

第9回社会医学研究会 総会報告演題概要集

主題：保健・医療と公的責任

1968. 7. 13 (土) 14 (日) 15 (月)
於 京 都 郊 外・光 明 寺

第9回社会医学研究会準備委員会

(1968. 7. 1発行)

衛生情報活動に対する臨床検査施設の小考察

山口県衛生研究所 芳野俊五

伝染病をはじめ、環境の変化等による疾病の動向を把握し、これを関係機関に察知させる情報活動は、わが国では米英のそれと比較して立遅れている。これらをどのように組織していくかを考える場合、まず、適確な診断をくだす試験検査態勢が整えられていなければならないが、その中心となる人体の異常を見出す診療施設のこれらの諸状態かどのようであるかも、今日ほとんど検討されていない。そこで、これら組織化をすすめる第一段階として、山口県下の検査施設の実状を調査し、その検討の資を得ようとした。たまたま、昭和42年度の厚生科学研究課題「公衆衛生機関における各種検査業務の標準化に関する研究」の研究班が使用したアンケート紙を使用する便誼を与えられたので、同班の調査方法に準じて本調査を行なった。

調査方法は昭和42年11月末、臨床病理学会山口地方会と共同で、県医師会、病院協会および衛生検査技師会の援助のもとに、県下各地域の中心的医療施設15カ所と5カ所の臨床検査施設に依頼し、検査担当者の回答を求め43年2月全部の回収を終り、考察上不備の記入にはさらに回答を求めて整理した。質問内容を大略すると、施設の設備、備品、組織、職員、検査業務の質、量、処理、管理、おもな検査方法、職員の研修関係、保健所や地方衛生研究所との連携やこれに対する今後の在り方の意見等33項目についてである。

調査成績のおもなものの大要をのべると、(1)対象施設は国公立8カ所、医師会等法人団体立8カ所、企業会社立4カ所、開設年月からみると、昭和25年以前からは赤十字、陸海軍施設検査室のみで、近代の検査施設に向つたのは26年以降で、36年からはいわゆる検査センターが誕生してきている。施設面積は100㎡未満の小規模のものが、今も10カ所も残されており、また技術者1人当りで見ると11~20㎡と40㎡程度の広さの施設が比較的多く、前者は仕事量の急増に対し人員は増加されたのにかわらず施設がこれに伴わない所と見られ、現状分化した施設では40㎡以上を必要とすることを示唆しており、施設の狭隘を訴えるところが17カ所もある。(2)組織上専任主任者を持たない所が4カ所あり、9カ所は未分化で、最も分化しているところは10分担係に分れている。組織の分化傾向は化学部門が先行し、生物学的検査は積極的には進められない傾向がうかがえる。(3)職員は42年10月現在1カ所平均8.5人、最多21人、最少2人。うち、18カ所が増員を熱望している(平均、技術者2.7人、補助者0.9人を要求)。衛生検査技師の性比は男33対女62、年齢では男は30~39才、女は20~29才の階級に圧倒的に集中している。今後20才台の女子が増加するものと思われる。また、これらから技術者の絶対的不足と女子職業の配慮とが問題視されよう。(4)機器は多数の検体を迅速処理できる機器が早く整備され、その後必要に応じて質的の各種機器が整備されていく傾向がある。(5)業務量は検査項目に難易があるが、大略して年間数十万件をあつかう施設6カ所、数万件8カ所、以下小規模のもの6カ所である。事業所等の集団検診には15カ所が一部検査に協力している。化学的検査の精度管理はすべての施設で行なつ

ていると答えているが、そのうちには積極的でない所もかなりうかがえる。(6)職員はすべて大学等から指導をうける機会をもっており、学会、研修会等には技術者は毎年か隔年1回程度出席している。(7)保健所との関係では業務上の連携に乏しい。また、これら行政機関への要望は、わずからか所から述べられているに過ぎず、内容は、横の連携を密にし連絡情報の速報をおこない、まれな検査や高価の機器を必要とする検査を集約して行なえるような整備と実施、精度管理への協力等を求めており、また、保健所の検査水準を引上げることに努めるべしとし、不正確な方法や常識以上の多検体の取扱い等をいましめている。以上を総括考察すると、

1. 現状の臨床検査施設は地方衛生研究所や保健所との連携に乏しく、検査そのものに対し、両者は必ずしも緊密さを必要としなかつた業態にあることを物語っている。また、要望内容からみると、行政検査施設への要求はあるが、情報提供に対して医療施設側かどうあるべきかの積極的意見に乏しい。このことは、現在の医療体系から必然的に起ることではあるが、治療上必要な検査に追われて、公衆衛生的考慮を必要とする検査は行なわれ難いためでもある。従つて情報活動には他の情報組織から強力な協力方法を講じなければ、これらの情報なり、検体の入手なりを臨床検査施設から得ることは積極的には行なわれ難いであろう。2. 現状のこれらの組織や設備は情報提供の検査に全体として必ずしも満足なものとは言ひ難い。経営上設備整備に多額の費用を要し、その上、たとえ設備はある程度整備の可能性があつても、一方には技術者の入手に困難が多い。従つて、地域社会の保健上の検査、ことに生理機能検査等集団的健康管理上の諸検査などを求めることは、現段階の能力ではなかなか困難で、地域社会活動を行なう基礎的条件として、当然これらが行なわれなければならぬかそれには相当の援助をし、また、公的医療機関や行政検査機関の充実によつて補なうほか、それらに餘力ある機能や組織を与えるよう考慮しなければ果し難い。3. 治療上あまり必要でないが、公衆衛生的には必要である検査の方法については、地方衛生研究所等が十分な指導能力を持ち、訓練の機会を作るよう努力されなければならない。さもないと、今後もこれらの検査は行なわれ難いであろう。例えば、中毒の起因追求などの検査である。4. 一方、保健所の検査室はもとより、地方衛生研究所の実態については、すでに公衆衛生学会でも何度かとりあげられ、また、一昨年第7回本研究会等で演者が述べたとおり、研究業務はもとより、一般検査業務に対しても、2, 3をのぞき、ほとんどが満足な機能をもつものとは言ひ得ない。ことに、ここ数年、年金融資の道がひらけて、施設の改善が次第に行なわれるようになったものの、業務の増加に対して財政的の裏付けが乏しく、定員の増加もあさえられており、またたとえ定員が増加し得ても現状の教育や採用の制度下の技術者の確保は著しく困難で、年毎に業務の遂行が後退している。

以上をまとめると、情報活動の構想をたてる上に、臨床検査施設については、現状まずその検査のレベル向上に向つて設備の拡充、技術者の養成充員を進め、標準化、精密化する必要が痛感される。その上で公衆衛生的あるいは疫学的臨床検査体系を今までの治療医学的検査体系を基礎として斬らしい構想で整える必要がある。それに対し、一方ではその基幹となる国立の研究機関はじめ、地方衛生研究所の研究や検査能力、保健所の検査能力等、行政機関の組織化、充実化をまず早急に整備する必要がある。

公害行政と保健所の態度

名古屋大学医学部公衆衛生学教室

森田 穰

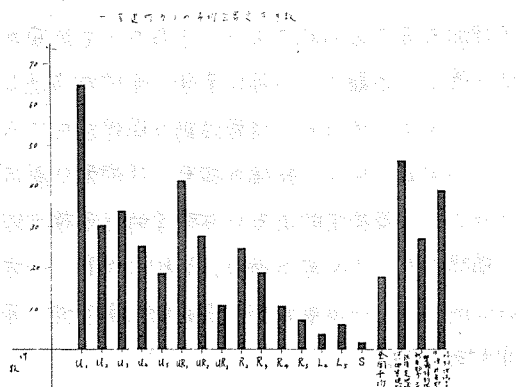
国民の健康と福祉を確立するのが衛生行政の目的であることから考えれば、公害問題は今や一日もゆるがせに出来ない問題である。この観点から全国の保健所を中心として種々の公害行政が行われているが、都道府県により又政令市によりその対策が必ずしも統一されておらず、それに伴う障害もまた少なくない現状である。そこでわれわれは厚生省より委託を受け公害防止確立のために、全国保健所の公害に対する実態を基本的にとらえることにし、その中で全般的な一部を報告する。

調査方法：調査票を作成しアンケートによる質問調査の型式とし調査対象は全国保健所と今一つは都道府県（政令市を含む）公害関係機関の二者とし郵送により、解答を求めた。調査期間は昭和42年11月～12月までとし、解答は昭和43年3月末までとした。回収率は全国保健所については83%、保健所中719保健所で86.2%であった。また、公害関係機関については都道府県は48府県中43府県で93.5%、主要な政令市については100%であった。

概況：都道府県の公害担当機関の苦情陳情の受付件数および内容と保健所で受けつけられた件数および内容との間に相違が認められ、両者の一致する府県もあるが都道府県により、かなり異なっている。これは、都道府県の行政機構の相違によることもあるが、保健所による公害への認識と態度の軽重によっても件数と内容とも必ずしも同一でない。

保健所型別ではU型、UR型とR型、L型との間には、その件数、内容においてかなり差が認められ、前者はその件数が多く内容も大気汚染、水質汚濁、騒音振動、悪臭など各種の公害内容を持っているのに対し、後者では悪臭が最も多い公害であり件数もけがかに少ない。さらに保健所によれば苦情陳情件数が極めて多く年間108件を越えるものから年間ほとんどなしまでの幅広い分布を示しており、公害の件数を比較検討する場合は単に型別算術的平均のみでなく頻度分布の上から考察することもまた必要である。

（ばい煙等規制法指定地域を含む保健所では、公害に対する認識度が高まり、苦情陳情件数も多く、それに対する調査も単に大気汚染のみにあつた公害のまへてにおよんでいる。一方新産都市、工業整備特別地域を含む保健所でも、現実の公害件数は悪臭は多いが他は前者ほどではないが、工場誘遷などを含めて公害に対する関心度が高まり、大気汚染の調査などの件数は多い。保健所への公害発生の苦情陳情等は住民から直接保健所に訴えられるのが



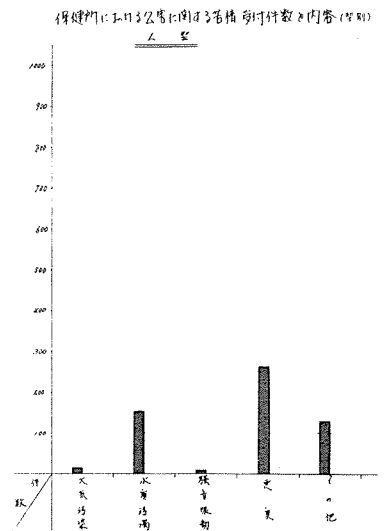
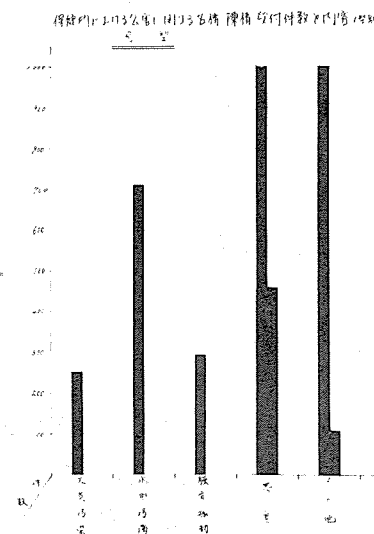
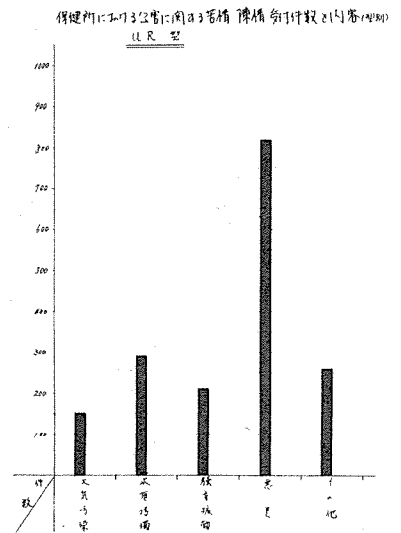
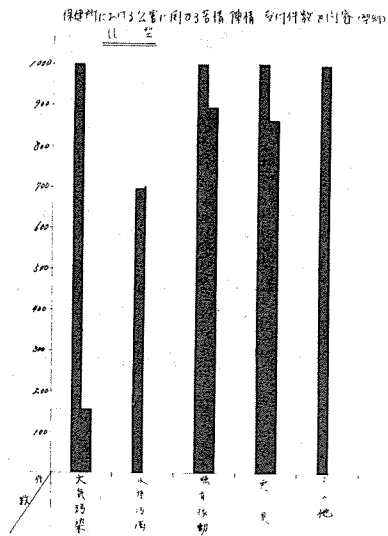
例外なく第1位を占め、次いで市町村関係からとなり第3位は特殊行政機関からとなり、である。

公害発生に対する処理方法については、保健所の公害受付簿に記入し関係機関に通報するというのが最も多く簡単なものは保健所で処理しているのが多い現状であるが、都道府県の機構上、保健所が、よく関与していない所もある。

保健所の公害調査については一般的には受付件数に比例するが、行政機構とか公害に対する認識、態度、機能の如何によつて差があり保健所の地域格差が認められる。保健所と他の機関との共同調査研究は一般的には大都市を含む都道府県に多く農山村の多い府県に少ない傾向が認められ、大気汚染、水質汚濁の順で共同調査が多い。型別では、U型に調査件数が多く、UR、R、L、と漸次減少し内容も変化する。

ばい煙等規制法の指定地域や新産都市あるいは工業整備特別地域を含む保健所では調査件数も多く大気汚染の共同調査のみならず他の公害に対する調査も多くなっている。

公害に対する保健所内機構では環監による衛生課に属する所がほとんどもとを占め、人員としては、一人ないし二人が圧倒的に多い。全国の保健所の態度としては一般に公害に対する機構の整備、あるいは専門人員の確保、計測機械の購入、公害予算の配当等を望み、現状では保健所として公害対策に対応する能力に欠けていることが指摘できる。



東京都保健所における乳児検診の変遷と保健婦活動

東京都向島保健所 渡辺寿美子

1) A型乳検までの正史

昭和20年の敗戦直後急激な人口増加のため、保健所の役割はかになり重要な役割となった。昭和26年までの間はG.H.Qの強力な指導によって新しい指導形体ができたが、戦後の生活の混乱の中で必需品や設備も不足し衛生知識も乏しくとくに、乳児の発育には大きな障害でした。昭和22年児童福祉法によって、各保健所では、育児相談や乳児検診が、盛んに行われるようになり健康診断日を毎週3回開設し来所者の要求に答えました。また砂糖の証明書を保健所で発行しさらにララミルクも配給になりました。このようなことを利用して、来所しましたが、指導の要求はオニ次的のようでした。しかし、保健婦は衛生教育を主として育児指導を実施しました。この中で特長的なことは、下痢症予防のため調乳の消毒方法が盛んで、アメリカの指導をうけたオイルキャンテック法が、指導法として徹底されました。地域差などによって指導法も工夫されましたが、当時の保健婦活動は全般的に画一的なしかも機械的な指導がされました。昭和26年サンフランシスコ条約によって日本は形式的に独立しましたが、公衆衛生を重視しない行政から機構縮小もされ、立割行政がつよまり官僚制がつよまりました。その中でも乳児相談は発展しごく一時期ですが、来所者も真的に固定化し相談内容も丁寧なものでしたが、来所者の対策は考えませんでした。しかしこのような時期はつかの間で、年々増加する人口に対処できず、保健所によっては午前8時30分から整理番号を渡し来所者を制限したり、来所予約制をとったりして、熱心に来所する母親に、おこりつける現象もでいました。乳児相談日は晝休みもとれず、午後からすぐに訪問、または予防注射という日か続き保健婦にとっては、いやな日でした。一方、年一回呼出し制の一斉乳児検診が実施され、夏休みの学校を利用し移動クリニックを行っていたのですが、保健婦の労力過重は大変なもので、会場の設置、運搬、後かたづけ、など不満が絶えなかった。この中で、昭和29年~39年まで「体量大の赤ちゃんを中心に、赤ちゃんコンテストが行われた。テレビの普及によって、ミルクの需要も増加し、赤ちゃんコンテストを目的とした肥り過ぎの赤ちゃんが増加しました。

2) A型乳検

A型乳検は、出生増加にともなう管理の不徹底と保健所機動力の不足から、一種の合理化として行われ、当時離乳食を中心に指導が必要だったので、離乳準備期とその後の発育指導のために、年2回管理指導することになった。この数年の動きは、住民の要求に答えていない状態である。これは、人口増加に対処する根本的行政に起因すると思うが、全般的に労力の不足から指導サービスの不足は年毎に増加し、医師、保健婦、栄養士はあらゆる形で、本来の仕事合理化せざるを得ない状態におかれ、公衆衛生にたずさわる技術者として考えざるを得ません。この中で感じたことは、① 集団指導と個人指導のよしあしについて ② 労力を合理化することが前面になり住民中心に考えていない。③ 検診、指導の流れが機械的である。④ 外来相談日が減少している。

- ⑥ 医師不足が浮彫りにされ、雇上選定となっている。⑦ 欠員はあるが、未管理者は少なくなった。
 ⑧ しかし乳検資料の活用が乏しく継続管理に生かされず、やればよいという状態である。

- 3) 調査 東部地協(足立、千住、葛飾、葛飾北、江戸川、小岩、城東、深川、向島、本所)
- イ) 下町人口密集地、低所得者層が多い、浸地帯、水害地、スモッグ。(墨田喘息、江東黄色マスク)
 - ロ) 足立、千住、江戸川、葛飾は農業餘地帯のため人口がぞくぞく増加する。
 - ハ) 人口は平均20万人を越しており、人口10万に対し一棟健新行政とは、ほど遠い
 - ニ) 職員は平均46人で能力量の不足の中で、母子衛生担当医師がいなし。
 - ホ) 検診方法が各所違う、合理化によつて進められている。例えば、予診、指導方法など
 - ヘ) 労働力の不足のため、10ヵ月検診を中止し、しかも外来相談日を削減している。
 - ト) ケースを人間扱いにしてやりたい。如何に追いかえすが、考える状態である。
 - チ) このような状態の中でも1~2のH.Cでは、今後の管理、保健婦活動の継続のため努力があった。
 - リ) 比較的サービスが行届き指導ができる乳児検診の人員配置がわかった。

種別	一人の扱い件数		従事者数		来所者数	
	現状	要求	現状	要求	現状	要求
予診	50~60	25~30	3~4		5	125~150
測定	70~100	40~50	1	1	3~4	120~150
診察	60~100	30~40		2~3	4	120~160
必助	100~200	40~50	1	2	3	120~150
指導	50~70	20~30	3		4~6	120~180
事務員	150~200	60~80	1		2	120~160
合計	平均 75~120	平均 30~50	平均 14~16		平均 21~24	平均 150~300

上記調査による要求事項

1. 母子衛生事業の遂行できる予算の要求
2. 医師を早急に配置せよ
3. 欠員の充足と定員増加、身分の保障について
4. 生活水準に見合った雇上げ賃金の要求
5. 人的に扱える設備の拡充と整備の要求

4) まとめ

私たちは地方自治の本旨にもとづき、地域の住民の健康増進のため働いています。都民本位の行政と、みのべ知事も言われる。私たちも都民の利益の立場になって判断し実施していく必要がありま。それにはゆく現場の設備の拡充整備、人員増加、予算の増額などを要求していくこととともに、都民に奉仕する労働者として、技術者として、学習態度の寫場と研究心などによつて、仕事、社会の矛盾を適確にキヤッチし、健康管理の本来的な姿を見出し実行していくこととす。

東京都知事誕生より母子衛生の予算が少しづつ増加されている。しかし、まだまだ不十分なのです。また、保健婦の本来的な仕事が少しづつ本腰に指導されつつある。これは地域住民と共に健康を守る活動のあり方であるが、このようなことはすでに周知のことであるか、それが、なされず、目をむけなかつたのである。これを正しく実施し健康増進に寄与するためには、労働組合としては自治所活動を活発にしていくこととし、すでに「母と子の健康を守るために」というテーマで研究がされた。また、「母子保健事業の対策について」の所長会との定例の話し研究会をもち、予算要求に役立てたいことなど、技術関係者のみでなく全労働者の問題としてとらえ、持続的に取組んでいくことになった。

さらに基幹保健所構想の中では、労働者としてはテンションな話である。いまずぐに保健所の増設が必要なのであって、大型または、技術センターによつて住民の健康を守るなんて考えられないのである。住民とのつながりをもった、母子保健活動がどのように行われなければならないかを、具体的に述べられなければならない。労働組合を民主的に階級的につよめる中で発展させたいと思う。

一 僻山村における保健活動の問題点

千葉大学医学部農山村医学研究施設

金子勇、内田昭夫

討議の柱、①口に関連し、長野県下伊那郡阿南町和合地区における、当面する問題点と取組みについて、報告する。和合は、中心部の標高650m、面積60km²に、250戸、900人が、大小10数集落に散在する僻山村であり、稻・こんにゃく・養蚕・乳牛・椎茸・炭焼・育林・日雇労働等で生計を営むが、激しい若年人口流出、挙家離村、人口の老令化等、変ぼうを余儀なくされている。

僻地診療所の設置と活動の展開：和合は茅二種無医地区であったが、昭和35年に僻地診療所が設置され、以来診療所を中心とした医療保健活動が進められている。無医地区問題の焦点の一つは、医療の貧困、人命に格差を生じている人権問題である。それは、量的には、潜在疾病の多発現象に示されている。千葉大学社会医学研究会が、婦人の協力を得て、行なった傷病調査（対象49世帯、231人、S40.9～41.8、健康カレンダー記入による）でも、一人当年向傷病件数約11、S40.10の厚生省傷病調査に比べ、傷病日数は約2倍余と多発しているが、医師の治療を受けている者は24.7%、歯科医4.1%と、全国のそれが、各々53.3、8.4%に比し、潜在疾病の多いことが示された。

僻地診療所の設置は、昭和34年の国保一人当年向受診件数率215.5%が、35年僻地開設で327.6%（全国平均241%）と急増し、以後300%以上を維持していることに示されている如く、こうした潜在疾病の顕在化に、積極的な役割を果たした。しかし、それと集落・階層別に検討すれば（S39国保）中心地区468.2、出張診療地区539.5、山岳地区275.0；富農414.9、中農335.7、貧農265.9、農村労働者257.3、その他254.1%と格差は存続し（診療所利用率でも同様）続いている等、無医地区状態は、依然として残されている。ただ単に医療機関が設置されたのみでは、問題は解決しない。医療対策の強化と共に、保健活動の推進が必要である。当地においても、様々な活動を展開し、乳児死亡率の低下（S30～35、55.0、S35～40、18.9）、A群・C群死亡の減少等、一定の成果を示している。就中、寄生虫対策は着実な歩みを示し、昭和41年末鉤虫卵保有者はなく、回虫卵保有者も、35年の50.6%から42年8.2%と、その効果を示している。しかし、問題は山積してつきない。

保健活動の当面の重点：地域保健活動において、住民組織の主体的役割は、不可欠である。昨年来、住民代表の保健部員が、担当世帯の生活・衛生環境等の調査、年二回の健康調査を開始する等、活動を進めているが、こうした住民組織の民主的強化発展に依拠して、進んでいる。地域保健の向上のためには、焦点を絞った検診・健康相談等を通じての管理の意義は勿論であるが、世帯管理、多面的健康情報把握体制と、それに応ずる対策が検討されねばならない。我々は当面、保健部員の連絡、保健部員が年二回調査記入する健康世帯台帳および一集落で実施の健康カレンダー、検診、国保診療報酬請求明細書等から、問題ケースを把握し、医療保健担当者が、世帯訪問・相談を実施することと企画している。特に、住民組織活動の展開に際し、人口約900人の町に保健婦が一人に過ぎない等、僻地の乏しい資源の中で、保健医療担当者の整備が、課題となっている。

僻地診療所の特徴：診療所が、医療保健活動の拠点になっている。僻地診療所は、地域唯一の医

療機関として、住民と密着する条件を持っている。和合診療所も、地区民の約70%は、年間何等かの形で受診している。また、厚生省の基準に基づく赤字の半分は、国が負担するため、自治体の負担がやや軽減され、一応経営的制約が除かれているので、公的医療機関としての役割を果し得る条件も有している。更に、設置者が、住民と直接ふれ合う地方自治体の町であることも加わって、ただいわゆる医療機関の活動に止まらず、町の衛生行政と結合してゆく可能性を持っている。従って、地域の健康センターとして、医療保健活動を統一的に推進する、一定の条件を有していると言えよう。と同時に、地域医療機関として、その果すべき役割と責任は大きい。しかし、こうした有利な条件は、現実の踏路で、むしろ生かされ難い。以下、それ等の当面する問題のうち、若干の点と我々の取組みにふれてみる。

国の積極的僻地保健対策の必要：無医地区対策が医療中心で、保健対策は全く不十分である。僻地診療所設置、ましてや巡回診療のみでは、無医地区状態は解消しない。医療に関する補助金も、一層増額することは勿論のこと、更に保健活動が展開しやすき様に、この面での財政援助を強化し、地方自治体の負担を軽減すべきである。

計画と意識的実践：地域的活動の推進的役割を持つ部分が、適確な計画を樹立し、意識的実践を積み重ねる努力とすることが、特に重要である。和合でかかる立場にいる我々の問題点でもあった。

地方自治体の姿勢：町村行政の中で、健康問題がどう位置づけられるか、重要である。特に、理事者、国保衛生担当者の姿勢が重視される。国保係に人を得たこと、町長の交替（住民意識との関連）国保直診医師確保に苦しんだこと等もあるが、我々の働きかけもあって、最近、町の姿勢が改善されて来た。四カ村合併の町に、保健婦一人確保するのに勢一任であったのが、奨学金を出して、来年二名増員することが決り、その後の対策もうたれていることにも示されている。

親病院との関係：医師確保のため、僻地診療所は、親元病院を持つことが望ましいとされている。しかし、運営委託された親病院の僻地及び僻地診療所に対する認識が弱く、企業会計という枠の中で前記の僻地診療所の積極面が、むしろ阻害されている。また親病院が、地域センター病院としての役割を充分果し得ず、医療面の連携にも問題がある。一定の改善がなされて来たが、なお問題は多く、むしろ、交流を深めた町との間で、欠陥をおきながら、解決している点が多い。

保健所の官僚化：従来保健所と住民が直接ふれ合う活動は、年1回の結核患者訪問と、過去8年間に1回の移動保健所開設など僅かであった。しかし、一昨年阿南地区に保健所支所が設置され（渠立病院長兼務医師1、保健婦3、栄養士1、主事1、書記1、計7名）、和合地区活動への参加が期待された。だが管轄人口約25,000とはいえ、山間僻地700km²に機動力もなく、法的根拠のあるものは本所が握り、なお業務分担も不明確、地域の実情に即した活動が出来そうでありながら、政策的裏づけがない。僻地の保健所支所としての特徴が認識された活動が、具体化されていない。特に問題と思われることは、保健所支所が、我々の施設との関連で、渠立病院に設けられた公衆衛生科を母体とし、我々の施設と密着していた町村の運動に基づいて設置され、町村の期待と協力体制のもとに発足したにもかかわらず、一旦行政機構にのると、そうした特徴や歴史性が無視され、官僚化を深めている点である。現在、我々と町村との関係を深めつつ、保健所支所と住民に取もどす努力をはじめている。和合に栄養教室を開設し、支所職員が地域活動参加をすすめる等、地道な働きかけを始めた。

僻地農村地区における 保健婦活動の教訓

大阪府藤井寺保健所
乾 死乃生

私は大阪府でも一番標高が高いといわれる和歌山県と境を接する無医村部落 370 世帯を 6 年半受持しました。その間の僻地に於ける保健行政と保健婦活動について、報告させていただきます。

大阪府の僻地対策

平素 医療に恵まれない農山村の保健対策の一環として、府は年一回無医地区検診並に、歯科検診を実施してきました。ところが検診の都度地元は夜間検診を希望しますが、H.C は原則として夜間を行わない方針をとってきました。従って地区の希望としては従来バラバラに行なわれている各種の検診を、総合検診としてせめて年一回でもよい、夜間に行なってもらいたいと希望しています。

40年8月の歯科検診の際も地元は夜間検診をH.Cに依頼してきましたが、H.Cは夜間検診をしないのが府の方針だといつて断りましたが、逆に地元歯科医師会はこれを取り上げました。H.Cの態度は歯科医師会が勝手にやるんだからH.Cは関係ないといつて、その打ち合せ会にも出席しませんでした。無医科医地区検診は府が当然行なうべき検診でありながら、H.Cは全く官僚的態度をとってきました。地区はまた明るい町づくりの一環として、38年より寄生虫撲滅運動を町ぐるみで行うことになりました。41年10月実施した寄生虫検査の結果、今なお30%、トラフーマに於ても26%の高率を平しているにもかかわらず、H.Cは府の方針をたてに、これらの事業は市が実施するのが建前であると主張して再三の地元の要請にも応じませんでした。一方市の態度も行政は平等に行なうべきであつて僻地だからといつて、特別に考慮するわけにはいかないとの見解に立っています。こんな議論の繰り返しで地元の寄生虫対策は一向に進展せず、地元では一体どこがこの問題について真剣に取り上げてくれるのかと腹をたて、遂に府の予防課にも町会長は地元議員と出かけております。府の意向は寄生虫予防費は平衡交付金として市に流してあるので、H.Cと市がよく話しあつて解決してほしいというだけでそれ以上の対策は示されてありません。

住民と結びつけた保健婦活動

保健婦の地区に対するサービスの働きかけに(1)家族保健指導と(2)地域保健管理の二つの方法があります。私は一つ一つのケースを大切に殊に低所得層に指導の重点をしばし取りこんできました。地区健康管理のための各種の出生統計、検診成績、健康調査、栄養調査、人工堰堰中絶の調査など、地区の健康の実態をありのまま地区民に報告し、問題点をアポイントすることにより、地区民に問題意識をもたせ、これが地域社会への連帯感を深める結果にもなりました。41年5月〜7月までの5ヶ月間 226世帯の戸別訪問指導を行つて、農山村の人達が如何に沢山の病氣を抱えていっているかを述べました。その中で主婦の労働時間が1日の42%にも及んでいることがわかりました。

住民の要求とそれを解決する運動

以前H.Cの3日見検診は地区にむ向いて行なつていましたが、H.Cという行政の立場で計画されるようになってから、漸次遠隔地域もH.Cクリニックに呼び寄せ、一斉に行なわれるようになりました。

これを知った当地の婦人会と3才児をもつ父母がH,Cを訪ね 所長に出張検診を懇願しましたが きき入れなかったのがお母さん達は突力をもつて検診を拒否しました。遂に4才児の3才児検診は地区で行ないました。また地区は生活環境面で寄生虫対策を健康な町づくりのスローガンにかけ町内会は町ぐるみで数年前者より、とりくんできましたがH,Cは 寄生虫、トラコーマに關してはすべて市の実施すべき事業だといつて何んどう地域の問題解決に努力しようとしなかつた。それでも市とH,Cに対する突きあげによつて徐々に予算化され、3年4年分は府費でまかなわれ、40年分は市が追加予算をとつて取ります。保健婦の企画で行なつた栄養調査の結果を婦人会新聞に発表、これが食生活改善への道となつて当地区では思いもよらなかつた料理教室を婦人会の要望で月1回H,Cから出張して行なうようにもなりました。

当局の圧力とそれをはね返す闘い

このような地区住民の要求と結ばつた保健婦活動に対し府は昨夕7月10日付で一方的配転を行なつてきました。驚いた地区住民は早速署名嘆状書を作りH,Cと厚生部に発令の取消し、留任の嘆願に寄りましたが前例がないと固守しこれを認めなかつた。地元の後任保健婦も受け入れず婦人会脱会するなどのあらゆる手段で抵抗し9ヶ月経つた今日もなお情熱に希望をもつて長期戦の構えで復帰運動を続けております。地区の運動は「保健婦の復帰」を中心としながら併せて抜本的解決として「医師をよこせ」「保健婦脱在制を設置せよ」という内容で進められて、遂に厚生部も世論に押され現場検証ということと地区の実情調査にのり出しました。ここでは無医地区における保健婦活動の困難性を認めざるを得ませんでした。厚生部当局は住民の保健所長に対する強い不満を無視できず、保健婦が転任させられてから2ヶ月後に所長の転勤を行なうことによつて住民の運動をやらせようとしてきました。ついで厚生部は地元の要望を徐々にとり入れ 保健婦脱在制も実施される運びに至つておりますが、その運動の中核であつた保健婦の復帰はついに認められなかつた。まだまだ封建性が根強い町内会、婦人会の組織では大阪府という表看板を打ち破るには弱体すぎます。

おわりに

私は僻地住民の9ヶ月にわたる運動もむなしく遂に「素直でない保健婦は人事管理上困る」という理由で復帰は認められなかつたが現在同和地区で、^{調整}解放同盟のしつかりした組織に更えられて「保健婦さんここでは大瓶にのつた気持ちで仕事をしてください」と励まされています。今更ながら公務員の小役人になつて仕事をし、住民の立場に立つた保健婦として活動をするか二つに一つ、この辺の考へ方 姿勢が今日の腐敗行政を住民の手にもとす住民共闘の基本的な態度ではないだろうかと思ひさせられます。

保健所における公衆衛生活動の限界

矢野県伊丹保健所 橋本 周三

保健所業務の本質を東田教授は、今研究会のための主題論文において“地域住民の需要を突明し、その社会的対策に方向させる仕事こそ、保健所の本質的なもの”であるとして、共同保健計画を重要視されている。このことについては、何の反対もないが、共同保健計画は、昭和35年の保健所の運営の改善に関する通達の中核思想として現われたものであるが、これが出現する歴史過程に本質的な問題がある。

それは、戦後における保健所業務が、急性伝染病 或は、家族計画、結核予防事業に追いつかれていたときは、保健所業務の本質に迷いはなかったが、戦後の社会・生活環境の回復と安定、或は、急速な医療の進歩に従って、住民の疾病構造に大きな変化をみたのは皆の知るところである。この新しい傾向に対する、既に成人病対策、技術の開発と活動は、保健所における勤務医師の削減により、これまで各種集団検診の実施に業務量的能力に限界を感じていた上に、若年層の公衆衛生活動への参加の停滞による新しい技術導入の機会もなく、保健所業務は、この事態に追順する可能性を失いつつ、新しい各種セクターにその先行を許した事になった。このような社会的背景のもとに保健所業務が、限滞を続けている中に、新しい保健所運営の思想統一として型別運営と共同保健計画という業務が持ちこまれたというのが現実である。

この考え方には、誰れも反対はなかった。しかし、現実の姿として、行政組織の業務習慣は、従来の法規制と予算化にもとづく上意下達の業務は、無視できず、疾病構造の変化による住民のニーズとしての問題は、把握されても、実際の活動とは結びつきかねた。というのは、共同保健計画としての予算はなく、その活動能力を奪われたと同じ姿となった。と同時に、従来から予算化された業務は、共同保健計画と関係なく実施した方が理解しやすく、共同保健計画は、職員に加重しかねないような業務の仕組の錯覚があったからである。その最も理解しやすい例は、保健所事業の推進と保健所医師確保対策としての大学の公衆衛生援助事業である。この事業は、厚生省で予算化されているため県の段階においても容易に予算化され、特殊な調査・研究が保健所と大学の共同作用で実施されている。この特殊調査・研究と共同保健計画との考えの上には、少しも差るところはないのに、大学援助事業は活発に行われ、一方の共同保健計画はゆきませんという行政機構における業務の在り方を物語る最もよい事例であろう。

次に、医学会の公衆衛生活動の実態を人口13万を有する大阪と兵庫の県境にある市における昭和41年の活動状況をみてみよう。別表に示すように当市の医師会員数は、127名で、この内65名が副業員で、残り62名が勤務医である。この勤務の殆んどが市役所内の病院に勤務するが、病院所在地に居住するものは少なく、又大学などと連りをもつため公衆衛生への参加は困難とされ、活動単位の割当に際し、副業員/単位に対し、病院は之単位の割当しか受けていない。この中実際の活動要員は、その名程度で、昭和42年の延活動人員は270人に達し、その活動は年間を通じて行われている。これは、1人の医師が1年間に10日の活動をすればよいという見方もあるが、毎日2人の医師が公衆衛生活

動に従事していることにもなる。この実態は、医師会として活動の明らかなにされたもの^のがあるが、この外に、個人として、工場、裁判所、福祉、保険等 各種機関の専門的な業務に参与している。

このような医療と直接結びつかない各種分野の医学的技術の社会の要求に対して、医師の参加の困難性が公衆衛生活動の限界であり、この原因を探究することが重要である。

先ず/には、公衆衛生技術—行政における技術—の問題である。公衆衛生活動に必要な技術は、個々の内題に対する研究的、医療的態度を必要とせず、明確化され、平均化された同一技能をくりかえしておればよいということである。集団検診は、心音もさきとりてく、騒音の中で、予防接種は、列をなして待つ人におかれて事故保障もなく均一化された技能のくりかえして(かなり)。又、成人病における集団検診形式は、医療と遊離した患者の発見におわり、その経過も知るよしもなく、その上発見患者は、別な機関で再度精密検診をしなくては診断が確定し難いもので、特に保健段階における集団検診は、下請の集検屋に過ぎななど、これまでの集団検診とは内容的に異なつてきた医療の社会化による技術の問題である。この問題については、U・H・Oの20周年記念として発表された“明日の医学教育”の項で、医学技術の高度な専門分化による予想される危険を英として“専門医の集団は、その技術段階に応じてピラミッド型に構成されている。その専門の頂点に立つ人は、社会的にも尊敬されるが、この専門医偏重が、一般医の軽視につながりやすい。国民全般の保健を向上させ、疾病を予防する上に一般医は大切な人であり、いかにして一般医たるべき人も養成するかは、重要な課題となる”と指摘している。

オスには、医師の給与格差がある。この問題は、昭和49年の全国保健所会に“公衆衛生医制度の確立と公衆衛生医給料表の設定について”として提議された如く、民間勤務医師と公衆衛生関係者給与の格差が、50%に及んでいることを指摘している。もつと卑劣な例で説明すれば、無給医と呼ばれ研究を主体とする医師の所得が、正規職員なるか以上に勤務時間には拘束されて、支給される額より、研究の合い間に付いて得られる額の方が、上廻るといふような現実では、特に若年層の医師にとって公衆衛生活動への足の遠のくのも当然なことである。この給与格差の原因は、医師の自由性と研究心にもとづく需要と供給とが生ずる価値を無視した取階制の弊害である。

人の仕事は、社会の必要性と関係なく、その仕事の評価が、経済的価値が、社会的地位が、いづれかを満足させるものかなければ、その仕事に人を得ることは、困難であらう。唯、それが支えられるのは、ヒューマニズムによる使命感が、余技にしかすぎない。

オスは、現代医学教育の在り方だと思ふ。それは、経済的価値を主体とした社会環境の中で、患者の診断と治療をのみ重視する臨床医学の弊害である。とりつても疾病の診断と治療の必要性を否定するものではないが、その疾病のよつて発生するところの社会的環境の追求、或は患者の生計的背景を無視した医療教育がもつてはならないと思ふ。多くの製造の開発が“より安く”という企業と消費者の共通の価値ではなく、又、牛乳が乳価問題としてのコアモデル化する前に、もつとより保健的価値を判断にもとづく、社会生活態度の向場が存在してはならないと思ふ。それには、公衆衛生、学校保健、民生、社会保障、警察、司法、自衛隊、建築、農林、商工等、行政におられる保健問題、各種疾病の社会的意義、依まは、各種法規に現われる疾病の意義と必要技術の一貫した、“行政医学教育”の創設の必要性を痛感する。

戦時下の名古屋市保健所

名古屋市中保健所

小栗史朗

1) 保健所の先駆的な形態として、小児保健所と特別健康地区が主として挙げられる。名古屋市では、昭和7年6月、東区方面事業助成会が、区内に2カ所設立したのが、小児保健所の最初である。その開所式に、東京から馬島憐氏が、大阪から市社会事業主事川上貫一氏と長尾小児保健所の本多ちよ子氏が招かれて講演した。3氏の講演内容には現在でも教えられることが多い。

この小児保健所は、医師、保健婦、事務員各1人の人員で任事をこなし好評であった。11年には全市で民間経営の小児保健所は10カ所となり、13年から乳幼児健康相談所と名称が変わった。市立の相談所は15年に5カ所、保育園や小学校内に併設され、14年にできた3カ所の児童健康指導所(小児結核予防所)とともに、19年に保健所網のなかに組み込まれることになる。

特別健康地区は、衛生組合と結びついたもので、名古屋市では9年に計画され、11年に市議会で認められた。そこでの助役説明には、4カ所の予算の大部分は人件費で、事業費は地元負担と云明されている。地区進定のための地元有力者との懇談会には、環境衛生面の切実な要望が多く反映されている。13年には、特別健康地区は6カ所に、人員も医師4人、保健婦13人より32人に増えた。厚生省の保健所設置指令から名古屋市が除外されたのを代替という理由であり、運営費は町費、寄付金あるいは会員徴出であった。その事業種目には、清浄事業、疾病の予防と療養事業、伝染病予防事業、母性及乳児保護事業、健康増進事業が挙げられていたが、同時に「保健施設ノ拡充並統制連絡ニ関スル事項」となった保健所網の芽であった。当時、医師として戦後も保健所長として活躍した土肥要氏の語は、その任事と状況を伝えている。

2) 名古屋市の最初の保健所は、14年9月に、人口30万のところに医師1人を小く屯職員18名で発足した。人口の多すぎることも問題であるが、国の補助金単価の低いことも現在と共通している。また保健所法公布2ヵ月後の12年8月の厚生省における6大都市主務担当者打合会で、保健所は予防医学の指導をなすところと、法の環境衛生面が無視された保健所運営指示事項が示されていることを見落してはならないだろう。

こうした矛盾は、当時思想動員で効果的におおわれた。厚生省に結核課が新設された14年4月、結核の予防と治療に關する皇旨の「令旨」がでて、「内帛金50万円」が結核予防会設立資金となるが、名古屋市でもこれは直ちに発効をあげている。15年2月には紀元2460年祭、4月に国民体力法公布、10月に大政翼賛会結成、16年1月には「人口政策確立要綱」閣議決定と、情勢が急転してきた4月28日、名古屋市長は、未曾有の「告諭」を宣えて、市民の健兵健民思想の高揚を訴えた。財政的には衛生費補助が1万円程度増えたにすぎない衛生行政の動員号令と云えよう。

17年5月の国民体力法改正は、保健所長に地方長官の命令権が委任されることになって、表のようにならざるに一斉検診の動員が行われるようになった。保健所は国民体力台帳をなす。体力台帳と交付し、筋骨脆弱者を健民修練所に收容し、有病者に入所、治療の命令とし、乳製品、主食、衣類の衛生材

料にいたる特別配給の査定をすすむ役所になった。

国民体力検査従事人員(昭17.4-18.3)

医 員					吏 員			その他					
注射	内科	歯科	花柳病	計	市	区	計	救護員	在野団員	看護員	町内会役員	計	計
184	668	183	152	1,187	2,708	494	3,202	712	631	1,704	253	3,300	7,689

名古屋市健康局：昭和18年度健康事業概算 113頁

当時の職員であった佐野正吉氏は、「名古屋市の衛生史上もっとも華やかで活気にみちぎつた時代であった。体力検査は徴兵予備検診として軍政の代行で「もつた」といっている。しかし同時期の保健所は、別の評価をしている。

3) 19年5月の「各種保健指導施設/統合整備=肉スル件」通牒によって、10月1日迄して一斉に官公営保健指導施設を保健所に統合することになった。その通牒の中に「都道府県庁所在地7担当スル保健所=開シテハ保健婦養成所/併置、保健指導業務/繁忙等/理由=依リ筆算上中央保健所/構想/下=取員経費及設備等=付特別ノ考慮ヲ払フコト、尚五大都市所在保健所=付テモ各都市一箇所宛ハ前項/取扱=準スルコト」とあって、現在の基幹保健所構想と類似しているのが注目される。この通牒によって、市内の簡易保険健康相談所5ヶ所、県健康相談所3ヶ所、市立児童健康指導所4ヶ所、市立健康相談所6ヶ所は、13保健所(既認可4ヶ所)と9支所となり、市立乳幼児健康相談所8ヶ所は、2ヶ所増えて各保健所の出張所となった。

20年3月から5月にいたる数次の空襲によって、以上の施設中残つたのは5施設のみとなった。戦後、いち早く1区1保健所とし、支所、出張所は整理統合されることとなり、21年4月に、現在のよりに1区1保健所の型態が拵足した。戦争と被災は、各種健康相談や保健所の統合を遂行したが、戦後の保健所は、その上にたつて始められたといえよう。

4) 名古屋市の衛生組合は、前述のように、特別健康地区によって局所的ではあるが、新しい業務内容をもつこととなるが、16年3月に「町内会の整備」で町内会の保健係となり、衛生組合連合会は解散した。

その翌月、衛生組合のなかの医療関係者及び市長の囑託した人達によって「救護報団團」が組織された。団長は市長で、本部は市役所にあり、空襲などの緊急事態のさい救護などに活躍した。

戦後の20年末から赤痢が流行しはじめ、21年2月、軍政部の指示により、防疫漁船が、警察から市役所へ移された時、「名古屋市防疫団」が組織された。この組織は、配給のたの組組織として残っていた町内会と救護報団團とを一つの組織に統一したものであって、町内会類似団体なりや各所で当時の軍政部関係者と教次にわたって検討され承認されている。

防疫団は、患者の收容、患者のD.D.T撒布、あるいは区役所の昆虫駆除班と協力して附近の住家や家屋内消毒を行った。流行が峠をこえた21年末以降は、引揚者、復員者の検診や予防接種、昆虫駆除作業などに協力した。しかし22年5月の政令15号で、町内会類似団体と判定されて解散する。

その10月たす後に名古屋市保健委員設置要項がつくられ、6月には保健委員制度が拵足した。これは、30戸ないし50戸を1単位として保健委員を設け、町内毎に委員長、学区毎に常務委員と、「町の学識経験者等によって推薦せむ」て組織したもので、「一応旧町内役員を小し落し、新しい市の協力機関として拵足したもので医療関係者の参加が多教認められた」とされる。

戦後の保健所の新しい装いも、その市民と接する側面には、戦前の組織をうけ継いでいると疑われる真がある。

住民に対する総合保健計画の欠陥

代々木病院
南 雲 清

I. 緒論

今日、保健対策が最もおくられているのは、未組織のまま放置されている一般住民である。これら住民に対する保健計画は断片的、画的であり、これを総合し、立体的に運営されていないところに、大きな欠陥がある。現在の保健所機構は貧弱であり、一般医療機関は孤立的である。この原因は主題論文が指摘しているごとく、1) 中央政府の「E.T.制」行政による「もろさ事業」(P.3.右)と、2) 「商業主義」からぬけえず、しかも治療一辺倒の現行診療単位・出来高払報酬制度(P.7.左)がもたらしたものである。以下、社会医学的知識に基づき、この欠陥を具体的に考察してみたい。

II. 保健計画事業について

A. 予防接種 1) 実施機構：責任者は市町村長(東京は特別区長)であり、実施内容については保健所長(政令市、東京都は知事)の指示を受けることになっているが、接種段階では各医師会との委託契約となっている。この複雑な構成が、責任の所在を不明確にし、多くの混乱を招いている。2) 実施機構の矛盾：医療機関を持たない地方自治体が責任者となるが、臨時予防接種は知事に移行する。いづれにしても、自由市場下にある医療制度では、毎批を受けず医師会、医師の良心的行状によってのみしか予防接種の効果を期待するにすぎない。このような状況下で予防活動を徹底することは困難であり、現在の接種率は住民の自覚によって大きく差がある。3) 予防接種事故：法的強制力をもって予防接種が実施されるが、被接種者に対する損害補償の手続きは法的に明文化しておらず。このため事故を受けたものは、国家賠償法民法第715条を適用し、裁判内題にせざるをえず、このような複雑な手続きは放棄をせよか、解決をおくらすのみで、住民は安心して接種がうけられない。4) 事故追跡調査：統計的観察にも、事故防止対策にも、また被接種者の保護のためにも、当然おこなわれなければならない追跡調査が無視されていることは心外である。アンケート法でも、法文化すべきでない。これらの対策もなく接種率の向上を目指しても、住民の保健対策は片手落ちである。

B. 結核対策と成人病対策の関連 1) 受診率の向上策：地区によって受診率の差が大きい。この特徴は、住民組織活動の有無と行政機関の熱意のいかんによって異なる。いづれにしても、中心人物の活躍が問題になってくるが、普遍的なことは行政当局の一貫した態度が要望され、これに付随して住民の地域活動が要望されるのであるが、現在の行政は住民の要望がなければ行政が動かない異政策である。2) 胸部X線撮影：直接撮影は胸部診断に多くの有用性を持ち、結核性疾患以外の疾患発見に役立つ。成人病検診にも胸部所見は重要であり欠くことができない。しかしに現段階では結核予防対策のみしか予算は計上せず、成人病対策は義務づけられていないので、X線撮影をしながら患者の発見がおくられている。行政上、医療機関運営上全てのセクト主義を取除く必要がある。3) 実施機関：集団検診は保健所を中心として、多くの医療機関が有機的に統轄、業務分担をなすべきである。特に頻回の住民検診をおこなう場合、受診者数が少なく、赤字になりやすい。検診料金の国家的補助が

なければ、不利な条件下にある住民は放置され、検診機関も正しい行動がとれない。予防的検診業務に予算を計上することは国家的にも有利であり、何よりも住民の保健を確保する一つの目的である。

C. 老人健診

1) 老人福祉法により、65才以上の老人に対して健康診断が法文化されたが、健診内容と健康管理には、多くの難点があり、これでは真の老人福祉でなく、老人に不安を与えた結果となる。現在東京都で実施されている内容は、一次検診→打聴診、血圧測定、検尿；二次検診→胸部Xp、EKG、赤沈、血球等定に限られており、これで精密検査とはいえない。2) 老人健診の内容を増加し、年令を60才以上とし、年2回受診機会を与えた必要があると同時に、疾患発見後の治療も十割縮減にしなければ、老人は長く医療を受けたことができない。3) 医療機関の相互の密接な連絡を保って、老人の諸検査に不便がないよう取計なければ、徹底した精密検査と医療が困難となる。

D. 乳幼児健診

最も検診が必要とされた貧困層、ポータライン層の乳幼児が放置されている現状に目を覚ますべきである。このことは身体障害児問題と関連すること、ここでは省略す。

III. 保健所のありかたとその限界

保健所は予防医学に重点をおかれながら、官際機構のためにその機能を有機的に發揮できず、その構成要員も弱体化し、本来の能力が著しく低下している。しかし農村や僻地における存在意義は極めて評価されるべき業績もあげており、現在の臨床本位の医学とうまく結合させ、強化しなければならない。このためには、保健所の行政組織を有効に活用する一方、臨床医のフィールド作業を恒常的に固定化するよう、医療担当者は各機関と円編成する必要がある。現在の医師数は絶対数では不足しているだけでなく、集中、偏在化している。予防医学担当者や臨床医学担当者の密接な交流が望まれる。

IV. 地域活動のありかた

住民の地域組織活動は特権組織活動の場合が多く、全てに普及するものでない。例えば、富山、新潟、水俣などに発生した公害事件でさえ、これを契機に住民の地域活動が明確化されたとは余り聞かない。それほど地域の中は複雑で利権がからみあり、住民の福祉、健康が犠牲にされている。日本の行政にはまだ「寄らしむべし、知らしむべからず」の臭いが残在し、住民は自から要求に立上る必要にせまられている。1) 老人健診の例：東京の大田区では、大田病院、生活と健康を守る会、全日自労の三者が協力し、800余の署名をそえて請願した結果、「老人健診の内容を7項目追加、年2回検診、60才以上の医療費金額の区負担」などと約束させた。2) 結核検診の例：群馬県の民間検診機関では、5市、11町、9村の住民胸部同接撮影を年間約20万人実施し、受診率93~98%をあげた。このためには、多くの犠牲を払って、僻地へも数回出勤し、欠席者の叫出しをおこなう一方、市町村ができない、家庭連絡、対照者の選定業務までおこなった。また群馬県の結核検診受診率は著しく良好で、これは県当局者の熱意と関係している（現在住民検診率約90%で全口一役）。

V. 結 語

これを要するに、住民の保健を守る欠陥は①国家保障の面が不明確で、住民の協力が得られず、②保健対策における内容が画一的で、各種の検診の有機的連絡と立体性がなく、③治療医学の重直性が、予防医学と臨床医学の分離を生じ、即ち社会医学の不在の3点にあると考えられる。

がんを中心とする地域住民の保健活動

地域医療からのアプローチ

堀川病院(院長 竹沢徳敬)

青木信夫 中野和子 沢田鶏子 西川つた子

木村誠一 黒河内 剛 谷口政春

私たちは一昨年の胃がん検診に始まり、がんを中心とする住民の自主的な予防、健康管理組織として「がんをなくする会」を発足させ昨年度社医研総会に予報として報告した。

今回は栗田論文のいう「個人的な予防と治療に対する医療サービス」及び「集団予防活動」との面で、地域の医療機関側からどう取り組んでいるか、私たちの医療活動の中から、がん予防面の活動状況を以下の順序で報告し、考察を加えたい。

1. 「がんをなくする会」の発足経過

2. がん予防関係の全国状況・厚生省のガン対策・京都府に於けるガン対策・その他

3. 「会」事業内容とその問題点

・実際の運営方法・今年度事業計画・検便実施状況・問診アンケート実施状況

・胃がん検診精査実施状況・才一回肺がん検診実施状況

4. 会員中(又は受診者中)がん発生例、及び見逃し例、経過追来・困難例の社会医学的検討

5. 考察

以下、報告の主な点を概略する

1. 「がんをなくする会」の発足経過

・S41年10月、才一回胃がん検診 従来の成人病検診から切り離し、胃がんの早期発見を目的として行なった。受検者総数 132名

検診後、会員組織として毎年継続して胃がん予防に力を入れよう準備

・41年11月 会の名称決定 地域の健康管理担当役員会にて「全部のガンにみてほしい」との要望から、病院側が当初使っていた仮称「胃ガンと予防会」は「がんをなくする会」と改められた。

・42年3月 西陣 洛北両支部発足

9月 才一回胃がん検診 受検者総数 149名

11月 北野支部発足

・43年2月 才一回(がんをなくする会)総会

会則・役員決定 42年度決算 43年度事業計画承認 出席者数55名

3月 才一回肺がん検診 受検者総数 79名

7月 才一回子宮がん検診予定

3. 「会」事業内容とその問題点

実際の運営方法

「会」は助成会の健康管理部に属し、会の運営は図1のような組織関係により行なわれる。

日常業務については、役員会で決定の上、事務局が行なう。この際、各支部の世話人は数人

ずつの会員とそれぞれ把握して、検便回収その他を行なう。

図1 「会」の組織図

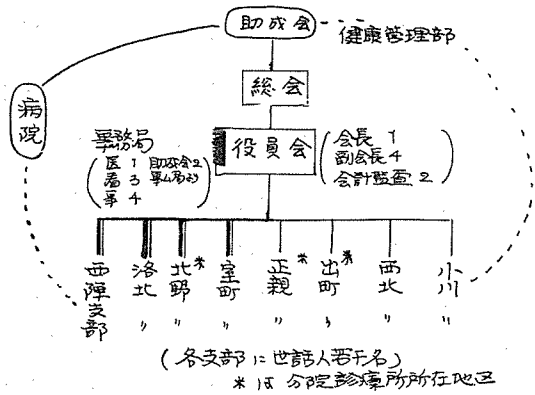


表1. 43年度 事業年間計画

内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
定期検便	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
胃がん検診												
肺がん検診												
血液検査												
懇談会												
精密検査												
直接がん検診												
集団検診												
子宮がん検診												

会の事業内容

今年度は表1のような年間計画により、現在実施中である。この内、肺がん検診は胸部間接レ線により行なった。血液検査は、ヘマトワリット、血液型及び血清総蛋白質を実施項目として予定している。

図2で支部別、個人別の提出状況を示した。これと見ると、提出はかぎり不十分であり各支部で^{相当}の懸差があることが、西陣、洛北、^{堂町}及び西北の4支部では約半数の人がボロボロとは云え、提出があることは評価されよう。これに反し、北野、正親、出町及び小川。各支部はほとんど提出がなく、組織的検討を要するようである。

図2 検便提出比較表 (42年10月〜43年5月の平均)

北野	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
堂町	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
西陣	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
洛北	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
正親	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
小川	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
出町	○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○
西北	○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○
その他	○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○

●印 毎月出る者
○印 時々出る者
○印 出ない者

4名会員中(又は受検者中)がん発生例・見逃し例及び、経過追従困難例の社会医学的検討
1) 今〇梅〇 49才 家婦

才一回胃がん検診受検・異常なしとされ、1年2ヶ月後外来して胃の進行がんであった。

2) 矢〇後〇 55才 上(西陣織)整経業

昨秋、胃がん検診受け、精検で胃は「異常なし」とあったが、5ヶ月後、外来にて通腸がんが発見された。

3) 楠〇千〇 61才 家婦 夫は病院勤務の検査技師

昨秋、胃がん検診にて、「胃ポリロープ要精査」となり、胃カメラ施行、悪性疑いありとされたが、その後再三の連絡、訪問にも均うず採院しない。

以上

地域における保健活動への病院と保健所のあり方 —金沢市内—地域での循環器疾患予防への実践活動から—

筋 昭三、松井祐恵(城北病院)、野村 潔、河野光子(金沢市彦三保健所)
加藤孝之、河野俊一、橋本 勉(金沢大、公衆衛生)

地域住民の健康をまもるための活動は住民の自主的な組織が主体となり、地方自治体と国の公的な責任のもとに、保健所と地域にある医療機関が保健サービスと医療サービスを提供するという形で行なわれるのが望ましい姿である。住民の自主的な保健活動のあり方は何か。具体的な地域保健活動の中での保健所や地域の病院・診療所の役割は何か。これらの問題について金沢市内浅野地区における循環器疾患予防への数年間にわたる実践活動から考えてみたい。

図1 金沢市内略図

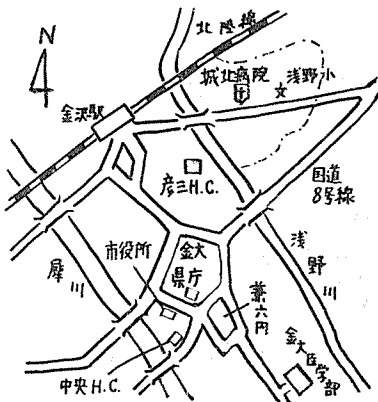


表1. 世帯数と人口 (昭40.10)

項目	金沢市	浅野地区
世帯数	85,094	1783
人口	335,828	7044

表2. 15歳以上の男の主な職業(昭40.国調)

項目	金沢市(旧市)	浅野地区
総数	68,529人	2226人
専門・管理	15%	7%
事務	15%	12%
労働	38%	52%

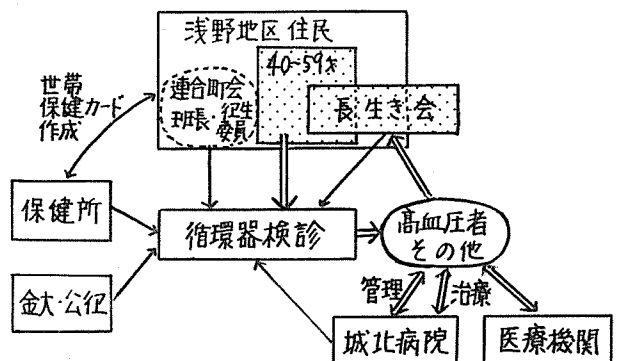
浅野地区の概要

1. 市の周辺部(農家9%)で、かつて部落と朝鮮人居住地があった。
2. 家内的な零細金属工業(金箔加工など)の従業者が多い。
3. 結核有病率は18.0/1000、感染性患者率は2.7/1000(昭和42)で金沢市内で最高。
4. 城北病院(60床)のほか、整形外科があるのみで、診療所はない。

表3 浅野地区での保健活動の経過

昭和23~28年	金沢市結核対策5カ年計画での地域的な活動があった。
昭和32年5月	金沢市彦三保健所設立。
32年7月	城北診療所開設。
36年12月	城北病院となる。
38年8月	城北長生き会結成。(会員71名)
38年8月	才1回長生き会循環器検診。
39年8月	才2回 同上(会場:)
10月	才3回 同上(城北病院)
40年8月	浅野地区6町会住民(40~59才)総合健康診断。(連合町会、城北病院、保健所、金大公行)
41年8月	同上才2回
42年8月	浅野地区11町会住民(40~59才)総合健康診断。

図2 浅野地区保健活動のOutline

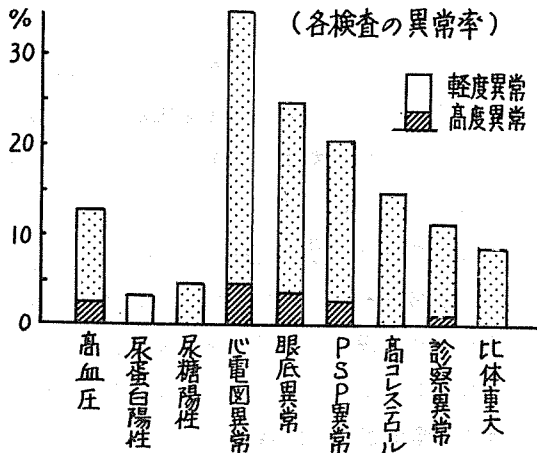


1. 循環器検診は連合町会(各町の班長、衛生委員が幹事)と保健所、病院、金大が共同で企画、準備、実施。
2. 対象者(40~59才)は保健所の世帯別保健カードから把握し、個人通知。
3. 検診は結核を含め、多角的で全員に全項目を実施。
4. 高血圧者、その他異常者は長生き会に加入。定期的管理(高血圧外来、訪問指導等)を病院が実施。

昭和42年度の検診活動の実際

1. 打合わせ会(才1回…5月17日、以後数回)
連合町会、保健所、病院、大学、各関係者
2. 対象者の把握(6月)
彦彦保健所管理の世帯保健カードから浅野地区11町会、40~59歳全住民の名簿作成。
3. 住民への呼びかけ(7月~8月)
町会組織の活用、班長・厚生委員の活躍。
ポスター、ピラによるPR。
各町会別の説明会および映画会。
家庭訪問による検診案内の配布。
検診当日、マイク付カーでの巡回。
4. 検診の実施(8月23日~27日)
浅野小学校を会場に日曜と5時以後も実施。
5. 結果の個人通知(9月2日)
一斉に各世帯へ訪問して配布。
6. 結果説明会(9月5日、7日)
城北病院で個別に説明、必要者は再検査。
参加率47%、未参加者へは保健婦が訪問。

図2 昭和42年度の検診成績



問題臭から (1) 全住民の加入組織である町会が保健活動に積極的であることは、その地域に公衆衛生にも積極的な姿勢を示す病院があることが大きく影響している。また市の保健所や大学の公衆衛生教室が計画や実際活動に参加している臭も見逃せない。(2) この活動への財政面は住民の検診参加費(1名100円)のほかは大部分を病院が負担しており、市、県、国からの直接的な財政援助はこれまでない。(3) 保健所は町会の意志統一、対象者の把握、検診の技術援助に与っており、高血圧者の定期検査や訪問による生活指導等は病院が行なっている。

表4 対象者数と受診者数

実施年度	対象者	受診者(率)	男は36~48%、 女は51~65%、 3年度とも未 受診は27%。
昭和40年	523	290(55%)	
昭和41年	523	229(44%)	
昭和42年	1040	460(57%)	

表5 検査項目と各検査要員数

項目	検査要員数
受付・問診	事務3、保健婦1、医学生4
胸部RP	X線技師2
検尿	検査技師1、看学生1
血圧測定	医学生2
コレステロール	看護婦1、看学生1、検査技師2
P.S.P	看護婦2、看学生1(検査技師1)
眼底撮影	医師1、看学生2
心電図	医師1、看護婦2、医学生2
身体計測	医学生1
診察指導	医師2、保健婦1、看護婦1
総数	医師4、保健婦2、技師5、事務3 看護婦6、医学生9、看学生5

城北長生き会の組織と活動

- 会の結成：昭和38年8月(会員数 71名)
 会の目的：高血圧者が正しい管理のもとに正常な社会生活を送りながら長生きする。
 会員：城北病院受診の高血圧患者、検診発見の高血圧者。(昭和43年6月~291名)
 会の役員：会長、副会長、幹事数名・会員の互選
 顧問…城北病院医師ほか
 会費(年)：300円(検診参加費も含む)
 会の活動：1.循環器検診、2.定期指導(外来訪問)
 3.総会、4.座談会、5.会報

破傷風ワクチンの自主接種をめくって

名古屋大学医学部公衆衛生学教室

若井 瑞子

最近経験した、住民の自主的保健活動の一事例をあげて、住民運動の側からみた今日の衛生行政の姿勢を明らかにし、住民運動の意義について考察したい。

I. 自主接種を行うに至った経過

名古屋市北区の各団地内に、昭和40年の秋、「保育の会」という母親を主にした自主的な組織が発足し、保育問題を中心に会員の要求に応じて、懇談会などを開催していた。41年4月の懇談会で、わが国の予防接種問題に関心をいだいた会員が、同年5月に新聞誌上で破傷風の記事をみつけ、会員達に提起したことから、ワクチン接種の要求が出た。住民達はまず保健所へ向合わせたが法定化されていないし、近い将来に行政ルートにのる見通しもないという解答で、他方、医療機関でも、血清があるから心配ないとか、費用が大変高価であるという返答しか得られず、見通しは暗かった。最後に、懇談会をつながりができた公衆衛生学教室の研究者に相談した結果、①ワクチンの効果、安全性、費用、責任問題に關して、判断しても、自主接種は可能である。②諸外国のように行政ルートにのせることは不可能ではないので、行政への働きかけは努力してゆくように、という助言が得られ、「保育の会」の役員達は組織として取組むことを決意した。

II. 自主接種により得られた成果と問題点

41年8月より42年5月にかけて、延べ936名(対象者約300名)に接種を完了したが、この期間、会員達の諸活動(対行政交渉やマスクミ利用を含め)に対して、既成自治組織からの干渉もあり、組織としてもはじめの2回試練に遭遇した。こ

こでは、特に住民運動という視点で、この自主接種を考察してみる。

〔成果〕

1. 大きな事業をやりとげたことに對して、組織としての自信がついた。
2. 住民の健康を守りためには、住民自身の自覚と努力が必要であることを体験した。
3. 衛生行政の現状に對する認識が深まった。
4. 運動に對する中傷や攻撃に對して、組織を守ることができた。

〔問題点〕

1. 地域住民の健康を守り運動としての位置づけが不足していた。
2. 対外活動(交渉やマスクミ利用)に重点が置かれ、対内活動(住民の自覚をたかめる)がおろそかにされていた。

以上の問題がもてきた要因は、①組織のリーダー達が、住民運動の本質を理解していなかったこと、②公衆衛生関係者の適切な指導がなかったこと、などが考えられる。

III. ワクチン要求運動と行政側の態度

自主接種の回を重ねるたびに周辺地域からの向合わせが増加し、「保育の会」では自主接種の限界を感じるとともに、自信をもつて行政に對する要求運動を開始した。

(1) 保健所交渉とラジオ放送

第2回接種の会場を集めたワクチン要求の署名簿を持って、住民10名が初の保健所へ陳情した。所長と予防課長は、住民の要求に理解を示しながら、見通しは明らかにされなかった。しかし、一定の努力目標を示され、住民達は希

望をもつことができた。その後、ラジオが破傷風のワクチンの自主接種をめぐり話題をとりあげたので、取材された保健所長、市当局、専門学者達が意見を表明せざるを得なくなった。

(2) 衛生局交渉

その後、名古屋市内の諸組織による「毎保健事業諸要求貫徹のための対市交渉」が行われた際、「保育の会」の会員2名が、破傷風のワクチンの問題をもつて参加した。局長と防疫課長は、要望に対して①患者発生数が少ないこと、②法定化されていないことを理由に、積極的な方法は提示しなかった。

(3) 保健所使用許可をめぐって

この回接種が終わった後の反省会で、従来接種会場としてあててきた団地集會場は狭くて、衛生的にも運営上も問題があるという意見が多かった。一方で、「地居組織が、多数の地域住民を対象に保健活動を行っているのに、保健所職員が見廻りにくくすることやしないのは納得できない。最終的にはせめておれおれの保健所を会場に使用することを認めさせよう」という要求が出てきた。この要求に対して、保健所長は自主性のある態度がとれず、衛生局への働きかけは住民から行うか、研究機関の权威を借りるかするよう助言した。この解決方法については、再び公衆衛生学教室に相談が持たれ、研究会で討議された。討論の内容は、「保育の会」の活動に対する公衆衛生学的な評価と、研究機関が行政に対して住民の代言を行うことへの是非論で、結論は大学の权威を借りるのでなく、住民の力で解決するように、教室としてそのための助力はするというのがあった。

その後の対市交渉では、住民達は独自に集めた資料をもち、公衆衛生学教室員を助言者として同席を求め積極的に交渉をすすめたために、当方も住民側の要求を入れざるを得なくなった。

IV. なぜ、保健所は自主的保健活動を受けとめられなかったか

〔住民の意見〕

保健所長でありながら、住民の要求に応じて自主的な行動がとれない現在の行政機構が問題である。衛生、民生などの福祉行政の予算が全く、住民側りのつきあがなければ何もできないという機構を改めねばならない。

〔保健婦の意見〕

破傷風のワクチンの問題は、保健婦には持込まれなかった。即ち、日常業務が地居住民の自主的活動とは結びつきにくく、行政ルートに既成組織を利用することが多いためである。現状では、保健婦が本来の公衆衛生活動を行う条件は少ない、行えたとしても、行政の壁に直面するであろう。

〔保健所医師の意見〕

政全市の保健所は、せめられた予算で、せめられた業務を行うという機構になつていゝる上に諸種の保健衛生事業がタテ割り機構になつていゝるために、保健所長の専門的発言を執行する条件が全し。従つて、この機構の中で、住民組織の側に立つことは、行政批判となり、首をかかけざるということになる。

〔研究者の立場から〕

現在わが國の衛生行政の本質は、國家權力による中央統制である。破傷風のワクチンの事例を一つあげても、住民存在の衛生行政の機構が証明されうる。この現状を打破するためには、保健所の公衆衛生従事者にも重要な課題があると考えらる。それは、彼等が住民と色接つながら第一線に立つていゝるからである。住民の要求を運動化し、組織するための助言指導は、行政の立場にない専門家に課せられた社会的要請である。

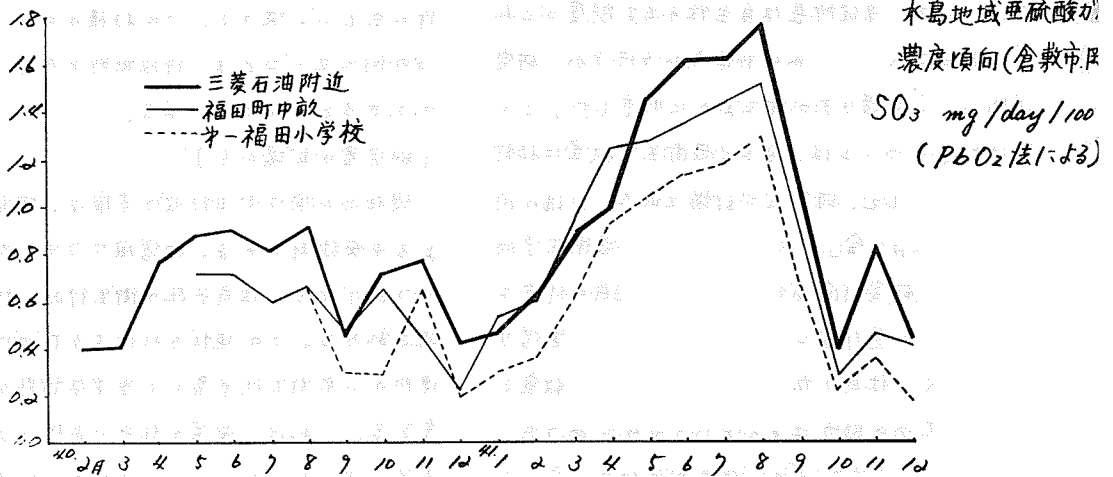
水島に於ける公害と市民運動

協同病院 丸屋博、岡田信之

われわれはすでに才7回社医研で、水島における公害調査成績の報告をした。今回は水島地区における、公害防止のための市民運動について、特に地方自治と住民とのかがわりあいについて述べたい。

水島地区における公害反対の市民運動は、昭和39年7月、化成水島が操業をはじめるとして、フレースタッグからの悪臭、騒音、災害等が地区住民におそいかり、たまりかねた住民は自然発生的に該工場に抗議のデモ、すわりこみを行った。いわゆる呼松エピソードからはじまる。その後イ草先枯れ事件、又、呼松港における大量死魚事件、アクリロニトリル流出事件……等々の公害、工場災害が頻発しはじめた。同時に水島各地域において漁協、農協又は部活組織を単位に水島各地に公害対策委員会が発足しはじめた。これらの組織は単独で、あるいは協同して公害と闘い、公害による被害の補償を自治体や企業に要求して運動してきた。この場合、自治体はつねに調停者の如き体裁をとりながら、住民の要求をそらす役割を果たしてきた。地元の科学者をまじえた公害対策審議会を行政当局は住民へのごまかしのべールとしている。その結果住民はいつかの譲歩と補償をからとったが、根本の公害はなくなるところかますます深刻に広がっていった。

昭和40年、旭ダウ、関東電化、川崎製鉄と相ついで操業を開始していった。水島は電力、石油、鉄鋼の一大コンビナートとして本格的な一歩をふみだしたが、住民はそれまでのいくつかの闘いの経験から、公害が資本の側の(企業の)「善意」や「自主規制」に、また国や自治体の行政に大きな期待がもてないことを理解しはじめていた。



昭和40年10月、水島生協の提唱による、才1回公害関係団体懇談会が開かれ、公害の発生件数、被害地域の広がりとその深刻さ刻々などについて危機感をもって話しあわれた。

水島生協(協同病院)では、岡大衛生学教室と提携してその年と前年、被害地域である呼松町を中心に、公害健康調査を実施して、公害が人体に与えつつある状態を町民に知らせ、公害防止の啓

モウ運動に着手していた。

一方、岡山県及び倉敷市は、公害に対する市民の非難を黙殺しながら、誘致企業の利益保全のために狂奔していた。このことは、昭和42年1月の、倉敷、児島、玉島三市合併が住民の意見を一度も聞くことなしに強行されたことにも明らかである。さらに県、市当局は、昭和50年度において当時の約10倍の規模といわれる水島コンビナートの「完成」をめぐって新規企業の誘致を積極的にすすめている。

才一回の公害関係団体懇談会がひらかれてから二年半、公害が激化した39年から数えてまる4年目の今2年2月に、公害防止倉敷市民協議会がようやく結成された。このなかには、コンビナート労働者を結集する水島地区労があり、下部組合においては現在なお、がん固な企業意識からぬけきれない弱点をもっている。次に被害者である地域住民を封建的な地域封鎖性からこの市民協議会に結集し得ていない弱点がある。これらの困難性をかかえながら市民側は、被害地住民との数次にわたる懇談会、研究会、さらには対県、対市交渉を積極的に推進しつつある。

公害防止倉敷市民協議会参加団体

組織名	組織人員
水島地区労働組合協議会	約 8,500名
倉敷市労働組合協議会	“ 10,000名
水島生活協同組合	・ 5,300名
自治労倉敷支部	・ 1,300 1,200名
日本社会党倉敷支部	
日本共産党倉敷市委員会	
新日本婦人の会水島支部	
昨松、宇野津畷水組合	“ 17名
岡大医学部社会医学研究部	・ 10名

地域の環境改善における保健所の役割と限界

コロンブス
 猫面一世(大阪市面成保健所)

I 市民のロードと保健所の衛生関係業務の“ズレ”

1) 構造的な面から

大阪市の市政モニターが保健所に望んでいる業務の56%は環境衛生、食品衛生についてであった。しかし、市民の関心を高めるための公害の問題をとりあげても、その体制は不十分で、大阪市の保健所の関係職能団体も連名で衛生局長に、人員の確保と機材の整備、公害行政の一元化、公害研究所の設置、融資の設定などを要望している。また、食品・環境衛生監視員の職能団体からは、社会の変容に対応する本格的な研修を、新採用者や中堅幹部に行なうこと、業務指針の整備、現行の環境・食品衛生行政のありかたの検討を行なうこと、などを大阪市保健所長会へ要望している。

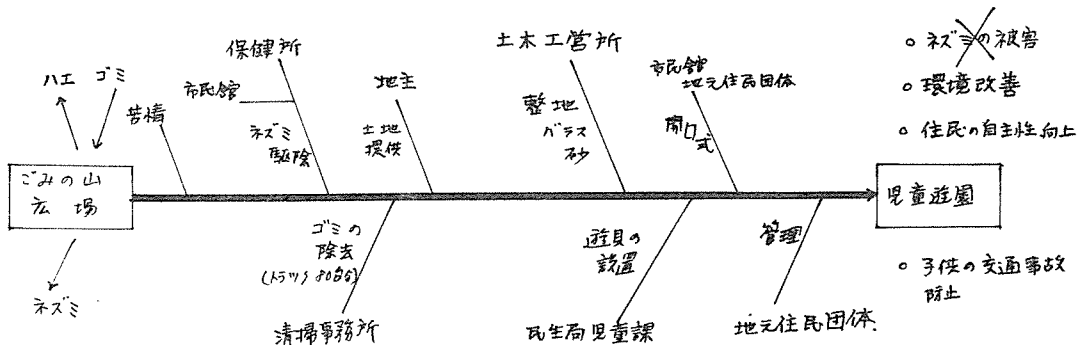
2) 保健所に欠けているもの

市民の苦情のなかには保健所に直接関係の深い部分だけを抽出して、例えば殺虫剤の撒布をしておくだけといった処置では根本的な解決をみないものが多い。この場合保健所が市民に代って土木、清掃、河川、公園、水道といった関連機関に対して解決を求め、関連機関の横の連けいをも買って出る積極性とリーダーシップが必要である。

2 関連行政機関の連けいによる地域の環境改善事例から

1) 状況： 面成区内の同和地区で、化製場の周囲に住宅が密集し、計画道路予定地(A)や、化製場にはさまれた私有地(B)は、ごみの山となり、ドブネズミの巣と、ハエの発生源となっていた。

2) 対策： まづ保健所が徹底的なねずみ駆除を行なって改善の口火を切り、市民館と住民団体の協力をバックに地元関連行政機関へ協力を求め、清掃事務所によるごみの除去、土木工管所による整地、瓦通整理局によるサクの設置、更に(B)官地では、地主の協力、民生局児童課の遊具予算化、地元住民団体の管理への協力といった一連の作業と協力が行なわれた結果、900㎡の駐車場と、500㎡の児童遊が生れ、ごみの不法投棄もあとを断つにいった。



①問題矣

- ① 西成区の区民1人当りの公園面積は0.26㎡で大阪市の平均1.2㎡をはるかに下廻っており、健康を弁る立場からの根本的な都市再開発策とこれをうらづける地元自治体の財政的うらづけが必要である。
- ② 同和対策の一環として環境改善対策を行なう場合は、まづ所員が同和問題の本質を理解するよう事前に学習の機会をもつ必要がある。
- ③ 地域の行政機関、特に、清掃事務所、土木工営所、市民館とは、日常から相互協力の体制をとり、人間関係の面でも連けいを密にしておく必要がある。

私は身障児対策をこうしてきた

兵庫県宝塚保健所 奥山紀美子

- 近年 肢体不自由児の機能回復訓練のため 母子通園施設の必要が叫ばれて 各地域で その設置をみるに至った。兵庫県でも 神戸市立療育センター、姫路市立白鳥園、芦屋保健所内通園施設、尼崎市立田近野園、伊丹市立病院内機能訓練通園施設、組合立北播肢体不自由児機能回復訓練施設わかあゆ園、西宮市立わかば園、宝塚市立老人福祉センター内すみれ園と、昭和39年よりこの数年間に次々と竣工された。私は 西宮と宝塚の通園施設の設立、運営について 管轄保健所の一医師として 支援し 協力し 努力してきたので、ここに その経験と私見を述べて 諸氏の御批判を得たい。
1. 先づ昭和38年9月、川西市役所における 兵庫県身障児巡回相談の会場で 重症児の母親の訴えを聞き、地域毎に 機能回復訓練通園施設設置の必要を痛感した。
 2. 39年2月 療育指定西宮保健所の療育相談来所見中 脳性小児まひ児を主に 未就学で要機能訓練該当児を並び出し 臨時巡回相談を実施した。
 3. 次に 西宮 宝塚両市教育委員会 福祉事務所 療育児童相談所、協力を得て 身障児台帳を作成した。
 4. 必要資料として 脳性小児まひを中心とした療育相談と機能訓練指導の必要を具に要請し 西宮保健所で 4月より 毎月1回 専門医の診察と訓練士の指導を実施した。
 5. 更に児童相談所心理指導員及び 精神衛生相談所員の“心の相談”を同時開設した。
 6. 之が動機となつて 宝塚市身体不自由児父母の会、西宮市肢体不自由児父母の会の結成を促した。
 7. 別に毎月1回 西宮保健所の非常勤歯科医師による身障児歯科検診を実施し 又 不定期ではあるが 栄養士による栄養相談をも行なつた。
 8. ボランティア活動の育成と 新聞報道による地域社会の啓蒙を兼ねて クリスマス祝会、野外訓練等 両市合同の行事を計画した。
 9. 次に活発になつた 両市父母の会はそれぞれの会員の要望する訓練施設設置運動を自主的に開始したので 側面から援助した。
 10. 42年1月から 療育相談来所見増加のため 障害別 年令別に 呼出方式をとって受診人員を制限した事が 施設設置運動を促進した。
 11. 宝塚市では 父母の会の陳情により 伊子志公会堂で 週1回 市の嘱託訓練士による訓練場を設けたので 保健所保健婦と医師の之に協力した。
 12. 西宮では 西宮市立養護学校で 毎土曜日の午後 市の予算を依頼した訓練士に指導をうける一方 保健所医師 保健婦 父母の会員 ボランティアの学生グループ が互に協力し 通園施設竣工に至るまでの一年間 集団遊戯に 園医工役指導に 児童相互の親密感と連帯感を育めた。
 13. 両市施設設計に對しては 他府県の施設見学によつて得た資料を提供し 助言をした。

14. 又施設の医療関係職員の選定にあたっては、各方面に依頼し、特に訓練士を得るために努力した。
こうして、終に、42年5月に、西宮市立わかば園が、43年4月に、すみれ園が、待望の訓練施設として実現したのである。が、はたしてどうであつたらうか。設計の問題、スタッフの問題、等々。
今は施設の経営の主体は市にあり、保健所医師の業務には限界がある。
今日の身障児は、明日の老人であり、社会人であるのだ。
保健所は身障児に對して何をなすべきか、をもう一度確實に考えたいと思ふ次第である。

児童相談所において扱った心身障害児問題

京都女子大学児童学科

京都府中央児童相談所

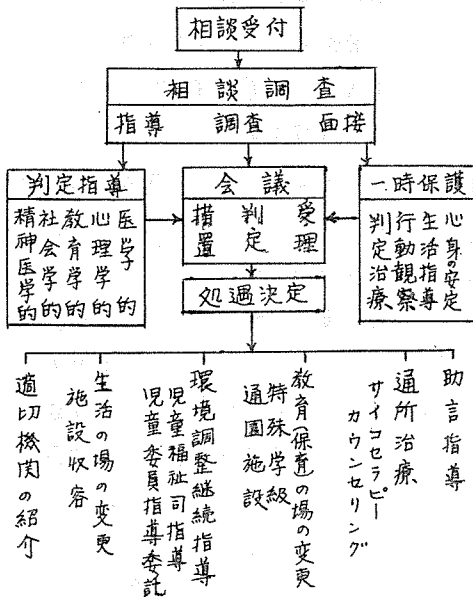
金井秀子

はじめに

児童相談所に過去6ヶ年間従事し、特に心身障害児の診察、措置にあたり、我が国の障害児対策がいかに立ち遅れているかを痛感して来た。近年医学的、社会的要求の昂揚にともない、ようやく応急的にせよ障害児施設の新設、さらに国立病院でのベッド新設がなされるようになり、またこれにともないそれらの場に従事する医師、看護婦、保母の障害児への関心が高まりつゝあることは児童福祉に携わるものにとって非常に喜ばしいことである。京都府中央児童相談所においても今迄施設から各病院からも断られ続けてきた施設入所待機中の多くの重症児があり、最近その中の何人かが新設のベッドに收容される予定である。心身障害児の問題について考えなければならぬことは、(1)心身障害児の効果的な医学的治療法が確立されてないこと、(2)治療が極めて長期に亘ること、(3)これにともなう家庭内に精神的、経済的負担をきたらすことで、これらのことから本問題を扱う場合には一時しのぎ的処置のみでなく、社会福祉的立場から抜本的対策が必要となってくる。

児童相談所における心身障害児

(1)対象児：対象児は京都府中央相談所の管轄区域である宇治市、亀岡市、乙訓郡、久世郡、綴喜郡、相楽郡、北桑田郡、船井郡(2市6郡)在住のもの **(2)来所への経路**：障害児のほとんどは家族、保健所、町役場、ケースワーカー、巡回相談等からの申込による **(3)相談所での取り扱い方**：上記のような経路を経て来所したケースをどのようにして扱うかを示したのが次の図である。しかしケースによつて①大学病院その他の医療機関を1ヶ所以上、時として関西一円の大学病院や総合病院さらに東京国立小児病院にまで足をとばし、検査治療をうけておるものと②家族が発達の異常に気付くまで何の検査も受けて来所するものがある。前者の場合には診断名を一定は判明しているが顕著な治療効果なく、医学不信の気持で来所し、遅ればせながらでよい歩行を促す、話せたらという望みを持ち、適切な施設を求め来所する。後者の場合には種々の検査を必要とする際には他の医療機関へ依頼する。個々のケースの診断、症状から治療、措置を考へる。



(4)児童相談所における過去6ヶ年間の受付数：表1に示すとく受付数の減少にも拘らず精神衰弱、肢体不自由児の数は年々増加する傾向がみられる。肢体不自由児のほとんどは脳

性麻痺児によつて占められている。また精神衰弱は痴愚
 白痴級の増加の傾向がある。(5)医学判定(小児科)を行
 った症例数：医学判定を行つた中で精神衰弱、脳性麻痺
 (C.P.)、自閉症については才2表に示す。判定数の約1/3
 以上が精神衰弱で、その中約10%は重度の精神衰弱であ
 る。またC.P.のすべてが知能障害ともなつてゐる。

(6)京都府下における肢体不自由児実態数：昭和42年3月
 に京都府民生労働部の行った実態調査によれば、府下に
 882人(男482人、女400人)の肢体不自由児があり、
 その内C.P.が366人(41.5%)〔男216人、女150人〕
 であり、重症と重度が195人、中軽度が171人となつて
 いる。最近の調査ではこの内施設に收容されてゐるもの
 は197人であるが、この中で重症児施設に入所してゐる
 ものは52人にすぎない。(7)症例：扱つた重度障害児の
 中で長期間指導を行つた例のいくつかの経過について述
 べる。

① K.K. 女 昭和39年1月25日受付 診断名
 Rubinstein症候群 重度精神衰弱 現在家庭放置(12才)

② A.T. 男 37.6.25 受付 小頭症、脳性麻痺 重度
 心身障害児、国立奈良入所予定(7才8ヶ月) ③ F.K.

女 39.4.3 受付 麻疹脳炎後遺症 重度心身障害児 43.2.7 養護学園入所(11才) ④ I.H 男

38.4.8 受付 自閉症 重度精神衰弱 家庭放置(13才) ⑤ Y.K. 女 39.10.16 受付 精神衰弱 特別学

級2年在学中 ⑥ M.T. 男 40.3.19 受付 Rubinstein症候群 特別学級1年在学中 ⑤および⑥例
 については就学前に通園指導を受けられた。

おわりに——以上の症例の経過から、これらの疾病の処置として家族とリわけ両親の深い愛情
 と理解と絶やまない努力のゆゑとで長期間治療訓練教育を必要とすることか分る。そのため家族に治療
 の理解と助言を乞ふ必要がある。また通園訓練の場が地理的條件がよく、経済的、時間的余裕があ
 る例にのみなしたるが、従つて他の大部分が中断されてゐた。また施設不足のため、入所の強い要望
 にこ拘らす、入所でまぬことが家庭内の人間関係を破壊し、ケースワークを更に困難にしてゐた。し
 かし、最近重症児ベツトの増設により待機中の障害児がまづまづに施設に入れる見込であり、この事
 は障害児をもつ家族にとつては勿論のこと相談所職員にとつても誠に喜ばしい。しかし医学の進歩に
 より、今後未熟児、先天異常にもつとて障害児の増加が予想される。従つてその発生原因の究明はこ
 とより、予防的処置は医師の重大な責任である。不幸にして障害児となつたものには早期発見し、早
 期治療しうる施設の設立が望ましい。今後必要な対策として、重度精神衰弱および自閉症の問題があ
 る。〈付記〉C.P.の発生原因については既に昭和41年才6回先天異常学会で発表し、発生防止につ
 いて検討した。梁染色体異常による精神衰弱についての研究は同先天異常学会にて共同発表し、Rubinstein
 -Taybi 症候群については、昭和41年才69回日本小児科学会総会にて共同発表した。

才1表

年度	受付数	精神衰弱児	肢体不自由児
昭和37	1054 [△]	25 [△] (2.4%)	62 [△] (5.9%)
38	1100	60(5.4)	75(6.7)
39	1032	90(8.7)	147(14.2)
40	1144	116(10.0)	107(9.4)
41	926	150(16.2)	165(17.8)
42	881	149(16.9)	122(13.8)

才2表

年度	小児科判定数	精萎*	C.P.	自閉症
昭和37	94 [△] (男67 女27)	20 [△] (4)	4	0
38	51(33 18)	14(1)	4	1
39	109(74 35)	29(5)	11	2
40	93(62 31)	28(4)	10	2
41	88(52 36)	34(3)	8	3
42	135(92 43)	54(4)	15	3

* ()内は重度精神衰弱児

大阪における脳性麻痺児療育の実態

大阪大 整形外科 井上 明生
 〃 公衆衛生 江部 高広

われわれは、今回、大阪大学整形外科の脳性麻痺クリニック受診児、および府下最大の療育機関である大阪府肢体不自由児協会の療育センター受診児を対象に、主として療育の実態を調査した。

§ 大阪大学整形外科における受診状況

脳性麻痺クリニックは、元来、小児麻痺母親教室の形で15年前に発足しており、最近数年は、もっぱら脳性麻痺を対象に診断と在宅療育の指導にあつてゐる。

昭和38年以降の受診者数および年令分布を(表1)に示す。100~200名におよぶ患者数は、けつして少ないものではないが、1才未満の患者が10%程度にすぎない。早期診断・早期治療の原則が徹底してゐない。

年令	年度	昭和38年	39年	40年	41年
~6カ月		1	6	11	4
~1年		3	14	5	18
~2		15	29	29	40
~3		13	28	22	34
~4		10	11	13	29
~5		13	7	6	21
~6		15	1	17	14
7~10		14	10	16	22
11~		19	8	12	15
計		103	114	131	197

来院患者を地域別にみると、大阪市在住者39%、大阪府34%、府外在住者27%である。いま、大阪市および大阪府の出生数を、昭和40年末の調査にしたがつて、それぞれ70,670人および1,39,280人として、脳性麻痺児発生頻度(対出生数)を0.1~0.2%とすれば、市および府の年間患者数を、それぞれ140人、280人と推定することができる。1才未満の患者数(

(表1) 年令別 受診児数

府外のものも含めて)が20人前後ということになれば、大学のクリニックですら、患児のごく一部分しか把握してゐないことは一目瞭然である。

また、このうら翌年度にも続けて受診してゐる患者数は約半数にすぎず、クリニックが在宅療育を指導するという立場からすれば、反省の余地が多い。もちろん、クリニックにおいては、診断の機能が優先し、適当な通園施設、收容施設へ紹介される患者も多いわけであるが、独自の訓練施設をもち、4~6カ月に一度という指導状況が最大の難点となつてゐる。

小括

われわれは、受診児の家庭に対してアンケート調査を試み、その結果をも含めた結論は、

- ① 脳性麻痺の診断はその70~80%が大学病院ないしその関連病院においてなされてゐる。しかし早期診断の機会が整形外科においては非常に低い。
- ② 大学のクリニックによる在宅療育の指導は、現在の人員、設備では不十分である。とくに重症の脳性麻痺児に関してそうであり、通院施設の増設と、それとの連けい作業が必要となる。
- ③ 早期に総合的診断を可能とし、患児の障害能力にみあった療育方針をたて、必要ならば、時期

を失わずに初期治療も行なつて療育を軌道にのせることのできるセンターが望ましい。

- ④ 専門医師、訓練士の養成ないし再教育が急務であり③にあけたセンターはこの目的にも利用できる。

§ 大阪府肢体不自由児協会療育センターの受診状況

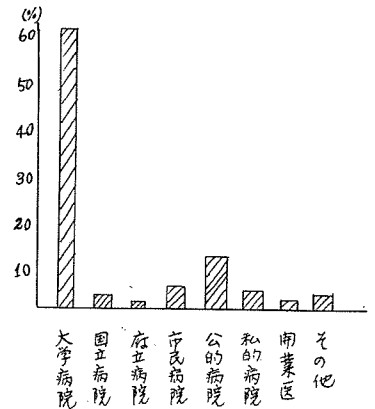
現在、大阪府下9カ所に療育センターを持つ肢体不自由児協会の受診児数は、昭和31年4月から10年間に1145名に達し、そのうち脳性麻痺は69%を占める。

それらのほとんどは、診断がついてから訪れるものであるが、最初に診断のついた医療機関は(表2)に示すごとく、約80%は大学病院である。この面での保健所の占める割合はきわめて小さい。

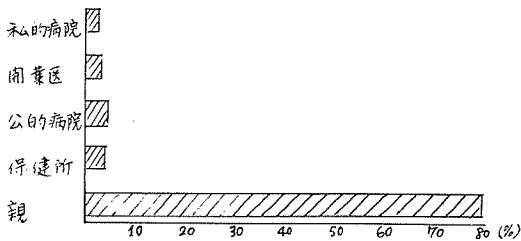
診断の確定する前に、異常に気づいたものは(表3)に示すごとく、大部分が親であり、それも生後半年までに気づいている。

つぎに、脳性麻痺と診断のついた時期、および療育センター受診時期の累積曲線を示すと(表4)、0才時に診断のついたものは50%を越えているが、0才時にセンターに受診したものは僅かに4%にすぎず、50%を越えるのは4才前半になつてからであり、診断がついてから約3年余り、早期治療の機会を逃がしていることが多い。この期間、放置されるかたと之マッソージなどの治療を受けることがあつても(これが治療と云えるかどうが疑問だが)、専門医療機関の適切な指導を受けているものは少ない。

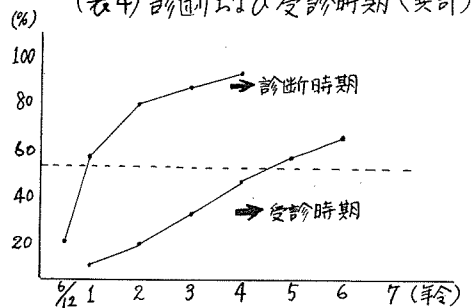
(表2) 初めて診断のついたところ



(表3) 異常に気づいたもの



(表4) 診断および受診時期(異計)



小括

- ほとんどの親が6ヶ月以前に子どもの異常に気づいているのに、診断がつくのは6ヶ月以前は20%に過ぎない。
- 0才時に50%以上診断がついているのに適切な治療開始までには、相当のフラックがある。
- 最近の西欧諸国においては脳性麻痺の0才時治療に重点がなかり好成績をあげており、たとえば、マイスのベルン市では60%が0才時に治療を開始している。

障害児問題とくに肢体不自由児問題の基本文——親の立場から

鈴木正里 (乙訓肢体不自由児父母の会)

1. 「社会効用論」の背景

小池氏のいう「社会効用論」は、とくに肢体不自由児関係と総合的に支配する思想もしくはムードであり、制度も施設や学校も、親の運動さえもその影響下にある(あまいぼさんまで「あつた」といえる。社会効用論——将来労働力保持者として社会に役立つよう奮とせうでない者と区別して対策を別けるというこゝは、判定の基準を固まらせなければ、それ自体が悪いとは思われない。それが憲法的精神に規制されその精神に基づいて別々の措置がなされるのなら問題はない筈である。しかし現実には社会効用論的の雰囲気は憲法的精神に対立しこれを排除するかたして不自由児問題を支配している。しかもこの雰囲気はいわゆる社会効用論的の意識を持つ人々の範囲を超えてはるかに広汎な関係者を巻き込んでおり、制度や施設を措置し運営する上でのいわば常識となつているのである。多くの関係者は問題は感じていてもこの「常識」に従う以外に措置や運営の仕方を知りないし、またこの常識に従う以外に措置や運営ができないような条件が形造られている。だから憲法や教育基本法等は主旨は結構だが現状では「非常識」にということになり棚上げされる。社会効用論の背景は予想外に大きな社会的広がりを持っているのである。

2. 「社会効用論」適用の若干の事例

a. 養護学校の重症児採用について

教育基本法は憲法の主旨に沿つた法律である。その施行令等では肢体不自由者養護学校に採すべき障害の程度にかかり明確な一線を画し(令22条2)その線以下の重症者を採り、その線に達しない比較的軽症の者は普通学校普通学級で留意して教育あるが、同特殊学級を設けて收容せよと命じている(同令運用に關する局長通達)。多くの養護学校もこの線は守つてゐる。ところが逆のやり方なのである。つまり本来養護学校に採すべきおまにその部分を排除し、普通学級・特殊学級に採すべき部分、これがつて本来養護学校に採すべきおま部分を採つてゐるのである。したがつて結果的には社会効用を持つよう奮とせうに採つてゐる(あまいぼさんまで「いた」といふことにはなる。たとえば令規定の最初に「体幹の機能の障害が体幹を支持する事が不可能もしくは困難な程度の者」と~~あま~~が、あまいぼさんまで坐れること・腰かけられることを最低基準の一つにしてゐるが、つて養護学校が日本国中に果していつあつただらうか。これは教基法の無視ほどいふなまやさしいものではない。教基法を愚弄してゐるというべきであらう。しかもそれがあまいぼさんまで常識になつたのである。養護で坐れない子は学校教育不能という「常識」になつたのである。だから教基法は主旨は結構でも非常識であり実行不能になつたのである。こゝでは「不能」が「不要」を非難する関係にある。

b. 重症児の親の要望——終身入院施設一辺倒——について

将来使ひものになりうる軽症児には多少の援助はある。学校もつくる、リハビリターセンター(おかしな言葉である)の指導や斡旋もある。しかしそれ以下ほどこかへ放りこむ——といつても大金はかけられぬから大部分は放置して親や家族におしつける、という社会効用論的政策を、従来の親の運動はそのおまを受けとめていたのである。その主目標は要するに「どこかへ放りこむ」処を殖やしてくれ

充実にしてくれということにはすぎない。どうせスクラブなわけだから普通の子供のように親と家庭で生活し学校へもゆくなどということは望む方が無理で非常識だというのが「常識」だったのである。もちろんこの常識があてはまる事例もあるが、しかしいわゆる「リハビリが利く」と見なされた子供以外は一掃一掃の皆一しよで、うちに隠しておくのがいやなら入院を希望する外なく、首尾よく目的を達した親は泣く泣くその幸運をたえしのぶという奇妙な現象が生じ、これをなだめる理窟として「どうせ平高ななら早い方がお互いのためだ」といふ含められてきた。こんな親の運動が万一発展してもこの奇妙な現象は普遍化するだけではないだろう。

以上2つの事例のうち、Aは学問的もしくは技術的な遅れが「効用論」に利用されている例であり、Bは人権思想定着の遅れが「効用論」に利用されている例である。このような遅れを足がかりとして「効用論」は敗戦後再び支配的理論もしくはムードとしての地位を奪還し保持してきたのである。

5. 「社会効用論」と闘かうには

わが国の不自由児対策の遅れは、たんに量的な遅れ(例えば施設が少なく)ばかりでなく質的にも遅れており(例えば施設の在り方が誤まっている)、両者は一体であり、質的に遅れているから量的にも遅れているという因果にあつて、切高くて対処することはできない。そしてこの遅れをつくりだし守り育てているのが「社会効用論」でありそれに支配されているムード「常識」なのである。

これにたいしては次の3つの分野での闘いが同時に展開されねばならない。①人権思想定着のための闘い。②障害児のための学問・技術を進歩させる闘い。③「社会効用論」的政策をやめさせるための闘い。もちろんこの3つの闘いは別個のものでなく密接に関連し合うが、別けていこうならば親の運動は③を目標しながら①を進めるべきであり、専門家の活動は②を迫って③に迫るべきであろう。そして両者は連合してこの闘いの中核にならねばならないのであるが、これに際して親の側は次の2点ごとくに専門家の協力を必要としている。①社会効用論的政策をやめさせるためにはこれに替るべき政策(例えば真の障害児のための施設の具体的な構想)を創り出し推進しなければならぬが、専門家の積極的な関与がなければこれは不可能である。②社会効用論的政策のギセイとなって大部分の障害児が放置されている現状では親たち自身はさし当り自助的活動を展開しこれを通じて組織を定着させてゆく他ないが、この自助的活動に医師・教師・セラピスト・保育士などの他の専門家の参加指導が必要としている。さらに親の側から専門家を含めた身元者の方々に云いたいのは、障害児にとついてもつても必要なのは地域に根をおろした自主的な親の組織だということであり、障害児のために盡力して下さるのなら、何よりも親が自主的な組織をつくり強化するために役立つに過ぎないということである。多岐にわたる個々の部分要求の実現に努力して下さるよりもこの方が何万倍も有難いのである。この組織が専門家の協力をえて地域の親たちを結集し地域の民主的な動きのなかには組みこまれ、さらには世界のあちこちで力を根本からゆさぶっているような庶民の民主主義への動きのなかには組みこまれしゆくことによつて、はじめて社会効用論的政策を根本から打ちこわすことができるであろう。

心臓病児に対する公的責任の批判

細川一真 (全口心臓病の子供を守る会大阪支部)

「全口心臓病の子供を守る会」は先天性心臓病の子供をもつ親たちを中心に組織された、子供たちの権利としての社会保障を要求する住民運動的運動体である。昭和38年に発足し、全口組織として各都道府県に支部をもち、約3000人の会員を有する。その大阪支部は全口でも最も活発な運動を展開してきた支部であるが、その活動の中で会員も拡大し、現在200余名となり、なお急速に増加している。私は専任医師としてこの運動に参加し、親たちとともに4年間の活動してきた経験から、主として心臓病児対策についての公的責任の存否を、具体的事例をあげてのべてみたい。

1. 医療費

(1) 育成医療

(1) 先天性心臓病児の実態と予算額：先天性心臓病児は学令期では0.2%、乳児期では0.5%に存在する。(資料1) そのうち、手術が必要とするものは半数上下らない。(資料2) したがって、19才以下についてみれば、全口で約72000人の先天性心臓病児と、36000人以上の手術適応者が存在する。大阪での成績(資料3)では、手術完了者は適応者の約10%であるから、少なくとも全口で32400人以上の手術適応者が残っていることになる。しかも、毎年約1500人(出生数170万人として)の先天性心臓病児が出生しているのである。この実態に対して育成医療予算額はきわめて不十分である。(資料4) 昭和43年度予算では、心臓病児の分として900人分、724万円が予算化され、前年度の500人分、4412万円より大巾に増額されたように見えるが、その内容は1人当り手術料を25万7979円(前年度は24万5121円)と見積ったもので、健保の診療報酬点数の改正をおりこんでいないから、実質上は前年度と大差ないことになっている。また、心臓病児の育成医療予算の増額は、他の身体障害児の予算の減少ともなる形で予算化されていることが問題である。

(2) 給付制限：予算額の不足のため、都道府県では給付制限を実施しているが、その基準は昭和36年の厚生省の通達(資料5)によっている。すなわち、住民税と所得税の額により給付を制限するが、この基準は昭和36年以來名目賃金の上昇にもかかわらず変更されていない。さらに現実には、育成医療申請者が多い府県ではもっとも支給制限をきびしくし、例えば大阪府では月額2500円以上の所得税総額世帯は申請を受けつけられない状態である。また給付の範囲も入院期間中に限るなど、手術とあ提案する検査、例えば心カテーテル検査などは含まれないため、相当の負担と患者負担をかけた。先天性心臓病児と同じ条件にある先天性弁膜症児の手術に適用されないのも不可解である。

(3) 育成医療指定医療機関：大阪府立病院は関西における心臓手術の1つ中心的存在であるが、昭和42年8月までは指定医療機関ではなく、そのため大阪でない手術できない重症児は育成医療の恩恵にあづかることができなかった。私たちの運動でやっと指定医療機関となったが

これまで病院当局、大政府、厚生省、文部省の態度は消極的で懸念がみられなかった。

(一) 行政当局の育成医療実施への深層：心臓病の親に対する育成医療事業の周知徹底が強く
とされておらず、この制度の存在を知らない人が多い。育成医療の宣伝は私たちの運動によつて
いる状態である。また、育成医療申請を取り扱つた保健所の数が少なく、かつ窓口サービスが悪く、
申請者は何回も本向かぬばかりのことが多い。行政当局の懸念が要望されている。

(二) 差額徴収と間接医療費

現行の医療制度では、育成医療が適用されてもなお相当の経済的負担がかかる。(資料6)
その主なものには以下の如くであり、これらは何れも医療制度の改善、充実によつて公の負担で
まかなわねばならないものである。現在、この負担を減く努力は全くなされてはいない。

(1) 入院時の差額徴収：入院ベッドの差額徴収は今日、すべての病院に当然のこととして
いながら、心臓病の手術後は個室を使用することが多く、多額に及ぶ。入院期間の長びく場合は
万圓にも達する例がある。医学的には必要の場合は差額徴収するべきではない。

(2) 付添婦の費用：謝礼と補食費、雑費で7万円前後を使用している例が多い。付添婦の問
題は、元来、基準看護の中に含めて解決すべきである。

(3) 謝礼金：血液提供者への謝礼に2〜5万円、医師、看護婦への謝礼に4〜7万円ぐら
い使われている。とくに前者は病院での習慣として患者の親に心理的、経済的負担を加えている。

2. 血液

(1) 血液は個人で集めよ：心臓手術には人工心臓を使用するため、必要は血液の大部分は新
鮮血である。したがつて、手術前日に同じ血液型の人に集まつてもらつて採血しなけねばなら
ない。これは個人の能力では不可能に近い。ところが現在の血液行政は手術時の必要血液を集める
仕事と個人の責任に押し、私たちの要求にもかかわらず公で行なうことを避けている。

(2) 血液の価格：政府は昭和39年8月の閣議決定以来、買血の弊害をなくするため日赤を中
心に献血運動を推進してきたが、患者が血液を使用する場合は1,500円で買わなければなら
ない。そのうち1,150円は管理調整費、500円は買血時代の血液代の残額である。日赤血液センター
は独立採算制であり、民間血液銀行は予血によつて利潤を生み出すわけであるから、実質上血液
は無償で採られ、価格がついて賣買されていることとなる。人体の一部である血液は公の責
任で費用で供給されるべきものであり、このことに対する政府と自治体の努力はみられない。

(3) 日赤血液センターの運営：日赤の扱う献血の比重は次第に増加し、昭和42年4月には65
%に上つている。ところが、日赤血液センターは日常業務に力をも官僚的でサービス精神に欠
ける者が目立つし、また私たちが特定の手術用のために供血運動をした場合、必要数以上の血液
を採血しようとする人が多い。これらの血液の用途が公表されないのは何故だろうか。

(4) 政府の血液対策予算：昭和43年度予算は献血受入機関(日赤)整備に358万円(前年度
1億2,100万円)、献血推進費173万円、血清肝炎研究費500万円、血液整理取締り費275万円
、その他30万円とさきゆゑに不十分であり、前向きな深層はみられない。

3. 専門医療機関、専門医の不足。心臓病の教育(看護学校、学級の設置その他学校保健の充
実)に対する公的責任のなさ。なにかがあるが、紙面の都合上省略する。

頭部外傷による精神的後遺症の医療

大阪赤十字病院精神神経科

川端 利彦

1. はじめに

近年、交通事故、労働災害の増加に伴って、頭部外傷患者が急激にふえ、その精神的後遺症のために精神科外来に来院するケースが多くなっている。

一方、頭部外傷に対する医療全般の傾向をみると、脳外科の発展によって急性期の外科的処置には多少の進歩がみられるが、諸外国にくらべて著しく立ちおかれており、後遺症状の医療は皆無である。ことに精神的後遺症はそれ自体見逃がされやすく、たとえ注目されても誤まった判断、適切でない処置が多く、全く軽視されているのが現状である。

ところが、急性期の外科的救急処置の進歩とともに、重篤な頭部外傷者でも生命をとりとめ、その重大な後遺症をもつ患者が増加している。したがって、これらの患者に対する後医療体制の充実は目下の急務である。ここでは、精神的後遺症の中でも重大な障害である人格・性格変化症例の長期治療経験を中心に、頭部外傷による精神的後遺症に対する医療の問題を、心身障害者の医療全般との関連において考察を試みた。

2. 精神的後遺症とその医療の現況

1965年のわれわれの統計では、5年間に大阪赤十字病院精神科に来院した頭部外傷者（閉鎖性外傷で16才以上の者）は1,168名で、外来患者の7.6%に当る。この中で精神的後遺症を来したものは1) 精神病様状態1.8%、2) てんかん発作3.3%、3) 部分的痴呆、知的障害3.1%、4) 人格・性格変化5.8%、5) 心因的加工程（神経症的態度）21.8%である。この中で、「人格変化」は症状がもっとも重篤であり、その数も比較的多い点で、重大な後遺症である。

一般には、外科的処置の終了とともに一旦治療が打切られ、精神的後遺症については患者や家族の訴えによって治療が再開されることが多い。労災の場合には、監督署を通じて精神科的診断が求められる。大阪赤十字病院精神科で、かかる意味で再認定を求められた労災患者の数は1965年度94件、1966年度101件であり、そのうち治療を継続したものはそれぞれ8件と7件であった。この数字は、あくまで患者や家族の訴えによるものであり、実際に精神的後遺症に悩む患者は、病識がないため自分から来院しないこともあって、この数字をかなり上廻ることが予想される。

3. 頭部外傷後人格・性格変化症例の長期治療経験

人格・性格変化というのは、われわれの定義によると、「脳の器質的病変によって、人格・性格面で生活史に断層的変化を生じ、長期にわたり社会的生活に困難を生じたもの」である。

われわれは過去数年間に、かかる症例中の少数例（第1表）について、長期間（3年以上）にわたる治療を継続する機会を得た。全例について入院による精密検査を行い、その後、外来通院治療（面接および投薬）をつづけた。

その結果、かなり良好な経過をとり得るものがあり、少なくとも症状が固定した欠陥状態ではなく

、多少とも動き得るものであることを確信し得た。しかし、実際に長期にわたる治療の継続はひじょうに困難である。患者自身に病識の乏しいことも大きな困難の原因の一つであるが、患者の家族、勤務先の理解と協力、経済的支持が必要であり、ことに家族への負担はきわめて大きい。また、健康保険、労災保険など医療制度上の制約も大きい。

第1表 頭部外傷後人格変化を来した症例

No.	症例	性別	職業	家族	長傷時の年令	受傷状況	長傷後健忘	長傷後初診まで	初診当時の症状	経過
1	H.H	男	消防夫	妻 3児	42才	消火作業中 乗用車に はねられた	60日	1年 8ヶ月	発動性減退、感情鈍 麻、家庭で刺激性亢進、 作業意欲なし。	受傷後2年6ヶ月、多少作業意欲が出る。 焦躁感、抑うつ気分出現、軽作業不能。 4年6ヶ月頃から軽作業可能。
2	T.A	男	地下鉄 駅員	妻 2児	31才	歩行中 乗用車に はねられた	4日半	1年 6ヶ月	多幸傾向、なげやりな 態度、些事に固執し 軽作業不能。	受傷後2年2ヶ月、作業意欲出現→就労。 2年10ヶ月、抑うつ気分出現。 4年6ヶ月頃より、かなり作業が持続。
3	M.S	男	クレーン 信号係	妻 3児	35才	作業中 約12mの 高さから落下	60日	2年 1ヶ月	刺激性亢進、攻撃的 態度の判断力障害、視力 障害、失調症状あり、軽 作業不能。	受傷後2年10ヶ月、かなり安定し、就労すも 軽作業不能、焦躁感、抑うつ気分。 5年頃より、かなり作業が持続。
4	Y.M	男	溶接工	独身	29才	作業中 落下	不明 昏睡状 態1週間	2年	刺激性亢進、なげやり な態度、頭痛、めまいと 訴え、作業意欲なし。	受傷後2年6ヶ月、やや作業意欲出現、元の 会社が倒産し、復職困難、焦躁感出現。 4年、臨時工として週3日就労。
5	A.T	男	ネオン とび取	妻 2児	31才	作業中、約 12mの高 さから落下	30日	1年	発動性減退、些事に 固執し、作業意欲に 乏しく、軽作業不能	受傷後3年、将来の不安を訴え、不眠、3年 2ヶ月頃より、作業意欲出現、3年8ヶ月、 妻の内取を手伝い15分位持続。
6	K.Y	男	ポン工 場工具	妻	55才	会社の自動 車に同乗中、オ ート三輪と衝突	90日	2年 3ヶ月	軽度の多幸傾向、健忘 症状、家庭で刺激性 亢進、作業意欲なし	受傷後3年、妻の畑仕事を手伝うが10分 もつづかない、3年6ヶ月、かなり持続し得 るが、自覚的に1時間もつづかないと訴える。

4. 医療上の問題点

上記の経験から、頭部外傷後精神的後遺症に悩む患者の医療についての問題点を列記すると次の通りである。

I. 医療保障の側面

1) 外科的救急処置の進歩に比して後遺症状に対する後医療は軽視されている。われわれは人格・性格変化の少数例について長期治療を行い得たが、これは週1回、ごく短時間の面接によるものであり、生活訓練、機能訓練など、直接の働きかけを行う場合は保障されておらず、これらはすべて家族をはじめとする周囲の人達の協力によった。

2) 精神的後遺症は患者ないし家族の訴えによって始めて診断の機会を得ることが多い。これは、後遺症状に対する医療の軽視とも結びつくが、同時に精神科医療についての認識の欠如、専門医の不足など診療機能の偏在にも関係があり、また、患者および家族の医療給付に対する権利意識とも無関係ではない。

II. 社会保障の側面

1) 長期治療には家族および周囲の人達の支持が必要である。したがって、家族の心理的、物理的負担はきわめて大きい。しかし、これを保障する制度は皆無である。

2) 復取について：治ゆ→解雇の事例がかなりある。これは治ゆの段階で十分に機能が回復していないためであり、後医療の欠如による。

III. リハビリテーション・後医療の目標について

社会復帰のみを前提とする医療の考え方で後遺症全体の医療を考えることはできない。

西陣織労働者の中に存在する、医療の利用を阻害する諸問題

京都 堀川病院 (院長 竹澤徳敬)

○澤田 絹子 宇盛 千圃 木村 誠一 青木 信雄

黒河内 剛 谷口 政春 早川 一光

§1) はじめに 私達の病院は、戦後、西陣織の復興に努力して、西陣業者は、過酷なシマープ税制に反対して立ち上がった「西陣の生活を守る会」の人々によって、作られたものでその当初の目的は、「医療にかかれぬ人々に、医療を」と云うスローガンの実施であった。世の中の復旧に従って、やうやく西陣の安定化の方向をたどり、昭和29年、出機賃織を含めた西陣健康保険組合が生まれ、昭和36年京都市国保の誕生をみた。健保制度の誕生、及国保による国民皆保険の施行によって、医療にかかれぬと云う事態は消失するかに思われたが、決してそうは行かなかつた。私達は、偶々昨年の全国社医研に於いて、「患者と人権」がテーマとして取り上げられるに及んで、私達の医療機関の中で起つてゐる西陣織労働者の中での、医療の利用を阻害してゐる事例を研究することによってその阻害因子が何であるか、その本質に触れてみたいと考へた。

§2) 研究目的 西陣織労働者の中に発生せる、医療の利用を阻害してゐる事例の事例研究を通じて、現在の医療保険制度の矛盾点を明らかにしたいと考へた。

§3) 研究方法 昭和42年4月から、昭和43年3月迄の1年間の取扱つた121例の医療相談患者の中で、特に西陣織労働者に関係のあるもののみを選びだして、当病院の有志による社医研メンバーで研究会を行なつた。又当初、基本的人権についての問題の理解を深める爲に、専門家を招待して講義を受け、西陣労働者にも集つていたゞいて生の参考意見を聴取した。前記のケースは、治療の中断に至らずして、事前に捕へられたものであるが外来診療に於ける治療中断患者は、毎月約100例(全内科外来数約1700例中3~4%)認められ、特に昨年の7月を遡んで中断理由の追跡調査を企画して、

§4) 医療相談をうけた事例

事例(1) 46歳♀ 今迄、幼いくいた会社を退職、新しい職場に転職、健保加入の爲保健所で検診、異常なしの診断書を受取る。西陣健保、前会社時に於ける受診内容を見せられ、保健所

No	相談ケース内容	件数
1	1 事業所変更時に健保再加入を拒否されたもの。	4
2	2 健保にも国保にも加入が認められなかつたもの。	1
3	3 月収が低いのに健保に加入出来なかつたもの。	1
4	4 賃金が低いのに資格が剥奪されたもの。	1
5	5 内職を理由に継続療養の打切りを目的として調査を受けたもの。	1
6	6 前連病名との理由で傷病手当金の給付を受けられなかつたもの。	4
7	7 その他	110

に於ける診断書と認めず健保加入を拒否。(同様の事例3)

(表 1)

事例(2) 39歳♀ 西陣織就労2年、健保加入の爲某病院で検診、尿蛋白異常、血圧上昇と認めらる。西陣健保、自覚症状は全くなく、仕事は一日も休んだことのないのに病気になる理由で、健保加入拒否。市国保、事業所に健保があると云う理由で加入拒否。(皆保険下に於る幽霊人口)

事例(3) 61歳♀ 胃潰瘍の爲入院加療となる。余儀なく退職継続療養に切替へられる。小康を得たので再就職し健保再加入の手続きを取る。西陣健保、月収が低い(業者間協定の32000-に達しない為)と

の理由で加入拒否。市国保加入が認められる。

事例(4) 50歳子 直接製織に関係のない雑用に就労1年。一方的に賃金が低いと云う理由で資格剥奪。西陣健保 8000-と云う低賃金を理由に撤装被保険者として資格剥奪。

事例(5) 58歳子 胃潰瘍で加療中。休職となり継続療養を続けている。西陣健保。実態調査の家庭訪問を受け、内職等してはいないが、買物等重労働であるからものと療養に専念し、早く治療を打ち切る様又、もらった薬をきっちり服用してはいるが、どうか等の臭検を受けた。

事例(6) 69歳子 眩暈がこころ倒れたので1ヶ月間入院。此の間の傷病手当てを請求。西陣健保。1年前、急性胃炎で精査を受けた時1日間の傷病手当てを受けた。しかも数年前から断続的ではあるが、高血圧で治療を受けてあり関連病名との理由で給付拒否。(同例事例3)

(5) 外来診療中発生せる治療中断の事例。

調査の対象になった中断患者は約100例とその中断理由については、目下調査中であるがカルテ上の中断理由の推定は、表2の如くであり、自覚症状なしと考へられたものが圧倒的に多く、経済的理由によると認められたものは2例に過ぎなかった。しかし、中断者の予後の追跡は表2の如く、悪化例6、死亡例2、を認め、今回は特に西陣職労働者に関係のある9例について調査を深めたいと考えているが、目下明らかになった特徴例をあげて見た。

中断者予后	件数
悪化(高血圧性脳症)	6
死亡(脳出血)	2
不明	7
至退良好又は不変	25
合計	50

(表 2)

中断理由	件数
自覚症状なし	22
転 医	1
出 張	1
健保資格喪失	1
倒 産	1
退 職	1
経済的	2
治癒したから	6
不明	15
合計	50

(表 3)

事例(1) 42歳子 慢性肝炎、慢性胃炎、急性膀胱炎、で加療引続き加療を決定したが、健保組合より賞与の保険料と、賞与の医療費と云う内容の手紙が送られ、保険料が120-、病院からの請求金額は12,862-で差引赤字11,742-ですと書いてあるのを見ると、こわくなり病院に行くのをためらった。

事例(2) 64歳子 重症高血圧、心不全、で加療を決定するにもかゝらず経済的理由で治療中断。1年間勤めた事業所で10人以上の労働者がいるにもかゝらず健保に加入出来ないで、健保を取得する為には他の事業所に転職、病気があると云う理由で健保加入を拒否され、今度は国保の再加入を申請したが、事業所に健保有りという理由で加入拒否される。現在は再び前事業所に再就職、病気の為退社している。以上の如き事例が認められた。

(6) 社会医学的考察とまとめ 現在、中断患者の理由と、その背景について調査中であるので、発表は、その調査内容を含め、更に考察を加へて報告する予定である。

以上

公害と厚生行政 —— 被害者救済問題に関連して

三重県大医学部公衆衛生 吉田 夏己

表1. 公害医療給付経緯

- 昭39.1. 磯津地区住民検診、県費治療の要請
市長厚生省へ口費治療措置を要請
- 39.2. 副知事 県費試験治療を認む
- 39.4. 県費支給打ち切り
住民検診および患者処置を黒川調査
団勧告
四日市市特別臨時公害措置費決定
四日市市暫定市費負担(9月まで)
- 39.7. 県衛生部長塩浜地区公害検診発見患者
への医療援助を約束
- 39.9. 市費継続措置(県費支給エピソード)
- 39.12. 県衛生部予負措置および審査会制度
計画、不承認となる
- 40.2. 市単独医療費支給負担を決定、審査
要綱を施行(40.2.18付)
- 40.5. 四日市市公害関係医療審査会発足実施

表2. 公害医療給付制度の運営

- 1) 申請要件(認定要領)
 - ・指定汚染地区に3年以上居住している
 - ・指定疾病(閉塞性肺疾患)に罹患すること
 - ・原則として自己負担のあるもの(内規)
- 2) 認定手続
申請 → 市公害課 → 医学的検査 → (3ヶ月)
診断書
審査会 → 差額の市費医療給付(現物給付)
- 3) 医学的検査
原則として厚生省の呼吸器影響調査様式による
参考) 公害被害者救済法(案)
指定地域、指定疾病
差額の医療給付、医療手当の支給
原爆医療法
指定地域、指定疾病(特別被爆者)

表3. 公害医療給付関係予算(千円)

年次	直接の医療費	附帯費(内容)	計
昭39年度	1086	1477 (医療器具 検査器具)	2563
40	7200	1031 (検査委託料)	8231
41	7845	712	8557
42	11500	1990	13490
43	14000 (予算)		
計	51631	5210	

表4. 公害医療給付患者数推移

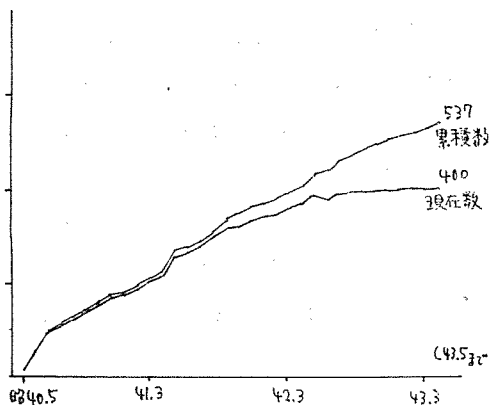


表5. 疾患別内訳(証)

気管支喘息	157
喘息性気管支炎	130
慢性気管支炎	180
肺気腫	33
兼証者	28

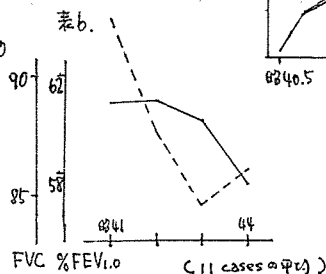


表7. 死亡者内訳

閉塞性肺疾患によるもの	4
癌その他によるもの	8
自殺	2
事故	3
計	17

表 三重県における公害対策行政組織

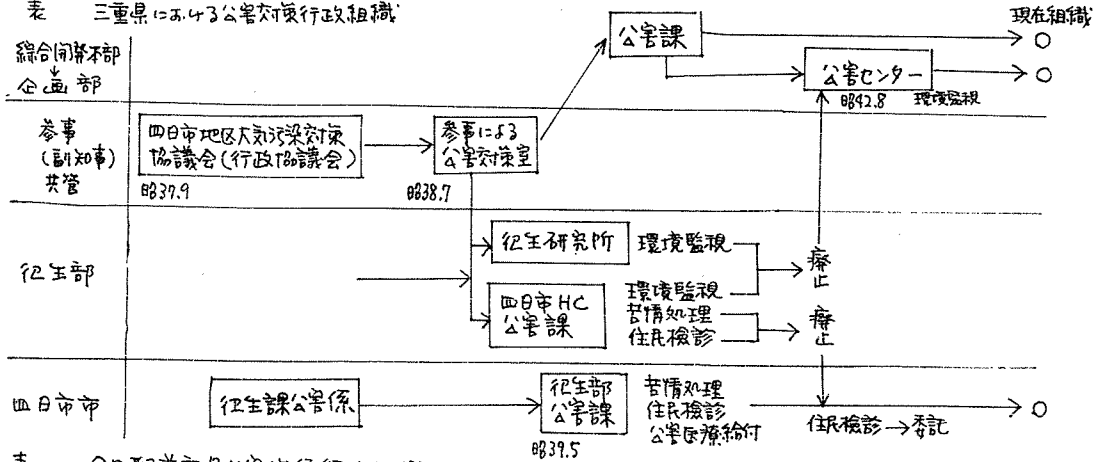


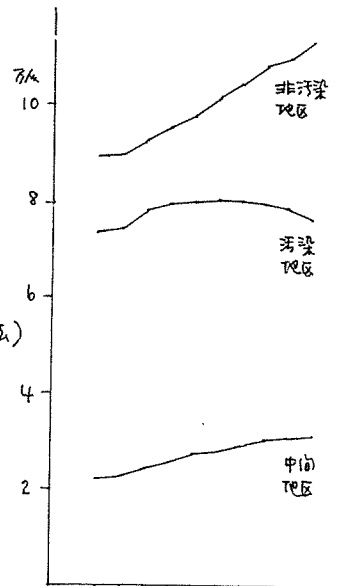
表 全口都道府県公害関係行政組織

	企画, 商工部に にあるもの	厚生, 厚生部に にあるもの	参事の 担当のもの	計
部課課	13	3*	2**	18
係室班	2	5		7
計	15	8	2	25

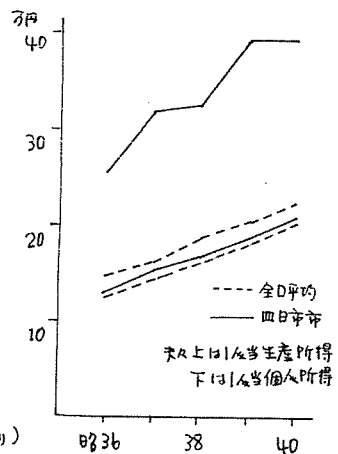
* 千葉, 山口, 徳島
** 和歌山, 愛知

昭42.10.現在

附表1.



附表4.



1) 保健医療と公的責任 —— 権利としての健康

2) 公害問題において < 健康確保のための責任 —— 住民の健康の保障(地方自治法)
被害者の救済

3) 被害者救済制度

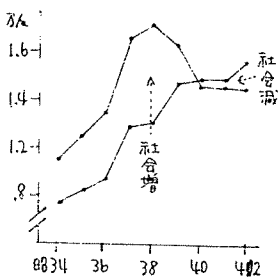
四日市市(昭40.2), 新潟県, 富山県, 高崎市, 山口県南陽町その他

4) 地方自治体における公害対策行政 —— 住民保健と環境保全

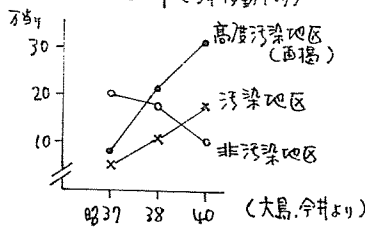
どの地方自治体のレベルで公害についての公衆衛生活動を行うか
地方自治体の行政的能力(特に保健と衛生化学に因る)

- 公害防止行政事務上の責任主体(公害関係法による)
- 四日市市の実情
- (公害対策行政活動上の厚生関係部局の課外)
- (公害対策行政上の企画・商工部局の優位性)
- (地方自治体首長の政治姿勢)

附表2.



附表3. 地区別閉塞性疾患
死亡率(3年移動平均)



サリドマイド事件とこれに取り組む親の会

サリドマイド被害児救済会
中 森 黎 悟

サリドマイド事件の概要

1958年から1962年にわたって欧州特に西ドイツを中心奇形児の出生が爆発的に多発した。これは妊婦が妊娠初期にサリドマイド剤を服用したために新生児が Phocomelia (あざらし状奇形) となるのであり人類始まって以来の大惨事となった。

被害児は、西ドイツの5000人をはじめとして、日本、イギリス、フィンランド、カナダ、オーストラ

各国の発生状況

国名	出生数	備考
ドイツ	約4,000	約2,500 (Lenz推定)
フィンランド	978	197 (政府推定)
イギリス	894	722 (政府調査)
スウェーデン	100	---
オーストラリア	100	---
カナダ	100	---
アメリカ	100	---
その他	不明	10
合計	7,112	その他、数は不明だがスベイン、ノルウェー、フランス、オランダで発生している可能性がある

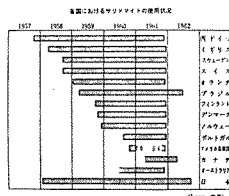
リア府など広範囲で世界各国に生まれ、サリドマイドを許可しなかったアメリカも試供品により10名の出生が報告されている。最近に於いて台湾、沖縄に各一名の生存が明らかになった。世界の総数は7000名と推定され、我国は日本先天異常学会の調査により936名が確認されている。この数字はイギリスを抜きドイツに次ぐ世界第2位にランクしている。特に被害児の大半がレント博士の警告後

急増した事実は、我国の厚生行政の基本的姿勢と、人命を重視した製薬資本の利潤第一主義の本能を端的に証明している。

1960年10月、西独Kasselで開かれた西独小児学会の席上、Münster人類遺伝学研究所のKosenow, Pfeifferが新しいタイプのPhocomeliaの奇形2例を報告した。この奇形は①遺伝的病因がなく②染色体の形、数にも異常が認められず③内臓奇形を合併していた。Phocomeliaはこれまで「稀な奇形で文献上15〜4例」といわれている。それも①多くは一側性であり②特に内臓奇形を合併することは普通ではなかった。同年11月、Hamburg大学のLenz博士が

「The connection is not proved. From a purely Scientific point of view, it would be too early, therefore, to talk about the matter. From a human standpoint and as a citizen, however, I cannot remain silent」と前置し、現在多発している奇形の原因が或る種の新薬であると思うと原因を述べた。

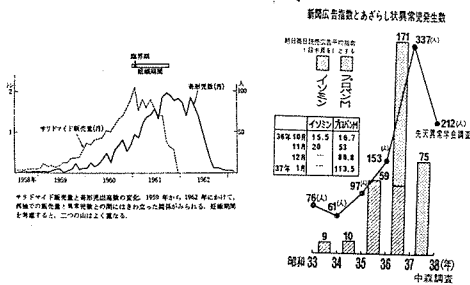
11月24日、Düsseldorfの内務省においてレント博士と製造元Grünenthal社幹部はサリドマイドの原因的役割について討論した。内務省は会社に対し「直ちに回収せよ、さもなければ使用を禁止する」と厳しい通達を發した。その会社は翌25日サリドマイドを市場から一斉に撤収し緊急電報をのせて海外代理店に回収を要請した。新聞活動はその翌日から始まったのであるが、新聞の圧力に応じて回収に踏み切ったと報じられている。



我国の事件対処はどうであったか
サリドマイドは昭和32年8月、大日本製薬が「インミン」の商品名で睡眠剤として製造販売するため厚生省に申請した。9月9日審査のあとに厚省内規「入」に該当すると判断されたようであるが、内規「入」とは「米国、独逸、瑞国、仏国、英国等において既に製造販売されている有名医薬品で効能その

他の内容が適当なものとなっている。しかし9月9日ではこれらの国々においてサリドマイドは製造販売されておらずに、サリドマイドは内規のすら合致しないすなわち人な審査によって翌年一月から発売された。アメリカのケルセー女史の必回の申請を退け許可を与えなかった識見と比べれば、出発売において大々な過を犯しているといはなければならぬ。

大日本製薬のGrünenthal社の緊急電を受取ったのは昭和36年11月下旬から12月初めの間であろう。同社は12月初旬厚生省に報告した製品の回収については会社の自主に奪取られたものの奇形児を生む可成性が相違はつきりしているにもかかわらず其の後約一年も市場に君臨し被害が一層拡大したのである。翌年5月17日、ようやく製造中止の処置をとったが、この日はレンツ博士の発表から半年目に当たっている。法的責任から逃れる計意性があったのではない。ともあれ6カ月の時間的猶予は、在庫を一掃し、損失を最小限に食い止めるには充分であったと考えられる。



回収は更に4カ月遅れた。北大の橋井博士が8月札幌で開かれた例を報告するに及んで遂に回収の踏み切った翌年1月になっても北海道に於いては薬物の店頭から容易に入手できるところからみれば、市場からサリドマイドを回収する作業はかなり手ぬいものであった。この間、レンツ博士の警告を境に、巨大な広告量の増加と、3月にGrünenthal

社から再度の警告を無視して非人道的を見出すことは自己防衛の権利を自ら放棄することになると思はれる。

サリドマイド被害見対策

西ドイツ連邦保健省は、1962年から1967年までに児童らの治療、リハビリテーションのための約1150万マルク（10億3500万円）を支出した。内訳は科学者の研究費に550万マルク、既存の病院に専内部内の建設や整備のために600万マルクかついた。この結果、児童らの急入札と器具やアロテの技術開発の進展している。それぞれの連邦国は国の費用と別に果の財政資金で果立病院に専内科の新設や増設から、健康保健金庫は国庫資金から国家保障法に基いてサリドマイド児の治療費として個人の医師及びその他へ数十億円の支拂はれている。

我國も昭和38年、文部省、厚生省が約250万円を支出して先天異常児療育研究会を発足させ、先天異常児特サリドマイド禍に基くフオコメリー児の療育研究を促した。しかし研究費の継続性がなかつたため昭和41年約10億の予次中間報告案の起草されたに止まってその後研究は中断され結果的には国民の注視をサリドマイド問題からそらす役割を果たしたに過ぎなかつた。

地方自治体への働きかけ

被害児の改善に従ってあらわになる身近な問題解決は地方自治体の働きかけの必要を昭和41年11月東京都府議会に問題を提起した。これは目的として身近な要求の実現しただけでなく、組織強化と運動発展という全く予期しなかつた結果を生むに至った。

サリドマイド被害児救済会（親の会）と“守る会”