



Title	保健所行政30年の歩みと将来の展望：第1部・保健予防業務について
Author(s)	表谷, シズエ; 田中, 尚子; 前島, 重雄 他
Citation	大阪公衆衛生. 1979, 40, p. 2-13
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84071
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

保健所行政30年の歩みと将来の展望

—第1部・保健予防業務について—



演 者 大阪府立公衆衛生専門学校講師
大阪府衛生婦人奉仕会監事
大阪市鶴見保健所長
大阪市西淀川保健所保健婦
大阪府四条畷保健所保健予防課長

表谷 シズエ
田 中 尚 子
前 島 重 雄
中井 美恵子
畑 田 一 憲
安 田 一 男

司会者 大阪府精神薄弱者コロニー事業団理事長



朝倉 本日はお忙しい中を多数ご参集下さいましてありがとうございます。

本年は新保健所法施行30年にあたりますので、これを記念いたしまして、「保

健所行政30年の歩みと将来の展望」と題し、本日はその第1部として保健予防業務について、それぞれ各年代を過ごして来られた方々に、経験談なり将来展望なりを語っていただきたいと思います。

司会をお願いしている安田先生については今更ご紹介するまでもありませんが、昭和9年に大阪帝国大学医学部をご卒業後、昭和19年に大阪府に奉職され、藤井寺、豊中各保健所長、予防課長、医務課長、衛生部長、中宮病院長など、30余年にわたって衛生行政の第一線でご活躍され現在は、社会福祉法人大阪府精神薄弱者コロニー事業団理事長として活躍されております。

それでは、安田先生よろしく願いいたし

ます。

安田 では、表谷さんのご紹介をさせていただきます。表谷さんは昭和8年に東京の日本赤十字看護婦養成所を卒業され、その年の9月に大阪府警察部衛生課に勤務されました。



その後、堺・布施の健康相談所を経て、大阪府衛生部医務課看護係長、昭和40年からは、府の公衆衛生学院に移られて、今もご活躍中です。それでは貴重な体験をもとに、戦後の保健所や保健婦の歩みというものについて、お話し願います。

表谷 ただいまご紹介いただきました表谷でございます。

私が府を辞めまして、10年以上経過いたしておりますので、本日の重責をどのように果そうかと悩んでおりました。そこで、私が看護係長在職当時の保健婦長会の記録をご紹介することによって当時の事情を推察していただけたらいいんじゃないかと考え、それをご披ろ



うしながら、お話しをしてまいりたいと思います。

私は大阪府に入りまして最初に結核予防事業の一端として、吹田の駅の前で一

カ月程、巡回相談に携わった後、堺・布施の健康相談所に勤務いたしました。

当時は、所管が警察部衛生課ですので天神さんや今宮えびすなどの時は、救護班としてよく編成 動員されました。

大変よく印象に残っているのは、昭和13年の秋枚方の火薬庫が爆発した時です。夕方でしたが、すぐに召集があり救護班編成ということで医師と共に、枚方の警察へ行きました。腕のとれかかった人だとか、私共では手に負えない方を日赤の救護班にお願いしたり、その後一カ月以上も、津田で臨時救護所をつくり詰めたことです。

それと、壮丁の予備検診がありまして、枚方の小学校で検診しております時に、召集を受け昭和14年の10月に、東京の第一陸軍病院に勤務いたしました。昭和15年の4月に救護班の解散があり、再び大阪府で勤務することになりました。

実は、昭和20年の敗戦の時に仕事を辞めて田舎へ帰るつもりだったのですが、主人が亡くなり子供が3人もありましたので私が働かなければなりません。そこで保健婦として仕事を続けていくにはどうあるべきか、自分は本当に何ができるのかと考えていた時に、国立公衆衛生院の保健婦学科受講生の募集があり、3人の同僚と勉強に行ったわけです。

話を元にもどしまして、先程の記録を通してお話しすると、第一回婦長会は昭和22年の12月に中央保健所で開いております。テーマは、まずこの婦長会のあり方をどうすべきか、保健婦の指導がまちまちではいけないので統一しようという様な事を話し合っております。

昭和23年には6回開き、保健婦の不足、身

分の問題・制服・保健所の問題を討議・上部に要望しております。

昭和24年には9回開き、保健婦の身分について府会議員や総務課長さんに相談し、滋賀県の全国調査の結果を借りて提出し、進言したりお願いしたりしております。この年5月に、軍政部のステイバーという保健婦の方が会議に出席し訪問活動の強調をしております。訪問は保健局のPRに一番いいとか、伝染病の発生にも訪問を重ねておれば対処しやすいとか言われております。

25年には8回開いて、軍政部からミス・レイという看護婦の方が6回出席されております。保健婦の記録や再教育について、また結核訪問の心得であるとか、看護基準、保健婦要覧の作成が問題になっております。

翌26年には11回のうちミス・レイさんが3回出席され、看護基準案で3回、その他に保健婦制度10周年のPR、保健婦業務について討議しております。また保健婦の制服について、一般の女子職員と同じでは困るということで、府職員組合の婦人部長を招いて説明しております。

10月には、医務課長が出席されて、外来者に対する応待や訪問活動を活発にするようにしなさいとか、保健所活動について考査課が評価中であるとおっしゃっています。

27年の会議録は3回しかないんですが、制服問題の経過説明、保健所の出張相談や所内外のクリニックの発表をしております。

28年には8回開いて、研究発表が4回、保健婦業務案内の表現方法とか、訪問活動の具体的手段、あるいは保健婦係長業務研究会の内容・開催回数について検討しております。

安田 ありがとうございます。引続いて地区衛生組織・地区組織活動については第一人者として有名な田中尚子さんです。

今でも、新潟・神奈川にと忙しくご活躍をされていますが、そもそもは戦後まもなくPTAの会長をされていて、その時から吹田保

健所と係わりが出来、昭和25年に吹田母子会の初代会長として組織づくりの基盤に果された功績の大きい方です。

それが後に、大阪府衛生婦人奉仕会に発展し大黒柱としてご奮闘、昭和41年吹田母子会は保健文化賞に輝いております。現在も教育委員会の委員など教育分野を含む、あらゆるところで大活躍をされています。では、その一端をご披ろう願います。



田中 現在では人口131万数千人の吹田市ですが、当時は湿地帯ばかりの人口8万の小さな町でした。

何故、私が地区衛生組織運動と関わったのかと申しますと、最初に司会者からお話がありましたように、PTAとの関わりから、乳幼児の死亡率が高い。それに子供の健康状態の成績が大変悪く、栄養失調だということを知らされ当時の永峰所長・浅井所長代理らに相談したりする中で、保健衛生に理解ある人々、保健所行政を受け止めてくれる民間・家庭の主婦の組織作りが望ましいということで吹田母子会を結成したのが昭和25年の9月でした。

そこでまず何から始めたかと申しますと、組織づくりの基盤として各校区ごとに支部をつくって住民の生活状態を正確にはあくし、健康を阻害するもの全てを敵にすることでした。結核・乳幼児の検診だけでなく下水道の促進運動とか、空地の雑草の処理とか問題は数多くありました。

また、運動を進めていく中で府の行政と市の行政の板ばさみになって地区組織の活動が進展せずに悩むことも多々ありました。

そこで、私達は行政の下請をするだけではなしに、行政に対しても自分たちで気のつくところはアドバイスし、いろんな場で頭を打ちながら勉強したことを行政の場へ移そうということでやっておりました。

皆さんを前にして失礼かも知れませんが、

役所というのは、紙1枚で人はいつでもどこでも集まるものという姿勢があり、又施こしてやるという式でもありました。しかしながら、当時は民主主義ということが叫ばれ、これではいけない、私達住民の行政なのだから言われることをうのみにするのではなく、活動していく中で行政の手の届かない不十分なところを、自分たちの手で補ない完成していかうということにしました。

ひとつ例を上げますと、予防注射にしても何日にやりますから皆さん集まりなさい。これだけではなかなか徹底しません。この町内はお昼でなく夜間がいいとか、設備の不十分さなど私達が手伝いをしながら、行政にアドバイスをする形で運動を展開しておりました。

昭和29年に、大阪府に衛生部次長制度が設けられ、初代の縄瀬次長におだてられて府下の保健所を訪ねては、私達の運動を紹介し、これからは主婦の消費問題も必要でしょう。教養を身につけるのも必要でしょう。まずその為には健康でなくては、健康な生活環境を作らなくてはいけないということをし、1年間説いて廻ったこともありました。それで、大阪府下にもやっと地区組織らしいものができ、今では本当に立派な衛生婦人奉仕会に成長いたしました。

ここで、この運動を始めた頃の思い出などを述べてみたいと思います。運動を進めて行く中で、連絡調整の場が欲しいというので当時の課長さんに、保健所に電話を一台欲しい、連絡の為に使用済の紙を欲しいということをお願いしたら、一言で断られました。そこで小使室の前に机を置いて、外から掛かるのはいいだろうということで事務員を一人置き、電話番号の形でやったこともありました。

また、連絡便に自転車が必要だと赤間知事にお願いたしまして頂戴した自転車に赤間号という名前を付けて、保健婦長さん達と一緒に使ったこともありました。

他にも、住民の要求に応じて運動を起こしますと関係業者の方からの圧力がかかるということも多々ありました。また逆に乳幼児検診の時ですが、無料で手伝って下さる女医さんがおられて効果を上げておりましたところ、医師会から母子会は何故あの人だけを使うんだ、と抗議されましたので事情を話しますとそれでは医師会もそうしましょうではないかという様になりました。

以上の様なことを繰り返して行くうちに、我々の活動に対する保健所の理解も行政の理解も充分できて、今では本当に幸せに思っております。

安田 ありがとうございます。次の方は、大阪市鶴見保健所長の前島重男さんです。

前島さんは、精神衛生法が誕生した昭和25年に兵庫県立医学専門学校を卒業され、翌々年に大阪市に入庁されました。

西保健所を始めに、ほうぼうの保健所に勤務され現在は鶴見保健所長としてご活躍中でございます。昭和53年には医務監になられ、ぜんだっては大阪市から25年間の長期勤続者として功労者表彰を受けられております。それでは、草分時代の苦難に満ちた時代から向揚期というか、保健所の充実期に入庁されその後、財政事情等により停滞の時期になり、その真只中で活躍されたご経験の一端をお話しいします。

前島 私が大阪市の西保健所に入ったのは昭和27年でした。当時の所長が大川所長で、7月の中旬、暑い中を市電に乗って行ったのを覚えております。



保健所へ入りましてまず何をやったかと申しますと成人と結核をやりました。レントゲンの間接撮影のフィルムをガバッと持って来られて、「先生、お医者さんでしたら読めまっしゃろ。」と言われましたが、大学ではその読み方はあまり教えないも

ものですから往生いたしました。しかし、読めなくては仕事にならないので、独学で勉強したり、研修会へ行ったりして読み方を覚えたとような次第でした。当時は、結核の集団検診が盛んで撮影フィルムを毎日読んでいた、そんな状況だったように覚えております。

この様な時期、昭和30年頃、例の森永ヒ素ミルク中毒事件が起って、「ウチの子は大丈夫やろか」とお母さん方が子供さんと一緒に保健所に大勢来られ、その応待で大変な思いをしたこともありました。

私は、学生時代から芝居が好きでしたので今の環境保健局の前身の衛生局の職員組合にありました研究会に入って、いろんな会場で演劇コンクールなどに出ていたのですけれども、保健婦さんをテーマにした「道」というドラマを、昭和42年の第12回衛生教育大会で演ったこともありました。

又、衛生教育大会の事業の一環としてスライドコンクールがあり、浪速保健所の有志と協力してタイトル「老人検診」を決めて皆で台本を作り、撮影をし、録音をして大阪市のコンクールに出したこともありました。

公衆衛生の中で、衛生教育というのは大切なものだとは私は思っておりますので、こういうことも媒体として衛生教育に使って行きたい。そういう考えでやっておりますので、今でも衛生教育のお話と言われれば、決してご辞退しないことにしています。やはり衛生教育は大切なものだと思います。

昭和36年、例のポリオが大流行しました時に、最初はワクチンが数少ないために申し込み順に注射をする方針でしたが、お母さん方が「ウチの子を、ウチの子から」と大勢で必死になって来られて、順番を決めるのに大騒ぎしました。その後、生ワクチンが入って来て徐々に切換えて行きました。

その他、私は結核から入ったものですから結核には関心を持っていました。そこで昭和

40年頃、北保健所の予防課長時代に大阪市の結核管理要領作成のお手伝いをしたことを覚えております。

又、東住吉保健所で保健予防課長をしておりました昭和45年に、万国博が開かれて万博の診療所へ交代で詰めることになりました。うまい具合に見物できると思っておりましたところが、日射病で倒れる人が多く、その診察に追われて万博見物どころではありませんでした。

カドミウムやヘドロの汚染が言われ出したのも、東住吉保健所に居た時でした。カドミウムに汚染された田んぼの土を入れ替えたことや、あるいはその農民の方々の健康診断に追われたことなど、いろいろなことがありました。

公衆衛生行政というのは、縁の下の方持ちのようなものですからあまり表に出ることはありません。しかし、誰かがやらなければいけないものですので私が西保健所に入った時は所長の外に、医師が2名いましたが、私が所長になってみると他に誰もいません。これではやはりいけないと思います。公衆衛生をやろうという若い先生方が、たくさん出て来て下さることを心から念願しながら、今後とも公衆衛生行政にまい進しようと考えております。

安田 ありがとうございます。つづきまして中井美恵子さんからお話をさせていただきます。

中井さんは、大阪市立厚生女学院をご卒業後、城東保健所に勤務され結核対策をはじめ、老人問題など献身的にとりくまれました。特に老人の総合保健活動に対してはすぐれた業績が認められて城東保健所は昭和45年保健文化賞を受賞されております。その後、生野保健所を経て現在、西淀川保健所で活躍されているベテランの保健婦さんであります。ではお願いします。

中井 私が大阪市に入りましたのは、昭和

34年5月で、当時保健婦の年令が大阪府が40才、大阪市は30才でした。今その40才になってみて、40という年令は自分が精一杯に生きた筈に出会う年、とも言われるんですが、とにかく今日は大変な役割を引き受けたものだと思っています。



私が就職した頃は、丁度、「保健所よどこへ行く」とか、「公衆衛生は曲り角に来た」、など保健所の危機が叫ばれて、公衆衛生たそがれ論の聞かれる時でした。

そして、保健所が人口の密度や、産業構成に応じていくつかに分けられ、定員の再編成が行なわれる過渡期でもありました。

その後、昭和38年に老人福祉法、40年に母子保健法の公布と、精神衛生法が改正され、それぞれの対象に対して係わり方が変わり始め昭和35・6年には公衆衛生従事者の教育制度改革の論議が盛んで、大阪はもちろんのこと全国で、保健婦の教育制度の体系化論争に明けくれる時でもありました。

私が就職しました城東保健所は、このような公衆衛生のたそがれなど、考え及ばない毎日でしたから、その職場の情勢、あり様をご紹介してお話のきっかけにしたいと思います。

昭和32年には、保健所での治療行為、診療業務の廃止をうたっていたんですが、保健所でしか受診出来ない妊婦さんや、その他の方のクリニックをまだやっておりました。

当時はまだ全国的にみても、結核患者が多く、とりわけ大阪の結核対策の強化が望まれ又昭和32年の結核予防法改正とも相まって、保健所の重点事業が住民の検診強化に力を入れていた頃でした。

城東保健所でも、検診によって発見される新登録患者が毎年300人から400人もあり、新たに発見された要医療者が1650人もあったというありさまでした。

初年度から比べると、年々有空洞患者の占

める割合も減って、そして早期発見をする集団検診の目的を半ば達し得た時代とも思います。

結核重点に着手した当時の城東区においての新登録患者をみると、毎年2200人程あるんです。人口10万対の罹患率を比較すると、全国平均の約3倍、1400を上廻る数字になっていて、集団検診を重点的にやればやるほど要治療者は一時的に増えて、新登録患者も増えましたが、結核対策の目標を達成するため官民一体となって、住民の手応えをただ一つの指標に仕事を進めていた時代であったと思います。

結核予防に尽くした功績で、日赤奉仕団の各種連合会長、医師会・婦人協議会が衛生局長や中井市長・結核予防大阪府支部長の表彰を受け、城東保健所自身も結核予防会総裁の表彰を受けています。

一つの会場で、検診を終えると後片づけもそこそこに所内会議が開かれ、所長が指揮をするんですけど次長が統括され、次長の集まれの号礼でサッとミーティングに入る、そういう充実していた思いが私自身にあります。

昭和43年には、人口10万対の罹患率が300を切りました。大阪市の平均をはるかに上廻る急カーブで減少する成績を残したんですが、公衆衛生の成果は10年経過しないと出ないんだなと思いました。

保健所の先生方も大変で、年間受検数が30,000を越すんですから、間接ファイルの読影や要所要所のメモ一つにしてもその数が大変な中で忙しさを分かち合い、活動で知り得たことを掘り下げ、その中から法則性を見い出そうと模索していました。

その当時、50才を過ぎた住検対象者の罹患率が高く、又発見されても成人病の合併症が多くて、治療方針に何とか問題がありいろいろと話題になったんです、後にこの区が老人検診一途の方向転換をして行くんですが、その基礎が当時既に出来ていたんだと思います。

結核対策を通して、地域に定着した活動があつて、その上で地区の協力体制が育成されていたからこそ、後の高令者検診もスムーズに効率よく、目標を早く達し得たんだと思います。

老令年金も老人医療の無料化も当時はなくて、医者にかかりたくても治療費もままならず無病息災を願うだけが、都市の老人の多くの実態でした。

老人検診は、公衆衛生的なセンスより福祉的な概念が強く、検診と平行して調査活動が主軸だったように思います、調査した事柄が知り得たことが、次の施策や保健指導に生かせるなど、けっして調査だけが浮き上っていたようなことはないと思いました。

このようなことがあつて、昭和45年に老人に関する総合保健活動の推進という業績をかわれて、保健文化賞を受賞しました。

このような、結核対策や老人対策を通して思いますのは、住民にとって保健所をどのように役立たせるかということになると、その選定には限界があるということです。

保健所を、自分の健康管理にどのように生かすのかという材料を調査活動で用意する。地域保健のそういった役割の側面を保健所が支える。そういう役割を保健所がしていました。

その他に思い出しますのは、伝染病対策です。

昭和35年に、城東区が大阪府の中で小児マヒの集団発生地区に指定され、朝早くからソークワクチンの接種に出向いていたんですけど、非課税証明や均等割など所得金額によって集金額が違い、ややこしい会場風景だったことを思い出します。

又、子供を小児マヒから守る会が結成されて、国民運動が盛んになり、昭和36年9月にポリオ生ワクチンの一斉投与が始まったんですが、その後に投与対象が13才未満に拡大されて、保健所の業務量としては大変なもので

した。

その他に、赤痢の集団発生とか、日本脳炎や流行性脳脊髓膜炎も大きなウエートを占めていたと思います。

その間に、保健所における医療社会事業の指針が出されてケースワーカーが置かれ、関係職種との連携ブレイが多くなり、永い公衆衛生行政の歴史の中で、定着して来た保健婦の活動を今振り返ってみて、そういうことが一つ一つ懐かしく思い出されます。

安田 ありがとうございます。最後になりましたが畑田一憲さんにお話したいと思っています。畑田さんは奇しくも新保健所法の出来ました昭和22年のお生まれで、49年岡山大学をご卒業後、同大学の公衆衛生教室で学ばれたのち50年4月から四条畷保健所にお勤めになり現在、保健予防課長としてご活躍の新進気鋭の方です。将来のビジョンを含めてお話し願います。

畑田 四条畷保健所の畑田です。最後に僕が、保健所へ何故入ったのかということからお話しますと、僕が学生時代、皆さんご存じの水俣病が大きな問題になっていました。



岡山で活動しながら、現地へも何度か行ったんですが、そこでボランティアの看護婦さんが一人おられて地区に入って精力的にやっておられたんですが患者数

が何千・何万というものですからとても出来ない。

一方、地元の保健所では何も施策がなかったのが、強烈な印象として残っていたわけです。

病気を発見するには、保健所自身がかなり精力的にやったということを知っていたんですが、その後悪く言えば放ったらかしというのがショックとしてかなり残りました。

公衆衛生は、保健所だけではありませんけれど、同じ公衆衛生をやるんなら行政は面白

いのではと保健所の道を選んだ訳です。

保健所へ入って、3年半になりますが僕自身は地域医療の第一線の中核的な機関が、保健所だと思っています。

現在、その役割を保健所が果たしているかを考えますと、今まで各演者が言われた非常にエネルギーに燃えていた頃と比べ少し違うんではないかと思っています。

3年半という短い四条畷保健所だけの経験ですので、ことばが過ぎるかも知れませんが、それは後で訂正していただければと思います。

何故、昔と違った保健所になって来たのかを考えますと、ハッキリこれだとは言えませんが、水俣の例でもわかるように、衛生条件そのものが政治的・社会的な問題とはけっして独立して存在してないことが一番だと思います。

現在の保健所をめぐる報告があるわけですが、行政からの保健所に対する評価と、住民の評価が違っているのではないかと思います。

行政としては、これまでの保健所というものを十分に評価しているんで、その延長線上に保健所の再編成問題が出て来る。しかし住民の受け止め方は少し違うんじゃないかと思うわけです。

というのは、サービスと管理の違いで、一つ例を上げますと母子保健でも、すぐに母子保健管理ということばが出て来るんですが、住民にすればサービスは要求しても、母子保健の管理をお願いしたことはなかったと思います。

僕の担当する、保健予防課業務というのは特に徹底したサービス業務だというふうに考えているんですが、職員との間でどうもずれを感じるんです。

保健所全体、保健予防課全体がもっとサービス業務に徹底して行くところから、新しい保健所像・住民に期待される保健所像というのが出て来るような気がします。

いざ実行となると、僕自身二の足を踏むことが多いんですが、とにかく人員がどうか予算がどうか、机上の計算ばかりしていたのでは、ますます住民から遊離する傾向は止められないように思います。

公衆衛生行政に従事していきまして、信念としていますのは、WHO憲章の健康の定義、その後に「健康であることは、思想・信条その他いろんな条件を抜きにして、基本的な権利であり、又それを追求する権利がある」ということばなんです。そういった住民の健康権の保証を守るという立場から、物事を考え職員と接しているわけです。

大阪府下では、大した問題にはなっていませんが全国的には、保健所の統廃合が進んでいて、そういった潮流に抗するにはどうすればいいのかと考えますと、基本的には住民側に立つのか否かという、選択をすることだと思います。

乱暴な言い方ですが、苦しい問題はいつでもあるわけで、やはりどこかで飛び込まないと新しい展望は出て来ない。

昭和52年末の数字ですが、保健婦1人についての人口が6880名、大阪だともう少し増えると思いますが、これでは充分な保健衛生行政が出来っこないのは誰が見てもわかると思うんです。

だけど、こういう現状でありながら保健婦の増員とかいう問題が受け入れられにくいのは、やはり住民側に立つ姿勢が欠けているんじゃないか、行政が住民と徹底して一緒に示して行けば、多分増員の要求ももっと盛り上がるのではないかな。

保健所の再編成にしても、受け皿が整わない時、安易に市町村へ降ろすというのも慎重に考えなければと思います。

まして、これからは身障者の問題や成人病対策、老人問題にしてもそうですが、いろんな問題があるにもかかわらず、今の保健所に変える新しい組織を作るとは可成りだし、

全国で1万6千人の保健婦さんの技術集団を更に新しく、作るなんてことはそれこそお金の面から考えても、無理だと思います。

何回も言いますが、住民の側に立つことで保健所のいろんな問題に力をつけていく、きれいな展望は立てられませんでした。意気込みはそういうふうと考えてやっています。

安田 どうもありがとうございました。では次に、中井さんからビジョンといいますか将来の展望について、お話をお願いをいたします。

中井 今、新聞やテレビ・ラジオでも健康学習が盛んになって、周りを見てもそういう風景を常に見るようになり、日本人の健康というのがセルフ・メディケーションといいますか、自分の健康は自分で守るという大変なことになりつつあると思うんですが、これを国の責任で、そういう疾病に対してどういうふうに援助するのか、看護技術を勉強しながらどう援助していくのかというのが話題になっていると思います。

それと、社会全体の老令化、昭和75年には総人口の14%が老人になるということです。ライフサイクルを通して健康というものを、保健所が衛生行政の中でどう生かしていくのかが話題になると思います。

どういう疾病が増えるかとなると、ストレスとか成人病、又添加物の入っていない食品はないという時代ですから、そういう食品の問題、そこから来る栄養問題、それに対応できる取り組みをしなければと思います。

保健所の業務で、今後力を入れて欲しいものの統計が出ていましたが、それによりますと身障者の問題、難病、それに精神衛生、こういった在宅ケアの問題をどう支援していけるのかといったこと。

それからプライマリ・ヘルス・ケア関心のあることばですけど、保健所活動のヘルスユニットは大阪市の場合、ほぼ完成したと思うんですが、小学校が289あり、保健婦が少し少ない。大阪府ですと633あるんですが、

大体小学校々区に一人の保健婦がいたらと思います。

保健婦自身が、地区分担制をとり専門部門を持ち、看護問題を理解する分野を機能分担をして行く、又保健婦というのはスペシャリストでないんで、いろんなスペシャリストと一緒に援助を受けながらゼネラリストとして、仕事をして行きたい。そういうふうに考えています。

大阪府の場合、今後各市に保健所が出来、今の大阪府の抱えている問題が起きた時、あるいは、委託検診が民間団体に委されているようになった時、保健所は何んの為、誰の為、何をするのかということ、本当に考えなくてはと思っています。

安田 ありがとうございます。次は前島さんをお願いします。

前島 先程のたそがれ論のお話しですが、私が言及しなかったのはその当時私は、平の吏員でしたし、仕事の方に目が向いて没頭していましたので、そういう大きなところまで目を向ける余裕といいますか、そういうものがなかったように思います。

今、所長になって数年たちますが、全国所長会あるいは公衆衛生学会など、いろんな催しや会合に出席して話を聞いていると、そういうたそがれ論というものの実感や自分の意見が出て来たような気がします。

先程の田中さんのお話の中で、府の保健所行政と吹田市の行政の間でずいぶんご苦労をなさったとのことですが、もし田中さんが大阪市にお住みになっていたら、どんな具合かと少し思ったんです。

と申しますが、大阪市はご承知のとおり政令市ですので、政令市の保健所というのは市長が措置義務者になっておりますから、仕事の全ては保健所が引き受けておりますのでそういう感じを持ったわけです。

このことについて、私の意見を申し上げるよりも、大阪市と同じ政令市の名古屋市、そ

この千種保健所の小栗所長が委員長で、府の丸山先生や他の方々と一緒に理論づけて説明しておられるのでそれをご紹介しますいただきます。

結論を申しますと、保健所は今都道府県と政令市にあります、保健所というのは地域住民に対して生活に密着した、保健サービスをするのだから、市町村が経営主体になるべきだ、というご意見でございます。

私はこの意見に賛成なんです。もちろん今の保健所をいきなり市町村へ移管するのは、いろいろな問題があると思いますが、基本的にはそういう考えです。

今年の10月にありました、日本公衆衛生学会のシンポジウムの中でも、市町村保健センターについて論じられておりましたが、あれを拝聴していて私が感じましたのは、要するに市町村保健センターというのは、結局保健所を市町村へ持って行けばそれで済むんじゃないか、極めて短絡的ですがそういう感じを持ちました。

政令市の保健所というのは、予防注射であるとか、その他市町村業務となっている仕事をたくさん抱えております。それが住民の役に立ち、今まで役に立って来たんじゃないか、先程の畑田さんのお話しにも少し関係している気がします。

将来、保健所は市町村が経営主体となって住民の方々の、お役に立つべきではという気持を持っております。

安田 ありがとうございます。では、次に田中さんからお願いします。

田中 私が地区組織の一員として申し上げたいのは、私達の明日の活動の新しい課題は際限なく続いて行くということです。

水も空気も食物も、人間を取り巻く環境があまりにも汚染されている、こういう社会の有り方を正しく洞察して、健康管理と福祉国家という目的を持ち、衛生と社会福祉というものについて根本から手をつないで、考えて

いかなければと思います。住民の要望に答えられる、そういう保健所になってもらいたい、こういうことが大きな課題だと思います。

安田 どうもありがとうございました。
最後になりましたが表谷さん、お願いします。

表谷 畑田先生や中井さん、それに前島先生のおっしゃることに全く賛成です。

私が府を辞めまして、10年も立ちますし、今さら保健所に対してああしろこうしろというのも、おこがましくて申し上げにくいのですが、私が保健婦であったということから、お願いしておきたいのは、やはり私も保健婦として、保健所が府県あるいは市町村の所管であっても、保健婦としての仕事に就いている以上は、保健婦としてしなければならない、すなわち保健婦としての機能は何だろうということ、もう一度その時その時に初心に帰ってそれをどういう風に具体化して、実施して行くかを考えていっていただきたい、これだけはお願いしておきたいんです。

中井さんもおっしゃられたように保健婦一人で仕事出来るのではないから、いつの場合でも社会資源の活用だとか、臨床と公衆衛生の連絡であるとかいうものは、常に強調されるのになかなか実行に移されない。こういうところに問題があるのではないかと思います。

私達は、組織だとか機構、あるいは予算というものに制約を常に受けますが、けれども保健婦としてやらなければならない事は何であるのかを、初心に帰って考えていただきたいと思うわけです。

昭和33年に、池田保健所におりました時、当時の古野部長さんに、高知県の保健婦の駐在制度を、技術や理論は変わらないだろうけれど仕事に対する姿勢とか、保健所職員の保健婦に対するバックアップとかそういういろいろな事を勉強するために行かせて下さいとお願いして行かせてもらったのですが、非常に感激して帰ってまいりました。

高知県に勤務しておられる保健婦さんは、

ほとんどの方が高知県出身であること、教育もほとんど高知県で受けていること、それと郷土色といいますか、県民性ということ年全国会議の場では何度も聞いておりましたが、そんなことはないだろうと思っていたんです。しかし、実際に高知県に見学に行きまして、本当に県民性にたった保健婦活動をつくづく体験して帰りました。

安田 どうもありがとうございました。会場の方からもご意見があれば、お伺いしたいと思いますが誰方がございせんか。

質問 守口保健所の林と申します。畑田先生のいわれたサービスと管理ということですが、サービスに徹したいというのは保健婦の願いであります。いつしか管理ばかりをしている自分に気づくこともあります。今日の演者の方々がサービス部門のことをなつかしく思い返しておられたので、私たちの喜びの中にはサービスの思い出だけが残っていくのですが、管理をした痛みというのは忘れられてきたし演者の方にもそれはなかったと思います。今後管理をしてゆくことの痛みを知らないと、サービスの喜びに徹せないと思いますが、皆の願いであるサービスを踏みにじっていくものは何であるか、というようなことをお聞きしたいのですが。

安田 畑田さん。ご感想をどうぞ。

畑田 大体ここにいらっしゃる皆さんは技術やさんばかりだと思いますが僕もただか4年半の短い経験の中で、あまり偉そうなことは言えませんが、この短い経験の中で自分のやっている仕事かどのように使われているのか、ということを常に頭の中においておかなければいかんと思っているわけです。

先程の話の中でも言ったんですが、保健所というものは最初からサービスとして出来たのではないということです。特に戦前の保健所の仕事はどうであったか、それに就いて一生懸命仕事をしていた者の責任はどうか、ということはやはりあると思うのです。

特に結核は戦前、戦後を通して保健所業務の中心的課題の一つだったし、同時に非常に結核死亡も減ってきた。公衆衛生活動ということを考えますと、結核が減ってきたのは果して保健所が、結核予防活動をやってきたからなのか、という問題も一応議論に乗せなければならないと思うわけです。現在では、老人階層であるとかあるいは貧困階層に集中しておるわけですがそれでもこういうことを考えますと、結核予防活動が果して、十分になされてきたかどうか僕自身は再評価する必要があると考えています。

確かに保健所の結核予防活動はもの凄いエネルギーを使ってやられて来た人でしょうが本当に充実したものであれば一部の階層に押しとどめるようなことはなかったと思います。そういうことで思いますと、管理という仕事の痛みということですが僕は基本的には、管理という仕事はなくてもいいというふうに思っています。行政の中にいると困ることもありますが、それは仕方がないというふうに僕自身は考えています。とことんサービスさえすればいいという訳ではありませんが、サービスする方に立ちたいというふうに考えています。

これで答になったでしょうか？。

安田 どうもありがとうございます。どうですか？まだありますか。

林 いえ、結構です。ありがとうございます。

安田 それでは他にご意見はありませんか。これに関連したことで結構ですが……。それでは会場にお見えになっている八木先生から大先輩ということで一言、お願いします。

八木 どうもご指名をいただき恐縮です。さきほど前島先生がおっしゃった保健所行政たそがれ論、これは非常に意味があると思うんです。例えば厚生省が言う市町村保健センターの問題と関連があるんですけれども、その前に府の現職所長として浅野先生になにか

ご意見があると思うんです。さきに浅野先生のご意見を聞いていただいて、そのあと私が申しあげたいと思いますが……。

安田 これは保健所行政の根幹をつく重要な問題ですから、それでは浅野先生一言。

浅野 これは非常に重要な問題でして、前島先生がおっしゃったことは前島先生個人のご意見だけでなしに公衆衛生学会の委員会を出された結論らしいですけど、私は現段階では端的に申しますと早急な結論じゃないかと思うんです。

将来方向として衛生行政は、市町村行政として行われていくものなのでしょうが現時点、現状の中で早急に進めますと、それこそ色々問題が起ってくると思います。

特に私どものように府県の保健所としては、住民と密着した形で市町村の参加、医療機関からのご支援により、地域保健のオルガナイザーとしてすすめてゆくことが大切であろうと思います。

今後、そのような傾向をふまえて市町村に対して公衆衛生活動における指向をさらにすすめてゆくべきであろうと思います。

安田 ありがとうございます。それでは八木さんお願いします。

八木 皆さんの話を伺っていて、皆さん方に共通して言えることは、すべてボランティアが基礎になっていることで、当初の保健婦はおむつが干してあったら何はともあれその家に飛びこんで行った。そういうのが保健婦活動の基盤だったと思うんです。保健所行政も何もない、しかし飛びこんだんだという保健婦業務の在り方が、保健所の出発点だと思うんです。

田中さんがおっしゃったように、始めはなんでもかんでもしゃにむにやるんだという考え方というのが、公衆衛生の出発点だったと思うんです。

ところが非常にセクトに分かれて、組織化してきて形が出来てしまうとこの辺のことが

少し薄れてくる。私も保健所を離れて15年に
なりますから、偉そうには言えませんが、そ
ういうことがあるので形は出来たが内容が弱
くなったのではないか。

とにかくレントゲンの間接撮影のフィルム
を11時、12時まで一生懸命ラーメンをすすり
ながら見ていた時代があるんです。そういう
時代と今と、はたしてどう違うのかという問
題がやはりあり、形にとらわれると生き生き
しさがなくなると思います。

前島さんがおっしゃった全国衛生教育大会
で、ドラマ・フォーラムをやりました。あの
時の企画は私でしたが、とにかく非常に好評
をいただきました。少なくとも衛生教育とい
うのは保健所の仕事の中で大きな巾を占めて
おりみんな熱中していました。この点で当時
は非常にはなやかな時代であり、スライドの
コンクールなども当公衆衛生協会や知事、市
長が後援をして非常に盛んだったんです。

現在それがなくなったのはそういうものを
作って頑張るという言葉は悪いが保健所に熱
狂者がいなくなったんです。これはやはりボ
ランティアズムにつながると思います。

いずれにしても行政姿勢というのはそうい
う方々に支えられてきているので、将来これ
がどうなっていくかという問題については、
諸先輩のご意見をお聞になった若い皆さん方
が、もう一ぺん原点に戻って公衆衛生とはど
ういうものかということをお考えいただきたい
と思うんです。

本日はこの座談会のお世話をする協会の立
場で出席させていただいたんですが座長の御
指名があったので普段思っていることの一端
を申し上げました。大変失礼しました。

安田 ありがとうございます。その他ご
ざいませんか。こういう名指しというのはど
うかと思いますが、朝倉先生にぜひ一言願
いしたいと思います。

朝倉 僕は今日は企画をした側ですので発
言はさし控えたいのですが、折角のお指名で

ございますので一言述べさせていただきます。
確かに保健所というのはある意味で、転換期
にきているなと思うんですが、やはりこれま
で歩んできた中で、いいものをいかに残すか
というのは、とても大切なことだと思うわけ
です。従って将来のことを考える場合も今日
のお話しの中で出されたことを土台にして考
えていただくのが、一番大事なのであまり国
の行政や政治に係わるような問題について、
あまり先走って結論を出すのはどうかと思う
んです。

しいて申しますと、大阪は大阪で、皆さん
のような専門家やひろく府民合意の中で、自
分の道をたどってゆけば一番いいので、そう
いうすこし余裕のある見方をしたいものだと
私はいま考えております。

安田 ありがとうございます。

保健所の1/2世紀にわたる歴史的な回顧を講
師の方々からいただきました。その歴史の教
訓の中からいいところを残して将来、保健所
が脱皮し、転換し、さらに新しい成長を遂げ
るということは決して拙速を尊んではいけな
い。やはり鳴かずば待とうホトトギスの方で、
鳴かせてみようというのでは無理があります
ね。これはもう常識論だと思います。

保健所行政は、試練期を経て転換期、新し
い成長期に入っておりますけれども、私は大
いにバラ色のビジョンをお互に持って、前向
きに建設的な努力を積み重ねていくべきだ
と思っております。保健と福祉の問題、保健と
福祉は車の両輪といわれ、福祉の問題はさき
ほど中井さんも言われた障害者の問題これは
避けて通ることはできない。ヒューマンズ
ムの原点からいたしましても、障害者の問題
というものを保健所陣営の方、衛生行政の方も、
もっともっとお互に真剣に考えなければなら
ない問題だと思います。

これを機会に皆さんが今一度、保健所のあ
り方についてお考えいただければ幸いです。
どうも長時間ありがとうございます。