の山においてついに阻止することができた。それは、白ろう病を予防し、労働者の健康をまもるたたかいのためばかり

でなく、労働者のくらしといのちと健康を守るたたかいとして画期的な影響をあたえ、全国の山林労働者をふるいたせた」とその経過を報告している。

テレビ、ラジオ、新聞、雑誌などが「白ろう病」に注目した時期の活動であり、マスコミも公私の眼をこの問題に向けさせるのに力となり、行政当局も強い関心をもったがその動きは緩慢であった。「林野庁は私たちが明らかにした白ろう病の実態を、その病像、その予防について頑強に偏見を固執した。チェンソーの振動による影響を手指のレイノー現象にのみ限定し、この現象は一過性のものであるから心配はない」とし、またレイノー現象は心因性があるという学者の意見を引用し、チェンソー使用労働者の精神衛生対策をかけ、その研究を学者に依頼するという態度をとりつけた。私達の白ろう病の病像を明らかにしていく半年間の努力は、このような事態にもとづかない非科学的な、しかも学問のよそおいをこらした見解をしりぞけることが意識的に続けられた。北海道から九州にいたる各地で白ろう病の実態調査が大学、研究所の医師によってくりひろげられた結果は、私たちの考えが正しかったことを証明していた。昭和 40 年 5 月末、労働者がチェンソー取扱者の振動障害を職業病として認めると決定したことは問題解決へ向けての 1 つの成果であった。そしてこの年の 11 月、全林野労働組合の強い全国的な運動と要求、白ろう病問題にとり組んだ研究者の活動の成果におされ、人事院は振動障害補償基準研究会を開いて、白ろう病の職業病認定についての基礎的な検討を始め、法制的な原案を作成した。」という。

この時期には、全国各地の大学、研究機関から、本疾患の調査資料が数多く呈示され、衛生学会、産業医学会、公衆衛生学会総会などで、名大、熊大、北大、岐大、札医大、徳大、労衛研などから振動障害に関する調査、研究が発表され活発な討論が交されたのはよく知られているとおりで、振動の生体作用の学問的知見が積まれた。産業衛生協会は振動障害に関する研究委員会を発足させた。このようにして昭和 41 年 7 月 11 日、人事院は、白ろう病を国家公務員災害補償法において職業病として認定するよう人事院規則を改正、公布するにいたった。

山林労働者の健康上の不安と訴えを率直にきいて、これと積極的に取り組み、その原因となる点を明らかにした山田らの研究調査活動は各地の研究者達の活動を誘発し、これらの共通の知見が行政に反映したのである。この経緯は今日の職業病撲滅の実践活動の 1 つの注目すべき範例となったといえる。山田は、「1 年にわたる全国的な労働者の白ろう病撲滅の戦いは、きびしい合理化の

中で自らの生活と健康をまもる労働者の自主的な思想と活動を育てあげた。労働者の健康は医者が守るのではない。労働者の健康を破壊していく合理化ははねかえし、悪条件を改革していくことによって健康はまもることができる。国有林労働者の中にこの思想がしっかり根を降ろしはじめたのである。」と述べている。従来、労働者の立場から——人間の立場から発言する医師が、とかくその問題の学問的なリーダーシップを取りながら解決の方向へ歩み得なかった事例が多かったのに対して、この山林労働者の職業病に対する取り組みが学問的水準において、また、関連各領域の知識と技術の協力を得てすすめられたことは評価されるべきであろう。大企業が取りあげるか、生命が失われることなしには、容易に前進しないという職業病の行政措置が、そのいずれでもないこのいわゆる白ろう病について一歩前進をみたのは、1つには労働者の積極的な主張、1つにはこれを裏づける研究者の学問的な確かさであったといってよい。とはいえる、この問題には残された課題が多い。

罹患者の有効な治療方針がいまだ示されていない。国有林、民有林の労働者が安心して受療することができるための諸条件を考えなければならない。前者については、最近、本省肝入りの治療の研究班が発足した。後者については、現状の労働条件の改善とともに、その方途を開くことに今後力がそがれなくてはならないであろう。

三井三池炭鉱の炭塵爆発事件（細川らの報告）

細川らは、昨年の社医研総会において、昭和38年11月9日に三井三池炭鉱で発生した炭塵爆発が「458名に及ぶ死者のほか約700名の急性のCO中毒患者を発生させた」災害事例を分析考察して、これが、「高度経済成長のための斜陽産業の合理化政策の結果であり、会社側の事故状況の判断、予防具および避難訓練、救援隊の機動性、救急および医療体制などがきわめて不完全なため」に発生したものであると論じた。今回は、CO中毒後遺症に関する約300名の入院治療者と、約400名の通院治療者と社会復帰に関する当面の問題と今後の方策について、現地において医療に従事している吉田とともに報告し討議された。

これら約700名の後遺症患者は、現在、三池災害CO中毒医療委員会で症状の軽重によって5段階に分類して療養、訓練の指導が行なわれている。細川らはこれらの患者を3群に分けて対策を考えようとしている。すなわち、「①失外套症候群をはじめ重症な身体、精神、神経症状を呈し、予後がきわめて不良で、一生労働が不能ま

たは困難と考えられるもの。②身体（頭痛、性欲減退、胃腸障害、四肢痛、高熱発作、心障害）、精神（痴呆、人格低下、興奮）、神経（筋強直、振戦）、統発（視器・聴器障害、糖尿病、高血圧など）症状が著明であり、軽易な労働しか不能であるか困難と考えられるもの。③自覚症状（頭痛、もの忘れ、いろいろ、疲れやすい）が強く、大部分がなんらかの他覚的（脳波、眼底、心電図、聴力、神経機能）所見を伴っているが、医療および社会復帰訓練の効果によっては正常の労働が可能と考えられるもの。」の3種である。そして、これら各群の患者に対する現行の対策の動向から次のような問題点を列挙した。すなわち、「①に対しては、災害後3年における症状固定を理由に労災補償法による補償の打切りと長期補償の切替えを行ない、②に対してはその症状に応じて、その一部分には12ないし14等級による打切り補償、大部分には、入院をさせることができない状態を固定化させるために、治療上職場復帰を急いで実施する方針」などであるが、①に対する補償措置については、被災家庭の生活破壊のおそれがあり、②についても同様である。また、坑内作業への復帰を、その労働能力から将来の整理対象となる可能性が多いこと、そして③の群については、最近の坑内労働強化の趨勢から作業復帰について危惧が多い、と考察している。

いずれにしても、いまらるべき対策は、労働者保護の立場が貫徹して守られてのものであることが根本である。と同時にそれは中毒患者の実態が正しく把握され、その予後を洞察し適正な医療と社会復帰がすべての患者に実施されることでなければならない。

このような見地から細川らは、そのために重要だと考えられる3つの社会医学的問題を提示した。その第1は、「CO中毒患者の実態に対する正確な把握」であって、症状の把握のように現地の九大、熊大、久大、の3大学精神神経科や、労災療養所、新医協、民医連それぞれの間に「明瞭なくいちがい」のあることを指摘した。第2は、「医療と社会復帰の体制」で、症度認定、したがって治療方針が医療機関によって別々であること、社会復帰訓練、とくに機能回復訓練がもっぱら「敏捷で器用な活動」に重点がおかれて、回復の評価方法が確立しておらず、リハビリテーション専門家が参画していないことなどを指摘し、医療体制の確立していないままに時日の経過していることに問題があるとみている。第3は、「労災補償法の不備」であるが、これについては、細川らは、「現行の労災補償法において、①3年という打切り期限が実情に合わないこと、②精神神経系の障害の評価が不適に低いこと、③療養・休業・障害補償ともその

額が（低賃金と関係して）低いこと、②後遺症とくに続発症の認定が不明朗であること、⑤患者が医療機関を選ぶ自由が保証されていないこと、などの欠陥がある」という。これらは、最近の種々な職業病や災害の事例から労災補償法に触れる多くの調査研究者や労働者が痛感する問題であって、労災補償法の改正が要求されるわけである。たとえば、労災補償法論の権威である長谷川鉄一郎博士も³⁾、現行の療養補償の 3 年打切りについて、「どうしてこの 3 年という期限がきめられたか誰もわからない」が、その後、過失責任のイギリスの雇主責任法（1880）——無過失責任の労働者補償法（1897）に前駆する——に同様の条項がある。と、この古い労働法を輸入した名残りとして今日なお生きているのだろうと述べている。また、山田の報告したチェンソーアクションによる職業病の場合でも同じ問題があるが、職業病や災害の業務上外の認定がすっきりしないことも、この旧態依然たる労災補償法の性格に根ざしている。長谷川博士の言を借りれば、「日本の戦後の労災補償関係立法では業務上の負傷疾病という災害と職業病の概念的区別を問題としない表現をそのまま用い」ているが、これは、明治のイギリス・ドイツから輸入した法律が、「現代的な無過失責任の労働災害補償法ではなくて、それより一時代前の、まだ災害と職業病概念の法的に分化しない雇主責任法であって、それは明治末期のことと、そのまま現代的労働災害保険法に進歩飛躍することなしに大正、昭和と進んで現在に到ったものと考えざるを得ない」ということである。

2 報告に共通する社会医学的問題点

ここに山田および細川によって取り組まれた問題は、その具体的な内容で、労働災害とは何か、職業病とは何か、という問題への反省と考察をうながすものである。これを十分に論議する余裕はないが、災害や職業病の認知には、その発生状況の特性の把握が不可欠で、同じく CO 中毒も、場合によって、災害性中毒であり、職業病としての慢性中毒であり、また災害性中毒後遺症と断ぜられる。罹病事実ではなく罹病の可能性を考え、労働条件下での発生状況の特性に基づくのであるから、そこに必然的に臨床医学には欠けている社会医学的な視角が要請されるのである。ここで、この 2 つの報告に共通する 2、3 の問題に触れておく必要がある。

まず、それぞれ指摘されたように、これらの問題は、今日の労働合理化に派生したもので、その根源から眼をそむけてはならない。一方、人間労働は能率的に合理化されるべきもので、そこに人間の進歩があるわけである。

ただ、当然、人間の進歩のための労働合理化は人の生命や健康の犠牲のうえに成り立つものではないのであるから、今日のいわゆる合理化がそのような考慮をしないで進められている限りそれを妥当とする存在理由はない。もし、それを公害を必要悪だという議論のように、今日の産業技術の発展、高度経済成長下の労働合理化の不可避の事態だとするならば、今日の社会の、経済の、政治の体制が根本的に検討されなければならない。産業は人のためのものである。「何人も生命、自由および身体の安全に対する権利を存する」——人権に関する世界宣言——である。

チェンソーの場合も CO 中毒の場合も、その症状の把握に精神、神経学領域の職業病や災害への正しい視角が要求され、しかも、これは今後の産業発展とともにますます必要なことであるが、それにもかかわらず、この領域の産業医学的見識の浅いことが痛感される。その間に必ず現われるのが、個体差、素質、とか心因性の論議である。個体性（Host factor）の関係しない疾病はないが、業務上傷病の認定に関しては、まず「最近原因」を重視するのが常識であろう。心因性の要因も、それがある労働条件下にあることから形成されてくるものであるならば、職業性起因のものであることに違はないだろう。いずれにしても、臨床医学各領域で疾病の社会的認識の向上が痛感される。

梶原三郎名誉教授は、過般の大坂における第 16 回日本医学会総会講演「日本の衛生学の特徴」の“むすびのことば”として、「日本の衛生学の特徴を一言にしていえば、権力（官権）、衛生学、非民主的衛生学である。

（中略）日本衛生学のこれまでの大きな欠点は社会を除いたことであった。」と述べられた。また、公衆衛生院の曾田院長は、「社会医学が確立される以前は、病因学は直接的原因を発見するところまで止まっていた。ところがわれわれは、この直接的原因の発生や分布を制約する社会的要因を探求しなければならないという問題にまで進んだということになる。すなわち、社会医学という立場にまで進まないかぎり、真に問題解決の途は見出されない。だから、いわゆる社会的な原因と言っても、直接的な原因、物理化学的、生物学的原因というものの探求と別個のものではない。ただ、そこに止まってしまうというところに不十分さがある。そういう病気を起こすような原因にふれながら働くをえない状況にある理由、そういうところで生活し、仕事をさせておく条件は何だという点を十分明らかにし、それを除去し、規制していくには、どのような社会的方策をとるべきかということが、社会医学的研究の重点となってくる」と論じて

いる。

このような見地からみると、山田、細川の取り組んだそれぞれの課題の問題提起と、その解決への努力は、今日、各方面で生じている、また予測されている労働者の健康問題への社会医学的アプローチについて示唆するところが多い。われわれは、なお、この2つの事例の医療と社会保障の前途を注視する必要がある。

文 献

- 1) 山田信也：わが国山林労働における職業病の撲滅

について、第7回社医研講演 No. 9.

- 2) 吉田磯彦、細川汀：炭鉱災害の社会医学的問題一 第3報・三池 CO 中毒後遺症患者の医療と社会復帰、第7回社医研講演 No. 10.
- 3) 長谷川鏡一郎：労働者災害補償保険法について、労働の科学 17 (3), 1962.
- 4) 梶原三郎：子どもの汗一衛生学ノートー、子ども部屋社、1966.
- 5) 曽田長宗：社会医学的研究論、医務局編「治療研究の方法論」p 229、医歯薬出版、1965.

● ニュース

第18回保健文化賞贈呈式

去る9月20日午後2時から恒例の第18回保健文化賞贈呈式が第一生命ホール(東京千代田区有楽町1-6)で行なわれた。東京混声合唱団のロシア讃美歌と勤労を讃える歌のコーラスで幕を明けた贈呈式は、緊張した面持の受賞者に広いホール一杯の参列者からの万雷の拍手の中で、矢田恒久第一生命保険相互会社取締役社長のあいさつにひきづき、第一生命賞(団体100万円、個人30万円)、厚生大臣賞(表彰状)、朝日新聞厚生文化事業団賞(記念品)、NHK厚生文化事業賞(記念品)が8団体7個人につぎつぎに贈呈された。来賓祝辞は朝日新聞東京厚生文化事業団理事長・衣奈多喜男氏が「今日社会開発が重大な政治の課題としていろいろに言われておりますなかで、保健、公衆衛生の向上、生活環境の整備など、社会開発計画のきわめて重要な部門について貢献した受賞者の皆様の意義はまことに大きい。今後とも広く内容が充実し、全国津々浦々で受賞されるよう期待したい」と述べ、これを受けて受賞者代表、斎藤潔・国立公衆衛生院顧問は「本日第18回保健文化賞贈呈式が催され、関係者の皆様に厚くお礼申しあげま

す。戦後の混乱から20年、わが国の公衆衛生の発展に残された由緒ある事業です。今後はこの名譽ある受賞をけがさぬよう努めていきたい」と挨拶した。このあと10分間の休憩のうち、東京混声合唱団による「受賞者のふるさとの唄を訪ねて」(会津磐梯山、よさこい節など)のコーラスがメドレーでうたわれ、しばしふるさとに思いをはせて、晴れの受賞式に花をそえた。

の住民の健康管理体制)、岡山県環境衛生協議会(自主的活動による環境衛生の推進)、大阪府衛生婦人奉仕会(婦人の組織による地域公衆衛生活動の推進)、北海道赤十字血液センター(先駆的な献血事業の推進)、森山豊(母性保健の推進、指導に貢献)、湯檜ます(看護事業を推進し保健衛生の向上に貢献)、上田揆一(伝染病対策に貢献)、高島重孝(らい患者の医療と福祉に貢献)、深谷義雄



受賞した個人および団体は次のとおりである。〔() 内は受賞理由〕

保健衛生を実際に著しく向上させた個人あるいは団体：福島県平保健所(地域の特性に応じた保健所運営の推進)、徳島県勝浦郡勝浦町(農村地域における総合的な保健事業の推進)、鳥取県西伯郡中山町(町ぐるみによる総合的な公衆衛生活動の推進)、岩手県岩手郡葛巻町(町ぐるみ

(薬学、薬業界、学校衛生などに貢献)、斎藤潔(小児保健事業、大気汚染研究の発展などに貢献)

保健衛生の向上に著しく寄与する研究または発見をした個人あるいは団体：宮城県衛生研究所(公衆衛生の各分野、特に疾病予防に直結した効果的調査研究)、笠原四郎(ウィルス・リケッチャ病の研究とウィルス・ワクチンによる防疫に貢献)(K)

◇主題◇

公害発生・抑制・対策の背後
にひそむ諸問題

水野 宏

(名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

公害研究の基本的態度

藤森・水野両氏は「衛生学からみた公害の史的考察」において、足尾鉱毒事件を中心に明治以後の公害事例に史的考察を加え、次のような問題提起を行なった。

①公害を史的考察すればすべて、単に人間の生命や健康に影響を与えるからでなく、人間の社会生活を侵しているものである。②公害の発生は資本主義の発展の基礎にある生産の急激な増強によってもたらされている。資本蓄積——殖産興業が唯一の目的である資本や、それをおし進める国家権力にとっても、被害住民の要求をたやすく受け入れるものではない。③公害の問題が社会的にとりあげられる以前に、すでに幾多の被害が住民の上に加えられている。社会問題化された時には事態は進行している。それは公害を主に人間の生命や健康に影響を与えるものとしているからである。④医学的、衛生学的公害調査研究が、たとえ人間の社会的生活にふれなくても人間個体への影響をとらえているならばまだしも、公害の加害因子が人体の特定の器官に与える影響のみをみる方向に進んでいる。⑤人体に影響を与える時点は公害の最悪段階であり、すでに社会生活は侵害され、被害住民はさまざまな反応をおこしている。調査研究にあたるものがこの点をどう考えるかが、役割を果たせるか否かの鍵である。⑥被害住民にとって、公害の解決は被害を出さずに操業するか操業停止のいずれかである。この見地にたって住民の主体的な運動がはじまる。⑦公害問題は社会生活の侵害である以上、現象的には地域的でも、全国民の問題である。」

両氏の問題意識の底には、従来行なわれてきた「公害」研究には、「公害」の「真の源」に肉迫する態度が欠けていることと、衛生学者の取りくみの対象があまりにも生物学的な面にすぎることに対する批判がひそんでいたようであった。ここにあげられた指摘は必ずしもこと新らしいことでないかもしれないが、このような批判と反省はいくたびでも繰りかえされなければならないも

のである。

公害 public nuisance という概念はもともと公衆がその生活にかかわる権利行使するに当って、これを妨げたり、不利益を与えたりする行為について定義したもので (Sir J. F. Stephen), 不愉快・困惑・めんどう、さらに進んでは損害を一般に与える場合にこの言葉が使われておらず、決して生命とか肉体の健康に対する脅威というように狭く限定されるものではないことはいうまでもない。両氏が用いている健康という言葉は肉体的健康の意味であろうが、もしも両氏がいうように衛生学の研究者がこのような狭い意味に理解しているとすれば、たしかにそれは問題である。しかし、健康という言葉を用いても、そのすべてが「肉体の健康」に限定して用いていとは限らない。WHO 憲章前文にある健康の定義は、もう誰でも知っていることである。中学や高校の保健の教科書にも載っているので、子供でもすらすらとこれ述べることができる。しかし丸暗記することと理解することとはまったくちがう。衛生学の研究者でもその理解の程度はおどろくほどのちがいがあるようである。わたくしはこの定義をもう少し内容的にほぐして、健康を「肉体的機能、知的機能、情緒的機能、社会的機能を維持増進し、その機能が社会生活のなかでおたがいの進歩のために有効に表わされている状態」と表現してはどうかと考えているが、少なくとも WHO の健康の定義が頭にあれば、公害の研究を行なう場合に社会生活の侵害を無視することははないはずで、人間存在へのあらゆる侵害が問題とされなければならない。しかし実際には生命や肉体的機能に対する障害が明らかでない場合に住民の切実な訴えが無視され、そのため真実の追求がばまれていることが決して少くないことは事実である。

四日市などでも、住民の公害に対する訴えはきわめて多様である。しかも住民のもっとも切実な悩みが研究者によって真剣にとりあげられているとは限らない。たとえば数年前に三浜小学校学童について調査した結果によると、煙に対して何らかの苦情を訴えるものは 35.4 % で

あるのに、変わったにおいに対しては 83.1% のものが苦情を訴えている。苦情の内容は、頭痛、のどがいたむ、眼がいたむ、はきけがする、めまいがする、いろいろする、食欲不振、咳ができる、睡眠妨害などである。住民はこのにおいを亜硫酸ガスによるものと思いこんでいるが、それは四日市市で亜硫酸ガスだけが問題にされているからである。亜硫酸ガスは呼吸器系統ひいては循環器系統に影響を及ぼすと考えられているから、問題としてとりあげられ、においは感覚的なものだから問題とするに足りないという考え方がある、ここにもひそんでいるようであり、そのために本質の把握が妨げられている。においは生活に重大な影響を与えており、実をいうと病理学的にも大きな役割を果たしていると考えられる。これは別の機会に述べることにしたい。いずれにしても医学・衛生学の研究者の研究態度に反省を要する点の多いことは両氏の指摘するとおりである。住民の社会生活のなかに起こった事象を見落すことなく汲み上げて、これに対して自然科学的ならびに社会科学分析を加え得るためは、結局は研究者自身の能力が問題となるわけである。意識だけが先走ったり、既成概念にとらわれて論議を上すべりさせたりすることを強くいましめながら、あくまで科学的真実を求めて、謙虚な精進をつづけたいものである。

公害の発生と抑制

「公害の発生」が「資本主義の発展の基礎にある生産の急激な増強によってもたらされたものであることは一般論として両氏の指摘するとおりで、そのことはとりわけ現時点において著しい。そして「資本蓄積一殖産興業が唯一の目的である資本や、それをおし進める国家権力にとっても、被害住民の要求をたやすく受け入れるものではない」という指摘もそのとおりで、基本的にはこの事実をしっかりとふまえておくことが大切である。しかし、わが国の急激な公害増強の背景ははたしてそれだけなのだろうか。公害の発生と抑制とは加害者と被害者との力関係に影響されるであろう。加害者側の力について多くの研究者によって指摘されているが、被害者側の力の分析はまったく必要ないものであろうか。加害者側の力にくらべて被害者側の力がみじめに弱いものであることはたしかであるが、弱い力をさらに弱めるような働きが被害者側にまったく存在しないといえるのであろうか。公害の抑制を本気で考えるならば、被害者側の力についての冷静な分析も忘れてはいけないように思われる。

沼津・三島では市民の力が結集されて石油コンビナ

トの進出をくいとめるという大いなる成果をあげた。しかしこれはわが国ではきわめて稀な事例で、ひとたび大企業の進出が決定すると、多少のいざこざがあっても、結局大工場の建設がはじまり、やがて公害に悩まされるようになるのが常である。しかも、このような場合、全市民こぞって反対したが、ついに破れ去ったというのではなく、むしろ本気で反対する市民は少数で、多くの市民の心のなかには企業の進出を歓迎する雰囲気が強く流れているというのが事実ではないだろうか。四日市市でもコンビナート誘致に全力をあげた前市長は「企業の進出がなければ市の財政はうるおわない。市の財政が豊かにならなければ、市民に幸福な生活を保障することはできない」と強調して、「コンビナートの拡張は決して市民を幸福にするものではなく、かえって市民の生活を破壊することになる。市の財政にもかえって大きな負担をかけるようになるおそれがある。」といつても、いっこうに耳をかそうとはしなかった。このような場合、公害が未だ現実化しない時期はもちろん、公害があらわれはじめてもそれが市民にはげしい苦痛を与えるようになるまでは、企業進出に対する反対の気持は市民の間でも切実なものとはならない。大多数の市民の心のなかに企業の進出→経済的発展→生活の向上という期待が存在するからである。そして経済生活の向上と公害によってもたらされる迷惑とをてんびんにかけて、少しくらいの公害は経済の発展のためにはやむを得ないと考えているのである。被害者は被害者としての意識を明確に持っていない。むしろ加害者と共に利害をわかちあっているような錯覚に陥っている。これは自分の住む都市に限ったことではない。日本全体のことについても同様で、「公害、公害とあまりやかましくいうと経済発展がおくれて、国際競争に負けてしまうではないか」といかにも憂わしげにいう衛生学者も存在するのである。被害者の側に存在する、このようなマイナスの力はこれまであまり問題にされたことはないが、このマイナスの力は思いのほか大きい。そして加害者に荷担する被害者の力が、企業の公害に対する安易な態度を助長している。これは問題とするに足りないことであろうか。

このように被害者が被害者の意識を持たず、おどろくべき錯覚におちいるというのは、国民の大部分がおかしれている価値観の倒錯に基づくものといってよいであろう。経済成長が政府のお題目であるばかりでなく、今や国民の大部分の願いとなっているのは、経済生活の向上こそが何ものにもまして価値あるものと認められているからであり、そのような心理的基盤のもとでの自分の生活

の向上が国の経済発展と平行するものと期待したくなるからである。

衛生学の研究者は早くから貧困と疾病との関係に注目し、健康を保持増進するためへの経済的条件の重要性を強調してきた。しかし、常に生命・健康を価値体系の中軸において、これを保障する条件として経済をみてきたはずである。経済は目的ではなく、手段であるにすぎない。このことをもっと明確に打ち出し、市民の価値観をあらためていく努力が行なわれなければ、*economical animal* という日本国民全体に対するきびしい評価に反撃できないばかりでなく、公害を助長する勢力に対する反撃もまことに力のないものに終わらざるをえないであろう。必要な場合には生産の抑制を堂々と要求できる確固たる心理的基礎をきずくことが大切であろう。

藤森・水野両氏が考察された事例に比べると今日における公害は人口の過度集中化、工場の過度集中化によってさらに深刻な問題をはらんでいる。局限されたきわめてせまい地域に工場が集中することは、規模と密度との効果によって、公害をすくい難いレベルにまで激化させることになるのであるが、同時に大都市とその周辺への工場の過度集中は、企業のコスト要因にとってマイナスとなって働き、国際競争力を弱めるという結果をもたらすはずである。大都市とその周辺の地価は国際的にみても異常な高さであるが、「これは単に企業敷地だけの問題ではなく、賃金押上げ要因としての方が国際競争力に大きく影響する」と新沢氏は指摘する。氏はさらに「通勤距離は延長し、交通難が激化することによって労働の質を低下させ、これによっても国際競争力を弱める」といっているが、企業がこのようにコスト要因を無視してまで大都市に集中するのは、「企業が国内市場——といっても大都市市場での販売シェアのみを目的としているからである。」しかも販売シェア競争は他方では、必要以上の設備投資をすることによって、いよいよ国際競争に不利な条件を増大するであろう。このような情況のなかにあって国際競争を少しでも有利にするために、国内価格は高くならざるを得ないであろうし、賃金は抑制されざるを得ないから、経済成長→個人の経済生活の向上という路線は必ずしも期待どおり進むはずがない。

しかし企業は国際競争力の弱化を防ぐためにあらゆる手段を講ずるであろう。地方自治体は工場誘致に際して、企業に多大の便益を約束しているが、企業は工場建設後も地方自治体に対して企業に有利な財政支出を要求しつづける。国に対する企業側の要求も当然強化されるので、公共事業費のなかに占める産業基盤費は増加する。26年にはその比率は 23.4% であったが、30年には

33.6%となり、36年にはついに 58.3% となり、以後ほぼ 60% の線で固定している。この産業基盤費は既成大工業地帯における隘路を開拓しようとして重点的に投資されるので、これらの地域では経済の矛盾を内包しつつさらに工場の規模と密度とを増大させることになって、公害をさらに激化し、同時に前述のコスト要因をさらに悪化させるという悪循環におちこんでいく。

公共事業費のなかで産業基盤費が増大すれば当然国民の生活環境造成のための費用は圧迫され、国民の生活の向上をはばむことになるが、これはそのまま公害防止のための費用への圧力ともなるであろう。このようにして高度経済成長は、節度のない過剰投資のなかで、国民の生活の向上をさまたげ、公害を際限なく激化させる方向へ押し流している。その勢いは経済成長の速度が大きいほどはげしく、矛盾はいよいよ激化して收拾のつかない状態におちいる。

矛盾に対して彌縫策を講ずることは矛盾をかえって激化することになるから、必要なことは、企業に対して十分な公害対策、公害防止施設の設置を要求するとともに、公害によって地域住民に与えた損害に対しても完全な責任を負うこと求めしていくことである。住民の生命と健康を守るために何の遠慮もいらない。もしそのためには既成工業地帯での設備投資が抑制され、あるいは操業がおさえられるならば、ここではじめて企業は真剣に公害ととりくみ、また本当の意味の経済の合理性に基づいて工場立地を考えるようになるので、それはむしろ国民経済全体にとっては望ましいことではないだろうか。さらに、住民の生命と健康な生活の確保に必要な社会的消費手段に対する積極的な投資を、当然の権利としてもっと強く要求することによって、社会资本充実政策のゆがみを是正していくことも大切である。

大気汚染疾患者に対する医療費の公費負担

四日市市では昭和 40 年 4 月から大気汚染に起因すると考えられる疾患者に対して、治療を要する医療費を負担することにふみきった。当時の市長としては、

「①大気汚染が、一定の素因または病気をもつものに對して悪影響のあることを認め、②このような公衆衛生上の危害についての責任体制は未解決であるが、③とりあえず現実に発生している患者に対して、自治行政の一環として救濟措置をとる」という考え方を示し、近い将来に本問題が、県および国によって解決されることを期待して、暫定措置として行なうとの原則を示した」ものである。吉田氏は四日市市公害関係医療審査会委員の 1 人としてこの問題ととりくみ、かずかずの矛盾を痛感し

てその分析を試みたものである。氏はこの措置がとられた結果としての問題点を、「①この措置によって、患者の強い不安および焦燥感が回避された結果として、大気汚染をめぐる対決感を先へ繰り延べ危機を回避することとなった。また②本措置によって、『公害患者』というものを公共機関が公認することになったが、県側の態度によって、四日市市の段階に止まっている。

一方将来の問題として、①患者および財政負担の増加、②不治疾患である肺気腫の増大による永久的収容および死亡者の取扱い、③経済的救済の問題などが解決を迫られている。」などの指摘をした。

医療審査会にはわたくし自身も関係しているが、この制度はまことに矛盾に満ちている。最大の問題点は、治療を加えても、疾病の原因である公害はなくなっていないのであるから、家へ帰ればもとのもくあみで、治療は単なる対症療法に終わらざるを得ないという事実である。塩浜病院に入院している患者も、その大部分は生活の必要上働きに出ており、病院は単に寝床にすぎなくなっている。もちろん、ひどい咳嗽発作が起ったとき、すぐに病院へもどることができるという安心感は存在するが、それ以上のものではない。対症療法から一步前進しようとするならば、発生源対策を強く推進するほかないであろう。そうでなければ、「患者および財政負担の増加」は避けられないし、「肺気腫の増大による永久的収容および死亡者の取り扱い」とも真剣にとりくまざるを得ないようになるが、そうなってはたいへんである。事態は猶予を許さない段階にきている。藤森氏らのいう「被害を出さずに操業するか操業禁止のいずれかである」という発言がここでは現実的な、せっぱつまつた問題となっている。従って吉田氏が、これまでこの種の補償的措置がとり上げられなかった理由の1つとして指摘された「政策として大気汚染の悪影響にはふれたくない。とくに既往の県側での地域開発計画に影響を与えたくないし、将来の企業進出に悪影響を与えたくない」というような意見など考慮する余裕のない事態にいたっているといわなければならない。

認定に当って個々のケースについては「原因と結果をまったく確実に対応させるような把握証明を行なうには困難がある」場合も少なくない。しかも、「疫学的な問題として」は「大気汚染がなければ現実のこれらの患者の大部分は存在しなかったこと」はたしかであるから、治療費を負担する責任が加害者たる企業にあるといつても決していいすぎではないはずである。責任者に費用を負担させるという考え方にはもっとはっきりさせて、

そのうえで患者対策をもっと具体的に推進してもよいのではないか。吉田民は「現実政策として考えた場合、産業医学上の問題と異なり、その範囲はきわめて大きなものに拡大される可能性があり、財政的に現実化できない」といわれる。財政的な面をいうならば、四日市市において現実にみられる社会的不経済に比べて、医療費の額はまことにとるに足りないものである。昭和38年3月に四日市市長に出した勧告のなかで、わたくしは「地域住民の生命健康を無視した経済開発は、その進行につれて地域社会全体の保健機能に必ず大きな破綻を生ずる。その結果、さらに地域社会の構造と機能に次第に致命的な影響を与えるようになり、これをつくろうためには後になってきわめて大きな経済的負担を負わねばならず、経済優先がそのまま莫大な社会的不経済をよぶことになる」と述べた。このごろようやく市も国もこの事実を認めざるを得なくなってきた。今日汚染のもっともはげしい地域の住民を、非汚染地区に移住させるという案を検討せざるを得ない状況に追いついているが、その実現には数百億の資金を必要とする。

建築物・機械器具の汚染・ふ蝕・纖維に与える損害・諸商品に対する損害・土壤・穀物・家畜に対する損害、スマッグによる付加的照明・輸送の妨害、公害に起因する人間の能力の低下等々を見積ってみると、問題を大気汚染に限定しても、その損害はすでに全国的にみて莫大な額にのぼるはずである。

すでに経済優先の罪穢は国民生活のすべての面に及び、経済そのもののなかにおいてもおおうことのできない破綻を露呈するに至っている。すべての人間の命を守り、すべての人間の肉体的能力と精神的能力と社会的能力を妨げることなく伸ばし、妨げなく発揮できるようになることが窮屈的な社会目的であることをさらに明確にし、生産はその手段として目的のために奉仕すべきものであることを医学・衛生学の研究者はもっと強く主張すべきであろう。

参考文献

- 1) 藤森弘・水野洋：衛生学からみた「公害」問題の歴史的考察（社会医学研究会発表論文）
- 2) 吉田克己：公害等医療給付をめぐる諸問題（社会医学研究会発表論文）
- 3) 新沢嘉芽統：集中化か分散化か——地域的現象の論理とその帰結、経済評論、15(9), 46, 1966.

◇主題◇

「水俣病」の社会医学的考察

丸山 博 水野 洋

(大阪大学医学部衛生学教室)

「公害」問題の典型的なもの、特に多くの人命を奪ったという証拠が歴然としているものとして、「水俣病」は深刻な「公害」問題である。今回の社会医学研究会では、熊本大学公衆衛生学教室、野村茂・二塚信兩氏の熊本の「水俣病」と、新潟県衛生部、北野博一氏の新潟の「水俣病」の両報告がされた。両報告と、当問題に熱心にとり組んでおられ、今回の研究会にも出席された東京大学工学部都市工学科衛生工学教室の宇井純氏の助言と合わせて、現代の「公害」問題——水俣病——の社会医学的観点からの総括報告を行なう。

I. 「水俣病」の発端と経過

熊本県水俣市は野口コンツェルンの拠点であり、ここにカーバイド工場が設置されるとともに寒村から工業地帯へと発展してきた。この中心は新日本窒素水俣工場で、同工場のもたらす市税は同市の過半を占めるほどであり、大きな影響力をもっている。

「水俣病」は昭和 28 年 12 月に第 1 例の発症があったことが後になって確認されている。以後 35 年 10 月の発症のものまで含めて、約 7 年間に 111 名（うち胎児性の水俣病 22 名を含む）の患者発生が確認されている。以後発病者は認められていないが、昭和 41 年 3 月現在で、うち 41 名が死亡しており、致命率は 36.9% にも及んでいる。生存者 70 名のうち、現在入院中 27 名、自宅療養中 36 名（うち 10 名は就業中）、その他 7 名となっている。この患者発生世帯 89 のうち 51 世帯までが漁業を職業としているが、昭和 30 年度には水俣市の漁業世帯は 318 世帯でしかなく、その 16% もが被害をうけているのである。「水俣病」の直接被害がどの階層にあったかということ、つまり「公害」の被害者が誰であったかは、上記に如実に示されている。野村・二塚報告はこの点を強調された。

「水俣病」とはどういう疾患であるのか。これに関して、野村・二塚抄録は以下のように記している。「水俣

病は、水俣湾という特殊な地理的条件において、住民の在来産業である漁業と勃興した巨大な化学工業の接点に発生した現代的な疾患である。本疾患は病理学的には大脳皮質神経細胞障害、小脳の顆粒細胞障害などを主徴とする中毒性脳症であり、疫学的、臨床医学的、病理学的検索によって残存水銀中毒であることが明らかにされ、当地域の工場排水によって汚染された水俣湾産魚貝類を多量摂取したことに由来するアルキル水銀中毒である。」

新潟の場合はどうであったか。新潟の「水俣病」は昭和 39 年 8 月頃から、新潟市近郊阿賀野川河口より 2 ~ 8 km の半農半漁地域に発生した。この場合も県衛生部がこうした事実を知ったのは翌 40 年 5 月末のこと、新潟大学からの連絡によってである。患者発生は 40 年 7 月までに 26 名が確認され、うち 5 名が死亡している。このように水俣市に発生した「公害」が、多くの犠牲の上にたった教訓を生かすことなく、新潟でもまったく同様の発生があったことはきわめて重大である。特に熊本において指摘された工場と、同じ工程をもつ工場が、全国には数ヶ所あるにもかかわらずその点検がされないままに、ふたたび同じ事態がくりかえされ、犠牲を生んだことはどこに最大の原因があったのか。社会医学の立場からわれわれは大きな反省と問題追求へ努力しなければならない。

II. 原因追求の過程

昭和 31 年 5 月、水俣市にある新日本窒素工場付属病院長細川氏は、市の郊外漁村に散発する脳性疾患の奇妙さを見出した。ただちに水俣保健所および熊本大学に連絡された。これ以前にも猫が魚をたべて狂い死にする事実は注目されていたし、後の調査でも死亡例もこれ以前にあったことが確認されている。ともかく「水俣病」追求の発端はこの時期であった。水俣保健所を中心に医師会、水俣市、市立病院、新日本窒素付属病院の 5 者で水俣病対策委員会が設置され、3 ヵ月後には熊本県の依

頼によって熊本大学医学部に研究班が設けられ、これが中心となって原因追究がされた。この研究の過程そのものも、医学的調査研究の実例としていろいろの成果と欠陥をそこから学びとらなければならない。ともかく熊本大学の研究班は原因物質は水銀であり、患者の症状は有機水銀中毒であること、その汚染源が新日本窒素水俣工場からの排水によることを結論づけていた。最終的な結論は、「水俣病」の原因是新日本窒素工場のアセトアルデヒド合成工場で副産するメチル水銀中毒であり、アセトアルデヒド合成工程に用いられる水銀触媒中に、いろいろの中間体を経て必然的にメチル水銀化合物が生成されることが実験的に証明された。更にアセトアルデヒド工場排水中にメチル水銀化合物の存在も確認されるに到ったとその全貌を明らかにした。この間実に水俣病発見後7年の年月を要している。そこには原因追究に対する多くの隘路があったからである。

新潟の場合も汚染源調査がされた。北野氏の抄録は次のように記している。「阿賀野川河口より 60 km 上流の A 工場と河口付近の B 工場の 2 工場が水銀を触媒とするアセトアルデヒド合成工場であることが判明した。しかし A、B 両工場とも昭和 40 年 1 月にアセトアルデヒド合成部門を閉鎖していることも判明した。また A 工場の廃水は阿賀野川に排出されていたが、B 工場は新井郷川から日本海に放流されていた。以上のような諸点から閉鎖直前の A 工場内のアセトアルデヒド合成工程中に產生したメチル水銀によって阿賀野川の河水が汚染され、川魚を汚染し、川魚の体内でメチル水銀が蓄積し、それらの川魚を大量に摂取した人たちにメチル水銀中毒症が発生したものと推測される。」

宇井氏論文によれば、A 工場とは昭和電工鹿瀬工場であり、B 工場とは日本ガス化学浜松工場である。しかしこの推測または結論が出るまでには、新潟地震との関連、水銀農薬との関係などが示されて、「産業公害」を否定させる方向が幾度となくくりかえされたことも熊本の場合と同じ経過であった。これらの事例でもわかるように、「公害」は決して「不特定多數の原因が作用して不特定多數の人びとの健康や生命をおびやかす」というものではない。そこには必ずその原因と被害者がはっきりと存在しているものである。

III. 社会的背景と対策

熊本の場合、新日本窒素水俣工場での塩化ビニール生産量は昭和 28 年には月産 150 トンであったが、32 年には 1200 トンへと 8 倍も増加している、これに反して漁獲高は 28 年までは 45 万キロにも達していたが、32

年には事実上の漁獲禁止の時期ではあったが 3.7 万キロと 12 分の 1 に下落してしまっている。31 年は患者が最も多く発生した年であったが、熊本大学の流行調査の結果、発病が漁獲物と関連があることが見出された時期でもあった。しかしその対策は単に住民に対する行政指導のみで、他にはなんらの措置もとられなかった。水俣市漁業協同組合は、この時期に、水俣湾の魚貝類の激減が工場からの汚悪水の影響によるものとして工場側に申し入れをしている。すなわち汚悪水の海面放流中止、流す場合は浄化装置を施すとともにその証明をすることであった。この最大の根源である工場の廃水処理施設の完成はさらに遅れてやっと 35 年 1 月になってからであり、この間操業に関する規制はなんらなされなかった。

当然のことながら 36 年以後患者発生はみとめられなかつた。けれどもこうした経過は、漁業を主とする人たちにとっては生命と健康を奪われるだけでなく、生計の源そのものを奪われていったのであり、ボーダー・ライン層へと転落を余儀なくさせられていく過程でもあつた。しかも科学的という名のもとに、もたもたと結論が出されずにいる間に、漁民自身は工場廃水との関連をじかに知るに到っている。その怒りは 34 年夏、熊本大学が原因を明確に発表した直後に工場へ乱入するという事態にまで追いこんだ。このことは明治年間の渡良瀬川沿岸における足尾鉱毒事件の歴史的事実を、さまざまと再現させたともいえよう。すなわち今日においても、社会的対策は当時の日本における「公害」問題に対する法的行政的諸措置のされ方とまったく同じ基盤にたっていることを明確に示している。社会医学的にみると場合には、この国、地方自治体、企業のあり方を十分批判しなければならない。

熊本における「水俣病」の原因追究が、国の段階でまったく明確にされず、工場側の責任が追求されないままに年月をすごしたことが、新潟における「水俣病」の発生を生んだ根源であるといえる。同じような工程をもつ企業に対する廃水処理問題が追求されず、調査すらほとんどされずに放置され、「水俣病」の事実や経過すら十分知られていない現実が明らかにされた。阿賀野川沿岸の人たちも、川魚をたべた世帯を中心にして多くの猫や犬が変死したり行方不明になるという事実を知っていたし、漁民の中には川魚の生態の変動に気づいていた。それは患者発生の半年から 1 年前のことであったことが後の調査でわかった。水俣においてもそうであったのになぜこうした事前予告の貴重な事実が把握できなかったのか。北野氏も行政のルートにこうした現地の事実が知らされなかったことに反省を加えられているが、今後追

求しなければならない課題である。

IV. 原因追求の研究体制と果たした役割

「水俣病」の発生は前にも述べたように新日本窒素水俣病院長細川氏とその連絡をうけた水俣保健所長伊藤氏を中心として確認され、これらの人たちの問題重視が大きな役割を果たした。医師会、大学も協力し、大きな努力を払いながら原因追求が地元で行なわれはじめた。宇井氏も初期における水俣病院長をはじめ同病院の医師たちが、診療業務終了後に患者発生の現地を踏査し、同地域の疫学調査をされた活動を高く評価されている。臨床医のこの努力はたいへん貴重なものである。

熊本大学が原因追求の中で原因物質の排出源として最も疑わしいと考えた新日本窒素水俣工場の廃水調査には常に工場側の協力拒否にぶつかっている。これが原因追求に大きな障害をもたらしたことはいうまでもない。34年に熊本大学研究班が、原因物質として水銀が注目されると発表し、工場からの排水による有機水銀中毒であるということがはっきりしてくると、これら地元研究班の公表に対して、地元以外の研究班などからつづつと反論が出された。工場側、通産省研究班、日本化学工業協会さらに東工大清浦氏らからも出された。中央にもいろいろの性格をもつ研究班が組織されたけれども、こうした研究班のうち、実効をあげていったのは、宇井氏も指摘されるように、現地に近く本拠をもち、研究の中心を現地においていた研究班であった。特に国の段階の研究組織は、調査費を多く計上してもらはながらも、会議なども開かれることが少なくまた秘密会が多かった。従って調査結果も公表されないことが多く、報告もまとめられないままでその場限りの調査が多いことも指摘されている。

政府の公式言明は常にこうした研究組織のもとで、まだ結論が出ないと主張する。このように現在でも依然として「公害」の原因研究は、政府機関とそれに近い権威を集めた総合調査というやり方では結論が出た例はほとんどない。この事実はいったい何を物語るのであろうか。「公害」の被害をうけている住民、農漁民たちのためにと少しでも考えるならば決してそのような態度はとりえないはずである。逆にいえば、加害者たる企業側を直接、間接に支援する立場にあるとしか考えられない。「公害」の原因追求において、科学者の姿勢がいかに大切であるかを事実で示しているのが「水俣病」原因追求の過程である。

新潟の場合も例外ではなかった。もちろん熊本における経験が生かされて原因追求の足がかりは早くなされたが、初期には農薬中毒との関連に力が注がれることも事

実である。このとき神戸大公衆衛生学教室喜村教授が、熊本での経験をふまえて調査をされたことは大きな意義をもっている。地元の研究組織体制が確立される以前に国の段階に拡大されたことは、現地との関連でみる場合、それが進んだ体制と断定できるとはいえない。企業の側のとった態度も決して水俣の場合と差ではなく、特に必要な立入調査も遅れていることも同様である。

V. 被害補償の実状

熊本の場合、34年8月末、漁業一時補償として、3500万円、年200万円の継続支出を行なうことを工場側は「過去の工場廃水が水俣病に関係あったことがわかっても、いっさい追加補償を要求しない」という条件をつけて漁業組合ととりきめた。同年12月には「水俣病」患者に対する疾病補償の額が以下のようにとりきめられた。すなわち、死者には10万円に発病から死亡までの年数を乗じた額に弔慰金30万円と葬祭料2万円を加算した額を一時金として交付し、生存者には10万円に発病から34年までの年数を乗じた一時金と毎年10万円を、未成年者には基礎額を3万円として成人同様の計算で算定し、成人に達すれば5万円に増すのである。しかも会社側は補償金ではなく道義的見舞金として扱い、あくまでも自己の責任をばかしてしまう態度をとっている。こうしたとりきめも決して会社側が申し出たわけではない。漁業組合員の工場内への乱入、患者会や遺族の工場への坐り込みという事態を経ていている。それも被害者側の一方的態度というよりも、工場側のとった態度に対する被害者側の反応であった。

一方こうした疾病補償をうけるために、生活保護はうけられないボーダー・ライン層にほとんどの世帯を押しこむ結果になっていることを忘れてはならない。患者治療は公費（国、県、市が各1/3負担）となっているが、国の補助は治療研究費の名目で厚生省が負担している。しかし大蔵省は治療研究費の名目での出費に反対しており、打ち切り寸前にきている。治療に対してもこのような取扱いをしているのであるから、軽症患者の社会復帰対策などはまったく国の施策としては放置されたままである。

新潟の場合は補償そのものの段階にまでまだいたっていない。北野氏は民事訴訟の必要性を主張されたが、それのみが唯一の方法であろうか。本来、生命はいかにして補償しうるものでないが、それにもきわめて人命を軽視した補償額であることが水俣の場合をみても明白である。しかも国が予防的措置はもちろん現に発生してしまった「公害」に対してもなんらその施策もないこと

は、政府の施策そのもの本質がここに集中的に示されているといわざるをえない。

VI. 「水俣病」と地域運動

「公害」問題における地域運動の必要性はこれまでも強調されてきているし、今回もそれが全体として強調されたが、「水俣病」に関してはどうであったのか。熊本でも地域運動は孤立したものであった。特に漁業関係者と一般市民の共同の運動も十分ではなかった。新潟では公表後数ヶ月を経ないで民主団体から地方自治体などへ申し入れがなされているが、ともに一地域に限局されている傾向が大きい。一方「公害」をひきおこした企業の労働組合の態度も重要である。特に水俣の場合、工場の全市における比重の点からみて、地域住民運動が発展しなかった一因としても指摘されているように、問題に対する認識がきわめて低かった。原因追求の科学的調査研究が正しく発展するうえにも、またその努力の結果が正しく活用されるためにも、「公害」反対斗争の地域運動、市民運動の存在がきわめて重要であることを「水俣病」の事例も明らかにしている。

今日においても「水俣病」は解決したわけでも、過去のものとなっているわけでもないことを当然のことながらもう一度よく考えてみなければならない。

以上「水俣病」に関する2報告の梗概を述べてきたが、これらから得られる社会医学的課題を列挙してみる。

1) 主として事件の概要を述べてきたのは、これらの「公害」事例がこれまで正しく十分に示されていないからである。社会医学の責務はその疾病の社会的原因を追求し、その疾病に苦しむ人たちのまたは地域の、社会的地域的条件を追求し、それらに対する社会的な治療や予防を行なうかというところにある。それだからその事件全体の正しい社会的背景の把握が肝要である。今回の報告は現地の具体的事實をふまえてなされたが、特に熊本大学公衆衛生学教室の作られた「水俣病に関する略年表（未定稿）」は詳細な事件の追跡であり貴重な資料である。新潟においてもより一層の追求と、同様の仕事がなされることを期待したい。北野氏から「衛生行政官としては住民に事實を教えることが大切であると思う」という発言があったがまさしくその通りで、そのためにも必要なことと思う。

2) 事件の発生がなぜ早期になされなかつたのか。現地における情報が伝えられる経路がなかったのか、経路があつても正しく把握されなかつたのか。だが新潟の場合のように熊本での経験から同工程をもつ工場調査が事

前に行なわれなかつた点は今後に生かすべき貴重な教訓である。

3) 「公害」問題の調査研究における研究者の姿勢が研究者にとっても大きな課題である。「公害」問題は科学者の社会的責任を果たしうるかどうかをためす試金石といえる。それはどこまで住民の立場にたちうるかということであろう。

4) 原因物質の追求においても科学的研究の方法論として新らしい道がきり開かれている。他分野との連けいも当然である。現地に根をおろした調査研究班の組織が、現地住民運動に支えられて活動できる態勢が必要である。また熊本における「水俣病」追求の組織的なとりくみは、医学関係者が学びとらねばならないものが多いた。

5) 「水俣病」は原因物質があきらかにされた。しかも死亡例を多数に出した。大気汚染などの場合と現象的な差はあろうが本質はまったく同じである。そのような事例でさえすでに述べたような幾多の問題がみられるし、決して解決されたわけではない。「公害」問題の階級性とでもいうような、被害者の階層を明らかに示している。

6) ともに被害者の救援活動は不十分かつ原因追求のかけに遅れている。予防措置の不完全なこともさることながら、発生した場合の対処のされ方、補償法などの制定も必要であろう。しかし現実には地域住民運動なしには動いていない。

7) 私たちはこの2報告から、大学、研究所、地方衛研などの研究者の活動と臨床医の診療活動、地方自治体行政官（とくに衛生関係の）地域の労組（とくに関係の職場の）の活動が市民組織運動の推進に今後どのように総合的役割を果たすべきかとともに考えたいと思っている。

文 献

- 1) 野村茂、二塚信：水俣病の社会医学的問題、第7回社医研講演概要集、1966.
- 2) 北野博一：新潟県阿賀野川沿岸部落に発生した有機水銀中毒症、同上誌
- 3) 熊本大学医学部公衆衛生学教室：水俣病に関する略年表（未定稿）、1966.
- 4) 宇井純：新潟の水俣病：科学 36 (9), 1966.
- 5) 富田八郎：水俣病（1）～（9），月刊合化 1964～1966.
- 6) 熊本医学会誌：31巻補冊1, 2, 1957. 33巻補冊3, 1959. 34巻補冊2, 3, 1960.
- 7) 宇井純：公害一水俣病、科学掲載予定原稿。

◇主題◇

公害防止に対する住民運動の役割

大平昌彦 青山英康

(岡山大学医学部衛生学教室)

はじめに

第4回社会医学研究会の主テーマとして各地方ブロックが統一的、組織的に取り組んだ「地域開発」問題に対する社会医学的考察¹⁾に際してはそれなりの成果を認めうることができたとしても、かずかずの問題点を残していくといえる。

わが国の資本主義経済の発展に伴って誕生した産業都市の形成は、戦後の飛躍的な経済成長の結果として態勢を整えた安保体制と呼ばれる国家独占資本主義段階に至って、全国的なスケールでの「新産業都市」造成として経済開発に伴う変換を示している。従って、これら地域開発が大資本の投資戦略としての目標である以上、ここに居住する住民との競合は、公害問題を契機とした地域開発に対する住民運動の推移の中に正しく捕えてはじめて社会医学的な問題への解明を可能にすると考えられるし、また社会医学研究の役割を明確にすることができるといえよう。

このような意味で「人災」という表現によって意義づけられた社会医学的な問題提起とその対策の解明は、社会医学研究会に課せられた今日的課題として重要であり、これへの取り組みを怠ることは、それ自体がまさに「人災」と呼ばなければならない。そのため討議の中心が「住民運動の中での科学者、研究者の役割」に集中したものもまた当然といえよう。

I. 水島と沼津・三島における運動の展開

第4回社会医学研究会においては地域開発の現状とその問題点を開発状況の進行の段階に対応して検討を行ない、そこに共通する問題点とともに各地域ごとに特徴的な問題点を指摘し報告した。今回はこれら地域開発の進展に伴う住民の側からの斗争の諸段階として、新産業都市の champion として喧伝された瀬戸内海沿岸地域の中心地水島における工場進出後の公害対策に対する運動と、工場進出の段階でその意図を阻止することができた

三島・沼津における斗争を比較検討することによって、住民運動における科学技術、特に医学・社会医学の役割を明確にしたいと考えた。

まず水島については^{2~4)}、県勢振興計画というスローガンのもとに、「後進農業県より新産業百万都市への飛躍」として、きわめて強力な工業開発政策が推進され、その中でわずかに地元大学の若干の科学者、研究者により「公害の危険性」が指摘されたに止まった。しかしこれら科学者、研究者の声は大衆的には「アカ」攻撃の目標を自ら明確にしたにすぎず、大衆の中での組織的な活動にはほとんどなり得なかった。その理由は、大衆的な基盤での組織的な活動と科学者、研究者の活動とを結びつけるものが弱かったこと。あるいは地域の前衛的な部分が「工業開発」と「広域行政化」という共通する地域開発政策の問題を、「工業開発」を認めることができても「広域行政化」として 33 カ市町村の合併による百万都市建設に対しては反対する、という混乱のままに取り組んだ誤りを指道しなければならない。さらに先進工業地域における公害の実態が、新産業都市とは無関係なものとして報道されていたにすぎず、新産業都市の champion である水島では「だからこそ新らしい産業都市計画が必要なのだ」という、いわゆる「緑と太陽と空間」のある「工業開発」とか、「経済開発に伴う社会開発」としての「福祉計画の策定」という新らしい戦術が集中的に住民に加えられたこと、などが指摘される。このように、工場進出に際しては公害対策としての住民活動は弱く、今日やっと恐しい公害の実態にふれてその補償獲得に立ち上ろうとしている段階を作りつつある状況である。しかしこれも経済事情の循環に伴って企業進出の速度が停滞するに至って勢いが衰えつつある。一方、三島・沼津の場合は四日市における悲惨な公害の実態がようやくマスコミに取り上げられた時期とも一致して、組織的な地域住民の活動が地元の科学者、研究者の日常的な活動と結びつき、ついに企業進出を阻止したばかりでなく、その後の住民活動、住民組織の基盤を固めている。このよ

第1表 倉敷地方における公害関係事項

| | | | | | |
|-----------|--------------|---|----------|------|---|
| 34. 7 | 水質汚染 | 高梁川下流三角洲の砂利採取によりにごり水による浅海漁業に被害続出 | 7. 15 | | 倉敷市水島協同病院保健組織部では呼松町の公害調査を実施 |
| 36. 12 | 水質汚染 | 水島の魚が臭く市価が下落 | 7. 22 | | 呼松町民約700名化成水島に対し抗議デモ |
| 38. 1. 14 | 水質汚染 | 水島工業基地C地区埋立に伴い、児島市塩生、本庄小学校では飲料水に塩分混入。児島保健所では学校給食停止を命じた | 8. 1 | | 倉敷市に公害係設置 |
| 6. 13 | 物権侵害 | 水島港に入る大型船がサワラ漁を妨げる(倉敷市福田漁協) | 9. 14 | 水質汚染 | 工場廃液により倉敷市上富井地区の南部用水路で魚が大量に死ぬ |
| 9. | 騒音 | 東京製鉄KK岡山工場の騒音はなはだしく、付近住民から抗議(工場より400mの地点で65~70ボーン) | 11. 14 | | 倉敷市福田地区での農業構造改善事業(ミカン園造成計画は当初52戸・12haの計画面積が、公害が心配なため辞退者続出、結局26戸・10haとなる) |
| 10. 23 | 大気汚染 | 岡山県ならびに岡山県衛生研究所は倉敷市内での煤煙測定に関して予備調査を始める。 | 11. 30 | | 厚生省環境衛生局公害課の折田課長補佐、水島を視察。工場が住宅区域にあまりに近すぎると警告 |
| 39. 4. 16 | 物権侵害 水質汚染 | 倉敷市呼松第一漁協と水島漁協は、倉敷市に対し①水島港への出入船舶によりサワラ流網が切られることへの補償と②水島沖の魚に悪臭がしみ込む海水汚染対策の2点に関し陳情する。 | 12. 3 | | 呼松第一漁協は、化成水島、水島合成、関東電化の3社に対し「呼松はもちろん付近一帯に工場汚水を放流しないよう」厳重抗議 |
| 4. 19 | 大気汚染 | 水島の市街地全域に異様な臭気発生。20、21日と続き「玉ねぎのくさったようなにおい」と苦情が続出 | 40. 6. 初 | 大気汚染 | 松江地区でなわしろ10aが枯れる。同じようにイ草が枯れる |
| 6. 9 | 水質汚染 | 倉敷市連島町鶴新田のイ草田および同地内の南部用水支流一帯倉敷川流域などに大きなアワが発生。風に吹き散らされてイ草に付着先枯れも起ります。調査の結果A.B.Sが15.31PPM含有 | 6. 14 | 水質汚染 | 呼松港汚あいで魚数万尾死滅 |
| 6. 17 | 大気汚染 | 倉敷市福田町松江地内でイ草40haが先枯れ | 6. 17 | | 市長魚死の原因は工場廃液らしいと語る |
| 7. 6 | | 7月1日より始まったKK化成水島水島工場の試験操業で、48mのフレヤースタックより20mの炎が連日上り、倉敷市呼松町の住民は市に抗議 | 7. 22 | 大気汚染 | 県衛研、呼松港冲で青酸イオン0.03PPM~0.015PPMを検出 |
| 7. 12 | | 呼松町民大会を開催 | 7. 27 | | 水島川崎通りで淡水魚大量死滅 |
| | | | | | 南部用水でも淡水魚大量死滅 |
| | | | | | 浜村県衛研化学部長、水島の大気汚染測定結果を発表。降下煤煙は平均7.5t, SO ₂ 0.3mg/pbo ₃ 100cm ² /dであるが、増加しつつあると警告 |
| | | | | | 化成水島からアクリロニトリル5~6t流出し板敷の住民130名午前1時須緊急避難 |
| | | | | | 岡大衛生学教室協同病院と提携、呼松町民を健康調査 |

うな両地域における住民の組織的活動の差は、現象として現実を見れば、三島・沼津が特例的であり、水島が四日市に引き続いて経済開発の予定のレールを歩んだにすぎず、「人災」と呼ばなければならぬ状況の中で、つぎつぎに同じような悲劇を各地に惹き起こしていく危険性の方が大きいといえよう。

この点に両地域の住民運動の展開の歴史を比較検討しながら、これに対処した科学者および研究者の役割を検討したいと考え、このような要求の中で調査研究され、まとめられた2編の報告の要旨を以下に記す。

II. 水島地区公害調査活動の経験より

岡大医学部衛生学教室*と水島協同病院**の共同研究によってまとめられたもので、丸屋博(岡大医衛生)が

報告した。その内容は、

1. 水島地区の概況 略

2. 公害反対運動の発端

工場用地が造成され、工場が操業を開始しはじめると同時に、今まで公害について何も知らされていなかったこれらの地域に、水質汚染問題などが続発した(第1表)。

昭和38年第4回社会医学研究会が岡山市で開催され、地域開発、新産業都市問題、およびそれとともにうな公害問題が討議されたことは、地元住民および地域医療機関の公害に対する認識を高めるうえで重要な意義があった。

* 大平昌彦、青山英康、丸屋博

** 水落理

第2表 公害に関する自覚調査

| | 呼松 | 矢柄 | 備考 | |
|-----------------------|-------|-----|---------------------------------|------|
| 総人口 | 2,183 | 536 | 倉敷市 145,000 | |
| アンケート配布数 | 500 | 287 | | |
| アンケート回収数 | 380 | 287 | 呼松は統計処理にあたり一部乱数表抽出を行ない総数226とした。 | |
| アンケート回収率(%) | 76 | 100 | | |
| | 実数 | 百分比 | x^2 | |
| | 呼松 | 矢柄 | 呼松 | 矢柄 |
| イ. 目がぱりぱりする | 65 | 10 | 28.3 | 3.5 |
| ロ. 涙ができる | 42 | 13 | 18.6 | 2.7 |
| ハ. のどをしづらさ感 じがする | 76 | 6 | 33.2 | 2.1 |
| ニ. のどが痛む | 87 | 6 | 38.5 | 2.1 |
| ホ. からせきができる | 55 | 7 | 24.3 | 2.4 |
| ヘ. 鼻汁ができる | 29 | 6 | 12.8 | 2.1 |
| ト. たんと咳ができる | 38 | 5 | 16.8 | 1.4 |
| チ. 喘息がおきた | 15 | 1 | 6.6 | 0.3 |
| リ. 胸をしみつけられる感 じがする | 53 | 3 | 23.5 | 1.0 |
| ヌ. 息苦しい | 102 | 4 | 45.1 | 1.3 |
| ル. 食欲がわるくなった | 93 | 23 | 41.6 | 8.0 |
| オ. 吐き気がする | 61 | 3 | 26.9 | 1.0 |
| ワ. 嘔吐した | 20 | 1 | 8.8 | 0.3 |
| カ. 下痢した | 21 | 9 | 9.2 | 3.2 |
| ヨ. 皮膚がかゆくなったり 赤くなる | 51 | 22 | 22.6 | 7.7 |
| タ. 頭痛や頭重感がある | 145 | 21 | 64.1 | 7.3 |
| レ. めまいがする | 63 | 16 | 27.9 | 5.6 |
| ソ. 全身がだるい | 125 | 34 | 55.0 | 12.0 |
| ヅ. 眼れない | 121 | 12 | 53.5 | 4.2 |
| | | | 116.3 | 0.34 |

昭和39年、日本ガス化学水島工場からの排ガスによるフタル酸眼炎事件、中国火力発電所の亜硫酸ガスによるイ草の先枯れが起こった。さらに39年7月、化成水島の試験操業が開始され、それとともに工場の北東に隣接する呼松地区650戸の住民に猛烈な悪臭と騒音、フレアスタッグの光が襲いかかった。かねてより海水および大気の汚染によって、漁場を奪われ、生活と健康の不安を感じていた呼松の住民の怒りが爆発した。町民大会を開き、公害対策委員会を結成し、県および市に対し関係工場の即時閉塞を要求する一方、化成水島へ町民700名が抗議デモを行なった。このとき、水島協同病院では、住民の要請と協力によって、呼松町民の健康障害についてのアンケート調査を行なった。これらは自らの判断で

第3表 水島における公害に関する住民の健康調査
(昭和40年7~8月)

| | 対象総数 | 受診者数 | 検査日時 | | |
|----------------------------|---------------------------|---------------|--------------|------------------------|------------------------|
| | | | 呼松地区 | 連島地区 | 福田中学 |
| 呼松地区 | 男 女 | 133 158 | 59 114 | 7月26日 PM 6:00~10:00 | |
| 成人(45~55歳) | 計 | 291 | 173 | 7月27日 PM 6:00~10:00 | |
| 連島地区 | 男 女 | 112 139 | 49 87 | 8月10日 PM 6:00~10:00 | 8月11日 PM 6:00~10:00 |
| ~55歳) | 計 | 251 | 136 | 8月31日 PM 6:00~10:00 | |
| 福田中学 | 男 女 | 50 55 | 50 55 | 7月27日 | PM 1:00~4:00 |
| 3年生 | 計 | 105 | 105 | | |
| 連島中学 | 男 女 | 60 67 | 60 67 | 7月28日 | PM 1:00~4:30 |
| 3年生 | 計 | 127 | 127 | | |
| 検査項目 | 検査方法 | 受診者数 | | | |
| | | 呼松成人 | 連島成人 | 福田中 3年 | 連島中 3年 |
| 岡大医学 指教調査 (O.M.I.) | 面接によ る | 男 59 女 114 | 男 49 女 87 | 男 50 女 55 | 男 60 女 67 |
| 簡易肺機能 調査 %肺活量 /秒率 | バイテー ラー 肺機能測 定器 | 男 59 女 114 | 男 49 女 87 | 男 50 女 55 | 男 60 女 67 |
| 全血比重 | 硫酸銅滴 下法 | 男 61 女 113 | 男 49 女 87 | 男 50 女 55 | 男 60 女 67 |
| 血色素 | シアント メトヘモ グロビン 法 | 男 60 女 112 | 男 50 女 86 | 男 50 女 55 | 男 60 女 67 |
| | | | | 採血方法 | 肘静脈採血 |

各項目に記載できる20歳以上の者を対象とし、主として町内婦人会が回収に当った。同時に、比較的SO₂の汚染をまぬがれている連島地区を対象として同様の調査を行なった(第2表)。

アンケートは19項目の症状の有無についてコンビナートの進出との関連で調査した⁵⁾。その結果第2表に示すように、呼松町民がコンビナートによる大気汚染のため、健康上の脅威をうけつつあることが明らかになった。しかしこの成績がまとめられると、岡山県および倉敷市関係者は「公害問題で全体が興奮しているときに、アンケートで自覚症調査を求められると意識的にイエスの方を答えるので、科学的に健康状態を判断するものと

はいいがたい」という反論を強調した。

これよりさき、昭和37年11月以降2回にわたって、厚生科学研究費による調査班が来島し、延べ2週間にわたって水島地区の視察を行ない、その報告書が昭和40年3月5日に厚生大臣官房企画室より発行された^⑤。『地域開発における社会開発の策定に関する研究』の厚生科学研究所には、現地岡山からは岡大医学部の大平昌彦教授が共同研究者として、また青山英康講師が研究協力者として参加したほかに地元からこの研究に参加した者はおらず、従って現地調査はほとんど行なわれなかつたといつてもよい。この報告書の内容のほとんどがdesk-workによるもので、現地調査はきわめて表面的な視察程度に終止している。そのため、研究題目および現地調査による研究結果を報告していると記されているにもかかわらず、岡山県および水島とははなはだ関連がうすく、この報告書によって得られるものは少ないといえよう^⑥。

3. 調査方法および結果

公害調査活動はただ単に環境測定やそのデータ処理のみに終わるべきではなくて、住民の立場からの被害の実情が明らかにされなければならない。そのため、39年地元水島協同病院が行なったようなアンケート調査が、住民の側からみた健康と公害とのかかわりあいについて指標となりうるかどうかを、住民の側に立って再度調査したいと考えた。また汚染地区と非汚染地区との比較のために、呼松、連島両地区の高齢者層(45~55歳)と、同じ学区の中学生3年生を対象に抽出した(第3表)。調査人員は、第3表にあるように、45~55歳の高齢者層を市役所の住民票から転記して該当者全員を対象とし受診を呼びかけた。呼松地区では291名の対象者があり、173名・60%(うち男子44%, 女子72%)の受診、連島地区では251名の対象者で136名・54%(うち男子43.5%, 女子62.5%)の受診率となつた。若年者層については、福田中学、連島中学の男女それぞれ50名を対象とした。これらの対象者に、

④ O.M.I.による97項目のアンケート調査を個々人に面接して行なつた。調査結果は第1図に示す。

⑤ バイテーラーによる時間肺活量、1秒率の測定を行なつた(第2図)。

⑥ 肺静脈採血による血色素量、全血比重の測定を中心にして調査した(第3図)。

実施にあたつては、いずれも事前に各地で検診の意義や方法を説明する集会を再度にわたつて開き、公害に対する意識的な返答のないように、十分注意した。特に若年者層については、中学校保健体育の担当教師とあらか

じめ話し合い、公害についての予測をいだかせないようになつた。O.M.I.の記入には、健康の基礎的な調査であることを生徒に十分に納得して記入してもらうことにした。

O.M.I.の調査結果については、各項目とも百分比を比較すれば、成人、若年層および男女それぞれ汚染地区の方が訴え率が高いのが明らかである。O.M.I.総数の集計でも汚染地区の呼松地区および福田中学が、非汚染地区の連島地区、連島中学に比較して高い愁訴数のあることが指摘できる。

肺機能検査一時間肺活量についてもそれぞれの層において非汚染地区より汚染地区の方が成績が悪いという結果があらわれている。特に高齢者の時間肺活量について検討してみると、1秒率60%以下の人には汚染地の呼松地区では14.0%であり、連島地区は9.6%であった。全血比重においては男女とも呼松は連島に比して低く、また両者とも正常分布よりはかなりへだつた分布を示し、全体として低比重血であり、特に呼松の男および両地区とも女において高度の低下を示している。中学生には著明な変化は認められなかつた。

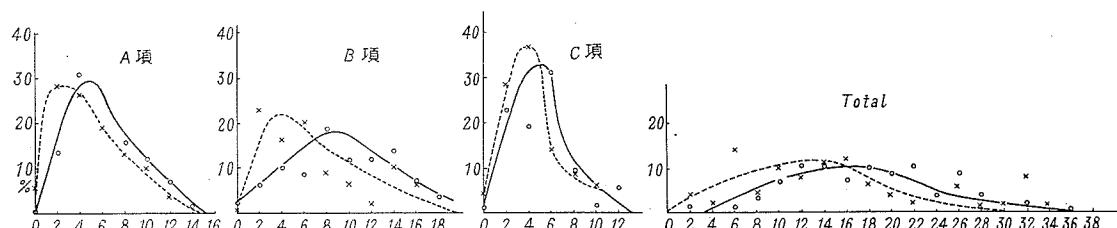
血色素も全血比重と同様な分布を示している。かりに11mg/dl以下を貧血とすれば、呼松 男26.6%, 女45.5%, 連島 男8.0%, 女41.9%が貧血となり、呼松の男および両地区の女に貧血者の占める割合が高かつた。

以上の諸検査を実施して、O.M.I.調査および肺機能検査成績から、少なくとも産業公害特に大気汚染が水島地域の呼松町、福田町の住民に影響なしということはできない。むしろすでに人体に障害を与えることが推測される。さらに注目しなければいけないことは血液検査の結果である。この貧血、低比重血の原因は、水島の場合はむしろ公害以前の問題、すなわち地域開発、農業改善事業などにより農漁民の生活と健康が深刻な事態へ追いつめられつつある実体の一部としてとらえるべきであろう。

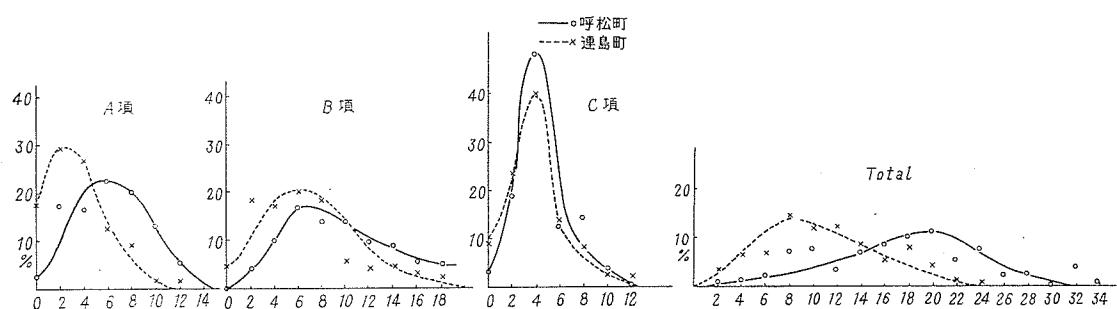
4. 今回の調査活動の展開

検診成績は各被検者ごとにデーターを一覧表としてその横に簡単な解説をつけた検診表を作成し、各地区ごとに報告会を開き、その席上で1人1人に調査結果をかえすとともに、全体の動向、検査成績の意味、公害との関連について説明した。また該当地区の開業医を戸別に訪問し検診表を持参した患者の治療や検査を依頼した。

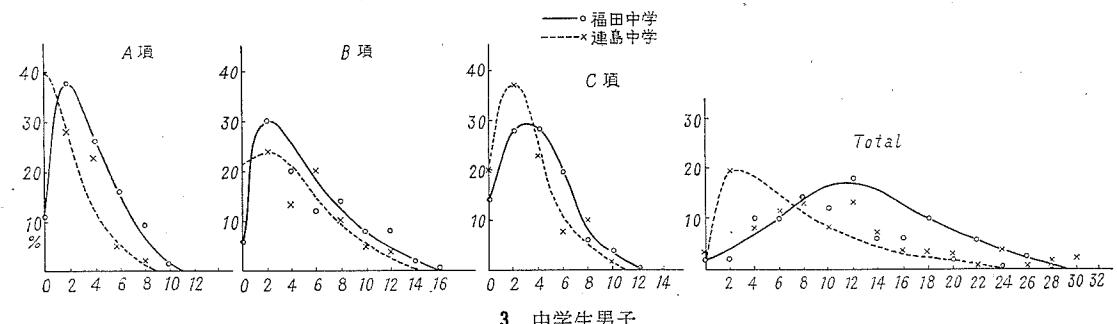
以上のような経過と諸活動を通じて、今後の水島における生活と健康を守る斗いのなかでの公害問題の重要性が明らかにされ、水島協同病院保健部内に新らしい専任の公害係が設置されることになった。さらに地元民の公



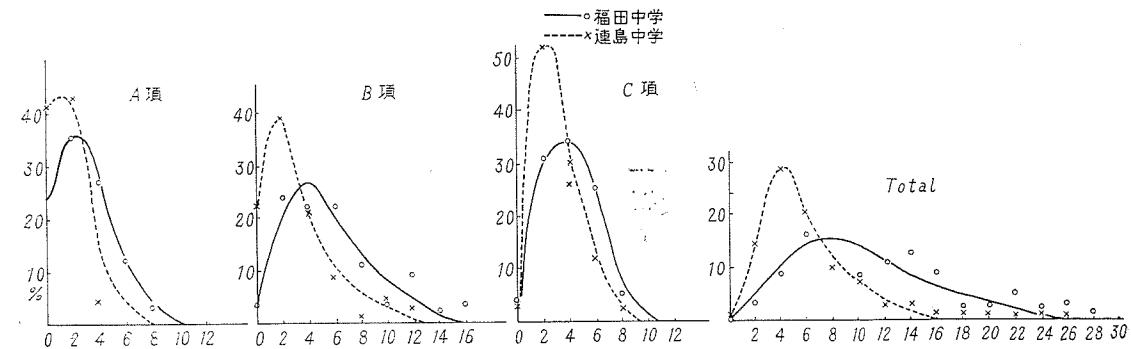
1 高齢者男子



2 高齢者女子

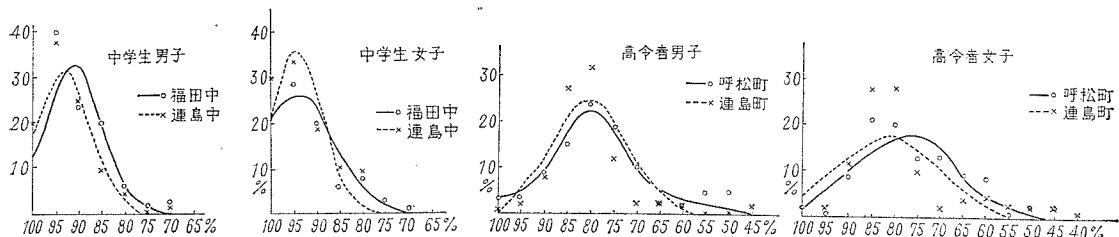


3 中学生男子

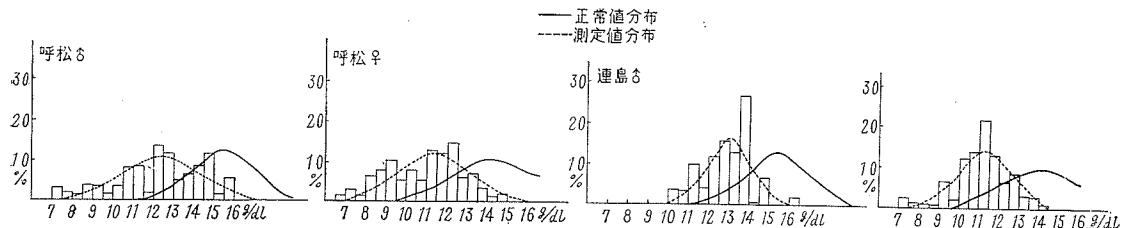


4 中学生女子

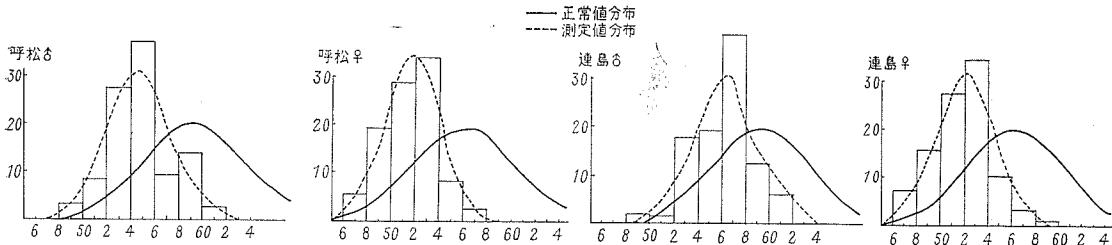
第1図 OMI比較



第2図 時間肺活量(1秒値)



第3図1 血色素



第3図2 全血比重

害対策もこれを契機に損害補償要求から企業進出一地域開発政策への鬭いへと闘争目標の転換を示しはじめ、これにつき上げられた部分が公害対策への取り組みを住民と約束する動きを見せはじめている。

III. 沼津・三島地区石油コンビナート進出計画に対する市民運動の一考察

名大医学部公衆衛生学教室* の調査研究結果を大橋邦和が代表して報告した。

1. 本研究に対する研究グループの基本的態度

すべての生産活動は、人間の健康な生活を営む条件の整備のために行なわれるべきものである。いかなる場合にも、人間の健康な生活を阻み、生命を脅かすような生産活動は許されない。

2. 事件の概要

昭和38年12月、沼津市・三島市・清水町の各地

に、東京電力・富士石油・住友化学の3社による石油コンビナート進出計画が県から2市1町に提示されて、当地域に住民を中心とする石油コンビナート進出反対運動が起こった。この運動は翌39年9月、ついに沼津市長に誘致中止を声明させ勝利を得た。

3. 研究目的ならびに調査方法

この運動の特徴は、“石油コンビナートはこの地域で住民の健康を害するか否か？”が主要な争点となり争われたことである。このような住民が自らの健康を認識し、それを守るために組織を作る運動について、1) その成功はこの地域の特殊性によるものか否か？ 2) 科学者の果たすべき役割は何か？の2つの疑問解明を目的とした。このために、当時運動にたずさわった人々に直接面接して社会医学的調査を行なった。

4. 研究結果

1) 環境条件

(1) 立地条件：住民に強い郷土意識をもたせるのに

* 水野宏、大橋邦和、神谷昭典、三村新

十分な、わが国でも数少ない快適な居住条件を備えた地域であるが、湧水（1日約 110 万トン）・土地（農地）・海陸交通の便の 3 点より石油コンビナート適地として企業体に進出意欲をもたせることになった。

（2）気象条件：三方を山地に囲まれた駿河湾沿岸地域で、海から吹く西南の季節風が多く、それに加えて冬期夜間から翌朝にかけて著明な逆転層が発生する日の方が多い、高度もかなりに及ぶこともあるという、大気汚染の発生しやすい地域である。

（3）政治的条件：地方自治体における性急なその地域開発に対する行政的欲望は、新産都市指定洩れという政治的破綻を招き、県知事は早急に失地回復の必要に迫られていた。

（4）企業体側の条件：進出は容易で政治的压力と買収・懐柔などで反対運動もつぶせると安易に考えていた。

（5）日本における公害の認識：公害に悩む四日市をマスコミも取りあげる段階に達していた。

2) 主体側の条件

新産都市について住民は無関心ではあったが、地域開発のかけ声とともにそれが描き出すバラ色のムードは一定の影響力をもった。というのは、農業の現状に先のみとおしがつかないという気分が一般的にあったからである。ただし、この考え方は漠然とした長期のみとおしてあって、現実として目前に現われた場合、公害に対する恐怖のほかに、土地を売って食べていいけるだろうか？この土地で続けて暮らしていくのだろうか？という不安が大きく立ちはだかった。さらに沼津の場合は、土地の値下りがいっそう不安に拍車をかけた。

（1）医師の活動：沼津市では、反対運動が起こる以前にすでに地方紙に公害問題を論じ、“コンビナート誘致は慎重に”という意見を述べた医師がある。この医師は後に医師会で討論を起し、有志とともに積極的に発言し、医師会に全員一致の反対態度を表明させ、市当局へその善処方の申し入れを行なわせるにいたっている。この医師会の反対声明は運動に対して大きな精神的支援となつたが、前記有志はそれのみに止まらず、後述の学習会に参加している。このような一部有志の活動は住民に大きく評価されているが、医師会全体を組織するまでにはなっていない。また運動終了後の市長選では医師会の賛成派市長の支持を許しており、医師会のオープン病院管理問題など身近な問題に対して積極的な行動をとるにいたっていない。

（2）科学技術者の果たした役割：地元の科学技術者が終始積極的にこの運動に参加したのが特徴的である。

彼らは高校の教官であったが、運動がきわめて初期の段階のときに既存資料の蒐集と会社側の呈示した資料を分析しており、住民の公害研究会で公害の危険性について説いている。さらに、この住民との接触の段階で得た信頼をもとに、前述の気象条件を明らかにするため住民と一緒にになって調査研究活動を行なっており、いっそう住民と緊密な相互の信頼を築いている。たとえば、企業体の呈示した資料で行方不明となっている硫黄の量を明示して資料の欺瞞を暴露し、湧水の使用量が多くて市民の水道使用を圧迫する計画であることを明確にし、企業体が決して当地域の利益を考えてはいないことを訴えている。住民との研究活動では、夜を徹して香貫山で逆転層の形式を精密に捕えており、高校に依頼して、広範な風向測定による沼津・三島・清水の詳細な風向図作製に成功している。このような誠実な研究活動に基づいて作られた松村調査団の報告書はどのような権威にもまさって住民に信頼されることは後述するように実証されている（ここに述べた松村調査団とは三島市長より委託されたもの）。次に反対運動が拡がっていく段階では、数百回に及ぶ学習会に講師として出席し公害の危険性を訴えたが、単なる “emotional appeal” ではなく住民の 1 人 1 人に科学的事実を正確に認識させることによって “intellectual choice” を行なうことができるよう配慮し成功している。ここで注意すべき点は、医師を含めた科学技術者のいすれもグループを作つて行動し、さらに自らの属する職場で何らかの形でその行動を支持されていることである。

これらの地元科学技術者に対して、中央の学者によつて組織された黒川調査団がある。これは政府（通産省・厚生省）に委託された沼津・三島の公害事前調査団であるが、1000 万円を越える調査費を使用して松村調査団と対立する結論を出し、住民の前で松村調査団と会談したが、どちらがはじめて住民の健康について考えているかが明白となって住民の信頼を一挙に失った⁷⁾。

（3）住民の活動：住民の活動は公害またはコンビナート研究会という地味なスタートを切つたが、2 市 1 町連絡協議会が結成され一本化されるまでに、絶対反対を明確に標榜した市民対策協議会を作つてゐる。注目しなければならないことは、反対の中心となつた地域は、いすれも既成組織である町内会が中心となって運動が始まつてゐることである。高齢の農民が多かった町内会長が、自民党一知事一県・市議員と連なる政治的圧力に屈せず、なぜ反対にふみ切ることができたかは、今後の研究課題として保留する。運動の発展過程において、沼津では前記学習会が同一部落で数回繰り返されそのたびに

出席者が増加していったのは特徴的である。数多くの政治的圧力・宣伝力・黒川調査団報告書などを武器とした切り崩し、買収工作にもかかわらず、運動がたえず拡大していったのは、信頼した科学者によって示された科学的事実によって、住民が健康に対する認識を深め、同時に自らの行動の正当性を確信したからである。

IV. 提起された問題点

まず水島からのレポートによると、厚生科学研究所による調査は、地域開発政策を「社会開発」というベールで包み隠し、住民の期待を裏切る役割を果たしている事実を指摘し、「公害問題」が、単に「経済開発に遅れをとった社会開発の歪み」から生じたものではなく、現状の地域開発政策そのものの当然の帰結であることを見抜く必要があることを指摘している。このような調査の中で果たした科学者、研究者の役割を批判するとともに、これに対処することができなかった地元の科学者、研究者をも批判している。

一方このような中で公害の実態を科学的に究明する方策を追求し、その実例を報告しているが、これが単に問題提起としての実験にすぎないと述べられているのが注目される。その中で「公害」の実態を「地域開発政策」がもたらした地域住民の健康障害として捕える必要を強調している。この点三島・沼津のレポートが社会医学的調査によるものとして報告されているが、「公害を地域住民の健康障害の実態として捕える科学的な方策」としてどのように体系化することができるかという疑問が残されている。これは、当研究会の発足以来再三再四繰り返されている「社会医学」、「社会医学的方法論」の解明という厚い壁への挑戦が実践されている事実は認めても、まだ成果として飛躍的な発展段階に入ってはいないことを示すものといえよう。

三島・沼津の成果をどのように普遍化できるかという命題の解明に対しては、まだ結論的なものは見出されていないが、少なくともこのような状況の中での科学者、研究者の果たす役割については、若干の注目すべき指摘が認められる。水島における地元医療機関と大学との連携もその1つの実例であろう。しかし、一部の医師会員有志あるは高校教師の果たした役割とその活動記録は、社会医学研究の基盤として共通した教訓を与えていくといえよう。

V. 討議された問題点

2つのレポートの中から

1) 公害を健康障害の実態として科学的一特に社会医

学的に捕える方策はいかにあるべきか。

- 2) 科学者・研究者の役割は。
- 3) 科学者・研究者がその役割を果たしうるにはどのような条件が要求されるか。
- 4) 両地域の住民の闘争の中に認められる共通点と相異点をどのように理解するか。

といった点に焦点を絞って討議を行なった。

まず討議に先立って両地域で最も実践的に住民の闘争を支えた科学者・研究者からの追加発言を求めた。

河野通博教授は地域開発政策そのものをまず明確に捕える必要があり、被害者と加害者という階層的な立場を明らかにするならば、当然被害者と協力して加害者と闘う科学者・研究者の役割を明確にることができる。被害者たる住民の中で果たすべき役割は、共闘という第三者的な立場ではなく、あくまで住民組織の中でともに闘う道程を通じて住民に学び、住民の闘争に学ぶことであり、これの理論化以外にあり得ないことを指摘した。從って、科学的方法論は住民の組織化の方策として体系化されなければならないであろうし、そのためには、科学者・研究者自らが組織的な統一の過程を実践的に経験しなければならないと強調し、特に公害問題では自治体労働者と技術者との連携の必要性を指摘した。

ついで沼津市内の一開業医である星野重雄医師は、医師だとか科学者とかいう一般性によって役割をうんぬんするのではなく、1人1人がその立場で何ができるかと自ら意識的に明確にして実践すべきであることを強調し、これまでの経過を報告した。さらに当時沼津工高の教師をしており、現在三島北高に転任させられた西岡昭夫教師は、科学者が真に科学者である時、その名声や地位とは関係なく住民に守られる事実を体験的に報告し、「住民が科学的に武装化されるだけでは科学者の役割を果たしたとはいえない。その武装によって、誰にいつどのように引金を引くかが知らされなければならない。」と結んだ。

VI. 総 括

公害問題が騒音と水質および大気の汚染による人体への健康障害として捕えられるには、その公害がどのような社会的な背景の中で発生し、どのような社会的な階層の中にどのように健康障害をもたらしているかを明確にする必要があるといえよう。そのためには地域開発、工業開発という諸政策の本体を正しく理解しなければならない。同時にこれに対処する住民の組織的活動が成果として保障されなければならないであろう。

科学が科学としての意義を有するには、科学者がそ

に当面している問題をどのように捕えどのように解決したかという社会的・実践的な評価を受けざるを得ない。従ってそのためには科学者自身の日常的な実践活動こそが重要であり、社会医学研究の命題もまたここにあるといえるのではなかろうか。

数多くの問題が今回もまた提起されたままに残され、あるいは提起さえされないで終わったことも反省しなければならないが、このような研究、報告、討議の積み重ねの中でわずかながらも社会医学研究の意義が追求されていくのではないかという期待が持たれる。

文 献

- 1) 社会医学研究会特集：地域開発 公衆衛生, 27(10~11), 1963.
- 2) 国土問題研究所：岡山県南広域都市問題調査報告

書, 1963.

- 3) 厚生省大臣官房企画室：地域開発における社会開発の策定に関する研究, 1965.
- 4) 青山英康：新産業都市計画と環境管理 434~454, 健康管理シリーズ 10, 医歯薬出版KK, 1964.
- 5) 自治体問題研究所：特集地域開発と公害, 住民と自治, 28, 1965.
- 6) 青山英康：水島を中心とした地域開発に関する厚生科学研究班の実態, 公害研究会レポート No.1, 岡大公害研究会.
- 7) 名大医学部公衆衛生学教室：沼津・三島地域における石油コンビナート進出問題についての2つの調査団報告とその会見記録, 名大医学部公衆衛生学教室

●書評 本田 良寛

にっぽん釜ヶ崎診療所

木下 安子

(東京大学医学部保健学科)

この本の著者、本内良寛氏は一風かわったお医者さんである。一風どころか二風も三風もかわっている。父親の代からの開業医を止め、済生会の一勤務医として36年の大騒動で東京の山谷とならんで全国的に有名になった大阪の釜ヶ崎の診療所へと赴任する。昭和38年のことである。

ナリフリは一切かまわない。診療所のある西成市民館の廊下をあるひいて炭泥棒に間違えられたというから相当なものである。非常の場合には患者との取っ組合いも辞さない。こうして診療所の3つの規則「醉払ってくるな。しづかに話をすすめよう。きっちりと統けて通院すること。」を患者に徹底させる。

患者に対してドナリつけるばかりではない。役所を相手に爆発させどなりこむ。診療所の仕事がすべて行政と関係があるからである。「法律によらざることをお願いすることもある。しかしそれはほんのわずかである。ほとんどが今の法律で処理できる範囲のことである。」それなのに放ったらかしておく「行政の怠慢」、「行政サービスが形式的な事務になりがっている」ことに我慢がならないのである。

こうしてある時は強引に、あるときは要領よく仕事をすすめる。彼にとっては理屈をこねるより実践の方が大切だ。そして4年たった今日、釜ヶ崎にどっかと根をおろして大きな長期計画をたてる。病院をたてることである。

この本は、こうした彼の独自な仕事のすすめ方、い

わば現代の豪傑に魅せられて読みすすんでいくうちに、いつしか今の医療や公衆衛生の基本的問題にひきずりこまれていく。包括的医療とか総合保健医療といった現代の問題がもっとも条件の悪いめぐまれていない釜ヶ崎で実践された報告書であることに気づく。彼の最初から単なる診療活動ではなく公衆衛生活動をも含した調査研究を並行させていく。「釜ヶ崎の人々が健康、病気、その他厚生面においていかに扱われているか、いかなる問題が潜んでいるか、そして問題が社会と個人の両面でどのようにからみ合っているかを浮きぼりに」しようとする。そのため大学と緊密な連携を保ち、地域の諸施設と協力して実態を把握する。「病める巨象」と表現し病む部分を指摘する。就労のすがた、わびしい宿、血を売る人にはじまり栄養問題、結核、性病、精神病、アルコール中毒、けが、高血圧などの疾病像、子供の実態、医療の中止、ふるい病歴など実例をもって語る。その問題点のいずれもがこと釜ヶ崎だけの問題でなく日本の地域社会に共通であり、釜ヶ崎に集約的あらわれているにすぎないと感を深くする。

また診療所長として職員にこう指示する。「患者さんは全部お客様なんだ。お客様があるから給料がもらえる。お客様がなければわれわれは仕事がなくなるし、メシの食いあげである。たしかに他の診療所の患者と比べると扱いにくい点もあるだろうが、この人々をお世話するのがわれわれに与えられた仕事なのだ……」と。このように彼は医療活動を通じて釜ヶ崎の人々を、相手を働く人々として認め、ごく普通に対等な人間としてつきあっている。これが一貫して彼の態度であるから読んでいて実にさわやかである。そしてそこに新らしい医師像を見る。また「診療所」の地域社会での役割を認識させられる。公衆衛生の実践面で診療所医師の役割はよく論じられているが、ここにその実例の1つがしめされたように思う。

(朝日新聞社刊・380円)

◇主題◇

人災に対する地方衛生研究所の役割

芦沢 正見
(国立公衆衛生院)

地方衛生研究所は昭和23年の厚生省3局長通牒にもとづいて設置されたものが多く、すでに20年近くたつが、この通牒が今だに唯一の法制の根拠にすぎない。設置要綱では、「地方衛生研究所は都道府県または指定都市における衛生行政の技術的中核として、行政各部局と緊密な連携のもとに、衛生行政の技術水準の維持向上を図るとともに、衛生行政に必要な調査研究、試験検査(ともに支障のない範囲で外部依頼によるこれらを行なうことを妨げない)、および指導訓練を行なうところ」とされているが、実状は昭和34年、厚生省が行なった地衛研実態調査¹⁾でも明らかなように、各都道府県知事の権限の下で、かなりまちまちの運営がされている。

演者は山口県衛研の実状に即しながら、地方自治体として対処しておくべきいわゆる人災の諸問題に対し、地衛研は地方衛生行政の科学的技術的中核とならねばならぬ理由を強調する。

すなわち、「公害・薬害・食品管理加工の過誤など、いわゆる人災の諸状態、諸条件に対する調査研究、試験検査を実施することはもとより、その技術の維持向上にも、地衛研は大きく関与すべきところといえるであろう。とくに最近の社会環境から、これら人災は増加し、これらの調査、試験検査も複雑多岐にわたることが要求される。従って、地衛研の業務は逐年激増し、旧来業務の主軸であった伝染性疾患、中毒、寄生虫その他予防医学上の諸調査や試験検査に加重され、むしろこれを凌ぐに至っている。」と述べたが、山口県衛研の調査研究課題をみても、1) 河川の水質汚濁、2) 大気汚染、3) 離島・学校・上水道水源を対策とした飲料水問題、4) 海水の汚染、5) 空中塵埃・雨水・牛乳・牧草飼料中の放射能、6) 食品添加物の検出法、7) 農薬散布の作業者の影響などのように、ほとんどの課題が、いわゆる人災の予防防止対策として、行政上の緊急な要請事項であるとみられる。

また山口県衛研の試験検査業務の実績については、昭和38~40年の件数を、食品関係と薬事・環境・公害関

係とわけて表示された(第1表)。年次により著しい変動がみられるが、これは保健所によって行なわれる収去検査の計画に左右されることを意味し、このような“人災”実体の把握と解析は管下の保健所スタッフとタイアップした綿密な調査・検査計画が必要と思われる。そのような計画を実現させるためには、管内住民の全面的な支持と協力が不可欠のもののように思われる。氏自らも「基本的に人災の防止に対して重要な役割を果たすべき地方衛研が必ずしもその機能を十分果たしているとはいひ難い」といわれ、それがどういう理由によるのかをいくつかあげて考察された。

すなわち、(1)職員構成・施設・財政規模上の格差：

第1表 山口県衛研試験検査件数
(臨床病理的検査を除く)

| | 試験検査種類 | 38年 | | 39年 | | 40年 | |
|------------|-----------|--------|----|--------|-----|--------|----|
| | | 件数 | 不適 | 件数 | 不適 | 件数 | 不適 |
| 食品関係 | 保存料 | 264 | 69 | 325 | 57 | 155 | 16 |
| | 漂白料 | 77 | 14 | 12 | 0 | 42 | 18 |
| | 着色料 | 10 | 0 | 8 | 4 | 41 | 3 |
| | 醸酵乳規格 | 196 | 42 | 192 | 44 | 65 | 3 |
| | その他各種規格 | 64 | 31 | 26 | 1 | 25 | 12 |
| | 変腐敗 | 41 | 15 | 73 | 12 | 35 | 5 |
| | 金属・異物 | 17 | 1 | 1 | 0 | 38 | 1 |
| 薬事・環境・公害関係 | 製品検査・栄養分析 | 12,280 | 0 | 11,489 | 177 | 13,618 | 0 |
| | 薬品・化粧品・農薬 | 17 | 3 | 45 | 25 | 11 | 0 |
| | 飲料水・水道源水 | 78 | 53 | 89 | 40 | 83 | 32 |
| | 工場排水 | 56 | — | 12 | — | 11 | — |
| | し尿消化そう污水 | 23 | — | 100 | — | 37 | — |
| | し尿浄化そう污水 | 35 | — | 55 | — | 34 | — |
| | 下水・と場水 | 21 | — | 7 | — | 14 | — |
| | 公共用水・農薬流入 | 13 | — | 51 | — | 50 | — |
| | 空気汚染 | 57 | — | 25 | — | 32 | — |
| | 放射能 | 35 | — | 12 | — | 1 | — |
| | 騒音・室内環境 | 0 | — | 12 | — | 0 | — |
| | 温泉 | 47 | 11 | 48 | 22 | 50 | 14 |

人口400万以上の東京・大阪・北海道・愛知・神奈川・兵庫の6都道府県および指定都市衛研は別格として除き、残りの40府県（人口150万以上の20府県をA群、未満の20県をB群）の職員現員は第2表のとおりであるが、これにみられるように、職員数は設置要綱資料に示された標準衛研の職員数74の1/3にすぎない。施設も大半は狭隘、財政規模は第3表、第4表のとおり過小であって、試験検査手数料、使用料などの収入を業務費の見かえり財源として運営されているとみられる県がA群に3、B群に4存在する。このようなことから、依頼の試験検査に応ずるのが衛研の主な業務であるかのように県当局にうけとられているところも相当あるよううかがわれた。調査研究費は一般に決して満足とはいえないが、その中でも地方により顕著な格差が生じていることが、研究課題数の上にもうかがわれる。

(2) 機構上の欠点：地衛研設置に関する基本法を欠いているため、地方自治体によって運営がまちまちになわれている。また厚生省でも地衛研は保健所課がかねて掌握していて、国立研究機関との連絡機関もない。国としても環境（公害）衛生研究所の設置も実現していない。厚生行政に一面科学技術行政と口ではいうが、重要な

第2表 人口400万未満40府県衛研職員数・調査研究課題数

| 府 県 群 別 | 職員現員数 | 調査研究課題数 | | | | | | |
|------------------|-------|---------|-----|--------|---------|---------|------|-------|
| | | 食品関係 | | 薬公害関係 | | 人災関係 | | 全課題総数 |
| | | 員 数 | 平均 | 題数 | 平均 | 題数 | 平均 | 題数 |
| A | 16~47 | 26 | 0~8 | 2.70~5 | 2.61~11 | 5.33~22 | 10.3 | |
| B | 11~30 | 20 | 0~4 | 1.40~6 | 2.30~7 | 3.71~16 | 7.7 | |

第3表 40衛研支出額(給与費除く)

| 支 出 額 (千円) | 府 県 数 | | |
|---------------|-------|----|----|
| | A群 | B群 | 計 |
| 5,000以下 | 9 | 15 | 24 |
| 5,001~10,000 | 3 | 3 | 6 |
| 10,001~15,000 | 8 | 1 | 9 |
| 15,000以上 | 0 | 1 | 1 |
| 計 | 20 | 20 | 40 |

性の認識が足りない。

(3) 住民に対する衛生教育の消極化：現状の規模で業務の拡大をはかると、業務の一層の過重をまねくおそらくから広報活動その他が不活発にならざるを得ない。

(4) 職員の意欲の阻害、職員の補充難：足りない現員で業務に追われるため、職員の研修時間をうばい、研究意欲が阻害される。給与体系の不備は有能な職員の補充も困難にしている。

以上、演者は地衛研の現状批判の上に立って、人災に対する地衛研の役割を果たさせるためになされべきこととして次の諸点をあげる。

1. 衛生行政における研究機関の重要性の裏づけや、連続機関設置などの法制化。
2. 国その他のこの種の研究機関、とくに関係大学教室の協力（共同研究・地衛研の利用）
3. 民間の衛研への認識利用を高め、議会などの理解を深め、財政的拡充をはかり業務をのばす。
4. 公衆衛生に対する専門技術員の教員体系を確立し、人員拡充を進めること。

大要以上の所説に対し、曾田・高野・久保の諸氏より次のような発言がなされた。曾田氏は、「地衛研と県衛生当局との関係、地衛研と保健所との関係、保健所に対する地衛研側からの希望、住民との協力体制をつくること、調査を住民側にどういうかたちで返しているか、また住民側からの要望など」について質疑がなされた。演者より、①地衛研と県当局、保健所との関係はまちまちである。②保健所の試験検査機構が貧しいため、これらの取扱いに忙殺されている所も少なくない。③保健所の試験検査機構を充実させるよう要望され、衛研としても努力すべきである。④衛研の仕事は国の衛生試験所や予防衛生研究所的な仕事のみにとどまらず、地方の衛生行政のため参考資料を提供するものであるからには、より広く公衆衛生全般に範囲の拡大が要請され、疫学部とか資料調査部のような部が設けられている所もある。⑤当山口県衛研でも山口県衛生行政参考文献目録²⁾の編集、県内健康状態の地域差と生活環境との関係、子供の発育の差などをテーマとして、住民の要請にこたえようとしている。⑥山口県衛研では、試験検査費と区別して別個に調査研究費を予算に組んでいる……などの点が、衛研としては1つの特徴といえることなどが述べられた。

高野氏は、衛研の仕事は医学のみならず広く関係領域からの研究・技術の援助・協力なしではやっていけなくなっている。他の領域から衛研に入る場合、研究技術者の待遇などの隘路を指摘された。

久保氏からは、衛研拡充の要求は住民側からの運動として各地にその例がある。大切なことは、衛研側が住民の立場に立つことによってこそ、自らの要求も正しく実現できることを知るべきである。それにしても、法制化要求をはじめ、政府が衛研側の要望に対して態度がきわ

めて冷淡であることを遺憾とする旨の発言があった。

以上で総括を終わる。所長団の感想を述べると、持ち時間の制限で、質疑討論がすこぶる意をつくせなかったことがまず残念であったが、それにしても、問題の提起に対して掘り下げる足りず、御説拝聴、同感、激励のような程度にとどまってしまったような気がして、座長としても反省している。たとえば、設置の基本法立法の問題にしても、その趣旨とともに、具体的な内容いかんによっては、逆に自活と逆行するおそれの有無、研究統制のおそれの有無など、現体制の下であるにしろ、どのような形がより望ましいかについてはもっと深まった討議があつてもよかったです。地衛研のあり方については、すでに第15回日本公衆衛生学会総会シンポジウムでとり上げられた課題であるから、少なくともそのペーパーを各自が踏まえた上で討議であった方が、効果があった

かもしれない。またひとつには、地衛研所属の会員が演者を別とすると、ほとんどいないのではないかと思われるほどの層のうすさ、層のなさであり、社会医学研究会としても、上すべりの討議にしないためにも、会員層のバランスのとれた運営に留意すべきではなかろうか。

文 献

- 1) 公衆衛生活動における地方衛生研究所の役割（司会 関梯四郎）第15回学会総会シンポジウム、矢野尚二「実態調査を基礎として」日公衛誌、16(11), 1959.
- 2) 山口県衛生行政参考文献目録：1～7編、山口県衛研、1963～1966.
- 3) 芳野俊五：山口県民保健動向の地域的考察研究の展望、山口県衛研業績報告、第1号、1963.
- 4) 芳野俊五：山口県衛生研究所の現状と地方衛生研究所の今後のあり方についての考察、日公衛誌、10(9), 1963.

交通災害の発生要因

大都市における自動車災害の事例研究

西 三郎

(国立公衆衛生院衛生行政学部)

近年、都市・農村を通じて、自動車災害が激増し、交通戦争と呼ばれて深刻な様相を呈しており国民保健における緊急な課題となっている。交通災害は、事故発生防止・救急医療・被害者の補償の3つの観点から取り上げられているが、最も重要な事故発生防止については必ずしも十分な検討が行なわれていない。自動車事故の事例調査を通じて、事故発生に関する社会医学的考察を試みた。交通災害の発生には、道路あるいは軌道、車輌および運転者の交通手段における3要素と被害者としての歩行者の状態が事故の発生といかに結びつくか、そのいざれが主導的な要因であるかを適確に分析し、把握しなければ有効適切な防止対策を進めることができない。ことに、日本の交通災害の特殊性は歩行者の被害が多いことであり、その原因をつきとめなければならない。

都市自動車災害の事例調査

私たちの調査対象は、大阪府下において自動車災害の発生頻度が第2位であり、国道1号線をもつ守口警察署管内地域として昭和39年1年間に発生した自動車事故1961件中療養2週間以上の負傷、および死亡481件を

精査検討した。その結果、負傷率および負傷程度は歩行（被害者）が最も高度であり、軽車輌、二輪車はこれに次ぎ、加害者の過半数を占める貨物車および乗用車運転者の被害がもっとも軽度であった。国道1号線では、自動車交通量が激増しているにもかかわらず、路幅にゆとりがなく、しかも平面交叉、車道と歩道の区別、横断歩道が明確でなく、夜間照明不足などが事故を多発している原因と考えられ、運転車の過労、いねむりが誘因となつたものもある。歩行者の被害は、国道以上に住区道路（府道、市道）に多く、とくに幼児、老人の被害が多い。住区道路における自動車災害を重要視する必要がある。住区道路の自動車災害はいうまでもなく狭い住区道路へ自動車とくに貨物車が侵入したためであって、その危険性は住民の安全意識あるいは安全行動の限界を越えている。また、交通災害の危険性は、もはや個人的なものではなく、地域住民全体に拡がっている。また、住区における自動車相互の事故も好発地点があり、出合頭衝突と接触が多い。これはもともと路幅が狭く、見通しが悪い住区道路へ自動車が縦横に侵入したために起る必発的な事故であり、住区における自動車災害の防止

は、自動車の侵入を禁止または規制することが基本的対策である。大阪市 22 区の場合、区民 1 人当たりの畳数が少ない過密居住区の地区ほど、住民の自動車事故死亡率が高く、その相関係数は近年いっそう高くなっている。過密居住区には低所得階層の構成比が多く、これらのこととは住民の交通災害にも階級格差をみとめるとともに、商工住の未分化のままで、過密居住化する大都市内部において、住民の自動車事故被害が増加していることを示している。

交通安全対策の社会医学的批判

今日、交通安全対策は、1)道路整備、2)運転者取締り対策、3)交通安全教育の 3 つの観点から立てられている。われわれの事例研究を通じて、社会医学的批判を試みたい。第 1 に、自動車の激増にもかかわらず道路整備が遅れていることがしばしば指摘されている。最近ようやく道路整備に対する公共投資が増加されている。40 年度建設省予算の 60 %・7 億が道路整備にあてられ、それは「住宅建設費」の 6 倍である。また、41 年度の道路整備 5 カ年計画によると、合計 4 兆 1 千億円投資されることになっている。問題はどのような道路が整備されるかということであって、その 80% は国道、有料道路、高速道路などいわゆる産業基地を結ぶ自動車道路と大都市内部の主要自動車路の整備費にあてられ、住宅道路の整備にはほとんど計上せず、財政上窮屈している地方自治体に責任転嫁されている。府道、市道の整備が遅れていることは、舗装率でみると、高速自動車道路 100%，一般国道 45% に対し、府県道 9%，市町村道路はわずかに 3% にすぎない。わが国では居住地域の道路整備がとくに遅れているのである。そのうえに、住宅道路へ自動車の無軌道な乗り入れを放任していることが住宅区で自動車災害を頻発させている根本的な原因である。第 2 の取締対策は自動車運転者の個人的な技能に対する規制である。もちろん自動車運転者の不注意、未熟者の不安全行動が関係し、これを絶滅する必要があることはいうまでもない。しかしこの点について見のがせないことは、過当競争にある企業が合理化のために輸送のスピードアップをはかり、未熟者や過労状態にある者が自動車運転を強制されていることである。しかも、しばしば個人的な運転技能の限界を越えた悪い道路条件と交通過密状態で運転を余儀なくされている事例がある。自動車事故の直接的な契機はたしかに運転者にあるが、その背景にある加害者は無理な運転を強制する企業と道路整備が遅れている国の道路政策にあるといつてもよいであろう。また、このような悪条件下において、なおも凶器（自動

車）の販路の拡張をはかっている自動車産業の商魂も余罪とすべきであろう。このような自動車運行の危険を誘っている客觀的条件をそのままにして、ただ運転者の個人的な取締りに偏り、不安全運転と未熟運転を誘い、あるいは強制しているこれらの要因を排除しなければ、交通安全対策の効果はおのずから限界があろう。また今日の道路事情と自動車運行の無秩序とアンバランスをもたらしている基本的要因には、道路の公有と自動車の私有という交通手段の所有関係が統一されていない資本制機構の体制的矛盾に根ざしている。一方住宅区道路における混乱と危険は、住民の安全は居住権が確立していないところに問題がある。第 3 の交通安全教育は、住民の個人的な防衛対策とくに幼児、年少者あるいは母親に自己防衛策を要求している。しかしながら、子供の遊び場もない過密居住の住区へ無駄な自動車の侵入はもはや住民の安全意識・安全行動によって防衛できる状態のものでないことを認識すべきである。また交通災害の危険は地域住民全般にかかっている。すなわち有効な交通安全運動は従来の個人的・自衛的段階から発展して居住区全体の安全・保障を要求する住民運動にたかめられねばならない。このような住民の運動は、同時に自動車運転とくに運輸労働者自身の安全運転への自覚にもとづく道路整備と、資本の側へ安全運転を要求する運動とが統一する必要がある。

被害者の補償問題について言及すると、資本の論理においては、交通安全のための投資する額の大きさは、事故による損害額をガバナーするに足る限界内に制約され、損害額は直接的損害（交通手段の価値の損失、いわゆる物質損害）と間接的損害（被害者に対する補償額、いわゆる人的損害）および被害者が資本である場合、事故のために失う予想収益の合計額とみなされる。この場合、わが国では、人的損害あるいは被害者に対する補償額が極度に制限されている。これは実は安全投資を極度に制限するためである。同時に人間の価値・労働力の価値が個人評価されているためもある。従って、交通事故撲滅対策には、人権意識の向上と被害者に補償額を大幅に引上げる要求が高まらなければならない。これに役立つ調査研究の基礎もまた当面の社会医学的課題の 1 つである。なお、注意すべきことは、「人権の尊重」は具体的に労働力の価値を正当に評価することである。従って「最低賃金法」の確立を前提にすることであることを見逃してはならない。

（東田記）

ま と め

以上東田敏夫・中平進一両氏の発表に久保氏より追加

として、合理化のため労働強化により交通災害が発生していることから、交通労働者も加害者ではなく被害者であるとの発言があった。

座長団のまとめとして、交通災害による被害者は一般住民である歩行者に多く、特に過密居住区、すなわち低所得階層の多い地区の死亡率が高いことから、交通災害にも階級格差がみとめられるであろう。次に今日の交通安全対策は、道路整備は産業基盤としての道路に投資されるが、住地などの道路整備が遅れており、また企業の合理化のなかで被害者である交通労働者が、加害者として単なる個人的な技能の規則取締りに依存している。このように交通災害は資本主義的生産関係のなかで発生した人災であり、その被害者の多くが交通労働者、低所得

■ モニターレポート

岐阜県精神衛生センタースタート

心の悩みごと相談などをする岐阜県精神衛生センターが10月1日、岐阜市司町の旧県庁内でスタートした。

このところ産業技術の革新、人口の都市集中化、家族構成の変化などに伴い、各地で精神衛生の問題が激増している。県下でも厚生省が行なった精神衛生実態調査によると、精神障害者は約22000人あり、このうち入院を必要とするものは1万人に上る。ところが実際に入院しているのは2500人であるから、まだ多数の精神障害者が家庭で療養されていることになる。県精神衛生センターでは、こうした県下の実態の調査、研究をはじめ、各種相談にも応じる。しかし精神衛生相談というと、精神病そのものについての相談と受け取られる傾向があるが、それだけではない。精神病、精神薄弱など精神障害の問題はもちろんだが、さらに育児、教育、就職、夫婦関係など、生活上の問題から起ってくるあらゆる心の悩みごとまで広範囲に取り扱う。したがって同センターは治療機関というより、あくまで予防に重点がおかれるのが特徴。人間ドックと同じような精神衛生ドック、あるいは結核予防のためのレントゲン間接撮影といった、気軽な気持で相談にきてほしいといっている。

同センターは旧県庁内2階の約500平方メートル、9つの部屋を使用、改装して事務室、児童心理検査室、観察室、脳波室、相談室、治療室、調査研究室などが設けられた。すでに精神衛生相談所のスタッフ6人も移り、新らしく購入した脳波描写機も備えられた。スタッフは今後さらに充実し、15人程度にする計画である。

(M・K)

階層の住区住民である。このように位置づけられる交通災害に対して居住区の安全保障を要求する住民運動と交通労働者の労働運動の統一が必要であり、その背景として人権意識の向上・人間の価値・労働の価値の正当な評価を確立することが必要である。

最後に座長団の感想をのべると、交通災害の人災としての位置づけは、科学的に十分であるかどうかについての討議が不足し、交通災害に対する運動としての住宅運動・労働運動の統一の必要性をいうが、現実にどのような住民運動がすすめられているかの事例紹介がなく、労働運動との統一をとなえる前の段階での問題の解明がなされる必要があろう。

● 書評

北原圭三

私の人生カルテ

著者北原圭三氏は、昭和9年慈恵医大を卒業し、臨床医として盛業を続けていたが、たまたま昭和14年公衆衛生院が設立されるや、期するところあって、真先にここに学び、日本最初の本格派のHealth officerとなり、その後25年間、最初は愛媛県の保健所長としてその後の大部分は千葉県の課長、保健所長、そして最後の4年余は部長として、じみだが着実にまじめに、みごとな手腕を振られた方です。その北原先生が、「私の人生カルテ」と題して、25年間にぶつかった貴重な経験を何の飾りけもなく率直に述べられており、興味深くあるだけでなく、教えられる点も少なくない。特に戦前の保健所法制定当初の保健所長として、また県の課長として、終戦直後の対進駐軍行や新制保健所長の舞台裏など衛生行政官なら誰でも一度は読んでもらいたい苦勞談が手ぎわよく記述されている。

仕事についてだけ述べているのではない。安月給の衛生行政官の家庭を恥らいもなく軽妙にあからさまに露出している点は、真に北原先生らしさがにじみ出ている。経済的な面では貧しい家庭であっても、一度決めたLife workに毅然として励む父を中心とした、親子5人のふくよかな心のふれ合い、その中で一人前以上に成長した3人の息子さんたち。そして先生は静かに衛生行政官の職を去っていかれた。

とにかく1人でも多くの公衆衛生やさんに読んでもらいたい本としておすすめします。

(新寿社発行・250円)

(山下 章・麹町保健所長)

◇主題◇

薬剤による人災

添加物と医薬品に関するつの演題をめぐって

柳沢文徳

(東京医科歯科大学医学部)
農村生活研究部人災としての医薬品、食品添加物の相異点
と共通点

添加物と医薬品に関する人災の2題の演題が行なわれた。薬剤は適正な科学的手段によって開発され、十分な監視のもとに使用されないかぎり、その目標から逸脱して健康に危険な化学物質となりひいては人災を惹起させる。その被害者は、労働者、農民などであり、他面では患者という不健康者自体であることさえある。不健康な生活環境条件下にある人が、その被害を受けやすいということは、社会保障の考え方からも問題が大きいわけである。

抽象的な表現からさらに具体的に、本稿の薬剤を意味する人災の範囲を限定しておこう。これから述べる薬剤とは、医薬品と食品添加物の範囲にとどめる。そして食品添加物は天然の動植物の構成成分となっていない化学的合成品を意味する。この両者とも、直接に人の身体の中に侵入（食品添加物は経口）する化学物質である。また、本質的にこの両者とも健康的な生活圈では不必要的ものもあるという共通点がある。また、その使用目的は、広義に解釈すれば生活上の弱点を生じたときに用いられるものもある。行政的な面からみた許可の方式にも医薬品と食品添加物には多少とも類似点がある。そういう両者とも無害という安全性の保証条件をもっているものはきわめて少なく、「原則的に毒」である。しかし、人災として現われる経過は薬品の場合は急性または亜急性であるし、添加物の場合は慢性であるという一般的な概念において相違がある。それだけに、健康障害の現われ方は医薬品では顕性のことが多く、添加物では不顕性でもある。そのため、添加物の健康破壊論争は理論的になりがちであるだけに、人民への理解力を深めるにはしばしば困難であるのが普通であって、国家権力を背景とした少量だから安全性が期待できるというPRが、添加物駆逐論を圧する恐れがある。なお、医薬品は原則として医師の監視のなかで使用されるものであるのに反し、食品添加物は行政的な制限という範囲の限界で自由

に用いるという点では、大きな差がある。しかし、医薬品も現実には医師の監視という名目だけで、乱用されているし、添加物の実状も十分な監視が確認されていないことが多い。

この医薬品・添加物とともに市販されるまでの経路は國家機関が審議して許可される。その間における実験方法論、行政上のみならず研究者間の審議の過程でも、人の健康管理上の利益を十分に認識したうえで研究され審議されることはない。そして、資本家の利潤追求擁護のために開発された薬品と考えられるものが多く、それだけに経済的または社会的諸条件を背景にしてこれらの問題の吟味が大切である。

食品添加物の社会的問題

たとえば、添加物は昭和40年7月、厚生省の「添加物の指定基準」（食品添加指定および使用基準の設定改訂について、食品衛生調査会において調査審議を行なう際の基準）によってはじめて、添加物の許可基準が打ち出された。

この基準が示されてから許可された添加物は私の調査した範囲では1つもない。かつて許可された添加物はこの基準に適合されるものであるかといふと、それを否定しなければならないものが多い。このことから、逆にいって安全性が行政的にみても期待されることができないともいえる¹⁾。世界的な傾向として、防腐剤ではソルビン酸は安全性が期待され、実験が進められたにすぎない。現状では他のほとんどの添加物は基準に従った再検討を実施したうえで、そのおののの薬剤の性格からの立場で審議して許可すべきという理論が、正しい行政的解釈であると筆者は考えている。実験結果からの厚生省

1) FDAの添加物の概念に、Direct additivesとIndirect additivesに分類されている。わが国では前者のみ対象にしている。たとえば中性洗剤はアメリカではDirect additivesの範囲に入り、紙に用いる場合はIndirect additivesとなっている。

への許可申請の経路は複雑なものであるらしい。たとえば、十数年にわたって厚生省当局と闘争をつづけて、結局はミカン類の皮の表面に使用されることになったラウリルトリメチルアンモニウム-2,4,5-トリクロルフェノキサイドなどはその代表的な事例で、許可制度のからくりを如実に示した例でもある（林喬：ヨーカビン $\frac{1}{2}$ -18の試験法、ヨーカビン $\frac{1}{2}$ -18の合成保存料指定に関する審議経過とその行政措置に関する問題、パンフレット）。

天野慶之博士は添加物の許可使用料の範囲を守らない点を指摘している。許可殺菌料が指定濃度以上に添加しなければ防腐効果がないはずであると考えられる事例を紹介しておく。フラシン、zフランに代って新らしく開発された AF-2 ウエノ (2-(2-furyl)-3-(5-nitro-2-furyl)-acrylamide) が合成殺菌料として昨年より許可さ

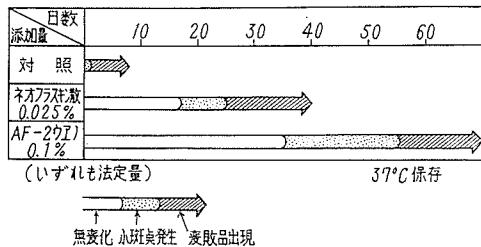


図 AF-2 の魚肉ソーセージに対する効果

れた。上野製薬の研究論文から魚肉ソーセージの該当薬品添加による防腐効果の実験成績の図を引用してみよう。従来のネオ・フラスキン散 0.025 % は魚肉ソーセージで約 20 日間の保存は不可という成績が示されている。そして、AF-2 の防腐効果が優れていることが理解される。しかし、現実には AF-2 が使用される前の魚肉ソーセージの保藏性はどうであったか。市販魚肉ソーセージの腐敗は社会的に問題が生じていなかった。そして、魚肉ソーセージ製造会社は魚肉蛋白資源を廉価で、農民に提供したと自負している。このような保存性があるということは、図示された成績が真実であるとすれば、ネオフラスキの法定使用内では保存性がなかったわけである。すると、このネオフラスキを長期保存が可能なだけ法の指示以上に使用されていたということになる。天野博士はこの点をしばしば指摘したが、行政当局では法の使用量範囲の使用か否かについて少しでも吟味した報告をきかない。この現状からみて、毒性のある殺菌料を法の規制以外の多量を魚肉ソーセージとともに農民に与えたことになる。

タール色素はいうまでもなく発癌物質として注目されている添加物である。1956 年ローマで開催された国際対癌連合会で、危険性ありと指摘されたタール色素を日

本では 12 種類も使用されていた。メキシコの 14 種類についている。西独、インド、タイなどは 0 であり、ソ連はわずかに 1 (タール色素は 1 種類のみ) である。このような指摘があったにもかかわらず、官僚は依然としてそれらについても安全性を強調していたが、世界的趨勢にかなわず、昨年と本年にわたって 9 種類のタール色素の使用禁止にふみきったが、残った色素にも問題が残されている。

化学的合成品である添加物は毒性の強弱は別として、健康に有益なものはなく、食品構成上から栄養学的にも無価値であるだけでなく、悪であるという以外にはなものでもない。ただ、食糧生産上必要という見解から用いられることが多いが、それも、現実には食品偽瞞と生産上の利益のみから出発していて、人民の強い要請とか利益をもたらすということから使用されているものほんんどない。添加物を使用される食品は一般的にいって、二級、三級品である関係上、価格は非添加物より安価であることが多い。そのために労働者、農民という低所得階層の購入食品になりやすいことに注目しなければならない。環境条件の劣性のなかで生活をして、低賃金であえぐ労働者に添加物がより多く入った不健康な食品が提供されているという社会の因果関係がある。

さらに、添加物の毒性の科学的論点の 1 つを紹介すると、添加物の毒性は個々の添加物について公式的な吟味がされてから、ただちに人の健康にあてはめて、有害、無害を推論しているわけだが、具体的に、人が摂取する食品では、複数の組み合せで食品に添加物が混入していくわけで、この複数の毒性実験は皆無である。その結果、添加物相互間の相加・相乗作用的の毒性吟味にはなんらの実験的根拠がない。

複数の添加物に関する調査研究

—渡辺嶺男氏の報告

渡辺嶺男氏²⁾ の食品添加物の報告の中心は、この複数の添加物の問題を解明するために食物構成上からくる添加物の使用状況につき種々の調査研究がされた。使用基準が定められた添加物のみで 1 日食餉量の平均値が 180 mg であり、添加物量 y (mg) とし脂質量 z (g) とすれば

$$y = 81 + 1.9z$$

という式が成立することを提案されている。そして脂肪 10g 増加は添加物 20mg 増を意味するという。この報告は魚介類、脂肪製品に保存料、酸化防止剤を用いることが多いことによるわけである。そして同氏は全添

2) 渡辺嶺男 (広大・原医研究所疫学部) : 現行使用基準による食餉中の指定化学的合成品について

加物としては1日250mg以上であろうと述べて、その危険性を階層的な問題として食品添加物の有害性を指摘している。このような提案に対する安全性の解明は前にもべたように何もない。いわゆる添加物を用いた食品を使用する日常の食生活では、それによる健康障害の安全性の期待は何もないともいえる。

添加物の使用範囲は原則的には食糧確保という課題が存在する食品のみに適用するべきで、この意味からは、防腐剤のみが対象になるべきである。低温保藏あるいは高温保藏など物理的な処理とか、保藏などが不可能な食糧の確保のための範囲にとどめるべきである。他の添加物は人民の意志によって、その安全性が保証された薬剤の利用に止めなければならない。

添加物に関しては、それによる健康管理という面から使用した添加物はすべて品名、使用量についてあきらかにわかるような標示を食品にしなければならない。現在のような一部の食品には標示が実施されているが、虫めがねでのぞかなくては判別できないようなものでは意味がない。

パリー大学薬学部長ルネ・ファーブル（小林龍男訳）
「毒の話」——毒生物学と食品衛生——項の言葉を長文に及ぶが引用してみよう。

「それは、食品の貯蔵を確実にするとか、外観をよくするとか、要するに商品価値を高める目的で食品の中に少量の物質を添加することである。そのような物質の有害性を考えれば、どんな場合でもその害のないことはたしかであるが、少量ながらも人工着色料または防腐剤として長い間度重ねて用いると、身体によくない作用がおこるのではないかということを感じずにはいられない。生活細胞の正常組織にとってむろん異物であるこれらの物質は、代謝に対してしばしばまさに好適な変化—使用期間の不必要に長くないときの薬がこの場合である—をもたらすだけのことである。しかしそれも、長いあいだにはかならず細胞の生命を保つに多少とも重大な障害になる。そうなると、これらの物質に、法医学的意味ではなく衛生学的な意味で、1つの現実の毒性を与えてもかまわない。だからわれわれは、医学院や衛生協議会の学識ある団体が、野菜や果物の貯蔵を確実にするためという見かけは裏られるような口実で、われわれの食品の中に異物を入れることに反対しているとの見識に賛成せざるを得ないのである。」そしてさらに「そこで衛生学者は、たとえ小量でも、体液の正常成分でない物質が吸収されることに肩をもってはならない。」

わが国で、添加物の研究者で前記のような率直かつ大胆な見解をひれきする方はほとんどみあたらぬ。なぜ

か。この問題の解析が添加物による人災を予防する1つの大きな鍵の前提になるものと考えられる。行政地域単位としてタール色素追放運動が展開されているのは新潟県である。行政担当当局においてもこの自然食運動がよりよく正しく展開されるように協力しているのに注目したい。ファーブル教授の考え方を支持する学者と消費者が一体になって、より強い添加物に対する監視の姿勢をもりあげる時期に到来している。

医薬品の安全性と有効性

医薬品も安全性と有効性が科学的根拠にもとづいた裏づけのもとに使用されているであろうか。とくに、新薬の開発では、その安全性が医学者の社会的責任の下に創造されているかどうか。医学・薬学関係者が真に人民に奉仕するという科学的態度で、新薬関係に努力しているであろうか。

現在の製薬企業の体勢、医療・薬事行政または教育は、医薬品の生産規模の拡大と集中化を進める方向に前進している。このような体制下では、すべての住民福祉の要請に優先して企業の利潤追求がなされていることが多い。このような体制下の科学技術はいくつかの薬禍問題をひきおこす結果になっている。

数年前から大衆のなかにあるべき医薬品が、なんらかの形で人災を引きおこした事例を朝日新聞よりあげてみる。

ポリオワクチン：ソ連生ワク輸入問題とわが国で開発したワクチンの2つの問題をふくむ。（日本脳炎ワクチンの安定性）

- インフルエンザワクチンによる死亡
- サリドマイド奇形児
- 3-2 キセナラミンの興和製薬人体実験
- エビアジンの精神病患者の人体実験
- カゼ薬アンプル事件（新薬ルミドールの大学教室内人体実験）
- グルクロノ酸をはじめとするいわゆる強肝作用医薬品の問題
- ビタミン・ホルモン剤を中心とするいわゆる保健薬の問題³⁾

これらの事例を詳細に検討することによって、新薬の開発、医薬品の大衆化など、大きな医薬品界のわなを摘発することができる。この事件の共通点は、人命尊重の確立がないことと人権無視の思想のはびこりに原因を

3) 本年6月、アメリカFDAでは普通の健康人はビタミンやミネラルを飲む必要がない旨をラベルに印刷する義務づけを実施した。

発している。

薬禍の背景——高野哲夫氏の報告

演者⁴⁾はこれらの事例をつぶさに分析し、そのおきるところの薬禍を社会的・経済的な諸条件を背景として論じた。

薬禍の被害者は一体誰であるか。興亞のキセナラミンでは労働者であり、人体実験に参加した管理者は1人もいない。エピアジン事件では、もっとも社会的に弱い立場におかれている精神病患者である。ボリオ、インフルエンザのワクチン、サリドマイド、アンプル風邪薬の被害者はいずれも農民か労働者か小企業者の家庭である。いわゆる強肝剤、保健薬などはその効果について認識の低い労働者がマスコミベースに引きこまれてその薬効を信じてとぼしい金を散財している。

総括的にいって、被害をうける階層は医療機関を訪れるだけの経済的余裕がない人々であることを認識しなければならない。新薬の大衆被害を防止するには、その社会的因子をきわめる一方、その社会的背景を強くえぐらなければならないであろう。強肝剤・保健剤については、東大高橋暁生氏をはじめ若い薬理学者、薬学者がその被害を論じ、また実践的活動は東大生協を中心として活発な運動を展開しはじめた⁵⁾。このような運動展開は、ボリオ生ワク事件のように、民主的医療関係者を先頭に母親・労働者の団結によって目的が達成されたことを思い浮べて、勤労者を中心とした組織活動を重視したい。

高野氏⁴⁾はとくに新薬の開発に関して、社会医学的立場から、前記のような事例を解析した。主な講演要旨を引用してみよう。

1. サリドマイド事件でわが国の研究者の態度について批判している。

森山らはLenz報告(昭和36年11月)より2年前の34年8月から35年9月まで外来妊娠111例あたり200~800mgのサリドマイドを投与し、妊娠5~8週12例中3例のサリドマイド症をみている⁶⁾。にもかかわらず、その結果はなんら利用されることなく死蔵さ

4) 高野哲夫; 20. わが国における医薬品開発の現状批判—臨床実験をめぐって。

5) 医師の許可を要する医薬品の枠を拡大し、たとえば風邪薬、胃腸薬などは医療機関のまぐまれない地域に限定しなければならない強さを要する。ホルモン剤、抗アレルギー薬品などが医師の監視からはなれて自由に使用されている現状では、実現性は低い。さらに大衆薬品の広告の規制も厳重にすべきである。昭和39年12月6日行政管理庁が厚生省に医薬品の売買、誇大広告が不十分なことが勧告されている。

れ、Lenzによって各国で製造中止になるまで明らかにされなかった。のみならず森山氏はサリドマイドとアザラシ症の関連がほぼ明らかにされた現在においても、なおあいまいな点を残し確言をさけている。さらに三谷論文⁷⁾のようにサリドマイドは1つの原因ではあっても主原因ではないと強弁するものもある。

3-2 キセナラミンについては——会社側は、自社の従業員という弱い立場を利用して、副作用については、肝炎をおこすというが、北本の「内科」1963年5月号、北山の「薬局」1963年4月号で記載されている事実をかくして実施した。実験に際しての「健康管理」についても不適切であったといわざるをえない。この場合も研究は会社から年間250万円の研究費で「ウィルス病化学療法研究会」というものに組織され、口を閉ざしている——と述べている。

医薬品の副作用に関する研究者のあいまいな態度が指摘されている。製薬会社と研究者の関係には、はっきりした科学至上主義の立場から一線をかくす必要があることはいうまでもない。

2. 労働者への圧迫

人災を受ける被害者の多くは市民であり労働者である。とくに、新薬開発途上において、効果、安全性を期するために、会社から労働者が圧迫されている事実を指摘している。

3-2 キセナラミン事件では、興亞の中村春子薬学士の手記によっても明らかであるとしている⁸⁾⁹⁾。エピアジン

6) 森山豊ら: 医学のあゆみ, 48(1), 1964. 森山氏の所論の一部を引用——以上のような症例からみると、アザラシ症とサリドマイド剤とは密接な関係があることを知ることができる。……新薬を許可する場合には、胎児に及ぼす毒物の影響を十分考慮することで、このためには妊娠動物に対する実験を行わなければならない。各国でもこの点を考慮して薬事法を改めつつあるが、わが国でも本年4月から厚生省の薬事審議会のなかで“医薬品安全対策特別部会”が設けられ、この方面の問題を取り扱うようになった。

7) 三谷茂、北村益(日本赤十字社本部病院・日本医科大学産婦人科教室: 奇形問題に関する臨床統計的研究, 医学のあゆみ, 52, 593~599, 1965).

8) ブルナの全本部発行: 人体実験(1966年3月30日発行), 中村晴子『国民運動のもり上りを』、『たたかいいの記録—新薬人体実験、人権侵害とのたたかいいの記録』、『中村さんのたたかいいによせる』……内田剛弘、儀同保、高橋暁生、近江幸正、小笠原貞子、奥野正男、中森黎悟、高野哲夫、西田映子…などの記事が掲載されている。

9) 中村晴子: 製薬企業の中の人権—「キセナラミン」による人体実験をされて—新しい薬学をめざして, No. 2, 1965.

については——精神病患者という行為能力を欠いたこれらの人々に対する「ヘルシンキ宣言」の乱暴なじゅうりんは、実験にタッチした脳波検査技術員を解雇し、その反対斗争に立った組合3役を解雇し、組合を弾圧する思想と密接な関係をもっている。——と論じ、新薬ルシードルについては——キセナラミン事件以来、自社の従業員を実験に用いることが困難になった製薬会社は、その対象を医学部の封建性を利用して持ち込まれた。問題の新薬ルシードルは、精神賦活剤としてフランスで開発されたが、毒性が強いため、意識がなくなった患者に使用するように指示されている。当該教室員には当初反対の空気が強く、その空気を和らげるため、アンケートが行なわれ、助教授の個々の面接による説得が行なわれた。この際にも、約1/3の反対、1/3の保留があったにもかかわらず強行された。女子は一応はずされたが、最後まで服用しなかった1名は最近転出させられるといわれる。投与は同大学精神科医によって行なわれ、服用によって脳波に異常を認めている。注目しなければならない点は、書面によって同意書を提出させている点である。謝礼として5,000円支払われているが、今後このような形でますます巧妙に実験が行なわれる可能性がある。

3. アメリカの新薬開発のための日本人の利用

演者は——わが国の医薬品開発は、その多くを欧米、とりわけアメリカに依存しているから(65年甲種技術契約数82件中39件が米国)、F A Dなどの厳格な規格をはずれた新薬がわが国に持込まれ、広大な実験場として利用される恐れがある。——と指摘している。この現象は医薬品のみならず農薬にもみられるもので、代表的事例が有機水銀であろう。高野氏の指摘の裏づけとして、高橋聰生氏も次のように述べている。⁹⁾——自國(アメリカを指す……執筆者注)には神經質に擁護しますが、他国には案外無神經で、薬の研究がやりにくくなつた今日、日本でやろうとさかんにアメリカの薬品が日本に流れ込み、日本の製薬会社を通じ各大学で臨床実験がされる傾向があり、私たちは非常に警戒しなくてはなりません。

ソ連のポリオ生ワク輸入問題のときに、こぞって反対した行政当局、一部の研究者の行動からみると、米国の新薬輸入に際しての教室に不審の念を持たざるをえないわけである。

新薬の開発のために、多くの労働者、大衆が肉体的にも経済的にもより大きな犠牲を強いられている。この解決のために、高野氏は「ヘルシンキ宣言」—世界医師連盟の報告(1964年6月)の完全実施が必要であるとし

9) 新薬学研究技術集団、No.6, 1966, 5, 7, より

ている。この「ヘルシンキ宣言」の全文を紹介することによって、新薬に関する基本的な考え方を見出すことができるが、枚数の関係上、「III. 治療を目的としない臨床実験」の項を要約紹介しておく。

1. 被験者の生命および健康を護ることの医師の義務
2. 医師は被験者に対し試験の本質および意義、それに伴う健康に対する危険を説明しておかなければならぬ。
3. 臨床試験は被験者が法律的に行行為能力のない者にあっては法律上の代行者が前途の説明に基づいて試験に自発的な同意を表明しない限り行なわれてはならない。
4. 試験者は精神的、肉体的障害から護られるという被験者の権利を尊重すべきである。

キセナラミン、エビアジン、ルシードルなどの臨床実験過程で、この「ヘルシンキ宣言」に、あきらかに逸脱していることを理解し、その実践運動を開闢しなければ、いつまでもこのような非人道的な実験が繰り返されるであろう。

このような新薬開発をめぐって、民主的な科学者が、薬務行政の欠陥、製薬業界の官利主義、研究者の姿勢のありかたなどについて、研究会が開催されている。たとえば、新薬学研究者技術集団、若い薬学者の会、薬禍問題懇談会、サリドマイド被害児救援会、日本科学者会議、京都民主医療機関連合、新医協などにより、現状の批判、被害発生事件の支援活動が行なわれている。その力が1つの統制のある大きな力として発展されることが期待される。

まとめ

これらの薬の人災について、高野氏の対策の結論の要約を引用して筆をおく。

1. 動物実験で、人間における有効性と安全性の保証を裏づけるだけの十分な資料を提出させる。
2. そのうえでメーカーは臨床実験の許可を受ける。
3. 臨床実験は「ヘルシンキ宣言」を完全に守り、事故に対してはメーカーもしくは国が完全に保証する。
4. 2~3年は一般市販を禁じ、指定病院にて試用し、副作用に対しては届出を義務づける。

●お知らせ

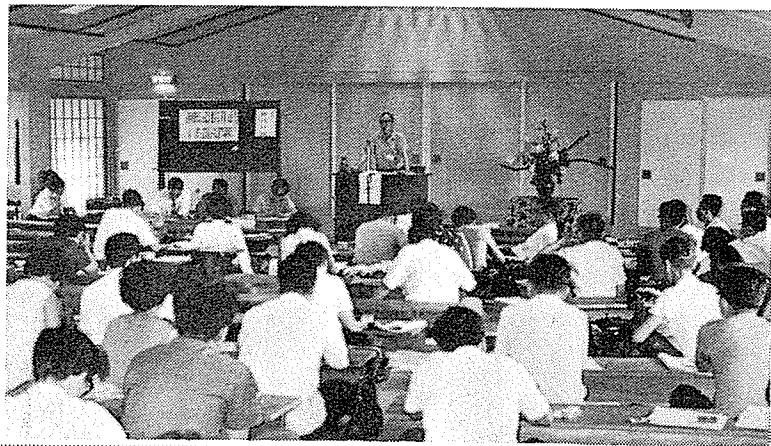
来年度31巻1号より、新たに読者の頁を設けることになりました。原稿用紙(400字詰)2~3枚、内容は公衆衛生に関連する諸々の意見、感想、見聞記、なんでも結構です。また本誌に対する注文、意見、批判なども頂ければ幸いです。どしどしお寄せ下さい。掲載分には規定の稿料をさしあげます。

(編集室)

人災と健康 ーその社会医学的問題点をめぐって

● 総括討論 ●

司会 庄司 光
奈倉 道隆*
山下 節義*



I. 座長報告より

司会(庄司) 総括討論を始める前に、昨日、今日と2日にわたって発表、討議された内容のまとめを、各担当座長から報告していただく予定でしたが、全員討論に十分の時間をとって欲しいという要望が多いようですので、座長報告を省略し、その代り各担当座長から、討議不十分になっている点、さらにつの総括討論で特に討議すべき点をメモにして提出していただいております。その概要を司会の方でまとめて、これからご報告しますので、これらの点をふまえて全員討論を展開していきたいと思います。

司会(奈倉) まず座長の井上俊・山田信也先生から「職業病の診断態勢の事例的研究」に関して「職業病という健康破壊を、今日の生活および労働の条件下の広い健康破壊の現象の中に正しく位置づけ、病因を総合的に明らかにすることが必要であり、単に特定の原因による特定の症状のみを診断するだけでは、予防はおろか正しい治療さえもできない。」

と指摘された。また「都市ガス配管工の慢性CO中毒の実態」については「未組織の中小零細企業の労働者の職業病を埋もれさせないために、ガス配管工の斗いが社会医学徒に何を教えるか考えてみなければならない。」と問題提起をしておられます。

次に東田敏夫・細川汀先生から、担当された2演題「地場産業の職業病管理と衛生行政」および「安全衛生活動における労働者の主体的役割について」の発表・討議について、「問題は、中小企業の劣悪な労働条件が、独占体制下における大企業あるいは商業資本のしつけよりもたらされているものであること。そのような劣悪な労働条件を排除するためにこそ中小零細業の協同化が要請される。そしてこの問題に対する労働者の主体的参加が必要となるのであるが、このような動きの契機が労働者自身のなかからいかに生まれるか、また保健医療に関しては、その衛生管理組織の欠如をいかにしておぎなうかということが論議されなければならない。この発表において

て、地域医療機関、保健所、他の保健医療技術者の協力を求める突破口の発見の可能性が示され今後の活動が期待されよう。ただ問題は、労働者の自主的健康管理も、その目標の1つに企業責任の追求ということが設定されるべきではないだろうか。」と指摘されました。

野村茂・南吉一先生から「わが国山林労働における職業病の撲滅について」および「炭鉱災害の社会医学的問題」の2演題の発表と討議に廻し、「今回の発表によって、白ろう病に心因性は考えられないこと、炭鉱災害者がCO中毒ではなくノイローゼであるという説には根拠がないことが明らかにされ、労働者の立場にたつことの必要性が強調された。また、科学運動という点では、このような典型的な活動を通じて、とりくみの面でも、内容の面でも、着実な前進をとげている点が指摘された。しかし一般的にいって、労働者とともに学習する中で、科学者側はどのようなものを学びとり、またどのように科学的成果として運動に役立たせるかという点については論議が残されている。」と報告されました。

次に「衛生学からみた『公害』問

* 京大医学部 公衆衛生学教室

社会が複雑化されていく中で健康を破壊する要因も飛躍的に広範になってくる。と同時にみえない敵、あいまいな原因など、住民自らの力なくしては解決できない現状に対して、医学はもはや個人を追う段階ではないといわれる。そのような中で、社会医学研究会が、今年のテーマとして「人災と健康」をとりあげ、2日間にわたる活発な討議をくり広げた意義は大きい。ここでは、それらの報告を討議しまとめる中から、新らしい明日からの活動のエネルギーをひき出し、共に考えていくための素材を提供する意味で総括討論を収録したものである。

題の史的考察」および「公害等医療給付をめぐる諸問題」の討議を通じて、座長の水野宏・神谷昭典先生は「①公害問題を住民の側に立って考えるはどういうことか。②戦前と戦後における公害問題の相違点は何か。③公害に反対する住民運動の立ち遅れ、あるいはそのエネルギーを十分引き出せないという現状の中で、科学者の研究へのとりくみ方はどうあるべきか。」についてさらに討論する必要があると提起されました。

有機水銀中毒の問題、すなわち「水俣病の社会医学的問題」および「新潟県阿賀野川沿岸部落に発生した有機水銀中毒症」から、座長の丸山博・水野洋先生は、「熊本の水俣病の発生後、熊本の成果が国の段階で生かされないまま新潟の水俣病が発生した。なぜそのようなことが起こるのか、このような事態をくりかえさないために、われわれはなにをなすべきか、という点。また、大学、研究所、地方衛研などの研究者の活動、臨床医師の診療活動、地方自治体行政官、とくに衛生関係の職員、地域の労働組合、とくに関連する職場の労組などの活動が、市民組織活動の推進にこれからいかに結合

的役割を果たすかという点について討議する必要がある。」と提起しておられます。

続いて、「水島地区公害調査活動の経験より」および「沼津三島地区石油コンビナート進出計画に対する市民運動の一考察」の発表・討議に關し、座長の大平昌彦・青山英康先生は「公害と健康障害に対する科学的、特に社会医学的とらえ方はまだ不十分であるが、こうした市民運動の中で、科学者・研究者の役割および態度がどのようなものであるべきかを明確にし、また両地域での斗争の相違点、共通点を明らかにする中で、公害斗争の法則性を見出す必要があるのではないか。」と指摘しておられます。

一方、「人災に対する地方衛生研究所の役割」、「交通災害の発生要因について」は、座長の西三郎・芦沢正見先生より「衛研の業務は、今や細菌、免疫、物理化学試験検査のみでなく、疫学部・調査資料部のあるところも出てきているが全般的には充実していない。そして衛研拡充を要求する住民の要望はボリオ生ワク要求運動以来全国各地で強まっているが、国会では地方衛研設置の根拠法令立案の作業さえ行なわれていない。要望をもっている住民との結びつきの上で、どのようにして充実をはかるかが課題である。交通災害問題では、居住権の保障にまで交通災害防止運動を発展させること、眞の加害者が何であるかを明らかにしていく活動が重要である。」という点

の指摘がありました。

最後に「現行使用基準による食餌中の指定化成品量について」および「我が国における医薬品開発の現状批判——臨床実験をめぐって——」の発表・討議に關し、柳沢文徳・高野哲夫先生から「食品添加物の有害性が常識化している今日、なおまだ加害者意識、被害者意識が稀薄であること、厳密な意味で無害なものはないにもかかわらず使用量が指定されないものの問題、許可、不許可の問題、特に昭和40年7月に厚生省が「添加物の指定基準」を出す以前に許可されたものの安全性の問題などは改めて論議する必要がある。新薬に関しては、新薬調査会、薬事審議会に対する製薬独占の影響を明らかにしなければならないこと、臨床実験に関するヘルシンキ宣言の評価を深める必要があること。」などが報告されました。

以上、主題「人災と健康」に関する演題の発表・討議を通じ、特に担当座長の方々が指摘された点を要約して報告いたしましたが、今回の研究会においては主題のほかに4つの一般演題が発表・討議され、「演題名は別表参照」これらも、人為的な差別問題、当然なされるべき福祉対策の貧困に原因する問題であるという点から、「人災」とみることもできるのですが、討議の充実をはかるために問題の焦点をしづって、公害、職業病労働災害、交通災害、薬害などに限定し、「人災と健康」の問題を討論していきたいと思います。

II. 人災とは何か

司会(庄司) 昨日来の発表で提起された問題がすべて解決するものではありませんが、少なくとも今回の「人災と健康」について明らかにすべき共通の見解をこれから議論を

通じて見出すよう努めたいと思います。まずははじめに、われわれは共通の問題として、どのような問題が重点的に確認されたか、全体で討議すべき問題は何か、将来追求すべき問

題は何かということについて、曾田先生からお話を聞かいます。

曾田 前から何か考えておくようにとのことでしたので、東京の方々とご報告の抄録を読みかえし議論した時に、しばしば問題となった「人災とは何か」ということについてまとめたことを、ここでお話を皆さんのお考えをうかがうことにしたいと思います。「人災」とは最も簡単にいえば人による災害あるいは人による健康障害ということになると考え方られます。しかし、この「人」というのはいろいろ複雑な社会生活を送っているために、単純に「個人」という意味だけでなく「人間または社会的生活をしている人間」あるいは人間の作っている作為不作為、よけいなことをして健康障害を生ずるとか、いわゆる公害にしても、経済発展などという美名でいろいろと計画を実行に移すことによっておこる健康障害、また当然やるべきことをやらないためにおこってくる健康障害など、だいたいすべて人災にはいってくるのではないかと考えられます。

人が社会を作り生活していくときに一番基本になるのは生産活動ですが、一方、人の日常生活は、消費生活ということにもなるのであって、これが世の中の進歩の状態とともに次第に複雑になり、機構も複雑化されてきます。さらに、いわゆる高度の文化といわれるものがともすると健康障害をおこす、つまり人は生活をより豊かな、より健康でより文化的な生活を、と望んではいるのですが、それが実質的にはむしろ健康障害をひきおこす等々の面を追求していくことが人災問題の研究主眼であるように思われます。人間または人間社会による健康障害という問題をもうすこしあげてみましょう。たとえば、水銀中毒とか亜硫酸ガスによる公害などは、発病原因それ自体今までなかったものを人間が作り出す、あるいは導入しているということになります。直接の原因ではなくても体力が消耗したり抵抗力が衰えている時に流感や伝染病が発生しやすい、いわゆる過密居住の問題、食物や飲食店を通して病原体を撒布し、伝染病が広播する条件を人間が作っているということ、また防ぐ手段を早く講ずることにより大流行にならずにすむ伝染病などを、防止する手段を講じなかつたために広がってしまうということでも広い意味の人災に加えられてよいのではないかと思います。職業病のようなものであれば日常の生産労働に従事しているなかで、有毒物質、病原微生物あるいは機械的な作用によっておこる場合もあるでしょうが、それに対する防止案を講じない、あるいは休養などの適切な処置を早期に講じておれば重大問題にならずにすむはずのものを、やらないために手遅れになってしまふといったことなどもやはり人間が作りだした健康障害の一つであろうと考えられます。

さらに一步すすめて、そのような人が作り出した病気というものに対する責任の所在という面でのみかたがあります。本人の無知や怠慢のゆえにひきおこされた病気もあるかもしれないが、多くの場合、外部から発病させられるもので、どこの誰からというようなものではなく、職業病とか公害というのは一つあるいは複数がその原因となっているわけです。また特定の企業を見出だせなくて、ある地域の某産業などといっ

た莫然としたいい方をする場合もあるでしょう。また、さらには府県とか国などいわゆる行政官庁の不行届、また適当な防止措置を講ずべき責任のある役所の怠慢による責任というものもあると考えられます。そこで人災をさける道はどこにあるかということですが、学問的・科学的な検査・検討・研究あるいは本人自身の注意という考え方もあります。しかし多くのものは生活環境、そこからくる規制といった、外部に要因があるわけで、やはり健康障害がおこった場合は予防あるいは事後の処置をする責任のある役所とか社会的な団体や仕組などに対する要求というかたちの運動が必要になってきます。つまり人災の被害者あるいは複雑な社会機構・劣悪な条件のもとで、しかも自分達の生活のために、社会の存続のために、そして時には強いられた特定の条件のもとで働くなければならない人達によって組織された力で要求を出し、その要求をぶつけていくしかるべき対象をみつけていくということが必要になると考えます。

司会(庄司) 人災の要因・その認識の仕方ということについては昨日から議論が十分なされたといえますが、そこに医学的あるいは社会医学的なメスを入れようとなればどういうことに注意し、どのような手段を用いたらよいか、またそれに対してどんなことが必要かという問題も出てくるわけです。これからこれらの点について議論をすすめたいと思います。

III. 公害と法規制

宇井純 今までにいくつかのケース・ワークをしたなかで共通して感じたことで皆さんに考えていただきたいことをのべます。まず住民の運動の場合に國の下に県、その下に市町村、その下に部落、その下に住民と

いう考え方でスタートした運動というのと、今までの公害のケースをみるとだいたい負けることが多い。戦後の自治体の考え方では国とか県といったものはすべて並列にわれわれから税金をとる組織であって、それがお互いにいいたいことをいい、やりたいことをやり、それぞれ勝手な結論を出すという考え方をとったところがあります。たとえば戦前では渡良瀬川、戦後においては三島がその例だというのが私の第1の結論です。次に住民運動のなかに企業内労働組合とか地域組織がしばしばボスとして介入してくるという事態があります。水俣の場合は日室労組、新潟の場合ははっきりした結論は出せませんが、患者組織がそのような意味でうまくいっているかどうかということについて疑問があるわけです。私個人としては患者の組織が自前で独自の調査をするかどうか、それに対してわれわれがいかに協力するかという形で割りきっています。工場調査なり工場労組との接触をどのようにしているかについて新潟の場合にちょっと疑問を持ちましたが、他の演題についても今後の運動の進め方についても考えてみる必要がある問題だと思います。公害基本法の必要性について何度か発言がありましたが、これについては私自身別の考え方を持っています。つまり訴訟が数多く提出されて現在の法律の体系の不備が明らかになってからでなければ基本法というようなものはまともな形では決まらないと思います。その最も典型的な例が燃煙規制法であり水質関係の2法です。基本的な考えが必要だという昨日来の議論には私も賛成ですが、やはりその前に、不備な点を明らかにする努力がなさるべきではなかったか、また今後もなされるべきだと考えます。

芦沢正見 ただ今の公害基本法についてのお話に私も同感です。しかし現実に補償問題がおこっており、それが四日市市のように市によって行なわれているという事実は、資本の責任を市に転嫁していることで、国家・独占資本主義の体制に沿った例であると思います。もしこのようなことを許すならば、今後法律ができる際にこれがどういう形をとるか、責任体制のあいまいな、すっきりしないものができるのではないかという危惧が持たれるわけです。さらに公害という言葉自体が加害責任が不明瞭な用語なので、「産業公害防止基本法」がよいと思いますが、しかしこれだけでも不十分なのでその実行を期するために、「産業公害補償責任保険法」とでもいうべきものを立案して、個別の資本がその費用の負担に耐えられない場合には、その法をして弁償させるという責任体制をはっきり作るべきだと思います。少なくとも資本主義社会においてはこの社会に合理制というものだけでも完全なものが必要かと思います。そしてこの責任保険法は単に患者の療養のみならず原因の除去も行なわせる。しかもこれを総資本の責任で行なわせるということから、総労働あるいは総市民の力によって認めさせることが資本主義体制のなかでも決して不可能ではないと思います。先進資本主義国でも無過失災害賠償責任保険の方向をとっているところもあります。しかしどういうわけで健康障害をおこしたかという証拠の認定は、往々にして被害者側が積極的に立証しなければならないという行為においては非常に不利です。むしろ加害者は総資本ですので、加害者がすんで責任をとらなければならないはずです。“これは公害ではない”という立証の責任を加害者側に転換するという法理論

がわが国法学会で大勢をしめるように、われわれは圧力を加えていかなければならないと思います。

星野重雄 ただいまのお話のように公害立法というものは、私どもの斗争の経験を通じて、どうも皆ザル法であるようです。特に宮本先生の指摘されている立地規制という問題については、これさえあればそもそも沼津の公害などおきなくてすんだはずです。千葉県の場合がそうですが、周囲に4kmの緑地さえあれば解決するものを何10億とか金がかかるという理由で県議会で流れてしまっています。最も基本的な住宅と工場がはなれなければならないとの立地規制すらこの通りであって、“工場を作らないように努力する”などあいまいなものはあっても、はっきりした条文は決してありません。現在厚生省でも二の足をふんでいる理由はおそらくこの辺にあるかと思いますが、とにかく立法ということになると必ずゴマカシの方にむいています。静岡県条例がいま逆に公害という問題をうち出していますが、そのほとんどが中小企業をいじめるような規制ばかり出され、大企業では決して適用できないような条件が作られると、それがかえってゴマカシの要素になることを恐れるものです。その点について皆さんにもお考えいただきたいと思います。

司会(庄司) 公害基本法という抽象的なものに対して、その問題点を暴露する必要があります。また積極的な主張を出していくということはきわめて必要なことだと思いますが、主張するだけでは駄目で、資本の論理をくつがえすには法のみではなく、やはり市民の力の結集が必要です。

金森仁作 職業病であろうと公害であろうと現在の科学でははっきりと立証できない面もあるわけです

が、そうした疑わしいものは人災なら人災に入れてしまうといった基本

的な規制または配慮が必要ではないでしょうか。

住民の立場に立つということ

司会(庄司) 医学的な見地からみても、問題追究をすすめるにあたり、われわれがどのような姿勢をとるかということはかなり重要な問題なので、この点にふれていただきたい。

西岡昭夫 それは非常に問題になるところだと思います。妥当か否かわかりませんが三島の例を紹介します。あの水の豊富な三島で渇水がおこり市民は給水車で水を補給してもらうという事件がありました。これは三島の水源にあたる所に某レーヨン会社ができて大量に水を汲み上げたのが原因だという事実ははっきりしているのですが、会社側は頑として否定しつづけていました。ところがその会社に火事がおこり操業停止のやむなきにいたったですが、その間だけ水は豊富に出たわけです。そこで市民が考えついたヒントの1つが企業側が公害でないと立証したければしばらくの間操業を停止せよ、それでもなお水が出ず、病人が出たりすることがあればそれは企業の責任ではない、と。これは非常に強い考え方かもしれません、実際にこのような大きな勢力にのぞむ場合は、このくらいの強さを持たなければ解決できないこともあるという例といえましょう。

司会(庄司) この問題に関しては、また別の面での考え方もあると思いますが、もっと広くふれていただいても結構です。

柳沢文徳 結局のところこれは、現象的にははっきりとおきる場合はそれで解決がつくと思います。しかし実際においてはそうでないことが多く、その場合に非常にこわい問題も

あります。ところで最近いわれていることなのですが、だれか2~3人死ななければはっきりしたものにはならないということ、つまり死ななければ問題にされないという現状についてもっと深刻に考えていく必要を感じます。さきほどの“疑わしいもの”というものを徹底して考えていただきたいと思います。もうひとつ昨日からのお話でいろいろの言葉が用いられた、たとえば資本の利潤追究という言葉がありました、その辺をもうすこしはっきりさせて議論しなければいけないのではないかと思います。

野村茂 一番最初の座長団報告に、公害を住民の立場で考えるということが出ていましたが、これと関

連させて今の問題について触れてみたい。第1に公害は必要悪ではないかということを考える必要があります。次に住民の立場で考えるということの具体的な例として水俣・四日市・新潟の話をきいてみて、これらも同様に原因不明の期間の扱いの問題です。この期間に人は病み、そして死んでいき、その期間が長ければ長いほど病人の数が多くなるわけで、その場合に柳沢さんのいわれた“死んでもわからない”という問題が出てくると思います。水俣病の場合はとくにその期間が長かったわけですが、この期間はまだ原因追究中であり、原因が不明確で、行政措置が行なえない状態にあります。ですからもし今後「公害基本法」なるものができるものならばそのようなことを具体的に扱うことができるような法律であってほしいと願うわけです。これは公害を住民の側で考えるという姿勢の1つかと思います。

生活破壊という認識が必要

谷田悟郎 堆でも公害の実態調査をやりましたが、それについて問題になったのは、健康破壊の訴えがほとんどなかったことです。ところが生活面での被害は相当にあり、この点に関しては四日市のように“死ななきやわからない”というのでは反対斗争にならないわけです。従って、われわれは健康破壊から動物、植物をも含めた広い意味での生活破壊に至るまでをつかまえなければこの問題は解決しないということを知らされたのです。公害というものは産業公害・過密都市による都市公害など資本主義のなかから出たものということができます。都市公害の場合都市だけの責任とはいいきれず、産業公害でも犯人は「企業」ということになるのですが、私自身の考え方

ではその背後に存在する国家権力、むしろこれによる権力災害という形を運動のなかに明確に打ち出し、住民と一緒に生活破壊の問題からとりあげていって、このような結びつきに持つていかなければこの問題の解決はむずかしいのではないかと思います。

星野重雄 公害問題をよく一般住民に侵透させるということですが、われわれの運動が「世論」という形で出でてくれれば相手の方も自然に避けてくれるのであります。そのためにはわれわれのような開業医でもその問題についてできるだけ発言し、その影響を多く与えるということの必要性は私も認めます。そのためにも、もっと幅の広い経済・社会すべてを含めての「公害」という意味を医師自身

がはっきり体得し、経済的にも政治的にも理論武装されなければこの問題は解決できないように思われます。このさい、このことを教育にたずさわっている先生方に是非ともお願ひしたいものです。

東田敏夫 先ほどから「疑わしきもの云々」ということが問題になっております。ことに労災についてはそのことに対してまったく偏見なく「疑わしい」と思っている科学者が多いわけです。もちろんこれはつきあわせて深くつきつめていくという努力が必要だと思いますが、ただし「認定」というもののカラクリをはじめによくわきまえておく必要があります。要するに労災の認定はやはり例の法規にもありますが、疑わしきは罰しなければならないとありながら実際上は、資本側、権力の側からできるだけこの認定をおさえようとしているのが現実であるということ、そしてこの現実を見きわめながらどの辺までこれをつきすすめていくかということです。しかし結

局、認定がこのように非倫理的な形で圧迫されているとすればわれわれはやはり疑わしいとするものには自信をもち、その根拠を探し出して被害者とともに認定させる方向にもっていく以外に方法はないと思います。

久保全雄 疑わしいということでですが、例の三島の問題のあとに富里の空港反対運動がおきましたが、これについては土地がなくなったら自分たちは死ぬという、そのことだけで住民は立ち上がったのです。こうなると認定とか疑わしいということも大事ですが、もっと基本的な「生きる」、あるいは「生活している」というところから出発して考えることの方が重要な問題になります。社会が、人間を無視している社会であるか、それとも人間を尊重している社会なのかを考え、後者の方に向かって進むという努力が一本ぬけていると、私達が自分の井戸の中でしか物事が考えられないということになると思います。

田中史郎 これまでの議論の中に公害に対する斗いとか、国家権力あるいは独占資本の原理といった題目が出ていました。それによると工業の発展というものはイコール国家権力・独占資本の産物であり、公害なるものもそれから必然的に生まれてくるものであり、従ってなにがなんでも工業化には反対しなければならないというような話になる感じがします。たしかに三島・富里のような大衆斗争の成功例などはそれ自体非常に輝やかしいものです。しかしそのことで満足してよいものでしょうか。ただ反対反対では日本の将来についてのビジョンが生まれてこないような気がします。われわれはこれからさき超音速ジェット機に必要な空港をもたないでいく気なのか、あるいは化学製品を作るコンビナートなしでませるのか。もし各地での反対運動が三島・富里のように見事に成功してどこにもこれらの施設が作られないならば、われわれは大きな満足感にひたされて、世界の進歩からとりのこされるのを眺めることになりかねないということを考えてみる必要があると思います。私は清潔な空気や水と近代工業とは両立しないという考えがおかしいと思います。やはり現時点では反対運動をしながらもどうすれば両立するかという構想をうち出していく必要があると思います。それにはどうしても法的規制というものへ持っていくのが順序ではないでしょうか。今月のところでは法律とは抜け穴だらけであるようですが、生活と健康を害さないでむように法律で規制しながら、空港とかコンビナートの設置をみとめる必要があるのではないかと思います。この意見はある人々にとっては原始的にきこえるかもしれません、しかしこれに十分な回答を与えることができないで反対のみ

VI. 公害と公益

司会(庄司) 今のお話はいわゆる人災に対して実際に何が解決してきたかという歴史、ポリオの問題にしても公害の問題にしても、実際の解決は医学が背景にあるとはいものの住民の力でなされるもので、こうした状態のなかでの医学の位置づけといったものをわれわれは考えなければいけない。つまり疑わしきものについてわれわれが頭の中で判定できないで、住民が先に解決している場合もあるわけです。そのようなことからわれわれの位置づけ、そして住民の知恵、大衆から学ぶという謙虚な気持のなかで、大衆についていけというのではありませんが、ともに進んでいく姿勢を持つことが必要

だと思います。先ほどからいろいろと解決策が出ないという問題が出されたわけですが、要するに実践のなかへとびこんで、住民と一緒に研究していくことにより、今まで解決できなかった、疑わしいでおしまくられていたことが、新しい運動形態のなかで解決されることがあるかもしれません。もちろん医学の容穎性ということもあります、狭い土俵のなかで議論するだけではなくて広く大衆とともに動くなかでさらに深めていくことにより、われわれ自身の姿勢を変えていくことができるものだと思います。そういう意味でもうすこし基本的な問題を全般的に取り上げてみてはいかがでしょうか。

を叫ぶなら、それはどうもビジョンに乏しいような気がするのですが。

司会(庄司) この意見にはいろいろと反論もあると思いますが……。

前田信雄 いまの意見と似ていますが、私たちが公害問題について住民ばかりで議論した際に出た意見を紹介します。公害、公害というがこの害に対応するものとして「公益」ということをも考えなくてはならないのではないか、害に対応するものとしてたとえば産業とか道路の発達などは「益」といえるのではないかという意見です。これは水野氏の報告の明治の頃にあった「公館」という言葉と同じ流れに属する考え方であり、ある意味では社会経済的な問題と公害の問題をぬきにしてはいけないという考え方だと私は思います。これに対する私の答えですが、公益と健康や生命といった問題はハカリにかけられるものなのかという人道的な立場で考えてみてもやはり国全体の問題になります。日本のどこにも港やコンビナートは不要という考え方なのか、産業やくらしが豊かになってくるのは望ましいことではないのかという議論が次にせまってくるわけです。それでは公益とは何か、四日市の場合を具体的に考えてみると、市に入る税金が多いことがあり、税務課とか総務課だけが受ける感じではないだろうか、のみならず四日市の収支のバランスを考えた場合、それは明らかに有難がってよいものではなくて、結局自分自身がし

ぱりとられているのではないかということです。これは今日の社会医学研究会における私自身の希望につながるのですが、そうした社会的・政治的また高度に経済的な諸問題とあわせて、単純な効率理論の技術論的な討議でなく、公害というものが生み出されてくる社会的な基盤を問題にし、住民の健康を守るために根本的な問題のありかたにしていくべきだと思います。つけたしになりますがそういう意味では「人災」という言葉にちょっと弱さと甘さを感じます。思いつきはよいのですが今後もうすこしきびしい把握の上にたって発想する必要があるのではないかと考えます。

田中史郎 いわゆる戦前・戦中の公益ということで、それを人間の健康や生活を犠牲にしてもよいとか、国家産業の発展のためにはやむをえないという意味とされたとすれば心外です。私は将来の技術的発展がより完全な法的規制のうらづけをなし、それによって公害をもたらさないような状態で工業の設置をみとめる時代がまもなくくるし、またそうさせなければならないと考えます。もちろんジェット機の騒音など

技術的に困難な問題に対しては、被害をうける方の防禦・保障を完全に行なうよう、加害者あるいは国家に責任をとらせる、これも法律によつて可能です。問題はその内容であつて、その進展を考えずに頭から法規制を信じないというの非現実的であると思います。

宇井純 医学の問題にも共通していますが、水の処理についてはかなりの程度までは技術的な面ではすでに解決がついています。日本で現在使用しているのはそのごく一部にすぎません。社会的な条件が整理されれば公害はここまで防げるのだとうことはある程度いえるように思います。この点では技術面であり心配していませんが、政治運動として、日本の公害をどうつかまえるか、そうした面が私としては心配しているわけです。

青山英康 さらにもう1つ、今回の討論で明確な形にならなかつたが、座長団の問題提起にもあった非常に重要な問題として、科学者、研究者、地方の医師の役割および日常どういう活動を行なうべきかという問題を今後とも考えていかねばならないと思います。

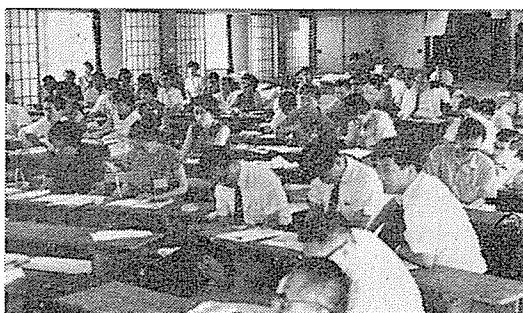
VII. 社会科学的見地に徹底

しなければならない

司会(庄司) どうもありがとうございました。時間の都合で、このあ

たりで先ほどの曾田先生のいわれたこと、全員討議したことのまとめを座長団の1人として申し述べ終りの辞にかえたいと思います。

昨日今日の討議で第1に感じたことは、住民の運動に加わり、ともにやるということが輝やかしい成果を生み、また皆さんの支持を得たと思うのですが、「公益」の議論が出るとはなはだ心細いという状態のように思われます。問題はやはりこの辺



討議する参会者も
真剣そのもの

にありはしないか。つまり人災と健康の問題を解くに当っては、われわれの世界観というものをもう少し明確にする必要があるのではないかということです。人災はやはり日本の資本主義の生産関係から出てくる災害と規定してよいのではないか。基本的に、現在われわれの取り扱う人災の本質的なものがそこにあるということを認識する必要があると思います。現在の独占資本下においては、大多数の働く人たちと、本当の意味で独占といわれる資本に支配されている中にあって、医学は被害者の立場にあるわけです。

資本主義的な生産関係と災害について、前田信雄先生が指摘しておられましたが、私たちが社会医学というものを論ずる以上、もう少し社会学的な見地というものに徹底しなければいけない。公害問題とか、産業と公衆衛生との調和の理論というものがどういうものか、もっと明確につかむ必要があると思います。そして、こうした問題は少数の科学者の力によって解決できるものではない。まず住民とともに、住民運動と

の関係のなかでともに考え方行動するの限り、眞の理論は展開することができない。それが昨日今日の皆さんのお話で実証されたわけです。

ここには各方面の方がたくさん集っておられます、その立場だけといふせまい視野で考えずに本当の解決はどこにあるかということをいつも念頭におき、また東田敏夫先生や野村茂先生が指摘されたように、たとえそれが純粹に学術的な問題であっても、謙虚な気持で解決の道を探しもとめるという姿勢が欲しいと思います。そしてまたいろいろと議論がおこった時、住民の側にたって一緒にやろうとするためには、われわれ自身の考え方を変えていくことが必要ですし、また善意ある科学者を説得しまきこんでいくことが必要です。このことが労災認定その他の問題においてまず努力すべき1つの目標であると思います。

人災の問題についてもいろいろと社会的な条件が絡んでいますから、保健婦さんなどの立場においても社会的問題のとりくみについ

て、もっと工夫する必要があるでしょう。ただ先ほどどなたかおしゃったように、私達の力だけで解決するとは考えずに、住民の側にたってやっているいろんな組織や人々にも目を向け手をつなぎながら、日常活動に必要な経験を通して、私達はもっと工夫しなければならないことが明日への道をきり開いていく上に必要なことが確認されたということは非常に大きな収穫であったと思います。

今回の研究会においては大きな成果をおさめましたが、私達はこうした経験を取り入れて、研究の方向を理論的に追究し、医学的な問題・社会的な活動において、それぞれの立場で努力していくことを、そして人災と健康の本質をみきわめ、それに対する医学的、社会医学的見地から研鑽を深めることを、さらにまたこれまでの経験から住民の運動を軽視してはならないということを、ここであらためて確認できれば非常に結構かと思います。

ニュース

第7回日本母性衛生学会開かる

去る10月17日、第17回日本母性衛生学会総会（会長古沢嘉夫・都立墨東病院副院長）が東京丸の内の日興証券ホールで開催された。広いホールを一杯に埋めつくした参会者はほとんどが女性、はなやかな雰囲気のなかにも真剣に講演に聞き入る姿が印象的であった。一般講演37題、特別講演「婦人労働衛生の諸問題について」（徳永花江・労働省婦人少年局婦人労働課長）、シンポジウム「母子保健よりみた母子健康センターの現状と将来」などが行なわれ、昼の休憩のあと「妊娠体操のやり方」という懇切な指導を間にはさんで午後6時盛会のうちに幕を閉じた。

特別講演では、婦人労働の概況、母性保護の新しい動きなどを統計数字をまじえて、今後の婦人問題が語られ、参会者に深い感銘を与えていた。（K）

保健婦雑誌 次号予告 (22巻11号 10月26日発行 ¥190)

特 集 教育の場をひろげて

神奈川県立公衆衛生学院

研修旅行のこころみ／橋本秀子

準備・思い出・成果／学生の記録

学院生を迎えて／香川県立看護専門学院

要 朝枝ほか

グラビヤ 研修旅行自作スライド紹介

その他

研究会の開催を終えて

毎年夏に開く社会医学研究会も今年で7回目を迎え、7月16・17日、京都郊外比叡山の延暦寺会館で開催された。全国各地から集まった参加者は185名のぼり、そのほとんどが会場に宿泊して夜遅くまで討議する熱心な研究会となつた。参加者はもとより研究機関の研究者に限らず、臨床や公衆衛生活動に従事する医師・保健婦・ケースワーカー、さらに気象や工学関係の人々も含めて、種々な角度から社会医学的問題を討議したのである。

今年度は「人災と健康」をテーマとして、研究報告も広く本誌などを通じて募集、特に社会医学的にアプローチする方法論を明確にして発表していただいた。そして討議を活発にするため、演題をいくつかのグループに分

第7回社会医学研究会準備委員会事務局

け、座長団を組織してグループごとに討論を深め、まとめつ最後に全体を通じての総括討論を行なつた。報告された演題名、発表者、担当座長名は下表の通りである。

本誌に特集された論文は、主題「健康と人災」に関する報告と討論をまとめて担当座長に執筆していただいたものである。おのの報告内容については、社会医学研究会が発行した「講演概要」をご覧いただきたい。

なお、来年度の研究会は「住宅と健康」をテーマとして東京で開催することになっている。これを成功させるためにも、広く社会医学の問題ととりくんでおられる各方面の方々のご参加を望みたい。

第7回社会医学研究会報告演題

| 一般演題 | 発表者 | 座長団 |
|---|--------------|--------------|
| 未解放部落の社会医学的考察 結核長期患者の指導上の問題点 | 南小林吉一 ヒサエ | 加茂森仁 甫作 |
| 精神障害者一主として分裂病者一家族会の活動について わが国の肢体不自由児対策と肢体不自由児運動 —不自由児の父兄からの提言— | 桑鈴原木治雄 正里 | 前田信雄 小池清廉 |
| 主題「人災と健康」に関する演題 | | |
| 職業病の診断態勢の事例的研究 都市ガス配管工の「慢性CO中毒症」の実態 | 原南雲一郎 清 | 井山上田信俊也 |
| 地場産業の職業病管理と衛生行政 安全衛生活動における労働者の主体的役割について —中小企業労働者を中心にして— | 青宮山入英昭 康午 | 東細田敏夫 川汀 |
| わが国山林労働における職業病のぼくめつについて 炭鉱災害の社会医学的問題—第3報 三池CO中毒後遺症患者の医療と社会復帰 | 山細田信也 川汀 | 野南村吉茂一 |
| 衛生学からみた「公害」問題の史的考察 公害等医療給付をめぐる諸問題 —四日市における大気汚染患者への医療費の公費負担制度について— | 水吉野田克洋 己 | 水神野谷昭宏典 |
| 水俣病の社会医学的問題 新潟県阿賀野川沿岸部落に発生した有機水銀中毒症 | 野北村野博茂一 | 丸山水野博洋 |
| 水島地区公害調査活動の経験より 沼津三島地区石油コンビナート進出計画に対する市民運動の一考察 | 丸大屋橋邦博和 | 大青平山昌英彦康 |
| 人災に対する地方衛生研究所の役割 交通災害の発生要因一大都市における自動車災害の事例研究— | 芳東野田俊敏五夫 | 芦沢正三見郎 |
| 現行使用基準による食餉中の指定化学的合成品量について わが国における医薬品開発の現状批判—臨床実験をめぐって— | 渡野辺嶺男衛 | 柳高沢文哲徳夫 |

総括討議

司会：庄司光、山下節義、奈倉道隆

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って目的とする。
- 第4条 本会はその目的達成のため次の事業を行なう。
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員の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當る。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、普通会員年額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。ただし研究会の開催など特別に経費を要する場合は、そのつど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、出版物など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月に終わる。

口座番号 東京 51192 社会医学研究会払込には左の口座をご利用下さい。