

日本公衆衛生学会総会60回記念座談会

第5回

平成14年9月11日(水)

出席者：館 正知，石戸利貞，北川定謙，近藤健文，多田羅浩三，松田 朗

多田羅

日本公衆衛生学会総会60回記念事業第5回座談会を始めさせていただきます。先生方には、お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。学会では、総会が60回を迎えたことを記念いたしまして戦後の学会の歩み、また日本の公衆衛生の発展の動向などについて古きに学び、21世紀の新しい公衆衛生の方向を考えたいということで、とくに公衆衛生の発展また学会の活動の推進にご尽力いただいた先生をお招きしまして、座談会を開催してまいりました。本日は、その第5回ということで館正知先生、石戸利貞先生にお話を伺います。館先生、石戸先生には暑いところ、またご多忙のところ、ご出席いただきましてありがとうございます。私は学会の理事長を仰せつかっている多田羅です。本日は進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。最初に、60回記念事業委員会の委員長を務めていただいております北川先生から一言ご挨拶をお願いします。

北川

学会総会60回の記念事業として、大先輩の先生方に公衆衛生学会に対する、いろいろなご注文とか、あるいは後輩に対する、いろいろなご意見を承ればありがたいということで、今日は、館先生と石戸先生にお話をさせていただき、われわれとしてはそこからいろいろな教訓を学ばせていただければと思います。

私は昭和32年に大学を終わって、すぐ岐阜県に飛び出して、その頃は全く一人で保健所で悩んでいたのですが、たまたま岐阜大学の教室へ遊びに行ったというか、多分、私の上司だった保健所長の長尾長男先生から紹介していただいて館先生にお会いして、それ以来、館先生の影は三步下がっ

て踏まずということをずっと心がけてきたわけですね。お陰様で、私自身の公衆衛生の歩みの中で館先生がいろいろおやりになったこと、いわれたことは強く印象に残っております。先生は産業衛生、労働衛生からご出発になって北海道で井上善十郎先生の教室で大変力を発揮されて、今から50年前、昭和27年に岐阜においてになられて、新しい教室を開設されました。それで今年の5月、50周年の記念の会が持たれ、その時の館先生の特別講演が保健所問題でした。まさにこれだと思って、私も今度の公衆衛生学会のテーマは保健所を中心とした衛生行政の発展について分析を加えて、とそんなことも考えました。

今日は、館先生の産業衛生から始まった公衆衛生、それからなんといってもやはり先生が若者の心を捉えられたということ。大体一般に先生のこととはあまり聞かないものなのですが、大勢の人が岐阜大学から公衆衛生の分野に入られたのです。その辺の何故、そんなに学生を魅了されたのかということも、先生のエピソードのひとつになるかと思います。私も随分飲まされて「お前は偉いぞ」といわれると、ついその気になってやる気になったと、そういうこともございます。石戸先生については、館先生が「石戸先生には頭が上がらない」といつもよくいっておられました。

多田羅

ありがとうございます。本日一緒にお話を聞かせていただくかたとして、理事会のほうから慶応大学の近藤健文先生、同じく松田朗先生にもご出席をお願いしております。それではさっそくですが、館先生からお願いします。

館

私には産業衛生の分野、環境保健の分野などに

ついて話をしろというお考えのようではありますが、その分野に入る前に大急ぎで、戦後10年の公衆衛生活動を振り返って話しをさせていただきたいと思います。ご存じのように公衆衛生というのは目的を果たすための学問であり技術である、サイエンスであり、アートであります。そのアートの方、つまり組織的な活動によって目的を果たすという組織活動について、労働衛生、環境保健に入る前に少し振り返ってみたいと思います。

組織的な活動で、どうしてもふれなければいけないのは、終戦直後の20年頃の保健所活動だと思っています。GHQのお陰で、日本に800数十の保健所が一挙にできて、当時の国土の荒廃やら、食糧事情の困難な状況やら、結核、その他の急性伝染病、消化器伝染病がものすごく蔓延している時代に新しい公衆衛生活動が始まったように思います。その保健所の業務としてみなさんご存じのように母子保健の活動やら、あるいは急性伝染病対策、あるいは栄養改善活動、鼠属昆虫駆除に始まる環境改善活動、こういった活動が猛烈な勢いで展開されました。当時の組織活動には人口動態統計や食品監視や環境監視という場面もありましたけれども、本流を流れているのは保健指導の教育活動だったというふうに私は見ております。つまり公衆衛生というのは一に衛生教育、二に衛生教育、三に衛生教育という時代で、一人一人の考えや態度を改善しようという組織活動だったと思います。国、都道府県、それから保健所という行政組織を通じて保健所法を中心にして展開された活動でありましたが、国、都道府県までは一貫した行政の指針で動いておりましたが、実際に動いた保健所というのは必ずしもそうではなかった。つまり保健所独自の獅子奮迅の活動があったと思うのです。そして保健所には医師の他に、保健師、栄養士、薬剤師、獣医師といういろいろな職種の人たちがいて、それぞれが力を合わせて先程申し上げたような活動を展開しました。それぞれ独自の保健所活動を工夫したと思います。大変な成果をあげたように私は思います。先程申し上げました、終戦当時の非常に悲惨な状況が大変改善されて、これに国の方針や都道府県の方針もありましたが、実際の変革を促したのは保健所活動だったと思います。大変な成果をあげました。これが今日の日本の基礎をつくったのではないかと、

今、思っています。これをどうしても戦後60年の、初期の時代の公衆衛生活動として、評価しておかなければいけない問題ではないかと思います。

次の時代に入りまして、1960年頃からですが、ご存じのように所得倍増運動や殖産産業が強力に進められて、その結果、環境問題、大気汚染や水汚染、土壌汚染という環境汚染の問題に入ってきました。これはのちに詳しく述べるチャンスがあるかも知れませんが、国は環境基準を決め、そしてその基準を維持するために排出を規制するという発想での組織活動でありました。今度は保健所ではもう対応することができなくて、排出規制をするのに受けて立ったのが、各産業事業者であったわけです。厚生行政がお手伝いできたのは健康診断をするという程度のことで、実際に排出技術を検討し測定し評価をするという面では、もう保健所はお呼びでなかった。都道府県には環境関係の研究所ができたり、施設ができてたりして、ここでは薬剤師とか、分析化学の人とか、測定屋さんたちが活動して、保健所は一步退いて離れてしまったという状況でした。これが初期の保健所万能時代と違った組織活動になっている。ご存じのような公害基本法というのは産業の発展との調和のもとに環境を保全するという発想でしたが、公害国会あたりで経済との調和事項というのを否定して経済発展が多少犠牲になっても、環境を改善する、環境を維持するという組織活動になったわけです。先程申し上げましたように、ここでは従来大変な効果をあげた保健所職員の活動というのはあまり大きなものではなかった。違う分野の人たちの活動が進められたというふうに思います。

企業の対応というので、もうひとつ特徴があるのは、労働衛生の分野では企業が連合して例えば化学繊維協会、あるいは硫安工業会、あるいは鉄鋼協会、造船工業界、鉱山というふうにいるいろいろな企業が連合して、その企業の中で起こっている問題に対応する組織活動を民間としてやったのですが、公害との闘いの場合には、そういう連携なしに、それぞれの企業が自分の中の問題として取り上げていって、組織的な活動としては展開しなかったという特徴もありました。いずれにせよ企業の中の技術屋さん、こういう人たちの大変な努力でこれも解決するような方向に進みました。一般の公衆衛生活動とは別の活動によって成果を

上げたというふうに思います。

それで現代に入りますが、松田さんが一生懸命まとめてくれましたが、福祉とか、介護の問題が非常に重大な内容をもった、公衆衛生活動になるわけですが、ここでも当初活躍してくれた保健所の職員が呼びでない活動になっている。つまりわが国では保健予防の活動と医療の活動と福祉の活動が必ずしもつながって行われていない、あるいは一緒に行われていないという状況のもとで、現在を迎えているように思います。公衆衛生活動というのは何度も申し上げましたように、組織的な活動によって目的を果たすわけですが、その組織活動が全体としてみると、一貫していなかったというあたりに問題がある。これからは関係者が連携をとりながら組織活動を展開していかなければいけない時代に入ったのではないかとこのことを、最初に申し上げて、産業保健の問題にやりたいと思うのですがよろしいですか。

産業保健活動というのは実は戦前からありました。あれは大正時代に倉敷に暉峻義等先生が労働科学研究所をつくって、医学だけでなく心理学、社会学そういった分野からも産業保健を進めなければいけないという倉敷の労働科学研究所の構想が戦前にもあったわけであります。また大きな工場では工場医という制度のもとで工場医が中心になって当時はやはり伝染病が中心でしたが、伝染病やら生活改善やらの産業保健活動という労働者に対する活動がありました。しかしそれは梶原三郎先生がいみじくもいっているのですが基本的に流れている思想は、慈恵的な、あるいは福祉的な立場での産業保健活動でした。梶原先生はそういうふうに当時を展望しているわけですが、先程申し上げました暉峻先生はそれを社会学的な立場から把握して、社会活動として産業保健を進めなければいけないとおっしゃっていたのですが、そういうふうに戦前から産業保健活動というのはあったのですが、産業保健の組織的活動が展開されたのはなんとと言っても戦後の労働基準法からです。

労働基準法というのは1947年ですから、慈恵的、あるいは福祉的な活動ではなくて、労働者の人たるに値する最低基準を維持することを使用者に義務付け、労働者は権利としてこれを取得するという法律です。同時にもうひとつの大きな基盤は労働者災害補償保険法、労災保険法ができた。

怪我と弁当は自分持ちという時代から、労働者は被害を補償してもらう権利がある。事業者は災害防止を少なくし、補償する義務がある。こういう仕組みの労災保険法が、基準法と一緒にでているわけです。そして、公衆衛生活動というのが教育に重点をおかれていたのに比べると、これは全くの監督取締の組織活動で、つまり中央には労働省、都道府県には労働基準局、その下に監督署があって、労働者の最低生活を維持するための基準、これを遵守させ罰則を伴って監視をするという、教育に重点をおいた組織活動ではなくて、監視取締行政活動であった、こういうところに戦後というか、今までの労働衛生活動、産業保健活動があったと思います。

ただこれにも陰りがでてまいりましたが、その前にそういう監督取締行政の成果はどうだったか反省してみると、大変な成果がありました。典型的な職業病は全くなくなってしまいましたし、作業環境も改善されたという成果があったのです。ただその成果にも陰りがでてまいりました。それは労働基準法、およびそれに伴う安全衛生というのは、常時50人以上の労働者を雇用している事業所に対する監督取締活動でありましたので、50人未満の事業所、実はこれが日本の企業の90パーセント、労働者の60パーセントは50人未満の企業に属するのですから、それがほっておかれるということになったというか、そこに手がまわらなくて、小零細企業における安全衛生問題が吹き溜まりになってしまっているという、成果の陰りがそこに出てまいりました。成果のほうでは典型的な職業病はなくなりましたし、傷病、障害に対して4日以上 of 休業に対する統計をきっちりとしておりますが、これも大変減ってまいりました。今でも死傷者は年間2千人程いるのですが、そこまで抑えてきたのですが、陰りとしては50人未満の小零細企業が取り残されてしまった。こういう状況なので、ごく最近、今度は小零細企業に対する組織活動を展開するべく、347の労働基準監督署に地域産業保健センターというのをつくって、都道府県医師会と国が契約をすることによって、50人未満の企業の問題を解決しようという組織活動が加わってきています。もう一度繰り返しますが、保健所を中心にした産業保健活動と似た組織で、全労働者がどこかの地域産業保健センターに属す

る形が整われてきて、これからその活動によって取り残された50人未満の産業保健問題が解決する方向に行こうということになっている、そのような状況かと思えます。

後ほどまた申し上げますが、私ばかり話していると石戸さんの出る幕がなくなりますから石戸さんに一度わたして、また別の観点からおやりになっていただきますので、私は学でなくて、組織活動を中心にしてお話を申し上げました。

多田 羅

ありがとうございます。非常にわかりやすくまとめていただいて、認識を新たにさせていただきました。それでは続きまして石戸先生のほうからお話お願いいたします。

石 戸

本日は私のような老書生に発言の場を与えていただきまして感謝に堪えません。どうぞよろしくご指導の程お願いいたします。私の話題提供の順序は、まず、第一回座談会記録との関係について申し上げますが、私は昭和38年9月2日から昭和42年7月31日まで宮城県の衛生部長を務めました。第一回の記念座談会の記録によりますと、「瀬木先生はがん登録の重要性を主張され、宮城県で昭和26年から28年にかけてがん患者の実態調査を実施、これをベースにがん登録を開始された」と青木国雄先生が発言されております。私も宮城県衛生部長時代に東北大学医学部の非常勤講師の辞令をいただきまして、宮城県におけるがん登録のお手伝いをしたことがあります。また昭和41年年10月22日に第25回日本公衆衛生学会総会の副会長の委嘱を、財団法人日本公衆衛生協会の勝俣 稔会長から受けたのであります。学会長は瀬木三雄東北大学公衆衛生学教授でした。

さて話は変わりますが、館先生は岐阜大学医学部公衆衛生学講座の開講50周年記念特別講演の中で次のように強調しておられます。「公衆衛生とは生命の延長、疾病の予防、心身の健康の増進、この3つを組織的活動によって確保しようとするものであるとの観点から、戦後50年の公衆衛生活動を総括してみると、まず第一番目に戦後20年ないし30年の保健所の獅子奮迅の活動をどうしても取りあげなければいけないと思えます。」私は昭

和30年12月から昭和34年10月1日まで約4年間保健所に勤務をいたしました。わずか4年あまりの保健所生活でしたが、獅子奮迅とまではいきませんが、深夜におよぶ防疫活動など貴重な体験をいたしましたので、その一端を披露申し上げたいと思えます。

ここに持って参りましたのは、埼玉県所沢保健所創立50周年記念誌で、平成元年の1月21日に発行されたものです。

この記念誌には、「赤痢患者の家庭への疫学調査訪問」や「夜間の地区座談会での衛生教育」など、現場で苦勞された元職員の方々が寄稿されています。

これらの記事は13年程前に署名入りで公表されたものです。すでにお読みの先生方もおられると思いますが、なまの感情がたっぷり含まれていますので、披露申し上げたいと思えます。ただフロンティアで実践活動をされた戦士たちの率直な、よそゆきでない表現でありますから、洗練されていない言葉がでてくることをご了承いただきたいと思えます。

まず、所沢保健所で私が経験をしました、名栗川青酸カリ液流入事件というのがありました。このアクシデントは今だに深く脳裡にきざみ込まれております。私が所沢保健所長の辞令をいただいたのは昭和34年6月1日でした。その7日後6月8日の午後遅くのことでありますが、名栗川下流の入間川に沢山の魚が死んで浮かび上がっている。大量の青酸カリ液が流れ込んだようだとのお知らせが飛び込んだのです。着任早々のことで本当にびっくりしたのです。飯能市内の、ある小さいメッキ工場で農機具部品のメッキ用青酸カリ液600リットルを濾過するため、タンクからゴムホースで別のタンクに流しているうち、ホースの取付口がはずれ、液が全部名栗川に通ずる排水暗渠に流出してタンクが空になった、溶液には20キログラムの青酸カリが溶かされていると飯能警察所に届け出があり、それから大騒ぎになりました。入間川には各市町村や、狭山市にある米軍ジョンソン基地の水道取り入れ口があります。緊急対策として「水の使用禁止」、「死んだ川魚は食べるな」など市町村の広報車や警察のパトカーを動員しまして警報伝達を懸命に行いました。県衛生部から公衆衛生課、業務課、衛生研究所の幹部ら

が急派され、飯能保健所、所沢保健所の職員と一緒に30分おきに採水をし、検査を行いました。結果はすべて陰性で、人体に被害はなかったのはまことに幸いでした。これが名栗川青酸カリ液流入事件です。これがきっかけになりまして「毒物、および劇物取締法」で「毒物および劇物業務上取り扱い者」の規制が設けられたと記憶しております。

当時の私が感想を書いています。「日本は今や経済大国、債権大国で世界中の一流品や食料品が店頭に溢れ、飽食の時代となり、高層ビルが全国に建ち並び、世界最長の平均余命を誇っています。ところが、例えば、池袋サンシャインシティへの道路は紙クズとたばこの吸い殻がたくさん捨てられて、痰は吐き放題である。また海岸へ行きますと、ゴミだらけで、海水浴場でも空きビンや空き缶に埋もれながらヤングたちがはしゃいでいる状態です。JRや私鉄のプラットフォームもたばこの吸い殻は捨て放題、高校生でさえ電車の窓からコココーラのコップを平気で投げ捨てる、こういう醜い光景、これも日本の素顔であります。国立公園法、自然環境保全法では決して解決できない問題です。保健所法制定から41年、「蚊とハエのいない生活」実践活動、市街地清掃活動、地区組織活動などに情熱を燃やしたOB（これは私のことですが）から見ると、これらはある意味で限界に達し、新しい取り組みが必要であるようだ。」

次に保健師の訪問です。保健師の家庭訪問の陰に、人知れぬ苦労があるということです。これは所沢保健所の元次長であった大館光寿さんが書いておられるのですが、「当時は結核の死亡率が断然高く、保健婦の家庭訪問も結核に重点がおかれていました。そのころは衛生知識が低く、結核は伝染する不治の病として現在の癌以上に怖がられていまして、患者の家族は隣り近所に知られることを極端に嫌い、制服で訪問靴をつけた珍しい婦人乗りの自転車での訪問を受けることを非常に迷惑に思ったようでした。保健婦はそんな状態だった家族を根気よく、何回となく訪ねて、指導できるまでにこぎつけるのに人知れぬ苦労があることをよく聞かされました。それにもめげずがんばってきた保健婦さんのひたむきな仕事ぶりにいつも頭の下がる思いがしました。」こういうふうに元次

長の大館さんが書いているわけです。

次に夜間の地区座談会について、広田隆雄さんという所沢保健所では試験室員で、防疫業務を担当した方で、50年誌発行当時、所沢市の環境保全課長であった方が書いていますが「当時の埼玉県は赤痢・疫痢王国といわれ罹患率・死亡率ともに全国1位であった。今でいう「健康づくり」が当時の「伝染病予防」である。私の専門である、「血液形態学」もいつのまにか、先輩の指導により、専門は「腸内細菌」ですと言えるまでになった。寄生虫卵の保有率も小学生で60パーセント（塗抹法による回虫卵）が普通であった。いかに私たちのまわりが糞便により汚染されていたかわかる。赤痢対策が、今の高血圧の指導のように日常の業務であった。思えば毎晩、あちこちの地区座談会で繰り返しどうしたら赤痢にならないかと衛生教育したものであった。私は「糞を食うな！」と露骨な表現による衛生教育をした覚えがある。現在の成人病のように健康の維持どころではない、死ぬか生きるかの問題と取り組む毎日であった。衛生委員の方も、毎日、便所の周囲を掘り起こして「ウジ」を手で拾い集めてハエ退治をしておられた。赤痢患者の家庭に疫学調査に行きますと、90パーセントの家庭が赤痢・疫痢死者のいた家庭であり、泣きながら話す家族の調書をとるのも辛いことであった。煎餅の形が分からぬ程にハエが群がった煎餅をだされ、それを断るのに苦労したこと、そのように細菌によって汚染された食べ物を食べて病気にならないのが不思議であると思う。このように保健所は地域の健康づくりの拠点であり、「人間の命」を守ってくれるところであった。栄養学にしてもいかにして栄養を摂るかに苦労したのが、今では逆に栄養の摂りすぎに注意して欲しいということがいわれる状況で、日本経済の発展とともに公衆衛生学の進歩、発展により、人の命のことから今日の健康問題（生命の延長）へと保健所の果たした役割は偉大なものである。」そういうふうに広田氏は書いています。この広田氏は、特に私よく記憶をしています。

次に「蚊とハエのいない運動」と地区組織活動の取り組みということなのですが、これは所沢保健所の元職員であって50周年誌作成の当時は埼玉県立小児医療センター事務局次長をやっておられ

た小池宗憲さんが書いておられます。この方は公衆衛生院で一年学んだので、保健所業務の概略は知っておられたのですが、こういうふうには言っておられません。「国の主唱していた共同保健計画に取り組み、その資料づくりや所沢市や三芳村における共同保健計画打ち合わせ会議の開催に務めました。法律の根拠がないことから計画のあるべき姿が描けなかったことから定着せず勉強不足を痛感したものでした。」参考までに当時の所沢保健所の職員ですが、開設当時の昭和13年1月はですね、保健所長が埼玉県の與謝野光先生で、スタッフに聖城 稔技師（後に厚生省の局長）、三浦貞看護婦長（後に厚生省看護課長）などがいました。保健婦長以下6名が家庭訪問を行っていたわけで、総員19名でした。それから36年頃、30数名という状態が続いたのですが、保健婦は大体6名位で家庭訪問をやっていました。以上で保健所のことを終わります。

ここで「蚊とハエのいない生活実践活動」の現代的意義についてちょっとふれてみたいと思います。西ナイルウィルス脳炎患者が1999年初夏以来、アメリカ東部に発生してから、米国では蚊の駆除対策に大わらわであります。直ちに比較は出来ないかもしれませんが、約47年前、昭和30年代の日本において、「蚊とハエのいない生活実践活動」に懸命だったことを思い出すのであります。保健所を中心とした管内地区衛生組織を糾合した「蚊とハエのいない生活実践活動」は、「新地球社会」(New Global Society)の時代といわれる現代においてこそ、大きな意義をもって来たといえるのではないのでしょうか。

館

日本の保健所活動が活潑に展開されていた頃に、哲学は違うけれども、鼠族昆虫駆除活動が保健所でものすごい力の入れようであったのです。それがまた必要な時代が来ているのです。

北川

今、私どもの立場というのは、日本の公衆衛生行政全体の流れがどちらに向かおうとしているかを見定めることだと思います。さっき館先生のお話にもありましたように老人とか福祉とかが、非常に大きなテーマになっているものですから、技

術性ということよりも、むしろそういう地域サービスみたいなことが、非常に期待されているわけです。ところが今アメリカで西ナイル脳炎というような格好であらいう文明社会の中にも、まだそういう非常にワイルドなものが突然入って来ることがある、そういうことに対して一体公衆衛生マンはどう考えたらいのか、あれはあれでしょうがなかったのか、どこかに抜けがあったのかというようなことを石戸先生はおっしゃりたいのかなと思って、お聞きしました。

石戸

そういうことです。つまり30年代、保健所で私たちが一生懸命「鼠族昆虫駆除」、「蚊とハエのいない運動」、「地区組織活動」を一生懸命やって、それを征圧したわけですね。しかしアメリカのように西ナイルウィルスが日本に入って来ないという保証は全くないのです。私はそこをいいたいのです。

北川

日本の行政の側の薬の問題にしても、感染症の問題にしても、アメリカは非常にしっかりやって、早めに問題を捉えて、すぐにストップをかけるとか、対応する。それに比べて「一体、日本の厚生省は何やっているんだ」というのが新聞の論調なんです。先生、それはどのように考えますか。

石戸

私はもっとグローバルに眼を開いて、どんどん遠慮することなく進めていったらいいじゃないかと思います。

館

ただ国の権力、権限で号令をかけて対応しろというやり方にケチがついているのです。国がやるのではなく、地域の人たちがやるべきだというのが今の発想ですから。北川さんがいうように号令一下、昔のような組織活動がなかなかできにくくなってきていると思います。結局、組織活動のあり方の問題になるだろうと思います。

そうするともう一度、やはり組織活動の話をしなくてはいけないと思います。労働衛生の共同保健活動の中で先程申し上げたように実はかげりが

出て来た。50人未満の労働者の健康問題が置き去りにされているというようなことを考えて、実は戦後の産業保健活動の組織的活動として、全くこれは監視取締の行政活動だったということを先程申し上げたが、実はその裏には業種別の民間活動もあったのです。それは鉄鋼の世界、化学繊維の世界、機械、造船、鉱山等々の民間の組織活動が実はありました。これはこれからの産業保健活動で重大な役割を果たすべきなのです。つまり労働基準法に基づく国の基準局、監督署という監視取締の行政だけでなく、自らの問題として解決していくという姿勢がなければ解決できないという状態になってきました。とくにそれを強く意識したのが、1970年から72年にかけてイギリスでローベンス・リポートというのがでたのがきっかけです。イギリスの産業革命のもとでいろいろな産業保健の問題が出てきて、どんどん法律を作っていく、法に基づく監視取締の活動がずっと展開されてきたけれど、新しい科学技術ができたり、新しい化学物質がでたりすると、どんどん法律をつくっていかねばいけません。これではとても対応できないということから、今いったローベンス・リポートというのは、法律に基づき、あるいは国の力に基づく、健康活動ではなくて、自主的なセルフマネジメントによる組織活動を展開しなければいけないというので、日本と同じような微にいり細にわたった法律を一切やめて、セルフマネジメントによる各企業あるいは事業体が自分の所で何が問題かということから自ら明らかにし、自らそれを克服するという形で、事業体で別々の独自の対応をなさというふうには法律が変わってきました。実は地域保健法が非常にそれに近いのです。そういう時期に産業保健活動が入ってきました。つまり組織的活動が、行政権力による活動ではなくて、自主的な活動に転向せざるをえなくなってきた。そのようにしようとしているのが労働衛生分野、産業保健分野における組織活動の特徴だと思います。

多田羅

日本でもそういう形をとりだしているのでしょうか。

館

なっています。セルフマネジメント・システムを取り入れ始めています。ところが慣れてないんです、日本人は。法律で決めてもらって、それを守っていけばそれでいいんだというのに、ずっと長い間躰られてきたので、自分で問題を解決するためにプランをし、アクションを起こし、厚生省ではシーという言葉、私の方はプラン・ドゥー・チェックというんですが、どちらも同じです。そういう組織活動をすることに非常に不慣れになります。

多田羅

国民の性格ですね。先生のおっしゃっているのは。

館

ええ。これは地域保健法における地域でも同じです。

多田羅

指令を待っている。

館

どうしたらいいのですかというのではなく、これからの組織活動は自分の問題として取り上げていかねばいけません。石戸さんの今のお話も新しい問題に対して、もちろん国としての姿勢も必要なだけけれど、地域としてどう対応していくかというのを考えなくてはいけない時代になっているということだと思います。

北川

国と地方の関係というのを、私たちの世代では、国はそんなに偉いと思ったことはないのです。私が地域保健課長やっていた時にみなさんにいっていたのは、国は一般には情報が集まってくる、岐阜県ではこんないいことやっている、あるいは埼玉県ではこんないいことやっている、そういう情報が集まってくる。だから情報センターであって、いろいろなやり方のメニューをたくさんもって、こうすればいいと提案をしていく。その時にやはりお金が必要だから、どうしても補助金という格好でいくわけです。けれども決してしばるような意味での補助金ではなかったのです。例

の一歳半健診をやった時だって、山形県の貧しい町長さんたちが一生懸命に子供のことをやっているわけです。そもそもスタートはそこから始まった。一般の乳児健診とか3歳児健診というのはあったけれど、その間に一歳半健診をやっている。最初は山形とか、そのうちに全国であっちでもこっちでもやるようになって、補助金が足りなくなると、それで陳情合戦みたいになって、そういう経過をたどって行政というのは広がっていくと思うのです。

館

今のようなお話を展開していくのには、最後にお話したいと思うけれど、連携と質の問題、専門家というか、トレーニングの問題がついてこなくてはいけないです。とりわけリーダーのトレーニング、それがわが国では非常に欠けているように思います。つまり公衆衛生従事者のトレーニングの問題です。

多田羅

リーダーというとは保健所長ですか。

館

ばかりでなく、保健所で活動する人たちのトレーニング。スクール・オブ・パブリックヘルスという、公衆衛生院の話が出てくるのですが、そういう訓練がわが国には非常に少ないのです。

北川

その辺は世代によって随分変わってきていると思いますが、私は岐阜でお世話になった昭和32年頃は、厚生省の保健所課長は威張っていました。館先生が「公衆衛生院に行け」といろいろとセットしてくださった。4月1日から行く予定だったのが、2月の終わり頃になったら、当時の保健所課長の聖城 稔さんから、ある夜電話がかかってくるので、「お前、厚生省へ来い」と。「公衆衛生院へ行くんです」といったら「いいから来い」といわれたのです。そのころはかなり戦前の古い体質が残っていたと思います。いなくなったからいうわけではないのですが、それなりに強いリーダーシップはもっていたと思いますけれども、今のわれわれの世代とは大分違うのではないです

か。そういう苦勞を重ねていますから。

さっき先生がおっしゃったように、要するにトレーニングの問題とか、専門技術というものを、やはり大事にしていくことが必要だと思います。もちろん地域のいろいろな需要が違うことはあるけれど、保健師さんだって組織づくりのうまい人がいるわけです。そういう人がいろいろなことをやっていると、そこはものすごくいい仕事が展開できるわけです。例えば、今、私は埼玉でとても感心している事例があるのですが、小鹿野町というところで、人口1万3千人位の秩父の山の中に一人の保健師さんがいまして、一生懸命オーガナイズしてやっていて、非常にいい仕事をやっている。それは専門の医師のアドバイスを受けて、町長さんにいろんなことをいって、お金を用意させるとか、そういうことでオーガナイザーとして、強いリーダーシップを発揮している人がいます。

館

そのトレーニングの話ですが、石戸さんの衛生部長時代の話に入る前にちょっと申し上げます。公衆衛生活動を展開する技術者というか、公衆衛生活動を展開する人のトレーニングの問題ですね。

実はわが国には100の医科大学があり、200の衛生公衆衛生の講座がありますから、そこでちゃんと公衆衛生活動を展開する人の訓練ができていくかという、必ずしもそうでない。それは教授たちのキャリアからいっても、十分にそれが発揮されているとはどうも思えないです。私も北海道大学の衛生学教室で、これが公衆衛生なのかと、非常に悩んだ時代があるんです。

入ってすぐ、私自身は実験衛生学の班で慶応でもやっていたけれど、空気イオンと関連する実験班で非常にたくさんの方がいて、その手伝いをさせられたのですが、それとは別に北海道のあちこちの地域にある開拓農村に行って間取りを調査させられたのです。間取りですよ。便所がどこにあるとか、大きさがどうかとか、馬小屋が住宅の中にあるかどうかという、朝から晩まで調査をあちこち行ってやらされました。一体これが公衆衛生なのだろうかかと非常に悩みました。

多田羅

それは何歳の頃ですか。

館

学校を出てすぐです。私は昭和20年にでたのですが。あとになってわかったのですが、国民の最低生活の実態を掴まえるための調査なんです、井上善十郎大先生がそのことは教えないで、「お前行って間取りを調べろ」と。また半地下壕生活について、そこでの採光、湿度、換気等の調査ですね。もうひとつうんざりしたのは、寄生虫が非常に蔓延していた時代で、田舎の小学校あるいは都会の小学校を廻って朝から晩まで虫卵の検査をしました。もうひとつはいろいろな労働者の労働のタイムスタデーというのですが、時間調査をして、その人の摂取栄養とバランスのとれた労働をやっているかというのを調査するのに、労働者一人について朝から晩まで24時間の行動をチェックしながら書いていくのです。これも今こそわかるのですが、これが公衆衛生なのか悩んだ時代があります。さてその時3年目で、当時はまだ公衆衛生院に1年コースというのにはなかったのです。3か月のコースだったけれどそこへ行かされたのです。そして公衆衛生院の先生方にいろんな教育を受けたのです。

多田羅

当時どんな先生がいたのでしょうか。

館

古屋芳雄さんが院長でした。斎藤潔、館 稔、野辺地慶三、川上理一、石川知福、小島三郎さん達にしごかれまして。隈部さんには結核のフィルムのトレーサーをさせられた。重松逸造、染谷四郎さん達ははまだ下の方でした。

それで実は全体がようやくわかったのです。うちのおじさんは教えてくれなかったけれど自分で全体を掴んだ。そうすると何をやっているかということがよくわかったし、何をやっても展開するのだということもわかって、それが私が弟子たちを公衆衛生院にだした理由です。若い人たちがたくさん入ってきてくれるのですが、できるだけ早い時期に松田朗さんなんか、出てきてすぐでしたね。この前数えてみたら15人になっていました。そしてその連中が私が何もいわなくても、何をやっても、それは公衆衛生活動のどこに位置するかを知ってくれて帰ってきたし、しかも梁山泊

みたいで、帰ってきて毎晩大議論するわけです。私はそれで公衆衛生をまた教えられるというわけです。

多田羅

それはすごくいい話ですね。

館

そういう連中が教室の支えになって、公衆衛生活動を展開してくれたのです。

多田羅

たしかに教育が不足していますね。先生が現場で苦勞されたから、東京での勉強も消化することができた。やはり中央と地方の二つがうまく重なるといえることが必要なのではないのでしょうか。

館

非常に広い視野を持って、終わりの3か月が自由コースで、いろいろな所へ行きますから、そして医師ばかりでなく保健婦やその他の人たちと一緒に実習をして帰ってくるのです。それらが帰ってきて教室の中で侃々諤々騒ぐのです。その時代に石戸さんが衛生部長で岐阜大学にまたハッパをかけたというわけです。

石戸

その場合、先生が今示唆された、近代的な現在における地区組織活動はどうあるべきかという議論はどこかでされているのでしょうか。また今もって疑問をもっているのですが、先程、話の途中に出てきましたが、小池宗憲さんがですね、公衆衛生院に一年間学んだが、国の主張している共同保健計画とか、あるいは地域の組織活動をどうやるべきか、自分ではよく分からなかったと告白しているのです。おそらく現在の公衆衛生院ではそうではないと思いますが、当時の公衆衛生院ではどうも、この人がいってるように自分たちでどうやるべきなのかという思考方法は少なくとも学んでなかったように思います。

館

私は原則が、あるいは何かがあるわけではないと思います。地域保健活動にしろ組織活動にし

ろ、こうでなければいけない、これが唯一無二のものだというものはないと思います。状況に応じて、独特な組織活動が展開されるべきだと思います。そのためにはそれをつくり出す能力のある人間たちが集まってつくり上げるべきものなのです。お国に示してもらふ必要はない。つまりひとつこれしかないというものではないということです。

石戸

それはそうですね。何かいろいろなタイプの活動を、現代的な地区組織活動をつくるべきでないかと思います。

館

ひとつしかないというのではなく、地域によって、あるいは組織によっては能力のある人もない人もいるし、全部をカバーしている地域や組織があるのではなく、それぞれの地域でマンパワーと経済と、つまり金と目標とでみんなそれぞれ違っていていい筈だと思います。しかしそれをつくり上げる組織家というか、人間がいることと情熱があることがどうしても必要なのです。あなたが部長の時代の各県の方針というのは何となく決まっていました。しかし実際にやっていた保健所活動というのはみんな違っていました。どこに力を入れ、どうしたかは、みな違っていました。あれでいいと私は思っています。組織活動はこうあるべきだ、これしかないという問題ではないと思います。

石戸

ただ幾つかのパターンはあると思うのです。それを技官として、学として学んで、地域に帰ったら、それぞれの地域の実情に応じた活動をやるべきである。そういう基本の理念がなければ、これはできないのではないかと思います。

館

それを公衆衛生院が教える。

多田羅

松田先生どうですか。そこは公衆衛生院の教育、トレーニングについては、

松田

いやほんとに自信がついたと思います。

多田羅

石戸先生のおっしゃっていることでいえば、やはり厚生省も最近では反省してといいますか、例の健康日本21というのは、地域で考えるというところをとくに強調しているように思います。その辺は厚生省もりっぱだと思うのですけど。

館

ただそれについていけるだけの地域に力が育っているか、どうかですね。

多田羅

そこだと思います。つい待ってしまうというか、指示を待つ国民性というのは、戦後50年の間に非常に培われてしまっていますので。

石戸

地方自治体の問題もあるんです。これが大事だと思います。

多田羅

もちろん。それがますます中央追随型の流れの中にありますので。

石戸

それでは次に、諸外国におけるコンピューター活動状況の調査報告に移りますが、これは昭和44年8月に出たものです。その当時ですね、岐阜の県民の総合的健康管理の中心施設として仮称ですが成人病センターを建設しようという構想がありました。その中核となるコンピューターシステム導入の参考とするために、諸外国の状況を見てこいということで、当時衛生部長であった私と予防課の成人病係長の舟口邦憲君の2名が昭和44年5月17日から6月27日まで41日間に各地をまわり、調査したのは14施設でした。アメリカ、イギリス、西ドイツ、デンマーク、スウェーデンでは、すでにコンピューターの利用が保健医療分野にしっかり根付いていまして、研究開発が進められて、とくに米国ではコンピューターを利用する医療情報処理は、ほとんど常識化しておりまして、

少し誇張していえばコンピューターは日常の筆記道具のように利用されていました。例えば、詳細は略しますが、カイザー財団医療プログラムの「目動化多面的医学検査施設 (Automated Multitest Laboratory 略称 AML)」「多面的健康診断 (Multiphasic Health Checkup 略称 MHC)」です。ここでは予測医学という新しいカテゴリーの分野を開発して、疾病の早期予測、生活習慣の是正、衛生教育などを含んだ予測医学の開発に手をつけていました。60あまりの検査を3時間でこなしたんです。私もこれ実際に申し込みまして、全部受けてきました。報告はかかっているドクターのところへ送るからといって見せてくれない。私の知り合いの医師の所へ送ってきました。本人には直接見せないということを覚えています。

次にイギリスの、今でも強く印象に残っているのは、大ロンドン県研究情報部 (Research and Intelligence Unit Greater London Council County Hall) のことです。英国におきましては当時全住民の健康に関する主要なデータを受胎から死亡まで、データ発生都度、オンラインにコンピューターに入れて処理をして、個人情報ファイル、家族ファイル、家族群ファイルをつくることをしていました。そのシステムの名称は、「全住民の医学的記録の統合的オンライン対話的な記憶検索システム」(An integrated on-line conversational storage and retrieval system)。目的は20世紀における保健サービスの向上にあり、その必要性の背景には次のような現在の重要な問題の解決を迫られているという事情があったということで、例えば慢性気管支炎、冠動脈疾患、高血圧、糖尿病、統合失調症、このような病気の原因を探求し、治療方法や予防を評価するには、ある一か所の医療機関、ある一時期の医学的記録、単独では役に立たない。どうしても個人の長期間の医学情報、社会医学的データを蓄積する必要があるということでした。

北川

今のお話うかがって非常におもしろかったのは、岐阜県は割合早くから健康管理システムに着目して今のようなことをやっていた。厚生省はうんと遅かったのです。だから必ずしも国が先にものをやっているわけではなく、厚生省が情報シ

テムをやり始めたのが昭和44、5年頃からで、大阪大学の阿部裕先生等が中心でした。

和歌山で医療情報システムの設置ということで、大きなワイヤーを持って行ってX線写真などの電送による遠隔診断みたいなこと一生懸命やったんですよ。それから新潟のほうでは東大の宇都宮先生 (工学の先生です) が、普通の電線の上にかに画像情報を送るか実験をやっていた。これは僻地の情報システムですが、そのうちにだんだん通産省が大きなことをいろいろと考えるようになって、こんなことやってたら日本の医療費はいくらあっても足りなくなるというので、厚生省に情報システムの拠点をつくれというので、それで私は昭和47年に医務局総務課に行って、初代の情報システム開発調査室長になったのです。

今申し上げた、阪大の阿部先生とか東大の渥美先生とか、慶応の病院管理の倉田先生とか、皆さんに集まってもらって如何にすべきか検討いただきました。そのうちに通産省と厚生省と喧嘩して、日本医師会の武見太郎会長が間に入ってパレスホテルで手打ち式をやっています。それで共同で、今の財団法人医療情報システム開発センターのベースをつくったのです。初代理事長には大島正光先生になっていただきました。

それでさっきのイギリスの話も、Computer Use in Health Service というマニュアルがあって、これを翻訳をしまして参考にしたものです。あれをつくられた話は大変で、日本全国でも健康増進システムをつくっていったのですが、今のお話をうかがうと、先生のレポートをもっと早くどこかで読んでおけばよかったと思いました。

館

今、話されたような実績をもとに、石戸衛生部長が大学に乗り込んできて、俺も一緒に勉強させる、もっと正確にいうと「お前らもっと勉強しろ」といってなぐり込んできた。

それで十数回にわたって、日本公衆衛生学雑誌にアメリカの医療の危機について大統領諮問委員会が出したレポートを連載して翻訳したんです。つまり当時まだあまり問題になっていない問題をもって一緒に考えようじゃないかというわけです。

つまりそういう衛生部長をわれわれ岐阜県がも

ったということは非常にいいことなのです。

多田羅

公衆衛生というのは自治体の医学だと思わずけれど、だから自治体の事業の中で大学の研究の成果をどう生かしていただけるのが、一番大事なことだと思うのですが、公衆衛生とか衛生というのは、どうも大学のアカデミズムの殻の中に閉じこもってしまっていて、自治体が大事というような概念がどうも大学で育っていないですね。

石戸

私が宮城県衛生部長時代に1966年4月17日から5月18日にかけて実施をされました公衆衛生協会主催の第3回海外視察の目的は、英国王室保健会議に出席、ならび欧米各国の公衆衛生事情を視察してこいということでした。アメリカ滞在中に1966年5月8日付のニューヨークタイムズ紙に連載された「ヘルスマンパワーに関する諮問委員会報告」についての記事を読みまして、帰国しましてから、その報告書を取り寄せて、岐阜県衛生部の職員、および岐阜大学の公衆衛生学教室の館先生のグループと一緒に勉強をしまして、医学書院の月刊誌「公衆衛生」に、「米国における保健医療体系の苦悩並びに医師・歯科医師・看護婦の深刻な不足とその対策、保健要員に関する米国諮問委員会報告第1巻（1969年11月）の全訳」として連載したのが、1969年の3月号から1970年の3月号です。翻訳の中心になったのは石戸と当時、岐阜県郡上保健所の予防課長をいたしました高橋英勝君です。1966年5月8日付ニューヨークタイムズ紙は、その第1部第1ページにおいて「ジョンソン、医師不足緩和のために委員会を発足、また保健要員活用改善運動を内閣に指示」という見出しに続きまして、次のように大きく報じていたんです。「ジョンソン大統領は1966年5月7日、医師・看護婦およびその他の保健従事者の“危機的不足”に対処する措置をとると言明した。ジョンソン氏は、医師その他高度の教育を要する保健従事者の教育をスピードアップする方法に関する勧告を求めるため、保健要員に関する大統領諮問委員会委員を任命すると同時に連邦政府機関による保健要員活用の仕方を改善するため共同して努力するよう指示をしたと語った。」この記事が何故、私を

強く捉えたかといいますと、当時の宮城県は、いや宮城県だけではありません、山間僻地をたくさん抱える県の衛生部長は、そのような地域の医師充足対策に努力し苦しみ、かつ悩んでいたからなのです。町村長さんらが知事さんを訪ねて「お医者さんをよこしてください、世話してください」と陳情をされると、知事さんは衛生部長を呼んで「何とかしてあげなさい。何とかならんか」と指示される。東北各県の衛生部長が集まりまして、当時の厚生省に陳情するというのもありました。

館

日本公衆衛生学会は、非常にたくさんの会員がいるのですが、主体は医師、とりわけ保健所医師および保健婦、こういう人たちが主体です。しかし公衆衛生学会の特長はその他の業種の人たちも大変たくさん入会している学会です。ただし公衆衛生学会の中だけで先程申し上げたようなインテグレートされた全体の会議ができるかというところではない。それは厚生行政、あるいは一部労働衛生行政があるかもしれないが、厚生行政の関係者に重点がおかれた集合体なので、違う分野の人たちが入っていないのです。

そのつけが、今度福祉が問題になってきたときには、学会はお呼びでない。労働衛生も衛生工学も相手にしない。環境科学の分野に従事している人たちもとてもレベルが低くて私たちと一緒に話ができない。これでは公衆衛生学会は困るのです。しかし公衆衛生学会が、それらの分野を全部取り込むというのはこれはまた難しい。ただし公衆衛生学会が世話をして、いろんな分野の人たちを巻き込んだシンポジウムや研究会を行う。そして巻き込むとか呼びかける、そういう催しをして公衆衛生学会員が聞くというようなことがあってもいいのではないかと。

多田羅

そういう格好でのインテグレートですね。

館

学会はそういう活動をしていただきたい。僕たちのレベルを上げるために、知能を集めた研究会やシンポジウムや座談会を行って欲しい。

それからもう一つは国際活動です。これは非常

に遅れていると思います。私は1969年にWHOの線で中近東の産業保健技術者のトレーニング・センターをつくるためにテヘラン大学の公衆衛生学部に産業保健学講座をつくるお手伝いをした。次にはマニラのフィリピン国立産業安全衛生研究所をつくるのにもお手伝いした。それから韓国が少し前、製造産業が勃興したために職業病が日本の戦後の産業復興時代と同じように爆発的にでたんです。それに対して韓国の職業対策というJICAのプロジェクトができました。またユーゴスラビア、ザグレグにWHOの金でできたスタンパー・スクール・オブ・パブリックヘルスというのがあるのですが、そこにプライマリー・ヘルスケア・デリバリーのためのテレコミュニケーションのセンターを日本の金でつくりました。そのお手伝いもしてきたのです。これはみんな国費を使いながらのお手伝いだけれど、民間の活動では労研の斉藤一先生のあとを継いで、韓国の産業保健の学者と日本の学者と一緒に集めて産業保健学術集団会というの、お世話をしてきました。中国が一昨年から加わり日・韓・中になりましたが。

日本には公衆衛生の分野で著名な研究者・学者が国際的な活動はしていることはしているのです。天然痘の有田さんを初め、寄生虫その他でも、また母子保健だとか産児計画とかでたくさん動いてきています。公衆衛生学会もその窓口になりながら選手をだして、あるいはトレーニングをするための外国の人たちにお世話をしたりする活動、そういうものをもっとやる必要があるのではないかということを注文します。

多田羅

ありがとうございます。国際活動に対して学会が窓口になるというどんな方法が具体的にあるのでしょうかね。

館

やっぱり学会の組織の中に委員会がたくさんあるのだから国際保健の委員会をつくって、自らはやれる部分は少ないとしても検討を始める。そして、窓口になってあちこちにパイプを繋いであげる。国のレベル、行政レベルというのばかりが、

国際活動ではありませんから、金はないが公衆衛生学会が独自の道をつけてあげるといふ活動をしてもらいたい。

多田羅

わかりました。どうも学会はこの頃、厚生省、その他の政策の展開が非常に厳しいものですので、その検討とか、それに対する要望という、格好の委員会活動が中心で事業展開というところがちょっと遅れているような気がいたします。その点、先生ご指摘いただいて認識を新たにさせていただきます。

館

いろんな分野の人たちに声をかけながら、福祉は同じ厚生省でありながら、何故われわれとつながりがなかったのだろう。あれは公衆衛生だと思わなかったのではないのか。

石戸

先生、福祉は昔は公衆衛生のその中に含まれたのではないのでしょうか。今では福祉とか介護とか法律が新しくできましたすよね。そのせいではないですか。

北川

公衆衛生学会でも福祉を志向した発表はたくさんあるのです。それは例えば老人保健とか児童の障害の問題とか、みなそっちへ特化されています。それで今度の学会では公衆衛生と福祉というグループをひとつくってみました。はっきり福祉を意識しようと思ってみたのですが、たくさんさんのテーマは集まらなかったです。これからだんだんと先生がおっしゃるように発展させていくべきだと思います。

館

それをやらないと、またわれわれは取り残される。

多田羅

貴重なご発言をたくさんいただいてありがとうございます。それではこれで本日の座談会は終了とさせていただきます。