



Title	「何をねらうか？これからの衛生教育」：主として マスコミの目を通して
Author(s)	末次, 摂子; 高階, 経昭; 横田, 三郎 他
Citation	大阪公衆衛生. 1982, 45, p. 15-49
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84008
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

「何をねらうか？ これからの衛生教育」

—主としてマスコミの目を通して—

司 会	末 次 摂 子	大阪府参与
パネリスト	高 階 経 昭	(社)大阪府医師会理事
	横 田 三 郎	毎日新聞神戸支局長
	大 山 順 子	主婦
	行 夫 良 雄	NHKチーフディレクター

総合司会 ただいまから2日目の日程に従いまして、パネルディスカッションを行います。今回は本大会のメインテーマ、「何をねらうか？ これからの衛生教育」を、そのままパネルとしていただき、主としてマスコミの目を通した衛生教育という観点から、ご討論をお願いいたします。

司会をしていただきますのは、長年ジャーナリストとしてご活躍、現在、大阪府参与と、読売テレビ参与をされておられます末次先生です。

なお、本日のパネルディスカッションは趣向を変えまして、アンケートマシーンを使用して、あらかじめお願いしました衛生教育主係長さんなど100名の方々にいろいろなアンケートにお答えいただき、その結果も討論の中に折り込みながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

それでは末次先生、よろしくお願い申し上げます。



末次 おはようございます。ご盛会でおめでとうございます。皆さま方、きのうから意義のあるプログラムをエンジョイしておいでになったと思いますが、今

司会の方が言ってくださったように、ただいまから呼び物のパネルディスカッションを進めたいと思います。

私は、進行のお手伝いをさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

テーマ「マスコミの目を通して見た衛生教育のあり方」について、マスコミ情報の送り手の中のベテラン中の代表選手、すばらしい4人の先生方をお招きしております。こちらからご紹介します。お医者さまの高階経昭先生、毎日新聞神戸支局長の横田三郎さん、昔朝日新聞の記者、今主婦でいらっしゃる大山順子さん、それから、NHKで長年教育番組を、とくに医療番組を担当しておいでになる行天良雄さんです。

ご発言の前に、もう少し詳しく先生方のご紹介をさせていただきますが、こんなすばらしい方にお越しいただきましたから、きっと鋭い魅力的なお話が聞けるとおもいます。皆さま方お聞きになるばかりでなくて、参加してください。今から2時間半弱でございますけれども、実りのある時を過ごせますように、どうぞご協力ください。

それでは、パネルディスカッションのご発言の順序はお並びのとおりでございます。高階先生は、阪大をご卒業になった後、大阪府衛生部のお仕事も長い間いらした方でご

ざいます。現在は南で神経科のお医者さまを開業しておいでになりますが、同時に、大阪府医師会の大変重要なお役目を持っていらっしゃるしまして、特に広報にかけては、この方の右に出る者がいないという、山口医師会長さんの信頼も大変厚い方でございます。

今からそれぞれ15分ずつ、約1時間におたつて先生方のお話を伺いますので、ご静聴くださいませ、では、高階先生よろしくお願い申し上げます。



高階 私は、大阪府医師会の広報と健康教育の担当をしております。そういう立場から、過去の経験とその反省に基づいて、二、三の点を申し述べたいと思います。

ます。

大阪府の医師会が、健康教育活動に積極的に取り組みましたのは、現在の山口会長が執行部に就任いたしました昭和48年からでございます。会長の諮問機関として、健康教育委員会というのが設置されまして、内科、小児科、外科、精神科等を始めとする各科の専門医、約十数名が選ばれて、毎月1回の定例の委員会を開催し、健康教育活動全般の企画、立案について、討議を行っております。また、大阪府内の56の地区医師会というのがございまして、それにそれぞれの健康教育の担当理事がおり、各地区の医師会としての、健康教育活動の計画と実践に当たっています。

広報と健康教育

大阪府医師会は、毎年、年度当初に、各地区の医師会の健康教育担当理事の連絡協議会というものを開催しまして、そこで、前年度の各地区での実践状況を報告するとともに、当年度の活動方針等についても説明し、協議を行っています。

まず、地区医師会で行っています健康教育活動の主なものに、50人、あるいは60人の受

講者を対象としました、健康教室というものが開催されております。昭和55年度には、全地区で456回開催されまして、受講者は約3万人に及んでおります。このような健康教室は、地区の医師会の主催ということを原則として行っておりますけれども、受講者の動員という関係もありまして、地区の婦人団体、あるいはPTA等の、他の団体と共催によって行う場合もあります。

対象者別に見ますと、一般住民が全体の約36.2%と最も多く、次いでPTA、あるいは学校関係の方々が24.9%、次に老人クラブ、あるいは老人というのが、16.8%、という順になっております。

テーマ別について見ますと、成人病に関するものが最も多く全体の28.5%を占め、次いで救急、人工蘇生、応急処置というようなものが14.2%、その次に老人の健康についてが10.6%となっております。昭和54年度も成人病に関するものが一番多く、その次に救急、人工蘇生、あるいは応急処置、その次は学童の健康というものがテーマになっておりましたが、昭和55年度には、老人の健康をテーマにしたものが、学童の健康に取ってかわってきた。このことは、高齢化社会を迎えた今日の府民の、関心のあらわれの一つとも考えられると思います。

これらのテーマの選定につきましては、健康教室の開催当初は医師会のほうで決めておりましたけれども、最近では、四十数種類のテキストがございますので、あらかじめ関係団体に、その中から希望のテーマを選んでいただくというふうにいたしまして、その要望に応じたものをテーマにして、地区の医師会の会員の先生方が、講師となって行っております。

地区の医師会として行う健康教育活動のもう一つの点に、健康展というのがございます。これは、大阪府では昭和51年以来に、衛生対策審議会の決定によりまして、府下を七つ、

市内を四つのブロックに、合計11のブロックに分けて地域医療対策の推進に努力してきておりますが、地区でのみんなの健康展は、このブロックごとに、毎年少なくとも1カ所で、保健所だとか、あるいは市民ホール、その他をお借りいたしまして開催しております。

この健康展に使います教材は、すべて大阪府の医師会の健康教育委員会で作成され、現在は子供の健康、あるいは中高年の健康管理、あるいは年寄りの健康、といった種類のパネルを合計67枚ほど用意しております。また、そのほかビデオテープだとか、あるいはフィルム、あるいはその他の機材が多く用意されて、地区の医師会からの要望に応じてそれを貸し出していく、というふうな形で行っております。

大阪府の医師会としましては、昭和48年、49年に、大阪阿倍野の近鉄百貨店で、「みんなの健康展」を開催いたしました。また、昨年は大丸百貨店で、「中高年の健康管理」をテーマにして健康展を開催いたしました。また、昭和49年の11月以来、週刊朝日に各週「ドクター訪問シリーズ」というものを掲載いたしまして、健康教育の啓蒙に努めてまいりました。これは、各シリーズごとにふさわしいテーマを選んで、各地区の健康教育の担当理事、あるいは、それぞれの専門の先生によって執筆をしていただいています。さらに、昭和53年の10月から、毎日放送の、「ありがとう浜村淳」という番組がございまして、その中に健康相談のコーナーを設けて、視聴者からののがきによる健康相談に応じております。現在までに、既に寄せられました相談件数約5,000件に及んでおります。これらの相談については、各専門の先生方によって回答が書かれて、それを浜村淳と鈴木美智子アナウンサーの対話形式によって報道されております。また、実際に放送されなかった分につきましても、健康教育の委員会のメンバー、あるいは、役員の先生方をお願いをしまして、

すべて回答を書いて相談者の所に返送をしております。

以上のような健康教育活動を行ってきました経験と反省のもとに、本年の3月に大阪府医師会として、今後の健康教育活動のあり方というものについて、問題点をまとめてみました。

健康教育は地域医療の一環

第1に、地域医療推進協議会との連携が必要ではないかということです。これは、従来、各地区の医師会で行ってきました健康教育活動というものは、既存の行政組織や、あるいはPTA、老人クラブというような組織を通じて、そのつど対象者を動員する、というふうな方式で行ってきましたが、圧倒的な比率を占めておりました。しかしながら、健康教育活動というものを、一つの点として散在させずに、1本の線として継続的に展開していくためには、どうしても地域医療の一環として位置づける必要があるし、そのためには、医療担当者、あるいは行政、住民の三位一体となった組織の中で進めていくのが、一番重要ではないかと思うのです。

そのためには、大阪府医師会が提唱しておりますように府下の大部分の地域で行政単位に設置されております地域医療推進協議会、あるいは、市町村の保健センターにつくられつつありますところの健康づくり協議会、というような組織を有効に活用すべきではないかというふうに考えております。また、未組織の地域においても早急に協議組織を確立し、既存の地域においてもその組織の位置づけや、あるいは、財政的措置などについて再検討を加えなければならないというふうに考えております。

第2には、健康教育活動の中核的機能の整備が必要ではないか、高齢化社会を迎えて地域住民のニーズが今や疾病の予防、あるいは、疾病の管理ということから、体力づくり、健

康開発というふうな方向に移り変わってきております。これらの現状を考えますと、やはり、もっと多くのスタッフ、あるいは、スペースというものが確保されなければならないというふうに考えております。情報の収集だとか整理を初め、また、地区の指導者の養成、研修というものが同時に行えるような、いわば健康教育センターのようなものを設置しなければならないのではないかというふうに考えております。

第3には、健康教育活動の実践の問題です。これは、非常に恥ずかしいことですが、**「紺屋の白ばかま」**ということわざがありますが、従来、ややもすれば健康の大切さを説くわれわれ医師自身が、非常に不摂生であり、不養生なことが多いのです。

昭和54年度に行いました大阪府の医師会での会員の意見調査によりますと、開業医の中で**「健康管理を何もしていない」**と答えた人が、実に37.1%もあります。また、**「健康増進対策も全くしていない」**と答えた先生が、30.7%、また、**「たばこを吸っている」**という人が、50%にも及んでおります。まず医師自身が健康づくりを実践して、その体験を通じ、あるいは、それによって住民に語りかけるという態度こそが、本当に説得力があり、また、人を動かすことができるのではないかと思います。

また、地域における各種団体の主催する健康づくりの活動だとか、あるいは、そういうふうな催し物に積極的に参加をして、健康増進の活動の推進に努力すべきではないかと思えます。

診察室の中の健康教育

第4には、診察室における健康教育活動の強化でございます。健康教育というものは、必ずしも一定の場所に人を集めて健康づくりを行うということだけではないんであって、やはり、われわれが、現在、今すぐできると

いうのは、健康教育の場として最も適切なものは診察室であります。診察室での患者さんとの対話中で、いくらでもそういうことができるわけです。また、そこでの健康相談についても、もっとさらに積極的に行わなければならない。また、そういう診察室での健康教育活動をさらに効果的にするためには、各シーズンごとのパンフレット、あるいは、そういうふうなものをつくっていかなければならないと考えております。

第5には、マスメディアを活用した対策の強化でございます。これは、各地区での地域特性を生かした健康教育活動というものが現在、昭和48年以来行われておりますけれども、そういうものと並行して、850万府民を抱えるこの大大阪にふさわしい、やはり、マスメディアを活用した積極的な活動が必要ではないかと考えております。

マスコミと健康教育

週刊誌やラジオとともに、地域的にはミニコミ紙などと提携して活用する。また、広域的にはテレビというものを活用して、積極的に進めていかなければならないと考えております。反面、テレビ、新聞、ラジオというものが、府民に与える影響の重大さというものを考えますと、その内容だとか方法というものにつきましては、十分に配慮をしなければならないと考えております。

昭和52年でしたか6月に、和歌山県の有田市で集団発生しました、わが国では死亡率が0と言われているエルトル型コレラの場合、あのときにも、マスコミの過大の報道によって、必要以上のパニックを引き起こしたという事実もございます。

また、ごく最近では、大阪で医師に対する恐喝の事件がありました。それが新聞面に報道されるや、次々と同じような事件が発生して、ついには、港区で医師の模範のような非常にまじめな先生が刺し殺される、というふ

うな不幸な結果を招いてしまったことは、皆さんもご存じのことだと思います。

最後に、マスコミが与える影響というものを、十分に配慮した上で報道されるように、関係の方々にお願いを申し上げまして、私の意見に代えさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

末次 高階先生どうもありがとうございました。大変克明に実践活動の報告をしていただきまして、お医者さまご自身の、「紺屋の白ばかま」とか、自己批判まで含めてお話をいただきまして、ご参考になったかと思います。

しかし、お気づきになりませんでしたか、先生は一言も衛生教育という言葉をお使いになりませんでした。ずっと健康教育と言ってらっしゃいました。こういうタイトルについても、あるいは、後で話題を展開していただけるかもしれないと思っております。

最後に、マスコミの影響、新聞報道がどんなに社会に大きな影響を与えるか、というご発言がございましたね、それを受けて横田三郎さんをお願いしましょう。

昭和30年に毎日新聞にお入りになってから、事件記者としてならした方で、社会部の重要なポジションや、あるいは、編集委員というような大きなお役目をお果たしになって、現在は、ポートピアで沸いている神戸の支局長さんでいらっしゃいますので、一層ヴィヴィッドな、生き生きとしたお話を伺うことができると思います。横田先生よろしくお願いいたします。

事件記者は話は苦手



横田 毎日新聞の横田です。

15分しゃべれということなんですけれども、新聞記者が15分しゃべるといふのは大変な苦痛なんです。15

分しゃべろうと思いますと、原稿用紙400字詰

めで15枚から20枚書いてこないといけません。それを書くのは3時間も4時間もかかるわけです。私たち、それが命なわけですので、非常にぶしつけではありますが、私、きょうはメモしかしてきておりません。というのは、私たち記事を書くのが仕事ですから、話をするのはほんとは苦手なんです。したがって、私、こういう所へ出るのは全くいやだと言ってたんですけれども、こういう画期的な催しですので、あえて参加させていただきました。話が非常に断片的になるかと思いますが、聞き流してください。

きょうのメインテーマの、「何をねらうか？ これからの衛生教育」というのがございます。私、実はこれがわかっていたら、こんな所へは来てないんです。皆さんどんなことを言われるのかな、これがわかれば私持って帰って、こういう考えのキャンペーンをやってみたいと思っています。したがって、私は、きょう皆さんとお話をするというよりも、皆さんから何か盗んでやろうというつもりで参りましたので、発言には気をつけてください。(笑)

最初の事件

私、新聞記者になりましたのは昭和30年です。そのころ、新聞記事は今ほど多様化しておりません。内容的にも、医療問題とか、衛生関係の問題の記事というのは、余り出なかったような気がします。私の記憶にありますのは、30年のころに、私が新聞記者になって最初に手がけた事件というのが、ペニシリンショックで、開業したてのお医者さんが子供さんを殺してしまったということでした。当時、ペニシリンは薬の王様と言われたぐらいでして、何にでもペニシリンを打ってたわけです。なぜであろうが性病であろうが、何か熱が出たらそれペニシリンと、太い針でお尻にプチュッと、それで大体治ったわけです。

ところが、実際に死んでいった人もいますでしょうけれども、まだ世の中が不安定で、

しかも、いい薬が現実に入らない状態では、むしろ治すことが大切であって、それによる事故などというものは余り顧みられなかったように思います。したがって、私たちの書いた記事も、決して警告的なものでなくて、単なる、お医者さんがペニシリンを打って死んじゃった。かわいそうだったな。それだけのことなんです。それは、私らだけでなく、どこの社にも共通してたことですし、当時、マスコミといいまして、まだテレビがやっと全国で何千台ぐらいしかない時代ですから、テレビもそこまでは手が回りません。

権力機関の悪を暴く

新聞が、衛生教育とかそういう問題に興味を示すようになりますのは、やはり、昭和36年頃からで、国民皆保険が実施された以後ではないかと、私は思っております。新聞記者、特に社会部記者といいますか、私は事件記者ですから、事件記者と役所との付き合いというのは、いつもけんか相手です。私たち民主主義下における新聞というのは、権力機関における悪を徹底的に暴くことが、最大の使命と心がけております。

今でこそ、開かれた政府だとか、開かれた自治体ということがありますが、少なくとも30年代までは徹底的に隠す、つまらないことは、できるだけ広く知らせないようにしようという動きが、役所にはございました。それで、私たちは、おかげで一生懸命仕事をすれば、おもしろい記事がじゃんじゃん取れたわけですけども、したがって、そのころにはとにかく役所と私たちの関係というのは、ここにこういう悪があるではないか、こういうお前たち失敗しているではないか、という事件として扱って告発するわけです。告発した上で、それを何かいいようにもっていこう。最初のうちは告発ばかりで、私たちと役所の関係というのは、いつもギスギスしたものでした。それが、私たち、非常におもしろかつ

たわけですけども、最近は役所もなれてきてまして、いろいろ手をかえ品をかえ、私たちにつまらない仕事をさせないように、次から次へと材料を持ってきて、ある意味では、私たち、ひょっとしたら情報にコントロールされているのではないか、という心配すらあります。

母子血液型不適合を追う

それはさておきまして、私が、次に医療とかかわり合いを持ちましたのは、昭和40年の後半から41年にかけて、皆さんご記憶かどうかわかりませんが、今でこそどうってことありませんけれども、当時、母子血液型不適合で重症黄疸で死んでしまったり、あるいは、脳性麻痺の子供ができたりする事件が相次ぎました。私たちがそれをキャッチしたのも、実は泊まりの宿直で徹夜勤務をしていますと、救急車が走り回ったり、パトカーが走り回るわけです。救急車はいいわけですけども、パトカーが頻死の子供を積んで、淀川キリスト教病院へ行くというわけです。

一体なぜ淀川キリスト教病院へこうしょっちゅう車が行くんだろうと思って、私たちはそれを取材してみたわけです。そうすると、実は、お母さんと胎児の血液型が違う場合には、確率はそう高くはありませんけれども、とにかく血液型不適合というのが起こって、生児に重症黄疸の症状ができて、血液を交換しなければその子供が死んだり、あるいは、重大な障害を残すという、そういう重大な話をお医者さんがしてくれたわけです。

当時の淀川キリスト教病院は、外人の医者がいまして、非常に懇切丁寧に、しかも彼らがアメリカから持ち込んできたという、意識のある交換輸血という重大な手術をやっていたわけですから、たいへん丁寧に教えてくれたわけです。私たち、それでもなかなか理解できませんでした。それで、1カ月ほどかかって私たちチームを組みまして、この問題を

やってみようじゃないかと、お医者さんに聞きますと、とにかく、これは早期に、妊娠した段階でお母さんの血液型を調べ、しかもO型であれば、非常にその確率が高いから、もし出産したときの異常に備えて血液の用意をするなり、手術の用意をすれば、これは100%防げる事故ではないか。そういうことを言われて、「100%防げるのになぜ現実には深夜にパトカーが走るんですか」と聞きますと、「それは、一般のお医者さまが、どうもそういうことに協力的でないから」というわけです。

私たち事件記者ですので、全くそういう専門知識に乏しいわけですが、子供を救えるのは非常にいいことじゃないか、私たちは記事を書いたことによって、何人かの人を自殺に追い込んだり、また、家庭を破滅に陥やったこともあります。特に社会部記者というのはそういう因果な商売ですから、私たちが書く記事によって、少なくとも何百人の赤ちゃんが確実に救えるのなら、これほど幸せなことはない、社会部記者になって、こんな幸せなことは恐らくこれからはないんじゃないかという、そういううれしさというか、そういうものがこみ上げてきて、それで私たちやったわけです。

ママの血液型

ところが、非常にむづかしいといいますが、今でこそ簡単な話なんですけれども、私たちが素人には非常にむづかしい話でしたけれども、ど素人だから、ど素人がわかれば恐らく一般読者の方も納得してくださるだろう。それで、ずいぶんかみ砕いて書いたつもりです。それが、「ママの血液型」というような形で続き物にしました。前後10回ばかりやったでしょう。これは大変な反響を呼びまして、非常にお母さん方からは感謝されたんですけども、お医者さんの一部の方たちからは、「お前らど素人が何をしとるか、お前たちのやっている行為は天に向かってつばを吐くも

のだ」というような、脅迫まがいの電話を受けたこともございます。

しかし、それも1年続けますと、1年といえますか、1年間やってそのまとめを私たちは本に出したわけですが、それからさらに1年、42〜3年ごろには、もう血液型不適合による交換輸血の手術などというものは、医学会の常識でありまして、それをやらない病院は、むしろお母さんたちから指摘されたり、いろいろ抗議を持ち込まれたり、そういうような状態になりました。これなど私たち事件記者が成功した、数少ないキャンペーンではないかと思っております。

黒い血

その次に私たちが手がけましたのは、というより手がけたわけですが、血液型不適合の問題をやっています関係上、どうしても血液の問題というのに興味がわきました。当時、新鮮血が不足していたり、いろんなことがあって、これについては各社とも同じようなキャンペーンをしたわけですが、その中で、私は性病が非常に蔓延していることに気がついたわけです。それで、特に梅毒という問題について一度キャンペーンをしたいと思って、会社でいろいろ相談したわけです。

ところが、「君、新聞の続き物で、朝っぱらから性病に関するようなことが載ったたら、これはえらいことだぞ」と、社の幹部は絶対許してくれないわけです。それを実現するまで、半年ぐらい社内で大げんかをしたでしょう。それで、すったもんだのあげく、まず10回続き物をやりました。ところが、ご承知のように毎日新聞は発行所が東京、大阪、名古屋、九州、北海道とあるわけですが、これを大阪と同調して扱ってくれたのは西部本社一社、名古屋は10回を2回にちょん切って、東京は10回を6回にちょん切って、しかも朝っぱらからじゃいかんだろうということ

で、夕刊に載せたわけです。

今威張ってますけれども、新聞というのは、それほど社内的には後進的なことがございまして、新しい仕事をするときには、何かまず社内から説得しなきゃいけないようなこともございます。しかし、これも、私の手前みそになりますが、大阪だけその後20回追加して、1年間に30回の続き物をやったわけです。その後単行本にまとめて出版しましたが、これもある性病の関係のお医者さんに言わせると、「お前さんとこがああいうキャンペーンをやったおかげで、われわれは商売あがったりやで」と、「非常にありがたいことだけれども、現実に梅毒というのは非常に減った」というようなおほめの言葉を頂きました。

そういうことで、私たちがやる場合には、いつも事件からの取り組みということになるわけですけれども、これからはそういうことではいけないと思うんです。そして私たちの「黒い血」のキャンペーンが成功した時点で、また気を良くしまして、今度は、こういう問題はきっと性教育に問題があるんだろう。日本の性教育でも考え直すのではないかとということで、また、社内でチームをつくらうとしていろいろやったわけです。

ところが、それが44年から45年にかけてで、万博の直前でしたが、そのころ、まだ性教育なんてものを社会面、あるいは、家庭面でやろうという動きは、どこの社にも余りないんです。確かに現在やらなきゃいけないということはわかっているんだけど、それを一体どうしてやったらいいのかわからない。そして、私たち、結局チームを組んで勉強しながら、どういう切り口が見つからないまま、私も遠くへ転勤しましたし、そういうことがあって、わが社としては手をつけられなかったわけです。それから1年後に、たしか小学館かどこかですか、性教育講座とかいう専門書を出して、これは10数巻で終わりましたけれども、それを突破口に、今や週刊誌に性教

育というか、私たちが真剣に考えていたそんなもんじゃなくて、性の知識を売り物にするようなそんな週刊誌がいっぱい出ております。これも世の流れなんでしょうけれども、その中で、私たちがイニシアチブを、性教育に関しては新聞社はイニシアチブをとり得なかった。むしろ、後発の週刊誌であるとか、テレビだとか、そういうところに任せたといいことについて、私は非常に後悔をしています。

次の世代のためになすべきこと

それと、もう1点、母子血液型不適合によって不幸な赤ちゃんができるという問題について、私たちは、これをきっかけに、そういう不幸な赤ちゃんが出生をしないようなキャンペーンをしようではないか。それを1回考えてみようということで、いろいろ考えました。今度大阪にオープンします母子保健センターというのも、私たちが府庁を回っておりますところに、前の知事の佐藤義詮さんと話し合って、いろいろ考えた一つの話でもあります。

しかし、それを進めていきます段階で、住民パワーといいますか、一般の方の医学に対する知識が非常に普及しまして、たとえば、それが羊水チェックにつながって、男と女を生み分けることになってみたり、あるいは、特定の障害を持つ人を侮辱するような結果になってみたり、そういうことで、今全国的に不幸な赤ちゃんを生まないという運動が、ある時期は非常に盛んになったのに、現在、非常に消極化してると思うんです。

しかし、私は、そういう差別は徹底的に排除しなくては行けませんけれども、今私たちがやっぱりもう一度勇気を持って、不幸な赤ちゃんを生まないためのキャンペーンをしなければ、次の世代に私たちはいい財産を残せないのではないかと思います。

非常に断片的ではありましたが、ようやく持ち時間がきたようですのでで終わらせ

ていただきます。ありがとうございました。

末次 どうもありがとうございました。社会部記者らしい情熱と覇気にあふれたお話でした。人間性に裏づけされた実証的な体験談を伺って、感銘深く思いましたが、皆さまいかがでしたか。私も、今の横田さんのお話で新聞記者のときを思い出しました。

ヒ素ミルクの最初の赤ちゃんが出たときに、岡山医大、今は岡山大学医学部に第1号の赤ちゃんの取材に走って行ったときのことなどを、今思い出しているところです。私ごとで恐れ入りますが、私は、昭和21年、新聞記者の駆け出しになりました。敗戦の直後でしたから、医学部でも、医療問題でもずいぶん新聞種になる、出来事が多うございまして、一生懸命に記事を書いたものでした。それから後、出版社は中央公論社、テレビは読売テレビ、ラジオは毎日放送ラジオと、ずっとマスコミの世界一筋で暮らしてきたのですが、2年前から大阪府のお手伝いに伺っているような次第です。

そうして、今から14、5年前なんですが、読売新聞の好敵手と申しましょうか、朝日新聞にもものすごい美人で仕事のよくできる婦人記者が活躍しておられました。その方が、きょうここにいらしている大山順子さんです。すばらしい才媛でしたから、すぐ恋愛なさいまして、家庭にお入りになりました。今東京にお住まいでお子さま3人おいでになるんですけれども、この方は、お若いときに東大医学部の保健学科御出身、この道では専門家でいらしたんです。そして今、お世帯を持ってお母さまにおなりになって、つまり、マスコミの世界の送り手から受け手の側に立って、どんなように衛生教育ということ、を考えていらっしゃるか今から伺ってみることにいたします。じゃ大山順子さん、よろしく。

手 厚 い 保 護



大山 過分なおほめを頂きましてありがとうございます。大山でございます。

今、お二方のお話を伺っておりまして、われわれ受ける側としましては、ほん

とにずいぶん手厚くいろんな分野で保護されているし、情報を提供されているんだなと思いました。そしてまた、きょう参考資料に頂きました健康教育に関する新聞の切り抜きを—こういうものがあるということを知らなかったんですけれども—これを見ましても、1カ月の間にずいぶん情報や解説が載っているものだと、改めてその情報の多さにびっくりいたしました。

でも、一人の受け手として、毎日接している新聞、テレビ、ラジオなどに限って見ましても、健康に関する情報を全部読んでいるかというと、まことに勝手なもので自分に関係のありそうなところだとか、関心のあるところだけをピックアップして読んでいるというのが実情です。新聞でいえばどういうところを読むかというと、以前私も担当しておりましたんですが、家庭面とか科学欄に載る解説記事よりも、横田さんが担当していらした社会部のニュース性の強い記事、それからルポ的な特集記事というのはよく読みます。

テレビも同じで、NHKの「きょうの健康」的な、解説的なものより、NHKさんには失礼なんですが、科学ドキュメントとか、特集番組で健康に関するものが取り上げられていたときはよく見ます。そのほかお昼の「女性手帳」とか、朝の「おはよう広場」ですか、そういう健康とか衛生とかいうタイトルのない場合でも、その道一筋というような人との対談など聞いておりますと、非常に教えられることがあって、広い意味での、これは精神衛生教育じゃないかなと思って、見たりして

おります。

では、どうして、自分も以前いましたし書いてもいたんですけれども、なぜそういう解説的なものを読んだり見たり余りしないのかといいますと、もちろんさし迫って必要を感じないという身勝手さがほとんどなんですけれども、もう一つ、そこに載っているものが総合的な知識の解説で、じゃ実際に今そのことで困っているとしたら、具体的にどんな行動を起こしたらいいかという、行動の起こし方が書かれていないことが多いからではないかと思います。

これは、もちろん私個人の場合で、いろんな読まれ方があるし、いろんな見方があると思いますけれども、私のような受け手が一般的な、平均的なところじゃないかなと思います。

マスコミへの注文

そこで、二、三、これはマスコミに望みたいことなんです、ひとつ問題に直面したときに具体的な行動がとれるような、たとえば、相談所の電話番号とか、記事に関連する施設、診療所の電話番号など、もっともっと知らせてほしいと思います。

次に、これはもうよく言われることなんです、特にニュース性の強い記事の場合は、その事実の背景にあるものを、なぜそうなのかといったテーマで、いろんな角度からの見方が欲しいと思います。たとえば、家庭内暴力だとか校内暴力、登校拒否、子供の自殺、最近盛んに言われておりますが、そうした事柄が報道されます場合は、大抵家庭に問題があるとか、受験制度が悪いとか、性格的にどうだとか、高度経済成長のひずみだとか、というふうに収まりがつけられていることが多いと思うんです。それより、そういうことも必要なんです、なぜそうなのかとか、直接のきっかけは何なのかとか、具体的な体験を知りたいし、そこまで深く掘り下げたも

のが欲しいと思います。

それからもう一つ、いつとき食品公害や産業公害についての報道が盛んに行われまして世論を盛り上げて、それが行政をも動かしたという時期があったように思います。大気汚染にしても、魚のPCBの問題にしても、農薬の問題にしても、最近ではほとんどお目にかかれない。でも、そういう問題がなくなったわけではないと思うんです。ですから、ニュース性という点から言えば、そういうものはもうニュースじゃないのかもしれませんが、そういう社会的責任の追求といったものは、一過程ではなくて持続して繰り返して私たちに知らせてほしいなと思います。

気がるな医療相談

以上まことに断片的ですが、マスコミに対して少し注文をつけましたけれども、実際に健康を守るのは私たち自身なんです、自分の健康は自分で守るという姿勢は、これからますます必要になると思います。積極的な自分の健康増進のために何かしたい、あるいは、今少し体の具合が悪いけれども病院に行くほどでもないし、といった場合に、身近かに気軽に相談できる所があるだろうかと考えてみますと、子供が病気になったときに診てもらっているお医者さんは近所にいらっしゃるけれども、子供の病気以外のことで相談に行けるというような、そういう気軽に行けるというような雰囲気の家医でもないし、保健所は場所的に遠いし、保健所には保健所のスケジュールがあって、何曜日には何をやっているとかってというようなこともあるし、いきなり行ってもどうかな、そう言えば、区報に保健所だよりが載ってて何をしているか書いてあったけれども、その区報がどこへいったらいいかしら、と思っているうちにもうめんどくさいなということになって、結局友達に聞いたり、自分のおふくろや兄弟に尋ね

てみたりというのがおちなんです。

私も新聞社におりましたころ家庭面を担当いたしまして、すぐに家庭医を持ちましょうとか、保健所に行きましょうとか、ごく気軽に書いていたんですけれども、肩書がなくなりまして一市民になりましたときは、ほんとに何と家庭医とか保健所とかというのが、遠い存在であることかというのが実感でした。

でも、やっぱり身近に相談に行ける所という、先ほど先生がおっしゃいましたが、地域のお医者さんの診療所でなければならないと私は思います。これからは、積極的に、住民の私たちのほうが、それぞれ家庭医を持つ力をする必要があると思います。併せて、お医者さんのほうでも、気軽に相談にのってくださるような体制とか、雰囲気をつくってほしいなと思います。

もっとも、これは都会での話で、地方に行きますと、家庭医も保健所もほんとにその地域に密着して、もっと身近できめ細かな活動をされている所が多いと思うんです。

それから、もう一つ、家庭の主婦の立場から言いますと、家をあけて出かけるということがなかなか大変なこととして、小さい子供でもおりますと、外出すること自体がしにくいということがありますので、そんなときに、保健所なり、どこか公の信用のある所で、電

による相談を受け付けてくれる所があればいいな、というのが希望です。

こんなことを考えているときに、新聞で、アメリカでガンについての電話サービスをして喜ばれている、というニュースを読みました。全米で年間45万件もの問い合わせが殺到しているということです。ですから、日本でも電話の普及率も高くなっていることですし、身近に手軽に利用できる電話という武器を、もっと活用する方法が考えられてもいいのではないかと思います。顔を見せずに声だけという点も、かえって会って直接相談するより、相談しやすい内容もあるのではないかと

思います。

健康づくりの意識と実行

以上、衛生教育の受け手として、日ごろ思っていますことを申し上げましたが、自分の健康は自分で守るために、これからは与えられた機会を待つだけでなく、自分たちで積極的に健康づくりのための組織づくりや、チャンスをつくっていくことが必要だと思うんですが、現状は、この事務局のアンケート調査にもありますように、一家の健康を預かる主婦の健康に対する意識というのは、相当高いんですけれども、たとえば、「あなたは健康に対して注意を払っていますか」に対して、「常に払っている」「ある程度払っている」の合計が83%ですし、「家の近くで、健康問題についての講演会や映画などが開催されたら、参加しますか」については、「必ず参加する」「なるべく参加する」で67%というふうに、意識は相当高いのですが、では実際に日ごろどんなことを心がけているかということ、栄養、睡眠、休養、食生活といったことがほとんどです。

もちろん、これらは一番大切で、健康の基礎的なことだと思いますけれども、もう一步積極的に、じゃあスポーツなどをして健康づくりをしているかということ、19%ですし、定期検診を受けているかということ、12%という数字が目につきます。

ですから、健康づくりに対しての意識はあるけれども、実行できないということに関しては私たち自身も反省しなきゃいけないんですが、逆に言えば、そのところをこれからどう啓蒙していくかというのが、これからの衛生教育だと思います。

高齢化社会にむけて啓蒙を

最後に、高齢化社会のこれからの問題として、寝たきりをつくらない、寝たきりにならない、老人問題は明日のわが身であるという自覚。それから、老人問題は、即女性の問題

でもあると言えるのだということなど、老人問題とその周辺のことを、行政機関もマスコミももっともっと取り上げて、世論を啓蒙していただきたいと思います。そして、その老人問題ということを考えることは、いろんな分野にわたって考えなければいけないことでしょうし、ひいては医療を考える、大きく医学を考えるということにもなるんだと思いますし、これからの衛生教育は、そこまでいってほしいなと思います。

以上簡単ですが終わらせていただきます。

末次 ありがとうございます。生活に裏づけられたお話を聞かせていただきまして、さっき高階先生が、今大山さんがお話になりましたところの、お年寄りのふえている実態ですが、大阪府の資料で見ますと、850万人のうち、5年前よりも65歳以上の人112万人、24%増えています。大阪府だけで、65歳以上の人62万人もおいでになるそうでございます。

さて、今度は行天さんに伺いますが、行天さんは、昔、NHK、大阪支局にいらっしやいまして、教育番組中心の方で、大変学者や文化人に信頼の高い方でした。今度、この企てのために、久々にお目にかかりましたが、医療番組に関して、東京でこれまた中心人物としてご活躍だということがよくわかりました。NHKの番組午前、午後にある「きょうの健康」をお作りになっているそうです。

長い蓄積の中から、きょうはいいお話が伺えると思います。どうぞよろしく願いいたします。

何をねらうか？衛生教育



行天 今、ご紹介をいただいた行天でございますけれども、先ほど横田さんがちょっとおっしゃいましたように、実は私、この衛生教育のマスでの一端を担わ

せていただいて、一番私どもが今悩んでいるのは、これから一体何をねらったらいいだろうかという問題なんでございます。ですから、きょうのパネルディスカッションは、横田さんと同じく、私が、むしろ皆さん方のいろんなご注文やご意見の中で、今後考えていかなければならない問題点を指適していただいて、それをもとに考え直そうというふうに考えているわけです。

というのは、私どもずっと一貫して、先ほど横田さんは社会部のほうのお考えでお述べになりましたけれども、どちらかといいますと、学者を中心にして病気の解説のようなものを軸にして、衛生教育のマスメディアとしての仕事を続けてきたわけですが、先ほど来ずっとお話に出てますように、私は、やはりこれからは非常に大きく変わってくるんじゃないか、というふうに考えてるわけです。せっかく大会事務局のほうでお取りになったこのアンケートを、皆さん方もご覧になってと思うんですけれども、見させていただきまして、非常に参考になる点、示唆に富む点がずいぶんございます。

いずれ皆さんもゆっくりご覧いただくといんですが、私これをだいぶ前に頂きまして、じっくり検討させていただいて、まず無作為に一般の方を調査いたしますと、8割はほとんど健康であり、かつ健康に対して自信を持ってらっしゃる方なんです。そして、2割が何となく不安であったり、自分で病気がちであるということは、今度のこの調査でもはっきり出ております。といたしますと、マスでやる場合には、8割の方たちが一応健康なんだ、という線に沿っていかなければならないとなると、病気を中心にすることを中心にしてきた考え方を、少し変えなければならぬんじゃないかと考えているんです。

それから、もう一つは先ほどもお話に出ましたけれど、明らかに高齢化社会が始まっておりまして、やがて14%を越える高齢化社会

に移っていくわけで、これは医療、健康だけでは賄いきれないくらいの、重大な社会問題にやがてなってくるわけですが、そのときに、やはり一般の人たちが何を考えているのかということになりますと、これもこの調査をもとにして、しかも総理府などの調査をずっとふり返ってみますと、ここ30年ほどで初めのころの調査では食べ物であり、日常生活であり、給料でありというのがずっときたわけですが、ここ2、3年、ほとんどの、そして最大の関心事は健康と子供の教育ということに、あらゆる調査が集結しております。

したがって、日本は非常に豊かな国になったせいか、あるいは、そのほかにもうやるものがなくなったせいか、とにかく一般の方たちの平均的関心事は、健康と子供の教育ということに重点が移っておりますので、この健康のとらえ方というのは、今までのようなやり方ではいけないのではないかというふうに私は考えてるわけです。

長寿と健康観

一方、病気に関しましては、やはり30年前からふり返りますと、自分が一番いやな病気は何かというと、昭和20年をちょっと過ぎたぐらいですと、まだ赤痢とか、コレラとか、

痢というのがずいぶんあったわけですが、群を抜いて高かったのは結核です。そして、それが相当ひきずりながらだんだんパーセントを落として、逆に出てまいりましたのがガンで、つい先日の調査でも、ガンに関しましては、4分の3以上の人たちが一番いやな病気だというふうに考えてるわけです。

あたりまえの話で、だんだん年を取ってきますと、長寿に伴う老化の病気が出てくればガンだの、心臓だの、脳卒中を中心にする、いわゆる成人病と言われているものが当然多くなるわけですので、私どもは、これをどういうふうに扱っていいかというのを、実は皆

さん方のご意見をきょう伺いたいわけなんです。というのは、はっきり言いまして、一般的に、どうもこれも私どもの反省が入ってるわけですが、非常に技術革新を華やかに持ち上げたために、何か人間は死なないんではないかとか、どんな大病になっても生き返るんじゃないかというような、バラ色の幻想が相当強かったわけです。そして、確かに今日寿命はグッと延びましたけれども、そういったバラ色の幻想以上に、日常生活の向上というものが、私たちの寿命を押し上げてきた非常に大きな力があつたことは間違いなし、それを支え、かつひきずるようにしてきたのが、私は公衆衛生活動だと思っているわけです。

ですから、いわゆる病気を治すという作業は、作業というと怒られますけれども、確かにある一部の人たちの間では、非常に大きな力は発揮していますけれども、一億を越える国民全体から見ましたときに、その恩恵なり、その作業工程にのれる、またの必要のある人というのは極めてわずかでして、残った大半の人たちは、当然やってくる長寿というものに軸にしてくる病気で、先ほど言った三つの主な病気に必ずなって死んでいくか、あるいは、それ以外の交通事故とか何とか、不測のことがございますけれども、そのどれかの選択を迫られてきますと、正直言ってややお手上げなんです。

落とすことはできます。多少は落とすことができるんですけども、どうもマスコミで余り言いすぎると、いらざる不安が出ていて、もっと一般の方たちは、違った意味での健康に対する願望が強いんじゃないか、というふうに考えてたわけです。そして、これを見せていただきましたら、やはり、日ごろどんなことをしていращやるかという大会事務局の資料なんかでは、休養と、睡眠とか、食生活という面が群を抜いて高いわけです。各年齢層のほとんどをカバーしております。

ということは、悪い言い方をしますと、食っちゃ寝、食っちゃ寝という極めて何もしないことが、休養と睡眠だというふうにとられるんですけれども、私ども、やっぱりその辺をきちっと整理して、疲れたら休みなさいよとか、あるいは、じっと休むということが、次のエネルギー回復のために大事なんだというような、具体的キャンペーンをやらなきゃいけないんじゃないか、というふうに反省をしております。

広報紙と人間体系

それから、(資料)をみますと、やはり、先ほどの大山さんのご指摘頂いたように、極めて具体的な必要な情報に関しては、ほとんど府県、あるいは市町村の広報紙とか、保健所からの伝達そのものが大きな役割を果たしておりまして、これは高校生、大学生、勤労者、主婦、老人のすべてをひっくるめて、トップに立っているわけです。

あなたは、次の項目を主に何によって知りますか。該当するものを下のア～シの中から2つ以内で選んで下さい。
(単位%)

情報内容	区 分	順 位				
		1	2	3	4	5
病気の治療 や予防の知識	全 体	テレビ 31	病 院 30	本 29	新 聞 27	口 コ ミ 14
	高 校 生	テレビ 46	本 36	病 院 27	学 校 27	口 コ ミ 18
	大 学 生	本 64	病 院 29	テレビ 27	学 校 24	口 コ ミ 22
	勤 労 者	本 37	新 聞 35	テレビ 30	病 院 30	口 コ ミ 20
	主 婦	テレビ 48	病 院 34	新 聞 28	本 28	口 コ ミ 10
	老 人	テレビ 51	新 聞 39	病 院 34	本 20	ラ ジ オ 9
健康のため の運動方法	全 体	テレビ 49	本 31	新 聞 21	口 コ ミ 17	学校・職場 サークル 14
	高 校 生	テレビ 55	本 45	学 校 22	口 コ ミ 18	新 聞 34
	大 学 生	本 72	テレビ 50	口 コ ミ 24	学 校 19	新 聞 14
	勤 労 者	テレビ 48	本 45	新 聞 30	口 コ ミ 17	職 場 14
	主 婦	テレビ 48	本 30	新 聞 22	口 コ ミ 22	サークル等 19
	老 人	テレビ 47	新 聞 23	広 報 紙 13	本 12	サークル等 11
検診の日程	全 体	広 報 紙 68	市・保健所 24	学校・職場 サークル 18	チ ラ シ ポ ス タ ー 17	病 院 9
	高 校 生	広 報 紙 48	チ ラ シ ポ ス タ ー 31	病 院 20	口 コ ミ 16	学 校 15
	大 学 生	広 報 紙 74	市・保健所 26	チ ラ シ ポ ス タ ー 14	学 校 19	口 コ ミ 13
	勤 労 者	広 報 紙 60	職 場 43	市・保健所 14	新 聞 9	口 コ ミ 8

情報内容	区分	順位				
		1	2	3	4	5
	主婦	広報紙 86	市・保健所 39	チラシポスター 14	サークル等 11	口コミ 8
	老人	広報紙 76	市・保健所 26	チラシポスター 9	病院 8	新聞 6
医療機関の施設案内	全体	広報紙 36	口コミ 27	電話帳 15	チラシポスター 14	市・保健所 14
	高校生	広報紙 30	口コミ 21	電話帳 17	新聞 16	病院 16
	大学生	広報紙 37	口コミ 32	チラシポスター 29	電話帳 17	市・保健所 16
	勤労者	広報紙 35	口コミ 28	電話帳 17	職場 16	チラシポスター 13
	主婦	広報紙 42	口コミ 32	電話帳 18	新聞 15	市・保健所 14
	老人	広報紙 38	口コミ 22	市・保健所 16	新聞 15	病院 11
運動・スポーツの施設案内	全体	広報紙 39	チラシポスター 25	新聞 22	口コミ 18	本 16
	高校生	チラシポスター 37	広報紙 28	本 25	学校 19	口コミ 19
	大学生	チラシポスター 40	本 30	広報紙 29	口コミ 25	学校 22
	勤労者	広報紙 33	新聞 26	チラシポスター 20	口コミ 19	本 19
	主婦	広報紙 56	新聞 25	チラシポスター 21	口コミ 18	サークル等 14
	老人	広報紙 47	新聞 23	市・保健所 12	チラシポスター 10	テレビ 9
健康のための講演会・映画会等の開催	全体	広報紙 48	チラシポスター 29	新聞 21	学校・職場サークル 15	口コミ 9
	高校生	チラシポスター 49	広報紙 37	新聞 16	学校 15	口コミ 15
	大学生	広報紙 60	チラシポスター 46	学校 20	新聞 19	口コミ 11
	勤労者	広報紙 23	チラシポスター 23	職場 23	新聞 21	口コミ 8
	主婦	広報紙 70	チラシポスター 18	新聞 17	市・保健所 16	サークル等 13
	老人	広報紙 50	新聞 33	テレビ 11	市・保健所 10	チラシポスター 9
スポーツ教室・マラソン大会等の開催	全体	広報紙 48	新聞 27	チラシポスター 26	学校・職場サークル 16	テレビ 5
	高校生	広報紙 41	チラシポスター 37	新聞 24	学校 18	テレビ 16
	大学生	広報紙 57	チラシポスター 46	学校 29	新聞 23	テレビ 12
	勤労者	広報紙 41	新聞 32	チラシポスター 15	職場 14	テレビ 9
	主婦	広報紙 61	新聞 28	チラシポスター 20	サークル等 12	市・保健所 11
	老人	広報紙 43	新聞 27	チラシポスター 12	サークル等 9	テレビ 8
	全体	新聞 41	広報紙 31	本 20	テレビ 14	学校・職場サークル 12
	高校生	新聞 40	本 28	テレビ 20	広報紙 18	学校 17

情報内容	区分	順位				
		1	2	3	4	5
統計資料	大学生	新聞 47	広報紙 34	本 34	学校 22	テレビ 13
	勤労者	新聞 38	広報紙 30	本 18	テレビ 14	職場 12
	主婦	新聞 41	広報紙 41	市・保健所 16	本 13	テレビ 7
	老人	新聞 39	広報紙 34	テレビ 17	市・保健所 12	本 6

ア、テレビ イ、ラジオ ウ、新聞 エ、雑誌・本 オ、電話帳 カ、府市町村の
 広報紙 キ、チラシ・ポスター ク、学校・職場・サークルの広報 ケ、病院、診療所
 等で相談 コ、市役所・保健所等への問合せ サ、他人との会話(ロコミ) シ、その他

現在、あなたがより詳しく知りたい保健・医療に関する項目を2つ選んで下さい。

情報 区分	病気の知識 予防の知識 治療や	運動方法 健康のための	検診の 日程	医療施設 案内	運動・ス ポーツ	健康の ための 講演会・映画 等の開催	スポーツ 教室 等の開催	統計 資料
全 体	574 (57%)	378 (38%)	72 (7%)	206 (21%)	296 (30%)	79 (8%)	125 (13%)	46 (5%)
高 校 生	81 (41%)	84 (42%)	1 (1%)	13 (7%)	114 (57%)	3 (2%)	53 (27%)	19 (10%)
大 学 生	155 (78%)	104 (52%)	3 (2%)	31 (16%)	73 (37%)	3 (2%)	24 (12%)	7 (4%)
勤 労 者	105 (53%)	75 (38%)	12 (6%)	40 (20%)	69 (35%)	8 (4%)	32 (16%)	4 (2%)
主 婦	110 (55%)	50 (25%)	43 (22%)	59 (30%)	28 (14%)	28 (14%)	11 (6%)	8 (4%)
老 人	123 (62%)	65 (33%)	13 (7%)	63 (32%)	12 (6%)	37 (19%)	5 (3%)	8 (4%)

区 分	順位			
	1	2	3	4
全 体	病気の知識 (57%)	運動方法 (38%)	運動施設案内 (30%)	医療施設案内 (21%)
高 校 生	運動施設案内 (57%)	運動方法 (42%)	病気の知識 (41%)	スポーツ教室等 の開催(27%)
大 学 生	病気の知識 (78%)	運動方法 (52%)	運動施設案内 (37%)	医療施設案内 (16%)
勤 労 者	病気の知識 (53%)	運動方法 (38%)	運動施設案内 (37%)	医療施設案内 (20%)
主 婦	病気の知識 (55%)	医療施設案内 (30%)	運動方法 (25%)	検診の日程 (22%)
老 人	病気の知識 (62%)	運動方法 (33%)	医療施設案内 (32%)	講演会等の開催 (19%)

府政だよりについて、あなたはどの程度読みますか。

区 分	項 目 調査人員	よく読む	ざっと目を通す	見出しを見る程度	見ない知らない
全 体	1000 (100%)	165 (17%)	331 (33%)	173 (17%)	331 (33%)
高 校 生	200 (100%)	9 (5%)	30 (15%)	56 (28%)	105 (52%)
大 学 生	200 (100%)	3 (2%)	24 (12%)	22 (11%)	151 (75%)
勤 労 者	200 (100%)	15 (8%)	74 (37%)	47 (23%)	64 (32%)
主 婦	200 (100%)	44 (22%)	115 (57%)	33 (17%)	8 (4%)
老 人	200 (100%)	94 (47%)	88 (44%)	15 (7%)	3 (2%)

市町村だよりについて、あなたはどの程度読みますか。

区 分	項 目 調査人員	よく読む	ざっと目を通す	見出しを見る程度	見ない知らない
全 体	1000 (100%)	339 (34%)	352 (35%)	146 (15%)	163 (16%)
高 校 生	200 (100%)	14 (7%)	38 (19%)	62 (31%)	86 (43%)
大 学 生	200 (100%)	37 (19%)	93 (46%)	38 (19%)	32 (16%)
勤 労 者	200 (100%)	36 (18%)	98 (49%)	31 (16%)	35 (17%)
主 婦	200 (100%)	115 (57%)	68 (34%)	10 (5%)	7 (4%)
老 人	200 (100%)	137 (68%)	55 (27%)	5 (3%)	3 (2%)

府政や市政のテレビ広報について、あなたはどの程度見ますか。

区 分	項 目 調査人員	必ず見る	時々見る	余り見ない	見ない知らない
全 体	1000 (100%)	52 (5%)	373 (37%)	348 (35%)	227 (23%)
高 校 生	200 (100%)	1 (1%)	38 (19%)	86 (43%)	75 (37%)
大 学 生	200 (100%)	1 (1%)	52 (26%)	88 (44%)	59 (29%)
勤 労 者	200 (100%)	6 (3%)	87 (43%)	62 (31%)	45 (23%)
主 婦	200 (100%)	15 (8%)	99 (49%)	66 (33%)	20 (10%)
老 人	200 (100%)	29 (15%)	97 (48%)	46 (23%)	28 (14%)

国・府・市町村の広報の仕方についてどのように考えていますか。

区 分 \ 項 目	テレビ・ラジオをもっと使うべき	新聞・広報紙をもっと使うべき	パンフレット・ビラをもっと使うべき	巡回放送すべき	その他
全 体	350 (35%)	435 (44%)	188 (19%)	77 (8%)	28 (3%)
高 校 生	77 (39%)	55 (28%)	42 (28%)	8 (4%)	5 (3%)
大 学 生	78 (39%)	79 (40%)	37 (19%)	8 (4%)	6 (3%)
勤 労 者	74 (37%)	95 (48%)	29 (15%)	9 (5%)	7 (4%)
主 婦	64 (32%)	97 (49%)	32 (16%)	40 (20%)	5 (4%)
老 人	57 (28%)	109 (55%)	48 (24%)	12 (6%)	5 (3%)

区 分	順 位			
	1	2	3	4
全 体	新聞・広報紙 (44%)	テレビ・ラジオ (35%)	パンフレット・ビラ (19%)	巡回放送 (8%)
高 校 生	テレビ・ラジオ (39%)	新聞・広報紙 (28%)	パンフレット・ビラ (21%)	巡回放送 (4%)
大 学 生	新聞・広報紙 (40%)	テレビ・ラジオ (39%)	パンフレット・ビラ (19%)	巡回放送 (4%)
勤 労 者	新聞・広報紙 (48%)	テレビ・ラジオ (37%)	パンフレット・ビラ (15%)	巡回放送 (5%)
主 婦	新聞・広報紙 (49%)	テレビ・ラジオ (32%)	巡回放送 (20%)	パンフレット・ビラ (16%)
老 人	新聞・広報紙 (55%)	テレビ・ラジオ (28%)	パンフレット・ビラ (24%)	巡回放送 (6%)

ということは、やはりマスコミはマスコミの弱さを一方で持っておりまして、地区の方たちが最も切実に必要としている、何月何日の、何時からどこで何があるとか、どういう事柄に対してどこで何をするといったような、極めて重要な伝達事項というのは、残念ながらマスコミはそれを、とてもマスながゆえにカバーできないわけです。

それから、ちょっと大事な問題として出ましたのは、やはり30ページのところで、やはり、より詳しく知りたいという事柄の中で、依然として病気の知識があがっているわけで

す。これがトップに出ておりまして、全体の6割ぐらゐを占めているんですけども、実は私どものセクションで、健康関係の番組をやっておりますと、1日平均にしまして、大体手紙や電話で200を越える問い合わせがまいります。

これもずっと統計をとっているんですけども、非常に年とともに内容が変わってまいりまして、昔はいざしらず昨今ですと、6割までが病気そのものに対する問い合わせなんです。これは私ども非常に困っております。と申しますのは、私どもはあくまでマスコミで

して、医療機関ではないんですが、6割を超える方たちが病気の相談なんです。その相談内容は、自分はこれこれこういう診断で、こういう病気で、こういうドクターに診てもらっているけれども、これでいいだろうかということが半分。それから、こういう病気だと今言われているけれども、どこかもっといい病院はないだろうかとか、あるいは、だれに相談したらいいのだろうかを教えてくださいというのが半分です。

私は、これは本来マスコミがやるべき仕事ではないと思っているわけです。まずやっていただきたいのは、地域の家庭医の方たちなんですが、これは医師会の責任ということではなくて、現在の流動的な人口構成の面から言っても、家庭医というのは、さっき大山さんがおっしゃったように、非常にとりにくい立場にある。しょっちゅう言われてはおりますけれども、実際にはなかなか家庭医がつかめないという問題、それから、お医者さんのほうも忙しすぎて、家庭医としての役割をなかなか果たせないという問題があるんです。

ただ、そこで大山さんは電話で云々ということをおっしゃったんですが、私ども電話による応答をやっておりまして、内容形態が医療そのものであるのが6割を超えておりますと、電話というのは非常に危険だと思います。やはり、医療というのは医師が患者そのものと向かい合って、全体像をながめながら診断をし、指導するのが医療だと思っておりますので、医療と単純な知識の啓蒙というものをやはり電話で使い分けるといえるのは、なかなかむづかしいんじゃないかというふうに思っているわけです。

私は、やはり、これからどうしてもいろいろな科学技術の進歩そのほかに押されまして、今まで私どもがこれが医療だと思っていたものが、だいぶ形を変えてきて、少なくとも診断に関しては、皆さんもご承知のように、膨大な機械ができております。それで、お医者

さんの役割というのも、うんと変わってくるだろうと思うんです。それから、お医者さんの数もどんどん充足されてまいりますので、今まで私どもがお題目みたいに、家庭医、家庭医と言ってきたんですが、これは全く空理空論といたしますか、無理なことを言ってきたんですけれども、これからの衛生教育の主力は、第1に、病気そのものに関しては家庭医なり、それから、当然充足されてくる保健医療、特に第一線でくまなく地域を回っている保健婦活動というものに関しては、相当高い評価をしていただかないといけないし、私どもも持っていかなければいけないんじゃないか、というふうに思っているわけです。

衛生教育の浸透方法を

それから、たとえば皆さん方お集まりになって、マスコミの目を通して何とか言ってくれというお話があるんですけれども、31、32ページなどを見ますと、これは見方にもよると思うんですけれども、どこから知識を得ているかというのをずっと見ますと、たとえば、府政だよりも大ざっぱに言って50%を超えてるわけです。それから、市町村だよりもに関しましては70%、テレビとか広報というのがいろいろとございますんですけれども、私は、これはある意味では、この程度ではしょうがないと、第一線の方はお思いかもしれませんが、たとえば、私どもが、いつも、いい悪いは別としまして、ある売り物になっております紅白歌合戦なんか、80%を超えた越えないと騒がれておりますけれども、1%が大体100万なんです。ということは、80%越えたら8,000万の人が、何らかの形で見てるといいましても、しがみついて見ている人はそういないわけです。何となくテレビをつけて、何となく見て、途中でつまらなくなると寝てしまうというような見方です。

それと比べますと、この広報紙に関する伝達を、少なくともよく読むという方が10%を

越えているということは、私どもなりの見解をとりますと、これはものすごい浸透性なんです。だから、今までどおりにマスコミの目から見たら、少なくとも、ミニコミと言っていいかどうかかわからないんですが、衛生教育浸透に関しまして、その果たした役割は極めて大きいと、後は人間体系をどう活用するかということになると、何と言っても、現実には歩いている保健婦というものに、大きな役割を背負っていただかなければならないし、私ども広い立場のマスコミも、そういったものをねらい目としながら、細かい地域浸透を繰り返して、特にたった2割である病気がちの人に対しては地区の家庭区なり医師会にうまく結びつけるのがこれからのマスコミの主眼点ではないかというふうに、私は思っているわけです。

これは、たまたまNHKの職を持っておりますけれども、NHK全体がそのとおりうまくいってるかどうかというのは、先ほどの横田さんのお話のとおり、私は会長じゃございませんし、このとおりいたしますとは申し上げられないんですけれども、一つの考え方としては、私どもは、これからのねらい目としては、地域に充足してくる開業医の方たち、これはご承知のとおり、世界でこういう組織というのはないわけです。それをもっと積極的に生かして、重い病気の人とそうでない人たちとを分けていきませんと、日本の医療は、高齢化を迎えて大混乱をするのではないかというふうに、心配し、かつ理解してるわけです。

簡単ですけど、この資料調査をもとにして、私の第1回の意見の発表を終わらせていただきます。

末次 どうもありがとうございます。鋭いご指摘がたくさんございました。後で会場からお声を頂こうと思いますので、ご質問のある方はご用意おきくださいますか、それから、広報紙の役割をこんなに言っていた

いて、きょう、あるいは広報の担当の方が会場においでになったら、どんなにかうれいことでしょう。後でご発言お願いするかもしれません。

ところで、パネリストの先生方に、今までのご自分のスピーチにもっと補足したいと思いいること、あるいは、ほかのお三方について、それぞれ聞いてみたい、意見を交換したいと思いいになるようなことがございましたら、今からしばらくの時間を頂いて、お話し合いのチャンスをつくりたいと存じますが、いかがでしょうか。

高階先生いかがです。地域のお医者さま開業医についてのご要望もずいぶんたくさん出たようですが。

身じかに家庭医を

高階 家庭医をつくればいいじゃないか、というお話があったんですが、これは私たちも絶えず言ってるんです。できるだけ自分の身近に、どんなことでも相談にのってもらえるような先生をつくりなさい、ということをお願いしているんですけれども、ただ現在の医療制度の中で、健康保険制度というものができて以来、一人の先生が非常にたくさんの患者さんを見なきゃならない、というふうな現実から、なかなか十分時間をかけて、診察の場でご相談にのることはむづかしい、というふうなことも一つあります。

また一方では、やはり地域の開発ということによって、住民の方々がどんどん移動されるんです。昔のように、その町なり市に定住している方が非常に少なくなった。特に団地ができて、若い方々が次々と移動される。というようなことで、地域についておられる先生方との接触が非常に少なくなったということも、一つの原因じゃないかと思うんです。

しかし、やはりそういう中でも、できるだけ早く、自分の身近かな、何でもいいですから健康についての相談ができるような先生を

つくっておく、ということは是非必要じゃないかと考えておりますので、その点は、病気になってからじゃなくて、何でも積極的に先生方に行かれてご相談にのっていただいたらいいんじゃないかと考えております。

末次 いかがですか、健康保険制度でお医者さまがお忙しいというような話が出て、ここからまたいろいろとお話をさせていただいていると、時間がなくなりそうでございますが。それから、さっき大山さんも言ってらっしゃいましたけれど、医学部ご卒業の大山さんでも、案内、手引、インフォメーションが欲しいということ、ほんとに素人で、地域で暮らしている普通の住民は、そういう手がかかりというものを、いつも欲しいと思いますけれども、何か特別のコネがある方以外は、ちょっとチャンスがない。

また、行天さんは、第一線の保健婦さんの役割を高く評価していらっしゃいましたが、都市の周辺に住んでいる人間というのは、余り保健所とのご縁というのが、深くはないように実感しているんでございますが、そこら辺はいかがでしょうか。

横田先生、続けて何かお話をお願いしましょう。

期待したい保健婦の活動

横田 私も、保健婦さんの活動については、非常に期待をしておる一人なんです。といいますのは、私、実は91歳の母を持っております。母は、身長も小さくて体も軽い人ですから、非常にピンピンしているわけですが、この1、2年、いわゆる老人ばけではないかなあ、という程度のばけ方ですので、私はそれほど心配はしてないんですけれども、私どもの周囲を見ますと、とにかく75過ぎられた大きな親御さんを持ってる人は、このばあさんなり、じいさんがくたばったらどうしようと、非常に心配をしております。

仲間で酒を飲んだ時でも、そういう話を

しょっちゅうするんですけれども、一体どこへ相談したらいいんだろうとか、そういう相談相手がほんとうにいないんです。僕は、そういうときには、「それは保健所へ行ったら、保健婦さんがきっと相談にのってくれるぜ」と言うんですが、「いや、おれとこ保健所は遠いからな」とか、「いや、おれらとこみたいに、ちゃんと暮らしておる所にそんなん来てくれるかな」という心配があるわけです。

どうも、僕は、保健婦さんがじみにがんばってやってらっしゃる割に、社会の一般の評価が低いというか、何か皆さんの存在すら知らない方がたくさんいるように思いますので、むしろ、これから保健婦さんの活動というのが、これからの衛生教育なり、医療問題を考えていく上で、非常に重要な要素だと僕は思っております。

末次 きょうは、その道の方がたくさん、一生懸命なまなざしで聞いてらっしゃいますが、それでは、大山さんにもご発言お願いしましょうか。

病気になる前に

大山 私、先ほども言いましたように、都会に住んでいますと、横田さんのように、保健婦さんの存在というのは今まで一度もお目にかかったことがないし、存在が薄いような感じがしますけれども、これは、地方などへ行きますとそうじゃないと、かつて取材などさせていただきましたし、地方の活動など見ていますと、やはりもっと密着していると思います。

それより、もっとたくさんいらして、私たちの身近にいらっしゃる家庭医の存在というのは、ほんとうに何か事が起こらないと、行ってはいけないような雰囲気がありまして、病気になる前に相談に行くという、家庭医の雰囲気じゃないんです。だから、そのところを、もう少し行きやすいようにしていただきたいというのがお願いです。

それから、先ほどすぐ住所が変わってしまうとおっしゃいましたが、その場合も、変わった先々でまず何をするかというと、子供がいます場合は、子供が病気になったときにはどこのお医者さんにかかればいいのかというのを、その地域に古くから住んでいらっしゃる方にまず聞いて、どこどこのお医者さんということを教えていただくというのが、今まで私がたびたび転勤に伴って引っ越しました最初にしたことだったような気がします。やはり、子供が病気になったときというのは一番困りますので、まずそこを確かめておくということがあると思います。

そして、やはり実際に、自分も家庭医に行くと相談しますときには、待合室や診察室に何人もたくさんいらっしゃるのに、自分だけ長い時間かけて相談するのも悪いなと思って、つい簡単な事柄だけしか聞いてこなくて、帰ってしまうというのが実情ですが、それはやはり、今、先生がおっしゃいましたような医療制度、保健制度のあり方というようなことも関係してくるかと思っています。

それからもう一つ、健康教育（資料）のこの切り抜きを見ておりましたんですけど、非常に子供に関することはよく載ってるし、子供の健康に関しては過保護なくらい、制度としても保護されてるなと思うんですけど、一つも載ってないのが主婦の健康に関してだと思うんです。主婦というどこにも所属しない、組織されていない人たちの健康を守る制度というのが、今抜けているんじゃないかなと、これを見て改めて感じました。そこのところをもっと私たちも積極的に行かなければいけないんでしょうけれども、ほんとにぎりぎりになって、必要になるまで、なかなか病院にも定期検診にも行けない。いいことはわかっていても、行けないというのが実情ということです。

末次 ほんとうに、91歳のお母さまのお話が出ましたけれども、いっぱい子供を抱えて

いる母親は、子供の健康のことというのが一番気がかりですね。私も、戦後間もないころ、疫痢で上の子供を亡くしてますのよ。今だったら絶対死なないのと思って残念ですけども、そんなこともあって、大変おかしいんですが、その下の子供がもう成人してしまいましたけれども、医療の手引が欲しい、何か困ったときに助けてほしいと思うもんですから、そのせがれのガールフレンドがお医者さまのお嬢さんだったりすると、「まあよかったわ、先々余り心配ないんじゃないかしら」などと思ったりしたものです。（笑）でも残念ながらせがれはお医者さんのお嬢さんとは結婚しませんでした。

いかに庶民というものが、こういうことについて、心細い思いで暮らしているかという非常に俗な例なんでございますよ。

先ほどから、お手元のグリーンの表紙の冊子（注資料、健康教育）について、ご発言がいくつかございますが、後でまた時間があつたときに、ゆっくりご覧になってください。それから、この冊子の中に含まれているアンケートも、しばしば諸先生方が引き合いに出してお話くださっております。行天先生いかがでしょう。

健康教育の主役は保健婦

行天 追加ということで、今横田さんか？も出ましたんですけども、それから、高階先生がやはり現状ではなかなかむづかしいというお話があつたものですから、保健婦に関して、たまたま私が最近体験している、保健婦と地域のお医者さんが組んで、新しい家庭医のあり方というのをやっていらっしゃる例を、ちょっとご紹介したいんですが、その前に、大山さんが、都市部にいるので保健婦が余り姿を見せなくて、郡部では相当保健婦がよく回っているというお話があつたんですけども、これは人口割と医療機関の割合だけの問題であつて、都市部における保健婦活動

というのも、私はものすごい実績が上がっているというふうに思っておりますから、都市部の方、どうぞ安心していただきたいんです。

いずれにしても、人口10万単位でお医者さんが150人前後になっているのに、保健婦はたったの15人です。さっき申し上げたように、もう数年を待たずしてお医者さんのほうは、180人から200人に向かって急カーブで上がっているわけですが、保健婦に関しては、今後とも15人が20人になる可能性はないわけです。これは皆さんに言ってもしょうがないけれども、やはり衛生教育の主体としての保健婦活動に関しては、行政は根本的に考え直してもらわなければ困るのではないかと、というのが私の第1の提言です。

第2は、その地域のお医者さんは確かに今は忙しいんですけれども、もうあと1、2年を待たずして、暇と言うと高階先生に怒られますが、医療の主体は明らかに変わってくると思うんです。そのときを、やはり新しい家庭医としての、本格的な地域定着型のドクターに変えていく原動力は、やはり医師会の先生方自身が持っていたいただかなければならないし、それを支えるためには、訪問看護とか、保健婦の訪問巡回以外にはあり得ないと思うわけです。いかなる時代がきても、昔のように、お医者さんが気楽にどんどん応診をやるということは、ほとんど不可能だと思いますので、そこを十分カバーしていくための保健婦活動というのが大事だと思うわけです。

これを軸にして、たとえばさっきお話したように、東京である先生が始められたのは、これはいろいろ問題があると思うんですけれども、何人かの会員組織を、一今200人ぐらいになっているんですが――保健婦を数人と、それから、そのお医者さんがお二人の開業医と組まれまして、ポケットベルの活用によって常時対応するわけです。24時間対応をやっています。そして、会員から電話がかかってきたら、そのドクターはいついかなるときでも

応答する。それから、地域の基幹病院の一つと契約をしておりますて、お医者さんが連絡した限り、その基幹病院は必ずその患者さんを収容するという、会員組織をつくられたわけです。

恐らくこの問題は、間もなく横田さんを始めとしてマスコミがいっぱい取り上げるだろうと思うんですけれども、私は、今の制度でも地域定着性ということを考えたら、やってやれないことはないと思うんです。これがいいか悪いか、実験が成功するかしないかは別としてもやはり、もうやるべき時期にきているというふうに考えているわけです。

その理由は、三人の先生方からもう何度もお話が出ますように、もうとにかく年寄りが増えるという単純なものじゃなくて、全部が年を取るわけですから、お若い皆さん方だって必ず年を取るわけで、老後の、一老後というといやな言葉ですけれども――もう社会的にいろんなことをやり尽くしたあとで、健康以外に考えることがなくなっているときに、どうやって健康に生きるかというのは、切実かつ重大な問題だと思うんです。それをカバーしてくれるのはだれかと言ったら、今の制度だったら保健婦以外にあり得ないわけです。病気じゃないんですから、指導を受けなきゃならないんですから、非常に大事な仕事だと思うわけです。

マスメディアの役割

そして、個人の指導という問題に関しては私は、その年齢になり、あるいは多少病気がちになった人には、切実な関係だと思います。私どもマスコミが果たせるというのは、そういうパーソナルといいますか、個々の問題に関しては手を入れることができないものがあるわけです。マスは常に一般情報としての知識を送り出すだけになりますから、中高年の人が、あるいは若い人たちが、今後皆さん方が必ず年を取るんだと、昔と違うんですよと

必ず年を取るんだから、そのときに健康であるために今こういうことをしてください、ということを通してやる以外にはないわけです。

あとは、病気になればお医者さんに渡す以外にないわけですから、当然そこら辺で、いわゆるマスでやる仕事と、個々が受け持たなければならぬ仕事と、この両方のちょうど中間点にあるのは、各都道府県と市町村の衛生教育の担当者の方たちとの役割だと思うんです。

話題は出ておりませんでしたけれども、私どもは、今後高齢化に伴う重大な問題と、もう一つは、今後病気の主力、病気というか重大な社会的関心事は、医療の世界では精神衛生だと思うんです。この問題をマスでやることは不可能です。社会全体がいろんな意味で影響が出てきますので、私は、衛生教育に関するマスメディアの本来の役割というのは、今後急速に縮んでくるのではないかと、そして、地域の人と人とのつながりを軸にしたものが、本当の意味での衛生教育に、非常に大きな力を発揮してくる時代に移るのではないかというのを、先ほどから、1時間ちょっとの間先生方のお話を伺っており、痛切に感じているわけですが、またご批判いただければとも思います。

末次 ありがとうございます。もっと何か言いたいと、お考えの方ありますか。このあたりで次のプログラムを展開してもいいですか。はいどうぞ。

まだ医者は足りない

高階 今、行天さんのほうから、恐らくこれから医者が急に増えるから、家庭医といえますか、地域に定着した医者が増えるだろうというふうにおっしゃいました。確かに増えるだろうと、私も思います。しかし、現状を見ますと、まだまだ医者が足りないんです。と申しますと、たとえば夜間の急病診療所な

ど、大阪にも中央でやっております。これなんかでも、実際に執務する医者が非常に少なく、私なんか、年2回ぐらい夜通し行っておるんです。そういうふうな状態ですから、まだまだ医者が足りないと思います。

たとえば、今、申し上げましたような急病診療所専門の医者とか、あるいは、最近問題になってますような、公害の関係での産業医の問題。それから、さらに大事なのは学校の校医さんです。これも非常に少ない。特に精神科の医者の校医というのは、一人もいないですね。

こういう問題が、今さっきおっしゃいましたように精神衛生の重大さを考えると、やはり、学校には精神科の校医というのは専属でいなきゃならない。そういう時代がくるんじゃないかと思います。また、そうならなければいけないと思っています。そういう点では、まだまだ医者は足りない、私は考えています。

末次 いかがでしょう。

医者と患者の結びつき

横田 私は、お医者さんが足っているようであり、やはり足っていないような気もします。今度の保健点数の改正を見ましても、マスコミは一般的には余りいい評価をしておりません。私、個人的にはかなりいい評価をしています。というのは、薬づけだとか、検査づけというのが、少なくとも少しは改正されるような状態に向いておりますので、私、こういう姿勢がずっと貫かれていけば、きっともう少し良くなるでしょうし、その時点で、お医者さんの絶対数が足りるのか足りないのか知りませんが、少なくとも今よりは増えるわけです。

そうしますと、患者と個人的に、あるいは人間的な付き合いのできる時間的な余裕、あるいは、健保点数での裏づけというのが、これから先なされていくような気がしますの

で、私は、お医者さんと患者との関係というのは、今よりはもう少し好転するのではないかと、希望的な観測を持っております。

末次 行天さんいかがですか。こんなお話を承ったことで、この場は収めましょうか。

会場の皆さま方それぞれに考えてくださいましたか。それではあと1時間ほどでございますので、このあたりで、アンケートマシンというものを使っていただきましょうか。そのあとでまた、パネリストの先生方との質疑の時間を持ちたいと思いますので、よろしくをお願いします。用意されている質問がありますので、これを読ませていただきます。

「昭和53年度の国民医療費総額は1兆円ぐらいである」

○48人 ×29人

本当のお答えは10兆42億円です。

「食中毒の発生原因で、一番件数が多い施設は飲食店である」

○68人 ×22人

質問をお出しになったのは府の衛生部の方らしいですけれども、非常に機微をついている質問のようです。というのは、一番ではないそうです。53年度の統計で見ますと、総計が1,271件あって、そのうち家庭という原因が28%、352件、飲食店は22%で、284件で、家庭のほうが上回っているんです。仕出し屋さん127、旅館が119ということになっておりますが、皆さん方のお考えでは、仕出し屋さんも飲食店もいっしょくたにして、それで総数がそちらのほうが正しいとお思いになったのかもしれませんがね。新聞の記事などによりますと、飲食店関係の食中毒というのが大変大きなニュースになることが多いので、私も、家庭がその原因をつくっているということを忘れがちだということを、今教えられました。

「全国の保健所数は850ぐらいである」

○66人 ×33人

正解は855ヵ所ということですから、これは

○をつけてくださった方が正しいお答えでした。

「全国の保健所、及び市町村に勤務する保健婦の数は5万人ぐらいである」

○19人 ×78人

これは大きな間違いのようでございます。

1万5,071人が、54年度末の数字だそうです。ちなみに申し上げますと、保健所に働いていらっしゃる方、7,634人、市町村に働いていらっしゃる方、7,437人ということだそうです。1万5,000人が5万人ぐらいにおなりになったら、きょうのパネリストの先生方のご要望にこたえるような、もっと地域に密着した、活発な活動ができるのにな、と思っていらっしゃる方も多いかもかもしれませんね。

「全国の一般診療所の数は7万5,000ぐらいである」

○39人 ×42人

7万5,479施設というのが正解でございます。今度は数字ではありませんけれど、ちょっと設問させていただきます。

「皆さま方が衛生教育をするときに、一般住民の生活の言葉であるように心がけていますか」

○74人 ×10人

大変正直な方がいらして、一般の市民たちのわからない言葉で教育していらっしゃる方が、ちゃんと正直に押してくださいましたようです。(笑) ご判断は皆さま方にお任せして……。

「衛生教育をさせられたあとで、効果測定をするよう心がけていますか」

○79人 ×35人

今度はトータルの数字が上回ったんですが、これは数字が大事なんではないんですよ。きょうこの会場で、そんなことを考え合ったということが大切な体験なんじゃないでしょうか。それぞれの地域にお帰りになって、また有効にこのテストを使ってくださいとうれしいと思います。

ところで、先生方、まだちょっと余裕の時間がありますので、質問を先生方からしていただき、ここでお答えを聞いてみませんか。いかがです。では、横田支局長さんに問題を出していただきましょう。

横田 問題といいますより、今のアンケートの結果で、非常に意外だったのは、医療費が10分の1ぐらいしか考えていらっしやらないというのは、これは皆さんが従事していらっしやる日常活動の活動費が、非常に少ないせいではないかと思うんです。それか、あるいは、非常に皆さん健康で医者にかからないから、そんなにかかってないと思ってらっしゃるのか、どちらかと思うんですけれども、10分の1というのは、これは大変なこととして、今や医療費は、日本の国の屋台骨を揺さぶろうとしているような膨大なものですから、まずこの出発点をしっかり把握しておいてもらわないことには、これからの何かいろんなことを進める上で、大層困ることができると思いますので、是非とも10兆円だということは覚えておいてください。

末次 いかがです。高階先生、手なれた衛生教育のベテランだから、皆さんに質問を出してあげてください。

高階 さっきもちょっと申し上げましたけれども、衛生教育で非常に大事なものは、むしろ学校での問題だと思うんですけれども、その点、学校での衛生教育といいますか、学校保健、これはいろいろ協議会なんかもありますけれども、そういうところと連携をされておやりですか、どうですか。ちょっとお伺いしたいんですけれど。

末次 「学校保健協議会と連携して衛生教育をしていらっしやいますか」

○23人 ×50人

少ないということについて慨嘆しておいでになりますね。ちょっと所感をお願いします。

高階 大阪の医師会でも、特に学校保健の問題を重点的に取り上げて、学校医部会とい

うのをつくりまして、そこで大阪府、あるいは市の教育委員会等にも働きかけて、学校医の先生方が絶えずそういう催し物に参加する、あるいは研修をする、というふうな形で進めております。と同時に、各地区での保健所の方々にもご連絡申し上げて、学校でのいろんな問題、たとえば予防接種だとか、あるいはその他の教育の問題のときに連携してやっていこう、ということのを推奨しているんですけれども、今のボタンの結果では、余りそういうことがなされていないように思い、まことに残念に思います。今後は、やっぱり学校の中での、特に大人になる前での衛生教育というのが、一番大事ではないかと思ひます。その辺の点を、さらに積極的に進めていただきたいというふうに感じます。

末次 ご意見なり、あるいは、それぞれの方に発言いただくわけにはいかないので、パネリストの方と会場の方とのパイプは、このアンケートマシーンかと思ひますので、大山さん、あるいは行天さん、何かお話しされるなり、聞いてくださるなり、いかがでございましょう。

医師より少ない保健婦

大山 先ほど質問事項で、保健婦さんの数が、非常に少ないことに、私はびっくりしましたんですが、1万5,071人しかいらっしやない。これが、せめてこの問題にありますように、ほんとに5万人くらいになれば、もっといいなと思うんですけれども。実際、私はこの質問事項を自分でやってみますと、全部間違ふんじゃないかと思ひますけれども、お医者さんの数というのはどのくらいいらっしやるのか、私ほんとには知らないんですけれども、聞いてみたいなという気がします。一般診療所が7万5,000くらいあるんですから、それ以上であることは確かなんでしょうけれど、高階先生、お医者さんの数というのは…。

高階 約15万人です。

末次 皆さんに聞いてみようと思ったんですけど、えらくストレートに答えていただいて……。(笑)

大山 お医者さんの数と同じくらい保健婦さんの数が増えれば、ほんとに密着した活動ができるだろうなと思います。

それからもう一つ、医療費が非常に多いというのは、われわれ医療を受ける側としては、それだけ薬づけにされているんだなという気がしまして、自分の場合でも、薬はもらってくるけれども、ほとんど使わないでポイッとどこかへ捨ててしまうというケースがあるんで、そういう非常にもったいない薬の使われ方というのものも、相当あるんじゃないかなと思います。それを、わざわざお金を出して買ってるという場合が、非常に多いように思うんです。

末次 午後は、「薬と人間」というフィルムをご覧になってお考えになるようございしますが、行天さん、きっとご意見がおありだと思いますのでお話しくださいませ。

行天 実は意見は余りないんです。と申しますのは、さっき横田さんがおっしゃいましたように、私は最初のアンケートで啞然として、以後口が全然閉まらないわけです。それはもう非常にちょっとがっくりいたしました。総医療費を、たとえば、12兆、今13兆をずっと越えます。現実には、これほど重大な問題というのは、今横田さんもおっしゃったように、日本の医療にとって、もうお医者さんの数、保健婦の数というよりも、いずれも全部大事ですけどね。それから、大山さんのおっしゃった薬づけなんていう問題とは無関係に、非常に重大な問題なんです。

私どもは、少なくともマスコミを通して、医療の最大重大眼目としてこれをキャンペーンし続けてきているわけですけども、こともあろうに衛生教育に従事していられっしゃる方たちが、13兆を10兆ぐらいだと見てられっしゃるならまだしも、10分の1の1兆という

ことになりますと、一体われわれのやっているマスコミというのは、どれだけの力があり浸透性があるんだろうということで、決して皆さん方を責めているんじゃないくて、少々がっかりしているわけです。

それから、保健婦の数に関しましては、先ほど私は、人口10万対15ということで問題があると申し上げたんですが、これはそのまま伸びれば1万5,000ということではだれでもわかるわけで、衛生統計の初歩であるわけです。それで、お医者さんに関しては、人口10万対150ですから、ざっと大ざっぱに言うと16万ぐらいのドクターがいるわけです。

僕はマスコミの人間ですから、こんな所で衛生教育がどうこう言わないんですけれども、やはり総医療費が大変なんだと、だからこそきょうのような大会が開かれて、今後どういう衛生教育で地域浸透を図るかということが最大の問題になっているんだということだけは、是非ご認識いただきたいんです。

私、先ほど来保健婦の活動が大事だと言っているのは、この膨張しきった医療費を抑えるのに、私は決して高階先生の味方はしませんが、大山さんにちょっと申し上げたいのは、医療費が伸びているのは薬づけなんていう単純な問題ではないんです。非常に今は高度医療です。たとえば、一つの病気を助ける助けないで、1カ月に1,000万を越えるような医療費という患者さんがずいぶん出ているわけです。これ一人出ただけでパーとなるわけです。

健康者が8割の世界においては、2割、そのうちさらに詰めれば8%しかない重病人に対してかかった医療費を、8割ないしそれ以上の何でもない人たちがどういう形で負担するかということが、衛生教育の重大な問題なんです。だから、私どもは死にもの狂いになってそのキャンペーンをやってるわけですけども、そのむなしさは今はさんざん思いしらされましたので、今後、是非横田さんともどもこの後相談しまして、方向転換を図ること

も考えます。しかし、やはり皆さん方是非その点だけは、はっきり覚えといていただきたいわけです。

せっかく司会者が私にアンケートというのを頂いたんで、実は私もちょっと答えていたきたいんですが、これはどっちが正解かどうかというのは、また後の問題なんですけれども、実は私ども非常に今悩んでいることがあるので、それに対するお答えを三つほど頂きたいんですが、コレステロールは体に悪いかどうかということで、「コレステロールは体に悪い」これを、悪いという方は○を押していただきたいんです。

○25人 ×39人

要するに25というのは、コレステロールが体に悪いと思ってらっしゃる方ですね。それから、悪くないというか、全く悪くないというんじゃないけれど、必ずしもそうも言えないというのが、恐らく39だろうと思うんで、そう解釈させていただきます。

「体に日本酒は悪いけれど、ウイスキーはいい」と、その通りだと思う方押してください。

○5人 ×76人

今までの一般資料の中で、用便の後のお尻の始末ですね。特に女子学生を中心にして、後ろへふけというような指導をされた方があったら押していただきたい。

末次 今の質問は、そういうことをテーマに指導をしたかどうかということですね。指導をなさった方○ですね。

○48人 ×18人

行天 ありがとうございます。実はこんなことを伺って申しわけないんですけれども、私どもマスを通しましたときに、先ほど来、述べたように病気の知識ということよりも、より健康な方向づけとして、どういうことをやったらいいかということを猛烈に考えてるわけです。まさに明けても暮れてもそのことばかりなんです。実は、お医者さんの世界で、学会を通して発表されましたことを、

どうも私どもはすぐ飛びついて、これぞ最高の知識であるというふうにして、一般に伝える癖があるわけです。

伝える場合には、先ほどの横田さんのお話のように非常に注意して伝えてはいるんですが、受け取る方たちは、自分に都合のいいように100%それを信じてお取りになってしまうために、過去に非常に大きな間違いをずっとやってきた苦い体験を持っているわけです。

間違いの多い情報

これは、特にテレビの場合そうで、横田さんのほうはそんなことないと思うんですが、ども、たとえば、私ども反省しているのは赤ちゃんコンクールです。大きく太れば何でもいいんだということで、でかい目方ばかりを中心にしてずっとやってきて、確かにそういう時代だったんですけども、今日はでかいばかりが能じゃないというのは常識になっているわけです。

それから、米よりパンを食べろと、頭が良くなるのはパンだということで、パンのキャンペーンがずっと続けました。ついでに言わしていただきますと、これは私どもだけの責任ではなくて、厚生省がやっているわけです。

それから、母乳よりミルクだと言って、じゃんじゃんやって、ましてミルクにはいろいろと先天異常や何かに対して、どうだこうだという今ごろ言われている学説を、先どりしながらキャンペーンが続いて、母乳はやめるやめると言ってきたのが、ご承知のようにまたひっくり返っていますね。

それから、コレステロールがそうなんです。コレステロールは絶対いかんということで、ギャーギャー言われまして、卵も安くいいのにもかかわらず1日半分しか食べないと、そのために、言い出した学者までが貧血を起こして倒れるということがあったんですが、これもやはり今になると、わかったようなわ

かんないような善玉、悪玉だなんていう微妙な言葉使いで、学問的価値判断の操作が行われているわけです。

先天性股関節脱臼の後始末、さらには、日本酒はだめだけどウイスキーならいいとか、しょうちゅうがどうだっていう幻想みたいなもので、本来のアルコール中毒に対する考え方が、全部オブラートに包まれてしまっているから。

もっとこのごろ言われているのは、生野菜はいくら食べたってたかがしれているから、いためてもっと大量に食って、繊維質をもったほう体がいいんだという意見も、このごろ学会で出て、われわれマスコミのほうでも、それにあった程度いかなきゃいけない。

最も大事なことは、水洗便所の普及の問題でも、ずっとキャンペーンをやっているわけですが、もう大体落ち着きましたけども、やっている水洗便所というのは、しょせんは便器の掃除なんです。この段階はもう終わったわけです。今度は人間の体の清潔という問題に持っていかなきゃならないにもかかわらず、明らかにマスコミは遅れているわけです。

これは自戒を含めてなんですけれども、そういうたきめの細かさがどうしても抜けまして、何か大先生が言ったという、金科玉条のように私どももついのつてしまって、当然

れにはいろんな意味での付帯をつけているんですけれども、取る方は自分の都合のいいように取って、今でも、私どもの先ほど申し上げた電話相談なんかで、「コレステロールはいけないと言われているので、私は卵を全然食べないでいる。カニもエビも食べない。そのためにガリガリにやせているんですけども、卵1個ぐらいはこのごろいいようなことが言われているけれども、どうだろうか」というのがあるんです。これは、答えていただくのはドクターであり保健婦だと思うんです。あるいは、保健所がそれに答えてもらわないとダメだと思うんです。

膨張しきっている総医療費の枠の中で、貴重な人件費を払っているわけですから、皆さん方の月給が、この膨大な医療費の枠の中をやっぱり相当動かして、縮めることができる力を持っているんですから、是非、せっかく私ども朝から晩まで一生懸命やっているんですから、13兆になって大変だという問題と、これから医療は大きく形を変えて、病気を治すことから病気にならない方向で、より健康づくりということが、きょうのテーマですよ、それに、やはり私どもは一生懸命力を合わせているわけですから、皆さんこそ、第一線の方がそっちへ向かっていただかなければ困るので、是非お願いしたいというふうに思うわけです。

私のほうの言い分はこれだけなんですけれども、恐らく横田さんがもっとつけてくださると思います。

患者のために医療はある

横田 行天さんがおっしゃったとおりで、私がそれ以上付け加えることはありません。

一つ、今の中でも関連することなんですけれども、たとえば、インシュリンという薬が糖尿病患者に非常に必要であるのに、ことさらにインシュリンが危険だということが、一部学会で言われたことがあって、糖尿病患者でもう死にかけているのにインシュリンを打たない、という迷信的な方がいらっしゃいます。

これも、私たちマスコミが、学会で発表された何か先鋭的な意見を、あたかも金科玉条のごとく持ち上げて、これが新しい医療知識だ、みたいなふうに考えてるわけなんですけれども、私たちも、そういうミスをするのがしょっちゅうございます。

ですから、お気づきになった点があれば、どんどん言ってきていただいたらいいんですけれども、どうも役所の方、特に保健関係の方というのは、できるだけ悪いことは言わないで、新聞社に知れたら困る。そのかわり、新

聞社の悪いことも黙っといたろか、というように、どうもまあまあですましておられるような気がします。お互いに告発し合いながら、励まし合いながら、やっていかなければならない時期にきているのではないかと思います。

末次 ありがとうございます。呼びかけていただきましたよ。このあたりで、場内のお声を伺いましょうか。

質問者 尼崎市北保健所の山本と申します。先ほど都市部の保健婦のお話なんかも出まして、なるほどそうかなあ、と実感して思っていることが、演者の方々から発表されて、一言やはり答えたくて発言させていただいているんですけども、やはり都市部では、ドクターの数に比べまして保健婦がとてもなく、保健所で毎日仕事をしていましたら、病気でもなし、健康でもなし、特に精神的な問題で悩んでいらっしゃる方、そういう方の悩みを聞くわけですけども、もっともっと保健婦が欲しいなと思っています。

それから、大山さんがおっしゃってました都市に住む者にとっては、保健所は非常に遠い存在だ、それは私自身が病気になって家にいるときにも、それから、住民の方のお声からも、そういうふうな声を聞くわけです。確かに、私たち、毎日大人から老人、子供、赤ちゃんを含めて仕事をしていましたら、所内の健康相談、それから検診、毎日毎日いっぱい詰まっていて、特に尼崎は、ほんとに赤ちゃんから老人まで多種多様にありまして、いろんな問題を抱えていらっしゃる方が多いんです。

それで、だれだれさんの家へ家庭訪問に行つてあげたいなと思つても、せいぜい数日ですね。一週間ずっと家庭訪問に出るということができないわけなんです。尼崎市の場合は市議会から、住民からの強い要望で、「赤ちゃんのハイハイ相談」、電話相談を始めましたけれども、全市として出生率が減っている

にもかかわらず、年々電話相談が増えてくるわけです。

そして、便が出ないということだけでも、悲愴な声を出して相談されてこられるんです。一言やっぱり保健婦が励ましてあげたら、何かすごく安心したとか、今日から赤ちゃんを育てるのに意欲が出てきたとか、非常に一言でお母さんを励ますことができる。

そういうふうな気軽な相談は、なれてくると何回もかけてこられる方もあるんですけども、そういった電話相談は顔が見えないし、赤ちゃんの様子もわからないので、少々不安はありますけれども、すぐ赤ちゃんのそばで、赤ちゃんの顔を見ながら相談できる、その場で相談できるというふうな、やはり最初は保健婦としましても、子供さんの顔とか健康状態がわかりませんので、余り気持の上では歓迎する雰囲気ではなかったんですけども、今は専属の保健婦がいらないし、私たちも全員治療で、その電話のそばにおることができないので、やはりこれからそれなりの保健婦を増やしていつて、そういった住民の方たちの要望に応じた対応を、もっともっとされなければならないんじゃないかと思っています。

それから、特に精神衛生の問題で、ノイローゼとか、うつ病とか、そこまでいかないんだけど、何かその前の状態ですね、そういった方を大変よく見かけるわけです。そういう方たちが、やはり気軽に相談してこられる、特にうつ状態とか、ノイローゼの状態が進んでしまつたら、とにかく家族が連れて行かない限りは、自分で出かけることができなくなる。

とにかく頭の中が整理できないとか、体の調子が悪いということで、もうほんとにとことんまでいつてしまいますので、そういった状態になる前に、やはり気軽に、何かおかしいなと思つたときにサッと飛び込める、そういった存在に保健所なり、医療機関がなければならないんじゃないかと思うんです。

特に保健所は、尼崎の場合は、精神衛生相談ということで精神科のドクターが来られるのは、月1回しかありません。

そうじゃなくて、ふだんのときでも電話1本かけてきていただいたら、悩みを言っていたら保健婦が応じるんだからというふうに、PRはしているんですけども、そういった問題が今後の課題じゃないかと思っています。

末次 ご自分の体験を報告していただいたんですが、最後のところにありました、精神科の重い病気ではないけれど、そういう兆しのある人についての扱いのお話が出ました、専門家の高階先生、一言コメントをお願いしましょうか。

少ない精神科医

高階 実は、私も月2回ですけども市内の保健所に、精神相談に出向いております。昨日も行ってきたんですけども、今おっしゃったようなノイローゼのこともありますけども、きのうたまたま相談にみえたのは76歳のおばあちゃんで、83歳のご主人が若い時分に浮気をしたんでしょうね。その女性を、最近になってまだ自分が買物に行った留守中に家に引き入れておる、というようなことで相談にみえました。こういうことなど、本当

現実にはあり得ないんですけども、若いときの女の恨みというのはなかなかおそろしいもので76歳になってまだ再燃してくるようで、そういうふうなことで相談にみえました。

南区ではそういう点は割合恵まれておって、保健婦の方々も非常に熱心に相談に応じておられます。それから、寝たきりの老人の問題の中でも、保健婦さんが訪問指導に行っていて、その中での家庭でのいろんな問題、恐らくお嫁さんとの間のことなんかも、やっぱり精神衛生の問題で、私が行ったときにいろいろ相談を受けて、それにいろいろのアドバイスをしております。これから、やっぱりもっ

ともっと気軽に相談していただけるふうになけりゃいけないと思っております。しかし精神科の医者は非常に少ないんで、あちこちから引っ張りだこの状態でございます。

末次 ありがとうございます。ステージの先生方に何かお聞きになりたいことありましたら、先生のお名前を名指しご質問くださいませでしょうか。

質問者 先生方全員に聞いていただきたいんですが、私、和泉市連合婦人会から、きょう始めて参加させていただきました。

実は、私たちは、4、5日前に、市の方の保健部定例会を開きまして私たち保健衛生に対しましては何もわかりませんので、ほんとになるほど、なるほどと、その日2時間ぐらいろいろとお話をお聞きいたしました。それに続きまして、きょうの全国衛生教育大会に私たちは胸をふくらませて参りました。そのとき、市のほうでは、私たちわからないんですけども、いろいろと人間のつめのばい菌、頭の毛のばい菌、目やにのばい菌、鼻汁のばい菌、いろんなことを教わりました。魚のうろこのばい菌、そういうふうないろんなことを教わりまして、ほんとにいい勉強になりましたねと、皆で話し合いながら、きょうはそれ以上の期待を持ってここに参ったわけでございます。

そして、いろいろとお話をお伺いいたしまして、衛生の面におきまして、先生方のほうでも、「紺屋の白ばかま」という状態だということで、何か私、何もわからない者が、ほんとに何かあたりまえだなと安心したような感じもしますし、一面さみしいなという感じもいたします。

それと、医師の数が少ないということでございます。でも、これは何十人、何万人医師が増えても、お医者さまのほうで奉仕の精神がない限り、どうにもならないんじゃないかと私は思います。お医者さまのほうは、今、報酬はいりません。往診に行くようなことは

余りしていただけません。これは一概に申し上げられませんが、そういうふうな考え方と、また私たち住民がお医者さまに対して、何か事が起こりましたら押しつける。そして、それをマスコミが強く取り上げすぎる。そういう面をみんなで考えていかなければ、良いほうに向くことはできないと思います。

もう一つ、私の近所の者から伺ったんですが、先日ある市民病院に行って、妊娠かどうか診察していただこうと思いましたが、それはできないと言われました。なぜできないかといいますと、入院する患者がたくさんおりますので、ここで診察しても入院できないということなんです。それでは、きょう私たちもお話をいろいろお聞きしましたが、電話で連絡じゃないんです。1日を費やして、親がついて、娘の状態について診察に行って、それで断られて、それが普通の個人の医者じゃなくて、市民病院なんです。

私は、きょう先生方のお話をお伺いし、また、医師会の理事の先生もおいでいただきますので、市の病院がそういうふうな状態ではどうなるのかなと、ほんとうに不安な気がしました。病院がたくさんあるから、個人の医者に行けばいいとおっしゃいますが、やはり個人のほうが高くつくような感じもしますし、そういう点が、私など健康なほうなので余りよくわかりませんが、そういう点を、先生のほうで、何かの会があればまたお話ししていただきたいなと思っております。

それと、いくら行きなさい行きなさいと言いましても、恐らくこの会場に参加させていただいている人たちは、健康そのものだと思います。だから、人から勧められて定期検診を受けなさいと言われるんじゃないかと、自分から進んで行く気持ちになるということが、必要じゃないかと思います。

いろいろととりとめのないことを申し上げましたが、その点をみんなで考えていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い

いたします。

末次 どうもありがとうございました。高階先生に一言、簡単にお話ねがいませんか。

高階 いろいろ手厳しいご批判を頂きまして、全くそのとおりの医師もいるということは事実です。われわれも、地域の住民のために何とかしてお役に立ちたいと一生懸命やっているんですけども、中には不心得な医師もいるということは、まことに遺憾だと思えます。

さっき市民病院で妊娠の診断が受けられなかったとの事ですが、これは事情を聞かないとわかりませんけども、大阪でも、某病院にベッドが300床あるんですが、実際に入っている患者さんは200人で、100床あいているんです。ところが、どうしても入れない。なぜかという、看護婦さんの労働組合が強いんです。そういう問題もあって、今おっしゃったのは、ひょっとしたらベッドがそれ以上確保できないというふうなことから、断られたんではないかというふうに考えます。そういう事例もあるということだけ、ちょっとお答えしておきます。

末次 なお一層のご努力を高階先生にお願いしておきましょう。

ほかにどなたか簡潔にパネリストの方にご質問のおありの方、どなたかお手を上げてください。

質問者 泉大津保健所の都田と申します。ちょっとお聞きしたいんですけども、最近、精神相談ということがあるわけです。私たち保健所に勤めている者は、80%がまず健康であるという人に、年を取っていく者に対して病気にならないように、また、そういうふうな運動の展開というのが必要だとおっしゃったんですけども、精神相談ということは、悩みの相談としていろいろあるわけです。開業の中で、内科、外科というのはたくさんあるんですけども、精神科という標榜を掲げていただきたいと思います。

というのは、精神病院へ行くというのは私たち余り好みませんし、地域の中で精神障害者を早期に治したいんですけども、始めのうち病院へ行って、地域医療に戻って来ますけども、病院まで通院するのは非常に遠いので、また中断して、また悪くなってということの繰り返しでございます。まず開業の中で、私たちが真に相談できるという診療所が非常に多くあった中で、その科名が非常にばらつきが多いということです。

ですから、今では眼科とか耳鼻科も少ないですし、そういう疾病が出た場合には非常に困りますけれども、特に精神的な相談内容というの、全部保健所に来られましても、今先生方二人でございますので、患者を対象にしての相談はとても届かないというふうなこともございます。患者は来ないんじゃないかとお考えになってるのかもしれないんですけども、もう少し精神科という標榜の診療所が増えてくれればよろしいんじゃないかと思って、それを医師会にお願いしたいなと思っています。

もう一つは、窓口におりましていろいろ考えておりますことは、一応困ることは、たとえば、保健所でもいろいろガンに対して相談に来られる人が多いわけです。その中で、いろんなマスコミで丸山ワクチンとか、十何年前から報道されて、それが、今だに研究機関でいいのか悪いのかわからない。患者にとっては、やはりわらをもつかむ気持ですので、この辺で学会としても、厚生省としても最近具体的な方向に向かっているようですけども、これを何とか早く整理して、患者さんのいわゆる願望にこたえてあげようと、そういう研究的な方向で、マスコミとかが興味本位でジャンジャン出して、保健所とかに相談されましても、私たちどういうふうな立場でお答えしていいかということが、非常に困る。そういう問題がございますので、この点についてご意見ありましたらお聞きしたいと

思います。

高階 精神科の標榜をしていないとおっしゃるんですけども、実は精神科の医者で開業しているのは、大阪府下で約120人おります。ところが、精神科と看板を書くと、患者さんが入りにくいとおっしゃるんです。仕方なくわれわれ神経科と書いているんです。あるいは、神経科と内科を並べたりというのが現状でございます。

われわれの仲間で、現在大阪での精神科の診療所を開設している医者の集まりがありまして、そこでは、極力そういう地域の方々の相談に応じるように指導しておりますし、皆やってるはずなんです。だから、精神科と書いてなくても神経科と書いてある所が、いわゆる精神科の先生が開業しているというふうにご承知いただきたいと思います。

末次 数が少ないという点については、今すぐお答えも頂けないでしょうから、次のガンについてのお話は、マスコミ関係にもご要望があったようにも思いますが、横田先生いかがです。

難しいガンワクチン

横田 ガンに関しては、私ども興味本位に報道したことは一度もございません。ガンというのは非常にむづかしい病気です。これを興味本位に追いかけることは、実に不可能でございます。したがって、私どもガンに関しては絶対に真剣に扱っております。お医者さんのスキャンダルというのは、これは興味本位に扱うこともあるかも知れませんが、ガンそのものというのは、われわれわからないわけですし、これが征服できれば、人類はずいぶん変わると思うんです。

したがって、今丸山ワクチンを具体的におっしゃいましたが、これについてもいろいろ問題がございます。私たちも、その問題がどこにあるかということは紙面にしておりますけども、丸山ワクチンが必ず効くとか、あ

るいは、これをみんなに飲ましたらどうかというようなことは、私たちの立場ではできません。医療問題に関しては、私たち興味本位ということとはできるだけ避けておりますので、その点誤解のないようにしてください。

行天 今丸山ワクチンの話題が出ましたので、たまたま先日それを担当して番組を出しました関係で、お答えさせていただきますと、実は、今横田さんがおっしゃいましたように、ガンに関しての扱いというのは非常にむつかしゅうございまして、申し上げるまでもなく、要するに、残念ながら今の医学では本当の意味でのガンに関しての決め手がないわけです。ないから、当然ありとあらゆる主流をなす医学でないものが、いっぱい出てくるのは仕方がないと思うんですけども、私どもは一貫して、そういったものは黙殺する以外に方法はないし、ダメだといって取り上げても、どうにもならないんだというような見解をとってきたわけですが、いろいろな四囲の情勢もございまして、また薬事審議会その他の問題になっておりますので、初めて先日、丸山ワクチンに関して50分の番組を出したわけです。

ご覧いただいた方は数少ないかもしれませんが、必ず再放送になりますから是非見ていただきたいんです。別に丸山ワクチンがダメだとかいいとか言うんじゃないくて、それに対して東京で最終的に聞きましたのは、400以上の、まだ郵便がついておりませんのでほとんど電話ですが、極めて95%以上の方たちがこういうものだということがよくわかりましたと、逆に言いますと、この程度のものですかというような見解で、あの報道はいかんとか何とかいう一般的な意見はほとんどございせんでした。

私は非常にいい気持ちになっているんですけども、きのうの山村先生のお話をお聞きになった方があるかもしれませんが、こういった非常に複雑で、しかも科学的な絶対性のな

いガンという問題に関しましての扱いは、今横田さんがおっしゃいましたように、非常に慎重に扱っております。したがって、マスコミという一括した表現の中で、いろんなマスコミがございまして、私どもがいいとは決して申しませんが、さっき申しましたようにマスコミにもずいぶん過ちはございますけれども、第一線の保健所の窓口にいらっしゃる方は、不確定要因に関してはやはり不確定要因であると、ただ、そこで患者さんがそれ以外に頼るものがないと言ったときに、お金の面とのバランスで、それが頼る最後の方法であるのであれば、それに対する対応をさせていただくという、わかったようなわかんない...うなご返事以外には、ちょっとご返事できないわけです。

しかし、こと丸山ワクチンの問題に関しましては、私どもの見解は近々再放送になりますので、是非見ていただきたいと思います。山村先生が、それに対する総括をしてらっしゃいますので、大体どんなものかということとは、衛生行政の第一線の方には是非見ていただきたいというふうに思っております。

末次 ありがとうございます。どなたかこの席で何とか一声あげたいとおっしゃる方へ、マイクをあげてください。

質問者 私、大阪府の広報課の広報紙を担当している者でございまして、健康の〴〵問題と広報ということについてお尋ねしたいんですが、現在民間の媒体で健康の問題がたくさん取り扱われておるわけですが、行政の広報として健康の問題を取り扱う場合に、どうあるべきかということなんです。

現在の広報の実態といいますか、府庁の問題でございまして、一つは府庁の職員の問題ということがございます。あと一つは広報紙のスペースなり、発行回数という問題がございまして、そういうことがあるわけですが、われわれ行政の広報紙というのは、民間と同じことをやっているのはダ

メだと、つまり行政しかない情報を伝えていかなければいけない、というふうに考えてるわけです。

具体的に、今年の1月に、「成人病は予防できる」というタイトルで、府政だよりで広報したわけですが、その中身は、地域ぐるみの健康診断の結果、成人病の発生率が減少したと、そういう実例を紹介しまして、定期的な検診の必要性というものを訴えたつもりでございます。そのほかにも、塩分を少なくというような留意事項も加えたんですが、その発行のあとである人からちょっと意見を言われちゃんですが、それでは定期健康診断を受けろと言うのであれば、具体的に、いついつある保健所で健康診断を受けられますよと、そういうところまで入れるべきだというお叱りを受けたことがあるんですが、この問題につきましても、市町村の広報紙の場合ですと、かなり詳しく入れてあるんですが、府の広報紙というような場合ですと、府下全部の保健所についての、健康診断の日を入れなきゃいかんという問題がありまして、むづかしいと私も思うんです。

したがって、私としては民間と同じではダメだと思いつながら、なかなか、いわゆる行政としての特色が出しにくいという状況なんです。それについていろいろ教えていただければ……。

末次 いかがですか。活字媒体の代表で一言横田さんからお話をしていただきましょう。

横田 私、最も苦手とする話でよくわかりませんが、大体役所の広報紙というのは、本来おもしろくないわけです。おもしろくないのは、決まりきったわけで、しかし、とにかくそれを見てればためになる。何か得をする。市民として府民として何か得をするという、何かそういう要素があればいいわけです。ですから、できるだけ地域性の強い、具体的な地域性の強いものが僕はいいと思います。

大阪府の場合には、そういう自治体があるわけですから、それをカバーするということも必要かも知れませんが、総括的な、全体的な立場というのも大事じゃないかと思えます。

論文調だとか、イメージ・アップみたいなものは、特に、衛生問題では、読まれないんじゃないか、そういう気がします。

末次 直ちにお答えいただきましてありがとうございました。

大体時間がきてしまいましたようでございます。きょうは、まことに密度の濃い2時間半を、皆さま方と一緒に勉強しながら、また楽しいこともできて幸せでございました。パネリストの先生方、ほんとうにありがとうございます。(拍手)

司会 以上でパネルディスカッションを終わります。

