

第7回社会医学研究会 講演概要

主題 人災と健康

と き 1966年7月16日(土)・17日(日)

ところ 京都比叡山延暦寺会館

第7回社会医学研究会準備委員会

主題 「人災と健康」

第7回 社会医学研究会総会の開催にあたって

庄 司 光

第7回社会医学研究会総会ならびに研究会を洛北の名勝の地、比叡山頂で開催する運びとなったことをうれしく思うと同時に、その責任の重大さを痛感する次第です。

現在の国際的、国内的状況は極めて緊迫したものがああり、社会医学に課せられた使命もきわめて重大であると考えます。1966年の研究会の準備を担当した世話人会はこの大きな使命を果たすために次のような企画をしました。

過去6回の研究会では、その年々の重要な問題を主要テーマとして、問題の解明と対策の検討を行ない、成果をあげてきましたが、社会医学的にみて不十分な点が多々あったことは否定できません。例えば、討議が時間切れになったり、解決への十分なアプローチが少なかったことです。そこで世話人会としては、この点を克服するために、事前の集団討議を活発にし、今年の研究会に望むことを本年度の方針と致しました。

世話人会は討議の結果、今年度のテーマとして「人災と健康」を選び、演題の募集を致しました。私達は、解決しなければならない問題を沢山持っておりますが、これらを主要テーマとしてとりあげるには十分な準備時間と研究者側の条件が備わっていない限りなりません。いままでも地域開発農村の社会医学的研究などがとりあげられ、それぞれの研究者の非常な努力によって問題の解決を図ってまいりました。しかし、一面、全国の会員の力を結集する段階にまでは、未だしの感がありました。全国の社会医学に携わる人達の力を組織して、その学問的な立場を明らかにし、社会に呼びかけることが要望されています。このような見地から、例えば「住宅と健康」というテーマはもっとも緊急を要する問題ではありますが、残念なことに私達の側の準備態勢が十分ではありません。そこで、この問題は来年度の主要テーマとして準備をすすめ、今年の研究会では予備的な討議をすることになりました。この点は今年度の新しい企画といえましょう。その他、テーマとしてあがったものには公害、職業病、交通災害などがあげられ

ましたが、今年度はそれらを一括して「人災と健康」とし、この問題への社会医学的なアプローチの方法論を深めてゆくところに重点をおくことにしました。社会医学研究の正しい進め方は、他の科学活動の場合と同様に、一般に二つの段階を通らなければなりません。すなわち、まずはじめに問題を正しく提起することであり、さらに進んで問題を正しく解決することです。科学の問題は提起のしかたが正しければ、仕事をより一歩前進させることも容易でしょうが提起のしかたが正しくなければ、解決のしかたを横道にそれさせてしまいます。社会医学のごとき境界領域の問題を扱う場合には、この点がとくに重要な問題となります。換言すれば今回の「人災と健康」という問題を扱うに当たっても、医学的な問題を提起する場合に、それが人災という社会的現象としてどのように位置づけられるべきか、どのような立場から解決を図るべきかが明らかにされなければなりません。今までこの点について苦闘してきたといえますが未だ十分ではなかったようです。

そこで今年の研究会で大いに躍進したいと考えますので、次のことの実行を皆さんに提案いたします。

1. 事前に十分な学習をして研究会に参加しよう。とくに世話人の方をお願いしたいことはブロックごとに会員を中心に、今年の「講演概要」をテキストにして討議会を組織して頂きたい。「講演概要」は会員以外の方々にも実費で頒布します。
2. 今年の研究会では「講演概要」に附記したごとくに演題をいくつかのグループに分け、座長団を組織し、グループごとに討論を深め、かつまとめて頂き、さらに最後に総括したい。なお会の終了後、私達の学問的な見解を一書にまとめ世間に問う予定です。

我々の手で社会医学を建設することを目標に、各位の御研讃を祈って掲筆します。

研究会日程

第1日 7月16日(土)

午後1.00～1.30 “「人災と健康」を討議するに当って”

準備委員会代表 庄司光

1.30～5.00 研究報告並びに討議 演題①～⑧

5.00～7.00 夕食及び延暦寺参観

7.00～10.00 “来年度研究会主題「住宅と健康」の進め方”

司会 曾田長宗 話題提供 西山卯三(予定)

小林陽太郎 東田敏夫

第2日 7月17日(日)

午前7.30～8.00 朝食

8.30～12.00 研究報告並びに討議 演題⑨～⑯

但し⑫と⑰を入換え

12.00～1.00 昼食

1.00～2.00 総会

2.00～3.30 研究報告並びに討議 演題⑰～⑳

3.30～5.30 総括討論

5.30～7.00 懇親会

7.00 閉会(宿泊可)

研究会に参加される方々へ

研究会総会の充実をはかるために次のことを要望します。

- ◎ 演者の報告内容を此の論文集でよく読み、討議すべき論点を明確にして研究会に参加して下さい。
- ◎ 報告者は講演に際して此の論文集を活用し、論旨、主張をできるだけ明確にするよう留意して下さい。なおスライドは用いませし発表時間については座長との申合せを厳守して、討議時間にくいこまないよう御協力をお願い致します。

報告演題目録

演 題 名	(頁)	発表者	座長団
1. 未解放部落の社会医学的考察	(5)	南 吉一	加茂 甫
2. 結核長期患者の指導上の問題点	(7)	小林ヒサエ	金森 仁作
3. 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	(9)	桑原 治雄	前田 信雄
4. わが国の肢体不自由児対策と肢体不自由児運動 一不自由児の一父兄からの提言一	(11)	鈴木 正里	山本 理平
5. 職業病の診断態勢の事例的研究	(13)	原 一郎	井上 俊
6. 都市ガス配管工の「慢性CO中毒症」の実態	(15)	南雲 清	山田 信也
7. 地場産業の職業病管理と衛生行政	(17)	青山 英康	東田 敏夫
8. 安全衛生活動における労働者の主体的役割について 一中小企業労働者を中心にして一	(19)	宮入 昭午	細川 汀
9. わが国山林労働における職業病のほくめつについて	(21)	山田 信也	野村 茂
10. 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	(23)	細川 汀	南 吉
11. 衛生学からみた「公害」問題の史的考察	(25)	水野 洋	水野 宏
18. 公害等医療給付をめぐる諸問題 一四日市に於ける大気汚染患者への医療費の公費負担制度について一	(39)	吉田 克己	神谷 昭典
13. 水俣病の社会医学的問題	(29)	野村 茂	丸山 博
14. 新潟県阿賀野川沿岸部落に発生した有機水銀中毒症	(31)	北野 博一	水野 洋
15. 水島地区公害調査活動の経験より	(33)	丸屋 博	大平 昌彦
16. 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	(35)	水野 宏	青山 英康
17. 人災に対する地方衛生研究所の役割	(37)	芳野 俊五	橋本 正己
12. 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一	(27)	東田 敏夫	西 三郎
19. 現行使用基準による食餌中の指定化学的合成品量について	(41)	渡辺 嶺男	柳沢 文徳
20. わが国における医薬品開発の現状批判一臨床実験をめぐる一	(43)	新薬学研究 技術者集団	高野 哲夫

総括討議

- 司 会 : 庄司 光, 山下節義, 奈倉道隆
 予定発言者 : 各座長及び曾田長宗, 朝倉新太郎
 討 議 : 全 員

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆ 会場案内と参加申込について ☆☆
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

比叡山延暦寺会館……………滋賀県大津市坂本町

(Tel 坂本 47番)

- ① 国鉄大津駅より，市内バスにて浜大津へ，京阪電車にて坂本へ，
ケーブルにて中堂駅下車 徒歩8分（大津駅より約60分）
〔ケーブル運行時間 朝8時～夜8時（30分間隔）〕
- ② 国鉄京都駅より，比叡山行バスにて延暦寺前下車（約60分）
〔バス運行時間 朝9時～夕4時（1時間2～3本）〕
- ③ タクシーでは，京都駅より 小型 1,200円（約50分）
大津駅より 小型 800円（約40分）

延暦寺会館は，老杉鬱蒼と茂る叡山々中にあり，眼下に琵琶湖の景勝を眺める静閑な宿泊施設です。境内には旅館，飲食店がありませんので，宿泊，食事の御希望は準備委員会へ別紙の葉書で，遅くとも7月10日迄に着くようお申込み下さい。（1泊2食付1,200円）

なお，日程に掲げましたように，第1日夜は来年度の研究主題に関する基礎的な問題提起と研究方針の討議を全員でおこないますので，宿泊してこれに参加されるよう希望します。

当研究会への入会希望，お問合せ等は東京の研究会事務局（東京都港区芝白金台町国立公衆衛生院内）又は下記へ御連絡下さい。

京都市左京区吉田本町 京都大学工学部衛生工学教室 庄司 光 気付

第7回 社会医学研究会準備委員会

1. 未解放部落に関する社会医学的考察

[その4] 解放斗争と健康

茂木診療所 南吉

全国6,000部落、300万人におよぶ未解放部落民は、支配者の手によってつくり出された「差別」政策の下で、たえずひどい無権利の状態におかれ、生活と健康は破壊され、生命までも奪われてきました。差別政策は今日もなおさまざまな形で強化されようとしています。これに対し、未解放部落民をはじめ民衆の義を求める人々の反響も日増しに高まって来ております。本報告では、これまで三度重ねてきた報告を基礎に、部落解放のたたかいの中で健康問題の占める位置を浮きぼりにし、併せて保健、医療担当者の社会的責任について認識を深めることを目的としました。

1. 部落民の暮らしと健康

近年、未解放部落民の生活と健康はますますひどい状態になっていきます。

全国の部落の70%を占める農村部落では、例えば沢良宜における調査で明らかのように、殆どどの農民が農業から追い出され、失対、土工、臨時工など、失業もしくは半失業の状態におかれています。都市部落では、例えば蛇草での調査が示すように、労働者は殆どが近代的な大企業から追い出され、まともな賃金も社会保障もない臨時工、社外工、零細企業の重労働にばかりつけられています。西郡の調査における履物加工の衰微は端的に示しているように、部落産業は破壊されています。炭鉱地帯の未解放部落では、相次ぐ閉山、首切りの中で、失業者がおふれ、極端な生活破壊状態を惹き起こしています。

このような生活悪化は、健康障害をもたらさずにはおけません。蛇草、田川、沢良宜の検診では、自覚症状や血液検査からみて過半数が貧血、低栄養であり、夥しい慢性病、潜在疾病の存在することを明らかにしました。炭鉱地帯の調査では「合理化」の中で災害が増え、部落民の生命が奪われています。また西郡や田川の赤痢調査で明らかのように、劣悪な環境条件と貧困の中で、伝染病が蔓延し、部落民の生命が脅かされています。しかもこれら未解放部落の大半は無医村であり、まともな保健衛生や医療対策はされていません。と云っても過言ではありません。一方、部落を後にした出稼ぎ者の状況も極めて悪く、田川の調査が示すように、「去るも地獄、残るも地獄」というのがその実情といえます。

2. 部落民の苦みの根源

以上述べたような生活と健康の破壊は大なり小なり日本国民の全体について言えることですが、未解放部落民において特に顕著であるのは一体何故でしょうか。

それは、歴史的につくられその後もたえず温存、強化されてきた半封建的な身分差別と、これを利用して全体的な支配と搾取、収奪を強めようとする支配階級の差別政策によるものと考えます。未解放部落の歴史的系譜についてはすでに報告しましたので省略しますが、前述した生活苦や健康障害をもたらしている社会的要因は、例えば農業改善事業による農民の追い出し、合理化政策の下での重労働と無権利状態、対米従属のエネルギー革命による炭坑労働者の首切り、失対打ちりによる再度の首切り、高度経済

成長政策の中での部落産業の破壊等、どけをとりあげてみても、また初歩的な調査研究の段階においてすらすでに、部落民の苦みみの根源がまさに米日反動支配の諸政策にあることを明白に物語っています。

3. 新しい形の差別政策

このような状況の下で、未解放部落の人々が自らたちより長年にかけて進めてきた部落解放の闘いが、労働者階級を先頭とするすべての人々の統一した闘いと結びつく条件はますます強まって来たと言えます。そのため当局は、従来とってきた差別助長、弾圧と融和の行政だけでなく、さらに巧妙なやり方で差別政策を展開させ、部落解放運動を新しい融和主義の枠の中にとじこめようとする事態が生じて来ました。例えば、同和対策審議会の答申には、①産業、職業、②環境、③教育の各分野にわたって、長年部落民が要求してきた事項のいくつかが掲げられ、また部落解放運動を進める人々の中にも、この答申を完全に実施させばそれでよいんだといった主張まで出てきていますが、答申の中では、前述した部落民の生活と健康を破壊した高度成長政策を評価し、「社会開発」「人権尊重」の政策こそが部落解放に役立つと指摘している真や、「心理的差別」と「実体的差別」を分離、「特異な精神風土と民族的性格」といった表現で差別の根源をあいまいにしている真などからみて、私たちはかる方向の出されてくる背景や本質についてさらに検討を加えていく必要があると考えます。

茨木には三つの未解放部落がありますが、解放運動のメカニズムな部落に対しては同和会結成等の攻撃がなされ、むしろ有力者による融和対策の強かった部落で先に改良住宅が建設されしかもその人々をして労働運動の弾圧に際して一定の役割を果せるといった事態が進められています。

4. 部落解放と健康問題

以上の考察の中から、未解放部落の健康をまもる活動にとって基本的な課題がいくつか引き出されてきます。

- (1) 未解放部落の保健、医療活動においては、何よりも未解放部落の差別に關する歴史的、社会的要因についての認識を深め、苦みみの根源に立ちあがすべてのゆらく人々の団結と統一を強めていく意識的な努力を怠っては、真の目的を追求することができません。
- (2) 部落民の健康障害は、歴史的な半封建的身分差別と低い生活水準、無権利状態と密接に結びついており、健康問題は従ってすべての部落民の日常的な要求の切実な一つであり、特に貧困及、労働者、部落下層階級を中心に広のちい人々に支持される闘いの課題であるといえます。
- (3) 現実のとりにあつては、保健医療担当者の献身的な日常活動が重要な基礎である真を特に強調する必要がありますが、解放闘争の主体はあくまで部落住民大衆であり、彼等に依拠して進めていくことが基本的に大切であり、請負主義は禁物です。
- (4) 部落の健康をまもるとりくみは、ともしれば上下水や住宅、診療所など環境改善の行政闘争が中心になりがちですが、それだけに固定せず、労働と生活をめぐりさまざまなる要因を重視し、その解決のためぬばり強い努力を重ねていく必要があります。
- (5) そのためには組織的とりくみが何よりも重要であり、部落解放同盟はもちろん、要求貫徹のためさまざまなる民主的自主的組織化をめざしていくことが大切です。

2. 結核長期患者の指導上の問題点

小林ヒサエ (京都市左京保健所・保健婦)

保健所登録結核患者中、長期にわたり在宅化学治療を継続しているケースは相当数にのぼる。結核は適期に早期治療を行うことにより、通常3年程度で軽快或いは病巣固定となり、至過観察の段階を辿ると小さくしているが、現実には3年を越え、長きは10年近くも化学治療を継続中のケースを少なからずかかえ、指導に困惑を感じている。よってその実態を明かにし、若干の肉親実を提起したい。

1. S学区登録結核患者の概況

調査の対象とした京都市左京区S学区は、市街地の東北部にあり、世帯数1,909、人口6,812、老人を含む世帯の比率が高く、零細業者、中小企業労働者、日雇労働者が就業者の多数を占め、不良住宅が多い。結核登録患者は、昭和40年末192名(肺外も含む)、罹患率は28(人口千対)、これは全国16、京都市20よりかなり高率である。在宅生活保護適用率は人口千対13.5で、全国17.2、京都市13.8よりも低率である。登録結核患者の受療状況、医療費負担区分は、次表の通りである。

表1

登録結核患者(肺外除く)受療状況

	活動性		不活動性	不明	計
	感染性	非感染性			
入院	(6) 11	(4) 9	2		21
在宅医療	(6) 12	(17) 54	(4) 5		71
放置	1	(5) 6		(3) 5	12
至過観察		(2) 2	(34) 85		87
計	(12) 24	(28) 70	(38) 92	(3) 5	(81) 191

* ()内は登録后3年以上を再掲

表2

登録結核患者(肺外除く)医療費区分

	法35条	健保		国保	生保	労災	不明	計
		本人	家族					
入院	12	6		(1) 1	1	1		(1) 21
在宅医療		18	(10) 10	(36) 37	(6) 6			(52) 71
医療なし							99	99
計	12	24	(10) 10	(37) 38	(6) 7	1	99	(53) 191

※ 日雇健保は健保に含む。()内は法35条適用を再掲

2. 在宅患者(登録后3年以上)の実態

登録后3年をメドとして長期患者を区分すると、表1の通り81名であって、登録患者の42%を占める。うち入院、至過観察中を除く活動性在宅患者を①感染性在宅治療、②非感染性在宅治療、③全在宅放置の3グループに分けて、その実態を明かにすると次の通りである。

①感染性在宅治療 6名

- A 男 66才 世帯主 税理士 D保険 病后10年 使用薬剤 I. SP 2年前入院、本人主治医とも治療の見込みなしとして、就労中。
- B 女 43才 世帯主 主婦 主保 " 6.5 " SM. I. SP 生活上の理由で入院できぬと云い、就労中。
- C 男 49才 世帯主 会社員 主保 " 6.5 " S. P. I 精神病合併、入院を反覆
- D 女 39才 非無職 主婦 主保 " 6 " P. I. CS 空間を有し、手術が必要だが、手術がイヤと云う。
- E 女 37才 非無職 D保険 " 3.5 " SM. I. SP 1年前、集団生活がいやと云い、入院。
- F 男 54才 世帯主 指針師 D保険 " 3.5 " I. KM. CS 仕事をしなかつたに云い、就労中。

以上、家族構成、住宅環境からみて、予付上A以外は入院を要するが、在宅治療を継続している。その理由は、生活問題を基礎にしなが、直接には主治医が入院を強く勧奨しないことにより、B

以下の5名は、いずれも過去1年間に主治医から入院をすすめられていない。

②非感染性在宅治療 17名

A	男	71才	世帯主	竹細工師	口保本人	病厂9年	使用薬剤 I, SF	療養指導区分	5年2113	病状不変
B	男	44才	世帯主	個人ブティック	口保本人	8.5年	I, SF, CS	5年2115	不良	
C	男	61才	世帯主	無職	口保本人	7.5年	I, SF	5年2113	不良	
D	女	73才	非	無職	口保本人	6.5年	P, I	5年2113	不変	
E	男	30才	非	無職	口保家族	6年	I, SF	5年2113	不変	
F	男	60才	世帯主	建築業	口保本人	5.5年	I, SF	5年2115	不良	
G	男	72才	世帯主	無職	口保本人	5.5年	I, SF	5年2113	不変	

H 男 38, 女 7名 有職者5名 病厂4年3, 3年7名, 指導区分1名5年3年2113, 病状不変1, 不変3, 不良6名。
 ② 年齢74才~34才 (セ-112, 行-6, ア-5, マ-3, ツ-3, 理-1, 望-1)

以上の特徴は、初期3年程度の治療後、いったん精密検査をまこなった以後の療養方針を確立するという段階をみず、慢然と長期の化学治療を続けているものが殆んどであり、そのなかには年齢、病厂、病型変化から判断して、化学治療の必要を疑問視せざるを得ないケースを含むこと、また初期3年間の療養に適正を欠いたため長期化したと推定されるケースがかなりあることである。「良好」のすべてが病厂4年以下の尺であることは、初期指導の重要性を物語る事実であろう。

③非感染性在宅放置 6名

このグループは、すべて男、年齢77~29才、トビ職、理髪、セールス、運転助手、雑役、染色に就労中であり、自覚症状がなく受診勧奨に応じない。うち1名は「治ったと云われた」と云い、4名は最近、高血圧、せむしく、かぜで診察を受けながら、経院についての指導・治療を受けていない。

3. 問題提起

主治医の適切な指導があり、患者にそれを受け入れる意志、経済的社会的条件のあることが早期治療の条件であるが、以上のような多数の長期患者の実態から、早期治療を妨げている原因をあげると
 ア1は、生活上の困難である。前記①のBケースはその端的な事例で、③でもそれは指摘できる。
 ア2は、あえて卒直に指摘するが、主治医の初期指導の不適切である。事例は前述の通り。
 ア3に、結果的にア1、ア2の原因を助けている化学治療の存在である。化学治療が極めて有効な役割を果たしている反面、「薬さとの力があれば」と患者に就労、入院拒否の口実をもち、主治医に療養全般の指導を拒んで投薬拒けという治療を継続させる結果を生み、先手落ちの療養が一般化する風潮をつくっている。さらに耐性菌感染の危険さをつくりだすことになっている。

これらの問題点の克服は、根本的には社会保障の充実、医療制度の改善のなかで果されるのであるが保健所活動、保健所活動に限ってのさしおたりの改善策を提起すると ①保健所スタッフを質・量の両面にわたって強化する ②保健所が指導上の問題点を積極的に主治医に提起し、共同討議を強める ③以上の実態を卒直に保健所として医師会、医療機関に提起し、予防、早期治療へのいっそうの努力を要請する などが考えられる。

これらを通じて、からまわりに近い保健所活動が、実効あるものとなることを強くねがっている。

(以上)

3. 精神障害者——主として分裂病者——家族会の活動について

○桑原治彦、小池清康。

我が精神障害者家族会(以下家族会と略す)を採り上げたい目的は、オーストリア、ここまでは松がの家族会の活動を正しく位置づけたいこと、オーストリアは、広く精神科医及び衛生行政担当者にゆきわたっている家族会に對する考え方を批判しておきたいことのためである。つまりは、家族会活動とあわせて医療の民主化についての私なりの評価の軸といふことを述べたいとする。

家族会は、主として長期入院分裂病者の家族からなり、集り方は大別して、大部分が地域中心で、ごく少数の会が地域中心である。昭和37年3月19日インコウ米大使刺傷事件を始まりのイベントとする精神衛生法改正の時期から急速に会が^{各地で}結成され、昭和39年9月4日には全日組織を持つようになった。私が検討しようと思ふ今日広くゆきわたっている家族会についての考えを、全日組織結成に中心的に努力された友部病院長の白川氏の意見が引用する。「友部病院家族会は、家族が精神病に對して理解を深め、面会、外泊、作業療法などに協力して、いよいよ院内治療から院外治療への橋渡しを受け持ち、退院後の環境を調整して再発をいかに防ぐかと研究し、家族相互の理解を深め、親睦をはかり、とまじ手を携えて精神衛生知識を啓蒙し、より佳き社会を作ることと目標としている。『精神衛生 19号』衛生行政担当者としての意見として、精神衛生法改正に中心的に活躍した厚生省の大谷氏の意見から引用すると「保健所としては、まずこれらの精神病院の患者家族会の設立運営に出来るだけ援助すべきである。之して、保健所の家族会は精神病院の家族会に加入できない事情のある人々を対象として行なうのとすべきとする。つまり、保健所の家族会はオーストリア的なものでまず管内精神病院の患者家族会の結成を援助し……これらが十分に行なわれる場合は保健所の家族会はなくてもよいからである。」「地域精神衛生指針」としていふこと。

1) 患者(患者家族)は正しい医療を要求する権利があり、正しい医療——病気を予防し、病気を早く治せという要求に応じよとす。医療——を實現する主体的な力の背手である。之を故、家族会の活動の根本は、種々の困難を、社会的な水準を志す社会運動で解決しようとする市民運動として理解すべきである。

我が国では、恩賜的 教育勅語のローコンとす。家族主義が精神的国土としてあり家族の中でおこるいろいろな困難は、家族内で解決し口承の頼りであるという美風があった。この美風はとりわけ戦前中は「君に忠」といふ義務的側面のみを強調し、自分達が公的権力を成立させ、その公的権力は自分達の利益のために公便するべきであるといふた民主主義を築き上げておきた。

この家族主義イデオロギには、教育勅語の発布されたころからの日本の口承イデオロギ——、あまは是れをわが近代化思想——富田強兵——として批判したる如身があった。(理代日本思想体系 1巻)

戦後によって 我々はプロレタリアの民主主義の表現^を新意法を持つた。この憲法のもとで、従来の家族主義が一応批判され 公的権力の概念を主権在民といふ形で表現され一般に承認されるようになった。今日の口承社会資本主義下でも “家の中のことは灰” との考えは依然として利用価値があり “自分達の生活を守るために公的権力を造る” といふ民主主義の根本的な考えは従前の面から、行政の面から毛色濃くした事件が起つたこと、憲法が若干形骸化するかと思わせたことである。

けれども、丁度一度この方向と志向した故に、労働組合は伝統となり、労働者の斗いは直接に結

ひたひた、自分の周囲の問題、家の中だけで閉ざして暮らす一己の利害を越え、その外に集まって
権利として公的権力を要求する動きも各地に出ている。^{（注）}この一連の動きを広い意味での政治参加、つまり、
公的権力、社会に対する批判という、民主主義の伝統に属するものとして、考えられる。この運動は
徐々に市民運動と名づけるにふさわしい。永年会の活動もまた市民運動として把握されねばならない。

京都府家親会誌、昭和35年12月発足した。この会の集りは、成程最初は“家親相互の親睦”であり、
そこから後の発展も“共に働くこと”であった。しかし、この苦痛の根源と、各人が集って話し合うと
日本の社会保障の貧困であり、現行医療体制の批判とつながるは当然であった。また、この立場から医
療担当者—主として医師が—への批判の出るのも当然である。佐川氏の定義は、精神科医療の
前進した一側面と物語るであり、その点では誠に美しいのだが、しかし、成果を挙げたために一
部中心になつて行つたかとの問題は拒否している。もし、この定義を現行体制で行わなければならない、
病院は赤字になり、経営努力を求むねばならない。しかし、この定義では、家族が患者に遠くに来ない
のは、病院の努力がなく、家族の自覚が乏しいからと云ふことになる。又、家族が病院の Service の
医療を批判するのは相互の理解が浅いための結果ではないと云ふことが、この場合、双方は一体
相手の立場以外をいづれ理解し合うのだから。これは家親会の発展は全く狭い病院という領域に
限られる。現行の医療体制、社会保障体制を批判して出てくる声は、どこで受け止め発展させるの
だろうか。医師も、行政担当者も、向けるべきはやはり家親会からの批判を単に、自分の医療、施策に口
を出すのみならず、この批判を更に進んで現行の医療体制の改革のために共に闘つてこそ、家親会と
共に歩むべきではないだろうか。家親会は、前述した市民運動の方向に向かうべきである。

家親会は、従来の医師-患者-家族の関係から、既に脱して、同様の批判を持つ団体… 社会主義者
薄紙の会、日恩同盟、と手を結ぶべきであり、朝日新聞の会とも提携すべきである。とりわけ、病
院側との医療協力の提携が可能になることは望ましい。このような提携は自己の力だけでは
ローコストの実現のために病院と離れて活動することは必ずしも

2) 家親会中での医師の特定の役割はありえない。医師と家親会との連帯の可能性があるのみである。

今日、お互いの連絡とよくなる家族相互に連絡を取り、他の家親会の活動の設立への助力手
とすることは多いとであり、広い意味では今日の精神科医療の課題と責任とを之で分担できる。

しかしと云うと家親会とあつて医師のコントロールももたない、その治療の協力者の地位とせ
病院と離れ独自の社会的活動を行い、病院を含めた医療体制を批判する家親会の動きと否とす
態度は別々かありやうである。在在環境に言及、家族の病者に対する態度を訂正し、その治
療環境を作らざる医師の治療行為は、これは推定するべきだが、この活動と家親会と称するものは
現在も家親会に訂正されるべきである。今日、このような態度に傾く医師の多いのは、制度の中に組み
込まれた特権的と思ふ地位を与えられ、医療制度の矛盾を理解できないからである。

今日、医師に課せられているのは、'予防せよ、治療せよ' といった大衆の要求を、医学的の態度で全
うする。その科学的根拠に基く正しい資料を準備し、現行の医療制度の批判、その背後の社会保障制度
への批判を大衆の側に立て受けとめることではないだろうか。然し、家親会の批判を正当に受け
とめるために、何れにせよ医師の労働への十分な前提であるといふ議論の始めなければならない
という事は、批判の心願しては。

4. 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 一父兄からの 提言 —

京都府 乙訓肢体不自由児父母の会 代表幹事 鈴木正里 (大阪経済大学経営学部)

ここに言う「対策」とは 国や地方自治体が 社会保障の一環として実施する不自由児救済政策のことである。「運動」とは この政策の受益者もしくは次三者が 政策の推進や変更を企図して展開する活動のことであるが 自助的な あるいは民間の慈善的な救済活動をもこれに含める。

次1. 従来の「対策」の問題点

(1) 基本原則が誤っており かつ非人間的(inhuman)であったこと。この錯誤の窮極の責任は医学に帰するであらうこと。一言で云へば不自由児(本稿では盲聾啞・精薄を除く)を一括して人間のスクラップなりとする見解であり、社会=家庭から隔離してひそかに生死させれば足りとする施設の在り方である。現在ではかなり訂正されているにしても、まだ底流として強く、最近流行のコロナ運動などにも何のこの臭いを感じられる。為政者の感覚においても然りである。このような不自由児対策の錯誤と選れの原因は、結局は医学が病状を徹底的に追求し、よしとそれを複雑多岐と統一が困難であるにせよ それなりの対策方針を案出し提言することが、りくとも不十分だったことに帰せられるのではなからうか。

(2) 病気(後遺症)を克服しようという前向きな構えがないこと。これは(1)の当然かつ不可避の帰結である。極言すれば、身体障害は社会にとって手のほどこしよのない天災だということであり、社会の構えがそうである以上 個人もそう受止める以外に方法がなかったのである。ただし最近では特能訓練等を中心とする治療活動が急速に進みつつあるが ここにも次のような誤った理念が見受けられる。

(3) 機能回復のための治療・訓練活動が機械論的・技術論的に理解され、ここでも人間性が忘却される傾向があること。例を挙げれば、体操類の身体運動を行うことが即ち治療訓練だというわけである。人間は動物ではあるが、社会的な・しかも意識的に社会的動物であるという基本的特質がここでは無視もしくは軽視されているのである(家庭巡回治療への疑義)(整形外科一任への疑義)

(4) 教育活動が無視もしくは軽視されていること。教育が困難であることと教育が無用であることは物論無関係であり、教育困難はよほど身体状況にあるだけに、それだけより教育が必要なのではなからうか。

次2 「対策」に対する提言

(1) 人間として 社会の中に活かすための対策を基本とすべきこと。そのために治療は社会の中一家庭内に生活しつつこれを行なうことを原則とし、入院はこれが不可能な事例にたいするせちむえのない措置と考へべきこと。入院によって治療する病気ではないのに児童を家庭=社会から切離すことは問題である。このために生ずる疎外感や児童にとっては悲惨であり家族にとっても 結局は不幸な場合が多い。しかも多くの親(とくに母親)は児童の機能回復に全力を傾けることと自己の義務と考へているのであるから、この点からも親子をより近づけることは拙策である。むしろこの親子の努

力を推進し、できる限り実りの多いものとしてせよための万全の措置を講ずることが、対策の中心とすべきであらう。(ホームヘルパー制度の位置づけ)

(2) 通院制の施設と可及的多数設置し、特能・生活(=社会)訓練ほらびに教育の場とすべきこと。このことは上記の必要に添えるものがあるだけでなく、適切な指導の下に日常家族ぐるみで、あるいは同病協力して治療活動に励むことを通じて一またそのことと通じてのみ、病児とその家族は希望と幸福をつかむことが出来るという点で極めて重要である。それ以外の措置・措置は彼らにとって敗北でありあきらめをもたらすにすぎない。(以上上記施設に収容する年齢は早いほどよいことと附言する。)

(3) 受益者の意向と積極的に聴取し、妥当なものに対策に盛り入れる態勢をとること。(説明略)

次3 「運動」の現状と展望

(1) 運動停滞の悪循環

日本の社会保障は受益者不在の社会保障だと云われるが、不自由児対策はその典型の一つであらう。したがって不自由児(の親)たちは当然国家社会にたいして大きな不満と要求をもたせながら、しかも自主的に運動が進まないのは何故だろうか。原因は数多い。しかし主因は効果的な組織が作りにくいことにある。従来の組織は概して親子の日常の悩みをも痛切な要求-治療訓練活動・社会性向の充足等と結合しておらず、彼らにはいかに日常生活の外節の添加物にすぎない。このような組織で対策だけを協議しても効果的なものが生まれ可能性は少ない。また生れともその実現を推進するだけの力は湧いてこない。結局行政機関に顔が利く有力者に従属して社会保障のものをばねと争う組織となりが、斗争的意識者の連見と被下(合う)サロトとなり傾向が強いため、つまりは自主的な運動を展開する拠点としてこの組織がつかないから運動が進まず、運動が進まないから活動の拠点もつかないという悪循環が存在するのである。

(2) 悪循環打破の方向

① 治療訓練集団遊戯等の病児救済的活動と 親子の要求を統一し国や自治体で実現する活動との2つを任務とする自主的な組織をつくることである。この2つは本来統一されるべきである。日常の協力的な訓練等の活動とその至察をふまえてはじめに具体的建設的な共通要求とこれを推進する力と統一して形成されるからである。私共の会は全力を挙げてこの2つを行政に統一目標として公立通院施設の実現に努力しているが、この目標の実現は実は運動の拠点の整備発展に外ならず、目的達成によって会の運動は救済のだけでなく逆に発展し高度化するものである。これは先の悪循環の裏返しに循環関係である。② この組織は基本的人権のための運動という立場を堅持し、要求は社会保障として公的機関にたすべきである。従って学幼相合の連合体や地域組織等と連繋すべきであらう。労組は社会保障の充実に権利として要求する最大最強の組織だからである。私人の善意はあくまで傍流である。③ この組織は徹底的に民主的な建構であることと必要とする。ボスの介入はこの関係ではとくに致命的だからである。④ この組織は医師・訓練士等の協力を強く期待しねばならないが、さしに医師諸先生にのみ頼るべきでない。それゆえに意味での権限を起した総合的な協力研究体制を整えていってほしいということである。不自由児対策と運動とを推進する起動力は、結局は不自由児親子の自主的な組織と 医師を中心とする総合研究組織との連合体以外にはないであらう。

5. 職業病の診断態勢の事例的研究

大阪府立公衆衛生研究所 労働衛生部
原 一 郎

1. 研究目的ならびに方法

職業病の正しい診断は、次の如き重要な意義を持っているにもかかわらず、現実には見逃されている例が、決して少なくない。私は、最近数年間に診断した幾つかの工業中毒の事例について、一般医療機関において、職業病と診断されなかった理由を、その患者が以前に受診した医療機関ならびに所属事業場などの訪問によって調査し、このことから現在の我が国における職業病の診断態勢の欠陥とその改善策を明らかにしようとした。

職業病診断の意義： 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 その職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防止

2. 職業病診断の特異性

職業病はその症状には特異性は少なく、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・労働条件と症状との関連の追求が不可欠のものである。具体的な診断過程の中で、これは次の如く実施されなければならない。

- (1) 問診：職種、作業内容、病因となり得る労働条件の有無、同僚における同種疾病の有無など
- (2) 診察・検査：鉛中毒を例にとれば、次の如き検査が必要である。（オ/表）

検査の意義	検査項目	実施の難易
イ 健康障害の程度	赤血球数、血色素量、全血比重 など	容易
ロ 他疾患との鑑別	寄生虫卵、消化器障害、出血性疾患の有無など	“
ハ 鉛による生体反応	尿コプロポルフイ、リン、好塩基斑点赤血球など	やゝ困難
ニ 鉛吸収の程度	血中鉛量、尿中鉛量	困難
ホ 作業環境の調査	空气中鉛量	“

3. 事例の検討

事例1、2は、ベンゼン・鉛の如き古典的な中毒が典型的な病像をもって現われたにもかかわらず、正しく診断されなかった例である。

事例3、4は、最近の技術革新とくに合成化学の進展にもなう新しい有害物による中毒であり、その診断は学問的にもある程度困難な点がある。然し、事例3は、急性の中毒であって、本来は業務との関連の追求は必ずしもむづかしくないが、充分な追求はなされていなかった。

全症例を通じて、病像（症状）に対する診断は大体正しく行なわれていたが、病因の追求は殆ど行なわれていなかった。今日の我が国の医療機関においては、症状ならびに生物学的病因については、きわめて精細な検査がなされているにもかかわらず、労働条件・生活条件等の如き社会的病因の探求は非常に軽視されている。これを具体的に、その対策と共に示せば、オ3表の如くである。

表2 職業病事例の検討

(凡例：○実施，△不充分は不適当，×実施せず)

事例No. 中毒名	取種	主要症状	症例No.	医療機関名	診断名	一般臨床検査	向診		特殊検査			備考 []内は患者の答		
							取種	有害物	生体反応	有害物検出	作業環境			
1. ベンゼン	カンガル貼工	白血球減少 貧血， 出血ならびに 感染傾向	11†	A 医院	手掌膿瘍：貧血	検血	×	×	—	×	×	*ベンゼン中毒の疑い		
				B 医院	虫垂炎→肛門膿瘍 貧血→腸チフス疑	"		×	×	—	×		×	
				C 病院	腸チフス顆粒球減少症	"	△	△	—	×	×		×	
			12†	D 医院	貧血・感冒の疑	検血	×	×	—	×	×			
2. 鉛	解体船 欵材の 圧延再生 (含鉛塗料)	貧血 食欲不振 便秘，腹痛	21	E 大学院	亜鉛中毒疑→鉛中毒	"	△	△*	○**	○**	○*	[亜鉛]** 衛生教室で実施		
			22	F 医院	脚気	"		×	×	×	×	×		
			23	G 病院	胃炎・亜鉛中毒疑	検血	△	△*	○**	○**	○*	*	[亜鉛]** 公研研で実施	
			24	H 病院	神経痛・胃炎	"		×	×	×	×	×		
			24	I 病院	胃炎	"		○	△*	×	×	×	*	[亜鉛]
			24	J 病院	貧血・肝炎	"		検血 胃×線 肝機能	×	×	×	×	×	
25	K 病院	胃炎・肝炎	"		肝機能	×	×	×	×	×				
25	L 病院	腸捻転の疑	"		"	×	×	×	×	×				
3. TDI. (トリレン・ ジオシアネ)	船舶冷蔵 室の断熱 (現場発泡)	激しい咳 咽頭痛，鼻汁 目の刺戟， 咽頭発赤	31	M 病院	急性気管支炎	胸部X線	×	×	—	—	×	* [ポリスチレンを吸った]		
			32	N 病院			"	"	×	×	—		—	×
			33	O 病院	"	"	×	△*	—	—	×	*	[農業の新製品を使った]	
4. 酸化エチレン	ガス殺菌	下腿のしびれ脱力 歩行障害 知覚異常	41	P 病院	多発性神経炎	"	○	△	—	—	×	治療無効に疑いを抱く		
			42	Q 病院	"，貧血	検血 肝機能	×	○	—	—	×	血液像より中毒否定		

表3 職業病診断態勢の問題点とその対策

	問題点	対策
医師	職業病についての意識，知識の不足 取種，作業内容，有害因子等の向診の不足 職業病診断に必要な検査の計画・判断の不足	1. 医学教育における職業病臨床講義の充実 2. 卒業後の追加教育，新知識の系統的・組織的補給。 3. カルテ様式の改善
患者	職業病についての意識，知識の不足 向診時における正確な情報の積極的伝達の不足	1. 学校 } における安全衛生教育の充実 2. 企業体 } 3. 労働組合の安全衛生活動
制度その他	確定診断のための検査実施のむづかしさ 新しい有害物質は商品名からの毒性判断の困難 特殊検査，環境調査の技術的・経済的・時間的制約 事業場内調査のむづかしさ 企業体の協力の不足 労災保険手続きの繁雑	1. 医療機関の公衆(労働)衛生活動の強化 2. 情報センター，診断センターの設立 3. 職業病(疑いを含む)の届出制度 4. 新しい職業病の研究態勢の確立

[文献] 1) 労働科学季報 8巻3・4号，1960。 2) 同誌11巻1~4号，1963。

3) 及び4) 大阪府立公研 研究報告 労働衛生編 3号，1966。

6. 都市ガス配管工の「慢性CO中毒症」の実態

代々木病院 石垣堅吾・南雲清

I. 配管工の「慢性CO中毒症」が明らかになるまでの概要

1. 最近の10年間に、住宅の急増とガス工事の増加、ガス管の腐蝕はガス配管工事に従事する労働者に大きな負担となってきた。都市ガスの事業は「東京ガス」に独占され、危険なガス配管工事は下請企業の作業員により70~80%（年間約20万戸分）が消化されているにもかかわらず、その賃金は東京ガスの委託するガス配管工事規定により、出来高拂いであり、工賃の配分も一方的で、下請企業とその労働者は互いに発言権をもっておりおろかであった。このような低賃金と健康の保障も有り職制にあり、より多くの仕事をこなすために労働者は自ら労働強化の道へおちていった。

2. 安全設備の階級のなかで、危険もともなうガス配管工事中、ガス配管工は度々大量の燃料ガスを吸引し意識不明となつて倒れたり、作業不能となつたりしたので、抗議をやつてきたが、技術未熟といわれ、配管をこぼれさせ、ガス中毒の対策はたてられなかった。このため、昭和33年、悪条件を克服して数社の下請労働者は職能別労組と結成し、親、下請企業の弾圧に抵抗し、労働者の基本的権利の獲得に前進し、組合員も増加し、出来高拂い制度も半額保障給に改善してきた。

3. この組合活動のなかで、36年3月、組合員A氏が頭痛、眩暈で入院、同年5月「CO中毒後遺症」で労災認定があり、これと前例としてM氏が同じく同一疾患で、38年8月にY氏が「CO中毒後遺症」で二次貧血で労災認定を受けた。37年~38年にかけて、疾病統計により多種疾患の発生増加を重視した組合は、自主的健康管理することを宣言したが、休業ことは賃金を失うことであり、自己の身体の異常を知りつつも、健康診断の成果はあがらなかった。たまたま38年11月三池炭坑の炭塵爆発事故により、CO中毒症が明らかになると同時に、三池の被害者と同じ症状が組合員に多いことに強い関心が寄せられ、38年~39年にかけて、組合員の健康調査をするように事態が進展した。この調査に代々木病院が総力をあげてあつた結果、多数の「慢性CO中毒症」が存在していることを発見し、39年末で31名、40年8月で75名、41年4月で120名（労災認定90名）の患者の実態を把握した。

II. 療人的慢性CO中毒症患者の労災認定斗争とその問題点

右記するごとく、ガス配管工の中毒症状は脳中樞を破壊され、非可逆的で思考力、作業能力の脱落は社会生活が困難で療人的である。このような職業病に対して労働基準局は単に「CO中毒後遺症」として一時的な後遺症状とみなしているところに重大な問題がひそんでおり、われわれはあくまで、「慢性CO中毒症」として認定させるべく努力しているが、これを認定することは、職業病と位置しておいたことで、基準局、親企業が怠慢と認めることになるからである。しかし例え「CO中毒後遺症」として、40名の労災認定を勝ちとつたことは大きな成果であり、その原因と分析する必要がある。

(1) 組合員の強かに結末して、相互援助の基本線とくづさず、基準監督署に労災認定の交渉を重ねてきた。これにより基準局の意向が大体判明してきた。また親、下請企業の圧力も押しつけがたくなり、CO中毒に目とむけてきた企業体も実状に対して認定せざるを得なくなった。(2) 患者発見と同時に治療を開始しなくてはならないが、労災認定まで3~6ヶ月を要する。この間の治療費は

、あくまで医療機関が犠牲となって労災認定まで待つと同時に速に認定させるべく努力した。健康請求はあくまでやらなかったりで、基準局と根くらべをした。このような斗争のなかで、現在は患者発見と同時に治療開始は現認者によってやり、下請企業に請求するようになった。下請は親より口家に請求する事になり、40%は会社、60%は口家負担の休業保障がとれるようになった。この成果も大きい。

(3) 向題集：三池炭坑の例を待つまでもなく、口家、会社はCO中毒症を認めたことをさしている。時には「災害神経症」なる言葉もでるくらいで、「慢性CO中毒症」に対して意見が一致しておらず、怠慢である。このことは「基局通40.5.14：慢性CO中毒症取扱要綱」なるものにより上司に稟申し、慎重なること」の通達内容を知られば容易である。出先機関ではどうにもならないのである。

Ⅲ.慢性CO中毒症の発生した理由（社会的原因は概要で説明したので省く）

(1) 防毒マスクは形式的なもので使用価値はなく、現在も開発されてない。(2) ガス切断作業や、メーター取替え作業でガス発生防止策がない。新しい溶接工法も人員不足で親企業にとられてしまう。(3) 作業条件が悪い場所に配置される。人員も一班3〜4名で親企業の半数であると同時に作業の消化数は非常に多く、危険度はますますはかりである。(4) ガス工事のためのガス停止は公益上最小限度としてあり、夜間作業が多くなる。(5) 小企業では配管工事を長期間やらねばならぬ。親企業のごとく、1年交代、事務作業へ転業などは考えられない。(6) 高圧ガスの工事は危険度が増倍してくる。

Ⅳ.慢性CO中毒症の症状

CO中毒の特徴は、O₂の抵抗に弱い中枢神経系、大脳皮質がおかされ、従って回腹が困難であることである。脳におかされることは癡人を意味すること、このような重大な疾患が公にされないことは、また知っておつても、口家的保障に難くせをつけることは、非人間的である。

主な症状は、1)記憶力のそう失、2)計算力の減退、3)感情の変動、4)運動の失調、5)全身の倦怠感、6)赤色光線視野狭窄 などがある。現在代々木病院通院患者117名のうちアンケートで初診時67項目について調査できた100名についての症状のオ10位までみると表のごとくである。その他多

1.赤色視野狭窄	93%
2.物忘れ	88%
3.疲労感	86%
4.頭重感	84%
5.倦怠感	82%
6.思考力減退	76%
7.頭痛	74%
8.体力減退	68%
9.身体の痛み	64%
10.焦燥感	61%
不眠	61%

様な症状を訴えているが、折角組合大会を用いても、討議の内容を忘れてしまったたりすることは笑えない悲愴である。また大切書類を失つたり、酒に酔つたごとく、ふらふらして交通事故をおこしやうと、家庭に野合ば、いろいろうて怒りやうくなり不幸がたえない患者も多くみられる。勤務年数は平均10年位で、短いのは4〜5年が3名あつた。またこのような症状で医師に受診したものは30%にすぎず、健康診断の重要性を痛感した。

Ⅴ.今後の対策はどうあるべきか。労災認定斗争のみで満足すべきでない。

1. 労働省にガス配管工の下請作業の実態を早急に調査させ一刻も早く「慢性CO中毒症」患者の救済と予防対策、治療対策と実施させたこと。

2. 親企業と下請企業の格差をなくし、生命の軽視を根本的に除去し、完全防毒マスクを個人的に配布すること。3. 労働安全衛生問題が単に企業の成績に結びつく方式がとられ、労働者と無視している。4. 大阪、京都、名古屋などの大都市ではまだ下請ガス配管工は組織されない、無権利状態で酷使されていることは、社会歴学的にみても緊急的に患者の発見に努力すべきである。5. これを要するに、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、全職業病の問題である。

7. 地場産業の職業病管理と衛生行政

岡大医 衛生

大平昌彦 ○青山英康 太田武夫

長谷井祥男 吉田健男 萩野佐智子

I 調査目的

1. 昭和37年に施行された新産業都市建設促進法に基づく後進農業県への地域開発は、鉄鋼・重化学コンビナートを中心とした工業開発として、特に瀬戸内海沿岸において着々と押し進められている。

これら経済開発の強力な推進が、地域住民の生活を一方的に圧迫しつつある現実には、既に各地から報告されている「公害問題」に如実に示されているといえよう。

更に注目すべきは、これら大企業の地方進出によって系列化され得ない地場産業は、経済開発の恩恵に浴する事はなく、日常的に新聞の片隅を飾る「中小企業の倒産」という結果をもたらしている。

今回これら地場産業に従事する労働者の健康問題に焦点を絞って、その実態を明確にしたいと考えた。

2. 地域開発に代表される国家的施策と不可分の関係にある広域行政化の方向は、行政の中央集権化として既に数多くの具体的な事実の積み上げがなされている。衛生行政においても決してその例外でなく、当県においてはいわゆる「事業別業務別保健婦制度」と呼ばれる保健婦業務の系列化と再編成が昭和38年に実施され、益々これら地域特性に由来する健康問題が軽視される傾向が強まるのではないかという疑問が生じて来た。

3. 官僚行政の縦割りに由来する健康問題の忘れられた部分として、その責任の所在を明確にしたいと考えた。

II 調査対象と方法

昨年の7月に現地調査に赴き、以後基礎的な資料を収集すると共に、1週間にわたって地域住民との面接調査を行い、「地場産業の職業病問題」に警鐘を鳴らす役割りを果たしたが、昨年来「白ろう病」問題が惹起し、これへの取り組みの中で今春以後、再び現地へ出向して関係当局者との接触を深めてその実態を調査した。現在これ迄未組織であったこれら地場産業従事者の組織化の方向が打ち出されることが期待されている。

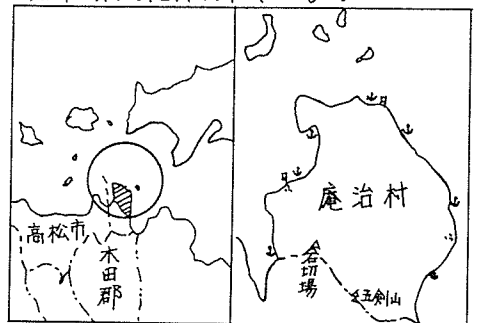
対象地域はニューヨークでの国際博覧会の際、日本式庭園の造成に使用されて一躍注目を浴びることとなった「庵治石」の産地で、採石と共にその加工が多くは家内工業的に行われている。

III 調査結果

1. 対象地域の概況

当県の中心地高松市より14km離れた半島村で四国本土の最北端として瀬戸内海に突出している。

住民は農業の傍ら漁業を営むか庵治石の採掘彫刻を兼業する者が多く、北海道、和歌山、九州、朝鮮、近海等へ遠洋漁業に従事する者や船舶業（運搬船）も若干存在する。



最近は高松市の近郊として観光開発も進んでいる一方、農業構造改革事業として果樹園の造成更に漁業についても「タコ」の養殖も計画推進されている。「庵治石」についても急激な需要の昂まりにより、家内工業的な採掘ではこれに対応し得ず、協同組合組織による採掘の機械化と共に、加工業者の組織化によって他地域の採掘場開発が計画され推進されており、これら採石・加工業の専門化が著しい。

2. 地場産業の位置づけ

当村の職業別戸数及び人口、人口構成は図表に示す如くである。

職業別戸数及び人口

(5.36年調べ)

職業別 戸数	農業	漁業	工業	商業	運輸 通信業	サービス業 自由業	公務員	その他	計
戸数	559	357	171	128	69	83	74	100	1541
人口	3,044	1,948	1,043	768	274	420	337	659	8,493

これを村の予算の面から見ると図に示す如くである。

地域産業としての「庵治石」の採掘・加工従事者への「硅肺対策」としては年間数万円が予算に計上されているが、その使い途はほぼ関係同業者の連絡、即ち親睦に当てられているに過ぎず、ほとんどその目的を果していない。

採石業者については隣村の牟礼村の採石業者と協同組合組織が設立されているが、加工業者については庵治村の業者の組織は未だ存在しない。

3. 職業病対策の実態

(1) 高松保健所

事業別業務別保健婦制度の実施に伴い、保健所保健婦の業務別の系列化の強化により、行政能率のレベルアップを推進しているが、一方においてこれら地域特性の健康問題については、その態勢が何等用意されていない。

(2) 庵治村

村長及び住民課の要求としては選挙スロガンとしても、これら地場産業への取り組みに意欲を示しているが、衛生関係者の取り組みが認められず、全くに期待を失っている。

国保保健婦1名と母子センター所属の看護婦及び助産婦により地域の保健活動が計画、実践されているが、その精力的な取り組みにも拘らず、住民検診の徹底に精一杯といった状況にある。

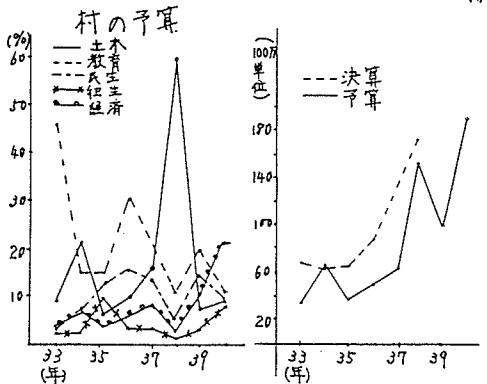
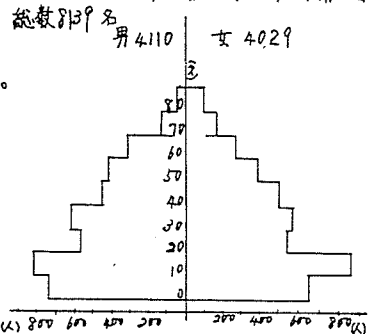
(3) 労働基準局-労働基準監督署

組織化された同業者への連絡が主業務であり、未組織集団については全くのお手上げといった状況であり、採石業者への3年に1回の検診が行われている。現在のところ業主及びその家族は適用外であり、雇用者の92%の検診率を挙げているが、雇用者は全従業員の前3%に過ぎない。

4. 職業病の実態

現在のところ殆んどその実態が明らかにされていないが、労働基準局の調査で硅肺7名、「白ろう病」24名が見出されているが、未だ1名も労災の適用を受けていない。

年齢別男女別人口構成(53.10.1国勢調査)



8. 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として—

京都 角藤 茂

菅入昭午 川合一良 玉川雄司
茶倉道隆 永井 武 片岡良伸

まえがき

最近わが国での中小企業事業場における「安全衛生」活動について、労働衛生専門家や事業主側が注目するところとなりつつある。しかしこの種の運動について、労働者側の発言又は活動は極めて低調であり、かつ又依然大企業と中小企業とにおける災害発生率には大きな格差を示したままである。1959年発表されたILO第112号「就業の場所における職業衛生機関に関する勧告」にもみられる如く、労働者が「安全衛生機構」に参加し協力することは、この活動を有効なものにする基礎的条件であろうと我々は考えている。そこで昭和37年以来、京都合同繊維労働組合と協力し、労働者の「安全と衛生」に関する実態調査を行ない、以後「自主的健康管理活動」として進められ、今日に及んでいる。この運動によって得られた若干の結論については、既にオムロ社会医学研究会、序で発表した。今回はこの運動が更に化学産業労働者へと拡大しつつあるのに鑑み、この種の活動がいかなる条件を必要とし、又その形態がどのような起伏を示し、将来にどのような展望をもちうるか、などについて述べたい。

I 「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について

労働者が就業の場所にあつて、「安全」と「健康」とが保障されることは、最低にしてかつ普遍的な要件である。しかしながら、いかにして「安全と健康」が保障されるか、ということになると、事業体の性格や歴史的なものによって夫々相異しており、かなり地域的産業別的な性格を帯びてくる。

そこで我々はこの運動を進めるに当って、参加労働者全体に対しての「健康実態調査」をよびかけた。この調査を整理した結果、被調査者全体にかなり共通している問題提起と、取場又は事業所によって相異のある特殊な問題提起とがあることがわかった。前者については、参加労働者全体の力で解決すべく討議し活動した。(例えば定期健康診断の充実化とその結果の日常的運用) 又、特殊な問題については、その問題提起をした事業所を中心に問題の解決を計った。(例えば残業時間の規制、取場環境改善等)

このようにして、労働者は逐次「安全と健康」を支える諸条件を自覚するに到ったわけであるが、中でも定期健診に対する関心は意外に大きく、現状の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し、ここから「安全と健康」を支える様々な問題をひき出そうと努力することになった。

我々はこのような現状に対し、従来の定期健診の内容を再検討し、次の点を重視した。

- ① 健診の内容を充実し、日常的健康管理活動にも有効な役割を果しうるものとする。
- ② 健診の結果は必ず又書にして本人に渡し、個人としての健康の現状を認識するのに役立つ。
- ③ 他方全受診者の集団としての情報も伝え、集団的な解決にも役立つように配慮する。

このような経過を辿って労働者は、より具体的に「安全と健康」の重要性を自覚し、運動の質的又は量的向上に役立った。

II 「安全と健康」のための労働者による自主活動の起伏について

本来「安全と健康」のための活動は日常的かつ長期的である以上、当然の事ながら労働者側の活動

にも起伏があることは否定できない。とくに事業主側の圧迫や、極端に悪意的な処置がなされた場合この運動は鈍化し停滞することを余儀なくされる。この事は他の面での労働運動一般と同じだろう。しかしながら、もし「安全と健康」を保障することの意義及び手段について、専門的研究機関や医療機関が、より科学的にその具体的内容を明示しうるならば、この運動における労働者の主体性はますます確固たるものとなり、事業主の果たすべき責任分野はいよいよ拡大せざるをえないであろう。なかんづく中小企業においては、この面の設備上の偏困は一般的であり、劣悪な労働条件も多いのが現状であるが故に。だが資本の懸合が激しい今日の段階で、一企業内にこの運動が止まるならば、いかに自覚した労働者の力があっても、この種の運動は短期間に停滞するであろう。結論として、この種の運動が長期に亘って、労働者の自主性によって支えられてゆくためには、地方的、産業別的な労働者の組織によって進められる必要を認める。たゞこのような連帯によってのみ運動の起伏はあつても、その消滅を救うるものと考えられる。

Ⅲ 労働者の自主的活動によってえられた成果と問題点について。

我々は昭和40年度末までに、9労働組合1100人の労働者と協力して、「安全と健康」のための出発点としての定期健康診断を企画実施した。この過程で特徴ある3ヶ所を選び、そのえられた成果と問題点についてふれておきたい。(夫々の労組はいづれも繊維加工業であり、記号を①②③とする。)

①従業員数97人。自主的に活動を開始したのは昭和37年以来であり、当初同種産業内及び地方的にも模範がなく、運動の停滞や、経営側の圧迫もあった。合同労組の支持や医療スタッフの協力によって次第に活発化し、この労働者を規範とする運動が他企業にもみられるようになった。現在では必ずとする経費をすべて経営側の責任で解決し、医務室・定期健診・成人病管理・取組改善などに、労働者が主体となって活動している。②従業員数470人、従来頻繁に労働災害、業務上と考えられる罹病を発生。「安全と健康」の企業主側の責任が殆んど果されていなかった。昭和39年労働者が始めてこの面での問題を提起したが(とくに定期健診について)経営側の了解がえられず、独自に実施。現在なお、この面での必要経費は労働者負担でまかっている。しかし、労働時間制限、取組環境による災害保障の確保など、逐次具体化しつつある。③従業員数164人、平均年齢が若いこと、経営側は従来から医務室を設置し、ある程度「安全衛生」への配慮を示していたため、労働者側の自主的活動は、やや低調であった。昭和40年3月新設された機械が爆発事故を発生、労働者1名死2名重軽傷を負った。ここで「安全と健康」活動への労働者参加の重要性を知り、以後取組実施、定期健診の企画と実施を、労働者が主体となって行なった。経営側が設置した医務室の専任医も労働者と協力して、日常的健康管理活動も行なっており、その成果が認められる。

Ⅳ 今后への展望

就業している場所において、労働者を主体とする「安全と健康」を展開するための条件は一般的に存在するときと考えられる。この活動が個々の労働者の自覚によることは言うまでもないが、地方的、産業種別別に、集団として進められることが望ましい。同時にこの活動を支え、協力しうる充実した医療機関と、研究機関とが絶対に不可欠な条件である。この意味で地方医師会、地方自治体、などが労働者側の要望を正しく理解し、協力してゆくならば、労働者の災害や疾病防止に有効な力となりえよう。我々はこのような展望を全口的には労働立法の改善にまで発展させて考えざるをえない。

9. わが国山林労働における職業病のほくめつについて

名古屋大学医学部衛生学教室 山田 信也

(1) 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處理に偉力を發揮したチェー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米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。しかしこのチェーンソー（自動鋸）の導入は、国有林野における「合理化」と固く結びついておこなわれ、なにかんも、出来高払の低賃金制度、不安定な季節雇傭制度と巧みに結びつけておこなわれたために、山林労働者は、このチェーンソーの導入によって、いつそう不利な労働条件におとしいけられた。

(2) もともと、チェーンソーは、そのエンジンの騒音と振動、刃が高速で材を切断していく際の飛動、その重量などによって、これを使用する労働者に有害な影響を与える可能性をもっていた。特に、わが国の急峻な傾斜地を含む山林におけるチェーンソーの使用は、この影響を大きくした。劣った労働の諸条件が、この影響をいつそう大きくしたことはいうまでもない。「いわゆる白ろ病」(振動病)は、単にチェーンソーの振動によってのみ形成されるものでなく、このような有害な諸条件が相互に結びつき生れたもので、その病像は、これまでよく知られた振動障害の病像と共通したものと見もちながら、わが国の山林労働の特殊な条件を反映した発生のしかたを示していた。

(3) チェーンソー導入後2〜3年、既にこの障害の特徴的な症状「手指などの白ろ病変化」「手・腕・肩節などの痛み・じびれ」が労働者の間に広がり始めた。不安な思いと、合理化の苦しみの中で、昭和36年、ます木曾谷の労働者が、自身の所属する全林野労働組合を通じて訴えの声をあげた。山と谷を隔てた労働者達は、次々におこつていく共通の症状の中に、一つの共通の認識をいだいた。それは「職業病」であつた。労働者の要求に対し、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つた。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ーンソーの導入を軸とした「機械化・合理化」の産物であるとの確信をいだいた。

(4) 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、私達の労働衛生相談室を訪れた。私達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、富山などの国有林労働者、更に昭和40年の暮から昭和41年の春にかけての木曾谷電の調査へと発展していった。労働者の声の要求は、「誰によつても否定されない職業起因性の立証」であつた。私達は、12月の2回におこなつた予備調査の中で、第1に労働者の訴ふ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、白ろ病をほくめつ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、白ろ病の医学的病像を明らかにし、診断方式を確立していくこと、の三つを、当面の目標と定めた。

(5) 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・医学生の日夜をわがため努力によつ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、私達は、生理学、血管外科学、神経学の専門家の方の助言を求め、予備調査の資料をもとにして討論をいつしよりおこなつたが、この時にえられた示唆は、この検診の内容を充実させる大きな力となつた。この調査は2週間にわたつて継続

したが、この間、私達は労働者と多くの学習をおこなった。学習討論の主題は次々と生れた。即ち、「白濁病とはどういうものか」「白濁病はなぜ生れたのか」「白濁病をほくめつするためにはどうすべきか」「日本の職業病ほくめつのためへの現状と問題点」「職業病についての考之方」「合理化と職業病」などであり、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生き生きとした学習討論であった。調査の結果は、入山を前にして追った手エンシー使用工人制の工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も明かにした。全国の注目の中で、これまで全国の山林労働者は労働単位にかりたてていた一人制作業仕組の導入は、付知の山において遂に阻止することができた。それは、「白濁病」を予防し、労働者の健康をまもるためにかいの上ばかりでなく、労働者の「くらし」と「いのち」と「健康」をまもるためにかいの上に、画期的な影響を与え、全国の労働者をふるいたさせた。

(6)しかし、林野方は、私達が明かにした「白濁病」の要因と、その病像、その予防について、頑強に偏見を固執した。手エンシーの振動による影響を、手指の「レイ」一現象にのみ限定し、この現象は一過性のものであるから心配はないとし、又、「レイ」一現象は心因性がある」という学者の意見を引用し、手エンシー使用労働者の精神衛生対策をかかげ、その研究を学者に依頼するという態度をとっていった。私達の、白濁病の病像を明かにしていく半年間の努力は、このような事実にもとずかぬ非科学的な入りか、学問のよせおいをこらした見解をしりぞけることを竟てして続けられた。北海道から九州にいたる各地で、白濁病の実態調査が、大学・研究所の国庫の手によつてくりひろげられた結果は、私達の考が正しかったことを証明していた。

(7)昭和40年5月末、労働省が、手エンシ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、府廳議決をへての一つの成果であった。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を要求。そして、白濁病問題にとりくんできた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用いて、白濁病の職業病認定についての基礎的な検討を始め、法的な改正の原案を作成した。

(8)一年にわたる全国的な、労働者の白濁病ほくめつのためへの、厳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理想と活動を育てあげた。「労働者の健康は医師がまもるのではない。労働者の健康を破壊していく合理化をはねかえし、要条件を改革していくことによつて初めて健康はまもることが出来る。それこそ、労働者の仕事ではないか」国有林労働者の中心、この理想はしかりと根を下し始めたのである。労働者の経験より発したたかひの中で、労働者は自らをまもるべき科学的な理想を身につけたといえる。

(9)又、白濁病の職業起因性を明かにし、その診断、治療、予防のために努力をつづけてきた研究者の努力は、振動障害の科学的な追求を促進させる上で大きな役割を果たした。そして、この研究活動の成果を、労働者の自主的な努力と結びつけて発展させていったことは、わが国の科学運動の中で、貴重な体験であったといえる。労働者の健康をまもることを使命とする学問が、それにたがもめる研究者が、今日の時代においてまたかばならぬ基本的な態度について、私達は、この一年間の労働者と研究者のたかひの経験は、貴重な教訓を与えてくれたと考えている。

10. 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

吉田磯彦(大牟田地評諭) 細川 汀(関西医大 江柱)

昨年の総会において、昭和38年11月9日三井三池炭鉱に起った炭塵爆発が「高度経済成長」のための「余剰産業」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・救護隊の機動性・救急および医療体制などがきわめて不完全なために、458名に及ぶ死者のほか約700名の急性CO中毒患者を発生させた事を分析検討した。しかもこれらの患者はCOガスを4〜5時間吸入れたために、多様な自覚・精神・神経・身体症状および多様な後遺続発症状を呈しており、全体としては徐々に回復を示しているが、災害後2年半を経過した今日なお患者の大半はなお医療および社会復帰訓練を必要としている。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(筋強剛・振戦)・純発(視器聴器障害・糖尿病・高血圧等)症状が著明であり、軽易な労働しか不能または困難と考えられるもの、③自覚症状(頭痛・物忘れ・いろいろ・疲れやすいなど)が少なく、大部分が何らかの他覚的(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種に分つことが可能である。

政府(とくに労働省)・三井鉱山・および政府医療委員会(とくに九大精神科・労災療養所)の意見として示されているものをまとめてみると、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保障の打切りと長期補償への切替えを行ない、②に対してはその症状に応じて、その一部分には十分なし4等級による打切り補償、大部分には「入院をさせることが一定の状態を固定化させるため、治療上」職場復帰を急いで実施する方針のようである。そうすると、①の人々は会社から整理され毎月15000円程度の療養補償しかもらえないために家族全体の生活が破壊されることになり、②の人々は打切り又は障害補償によるわずかの金額だけで鉱内作業に従事せられ、その作業に耐えられないばあいは整理の対象になることになり、③については強制的に坑内作業につかされることになる。しかも、鉱内の労働強化は「災害前」より一そう強まっており、作業環境も高温などを含めると改善されていない。(これは小災害が減少していないことから分る)。

そのような処理をするために、すでに政府は看護手当の廃止と補償認定基準の作成を5月頃に実施する態度を示しており、また労災療養所は大量患者の退院を勧告している。このような動きに対して三池労組(第1組合)とそれに所属する患者はつよく反対している。

ここで社会医学的に重要な第一の問題は、このCO中毒患者の実態に対する正確な把握である。とくに症状の把握では三大幸のあいだでも、また新医協・民医連の医師とも明瞭なくいろいろを示している。ことに、黒岩教授(九大)は「退院の進んでいないのは重症なことと反対の強いこと」をあげ、「入院患者の方が通院患者より症状が軽快している」ことを理由に大部分は「神経症の原因を否定することが困難である」としている。しかしながら、①職場復帰者のかなりの部分が再び療養していること、②これらの症状が他覚的な諸検査によってもうけられていること、およびその異常発現率が自他覚症状とほぼ一致すること、③自他覚症状が、被災時のガス曝露時間、在鉱中の症状(昏睡など)、年令、およびその後の医療状況に相応していること、などから、これらの臨床症状をCO中毒後

遺症と考えるべきである。また後遺症併発症状についても、医療委員会は〇と無関係と判定しているが、文献上みられるもの、あるいは疫学的に有意のものについては後遺症と考えるべきであろう。もし、「神至症症状」または「退院反対」を由題にするならば、その原因を除くためには①医師と患者の信頼関係をよくし②医療と生活に対する不安をなくし③組合間の差別をなくすることが先決である。

オ二の由題は医療と社会復帰の体制である。症度認定、従って治療方針が医療機関によってくいちがいのること、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」を目的とするスポーツに偏しており機能回復の評価方法が確立しておらず、また専門的なりハビリテーションが配置されていないこと、通院患者の中にも要入院患者の存在すること、のため医療体制が確立されていない。黒岩教授は「大部分が元気に運動している」事を強調されているが、知育・情操・生活訓練の不備なこと、正しい診断と見通しに立った目的設定のないこと、医業以外の専門家を含めた社会復帰体制の不十分なこと、患者自身が積極的に受けるものでないこと、これらの点を早急に改善整備することなしに、医療および補償の打切りをする事は正しくない。

オ三の由題は、労災補償法の不備である。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当に低いこと、③療養・休業・障害補償ともその額が（位貸金と関係して）低いこと、④後遺症とくに純粋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。従って三池の後遺症患者の保護のためには、①労働不能者に対する解雇制限と完全な生活保障②一部不能者に対する適正な作業配置（賃金を下げることなしに）③家族付添を要するものの看護料支給④適切な医療と社会復帰・職業指導訓練体制の完備、が必要であり、これらのための法改正ないし立法化が必要である。

以上の諸由題を解決するためには、いくつかの条件が作られることが前提となるであろう。すなわち、オ一に〇〇中毒後遺症に属するすべての調査研究の自由な進歩が保証され、異なった立場・分野における医師・研究者が医学的な意見を交すための努力をすることである。労働組合に偏見をもち、異なった立場の医師との話し合いを拒否している一部の人々の反省を求めたい。また各学会がこの由題にまわめて消極的であることを打破する努力が必要であろう。オ二に、全国の労働者と労働組合がこの問題を自分達の問題として受けとめるためには、災害に突発的なもの・不可避なもののみで現実の労働条件との関連で追求しない傾向、企業意識にわざわざこれ安全衛生は労働で一致出来るという協調主義的傾向、懶惰する災害や疾病にならされ慢性化している傾向、運動の基礎を職場においていないために基本的な権利斗争に重きを置かない経済主義的傾向、などを克服することが必要であろう。オ三に労働災害や職業病が頻発しているとき、「合理化」政策の犠牲になった多数の労働者の保護が、労働者の生命と健康、生活と権利を守るために当面もつともさしこめた問題であることを広汎な国民が理解し、その崇高な「人間性」を發揮した協力と支持の声を結集することであろう。これらのことをオ二の報告として報告すると共に、誤った医学的推断や会社および行政上の措置から労働者の生命と健康を守るために、多くの医療関係者の種々の面での御協力と御援助を訴えたい。

(註) 黒岩教授の意見は「労働の科学」1966年1月号」掲載論文を引用した。

11. 社会学からみた「公害」問題の史的考察

(阪大・学生) 藤森 弘・水野 洋

大気汚染・水質汚濁などの「公害」問題は、今日京知生じてきたものでない、明治の資本主義形成の初段階から日本型特長をもつて生じてきている。社会学からの史的考察の必要性は、一つは「公害」の形成過程、被害状況、社会学素人との取りくみかたなどの関連の中から、現状に対する指針を具表することであり、一つは現実の「公害」調査、特に医学的、社会学的調査の中で、丁史の面からその地域が如何に被害をうけてきたか、その「公害」の真の源は何かを追究する方法を含ませることである。このでは「足尾銅毒事件」を中心にすると考察をおこなう。

明治10年、古河財閥は栃木県足尾銅山の経営を手に入れた。この頃から足尾銅山の排水が渡良瀬川を染めはじめた。12年の大洪水で川原が浮き出し農産物は不審をおこした。翌年県令深川篤親が「2の川の裏、住人に害あり」と川原捕獲禁止令を出した。足尾は佐友財閥の別子銅山とと女川生産量を大きく、全口銅生産量は明治13年には徳川景盛朝を上廻り年産5000トンに近く、10年後の23年には18000トンに上り3倍以上の伸びを平し、33年には23000トンに達した。足尾は16~18年頃は日本一の銅山として盛況ぶりが報道されている。だがそのころは「春以来香臭少く人々不審に思ふ間に、本月に至り香臭は悉く疲勞し…斯かることは当地に未曾有のこと女川は人々皆足尾銅山より丹毒の気流去せしに因ると話合ふ」(明18.8)事態は、「點、近年には漸々に染み、本年には一尺と女川にまで至り…足尾銅山ますます開けて銅毒水流に混入するより此結果を来せるものなるん」(明20.8)事態へ進展した。農産物はその川水汚染、川原の減少を足尾銅山に原因ありとみり、この間、14年足尾で囚人労働が開始、17年に製錬所操業開始、23年最初の最初の水カ発電所が完成している。

渡良瀬川の源流の山地は荒らすたの勢度が洪水をひきおこし、田畑は冠水し、農作物の被害が甚しくなると23年秋、被害住民は「2ヶを農商務大臣に申告して足尾の鉱業を中止するの乃至は鉱場使用の水を他へ漏れせしむるは、二者其一に処分を請ふん」とする「公害」反対運動がおこした。この時女川の「足尾銅山鉱毒問題」が世人に明らかになり、11ヶ月の年暮を23,4年、公害発生を記して11子が、発端は決してこの時点ではなかった。23年8月医科大学社会学助教授坪井次郎は市口大学の命をうけて足尾銅山に出張し鉱山住人の調査を行つて11子。一方農科大学教授古在由直は被害住民の要望で土壌調査を行つた「足尾銅山鉱業渡良瀬川沿岸被害事情」という地元の印刷物に調査結果を報告し「園地に植物の生育せしむるは恐らくは土壌中銅化合物を存在するに因りなるん」と述べている。

23年農林院評員に選出された田中正造は、地元の「公害」問題と重視し翌年12月の市口評会では女川の鉱毒問題に関する質問をし、彼らの鉱毒問題と密生たいかに出発点となった。鉱山局長の答弁は以下通り。「農商務省は其の取分は十分はたした、被害人民の損害は又東損害賠償によつて救済すべきことと行政官庁は何等処置すべきこととはない。亦額は整ふけりは裁判すべきこととだ。公益を害するから鉱業を停止すべきことと11子が、公益の害は賠償出来ぬものに対してである。だが渡良瀬川沿岸の被害は仮りに足尾銅山から流出する鉱物のためだとして、足尾銅山より生ずる公利は、被害地

の損害より遙かに大きく充分損害賠償によつて取消し得るものたる。農商務大臣の答弁は「沿岸の耕地に被害があるのは事實だが、原因はまだ確實でなく目下専門家が試験調査中であり、鉱業側は除害設備の準備をした。」といつてゐる。

大洪水は11月より激しく、鉱業地帯は拡大した、29年被害住民は大集会を開き、30年3月の第一回大衆上京以後、千度以上の批判と陳情に押し付けられた、それは単に健康に害があるからといふよりも農民の生存権を侵すものに對するためのものである。30年、坪井次郎、入沢運吉らは政府の調査委員に任ぜられた。入沢は「所謂鉱毒の人体に及ぼす影響は、未だ直接危害を及ぼしてゐるとはいへないが、元素慢性銅中毒に関しては、猶判明せざるところが多いから、一引張を研究することが最も大切だ。」と述べ、坪井は「農作物稟類に害を及ぼしてゐる、高等動物、人に対しては少量は有害作用を呈するわけではないが、人体に不潔な食物中に少くも存在し、たゞ極少量の銅でも長年月攝取すれば、新陳代謝に有害を及ぼすかも知れない。」と辯論する。医学分野で鉱毒問題を取上げたのは口家医学会であり、同会誌191.190合併号(明35)は「金毒論集」として上記二報告や農学者の調査報告を全特集してゐる、この以後医学関係者の調査は見当らぬ、亦して被害地有志が各村の生死率調査を行い、漸次死者が増加し、乳児死や死産が多いことを見出している。

明治33年4回目の大衆上京デモンストラシヨンを凶徒嘯聚罪として多数逮捕した。行政は被害者を力づくで抑圧した。2の夏鉱毒有念会は決断した、その第一は、渡良瀬川の水を清めて多数人民の生活に回復せよ、であった。運動の指導者、田中正造は翌34年、研究会活動の中では交送出来ぬと評議を辞し、その年不自から天皇に直訴した、これは運動を天皇制にぶちまけることと、弾圧と分裂を更に加へさせた、最も抵抗する、被害の多い谷中村で大洪水を防ぐ—古河が作った洪水を—ためらふといふ官側の目的のため土地を買収しとつて水汲ませる道に進入してゐた、住友別子銅山で明治26年頃から煙害による農民の反対運動がおこり、38年四阪島に製錬所は移された、農民のために移転はなかつた。以上が足尾銅毒事件をめぐる衛生学上からみた史的考察であるが、明治以後の「公害」、事例も同様検討して、現在の中からはその次の二つを見出すことが出来る。

①「公害」を史的考察する場合は全く、単に人間の生命や健康に影響を及ぼすからでなく、人間の社会生活を侵しているからである。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つてきたからといふ。資本蓄積—生産増強が唯一の目的である資本や、それを押し進める国家権力によつて、被害住民の要求を和らぐ受けいれるからではない。③「公害」の問題は社会的にとりあはる以前に、既に甚多の被害が住民の上に加はらうてゐる。社会問題化した時には事態は進行してゐる。それは「公害」を主に人間の生命や健康に影響を及ぼすからといふからである。④医学的、衛生学的「公害」調査研究が、たとへ人間の社会的生活に及ぼすヒキ人間個体への影響ととらへてゐるならまたして、「公害」の加害因子が人体の特定の器官に及ぼす影響のみをみる方向に進んでゐる。⑤人体に影響を及ぼす時侯は「公害」の最悪段階であり、既に社会生活は侵害中、被害住民はさまざまの反志をあらわしている。調査研究も及ぼすからこの点も考へるから、役割を果せられずか鍵である。⑥被害住民にとり「公害」の解決は被害を及ぼす産業を止るか操業停止の1つの中である、この見地にたつ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り以上現実的には地帯的でなく、全国民の問題である。(以上)

12 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 -

東田敏夫・中平進一（関西医大・公衛）

近年、都市、農村を通じて、交通災害、とくに自動車災害が激増し、深刻な様相を呈しており、自動車災害の防止は、国民保健における緊急な課題となっている。

自動車事故の発生には、Man（運転者）、Machine（自動車）、Environment（道路）の3要素が関係するが、それらがどのように災害の発生とむすびつくか、そのいづれが主導的な原因であるかを的確に分析し、把握しなければ、有効適切な交通災害防止対策をすすめることはできない。また日本の交通災害は歩行者、とくに幼児、老人の犠牲が多いがその原因をつきとめなければならぬ。

私たちは、都市における自動車災害の実相とその発生要因をつきとめるために、大阪府下において自動車災害頻度オ2位であり、国道1号線をもつ堺市警署管内地域（堺市、門真市、八尾市、新井田地域と新井田地域がある）において昭和39年1年間に発生した自動車事故に関する事例研究をおこなった。また大阪市22区住民の自動車事故死亡を地区事情を参照にして比較検討した。

I 自動車災害の事例研究

昭和39年堺市警管内自動車事故1961件のうち、要治療2週間以上の負傷または死亡事故481件を対象とし、国道1号線、その他の国道、府道、市道の4路種にわけ、事故発生時刻、オ1原因者（加害）車種とオ2原因者（被害）車種または歩行者、加害者および被害者の年齢、事故態様、加害者の身心状況等につき、精査検討し、あわせて好発地帯の特殊性を検索した。また被災者の負傷部位および症度を検討した。

1 自動車災害における弱肉強食現象：加害者の40%は貨物車で占められ、普通乗用車、軽三・四、自動二輪は各々20%であるにたいし、被害者の34%は歩行者であり、自動二輪20%、軽車輛14%であつて、加害者の過半数を占める貨物車および乗用車の運転者の被害は20%に達しない。また負傷率および負傷の程度も、歩行者は最も大きく、軽車輛、自動二輪これに次ぎ、乗用貨物車、軽三・四の運転者の負傷度は前3者にくらべるとかなり低い。

2 自動車災害の発生状況は、路線および地帯によりかなりの格差があり、自動車事故の防止には、各路線における特殊性を把握するとともに、好発地帯を検索する必要がある。

3 国道1号線の場合：車対車事故で頻度の大きい事故態様は、交差点における右折および合頭と直線路の追突事故である。また夜間における事故発生率は高く、交通量を参考にすると昼間における発生率の3倍と推定され、とくに歩行者の被害が多い。

これらの事情は、国道1号線では自動車交通量が近年激増しているにもかかわらず、路中にゆとりがなく、平面交叉があり、また車道と歩道の区分と横断歩道が明確でなく、加えて夜間照明が不足していたことが事故の多発をまねいていた有力な原因であつたと考える。なお長距離運転者の過労、居眠りが誘因となつていたとおもわれる。

4 住区道路における自動車災害：調査地域における自動車災害の半数は、市道および府道で

発生しているが、とくに市道、府道の事故は学童、老人の被害が多い。オ1原因者(加害者)には貨物車が比較的多い。住区において歩行者の被害が頻発することは、もともと自動車交通を予想しなかつた住区地域へ、自動車とくに貨物車の運行が激しくなった爲であるが、この地区は居住密度が高く、子供の遊び場も少ない下町住区であり、その上、小零細商工業が混在し、加えて最近、近くの国道1号線その他の車道への道路域として、周辺の主要道路の過密により、「バイパス」化している住区道路もあり、自動車の無秩序な横行に委ねられ、もはや住民の安全意識、安全行動の限度をこえているようである。また、市道、府道では、車対車の出合頭衝突・接触が多く、好発地がある。これはもともと、路中がせまく、見透しがわるい住区道路へ自動車が入り込んだためにおこる不可避な事故であるといえる。

Ⅱ 大阪市22区住民の自動車事故死亡率の比較

各区住民の自動車事故死亡率(昭和35年)を、各区における昼間人口対夜間人口比、職業人口構成、区民の1人当たり量数(昭和35年)などとの関係と比較検討すると、1人当たり量数3.5量以上の過密居住地区(低所得現業労働者の構成比が大きい)の8地区は、いづれも、1人当たり量数3.5量以上の住区および都心区(中間層の構成比が大きい)の6地区よりも、自動車事故死亡率が高い。このことは、交通災害の危険にも階級格差があることを示しているが、具体的には、商工住の未分化のまま、過密で、劣悪な居住環境にあり、子供のあそび場もない下町の市民生活が、はげしい都市企業活動による自動車の横行によつておびやかされている姿でもある。

Ⅲ むすび

近年における自動車災害増加の主な原因は、自動車交通量の激増にたいし、これを收容すべき道路の整備がいちじるしくおくれしているためである。これが都市化、産業化がすすむにつれて、わが国に伝統的な都市計画の欠陥とあいまって、ますます顕著となつてきたものである。主要自動車道路、とくに高速道路は近年遅ればせながら、建設事業がすすめられているが、住民が日々居住する住区とその周辺における道路の整備はいちじるしくおくれしている。一つは自動車道路の不足と、また一つは商工住の未分化が劣悪な都市生活環境における必然的な現象として、自動車交通量の増加が、住区における交通戦争となつて現れている。その結果、車対車事故の増加とともに、それ以上にとくに幼少年・老人の被害を増加させている。みのがすことができないことは、その根底には市民の居住権の無視が関係していることである。さしあたり住区における自動車運行の規制と安全歩道の確保、歩行者優先の原則が確立される必要があるが、基本的には道路整備のみならず、市民の居住権の保障が不可欠な前提であり、これなくしては市民を交通災害から守ることは困難であろう。

13. 水俣病の社会医学的向題

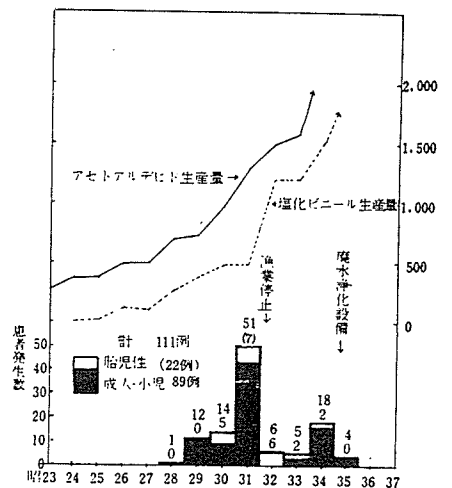
熊本大学医学部公衆衛生学教室

野村 茂・二塚 信

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近に発生をみ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なり、当地域の工場廃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メチル水銀中毒であることが確かめられた。なお、これら魚貝類を多量に摂取した母親から生まれた小児も、脳性小児麻痺様症状を呈するものを胎児性(先天性)水俣病という。昭和28年12月の本1例以来35年10月発症の症例まで、約7年間に111名(胎児性22名)の患者発生をみ、その後の発症はないが、昭和41年3月現在41名が死亡している。(致命率36.9%)生存者70名の内訳は、入院中27名、自宅療養36名(うち就業者10名)、その他7名である。予後は不良で、完全に治癒したものは殆んどいない。水俣病の発生は、多くの学問的な課題を呈示したが、一方、必然的に広範な政治的、社会的問題を伴っている。九州の一角におけるこの疾病が国の内外に注目された理由の一つは、その悲惨な中枢神経症状であり、また、その原因が化学の進歩の副産物である有機金属化合物であることによるが、一つには、この事件が、近代産業と政治のあり方について本質的な向題に根ざしている点であろう。本疾患の発生は、ただに工場廃水中の水銀化合物の向題ではなく、公害のあらゆる可能性について、そしてその被害について、対策を再検討すべき示唆を与えるのである。本報告においては、水俣病の発生に、公害向題の階級性がどのように現れているか、本疾患の原因究明と対策の実施の隘路となったもの、推進力となったものは何であったか、どのような状況で補償向題が進められたか、そして、本疾患に関する学問的活動は住民の生活とどう結びついたのであるか、などの点に焦点をあわせて、水俣病に関する社会医学的向題を考察したいと考える。

水俣市は、野口コンツェルンの拠所として、ここにカーバイド工場が設立されて、寒村から工業地域に発展した。市税収入の57%、1億9百万円を春日堂工場の固定資産税と、従業員の市民税に依存している。当時の工場従業員3,600名は同市協組合員の1.2倍に相当する。このことは、又、工場公害防止及び補償斗争が、当時、市民運動になり得なかった一因でもあった。患者発生89名帯の中51名帯が漁業であるが、これは昭和30年度の水俣市の漁業318名帯(昭和35年には168名帯)の16.0%にあたり、本疾患は漁業に密着して発生しているが、貧困者で、自らが獲た魚介を常食としていた者、子供で、カキなどを餌食として摂取したものが多く罹患し、網元は1名帯に過ぎない。(患

工場におけるアセトアルデヒド、塩化ビニールの生産量と水俣病患者発生状況の推移



者古帯の市民税課税額は戸別平等割1戸300円が44%、特別額は7.9%)水俣染協の水揚げは28年まで45万キロあったが、事実上の染織禁止によって32年には3.7万キロと12分の1になった。一方、28年に月産150トンの日室工場の塩化ビニール生産は、32年には1,200トンと飛躍的にのびている。31年は患者の最も多発した年であるが、熊大の流行調査の結果に基づき、住民に対して湾内の染織禁止に関する行政指導のみが行われ、工場で本格的な廃水処理施設を完成したのは35年1月で、患者発生は36年以後にはみられず。34年7月熊大の研究室が工場廃水中の有機水銀を原因物質として発表したが、同年8月、当時、市民、工場労組から孤立していた住民らの工場への乱入があり、同月末、染業一時補償として3,500万円、年額200万円の継続支出を「過去の工場廃水が水俣病に関係あったことがわかって一切追加補償を要求しない」条件で決定した。ついで、同年12月31日、患者遺族と互助会幹部の坐り込みによって、疾病補償の調停額が決定した。すなわち、死亡者には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2万円を加算した金額を一時金として交付、生存者には発病から34年までの年数を10万円に乘じた一時金と、毎年10万円。未成年者は基礎額を3万円とし、成人と同様の計算で算定し、成年に達すれば5万円に増額する。このようにして当時約3,000万円が疾病補償として工場から支払われたが、会社は、これを補償金ではなく道義的な見舞金であるとしている。これらに関する法的規制を欠いているところが、こうした会社の態度を作る一因である。その後、昭和40年2月に金額の上で若干の改訂が行われた。また、染協とは35年に新しい補償を決定した。すなわち、失業している染師達を日室の自己工場に30~50名、下請けに若干名、染業振興会社設立資金5百万円を支払い、水俣湾30ヘクタールを埋立て、その一部を無償で染協に提供するというもので、現在進行中である。水産庁の資料では、工場廃水に生活圏を脅かしている住民は全国で12.8万名(昭32)であったが、産業界発展と共に増加の一途を辿り、とくに化学、紡績、金属などの花形産業ほど汚水被害を多くしており、付随する紛争も、国家全廃政策の食料と政策の工場偏重が問題を一層深刻にしている。この場合、主として工場の立場から、現金補償から染業転換政策とか干拓対策に眼が向けられているが、水俣湾の場合、背後地900ヘクタールの豪雨と台風時の高潮防止の調節地を残すと耕地面積は15ヘクタールにしか見込めず、干拓対策は事実上成り立ち難い。地方自治体が工場をさわらないように作られた公害条例などではなく、実質的な補償及び行政指導を塞げざるを望まれる。疾病補償も、これをうけるために、生活保護を受けられずいぼ「ゲラライ」に殆んどの市帯をおしこむ結果になっている。患者治療は公費(国県市の1/2負担)で、国の補助は治療研究費の名目で厚生省が負担しているが、大蔵省は治療研究費の名目出費に反対し、打ち切り直前にある。治療費に国の補助金ができるのは原爆病者だけであるが、治療費に補助金ができるよう法律改正をする以外にその対策はない。まして軽症患者の社会復帰対策は重症患者のための施策と共に全く放置されている。水俣病の発生はその発生の当初から、患者の治療、社会復帰の現在まで、国の全廃政策と公害対策、社会保障の欠陥を露呈しながら今日に及んでいる。その間、被害をうけた住民のより処に当たっては、科学的研究の成果であったが、研究の進行にも今日の資本主義体制下の必然的な矛盾が障害となってきた(例えば通産省と厚生省などの対立、日本化学協会の動き、産業界の圧力、中央政治と地方自治など)ので、それらの真にも触れつつ住民の健康と生命の保護に実力を持つ公害法の整備を要望したい。

14. 新潟県阿賀野川沿岸部落に 発生した有機水銀中毒症

新潟県衛生部

北野博一

1. 疫学調査の結論の概要

- 1) 本集団発生は患者の臨床症状、病理学的所見および頭髪の水銀検出から水俣病類似の有機水銀中毒症と認定された。
 - 2) 本発生は昭和39年8月から昭和40年7月までの1か年間にわたり患者26名(うち死者5名)が認められた。
 - 3) 発生場所は新潟県阿賀野川下流の沿岸部落で、同川の川魚を多量に摂取した者のみに認められた。
 - 4) 患者と健康者との川魚の摂取量の間に大差を認めた。
 - 5) 川魚を食べた世帯を中心として多数の猫および犬の死および行方不明が認められた。その死は患者発生の6カ月乃至1か年以前からみられた。
 - 6) 阿賀野川流域の各部落民に対する健康調査によって下流の患者発生村落から上流の津川町一帯にかけて、手足のしびれ感と主症状とする有症者が認められた。
 - 7) 上記有症者の精密検査および頭髪水銀量の検査から水銀保有者(200ppm以上)を発見した。妊産婦中にも水銀保有者が認められ、新生児中には1例胎性麻痺を疑わしめるものがあり経過観察中。
 - 8) 阿賀野川で採捕された川魚からは水銀を多量に検出した。
 - 9) 発生時期からみて、新潟地震と津波による阿賀野川の河床・水流等の変化、その後引き続きおこった集中豪雨による大增水、川口附近の塩水楔など魚族の生態の変化が本発生に関与していると考えられる。
 - 10) いづれにしても阿賀野川の河水の水銀汚染が原因となり、上記条件も加わり、特定の時期に多発したものと考えられる。
 - 11) ガスクロマトグラフィによる頭髪および川魚の水銀分析によりメチル水銀が確認された。従って本発生はメチル水銀中毒と考えられる。
 - 12) 患者についての調査から医薬品使用によるメチル水銀中毒は否定され、地震による農薬倉庫の被害調査、阿賀野川流域の農薬使用状況調査等から農薬によるメチル水銀汚染は否定された。
 - 13) 水銀汚染源の調査により、阿賀野川河口より60km上流のA工場と河口附近の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と判明した。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。
- 以上のような諸事から閉鎖直前のA工場内のアセトアルデヒド合成工程中に生成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、これらの川魚を大量に摂取した人達にメチル水銀中毒症が発生したものと推測される。

2. 事件解決のための地方自治体の能力と努力

初発患者の発病は昭和39年8月下旬であつたが、脳血栓症の診断名で南業医の診療で同年10月29日死亡しており、疫学調査の結果、後日把握されたものである。県衛生部が新潟大学医学部から阿野川下流沿岸部落に水俣病類似患者が散発している旨の通報を受けたのは40年5月31日である。この時、大学病院で把握していた患者は4名であつた。これらの患者はすべて新潟市（政令市）の住民であつたが、当初は農薬中毒と疑い、農薬使用状況と重複して県および新潟市共同で調査を開始するとともに、患者発生部落を中心に附近住民の健康調査の準備に入つた。

残念ながら水俣病についての知識は乏しく、県内の水銀使用工場の資料も皆無であつた。調査体制が成程整つた6月12日に本病発生について公表したが、この時は患者7名うち死亡2名であつた。その後の調査で初発患者の発症時期が前年の8月下旬であつたことが判明したのであるが、マスコミ南條からは故意に本病発生を長期間いんべいしていついといふと非難され、民主団体も突き上げられた。

調査範囲が新潟市以外の町村にも及びることと事件の重大性から、県および新潟大学医学部が主体となつて研究本部を設置して原因調査および患者の発見治療に当たるとともに対策本部も設置して諸対策を円滑に処理することとした。6月14日以降は厚生省の協力も得た。国が調査研究費9,639千円の支出を認め、直接研究をすすめることになつたのは9月3日である。

この間、患者診定のための頭髮水銀量の測定は一部大学神聖内科医局で実施されたが、1千名以上の住民頭髮は国の援助で放射化学分析により、また多種多量の川魚・植物・泥等は国立衛生試験所へ送付分析と依頼した。県衛生研究所は前年の地震に被災し未復興のため河川水・泥の一部しか分析できなかった。住民の健康調査と川魚採取調査および犬猫調査等の疫学調査は県の段階で可能であつた。

ガスクロマトグラフによるメチル水銀の同定は国の研究班のメンバーによつて実施された。

3. 県民の態度と自治体行政官の態度

一般県民は一種の公害として受けとめ、その深刻さに驚いた。原因の早期究明は県議会に於て再三要望され、昭和41年3月24日国の研究班の中間報告の結果が報道されるや、再び水俣と同様に迷宮入りではなかがと危惧している。物・心両面とも苦境に立っている被害者は憤りを行政当局にぶちまけて来ている。しかし一方本病の原因となつた川魚の捕食については危険であるとして現在（41年4月）も禁止しているが、こゝろ採捕捕食する者も居り、再度嚴重に注意した。住民の無頓着さは行政指導の不徹底だけではない。原因探求の調査研究に際して県医師会の十分な協力が得られたが、地元南業医及び病院からは積極的な患者通報はなかつた。これは有機水銀中毒についての認識の不足のためと考へる。

猫の発病が水俣病の前徴としても、患者発生前にこれらの異常についての情報なり、異常な症状の患者発生情報が保健婦等の耳に達しなかつたのは何故か、さげどもさこそずであつたのか等についても反省しなければならぬ。しかし5人もの人命を失ひ、多くの後遺症が出た今回の事件の原因究明は水俣事件の貴重な経験を生かして行われなければならぬ。これには一自治体行政官の能力に余るもので、多くの人々の協力援助と俟たねばならぬ。常人としても突きとめるといふ熱意だけは人後には落ちぬとしても目的達成は可能なのだろうか。方法論の選択も十分考慮一へばならぬ。住民の利害を最も身近に反映しなければならぬのは市町村で、県は市町村の援助をするのだからとする意見も出ている。刑事事件とはなり得ないだろうか、民事訴訟はどんな形で進めたが良いかも問題である。

15. 水島地区公害調査活動の経験より

岡大医学部衛生学 大平昌彦 青山英康 ○丸屋 博
水島協同病院 水落 理

1 はじめに

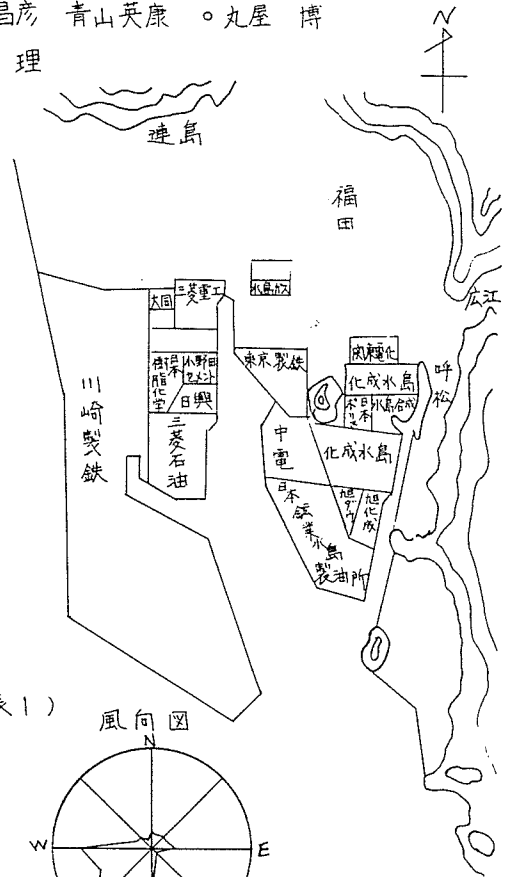
岡山県南部水島工業地帯は、昭35年頃から造成がはじまり石油化学コンビナート(25社中9社)製鉄重工業(25社中4社)地帯として急激な開発が行われている。水島地区の風向は図のごとくで、 PbO_2 法による SO_2 測定量は、福田、呼松、広江地区に甚だ多い。

2 公害反対運動の発端

昭38年、オ4回社医研、岡山開催は地もとの公害に対する認識を高めた。

昭39年、化成水島の操業開始により呼松町民は、悪臭、騒音、光、等により町民大会を開き、工場閉塞要求、抗議デモを行う。— 公害対策委員会誕生 —

水島協同病院が、20才以上の呼松地区住民に、そして対称として連島地区住民にアンケート調査を行った。(表1)



	呼 松		連 島	
	実数	百分率	実数	百分率
1.目がヒリヒリする	65	28.3	10	3.5
口.涙が出る	42	18.6	13	2.7
ハのどがしほむような感じ	76	33.2	6	2.1
ニ.のどが痛む	87	38.5	6	2.1
ホ.からせきが出る	55	24.3	7	2.4
ヘ.鼻汁が出る	29	12.8	6	2.1
ト.たんと咳が出る	38	16.8	5	1.4
チ.喘息が起きた	15	6.6	1	0.3
リ.胸をしめつけられる	53	23.5	3	1.0
ヌ.息苦しい	102	45.1	4	1.3
ル.食欲がわるくなった	93	41.6	23	8.0
オ.吐き気がする	65	26.9	3	1.0
ワ.嘔吐した	20	8.8	1	0.3
カ.下痢した	21	9.2	9	3.2
コ.皮膚がかゆかたり赤くなる	51	22.6	22	7.7
ク.頭痛や頭重感がある	145	64.1	21	7.3
ケ.めまいがする	63	27.9	16	5.6
コ.全身がだるい	125	55.0	34	12.0
ツ.眠れない	121	53.5	12	4.2
調 査 件 数	226		287	

3 調査方法及び結果

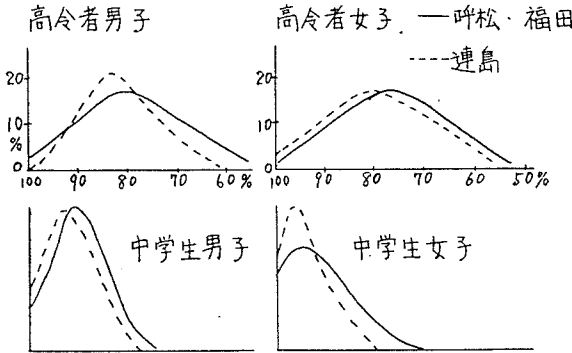
協同病院で行った調査は、呼松エピソードとでもいふべき時期の調査であった。昭和40年夏、われわれは再度、呼松及び連島両地区の調査を行う必要ありと考えた。そこで呼松、連島両地区の高令者層(45才~55才)を住民票より抜き出し対称に選び、かつまた同じ地区学区の福田中学、連島中学の3年生を調査対称とした。

呼松：対称人員 291名 うち 173名受診
連島：対称人員 251名 うち 136名受診
福田中学 105名； 連島中学 127名

② O.M.I.によるアンケート調査を、個々人に面接して行った。調査結果は図5～5に示す。

④ バイテラーによる時間肺活量（一秒率）の調査を行った。図6に示す。

図6. 時間肺活量（横軸）



③ 肘静脈採血により、血色素量、全血比重の検査を行った。中学生では何れの学校も異常を認めなかった。高令層では図7の如く貧血が著明である。図4 高令者男子 図5 高令者女子

図7 血色素量 (g/dl) —はいわゆる正常値曲線

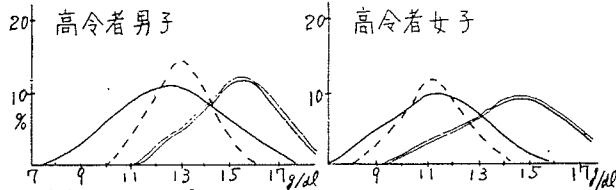
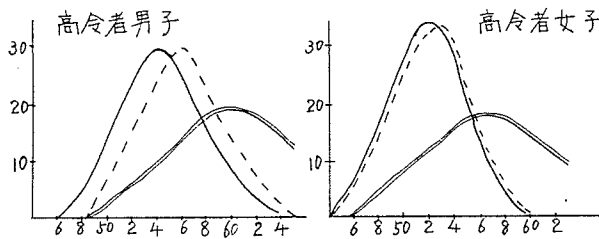


図8. 全血比重



O.M.I.比較

図2. 中学生男子

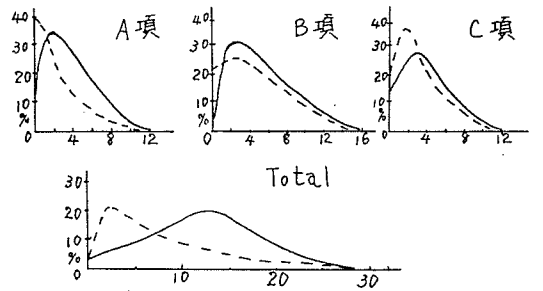
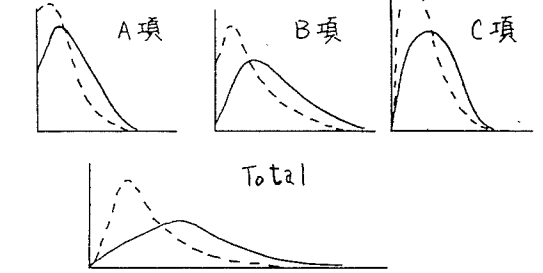


図3 中学生女子



4. まとめ

O.M.I.調査及び肺機能検査成績より、産業公害、特に大気汚染が、本島地域特に呼松町、福田町の住民に、何の影響も及ぼしてないということは出来ない。むしろ人体に影響を及ぼしつつあると推測せしめる。

血色素量及び全血比重の著明な低下は、むしろ公害以前の問題、即ち地域開発、農業改善事業等により農漁民の生活と健康が追いつめられているということの部分的な現れであろう。

5 公害調査に当たって問題点となるべきもの：

公害は、高度成長政策、地域開発政策のなかの、現代日本の最も今日的な課題になっている。

- ① 公害源となる工場
- ② 地域大家と大家組織
- ③ 中央及び地方行政機関
- ④ 地域医療機関
- ⑤ 大学・研究所等

利害関係の対立する①と②の間に立って行政当局はしばしば住民の期待を裏切ってきた。今回は④ 住民、医療機関、大学が共同して調査し、①のために住民は公害に対する認識を深め、地域医療機関を中心に公害懇談会により数回の勉強会を開いている。③ 公害の住民への影響は何ぞ把えるか？⑤ これら健康障害と地域開発政策のつながりは？

16. 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

水野 宏, 大橋 邦和, 神谷 昭典, 三村 新 (名古屋大学公衆衛生学教室)

I 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。如何なる場合にも、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。

II 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・住友化学の三社による石油コンビナート進出計画が県から二市一町に提示されて、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つた。この運動は翌39年9月(遂に)沼津市長に誘致中止を声明させ勝利を得た。

III 研究目的並びに調査方法

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事である。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、このために、当時運動にたずさわつた人々に直接面接して、社会医学的調査を行った。

IV 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に充分は、我が国でも数少い快的な居住条件を備えた地域であるが、湧水(1日約110万屯)、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、企業体をして進出意欲をもたせるにいたつた。

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、加えて、冬期夜間から翌朝にかけて著明逆転層が発生する日の方が多く、高度もか何りの高度に及ぶ事もあるという、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はその地域開発に対する行政的欲望は、新産都市指定残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、政治的圧力と買収・懐柔等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

新産都について住民は無関心ではあつたが、地域開発の掛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ち得た。何故ならば、農業の現状に矢の目とおしがつかないという気分が一般的にあつたからである。ただし、この考え方は漠然とした長期の見とおしであつて、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、土地を売つて食べていけるだろうか? この土地で続けて暮らしていけるだろうか? という不安が大きく立ち上がった。更に沼津の場合は、土地の値下がりがいつ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、既に地方紙に公害問題を論じ、

“コンビナート誘致は慎重に”という意見をのせた医師がある。この医師は後に医師会で討論を起し、有志と共に積極的に発言し、医師会として全員一致の反対態度表明、並びに市当局への善処方申し入れを行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にいたらず、運動終了後の市長選で医師会の賛成派市長支持を許しており、又、医師会のオープン病院管理問題等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、高校の教官であつたが、運動の極めて初期の段階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。更に、この住民との接触の段階で得た信頼を基に、前述の気象条件を明らかにするため住民と一緒に調査研究活動を行つており、いつと住民と緊密に相互の信頼を築いている。例示すれば、企業体の呈示した資料で行方不明となつた二つの硫黄の量を明示し、資料の欺瞞を暴露し、漏水の使用量が多いため市民の木道使用を圧迫する計画である事を明確にし、企業が決して当地域の利益を考へてはいない事を訴えている。又住民との研究活動では、夜を徹して香貫山で逆転層の形成を精密に測定しており、又高校に依頼して、広範な風向測定による沼津・三島・清水の詳細な風向図作成に成功している。この様な誠意ある研究活動に基づいて造られた松村調査団の報告書は如何なる権威にもまみまつて住民に信頼される事は後述の如く実証されている。(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

て行く段階では、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”ではなく住民の一人一人に科学的事実を正確に認識させることによつて“intellectual choice”を行ひ得るよう配慮し、これに成功している。ここで注意すべき点は、医師を含めた科学技術者が何れもグループを作つて行動し、更に自らの属する職場で何らかの形での行動を支持されている事である。

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だし、住民の前で松村調査団と会談したが、どちらが真面目に住民の健康について考えているかが明白となり住民の信頼を一挙に失つた。

3) 住民の活動：住民の活動は公害又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、二市一町連絡協議会が結成され一本化される迄に絶対反対を明確に標榜した市民対策協議会を作つている。注目すべきは、反対の中心となつた地域は何れも、既存組織である町内会が中心となつて運動が始まつている事である。高令な農民が多かつた町内会長が自民党一知事一県・市会議員と連らなる政治的圧力に屈せず、何故反対にふみ切り得たかは、今後の研究課題として保留する。運動の発展過程に於いて、沼津では前記学習会が同一部落在数回繰り返されその度に出席者が増加していつたのは特徴的である。数多くの政治的圧力、宣伝力、黒川調査団報告書等を武器とした切り崩し、買収工作にも拘らず運動が絶えず拡大していつたのは、信頼した科学者によつて示された科学的事実によつ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。

17. 人災に対する地方衛生研究所の役割

山口県衛生研究所 芳野俊五

地方衛生研究所(以下「地衛研」)は、その設置要綱の中で、「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、行政各部署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行なう)および指導訓練を行なうところ」と述べられている。すなわち、公害、震災、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言えらるであろう。とくに、最近の社会環境から、これら人災は増加し、これららの調査、試験検査も精密多岐にわたることが要求され、したがって、地衛研の業務は逐年激増し、精密化し、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、これを凌ぐに至っている。このころみに山口県衛研で昭和38年から40年度に行なつたこれらに関するものをみると、調査研究課題では、(1)河川の水質汚濁に関する調査研究(県内22カ所のし尿浄化と排水管理等)、(2)大気汚染に関する調査研究(周南工業地帯4地域)、(3)離島、学校、水道水源を対象とした飲料水の調査研究、(4)海水の汚染調査(2地域)、(5)空中じんあい、雨水、牛乳、飼料草中の放射能推移の調査、(6)食品添加物(保存料、着色料など)の検出法の研究、(7)農薬撒布作業条件の作業員身体への影響調査、などがおもなもので、これらは、衛生行政上資料の必要の起ることを予測して独自計画されたものや、国、自治体、あるいは一般の求めからによつて行なわれた。また、試験検査件数は別表1のようである。

このうち、食品衛生上の諸検査は保健所で多数行なわれているが、複雑なもの、精密度が要求されるものは、地衛研に持込まれ、また、主として、年数国行なわれる保健所の一斉取締りに取あげられた物件の確認試験であるので取締り対象により、年次によつて、検査種類に差があり、不良不適の件数からみると、これらの検査は、まだ相当件数を必要とすることが推測される。つぎの薬品等の検査も収去計画如何で件数が増減する。空気、水などのいわゆる公害関係の試験検査についても、やはり保健所で一部処理されているが

表1 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
	醗酵乳規格	196	42	192	44	65	3
	その他各種規格	64	31	26	1	25	12
	変質・敗	41	15	73	12	35	5
	金属・異物	17	1	1	0	38	1
製品検査・農薬分析	12280	0	11489	177	13678	0	
薬事環境公害関係	薬品化粧品農薬	17	3	45	25	11	0
	飲料水水道流水	78	58	89	40	83	32
	工場排水	56		12		11	
	し尿浄化し汚水	23		100		37	
	し尿浄化し汚水	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	

事件をきっかけとした一般のモードにより増減されることばかりかかえるので、地衛研への依頼希望は必要を満たすのにまだほど遠いと推測される。

以上、山口県の実状から見て（他県にくらべ業務量はけつして少くはない）、基本的に、人災に対して重要な役割りを果たすべきである地衛研が、必ずしもこれが機能を十分に発揮しているとは言いがたい。では、この地衛研の役割りを

充分発揮できない理由を考察してみると、（１）職員構成、施設、財政規模から（４０年度当初、厚生省、地衛研全国協議会、地方行財政調査会、各衛研等の資料をもとに考察）——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の衛研は、規模、内容がかなり異なるので、これらを除き、残りの

表2 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							
	員数	平均	食品関係	公官関係	人災関係	計				
A	16~47	26	0~8	2.7	0~5	2.6	1~11	5.3	3~22	10.3
B	11~30	20	0~4	1.4	0~6	2.3	0~7	3.7	1~16	7.7

表3 40衛研支出額(給与費除) 表4 40衛研諸収入額

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

収入額(千円)	府県数		
	A群	B群	計
2,000以下	8	11	19
2,001~4,000	5	4	9
4,001~6,000	3	4	7
6,001~8,000	2	1	3
8,000以上	2	0	2
計	20	20	40

150万以上の20府県をA群、それ未満の20県をB群としてまとめた)の衛研職員現員は表2のようで、その平均は、設置要綱資料に示された標準衛研で妥当とみられる職員数74人の3分の1を満すに過ぎない。施設も大半が狭苦しさをつけている。財政規模についても表3および4のようになく、手数料、使用料等の収入を業務費のみかえり財源として運営されていると見られる県がA群に3県、B群に4県、計7県もあり、それから見て、あだかも依頼の試験検査に終始するのが地衛研の業務であるかのようにみられている衛研が相当にあり、したがって、調査研究費にも格差ができて、若しく不充分のところが多いことが課題数からもうかがえる(表2参照)。(2)地衛研設置の法的根拠がうすく、また、厚生省でも地衛研は保健所課が兼ねて所掌しており、国立研究機関との連絡機関もなく、また国の環境(公害)衛生研究所もない等、公衆衛生に対しての技術の重要性の認識が不十分に見える。(3)現状の規模で業務の拡大をはかると、一部で業務の過重をまねく恐れからいきおい一般への広報も消極的となり、それにつれ大衆の認識もうすくなり、利用度も低いとみられる。(4)職員はきりつめた人員によつて、日々の業務に追われ、新知識を修める機会を逸しやすく、一方現行の給与体系では、研究努力がこれに認められず、研究をのぼす意欲を高揚しがたくなり、いきおい有能の士を得がたくなる。——などがあげられ、したがって、今後これらの改善を考慮することによつて、人災に対する地衛研の役割を充分果たすべきであらう。すなわち、

- 1、衛生行政における研究機関の重要性の裏付けや、連絡機関設置等の法制化
- 2、国その他のこの種研究機関、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、議会等の理解を深め、財政的拡充をはかり、業務をのぼす
- 4、公衆衛生に対する専門技術員の教育体系を確立し、人員拡充を進める考慮がはらわれること等が熱望されている。

18. 公害等医療給付をめぐる諸問題

—— 四日市に於ける大気汚染疾患への医療費の公費負担制度について ——

三重県大医学部公衆衛生学教室

吉田 友 乙

大気汚染による健康障害乃至は疾病発生の問題については、世界的にも数多くの報告があり、専門学術雑誌の出版も盛んに行われている。又、近時我が国に於ても、その研究報告及び研究者は急増の傾向にある。併しながら、これ等の知識の増大にも拘らず、此等の現実の障害乃至は疾病についての、現状回復のための補償的措置については、労働衛生学上の取巻は乃至は公害災害等とは異なり、例外の場合を除いて、全くこの様な補償的措置についての理想化された例はなく、又、必ずしも真剣に考慮され、その是非が討議された事もない。この点には原因が考えられるが、例之は、

1) そのような補償的措置をとるべきではないとゆう意見、

この点には、大気汚染対策は本質的に発生源対策を要するべきものであり、医療対策は一般保健政策の中核の一部として行うべきであり、個人の疾患者のあいまいな求償的行為は却つて大気汚染対策の本質をゆがせる可能性があるとゆう考之

2) 大気汚染に基づく医学的関係の証明が困難であるとゆう意見、

同様の如く、汚染物質や SO_2 その他の影響や障害は、労働衛生学に於ける工場内公害等の場合とは異なり、その健康障害の問題は必ずしも特定の中毒性疾患として理するものではないと考之される。従つて現在に於ける我々の医学的知識の水準よりすれば、この障害も、生業科学的な厳密性で(自然科学的医学上の厳密性で)、原因と結果を全く確実に対応させるような証拠証明を行うのは困難性があり、疫学的な問題として考之するを得るとゆう考之

3) 理想政策として考之した場合、産業医学上の問題とは異なり、その範囲は極めて大なるものに拡大される可能性があり、野放的に理想化すべきでない。

4) 大気汚染の原因、即ち加害行為の当事者やその範囲が決定し難く、その責任の範囲についての明確な解釈が何処にもない。

5) 医療給付を行つても殆ど医学的な業績が期待出来ず、即ち、治療について、実際に治るとゆう見込みが殆どないから理想効果がない。

6) 政策として、大気汚染の無影響にふたなくない。特に既往の景観上の地域開発計画に影響を及ぼすべくないし、将来の企業進出にも影響を及ぼすべくない、等々がある。

~~等々がある~~。此等の考之方の是非は結局その立場の問題でもあり、天々の立場に於ては理由があるとも考之され、結局世界のどこかに於ても理想化した例は有り。又、更に重要な点は、補償行為をすること自体に、多目的に考之て、加害の事実を認め、その責任の明白化を企てる可能性があるとゆう事である。

現実の医療費負担に関する問題としては、この様な当然医療保障制度の収容にもよつて異なるであろう。

て、医療保険が100%に行なわれなくなった場合には、被害者は医療費については、結果的には収入に取替わることになり、問題として提起されるべき事柄が起り得る(例之は更口に於ける如く、或は本邦の所謂健康本人等の場合の如し)。

同知の如く、昭和37年末四日市市に於ては大気汚染の問題が起るに至り、昭和39年1月に磯原地区に於ける集団検診に於て、E1年に於ける肺性P、下段の浮腫化傾向、肝腫大能知等の所謂肺性心に関連する一連の異常が察見され、その高率性等より、検診当事者は県当局にこの事を強く警告した。このために、とりあてず7名の重症者を限定して、暫定措置として、入院加療を研究量の名目で認められた。併しそれから三重県当局はこれ等の患者の認定を嫌ひ、僅か2ヶ月でこの措置を停止し、昭和39年4月以降に於てこれを打ち切った。この際、これ等の患者に対して、四日市市が正しくこれに代つてこの政治に當つた。その後、7名とは言ひ、一旦この政治を行つた事によつて、大気汚染とその疾患との因果関係に何等かの政治的批判を下されるを得ない事となり、県当局と市当局との接衝に陥らず、県側はあくまで共同歩調を拒否し、全般的に拒否の態度をとつたため、四日市市側は、その責任に於て政治に重り出されるを得なくなり、40年2月に当時の平田市長は、全面的に大気汚染による疾患者を認めこの政治を行つて中う原則を認め、その考之方を示して、同年4月より実施した。即ち、

- 1) 大気汚染が、一定の素因又は病状をもつ者に対して悪影響のある事を認め、
 - 2) この様な公害被害者の危殆に於ての責任は未解決であるが、
 - 3) とりあてず、現実^にに発生して居る患者に対して、地方自治行政の一環として政治措置をとる
- と考之方を示し、近い将来に本問題が、県及び更口によつて解決されるを期待して、暫定措置として行つた原則を示した。

従つてこの原則は今日に於ても四日市市に於ての単独の政治的責任に於て行つた中う形で、県当局は余猶之を原則を認め居るなり(但し、四日市市に於ける特別交付金の形で経済的負担の一部(百万円)を請うた)。

一方、大気汚染による疾患を認める事が如何にして可能かと申す問題がある。即ち、本措置の及ぶ影響を示した如く、大気汚染による疾患は、産業中畜産乃至唯一の原因による独立疾患(例之は蚊による病)ではあるからその認定の根拠には問題が起り得よう。併し一方汚染地に於ける特定の気道性疾患の増大は事実であり、大気汚染から生ずる現実のこれ等の患者の大部分は存在し居たのであろう事か云之よう。現実にかかると考之に立つたものに原爆医療法をあげた事が出来る。白血病の地は即ち原爆後遺症~~の発生~~と認定出来るが、療養給付を認められたものである。四日市市は昭和40年度に於て、208名を認定し、300万円を支拂つた、これは当初予想額300名、200万円を下回つた。

この措置^がに於ける結果としての問題点は、(1)この措置によつて、患者の不安及び焦燥感が増大した結果として、大気汚染をめぐり「解決」感を生ずるの代り危機を回避する事となつた。又(2)本措置によつて、「公害患者」と申すものを公共機関が公認する事となつたが、県側の態度によつて、四日市市の段階に止まつて居る。一方将来の問題として、(1)患者及び財政負担の増大(2)不治疾患に於ける肺気腫の増大による永久的收容及び死亡者の取扱、(3)経済的・政治的問題等の解決を待たせ居る。

19. 現行使用基準による食餌中の指定化学的合成量について

北大 原 彦 医 学 渡 辺 敏 男

社会医学がその発端のなかに社会階層と疾病という命題を合んでいる限り、社会階層の相違による食品摂取の相違の差異によつて惹起せらるる健康障害又は疾病は、社会医学の主要な課題として取りあげらるべきである。かつては、その健康障害の発生頻度や発生率に相違が有り痛切であつた。

現代においては食品工業の発達と、世界的な経済流通機構の組織化により、かつて見られた社会階層による摂取食品の差異は大幅な変化を来し、均一化の傾向をたどつてはいるが、社会階層の経済的因子と教育的因子とによる摂取食品の差は依然として見らるるところである。また、食品加工の発達として種々の添加物が加へられている現状では、この食品加工食品の摂取の相違が社会階層によつて相違が甚大は、添加物によつて惹起せらるる健康障害又は疾病は社会階層によつて発症の程度に差異が甚大に社会医学を取りあげて研究すべき一つの課題と成す。しかし、現在までのところ、文献的に採集したものは食品を原料とした加工食品の消費を社会階層との相違において調査した報告は見当たらない。

著者は食品と指定化学的合成品(以下単に添加物と稱する)に限り、この添加物が現行使用基準によつて許可された使用量の限度内使用されているものとし、食餌中の添加物量と栄養素との関係を調べ、その結果とすかち知られている栄養摂取の社会階層の相違による差とが有る種の相違を試みることにした。

資料

名古屋市内の某女子純家政科栄養工 課程2年の学生37名に、おのづかの1日分の飲食を採集させ、食品分析表により熱量、蛋白質、脂質および糖質を計算させ、また食品添加物使用基準によつて添加物量(指定化学的合成品に限る。但し、使用基準のない合成日保料およびその他の調味料、合成着色料、合成着色料、強化剤等は除く)を計算せしめた。こゝの計算はすべて手計算で、誤りは許さずした。

解析

資料を算計し73名の平均を求めると、熱量2266 Cal. 蛋白質83g. 脂質51g. 糖質366g. である。従つて食餌中の添加物量は平均は180mgであつた。

添加物量E指標として、田口の「分散ルネン分析」による測定すると、蛋白質、脂肪、糖質およびこれらの二次変成作用のうち脂肪のみが有意であった。全脂肪含量と脂肪と添加物の比が0.338が有意で、他は有意ではなかった。

また添加物量E_y (mg) とし、脂肪量E_x (g) とすると

$$y = 81 + 1.9x$$

という関係式で分散ルネンによる添加物量と脂肪との関係が示された。脂肪重量の10g 増は添加物の20mg 増を意味することが示された。

考察と 結論

この研究から、飼料中の脂肪量は添加物量と密接な関係が存在することが示されたが、飼料成分が安定しているものがあるので一般化を推察を行うのは時期尚早の嫌があるから知られない。しかし、畜産化学的飼料成分に限定した添加物であつて使用基準の外のものを除外したものが、1日の飼料中に総量の平均値が180mg あり、法定外添加物、農薬の残留、有毒物の混入などE考之と容易に反り問題があることがわかった。いわゆる「ヒヤシロ事件」が、人工合成着色料が調製粉乳を着色しているという産地の乳児に被害者として起る原因と見なされてきた。

また、この研究の調査結果から、脂肪摂取量の比較的多い産地では、飼料から除外した着色料成分の畜産化学的飼料成分の使用量を調査による追加すると、総量約250mg を越えることが推定された。この添加物量が急性の障害を起しているとした、長期にわたる摂取が全乳人乳に含有されるとは考え難い。従つて産地の問題として更に極度の対策が要請されるところである。

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

新薬学研究者技術者集団 高野 哲夫

1. 年間5000件にも上るわが国の医薬品製造許可申請件数の大部分は、いわゆる新配合医薬品であるが、これらについては、人体に対する薬理作用がすでに明らかにされたものとして製薬課長か目を通すだけで許可されている。ごくわずかのいわゆる新薬は著1のように、薬事審議会、もしくはその

	薬事審議会の審議を経たもの		新薬調査会で処理されたもの	
	製造	輸入販売	製造	輸入販売
34	7	0	23	16
35	3	1	35	40
36	4	0	32	35
37	7	3	20	39
38	6	2	11	10

の下部機関である新薬調査会によって処理される。新薬開発にあたって動物を用いて初めと毒性を、さらにサリトマイド事件以後は、倫理奇形についてのデータと、ニヤ所以上の十分な施設のある医療機関において経験ある医師により原則として60例以上の効果判断が行なわ

れることとなっている。いずれの場合も各社の「手作り」もしくは研究費によってヒモ付きとされた自社に有利な報告に他ならない。このため科学的事実を忠実に忠告できないものも現れられる恐れがある。しかも、前臨床薬理学もしくは、比較薬理学が十分確立されていない現状にあって、例え既知の薬品による新配合薬にせよ、薬物の相乗作用と云うことを考へるならば、人体に対する投与には、著しい飛躍があると云わなければならぬ。サリトマイド禍、カセ薬アンフォル事件は、まさに典型的な例と云うことが出来る。

2 1964年6月世界医師連盟は臨床実験を行なう医師に対する勧告、「ハルシキ宣言」を発し、患者の健康に対して良心を私うことが医師の最大の義務であり、患者の直接利益にならないような忠告、予防、治療措置を禁ずる原則に立つて、治療目的の臨床実験について「患者の生命、健康に利益あると判断される場合に限り、本人又は代行者の同意を得て新しい実験を行なってもよい。」とし、治療を目的としない実験について「実験の目的意義それによって生ずる危険について説明し、書面による同意を得なければならぬ。……自発的同意を得難い従属関係にあるものに対する実験を禁じ、……実験の遂行が被験者に危険を招く恐れのあるときは、たゞちに実験は中止されねばならない。」としている。

3-1 サリトマイドによる薬禍は、当初の動物実験において予期あることと出来なかつたが、その後の精査によってウサギに典型的なフオホリアを得ている。森山らは、Lenz報告(36年11月)より2年前の34年8月から35年9月までの間に外来妊婦111例に1人あたり200~800mgのサリトマイドを投与し、妊娠5~8週12例中3例のサリトマイド症を見ている。(医学のあゆみ44)にもこのように、

表2

	投与した妊娠の時期				
	1~4週	5~8週	9~12週	13~6月	5~9月
実験	0	12	13	8	78
サリトマイド症	-	3	0	0	0

その結果は何等利用されることなく死蔵され、Lenz報告によって、各国で製造中止になるまで明らかにされなかつた。のみならず、森山氏は、サリトマイドとアザラシ症の関連がほぼ明らかにされたに現反に、いとも尚、あ

いまいな案を残し、確言を避けている。さらに三谷論文のように、サリトマイドは一つの原因ではあつても主原因ではないと強弁するものもある。現任中森山氏、サリトマイド救済会は国と製薬会社を相手に損害補償請求の裁判を起しているが、わが国の研究者はほとんど無関心をよそおい、外国人であるLenzにその殆どを援助を得ている。

3-2 フェテラミンは抗ウイルス性カセ薬としてイタリアで開発された。興和製薬は、自社従業員187名(4年数はアラセボ)に投与、17名の重症1名死亡と云う事故が起った。会社側は、自社の従業員と云う弱い立場を利用し、副作用については、肺炎をおこすと云うこと、北平内科、63年5月号、北山薬局63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うめ不適切であったと云わざるを得ない。この場合も研究者は会社から年間250万円の研究費で、「ウイルス病化学療法研究会」なるものに組織され、口を閉じている。甘宮善吉中お晴子氏は、人権侵害の訴訟を起しているが40年4月に申立てしているにもかかわらず、いまだに判決が下っていない。尚、フェテラミンは、1965年5月、イタリアにおいても発売中止となっている。

3-3 本年2月、岩手県立南光病院において、てんかん性精神病患者に対し、「KBH」、「KBL」、「TX123」、「エピアジン」なる薬物の投与され、3名の死亡を見た。精神病患者と云う行為能力を欠いたこれらの人々に対する「ハルシンキ宣言」の乱暴をじゆうりんは、実験にタッチした脳波検査技術員を解雇し、その反対斗争に立上った組合員を解雇し、組合弾圧する思想と密接な関連を持っている。

このような患者に対する薬物の投与は、ごく日常的に実施され、時には医師にすらその内容を知らされず、記号だけで投与され、事故がおこっても、患者であるが故に周から憐れにほうちられる可能性がある。

3-4 フェテラミン事件以来、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、その対象を医学部や医建利を利用して移込まれた。内題の新薬ルニドロールは、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できるよう採られている。当該教員には当初反対の空気が強く、その空気を和らげるため、アンケートが行われ、助産師の口々面接による説得が行われた。この際も、約1/3の反対、1/3の保留があったにもかかわらず実行された。女子は一応外されたが、最後まで服用しなかった1名は最近転入させられると云われる。投与は、同大学精神科医によって行われ、服用によって脳波に異常を認めている。注目すべき点は、書面によって同意書を取らせている点である。謝礼として5000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われる可能性がある。

3-5 ソ連製ポリオ生ワクチン投与の、母親たちの運動によって実施されて以来ポリオは激減し、35年には5606名であったものが、39年にはわずか84名になった。この間国産生ワクチンが開発されたが、野外実験によって十分その安全性が試されている、わが国ではあるが事故が起っている。野外実験

表3. の重要性については、昨年2~3月までの間に11名の死亡を招く

年	34	35	36	37	38	39	40
件数	1	1	6	4	5	10	11

問題となったアンプル入りカセ薬の例においても明らかである。

いかにせよ、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年申請技術契約22件中19件が米国) FAD等の厳格な現行を外れた新薬は、わが国に移込まれ、広大な実験場として利用される恐れがある。

4. 国は早急に次のような対策を講ずる必要がある。①動物実験で人間における有効性と安全性の保証を裏付けするだけの十分なデータを提出させる。②その上でメーカーは臨床実験の許可を受ける。③臨床実験はまず健康者に次いで患者に対して行うが、「ハルシンキ宣言」を完全に守り、事故に対してはメーカーもしくは国が負い、2~3年の経過を観望し、それによって起された損害を補償しなければならない。④2~3年は一般市販を禁止し指定病院にて試用し、副作用については届出を義務づける。