

# 第12回社会医学研究会総会記録

と き：昭和46年7月17日（土），18日（日）

と こ ろ：岡山大学医学部図書館講堂

## 社会医学研究会

この記録は、第12回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第35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12回社会医学研究会

卷頭言 第12回社医研の開催にあたって	大平 昌彦・青山 英康	720
基調報告 保健医療従事者は住民のくらしをいかに守るか	西尾 雅七	721
課題 労働衛生と保健医療従事者	原 一郎・太田 武夫	727
公害と保健医療従事者	大橋 邦和・吉田 健男	732
医療問題と保健医療従事者	前田 信雄・小野 昭雄	747
自由集会 保健所再編成をめぐって	木下 安子	759
労災職業病のとりくみと保健医療従事者	松下 敏夫	761
スモン患者の救済	青山 英康	762
総括討議 必要な日常活動の強化	朝倉新太郎・大原 啓志	764
演題一覧		767

はなく、親や家族のみにあることのまぎれもない例証であろう。

また経済優先思想が支配的な社会では老人の位置づけが困難となる。老年人口の増加と相まって最近日本でも老人の社会的処遇が深刻な問題となってきたことは周知のとおりである。若年層が主役となる核家族の付属品として、あるいは家事労働力として存在が認められている老人が少なきないが、そこには老人の生活保障や生きがい保障のための社会的対策の不備と家族、本人へのしわよせがあらわれている。小家族化、家族住宅の小規模化の一般的風潮のなかでは、ねたきり老人を家族内に抱えることはほとんどの場合過重な負担となって家族生活をおびやかす。しかし同居老人にも独居老人にも安定した生活、生きがいのある生活を保障するための社会福祉サービスの不備は著しい。すでに多くの老人が絶望自殺したり、孤独な死を迎えたのちに、ようやくホームヘルパーや相談サービスが要望され、細々とはじめられる始末である。

社会福祉サービスを国民の権利とする思想が国

民に理解され、あるいは国民によって主張されるには、社会福祉立法では不十分である。その理念をサービスのなかに具体的に活かしていく努力のつみ上げが求められ、社会福祉サービスの従事者が社会福祉法制の基本理念をたえず自分のおこなう日常業務と結びつけて考える姿勢を保つことがそのための条件のひとつとなろう。戦前の日本社会には存在していなかった人間観や国家観が社会福祉サービスの対象者や全国民にまで浸透して社会福祉立法の理念が現実的に確立するためには戦後20余年の年月はまだ短かすぎるかもしれない。

(完)

#### 参考文献——社会福祉法制に関するもの

- 1) 小川政亮：社会事業法制概説、昭和41年、誠信書房。
- 2) 吉田久一：昭和社会事業史、昭和46年、ミネルヴァ書房。
- 3) 明山和夫：生活保護、昭和45年、ミネルヴァ書房。
- 4) 田代不二男：社会変動と社会福祉、昭和46年、誠信書房。
- 5) 岸野駿太：新社会福祉行政、昭和45年、良書普及会。
- 6) 社会福祉行政研究会編：社会福祉法政論、財政論、昭和39年、新日本法規出版社。

## 北から 南から

### 岐阜市の歯科薬物塗布について

現在乳歯の85.8%がう蝕になっているのに対して、幼児の歯科治療は困難な状態である。これらの幼児に対して、う蝕の予防と進行を抑制するため、岐阜市中央保健所では、毎週月、水曜日に薬物塗布を実施しているが、ここ3~4年の間に薬物塗布者が漸増している。健康な歯牙に対しては酸性弗素リン酸溶液を、う蝕歯牙に対して硝酸銀による鍍銀法を行なっているが、693人についてその効果をみてみた。

弗化物の効果は対象群にくらべ17.7%の相違で有意の差がみとめ

られた。

鍍銀法の場合は、浅在う蝕者(C<sub>1</sub>~C<sub>2</sub>)は84.6%の効果がみとめられ、深部う蝕に対しては65.3%とともに有意の差がみとめられた。

弗化物塗布については、対象者の年齢が低く、塗布も困難で、その成果も十分とはいえない。特に幼児の場合、家庭における歯垢清掃のしつけ、食物、おやつの指導などもあわせて行なう必要がある。鍍銀法については浅在う蝕に対しては効果がより大きいと考えられる。

45年10月以降、6カ月間の受診

者は3123人でこのうち、岐阜市外のものが22%も含まれており、次第に母親の関心が高まりつつあることがうかがえる。しかし岐阜県下14の保健所の中で歯科設備のあるのは岐阜市のみであり、全国834カ所の保健所のうちでも歯科が設置されているのは122カ所のみである。

最近の社会全体としても公衆歯科衛生について具体的な要求が多くなりつつある時、保健歯科業務について、全国的に一考を要する時期ではないだろうか。

(M. K.)

## 特集 第12回社会医学研究会

### 第12回社医研の開催に当たって

大平昌彦 青山英康 開催準備担当世話人

第12回社会医学研究会の開催に当たって、これを準備してきた岡山社医研としての経過の報告と、参加者への期待を述べたいと思う。

まず社医研も発足以来すでに12回という回数を重ね、会員数の飛躍的増加に伴って、取り組むべき課題も多方面に拡大してきたが、一方、社会医学会としての研究内容の充実についてはいまだ決して十分なものとはいえない。

この点の反省は、近来総括討議のたびごとに指摘されているところであり、その解決のためには会員の日常的な活動が地域ブロックの活動に集中され、全国的な広がりを持つことが期待されている。部分的にはこの方向性が次第に成果を挙げつつあるとはいえる、この点の不十分さが、第12回社医研の開催地決定を遅らせたのも現実であった。

鳥取、愛媛、熊本など中四国地方および九州地方のブロック活動の不十分さが、再度岡山での開催と決定するのに長期間の接衝を必要とする事になった。そのため今回の開催に当たって全国的な会員の要求を十二分に反映するには至らないままに今日の開催当日を迎えることになった。

準備に当たった岡山社医研としては、これら会員との意志の疎通の不十分さを補うために、世話人と連絡、討議の回数を重ね、ブロックごとに世話人を通じて主旨の徹底を計るように努力した。

さらに登録されている全会員に会の案内を郵送するとともに、発表演題内容の紙数を制限することなくすべてを報告集として集録し、またこ

れを参加希望者全員に開催前日1週前に郵送した。

これら準備会としての努力は、ブロック世話人の協力を得て、2日間の会期中300名を越える参加者を数えることができた。

これら事務的な準備経過とともに今回の社医研では、主テーマ「保健医療従事者の社会的責任」を中心に、一般演題に至るまで社会医学研究会での報告目的、意図、理由を明確にすることを要求し、報告は討議のための問題提起を中心とするよう依頼した。

これは今春東京で開催された医学会総会、さらにその欺瞞性を追求して開催された反医学会総会における「医師の倫理性」に対する告発が單なる口先だけのものであったり、単に1回のフェスティバルであってはならないと考えたからである。

医師の社会的責任の具体的、日常的な遂行の追求を、哲学者の「医の倫理」という説教を聞くことに解消したり、種々雑多な告発の声に耳を傾けることによって終止させてはならないと考えた。われわれ保健、医療従事者に対しては、その日常生活の中で数多くの告発を聞くことができるし、これに対する具体的な対応が要求されている。しかしこれに十分対応することなしに、年に1回のフェスティバルに参集して耳を傾けたからといって告発者にどのような対応をなしうるだろうか。

社会医学研究会にとっても、今回の主テーマを、単なる討議のテーマとして提起するだけではなく、保健医療従事者、とくに医師の社会的責任を、日常の活動の中に自らの告発

として反省し、問題を提起し、討議することを期待した。2日間の会期は、この主旨を十二分に貫徹するには、余りにも物理的に不十分であったが、そのことよりも、今日国民的な注目と関心を集めている「保険医総辞退問題」に対しての報告が一編も見いだされないなど、社会医学研究会自身の内的問題点も指摘しておかなければならぬであろう。

これら自己告発も、単なる過去の懲悔録に終らすことなく、将来への展望をもった積極性を追求するとともに、その不十分さをチェックする目的で、今回から新しくコメンター・立合人を会員外に求めて参加を要請した。

これら準備会の意図と期待がどの程度参加者会員の理解を得て成果あるものになし得たかは、全参加者の卒直な批判を受けなければならないであろうし、このまとめ集をご一読いただいた全会員のご批判を受けるべきであろう。

次回は今回の成果の上に、さらに具体的に「現行医療制度」との係わり合いの下に、社会医学研究を発展されるべく、大阪で開催されることに決定した。またこれを決定した総会では、社医研始めての保安処分問題、森永砒素ミルク中毒問題、労働基準改正問題などの諸決議が採択されたが、社会医学研究会における決議とはいかなるものであるか、研究会としての内実化をどのように実践化すべきかなどについても、次回開催までに十分検討して置かなければならないであろう。

最後に全会員はもとより全参加者のご支援、ご協力に感謝する。

## 保健医療従事者は住民の暮らしをいかに守るか

——学会および保健医療従事者の社会的責任——

西尾 雅七 京都大学医学部公衆衛生学教室

医師・歯科医師・薬剤師・保健婦・助産婦・看護婦・食品衛生、環境衛生監視員等々国民の保健の維持・向上に關係して活動している職種はきわめて多い。それらの保健医療従事者がそれぞれの職務にさせられた任務をはたすためには、どのような目標のもとに日常活動をすべきかという点について私の考えを述べてみたいと思います。

### ヘルシンキ宣言

1964年世界医師会がヘルシンキで開催されたさいに採択された「臨床研究のあり方に関する勧告」、一般にヘルシンキ宣言と呼ばれているものですが、その前文の冒頭に「人々の健康を守ることが医師の崇高な使命であり、医師の知識と良心は、この使命の遂行にささげられる」という文章があります。この勧告は、臨床実験の在り方あるいはその手順を明らかにして、医師の責任の重大さと、その責任のとり方を明らかにしているのですが、この冒頭の文章の医師という言葉を人間の健康の問題に直接関係している職務についているもの、すなわち保健医療従事者という言葉に置き換えて、少しも差し支えないと思います。すなわち「人々の健康を守ることが保健医療従事者の崇高な使命であって、保健医療従事者の知識と良心は、この使命の遂行にささげられる」ということになります。

一方、世界保健機構は、その憲章の第1条で健康を定義し、健康とは単に病気や病弱がないということではなく、肉体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態をいうといっています。これは保健医療従事者のすべてが何度も何度も耳にし

ている健康の定義ですが、定義の中に社会的に完全に良好な状態ということが健康の条件として挙げられていることは注目しなければなりません。この言葉は健康問題はそれぞれの人々が生きている社会の諸条件との関係でとり扱われなければならないことを、すなわち社会医学的な立場からとり上げなければならないことを意味していると考えます。なお先のヘルシンキ宣言に“人々”という言葉が使用されていますが、“人々”というのは当然老若男女を問わず、すべての人間を意味しているのですが、家庭や社会からやっかいなものとしてみられがちな老人や障害者などはともすれば“人々”という言葉の中から除外されて考えられやすく、ために社会から疎外され、人権が無視された状況に置かれがちになっていることに特に保健医療従事者は関心をもたなければならぬと考えます。

### 健康を守ること

先に申したように保健医療従事者の使命は人々の健康を守ることにある訳ですが、それぞれの保健医療従事者の専門領域で、その技術と専門的知識を活用して良心に従って努力したからといつてももちろんこの努力がなされることは必須の条件ですが、それだけでWHOの定義にいう健康を守るために活動が十分に果たされているのかと考えてみると、十分だとはいきれないものがあります。それぞれの専門的な分野で、その知識にもとづいた良心的な活動を各種医療従事者がチームを組んで展開することは、もとより必要ですが、その目標を社会的に良好な状態をつくりあげること

とに置き、そのための努力をしなければならないと考えます。社会的に良好な状態とは何か。当然人々の物質的、精神的ならびに社会的な諸関係における日々の生活、すなわち暮らし良好な状態であることを意味しています。したがって、保健医療従事者がそれぞれの専門的な知識技術を活用することも暮らしを守る努力の1つであることは間違いないのですが、それだけで満足すべきではなく、それぞれの専門的な知識と技術を精一杯の努力でもって活用するとともに、それぞれの良心と人間愛に支えられた活動でもって人々の暮らしを健全なものにすることに努めなければならないと考えます。しかし暮らしは社会的、経済的、文化的ならびに政治的な諸条件の中で営まれています。したがって、かかる暮らしを規制している諸条件を人々の暮らしが健全なものになる方向へもってくことが健康を守ることの根本にある問題だと考えます。しかし、安易なことではないことは皆さんのですに日々経験されていることあります。現在わが国では対米従属の政治が行なわれ、安保体制下で国民の暮らしが営まれておりますが、かかる体制と国民保健との関連を追求することも必要あります。

### まやかしの地域開発

1963年、この岡山で「地域住民の健康」という主題で社会医学研究会がもたれました。その時は高度経済成長政策が軌道にのりはじめ、新産業都市として水島工業地帯が、「緑と太陽と空間の街づくり」というスローガンで華々しく宣伝されていた時でしたが、岡山大学医学部衛生学教室（大平教授）および水島の協同病院等々から、水島工業地帯にすでに水質汚濁、大気汚染が起こりつつあることが指摘されました。その研究会の特別講演で島教授は地域開発の本質を「現在の地域開発は基本的には中央集中であり、分散はただ工場だけである」「重工業や大企業を地方に入れてくればくるほど計画はみな本社でやることになる。そのような重工業はなにも地域開発のためにやってくるのでなく、ただ土地とか水とかいったものがほしいだけでやってくるのである」と指摘されています。水島工業地帯が「緑と太陽と空間

の街づくり」とまったく正反対の状況に今日なっているのは、まさに島教授の指摘にある今日の地域開発が地域社会のために行なわれるものでないこと、および地域社会が自主的に地域開発を行ない得ない資本主義体制下に、高度経済成長政策の展開が行なわれていることの当然の帰結ということになります。

今日わが国は、経済大国であり、GNP世界第3位を誇っていますが、大都市や工業都市では大気は汚れ、水は汚濁し、また騒音に悩まされております。そしてわが国は公害列島とか公害先進国といわれる状況になってしまいました。しかし国民は自然の破壊が進行する中で、街には大きな建物がたち、品物は豊富に出回り、自動車が増えるなど、みかけの繁栄に目をうばわれながら生活しています。健康と暮らしの基本であるきれいな空気と水を失いかけている訳です。こうした暮らしを根本からゆさぶる公害問題に対し、医療保健従事者・科学者がどのように対応してきたかを例を挙げて述べてみようと思います。このことは保健医療従事者の社会的責任を明らかにするのに役立つのではないかと考えるからです。

### 水俣病を発生させたのは？

最初、水俣奇病と呼ばれた水俣病については皆さん良くご承知のところで、「人災と健康」（光生館刊、1969年）に野村茂教授らによって詳しく記述されていますが、経過を簡単に申しますと、1956年4月21日に新日本窒素付属病院に脳症状を主訴とする6歳の女児が診察を受け、続いて4名の同様の患者が入院したので、診察した医師は細川病院長に相談して原因不明の神経疾患の流行を保健所に報告しました。これが水俣病が公に注目された発端であります。その後現地では細川病院長を中心とする病院医師グループの活動と、伊藤保健所長と市医師会の協力による調査などによって、水俣奇病がすでに、それまでに51例発症していることが明らかにされました。また県衛生部から熊本大学医学部への原因究明についての依頼を受けて、同年8月中旬医学部に「水俣病医学研究班」がもうけられ、水俣病の本態に関する研究が精力的に展開され始めました。そして同年

10月の熊本医学会で細川病院長は本疾患発生の様相を報告し、患家の猫がすべて痙攣発作をもって死亡している事実を指摘し、猫を用いての動物実験を計画していることを明らかにされています。1956年暮には熊本大学医学部の公衆衛生学教室を中心とした疫学調査によって、水俣湾の魚の多量摂取が原因であることが明らかにされ、1957年水俣湾の魚獲ならびに摂取についての行政措置がとられ、また医学部では原因物質の究明に努力が払われました。そして1959年7月水俣病の病因として有機水銀に注目することを公表しました。しかしこの説が長年の間政府の取りあげる所とならなかったことは、その後の経緯が示しています。先に述べた細川病院長は、同年10月～11月の間に工場廃水を与えた猫による実験によって、水俣病が注目されだした当時注目された猫の狂い死を再現されています。この事実は工場側に報告されたのですが、その公表も実験の継続も工場側から差し止められたことは、細川博士が亡くなられる数ヵ月前の1970年7月4日全国紙に報道された。細川博士の臨床尋問の記録に明らかにされています。水俣病が有機水銀によるものであり、新日本窒素の工場廃水に由来するものであることは熊本大学医学部の研究班の永年の努力によって明らかになりましたが、この間田宮委員会と関係のあった清浦工大教授の有毒アミン説が提唱されました。熊本大学医学部の研究班の研究が工場の非協力、行政側の消極的な姿勢、研究班の問題など種々のきわめて困難な条件を克服しながらなされたことは、単に学問上の興味ということだけでは説明しきれないものであると思います。苦しんでいる水俣病患者に対する医学者の責任感が大きく作用したと考えます。しかし細川院長の猫による動物実験の成果が、その時公表されていれば、第2の水俣病である阿賀野川の有機水銀中毒を発生させずに食止められたと思われますし、あるいはまたきわめて軽症で発見される可能性があったと考えられます。したがって今日の状況とはまったく違ったものになっただろうと思っています。

### どこに身をおくか

1971年12月

ここで問題にしたいのは、工場医の立場です。曾田院長は「人災と健康」の中で、「社会医学と医師の立場」を論じ、「たとえば、ある工場で発生した職業病患者の場合、補償金の支払いを恐れる企業側は、その患者の発生が業務と無関係であるとの診断を希望し、逆に患者である労働者側からは、それが業務であることの診断を期待する。医師としては、いずれの場合にわざわざされることなく、当然正しい判断を下すべきであるが若い医師ならいざしらず、院長とか医長とかともなれば、企業幹部ともつきあいが深く、企業の考え方にも長年じんで、企業の希望に引きづられがちとなる」と記して中間知識階層に属する医師は厳しい自己反省を不斷に続けなければ現状維持路線に引き寄せられがちになると警告されていますが、細川院長は、問題は工場内での職業病でなくて公害病ですが、まさにこの指摘通りの対応がありました。企業の繁栄は地域に恩恵をえこそそれ、害を与えるなどとは考えようともしなかった明治以来の日本の伝統的な考え方も問題ですが細川博士の実験の成果が公表されなかったのは残念なことです。細川博士は1965年6月に阿賀野川の水俣病の調査に参加されて猫の狂い死を確認されており、また先に述べた臨床尋問の証言によって、遅きに失したこととはいえ医師としての社会的責任を果たされたと評価したいと考えます。なお第2水俣病の裁判が進行中ですが、ここでも発生原因として横浜国立大学の北川教授が塩水くさび説を述べ、企業の責任を薄める努力をしてられることは、科学者の社会的責任を論ずる場合には注目すべきだと思います。

### ある学者の発言

財団法人地域社会研究所から刊行されているコンミュニティーという雑誌の21号(1970)に公衆衛生の特集として、勝沼教授の「公衆衛生の現状と将来」という報告とそれに関連してもたれた座談会の記録が掲載されています。その中で勝沼教授は公害問題にふれて「今日いわゆる公害等の話が非常に関心を持たれております。大気汚染とか河川の汚れとか、あるいは騒音とか、あるいは食品の質的な保全に対して考えていくという形で

取りあげられているものが、意外に少ないという事実を痛感する訳でして、なにか外の発想から、あるいは外の角度からの関心で、それを道具にしているということなどは、人間の福祉からみて非常な本末転倒である」また続いて「私どもは個々の環境条件については、かなり資料を、今日までの努力のなかでもっておりまます。しかし非常にむつかしい問題は、現在大気汚染のひどい所ほど、その住民の寿命が長いとか、病気が少ないとあるいは乳幼児の死亡率が低いということが、少なくとも統計的には厳然としてある訳です。この問題を、誰れもあまり本氣で分析しておりません」とあって、「私は、公害という言葉はきらいですが、いわゆる公害ということで妥協するとしても、今日の日本の公害の理解は間違っています」と述べています。ここで最初に引用した個所の中に「本当に人間の健康生活ということに焦点をおいて……意外に少ないという事実を痛感する」という文章がありますが、公害問題が、今日これほどやかましく取りあげられ、論じられるのは、環境の破壊の進行が人間の健康な暮らしを脅やかす最るものであることが明らかになったからであり、現にいたる所で公害による健康障害が顕在化してきたからであって、これらの事実を通じて環境破壊の進行は人類の将来に係わる問題であり、また環境の破壊の進行が暮らしの基盤をゆるがすものであることを認識したからにほかならないと考えています。それを「なにかほかの発想から……」と、あたかも公害問題への関心の高まりに水を差すような発言に疑問を感じるのは私一人ではないでしょう。また「現在大気汚染のひどい所ほど、その住民の寿命が長いとか、病気が少ないとか……」という発言があります。死亡につかまえますと、医療機関の量的、質的、な整備の状況が大きく関係します。したがって大気汚染のひどい所は大都市あるいは工業都市であって人口密度が高く、したがってまた医療機関の密度も高く、病気になっても生きながらえる可能性がその他の地域よりも高いといえましょう。大気汚染が死亡につながるのは、汚染がひどくなつてただちに起こることではなく、永年に涉る閉塞性の呼吸疾患に悩まされた後のことあります。なお勝

沼教授はかかる地域に病気が少ないとなどが統計的に厳然としてあるといっていますが、現在川崎市、大阪市、尼ヶ崎市および四日市市などにおいて生じている公害病（閉塞性呼吸器疾患）患者の年々の増加をどう説明する積りなのでしょうか。この発言が公衆衛生学者としての発言ですからまったく理解に苦しむ次第です。科学者の中にも、公衆衛生学者の中にもことさらに異説を立てて、公害問題のように現実に苦しんでいる多くの人々のいる問題を、また人類の将来に係る問題をいわゆる科学論争にもちこむことが科学者の任務であるかのごとき印象を受けるのは真に残念です。

### 地方自治体の任務

昨日の毎日新聞に水島の高島地区に公害病が発生し、県当局はそのことは知らないと答えたという記事がでていました。公害病というのは認定された病気ですから公害病となるかならないかは別として、公害が発生する可能性が水島の開発の当初から指摘され、また大気汚染や水質の汚濁の進行が報告されてきた地域ですから、当然十分な監視体制がしかれていてしかるべきだと考える次第です。新聞記事を通じてみる限りでは、いろんな公害病が発生する可能性は否定できないと思われますが、ある機関の調査活動をためする活動だとしてきめてかかる姿勢があるとすれば、真に残念なことであって、住民の健康と暮らしを守ることが地方自治体の任務ですから、そこに働く保健医療従事者は、けんきょに事態をみつめかつ、検討すべきでしょう。

なお 1963 年 12 月に沼津、三島、清水にコンビナート誘致反対運動が起り、ついに誘致反対に成功した訳ですが、このさい開業医の先生が遺伝研究所および高校の先生方と共同して、反対運動の中で大きな役割を演じられたことが報告されています。また昨年 4 月東京柳町での自動車の排気ガスによって住民に鉛の被害が出たことを民主的な医療機関の方々が明らかにされ、それがガソリンの中への四エチル鉛の添加を減少さすことに成功しました。これらの医師たちの活動は、まさに WHO の健康の定義にいう健康を守ること

に連なっている行為だと考えます。

### 暮らしの問題との取り組み

今日、公害は暮らしを脅やかすものとして、われわれは最も関心をよせなければならないのですが、暮らしの周辺の問題に保健医療従事者はいかにとり込むべきかといった問題についての事例を述べてみようと思います。1967年のことですが、京都府下の園部町のある部落で子宮がん検診を受けたいという声が上りました。この声を国保の保健婦が取りあげ、町の問題にし、保健所、京都府にも働きかけました。そして翌年には隣の町の日吉町にも広がり、ついに京都府も京都市も、この検診に積極的な財政援助を行ない、京都府医師会の婦人科医会の医師の協力を得て、現在毎年何万人かの婦人の子宮がん検診が行なわれています。現在各地で子宮がん検診は行なわれていますし、また京都府より早くから行なわれている所も多いので、とりたてということはないのですが、唯京都府の場合は、1つのある部落から町へ、郡へ、府へと下から上へと次第に住民の要求が上り、それが実行に移されたという点できわめて基盤がしっかりしていること、その基盤づくりが国保の保健婦の努力に負うところがきわめて大きかったことおよび住民の声を受けとめることのできる革新府政であることなどを申したいのです。すなわち暮らしの根本に健康があることを住民に、地方自治体に意識さす上に国保保健婦の演ずる役割が真に大きいことを示す事例であります。この保健婦達は京都府の「憲法を暮らしの中に」というスローガンを身をもって実践している人たちであるといえると思います。

### 保健医療従事者のなすべきこと

暮らしの周辺の問題は、保健の問題に限らず、住民自身の努力によってよりよい方向への解決の努力がなされなければならないことはいうまでもありません。戦後の混乱の中で「蚊とはえ」をなくす運動が各地で非常なもり上りをしましたのは生活が困窮している中で伝染病の流行などがあって、暮らしの危機感が深刻になったことに原因したものと考えます。また今日、大気汚染、水質汚

濁、騒音などの公害で各地に市民運動がもり上っていますが、それらはそれらの地域の住民の暮らしが脅やかされ、危機感が高まり、あるいは健康への不安が高まってきたからだと考えます。しかしそのもり上りを公害防止の運動の高まりから広く地域住民の暮らしを守る運動に結びつける必要があるのでないでしょうか。このためには保健医療従事者がこの職務を通してなにを実現するために活動すべきかを考えてみなければなりません。

WHO 専門委員会の公衆衛生の定義は、C. A. Winslow のあの有名な公衆衛生の定義に、二、三の文章を追加したのですが、その定義の中に「地域社会の組織的努力を通じて……」という言葉があります。この地域社会という言葉の意味するものを考えてみる必要があります。ここで使われている地域社会という言葉を単にわが国の市町村、府県の地方自治体と同意語と理解してはならないと考えているものです。それはウインスローは、住民自治の祖国といわれるイギリスからの移民が中心になってつくり上げたアメリカの地域社会の中で生活してきたかけですから、当然住民自治の行なわれている地域社会を意識して、この言葉を使っているはずです。したがって、わが国のごとく憲法で地方自治の本旨に基づき云々とありますが、依然として中央集権化の強い地方自治の行なわれている市町村、府県とは、同じ地域社会といっても本質は異なっているといわなければなりません。わが国も、第2次世界大戦が敗北に終って民主的な憲法が制定され、民主化の途をたどり始めたのですが、朝鮮戦争をけいきとして再び中央集権化が強力に押しすすめられてきたことはご承知のところです。この間の状況とその内容を第 26 回日本公衆衛生学会の総会シンポジウムにおいて島教授は「朝鮮戦争以後、地方政治は民主化から合理化へと急回転します」と、また杉村教授は、「現在地方自治体の自治行政自体についても資本の利益が強く現われているということは否定できない……地方公共団体の自治団体の行政の方向を資本優先の方向にもっていくために、中央政府としては地方公共団体の自治権を制約するほうが便利である。すなわち自治体に対して中央政

府が、行政的、財政的統制力を確保すればするほど国の政策は浸透しやすい」と述べられます。

### 住民自治の確立

また蜷川知事は特別講演の中で「この地方自治の本旨に基づいているという地方自治体とは、地域の住民が、自分たちの暮らしを守るために、自分たちで組織をつくり、自分たちでこれを運営していくものと思います」と述べて、住民自治の地方自治体行政が憲法の主旨に沿うものであることを示し、そして地方自治体をつくる目標が「暮らしを守ること」にあり、それが現在では地方財政制度とそれのもたらしている財政的な弱体および資本の圧力とともに、さらには住民に自治意識が浸みこんでいないことなどによって困難になってきていると述べられています。先に申したウインスローの地域社会まではまさに蜷川知事のいっている地方自治体ですが、ウインスローはかかる地方自治体で始めて公衆衛生活動が実りのある活動をすることができると言外に語っていると考えられます。民主化の途が合理化へと急転したというのは、政治姿勢の大きな転換ですが、少なくとも住民の自治意識を低い水準にとめようとする政治姿勢といえましょう。また明治以来の強力な中央集権の政治体制は、上下の連繋のしめつけ強化し、民主的な横の連帯を阻害して自治意識の高揚を芽の中からつみとてきました。したがって住民の自治意識が一般に高まっていない状況にあることを十分に認識して、保健医療従事者は日々の活動を、先に申したような目標に向って展開しなけれ

ばならないと考えます。住民自身が自らの手で自らの暮らしを守り、地域社会の暮らしを守るという連帯が生まれてこなければ本当の公衆衛生活動は展開できないと考えます。また逆に本当の公衆衛生活動ができなければ住民の暮らしと健康を守ることもできないともいえましょう。

### 地道な活動が第一歩

先に保健医療従事者の使命は、それぞれ専門領域で、その技術と専門知識を活用して良心と人間愛を支えとして地域住民の健康を守る努力をしなければならないことはいうまでもないけれども、WHO のいう健康を守るためにには、暮らしを良好な状態にもつくることを目標にして活動する必要のあることを述べてきました。しかしその目標は具体的には住民自治の地方自治体を取り戻し、確立することに置かなければならないことに言及した次第ですが、それはもとより地道な努力の積み重ねによってのみ可能なことです。保健医療従事者がそれぞれの職域を通じての活動によって、住民自身に生きる権利すなわち生存権を、憲法に保障する基本的人権に対する理解を明確に意識させることもできるはずで、このことは住民の権利意識と自治意識の高揚につながると信じます。そしてそのことによって横の連帯が生れ、暮らしを守ることになると考えます。したがって保健医療従事者の活動の一つ一つが住民の人権意識の高揚を促す方向を志向してのことであればならないと考える次第です。

## 職場の精神衛生

### 編集

春原千秋 中央鉄道病院  
精神神経科  
梶谷哲男 中央鉄道病院  
精神神経科

本書は、職場を中心とした現代生活の種々面にわたる精神障害、神経症の現状と治療、リハビリテーション、予防について論じた、理論面よりも実技的な扱い方に重点をおいた入門書として、企業内診療所の医師、カウンセラー、保健婦の方々におすすめする。

〔主要内容〕 序説、精神衛生のあゆみ、職場と適応、精神障害者の管理、職場と地域社会、精神衛生に関係ある法律と施設。

A5 頁296 図23 写真3 約2,000円 90 医学書院刊

# 労働衛生と保健医療従事者

座長原一郎 大阪府立公衆衛生研究所

副座長 太田武夫 岡山大学医学部衛生学教室

予定されていた報告のうち、「三池災害その後」(松沢病院金子)の報告がとりやめになったため、つぎの2題の発表にとどまり、やや淋しい感じをいだかせられた。

## じん肺問題

須田(東大医、保健社会)は、じん肺施行後のじん肺問題について、予防・治療・補償のいずれの面も十分に解決されているとはいえない現状をつぎのように報告した。

### 1. “じん肺法施行後におけるA鉱業所のじん肺”

じん肺法施行後、いわゆる「じん肺問題」はほぼ解決された、あるいは解決の方向へ向いつつあるとみなす向きが多く、しかも最近とりあげられている他の職業起因性疾患に対してもじん肺の場合と同様の特別立法による問題解決を要求する傾向にある。したがって、じん肺法施行後のじん肺の発生、経過、対策などの問題を考察することはじん肺のみならず、現在社会的な意味で解決が要請されている各種職業起因性疾患についても有意義なことといえる。ところで、じん肺法に基づくじん肺健康診断の結果をまとめた労働省の統計によれば、じん肺患者の数は決して減少していないし、むしろ逆に増加する傾向さえみられる。この要因を明らかにすることを第1の目的として、わが国の鉱山の中で最も古い歴史を持つものの一つであり、その中にじん肺の歴史の一典型が凝縮しているともいえるA鉱業所を対象として、この研究を行なった。

**結果** まず、金属鉱業における労働諸条件の近年の変化とそのじん肺発生に対する影響につい

てみると、じん肺施行後後の時期を中心とする金属鉱業の特徴は労働者数の減少と出鉱量の増加である。これを可能にした第1の要因は採鉱技術革新によるさく岩および運搬能率の増進である。この出鉱量の増加に伴って発じん量が増加したと判断される。

しかも、坑内の機械通気の実施が不十分な状況に加えて、粉じん対策として導入されている湿式さく岩機および防じんマスクは必ずしも十分な防じん効果を發揮しないと指摘されている。このような労働環境で、作業形態の変化により実働時間が延長される傾向にあるため、粉じん吸入量は増加しつつあると判断された。

さらに、労働者数の減少はじん肺罹患率の上昇要因となる労働者の老齢化、すなわち粉じん職歴年数の延長、および本鉱員の減少に対する請負組夫の増加などの労働力構成の変化をもたらした。

つぎに、じん肺法施行後におけるA鉱業所の労働諸条件の変化についてみると、A鉱業所はA鉱山の鉱床条件に規制されて他鉱業所と比べ機械化が遅れ、労働の低能率が目立つが、鉱脈の高品位さらに採掘幅の縮少によってA鉱業所の実収率はわが国鉱山中最高である。この採掘幅の縮少は粉じん濃度の増大要因となる。

しかもA鉱山は経済的、技術的理由から、もっぱら自然通気に頼っている上に、坑内深部では給水設備の整わない採掘場があり、湿式さく岩機が乾式の状態で使用されることもある。また、防じんマスクの着用状況は概して良好であるが、手積み運搬作業では実施されないことが多い。1961年と1968年の粉じん濃度測定結果では1968年の方が高い値を示した。さらに、作業形態および質

金水準からみると、実働時間は漸次延長されてきたと判断された。

また、A鉱業所においても労働数が漸次減少し勤続年数の延長をもたらしたが、平均勤続年数は他企業と比べると短かい。

さて、じん肺法施行後のA鉱業所におけるじん肺の発生状況を金粉じん作業者を対象としたじん肺定期健康診断の結果からみると、じん肺罹患率は1961年27.7%（995人中276人）1964年29.6%（872人中258人）、1967年59.0%（709人中418人）であった。

この1967年度における罹患率の急上昇は新罹患者発生の増加に起因し、それは主として1964年以降特に増加した出鉱量による粉じん濃度の増大に起因すると判断された。

一方、じん肺管理4、すなわち労災認定患者の発生は1960年から1968年までに79人であった。この労災認定患者は定期健康診断の罹患者に比べ、粉じん職歴年数が長く、じん肺の進行した病型が多くあった。

その上、管理4と認定される以前に定期健康診断で罹患者と決定された者が多く、その72%は2回以上罹患者と決定され、また91%は管理4の認定時に定期健康診断時よりも病型の進展がみられた。

また、管理3は1960年から1967年までに延131人であるが、このうち配置転換実施者は皆無であった。しかも認定患者の資料によれば管理3の決定から最短1年、最長5年間粉じん作業を継続している。これはじん肺補償対策によると、配置転換が該当者にとって二重の損をもたらすからである。このように現在の補償対策そのものが、配置転換の実施を阻止し、かつ粉じん職歴年数の増加を促進する要因であると判断された。

以上のごとく、じん肺法施行後においてもじん肺問題は予防、治療、補償のいずれの面も解決されているとはいえない。

この報告に対し、調査の動機、A鉱業所の労働組合・事業主側および付属病院の医療関係者の状況などについて質問がだされ、その質疑応答を通じて、受診者の中には含まれていない下請労働者

の実態を把握する必要のあること、鉱業所ならびに付属病院のこの調査に対する協力の限界、かつてはけい肺法制定運動の中心的役割を果した当所労組のその後のじん肺対策へのとりくみの弱さ、停年に近づくと、何とか管理4の認定を受けようと、付属病院以外の病院への受診が頻繁になるという事実に示唆される会社病院の医療従事者のとりくみの弱さなどが明らかにされた。この報告は最近ほとんど見すごされていたじん肺問題の現状を明らかにしたという点できわめて有意義なものであった。しかし、「じん肺問題を未解決にとどめている社会的要因を明らかにし、今後の取りくみの方向性を見出すよう努める」演者の願望と、その成果の間には、なお相当な隔たりがあり、多くの聞き手に物足らなみともどかしさを感じさせた。「演者は、本当に労働者のいのちを守るという立場に立ち、これをおかしている者に向ってたたかっていこうとする姿勢と自信と行動があったのか?」との第一線の保健婦のきびしい質問と、「実証の方に目が向いて、目的がぼやけていた点を認める」との応答にも、この空気を読みとることができよう。しかし、このような討論を通じて今後の研究の進め方への要望が次第に明らかにされ、次演者の山田は、「この調査は、既存の資料を整理したものであり“合理化”的進行とじん肺発生率の増加についての労働者の考え方を明らかにすることが明確でないように思う。資料の整理から出て来た問題の解析を，“じん肺をなくす”という目的のために進めるのなら、どうしてもそれをなくす中心である労働者の意見を聞き、なぜなくならないのかを明らかにしていく必要があるのではないかろうか」との希望を述べた。

#### 労働者の疾病的診断と認定

つぎに山田（名古屋大医、衛生）は、労働者の疾病的診断と認定の問題について、11年間の労働衛生相談の経験をつぎのように総括して報告した。

11年前に労働衛生相談室を名大に開設した。初期において種々の批判もあったが、常に労働者のなまの声の聞ける場所に自分たちを置く——という立場で取り組んできた。この間、多くの事例ととりくんできたが、業務上認定をめぐる医師の

診断書および認定書を中心に、いくつかの例をあげて問題点を指摘する。現行では医師の診断は業務上と私傷病の二つに分類されてなされるが、私傷病の診断書は直ちにみとめられるのに対し、業務上の診断はつき返されることがしばしばある。

業務上の場合、疾病的責任は雇用主に帰せられ労働者の解雇ができず、補償金が支払われる。民事訴訟によって賠償させられることも少なくない。また、認定がおりると雇用主は予防のための対策もこうじなければならなくなる。しかし実際には行政的配慮によって、監督署を中心に種々の圧力が加えられ認定が却下されている。

**例 1** ヘルペス性角膜炎で治療中の小企業の女子従業員が予告解雇された。劣悪な環境下の職場で、特に冬季の寒冷負荷は大きかった。寒冷との関連を指適する医学的文献を手掛りに不衛生なる職場に起因する疾病として訴訟を起こした。裁判所は判定を回避し、「賃金及び見舞金の支払い条件付きの自発退職を斡旋する仲裁を出した。裁判所の常套手段であるが、このような過程の中で労働者は「黙っていては駄目」だということと運動の方向性を認めていっている。

**例 2** グラインダー仕上げの労働者が振動障害を起こし、近くの医師は「筋肉炎、関節炎」と診断した。出来高払い制に不満を持って組合を結成した中心人物として、解雇理由を捜していた会社側は休業を表面的理由に解雇しようとした。かかっていた医師は業務上の認定をしてくれなかつたが、訴訟を起こすと同時に監督署と交渉を行なった。裁判係争中という理由で（実際は正当な理由にならない）、監督署は取り合おうとしなかつた。また、裁判において他医院の全治証明が会社側から出された。労働条件を明らかにし、会社側の悪らつな手段を打破る中で解雇不当の裁決が得られた。この例において医療従事者の態度がどのような影響を労働者に与え、そしてその影響の大きさが決して小さくないことがうかがえる。

**例 3** 港湾労働においても合理化は進められており、フォークリフトの運転労働では若年者にも腰痛症が頻発している。この腰痛症の認定を申請し、監督署によって却下された一労働者は、初期からの学習活動を通じてその重要性を認識し、

あらゆる場所で自己の疾病的業務起因性を訴えつづけている。これを支援する医療従事者も職場の実態を徹底的に調査し、長期的に闘う態勢を備えている。これは単に一労働者の認定にとどまらず職場の反合理化闘争と労働条件の改善という大きな目的につながることを労働者も医療従事者も正しく認識しているからである。

**例 4** 公告あるところに必ず職場の合理化が進められている。新潟水銀中毒問題においても加害企業の中に職業起因性の水銀中毒者が存在するがいまだ認定されずにおわっている。新潟大学椿教授によって水銀中毒という診断を受けながら、認定をうることができなかつた一労働者は、十分な支援もないまま現在学校の宿直を行ないながら生計を立てている。

この労働者の認定却下の処置に当っても、権威といわれる二医師の「職業起因とは認め難い」という鑑定が大きな力を持っていた。監督署の鑑定依頼そのものに巧みな作為がなされていたのであるが、労働の実態と申請者との信頼関係もなくだされた二医師の鑑定の責任は大きく、当該被害者が再び立ち上れない今日および将来においても決着はつけねばならないであろう。

**例 5** 今から 6・7 年前、興国人絹八代工場において孤立していた第 1 組合は、第 2 組合員の慢性二硫化炭素中毒の問題をとり上げた。

二硫化炭素中毒については化纖協力の医師団によって多くの研究と調査がなされていたが、公開はされず、労働者に報告されていない中で認定闘争が行なわれた。この例においては、一医師の勇気ある真実の公開によって認定が獲得された。そして、これを契機に、全国的実態調査が行なわれ最近にいたって学会においても公開されるようになってきた。医学的研究や調査も、その真実は労働者の闘いの中で初めて公開されるようになるのである。

**例 6** 山林労働者のチェンソウによる振動障害は明らかにされたが、鉱山や一般労働の中にある振動障害の例はまだあまり報告されていない。神岡鉱山においても 60% にものぼる労働者が障害を受けているにもかかわらず、認定を受けたものは数例にしかすぎない。調査に赴いたわれわれは

工場側に拒否されたが、組合の努力によって入ることができた。工場側の拒否の理由は工場医との関係を問題にしており、これは組合に対しても強い圧力となった。工場に関連する大学の調査報告書は公開されぬままであった。組合は長期的に闘う意志を持っているが、なお将来の課題として残されている。

以上のように職業病の認定は、経営者の責任の追求と労働者の権利を明らかにし、認定闘争を通じて労働者が生命と健康が大事であることの認識を広め、運動に発展してゆくがゆえに、権力による圧迫も大きい。そしてこの問題に当たって、医療従事者の立場と姿勢もまた非常に重要であることが追求されている。医師は職業起因性の疾病を発見した時、自己の診断に対する責任と生命の健康を守る基本的立場において自己の任務を全うせねばならない。また、職業病は私傷病に比して頻度の低いものとされているが、本当に私傷病というものがあるのかどうか、労働実態ぬきに疾病を考えることができるのかどうかを十分に考えねばならない。

多くの労働者が労働によって健康を破壊されながら、医療にもめぐまれずに生活と闘っている時医療従事者は単に個々の生命を補償するべく努力するだけでなく、労働者が自分たちの人権を訴えることができるため、支援と連帶上必要であろう。そしてまた、そのような場に自らを置くことが必要である。

おりしも、会場外には激しい雷雨がおそいかかっていた。労働者との連帯による 11 年間の実践を語る熱っぽい報告は、鋭い稲妻と激しい雷鳴と雨音を背景にして、一層強い感銘を与えたようである。この報告については、つぎのような討論がなされた。

まず、診断と認定の相違とこれに関する医師の責任、患者の医師選定の自由などについて質問があり、山田はつぎのように補足した。「労災認定は行政上の措置であって、認定を要求する側と否定する側の力関係、あるいは、その時の情勢の切りぬけ方によって、変ってくる。時には積極的に認定することにより、労働者の関心を患者の救済

のみに向けさせ、その間に職場の合理化を進めるというように利用される場合もある。一方、医師の診断は、そのような行政上のやりくりによって左右されるべきものではなく、それだけのきびしさが必要である。私の診断書は、労働実態の分析と、患者の労働能力、生活能力の被害と、検査結果の解析に重点をおいている、医師の診断というものは、行政に向ってするより前に、患者に対してなされるべきで、患者が病気の原因、発生機序予防方策を正しくつかむことのできるような、なかみを持つべきである。大学の教育でも病気をなくすという行為に向って役に立つ力を持つような診断を教える診断学が必要である。また、患者の医師選択の自由については、労災の最終的な認定に当たって参考意見を聞く医療機関の指定は労基局が行なうことができるが、認定に不服があれば異議申請ができる。また治療に関連しては旅費支給規定から、近くの医療機関を選ぶというたてまえがある。しかしこのような行政上の圧迫は、近くの医療にかかった方が、より早く治るとの保障がなければ、はね返すことができるし、三池爆発災害後に、三池労組からの質問に対する“何人も医師選択の自由は侵されない”との武見日医会長の回答も活用すべきである。」

つぎに立会人として、豊田氏（北摂地区評労災職業病対策会議事務局次長）から、つぎのような意見が述べられた。

これまで 5 年間、職場労働者とともに運動を進めてきた。そしてそのスローガンの「安全なくして労働なし、抵抗なくして安全なし」が運動の基本であった。しかし今日ではもはや抵抗という消極的立場では駄目だという考えに至っている。災害源をぶっつぶすことこそ 70 年代の職場労働者の立場ではないかと考える。

たとえば、大阪労基局の認定によってもベーターナフチルアミンによる職業病が 60 余の者に認定されている。これは住友を中心とした独占資本による労働者の虐殺行為に他ならない。環境改善では職業病の対策ができない状況である。実際に物質を生産現場より追放した工場もあるが、一工場で廃止しても他工場に移されていくのが現実

である。このような発生源を労働者が追放するとなしには、各地の公害闘争が労働者につきつけている公害源をなくせという間に答えられない。

次にわれわれが感じていることは「医者は信用出来ない」ということである。生命を守る運動の基本は現場を中心とした闘いであり、生産第一主義という資本主義的生産体系に対する徹底的闘いぬきに闘争の展望はあり得ないのである。ある工場において貧血、肝障害などが多発し、これを組合において有機溶剤中毒として問題にしようとした時、大学の権威ある医師による中毒はないという調査結果は、労働者の運動をつぶしてしまった。医師あるいは大学という権威には労働者は一般に弱く、資本家はこれをを利用して圧力を加えているのである。

職場労働者の闘いは決してスマートではない。監督者の眼を盗んでサボタージュしたり、公害につながる有害原料の廃棄をするといったこともあるが、このような職場労働者の素朴な自然発生的闘いをふくめて医療従事の方々の参加を期待する。

次に労働衛生の分野が労働者階級を対象としている限り、労働者を概念として把握してもらっては困る。生々しい労働者の労働と生活の実態の中から今後の方針を見つけだしてほしい。

最後に、現在三池闘争は非常ま危機にある。爆発事故者の中、73名の年金支給認定者を除いて

多くの被害者が少額の一時金で放り出されようとしている。われわれが労働災害の原点がそこにあると確信する三池に対して、資本の側からは非常に大きな圧力が加えられようとしている。人間の生命は金銭では替えられないという基本的立場に立って、もう一度三池を再建し資本と対決したいと考えている。医療従事者の方々を初め、多くの人々の絶大なる支持を期待する。

労働者の医学医療関係者への不信という豊田氏の指摘に、山田の発表は一つの回答であったといえよう。すでに山田らが報告している全林野における振動障害のごとく、健康障害の発生、労働者の自覚、労災認定闘争さらに労働条件そのものを変える労働者の運動への発展の中で、医療従事者が果すべき役割というものについての討論に到るまでの時間はなかった。また、職業病源および公害源そのものを追放するという方向と、労働条件・労働環境を変えてゆくという方向についての討論は自由集会へ持ちこされた。二題の演題ではあったが、われわれが問われ、答えなければならない多くの問題点が含まれており、特に次々と労働現場における健康障害が発生している今日、また公害との関連においても労働衛生そのものの方方が問題にされている以上、本会のテーマは今後日常的に実践と研究の場でくり返し確かめられ、そして具体的に答えられなければならないであろう。

## 老人保健 山下 章・松下和子・野沢園子 著

老人が幸せでない国は、文化国とは言い得ない。だが老人を不幸にする要因はあまりにも多すぎる。

もともと、老人という問題意識は、単に暦上の年齢からではなくて、身体的・精神的衰えに起因するものである。就労の困難さも、家庭や社会への不適応も、元々に端を発している。

弱い老人をいかにして家族と社会が抱えてゆくかという福祉の面については、今までかなり多く論じられもし、徐々にではあるが施策も進められてきた。しかし、これだけで

は老人問題の根本的解決にはならない。今後老人は1年1年と増加の一途をたどってゆく。そして、そのなかには、就労のよい機会を得れば自立できる老人も少なくないし、家庭や地域社会の中で十分生活できる老人も多い。

「老人保健」の執筆にあたっては、できるだけ老化の進行をおさえ、健康を維持させ、病気を減らし、寿命をのばすという、従来からの保健の役割だけではなく、老人に社会の中で、そして家庭の中で生きがいのある生活を続けさせるという点に、よ

り大きな意義を持たせた。老人保健の真の役割はここにあるからである。

あわれな老人、生きる希望を失った老人をなくすために、公衆衛生にたずさわる者に課せられた課題は大きい。老人問題の中での保健についての役割を正しく認識し、勇気をもってそれに立ち向かわなければならない。もうその時が津波のようにおよせている。この小著がそのきっかけにならんことを願っている。

(本書序文より)

## 公害と保健医療従事者

座長 大橋邦和 名古屋大学医学部公衆衛生学教室

副座長 吉田健男 岡山大学医学部衛生学教室

### 保健所と公害—医師の責務—

橋本周三（兵庫県衛生部）は、保健所で経験した“魚のあらを処理する工場”よりの悪臭といった公害問題を通して、行政の実情を発表した。昭和41年6月に、その処理工場がつい獣処理場等に関する法律により許可され、操業を開始すると同時に、周辺住民から悪臭が発生するということで苦情が絶えず起つた。しかし、苦情を受けとめる行政は、たとえば保健所は清掃を行なわせ、未処理の魚のあらの貯蔵庫を設けさせる。労使センターは、悪臭脱臭装置の設置の指導を、県担当課は、これらの事情と関係なく、企業独自の設備計画に融資するといった具合に、それぞれの機関が無関係に、それぞれの立場で指導していた。そのため、企業さえも県の指導性に信頼を失いつつあるという実情を招いた。行政のセクショナリズムによる指導の失敗を是正する意味で、昭和42年8月に、魚あら処理に關係ある諸機関で連絡協議会を組織したが、協議会の代表機関の問題で、労使センターは、処理場法について権限をもつ保健所が担当すべきであるとし、保健所は処理場法に基づく基準を上まわってため、公害条令を担当する労使センターが代表者になるべきであるとして、相互に責任のなすり合いがなされた。

結局、工場に対しては、魚あらの量を制限し、地域に滞貨する魚のあらを“ごみ”と認定して、この処理責任を関係市に指示し、住民に対しては悪臭を感じたさいには、すみやかに保健所に通知するよう協力を求め、保健所が悪臭の確認をし

た上で、公害研究所で悪臭の分析を行なう。そのため、操業は公的機関が活動できる日中に行ない、魚のあらの収集量や処理量などに関する計画の提出を求め、企業の業務改善と施設整備を指示して悪臭の除去を計ったが、企業はその責務を果たしえなかった。この事実にもとづいて、処理場法による操業の禁止を命じ、企業の補償を兼ねて、地方自治体が連帶で売却し終止符が打たれた。

魚のあら処理場よりの悪臭という公害問題は、たまたま保健所が、処理場法という法律にもとづく業務のわく内であると認められたから、主体的に当たるのだが、保健所に対する要請も、健康相談所的な行政処分能力を持たない医療サービスの機関から大都市化するに1つれて、食品・薬品などの公害問題の増加に伴い、製造過程の監視が大切になってくる。ところが、保健所は医師が不足する中で、保健所長は医師でなくてもよいという議論が世間を賑わしている。1つには、施設関係の許認可業務にさいし、単なる設備規準の確認に満足してきた所長の業務姿勢が、保健所における医師の必要性を形骸化させてきた。人体に害を与える諸因子を排除するための社会的処分を実施していく方法論、特に監視業務と許可業務の内容が、健康阻害といかなる関係にあるのかを考え、健康を阻害する因子を排除するために、現代法をいかに運用するかを考える公衆衛生医が必要であり、保健所法が保健所長は医師でなければならないと規定しているのも、そのためと考えると報告した。

以上の発表に対し、東京の南雲（代々木病院）

より、法律を生かすかどうかは行政の姿勢いかんにかかわっている。東京都の“多摩川自然を守る会”の知事交渉のさいに、知事は陳情内容が自分の権限内か権限外かを問題にしたといわれている。美濃部知事でさえ、そのような誤りを犯す危険性がある。役所や保健所は、公害発生源と住民の直接交渉をいかに積極的に保障し、住民の意見をとりあげるための積極的なパイプの役割を果たす熱意を忘れてはならないという指摘がなされた。

しかし、行政組織の合理化に伴い、セクショナリズムはある程度避けられない要因である。たとえ協議会形式を作っても、協議会の成立過程、構成要因、運営および権限について明確にし、住民の生活・健康破壊にどの程度対応できるのか、加害企業に対してはどうかといった点が検討されなければならないであろうか。そういう意味で、魚あら処理工場の問題が掘りさげられる必要があり、たまたまセクショナリズムを拒否し、しかも協議会で責任を取れる立場と意志の持主がいたら公害も保健所で取り組めるといった、組織的な関係ぬきの個人の努力・熱意のみの問題としての取り上げは、問題が一般化へ拡がらぬ危険性があろう。

次いで、谷川（砒素ミルク製造会社森永とその犯罪を支えた一切を告発する会）より、自分たちは、16年間の被害児とその親たちの苦しみについてまったく知らなかった。それは、自分たちも、親を苦しめる側に加担してきたのだという自覚の上で、森永砒素中毒事件について、多数の人に知ってもらうため、「砒素ミルク」という本を発行し、事件当時7億の資本金が、今日60億にもなった犯罪企業を許すことができないという意味で不売・不買運動をすすめているが、先日も13年間の寝たきりの被害児が死亡した。ところが、その被害児が生存中、大学病院入院を親が希望してもかかわらず拒否され、往診の希望も断わられた。大学病院で、以前たまたま診察してくれた医師に会ったので、その医師に診察をお願いしたが、「今日はさしつかえる」といい、「近いうちに診てあげよう」という言葉さえいってくれなかつた。しかし、苦しみながら死亡した被害児の死体

解剖の場には、何人の医師がきてみている。被害児の親は、「子供は1日でも長く生きていってほしい。しかし自分たちより1日早く死んでくれないと困るんだ」といっておられる。医師としてどうか親の気持を大事にするような医療をしてもらいたいという問題提起がなされた。医師の社会的責任という意味を考える場合、このような被害児と親が存在しているという事実の上に、以後の発表および質疑が要求された。

#### カネミ民事裁判にみる「食品衛生行政」の論理

東田敏夫（関西医大）からは、有害食品をなくす建前の行政は、実は企業を温存し、野放しにして、加害企業の利潤追求の論理により、国民の生存権追求の論理は破壊されている事実をカネミ民事裁判を通して明らかにした。カネミ油症被害者らの訴状に対する、被告の厚生省と北九州市の答弁書には、「国民が安全な食品入手するには、製造・加工業者を規制することによって得られる反射的な利益にすぎず、食品の品質を保障しているものではない。また国民に対し食中毒その他被害がある食品が供給される場合の直接的な責任を負うものではない。食品の品質保障や被害のある食品に対する責任は加害企業が負うべきである」と、行政の立場を限定した上で、さらに北九州市は食品衛生法により瓶詰業者であるため、年12回監視する義務があったが、その回数については「基準としての意味を有するにとどまる」としている。また、政府・北九州市は、油症認定患者さえ油症被害者であることを知らないと答えている。さすがにこれは原告より訂正させられた。国としては、「多数の業者がいるため、監視業務には自づと生ずる限界がある」としているが、定員法に枠をはめ食品衛生監視員の数を減少させ、予算不足を招いているのは行政当局であり、自ら法を形骸化している。

なお、業者の自主的監視を期待しているものの技術革新により種々の製品が開発されるにつれて異物・毒物の混入のおそれも増大している。食品衛生法で特に配慮されたのは、病原微生物による汚染の防止であり、監視員の資格・能力もこのよだ監視の実態に対応するものであることを建前

としている。そのため、油脂製造業は安全性の高いものであるという予断を許したし、業者の自主的監視をうのみにしなければならなかつた監視員の資格・能力上の問題がある。そういう意味で食品衛生法を形骸化させているのは当局であり、「監視員が、製造・加工の監視において、有害物質の混入を見逃したとしても、当該混入によって生じた損害は被害者に対し法律上の権利を侵害したものではない」とまで述べるに至つては、北九州市および食品衛生監視員を地方交付税対象職員としている国の責任は一体なになのかと逆に問題としたくなる。国民の法律上の権利としては、当然生存権も含まれているわけで、毒物の混入に伴う生存権の侵害さえ、国は責任範囲外だと述べている。答弁書にみると、厚生省および北九州市の姿勢は、工業化の進展に伴い食品公害の発生基盤の今後一層の拡大に対しても、管理体制を強化し公害発生源を防ぐ方向でないことを、はっきり表明したものとして注目された。しかし橋本の「行政の慣例として、法令に基づかない業務に関しては上司からの業務上の指示がない限り、明確な責任が発生しないのが常である」という行政内からの発言と法令に明記してあっても行なわれていない現状についての討論は、時間の関係もあってか深まらず、その討論の基本としての谷川の発言の確認までも至らなかった。

### 大阪における森永ミルク中毒対策会議の取り組み

富家孝（大阪・対策会議）は、「14年目の訪問」以後の大坂における行政および対策会議の動機について報告した。「14年目の訪問」が、実は勤務時間外の当局の管理を離れた時点で行なわれなければならなかつたこと自体に行政の姿勢が現われているが、14年目の訪問の発表以後も、被害児の親が保健所を訪れた場合、自治体としては対処せずに、森永に連絡するよう指示している。そういう状況の中で、昨年2月、森永ミルク中毒の子供を守る会大阪支部と青法協公害問題研究会との懇談会において、「守る会」の活動を支援する組織の結成について要請があり、今年2月、法律家・医師・養護教諭・保健婦・自治体労働者とくに

府職衛生部支部、障害者連絡協議会などの有志により、被害児の医療、健康管理、就学などの要求に答えるべく、「対策会議」を正式に発足させた。その活動を組織的にするためには、医療、民生、調査、広報、財政の5部会を作り、それぞれの業務を分担することになった。それぞれの業務は、

- 1) 被害児の健康管理のために、「主治医づくり」をすすめる。これには、大阪府保健医協会（会員3,300名）の全面的協力を得、さしあたり約100名の医師の参加のもとに、地域ごとに主治医を担当してもらうこと。
- 2) 養護教諭と保健婦有志により、地域を分担し、被害児の養護・日常の健康管理を担当し、特に被害児と主治医とのむすびつけをすすめる。
- 3) 弁護士有志によって、府下を10区に分け、被害児の経過、現状、要求などの調査をする。
- 4) 守る会の加害企業森永との交渉に協力支援する。
- 5) 森永ミルク中毒の問題について広報活動を行なうこと。

以上5点に加え、自治体に対しては、守る会を通じて訪問調査をさせていく働きかけをした。訪問調査は守る会の希望に反し、岡山県のようになるのではないかという不安があったが、14年目の訪問を行なった保健婦がいることと、自治研活動が定着していることから住民の要求を自治体に投げかけていくことにした。調査は今年2月から4月に行なったが、結果の発表については、被害者の納得のいく形で問題を抱えるという約束をとりつけ「守る会」と「対策会議」および大阪府当局の3者が、「大阪府森永ミルク中毒対策懇談会」を発足させ、総括をすすめている。（本文資料1、2参照）

富家の発表に対し、山本（東京・保健所）は、谷川の報告を聞いて、対策会議の活動は立派であるが、なおきめの細かさが足りなかつたのではないか。被害児のうち、2度と不幸な結果をきたさないよう配慮してもらいたいという要望がなされ、東田（関西医大）は、現在の医療制度では、重症児の入院については種々の困難があるが、現在医療の内容についても目を向けるという意味で、重症児の家庭訪問を行なっている。主治医作りと

今後の自治体に対する取り組みを見守ってほしいと答えた。

今後守る会の要求を対策会議としてどれだけ汲みあげられるのか、そのさい革新府政を支えている自治労が行政活動をどれだけ守る会の立場で延長させうのかといった点が注目されよう。

### 森永「砒素」ミルク中毒被災者の健康問題

飯淵康雄（関西医大・公衛）は、第41回日本衛生学会で、9項目にわたる問題点を提出したが討議が深まらなかったとして、

- 1) 人間の傷病現象と事例調査の意義
  - 2) 心身の未発達段階における激烈な中毒障害と臨床的診断の限界性について
  - 3) 「臨床的診断」すなわちアレコレの病名を傷病者にあてはめる行為のはたす客観的・社会的な役割と医学・衛生学教育の問題
  - 4) 実際には「ヒ素」ミルクをのまされていたにもかかわらず、その時著名な症状がなく、一方では生活に忙がしくて、公的な医療機関などで受診することができなくて、「ヒ素」ミルク製造年月日を確認する条件が与えられなかつた肉親が存在する場合
  - 5) 「砒素ミルク中毒」と診断され、入院を勧められたが、家庭生活環境条件のわるさから通院せざるを得なかつた人の場合
  - 6) 中毒乳幼児と度重なる腰椎穿刺行為
  - 7) 昭和30年11月18日「全治」と診断を下され、家庭の人の目にも治つたように思われたが、次第に知能低下や視力障害が増大する場合
  - 8) 医学教育上に占める衛生学・公衆衛生学の役割とその任務とはなにか
  - 9) 同胞に対する衛生学・公衆衛生学の今日的役割とその任務はなにか
- について問題提起がなされた。しかし問題自体が具体的なものから、抽象的なものまで広がり、問題提起の論理展開に一貫性がなかつたためか、討議は深まらなかつた。むしろ演者が問題提起という形のみで思考の中止を行なうのでなく、疾病と医療にかかわる社会・経済的要因、横断面での診断行為の問題を軸に現在わが国の医療制度の問題および医学教育の問題について論理展開される必

要があつたであろう。

次いで、岩月祝一（森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長）より、7月11日に突如森永は、守る会と森永本社との「本部交渉」打ち切りを宣言し、救済策の前進を一切拒否する態度を表明してきた。その理由は、現在岡山県衛生部が厚生省の依託を受けて実施している「官製検診」の結論を待つて、森永は対処したいからというものであった。岡山県の検診は、森永の依頼により、厚生省が立案し、あの犯罪的な西沢委員会の「後遺症はあり得ないが、親たちの不安を除くため」との基本的的前提にたち、委員会の構成、またはその後の運営ぶりを新聞報道でみても、この委員会が被害者の立場にたちうる可能性は絶対になく、むしろ後遺症の全面的否定の論拠を、「公正な学問的立場」の名において創作し、「國の委託」の名目によって権威づけ、それによって加害企業森永を拘束するふりをしながら、実は加害企業の切なる期待にこたえるであろうことは、火を見るより明らかである。

私たちはすでに16年間、暗闇の中に光明を求めて戦いつづけてきた。今後の戦いが、いかに苛烈であろうとも、今までの暗黒と絶望とには比すべきもない。私たちの勝利の日は、もはや希望でもなければ夢でもない。味方の陣容は日に月にと拡大・増強の一途をたどっている。

現在苦しんでいる被害児とその家族の切実な要望にこたえるため、加害企業森永が、本部交渉中断の理由に持ちだした、岡山県の検診は、全国にいる森永ミルク中毒児の医学的解明となりうる科学的根拠になり得ない。森永の本部交渉打ち切りは、まったくの暴挙であり、断じて許されない非人道的行為であり、森永は声明を撤回してただちに交渉の場につくことが、彼らが常に口にしている「誠意」の証明であること。丸山報告以後の短期間でもすでに10名に近い重症被害児が悲惨な苦しみの中に死亡している。表面にでていない死亡被害児のことも考え合わせると、森永はただちに被害者名簿を提出し、死亡被害児の実態解明のために協力し、死者に対する社会的責任を全うすべきである、などの6項目にわたる決議要請がなされた。

小野（岡山大）は、森永側と守る会との本部交渉が現在中断しているが、本部交渉はいわゆる補償を要求する形ではなく、被害児の全面的な将来にわたる救済を要求した運動の一環であり、岡山県の委員会はその運営の非公開であることに象徴されるように、決して公正な機関ではない。そのような県の委員会は解体すべきである。解体の方針としては岡山大学の小児科教授を医学部の学生の力で脱落させたが、そのような方向と同時に市民告発が進めている森永製品の不売・不買運動が必要ではないかと、要請決議賛成の意味で、今後の運動提起がなされた。

岩月の要請を受け、社会医学研究会としては、森永砒素入りミルク中毒により重度に健康を障害された子供がいる現在、緊急な対策が要請されると同時に、その子供たちおよび親の将来に至る不安除去のためにも恒久的対策が望まれる。森永乳业の一方的な本部交渉中断に対しては心からの怒りを覚えるとともに、交渉中断の理由としてあげた。岡山県の官製検診は決して中毒全体の健康状態を把えるものでなく、その意味で交渉中断の理由とはなり得ない。社会医学研究会としては今後も守る会の要求を汲みあげる形で学会活動を行なうとともに、交渉再会を強く望む由の決議を総会の場で行なった。なお、その要請に基づく会員の日常的な活動は、森永全製品の不売・不買運動を一層推進する決意も含まれた。

### 水俣病に対する今後の取り組み

熊本大・公衛の松下敏夫らは、水俣病は、わが国の公害の原型として注目され、因果関係としては動・植物連鎖系を介して発生することが明らかにされ、胎児性水俣病 25 名、死者 48 名を含む 134 名の公式認定患者が認められているにもかかわらず、なおいく多の問題を有しているとして発表がなされた。

昭和 34 年 12 月に厚生省の水俣病審査協議会が作られたが、この協議会は被害者の見舞金受給資格者を審査するためのものであり、認定イコール受給保障という形となった。そのため患者認定に対してはきわめて厳しい制限が加えられ、加害企業の医師・行政官も加わったために、実態の究明

にはほとんどふれられなかった。昭和 36 年 9 月には、水俣病認定審査会と改名し、県の機関になったが、昭和 39 年 3 月から 44 年 5 月までの期間に認定患者は 0 人であり、この間に水俣病は終ったのだという幻想が作られていった。審査会は会社の希望により、補償の作業に協力し患者のランクづけを行ない、遺族の強い希望にもかかわらず、十分な資料がそろわないということで死亡者は認定からはずされていった。昭和 44 年 12 月には公害被害者救済法に基づき、知事の諮問機関となり、県公害被害者認定審査会となつたが主要メンバーは変わらず、臨床症状の明らかなもののみ認定し、死亡者や不顕性患者は除外すると決めている。

このように認定のあり方の基準には種々の問題点を有する。第 1 の問題点は発生時期の問題である。水俣病は昭和 28 年から 35 年にかけて発生し、その後の発生はみないという通説が、昭和 20 年、昭和 36 年頃に発生した患者が最近認定されたことによりくつがえされている。チッソ水俣工場が無機水銀を触媒にしてアセトアルデヒドの生産を開始したのは昭和 7 年であり、それ以後昭和 41 年 6 月に排水を地下タンクで完全循環式で処理するまで有機水銀をたれ流し、その量は 600 トン位といわれている。工場排水はドベとなり、現在なお 3 m 以上の深い層をなして水俣湾に堆積している。したがって患者発生は昭和 7 年から現在に至っても不思議ではない。

第 2 は発生地域の問題である。従来、発生地域は北は田浦から、南は出水市に至るまでといわれているが、600 トンもの大量の水銀の汚染範囲ははるかに広範囲で、水俣の対岸の御所浦に多数の死魚と水俣で狂い死にした猫と同じような猫が多数いたことが確認されている。さらにこの地域の漁民の毛髪から濃厚な水銀が検出されている。今日まで水銀の汚染を受けた住民は、不知火海一帯の約 20 万人と推定されている。第 3 は症状の把握の問題で、水俣病の原因追求や概念を形成する上で、ハンター・ラッセル症候群の発見は重要な意義を有していた。しかし知覚障害、失調、共同運動障害、中心性視野狭窄、難聴、構音障害を主調とするハンター・ラッセル症候群はメチル水銀

の典型ではあっても、汚染様態の相違や病気の時期の違い、他疾患の有無により、不全型ないし不顕性水俣病が多数存在する。今日なお水俣病イコールハンター・ラッセル症候群として患者を締めだしている審査会に対する批判が日を追って高まっているのは当然といえよう。

このような状況の中で、今日なお医学的課題は多く残っている。第1には、水俣病の全貌を明らかにする課題が残されている。排水中の種々の物質による多次汚染の問題はほとんど明らかにされていないし、認定患者を頂点とするさまざまな汚染の広がりとその底辺を明らかにする作業が必要である。そのため20万人と推定される住民の継続した精密検査が必要である。第2には、今までの医学的成果を反映した形で、水俣病の診断基準および認定のあり方を再検討する必要がある。第3に、今後長期に汚染を受けた患者の健康管理を行なう必要がある。水銀による染色体異常および遅発性水俣病の存在が明らかにされているため放射能汚染に準じた取り扱いをする必要性があり次の世代におよぶ住民の健康管理の方式を確立し行政と企業に責任を負わせなければならない。第4は、治療およびリハビリテーションの問題である。現在、水俣病の治療およびリハビリテーションには見るべき成果がないが、患者の医療および生活保障を含めて十分な成果があがるようにする必要がある。第5に、今後不知火海に堆積していくドベ対策を緊急に企業と自治体の責任で行なわせなければならない。この対策に伴う住民の生活破壊には十分な対策が取られるべきである。今日このような医学的課題がなお残されている背景について、熊大研究班の問題に焦点を絞ってみると第1には、多くの医師の基本的態度には診察室や実験室の枠の中で患者を見、患者の生活から遊離していたことである。現地に出むいて住民と連帯することは、アカデミズムを犯し研究の自主性を損うという考え方があるが、それは根本的に改めなければならない。第2の問題は、医学者の狭い専門家意識・権威主義である。水俣病イコールハンター・ラッセル症候群としている人たちは、神経症状を捉えることは非常に難かしく、神経学者でないとわからない、水俣に取り組んでいない人

は自分たちは専門外だから専門にしている人にまかせるといった発想へと流れていく。そのような排他主義・権威主義が根強い。第3には、研究方法論の問題がある。原因究明の方法論はそのままの形では広範な汚染の実態を明らかにはしない。広範な汚染の問題や不全型の患者を教えられてもわかりにくい患者を増やしてくれたという形でしか把えられず、健康からのわずかの逸脱をも問題にする公衆衛生学的考え方は臨床医に理解できなかつた。第4に、講座間のセクショナリズムで、研究班内部の分担は事実上有名無実で、権威主義・業績主義が研究班内部で強く、どの教室でも同じような実験研究をする状況であった。そのため広範な汚染の実態の究明には手がつけられなかつた。第5に、研究室内部のスタッフや研究費の不足で、それは産学共同研究を招き、研究者の発言を弱めることになり、因果関係の究明で一段落すると水俣病は終ったとして、他の業績のあがる問題や社会的に重要な課題へ研究者の関心が移行していった。今年1月ようやく若手医師や民主的医療機関による水俣病補償支援県民会議医師団が結成され、未認定の潜在性水俣病患者の発掘に当たっている。現在10年を経過した水俣病の研究に対して研究班が熊大内部で結成されたが、演者も述べているごとく、臨床医学者が自分の興味のみで経過を観察し、その後の病状がいかに推移したかのみに関心を抱くのであれば、かえって患者は迷惑する。医学者のそのような姿勢を正していくために、県民会議医師団および公衆衛生医が果たすべき役割はまさに「社会的責任」として重大であろう。

### 富士セロファン公害反対運動

飯田洋治（名古岸市西稜高）らは名古屋市北区にある2つのセロファン工場から排出される、硫化水素と二硫化炭素による公害反対の住民運動の経験をもとに、昨年11月より蟹江町のセロファン公害の住民運動に参加し、その運動の方向性および問題点について報告した。蟹江町の場合は、北区の住民運動と異なり区長が中心メンバーであり、町議会議員、役員の参加が積極的で、一般住民の中には公害に対し大変な憤りを持っている人

が多数いるにもかかわらず、その人たちの発言が十分生かされない傾向がある。住民の方は臭いの激しい硫化水素をより問題にしているが、実は二硫化炭素の方が問題は多く、3月4日に住民が工場見学を実現し、工場長から毎日2~3トンもの二硫化炭素を排出していることを認めさせた。学習会では、二硫化炭素により児が死亡する実験などを映写している。そのような学習会の積み重ねで、最初セロファン公害による補償問題が中心的な課題であった住民が、健康問題へと目が向いてきている。3月11日には県に対し①ただちに5割操短せよ、②周辺住民の健康と金腐被害調査をせよ、③二硫化炭素の除去装置をつけよ、の3つの要望事項を提出し、県の行政指導に委ねることになった。硫化水素の処理装置の設置は作られることになったが、二硫化炭素はいまだ以前の状態であり、学習による問題意識の変化がどれだけ実践できるかが今後に残された課題である。名古屋市北区の場合と比べて、蟹江町の場合は二硫化炭素の濃度が高く、その地域には子供を含めて家族に神経痛を訴える者が多い。筋萎縮性側索硬化症で死亡した者もあり、地域の医師は公害によるものとはいっていないが、健康の問題で医師はもっと積極的に参加していただきたいと述べた。

桑原（三重・高茶屋病院）は精神病院に二硫化炭素に長期暴露され精神の荒廃した患者がいるが中枢神経症状を呈する人ないし精神科への入院率などはどういう状況か質問したが、この問題に応えるためにも、医師の積極的参加が望まれよう。

次いで大川博徳（三重大・教育）は名古屋市北区にあるアイセロ化学と大日本セロファンの2つのセロファン工場に対する公害反対の住民運動の展開について、すでに1昨年、昨年の社医研に報告しているが、その後1年間の経過からの教訓を報告した。昨年11月公害発生源の1つが、公害を理由に工場閉鎖をした。しかしその工場の敷地および建物の一部を名古屋市が買収し、さらに建物のとりこわしと機械類の移転費を同市が補償費として支払うことになり、会社側は3億円位の利益を得ている。従業員の方は公害で合理化の犠牲者になった。すなわち労働組合すらなかったこの

会社の労働者に対し、住民側からは労働者という経済的問題を離れて社会人として公害運動に参加するように呼びかけたにもかかわらず、最終的には拒否したばかりか、運動に積極的にかかわっている人をアカ攻撃し運動を妨害してきた。このような対立的関係の中で、工場閉鎖の時点で従業員の約2/3が解雇されている。

住民は「主人の顔をうかがいながら、命令もされないのに吠えている犬のように、労働者がしっかりしなければ、結局損をするのは労働者である」といっている。

住民運動として取り組むさい、住民とともに行なう科学調査に加え、二硫化炭素の毒性についてのハツカネズミの実験などといった住民のニードに合う教育活動がスタートであり、技術者の問題点指摘を工場や自治体と接衝する中で住民が実践的に確認していくことが、住民運動の展開には大きな力となりうる。そういう意味で、労働組合、政党、町内会という既存の組織に依存するのではなく、運動の目指す方向性が正しければ、一見弱そうにみえるゆるやかな結合の住民組織でも公害運動はやれることを証明した。公害反対運動を通じて、住民個人の変革がなされた時、真に住民の力が生まれる。

しかし住民の公害反対運動で5つのセロファン工場が閉鎖された。そのためセロファンの品不足を招き、独占的企業は経営的にはプラスになるというセロファン業界の独占化に公害反対の住民運動が協力した結果も否めない事実である。

労働衛生の問題から二硫化炭素をみると、ビスコスレーヨン工場での二硫化炭素の問題は昭和10年代の問題で、すでに解決されている問題である。しかしそれは大企業のみで、中小・零細工場は放置されたままである。このような現状に対する科学者・技術者の責任の問題は指摘されなければならないであろうと報告し、豊田（総評）は大川の報告に対し、労働者であるから先進的であるという神話はもはや通じない。公害に苦しめられている地域住民に対応して、労働者は公害発生源の工場で職業病に苦しめられている。しかし住民運動と労働運動は絵にかいた餅のようなきれいな関係で結合されるのではなく、鋭い住民運動の中

でどれだけ目ざめた労働者がでてくるのかが問題になる。

また公害闘争でセロファン工場の独占化を招いたといわれるが、自己批判の必要はない。企業は採算が取れれば積極的に公害対策を行ない、住民対策をする。また公害企業は安保体制にのって、東南アジアに進出している。そのような現実は政治の実態をつきつけたことになるのではないかと指摘した。

住民運動の運動体、とくに町内会、既成政党の運動初期におけるかかわり方は、蟹江地区と北区の場合とでは相違している。住民のニードの掘りおこしといった作業は両地区ともに共通しているものの、それが運動として展開されていく場合に既成組織がいかに作用するのかといった形での討論は深められなかった。今後の両地区の運動の流れをみる中で、そういった既成組織の果たす意義と限界について検討される必要があろうし、そういう作業を通して「注意深く進められ発展してきた拠点は決して消滅しない。またこのような拠点は他の地区に新たな拠点を作りだす」という仮説が始めて検討されるのではなかろうか。

### 富士川町の闘いから

富士川町いのちと生活を守る会の芦川照江の報告である。昨年6月町議会は合併推進を強行可決したが、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、その税収をあてにしている新市に入りたくない、火力発電設置反対に非協力的な他町と合併して自らの自治を失いたくない、という住民側の要求で結局合併はご破算になった。

田子の浦ヘドロ問題は非常な事態になっていたが、身近な公害問題をぬきにしては運動は進展しないということで、合併反対運動後日本軽金属問題に取り組んでいった。

昨年11月より煙の状況、みかんなどの幼虫分析を通じ、直接被害実態の測定を計画、科学者、技術者の協力のもとに農協全体の行事にすることに成功し測定を行なった。町当局は突然公害対策連絡協議会を設置したが、住民の要求で、住民代表が参加でき、軽金属の問題のみでなく、山砂利

問題も積極的に取り組めるようになった。

このような運動の過程で、今まで公害運動にまったくタッチしていなかった他町の農協青年部が中心になり日本軽金属の公害問題に目を向け、本年4月には三町被害者同盟が結成された。現在、同盟はほとんど連日会合を持ち、頻回に軽金属と公害除去のための施策について交渉を行なっている。2年半の闘いを通じ住民組織の凝集力も強まり、地域的な結合の環が拡大するにつれ、科学者・技術者の知識や技術を吸収・利用するようになった。運動の初期に自分たちの問題を考えてくれない科学者・技術者に抱いていた不信が薄らぎ、今では「科学者がいるだろう。探ってきて調査させて考えよう」という声になっていると述べた。

豊田（総評）は芦川の報告について、鉛再生工場の反対運動について述べ、農民と科学者との討議の場で、農民は「基準以下のPPMであれば、データをごまかしてくれ。自分たちの運動にプラスになる環境での測定をしてくれ」と要求した。農民の討議に参加した科学者は、「自分たちの測定はそのまま報告する。しかしPPMの測定値自体大変欺瞞性をおびている。絶対量の問題をぬきにした濃度の持つ意味は、それ自体片手落ちであるし、現在の許容濃度が生物系に対して安全であるという保障ではあり得ない。そのようなPPMの持つ問題は、公害問題を取り組む以上必ず検討されなければならない。そういった意味で自分の今まで身につけた科学体系の批判を通して今回の調査にあたりたい」と述べている。

公害問題と医療従事者といった場合、自分の狭い立場、医学ないし科学といった立場より世界を眺める研究者の姿勢、その姿勢が今回の発表では水俣病に対する研究者の専門意識、権威主義といった形で報告されたが、そのような姿勢がいかに克服されるのかが前提である。被害の中に日常的に包み込まれ、その上被害に伴うハンディをとともに背負って生活している住民にたいして、われわれが彼らの立場に立ちきることはできない。だからこそ、調査・研究の結果はもう一度被害を背負っている住民により検討されるべきなのだ。そういった原点に立って、今後社会的な枠組みの問題点とその枠組に対する対応の仕方が具体的に検

討される必要があろう。

「社会的責任」という意味は、その検討までが要請されたにもかかわらず、時間的な問題もある

が、発表者間の視点のずれのため十分討論されなかつたきらいがある。

### 〔資料 1〕

#### 対策会議の組織と運営

大阪における対策会議への加盟団体または個人は、昭和 46 年 6 月現在、次の通りである。

#### 大阪府保険医協会

森永砒素ミルク中毒事後調査の会  
大阪府職衛生支部、同保健所支部  
新日本婦人の会大阪府本部  
大阪府民主医療機関連合会  
日本科学者会議大阪支部  
新日本医師協会大阪支部  
青年法律家協会加盟の弁護士  
自由法曹団大阪支部、民主法律協会  
日本民主法律家協会大阪支部  
東田敏夫関西医大教授  
大阪府特殊学校教職員組合  
大阪私立学校教職員組合連合会  
大阪母親連絡会  
障害者（児）を守る全大阪連絡協議会

対策会議の運営は、総会、幹事会、常任幹事会で行ない、その内容は、医療、調査、広報、民生、財政の各専門部会ですすめられている。

#### 対策会議発足までの経過

現在の大阪での「守る会」と対策会議の活動を、「14年目の訪問」以後の大阪における経過全体との関係において検討され、理解されることは、今後の運動の発展のためにも参考にされるべき問題ではないかと思われる。

大阪における「14年目の訪問」以降のおもな事項  
昭 44 年 5~6 月 保健婦などのサークル「はばたけ」

- 大阪在住被害児 68 名を訪問
  - 6. 第 12 回全国自治研集会に中間報告。
  - 7. 社医研、第 14 回大阪母親大会等に報告。
  - 10. 訪問調査の新聞発表。
- 第 27 回公衆衛生学会、丸山 報告 大阪府、大阪市、尼崎市などの自治体が各保健所に

通達（資料 I、II）。某都府では、これとは逆に「適当な医療機関を紹介せよ」と通達

11. 厚生省が岡山県に精密検診を指示、次は大阪府といううわさが伝えられる。

守る会全国総会。

第 19 次教研集会に報告（養護教諭）

昭 45. 1~2. 自治労大阪府職員組合保健所支部、同衛生支部、自治研の課題としてとりくみを開始。

青法協大阪支部加盟の弁護士さらによる公害問題研究会で森永ミルク中毒を取り上げる。

3. 大阪府職員組合第 45 回臨時大会で、守る会支援を決議、カンパ府議会で対政府要請決議（共産党三谷府議提起）

府職機関紙で府当局の通達（資料 I、II）を批判。

5. 全国自治研集会保健衛生分科会と産業公災害分科会に報告（大阪府職）  
森永ミルク中毒対策会議準備会発足。

12. 守る会が大阪府に実態調査を要求。  
調査票、調査方法、総括方法について、対策会議と守る会が検討。府と交渉し、一応基本的な了解に達する。

昭 46. 2. 府が実態調査を開始。  
大阪府森永ミルク中毒対策会議発足。

#### 資料 I.

大阪府を通じて各保健所へ出された通達（写）

事務連絡 昭和 44 年 10 月 21 日

府各保健所長殿

医務課長

森永 M F 印粉乳中毒による後遺症相談処理について

さる 14 年前、標記粉乳を飲んで中毒にかかりた乳児について 10 月 19 日 20 日の新聞に掲載されました後遺症のことについて、この記事をよみ、早速相談にこられた保護者がありましたので今後保健所にこのような相談にこられた方については、一応事情を聴取し、記録のうえ、本人また

は保護者から直接下記の森永乳業大阪支店に、申出るよう(文書または電話でも可)指導願います。

なお、森永乳業大阪支店には、この旨連絡ずみですので念のため申し添えます。

記

大阪市北区堂島上1の2 新山本ビル(3階)

森永乳業株式会社大阪支店

事務課長 酒井敏明

電話 大阪(06) 312-3631~5

## 資料 II.

通達(資料 I)の4カ月後に出された通達  
・医内第983号、昭和45年2月4日

府各保健所長殿

医務課長

森永MF粉乳中毒による後遺症相談の処理について

標記のことについては、昨年10月21日づけ事務連絡により処理を依頼しましたが、今後の参考に資するため、貴所において1月末日までに相談をうけた該当者があれば、下記様式により2月15日までに本職あて報告願います。

なお、現在大阪府下では、大阪大学医学部附属病院(窓口は医学部衛生学教室)において、申し出のあつた希望者に対し、独自で精密検査を実施しておりますので、念のために申し添えます。

## [資料 2]

### 「認定基準」の統計的意味について ——森永ミルク中毒事件の場合——

大阪府立公衆衛生研究所 富家 孝

国公立の衛生研究所などの記録にもとづいて、昭和30年当時の森永MF粉乳中の砒素量の分布をとつてみると、1日用量の粉乳中の砒素が、「中毒量」をこえて「致死量」にまで達するものが、かなり大量に存在していたことがわかる。しかし、厚生省は被害児の「認定」にあたって、「或一定期間飲用しなければ発病しないものであるから」と通達し、「一定期間」内に

表1 昭和30年森永MF砒素定量値の分布(資料I参照)

砒素濃度(ppm) (砒素酸として)	國立 大 阪 府 衛 試 研	大 阪 府 衛 研	岡 山 県 衛 研	京 都 府 衛 研	滋 賀 県 衛 研	岡 大 法 醫	合 計
1~9				1	2		3
10~19		4	3	4	2	3	16
20~29	1	3	15	1	3	12	35
30~39	3	4	5	1		1	14
40~49		2	2				4
50~			4				4

砒素を含有した  
MF缶(検体)数

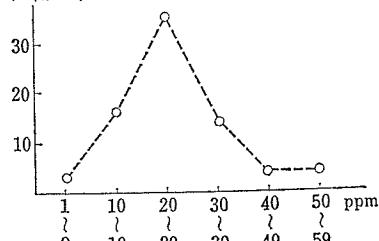


図1 昭和30年森永MF砒素定量値の分布例(資料I参照)

発病したものは、被害者と「認定」しない旨の指示を出している。

それは、「許容基準」の範囲を「致死量」にまで拡大したことにも等しい内容の通達である。

厚生省は、この事件発覚の当初から、すでにこのようにして事件の科学的な基礎事実に反した「認定基準」を設け、「行政処理」をすすめてきたのである。

#### 1. 国公立研究機関による定量値

国公立の各試験研究機関の報告例(資料I)に基づいて、昭和30年当時の森永MF罐の砒素濃度の分布をとつてみると、表1、図1の通り、20~30 ppmを中心にして、60 ppmにまで達する滑らかな山型の分布をしていたことがわかる。

#### 2. 昭和30年9月1日厚生省通達について

昭和30年8月24日、岡山県で中毒の原因が確認され、その処置に関して厚生省は、同8月29日の「通牒」(資料III)の中で、

「……今回の事件は、砒素含有のドライミルクをある期間摂取すれば乳幼児に対しては当然、急性或は慢性の毒性を呈することが考えられる」

と明示している。ところが、そのわずか3日のちの同9月1日の通牒(資料II)の中では、つぎのような指示に変つてしまっている。

「……砒素による慢性中毒であるため、或一定期間原因粉乳を飲用しなければ、発病しないもの」であるから、飲用した粉乳の量、種類、期間を調査確認すること。

この9月1日厚生省通達のいう「或一定期間」は数日でいいをさすのではなくて、少なくとも1カ月程度の期間をさすものであつたと思われる。それは、「急性」という用語が削除されていることなどの他に、同9月1日通牒に基づいて結成された岡山県砒素中毒患

児死者調査委員会が、MFミルクによる死亡でないと「否定」した例の中には、「理由」として「MFミルクを1ヶ月も飲んでいない」とだけをあげている場合がみられる（岡山県「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」p 309）ことからも明らかである。

なお、当時の岡山県衛生部当局の担当者たちはそれぞれつぎのよう述べている。これらの判断もまた、厚生省の昭和30年8月29日と同9月1日の二つの通達の間の根本的な相違と矛盾の大きさに関連するものとして注目に値する。

1. 「……粉乳 5g から 0.05~0.1 mg 程度の砒素を検出し …… 以上の量は、乳児が 1 日約 100 gr の粉乳を摂取するとして、砒素の摂取量は

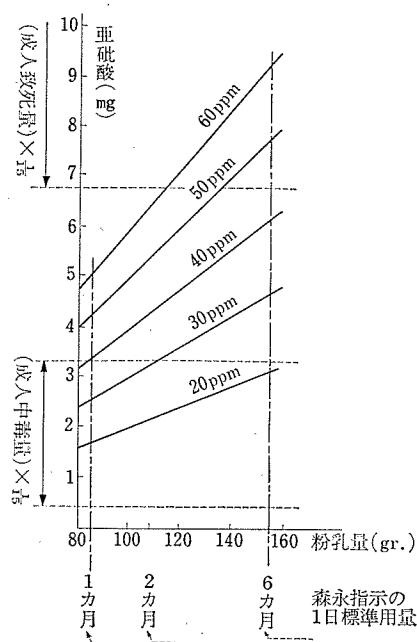


図 2 粉乳量、砒素濃度と砒素の用量の関係

表 2 砒素の用量 (亜砒酸として)

	成 人	×1/10	×1/15	×1/20
致死量	100~300 mg	10~30	6.7~20	5~15
中毒量	5~50 mg	0.5~5	0.33~3.33	0.25~2.5
極 量	15 mg	1.5	1	0.75

表 3 森永が指示していた 1 日当たりの飲用量中の砒素量  
(亜砒酸として: mg)

	20 ppm	30 ppm	40 ppm	50 ppm	60 ppm
1 カ月児	84 gr	1.68	2.52	3.36	4.20
2 カ月児	108 gr	2.16	3.24	4.32	5.40
6 カ月児	155 gr	3.10	4.65	6.20	7.75

1 日 1 mg~2 mg となり、当然亜急性ないし慢性中毒を起しうる量で、ここに本事件の原因が砒素であることが決定的となつたわけである」（岡山県、「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」p 14、岡山県衛生部技師 石原義紀）

- 「……以上の事実より、今回の事件は乳幼児が砒素を含有するMFドライミルクをある期間摂取した為に之により急性或は、慢性の砒素中毒を呈するに到つたものであると考えられる」（同、p 20、岡山県衛生部係長 島崎卓郎）
- 「この量は乳児 1 日約 100 gr の粉乳を摂取するとして砒素量は 1 日 1 mg~2 mg となり、当然急性或は慢性中毒を起し得る量であることが判明した」（同、p 331、岡山県衛生部長 大森誠）

砒素の用量は、厚生省の昭和30年8月29日の通達（資料III）においても、成人の場合、中毒量 5~10 mg 致死量 100~300 mg とされているので、乳児の場合をその 1/10, 1/15, 1/20 とみた場合の各用量は表2の通りである。

また、森永乳業が月齢 1 カ月、2 カ月、6 カ月の各乳児の標準用量として指示していた 1 日当たりの粉乳飲用量は、それぞれ 84 gr, 108 gr, 155 gr であるから表1にみられる砒素濃度の各領域ごとについて、乳児が飲用した 1 日当たりの砒素量は、表3 および図2の通りである。

なお、砒素は、1 回の投与後、完全に排泄されるまでには 10 日かかり、反復して投与された場合には 70 日かかる（資料IV）ともいわれておらず、蓄積による影響が大きいことは從来から指摘されてきている。

### 3. 岡山県における「疫学的調査」について

厚生省が昭和30年9月1日の通達において、「砒素による慢性中毒」という病名を設定して、その病名を根拠に中毒の原因である砒素の「飲用期間」の下限を指定したことは、論理的にも逆立ちしている。

厚生省の犯したこのような誤りに関連して、岡山県当局が行なった「疫学的調査」は極めて重要な意味をもつものと考えられる。

当時の岡山県大森衛生部長は、「事件の総括」（岡山県、「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」）の中で、前節の引用項目3の通り、「期間」にふれることなしに「当然、急性或は慢中毒を起し得る量」であるとしている。

しかし、同時に、同氏は、その同じ「事件の総括」中の「7. 疫学」においては、

「(VII) 発病と摂取量との関係

5 罐まで飲用して発病したものが最も多く、又年齢別では生後 5 カ月未満の者が最も多かった。大体 5 罐程度を飲用する事により発病する事が推定された。

(VIII) 死者と摂取量との関係

致死の量と考えられる有毒 MF 罐数を推定する事は疫学調査では出来なかった」(同, p 333)

としている。この「推定」値 5 罐ということの内容は(資料 V)のような「患者分布」を指している。したがって、

(1) 「5 罐まで飲用して発病したものが最も多く」「大体 5 罐程度を飲用する事により発病する事が推定された」というのは、5 罐以下の飲用で発病したものが 7 割という意味であるが、引用した表現では 5 罐に達しない場合の飲用罐数ごとの発病者の分布密度よりも、5 罐飲用したものの方が大きいとうけとるおそれがきわめて大きい。このような表現と解釈は(資料 IV)から生れない。

(2) これらの岡山県における「疫学調査」の「患者分布」においては、森永 MF 罐における砒素濃度の分布(表 1, 図 1)との関係については何ら考慮されておらない。個々の患者の飲用した MF 罐の砒素濃度の具体的な系列を調査することが不可能であつれとしても、「患者分布」の「疫学的」総括としては少くとも、その重要な要因についての調査がされないままの総括であることを、総括として確認されなければならなかつたものと考えられる。

これら、(1) と (2) は、ともに形式的に設定された何らかの代表値によって逆に、統計的な分布の具体的な内容を説明し、規制しようとする誤りにつながるものと考えられる。

(3) この岡山県の「疫学的調査」の総括は、昭和 30 年 9 月 1 日の厚生省通達よりも後の時点において完結されたものであるから、同通達によって、同「患者分布」が影響をうけていることは、充分に考えられる。

昭和 30 年 8 月 29 日の厚生省通達から、同 9 月 1 日の厚生省通達に至る厚生省の基本的な転換は、岡山県当局の「疫学的調査」に関するこれらの問題点(1)～(3)とも深くつながる内容をもつてゐる。

#### 資料 I.

国公立の衛生研究所における森永 MF 砒素定量値(ppm)

##### 1. 国立衛試

5421 21 5422 35

	5424	30	5529	34
2. 大阪府立衛研				
	5424	45	5528	19
	5426	40	5611	35
	5515 (3)	12～20	5614	30
	5519	19	5619 (2)	29～38
	5520 (2)	25～34		
3. 岡山県衛研				
	5413	23		32
	5420～5430	24		50
		32		55
		28		55
		47		50
		33		46
		18		22
		25		35
	5501～5505	28		26
		16		26
	5512～5628	28		34
		26	5582～	27
		18		23
		24		26
		25		
4. 京都府衛研				
	5415	20	5611	15
	5428	30	5620	10
	5502	15	5725	1
	5523	15		
5. 滋賀県衛研				
	5305	2	5521	13
	5403	15	5611	23
	5426	29	5718	3
	5502	26		
6. 岡大法医				
	5419	20	5520	15
	5421	20	5528	20
	5422	30	5529	20
	5424	15	5615	25
	5425	20	5619	20
	5426	25	5620	20
	5513	25	5621	20
	5516	20	5806	20
7. 大阪市立衛研				
	5420～5429	42～62	5521～5530	39～50
	5502～5510	18～36	5614	45
	5511～5520	24～45		
1) 上記定量値の引用文献				
	1. 「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」岡山県, p 20, p 290			
	2. 「大阪府立衛生研究所報告」第 4 号, p 78～			
	3. 岡山県、「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」p 32			
	4. 京都府衛研年報, p 42			
	5. 滋賀県衛研報告, p 16～17			
	6. 岡山県「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」p 29～30			

7. 大阪市衛研「昭和30年事業成績概要」p 77
- 2) 単位はすべて ppm に換算し統一した。
- 3) 1 ppm 未満の定量値は、「痕跡ていど」等の報告の場合とともに、分布の対象としなかった。
- 4) 1 ppm 以上の定量値の小数値は四捨五入した。岡山県衛研の例は、グラフからよみとった値である。
- 5) 大阪府立衛研の報告のうち、( ) 内は検体数・対応する定量値は、その上限と下限、またはさらにその平均値を、各検体数に応じて表 1 の分布に入れた。
- 6) 大阪市衛研の報告は、約 80 検体のまとめといわれているが、各検体ごとの定量値がこの公式報告から見出せないので、表 1 対象にはできなかった。この種のまとめ方は、岡山県衛研の報告（上記、p 33）にも共通である。このことは、当時、被害の実態の把握よりも、事故原因の発生状況に主な関心がむけられていたものと思われる。また、本文第 3 節に記した点とも関連するものと考えられる。
- 7) Gutzeit 法以外による定量値も併せて報告されている場合にも、Gutzeit 法によるものだけを引用した。Gutzeit 法の測定誤差に関する報告も多く行なわれているが、ここで特に問題とする必要があるほどの誤差または mistake は、当時の同法の一般的特徴として、上方へは現われにくく、ほとんど下方へ現われるといわれている。

## 資料 II.

「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」  
p 291~292

- (16) 森永 MF 印調製粉乳による砒素中毒の患者処理について  
9月1日、本事件の原因は究明されたとはいえない患者はなお各地に存在し、又将来若干の発病者を予想されるところで、健康診断疫学調査、治療対策等事後措置については御配慮を煩わしているところであるが、なお、事件の重大性と稀有の事例であることとに鑑み、特に下記事項に遺憾のないようせられたい。

### 記

- (イ) 患者、死者の確認決定について、  
 a かかる中毒は、過去にも事例がなく、文献等にも十分な記載がないので、軽症患者については個々の症状により、他の疾病との鑑別が困難なものについては慎重且つめん密にこれが確認を実施すること。  
 b 届出或は通報された患者、死者の中には他の疾病が混入する恐れがあるので、直ちに患者、死者と決定せず、必ず個別調査、医師訪問、検診等による疫学的調査に基き確認すること。  
 c 症状、経過等患者、死者の症状学的調査においては、従来よく発生する細菌性食中毒とは相当異っているので、これがためには専門的

な医学的知識を必要とする点からいっても衛生当局或は委託した医師が必ず関与すること。

- d 摂取状況調査においては、砒素による慢性中毒であるため、或一定期間原因粉乳を飲用しなければ、発病しないものであるし、且つ又人工、混合栄養の差により潜伏期も当然異なるものであるから、必要により生後より発病までの飲用した粉乳の量、種類及びその期間を調査し、空罐があればその罐マークにより種類を確認すること。

- e 死亡者及び現在まで治癒した過去の患者或は既に回復して症状の殆んどない者については特に詳細且つ慎重に調査すること。

尚、検査した医師或は診療医師の検査書、診療録等をも充分参考とすること。

- f 尚、疫学調査に当っては、診療医師の協力を得なければならぬ点が多いので、医師会を通じて事前に十分連絡し協力を得る措置を講ずること。

尚衛生局においても患者、死者の確認が困難なる例症がある場合は、管内の専門医、権威者等による確認決定のため特別の委員会或いは、調査班等を必要により県に、或は保健所に設置し、これにはかかることも一つの手段と考えられること。

- (ロ) 患者、死者の名簿の作製について、前記(イ)により確認決定した患者、死者について心ゆき名簿を作成し、県でまとめて保管すること。

名簿は患者、死者の別に分けて一連の番号氏名、発病年月日、性、年令、住所、父母の氏名及び確認年月日を明記すること。

尚、当事件の患者、死者か否かの判定がつけられない不明なものは別に名簿を作成すること。

- (ハ) 患者の治療対策について

各府県の実情により既に治療対策が実施されていると思うが、今後出来得る限り死亡者が出ないよう医師会及び公的な医療機関と連絡を密にして、患者の優先的診察治療、入院等その治療対策に遺憾のないよう十分なる措置、指導をすること。

「なお該当患者の治療費については森永乳業株式会社より負担したい旨申しきであったので、念のため申添える。」

- (ニ) 確認患者、死者の報告について

(イ) によって確認決定された患者、死者は中毒報告様式によりとりまとめて報告されたい。

## 資料 III.

「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」  
p 290~291

- (15) MF ドライミルクの分析試験結果  
8月29日、森永ドライミルク及び安定剤につ

いての検査結果並びに砒素の毒性等、その他の通牒を発した。

(イ) 国立衛生試験所において、森永乳業徳島工場のMF印のもの4罐について精密な分析試験を行なった外、次の結果を得た。

番号	検査結果 (1g 当り)
MF 5421	……亜砒酸として 21%
〃 5422	〃 35%
〃 5424	〃 30%
〃 5529	〃 34%

(ロ) 森永ドライ・ミルクに安定剤の目的で添加している第2磷酸ソーダについて、國じく国立衛生試験所において検査したところ、今までに5~8% (亜砒酸として) の砒素を検出した。

なお、第6改正日本薬局方では、第2磷酸ソーダについては、亜砒酸として0.001%以下の砒素を規定している。

(ハ) 森永ドライミルクに指示してある。ドライミルクの使用量、及びこれによって乳児が摂取する砒素量を計算すれば次の通りである。

D.M.	生後月数	1日用量	含有される砒素量
1ヶ月	84 g	亜砒酸として 2.5 mg	
2ヶ月	108 g	〃 3.2 mg	
6ヶ月	155 g	〃 4.6 mg	

亜砒酸の致死量は成人に対して100~300 mg、中毒量は5~50 mgとされ1日の極量は15 mgとなっている。この毒性より考えるに今回の事件は、砒素含有のドライミルクをある期間摂取すれば乳幼児に対しては当然、急性或は慢性の毒性を呈することが考えられる。

(ニ) 尚砒素の毒性の一般的症状としての通牒を発した。

#### 資料 IV.

Louis & Goodman, Alfred Gilman : The Pharmacological Basis of Therapeutics. p 952.

#### Absorption, Distribution and Excretion.

Soluble salts of arsenic are absorbed from all mucous membranes and parenteral sites of administration. Arsenic contained in certain ointments or present in the form of lipid-soluble, vesicants may be appreciably absorbed from the skin. The element rapidly leaves the blood stream and is deposited in the tissues, probably in combination with sulfur. Arsenic is stored mainly in liver, kidney, walls of the gastrointestinal tract, spleen, and lungs. Much smaller amounts are present in muscle and nervous tissue. Deposition in the hair starts within two weeks after administration and arsenic stays fixed at this site for years. It is also deposited in bone and retained there for long periods.

Arsenic is slowly excreted in the urine and feces. After its parenteral administration, a greater proportion is excreted by the kidneys than following oral ingestion. Excretion starts within two to eight hours, but it may take 10 days for complete elimination of arsenic after a single dose and up to 70 days after repeated administration. This slow excretion is the basis for the cumulative toxic action of arsenic.

#### 資料 V. 「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」 p 275

第4・19 表(II) 有毒MF罐飲用量と飲用期間による患者分布飲用

飲用期間	缶数飲用																				計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1ヶ月	5	9	1	4		1															20 (15.8)
2	8	10	9	6	7	2	2	3			1	1	1								50 (39.7)
3	1	2	10	6	3	4	1	1	2		1								1	27 (21.4)	
4		1	2	3	3	2	3	3	1		1		1							20 (15.8)	
5			2	1	1	3				1	1									9 (7.1)	
計	14	22	17	21	14	10	9	7	3	3	1	4	1	2				1		126	
	88 (69.8)					29 (23.0)					8 (6.3)					1 (0.8)					

#### [資料 3]

##### 運動の経過

1970年7月 蟹江町舟入地区住民約1200人が町

に富士ゼロハンの悪臭・サビについて陳情書を提出。

9月5日 二村社長、排ガス処理計画の実施を県に誓約。現在7本の15m 排気塔を 65m 排気塔1本

に 71 年 8 月までにかかる。硫化水素は多少防ぐが二硫化炭素は対策なしという内容の計画書である。県、町もこれを了承した。

11 月 17 日 地元舟入地民は県や町公害対策委の了承に納得せず、

①この程度の処理施設では被害はなくならない。②住民に対し、応分の補償をせよと工場と直接交渉。

11 月 23 日 北区セロハン公害の反対運動に参加した高校教師 3 名富士セロハンを調査、北区の経験に基づき二硫化炭素使用量 2.7t/日 であり、大量の CS<sub>2</sub> および H<sub>2</sub>S を蟹江町および空中へ放出していること、H<sub>2</sub>S および CS<sub>2</sub> は全然処理されていないことを確認するとともに、昭和 46~50 年にかけて生産量が現在(2 万噸/日)の 2~2.5 倍になる計画があることを知った。

11 月 27 日 町公害対策委、県衛研へ調査依頼をすることに決定、同時に舟入区は、①公害防止施設ができるまで操業短縮せよ。②工場側の費用で住民の健康診断をせよと要望。

11 月 29 日 名大公害研究会として調査結果の報告会を行なう。約 30 名、北区で行なった化学実験、スライド、映画上映、北区からも住民出席。

12 月 1 日 町は県公害対策局へ調査依頼(平野助役)

12 月 12 日 蟹江団地で役員を中心に研究会(第 2 回)

12 月 14 日 県衛研廃液採取

12 月 15 日 町議会全員協議会で議会ぐるみで公害追放にのりだすことを申し合わせる。

12 月 19 日 蟹江団地で研究会(第 3 回)

1971 年 1 月 4 日 町が全市民を対象に健康調査用紙を配布。

1 月 12 日 二村社長および工場長を町が呼び増産計画があることを確認。

1 月 13 日 富士セロハン増産計画(北区の反対運動の結果閉鎖した工場からも機械をもってくる)につ

いて、町公害対策委員会を開く。

1 月 24 日 舟入区役員 5~60 人で研究会(第 4 回)

1 月 27 日 町公害対策委で舟入区代表が二硫化炭素除去装置ができるまで、増産をやめさせよと強く要望。

2 月 1 日 舟入西部地区 45 名で研究会(第 5 回)

2 月 2 日 県公害対策局、二硫化炭素の処理法を示す。

2 月 5 日 町議会で全会一致で反対決議

2 月 6 日 鹿島地区、30 名で研究会(第 6 回)

2 月 9 日 舟入区民 300 世帯に配った硫化水素検知紙を集め(変色はなばらしい)

2 月 16 日 町公害対策委員会の席上、工場長が機械一台をストップすると報告

2 月 20 日 青年団、婦人会(舟入)の 10 数人で研究会(第 7 回)

3 月 2 日 町長始め町理事者、住民代表約 20 名が工場へ見学を申し込みたが、工場側が拒否、地元へは①1 台程度の機械ストップはいつもとめている。ごまかしだ、5 割操短せよ。②操短確認のため立入調査をさせよ、と要求物別れ

3 月 4 日 住民 70 人が工場内見学を実現。工場長は、二硫化炭素を毎日 2~3t 排出していることを認めた。二硫化炭素を基本的には除去できるので技術を開発して実施したいと答弁。二村社長欠席のため町は 10 日に社長を呼ぶことに決定

3 月 10 日 町長始め住民 50 人二村社長を追述、会社側はがまんしてくれとくりかえすばかり、町長はじめ住民は会社側に誠意なしと物別れ、二村社長、川瀬工場長を更迭

3 月 11 日 町議会で公害対策委が今までの経過を説明、町の力ではどうしようもないでの、県の行政指導に委だねることを了承した。要望事項は①ただちに 5 割操短せよ。②周辺住民の健康と金属被害調査をせよ。③二硫化炭素の除去装置をつけよであり、具体的に知事権限での基準設定を要請することになった。

## 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

A5 頁278 図24 ¥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行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、各項目で新知見を具体的に追補改訂を行なった。

## 医療問題と保健医療従事者

座長 前田信雄 国立公衆衛生院

副座長 小野昭雄 岡山大学医学部衛生学教室

国民、患者による医学・医療の告発、医療従事者による内からの医学・医療の告発が全国にいたる所で、あらゆる階層から行なわれていることはすでに周知のごとくである。しかし、これらの告発を受けて、そこからいかに自己批判的な実践を行なっていくべきかということについての明確な方向性が医療従事者自身から出されているとはいえない、むしろ、告発者自身が自己批判した医療従事者に実践の道筋を再度提出せざるを得ない状況に至っているのが現状といえよう。

昨年の社研においても、医療問題が取り上げられたとはいえ、今後の実践について具体的な展望はほとんど提出されず、したがって、研究会の中で出された問題点が、ただ問題点としてしか認識されず、実践的な課題をそこから導き出すものとはいえない傾向があった。

今日、われわれ保健医療従事者に問われているのは、対象（患者、労働者、住民など）との関わり合いにおいてどう実践してきたのか、その過程でどういうことが問題になったのかという謙虚な反省の上に立って、自らの明日からの実践課題を明確にすることこそ保健医療従事者に対して今日問われている焦眉の問題である。

今回は、国、製薬会社、医療機関、医師を告訴した「全国スモンの会」の患者の方々、地元井原の患者の方々にも出席していただいて、前記の問題について討論が行なわれた。しかし、SMONについても、またその他の問題についても、われわれ保健医療従事者が今日抱えている問題が十分分析され、いかに対応すべきかを明らかにし得たとはいえない。

「社会的責任」を口にする時、被害者組織の運動、労働者の運動、医療従事者の運動、住民運動との関わりの中で自らに要請されているものを受けとめていくことなしに、それと切り離された地点で調査、研究が可能なものかどうかをもう一度再検討することなしには、現在、医学・医療に、またそれに従事する者につきつけられた告発の刃に応えていく道はないであろう。

### 救急医療制度における批判

南雲清（代々木病院）は、現在の救急医療制度における問題点が、消防法から生み出されたもので、医療行政として十分な位置づけがなされていないところにあることをあげ、具体的には、患者輸送が消防庁の業務であること、病院経営の観点からみると赤字は必至であること、医療機関相互の緊密性の問題、救急医療の責任の所在が不明確であること、救急医療機関の数と整備の不十分さ、特殊救急車の整備の有無をあげて述べた。

救急患者が急激に増加している中で、救急指定の有無にかかわらず救急患者が運び込まれている現状を考えるならば、形式的な救急医療対策の責任は、厚生省、消防庁、地方自治体、医療機関の協力体制の成立にあるという昭和39年2月20日の厚生省令による対策は、救急医療の今日的な問題に対して何らの有効性を持ちえておらず、混乱をすらまき起こしている点が指摘された（本文末資料参照）。

特に、医療機関の経営上の問題と、届出制による指定の安易さが強調されたが、演者が述べたごとく、これらの問題点をさらに煮つめていく中で

今後の運動の方向を探るには至っておらず、今後の課題として残されているといえよう。

### 中小民間病院医療チームと医療社会事業

硯川征時（同志社大）は、一病院での老齢・慢性長期入院患者のケース・ワークを行なってきた中での問題点を取り上げた。

慢性長期入院患者自身が多くの社会的な問題を抱えている中で、これらの患者に対するケース・ワークが、医師、看護婦の医療チームとの間で混乱をおこし、また、医療機関の要請（合理化）との間でも多くのジレンマをかかえながら行なわざるを得ない点をあげ、さらには、地域社会における取り組みが要請される段階において、これらのジレンマがさらに拡大され、医療チームの中でのまた医療機関責任者との間でのケース・ワークの意義と役割の明確化が要請されている点を指摘した。さらに、これら患者の多くが、老齢でなおかつ生活保護対象者であることから、公的医療機関の責任の明確化と、ひいては医療保障制度改革の要求へとかめていくべきであることを述べた。

あまりにも多くの問題点が羅列されたため、取り上げられた問題点の強調点がつかめず、ケース・ワークの対象の問題か、ケース・ワークの過程の問題か、ケース・ワークそのもののあり方の問題かがもっと整理される必要があったといえる。

立会人の為貝（東大病院看護婦）より、MSWの抱えている問題をどこにつきつけていくのかという点と、医療機関、医療チームとの間のジレンマの問題が不明確であることが指摘され、また、悪い労働条件下にある看護婦を医療チームの一員としてケース・ワークにまで加えることが看護婦の労働条件をさらに劣悪なものにするのではないか、また、公的医療機関要求の限界についてどう考えるかという質問が出された。

演者は、組合レベルでの問題の取り上げから自治体に対してつきつけていくべきであり、具体的には老人医療費無料化運動として実践してきたことが述べられ、また、すべての人が加われるような医療社会事業にすべきである点が強調された。公的機関要求については明確化な回答は述べられなかった。

続いて、牧野（東京・鉄砲州診療所）より MSWが専門職としてスッキリしていないところに問題があるとの指摘があり、MSW の不払労働部分に対する点数化要求の運動の必要性が述べられた。

社会構造の変化が疾病の成立および構造を複雑にし、それに対応した医療の再検討が要請されており、疾病に対する医療ではなくて、患者に対する医療の問題としての 1 つの提起であったが、今後の方針性もさることながら、今までの実践過程での問題をさらに点検整理する中から今後の方針性を探るという点にポイントが置かれる必要があったといえる。したがって、公的医療機関要求、老人医療費無料化運動とケース・ワークとの関連が不明確なものにならざるを得ず、今後これらの点の追求が要請されているといえる。

### 保健医療関係従事者の教育

奈倉（京大・老年医学）は医学教育の批判点を 3 点にわたってあげた。第 1 点は、教育内容、方法に対する批判としてではなく疾病構造の変化にみあう訓練目標をはっきりさせるべきであり、Controllable Medicine, Rehabilitation Medicine を基本とすべきであること。第 2 点は、医療の根底にある Nursing の理念が欠如しており、技術の高度化がなされればそれだけ Nursing の理念を明確にしていかなければならないこと。第 3 点は、生活の場での医療をつくりあげていく上からも、Social Work の今までの軽視を改めて、今後積極的に取り入れていくべきであること、を問題提起として指摘した。

これに対し、為貝から、医師として看護教育をどう考えているのか、一人夜勤などの劣悪な労働条件下にある現実の看護労働を十分見つめた上で教育に対する提言が必要ではないのか、という質問がなされた。

演者は、医師教育により近づいている現在の看護教育を、人間の側からアプローチするという方向へ向かわねばならないこと、また、看護婦不足劣悪な労働条件に対しては、看護内容の再検討が必要である、と答えた。

現場で看護婦が直面している問題と、医師の語る看護教育のあり方とのギャップはこのあとの討

表 1 年代別・男女別患者構成

	20代以下	30代	40代	50代	60代	70代	計(男女比)
埼玉	男	1	3	4	2	1	12 (1)
	女	0	1	7	4	5	0 (1.4)
	計	1 (3.4)	4 (13.8)	11 (37.9)	6 (20.7)	6 (20.7)	29 (100.0)
岡山	男	3	9	3	3	4	23 (1)
	女	9	10	15	14	5	55 (2.4)
	計	12 (15.4)	19 (24.4)	18 (23.1)	17 (21.8)	9 (11.5)	78 (100.0)

表 2 平均年齢

	平均年齢	
埼玉	男	45.3
	女	54.3
	計	50.6
岡山	男	45.7
	女	44.5
	計	44.9

表 3 あなたのお仕事は病気になられた前と後とで変わりましたか

	埼玉	岡山
1 今ではしていない	6 (20.7%)	31 (39.7%)
2 今ではしている	1 (3.4)	0
3 同じ仕事	10 (34.5)	30 (38.5)
4 内容勤め先の変化	4 (13.8)	8 (10.3)
5 その他	0	0
6 わからない	0	0
× 仕事なし	8 (27.6)	9 (11.5)
計	29 (100.0)	78 (100.0)

論においても再度提起された。

討論において、為貝は、看護教育に触れ、現実の看護労働のおかれている実情をみると、理念の欠如云々を語ること以上に、看護労働のおかれられた苛酷な状況をどうするのかということを提起しつつ教育を考えねばならないことを指摘した。教育の名のもとに労働の収奪を強いられ、さらに全寮制などによる私生活をも含めた拘束がなされており、特に、準看制度においては、医師会が安価な学生の労働力の上に自らの経営の基盤をおいていること、しかも、この点では民主的な医療機関を目指している民医連の病院においても同様のことがなされていることを指摘し、看護協会の準看廃止要求が、準看の存在故に引き上げられない正看の社会的地位をあげるためのもので、すでに準看の呼称を「医療衛生士」に改めようとして動きがあることが指摘された。これらの諸点をふまえないと、即ち的に「進学コース増設」要求を出すことには問題があるし、こうした現実を直視せずに看護教育における理念の強調は問題があると述べた。

これに対して、山本（東京・練馬保健所）は、看護教育を歪めている根本は低医療費政策である

という観点に立たないと問題が複雑になると述べ、準看に関しては、準看の廃止が最大の問題であり「進学コース増設」要求は、準看の救済措置としての意味であり、準看の温存と覚えるのはおかしいとの発言があった。

しかし、これらの点に関しては、医療の現場において最もしわよせを受け、かつ徹底した階層分析の中で、苛酷な労働を強いられている看護労働者の現実を明確に他の医療従事者が受けとめることから問題点を掘り下げるべきであるという為貝の意見に対し、低医療費政策一般に現実の矛盾を解消する危険があり、それが逆に問題をアライなものにする可能性があり、この点は、来年に向けてさらに煮つめられねばならない。

MSW に関して牧野は、従来の医師中心の医療チームではなくて患者中心の医療チームをつくる中で、MSW は交通整理の役目をはたすべきであると述べた。

この点についても、医療チーム内における階層利害の問題、医療合理化・個別医療機関内の合理化との関連で、今後のケース・ワークをいかに進めていくのか、住民運動、労働運動と自分達の運動との関連等々にわたって深化されねばならない

表 4 あなたの収入は病気になられる前と比べていかがですか

	埼 玉		岡 山	
1 減 少	7	(24.1%)	35	(44.9%)
2 不 変	5	(17.2)	21	(26.9)
3 増 加	10	(34.5)	10	(12.8)
4 わからぬ N. A.	0	—	3	( 3.8)
× 無 職	7	(24.1)	9	(11.5)
計	29	(100.0)	79	(100.0)

表 5 国(厚生省)への要望事項

	埼 玉		岡 山	
	実 数	%	実 数	%
原因究明(原因の究明)	2	( 6.3)	11	(14.1)
治療法(治療法の確立)	6	(20.7)	4	( 5.1)
費用負担(医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助)	5	(17.2)	24	(30.8)
原因究明+治療法	3	(10.3)	9	(11.5)
原因究明+費用負担	1	( 3.4)	11	(14.1)
治療法+費用負担	3	(10.3)	3	( 3.8)
原因究明+治療法+費用負担	0		2	( 2.6)
そ の 他	3	(10.3)	3	( 3.8)
なし、N. A. DK	6	(20.7)	11	(14.1)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

表 6 スモン調査研究協議会への注文

	埼 玉		岡 山	
	実 数	%	実 数	%
原因究明(原因の究明)	4	(13.8)	25	(32.1)
治療法(治療法の確立)	4	(13.8)	5	( 6.4)
費用負担(医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助)	0		4	( 5.1)
原因究明+治療法	3	(10.3)	10	(12.8)
原因究明+費用負担	1	( 3.4)	1	( 1.3)
治療法+費用負担	0		1	( 1.3)
原因究明+治療法+費用負担	0		0	
そ の 他	4	(13.8)	9	(11.5)
なし、NA. DA	13	(44.8)	23	(29.5)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

表7 マス・コミの報道をどう思うか

感想 地域	正確な報道で ありがたかった	ほぼ正確だが 患者への配慮 を欠く	扱いが大きめ で迷惑	不正確なニュ ースが多く被 害あり	その他の	わからない	計
埼玉 (%)	7 (24.1)	4 (13.8)	6 (20.7)	5 (17.2)	4 (13.8)	4 (10.3)	29 (100.0)
岡山 (%)	9 (11.5)	15 (19.2)	30 (38.5)	16 (20.5)	4 (5.1)	4 (5.1)	78 (100.0)

だろう。

### スモン問題の社会的側面

飯島伸子ら（東大・医・保健社会）は、スモン調査研究協議会疫学班保健社会学グループの昭和45年度の調査結果から、スモン患者をめぐる問題点と、解決へ向けての問題点を、岡山県井原地区と埼玉県戸田地区について、協議会が「確実にスモン」とした患者のうち、井原78人、戸田29人を対象として調査を行ないその結果を報告した。

両地区とも、身体上の苦痛と不安の訴えを約半数の人が持っており、「しびれ」「歩行障害」「視力低下」の訴えが高く、治療に関する不安も高い。

また、廃・失業が、埼玉20.7%、岡山39.7%収入減は、埼玉24.1%、岡山44.9%となっている。さらに、発病前と同じ職についている人は両地区とも40%に満たず、社会復帰に関する不安を両地区とも約半数の人が訴えている。

また、医療費や生活費の負担を国、社会が持つべきと答えた人が、埼玉69.0%、岡山84.6%であった。

国、研究機関への要求は、原因究明、治療法確立、費用負担であり、その内容は、感染説が現在も流布されている岡山においては当然のこととして原因究明の要求が高くなっている。

この井原における感染説の流布は、患者の地域社会からの徹底した疎外を生み出し、離婚、婚約破棄、退去要求、失・転業などの被害を受けた患者の率がきわめて高いことが報告されている。

加えて、感染説を流布した報道に対するきわめて強い不信感が認められた。

報告のあと、会場に出席していた「全国スモンの会」の相良氏より訴えと要望が述べられた。

相良氏は、現在の医療体制のひずみがSMON

をおこした主要な原因であり。その点から、国、製薬会社、医療機関、医師を告訴し、患者の救済を目指していく旨述べたあと、スモン調査研究協議会に対して、キノホルム派とウイルス派の話し合いの場となっている協議会は学会化しており、その谷間で患者が苦しんでいることを忘れている、という批判を述べた。そして、原因についての早急な結論と治療法の確立の2つが医療関係者に対する最大の要望点であり、患者救済を目指した今回の訴訟にあっても、原因についての結論を持つ意義はきわめて大きく、その意味で、患者救済の第1歩となることが訴えられた。

相良氏の訴え、ならびに要望に対してどう応えていくべきかについて、東大の報告をふまえて討論が行なわれたが、前日の自由集会と同様に、1) SMONに取り組む医療従事者のあり方、2) 患者組織の要望に対してどのように応えていくのか、について、演者らと質問者および患者との間に意見の食い違いが認められた。

青山（岡大・医・衛生）は、SMON研究が本来の患者救済という基本を忘れ、SMONという疾患の研究に陥っていること、因果関係の解明を待つことよりも、個々の患者にキノホルムがどのような役割をはたしたのかということを解明すべきである、とSMON研究のあり方を述べ、保健医療従事者の任務は救済にどのように取り組んでいくのか、患者組織の強化と患者組織の要請にいかに応えていくのである、その意味からも、井原での感染説の及ぼした大きな被害から患者をいかに救済するのか、という方向性こそ今回の報告の中に明確に示されねばならないとの意見を出した。

また、大川（三重大・教育）は、この点に関連して、演者らに、研究者自身の意見が述べられていないがそれはどうなのか、調査だけで終らずこ

の調査結果をどう生かして取り組んでいくつもりか、解決のために今後どのような方向性をもって進むのか、という質問がなされた。

これに対し、演者は、今回の調査は対策に資するためのデーター提供であると考えている。対策は他の人がやることで、われわれはデーターを提供すれば十分であり、今後このデーターを関係方面に提出して解決に向けて専門分野の人々にやってもらう、との回答をした。

しかし、この回答は、相良氏の提起した要請に対する回答にはなり得ないし、また、青山から出された問題提起、それに関連した大川の具体的な質問と大きく食い違うものと言わざるを得ない。

大川は、この演者の発言に対して、患者の側からみれば学者エゴそのものであり、患者が期待しているものと、研究者の調査・研究目的との間に大きなギャップがあることは明白であり、そういう研究そのものが切開されねばならないと批判し、青山は、再度、自らの研究そのものの反省の上にたって、今後いかに取り組んでいくのかという内容、具体的には、データーをどう救済の方向で生かすかが現在まさに問われている以上、救済は他者に、という論理は保健医療従事者の社会的責任と相反するものであると批判した。

これらの点が、演者および研究グループの間で十分検討されていないことは、春本氏（全国SMONの会）より出された、組織実態調査を行なったがそれを救済に結びつけてどう進めるつもりなのか、という質問で明らかになった。

演者らは、この質問に答えられず、高木（東大・医・保健社会）のみが、グループ内部で意見の相違があるが自分は実態調査をもとに今後救済に取り組んでいくつもりである、と述べた。

これに対し、園田（東大・医・保健社会）は、救済も問題ではあるが、まず事実を明らかにすることが研究者の役割であり、責任であると述べ、原因の確定が患者の強い関心の焦点であることを看過してはならないという意見を出したが、報告にもあるように、“村八分”的疎外の中におかれている患者の訴えはさておいて原因を、という論理の上に今回の報告があるとするならば、保健社会学のアプローチそのものの科学さえもが疑われ

なければならないであろう。

この点について、大橋（名大・医・公衆衛生）はさらに次のように論及した。科学的な真実の究明を学者の世界の中でのみやればよいという態度そのものが明らかに誤りであり、真実は、住民が被害者が認識し、実践化しうるものでなければならないし、住民、被害者の中でこそ生かされなければならないということこそ重要であり、その意味において、演者らの再考を要請した。

これに対し、長谷川（朝日新聞記者）は、報道がウイルス説を流し大きな犯罪を犯したこと自ら批判するとともに、自己批判をふまえて今後の実践を行なうとの発言に続き、演者らが、今回、市当局、病院などの種々の妨害の中で井原へ行き46年度の調査を行なったことを、現地へ行ったことのない他者が批判するのはおかしいと述べた。

しかし、この意見は、青山、大川、大橋さらには被害者から提起のあった、いかなる方向性に裏打ちされた調査なのかを不明確にしたままで調査を行なうことが、被害者不在の研究者の趣味にすぎないではないかという問題提起に対する演者らの回答を補うものとはいえない。

最後に、青山は、このような混乱そのものがSMONを生み出したのだということを、保健医療従事者は謙虚に反省した上で、あくまでも患者の要求にしたがって自らの役割をはたすことこそ重要な課題であるし、われわれの実践に対する評価は患者によってなされるべきであるという原則を明確にする中でしか、今日のSMONの会の人々へのわれわれの回答は出され得ないことを強調し、これは満場の拍手で確認された。

### 脳卒中患者を通じて

#### —医療と社会福祉の接点—

小池晶子ら（大阪府立成人病センター）は、地域の在宅脳卒中患者に対する働きかけの一環として、昭和39年11月より吹田保健所で脳卒中リハビリテーション・クリニックを月2回（1回は所内、もう1回は訪問指導）、医師、理学療法士、保健婦のチームで行なっており、昭和45年11月までの脳卒中患者に対する働きかけの中で見いだされた問題点について報告した。

脳卒中後遺症患者の生活機能改善へ向けての様々な働きかけの中で、地域の医師会の協力が、発作から6カ月未満の患者の紹介が61%を占めているように一応得られたのに反して、社会福祉面での患者に対する対策は、その制度の内容においても運用においても貧困であることを、身体障害者手帳の交付を受けるよう患者に働きかけていく過程で明らかにし得たと述べた。

手帳交付にさいしての診断書は指定医しか書けず、しかも指定医が非常に少ないと（吹田保健所管内で昭和46年度で人口30万人に対し4病院4人）、在宅後遺症患者は年1回の出張診断が受けられるだけであること、補装具購入にさいして指定医の診断書があれば一定の公費負担があるにもかかわらず、指定医の診断を受ける機会がないにもかかわらず、指定医の診断を受ける機会がないために活用されていないこと、また、これらの制度がほとんど知られていないこと、また、これらの制度がほとんど知られていないこと、等々の問題点が指摘され、医療従事者が社会福祉面においても積極的に取り組んでいく必要性のあることが強調された。

#### 精神障害者をめぐる差別立法について

##### 一特に道路交通法と保安処分をめぐって一

桑原治雄（三重県立高茶屋病院）は、精神障害者をとりまく状況が治療をきわめて困難なものにおとこめている点をあげ、この状況を、1) 精神障害者に対する偏見が社会的歴史的に形成されてきた、2) この偏見は法律上という形で実質的な力となっている、3) 宮利性にもとづいて行なわれている日本の精神医療が医療技術に致命的ともいえる偏見を与えていた、の3点であることを述べ、特に、国家の名のもとに偏見を固定化、拡大化しようとしている法律の面からの問題点を取り上げた。

道路交通法88条による運転免許取り消し処分が、精神障害者の生活面での破壊を生み、そのことが治療上からも大きな問題となっている2つのケースについての経過と、現在取り組んでいる運動についての報告がなされ、欧米諸国においては「免許を与えないこともある」という相対的欠格

条項に進んでいるのに比して、日本では「与えてはいけない」という絶対欠格条項に固執している点が問題であることが指摘され、今回の運動の中でも、公判闘争にさいし、公安委員会が「社会防衛のためにやむをえないものであり、些かの誤りもないと信じており……」と声明しているごとく精神障害者を社会からしめ出そうという意図が露骨にあらわされている。さらに、社会的な根強い偏見が存在する中で、権力にとっては、よりやすく個人の権利を剥奪することができるし、そのことにより、より一層の偏見を強めることになるということが強調された。

次に、法制審議会を通り、改定の日程にのぼっている保安処分について、その医療に名をかりた危険な性格と、具体的な反対行動の提起がなされた。

保安処分の背景になっているのは、西独刑法による保安処分であり、その骨格はナチス・ドイツで作られた保安処分であること、犯罪を客観的侵害程度の重さだけから論ずるのは無意味で、犯罪人の「性格の危険性」に注目してそれとのバランスのとれた刑罰こそ要求されるべきであるという考えに基づいていること、人の心情、主觀、思想の反社会性の評価（当然権力によりなされる）にのみ刑罰が結びつくこと、などが述べられ、責任無能力者、限定責任能力者は、「反社会的行為」があれば簡単に裁判所が保安処分とができる、また、治療処分の場合、現在の精神医療の場においてすら医師と患者の関係が失われているのに、さらに非治療的な刑務所に収容され、判断するのが誰であるのか不明確である、等々医療の名において社会防衛のために社会にとってやっかいな者を精神障害者として社会から排除しようするものであることが指摘された。

結論として、1) 社会防衛のために精神障害者の社会の矛盾を転嫁し、障害者イコール危険な人物とすることにより隔離収容を強め、精神医療を破壊するものであり、2) 抗議、異論などの基本的な市民社会の自由を奪うものであり、3) 精神医学の問題より刑事政策の問題へ、すなわち、政治運動、労働運動の弾圧策に転化する危険がある、の3点が述べられた。

最後に、精神障害者的人権を守ることは市民の

人権を守ることであるとの訴えがあり、社医研としての取り組みを強く要請した。

(社医研としての態度決定については、このあとの総会において演者より再提出され討議が行なわれた)

### 総括討論

ほぼ3点にわたって討議が行なわれた。桑原の問題提起に対して、久保（新医協）は、世話人会として反対の態度表明をすべきであると述べた。また、山本は、保健所における身体検査書の中の精神病に関する項目に関連して、情報の的確性、受けとられ方などに十分な配慮が必要であると述べた。

続いて、二宮（兵庫・小学校養護教員）より、宝塚の上水道中のフッ素による斑状歯多発の問題が出された。

六甲山系の水による斑状歯は以前より知られていたが、歯科検診において一歯科医師がこの問題を取り上げて報告した。しかし、斑状歯問題に対し、市当局、学校、歯科医師会などからの圧力がかけられ、当該歯科医師は歯科医師会よりページされた。校長は、彼女に秘密をもらさないよう脅迫したが、彼女は父兄懇談会でこの事実を発表するに及び、学校当局の種々の妨害にもかかわらず父兄より彼女は支持され、ついに感謝決議が圧倒的多数の賛成を得てなされた。これに対し、学校当局は連日彼女にいやがらせを行ない、圧力をかけ、歯科医師会は彼女を処分しない限り再検診をしないという圧力をかけ、さらに、京大、阪大は「火の中にとび込むのはいやだ」という理由で取り組もうとせず、保健所、歯科医師会、市教委、市当局、医師会で作られた五者会議の行なったフッ素歯磨の宣伝に登場する某教授であるという子供たちの健康とはまったく無関係の動きが横行する中で、彼女と父兄の孤立した闘いが続けられている。さらに、こうした告発に対し、積極的に取り組むのではなくて、むしろもみ消しのために策動し、なおかつ、子供たちの健康を守るべき養護教員の解雇を迫るという医師の対応の犯罪性が切開される必要があるとともに、是非この問題に取り組んではほしいとの訴えがなされた。

これに対して、座長の方から兵庫県衛生部とし

ての見解を聞くべく指名したが、退場直後であり聞くことはできなかったが、当事者の一人として奥山（宝塚保健所・予防課長）が答えた。奥山は斑状歯が以前よりあったことを認めつつも、当歯科医師の検診結果で高くでたということは偏った見方をしたと思われるので、第3者に検診をしてもらわねばならない、と答えた。

しかし、すでに歯を蝕ばまれている子供がいるという事実、また、この問題を葬り去るために一教員の解雇要請にまで至っているという事実認識をぬきにして、第3者による検診云々をあげることは、森永問題において完膚なきまでにその犯罪性を露呈した考えであり、SMON問題においてもすでに討議されたごとく、自らの保健医療従事者としての社会的責任を放置したものであることは明白である。まして、学校内においてほとんど無権利に等しい状態に置かれている一養護教員の告発を、眞面目に受けとめようとする態度は認められなかつた。

最後に、伊丹（元水島協同病院医師）と藤村（水島労働共闘会議）より、おのおの、医療労働者、現場労働者からみた社医研のあり方に対する疑問が出された。

伊丹は、奈倉の為貝の質問に対する回答を具体的に取り上げ、医療労働者の提起に対して「自分は医師だから答えられない」と答える医師、またそれを糾弾しないような医療関係者が集まってお話し合いをしているような社医研は、既成の学会となんら変わらぬ所はない批判した。そして、自分が民医連の病院において、合理化、労働強化に対し看護労働者とともに闘ってきた経過の中での問題点を報告した。一人夜勤、重症病棟問題などの病院合理化に因る闘いの中で、医療労働者の闘いを全労働者の闘いへと発展させていくことが確認され、安保闘争への取り組みがなされていった。

さらに、医療労働者の現場からの訴えに自らの実践をも含めて答を出していき、医療従事者の自らの階級性の認識と階級闘争への参画なくしては社医研の発展はありえない、としめくくった。

藤村は、現場労働者として、社医研が現場労働者の利害とかけ離れたところで研究云々を取り上げるところに問題があると述べ、自己の生活のた

めの労働によってかかった病気を医師は技術的に修理し再び労働監獄へ追い返すという行為を、医師の権威、学問の権威のもとに何らの反省もなく繰り返している。こうした事後処理をやることこそ、資本家から要請された医師の役割であり、職場での労働者のためと言いながら研究会を持つことこそ徹底的に糾弾されねばならず、見せかけの階級性ではなく、労働者の提起に対して答え、実践しうる階級的視点をもって闘っていく中でのみわれわれ労働者の解放があることを認識すべきであるとの発言がなされた。

医療活動の結果による判断に依拠する形で個々の活動の評価をするさいに、活動の過程で生まれてくる種々の問題、たとえば、医師と他職種医療従事者の利害衝突、働きかけの対象の認識の問題行為が何を目指しているのかの意味の明確化などの問題提起がなされた。これらの問題点を個々の課題の中でいかに検証するのかは忘れられてはならない問題であろう。

### おわりに

討論の過程全体にわたり、すれ違いが多かったものの、保健医療従事者が今日はたすべき役割について真剣な討議が交された。

特に問題になったのは、現場における看護労働の実態と医学・看護教育の問題、SMON 患者の救済をめぐる保健医療従事者の任務、精神障害者をめぐる医療の問題であった。

第1点は、次回のテーマとも関連することであるが、医学教育が「教育の名による労働収奪」として存在している現状、さらに、「患者中心の医療を」という医療実践が、現場の現在ですら苛酷な労働条件下にある医療労働者に対して、より一層の抑圧をかける危険性があることの認識をふまえて提起されねばならないこと。そして、教育に直接タッチするかしないかを問わず、医療の現場において日常的に醸成されている矛盾に対して、真向うから受け取める中でのいわば、“実践的教育”としての今後の教育の方向が据えられる必要があるといえよう。したがって、奈倉の問題提起は、個々の場での実践を通じてさらにその内容を検討・豊富化することが期待される。

第2点は、患者組織の要請に対するわれわれの任務を、今後の方向性を内包しない単なる調査・研究に限定してきたところに、病像ははっきりしたが患者には何一つの救いもなかった、という過去の歴史の教訓が生かされておらず、「患者の救済に向けて何をなすべきか？」が調査・研究の中心に置かればならないことを如実に示していた。患者の悩みは何なのか、患者は何を最も望んでいるのか、を調査した以上、当然その結果の中に自らの課題を見いだしうるはずであるし、また、調査自体そのように設定されねばならないはずであった。その点に関する不明確さが、演者らのグループ内部に存在していたし、ひいては患者組織の要請に対応しきれない状況を生んだといえよう。この点の再検討をふまえて、次回の研究成果が期待される。

第3点は、現在精神神経学会を中心に反対の声が上っている保安処分の問題、精神医療をより空洞化させる結果を生んでいる法律領域の問題である。特に保安処分は、「精神障害者から社会を防衛する」という名のもとに、市民的な権利をも剥奪しうる。いわば弾圧立法であるとともに、国家の名において精神医療を圧殺するものであるというきわめて危険な面を持っていることは明白であろう。精神医療を圧殺するとともに、種々の社会的な運動をも法の名のもとに圧殺せんとしている現在の状況に対して、社医研会員の主体的な対応が緊急に要請されている。

総括討議でだされた斑状歯問題は、一養護教員の日常的な弾圧の中での告発を受けとめるべき医療従事者の政治的ともいえる無対応が、児童の健康を日々蝕んでいることを考えるならば、養護教員の立場に単に同情することよりも先に「何をなすべきか？」を明らかにし、それを実践に移すことこそ重要である。

また、医療労働者の運動、労働運動と医療従事者の役割についても重要な、原則的な問題が提起された。

これから次回までに検討、実践しなければならない問題が山積している。これらを、日常的実践の中で更に深めて次回に成果を持ちより、再度検討していくことが期待される。

## 資料 1

### 救急医療の変遷

- 1) 昭和 38 年 3 月医療制度調査会の答申：「医師、医療機関の適正配置と相互連けいの必要性と最適の医療の提供」を強調
- 2) 消防組織法（4条 16 項）は救急業務の研究、立案を、消防法（2条 9 項）は救急隊による医療機関への搬送を義務づける。
- 3) 37 年度「厚生白書」：諸外国の救急医療の進歩をのべ、わが国の体制不備を指摘。
- 4) 昭和 39 年 2 月 20 日厚生省：「救急病院等の定める省令」による簡単な救急病院、診療所の指定方式を制定。救急医療対策の責任は厚生省に移管、消防庁地方自治体、医療機関の協力体制が形式的に成立。

5) 昭和 42 年 12 月 8 日東京消防片救急業務懇談会は「救急業務に関する答申」をおこない、救急隊員の輸送業務、装備の具体案提出。

### 救急業務における資料

- 1) 救急病院の診療圏一辺長 1.5 km、人口 14 万人に 100 床。
- 2) これを東京にあてはめると 100 床の救急専門病院が 935 カ所必要となる（現在約 10 カ所以下）。
- 3) 東京の救急隊（東京消防庁）105 隊、ヘリ 2 機、救急指定医療機関 533 カ所（病院 390、有床診療所 143）= 56,440 床
- 4) 40 年度の京都第二日赤で、自家用輸送 60%，救急輸送車 30%。

## 資料 2

### 具体的事例

#### ——道路交通法をめぐって——

a) A 氏 37 歳、農業、分裂症、5 回の入院歴  
彼は、これまで 3 カ月程度の短期間入院をくりかえす以外は、農民としてカルチベーターを操作し、副業として近くのゴルフ場の整備員として働いていた。昨年（1970 年）7 月に 10 年間無事故で署長表彰も受けている。ところが八月に思ひたって大型運転免許を取りうとして試験場に受験に行なったところ、たまたま近隣の知人が係官であり彼が精神病院に入院していたことを知っていた。その人よりの通告で三重県公安委員会は道交法 88 条——精神病者、てんかん病者、精神薄弱者、耳の聞こえない者、眼の見えないも、言葉の話せない者には免許は与えない——により免許を取り上げられた。

彼は何度もかけあつたが公安委は受けつけず、亢奮状態でわれわれの外来を訪れた。

彼は、この免許取り上げで農業ができなくなること、現金収入としてゴルフ場の勤務が距離と作業内容からできなくなることで極度に混乱はじめていた。われわれは主治医として一方では公安委側に抗議し、他方では行政不服審査法による異議申し立てをわれわれの力の及ぶ限りバックアップし、この結果、彼の免許取り消し処分は、日附けをいれないで本人に戻すとの中途半端ながら奇妙な形で取りもどせた。現在は本人は元気に毎日の仕事を送っている。

b) B 氏、29 歳、タンクローリー運転手、既歴歴なし

16 年間職業運転手として勤務、事故も少なく、同僚や会社側にも優秀な運転手として評判が良い。それが突然本年（1971 年）7 月 25 日に免許取り消し処分を出され、会社側、組合側、同僚、家族の 7~8 回に及ぶ公安委への抗議にもかかわらずまったく受け附けて貰えなかった。

新聞紙上で A 氏の事例を知った彼は、われわれに援助を求めた。われわれも何回かの心理テスト、面接を行ない、さらに予断を避けるため 4 名の経験 8 年以上の医師が独自に診断した結果、4 名とも精神薄弱者である積極的な証拠は見いだせず、この診断の上に立って前回と同様に行政不服審査法で異議申立てを行なった。今回は公安委は不当にも異議申立てを受けつけずかえって係官は行政訴訟を示唆した。

異議申し立てに該当しないとの根拠も明らかにされていない。

そこで、かれおよびかれの家族は、公安委の係官から「あんたは車の精薄で一般の精薄でない」といわれたことに憤りおり、かえって行政訴訟に踏み切つた。

かれの生育歴は酒乱の父のもとでまったく学校へ行けなかったという不幸にもかかわらず、自分で字を勉強し、九九をおぼえ、最近では免許取り消し処分以来新人の教育係として活躍している。また、給料は平均 10 万円もあったし女友だちもいて、婚約の話もでていたらしい。

	全 国 民 比	免許所有者	41年度中被致死傷害者	致死事故率
精神障害者	57万～120万	入院 外来 2.5% 10% 6～12万 1～2万人	51人	0.1～0.5%
分裂病者	0.23%	1000～2000人	12人	0.12～0.16%
躁うつ病者	0.02%	5000～1万人	1人	0.05～0.1%
てんかん病者	0.1%	—	38人	0.36～0.76%
器質性精神障者	0.22%	—	—	—
精神薄者	0.42%	2万～4万人	—	—
全 国 民	1億人	20% 24万人	31万人	1.6%

入院所有者は入院者数 20 万人とみて、内田享の調査による比率。外来者は入院者外の者に外来比をかけて和田豊二の調査による比率

それが現在 4 万円に給料が下り（乗務手当が多いいため）ようやく生活をしている。

直接の契機となった事故は、3 年前に名神高速でのスリップ事故で 3 カ月の免停、昨年（1970 年）7 月、8 月の連続して 20 kg オーバーの速度違反以外なく、この時、警察官に対して言動がおかしいとして臨時適性検査を受け、成績が悪かったためか、精神科医の 30 分の診断で精神薄弱とされた。

目下 Bさんの訴訟を支援する会を結成してかれの公判を支援する体制が、労組家族会、市民団体によって続々と形成され拡がっている。日本精神々経学会もこの問題を重視し理事会で具体的な方向を打ち出す段階である。

#### 精神障害者＝危険な運転者は誤りである

昭和 42 年 4 月から昭和 43 年 2 月の間に行なわれた、運転免許取得あるいは更新のさいに、精神障害者でないとの医師の証明が必要であるとの法改正が、いかに愚かな空騒ぎに終ったか世人の記憶にもあることだろう。この際の警察庁の根拠は 10 倍の事故率が障害者で惹きおされていることであった。

この時、警察庁から日本精神々経学会に手交された資料で、東京医大の佐藤倚男氏の計算を示す。

（精神衛生 No. 108. S 42. 11）

外国の例も、多数あるがスウェーデンの例を示す。

#### 資料 3

##### 保安処分の種類

第 109 条 保安処分は、次の 2 種とし裁判所がその言渡をする。

1. 治療処分
2. 禁断処分

##### 治療処分

第 110 条 精神に障害のある者が、禁固以上の刑にあ

1955～1960（5 年間）44255 件中、外因的要素のない急性疾患による事故者の内訳：

41 件（0.042%）てんかん 10 件、心疾患（心筋梗塞）7 件、急性失神（単純）5 件、くも膜下出血 2 件、脳出血 1 件、低血糖（インシュリンの打ちすぎ？）3 件、急性精神病 1 件（0.002%）

これによっても精神障害者が多いとの統計はないのである。

WHO は、1968 年に Guiding principles in the Medical Examination of Applicants for Motor Vehicle driving permits で次のとき見解を明らかにしている。

てんかん：1～2 年の発作がなく、服薬継続により許可されるべきである。

精神病：専門医の診断により運転可能ならば許可されるべきである（ただし発病と同時に停止すること）。

法律上でみると、西ドイツ道路交通法 (Straßen Verkehrerecht) は、器質性疾患や精神薄弱には必ず“高度荒廃した、あるいは進行した”との形容語をつけてその用範囲を狭めている。精神病は、WHO と同様に、発病とともに停止し発病後、急性期がおさまり専門医が診断すれば回復できるとしている（3-5-b）

米国は、たとえばカリフォルニアでは、reasonable and ordinary control が可能ならば、免許取得を拒否できぬとしている（12806 条）。

たる行為をし、第 15 条の規定を適用する場合において、将来再び禁固以上の刑あたる行為をするおそれがあり、保安上必要があると認められるときは、治療処分に対する旨の言渡ることができる。

##### 治療処分の内容

第 111 条 治療処分に付せられた者は、保安施設に収容し、治療及び看護のために必要な処置を行なう。

### 治療処分の期間

第112条 治療処分の期間は5年とする。但し必要がある時は裁判所は、3年ごとにこれを更新することができる。

#### 退所

第113条 ① 治療処分に付せられた者について、収容後その必要がなくなった時は、行政官庁の処分で、すみやかにこれを退所させなければならない。この場合には、治療処分の執行を終ったものとする。  
② 行政官長は、治療処分に付せられた者を退所させるかどうかについて、定期的に少なくとも一年に一回審査しなければならない。

#### 仮退所

第114条 ① 治療処分に付せられた者は、行政官庁の処分で仮にこれを退所させることができる。  
② 仮退所を許された者についても、第112条但書の適用を妨げない。  
③ 仮退所を許された者は、治療処分の期間中、治療観察に付する。  
④ 仮退所中の者について、治療処分の執行を必要とする状況があるときは、仮退所の処分を取り消すことができる。  
⑤ 仮退所を許された者について、治療処分の執行をする必要がなくなったときは、行政官庁の処分で、治療処分の執行を終ったものとすることができる。  
⑥ 仮退所を許された者が、その処分を取り消されることなく、治療処分の期間を経過したときは、治療処分の執行を終ったものとする。

#### 禁断処分

第115条 過度の飲酒又は麻薬剤もしくは覚せい剤使用の習癖のある者が、その中毒のため禁固以上の刑にあたる行為をした場合において、その習癖を除かなければ将来再び禁固以上の刑にあたる行為をするおそれがあるときは、禁断処分に対する旨の言渡すことができる。

#### 禁断処分の内容

第116条 ① 禁断処分に付せられた者は、保安施設に収容し、禁断療法その他習癖を除くために必要な処置を行なう。  
② 裁判所は、収容によらなくても習癖を除くことができると認めるときは、収容に代えて行政官庁の禁断観察に付することができる。  
③ 前項の禁断観察に付せられた者について、収容を必要とする状況があるときは、行政官庁は、裁判所の許可を得て、これを保安施設に収容することができる。

#### 禁断処分の期間

第117条 禁断処分の期間は、1年とする。但し、必

要があるときは、裁判所は、1回に限りこれを更新することができる。

#### 解除

第118条 ① 禁断処分に付せられた者について、その必要がなくなったときは、行政官庁の処分で、すみやかにそれを解除しなければならない。  
② 行政官庁は、禁断処分を解除するかどうかについて、定期的に、少なくとも6月に1回検査しなければならない。

#### 仮退所

第119条 ① 禁断処分により保安施設に収容された者は、行政官庁の処分で、仮にこれを退所させることができる。  
② 仮退所を許された者についても、第117条但書の適用を妨げない。  
③ 仮退所を許された者は、禁断処分の期間中、禁断観察に付する。  
④ 仮退所中の者について、収用を必要とする状況があるときは、行政官庁は、仮退所の処分を取り消すことができる。  
⑤ 仮退所を許された者が、その処分を取り消されることなく、禁断処分を経過したときは、禁断処分を終ったものとする。

#### 刑と保安処分との執行の順序

第120条 懲役、禁固又は拘留と保安処分とを執行すべき者に対しては、刑の執行を終り又は執行を免除された後、保安処分を執行する。

但し裁判所は、刑の執行の前に、又はその執行を停止して、保安処分を執行することを命ずることができる。

#### 仮釈放中の処分停止

第121条 懲役又は禁固について仮釈放の処分をしたときは、その仮釈放中、収容を内容とする保安処分を執行しない。

#### 刑と保安処分との代替

第122条 ① 刑の執行によって、保安処分を執行する必要がなくなったときは、裁判所は保安処分を取り消すことができる。  
② 保安処分の執行によって、刑を執行する必要がなくなったときは、裁判所は、刑の全部又は一部の執行を免除することができる。

#### 執行の制限

第123条 ① 保安処分の言渡が確定した後、執行をしないで3年を経過したときは、裁判所の許可を得なければ、これを執行することができない。

② 懲役、禁固、拘留又は滞納留置の執行の期間は、前項の期間に算入しない。

## □自由集会

### 保健所再編成をめぐって

数年継続して持たれた“革新首長下における保健行政”の自由集会は、本年保健所再編成をめぐる討論にきりかえられた。昨年秋以来、保健所の合理化、集中化をめざす動きが活発になり、厚生省が保健所問題懇談会を出発させ、全国衛生部長会、全国保健所長会、日本看護協会など、各々その見解をしめし、いよいよ大詰をむかえつつあるようだ。こうした状況から各地で、第1線にある保健衛生担当者はもちろん多くの心ある人はその成りゆきに不安を感じている。したがって社会医学研究会においても、この問題について討論をすることは時宜をえたものであろう。

#### 各地でのとりくみ

群馬県、神奈川県、京都府などから、この問題についての討論の状況が報告された。群馬県、神奈川県では保健婦部会の支部活動として説明会、討論がすすんでいる。京都府は組合を中心であるがまだこれからといったところ、いちばん群馬が下部にまで滲透した討論がされている。「はじめ看護協会が推進しようとしている保健婦の身分の一本化について会員の討議をすすめてゆく過程で、次第に保健所再編成の動きと深くかかわりあっていること、保健所は国や県の段階で行なうべき疾病予防健康増進に関する業務の責任があり、これを市町村に対人保健サービスを移譲しようと考えていることはおかしい。むしろ保健所の機能を強化すること、そしてさらに保健婦の機能を向上させる方向こそいま緊急に必要であるとの見解に達した」との報告であった。

#### 保健所再編成を歴史的にみて

まず今推進されようとしている保健所再編成を歴史的に位置づけて説明がされた。

「戦後の保健所のあゆみを見れば、そのおかれた政治情勢の中で、保健所を権力者の道具とし、住民サービスからかけはなれたものに変質させた。そしてさらに権力化、能率化をはかりつつあるのである。したがって今出されている「対人保健サービスなど住民に直接かかわり

あいのある部分は分散化」「管理・監督・対物サービスなど集中化した方が能率のあがる部分は集中化」をたてまえとしているが、金も人もふやさないでこれをするとすれば分散化の部分、すなわち保健サービスを切りする方向にすすむであろう。このことはすでに35年の型別再編成において定員減など実証ずみのことではないか。したがって私たちは、たてまえや單なる制度と現実はことなることを見ぬいてゆかなければならない」と。

#### 東京都における保健所の現状

練馬保健所の山本裕子氏より、現在の東京の保健所の実情の報告があった。「厚生省がすでに保健所の増設をみとめないとする態度であり、美濃部都政の中で住民の保健所に対する要求もつよい。そこで66カ所の保健所のほかに8カ所の保健相談所が作られ、対人保健サービスを行なっている」

#### 医療制度と保健所再編成の関係

出席した看護婦から、いま日本医師会がおこなっている保険医総辞退の問題などもからんで考えられるのは、現在出されている保健所の再編成は、地域医療を保健所を軸に、厚生省の思う通りにするためではないかという発言があった。これに対し、大阪大学、朝倉新太郎氏から「保健医総辞退で混乱している現状のなかで、国民の負担の多い自由診療のような形式の保健改悪の意図が政府にないとはいえないだろう。それにともない安あがりの地域医療が考えられる。へき地などは医師を派遣しないで保健婦にその代りをさせようと考えているだろう。老人問題もしかり、それに保健所はどう対処するかが問題になる」と話された。へき地区療に保健婦がつかわれる場合、駐在制という形をとるだろう。そこで駐在制について「和歌山、高知などでどうなのか知りたい」との声があった。しかし、そこからの出席者がなく、かつて和歌山県におられた橋本周三氏より「私の時代に保健婦の駐在規則をつくり、駐在制をとった。一番の問題は保健所保健婦と国保保健婦とがうまくいかない点にある。

国保の保健婦に働きかけをして保健婦の訪問記録を統一し管理票をつくった。和歌山の場合、その地元の保健婦でなく、他から入っていくのでトラブルをおこしている。機動力は県がもつか市町村がもつかはっきりしていないが、市町村がもてばそれでよいし、ある程度妥協が必要ではないか」と和歌山県の駐在制について説明されたあと、高知県との違いがどこか話しあわれた。高知の場合地元の保健婦が駐在しているわけではない。しかし地区の割りあてがダブルようなことはないし、出張旅費、機動力の保障、月一回の研究会への参加。年4日間の講習会の受講が必ずできるよう行政的な配慮がおこなわれている。しかし、これは高知県の長い歴史の上につみ重ねられた結果であって、これを全国に共通して可能な方向ということはできないだろう。やはり各地域ごとにもっと検討されねばなるまい、などの意見がだされた。

### へき地問題

へき地医療についてさらに「保健婦の一本化案も、再編成のうごきも厚生省の下うけではないか。医師も行かないのになぜ保健婦だけがへき地にゆき、医師の肩がわりをしなければならないのか。憲法で保障された国民のいのちを守る責任は政府にある。今、市町村の保健婦にとって必要なのは身分の一本化ではなく、市町村に保健婦設置を義務づける法的うらづけがほしい。産休代替要員もほしい」との発言があったが、一方、保健婦必置制といった法律による強制力で果たしてふえるだろうかとの疑問も出された。過疎の激しい島根県でへき地対策用の自動車をもらって保健婦が訪問し、乳児検診などおこなっているが、過疎がひどく、年に数名しか乳児が生まれない部落もあり、1年に1~2回まわるのが精一ぱいという。同じように鳥取県からも必置制はへき地医療につかわれる危険性があると話された。

### 保健所こそ拡充強化を

だんだん話がすすむにつれ、保健所こそしっかりしなければならないという方向になってきた。あるところで「保健所の保健婦より国保の保健婦の方が住民サイドで仕事をしている。だから保健所に栄養士は必要だが保健婦はいらない」という意見があったが、そうではない。市町村保健婦にとってもたよりがいのある保健所になってほしい。保健所は人員も不足で労働強化になる。開拓の保健婦が開拓行政がなくなった結果、保健所に吸収されたが、今までのように特定の地域から何ヵ町村もうけもたされ病気になってしまった例もある。保健所は保健所としてなさねばならぬ仕事があり、それをしっかりと

る市町村にも信頼される保健所であってほしいとねがっているという市町村保健婦の切実な希望がでた。看護協会案にしめされた保健所保健婦と市町村保健婦との関係はいま病院ではやりのチーム・ナーシングのようで、専門保健婦など管理者のようだ、との批判があった。ここで関西医大の東田敏夫氏より「保健所は住民にとってたよりになるものでなければいけない。そういう方向での再編成なら賛成できる。しかし、人口52万に2カ所、というさきほどの東京の報告のように、すでに保健所がもう1カ所か2カ所必要なのに国がつくらせない。そこで保健相談所をつくるということになる。やはりこのままでは打開できないとおもう。保健所に対する住民要求としてててこないだろうか。保健所が保健婦ばかりでなく、すべての職員をふやし、住民にこたえられるよう運動すべきであろう。それがないから保健所の活動は停滞しているのではないか」と話され、大阪府の藤井寺保健所長の丸山氏より、「大阪府は人口に対し保健所職員が全國一少ないところで1人あたり6000人となっている。しかし寝屋川市や門馬市で住民要求から保健所が新設されることになった。藤井寺の松原地区でも医師会、市議会を含め設置の要求があり、予算が計上され1年に1カ所の割で増えてゆく。ここで問題なのは保健所の新設を一切みとめない国の姿勢である。保健所は知事や政令市の市長がつくることになっている。ところが建設費、人件費などについては国の補助金がある。そこでもらいたいなら伺いをたてろということでおさえられている」国の姿勢こそ保健所の強化をしてこなかった原因であることが指摘された。さらに京都府の山本氏より「第4次防衛力整備計画をぬきにして保健所再編成は考えられないのではないか。京都は人口に対し保健所が多く、また職員も多い。厚生省は一方を減らし一方をふやすという方式をとっている。だから国・厚生省のこうした方針と斗う以外にない。自分としては労働組合運動が大切だと思う。また住民とともに斗っていくべき時だろう」と今後の方向がみえてきた。時間の制約もあり「現在のように技術論、制度論がだされるときは危険である。保健所問題にしても社会の大きな動きとのつながりをしっかりと見つめないとその方向をまあやまる。どんなときでも“住民の生命を守る場としての保健所”ということを忘れず変動期における私たちの行動を決定していく」ことをまとめに会を終了した。

(木下安子)

#### 編集室から

本誌では、毎号、特集を組んでおりますが、これからもますますよいものにしていきたいと思います。そこで、特集テーマ、「発言あり」のテーマなどにご意見、ご希望をお寄せください。

## □自由集会

### 労災職業病のとりくみと保健医療従事者

今回の労働衛生の自由集会は、一昨年の「職業病をどう掘り起すか」昨年の「農村医学と労働医学の交流」といった一定のテーマにそって準備されなかったため、討論のまとまりを欠いた。

会は「職業病を摘発することは容易だ。しかし摘発するだけなら取り上げない方がましだ」という大阪総評の労働者の言葉を口火にして、まず労災職業病に対する労働者や労働組合の対応の現状や問題点について意見がだされた。その中で、無権利な季節工・臨時工の問題、企業内労組の体質賃金奴隸という労働者の現実の姿などが話された。さらに、労災職業病についてのとらえ方やとりくみ方に関して、公害と職業病は共通の根から生じていること、今日の職業病は安保体制のもとで東南アジアを含めて職業病の侵略という問題を提起していること、日本の職業病闘争は政治闘争としての質をもった闘いであるのに補償の闘いに解消されつつあること、労災職業病闘争では医者を運動の中心にしないこと（ゼニ・カネの闘いに解消されがちだから）、労災職業病は個別の企業内の問題としてとり上げる限り問題の解決にならぬこと、公害・災害・職業病の根源に対する闘いが基本的に必要であること、等々重要な問題の指摘がされた。

一方、現実には労働運動は右翼的流れが強く、労働者の予備軍が次々とつくりだされており、しかも技術的には公害や職業病源をなくすことが可能になっても中小零細企業では資金的にでき難いという状況がある。他方、人手不足の現状では、企業が労務対策として職場改善をやっているという一面もある。

こうした中で、わが国における労災職業病につ

いての基本的なとらえ方と保健医療従事者の係わりあいが問題となった。しかし、参会者の多くの人が現実に直面している問題といわゆる原則的な考え方との間のギャップが大き過ぎるためか“話としては一応分かるような気がするが、複雑な気持で討論を聞いた”人が多かったようである。

ひきつづき、いくつかの職場から、現実に労働者の健康問題にどう関与し、どんなことが問題になっているかというような身近な問題について報告がされた。「結核管理がまだの段階の職場」「200ばかりの事業所保健婦で全部の企業をまわるのに1年もかかる」「労働組合もないところで職業病が事業所全体の問題にもなりにくい」等々。

最後に、労働衛生についての教育が高校生までの教育でほとんど行なわれていないことが指摘された。このことが労働者の労災職業病に関する知識不足の一因となっている。一方、大学における教育の現状としては、岡大衛生における一般の人々に開放した研究会の開催や、現場を重視する医学生教育が紹介された。また、衛生管理者の教育の必要性についても指摘された。

今回の自由集会は、本来、参会者の身近な体験を素材にして主題にそった問題の掘り下げを行なう機会であった。しかし、会の運営に対する準備不足と時間的制約に司会の不味さも加わり、十分な目的を果たしえなかった。だが、労災職業病のとらえ方や保健医療従事者の係わりあいについての重要な問題提起はいくつかなされた。できれば、別の機会に十分準備した上で同じテーマでさらに密度の濃い討論がされることを期待したい。

（松下敏夫）

## □自由集会

### “スモン患者の救済”

全国スモンの会兵庫支部の春本幸子さんと全国スモン協議会の保健社会学研究班として井原の現地調査に参加した高木邦明氏の両氏が座長となり「スモン患者の救済」をめぐって自由集会が開催された。

岡山県下のスモン患者 25 名の参加に対してマスコミ関係が 10 数名、一方社医研の会員および参加者は、東大の保健社会学科の現地調査班を除けば地元岡大関係者だけという淋しさで、ここにも社医研会員の関心と、社会的関心との間の距離が認められる。

全国的な奇病として注目を受け、臨床、病原、病理、疫学の 4 部門からなる全国的な研究組織による研究成果として、病因も次第に明らかにされつつあるが、キノホルム病因説とビールス病因説が鋭く対立している。このような状況の中で全国スモンの会では、キノホルム病因説が、キノホルム発売停止以後の患者発生の激減、動物実験によるキノホルム中毒症状とスモン症状の類似性にその根拠を得て、キノホルムの製造、販売、使用に關係した国、製薬会社および医師を法的に告発した。

これに対してビールスにその病因を求める一部ビールス学者と臨床医が、これら患者の告発に激しく対抗している。

社医研準備会としては、全国に公的に報告されている数だけでも 8000 名を越えるスモン患者の問題は、今日の医療制度、医学教育に対する鋭い告発として、患者自身が「医原説」の立場に立って立ち上がっている事実の中に、医学、医療の今目的な重要課題を提起しているとの観点から、自由集会を開催することにした。

岡山県下には井原市、湯原町の 2 つの多発地区を有し、とくに井原市においては、ビールス説の立場から極度に感染の危険性が強調されたために

スモン患者とその家族が社会的にも大きな生活破壊を受け、患者組織が結成されようとしたが、これに対しても医療従事者をはじめ、市行政当局より圧迫を受けていることがマスコミによって明かるみにだされ、注目を受けている。

このような中で自由集会の開催が準備され、その案内状は広く学内のスモン研究者にも連絡されていたが、学内的にも決して多くの参加者をうることはできなかった。なかでも井原市の疫学調査を行なったとして、感染説の立場に立ち 10 数編もの調査論文を報告している岡大某教授にいたっては、患者の参加要請を受けるや、急に病名不明の疾患を理由に大学病院へ入院することを理由に、参加を拒否した。

以上のような状況の中で自由集会が開催され、先ず、井原市、湯原町の両多発地区の患者から、これまでの経過と現状報告があり、これに続いて岡山県下の他地域の患者からも報告があった。

一方、司会者の春本氏から全国スモン会の活動とともに、全国的な患者の活動状況の報告があり質疑討論が行なわれた。

湯原町の患者からは多発地域として町当局の協力も得て、早くから患者組織も結成され、救済に対して地元医療機関としての町立病院とともに積極的に取り組んでいるという実績が報告されたのに対し、これとはまったく対照的に井原市においては岡大小坂内科教室の感染説に基づいて市当局と市民病院が協力して、患者組織の結成を妨害し、患者救済にきわめて非協力的であるという実情が訴えられた。

企業誘致に熱心だった市当局としては、「感染説はかえって不利であるにもかかわらず、感染説を固守しているのは、市民病院から内科医を引上げるという脅迫でもって市長が圧力をかけられているのではないだろうか」といった疑問や、井原

市における感染説が、朝日新聞や、地元の患者組織の調査によって疑問視されるようになってからは、これまで研究発表のためには熱心に回診をしていた島田助教授が患者の前に姿をみせなくなつたことは、患者をまったくモルモット扱いにした態度だという怒りの声が表明された。

医師による投薬と服用の間には違いがあり、患者組織によって調査したところでは、小坂内科の研究報告の中でキノホルム非服用者といわれる人の中にも、キノホルム服用者がいるし、多量投与の中での非発病者の中には、服用していなかった人がいるとの報告がなされた。さらに市民病院では医師のみならず看護婦に至るまでもが、「キノホルム」という言葉を患者が口にすると態度が冷たくなり、症状を訴えて投薬を要求すると「また薬を飲んで裁判に訴えるのでしょ」といったひどい発言をするものもいるとの発言があった。

これらの患者の訴えを聞いて、医師としてまた研究者として、保健・医療従事者がどのように対応してきたかについて討議され、青山（岡大医）は、井原と湯原の2つの多発地域を、まったく大学の医局制の都合でお互いに分担して調査に当たったために、両地区での調査結果の交流もなく、いまだに湯原を担当したものとして、井原の患者さんに直接的な接触をなしえなかつた点に対する自己批判を含めて、医師として、またスモン研究に携つたものの一人として強く反省していることが表明された。またこのように自己批判、反省の上にたって、今後患者組織の要請に基づいて積極的に自らの責任を果たしていくとの決意表明をし、続いてこれまでのスモン研究の実態を岡山大学内部の、そして全国的な動静についても報告した。この中で感染説の根拠となつてゐる疫学的な調査結果については、昨年12月25日に東京で開催された疫学班としては、感染説を裏付ける論理的根拠と、キノホルムを否定する論理的根拠がまだ明確に実証されないと結論に達していることが報告された。

続いて提（岡大医・病理）から、スモンの臨床診断には病理学の立場から疑問があり、キノホルム非服用のスモン患者は、病理学的にはスモンではなく、また病理学的にはスモンはキノホルム中

毒として説明しうることが説明された。またその中で高知県にスモンが少ないので臨床診断の問題ではないかとの疑問がだされた。さらに青山がビールスの発見がそのまま感染説を裏付けることにもならないし、キノホルム否定にもならないことを説明し、ビールス説の立場から必要以上に感染の恐怖を患者とその家族、そして一般市民に植えつけたのは、明らかに医師の患者に対する療養指導、保健指導上の誤りであると指摘した。

続いて社会学の立場からの研究方法、研究成果についても討議され、患者要求の捉え方、さらにそれに対する対応についても疑問が出され、園田（東大医・保健社会学）から率直な反省が述べられた。

キノホルム否定の根拠として利用されている井原市民病院のカルテの調査を患者が強く要求しているにもかかわらず、これが市長をはじめとする市当局によって拒否された事実は、学問研究に対する重大な問題であるとの指摘があり、これら患者要求と社会学的アプローチの方法論的課題、さらには学問研究遂行との研究者の態度などについても討議がなされた。

最後に、スモン研究を単なる病因研究に終わらすことなく、スモン患者の救済を求めて、積極的に患者組織の確立、拡大、強化に保健医療従事者は参加、協力すべきことが確認され、同時にこれら患者組織の強化の上に、保健・医療従事者に対する具体的な要求をつきつけてもらいたいという要請を行なつて討論を閉じた。

この確認と要請に基づいて、その後岡山市および市近郊の未組織な患者が組織結成することが具体化し、すでに組織活動を実践している井原市、湯原町のスモンの会とともに岡山県の統一組織が結成されることになった。

さらに井原市では患者組織を守る会が結成され広く患者を支援する市民組織も誕生し、国、製薬会社とともに、医師を医局講座制の中に位置づけて、医師と患者というよりも、医局と医師との関係で行なわれている医療の矛盾を告発する第2次訴訟に、岡山県下の保健・医療従事者が積極的な支援を具体的な実践として取り組むことが確認された。

（青山英康）

## □総括討議

### 必要な日常活動の強化

朝 倉 新太郎 大阪大学医学部  
大 原 啓 志 岡山大学医学部

今回の社会医学研究会は「学会および保健医療従事者の社会的責任」のテーマのもとで、「労働衛生と保健医療従事者」「公害問題と保健医療従事者」「医療問題と保健医療従事者」の3セクションに分けて演題発表および討議を行ない、それぞれのセクションの中で立会人をmajえで十分な討論が行なわれるよう企画した。総括討議では、各セクションの総括と問題提起の中から、次回のテーマを中心に各地で取り組むべき問題を検討していきたいと考えていた。その点、各セクションの総括にあるように、森永ミルク中毒問題、スマモン問題などを中心に、それぞれのセクションで活発な討議がなされ、また、森永ミルク中毒問題および保安処分についての研究会の見解を発表する件については総会で討論があったので、総括討議では残りの問題を検討する結果になった。

予定時間を超過し遅く開始されたこともあって、参加者が若干減少していたが、総括討議では、まず各セクションの座長からその総括と問題提起を行ない、その後討議に入ったが、討議では、次回のテーマについて提案と、研究会での討議のあり方について若干の意見が述べられたので、それについて簡単にまとめておきたい。

#### 保健医療従事者の捉えるべきもの

「労働衛生と保健医療従事者」のセクションでは座長の一人、太田(岡大医)から総括がなされ、山田(名大医)から労災補償の認定についてさまざまな事例がだされた。その中で保健医療従事者、特に医師の態度が問われていること、また、須田(東大医)の発表を中心にして、調査研究にあって調査する側の取り組みの姿勢、主体的な立場に討議が集中したことが報告された。そのいずれも今回の研究会のテーマの基本的な問題であるが、討議の中で、なお、前者については、認定の基準といったものそのものが、その時、その年の行政側の状況などによって伸縮自在になっている点に対してさらに検討を加えていく必要があること、後者については、職業起因性疾患についての調査を行なう場合、調査の対象がより社会的なものにも何けられるべきで、たとえば健康を阻害する傾向の強い作業が下請化されている状況などを把握していくことが調査する者の責任である、との指摘があった。また立会人の豊田(北摂地区評・労災職業病対策会議)から、労働者の健康を守るのではなく、破壊していく側に立つ保健医療従事者がいる、という鋭い告発のあったこと、保健医療従事者はスマートでない労働者の生活、日常生活を生のままで捉えて欲しいという要望のあったことなどが紹介された。

#### 課せられる行政の責任

次に、「公害問題と保健医療従事者」については、座長の大橋(名大医)から総括がだされた。

大橋は、まず橋本(兵庫県衛生部)の発表にふれ、発表の中では行政の中にいる者の役割は法の守り手、執行者である、と強調されたが、南雲(代々木病院)から、住民の側に立って法を完全に運用し、かつ、必要に応じて法を変えていく責任が行政の中にいる者に課せられている、という指摘のあったことを報告した。

また、東田(関西医大)の発表では、カネミ油事件において、責任を追及されるべき食品衛生監視員の立場を擁護する方向で国、県が動いてその責任をあいまいにしていることに現在の食品衛生行政の問題点がある、という重要な指摘があること、森永ミルク中毒事件に関する問題については、谷川(森永告発)から、保健医療従事者の陥りやすい誤にについて鋭い指摘のあったこと、また種々の討議の結果、被災者の要望に答える、という本研究会始まって以来の貴重な決議が得られたことについて報告された。加えて、野村(熊大医)の発表の中で、水俣病に対する保健医療従事者の活動が、眞に健康を守ろうという新しい従事者を次々に生み出してこなかったといえるのではないか、という指摘のあった

ことが紹介された。

#### 保健医療従事者の位置

最後に「医療問題と保健医療従事者」のセクションについて、座長の前田（公衆衛生院）が総括と問題提起を行なった。

前田は、まず保健医療従事者の社会的責任について、討議の中から、

1) 従事者の社会的責任はどういう形で、どういう点が問題にされなければならないが、たとえば MSW の場合にも、MSW 自身の社会的責任が、施設あるいはその長の責任、さらには今日の日本の低医療費政策の原因や責任とのからみ合いの上で検討されていかなければならない。  
2) 保健医療従事者の教育が現在果たしている役割についてその実態を明らかにし、われわれ自身の見解を明確に示していくなければならない。  
3) スモン問題の場合にみられたように、調査研究をする。あるいは、その発表をする場合、そのことがどのように患者救済に生かされていくべきか、調査方法の違いということではなく、社会の中におけるそうした保健医療従事者の行為の位置づけについては、さらに厳しく十分な検討を要する。との3点を問題点として提起した。

次いで、セクションの討議の中でだされた社医研のあり方についてはもっと医師自身、あるいは資本家との斗争を強化していくという視点が必要、という意見を紹介し、このセクションの討議が、西尾（京大医）の基調報告に対して、住民や住民運動と隔絶したところで保健医療従事者の活動はあり得ず、その社会的責任は明らかにされ得ない、という点ではほぼ一致したと思われるが、さらに、より健康な生活が保障されるという憲法の精神に向って保健医療従事者がどのように役割を果たして

いくか、という西尾の問題提起に対しては、不十分なままに終ったとして、次回、医師の中における否定されるべきものとの斗争、さらに健康を守る上で阻害要因となっている制度上の問題について十分な討議がなされるように、と結んだ。

#### 次回の社医研をめぐって

以上の3セクションの総括が終ったあと討議に入ったが、桑原（三重県立高茶屋病院）から、不幸な子供をなくす運動は精神科医に精薄女性の去勢を強要している。そういう運動は弾がいられるべきだ。ヒューマニズムとか、不幸な子供を生まないように予防するとかいった言葉にごまかされず、たとえば障害者（児）の治療をすることがわれわれの基本的人権を守ることだ、という立場を明確にしよう、との発言があった。

五島（高知県幡西地域保健医療センター）は、関連する問題として、高知県のへき地で新設された特別養護老人ホームに癌の末期患者を含む病院の入院患者が収容されている実態を紹介し、そうした医療関係者の対応の中で、老人福祉の立場で語られる施設が医療機関からの締め出しという近代的ウバ捨て山の役割を果たしている、と指摘した。

これに対し、座長の朝倉（阪大医）から次回の社医研の予定世話役として、10年前の第3回社医研で医療制度が検討されたが、やや抽象的な討議が多かった。その後、今回のこの討議も含めて、人権の問題、医師の社会的責任という視点から基本的な問題が取り上げられてきたので、次回はそれらの積重ねの上での医療制度論をテーマとしたい、前田の提起桑原、五島の指摘を生かして企画したいと発言があった。

次回のテーマなり、取り上げる内容についてはさらに、桑原から、医療

の営利性を明らかにする観点から、医師会論を入れるように、さらに営利を中心とした開業医制がどの時点でどのようにしてでき、どうして定着したのか分析した報告が欲しい。また、医療の非人間性について、自然科学の中立性といったことと関連があるのか整理できないだろうか、という要望があった。

#### 研究会はいかにあるべきか

また、研究会のあり方について、太田（岡大医）から今回の企画に当たった一人として、立会人の設定など労働者や患者、市民によって点検検討されるべきであるという方針をとったことに対して、各地で検討を加え、次回の課題としてほしい、との発言があり、小野（岡大医）ば討議が患者の声を生の形で聞き、それに応える内容は何か、という形でなされなければならない、と強調した。

丸山（阪大医）からは、緊急に検討を要する問題は増える一方だ。そうした中で検討すべき問題の整理が会の運営に当たって非常に重要な、世話を人が努力しなければならない、という発言があった。

以上のように、次回のテーマ、会のもち方について、座長の総括も含めて若干の問題提起、要望があったが、丸山も指摘するごとく、検討を要する問題が増加する中で、年1回の全国集会が単なる問題提起の繰り返しに終らず、それぞれの問題に対する保健医療従事者の社会的責任を追及していくものとするためには、会のやり方にはなお一層の十分な検討が必要である。その点で、今回の総括討議における討議は決して十分なものといえず、会員、参加者自身にもこの問題に対するさらに積極的な参加が要求されよう。この点について、総会に先立って開かれた世話

人会で、事務局と会員の間の連絡、情報交換をパンフレットの形で緊密化することが決定されていたので、引き続き来年に向って、検討と情報交換を続けること、その中で具体的な企画を作りあげていくことがあらためて確認された。

#### 活発な意見の交換を

今一つ、総括討議の中での討議のあり方について、若干意見がかわされた。

前田の座長報告にあったように、会の討議について、主体的な視点が明確でない、と指摘する発言がある一方、つるし上げが恐くて発言しにくい、という意味の発言もあった。

また、今回は特にスモン問題について、参加者の活発な意見交換があった。その中に、感情的になった面

があったのではないか、と危惧する発言もみられたが、これらに対し、丸山（阪大医）は、総括討議の参加者が少なくなっている点に言及した上で、活発な対立する意見の交換がなされたとき、克服できて帰っていくのかどうかが心配である。感情的になるのを恐れ発言を抑えることは好ましくなく、十分に意見を戦わせそれを各自が克服していく、という形にしていくよう努力しなければならない、と述べた。その意味ではたとえば総括討議の運営について十分な考慮が払われる必要があると同時に、参加者自身も個々の発表演題、討議の総括としてのこうした場に積極的に参加し、みずから活動の位置づけを確認していく必要があるともいえよう。

#### おわりに

以上のごとく、今回の総括討議は各セクションで討議された重要な問題を十分に総括したことはいえなかった。例年、必ずといってよいほど、ブロック活動を中心とする会としての日常活動の強化の必要性が叫ばれるが、その点の確認は必ずしも十分でない。繰り返しになるが、このことはあらためて確認さるべき問題といえよう。今回の研究会では、立会人の設定などに一つの問題提起があつたこと、また次回のテーマに引継がれるべき討議の多かったことを合せて、例年以上に各ブロック研究会で検討されるべき問題が多かったと思われる。こうした検討の成果が生かされるような形で次回の会がもたれることを期待したい。

## 改訂 環境の衛生学概説

庄司 光著

¥ A 850 上製  
¥ A 250 上製

## 人災と健康

■既刊好評！ 第一集

水俣病、四日市公害、白ろう病、炭鉱災害、地域開発問題など、その発端から全経過を現地で詳細に観察した医学者達が、その根源を社会科学的に追求した警世の書。

¥ B 480 判

## 社会医学双書 第2集

11月26日発売！  
『最新刊』

## 住宅と健康

B 6判・260頁・定価60円

既刊第1集「人災と健康」によつて、世論に先づいていち早く国民の健康を社会問題として提起した社会医学研究会が、つねに現象の本質を追求して止まない方法論に立つて、「公害」につづくもう一つの病根「住宅」問題を追求した。

現下日本における住宅問題を取り上げ、過去、現在、および近い将来予測しうる人口集団の心身の健康像と、地域の中でいとなまれる住生活および住居とのかかわりを多角的に解剖した。

▼主要目次▲（日本における住宅問題の歴的展望／住宅問題の現代的課題／健康を育成すべき住居／生活環境の諸条件／農村の住生活と健康／都市の住生活と健康／住生活と身体的・精神的健康／住宅問題の社会医学的展望）

★図書目録呈★ 東京都文京区大塚2-1 光生館 電話 943-3335(代)／振替東京130621

# 演題一覧

## —第12回社会医学研究会—

### 基調報告 学会および保健医療従事者の社会的責任

——これまでの総括と今後の方向

社医研世話人 西尾 雅七(京大教授)

### I 労働衛生と保健医療従事者

座長 原 一郎(大阪公衛研)

副 太田 武夫(岡大医・衛生)

疾病の診断と認定 名大医・衛生 山田 信也  
じん肺法施行以後のA鉱業所のじん肺

東大医 須田 和子

### II 公害問題と保健医療従事者

座長 大橋 邦和(名大医・公衛)

副 吉田 健男(岡大医・衛生)

保健と公害——医師の責務

兵庫県衛生部 橋本 周三

カネミ民事裁判にみる「食品衛生行政」の論理

関西医大・公衛 東田 敏夫

大阪における森永ミルク中毒対策会議のとり組  
みについて

大阪森永対策会議 東田 敏夫, 川西 渥子

辻 公雄, 稲村 光江, 富家 孝

森永砒素ミルク中毒被災者をめぐる健康問題

関西医大・公衛 飯淵 康雄

水俣病に対する今後の取り組み

熊大医・公衛 野村 茂, 松下 敏夫

二塚 信

富士セロハン公害反対運動

名古屋市西陵高 飯田 洋治

名大医・公衛 大橋 邦和

### 老人の臨床精神医学 F. Post 著 清水 信記

おかしな表現と思われるかも知れないが、この本はもともと著者の個人的需要をみたすために書かれたものである。過去10年以上にわたる私のおもな仕事のひとつは、60歳以上の老人患者のための入院治療部門を Betholen Royal Hospital に、そしてその外来診療部門を Maudsley Hospital に設置し、運営することであった。毎年さまざまな疾患に属する約130名を数える老人患者を引き受けているこの総合的な卒後研修病院では、多数の精神医学研修者に補佐的な任務や臨床助手の席を与えて、老人に関する治療経験を積ませること

ができた。これらの若い同僚たちは私にとって好ましい刺激となり、すぐれた助言を与えてくれた。その結果、私はしだいに自分自身の経験や考え方をまとめる必要を感じるようになった。それと同時に精神医学の分野で老人に関する最新の知識を集める必要も強まってきたのである。これらの問題を適確に把握するために私にとって最もよい方法は記述することであった。こうしてこの本は生まれたのである。

それゆえ、私は本書の誕生に際して患者の治療に協力された多数の若い精神医諸氏および Bethlem 病院の看護科および作業

療法担当者各位にまず感謝をささげたい。過去10年間、老人病棟の精神医学ソーシャル・ワーカーをつとめたArchibald 史には本書の草稿の一部を読んでいただいたこともあわせて感謝しておこう。J.A. N. Corsellis博士は有用な神経病理学上の助言を私に与えられると同時に、脳のさまざまな変化を示す写真を提供され、また、R.D. Hoare博士はX線写真的使用を許可された。最後に、本書の草稿を注意深く、批判を加えつつ読まれた W.O. McCormick博士には本書の内容について多くの有益な示唆をたまわったことを深謝する。

(本書序文より)

頁224 定価2000円 医学書院刊

## あとがき

昭和 46 年も師走になり、12 号をお届けする時期になりました。数年来の公害問題が公衆衛生面でも重要課題となり、環境庁が生れ、環境保全へと発展した記念すべき年でした。読者各位には、それぞれ 1970 年代の第 2 年目として有意義な活躍をされたことと思いますが、曲り角に立った公衆衛生を、新しい発展への道に進発させたか否か、省察し、新年を迎えるものです。

例年の通り、本号は社会医学研究会の特集号といました。曲り角の年にふさわしく、公害や労働衛生などと関連した、医療保健従事者としての在り方についての研究報告が多いようです。医療保健従事者の在り方は、ひいては公衆衛生学会の在り方にも通ずるわけですが、今年の公衆衛生学会が懸案の定款改正を行ない、会費値上げにより経済的基盤も堅め、いよいよ発展の姿勢を整えたことは、関係者の一人として同慶にたえません。

「発言あり」は、保険医総辞退以後ということでご意見を出してもらいました。組合健保だけとはいえ、保険診療拒否が一ヶ月にもわたって断られた事件だけに、いろいろと批判されています。

また、阿賀野川水銀中毒の判決をみてという論稿を頂戴しました。公害裁判で早期に企業側が判決に承服したことだけでも注目に値する事件でした。公衆衛生従事者として、認識を新たにするようお読み下さい。

「講座」は、社会福祉に関する阪上氏の最終講（第 4 回）です。来年は公衆衛生と福祉との関連性に照明を当てて特集することが企画されていますので、この際是非、第 1 回から読み返して下さるようお願いします。阪上氏は人も知るごとく、新進の福祉専門家であり、新しい視角から公衆衛生とのつながりを見つめている方です。

それでは、良い新春をお迎え下さい。

(西川 漢八)

## 次号予告 第 36 卷 第 1 号

### 特集「福祉の論理」

発言あり	国民総背番号制
特 集	公衆衛生活動と福祉の論理 橋本 正己
	福祉の論理—身体障害者— 原田 政美
	—精神障害者— 佐々木敏明
	—老人福祉の諸問題— 安藤 貞雄
	—肢体不自由児の福祉— 大塚 隆二
	—公衆衛生活動と 福祉の論理— 首藤 友彦
講 座	婦人労働 (6) 嶋津千利世
人と歴史	暉峻義等 川上 武
教 室	鳥取大・衛生学教室 村江 通之
研 究	フィリピンのポリオ対策 森本忠良, 他 船員総合検診の問題点とその検討 土屋 真, 他
厚 生 だ よ り	老人福祉関係予算要求のポイント

### 投稿規定

投稿を歓迎いたします。“公衆衛生”に関係の深い研究論文・調査報告・紹介などを簡潔にお書きください。

#### ○ 書きかた

原稿はすべて、横書き、口語体、現代かなづかいで、400 字詰原稿用紙を用いてください。研究論文は 15 枚以内で図表 3 個まで、調査報告紹介は 10 枚以内で図表 3 個までにておまとめください。

#### ○ 締切および採否の決定

締切日は特に用意しません。随時、受け付けます。採否は本誌編集会議で決定し、不採用の分は返却いたします。なお、掲載分には原稿料の他、掲載誌および別冊 50 部を無料でさしあげます。

#### ○ 送り先

東京都文京区本郷 5-29-11 医学書院「公衆衛生」編集部

(担当 中嶋・秦)

## 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當る。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。