

Title	公衆衛生学習40年
Author(s)	橋本, 正己
Citation	大阪公衆衛生. 1983, 47, p. 2-17
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83979
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

— 公衆衛生21世紀への展望 —

「公衆衛生学習40年」

大会・第25回公衆衛生
衛生 21世紀への展望 —
大阪市 堺市 大阪公衆衛生協会



講師

橋本正己

(埼玉県立衛生短期大学長)

座長

八木 明

(大阪府立千里看護学院長)



八木 公衆衛生大阪大会は、今回で25回を数えますが、毎年、行政が開催される衛生教育大阪大会と、あわせて開催しています。

本年は、当協会が保健文化賞を受賞した記念の大会でもありますので、大会の両方をまとめて公衆衛生協会にゆかりの深い橋本正己先生をお招きして、ご講演をお願いする次第でございます。

先生は大阪大学をご卒業されまして、府の豊中保健所に勤務されたことがあります。そのときに豊中保健所が、第2回の保健文化賞を受賞されましたが、そのテーマである「衛生教育を中心とした保健所運営」についてはその事業のほとんどに、橋本先生が主としてとりくまれたと聞いております。大阪では先生の弟さんの橋本道夫先生がいらっしゃいますが、この方も大阪府の保健所をはじめとして、厚生省で非常にご活躍になり、終始公書

問題にとりくまれ環境庁の大気保全局長を最後に、現在筑波大学の教授でいらっしゃいます。このように橋本ご兄弟は、大阪の私たちにあって誇りに思う先輩であり、同志でもあります。

本協会が発足します最初に、協会をつくるきっかけになりましたのが橋本先生と、当時大阪大学の教授であった故関梯四郎氏と、朝日新聞の厚生事業団、賀集一氏をはじめとする方々がいっしょになりまして、「公衆衛生懇話会」という大学、行政の方々のフリーターキングの場を作られ、その輪がだんだん広がりまして昭和31年に大阪公衆衛生協会として発足したわけでございます。

従いまして、ある意味におきまして橋本先生は協会の生みの親のおひとりともいえることができると思います。

そこで、今日までの先生のご経験を中心に、お話を承ることは誠に当を得たものと、自画自讃し、またたいへんありがたいことだと

思っております。

なお、先生は超ご多忙のなかを、本朝空路来阪され、今夕お帰りになることになっております。どうぞ最後までご静聴下さい。

1、はじめに

橋本 本日は、公衆衛生大阪大会で、長年地域の保健医療、公衆衛生のお仕事に取りこんでこられました皆さま方、個人、あるいは団体で表彰をお受けになり、また感謝状をお受けになりまして、心より厚くお祝いとお礼を申し上げます。

また、昨年は、大阪公衆衛生協会が保健文化賞をお受けになったことを伺いまして、私も初期のころ関係いたしました者の一人として、たいへんうれしく、改めて心からお祝いを申し上げたいと存じます。

特に、私にとりましては、大阪は生まれ故郷であり、大学を卒業しますまでは大阪以外は知りませんでしたので、本日は久しぶりで先輩、なつかしい方々、若い方も多数おみえのようございしますが、このような晴れがましい機会に、話をする貴重な時間をお与え頂きまして、誠に光栄に存じ心からお礼を申し上げます。

私は、昨年7月に厚生省を退職いたしますまで、終りの25年は国立公衆衛生院で公衆衛生の全国の従事者の教育、訓練と研究、調査に当たっております。

昨年7月で、考えてみますと戦争を含む軍隊の6年を含めると、公務生活43年目になりましたので、私自身としてはこのへんで自由な市民になって、1978年、プライマリ・ヘルスケアということが全世界に非常に強くアピールされるようになり、日本の戦後のきびしい時代の私どもの公衆衛生の経験が非常に注目を浴びておりますので、東南アジア、中近東等、いわゆる発展途上国で、プライマリ・

ヘルスケアの推進に専門家としてお役に立ちたいと非常に強く考えておりました。

しかし人生航路というのは自分の思うようになりませんで、突然にも埼玉県立衛生短期大学の強い要請を受けまして、これも地域医療・地域保健の人材養成の大事な仕事と思ひ、その後、日夜できる限りの努力をいたしております。

さて、ご依頼を頂きましたのは、「公衆衛生21世紀の展望」というたいへん大きな題でありまして、拝見いたしますとこの大会の趣旨がそこにあるということで、連絡の行きちがいから私の記念講演の題は「公衆衛生学習40年」と書いてありますが、できる限り将来のほうを向いたお話を申し上げたいと思つてまいりました。

21世紀は始まっている

ところで、本日の抄録にも書いておりますように、最近ではアルヴィン・トフラーの「第三の波」、NHK総合テレビでも連続でやっておりましたのでご覧になった方が多いと思ひますが、21世紀問題の論議が内外で非常にさかんであります。しかし考えてみますと、21世紀と申しましても、2001年はもう間もなくくるわけですし、2100年となると非常に遠い未来でありまして、21世紀末の未来のことをわかる人は、神さまでない限りおらないと思ひます。しかし考えようによっては、21世紀はすでにはじまっていると言っても決して言いすぎではないと思うわけであります。

特に私感じますのは、戦後40年に近い日本の公衆衛生、日本の医療、あるいは世界各国の国民の健康のための努力というのは、それまでのいかなる時代にもまさって、非常に輝かしい発展をとげたわけで、最近国際社会にはいろいろきびしい問題が出ておりますけれども、私考えますのに、少くとも近い未来としての21世紀に出てくる公衆衛生問題は、す

でに多かれ少なかれ、戦後40年近い日本の、あるいは世界各国の現実の歩みの中に提起され、問題として登場しているように思うわけでありませう。

世紀転換への背景

次に、少くとも21世紀ということを考えますと、さまざまな問題がありますけれども、一つはいま文明が非常に大きな曲がり角に直面している。ある意味では、これは永年の西欧文明への批判であります。これまでは、世界といえば西欧諸国、文明とか、医学、公衆衛生もそうですが、歴史的にすべては西欧文化の産物であります。しかし近年の世界は、第二次世界大戦を契機にして、第三世界といえますか、おびたしい数の新興独立諸国が世界の政治の舞台上に登場しているわけでありませう。

私はやはり、21世紀ということを考える場合には、世界の文化がそういう大きな曲がり角にきているという認識を持つべきであると考えております。

もう一つ、ここ10数年、私はさまざまな機会に、国際保健、国際医療協力の実験を経験いたしまして、強く感じますことは、これからは日本だけを切り離して考えるということとはほとんど意味のないことではないか。とにかくいままでと違って、時間距離的にも文字どおり「世界はひとつ」となり、世界の中の日本、国際社会から期待されている日本という基本的な認識を持たなければ21世紀の日本は考えられないと思うわけでありませう。

さらに私は、最近の10余年、日本の国の中におきましても、あるいは諸外国におきましても、公衆衛生の専門家として非常にきびしく感じているのですが、言ってみれば伝染病がなくなったんだから公衆衛生はもう終わったんじゃないか、またブレンストーミングだと思いますが、臨調の自由討議の中でも公衆

衛生は終わったんじゃないかという議論があったとか、なかったとかうかがいますけれども、これはとんでもないことで、人間が生活をし国民の生命と健康の問題がある限りは、公衆衛生は、ますます重要となり、これからの21世紀の大きな課題であります。しかしその中で強く感じますのは、かつての伝染病時代、あるいは結核予防が切実な時代には、日本の公衆衛生人は十分なキャリアを持っておりまして、特に国際検疫などについては、国際的にも抜群でありました。これらに対しては、保健所もそうですが、非常に大きなかくかくたる足跡を残したわけですから。ところが老人が増え、非感染性の慢性疾患が増えてまいりますと、一体公衆衛生は具体的に何をどうやるのかと、問われはじめてからそろそろ四半世紀になるかと思ひます。

今年2月の老人保健法の施行ということはそういう意味では確かに一つの時代を画する出来事であると思ひます。しかしこれからの公衆衛生のレーゾン・デートルと申しますか公衆衛生のアイデンティティと申しますか、これは非常にきびしい。私は近ごろ東南アジア諸国にまいりましても、同じようなことを感じます。従来の公衆衛生はもう終わったんじゃないか。とんでもない、これから新しい段階がはじまるんだと言うのですけれども、それを説明しようといはしますと、一体公衆衛生の本質は何だということに突き当たるわけで、私はほかにもたくさんあると思ひますが、以上に申し上げました幾つかの事実が、21世紀ということを考える場合に、どうしても避けて通ることのできない基本問題であろうと考えております。

私、大阪大学を卒業後、はじめ第1外科教室に入りまして、外科医になるはずだったのですが、約6年間、海軍の短期現役の軍医として従軍しました。同じ時期に6人入隊、2人戦死いたしておりますから、かなり犠牲の高いクラスですが、敗戦の祖国に生きること

を許されて帰ってまいりまして、心境の変化をきたし、外科から公衆衛生の道に転向しました。これは私だけでなく、私どもは戦争のため自分の一生のキャリアの方向をかえるような影響を受けた世代であります。その後、戦後だけでも40年近く、公衆衛生と言っても今日の地域保健活動なり公衆衛生活動なり、そういう面について、実践、行政、教育、研究を通して、一貫して一人の医学徒として取り組んでまいったと思うわけであります。

21世紀の問題を考える場合に、私自身の経験はわずかではあります、激動につぐ激動の40年間に随所で私が経験しましたことが、21世紀を展望する場合にも、公衆衛生の基本として、動かすことのできない点があるのではないかということ、僭越かもしれませんが、自分では考えているわけであります。

たいへん限られた時間で、40年間のことをお話することはとてもできませんが、私が学習という態度で取り組んで、自分で勉強して参りました点を要約して、ご参考に供したいと思えます。

2、海軍軍医の時代

公衆衛生への動機づけ

最初の約6年は、短期現役の海軍軍医として従軍したわけですが、卒業は昭和15年ですから、大戦がはじまる1年ちょっと前でした。いま考えてみますと、この6年の海軍軍医の生活は、戦後の公衆衛生への動機づけに役立ったように思っています。

一つは、戦争前、1年半ばかり、巡洋艦に乗り組みまして南洋群島をすみからすみまで巡航する機会を与えられました。

私は司令部付の軍医として、あらゆる島で上陸のたびに、その島の疾病情報、生活の状況を、できる限りのデータを集め、また島で生活する人々に面接して聞いたりして、「南洋群島衛生風土誌」という大部の資料を作りま

した。

また、記憶にありますのは、南洋群島というとリーフ、さんご礁です。空から見るとすばらしく美しいのですが、そこにさまざまの毒魚がおり、季節により、あるいはいる場所によって毒を持ったり持たなかったりするといふので、さまざまの毒魚を集めまして、極彩色の図鑑をつくり、こういう魚でこういう色をしておる時期は食べてはいけないとか、中毒防止に努めました。戦争前のことですが、南洋群島の衛生風土誌をまとめたことが、当時の友人のいうように、公衆衛生への動機づけであったかも知れません。

前後2回、いまの築地の国立ガンセンターの場所ですが、海軍軍医学校の防疫教室で、微生物学的な実験的研究もやらせていただきました。

また戦争末期の1年ばかり海軍省の医務局で防疫担当局員を拝命しました。私などはかけだしの軍医ですから、何もわからないのですけれども、どこかで何か伝染病の大きな流行がありますと、直ちに飛行機で飛んで行きまして、2、3日で疫学調査をやり防疫対策を指示して、また飛行機で飛んで帰ってその報告をする。あのかけだしの若僧の時代によくそういうことをやっていたなと思うのですが、ずいぶんいろいろな伝染病の流行を経験しました。軍隊の中の流行ですから、一般の地域社会の流行とは多少条件が違いますし、手が打ちやすいわけですが、考えてみますと流行時の疫学調査により、いち早く防疫対策を適切にやるという、否応なしの訓練を受けたような次第で、私自身は、以上のような海軍の軍医としての経験が、非常に戦後の公衆衛生への動機づけとなったように思います。

3、豊中保健所の時代

公衆衛生への開眼

その次は豊中保健所の時代であります。

戦後いち早く、昭和22年9月に、それまでの保健所法が全面改正され、新しい保健所法が制定されました。昭和23年の4月以降モデル保健所が全国各都道府県に1カ所ずつできまして、大阪では豊中保健所が東京の杉並保健所に続いて第2号のモデル保健所となり、華々しく、といいましても非常にきびしい戦後の時代ですが、新しい時代がはじまった、そして地域の公衆衛生のセンターとして皆さんの保健所ができたんだということで、当時5年ばかり、寝食を忘れて力の入った地域公衆衛生活動を経験したわけです。

当時、八木先生とも途中から一緒になりましたが、先生は結核医学のエキスパートですから、私などずい分いろいろと教えていただいたわけです。

この5年間の豊中保健所での地域公衆衛生活動の経験は、いま考えまして、公衆衛生とは何かということ、本で読んだのではなく、全く暗中模索の手さぐりで、当時の50数名の保健所のスタッフの方たちと、非常にきびしい給料も遅配になりそうな時代でしたが、フレッシュな、新しい日本社会をつくるんだという意気込みで、私だけでなく、50数名の保健所員が不眠不休、一丸となってやった時代があったわけです。

大阪府では、保健文化賞を受賞された個人や団体はすでに20件以上だと思いますが、私どもの保健所は昭和26年の2月頃、「衛生教育を中心とした保健所運営」ということで、第2回の保健文化賞を頂きました。32年前になりますが、この話に首を突っ込みますといくら時間があっても足りませんので、簡単にいたします。

コミュニティ・ヘルスオー ガナイザーとしての保健所

その要点は、保健所は地域のコミュニティ・ヘルスオーガナイザーという考え方を徹底的に追求したことです。当初いろいろ

指導頂いた保健所長、古川元先生は、優れたリーダーシップの熱血漢で、私どもは一緒になってワーワーやったわけです。まず保健所は、開かれた保健所でなくてはならない。

私は、公衆衛生は開かれた公衆衛生にならなければ今後の発展は望めないと思います。伝染病予防時代の公衆衛生というのは、治療とは別にその存在理由があったわけですが、長年見ておりますとどうもこれまでの公衆衛生は、その内部ではいろいろばってありますが、出るところへ出ると非常に力がない。私は、一つは、これまでの公衆衛生というのは閉ざされた集団でありましたが、これは伝染病時代の姿であり、今日の老人保健の時代になりますと、全国の実地医家の先生方は全部公衆衛生の同志だと思えます。保健所の医者だけが公衆衛生医師だという感覚では、だんだん狭くなって、自分で自分の世界を小さくしておるような感じが強いわけです。そういう意味では、厚生省の公衆衛生局を見ておりましたが、私どもが昭和26年に厚生省に入りましたところから見ますと、だんだん守備範囲が狭くなって、いまでは環境衛生も別になっておりますし、これが公衆衛生ですかという感じの役所の組織です。

私は、公衆衛生の学生に、これからの公衆衛生は厚生行政全体であるということをよく申しておりましたが、基本的にはそういうことであろうと思います。保健所時代、私どもはあらゆる保健所の施設をオープンして、たとえば私は海軍軍医学校以来臨床試験検査などをかなり手がけたわけですが、保健所のラボラトリーというのは全部オープンにして、朝地域の実地医家の方々様が検体をお持ちになって、夕方までに結果を出して電話でご返事をしたり、先生が自分で取りに来られたり、30年以上前の話としてお聞き頂きたいのですが、そういうことを励行しておりました。

あらゆる地域の保健医療団体の例会は、保健所の会議室や講堂を使って頂く。保健文化

賞をもらいましてからは、健康教室という部屋をつくりまして、頂いた賞金で模型とか視覚教材を整備し、月曜日は小学校低学年、火曜日は高学年、中学生の日、高校生の日、女子高校生の日などをつくりまして、私ども朝から晩までその応待をいたしました。

開かれた保健所を

私、申し上げたいのは、保健所活動に象徴される公衆衛生というのは、地域に開かれた社会に開かれたものになっていかないと、下手をするとだんだん自分で自分の首をしめて窮屈になりつつあるんじゃないかということを、長い間同じ目で見ておりまして、非常に強く感ずるわけです。

今日では社会資源の活用とか、ヘルス・プランニングとか、たいへんハイカラな言葉ができてまいりましたが、考えてみますと5年余り豊中保健所は、文字通り理屈じゃなしに、所員50何人がうって一丸となって、いまと大分状況が違いますので比較できないと思いますが、土曜日は会議日で全職員が集まって、保健所のやっていることの評価ということをそのころから非常にやかましく言っております。

保健所には保健婦さんが16人、管内の豊中市には国保の保健婦さんが16人、合計32名、小学校は15校ありましたが、小学校の校区というのは、一番基礎的なコミュニティなのです。そこに住んでいる人は、子供が満6歳になると全部その小学校に行くわけですから、小学校の校区、第一次コミュニティというのは今日ますます重大だと思っておりますが、そういうことを非常にはっきり問題意識を持って仕事を進めたわけでありまして。

当時ずいぶんいろんな組織や団体ができてきまして、保健婦さんはたいへんだったと思いますが、15の小学校区に保健所の保健婦さんと市の保健婦さんと2名ずつ配置されて、

「あなたの小学校の校区の中で健康に役立つ社会資源を全部リストアップしてください」ということで、急にはできませんが、しだいに実に多種多様な資源のリストができました。

「ウイークデイの午後、20～30人の婦人が自由に使える集会場のようなところはどこにありますか」これも項目の一つですが、お寺の本堂とか、旧家の奥座敷とかいろいろ上がってくるわけですが、いまでもおぼえておりますのは、公衆浴場組合の方たちから、「月曜日の午後は公衆浴場が全部休みですから、洗い場でいすは小さいけれども、ご婦人たちが20～30人お集まりになるのでしたらいつでもお使いください」という申し入れがあったことです。

これはほんの一例ですけれども、私申し上げたいのは、公衆衛生というのはそういうことなのです。何も保健所から言われたからやったというのじゃなくて、住んでいる人、あるいはいろんな関係の業界の方、医師会、歯科医師会はもちろん、全部が地域の公衆衛生の向上のために、積極的に協力というよりも活動に参加する。当時はそんなふうには仕事が進んだわけです。

衛生婦人奉仕会のはじまり

もう一つだけ申し上げておきたいことは、大阪府の衛生婦人奉仕会のはしりになりました豊中と吹田の母子会が、昭和25年の春だったと思っておりますが、別に相談したわけじゃなくて、丘をひとつへだてた吹田市と豊中市で、お母さんたちが、いと違って非常にきびしい時代でしたが、お乳が出ない、乳製品もままならない、子供の発育が非常に悪いということで、お母さんたちのリーダーの方に定期的に保健所の講堂に来て頂いて、このまちの健康状態、赤ちゃんの状態のデータを、私どもが説明して、それでは母子保健向上のため

のお母さんのグループをつくりましょうという
ことで、できていったわけです。

2年ほどの間に豊中では6000人、吹田では
7000人という会員数となりました。しかしそ
れから30年経ってみまして、私は吹田はすば
らしいと思います。豊中がすばらしくないとい
うわけではありませんが、土地柄が違いま
すし、当初から地域活動の具体的な推進の方
法が、全くコントラストであったわけです。
30年に及ぶ一つの地域の、1万以上のメン
バースhipを有する婦人会の健康のための活
動の事例というのは、世界でもまれに見る例
だろうと思います。

吹田母子会は、タブロイド版の新聞(季刊)
を30年間一貫して送って頂いておりますが、
最近東南アジアなどの新興諸国のリーダーの
セミナーの講師に招かれる機会が多く、吹田
母子会の新聞を持って行って紹介していま
す。この間もインドネシアの家族計画のトッ
プレベルのリーダーが何人か来られましたの
で、吹田にご紹介しましたところ大変喜んで
おられ、母子会の新聞にその人たちの写真が
出て、吹田の皆さん方も当時を思い出してお
手紙を頂いたりしたことでした。

公衆衛生とはそういうものであると思いま
す。こうして育ったお母さんたちのグループ
が、30年後の今日ますます発展して、今では
府下全体にボランティアな婦人の保健活動が
普及しています。

全国の都道府県は、それぞれ何らかの民間
の公衆衛生の団体を持っておりますが、婦人
会で割り切っているのは大阪だけです。

健康教育至上の時代

当時健康教育について本気になって全所員
が議論をしました。21世紀を考える場合、本
当の意味の健康教育はこれからで、これ以上
大事な時期はないと思います。伝染病に代っ
て、慢性の退行性疾患が大半の国民保健の最

大の課題となりますので、極めて個別な、ひ
とひとりからの生まれてからの衣食住、社会人
になってからの労働問題も含めて、どういう
生活習慣というか、ライフスタイルを身につ
けて、実行していけば本当に健康な生涯が送
れるかというのが、これからの健康教育のね
らいです。

マスコミがいまのように発達しますと、こ
れからの地域の公衆衛生に要求されるのは、
一人一人の個人の一生涯を通じた、その個人
に合った健康な生活の学習とその実践だと思
います。

すなわち個々人が健康的なライフスタイル
を身につけて、何か起こっても自分で判断し
て、自分の健康のため、家族の健康のための
道を選び取っていくことができるようになる
ことが、健康教育のねらいとなります。

私どもは、当時保健所でこれをやろうとし
て、十分なことはできませんでしたが、小学
校の先生方とタイアップをして、豊中市の健
康生活の生活カリキュラムという、春夏秋冬
いろんな行事がありますが、それを家庭も学
校も地域社会も関係の団体も、内面的な統一
をもって生活の中で学習していこうというカ
リキュラムを作りました。

私の申し上げたいのは、このようなねらい
の健康教育こそ、これからまさに必要である。
それなしには、国民の健康維持は期待できな
いのじゃないかということであります。

4、厚生省の時代

環境衛生事始

昭和27年の9月から5年ばかり、厚生省の
公衆衛生局、新設の環境衛生部ですが、国の
行政の勉強をさせて頂きました。大阪府は非
常にありがたいところで、当時の衛生部長石
橋卯吉先生、日本公衆衛生協会の会長をやっ
ておられ、先だってお亡くなりになりました
が、私は、「いい保健所の仕事をするためには

行政の勉強をしなればできないと思うので、国の行政の勉強に東京へやってください」と申しましたら、気持よく「それでは、3年だけ東京へ行って行政を勉強してこい」ということになりました。

厚生省へまいりまして、私はそういう問題意識を極めて明確にして、国の行政とは一体いかなるものかということを学習するつもりで実際に経験をさせて頂いたわけです。

その経験たるや限られたものではありませんが、折から、私どもはこれを環境衛生事始と呼んでいます。昭和27年～29年頃はいまとは全然違ひまして、環境衛生行政がまだ態をなしていない。そこでわずか5年ぐらいの間に法律をいくつつくりましたでしょうか。文字どおり不眠不休、そのときの課長は須川豊先生で、現在日本公衆衛生学会の理事長をしておられ、最近よくお目にかかるのですが、5、6人しか課員がおらないで、1年間の環境衛生課の予算が13万5000円でした。保健所も貧乏でしたが、これが国の行政の予算かとおどろいたものです。

課長の須川先生も、はじめは黒い髪がふさふさしていたのですが、ほとんど毎日飲まず食わず寝ずなものですから、みるみるうちにまっ白になって、みんなつぶれてしまうのじゃないかというような状態でした。

しかし思いますと、行政はそういうときに発展するのです。補助金が取れて法律ができてという段階になりますと、えてしてマンネリになるのではないのでしょうか。清掃法という法律をつくるのに非常に苦労して法律ができて、政令、省令、指導通牒を出すという過程を法律の専門家とともに経験をしましたが、それは非常に貴重な経験でした。

コスト・ベネフィット分析を導入

予算の取り方も、ベテランの上司がおられて、いろいろコツを教わった。いまでも記憶

に残っておりますのは、ネズミの駆除ということで、国の予算はゼロでしたが、ネズミの害について、いまの言葉で言えばコスト・ベネフィット分析ずばりですが、日本のネズミの $\frac{3}{4}$ を駆除すれば650万トンの外米は輸入しないですむという計算をしまして、大蔵省に説明に行ったところ、主計官が大変興味を持って聞いてくれました。

予算というのは予算のときにガーガーやってもだめなんだ。平素から財政当局の問題の認識を深める努力をすべきだというので、当時の大蔵省の厚生省担当の主計官のかばんを持って、九州などへお伴をして説明して回った記憶があります。

また、ネズミの駆除の映画をつくり、大蔵省の食堂に持って行って、幹部の人たちが食事をしているわけですが、そこを見はからって映画をやり、そこで一席やったこともありました。

そういうことをやって、翌年予算説明に行くと、あんまり説明しなくていいのです。あれですねというので、金額はわずかでしたが、300万か、はじめてネズミ駆除の予算なるものを獲得したことを覚えています。

地区ぐるみの組織活動

もう一つの経験は、環境衛生の地区ぐるみの組織活動です。昭和20年代の後半、大げさに言えば一世を風靡したような運動の時期があったわけです。

これは日本独得の組織活動のパターンで、自分たちの村や町からカヤハエなど衛生害虫を根絶するために、おじいさんもおばあさんも、お父さんもお母さんも、子供もみんなが知恵を出し合って組織的に調査をやり、計画を立てて、実践をするということをやって、すばらしい成果を上げたわけです。

いまはほとんど下水道や清掃が徹底して、カとかハエとかはまち場ではお目にかかりま

せんが、当時はたいへんなものであったわけです。

私は5年ほど厚生省におります間に、ほとんど全国全県をめぐり、盛り上がっているときですから、どこの村へ行きましても、ここへ来て見てくれ、この便所の改善はこういうふうにして、こういう知恵をしぼって、いくら金をかけて、どういう材料を使って、どうだということを、村の人も町の人も非常に熱心で圧倒されたものです。

当時の衛生動物学の第一級のエキスパートと一緒にいつも回ったわけですが、村の人の質問に対して、大先生が答えられないような場面にしばしば遭遇したわけです。

文字どおり村ぐるみ、町ぐるみの実践活動としての環境衛生の向上運動、保健所で経験したのとは一味違った地域の活動を、当時全国をめぐって学習したわけです。

公害問題の登場

厚生省におりました終りころには、今日言う公害問題のきざしが出て来まして、昭和30年の10月でしたから時期は早かったわけですが、これから公害はたいへん問題になるというので、環境衛生部では、生活環境汚染防止基準法要綱（案）をつくりまして、私どもがそれを各省の折衝に持って回ったのですが、総スキャンでした。

いまごろそういうことをやるべきでないということで、法案として提出されることにならなかったのです。

それではということで全国紙、マスコミを通してキャンペーンの協力方をお願いしたのですが、全然相手にされませんでした。

ご承知のように公害対策基本法ができましたのは昭和42年です。

最初につくろうとしてから12年の歳月が流れたわけですが、その12年間に何が起こったかということは、改めて申し上げるまでもな

いところでしょう。もちろん最初の法律ができたとしても、どれだけ効果があったかはわかりません。

こういう経過を見ておきますと、この例だけではありませんが、日本社会というのみすみすわかっている問題でも、それを先取りして、先行投資をして、そういう現象が起こらないように予防する。理屈ではできるわけですが、そういうことはほとんど不可能ではないか。

行政当局がそういう問題が起るといことがわかっていて準備をしても、お役所だけじゃないと思いますが、日本の社会全体のしくみや風土が、頭ではわかるのですが、そういうふうにならなかった例がいやほどあるわけです。

私はわずかの経験を通じて、非常に強くそれを感じさせられた次第です。

ロンドン・スモッグの経験

厚生省の終りのころ、1956年にイギリスのクリーン・エア・アクトができたので、WHOから1年のフェローシップをもらい、ロンドンスクールに留学をいたしました。

イギリスの大気汚染防止法の運用状況を勉強することが目的で、私は喜び勇んで行ったわけですが、その留学の大きな成果は、大気汚染の防止ということもありましたが、私としては、やはり世界の近代公衆衛生の先駆であるイギリスにおける公衆衛生の発展を、大学の講師や、図書館などを通じて、自分なりに保健所や厚生省などで勉強しましたものを改めて歴史的にはっきりと再確認することができて、非常に嬉しく思いました。

当時のロンドンのスモッグはすさまじいもので、スエズ動乱の起こった年でしたが、史上2番目にひどいロンドン・スモッグを12月はじめに経験しました。昼の3時頃まっ暗になり、外へ出ると夜中みたいな感じで、少し大げさに

言えば、昔の汽車がトンネルに入って窓が少しすいているのに近いような状態でありました。

私がおぼえておりますのは、タクシーを拾って下宿まで帰ろうとしたところ、途中で運転手が降りて車の前を歩けと言うのです。車のヘッドライトの2m先を歩け、車が私の足を照らして道に迷わないようについてくる。これではタクシーに乗った意味がありませんが、ことほどさように、当時のロンドン・スモッグはひどいものでした。

近頃ロンドンにまいりますと、燃料革命によってばい煙はほとんどみられません、日本の場合と同じように、車の排気ガスなどの下しい汚染に変わっています。

クリーン・エア・アクト制定当時は、婦人団体が、法律を実施するなら政府は無料で無煙炭を全家庭に配給せよというデモを行っていました。

5、国立公衆衛生院の時代

その後、昭和32年から昨年まで25年間、国立公衆衛生院で公衆衛生分野の人材養成と、研究調査に当たらせて頂きました。

5年ばかり厚生省におりまして非常に強く感じましたことは、厚生省での仕事は法律をつくる、予算を取るということで、年がら年中ほとんど他のことを考える暇がない、という実態です。

公衆衛生の人材養成

そういう経験をして、改めて痛感させられたことは、保健所でも同じですが、公衆衛生あるいは、地域保健医療のクオリティを決定するのは、それを担当する人材である、ということでした。

どんなに予算があっても、法律ができていても、それを担当し、運用する人に人材を得

なければ、よい仕事は望めないということです。もちろん予算や法律は必要ではありますが、その仕事の成否を決定するのは人であります。

このような観点からは、厚生本省の仕事は部局によって差はあるでしょうが、忙し過ぎて、人材養成の問題など残念ながら考える暇がありません。

私はものを書くことが好きで、当時全国をめぐった経験と、おびただしい地区の事例などに基づいて、組織活動の本を2冊書きました。厚生省で、予算で徹夜して待っている間など何もすることがないので、その時間を利用したわけです。そうしたら、本を書くようなやつは役人には向かんとというようなことを言われまして、そういうものかなと思ったのです。

しかし最近では現職の局長でも、本を書いておられる方がありまして、ずいぶん進歩したものだと思うこともあります。

ともかく、公衆衛生をになう人材の養成をしっかりとやらなければだめだということを、非常に痛切に感じました。

衛生行政学の必要

もう一つは、衛生行政を研究の対象として批判的に調査、研究して、それを学問として発展させるような努力が、どこかでしっかりとやられていなければならない、ということでした。

日本の法律はヨーロッパ大陸法のパターンに属するわけですが、ひとたび法律になりますと、時代に合わなくなったから改正しようとしても、国会運営のかけひきはなかなか思うようになりません。極端な場合には、法律があるために、問題の解決の足を引っ張っているようなことも起こってくるわけです。

私はそういう意味では公衆衛生院にたいへん魅力を感じまして、あそこで専門家の教育訓練

と公衆衛生、特に衛生行政の研究調査をやるう
ということで、配置がえをして頂いたわけです。

本省から出ますときに、3年以上あそこにお
るな、というご託宣を頂きましたが、気が
ついたら25年もおったことになるわけです。
大阪府から厚生省に行きましたときも、石橋
先生から3年だけ行って勉強してこいと言わ
れたのが、もう30年以上になったわけで、たい
へんある意味で大阪府に対しても、申し訳
ないのですが、そういう次第で、公衆衛生院
で働くこととなりました。

まず取りくんだのは、衛生行政をどう理解
したらいいか、という問題です。日本には明
治以来、いろんな専門家が書いた衛生行政の
解説書がありますが、どれを読んでみても、
筆者は法律の専門家です。

行政は行政法の知識があればできるんだ。
行政法の知識を身につけておれば何の行政
にぶつかってもオールマイティで何でもやっ
ていける、という論旨のものばかりです。

私は、そういうのを見ておりまして、法律
は国の責任で問題を解決する手段的な価値し
かない。行政もそうでありますが、法律のた
めに人間がおるのじゃなくて、人間のために
法律があり行政があるんだということを、時
間ができたものですから、系統的に諸外国の
状況も勉強いたしまして、衛生行政のもの
の考え方を、あくまでも個人で解決できない健
康問題を、政府の責任で解決する手段なんだ
ということを、展開したわけです。

また、衛生行政学という学問が成り立ち得
るのかということを理論的に考察し、その場合
の条件を論じました。このような議論をした
り本を書いたりしているのは日本だけなの
です。西欧諸国はみな公衆衛生と衛生行政と
は、全く歴史的にも一体ですが、日本では行
政というと何か難しいものとするような歴史
を持っているわけです。

社会の激動と公衆衛生

昭和30年代の後半以降、1960年代ですが、
国民皆保険の達成とか、超高度成長という時
代で、その反面では、環境破壊とか公害問題
とか、それまで潜在しておったものが顕在化
して、激しい社会、経済の変化が進みます。
そういう中で、私どもの部門にも、経済学
社会学、社会福祉学などの若手の研究スタッ
フが集まって参りまして、社会の変動に対応
すべき保健所、公衆衛生のあり方の究明に努
力をいたしました。

また公衆衛生院におりますと、諸外国の
エキスパートの往来が多く、いろんな国の専門
家にいながらにして会えたことは、ありがた
い経験でした。

さらにこの頃からさまざまな国際会議とか
国際研究プロジェクトに参加する機会も非常
に多くなりましたが、私だけでなく若手の
スタッフも、そういう機会にたいへん恵まれ
たことは、大きな収穫でした。

一方、公衆衛生の人材養成は私の最大関心
事でしたが、これについては、公衆衛生従事
者の身分制度の問題の、厚生大臣の諮問機関
がはじめて設けられ、昭和37年にいわゆる野
辺地委員会報告が大臣に提出され、厚生省に
いろいろ意見を述べたのですが、残念ながら
ほとんど実現しなかったわけです。しかし私
はこの時期、何十回という審議会に参加をい
たしまして、将来の日本の公衆衛生の従事者
の、教育及び身分制度のあり方について、得
難い勉強をいたしました。

60年安保と同じ年の秋に、国民所得倍増計
画ができて、経済成長は予想もしなかつた
テンポで進んだわけですが、印象に残って
いますのは、経済審議会が計画策定に際して
はじめて公衆衛生の分野から委員を入れた時
期です。日本の長期経済計画は、それまで
にも何度か作られてはすぐご破算になっており

ますが、公衆衛生分野からの関係者は全然入っておりません。私はこれはいい機会だと思いいろいろ勉強させて頂いたわけです。

この経験を通じて教えられたことは、経済計画では、人間の命を金で計算しなければならない、ということでした。非常に抵抗を感じました。いまでも医学生などにこの話をしますと、人間の命を金に換算するのは言語道断であるという反応が少なくありません。

私もそれは感じたわけですが、やっておりますと、一定の条件で金に換算しなければ経済計画に乗らないということがよくわかりました。

一人の人間の命は地球よりも重いと言って開き直っていても、それはそうでしょうということで全然計画には乗らないわけです。きびしい条件をつけても、それを金に換算して計画に乗せていかないと、にっちもさっちもいかぬということ、5年ばかり経済審議会に関係し、国の長期経済計画の策定に関与してたいへん教えられました。

地域保健活動 公衆衛生の新しい方法論

昭和40年代に入った頃から地域保健活動を机の上で本を読んで理論をとこなえるというのではなく、戦後30年間の日本の全国の地域で経験された、町ぐるみ、村ぐるみの組織活動、社会福祉協議会などでいち早くやっておられたコミュニティ・オーガニゼーションという小地域で協議会をつくり、関係者が集まって、事業の調整をよくとって進めるという方式、また、地区把握、地域診断など、これも日本の地域の実践の中から生まれた新しい技法です。地域の保健計画とか、さまざまな現場の経験の中から生み出された方法や技法を大成して、地域保健活動を私なりに枠組みを定め、今後の公衆衛生と医療の新しい方法論としてまとめたのが、昭和43年です。

そこで提起しました要点は、これまでの公

衆衛生とこれからの公衆衛生との違いとして、一つは、伝染病予防時代の予防と治療との分断を克服して、包括的な健康のお世話をする体制にかえることです。第2に専門家や行政からの一方交通でなくて、自分が病気で苦しんで医師の診断、治療を受けて治ったという経験は、その人にとって二度とそういう苦しみをしないための、一番生きた教育のチャンスだということです。すなわち一方交通でなくて、専門家や医師のサービスの提供が、そこで受け止める市民なり患者なりとの間に、お互に強めあって発展するようなダイナミックスが、これからは必要だ、ということです。

また、これまでのように全国画一的なアプローチではだめで、地域の諸特性を十分ふまえたものでなければならない、これが第3の点であります。

日本の明治以来の公衆衛生、医療の歴史をみますと、西欧諸国に比べてそのへんに基本的な問題があるように痛感したわけです。

その後は、国の保健計画から地域の保健計画ということですが、時間がありませんので詳しくは拙著を参考にして下さい。

アルマ・アタ宣言の問うもの

私は、公衆衛生の基本は、コミュニティのヘルスアクションであると理解しております。

今日のプライマリ・ヘルスケアというのは非常に激しくこれを問うているわけですが、1978年にアルマ・アタ宣言がWHOとUNICEFによって、全世界にアピールされてから、私は非常に元気が出ました。

その頃から東南アジアその他新興諸国との技術協力に参加致しまして、戦後のきびしい時期の日本の経験が、それらの国のリーダーの人たちから、プライマリ・ヘルスケアの推進のために熱心な反応を受けるものですから、私もたいへん元気が出たというのが近頃の実感です。

つぎに老人保健の問題です。最近数年間、厚生省の研究プロジェクトで、多数のメンバーの方がおられるわけですが、私のような年配になりますと自分で何かやるというよりも研究班のチームの調整や助言に当たる場面が多くなったのですが、この数年来いろいろな研究プロジェクトで、老人問題について調査をやったり、学習をさせて頂いているわけでありま

歴史に学ぶ意義

さらに、これから21世紀を展望しますと、公衆衛生も大きく変わっていくわけですが、今後の公衆衛生の進路を誤らないためには、公衆衛生の歴史、日本は非常に特異な歴史を持っているわけですが、世界の公衆衛生の歴史を勉強することが必須であると考えまして、数年来公衆衛生院の専門・専攻課程に公衆衛生史という必修の単位を設けたわけです。近著の公衆衛生現代史はデッサンにすぎませんが、この科目のテキストとして世界を欧米諸国とかソ連だけでなく第三世界まで全部を含めて、公衆衛生という問題がどこでどんなふうに展開されてどういう状況にあるのかということをもとめたもので、現在各方面からご批判を頂いていますが、いずれ自由の身になりましたら、公衆衛生の通史を書きたいと願っております。

短い時間の中でいろいろなことをゴタゴタ申し上げまして、たいへんお聞き苦しかったかと思いますが、大阪を離れまして以来、以上のようなことを勉強させて頂きました。その基本は地域保健活動、地域公衆衛生活動でございます。

6、むすびにかえて

最後に、近い未来としての21世紀を考える

場合に、21世紀はすでにはじまっていると申し上げたいわけです。

この場合、何といたっても日本社会が持っている基本的な問題は、非常に急速な人口の高齢化と老人の激増であります。そのテンポたるや、欧米諸国のたどった比ではなく、すさまじい勢いで現在それが進んでいるわけです。感染症が克服されて寿命が伸びたことは、公衆衛生や医療の成果であります。21世紀の展望ということになりますと、想像がつかないくらい高齢化社会の重圧のインパクトが大きくなります。

超高齢化社会へ

日本独特の急激な高齢化社会の進行が、社会のあらゆる面に激甚なインパクトを及ぼすことは明らかであります。

このような世界にも例のない高齢化社会の進行に、どのように対応していくかということが、公衆衛生についても当然であります。すでに年金問題にしても医療問題にしても、このままではどうにもならないということが明らかになっておるわけで、いずれにせよ、これは一番の基本問題であります。

世界的不況の進行

もう一つは、経済的な見通しが非常に暗い。日本だけではなく、世界的な不況が続いています。専門家は1930年代の世界恐慌によく似ているといわれますが、それに近いような不況が、今年で3年目を迎えてまだ出口が全然見えないという状況に立っているわけです。

特に最近のアメリカ合衆国とかE C諸国の失業率を見ますと、それぞれ10%強、11%強で、アメリカの黒人の場合は20%以上の失業率です。この点日本は3%弱ということで、とても欧米諸国の失業のきびしさは、日本ではわからないのですが、全世界的な不況です。

日本もそうですが、各国政府は大きな財政赤字をかかえて、苦悩しているのが現状です。

世界大恐慌をみますと、あの中で各国政府は不況を克服するために、非常に国家主義的な道を追求し、軍備の拡充に力を注いだ結果、第2次大戦の引き金になったわけですが、あの轍は二度と絶対に踏んではならないというのがきびしい歴史の教訓であります。

平和こそ絶体条件

公衆衛生の歴史をみましても、戦争があったのでは公衆衛生も何もあったものではなく、平和はその絶体条件です。

私は、公衆衛生の歴史を勉強しまして、このことを強く感ずるわけです。

機械化と人間性

また、一方ではテクノロジー、科学技術のめざましい進歩、ことに高度の情報化社会への進行がみられますが、最近の動きを見ましても、21世紀というのはますますこの傾向が促進されることは明らかです。すさまじい勢いでオートメーションとか、ロボットとかが否応なしに進むわけです。その大きな特色として、非常に人間性に反するような方向に向うことが予測されます。

ああいう新しいテクノロジーが開発される前には、テクノロジー・アセスメント、どういう影響を及ぼすかということをも十分アセスをして進めなければならないのですが、そういうことをやっている暇はない。否応なしにどんどん進んでしまうわけです。

そういう中で医療技術の発展もめざましいものがあるわけで、それはけっこうなのですが、これがすでに医療費問題、特に老人の激増と相まって、避けて通ることのできないきびしい状況を招来しつつあります。

日本の医療制度の特異性

私は公衆衛生や保健計画の国際会議や研究プロジェクトに参加する機会が、ここ15年ばかり非常に多かったのですが、このような場に出ますと日本は、医療制度一つを取りましても欧米等に比べて特異な点が多いと感じます。日本の中におりますと、当たり前のように思っておりますが、いくら説明しても欧米の専門家が容易に理解しないような問題が多いのです。

例えば、精神とか結核以外の一般病院の一般病床の平均在院日数という統計が世界各国にあります。現在欧米諸国では8日・9日程度ですが、それをさらに1日縮めようとして、アメリカなどでは病床のニードを測定するものさしをつくって、それを上回る病院や病床を廃止するようなことを、どんどんやっているわけです。

ところが日本の場合はいつこの間まで約30日でしたが、近ごろでは40日を超えてまだ延びていっています。

また、病気になった都度、その人の判断で大学病院に行こうが、どこの病院、診療所に行こうが、保険証さえ持っていけば自由自在に行けるということも、欧米の人たちは理解いたしません。そんなことで制度が成り立つはずがないというわけです。これも極めて日本独特の現象です。

このほか医薬分業になっていないとか、この種の例は枚挙に暇がないわけです。地域医療について医療法の改正案がやっと長年の宿題として国会に提出されるようですが、今日病院計画を持たぬ国など世界のどこにもありません。

日本の批判ばかりしても仕方がないのですが、ここで強調したいのは、医療とか病院とか公衆衛生に関する諸制度が、世界の中で見ると日本の場合は信じられないほど独特の、

説明をしてもわかってもらえないような問題をかかえている。いわばノンシステムとでもいう現状にあります。それはそれでこれまでいいところもあったのですが、これからはそれではいけないわけです。

ヘルス・プランニングこそ至上命題

有限の社会資源を、最大限に活用して、国民、市民の健康のニーズ、デマンドに対応していくというヘルス・プランニングの推進が21世紀の公衆衛生の至上命題であります。

保健医療計画とか言葉は統一されていませんが、日本でも昭和30年代半ばの市町村の共同保健計画以来、その後府県でもだんだん計画の経験を積んでおります。一番遅れているのが国ですが、国の保健医療計画というのは、橋をつくったり、学校をつくったりするのは違ひまして、大変難しいのです。

しかしこの問題は、非常にきびしい経済、財政の状況下で、21世紀の課題としては有限の社会資源を、国民、市民の健康上のニーズ、デマンドに最大限に活用していくというヘルス・プランニングの推進こそ、日本はまだ経験が乏しいのですが、これからの公衆衛生の一番基本的な課題ではないかと思ひます。

この点臨床家や病院の先生方には、地域の病院計画といつても無理です。ところが保健所は、一番これに必要な統計、資料などの情報を持っておりまして、計画という問題意識を明確にして、管内をにらめばいろいろ有効な、計画的な資源の動員はできるはずで、これから21世紀初頭をにらみますと、地域のレベルにおいても、こういう努力が非常に大きな課題であると思ひます。

コミュニティ・ヘルスアクションこそ公衆衛生の真髄

はじめのところで私は公衆衛生のアイデンティティがきびしく問われていると申しまし

たが、私は、コミュニティのヘルス・アクション、市民参加と言つてもいいですが、専門家と役所だけがやるのじゃなくて、その土地に生まれて、住んで、生活している人、働いている人が、その日常生活を通じて、継続的、組織的に保健活動を展開することこそ、時と所とを問わず公衆衛生の本質であると思ひます。

健康づくりという運動がはじまつて、すでに数年を経過しましたが、公衆衛生発展のためにこれほどいい機会はないと思ひます。地域保健活動については、大阪は戦後三十数年の間に、多彩でユニークな経験をお持ちでして、このような事例は国際的にも珍しいのではないかと思ひます。

世界からの熱い目

先だつてアメリカで保健計画の、大規模な国際シンポジウムがありましたときに、日本の地区組織活動と市町村の保健計画という報告をしましたところ、合衆国の公衆衛生サービスの局長クラスの人たちが、日本では本当に村の人、町の人が集まつて、データを踏まえて、公衆衛生を議論するなどということができるのかと質問しました。私はこれアメリカから戦後習ったんじゃないかと聞いたら、アメリカの地域の婦人というのは消費者運動には目の色をかえて熱心だが、あなたが報告したように地域の健康問題とか公衆衛生問題について、自治体ベースで専門家とともに集まつて計画に努力しているということは聞いたことがない、ということでした。

このシンポジウムで、もう一つ力づけられましたのは、保健計画は、これからの公衆衛生医療の基本課題であるが、これに本当に希望が持てるのかどうか、保健計画の国際的なグループでも、十数年前、日本は保健計画の劣等生であるというレッテルをはられた覚えがありますが、その頃多くの計画の専

門家たちは、コンピュータの数式を開発して、巨額の資金を使って将来予測をやり、主としてコストベネフィット分析を駆使した計画努力をしていたのですが、中でもラテンアメリカの人たちは一番熱心に行っていました。ところが最近会って話をしますと、自分たちはずいぶん金を使って理論的には正しいことをやったのだが、全然それが生きてないという大変悲観的な報告が多いわけです。

ラテンアメリカでは、クーデターが日常茶飯事のようになっていますから、同情を禁じ得ないのですが、その人たちが異口同音に言われるのは、もし計画に希望があるとすれば、あなたの報告した日本で市町村で婦人会も何もみんなが集まって保健所がデータを出して、そこでみんなが健康な地域社会づくりを計画的にやるというのは、本当にやっているのならば素晴らしいし、そういうことが本当に進むかどうかということが、保健計画あるいは公衆衛生医療の問題の将来に希望が持てるかどうかの分れ目じゃないかということはかなり全体としては悲観的なしめつた空気だったのですが、私の報告に対して、そういうことを言われたことが忘れられません。

最近では国際的な会議やシンポジウムなどにいきますと、日本の平均寿命の延長とか乳児死亡率の低下が奇跡という表現をされています。男女とも0歳平均寿命は世界のトップレベルです。乳児死亡率も、出産1000対10を切るということはちょっと考えられないようなレベルなのです。また、最近よく指摘されることは、1965年から75年の10年間に、日本では80歳の老人の平均寿命が1.5年も伸びた、これはどういうわけか、ということです。

最近では日本の医療あるいは公衆衛生は、発展途上国からばかりでなくて、全世界から、少し強く言えば、熱い目で見られていると言っていると思うのです。

日本の国の公衆衛生はもちろん大事ですが21世紀を考えるならば、こういう展望に立つ

て、国際社会の強い要望にこたえるだけの条件を、日本は持っているわけです。しかし、これに答えようとして出ていきますと、残念ながら日本の国際協力のシステムの現状は、問題だらけであります。大体出て行ってくれる人がなかなか見つからないばかりでなく、安心して出ていけるシステムがない。私ども、東南アジア諸国の国際協力プロジェクトに直接参画しまして、いま四苦八苦しております。このことを最後に申し上げたいと思います。

大阪における公衆衛生の諸活動は、戦後だけを見ても、日本全国の先駆的な努力が積み重ねられております。大阪は東京と違いますが歴史的にそういう風土を持っているからだと思います。

私は保健文化賞受賞を機会に大阪の公衆衛生が、いままでの歴史と実績を踏まえて、今後21世紀に向ってきびしい時代に入るわけですが、日本全国のためはもとより、また少し目を広げれば東南アジアなどの新興諸国のために、お役に立つような発展をされますことを心からご期待を申し上げまして、時間不足のため意を尽しませんが、私の講演を終らせて頂きたいと思います。

講師の主要著書紹介

公衆衛生と組織活動	(誠信書房)	1955
衛生行政	(續文堂出版)	1957
衛生行政学序説	(医学書院)	1961
地域保健活動	(医学書院)	1968
地域保健活動の動向と課題	(医学書院)	1975
公衆衛生現代史論	(光生館)	1981
その他		

現在の役職

WHOヘルスマンパワー専門委員
タイPHCプロジェクト国内委員長
厚生省公衆衛生審議会委員
(老人保健部会長)
日本公衆衛生学会理事
埼玉県立衛生短期大学長