



Title	大阪公衆衛生 第10号 (第5回公衆衛生大阪大会特集号)
Author(s)	
Citation	大阪公衆衛生. 1963, 10, p. 5-48
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84685
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

大阪公衆衛生

OSAKA PUBLIC HEALTH REPORTS

第5回公衆衛生大阪大会特集号



あいさつ.....	5
祝 辞.....	6
第4回大会後の経過報告.....	8
大会決議.....	10
大会宣言.....	13
分科会記録	
第1分科会 母と子の健康.....	14
第2分科会 心の健康.....	22
第3分科会 住みよい環境.....	25
第4分科会 成人の健康.....	32
第5分科会 保健と福祉.....	42

NO.10

1963.3

大阪公衆衛生協会

目 次

1. あ い さ つ	大阪公衆衛生協会長	梶 原 三 郎	5	
2. 祝	辞	大 阪 府 知 事	左 藤 義 詮	6
	〃	大 阪 市 長	中 井 光 次	7
3. 第 4 回公衆衛生大阪大会後の経過報告				8
4. 大 会 決 議				10
5. 大 会 宣 言				13
6. 分 科 会 記 録	(抄 録)			
第 1 分科会	母と子の健康			14
第 2 分科会	心 の 健 康			22
第 3 分科会	住みよい環境			25
第 4 分科会	成 人 の 健 康			32
第 5 分科会	保 健 と 福 祉			42



大 会



分 科 会

公衆衛生大阪大会

プログラム

と と 開 会 表	こ の 会 長 の 辞 任 の 挨拶	き ろ の 辞 任 の 挨拶	昭和37年9月26日(水)午後1時 大手前会館 大阪公衆衛生協会副会長 古野秀雄 大阪公衆衛生協会会長 梶原三郎 (順不同)
		個人	山崎シズ 八尾保健所管内家庭建設指導協会会長 中谷節 河内長野市衛生婦人奉仕会副会長 橋谷義孝 吹田保健所運営協議会委員会委員長 仁部新次郎 高槻保健所公衆衛生協力会副会長 梅田義雄 茨木地区公衆衛生協力会副会長 渡辺一二三 生野区医師会会長 犬塚厚生 浪速保健所運営協議会委員長 高橋清彦 財団法人 浅香山病院
		団体	社団法人 日本給食技術協会 松原市衛生婦人奉仕会 朋来自治振興会 大阪市大正区南恩加島連合赤十字奉仕団 大阪市港区医師会 大阪市旭区公衆衛生協会 財団法人 上福島連合自治会 大阪市西成医師会 東成母子会
来賓祝辞	議事		(イ) 議長選任 (ロ) 分科会報告 第1分科会 母と子の健康 第2分科会 心の健康 第3分科会 住みよい環境 第4分科会 成人の健康 第5分科会 保健と福祉 (ハ) 提案審議 (ニ) 決議
大会宣言	開会の辞		大阪公衆衛生協会副会長 広島英夫

▶ みんな健康 明るい大阪 ◀

協賛団体 (順不同)

大阪府市長会・大阪府町村長会・大阪府医師会・大阪府歯科医師会・大阪府・大阪市獣医師会・大阪府薬剤師協会・大阪社会福祉協議会・大阪市社会福祉協議会・大阪府看護連合会・大阪府衛生婦人奉仕会・大阪市赤十字奉仕団・大阪市婦人団体協議会・日本栄養士会大阪府支部・結核予防会大阪府支部・大阪精神衛生協議会・大阪成人病予防協会・大阪公衆衛生協力会連合会・大阪府環境衛生同業組合連絡協議会・大阪防疫協会・大阪食品衛生協会・大阪口腔衛生協会・大阪簡易水道協会・大阪府・大阪市学校保健会・母子愛育会大阪府支部・大阪府労働基準連合会・大阪府・大阪市受胎調節実地指導員協会・大阪府国民健康保険団体連合会・毎日新聞大阪社会事業団・朝日新聞大阪厚生文化事業団・日本生命済生会・大阪府肢体不自由児協会・産業経済新聞・大阪新聞厚生事業団・保健福祉大阪連絡協議会

あ い さ つ

大阪公衆衛生協会長 梶 原 三 郎

本日ここに第5回公衆衛生大阪大会を開催するにあたり御来賓の方々ならびに関係者各位多数の御参会をいただきまして、かくも盛大に開催できましたことは主催者といたしまして、誠に感謝にたえないところであります。

省りますれば、本大会も第1回大会以来回を重ねるごとに皆様方の絶大なる御支援のもとにその内容も充実され公衆衛生の大会としてその地歩を高めてまいりましたことは御同慶のいたりで、この機会に厚く御礼申し上げる次第であります。

わが国の公衆衛生も、医学、医療の著しい進歩と公衆衛生関係者のたゆまぬ努力によりまして健康水準の向上をみつつありますことは、誠に喜ばしいことでありますが、いまだ満足すべき状態でなく、その現状と将来には関係者の不断の努力が要請されているわけであります。

これがため本大会は去る9月10日から14日まで当面する諸問題について五つの分科会にわかれ、それぞれ討議いたした次第でありまして後刻各分科会から報告があり、集約されました重要な問題につきましては大会決議事項として提案されることになっております。

さらに本大会における決議事項は大阪の声といたしまして、きたる10月11日開催の第6回全国公衆衛生大会に提案いたしますと共に、関係要路にもその実現を強く要請いたす所存であります。また、本日永年公衆衛生事業に貢献され表彰を受けます。皆様方に対しまして心からお喜び申し上げその御功績に対しまして深甚の謝意を表する次第であります。

終りにのぞみ、本大会の標語である「みんな健康明るい大阪」実現のため今後ともより一層、一致協力して努力いたしたい所存でありますので関係諸団体ならびに皆様方の御指導、御鞭撻をお願いいたしますと共に皆様方の御健康をお祈りして御挨拶といたします。

祝 辞

大 阪 府 知 事 左 藤 義 詮

本日第5回公衆衛生大阪大会が開催されるにあたり一言お祝いを申し上げます。

この大会も皆さまがたの御努力によりまして、第5回を数え、年々その規模内容共に充実発展して参りましたことは御同慶にたえない次第であります。

こうした皆さまがたの御熱意が我が国の医学、医療及び公衆衛生の飛躍的な進歩を促し、その結果、平均余命の延長死亡率の低下、或は国民体位の向上となって現われておりますことは、誠に喜ばしくこの御努力に対しまして衷心より厚く御礼申し上げます。

しかしながら科学、技術、政治、経済などの領域における現代社会の変動は極めて大きく且つ加速度的であり、こうした世相を反映して最近では精神障害や脳卒中、ガン、心臓疾患などのいわゆる成人病の問題或は上下水道、清掃施設、さらには公害の問題などが公衆衛生上の重要な課題となってまいり、健康水準向上のためにはまだまだ大きい努力が払われなければならないのであります。

このため大阪府におきましては衛生行政の推進には積極的な公衆衛生の第一線機関である保健所をはじめ諸施設の整備拡充を図り、府民の方々の健康と福祉の増進に努力を続けております。けれども公衆衛生の向上は、行政機関の努力に皆さまがたの御理解と積極的な御援助が加わらなければ達成できないものであります。どうかこの上とも本大会に示された皆さまがたの御熱意をもって大会標語である「みんな健康、明るい大阪」の実現に一層の御尽力と御援助を賜われますようお願いいたします。

終りに本日公衆衛生事業功労者として表彰の栄誉を受けられたかたがたに対し心からお慶びを申し上げますとともに皆さまの御健康をお祈りしてお祝いのごことばといたします。

祝 辞

大 阪 市 長 中 井 光 次

本日、第5回公衆衛生大阪大会が開催されるにあたり一言お祝いを申し上げる機会を得ましたことは、私の何よりよろこびとするところであります。

近年、わが国における公衆衛生の向上発展はまことに目ざましいものがあり、着々その成果があがりつつありますことはまことに御同慶の至りであります。これは本日ここにお集りの皆さま方のたゆまざる御努力の結実に外ならないのでありまして心から敬意と感謝の意を表するものであります。

しかしながら一方には成人病問題あるいは環境衛生の改善、公害の防止など急ぎ解決しなければならない諸問題が山積しており私どもといたしましても各種施設の拡充事業の振興等日頃から健康で明かるい都市の建設には最善の努力をつくしてまいったのでありますが何と申しましても公衆衛生の仕事は市民のみなさんの御理解、御協力にまたねばその成果は期待できないのであります。今後とも従来にまさるお力添えを賜わりますようお願い申し上げる次第であります。

承るところによりますと、本大会の成果は大阪の世論の結集として10月に広島県で開かれる全国公衆衛生大会に附議されとのことですが、本日の収獲をさらに大きな飛躍のカギとしてますます御研さん賜わり郷土大阪の発展ひいてはわが国公衆衛生の発展に寄与せられんこと切にお願い申し上げます。

また、多年にわたり公衆衛生発展のために献身的な御尽力を賜わり、その輝かしい御功績によって本日晴れの表彰の栄を受けられる方々に対し心からお祝いを申し上げます。

おわりに皆さんの御健康と大阪公衆衛生協会の御発展をお祈りして私の祝辞といたします。

第4回大会後の経過報告

大阪公衆衛生協会長 梶 原 三 郎

第4回公衆衛生大阪大会決議の処置等についてご報告いたします。

第4回公衆衛生大阪大会において、ご決議いただきました諸案件につきましては、昨年10月東京都において開催された第5回全国公衆衛生大会に代表者5人が次の項目すなわち「母子衛生法の法制化を促進しよう」「成人病対策として根本的な法制化をはかれ」「幼児および青少年の精神衛生対策について」「監視員の身分制度の確立について」「保健と福祉との地区組織育成助長の法制化について」と題して、それぞれ提案説明いたしましていずれも全国大会の名において採択せられ、中央関係要路に強く要望されましたことは、皆さまの総意が真に住民の公衆衛生に対する声を代表したものであることを如実に物語っている証拠であると感銘を深めた次第であります。

一方、大阪大会の決議は、大阪公衆衛生協会としても、独自の立場から大阪府知事、大阪市長をはじめ関係先へ決議文をもって要請いたしました。

ここに昨年ご決議いただきました事項が、国・地方公共団体の諸施策にいかに関係しているかを御報告申し上げ、さらに今後の問題としてご批判、ご指導賜わりたいと存じます。

母と子の健康を守るための管理態勢の面につきましては、3才児の一斉検診、新生児の訪問指導、妊娠中毒症妊産婦の訪問指導等が具体的に実現いたしました。学校小児保健センターにつきましては大阪市におきまして現在具体的な検討が行なわれております、また、母子衛生法の立法化の促進につきましては厚生省において具体的、積極的な検討が行なわれるようになりました。

結核医療行政の高度化につきましては、結核予防法の一部改正により入所命令制度は大巾に進展し、従来の約100人程度のが2,000人まで引上げられるとともに、医療費公費負担の内容も質的に進歩いたしました。また、健康診断X線自動車につきましても大阪府2台、大阪市1台、堺市1台と漸増しつつあります。

食品衛生関係施設の近代化の促進につきましては、食品衛生管理の充実をはかる意味から本年6月より食品衛生思想の高揚と食品衛生知識の普及を目的として毎月15、16日を「食品

衛生の日」と定め自主的な活動が活発に展開されるようになりました。

環境衛生施設の整備に対する国庫補助ならびに起債の増額につきましては、し尿施設に対する国庫補助率は $\frac{1}{4}$ から $\frac{1}{3}$ へ、ゴミ施設に対する国庫補助率は零から $\frac{1}{4}$ へと上げられました。起債につきましては、ゴミ、し尿、清掃車に対する総額30億円のワクが40億円に増額されました。

監視員の身分制度の確立につきましては現在「公衆衛生従事者の教育制度調査委員」により検討が加えられつつある状態であります。

また、地域における保健福祉総合計画の促進につきましても関係者の熱意により逐次その成果を収めつつあります。

一方、成人病対策の法制化ならびにメディカル・ソーシャル・ワーカーの増員と身分制度の確立等の諸案件につきましては、その実現をみていないのでありますが世論のたかまりとともに、国および地方公共団体において、次第にその認識を高めつつありますので、さらにわれわれの要望に沿って一層の努力を尽されんことを期待してやまない次第であります。

いままで申し上げましたように、われわれの要望が全面的に満足すべき状況に達していないことについては誠に遺憾とするところでありますが、われわれ各自の努力のあとにも多くの反省すべき点が残されていると思います。

以上第4回公衆衛生大阪大会後の経過について簡単ではありますがご報告申し上げ今後のご協力をお願いする次第であります。

大 会 決 議

健康にみちた快適な文化生活の実現は府民の基本的な願いであり、これが実現には個人はもとより公共的な立場から国及び地方公共団体ならびに関係者の不断の努力が要請される。

しかるにわが国公衆衛生の現状は、社会経済機構の変化とあいまって、医学、医療のめざましい発展から健康水準の向上をみつつあるが、その反面人口の都市集中、高度工業の進ちよくあるいは複雑な社会機構から健康生活への障害となってその解決を迫られている基本的な課題を種々内包している。ここにおいて第5回公衆衛生大阪大会は次の事項をはかるよう強く要望する。

1. 母と子の健康を守るための態勢を整えよう

地方公共団体ならびに関係医療機関は十分な連繋のもとに、妊産婦、乳幼児の定期的な健康相談の実施を計画し、その趣旨の徹底をはかることが必要である。個人においては母子手帳や健康手帳を積極的に活用して妊産婦自身や子どもの健康状態を常に知りつくしておくとともに進んで健康相談を受けるよう努めねばならない。また、母と子の健康を守る基本として、正しい家族計画の推進をはかることが必要であろう。

なお、昨年来の懸案である「小児・学校保健センター」の早急設置を要望する。

1. 学校と地域は子どもの健康を守るために手をつなごう

地域の組織づくりを推進し、学校は積極的に地域に呼びかけ、学校と地域が一体となって児童の健康や安全を守ることが必要である。

1. 精神障害者を理解しよう

府下に精神障害者は8万数千名も存在している。これらの人々に対してとかく世間の人々は冷たい態度を示すことがある。精神障害者とはめまぐるしい現代社会の生活に耐えきれず発病した気の毒な人々であり現代社会の責任であるともいえよう。我々はこれら気の毒な同胞に対して深い理解と暖い愛情をもって一日も早く我々の社会に復帰できるよう各人が自覚し彼等のために努力しよう。

1. 精神障害者をとりまく社会資源の充実をはかろう

現代社会には精神障害者のための相談機関、治療機関、保護施設等数多くの社会資源が存在している。しかしながら未だなお人的にも物的にも充分とはいえない難い状態である。今後は更にこれら気の毒な精神障害者のために治療施設、アフターケア施設等はもちろんのことこれらの仕事に従事する職員の充実をはかり又各資源が密接なる連絡をとり早期治療、

早期社会復帰の促進をはからねばならない。

1. 精神衛生推進地区を組織しよう

最近ようやく精神衛生の重要性が認識されかけてきたが決して広く末端まで行きわたっているとはいいい難い。精神障害者に対する理解を深めるのはもちろんのこと、家庭、学校、職場、社会における精神衛生の重要性を浸透させるため官民一体となって共に考え、共に語り合う精神衛生推進地区をもうけ精神衛生の普及啓発に努力しよう。更にこの推進地区が一日も早く府下全域に広がるよう1人1人が努力しよう。

1. 食品衛生自主管理の推進

食中毒の防止に施設の整備、自主管理にまつところが大きく殊に自主管理の徹底を期することは焦眉の急を要する。このため、本年6月から食品衛生思想の高揚と食品衛生知識の普及を目的として定められた食品衛生の日を中心に業者、消費者、行政機関が一体となって食品衛生の自主管理つまり施設食品、従業員の清潔保持を積極的に推進するよう要望する。

1. 環境衛生施設の整備促進

住みよい環境の造成は、地方公共団体、地域組織又は会社、工場、事業場等の環境衛生施設の整備にまつところが多い。公共団体ならびに地域組織の立場から施設整備促進態勢の確立をはかると共に施設整備に必要な国庫補助の大巾増額、補助率の引上げ起債の拡大等を強く国に対し要望する。

1. 監視員の身分制度の確立

公衆衛生活動の中核をなしている食品衛生監視員、環境衛生監視員等の人員の確保、身分制度の確立については過年来力強く叫び続けてきた所である。国においては公衆衛生教育制度調査委員会が昭和35年発足を見その第2小委員会で種々論じられ、中間報告草案が出されるにいたった。その後教育制度調査委員会は研究協議会と性格が変わったが引続き監視員の業務内容、処遇等の現状分析が行われ未来像策定の作業が進められている。ここに早急に人員の確保、処遇の改善等に立脚した身分法確立の方策を講じられることを要望する。

1. 成人病対策の法制化とくに公費負担による検診の制度化を、

成人病の予防については、近時各方面の関心が高まり、年々その施策の推進が叫ばれている。

地方公共団体をはじめとして、地区医師会、医療機関、地区組織等においても成人病対策の社会保障への展開を期待する努力が続けられている。この時において、国が高壮年層を対象とする予防と医療を本格的に取り上げ、まず第1に公費負担による検診制度の実施

を強く望む。

さらに一般の切実な声として、脳卒中患者の更生医療対策を含め、広く成人病追放の法制化を訴えるものである。

特にガンについては国の負担による無料ないし軽費診療制度の実現を切望する。

われわれは今後、地区組織、医師会、公私諸団体と連けいを密にし、成人病の予防と医療の推進を図ると共に、一般の理解と協力を得るために、一貫した啓蒙普及活動を強力に展開しよう。

1. 結核の感染源対策の徹底を

結核の感染源対策は昨年10月結核予防法の一部改正により形式的には患者の入所命令制度の拡大によって一応整えられたのであるが、その運用については、最低所得階層及びこれに準ずるものに限定されているため、徒らに末端における結核医療行政を混乱させて真の目的達成にはほど遠いのが現状である。

最近の医学の進歩と患者管理の徹底によって今こそ感染源隔離対策を強力に行うべきであり、これによってこそ結核はなくしうるのである。このときにあたり低所得階層のみに限定した対策は結核予防上妥当ではない。

本制度は感染防止を第一義とするものであり医療保障はこれに附随するものであるから現行の医療扶助の「すりかえ措置」を早急に改め、国及び地方公共団体が入所命令に要する公費負担予算を大巾に拡充すべきである。又管理検診によって要医療者が発見された場合の治療は決して円滑に行われていない。これは現行の保険医療制度の欠かんに基因するところが大きく、患者管理上の障害となっているのでこの対策を樹立することも今後の結核予防行政の課題であり真剣な対策が望まれる。

1. 保健福祉活動についての公的責任を明確にし、住民や関係団体の経済負担を軽減せよ

国家の発展と保健福祉の向上には国家行政とともに地方自治行政の有効な実施を必要とすることは論をまたない。保健福祉活動等は社会の重要な事業に即し住民の日常生活と不可分のものでこれらの事業は直接市町村が管理した方が本質的であり、かつ効率的でもある。新憲法は地方自治の方向を示し地方自治体の自主性と独立性を確保しようとしているが地方財政の確保がなくてはこれが活動に困難を示している現況のため自治体の財政強化が叫ばれるゆえんでもある。そのためには自治体はそれに役立つ社会資源を適応し各種機関、団体等の緊密化をはかり、地区住民からの要望については組織を通じて目標達成のため協議体制を整え解決の策を樹立しなければならない。単に実践のための指令を形式的に役所の団体を通じて行なった場合は団体等にしても個人や下請け的な調整連絡にすぎず。その効果は期し得ない状態にして戒めなければならない。地域の保健福祉活動を推進するためには必要な経費を予算化して最小の経費で最大の効果をはたし得るよう努力するとともに真に地区住民の側に立つての要求に応え得る体制を整えなくてはならない。

大 会 宣 言

近年わが国の健康水準は著しい向上を続け平均余命の延長，死亡率の低下等健康生活の安定に喜ばしい状態をもたらしつつある。しかしながら現代内外世相の複雑さとめまぐるしい社会の変動を反映して公衆衛生の現状には解決すべき幾多の新らしい課題が内包されている。

われわれは，この大会を契機として「みんな健康 明るい大阪」実現のため全てのものの知能を結集しあらゆる障害を克服しもって郷土大阪の公衆衛生のさらに一層の向上を図るため努力せんことを期する。

右宣言する。

昭和 37 年 9 月 26 日

第 5 回公衆衛生大阪大会

母 と 子 の 健 康

この分科会は、パネル（陪席式）討議法により「母と子の健康について」論
題を「母性保健」「乳幼児保健」「学校保健」の三分野に分け司会団により各
論題ごとに討議をすすめた。

司 会	北 田 章	大阪府衛生部医務課主幹
	藤 田 健 次	大阪市衛生局医務課長
	杉 田 貞 三	大阪市集英小学校長

第1論題 乳幼児の健康管理の体系化

就学前の保健の立場より

桜井米次郎 寝屋川市教委指導主事

学校保健の立場からお母様に訴えてみたいと思います。子供の健康を守る責任者は誰か、これは医師ではなく家庭においてはお母さんであり学校においては先生であると申したいのでございます。小学校の子供を児童と申しますが児童の健康のもととは幼児期いわゆる3才から5才のあいだにつちかわれるのではないかと思います。学校保健法により入学前3ヶ月になりますと就学児の健康診断を行います、これは①健全な身心で学校生活をするために、②疾病異状がなくて能率的な学習ができるために、③知能の程度が学校において学習するだけの発達をしているかどうか、ということを見るために行なわれているのであります。新しい帽子、ランドセルで喜々として学校にやってまいりますお子達が全部健康であるかと申しますとなかなかそうではありません。過去3ケ年の統計から申しますとみかけの体位は確かに年々向上しているのでございますが、非常に食糧の豊富になってまいりました今でも栄養要注意という子供や近視と疑わしいもの、抜かねばならない悪い歯を持っている子供、そのほか眼疾、聴力障害、脱腸などいろいろの欠陥をもった子供がいますが、要するに家庭におきまして御注意願うことは自分の子供のことにについて身体的な面をよく知っていただきたいということでもあります。

それから健康生活の習慣化でございますが、手洗いや好き嫌いをいわずに食べる習慣、清潔を保つ習慣をつけていただきたいと思います。

健康と教育ということについて最後に一言申させていただきます、氏より育ち或いは三ツ児の魂百までと申されておりますように幼児期に身についた習慣はその人の一生の生活態度を左右するものでございます。病める体、病める心の中で教育の効果をあげることはできません、すこやかなたくましい体と健全な精神の持主になって次の日本を背おってくれる子供のために、お母さん方に一言申し上げます。

保健婦の立場より

桜本静子 大阪府豊中保健所主査

私達保健婦は乳幼児健康対策の事業といたしまして①家庭訪問による指導、②保健所における健康相談、③保健所外の出張健康相談、④乳幼児一斉健康診断、⑤育児教室、⑥未熟児養育医療に関するもの、⑦新生児訪問指導、⑧3才児検診と就学前の健康診断、⑨乳幼児期の各種予防接種、結核予防法による健康診断、肢体不自由児予防のための養育相談を行っております。

特に、豊中保健所では幼児期における精神衛生をとり上げまして、お母さん方の当面している諸問題の解決策として幼児教室、幼児グループの会の結成、個人指導等を開設しております。以上の事業から問題点としてあげられますことは、所内クリニックにおきましては希望してくる人を全部受け入れていることで、多いときには100人以上になり1人あたり1.8分しかとれない現状です。それから来所者に回数とか、地理的な面でかたよりがあり、特に指導を要しないと思われる

人が多く、実際に指導を必要とする人がきていない、これらの人たちがどこで指導を受けているか不明であります。次に所外のクリニックにおける問題であります。ここでも同じような問題が多少認められるわけですが、その外運営面で経済的な問題例えば会場費、特に冬期赤ちゃんを裸にするときの暖房の問題がございす。

育児に関する関心が一般に向上し健康相談に来所習慣が常識化してきたことは大変結構なことですが管内人口の増加と保健婦の動員がそれにともなわずその要求に応ずることができない状態にあります。その解決策として皆さんと一緒に考えてみたいことはお母さん方には子供さんの発育状態をよく知っていただき異常と思えば医師に相談する、次に医療機関は一般幼児の保健指導はできるだけ医療機関で担当していただきたいと思います。それから公的機関である保健所などでは個人の責任で受診することができない人が十分利用できるように準備されているところであってほしいと思います。そのためには専門医の配置とかクリニックの運営を計画的に行って質の改善の向上をはかるなどいろんな面を考えていただきたいと思います。

終りに乳幼児の健康管理の万全を期するためには生れてからの対策のみでは不完全で、未熟児・新生児個々の疾患は出生前の対策が必要であります。また、乳幼児の保健増進のために母親の健康は欠くべからざる要素でありまして乳幼児衛生と母性保健は別々のものではなく一貫した指導管理のもとになれば効果的に事業を推進しその目的を達成することはできないと思います。

主婦の立場より

嶋田マスエ 高石町衛生婦人奉仕会長

高石町の乳幼児の実態を保健所の統計からみますと近年住宅の増加に伴い出産の率も高くなり、それと共に乳児の死亡も増えております。それは1ヶ月未満の赤ちゃんで未熟児が大半を占めております。未熟児の出生は初産婦に多く、初めて妊娠した人に対する保健所の指導というものが大変必要と存じます。次に分娩の場所は産院や病院を利用される方が増えてきておりますのに高石町にはなく管外で出産している状態にあります。次に、赤ちゃんの健康相談ですが泉大津保健所が遠くそのため出張相談をお願いし利用しているわけであります。

乳幼児の健康管理は諸先生方のお説のとおり家庭で

は子供に対して充分母親としての務めを果さなければなりません、保健所へお願いしたいことは健康相談を末端地域まで徹底するため回数をもっと増やしてほしい。また、妊産婦の衛生教育について一段の研究をお願い申し上げます。

私達の高石町に母子健康センターというものが着々と準備されているのでございますが、今後母子衛生活動の充実をはかりまして乳幼児の健康を強化することに協力してまいりたいと存じます。

歯科医師の立場より

西川勝雄 大阪府歯科医師会学術委員

発育成長期にある子供が喰べものをよくしゃくしてその栄養を完全に吸収することが大切であることは御承知のとおりであります。ところがはなはだしいのは2才ごろから、3才頃になりますと80%が虫歯をもっているという実態がでております。よく乳歯というものは次に永久歯が生えてくるのだから少々虫歯でも次のいい歯がでればそれでよいということをいわれる人がありますが、乳歯が悪ければ永久歯にも影響します。また、大黒柱である第一大臼歯（6才臼歯）ですが生えて半年で既に6%、20才で36%、35才で50%が抜けてしまっているという実態がありますがこの歯を抜くということが将来歯ならびがくるい矯正というような問題になって初めて意識されるような状態であります。

最近厚生省の指導要領により3才児の口腔検診というものが保健所と医師会の共同により実施されておりますがこれはまだ序の口であります。

乳歯の予防対策としては早く虫歯を見つけ迅速にこれを処置することにつきますのでありますが、3才位の子供は年1回ではなく3回も4回もつれていっていただく、最少限年2回の検診を受けるように親が指導していただかねばならないのであります。これは乳歯のうしよく進行度が早いからであります。大体6〜7才ごろまでの子供の歯に対する注意というものは両親の全責任であります。大阪府歯科医師会におきましては今学童期の歯の治療についてその費用の全額を保険で負担するように運動をやっております。どうか明日の社会を背負う子供の生立ちのために十分の御留意をお願いしたいと存じます。

保健所の立場より

田原康 大阪市西淀川保健所長

保健所における母子衛生事業は健康増進対策として

結核予防について大きなウェイトを占め、地域住民に最も喜ばれている業務の1つであります。従来のやり方では、利用される方の地域の範囲や真に指導を要する低所得者階層の利用が少なかったといううらみがあります。しかも保健所ではクリニックの1回当たり受診者数が非常に多く十分な指導を行う時間も職員数も不足しているのが現状です。

この大きな悩みを解消すべく母子管理の一環として乳児の予約クリニックにふみきった次第であります。これは、36年当初より基礎調査を開始いたしまして母子管理表等を作成し諸準備をととのえた上で6月より実施しました。予約方法は計画表にもとづき次の3つの方法により結束日を周知しております。①母子手帳交付のとき、②電話による問合せや保健婦の家庭訪問のとき、③クリニックに来所したときであります。この予約クリニックの実施当初は来所率が50%ぐらいでしたが月を重ねるごとに約束は履行されるようになり今日ではコンスタントに85%～90%になっております。

以上の合理化によって次のような結果を得たと考えております。①かたよった利用者の調整ができたこと。即ち必要の特にない来所が減り、必要な乳児の継続的な管理がスムーズになったこと。②乳児の月数が揃ったため母親たちがお互いに比較できる便利さと、医師、保健婦の予約指導がやりやすく、かつグループ指導を行いやすくなった。③週3回のクリニックが2回となり余力が生じたことであります。即ちその余力で未管理児や母親学級と育児教室による集団指導にふみきることができたことでございます。

今後の問題点としましては母子管理表を母子手帳との関連においてこれを有意義に活用することで特に未管理児の一斉検診をすること、それから技術者の事務量増大とその職務に関連して事務担当者の動員が必要であると考えます。

小児科医の立場より

山本勝朗 大阪市大政学部教授

乳幼児はいうまでもなく生後生活力の最も激しい時期でありまして、また同時に人としてのものが築かれる時期であります。この時期の発育は心身いづれの面におきまして密接な関連をもって休むことなく各方面の発育が見られるというのが特徴であります。しか

もその発育方向に一定不順のないことが非常な特徴であります。身体の発育と申しましていろいろあるわけで、神経系、循環器系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系などの発育が健全であることがまず必要であります。そしてこれらが健全に発育するように準備し努力し検討し、さらによりよく発育するように計画することが健康管理であります。

さて私達が乳幼児の発育してゆく姿をとらえるには個々の器官の発育を検討いたしますよりは乳幼児全体としてみなければならぬのであります。それではどのような姿が健康状態であるかといいますと、まず①食欲がある、②便通が順調、③良くねむり目覚めているときは元気で元気よく、④体重の増加が順調である、という状態が健康であるとみなしてよろうと考えております。

次に、健康状態が正しい方向に向っているかどうかについては日々母親なりによってなされているわけですが、健康観察に誤りがないかどうかについて専門的な知識による管理が必要になってくるのであります。その時期については、私は少しよくばった考え方ですが乳児期（3ヶ月まで）は毎週1回、次の3ヶ月は月2回、次の6ヶ月は月1回という程度で誕生時の健康診断、3才までは2～3ヶ月に1回ぐらいは受けて欲しい。そして3才児の健康診断が必要です。

乳幼児健康管理の第1点は日々乳幼児を育てている母親なり保母さん等でございます。これらの方々の育児知識は戦後向上しておるわけですが、なお一層の向上を望むわけでありまして。さらに客観的な立場から専門的な管理が必要であります。そのためには保健婦、小児科医の定期的な健康診断が何らの障害なしに自由に受けられるような社会機構を築いていかなければならない。現存の健康保険、国民健康保険というものは健康管理のものであって、従来の病気の治療は別の保険をつくって欲しいと思います。それから健康管理を効果的にするため記録の整理が必要であります。過去の生育歴を知らずに健康管理ができません。これに関する具体策としては現在利用されている母子手帳というものを基礎にさらに利用度の高いもの即ち義務教育の完了するまで国民手帳というようなものにしましていろんな記録を記載し本人に持たせておくということが健康管理の体系に魂を入れるものであると考えます。

第2 論題 母親の健康を守るために

医師の立場より

新海輝一 大阪産婦人科医会会長

女性の使命は何といいましても子供を生むということでもあります。現代が要求している優秀な子供を生むためには女性は身心ともに健全でなければならないことは申すまでもありません。昭和23年に優生保護法ができました。優生とは優良な子供を生むこと、保護とは母性（母体）保護を意味するもので、この法律は無計画なお産によって母体が障害されることを防止しようというねらいをもつものであります。さらに最近になりまして母体の健康に応じて子供を生む、経済力に応じて子供を生むという家族計画普及運動が行なわれておりますが、これはいづれも母性の保護ということに外ならないのであります。母体というものは妊娠してから妊娠期間～産後1年間というわけで、母体の健康とは妊産婦の健康ということでもあります。母体の衛生とは妊産婦の衛生ということになります。従って妊娠中によく注意するかしないか、お産を軽卒に取扱うか扱かわないかさらに産後十分な休養や栄養をとるかとらないかということが母体の健康を左右するもので一番大事なことであります。

厚生省の統計によりますと妊産婦死亡の1位は妊娠中毒症、2位妊娠・分べんに伴う出血、3位子宮外妊娠で以上は全妊婦死亡の4/5を占めており、特に妊娠中毒症は妊産婦死亡の1/2を占めいぜん多く厚生省もこれの予防に重点をおいています。妊娠中毒症の予防は7ヶ月後になっておこってくる浮腫、高血圧、蛋白尿などの症状を早期に発見し、早期に治療することで、具体案としては保健所におきまして7～8ヶ月になる初妊婦（妊娠中毒症の大部分は初妊婦）の全部の検診を行い、その後疑わしい者は月々それをよく調べて早期に治療することです。次に死亡率の多い出血でありますが難産を予想されるもの今申し上げた妊娠中毒症あるいは狭骨盤、胎児の位置の悪いもの、あるいは双胎、羊水過多症、また、30才以上の高年初産婦などはあらかじめ注意するのみならず、産院又は病院に入院させて十分な監督のもとでお産させるようにすること。次に子宮外妊娠ですがこれは妊娠初期に急に腹痛と顔色が悪くなってきたというときに早期診断を受けることで救われます。

次に、妊娠中絶ですが、これはほとんど死ぬことはありませんが、中絶後いろいろの障害を残すことは確

かであります。これを家族計画の普及によって防止することが必要であります。

次に、産後の栄養と休養でありますが、日本の悪い習慣で産前はいろいろ注意するが産後はあまり休養や栄養をとらないで産後に健康をそこなうことがありますのでこういうこともよく注意することです。最後に、母体ということから少し離れますが、健康上大事なことは、優秀な相手をみつけて20～25才の間に結婚することが先づ母体を健康にするもとであります。

助産婦の立場より

浜田ふじ 大阪府助産婦会副会長

母親の健康を守るために助産婦といたしまして妊婦の定期的診察や食事の指導あるいは精神的な不安を取り除くため産前教育をおこなっております。最近病院で出産された方の退院が一般に早くなってまいりました関係か、初産婦の方の中には退院後何か神経質になりまして夜ねむれなかったり、いらいらして母乳の出が悪いといって時々電話をいただくことがあります。そういうような方に病院で退院されるときに退院後近くの助産婦に産後の指導をしてもらうようにちょっと指導していただいておりますと、私どもがまいりましていろいろ相談相手となったり、次のお産の時期や受胎調節の指導もできます。

次に受胎調節実地指導員といたしまして、今年5月頃から保健所の乳幼児健康相談日や保健所外の赤ちゃん会を利用いたしまして受胎調節の指導をいたしております。この指導には地区から2名の指導員が参加し衛生婦人奉仕会の方が協力しております。受胎調節の指導は対象の把握や指導員が少ないためなかなかむづかしい問題でございますが、各地で乳幼児健康相談日などを利用して個人指導をされるようになれば人工妊娠中絶というものが減るのではないかと思います。

母親学級とか受胎調節の指導、新生児の訪問指導、新生児の訪問指導等助産婦の仕事が増加している今日保健所に助産婦をおき地区の方々と密接な連繫をとってその効果を上げなければならないと思います。

主婦の立場より

藤岡八重 大阪市婦人団体協議会役員

母親としての責任の第1歩は健康な第二世をこの世

の中に送り出すということでございます。母性保護を徹底するためには早期受診と定期受診が必要です。そのために保健所に母親の摂生法、家庭看護法、栄養、分娩準備の指導、母子手帳の活用方法などの指導をお願いし、保健所の行事としてやっていただきました。受胎調節の指導をしていただいたときに、それを必要としない年代の人たちが多かったことは大いに反省させられました。行事に対するPRのまづきもあります。が手変りのない母親は余りにも家事に追われすぎていて少しの時間の余裕もなく、必要な婦人会の催しにも出席できないという事実があります。一方生活の合理性がないことと家族の協力が少ないということも考えられます。これは私達に課せられた大きな課題であります。最近大会社ではホームヘルパーを養成し社員の奥さんが病氣したとき求めに応じて派遣し好結果をあげていることを聞いておりますが、大阪市でもホームヘルパーを養成していただき各区役所ごとに簡単にあわせさせていただいたらどんなに母親が助かり家庭も明るくなることと思います。これは母親の切なる願いであります。次に昨年の結核住民検診につき福島保健所で調べてみましたら、受診率は男7%余、女9%余、そのうち発見されたもの男0.9%、女1%で、貴重な機会を逃している人達が非常に多いようでございます。これも地域婦人会が呼びかけを徹底して1人でも多く受診するようにしたいと思います。

今年の6月大阪市婦人団体協議会で実施しました母親向のテレビ番組希望調査によりますと1位に料理64%、2位に医学・保健衛生54%という数字ができました。婦人の関心が高まりつつあるとき私共は益々母親の健康ということに重点をおきお互いに手をつなぎあって進んでいきたいと願う次第であります。

主婦の立場より

安岡久恵 吹田母子会会員

各保健所では母親教室の場で妊婦指導にあたっておりますが、その内容は妊婦の精神衛生、栄養、歯科衛生、お産の準備、分娩と産じょく、新生児の保育などを6時間で消化するためとてもいそがしそうであります。私たちはこの時間を2倍にして内容をもう少し深めたり、広げたりしたいと考えております。広げる方は迷信や胎教を含めた精神衛生、分娩の経費、出生

届および命名用漢字、話し合いの時間を十分にとる等を考え、準備をすすめており、10月から実施をする予定になっております。

妊産婦の方にとってもっとも警戒しなければならぬことは日本の死亡率が外国に比べて高いことでこの10年間に1万人対14.5人の割合で死亡しております。アメリカでは1/4程度でございます。この原因には妊娠中毒症が全体の半分を占めていますが、それらの予防方法としては過労にならないことが第1で、日本の家庭生活では主婦の荷が重く、少くとも妊娠中は家事を誰かに助けてもらえるような社会環境を作ることが必要ではないでしょうか。次に、死産の問題ですが昨年吹田市では出生100に対して13の割で大きな関心事でございます。困ったことに妊娠8ヶ月以降の死産が1/3以上も占めていることで、大阪府で終産期の死亡調査を始めておられますが、私達もこの原因を知りたいと思います。この死産の原因に人工中絶があげられるとすれば受胎調節運動を本格的にやりなおさなければならぬと思います。

妊産婦の法律保護には優生保護法、児童福祉法、労働基準法がありますが概観してすっきりとしない点が多々あります。妊産婦の立場になって温みのある妊産婦保護法というものを作っていただけたらと思います。

保健婦の立場より

成田トミ子 大阪市大正保健所

妊産婦保健改善における母性保護は母性の保護に止まらず豊かで幸せな母子を1人でも多く世におくりだすことにあります。只今演者の方から妊婦の死亡率についていろいろ御意見がありましたが、保健指導者の立場からこれを考えますと、①妊婦の早期届出による把握が行なわれていないこと、②徹底的に適切な保健指導が十分行なわれていないことであります。①の理由としては医師の妊娠証明書が妊娠の確証や妊娠届出後に流・死産した場合の諸手続の繁雑さを避けるため或いは人工妊娠中絶者が多いため出産の意思を確認したりした上で発行されるので妊娠中期以後になることがあげられます。これらがスムーズに行なわれ少くとも妊娠4ヶ月くらいまでに届出されましたなら適切な保健指導も今より容易に徹底できると思います。もと

よりこのような問題は保健所のみでは解決されるものでなく、医師、助産婦の方々の力を持たねばならないわけであります。

大正保健所においては昭和29年より主として助産婦を対照とするマザークラスを月1回、さらに昨年の9月から母子管理表を作りました。母子管理表の作成は妊娠届出にきた人を直ちに記入、登録し、第1日目に胸部X線検査、検尿、血液検査を行い、1週間後検査結果の判明したときに母子手帳を交付しております。再来時には血圧測定、骨盤測定や異常のあるものには個人指導を行い、異常の無いものには集団指導を、異常のある人は要観察者として訪問指導などを行っております。しかし最近保健婦業務が増加している関係上十分できないことが大きな悩みとなっております。次に集団指導として最も効果的なマザークラスは以前月1回のを昨年暮から月3回を1コースとして全期間出席した妊婦には修了証書を発行しております。受講者は登録された妊婦の半数が参加しております。

以上のことから将来次の点に力を注ぎたいと思います。①妊産婦の管理徹底をはかるため関係機関と密接な連繋につとめ特に要観察者を重点的に把握すること。②マザークラスでは現在行っている視聴覚教育のほかグループ討議を行うこと。③マザークラスの出席者を登録者全員とすることであります。

保健所の立場より

大脇六郎 堺市保健所長

保健所がいろいろ仕事を独創的にやった時代は過去のもので現在および将来に向いましては共同保健計画のお世話役としての性格が強くなってまいりまして、

各界の方々の御協力によります共同保健計画の実施のかたわら具体的なことを共に手をとってやるというのが今の保健所の実態であります。一口に保健所といっても府の保健所、大阪市の保健所、堺のような政令市の保健所があってその種類や管内の状況によって住民の利用関係がまちまちであります。

保健所における妊産婦指導がどういふふうに行なわれているかということですが、結局妊産婦の実態を把握しそれを保健所内のクリニックあるいは堺のような場所では地区へ出張検診の型をとって指導にあたっております。ただすべての妊婦を把握しその中から指導を要する人をピックアップするのが一番理想的ですが、堺市のようなところでは母子手帳を交付する場所が広い範囲内で数ヶ所もある場合、できるだけの方法をとっておりますが困難を伴う問題点であることを御理解いただきたいと存じます。

先程新海先生がおっしゃいましたように、妊婦の指導の重点はやはり妊娠中毒の予防でありますから、妊娠中毒症のあらわれる時点をつかまえて一斉検診をやるような方法を保健所自体が行政的に計画し、共同保健計画の方と共に手をとってこれが実施に努めたいと思います。それから母親学級の拡張も堺市の場合学区単位あるいはもう少し絞った単位で実施する予定でございます。

次に、間接的にはなりますが、母体の健康あるいは育児の面もそうですが、おしなべて母親の健康を保持する一番もとは家族計画の時から発足しなければならぬと考えますので家族計画のより徹底ということが今後に残された私共の課題であります。

第3 論題 学校保健に対する地域の協力

学校医の立場より

宇野菊三郎 大阪市学校医会会長

学校保健の仕事と申しますと、第1に学校保健計画の立案でその重なるものは種々の健康診断や相談と必要な健康観察、次は、健康手帳の活用、最後は伝染病の予防、特に法的義務のある各種予防接種や注射であります。当然受けるべきものでも受けないで平気である父兄がありますが、この弊害は周囲の子供にかかって

くることで団体生活の場では許されないことです。

第2は、学校保健活動運営の強化でありまして、学校保健委員会の十分な活動が望まれます。見逃すことのできない重大なことはハンディキャップのある子供への対策でありまして養護施設群の設置が望ましいのであります。

本年になって本格的に準備計画されているものに小児学校保健センターがあります。このセンターでの受

診・受療は直接でなく、専門医の検査を受けて最終的にその必要のある者だけをより高度の諸検査をやる手筈になっています。知能指数の相談に応ずるためには大阪市教育相談所がありますが、利用度からみますと知能の低いものより高いものが多い傾向にあり、階級の低いものや性格異常者の指導に一層の工夫をしていただきたいと思います。

地域社会の方々へ望むことは、大阪市では22地域で学校・保健協議会の結成をみまして活動を始めようとしていますので十分な協力を得たいと思います。

私の理想を申しあげるなら 遊戯場の設置、交通安全、通学安全道路、集団歩行の問題、朝食の給食、騒音の自粛、おもちゃ、飲み物、食べものに十分御理解願ひまして良き方向に御指導願ひたいと思います。

最後に、子供自身の健康理解、自己指導、実施による良い習慣の形成を学校・家庭の両面から指導することと養護施設に対する理解を深め早期治療による健康増進に努力していただきたいと思います。

地域の立場より

永田耕作 桃谷連合自治会長

学校や保健所から地域への要望が多いと存じます。遊び場の設置、交通安全、騒音の自粛等はみなこの地域への要望であると思います。これらの要望に対して地域がどのように協力してゆくかということを述べたいと思います。私がここで地域といいますのは校下と考えた大阪市赤十字奉仕団の連合団の地域と考えて申しあげます。保健の問題に限らず全てのことに對して学校側、PTA側からの要望に対して地域の受け入れ方、実施の上から考えますと一番大切なことは理念よりも機構だと思ひます。最も大切なのは人の問題であります。指導的な立場にある人の考えが、自己中心であるか、社会中心であるか、何らかの打算目的をもっておるかというような事が問題になってくるのではないかと思います。私のおります校下の実情を申し上げますと現在の桃谷連合自治会の姿になるまでには戦後いろいろな苦労やへんせんがありました、この自治会の会員は全世帯（1,750世帯）でこの会員は各町の自治会の会員で二重会員となり、会費はその2つの合算額を支払っております。1つの単位自治会から6～10名の理事が選出され、67名の理事がいます。さて論題

の事業はその中の教育部門で行なわれ、その要綱は桃谷小学校、上町中学校およびそのPTAと連絡をとりその要請により義務教育の進行その他に協力しております。例えば、遊び場が欲しいとなるとそれを考え協力する。横断歩道に黄線を引いてほしいなら防犯部を通じて警察に申出る。プールを設置するため200万円の負担金を地元で集めるなどであります。あらゆる面で学校からの申入れを待っているのです。やりにくい地域もあるでしょうが、私のところのような地区があるのですから、学校長が頭を下げ、中心となって学校に協力する団体づくりをやっていただきたいと思います。

母親の立場より

柏木静子 堺市三宝小学校PTA役員

学校保健には安全教育も含まれておりますので交通安全の問題について述べてみます。

黄色いママさんについては各学校で行っていますように三宝小学校でも実践しております。特に当学区は臨海工業地帯の中心でダンプカーやトラックの交通が激しく、国道26号線では事故が最も多いので、従って児童を交通から守ってやらなければならないことを学校の重点目標としてとりあげております。学校とよく連絡をとり登下校に警察と黄色いママさんの活動により実践させていただいております。幸い3年間一度も事故を出しておりません。本年の5月には府知事、府警察、府教委、堺市長から表彰をうけました。

一方、信号燈設置運動を行い5ヶ所の設置をみたのですが、今後もこの活動を続けてゆきたいと思ひます。

次に、水難防止の対策ですが堺は臨海工業のため子供の水泳場所がなくなり、各学校や公園などにプール設置が言われておるのでありますがなかなか子供達の要求満足までには至りません。そこで大和川へ水遊びに出かける子供が多いのです。川は一雨ごとにその深さが変わったり、また、農業や工業用薬品の汚染で危険がありますので堺市より助成金をいただいて立看板を置いたり、子供会の成人指導員による水難予防の監視をしております。その一方ではプール建設実現のため努力しております。

次に、子供の遊び場ですが、交通の激しくなった現

在、道路で遊ぶことはやかましくいたしております。ですから学校の運動場の開放や、児童公園を利用してもらっていますが、その他の問題のため毎月子供会の成人指導員が集って話しあっております。要するに私共が一致協力して子供達を守ってゆくためには厚い理解をもってゆかねば安全教育の実がみのらないと思います。

養護教諭の立場から

長沢治恵 大阪府養護教員会長（布施第7小）

教育は学習教育だけでなく児童・生徒の健康と安全教育の保健指導が根本的なことと十分理解して、学校職員、児童生徒、PTA、教育関係者全員が一致協力しなければならないと思います。学問がいくらできて健康が悪ければなにもなりません。

まず、校長先生にお願いしたいことは毎年学年始めに立案される学校経営案ですが、教科の学習だけを中心にせず児童の保健面を十分考慮していただきたいと思います。そして、養護教諭だけに一さいをまかせてしまう事務分担であってはならないと思います。

次に、担任の先生には、年間行事や健康診断、調査等を重要なものとして教課と同じようにとり上げ、子供達にどうしたらよいかを考えさせ研究させるようにしてほしいと思います。

第三として、健康手帳の活用ですが、手帳には定期の健康診断、各種検診、予防接種などの実施やその結果が記載されておりますので、各自の家庭ではよく観察して適当な処置をとっていただきたい。担任の先生には健康手帳を教科書同様に重視して十分に児童の指導にあたっていただきたいと思います。

第4には、保健室の活用ですが、お母さん方にぜひきていただき、子供の保健問題についていろいろ話し合いをしていただきたいと思います。

第5には、学校病のことですが、学校保健法で指定されているトラコーマおよび血膜炎、はくせん、かいせん、のうかきん、中耳炎、蓄のう症、う歯、回虫病については、健康診断のあとそれらの治療費は全額、半額負担となっておりますが、この面でもいろいろありますのできうる限り多くの予算をいただき完全に治療その他をしたいと思っております。

次に、6番目として、地区の懇談会では家庭学習とか不良化防止、よいお友達づくりの外に、特に交通安全、健康などの問題をとりあげて話し合っていたく

ようお願いします。

教育委員会の立場より

坂部義次 大阪府教委指導主事

夏休み前、児童会やその他の会で、保健事業等でいろいろ計画を立てるわけですが、ある学校で、夏休みには早く起きて自分達の住んでいるところをきれいにしようと、6年生を中心に町内の清掃を始めた。最初の日には子供達だけが、あくる日はお母さんも、1週間後にはお父さんも入って大人数になり子供と父兄が一体になって夏休み中町内をきれいにした。一方、ある学校では、同じように約束してやったところ1人もお母さんがでてこない。子供たちも日がたつにつれてだんだん少なくなってきて10日ぐらいたってから根気まけてやめてしまうといった例があります。

以上相反する2つの例をあげたのですが、どうしてちがいができたかを考えますと、お父さんもお母さんも協力した学校では子供たちが児童会で決めたことをプリントにして全家庭に配りました。そして地区組織の担当者のところにも配っております。このようにちょっとしたところで地域が協力するところとしないと

ころがでてくるのです。

次に保健の先生がたが一般の先生や学校長に理解がないと考える前にどうしてそうなるかを反省してみ、その理由の底に校長や一般の先生方の協力できないようなところがないかを考えてみる必要があります。特に、学校保健は学校だけのもの、もっと小さくいうと保健担当先生だけのものと偶の方にとちこめてしまうような傾向にありはしないか。

地域社会の学校保健への協力は、学校がこのような計画をしているということを地域の責任者に知らせることです。それから、保健担当先生が学校保健についての考えや原理を校長や一般の先生に知らせることが根本問題で、何も知らせないから協力することができないのであります。

その一番早道としましては、学校保健委員会に先生方、子供達の代表、地域社会の責任者が集るようにしたらよいと思います。それから学校保健委員会というものは余り活潑に行われているところが少く、また長続きしない傾向にありますが、この原因には、学校の方でむづかしく形どおりやろうとするから魅力のないつまらないものになってしまうので、形式や組織づくりより、誰でも気安く考えてやる魅力のあるものを中心に開く必要があります。

心の健康

精神障害者をめぐる諸問題について（映画フォーラム）

—— 精神衛生映画「その朝はまだ来ない」を中心として ——

座長	八木 明	豊中保健所長
助言者		
“	金子 仁郎	阪大医学部教授
“	沢 潤一	大阪精神病院協会会長
“	本 出 祐之	市大家政学部講師
“	出 田 哲夫	堂島公共職業安定所長
“	安 田 一 男	府衛生部予防課長

司会 公衆衛生の仕事は牛の歩みのようですが、堅実に一步一步前進しています。本年は公衆衛生大阪大会を9月26日に開くことになっていますが、本日はこの大会の第2分科会として心の健康をテーマとしてお話しをお願いします。午前中は関係の方々によりまして専門部会を開きました。午後は豊中保健所の八木所長を座長にして「その朝はまだ来ない」を上映して映画フォーラムの形でお話し合いを願いたいと思います。

映画「その朝はまだ来ない」を上映

座長 第2分科会は心の健康をテーマに、只今みていただきました映画「その朝はまだ来ない」を中心にしていろいろ話し合っていたきたいと思います。まず、府の安田予防課長から精神障害者の実態についてお話をお願いします。

安田 昭和29年厚生省の調査によりますと、精神障害者は全国で130万人います。現在では人口の増加によって140数万人と推定できます。大阪府では約9万弱と推定しております。この精神障害者とは、精神病患者の外に精神薄弱者、精神病質者、変質者の中等症以上の人で軽度の人を含めると数倍になると思います。このうち、2万7～8千人が入院を必要としますが、現在は7,700～7,800程度が入院していて残りは家庭で治療しているか放置されています。病床も5年間に6割ぐらいふえています、それでも120％ぐらい収容している状態です、ベッドの増加が患者の増加に追いつけないのです。府下には府立中宮病院をはじめ

16の指定病院がありその他阪大、市大、日赤等精神病室をもっているのが18あります。

入院患者の6～7割は分裂症です。欧米では病院の半分の精神障害者のためのベッドですが、日本では、約1割ぐらいです。

座長 次に医者立場から金子先生をお願いします。

金子 精神病者は遺伝だけでなく、最近では生まれてから育つまでの家庭環境が発病しやすい素質を作っていると我々は考えています。

座長 次に精神障害者をチェックする人たちからいろいろ伺ってみたいと思います。まず役所の立場から名取さんをお願いします。

名取（大阪市衛生局医務課医務係長） 大阪市の保健所では年間約2,600件の精神障害者を扱います。そのうち鑑定依頼が約1,500件、家族等からの依頼756件、警察官等の通報135件、その他となっております。

座長 福祉事務所の戸次さんどうぞ

戸次（泉大津福祉事務所） 福祉関係は問題がおこらないとタッチできないことになっています。また精神薄弱者については現在個別調査を行なっていますがなかなか実態がつかめないので一般の方のご理解とご協力をお願いいたします。

座長 警察ではどうでしょうか。

寺田 警察では願いがあれば保護しています。保健所を通じて鑑定をお願いしその結果によって処置しま

す。

座長 保護司の方におうかがいしたいと思いますが。

横江 保護司が直接マークするということはありません。罪をおかした子供が警察に検挙され、鑑別所から家庭裁判所の審判の結果一番軽い処分が保護鑑察処分であります。この処分を受けたものが保護司へ保護鑑察の担当がまわります。その他仮釈放者、執行猶予者等の保護鑑察が保護司の役目となっています。

座長 最後に民生委員の方から。

岡（豊中市） 患者が精神衛生法第29条による措置入院になりましたときは私たちにはそう問題はありませんが、29条非該当となりましたときは医療費の一部を家族に負担してもらうこととなりますので、私どもが家庭の実情を調査しますが、実態は医療費がまかなえないというのが多いようです。病院側にも迷惑をおかけすることがときおりありますが病院の方にも理解をお願いしたいと思います。

座長 その他在野の方で精神障害者のチェックのご体験のある方はどうぞ。

寝屋川市薬局開業者 私の方のお客さんをみていると最近では精神障害者でないかもわかりませんが神経質が多いようにみうけられます。

座長 病院の立場からの御意見を沢先生にお伺いしたいと思います。

沢 一番困るのは患者の良識がないということで次に一番大切なことは患者を人間として扱うことです。その次に精神科医に対する理解が少ないことです。我々もまだまだ努力を続けたいと思いますが、お互にもっと理解を深めたいと思います。

座長 精神障害者と社会との関連性について本出先生にお話を願います。

本出 午前中に専門の方々のお話を伺って、世の中というものは本当に住みにくく、矛盾にみちたものだと感じました。精薄の問題でも一方に知能の優秀な人がいるから精薄というものが問題にされ、強い劣等感をいだかなければならない。こうした矛盾を社会あるいは人生全体に感じていたのですが、そういう問題はこれから産業社会とか人口の都市集中ということによって集中的にあらわれてきます。社会の中にはその目的のためにいろんな価値観があるわけですが、他の価値と関連なしに自由放任的にこれを追求されるといいますような矛盾が社会問題として大きく表われてくる危険性があります。以上のことを頭において対策を

考えてほしいと思います。

座長 環境がよくなればよい町づくり、村づくりができないということが民衆の中にしみこんでいると思います。それは精神衛生の問題でも同じことで皆さんが地域に帰られましてその町がよい町になるためにはどうすべきかというよいお考えがあればお聞かせ願いたいのですが。

華生（枚岡市衛生婦人奉仕会長） まず第一に考えることは先ほどの映画のあの自殺された老人になぜ誰も話し相手がなかったかということです。このことが、金と時間をかけて療養されたことを全部無駄にしまったわけですね。せめてわれわれが話し相手になったらこういうケースが少しでも減るのではないかと思います。どういう方法をとるかみなさんと考えてみたいと思います。

金子 今の発言は非常に大切だと思います。外国では教会の牧師が悩みをきいてあげていますが、日本では、民生委員のところへ行くぐらいではないかと思うのですが宗教的なもの、あるいは精神のよりどころとなるような相談のできるものをもう少しはっきりさせなければならぬ時代がきていると思います。また、先程本出先生がいわれた社会の矛盾にも耐える人間を作るということでこれは小さい時からの訓練が足りないのではないだろうか、こういったことの相談所がもう少しほしいと感じました。

座長 小さいときからもっときびしい教育をするということにつきますと思いますが。

金子 戦後アメリカ式の考え方が入って参りまして、とにかく子供に欲求不満を起こさせないようにという教育が中心になってきたんですが、そうではなくて欲求不満に耐える教育が必要だということに最近が変わってきております。

座長 映画ではアフターケアの問題、リハビリテーションの問題が浮かび上がってきています。これについてご意見をおうかがいしたいと思います。

松村（四条衛衛生婦人奉仕会長） 私が感じましたことは①患者の発病の原因。②患者に対するケースワーク。③退院後の家庭の受入れ体制、の3つです。①はもう少しわしく知っておきたいと思いました。また、ケースワーカーがよく行きとどいた指導をしていただいているのに感謝しますが、それにむくいることなく自殺してしまいました。これは現在の家庭環境から申しまして大変むづかしい問題だと思います。その他ケースワーカーの数が不足していないでしょう

か。

私たちがとくにお願ひしたいと思いますのは退院後家族ぐるみの補導期間を設け関係者も一緒に生活環境について話し合いをたびたびもっていただきたいことです。そして立派な社会人として出発されるために、家族やわれわれ社会人が暖かい思いやりをして上げるよう先生方のご指導をお願いします。私たちも広い大らかな気持ちで接するようにしたいと思っています。

座長 ケースワーカーの不足という発言がありました。がこれについて安田課長から。

安田 ケースワーカーが不足しているのは確かです。これに精神科ソーシャルワーカーは大阪府下で8人です。しかも専門家を養成する機関がありません。大阪には社会事業短期大学がありますが、短大では駄目で東京、名古屋のように4年制大学にしなければならぬ。また待遇も切実な問題になっておりますので充分考慮しなくてはなりません。府立公衆衛生研究所に昨年精神衛生研究所を併設しました。研究調査は大きな使命ですが、ここを精神科ソーシャルワーカーの養成センターにする計画ももっています。

座長 保健所はどうしているのか伺ってみましょう。

辻 (阿倍野保健所長) 私どもとしてはいろんな点で不足していますが、現在の人員で仕事を漸次よくしていきたいと思っています。保健所には優秀な保健婦をかかえていますし、近ごろはこの人たちの努力によって充分推進できると思います。また大阪市の場合はみんな非常に熱心にやっておりますから保健所として前向きの姿勢で進めていきたいと思っています。

座長 自分の仕事を通じてどうすべきかというご意見をおきかせ下さい。

中川 生活保護法は最低の生活を保障をするということになっており標準5人世帯で生活費が13,000円程度となっています。それに世帯単位という原則になっています関係上家族全体が非常に低いレベルにおとされるというわけで不利益な処分を受けるということになります。ですからこれより高い立場で救えるものは救っていただきたいと思っています。

座長 次にケースワーカーの立場から。

小松 精神障害者をめぐるいろんな問題を検討するために推進地区といったものを設けてよく調査研究するのが大切ではないかと考えています。本大会でもそ

ういった方向へ進めるようにしていただければ大変ありがたいと思います。

座長 社会が受け入れる場合どういう意見があるのでしょうか。

出田 職業に必要とする要素と本人の適性がうまく合うことが一番大切だと思います。精神障害者の扱いは非常に事例が少ないのですが、健康人と同じ扱いをしています。経験のある人はいいのですが、仕事の経験のない人は適性を検査しておりますが、よほど理解のあるところへ行かないとうまくいきません。

座長 次に竹谷先生から。

竹谷 (府立砂川厚生福祉センター所長) 精薄者、精神障害者、精神病院退院者等を収容して社会復帰に役立つようにしようと施設を作ったのですが、まだ開設して日がありませんのでとくに皆さんにお願いすることはありませんが、最近はおどもの施設を理解してもらうために、施設の見学をしていただいてそのあと懇談会をしていろいろ話していますが非常によく理解をいただいております。私どもが直接お願いしなくてもやっております努力を見ていただくだけで十分にご理解願えるようです。

座長 最後に助言者に一言づつお願いします。

金子 精神衛生についてのPRをもっと進めるべきだと思います。

沢 精神障害者と仲よくなしてほしい。

本出 社会の精神障害をおこす原因に対して同志的なキャンペーンを行なうための地域組織を作ることが一番重要だと思います。

出田 みなさんのお力によって一般大衆にもっと理解させてほしいと思います。

安田 保健所では自宅療養の精神障害者に家庭訪問指導をしています。また精神衛生相談所が府下20カ所の保健所にあり、そのうち10カ所は出張精神衛生事業をしております。

座長 今日のお話をまとめてみますと、1精神障害者を理解せよ。2社会資源をもっとふやせ。3現在の社会資源を何らかの形で結集せよ。4地域が理解するとともに地域ぐるみで精神障害者を守る運動をおこす。最後にモデル地区を作ってモデル的にやってみて効果があるならば全地域に広げるという方法をとる。という結論になると思います。本日はどうも有難うございました。

住 み よ い 環 境

座 長	庄 司	光	京都大学教授
助言者	太 田	隆	大阪府食品衛生課長
〃	中 山	信 正	大阪市食品衛生課長
〃	梶 山	直 二	大阪府環境衛生課長
〃	平 山	俊 夫	大阪市環境衛生課長
〃	高 木	昌 彦	大阪大学講師

午前の部 食品衛生自主管理の推進について

1. 食品衛生推進委員の立場から

西川 幸男 大阪食品衛生協会普及部長

食品衛生の日が設けられたことについてご説明申し上げます。その前に、推進母体である大阪食品衛生協会についてご説明申し上げます。この協会は在阪食品関係団体36と大手82社をもって昭和35.9.15に結成された団体で、事業としては食品衛生思想の普及向上を図るため機関紙「大阪食品衛生」1万部の発行、協会の資質の向上、食品衛生の日推進などであります。

食品衛生法が施行されて10余年、日本の食品衛生は向上しつつありますが皆様ご存じのとおりふぐ中毒事件などは増加の傾向をたどっているのです。私達関係者といたしましてはもとより無関心ではまいりません。何とか業界の力を結集して食品衛生の向上をと考えていたのですが幸い府市衛生当局のご協力を得まして食品衛生の日運動を進めることになったのであります。

毎月15、16日を食品衛生の日と定め、その日には食品業者それぞれが店の衛生管理状態の自己監視や従業員の教育或は「食品衛生の日」の旗やポスターをかけるようにしている次第です。さらにこの運動を推進するため約3千人の方に推進委員を依頼しております。

この運動は日も浅く一般消費者は勿論、食品業界の方にも十分知られておりませんが、大阪の食品衛生向上のため皆様がたの御協力を節にお願い申し上げます。

す。

中川 恵 吹田保健所管内推進委員（垂水市場）

近年食品衛生が非常に重要視され、消費者の皆様からのご要望というよりも我々が食品衛生に気を使わねば商品が売れないという観点に立ちましているいろいろなわけでありす。

市場の立場から申し上げますと第1に問題になりますのはハエ、ねずみ、ゴキブリでございます。その中でも油虫は薬によって殆んどいない現状ですが、ねずみ駆除はなかなか名案がなく壊滅する段階にはいたっておりません。ハエにつきましては、消費者の方が一番関心を持たれる問題でございまして、このハエ撲滅のため努力してきたわけですが、これはどこでも一緒だと思いますが、発生源となるゴミの問題であります。現状の週2回集収では充分でなく、1坪ぐらいの焼却場を作ったのであります。次に、冷房装置というものを考えたわけす。冷房装置をしますと絶対的ではないがハエが少くなる。冷房のきかないところではウヨウヨしている現状であります。以上のことは何分金のかかることで府の補助も1割程度でございますが自分達でふみきらなければ実施できない段階であります。幸い、以上の設備を設けた市場ができてまいりました。終りに我々の問題としますのは組織団体外の場末の商店の食品衛生であります。今後保健所や消費社の皆様によりまして場末の商店の食品衛生向上に御協力をお願いします。

前田 茂 東保健所管内推進委員（伊藤萬KK）

事業場の集団給食がどのような組織でもって行なわれ、また、食品衛生の自主管理がどのように実施されているかについてお話しいたします。

当社は食団給食を開始して30年余経過しております。環境は食堂が6階にあり立地条件にめぐまれ、設備はいろいろ改良を行ってきました。給食の対象は930名、利用状況は幾分夕食や朝食をつくっていますが主たる目的は昼食で毎日平均800名が利用しています。給食担当者は10名（栄養士1名調理士2名）おります。集団給食の特徴は短時間内に大量の生産をやらなければならないこと、特に消化器伝染病や食中毒をいかにして防ぐかということです。食品衛生の自主推進をいかにしているかを申し上げますと、当社では、給食委員制度による委員会の開催（毎月1回）、給食担当者の教育、東区給食研究会への参加、従業員・利用者の手洗いの励行、食器の洗浄および洗浄場の衛生検査、検便の実施、食品原材料の吟味、食品衛生の自主監視の実施、以上8項目を食品衛生の日を中心といたしまして1週間にわたり行ったのですが、まだ内容的には改善してゆく点が多いのではないかと考えております。今後、食品業者との懇談会や給食委員会を通じ、消費者の立場になって食品衛生の啓蒙さらに当社の給食衛生管理要綱の充実をはかってゆきたいと考えております。

2. 消費者の立場から

仁木ふじの 布施市衛生婦人奉仕会

最近食品衛生の向上はめざましいものがあり、喜ばしいことでありますが、反面連日食中毒が新聞をにぎわしているのをみると食品衛生行政のどこかに欠点があり、また、業者の方にも自覚が足りないところがあるのではないかと考えられます。

布施市では先日食中毒防止会が開かれ関係者が話し合われた結果今後は一層衛生的に留意して1人の食中毒者をだすまいという話をきいて本当に喜んでおります。

私達消費者特に主婦として家族の健康を増進するため日常食品の購入には常に頭をなやましております。これは布施市で行ったアンケートの結果ですが私達が食品を購入するのはほとんど市場でございましてこの

点から市場の衛生保持については強い関心をもっております。本年度から布施保健所におきましては市場の衛生を重点にとりあげられますので私達もできる限り協力させていただきたいと思っております。

食品衛生の向上は業者に要求するばかりでなく消費者自身も食品の取扱いについて常に勉強いたしてその向上に努めなければならないと思います。

松若 春子 堺市衛生婦人奉仕会

堺市衛婦では消費者の立場から食品の1日監視活動につきまして衛婦の方から15名程と保健所や市場連合会の役員さんの協力を得まして毎年2回行っております。第1回の結果は、業者の方は協力して下さいますので婦人会の暇なおばさんが何しにきたのだ、商売の邪魔をしにきたのかというような蔭口もありました。けれども私達はどんなことがあってもと思って4・5年続けてきました。4年目ごろになりますと市場関係者の方も、6月と11月頃になるともうすぐ婦人会の監視が回ってくるからきれいにしておかなくてはというようになってきました。

業者の努力をみているうちに優良な店舗を衛婦で表彰しようということになりまして4年目に第1回の表彰をいたしました。その数は第1回63、第2回63、第3回99、第4回154の店舗を表彰するようになりました。表彰の決め方は、私達が市場を監視するとき、監視基準を決めまして1人は便所とゴミ箱、1人は業者の服装と爪、1人は防虫はというように5項目ないし6項目に分けて観察し採点して決めます。表彰式のあとは業者の方たちといつも懇談会をもちます。

今堺は食品衛生推進委員が107名おりますが、これも私達が7年間努力したお蔭で業者の方々が自主的に食品衛生の日ののぼりまでたててやっていたいでいるものと喜んでおります。

金行 イチ 大阪市婦人団体協議会

食品衛生推進委員の方が食品による伝染病や集団中毒をなくすために努力されておりますことは本当に有難いことですが、月1回の食品衛生の日はどうかと思います。私は食品衛生の日は毎日であると消費者の立場からそう思います。そして商人の方が全部食品衛生協会の会員となって欲しいと存じます。

次に、手押車や屋台を使っている行商の非衛生的な面の取締ですが、現在保健所ではそれを取締る術がなく野放しの状態にありますので食品衛生法を改正していただいてそういう業者を取締ってほしいと思います。

市場やその他の店だけでなく大衆食堂に入りますと本当に便所がきたなく食品衛生の面からも悪いと存じますので、簡易水洗式の便所などに業者が自発的に或いは保健所や市当局により考慮の上設置するとかその改善をはかっていただきたいと存じます。

現在保健所には食品衛生監視員の方が2人づついらっしゃるのですが、2人では管内全部の監視は難かしいのですから、私達主婦の中から食品衛生に関心をもつ人を監視の補助員というようなことで各地域1〜2名ぐらいの人をきめ、保健所の方とよく連絡をとって食品衛生の向上に努めたいと思います。

3. 食品衛生監視員の立場から

福田 六朗 大阪府岸和田保健所

監視員の立場から申し上げたいことは食中毒は決して不可抗力ではないということです。簡単に申しますと無理な注文を引き受けたり、少人数で多量の調理をしたり、料理を下請さしたり、加工に長期間をかけたリ、悪いものを使ったりするからです。第2にカンに頼るなということ、第3に冷静な自主管理を確実に実行することです。それから監視にあたってはもっと強力にビシビシ行えるようにする必要があると思います。

自主管理の問題について、その溢路を申し上げますと、経営者側に理解と熱意が足りない。次に、衛生知識の欠乏があげられます。従って、自主管理の促進は衛生知識の普及と管理の徹底であります。そのために食品衛生法のあらましとか衛生講習会を極力努めております。次に、自主管理者の養成ですが、例えば業者として5年以上の経験者や調理士の資格のあるものなどを養成機関に入れ国家試験により食品衛生士といったようなものを作る必要があると考えますしその実現を望むものであります。また、監視を強化するため例として食品の多量製造販売に関する取締条例を作り、集団食中毒や伝染病の防止をはかるため集団給食、学校、工場、食品の製造卸し等の大きなところの食品衛生をやりたいと思います。

水野 清孝 大阪市北保健所

本年6月大阪食品衛生協会提唱により発足した食品衛生の日につきまして、大阪の表玄関をもつ北保健所管内におきましても、推進委員200名が中心となって食品衛生の日の行事をいろいろやっておりますが、この運動に対して、賛成、批判の声を要約して申し上げますと次の6項目になります。

1. 食品業界発展のため本運動は非常に有意義でありさらに、今後進展してゆく必要がある。
2. ポスターは適当であるが、デザイン配色等がよくないので、今後改造する必要がある。
3. 推進委員は特定条件の者に限らず、今後一般食堂の経営者や消費者団体の人を加える必要がある。
4. 標語「今日は食品衛生の日」のことはバクゼンとしており「死亡0の日」のような的確な標語があってもよい。
5. 本運動についてのPRが不足しているためか発足以来3ヵ月にして停滞した感がある。
6. 本運動の推進は主催団体の食品衛生協会が本来の使命として自主運動を起すべきで、保健所の食品衛生監視員に委嘱することがあってはならない。

以上であります。

4. 学校薬剤師の立場から

平川修一郎 大阪府薬剤師協会

学校薬剤師は学校に1人づついるわけですが、学校薬剤師が教室の照度やほこりの状態或いは騒音、また、学校給食はどうであるかといった点を全部やるとなると毎日できましても仕事があるわけで、なかなかそういうわけにはまいりません。その反対が実情だと思います。しかし、我々としては少しでも学校環境がよくなるように努めております。

学校の中で何が大切な面をもっているかと申しますと学校給食ではないかと思っています。学校給食をよくすることは家庭の台所をよくすることに通ずるわけで、学校給食の場で何が心要かという点と大体明なくて広いこと、それから排気や水気の問題から天井を高くすること、下水処置の不始末からネズミ等が出入しないようにすること、水をふんだんに使えるようにすることなどです。

学校給食をよくするためには給食をなさっている方

がいろいろ希望していること、悪いところをよく知っていますので、それらの方と親しく話していただ

き改善をはかっていくことが必要であります。

午後の部 地域における有害昆虫の発生源対策について

1. 市町村の立場から

小川 恵三 守口市清掃第2係長

守口市は人口11万2千、面積13.17km²、大部分が勤労者という都市でございます。市の予算総額は10億8千万円で、そのうちゴミ処理関係4,675万円(4.3%)昆虫駆除関係1,270万円(1.2%)であります。次に、ゴミ処理の作業体制は、10個班編成で行い平均日量57tを収集しております。焼却場の能力は8時間で60tであります。トラックは2t積ダンプ7台、1.5t積ダンプ2台、5t積1台、1t積ショベルカー1台、予備車2台、軽自動2輪車(指導員用)、運転手11名、環境衛生人夫が40名おります。次に昆虫駆除ですが、6個班編成で26名おります。機械は噴霧機が2台、3兼機1台、2兼機4台、リヤカー5台(機械積用)、三輪ダンプ1台、軽2輪車が1台、運転手1名、環境衛生員が25名おり活躍しております。

私の方では集収車が各戸を巡回いたしまして混合集収を大体週2回行っております。なお、ここで強調したいのは衛生婦人奉仕会の活動であります。この組簗は町を美しくというスローガンのもとに自分達の手で市内から先づきたくないゴミ箱を除こうと決議し、本年5月以来全市戸数の80%に相当する1万8千個のゴミ箱をポリエチレンゴミ容器に切替えました。市といたしましてもこの熱意にこたえ10月から全市一斉に週2回の定時収集を行うことになりました。また、衛婦では月1回の昆虫駆除をかねて大掃除を実施しております。これには市が連繫的に協力させていただいているのが現在の状況であります。

並川 良治 島本町厚生課長代理

島本町は大阪府の東北端、京都府との境にある人口約1万、世帯数2,300程度の町であります。

島本町における有害昆虫の発生源対策についての概略を申しますと、第1に、じん芥処理については昭和

27年焼却炉を建設、平均能力1日5～6tの焼却を行っており集収は6名の作業員が2台のオート三輪に分乗各戸を回っております。集収の費用は町が一切を負担しております。将来の計画としましては工場・団地の増設により人口が増加してまいりましたので焼却炉の増設あるいは拡張、収集車、作業員の充実等を考えております。次に、第2の問題として、し尿処理の一端を申し上げますと、現在京都から業者を指名し汲取から処理までをお願いしているわけです。ここで問題になるのはいつまでこれが続くかということで、近い将来ゆきづまると思いますのでその対策として消化槽の建設が急務であります。敷地や予算の関係もありまして遅々として進まないわけです。

そのほか昆虫駆除対策として2台の Hogマシンで各家庭の消毒や薬剤散布を衛婦の方に御協力いただきましてやっている次第であります。なお、各家庭にゾール剤を少量づつ配布し各戸に対策を講じてもらっておりますほか、溝の消毒や汚物の処理後の消毒等を行っている次第であります。

渡 清孝 大阪市清掃局施設課長

大阪市は仕事の面が非常に分化しており、そ族昆虫駆除は衛生局で、し尿じん芥処理は清掃局で主管しておりますので、私は塵芥し尿のうち塵芥だけを主に話してゆきたいと思います。

ゴミ取り事業で昆虫の発生源といいますとハエはゴミのあるところで必ず発生しますのでゴミ取り事業全般でございます。ゴミ処理事業は集収・輸送・処分この三つの段階に分れるのでございます。

大阪市の集収いたしますゴミの総量は1日1,700～1,800t、8日程で大阪城ほどのゴミが集まります。これらのゴミは各戸集収、道路清掃、各事業所からでてくるもので市が直接集収するものと業者に委託して集収しているものがあります。ゴミの収集で問題になりますのは、ゴミ箱と収集方法であります。ハエの発

生防止の見地とゴミ回収能率の点から新しいポリエチレン製のゴミ容器に切替えたく、昭和42年度までに72万戸に普及したいと行政計画を立てております。次に、捨てゴミですが、これは市民の公衆道徳の低い点と私共のゴミ回収が遅れるという原因からでておりますので、私共も努力いたしますので皆様方の御協力をお願いします。

ゴミの運搬にあたっては、ゴミが散乱し、或いはハエの卵をまきちらすということで市民の皆様から苦情を聞いておりますが、できるだけそうならないように自動車に覆いをつけております。

ゴミの処分は、焼却と埋め立てです。大都市のゴミ処分は衛生上焼却以外にありません。そこで大阪市では昭和42年までに全部焼却を目標に計画をたてております。現在一番問題になっているのは埋め立てです。ゴミの大半は埋め立てしておりますので、ハエの発生源対策としては薬剤散布、火焰放射器、覆土の三つの方法がありますが、全力をあげて薬剤散布に努め目的を達しております。火焰放射は煙や悪臭で皆様に迷惑をかけるという問題があります。覆土は完全であれば一番徹底しておりますので、土をかう財源に難点がありますがゆくゆくはそういうように実施したいと考えております。

2. 地域組織の立場から

船井 節 河内長野市衛生婦人奉仕会

私たち衛婦の任務の一たんに町をきれいにする運動として、公衆衛生、環境衛生の見地からゴミの処理問題と取り組んでまいりました。私たちの住んでいる地区は特別清掃地域外で市のゴミ収集車はきてくれないので、そのゴミはことごとく竹ヤブに捨てられているありさまで、それでなくても四方が山で樹木がうっそうと生繁る地区の環境は、ハエ・蚊の発生には最適の地域でございました。これではというので地区の会員が再三再四会合をもち、その結果新生活運動の一環として集めた1日10円貯金を焼却炉設置にあてることに決め1日375kgと150kgを消化する焼却炉ができました。以来山青く水清らかな滝畑の地区はますます明るく住みよい地域として守り続けられております。この私達の熱意が報いられた昨年より市の方で年間10万円の予算を計上し、小規模の焼却炉を毎年2基づつ建設して下さるようになりました。ゴミ箱につきましても、ポリ容器の一括購入をしゴミ収集に便利ようにしつつあります。幸福な人とは過去の生活から満足だ

けを記憶している人であるといわれておりますが、衛婦8年の歩みから焼却炉を作ってよかったと満足する私達は幸福であり、お互いに精一杯頑張りあった尊い賜ものであると信じます。

井内田タミ 高槻市衛生婦人奉仕会長

最近、高槻市は工業都市に発展し人口13万となり、市当局の努力とあいまって保健衛生の面は非常な進歩をとげていますが、地区組織の立場から一つの問題点を指摘いたしますと、近頃工場等の増加に伴い杜宅等の建設が非常に多くなってまいりました。私達はそれらの地区の人達に衛婦への加入を誘っているのですが成績は余りかんばしくありません。また、会社、工場内のそ族昆虫駆除の実施状況もバラバラです。従って、衛婦だけがいかに努力しても環境改善、昆虫駆除の活動を統一的完全にはやれない欠陥があります。私達はこの隘路を開き、そ族昆虫駆除を真に推進し拡大実施いたしますためには、今後会社、工場ともよく手を結び、計画の段階でこれらの人達の参画を願ひましてやっていく必要があると存じます。私達衛婦は地域社会の保健衛生の問題解決に努力し進んで地域社会の共同保健計画による都市の改善に寄与したいと存じます。

渡辺 梅子 枚方市衛生婦人奉仕会長

私は主として地域組織の運営のあり方や地域組織からみた要望について述べてみたいと思います。昆虫駆除は市民がバラバラに行っても効果が上らず地域一体の実施によって始めて効果の上がるものであります。そのためには地域全市民の協力が必要となるわけですが、若い世代は戦後の思想教育で非難はきびしいが義務や奉仕に弱い状態で、こうした中で市民の協力を得て効果をあげていくことは容易な事ではありません。先ず第1に必要なことは、市当局が市民に熱意を示すことであります。政治に対し市民が信頼できないところに公共的関心は生まれません。枚方市において現在昆虫駆除が軌道にのってききましたのはやはり当局の意欲的政策にありました。私達はこれまで、衛生当局の御用団体でないこと、納税者として衛生当局の市民へのサービスに熱意を示してもらえよう要望し、また、昆虫駆除活動や、ゴミ容器の改革、ゴミならびにし尿処理場建設促進運動に努めてきました。私達がこうした地域組織の運営に当っていつも会員1人1人の方を向いた運営に努力し、衛婦活動のあり方を一緒に考えて

いただくために毎月機関紙を発行し全会員に無料で配布しています。

次に要望事項は、①し尿処理場の着工完成。②ドブ川等に対する衛生・土木の一本化した対策を、下水管の設置③衛生防疫員の増員と公共の場所の管理徹底。④薬剤費予算の増額。⑤専門的衛生知識をもった職員を地域や市民活動の中へ動員すること。⑥当局の縄張り主義を棄て巾の広い市政を。これらはやる気さえあればできることばかりで、熱意があればハエや蚊のいない町も決して実現できると信じております。

西辻 信治 堺市大仙学区新生活運動連絡協議会

堺市全市の42学区には新生活運動連絡協議会が組織され、毎土曜日に堺市役所集って保健衛生やその他明るい町づくり運動の協議を行っております。この会議には市長始め助役、関係部課長が全員参加して地域のいろいろなことを協議しております。

私の地域は仁徳御陵と履仲御陵の間にあるサラリーマンの居住地区で当初は顔なじみが少なく組織づくりに苦労がありました。今日では役員各位が協力しようやくやっている次第です。この学区内の人口は1万2千、町会数11、隣組数が193であります。大仙という機関紙を毎月発行して皆さんの苦情や希望や意見をとり上げております。活動状況は毎月第3日曜日を清掃日とし、下水や環境周囲の清掃をしております。また、一部の町会では毎日曜日に地区をまわって煙霧機で消毒活動を行っております。一部の班ではポリエチレン袋を使用してちゅう介をゴミと分けて処理しております。頭を痛めておりますのは空地へ他の地区からのゴミ投棄であります。いくら監視をしてもその間隙をぬって夜中にも投棄にきます。このような環境衛生の会合で一番大切なことは地域の方の和でありましょう。私は運動会や見学会を開き地域の和というもの一番の重点に致しましてやっている次第であります。

福井 稲子 吹田母子会書記長

ハエ・蚊が汚物や水溜で完全に発生が防げるかどうかは別としてその管理は私たち家庭の主婦の手のとどころでございまして、ゴキブリは壁の中や板の裏に巣をつくりますので発生の場所に手が届きかねます。私たちが防虫の仕事に手をつけてから10年あの手この手の攻防を続けてきましたが未だに勝利の喜びはありません。実際活動としては汲取口にフタをし、

窓に網を張り、落し口にもフタを、ゴミ箱の完全なものこそなえ、じん芥はゴミ袋に入れて捨てる。ポリ袋を利用する、また家の回りの下水の流れをよくしたり薬剤を撒布したりしております。ハエや蚊の量は非常に減っていますが、この運動は続けねばなりません。この原因を考えてみますと私達のやっていることは根本的な対策ではないからではないでしょうか。端的な例をあげますと、農地用水路と排水路が一緒であっては少々の殺虫剤ではおいつきません。また、犬のフンや管理に気を配らないで豚や牛や鶏を飼ったりするなどであります。もとより行政と組織が一体となってお互いが助け合いながらやっていくところに本当の住民の利益がもたらされます。私達では枝葉末節的な作業を終わりますので、行政的、政治的な強い力による対策が望ましいのであります。

山根 隆子 大阪市婦人団体協議会

私たちの婦人団体は衛生組織団体という特に存在せず。町を明るくする運動を4～5年前からやっております。

ハエと申しますと便所やゴミ箱が重なる原因でございます。一日も早く水洗便所にしてほしいと思っております。大阪市には2カ年の終末処理場があり来年1月にはさらに2つできますのでこれが完成しますと水洗便所実施区域が大変多くなりますのでハエの問題については明るい見通しがつくと思います。先程から伺っていますと衛星都市の皆様方は大変蚊・ハエに熱心にとりくんでおられまして、焼却場の無いところにはそれを作られたり、薬剤を散布されたり非常に感心いたしております。私達もせめてそういったことを徹底いたしますようにと思って婦人会の方で申し上げるのですが大阪市には日赤奉仕団というものがあるが昔の隣組のような組織になって町会のことには権限をもっておられ、私達がこれをすすめるにいきますと日赤の方では衛生部があるのにといいまして私達がひろめる隘路になっております。良いことは衛生部があればどんどんひろめていただきたいと思います。

次に、ゴミ処理の問題ですが、不完全なゴミ箱が多いのですから、ぬれているちゅう介やハエの発生しやすいものはポリ袋に入れて捨てるようにしたいと思ひましてポリ袋のあっせんをし実行していただくように努めております。また、棄てゴミは市民道徳の問題もありますがゴミ回収の徹底をはかれば解決すると思ひますので市の清掃局の方をお願いします。

見田 癸巳郎 大阪府薬剤師協会

学校薬剤師からの立場として有害昆虫の発生対策となりますと少し縁が遠いように感じますが、実際指導しているところをお話し申し上げます。

ゴキブリは小児マヒの媒介者としてやかましくいわれ社会的にも学校内にも発生しないようたえず指導している次第です。学校給食の炊事場や校務員室などを注意しBHC液などで駆除しております。

次に家ダニですが、学校においては子供が机の中いろいろなものを入れている関係上ネズミが出入りして自然に家ダニを発生させているのが多いようございませう。私の担任しているところでは夏休みには殺虫剤を使って大抵17〜30匹程度とっております。家ダニ駆除にはBHCの噴霧式消毒をやっておりますが家ダニはとれないものです。従ってネズミとりには夏休みだけでなく冬休、連休にも努力しております。各父兄の方々も学校と連けいのもとに家ダニ駆除等に協力していただきたいと思ひます。

理屈はわかっていても実行がとまなわぬハエがゴミ箱や、家庭の天井にとまていても無関心な方が多い。どうかこういう方面にもご注意願ひて隣近所お互いに助けあいハエの駆除などに努めていただきたいと思ひます。

3 会社・工場・事業場の立場から

小林 謙次 日清食品株式会社総務部長

ハエを中心に申し上げ、最後に会社工場の困っていることを併せてご検討願ひます。

ハエの発生源は汚物で、汚物の処理を如何にしているかということですが、私どもの会社では従業員約900名の昼食と650名の寮生が朝夕の食事をしておりますので、炊事場からでるゴミは直接ちゅう芥箱の中に入れこのちゅう芥を養豚業者にもって帰ってもらっています。ちゅう芥箱からのハエ発生については毎日或いは隔日にDDT乳剤を散布し発生を防止しております。

雑介は何んといつても焼却しなければいけません。会社では値段としては60万円ぐらゐの焼却炉をもつて焼却しております。しかし、焼却できない汚物例えば汚水を含んだゴミ、焼却灰などです。これらのゴミの終末処理と申しませうか。これが最終的な処分としては余剰地がある場合にはそこを掘つて棄てておりましたが、会社の施設拡張などにともなつて処分に困るよう

になつてまいりました。市当局においてもこの終末処分に困つてゐるようです。清掃法によりある程度の処分はやらなければなりません、ゴミ処理について終末処理まで一環性がとれまじたらと思つております。

竹野理三郎 長吉養鶏農業協同組合理事長

長吉養鶏組合は大阪市東住吉区の東南の端にあり13年の経験をもつております。現在組合員は75名、その他養鶏をやつてゐる方が50名程あります。最近大阪の住宅地帯として住宅が増えてきたので組合員はそれらの方に有害昆虫やねずみの発生などでご迷惑をかけることをモットーに努力しております。もちろん東住吉保健所の方々にたえず指導をしていただいております。蚊、ハエ、ねずみの発生防止の実際活動としては、設備の面では、新しい設備に改善するなり下をコンクリートにし排水等に工夫をこらしております。また、外堀はコンクリートの土台の上にブロック塀を作りねずみの子も通れないようにしております。さらに場内に建ててゐる鶏ファン干場だとかアラタキ場とかそういうところを全部トタン張にするなどしてねずみが入らないように、ハエも外に飛んでいかにないようにしております。次に、駆除の方法ですが、薬剤による駆除費用は毎年5〜9月の間だけでも170万円ほどの薬を会員が購入し、定期的散布や毒飼をしかけています。ねずみは年間約22〜3万匹もつております。このように保健所からの指導や薬品会社からの新薬の試験等をやりたえず周囲の人に迷惑をかけないように努力しております。

座長 (まとめ)

食品衛生のことに關係いたしましては何しろ府下何百万という人の食事に關係して発生する伝染病であるとか中毒であるとかなかなか行政当局だけではできなく、どうしても府民全体の協力が得られなければならないということが望まれます。そして、じん芥の始末等に多大の努力を要すると思ひます。現在の日本の環境政治の現状は非常に遅れており、市町村にとりましても財政的負担はつらいと思ひますが、やはり府市民としましては予算を使つてくれという要求をはっきりもつ必要があると思ひます。お金がないというかわりに行政当局に十分な形でいろいろな協力をする道を見出してゆかねばならない。今日は非常に多角的で沢山の問題がございまして結論を出す段階に至つておりませんがどうぞこれからの1年さらに研究や御活動が続けてよい案を見つげ出していただきたいと思ひます。

成人の健康

午前の部 子宮ガン追放のために

座長 新海 輝 一

大阪産婦人科医会会長・日生病院長

1. 子宮ガンの医療

横山 泰 府立成人病センター婦人科医長

(1)子宮ガンとその発生しやすい場所

ガンというのは粘膜とか皮ふとかそういうところのある部分に、そことは違った組織が芽生えてきて、どんどん細胞が増え、しかも周りの健康な部分を食い荒していき、つまり健康な組織がこわされる訳であります。それがさらに進みリンパ管とか血管とかその他の道を伝って遠くの方まで飛火していくということで身体に何箇所も同じような病気の部分をつくってしまい、その結果命を失うということになるわけであります。

こういうふうなガンというものが子宮にもできるわけですが、子宮にできる場合は一体どこに多いかといいますと、子宮の入口に近い方、膣の中にとびだした部分のような条件のところに非常にできやすいのです、といいますのはその率からみまして大体100人中95人までは子宮頸部にできるのが多い訳であります。

(2)ガンになりやすい年齢

最も発生しやすい年齢というより医師に発見されることの多い年代ということですが、一番多いのは40代ぐらいから50才ぐらいということに統計上なっております。その他の年代は安全かといいますと20才前後からあるもので数は余り多くありません。30才ぐらいから段々ふえてまいりまして40代、50代が最も多く、60代以後になってもかなりの数がある訳です。

(3)子宮ガンの進行度

子宮ガンの進行度といいますのは重症とか軽症のものとかそういう言葉と違って、ガンがどれだけ広がったかを表わす医学的な言葉ですが、結局拡がりの少ないものを0といい、1、2、3、4期と5段階に分けております。これはガンは自然に治るということはない

く、小さくてもガンは悪性なので、小さな初期のガンでもほっておけばいつかはとなりの健康な細胞をどんどん犯してゆく訳で、ガンでは進行度が問題になるのです。

(4)子宮ガンの診断法

先ず、一般臨床診断法が行なわれています。これは、普通の婦人科的診断法で、目で見たり、大きさや形や動き方や、出血性とかをみます。その結果どのように検査を進めてゆくかを決定するのに大切な役割を果たしております。次に、精密検査が行なわれるわけで、その種類としては、細胞診といって膣の内容をとって顕微鏡用のガラスの上に塗り、それを染色してガン細胞があるか否かを調べる方法、それからコルポスコピーというのがあります。これはガンのできやすい部分、子宮の入口で膣を開くとすぐ見えるところ、そういうところをみる40倍、50倍位の拡大能力をもった顕微鏡のようなものです。このほかにヌコルポスコピーで倍率が120倍位まで拡大して見る方法もできています。このような検査をしてあやしい所見があるということになりますと、その組織をマッチの頭ぐらいとってきてそれがガンかどうかを調べる方法がありますがこれを組織診といいます。そのほかにもいろいろございますが普通行なわれている精密検査というものはこのようなものではないかと考えております。

(5)子宮ガンに症状があるか

月経でもないのにおこる出血を不正出血と呼んでいますが、こういうふうなものがかなりあるんで、おりものつまりこしけが増える、これが一般に早期症状といわれています。ただ、こういう症状が必ずガンだというのではなく、早期のガンの場合にはこういう症状が表われやすいということは確かです。ただ、無症状のものもございます。例えば、ドックに入院していて念のため検査をしてみると見つかったという場合もあ

りますので、そういうことはお忘れにならないように。最後に子宮ガンの治療成績は昭和35年の日本産婦人科医の子宮ガン委員会の報告からその率をみますと次の表のとおりであります。

進 行 度	患者数	同 率	治癒数	治癒率
第 1 期	898	21.2	708	78.8
第 2 期	1,629	38.3	920	56.5
第 3 期	1,334	31.4	415	31.1
第 4 期	392	9.2	38	9.7
計	4,253		2,081	48.9

2. 大阪府における子宮ガンの現状

藤本伊三郎 府立成人病センター調査課長

子宮ガンの死亡率は年々減少しておりますが全国に比べまして昭和35年の統計からみますと大阪は人口10万対17.4人、全国15.0人で多いのです。年代別にみますと30代から40代～50代では年々死亡率が減少しておりますが60代以上になりますとそれ程減少していません。このような傾向は、罹病患者を100としてみますと50才前後が罹病率が高く、それを中心に若い年齢層の方に入院患者が多く、死亡患者は高年齢者の方にかたよっています。この例から高年齢者は入院することも少なく従って死亡することが多いという事情が伺えます。

死亡率が減少してきたといいますが、実際に子宮ガンになる人が少なくなったかどうかという点につきましては、少なくなったという証拠は今のところございません。平均しますと死亡した患者の約4倍ぐらいの患者がいてと推定されます。日本の子宮ガンによる死亡率は減少してきたのですが、さらにそれを減少させることができるかという問題ですが、米国や英国の死亡率と比べてみますと、例えば40才では2倍、50才では1.5倍という状態であります。米国などでは実際に子宮ガンになる患者数は日本の場合よりも多いのではないかと推定されている状況ですので、わが国におきましてはさらに子宮ガンの死亡率を減少させることができるのではないかと推定するわけです。それではどのような方法で減少させるのが一番近道かといえます

と先程横山先生のお話しにもありました進行度と治療率（表参照）からみますと進行度1の場合の治療率は高いわけですから2～4期の患者が1期でみつければ死亡率は現在のままでも半分になってしまうわけです。ですから早期に発見し、早期に治療するということがいかに大事かということがお分りになると思います。

大阪府で子宮ガンで亡くなられた方は昭和35年当時大阪府全体で476名あります。現在は人口増もございましておそらく500名を越えるのではないかと推定されています。従って患者数は2,000名程度という推定でございます。

次に、患者が医療を受ける場合どういう問題に遭遇するかという点について阪大ならびに成人病センター調査部の実施した調査から申し上げたいと思います。

症状を自覚してから診察を受けるまでの期間ですが6ヶ月以上たって始めて受診したという人の割合は、入院患者の調査では25%、死亡者の調査では35%であり、その遅れた理由は(1)初期症状についての知識がなかった79%、(2)自覚症状を「大したことはない」と判断した42.1%、(3)恐怖心、羞恥心36.8%、(4)経済上の困難42.1%、(5)人手不足31.6%、(6)家族内の対人関係のため26.3%、(7)多忙5.2%、で(1)(2)(3)は正しい知識が足りないために、(4)(5)(6)は経済的な問題がからむ訳でありまして経済的な問題を無視するわけにはいかないのでございます。

次に、入院率と手術実施率ですが、入院患者102名の調査のうち手術した者は66人(64.6%)手術していない人のうちには、かなり手遅れと申しますか手術できないという患者が含まれております。死亡者69名の調査では、49名(70%)が入院し、そのうち手術したものが18名(36.7%)しかない状態で、入院していない20名の理由は先程の知識の少ないこと、経済的な理由が上ってくるわけでありますけれども、その他に病院の方から現在ベッドがないという理由で断わられたというので入院するのをやめたという人もあります。

次に、初診から入院までの期間なのですが2カ月以上のものが40%近くもあることに注目していただきたいと思います。これは死亡者の調査におきまして一度でもとにかくベッドがあいていないので待ってもらわなければならない。また、当分見込みがないということで断わられた患者が19名いましたが、その中で待ちまして入院できた人が9名、その他の10名のうち6名は他の病院に、4名はとうとう入院しなかったのでは

ります。早期治療を考えます場合現在の病院のベッド数だけで十分かどうかというような点を検討しなければならぬ問題であります。

最後にガン患者の治療の場合にあたりまして、せっかくガンと診断されても患者がガンでないといってもらえるような先生を探して転々と医者を変えるという場合がございます。死亡者の調査では50名のうち42%が他の病院や診療所へ、2%がその後受診をやめてしまったのであります。こういうような問題をひっくるめて考えてみますと衛生教育、医療費、転医、病床数、家庭看護、その他の問題を改善していくことが子宮ガンを追放する今日の名題のために必要なのではないかと考える次第でございます。

3. 早期受診と完全治療

足立 春雄 大阪通信病院産婦人科部長

横山先生、藤本先生の詳しいお話しで大体ガンというもの、或いは、ガンの治療の状態がどういうふうになっているかということがおわかりになったと思います。私は実際医療にたずさわっている者からみてこの死亡率を低下させるのにはどうすればよいかという問題にしばってみたいと思います。

なぜ早期発見が遅れるかといいますと、ガンに対する知識が乏しいということと経済的な面が原因で、これに全部入ってしまうのですが、もう一つつけ加えたいのは羞恥心ということが非常に大きな原因をもっています。もう一つ女性であるためにということでもあります。こういうことを申し上げるのはどうかと思うのでありますが、一家の大黒柱である主人ということになると全てのものを犠牲にする反面、そのために妻は犠牲になられる場合があります。わが国一般の経済のあり方が乏しいからかも知れませんがもう少し反省しなければならない点があると思います。もう一つは女性の特性であります。はたから非常に影響を受け易い、「私も数年来不正出血がありました、ほっといたら治りましたよ、あなたも更年期だからあるですよ、だからほっときなさいよ」というようなことのために遅れての方があります。このようなまわりからの影響を受けやすいということも考えてみなくてはなりません。転医の問題もずい分あると思います。特に女の方に多いのではないかと思います。「手術しなさいと言われるのでしたら、もう一度どこかの病院でみてもらってきなさいな、それからでも遅くはないです

よ」といって医者を変えウロウロしている場合があります。子宮ガンの症状にはいろいろな症状がございます。本に書いてありますのは、匂いのする分泌物があるとか、接触時の出血があるとか、不正出血があるんだとかが言われています。しかし、それらの症状をあらわすのはあえて子宮ガンだけではないのであります。他の病気でもできます。ことに御婦人は出血というものになれています。ですから「先生私は今月は月経が月に3回ありました」というようなことを平気でいっている方があります。そういうような症状から、特に、末期になりますと時間ごとにモルヒネなんかの麻薬を注射してもなおかつとれないような痛みがおこってきます。こんなことになってしまえば早期発見も完全治療もないのであります。今問題にしております早期発見ということになりますと、症状が表われてきたときには早期発見の面からみればもうすでに遅いというぐらいなので、ここにガンの早期発見或いはガンの撲滅という運動のむづかしさがあるのではないかと思います。こういう観点から、早くみつければ完全に治るという衛生教育を前進させなければならないと考えております。

4. 子宮ガンの進行度と治療成績

小倉 知治 国立大阪病院産婦人科部長

ガンの治療法には、手術でガンの部分を取り除く方法と放射線で少しづつガンを治していく放射線療法、それにガンの細胞を弱めるような注射を長くいたしましてぼつぼつ治して行なう化学療法とがありますが、今日の段階ではガンにはこの注射をという注射はありません。

現在の医学ではやはりガンは早期発見早期手術が原則でありまして、ガンが子宮にまだ限局している時期に手術することができれば殆んど100%治るといってもいいと思います。子宮ガンの早期発見ということが先程からありましたように、非常に他のガンつまり胃ガンや肺ガンに比べてやり易い。まだガンになり切っていないような状態、或いは、これから2〜3年たてばガンになるだろうというような状態をつかむこともできる訳であります。そういう時期ですとその怪しい部分の指先位の肉をとるということでもってガンを治す、或いは予防するということもできるわけであります。それから手術の危険性というのは現在では大体手術で直接亡くなるという方は100人に1人あるかないかというような状態であります。また、手術を全々知

らない間にしてくれという方がありますが、こういうことも今日では非常に簡単です。

次に、病気が進んで手術ができないとか或いは病気はそんなに進んではいないが身体に故障がある。例えば心臓が悪いというような場合には放射線療法を行います。この放射線療法は手術に劣らないような成績をあげる場合もございますが、これは人によって効く人と効かない人とがあります。化学療法といって飲み薬や注射で治す方法は手術や放射線療法の補助としてやっております。

子宮ガンにかかる年齢は40才代、50才代の人で、最も家庭でなくてはならない大切な人でありますから、私共もできるだけこういう方に対して病気が全治するように努力をしているのでありますが、それには早期発見のための受診ということが非常に大切であります。出血やおりものがあるという場合には早めに見てもらい、できれば子宮ガンでは35才以上、そういうガンの年齢に達した方は何の異常がなくても年に2回ぐらいは健康診断を受けられるのが最もいいのであります。それでガンでなければ安心でき、もしガンであってもすぐ手術をすれば非常に簡単で後の経過もよいのであります。

5. 患者の立場から（手術経験者）

庄野 清子 箕面市衛生婦人奉仕会長

当時54才であった私は夕食時突然少量の出血があり健康だった私は何だか不安になり、翌日成人病センターで診察を受けました。精密検査の結果は初期の子宮ガンと診断されました。ガンと死、私は失望のどん底に突落されて、家族の愛情のこもった慰めや励ましのことは反対に苦しみを増すばかりとなりました。

手術はできるだけ早くしなければなりませんので、すぐ国立大阪病院に入院いたしました。ガンの宣告を受けてから血圧は200を越しました。入院後5日間は手術のためにあらゆる検査と準備が入念に行なわれ、当日の手術は私の深い眠りの中に何の苦痛もなく終り手術に対する恐怖などほんとに恥かしく思いました。私は優秀な日本の外科医学に絶対の信頼を寄せ安心して手術を受けたらよいという経験をいたしました。

私達の衛生婦人奉仕会では、女性ガンで死ぬ人をな

くすため、昨年1月から阪大の先生を招いて「婦人とガン」の教養講座や、池田保健所において52名の子宮ガン集団検診を行なったりしております。

何の病気でもそうでしょうが、特にガンの早期発見と早期治療の重要なことをよくご認識いただいて、定期的な診察を自分から進んで受けられるようおすすめいたします。

6. 家庭婦人の立場から

山本 雪枝 市婦協地区会長

子宮ガンは早期発見すれば必ず死亡0にもっていきける見通しがわかったのですが、私達はどうしても無知であるのと勇気がないので残念ながら手遅れにもっていくことが多いということを悟ったのでございます。ではどうして早期発見にもっていかうかと思いますと女性の立場として問題がございます。大体私達戦前派の年代の者は第一にみてもらうのに勇気がいります。今の若い人のようにどこへでもみせにゆくような社会的習慣をつかって早く検討してもらうのに踏切らなければならないと思うのでございます。今迄の社会的習慣と申しますか、女性は犠牲的精神があって家庭では何んでもしわよせは一人で引受けそれを忍耐し辛抱するというのが日本女性の美德のように言われていたことが大へん大きな支障になっておりまして、自分のために何も症状がないのに病院へ行くというのは家にも言いにくい方があるのではないかと考えます。もう一つは女性に経済的実権を持っている人が少ない。だから、もし、診察の結果入院とか手術とかいわれたらどうしようという不安も持つ訳でございます。それについては生活扶助を受けるような方には幸いにも成人病予防協会というのがあってその資金で無料で手術していただける制度があるので、卒先してそれととりくむ勇気を持たねばならんと思うのですが、できれば他力本願ですが、社会的にも戦前派のために、また気の弱い人のために、例えば、結婚記念日とか誕生日に中年以上の人は検診を受けるような社会的習慣をつくらせていただきたいと思ひます。

7. 衛生行政の立場から

安田 一男 大阪府予防課長

只今山本さんから要望がありましたが、子宮ガンは

早く手当をすれば助かる訳ですから何とかしてPRを衛生教育をしなくてはならない。それにはやはり役所としては音頭をとっていろいろこういう民間運動が盛り上がるようにもっていかなくてはならないというわけで本日のこの分科会なり、今年の2月の女性ガン予防のつどいなどいろいろ仕事をさせていただいているわけでございます。

次に、こちらからお願いをかねて連絡申し上げたいのは、先ず早期発見が大事でありますので早く専門家にみてもらうことが問題になりますけれども、その場合やはり費用が問題になります。少なくとも5、6百円は覚悟しなければならない。その費用を出せる人はいいのですが、出せない人がみすみす医者にかかるチャンスを逸するということは非常にお気の毒でございますので、そういう方には、ただで受けられる制度を実はこの5月から府の保健所におきまして始めておりますのでご利用願います。現在日が浅くPR不足もございましてけれども非常に利用者が少なく、予定の半分に満たない状態ですので、ただで子宮ガンのあるなしの診断を受ける制度があるということをPRしていただきたいと思っております。

もう一つはそうして不幸にして子宮ガンと決ったならば早速手術できるものは手術によって助かって頂か

なくてはなりません、その手術の費用や入院代がどうも思うにまかせないというような方のために大阪府成人病予防協会が愛の献金運動を去年からやっており、ガン患者の緊急医療費援助事業といいますが、今手術をすれば助かるのだがしかしお金がなく手術ができないというような人を対象に過去1年数カ月の間大体15人の方に援助の手をさしのべ子宮ガンが8人、乳ガンが5人、胃ガンが2人という実績がございます。この篤志家の献金にまだ相当余裕がありますのでこれも皆様方からPRをしていただくようお願いします。

成人病に関する行政は今のところまだまだ非常にたち遅れております。法制の面では結核には結核予防法、あるいは伝染病予防法、精神衛生法といろいろな法律があり、それにもとづいて国も力コブを入れておりますが、成人病に関しては法律もなく国の方も決して活発とはいえないのであります。府としては全国的に先端を切ってこの仕事をしているのではありますが皆さん方からみればこのやり方もまだ手ぬるいと思ひになると思ひます。

国全体としても、厚生省にこの仕事をする専門の課さえもない状態ですので皆様方の熱心な世論の盛り上りによりやはり成人病予防の法制化ということが一番必要なことではないかと思っております。

午後の部 結 核 と 高 血 圧

座 長	村 田 武 一	府医師会公衆衛生委員会委員長
助言者	東 田 敏 夫	関西医科大学教授
	古 林 兆 一	府医師会副会長

1. 脳卒中患者の実態について

波江野友宏 東住吉区医師会

東住吉区医師会公衆衛生部が昨年8月から本年7月まで過去1ヶ年間区内における脳卒中患者(男190名、女132名)を対象に各会員を通じ実態調査を行った結果を発表したいと存じます。

先づ年齢別発生数は男子では56才～65才の一家の支

柱としてまだまだ働かねばならぬ人(80人)に脳卒中が多発しておりますことは家庭におきましても社会的にも重大な関心を払わねばならぬことと思われます。また、年齢別死亡数は男女共71才以上の卒中患者(男63、女62)のほぼ半数は過去1年間に死亡しております。また、男子の56才～65才の死亡者は約 $\frac{1}{4}$ ～ $\frac{1}{3}$ 程度であります、残りの患者は働くことのできない状態に移行していると思われます。

次に1ケ年を通じ脳卒中発作は、従来から11月～3月の寒い時期に多いといわれ、我々もそう指導してまいりましたが、男では5月、女では7月にピークを示していることは注目に値する事実であろうと思います。又病名別に分けてみますと約80%は脳出血、残り20%は脳軟化症で蜘蛛膜下出血はごくわずかでございます。次にこれらの患者は平素から自分が高血圧症であると自覚していたかをみますと脳卒中を起して始めて医者の門をたたいたのが男女とも70%もあるということは、平素我々が各地区において血圧検診等を実施し一般市民に呼びかけてはおりますが、PRが不足なのか市民の方の関心がうすいのかとにかく高血圧症に対する国家の強力な活動を要望せねばならぬ一つの指針になると思われます。最後に現在加療中の患者の実態ですが、全く寝たきりで人手を要する患者が非常に多いのです。これらの患者には家族の誰かが附添看護しているものと思われる。このことは家庭の経済面においても社会的にも大いなる損失であると思います。

さらに本調査によれば患者の保険加入の色わけは健保45%、国保40%、生活保護その他が15%で、大阪市の国保は病気の治るまでかかれますが、健保又は大部分の国保は3ケ年で打切となります。最近の医療保険は多分に社会保障の意味をもってきておりますので高血圧症のごとき長期の治療を要する病気には、国家なり、地方自治体なりが治療の面において、より以上の関心を寄せ充分な援助の手をさしのべこれらの患者の社会復帰に協力すべきであります。

2. 脳卒中ならびに高血圧患者の調査成績

島崎 櫛 福島区医師会

去年の7月から今年の7月にかけて脳卒中について90の医療機関へ聞いてみましたが、現在約半数しか解答ができていないのですが、その結果から申し上げますと、患者数は117名うち男子77名、女40名で男子が多く、脳卒中は50～70才でよくおきています。次に初診の状態で発作前から相談をうけているのは26%で非常に少なく、67%が発作時に初めてという状態です。この患者のうち現在加療中の人は60%、死亡が36%です。次は症状ですが、その部位は全身に起ったという

のは非常に少く、やはり半身不随という症状が一番多いのです。それから運動障害などは完全マヒは少なく、不完全な方が非常に多いのです。症状の最も多いのは言語障害です。次に死亡者（31%）についてみますとやはり50才代から70才代の者が早く亡くなっており、この日時については1ヶ月以内に亡くなっている者が多いのです。中でも早いのはその日に亡くなっております。それから死亡者の症状ですがやはり不完全マヒが非常に多いのです。

脳卒中のことはこのくらいにして次に血圧検診成績に移ります。私共は毎年結核住民検診と同時に血圧を測定しているのですが、昭和37年5月から8月に実施した結果から申し上げますと高血圧は150以上であります。がやはり40才～70才の間に男女の区別なく多くみられます。先の脳卒中の成績とこの血圧測定との成績とは相合するところがあり、我々は脳卒中という一つの症状がおこることを予期して血圧を測ったならばどういうふうこれを予防していくかということが今後問題であります。また、脳卒中には後遺症というものがあり、医学的に治療を要する場合あるいは治療を要しない症状をもちながら生活をしていかなければならない者、その他精神薄弱者などもあります。これらの後遺症を我々は社会的にどう処置していくかが一つの問題であります。

3. 脳卒中在宅患者について（原稿）

井田 直美 池田保健所長

わが国の公衆衛生活動は疾病予防対策に重点がおかれ、疾病にかかって一般的医療が終ったあとの後療法についてはあまり取上げられていない。現場で活動している公衆衛生従事者にとってこれらの問題解決は今後重要な問題となるであろう。そこでその第1歩として脳卒中であつた人々の実態を池田市・箕面市医師会員の協力によって調査を行った。これらの結果から脳卒中在宅者の40%近くは何らかの形で他人の介助を要し、その殆んどは適切な再訓練をうけずに放置されている現状である。これらの結果から今後の医療看護、特に家庭看護事業ならびに後療法対策は行政当局、医療従事者などが一体となって今後取組まねばならないと考える。

4. 生野保健所における成人病対策について

山本 俊一 大阪市生野保健所長

生野保健所ではこの9月からE・K・Gのほかコレステロール、血糖の測定、肝機能検査、コルポマイクロスコープによる子宮ガン検診を実施しております。生野区は人口24万ですが区内には総合病院や十分な検査を受ける施設が全くなく、保健所の新築に際して、区内で気易く簡単にしかも安価に受診できるような設備を保健所内につくってくれという区民の要望や成人病対策に熱心な区医師会の要望、加えて当保健所には化学検査員が配置されており、医師の中にも是非成人病を担当したいという者がおり、これらがすすんで大学で教育を受けるという熱意をもち、また、市衛生当局が我々の熱意に対して深い理解を示されたことなどが要因となって、いろいろな困難はありましたがようやく実施しうようになりました。将来はこれに加えて眼底検査のできるようにしたいと考えています。E・K・Gについては医師会員のうち心臓病専門医と保健所とが合同で診定しています。子宮ガン検診は市立大学から専門医を派遣してもらっております。

成人病対策に限らず何か新しい仕事をとりあげる時には常に保健所の仕事の限界という問題が起きてきますが、しかし保健所はその地区の将来性に応じて対処してゆくのが本当ではないかと思います。ことに医師会が熱心に成人病のスクリーニングテストを実施している当区などでは保健所が同じようなことをやってみても効果は少ないのではないかと思います。また、保健所がとかく消極的になりがちなときに積極的に飛躍してみることも公衆衛生行政の一つの進路ではないかと考えます。勿論この事業を意義あらしめるためには医師、検査員、保健婦などの教育にさらに努力しなければならないことは申すまでもありません。

5. 血圧の検診について

芥川 順 生野区医師会

昭和32年の7月に日本医師連盟、日本医師会において医師会中心地域社会活動の提唱がありまして大阪府医師会の指示にもとづいて生野区におきましてもこれの推進実行のため同年9月生野区公衆衛生協議会というものを出し、緊密な連けいのもとに医師会の組織的な公衆衛生活動を始めることになったのであります。終戦後伝染病の予防注射等には医師会の人員をくりだし

て保健所の要請に協力してきたのですが、昭和32年を境として公衆衛生部門の組織化が確立され以後毎月保健所との定例会議を第3火曜日に開催し種々の問題を協議しております。まず、第一に、血圧測定と検尿の運動を32年度より実施しましたが初めて実施に踏み切る際は見当もつかず多少の不安はありましたが、早くから活潑な公衆衛生活動をして成果をあげておられます。隣接地区の東住吉医師会の成人病検診の実際的情況等も見学いたしまして参考にした次第であります。実施にあたっては、地区の衛生部長と協議いたしまして日どりその他の具体的打合せをし、区内の17校区を単位として校下の医師会員は原則として全員参加の態勢をととのえ、医師会が単独で1回やったのですが、PR、その他の関係上保健所の住民検診と合同共催の形式で実施いたしました。丁度今年で5年目になりましたが、受診者数は決して満足すべき数ではありません。しかし受診者数も逐次増加の傾向にあり、区民に喜ばれておりますので今後ともこの運動の推進に努めなければならないと考えております。検診が普及するにつれて高血圧患者や慢性腎炎、糖尿病等の患者の治療の問題が起ってくるのですが、今年から心電図コレステロールの測定、反機能検査等は保健所で実施できるようになりましたので検診後の要精検患者の処理は、今までより一歩前進向上したことを喜んでおります。

6. 保健所における脳卒中患者の療後管理について

岩本 幸子 大阪府八尾保健所保健婦長

私どもが今保健所で成人病関係についてどのような仕事をしているかと申しますと、住民検診時の血圧測定、スクリーニングによるこれも最後までごめんどうみることはできませんがそうしたものを第一位にあげるわけでございます。保健所でも週に2回循環器のクリニックを行っておりますが、これも昨年1年間を調べてみますと任意で受ける人は少なく、殆んどが住検時の血圧測定により呼び出した人達ばかりが利用されている状態であります。その他、週間中の行事を中心とした衛生教育や保健所法による家庭訪問も行われつつある訳ですが、他の母子衛生や結核予防の仕事に比べて成人病活動はまだまだの感があります。

米国では早くから成人病対策が行政の中にとり入れられ慢性疾患局というものがあるのがあって非常に大きなウエ

イトを占め権力をふるって行政活動を活潑にやっているようにございます。特に米国の保健婦は脳卒中患者のリハビリテーションの指導に非常に専念し、半身不随者の機能回復のやり方とかを専門的に教えている訳でございます。私共の保健婦グループでも35年6月から成人病に関する勉強をしなければ完全な指導ができないと、有志が集まり保健婦成人病研究会をもち土曜日の午後などを利用して勉強をしております。先程までの発表で脳卒中のため半身不随とか運動機能の障害とか言語障害になった人が非常に多いという話を伺っておりますがこれに対しリハビリテーションの専門的なことを保健婦がお教えするという技能がまだないということは非常に淋しく思うわけです。大阪成人病予防協会ではガン予防だとか治療というものに画期的な役割を果たしておられることは感銘深く承わったのですが、今一つリハビリテーション専門の保健婦を養成していただくことについて全国に先がけて考えていただきたいと思います。

7. 成人病対策に臨む

曾我 益井 東住吉区婦協会長

市衛生局で調べましたところ昭和35年の死因順位ならびに死亡率は 1位脳卒中、2位ガン、3位心臓疾患、4位老衰、5位事故ということで昭和36年も同じような結果が表われておりました。これをみても成人病対策は常におこたることのないように研究と努力をしなければならぬと考える訳でございます。ことに、高血圧につきましては、はじめな全身或は半身不随となりまして本人は勿論家族にとりまして不幸はこの上ないことだと思います。また、それになられた方が有能な人物であります場合社会的に大きな損失であります。このため、なってからあわてる泥縄式でなく常にその予防に全を尽さなければと考えます。日本人の平均寿命が最近ぐく伸びてまいったといっておりますけれどもこれを手離して決して喜んではいけません。その原因がどこにあるかを考えますと乳幼児の死亡率が減ってこの寿命の平均が伸びてきた訳で必ずしも長寿者が増加していることではありません。70才以上の長寿者が欧米では人口の6%もありますのに日本では3%しかありませんが、この原因には

食習慣によることを本で読みました。それで私共婦人としては家族の生命線を保つところの食事法の研究に努力すべきではないでしょうか、私共がそういうように感じましても国あるいは大阪府・市におきましてきめのこまかい諸策を充分にやっていただかなければなりません。例えば、成人病予防の講演会や食事法についての講習会などを無料でやって頂き、さらに、昨年もしましたが成人病の検診と治療費の全額を国庫負担に、また血圧値などいろいろなことを記載する老人手帳というものの交付をお願いしたいと思います。

8. 成人病受診者の立場から

清水フクエ 能勢町衛生婦人奉仕会

町、保健所、住民のこの三者が一体となって結核検診は95%以上の高率を占めております能勢町においては、この住検のサービスとして34年に血圧測定、35年には心電計による成人病検診を、現在まで続けておりますが、今では検診というと血圧とどの人からもいわれるほどこの成人病検診が住民の心に浸透しているのでございます。「〇〇さんは口がきけなくなった、〇〇さんは意識が不明になった、あの方は7年も寝ている、足がたたない、高血圧は恐いな、本人も家族も気の毒やな」と異口同音に脳卒中というと本当に悪質な病気だという風評が能勢一体を覆っております。

能勢における高血圧患者は30才からあり性別には婦人が多いのでございます。これは農村における婦人の労働加重が原因ではないかと考えるのですが、婦人が多いということは私共衛生婦といたしましても本当に遺憾なことで、生活改善とか労働、家事の分担とか衛生教育等保健所とも一丸となりましてこの追放に当らねばなりません、個人の自覚、反省ということも見逃がしてはならないと思うのでございます。

私はこの際声を大にして叫びたいのは病気の早期発見と治療これには集団の定期検診が必要だと感じます。二つ目には病人の家庭訪問、これは保健婦さんをお願いしたいのですが在宅患者には保健婦さんの慰問が必要です。三つ目には集団によるマッサージ療法これも定期的にこの方々にきていただきますならば本当に幸いでございます。住民の健康福祉を増進する面か

ら眺めまして何とか以上の三点を早刻立法化していた
だきまして、無料診断、無料療養という面によって行
って欲しいと考える次第であります。

9. 旭区における登録結核患者の現状

山崎 幸子 大阪市旭保健所保健婦

旭区では昭和36年4月以来新登録票の切替にともな
って6ヶ月に1回登録患者の調査を行ってきましたの
で僅か1年半ですがまとめてみました。結核登録管理
期限とその方法については、管理基準を作り訪問対象
を把握し管理しておりますが、他の保健所と変わって
いるところは活動性非感染性の患者は原則として訪問対
象とせず申請時面接指導にかえており、その他の患者
については、特に活動性不明者、医療中絶、医療放置
者に重点をおいていることであります。ここで考えな
ければならないことは申請時面接であります。面接を
同じウェイトで考えることを云々されておりますが、
旭区の場合保健婦の訪問1単位平均5件では恐らく全
登録患者年1回の管理も不可能なばかりでなく、重点
訪問の必要性ある患者にも年1回ぐらいしかできない
ことになり、それを面接指導をすることにより一単位
平均10～12件の面接ができそのとき管理撰択基準によ
り訪問の必要性を知ることができます。

新登録票切替後旭区として結核管理の実施目標を立て
て全保健婦が同じ方向に向かって歩んできました。

第1目標は、管理対象を正確につかむため登録患者
の活動性不明率を25%以下にすることで、昭和36年9
月に12.9%あったものが1年後には1.8%となりました。
第2の目標は、要医療患者の受診率を90%にする
ことで1年半を通じて受療87%前後、13%の中絶者が
ありますがこの率はあまり変化がなく今後一層重点訪
問を行って90%を達成したいと思っております。第3
の目標として、要入院患者の入院率を50%に引上げる
よう努力しておりますが、これは社会問題もあり、第
1、第2目標のように保健婦の努力のみでは解決でき
る問題ではありません。入院意思があっても入院でき
ないものがあります現在、せめて入院意思のある人
だけでも結核予防法35条の適用を願うものであり
ます。

10. 管理検診にともなう結核治療の問題点

島崎 櫛 福島区医師会

管理検診は医療機関から治療管理の手を離れた状態
に置かれている者を、保健所が検診に呼び出してその
後の病状状態を確認し、治療すべきものは速に治療し
復帰せしめる極めて重要なことであります。

福島区における管理検診についての近況は、昭和36
年10月福島保健所と福島医師会公衆衛生委員会定例会
議において保健所側から管理検診強化に伴う調査協力
の依頼をうけ、迅速に手続等を運ぶよう協力しまし
た。

その後、保健所では呼出しをやり、写真を取り、血
沈をし、写真を持たせてわれわれの医療機関へ送って
きます。その数字は3月～5月分に絞ってみますと、
総数113名、そのうち25名が治癒、要観察が41名、要
治療が47名、これは医療機関にまわらねばならない人
です。この47名のうち18名は医療機関へ回って管理検
診でひろわれたのですが、あとの29名が保健所で写真
や血沈をとってもらってから2～3ヶ月たっても出て
こない人達があります。これはどういう人達かとい
いますと、医療区分でみると健保の本人・家族17名、国
保本人4名、日雇家族1名、生保2名、自費が5名と
なっており、男女別では男17名、女12名であります。
病型別にするとⅢ型が15名もあるからちょっと軽いの
かも知れません。また、この29名の中で健保患者で3
年期間満了者10名、その他2年以上の治療にて期間満
了に近い者を加えると17名の半数以上を占めます。
次に自費、生保、日雇家族の順に放置されていま
す。

今後、管理検診において以上のごとき結果が常に現
われるとすれば健保では3年の期間を設けないで管理
検診での要医療者は結核審査協議会で承認を得たもの
は患者票又は通知書にて期間の制限なく受療継続し得
るよう措置を施すべきである。

11. 地域における結核患者の現状

尾花 清子 千早赤阪村衛生婦人奉仕会長

千早赤阪村は大阪府下の最南端にある面積37平方杆
人口僅か5,470名、世帯数1,068、その66%は農家世帯

となっております。昭和36年度の結核発生率は千人に対し5.3%であります。村は金剛山をご覧になりましたらわかりますように大抵の日は山がすっきり見えなくてかすんでいる日が多く、湿気が多いといいますが結核菌の一番繁殖しやすい状態にあるのではないかと私は感じております。特に温度の変化が激しいことは結核患者にとって一番治癒の難関ではないかと考えております。

現在結核患者の状態は入院患者が5名、休養治療している人が12名、軽い仕事をしながら治療を受けている人23名、治療放置が2名あります。経過観察は36名で合計78名となっております。従って治療を必要とする人は54%の42名であります。発見の動機は住検で32名、職場検診で15名、自発的なもの27名、家族検診が4名合計78名となっております。年代別には壮年老年の発病患者が割合に多く、老壮年に結核患者が移行しつつあることが現われております。医療費区分では全体の56%（44名）が国保で治療を受けその殆んどが村の国保診療所で治療を受けております。放置2名という患者がいますがこれは年令が64才と83才の男で結核に対する無理解といいますが自分は結核でないと確信をもち、保健婦が足を運んで説得してくれるのですが老人の頑固さとか耳をかさない人であります。在宅解放性患者の事後処置につきましては国保診療所で正しい指導をしてもらっています。今日問題となっている老人結核につきましても老人の患者が医師のもとで正しい治療を受けておられ殆んど成績よく回復に向いつつあります。

12. 結核対策の現状と問題点

吉村 正幹 大阪市衛生局予防課結核係長

問題は非常に大きいのでアウトラインだけを申し上げます。結核は死ぬ病気から治る病気になってまいりました。結核対策としては国民全部が年に一度定期的健康診断を受けることになっておりますが、この健康

診断がうまくいっていない。この原因は、結核にかかっても病院にいけばすぐ治るのだという気持ちがあり恐れることがなくなったからではないかと考えられます。各地ではレントゲン車をたんねんにくり出し、これだけ受けやすい検診にもかかわらず受診率は府下で大体40%、大阪市内で20%ぐらいです。これは結核に対する正しい理解がないのではないかと、この検診を受けさせるためにはやはり何といってもまず検診以前の啓蒙が必要ですが現在これの予算が欠けており、この予算が必要です。次に地区の協力ですが、結核対策には地区が十分に動けるような組織を法制化したらどうかと考えるわけであります。

次に、医療費の問題ですが、医療費は国民皆保険で全額又は半額です。そこで感染病対策として昨年から菌がでている者で生活程度の低いものは全部療養所又は病院に入ってもらおうという法の改正がありました。が、実際には仏を作って魂を入れずという型になっています。現在の入所命令制度は生活保護法の医療扶助を受けている人、又は準ずる人に適用していますがこれは医療扶助が結核療養にふり替ったわけで前進がなく、これを改正するためには医療扶助の上に入所命令を上積みしなければ本当の効果はでないと思います。それから健康保険の給付が満了して医療の受けられない金のない者ができますが、これらの者は3年間の給付がすぎますと国保に入れられない。そこでこういうものについては入所命令を適用するなり、国保に結核だけは加入できるという何か法の横のつながりがなければ完全な医療が行なわれないのではないかと考えるわけです。ベッドにつきましては国は全国に25万床のベッドがあるからもうこれ以上作ることはいらないといっておりますが、実際には入所命令をやっても殆んどベッドがあいていない状態です。これを解決しなければいかに入所命令の予算が計上されても真の目的は達せられないので、特に大阪のように患者の多発するところでは少なくとも2千床以上の特別のベッドを作らなければと考えるわけであります。

保 健 と 福 祉

座 長	朝 倉 新太郎	大阪公衆衛生協会常任幹事
	井 田 直 美	〃
	佐 谷 春 隆	大阪府医師会
	小 柴 千寿代	大阪府衛生婦人奉仕会長
助言者	岡 村 重 夫	大阪市立大学教授
	東 田 敏 夫	関西医科大学教授

午 前 の 部

河内長野市（天見地区）における衛婦活動について

中谷 節 河内長野市衛生婦人奉仕会長

天見地区は大阪の最南端、戸数400戸、会員320余名で衛婦が健康な村づくりの推進母体です。私たちは今までに食生活の改善、蚊、ハエ、鼠の駆除、町をあかるくする運動、寄生虫駆除等種々衛生の向上に努力しました、毎年の住民検診にも努力を重ねています。受診成績も年々向上し36年には96%という高率でした。最初は婦人会の役員の顔を立てて下さったのが、現在では自分のために年一回の検診は是非受けねばという意識が高まってきました。幸いこんど保健と福祉の実験地区に指定をうけ、各種の関係機関の長で推進委員会も作られました。月一回の衛婦の会合では市役所の衛生課や福祉事務所の方もおいでいただいて共同保健計画をたて明かるい健康な地域作りに心を合わせております。私どもの地区は乳幼児の死亡率や心臓疾患による死亡率が高いので衛婦としましては徹底的にこれを調査し究明したいと思っておりますが、無医地区に対する対策や予防と治療の一貫した対策をお考えいただき万全なる体制のもとで衛婦が地区活動できたらどんなによいかと思っております。

池田市における保健と福祉活動の問題点

山本 梅 池田市衛生婦人奉仕会長

池田市の保健福祉活動は昭和24年社会福祉協議会の結成以来、その保健部会で各種団体からでている委員によって毎月話し合っていますが、3年前から保健福

祉の推進地区に指定されました。これによって成人病や乳幼児問題など種々の調査をし、これにもとづいて活動いたしているのが私たちの衛婦です。このように保健所や市当局とも密接に連繫をとりつつ活発に活動していますが、住民の方の関心はあまり強くなく張り合いがないように思います。私どもももっと反省しなければならないと思います。が、保健所や医師会の方々にももっと地についた活動をお願いしたいと思えます。これは他の地区でもこういうことはあるのではないかと思います……。また、市や保健所などでよく話し合って予防活動をもっと明るく、もっと楽にしたいと思っています。予防接種も全部無料にしてほしい希望をもっています。

公衆衛生とその地域活動

山口 好三 大阪市赤十字奉仕団

大阪市ではすべてのことを日赤奉仕団を通じて流しています。組織は、大阪市の連合団長があり、各区に連合団長がおのおのあり、その下に小学校単位のものがあり、その下が町の団長となっており、副団長、総務、厚生、衛生、婦人、災害の各部があります。衛生の仕事は衛生部が主体となり、婦人部が補助的に働きます。市や保健所から通知がありますと町団長までは早くいくのですがそれ以下の伝達がなかなかむづかしいのです。それは衛生部長の熱意によるものと思いますが、すべての衛生部長が熱心になるようにすることはなかなか困難なことです。次に回らんですがこれも

いろいろ事情があって半分位しか回っていないようです。班長をもっと優遇すべきだと思います。その次に団地の問題ですが、予防接種の回らんなどで団地と日赤奉仕団とトラブルをおこしていることもきいています。最近団地の方もだんだん日赤と協力していただいているようです。私どもが市にお願いしたいのは、日赤奉仕団に何でもやらせばうまくいくと考えずに今後私たちが働きやすいようにお互いに力を合わせて公衆衛生の向上につとめられるようお考えねがいたいと思います。

医師会の予防活動の隘路

村田 武一 大阪府医師会

大阪府医師会では地域社会活動の一環として昭和32年以来予防活動、公衆衛生活動を推進してまいり、その成績も年々上っております。しかし、この活動も将来にわたってよい成績をあげるかははなはだ疑問であります。その理由は、第一に報酬の点です。予防接種などに参加しましても、私たちが不満に思っている健康保険よりはるかに安いということです。血圧測定にいたっては無料です。これらのことは医師会や日赤奉仕団の犠牲と奉仕によって行なわれています。これで予防活動ができるかどうかお考えねがいたいと思います。これの対策として考えられるのは、すでに東京では予防接種を無料にし、医師会と話し合うということですがこれが隘路打開の方式となれば結構だと思います。

更にポリオや、コレラの予防接種について、厚生省がもっと迅速にしかも安く接種できるようにしてほしいことです。第3番目に現在の健康保険や国保では健康診断、健康相談など給付外になっておりますがこれが予防の隘路ではないかと考えています。一部裕福な組合では診断や予防なども給付しています。別に給付のワクを作って健康保険、国民保険の経済のワク外で年一回位の給付を与えてはどうかと思っています。

八尾市志紀地区における保健福祉活動の問題点

富田英太郎 八尾市社会福祉協議会

昭和35、36、37年と3カ年間、保健福祉活動を住民に浸透させるためいろいろと活動してきましたが、今だに十分その目的を達しておりません、34年には中央育成協ができまして、私たちも保健衛生に関するかぎり

その主旨にもとづいていろいろやってみました。昭和36年12月に活動の基本方針というものができ、自主活動を柱としてやって参りました。調査をしてみますと私どもの地区には保護世帯が21、ボーダーラインが36世帯あります。そのうち、肉体的、精神的にわずらっているのが半分以上あります。こんなになるまでのことを考えるともっと予防に関心をもつ必要があると思います。その他厚生資金を借りているのが18世帯、うち6世帯が医療を要するものであり、6世帯が、返済の必要がないとか、金はできれば返すとか精神的に欠陥があると思われまいます。その他不良傾向にある青少年や、家庭の不和、他人に迷惑をかけるもの等大い無智で健康管理を怠るものが多いようです。

こういうことから社会福祉協議会は保健と結びつけて社会を明かるくする必要があると考えております。私どもの地区は、住民検診の受診率が34年は34%、35年は39%、36年は38%となっております、37年には福祉委員会という組織をつくりみんなが協力してやったものです。37年はわずか10%でこのときのお世話願った委員や役員は顔をだしたにすぎず、実施日も1日で事前の通知も完全ではありませんでした。地区別には住宅街は若い婦人連が保健に対する理解が深く受診率も高いが農村地区は率も悪いようです。年令別では30才台の婦人の受診率が最も高かったのです。これから考えると一般住民がまだ本当に自分のからだを管理し保健衛生に留意する点に欠けているのもっと浸透させる方法を考えるべきだと思います。

医師会の予防活動の隘路

本田 良寛 大阪府医師会

医師が予防活動をする場合は、保健所より市町村から依頼されたものと、自発的にやるものとがあります。依頼された場合はまず報酬の問題があります。大阪市の場合は医師会と市とが話し合って単価が上りましたが、医師会への依頼件数が減少しました、そこで地区で自主的に医師会がやりだし、件数が大巾にふえたところもあります。また地区によっては応援する医師が予防活動の重要性というものを認識していない面があるようです。次に私どもは予防接種や成人病の簡単な検査はできますが、これらの費用がすべて患者側の負担になっているので今の健康保険の制度ではこれの給付がありません。一部の組合では黒字でありながら何故この給付がないのか理解に苦しみます。私ど

もが予防活動をやればやるほど貧しい人が費用の負担ができないので医師会が負担していることもあります。遂に理屈はわかっていながら動きがとれないところへ追い込まれます。予防活動、公衆衛生活動というものは目立たないが大事なことでありますからもっと力を入れてもらわないと困ります。どうすればよいかと申しますと医師会だけではなく、地区の住民の方と一緒に政府なり自治体に働きかける必要があると思います。医師会の正当な報酬の要求、地域団体に対する正当な報酬の要求を組織だった実践の過程を通じて実行することが一番大切だと思います。

河内市における医師会公衆衛生活動

南野 要 大阪府医師会

憲法第25条に「すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する、国はすべての生活面において社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と書かれています。これは国民が真の文化生活をするために必要な条件でこれを獲得しなければならないという理想をといてあると思います。しかし憲法違反が現実にはたくさんあります。過去17年の間に進歩はしましたが日本社会の中にはまだ封建性が残っております。公衆衛生面においても相当その進歩を阻害しているのではないかと思います。わが国の現状では開業医師の犠牲において現在の公衆衛生が存在するといっても過言ではありません。先程から開業医師の問題がでておりますが、私どもは医師としての本分を全うするため現在まで最大の努力を払ってきております。我々河内市医師会は地域住民の健康の保持は地域在住医師全部の熱意と努力にかかっているのだとの信念で市当局と話し合いました。医師会の組織が市民の健康管理をやろうと申し入れ市当局が快諾してくれまして、市医師会は市の行なう衛生行政に全面的に協力する、市はその費用を市民健康管理協力費として医師会に支出するという話し合いができました。これによって封建的な遺物である嘱託医制が完全に廃止され、医師会は市の衛生行政の立案に参画するし、予防接種や住民検診など医師の必要なすべての事業には自主的に配置、出動します、今年で3年目ですが医師会が配置をきめますので個人的な事情がよくわかり市から直接依頼されるよりも便利になり会員は非常に協力的で好結果を得ています。東京都でもこの方式を都当局と交渉しており近い将来医師

会ぐるみの予防活動が期待されています。国民の平均寿命は年々延長していますが、これは治療医学の貢献を否定できません、国民の資質の向上といったものは治療医学だけでなく公衆衛生の発展なくして達成できません。この意味において政府も医師も国民もみんなが納得して協力できる体勢を作ることが非常に大切であると思います。

国民皆保険と予防活動

榎本 幸宸 大阪府医師会

医療というものはむしろ予防に重点をおくべきだという考えになってきております。国民皆保険のなかで予防ということがどう扱われてきたかを申し上げますとまず個人的な問題として健康診断があります。これは一部の健康保険組合では、労働基準法による定期検診の外に健康診断の給付を認めています。ところが、国民健康保険では、健康診断は保健所の行なう住民検診に頼らざるを得ない状況で、健康保険法では明らかに疾病の治療とうたってあり健康診断は保険でできないことになっています。しかし一部組合は保健施設という名目でやっており、アンバランスはありますが現在の医療の概念から申しますと今までのやり方では不十分だと思います。こういった点から考えると健康診断をこの際保険給付として採用することが問題解決の1つの手がかりになるのではないかと思います。もしこの方策がとられたならば健康診断の検査項目を医師が判断することになるので画一的になってはならないこと、また現在バラバラで、種々異なった時期に異なった主催者によって行なわれている各種の検診を網羅し、一定の時期を限らないで行うこと。さらに主催団体はその受診の必要性のPRを行う。こうすることによって任意の健康診断でありながら効率を高めることができると思います。また検査の種類に制限がないことも重要である。次に統計のために集団検診をしないことつまり、我々の対象はあくまで個人で、公衆衛生が集団を対象としているのと異なっています。統計が必要なら別の方法があります。従って健康診断を各種の社会保険に採用する条件は諸対象、家族を平等に扱うこと、時期は受診者の自由であること、年齢制限を設けないこと、受診施設を自由に選べることなどがあげられます。ここで問題になるのは国保の階層であるが、厚生省は給付を7割位に上げると考えているようですが、それでも健康診断のために一部負担金を支払う

のはむつかしいと考えられるので国保日雇保険に健康診断を認めても無用の長物となるおそれがある、だから国保には一切の一部負担をさせないという措置が必要だと思います。なぜ国保、日雇保険に特別な措置が必要

要かと申しますとこれら階層は企業年金とか労災とかに全く縁のない人たちであり社会的な保障のない人々であるからこれらに健康診断の給付を導入しても効率が悪いと考えられます。

午 後 の 部

ディスカッション（午前話題を中心として）

座長 午前中の問題点を要約してみますと、第1に、保健と福祉を今後進めていく上で基盤となる問題に焦点をおいてみると、①古い地域社会の秩序が破壊されつつあるので古い考えでやっていこうとすればトラブルが起ってくる。②従来の保健福祉活動は奉仕という考え方があったがこういう考え方を改めて公衆衛生活動の費用をどこまで公的に負担するかという問題を論議する必要がある。③戦後住民の保健福祉に対する要求が質、量ともに変化したこと。④無医地区とか保険の格差とか本来あるべき低所得階層がかえって保障されていないという矛盾がある。などで、第2に、現状を分析していかに改善していくかということについては、①現状の変化を行政を中心とした打出し方として共同保健計画などがいわれているがこれに関して今までバラバラだった活動をもっと総合的にやっていこうということ、②今まで上からの行政が、最近では市町村が住民のために行政的責任団体として認識されるようになってきた。③予防活動をもっと総合的にやっていこうということ、他に予防給付とか集団検診の総合的体制とかの提案がありました。座長団としては、現状をどうみるか、現状をみたうえでどう改善していくかについて話し合いをお願いしたいと思います。

村田武一 厚生省は予防接種法による予防接種については、無料にすると新聞が報じております。この大会でもこれに対して支援をお願いしたいと思います。

富田栄太郎 保健福祉地区組織活動を行なってきましたが種々の事情でいまだに充実した組織ができておりません。社協としてはどの地区でも相当活発に行なわれてきましたが今後は保健衛生関係者とも協力していきたいと思っています。当局でもできるだけ小単位の地区に組織を作って保健衛生活動を推進する方向にもっていったらいいと思います。

山口好三 大阪市では日赤奉仕団の力が強く、社協は余り活動が活発とはいえないようです。大阪府には

衛生婦人奉仕会が非常に活躍されているようですが具体的な活動状況をおたずねしたと思います。

田村歌子 大阪府衛生婦人奉仕会は昭和29年に結成され、とくに予防衛生の向上のため奉仕活動を行なっています。最初は衛生害虫の駆除から出発しましたが、食生活の改善や住民検診にも力を入れ、結核患者をなくす運動が盛り上がり大阪府下で受診率90%以上の地区がたくさんあります。地区組織として住民が自発的に検診をうけるには役所からの呼びかけ、保健所の指導、医師会の活躍が相まってこの成績がでたと思います。しかし一部には衛婦が努力してもなかなかうまくいかない地区もあります。やはり市も、保健所も、医師会の指導も必要であります。大阪府全般をみますと、現在のところ隘路が多いのですが我々の活動も社会教育的な立場に立って基礎的な勉強をしたうえに実践活動として一人一人に呼びかけ住民検診をうけてもらいその中から結核患者をみつけ福祉の方々にくい手をさしのべてもらいたいと思っています。

本田良寛 日赤奉仕団としての仕事は限界にきているのではないかと、報酬などの問題も当然と思われる。私は町の人々をここまでひっぱり回すのは行政がだらしないさすぎる。今の公衆衛生行政が基礎のしっかりした予算の裏付けのあるものにすることが大切だと思います。

黒河内好彦（大阪市港保健所長） 私のところでは、衛生を中心として相談する公衆衛生協会があり、日赤奉仕団、民生関係、医師会、助産婦会、工業会等が頭脳、労力、経費などをもちよっていろいろ話し合い、決まったことは日赤奉仕団を通じて実行に移す組織になっています。また回覧板等で日赤奉仕団の方に御迷惑をかけているとのことですが市の方からも些少ですが費用がでているときいております。

司会 地区組織の法制化について助言者に御意見を伺ってみましょう。

岡村重夫 予防活動という住民活動が問題になります。それは治療とちがってその対象が広がることで組織がないと動員できないからと思われます。だからといって簡単に団体を作ると住民の方でも分裂してきます。行政の立場から自分の専門的な要求から住民を組織すると地域社会において団体間、個人間のコミュニケーションを出さなければならなくなり分裂し、分化しているという現況になってきています。そういった中で一体地区組織活動というのは何であるか考える必要があると思います。衛生は衛生の、民生は民生の団体という風なのは混乱を招くだけだと思います。住民の側からいえばいずれも生活の問題でありますから自分の生活を守るのに便利な組織であればよい訳で検診率を高めるということが保健所からみれば大切なことでも住民側からみれば余り問題にはなりません。住民の生活は総合的なものであるにかかわらず地域社会の構造が分化しているそこにギャップがありこれを解決しないと進まないと思います。だから組織というものは役所側からみるのではなく住民の生活からみて納得のいく組織でなくてはなりません。住民の要求がどう反映していくかが問題であり、分裂したいろいろのグループが話し合い住民が何を望んでいるかを検討しなくてはならない。その話し合いも生活指導の立場からのものでなくてはならないと思います。

近代社会においては個人が生活の責任者であります。その生活を守るために集団を組むということですがそれには個人の自発性を引き出すということが期待すべき限界だと思います。従って個人の自発性を引き出すためには国あるいは公共団体が費用を負担していくことは終局においては民間人が自己の生活を守るために自発的にその負担も負っていくようにするためには、それまでの国からの負担も根本的には大したことではないといえます。だから貴重な民間の個人の自発性を引き出すために国や公共団体は喜んで物資を出してもいいのではないかと。

社協と地区組織との関係については、社協は自ら事業をやるのではなくて話し合いの場であると思います。だから社協は日赤奉仕団のように地区の末端まで組織する必要はありません。それぞれの段階の機能を発揮するための話し合い連絡調整の場とすべきでしょう。

東田敏夫 現在の地区組織が果して住民の意志を反映しているのか疑問に思っています。勿論地区組織の必要なこともわかりますが、例えば住民検診で患者を発見した場合、住民検診をやるという目的は達したわ

けですが患者の処置を何とかせよということで衛生部局をつき上げるというような形になって始めて住民組織といえる。こういった努力はされていると思いますがこのような要求を解決していくという形をとるべきだと思います。果して上から作られた形で本当に住民の要求を反映した活動ができるだろうかという点を今後も研究していきたいと思っています。

本田良寛 地区組織は利用されるものであってはならない。頭と労力をもちよったより発展した高度な団体になってほしい。日本ではあまりにも公衆衛生関係職員の数も少なく、専門家の働きも中途半端だという欠点があります。本来はこういった組織がもっと働くべきだと思っておりますが地区組織がいらないというのではありません。

岡村重夫 今は地区組織が根本的に検討を要する時期ではないかと思っています。それは地域における分裂ということで生産年令の人が職域の健康保険等に加入していて地域の問題には無関心である。定年退職して地域にかえってはじめて保険の格差がわかるという有様で経済とか保険の面で困っている地域もあります。地域の外からみれば解決しなければならない問題がありながら地域の中が分裂していて、生活の立場にたって行政なり専門家に要求を出していくことに支障をきたしているのです。それを誰が調整し、要求を出し、生活全体を守るかということやはり地区組織が要すると思われますが分裂があって困難が伴う、これをどうするか、とくに大都会の場合は相当難しい問題だと思います。衛婦のような婦人の組織と日赤奉仕団の中で衛生部とか婦人部が活動している組織と実際面ではどちらがよいでしょうか。

山口好三 住民が話し合ってそれを市の方へ反映していく場として使われるならば日赤もよいと思います。

岡村重夫 衛婦の場合は一本にまとまっています。日赤は大きすぎてうまく通じないのではないかと。

山口好三 日赤は組織が大きいのでうまくいかないところもあるようです。

東田敏夫 本当に自発性の高い住民組織は全市一斉にできるものではない。

司会 他の問題について話し合って下さい。

村田武一 奉仕するという考えは公衆衛生の根本であると思ってやってきましたが現在のように予防と治療を結びつけて考える段階になってくると一応の報酬が考えられる時期にきているのではないかと思います。

山口好三 福祉の方でも奉仕が原則になっていますが奉仕に期待するのは限界にきていると思います。

岡村重夫 有給専任のオーガナイザーを置いて職業として組織活動をさせるという方法もあります。奉仕ということになると強制的に参加させることはできません、医師会などは本来の業務をしないわけですから報酬を支払わなければいけません。

山口好三 婦人部の人は相当長時間にわたって仕事をする訳ですから、市の方からいくらかでも補助金を出していただけたらと思います。衛婦の方はどうですか。

小柴千寿代 衛婦に対しては府の方から若干の補助金が出ております。

岡村重夫 日赤の方も汲取りの取扱いでお金が入るのではありませんか。

山口好三 それで何とかやっているのが実情です。これが助成金であれば結構なんです。

東田敏夫 ここで問題になるのは、し尿の処理は市が全面的に責任をもってやらねばならない仕事であって、それを民間の人の世話になるとか経済的な関係をつけるということはし尿処理の問題の責任が不明確になると思います。また、公衆衛生の仕事は地域住民の協力がなければ出来ないものですから保健所の職員をおくとか、レントゲンの装置をおくと同様に組織を考えないといけないものです。だから報酬の問題も行政をすすめる意味からは組織を考えねばできないという筋合のものだから遠慮せずに要求してよいのではないのでしょうか。

岡村重夫 大阪は組織担当者に対する考え方が非常におくれている。東北地方ならでは組織担当者が各地を回っているような専門の団体の橋渡しをしています。大阪には組織担当者がひとりもない、組織活動を考えて場合必ずいる必要があります。

司会 予防給付について。

榎本幸寛 従来の健康保険給付には予防的な性格をもつものは認められていませんでした。しかし一部にアンバランスがあり、国民皆保険という形の中で不公平が行なわれています。これは国家としての医療保障という観点からしてもっての外だと思います。福祉と直結するものを考えれば予防措置は国家としてはうけさせなければならないと思います。これを制度として行えば財源の乏しい日雇健保とか国保に特別な措置をしてほしいわけです。

東田敏夫 公衆衛生活動に医師の手伝いを依頼する

ときはその費用の要求を考えられるのは当然のことです。衛生部局でも出したいと思っているでしょうから、衛生部局と相談して財政当局や議会に働きかけるのがよいと思います。

榎本幸寛 これは市や府の規模ではできないと思います。市も府も医師会も一緒になって政府へ要求をださねばなりません。また法の改正も必要です。

東田敏夫 予防接種や住民検診の費用は健康保険から出すべきでないと考えます。公衆衛生関係の予防費から出すべきだと思う。また、衛生教育はいかなる場合も重要で決定的なものです、全ての住民に対して衛生教育を徹底することは期待できません。ただ一緒になってやってくれる人を見出す方向に衛生教育の重点をおくとよいと考えます。また事実をありのままに知らせることによってそれに対する反応が高まります。具体的な要求が出たときそれに応えるいき方があれば全ての住民に行き渡らなくても浸透していくものがあると思います。

司会 この度のコレラについて御意見をおきします。

本田良寛 日本の医学界が学問的に追求してこんどの場合WHOにもコレラということを確認させたのは大きいと思いますが、行政の方が頼りなかったと思います。

会場から 余り大きく報道されたので住民が大きなショックを受けたと思います。

本田良寛 報道管制には反対です。ポリオの場合でもあれだけ報道しなかつたら政府が動かなかったと思う。日本のワクチン行政はポリオから始めて足を地につけて考えたものでは、ポリオの去年なり一昨年の運動がワクチン行政の中へあのように成果をあげたことを認めなければならない、日本のワクチン製造量をもつとふやす必要があると思います。コレラは感染度に順位があるので順位をつけて優先的にやこうにしなければいけません。

岡村重夫 住民の要求が非常に多量化しているという話が出ませんでした。ここに隘路があると思う、みんな余り専門家になりすぎて保健衛生の面に重点をおいて考えすぎる結果だと思います。地区組織は住民の生活全体として考えるべきのものであってかたよったものではついてこないということがいえます。保健福祉の問題は行政と同じようにたて割りの形で考えてはいけないことを強調したい。また住民の生活そのものの立場に立つ専門の組織担当者が要ると思います。地

域組織を考えるときの大事なことは死亡率がへつたというようなことは行政の立場からは大切なことだが、住民の側で大切なことは問題にとり組もうとする積極性、自発性でこれが社会的に成長することです。また画一的な方法はよくありません。自発的な活動というものは地域によって違いがあるもので地区の個性を尊重し、話し合って大きな連合会になるようなのは良いと思います。予防活動にはどうしても大衆の動員が必要ですがそこに住民の自覚をつくり出すことが基礎になります。この自覚をどう作り出すかということに悩みがあるわけですが我々が望みたいのは現実を出来るだけ知らせて欲しいことです。次に一つ一つ問題を解決していくことでそれがこういう運動を普遍

化させてゆくエネルギーになるのではないのでしょうか。

司会 本日の話し合いは地区組織については相当深刻な批判なり反省が要るのではないかということ。また報酬の問題に関連しても組織の近代化とか、専門職員とかいろんな問題があります。そのほか行政当局にも反省の要があると思います。いずれにしても地域組織、医師会その他専門の団体が力を合わせて一つ一つ改善していかなければならず、またいろんな面で反省しながら今日の諸先生方の教訓にみちた意見を明日からの活動に役立つよう勉強したいと思います。本日はどうも有難うございました。

大阪公衆衛生 No. 10

(季刊・会員配布)

昭和38年3月発行

編集者	朝	倉	新	太	郎
	北	田			章
	三	浦	康		男
	佐	竹	寛		祐

発行者	田	中	正	好
-----	---	---	---	---

発行所	大阪市東区大手前之町
	大阪府衛生部医務課内

大阪公衆衛生協会