

第15回社会医学研究会総会記録

と き：昭和49年7月20日（土），21日（日）

と ころ：愛知県婦人文化会館

社会医学研究会

この記録は、第15回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第38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 15 回 社会医学研究会

演 題 一 覧	4
要 望 課 題 I	いのちと健康を守る国民の運動の発展と 保健・医療の職場の民主主義.....	水野 宏, 他 • 5
要 望 課 題 II	国民の健康を守る運動における学習方法と その効果.....	大橋邦和, 他 • 24
特 別 討 議	保健所再編をめぐって.....	小栗史朗, 他 • 32
一 般 報 告	今日の医療をめぐる問題点.....	水野 洋 • 40
	薬害・有害食品被害者の救済・復権をめぐる問題点 ——スモン事件の特質と森永ミルク中毒問題のその後	東田 敏夫 • 44

演題一覽

第15回社会医学研究会

第15回社会医学研究会は、1974年7月20日、21日、名古屋市の愛知県婦人文化会館で開かれた。名古屋での社医研は第5回(1964年)、第10回(1969年)に続いて3回目である。いずれの回においても、この地方の社会医学の分野でのとりくみの発展を基盤としたテーマをもうけることが会の運営の大きな特色をなしてきており、今回のそれは、要望課題となって現われた。これに、全国世話人会で要望された保健所職員の身分問題を含む特別討議「保健所再編問題をめぐって」が加えられた。

当日223名の出席者の間で熱心に討議がおこなわれた。この会の記録内容を、報告を中心に解説を加えて、司会を担当していただいた方々に作成していただいた。

<一般報告>

司会 水野 洋(阪大・衛生)

1. 木曾谷における地域精神衛生活動の反省/西郡光昭(長野県木曾保健所)

2. 僻地検診のまとめより/陶山やす子(京都府城陽市役所)

3. 僻地検診の受診率に及ぼす影響について/海老原勇, 陶山やす子, 金田貞子, 田中一子(静岡県佐久間町国保山香診療所)

4. 所得と医療費/西三郎, 市川洋(公衆衛生院)

5. 肩腕障害をめぐる医(療)社会学的諸問題—健康破壊加害者の論理と被害者の論理/牧野忠康(鉄砲州診療所医療社会部)

司会 東田敏夫(関西医大公衛) 田中豊穂(名大衛生)

6. キノホルムに関する文献的考察その2/片平洸彦(医歯大難治研)

7. SMON 問題に関する医師の認識と対応/片平洸彦(医歯大難治研)

8. 森永ミルク中毒と未登録被害者/上畑鉄之丞, 笹川七三子(杏林大公衛)

<特別討議“保健所再編をめぐって”>

司会 小栗史朗(名古屋市千種保健所) 相磯富士雄(公衆衛生院)

問題提起者 朝倉新太郎(阪大公衛), 木下安子(都神経研社会学研究室)

<要望課題I>いのちと健康をまもる国民の運動の発展と保健・医療の職場の民主主義

司会 二塚信(熊大公衛) 金子勇(千葉大農山村医研)

1. 私達の労働衛生相談活動と大学の教育・研究/山田信也, 前田勝義, 竹内康浩, 松本忠雄(名大衛生)

2. いのちと健康をまもる国民の運動に大学医学部教員はどう応えるか—阪大医学部教員会の活動について/朝倉新太郎(阪大公衛) 水野 洋(阪大衛生)

3. こども医療センターの運営/須川 豊(神奈川県立こども医療センター)

司会 芦沢正見(国立公衆衛生院)

4. 「大田区から公害をなくす会」の運動論/南雲清,

天谷和夫(代々木病院)

5. 高速道路建設に対する住民と科学者のとりくみ/中川武夫(名大公衛) 日比野正己(名大建築)

6. 新幹線公害と住民運動/中川武夫(名大公衛)

司会 西三郎(公衆衛生院) 大賀果(愛知県衛生部)

7. 難病患者, 一事例を通して地域保健医療活動の考察/酒井ツネ(東京都荒川保健所)

8. 在宅難病患者及び家族にかかわる保健医療従事者の問題/木下安子, 山岸春江, 関野栄子(都神経研)

9. アルコール中毒患者の集団療法をめぐって—断酒会活動を通して/加藤雅啓(名古屋市中村保健所)

司会 渡部真也(北大公衛) 松本忠雄(名大衛生)

10. じん肺検診のとりくみ/吉田幸永(京都日吉町役場)

11. 木曾谷における白ろう病のとりくみ/西郡光昭(長野県木曾保健所) 中島昌人(全山労長野県本部)

12. 保健所民主化の過程と今後の課題/丸山 創(大阪府藤井寺保健所)

総括討論司会 水野宏, 神谷昭典(名大公衛)

<要望課題II>国民の健康をまもる運動における学習方法とその効果

司会 大橋邦和(名大・公衛)

1. 衛生教育論の系譜/内海和雄(公衆衛生院)

2. フェンタとは何か/大川博徳(三重大教育学部) 神谷智恵子(瑞穂短大)

3. 合成洗剤をテストする/大川博徳(三重大教育学部)

司会 南雲 清(代々木病院)

4. 労働者のいのちと健康をまもる運動の経験から/辻村一郎(同志社大) 細川汀(関西医大公衛) 阿久津一子(東大教養)

5. 新幹線公害/中川武夫(名大公衛)

司会 五島正規(岡山大衛生)

6. 沼津の市民運動(その1) 松林と防潮堤—防潮堤建設にストップをかけた住民たち/西岡昭夫(三島北高)

7. 沼津の市民運動(その2) 地場産業の公害防止にとりくむ人々の記録/西岡昭夫(三島北高)

8. 風鈴は知っている/大川博徳(三重大教育学部)

いのちと健康を守る国民の運動の発展と 保健・医療の職場の民主主義

<総合司会>

水野 宏 名古屋大学公衆衛生学教室

神谷 昭典 ”

地域の住民・労働者・農民のいのちと健康をまもる自主的な活動は、住民自治の拡大や、職場での権利の拡大と結びついて年毎に成長をとげ、保健医療の従事者に対しては、住民、労働者、農民の立場にたった協力が強く要求されるようになりました。こうした住民や労働者と手を握りあうためには、保健医療の従事者が、これまでの立場をみつめなおし、自らの職場における国民の健康をまもる民主的な活動の条件をきりひらいていく努力が必要となってきています。しばしば例として引き出される「住民の要求は保健所を素通りする」という現実や、大学にみられる「住民・労働者・農民の要求への無関心・回避・拒絶、反動的加担」などの現実も、こうした考え方の上に検討しなおして、積極的な生きた実例をつくりあげていく必要があります。実際のとりくみの中で、国民との結びつきはどのようにして育てられたか、その結びつきを、職場や学会や、そのほか保健医療の従事者の間にどのようにしてひろげていったか、そのひろがりや大きくなり、内容を深める上で、どんな困難にぶつかったか、そうした活動の条件は、職場でどのようにして育てられていったか、などを検討する実例はいくつか育っていると思います。そうした問題をつっこんで討議するために上記のテーマをもうけました。(第15回社医研総会案内から)

1. 私達の労働衛生相談活動と大学の教育・研究

(山田信也 名古屋大衛生)

私達の労働衛生相談室は、昭和36年5月に開設された。開設の目的は次のようである。

① 現場の労働者のなまの訴えの中から、労働者の健康の問題をつかみとる。

② 臨床医と密接に協力しあって労働者疾病の診断・治療の効果をあげる。

③ こうした努力の中から生きた学生教育の素材をう

かび上げ、また労働衛生の研究の課題を提起する。

④ 労働者の自主的な健康をまもる活動が育っていくことに、この努力の成果を役だてる。

大学での労働衛生相談活動は、当時の私達の大学医学部の非民主的な運営の影響をうけ、一定の困難があった。医療社会事業部の人々の熱心な協力にもかかわらず、病院事業の中に定着させていくことができなかった。しかし、大学は、国民のために働く人々のために存在するものだという考えにたって、ねばりつよくこの活動をつづけた。そして、この活動のあゆみを学会や各種の民主団体の会合で報告し、こうした活動がひろくおこなわれるように呼びかけた。

Ⅰ期：昭和36年から38年まで

この期は主として付属病院医療社会事業部にてかけていき、臨床各科を訪れる患者の訴えの中にひそむ労働衛生の問題の診断と解決のために努力した。内容は、労働時間・休憩・交代制・有害環境・不適な作業方法・婦人労働・身体障害者の労働など、ほとんどの労働衛生上の課題にかかわっており、日常の臨床医のとりあつかう症例の中に、いかに多くの衛生的問題があるかを痛切に感じた。この経験は、臨床活動そのものの中に社会医学の必要性があることを確信させるとともに、ほとんどが臨床医になる医学生の内容を検討する良い体験となった。また、1人1人の労働者に具体的な解決の効果が及ぶ衛生的措置とはどんなものでなければならないかを考える貴重な経験を多く得た。その一例を以下に示す。

- ・ホルマリン樹脂加工布地による皮膚炎
- ・n-ヘキサン取扱者(ポリエチレン・ラミネート工場)の多発性神経炎
- ・バス車掌の生理障害

Ⅱ期：昭和39年から41年まで

この期は、相談活動の内容が多様となり、臨床医との協力関係も育ち、学生時代の産業医学研究会活動の経験

をもつ教室メンバーがふえたことによって内容は深みをまし、教室の研究活動と相談活動との結びつけは積極的に試みられた。

一方、わが国の労働者のいのちをまもる自主的なとりくみが大きく成長し始めたこと、とくに名古屋では、伊勢湾台風（昭和 34 年）以降、南部の労働者地域に誕生した医療生活協同組合診療所の地域活動が地道につづけられ、地域における労働衛生相談活動の気運が育ったことから、私達は地域での労働衛生相談室の開設、その発展に協力した。この成果は大学での相談活動にも反映し、労働者の自主的な活動を土台とした相談事例が急速にふえ始めた。愛知職業病対策連絡会議が誕生したのもこうした動きの中であった。この時期の相談例のいくつかを示す。

山林労働と白ろう病、キーパンチャーの頸肩腕障害、港湾労働者の腰痛、国鉄運転労働の安全と衛生、合成樹脂原料（スチレン）による障害

Ⅲ期：昭和 42 年から 48 年まで

教授選考問題に端を発した大学の民主的改革的運動は、それまで続けられてきた民主的な諸活動の土台の上にいくつかの成果をもたらした。その中で、医学部学生の教育改革の面では、新たに 1 学年目の社会医学入門実習、3 学年目の臨床、社医系の協力した臨床基本実習、4 学年目の卒業を前にした社会医学総合実習が体系化され、実習のテーマに、労働衛生相談事例が次々に生かされていった。

一方、民主的改革的とりくみの中で重要な役割を果たした副手会の中堅医師は外来臨床における自主的な活動分野の拡大に力をつくし、その中で職業病の診断・治療にとりくむ傾向が育ち、やがて内科系の職業病外来が自主的に始められるようになった。そして内科医、衛生医が中心となった職業病研究会が育っていった。

労働者の自主活動、地域診療所の労働衛生相談活動が拡大され、多様な労働条件にかかわる問題がとり扱われ、大学に個々のテーマについてのつっこんだとりくみが要求されるようになり、私達のとりあげるテーマが有害物中毒、機械・工具取扱による健康障害などが中心となっていった。そしてテーマに応じて担当をきめ夫々の独自の相談・調査・診断措置を記すカルテがつくられるようになっていき、研究活動と相談活動の結びつきはいっそう強まった。

この時期の代表的な例として次のようなものがある。

n-ヘキサン中毒（サンダル製造家内工業）、メタノール中毒（電気機器組立）、塩ビ・モノマー中毒、トルエン中毒（間脳系障害）、パークレン中毒（洗剤）、振動障

害（山林、建設、金属、鉱山など）、頸肩腕障害（計算事務の下請け、ボールペン複写、プレス工、組立コンベア、オンライン端末器）、運転労働（タクシー、トラック、市バス）

ふりかえてみると、私達の労働衛生相談活動は、大学の民主的改革的長い活動を土台として、また愛知における労働者の自主的な活動、地域の民主的な医療機関の発展に協力しながら成長しつづけてきたといえる。こうした基本的な方向と力量を育てること、相談室の活動の発展とは一体のものであることが大切であると私達は考え、それぞれ力をつくしてきた。大学にあるものの責任として、自分自身の内容を深めつつ、人材を育て、研究を豊かにしていくことに、相談活動の成果を役だてることに心がけてきた。学会、研究会への問題提起にも、相談事例にみられる今日の生々しい労働の実態に対応した課題が浮び上るように努力した。また、私達自身の研究内容の充実が、現実の問題解決の力となるようなそういう研究のすすめかたを検討してきた。

2. いのちと健康をまもる国民の運動に大学医学部 教員はどう応えるか——大阪大医学部教会会の 活動について（水野宏 大阪大衛生）

いのちと健康をまもる国民の運動に関連する医療従事者の活動の中で、大学医学部教員の役割を考えるばあい、その一面は医療従事者の一員として荷うべき側面であり、他の面としては教員として特別に果たすべき教員・研究の役割が存在する。この役割を果たすためには組織的対応が必要であり、本来労働組合がこの 2 つの側面を統一して進める組織なのであるが、大学医学部教員の労働組合への加入が全国的にみても微々たるものである現状において、教員の層別組織の果たす役割は大きく、これを正当に評価しておく必要がある。大阪大学医学部には、6 年目を迎えた教員の自主的民主的組織として「教会会」があり、ここでの活動を事例として主題の検討を行なう。

阪大医学部には、戦後一時期教職員組合が存在したが、昭和 25 年に医学部教員を中心に各教室を単位として構成される教職員連合会が結成され、とくに昭和 34、5 年以降は学部内の自主組織として、全学の教職員組織との交流、全国的な大学人としての重要課題への積極的な取り組みが進められた。だが教室単位という構成の面からの制約、各構成層の意見相違などの点から、新しい発展段階に入らざるを得ない状況が昭和 42、3 年から生じてきた。とくに医学部移転問題に関して、教員の立場から内容点検の重大性が認識され、自主的な討議の場が

教官層でもたれるようになった。

こうした経過の中で、教授を除く教官層の自主組織として、昭和43年暮に「教官会」が発足した。教職員連合会はその後、医学部教職員組合の結成（昭和46年春）を期に、教員層組織である教官会と、労働組合としての教職組を生み出して発展的解消をした。教官会は規約の中でその目的を「大学の自治、学問・研究の自由の擁護、医学研究、医学教育、医療の発展向上、医学部および付属病院の民主的運営、会員の権利、福祉の増進、相互の親睦などの目的を達成するために会員の意志を集集し活動する」と決めた。

1) 組織の形態と内容

基礎、臨床の2選挙区から会員10名に1名の割合で代議員が選出され、代議員の互選によって役員（会長、副会長、事務局長）および常任委員が選出される。議決機関として、総会、代議員会が、執行機関として常任委員会が、諮問機関として委員会が設置されている。組織率は結成時は全教員の9割をこえたが現在は8割を若干こえる率である。会費は月500円。

2) 取り組んできた主な課題

教官会の発足は、いわゆる学内“紛争”の動きに先行していたが、発足の初年度は学内状況がもっとも悪化していた時期で、会活動の中心は教員の責務である大学の自治、民主化に関する基本的な認識を内部的に結束させていくことにあった。いくつかの専門委員会が設置され、各部門での現状分析と反省のうえで、新しい方向を見出してゆく努力が組織的になされた。これらの活動の結果、教官会の活動方向として、

- ① 大学の自治、学問研究の自由をまもるために
- ② 医学・医療を正しく発展させるために
- ③ 教官の権利の擁護、労働・生活条件の改善のために

の3方向が定着した。

とりくみの具体的な課題には次のようなものがある。

① 大学医学部の管理・運営の民主化——学部長、病院長、学部選出評議員の選出方法の改善、教授会議事前公示、傍聴公開制（限定範囲つき）、広報発行などの教授会運営の改善、教員人事の選考方法の改善など。

② 教育改革——「教育企画調整室」の設置、教養部教育の改善

③ 教員の待遇改善——教職組と連帯して、人事院提訴などをふくむ改善の努力

④ 大学管理法、筑波大学法、防衛医大設置反対運動

⑤ 研究予算、研究内容などについての調査活動

3) 教育、研究、医療についての基本的な認識の到達点

最近3年間の活動課題の主要なものとして、医学部将来計画がある。前述した協議の場で、将来計画の検討の基本は教育、研究、医療の今日の問題点を明らかにし、その認識の上にならなければならないとの観点から討議が進められ、合意文が得られた。この合意文は参加各組織の見解の最大公約数であるが、教授会もこの合意文精神は認める形をとっており、基本的認識の一応の到達点といえる。なお、教官会は、現在の大学医学部活動のなかでもっとも欠落しているのは、社会とのかかわりの点であり、教育、研究、医療の全ての面で、社会医学の確立の重要性を指摘し、「社会医学科」構想を提案している。

以上、阪大医学部教官会の活動要旨を述べたが、主題に関連していえば、大学が教育、研究の場としてより正しい教育、研究を行ないうる自主的な体制づくりの努力をいかに行なっているかという点に、ポイントがおかれるべきであろう。こうした点からみて、教官会活動の若干の問題点を指摘する。

① 教育、研究、医療の問題点についての基本的立脚点は明らかにされたが、個々の内容に立入っては残された課題が多い。

② とりくまれた課題の中で、制度的に改善されたものも多いが、これらの中には手直しされるべきものがある。

③ これまで教職組との関係は密接であるが、「教官層」というエリート層を作りあげてはならない。

④ 他大学の組織との連携いなしには全体としての前進が難しいという認識は強いが、具体的にはその連携が弱い。一因として同質の教員組織がないことにも由来している。

<質問と討論>

以上の報告に対して、東京の渡辺はインターン廃止後の医学生教育に保健所がどのように位置づけられているかを質問し、杏林大の上畑は新設私立医科大の実情とそこでの教職員の運動について追加発言があった。

3. 小児専門総合医療施設の運営——その民主的なあり方の工夫（須川 豊 神奈川県立こども医療センター）

1) 神奈川県立こども医療センターの概要

小児を対象とし、総合的な病院と児童福祉施設である肢体不自由施設（付属の養護学校）と重症心身障害児施設を一体化し、高度で困難な小児疾患の診断治療とともに、言語、視能の通院訓練及び自閉症児などの通院治

表1 こども医療センターの運営組織

内部組織		外部組織 (外部の専門家) により構成	
公的組織		協議運営組織	
既設	管理部 研究普及室(将来研究部と普及部) 病院 看護部 指導治療部 肢体不自由児施設(児童福祉施設) 重症心身障害児施設(児童福祉施設) 養護学校(現在は分校)	職場別会議(各職場にあるが病院は病棟、手術、検査の如く わかれている) 職種別会議(例、医師の会、看護婦長会議、看護自治会、放射線技師の会など)	委員会 病歴、輸血、手術、食書、血液検査、動物舎、ICU、外来、防疫、研究、フォトセンター、RI、レジデント業務調整(常置17委員会)、新棟建設特別腰痛対策特別
建築中	小児精神施設(自閉症児収容治療) 循環器センター 図書館(体育館、研究室、人工気象室、食堂など)		センター運営会議(職場別職種別の代表、委員会の世話人、公的管理者)
計画中	特殊産院及び救急医療部 保育施設(職員の乳幼児) 看護婦養成施設(実習施設をふくむ)		こども医療センター運営協議会(委員20名、利用者をふくむ各界の代表者)
将来構想	アレルギーセンター 熱傷センター 乳幼児歯科センターなど		こども医療センター診療協議会(医療関係者代表20名)

療を行なっている。

横浜市のはほぼ中央に位置し、敷地約 5 万 m²、建物約 2.5 万 m²、病床約 200 床、肢体不自由児施設 50 床、重症心身障害児施設 40 床であり、職員は専属定数 460 名、その他含め約 560 名であるが、看護婦の過員、長期研修者を含め約 600 名が働いている。職員が多岐にわたる専門職種に分れていること、患者の紹介制を完全に実施しているため、従来の病院と異なった運営を工夫している。

2) 運営の実態——公的組織と現実的運営

表示のように、公的組織にはおのおの管理者があり業務執行の責任を負っているが、このようなたてわり組織では、患者を中心に機能しないので、現実的には表示の協議運営組織によって動いている。

病院長は横浜市大医学部の小児科教授を併任し、大学医学部との連帯活動をねらい、専任副院長に外科出身者を任命している。研究普及室長は県の保健予防課長が兼務して母子保健対策との連携をはかり、これらすべての施設を所長が統轄し、県民生部所管の児童福祉施設と、衛生部所管の病院との一体的運営をねらった組織となっている。

しかし、現実の運営は表示の如き協議運営組織によって行われている。職場別会議は、その職場独自の問題と他の部門との関連が協議される。また、職種別に共通の問題は、職種別会議で協議される。委員会は、常置の 17 委員会

と特別委員会があり、直接関係する職場からと職種から委員が出て、協議合意されたことは、全体に影響がない限り、公的組織にのせられて直ちに実施に移される仕組みになっている。センター運営会議は、運営の最高機関として位置づけられ、委員会で討議されたこと、職場や職種からの要望や問題、管理部や各セクションからの要望や伝達が討議される。すなわち、全職員の意見を反映する場として意識され、運営の具体的方針を定めるとともに、定められた事項を全職員に徹底する任務をもつ。

3) 診療のやり方

高度で困難な疾患に全力を集中するため、紹介予約制を実施し成功した。県内の約 1,500 カ所の医療機関(小児を扱うほとんどすべて)から紹介され、全地域から平均的に利用されている。乳幼児が 80% 以上で、統一集中カルテで 1 患者 1 番号、事業開始以来 4 年で 2 万 6 千台になった。細分された専門による総合診断とチーム医療が行なわれている。新患は 1 日 20~30 名で、待期は外来診断と入院待期もかなりあるが、緊急の場合は即時対処する。待期解消のため地域医療機関との医療サークル活動を展開しつつある。これには、喘息の減感作療法、血友病患者のチームと研究会などで成功しつつある。また、小児がんの登録やそけいヘルニア、兔唇などの系統的手術を企画している。また、親の会(肢体不自由児、重症児、小児喘息、血友病、自閉症など)を育成、施設医療とホームケアの一体化や、保健所と連け

いして退院児の継続看護を実施するなど、地域医療活動を実践している。診療の基本は、高度医療と地域医療機関との協調活動であり、つねに患者を中心としての考えに徹底することである。セクトの対立意見は、患者にとってどちらがよいかによって判断される。

4) 問題点

このような運営は、現行医療制度では多くの困難があり、職員の理解と個々のケースに対する対応の仕方、専門職のセクト主義、財政や人事の制約、とくに他の県立病院との比較論、紹介機関の反応とそれらとの連けい、患者家族の理解、親の会、近代社会の医療不信の解消など、理想までにはなお多くの問題がある。しかし責任のもてる医療の確立のため全職員が一致して努力している。

<質問と討論>

吉野（山口山陽荘） 私も重症児を持っている立場から2点伺いたい。第1は外部組織の方々を委員会に参加させておられるようだが、そのえらび方。また、そういう方々へセンターの方から出かけて働らきかけているのか。第2点、在宅重症児のケアについては保健所との関連が重要と思われるが、その点どうしているか。

須川 第1点はご指摘のようにむづかしい問題で、センターの方から出かける時間的、人力的余裕がないので、センターへお集りいただいてご意見をいただくという形になっている。それとともに親の会の育成に力を注ぎ、相当の成果をあげている。第2の保健所とのつながりは、設立当初から相当大がかりな普及活動のセクションを設けて、片手間でなく専門に活動できるようにしている。昨年あたりから継続看護ということで、在所者はもちろん退所者について担当医と婦長とで、かなり精細なデータを用意して、保健所長会議等にも私自身でかけて協力を依頼し、保健所保健婦の訪問による継続看護を行っている。

4. 「大田区から公害をなくす会」の運動論（南雲清 大田区から公害をなくす会）

1) 大田区における公害

東京都大田区は人口約28万人で、23区内最大の人口をかかえ、多摩川を隔てて川崎工業基地に隣接し、その被害を受けると同時に、大田区内にも東京都の「大気汚染防止協力工場（SO₂ 1日/1t以上排出）」に指定されている6工場が主に東京湾沿岸にあり、この他大小さまざまな公害発生工場が存在し、かつ羽田空港を控え、道路も国道1号線、産業道路の主要幹線とともに、首都高速1号線が空港のみならず横浜とも連結してから自動車

の交通量は一段と激しく、大気・騒音ともに著しい被害がでている。

従来より大田区にも、川崎ぜんそくと同様な患者が発生しており、その対策に苦慮していたが、最近では乳幼児のなかから「くる病様症状」患者も発見され、住宅問題とともに大気汚染の影響が強く問われてきた。

東京都の公害はあまりにも広域化し、かつその発生地域が散在しているため、住民運動の統一がとりにくいのが現状である。美濃部都知事も公害対策には力点を置いているが、これがかえって住民運動の反発力を弱める矛盾ともなっており、住民運動の重大性が指摘されているにもかかわらず結実しにくい点もあった。大田区では重症ぜんそく患者の救済を足がかりにして、目の前にある大気汚染の排除のために一部の地域住民が立上った。

2) 運動の主な経過

1970年7月20日 大田区内にある21団体、27個人が発起人となり、「大田区から公害をなくす会（以下「なくす会」と略す）」の準備会をもつ。

7月24日 大田区36団体、130個人の参加で「なくす会」発足。

8月 カンカラ（簡易SO₂測定）運動を開始し、区内250カ所を測定、SO₂濃度の分布を明らかにする。機関紙「公害追放ニュース」No.1を発行。

9月14日 大田区長交渉

10月 大田区の小中学校80校が百葉箱にてSO₂測定
1971年2月4日 大森南地区の公害調査実施。40歳以上の10人に1人が慢性気管支炎と判明

8月19日 大石環境庁長官と面接、広域発生源の規制と公害救済を訴える。

9月11日 公害追放学習会と患者の訴えを聞く

11月9日 「なくす会」区民集会

12月4日 都衛生局長交渉

1972年3月20日 大森東地域公害被害実態調査統一行動

3月21日 大石長官と交渉。都知事と区民の会見申し入れ

5月24日 大森東地域公害被害調査結果発表

10月3日 NO₂簡易測定器使用講習会

1973年4月9日 保健所労組との交流集会

5月29日 大田区議会、都議会・都知事に陳情書提出

9月5日 対区交渉、NO₂測定の区助成要求

9月19日 NO₂測定運動区助成決定

12月2～10、12、16日 全区NO₂測定統一行動NO₂測定処理統一行動

12月26～27日 NO₂測定データ整理終了（900カ所）

区長へ報告書提出

1974年3月16日 公害問題連絡会、NO₂測定運動の大田区の経験報告

3月22日 都公害局、NO₂測定に中傷する記事あり、連絡会代表抗議行動——住民の測定運動の重要性を確認す。

5月4日 「環状7号線公害対策連絡会」(結成15団体)。

6月4日 環境週間に環7沿線周辺400カ所でNO₂測定3日間実施す。

3) 運動への考察

(1) 小地域の公害反対住民運動より発足

(2) 区、都、環境庁へ公害認定を軸として交渉をくりかえした。

(3) 地域住民へのよびかけ、各団体へ参加要請

(4) 機関紙の発行(1974年7月現在No.36まで)

(5) 簡易測定器を拡大使用し、現実の被害、汚染状況を知り、公害反対の意識を向上させた。

(6) 簡易測定器は環7のNO₂測定を通して、大田区より沿線の「なくす会」への連絡会を結成させた。

(7) NO₂測定運動に対し、区は助成したが、東京都は「だし難い」と渋っている。

(8) 環境庁は大石長官退任後、認定をしぶっている。NO₂測定はしたが被害は明らかでないと言葉をにごす。

(9) マスコミも「なくす会」に注目し報道したので主体的に資料を提出す。

(10) これを要するに運動は一日も休んではいけないことが明らかとなった。

<質問と討論>

芦沢(公衆衛生院) この運動の発端は?

南雲(大田区から公害をなくす会) やはり、いちばん大きいのはぜんそく患者の発生である。とりわけとなりの川崎の患者は国の公害病認定をうけられるのに、大田区の住民はうけられないという——。

芦沢 保健所職員との関係は。

南雲 申しおくれたが、この運動の発展に保健所の方の助力がたいへん力になった。かげになり、ひなたになって援助したり適切なアドバイスをしてもらった。主として都職労の人達だが。

芦沢 抄録に、革新都政の公害対策がかえって住民運動の反発力を弱めるとあるがどういうことか。

南雲 表現が適切でないかもしれないが、住民運動というのはどこでもせっぱつまって立ち上るというものだろうが、東京都の場合、公害対策予算も大型化し、あれもやっています。これもやっていますと言われると、かえっ

て住民運動の反発力を削がれるという体験をもっている。住民運動それ自体がより質的にも高いものを、要求されていると言える。

5. 高速道路問題と若手研究者たちの活動(日比野正巳 名古屋大建築)

1) 生命と健康を守る課題

今日、大都市では多くの住民の生命と健康が破壊されつつある。特に政府自民党の「新全国総合開発計画」「日本列島改造計画」によって、いっそう拍車がかけられたモータリゼーション政策による災厄は非常に大きい。

「モータリゼーション先進都市」と言われる名古屋では、今、マルサ高速道路計画が強行されつつある。この影響の大きさは、高速道路公害が及ぶ沿線500m以内に名古屋市民の1/3が住んでおり、名古屋市全幼稚園、保育園の3割、全小学校の4割が含まれるという数字からも明らかであろう。

2) マルサ高速道路反対運動の発展

生命と健康を守る住民運動の中で、道路公害反対運動、道路公害予防運動が、全国各地で大きく発展してきている。

名古屋でも、マルサ高速道路計画に反対する住民運動が発展している。運動は、昭和43年に一部沿線から始まり、昭和46年6月には、「名古屋都市高速道路反対連絡協議会」が発足。昭和47年には、日本科学者会議の若手研究者たちが参加し、学習活動を中心とした住民運動へと発展。昭和48年4月には、この問題が大きな争点となり、本山革新市長が誕生。その結果、当面する最大の政治問題にもなる。同年8月には、「高速道路反対名古屋市民会議」が発足。自治労、市労連、市職労、全自連、保険医協会、民医連、新婦人、民商、共産党も参加する全市民的な運動へと広がっている。

3) 若手たちが、何故、取りくんだのか

私たちがマルサ高速道路問題に取りくんだのは、数カ月にわたる研究情勢分析(政策、学問、住民運動)から、この問題の解決こそが研究者の社会的責務と考えたからである。

<研究計画>(日比野「研究レジメ」47年7月)

(1) 研究の目的

高速道路のもたらす矛盾の予測(地獄絵)を克明に描き、名古屋の交通問題を真に解決する方向(極楽絵)をさし示し、住民運動の発展に役立てる。

(2) 研究の意義

① 名古屋のまちづくりにおける「2つの岐路」：一層のマイカー地獄へおちいるのか、あるいはそれから脱

脚するかどうかの問題である。

② 住民運動の存在、停滞：全市的に住民運動が起きているが、いくつかの問題をかかえている。矛盾の予測と解決の展望を科学的にさし示す必要が、緊急に求められている。

③ 名古屋市、愛知県の弱点：名古屋は、「都市計画日本一」といわれてきたが、その本質は、「日本一の（幹線）道路づくり」にすぎない。しかも、そのうえに高速道路をつくらなければならないことは、交通政策の無策ぶりを示すものである。

④ 全国的、歴史的意義：この高速道路反対の闘いは、「新企総」との大きな対決点になり、また、全国的な高速道路反対運動への発展の可能性も含んでいる。

⑤ 住民主体のまちづくり：交通問題の研究は、あるべき名古屋の都市交通体系の提案にあるが、それは、建築「家」がふっと趣味的に出すものではなく、こうした現実の問題にとりくむ中でこそ、真に求められる「住民」が存在するのである。名古屋の高速道路反対運動は、その問題の本質からいって、今のところ、名古屋における唯一のまちづくり運動として発展する可能性があるし、又、そうしなければならない。

⑥ 総合科学としての公害研究：学問的に言っても、こうした現実の具体的な課題に取りくんでいく中でこそ、問題の性格から言って、「総合的研究」が必要とされるし、学問とそれ自身も発展する。

4) 「よせあつめ」の研究集団

大学の若手研究者、学生、自治体労働者、住民運動家たちとの集団研究を組織しながら進めてきた。

昭和 47 年 6 月、自主ゼミ「名大・建築・都市問題研究会」、同年 7 月「日本科学者会議愛知支部公害研究委員会交通部会」、同年 11 月自治体労働者を中心にした「まちづくり研究会」、48 年 8 月には、各「同支部交通問題研究委員会」、「東海自治体問題研究所交通問題研究会」へと発展している。

5) 私たちの研究活動

私たちは、研究創造活動、研究普及活動、研究条件づくりを三位一体的にすすめてきた。

① 住民運動の教科書、行動の指針としての報告書づくり、『名古屋都市高速道路問題 (47. 10)』、『関東、関西の高速道路問題と住民運動 (47. 12)』、『名古屋市民の交通問題 (48. 3)』、『名古屋高速道路公社の公害対策批判 (48. 10)』、『都市高速道路と住民 (48. 12)』、『マルサ高速道路問題 (49. 4)』等を発行。

② 日本建築学会、日本音響学会、東海公衆衛生学会などの学会、『住民と自治』、『公害と日本の科学』、『都

市高速道路は必要か』、『月刊社会教育』などに論文発表。

③ 騒音、振動、NO₂ などの測定、自動車公害、マイカー利用などに関する調査活動。

④ スライド中心の学習活動 (1,000 回以上)

⑤ 数次の阪神高速道路公害大調査団の派遣。

⑥ いろいろなシンポジウム、講演会での発表。

⑦ その他

6) 衛生行政のあり方と問題点

住民の生命と健康を守るうえで、社会医学や公害、衛生行政の役割は非常に大きい。

昭和 48 年 9 月発足した「都市高速道路調査専門委員」の環境分科会の答申は、「高速道路建設の是非を判断するに当たっては、すべての市民の生命、健康を尊重することを一義的に考えるべきである。」と指摘している。

今までの交通計画においては、このあたりまえだが重要な視点は全く欠けていた。

私たちは、昭和 48 年 9 月の東海公衆衛生学会において「衛生行政当局のあるべき姿」を提起した。つまり、「行政の根本は、憲法 25 条に保障された「健康で文化的な生活」をすべての国民に提供すべく公僕たる公務員が努力することである。……今や衛生行政が、国、県、市の一切の行政をチェックし、その同意を得たことのみが実施されるといった権限を持つべきではないか。……衛生行政も、盛上の住民運動をバックにしてはじめて、衛生行政が他の部局に君臨する本来の機能を回復できるのではないか。」と。

しかし、高速道路問題に対する衛生行政の実際の取りくみは、全く不十分である。

私たちが、「名古屋高速道路公社の公害対策についての公開質問状」を昭和 48 年 8 月に、名古屋市公害対策局、愛知県環境部に出したが、明確な回答すらない。

衛生行政の本来のあり方と、現実の行政姿勢との差を、どう打ちやぶっていくかは、これからの 1 つの大きな課題といえよう。

6. 新幹線公害と住民運動 (中川武夫 名大公衆衛生)

「新幹線沿線のアパートには空き部屋が多い」という保健婦さんの話を聞いた事をきっかけに私達の、新幹線公害への取りくみは始められた。

1) 被害

新幹線公害による被害は、単に振動・騒音・TV障害にとどまらず、日照・風圧・落下物等々が、実に多様に重なり、複雑で深刻な様相となっている。特に新生児、老人、病人、交代勤務労働者を中心として、睡れない、

子供の発育が悪い、病気がかばしくない、といった肉体的な被害さえも訴えられている事に注目する必要がある。

2) 経過

こうした被害の積み重ねと、国鉄の無責任な態度の中で、このままでは病気で死んでしまう。何とかせねばという気運から、次第に住民運動への芽生えが始まった。私達のこの問題への取り組みは、住民の意識が急速に高まるきっかけともなり、昭和46年名古屋新幹線公害対策同盟が発足した。その後の粘り強い闘いを通じて、国鉄はかたくなに住民の要求を拒絶しつづけた。住民運動のリーダーは、最も家にいる時間の長い老人が多いが、その人達の中から「こんな事では、わしの生きているうちには何も解決されない。裁判ででもやって早くなんとかしたい。」という声が強く出される様になった。この背景には、四大公害訴訟が、いずれも原告勝訴となった事が、大きく影響している。そうした時点で、沿線出身の若手弁護士さんが、顧問として登場し、訴訟への方向についての具体的検討が始められ、数10人の若手を中心とする弁護士の協力も得られる状況の中で、本年3月、公害の差し止めを要求する訴訟が提起された。

この運動の発展には先述した様な弁護士さん達の協力等が大きき力となっているが、この問題を社会的に広める上でも、実際の住民運動の発展にとっても力となったものとして、国鉄労働者の理解と協力を忘れてはならない。国鉄当局は、住民の苦しみを見ても知らぬ顔をしているのに、労働者は、自らの処分をも覚悟の上でスピードダウン等による公害低減に協力してくれたという事は、沿線住民に計り知れない力を与えたと見えよう。

3) 問題点

① 保健婦さんが地域での活動を通して把握した問題でありながら、それが保健所では何ともならなかった事、われわれの耳に入って取り組む中でこのような大きなのちと健康を守る闘いとして発展していること。

② さらに、このように大きな問題となっているにもかかわらず、保健、衛生等の行政は、健康破壊の実態を把かもうとさえしていない。

③ むしろ、われわれが小児の発育について調査しようとして行政に資料の提示を求めたのに、保健所から事実上拒否されるという様に、事実を明らかにする事の妨げとなっている。

④ 住民の要求を無視しきれなくなり国鉄が医療委員会なるものを設置したが、住民に何の相談もなく国鉄によって一方的に人選が行なわれ、しかも現地も見ないで、因果関係を判定するという運営方針まで定められ、

住民の被害を黙殺する為の委員会と言われてもしようがないようにされていること。

4) おわりに

70年代の公害の問題は「公共事業による公害」であると言われているが、この新幹線公害に反対する運動は、先に争われた大阪空港公害訴訟に続くものとして位置づけられる。大阪空港訴訟では住民の被害に対しては騒音や振動による人体被害はまだ明らかにされていない点が多く、若干の苦痛や被害はある事は事実であるが、因果関係を認める事はできず、またその程度も、受認限度内であるという判断を下した。

大阪空港の判決をのりこえ、健康破壊における予防の重要性と、疑わしきは中止するという考え方を一層明確にする為にも、この新幹線公害反対運動へ、多くの研究者の方々の参加をお願いしたい。

<質問と討論(演題5,6について)>

木田(杏林大) 私のところでも中央高速道路とそれにとまなう問題にとりくんでいるが、中央高速道路が鳥山というところで団地住民の反対に会って工事がストップしており、そのあおりで——というところが問題なのだが、中央高速のいちばん端の調布インター、甲州街道に接続するところで交通量がふえ問題になっている。ここで市の自治会が、この近辺に公害が多いのは高速道路が全面開通しないで鳥山で未着工になっているからだ、早く工事に着工せよと道路公団に要求して、調布インターの実力閉鎖を1日10時間にわたって行なった。結局、公団側がいくつかの妥協策を用意して闘争は終わったわけだが、その直後に私たちはこの地域に入って、公団の妥協策では住民の生活環境は少しもよくなっていないこと、公団の責任が棚上げされたまま地方自治体が住民の要求を先取りして、他の住民運動と対立するという実態。それともうひとつは調布市で積極的な住民運動が展開していなかった中でとられた行動という印象を強く持っている。

日比野 私たちも鳥山に調査に出かけて知っているが、住民運動のあいだの対立は、共に公害をなくすという立場に立てば解消できると思っている。国道1号がまんばいだからバイパスを作るといふとき、国道沿線住民は車線を減らせとたたかい、バイパス沿線住民はこれを作らせないとたたかう。

これまで住民運動は車公害のあまりのひどさから、高速道を作れ、バイパスを作れという要求を掲げたこともあるが、ここまで来てみるとやはり公害発生源たる車の規制、車を減らすということできると考えられている。

7. 難病患者の一事例を通して地域保健医療活動の

考察(酒井ツネ 荒川保健所, 青木政文 開業医)

筋萎縮性側索硬化症の一事例. 大正 11 年生まれの男性. 自宅で電球製造 35 年, 発病は昭和 45 年 6 月頃と推定される. この頃から左右拇指の「しびれ」感, 「脱力」感あり, 度々物を落とし, また異和感を訴えるようになり, 約 1 年間転医を重ね, K 大学病院にて確定診断. 原因不明で, 根本的療法はなく, 予後不良で遺伝的要因のあることを知らされる. 昭和 47 年 6 月, 都立府中病院神経内科での受診も病名を再確認しただけで経過観察. その後まもなく支えられても歩行できなくなり, 言語ならびに嚥下障害がおこり, 寝たきりとなる.

家族構成は妻と長女(19歳), 長男(中1), 父 84 歳. 住いは下町商店街の裏通り, 19 坪の細長い 2 階屋. 日当たり風通しともよくない.

発病により家業が続けられなくなり, 収入は妻の内職, しだいにそれもとどえて長女の収入のみとなった.

昭和 48 年, 府中病院ケースワーカーと共に初回訪問, 訪問時患者は強い咳嗽があり, 喀痰の排出困難, 言葉はアーという一音のみで手足, 指趾, 躯幹の運動機能はほとんど全廃に近く, 僅かに残っているのは, 会話のために左手の上に右手で文字をかたどること, 彎曲した指のあいだに煙草をはさんで妻に支えられながら吸うことだけ. 排便は困難で, 妻に支えられて 4~5 回トイレに通ってやっとできる程度. 坐位は 30 分とれるがすぐ足が交叉する.

この時, 私たちのやったことは, 喀痰の排出を容易にするために吸引器の貸出しをうけること, 身障者手帳の交付を受けること, 娘の収入のため受けられなかった生保および障害年金の受給等であり, これらはその後, 関係諸機関の協力で徐々に解決された. また, 地区の主治医として青木先生のご理解をいただき, 往診による治療が始まった.

患者は吸引器の貸出しをうけたことで喀痰の排出が楽になり, 家族も都の難病研究所等の紹介で同病の家族同士の相互訪問などを通してよろこびと安堵を見出すことになった.

たまたま, 48 年 10 月 18 日借用中の吸引器が故障をおこした. 8 時 15 分故障, 午後 4 時修理完了まで, 主治医, 福祉事務所, 神経研, 府中病院, メーカー等の人たちが, 救急入院, 代替吸引器, サービスエンジニアへの連絡等々一致協力してことにあたった. その後も福祉事務所主催のチーム連絡会で, 緊急時の連絡体制, 妻の疲労を防止するためのヘルパー派遣, マッサージ治療, 浴室の改造, 吸引器の購入が協議され, こうして社会医療

へのひとつの足がかりが作られている.

最近, 国および都などで本疾患のような難病対策がとりあげられるようになったのは, よろこばしいことだが, 医療費の公費負担のみでは本当の解決にならない. 家族の生活, 入院の受入れ態勢もあるし, この症例のように自宅療養ということになると, 家族による看護の限界, 現行制度における看護用具の取得, 遺伝説もある場合の家族の結婚等難問題がいくつもある.

<追加>

本症例の主治医青木は, 本症例の臨床症状を精細に報告し, 次のように結んだ.

最近の難病は遺伝的關係ならびに公害, 食生活, 生活環境などの影響で漸次増加の傾向にある. これら難病に対して社会福祉の立場から種々の施設が作られるようになったが, ベット数の不足や看護面での立ちおくれが目立っている. 本症例も医療, 福祉, 看護の諸分野の協力, 協同を必要とした在宅難病患者の一例であるが, われわれとしては施設の不備, 施策の不十分の現状の中で, 現実にはいやおうなくこれら難病患者対策にとりくまざるをえない. この場合, 本報告にもみられたように, 地域保健医療機構すなわち在宅医療における福祉事務所の援助, 地域医師団の協力, 妻の看護といった諸側面を総合的に指導する保健所の保健婦活動が, 地域保健医療活動の中心としてどうしても必要になる.]

<質問と討論>

朝倉(阪大) 新しい保健婦活動の側面を切り開いた報告であったと思うが, 同時に青木先生のこういう活動こそ, 今後の地域医療機関の方向だろうと思う. そこで, この仕事は, 先生個人の活動なのか地域医師会としてのお仕事なのか, 先生のこういう活動が医師会内部でどう評価されているのか伺いたい.

青木 最近の医師会では, 地域医療への協力なくして医師会活動はありえないという考えが支配的になっている. 本症例の場合でも, 呼吸困難——気管切開が予想されるので, 担当の保健婦があらかじめ地区の担当医に依頼しておくなどのことをふくめ, 医療と福祉と看護の 3 者の協力が今後ますます重要になると思う.

西(公衆衛生院) 私もこの仕事に関係しているので追加する. この仕事は東京都の委託研究で医師会の公衆衛生理事も加わっているプロジェクトである. 青木先生は地区医師会活動のひとつとしてかかわっておられる.

朝倉 将来の一般医療というものは, 今の報告のように地域のいろんな社会資源を総合して病院医療とはちがった独自性と機能を持ちうると考えている.

8. 在宅難病患者および家族にかかわる保健医療従事者の問題 (山岸春江 都神経研)

東京都神経科学総合研究所は、脳神経系疾患・障害の基礎、臨床、社会福祉に関する科学的研究の発展を通じて、都民の健康と福祉の増進に寄与することを目的として昭和 47 年 4 月に開設された。美濃部革新都政の福祉重点施策の一環として、自治体立の研究所として、都民のニーズに答える研究が要求されている。

しかし、難病問題の解明を強く願っている患者および家族の療養生活上の悩みに答えることはそう容易ではない。特に神経疾患のメカニズムや治療法の確立は短時日ではできず現実の困難性の解決に、ただちに役立つ成果は得にくい。難病患者および家族の持つ問題については、昭和 48 年度東京都委託研究費による患者実態調査によれば次のような問題があげられている。

- ① 患者の教育・職業・将来の生活について (23.0%)
 - ② 患者の医療を受ける上での問題 (17.3%)
 - ③ 患者を看護し介助する問題、たとえば、移動・着換え・排泄・ねがえり・会話・食事など (10.2%)
- 等が上位にあり、身近な援助の必要性を示している。

現在、保健所の再編成・合理化が推進されてゆく中で、保健婦活動はますます縮小され、切り捨てられてゆく傾向にある。こうした時期であるだけに、法的義務づけや、上からの要求に従って活動するのではなく、住民のもっとも切実な要求に答え、自分達の活動を自分達の手で組み立ててゆく必要がある。このような判断の上で、広く志を同じくする保健所および市の保健婦や看護婦の参加を得て、訪問援助を行ってきた。

1) 方法

この研究に参加を希望した保健婦、看護婦、医療ケースワーカーの三者がチームを組み、難病のうちでも困難度の高い筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー症、重症筋無力症、スモン、脊髄損傷、脳腫瘍などの患者に訪問援助を行なった。

援助者に対しては訪問に先立って 3 日間の研修を実施し、その後、週 1 回、訪問事例の検討会およびニュースを発行し、学習の保障をした。患者への援助は、一事例を担当するのが原則とし、事例の必要性に応じ、週 3 回あるいは 10 日に 1 回程度の訪問を行なっている。今回は、1973 年 9 月より 1974 年 3 月に至る約半年間この患者訪問に参加した援助者 24 名 (保健所保健婦 13 名、市保健婦 1 名、看護教育者 4 名、潜在看護婦 2 名、卒後看護教育受講者 2 名) について、この活動を通じて援助者自身が何を学び、どう変わったかについて、質問紙によ

って回答を求めた。質問紙の配布回収は 1974 年 5 月 15 日より 5 月 31 日までである。

2) 結果

訪問援助者及びその問題、訪問対象患者及び提供された援助内容は資料(略)の通りである。看護援助を提供することによって、もっとも身近な要求をみだし、療養生活環境が改善され、困難な患者家族の生活に役立つことがわかった。この実践を通じ、訪問援助者が得た体験は以下のものである。

(1) 業務に対する自覚がたかまった

- a : 訪問が患者及び家族に信頼され、喜ばれ待たれているという実感がもてた (6 例)。
- b : 看護婦、保健婦等の役割が明確になった (12 例)。
- c : 困難な問題を持つ患者が長期間にわたり放置されていたことに対する反省がみられた (1 例)。

(2) 援助技術を発展させた

- a : 看護実践をすることによって
- ① 難病に対する知識・技術が得られた (5 例)。
 - ② 難病に対する知識・技術に自信をもった (2 例)。
 - ③ 難病に対する知識・技術の必要性に気づいた (11 例)。
- b : 研究会およびニュースによって訪問援助の経験交流が行なわれ、深めることができた (3 例)。

以上のように難病患者訪問によって保健婦看護婦自身の活動の発展がみられた。一方、難病に対する知識・技術に多くの者が自信をもつまでにはまだ至っていない。研究として行なわざるをえない現体制下では、訪問援助者個人にかかる負担がきわめて大きく、生活と健康に少なからず影響を及ぼしている。

3) まとめ

難病患者の多くが医療疎外状況にあり、公衆衛生活動の対象としても除外されてきた。この人々に援助を提供することによって在宅援助サービスの有効性が明らかになり、援助者自身の考え方、業務へのとりくみ及び職場の周囲の人々への影響が及んでいる。こうした自主的活動をさらに発展させ、保健所業務の再検討、住民サービスのあり方についても、実践を通じて検討をつづけたいと考えている。

9. アルコール中毒患者の集団療法をめぐって

——断酒会活動を通して (加藤雅啓 名古屋市中村保健所)

過去 3 年半、断酒会の人々といっしょに活動してきたので、会の活動を通して保健所にもちこまれているアルコール中毒患者の問題を考えてみたい。

1) 保健所に持ち込まれるアルコール中毒のケース

(1) 準アルコール中毒 (アル中予備軍) 患者……日常生活では特別支障はないが、酒の上でときどき失敗したり、また体をわるくして内科医に受診したりで、このまま飲酒を継続すれば将来アル中になる可能性のある者。

(2) 住所不定のアル中患者……アル中のなれの果てであり、本人がどのように生活しようと干渉する家族がなくなった人々である。精神病院と飯場との間をゆききしているような人が多い。

表 2 会員の断酒継続期間

	1年以上断酒	6カ月以上断酒	3カ月以上断酒	3カ月以下断酒	計
昭和 48 年度	15 (15%)	14名 (14%)	16名 (15%)	58名 (56%)	103名 (100%)
昭和 47 年度	9名 (8%)	11名 (10%)	15名 (14%)	76名 (68%)	111名 (100%)

注：6カ月を経過し連絡のなかった者は除外してある。

(3) 本人が飲酒することによって困る家族のあるアル中患者……本人も立ち直ろうと努力しているし、これを助ける家族もあるというグループ。

2) 断酒会

酒を断とうと決心したアル中患者自身とアル中を治そうと努力している家族の集まり。全国的には、昭和 48 年現在、116 団体、名古屋では昭和 45 年 5 月に結成された。会員 300 名、固定会員 100 名、断酒会はその誓約にもあるように、酒の魔力にとらわれ自力ではどうにもならなかったことを認め、アル中であることを自覚した人々がお互いに助けあって酒癖を克服し、酒のない人生を送るように努力している。

会員の断酒成績は上表のとおり。昭和 47 年度と 48 年度を比較して 6 カ月以上断酒が若干ふえているが、しかし半数以上が 3 カ月以下で脱落している。

例会の開催回数は昭和 47 年には月 2 回、昭和 48 年からは月 3 回、本年は平日の夜間 2 回とあわせて計 4 回開催している。別に家族だけの集まりを「婦人会」と称して月 1 回持っている。参加者数は例会回数が多くなるにつれてふえ、最近では 60 名をこえることがしばしばある。

3) 保健所と断酒会とのかわり

昭和 45 年 10 月の例会に、私が担当のケースを持って出席したのがはじまり。当時、担当したケースのうち、アル中のケースは成功した例が少なかったため、ひとつの社会資源として断酒会を活用しようと思ったのである。ここへ出席する私の形は時間外訪問ということにした。このころは断酒会もまだ結成されたばかりで組織が

小さかったせいもあるが、そこに参加する私の役割は、生活保護や健康保険の使い方、会員相互のトラブルの調整などで、46 年からは会員もふえて例会を私の保健所の集会室でやるようになった。当時の私の希望は、入会希望者にオリエンテーションを兼ねてグループ面接とケースワークを平行させようと考えていた。しかし、これは現実的には失敗した。というのは私の持っている保健所の精神衛生相談員の業務がパンク寸前になってしまった。それとともに断酒会を保健所に持ち込むことによっていろいろ批判も生まれてきた。会場提供については上司の了解はとっていたが、予算がないとか、保健所の担当地域内の人たちだけならばよいとか言われたり、断酒会についての問い合わせ電話があっても切られてしまったりいろいろなことがあった。このような障害をとりのぞくために私のやったことは、職員同士の話しあいの中で、努めて断酒会のことを PR すること、経費の面では会の会計から支出するようにするとか努力をしてきた。

一昨年まではこういう状態だったが、昨年 4 月革新市長が誕生して、断酒会への保健所のかかわりに変化が現われてきた。保健所の幹部会議で断酒会が話題になるとか、会の記念行事に保健婦さんたちにも参加してもらったりとか、今年の 1 月からは月 4 回の精神衛生相談のうち 1 回を酒害相談日として、精神科医だけでなく断酒会員にも相談に加わってもらうとかの変化が現われてきた。

断酒会自身も会員がふえ、中心メンバーが安定してくるにつれ、精神病院への働きかけ、県・市への助成運動など一定の成果があがるようになって来ている。

4) おわりに

断酒会のような、こういう自主組織に行政機関が援助する場合、気をつけなければならないのは、財政的な援助は必要だが直接的な介入をしてはならないということである。私たち相談員や保健婦がかかわりをもつ場合でも、その中に思想や宗教を決して持ち込んではいない。

私は 4 年近くの断酒会とのかかわりの中で、アル中は一生治らないかもしれないけれど、お酒を呑まないことによって再発を一生防止することができると考えている。断酒会は「治療の場」としてだけでなく「リハビリテーションの場」であり「衛生教育の場」としての役割を持っていることを忘れないようにしたい。

<質問と討論>

丸山 (大阪府) 大阪でも断酒会がいくつか作られているが、その見方が分れている。ひとつはこれをボランティア活動として評価する見方であり、もうひとつは本来保健所の相談活動の一環としてなすべきことを断酒

会に肩代りさせているという見方である。

10. 日吉町における、じん肺検診のとりのくみ、について* (吉田幸永 京都府日吉町)

ここ数年来、住民主体の公衆衛生活動ということが言われたが、具体的にどのような活動が住民主体の公衆衛生活動なのかということが私にはわからへんです。抄録集にも出してありますように、今年行ないましたじん肺検診のとりのくみで住民の人々が私にこんなことを言うてくれはったんです。私ら今まで黙っていても町がしてくれはんのやと思っとったが、そうではなくて私らの中で一人でも困っている者がおったらそのことを町へ言っで行かんとあかんのやなあ。今回のじん肺検診でも検診をやってほしいと言うたんでできたんやなあ」ということなんです。「私らの力でこんなことができるなんて考えられなかった」ということを反省会の席で地元の主婦の方がしみじみ話してくれはったんです。また、保健婦との話しあいの中で、ちょっと手前味噌で恐縮なんですが「保健婦さんは、私らがこうしてほしい言うたことは絶対やってくれはんのやなあ」と言わはるのです。それで私が「何で？」と言いますと、「今度の検診でも、そりゃもういっしょうけんめいにやってくれはったし、中性洗剤はこわいので安心して使える石けんを農協へ置いてほしいと言うたら、ちゃんとそうなるように運動も一緒にやってくれはったし、不燃焼物ですええ、カンとかびんの収集を、私とこは月に1回しかやっていなかったのですが、やっぱり、そういうことではちょっと不便で困るので、町でもう1回してほしいなことを言うたら、やっぱり、それもちゃんと2回来てもらえるようになったし」てなことを言わはるのです。で私は「そうです。あんたらがほんまにこうしてほしいと言わはったので保健婦が動いたんやで。保健婦やお医者さんをあんたらが動かして、この検診ができたんやで」と言いますと、住民の人たちが「そうや、そうや。ほんまに私らがやったんやで。黙ってたら出来せんやなあ。そうや私らがやったんや。私らなんでこないつようになったんやろ」と言う住民の人たちが、今度の検診でどんなことをやり、どんなことを思っていたかについて報告させていただいてご意見をいただきたいと思います。

今回の検診は日吉町全町にわたって行ないましたが、運動の中心になりましたのは、該当者の7割を占めるK地区で、このK地区に昭和45年から「暮らしを考える

生活改善グループ」というのがありました。このグループの仲間は農家の主婦で、生活改良普及員と町の保健婦が加わりました。内容は、暮らしの問題を掘り下げ、考え、行動する学習の場です。私は前から言っておりますが、保健婦としての姿勢がふらふらしかけますと、「もう保健婦さん、なにしとんをや」と言っるとことん追いこめられます。ほんまにぐうの音もでないような状態にあることばかりなんです。たとえば「保健婦さん、このごろ私たちの健康を守るために、ほんまに毎日仕事やってくれてはんのか」てな質問が出ますので、私は「それがなあ、なかなかできへんの、ほんとうに悩んでますのや」と言いますと、「あんた、なんで保健婦やめはらん。いのちが守れへんよな保健婦におってもらったら私ら迷惑するわ」という調子で、ほんとうに住民の人の声というものは胸にじんじんしみこんできまして、もう涙ぼろぼろ流しながらでも一生懸命に話しあいをやるのです。

そういう農家の人たちが、今回のじん肺検診を言い出しましたのは、グループ員の旦那さんが去年の5月じん肺におかされて、入院するということがおこりました。そのときに入院費のこととか、生活費のこと、それからいろんなことで今の国の生活保護の基準やら、それから入院の枠やら、いろんなことで、なかなかさあ入院しようということにならなかったのです。けども私は病院へ走って行って医事係の人に、おかしいやないか言うことを言うたり、役場の民生係の人にそんな生活保護の基準では、くらされへんやないかと言うたり、けんかしたり叱られたりしながらやっと入院する運びになりました。もう保健婦なんて鬼みたいなもんやなどと叱られたりしたんですが、本人は入院しました。そのあとに、こんなじん肺にかかるてなことかなんで検診してほしい言うことを、このグループの会合でみんな言いましたのです。それでどないしようと思っ、私、お金も町の財政でぜんぜん組んでえへんし、どないしようかなあと思っ、なるべくそうなりませんようにと思っ、たんですが、「検診やってもらわんならん。保健婦さんやってくれえ」と言われますと「あきまへん」と言うわけにもゆかないし、役場に帰らして課長に「実はこういう問題が起きとんやが町の補正予算でも30万ほど組んでもらえんかなあ」と言いますと、課長は「ほんまに、ほんまにお前はいつも金の要る話ばかり持って帰ってくる」といって怒られますし、そんなことは今年ではできへんという話でしたけれども、やっぱり住民の人の話を聞いてゆくのが自治体やないかいいうことで、また一時間ほど議論しまして、課長が「そない言うならお

* 口演のほぼ忠実な速記

前町長室へ行ってその話を定まったら、そんならなんとか考えようか」なんてことを何回も何回も話しあいました、それからその 30 万の町の予算ですね、それが町議会にかけられる日が決まりましたんで、それが通らなんだら検診できませんので、いついつ町議会でそのじん肺検診の予算が審議されるんやいうことをこの地元の仲間に知らせました。仲間らが、ほんとうに町議会なんて傍聴したことない人ばかりでしたけれども、「私ら 15 人行くさかいなあ」ということで傍聴ということが決ったんです。町議会の傍聴の雰囲気をとってもおもしろかったです。町議会の朝、地元の町会議員が役場の玄関でスリッパを 10 足ほど持ってうろうろうろしてはんです。それで「なにしてはんです。スリッパやったら私たちが出しますのでどうぞ」と言いますと、はあ、はあ、言いながらちっともそのスリッパを放さばらへんのですねえ。自分んところの地元の人が傍聴に来はるので待ってはるんですねえ。それで来はる人に「ごくろうさんです。ごくろうさんです」言うてそのスリッパを出して、「どうぞ」と言っ、役場の会議室の待合室へ上って行って、自分で押入れから座布団を出しましてすすめてはるのです。日ごろは、その人は住民の人にひどく威張ってはる人で、その日にかぎってものすごく低姿勢なんです。そういうことがありまして、議会が始まりました。やっぱり町会議員って言うものはよいカッコしたいんですねえ。ぜんぜん今までの議会で発言したことがないような人が、ぱっと手を上げて「町長、このくらの予算で検診ができるのか」なあってよいカッコしはるのです。そしたらまたもう 1 人の議員は「今日は地元の人が傍聴にみえてるので、この予算の審議を先にしてくれ」などという動きがいろいろありまして、地元の人が傍聴がすみまして休憩室に入って来まして、私も一緒に傍聴しとったんです。「保健婦さん。ほんまに私らが主人公だいうことがようわかったわ」と言うんです。「何で？」といひますと「あの町会議員らの動きを見とったら、ほんまに私らがしっかりせにゃあかんなあと思うたわ」ということを私に言うてくれるのです。

まあ、こうして 30 万の予算は通りました。地元では検診日が近づくとつれ、地区の中のムードももり上って参りました。地区に入っていきますと、もう私に、見る人、見る人が「あの人にも言うた。この人にも言うた。あの人にも言うたげたから人数はこんなにもなったんやぜ」と自分で名簿作ってはるのですね。見せてもろたら、電話かけて絶対来てくれはる人は◎、ちょっとむづかしい人は△、あかん人は×をつけて、検診までにはみ

んな○にするんやいうて張りきってはるのです。もう一軒の家に行きますと、今度は電話の前に座り込んで何話してはるのやなあてことをじっと聞いてましたら、検診日に来やはる説得を一生懸命やっはるわけです。またもう一軒行きましたら、その日は京都の工場保健会というところから来てもらうようになりまして、私は料理がうまいので先生や検診に来てくれはる人らにうで自慢の料理を作ってごちそうするんや、献立表作って私に見せてくれはるのです。こういう人々の動きを私は見ておりまして、私らはほんまに今までよい検診をやるとういう気持→なんや私だけが検診率をあげようとか、よい検診をやるとうかいう気持が、なんやこう裏切られたような気いしまして、私は今まで何してきたんやろかなあものすごく反省させられました。また、男の人が検診日にこういうことがありました。町会議員が受付でがんばってはるんです。そして来た人をぜんぶチェックして、誰々を呼んできてやってくれ、おまえんとこ自動車持てるさかい呼んで来てやってくれ、自動車を持てる人が検診の迎えがかり、足がかりというわけです。それからまた、土木の仕事してはる人は、レントゲン自動車京都から来ますので、その置場が雪なんか降ってうまく置けへんで、ブルドーザーで掻いて、ここへ自動車置いてもらうんやてなことを、私がこないして下さいと言わん前に、気を配って動いてくれはるわけです。そういう地元の人々の力が今回の検診を成功させたのやなあということがわかったわけです。私は検診日に、そういう人らの動きを 1 人 1 人見ておりましたら、地元で頑張ってもろてる町議さんが私にこんなことを言われたのです。「あんたは住民の人がなんにも知らへん思うて来たんやろう」「そうです」「そんなことないんやで、その中で暮しとる人、その人が一番その地区の中の問題をよう知とる。あんたは今までそういう人らの動きを邪魔してきたんちがうか」ということをきびしく言われまして、ああそうやっしたんやなあ。私は、そういうことをなんも知らんと学校で教わったことや、学会やら何やらで、検診率をあげるにはどうすればよいかという、保健婦だけの枠の中で勉強しとったことを押しつけとったんやなあということをもものすごく思いしらされたわけです。

そういうことで今回のじん肺検診は成功しましたが、やっぱり住民の人の智恵いうもんが大変な力を持ってはるのやなあとしみじみ反省しているわけです。

それからこの検診にとりくんだということは、ただ健康を守るということだけでなく、町へ陳情にいったり、いろんなことをやらはる中で、やっぱり住民一人一人の

声を聞いてくれる自治体というのはどんなもんやろうということをおとの反省会でやったわけです。そうしたらやっぱり民主町政、民主府政やなかったらそんなことはなかなか実現せえへんのやないかということが出まして、そうやとか、そうやないとか、いろいろなことを言うておりましたが、民主町政とはどんなもんやろかというて一日そのことに集中したわけです。

まあその日はそれで終わったわけですが、今年の1月に私と京都の府ですけれど知事の選挙がありました。ものすごい選挙でしたのでよく知っていたかと思えますが、私はそんな選挙のことなんかぜんぜん関心示されへんのやなあ思っていましたんですが、告示になりましたから地元の人々から「保健婦さん、やっぱり私らの暮らしを守る知事さん選ばなあかんのやで。保健婦さん頑張ろうかいな」という電話がいっぱいかかって参りましてね。ああこんなことをこの人ら知らはったのやなあと私はびっくりしたのです。そうしてその人らの動きがものすごかったです。住民の声で民主府政を支えようというて一生懸命話しあいにいかれました。今まで、30% くらいの投票率しかなかった地区が、今度は 80% くらいになりました。また選挙の結果が出ましたときに、私は役場におりましたが、当選確実というニュースが入ったとたんパツと電話がかかってきて「保健婦さん、よかったなあ」。私は何やしらんとってびっくりしましたが、自分らの選んだ代表が当選したということのよるこびの電話が一日中かかり通してました。私は、じん肺検診のとりくみがこんなことにつながっていくやなあと今度ほど思いしらされたことはありませんでした。

私は住民主体の公衆衛生活動というのは、ここまでいかんとほんとうでないではないかなあと思っております。

11. 木曾谷における白ろう病の取り組み（西郡光昭 長野県木曾保健所）

住民のいのちとくらしを守るとりくみが進んでいる中で、私たち保健所の人間が、従来から山林労働に従事しているチェンソー使用にともなう白ろう病に苦しめられていた人々と、このとりくみをはじめたのはつい昭和47年度からである。特に長野県の木曾谷はほとんどが山林によって生計の基盤を成している人口5万余の谷であるが、そこで白ろう病のとりくみを報告しご批判をえたい。

1) 経過

昭和36年ころから木曾谷に働らく林業労働者の間に、チェンソー使用によって指が白くなる、いわゆる

表 3

年度		40	41	42	43	44	計
国有林	受診数	0	9	18	38	118	183
	要治療者数	0	5	21	12	8	46
民有林	受診数	0	4	8	9	14	35
	要治療者数	0	2	8	5	10	25

(上松管林診療所 芦沢医師による)

表 4 昭和44年～46年 検診結果

	44	45	46	計
希望者	134	50	37	221
受診者	91	44	37	172

(木曾山労分のみ)

表 5

	国有林	民有林
受診者	559	172
チェンソー使用中止	55 (9.8%)	49 (28.6%)
チェンソー使用制限	477 (85.3%)	123 (71.4%)
異常なし	27 (4.9%)	0 (0%)

“白ろう病”の存在がささやかればじめる。昭和34年秋の伊勢湾台風による莫大な風倒木処理のため、チェンソーが急速に導入されたことによる。

昭和39年 チェンソー使用者を中心に木曾山林労務会が結成される。

昭和40年 全林野長野地本が名大衛生学山田先生に依頼し、木曾谷ではじめての白ろう病検診を実施したのにあわせ、木曾山林労務会の20余名も受診。ほとんど全員が有症者。

昭和41年 数名の労働者がようやく労災認定となり、通院治療はじまる。

昭和44年・木曾山林労働組合結成。白ろう病一斉検診の準備活動はじまる。

上松管林診療所芦沢医師の支援をえて検診はじまる(11月～45年2月)。希望者134名、受診者91名。

昭和47年・45年以来、労災認定闘争。県および労働基準局との交渉10回、国会、労働者、林野庁との交渉数回、目立った進展みられず。

全国山林労働組合結成。

昭和48年1月・全国山林労組長野県本部結成、事務局木曾上松町に置く、白ろう病認定者および要認定者、要注意者全員集会、2月：全山労検診はじまる(保健所担当。4月終了) 3月：社会党社会労働委員現地調査

(南木曾町妻籠) 4月: 民有林現地調査, 学習, 名大山田先生(大桑村) 5月: 47年度受診者全員集会, 受診者への結果個人通知(保健所) 要認定 13名, 全林野白ろう病学習会, 講師名大山田先生. 6月: 全山労県本 認定者, 要認定者連絡会(保健所). 8月: 白ろう病学習大会 講師山田先生.

昭和 49 年 1 月~3 月 検診. 受診者 89 名. 要認定者 2 名, 4 月: 検診結果報告会兼学習会(信州大学, 全林野, 保健所)

2) 木曾保健所が検診を実施するに至る経過

これまでの経過でも述べたように, 従来, 営林診療所の医師, 名大山田助教授の全面的な協力で患者の発掘, 指導が行なわれる. 一方, 何回となく続けられた各行政機関との交渉では少しの進展も見られぬ中で組合負担の検診費用の増加, 芦沢医師の退職など労組にとって苦しい事態となるに至った. 当面さし迫った昭和 47 年度の検診について, 県立木曾病院と再三にわたる交渉を行なったが, 病院側はスタッフや時間の関係で引き受けてもらえず, 木曾保健所へ最終的に話しを持ちこんだ, 幸い保健所で積極的に応じ, 県庁への働きかけをすることを確約, 山労でも県に対し, 検診は保健所, 治療は木曾病院でと要望した. その結果,

① 47 年度は県(保健所)が責任をもって実施する.

② 検診は取り敢えず上松営林診療所の施設を借用する.

③ 検診費用は各種保険によるものとする.

以上を前提として, 前記の通り 119 名についての検診がはじめられた. 昭和 48 年度も全く前年同様で 89 名について実施している.

以上, おもに検診, 患者の掘り出しを中心に述べたが, 49 年 4 月現在, 木曾谷民有林の患者の実態は, 死亡 2, 要治療者 67, 労災認定済み 35 (うち休業治療 14, 通院治療 21), 労災手続中 2, 何もしない 6, 消息不明 12 となっている.

3) 今後の問題点

長野県では 49 年度から木曾保健所へ, 検診器材を配備することにし, 検診の態勢は一応整えられることにはなったものの残る問題は多い.

① 検診を除く全体の解決(雇用条件, 予防対策, 医療保障——自己負担)等をはかる体制が確立されていない. 郡的, 県的レベルでの対策組織が望まれる.

② 未組織労働者に対する働きかけがなされていない.

③ 検診基準, 労災認定基準が統一されておらず混乱が多い.

④ 検診費用の負担の解決.

⑤ 検診医, 治療医との連携の問題, 主治医との対話の欠如.

⑥ 労災補償請求についての労働基準局のしめつけに対応する方法.

<質問と討論>

山崎(高知県) 私の保健所管内にも白ろう病の患者さんが多い. 保健婦が検診活動に参加しているというお話だが, それ以外に何かあるか.

西郡 白ろう病にかぎって言えば, 患者さんの入院やそういう治療との結びつきの中でお世話をする. それから患者さんの家族のケアまでどんどん入っていかざるをえない.

山田(名大) 私は昭和 39 年から木曾谷に入ることになって, いろいろ感じたことのうち保健所に関係のあることを申し上げてみたい.

この白ろう病のとりくみは, 最初は, 保健所は無関心で, 木曾谷ではもっと下流の方で, 地域, 村単位に民有林や製材工場の労働者を中心に「白ろう病対策協議会」が作られていた. 村の産業と, そこに働く人の健康を守るという努力が非常にこつこつと行なわれていた. しかし, その努力には更に前段階があって, 最初は困ってみんなでもより集まろうとすると, それは労働組合を作るのだということですぐ会社をクビになるというような状況があった. だから検診のやり方も国有林の労働者とはちがって十分な配慮をし, 健康を守る努力によって, 労働者が職場を追われることのないように, 非常に苦しい努力が行なわれた. こういう何年かが過ぎて, ようやく働く人間の健康がムダになるようでは何にもならない, ということでも事業主を説得しようという努力が払われた.

「山が緑の美しさを持つように, 人が健康であることがこの木曾谷の生命ではないか」という働く人々の確信が力強く育って行った. 地元の産業を育てることと, そこに働く人々の健康を守ることをおいて, 木曾谷の繁栄はないということが, 誰の口からも出るようになった. こういう動きが保健所に持ちこまれる. そのとき保健所に西郡先生という人が居られたことの意義は絶大であるが, しかしここに至るまでに, 山で働く人たちによってこつこつと積み上げられてきた努力を忘れてはならない. この努力が, 労働衛生が, 保健所の仕事かどうかそんなことは問わない. とにかく木曾谷に働く人の健康は保健所の仕事なんだという条件, 保健所はそれを回避できないところまで山の人たちの努力が拡がっていったことを, もっといろいろな角度から評価しておく必要があるだろうと思う.

五島(高知県) 木曾保健所の積極的な活動を聞いて

心強く思っているが、高知県でも数年前から白ろう病のとりくみが行なわれている。そういう努力の中で、民有林労働者と国有林労働者の共闘が進み、昨年12月には民有林労働者の「白ろう病追放大会」が高知市で開催されるようになった。

こういうとりくみの前進の中で、今年度から高知県の保健所が全県的に白ろう病の検診を行なうことになった。ただその場合、産業衛生学会でも問題になった労働者の検診基準を用い、保健所は第1次検診を担当するだけで、保健所は診断書を一切書いてはいけない。診断もしないということになった。検診費用についても、これまでは保健所の手数料条例にもとづいて減免し、それにかからない人は乙表の単価の6割で算定し、その半額を県が負担することになっていたのを、今年からその補助を打ち切るなどのことが起こっている。

12. 保健所民主化の過程と今後の課題* (丸山創 大阪府藤井保健所)

保健所の民主化は、内部からの職場の民主化と、外部からの保健所の運営に対する住民参加によって推進される。職場の民主化は民主的な職員労働組合の活動が原動力となる。一方、所長の運営方針が影響するところも大きい。私はこれらの点について、所長としての経験を通じて具体的な事例を述べ、大方のご批判、ご教示をえたい。

1) 住民参加について

私はこの問題をひとつは、平素の保健所の仕事を通じてどのように住民と接触し、その接触を通して住民が保健所に参加しているか、もうひとつは制度的な問題としての住民参加、それから更に住民運動と保健所のかかわりあいにおける住民参加、こういう問題について考えてみたい。

(1) 保健所と住民の接点

健康診断や許認可申請、時には陳情など、さまざまな用事で老若男女が保健所を訪れる。保健所の職員は、家庭訪問や監視や移動保健所などで地域に出かける。保健所の電話は終日かかりっぱなしである。野犬捕獲の依頼、検診日の問い合わせ、予防接種の相談、し尿浄化槽の苦情など、その内容は雑多である。

このように職員は、平素さまざまな機会にいろいろな形で住民に接している。そしてそれぞれの機会に、個人的に、組織的に、ナマの声で、または集約された意見として住民の要求が出てくる。

(2) 保健所運営協議会

保健所法により保健所には、保健所の運営と管内の公衆衛生に関する事項を審議させるため、保健所運営協議会が設置されている。しかし、行政監察報告でも指摘されているように、この協議会は年1回か2回形式的に開催されるに過ぎず、有名無実な存在となっているのが一般的な実情である。いろいろな制約があって、この協議会に住民参加の制度的な保障を期待することは難しい。制約というのは、第1に構成メンバーが政令で人数と範囲が限定されている。第2にこの協議会は審議はしても何の権限もない。第3は折角協議会で審議されたことでも、かんじんの予算や人員が保健所段階では解決されないために実現がむづかしいということがあつた。それから現在の保健所の態勢があまりに弱体であるために、保健所の側から問題提起をしたとしても、また各委員の方から要望や要求が出たとしても、それにこたえる態勢がないということが非常に多い。そのために藪蛇を避けようとか、臭いものにフタをしようとかという意識が保健所側にどうしても働くのである。以上のような理由から保健所運営協議会の運営は形式的でお茶を濁す程度のことになる場合が多い。

もし、これを改革していこうとすれば、協議会のメンバーの方々の中でそういう問題意識があり、そういう働きかけがなければきわめて困難であると考えられる。現段階では保健所運営協議会に期待するよりは、むしろ前述した保健所職員が、日常住民に接するさまざまな場合をこそ、保健所と住民の対話の機会として生かすべきであろう。

(3) ナイター反対の住民運動

昨年、管内の球場でナイターが行なわれる計画が所有者の私鉄から発表された。周辺住宅地の住民は、交通渋滞、害虫の飛来、排気ガスによる大気汚染、騒音、風紀の乱れ、その他の理由でこれに反対した。一方、商店街の住民はこぞって賛成し、その外の住民は大部分賛成か無関心かであった。反対住民組織は私鉄や市に反対陳情を行なった。保健所長にも反対の趣旨に賛同するよう申し入れがあったので、公衆衛生の見地から承諾した。また、反対住民の代表が保健所を訪れ、所管の法的諸問題について意見を求めて来たので、詳しく説明した。なお、保健所の労働組合の分会は、求所者に反対のピラを配った程度で特に積極的なとりくみはなかった。

その後も、反対住民組織の市に対する反対運動が活発に続けられた。しかし、市は反対住民組織と十分な話し合いもせず、私鉄駅前の開発整備を交換条件に、私鉄とナイター実施に関する確認書、協定書を取りかわした。

* 口演のほぼ全文筆記

早速、私鉄は球場の改装工事にとりかかった。これをみた反対住民組織は、地裁に球場建築続行禁止仮処分を申請し、地裁は照明塔工事続行禁止の決定を下した。現在はデイゲームしか行なわれていないが、私鉄は駅の整備工事を進めている。

(4) 保健所新設の住民運動

昭和44年当時、保健所の管内3市の人口は約22万、職員は36名であった。職員1人当りの人口は、全国平均の3,500人に対して6,000人であった。当然のことながら住民サービスは行き届かず、殊に、人口10万余りのM市は保健所から遠く、従って住民の保健所利用率は他に比して低かった。保健所はあらゆる機会に、このような実情をM市民に訴え、保健所新設の必要性を説いた。

これに呼応して、M市の地区組織、団体、労働組合が結集し、保健所設置推進会を結成した。駅頭でピラが配られ、個別訪問による署名運動が進められた。市や衛生部に対する陳情も行なわれ、衛生部長も現地を訪れて、住民各層の意見をきいた。その後の市長や議員の選挙の際には、すべての立候補者が保健所の誘置を公約に掲げた。市議会も保健所の誘置を決議した。漸く本年3月、保健所職員の意見を集約した設計により建設工事が着工され、来年4月開設の予定である。この新設保健所の設計の際には、保健所職員の意見、組合の保健所分会の意見、そうして住民の保健所設置推進会の意見をとりいれて設計が行なわれた。私の知るかぎりでは保健所の設計に住民の意見がとりいれられたのは始めてである。

2) 労働組合活動について

(1) 自治研活動

地方自治研究集会(自治研)は、自治体職員が住民と連帯して、民主的な住民主体の地方自治をめざす運動として、職員労働組合活動の中でも重要な意義を持っている。

昭和37年当時、知事が革新系の長野県の〇保健所では次第に自治研活動も根づいていった。職場自治研や管内市町村の保健衛生関係職員による地区自治研も開催されていた。毎年1回盛大に開催される県の自治研集会にはレポートを提出し、多数の職員が参加した。所長も保健衛生分科会の助言者として参加した。これらの自治研には必ず住民も参加していた。

昭和42年のことである。長年保守系知事だった大阪府のI保健所では、組合活動はほとんど行なわれていなかった。分会役員は分会長1人だけで、しかも当番制で1カ月毎に交替していた。メーデーにも参加する者はいなかった。自治研についても、組合員はその存在さえ知らなかった。

その後、昭和46年に至り知事が革新系にかわり、組合活動も次第に活況になった。自治研活動も職能別に開催される様になった。最初に保健婦による自治研が、最近では栄養士による自治研が開催されている。府段階の自治研集会も毎年開催される様になった。しかし、職場自治研や地区自治研はなく、また、どの自治研にも住民は参加していない。

(2) 保健所統廃合反対運動

長野県では知事が保守系となり、昭和47年、合同庁舎建設を機会に〇保健所を廃止して、隣接のS保健所に統合する案が打ち出された。組合分会はこれに反対し、地区衛生組織である衛生自治会に働きかけるとともに、広く市民に訴えて、住民と共に活発な反対運動を展開した。その結果、統廃合案は撤回され、その上、老朽化した庁舎が新築されることになり、本年9月竣工の予定である。

(3) 支所の拡充強化運動

3年前、S市に支所が設置されることになった。大阪府職員労働組合保健所支部は、市民に弱体な既設支所の人員と機能の実態を知らせ、支所よりも保健所の設置を、支所にしてもせめて小型保健所なみの人員と設備の必要なことを訴えた。府下各保健所の組合員がS市に出かけ、戸別訪問による署名運動を行なった。知事も保健所を設置すべきだという考えであった。しかし、国の保健所新設を認めぬという方針と、衛生部の人口10万以下の市には保健所ではなく支所を設置するという方針の壁を破ることはできなかった。けれども、S支所には厚生省の定数を4名上回る11名の職員が配置され、しかも、他の支所の人員及び設備の拡充強化のきっかけをつくった。

3) 職場の民主化について

職場の民主化は職員労働組合の活動が原動力になるわけだが、組合がそこまで成長していない場合はやはり所長が職場の民主化を促進・助長しなければならない場合がある。もちろん、職場の民主化は職員一人一人が目的意識を持って努力しなければ到底達成できないのであるが、そこで以下、職場の民主化を促進助長するために私が所長として各保健所で提案実施した若干の制度について述べる。

第1が保健所運営委員会の設置である。この運営委員会は職制5名(所長、3課長、保健婦長)と一般職員5名(3課および保健婦から選出された職員各1名と組合分会長1名)によって構成されている。委員会は毎月1回定期的に開催され、保健所の運営および職場の諸問題について協議している。それから民主化にとっては話し

あいが大変重要なので、各課の会議を運営委員会に持ち上げ、運営委員会から全体会議に出して職員の意見の反映をはかるというような方法をとっている。それから、どうしても保健所というところは役所だから縦割主義になりやすいので、これを打破するために職員の有志により、公害問題、地区診断、同和対策といったような委員会を設けてきた。そのほかに保健婦の自発性にもとづいて研究グループを作っている。心身障害児と老人保健の研究グループがある。そのほかに所長とか課長とかになるとなかなか職員から率直なことを言ってもらえないものだから、まあせめて年1回所長や課長の自己反省のため、職員による所課長の評価を26項目について実施している。これは私どもの方からも、こういう項目について評価してもらいたいという案を全体会議に提案をして、職員の意見も入れて評価項目が決り、もちろん誰が記入したかはわからないようになっていく。

4) 今後の課題

(1) そのことの上よしあしは別とし、組織というものにはいわば自己中心主義的な防衛本能が働らくと思う。それが保健所では官僚主義と、労働組合では組合至上主義の要因となることがある。この偏向を打破するためには組織内部の推進力と、それだけではどうしても弱かったりひとりよがりになったりするので、これに呼応する外部からの牽引力が必要であると思う。その意味でも保健所運営に対する住民参加、そして組合運動における住民との連帯が不可欠であろうと考える。

今までの事例からもわかるように、住民運動には住民主導型、組合主導型および保健所主導型がある。更にこの3者の相互移行型があるように思う。大部分の住民が保健所に無関心である現状においては、保健所がまず住民に学ぶところから出発して、住民に問題の所在を知らせ住民意識を掘りおこして住民意識の変革と住民の組織化をめざして、共に前途の展望を切りひらく姿勢が今こそもっとも必要ではないかと思う。

(2) ひと口に住民要求と言っても、個人でも団体でも、住民の置かれた立場、住民の階層、住民の階級はさまざまであり、その要求も多種多様であって、利害関係が異なることによってナイターの反対運動のように意見の対立もしばしば見られる。その場合どの住民の立場に立つのか、どの要求に応えるのかということが保健所側に迫られる場合がある。こういう場合は、やはり保健所の基本的な姿勢というものは重要になってくるのであって、それいかんにかかってくる場合もありうる。

(3) 組合運動が保健所活動の原動力となるためには、組合員個々の意識の高まりが重要だが、やはり民主的な

運営にもとづいた組合の団結力と住民との連帯による正しい方向への発展が前提にならなければ組合があったからといって、必ずしもこれが原動力になるということとは言えない。組合活動の歴史的な蓄積、それから基本的な姿勢、議会における与野党の勢力関係、地域的な統一戦線の発展の度合い、こう言った諸条件によって規定されるところが大きく、こういった中できわめて流動的な様相を呈するのではないかと思う。

私見であるが、当面組合運動の中で重要な課題は、労働者の権利の獲得ということと住民サービスということとの統一的な止揚、それから労働者であると同時に権力の末端機構である役人であるという2面性の克服をいかに具体化するかということ、それから、もうひとつは革新首長下における組合運動というものを、いつも真の敵というものを明確にしながら革新首長、組合、住民の3者の共闘というか、とりくみを先進的な労働組合の運動に学びながら今後各府県、各地域でどのように展開してゆくかということが、非常に重要な課題になっていると思う。

<質問と討論>

大阪府養護教諭 丸山先生から大変心づよいお話を承った。大阪では小・中学校生徒のツペリクリン、B・C・G接種が伝統的に養護教諭の仕事になっており、長いあいだの運動の結果、予防接種の無料化が実現し、ツペリクリン、B・C・Gも保健所の仕事ということになったが、こんどは保健所の労働組合とのあいだに矛盾が生まれて困っている。

曾田 ここ数年、予防と治療の結合——Comprehensive Medicine ということが言われ、これがひろがったことは結構なのだが、最近では、逆にそれが保健所の対人サービス切り捨て、医師会の地域保健活動への移行という形で使われるようになっていく。

もうひとつは、地方自治にもとづいた保健所ということを考えてみると、やはり政令市の保健所というものがもっとできてもいいのではないかと、厚生省でも最近はそのような方向で大阪あたりの意向を打診しているようだが、くわしい事情は知らないが断わられているという実情がある。

丸山 私が聞く範囲では、厚生省にはやはり政令市保健所をふやしたくないという方針があるように思う。それともうひとつは各自治体の財政上、その他の理由がある。3つには保健所に働らく技術職員の調達の問題、更には住民を含めて理解というか、要求が弱いということがある。

まとめ——要望課題(1)の報告と討論を終って

「いのちと健康を守る国民の運動」の発展こそ力であること、そのために努力を傾むけることと、「保健・医療の職場の民主主義」を守り育てることは、社会医学研究会創立以来の課題であり、これまで15回の研究会総会もそのために捧げられてきたとあって過言でない。

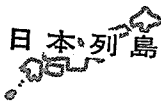
あるときには、長老たちからの説諭・訓戒に終始したり、ときには2本の柱をめぐってニワトリが先かタマゴが先かの激論を展開したり、曲折はありながらもしかし確実にこの2つの課題の結合統一に向けて前進してきたのが、社医研15年のあゆみであろうか。

第15回社会医学研究会総会第1要望課題の特長は、総括討論司会者の一人、水野宏が簡潔に要約したように

あえて蛇足を付して結びとなす所以である。

「国民の運動の発展と、職場の民主主義が不可分であるという思想と実践の深まり。しかもそれが衛生行政機関の内部から具体的な実践例として数多く報告された」とにある。

したがって、報告のまとめは、紙数の許すかぎりその内容を忠実に復元、要約することを心がけた。10と12の報告については、はじめての試みとして全文の採録を行った。保健所くらやみ論がいわれ、本総会特別討議でも検討された「再編合理化」が進行するなかで、しかし、着実に、かつ確実に育っている新しい流れを、なによりも報告それ自身の中から汲みとっていただきたいからである。



北海道公衆衛生学会

昭和49年9月11日(水)、12日(木)、2日間にわたって、北海道公衆衛生学会が盛大に開催された。

これらに先立って、本年6月20日に北海道公衆衛生協会が設立され、会長に道学校保健会会長藤女子大学教授稲垣是成氏が就任し、今後、大いに北海道の公衆衛生活動を活発にしようというわけである。

学会に就いては、一般演題53題で、その内容は多岐にわたるが、全体的にはかなり研究部門が多くアカデミックなものになっている。公衆衛生活動そのものが、疾病管理と環境管理の2本柱からなっており、対人保健といわれる現場学に対して、アカデミックな理論的研究部門がバックグラウンドに控えていることが必要という構造になっているからである。

今回は主として特別講演とシンポジウムについてレポートする。第1

日目は、1時30分から5時まで行なわれ、特別講演の講師は、北大名誉教授・日本学士会員牧野佐二郎氏で、得意の染色体の研究についてであるが、特にがん細胞の染色体について述べられた。有益で面白い話が多かったが、そのなかで、がん細胞の個体及び臓器特異性にふれ、このことが治療の難しさを物語っているとか、慢性骨髓白血病と犬外陰部がんの細胞染色体の特徴ある態度などについて話された。いずれにしても、正常細胞のがん化への道を知ることが一番大切な問題であると強調された。

シンポジウムは「健康と食生活」というテーマで司会は道立衛生研究所所長安倍三史先生。4人の講師が夫々乳幼児から老人までの食生活と健康との係り合いに就いて討論された。

2日目も第1会場で午後行なわれ

たが、特別講演は国立療養所東京病院附属リハビリ学院副学院長小林治人氏「リハビリテーションの理念および方法と国民性」という題で講演されたが、その趣旨は、最近ややもするとリハビリは安易に考えられがちである。しかし、この辺でもう一度原点にもどって、身体障害者を通して、生命の尊厳とか our society's belief という意味の重さを考えてみる必要がある。同時に身障者の自主独立と誇りの精神をもっと高揚する社会的表明が大切であるというものであった。

シンポジウム「老化と疾病について」は、藤女子大教授稲垣是成氏の司会で、5人の講師と2人の特別発言者の計7人で論ぜられたが、これらは已にいい盡されたことであるが、老人問題の複雑さ、疾患および福祉対策の難しさが浮彫りにされた形である。最後迄聴衆は熱心に耳を傾けていたのが印象的であった。

(吉田憲明)

国民の健康を守る運動における学習方法とその効果

大橋 邦和 名古屋大学公衆衛生学教室

南 雲 清 代々木病院内科

五島 正規 岡山大学衛生学教室

地域の住民・労働者・農民は、いのちと健康をまもるとりくみの中で、自らのおかれていた生活や労働の実態を科学的にとらえ、いのちと健康についての認識を、被害の後追いかからず、予測によって深めていくための創意にみちた学習の資料を、8ミリ、スライド、パンフ、ちらしなどの形で作りあげてきました。そうした努力をみわたしていき、多くの分野の教師、科学技術者などが、学問の成果を活用して協力し、その活動の中から、新しい学問の内容を育ててきました。こうして作りあげられた宣伝、学習の教材をもちより、その作成の経過、内容などを討議し、卒直に評価し、いのちと健康をまもるための科学的な認識をよりいっそう深めていく方法についての検討ができるように、上記のテーマをもうけました。実物を映写あるいは展示し、説明を加え討議評価し、資料交換も同時におこないます。

特別討議課題「保健所再編問題をめぐって」

「保健所職員の身分に関する審議」は保健所の「合理化」再編をおしすすめるテコとして注目されていますが、これをめぐり、公衆衛生学会に設けられた委員会のあり方に強い批判がよせられています。社医研の場でも、これをつっこんで検討するために、上記のテーマについての討議時間をもうけ、その内容をまとめて総会決議として関連する学会や諸組織、地域住民に働きかけていく素地をつくりたいと思います。運営については、この問題の経過と討論のポイントについて発題報告を2名の方にお願ひし、それにつづけて全員で討論をおこなう方法を考えています。

上記の要望課題IIの説明に明示したごとく、ここでは、国民の健康を守る方法を真に学習したのは、国民自身であり、その運動の中で、広範な科学技術者たちは、自らの学ぶべきものは何であるかを知り、自らの技術を見がき、文字通り国民の中で、新しい国民のための科学

を育ててきた。そのさらなる発展のためにこの課題は設定された。

この企画は1つの冒険であった。演題は果たして来るであろうか？ それを支える討議が組織できるであろうか？ 場合によっては会員外の当事者たち（住民運動をしている科学者、あるいは住民自身）に出題、討議の依頼が必要ではないか？ このような企画側の危惧は、見事に克服された。会員からの自発的な出題のみで充足されたのである。また、次の段階、「宣伝と学習の教材をもちより討議し、評価し」を主眼として課題を企画したが、1番の内海氏、4番の辻村氏の演題は具体的教材の提示のない演題であった。しかし内海氏の演題は権力側の衛生教育の欠陥を鋭く指摘するものであったし、辻村氏らの演題は大阪における長年にわたる労働者の闘いの中で築かれたものであり、むしろ本総会のしかるべき場で発表、討議されてよい演題であったと思っている。打ち合せの十分でなかったことをお詫びする次第である。

1. 衛生教育論の系譜

演者の主張は、戦後衛生教育の内容が検討されることなく、安易に使われて来たことに問題がある。衛生教育がもてはやされて来たのは衛生教育独自の発展があったのではなく、衛生行政一般の動向の中で、たまたま使われたに過ぎない。その中身を検討してみると著しい、自然科学的知識の重視、技術主義の偏重、が特徴で衛生教育とは広義には、すべての広報活動であるとし、狭義には、知識伝達方法であるとする定義は一貫して変っていない。これ等は、W.H.O. が基本となっていると考えられる。1954年から1968年迄に発刊されたW.H.O.の文献を調べて見ると、公衆衛生活動の教育的側面として、住民の信念、態度、行動の変容をもたらすものであるとし、具体的には、健康を重んずる運動の実践者として立ち上る住民を育てることであり、その武器として、行動

諸科学の発展の結果を用いると明示してあるが、心理学的側面のみを強調しているにも拘らず、実践場面でも積み上げが必要などと、分裂的な論旨がまかり通っている。これ等の文献をもとに、わが国における衛生教育論が論ぜられ、保健所など保険医療のお役人に、その実践を強いて来た。このような現実では、真の衛生教育の発展を望む術もない。今後は、わが国における衛生教育の蓄積が、どのように教訓化されるかについて研究したい、と結んだ。質問は殆どなく、やむなく座長の質問により W.H.O. は住民に学ぶことを重視しているが、それはあらかじめ設定された、課題解決のためであり、住民自身が持っている問題を取り上げて行こうとはしていない。わが国でも昭和 33 年、今後は上から下へ、更に下から上へと問題が取り上げられ、解決に向うような方法を実践しなければならぬと主張されたが、具体的な実践例はみられない。また演者は、現物で具体的な問題にとりくんでいる保健婦が、健康に悩む住民と一緒に実践して行く中で、住民自身が健康に目覚め、社会的な認識にまで特展し活動するに至る実例などを経験する中で、自らの研究を進展させつつある事が明らかとなった。

このように、この研究は、具体的な体験のなかで、自らの学問の方向を見出し、日本における衛生教育の欠陥をすどく批判するに至ったものである。今後二期する事、大である。

2. ファンタとは何か？

スライド供覧：ファンタの中に含まれるタール系色素と染色により抽出実験を、天然果汁と対比しつつ見せ、更にタール色素の同定をペーパークロマトグラフィーにより行なって見せ、最後に一連のタール系色素が科学者の実験結果から認可取り消しされて行った実態を年表にまとめて紹介し、オレンジ、グレープという言葉であたかも果汁のごとく消費者に錯覚させるインチキ食品を追放しようと呼びかけて終る。

このスライドを見せた後、小・中・高校生、大学生、一般主婦、男性がどのようにファンタに対する行動（態度決定）を変えるに至ったかを報じ、単に未熟練な教育者が、実験に行ってみせるよりも、学習者の行動変化が大きく安定した効果が得られることを報じた。ちなみに当日参加者について聞いたところ、2名を除き大多数が年に数本以上飲んでいるという結果を得た。その後の討議は活潑に行なわれ、

1) 男性の行動変化が女子より低いのは何故か？ 小・中学生より高・大学生の方が変化が少いのは何故か？

に対して、アンケート結果を単純に同じ尺度で、グループ間を比較することの危険性を指摘し、あまり数字にこだわらぬ方がよいと論じられた。また尺度論については、スライド直後に、もうファンタを飲まないという態度決定しても、現実にその決心が永続するか？との疑問が呈せられた。演者らは教育の出発点として、このスライドがあり、このスライドをみて、興味をもった人間にその後具体的な行動を起こさせるに至る過程は、その興味をいかに育てて行くかという教育本来のコースに入る道であると答えた。また、具体的には個人個人が、まず自分とその家族に飲ませないという実践を行なうこと以外ないと指摘した。

2) 現代社会では、悪を承知の上で、刺激を求めざるを得ない追い込まれた大多数の人間があり、この傾向はますます今後拍車をかけられると思われる。この一連の社会の流れの中で、次から次へと売り出される商品にどのように対処すべきであるか？との問が、東京から、また僻地ではそれ以外飲料商品が手に入らないという現実をどうすればよいのか？みかんを大量放棄した農民の属する農協が、ファンタを扱っている現実をどうするか？の質問があった。演者らは、私は自分と自分の家族を守るためにこのような研究を始めた。問題意識をもった人が、自分の問題として考え、まず実践することが必要であると答え、具内的なレベルの討論には至らなかった。

3) 高校生で、実験を通じて行なった教育では、なかなか全員の行動変化に至らなかった。ファンタを飲むことによって如何にアメリカ資本が日本から利益をあげているかを明らかにして説得した、との報告があった。演者らは熟練した教育者の実践ならばほとんどの学生の行動変化が可能である。ことに、体内でタール系色素がどのように吸収、排出されるかを示せば、効果が大きい、と答えた。

最後に演者らは、

- ① われわれは凶悪犯のみをとり上げる。
- ② メーカー、食品名は名指してとり上げる。
- ③ 消費者が変わる（食品加工の重要性を認識）。

の3点の研究パターンを示し、小グループまたは小地域の住民運動が、具体的な成果を挙げ拠点作りを行ない、各拠点が社会的影響を与えて、全体を変えて行く以外に道がない、と結んだ。

3. 合成洗剤をテストする

スライド供覧：各メーカー商品の洗剤と石けんを、ラッテを使って皮膚障害の実験を行ない、石けんの安全性

を納得させる。

このスライドは、科学者の共同作業によって作られ、自治労その他の多くの住民によって全国で洗剤追放の武器として使われている現状が報告された。討議の主要な点は、

1) 同じ研究を 16 ミリフィルムにした映画を上映したところ、メーカーより営業妨害だと抗議された。データの出所を明らかにしてハネつけている。住民からは頑張れと支援されている。という追加が保健婦によって行なわれた。以下、その場合にどのように対処すべきかについて具体論が沸いた。抗議したのはポーラ化粧品販売の営業所に端を発し、ポーラ化粧品の上部からの抗議へとエスカレートするが、研究者でなく、上演者に対して、繰り返し圧力をかけて来る実状が訴えられた。このホットな現実は、今回は情報交換のレベルが多かったのは司会者の責任であるが、今回の当要望課題の最も重要な部分であった。何故ならば、会員間で出所の同じ教材を使ってその結果ひき起こされた問題点について論ぜられたからである。住民運動について、当研究会で会員間の実質的利益が得られた最初のできごとである。

2) 高級アルコール系洗剤の実害の有無、脂肪酸エステルの可否、野菜の洗剤による洗浄による危険性の指摘等、技術論が行なわれたが、何れも運動を進めて行く中で、ぶつかった問題点から出発している。この点は、特記に値する。

3) 洗剤がダメならどうやって石けんを手に入れるか？ の質問に対して、演者は「愛知県合成洗剤をボイコットする会 (6,000 名)」を主婦たちと作った事例紹介があり、

- ① 石けんは小グループで直接メーカーと契約すべきである。
- ② 登録商標権を消費者がもつ
- ③ 科学者による成分分析を常に行なって監視する。
- ④ 他の製品と比較テストを行なう。
- ⑤ 結果を必ず会員に知らせる。
- ⑥ 会員の獲得は、会員の既成の人間関係により行なう。

等の基本原則が成功の必要条件として示された。

(1. ~3., 文責 大橋邦和)

4. 労働者のいのちと健康をまもる運動の経験から わが国の労災、職業病の問題は深刻なものとなってき

* これは労基法にもとづいた死亡数で、船員、公務員などを含めれば 7,000 人ともいわれ、この他家内労働者、出かせぎ労働者を含めればもっと多数になる。

ている。これは高度経済成長政策が資本の蓄積を目的とするものであり、労働者、国民の健康破壊と表裏の関係にありながら進行しているものと考えられるからである。わが国の生産が急上昇したのも良質な労働者のスクラップ化によるもので、この結果が年間 6,000 人前後の死亡者* と労災、職業病の著しい増加となって現われている。この深刻な問題をどう解決するかについての斗いの一端を、辻村一郎 (同志社大) らは「労働者のいのちと健康をまもる運動の経験から (以下「運動」と略記す)」と題して報告した。

大阪における「運動」における役割と果たした方向づけを紹介する。「運動」の実行委員会の目的は

- ① 労働者のいのちと労働能力の維持
- ② 健康増進のための労災、職業病の予防、医療、保障を得るための運動

であり、その事業としては、

- ① 春闘のための討論集会と労災、職業病の一泊学校、その他の集会
- ② 労組および患者会、守る会または関係団体との運動の提携、協力
- ③ 医師、弁護士、研究者など専門職との援助
- ④ 日常的な啓もう宣伝活動
- ⑤ 認定闘争としての申請や意見書の協力、講師派遣、運動促進のための調査活動などである。

このなかで一定の成果をおさめてきたが、その一例をあげれば、チェッカー労働者の作業分析を行ない、労働省に働きかけて「作業量の規正通達」を出したことである (第 14 回社医研報告)。また、労働者が自からの力で労災、職業病をなくするためには活動家の育生と学習が必要となってくる。このために行なった一泊学校の意義は大きく、今年で 7 回目となった。学校の目的を総括すると、

- ① 学習
- ② 闘いへの勇気と確信
- ③ 企業、労働者に対し病気を説明する力量

などがあげられ、第 1 回の参加人員が 200 人であったのが年に増加し、今年では 400 人となると同時に参加地域も拡大し、西日本の一泊学校という性格をもってきた。この成果を集めたのが「現代の労災・職業病闘いの手引」である。

労災、職業病の認定については大きな壁がある。その 1 つに申請者の理解が少なく、手続上の繁雑さがあり、公務員、民間などは仕組みが異なることと同時に関心を持った医師が少なく、労働と健康の結合において診断し

てくれないため、転々と医師をかえ、申請の段階では病状が著しく悪化してしまうことである。このためにも労組の関心が強く要求され、職場の安全点検もなされなければならない。また、患者の悩みを組織化する手段が必要であり、企業の責任追求体制を明らかにしなければならぬ。また、労災、職業病は発生よりも予防に重点をおくべきで、このために合理化の本質をつきとめる訓練、労働過程の分析と労働内容の調査活動が中心となるべきである。

ここで大切な問題が新たに提起された。それは未組織労働者の疾病をどう掘りおこすかということ、学校教育における労災、職業病の知識の欠陥である。中学・高校においてはほとんど教育らしい教育もないままに職場に放り出され、多くの失敗を重ねて初めて労災、職業病の実態を知らされるという悲惨な事故が続出していることである。この点、日教組を含め、教師、公務員自からの健康をまもる理解と同時に社会に出る労働者の健康について徹底した教育が必要である。公務員においても合理化をすすめている上司が、公務災害を認定するという矛盾があり、この問題も明確な方針を打出すべきである。日教組の「子供を職場に出すな」の闘いのごとく、「子供を職場からまもる」の闘いが求められ、また労働者も「生命をまもれない労組は真の労組ではない」という労働運動の原則を学びとるべきであるとの発言は重要である。

5. 新幹線公害

「新全総」「日本列島改造」計画にみられる交通網の全国的再編成は列島を破壊しつくそうとしている。これも国民無視の資本蓄積を目的とする改革であり、「新幹線公害」となって注目されてきた。中川武夫（名大）は名古屋を中心とした「新幹線公害」をスライドをもって説明したが、公害（被害）の恐しさは現場に居住しないものには実感がわいてこないであろう。

しかし、名古屋の例がマスコミでも取り上げられ、また日夜居住している老人パワーは、被害の実態を国鉄当局に訴え、また、科学者の努力によって「新幹線公害」に対する告発は住民運動として全国的に拡大してきた。

名古屋周辺の被害の実態をみるに、新幹線が住宅地域内に直接乗りこんでいるため、住民や家屋に健康と環境の甚大な破壊を与えている。例えば、騒音も200米以内で70~80 ホーン、鉄橋では100 ホーン以上となり、乳幼児、老人、病人に与える影響はもちろん、労働者にも大きな被害を与え、特に夜勤労働者は安眠の場を奪われ、平均睡眠時間5時間以下（70%）であるという。振

動も0.3~5 ミリに達し、家が傾き、天井の雨もり、壁の脱落、風呂場の使用困難、ガラス窓の振動音から、テレビ受像の断続的な不調和などがあり、勉強も夜間にやるのが実態である。このため新築した家もすぐ廃屋になったり、アパートも空室が多くなり「新幹線公害」の発見の動機となった。

これら住民とともに公害に対する闘いは山陽新幹線にも波及し、側道をとるなど国鉄はその被害をやや緩和しているようだが、根本的解決には到っておらず、特にトンネルの多い大阪以西の新幹線は鉄道作業員の危険性をもたらしめている。

国鉄関係の労働者との協力も進展し、労組側から幾多の資料が提出され、新幹線の老朽化が明らかとなった。最近新幹線の事故続出の例にもみられるごとく、今後大事故の発生がないと誰が断言できようか。また名古屋周辺においては、国鉄側は絶対スピードをおとさないと明言しているが、労働者は住民の被害を考えスピードダウンしている。国鉄側はスピードダウンしても騒音は変わらないとしているが、実際には10 ホーンもおちており、とくにストライキ（順法闘争）のときは住民は安眠できると歓迎している。この点、保健所側は乳児検診の実態を問い合せてもその成績は公表せず不協力であるが、電車通過による子供の発育不良、発作などがみられ問題は重大である。

全国的にみて、住民運動の協力は得られたが、やはり被害の実感がおこらず、真の実態を知るためには、現地調査をやり、被害住民の声を聞くなどして、自から経験することが最も効果的であり、またスライドによる宣伝活動も大きな効果をもたらしている。もっと効果的なのは録音テープによる音感教育であるが、これは生の声を伝えるのにもっと改良する余地があるので、今後この方面の研究が望まれる。（4. 5. 文責 南雲清）

6. 沼津の市民運動（その1）松林と防潮堤一防潮堤建設にストップをかけた住民たち

7. 沼津の市民運動（その2）地場産業の公害防止にとりくむ人々の記録

6, 7は三島北高の西岡昭夫氏の報告である。演者は今回始めて市民運動の名称をつかって沼津市の住民運動を報告した。氏は石油コンビート阻止斗争以後の沼津における住民運動が、その勝利の経験を基礎に、今日まで自主的な活動を発展させ、その質は現在に到って市民運動として呼ばれ得るものに発展してきたといっている。氏の市民運動という概念は、単に市民の運動であるから市民運動であるとか、公害闘争のための全市民的な組織が

できているので市民運動と呼ぶといったものではなく、種々の環境破壊に対して、それに抵抗する様々な自主的な住民の運動があり、そして、それらの活動が無数に増殖し、やがては1つの都市（コミュニティ）の政策が環境破壊に抵抗することがその基礎となるような政治力を持つに至る。そうした状況を市民運動と呼んでいると思われる。それ故に、氏の住民運動に対する評価の基準は権力—その末端としての地方行政と住民がいかに鋭く対峙するかといったことにあまり重点があるのではなく、いかに多くの人達（地場産業経営者、地方行政者等も含めて）が住民運動に参加し、そうした運動が市民生活の中においていかに日常性をしめるかということに重点をおいているように思われる。私にとって、こうした住民運動のあり方は遠い将来の日において実現でき得るもののように思われてきた。住民が日常的に環境を調査し、解決への研究を行ない、そして解決方法を発見してゆく、しかもこれらのことが全く住民の日常性の中で行なわれるといったことを今日可能な問題であることを知らされた。

沼津における住民運動の発展が小さな譲歩の獲得ではなくて、大きな勝利のための小さな勝利とするため各地で住民運動を聞いている人々がこの報告の討議に参加した。

6. は防潮堤建設のための防潮林破壊に対する住民自身の手による科学調査を武器とした阻止闘争の勝利の経験報告である。この運動の中で住民は行政の持つ非科学性を知り、また、科学技術信仰に対し、自ら学習と調査研究により、高度の科学性を身につけてはね返してきた。しかも、自らが身につけた科学性に対する圧倒的な自信が、行政担当者をこの運動に巻きこむことにより、彼らにその非科学性を気づかせ、その計画を阻止するというユニークな方法を取ったことは注目される。

7. はかつて石油コンビナート阻止闘争を共に闘った地場産業の水産加工業者の工場からの廃液公害解決の報告である。公害企業誘置に反対する闘争のスローガンの一つに「地場産業を守れ」が掲げられ、その行地場産業から新たな公害が発生し、住民との間に新たな対立と闘争が生じるといったことはよくみられる。その場合、地場産業に対してはあくまでそれを守るといった立場から、住民運動がその技術的・経済的解決に協力し、地場産業もまたその協力により解決に全面的努力をするといったことは極めて少ないものと考えられ、それ故にこの経験は貴重である。こうしたユニークな住民運動が起こることは確かに演者が述べる如く、沼津の住民運動が全く新しい質のものに発展したことの1つの証拠であろう。

奥駿河湾には千本松原、田子の浦海岸等、歴史的にも景観的にも著名な海岸があり、いずれも数十万本の松林で、潮風や波浪あるいは飛砂等による被害から守られていた。昭和33年に田子の浦港の建設がはじめられて以後、この海岸部の松林は急速に減少したが、工場の急増による大気汚染の影響も十分に考えられる。富士川砂利の大量採取が昭和25年頃からおこなわれるにおよんで、この海浜部への漂砂や砂利の補給が少なくなり、海岸侵蝕が激化したために、35年頃から高さ13mの防潮堤が構築されはじめた。しかし、41年の台風21号では富士地区の防潮堤が決壊し、越波のために住家、非住家41戸が流失し、死亡13人、重軽傷63人をだすに至った。ここにおいて建設省は4mのかさあげ計画を出し、防潮林を切り倒しながら、その工事は富士地区から次第に沼津市におよんできた。

1) 沼津市民は“待った”をかけた

その声の背後には、石油コンビナート反対運動後6年にして再びおきた「千本浜埋立・我入道新港建設反対」の運動があったのである。46年に県計画によって進められようとしたこの案も、反対運動がひろがり「沼津市民協議会」が結成され、運動が全市的になったのであるが、“無計画な防潮堤建設”に反対する住民運動は、このような背景の中で生まれたのである。防潮堤建設に対しては、住民は多く疑問をいだいていた。

① 防潮堤は将来何になるのか（新全線にはここに自動車道路の計画が示されていた）

② コンクリート構造物で果たして安全なのか（地震のときに破壊されたとで津波がくる）

③ 防潮堤をつくるために松林を切り倒すことはどうなのか（松は時間をかけなければ育たない）

④ 高い防潮堤がつくられてしまったところでは、松が急速に枯死しはじめているのはなぜか（建設されていないところではこの現象がない）

⑤ 景観としても見るにしのびない（こんな姿を子供たちに残してよいものか）

2) 住民はどんな運動をしたか

こうした疑問を自ら解消していくために、住民はつぎのような運動を展開した。

① 学習調査活動：地域以外の研究者や経験者から知識や情報を集め検討を重ねた。伊勢湾台風被災地等に出向き経験を積んできた。文献による学習活動をおこなった。科学技術庁資源調査会による「伊勢湾台風における防潮林の効果」はもっとも学習した文献であった。担当の係官はこの文献の存在すら知らず、住民の不信感を高めた。地元の海岸での協同調査だけでなく、他県の海岸

で強風時に各種調査を行ない、地域住民に結果を知らせる等。

② 関係官庁係官との討議、意見交換等の中に、住民の調査に基づく新資料等によって話を進めていく。この際に地域の自然的・社会的・歴史的状況を係官に話し、話題を深めるとともに、係官からも一層多くの話題を引き出す。

③ 誰にでもできる運動“松うえ運動”を全市民に向けて呼びかける。松林や海のことは松林や海で考えるというスタイルを実行する。松植えに参加した人々の数は沼津市に始まって以来という結果になった。

④ 防潮堤に限らず、松原に関するあらゆる計画、実状に関して市民の目を向ける。松原内に計画されたサイクリングセンター用宿泊施設（沼津市議会では承認済みのもの）も取り止めさせた。

3) 運動の特徴

港湾建設反対運動という極めて高度な市民運動の中で“いのちが大切か、松が大切か”というような二者択一的な言動に惑うことなく、コンクリート構造物における技術限界を時間をかけて究明している運動で、すでに3年間におよびている。その中で新住民組織も誕生したが、国の機関でも松の枯死については観測をはじめた。新技術観を深めている住民運動について報告した。

7は、かつて石油コンビナート阻止闘争の一翼を担った地場産業の水産加工業界からの廃液公害問題についての報告である。

一般に公害企業誘置に対する闘争のスローガンに「地場産業を守れ」が掲げられることは多く、地元業者がその重要な一担を担うことも多い。しかし、一面地場産業からの公害発生に対しては、一般住民と地元業界との間に対立と闘争が生じていることが通常と思われる。とりわけ中小企業の多い地場産業公害は、その原因及び影響が一般の目にも明らかであり、その解決に必要な資金も少なく、各種の公害規制立法が、結局のところ中小企業いじめとしてしか機能していない現状の中で、それらの中で倒産するものも少なくない。その場合、地場産業に対して、住民運動が、あくまでこれを守るといった立場から、その解決に全面的に協力し、地場産業も協力関係を維持して、全面的に努力するといったことは極めて少ないものと考えられ、それ故にこの経験は貴重である。沼津市において、この排液公害解決を特定の専門家や、業者にまかすのではなく、住民運動として、業者も参加して、環境調査、排水処理技術、産業構造調査を大衆的に行ない、ミニプラント迄もつくって、その解決を見

出したということは、演者のいう如く、この住民運動が全く新しいものに発展していることの1つの証拠である。

これは、6.の報告にも見られた科学的知識や技術を特定のものに独占させ、その人に物事の処理をまかすのではなく、その知識と技術を広範な住民自らが身につけ、自らの環境を守っていくという思想性が定着して来たことを示していると思われる。

1) 塚田川問題とは

本年6月に「遊泳禁止」になった海水浴場が全国報道された。沼津市牛臥海水浴場は、大腸菌数が最も多いところとしてトップにあげられた。菌数100万をこすこの海岸は景勝地として名高く、旧沼津御用邸が隣接している。この海岸に塚田川がそそいでいるが、真水域における都市化が激しく、下水はすべてこの河川にそそいでいる。河口から約3km上流には、沼津名産として名高い“ひらき”“煮ぼし”等水産物加工業者が静浦水産加工組合をつくり、“花かつお”原料では全国約50%のシェアを誇っている。昭和39年、沼津・三島地区では石油化学コンビナート建設の反対運動がおきたが、水産加工業者は漁民とともに絶対反対の闘争をおこなった。駿河湾での漁獲物がここで処理されるという、持ちつ持たれつの関係にあったからである。このとき一般市民も「地場産業を守れ」というスローガンをかかげて、沼津市民協議会と静浦水産加工組合とはすばらしい共同闘争を展開して運動は勝利した。その後、生産量は増加し、国内各地からはこぼれる原料魚の処理がふえるにつれて、血水、洗い水、煮水、圧さく水（主として脂肪とタンパク）等の排水が塚田川を汚染し、都市下水に栄養を与えた結果、大腸菌汚染全国一という結果になった。

2) 塚田川公害対策の問題点

夏期の遊泳禁止のみならず、つねに悪臭を放つ塚田川はまさに鼻つまみものであった。現市政前二代の市長にとっても解決がされぬままに放置されていた。問題が10年間にもわたりながら未解決であった原因を列記するとつぎのごとくなる。

- ・議会、行政ともに政争の具にされがちであった。

- ・重要な地場産業であるにもかかわらず、水産加工業の業種的位置があいまいで、行政においても担当の部や課ですら明確になっていなかった。

- ・浄化施設、河川改修等若干の対策は行なったが、加工作業工程の分析、排出物の量や質等の検討不十分等のためにすべて失敗をした。

- ・歴史の長い地場産業（元禄時代に紀元をもつといわれている）ということもあり、加害者のあまえ（戦中・

戦後初期には川の水を肥料にしていた)被害者の妥協等があった。

・排水に対する法的規制が昭和 47 年に猶予期間 2 年(49 年 8 月 1 日実施)をおいてかけられたが、つぎの点で実行に困難があった。

① 加工業者自体、魚加工排水は公害をひどくおこすものではない、という認識が強かった。

② 規制数値を出されたが、数値の科学的意味がわからなかったために、県から出された処理法案に対して不信感をもっていった。納得させるに至る努力、情報の交換が不十分であった。

③ 処理施設の設置費がこの業者や工場数からみて、加工業者らに不安をいだかせるような額であり、水産加工業の将来性、市場の変動等にまでおよぶ面(経済性)での総合指導は全くなかった。

④ 加工業者自体政治的行政的処置には過去の経験からみて強い不安をいただいていた。

3) 公害対策への取りくみと展望

48 年 10 月沼津市民協幹事会は、組織としてこれにとりくむことを決定した。研究陣の充実をはかるために、従来から塚田川調査をおこなっていた高校教師らに助力を懇請し「静浦水産加工排水処理研究協議会(会長は杉山時雄組長)」を結成した(48. 10. 11)研究協議会は処理技術班(処理技術の基礎研究、排水、原魚の分析等)環境調査班(雨水、家庭排水、産業排水量調査、塚田川の河川調査)産業構造調査班(原料、加工法、販売法の現状調査と将来性、類似産業調査等)加えて規制法等調査を行なった。これら各班には関係加工業者が加わり、市役所公害課職員がオブザーバーとして参加しつつ研究的雰囲気の中で行政、業者、研究者、住民意向等をぶっつけ合いつつ取りくまれた。研究室に通う加工業者たちは排水の性質を科学的に理解するようになった。プラントメーカー数社のミニプラントにも自信をもって是非の判断が出来るようになった。規制が目前にせまった今日、加工業者自らの科学的、人道的判断によって処理施設をもつことを決定した。

8. 風鈴は知っている

この演題は、演者が考案した風鈴調査による尼ヶ崎市の住民による大気汚染調査である。風鈴による大気汚染調査の有効性はセロファン公害闘争の中で考案され、有効性が実証されており、その後も水島等各地で利用されている。

現在、ある各種の環境調査機器は、非常に高価なものが多く、それ故多くは行政、一部研究所等で利用されて

いるにすぎない。しかもそうした機器を利用した調査は如何に精密なデータが得られるとしても極めて少数の地点の単体観測がほとんどであり、その上これらのデータが公表されないことが通常である。それ故に、住民は行政から発表される公害状況と、自らが感じる環境汚染感覚に大きな差異を感じ、行政不信を強めることが多い。しかし、いかに精密な環境測定器を備えてもそれは所詮、その地点での測定にすぎず 10 倍、100 倍の地点での測定に比べるならば汚染状況の全体的な観察において著しく劣ることはいうまでもないであろう。かつまた、公害の監視は、圧倒的多数の住民の力により効果を上げることができるものであり、参加の意志を有するすべての住民が参加し得る方法で汚染度を評価し、公害意識を高めることにより、そうした力が生れてくるものであろう。こうした点において、この調査方法は住民自らが日常的に持つ、公害被害意識を客観的に自ら評価出来る(しかも、自らの居住地で)極めて有効な手法であるといえよう。

1) 経過

演者は、昭和 45 年 8 月より 1 年にわたり、尼崎市市民運動室の要請により、演者考案の風鈴調査による大気汚染調査を行ない、尼崎市に於ける新しい大気汚染地図を作成した。

すなわち、真鍮、アルミニウムおよびトタンの 3 種類の金属片を風鈴の短冊の代わりに吊し、大気汚染物質を集積的にとらえる方法で、これにより、真鍮の場合は硫化水素、アルミニウムおよびトタンの場合は亜硫酸ガス、降下ばいじん等の検出を行ない、市内 482 カ所の観測点に於て大気汚染度を測定し、全市にわたるそれぞれの汚染分布図を作成したのである。

この調査の特色は、①行政が市民と共に公害の実態調査をしたこと、②市民自らの眼で大気汚染の評価をし、③公害への意識を高め、④公害監視の効果を挙げた点にある。

今回発表するスライドセットならびに映画は、これら市民の手による大気汚染調査の経過の記録であり、公害調査はただ単に少数地点に於ける単体の測定がすべてではないことを証明すると共に、市民参加の公害実態調査が、公害企業の発生源対策の促進に実効があることを示したものとして注目される。

2) 評価

- ① 風鈴調査の方法が確立されたこと
- ② 金属腐蝕の初期段階の変色(真鍮)および失光沢(アルミニウムおよびトタン)を人間の眼で判定することの正確さと再現性が実証されたこと。

③ 安価なため多数の測定点で調査が行なえるので、実態がより正確に明らかにできること。本調査は人件費を換算すれば総額 400 万円を越える調査であると試算されたが、市民参加により、直接経費は約 20 万という小額に止まった。

④ 市民の参加により、市民の公害への認識が具体的な行動を通じて、他の方法では期待できない位高められた。(6.~8. 文責 五島正規)

おわりに

その後、西岡氏の司会で、多くの追加がなされたが、他の機会に紹介することを約して省略させていただく。

時間切れとなって会場を追い出されてなお、会場外(野外)で多くの会員と共に熱心に論ぜられた経験は貴重なものであった。また、当要望課題は畳上で行われ、誰でも発言できるような雰囲気作りに気を使ったが、終了後、このような形式で今後社医研をやってほしいという要望が地元の保健婦から出され、当地方の課題として残された。また、従来の医師主導の学会形式から広範な保健医療従事者の発言討議に実質変化が行われたことも記しておかねばならない。遠路はるばる厳しい勤務の合間を縫って出席された人々に、まとめ役に廻った医師である司会者が十分その役を果たせなかったことをお詫びして筆をおく。

書 評

監修 松村龍雄／編集 船川幡夫・他

乳幼児保健 (改訂第3版)

近年、乳幼児の健康状態は著しく改善され、重症の感染症や栄養失調症が激減した。それに伴って、先天異常や出生前および出生時の原因による心身障害、精神発達や行動発達の異常、あるいは環境不適応などが問題になってきた。一方では、核家族化などの激しい社会変動に伴い、乳幼児の一般的な健康診査や保健指導のニーズが一層高まっている。特に、少なく生んで上手に育てようとする最近の傾向が乳幼児保健に対する関心に拍車をかけつつある。

本書は乳幼児の health care を実践するための生きた指導書として 1962 年に発刊されたものである。その後、学問の進歩や情勢の変化に対応して改訂が行なわれ、今回第 3 版が刊行されるにいたった。小児保健に関する類書の多いなかにおいて、本書は当初から異色の存在であったが、改訂版を通覧して一層その感を深くする。限られた紙面に広汎な乳幼児保健の各分野を網羅し、しかも、

それぞれの内容が充実している。項目ごとに専門家を配し、理解しやすいよう具体的に解説しているところは、広い層の読者を考慮した親切な企画といえよう。

たとえば、遺伝と遺伝相談にはじまって、先天異常あるいは家族計画まで含め、出生前小児科学的な問題を広くとりあげている。また、問題の多いハイリスク児を中心とした新生児期の care、各年齢別にみた乳幼児期の保健指導要領なども具体的に述べられ、さらに歯の衛生あるいは視覚、聴覚、言語など伝達の障害についても、それぞれの専門家により含蓄のある説明がなされている。核家族化と幼児の集団生活の問題は今後の大きな課題であるが、本書の守備範囲はここまで及んでいる。ただ欲をいえば、今後の乳幼児健康診査や保健指導において重視しなければならない発育・発達の中で、機能発達を中心とする development に関する解説が少ないのは残念である。

形態発育に傾きすぎる従来の健診や指導を改善するためにも、詳しい記述を期待したいところである。

今後の乳幼児保健には包括的な health care が要求されるが、乳幼児保健に関する諸問題を広い視野に立って要領よくまとめ、指導に役立てた点に本書の特色と意義がある。しかも、冒頭に掲げられた乳幼児保健の現状と展望に関する中山教授の論旨が竜頭蛇尾に終らず、本書全体に乳幼児保健の基本的理念が貫かれていることも高く評価したい。分担執筆書にあり勝ちなアンバランスや不統一が目につかないのも編集陣の努力に負うところであろう。

乳幼児の健康診査や保健指導を担当する医療技術者はもちろん、小児の health care に関係するあらゆる分野の指導者、教育者に一読をおすすめしたい。人づくりの基礎をなす乳幼児の健康問題は国民全体の関心事であり、それをまず正しく理解することが当事者の責務である。

(林 路彰 公衆衛生院)

A 5・頁 556・図 39・写真 3・1974
・¥3,900 千200 医学書院刊

保健所再編をめぐって

小 栗 史 朗 名古屋市千種保健所
相 磯 富士雄 国立公衆衛生院衛生行政学部

昨年(1997)の第14回社会医学研究会は、曾田長宗の特別講演「地方自治と公衆衛生」を基調にして、地方自治体と保健医療をテーマとした。

その中で相磯富士雄は、衛生行政や保健所問題を考える場合、日本資本主義の進む方向やそれらを推進させる国家政策の基本的方向づけをみる必要があるとして、戦後の保健所の3つの転換点を指摘し、現在の保健所再編を歴史的に、また国家政策的に位置づけた。すなわち、28、9年頃のシャープ勧告に基づく地方自治体の緊縮財政政策により、保健衛生関係予算が頭打ちにされた時期を第1の転換期とする。これは朝鮮戦争特需を経てアメリカ従属の経済型となり、石油化学工業化を中心に重化学工業を中核とした産業経済の転換の推進、石炭より石油へのエネルギー転換の推進という背景がある。第2は、型別保健所や共同保健計画がうち出されたところで、所得倍增計画がスタートし、日本独占資本主義の強化のための高度経済成長政策が確立した時期であり、産業構造の強引な転換の矛盾が“公害”過疎過密問題となって表面化してくる。第3は、新日本全国総合開発計画が固まり、基幹保健所構想がではじめる44年頃で、コンピュータ等を中心とした情報産業に、生産財中心から消費財中心の流通機構に、石油エネルギーから原子力エネルギーへと転換が計られてくる社会背景がある。このために行政を合理化すべく、また国民の保健福祉への要望に答えるポーズをとる高福祉高負担政策により、保健所は情報センター、技術センターとして位置づけられ、対人保健サービスを市町村に下したり、医師会などに肩がわりさせたりして、国の人員削減と相まち、対人保健サービスは低下し、住民に対して管理機関、とくにコンピューター導入を中心とした情報収集機関として臨むに至る、と論じた。

また、47年7月の保健所問題懇談会、48年5月の村中報告を経て、保健所再編はより具体的となり、その先触れとして、宮城県の8月に出された保健所機構改革案

が報告された。これと対照的に京都府向陽保健所からは「住民参加の行政でなく、行政が住民運動に参加する」というきわめて先進的な報告がなされ、東京都からは区長公選運動の中での保健所の区移管問題に対する自治体労働者の受けとめ方が論じられた。

このような保健所再編の波に対応する3つの自治体の状況が討論される一方で、京都府市の保健婦や診療所の医師などから、日々の活動の中から住民の立場に立つ保健活動の方向を求めて模索した事例が出された。これらを総括した木下安子によると、その方向は「自治体を住民の健康を守る砦にして、各関係機関が行政・民間ともに横の連繫を深めて行く。そして住民自身健康への要求を出すことのできる住民になることを求め、そのため住民の要求に敏感に反応し、住民運動を大切に育て力をつけて行く」そのようなものとし、同時に「保健活動に従事する人自身、その姿勢が問われる」ことでもある。

このような前年の社医研の到達点をふまえ、以後の1年間の情況や活動を討論し、さらに理論的に深く具体化し、将来への展望を切り開こうと試みたのが、今回の特別討議である。

問題提起1 <朝倉新太郎：大阪大学公衆衛生>

第14回社医研などの成果の復習をしつつ前置きして、朝倉は、保健所の歴史にふれ、保健所の機能を国家政策と結びつけて解析して、その限界を指摘し、今後の方向として見直すべき諸運動(一部の革新自治体や保健婦活動など)を取上げた。また討議会の最後に、この冒頭の問題提起を補足し、解説をすすめて、展望を示す。

演者は保健所の歴史を次のように分けて、直面している再編成は第3期のものとする。すなわち「第1期は、それまでボランティア的で先駆的なものであったものを再編成してできた旧保健所である。これはまさに破滅的な大戦争に突入する前夜であって、時代の国家的要請を背景とし、主として国民の体力を国防、戦力あるいは労

働力のために必要とした目的で整備されたものである。第2期は、現在の新保健所法によるもので、アメリカ軍占領期のもので、直接的には伝染病の防圧という任務をもつものであったが、社会秩序、全体としては占領政策の維持を背景としたものである。第3期は、とくに1960年以降明瞭になった高度経済成長政策によって、国家独占資本の復活強化という国の方向に沿って再編されてきた。この間の動きは、相磯が具体的に昨年解説した通りであって、日本列島改造政策は危くなってきているが、日本資本主義が生きのびるためには、この政策は必要であり、これと結びついている現在の保健所再編成は、ひとつの焦点として考えられているのは当然である。

このように日本の体制の転回と密接に結びついて保健所は動かされているので、当面の再編実施がそう簡単に引き下げられるとか、変わるとは考えられない。これに対処するには、それだけの構えが必要である」と、再編の背景をおさえ、保健所の基本の性格を、演者は2つの機能から解明する。

「1つは衛生警察的機能で、警察的あるいは社会防衛的業務といわれるものである。これは2つに分けられ、その1つは監視業務的なもので、他は予防法関係の業務であって、国家としては必要なものであるゆえ、国家が民主的であればよいがそうでなければ反動的な性格を基本的にもっている。今の状態は、明らかに国民の要求とは別にある反動的な機能をもったものである。

一昔前は伝染病が相手であって、場合によっては国民の側に立っているように見えて、このような反動的な点は必ずしも明瞭ではなかったが、最近の公害を考えるとよく分かる。国民には明らかになってきたが、総資本である国家の政策や具体的な個別資本が環境破壊と生活破壊の元凶になっていて、国民が保健衛生や公害問題の解決に非常に大きな期待をもってきたにもかかわらず、保健衛生政策はその主人公である国家と独占資本に対して非常に無力である。これは基本的には、主人公に対してこれを取締ることは実際上できないからである。

それゆえ基本的には、国家が民主的なものにならないと、衛生警察的業務を正して国民の要求に応えることは困難である」とする。

2つ目の機能はサービス機能であって、「これは衛生警察的機能を主とし、サービス機能を従として前者の反動性を包みかくす意味をもっている。それゆえ不十分であって、国民の保健衛生への要求が、各種法律に盛り切れないほど複雑多岐にわたってきた現在、これらに切り切れない状態である。これらは保健所が始めから国家

施策を実施する機関として設定されているゆえ、現状のまままで根本的に直すことはきわめて困難である」。

けれども、このような限界の指摘のみでは、勿論一面的であって正しくなく、国政レベルでの民主的な改革を期待すると同時に、現実には若干の自治体レベルでの活動は期待できるし、それを基礎にして保健所活動なり公衆衛生活動の再建を考えることが、必要であると論じた。

第1の機能については、当面、自治体レベルでの変革が重要であり、「そのような意味もあって、昨年の社医研では自治体と公衆衛生とが取り上げられたと理解しているが、やはり自治体における住民運動を基礎にした公衆衛生活動と保健衛生活動とが、どのように展開したかということが、保健所を直接的に民主的に変革することに直ちにつながらなくても、保健所を住民を基礎とする中から作りあげていく基盤をつくっていくには重要であろう。社医研はそのような観点から、いろんな問題を取り上げているが、そのような個々の活動や事例を積みあげて、それらが現在でき上っている革新自治体レベルの条件を生かしながら、一定限度まで可能かどうかということを、われわれは十分検討する必要がある」とし、第2の機能の場合には、医療と福祉との統一の問題を次のように指摘する。

「いい古されてはいるが、医療や福祉と保健所の公衆衛生活動とが、現状では断絶していることが、保健所の2つの機能を分裂したものにしてきたことを、どうしても埋め合わず、あるいは原点、すなわち医療と福祉とを統一したものに立帰り、そこから立ち直る必要がある。本研究会の諸報告にあるように、医療や福祉と結びついた。つまり住民の要求に密着した活動がもっと展開されて、それらが一定のレベルで行政の、場合により生活福祉体系のなかに定着するのではないと、サービス機能といっても非常に大きな限界をもつことになる。そのような意味で保健所活動が、医療や福祉と共通の基盤をもちあうような形で、具体的には保健婦活動がもう一度、地域看護という活動からつかみ直される必要があるのではなからうか」。

このような活動は、現実の行財政機構のなかで困難ではあるが、第1の機能の場合と同じく、多くの自治体レベルで解決されつつあるとして、「厚生省などが考えている保健所再編成に追隨する自治体があると同時に、これに逆って保健所の数を増やし、保健婦を増員させ、保健婦活動でも地域に入って住民の要求を多角的にとり上げ、住民の要求から出発した保健婦活動も、多くはないとはいえず出てきたことは注目してよい」。

「いわば一定の条件のあるところでは、限界はありな

がら、住民の要求の立場に立った保健婦活動をのばし、それらを市町村条例などでオーソライズすることができれば、それらは政府の考えている保健所再編に対し歯止めの施策になりうるのではなからうか。

そのような多くの運動を理論化することが大切で、社医研の任務でもある」と演者は結んだ。

問題提起 2 <木下安子：東京都神経科学総合研究所>

木下安子は、保健所の再編の現状をのべ、日本看護協会保健婦部会の動きを中心に保健婦の再編に対抗する運動に言及し、抵抗の原点に立つ必要を論じた。

はじめに演者は、数日前の新聞の投書欄「おさなりで役に立たない栄養教室」を引用する。それは「食品公害が叫ばれて久しく私も献立に頭を悩ませ手作りの味を心懸けている。5月から保健所の栄養教室に通っているものの、中学・高校の家庭科の復習以上の何ものでもない内容に期待外れの感が強い。近ごろふとりすぎといわれ、脂肪をいかに上手にとるか、成人病といわれるさまざまな症状の予防のために、毎日の食生活をどのようにすべきか、さまざまな添加物使用食品の氾濫の中でいかに安全で安い食品を選ぶか。これは私のみならず他の多くの人々の切実な問題だと思うが、中性洗剤について長所、短所を挙げてすましてあるテキスト。AF2について、5～6代の動物の遺伝実験をもとに許可されたものであるから、早急に結論を下さず、もっとさまざまなデータののを待てという課長。今知らなくてもよい情報が多すぎると発言する別の課長。一体誰のために、何のための栄養教室なのか」というものである。

これに関しては後記の通り、東京都保健所の栄養士が言及しているが、演者はこの投書文を次のように評価する。「現在、保健所の再編がすすめられている中で、住民から、保健所は頼りにならないという評価をうけることが一番恐ろしい、というか再編反対の運動を進めていく場合の一番の問題である。国民は大気汚染、食品公害、交通事故など健康に不安を感じている中で、保健所が応じてくれないという愛想づかしを感じている。そのような中で自治体や保健所ではどうしたことが行なわれているか」と、再編成の実状をのべる。

「再編成は現実に行なわれている。しかもそれは合理化とは受けとられないで、どんどん事実が進行している。定員問題も戦後一貫して解決されず、とくに医師、保健婦の定員はつねに下まわっているのが当面のようになっている。47年の雑誌「住民と自治」の調査によっても、4人、5人の定員に1人というのが医師の状況で、保健婦の場合、12人の定員が8人とか、15人が12

人といった具合に下まわっている。保健所が設立以来、医師、保健婦の不足を続けながら、それが当面のようにならなくなることが大きな問題である。保健婦の場合は、定員以下ばかりではなく、不足分を実質的には国保保健婦に肩がわりさせた状況で行なわれているのが実状であって、それゆえ定員はさらに下まわっている。

母子保健法以来、乳幼児検診を委託するのが当然とする風潮があり、多くの保健所がそれらの仕事を医師会にまかせたり、市町村にまかせている状況がでている。その中で保健予防課を中心とした保健婦の縦割り配置がおこっている。これは保健予防課に属している保健婦を母子係、結核係、成人係、精神衛生係といった形で縦に分割して、それらの事務処理もすべて保健婦の肩にかかるといった状態である。また保健所の合併も、大蔵省が保健所の新設を認めなくなって以来行なわれている。静岡県、岐阜県も合併が行なわれ、その際保健婦の定員が減らされている。

また、保健協議会の設置もあちこちで進んでおり、これらは医師会を中心にした形で進んでいて、現在の保健所の医師不足の中で医師会に依存しなければ運営できない、という結果から医師会の主導になっていくわけである。この保健協議会については、すでに医療制度調査会の答申に出たが、現実には、岡山、秋田などで医師会の保健所に対する発言権が強くなってきて、とくに秋田県では、保健協議会が保健所の保健婦活動を制限するといった発言がでている。

また、情報化時代の情報システムの基地という形を保健所がとりつつある。鳥取県では健康情報対策委員会を医師会が設けて、無医地区の健康管理を進めている。和歌山ではテレメディシンの形でテレビ診断を医師会、大学、保健所が結びついて僻地の健康管理をする形もある。都市では保健センターの形で各自治体が、保健所の機能をもつようなデラックスな施設を次々と建てている。これらの機能は、東京や三鷹の場合、肥満婦人が美しくやせるための教室といったきわめて幅広い仕事を始めている。新宿や世田谷にできた保健センターは、それぞれ医師会の事務所を設け、医師会に対する区のサービスといった問題をかかえている。また、鳥取では健康公社という形の公社化の形もでている。

演者は、このような状況に対し、保健婦が保健予防課に縦割りにはりつけされても、専門保健婦になったとして、地域から足が遠ざかり、事務処理に追われる保健婦になることを、自ら受入れてしまうような無抵抗を指摘し、保健婦部会の動きを軸に保健婦たちの対応にふれる(表1参照)。

表 1

		保健所関係の動き	日本看護協会保健婦部の動き
第1期 (昭25~34)	1950	保健所へ大幅な衛生事務移管	国保保健婦給与を県費での要求 保健所、国保保健婦の事務統一要求
	51	結核予防法改正	
	52	県衛生部縮少 東京都保健所縮少	
	53	国保保健婦人件費 1/3 国庫補助	
	57	国民皆保険方向うち出す	
第2期 (昭35~44)	1960	保健所型別再編成 国民皆保険達成(2局4課長通知)	特別委員会設置 保健婦問題対策委員会と名称あらためる 公衛看護学会時保対案発表(4月) 「看護」保対案発表(2, 3月) 保健婦組織機能体系発表(4月)
	62	公衆衛生専修士案	
	63	老人福祉法	
	65	母子保健法(市町村へ業務移管)	
	68	基幹保健所構想、保健所新設認めず 医療制度調査会答申、保助看の一元化	
第3期 (昭45~)	1970	衛生部長会・保健所長会保健所のあり方につき検討 自治省コミュニティ構想(8月) 保健所問題懇談会発足(11月)	保健婦組織機能体系討議(10月) 保問懇・厚生省へ要望書提出(4月) ▲保健婦活動阻害因子調査 協会保健所問題を検討 ▲保健ニード調査全国地区実施 宮城県保健所再編成反対運動 三重県同上
	71	行管庁保健所機能の効告 保健婦養成カリキュラム改正	
	72	医師会地域医療検討会答申(2月) 保健所問題懇談会報告(7月) 国保保健婦新規準(8月) 厚生省「医療情報センター」 通産省「医療システム機器開発」	
	73	厚生科学研究村中報告(8月) 国保保健婦ステーション整備補助(9月)	
	74		

「保健婦部の動きは、大きく分けて3つの時期に区切られる。終戦以後、国保は崩壊に陥り、国保保健婦は保健所保健婦より待遇が悪いということで問題を提起した。26年から34年までの保健婦の要求は、待遇改善を中心としたものであった。身分を県に一本化し、国保保健婦の給与を県費という運動であった。28年に国保保健婦の人員費の3分の1がこれに対し国庫補助となった。」

第1期は、このように保健婦は素朴な要求を出していたが、35年に保健所型別再編成が打出され、また国民皆保険が一応の達成をみて、この段階で2局4課長通達がでて国保保健婦と保健所保健婦との関係が一応整理され、第2期に入ることになる。

「その後数年で医療制度調査会答申や基幹保健所構想がだされ、この中で保健婦たちは、自分たちの働く組織を能率的に改めていこうということを考えるようになった。つまり国保保健婦と保健所保健婦との関係をもっと調整して、それぞれの特殊性を生かそうといった問題提起がされてくる。この時期の特徴は、そのような要求が

保健所保健婦からでてきたことである。つまり国保保健婦を使う側の保健婦から、この問題が提起された。厚生省看護課にいた菱田氏を中心とした菱田委員会は、保健婦の組織について案を出すに至り、この案は報告のたびに下部から批判がでたが、これに対し保健婦部の執行部側は益々厚生省との会合をひんぱんに行なって調整を計るようになった。」

昭和45年以降を第3期とし、この時期は保健所再編が最終的に詰められ現実化してくる一方で、保健婦たちがこれに対し反対運動をひろげる。

「この時期には、保健婦機能体系がかなり批判を浴びながらも全員の前に出されてきた。この時期にはすでに衛生部長会、保健所長会が保健所のあり方について意見を出し、一方、厚生省側も保健所問題懇談会を発足させる中で、ますます行政との協力関係を深めながら保健婦問題についての保健婦部の意見は固まってくる。

保健所問題懇談会には千葉県から1人、保健所の保健婦がその委員に加えられ、保健婦側の意見も十分に反映するということがあった。一方、保健婦部会は、会員の

保健所再編成に対する強い危惧或は身分問題に対する疑問に対して、保健婦活動を阻害している因子の調査が必要だとか、保健ニーズの調査が必要とかいって、それらの調査活動に埋没して、保健婦の活動が困難になっているということに対しては、調査待ちということで運動は展開されなかった。

昭和 46 年になると、保健婦部会は保健所問題懇談会に要望書を提出した。その内容は一本化を進めてほしいという身分の統一の要求である。その数日後に保健婦部会の総会が予定されていたのに、なぜ突然に保健婦たちの意見を聞かずに提出されたのか、と総会で追求されたが、これに対しては非常に緊急な事態であったという説明だけで、この要望書は現在も生き続けている。

昭和 48 年になると、いわゆる村中報告もでてくるし、一方で国保保健婦ステーション整備の補助金がつき、再編成の形が整ってくる。この中で宮城県が保健所再編の前哨戦の火蓋を切り、これに対し宮城県の保健婦が反対運動をし、今年に入って三重県で同じような問題が起こっている。

これら保健婦のまわりの再編成については、直接的には自分たちの職能団体である保健婦部会に対して、どう抵抗するかということも大きな問題で、これは看護協会の場を中心に行なわれたものである。」

さらに演者は、東京都の保健婦の運動にふれ、保健所や保健婦が住民に支持される業務を踏まえての抵抗運動をこそ原点とすべきであろう、と結んだ。

「東京では、保健所再編の問題を、都民にアピールして都民とともに考えようとする運動も起こったが、実際には、地方自治法改正により保健所が特別区に移される問題で、討論が煮つまずかず、住民への運動が発展しにくい状況にある。

一方、医療や福祉をどうするか、ここを基盤に保健婦活動を組み直し保健所のあり方を考えるという動きが少しずつおきている。都の場合、難病医療費の無料化がかなり進んできているが、これだけでは問題はひとつも解決せず、多くの患者は医療から離れたところで生活せざるをえない状況のなかで、保健婦活動の手がのびると、患者たちの生活が変わってくるという経験をもっている。このことから、今まで公衆衛生の欠落した部分で社会のもっとも弱い層に、保健婦の手をさしのばそうという動きが起こっている。現在 60 数カ所の保健所のうち約 20 カ所が、この問題にささやかながら取り組みだしている。

形としてはきわめてささやかではあるが、住民の支持とか保健婦自身の自分たちや保健所のあり方に対する見

方の展開等を考えると、こうした運動は、住民から本当に支持されるもっとも基本的なところを踏まえた抵抗運動であって、こうしたものがやはり原点にならねばならぬ」とした。

再編成の実現構想とその形式主義

以上の 2 つの問題提起に続き、若干の報告などがあったが、司会者の相磯は、その間に、49 年 4 月の厚生省主管課長会議の内容を紹介し、その形成主義について、いわば別の観点からの問題提起をおこなった。

「保健所主管課長会議資料の一部を紹介すると、医療との関係では、保健医療計画は公衆衛生と医療と結びつかねばならぬとして、各都道府県では地域医療計画と今後の保健所とをハッキリ結びつけてほしい。また 48 年度に岩手、埼玉、新潟、和歌山、島根の 5 県で実施された地域設定は、5 月下旬にははたまり全国に示すので、各県においても本年 12 月までには地域設定をおこなってほしい。自治省の広域市町村圏、建設省の地方生活圏などが地域の設定にはあるが、従来の保健所の管区 2 つを集めて 1 つにするというようなものではだめで、安易なものではない。各都道府県ではむずかしい問題もあるが、広域市町村圏、地方生活圏と連携する必要がある。この地域設定の費用は、自治省に本年度広域市町村圏振興整備構想研究費が入っているので、各県では地方課などとよく相談の上、これをできるだけ活用してほしい。なお本年度の計画としては、地域保健課と医務局総務課とで作成した<地区レベル(市町村)における保健医療計画のモデル策定>をもとに、全国 15 市町村を対象にしてモデル策定を行なうので、この事業の実施を希望する都道府県は 5 月中旬までに本省に申請してほしい、というものである。

これらが現在進められている一方で、データ・バンクあるいは自動検診装置がからみあい、医務主管課長会議では、<医療情報システム検討会>が設置され、地域医療の推進に活用することを目標に研究が進められている、と報告されている。今年度は 2 億 1 千万を計上、通産省でも同じく医療機器システム開発経費として同額の予算が計上されており、とくに、今年度は、厚生・通産両省で調整・協力を進め、両大臣の依頼からなる<検討会>設置の予定である」と。

司会者は、保健所問題懇談会基調報告や村中報告あるいは主管課長会議でも、地区、地域、広域といった段階を設定しているが、一体保健所の中核として主体になるものは何か、という肝腎のものが何もなく、便宜的、形式的に設けられているにすぎないのではないか、と問

題の提起をする。

「その3段階の分類のうち、地区は非常に単純な業務、その単純ということは機械を使用しないということを考えていっているのであるが、地域・広域になると複雑な機械による検査や計画設定などが想定されている。保健所の主体的事業を明らかにし、それを後方から援助していくために高度の機械を必要とし、それを配置する、といった発想がなく、最初から3段階に分けている。厚生省が最初、保健所課長メモで出してきた時には、基調報告や村中報告で出てきた地区というものはほとんど出てこなくて、つけた似的にステーションに触れているにすぎなかった。この経過を追うと保健所の中核となるものは何かということを決めないままできたのであって、3段階の組織論はきわめて形式的なものである。

富山県のカドミウムの問題で判明したが、カドミウムの検査は全国で1つの分析センターに送られていて、地区も地域を問題でなく、現状では全国で唯一のところではしか分析するより致し方ない。技術の発展の度合によるのであって、地域も広域もないわけである。」

今のままでいくと50年度あるいは51年度を目標に、基調報告や村中報告の出した線や今年度の主管課長会議で出された形で、進められていくわけであって、何が住民にとって大切なのか、をこの情勢の中で討論する必要がある、と再編構想の無内容を批判し討論の発展を望んだ。

再編と合理化の動き

木下がふれた宮城県と三重県の再編の動きが、それぞれの保健婦から報告された。宮城県の場合は、昨年5月に保健所問題懇談会基調報告をふまえた形でやるのだとして、県は保健所の機構改革案を出してきた。保健婦部会宮城県支部は、臨時総会を開き反対運動を進めてきたが、全国の皆さんからカンパその他で支援されており、それに対しても報告する義務がある、と報告者は口を切った。

「支部は、基調報告に対する考え方はメンバーがそれぞれ違うのだとして、一致する方向で機構改革をさせない、保健婦を増員する、住民の健康を守れるような保健婦にするのだ、という柱を立て機構改革案委員をつくって、運動を進めてきたが、今年の7月に機構改革は実施された。その間、まずかったことは県議会に請願書を出したが、その内容をさしかえて出してしまったことである。

県の機構改革案の中には、保健所に公害課新設もあっ

たので、県は機構改革反対すなわち公害課新設反対という論理にすりかえ攻撃してきたため、公害課新設のために機構改革するならば同時に私たちの要求する立場に立って機構改革をしてほしい、と差しかえて請願をしてしまった。この点については他県からも、そんなことで署名カンパしたのではないと厳しく批判された。私たちはしかし、これまでの運動を総体としては評価し、今後機構改革が行なわれどうなるかをしっかり監視しよう、と今年の総会で話しあった。

実施された機構改革は、今までの予防課と保健婦室が統合されて保健指導課となり、この中に4係、すなわち指導係、母子係、保健係、成人病係ができて、保健婦は縦割りに配置された。係の中では2つの係を保健婦が兼務する形で増員をされず、その中で主査とか係長など役付きの人が沢山できて、実際に地区にでて保健婦活動をする人は減ってしまった。そのことはまた市町村にも非常に大きな影響を及ぼしていると、各保健所から報告されているが、このままでは私たちが住民の健康を守ることができなくなるわけである。保健所保健婦は機構改革されて、忙しい人は1日中椅子にすわる暇もないほどであるし、机で事務をやって少しも動かなくてもよい人もいるといった差がでてきている。かつての保健婦室にはそれまで婦長だった人が、そのまま残っていて自然消滅していくことになっている。」

これと同じ機構改革案が三重県で今年2月にだされたことが、三重県の保健婦から報告された。すなわち、昨年12月に保健所保健婦の市町村派遣問題がだされ、今年に入って保健婦室と予防課の統合案がでてきたわけである。後者についてはとくに保健婦たちは身の危険を感じて団結し、県職組と共闘して原案棚上げ確認にいたったが、衛生部長はこの問題を職制を通じて話しあうことにしてしまった。保健婦部会三重県支部は、4月の総会で支部長辞任問題でもめ、6月に一応のメドをつけ、常任委員会を設けて再編案反対の活動が発足したが、必ずしもうまくいってなく職制側の圧力もあって困難な状況である。と報告された。

このような合理化は、保健所外の医師からも指摘された。愛知県の松浦洋治は、形態こそ異なるが「豊田では、例えば保健所のX線自動車が事実上動かなくなって、こうした業務を保健所外に委託してしまっている。保健所が住民から益々退いていく印象をもっているが、保健所が本来的な意味で住民の健康を守る役割を果たすためには、切実な住民の問題を把握して、そこに集中していく姿勢がでてこない、予防活動の第1線としての本当の力を将来失っていくのではないか。」と批判した。

また、革新自治体でもいろんな形で合理化が行なわれていることが報告された。糸柳元英（名古屋市職労）は、「革新市長が生まれた後、衛生当局は保健所問題検討会をつくり、組合側も対策委員会で検討しつつあり、また革新市政の短期計画案を市はプロジェクトチームをつくって作成したが、最終的には機構改革に陥るという危険性もち、保健所法改正が日程にのぼってくると、当局もそれに乗っかかっていく動きが出ている。」と報告した。「医師不足の現状で、保健所医師を保健指導室といったものに集中させて専門的な顧問役のものにし、事務職を保健所の次長にするなど事務官僚的な保健所をつくるねらいの機構改革が一方で進みつつある。」これに対し「自治研としては基本的には憲法第 25 条に基づいて住民の健康を守る権利をどう実現するか、ということで行政は取りくまねばならず、その中で保健所はどのような役割を果たすかということ、問題の立て方の基本にしなければならない。ということがやっと討議の過程で確認されたことが現状であって、住民の要求と合体した保健所でなければ、保健所法改正とか機構改革という流れの中に抵抗する拠点はつくれない。」と、方向をのべるが、革新市政といえども労働組合の強化なしには合理化を進めてしまうことを示唆している。

東京都の保健婦（荒川保健所）は、保健婦の増員なしには実際に保健婦が地域へ浸透していけない面があり、住民の側から増員を盛り上げるように、保健婦のあり方を考え直すべきであるとし、同じく栄養士は、木下の引用した新聞の投書に言及して、1 人の栄養士が成人や母子の栄養相談に追われ、食品公害問題にしても講師賃金が安いとか適当な講師がえられないといった問題もあり、2 カ所の保健相談所もそれぞれ栄養士はいるが、建物狹く講習会をやるうとしても会場がなくて不可能なことの多い現状を訴え、こうした状況では保健所は住民から見すてられる心配があると懸念を表明した。

同じく東京都の山本保健婦は、保健所再編とは問題がちがうかと前置きして、保健相談所の問題点を指摘した。保健相談所は保健婦も増員され医師も配置されているが、事務のすべては親保健所を経由しなければならず、親保健所の庶務はきわめて多忙になっている。それゆえ保健相談所で保健所を肩がわりさせるならば、これは保健所という形でやるべきであるとし、また「当てにならぬ保健所」の問題に言及し、「東京都では 90% くらいの乳幼児が保健所にくるので、乳幼児検診も複雑になっている。それゆえ障害児の問題にしてもきめ細かい対応ができない。しかし、やれないからやらない、ということではなくて、もう少し原点に立ち帰ってやっていか

なければ今の体質では改善されないことが痛感される。」として、医療と福祉の統一という原点を洗い直す必要を強調した。

保健所への期待

京都市の千島保健婦は、母親運動の中に保健婦と保健所への期待が高まっていることを指摘し、これに積極的に参加し、住民と関わる中で再編をはね返すことを強調した。また京都で「自治体に働く保健婦の集い」を 2 度開き、自分たちもサークル活動で学習しつつ、保健婦の主体性を強化しつつあることも報告された。

京都の保健婦部会の保健所再編への取組みは必ずしも早いものでなく、「今年の保健婦部会で新支部長がきまり、京都における保健所再編の実態を把握しようとする段階になった。このことをサークルが中心となつてとり上げ、積極的に実態というものを非常に分り易く知らせることにした。実際に京都市でも赤ちゃんのクリニックは減らされているし、縦割りにはりつけられれば外出せずですんでよいといった再編が合理化につながるという意識が余りない保健婦がいるので、これは大変ではないかと働きかけているわけである。

また、母親運動のなかで、人口増加に伴って保健婦は少しも増えていないのではないかと、保健所を借りたいが、など論議されている。母親運動に参加している保健婦は、母親たちと一緒にやらねばならぬということで署名運動とか、人口急増のところでは総合医療センターとか医療構想といったものを計画しながら、署名運動にも実際に加入しているわけであるが、保健所に対する住民の意識は非常に低いとか要望がないということは、うそだと思う。母親たちは保健所に対し非常に要求をもって、今までの保健婦活動はこれを知らないかあるいは関わり合いをもっていなかったのではないかと。

さらに住民の積極的な関わり合いこそ再編や合理化への抵抗となつて、「保健婦はいまの保健所の中で十分な保健婦活動をしたいと思っているが、それが今はできない状況である。それを一層進めると再編がおくことを強く意識していない。それゆえ保健婦部会でこうした運動を一緒になってやっていこうということを、全国の保健所が再認識して、個々の支部の中でこの問題を取上げていかねばならない。また、地域の母親たちの運動に積極的に出ていく中で、保健婦や保健所への要求を 1 つずつ汲み上げていくことが欠けている。京都では母親たちはすばらしい眼をもっているが、住民との関わり合いを積極的にやっていくことが、日常業務のなかで再編をはねかえすことになる」と、その体験からの確信を披

露した。

金子勇（千葉大学農山村医研）は、過疎の山村の中で町村保健婦たちと活動してきたが、これまでは保健所を無視せざるをえないままでやってきた。と過去の状況をのべ、「しかし、現在過疎化が進み、いろんな困難な状態がおきてくると、また社会資源のきわめて乏しい山村の中では、自分たちのまわりの町村の保健婦さんや町村在住の医療従事者だけでは、どうにも困難になってきた。保健所も一緒に考えてもらわなくては現状に対応できない状況になってきた。それゆえ保健所は充実して役に立ってほしいという強い気持を現在もっている」と、保健所への強い期待を表明した。

また、名古屋市南区の医療機関の看護婦は、保健所再編の学習に参加したとして、地区からみて保健所に対する要望は非常に高いが、保健婦を増やしてほしいことをどのような形で反映してよいか分らなくて悩んでいると訴えた。

その具体的な要望や問題点として、「私たちの医療活動としては、障害児・者の日曜学級とか、障害児・者たちの教室とか、あるいは訪問とか、そうしたことをやっていただきたいし、障害児・者の教育などに専門家の立場から参加していただきたい。こういう気持が母親たちにも随分強いが、どのような形で出してよいか分らない。また10年前から地域検診をやっているが、それまで保健所の利用率が高かったのに、私たちがやるようになってから保健所の利用率が下がってきた。これは正しくないと、住民検診やモデル地区の検診では、私たちの患者さんに連絡して、ぜひ保健所の検診をうけるようピラを配布したことがある。保健所と連携しながらやりたい希望は非常に大きい、やれない現状である。予防接種にしても夜間にやれば簡単にできるが、重症以外の人はずいぶん保健所でやってもらっている。かつて保健所は学区まで出てきてやってくれたが、今は保健所まで出ていかねばならない。母親たちは仕事を休まねばならないゆえ、どうしても地区の診療所を利用してしまおうし、副作用にしても責任問題がはっきりしないなど問題が内在している。

地域の住民は保健婦たちの活動を期待しているし、私たちは手をとりあってやりたいと思っていることを、ぜひ保健婦さんたちは知っていただきたい。」

保健所再建への展望

以上のような洗い直し確立すべき原点や母親と地区からの期待をふまえて、保健所再編に抵抗し、再建を展望する観点を、朝倉は次のようにのべた。

「さきにのべた3つの時期は同じ流れでなく、第2期は戦前とちがい平和憲法をもつようになったし、第3期では民主勢力や国民運動は比較にならぬほど強くなってきて、これに依拠するならば抵抗する力は大きく、保健所を住民に役立つものに再建する展望は、われわれ自身が具体的な政策や方策をもって運動するならば、希望をもってよい。

このような観点からみれば、たとえば東京都では、いろいろな問題はあるが、保健所や保健相談所または保健婦が増加し、大阪でも民主府政になってから保健所も支所も保健婦も増えてきていて、一方的にやられているわけでない。社医研で報告された国保診療所や民主医療機関などで行なわれているいろんな活動が、将来住民の立場に立った保健所を構想する場合に、1つの原型として考えてよいのではないか。そのような医療機関も一昔前とくらべると増加している。医師会等のいろんな動きの中には、確かに批判すべき面もあるが、それに反比例する形で民間の医療機関をふくめた新しい動きが一方でできており、保健所側でも住民側からの保健所をつくる運動に結集する道を模索することは、決して荒唐無稽ではない。」

さらに、最近では各政党レベルも医療政策を出しているが、保健所に関しては抽象的あるいは単純すぎる提案になっていて、もっと役立つ具体的な提案を出す段階にきているとし、研究者レベル、自治体レベル、政党レベルでの各討議がもっと必要であり、それらをつないでいくならば、革新自治体が具現している状況のなかで、国の政策が一方的に進められることはないと確信するとし、悲観的立場の批判はむしろ有害でなかろうか、としめくくった。

2時間にわたるこの討議で、問題提起され、報告されたように、政府の進める保健所再編への抵抗と住民の立場に立つ保健所再建への展望は、朝倉のいう通り明るいといってよい。

しかし、衛生警察的業務も含めて具体的な方策については、なお煮つめる必要があるし、府県レベルでは再編への切り崩しがいろんな形で今後も進められてくるであろう。前者についてはなお各分野での実践をふくめた討議が期待されるし、また社医研の残された課題でもある。後者については、その所属する団体での運動が、それぞれの地域や組織で進められねばならないであろう。

* *

*

今日の医療をめぐる問題点

水野 洋 大阪大学衛生学教室

1. 僻地の医療問題

西郡の報告「木曾谷における地域精神衛生活動の反省」の要旨は、主として昭和35年以降の長野県木曾保健所管内での精神衛生活動の経過とそこからの反省点、今後の課題を述べられたものである。長野県においても国の精神衛生施策が直ちに反映され、昭和36年の精神衛生法一部改正による施行通達の結果、措置入院の促進、生活保護から措置入院への移行が進められ、医療扶助に名をかりた措置入院は3年間で3倍化するに到った。昭和40年には“精神障害者の連絡に関する申し合せ”と称する精神障害者の人権を無視した県衛生部長、県警本部長、検事正の3者の申し合せが出されたりしている。木曾谷地方でもこの傾向は1年遅れの形で、しかも顕著にみられていたが、とくに木曾谷は精神科無床地区であった。保健所が地域精神衛生活動に着手しはじめた契機は、昭和44年に県立木曾病院に郡下唯一の精神科が開設され、外来担当医師が常勤する時点からであり、それまで保健所には精神衛生嘱託医は居たが、これは入院、収容のための出先機関的な色彩が強かった。木曾病院精神科外来開設以降、保健所と人的交流も含め相互連繫を深め地域精神衛生活動が前進し、医療の名のもとに進められる措置入院における患者の人権無視の実情を明らかにし、人権無視の形での措置入院を46年以降ゼロとし、外来治療を中心にする方針をとっているが、過去5年間には入院させざるを得ないケースは約70件に達している。昭和45年には長野県でははじめて、木曾郡精神障害者家族会（みやま会）が発足しているが、事例が増加するほど打ち当たる壁の厚いこと、疾患そのものもつ困難性以外に山間僻地における家族、土地の事情が大きく、これまでの活動の中から以下のような問題点が指摘された。

① 現在担当人員（専任医、兼任医、保健婦各1）では外来ケースが飽和に達している。

② 地域活動の中心が外来になっており、国保や町村

の保健婦、担当者との連携が十分とれきっていない。

③ 精神障害即入院という観念が根強く、これに対する取組みが十分でない。

④ 家族会活動が十分進展しえない。

⑤ 既入院中の措置入院患者の問題、同意入院のうち町村長が保護義務者となっているケースが措置入院に代置された。

木曾谷の活動については、本報告のほかにも要望課題の1つとして「白ろう病」のとりくみについての報告があったが、これと合わせ聞くと、西郡氏らが中心になって僻地の保健所で地域の医療課題に積極的にとりくんでおられる様子がよくわかり、非常に感銘深かった。本報告に対して次のような討議がなされた。主として同意入院のうち市町村長が保護義務者となる場合の問題点をめぐってである。このようなケースはいずれも家族や親族に適切な保護義務者のない場合であって、そのために自治体の長がこれを代行するのであるが、この場合、入院中はともかくとして、退院後の社会復帰などにあたってはどうしても十分な配慮がしにくい点があることで、これは僻地と都市とを問わず大きな問題点となってきている。こうした家族関係面での欠損のある精神障害者への配慮の面での討議がなされ、西郡氏はとくに社会復帰における生活保障的な措置の必要性を強調された。保健所が地域精神衛生活動を行う契機となったのは先にも述べた県立木曾病院での精神科外来の開設と医師の常勤化ならびにその医師の積極的な姿勢が基盤にあったが、これも医療機関の充実しない僻地にあつては、保健所と医療機関との連携の重要性を一層示している。木曾病院外来患者のうち分裂病圏疾患患者の42年以降の実人数は約150人、うち108人の調査結果は、就労中44名、家業従事7名、主婦業16名、家事手伝い12名などの数字が出されている。木曾病院の金松直也氏が共同報告者となって、これら木曾谷の地域精神衛生活動の両輪となっておられる。

僻地検診のまとめより(1)(2)は一括報告ののち

討議を行なった。いずれも佐久間町の国保山香診療所の海老原氏と佐久間町保健婦の陶山ヤス子、田中一子、金田貞子の4氏の共同報告で、昭和47年から佐久間町の国保直診医師、町役場、役場保健婦により僻地6部落を2カ月に1回巡回検診してきた活動のまとめであった。町人口は1万1千5百余、対象6部落、人口は約550人、65歳以上人口割合は町平均11.4%に対し、6部落では15%をこえている。部落間で検診に対する状況や社会的背景も異なっているが、全体的にみると、継続検診の結果、治療との係わり合いを主体に分析してみた場合、よく治療に結びついているもの25%、要治療だが放置または不完全なもの17%、継続検診必要でよく受診にくるもの13%、必要だが余り受診に来ないもの19%、残り26%は正常となっている。また、未受診の理由については、48%が勤務となっている。昭和46年以降でも前記6部落で1割前後の人が出稼や僻地への進出企業、土木工事への勤務にかかわっており、昼間の検診では受診できない人の割合が増加してきている。検診活動2年間の評価としては数字化されえない個別ケースの改善や部落の意識の変化などに注目していく必要性が指摘された。検診活動の内容は、問診をはじめ、検尿、血圧測定、打聴診といった基本的でかつ初歩的なものが中心であったが、受診者との話し合いに重点をおき、かつそれを頻回に長期間持続させることにより、一定の成果をあげたのでないか、そのことを国保受診状況と関連させて検討されたのが、報告その(2)である。国保受診率の状況を、医療機関との距離を中心に地域を3分類して比較してみると、全町的には、中心部が最も高く、次いで中間部、最後が辺地部となり、おのおの数パーセントの差が出ている。だが辺地部を検診を行なった地区と検診を実施しなかった地区で比較すると、1地域では1.5倍以上実施地区の方が高かった。疾病を30歳以上の高血圧性および筋骨格系の2疾患でみても、全町平均では、とくに医療機関からの距離による差はみられないが、辺地部では検診実施部落と未実施部落では1.5~2倍の差が顕著に出ている。年1回だけ精密検診を実施している辺地部々落の2疾患受診率は決して高いものになっていない。このような結果から演者らは、まだ要治療で未受診者は多く残っているが、とくに高血圧性疾患と筋骨格系疾患の人たちは頻回検診の結果受診状況は良くなっているが、年1回の精密検診地区ではそれほど受診との結びつきは進んでいないことから、たとえ内容が高度化されずとも、受診者との話し合いを重点にかつ頻回巡回する形での検診活動が貴重であると総括された。また、国保受診率という数字比較をしたが、検診活動に

よる治療に対する考え方の衛生教育効果(薬物中心より生活面での注意を重視させる)、プレクリニカルな状況におかれている人への継続的観察と生活相談などによる効果は決して医療統計上ではあらわれないので、数字的検討だけでは不十分であることも指摘された。2年間の僻地検診活動のなかで、今後の特に重要な課題として

① 慢性疲労的な症候群に対する対策

② 労働者化したため検診受診できない人たちに対する対策が提起された。

質疑としては、検診における治療の問題が討議された。とくに僻地においては医療の機会が少ないのだから検診とともにある程度の医療を行なってはどうかという課題であったが、海老原氏は、現在の治療がとすれば薬物中心のものとなり、生活面における諸注意が軽んじられているので、検診とともに生活面での治療としての「話し合い」を重視している。狭義の治療はしていないが、治療と結びついた形での検診の形にしているという主旨の回答をされた。また実際には手っとり早い治療を求めることも多く、治療をとまった検診では要治療者のみに集中する傾向もあり、原則的に治療を除外しての検診という形をとっていることも話された。曾田長宗氏からは集団検診に対する不要論ないしは効果があがないという意見がわが国のみならず国際的にも一部いわれだしてきているが、こうした議論に対しての厳しい批判的な実践を行なってほしいこと、初歩的な検診項目以外にも、できるだけ詳しい検査も行ない住民の信頼をえて治療との結びつきをはかり、検診の効果をまとめてほしい旨の発言があった。これに対して海老原氏からは、困難な中でもそういう主旨で進める努力をしたい、精密検査については診療段階では可能なかぎり進めるとの回答があり、陶山さんは同じ僻地地区を担当している保健婦さんが健康相談を担当しているがその評価をきくと後向きな評価や限界があるということになってきているが、まとめをしてみると継続的に行なうことによって、数字に明らかにならないが、いろいろのプラス面のあることを知ったと返答された。

2. 医療をめぐる社会・経済問題

西三郎氏の「所得と医療費——政府管掌健康保険医療結付受給者状況調査より」報告は経済企画庁経済研究所の市川洋氏との共同によるもので、昭和47、48年度の政管健保診療報酬請求書各約6万枚を社会保険庁の好意で特別集計し分析されたもののうち、受診率についての結果である。所得の代りに健保標準報酬月額を用い、これを仮りに月給と称し、これを5段階に分け、男、女、

本人、家族ごとに年齢別に受診率を検討されたものである。従来、診療報酬請求書から受診率の算出はなされていたが、これに標準報酬月額をつけ加えることによって所得との関連性をみたところに独特さがあり、官庁統計の不備を補足されたものである。ここでは詳細な数字は省略するが、こうした結果からみると男子本人と家族には「月給」が低いほど、入院、外来、歯科ともに受診率が高いという相関性を明らかに見出すことができる。個々の年齢層での検討をすると「月給」と受診率の関係の中に重要なものをもっと見出すことができそうである。家族については本人の「月給」別、家族年齢別、月間診療報酬点数別の受診率が算出され、ここでも低「月給」者ほど各年齢の家族の受診率は高くなっている。更に特定疾患別にみても、男子本人および家族ともに各疾患において特異性がみられるが、とくに入院において較差が強くみられる。疾患別では精神障害（本人）、家族の妊娠分娩（35～39歳）、さらに産産期障害などに大きな較差（10倍をこえる）が「月給」較差間にみられる。演者はこの調査から「月給」と受診率の間に相関関係が十分みられ、原因と結果がどちらが先か不詳ではあるが、ともかく所得と疾病の間の明確な関連性が、こうした分析から得られること、さらにこうした統計が日常的になされ、解析が進められねばならないことが強調された。調査報告の詳細が別に発表されることと思うので、数学的な面はここでは省略するが、医療統計は明らかに社会統計の1つである以上、官庁統計報告としてこのような社会経済基盤に立脚した統計解析が日常性を得るよう要求して行く必要がある。報告に対して日常診療経験のなかで、このような所得と医療の関連性は体験しているところであり、今回の分析が受診件数を中心に解析しているが、受診延日数との関連でみれば、疾患によって所得と受診状況との特異性をもっと明確に知りうるのではないかという提起がなされた。

最後は牧野氏の「職業性頸肩腕障害の医社会学的諸問題」報告で、今日健康破壊状況の典型例として「職業性頸肩腕障害」をとらえ、この疾病の発症～診断～治療～リハビリテーション、予防・保障の全過程を検討し、疾病、健康の社会経済的背景を把握する方法と論理的枠組みを考察せんとされたものである。このことを医社会学的諸問題という表題で総括されたのであるが、具体的事例を勤務されている診療所の外来の場に設定して分析されている。昭和39年に東洋医学的治療を導入して以来、頸肩腕障害患者が増加し、48年には全患者の3分の1が同患者となり、特異な患者構成となってきている。現に受診中の頸腕患者のうち約2割が労災認定を

されており、他の人たちの9割以上は職業性頸肩腕障害と判断される。患者の職業分類では、次のようになっている。

- ① 事務作業従事者（キーパンチャー、タイピスト、一般事務など）が6割
- ② 保母などの専門的職業従事者1割
- ③ 電話交換手約1割
- ④ ベルトコンベアー組立工など生産工程作業者が1割弱。

こうした現状をふまえて、労災申請のための諸資料、とくに患者インタビューによる病歴、職歴調査や「自己申立書」を中心に、発症要因を分析した。故佐藤武夫教授らが用いた「災害の3大要因」＝素因、必須要因、拡大要因の分析概念の援用を試み以下のように整理した。すなわち、

① 素因としてはその作業が迅速・正確・集中を要求される単純反復作業であり、多面的な「気配り」を要求され、不自然な姿勢で重量物を保持運搬する作業であり、これのみで発症することはない。

② 必須要因は要因に作用し発症させる要因で、この要因がなければ素因があっても発症することはない。それは素因の連続暴露、肉体的、神経的、精神的負荷の過重即ち労働強化、「合理化」である。

③ 拡大要因とは発症を早めたり、症状の増悪、難治化させる、また治療・予防を阻害する社会要因であるとする。N総合商社の事例を引用し、従業員数の変動と売上高、剰余金、投資の変動を示し、女子従業員数の横ばい下降のなかで利益が増大し、その中で近年ほど入社後発病までの期間が短くなっていることをケースでもって示している。

最後に問題解決の方向として、健康破壊の社会科学的要因と法則をつきとめ、資本～企業責任を明確にしつつ、保健、医療過程の阻害要因を排除しつつ、健康で働ける生活できる社会への変革（健康権）が必要であり、そのためにも医社会学的理論の構築と実践が求められているとしめくられた。「合理化」と健康破壊の課題として、これまでも検討されてきたものに含まれるが、理論化への努力として問題を総括提起されたものである。他の企業においても全く同じ傾向がみられることなどの若干の追加がなされた。

3. 全体のまとめと感想

僻地の保健医療活動については、昨年の社医研では主題の一部として討議されている。佐久間町の海老原氏は昨年国保直診施設の推移と山村における医療活動の経験

を報告し、国保直診施設の近昨年における急激な減少と、これに対する自治体の姿勢を佐久間町における事例から示された。その地域保健活動の一部を本年は報告されたものであるが、僻地検診活動のあり方についての討議は、その内容についてと評価についてに大別されるが、とくに後者については、十分ふみこむことはできなかった。これは今日、地域の健康度をどのように、何をもちて評価するかということが明確になっていない点での困難性のある問題であるし、少なくともこれまでの数学的表現で適切な健康度評価を可能にすることは、地域集団が小さくなるほどより不可能となってきている。この解決への方向は、積年的、継続的な活動のなかから、社会的把握をしていくなかからしか見出せないのではなからうか。今回の報告でも各部落ごとの検診に対する姿勢や治療との結びつきの差異とその地域社会の動向が報告されたが、こうしたことの継続的な検討こそ貴重なものとなるであろう。保健と医療との関連性の問題も古くて新しい問題であるが、今回もこのことが討議された。木曾谷においても精神科外来は活動しているが、依然として精神科無床地区である。措置入院という形はなくなったが、それでも入院の必要なものは年間 10 数名に達している。入院時の、そして退院後の社会復帰の問題は無床地区であるための困難さを一層強めている。検診と治療との関連性も受診者の側の立場からすれば僻地では一層問題となろう。海老原氏からは今日の医療のあり方に対する批判の面からの回答が出されたが、たしかに従来使用されてきている検診とか治療、医療などの言葉のもつ意味・内容を新しい正しいものとして構築していくことは、慎重に取扱う必要はあるが重要なことである。この際、必要なことは矢張り実践が先行し、その中で検討されることである。

西氏らの報告は経済企画庁経済研究所の仕事の一部に該当するものである。所得として標準報酬月額が代用されているが、これは毎年 5, 6, 7 月に給与（賞与を除く）の調査を行ない、その平均値を 10 月から固定して

翌年 9 月まで適用され、一定以上の給与の変動がない限り額は固定されるものである。演者らはこれを「月給」と称し、月給階層別の受診率を分析され、明らかに受診率の差があることが見出されたものである。ここでも受診率が問題にされているが、これは必ずしも健康度とは一致しないが、現状では活用しうるものであるから、このような検討が進められる基礎統計が作成されることを期待したい。しかしながらこの試みが、衛生行政機関でなく経企庁の研究機関でなされるところに、今日の日本の衛生行政の典型的な姿を見出すのは悲しいことといわねばならない。

労働と健康障害の問題は、社医研では以前からとりくまれてきている。昨年でも数題の報告がなされているが、保健社会学、医社会学といった面からの追求が最近になってなされるようになってきた。牧野氏報告は理論的整理を試みたもので、素因、必須要因、拡大要因の要因分析を行ったが報告の範囲内では拡大要因についての分析がまだ進んでいないように感じた。今日の職業性疾患の問題をめぐって、この拡大要因は原因別、企業別などにみてさまざまな要因があると考えられるし、当面の具体的解決に際してはもっとも有効性をもっと考えられるので、この拡大要因に関しての一層の追求を期待したいと思う。僻地の保健医療問題に関しても、従来より住民のいわゆる労働者化が進行し全住民を対象とした地域保健活動の難しさが指摘されたが、この傾向は一層拍車を加えるものと考えられる。このことはすでに都市部においては自明なこととなっており、地域住民と労働者の保健医療問題をどのように結合させていくかということは緊要の課題でもある。5 題の一般報告で、共通課題部分が一層拡大していくことを感じると同時に、その地域、課題における特異性、特徴点をより明確にしていくことが重要であることを強く感じた。各報告の詳細については「第 15 回社会医学研究会総会抄録集」を是非参照ねがいたい。

学会案内

第 3 回自動化健診システム研究会総会

期 日 昭和 50 年 1 月 25, 26 日

会 場 機械振興会館ホール（東京・芝）

会長講演 自動化健診の現状と将来の展望／日野原重明（聖路加国際病院）

教育講演 ① 血液化学検査を中心とした運営と管理 ② 心音図記録上の問題点 ③ 心電図記録上の問題点

シンポジウム 自動化機器の保守・管理（含安全基準）

① 検体検査機器について ② 生体検査機器について ③ 情報処理機器について

薬害・有害食品被害者の救済・復権をめぐる問題点

スモン事件の特質と森永ミルク中毒問題のその後

東田 敏夫 関西医大公衆衛生学教室

食品あるいは薬品の安全性を確保することは、食品企業あるいは製薬企業に課せられた、何にもまさる義務であり、企業がその義務を果たすように監督、指導することは、国民の生存権を守らねばならない国の行政責任に属している。「食品衛生法」あるいは「薬事法」等はそのためのものである。有害食品あるいは薬害の被害者は、いわば国民の健康を守るべき義務を果たさなかった欠陥行政の犠牲者である。したがって、有害食品や薬害による被害には、産業廃棄物等によるいわゆる企業公害より以上に、行政の責任がきびしく問われるだけでなく、被害者救済の行政責任があるはずである。森永ミルク中毒、カネミ油症、スモンなど、その例である。しかし、率直に言って、国は、有害食品や薬害を防ぐ責任を果たさなただけでなく、被害者救済にとりくまず、「無辜の民」の苦しみ、生存権、生活権、幸福追求権の侵害をみのがしてきた。このような加害企業だけでなく、行政の被害者無視の無責任状態がまかり通るかぎり、被害者らは、止むなく、加害企業に加えて、国を相手どって「損害賠償請求」の民事訴訟を提訴せざるをえなかった。しかし、わが国の未成熟な法体系と欠陥の多い裁判制度において、被害者らがもつめる「正当な救済・復権」をかちとめることは容易でなく、むしろ“訴訟のあり方”によっては、かえって被害者・原告らの苦痛と負担は増大し、しかも加害者・被告の「免罪」がまかり通ることになりかねない。とすれば、その矛盾はどこからくるか、その矛盾を克服して、被害者救済・復権を果たすにはどうすればよいか、重要な課題である。これらは私自身がここ数年間に体験してきたことであり、現在もかかわっている問題でもある。以下本第15回社会医学研究会総会におけるスモンと森永ミルク中毒に関する報告と討議を紹介しつつ、これらの事件が当面する緊要な問題点に焦点を合せながら、座長報告の責を果たしたい。

1. キノホルム中毒被害者の救済・復権をめぐる

かねてよりスモンに関する調査と文献資料の蒐集を精力的にすすめ、各地のスモン訴訟に有効適切な資料を提供している片平洸彦氏より、2つの貴重な報告があった。その内容は訴訟にたいして重要な意味をもつと思われるので、演者自身の抄録によって要点を紹介する。

1) キノホルムの「劇薬」指定と解除をめぐる

——キノホルムに関する文献的考察その2——

片平洸彦（医歯大難治研）

第13回社会医学研究会（昭和47年7月）において演者は、SMONの原因物質キノホルムは昭和11年に内務省令で「劇薬」に指定され、昭和14年に厚生省令で指定品目から外されていたことを発表した。その後、この指定と削除の理由「劇薬」の概念、キノホルムの劇薬性等に関して文献を中心とした調査を行なった。

①「劇薬」の概念について：明治10年に最初の定義（毒薬劇薬取扱規制）、昭和23年に多少具体化した定義（薬事法）がなされ、昭和35年の薬事法全面改定の後、当時の薬務局長が具体的な「指定基準」を示している。この基準に照らして、厚生省委託スモン研究班の研究結果から、急性毒性（経口LD₅₀が300mg/kg以下）、慢性毒性ともに、キノホルムが指定基準をみたすことが明らかとなっている。しかも、1930～40年代にチバ製薬などの援助を受けてDavidらが行なった抗アメーバ剤に関する一連の研究において、（Vioformのモルモットに対する経口LD₅₀約175mg/kg）キノホルムの劇薬性について指摘されていたと言える。

②キノホルムの「劇薬」指定と解除の理由：スイス薬局方でキノホルムが1907年以来劇薬Separandumに指定されている。清水によれば日本の毒劇薬制度は、はじめドイツ薬局方をとり入れ、1933年のスイス薬

局方第5版からそれを重用するようになり、スイス薬局方の指定にならったと考えられた。指定解除については、当時日本薬局方調査会の幹事をしてきた人からの聞きとりでは、「キノホルムは殆ど吸収されない無害な薬だという製薬会社の申請を受けて、普通薬として局方に収載されたと思う」という。しかし、キノホルムが吸収されるということは、すでに1930年代に指摘がなされている。

キノホルムを開発し世界各地に販売してきたチバ製薬の“本拠”であるスイスでは、キノホルムが劇薬に指定され続けているのに対し、チバが大正2年以来学術部を創設して活動してきた日本では、キノホルムが昭和11年いったんは劇薬に指定されたものの、3年後に解除され、戦後において大量生産、大量消費されて、世界に類をみない多数のSMON患者がつくり出された。この重大な結果をおもう時、昭和14年におけるキノホルムの劇薬指定の解除は極めて大きな意味を有することと考えられる。

2) SMON 問題に関する医師の認識と対応 片平冽彦 (医歯大難治研)

SMONの原因物質が腸内殺菌剤(整腸剤)キノホルムであることが判明し、全国16地裁で裁判闘争が行なわれている。被告は大部分が国と製薬会社で、医師が被告とされているのは東京地裁のみである。法的な責任については裁判所の判断が示されようとしているが、直接キノホルム剤を投与した医療技術者として、特に今後の薬害発生を予防するという観点から医師の責任は極めて大きい。演者は、キノホルム剤を投与した経験のある医師が、SMON問題——SMON患者の多発に伴い生じた社会的な諸問題、SMONとキノホルムとの因果関係、SMONを発生させた責任の所在、今後の薬害予防など——をどう認識し、その教訓をどのように生かそうとしているのか、を明らかにするために調査を行なった。調査対象は、キノホルム剤を内用薬として使用したことのある医師とし、スモン研究班保健社会学部会が患者調査を行なった埼玉・徳島・岡山の3地区の医療施設分析対象者は(合計60)の医師に対して面接調査を実施した。埼玉21、徳島15、岡山8名、これら44名の医師の7割は40ないし50歳代、8割は開業医であった。

「SMON発生」「あり」23名(患者数10人以上が4名)。「なし」21名(但し患者のカルテ調査と聞取でSMONの疑い2名発見されている。)
「使用したキノホルム剤」は、44名中エマホルム散29名、エンテロヴィオフォルム散13名、残りは全て2名以下。

「SMONの原因」は、キノホルム説の登場以前は、「ウィルスと考えた(19名)」。ウィルスも含め何らかの感染症の可能性を考えた(31名)が多かったが、現在では「主としてキノホルムである(20名)」が最も多く、「原因不明(11名)」、「キノホルムである(8名)」がこれに次ぎ、「ウィルス(2名)」であった。キノホルム説の問題点として出された疑問はスモン研究班ですでに解明されているものが多く、現場の臨床医がスモン研究の最近の成果を学んでいない(知らされていない)状況を反映していると考えられる。

昭和45年9月の「キノホルム剤販売停止措置については、約2/3の医師が「適切な措置」と答え少数乍ら、「用法・用量のみ規制すべき(5名)」「やむをえない(4例)」「時期尚早(2名)」など。「厚生省の措置以降に」6名が「少数の患者に必要があって」、「効果があつたので少量」あるいは「キノホルムが原因とは信じられず、しばらくの間」用いた、と答え、医師の判断によっては、45年9月以降にもキノホルム剤を使用することができたことを示している。

「SMON発生の責任」については「国と製薬会社に主要な責任がある」が11名で最も多く、「国と会社のみ」と「国・会社・病院・医師全てに」各7名ずつ、「どこにも求められぬ」5名。中には「SMONの原因がキノホルムであることを前提として」と断わったり、「医者は用量が多かった時。しかし悪意でやったことではなく、訴訟までしなくとも……」など、その表現には微妙な差が感じられた。特に「医師の責任」については、肯定と否定が半々に分かれた。

「キノホルム事件以後の注意や対処については、“あり”が8割近くに達したが、その内容は、投薬や観察時の注意、あるいは患者や製薬会社の人に注意を促したり、研究機関とタイアップしたという個人的な対処を行なった旨答えたのが殆どで、1病院の医師からのみ、病院内で看護婦も含めた薬事委員会を設け組織的な対処を行なっている旨回答があった。

「今後薬害を予防するための方策」については、国の薬事・医療行政、企業の新薬開発・販売、医師の投薬、患者の服薬に関してなどさまざまな声が出された。注目されるのは、企業と大学との癒着を批判したもので、自分自身も企業からの依頼の力に負けて、効果を強調した非科学的な内容の臨床治験報告を書いたと「自己批判」したもので、新たに判明した副作用は早めに知らせてほしいと求めたもの、などである。総じて、今回対象とした医師の間からは、薬害追放運動を

おこそうという声はあまり聞かれず、現在の予防・保健指導軽視、薬物治療偏重の実態を反映していると考えられる。

さらに、司会者の求めに応じて、片平氏は医師がキノホルムを使用するに至った経緯についての調査結果を追加した。その報告資料によると、キノホルムを投薬した医師 33 名のうち半数 (16 名) は、「製薬会社のプロパーにすすめられ選んだ」と答え、その中には大量使用者がやや多い傾向がある。また、「キノホルム投与法の情報源」は 33 名のうち 19 名 (58%) は「製薬会社の効能書またはパンフレット」であり、7 名 (21%) は「医療雑誌、処方解説書」である。また、スモン発生を経験した医師 23 名のうち 19 名 (80%) はスモンを「感染症またはその疑い」と考えていた。当時、昭和 45 年 8 月椿教授のキノホルム説が出るまで、日本の医学界、とくに日本内科学会では、いわゆるウィルス説や感染症を推定する報告が競って出されていた。

当時、各製薬会社が出していたキノホルム剤の「効能書」をみると、いずれも「腸内感染症に著効」「副作用ほとんどみられない」「投与中止を要する場合はほとんどない」などの記述があり、これに大学病院や総合病院からのキノホルム「治験症例報告」が添えられている。なかには「スモン病」の腹部症状に有効という報告（強力メキサホルム）もある。

キノホルム剤は「有効で、副作用がない腸内殺菌・整腸剤」の宣伝と売り込みがあるなかで、スモン「腸内感染症」説が優勢であったことは、キノホルムの連用を誘い、ひいてはスモンの発症、さらにはキノホルム中毒による腹部症状発現とこれに対するキノホルム連用という悪循環を招き、スモンの続発と重症化をもたらしたとみられよう。

3) スモン事件の特質

片平氏の報告を参考にして考えると、国際的なキノホルム製造元であるチバの本国スイスでは、キノホルムは「劇薬」であるにもかかわらず、日本では「劇薬」指定を解除して「普通薬」とし (昭和 14 年)、つづいて「症状により増加してさし支えない (昭和 26 年)」となり、さらに「副作用はきわめて少ない」「投与量最高 3 g (昭和 36 年)」とする操作がおこなわれた。これらがキノホルム剤の「大量生産・大量消費」への「路線づくり」となったことは否めない。

このような「路線」の上で、製薬企業が「大学病院」や「総合病院」の「専門家」たちによって「研究費」の代償としてつくられた「著効、副作用なし」の「臨床治

験報告」が宣伝用につかわれ、製薬会社の「プロパー」の宣伝・誘導活動などによって、キノホルム「大量消費」操作が進められ、第 1 線医療におけるキノホルムの乱用を招いたとみられよう。また当時、「医用薬品」だけではなく、「一般用医薬品」の「整腸剤」にはほとんど全てキノホルムが含まれており、昭和 45 年 9 月までに発売許可されたものは 186 種に達しなかにはかなりのマスコミ宣伝が行われ、その消費量もみのがせない。

こうしてキノホルム剤の生産量、輸入量、そして消費量は、うなぎのぼりに激増した。これと平行してスモン患者が累増した。昭和 45 年 9 月、キノホルム販売停止とともにスモン患者の発生はほとんど止んだ。

こうしてみると、国際的に例をみないキノホルム薬害には「日本の公害事件の特質」の全てが揃っていることがわかる。

(1) 製薬資本と行政の癒着

(2) これを「合理化」した官制「第三者機関」(薬事審議会等)の役割

(3) これらの過程で「理由づけ」に奉仕した「医学者」「専門家」の存在である。

重要なことは、製薬資本にあやつられている「日本の医学界の体質」がスモン・キノホルム中毒被害者の発生につながっていることである。したがって、スモン事件はわが国の「医療のあり方」を根底より問い質しているのである。

4) キノホルム中毒被害者の救済をめぐる

「日本の公害事件の特質」の第 4 は、被害を軽視し、被害者救済をたなあげしていることである。スモンの場合もその例外ではない。私は数年来スモン患者の実態調査をおこない報告したことがあった。今回、また大阪におけるスモン訴訟と関連して、原告・患者の実相に触れ、訴えを聞き、今さらながら、キノホルム中毒被害者の病苦と家族の看病による苦悩、苦難と生活破壊のはげしさは、「生地獄」「針地獄」ともいふべき状態を知り、被害者と家族の医療と生活面の救済に関する要求はまことに切実なものであることを理解した。

スモン患者らの「座り込み」を含む運動によって、スモンは「難病」の 1 つと指定され、ようやく「医療費の一部 (自己負担分) 公費負担」が行なわれ、また患者の一部は「障害者福祉行政」の対象となっている。しかし、これらはスモン患者らの窮状にこたえるものではない。さしあたり、医療費公費負担の枠の拡大と生活費援助が必要であり、さらに激しい痛みに対する治療法の開発、ホームヘルパーの派遣、看護婦・保健婦等による家

庭看護、正しい機能回復の促進、理学療法士の巡回指導、リハビリ施設利用などが求められている。私は患者の訴えの録音をこの研究会で聞いてもらい、各地におけるスモン患者救済運動への協力を要請した。

スモンは単なる「難病」でなく、薬害の「被害者」である。被害者らは製薬会社と国にその「加害行為」に対する「償い」を要求している。少なくとも、患者・被害者の激しい苦悩と苦難を和げ、とりのぞくことは、行政の責任である。しかし、加害企業はもとより、行政の姿勢は冷たく、スモン患者らは訴訟に訴えざるをえなかった。しかし、訴訟によって被害者と家族らの肉体的苦痛・精神的苦痛、生活難をとりのぞくには、なお時間を要するだけでなく、いかほどの「救済」と「原状回復」がえられるかは定かでない。

スモンの会・大阪支部の人たちは、今、住民のいのちとくらしを守るべき自治体に働きかけて、当面必要とする医療と生活費の救済、ホームヘルパー・保健婦の派遣、リハビリ指導、生活費補給などを要請し、少しずつかちとっている。しかし、この「患者」たちの運動はたやすいものでない。医療・福祉関係者、自治体職員らの理解と協力が不可欠な要件であり、とくに医療関係者はこの薬害事件に対する反省をこめて、被害者の救済・医療と社会復帰に、さらに薬害防止に、とりくむことが、要請されている。

2. 森永ミルク中毒被害者救済をめぐる

昭和49年5月、財団法人「ひかり協会」が設立され、森永ミルク中毒発生以来20年近く経て、ようやく被害者救済の具体的な措置がとられる手順となった。

守る会と支援者の加害企業と行政の責任追求と被害者救援の運動の中から、昭和48年4月、「森永訴訟」が提訴された。その目標は、全被害者と被害家族の救済と生活補償をかちとること、守る会の「恒久的救済対策案」の実現を図ることにおかれた。問題は「長期裁判」によって、被害者救済の具体的な措置がおくれるおそれがあり、守る会の判断により、厚生省当局の申し出をうけ、森永と国の「確認書」をとりつけた上で、訴訟を中止し、「ひかり協会」の発足となったものである。もちろん、これによって事件は「解決」したのではなく、むしろ被害者救済、復権の運動と闘いは、今後の「ひかり協会」の「運営」と具体的な「事業」の中にもちこまれたのである。「ひかり協会」の事業は「恒久的救済対策案」にしたがって、健康診断・健康管理、医療、福祉・教育、生活保障等に加えて、「未登録被害者の確認作業」がある。

この研究会において、「森永ミルク中毒と未登録被害者」について上畑鉄之丞・笹川七三子氏ら（杏林大・医・衛生）の報告があった。昭和30年当時の「MF（砒素ミルク）缶の出荷、回収状況」に関する資料から、「当時の患者数全国2万4千人以上」と推定した。これは森永保有の患者名簿登録患者数「1万2千余名」の約2倍にあたる。また「西日本にとどまらず、東日本地域にもかなりの数が存在していたのではないか」、「東日本地域の患者報告が殆んどなかった」理由について当時、「事件発生後1週間たらずの間に“患者なしとし”た東京都の見解」（砒素ミルク毒性と被害に対する過った評価）が各県に影響をあたえていると報告した。また上畑の「岡山自主検診」の経験から「未登録患者の確認は原則として疑いのあるものをすべて確認して救済していく方法がとられるべきである」と主張した。

もともと「未登録患者」の存在については、さまざまな資料と実例調査が示すように、当時の厚生省を頂点とする行政の手ぬかりが関係するものであり、むしろ被害者が「未確認」のまま、長年放置されたことの行政責任は大きい。この点についての反省がないかぎり、真の被害者救済の行政責任は果たされないだろう。ともあれ「未確認被害者の救済」、したがってその「認定」作業主導権は「ひかり協会」に移ることになるだろうが、この「認定作業」には行政は反省にもとづいて、その責任遂行する協力がぜひ必要である。

さて、財団法人「ひかり協会」の存在意義について言及しておく、国民の医療、福祉、教育などは、もともと、憲法にもとづく「ナショナルミニマム」として、国がはたすべきものであり、「財団法人」によって肩代りしうるものではなく、各方面における行政の義務遂行が不可欠な要件である。

ここで重要なことは、現今の「ナショナルミニマム」の水準は低く抑えられている情勢において、「被害者」救済のための医療、福祉、教育、生活保障の措置が、低い「ナショナルミニマム」の水準によって、制約されるおそれがあることである。被害者に対する「償い」として、少なくとも「人たるに値する高い水準（WHO憲章）」の医療、福祉、教育、生活等を「保障」されねばならない。「ひかり協会」の「存在意義」はそこにある。問題は「ひかり協会」の関係者がこのことを十分に理解し、そして森永と行政が「確認書」と法廷における約束を守って、「ひかり協会」の役割を支える義務・責任を果たすことであり、そこに「ひかり協会」の成否がかかっている。

この研究会の席上で、「14年目の訪問」によって森永

事件をほりおこした「事後調査の会」の有志の発言があり、「ひかり協会」を生かすも殺すも、守る会の責任だ」という「一被害児の親の声」を紹介していたのもみのがせない。また、今後の目標は、「ひかり協会」の活動を発展させ、救済対策委員会をささえ、行政をかえる」ことであり、それには「さらに被害者と非専門家と専門家の新しいつながりが必要である」とアピールがあった。

むすびにかえて

今までの公害訴訟で、“勝訴”はしたが、被害者救済は未解決のまま残こされているのが少なくない。森永ミルク中毒被害者救済は、訴訟を中止して、「ひかり協会」の活動に委ねられたが、問題はこれからであり、その成否は今後の動向にかかっている。スモン訴訟は、当面の個人的「金銭賠償」に続いて、少なくとも被害者と家族の「全面的救済と生活保障」をかちとることであり、被害者らは、その方面の運動を展開しはじめている。

もともと“公害訴訟”は、被害者救済・復権運動の一環として位置づけられるものであり、また“公害訴訟”闘争そのものが、専門家、非専門家を問わず幅広い支援運動と、社会的支持によって、ささえられねばならないものである。そこに一般の「民事訴訟」と本質的に異なるものがあるはずである。

また、もし“訴訟”によって「被害者救済」を果たし

えないとすれば、その「限界」を打破する途を考える必要があり、そうでなければ、“訴訟”そのものの意義が疑われることになる。

その意味では、サリドマイド訴訟が「正当な救済と薬害再発防止」を目標に、包括的な要求をかかえて闘っていることは、高く評価されてよく、その根底は、被害者の主体性が尊重され、被害者要求が正しくうけとめられているためであろう。

ここにおいて“訴訟”をふくめて被害者救済運動のあり方が問題になろう。それはあくまでも、被害者を主体とし、被害者要求を正しくうけとめたものでなければならぬ。被害者を主体とし、医療関係者、福祉関係者、教育関係者、弁護士さらには自治体職員、そして市民の協力と連帯によって、「人権とりもどし」の運動として、幅広く展開されることであろう。したがってまた、住民のいのちと生活を守るべき自治体に働きかけて、医療・福祉・教育・生活面における救済と保障をとりつける実績をあげる必要がある。このことの意義は、1つには、自治体行政を住民のものにすることであるが、さらにこれを中央政府に反映させ、従来の住民軽視、被害者棚上げの行政をあらためさせることにあろう。これは私たちが、大阪や京都で、「森永」の問題で歩んできた途であり、今また「スモン」問題で模索されようとしている。
(1974. 8. 20)

書 評

江口篤寿 編集

保健室の仕事 (第2版)

長らく改版がまたれていた本書は、学校保健実務家のために、きわめて有益な指導書である。今回の改訂では学校保健法施行令及び同施行規則の一部改正をふまえ、全く up to date な形で記述が進められており、更に最近の理論動向であるシステム論的な考察まで加えられている。著者(江口、坂本、森、渡部の4氏)らは、いずれも現場経験の豊かな方ばかりなので、記述の細かさは言うまでもないし、親切な記述であることは他の同系書に比べきわだった特徴である。ただ、もう少し図(視覚化)による説明があったほうが判り易いと思われる部分もあり、

部分的に多少の精粗がみられる点は、今後の改訂に期待したい。

保健室の仕事という表題でのみ考えると、ややもすれば狭い範囲の機能と解釈されがちであるが、内容はひろく学校保健全般に亘っており、5つの大きなカテゴリー(A. 保健室の意義と役割 B. 健康に問題があるかどうかを調べる仕事 C. 健康をよりよく保つための仕事 D. 健康上問題をもった者に対する仕事 E. 保健管理を効果的にすすめるために)として実践的な表現においてまとめられている。したがって、養護教諭の役割を窓口にして、学校保健全般を眺めたという仕組となる。

この構成は非常に具体的だが、今日のように立体的なシステム構造として学校保健を考えなければならない時に、その理解を平板化してしまうおそれがないとはいえない。ただし、こうしたことは岡目八目だから勝手にいえることであって、もし論者に分類してみると言われても、このように見事な分類は出来そうにない。改めて著者ら御一同に敬意をささげるものである。

文章は平易記述も簡潔であり、養護教諭・保健婦・看護婦にはもとより、学校医をはじめ学校保健に関連をもたれる方の、江湖の参考書たりうるであろう。

(田中恒男 東大保健管理学)

A 5・頁 202・図 10・写真 6・
1974・¥2,200・¥ 140・医学書院刊

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がこれに当たる。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，会則，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，そのつと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。