



Title	公衆衛生の先達から : 大塚順子先生のお話を聴く会 (2014.7.24) から
Author(s)	大塚, 順子
Citation	大阪公衆衛生. 2015, 86, p. 14-17
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/78626
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

公衆衛生の先達から

～大塚順子先生のお話を聴く会（2014.7.24）から～

本文は、当協会が平成26年7月24日（木）に長年にわたり大阪府保健所長として在職され、赤痢対策、アスベストに関する調査や結核集団感染発生対策など、その時々々の公衆衛生に関する問題に取り組まれたご活躍についてお話を伺う会しました。以下は、お話しいただいた内容とフリーディスカッションの内容を反訳してまとめたものです。

1. 公衆衛生の原点を学ぶ―赤痢―

私が大阪府保健所に入職したのは昭和39年であり、富田林保健所に配属されました。当時は、結核・赤痢がまだ多い頃でした。

公衆衛生の原点を認識できたのは、昭和40年と47年2回発生の河南町（富田林保健所管内）で赤痢の集団発生―約150人が入院、陽性者は約250人―であった。「赤痢は食物を経由して感染するもの」と考えるかも知れません。赤痢は完全な水系感染症でした。

その頃の河南町は石川の伏流水を水源とした簡易水道を利用していました。下水整備されておらず川にながされていました。石川は地域の子どもの遊び場でもありました。川で遊んでいた子どもたちが赤痢になりました。「川の水に原因があるのではないか」と考え、町役場が管理している簡易水道の水質検査を行ったところ赤痢菌陽性という結果が出ました。簡易水道には必ず町職員が消毒用塩素を投入することになっていたのですが、どういう理由か投入が忘れていたことにより赤痢が広がる原因となっていたのです。

厚生省（当時）からの調査も入り、保健所長と町長とが話し合い対策を講じ、ようやく赤痢は終息し、厚生省に終息の報告書を提出しました。

2. 公衆衛生の原点を学ぶ―結核―

結核対策の原点を学んだのも富田林保健所に勤務していた時であった。管内に宗教法人が経営する病院があり、そこに結核患者が多く入院していました。あまりに患者数が多いので、結核診査会では、新登録患者は結核診査会の専門医に依頼し、既登録の患者は自分が担当して対応していました。今では結核患者は少なくなり時代の変化を感じます。（注：その頃は、保健師1名につき400～500名の結核登録患者を担当していた。）

昭和55年～58年、尾崎保健所に勤務した頃には、結核はかなり少なくなっていました。しかし、そこで結核の集団発生を体験することになりました。

ある宗教団体があり、そこで寺院を建設するために全国から信者が集められていました。その信者の中から結核患者が発生したのです。患者は建築士で、設計図を作成するために連日信者が集まる中で会議をしていたため、瞬く間に結核感染が信者の間で広がりました。問題は、「教義上で薬を服用することが禁止され、服薬しない」と言われたことであった。いかにして結核治療のために服薬してもらうか、保健所職員の頭を悩ませました。

大阪府から結核検診車の「はと号」を2台回してもらい、結核検診を実施したところ、200人あまりの受診者に陰影が認められたのです。どの結核患者（信者）も共通して服薬拒否をしました。

子どもにはツベルクリン反応検査を行い、INHの予防内服をさせることにしたが、家庭での服薬させてもらうことは望める状況ではなかった。小学校の養護教諭と連絡を取り、学校で服薬させることにした。その他には、朝7時に電話連絡をして訪問し、目の前で服薬させる―まさに現在のDOTSの原型―ということも行いました。

受診を勧めても病院に行かないので、同伴受診をして入院治療につなげました。しかし、院内DOTSが行われていなかったため、入院したからといって服薬してもらえとは限らず、患者の死後ベッドの下から未服薬の薬がたくさん出てきたこともありました。

信頼関係を築いて服薬の重要性を理解してもらう、それは非常に大変なことであり、最終的には理解していただき、感謝してもらえました。

3. アスベスト被害との遭遇

公衆衛生よりむしろ産業衛生分野の問題かも知れません。尾崎保健所に勤務していた頃、アスベスト被害者の調査を行い、学会で発表したことがあります。

昭和55年頃、尾崎保健所管内を含め泉州地域では、なぜかしら肺がんの死亡率が高いことが知られていました。まだアスベストによる健康問題に目が向けられていなかった時期です。

保健所で行っていた住民の結核検診の胸部レントゲン写真の中に、胸膜肥厚の所見を有する者をよく見かけることに気付きました。思い返すと、結核診査会上がってくる症例にも、同様の所見を有する者が多かった。そこで3年分の住民検診の胸部レントゲン写真を読み返し、有所見者150人を週に1回呼び出して職歴などを聴取しました。その結果、地元の紡績工場—アスベストを混ぜた繊維で織物を紡いでいた—で長年勤務していた者が多いことがわかりました。

工場勤務歴のない者に有所見者としてクリーニング店を営む父親と息子がいました。工場勤務者の洗濯物を扱ったことにより、衣類に付着したアスベストを吸い込んでいたのです。工場関係者だけでなく、地域住民の検診も行ったことで、アスベスト被害の広がり把握することができたと言えます。

時代と共に公衆衛生は変化してきていますが、ちょっとしたきっかけ・ひらめきが大事であることには変わりはありません。

以下は、大塚先生のお話が終わった後、参加者通し、参加者と大塚先生との懇談の内容を項目として整理して記述したものである。

【アスベストによる健康被害について】

アスベストは、現在では輸入・使用が禁止となっています。繊維・建築資材・造船・水道管など、長期にわたり日常様々な場面で使用されてきました。大阪市でも、西成区にパッキン製造工場があり、隣接する学校の生徒が工場の周囲を走っていたということがあり、近隣者のリスク調査を行うことになっています。昭和55年に、そういったアスベスト被害が学会で発表されていたにも関わらず、直ちに対策がたてられることはありませんでした。

アスベストに限らず、健康被害との関連が認め

られ欧米諸国で使用禁止とされても、日本では何年も経ってようやく使用禁止になるなど対応が遅い状況にあります。

その背景のひとつには、日本の場合、明治時代の殖産興業が政策とされ、経済優先で今日まできて、経済的に繁栄してきたという現実があります。欧米のように「リスクあれば、即規制」とすると、マーケットを他国にとられる、経済にマイナスとなるという恐怖感があり、ズルズルと使用を続けてしまうのではないかと思います。

【福島放射能汚染について】

福島原発事故に関しても、国民に正しい情報が知られているのかという疑問があります。住民から保健所に訴えがあっても、行政の立場から「大丈夫です」と答えることになります。除染すれば確かに放射線測定値は低下しますが、雨後にはまた元通りの放射線量になっていると聞きます。そういう中を子どもたちが通学しているのが現状です。

しかし、「大丈夫です」と無責任に答えていることの重さは、何十年後に現れるのではないか。単純に「福島には住めない」と言い切れれば、生活や経済活動に支障も出るので、複雑な問題です。

保健所で被ばく者健診（注：対象者は原爆被害者）をしてきた歴史があり、こういう時こそ原発事故被害者にも健診が出来れば良いのですが、それは望めない状況にあります。

その理由は第一に、現在の福島の保健所には健診設備がなくなっており、健診は医療機関に委託することになります。第二に保健所は、保健福祉事務所の中に入れられ、事務所長が医師ではないところもあります。そこで、保健所長としての判断で県の方針に逆らって健診業務を進めることは困難となっています。

被ばく者の健康情報を集約しているのは福島県立医大の県民調査室で、年代別に問診票などが作成され、健康調査の実働は市町村保健師が担っています。ヨード剤投与についても、各市町村長から県に申し出があれば許可され、投与可能という手順となっています。

【保健所は「行政組織そのもの」であってはいけない】

かつての保健所長は、自らが何をすべきかを考え、判断して実行することができました。地元の医師会とも膝を交えて話し合うことができました。保健所は様々な専門職が集まった組織で、保健所職員は医師である保健所長の下、自信をもっ

て働くことができました。

しかし、現在は公衆衛生の専門的な立場より、行政の立場が優先され、決められていることしかない方が非難されずに良いといった風潮があるのではないか。

先ほどの原発の問題にしても、宮城県にしろ、福島県にしろ、住民のニーズに対応できているのは市民病院等となっています。住民から「どれほど被曝しているか検査してほしい」と申請があっても、行政としては異常値が出るとそれに対処しなければ立場が悪くなるので、「必要ない」「大丈夫だ」と言い訳することに終始し、対応しないことになっている感がしています。その間に市民病院はニーズがあれば時には他府県に応援要請を求めて何とか対応しようとして実施していました。市民病院の医師は、「医療者」という姿勢で臨んでいますが、保健所・保健センターなどの職員は、「行政」という立場を優先している感じがしました。

原発問題に限らず、認知症・障がい児・虐待問題なども同様に、発見された後の対応が確立されているか否かは別として、住民の声を聞き、問題を調査し、社会化していく、体系化していくシステム化していくという取り組みができるのは保健所にしかできないのではないかと思います。

しかし、地域保健法が制定されてから市町村が対人保健サービスの実施主体となり、保健所は一步引いた感があります。すでに事業化されたものは市町村で対応することで良いですが、そうではない公衆衛生課題も多くあります。それに対応するのが保健所ではないか。

地域の健康課題を考えるとときに、これは「福祉」、これは「公衆衛生」と区分して対応することにとられ過ぎていては何もできない。そういう意味から、保健所は（事業区分するような）行政組織であってはいけない。

とは言え、「行政組織」の論理にとらわれないことを念頭に業務を行うと、行政処分を不服として訴えられる恐れがある、人員や予算がないので対応できないと言われ思うように動けない現実もあります。「健康づくり」が大切と言われていますが、昔のように予算や対策を行えば目に見える効果が期待できなくなってきました。そういったこともあって、行政において健康に関する優先順位が下がっている感じがします。

【公衆衛生が抱える課題と展望】

かつて結核が多かった時代では、検診・入院治療・療養所の整備等、国が予算を投じ、保健所や

医師・保健師が主導して担っていくことで健康問題に対応できた時代でした。しかし現在、生活習慣病が中心課題となり、その主導権を握るのは住民自身となっています。住民をどう動かしていくのが公衆衛生対策の重要なポイントとなっています。それは多くの予算をつけることや、法律を制定することだけで対応できるものではなくなっています。

2010年、イギリスで発表された公衆衛生専門職に関するレビュー報告には、「公衆衛生従事者の水準の低さは、住民全体に危害を加える」と書かれています。「感染症サーベイランスを単なる業務としてこなすだけでなく、公衆衛生専門職が‘おかしい’と気づき、きちんと対応できる能力を身につけておかなければならない」と書かれています。公衆衛生従事者の教育・研修と資質向上が国民の健康保護にとって非常に重要と認識されるようになっていきます。

日本は、相変わらず箱物の整備、検診事業、病院の整備などに保健予算を費やしています。そして、公衆衛生は人により担われていることを認識せず、公衆衛生に関わる人員が減らされ、保健所も減ってきて、公衆衛生従事者の研修機会も減らされてきている現状にあります。また、諸外国は、公衆衛生の専門職は専門知識・技術を使って働く職種として位置づけられていますが、日本では専門職であっても管理職になると、行政事務的な業務の比重が高くなり、人事管理、業務管理に専念せざるを得ない仕組みになっています。そういった状況で公衆衛生専門職のモチベーションを維持し続けるには相当の個人的な努力が必要な時代になっています。

保健師に関して言えば、保健所保健師は減少してきていますが市町村保健師は増加している状況にあります。しかし、地方の自治体では人口規模が少ないと正規雇用の保健師数は少なく、増加する業務や手のかかる仕事はパートで雇用される保健師で対応されているところもあります。これでは、継続して住民の声を汲み取っていくことが困難ではないかと懸念されます。かつては「地域を担当する」ということから感染症・乳幼児・高齢者等、あらゆる住民に対応していましたが、現在は業務分担、対象者を分けて業務を行い、保健師が集団として連携がとりにくい状況になっている感じがします。

イギリスでは公衆衛生全体をマネージする責任者は一定の教育と訓練を受けた専門職でないとDirectorとなれないようにされています。自治体においても、国の組織においても、医療組織にお

いても、その責任者は共通の公衆衛生教育を受けた人でないといけないことにしています。そのことにより、様々な組織が連携して公衆衛生対策を進めていける体制を発展させようとしています。国も、自治体には公衆衛生対策にした使えない補助金方式を重視して予算をつけています。地方分権のイギリスでは特異な形態です。日本では、地方分権の流れの中で、公衆衛生予算も交付金として自治体に与えられていますが、自治体の公衆衛生の認識が希薄だと、公衆衛生対策以外に予算が転用されることにもなります。

日本の場合、保健所は全国的に同じレベルを保つためには国の直轄にすることも検討が必要かも知れません。そうすれば、行政の硬直さに縛られることなく中立性を保ちながら公衆衛生活動を行えるようになるかも知れないと思います。

大塚順子先生略歴

1932年 誕生
 1957年 和歌山県立医科大学卒業
 1958年 和歌山県立医科大学附属病院医学臨床研修終了
 1968年 同大学 医学博士
 1964年 大阪府奉職
 1973年 大阪府富田林保健所河内長野支所長
 1977年 大阪府八尾保健所柏原支所長
 1980年 大阪府尾崎保健所長
 1983年 大阪府富田林保健所長
 1990年 大阪府環境保健部理事・堺市環境保健局理事兼金岡保健所長
 1993年 大阪府八尾保健所長
 1998年 関西女子短期大学教授
 学会：日本公衆衛生学会会員・日本結核病学会会員・全国保健所長会名誉会員



体脂肪が気になる方に
脂肪を消費しやすくする

関与成分の詳しい資料をお送りします。FAXまたはEメールでお申込ください。

請求先：花王株式会社ヘルスケア食品研究所

〒131-8501 東京都墨田区文花 2-1-3

TEL: 03(5630)7267 FAX: 03(5630)7260

E-mail: healthcare@kao.co.jp <http://www.kao.co.jp/rd/eiyo/>

