

第11回社会医学研究会総会記録

と き：昭和45年7月25日（土），26日（日）

と ころ：佐久総合病院内 農村医学研修センター

社会医学研究会

この記録は，第11回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第34巻第12号に掲載したものを，別冊として取りまとめたものである。

目次

第11回社会医学研究会

はじめに	住民との信頼ある絆を……………若月俊一…	1
基調講演	日本農業の長期展望……………大谷省三…	2
要望課題Ⅰ	地域の保健活動をどう進めるか 地域医療における保健婦の主体的役割 ……………奈倉道隆, 木下安子…	10
	健康管理活動の経過とその評価……………若月俊一, 青山英康…	15
	住民運動における医療従事者の役割 ……………床司光, 水野洋…	18
	独占体制における「自治体」の功罪と科学者・ 保健衛生従事者の役割……………東田敏夫, 桑原治雄…	22
要望課題Ⅱ	変貌する農山漁村 農家主婦の健康実態……………大平昌彦, 天明佳臣…	30
	内職・工場通いと出稼ぎの実態……………原一郎, 大橋邦和…	33
	農山村における職業病……………井上俊, 細川汀…	37
	機械化農業の周辺……………金子勇, 山田信也…	42
一般演題	医学と社会 医学者の社会的責務……………丸山博, 川森正夫…	48
	「森永砒素ミルク中毒事件」をめぐって ……………相磯富士雄, 柳沢文徳…	50
自由集会	革新首長下における保健行政……………木下安子…	28
	農村医学と労働医学の交流……………原一郎…	47
	看護協会の民主化をめぐって……………山本裕子…	61
総括討議	自由な参加, 討論のなかから 明日の活動を……………青山英康, 山田信也…	56
演題一覧		9

住民との信頼ある絆を

若 月 俊 一 佐久総合病院・院長

今年にあたかも 1970 年ということで、わが社会医学研究会にとりましても、重要な歴史的段階でありましょう。過ぐる年月をふりかえてみて、私ども研究会の態勢が、真に今日の国民の健康を守る、ための斗いに役立ってきたか、また、公害をはじめ健康保険や社会保障に関する、澎湃たる国民の要望の時機に際して、今日果して私どもがこれに答えていくことができるかどうか、真剣に反省しなければならない時と考えます。

今年にはわが長野県佐久総合病院で開くということもあり、とくに農村保健問題、農業医学問題に力を入れ、「地域における保健活動」「変貌する農山漁村における健康障害とその対策」などの課題をとりあげました。そのため、日本農村医学会のメンバーの方々にも、だいぶご参加いただきました。日本農村医学会については若干の批判がないでもない。たしかに、公害にみちた都会などのさしせまった事態から遠ざかっている私たちには、若干の油断があるかもしれない。これには私などにもとくに責任があるかもしれません。しかし、私どもはまた、今日の過疎化の中で「無医村的」な環境と闘い農民の健康と命を、日夜真剣に守っていることも厳然たる事実なのであります。とにかく会員の皆さんと隔意のない相互批判をかわし、そして、互いに手をにぎりあい、困難が予想される 1970 年代を着実に歩んでいきたいと思えます。

このようなきびしい情勢において、一方には国民の、健康に対するはげしいニーズが高まっており、他方には高度経済成長のなかの独占資本のきびしい支配により、ますます健康障害がうまれてきているという現実のなかで、私どもがほんとうに公衆衛生に関係する研究者として、その名に値する仕事をしているかどうかを考慮しなければならない。よくいわれることに、私どもにはっきりした「反資本」「反独占」の姿勢がない、そのような社会科学的分析なくして今日の「社会医学」の正しい理論も実践もできるはずはないという批判があります。私もまったくそのとおりだと思います。

しかし他方、「階級性」のような言葉を、ただ単にふりまわすだけでは何にもならないこともたしかです。ほんとうの闘いをやるには私たちと、運動の主体である大衆とのしっかりした結合がなければ意味はありません。少なくとも私ども研究者は、やはり学問的にも深くなければ大衆に対して説得力がない。ただ粗雑な言葉だけではだめだと思う。一方にはきびしい社会科学的な方法、他方にはこれまた厳格な自然科学的追求、この両者の積み重ねがなければいけないのではないかと思考する次第です。

本特集が研究会の所期の目的を達する一段階となることを願っています。

(本研究会は 45 年 7 月 25, 26 日、長野県佐久総合病院内農村医学研修センターで行なわれた。)

日本農業の長期展望

大谷省三

東京農工大学

10年来、社会成長の指標として騒がれてきた GNP も、公害問題などで厳しい再検討を迫られています。高度経済政策にとり残され、また反面跛行的恩恵を受けてきた農村でも、ひずみは所々に露わになっています。その時点で、殊に佐久病院でこの基調講演がなされたことは意義深く思われます。農村の公衆衛生を進める上で本講演は貴重なメルクマールとなるでしょう。

世界一といわれる経済の高度成長のもとで、日本の農業問題は、ますます深刻なものとなっている。工業と農業とのあいだの格差は、生産性についてみても、所得についてみても、拡大の一途をたどっている。61年に農業基本法が制定されたけれども、いわゆる農基法農政はほとんどみるべき成果をあげえなかったばかりではなく、かえって矛盾は、いっそう拡大された。農業構造政策の主眼である自立農業経営農家の育成は遅々としてすすまず、農家の兼業化のみが急速にすすんでいる。また、農産物の国内自給率が年々低下しているなかで、米だけが生産を拡大し、いまでは、政府の余剰米手持量は配給量の1年2カ月分に相当する巨量となっている。まさしく過剰と不足の併存というのが実情である。

こうした情勢のなかで、政府は総合農政の名のもとに、さしあたり、かってないドラスチックな農政一変の減産政策をおしすすめようとしている。農業構造政策もさることながら、まず、なにをおいても「米退治」をしなければならないというのであるが、これをきっかけとして、日本の農業は大きくゆすぶられることになるだろう。なぜならば、米の過剰問題それ自体が、構造問題に根ざすものであるからであり、それはするどいかたちで、日本農業の構造的矛盾をおし出さずにはいないからである。

農業問題が、切実な課題となっているのは、日本だけではない。世界中のどの国でも、農業問題は、なんらかのかたちで対決を迫られる課題となっている。とくにアメリカ、カナダ、西欧諸国、オーストラリアなどの自由主義世界の先進諸国については、その感が深い。だが、ここでは、わが国の農業問題と共通したところのある EEC(フランス、西独、イタリア、オランダ、ベルギー、ルクセンブルグ、6カ国によって構成されている欧州経済共同体)の農業問題についてのべてみたい。

EEC の農業政策

EEC でも、主要農産物の生産過剰に悩んでいる。そして日本と同じように、農業者の所得保障のために巨額の財政支出をしなければならない破

目となっている。こうした事態に直面して、68年の末に、EECの副委員長マンスホルドによって、いわゆるマンスホルト・メモランダムなる提言がおこなわれたのであった。その要点は、第1に農地を大幅に減らし、域内の約7,000万haのうち500万haを森林、保養地に転換させる。第2に約1,000万人の農業就業人口を約半分にする。第3に思い切って農場規模を拡大し、最も効率的な生産手段の最適利用を保証する規模にさせる。たとえば、穀物やビートならば、80~120ha、酪農なら40~60頭、肉牛なら150~200頭、肉豚なら450~600頭、肉鶏なら10万羽が、そうした「生産単位」の最低限規模であるとしている。第4に、こうした作目ごとの生産単位を基礎とする複合的な「近代的農企業」農場を育成する。ここで注目すべきことは、こうした生産単位農場あるいは近代的農企業農場は、単一経営の規模拡大によるのみではなく、複数経営の協力ないしは合併によって実現されることが期待されている点である。日本という、部門協業あるいは全面協業であるが、現在、EECの平均農用地経営規模が11haであることからいえば、単一経営の規模拡大よりも、協業組織による規模拡大に大きな期待をかけているとみるべきだろう。

ところで、これまで西欧諸国では、「農業というものは、本来的に家族経営のかたちをとるのが最も適当であり、理想的である」というのが伝統的な考え方であり、社会主義諸国のとっている集団農場制にはきわめて強い抵抗ムードがあっただけに、マンスホルト提言は、当初、EECにおいては一種のアレルギー的な反応をもって迎えられたようである。もちろん、農業協業組織は、すなわち集団農場制ではない。だが、それは、長い歴史をもつ家族農場制とは明白に異質である。いずれにせよ、これまで金科玉条としてきた家族農場そのものの規模拡大では、容易に追いつけないほどの大きな規模の経営であることを要求するにいたった歴史的条件的変化のまゝに途惑っているのがEEC農民の姿であるといつてよからう。この点からみれば、マンスホルト・メモランダムは、意識するとしなにかかわらず、EEC農業における生産力と生産関係とのあいだの矛盾一構造

的矛盾を具体的なかたちであらわにしたものであったといえよう。この場合、生産関係というのは、EEC諸国において固定化している家族農場制であり、この分割地的土地所有に基礎をおく家族農場制が固執されるかぎり、その狭隘な枠の中かでは、近代的な技術体系に支えられた農業生産力は十分に自己を実現することが不可能であり、生産力をのびのびと発展させるためには、いわば生産力の「いれもの」である生産関係があらためられねばならないということの意味する。

家族制農業の変革を

それでは、日本の場合はどうか。日本でも、一般には、農業は家族制農業でなければならないと信じられている。現に自民党農政の理念は自立経営であり、それはとりもなおさず家族制農業を前提としている。そして、農民諸君の多くは、自立経営を旨とするのは、農民として当然のことだと考えている。だが、いったい、わが国のきわめて零細な規模の家族制度農耕体制は、いつ、どのようにしてかたちづくられたのであろうか。大づかみにいえば、だいたい、その原形ができたのは封建時代であったといつてよい。封建社会では、土地はすべて領主の支配のもとにあり、当時は事実上農業社会であったので、藩の財政的基礎はほとんど年貢米に依存した。したがって、できるだけ多くの年貢を徴収することが藩政の基本であった。ところで、徴収する年貢の総量を多くするには、反当り収量を多くさせることが必要であったが、そのためには、当時の「くわ・かま農業」の技術段階では、耕作面積が広いと労働粗放的になり収量が落ちるので、1農家に割当ててつくらせる耕地面積は、つとめて小さくしたのであった。また災害時の危険分散を考慮して、意識的に耕地を分散した。こうして形成された零細規模の分散耕作形態は、その後、明治維新と戦後の土地改革によって、二度にわたって、土地の所有関係の変革が行なわれたにもかかわらず、ほぼ基本形態を維持しながらこんにちに到っている。つまり、わが国の耕作体制は、基本的には、数百年前の封建時代の社会関係ならびに生産力水準に対応し適応するものとして形成されたものが固定されて現在に到って

いるのである。

「くわ・かま農業」の技術水準と、現在の機械化技術の水準とをくらべると、比喩的にいえば、「赤ちゃん」と「関取級」との段階差がある。零細分散耕作体制は、したがって、「赤ちゃん」を乗せる「乳母車」ともいえようか、この「赤ちゃん」用の乗物に「関取」を乗せようとするのは無理であることはわかりきったことであろう。この点からみれば、マンスホルトによって指摘されたEEC農業の構造矛盾と日本農業の矛盾とは、本質的には同じものであることがわかるだろう。

だいたい、EECの1農場当り平均規模は11haであり、西独が約10ha、フランスが15~18haである。ところが、この1農場当り耕作規模は、数百年前の封建時代の1農家当りの規模とほとんど変わっていないのである。このような耕作規模が固定化しているところに問題がある。こんにちでは、工業と農業の格差は隔絶するほど大きくなっている。巨大なコンビナート、コンピューターシステムに象徴される工業と、零細規模の「職人労働」的農耕形態の農業とのあいだの隔絶した生産力水準差。だが、工業も封建時代には、農業と同じく手作業であったのである。それが産業革命以後、100~150年にして、このような差が出てきた。農業だけは依然として基本的には変わらない生産のかたちをとっている。こんにちでも、職人的生産労働をしているのは、農業だけではないか。農業以外の産業では、土曜、日曜もあれば有給の年休もとれるのに、家族制農業の場合は休むわけにはいかない。とくに酪農ともなると、「楽農」ではなくて「苦農」だとさえいわれる。まったく家をあけるわけにはいかないからである。

ヒューマンイズムの立場からいっても、無視できない問題である。私は農業生産に従事する人びとも、他の産業従事者と同じような条件で働けるようにならねばならないと思う。それにはどうすればよいか。結論をさき取りしていえば、農業のインダストリアリゼーションをおしすすめることである。つまり農業を工業化することである。

なぜ、私がこんな言葉を使うかという、ひとつには、すべての産業は、最も生産性の高い生産組織である工業と同じシステムにもっていくこと

——現在の資本家的企業の体質と近代的工場システムそのものを混同すべきではない——こそが、人類社会にとっての歴史的な課題であるという点と、もうひとつは、インダストリアリゼーションは、現象形態としては、「近代化」以外のものではないが、「農業近代化」という言葉は、自民党農政のなかで、すっかり、矮小化され、歪曲され、汚染されてしまっているの、私の意図するところが正しく理解されないことをおそれるからである。

農業のインダストリアリゼーションとそれを阻むもの

インダストリアリゼーションなるものの基本線は、近代的技術体系に固有な経済論理を生産体＝経営体のなかで惜しみなく貫徹させ実現させることである。社会的生産力に適應する生産組織＝体制を整備していくことである。だが、すでにのべてきたように、現在の零細規模の分散耕作を特徴とする家族制農業体制のもとでは、個々の農家だけでは逆立ちしてもできることではない。農民諸君が自主的な新しい生産組織をつくり出すことによってのみ可能である。もとより、完全な共同経営でなければならぬというのではない。とにかく、その方向をめざして動いていくということが必要だと思う。そして、あとでのべるように、その道はひらかれている。

このままでいくと、農民的農業生産は、遠からざる将来に、しだいに資本家的企業経営によっておさえられ、駆逐されることにもなりかねないと思われる。すでに、事実上外国産飼料加工産業となっている養鶏や養豚の分野では、総合商社が進出し、農民的生産とは比較にならぬ大規模の生産にのり出しており、ことしの農地法改正後は、酪農経営や肉牛経営にも進出しはじめている。また、これまでに、いくたの辛酸をなめながら育てあげてきた農民的な大規模畜産経営の多くが、最近になって、ばたばたと、総合商社の垂直総合（パーティカル・インテグレーション）のなかにくり込まれている。つまり総合商社の下請け生産化である。今後とも、こうした傾向は、いっそう顕著になるものと思われるが、このことは、とりもな

おさず、わが国の農業生産技術が、すでに大規模の資本家的企業経営を成立せしめうる水準にまで高まっていることを意味していることが見逃されてはならない。そして、それは同時に、技術的側面からみれば、少なくとも畜産の分野では、農民諸君が自主的に新しい生産組織をつくって、生産のインダストリアリゼーションを実現しようところまでできていることを示唆しているものといえよう。問題は、それにもかかわらず、政府をはじめ指導陣が、依然として、家族制農業体制に固執し、農民諸君もまた、これになずみきっていることである。このことは、農家のあとつぎの問題が依然として切実な問題としてとりあげられている点にもあらわれている。農家のあとつぎというのは、いうまでもなく、祖先いらいの家業の継承者であると同時に、土地という家の財産の管理をうけつぐのである。ここには、2つの問題がある。なにゆえに、農民諸君は自分自身が、「農業は割りがわるい」といいながら、こどもに家業を継承させねばならないのか。おそらく、それは、経済の枠をこえた心情の問題であろうが、農地を家の財産と考え、財産の管理人は欠けてはならないという心情と分ちがたく結びついているのではあるまいか。

だが、私は農地を家の財産と考える考え方こそが、農業の発展を妨げる大きな要因となっていると思わずにはいられない。わが国の農業機械の普及率は世界第1級であるが、農業機械を使った人なら、だれでもわが家の耕地は1カ所にまとまっていた方がよいと考えるにちがいない。にもかかわらず、交換分会や集団化にはきわめて消極的である。先祖代々の財産だからといったような理由での反対が多い。したがって、現在でも平均して5~6カ所、多いところでは10数カ所にも分散し、しかも1kmも2kmもはなれているものが少なくない。こうした分散した小地片の耕地に機械を運転して戸別訪問しているのであるから、機械の本来的な作業に使う油代より、戸別訪問のための油代の方が多くかかる場合さえあるだろう。こういう機械の使い方では、農業の機械化とはいえない。農業機械技術の固有な経済論理を貫徹させてはじめて、農業機械化といえるのであって、

その点からいえば、日本の農業は、とうてい機械化がすすんでいるとはいえない。

耕地の集団化は、農民諸君が自覚し協力しさえすればできることである。にもかかわらず、戸別訪問的機械利用が当り前のことになっているのは、農民自身が農業経営の主人公になっていないこと——農業経営と称せられるものの主人公は、家の財産と考えられている土地なのであって、農民はこれは従属し、ひきずりまわされる恰好で作業することには甘んじているからである。まさに人間疎外的農業である。農業における農地は、工業における工場や生産設備と同じく固定資産である。工業経営主たる企業家たちが、ひたすらに腐心するのは、生産設備をいかにして最高度に効率的に運転させるかということであるが、このことを農民諸君は考えたことがあるだろうか。農業の発展にとって最も大切なことは、農民諸君が、農地なるものは、農業経営にとっては、最も決定的な役割をはたす主要な生産手段以外のものではないということ、をはっきりと意識することであるといわねばならない。

生産者米価は安いのか高いか

なお、この点に関連して、のべておかねばならないのは、農業の生産性の向上と家族制農業経営との関係についてである。これを米価の問題にかかわらせながら考えてみよう。米価——この場合生産者米価、すなわち政府買入価格であるが——については、高すぎるという主張と安すぎるという主張と両論が対立しているけれども、私はそのいずれにも論拠があると思う。農林省の米生産費調査をつかって分析したところでは、反当りの生産費と政府買入価格を比較してみると、米販売農家の97%までが黒字になっている。ただし、この生産費計算は擬制的に企業経営計算をしているのであるから、1反歩の稲作を企業経営としてみれば十分に採算がとれているということである。いずれにせよ、このような視点からみれば、買入価格が安すぎるということはいえないだろう。ところで、買入価格は、この生産費調査を基礎資料として、いわゆる「生産費所得補償方式」にもとづいて決定されているのであるが、最も重要な家

族労働報酬——家族労働評価賃金は、反当り稲作に必要な労働時間を、製造工業労働者1時間当り賃金額の全国平均に乗じて算定されている。昭和41・42年では、だいたい1反歩当り14日の家族労働が必要だということになっているから、稲作農家は1反歩の稲作で、14日間だけは製造工業労働者なみの生活ができる程度の所得を補償されているわけである。したがって1町歩で140日分、2町歩で280日分、2町5反歩でやっと1年間を通じて労働者なみの生活が保障されるということになる。ところが、2町歩以上の稲作農家は全体のわずか3%、2町5反以上となると2%にすぎない。つまり稲作農家のほとんど大部分が、現在の買入価格では、人なみの生活をするに必要な稲作収入をえることができないのであって、稲作農家の立場からいえば、買入価格が安すぎるというのも無理からぬところである。つまり、高すぎるというのも、安すぎるというのも、いずれも論拠がある。

この矛盾が米価問題の根底に横たわっている根本問題であるが、せんじつめてゆくと、経営規模があまりに零細だということこそが根本的な問題なのである。しかも、零細規模にもかかわらず、規模不相応の機械を導入して過大投資によるマイナスを大きくしているばかりでなく、機械利用による労働生産性の向上によって、かえって家族労働報酬を引下げている結果をまねき、矛盾を拡大していることが見逃されてはならない。農業機械の経済効率からいえば、ふつう小型耕うん機では、1馬力あたり1ha、大型機械の場合は1馬力あたり2haの割合とされているが、現実には、こうしたことにはおかまいなしで過剰投資がおこなわれているのが実情である。それにさきに指摘したような耕地の分散によるロス。こうした経済的なロスは生産費を高くするだけではなく、機械の償却に追われることになる。農民諸君は、口を開けば「機械化貧乏」というけれども、それはこのような不合理な機械利用の結果なのである。

さて、まえにのべたように、昭和41~2年の米生産費全国平均では、1反歩当り14日の家族労働となっているが、敗戦直後には24日程度であった。いうまでもなく、この10日減少は機械が

入って労働の生産性が上がったからである。そこで、もし敗戦直後も、現在と同じ生産費所得方式で買入米価が決められていたとすれば、1反歩の稲作で24日間は労働者なみの生活ができる程度の家族労働報酬が補償されていたはずである。このことは、とりもおさず機械を入れて労働生産性をあげたために、かえって10日分の家族労働報酬が減ったということの意味する。いったいどこの世界に、多額の投資をして、わざわざ所得を低下させるという愚かしい努力をするものがあるだろうか。これまで、わが国では、政府も学者も指導者も、農業の生産性を上げさえすれば、日本の農業問題は解決できるといった幻想をばらまいてきたのであるが、結果は、このような事態となっているのである。これは、資金労働者を雇用する企業経営に通用する経済の論理を、家族制農業にそのまま適用したために生まれた食いちがいののである。けれども、わが国の農業からは、もはや機械を排除することはできない。今後とも機械利用はすすみ、1反歩当り必要労働時間も、もっともっと減少するだろうが、そうすると1反歩当りの家族労働報酬はさらに相対的に低下することになる。農家は、これまでもまして、兼業や出稼に依存せざるをえないことになるだろう。借金をして機械を入れ、借金と生活費の不足分を穴うめするために出稼にいき、兼業に従事する。兼業・出稼による農外所得を多くするためには、省力のためにもっと能力の高い機械を入れねばならない。この悪循環が固定してしまっているのが、稲作農家の実態である。そして、この悪循環のしわが、婦人や老人によせられて、無理な労働による健康阻害をもたらすことになっているのである。

日本農業のすすむ道

このようなちぐはぐな厄介な矛盾があるにもかかわらず、わが国の農業が、農業のインダストリアリゼーションを歴史的課題とするかぎり、もはや機械化をすすめていく以外にはみちはない。そして、そうであるかぎり、農業の生産体制はそれにふさわしいものとならねばならないことはいうまでもないが、わが国の農業の現実にそくしていえば、さしあたり、農民の協同組織による生産体

制以外のものは考えられない。機械技術体系の要求する生産規模を農家の協同組織によって確保すると同時に、機械利用による労働生産性向上で浮いた労働力を活用して、協業的分業のかたちで経営の複合化をはかり、農業所得を増大させることは可能である。現に、こうした新しいかたちの農民的生産組織への胎動が、全国各地にあらわれている。現在は、まだ試行錯誤の段階であるが、すでに、基礎がかたまつたとみられるものも少なくはない。だが、ここで指摘しておかなければならないのは、こうした新しい農民的生産組織に共通してみられる基本的な特徴が、農地を家の財産であるという観念から、農業の生産手段であるという観念に切りかえられているところにあるという点である。土地という「もの」による物神崇拜性からの人間の解放——人間疎外の克服こそが最も基本的な問題だということを重ねて強調しておきたい。

当面する農薬公害

最後に、ぜひともつけ加えておかねばならないのは、公害の問題である。公害といっても、ここでとり上げるのは農薬公害である。数日前、家内が「このパンなら大丈夫です。カビがはえていませんから」といったが、昔はカビの生えるようなものはさけたものだが、いまではカビが生える方が安全だというわけである。考えてみると、われわれは、いったい、何を食ったら安全なのか。米を食べても、牛乳を飲んでも、お茶を飲んでも、農薬に汚染され、有害物質を含んでいるおそれがある。いま、長野県では異臭米が問題になっているが、原因は稲の幼穂形成期に BHC を施用したことにあるとされている。いずれにしても、これをきっかけとして、長野県では「農薬ゼロへの挑戦」というかたちで問題がとり上げられていることは高く評価してよいと思う。農薬を全く使わないですむかどうか、そこまでゆく必要はないかもしれないけれど、世界中で、ずばぬけて農薬をつかい、世界各国から日本農業が農薬のモルモットとさえみられていることを考えるならば、こうした反省はおそすぎたといわねばなるまい。農村医学研究所の千曲川流域の調査でも、全域にわた

って各種の農薬の毒性の残留が認められたが、この調査の結果は、全国的な農薬汚染の危険性を示唆するものといえよう。残留毒性が、どんどん蓄積されていくなれば、いったい、何のために農業をやっているのかということが問われねばならなくなるだろう。さきに指摘したごとく、これまでには生産性をあげることが、農業の進歩だということで、農業機械、化学肥料、農薬など——独占資本によって供給される各種の生産資材にひきずられながら、ひたすらに「近代化」へのみちをつきすすんできた。だが、農薬の残留毒性問題は、はしなくも、こうした「近代化」に重大な問題があることを反省させるにいたったのである。私は、このさい、農業なるものを、原点に立ちかえって考えてみる必要があると考える。

農業が工業とちがう根本的な特徴は、いうまでもなく土地を不可欠の生産手段とする点にあるが、それは、農業なるものが、ほかならぬ生物体の生命の再生産過程を合目的的に利用することによって成立するものであり、生産体の生命の再生産には、生活環境の基盤である土地がなければ不可能であるからである。つまり、農業生産は、生物的存在—植物、動物の生命再生産の過程に人間が介入しながら、これを合目的的に利用することによって一定の使用価値——一定の有用性をもつものをつくり出す過程以外のものではない。この過程は、客観的には、一定の地球上の1地点で展開される物質循環——物質代謝の過程である。そうであるかぎり、農業の生産過程は一定の物質循環のサイクル——生物に視点を置いてみれば、一定の生態系の成立が、妨げられることなくくりかえされねばならないという基本条件に制約されているといわねばならない。この点からいえば、農業生産は、自然の物質循環の法則の枠外に出ることは許されないという宿命をもっているのである。

農薬が多用されなければならなくなったのは、病害虫の被害が多くなったからであるが、少なくともその原因のひとつが、有機質の土地への還元が少なくなり、栄養補給がもっぱら化学肥料のみに依存することとなっていらい、作物が病害虫に犯されやすくなった点にあることは疑うべくもな

い。このことは、長野県における「農業ゼロへの挑戦」の運動の過程を通じて、いく多の事例が実証しているばかりでなく、私自身、これを論証すべき事例をあげることができる。自然の物質循環のサイクルは、動物・植物の共存関係によって形成されている。この点から考えれば、農業は、本来的に動物・植物を共存させるかたちでおこなわれなければならないはずである。典型的な畑地農業として発展してきたヨーロッパの農業組織が、最近にいたるまで、いわゆる「混同農業」——作物栽培と酪農との結合形態をとらざるをえなかったのもこのゆえである。だが、ヨーロッパにおい

ても、最近、農業生産性の向上のみにとらわれて、こうした経営組織が崩れていく傾向があらわれているが、ゆきつくところは、日本と同じような農業公害であろう。われわれが反省しなければならないことは、従来のように、単に生産性を上げさえすればよい、省力化すればよいということだけではなく、自然の物質循環過程の合目的利用という農業の本質をそこなうことなくして、いかにして農業のインダストリアリゼーションを実現していくかということである。これこそが、われわれの前にある歴史的課題であると思う。

(おおたに・せいぞう)

北から 南から

岐阜市中央保健所

成人病モデル地区に本腰を

岐阜市は小学校区を40校下にわけているが、そのなかでも日野校下は長良川の清流と金華山にかこまれた市内でも最も風光明媚な恵まれた環境にある。ところが皮肉にもこの校下は過去10年間の死亡統計をみると他地区にくらべ中枢神経の血管損傷による死亡が圧倒的に多いことがわかった。そこで、その原因を明らかにし、できるだけ早い時期に岐阜市の平均並にまでもっていくために本年4月からモデル地区として発足した。

5~6月と保健衛生推進委員会を中心に各部落ごとに衛生教育をしまわり、7月には623世帯(2625人)の保健衛生実態調査を実施した。7月現在の脳卒中患者は13人(0.5%)、その他の傷病222人(8.5%)となっている。

保健衛生実態調査成績

たばこをすう者は20~39歳では36.9%、40歳以上が37.4%で僅かに40歳以上が多い。血圧を1年以内に測定したことのある者は40歳以上が59.4%、20~39歳が37.8%と40歳以上の方が多いが、体重測定は反対に、20~39歳が76.4%、40歳以上が64.5%と40歳以上の方が低くなっている。

「現在、日本で一番多く死亡する原因は何か」という質問に対し、主婦が主として回答されたが、脳卒中と答えた者は41.6%、交通事故39.6%、がん9.8%となっており、約60%は間違っているわけで、まだまだ衛生教育の必要性を痛感させられた。

また食事調査を7月に30日間実施したが、全体に昭和50年の目標量に達せず、とくに、脂肪、ビタミン

の不足が目立った。

衛生知識の普及度は

9月に入り、ふたたび保健衛生推進委員会を集めて10月に実施する健康調査の説明会をひらいた。同時に、高血圧、脳卒中のテストを行なったが、かなり間違った考えの人が多いたことがわかった。例えば年齢プラス90というのが血圧の標準だと思っている者が73%、酒をのむと血圧があがるが69%、脳卒中の発作をおこした人は生命の危険が去ってもなお安静にしていなければならないと思っっている者が79%もあった。また「血圧は1日のうちでもあがり下り下りする」を正解と答えたものは67%、「食塩のとりすぎは高血圧をひきおこす」を正解とした者は71%で、脳卒中、高血圧に対する正しい知識をもっと普及せねばならぬと思っった。(M.K.)

演題一覽

第11回社会医学研究会

基調講演

日本農業の長期展望 大谷省三教授(東京農工大)

一般演題

- 1 国崎定洞「抵抗の医学者」の編集を終えて
川上 武・上林茂暢(杉並組合病院)
- 2 擬制適用の打切りをめぐる建設労働組合の闘い
吉田健男・小野昭雄・坂本美智子・青山英康
(岡山社医研)
- 3 森永「砒素」ミルク中毒児の追跡調査について
飯淵康雄・丸山 博(阪大衛生)
- 4 森永砒素ミルク中毒事件のその後
太田武夫・五島正規・小野昭雄・深見郁子
青山英康 (岡山社医研)

要望課題Ⅰ 地域における保健活動をいかに進めるか

- 1 一山間僻地における地域精神衛生活動の試み—
桑原治雄(和歌山県立五稜病院)
- 2 地域における保健活動の問題点
—地域精神衛生活動— 江熊要一(群大精神)
- 3 富山市内における老人の健康を守るとりくみ
鏡森定信・加藤孝之・黒部信也(金大公衛)
- 4 都市における老人の保健と福祉の開発
谷口政春(堀川病院)
- 5 不良住宅改良運動の展望
五島正規・合田節子・藤田征男・青山英康
(岡山社医研)
- 6 健康管理活動と住民の健康意識—八千穂村にお
ける経験から—
松島松翠・寺島重信・磯村孝二・市川英彦
(佐久病院)
- 7 農村の保健活動—木島平村健康管理の経験を中
心に—
永田 丕・高野四郎・泉山富雄・鎌田一男
小林貞男 (北信病院)
- 8 熊本における農村の健康管理の経験とその将来
への方向
小山和作・竹熊宣孝・長尾和治・松金秀暢
河津竜介・野村茂二・二塚 信 (熊大公衛)
- 9 僻地保健の向上に関する研究(第8報)
—60年代における1地方自治体の保健衛生費
の動向とその問題点 金子 勇(千大農山村医研)

- 10 京都府一漁村における火力発電所誘致反対運動

の経過と教訓について

山本 繁・門脇一郎・小松正幹・広原盛明

(日本科学者会議京都支部)

- 11 富士火力発電設置反対運動のその後
芦川照江(富士川町生命と生活を守る会)
- 12 岩倉町の健康調査
大橋邦和・中川武夫・松浦鎧治(名大公衛)
- 13 地域住民の保健活動を阻害している因子の考察
南雲 清(佐々木病院)
- 14 革新自治体における「住民の健康を守る」行政
の現状と問題点について
山本 繁(京都府衛生部)
- 15 中部圏・伊勢湾周辺地域開発と労働者・地域住
民の健康に関する諸問題 山田信也(名大衛生)

要望課題Ⅱ 変貌する農山漁村における健康障害とその 対策

- 1 農村母子衛生—最近の問題点について—
飯島貞司(佐久病院小諸分院)
- 2 複合経営の健康にもたらす諸問題
二塚 信・野村 茂(熊大公衛)
- 3 農村小地域健康調査—とくに貧血について—
柴田市子(中川医院)
- 4 主婦の内職—工場通いの実態と健康障害(第1報)
萩原 篤・井出秀郷・横山孝子・大柴弘子
白岩智意子 (日本農村医学研究所)
- 5 農村の出稼ぎ—最近の動向とその特徴点—天明佳臣
- 6 林業労働者の健康をめぐる諸問題へのとりくみ
の前進と科学者のとりくみの諸課題
山田信也(名大衛生)
- 7 民有林伐木労働者の「白ろう病」の実態とその
対策上の問題点
姫野紀也(侍鳳診)・門脇一郎(京府大)・三
宅成恒・山下節義(京大)・細川 汀(関医大)
- 8 農薬中毒の実態—主として農薬散布者の健康調
査について— 菅谷 彪ほか(秋田農医会)
- 9 農薬公害に対する考察とその対策
若月俊一(佐久病院)
- 10 農業労働災害と農民との健康
若葉金三・渡部真也(北大公衛)
- 11 農業の機械化による災害
気賀沢杉人(神奈川厚生連協同病院)

地域の保健活動を どう進めるか

地域保健活動の意義が認められ、徐々に定着しはじめています。しかし、一方、地域や住民のニーズについての把握の画一さ、甘さが問題にされているのではないのでしょうか。要望課題に依って、研究会では、多くの問題が提示されましたが、ここでは、座長による総括を4つにまとめました。これからの公衆衛生活動の姿を見究めたいものです。

座長名

奈倉 道隆	京都大	老年医学
木下 安子	東京大	保健学
若月 俊一	佐久総合病院	
青山 英康	岡山大	衛生学
庄司 光	関西大	衛生工学
水野 洋	大阪大	衛生学
東田 敏夫	関西医大	公衆衛生学
桑原 治雄	和歌山県立五稜病院	

地域医療における 保健婦の主体的役割

奈倉 道隆 木下 安子

住民にとって保健婦が敵になるか味方になるか

—地域精神衛生をめぐる—

“地域における保健活動をいかにすすめるか”の要望課題にしたがって、2題の“地域精神衛生活動”に関する報告がなされた。その1つは和歌山県立五稜病院の桑原治雄氏の“山間僻地における精神衛生活動の試み”である。まず次のような事例が紹介された。

「30歳の男子。兄弟5人の第3子で26歳のときに興奮し暴れ入院2カ月、翌年再発5カ月の入院生活後、経過はよかったが治療を中断し、かなりの期間何もしないで幻聴や不眠になやみ床にしている状態にあった。保健婦が訪問し、最初の1,2回は居留守。3回目には『オマエに何がわかるんヨ。役場にすわっておるばかりで』と棒をふりまわしおどした。4回目、父親と同席で面接したが、父は患者の病状を理解せず、『病気ではない。怠けものなのだ』と患者を責め、苦しめるかたちで話しをした。

5回目は患者と親近感のある病院の case worker とともに訪問、患者が自発的に自分の苦痛を話し、それを保健婦がうけいれることではじめて交流が生れた。そして患者は、保健婦を悩みを聞いてくれる人、『気がいい』としてではなく『人間として』幻聴その他で苦勞している自分を理解してくれる人としてうけとった。

そして家族に対して患者の味方になり、患者の悩みをうけとめる役割を果たすことになった。はじめ父親は患者を再入院させようとして対立を生んでいたが、それが薄れ、外來に父親が薬をとり

にいくようになり、次には患者自身でいくようになった。そして患者は、前からもっていたクレーン車の免許を活用して、仕事に復帰、今も投薬をうけながら社会生活をいとんでいる。」

この事例のように保健婦の役割が明確になったのは、患者にとって保健婦が敵か味方かがはっきりしたときである。患者が『気ちがい』とみられている限り社会復帰への道はない。『悩んでいる人間』としてみると、はじめて味方になり社会復帰の援助が始まる。また家族は大いの場合、敵である。それは地域（地域のボス、役所、警察）のプレッシャーによってそうなっているが、家族が患者の味方になり、患者からも味方としてみられるようになってはじめて患者会、家族会というかたちで力になるのである。

すなわち地域精神衛生活動は、患者にとって敵か味方かがみわけられるということがきわめて大きなモメントである。

この報告について、群馬大学医学部、精神々科の江熊要一氏より“地域における保健活動の問題点”が地域精神衛生活動の経験から話された。この場合も、活動的な、就職して3年くらいの一保健婦から「自分は保健婦としての素質がなさそうだ。住民にこたえる技術がない。また役所の人も保健婦の仕事に理解がない。やりたい仕事を年間計画として出してもとりあげられず、予算化されない」というなやみを聞かされショックをうけたことをマクラに、すでに公衆衛生学会で地域精神衛生活動を阻害する因子として保健所長を批判、公衆衛生看護学会では患者・家族の要求にこたえる保健婦のかまえを問い、精神衛生活動こそは保健婦本来のありかたの新たな活動スタイルの突破口になると問題を提起した。そして精神衛生活動をすすめるうえで保健婦に期待する。今回は臨床医のかまえについて批判したい。保健婦たちはいう、「精神科医に限らず、医師は保健婦の仕事を理解しようとしていない。また医師は患者の生活の場をしらないで抽象的、一般的指示をする。だからその指示は役に立たない。保健婦がとらえた生活の場からの情報を提供しようとしても耳をかたむけない」と。このことは精神科医が自分で患者を治すことができると考えていることによる。

医師のいうとおりに、保健婦は仕事をしていればいい。いわんや家族が治療方針に口を出すなどとはもってのほかと、かなり良心的な精神科医でも思っている。だから医師は病院から出ようとしないうし、生活の場で患者を見ようとしないう。したがって患者の社会復帰についても具体的方針もないまま退院させ、生活の場のもろもろの刺激に反応し、破綻して再入院となる。生活の場でつきあっている保健婦、さらにいえば家族が一番よく患者のことを知っている。精神科医療は精神科医の独占物ではない。家族・患者のものにしなければならないのである。

また、冒頭の保健婦のむなしさ、悩みについて2,3の保健婦におつけてみたところ、次のような返事がかえってきた。「まじめにやっている保健婦で悩まないものはない。自分の力不足、むなしさを感じるの誰しもだ。しかし、その悩みをどうしたかをひとつでも話せなくてはいけない。人数が少ない。予算がない。する時間がないといってやるべき仕事をしない保健婦は自治体労働者としての自覚がないためである。保健婦が、その地域の健康を守る仕事を住民から委託されているということを考えれば、当面何に重点をおいてやるべきかを住民の立場にたって自ら選択すべきである。その活動が住民にとってどれだけ有効であるかを判断しなければならない。住民の要求はアンケートをとってつかめるものではない。保健婦でなければできない住民にとっての仕事が必ずあるはずである。

保健婦としての技術は重要である。医師の指示が絶対であるという考えは捨てなければいけない。精神衛生にとりくんでから医師にものがいえるようになった。医師にできない技術を見いだしたからである。ある医師は保健婦の経験を受けとめ、受けいれ、考え方をかえるようになった。

しかし、技術を見出したからといって保健婦の悩みが解消するかというそうではない。日本の将来に確信をもったなかでものしななければならない。社会科学の勉強が必要であり、それが保健婦の素養である。戦争が終ったとき、教師たちは“教え子を戦争におくるような教育をしたこと”に対し深い反省をし、そこから戦後の教育は出発

した。同じく国の政策に協力した保健婦は全くその反省なしに今にきている。そして相変わらず住民のためにならない、上からの指示による仕事をしているのである」と。

自分は医学上の知識と経験を保健婦をはじめ多くの人たちとともに実践するなかで教えると同時に、保健婦や家族、多くの人たちからできる限りのことを学びとっているとの要旨であった。

以上の2つの報告を中心に討論が行なわれた。まず長野県S町の保健婦から「自分たちは現場で精神衛生訪問をする余裕がない。まして和歌山県の事例のように週何回も訪問するなどということは考えられもしない。他の仕事に対してどう判断したのか」という質問が出された。これに対して和歌山県のこの事例を扱った駐在保健婦（保健所の身分で僻地に駐在する）から、「自分は過去の看護婦、保健婦教育を通じて生活の場にたたねば保健指導はできないと矛盾を感じつつ仕事をしてきた。精神病患者のインタビューの仕方もまなばず、精神衛生の仕事をはじめ、そして自分自身精神科患者に対しては『気持ちがいだ』と壁をおいて訪問していた。そのなかで患者の気持ちを理解するには自分がかかわらなければならないことを患者から学んだ。そして江熊先生の『すべての仕事を放って精神衛生をやれ』といわれた言葉をうけてたしかにこの事例が社会復帰するまでの3カ月間この仕事にとりくんだ。一応成人病とはとりくんでいるが他の仕事には今だに手をつけていない実情である」と答えられた。

この回答では質問者としては納得できず、さらに「精神衛生以上に母子など前近代的な仕事が山づみにされている現実がある。それを放って精神衛生だけをやれとするのは保健婦活動全般に対する認識不足ではないか」と追求があり、これに対して江熊氏より「たしかに自分は精神衛生だけやれといっている。しかし一緒にやっている群馬の保健婦たちは決して精神衛生のみをやっているのではない。精神衛生にとりくんでいる保健婦ほど母子その他の業務に対して熱心だ。問題は母子も重要だが、では精神はなぜあたまわしにしなければならぬのか。そこに偏見があるのではないか。

私が精神衛生を強調するのは1つは地域における精神衛生活動が従来の精神医学と違ったものがある。これができるのは保健婦である。そこに保健婦の主體的な活動が出てくるという点、もうひとつは“何をすべきか”は保健婦自身が選択すべきであるという考えのうえにたっているのである」と反論があり、群馬の保健婦から「もちろん乳児の体重をはかる仕事も、離乳食の指導も大切であるにちがいない。しかし、精神疾患の患者をかかえた家族の悩みは非常に深刻である。この一番困っている患者を保健婦が放っておくことは反省すべきではないか」との補足があった。

愛知の国保保健婦から「精神だ、いや母子だということはいわざるを得ないような保健婦にさせられたのはなぜだろうか。今自分の頭にこびりついていることは母子でも精神でもなく『お元気ですか』と訪問したとき、返ってきた言葉が『保健婦は本当に私の健康について考えているのか。この家の前の道路からまきあがるほこりから子供を守り、家内工業の製品を守り、一生懸命働いている。そこに保健婦が頭のうえをとおるような言葉をいっても通じない。まずこの道路をなおしほこりをなくしてくれたとき、はじめて私は健康になるだろうし、話しが通じる』といわれたことである。私は保健婦教育で何を学んだのだろうか、大学は何をおしえてくれるのだろうか、としみじみ思った」。

また京都の国保保健婦から「今日の討論をこう理解したい。江熊先生の指摘も、どんなケースについてもここまでつっこまなければいけないということであって、そして何をやるかは保健婦自身がきめることである。私は昨日の食品衛生、公害の問題を通じて乳幼児に自分の仕事をつぎこんでゆきたいと思っている。そこで精神衛生の問題も出てくるだろう。自分の場所でしっかりとウロウロせずにやってゆきたい」との討議をどう自分のものにしていくかについて語られ、さらに桑原氏から「“地域の保健活動をいかにすすめるか”という要望課題はおかしい。“自分たちはいかに参加するか”ではないだろうか。われわれは住民にとって敵か味方か住民から吟味にかけられている。母子衛生でもつっこんでゆけば同じことだと思う

が、精神衛生の場合、非常にはっきりする。母子ではまだ逃げている点が多いが、精神の場合、逃げられない。つまり自分たちが住民の敵か味方かをしぼってゆくためにどうするか、その点を住民から問われているのだということである」とほぼまとめの言葉があり、最後に京都府の山本氏から「京都府では精神障害者の人権を守る立場で仕事をしようとしているが、そのとき精神科医師たちが自治体労働者の意識をかえてゆく方向でなく知事・部長とボス交渉をする方向で精神衛生の状況をかえていくことしかやらない。こうした精神科医がかわらなければいけないのではないか」と発言があったのち江熊氏より「自分のいったことはまさにそのことである」との確認があり、この討論を終了した。

老人の健康を守るものは誰か

——老人保健の推進をめぐる——

“富山市内における老人の健康を守るとりくみ”について金沢大学医学部・公衆衛生学教室の鏡森定信、加藤孝之の両氏、および医療生協・富山診療所の黒部信也氏の協同研究の報告がおこなわれた。

「富山市でおこなわれた老人福祉法にもとづく老人健診の結果とその後の経過についてのべ、老人健診そのものの問題点と、医療従事者がはたす役割について考えてみたい。富山市では昭和43年、老人健診を保健所から医療機関へ変更し、医療生協の診療所でも20～30名の健診を一般診療のなかでおこなった。この経験をもとに44年は、診療圏内の老人クラブとともに健診のあり方を検討し実施しようとした。まず健診について老人クラブでの話しあいでは① 外来患者と別にあつかってほしい。自分たちは健康なのだから。② 地域に出てきて健診をやってほしい、の2点の要求が出され、これに応じて老人クラブの協力をえて実施した。富山市の65歳以上17,200人、うち受診者5,400名(32%)そのうち265名(5%)を富山診療所が担当した。

老人健診の問題点としては、

1) 健診票には老人の訴えをききだす配慮がない。問診に該当するところはなく、1行の空欄し

かない。したがって一般的に多忙な外来診療の内では「変わったことはありませんネ」というかたちでなされる。そこで看護婦と協力し、生活上のことについて充分聞き、関連して身体状況をきくようにした。

2) 1次検査に胸部間接撮影が含まれていないのでほとんどの人にレントゲン検査を行なって、かなりの有所見者を発見した。

3) 精密検査には癌や眼疾その他老人に多い疾病への早期発見の配慮がないこと。そこで胃検査の必要性を指示するように改めたが、本年の健診は眼底検査、胃透視が加えられた。

4) 健診後、結果票が市町村に回収されたままで、健康管理に利用されていない。

5) 発見された疾病の医療費負担が大きく、健診にきてくださいといいにくい。老人クラブはさきに医療費無料化の請願書を市に提出、そのまま放置されていた問題が再度とりあげられ、運動が展開された。老人健診が上から与えられたものであり有難迷惑になっている面がつよい。それを再度練りなおし、逆に老人の健康を守る運動の杖にしていくにはどうしたらよいかということ。

こうした問題について討論してほしい。最後に富山市で受診した33%の人は何らかの疾患で受診している人が多く、健康だと思っている人たちが掘りおこされていない。これをどうするかが問題である。今、そのこころみを行なっている」との要旨であった。

ついで「都市における地域老人の保健と福祉の開発」<第1報>として、京都堀川病院の谷口政春氏が「都市における老人の健康破壊は高度の経済成長、核家族化、医療保障の後退、年金が保障されていない今日において、また老齢人口の増大している現在、どうにもならない状況にある」と、地域の実態調査ならびに病院の医療相談の事例を資料として説明し、さらに堀川病院の医療運動が契機になって地域に組織された長寿会活動の経過とその意義、老人医療費無料化請願運動の意義、日常遭遇する事例の検討、病院と老人問題について次のような報告がなされた。

「長寿会は9あり、会員数811人、会費20円～50円。例会・事業会数延295回である。事業

内容は例会、レクリエーション、健康診断、その他老人体操、老人ホームの見学、老人医療費無料化請願運動をおこなっている。無料化運動は、44年10月、長寿会連絡会で京都市に対し、老人医療費無料請願運動を開始することを決定。上京老人クラブ連合会に問題提起。上京全域で運動がはじまる。11月全京都老人クラブ総会で大会宣言のなかで老人医療費無料化をうたうとともに全京都で運動が展開され、現在長寿会で4,500の署名があつまっている。

長寿会の事業内容の1例として洛北長寿会の場合をみると、この町内は極端にいうと病人の街といえるほどで、西陣織物の特徴的な労働条件の劣悪さ、衛生環境、食生活の悪さがからんでいる。病気に対しては富山の配置薬、迷信、信仰によって解決しようとしている都市のなかでも恵まれない地域である。ここへ病院から医師、看護婦、保健婦、事務員などが出かけていき健康診断、座談会、医療保護をとる闘いを一緒にやるなどの運動を通し、長寿会の結成へすすんだ。その後は世話人もえらばれ自主運営がなされるようになり、健保改悪反対などにも参加するようになり、“病む”立場から“世話をする”立場にかわっていった。そこに生き甲斐をみだし、レクリエーションなどもおこない、創意を生かした楽しい長寿会をつくろうとする方向ですすんでいる。組織率も80%と高率で町内会の運営にも長寿会の世話人が参加、町内会を動かしている。そしてこの春、老人医療の無料化の運動や知事選挙の運動にも参加した。

この例のようにほとんどの長寿会が“健康破壊”と組織で闘うようになり、それにより疾病を正しく認識し、孤独から解放された連帯感をもつようになっている。この長寿会の会長のうち6名までが婦人で、これをみても次第に自主性が高くなったと思われる。

現在の老人は、疾病のみならず嫁、姑の関係、親子の断絶、人間としての権利すら失っている例があることを追加する」と報告した。

この2つの報告のあと討論に入ったが、堀川病院のある地域の保健所保健婦から、「高血圧訪問をはじめ年間54例の老人にあった。そのうち40

例は70歳以上であったが、その半数以上が今だに織物、糸くり、糸つなぎなどの仕事をしていて。家族の中心的立場をはなれた老人には老人健診で血圧健診をうけても続継して医療をうける費用を負担することができない。老人が気がねなく医療がうけられるよう老人医療費無料化の運動を保健所保健婦も地域に根をおろした医療機関とともにやっていかねばならない」と発言があった。ついでT町の保健婦より「自分の町でも80歳以上の国保の被保険者は医療費が無料になっている。しかし、寝たきり老人などはこの恩恵に浴することができないでいる。家族の無理解が医療をうけさせないのである。この現実をどうするか」という発言である。非常に老人保健のあり方について本質にせまる発言の出たところで時間の都合上、討論を打ち切らざるをえなかったことは残念であった。

むすび

精神衛生、老人保健の2つのテーマを通して、これを“誰が推進すべきか”が問われていると感じられた。従来の医療の枠組みからは医師は患者に“精神病だ、病気だ”とレッテルを貼るだけで終ってしまう。病人を人間として生き甲斐ある生活につれもどし、あるいは老化現象とからみ合った病弱な状態をいかに克服させ健康生活に導くか、ということが医療従事者の目標でなければならぬはずである。こうした病人や老人の期待にこたえられる技術は“看護”が持っているのではないだろうか。老人に対して医師が行なう検査や注射よりも生活に則した、医学的配慮を伴った援助がどんなに待たれているだろうか。もちろん老人医療の無料化実現も大切である。しかし一方、寝たきり老人に対する訪問看護など home care を助成する医療の態勢を創るのとなければ真の老人福祉は実現しない。精神衛生の分野における保健婦訪問活動の有効性はすでに明らかとなった。今後はさらに他の慢性疾患や老弱者に対しても“看護”に力点をおいた医療が、生活の場で推進されなければならないと考える。

健康管理活動の 経過とその評価

若月 俊一 青山 英康

健康管理活動と住民の健康意識

八千穂村における経験から—

この松島ら（佐久病院）の報告は、10年間にわたる八千穂村における健康管理活動の経験から、これを健康意識と健康知識について調査し対照地区（K地区）と比較することによって、今後の管理活動の資料としたというものであった。

その内容は、健康知識として血圧、農夫症破傷風、高血圧と食事、精神病と遺伝の項目についてアンケート調査を行ない、その正解率を、八千穂村とK村について比較検討した。その結果は、図1に示すごとく、若干健康管理下にある八千穂村が優れており、年齢別には、若年層に、所得別には収入の高いものほど優れておりこれらの点では両村に同一の傾向が認められたと報告している。

一方、健康意識については、これを定期検診の必要性、健康を守る仕事への自発性といった個人的健康意識と医療費の公費負担、疾病の社会的要目、政治と健康生活といった社会意識に分けて調査した結果を図2のようにまとめている。

その結果、健康管理活動によって個人的健康意識は健康管理活動によって高められるが、社会的健康意識にはほとんど対象地区と変化がないことが認められ、健康管理活動の展開のなかで、これに対する自己負担額の低廉さが、その費目の公費負担の要望の昂まりを阻害しているのではないかと推論した。年齢別には老人層の健康意識が管理活動の結果として高められ平均化が進んだことが認められたと報告している。さらに所得階層別には、健康知識同様、収入の高いほど意識が高く、

収入の低いことが意識の昂まりを阻害しているとの結論を得たと報告した。また個人的意識と社会的意識が必ずしも併行しないことも調査結果として指摘している。

これらの調査結果を通じて、松島らは、農民のもっている半封建制、閉鎖性、そして近代的意識の欠如は、とくに低所得者層において著しく、したがってそこからは個人的健康意識さえも出てこず、社会的健康意識の盛り上りもないとの結論を得たと報告した。結論として上記のような点を十分注意しつつ今後の管理をやめる必要があると報告していた。

これに対して東田（関西医大）から個人的意識、社会的意識といったものが、その置かれている生活環境との関連で把握され、分けられていなければ、評価の指標となり得ないのではないかとといった疑問が出された。

農村の保健活動

木島平村全村健康管理部の経験を中心として—

泉山ら（北信病院）が5年間の管理活動のまとめとして報告したものである。対象地区の木島平村は人口6,900名総面積98.54km²のうち71%が山林であるといった経済的にも恵まれない山村である。

この健康管理活動が出発したのは、農業会病院として、病院従組の結成と農業会の民主化の進展のなかで、医療に恵まれない部分への予防医学的アプローチを病院ぐるみで行なおうとの意識が盛り上がったこととともに、佐久病院の健康管理活動の成果が、農民指導層を刺激し、全村健康管理を当病院に申し込んでくるといった状況を作り出したことよるとの経過が述べられ、5年間にわたる約3,000名の40歳上の成人に対する検診結果を分析しつつ管理活動の問題点を明らかにした。すなわちこの種管理活動を推進するには、第1に村民自身が従来の健康犠牲、生産優先の考えを改めること、第2に管理活動に対する財政的基礎の確立、第3にこれに携わる医療従事者の絶え間ない技術的な向上への努力とともに、報われることの少ないものへの努力といったヒューマンイズムの精神が指摘され、これら3つのどれが欠けてもこ

の活動を継続することができないと報告した。

これは現状のわが国の政治経済のなかでは矛盾したことであり、この矛盾を解決するためには農民自身が基本的な人権として健康の問題に取り組み、自らの問題としてこの運動に立ち上る必要があると報告した。

検診結果については、表1, 2, 3, 図3, 4などに示すようであった。

これら2題の管理活動の結果について、桑原(和歌山県立病院)から、健康管理活動を要請し

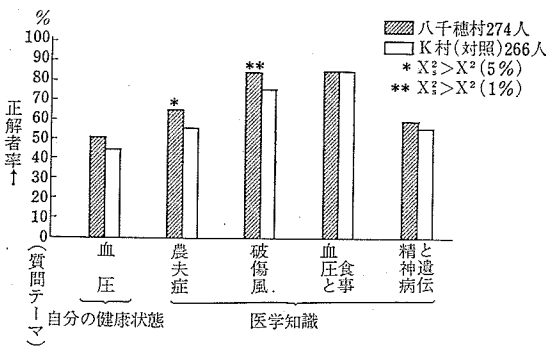


図1 「健康についての知識」調査の結果 (正しく答えた者の%) —Interview 調査—

またこれと関連して、健康意識といったものが、どのような構造を持ち、どのような運動のエネルギーとなり得るのかといった点を明らかにしないで、この面から健康管理活動を評価するのは、評価しようとする人自身の意識が問われているともいえるとの批判が出された。

管理活動に直接タッチしている保健婦からの追加説明もなされたが、具体的な技術的な面に対する質疑はほとんど行なわれないうままに時間的制限から次の演題に移った。

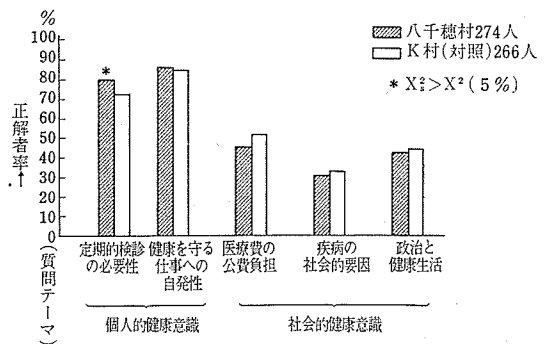


図2 「健康に対する意識調査の結果 (正しく答えた者の%) —Interview 調査—

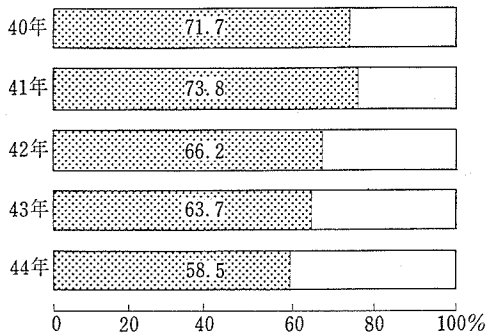


図3 有病率年次別推移

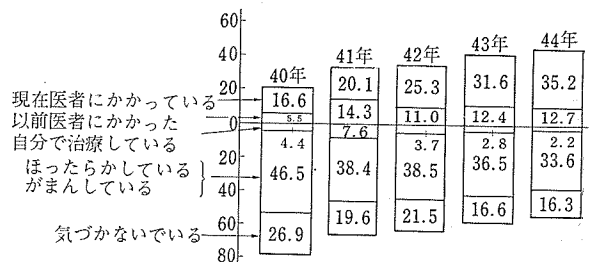


図4 潜在疾病型別出現率の年次の推移 (昭和40年~44年)

た、またしている農村の指導者自身、精神障害者とか寝たきりの脳卒中患者が、村財政あるいはその指導者自身の負担となってきた時にこそ、その指導者層の本質が明らかになるのであって、そのような状況のないなかでの管理活動に対する要請は、決して農民のまた農村の健康管理に対する要請とは認められないのではないかと疑問が出された。

熊本における農村の健康管理の経験とその将来への方向

日赤の献血運動のなかで農村の献血不適格者が、一般住民に比して非常に多いことから、農協の内部、特に農協婦人部で問題にされ、農政問題として「1年に1回は健康診断を」という要求の昂まりを受けて、農協中央会の生活指導の一環として、農村婦人の健康調査を計画し実行した。

その結果なんら病識を有しない健康であると自覚していた婦人の 80% になんらかの疾病を発見し、事後処置として健康管理センター研究会を発足させた。

その目的とするところは大学を地域医療に参加させ、地域の医療機関、衛生行政、医師会、地元住民との組織が、共同して地域医療のあるべき姿を追求し、健康を守る運動と主体的に取り組んでいくことに置いた。しかし現在の医療制度のなかでは、その目的は非常に困難な数多くの壁にぶつかる結果となったと報告した。

表 1 検診の費用

	村の負担金	村民個人負担金	合計
40年	100	50	150
41年	140	60	200
42年	140	60	200
43年	200	100	300
44年	280	120	400

表 2 検診対象者数

	40年度		41年度		42年度		43年度		44年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
対象者	1167	1379	1183	1416	1435	1713	1468	1749	1509	1777
合計	2546		2599		3148		3217		3286	

僻地保険の向上に関する研究(8)

自治体財政の動向と地域保健活動

金子(千大)は長野県下伊那郡阿南町における 10 年間の管理経験を、自治体財政の動向とのからみ合いのなかで検討し、その結果を報告した。

全国的な農山村における過疎現象とこれに伴う農民生活の著しい変化は、生活全般に大きな影響をもたらしつつあることは、この地区でも例外でなく、当然保健衛生費の拡大に対する需要は大きく昂まり、積極的な自治体労働者との、提携によって、とかく国保に押しつけられがちな保健衛生費を一般会計に繰り入れさせるとかの実績を得てきた事実を指摘した。

しかし、自治体労働者の力のみには頼っていることは、それ自体弱さを意味し、保健衛生費が、それに値する正しい位置づけを歳出総額のなかに占

めているとはいえないことを示した。すなわち診療所関係費用の拡大が図 4 に示すごとく予算比率の増大の重大な原因となっていたり、他の町行政の事業のしわ寄せを受けることが少なくない。

このような 60 年代の活動のうえに、70 年代の中心課題として、金子は住民の自主的な組織的な活動を自治体に向けて闘う方向を強化し、真の地方自治の確立を目指すべきだとの結論を下した。

討議と反省

以上 4 題の報告の後に若干の討議を行なった

表 3 未受診者の調査

検診を受けなかった理由 $\left\{ \begin{array}{l} \text{男 203 名} \\ \text{女 181 名} \end{array} \right\}$ について

検診を受けなかった理由	男%	女%
老齢または疾病による		
病気のため会場に行けない	17.0	24.0
医者にかかっている	7.0	16.0
老人だから検診してもしょうがない	4.0	9.0
合計	28.0	49.0
関心が低い		
現在なんともないし健康だから	12.0	14.0
都合が悪かった	10.0	11.0
面倒くさい	5.1	7.0
病気の宣告がこわい	1.0	3.0
家族の理解がない	0	1.0
合計	28.0	36.0
経済優先または他産業就労		
勤務先で検診している	17.0	1.0
出稼ぎのために	10.0	2.0
勤め先で休みがとれない	5.0	2.0
仕事が怪しいため	4.0	5.0
経済的に	1.0	0
合計	37.0	10.0
その他	5.0	7.0

が、時間の関係で、問題提起がさらに数多く提出されたに止まり、これを中心に討議を深めることはできなかった。

したがってここに報告された 4 題とそのための討議では、一方的な問題提起に終止し、その解決の方向を見い出すといったかたちにはならなかったが、今後の活動のなかでこれら提起された問題

点の解明を試みていく努力が要求されたものとして意義があったともいえよう。

最後にこれら提起された問題点をまとめてみると、第一に健康管理の評価の指標、あるいはその基盤として、松島らが従来の健康知識とともに、健康意識といった側面を検討したが、ここに名づけられた健康意識、特に個人的、あるいは社会的な健康意識といったものの科学的な概念規定についてさらに討議を深める必要があると考えられる。このことは評価自体が、その対象とするのが保健管理活動である以上、運動の目標が正しく位置づけられていなければならないのはもちろんのこと、さらに評価するものと評価されるものの目的が明確にされることを要求しているといわなければならないであろう。

この点、とかく医療従事者の趣味的な意識レベルで評価がなされることが多かったことを忘れてはならないであろう。すなわちここに問われているのは医療従事者自身の目的意識の問題だといえる。次に管理活動に対する要求の内容とこれに対応するための管理活動の作用点の問題である。

はたして、ここに報告された4題の報告のなかで指摘された要求が、桑原が指摘し疑問を投げかけたように、住民のそして農民のはたまた地域の管理活動を要求するものとして受け止め取られるべきものであるかどうかは慎重に分析される必要があろうし、管理活動そのものの運動の方向性を明確にしないままにこのことを検討することは無意味なのではないだろうか。

最後に自治体労働者と住民との関連については、金子が指摘し報告したごとく、70年代という社会的背景のなかで、保健衛生の問題に限らず生活全体の著しい変貌のなかでより適確に位置づけ、かかわり合いの場を設定していなければならないといえる。

討議のなかでさらに保健婦の専門技術の問題、住民運動における政治的意識、政治的色彩の問題も出され、今後さらに広汎な討議とさらにより内容的に深化していく討議が要求されているのが認められた。

住民運動における 医療従事者の役割

庄司 光 水野 洋

地域における保健活動を進める要因としての住民運動の正しい展開は、その保健活動を本当に住民のためのものとし、持続的に押し進めるうえで、もきわめて重要である。すでに社会医学研究会においては、住民運動に関していろいろの面から討議され、具体的な運動が紹介され、さらに住民運動を主体的に進めている住民の方々からの報告や発言を得てきた。昨年の研究会では「住民の健康を守る運動」が中心課題のひとつにおかれ、その報告は「公衆衛生」誌の昨年12月号において総括されている。この時の討論には「公害予防の住民運動をめぐって」、「住民運動と医療機関」、「住民運動と科学者の役割」の3つの柱をたてた。今年「地域における保健活動をいかに進めるか」という要望課題のなかに、上述の3つの柱が総合され、保健活動を進めるうえでの「住民運動」の役割を位置づけている。

私たちは4題の報告と討議の司会をうけもち、上に述べたような立場で以下のように総括を行なった。

問題提起

不良住宅改良運動の展望

この岡山社医研・五島の報告は昨年の「岡山市宿地区における住民の運動と診療所の果たしてきた役割」に関する報告に関連するものである。

岡山市宿地区は戦争被災者を中心とした現岡山市県庁一帯に住んでいた市民が都市計画のため強制立ちのきを命ぜられ、旭川堤防と農業用水に囲まれた県有の湿地帯に追いやられ、一夜にして作りあげられた不良住宅地域である。それは昭和31

年のことで、翌32年住民との結びつきのなかで医療生協としての宿診療所が開設された。以来、10年余にいたる宿地域における住民運動と医療機関としての診療所の役割を総括報告されたのが昨年度報告であった。

昨44年5月、生活と健康を守る会宿支部が結成され、岡山市当局に対する10項目要求がかかげられ対自治体闘争がとりくまれた。この10項目要求のうち8項目までが地区の環境改良に関するものであった。住民の全員署名運動がとりくまれ、市議会もその要望を採択したが、新県道路建設のためその要望の完全実施が不可能となる事態がおこった。昨年末には住民大会が開かれ、道路建設反対、宿地区改良要求を決議し、対市大衆団体交渉をおこなった。さらに今年に入り、建設・厚生両省、県・市に対する交渉を重ね、現在地区改良実施を市当局が宣言するに至った経過が述べられた。こうした住民運動の展開がなされた基盤として、生活と健康を守る会支部の確立、すでに活動を進めてきた医療生協、全日自労、部落解放同盟と組織的に連けいして4者共闘のたたかいを組んだこと、そして地域の健康の問題として、不良住宅環境改善の課題の対自治体闘争として進めてきたことなどが指摘された。

演者は宿地区においての体験から、自治体労働者が地域住民の目からは役人としてしかいまだ見られてこなかったことを訴え、この地域において、生活と健康を守る会が、その活動を通して地域を代表する組織として成長してきたこと、今後栄養問題、生活保護や失対問題についても住民運動として取り組む展望があることを報告した。

従来の狭い意味の健康問題に限定するのでなく、広く生活全般との関連で健康問題を取りあげの中で、その切実さが住民の要求と合致し、住民運動の正しい成長が進んでいく具体的報告であった。なお「生活と健康を守る会」は戦後にいち早く組織された医療関係の住民組織で、地域に根ざした活動が府県全体から全国組織へとつながっている。この生活と健康を守る会が、住民運動とくに健康と生活を守るという運動体として果してきた役割は、正しく総括され評価される必要がある。

京都府漁村における火力発電所建設誘致反対運動の経過と教訓について

住民運動の典型として「公害」闘争がある。そこには住民運動としての問題と、医療関係者や科学者が「公害」闘争にどのように協力しその役割を果たすべきかという問題とがある。つづいて報告された主題は、いずれもこれらにかかわり合いのあるものであった。

京都からは新宮津火力発電所建設反対運動をめぐって、科学者会議京都支部を代表して山本繁氏から報告がなされた。昭和40年関西電力は京都府下宮津——名勝、天の橋立をもつ——に180万キロワットの発電所建設を発表した。地元市議会は早速、誘致促進決議を行なうとともに、近隣町議会に対して同様決議をするよう要請した。地元商工会議所を中心として誘致促進同盟が結成された。他方これらに対して、市民生活および観光資源（自然）を公害から守る立場から自治労、教職組、共産党などからなる建設反対共闘会議が結成され、ひろく反対運動への参加を呼びかけた。この共闘会議は京都府北部公害反対共闘会議へと発展拡大した。演者はこの共闘会議のなかで伊根町漁民の活動を特筆すべきものとし、これを中心に報告した。

漁民は当初から漁業協同組合を中心にして生活権を守る立場から、沿岸漁業を守るためにはげしい反対運動を展開した。昭和42年10月には2000人をこえる漁民大会を開き、火力発電所建設絶対反対の決議を行なうとともに自治体闘争にとりくんだ。この結果、伊根町長および同町議会は漁民の立場にたつて反対の意向を明らかにした。嵯川知事は「公害の発生がなく、漁業などの既存の産業が破かいされない」という保証が得られ、「地元住民が建設に納得すれば」建設着工の許認可を与えてよいと発言、地元自治体としての企業誘致のあり方を提起した。

この経過は、単なる誘致反対運動や公害防止運動にとどまらず地方政治のあり方や社会のしくみを、地域における生活問題を見直す場として発展させていることを意味すると演者は強調した。それは選挙における結果が如実に示している。住民

の立場にたつて建設反対の立場にたつ候補者の得票率は昭和42年41.3%、43年7月では59.7%、そして本年4月の知事選では74.4%と進展している（伊根町の場合）。演者はまた「住民運動こそが自治体をかえ、地域をかえてゆく民主主義運動の真髄である」を京都一漁村における住民運動の経過から得た教訓としている。さらに医療関係者、科学者のこれら住民運動への参加のあり方として、この運動への参加の体験からは、請負い主義におち入ることなく、漁民らの運動をもちたててことに終始したことが、住民運動自体の成長発展のうでで有効であったと述べられた。

行政合併にたいする富士川町のたたかい

富士川町いのちと生活を守る会から報告がなされた。報告予定者が急用のため同会の斎藤昌己氏から芦川照江さんにかわった。この報告は昨年の社医研での発表「富士火力設置反対運動」をひきつぐもので、その経緯を簡単につけ加える。富士川町は昨今あらゆる「公害」にふみにじられている富士市と富士川をはさんでその対岸にある。東京電力が富士川河口に火力発電所設置を正式に県・市に申し入れたのは昭和43年4月。富士市には公害反対市民協議会が結成され活動をはじめた。富士川町では当初は町をあげて反対の姿勢であったが、富士市議会や県の強硬態度のつづくなかで町当局の態度はかわりはじめた。そのなかで農協青年部、主婦などを中心にして「富士川町のちと生活を守る会」が住民組織として結成され活動をはじめた。そして富士市議会における深夜抜きうち議会開会、機動隊出動、住民運動に対する警察当局の弾圧がおこるが、そのなかで守る会は富士市民協とともにたたかいつづけているというのが昨年の報告であった。

それから1年、芦川さんの言葉によれば「たたかいは人をかえる」というのが2年目の住民運動の総括であろう。この1年間に地域の住民組織はひろく東駿河湾市民連合に成長し、公害反対の住民運動は拡大した。本年1月富士市は革新市長を生み出した。火力発電所設置反対運動としてはじまった運動は、これまで富士周辺にありながら明らかにされていなかったさまざまな「公害」問題

を明らかにし、ひろく国内外に告発するところへ進展した。こうした成果は住民運動、科学者・報道関係者の掛けいのうえにあると演者らは述べている。

行政合併問題については時間の制約上十分な報告はなされなかった。公害反対運動のなかで住民はみずからのなかに呼びおこされる自治への強い欲求を感じてきた。公害反対運動のなかで体験した富士市のやり方という言葉でとらえられていた「住民不在の行政に対する侮蔑」は住民のなかに強く滲透していた。本年6月末、町議会は合併推進を強行可決したが、公害反対運動では腰の重かった人びとも今度は立ち上った。区長会、団体長会議、区民がそれぞれ期せずして反対に立った。それは日本軽金属という企業の煙害に30年間苦しめられながらも、その税金をあてにしている新市に入りたくない、火力反対に非協力的な実情をもつ他町と合併して自からの自治を失いたくない、住民不在の町政への怒りからなどであった。現在、農業者、商工業者、青年、一般区民がより集って「富士川町を愛する会」を結成し、一方的行政合併にたたかっている。

富士川町の主婦である芦川さんは、これまでのたたかいのなかで、農協や自治体の態度に対して、一体「農協とは何か」、「自治体とは何か」と疑問を提示された。

セロハン公害

名古屋からは北区セロハン工場の排液および空気汚染による住民の反対運動について、科学者としてまた1住民としてこの運動に参加してきた三重大・大川博徳氏から「セロハン公害」の報告がなされた。これも昨年の報告につづくもので、報告以後1年間の運動経過と科学者としての役割に関連して主として述べられた。昨年9月、正式にセロハン公害対策協議会が発足したのは、この公害追放運動の賛同者が地域世帯の6割以上に達した時であった。以来市当局、公害加害工場へ公開質問状や対策をただしたり、広報活動を進め次第に運動は広域化のきざしをみせている。演者は「公害」の判定は住民が主体的になすべきことであり、それを手助けするのは科学者の役割であるこ

と、また科学者としての調査活動の報告は住民にわかりやすく結果を提示すべきこと、また「公害」に対する住民の認識は高まったが、行動となると別物という意識があり、住民への啓蒙活動としては実物教育が重要で、金属腐食テスト（風鈴調査）などを行なっていることも強調報告された。また、この地域では保健所はこの公害問題にはとりくんでおらず、住民は保健所が何をやるか、どう対処するかということで保健所の役割を判断しようとしていること、科学者は住民運動のなかに入って住民のなかから学ぶため活動していることも述べられた。とくに保健所が住民の健康を守るためのものでありながら公害問題に対してとってきた態度については、社医研として充分その根源について検討する必要があるのではないだろうか。

討 議

以上の報告をもとにして討議に入った。報告時間に制限があり、また具体的報告であり、ケース報告であるため、十分に焦点をしぼっての討議は深め得なかった。保健婦さんの出席が多かった今年の社会医学研究会では、京都の保健婦さんから出された疑問として「自治体は国民、市民のくらしといのちを守るためにあるのに、その自治体で働く私たちが「公害」の問題で動くときにどうして圧力がかかってくるのでしょうか」という問題提起がなされた。これに対して何人かの討論があったが、必ずしも問題提起に正しく答えているとはいえなかった。

大川博徳氏からは科学者としても同様で、そのためには前提として職場の民主化が必要なことが強調された。

また司会の1人庄司光氏からは、自治体労働者として自治研などでこうした問題が討議されていることが述べられた。東田氏からは保健婦さんの疑問は圧力というものはどこからくるのか、保健婦活動に加わる圧力の真の敵はどこなのかということであり、公害反対運動をはばむもの、その背景についてつっ込んでほしいという要求であろうとの註釈が加えられた。単純なものでなく、深い社会的、政治的な追求が具体例を通して明確にさ

れる必要があるし、それと自治体労働者論とのつながりが一層深められねばならない。これに関連して大橋氏は、自治体と政治とがどうかかわっているのかという実情が、公害の運動を進めていくなかで、住民自身が政治の問題を語るようになり、さらに明らかにされていくことが1年間の経過のなかで見出されたことを追加された。芦川さんも革新市長が富士市で生まれてきたなかで、大変なまわり道であったが、いろんな調査データなどが保健所からとれてきたし、保健所の活動もあらわれてきていることを追加された。

70年代に入って「公害」問題は国民的な課題となり、各地で「公害」の告発が続出してきた。大気汚染、水質汚濁はもとより、ヘドロ公害、自動車排気ガス問題、農薬害の問題など、戦後の、とくに60年代の政府自民党による高度経済成長政策のもとで生み出されてきたものが、国民の前にあきらかにされたといえることができる。社会医学研究会におけるこれまでの報告をみても、年をおってそのことが明白になっている。こうした「公害」=環境破壊が、国民の健康と生活にどのような被害を与えているかということも明らかにされてきた。そして三島・沼津における市民・住民の運動が公害予防のたたかいに勝利して以来、報告のあった京都宮津をはじめ各地で進められている。京都のように民主府政という場においても、また富士川町のような場合でも、住民運動は健康や生活の問題は政治と直結していることを人びとに教え、また学んでいることが明らかにされてきた。

こうしたなかで「公害」をはじめ保健問題に関して、とくに自治体における医療担当者の役割や、住民運動に協力する場合にかかってくる圧力については、今後一層その事実と背景を明らかにしていく必要がある。さらに「公害」問題が社会問題化すればするほど、政府や自治体、企業側は“科学”の名において問題をすりかえたり、かくしたり、住民不在の方向へ進む危険性のあることも指摘された。この際、とくに科学者や医療担当者の果す役割、住民運動への協力のあり方が一層重要になってくる。

4題の主報告のほかにも会員や参加者が関与している「公害」=環境破壊に対する住民運動は数多くあるが、こうした具体例をやはり整理し、特徴点や弱点を明らかにし、また科学者、医療担当者の果たした役割を明確にし総括していくことが、社会医学研究会として重要課題であろう。

独占体制における「自治体」の功罪と科学者・保健衛生従事者の役割

東田 敏夫 桑原 治雄

60年代における独占体制強化のための「経済成長政策」によって、全国にまたがり、国民の生活環境は破壊され、企業公害と交通災害が拡大し、激増している、都市では過密化・住宅難・スプロール化・スラム化がすすみ、企業公害による大気汚染と河川港湾の水質汚濁がひろがり、ごみ・汚物の放棄など環境整備はおくれ、市民は不健康で、危険で、不快な生活に耐えている。

農村・へき地・後進地域では、働き手は都会の企業にとられ、人口の女性化・高齢化と農民・農婦の過重労働と家事・育児の放棄がつづいている。さらに「総合農政」そのものによって農民の過半を占める零細農がきり捨てられ、家族生活は分裂し、過疎化がすすみ、住民生活そのものが拒否されている。生活環境は依然として劣悪であり、治山・治水はおくれ、2,500万人が上水道すら利用できず、今度は多数の無医地区が放置されている。

このように、政府・支配階級が宣伝する日本経済のみせかけの繁栄のなかで、勤労市民・労働者・農民の生活難と健康破壊がすすみ、地域格差と階級格差が拡大され、新たな「貧困化」がすすん

でいる。

憲法が規定する国民の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障することは、もともと、政府の義務である。そのために必要な行政事務の実施は、住民と日常生活で直結し、住民がその政治に直接参加する可能性が大きい地方自治体がおこなうべきものとされている。しかし現実には、国民の生存権・生活権の保障よりも、企業の利益・独占資本の高蓄積を優先する政府とこれに追随する保守自治体によって住民の生活と健康をまもるべき活動はたなあげされ、しかもなお「新全国総合開発計画」あるいは「新経済社会発展計画」などの名のもとに、より以上の大規模な「経済開発プロジェクト」がすすめられようとしている。

このような「反社会開発」がすすむなかで、勤労市民、労働者、農民が自分たちの生活と健康をまもるものは、自分たちの生存権・生活権をまもる主体的な行動よりほかにない。その具体的な指標は、憲法の精神にもとづいて、住民のいのちとくらしをまもるべき住民自治の確立とその政治への参加であろう。この権利意識・市民意識のとりもどこそ、当面の課題である。

このような客観情勢のなかでもたれた第11回社会医学研究会は、その要望課題の1つに「地域における保健活動をいかにすすめるか」をとりあげた。それは、当然、住民自らの生存権・生活権をまもる主体的行動と住民のいのちとくらしをまもるべき自治体の活動について論じられねばならないであろう。研究会の最終尾に報告された3つの演題は、その意味ではいわば、この要望課題にたいしてまとめの意味を内包していたといえよう。それらの報告と討論の要点を紹介する責任を果すとともに問題点を探ってみよう。

中部圏・伊勢湾周辺地域開発と労働者・地域住民の健康に関する諸問題

山田信也は、まず、名古屋および伊勢湾周辺地域で独占資本と政府・保守自治体がすすめている「地域開発」あるいは「重化学工業コンビナート造成」が、いかに広汎に、徹底的に、地域住民の生活と健康を破壊する方向へと展開されているか

を、具体的に示し、これらにたいする地域住民と・労働者・農民・漁民の闘争を紹介した。① 渥美火力による臨海重油汚染と漁民の被害 ② 東三河工業整備特別計画(2,900億円)における農業水利の収奪(豊川用水) ③ 国際貨物空港計画(4,000億円)によるアジア貿易センター基地づくりと西尾地労反対闘争, ④ 衣浦工業地域におけるトヨタ関連企業のための立地 ⑤ 新日本製鉄による大気汚染の拡大, ⑥ 5年後には, 名古屋南部から全濃美平野にわたり大気汚染が拡大することが予想される。⑦ 名古屋西工業地域において木曾川水利の収奪, ⑧ すでに多数の公害被害者を出している四日市では 45 年度 474 名の公害認定患者を出し, 幼年と老人とくに多い。それにもかかわらず, 「第3コンビナート建設計画」がすすめられ, 四日市市長は「企業の繁栄のためには少々の犠牲はやむをえない」といい, 小学校の郷土読本では「公害」をしめだしている。

⑨ このことは東海市でも同様であり, 新日本製鉄による大気汚染がひろがっているにもかかわらず, 小学校の郷土読本では「公害」をタブーにしている。⑩ 中南西工業地域では伊勢湾の漁業が崩壊されている。しかも ⑪ 水汚染の拡大に対し木曾川, 矢作川, 豊川などの「水利は工業優先」にされ, 県当局は「漁業はつぶれてもかまわない」とすら称しているという。

⑫ 昨年, 伊勢湾で大量の貝類が浮かびあがり, 漁業に大きい被害をあたえたことがきっかけとなり, 県民の水汚染防止にたいする意識がたかまり, キャンペーンが展開された。みのがせないことは, 県当局は, この動きをたくみにとらえて, 多額の県費を投入し, 「広域工業用下水道計画」(矢作用水)をすすめ, トヨタはじめ公害企業の救済に着手していることである。つまり, 保守自治体は, 住民の企業公害をなくする要求を利用して, 公害対策をすすめるという名目で, 基本的には企業基盤強化の経済政策を一貫してすすめていることを, 報告者は鋭く分析し, 指摘した。

政府・保守自治体が, 住民の熾烈な公害闘争にたいして譲歩するとみせかけて, すすめている体制側の公害対策は, 実はいは住民要求を逆手にとった企業優先の経済政策をすすめるものである。山田

の指摘は, 現体制下においてきわめて重要な意味をもつ。加えて, みのがせないことは, このような体制側の「公害対策」に多くの「学者」がおりこまれ, 利用されている事実である。いわゆる「環境基準」づくりや, 「公害協定」作成に「学者」が動員されている。これらは, 企業に一定の利益を保証しつつ, 住民には公害対策をすすめるような幻想をもたせ, 結局は, 住民の権利意識をにぶらせ, 公害闘争にたいする防波堤となる効果をあげている。ここで, すくなくならぬ「学者」がはたしている役割は, その個人的意図の如何にかかわらず, 客観的には, 体制に奉仕し, 住民要求を抑え, その権利をうばうことである。

山田が加えて, 強調したことは, 加害企業の労働者が公害問題にたいして目ざめてきたことである。企業の内部において労働者に加えられている合理化, 労働災害・職業病の頻発, 労働強化を生みだしているものは, 企業外においた住民の生活と健康を破壊する「企業公害」を発生しているものと同じであり, 「資本の論理」によってつらぬかれている。労働者の運動は, 企業内における労災・合理化反対闘争から, 企業外における公害闘争に発展し, 両者を統一しなければならないという自覚である。紙バ労働, 合化労働が, 合理化反対労災闘争と平行して, 公害防止にたいする企業責任を追求しはじめていることを高く評価し, 地域における公害闘争にたいする住民と労働組合の共闘の必要性と意義を強調した。

この報告につけ加えたい重要なことは, 自治体労働者と保健衛生従事者の姿勢と役割である。企業公害の発生をゆるしているものは実は保守政府・自治体の公権力である。政府・自治体はむしろ, 企業公害による環境破壊と住民の被害を過少評価し, しばしば陰蔽し, 合理化する役割をはたし, ひいては企業公害を拡大しているのである。山田の報告は, 自治体労働者と保健従事者・科学者はいかなる姿勢をもち, いかなる役割を果さねばならないかという重大な課題を提起した。つまり, 体制のために利用され, 奉仕する途をとるか, あるいは市民・労働者・農漁民とともに闘う路線をえらぶか, その選択が迫られているのである。

公害闘争にたいするとりくみは、地域住民を中核とし、加害企業労働者と自治体労働者を結集した共同闘争こそ、その基本的路線でなければならず、その途は、保守自治体を住民の手にとりもどし、住民による、住民のための民主自治体をかちとる運動のなかにもとめられねばなるまい。そのさい体制側が住民要求のつきあげをうけ、これを利用して住民要求を先どりするポーズをとる「公害対策」あるいは「対策委員会」に「学者」や保健衛生従事者が、くみこまれ、ひいては住民要求を抑え、その闘いの防波堤となり、独占と保守権力に奉仕する役割をはたしているという警告はきわめて重要な意味をもつ。

自治体は住民の生活と健康をまもる役割をもつはずのものであるが、事実はかならずしもそうでない。この点について、

地域住民の保健活動を阻害する因子の考察

南雲清（代々木病院）の報告はいくつかの問題を指摘した。まず、周知の事実である自治体財政の矛盾、首長・上級・中級官僚の姿勢、行政担当者の熱意の欠如、人事異動などが障害になっているといい、また地域医療機関協力が必要であることを、例をあげて、述べた。

山本淑子（東京都練馬保健所）も、討論のなかで、保健所職員が任期を短かくして人事異動されるようでは住民サービスにならない、また保健衛生上、当然住民に知らすべきことを、企業にむすびつき、あるいは奉仕して、住民に知らさない場合（不良食品など）があることは、自治体労働者として反省する必要があるというこの指摘は、実際にしばしば経験されている事実であり、みのがすことができないだろう。

保守自治体のみせかけの「住民のための行政」によって、その実は、資本と保守政府に奉仕している一般的な情勢のなかで、

革新自治体における“住民の健康を守る”行政の現状と問題点について

山本繁（京都府衛生部）の報告は、演者が自治体労組役員として、蜷川民主府政をささえてきた実践活動のなかから生れたものであるだけに、傾聴すべきものがある。

蜷川府政の20年をふりかえり、当初の「赤字団体」から、37年より自主的自治体に改善され、38年の府会選挙によって与党が過半数を制することになり、「憲法の精神」で住民のくらしと健康をまもる方針がとりやすくなった、その間、府民に「憲法の精神」を訴え、行政を住民に還元する路線がたがねかかっているという。演者が担当した母子保健に関連して、「不幸な子供を生まない運動」や「健康な家庭づくり」は、保守自治体もとりあげているが京都の革新府政では、「憲法の精神」で住民をまもる姿勢をとるといふ、つまり、「上からの運動」ではなく、住民自らの主体的な民間運動を基盤としてすすめることであり、具体的には、府下の30数団体ある民間組織を積極的に援助し、問題点はどこにあるかをつきとめて、これを解決するようにするという。たとえば「森永砒素ミルク中毒の子供を守る会」や「サリドマイド児を守る会」を積極的に支援し、名簿を発表し、砒素ミルク中毒児は府費で健康診断をおこなう方針をとっている。これらはたしかに、政府、大阪府、岡山県などの保守自治体が住民要求を拒否し、かえって「森永」や製薬資本に奉仕する姿勢をとっているのとは対照的である。

なお、京都府においては、自治体労働者だけでなく、一般の労働組合と市民組織が民主府政をささえるために積極的に活動している。たとえば、母親大会は住民運動の場であり、農業改善、生活改善指導員などの活動は農村部によおいて有効な役割を果しているという。

さて、京都府職員の給与は、自治体職員としては全国一の高い水準である。このことが今回の知事選挙で府政を危うくするものとして逆宣伝に利用されたという。

自治体労働者の労働条件改善にたいする要求は、自治体労働者として住民要求にこたえることを本義とする日常活動によって、住民要求と統一するところに、高水準の労働条件を獲得しえた基盤がある。自治体労働者が体制に奉仕することに

よって住民要求を疎外し、住民と対立しているあいだは、労働者としての要求もまたみだされるはずがない。

なお京都府においても医師不足が問題であり、府立医大にかなりの投資をおこなっている。しかし問題は、医科大学において住民の健康を守るために闘う医師を養成していない医学教育のあり方に問題があるという。

討論で、吉田幸永（京都府日吉町）から「府民の健康を阻害する問題が出たとき、府民に返すというが、それはどのように実施するのか。たとえば、富山県のごとく、企業側に不利なデータは住民にかくされている」という問いかけがあった。山本は「企業側のデータは全て府民に明らかにする」とこたえたが、山田（信也）はこの点について、「京都ほどの民主市政だから、可能であるというだけでは、回答にならない。むしろ、保守自治体では、そのような場合、科学者、保健衛生従事者は、どのような姿勢をとらねばならないか、について、答えられねばならない。革新であればやりやすいことは事実であるが、革新でないために困難であればこそ、住民とのむすびつきが必要である。共闘によって弱い力を強くしていくことを考えねばならない」という。この指摘もまた重要である。

革新首長下の自治体問題

これは前夜の自由集会の課題でもあった。「革新」は、いうまでもなく、「首長」が革新であるだけでなく、これをささえる市民がまず革新であり、自治体行政をささえる自治体労働者が革新でなければならない。自治体労働者が選挙だけ活発であり、日常の住民要求をうけとめる活動がなければ実のりはなく、とくに住民が自らの権利意識にめざめ、たかまり、民主的行動をとるのでなければ、「革新」という名に値しないだろう。民主的な自治体行政のなかで真に民主的な市民組織が作りあがらないままでおこなわれるいわゆる「善政主義」では、住民の権利意識がねむらされ、「革新ボケ」があらわれるおそれがある。そのスキをねらって保守勢力に利用され、「反動化」

をゆるすおとしあながある。

討論で、庄司光氏（関西大工）は「革新都政のなかでどれだけのことができるか、問いつめる必要がある」と、「公害と東京都」（東京都公害研究所編）の学習をすすめた。司会者（東田）もまた、美濃部都政がとりあげている「シビル・ミニマムの思想」を高く評価した。これは、ナショナル・ミニマム（国民の生存権・生活権）が保守政府によって拒否されている現実にたいしては、民主自治体においてこそ、市民参加によって、市民としての生存権・生活権をとりもどし、確保しようとしているのであり、「地域における保健活動のあり方」と関連して、重要な意味をもつ。

むすびにかえて

「地域の保健活動をいかにすすめるか。」保健活動の目標が住民の生存権・生活権の保障にあるとすれば、それは住民自身の生存権・生活権を追求する主体的な運動が中核でなければならないし、「憲法の精神」からいえば、主権在民の、住民のいのちとくらしを守ることを本義とする自治体の役割を追求されねばなるまい。それはまた、住民のひとりひとりが参政権を駆使することによって民主自治体をつくりあげることに通じるだろう。

市民の生存権・生活権をまもるという市民的要求をいかにしてみたすか。これが地域保健活動の命題であるとすれば、これは、民主自治体においてシビル・ミニマムを追求する行動によって具体化されるだろう。したがって、住民要求に正しくこたえる地域保健活動は、つまるところ、民主自治体をかちとるための住民運動と統一されるもの

お知らせ

投稿を歓迎いたします。

本誌では来年度から、新しい欄を設け紙面を刷新したいと思っております。そこで活発な投稿をお願いします。特に、「私たちの保健所」「教室めぐり」「医師会は動く」などにも、ご投稿をお寄せ下さい。

公衆衛生編集室

である。

独占体制においては、政府・保守権力は、国民を犠牲にして資本に奉仕するのが必然的なりゆきである。しかし体制的矛盾が激化し（公害・交通災害の激増、住宅難、過疎化、地域格差・階層格差の増大など）、住民要求がたかまり、住民の抵抗が強まるにつれて、政府とこれにつながる保守自治体は、体制維持のために、最少限度の譲歩をして、あるいはみせかけの住民要求の先きどりをして、その実は、体制の維持強化と企業優先の基本的路線をすすめるという「合理化政策」をとるのが常道である。こうして「新全総」「新経済社会発展計画」などの、地方自治をたなあげにした「大型経済開発プロジェクト」の強行とはうらはらに、「人間尊重」「社会開発」「公害対策」「福祉行政」などの言辞が濫発される。

このような現実をたいして、国民の市民権と生存権をまもるために闘う橋頭堡こそ、住民自治であり、民主自治体である。

問題は、この時期にあって、体制側からだされる一連の「合理化」政策が学者や保健衛生従事者、ときには「進歩的学者」すら、これにまきこみ、人民にたいしては、幻想をあたえ、より有効な「合理化」の成果をえようとすることである。

科学者・保健衛生従事者が、体制側の「合理化政策」の本質をみおとし、これにまきこまれて反人民的な途をたどるか、あるいはまた住民の立場をつらぬき、住民運動のなかからもりあがるものとともにすすむか、今こそ重大な分岐点であり、その選択こそ、もっとも基本的な命題であろう。

特集をふりかえる

保健婦の役割をもっと具体的に

—特集「老人保健」をよんで—

本誌9月号の“老人保健”特集を読んだ。山下章氏の「老人問題のなかの保健」を主張として、すでに故人になられた佐藤徳郎氏が平易な文章でしかも具体的に問題を指摘している「日本の生活と老人の健康問題」がつづき、小山路男氏の「老人医療と健康管理」が医療保険のサイドから老人医療確立への問題提起であり、さらに村井隆重氏の「老人の自殺と事故」、吉田寿三郎氏の「先進諸国の老人対応の教訓」、深瀬須加子氏の「老人保健一事例と感想」など老人の健康をめぐる現在の諸問題が網羅されている。資料として国立公衆衛生院専攻課程 14 氏により共同研究

「老人のケアに関する事例調査」を含め、公衆衛生活動における老人問題の方向が示されているといえよう。そして今やこの問題が公衆衛生活動の重要な柱として具体的な回答がせまられていることも理解できる。活動の手びきとしては、磯典理氏の「在宅老人の諸問題」は大阪市城東保健所における都市老人の実態把握、老人管理システムの確立にはじまり、そこから保健所付属老人保健福祉センターが生まれ、さらに発展して老人福祉センターへとユニークな活動報告で有益なものであろう。

全体を読み通して、山下氏の主張の「地域の家医庭との協調のもとに

保健婦が中心となり、豊富なホーム・ヘルパーとともに居宅老人の世話をしている姿」をどう実現させるのか。公衆衛生院諸氏の「……健康面での積極的な助言が必要であり、この点こそ保健婦の活動が期待される」と提案に終わっている点、もどかしさが心にのこった。磯氏が「保健婦は O.T, P.T あるいはケースワーカーの要素が多分に必要」といわれるが説明不足で、保健婦が具体的に老人保健へどう役立っているかについてはこの特集では明らかにされていない。すでにホームヘルパーとの提携の上で在宅老人看護が行なわれている鹿児島市や高知県などの実情が紹介されれば一層充実したものになったであろうし、また本誌12月号の社会医学研究会特集号では、老人問題についての討論が不充分ながらも具体的方向を示唆したものになっていると思われるので是非あわせて一読ねがいたい。（木下安子）

米国アイエル社製

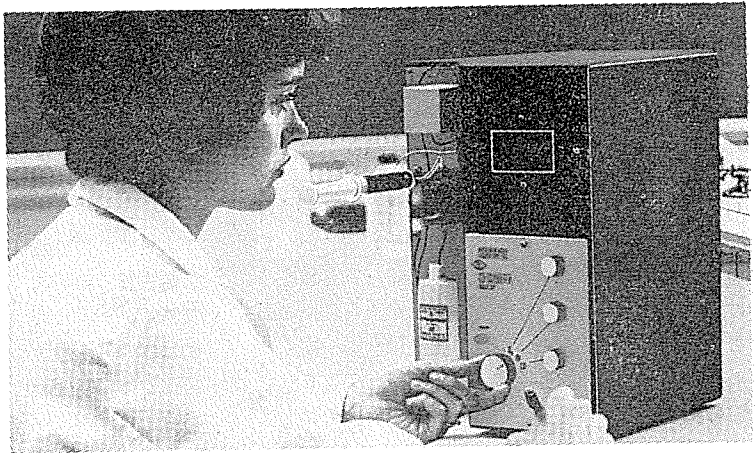
COオキシメーター 182型

都市の公害に

I.L.COオキシメーター

が活躍しています。

一酸化炭素の
人体影響
集団検診に!!



特 長

- 取扱いが極めて簡単でどなたでも使えます
- 装置は11kgで軽量です
- 血液を機械の試料投入口へ入れるだけです
- 100V AC電源で使えます
- 0.4mlの微量サンプル量でO・Kです
- 一酸化炭素ヘモグロビン、酸化ヘモグロビン
(酸素飽和度)、ヘモグロビンの3因子が測定できます
- 測定時間は15秒です

関連公害機器のご紹介

- 血液溶液中PH、PCO₂、PO₂自動分析計
- PPIダストスモークフォトメーター
- デュボン液体クロマトグラフ
- サザン原子吸光分析装置
- アイエル自動原子吸光炎光分析装置
- 公害用粒子量粒度分布自動測定装置
- 溶液自動稀釈装置
- 超微量ピペット「バイオベット」
- ピストル型ジェットピペット
- 公害用蛍光光度計
- 水汚染分析用蛍光トレーサー

世界の公害機器をセレクトする
日本総代理店



利康商事株式会社
医学機械部

■ 本 社 〒162
東京都新宿区西五軒町34の6 利康商事ビル
電話 東京 (03) 267-1211 (大代表)

■ 大阪営業所 〒550
大阪市西区西長堀南通3丁目6番地 森信ビル
電話 大阪 (06) 541-0125 (代表)

革新首長下における保健行政

昨年(第10回)社会医学研究会(於名古屋)より引きつづいての課題である。“地方自治を住民の手に”という大きい問題を含んだテーマで、前回の討議は「仕事が楽しくない。次第にもいわぬ保健婦になっていく」といった職場での悩み、住民のニーズにこたえるということとは具体的にどうあるべきなのだろうという模索、行政のうちなるものが行政への批判をすることの意義などの討論がなされ、それぞれ1年の実践のうえに本年の集會が持たれたのである。

まず各地域からの報告が革新首長であるなしにかかわらずなされた。

京都府 行政方針が“憲法をくらしのなかに”をうたい、これをうける労働組合は“民主政を守る”としている。したがって他府県からみたら住民の権利意識をうえつける方向で行政がおこなわれ、組合の方も住民の要求とむすびつけなくては通らない。賃金は全国一高く、ことに現業の人が高い。したがって人件費が実質6割で自民党の攻撃の材料となっている。そこで当面の課題は「自治体労働者の要求と住民の要求をいかにむすびつけ、保健衛生問題を発展させるか」である。労働者自身、選挙後におこなったアンケート調査の結果では、革新府政下の職員としてのあり方を勉強したいというのが最高の要求であった。

横浜市 この1年、行政区が4つ増え、保健所が4つできた。当初4カ所の増設はむずかしい状況であったが、住民の要求と、労働組合の努力でできた。しかしそれでせいっぱいで“よい保健所”をつくるどころまではいたらなかった。現市長の一番弱いのは民生・保健部門である。ことに管理層に革新市政下のプランがない。では労働組合が自らその方針を出すべきかどうか議論があるところである。また最近、顕著なのは医師会と行政の密着である。保健所自体、医師は所長と予防課長だけという弱い体制であり、医師会を頼らなければ何もできない。保健所側も医師会にまかせればよいという安易な姿勢で、新生児健康診断、妊産婦検診などをまかせ、保健所を充実する努力がなされない。公害についてもデータなどは公表されかなりよくやっているようにみえるが実際には役立たない。公害センターなど作られても、業務分担が明確でないし、本当に市民のためになるのか疑

問である。

川崎 かつて川崎は賃金が高く、保健婦が集まったが、今は横浜へいってしまいこちらにはこない状況である。“住民の自治”6月号に職場の報告があるので読んでほしい。一番大きな問題は医師不足ということである。人口が過密化していくのに保健衛生費は増えず、全体の4%にとどまっている。この7年間に4カ所の保健所が7カ所に増えた。しかし保健所職員を増やさない。職制は増すので労働力が絶対的に減少し、ことに医師不足のため事業がさしつかえる。予防接種なども地域に出張ができず、住民からの要求があってもことわっている。住民のサービスを低下させないよう組合が方針を出すようにしなければならないことと考えている。

名古屋 数年前、革新市長をうしなつたあと保守首長である。一番の問題は住民のニーズにこたえる保健婦活動はどうあるべきかということである。70世帯に1人の保健委員制度がある。これは旧町内会や街の有力者であり、保健所に対する圧力団体となって真の住民の声は反映されない。管理者は法律でできたことをやればよい、それ以外のことは現状ではやれないとする姿勢であり、住民の要求にこたえる方向での努力はしない。

東京 7月18日、オキシダント公害が出て以来、ひきつづき注意報が出ているという人間が住めるような状況にない東京である。70年代の高度経済成長のなかで健康破壊は進行する。そのなかでどう都民の健康を守るのか真剣に労働組合では考えている。従来、予算編成期には組合が予算要求という形で政策を出していたが、これがとかく幹部のうけおい仕事になっていた。これをどう全組合員の問題にするかということで、各保健所から“保健所問題対策委員”をつくり今の保健所の現状をあきらかにし、保健所白書、政策を作ろうと努力しつつある。一方、都も学識経験者、住民代表を含めた知事の諮問機関をつくったが、医師会代表の問題で発足がおくれている。都民の要求にこたえる政策をわれわれが出さなければならない。要求も幅広くなっており、これにこたえる知事の姿勢も積極的で、公害問題、水質保全、母子衛生など次々と打出され、衛生局はじまって以来という200名の増員がおこなわれているが、現場ではやはり労働強化であり、十分こたえられる態勢にない。保健相談

所も4カ所発足し、都民には喜ばれているが、建物は100坪位で小さく、人員不足もあって要求にこたえきれない。都議会のなかの与党が少ないこと。おくれた中間職制の考え方、職場の民主化の不徹底などの問題をかかえている。

東京開業医 一般に開業医は都政に無関心だし、医師会は反みのべだといわれている。患者の立場では変化があったかもしれないが医師としてあまり変わったとは感じていない。老人医療補助費については歓迎しているが都立病院について東都政と大してかわらないし、保健所と開業医師との関係も大して変わっていない。

以上のような報告をうけ、東田敏夫(関西医大)氏より「革新首長を出したからといってそれだけでは必ずしも解決にはならない。しかし保守の中央政権の下で革新が出たということに意味があり、その意義の第1点は市民の要求、権利意識をよびおこし、これを組織し、行政に要求していくこと、政治に市民が参加することなのである。市民の中に民主勢力をつくることである。第2点は住民を苦しめているのは保守政権にあるということをも具体的事実で理解を深めていく。そしてともにこの壁をなくしていく方向にすすむべきだろう。保守政権の下におかれている自治体の問題を具体的にしらせていく必要がある。」と革新首長下の自治体の意義についての発言があり、討論に入った。某県から「700戸、2,500人の部落に25名の赤痢が発生した。これに対して保健所は全戸の一斉検便をおこなった。1回目はどうにかおこなわれたが、2回目の検便に際しては、保健所の手ぎわの悪さ、日頃の信頼関係がなかったこともあり住民から拒否された。やっと話し合い実施したが、この際さらに保菌者が発見され3回目を実施しなければならなくなった。このときも住民から拒否された。このとき保健所長がとった態度は伝染病予防法第29条により罰則のあることを示しおどかした。そして最後まで拒否した1戸に対しては警察をうごかし、警察官を家におもむかせ予防法を適用するとして検便を実施した。こうした事件に対し職員は住民が検便を出さないのが悪いのであって保健所職員のとった処置はあやまっていないという考えであった」という事例が報告になり、現在の「住民の立場にない保健所の姿勢」を如実にあらわしていた。

ではそうした実情の中からどう変えていけばいいのか、現実の保健所は仕事はふえる一方、年間計画をたてるといっても上からおろされてくる仕事をただ枠にはめていくだけのことでしかない。住民に密着しようにもできないのだという声もあり、それに対して「大事な仕事

として革新首長を住民に選びとらせる運動がある。住民の関心をよびさまし、これでは困るではないかと、市民の要求をきく人をえらばせる。そして革新にかえていく。また、自治体のなすべき公的サービスは何かということを考え、そのなかからたてた割行政にない仕事、枠からはみ出す仕事をする。きまった仕事がおくれたり件数が減るようなことがあってもよいくらいにわりきってすべきではないか」という東田氏の助言があり、こううるとき大切なことは徒党をくみ、孤立しないようにして仕事をすすめなければいけないということで、自治研活動の大切さ、また各県の看護協会支部の民主化などが浮びあがった。

群馬県の保健婦会支部はつねに進歩的な発言をするので有名だが、その会員から「よく話し合う。看護協会からながれてくることをすべて下部まで全部おろして話しあっている」という民主主義の原則が実行されていることがその力であることが理解できた。また自治研活動としては「予算を分析し、その問題をあきらかにする」「よい仕事をするために増員が必要だということを住民にしらせる運動」「都市問題の勉強会」をしているという報告があった。

また、京都のように革新府政が実施され、民主化されると“民主化ボケ”という現象もみられる。住民の要求に対し、やってやるのだといったあやまった姿勢でのぞんだり、労働者の権利意識は大切だが、窓口にきた住民に「5時です。労働者の権利だから」とことわりといったことがなくはない。やはり革新ボケにならないような真の自覚をたかめていく研修活動はどんな場合においても重要であるようだ。

最後に東田氏より「今後政府側はますます体制をまもるためのまやかしの福祉国家政策を出してくるだろう。しかし彼らにぬけているのは市民権、生活権であろう。これを確保する場が自治体である。自治体の特殊性はまさにそれであり、重要性がそこにある。革新首長による民主ボケは市民もぼけてしまうところに危険性がひそんでいる。日常活動の中で自分らの権利を主張していく行動をしなければならない。

その突破口が自治体労働者であり、よく事情をしっているのだから、こういう問題があるということをも市民によく知らせる。ひとつでも2つでも市民の要求として出させ、それをつみあげてゆく。そういう要求を出させる習慣をつけ、ルートをつくっていくそのなかで保健婦自身も意識を変え、勉んでいくべきだ」との話しをしめくりとして会を終了、来年の再開を約し散会した。

(木下安子)

変貌する農山漁村

—健康障害と対策—

60年代の高度経済成長のもとで、農山漁村はそれぞれに変貌しました。ひとつは過疎現象、ひとつは生活の近代化といえるでしょう。このような変化の中で、今日的な多くの問題が出てきています。

この要望課題に対しては11もの報告がありました。そこで座長の総括を4つにまとめました。研究会での全体が浮きほりになればと思います。

座長名

大平 昌彦	岡山大 衛生学
天明 佳臣	前東医歯大農医研
大橋 邦和	名古屋大 公衆衛生学
原 一郎	大阪府立公衆衛生研究所
細川 汀	関西医大 衛生学
井上 俊	名古屋大 衛生学
金子 勇	千葉大 農村医学
山田 信也	名古屋大 衛生学

農家主婦の健康実態

大平 昌彦 天明 佳臣

今日わが国の農村は激しく揺れ動いているといわれる。いま農村に起こっている変化は、農業経営の基底にかかわり、さらには個々の農家を越えて農村集落の存立さえおびやかす内容を持っている。こうした農業・農家・農村の危機的ともいえる変化は、ここ数年の間の高度経済成長とそれを維持するための経済政策と表裏一体となった農民不在の農政によってもたらされたものである。この間の状況を、二塚（熊本大医公衛）は本研究会で、「スクラップ・アンド・ビルド政策の下に崩壊し去った石炭産業衰亡の歴史を想起させる」と述べている。

農村の労働力は、若年層にとどまらず世帯主・あとつぎから主婦までも、第2・3次産業へと引き出されてゆき、兼業農家が激増した。しかも、兼業の大多数は、不安定な出稼ぎや人夫日雇である。農業の主要な担い手の流出は、農業労働力を女性化・高齢化させた。危険な農薬の大量使用も、農業の機械化も、農村の労働力不足と密接に関連しているし、とくに機械化は零細規模農業にとって過剰投資となって農家経済を圧迫している。いわゆる機械化貧乏である。そのために農家の働き手が他産業に走るといふ悪循環がはじまる。そして、米価据置、コメの減反政策は、農民の苦悩に追い打ちをかけ、混乱を一層深刻なものにしているのである。

一方、農家の消費水準の上昇はめざましく、生活様式の都市化傾向が進んでいるという。たしかに、全国的な統計—たとえば、農家世帯員1人当り家計費の伸びとか耐久消費財の普及状況などの推移をみる限り、その通りであるし、われわれが

訪れる農村地帯においても少なくとも表面的には都市と農村の生活格差は、次第に縮まってきたといえそうである。

しかし、消費水準の上昇にしても、生活様式の都市化にしても、すでに述べたように決して安定した農業経営の上になされたものではない。果してどれほどに、農家生活の実質的な改善になっており、農民の健康の維持増進につながっているかといえれば、はなはだ疑問なのである。

要望課題Ⅱ「変貌する農山漁村における健康障害とその対策」の冒頭3つの報告は、農業形態が異なるそれぞれの地方の、主として農家主婦の健康の実態を明らかにし、いずれも上述の疑問が杞憂でなかったことを指摘している。

演題発表

複合経営の健康にもたらす諸問題

この報告は、昭和42年から3年間にわたる熊本県下35農協の年齢20歳から59歳までの3612名におよぶ兼業農家婦人の健康診断成績を検討したものである。

熊本県の農業は、農業基本法制定以後多数の離村あるいは在村離農世帯を生みだし、一方残存農家は複合経営（稲作といぐさ、施設園芸や酪農などの多角経営）に活路を見出し、たしかに経営と生活は一応の安定をえたかみえるという。

しかし、二塚らの健康診断の成績は、有病者率は70.6%にのぼり、健康者率はわずかに9%である。健診の項目は、保健所などで行なわれるものの枠外にある貧血・循環器系・虫卵保有検査などを選んでいる。

さらに成績には地域差がかなり明瞭に出ているので、対象地域の農業経営形態別にそれを検討してみると、血液比重は、米作地帯に比し、米の生産性が低いため多種栽培による複合経営で経営の安定を計ろうとしている地区に低比重血清の発生頻度が高く、昭和35年対42年の地区別土地生産性伸長率と健康者率を比較検討すると、全般的に近年著しく生産性の伸びている地区と伸びが極度に悪い地区に健康者率が低い。すなわち、いぐさ、施設園芸や水田、酪農などの導入によって高

収益をあげつつある地区は、過疎・後進地域と同様に著しい健康障害の像がみられるという。

以上から、二塚らは「総合農政は、現実には低米価政策がとられ始めた数年前より、既に農村に根づきつつある。熊本でいえば、施設園芸の急速な浸透、いぐさ面積の拡大、大規模酪農の導入などである。そして、確かにこのような動きが農村経済向上に一定の役割を果たしたかにみえる。しかし、その内容は農民の健康と人間らしい生活を犠牲にしての生産性の向上である。水田で立ってきた日本農業では、農業労働の形態そのものが複合経営となじまない面が多いし、労働負担軽減の方策も全く講じられていない。しかも農民は一切の労働力保護法規の適用の外におかれている。このような悪条件の下で、収益最優先の方向に追い込まれている農民の健康はどうなるのであろうか」と結んだ。

総合農政が、熊本においてどのようなかたちをとって現われ、結果的に農家主婦の健康を著しく破壊されている状況が明らかになったわけである。小農制小規模農業に宿命的ともいえる労働力の過剰投下による生産性の向上、それに基づく健康障害という事実を、ほかならぬ農民自身がどう考え、どのように克服してゆくかは、健康問題ばかりでなく、日本農業全体の課題でもあるだろう。

二塚らの健診活動は、農協婦人部との密接な提携の下に進められている。二塚らの問題提起に対して、農協婦人部がどう応え、今後の活動を進めていくかについて筆者らも注目したい。

なお、一口に3千名といっても、それほど健診受検者をこなし、さらに健診結果についての座談会を組織していく活動は、生半可の努力でできるものでない。演者らの活動に心から敬意を表し、今後の一層の健闘を期待したい。

農村地域健康調査

柴田市子は、米どころといわれる播州平野の中央部、姫路から北へ約24kmにある比較的裕福とされる農村地帯一石川町浅野部落における貧血を中心とした健康診断の結果を発表した。対象地区は、上述の地理的条件からもわかるように播磨

工業地帯の後背地域にあるため、ここ 10 年の間に、稲作+通勤兼業の波に完全に巻き込まれた地区である。

健診対象数は多くはないが、やはり住民の約半数は貧血者で、62%になんらかの潜在疾病を認めている。そして、全般的に女子は男子に比べて一段と健康状態が悪化しているという。柴田は、以上の成績の原因の第 1 を、地区住民の労働のきびしさに求めている、主婦たちは農業の主要な担い手であると同時に、近隣にある 3 つの下請工場で働く者が多い。近年とみに活発な小工場の農村進出を、農工一体と称して無条件に賛美する者への警鐘であろう。

この健診と調査は、地域の民間医療機関が自主的に実施したものである。こうした活動が単発に終ることなく、継続的に取り組まれたときはじめて、農民たちの自主的な保健活動の意欲も盛り上がるのであろう。そのためには、人も経費も大きな問題である。今後、町役場や農協などの地域内各種組織との提携、そしてなによりも現地住民との一層の連帯が必要とされるのではなからうか。

討 議

1. 農民の健康問題に対する農協の役割

2 つの報告のあと、主として農民の健康問題に対する農協の役割と農村貧血の原因について討論が行なわれた。

農協が今日極めて体制的な巨大組織として農民大衆のうえに君臨しているのは、まぎれもない事実である。農協に、第 2 次大戦中の産業報国会的な役割を見出すものがない、不思議ではない。しかし、にもかかわらず農協は、一般企業とは異なっており、少なくとも単位農協が農民の立場に立って活動している例はあるのである。その意味では中央から県段階までの農協組織と単位農協の役割は区別する必要があるだろうし、いずれにしても保健医療従事者が、農協を頭から反動組織ときめつけたところでなにも生まれはしない。

現在農村において大衆運動を進める上で、農協の組織力・影響力を無視することはできない。農民とともに、実際にさまざまな保健医療活動を進める中で、露呈される農協の、各段階農協組織の

それぞれの限界性あるいは反動性を、そのつど「農民の名において、国民の名において」批判していくほかはない。

以上が、討論の中から引き出された一応の結論であったと思う。筆者らも全く異議はないが、ともかく上述の農協に対する危惧が現時点であらためて提起された点は、わたしどもが十分に心にとめておく必要があるだろう。

2. 農村婦人の貧血

貧血の原因は単一でない場合が多い。農村貧血の原因として、今日寄生虫は主要な役割を果してはいない。農民が慢性疲労状態に追い込まれざるをえないような激しい労働と、栄養とくに蛋白質の摂取不足が、今日の農村貧血の 2 大主因である。婦人の貧血について婦人科学会では、妊娠回数との関連を指摘している。しかし、農村婦人も妊娠回数は都市並みに減少しているが、貧血は減ってはいない。

いわゆるかあちゃん農業は農業経営上の肉体的・精神的な負担を主婦の肩にしわ寄せしている。主婦たちを農作業の忙しさの中に置くということは、ひとり彼女たちを過労に追い込むばかりでなく、主婦としての役目を果せない、家事仕事に十分な時間をかけられない状況に追い込む。そのために、とくに農繁期には栄養を考慮した献立が立てにくく、インスタント食品でお茶をにごす傾向があり、多くの研究者が警告を発しているところである。

また、兼業収入が農家全収入の 5 割を越したとはいえ、農家所得が上昇していることははじめに述べた通りである。しかし、そうした収入増も、農業機械の導入資金あるいはその借金返済や、多分に見栄や外分に左右された耐久消費財などの購入に当てられて、食事のように、他人の目にふれないところには金をかけないという悪弊が、今日なおわが農村に根強く残っている。農林省統計でも、農家世帯員 1 人当り食費は昭和 43 年度で 136 円、35 年以降ほとんど横ばい状態にあるのである。

したがって、農村貧血の対策は、これらの諸要因排除の保健活動なしには成立しないことは明らかであろう。

農村母子衛生

飯島貞司（佐久総合病院小諸分院）は、最近の農村母子衛生の問題点として、1) 農薬の胎児移行、2) 耕うん機流早産、3) 農村婦人の偏食調査、4) こどもの「お手伝い症」の4点について言及した。

最初に産婦頭髪・胎盤・初乳・新生児頭髪の全水銀量が、非農家群より農家群に多く、また母体より胎児に多いと、これまでの研究成績を綜括的に報告されたが、有機水銀系農薬にかぎらずBHCやDDTなどの有機塩素系農薬が母乳を通じて乳児に移行する可能性を示唆して注目された。

耕うん機の問題も95%の妊婦が使用しており、その8%に流早産が出ているというが、現在のところその対策としては、「道の悪いところはとくに振動がはげしいから、おりて歩きましょう」といった消極的な手しかないと、機械の人間工学的な不備および妊婦も耕うん機を使わなければならぬ労働力不足あるいは家庭内での嫁の地位などの対策上の障害を述べた。

農薬にしても、会場の保健婦から「私たちが農薬の危険を農家の人に説けば、そんなら保健婦さんやって下さいといわれる。一体どうしたらよいか」という質問が出たが、低毒性の農薬を使えといっても、それらは価格も高く、より多量に使用しなければ効果がないという、ことは農民の意識や自覚の問題であるとともに、日本農業のもつ体質そのものにかかわってくる困難な問題である。

なお、阿賀野川の第2水俣病の病因をめぐる論争のなかで、農薬説をとる昭電側の某代議士が、しきりに佐久病院のデータを持ち出してくるという発言に対して、若月院長は自分たちは阿賀野川の農薬汚染についての調査をしたことはない、佐久病院のデータを全く非科学的に使われることは、はなはだ迷惑であり、科学に対する冒瀆であると答えた。ちなみに「新潟水俣病」裁判が現在進行中であるが、この裁判のなかで会社側の農薬説が完全に科学的根拠のないデータラメなものであることが明らかにされている。とくに昭電側証人北川横浜国大教授と原告側弁護人との間の応答は、農薬説のデータラメ性を明らかにすると同時に

産学協同の本質を暴露するものとして注目に値しよう（新日本医師協会機関紙「新しい医師」第538号～541号所載）。

偏食の問題では、不足がちな蛋白質と脂肪を補給するために、飯島らは長年の間レバー・牛肉・バター・鶏卵・納豆・魚を推奨してきたが、最近の調査で実はそれらの食品をきらう婦人が多いことがわかった。たとえばレバーでは33%の女性がきらいだと答えているという。従来よりきめの細かい農村保健活動で知られた佐久病院ですら、そんな問題があったのを知り、農村における保健活動のむずかしさをあらためて認識させられた。

子供の「お手伝い症」とは聞きなれない言葉であるが（第4回国際農村医学会での飯島の提唱が最初？）、田植え・稲刈りを手伝った子供の身体的疲労症状を指す。農繁期の手伝いをした小・中・高校生の疲労点数は大人と同等に高く、農夫症は農民にはつきものの、当り前のことだとする考えが子供のころからたたき込まれているという今後の研究の発展に注目したい。

内職・工場通いと 出稼ぎの実態

大橋 邦和 原 一郎

近年、農民の出稼ぎ、あるいは農家主婦の内職・工場通いの増加が注目され、その健康と生活の破壊が問題になりつつある。しかしながら、その実態の把握はいまだ不十分であったが、今回の研究会では、この問題に関してつぎの2つの報告がなされた。

農家主婦の内職工場通いの実態と健康障害 （第1報）

最近、全国的な傾向として、農村労働者が増加

している。とくに、農家婦人のなかで、さまざまな形で農外就労する者がふえてきた。とくに、最近では、安い労働力を求めて工場が急速に農村に進出するなかで、内職や工場通いをする農家主婦が急激にふえている。

これらは、農家生活・農家主婦の健康に大きな変化をもたらしつつあるにもかかわらず、企業が零細で、表面に目立たないために、実態が十分に明らかにされておらず、自治体においてすら、その現状を正確に把握できない現状である。そこで、私たちは 10 年来健康管理を進めている八千穂全村についてそこでの健康管理のあり方を検討するため、その実態と健康障害について調査を行った。

調査対象は長野県南佐久郡八千穂村住民のうち、15 歳以上で年間、季節をとわず、農外就労する者（男：1,113名、女：782名）である。

調査方法は昭和 44 年度住民検診の際にインタビュー調査を行なうとともに、さらに検診後内職・工場通いの婦人について、追加のインタビュー調査を行なった。

今回は、そのうち、農家主婦（既婚者）の内職・村内の工場通いについて報告する。

結果 まず、村内工場の概要は、22 部落の村内に 51 の中小企業の下請、孫請の工場が山奥の部落にまである。私たちは、これらの工場を便宜的に、農家の 2 階や納屋を改造したような工場を納屋工場、一応、工場として独立してつくられている工場を独立工場とした。そうすると、納屋工場が 29 工場、独立工場が 22 工場である。規模別にみると、納屋工場がせいぜい 5～9 人で、独立工場はいくらか大きい程度で、いずれにしても非常に零細な工場である。村内工場の業種は弱電関係が圧倒的である。内職も同様に下請工場から出される電気部品の仕事が多い。

内職・村内工場働く農家主婦の年次の推移だが、昭和 41 年頃も若干いたが、昭和 44 年に急激にふえた。

また、年齢別にみると、30 代で 43.6 %、40 歳代で 44.5 %で、30 歳代、40 歳代の主婦が多い。なお、内職、村内工場通い以外の農外就労も含めると、20 歳代 45 %、30 歳代 51 %、40

歳代 55 %、50 歳代 24 %で、やはり、30 歳代、40 歳代に多い。

内職、工場通いの農家主婦の年間勤務、季節的勤務にみた就労状況は昭和 45 年 1 月現在、年間勤務は、内職 48.9 %、納屋工場 48.0 %、独立工場 64.1 %で、最近の傾向としては年間勤務がふえてきた。

どのような動機で始めたかについてみると、「生活を支える、家計の足し」というのが、納屋工場（54.3%）独立工場（53.8%）に多い。始めた経路は、「自発的に」というのが、内職（43.

表 1 内職・工場通い別にみた自覚症状

	内 職	納屋工場	独立工場 (電気部品)	独立工場 (電気以外)
肩こり	37(46.8)	36(36.4)	36(35.0)	2(6.4)
目のつかれ	30(38.0)	36(36.4)	39(37.9)	2(6.4)
足のつかれ	3(3.8)	10(10.1)	4(3.9)	6(19.4)
手腕のつかれ	5(6.3)	5(5.1)	3(2.9)	2(6.4)
全身のつかれ	3(3.8)	5(5.1)	4(3.9)	2(3.2)
神経のつかれ	8(10.1)	14(14.1)	8(7.8)	1(3.2)
背中がはる	—	3(3.0)	4(3.9)	—
腰がだるい	3(3.8)	2(2.0)	—	—
気がねする	—	1(1.0)	10(9.7)	—

7%)、納屋工場（49.0%）独立工場（60.0%）の順に多い。

工場通いの主婦、農業主婦各 10 名について 2 日間の生活時間についてインタビュー調査を行なった（6 月）。工場通いの主婦は労働時間が長く、家事、休息、テレビなどの時間が圧迫されて短くなっている。また、工場通いの主婦は、工場へ勤務する前（早朝）と、帰宅後に農作業をしている。また、多くの納屋工場では、午前の勤務時間中、休み時間なしで働いている。

次に、内職・工場通いの農家主婦の自覚症状をみると、肩こり、目が疲れるという訴えが多い。特に電気部品を取り扱っている主婦にこれらの訴えが多い（表 1）。

また、主婦の視力を 5 年前と比較してみると、内職・工場通いをしている主婦では 44～48 %、内職・工場通いをしていない人では 34 %の視力

低下者がみられ、明らかに内職・工場通いの影響があると思われる。

また、多くの事業所でシンナーなどの化学薬品を使用しており、かぶれなどの事例がみられたが、この点については十分に調査できていない。

なお、所得階層との関係を見ると、比較的に所得の低い層に工場通いが多かった。

また、村内工場の社会保険の加入状況をみると、納屋工場では 13.8 % しか社会保険、労災保険に加入していない。このような点でも劣悪な状態にある(表 2)。

表 2 工場別にみた社会保険加入状況

	工場数	社会保険 加入工場 %	労災保険 加入工場 %
納屋工場	29	4(13.8)	4(13.8)
独立工場 (電気部品)	7	4(57.1)	1(14.3)
独立工場 (電気以外)	15	10(66.6)	9(60.0)

なお、賃金は、ほとんどの工場が時間給である。しかも、農村工場とはいえベルトコンベヤー方式や、能率給、出来高給が加味され、密度の高い労働が強いられている。それに比べて、賃金は時間給で 100~120 円、日給 1000~800 円の低賃金である。内職は 1 時間やって、せいぜい 30~40 円程度にしかならない。

むすび 当面、私たちはこの実態を一層明らかにしようとしているが、工場通いの健康管理、労働条件の改善が急務である。すでに、八千穂村においては、村当局、事業主、病院が話し合い、工場通いの主婦たちが有給で検診を受けられるようになった。農業収入の頭打ちから、今後ますます農外就労する者が増加していくと思われるが、これらの主婦たちが労働者としての自覚のたかまりのなかから、みずからの手でもって労働条件の改善や生活と健康を守る運動が起こされていかねばならないと思う。

出稼ぎ—最近の動向とその特徴点

昭和 37 年前後から本格化しはじめた農民の出稼ぎの主な特徴は、次のように要約されよう。

1) 農家の世帯主・あとつぎが主体で、年齢的に

は 35 歳以上の中高年齢者が過半数を越える。2) 農業の経営規模が大きくなるほど増加が著しい。

3) 供給地として、東北地方が急増し、ついで九州・四国も増加している。換言すると、漁山村から平地農村とくに水稲単作地帯へと供給地の中心が移ってきた。4) 農林漁業関係の伝統的な出稼ぎが激減し、建設業が中心となった。それと関連して、出稼ぎ者は次第に都市集中化の傾向にある。これらの点は、その後も顕著になりこそすれ、少しも変わらずに今日に至っている。

とくに最近では、米価すえおき、コメの減反など食糧制度の改定が、具体的な日程にのぼり始めて、農民の出稼ぎは再び各方面から注目されている。

出稼ぎ者の増加、より経営規模の大きな農家への波及、出稼ぎ期間の長期化など、さらに農村・農家・農民を揺り動かさずにおかないような事態が確実に予想され、また現にそうした傾向がみえはじめているからである。そして、同時に一時は出稼ぎ対策は一段落したかのようにいわれ、事実、国や地方自治体のそれは数年前の積極性が失われて、しかも多くの問題がほとんど未解決のまま放置されていたという事情もあったからであろう。

出稼ぎ者の就労先は、いまやあらゆる産業におよび、その底辺を支えているといえるのであるが、やはり労働条件が極めて悪い建設業が過半数を占め、ここ数年は製造業への出稼ぎが急増してきている。

「作業は屋内で安全、労働条件も良い」とうたう製造業も、すべて単純な肉体労働であり、一部ではたいした技術教育もせずに技能工の代替え労働力として働かされており、1分1秒も気が抜けないという労務管理下におかれていて、その実体は決して建設業に較べて良いとはいえないのである。

そして、出稼ぎ者自身が、12 時間にもなる長時間労働にも、休日返上の無休労働にも、すすんで従事している。残業が多くて困るとする不満より、残業を約束通りやらせてくれないとする不満の方が、はるかに多く、健康は 2 の次 3 の次にされている現状である。

最近ようやく意識的に把握されるようになった各市町村の出稼ぎ資料をみると、労働災害による事故死よりも、あるいはそれにおとらず出稼ぎ中の病死例があるという事実を見逃すことができない。死因は、脳卒中と心臓病が圧倒的だが、なかには胃ガンのような病気で死亡している事例もある。むろん、病死にまでならない、病気で倒れる事例はさらに多い。また、成人病に限らず、農村の軽度の精神障害者が大都市に出稼ぎに出て、病状を悪化させている事例にも少なからずぶつかるのである。

とりあえず、出稼ぎ前の健康診断の実施が必要であると考え、各方面にアピールしているが、健診担当者の問題やともかく出稼ぎに出ることを前提としている農民自身が積極的でない等々、障害は多い。(受け入れ企業での健診は、余りにも企業本位であり、十分に仕事に耐えうる者も排除してしまうか、あるいは全くおごなりかの両極端である場合が多く、問題が多いのが現状である)

いずれも現在農村に潜在化している保健医療上の矛盾点が、出稼ぎによって顕在化したともいえるであろう。

ひん発する労働災害を、どう防止するかも出稼ぎ者にとっても大きな問題である。企業合理化が進むなかで、安全性の不確かな新しい技術が、その経済性のみでどしどし取り入れられているし、労働条件もきびしくなっている。しかも、出稼ぎ者は典型的な未熟練労働者である。むしろ災害が起ころなければ不思議なのかもしれない。

出稼ぎ者は自からの健康を守るために、上述の問題について、正面から対決する姿勢がなくてはならないだろうし、私も関連領域の研究者としても、そうした出稼ぎ者の自主的な運動に対して的確な技術的援助をしなければならないだろう。

質疑と討論

以上2題の報告について、まず第1の「農家主婦の内職・工場通い」に関連して次の質問があり、これに対して演者あるいは共同研究者から回答ならびに追加発言があった。

① 有給で受診できるようにした具体的な運動

経過(京都府衛生部：山本)

始め受診率が非常に低かったので、役場、地域の衛生委員、病院管理部の3者が討論したところ、母ちゃんは受診したいと思っているのだが、事業主の手前受けられないという声が出た。そこで、村長から事業主に有給で受けられるように協力を求めた結果、全部ではないがいくつかの工場の協力が得られた。

② 検診費用の負担はどうなっているか(座長)
検診費用は村が300円、受診者が100円負担している。

③ 調査方法の問題として、内職を知られることをいやがるなど、積極的に協力しない人がないか?(阪大衛生・飯淵)

昼は内職家庭を、夜は工場通いの家庭を1軒ずつ訪問して調べた。父ちゃんの出稼ぎは、国保の遠隔証明書も持っていかないのでつかめないが、内職など村内のことは大体まちがいない。

つぎに検診あるいは医療の経費に関連して、山本(京都府衛生部)は、「京都府では、農協婦人部、地域婦人会が、農村地域における貧血を中心とする健康診断の実施を、12万人の対府交渉によって、要求している。その結果、農協婦人部については、助成金によって本年から検診が実施される運びになった」と報告し、自治体としての長野県当局の具体的な方針を質問した。

この問題について若月(佐久病院)は、「年1回の検診を中心とする健康管理の費用は、公費負担が当然である。検診は国庫負担で保健所で実施すべきだとの意見もあるが、八千穂村では11年間の健康管理の成果として国保の支出が減っているので、国保が予防給付としてやるようにとの運動をとりあえずやっている。国保が予防給付として検診をやることは、農協婦人部が5年来決議してきているし、あらゆる医療は予防給付を含むべきであるということは、今年のILO、WHOの国際会議でも決議されている。われわれは、町村、農民に訴え、国際的にも訴えて、この問題にとりくんでいるが、今の段階では、革新自治体のようにうまくいかず、現実には村負担となった。しかし、八千穂村以外では、このようになるかは疑問である。なお、工場に働く母ちゃんの内職に

いく時間の有給が認められたことは、大きな成果であった。農家主婦のプロレタリア化への道が進むはずであるが、国の指導者はプロレタリア化ではなく、単なる日雇い化にもっていかうとしているところに問題があるように思われる”と述べた。

これに対し、山田(名古屋大・衛生)は、“最近の状況として、重工業の大工場は出稼ぎを酷使し、軽工業は下うけ工場を農村に出して無権利な婦人労働を利用している。八千穂村の場合も明らかに労基法対象工場が多数あり、ここでは社会保険に加入し、検診を行なうことが、事業主に義務づけられている。この点ではさまに労働問題である。このような観点でみると、一層論議が進むであろう”と指摘した。

他方、第2の報告の演者である天明は、出稼ぎ者の医療費問題に関連して、“これまで、国保の遠隔証明を持ってくるようにとってきたが、むしろ健保に入るようにという運動を進めるべきだと考える。この際、掛金の二重払いの問題が出てくるが、これは後で町村から返却される法律上の手続きがある。ただし、会社健保の場合は良いが、日雇い健保では、70日以内に28日以上就労しないと資格がなく、それまでは病気にもなれない。それまでに罹病したら、遠隔証明を至急に郷里から送ってもらわねばならぬことになる”と追加した。

むすび

この2題の報告は、多年にわたって、在村のあるいは出稼ぎ農民の健康問題を追及している研究者たちによって示された内容豊富な報告であり、興味ある討議が展開される可能性があった。しかし残念ながら、時間的制約のため、一部の討議は同夜の自由集会「農村医学と労働医学の交流」にゆずって、半ばにして討議を打ち切らざるを得なかった。

* *

農山村における職業病

—白ろう病と農業問題を中心に—

井上 俊 細川 汀

白ろう病

わが国の面積の68%は森林で占められている。恵まれた気候のもとで、かつては美しい樹木がひろく分布していた。

しかし、戦後天然林は急速に伐り倒され、とくに1953年以降の国有林野事業の機械化、58年以降の林力増強計画、61年以降の紙パルプ産業などの「合理化」などは一層それを促進した。その結果、国内需要の過半数を占める5,000万 m^3 が多材で占められるという状態におちいる一方、造林事業は61年の42万haから年々減少し、68年には35万haまで低下している。

そのなかで山林労働者は政府統計でも常雇率56%という不安定雇用、全産業中2位を占め、しかも年々増加する労働災害で示されるようにわるい労働条件下におかれ、60年の68万人から68年の27万人と「人べらし」され、山村の過疎と山地災害の原因となっている。60年代の数年のうちに、伐木労働者の約半数に発症した「白ろう病」もその結果の1つであるが、現代の職業病の特徴を考えるうえでも典型的の1つといえよう。このような観点に立って、国有林・民有林両者の報告が行なわれた。

国有林労働者

「林業労働者の健康をめぐる諸問題へのとりくみの前進と科学者のとりくみの諸課題」と題する山田信也氏(名大)の報告要旨は次のとおりであった。

チェンソー導入を軸とする林業労働全体の機械

化や枯殺剤使用などは、出来高賃金制や不安定な雇用制度、差別された身分制度とからみ合わされ、林業「合理化」の重要な手段としてここ 10 数年來強められてきた。その結果、林業労働者の生活と健康の破かいのみならず、国土と自然の破かいにもおよぶ重大な結果をもたらした。国有林労働者（全林野労働組合）は生活と雇用の安定、食える賃金、労災職業病のぼくめつ、国土の保全を要求してねばりづよく闘ってきた。とくに、1965 年からチェーンソー使用による振動障害（「白ろう病」）の全国調査・職業病認定・予防対策要求へと進んだ運動は、科学者と結びついて、ついに国有林労働者の賃金と労働条件に根本的なメスを加える可能性をもつ工具の使用時間規制などをかちとった。このとりくみに参加して、そのたたかいは 60 年代のきびしい「合理化」と対決するなかで、70 年代の運動を展望すれば、次の点が指摘できよう。

① この運動は後述するように、全国の未組織の山林労働者にも大きな影響を与えた。

② 各産業における機械化の拡大、スピードアップのなかで、人力に依存する作業の手持動力工具使用への転換とその拡大・大型化、出来高との結合——その結果としての振動障害の増大のなかで、多くの労働者の立ち上がりを促した。金属鉱山・金属産業の労働者はこの教訓に学び、連帯して運動している。

③ 国有林におけるとりくみは、被災者の補償とともに、これを生み出した劣悪な労働条件改革のとりくみとなった。チェーンソー・刈払機の 1 日 2 時間以内、1 週 5 日以内の時間規制の協約化を現行の出来高賃金制のもとで貫徹するなら、全山の作業仕組や賃金問題の根本的解決に直面せざるをえないすすんだ職場では、時間規制による生産高の減少にもかかわらず元の賃金を保障させることにより作業負担を軽減させた。しかし、現在の賃金水準および伐木作業以外の職種とのひどい賃金格差のため、被災者の作業補償の引上げ(85%)にもかかわらずチェーンソーを手からはなすことができないでいる。

④ 科学者のまえにいっそう強く、林業労働の負担と、生活と健康を守る労働条件との研究が重

要な課題として提起されている。労働者のなかに多発している腰痛もそのひとつである。

⑤ 濫材とチップ材獲得と作業スピードアップを担った全幹集材方式がもたらした表土の露出・流出・下刈の人手節約のための枯殺剤使用などによる自然の破かいが進行しており、それにたいするとりくみもまた労働者と科学者にとって大きな課題となっている。

民有林労働者の実態

民有林伐木労働者の〈白ろう病〉の実態とその対策上の問題点

門脇一郎氏（京都府立医大）ほかの報告の要旨は次のとおりであった。チェーンソー約 5,000 台を有する国有林における「白ろう病」の実態は、全国の労働者と研究者の協力でほぼ明らかにされ、業務上認定患者も 600 名をこえている。これに対し、75,000 台以上のチェーンソーを使用している民有林労働者の実態も「白ろう病」発症の状況も不明であり、業務上認定患者も数 10 名にすぎないといわれている。

ただ京都府では、69 年夏から山林労組・農村労組が中心に、府町村・民主的医療機関などの協力をえて「白ろう病」検診を開始した。

69 年度の実診者は 333 名（府下伐木労働者約 1,500 名）、その成績は

① 手指蒼白 36.3%、手指しびれ 66.2 % を始めその症状発現率は国有林（近畿）に近く、要医療 39.6%、要注意 28.8%、異常なし 31.5 % を認めた。

② 国有林作業者に比して約 5 年おくれてチェーンソーが導入されたにもかかわらず、発症率が似かよっており、たとえば手指蒼白発現までの機械使用年数は国有林作業者より 1～2 年早くなっている。その原因は、作業が不安定な請負制であり、農繁期を外した冬期の作業が多く、1 日労働時間・機械取扱時間が長いこと、チェーンソーが自己または共同購入のため、早く償却しようとする、安全衛生教育が全く行なわれていないことなどによるものであろう。

③ 有症者は全くといってよいほど、治療を受けずまた長続きしない。経済的な補償や医療態勢

表 1 国有林と民有林作業者の振動障害

	国有林				民有林			
所 有	国(林野庁)				山林保有家数 270 戸			
面 積	8,062		1000ha		17,162		1000ha	
人 工 林	1,772		"		6,646		"	
天 然 林	5,424		"		9,586		"	
木の種類 (1000m ³)	トドマツ	エゾマツ	スギ	ヒノキ	スギ	マツ	ヒノキ	ブナ
	90,408	61,310	60,964	52,854	268,655	141,379	86,684	30,354
伐採面積	146,138 ha				376,575 ha			
材積	21,834 ha				52,122 ha			
チェーンソー	5,075 台				75,389 台 (業者の 85%)			
刈払機	12,194 台				48,279 台			
さく岩機	202 台				? 患者多し			
作業員数 (S43)	41,859人 (常用 10561 定期 27359)				30万人? (雇用18万人?)			
伐木造材手	2,167人 (その他生産手 1416人)				15万人?			
機械造林手	7,973人				少ない?			
チェーンソー伐木賃金	平均 58,000円 (月)		2,328円 (大阪)		自己所有 2,213円 (京都)			
	日給制なら		35,000円位		会社 " 2,108円 定額はもっと低い			
雇用	1年毎雇用				請負制 (会社・森林組合・チップ会社など 45,900企業)			
賃金形態	出来高賃金 (石当り 300~500円が多い)				主に請負・出来高 (石当り 200~350円) が多い			
社会保障	健保 (冬期作業時は失保受給)				国保 (稀に日雇保険)			
労災保険	あり				自己所有林の伐木手は所有しない			
労働組合	全林野 (常用 99% 定期 一部分)				山林労組・農村労組など 100組合 (10,000名)のみ			
チェーンソー作業期間	四国・九州などを除いて 4月~11月				農繁期を除いて年中、冬が多い			
1日作業時間	S. 45より 2時間				5~7時間			
1連続作業時間	S. 45より 15分				45分			
防振装置	S. 41頃より あり				S. 43より 大部分は はない ぶえる			
所 有	営林局				大部分は私物または共有			
導入期	昭和32~33年頃からが多い				昭和37~38年頃からが多い			
健康診断	あり (現実には有症者だけ)				ない (通ちょうあり)			
予防対策	マイクロバス, パイプハウスなど				ない			
振動障害患者	約3,000名				? (推定 30,000名)			
業務上認定数	約 800名				約 60名			
業務上認定制度	各営林局 (人事院)				労働基準監督署 (局)			
休業補償	平均賃金の85%				60%			
医療対策	管理医				少ない			
労働組合の要求	単価値上げ, 医療, リハビリテーション				健康診断 業務上認定			

林業統計要らん (林野庁監修 1969), 昭和 43 年度林業の動向に関する年次報告などによる。

が不備のためである。

これらの成績から、わが国の民有林作業者のなかには約3万名の振動障害の患者がおり、年々急速に増加しており、労働者の健康と労働能力を低下させている。

これにたいして、労働省は本年2月始めて「チェーンソー使用に伴う振動障害の予防について」という通ちょうを発し、機械の整備、作業時間規制、定期的（年2回）健康診断、休憩所設置などについて国有林に近づく方向を示した。しかし、それは経済的うらづけや企業主にたいする規制のないもので何ら実効をあげていない。労働組合も全国で約100、1万名にすぎないといわれるが、今後この運動の推進力とならねばならない。とくに、振動障害の予防が請負制・刺戟的出来高賃金・他職種との格差・機械所有など基本的労働条件に当面するだけに、労働者の組織化が決定的要因となろう。

また、小零細企業がほとんどで、十分な予防および補償対策ができない現状において、国・地方自治体・保健所・医師会・企業組合などの活動が必要である。革新京都府政においては、山林を荒廃から防ぐ対策のひとつとしてとりあげ、無料健診・安全衛生教育など一連の対策を講じつつある。

しかし、基本的には国有林には機械化「人べらし」（大型自走機械の導入など）、民有林は下層農林家の切りすて政策の問題が改められないかぎり、「白ろう病」の絶滅をはかることは困難である。（それは、炭鉱のビルドアンドスクラップ政策による炭鉱爆発の頻発と比較できよう）。この課題へのとりくみは、70年代における労働医学の責任といえることができる。

農薬問題

有機水銀による土地・水の汚染、BHCによる牛乳汚染など、農薬による公害が、最近になってクローズアップされてきた。

農薬の社会医学的問題は、大きく分けて、散布者の中毒問題と、環境および食品の汚染という公害問題の2つに分けられるが、2題の演題は、分担する形で、この2つの課題について実態と問題

の所在を指摘した。

散布者の農薬中毒

農薬中毒の実態—主として農薬散布者の健康調査について

菅谷彪氏ほか（秋田県農村医学会）の報告要旨は次の通りであった。

昭和41年度に実施された全国農薬中毒実態調査は大きな反響をまき起こしたが、当時、秋田県南部農村（水田・果樹地区）での調査では、有症状者率59.6%で、全国平均42.3%をはるかに越えていた。これが昭和44年度の調査では36.5%に下った。

昭和41年度には有機燐剤が最も多く使用され、次いで有機硫黄剤、除草剤、有機塩素剤、有機水銀剤、抗生物質剤の順であったが、昭和44年度には、除草剤が最も多く、有機塩素剤、有機燐剤、抗生物質剤の順となった。毒性の強い有機燐剤、有機水銀剤の使用制限の影響は確かに認められる。

水田地帯と果樹地帯とで共同防除者の有症状率を比較すると、果樹地帯に高く、その原因は、果樹地帯でも水田を多くもっており、使用する農薬の種類が多いためと思われる。

検診の結果は、尿で約20%、血液で約10%、肝機能で約10%の異常値を見た。この中には高血圧、糖尿病、肝不全、腎不全がある。散布前後の比較では、不変76.2%、正常の者が散布後異常値を示した例約15%、逆に散布前異常値を示した者が散布後正常値を示した例約7%であったが、GOT、GPTについては散布後に異常値を示した例が明らかに多く、逆の例はなかった。

農薬中毒で重視されているのは急性症状の発現のほか、慢性中毒の発現の問題である。長年散布に従事した共同防除班員についての各科共同調査の結果では、かつて農村に多かったトラホームにとって代ったように農薬による角膜血管新生、角膜白斑、アレルギー性の角膜炎などの外眼部の変化が出てきており、さらに、農薬の影響とみられる慢性化湿疹、皮膚の肥厚、角化などが、比較的若い年齢層に現われてきている。

共同防除に関しては、この調査を通じて、いく

つかの問題点のあることを知った。

第1に、班員の約13%に50歳以上の年齢層の者が入っていること、中には70歳以上の老夫もおり、婦人も加わっていること。

第2に、経済性と薬効の面から班が編成されているが、スピードスプレーヤーを運転する人が少ないと、特定の人が回数多く、でなければならぬ。若干大きな耕地を持つ人は、率先して出ないとうまくないので、自分の土地だけを散布すれば1日ですむのに、2日半防除作業をしなければならない。一方、小さな果樹園を持つ人などは、分担金を払って共同作業には出ず、他の出稼ぎをして分担金を稼ぐ。したがって、共同防除より請負防除の形になっている。また共同防除で浮いた時間の他の仕事への転用がうまくいかず、他人の個人防除の手伝いをして手間賃を稼いだりしている。したがって共同防除は農薬の被害を少なくすることには役立っていない。

第3に、農薬事故の保障の問題である。明らかに農薬事故とわかって、現在では、それに対する災害保障はなかなか容易ではない。

結論として、経済性と薬効性からみた従来からの共同防除班の考え方に対して、もっと健康確保の面を強くおしだして、組織構成を検討しなおすことが必要と考える。

農薬公害

農薬公害に対する考察とその対策

若月俊一氏（佐久総合病院）は大要次のような報告を行なった。

農村医学の立場から農薬問題が最初にとり上げられたのは農薬災害の問題であったが、その後、慢性中毒、発癌性、環境汚染、食品汚染と、問題は大きく広がった。農薬問題にとり組んで約10年、昨年の暮に、農薬に関する3つの進歩的公表が行なわれた。

第1は、農林省からうち出されたパラチオン、テップの生産禁止であり、

第2は、フェニール水銀剤の全面禁止であり、

第3は、農薬業界が自ら進んで行なった、DDT、BHCのような有機塩素剤の製造中止の発表である。

食品残留、環境汚染の面からみると、とくにひどいものは、有機水銀と有機塩素であるが、有機水銀は一応たかいたが今年で終わった形で、これからの問題の中心は有機塩素になってゆくと考えられる。もっとも、今後新しい農薬問題が次々起こることは想像される。

DDT、BHCは体中で濃縮され、10年位体内に残るといわれる。このような慢性中毒を研究するには大変な実験費がかかる。発癌性、胎児への移行の問題についても同様であるが、日本ではほとんどやられていない。

一方、日本では、同一面積に対して米国の6~7倍、欧州の9~10倍の農薬が散かれており、水銀の人体実験国だなどといわれている実状である。

農民は、農薬の被害者であるとともに、加害者の立場にある。農協が農薬資本から農民に売りさばっている農薬は500億円といわれる。農薬禍を考える場合、一番悲しいのは、友であるべき学者たちが向う側について暗躍すること、次が、味方である農民から、先生、そんなことをいわないでくれ、水銀やホリドールを使わなければ、人手不足の時にやってゆけないのだ、といわれることである。そのなかで私たちは科学者として正しいことをいわなければならない。しかし、最近、長野県の農民のなかに、無農薬米を作ろうという意見が出ている。手間がかかり、米は高くなるが、無農薬米はできるという。米は高くなっても害のない米を食べたいという国民全体の要求を、今や、はっきり見つめなければならない時代になったのではないか。

このような問題を通じて考えさせられることは、かつては増産といって働かされ、今度は米は作らなくてもよいといわれ、農薬問題では被害者でありながら加害者の立場に立たされる農民は、いつでも気の毒な存在だということである。科学者は、このことについて、よく事実を見つめながら、農民とともに進んでいかなければならない。

若月氏は続いて、多くの図表を資料として、1) 農薬使用の現状と中毒発生状況、2) 農薬による環境の汚染、3) 食品中に残留する農薬、4) 人体に残留する農薬、5) 農薬の残留および摂取の

許容量について解説した。

以上の若月氏の報告に対して、いくつかの質問があった。

まず、飯淵氏（阪大）は、いくつかの農薬は生産禁止となったが、保存されている農薬は今後も使われるのではないかと質問した。若月氏は、この問題は重大で、すでに生産されたものに対するチェックはきわめてずさんで、使い切るまで使用される危険がある。私たちは、住民組織などつくって使用を監視していかなければならないのではないかと答えた。

さらに、農薬の毒性を研究する場合、個別に毒性を調べるだけでは意味がないのではないかとという飯淵氏の質問に対しては、その通りであるが、数100種類という農薬についての相加、相乗などの組み合わせ実験はとてもできない。さらに、問題になっている食品添加物との協合作用まで考えたら、お手上げの状態であると答えた。

同氏は続けて、米が高くなっても、といわれたが、食管法が有効に生かされれば、農民には負担が少ないかたちで安全な米を作る可能性があるのではないかと質問したのに対し、若月氏は、私は生産者米価のことをいったので、消費者米価のことをいったのではないと答えた。

これに対して大川氏（三重大）から、日本の米価は国際価格の2倍半で、日本の農民から米を買うより、中共やタイから米を買う方が安い実状だから、米が高くなっても、という前提で考えることは危険だという意見が出された。

久保氏（新医協）は、農薬の危険は農学者の間では早くから分っていた。また港湾労働者もずっと前に農薬の荷上げ拒否のたたかいをしている。医学者はなぜこんなになるまで放っておいたのかと質問した。若月氏は、農民のなかには、生命の危険をおかしてまで増産する必要はないといって頑張った者もいたし、日本農村医学会も随分抵抗した。しかし、専門家と称する学者や、行政には随分妨げられた。農業資本は巧妙で表面に出ないが、農民は農薬を使わなければやっていけない立場に立たされた。増産々々という時代の流れには抗し切れなかったというのが実状で、申しわけなく思っていると答えた。

最後に久保氏は、農協で処理できる問題もかなりあったのではないかと、金を貸すのも農協、余った物資を売りつけるのも農協、そして苦しめられるのが農民というふうに感じられるが、しかも組織率99%という偉大な農協の組織について話してほしい、と質問した。若月氏は、農協が高度経済成長の担い手になっているという傾向は、ますますあると思う。全農民から集める貯金が5兆、農業共済組合掛金5~7兆、運営金1兆という大きな組織である。佐久病院も農協経営であり、私は農協の1使用人だ、と苦しい立場を述べた。

まとめ

以上2題の報告を聞いていると、現在の農業は、すでに食品工業の一部と考えた方がよい段階にきているという印象を受けた。農業の工業化と農業経営の後進性との間のギャップが、農民の健康のみならず、農薬公害を通じて国民の健康にも大きく響いている。

機械化農業の周辺

—農業労働災害を中心に—

金子 勇 山田 信也

激化する農業労働災害

「耕うん機を用いて土掘り作業中、エンジンをかけたまま、歯車のゴミを取ろうとして、機械の爪に巻き込まれ、爪の1本が左胸部（心臓）に刺って死亡（秋田）」「動力脱穀機による右薬指切断（山口）」「耕うん機運転中3米の崖下に転落して頭蓋骨折（茨城）」等々、報告されたの厚生連病院の症例の数々、こうした事例は、全国いたる所で発生し、農民の労働を阻害し、健康を損ない、生命をおびやかしている。

こうした実態をふまえて、'69年1月“農民の

労働災害とその対策”をテーマに、第10回農民健康会議が開催された。気賀沢氏は、報告のはじめに、その会議における討議を通じて提起された、5つの課題を指摘した。

① 農業労働災害は、増加・重傷化しており、今後、機械の大型化、高速化の進行で、一層激化すると考えられる。

② 高速度機械を受け入れる圃場の整備が立ちおくれ、災害に連なっている。

③ 在来機械の安全性に問題がある。

④ 安全教育や安全への監視が不十分である。農林省や農業中央会は、農民の安全に責任をもたねばならない。

⑤ 災害補償が全くなっていない。

そして、この5つの課題のいずれをとっても、何ひとつ解決していない、と強調した。

まさに、農民にとり、機械化による災害を中心とした農業労働災害は、新しい問題のひとつとして、その重要性をますます強めている。

そうした今日的な課題である機械化農業災害をめぐって、2つの報告が行なわれた。(飯島氏は、「農村母子衛生—最近の問題点—」のひとつとして、耕うん機流早産について報告し、また山村における農民に関連しては、山田氏、「林業労働者の健康をめぐる諸問題へのとりくみの前進と科学者のとりくみの諸課題」、門脇氏、「民有林伐木労働者の『白ろう病』の実態とその対策上の問題点」があるので、それぞれの部分のまとめを参考にさせていただきたい。)

以下、その報告の概要である。

演題発表

北海道大型機械化農業地域での農業外傷

若葉氏は、トラクターが3.9戸に1台の割合で導入されている、北海道でも有数の、大型機械化畑作単作農業地域M町における、無作為抽出、300戸、1386人を対象に、郵送アンケート方法によって、昭和43年9月から44年8月の間に発生した農業外傷調査を行ない、その結果を報告した。(検討したのは616通である。)

① トラクター運転者群は30代を中心とした男201人、20代を中心とした女67人、計

268人。その他の群は各年代にわたり、男115人、女233人であった。農用機械による年間受傷者率は、運転者群で38.5%、その他でも13.1%に達し、その種類は、切傷、打撲が多く、その他捻挫、骨折、切断、などであった。

② 医師の加療を受けた者は、運転者群で22.4%、その他8.7%であった。

③ 発生は春秋の農繁期、時間では午前10時と午後3時に多発していた。

④ 発生場所は、畑が多く、ついで納屋、車庫、道路などになっている。

⑤ 作業内容では、機械のつけかえなど、点検・整備中の発生が多く、機種では、トラクター、脱穀機や発動機によるものが多い。

トラクター平均運転歴は、男4.4年、女2.9年であるが、その扱いを教習所で覚えたものは、3割に満たない点は、災害発生の1因として注目される。

⑥ 外傷のみならず、自覚症についても、過労症状を中心に、トラクター運転者群が強く訴え、トラクター導入後、症状が増悪したと答えた者が多い。

以上が報告の概要であるが、大型機械導入による外傷の多発、重症化および外傷に限らず心身の過労症状の増大に示される健康障害の増加の実態を指摘し、そして、災害防止上、安全、技術教育の必要について、問題を提起されたと考えられる。

我が国の農業が、目下激しい変貌をとげつつあり、多くの中小農民の切り捨てという犠牲を強いながら、大規模化、大型機械化の方向が取られようとしている現在、既に全国に先がけて、一定の大型機械の導入された地域を対象とした調査であるだけに、一体そこで、何が、どのようにして起きているのか、農業の変貌との関連のなかで、実態をさらに社会的に追求し、生々しい問題提起をしていただきたかった。

もちろん今回は、アンケート調査という限界から、やむをえなかったと思われるが、その点今後の報告に期待したい。

予防こそが農業機械化災害問題の要点

気賀沢氏は、農業の機械化による災害をめぐる問題を考えるに当たり、まず第1は、“いかに予防するか”という問題であり、この点をふまえて、関係者が真剣に考えあわねばならない、と強調することから報告をはじめた。

同氏は、農業機械化災害調査に、農村医学会員として取り組んできた実践をふまえ、総括的に、いくつかの問題を提起した。農業のあらゆる分野に機械が入り込み、昭和35年頃から、農繁期を中心に、鎌・鍬などの従来からの外傷に加え、耕うん機、脱穀機などの機械による重傷災害が増加してきていること、そして前述の、農民健康会議で提起された5つの課題についてふれた。さらにさまざまな7つの症例を関連させながら、とりわけ①安全教育・訓練をめぐる問題 ②機械の安全性の問題 ③狭隘な圃場問題 ④災害補償の問題、に次のごとく論及した。

被災者が悪いのか—教育訓練をめぐる—

一時は婦人、そして現在中高年者の災害が多い。この点を考えると、どうしても農業の専門化が必要である。

そして、機械を扱う者の訓練は、一般的、基本的問題である。前述の秋田の死亡事例も、機械をとめてから掃除をしさえしたならば、予防できたはずであり、教育の問題とも考えられる。しかし、外国では、大型機械の取扱い者は、学校で専門教育をしているところがあるが、日本では、はたしてそうした制度は可能であろうか。はなはだ難しい問題である。

また、教育訓練だけで災害は予防し得るであろうか。昭和45年6月5日付の農林省が発行した、安全性に関するパンフレットには、農業機械の普及に伴ない、災害が発生しているが、十分な注意が必要であるとして、一般的注意事項と、動かない機械、動く機械、トラクターおのおのについての安全注意事項が記されている。確かに、書いてある通りに注意できれば問題はない。機械を扱ってはならない者として、精神病、飲酒、未熟、過労、病気などの者があげられ、問題となっている耕うん機流早産についても、妊娠中の者は振動を伴う機械を使用してはならないとある。

しかし、実際は、そうした注意が守れないようなさまざまな現実の問題がからんでいるのである。したがって、事故が起きた時、やってはならないと注意してあるのに、やったのだから、事故をおこした者が悪いということになると、現実離れしてくる。こうした点も、大いに研究の必要がある。

さらに機械の安全性の検討を

「大型耕うん機操作中、誤まって補助ハンドルと立木の間に頸部と右上腕をはさまれ、意識不明となったのを通行人が発見、医師に急報し治療を受けたが、右手の麻痺が残る(福島)」この事例は、機械の安全性についての問題をなげかけている。我が国の農業の機械化の歴史はまだ10年であり、この間、目的に達する機械をつくり普及することが優先してきたといえる。今後は、始動から運転、振動、騒音、重心、停止などの全般にわたり、安全性を再検討することが望まれる。

なお、気賀沢氏は特に具体的にふれなかったが、業者が作業能率をのみ重視し、使用する農民の安全や健康は無視したまま売込みを進めている、製造、販売の姿勢に、災害発生の要因のひとつがあることは否めない。

圃場整備と災害補償責任の問題

圃場の実情に機械が合致していない問題がある。逆にいえば、機械を受け入れる圃場の整備が必要である。傾斜地や狭い耕地という日本の一般的な圃場条件の改善は、機械化を進め災害を防止するうえで、避けて通ることはできない。しかし、この圃場の整備は、小農経営という日本農業のあり方に連ってきて、簡単に進め得ない問題であり、検討が必要である。

また災害補償も、全く未解決といって良い状態である。現在、労災保険の対象に、一部の農業災害がくいこんでいるが、これをさらに拡大すれば良いのか、あるいは別個に農業労災保険をつくるべきなのか。そして、補償の責任はどこにあるのか、国の責任で実施するのか、地方自治体か、農業団体なのか、農民自身の負担で行なうのか、など十分研究すべき問題となっている。

討議の概要

災害発生の社会的背景に目を向ける

以上多くの問題が提起された。そうした問題発生
の背景について、一部ふれられたが、さらに論
及していただきたかった。しかし、それはむしろ
討議のなかで展開されることでもあろう。

そうした意味からも、時間の不足から、提起さ
れた問題のすべてにわたって、論議をつくし得な
かったことは、はなはだ残念であった。

2つの報告がなされた後、討議は次の方向を念
頭において、限られた時間であったが、展開され
た。

①今日の農業労働災害は、農業労働の機械化
によって多発・重傷化している。したがって農業
機械の普及の要因は何かを論議することで、農業
労働災害発生の社会的背景、基盤をさぐるととも
に、他の今日的課題（健康問題）との関連を明ら
かにすること。

②農協の果している役割を明らかにして、農協
の民主化の必要を示し、さらに災害補償問題とも
関連しながら、農民の組織的運動の不可欠性を明
確にすること。

最後に、農民の無権利状態こそ問題であり、研
究者もその点を避けることはできないことなど論
議された。

過重な農業労働と人手不足

農業機械がなぜ普及したかは、農民自身が一番
良く知っている。苛酷な農業労働を軽減し、また
その能率の良さのため、農民に歓迎された一面
は、急速な普及の1因となっている。こうした便
利さに加え、人手不足を補うものとして、機械の
導入が促進されていることも否めない。

神奈川県では、工業にくいあらされた都市近郊
婦人は、耕うん機を扱わなくなってきたが、純農
村では、妊婦でも使わざるを得ない状況も指摘さ
れた。北海道では、5年間に世帯数が半減してい
るのに、トラクターは5倍に増加している地域が
あるという。農村にいき残り、農業で生活するた
めには、経営規模を拡大し、機械を導入せざるを
得ない状況が進行しているのである。

'60年代の世界第1のテンポで進んだ「高度成
長」政策の犠牲となった農業の破壊、というより
は、農業破壊なしには「成長」が望めなかったそ
の農業破壊によって作り出された第2・3次産
業に従事する労働力を、大都市を中心とした大平
洋岸ベルト地帯に集中させ、一方農村においては
農業労働力不足をつくり出したため、機械化の必
要も生れてきたのではなからうか。こうした点の
討議は不十分で、人手不足が現象的に指摘される
に止った。なお人手不足が機械化をうながしたの
みならず、逆に機械の導入が促進されたために、
農村の相対的過剰人口がつくり出され、労働力流
出をきたした一面もあるのではなからうか。

消費社会の犠牲を強いられる農民

大体、機械の消却年数は3年といわれる。そし
て、次々に新しい機械が、売りつけられ、押しつ
けられる。こうして更新されるたびに機械は改良
され、安全性も確保されてしかるべきである。し
かし、せっかくなれた機械は棄て去られ、なれな
い新しい機械を使うようになる。このように、災
害が起こらざるを得ないところに、農民は追いつ
まれているのではなからうか。すなわち、いわゆる
過剰生産をどう消化するか、そうした消費社会
のひとつの犠牲の場に、農民はおかれているとい
えよう。

きびしい農作業そのものに問題があり、労働を
軽減したいという要求は当然であるが、さらに、
必要以上に消費を拡大する雰囲気がつくり出され
てもいる。その役割を農協が果していることは重
視しなくてはならない。今や農協は、農用機械は
もちろんのこと、家庭電気器具や自動車まで売り
こんで、消費をあおり、農民の生活を圧迫してい
る。このような農協の一面は問題であり、農協
が、農民の生活と健康を守る立場を貫ぬけるよ
う、農民の力を柱に、その民主化が進められねば
ならない。

矛盾にあふれた日本農業

小型耕うん機は、日本独特のものである。外国
でいえば、サラリーマンの奥さんが家庭菜園用の
いわばガーデントラクターに相当するもので、ま

さに、日本の小農経営を特徴的に示している。

耕うん機災害で注目すべきことは、耕うんそのものによる災害と、牽引に用い乗車して道路で起こす災害とがあることである。後者は交通事故として処理され、たくさん発生しているが、農業災害としては埋もれていることである。こうした小農の特殊機械を、むやみにふやした点は、たしかに過剰生産が農民に押しつけられた消費社会の犠牲に違いない。

しかし、今まで論じられたように、人手不足が機械の普及の1因だというのが、耕うん機によって、人手不足は全く解消していない。

今後日本農業は、専農、集団化が進み、生産性を向上させ、大型化の道をたどるであろうし、結局、小型耕うん機の普及が残したものは、メーカーをこやしたのみに終るかもしれない。

そして、農民の間では、たくさんの人が死亡し、怪我をし、その補償もない状況である。農民自身も、ハンドトラクターはまだしも、「こんな耕うん機（牽引用）はもう嫌だ」といっている。こうしたさまざまな矛盾を含んで、今日の農業は展開している。こうした事態に、農村医学者はどう対処してきたであろうか。努力はしているが、まさに七転八倒の状況である。

農民の闘いなしに補償はかちとれない

現在、日本農村医学会の努力などがきっかけとなって、自動機械による労働災害の一部が、労災保険の対象災害に含まれることになっている。労災保険のひさしをちょっと農業災害がかりている有様である。一応形ばかりは曲りなりにもあるようだが、実際には手続きが面倒で、農民は全く利

用していない。

一定の運動がなされ、部分的ながら実現した農業労災補償が、なぜ有名無実になっているのだろうか。さまざまな問題がからんではいるが、農民が利用できない内容に止った根本問題は、補償をかちとる運動に、農民が参加していなかったことである。

この問題にしても、農協の民主化にしても、農民自身の自覚的、組織的運動の展開なしには、真の解決は、切り開けないであろう。

無権利状態の農民

いろいろと論議が行なわれてきたが、基本問題は、農民に権利の保障がほとんどないことではなからうか。そして農民は個々に分断されている。かかる状態のところへ機械が導入されたらどうなるであろうか。この点は工場労働者の場合と同じではなからうか。すなわち、使う機械の主人公にならないかぎり、事態は決して良くも悪くもならない。まして権利を守る闘いを放棄したら悪化するのみである、

この農民の状態をぬきにしたままで、災害のあれこれの問題を論じても、現実の力とはならない。災害を防ぐ闘いは、農民自身の権利をかちとる闘いである。いかにして農民が自らの権利を自覚し、団結して立上りうるのか。その農民の闘いに研究者、専門技術者は何ができるのか、何をしなくてはならないのか、真剣に考えなくてはならない。

（以上の討議には、報告者、司会者を含め、7人が発言した。いちいち氏名をあげることは省かせていただいた。（文責・金子）

新刊紹介

予防接種 改訂第2版

編集 船川 幡夫 金子 義徳
東京大学教授 東邦大学教授

A 5 頁278 ¥1,800 医学書院刊

法定伝染病としての腸チフス・パラチフスなどは患者数も激減し、予防接種のあり方も再考を必要とするようになってきた。ワクチンに関連する微生物学の進歩と疾病の流行像の変化は予防接種計画に日々新たな問題をなげかけている。新しく開発されたワクチン、従来のワクチンの改良など、正しい実施方法の十分な理解が必要である。本書は、編者らの主張にもとづいて、予防接種の具体的な問題を記述したもので、予防接種を担当する医師、公衆衛生関係者にすすめる。予防接種の事故と法的責任、法律・統計資料を追加、各項で新知見を具体的に追補改訂を行なった。

〔主要内容〕 予防接種の意義 予防接種の基本的考え方 各種予防接種の実施と問題点 予防接種の禁忌と生活指導 接種スケジュールとこれからの予防接種 予防接種の事故と法的責任 法律・統計資料

農村医学と労働医学の交流

今回の開催地が農村医学の中心地であること、農村医学と労働医学関係者が一堂に会する数少ないチャンスのひとつであることを考慮して、前回のテーマ「職業病をどうして掘り起こすか」に代わって、上記のテーマによる自由集会を呼びかけた。

参加者は 41 名。世話人より上記の趣旨と、最近の農村医学と労働医学の交流の現実——出稼ぎ・在村通勤・内職などの労働形態、農薬・農業機械の使用などの農業の“食品工業化”の傾向のような、両者の関係の接近あるいは共通化、その反面、自営零細業者あるいは一人親方的な農民と、権利を持った労働者との違い、企業内衛生管理と地域衛生管理との異同など、代表的な共通点と相違点を示したのち、両分野の現状報告と、交流のための呼びかけを、話題提供者に求めた。

労働医学の立場から（関西医大：細川 汀）

最近の特徴として、①“合理化”の進展と、これにともなう健康障害の発生増加、②労働衛生問題の解決のにない手である労働者が、業務上疾病の補償から進んで、“生命と健康を守る運動”を強く推進し始めている。③労働医学関係者は、健康障害の原因究明・防止対策・完全治療・職場復帰などを任務とするが、権力・企業と結びついた研究者は、原因をあいまいにしたり、すりかえる傾向がある。これに対し、良心的な研究者は、労基法改正問題に関連し、あるいは労働組合の学習活動と結びついた活動を強めている。

農村医学に近い問題としては、①新しい有害物の毒性の研究、②作業条件の変化にともなう障害（冷房病、高所作業など）、③労働密度の増大にともなう問題、④慢性の職業病とくに職業ガン、⑤家内労働法の問題、⑥農薬の問題など、がある。

農村医学の立場から（佐久病院：若月俊一）

“国際農村医学会”は、以前は“国際農業医学会”と呼んでいたが、数年前にわれわれが要望し

て名前が変えられた。欧米はともかくとしても、アジア・アフリカなどでは、古い形の農業で、飢え・伝染病・寄生虫病に悩む 10 数億の農民がいる。したがって、産業医学の 1 つとしての農業医学ではなく、農村の医学から出発すべきであり、農業医学は、この中に含まれるべきだと、われわれは考えている。中進国である日本の農民は、半封建的な農村医学的な問題と、近代的な農業医学的な問題と、二重の苦しみを負っており、これは“合理化”に苦しむ労働者、とくに下づみの労働者の基盤、プールをなしている。この内容として、①農村医学の問題：農夫症、高血圧など農民の暮しからくる多発疾病に対して、農民の健康管理活動を、生活改善活動、無医村解消運動と結びつけて進めていく。②農業医学の問題：農薬・機械化・ハウス病など、労働医学と結びつく問題が急速にふえてきた。③農家の所得は増加したが、その 6 割は農外所得であり、健康と人間的な生活がぎせいになっている。

これらの報告にもとづいてなされた主要な討議は、“農民に健康の権利意識を持たせることの大切さ”の指摘、“都会またはサラリーマンの生活・健康との比較から問題に気づくことが多い”。無医村問題の重視の必要性、農薬中毒・農業労働災害の調査方法論（症例と疫学的研究の結合など）、新しい化学物質が毒性テストなしに使われる現状、労働医学における企業秘密主義の打破と労働者の医師選択の自由の確保の必要性、健康管理という言葉の不適切さなどであった。時間の制約のため、不十分な討議であったが、農村医学と労働医学の問題点とその異同がある程度明らかにされたことは収穫であり、今後の交流の継続を期待して会を終った。

なお、開会に先だち「青森県における胆石症の現況」（協和病院：土方恒省ほか）についての報告のあったことを付記しておく。

（原 一郎）

医学と社会

昨年の公衆衛生学会で、阪大丸山教授は、森永砒素ミルク中毒事件後遺症児について報告されました。それをひとつの契機に、医学・公衆衛生従事者の社会的姿勢があらためて真剣に問い直されてきました。ここに収めた4つの一般演題は現在の公衆衛生におけるトピックスという性格をもつとともに、丸山氏によって提起された同じ問題を広く、社会とその現実に向って投げかけているのではないのでしょうか。

座長名

丸山 博 大阪大 公衆衛生学
川森 正夫 群馬大 公衆衛生学
相磯富士雄 国立公衆衛生院 衛生行政学
柳沢 文徳 東京医歯大 農村医学

医学者の社会的責務

丸山 博 川森 正夫

『国崎定洞』の編集を終えて

この演題は、阪大衛生学教室とともに医学医療の論理を精力的に追究している杉並組合病院の川上武・上林茂暢両氏が、歴史のなかで埋没させられていた特異な衛生学者国崎定洞に注目し、これを手がかりとして、真の衛生学とは何かを改めて考察する機会を提供している。

著書「国崎定洞—抵抗の医学者—」（勁草書房）は、日清日露および第一次世界大戦を通して比較的恵まれた少青年時代を生き、東京帝大衛生学助教授としてドイツ留学、せまりくる第二次世界大戦の準備期—ワイマール共和国の崩壊、ナチスの勃興という激動のなかで、自らの真実を貫ぬくため日本の社会衛生学の創始者となることをやめて、革命家に転身せざるをえず、しかもスターリン粛清という社会主義陣営内部の問題のために身を全うすることのできなかつた一人物の伝記を、主として、関係者からの聞き取りという困難な方法によってなしてあげている。かえってそのために、それを読むわたくしたちには貴重な文献であると同時に、歴史の舞台で演じられたひとつのドラマのなかで、社会衛生学の体現者としての国崎を、いわば文学的に理解することができる興味のある読物となっている。この前に出版された「医療社会化の道標—25人の証言」（勁草書房）が、ほぼ同時代にそれぞれ特色ある生き方をした医師医学者の群像をスケッチしており、「国崎」を補完している。

口演は限られた時間の中で、長与教授らの囑望により東京帝大に「社会衛生学講座」開設就任の機運に恵まれながら、本質を守るためには反体制

の立場をとらざるをえず、衛生学者カーエスを批判的に摂取再編したとみられる著書「社会衛生学」に、暉峻、福原とはまったく異なる立場—労働者人民のための医学をとったために皮肉にも「社会衛生学」の基盤をつくる任務は達成されなかったことを述べた。

「ねこをかぶって帰国し生きのびる」ことのできなかった、きまじめな医学者国崎の姿勢と同時に、当時主流をなした暉峻の業績について、歴史的現実を背景として論議される必要があるだろう。また人民の健康・生活の破壊とそれに対応できない保健医療制度などの諸欠陥に満ち満ちてはいるが、一応民主主義憲法をかちえている現代に、それでは医学者はどのような任務を負って生きるべきか、というきびしい対決をせまる問題提起がふくまれている。すなわち、大学・研究所の医学者、民主診療所の医師も、勤務医、開業医も、医学医療の根本問題にふれざるをえない時期にきていることを思わせる。しかし実際には、たとえば労災—職業病・各種公害というもっとも社会性を帯びた人間の被害の場面で、医師が本来の任務をはたすための枠はひどく狭められ、また自ら狭めている現状を反省し、現在を形づくってきた近代の歴史を見なおす過程で多くの教訓をひきだし、医師・医学者の任務と限界を明らかにする作業がつけられなければならないだろう。ことばを変えていえば、口演のなかに示された「医学・衛生学は社会科学である」「社会医学・衛生学の現代的意義」「現在きわめて末梢的にしか論じられていない医師・医学研究者のあり方」などを、歴史の継続として医療・研究の分野に現在実際に起きている諸現象のなかで、自ら考え実践し組織していくこと—歴史づくりに意識的に参加すること—が医師医学者の基本的態度として要請されている。

若月氏は社会衛生学に進みたいと考え、倉敷労研へ行くつもりで暉峻と会談したが、それが本質的でないと見ぬきかれの後にづくことをやめた、と語られた。暉峻流の社会衛生学の功績は認めるとしても、その毒についてももっと十分に分析批判さるべきであろう。戦後の衛生学会のなかにも、われわれ自身のなかにも残留しているもの

として一。

擬制適用の打ち切りをめぐる建設労働者の闘い

岡山社医研の大平昌彦、吉田健男、小野昭雄、坂本美智子、青山英康による報告である。

まず、建設労働者が健康・身分問題で積極的に闘うなかで全健総連が結成され、とくに「日雇健保の事業所指定を組合がうけるというかたちでの擬制適用の獲得」などで組合の結集をはかったこと、合理化の進行によって作業の質が変わり、腰痛・肩背痛が半数以上にあらわれ、他覚的にもいろいろの変化が現われていること、これに対して腰痛の業務上外認定基準（昭和42年改訂）が、老化や体質を重視する古い概念を固執し労災不適用となりやすく、この不当な取扱いをやめさせるため、労働過程の調査を含めた労災闘争を展開していた時期に、厚生省による擬制廃止通達が出された、という経過の説明があった。

これらの事実に基づいて、厚生省が一方的に擬制廃止通達を出した意図（全健総連に対する組織破壊的な意図、一人親方など零細職人を系列化下請化する方向）を暴露し、今まで新規に認めなかった特別国保を設けて国の補助をやや多くすることや、傷病手当金制度の保持などある程度の譲歩を獲得したものの、政府管掌健保に加入という方向の組織分裂を計っていると規定した。

保健所（東京）山本氏より、「保助看法改悪」反対を闘いこれを阻止する成果をかちとったが、国民運動へ発展させなければならない、そのためには、健康保険改悪など他の職場地域における闘いと密接に結びつき、統一することが必要である、と追加があった。

追加討論

座長は「擬制」については新聞で目にふれた程度で、出席者のなかにもその内容についてくわしく知らないひとが少なくないのではないかと考えて演者に解説をもとめたところ、青山氏からその無知を追究された。座長として不見識なことで、今さら、座長選定の重大さを認識したわけであるが、同時に社会医学研究会が高度の論議を展開す

ることを目的とするか、社会医学という広い分野の知識を求めにきているひとのことも同時に配慮すべきではないかという思いが残った。いずれにしろ、この一幕で「擬適」の重大さが強調されたことは事実であった。

山田氏は追加として、国有林における合理化、失業保険の改悪などと関連して、一人親方と失業保険問題で差別がおこなわれている。擬適について知らない人が多く、労働者の会合で社会保障と労働形態が論じられず、出席者の3分の1は会場で擬適の事実をはじめて知ったと答えた。また健康保険の問題は組合の共通課題であるから広汎な組織で聞えるものであることを強調した。

擬適廃止のいきさつについて少し説明を加えると、第63国会に提案された「日雇健保一部改正案」は、5月11日自民党修正案として衆議院を通過したが、参議院では同13日時間切れで廃案となった。政府は同14日同法による擬制適用の廃止をきめて、22日各都道府県に通達を出した。これに対し、日雇健保改悪反対共闘・社保協・総評・中立労連は、これを政府の「報復措置」とみて抗議行動を展開し、日雇健保共闘は「日雇健保の擬制適用廃止についてのわれわれの見解と態度」をあきらかにした。

これによると、厚生省の廃止理由として ① 一千億ちかい累積赤字をかかえた日雇健保の崩壊をふせぐための「改正」案が廃案となったため、② 擬適は便宜的な行政措置で法制上問題がある。③ 一人親方は数千円という高額な日当をとっている、などの3つをあげているが、これらの理由はなんら正当性をもっていないと反論している。すなわち、日雇健保の赤字理由は制度そのものの欠陥にあり、日雇者が病気にかかる率の高い階層であるにもかかわらず、根本的な対策を構せず一時逃れの措置に終始し、これを国庫負担と低劣な医療給付でカバーしてきたことによると指摘し、社会保障制度および社会保険両審議会の答申、また国会審議の場においても「保険料の引き下げと給付内容の引き上げ」がくり返し論議された事実をあげている。さらに、法的な規定をもってはいないが、昭和28年の健保課長通達は「大工左官など技能労働者と土建労働者で適用事業所で使用される

ことが少ないもの（一人親方該当）」に対し本法の適用を指示したもので、16年間にわたる実績をもっている。数においても擬制適用者は、日雇健保被保険者数100数万人中40余万人という。厚生省は法制化要求に答えようとしなかったのに、廃案と抱きあわせて擬適廃止を強行した。自民党修正案を可能なかぎり現実的提案としてまとめようとしたが、厚生省の策謀により問題をこじらせ廃案に追いこんだ。一人親方は数千円の日当をとっているというが、(労働省の推計によると日額2,472円)、失対賃金の他は道具代などを差引いた日雇労働者の賃金分布を、ほとんどまったくつかんでいない上で論拠としている。

結局、法制定よりも擬適廃止が目的ではないかという強い不信感に貫ぬかれており、擬適廃止を撤回し、廃案となった「改正案」を次期国会に提出した上で、あらためて適当な等級と保険制を定めることとし、衆議院「修正案」に示されている賃金等級区分や格付け、特例措置（擬制適用）対象者などについて若干の具体的な提案を行なっている。そしてこの問題に対して関心をもつ団体・婦人の理解と支持を望んでいる。

現在医療保健制度は社会保障の一環にくみこまれており、そこに働らく医療関係者はもとより、適用給付をうける労働者自身も、これをよく理解し正しい要求をもつようにする運動は重要である。

「森永砒素ミルク中毒事件」をめぐって

相磯富士雄 柳沢 文徳

一般演題4つのうち森永砒素ミルク問題が2題出された。1題は「森永“砒素ミルク”中毒児の

追跡調査について」飯淵康雄，丸山博（阪大衛生）であり，他は「森永砒素ミルク中毒事件その後」大田武夫他5名（岡山社医研）によるものである。前者は後遺症の調査の方法論などに関しての問題提起であり，後者は被害者を中心とした運動の展開について述べ，あわせて疫学評価の問題にもふれている。まず両者の発表を，さらに討論の要約を述べる。

問題提起・森永砒素ミルク中毒児の追跡調査について

初めの発表者の飯淵は，森永砒素ミルク被災児に関する『後遺症』の追求に関して ①疫学的方法論と因果関係の問題点，②大量観察法と事例的研究の相違点と有効性，③各人ばらばらにつかわれている『後遺症』の概念の整理について，述べている。すなわち，

昭和30年代に始まる経済の「高度成長政策」の結果と現状は今日では誰でも知っているように，日本の空気，水，土壤などの自然の環を破壊しており，人間の健康への影響も限界に達しているように思われる。このような状況下で，昭和30年代の日本に住む人びとへのその後の不吉な警告でもあった森永「砒素」ミルク中毒事件とその被災児の保健・衛生問題は，「森永ミルク中毒の子どもを守る会」が31年6月に結成されて，被災児対策活動を行っていたが昨年の第27回日本公衆衛生学会（於岡山）の丸山博らの発言「14年目の訪問」以降，あとの岡山社医研からの報告のような経過をへて今日に至っているのである。

15年前の中毒児追跡の調査を進めるにあたって，今日の時点で特に衛生学の立場から次の問題点を提起している。

第1に「昭和30年の本中毒事件発生以降，被災児の健康状態に関して正味10数年間にわたる未調査の事実はあるけれども，各地で現在までとりくんできた被災児の健康状態から判断して“昭和30年に毒ミルクを飲まれた乳幼児たちが今日，程度の軽量はあれ，具体的に種々の精神的ならびに身体的な不健康を訴え，しかもどこで誰が被災児たちの現在の健康状態を調査しても，同じような症状を呈しているという結果が得られる”

ならば，このような症候または症候群は毒ミルクが原因で現在の症候（群）は結果であるという見方は早計なあるいは軽率な判断だろうか。また，このことを裏づける認識手段として『疫学的調査方法』が一般的に承認されたもの（因果関係の証明としての）となっているかのような印象を受けるが，『疫学』の定義，内容，調査対象に対する適用の限界等々について，これを確定したものあるいは学問的にも批判検討する必要がないほどに充実したものであると考えてよいのかどうか，あるいはこの種「疫学」的方法以外にもこの事件の因果関係を証明できる方法はないのかどうか。」

第2に「疫学とは一体何であるか，ここではとくに問題としないが，疫学的調査方法が一般に傷病現象発生の原因と結果の関係を結ぶベルトのようなものとして，一般化されて用いられている用語となっているのではないか。しかもこの場合の調査対象は集団であるか個であるかということと関係があるように思われる。集団的に大量に発生した傷病現象についての観察の方法は，統計学の分野で既に18世紀に大量観察法として登場した考え方と類似しており，確率論との関連性も問題になってくるにちがいない。しかしながら丸山流の衛生学の立場から考えると，個々の絶対的な人生をもつ被災児をめぐる親，兄弟，親族などのこれまでのあるいは現在のそして将来に至る社会生活上の困難を分かちあい，連帯的な協力関係をもつという考え方と行動とを統一するという姿勢に立つならば，先に述べたような集団的观察法では一面的なものにならざるを得ないのではないか。この点でも，事例的な方法と集団観察法の適用範囲や性などについて整理する必要がある段階にきているのではないか。」

第3に「以上の第1，第2の問題を含めて『砒素』ミルクの『後遺症』とは一体何か？を明確にさせておく必要があると考える。この意味で，当社医研で『傷病を生みだす社会生活環境諸条件という点での傷病発生の社会的背景』をはっきりとくきばりにさせるため，森永『砒素』ミルク中毒事件の『後遺症』問題を整理，統一化する方策または指針を示唆されるための討論がなされることを望む。

森永砒素ミルク事件その後

つづいて岡山社医研の太田は次のように述べた。

1955年西日本を中心に起こった森永砒素ミルク中毒事件の被害は全国27県、患者11,778名、死者113名、他に疑似患者739名未確認死者25名にのぼった(昭和30.12.9.5人委報告書)

症状は呼吸器消化器、皮膚症状、肝腫、貧血など全身にわたり、ミルクを主栄養としている乳児や母親に一大戦慄を引き起こした。森永の責任を問うこれらの被害者に対して第三者機関といわれる5人委員会の仲介案はわずかの補償と事後の医学的管理については何の具体案もないものであった。

この意見書によって、被害者側は森永に直接責任をとらすこともできず、大きな不満と不安を残したまま行政的一方的な攻勢の前に泣き寝入りするに到った。

岡山県においても昭和31年末に最後の精密検診を30名について行ない、後遺症として認められるべきものなしという判断のもとに、以後砒素ミルク中毒の問題はとり上げられなかった。

事件発生と同時に被害者の組織化が始まり、9月に岡山県被災者同盟、さらに全国協議会が結成され森永および行政当局との交渉を行い、昭和31年4月解散した。同時に55名の被害者が民事訴訟を行なった(昭和39年示)訴訟組とは別に全協の主旨を受けつぎ、守る会が結成された(昭和31年6月)。その後守る会は事後管理を訴えて14年間活動し、その間「森永ミルク事件史」刊行、対県および森永との交渉、厚相への陳情集団検診などの事業を行ってきた。

昭和44年10月30日、日本公衆衛生学会において阪大衛生学教室(丸山教授)より、本事件は後遺症の問題をはじめ社会医学上重要な問題を今なお残しているという報告がなされた。11月30日守る会は都府県からの参集によって全国総会を開催し、①完全治療養護 ②後遺症究明 ③企業責任の追求 ④要求貫徹のため全国被災者家族の一致団結を基に再び活動し展開を開始し、直ちに、厚生省、岡山県に「良心による後遺症の究

明」「その財政保障」「今後の保障問題」「行政的協力」の要求をした。岡山においては同時に守る会の趣旨に賛同する大学関係者、新医協、自治体保健婦などが自主的に後遺症調査研究班を結成し、統一調査票を作成し、臨床、発達史、生活史の班研究を開始し、臨床の検診は民医連病院において昭和45年1月より行なった。

これらの成果について既に5月13日第1回シンポジウムにおいて全国からの医学医療担当者180名を集めて報告検討されたが、さらに臨床および疫学的研究を中心におし進められつつある。一方救援組織として岡山県森永ミルク中毒対策会議が社共両党総評などを中心に結成されるはこびとなった。

守る会は県衛生部に対して、研究班を中心とし、研究班の調査票による精密検診を患者が希望する病院において実施するよう申し入れている。それに対して県当局は大学病院、市内大病院を中心とする検診を計画し、30年当時の関係者も含む18名によって委員会を発足させようとした。だがこの委員会は厚生省より130万円の研究費を受け、単に現在の健康状態を調べるというもので、被害者が要求している後遺症の究明や今後の管理体制の問題とは全く無関係のものである。

公衆衛生学会、衛生学会では、それぞれこの問題を取りあげており、公衆衛生学会では、この中毒事件についての疫学調査対象の委員会をつくり厚生省に意見を述べることにし、衛生学会はこの委員会の意見を尊重すべきだとしている。公衆衛生学会の委員会が岡山で開かれた時、県の資料の公開を要求し、とくに患者の名簿の提出を求めたが、県は当時発行した単行本しかない、わかり次第しらせるという答をした。このような過程で被害者と行政が対立というかたちになってきている。一方被災者と研究者などの組織で行政は動かざるをえなくなってきている。しかし運動はこれからという状況である。現在、守る会、研究会の交渉にもかかわらず県の調査は強行され、結果の1部が発表された。いずれの公害においても行政機関は被害者をだまし懐柔するために発生するが、本事件においてもそれが特徴的に見られる。

質 疑

以上、発表にたいして活発な討論がおこなわれた。その主なものをあげると、

大阪（公衛研）の原より、飯淵の提起した問題にたいして、職業病としての膀胱癌にたいする考え方を述べ、労働省労働保障部の見解は、因果関係が推測される場合は社会的処理として一労働者保護の立場一取りあつかう。すべての疾病についてこの考え方に立つべきである。

第2に大量観察と事例の関係について、前者は病像がはっきりとしている時、一般的に予定された項目によって調べる方法であり、病像がはっきりしていない時は事例研究の方法をとり、このなかから大量観察の予定項目がわかってくる。乳児期における致死量の砒素の投与については経験のないことであり、また「砒素」中毒学が確立している今日において事例研究は重要であり、大量観察による推測を根拠とする社会的適用の時は疑がわしいものに適用するという考えに立つべきだと述べている。京都山本からは京都府衛生部の問題を提起している。京都府知事は、被災児の生活、健康を保障するという立場にたっている。障害児はつくられるという観点を第1点とした。行政当局としては、第1に保健所、市町村に被害者の生活と健康を守るという建て前から被害者や親を探し、被害者の実態を調査し資料をつくるよう、第2に当時被害者の健診や治療をした京都府下の7つの病院にカルテの公開を通達し、これらによって集検、精検をすることにした。しかし、衛生部各機関とも、この問題に真正面からとりくんでいるわけではない。県下のある地域の保健婦が後遺症のうたがいがあがる患者を保健所長に報告したが、後遺症はないとし、この結果について所長より県の主管課に報告したが、課長段階でにぎりつぶしになった。この問題について、職員組合の委員として交渉の時に追求したが、厚生省より何の通達もないから静観しているという態度であった。

岡大の青山からは、昨年公衆衛生学会で、当時の被災者の名簿は県庁にあると大森岡山県前衛生部長が明言をしたにもかかわらず、岡山県には

ないとしている点、また西沢大阪大学名誉教授は、自分の編集した本のなかで脳性麻痺の原因として砒素をあげているにもかかわらず、公衆衛生学会では学会の通説として脳には砒素が入らないと強調している点をあげ、砒素ミルクを飲ませた母親の不安を自分の考えの根底にしなければ、またその反省なしには、疫学調査をしても答はでない」と述べた。

医療従事者のあり方

東京の市民として谷から森永の砒素ミルク問題を取り上げたことについての意義は認めるが、一体14年間なぜ放置されていたのか。患者は苦しみながら毎日をすごしてきたのに、医療従事者や保母はこの間患者たちにどう対応していたのか。また当初開業医で砒素ミルクによる症状といわれ、精検では厚生省の指定、阪大小児科で調査され、結果が入院、通院などといわれたのに、すぐあとに県衛生部長から何でもないという通知があった。それで患者家族は喜んでいたが、砒素により体はおかされ、その後近隣からは不具な児として差別され、ちょう笑はずかしめと苦しみに堪えながら生活してきた例は多い。このようなことにたいして、患者や、会社に医療従事者はどう対応したか。この問題が解決されないで良心的な医師によって10年後、20年後に後遺症をとりあげても問題は発展しない（拍手）とするどい問いがあった。これにたいして大田らから、反省の言葉とこの間保育所では保母がこの問題に取りくんだ例を述べ、さらに砒素ミルク児の親たちは、後遺症といわれれば心配であり、ないといわれても心配は消えない。周りからよい子といわれても、もしこの事件でなければもっとよかったのではないかとこの事件と子供たちとはいつまでもきりはなして考えられない。今後は一貫したケアが考えられなければ親は常に不安が続く。この親たちの悩みについて医療従事者が深刻に認識していれば、このように状況にはならなかった。このことは医療従事者と患者の間の最大の後遺症だといっている。

京都の保健婦渡辺より、昨年の公衆衛生学会での砒素ミルク問題の報告を新聞で知り、町内の当

時の子供たちの追求をしようと思ったが、何をどうしたらよいかわからない。現在のミルクの社会性についてもっと考えて欲しい。2年位前から町内の乳児の人工栄養は某社ミルクばかりになった。地域の病院などの産科がこれを使用したためである。このミルクを使用しはじめてから近頃緑便が多くなってきたような気がする。今まではこのようなことはなかった。変なミルクだと思っても、消化不良ということで子供たちは1カ月以上も治療されている現状である。おかしいと思っても相談するところもない。これを現場で追求するにはどうしたらよいか。緑便については、某社のミルクの製造過程に何か問題があるということがないか。森永砒素ミルク事件の繰返しをしないために現場に働いているものとしてはどうしたらよいか、と現在の各種“公害”問題に共通する重要問題を提起したが、これに答えられる議論が出ないで別の問題にうつっていった。

そのため最後に東京の久保よりするどい批判が出た。現場では砒素ミルクだけでは取りくめな

い。問題は森永から某社のミルクにかわり、緑便が問題になっている。これにどう答えたらよいかという切実な問題になっている。この問題がなぜ討論されないのか、すぐ解決しなければならぬ問題と砒素ミルク問題と統一されなければ発展しない。後日まちがいをおこさない保障をしなければならぬと述べた。問題がむずかしいので、2、3の議論があったが答えにならず、渡辺はさらに私にはピンとひびく答えがない、森永をやるなら他の関連あることも同時に研究して、現場で問題を出した時に何かひっきりになる答えがほしいと追加し、被災者の保障、ケアーの問題をやるだけでなく、予防面からの研究について強く要望した。

以上が森永砒素ミルク問題についての2つの発表とそれに続く討論である。要するに、この問題はその後になにがでてくるかわからない。患者の立場にたって患者におこる多様の症状をもらさず把握することが第一条件である。そのために、自治体でもその態勢を被害者の救済とともに速につくるべきである。

良き共同研究者を探しておられませんか！

研究者に奉仕する **BDH** 試薬を…

分析試薬の規格として権威のある
AnalaR試薬
超高純度を保証する

ARISTAR試薬
微量分析用の規格を有する

MAR試薬
有機微量分析用標準品として適当な

OAS試薬
力価を保証する10種類の

原子吸光分析用標準液
その他指示薬、緩衝剤、界面活性剤、イオン交換樹脂……

各種測定法に応用できる
臨床検査薬

経済的で簡易、迅速にできる
臨床検査

生体染色用に管理された
染色液 (染色色素)

適切な方法で純度検定した
生化学用試薬

分光分析用に精製してある
スペクトル用溶媒

● 製造元 **BDH Chemicals Ltd** ●

日本総発売元 **第一化学薬品株式会社** —参考資料進呈—

東京営業所 東京都中央区日本橋本町3丁目7番地 Tel (270) 2651(代表)

大阪営業所 大阪市東区道修町1丁目7番地 Tel (231) 2591・8120

より実際的になった第2版

三歳児—幼児の保健指導（第2版）

編集 船川 幡夫・他
A5, 頁240, ¥1,800

清水 寛

本書の初版の書評を書いてから4年あまりになる。そのころは適当な幼児保健指導書がなかったの、この書はあらゆる職種の小児保健関係者の渴をいやし、わが国の幼児保健指導に大きな貢献をもたらした。身体発育や疾病予防とならんで、子供のこころの発達や良い習慣のしつけの面が強調されていて、本書はよい教科書であり、ある場合は辞典としての役割もはたした。私の知るかぎりでも、本書を豊富にそろえ、十分に活用できた保健所では、乳幼児保健事業にめざましい成果を挙げているのみならず、ここ数年間に発表された多くの論文にも、本書の記述が引用されている。4年前、「まさに名著」と評した私の言葉はあやまりではなかった。

三歳児健康診査が全国で実施されるようになってから10年に近い。この間における社会状態の変化は著しい。そして三歳児健診の現状は、特に精神発達、社会性発達の診査の面で、未だ必ずしも満足すべきものではない。しかし1964年（札幌）の日本公衆衛生学会でシンポジウムとしてとり上げられた当時からみれば、健診の水準は、スクリーニングの面でも事後指導の面でも着実に向上しつつあるといえよう。このことは、最近の小児保健学会や日本公衆衛生学会の諸家の報告にてらして明らかである。

特に船川・平井・中山・渡辺・私ら東京都三歳児健診研究会によって5年間の研究を経て発表されたいわ

ゆる「アンケート方式」健診法は、健診体制に多数の心理判定員を配置した東京都が、1968年から全保健所に本方式を採用して以来、全国の各都市でつぎつぎに応用されつつある。本書は改版にあたって、第6章「三歳児健診の実際」30ページを新たに加えて、アンケート方式の概要と、事後指導の実際とを説述し、読者の実地指導についての要望にある程度応えることに努めている。なお本方式の詳細は、昨年11月医学書院から新刊された「乳幼児健康診査の実際」に述べられている。

本書第2版は第一線の専門家14氏によって執筆されており、その構成は、格調高い船川博士の序論が新資料による改訂を加えられて巻頭を飾り、ついで、発育・発達、生活、生活指導上の問題点、病気と事故、健康診査、三歳児健診の実際の6章からなり、巻末に参考書、関係施設と法規、索引を付してある。

第1章では船川博士が新しい統計を豊富に揃えて身体発育を系統的に述べ、浅見千鶴子氏が精神発達についてその経過・要因・特徴・機能発達を理路整然と説いておられる。

第2章では今村博士が栄養および衛生習慣を具体的に書かれ、宇留野・津守両博士は、幼児の生活、すなわち睡眠・被服・家族・遊び・友だち・教育・風俗習慣について、豊富な絵や写真を入れて解説され、幼児の理解に役立たせている。特に風俗習慣の項は民俗史的にも興味深い。

第3章では高橋種昭博士が、幼児

の持つ問題点を、性格情緒・習慣習癖・疾病障害と順序よく分析され、これが第2章の経に對し緯となっていて、織物の全貌が把握し得るように書かれている。さらに集団生活上の問題については松波昭夫・高野陽の両氏が実際に即して述べておられるが、「公害と子ども」の項などはもっと詳述されてもよいであろう。

第4章では今村博士が病氣、榊原博士が歯の指導、宇留野博士が予防接種、高橋博士が事故と安全のしつけ、今村博士が救急処置を分担執筆しておられる。その記述は極めて実際的であるが、予防接種の項に1,2訂正すべき点（腸パラなど）があり、また欲をいえば危険な環境の項はより広汎な説述が望まれる。

第6章は三歳児健診の実際が、窪田英夫・笹井安佐子・千羽喜代子・渡辺政子の諸氏によって、アンケート方式を中心とし、事後指導に重点をおいて述べられている。どの項でも豊富な実地経験にもとづいて、これをきちんと要約しておられる。

第5章と付録の関係施設と法規については山下博士がぼう大な公的資料を整理して順序よく説明しておられ、幼児保健の事務担当者にとっても貴重な必携といえることができる。

初版に比して多くの改訂増強を施されたこの第2版を、私は責任をもって全国の医師、心理学者、保健婦、看護婦、栄養士、ケースワーカー、保母、衛生教育家の方がた、さらに学生、主婦の方がたにもおすすめしたい。（東京都小石川保健所）

自由な参加, 討論のなかから 明日の活動を

山田 信也 名古屋大
青山 英康 岡山大

総括討議は2つの要望課題と一般演題の3つのセクションに分類し、各セクションの座長担当者より代表1名を選び、そのセクションに報告された演題と、これに対する討議の結果について報告を受けて、討議を深めた。

行動をともなう姿勢の明確化 を——一般演題総括——

まず最初に一般演題については、相磯（公衆衛生院）が総括討議のための問題提起を「まとめ」として報告した。

そのなかで相磯は一般演題の全体的な討議を議じて、2つの問題、森永砒素ミルク問題と建設労組の擬制適用廃止の問題に焦点を絞って問題提起を行なった。まず問題提起に先立って相磯は社会医学研究会の一般演題としては「労働者の立場」とか「住民の立場」といったことが言葉としては語られていながら、そのような立場で、どのような問題をどのように取り上げていったかといった点で、不明確な報告や討議が少なかつたことを指摘した。

森永砒素ミルク中毒事件について

は飯淵（阪大医）および太田（岡大医）の両氏から報告を受けたが、この中で重要な問題は食品公害と安全性に関して、このような危険な食品が誰によって作られ、誰がどのような状況のなかで食べさせられているのかといった分析を抜きにしては、森永砒素ミルクの問題は過去の問題として、われわれ全体の今日的な課題にならないのではないかと警告していた。さらに第2の焦点となった「擬制適用打ち切り」の問題については、同時にこのセクションに関連する自由集会のなかで討議された看護教育の問題と同様「差別支配」の問題として扱えられようとしたという事実経過が報告された。

このような問題提起に対して曾田（公衆衛生院）は変貌のはなはだしい社会体制のなかでは、即時的に最低限事実を事実として広くデータを公開する勇気が研究者も、また公務員についても要求されていることを2,3の実例を挙げて強調した。一方東田（関西医大）は森永砒素ミルクと関連して、これと普遍的な関連を持つカネミ米ぬか油の事件について、被害者からこの中毒事件の原因

追求に対処する科学者の姿勢と、患者を診療し救済しようとする医師の態度との間の断裂が鋭く批判されていることが報告され、この問題についても今後さらに討議を深める必要があるとの発言を得た。これらの一連の問題提起と討議のなかで吉田（岡大医）は森永砒素ミルクの問題をカネミ米ぬか油の問題と対比させて、森永砒素ミルク事件が15年前のものであり、カネミ米ぬか油事件が今日的な問題であるといった認識があることはきわめて危険であり、森永砒素ミルク中毒の被災児が今日なお生き続けている以上、常に今日の問題として、これを扱えなければならぬとの指摘を行なった。

擬制適用の問題に関しては、谷口（堀川病院）が全国的な建設労組の闘争によって、日雇健保から特別国保への切り換えを獲得したことは、僅かな負担増によって長期療養者や家族の給付率の引上げの点でプラスになったことを評価すべきであるという発言があり、これに対して吉田（岡大医）はこの問題の由ってきたる社会的背景に対する洞察を怠って、この問題をそのように把えるこ

とは明らかに誤まっていると反論した。すなわち中小企業近代化路線に沿って、建設労働者を、下請化、系列化しようとする動向のなかでこれら労働者の組織破壊の企ての表現として認識すべきであり、ましてや特別国保への切り換えによって、日雇健保よりも有利になるといった考え方は、本質を見失った危険な理解であり、特別国保の獲得は組織防衛上の最低限の闘争目標に過ぎなかったと指摘した。

以上のような問題提起と討議を通じて、今日なお社会医学研究会のなかでも、異なった考え方が、そのよって立つ基盤も明確にされないままに検討され討議されている実態が明らかにされたが、これらは今後具体的な事例をひとつひとつ鋭い目で把握、分析していくなかで解決していかなければならないことが痛感された。

さらに森永砒素ミルクの問題については被災児の家族と、これら家族の要求に対応して、これまでともに闘った一部の医療従事者から、社会医学的な意味をも含めた後遺症に悩む被災児とその家族の闘いに対して、早急に社会医学研究会および研究者としてこれに対するよう要請されていることを総会の場で確認するようにとの提案があり参加者全員の拍手をもって認められた。

変貌させられている農村

一要望課題Ⅱ—

2つの要望課題のなかの1つである「変貌する農山漁村における健康障害とその対策について」は、座長団を代表して天明（東京医師）が総括兼問題提起を行なった。

天明は「変貌する農村」というよりは「変貌させられている農村」といった方が、正しい表現であり、今

日各分野で用いられている「変貌する」という表現も、この点非常に慎重にその実態を見る必要があることを指摘し、同時に社会医学的な討議が、変貌させられていく住民の生活のなかに、医療従事者として、どのように係わりあっていくことが、その生活のなかに惹起している健康障害の予防なり治療に、どれだけ有効性があったのかまたあるのかといった点の検討が絶対的に不足していたと総括していた。

この意味で、今回の社医研に過疎問題の報告、討議が決定的に不足していることが注目される。

さらに農業問題について、農民はその被害者であると同時に加害者でもあるが、これと全く同様の立場にある農業メーカーの労働者の問題について、農村医学会とともに産業衛生の分野の人たちの意見が問われた。

これに対して井上（名大医）が、今日農村は若干の特性は残しているが、その生産工程において工業化しつつあり、農業メーカーの労働者と共通する問題が農民にもある。しかし今日直ちに共通の問題として、両者が具体的な行動提起を行なう状況にあるとは認められないが、少なくとも共通の行動提携の場はできていると考えられるとの解答を得た。

今日の合成化学産業の重要な部分となっている農業製造工業において、既に農業による中毒はこれまでに明らかにされただけでも決して少なくない。その意味で労働衛生の分野から農村医学会へこれまでなんらの提案がなし得なかったことは、今日の衛生従事者自体の問題として今日深く反省してみる必要がある。しかも重要なことは、このような現状のなかでこそ農民とこれら労働者の共闘の場も作り得なかったのではないかという反省がなされる必要が

あろう。

この点、天明の問題提起は正に70年代の労働問題、そしてわれわれ自身の問題としてきわめて重要な指摘であり、共通の基盤は作られつつあるが、これがどのように共闘のかたちまで昂められていくなかで追求される必要がある。既に合化労連では公害問題への取り組みを70年代の課題として取り上げているし、これと関連して、山村労働者への合理化の進展のなかに作られている「白ろう病」が、紙パルプ工業の合理化による安い木材に対する需要の昂まりのなかで作られていることを見る時、反合闘争における紙パルプ工業の労働者と、山村労働者の共闘の場は作られているといえよう。

このようにこの問題は、単に農民と農業工業の労働者、山村労働者と紙パルプ工業の労働者といった関連に止まらず、農民と労働者、各種労働者の共通の課題に対する共闘の問題が農村医学、労働衛生の両分野の医療従事者の共通の課題とし、取り組まれる必要がある。

医療従事者のより一層の提携が必要—要望課題Ⅰ—

要望課題「地域における保健活動をいかに進めるか」は医療従事者としての保健活動への係り合いといった点で、「変貌する農山漁村における健康障害とその対策」と共通する点が多いので、討議を中断してこのセクションの座長を代表して木下（東大医）から問題提起が行なわれた。

まず木下は討議不足の点について指摘し、これらについては、来年度もまた続けて討議されることを要求した。

そのなかで特に強調されていたのは、ここでも要望課題の「地域」という言葉の概念について、これをど

のように理解しているか、「自治体」という概念との関連についてもあいまいなままに討議が進められた点、さらには「進めるか」といった表現についても「どのような係り合いが、どのような位置づけとして自分を確認したうえで扱われたか」といった点についてである。

このような状況のなかで、医療従事者が住民のエネルギーをどこに見出し活動に参加したのかといった点も不明確になり、精神障害者に対する取り組みの差別が、そのまま住民に対しても、また自治体労働者というよりはお役人としての対応、医療労働者というよりは、医師、保健婦といった専門屋の対応にも認められたと報告していた。これら問題点の指摘を通じて、医療従事者のより一層の提携、組織化の方向性を追求する必要があると総括していた。

討議

これらの2つの要望課題の問題提起と総括の後に討議を行なったが、まず山本（東京保健婦）からは僻地医療における医療の問題を医師問題に終止せずに、市町村合併に伴う開拓保健婦の引き上げなど保健婦の問題にも、より一層注目すべきだとの発言があり、続いて木下（東大医）から保助看法改悪が、保健婦、助産婦、看護婦の独自の問題ではなく、医療制度の改悪と密接な関連を有していることが追加された。

保健婦差別がありはしないか

これに関連して萩島（宮城県国保保健婦）から、討議のなかで保健婦に対する、さらに技術を高めよといった専門化の要請が強く出ていたが、これがリハビリテーションに際してはO.T.、P.T.の資格をもつべきであるとか専門保健婦に分化す

べきであるといった要請では、真の意味の保健婦の専門性を認識しているとは考えられないとの発言もあり、医療従事者の組織化を阻害しているものとして、医療従事者間の相互の専門性の認識の差、さらには日常活動のなかでの、専門的な知識、技術の導入とそれを発揮することの困難さが、行政的な枠はめのなかに存在している事実が数多く報告された。渡辺（京都国保保健婦）から、とかく医師は保健婦をおだて、すかして次から次へと新しい仕事を押しつけてくるけれど、これでは保健婦として提携のしようがないといった発言もあった。しかしこれら一連の保健婦の発言に対しては、会場内では、保健婦からの批判として温い拍手で受け入れられた感があるものの、同情を求め、与えられるまた与えられないまでも与えられようとする態度そのものが、保健婦に対する差別を作っているのではないのだろうかといった疑問が出されていたのは看過し得ない。たしかに明日からの保健活動に必要なものを、ただその会場に集った医師に求めて、せめて旅費の足しにでもしたいといった態度そのものが余りにもみじめであるし、それがたとえ現実の姿だとしても、保健婦問題は保健婦自身の力で解決しようとするところこそが先決問題なのではないだろうかとも思えた。（しかしこのようなことを書いているのがまた医師であるということに問題を残すともいえるが…）

安保が消えた70年の社医研

これら社医研の討議そのものに対する批判は、もちろん保健婦からだけでなく、小野（岡大医）からも出された。70年代の課題といった言葉がよく用いられているが、昨年の総会で今年の要望課題として「安保

体制下の保健問題」といったテーマが決定されているながら、今回の要望課題には「安保」という字が全く消え失せており、またこの文字の見られる報告もまた討論もなかったことに対する、総会運営上の疑点を、社医研そのもののより本質的な問題点の批判として出された。

これと関連して革新自治体下の公害問題に対する扱え方についても、きわめて一般論的な形で革新自治体を論じることの危険性について数多くの指摘をしたのが注目された。さらに医療従事者の組織的共闘についても、また住民共闘についても、個別階層の利害を単にトータル・イメージとして論じることの誤りを、今回の一貫した討議のなかで指摘したのも極めて重要なことといえよう。さらに五島（岡大医）も自治体労働者と住民との一般的な共闘をスローガンとして討議しても、なんら住民運動にとってプラスになるものは出てこないし、民主的な医療陣自身が、いろいろな名前の友の会を作ったり、生健会（生活と健康を守る会）に突き上げられたりしている事実こそは、住民要求を理解しようとせず、医療従事者の認識でこれに対応しようとしてこれまで何ら対応し得なかったことを示しているのではないかと指摘していた。

桑原（和歌山医師）が、地域の概念を自治体との関連で把える時、例えば99%の幼児検診受診率を上げながらも、1人の精薄児が放置されているならば、これを自分との直接的な係り合いとして自治体に、自治体労働者に要求を突きつけていくといった価値観を持ち得るかどうかといった点を基本軸にした保健活動の必要性があると訴えていたのが注目される。

ま と め

以上総括討議のなかでは、各演題の個々の討議とは異なった重要な指摘が数多くなされ、ここに提起されたものをさらに深化した討議へと進めていくためにも、2年がかり3年がかりの要望課題としてもまだ不十分なのではないかといった感がした。

従来の自己とそれを立証する客体との不明確さからくる混乱、個別な複雑な社会医学的諸条件に対する極めて一般的なイメージ把握の危険性、自己の行動基底の軸の未設定など、今後早急に解決されなければならない重要な課題が明確にされ得た点は一応の評価としなければならないであろう。

社医研総括討議

これら総括討議の後に、自由集会における討議も含めて、討議の枠を拡大した総括討議を行なった。

まず山本（横浜看護婦）から、現在推進されようとしている保助看法の改悪に対する医療従事者の広汎な闘いが今後強力に組まれなければならないことが提案された。さらにこの問題と重大な関連を有する問題として、看護協会の民主化に対する自由集会での決議案が全参加者に配布された。山本はこれらの提案の具体的な方向性として、全参加者が各自の職場で、実行し得るすべての可能性を追求した具体的行動を直ちに実行するように訴えた。

これら看護問題は先に討議された擬制適用の問題や大学医学部における非常勤医師問題とも関連して、現在医療制度の根本的な一大改悪の時期に到達している現実を示すものとして、これに対して日常的に具体的な行動を実行することが全参加者によって確認された。

さらに自由集会からの提案として、昨秋岡山で開催された第27回日本公衆衛生学会の問題も含めて、学会のあり方、さらには社会医学研究会そのもののあり方について、自由集会の座長を担当した大橋（名大医）から、討議報告が行なわれた。

大橋は自由集会の討論のなかでも、ことに昨年の公衛学会の問題を全国的に起こった大学紛争の延長としてしか扱えていないような発言があったことを報告し、これは正しい問題提起に対する認識不足であると指摘し、学会長の選出が学会員の確認し得ないところで決定され、また民主的なルールに基づく学会員の要求が警察官の力をもって圧殺されたことの意義を正しく認識する必要があると発言した。他の学会の問題を批判することの是非も、討議されたが、これは学会員が学会のなかで自由に発言し得る条件を保障し、分野のいかにとらわれず、学会というものの正しい発展を希求するすべての研究者にとって共通する課題として、昨年の岡山での公衛学会、また九州での内科学会に対する批判を明らかにする必要があると考えられる。さらにこのことは社会医学研究会の民主的な発展を実践する態度を示すものであるとの確認を全参加者によって得た。

社医研のあり方について

本年度の社会医学研究会については先に小野（岡大医）が指摘したごとく要望課題の設定についても問題がなかったか討議がなされた。

この討議を通じて南雲（代々木病院）は、この研究会において先に曾田（公衆衛生院）から提案された、データの公開が、公務員としてこの研究会においても実践困難ではないかといった疑問を出し、保健所職員の社医研への参加および研究活動

の困難さについて実例を挙げて報告した。これに対して曾田（公衆衛生院）は、新しいことを進めていく場合、またはなにか新しいものを得ようとする時、今日の状況では一定の危険性を覚悟しなければならないであろう、といて犬死する人を出したり、それを見殺しにすることもできないと発言し、しかしながら今日最低限社会医学研究会に参加したという理由だけで、いかに公務員であろうとも罰せられることはないであろうと結んだ。さらにこの問題はそのまま社会医学研究会のあり方そのものにも直接的に関連しており、自由に参加し、自由に発言し得る社会医学研究会のあり方が、全会員の討議によって求められる必要を指摘したものとえよう。この場合、個々人の存在する条件は異なっている。以上、たとえば革新都政下の職員とそうでない場合でも異なるであろうし、この点個々の主体的な状況判断が的確になされなければならないと同時に、共通の問題として、全会員が協力し合って、正しいもの、新しいものを求めていくようにしていかなければならないというのが曾田の回答であった。

これに対して保健所の職員の立場から前田（名古屋市保健婦）は、行政のなかではいえないことを社医研の大衆討議によって、正しいことは正しいことだと保証してもらえる仲間を社医研に求めているのだと発言し、そのためには会員がたとえば衛生院の先生は衛生院で、大学の先生は大学で、学問の自由を確立していくよう全公衆衛生従事者が努力する責任と自覚を持つべきだと訴えた。

さらに岸（和歌山県保健婦）から、学内の自由が、明日の活動に生かされるための討議を十分に深めるといふ意味で確立されなければならないとの追加がなされた。

来年の学会に向けて庄司（関西大）は日常的な活動を個別に、またブロックにも積上げて総会が開かれるようにしなければならないと提案した。

このことは社医研のこれまでの経過のなかで、もっと焦点を絞った討議を行なうよう運営が計画される必要があることを示したものと見えよう。確かに研究の進展とともに課題

は広汎に拡大され、日常的な活動の発展がさらにこれに拍車をかけて、数多くの重要な問題が討議されなければならないが、これらを討議としてどのように集中していくかが研究会の運営の問題として世話人はもちろん全会員の課題として今後日常的に討議を深める必要がある。そのためにも、最近少し不足気味の傾向のある

ブロック研究会の積極化が叫ばれた。

以上の総括討議の後、若月（佐久病院）の主催者としての若干の感想と提案が出され、全参加者を代表して曾田（公衆衛生院）の主催者一同の努力に対する謝辞が述べられて全日程を終了した。

（文責・青山英康）

学問を住民運動の手に

第28回公衆衛生学会に出席して

10月28日から3日間、秋晴れの名古屋市で、第28回日本公衆衛生学会が開かれた。

行きの新幹線の車窓からみても、田子の浦附近はスモッグで灰色一色であり、煙突の煙が無気味だった。ここは人間の住むところではないと、あらためて感じたこともあって、今学会でこれら多くの問題にどのような姿勢が示されるのか期待を抱いていた。

市内、8会場で行なわれる演題発表、シンポジウムなどのうち、2、3しか傍聴できないが、第1日目の午後は昨年からひきつづいての森永と素ミルク中毒事件とカネミライスオイル中毒事件を中心に行なわれたシンポジウム「有害食品・その実態と対策」をきくことにした。会場には、報道関係者も含めて1200人ほどが参集していたと思う。本学会員が約3000人というから、確かにこの日の焦点である。

冒頭に、司会の東田敏夫氏（関西医大）から「この両事件解決のはっきりした展望なくして、有害食品の予防はできないのではないか」という問題提起がなされ、ついで、吉村健清氏（九州大）ら5氏が2つの中毒事件について講演した。また被害者代表の北村藤一さん（森永ミルク被害児の父）と宇治野数己さん（カネミ事件被害者）が現状を説明し、早急に治療と救済の方法を確立してほしいと訴えた。熱っぽくなった会場からは、行政当局追求の発言があいつぎ、ひとつでも具体的な実りを得たいという要望が会場全体に強くなっていった。その実りとして被害者名簿の公開を迫る人もおり、また、救済制度の確立を訴える人もいた。

さまざまな意見が錯雑するなかで、このシンポジウムは時間切れとなったが、夜も所をかえて続けられた。そ

こで、北村氏は「岡山県の予定している精密検診が治療のためなら、喜んで受けるが、そうとは信じられない。」また宇治野氏からも、「私は厚生省だけでなく、医療・公衆衛生従事者をも信じることができない」との発言があった。この不信感を前にして公衆衛生従事者は何をしたらよいのか、東田氏から、「みんなが一体となって住民運動として解決を訴えていくより途がないのではないか」との提案があった。このような身近な問いが1人1人に発せられて、このシンポジウムは終了した。

第2日目は、一般演題はなく、午前がシンポジウム「70年代の公衆衛生」。午後が「総会議事」であった。この両者においても、1日目のシンポジウム「有害食品」で投げかけられた同じ問題が提起されたと思う。つまり、総会議事における対立はひとつの学会の規約や党派対立の問題ではなく、学問と行政、特に住民の側に立つ公衆衛生活動とは何かを求める場合に、学会はどのような場でなければならないかという問題ではなかったかと思う。

総会で「有害食品」についてのシンポジウム司会者として東田氏より、2つの事件について学会として決議をし、行動を起してほしいとの提案があり諒承された。これは、学問を単なる技術論としてではなく、即実践の観点から扱ったものである。このようにみる場合当然個人または団体の立場の明確さが要求されてくることを端的に示したのが、今学会の動きであったと思う。

以上、有害食品のシンポジウムを中心として学会を見学したが、ひとつ気になったことは現在は森永と素ミルク中毒事件が多くの人の話題になっているが、しばらくすると忘れられてしまうのではないかということだった。学会最終日を残して、私は名古屋を発った。田子の浦は闇でみえなかったが、この2日間でいくらか明らかにされた姿勢は、公害問題に取り組んでいくにあたって、基本的なものであると思った。（編集室・伊藤）

看護協会の民主化をめぐって

前日にひきつづき、今夜、全国から集まった人たちが、〔看護協会を民主化するためにはどうしたらよいか〕という表題で討論しました。

「看護協会を民主化する」この討論を深めていくなかで、それぞれの職場の実体が、ゾクゾクと出てきました。入院している患者さんが、どんな看護を受けているか、一番よく知っている私たちは、自分の病院に入院したくない。自分は、家族は、どこに入院させようか、と真剣に考えるような看護の状況が話しあわれ、看護とは……？ よい看護とは……？ と看護の質が問題として出てきました。

当然、新潟を突破口とした、2・8 闘争、増員要求の運動が、全国各地の病院に波及して、看護婦と患者がひとつになってたたかっていたあの 2・8 闘争を考えました。そして、この問題と裏ハラに出された「高卒+1年の看護制度改悪案」についても、保健婦、助産婦、看護婦のたたかいが、5月13日の国会で、廃案にさせることができたのだと話しあわれたのです。

この看護制度改悪反対運動のなかで、今春開かれた看護協会総会の状況が話され、看護協会というものが、自分たちの職能団体なのだから入りなさいといわれて入り、大切な代議員の選出も職場のなかでは知らず、婦長、主任という人びとの意向のなかで、職場の縦の線がそのままもちこまれていたり、また代議員から総会の報告を、受けるということもなく、会員自身もおまかせしている各支部の状況が報告されました。こんななかで、真のよい看護が追求されるのだろうかと言われたのです。また看護婦の要求対策などは、政府の責任であって、協会は、10万の会員の声をまとめ、もっともっと毅然とした態度で、政府にむかって、運動をすすめていくのが、唯一の職能団体である看護協会ではないのか——と、若い会員から疑問が出されました。

8月24日、看護協会は臨時総会を開き、「石本しげる会長を、自民党から参議員選挙に立候補させる」ことについて、組織として討議することを執行部が決定しました。その理由を、倉石農林大臣から送られてきている外山選対部長が、関東甲信越支部長会の中で、次のように説明したということです。「あなた方は、看護制度を体制内でかえようとするのか、それとも体制外でかえようとするのか。現在の看護制度については問題がある。このためには看護制度を確立しなければならない。確立するためには、石本会長を当選させなければならない。当選させるためには無所属ではだめだ、当選のためには与党の力を借りなければならない。だから自民党に入る必要がある。」現在の低医療政策のなかで、自民党政府が果してきた、営利を目的とする安上りの医療政策は、働く私たちの体をすりへらし、健康を守る立場にある私たちの健康がおびやかされている今、「医療制度の再編成が行なわれ」「医療機関のセンター化」「営利体制の強化」「健康保険の改悪」など、このなかで「高卒+1年の准看養成」という安上り医療従事者の教育制度の改悪がすすんでいるのです。

このきびしい情勢の中で、自民党に入って、石本会長が「私の考えが入れられない時は脱党します」などということは許されないとされますし、自民党が解決してくれるのであれば、現在の低医療政策に対して、どう考えるのかと話しあったのです。これは、看護協会会長として自民党から出馬し、選挙に勝つことで解決されるのではなく、すべての看護従事者の党派を超え、思想、信条がことなっても団結できる国民のいのちと健康と生活を守る問題です。

10万の会員が、強く団結して、あの2・8闘争を闘った力で、国民とともにたたかって、看護婦が心をいためるような看護ではなく、真のよい看

護ができるような日本の医療体制を作るためのために、看護協会が先頭にたって闘ってくれるような、協会長、執行部こそが私たちのねがいではないのでしょうか。

看護協会は、思想信条をこえて、「よい看護をしたい」とねがう保健婦・助産婦・看護婦の集りであり、そのなかでの地位向上・勤務条件の改善をめざす団体であり、政党に所属するようなことは、何党であってもしてはならないという原則を、出席した全員が確認しあったのです。

石本しげるの会長個人の思想信条に関しては討論する場ではありませんが、看護協会長として自民党に入党するということは大変な問題であり、こんなことを職能団体である看護協会の議題として討議しなければならないことに対して、協会を少しでももりたてようとする人たちは、自分自身の進退について、「考えようかしら」といい出したほどでした。

協会を脱会することは簡単です。でも、私たちは、自分たちの会をみずてることはできない。過去に、看護協会は井上なつゑ氏、横山フック氏、林塩氏、石本しげる氏と、立候補をめぐるのみにくい争いは、多くの人の脱会を招き、助産婦会が大きく分裂したり、除名さわぎもあったり、選挙違反で獄舎につながれたりした、身近かにおこった経験が話しあわれました。

看護制度改悪反対の運動からみても、自民党政府の医療政策をすすめるうえで、看護協会をまるかかえにしたくなる状態が今あるのです。

私たちは、上記のような話し合いのなかから、看護協会が現在果している役割を考え、協会をみずてるのでなく、協会を民主化していくのが、職場の民主化につながり、これがよい看護につながるという観点から、代議員、役員などにも積極的に出ていけるように少しずつ努力していくことと、協会を民主化していくためには、保健婦ばかりが結集していくのでなく、看護婦・助産婦と広げる努力をしていくこととして、「看護協会民主化実行委員会準備会」を発足させ、運動していくことをきめました。

11月始め、再度筆を入れる機会がありましたので、現時点での看護協会の選挙の問題と、看護

制度を改善する運動について追記したいと思います。

8月24日開かれた、看護協会の臨時総会では、石本しげる看護協会会長か、現職のまま自民党に入党することに対しては議論がわかれ、会場が騒然となり、結末も大変不明瞭な形でありましたし、石本会長自身も党に入れば会長を辞すといっておられました。

9月16日、自民党公認として次期参議員選に出馬が決定しましたが、10月15日の看護協会ニュースによりますれば、裏団体である看護連盟の決議事項として、「石本しげる本連盟顧問は、入党後も任期満了まで日本看護協会会長として留任願いたい」との要望書が理事会あてに提出されたので、この申し入れを了承したと報告されております。私たちは上記のことについては、今後討議を深めて対処したいと考えます。

看護制度の問題は政府が再度、「高卒+1年の看護制度改悪案」を形をかえても国会に提出するというので、総評医療共闘として、看護制度改善運動をすると聞いています。私たちは医療の問題を、幅広い人びととのたたかひのなかで真の医療をかちとるためにたたかっていきたいと考えています。

(山本 裕子)

なお、この自由集会は緊急なテーマとして、「革新首長下の保健行政」の自由集会において問題提起され、臨時に行なわれた。

● 社会医学研究会自由集会一覧 ●

1. 農村医学と労働医学の交流 原 一郎
2. 今日の食生活問題 相磯富士雄・柳沢文憲
3. 革新首長下における保健行政 木下安子
4. 公衆衛生従事者の学会のあり方 大橋邦和
5. 看護協会の民主化をめぐる 山本裕子

(氏名は世話人)

社会医学研究会会則

- 第1条 本会は社会医学研究会という。
- 第2条 本会の事務局は当分の間国立公衆衛生院におく。
- 第3条 本会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に関する研究が発展助長することをもって目的とする。
- 第4条 本会はその目的達成のため次の事業を行なう。
1. 研究会の開催
 2. 会誌, 論文集などの発行
 3. その他必要な事業
- 第5条 本会の会務の遂行は、総会において会員中より選出された若干名の世話人より成る世話人会がこれに当る。世話人の任期は2年とし重任を妨げない。
- 第6条 年次予算, 決算, 会則変更等重要事項の決定は総会の議決を経なければならない。
- 第7条 会費は年額1,000円とする。会員は無料で会誌の配布, 諸行事の案内を受けることができる。ただし研究会の開催など特別に経費を要する場合は, そのつど別に徴収することができる。
- 第8条 本会は会員の希望により各地方会をおくことができる。
- 第9条 本会の諸行事, 出版物などは会員外に公用することができる。
- 第10条 本会の会計年度は, 毎年7月に始まり, 翌年6月に終わる。
- 口座番号 東京 51192 社会医学研究会払込には左の口座をご利用下さい。