

日本公衆衛生学会総会60回記念座談会

第2回

平成13年12月18日（火）

出席者：大谷藤郎，北川定謙，近藤謙文，多田羅浩三，實成文彦

多田羅

本日は大谷先生には、お忙しいところを誠にありがとうございます。本年、日本公衆衛生学会は第60回の記念の総会を迎えました。そこでこの学会60回を記念した事業として、公衆衛生学会創立以来、学会活動の推進にご尽力いただいた先生方からお話しをお聞きするため、座談会を持たせていただくことを計画いたしました。すでに9月に、重松逸造先生、小町喜男先生、青木国男先生をお迎えして、第1回の座談会をもたせていただきました。本日は第2回目の座談会ということで、大谷藤郎先生にお話しをお願いした次第であります。それでは早速でございますが、大谷先生、これまでの学会活動や、先生が日ごろ思っておられることから、お話しを始めていただければいいでしょうか。

社会的実践と理論との相互作用

大谷

公衆衛生というのは社会的実践ですが、社会的実践には、学問的根拠というか、理論というものがまずあって、実践がなければならぬ。また実践によって理論が再構築される。つまり実践と理論が相互作用によって深化していく。そしてその理論は公衆衛生においては、自然科学的もさることながら、社会科学的側面が基本に存在しなければいけない。しかし最近の公衆衛生は、私の見たところでは、技術面にはみんな熱心だが、理論面特に社会科学的側面はどうでしょうか。学会は基本において理論、特に公衆衛生の思想をまず討議していかなければいけません。それが公衆衛生の正しい実践に結びつくと思うし、また公衆衛生の実践の積み重ねから、理論が正されて成長していくと思います。学会には、私の言っているような実践と理論をこころがけている方が多くおられる

と思います。しかしたまたま私が見ているところでは、技術主義というか、表面的というか、そういう傾向が強く、健康面からみて社会の矛盾を明らかにする、社会的にどのように対応するかなど、社会面での論議が弱いことは否めない。もちろん技術は深めなければいけません、その際の、討議はできるだけ社会科学的も含めた学際的に行わなければいけない。

昔の話で恥ずかしいのですが、例えば、保健所長会は、公衆衛生の教授には保健所長で泥にまみれた人以外はさせるな、ということを主張していました。ただ密室での狭い臨床医学や統計の仕事だけがよくできる先生を、公衆衛生の教授に迎えるなど主張していたわけです。日本で公衆衛生の実践というものを、社会で本当に役立つものにしていこうとすれば、そういうこともひとつの考え方です。当時は公衆衛生の教授にはなかなか適任者がいなくて、公衆衛生ができなくても学位を持っていれば、臨床科の人でもいいではないか、ということもありました。

これは「公衆衛生をどのように考えるか」という本質論に関係しています。多田羅君からいただいた本で、お礼状を書こうと思いつながら、そのままになっていて申し訳ないのですが、「公衆衛生の思想」という本に書かれたことは非常に大事な考えです。僕もそれを前から思っていて、甚だ日本土着的な日本の公衆衛生思想の変遷をかつて公衆衛生院で話したことがあります。

公衆衛生の思想を問い続けよ

公衆衛生の基本は、一人ひとりの人間の健康や寿命の延長の達成のためには、医学という立場、その他さまざまな専門的な立場からどういう理想社会をつくっていくのか、社会の中の矛盾をどのように改めていくのか、というフィロソフィーに

立って、社会的諸手段や技術を考え実践していくことだと思います。学会には、4、5年に1回くらいしか行きませんが、行って若い人と話をしたいのですが、そういう原則論の討議に関心を持って私のような老人とも話し合おうとする人がおられるかどうかです。そのような議論をするときに新しいことばかりでなく、過去の歴史的社会的経験が参考になるからです。例えば森永砒素ミルク中毒、三池炭坑爆発、ライシャワー大使刺傷事件、サリドマイド禍、水俣病、薬害等々いろいろありましたね。話を承るのでなく、歴史と公衆衛生の諸原則、社会と医学の相互関係を考えながら討議することがだいじです。

「公衆衛生のフィロソフィーとは何ぞや」、「公衆衛生学会とは何ぞや」ということをつねに問い続けてもらいたいということ、そういう原則を考え深めるといふ感覚を大事にして欲しいと思うわけです。あなたが昔訳されたイギリスのドーン報告をよんで非常に感心したことがあるのですが、ああいう学者とか、政策提案者がいる英国はすばらしいと思います。その点、この日本はどうかというと、厚生省の役人が社会や公衆衛生の思想や原理をはっきりさせないまま適当につくるといふこともあるから、これは私自身の反省でもあります。しかもそういう政策が、学会といふところで徹底的に議論されることが少ないから、本当の「よき社会」を目指す公衆衛生に育たず、思想も何も育たない。

多田 羅

高松の学会では、「公衆衛生の展望」について、講演させていただきました。

大谷

それはお聴きしたかったですね。公衆衛生という言葉は敗戦になってアメリカ GHQ が指示してでてきたのですが、その昭和20年代というのは「公衆衛生とは何ぞや」ということが、盛んに議論された時代です。同時にこれからの日本社会をどうするかに国全体が直面していた時代です。社会を良くするというようなことは、あまりにも大き過ぎて幼稚に見える議論かもしれないが、しかし幼稚に見えるけれど、そこが物事の本質、原点だと思うのです。日本の社会を医学の立場から見

て良くする、正義にかなうものにするという目的意識をしっかりと持っているものでなければ、公衆衛生なんて、何の意味もないわけです。むしろ、つまらないことをやり過ぎて、かえって社会を悪くするかもしれない。

公衆衛生と人権など近代化社会の原理

僕も最近10年くらいは、公衆衛生というより人権問題に関わっているとみられています。人権という視点から見れば、公衆衛生や医学というものが、むしろ加害者になっている場合もあります。私に関わってきたハンセン病や精神障害や薬害はその一例です。間違ってもらいたくないのは、私は、人権を専門とする憲法学者でもなければ、弁護士でもなく公衆衛生家なのです。その私は公衆衛生や社会を考えるうえで、人権はもっとも重要な原則のひとつと考えています。ところが日本人技術者は社会科学的人文科学的理論が得意でないどころか全く門外漢であってよいと考えている人がいます。しかしそれは危険な考えであります。1970年代にバイオエシックスというものがでてきた時に、僕も初めのうちは意味が分かりませんでした。だんだんと20数年経って、あれは、西洋人の知的教養の歴史、人権というものがにじみでている、ということがわかってきたのです。それは何かというと、テロの問題などでも明らかのようにイスラムの問題あり、あるいはキリスト教あり、仏教ありで、社会にはそれぞれに生きている人間がいるということです。社会では単に一人の考えている倫理とか、本人の思い込みだけでは共通理解が得られないのです。思想や信条は、人間みな違ってよいのだ、ということ認めるとすれば、そこに、万人の納得できる共通したひとつのルールをきちんと考えなければいけない、そこでバイオエシックスを議論して立ち立ってなければならないとなったということです。その点、アメリカという多民族社会は、やっぱりすごいと思います。日本人は、そういうことを議論しなくてもすんでいるのです。産婦人科学会で、認めるとか、認めないとかやっていますが、本質的な異文化異民族の違いを超えた共通する立場に立った人間の議論が必要ではないかと思います。参議院議員の清水嘉与子さんが、数年前にエジプトの世界女性会議に行かれて、うっかり変なことを

言ったら大変になる根元的な議論の対立だったと言っていました。セオリーというものを、深く人間というものを考えて議論しなければならぬ、例えば人工妊娠中絶の議論は技術論の前にその人の生命観、人間観から議論されねばならぬということです。自らも社会科学的人文科学的素養が必要だし、またその方面の専門家が討議に参加することが必要です。特に人権についてはそうです。

ハレ・モハルの少数者のための市民連帯—公衆衛生と民主主義は不可分

多田羅

先生のご本『人間を考える』（国際医療福祉大学出版社）の中で指摘されていることで、大事だと思ったのは、アメリカのハレ・モハルのことがあります。日本の中に、少数者の権利を守る信念というものが、生まれているのかということをおっしゃっている点です。アメリカは国全体としては問題もあるけれど、個人のそういう民主主義の思想というものが、非常に育まれている。学長でもなんでも、そこに出掛けて行って、一緒に並んでデモをするというような、そういう意味では、各個人の力というのが、非常に育成されているということを先生は述べておられる。

大谷

ハレ・モハルの例というのは、ハンセン病の元患者さんが、自分たちの手で立派なコミュニティをつくりあげたのですが、ハワイ州の知事さんは、観光地建設を考えて、皆さんにはもっと良いマンションを与えるから、そちらに移動してくれと立ち退きを迫ったのですが、しかし、動こうとしない。2,3度いわれて、最後に強制通知がきて、いよいよ立ち退きさせられるということになりました。その時に、患者さんからの支援を求める訴えに対して、全然関係のない人たち、八百屋のおやじさんや、大学教授や、弁護士さんなどが集まって来て、一緒にそこに座り込みをして反対しました。ハンセン病回復者たちの住む権利を市民が連帯して守ったのです。日本でも住民多数者のエゴともみえるような運動の連帯はありますが、ハンセン病少数者への連帯となればどうでしょうか。

多田羅

そういう民主主義というのですか、人間の心の中に、民主主義を育てるとというのが、公衆衛生の役割のような気がするのです。それは先生が、いつもおっしゃっておられることですが。

大谷

そこが、アメリカと日本とでは違うかもしれません。仮定の話ですが、よだれを垂らして、足の具合が悪くなった人が、いろいろいってくる時に、その人たちのために保健所の人が、どう対応するのか。自分ではどうしようもないなら、ボランティアの人たちとも一諸になって、この人たちの正義のためにもっと市が何かやってくれるように公務員としても個人としても助力をするか、ということです。日本では、なかなかそうならないと思います。僕が知っているのは、弱い立場に置かれた人々の要求と自由を尊重するという、正義のある民主主義社会こそ近代化社会だ、その認識が公衆衛生人にしっかり備わっていなければいけないと思います。

憲法に示された市民の権利と義務の立場に立つ

多田羅

日本はどうも、おかみ中心の公衆衛生になっているので、21世紀は、そこを日本の公衆衛生がどのように止揚していくのが課題であるということでしょうか。

大谷

おかみ中心の公衆衛生など、とんでもない。国でも自治体でも、その心構えにおいて、住民一人ひとりの健康、ことに少数者弱者の立場に置かれた人々の健康を目指して、市民の立場からの公衆衛生でなければならないのは当然のことです。その根拠は公衆衛生というものは、社会のシステムと関連しているというより社会のシステムの一部であり、その社会のあり方というものは、基本的に法によって規制されています。その根本は、日本国憲法です。日本国憲法は、アメリカやフランスと同じように少数者・弱者を含めたすべての国民に平等の基本的な人権と民主主義を保障するということを、基本骨格としているのです。私が公衆衛生において「よき社会を」を目指すといっている

る「よき社会」とは、この憲法の基本精神である基本的人権と民主主義を具現化している社会です。それを考えるなら、ハレ・モハルのハンセン病回復者のような人や公害に悩んでいると思われる弱い立場の人の側に立って、県や市町村の注意を喚起しようとするのは、公務員として日本国民として当然のことです。

ハンセン病問題について思ったのですが、日本はそういうことについて、あまり西歐的基本的なディスカッションを行っていません。つまり、日本の場合は会社に行けば、会社の方針に忠実であれということです。反社会的であっても、金を儲けて、会社に利益を上げさせるために一生懸命になり、それに尽くす、自分のすべての能力を会社に提供することが「よし」とされるわけです。しかし一歩、別な立場、精神の自由な個の人間としての立場に立って、自分のやっていることは、社会の中で立派なことであるのかどうか、日本国憲法が目指している理想と合致しているのかどうか、ということ考えた場合に、明らかに問題があるという場合どうするのか、ということです。そういうことが日本の場合は、あまり議論されてこなかったのです。会社はともかく、政府や自治体が憲法の精神に違反しているようなことをやっている場合は、これは公務員といえども明らかに一個人の人間として反対するのが当然です。

アメリカの場合は、徴兵のような絶対的なものでも道徳的理由によって忌避できるわけでしょう。要するに個人の個というものに対する考え方の問題なんですね。日本国憲法とか、世界人権宣言という立場から見れば、基本的にそういう正義が守られなければいけないわけです。

僕は1999年に、ハンセン病問題のらい予防法国家賠償訴訟で裁判に2度、喚問されています。国側と原告側と両方から、証人申請がきた。その時に、どう回答をしようかと、いろいろ考えた末、どう誤解を与えようと、自分が正しいと思うことを、世のため、人のため、後世のために、自分の知っていること、事実を正しく述べようと思いました。それが結果として、原告側に立って発言したという風にとられました。どちら側に立つというのではなく、自分の良心に照らして、西歐が何百年もかかって、個というものを確立していった、歴史観、人間観の立場から考えて正しい

と考える事実をそのまま述べたつもりです。自分が間違っていた反省についても、はっきり申し上げたわけです。

社会のルール民主主義という問題を、小・中・高等学校の社会科でやられているでしょうが、もっとなされなければならないと思います。

日本は今やみんな組織人間です。官僚も、会社の人も、社会のあらゆる人がみな組織に帰属するようになっています。しかし個人の精神の自由まで組織に帰属してしまっていけません。いろんな被害を受けている住民、そういう人たちに接する、保健所や市町村保健センターの職員は、日本国憲法に書かれた基本的人権と民主主義について明確な意識を持つ必要があると思うのです。本来、公衆衛生学会では、そういう公衆衛生としての正しい立場に立っているかどうか、本質的なあり方が議論されなければならないと思います。例えば水俣の水銀汚染について、工場は汚泥を出していることによって、何が起るかということが、ある程度想像できたのじゃないか。分かっていたのだけれど、リサイクラーにかけると透明になり、一見無害に見えるからそれを流していたのだそうです。外部の皆さんに見せていたようです。それが続いていたのです。それによって、相当な重金属が流れてさらに被害が続いたわけです。会社の技術者はどうだったのか。それを見てお役人やマスコミの真実のところはどうだったのか。

多田羅

この場合は犯罪ですね。

大谷

会社にすれば、あれだけ綺麗にしたつもりだった、という。そこを私たち公衆衛生に従事する人間は、正しい技術の眼と社会正義の立場から間違いを見抜かなければいけない。

日本国憲法に対する公衆衛生人としての私の認識
大谷

デンマーク人であるWHOのマーラーさんは、社会正義のために、私たちは公衆衛生をやるのだと、演説で言っていました（「大谷藤郎著作集第二巻」フランスベッドメディカル財団）。環

境が悪いために人々が被害を受ける、これらのことを公衆衛生の人は社会正義の立場から見逃してはならない。デンマークや北欧ほど、社会の正義、人権と民主主義をやかましく言う所はないのです。それによって私たちから見れば羨しいような医療や福祉の制度が完備されたのです。

多田羅

ドイツにいじめられてきたからでしょうか。

大谷

100年か150年前は、お互いに戦争をしていました。第2次大戦ではナチスが進駐しました。また貧富の差というものもありました。それらをどう克服して、お互いが納得したうえで、しかも楽しく働いて、自分の人生をいかにそれぞれ完成するかということ、100年、200年、ものすごく考えて、結局、北欧型民主主義だということになったわけです。日本の場合は、第2次大戦で2千万もの人が被害を受け、何百万もの人が死にました。本当はそういうことの反省によって、将来の日本の社会をどうするか、という問題を自ら模索するべきだったのです。ところがあつという間にアメリカ軍がやってきて、アメリカの憲法を翻訳して、日本の憲法が生まれた。アメリカが楽々と基本的人権と民主主義を与えてくれたから、大変不幸なことに、私たちには、その個の発見のありがたみ、民主主義の有難みというのが、自分の身体でわかっていないと思います。

多田羅

自分たちで創ったという実感がありませんからね。

大谷

ヨーロッパでは個人々々の権利の平等を獲得するために大変な血が流されてきたわけです。フランスでも、あるいはアメリカでも、ソ連でも、みんな血みどろな戦いをやって、何が一番万民をして幸せにするのかと考えてきた。ロシアの人が今、民主主義だと言っていることを、同情の念をもって見ています。やはり、見せかけの平等ではいけなかったということです。ヨーロッパではいろいろな国が、血みどろな闘争をして人間の平等、幸福というものを模索してきたのですが、日

本の場合は自らの手で個人の確立、平等な幸福を求めようとするのではなく、のほほんとアメリカから与えられて、あまりにも、安易に過ごしてきたと思います。

多田羅

アメリカも自らの理想の姿を、日本で実現しようとしたともいえるわけで、あまり悪い制度ではなかったということもあったのではないのでしょうか。

大谷

アメリカ進駐軍による日本の民主化政策は、彼らが日本人を弱体化しようとしたのだという、見方がありますが、日本軍国主義を打倒すると明言して乗りこんできたのだから当然ですがそれだけでもないと思いますね。やはり一部の人は、理想主義的な制度、日本に武力とか権力に頼らないで、理性で平和を創る、ということに夢をかけた人がいたことも間違いありません。

戦前と戦後の違い—衛生の思想がコペルニクスの転回をとげたことへの認識

北川

大谷先生の話は、確かに大きな、天の上から地球を見るような話ですね。いろんな物事を大きな歴史の流れの中で見ていくということは、大切なことだと思います。少しレベルは低くなるかもしれませんが、戦後の日本の公衆衛生の組み立てについてみますと、サムス氏が書かれた『DDT革命（岩波書店）』を読んでも、アメリカの占領軍の口から言わせながら、われわれの先輩がかなり仕組んでやっていたということもあるわけです。保健所の問題にしても、厚生行政における技術行政を確立する、ということもやっていたわけです。

パブリックヘルス、というのは昔からあるわけです。占領軍が持ってくる前から。それこそ、長与専斎の時代から言われているのです。また勝俣稔先生などという、非常に優れた人がいました。占領軍の一番トップにいたサムス准将と親交があり、サムスの口をしていわせている、というところがあります。また今は、地方分権、地方の時代ということで、厚生行政というのは、どんどん追い詰められています。だから、そういうことをど

のように考えていくのか、ということが今後の課題としてあると思います。

大谷

形としての公衆衛生は戦前からつながっているような似たようなものになってますが、僕が問題にしているのはその表面のことではなくて、その根底をなすところの敗戦を境とする戦前と戦後の基本精神、思想の変化についてです。アメリカから公衆衛生を示されたときに、欧米自由民主主義国において個の尊重など近代になって人類がかちとってきた、そういうものから生まれた近代公衆衛生の根底にある思想が、日本においては充分把握、認識できなかつた。その根底にある人権や民主主義の近代精神は全く革命的であったのだが、それを十分理解できなかつた。そのためその後の公害やいろいろな問題が起こった時に、それに対する社会的認識や対処の仕方において、社会正義や人権の観点からぼろが出てきた。その所が問題ではないかと申しあげているのです。形の上では、あなたがおっしゃるように、防疫などは130年前の明治20年の頃からやっていたわけです。しかしその中でスラムや貧困層は多大の犠牲を強いられていたが、国家社会を伝染病から守るためには止むを得ないとされていた。当時は国家社会を守ることが優先され、弱者少数者の人権を守ることは配慮されなかつた。戦前早くからドイツのペッテンコーフェルの衛生学やヅチアーレ・ヒギエーネも導入されていたが、アメリカに比べると国家主義や民族主義の色濃いものであり、当時の日本のファッション的国情と一体になって、社会を護ることを至上命令としていた。アメリカ進駐軍がもたらした近代公衆衛生では、弱者少数者の立場に置かれている人も等しく公衆として基本的人権を尊重しなければいけないのであって、その精神において戦前と根本的に違います。戦前の警察的衛生行政と戦後のアメリカ公衆衛生との理念上の違いがよく認識されていけば、1953年の旧癩予防法が新しい予防法に改められたときに人権上の配慮が十分なされていた筈なのです。

僕のいっているのは、現在においても日本の社会全体が、その根本精神において、社会思想において、個の発見、基本的人権、民主主義という世界人類の近代化の課程を充分認識していない、近

代社会になりきっていない、その認識不足がそのまま公衆衛生に反映しているということです。

科学技術者と社会的良心の問題

大谷

1945年の敗戦によって厚生省の中に内務官僚の系統と、私たち技術系統の官僚が出てきたわけですが、サムス准将のおかげで三つの局長に医系官僚が就任したのです。問題はそのとき今述べたような思想のコペルニクス的転回が充分認識されていたかどうか。それに値するだけの、近代化社会というものに対する認識と行政能力が示されたかどうかですが、たしかに集団検診技法の導入や疫学など世界的に見ても素晴らしい成果をあげましたが、一方で公衆衛生というのは、やっぱり日本国憲法や、世界人権宣言に書かれているような、近現代の社会科学における社会と人間の理想というものをバックボーンとすることを強調しないとイケなかつた。1950年代のらい予防法改正経過における私たち先輩の誤ちはその典型です。技術だけあれば、人がうまく使ってくれるから、それでそんなに危害がないという見方も、できなくはないのだけれど、公衆衛生をやる人は、たとえ技術屋といえども、近代化という社会精神を充分に、理解して健康という面から、すべての人の尊厳と自由、諸権利を守ることに寄与しなければいけない、というのが僕の考えです。

北川

われわれの仕事を支えてきたエネルギーというのは、技術だけではないと思うのです。

大谷

アインシュタインは死ぬ前に、原爆開発に関して懺悔を訴えています。彼は人間として、自分の技術者としての行動を批判し、反省したのです。

多田羅

アインシュタインも最終的には、原爆に反対しなかつた。

大谷

いやいや、初めはむしろ推進していたのです。第二次大戦が始まるとアインシュタインはルーズ

ベルト大統領に手紙を書いて、自分の知っている範囲では、ナチスは必ず原爆の製造をするであろう、それが成功すればナチスの暴力により世界の自由と民主主義は危機に陥る、だからその前に原爆開発をあなたに勧める、という親書を書いたのです。しかし彼は後に自分の原爆製造を推進した罪を懺悔した。

日本に、自分の行った行動や技術の社会的意味を問いつけたアインシュタインのような技術者がいたか、どうかです。

わが師小笠原登の求道の行者の生涯

多田羅

先生の恩師の小笠原登先生はそういう意味では、どうですか。

大谷

小笠原先生は、そういう意味ではやや違うと思います。仏教徒である彼の本質は、仏教とキリスト教との違いでしょうね。彼は自分の信念に基づいて誠実に行動したが、本質的に、社会の権威とか、そういうものについては無視する拒否的態度です。もちろん新聞や雑誌から求められれば、恐れることなく自説を主張しておられました。

多田羅

そうですか。あれだけ強い発言をされたのは、人間愛というか、そういうものがあってのことではないかと思うのですが。

大谷

それはもう人間愛からと医学上の信念からですが、社会の制度に対して積極的に闘うという姿勢ではなかったですね。もちろんあの頃そんなことをしていたらきっと殺されていたでしょう。キリストの福音を説いて貧困者への福祉事業を進めた山室軍平は、二度も暗殺されそうになった思想暗黒の時代でしたからね。人間が社会で生きていくためには、知性の積み重ねからきている、そういう社会ルールが必要であるという、フランス革命以来の西欧的な政治的姿勢とは、小笠原先生の場合はちょっと違っていたのではないかと思います。

闘うというより、淡々と行動した人です。しかし国家主義軍国主義が横暴を極めていた時代の中

で社会的世俗の権威を認めていない。要するに、軍人さんは怖い、警官は怖いです、と口ではいわれるが、全然そういうものの権威を心底において認めていません。彼は親鸞聖人を宗祖とする浄土真宗の宗教家ですね。先生の生活は宗教そのものですから。朝起きたら30分から1時間は、お経をあげます。3歳の時からです。そして寝る前に、またお経を30分から1時間あげます。兄弟2人もそうなのです。しかしハンセン病患者隔離や断種手術という国策には妥協しなかった。レジスタンスを貫いた。

多田羅

先生がおっしゃっている、個というのは、小笠原先生の姿が原点にあるのでは。先生の西欧的というのは、どういうものでしょうか。

大谷

小笠原先生は根っからの仏教僧侶ですが、一方で旧制三高理科から京大医学部に学んで西欧的知性を立派に身につけていた人です。

西欧的というのは、キリスト教的ということです。フランス革命で、個人の自由・平等・博愛というものがでてきた、というのだけれど、そのもとは2千年前のイエス・キリストからです。イエス・キリストは、神の前にすべての人間は平等であると説きました。そこにあるのです。日本国憲法には、「侵すことのできない永久の権利としてわれわれは、基本的人権を与えられる」と書いてあります。キリストから教えられたとは書いてありません。アメリカなどは、神によって、とはっきりキリスト教の影響を入れているのです。彼らはキリスト教が身に染み込んでいるわけです。小笠原先生のは、死んでしまえばあの世に迎えられる皆同じになるというわけで、悟りというか、仏教的思い込みですね。先生はいつも患者さんに言っていたのです。患者さんが「私だけが何でこんなひどい目に会って、死ななければいけないのか」と言っても、先生は淡々たるもので「あなたは患者さんで、私は医者だが、この今は違いますが、どうせ死んでしまえば同じ所に行くのです」と。小笠原先生のお兄さんは秀實先生といって、仏教大学の教授でほんものの仏教哲学者でしたが二人共一緒に住んで、その思想はお互いに影響し

合っていたように思いますね。決して先生は異端者ではないのです。先生の書いた詩を読むと、死んでも、生きても、すべて、宇宙生命は変わらないとされています。人が死ぬのは、力関係、エネルギーの関係のバランスが変化するからだ、宇宙生命は、つねに一定の調和を保って、永遠に動いて生き続けるというのが先生の考えです。

私個人にとって、小笠原兄弟の思想と行動は原点というより呪縛であったとさえ思えます。60年たった今でも臨床家として行動できるなら、小笠原先生と同じようにしたいという思いがいつも捨てきれないのです。

多田羅

小笠原先生のさっきのようなお話は、それで患者さんは理解をしたのでしょうか。

大谷

人によっていろいろなお話をされましたね。仏教の説話を例に引いてね。患者さんの方は理解も何も、1時間くらい泣きじゃくって、話をして「先生に悪いから、もういいです。帰らせて貰います」と言って、先生の方でも「元気をだしなさい」という。忍耐強い人でした。僕は一度言ったら、二度と同じことを言いたくない。しかし場合によっては繰り返し、同じことを話されていました。いつも手首に太い数珠を巻き付けていました。

西欧的とはキリスト教文明に発した個の発見である

多田羅

先生、個の問題というのは、結局、宗教に帰るのでしょか。

大谷

宗教の特色は、世俗の権力の否定でしょう。イスラムは知らないが、キリスト教と仏教しか知らないのだが、両方とも似ているのは、ひとつは個というものです。そしてその個は、例えば、僕の場合、父親や母親を愛するとか、自分の女房を大事にするとか、恋人を大事にする、という近親愛があるのですが、親鸞にしても、イエス・キリストにしても、そうではなくて、私と一緒に神を信

じて、この世に神の国をもたらす人が、私の母であり、私の妹であるといっています。イエスが人々を前にして、説教をしているところの話ですが、その時、母親と従兄弟が家の外に来て、「イエスはどこにいるのか」と聞きました。みんなは「お母さんが呼びにきました」と言うと、イエスは「私の母とは誰か、私の従兄弟とは誰か。私と一緒にいて、神の国を認めている人こそ母親だ。従兄弟だ」と言って、「彼らを放っておきなさい」と言いました。それは仏教もそうなのです。仏教でも自分の家族に執着しないのです。親鸞は自分の親のために念仏しないと言っています。これが仏教の慈悲の精神です。この平等な愛他の精神が非常に大事なところで、なかなかできないことです。自分の子供や妻は、人よりも大事にしなければいけない、と私たち世俗の人間は考えてしまうのですが、それは違うのだとの戒めです。それが発展して、近代の民主主義社会の基本的な人権になっていると思うのです。自分の子供のために財産などを残したい、というのは普通の親の心情かも知れないが、それはほどほどですよというわけです。ある人が、野垂れ死にしそうになっている時に、その人に、自分のお金を出して、少しでも助けようとする。社会としてみる。そのもとがキリスト教にある。僕は基本的な人権というのは、そういうものと理解しているのです。だから、憲法に書かれているから、基本的な人権だと言われても、それは間違いではないけれど、僕はそういう風に理解していません。憲法に書かれている言葉というのは、2000年前のキリスト以来、西欧で一生懸命あたたためて、あるいは闘ってそれを社会のルールにしようとして、創り出し、結晶してきたものだから、これを尊重すべきと思うのです。それが公衆衛生の基本になればならないと思うのです。世界人権宣言は、世界中の人が集まって一生懸命に書きました。戦争中に何百万人ものユダヤの人が無残に殺されたとか、いろいろそれらのことを反省し哀悼して、そういうことを二度と起こさないようにしましょう、ということで書かれたわけです。日本もマッカーサーが、どういう意図で書いたのか知りませんが、基本的な人権についてはやはり同じような文言が書いてあります。確かにそれは日本はアメリカ駐留軍司令部から強制された、といえはそうかも知れないが、実は私たち

日本人ではいつまでたっても書けなかったことを反省すべきなのです。私は公衆衛生をやって、日本の社会を良くしたい、とずっと思ってきたのです。民主主義社会というものを人類共通の安定したりっばなものにしていく、という基本の精神を理解していなければ、近代公衆衛生というものは成り立たないのではないかと思います。技術はそれを支えるための方法です。

多田羅

ヨーロッパの人たちの人権には、キリスト教の慈悲や哀悼が基本にあるのでしょうか。キリスト教では「汝の隣人を愛せよ」というのがありますね。

大谷

先程も言ったように「誰が私の母親か、誰が私の従兄弟か、私と一緒にこうして神の前に座っているお前たちこそ、私の母であり、従兄弟である」とイエスが言っていますが、親兄弟と同じようにすべての他人を愛しなさい、それが基本です。イデオロギーの違いがあっても、すべての人の基本的人権は平等であり、お互いに尊重しあい愛しあう、そういう社会にしたいというのが西欧社会の基本理念です。小笠原登先生の場合は、子供の時からずっと浄土真宗であったので、近代民主主義社会で理論を創り上げたのとは違うのです。しかし親鸞教とパウロ教とは似ているという人もあります。それから先程も話しましたが、先生が戦前に受けた旧制高校、旧制帝大のエリート教育は西欧的知性が中心だったのです。ですから個の人格を修め磨いていくと共に弱者の立場に置かれたハンセン病の患者さんに、同じ人間として愛するというのが、身に付いていたところがありました。そういうキリスト教から出てきたのだが、しかし脱宗教的な近代社会の理想、基本的人権と民主主義というものが、先進各国の憲法に生かされている。近現代の人類は、そういうものによって社会を創ろうとしている、ということの中で、私たち医学を修めた者が、その精神を護り社会にどういう寄与ができるのか、ということではないでしょうか。

宇都宮病院事件に対する国際的批判に西欧的人権認識の厳しさを学ぶ

北川

大谷先生の偉いのは、今いった個の問題を、一生懸命に追及されてこられたことです。

大谷

今までお話ししてきたことは、長いこと自分が関ってやってきたことが人権上間違っていたことがやっとわかったという自分の今までの失敗からきているのです。ハンセン病の問題でも、僕は小笠原先生の表面だけを見てそれと同じように、そういう人たちを大事にして、優しくしてあげればいいと思っていました。僕のところに手紙がくれば返事を書き、相談にこられれば相談に乗ってあげる、それでよいのではないかと考えていたのです。だけど、厚生省を辞めてから、個を確立しようとしている近代社会における個人の人権の重さというものを考えるようになって、自分の闘り姿勢のなさが人権侵害の共犯者になっていることを痛感したのです。

1989年の宇都宮病院事件にあたり、日本の精神衛生法に対して、欧米の人たちの人権に対する妥協を許さない厳しさは、日本政府を徹底的に批判したのです。日本とヨーロッパは社会風俗が違う、と初めは私たちみんなそう思ったのです。しかし社会が近代化していけば個人の人権手続きを厳重にしていくのはとうぜんのことだ。欧米から批判されて私たちはやっとそれに気づいたので。そのうち日本精神病院協会も、やっぱりそういうものかなと納得したのです。そして昭和62年の精神保健法改正になったのです。それまで日本では、精神障害は、入所主義、病院主義が安易に行われていたのですから。それがまず根本的にいけない。それから入所した人が自分が出たいと言った時に、それに応じるための第三者による審査機関がない、訴え出る場所がないというのが人権を認めていないということなのだという欧米人の人たちの批判です。

多田羅

日本では、病室に鍵をかけてしまうのが中心になっていたのですね。

大谷

それを法的手続きをとることなく行うことは世界人権宣言が許さない、国際人権規約が認めないというのがヨーロッパからの批判です。その論理からいきますと、精神衛生法もさることながら、らい予防法というのは話しにならないくらい悪いことに気付いたのです。

僕は、療養所課長の時代でも用事があれば患者さんは、僕の家に来ますし、僕自身も自分の部屋と一緒に飯を食いましょう、ということをやってきました。小笠原先生と同じことをやっているから、それで自分は正しいことをやっていると思っていたのです。しかし、宇都宮病院事件を契機として僕が考え始めたのは、らい予防法はそういう人の自由や尊厳というものが制度として担保されているか、どうか。担保されていないどころか、これによって患者さんとその家族は蔑視、差別の対象となっている。そうであれば、西欧的な、近代民主主義社会ではない、ということなのです。

優しい気持ちを持つだけでは駄目です。それで僕は、らい予防法を廃止しなければならない、と思ったわけです。別に自分が自ら社会科学や哲学を勉強して、悟ったわけでも何でもないので。自分がずっと精神障害者の問題をやってきて、昭和59年宇都宮病院事件から62年の精神保健法成立にいたる過程の中で、世界の人権団体や国連人権小委員会の批判をずっと見てきて、らい予防法の問題を、絶対に放っておいてはいけなかったのです。日本国憲法を社会の基準にしている限り、やはりそれは、きちんと廃止の形にしていかなければならないと思いました。それは自分が公衆衛生をやってきて、初めから理解していたのではなくて、宇都宮病院事件を契機としてここ15年くらいで、教えられたことです。

「現代のスティグマ」という本の一番後の所、10ページくらいに書いているのですが、ハンセン病の患者さんに、本当に心を開いてお世話してきたのは誰か。僕が見ているところでは、カトリックのシスターなのです。人権運動家でもなければ、弁護士でもない、一生懸命やったのはシスターたちなのです。それから一部のハンセン病のお医者さんや看護婦さんなどです。彼らは一生懸命、愛の奉仕をされたが、人権という視点かららい予防法を廃止せよと言われなかった。闘いをさ

れなかった。そのため社会において患者さんの人間としての尊厳という人権が侵害されたままだった。それをよくよく考えなければならなかった。ここがだいじなところですよ。

それは先ほど、皆さんに申し上げたように、西欧が2000年もかかってこれだけは、一生懸命にミニマム基準にしようではないかと取り組んできて、国家としての、あるいは世界の、国際的な申し合わせとしてやっていく知恵として、個人の基本的な人権と民主主義を近々200年に確立した。それに基づいて考えなければならぬということです。それに基づいて考えれば、らい予防法による国の隔離政策や断種政策に絶対反対しなければいけなかったのです。だから僕が確信をもって、らい予防法はいけない、廃止に立ち向かうようになったのは、恥ずかしいことですが、本当にここ15年くらいのことです。愛や宗教心だけでは判断できなかったのです。

北川

今日の話とは別に、一度、先生の光田健輔論を伺いたいですね。

大谷

光田先生は、その若い頃は時代背景を考えるとそれなりに評価されるのですが、晩年になってハンセン病は不治の伝染病という若い頃からのステレオタイプのために完全に誤りを犯された。先生の生涯の歩みは私たち公衆衛生人に反面教師としての決定的教訓を与えています。社会と科学の進歩を見誤れば、加害者になるということです。

精神障害者の地域自立支援は現在の緊急人権課題
大谷

精神障害者はなぜ病院に放っておかれるのか、地域自立がなぜ進まないのか、それは自立支援にお金や人材がかかるからです。国から財政支出をもっと増やす努力をしなければならない。

北川

精神保健の問題で言いますと、日本が非常に遅れていた、ということはあるかも知れないが、イギリスだって、僕が行っていた昭和38～39年でも、地域社会から隔離された大きなお城のような

病院で患者を診ていましたが、だんだんと一般病院の精神科病棟で、一般の患者とも交流させながら治療をするという方法論がひろがって、1975年までに10年かかって精神病床を半分にしたのです。

大谷

日本はヨーロッパよりずっと遅れています。

精神病院が、患者さんを人間的に処遇しているかどうかは単に優しくしているとか、薬を十分与えているということだけではありません。そのことでいえば、日本の精神病院はおおむねよくやっています。しかし問題は、一日も早く地域社会で人間として誇りをもって生きていけるように真剣にその取り組みを考えて実行しているかどうかです。国の政策や地域の公衆衛生が全体としてその方向に真剣に取り組んでいるかどうか、問われています。僕も中央官僚をやりましたから、いっぺんにやろうと無茶なことを言っても、自爆テロみたいなことになってはいけませんから。しかし障害者の人権にかかわることですから、地域の公衆衛生としても国を挙げて受け入れにもっと積極的に努力すべきです。年をとって思うにまかせませんが、今もっとも力をいれているのはこの問題で、家族（全家連）や当事者（全精連）の方々と共に一步でも進めようと努力しています。おそらくこれが私の生涯最後の公衆衛生課題でしょう。

トータルの健康指標向上だけでは、公衆衛生の目標に到達したとはいえない。公衆衛生が社会の正義にかなっているかどうかだ。

多田羅

前は重松逸造先生が、日本は今や、平均寿命が世界一、経済成長も世界一、そしてこれだけの社会になった。「結果よければ全てよし」という日本の諺があるが、「よし」と言っているのかどうか、ということが問われているのではないかと、という話をされました。

北川

問題は次の世代へのエネルギーをどのようにつないでいくか、ということです。

多田羅

「よし」と言ってしまうと、ちょっと辛いところ

がありますね。だけど、「よくない」と言ってしまうとニヒリズムになり過ぎるのではと思います。

大谷先生、結局、戦後の日本の公衆衛生は、一応及第点を貰えるでしょうか。

大谷

落第とは言いません。しかし平均寿命は保健所だけの功績ではないわけで、日本のQOLが上がってきたことや、初等・中等教育の向上のおかげもあり、例えばみんながカロリーのことなどをよく知っています。僕なども、食べ物の中で、一般の人に注意されています。日本人の知的生活、生活レベルの水準が上がってきたことも大きいのです。もちろん保健所の役割もそれなりに評価されます。しかし以上のことは身体的健康指標がトータルとして向上したということですね。この座談会の冒頭に申しあげたように、私の考えでは、公衆衛生は社会的実践として、健康面において社会の正義にかなない、平等な基本的人権を追求するものであって、そのことがこの社会で達成されたかどうかを評価されなければいけない。その姿勢を日本の公衆衛生活動においてしっかり示しているかどうかということがだいじなのです。具体的に申せば、ハンセン病と同じような人権侵害の問題は精神障害や難病などに存在していないのか、地域社会においてアルコール中毒や薬物中毒や独居老人などのさまざまな隠された歪みに目を向けているか、環境の汚染が一部の人に被害を与えていないか、などなどの社会の諸矛盾に立ち向かう体制や行動を取ってきたか、実績をあげてきたかという視点です。トータルな健康指標の向上だけをあげつらっているだけでは戦前の警察的國家衛生行政と同じで、質的に民主主義社会の近代公衆衛生に転換したといえない。そういう意味ではそれほど真の公衆衛生は向上していない。高度経済成長時代を境として技術主義に目が向いたためその姿勢がむしろ希薄になって、公衆衛生は墮落していることにさえなりかねません。

例えば定年になったある保健婦さんが、一見みずぼらしい東京の障害者の作業所で、生き生きと奉仕されています。ほとんど報酬なしに支援しています。なぜ生き生きとみえるのか。それはこの精神保健福祉の仕事をとおして、社会の矛盾の改

善に立ち向かっているということを感じとられているからと想像します。公衆衛生は、社会を良くする運動に自分が参加していることを実感するというので、公衆衛生人として自らの充実感を初めて得ることができるかと私は考えています。

北川

僕が保健所にいたのは、昭和34年～36年の頃ですが、当時は何かやろうとすると、泊まり込みをしてもやったのです。みんなで栄養食品や薬品などを入れたリックサックを背負って、子供の家を回って、ひとつひとつ問題点を潰していく、というようなことを保健婦とやりました。薬剤師の人たちも、環境問題で部落をひとつひとつ説明して廻りました。朝8時半から、夕方5時半の仕事ではできなかったわけですね。そこどころが、今はサラリーマンになっているということです。そこを何とかする、ということがあります。

学会は量か質か

ところで最近の学会のことですが、活躍はしていると考えたいけれど、規模が小さくなっていませんか。

多田羅

規模はそれ程変わりません。現在8千人くらいです。会員の数は減っていません。

大谷

昭和30年代は、他の学会に比べてその頃としては賑やかにみえました。それに比べると最近ちょっと減っているのではないかと、という感じを持っていましたが、それなら結構ですね。

多田羅

数的にはそんなに変わっていないと思います。ただし質的には先生がおっしゃる点では、むしろ30年代の方が、厳しかったと思います。

大谷

僕も一度学会で発表しようと思ったのが、予備審査で学問的価値なし、と言われて紙上発表となりました。そういわれてお座なりな申し込みをした自分を反省しました。福岡の学会の時です。そ

の頃は、発表の申し込みも多かったのではないかと思います。僕は演題発表の多さを望みませんよ。先程も言ったように、本質に迫る討論、というものが欲しいのです。日本の社会をどうするか、日本人はどう生きるのか、そのために公衆衛生のさまざまな分野が現に有用であるのか、有害であるのか、何を求められているのか、学際的な立場から、生命や病気、疾病と社会との相互関係とその対策を考える、そういうような学会であって欲しいと思うのです。そのためには、保健、医療、福祉系の専門家はもちろんですが、人文科学系・社会科学系の専門家たちももっと多く参加して一緒になって鋭い討論をしてほしいですね。

北川

昭和30年代にリジェクトされたとおっしゃいましたが、今の学会はそういう厳しさはなくなりましたね。むしろ育成的にものを考えていこうというのです。応募のあった論文や発表は全部採るわけです。数が多くなっているのです、じっくりした議論をする、ということができなくなってきているのかもしれないね。だから、発表しましたという実績を残すということに力点が置かれているのかもしれない。しかも学会の参加者の半分以上が保健婦さんです。

自由集會に期待する

大谷

自由集會はまだやっていますか。

北川

それは非常に盛んです。

大谷

1960年安保のころ、今いったように学会で社会的議論をもっとやろうということになったのですが、学会はもっと品が良くなってはいけないという教授もいた。そこで、テーマを決めた自由集會の方で本質論と一緒に議論した方がよいと私は思ったわけですね。

集まって口から泡を飛ばして「何が正義か」、要するに、僕みたいな厚生省の人間は、「あなたは口で言うだけでなく何を実践しているのか」、自由集會ではとことんそういう議論になってくる

から、自分の信条のようなことも、うかつには言えなかったくらいです。私は自由集会が好きだったな。1960年頃の僕は、自分でも世話係をして毎年なにか自由集会やっていました。

北川

自由に議論できる場を、ということだったのでないのでしょうか。いろいろな意見をフリーに議論する場が欲しいという要請が強くなってきていると思います。

大谷

学会は大きくなっていいと思うのです。本質的な議論であればね。だけど分子生物学とか、あるいは臨床医学のような特別な専門領域と違って、公衆衛生というのは、まさに社会そのものが健康という視点においてどうあるべきか、という社会的側面が強いから、さまざまな場から専門家、さまざまな職種が集まってさまざまな議論を展開してほしいものです。医者だけとか保健婦だけとかの仲間うちだけの議論では社会の真実に追っていくことはできません。

多田羅

医学のサイエンスの方は、真理はひとつということを書いて、間違いなく頑張れますね。ところが社会を相手にした場合には、われわれは、真理はひとつ、と言い切れないところがあります。ところが遺伝学とか生化学とかは、真理がふたつある、なんて言っても誰も相手にしないわけです。

社会医学研究会の発足

大谷

それで1960年安保の頃の話しを続けますが、結局、当時の公衆衛生学会は社会的矛盾に鋭く迫る姿勢がものたりないので、社会医学研究会というのをつくろう、ということになったのです。ところがいま僕のいったような議論ばかりをやっていると、反対にちっとも学問をやっていない、と批判する人もいたわけです。それは試験管を振って、何PPMmだとか、体に危険があるとか、ないとか、そういうデータだけが公衆衛生で、公衆衛生にはそれが一番だいじだと思っている人から見ると、わけのわからない、社会理論みたいなこ

とをいっているのは労働運動じゃないかという批判もあったのです。こういう学者の頭には社会政策としての公衆衛生という観念はあんまりない。それで社会医学研究会をつくって、とことん社会と人間、社会と健康との関係についての議論を展開するということになったわけです。ちょうど昭和35年安保のあとです。

曾田長宗先生とか丸山博先生とか、橋本正己先生とか、慶応の原島進先生とか。若手の中には激しい人もいて、原島先生を批判する人もいた。しかし、原島先生は自分としては、すべての人間の健康と幸せを考えたい、という立場で社会医学が必要である、どういう社会環境が、健康に悪影響を与えているか、ということをお社会にきっちり示して、それを改善するのは、非常に大事なことだという考えでした。ところが一部の若手は社会の悪い点をもっと大きい声を上げて、はっきり批判して社会行動に示すのでなければ、社会医学ではないという人も多かったのです。社会医学研究会ができたのはそこなんです。現在の社会医学研究会がどうなっているか知りませんが、だけど本当は公衆衛生学会というところで、そういう議論もやって欲しい。社会医学研究会は、それはそれでいいのですが、公衆衛生学会そのものは、アメリカを見ても、イギリスを見ても社会階層や社会の底辺にスポットをあてて、健康という視点から社会の矛盾を明らかにすることを考えています。日本は政治自身バックボーンにそういう理念、哲学の争いに社会の矛盾をみる迫力がない、というところがありますから、公衆衛生もその生まぬるさの影響を受けている。それが僕には物足りないところです。

北川

公衆衛生学会というのは、おそらく皆さんの頭の中には、総会を頭に置いていると思いますが、総会はどうしても総花的にならざるをえないところがあり、議論も、どうしても限界があると思います。これまで学会活動というのは、総会と雑誌を出すことだけだったのです。しかし例の地域保健法をつくる時に、公衆衛生学会というのは、もっと具体的に物事に対して、きちんとものが言えるようであればいけない、ということで、研究会を立ち上げました。非常にクローズドな場で、

しっかりした議論をして、それを活字にするというのをやってきたのです。一番初めにやったのが地域保健法問題です。それから感染症の問題もやって参りました。また公衆衛生学会というのは、医師と保健婦が中心ですが、これからはもっと獣医さんや薬剤師さんなどの職種のの人たちにも、はたらきかけていかなければならないということで、もう少し分科会的なところを見直していくことが、本当の学会活動ではないかと思いません。そこで、大谷先生がおっしゃるように、哲学的な議論を深めていく、ということもあるかもしれません。

対人サービスと対物サービス両方を持っているのは日本の保健所の最大の特徴—しかしその利点を生かしきっていない

大谷

保健所は地域全体をトータルとしてみるということですが、現実には、対人サービスと対物サービスと、業務がふたつに分かれています。それで対物サービスのマンパワーは、皆さんずっとそれに骨を埋めて、経験も学識もものすごく豊富なのです。それが近年の公衆衛生学会には、昔から見ると、公衆衛生トータルの議論の表面に出てきていないのです。同じ対人サービスの中でも、保健婦さんはずっと骨を埋めてやっておられるが、医師の私たちの後輩の人たちは、根っから好きでやっている人もいるが、多くない。しかもその医師が法律上管理的な立場に立って公衆衛生トータルの議論をしている。僕のいわんとすることは、保健所だけを見ても、公衆衛生の基本的な議論をしようという場合に、一番、懸命にやっている現業的な人たちと管理的な人たちが地域の本当の公衆衛生とは何か、社会の正義に立つ公衆衛生とは何かという議論を一緒になってあまりやらないまま50年間続いてきたのではないかということです。それは中央の厚生省に一番責任がありますが、今の日本の公衆衛生の大きい問題点だと思います。公害問題などをやられている人たちも、現場で日本の健康に関わる問題に懸命に取り組んでいる人たちも、あちらこちらにおられるのに、それらの人々の十分な討論や議論を吸い上げて良き社会を求めて一語になって大きい潮流としていく、というトータルの努力をしないでした。結局、僕の場合

も50年なすことのないまま過ぎてしまったということで、慚愧の念はあります。

1950年代僕は滋賀県の保健所にいたのですが、そこには優秀な獣医さんと薬剤師さんがいた。彼らは一生懸命やっていたのです。そういう人たちの議論を上手に引き出し、社会の理想に向かって話し合い、公衆衛生の潮流とすることができれば、良き社会というものに対して公衆衛生からの寄与をもっと明確にでき、公衆衛生人の社会に対する自信に結びついていったと思うのです。

多田羅

公衆衛生学会では、そういうところの議論はほとんどできていない。

大谷

そのくせ、日本の保健所の特徴は、対人サービスと対物サービスの両方あって、権力とサービスを両方兼ね備えていると自慢されているのです。ものすごい権力を持っているのです。それを社会正義と基本的人権のために使わなければいけないのだが、そのために有効に使われているかどうかです。

北川

権力というか権限というか。

大谷

それを協同してうまくやっていけば、保健所というのは、もっと立派なサービスが可能だと思います。しかし実際問題としては、それをやるには保健所長の相当な見識・力量というものが問われると思います。だからそういう理想を持ち見識を備えた人を学際的に、しっかり養成することが必要です。その意味で公衆衛生院の教育というのは、非常に大事なことです。

多田羅

先生からご覧になって、成功したでしょうか。

大谷

それなりにやっておられるとは思いますが、やはり社会とは何か、人類の進歩、社会の発達はどこまでできたか、近代化社会の中で公衆衛生人はど

ういう役割を担うか、しっかり議論して、心構えを身につけさせてほしいと思いますね。数年前に、公衆衛生院で特別講義をやってくれということで、日本の戦後の公衆衛生思想の変遷ということで話をしました。いろいろな戦後の公衆衛生人たちのフィロソフィーを話ささせていただいて、社会医学研究会をつくった話とか、僕が人権運動に関わっていたこととか、いろいろ戦後の自分の流れを話したのですが、皆さんが関心を持ってくれたかどうかです。

スクール・オブ・パブリックヘルス

多田羅

大学では、アメリカ型のスクール・オブ・パブリックヘルスの設立、ということが言われています。結局、医学部から公衆衛生学教室を独立させ、スクール・オブ・パブリックヘルスをつくらうというのが、文部省の大きな動きです。阪大医学部でも積極的に、いわゆる健康概念というのでしょうか、疾病ではなく、健康というものに対応できる、学問体系をつくるということで議論がすすんでいます。要するに公衆衛生を医学から独立させる。京都大学ではすでに公衆衛生学教室はなくなって、昨年、社会健康医学系専攻、School of Public Healthが発足しています。そのへんが公衆衛生教育をめぐる、大学が直面している大きな課題です。どのように思われますか。

大谷

それはよいアイデアです。日本の社会を公衆衛生の面からどのようによくしていくのか。人類の社会の発達史と照合しながら、学際的に議論を深めて中広く諸技術を結集していくのはよいことです。環境論やバイオエシックス論に法律家、哲学者や経済学者が熱心に参加しておられるように、公衆衛生は狭い意味の医学だけでは対応できないのです。それともうひとつ、今は、大学に4年行って、大学院に行って、それからまた博士課程に行きます。次々に願書を出して机上の勉強ばかりしている人がたくさんいます。それだけではなく、早く現場に行って、社会の中で苦闘して何かを見出したいという気持ちの若い人もいて欲しい。生の社会実践の中で研究を進める。公衆衛生は社会の問題ですから、社会の活動の中で、

その社会をどうしていくかという研究姿勢が必要だと思います。

北川

学生を募集すると、高卒で入ってくる人と、社会人入学とあって、一度、社会に出て、何かをやって、看護婦をやっているような人が入ってくる人がいます。考えていることは、実にしっかりしているし、地に足がついています。

スクール・オブ・パブリックヘルスの話については、大学というところでは、新しいハイテクノロジー、新しい技術をその中で、育てていかなければなりません。しかし、そのために、社会というもの、社会の動き、エネルギーを見ていく、その構造というものがなくなっているようですね。どうでしょうか。

大谷

とくに公衆衛生は社会実践と理論が相互に作用しあって深まっていくわけですからね。例えばNPOで、いろいろなボランティア活動をやっていた人で、医学部にもう一度入って、やってみるとか。

近藤

日本は複線型の社会でなく、単線型の社会ですから。逆にそれで日本は上手くやってきたのです。これからは、そういう形でいいかどうかは分かりませんが。

大谷

人材はいるのです。しかし結局、現在の日本の社会はそれらの人材を有効に育てていないし、また見つけど努力をしていないと思うのです。公衆衛生というのは、地域社会の中で自分の専門性をもって、また専門性をもった人と共同して、地域社会の人たちが、もっと健康で幸せな生き方ができるように、そして一部の少数者だけが犠牲になるような不正義が行われぬように、寄与をしようということですよ。

北川

僕は今の若い世代の人と話をして、あまり悲観的には見ていないのです。この間、公衆衛生協会

で、全国の保健所、あるいは行政にいるドクターを全員登録したのです。千人くらいいるのです。県庁にいる人も入っているのです。主体は保健所です。結構若い人がたくさんいました。例えば、精神をやりたいとか、難病をやりたいとか、いろいろ言っています。チャンスがあったらその研究をやってみたいとか、そういうエネルギーを持っているのです。おもしろいことをやっている人も多いのです。数は少ないかもしれませんが、いることはいるのです。

学会の社会的責任

大谷

それは頼母しいですね。さまざまなテーマに積極的に取り組んでほしいものです。しかしその場合、公衆衛生的接近法というか、社会医学的方法論というか、そういうことについての原則をしっかり議論しながら立ち向かってほしい。私は医学的テーマであげるなら、ハンセン病、結核、精神病、難病、重心、筋ジストロフィー、血液、ワクチン、アルコール中毒、国民健康づくり、プライマリヘルスケアなど実にさまざまなテーマにかかわってきましたが、それを貫く方法論は大体似たようなものです。そこに流れている思想は一貫してきたと申し上げたいが、実はそのようなさまざまな実践の中で変化してきました。自分ではだんだん進歩していったと考えています。

今日は本当はそのような具体的経験を時代経過とともにお話すべきだったのですが、そんな時間はありません。今日は抽象的に今私が考えている公衆衛生の原則論、方法論だけをお話しましたので、私が公衆衛生として関わってきた具体的な

ことに関心のある方は、私の著書をお読みいただきたいと思います。(『大谷藤郎著作集Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ巻』フランスベッドメディカル財団、『現代のステイグマ』、『らい予防法廃止の歴史』勁草書店、『公衆衛生の軌跡とベクトル』医学書院)

もちろん私の例は成功例といえるものは殆んどなく、今日わたしが述べた心境からいえば、失敗例挫折例が殆んどですが、その経験を歴史的批判的に参考にさせていただいて、「良き社会」に向っての「公衆衛生の存在価値」を示してほしいものと願っています。

多田羅

そろそろ時間になったのですが、学会に対する注文いかがでしょうか。

大谷

先ほど言ったとおりですが、学会と厚生省とがありますね。例えばエイズの問題や、最近の狂牛病の問題、ハンセン病の問題などの場合も、公衆衛生学会自身も、そういうものへの政策的議論に果敢に立ち向かっていかなければと思います。なかなか難しい面もあるとは思いますが、厚生労働省などの中央の政策に対する正しい学問的批判をもっと活発にやって欲しいと思いますね。討議がなければ政策は正しいものとならず、社会は正しい方向に前進しません。学会には社会的責任があるのです。

多田羅

大谷先生、今日は貴重なお話をありがとうございました。