



Title	大阪公衆衛生 第8号 (第3回公衆衛生大阪大会特集号)
Author(s)	
Citation	大阪公衆衛生. 1961, 8, p. 5-68
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84687
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3回公衆衛生大阪大会特集号



あいさつ.....	5
祝 辞.....	6
第2回大会後の経過報告.....	9
大会決議.....	11
大会宣言.....	15
分科会記録	
第1分科会 母と子の健康.....	16
第2分科会 成人の健康.....	27
第3分科会 心の健康.....	37
第4分科会 住みよい環境.....	51
第5分科会 医療保障.....	60

NO.8

1961.3

大阪公衆衛生協会

目 次

1、あ い さ つ	大阪公衆衛生協会長	今 村 荒 男	5	
2、祝	辞	大 阪 府 知 事	左 藤 義 詮	6
	ク	大 阪 市 長	中 井 光 次	7
祝	電	厚 生 大 臣	中 山 マ サ	8
3、第 2 回公衆衛生大会後の経過報告				9
4、大 会 決 議				11
5、大 会 宣 言				15
6、分 科 会 記 録				
第 1 分科会	母 と 子 の 健 康			
	午前の部	母と子の健康をめぐる座談会		16
	午後の部	意 見 発 表		21
第 2 分科会	成 人 の 健 康			
	第 1 部	成 人 病 予 防		27
	第 2 部	結 核 予 防		31
第 3 分科会	心 の 健 康			
	第 1 部	研 究 発 表		
	(1)	3才児検診の感想	阿 部 和 彦	37

目 次

	(2) 大阪府精神衛生相談所に おける相談活動の実態 小 松 源 助……………38
	(3) 大学生の欲求不満について 泉 ひ さ……………40
	第 2 部 公 開 討 議 ……………42
第 4 分科会	住 み よ い 環 境
	第 1 部 食中毒・赤痢を中心とした 環境整備について……………51
	第 2 部 そ族こん虫駆除を中心とした 環境の整備について……………56
第 5 分科会	医 療 保 障
	第 1 部 保健予防活動を強化するための 関係機関・団体の連繫について……………60
	第 2 部 低所得階層の医療保障 ……………63
	第 3 部 よい国保をつくるための 問題点と運動のすすめ方……………66

第 3 回

公衆衛生大阪大会

プログラム

と き 昭和35年10月3日(月)午後1時

と こ 大 手 前 会 館

(第一部)

開 会 の 辞
協 会 長 接 拶
表 彰 人

大 阪 府 衛 生 部 長 古 野 秀 雄
大 阪 公 衆 衛 生 協 会 長 今 村 荒 男

個 人

渡 辺 ス ミ 太 子 町 衛 婦 支 部 長
木 下 武 一 茨 木 地 区 公 衆 衛 生 協 会 長
山 崎 吉 幸 高 槻 市 衛 生 課
頭 谷 シ ツ エ 大 阪 府 助 産 婦 会 堺 支 部 長
酒 井 一 雄 大 阪 市 北 区 医 師 会 長
加 藤 治 雄 府 冷 凍 事 業 協 同 組 合 専 務 理 事
土 生 友 次 郎 府 旅 館 環 境 衛 生 同 業 組 合 議 長
横 田 く ま 日 赤 三 軒 家 西 地 区 衛 生 部 長
松 本 利 夫 大 阪 市 と 畜 検 査 所

団 体

大 阪 医 薬 品 協 会 ・ 大 阪 結 核 医 会
大 阪 府 北 河 内 郡 交 野 町 衛 生 婦 人 奉 仕 会
大 阪 府 公 衆 衛 生 協 力 会 連 合 会 ・ 大 阪 府 泉 大 津 市 医 師 会
大 阪 市 東 区 集 団 給 食 研 究 会
大 阪 市 東 住 吉 区 医 師 会 公 衆 衛 生 部

来 賓 祝 辞
協 議

(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 成 人 の 健 康
第 3 分 科 会 心 の 健 康 第 4 分 科 会 住 み よ い 環 境
第 5 分 科 会 医 療 保 障
(ハ) 決 議

大 会 宣 言
閉 会 の 辞

大 阪 市 衛 生 局 長 広 島 英 夫

(第二部)

文 化 映 画

小 児 ま ひ (ポ リ オ) の 予 防 総 天 然 色
見 え ざ る 敵 午 後 4 時 終 了

主 催

大 阪 公 衆 衛 生 協 会 後 援 大 阪 府 ・ 大 阪 市

協 賛 団 体 (順 序 不 同)

大 阪 府 市 長 会 ・ 大 阪 府 医 師 会 ・ 大 阪 府 ・ 市 獣 医 師 会 ・ 大 阪 府 衛 生 婦 人 奉 仕 会 ・ 大 阪 市 社 会 福 祉 協 議 会 ・ 大 阪 市 赤 十 字 奉 仕 団 ・ 大 阪 榮 養 士 会 ・ 大 阪 精 神 衛 生 協 議 会 ・ 日 本 食 品 衛 生 協 会 大 阪 府 支 部 ・ 大 阪 簡 易 水 道 協 会 ・ 母 子 愛 育 会 大 阪 支 部 ・ 大 阪 府 ・ 市 受 胎 調 節 実 地 指 導 員 協 会 ・ 朝 日 新 聞 大 阪 厚 生 文 化 事 業 団 ・ 産 業 経 済 新 聞 ・ 大 阪 新 聞 厚 生 事 業 団 ・ 大 阪 府 町 村 長 会 ・ 大 阪 府 歯 科 医 師 会 ・ 大 阪 府 薬 劑 師 協 会 ・ 大 阪 社 会 福 祉 協 議 会 ・ 大 阪 市 婦 人 団 体 協 議 会 ・ 大 阪 看 護 連 合 会 ・ 結 核 予 防 会 大 阪 支 部 ・ 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 府 防 疫 協 会 ・ 大 阪 口 腔 衛 生 協 会 ・ 大 阪 府 ・ 市 学 校 健 保 会 ・ 毎 日 新 聞 大 阪 社 会 事 業 会 ・ 日 本 生 命 済 生 会 ・ 大 阪 勞 働 基 準 連 合 会 ・ 大 阪 成 人 病 予 防 協 会 ・ 大 阪 府 国 民 健 康 保 險 団 体 連 合 会 ・ 大 阪 府 肢 体 不 自 由 児 協 会



大 会



分 科 会

あいさつ

大阪公衆衛生協会長 今 村 荒 男

本日ここに大阪府・大阪市後援のもとに第3回公衆衛生大阪大会を開催しましたところ多数で来賓の方々のご臨席を賜わり、さらに関係者各位多数のご参会をいただき、かくも盛大に挙行できましたことは、主催者といたしましてまことに感謝にたえないところでありまして心からお礼申し上げます。

わが国の公衆衛生も年々その体系は整備され、着々と成果を挙げてきてはおりますが、いまだその内容は不十分な点が多く、予算も極めて貧弱でありまして、今後公衆衛生を、われわれのものとして確立するためには、行政機関はもとよりすべての公衆衛生関係者、さらに広く一般大衆が相提携して、公衆衛生事業の推進を図らねばならないのであります。

このような意味からしまして9月25日から30日まで、当面の問題であります5つのテーマにつきまして、日ごろ蓄えられましたことを各分科会におきまして充分討議され、本日ここに関係者すべてが一堂に会し、研究の成果を再確認するとともに、関係者相互の連絡をいよいよ密ならしめ公衆衛生の啓発、向上を図るはもちろんいよいよその士気を高め、もってわが国の公衆衛生の発展に寄与されんことを念願するものであります。

なお、本日の大会における決議は、大阪の声としまして、近く兵庫県において開催されます第4回全国公衆衛生大会に提案いたしますとともに関係要路にも強く要請したいと存じております。

また、本日表彰を受けられますみな様に対しましては、心からお喜びを申し上げますとともに、そのご努力に対しまして深甚の謝意を表する次第であります。

終りに臨み、平素公衆衛生事業にご尽力されております関係諸団体並びに関係のみな様方のお力添えに感謝申し上げ、今後ともますます一致協力して大阪の公衆衛生の向上を図り、明かるく住みよい郷土大阪の建設を期したい所存でございます。

ここに簡単ではございましたが、一言申し上げてごあいさつといたします。

昭和 35 年 10 月 3 日

祝 辞

大阪府知事 左 藤 義 詮

本日第3回公衆衛生大阪大会が挙行されるに当たり、日頃公衆衛生発展のためにご尽力賜わっています各界の皆様方に親しくお祝いの言葉を申し上げる機会を得ましたことは私の深く喜びとするところであります。

近代国家の要請いたします保健福祉国家、文化国家建設の基調となりますわが国の公衆衛生は戦後15年驚異的な進歩向上を示して参りまして、伝染性疾患の激減、国民体位の向上、更に平均寿命の著しい延長と、まさに躍進日本を象徴するかの如く目覚ましい成果を収めて参りましたことは誠に同慶に堪えないところであり、長年この道に固い信念を以て研さんと努力を傾注してこられた皆さんに衷心より敬意と感謝の意を表するものであります。

しかしながら一面近代文明の発達と社会機構の複雑化に伴う精神神経障害の問題は、いまや各家庭における重要課題として論議せられ関心をよせられるところとなり、いわゆる成人病による死亡率は逐年増加の傾向にあり、母子衛生、環境衛生、更には、国民の福祉に最も直結した医療保障の問題等と共にわが国には焦眉の急を告げる喫緊な問題があまりにも多く山積しているのであります。

この秋において、これら当面する諸問題を俎上にのせ、府下各界、各地城の方々が5日間にわたり連日各分野から活発な発表討議の場をもたれ、熱心に研さんと蘊蓄を傾けられますことは極めて有意義なことと存じます。本府におきましても、皆さんのこのご熱意、ご努力に報い、かつ、ご要望に応えるべく、昨年度ご討議頂いた諸問題について鋭意その対策ないし実現に努力して参ったのでありますが、なかんずく、対ガン問題につきましては、成人病対策の一環として、さきに開設して府民多数のご利用とご好評をうけている成人病センターに本年度第2期工事として2億7千万円を投じ来春竣工を目標に対ガン部門の増強を急ぐほか、その隣接地域に今春建設した公衆衛生研究所へ更に1億円を投じて増築するほか新たに精神衛生部を増設する一方、世界精神衛生年である本年を契機として5カ年計画で府下各保健所に精神衛生相談所の支所を併設することにしたのであります。

また保健所の拡充につきましても本年度総工費6千5百万円を以て府下5保健所に対し一部をのぞき鉄筋コンクリートによる増改築を行なう等、一連の保健衛生施設の拡充計画を樹て着々実行にうつしている次第であります。

申すまでもなくこうした公衆衛生機関や施設は、民間の方々のご理解と積極的なご利用がなければ、その機能は充分発揮できないのでありまして特に公衆衛生の各分野でご活躍を賜わっている皆さん方の格段のご援助を熱望する次第であります。

どうか皆さんにおかれましても、この大会を契機として本日の成果に更に花をそえ、実をみのらせる目標達成に一層ご尽力賜わるようお願いいたします。最後に本日晴れの表彰を受けになった方々に対し、その栄誉を心からお祝い申し上げるとともに皆さんのご健康をお祈りして私の祝辞といたします。

昭和35年10月3日

祝 辞

大 阪 市 長 中 井 光 次

本日第3回公衆衛生大阪大会が開催されるに当りまして、一言お祝いの言葉を申し上げます。

顧みますと大阪が焦土と化しましてから15年、皆さんのご奮闘によりまして、今日のごとく見事に復興し、市民の生活も戦前以上の状態に復しており、この間の公衆衛生の普及向上はまことに目ざましいものがあります。

しかしながら欧米諸国のそれと比べますと、今なお充分とは申し上げられないのでありまして、私どもといたしましても、各種施設の拡充や事業の振興等の直接的な対策はもちろん、衛生を基盤とした都市の建設に最善の努力を尽して参りたいとお願いいたしておる次第であります。これを達成するにはなんと申ししましても、各自の公衆衛生思想の向上と同時に、市民運動等自然にもり上る皆さんの力にまたなければならないのであります。

承るところによりますと、本大会の成果は近く兵庫県で開催される全国大会にも発表されることとありますが、ここ数日にわたる収穫をさらに大きな飛躍発展のかたとされまして、ますます研さん努力を続けられ、地元大阪はもちろん、わが国公衆衛生向上のためご貢献あらんことを切にお願い申し上げます。なお、この機会をおかりしまして皆さんの平素のご協力に感謝の意を表するとともに、従来におとらぬお力添えを賜わるようお願い申し上げます。

おわりに本日晴れの表彰を受けられた方々のご功勞に対し、敬意と感謝のことばを申し上げます。あわせてその榮譽をおたたえいたしますとともに、皆さんのご健康をお祈りして、私のお祝いの言葉といたします。

昭和35年10月3日

祝 電

厚 生 大 臣 中 山 マ サ

タ イ カ イ ラ シ ュ ク シ

ゴ セ イ カ イ ラ イ ノ ル

第 2 回大会後の経過報告

議長 団 議長 梶 原 三 郎 副 真 銅 延 次
議長 宮 村 外 雄

第 2 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 2 回公衆衛生大阪大会においてご決議をいただきました諸案件につきましては、10月15日の新潟市において開催された全国大会に付議すべく提案し、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たことは、皆様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、独自の立場で中央関係機関並びに府・市当局にもその具体的施策を早急に実施するよう強く要請を続けて参りました。

ここに昨年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か反映しているかをご報告申し上げ、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。

すなわち食品衛生の自主的管理の確立につきましては、府・市の提携で大阪の食品業界約50種類に及ぶ同業組合を包括した大阪食品衛生協会の設立準備を行ない近く設立、大会が行なわれる予定になっております。

環境衛生施策の強化につきましては、国においてこれが予算の増額及び起債の増額等諸施策が打ち出されています。

保健所設備機構の整備拡充につきましては、府・市においてこれが設備の近代化と併せて拡充をはかるため、府において茨木ほか4保健所の増改築と新たに河内長野市に富田林保健所支所の設置、市においては西成、生野、東住吉の3保健所がすでに鉄筋コンクリートにより改築竣工を見ております。

学校保健の充実強化につきましては、目下関係者によって学校保健センターの設立のために努力が払われています。

対ガン活動の組織化につきましては、行政機関、医師会、大学、対ガン協会、成人病予防協会などが漸次対ガン活動協議のための機構の組織化へ向う気運にあります。一方府においては、本年度総工費2億7千万円で成人病センターに対ガン部門を拡充され、また市においては、市大附属病院に本年4月工事費1億5千4百万円で、癌センターの着工にあたっております。

更に府市の保健所においては、この種機材の整備に努めるほか府医師会は独自の立場からガン相談所を開設いたしました。

結核検診の機動化につきましては、本年度府2台、市1台の最新式レントゲン自動車が新設され結核検診能力が増強されました。

精神衛生運動の推進と研究所の強化増設につきましては、府に精神衛生相談所のスタッフが増員されたほか、全国にさがけて明年4月精神衛生研究機関を設置すべく目下着々とその準備が進められまた府市の保健所においても精神衛生の相談指導を積極的に行なうことになったのであります。

その他、母子衛生活動における各種組織機関の連繫強化については、関係者の熱意により遂次成果を納め、一方優生保護相談所に専任職員並びに指導員の設置や地区衛生組織育成助長の法制化等につきましては、実質的に実現をみないのでありますが、国及び地方公共団体においては、地区組織育成助長のための予算を増額すると共に、公衆衛生行政施策の各般にわたって積極的な努力をはらわれたあとがみられることに、衷心より敬意を表すると共に、更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。

以上申し上げましたように、われわれの要望が全面的かつ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。

幸いこの大会が回を重ねるごとに、公衆衛生関係諸団体の有機的な連繫が緊密化され円満に推進されつつあることは誠に喜ばしい次第でありまして、本年のこの大会に示された意気とチームワークをもって、更にわれわれの要望が完全に実現されるまで、お互いに励ましあい一段と声を大にして皆様と共に努力してゆきたいと思います。

幸いわが地元大阪の初の女性大臣として、しかも公衆衛生問題を直接担当される厚生大臣として中山先生がその掌にあたっておられますことは極めて喜ばしく、かつ心丈夫に存ずるところであり、過般帰阪された際公衆衛生の機関、団体役員の方々が皆様の意を体し各部門について強く要望され、われわれとして多大の期待をよせている次第であります。

以上第2回公衆衛生大会の経過についてご報告申し上げ今後のご協力をお願いします次第であります。

＝ 大 会 決 議 ＝

憲法の保障する「健康にして文化的な生活」を営むための第1の条件は、地域社会における公衆衛生の向上であり、健康増進の施策である。

しかるにわが国の公衆衛生は、長足なる医薬・技術の進歩にもかかわらず幾多未解決の問題が山積している現状である。

これが解決には、住民自からの努力と機関・団体の連繋はもとよりであるが、それにもまして国及び地方公共団体が一段と積極的な諸対策を早急に講ぜられることが望まれる。この意味において第3回公衆衛生大阪大会における大阪の世論の結集として次の事項について実現をはかるよう強く要望する。

母と子の健康管理の確立

児童生徒・乳幼児ならびに母性の健康増進については、各方面から強く望まれているにもかかわらず、これに対する現状は施設や技術あるいは予算等が充分でない。従ってこれが解決をはかり、母と子の健康管理を確立するため次のことを要請する。

1. 学校・小児保健センターの設立

1 昨年以來設立要望のつづけられてきた学校・小児保健センターの実現のため、具体的方策を樹てられるよう大阪府・市に望む。

2. 母子衛生法の立法化の促進

母子衛生関係のあらゆる組織・機関によって母子の健康管理が徹底できるよう母子衛生法立法化の促進を望む。

また、現在喫緊の社会問題となっている小児マヒ流行防止の当面の対策として次のことを要求する。

3. 小児マヒワクチンの必要量の確保

小児マヒワクチンの必要量の確保ならびに費用負担軽減のため、早急に方策を講ぜられんことを厚生省に要望。

成人病予防対策の法制化

成人病による死亡は年々増加の傾向にあり、早急な根本的対策が必要である。

従って、本格的な成人病予防活動の促進をはかるため、次の事項の実現を強く要望する。

大阪における成人病の動向と成人病対策活動の経験を通じ、速やかに成人病対策推進地区の選定、成人病早期診断施設および対ガン施設の整備促進ならびにガンその他成人病治療費の公費負担の実施などの実現をはかるため、強力な法制化が必要であるから、早急に成人病予防法（仮称）を制定し、これが予防活動に筋金を入れるべきである。

結核予防法の改正

結核撲滅をはかるためには、現行結核予防法ではすでに時代おくれがある。われわれは具体的に次の諸点について早急なる改正を要望するものである。

1. 結核患者、管理検診を直ちに明文化し、充分なる予算のもとに全地域に実施すべきこと
2. 結核医療費、公費負担制度は現行のままではきわめて不充分であり、患者の減少は期しがたい。

また国民皆保険の実施にともない国保と結核医療費との関連性等も考慮して抜本的な改正を行なうべきこと。

3. 集団検診の精度を向上し、能率的に行なうため特に住民検診未受診者、患者家族等について従来の検診方式を検討すべきこと。

又医療機関と保健所との連繫によって、結核管理が質量共に向上することが明らかであるので両者の連繫策を強化すべきこと。

保健所における精神衛生活動の強化

精神衛生の重要性は社会生活の複雑化とともに益々その度を強め、家庭・学校・職場等のあらゆる分野において、その対策が強く要求されている。このためには各地域の公衆衛生の第一線機関としての保健所における精神衛生活動の強化を要望する。

精神衛生従事者の養成機関設置

精神衛生活動の活発化をはかるためには、精神衛生業務に従事する職員の増強が先決問題であるとする。これがためには、精神衛生従事者の完全な養成機関を国又は都道府県が設置し、各方面の要望に答えるとともに1日も早く保健所における精神衛生活動の強化充実に行なわれるよう要望する。

地区衛生組織育成助長の法制化

地域社会における公衆衛生の全面的な向上は、地区衛生組織の自主的かつ積極的な活動によらねば達し得られない。

大阪府下においては、この主旨のもとに全国にさきがけて各地域毎の組織化とその強化を急ぎ、年々堅実な地歩を固め、見るべき成果を納めてきた。

しかしながら、幾多関係者の努力にもかかわらず実践活動を推進する上にあまりにも障害が多く困難が伴って効率を低下させ、自主的意欲をしばしば阻害してきた。なかんずく事業推進に不可欠の財政上の障害・法上の制約等については長年痛感してきたところである。

これら諸問題を解決する必須条件としてわれわれは強く次のことを要望する。すなわち、公衆衛生の向上と住民の健康増進を標榜して実践活動する組織の自主性を助成する配慮の上、早急に地区衛生組織育成のための法制化を実現すること。

保健文化センターの設置

わが国の公衆衛生は最近とみに普及向上し、各種の施設は急速に整備されつつあるが、公衆衛生の分野で総合的な保健文化センターの設置が最も痛感せられる。すなわち近代社会における文化生活の手引として、保健衛生教材を一堂に集め一般府民が楽しく観賞理解できる総合パノラマ並びに各論的パノラマを展開し、さらに次の世代をにう学徒の衛生に関する理想的な学習の場を与え、また公衆衛生関係者の研究討議並びに訓練の場及び教材・媒体資料を提供し、加えて関係団体の有機的な連繫をはかるための事務所の提供・調査研究等、真に健康にして文化的な生活を確保する公衆衛生向上のための一大殿堂ともいうべき保健文化センターを早急に設置するよう要望する。

監視員の身分制度の確立

現在公衆衛生向上の核心をにうものとして、食品衛生監視員・環境衛生監視員・環境衛生指導員並びにそ族昆虫駆除吏員が法的に設置されることになっているが、現状としては環境衛生指導員・そ族昆虫駆除吏員を環境衛生監視員が兼務している状況で、公衆衛生関係の莫大な仕事の量をかかえ、人員不足をかこちながら身分資格の裏付もないままに今日に至っている。公衆衛生従事者調査委員会が設置され、公衆衛生従事者の教育訓練に関する問題点に関して、活発な調査活動が促進されている折柄、総合的な法的措置を講じ、身分資格を明らかにし、人員と財源を確保するための制度を早急に確立すると共に、保健所機構の全面的強化拡充をも併せて強く要望する。

地域における共同保健計画体制の確立

近年住民の公衆衛生に対する要求は、いよいよ増大し、治療と予防の接近も急速に進みつつある。このように高度化する要求にこたえて、真に住民の健康を守ろうとすれば旧来の地区公衆衛生活動の体制の再検討が不可欠となる。

保健所・市町村・国保・医師会・住民組織、さらに社会福祉・社会教育・関係機関等地域住民の健康と幸福にかかわる機関・団体は数多い。

それにもかかわらず、これらの間の連繫協力は著しく不十分であり、地区保健活動の効果的な推進を阻んでいる。

われわれは、今後の活動は地域、地域で総合的に企画され、統一的に実施されねばならないと考える。そのためには、現在すでに部分的に成果をあげている地区の経験に学び、このような体制の実現を妨げている障害を明らかにし、それを排除するため、関係各機関・団体が真剣に努力されることを強く要望する。

よい国保で健康と生活のそなえを固めよう

結核対策を一層徹底し、また成人病・精神病など公衆衛生活動の今後に課せられた重要問題の解決をはかるためには、医療保障の充実強化が欠くべからざる条件である。特に低所得者階層に対する医療を保障し、疾病による貧困への転落を防止することは、目下の最緊要事といわなくてはならない。

従って、地域において多数の比較的低所得者階層にぞくする住民を対象として、実施される国民健康保険に対しては、われわれ公衆衛生関係者も強い関心を抱かざるを得ない。

幸いに、政府は社会保障の拡充を最重要施策のひとつにかかげている。われわれはその実行を心から念願するとともに、われわれもまたその実現のため、あらゆる努力を致さんとするものである。

昭和 35 年 10 月 3 日

第 3 回 公衆衛生大阪大会

大 会 宣 言

近年わが国の医学は長足の進歩を遂げ、健康で文化的な国民生活の向上に著しい貢献をもたらしているがその反面、公衆衛生の現状と前途には今なお幾多未解決の問題が残されている。

この大会を契機として、われわれは自分の健康は自からが守るという自主的な運動を更に強調し、公衆衛生にたずさわる機関、団体の共同保健計画のもとに地域社会における総ての人々の力を結集してあらゆる困難と障害を克服し、もって真に明るく健康な理想郷大阪の建設に邁進せんことを期する。

右宣言する。

昭和 35 年 10 月 3 日

第3回公衆衛生大阪大会

母 と 子 の 健 康

午前の部 母と子の健康をめぐる座談会

午後の部 意 見 発 表

座 長	丸 山 博	大 阪 大 学 教 授
助 言 者	田 中 正 好	大 阪 府 医 務 課 長
〃	藤 野 保 次	大 阪 市 医 務 課 長
〃	小 林 登	大 阪 市 予 防 課 長
〃	吉 田 博 義	大 阪 市 学 校 保 健 課 長

午前の部 母と子の健康をめぐる座談会

座長 母と子の健康については昔から問題にされていますが難しいことだ。午前中の発言者には、種々の職種の方がおられるが、まず衛生婦人奉仕会の宮崎さんから。

▶宮崎郁子 守口市衛生婦人奉仕会長

母子の健康についてだが、守口では保健所、助産婦、保健婦がまとまって、正しい受胎調節を行ない経済上からも正しく育てようと考えている。庶民は多く産んでそのまま放置する。保健婦が行って正しい家族計画を行なっている家庭をみて、その人から意見をのべてもらう。

1カ月3回ずつ受胎調節を指導する。10万人の内7百数十名が正しい受胎調節を行なっている。この人達が隣り同志で話し合うことが必要である。助産婦、保健婦、妊婦の3者の協力によってやっている。

また外から見ただけでは、学校の保健室は学校によって異なる。貧しい学校でも保健室を充実させてほしいので、PTAの協力がほしい。

座長

宮崎さんより受胎調節とPTAへの意見が出たが、小学校の校医さんに。

▶丸岡荒太郎 阪南小学校医

学童の健康を守るべく学校保健法ができた。学校側だけの管理のみでは、学童の健康を維持できない。地区の保健所、医師会、さらに母親の協力が大切である。子供の健康を守るため母親へお願いしたいことを

述べる。母親の協力はむずかしいことではない。平凡なことをやってもらえばよい。

児童の健康相談には学校と協力してほしい。例えば結核については、ツベルクリン反応で陰性にはBCG、陽性にはレントゲン撮影と精密検査をやる。その結果をA, B, C, Dと1, 2, 3の階級にわけている。A₁は学校を休んで治療をやる。事後措置として校医と母親と相談する。学校で無理な運動を禁じている時は、家でも激しい運動をさせない。治療が必要とき校医と家庭と主治医の協力が必要である。主治医は公費負担の申請書を出す。結核予防法でも特別に児童のための予算がほしい。34年度には全国で65%が公費負担をうけているが、大阪では45%である。これは年々増額されるが、65%と45%とは経済的に左右されている。病人の多いところは予算が多い。5人分なり3人分なりを児童の治療分が地方でもたれるとよい。病気でない時のツ反陽性が大切である。陽転した1年は発病しやすいから学校でプールに入れない子を海水浴につれていって長く紫外線にあてておくのはよろしくない。また学校の2, 3, 4年で陽転したものはわかるが、1年で陽性のものは1年以内に陽転したものか、もっと以前からかわからない。幼稚園でも確かにわからぬことが多い。就学児の検査でもツ反にはふれない。もっと早くからツ反をやることを提案する。そこで母親が早くツ反を主治医にやってもらうのがよい。したがってツ反歴を作るとよい。夜尿症や喘

息等についての病歴がほしい。

以上のことで法を変えるのがむずかしければ、市町村で単独にやって入学時にその結果を提出する。予防すべき病気としていろいろな伝染病がある。水ぼうそう、おたふく風等にかかっている子他の子にも注意が必要であるから、母親の協力がほしい。

最後に精神衛生であるが、阿倍野保健所ではやっているが、青少年の犯罪増加の面からみても、精神衛生が大切である。

まとめとして結核予防に対する予算がほしい。ツ反を早くからする。学校保健にも精神衛生をいれる。のる点である。

▶井庭 泰 泉大津校医会

私の地域は泉大津で大阪府で一番小さいところであるが、今は工業都市である。湿地が多く、道は狭く、じんあいが多い。

結核は、結核予防指定都市となり、毎年要注意者が増加していた。市や医師会の協力で幼稚園から中学校卒まで市費でもって治す。数年で大阪市の平均にまで達した。地区の費用を結核に使う必要がある。

トラコーマと寄生虫は毎年2回調べている。市民の有志の人には虫下しも無料で出すがP R不足、習慣のため成功しない。本年は流感発生の年ときいたが、昨年関東にそのきざしのあった時予防注射を強制的にしたので、本年2月の大阪の流行時も学級閉鎖はなかった。しかし一般市民は予防ワクチン注射が充分出来ず不成功であった。

学校保健所協議会では、1校をえらびその校区の衛生思想啓発のため、その学校の付近の有力者をあつめて衛生思想の浸透をはかっている。しかし本年5月集団赤痢が出たが、保健所、医師会、その他の協力で最少の被害にとどめた。

また学校から優良児を出して泉大津の最優良児をえらび出して身体保健、運動等の大切さを知ってもらうため、年度末に毎年年中行事として医師会、校医、保健所、指導教員等が集まってその成果をみて次年の計画をたてたが、良いことであった。

▶平岡昌夫 大阪市立西船場小学校歯科医

学校歯科医が5カ年計画で虫歯撲滅運動をやってみたが、一時増加したこともあったが、やっと下降してきた。現在2回目の5カ年計画をやっている。府歯科医師会と学校歯科医会と協力して互いに領域を荒らさ

ぬようにして治療券の発行をして、そこで徹底的に治療をしてもらうよう実行してからるカ年たつ。しかしこれをもらっても、少しお金がいるのでいけぬ人があるから、今年から治療額全部を市から出してもらって現在効果を上げつつあるが、結核予防法、寄生虫予防法の如く、むし歯予防法を作って国民全部がこれを用けるよう半強制的にもするように厚生省に働きかけている。

むし歯の罹患率のアンケート 結果では幼稚園で95%、小学校80%、中学70%、高校60%が虫歯にかかっている。学校の指導でなおしているが、これを幼稚園でなほしたい。また食後の口ゆすぎ、歯ブラシを持たぬ人が多い。はなはだしいのは大人のものを共同で使っているのがいるが、これは歯ぐきをいためるだけなので、年齢に応じて歯ブラシを使うようにしなければならぬ。

▶柳生嘉雄 大阪歯科大学教授

歯痛によって健康が害されるということが少ないので、むし歯を放置している人が多い。乳歯はあとで永久歯がはえるので放置してよいという観念が非常に多いので困る。小学校入学時には乳歯が多い。乳歯は永久歯に影響を与える。幼稚園で乳歯を保護しておけば永久歯によい影響を与える。歯の健康の相談にくるものが少い。そのような相談がふえと校医も元気づけられて予算もとれる。むし歯のため顎の発育も悪くなりなん聴にもなりうる。むし歯の認識を深め歯科医を利用されたい。食事の改善も重要であり、発声上や就職に関係がある。

▶加山寿美枝 住吉一中養護教諭

学校の中にとじこもり、千人以上の児童の健康に専念するのは養護教諭1人で問題は山積している。

第1に一般の人の健康に対する認識不足、むし歯にしてもそうである。母親が一番に口にするのは「うちの子供は結核か」である。病気といえば結核と思っている。相談とは、健康全般についていうものであって、例えば発声上のことでも相談すべきである。公衆衛生的立場からP、Rの必要がある。

第2として子供の健康を願うのは全ての人の願いである。子供の健康を把握するのは母体、胎児から必要で、つまり小学、中学、高校と順々にカルテを送る。母子手帳は生まれた時のまでしかない。生後1年位までである人は少い。これをもっと活用しないといけない

第3に母体保護について。栄養要注意の子供について調査したところ偏食のためと考えていたのがあるが、未熟児が非常に関係がある。

第4として子供の健康管理の土台は健康診断でこれをするのは校医。校医は開業医であるゆえに片手間にしかやってくれない。こんなことでは千人以上の人をほんの少しの時間で診断しても何も発見出来ず、責任校医というものを考えなおさねばならない。

第5として教職員の問題であるが、何10人の先生がいても、健康は養護教員にまかせきり。これはいけない。運動選手に対する管理。これも先生に大いに認識を持ってもらわねばこまるので講習が必要である。

第6に養護教員は1人であるので家庭ともしっかりと結びつかねばならない。保健婦、母親、養護教諭のつながりが大切なので呼び出してもらっても結構である。

▶八木ハツ 此花区婦人団体協議会

此花区は大阪の西の端で大阪湾に近く中産階層以下が大半である。保健所の相談が29年は3,500で、最近では1万4千人に達している。予防接種でも多くなっている。小児マヒのワクチンは輸入の問題で注射料金は高く中産階級以下ではむずかしい。幼稚園、小、中学校の話を聞いたが、幼稚園にも行かない子供と、母体の健康についても、もっと考えてほしい。母親は自分の健康には無関心であるのが多い。保健所では各校下を検診するが、2〜3丁も歩かねばならないので行けぬ。各保健所にバスの1台でも用意してほしい。

▶山下かしよ 大阪府助産婦会長

発言者の大野さんがこないので助産婦と実地指導員の両方の立場から代わって発言する。

妊婦は妊娠5カ月までに保健所に行き健康診断を受ける。その後毎月1回助産婦にかかり、その時に指導する。保健所、医者とも連絡して妊娠中毒症の予防も助産婦が指導して予防できる。母親学級をもっと活発に行きたい。母子手帳はもっと活用しなければならぬ。新生児の保健指導も1週間のみではたらない。せめて3週間位は助産婦の手でやる必要がある。

実地指導員の立場から母体の健康のためにも妊娠中絶をもっとへらさないといけない。そのため受胎調節の指導を実地指導員1,600人で懸命にやっている。自分の仕事をなげ出して家族計画を助けている。家族計画も曲り角にきている。種族繁殖を助けることが大切である。30年度より政府の特別指導員となって対策費

をもらってやっている。実地指導員の優遇の問題が出ているが、大阪では20万円の金が出ている。しかし主婦の協力なしにはやっていけない。相談室をもうけて実地指導をやっているが、相談にくる人は少なかった。2年間でやっと成果が上がり、各地の人が来るようになり、夫婦連れでくる組もあった。出産数に比し死産の多いのも妊娠中絶が多いためか。

▶長谷 圭 住吉市民病院栄養士

栄養士の立場から学校給食の内容には一定の基準がある。各食事に蛋白、塩類、ビタミンをまぜ、カロリーで600カロリーを入れて一食20円位である。もっと費用をとっても内容のよいものをという人もあるが、今でも払えない人があるので多くの人にたべてもらうには今のもので仕方がない。ビタミンAでも少し不足。カルシウム0.3gしか出来ない。1週5回年に190回である。しかしこの発育時には家庭でも食事の内容が大切だ。料理講習会でも栄養の合理性を考えることが大切である。給食でも蛋白と野菜の有色のものと白色のもの、カルシウム、じゃがいもを使っている。学校でも栄養教室をひらいて母親にその知識をうえつけ、妊娠婦もその時の栄養に気をつけてほしい。保健所を通じて相談出来るようにしてほしい。

▶水田ミキ 大阪市民生局保母

保育所は、幼稚園と違って父母が昼間いない子供をとり扱っている点、家庭教育の一端をも担っている。歌、遊戯もやるが、第1は健康に気をつかい、被服の調節も大切である。特に留意したいのは、予防接種である。ジフテリア、腸チフス、パラチフス、他に日本脳炎、小児マヒの接種もしてほしい。母の協力も必要であるが、伝染病が出た時には、特にそうである。次に給食は保育所にはないが、パンと牛乳位を与えている。これを充分にしたい。

▶田上文子 大阪市立塚本保育所保母

保育所は子供がよく育つようにするのが大切である。朝8時にくれば、1人、ひとり、異常がないか、顔色などを見る。遊具を種々とのえる。清潔検査をする。紙芝居、歌、話をしてやる。年1回、嘱託医による検診を行ない、悪い子供は専門医にみてもらう。軽い時は保育所でやる。月1回の身体検査をする。幼児にも自分の健康の認識をさせる。うがい、手洗いの習慣をつけさせる。冬のための皮膚の強化をする。誕生会もする。弁当をみれば、家庭の状況がわかる。弁

当の代わりにお金をやる親があるが、これはよくない。激しい遊びの後には休息が大切である。夏は午睡をする。換気等の環境にも充分注意している。間食もうまくやらねばならぬ。結局精神面と身体面の注意をする。

▶寺西勝演 大阪市立中央児童相談所

児童相談所の仕事は開設以来10数年、23年頃に出来たものであるため、また充分知られていない。児童福祉法は母と子の健康を取り扱う。児童相談所で扱うのは母体における妊娠中からで、子どもが満18才になるまでを扱う。相談内容は身体的、精神的な両面にわたっており、特にわけると間接的と直接的取扱いにわけられる。

直接面としては、あらゆる社会福祉からいって遊びの面を良くし、悪い行為を直したりもする。間接面としてはあらゆる年齢に応じてやるのである。つまり保健所で扱う身体障害者の問題、未熟児の問題等色々含まれているから子供のことなら何でも相談して頂きたい。更に相談所のあることを一般の人にPRする必要もある。

具体的に直接には教育相談、心理判定、精神衛生の面の判定、貧困家庭や欠損家庭（両親どちらか欠除）の子供の取扱い、悪事をした子供の指導等である。この場合直接の指導と各施設に入れる場合とがある。ここに入れるのは9つの分類がある。貧困家庭、ぎゃくたい家庭、親の特殊事情の様な子供、自体に問題がない場合は養護相談であり、その他健康相談、肢体不自由児相談であり、この場合保健所から紹介し施設に入るのである。言語、耳の障害の相談の場合はろうあ学校へ行ってもらふ。精神薄弱児の相談の場合、各学校で特殊学級を作る必要がある程増加して来ており、現に特殊学校もふえて来ておるが、大阪では、中学校の精薄児の教育機関も二つしかない点問題がある。

最近各犯罪に精薄児が多く関係していることは重要だ。他に法にふれた子供の相談（14才以下の子供で15才以上は別）、教育相談（進学適正検査、しつけ、幼稚園相談、里親相談）等がある。現在各区には一つの児童相談所があり、府には5つあるが、これらの機関、設備は互いに手を取りあって協力しなければならない。しかし精神衛生の面も重視しなければならない。府では非行少年施設を改善しており、うまくいっているので小学校、中学校の特殊学校の増設が大切。南区

の小学校で夏休み前に校医が全部健康診断して経済的に恵まれている人はその家庭に連絡した貧困家庭の子には民生委員が医師につれていく事で実を上げている。身体障害者には府立学校が1つしかないのでは中々はいれない。

▶荒賀篤一 大阪市立難波養護学校長

精神薄弱児について述べる。身体的異常児には、昔から関心はあるが精薄児は、みのがされやすい。精薄児の親は非常に悩んでいるがこれにはわれわれもうまく解決方法がない。この意味から対策として ①養護（予防） ②治療 ③保護 ④教育を考える。

①としては母子衛生の立場から考え胎生期から考えねばならぬ。内因性（遺伝）はさておき外因性の予防を考えねばならぬ。7～8割は昔は遺伝性と考えられたが、現在は50%以上が多因性ではなからうか。この意味から出生時、後における予防、治療が適切に考えられたら、もっと救済が進むだろう。故に母の理解があれば少しはへらせる。とくに出産児の異常、乳幼児の熱疾患等は専門医の相談が大事である。

聴覚、視覚異常、言語障害も母の注意で発見出来予防しう。最近国でも関心を持ち、就学児の健康検査に知能検査を加え、適切な進学指導をやっている。義務教育9カ年に適切な場を与えるか否かは身体の発育面に大きな影響を与えているので養護、特殊学校が作られているが、義務設置までいかない、これらのめぐまれない子を救済できない。

判別機関として相談所、病院精神科等を充分利用し、また特殊学校、養護学校を活用願いたい。現在では一般社会の真の理解が浅いので、真の子どもの幸福をにがすこともあるので注意。精薄児の教育の一貫性を考えるべきである。真の義務教育のためには正常、特殊の2本立教育が必要である。

▶真柴弘堂 大阪市教育委員会指導主事

大阪市の特殊教育について述べる。寺西氏、荒賀氏の話に共通するところがある。どの親も立派に生んで立派に育て立派な職につかせ、安定な生活をさせたいと思っているが、そのようにいかない例も多い。48万の小中学生中、精薄児小学校18,000、中学8,000、身体障害児15,000（小）500（中）、病弱児中、心臓疾患小学1,052、中学3,482、その他栄養要注意者が多数、結核性は小学2,142、中学698等の問題児がいる。大阪市としては、独立した養護学校の他88学級という特

殊学校がある。肢体不自由学級は92級あるが、特別な施設がない。

市では結核性学校を貝塚にひらき、心臓患者のための学校を助松に開いている。その他精神薄弱児中言語障害、性格異常等障害をもったものが多いが、充分吸収出来ない。最近市では、教育相談を開設しているが、母親達の積極的相談が多くなってきたことは大いに喜ばしい。親が子を理解し育てることはどんなことか別に発表するが、現実には精神薄弱児を少なくするため、いかなる対策をとるかは非常に大切である。アメリカの幼稚園では、食事と排便とくに力をいれているが、このように基本的な習慣、考え方を身につけるように日本もすべきである。要するに子をよく正しく知り子供に本当に身になるしつけ、考え方を付ける様に努力をしなければならない。

▶河野英子

主婦の立場から述べる。私の子どもは小児マヒで、私の願いは母と子の健康以外に何ものもない。小児マヒにかかったころは治療法もなく医学も頼めずワクチンも一般にはまだだめで、子どもには精神面から、栄養剤、マッサージ etc、絶えず努力してきたが、早く種痘と同じようにワクチンを一般化してほしい。またこの様な子をもった母は、まけず明かるく道を共にきりひらいて行くことが望ましい。

また母子福祉等の援助機関との連絡がわからず悩んでいる母も多いと思うので、その方との連絡も考えてほしい。要するに、絶望せず子供を明かるく育てるよう努力して行くようお願いしたい。

▶西村秀子 肢体不自由児父母の会

肢体不自由児の父母の会の立場として…戦後身体障害者の保護がよくなり、医学も進歩し、また学校の障害者への認識が高まってきたことは大いに喜ばしい。今二重、三重にも障害があるような子には、完全な保障、生涯の幸福のため社会的に立派な設備がほしい。軽良の障害者のためには、普通の学校社会で何も抵抗を感じさせないようにしてほしい。

最近養護学校の児童は、ジャーナリズムのとり上げ方で一般に関心をもたれ、だんだん住みよい社会になりつつあるように思う。一番問題となると思うことは、大病院が混雑しているために充分指導してもらえないことが多い。この点親身になって相談にのってほしい。その子供の永い永い訓練と、その親の気持が治

療により効果を与える。親がまよわず10数年も訓練させていくのは大変だが、子どもが社会のじゃまにならないように、地域別父母の会は訓練して行くようにしたい。

▶松本 覚 肢体不自由児協会

身体不自由児の場合も同じ、私の方は予防より後遺症のある子に対する対策を行なっているのである。公には整肢学校等もあるが、予算等に制約されて充分活動していない。そこで脳性マヒのような子どもには、訓練によって機能を回復しようと父母の会をつくって努力している。

いずれにしても重症で将来性のない。とされている子の訓練は今後大きな問題である。ただ母子会は、法的に規制されていないので、力も足らず実行力も少ないので養護センターを本年10月に開くが、それも法的に弱いので強めていきたいと思う。また先天性股関節脱臼のため赤ん坊検診を考えている。

▶富士原千枝子 阿倍野保健所

保健所の活動をみると余りにも肉体的にかたよっていた。妊娠初期から学生に至るまで精神障害の面も大いにとり上げて行くべきだ。

大阪市では西成、旭、アベノ等の保健所で精神衛生の面をとりあげている。阿倍野では3才児の精神教育の相談をやっている。相談には300名の人がきたが、病気は少なかった。今後は更にこれらを押し進め、母親のよい相談相手になり、また精神衛生のよりよい教育をするため私達によりよい理解を与えてほしい。

座長 最後に地区住民保健の最後の責任者である保健所長から、ひとついままでの皆さんのお話をまとめてもらいたい。

▶八木 明 豊中保健所長

保健所の立場から皆の意見をまとめるといわれた。公衆衛生が戦後何をしたかということ、寿命を伸ばしたということである。とくに婦人では70に近づき北欧の73にせまっている。

しかし保健所の立場からいうと、保健所はきれいごとであってはならない。結核の問題は少しかたづいたかも知れぬが、残されている問題は数多い。保健所の管理しえない子どもが、どれくらいいるかが問題である。この管理しえない子どもの為飄然一体となった対策が必要である。

保健所は幼児の対策はやるが、精神衛生の面からい

うとまだまだである。

本日の話をまとめると

1. 衛生に関する戸籍を作る。これがどこかで管理されるならば一貫した管理が出来る。
2. それをとりまく色々な関係者が連絡をもつこと、各地区が連絡をもつことは非常によいことである。その場合公衆衛生は医者の特権物でない。社会全般の問題であって各地区の話し合いが盛んにされるべきだ。
3. 受ける立場の方が意識を高めなければならない。民衆全体の地域組織が作られると、その社会的効果は大である。以上今後の問題は、精神衛生等の問題だがその対策は上記1,2,3である。保健所としては色々対策をしているが皆様も手を取り合ってやってほしい。公衆衛生を皆が他人事と思わずに。

座長 これで予定した方々からのお話を伺いました。時間も大分経過いたしましたどうぞ自由にご質問下さい。

▶小西恵美子 高石町婦人会

精神薄弱、肢体不自由児のいかに多いか。というお話をききびっくりしたが、難波などのちゃんとした施設に入っている子どもはいいが、それに入れない子どもの教育に養護学級などの増設が望まれるが、一方世間一般の認識を深めることも大切と思うので、真柴先生にPRの方法について何かおうかがい出来たら。

▶真柴弘堂 大阪市教育委員会指導主事

憲法、教育基本法などのお陰でめぐまれない子ども

の取扱いが楽になって来たが、それでも大阪市では2万ばかりの、そのような子どもに対して、施設に入っているのは1500余、5.5%にしか満たない。だからどの学校でも50名の学級をつくれば1名の精神薄弱児がいることになる。このような子ども達はどうしても普通の子どもについて行けない。そのような場合に親に相談、説明して特殊学級に入れるようにしている。子ども達は水を得た魚のように元気になるが、特殊学級が少く、訓練と治療をやれば、子どももずいぶん伸びるだろうと思われるので、施設の増加、一般の認識を深めることが必要で、特殊学級、養護学級ももっとほしいと思っている。

又、大阪市には一区だけ特殊学級がないので……これには越境入学ということもないので、教育委員にでも相談してほしい。今年は特殊学級をつくって40年にもなるが、百貨店を借りて全般的にPRをしたいと思っている。

▶小西恵美子

このような子どもをもった時は、どうすればいいか。昔は結核も遺伝、ライも遺伝、小児マヒも遺伝と変わった病気は全部遺伝と考えられて、結婚、就職などにも差し支えが出来るので、そのような考え方を排除するため、正しい認識をもつようにPRする方法をおたずねしたい。

座長 予定の時間も大部過ぎましたのでその問題は午後にまわしていただきたい。

午後の部 意見発表

小児マヒ予防対策の強化について

中村正徹 豊中市衛生課長

予防対策の評価推進のために患者発生の現状を述べる。全国で2000人であったのが33年以後は激増の一面をたどり、本年はすでに昨年同期の2倍に達している。30年全国で1315人、大阪で179人、31年全国1497人、大阪140人、32年全国1718人、大阪154人、33年全国2610、大阪150、34年全国2914、大阪159、本年8月31日現在で全国2437人、大阪189人となっている。

罹患率は人口10万に対して30年全国1.5、大阪3.9、31年全国1.7、大阪3.2、32年全国1.9、大阪3.1、33年全国2.8、大阪3.1、34年全国3.1、大阪3.1、35年全国

3.1 大阪1.8である。患者の死亡率は100人中30年全国25.1、大阪14、31年全国9.4、大阪12.3、33年全国12、大阪10.8、34年全国7.6、大阪7、本年全国5.7、大阪3.7人となっている。

予防対策としては、ポリオワクチンは本年9月22日までに15万5千本輸入され、大阪へは1万6千本割当になった。第1次は三共から1万1千本このうち大阪へは1506本、第2次は塩野義をへて15000本、大阪へ1834本、第3次は15000本、大阪へは2028本、第4次は三共をへて30000本、大阪へは5054本、第5次は塩野義をへて44000本、大阪へは4500本、第6次は鳥居をへて40000本、大阪へは2000本が輸入され、大阪

では5万の乳幼児に注射された。生後6カ月から1年半までの乳幼児に全部注射すると33万本が必要で、しかもこれは最小量である。流行時には更に多くが必要となる。厚生省も、さきに予防対策をたてたのはよろこばしいが、ワクチンの不足はいかんともしがたく申し込み制で注射を行なっても済んだものより、まだのものの方がはるかに多く、現在は昨年5月に申し込まれた人にワクチン注射を行なってる次第であり、生後1年のときに申し込んでも、2年にならないと注射の受けられない人もいる。早く受けたいために各所に申し込んで、ある所で1回目、2回目をうけ、他の所で3回目をうけたりするため接種間隔7カ月をへずに4カ月目に済ましてしまう人もいる。又、申し込んでも遅いので、主人が転勤になってから又、もどって来なければならぬ人もあり、一貫した政策が望まれる。

※小児マヒ予防に対する医療担当者の要望、

桜井健二 大阪府医師会

小児マヒ対策としては現在脚光を浴びているソークワクチンによる以外にない。今年北海道における集団発生以来一般の関心が高まり需要の増大に伴って、従来より社会問題化しつつあった予防対策についての反省と、将来に対する要望を医療担当者として提起する。

1. 価格の高い点については輸入価格が高いこと、国家検定が高額を要すること、及び国産品の出来たときのコスト高を顧慮したもので、不当でないといわれるが、輸入価格は最終価格の数分の1であり、国家検定もワクチン1本について150円を出ないこと、国産については政府の責任において補償すべきことを勧告すれば、妥当な価格とはいいたい。最終医療者配給価格450円は高すぎる。

2. 絶対量不足については出生数と国産数量をにらみ合わせて計画輸入すべきである。

3. ワクチンの配分は府県等自治体が公衆衛生関係者の答申に基いて自主的に行なうべきである。

4. 小児マヒ等伝染病は居住者の家庭における衛生及環境衛生が要因であるから、常に家庭と接触する開業医が、その改善を指示する義務を有する。従って予防医学の実践指導は家庭医としての開業医の任務であり、一方病院は治療機関として専門医の立場にあり、他府県に亘る広範囲な患者層を有する官公立病院及広い地域に傘下従業員家族を有する組合病院は、本来の

使命にかえて治療を主体とし、地域単位の一貫した予防衛生体系と混乱させる様な態度を取るべきでなく、予防面は開業医が重点的に受持つべきである。

第1表

ソークワクチン大阪市配分表

回次	区別	病 院	診 療 所	計
1.		357	121	478
2.		569	349	918
3.		371	382	753
4.		1,917	1,229	3,146
5.		1,083	1,076	2,159
計		4,297	3,157	7,454

第2表

大阪府（大阪市を含む）ソークワクチン第6次配分
全 国 40,000本
大阪府割当 2,000本

内 1,000本は病院用として業者が直接割当

残 1,000本を府市の衛生課を通じて診療所へ配分
1,000本の内訳

府 下 診 療 所 450+若干=500本

大阪市内診療所 550+追加=600本

備 考

大 阪 市 病 院 数 198

大 阪 市 診 療 所 数 2599

①②についての《質疑》

座長 桜井さんから話が出たが、この会場に製薬会社の方がみえているのでこの方のご意見をおききしたいと思う。

▶三共 K.K 大阪支店

ポリオワクチンは三共が始めて輸入した。本社と厚生省が交渉して4,500円、末端買い上げ6,500円の指令をえた。

▶桜井健二 大阪府医師会

昨日の毎日新聞によると国産ワクチン保護のにおいがする。厚生省の役人が国産保護のために高くしているようなことをいっているのは疑惑を感じ、使用者側としてはなっとくが行かない。

助言者 小林

小児マヒは治療より、予防に力を入れなければならない。厚生省も力を入れているが、国産のおくれている

る原因は純系のサルの輸入の困難でこれが確保されなければならぬ。

座長 お母さんたち、これにご発言はございませんか。

▶小西恵美子

昨日の毎日新聞をよんで輸入価格が60～70円にしかないのに、医者の方に450円、接種されるときは650円にもなっているのが事実とすると、製薬会社の方はサルの飼育から始めねばならないので高くつくのは当然だが、今命を落とすかどうか瀬戸際に立っている母の立場は苦しい。予防は国庫でやってもらうのが、当然ではないか。輸入品と同価格で入手出来るように国庫補助をつけてもらいたいのが不可能であろうか。

助言者 小林

価格の点については何もいえないが、予防対策については、大阪ではやってないが、他所では貧困と認められるものには無料で3才以下の人についている。大阪も研究をすすめている。

座長

この会は母と子の本当の健康を願う人の集まりだから、皆さん積極的に発言してほしい。決議案をあとで披ろうするが、ワクチンの価格について何か質問は。

▶小田

A医者で3300円、B医者で1800円というのは効果、費用の点で私たちはまだどう。

▶村田武一 大阪府医師会理事

ソークワクチンが医師の手にわたるのは450円で、第1回目と第2回目の間には冷蔵庫に保存しなければならないし、子どものことだから、注射のさいに多少のロスもできる。それで我々は3回分2,500円と決めている。昨日の毎日新聞でみたとおり、450円で医師の手に渡るまでの利益がどこに行ってるのか、はっきりさせたい。法定伝染病の予防接種は利益を無視して補助を出すべきではないだろうか。

▶南 好子 保健婦

ソ連の生ワクチンをなぜ輸入してもらえないのか疑問をもっている。

助言者 小林

私の知っている範囲では生ワクチンは注射より効果は長く、殆んど一生続くといわれているが、反面副作用

の問題があり。1人でもおかしい副作用が出ればワクチンに対する不信が起こる。生ワクチンでは、実験で未だ動物にマヒが起こっている。しかし、医学の進歩は早くやがて毒力が完全になくなった時には生ワクチンが使われるようになるだろう。現在ではなお実験段階で検討が必要である。

◦母子の健康と衛婦の仕事について、

小 阪 峯 子 吹田母子会委員長

吹田では1000人に50人以上の赤ん坊が死んでいた。今では年間50種程の仕事をする母子会が、当初は赤ん坊を丈夫にそだてたい一心から保健所の指導を受けるため、学校や寺で講習を受けたが、会場をふやしたので保健所側の手がまわらなくなり、母子会としては会員の女医達に援助をうけ、男の医者からも援助をうけ11年つづけて、この7年間で1万2千件の仕事をした。

母子衛生では虚弱児、肢体不自由児、未熟児、受胎調節、初産婦の教育をしている。我々はまず妊婦の死亡問題を取り上げた。死亡のうちでも妊娠中毒症や異常妊娠は予防出来ないで、これには衛生婦人団体はどうしたらよいか。私たちはこの問題をとくカギの一つを見つけた。妊産婦の生活改善とくに、無理をさせないことである。

健康を増進し、主婦を助けるためにホームヘルパーの制度をもうける。このためアンケートをとったがそれによると、主婦がホームヘルパーを必要とするときは、自分や家族の健康のすぐれない時で、ヘルパーの能力に対する希望も、家庭看護、育児等に集まっている。又、時間的にも短期の利用より長期の利用が大切である。将来はヘルパーをやとうだけの習慣をもちたい。運営は職業安定所との関係が大切で、ヘルパーの養成、登録、連絡も大切である。経費は社会福祉団体が一部負担してくれるとよいが、これは研究中である。一般の方々のご援助を願えたら幸いである。

◦本校の保健教育、

西 川 吉 保 大阪市立中津小学校長

憲法25条と学校教育基本法に健康という言葉が入っている。健康を軽んずるならば教育の破壊である。そこで健康を守るのに二つの方法がある。

第1に健康の自律性である。自分で健康を守ろうと

する意識、知識、習慣を持つようにする。昔は筋骨隆々とした人を健康の目安とした。しかし行為、身体、精神の3つが必要である。

第2に学校後援を用いる様な他律的な健康である。自分だけでは健康になれない。子ども達の健康をまもるために、環境としつけ、行為などの管理の問題である。例えば母の胎内にいる時から、年をとって死ぬまで管理がなければ健康を保っていけない。ことに幼児程管理が大切である。

自分の学校でやっていることをのべる。自律性を保つために保健の時間を作って、1週間1回やっている。健康の重要性を説いているが、小学校1、2年生は良い習慣をつけるようにする。食事、歯みがき、便所、道路の歩き方等4、5、6年ではどんな時に何故するか、習慣のうらづけをする。

他律性については、環境面では貧弱であるが、職員、PTAの人と協力してやっている。健康診断をやるだけでなく健康観察といって、毎日わずかの時間で病気の早期発見予防をやる。そして記録をとってもらっている。これを校医の参考とする。トラコーマ、寄生虫、結核、むし歯が非常に多い。33年男5.5%、女6.5%、35年には0.7%、女0.7%の洗顔をしている。殆んどの子どもが虫歯がある。これは家庭に通知してもらうまいかぬ。今年は25万円作って学校で歯の治療を強制的に行なっている。

寄生虫 男14.7%、2.5%、女14%、1.6%、現在はこれだけ、検便率を上げる為に地区で競争させた。

心疾患は貧困家庭に多く 30年3.3%、大阪1.9%、現在1.6%、日本では家庭の健康生活はよくない。学校衛生会をわが校は作っている。校医、主婦、保健所etcが集まって月1回会を開いている。これは地区の代表の方が出席しているので、これを各家庭にまで行きわたる様地区別会合を開くようにしている。PTAの清掃奉仕をあらゆる面で協力ねがっている。学校保健はすべての人の協力が必要である。大きい研究機関、奉仕機関etcがあって(例えば学校保健centeretcがあれば)やってほしいものだ。

▶久保田フミ 豊中市蜷ヶ池フタバ会

私の子どもの学校では10人に6人の割合でトラコーマに罹っている。学校では洗顔の際には、薬をつけてはいけないことになっているとのことである。しかし

校区には眼科医は1人しかおらず、しかもその人も昼は大学に勤めて夕方5時からでないと、みてもらえない。そこで毎日子供を晩に行かせているが、途中の道が危険で、心配でならない。学校でどうにかならぬものか？

▶西川吉保 大阪市中津小学校長

私達の学校では、治療としてではなく、予防として薬を作っている。校医は学校では治療しない建前になっているから。

▶久保田フミ

設備の点などで、法律的に決まっているのか。

▶西川吉保

もち論法律内でやっているし、保健室があればよいと思う。

▶小西恵美子

私の子どもは高校で、眼を悪くして、その治療に医者に通うが、地理的、時間的にできなかったが、その時学校で、軽い程度の治療をやってくれたらよいのと思ったがどうにかならないか。

▶桜井健二 大阪府医師会

私は学校医をやっているが、仕事が多いし、市の方も、統計を出せということが多いので、養護教員も、その仕事が多くて治療の方まで(軽いもの)手が回りかねる。

▶加山

私は養護教員であるが、学校で3年間、洗眼をやってきた。効果はあったが、新しい児童が(新年度に)入学してくれば、又トラコーマが多くなる。学校はやはり治療の場ではない。自主性を持って、医者に通わせるようにすべきである。その場合費用を少なくするように要請する。中学校では、時間が少ないのでなるべく小学校の時に、治療しておくのが望ましい。要は子どもに、衛生観念を持たせる為に健康な身体とはどんなものかを知らしめ、自主的に医者に行かせるようにさせるのが、学校の役目ではないだろうか。

養護教員は仕事が多いので、学校で特別に予算をとって、専門医をやとうべきである。その方が、効果がある。担任の先生も、私達にまかせっきりにしないで、自分も指導してほしい。

▶小西恵美子

トラコーマは伝染するので、治療は急を要すると思われるから、養護教員の仕事を減らして、治療にあた

らすのがよいと思う。

▶加山

学校では、病気になったら、医者に行くということをお子さんに認識させるのが望ましい。伝染病は、校医の命で登校停止ができる。学校は、やはり予防の場でありたい。

▶西川吉保 大阪市立中津小学校長

私の学校区内には眼科医がないので、済生会病院まで行かねばならぬが、下校時には、閉っている場合が多い。トラコーマは容易に治らぬから、又費用を出せない人もいるので、学校で解決するのは、やむを得ぬ事情である。

▶村田武一 大阪府医師会理事

西川さんのいわれるのは、特殊事情であって本来の姿ではない。治療はやはり医者がすべきである。仮に治療を間違えばこれは大きな社会問題になる。

≡学校・小児保健センターの構想≡

長谷川 等 大阪府学校保健会

学校保健センターの構想は私の考えであるから、その積りで聞いて戴きたい。教育とは、先天的素質を真直ぐに、正しく伸ばすのが、その意義である。自然の放縦をふせぐ。外から、上から、他から導くのが教育である。完全に人間を育てあげることである。したがって、先生、保母だけが教育者ではない。家庭の人、大切な教育者である。胎内にいる時から教育は始まるのである。

赤ん坊は無力なので、完全な健康奉仕、健康管理、健康指導が必要。オシメを規則正しく換えることによって、赤ちゃんに清潔感を与えるのも教育である。母の一日の仕事の80%は子どもにかかっている。母は子どもの幸福を願うことから出ている。つまり母と子の健康は結びついたものである。

健康という言葉は文部省が使った。学校保健は教育の一つである。日本人の寿命の延長も学校保健の盛んになったおかげである。他律性の健康を自律性の健康にまで持っていくべきである。これからは保健教育を充実させる段階にまできた。だから校医も教師になったつもりで、勤めねばならぬ。

結核検診は学校ではうまく行っている。しかし、学校での病気には種々あるが多すぎて手がまわらなくなった。言語障害、難聴、近視、色盲 etc があるが、

早く見つけてやらねばならぬが。色盲小児腎炎、小児リウマチ等は学校保健ではどうにもならぬので、センターにまかすために、大阪市に早く作るように努力している。成人病センターよりこれからの日本を背負ってたつ児童センターを先に作るべきだと思っている。

保健教育の為の研究所も必要。養護教員も新しく教育して育ててほしい。父母のための研究所もほしい。検診の為にも施設の充実が必要だ。いずれにしろ子どもの教育には、まず両親の教育が大切である。

座長 学校保健センターの構想はぜひ推し進めて行きたい。3年ごしの問題である。

≡母子衛生法の構想≡

北田 章 大阪府母子衛生係長

母子衛生のことについて述べる。母子衛生は先へのべられた学校保健との連絡も必要である。母子衛生には法律的根拠も大切である。今までは児童福祉法で、福祉の方面にかたよりすぎて、保健、衛生方面はおざなりがちであった。

第1は、母子衛生は貧富によらず、すべてに行きわたらねばならぬ。第2に児童福祉法の実施主体は都道府県であるが、身近な問題であるので市町村でやるべきである。これに県、国が協力すべきである。この2点を骨子とした母子衛生法を作らねばならぬ。児童福祉法の中に入れず、独立させるべきだ。

大阪では厚生省にこれを陳情した、中山厚生大臣もこの構想をもっている。具体的には、妊産婦の保健指導が大切である。乳幼児の問題は少なくなってきているが、妊産婦は問題が多い。妊娠中の栄養、中毒症の対策等を考える必要がある。妊産婦、乳幼児には母子手帳があるが、もっと活用することが大切。これを学校教育まで連絡できるようにしたい。

母子健康センターの問題が厚生省でも考えられている。市町村でこれを実施し、学校保健センターの出先機関になり得る。しかし、これも国からの援助が必要である。

又家族計画も大切な問題である。人工妊娠中絶の被害から守るには、これは大切である。これを一般に広めるためには、助産婦の技術指導だけではなく、一般婦人層も協力して、この運動を拡めていかなければならぬ。母子衛生法ができなければ法律根拠がなく、した

がって予算がないので、この法の成立が必要。

第1日大会では予算の増額、第2回では地域組織、機関の有機的連絡が決議されたが、今年度は、母子衛生法を強力に進めるために、母子衛生法単独法をぜひ作りたい。これと学校保健センターと結びつけよう。

▶浜口剛一 吹田保健所長

母子衛生に妊産婦の健康指導を入れて、Home Helper の制度を作してほしい。保健婦が家庭管理をやっているが不十分である。ホーム・ヘルパーを求める第1因は、主婦の身体の具合が悪い時であるから、母子衛生法の中にホーム・ヘルパーの制度を入れるべきである。しかも単なる家事手伝いだけではいけない。

座長 時間がきたので、ここらで一応打ち切って、大会への提案があるのでこれの討議を願いたい。

別記3つの決議仮案提出

- ≪1: 小児マヒワクチン必要量の確保
- ≪2: 学校・小児保健センターの設立
- ≪3: 母子衛生法の立法化の促進

▶小西恵美子

学校保健センター等のよい構想ができたが予防に重きをおくには、医療費を軽減しなければならぬが、根本問題として、医学教育に国家補助を出してその費用を少くしなければならぬ。

座長

この問題は第5分科会で積極的に意見を出して戴きたい。

▶浜口剛一

学校保健センターの案は結構だが、これに母子衛生の方面のことが欠けている。

▶長谷川等

学校保健センターの中に母子衛生の案も盛り込むつもりだが、早く作ってほしい為にこうした。

座長

では母子衛生法の設立に対する要請を第3決議案とする。

▶竹田重雄 豊中市役所

この他に八木所長ののべた午前中の集約を大会で発表してほしい。それにソークワクチンのことだが、現在は輸入のみに頼らねばならぬ。だからワクチンのことばかりでなく、日常生活における予防についてのP.R.も考えねばならぬと思う。

助言者 小林

ワクチン以外の予防については、PRはすでにやっている。しかし今日は時間がないのでワクチンのみにする。手近なものとしては、食物の加熱、手の消毒がある。つまり消化器伝染病と小児マヒとは予防法は変らぬ。これを是非知ってもらいたい。ねずみ、はえ、油虫が媒介に重要な役目をしているから、これを退治しなければならないのである。また食物の始末にも留意願いたい。あとは個々に解答する。

座長

もう時刻も予定をこしたのでこれで終らせてもらう。今日は朝から熱心なお母さん達のご意見を聞かれたと思う。更に皆さんはご自分の地域の人、職場の人達に今日の討議の内容をお伝え願いたい。大会には午前中の集約と、3つの決議案を提出する。

成人の健康

第1部 成人病予防

第2部 結核予防

第1部 成人病予防

座長 東田敏夫 関西医科大学教授

座長 成人病は個人の問題だけでなく、社会の問題である。この分科会は、働きざかりの人たちの健康をいかにして守るかを主題にした。

伝染性疾患は、化学療法等も発達し各種の対策があるが、成人病は予防医療面にことに考慮が必要である

本日は高血圧及びガンのうちでも子宮ガンを主体としてとりあげることにしたい。

~~~~高血圧対策~~~~

〓高血圧対策の隘路（施設検査費用等）

大門周治 東保健所長

成人病による死亡率は近年結核死亡率をこえるにいたった。

成人病は集団的発生に準ずるものとして、社会疾患として考えられる。

当保健所では、昭和34年11月から成人病健康相談（循環器疾患）を実施した。その結果特に注目したいのは、無自覚のり患者がかなりあった点である。

この意味において成人病の相談検診が必要であるが、これをどこで行なうかが一つの問題である。

自分の考えとしては、大病院、開業医等の施設では、治療を主として行ない、患者の発見は保健所が中心になるべきであると思う。

しかし現在の保健所は甚だ整備が不十分であり、心電計及び眼底血圧測定器しかない。

又別の難点は、

- (1) 医師が少い。——現在は大病院に頼んでいる。
- (2) 受診者数が予想より少ない——ビラの配布等広報をしたが
- (3) 料金が安い——心電図検査 約600円 眼底血圧測定 約200円等で保健所は無料乃至実費程度でやれるようにできればよい。

また、健康保険の取扱い、国保の全面的取扱いが望ましくこれなしには保健所での診療は一般大衆のものにならない。

- (4) 保健婦が少い——発見された患者には、一般医療機関で、治療を受けるように、また、軽度の自宅療養者には、その訪問指導を行なうようにしたいが、保健婦が不足するので増員を望みたい。
- (5) 体制が確立されていない——組織の充実を図り地区市民府市当局の理解の上に成人病対策を行なっていくたい。
- (6) 集検用自動車等の設備がない——保健所は患者の発見に力を注ぎ発見された患者は適当な施設におくるようにしたいが、集検車等を整備して、より多数の検診が行なえれば好都合である。

〓過去3年間における高血圧、検診の結果について、

天野辰己 東住吉区医師会

数年前からわが地区においては、高血圧検診を開始しているが、本年6月から9月にかけて行なった検診結果にもとづき、気付いた点を述べたい。本年度の成績では、昨年1昨年に比し、腎性高血圧者が多少増加傾向にある。

また、本年度「高血圧者に対するアンケート調査」の結果、血圧異常を知らなかったものが136人/328人あり無自覚者の発見目的を達した点好成績であった

また、指導、治療を受けていないものが、141人/331人 あったが、その理由は経済上困るというのが、60人/141人 あったので、この点からも法的な裏付けが望まれる。その解決策として国保の100%給付も一案である。

今回の検診においては、医師延192人を無償動員し他に6,800円の費用を要したが、この点も公費負担を切望したい。

〓地区集団循環器検診の反省、

清 水 フクエ 能勢町衛生婦人奉仕会長

わたしの地区では、衛生婦人奉仕会の仕事が山積している。結核については、過去3年間府下第一の受診率をあげたが、成人病についても、本年9月20日現在90%の受診率を上げた。

この結果 (1) 病気の早期発見を行ないえた。(2) 健康に自信を得た。(3) 成人病対策への関心を高めた(4) 食生活の改善は婦人の力でとの自覚を得た。などの「成果」を得たが一方費用の問題について各種の隘路難点があった。すなわち、高血圧者全員に心電図検査を行なったが、その料金100円は、(1) 役場に予算を計上してもらったこと。(2) 部落長に多少の出費をさせたこと。(3) 個人に負担させたことによりようやく支払った。

さらに第2次の眼底精密検査第3次の人間ドックの受診が望ましいが、費用の隘路はいかんともしがたい

結論としては、死亡原因の第1位を占める成人病に対し、国及び府が積極的な対策を講じるよう望む。

〓高血圧対策に関する討論〓

質問 寝屋川市衛生婦人奉仕会

成人病予防についての講話等を依頼した場合の謝礼はどうしたらよいか。

回答 安田一男 大阪府予防課長

保健所職員の場合、謝礼は不要、大学または医師会等から招く場合は、府から保健所等へ予算を出している。

質問 守口市衛生婦人奉仕会

心電図検査の消耗品実費と検査料金との間の差の存在理由について

回答 大門周治 大阪市東保健所長

現在の市保健所の料金は、心電図540.一 眼底検査216.一である。ところで心電図検査の場合、人件費、技術料、施設費を公費で負担するとすれば、心電図ペーパー1巻(30m) 800円で1人に付き1~1.5m使うとおよそ25名検査可能であり、800円/25人=32円となる。従って実費とすれば50円程度で……できればよいと思う。

回答追加 藤野保次 大阪市医務課長

心電図ペーパーにも種類があって、現在はやすいペーパーを使っているからそういう額も算出できるということであろう。判定の技術料もあり、健康保険で

は、現在675円で保健所では、1割引ということになっている。

要望 守口市衛生婦人奉仕会員

先程の天野先生の話では、高血圧で治療をうけていないもののうち、経済的理由によるものが、約半数もあり重大な問題と考える。この点の解決を強く要望したい。

〓ガ ン 対 策〓

〓地区対ガン(子宮ガン)活動の体験を通じて、

八 瀬 雷 三 藤井寺保健所長

藤井寺保健所では、昭和33年6月から、阪大産婦人科の援助を受けて子宮ガン検診を始め、35年6月末までに559名の受診者があり、7名の子宮ガン患者を発見した。内1名は早期発見により直ちに手術の結果元気に働いている。但し治療費(10~12.3万円)の捻出に難点があり、阪大の好意で無料手術した。

また、2名の患者は発見当時すでにおそく遂に死亡した。このような結果から今後の早期発見促進と社会保障の拡充を強調したい。

また、受診の動機を109名の受診者について調査した結果婦人会のグループによる啓蒙活動によって受診したというものが42/109あり最も効果を挙げているが、農村地帯という事情もあるかもしれない。

将来の大きな課題としては、保健所で組織標本を作りうる検査室の設置及び人の問題の解決並びに婦人に羞恥心を抱かせずに多数人が受診できる様な方法をとることであると思う。

〓子宮ガン死亡者の実態(訪問調査の成績から)〓

高 橋 ミツ子 府立成人病センター

子宮ガン死亡者の家庭及び受療機関を訪問し、治ゆに導きえなかった隘路を検討した。

第1例(52才)の要点は (1)内臓におわれ出血後7カ月に受診してガンの診断 (2)転医したが入院ベットなし (3)再転医手術、半年後退院、自宅療養中1カ月後に腸不通 (4)再び第4の病院に来診、第5病院に紹介、手術不能なるもコバルト、ラヂウム治療を2カ月実施 (5)開業医で栄養剤補給、1カ月後死亡、問題となる点は (1)費用の点で国保があったが80万円ほど自費支出し、これを会社からの借金で賄ったため、現在月5,000円10年計画で返済中であること (2)付添人を雇うだけの経済力がなかったので12才の子供に腰湯、

下の世話、大出血の世話全部をさせていた。

第2例（54才）は、早期診断でなかったために手術をあきらめたが財産を抵当に入れ、ついに生保に転落した。

その他各種の例を通じて浮かび上ってくる問題は

- (1) 治療費貸付制度
- (2) 施設の完備した病院
- (3) 末期（平均2.5カ月）家庭看護不能患者の入院施設
- (4) 不必要な転医をしないですむようにカウンセラーの設置（ガン診断を納得しない）
- (5) 医療保障中に家庭看護を含める。
- (6) 衛生教育の普及、早期発見対策の推進などであり、これらの実現が望まれる。

ゝガン対策に望む、

弓 場 勉 南区医師会

一般にガンに対する知識が不十分である。検診は受けても判定がむずかしく、早期に決定しにくい性質のものだけに、その対策には幾多の問題がある。

- (1) 検診体制の確立——胃ガン検診におけるレントゲン間接撮影が比較的好成績であるが、これらを結核検診と同様の全面的集検にまで推し進めていくことが望まれる。
- (2) 治療施設の拡充、専門医の充実——怪症患者に忙殺されずに取り組めて手おくれにならないように。
- (3) 治療費の保障——手おくれになると60万円出しても無意味であるが、早期ならそれほどの経費を必要としない。
- (4) 今後金をかけて、国家的に統一した研究態勢の充実と大学等における優秀な総合研究を望む。

追加意見 古林兆一 大阪府医師会副会長

ガン医療費の問題がでたが、ゝ医療費貸付制度、があるので説明すると、貸付対象は、半年以内に治癒する可能のもので、5万円以内を融通する。

現状としては、利用者が少ないので利用を歓迎しているし、貸付対象の限界をひろめつつある。

ゝガン対策に関する討論ゝ

質問 富田林市衛生婦人奉仕会

ガン初期症状を知らなかったために初診がおくれた話を聞いたので初期症状について

回答 八瀬雷三 藤井寺保健所長

40才～50才にかかりやすい不正期出血（ことに性交後）おりもの増加（色あり、においがあることあり）腰痛、足のヒキツレ等である。

質問 吹田市母子会

新聞で唾液等による間接的なガン診断法が報じられていたが

回答 東田敬夫 関西医科大学教授

八瀬雷三 藤井寺保健所長

いろいろ研究はされているが、的確なものはない。

ゝ成人病全般ゝ

ゝ成人病予防対策の立法化を望む、

井 上 茂 治 阿倍野区赤十字奉仕団長

赤十字奉仕団は、各種各様の活動を行なっているが、とりわけ保健所事業には大いに協力している。成人病対策についても、受診の勧奨、検診の手伝等をやっているが、そうした活動の中で痛感することは（1）検診の費用がかさむこと（2）検診後の管理が充分でないことであって、これらの点を解決するために法的裏付けが望まれる。

ゝ成人病対策について、

千 田 信 行 府立成人病センター副所長

今までの討論を伺っていて、成人病対策には（1）費用がかかること（2）施設を拡充、整備する必要があること（3）熟練した医師が必要であること等の意見があり、これらを解決するために、公費負担化、立法化の要請があったが全く同感である。

成人病対策には金がかかるといわれるが、その理由は、成人病が無症状に発現し、多様性があること等にも原因があるので、以下現在の医学での成人病対策、成人病の特色について述べる。

まず成人病対策というと

- (1) 個人的な注意（自主的な注意、成人病の知識の啓蒙）
- (2) 定期的な健康の検査（個人的検診、集団検診）につきる

次に成人病の特色について考えると、その大きなものは（1）無症状に発病する。（2）多様性があることである。

（1）については、啓蒙が大切であるが、無症状に発病することが多いのでこれのみでは不十分であり、また

反面中途半端な啓蒙は誤解と悲劇を招くことがある。

(2)については、成人病は、心・腎・脳・肝・造血組織など全身のあらゆる器管に病変がおこるので種々の検査が必要となり、従って費用も多くいることになる

しかしこれらの検査は定期的に年に1～2回は受検してほしいものであり、一度検査しただけで3～4年保証できるという性質のものではない。結局なるべく負担が軽くすみ、皆が健康になれるようなシステムに早くなることを望む。

~~~~成人病全般についての討論~~~~

質問 河内市衛生婦人奉仕会

更年期の健康法について

回答 東田敏夫 関西医科大学教授

成人病に関しては心がまえだけでは解決せず、予想される各々の疾患に関しては、それぞれの検診をうけなければいけない。

また、自律神経の不安定な時期なので、症状が本人の思いすごしであることも多い。一つひとつの症状については、かかりつけの医師によく相談していただくという以外ない。

回答追加 千田信行 府立成人病センター副所長

更年期障害の本態は未だ不明であるが、人間の身体は、生命の保持に必要なものでないものからおとろえてくる。という特質があり、まず、脳下垂体の機能、生殖の機能がおとろえる。おとろえるとホルモン調節が乱

れ、他の内臓器管にも影響を及ぼすので、性ホルモンの服用などにより、このホルモンのアンバランスを一時的に解消させ、身体諸器管を平均して老年化させようとする試みも行なわれている。

更年期障害は、一つは遺伝があり、強い家系とそれほどでない家系があるが個人差があるし、今の医学では予防することは出来ず、症状があらわれたならば、おさえるよう、かかりつけの医師に相談して手当をうけてほしい。

座長 府市関係の方から意見をききたいが……

発言 安田一男 大阪府予防課長

大阪の成人病対策については、大阪府における成人病センターの誕生、大阪市におけるガンセンターの成立など、全国的段階からも先端をいっている。しかし国としては、まことに寥々たる状態であり、結核、精神衛生等については、各々独立した課が設けられているにかかわらず、成人病に関してはまだ企画課の一つの仕事に留まっている。

予算についても大阪府一府の予算が国のそれを上回っているような状態である。

無知からくる不幸貧困を、退治する仕事は、国としてとりあげるべきだと思う。

座長 この席で述べられた要望は、しかるべき成案をつくって全国大会で発表したい。

文案は関係者にお任せねがいたい。

第 2 部 結 核 予 防

座 長

古 林 兆 一

大阪府医師会副会長

座長 結核の問題は、ガンや高血圧とはかなり違うので、結核は別にして討議することにした。早期発見、早期治療がかなり徹底して効果をあげつつあるが、今日私達が討議しなければならない問題は、患者の管理をいかに実のあるものにするか。ということにつきます。本日はこの点に焦点をしばって討議され、よい結論が得られることを期待したい。

主 討 論

保健所における結核管理について

田 村 史 郎 大淀保健所長

保健所における結核管理の理念並びに方法としては、次の3項目が考えられる。

1) 発 病 管 理

市民検診によって、結核検診の機会をもたない市民を対象に患者発見につとめる。またその他、業態者検診、家族検診によっても住民の発病管理を行なっている。

2) 医 療 管 理

保健所に登録されている結核患者のうちa)正しく医療をうけているものは医療機関によって管理されている。故にあまり問題はないがb)正しく医療をうけていないもの（治療中絶放置患者）に管理の重点をおき、管理検診によって受療促進をはかる。

3) 予 後 管 理

登録患者のうち不活動性のものには、管理検診で経過を追求し、再発対策とし、各種検診時の要観察者は再度検診によって管理を行なう。

以上の形式にもとづいた最近の成績をまとめるとi)市民検診受診率40.8%によって要医療1.3%（110名）要注意0.8%（77名）を新発見し活動性患者が精検受診者の40%（110名）をしめていた。

ii) 結核患者家族検診は総受診率は74%の高率で、うち保健所で1,098名の検診を行ない、6.3%の新患を発見した。患者家族に潜在患者が多いから、家族検診は100%遂行すべきである。年令別にみると、乳幼児

は特に管理の重点をおくべきである。

iii) 管理検診対象者は518名で現在までに222名検診を行ない28%の要医療を認めた。また、本検診をすすめるためには、患者の無関心による未受診が多いように考えられるので、もっと管理の必要性を理解せしめる必要がある。

iv) 登録患者で治療放置患者の多いことは、患者に対する医療保障さらにその家族に至る生活保障の問題が今後における大きな解決すべき要素である。

結核患者管理検診について

山 田 善 朗 富田林保健所長

保健所の結核管理のうち、とくに管理検診と関連した点についてのべる。

管理の第一歩は、患者の所在を把握することであるが、その方法としては、1)医療機関からの届出によるもの、2)集団検診によって特定の時期に特定の人の中から結核患者を発見するもの、3)系統的な検診ではなく機会あるごとに検診（例えば妊婦検診、良い歯のコンクールその他所内相談事業等）して発見すること、4)患者家族、要観察者を重点として着目すること等がある。保健所では、これらの方法から発見された患者を登録して管理の対象とするが、管理の実際面は医師、保健婦、事務担当者等の協力によってなされることになるが、充分整備されるまでは筋肉労働に近い努力が必要である。

富田林保健所では、管内を10地区にわけ人口5,000～10,000人に1人のわりに保健婦を駐在させている。この制度は患者の把握にきわめて有利であり、管理がスムーズに行ないうる。

富田林保健所管内における医師からの結核患者届出数は31年614名、32年642名、33年548名、34年477名と徐々に減少している。それに反し32年から住民検診に努力した結果集検による発見患者がなお多く34年では67.3%の受診率で122名の新患を発見した。従ってこの程度の受診率では患者数は依然として減少せず、や

はり一度でも良いから徹底的に100%検診をやる必要がある。

また、住民検診発見患者の受療状況を見ると、要医療者の約半数のみが公費負担申請を行なっているにすぎなく、発見患者の事後処置について問題が多いことを物語っている。

登録数は昭和34年4月現在2,253名あり、そのうち治療中580名死亡転出563名以外の1,110名が管理検診対象者となる。これらに対して、保健所と医療機関が検診を実施したが、913名受診し(受診率81.4%)要医療者161名、要注意者154名、治ゆ598名と分類した。ここで医療機関で受診したものの中に要医療患者、しかも活動性感染性のものが多くみつき(約5倍)保健所では比較的軽症または、治ゆ所見者が受診していることは今後管理検診の実施方法として考えるべきことである。すなわち患者は、治療中絶、あるいは放置した場合といえども、やはり保健所より医療機関の方が受診しやすいのである。だから問題はこれらのものに対して、どの様に受診をかんしょうし、管理検診にせよ、住民検診にせよ、未受診者をなくすかであり、上意下達式の役所的な考えだけでは到底効果ある結核管理はできない。

管理患者の訪問について

東 条 静 子 西淀川保健所保健婦長

西淀川保健所における結核患者登録数は昭和34年12月末現在で2,641名で(全住民の24%)そのうち訪問を要する患者は763名(29.1%)不要は1,874名(70.9%)である。これら患者の病院と診療所の利用者数はほぼ等しく、区内の医療機関利用者は67%で、区外の利用者は33%である。その中通院は区内が79%、区外が26%であり、入院は区内が21%で区外が74%である。

昭和35年5月に登録票の整理を行ない、放置患者602名について医師連絡(訪問及び通信)を行ない、区外医療機関との通信連絡は回収率81%区内医療機関の訪問による回収率は100%で、その結果、情報を得られた患者510名についての現状がかなり明らかとなった。なお、西淀川保健所では、昭和32年9月より地区医師会の要望もあり、保健婦事業を効果的に行なうため、必要度の高いものから順次訪問する。方法として、家庭訪問選択基準採点法(別表)をつくり、現在に及んでいる。その結果年度別届出結核患者訪問状

況は昭和33年度からは著明に上昇しており、重点訪問計画の徹底の効果と考えられる。

以上のように重点訪問を実施した場合の訪問回数については、昭和34年度1人平均年1.5回の訪問となる。しかしながら昭和34年届出患者1,797名のうち要訪問は850名(71.9%)訪問不要は347名であり、要訪問患者のうち連絡票未回収のため採点不能が515名(60.8%)あり、全体の50%に及んでいる点は重点訪問実施上再検討を要する点である。以上の諸点から結核管理を充実するには登録票の整備が第1条件であり、これにもとづく保健婦の効率的訪問が不可欠である。そのためには

1、主治医の入退院届の励行(結核予防法第23条をお願いしたい。)

2、医療放置、または中絶患者について保健所と医療機関が定期的に返信つき通信照会を行ない、この資料にもとづき保健婦は主治医と連絡を密にして受療の促進を図るべきである。

3、選択基準採点法については主治医の積極的協力により重点訪問を適切に指導していただきたい。

別表 訪問条件採点基準

A 訪問必須条件

- 1、排菌者……………100点
- 2、乳幼児結核……………100〃
- 3、訪問依頼及び退院後訪問……………100〃

B 訪問条件

- 1、療養上の問題……………30点
 - イ 進行性及び初期結核
 - ロ 合併症のあるもの
- 2、乳幼児の問題……………30点
 - イ 家族及び同居内に乳幼児がある場合
- 3、環境上の問題……………30点
 - イ 家族及同居内で他に発病のある場合
 - ロ 多人数で部屋数の少ない場合
 - ハ 患者の住居地が多発地区アパート寮等である場合
- 4、経済上の問題……………20点
 - イ 患者が日雇労働者である場合
 - ロ 被生活保護適用家族である場合
 - ハ 自費患者である場合
- 5、社会上の問題……………20点
 - イ 患者が棄態者である場合

(注) a 必須条件の内、該当事項が1項目でもあれば必ず訪問指導を行なうものとする。

b 訪問条件の内、総合点数60点を基準とし重点的に訪問指導を行なうものとする。

c Aの1,及び2,Bの1は予防法の申請書により確認し、その他の事項については連絡を参考として決定する。

結核住民検診について

小 柴 千 寿 代 大阪府衛生婦人奉仕会長

私は管理をうける住民の立場から意見をのべたい。

かってわが国死亡率の首位をしめていた結核も、戦後「結核予防法」が公布され、国及び地方公共団体により集団検診が実施されるようになってその死亡率は減少してきた。しかし患者数は未だに後を絶たず撲滅への途はなかなか程遠い感がする。

さて、私達衛生婦人奉仕会では昭和32年から、学校や事業体で受診出来ない一般家庭の人達を対象にした検診に手伝いをしてきたが、大阪府下の平均受診率は未だ30%程度にすぎないことは誠にいかに堪えない次第である。「自らの健康は自らの手で」と啓蒙し、結核の早期発見と早期治療は殆んど100%の効果がある。と宣伝をつづけているが、なお多くの人々が参加せず、そのような人の中に潜在患者が多い点につき十分検討せねばならない時機と考えている。すなわち検診方法について何等かの改革を考慮してほしい。社会保障や医療保障制度の不備もさることながら「結核」という病気に対する認識の不足が重症化への原因となっている事実を見逃すことが出来ない。私達は今後この点に大いに努力を怠らない覚悟でいるが、衛生教育の徹底こそが結核撲滅への大きな鍵である。と申しても決して過言ではないと思う。私達は府下35万の組織を通じて、この徹底を期し度いと考えているので、関係諸氏のご指導とご支援を心からお願い致すものである。

市町村行政の立場から

川 上 寅 計 泉佐野市衛生課長

公衆衛生の歴史の中で、結核との闘いほど私達に大きな激励と教訓を与えてくれるものはない。住民検診は過去4年間で年1回の検診に対する受診の習慣はかなり普及して来つつある。それには検診回数を増加することが絶対必要であり、あらゆる機会をとらえて（積み重ね方式）検診をやることである。しかし、なお未受診者は依然として多くその理由は必要なし40%、前年うけて異常なし30%、わるかったら困るから10%、老年だから10%、休まれぬ10%となっており、事実前年うけたものの約半数は翌年うけていない。しか

し、年々約30%位は新受診ということは衛生教育のためのものであろう。

来年からは国保が全面的に実施されるが、これによって予防と治療が一体化して来ると考えられるので住民検診もやりやすくなると思うが、発見患者の指導については保健婦の増加が望まれる。現在当市では在宅患者は817名あり、これに対し保健所保健婦5人のみでは到底よい管理は出来ず、国保にせよ保健所にせよ保健婦は絶対強化すべきである。また住民検診に対する経費補助について過年度支出補助を認めておらないのはきわめて不合理なことであり、管理体制を強化し再度検診を強化する等のためにも是非考慮すべきである。また法34条35条に関する予算はなお不充分であり、これについても当局は、もっと積極的に予算をとっていただきたい。

医療機関の立場からの結核の諸問題

島 崎 櫛 大阪府医師会

医療機関は日常結核患者を取り扱い、その治療の完遂を期し、速かに治癒せしめることにつとめているが、その間多種多様の事情が起こるものである。故によくこれを観察して治療に当りさらに他に伝染せざるよう管理に努めねばならぬ。

昭和34年11月大阪市福島区の結核指定医療機関52について結核患者の治療及び管理の諸問題について実態を調査した成績の一部をのべる。

1) 届出については全機関とも実施しており、未届は一例もない。

2) 治療を中絶した理由のうち病状が軽快したため78%病気に無関心でやめたが36.5%等が大きなものでよく説明する必要がみとめられる。また、中絶した場合の処置としては約70%は何らかの形で受診をすすめている現状である。

3) 治療の継続期間は健保本人、家族、生保、自費の順に短くなっており。医療費については殆んどよく相談してやり解決に努力している。

4) 福島区医師会では保健所と協力して家族検診に力をいれ結核家族受診票を作製し無料で気軽に保健所へ受診するようにかんしょうに努めているが、本調査によれば80%は積極的に本受診をすすめていることが明らかとなった。

5) また、保健婦に患者家庭訪問を依頼したものが70%弱であり、保健婦活動が診療上大いに役立つとの

意見は53.6%でかえって迷惑と思ったが17.2%あったことは保健婦活動は主治医とよく連絡をとる必要のあることを物語っている。しかし33年度に比べれば、両者の協調はかなりよくなって来ているのは喜ばしい。試みに福島保健所管内における市民検診では、患者発見率は1.2%（約1万人受診して118名）に反し家族検診では7.2%（361名中26名）発見で医療機関並に関係者から家族検診は、さらに積極的にかんしょうして患者及び家族の管理を完璧にすべきであることが痛感される。それには保健所と医療機関とその間をつなぐ保健婦と三者が連絡協議して行なってこそ効果があるのである。

最後に現在重症肺結核の相当数が潜在していることで、これらは殆んど健保期間満了生保不適用のものが多く、しかも薬剤耐結核菌をもち経済上入院も出来ず在宅している実情をあげたい。これらに対しては現在の結核予防法の医療基準では、きわめて不十分であり、現状のままで放置することは出来ないのは明らかである。1日も早くこれら患者を救うべき最新の医学をとり入れた結核予防法を作っていただきたい。

長期入院患者の実態と管理

岩 崎 祐 治 国立大阪療養所長

最近療養所における患者の動向も治療法の進歩、結核予防活動の普及とあいまって、かなり変遷を見たことは事実である。しかしなお長期にわたる入院患者もかなりおり、いつまでもこげついているものの実態を調査した。すなわち過去5年以上入院している当療養所の患者88名についての調査である。入所期間5年以上10年未満51名、10年以上15年未満25名15年以上は9名となり現在入所患者の12.5%がこれら長期入院者によってしめられていることになる。このうち52名は生保患者16名は傷痍軍人未帰還者保護法によるものである。

またこれら患者中46名は発見後2年以上たって入院していることは、重症患者対策としてもっと早期入院をはかるべきである。これら患者のうち入所後24名は手術を施行しており気胸気腹療法が16名ある。化学療法は一般に長期にわたって種々の組合せによって実施しているがなお菌陽性者は55名あり、そのうち少くとも何らかに耐性をもっているのが52名あり特にストマイ耐性が47名ときわめて多い。また肺機能を見ると何れも低下しており、退院後も十分な生活が出来ない

身体的状態のものが67名あることは治療上非常に問題がある。最後にかかる長期入院者の退院不可能の理由については、手術によって近く退院の5名を除き先述の肺機能低下、多量排菌、耐性菌保有者等のためが67名家庭的に帰るべき家のないもの、社会に出てても職業のないもの、経済的理由によるものが13名で、さらに注意すべきは、このうち3名は全く働く意志のない人である。これら患者に対しては作業療法及びメンタルケースワーカー活動等によって精神的回復をはかっている。

追 加 討 論

島 崎 櫛 大阪府医師会

医療機関の外来て診ておる患者が、入院した場合、また病院から退院した場合の連絡が充分に行なわれていないのが現状であり、この点簡単な経過治療法の概況などが、主治医から次の主治医へ連絡があれば患者の流れる道が開けて治療も管理もうまく行くと思う。病院と診療所がもっと緊密に連絡すべきである。

極貧階層の結核症について

三 宮 茂 人 大阪市民生局保護課

大阪市における生活保護世帯は35年6月14、081世帯31,960人のうち医療扶助適用者は13,295人41.6%となる。内容的には5,034名が結核によってしめられている。昨年度中に新たに医療扶助を申請したもののについて見ると1,061名中26.7%が重症であり、また排菌者が85.9%有空洞が46.7%みとめられボーダライン階層には重症が多いということになる。次にこうして保護世帯に転落した結核家族検診について見ると要注意者率は3.6%要医療率は3%強となり老人階層に病人が多くなっている。

次に家庭環境との関係を見ると、1部屋の世帯631では2人以上の結核患者のいる割合が27.6%もあり狭き住居条件が結核蔓延を助長することが明らかである。1人当たり畳数をみると1.1~1.5畳が最多で31.8%で平均は2.1畳となる。結核死亡者を出した世帯の調査（東田教授）によれば、地区によって2.7畳~4.5畳というのと比べればいかに極貧階層の在宅結核はみじめであるかわかる。

浮浪生活者5,952名においては662名が結核でうち重症は16.4%で生保世帯よりは少ないがなお平均よりはきわめて高度進展のものが多。

以上より極貧階層の結核患者は家庭環境が非常に

問題であり、住宅の狭さから入院にまで致らない程度の病状の人に対して大阪市民生局では保養所を建設中であり、生活条件のきわめて悪い在宅加療者に療養の場を与えんと計画している。

結核患者（特に低所得階層）管理のための 保健福祉の協力

岡 操 雄 豊中保健所

私が一貫して訴えて来たことは、医療保健衛生と社会福祉の各機関団体が地域で、完全な握手をすることによって「保健福祉」地域の実現を見たいということであったが、遺憾ながら現在その緒にもついていない。またこの育成事業の中核体となるべき保健所の医療社会事業部門も、府で2保健所（八尾、豊中）を除いては手もつけていないという低調さで、その対象となる多数の患者達は、全く放置されている悲況である。社協でも医療貸付制度が実施されているが、結核その他の長期療養者は対象から除外され、結核予防法では強制入院を日赤では博愛ベッドは用意されているが、その枠はまことに少ない。

試みに当地区の場合を記述すると、唯一の資源である生活保護法その他の恩恵に浴して収容されている患者は、結核患者102名、精神障害者36名その他21名、結核アフターケア1名精薄5名計165名であるが、地域では結核要入院1,000名余、精神障害者300名余を抱えていることは現実である。さてこれらの黨状打開の方途と要望としては

1. 社協に保健衛生部会を開設して事業の推進を図ること。

2. 保健所に医療社会事業部門を早急に整備して、保健福祉地区育成の中核とすること。特に管内結核患者団体の育成につとめて療養管理を強化し、これに要する予算を計上すること。

3. 府衛生部と民生部、地域福祉機関団体と保健所が緊密な連携をとり、お互いに協力すること。

4. 民生委員が児童委員として、少くとも地域児童生徒の健康管理につき保健所の事業活動に参加すること等である。

結核管理の問題点

岡 田 静 雄 結核予防会大阪府支部

最近結核予防法の施行、化学療法の発見、結核管理の普及にともなって、結核による死亡率は激減し、結核が軽症化してきたことは誠に喜ばしい現象である。

しかし、組織化された学校、工場等においては結核発病が減少の傾向を認めているのに、未組織の一般住民の間における結核発病はむしろ多少増加の傾向が認められることは、今後の結核対策の方法に何等かの根本的な改革が加えられることが必要と思われる。

多くの学識者によって、それらのあい路が報告されているが、私は次の如き諸点を強調したい。未組織の人々を一括して考え得るのは住民検診であるから、ここでは住民検診についての2～3の意見をのべる。

1. 最も大切なことは住民検診を受けない人々が多いという事実である。これには色々の理由が認められるが、最も大きな原因は「結核に対する知識認識の不足」であろう。これは今後多くの組織を通じてのPRによってある程度解決するであろうが、結局は住民の皆さんの自意識に待たねばならぬ。

2. 次に折角検診によって結核を発見されても、医師に受診して治療を受けようとする人々が60%前後しかないという事実である。これは当然経済的な点が考慮されるが、実態調査の結果から見ると、それは必ずしも当たらない。各階級層に殆んど差が認められないのである。それ故にここでも結核に対する認識不足の問題が大きな課題となる。

3. さらに住民検診で発見され医師にかかって治療を開始して、患者が自らの判断で適当な時期に治療を中止してしまう者が極めて多い事実である。結核予防会の外来でも、治療開始患者の30%は6カ月以内に治療を中止している。これも結局は自覚症がないという結核の宿命を充分理解しないために、途中で治療放棄する者が殆んどである。

以上の如き諸点は、いずれも結核に対する知識認識の欠除がその根本原因であることを思えば、今後強制力のない住民検診をより効果的に発展させるためには、検診をするということ以上の努力を、結核に対するPRにさかねばならず、さまなければ結核管理の実はずげ得ないことを充分考慮せねばならぬ。

もちろん、検診の方法も昭和26年に制定された現行結核予防法どおりで充分であるとはいえず、この面に関する検討も併せて必要であることは当然であろう。すなわち未受診者に対する検診方法、家族検診方式、あるいは重点的検診等に対する検討である。管理検診にしても法的に規定されていず、府市のささやかな予算によってやられているにすぎない。これらの種点を

根本的に改正して、もっと強力な結核予防法に改正されるべきであろう。

結核検診に関する一つの提案

石 神 等 大阪結核医会

結核の集団検診におけるツベルクリン反応検査は、BCG予防接種の普及している地域では自然陽転とBCG陽性との判定は甚だ困難となっている。しかし住民検診等では決して不必要なものではない。

間接撮影は最近の技術的進歩のため、その診断の確実度も大いに進歩してきたが、未だその適中率は80%を出ない。最近高電圧による間接撮影による90.7%の発見率を示した報告があるが、私の知る限りこれが最高である。間接撮影は元来多人数の集団検診を行なう時に操作と経費の節減を目的としたもので、必らずしも万全とはいえない。従って「読み落し」「読みすぎ」は±13%が常識であると思う。特に早期浸潤病巣は最も「読み落し」易く、また結核ではないが硅肺、塵肺の早期のものは発見が困難である。また今時「何日何時に何処へ来い」「検診をしてやろう」などという方式はナンセンスである。集検において間接撮影で注意を受けなかったから自分は結核に無縁であるという考え方は危険である。自発的に進んで精密検診を受けるべきであり、またその機会が与えられるべきである。

最近の肺結核はその容相がかなり変化している。また結核以外の肺疾患も増加している。この時に当り従来の検診を一步進め、国民全体が随時少なくとも年1回の精密検診を国費または健康保険によって受け得るような制度を作るべきことを提唱する。その経費は一見莫大であるが、早期発見による治療期間の短縮は終局的には経費の節減となり、また結核撲滅への最後の追討ともなるものである。「金がない」「金がない」では何時までたっても何も出来ない。生命の貴さを考えれば今こそ結核予防に金をかけるべきである。

結核医療費について

榎 本 幸 宸 大阪府医師会

結核の治療費については結核予防法によって特殊な治療及びそれに付随した諸検査はその費用の1/2を所謂公費負担することになっている。その目的は結核の予防及び適正なる治療の普及をはかり公共の福祉を増進するにある。来年4月になると国民皆保険となり、今まで社会保険を持たなかった人々が国民健康保険の被保険者となると、今まで自己負担していた1/2は国保で負担してくれることになるので本人負担は余程楽にはなるが、社会保険と結核予防法との関係では予防法が優先して1/2を負担し残額を社会保険各法で負担せよ、ということになっているのに反し、国保の場合は、公費負担1/2の残り1/2を国保が療養給付する場合さらにその1/2担当額を一部負担金として医療担当者に本人が支払うこととなる。

このために医療費の幾分かはなお被保険者の負担となる。医療中断者の多くは、これら一部負担金乃至は費用の半額を支払うことが出来ないためである。入院の場合にはなおさらである。大阪市国保該当世帯の1/2が市民税課税所得額年額9万円以下であり、また市民税の対照にならない世帯が4万世帯13万人余もある実情にかんがみ、かかる階層での予防治療管理には国保と結核予防法との関係が現状のままでは到底充分実施出来ない。予防法が社会保険各法より優先することを改正し逆の順位とし国保患者においても両法の併用で患者負担がなくなるようにすべきである。また一般患者についても入院費の全部または一部を公費負担するよう改正すべき時期でもある。

座 長

本日の討議全般を通じて結核予防及び治療並びに管理のあらゆる面にわたって現行結核予防法はすでに時代おくれであり、もっと現状に即した強力で、生きたものに改正すべきである。との意見が強く感ぜられた。これらをまとめて大阪大会及び全国大会にもっていきたい。

心の健康

第1部 研究発表

(1) 3才児検診の感想

阿部和彦 大阪市立大学神経科

(2) 大阪府精神衛生相談所における 相談活動の実態

小松源助 大阪府精神衛生相談所

(3) 大学生の欲求不満について

泉ひさ 南山大学講師

第2部 公開討議

座長 中脩三

司会 竹谷政男 大阪府精神衛生相談所長
大阪市立大学教授

(1) 3才児検診の感想

阿部和彦 大阪市立大学医学部神経科

去年の11月から阿倍野保健所管内で、満3才前後の幼児約200名を観察する機会を得たので、その感想をのべる。

この地区は人口16万、検診を行なった家庭で父親が大学卒のものが181名中59件、母親が高校卒以上のもの(旧制高女卒以上)134件で大部分は住宅街に住み、比較的よい環境であるといえる。

予診でまず幼児の家庭環境、祖父母との同居及び溺愛、ありや否や、また家庭における生活や既往症について調査をなし、検診は体重、身長、胸囲、頭囲の測定にはじまり、運動機能として階段を上下させたり、三輪車に乗せたりして、その観察を行なう。

次にゲゼルが行なったような立方体を使っての動作すなわち、立方体を積重ねて塔やトンネルを作らせる。三角、四角、種々の形に切った厚紙をそれと同じ大きさ、同じ形のものの上に置かせるテストを行なう。同時に色の区別、語数の検査を行なう。

指テストは子どもたちが、かげ絵遊びでやるようなキツネを作らせたり、また指で自分の年令を表わさせてテストする。

次に画用紙を与え、○、×、四角、次に母親の顔を描かせ、どれが口、鼻、耳、四肢であるか、たずねながら描かせる。

医学的な診察にうつる前に、これらの検査をうけている間の子どもの態度から「母親からの独立性」及び「社交性」の面を観察し、その度合を3つの段階に判定—例えば「母親にくっついたままでテストをしよう

としない」「たえず母親が気になる」「母親から独立して仕事をする」の3つにわけて、そのどれに被検者が該当するかによって独立性の度合を採点、同様に「社交性」の面も記載する。

以上の検査が終わって医学的な診察を行なうわけであるが、テスト成績が平均と極端な差を示すもののうちには、すでに視察で異常を示すもの—例えばモンゴリズム—や神経学的にも異常を示すものが半数を占めている。

正常と思われる満3才幼児のテスト成績は、予想以外に一定したもので、身長、体重、胸囲、頭囲もせいまい範囲の分布を示し、語数もほぼ同様である。○や×を描かせると大抵の幼児は描き得るが、四角や三角は描けない。「お母さんの顔」を描かせると、3才以前では、顔の外に目や口が描かれていたり、手や足は全く離れて描かれていたりしているが、3才になると、顔の中にはほぼ位置正しく並んだ目や口、鼻、耳が描かれる、しかし腕も脚も直接顔から出てちようどタコのようなものが描かれ、胴が描かれるのは4才までまたねばならない。

種々のテスト成績が平均よりも劣っているものは比体重、比胸囲、頭囲に平均よりかなりの差を示すものが多く、性格的に社交性、および独立性に欠けるものは、それら身体的所見に出て来るか、さもなければ祖父母の溺愛とか両親、家庭に問題が見出される場合が多い。

興味があることは、これ等比体重、比胸囲と種々の所見とある程度の相関関係が見出されることで、例えば3才まで夜尿があるのはどちらかといえば、これら

比体重、比胸囲ともに低いグループに多く——これ等が正常である時に、はじめて心理的因子例えば退行等考えることにしている——つまり夜尿は身体的發育の一つの指標として考えるわけである。性格とも関係があるようで、テストの際注意の集中困難が著しいものは比体重が少い場合が多く、それと逆にあることをしはじめたら、それに、熱中して次のテストにうつらせようとしても、なかなかうつらないもの、およびいわゆるゴンタといわれるタイプ及び積極的な反抗を示すものは比体重、比胸囲ともに平均を越す場合が多く、上述のことからはじめ身体計測を行なって、比体重、比胸囲を算出して平均より離れている時に特にくわしくしらべるようにすればよいと結論したい位であった。平均よりの差——知能、身体發育の面——及び病変を早期に発見して、その対策を講ずるという意味で、3才幼児の検診は大きな意義があることであると思つた。

(註) ゴンタとは意地張り、リーダーシップを取らぬと気がすまぬ、積極的、反抗的、男性的、がき大将等の意味を含む方言。

(2) 大阪府精神衛生相談所における相談活動の実態

小 松 源 助 大阪府精神衛生相談所

これから「精神衛生相談活動の実態」ということで大阪府精神衛生相談所が開設されて以来、どのような人々がどのような問題で相談に来所しているか、それに対し相談所としてどのようなサービスを提供しているか、そしてそれが、どのような効果をもたらしているか、一体相談に来所された人達は精神衛生相談を、どのように受けとめ感じているか、その後どのようにしているかといった諸点について、われわれが一応まとめた調査結果の一端を発表する。

このような相談活動の検討は、精神衛生相談という新しい分野においては特に必要であり、それによって適切な精神衛生相談のあり方を見出ししていくことが可能になることは申すまでもない。このような調査は方法論的に見ていろいろな制約があって十分に正しく実態をとらえることが困難で、またこのような調査は自身の活動の貧弱さをさらけ出すことにもなりかねないが、自己批判という意味から、そしてこの種の調査の少ない現状から精神衛生に関心をよせておられる皆さん方に相談活動のあり方について検討して頂く素材

を提供するという意味から、とりあげてみた。

大阪府精神衛生相談所は昭和28年2月に開設され、当初は大阪市内の上本町8丁目にある大阪府児童相談所の建物の一角で、また直接相談を担当する職員も精神医学者1名ケースワーカー2名という状態で、設備、人員の面からみても貧弱な体制で出発している。しかし、それでも当時において、とにかく独立の施設として、専従職員だけで構成された相談所としては全国で唯一のものであったというわけで、わが国の精神衛生の低調さを伺い知ることが出来るだろう。

それ以来7カ年に至った現在、相談所は本年1月森の宮の新しい庁舎に移り、また相談担当専従職員も精神医学者2名、ケースワーカー4名、心理学専攻者1名となり、なお非常勤職員として精神科医1名、ケースワーカー2名、心理学専攻者1名を加えて設備、人員共にかくだんの充実をみせ、ようやく相談所らしくなってきた。したがって、過去7カ年半の間に相談所も、ずい分変わって来て当初のあり方と今日のあり方を比較してみると、そこに相当のひらきがみられる。

今回報告する内容は最初の6カ年の分に限定した。それは、相談所開設5周年を記念して、昭和33年2月にアンケートを、来所者に対し発送して来所者の相談活動についての意見を求め、それとの関連において比較検討していくという観点からである。

まず、どのくらいの相談件数があったかという点だが、昭和28年から昭和33年まで臨床ケースと相談ケースを合せて1859件という数になっている。ここで臨床(1129件)というのは問題になっておる者が直接来所した場合であり、相談(730件)といっているのは、家族又は関係者だけが来所した場合である。臨床と相談の場合は意味が相当異なるので、両者を区分して取り扱っている。年度別の推移をみると全体として相当著しく変動をみせているが、これは主にP・Rの影響によっていると考えられる。

開設当初、新聞ラジオを通じてP・Rしたところ、それを見たり聞いたりしてドッと大勢の人々が来所したが、その数は当所で取扱い得る数をはるかに越して、来所者にかえって不満を与える傾向があった。その後その経験に照らして極力P・Rを避けたところ漸次減少してきたものの、33年にたまたま相談所の紹介記事が新聞にのったため、またまた急激に来所者が増加をみせ、再び適切な相談指導がなし難い状態となっ

た。

ともかくこのように来所件数がP・Rによって著しく変動するということは、精神衛生におけるP・Rをとりあげていく際、十分な配慮がなされなければならないことを如実に示しているものと考えられる。なお年度別推移において余り変化がみられないが、男女の間に著しい差異のみられることも注目の必要がある。総計において男子1203件に対し女子656件で約2対1の割合になっている。この辺の分析は今後の比較研究にまたねばならないが、多分に社会的文化的要因が作用しているのではなかろうかと考えられる。

さて次に、相談所に来所する場合、どのような経路によって来所しているのかという点について見てみると、大半の57.3%が直接新聞、ラジオ、あるいは相談所の看板をみて来所しておりその他が個人あるいは関係機関の紹介ということになっている。

ところで、来所経路を直接と紹介に分けてその年度別の推移をみると、両者の割合に大きな変化のあることが理解出来る。昭和28年において直接が断然多かったが、32年まで急激に減少し、それに対して紹介が漸次増加傾向を示している、そして30年以後32年までは紹介の方が直接を上回っている。ところが33年に急に直接が急増している。ここでは示すことが出来なかったが、33年以降はやはり直接が減少紹介が増加する傾向を示している。これらを併せ考えると、前に指摘したように年度によって来所件数が著しく変動しているが、それは主にP・Rの影響によって、直接来所する者が多くなるということがいえる。

ここから精神衛生相談活動のあり方について一つの根本的な問題が提起されてくる。すなわち、P・Rによって直接来所する件数をふやすようにしていく方がよいのか、それとも、それに重点をおかずに関係機関とていけいして紹介件数を増すようなあり方がよいのかという問題である。ここで簡単に結論を出すことは出来ないが、個人的意見としては、後者のあり方が精神衛生の技術的センターとしての相談所として望ましいのではないかと考えている。

次にどのような地域の人々によって相談所が利用されているかについてみるととりわけ他府県の人々によっても多く利用されているという点は注目に値すると思う。これは結局この種の機関が地域のニーズに応じて十分に発達しておらないためであると考えられる。

次に年令別をみると10代と20代が最も多いことがわかる。このことは精神的不健康の問題が顕在化しやすいというこの年代の特質によっていると考えられる。この点、青年期及び結婚するまでの年代の精神衛生の問題を改めてとりあげる必要があることを痛感する。それはともかくとして、精神衛生相談は男女とも各年令層にわたっているのでとりあげられる問題も非常に広範にわたることが予想される。次にそのような点について簡単にふれてみることにする。

まず、相談理由—いわゆる主訴と年令との関係とみると年令によって問題が集中している傾向をよみとることが出来るが、それにしても相当広範囲にわたっているといわなければならないだろうと思う。さらに相談所の判断による診断別と相談理由をみてみると、一層そのことがはっきりしてくる。診断別の割合だけをみると神経症の27.6%に次いで未決定が20%あるが、これは2回だけの面接で確定するところまで至らず暫定的な診断に終わったものである。これらをみても、精神衛生相談として狭義の精神病だけでなく、各種の精神障害、不適応問題などがもちかけられて来ることがわかり、この点、例えば病院の神経科などと異なっているといえるのではないかと思う。

さて、次に以上のような広範囲な問題に対応して、相談所としてどのような処置がなされ、また、それがどのように終わっているのかという点についてみると、処置としては全体的にみて心理指導、助言、紹介という順で処理され、詳しくみると診断別に応じて処置の重点が異なっていることを伺い知ることが出来る。例えば、分裂病は紹介、てんかんは医療指導、神経症、精神病質は心理指導というように重点が異なっている。これによって相談所としてどのような意図をもって当ろうとしたかが理解出来るし、又相談所の機能として一応適切な処置をしているとみてよいのではないかと思う。

ただ、ここで問題になるのは転帰として未治と中断が多いという点である。未治も多いが、これは紹介したり、助言をして一応終結にしたが、その結果がどうなったかわからないという意味のものであるので、まあよいとしても、中断は相談所として継続していく必要があるとしておるのに、途中から来所しなくなったという場合で治療という点からみてそれが多いということは問題にされなければならないと思われる。この

点について相談所としても憂慮しながら、そういうケースが来所してどう感じたか、それ以後どうなっているのかを確かめる意味からも来所者に対しアンケート調査によって検討を加えてみようと思つた次第である。

次に来所者全体に対して、先程述べたような観点からアンケート調査の結果について概略説明をすることにする。

この調査は調査票を来所者全員に郵送して、必要事項を記入の上返送してもらうという方法にした。調査項目は全部で7項目からなるという簡単なものにとどめそのうち第1の問題は解消したかどうか、第2の来所して役立ったかどうか、第4の対人関係はうまくいっているかどうかという項目だけに限定して検討を加えてみることにとどめたと思う。

まず、このような調査に対しどのくらい回答がなされたかという全体として35.4%という回答率になっている。これは年度別、性別、臨床相談別にみても余り差がみられないので、全体の平均値を現わしているのとみてよいだろうと考えている。

ではどのような結果を示しているかという全体として問題が解消しているという解答が65.4%来所して役立ったが72%、現在の対人関係はうまくいっているという解答が59.7%で全体としてはずい分よい結果が出ている。

そこで、先程も指摘したように転帰の結果について懸念していたので、アンケート項目と転帰との関連を求めてみたところ、相談所として未治なり中断なりの判断を下しているにもかかわらず、問題が解消したり、来所して役立ったとか、対人関係がうまくいっているという解答がいずれも60%以上になっていることがわかった。これは、全体の傾向からみて一応信頼してよい結果とみなしても、よくつかえないように思われる。

ここで、さらにアンケート項目と診断別との関係をみたところ、診断別によって相当の差異があることを知ることが出来る。やはり精神分裂者や精神病質は全体としてよい結果が得られていないが、躁うつ病や神経症はかなりよい結果を得ている。また、てんかんと精薄は似たような結果を示している。このことはアンケートの結果が病態の特質をかなりよく反映しているということであり、極めて興味深いものといつてよい

だろうと思われる。

(3) 大学生の欲求不満について

泉 ひ さ 南山大学講師

〔研究目的〕

子供が大学に入学すると、親は、「これで学校に関する親の責任を果たしたのだ」というわけですっかり安心する代りに、「大学を卒業したら立派な人になってもらわなくては」と大きな期待をかけるのが常である。しかし大学生活はそんな親の期待に添えるような状態ばかりではなく、その為に学生がいろいろの欲求不満をもつのである。その実態を追究する為に本研究は行なわれたのである。

〔研究方法〕

対象とした大学は、カトリック系で文科(文学部及び経済学部)の男女共学(男85%,女15%)の大学である。そこの1年生313名(男270名女43名)に夏季休暇直前に、入学してから大学生活で経験した不満について1時間の作文を書かせた。

〔研究結果〕

作文の内容から学生の不満点を摘出し、それ等を4つの欲求不満の原因、すなわち(1)新経験との遭遇、(2)中間人的特質、(3)自己批判的態度、(4)理想追究的態度に分け、その各々について簡単に説明すると次のようになる。

(1) 新経験との遭遇

入学以前に、高校の教師や先輩から大学生活についてある程度の知識は得ているが、実際直面してみると、いろいろの新経験と出合い、不安、焦躁、当惑等をひき起こすのである。そしてこれが原因で起こっている欲求不満は次のようなものである。

大学制度：

単位が心配：クラス制でなくて戸惑う：講義制に戸惑う。

異性関係：

男女別学の高校よりの新入生が「異性の友人を持ちたいが何となく恥ずかしい」と述べている。

総合的状态：

これは、すべての大学の新しい経験に直面して「何となく不安」「ノイロゼー気味」「孤独感」「寂しさ」等を表現しているものをいう。

(2) 中間人的特質

これは、大学新入生が成人と子供の両特性を兼ね

ていることを意味し、それが為に独立への欲求と依存の欲求に関する不満及び両欲求の葛藤が多いのである。その主なものは次のようである。

大学の態度：

勉学及び出欠の厳格：学課の自由選択が不可：学生の自主性を認めぬ。

友人関係：

友人の利己主義的態度：先輩の交渉：

教師の態度：

教師の無関心的態度

経済関係：

小遣い不足

以上の外、4人の学生が「大人になれない」と述べているのは明らかに葛藤を表現している。

(3)自己批判的態度：

青年期の著しい強い自我の発達、自身について色々批判をするようになり、それが欲求不満の原因になり、ひいては劣等感、不安、自己嫌悪等の情緒的不適応をもたらしている。欲求不満の主なものは、次のようである。

実力→劣等感

公立大学入試失敗：定時制高校出身

生活態度→不安

不規則な生活：高校より勉強しない：はっきりした目的なし：サボろうと思えばいくらでもサボれる。

将来→不安

就職：大学で習得したことが社会で役立つか：

性格→自己嫌悪

(4)理想追究的態度：

すべての欲求をおさえて、ただ大学入学の為専心してきた新入生にとって、大学に対する理想が如何に大きいかは想像に余りある。しかし現実には、容易に彼

等の理想と一致しない点が多く、その為の欲求不満は自己主張の態度や虚無主義的態度となって現われる。欲求不満の主なものは次のようである。

講義様式及び内容：

教養科目は高校の延長：第2外国語、哲学の難解：外人教師の講義の難解

学校設備：

運動場がせまい：食堂高価

学生の態度：

ハキなし：やかましい

クラブ活動：

選手の養成

総合的狀態：

これは虚無主義的態度となって「大学はつまらない」と表現している。

〔考察〕

以上のような欲求不満をもった新入生を如何に指導してゆくかについて、次の3項目を提案する次第である。

(1)クラブ活動への参加

クラブのメンバーと自分の欲求不満について話し合うことによって気分も軽くなるしまた自分と同じ不満を持っている同僚を見出して相互に慰め合うことが出来る。また先輩の経験談をきいて不満を解消出来ることもある。クラブの活動に専心して気分をまぎらわすことも出来る。

(2)よき指導者を学校に備える。

いわゆる積極的に学生に接触し、学生の自主性を主んじつつ指導出来るようなカウンセラーをもつ。

(3)家族はよき理解者となる

家族の各員、特に親は現在の大学生活及び学生の心理状態を充分理解し、学生のよき模範たるべき成人であらねばならない。

第 2 部 公 開 討 議

「保健所における精神衛生活動のあり方」

座 長 中 脩
司 会 竹 谷 政

三 大 阪 市 立 大 学 教 授
男 大阪府精神衛生相談所長

司会 これから「保健所における精神衛生のあり方」について検討していきたい。

▶高階経昭 大阪府精神衛生係長

精神衛生の問題は精神衛生法という法律にもとづいてやっているのだが、1つは精神障害者の問題、もう1つは国民と申しますか、皆さん方の精神的な健康の保持。という2つの大きな題目をかかっているわけで、保健所が精神衛生、公衆衛生という立場の第一線機関であるので、当然その中でこの精神衛生の問題もとりあげていかねばならない。

大阪ではすでに28年から先程の研究発表でもあったように、精神衛生相談所という相談所があって、この方の専門家が着々と成果をあげているのだが、しかし何といっても大阪府もかなり広い都市であるので、1カ所の相談所があるだけでは、なかなか満足できない。

そこで今年からとりあえず府下の4つの保健所、豊中、吹田、布施、岸和田の4カ所で精神衛生相談所の職員が精神科の医師と、ケースワーカーと一緒にあって、巡回相談を週に1回ずつ行ない、これを5年計画で府下の全部の保健所におくというように、私の方では考えている。

また将来は、週に1度でなしに、毎日そういう医師なりケースワーカーがいて、いつでも精神的な健康の問題、あるいは患者の問題について、気軽に相談が受けられるような形にもっていきたいと考えている。

▶辻 勝流 阿倍野保健所長

当保健所では、阿部先生から発表があったように3才児をとりあげている。

大阪市でも現在のところ西成、旭、都島の3保健所で相談をやっている。われわれが何故3才児をとりあげたかという、実際は局長からやれやれといわれ、ここにおられる座長の中教授のところに走りこめという事で走っていった。

すると、あまり小さい子どもはむずかしいし、入学時になると、学校で予防とか疾病の発見でいろいろな

面から、治療的にもおそいように思われる。そこでやるとしたら、3才児をやれ。ということで阿部先生に来てもらい、中教授も陣頭指揮でやってもらった。

先程府の方から話があったように、精神病患者の世話、その他優生保護というのがあって、精薄とかいろんなそういう欠陥を持った子どもができないように、優生手術なり人工妊娠中絶をしていた。

また、3才幼児がいままでほっておかれた問題、家庭においても下の子どもができると、いうことを聞かない場合は、外に行っておいで。ということではほっておかれるという面もあるようだ。また現代のように非常に就職難だと、学歴をつけるために教育なんか熱心である。というように、いろんな面でやはり保健所でも、手近に皆さん方が容易に利用されうる場所で、こういう問題を考えていかねばならないのではないかと。

しかし保健所でやる場合には、精神的な不健康の予防というのか、そういった面と精神健康の増進という線は、はずしてはいけないのではないかと考えている。そういうことでなければ今日皆さん方にいろいろ力を借りるということもむずかしいと思われる。

結核なんかでも家庭では問題になるが、精神ということは、社会不安、通り魔の事件とか青少年の犯罪とかにむずびついていくのではないかと。こういう意味で一番とりあつかいやすい。また効果のある幼児をしっかり管理しなければならないと考えている。

先日竹谷所長のところで、「心の健康展」というパンフレットをもらったが、うしろのところに、精神衛生関係の相談機関の所在地が書いてあった。私としては、もう少し欲をいえば、お金がいくらいるか。ということも書いてもらいたかった。これをわれわれ関係者はもっていて、何か問題があったら、あそこに相談に行きなさい。ということ、どこでも出来るんじゃないかと思われる。こういうことは、大阪府とか市とかいうような問題でやるとなかなかむずかしいので、地域的に問題をつかまえて考える。それもわれわれだけではなくて、今日お集りの方々のような各関係

者、警察の人も、福祉関係の人も、地域の婦人会も、また地域の医師会の人を入れて問題を解決する。そういう意味で、今日見えている婦人団体の方と一緒に2回ほど中教授をおまねきして講演会を開いていた。

また地域の医師会とも来月会を持つことになっているが、このようなかたちで保健所のたらないところをおきながら育てていただきたい。それから、先ほど話があったように、府でも市でもすでに動き出しているから、そういうところに地域の方、また地域の医師をおくってもらい、協力していただくというのも1つの方法である。

司会 阿倍野保健所では非常に価値のある意味の大きい仕事をしているが、そういう経験などから、結局精神衛生運動は、精神的不健康の予防とか増進でなければならない。というような手近な問題を、保健所あたりでみなうけつけるようにしたい。という意見で、これは他にも児童相談所、精神衛生相談所などがあるが、数も少ないから各地域の人に直接結びついている保健所、これは大阪市内に22カ所、府下で22カ所あるので、そういうところを使いたいという意見である。地域活動の面では、今日のようにいろいろな方面の方が集ってこられ、そこで各施設、機関というような各組織が提携してやる方向に持って行くべきだ。という意見である。

では今度は地域の住民、府民を代表して、婦人会の方に2人来ていただいているので、まず横山さんの方から。

▶横山 コシマ 阿倍野区婦人団体協議会幹事

私共は、精神衛生という言葉さえ知らなかった。そしてその内容について、阿倍野区では婦人団体の婦人学級でとり入れられ2回ほど中先生の話をきいた。それから阿倍野保健所では、3才児の相談を行なっているというので見学をした。

なるほど私も母親として、最も大切な子どもの教育として、3才児にどんな知能テストをするのか、と思っていた。そうすると各々な検査をいろんな角度から、子どもの知能と環境によって、適切な教育方法を指導しているところを見ると、本当にこれは大切に、全ての人がこれを利用したら、どんなにこれからすばらしいことになるかと思った。

そしてことに、近代青少年の不良化とかチンピラギャングとかさげばれている今日、あの知能テストによ

って適当な指導をうけると、母親たちは自分は大丈夫だと思っていでも、しだいに注意と関心を持つようになり、食物や知能などについてまで指導を受けていた。両親ともそろってきた人もあったが、もちろん先生の考えるようにうまくいく人ばかりではなからう。

また自分の子どもはいい子だから、一度みせてみようと思つた母親もいたであろうが、あのように指導してもらったら、ある程度今申しました犯罪も未然に防止できるんじゃないかと思う。その意味でもこれを軌道にのせて、ちょうど3才児になったら昔の徴兵検査のように、みな先生に相談して指導を受ける。という気持ちになるようにしむけたら、とつくづく感じた。

全部がああいう機会を得られないのを残念に思うが、しかし保健所のあの設備の不十分なところで、がんぜない気ままな子どもをあしらっているのを非常に気のどくだと思う。母であり、婦人である私達は、子どもをよりよく發育させたい。かしこいものにしたい。という共通の希望を持っているが、このためにも、3才児の頃から関心を持って、子供を教育することが必要だと思うので、この計画をどこまでもおしひろめるよう所長に願います。

司会 それでは木邨さんの方から婦人会の方を代表して、こういう運動に対するお考えを。

▶木邨 斐子 四条畷町衛婦会長

大阪府下の衛婦として述べる。精神衛生の問題に対して関心を持たねばならない組織であるのに対し、1～2年前から幹部のものが口にした程度で、末端まで精神衛生がどういうものであるか、ということもはっきりしないような状態だと思う。今日ここにきて、衛婦としての要求なり希望を皆さんにお話するために、私の地区でも、また衛婦の集りでもいろいろ意見をきいたが、あまり活発な意見がでないということは、やはり理解できていないんだと思う。

それでほとんど私の意見になるが、皆さんも同様だと思つて述べることにする。現在各保健所で乳幼児の検診とか栄養指導とかで、体を丈夫にするということではいきとどいていて、われわれもPRしたり手伝ったりしている。

精神衛生の面では阿倍野地区では大へん恵まれていて、うらやましく思っている。ただ府下で5カ所の精神衛生相談所を設けて5カ年でそれを全部の保健所に

ゆきわたるようにすると今聞いたが、それではとても手ぬるいのではないかと思う。

これは大へん大切なことで、さきほども才児のデータが出たが、ここにお集りの衛婦の方も痛切に感じていることと思う。どうしても、大阪府か厚生省におねがいして、5年間とはいわずに、なるべく早く全地域の保健所にこれをもうけてほしいと思っている。

それから、乳幼児が健全な心の健康の方面に向うのは、やはり環境が大切だと思う。環境ということになると家庭つまり親とか大人の部門に入るが、子どもの心の健康といっても、大人の心の健康まで範囲の広いものになる。健康相談といっても診てもらうとか、栄養を指導してくれるという範囲においては小時間ですむが、この問題は人によって1時間もかかるかも知れないし、あるいは10分で解決できるかも知れないので、それは当局でも大へんなことで、4カ所の相談所があったが、われわれにPRして皆をつれて来てくれとか、なるべく相談に来てくれ、とかいう言葉を最近もらっただけで、私の方でもじかに保健所へ頼んでいるが、1人で1日かかるかも知れん、半日かかるかも知れん、という問題に、そうたくさん出来ない、けられたこともあった。

その点も当局はよく考えてもらいたいと思う。それでこの問題は(われわれは衛生部というけれど)保健福祉の方からしてもらうのかも知れないが、防犯、警察関係または民生部の方、まあ役所という所は、自分の部門部門をかたく守って、横の連絡は少しもとれていないといわれているが、そういうことにこだわらず、こういう問題に関した部門は、われわれに自由に与えてもらい、また連絡がつくよう指導してもらいたい。

そして衛婦としてこれからの態度は、PRがよほど関係するようだから1カ月に1回でも、保健所にこの相談日を設けてもらったら、衛婦の各会員はPRをしてなるべくそれを利用するようにしたいと考えている。この精神衛生の活動が、戦後から活発だったら、現在の青少年の問題とか、いろいろな問題はもう少し解決できていたのではないかと思う。

司会 皆さんを代表して、保健所なり精神衛生の運動の担当者に対して、5カ年計画では手ぬるいという手厳しい批判があったり、役所の仕事は衛生部は衛生部だと、それぞれ別々で横の連絡が悪いから、そん

なことはないよという苦言をもらったりしたが、まことに精神衛生という分野はいろいろな方面と接触が多い。相手が精神ということなので、肉体とか、教育だとか、心理だとかにも関係があるし、これがうまくいかないと犯罪だとか非行だとか自殺だとか、また産業方面では事故をひん発させることもあるし、いろいろな方面と関係している以上、今もらった苦言などは誠に適切で、ありがたくいただかなければならない。

それでは吹田の保健所のケースワーカーである山中山さんに。

▶山中山良造 吹田保健所ケースワーカー

私達は府の職員として、府の方針に即して現場で仕事をやっている。そして現場は現場なりに所長の計画、立案に参画はするが、一応きめられたことを実務としてやっていくので、そういう場合先ほどからいろいろ話を聞いて感じたことがたくさんあるので、それを説明して、それからまた具体的な話し合いの中で気がついたことを話したいと思う。私達は地域の第一線で働いていて、地域住民の声は非常に大切なので、これを無視しては私達の仕事は成立しない。例えば、精神衛生相談所が少いと、私達の方では6月18日からはじめて約るカ月たっている。

その間市の公報などを通じてPRしている。また各職域の職務として、いろんな問題ケースを持っている民生委員の方、その他保護司の方やあるいは児童委員の方、その他児童相談所とか教育委員とかいう関係の方にもPRして、自分達の地域では、こういうことで問題がある場合に相談できるところがあるから来て下さい。ということで仕事をはじめている。

その間24名程のケースを取扱って来ているいろいろの具体例をもっているが、それはみんなこの時間にしゃべることも出来ないで、ただそういう実態だ。ということをご承知願いたい。また先程いわれたように、こういう相談所が出来たということ自体が非常に地域のためにプラスになっているので、先程いわれた5カ年計画が手ぬるいということは、現場で仕事をしている私も同感で、週に1回3時間～4時間の相談所では困るのではないか。われわれもできるだけ努力して業績をあげて、少くとも5カ年でなしに3年で、また週1回を少くとも週3回にして行くように努力したいと考えている。

それから、保健所にいるケースワーカーとしてどういふところにウエイトをおいたらよいか、ということだが、私達はもちろん個人的に面接もし、いろいろと相談に乗るわけだが、精神衛生活動という問題にしばった場合は、ケースワーカーとしては、やはり地域組織の問題ということが一番大事じゃないかと思う。

地域にはいろいろと関係の機関もある。例えば児童相談所、福祉事務所あるいは教育研究所その他警察とか、いろいろ関係機関があるが、いろいろな問題で解決を希望しておられる方々が、どういふところを訪ねるのが、一番適切であるか、またそれはどういふところにあるんだ。というような具体的なことをスムーズに何の障害もなしに与えてやるができるということ、またそういう中心の働きをすべきではないか。そういう保健所の機能を確立するためにケースワーカーがそういう関係機関と密接な連絡をとってその調整をはかる。あるいは、いろんな資料を作成し、その関係機関との間によき関係を作りあげていつでもその要望に答えることができるようにする。そういう風な地域の資源との連絡調整ということに保健所におけるケースワーカーは、一番力を尽さねばならないのではないかと考えている。

われわれのバックアップとしては、大学の研究機関もあるし、精神衛生の相談所もある。あるいは、将来精神衛生研究所という形でますます充実したものになってくるわけであるが、そういうところから最も新しい精神衛生に関する知識とか技術とかが提供されてくるわけで、そういうものの提供を受けて、さらに地域の各種の資源が保健所においても投資されると、そういう場合に地域の方のいろんな要求がある程度満たされてくるのではないかと考えている。

司会 それでは地域の関係団体施設を代表としてご意見をうかがいたいと思う。

▶森田福一 豊中市教育研究所

私は教員側あるいは教師の立場に立って述べる。まず結論からいうと2つある。1つは、乳児及び幼児、主に入学するまでの子供の精神衛生活動に万全を期してもらいたい。第2に児童期、主に義務教育機関その他児童の精神衛生活動におしまぬ協力をしてもらいたい。これではあまりにも抽象的すぎるので具体的に述べる。

1週間前に豊中市のある学校の先生方が、児童の性

格あるいは学習態度の指導などに非常に困難を感じている生徒がどれだけいるかという調査をした。すると24校ある内、20校まで回収されたが、平均して1校に13名内外あるということだった。

もちろん、地域差、学校の大きさ、先生の問題児というものの見方だとか、問題児とする基準のとり方だとか、いろいろな面で問題があるが、私はそんなのはみな除外して、とにかく、あの子は非常に困難だと見ている人があったら、その人の名前なり問題点なりを知らせてほしいという風にしたところが、そういうような結果がでた。内容をみると、いろいろな問題にわたっている。もちろん頭が低くて乱暴だとか、社交性がない、あるいは1年の時から一言も先生にものをいわない。あるいはまた、非常に落ちつきがない。しよっちゅうろろろしている。従って学業不振である。そしていくらいってもいうことを聞かない。ひどいになると先生が黒板に何か書いている内にサッと立って、子どもの頭をポンポンたたいて、サッと座る「何してますか」というと何や「ぐちゃぐちゃ」といって集団活動を目茶苦茶にしてしまうという風に、いろいろな面にわたっている。一つのクラスに50人内外の子どもをもっていると、その中の1人か2人の問題児を徹底的に観察して指導するということは非常にむずかしい。すでに1年の時からそういう子どもがあるということは調査の結果ははっきりしている。そうすると、その1年までの精神衛生的な性格的な指導はどこでなされているかということになる。

今まで私の聞いた範囲では本を読んでやったとか、あるいは年寄りの人のいうことを聞いてやったとか、あるいはまた、近所で話し合いをやったのを聞いてやったとかいうことが多い。現に豊中の保健所で満1才までの子どもの相談は非常に多いそうだ。ところが1才過ぎるとガタンと保健所の利用度が減るそうだ。これはおかしいと思って、1才以後の父兄の人に集ってもらい、いろいろと懇談したところが、ほとんど子供の躾の問題の質問が多かったということだ。その理由で結局保健所というところは体さえみてもらえばよい所で、あとのことは保健所へ行ってもあかんだらうという父兄側の考えに立っているのではないかと結論され、これではいけないということで乳児教室というものを開いたそうだ。また、保健所の保健婦その他の方ももう少し乳児や幼児のことについて研究したい

ということで幼児グループ研究会というのを作ったようだ。

このように考えると、満1才位から満6才位まではとんど児童の精神衛生についてはブランクになっている。とにかく初めての子どもを持った母親は、一体どうしたらよいか判らないので、無我夢中にやったという方が非常に多い。その結果がまた、子どもを精神衛生的に不安定にしているという結果になるようにも思える。そういう意味で、乳児及び幼児の精神衛生に徹底的な研究と指導を保健所でやってほしい。私達はやりたいのは山々だが、私達の対象は満6才の入学してから中学卒業するまでで、もちろん教育相談は幼児の場合も相談しているが、果してわれわれに2〜3才の子供だけを集めて指導する権利があるのかどうか、そうすること自体やってよいのかどうかということが問題になるので、なかなかそういうところまで手がとどかないということである。次に第2番目のことだが、入学した子どもがどのような精神衛生の状態におかれているのかということだ。1人の子どもがすぐ乱暴した。あるいは物を盗ったとする。すると大抵の担任の教師は盗癖があるという。

盗癖というものは、道徳的な価値観とつながって、それは罪悪だという風に見られやすい。ところが、少し心理的な理解がある人だと、これは心理的に不満の一つの現れではないか。とその見方が全然変わってくる。それは罪悪をおかしたということと、精神的な何かの不満の現れではないかというのと非常に違うわけである。

そこで、父兄を呼び出して「貴方のお子さんはこんなことをしている。放っておくと将来どんなことになるかわかりませんよ。だから、しっかり戒めて下さい」といわれる。それをきいた母親は一晚中寝られない、頭が痛い、一体どうしたらよいのかわからなくなるといったようなことで母親の精神衛生が、非常にマイナスになってゆくということになる。

また勉強ができない、一体これはどうしたのかと、努力が足りない。努力すれば何でもできるといったぐあいに、勉強につれても努力一点張りになるけれども、そうではなしに平常あまりがみがみいっているのを少し控えられたら、学力もかえって上がってくるのではないか。という場合もありうるわけだ。あまり家で、がみがみいわれていると、学校で呆一となって

しまい、勉強もこちらからあちらに全部抜けてしまう。家庭に帰ると、勉強しなさい。ドリルをやりなさい。2時間位しぼられても、能率が上がらないというのはそういうわけである。

また、学業についてもそういうことがいえる。もう一つは、児童や、生徒をもっている父兄の啓蒙である。父兄の方でも、今の子どもはずっと数も多いから、一生涯損をする。例えば、小学校、中学校はさし当り教室が不足するので、理科や音楽教室はない。高等学校に進む時代には、入学難だ、就職難だということで、幼稚園時代からこの子は大学に入れなければいけない。ということで、勉強一点張りになる。先生にも宿題をたくさん出してほしいと頼み、また先生は宿題を出さなければルーズだ。と極端な場合は考える父兄もいる。

もちろん、そうしたことは非常に社会的な風調で、われわれにとっては、何ともし難い限界があるわけだが、しかし、その子どもの能力、あるいは、いろいろの傾向を在りのままに見ると、かえって引き延ばし策もある。そうした親ごさんのあせりといった風なものにもできるだけ啓蒙してほしい。ただ、学習という面だけでなく、社会適応という面を主にした中央機関……私の方でもするが、そういうことに大いに協力して頂きたいと考えている。

次に、学校の方になりますが、あるいは豊中だけでもわからないが年間精神衛生の活動について20校調査した中で、書いて来たのは8校しかない。その行事の内容をみると、性格検査とか、問題児の調査であるとか、あるいは精神衛生に関する講演会であるとか、教育相談、研究会の開催などになっているが、非常に少ない。まあこういった状況なので、学校のいろいろの行事にも協力させて頂きたいということ、また、入学前その予防ということをいわれたが、これは乳児の時代からやって頂きたいと思う。これは乳児の時から問題があったのではないかと思われるケースが、かなり多いのではないかと思われるので、予防の点においては、乳児期から真剣に精神衛生を考え、研究して頂きたいと思う。ただ単に乳児期だけみてやるというのではなく、乳児期の取り扱い、幼児、児童期に入って、また成人してどのような性格形成と関係があるかということ、長い期間をおいて研究して頂きたいと考えている。

司会 今まで大体ひととおり、それぞれの立場から、保健所における精神衛生活動についての注文がぞくぞく出たわけだが、さてこれをどのように処理してゆくか。

大体において、精神衛生の問題は、どなたかの発言にもあったとおり、精神障害につながる、もう既に問題を起しているのをどうするか、さらにこれを大きな問題にしないようにするにはどうすればよいか、というのも要望であろう。

しかし、消極的な精神衛生というのと、今、森田先生がいわれたように、幼児期から手がけてゆく。問題が生じてからでなしに、生じないような大人を作るのに精神衛生活動をやるべきだという、大まかに大体2つの方向になると思う。

非行少年が増えるとか、昨年の研究会でやったような、カミナリ族がなぜ起こるのか、というような問題も追求して、ああいう危険なものを、これ以上はびこらないようにするとか、あれをさらに大きな問題にしないように防ぐ問題とか、2つにわかれるのにどちらか1つを取れというのではない。恐らく両方やってゆかなければならないのではないかと思うが、保健所が今後この問題についてどのようにやってゆけばよいかについて、これから精神衛生活動のあり方をまとめるべく、発題者の中から補足されたい方がありますならば……

▶高階経昭 大阪府精神衛生係長

先程から私以外の発題者の方々のお話をうかがっていると、大分旗色が悪いように感じられ何をばやばやしているのだ、5年とは生ぬるいじゃないか、という意見もあり恐縮している。しかし、反面そういう意見を出されたことは、非常に嬉しく思う。というのは私は決してそういう手ぬるい考えをもっているものではない。今日午後からでも保健所に精神衛生相談所の窓口を作りたいとは考えているが、なかなかそうは行かない。それはお金の問題、時間の問題でなく、結局は人の問題である。

現在、大阪府下に精神衛生相談にのって頂ける精神科の医師がどれ位いるか、その実態を述べよう。私の方ではいろいろの資料が集まったが、そのデータによると、精神科の医師は大阪府下に240人しかいない。精神障害者は大阪府下に約78,000人いる。普通50人の患者に1人の医師が必要なわけだが、とてもこ

れでは手が足りない。ましてや予防面には手が届かないわけである。

しかし、現在全部の患者が入院しているのではなく、6,900人が入院している。結局、精神衛生相談所や、保健所で、皆さん方が、子どもさんの問題とか、家庭の精神衛生の問題とかにご相談にのって頂く医者が少く、3名位しかない現状だ。

次にケース・ワーカーのことだが、実際にはいろいろな相談業務の中にはどうしても、精神科の医師と、精神科の訓練を受けたケース・ワーカー、臨床心理学を学んだ心理の方々によってチームワークを組んでゆかねばならない。府下にこのケース・ワーカーは6人しかいない。実際にわれわれが考えて、もしも50人の患者に1人のケース・ワーカーがいるとしても、大体1,500位いるわけだ。これをみても足りないということとはわかる。

このようなことから私どもは、今日午後からでも開きたいと思っても、どこを探してもないわけで結局5年計画というのは、5年の間に学校を卒業するケース・ワーカーが何人かずついるわけだが、全部が精神衛生に入ってもらえばよいが、そうはいかない。結局はわれわれが要求してもその内何名が来てくれるであろうと考えたのが5年ということだ。

幸いにして大阪府に精神衛生研究所を作り、そこで子供の育て方の指導、あるいは家庭の問題などをどのように取り上げていったらよいかなど、根本的に研究したい。そこで、ケース・ワーカー、心理、精神科医の方々によって、熟達した方を養成しようという風に考えている。そういうことになれば、徐々にあるが、皆さまが希望されているような立派な技術を身につけた専門の方々が出て来られるように、私達は考えて行かなければならないということに追いこまれている。

皆さんから、全保健所に相談所を作れという、非常にうれしいことを聞いたのだが、現実の問題として、このような実態であることをお伝えする。しかし、役所というところは内部の者からの意見は余り取り上げられない、結局皆さんからの声というものが、市なり、府なりの担当者に聞こえて始めて取り上げられるという風な機構である。これを機会に皆さんの、このような要求の声を聞かせて頂くということが、また私達が要求する一つの拍車をかけることにもなる。

司会 担当者として非常に手ぬいというお叱りを頂き、有難く思う。それでは発題者の方その他に追加発言がありましたら……。

▶ 森田福一 豊中市教育研究所

保健所において精神衛生相談を開談することに対して「要望事項があれば記入せよ」というのを調査項目に入れたところ、性格に問題のある多くの児童は、父のいない子供か、あるいは両親が共に働いているという風な場合がかなり多い。相談所を利用して貰いたい、仕事を休まなければならないために、教師としては、それを非常にいいにくいので、できれば土曜日の午後か、あるいは日曜日にふりかえて欲しいというのが一つあった。

司会 子どもの場合などに、両親が相談にみえるというので、そのために土、日いずれかにやってくれという希望があったが、府の相談所としてそういうことがなされてない理由を釈明したい。休みの日にやってなければいけないことはわかってたが5～6人の相談員が2、3カ所でよびかけるとどっとくる。PRすると朝刊を持ってやって来る人もあり、どっとやって来てこちらが応じきれず断ると「新聞にのせるな」と怒る人もあったりして、電話がかかるとびくびくせねばならない。日曜じゃなくてもこういう状態である。500万府民の中に何10万という問題があるのに、実際とり扱えるのが、ほんの一部で、町の開業医ほど相談機関があれば満足してもらえらるだろうが、現在のところは専門家の養成が第1で、これから20年、30年かからんと、欧米の盛んなところに追いつかない現状だということを理解してほしい。

そんな関係から夕方とか日曜日にサービスするということも、ただ1週間に1度すれば良いというのではないので、大部分の方には利用してもらえないので、いろいろの施設、相談機関などの関連や職員の能力などの都合も考慮して、結局日曜日まで融通してやるのが、果してこの道をのぶすのによいかどうかをはかったが、そんなにしても大して相対的に価値はないのじゃないか、又今のところでも相談に来所される人に応じ得ない現状なので、それでよいのではないかと今日までやってきた。だからこの施設がもう少し力強く、数の上でも、質の上でも充実してくると、日曜日にも相談に応じることができるだろうと思っている。

▶ 辻 勝流 阿倍野保健所長

保健所がそういう問題をとり上げるのに専門家がいないということで、すぐには出来ないというのは誠にそのとおりだと思う。いいかげんなものだったら、やらない方がいい。しかし、ケースワーカーの数は少ないが、そういう面の教育を受けたり、関心をもっている人は保健所にいる。例えば保健婦だが、そういう人達を良い機会教育や補習教育をやってほしい。

また、社会事業大学の夜間を卒業して、勉強したことと関係のない仕事をしている人もいる。現場におけるものとしては、なんとか人もまわしてもらいたい気持ちで一ぱいだ。

森田先生がいわれたことについては、保健所では母子手帳がある。これは妊娠してから、小学校入学まで使えるようになっているが、現在では7割程度しか受けられる人はいない。それも、生後半年位で精神発達検査を受けることになっているが、ほとんど空欄のままである。それをもう少し使えないか、そうすると、健康手帳のように、それをもって入学すると、先生は非常に参考になるのではないかと。

さきほどからいろいろ有益なことを聞いたが、こういう問題はやはり、妊娠したらすぐとりかかり、又夫婦げんかもほどほどにしなければならない。保健所には医師の他に心理学者もケースワーカーもいなければならないと思う。1カ所でも2カ所でもそういう人達を配置して、その他人員の不足するところは5年間なりは、それなりのやり方でもって、今よりも一歩一歩やっていったらばと考えている。

司会 保健所の中に、保健所長として、こういう精神衛生相談活動をのばしたら、というご意見だが、発題者の意見はこのくらいにしてみなさんの方から。

▶ 横山コシマ 阿倍野区婦人団体協議会幹事

私も、保健所には多くの保健婦がいるし、小・中学校にもいるので、先生方にその人達を持導してもらい、その先生方で解決できない時には、上の先生に、というようなことにしてもらったらと思う。

司会 精神衛生という問題はさきほど述べたように、科学的に進めていくためには、皮相的な勉強もしなければならないが、経験ということが相当大切な要素として必要になる。相当厳密な訓練、教養をつけておかないと、健康的な方向へ相談、指導するはずのものが、かえって家庭問題を起こすということにもなりかねない。その相談技術については、とらまえにくい

ようなむずかしさがあるので、簡単に訓練し人を増やすというふうにはいかないと思う。そういう点については、さきほど中教授のいわれたような問題があるので、そういう点も理解してほしい。

質問 阿倍野区の婦人会のものだが、私達の婦人会では、婦人学級に精神衛生相談をとり入れているが、なに分精神衛生という名がむずかしく相談にくるのが少い。精神衛生の相談をしてもらえる方の養成をして幼児の精神衛生相談所というものを一つ大阪市に大きくとり上げてほしい。

司会 幼児に対する精神衛生相談所を大阪市内に建ててほしいということなので、精神衛生相談所長として少し意見を述べる。

児童相談所というのは精神衛生相談所のできる前から、日本では終戦後、23年頃からでき、当時大阪市が心配しなければならぬということで、6カ所の支所をもって府立の児童相談所が発足した。ところがるゝ4年前に、大阪市内は市で児童相談所をもうけたらということになり、現在府の相談所の他に、市内には市立の児童相談所がある。そして、そこから福祉事務所の方に週何回か、児童福祉司が出張して相談業務に当たっている。

このように精神衛生相談所よりも、数も多く、歴史もふるいが、精神衛生相談所とよく似た、専門家がおらないというふうな悩みをもっているようだ。児童相談所の現況は、だいたい、非行少年だとか、捨て子の問題だとか、里親の問題だとかいう。いうなれば行政上どうしてもとりあげなければならないように狭められ、また問題の処理におわれているようだ。

だから、こんなくせがある、この子をもっと健康に育てたいというような問題はあまりとりあげられずにいる。本来の児童相談所がねらっている。児童の為の精神衛生というか、児童を健康にそだてるための相談指導という仕事でなしに、消極的な内容の相談といおうか、犯罪をおこした子供のあとしまつにおわれるということが、児童相談所の大部分の仕事になり、1人の福祉司が数10件、あるいは100余件というケースをかかえて、家を飛び回っている現況である。このような現況から、児童のための精神衛生相談所という要望が生まれてくるものと思う。精神衛生相談所も専門の人が充実されてくると、近い将来にはご要望にこたえられると思う。

▶高階経昭 大阪府精神衛生係長

豊中の保健所では相当前から保健所において精神衛生活動につらなる乳幼児の乳児教室、幼児教室、お母さん教室をしているように聞いているが、

▶八木 明 大阪府豊中保健所長

戦後の公衆衛生のあり方は、結核と乳児の問題であった。われわれは一生懸命やってきた。結核の死亡率が減少し、国民の平均年齢がのびたということは大問題である。しかし今後は、今話題になっている精神衛生の問題と、精神薄弱児、肢体不自由児の問題、これが保健所の問題だと思う。われわれはそう考えて研究会も作っている。今保健所がどうしたらよいかという問題を身近な問題としてとりあげる場合にはダメダ、ダメダでなくして、結核の問題を精神衛生の問題にふりかえるのであるからたやすいことだと思う。

したがってるカ月講習されるなりなんなりして、少なくとも、そういう問題の窓口位のやつは保健所のできる。保健所をとりまく地域社会の人達が全部応援ねがえれば出来ると思う。月曜日にやろうか、土曜日にやろうか、あるいは家庭に入っていこうか、というのは枝葉の問題であって、やるという形が保健所の中に出来るならばこれはできると思う。専門家がいないからできないといっておったのでは、この運動はなかなか進まない。専門家の能力の千分の1の能力しかなくても、まず手をつけていくという態勢を一応幹部の人は考えるべきである。

保健所長としても、少くとも今後の日本の公衆衛生の問題がそっちへ行くとしたら、この点についての努力をわれわれもしたいと思うし、地域社会の人々も努力すると思う。そういうことを専門家に一応どうしたらいいか、例えば保健婦の講習会の問題なりをこの席上で考えてほしい。これが一般の方々に入っていた協会の有り方だと思う。

司会 座長からひとつ。

座長 私のやっている3才児の調査というのは愉快なものだ。きちんと私達のところに誕生日の1カ月ほど前にくる。それを50人ほどみると、本当に、幼児ってこんなもんだということがわかる。体重、身長、胸囲とか、知能程度が誕生日にはみな一致する。わりあい簡単に、体重、身長、胸囲で、その子の精神状態まで判断がつく。そういう資料がえられる。これは阿倍野区だけで通用することだが、厚生省あたりに

よびかけて、全国的にしてはと思う。

質問 結婚前の子の精神衛生の面も必要と思うが。

司会 青少年期にも別のグループをつくってほしいという要望だが。保健所でやる場合も、そういう面があると思う。

今、私共の方では、受験期の心理ということをやった。

豊中では、青少年補導連盟、青少年問題協議会という会がある。そこで地域ごとに会をもったり、時には精神医をまじえてこん談会をする。社会福祉協議会、公民館等が主催して活発だ。

質問 高階先生から、各保健所で精神衛生相談がされてないというのは、予算上のことときいたが。衛婦で奉仕しようという人があったら窓口をあけてくれるか。

司会 精神衛生相談の出来る専門家を多く獲得し、窓口をひらくことは府の方で現在考えているので期待してほしい。

質問 日頃、保健所で精神衛生活動をする人の問題だが、私の経験からみると、保健婦は医学的な面を身につけているばかりでなく、面接技術ももち、今まで非常にいい仕事をしてきている。保健婦を精神衛生活動に安直に活用出来ぬという意見があったが私は保健婦を教育することは非常に能率的だと考える。彼女等のグループ指導、家庭訪問を通じて一般の人々に精神衛生がしみこんでいくと思うが。

司会 今までにでた話は、積極的な精神衛生といおうか、健康増進、あるいは不健康な状態が起こらないために未然に精神衛生活動をおしすすめるということが多かったと思う。具体的には早く相談所を増設すること、相当な人を獲得するため保健婦に研修をすることだったと思う。現在大阪府では国の施策に先んじて、研究機関をつくり、そこで専従者の養成、再教育をするという計画がある。できたらここで、今度の公衆衛生大会の第3分科会の要望事項の一つとして、精

神衛生相談の専従者養成機関を早急につくれ。ということを決議してはと思うが（拍手）

▶高階 昨年のこの会では、〝病める心に医療と理解と生活を〟ということだった。今月の話をきいて、私は今辻先生の方から提案された〝心の健康に保健所の利用を〟、はというのをみなさんにはかつては。

司会 去年の〝病める心に医療と理解と生活を〟を、まだ解決されていないのもう一度うちだそうという提案があったが、〝病める心に〟というのは障害のある人達に医療だけでなく、理解にもとづいた愛・生活の指導をするということで、その標語をかかげていた。

しかし、今日の話は、精神衛生活動のために保健所をどのように利用するかということだったので、〝心の健康に保健所の利用を〟、かかげては。

中先生の方からは、保健所がその要望にこたえられないのではないか。という声があったが実情としては、阿倍野、西成、都島各保健所には非常に活発な医師がいて、府では4つの保健所で、病院、大学の専門医、及び私ども相談所のケースワーカーが相談に当たっている。

▶高階 保健所に負担がかかりすぎるという心配もあるので〝心の健康はみんなの力で〟というのはどうかみんなの力でやっていくのが本当の心の健康を保つ唯一の原動力といえる。

精神障害者に限らず、乳幼児、学生、非行少年とかの問題も含めて、民生委員とかの横の連絡を密にするという意味で〝みんなの力でやっていく〟というところに賛成する。

司会 〝みんなの力で〟というのは、みなさん関係ありますよ、という意味ではけっこうだと思う。賛成意見の方も多いようだからそういうことにして、あとは発題者の方、発表願った方に相談させてもらうことにしたい。

住 み よ い 環 境

第1部 食中毒・赤痢を中心とした環境整備について

第2部 そ族こん虫駆除を中心とした環境の整備について

座 長	庄 司 光	京 都 大 学 教 授
助言者	田 中 正 好	大 阪 府 医 務 課 長
〃	藤 野 保 次	大 阪 市 医 務 課 長
〃	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
〃	小 林 登	大 阪 市 予 防 課 長
〃	高 木 昌 彦	大 阪 大 学 公 衆 衛 生 学 教 室

第1部 食中毒・赤痢を中心とした環境整備について

座長

府、市民としての日頃の成果を聞き、また府あるいは市でこの1年間にやってきた衛生行政の批判を受け両者が一つになってさらによい点を生み出し、住みよい環境をつくっていくことについて討議したい。

行政を行なうものと一般の府市民が一つになって、また対等の立場にたって、固くならず、よいところも悪いところも卒直に話す。という態度でやってもらいたい。われわれのつくっている社会環境には色々な問題が起こっているが、常に力を合わせ新しい工夫をして、これを克服していくことが公衆衛生では最も必要である。公衆衛生の問題はこれだまといふことはない。常に新しい問題、新しく考えなければならない問題がある。大阪府下あるいは市全体となって話し合うのは極めて少いのであるから充分討議したい。

(1) 地域における組織活動について

篠 田 博 臣 此花保健所

此花区は7万8千人、40%以上が工場で、住友電機自動車会社、日立造船、住友化学がある。集団給食は住友金属の給食数4,500食を筆頭に25施設あり、ほとん

ど委託業者である。給食研究会創立の動機は30～33年に亘って給食に基因する食中毒や集団赤痢が多発し、保健所はこれの指導にあたったが、1～2名の監視員では駄目で、各会社の自主管理機構の確立により、完全な給食を計ろうとした。昭和33年から準備にかかり34年7月に研究会が設立された。

1. 給食だよりの発刊

保健所と各給食施設との縦、横の連絡、情報の交換特に会員の希望により各時期の食中毒、赤痢事例の概要を知らせ、衛生教育にあてる目的で月1回発行。

2. 書籍の配付

具体的に伝染病、食中毒の内容説明、給食従事員の心得、新しい工場給食の管理の資料となる書籍、同時に高度な集団給食の技術とか、食品衛生ハンドブック集を購入し会員への貸出。

3. 例 会

毎月1回講習会を行ない、各会員のあり方の長所短所を討論し合い、設備あるいは取扱いの改善を図っている。出席者は衛生管理者、委託業者の責任者だけで実際の従業者に対しては給食施設の現場へ行き、スラ

イド、映画で教育している。

4. ゴム手袋

副食の盛付けの際、手術用の手袋の使用。

5. 現場検査の試薬の配付（食器の洗滌度）

責任者に検査方法、判定基準を教育し、自主的に行なわせている。検査成績は次回の例会に持ち寄り検討している。

6. はえ取り器の配付

この1年余の期間、この給食施設からは集団赤痢、集団食中毒の発生がない。

▶福田輝夫 此花集団給食研究会幹事

此花保健所と給食に責任を持つ者が一体となり、食中毒、伝染病をなくし労働者に安全な給食を行ない、生産の向上を図るという目的で研究会がもたれた。事業内容としては、

1) 給食だより（毎月1回）、食中毒、伝染病の事例より反省し、または検討を加えている。

2) 衛生に関するパンフレットの配付従業員の理解出来ないところは管理者が従業員に説明、教育している。

3) 月1回栄養士、従事責任者、管理者等により講習会を開いている。特に栄養士は集団給食の中心になり献立をつくり、嫌いなものでも食べられるようにしむけ、また食べる方もその気になって食べなくてはならない。

4) 現場検査

現場指導も食器洗滌度を実際にみせ、手指等も検査し冷蔵庫の温度等のテストもしている。

5) ゴム手袋

6) はえ取器、試薬の配付、今後調理人の訓練、従業員の心得をつくる。栄養の献立もさらに研究する。

▶西森実 東大阪集団給食研究会長

会が発足してから日が浅いが、会の希望についてのべる。

発足したのは昭和34年10月、布施保健所及び布施料理連合会の協力を得て結成された。会の目的は、

1. 食中毒の防止

月2〜3回集会を開き、各自の知識、経験を話し合う。

2. 無益な競争をさけ、利潤の中より施設に投資

3. 保健所と連絡をとり、向上を図り従業員には、

「食中毒、集団赤痢が発生した時は、給食しているわれわれが被害者である」といって教育している。ネズミ等により汚染され食中毒が出た場合等の例をあげて説明、教育している。

▶高野光夫 住吉菓業会副会長

1. 組織化の必要な情勢と困難性

昭和30年森永のドライミルクの事件から一般市民の食品に対する世論が高まった。厚生省も色素一本やりから菓子の材料、添加物全般に対しての監視の必要性を府県に通達した。このような情勢から市衛生局の指示により菓業会をつくった。初めの呼びかけで約70軒のうち17軒が参加した。各菓子製造業者の所属組合が現在21ある。菓子の社会には職人意識があり、技術の保存には結構だが、営業については孤立排他的である。衛生観念に対しても理解が弱く、封建的な因習が残っている。このように困難を極めたが、各諸氏の努力によって現在90店舗の全業者が加入するという状態に至っている。

2. 事業の重点

営業主は、食品衛生の大切さは充分知っているが、最近の青少年はなぜやりで後仕末が悪く、菓子の製造を簡易に考えているので重点は従業員に置くべきだ。従業員の衛生に対しては、31年以降毎年検診し、年によれば5日間もカン詰にして教育を行なった。第1回の検診は、500名のうち170名検診したにすぎなかったが、役員の努力により現在は650名近い対象者が100%うけている。

3. 集団赤痢発生に際しての処置

33年10月、西成、住吉両区のウグイス豆による学童の赤痢が発生した。保健所の指示により検便を実施し手洗いの徹底ということも班長、役員が1軒1軒訪問し実地に確めた。不幸なことに組合員家族から発生をみ、役員全員でその家の消毒をし保健所の審査を受けて営業せしめた。

4. 無許可業者に対する排除の方法の提案、

許可は表からわかるよう大きく標示すべきである。一般の人が全部監視員となって許可のない者を区別してほしい。無許可業者の中には資本がなく許可がとれない者が多い。本業態は中小企業で、かつ零細企業であるので、低利で長期に、しかも簡易に資金を貸付けてほしい。

▶石橋兼吉 大阪府旅館環境衛生同業組合南支部

南の団体旅館の中に道頓堀観光旅館連盟、千日前観光旅館協会の2つのグループがある。これらは互に団体の仕事をやっている。府下にある3,000軒の旅館のうち、団体旅館は50軒、そのうち南支部は80%を占める。保健所の指示により年2回の検診、従業員に対しスライド等による視覚教育を受け、また毎月当番をきめ検便を実施している。各旅館は客の前夜からの行動到着時間、食品内容、購入先、購入受取時間、出発時間、行先等を記録帳に記入させている。シーズン中は保健所が月1回立入検査を行なっている。利用者に望むことは、2、3泊旅行の際、無理なコースをつくらないこと、そのための疲労は大きいと思われる。土地が高くなり、かつ土地もないので、いきおい上へのびなければならない。資金難のため木造3階建になる。これは建築基準法違反だが、営業の面からいたしかたがないという点もあるようだ。

▶猫 西 一 也 大阪市食品衛生係長

現在市も府も業界に自主管理の体制をつくってゆくことをすすめて、食中毒、赤痢の予防につとめている。したがって集団給食研究会が現在市内22区のうち7つあり、また出来つつある。

菓子の方は22区に菓業会が出来て活発な活動をしている。食品関係では現在41の団体があるが、それぞれ各区の保健所を中心につながって菓業会のような形の支部組織が出来つつあるので実際に仕事に地につけてきたのではないかと思うので今後も進めて行きたい。

▶半野田 信 明 住吉保健所

大企業の給食は大体まとまりがついているが、小企業の工場、または工事現場、飯場等の給食施設で食中毒とか、赤痢をよく散発させている。これに対して今後どのような組織へもって行くか考えるべきだ。

助言者 太 田

此花保健所で食中毒、赤痢が出ないといっていたが衛生教育を特に何かしているのか？検便はどういう風にして効果があがってきたか？何日程保菌者があったか？布施の方は弁当が入っているが、この弁当の運搬の時間、方法、食器の洗滌方法、放冷施設の面について、もう少し話をしてほしい。ゴム手袋はよい方法であるが、現在のところ手洗い、清潔が第一であると考える。

▶西 森 実 東大阪集団給食研究会長

検便は出さなければ、給料を上げないといったよう

な徹底策をとっている。他から借りたりする者もあるので、その失敗例を話す等従業員の衛生教育に努め、現在60人全部が出している。

▶篠 田 伯 臣 此花保健所

検便は月2回全員強制的に行なっている。手洗いは冬は逆性石けんを環流させ、蒸気で温めて使用して効果を挙げているところもある。ゴム手袋は盛り付けの時のみ使用で、短時間であるから、むれることはない。使用後は、逆性石けんで洗浄し、箱の中で保管している。

▶高 野 光 男 住吉菓業界副会長

菓業会の方は、検便は指示をうけたときだけで、赤痢のときのみ、全員行なった。

助言者 太 田

無許可営業は違法で、皆許可するのが普通である。団体旅館で行なっている購入先の追求等は、食中毒の原因施設、責任の所在を明確にすることが必要であるので、今後とも行なってほしい。過労があるから食中毒を起こすということはない。

▶高 野 光 男 住吉菓業会副会長

無許可をいえといわれるが、同業者であるし、資金面で気の毒な方もあるので、いちいちいえない。監視員数が非常に少ない。住吉区でも人口24万人を2人で監視するのは無理で、この点で提案したのである。

助言者 小 林

衛生面では、業者も努力してもらっているが、最近では事業主だけでなく従業員まで徹底してほしい。従業員も自主的に研究し、事業主からいわれたことを実際に行なって、互に研究していくことにより、効果があがると思う。従業員の自主的な管理をもてばよりよくなると思う。栄養士は、栄養面だけでなく衛生的な栄養を考えてほしい。熱を加えれば栄養がなくなるといった考えから加熱が不十分になる。バイキンに栄養を与えるようなものでは困る。

助言者 太 田

栄養士は年令も若く、地位も低い。これを上げて、栄養士のいうことも聞く理解がほしい。

座長

検便の実施率をあげるとか、ゴム手袋の問題、飯場給食等の件は問題として残し今後行政面で充分研究させてもらおう。というように理解してほしい。

(2) 施設の近代化と消費者について

沢田 仙治郎 布施市公設市場理事長

戦後統制経済の当時は、品物があれば売れた。ところが統制がとけたとたん客が大資本の百貨店に流れだした。この原因は施設の不備により、百貨店と同一品をおいても、その品物が見劣りする。安く売っても悪いから安いといわれる。このような点から市場の近代化に重点を置き、昭和30年に市場の大改築を行なった。

その要点は、

- 1) 完全排気
市場独特の臭気を除くための設備をした。
- 2) 溝の清浄
店舗毎に会所を設け、各店舗が清浄する。
- 3) 市場の裏に、塵芥焼却場の設置。
- 4) 冷房の完備

市場は各店舗の資本でやっているが衛生指導員がいないので、服装はふしだらとなり、不潔感を与えるので冷房設備にした。

5) 設備へ資金の投資

市場の乱立で競争が激しいが、われわれのところは春・秋・年末に売出しをするのみで、平常の売出しの費用は市場の改良と衛生設備に投資している。利用する方は、購入の際、目先のものだけで購入されやすく、売出し等の賞品、賞金、経費は商品にはねかえっているから、市場業者の競争をやめさせ、これ等から得た利益を市場の衛生設備に使用しよう消費者から声をあげてほしい。

近代設備の中での製品製造

福田 忠三郎 雪印乳業KK大阪工場

生活文化の向上から、消費者が品質に関心をもつようになり、粉乳事件から一層関心が高まった。その中で責任ある製品を作るには、近代設備で製品をつくらなければならない。近代設備からの製品は、1)品質がよい。2)コストが安い。3)生産が早い(大量生産)。の3つが特徴となろう。品質がよいのは、完全な品質管理、コストが安いのは完全な原価管理、生産が早いのは完全な生産工程管理を行なっているからである。

品質管理について:品質が最優良である。ということは、厚生省から食品に対して要求されている規定に忠実であることになる。当社では中央に酪農研究所

(基本的研究)、技術部(全面的技術指導、取扱指導発案、改良)を置き、各工場には検査部門があって、原料検査、製造工程検査、製品の最終検査を行ない、悪いものに対してはどの工程で悪かったかを今一度検討している。

次に牛乳を例にとって、数字で表わすと、原料費を除き、生産経費のうち特に保健衛生には17.3%使用している。このうち洗浄済、殺菌剤、ブラシ等洗浄殺菌の費用は最盛期には、月120万円もかかり、その他人件費等も種々含めるとぼう大なものになる。この数字は無駄のない工程管理生産管理を行ないかつ大量生産により生じた利潤を投入してのことである。近代設備の工場では大量生産により安くなったものは管理費にまわし、より理想的なよい品物をつくって消費者に渡すようにしている。結局は近代設備がよい製品をつくるのではなく、近代設備にあった製品管理、すなわち人がよい製品をつくることになる。

▶水谷 正雄 KK大丸大阪店営業部

当店の環境の整備を述べる。

1) 売場の床面を人造大理石にした。これは明るく衛生的だから。

2) 手洗場の設置と手洗の励行、保健所からは、各サークル毎につくるよう指示があったが、主として生鮮食料品、菓子等の生食用売場を主にして32〜33カ所設置

3) 魚介類販売陳列ケース

従来、販売台は露出式で氷を置いていたが、魚臭が発し、氷代がかさみ、今般冷却式陳列ケースに改めた。丸物は、冷風設備で3〜10°C以下に保持でき、さしみ類は密閉して販売している。調理台は流水式の流し台とし、水道口はレバー回転式にした。あら類はまな板の下に汚物入れを設けた。これらの長所短所をみると、

〔長所〕1)鮮度の保持、2)氷代の節約、3)ハエ、カ等防虫の効果がある。4)資金の還元が早くなりそうだ。(業績が以前より上がってきた。)

〔欠点〕1)魚が乾燥する。朝氷の細片をケース中に入れておくのと防げる。さらに手洗いを食堂に設けたのでせいぜい利用してほしい。

▶福井 忠夫 北保健所

設備の近代化もよいが、設備にたより過ぎる危険がある。取扱い面も考えてもらいたい。

助言者 中山

この問題のとり上げられた理由は、日本の食品衛生関係の業態は零細な企業体が多く、いかにも非近代的な設備のもとに行なわれている。という食品衛生上溢路があり、何とか近代化したい。ということであったと思う。

大阪市の場合、食品衛生関係の業者が約6万あり、市の世帯が約70万だから、大体11軒に1軒の割で食品関係の施設があることになり、その他、米屋、酒屋等を含めると大変な数になる。この点が他の国とわが国の食品衛生の問題で差があると思うので、ぼつぼつ食べ物を取扱うには最少限これだけの施設が必要である。という考え方が国民一般の人達が考えなければいけないと思う。

市でもその一つとして日本の食生活のうえで大きな位置を占めている魚介類の衛生をとりあげ、販売店舗の近代化を図り、大々的に行なっている。中小企業を育てるという根本的な考えからすれば、多少問題はあるが、それはそれとしてやはり、国民の生命を守るためには、最少限の衛生の安全圏をもっておかななくてはいけない。

(3) 消費者の立場から

置田 ふ志 富田林市衛生婦人奉仕会

私の所は狭山池に近い人口1300名、戸数250戸程の青葉が丘というところだ。ここに食品の小売販売業者が5〜6軒あり、いずれも食品百貨店である。1300人の70%が農家と植木屋で30%がサラリーマンである。ここでは、1)市価よりも物価が高い。2)新鮮度の度合が違ふ。3)目方が正しくない。4)はえ取紙の使用状況が悪い。5)食品の取扱いが悪い。(手づかみ)大人と子供とで食品の取扱いが違ふ。6)押し売りのような売り方があるように思う。このように、住みよい環境と程遠い業者もいるように思う。一面、1日監視等でよくなったマーケット等も出てきた。中央と周辺との差を業者に訴えたい。

▶山本 園枝 岸和田市衛生婦人奉仕会長

公設市場の1日監視よりも、普通商店街のそれが必要と思って保健所に行ったが、食品衛生監視員の手不足から今のところでは出来ない。との話であった。業態数が多いとのことで、無理からぬことだと思った。

ある衛生都市の例では、要許可業態が772件、不要許可業態が859件もあるのに監視員は2人しかいな

い。その上書類の整理におわれているので、不可能だと思う。関係官庁に研究してもらい、われわれが安心して食品を購入できるよう監視指導をしてもらうために、食品衛生監視員の増員を願いたい。業者の良心的衛生観念を待っている、いつまでたっても安心して食品を買うことは出来ない。不衛生な例を2〜3あげる。

1. 菓子販売店では不潔な前掛けで手をふきながら、また食品を手づかみで取扱う。
2. 八百屋等ではえも多く、古くなった品には虫がわいているものもみえる。
3. 魚屋で危険なものはつくりだと思う。
4. ワラビモチ等の行商人の取締をやってほしい。

▶松若 春子 堺市衛生婦人奉仕会長

堺市には、布施市のような立派な公設市場はない。しかし消費者の立場として、不衛生な食品施設を衛生的な店にしたいと婦人衛生奉仕会の者が4年前に思いついたことは、市場の1日監視である。

堺市には、36軒の市場、マーケットがあり、これを南、中、北の3部に分け、婦人奉仕会の役員、また、地区の支部長、市場連合会の役員、保健所係員とが同行して12〜13名で市場の1日監視を行なった。はじめは、業者から変な目つきで見られたりして、3日間朝9時から午後4時まで回った。昨年からは1日監視だけではなく、優良店舗を表彰することにした。

表彰の審査方法は、地区衛生婦人奉仕会支部長から推選された店を婦人会が再審査(市場の役員、保健所員も同行)し、5項目について採点した。

1. 建物の構造と周囲の環境
2. 食品の取扱い設備及び取扱い方法
3. 食品取扱業者の服装、手洗
4. 便所、ゴミ箱の状況
5. 食品害虫の駆除方法

採点法は上中下と分け、保健所に持ち帰り食品衛生監視票にもとづき採点した。34年は41店舗本年は51店舗表彰した。満点でないものもあったが、条件をつけて表彰し、再度審査を行ない、なおしていなければ表彰状をもちかえった例もある。表彰式後表彰された業者と懇談会を開き、相互に反省と要望をかわしている。最近では、ほめる点も多くなったが表彰は700軒中51軒で、まだまだ満足でないが、今後全店舗が表彰を受けてもらうよう努力している。

▶竹 本 よしね 大阪市婦人団体協議会

1) 金をつかんだ手で直接食品をつかんでいるが、手洗設備を設け、手づかみをしないよう指導してほしい。

2) 食べものに覆蓋をせず、店からはみ出して売っている店舗が多いが、通路を狭くする上不潔だから監視指導してほしい。

3) 着色の甚だしいものがあり、特に子供の菓子類に多くみられるので取締ってほしい。

4) 駄菓子の家庭内製造は一掃してほしい。

5) 新聞紙での包装と、包装用紙の小さいものについての指導

6) 閉店後、油虫、ねずみ等に対して管理を十分にし、駆除に努力してほしい。

7) 夏季市場に入った時特にむーとするから少くとも公設市場は冷房して管理してもらいたい。

消費者から監視員を出して、消費者、業者、関係者等と話し合いを行ない食品衛生の問題を種々検討し向上をはかって行きたい。

▶一主婦

公衆衛生の推進は、地域住民の協力がなくては効果をあげることは出来ない。という結論になったようであるが、業者も一般消費者の立場から、衛生教育をなお十分に徹底されたい。これの一つの考えとして、府に、府民が十分に衛生教育の場として利用できるよう

な、いわゆる保健文化センターの建設をぜひしてほしい。

▶高 野 光 男 住吉菓業界副会長

われわれの業界として、小売業者の許可制を望んでいる。何故なら魚屋、塩干屋等で随分菓子を売っている。これらから事故が発生しているという現状からみて製造業者がいかに細心の注意をしても、末端の小売で許可あるいは認可制でないのは矛盾している。包装紙、覆蓋については、早速業界新聞と連携して、この運動を起こしたいと考えている。

色素の件は、昨年10月に住吉菓業界の傘下71軒の検体数258件で1件も色素違反がなかったので報告したい。ということは非常に零細な企業でも、やはり細心の注意をはらって材料を使っている。ということである。

座長

消費者の立場から細かい観察を聞き、われわれにも参考となる。公衆衛生すべてを一般住民、消費者あるいは婦人の立場から観察すると、穴だらけというか色々な問題がある。周辺の監視員の比較的少ないところの問題、小企業者をどのようにしていくか、われわれとしても行政当局としてもよく注意して行かなくてはならない。今後消費者の1日監視員、行政当局としても、食品、環境監視員の強化が考えられる。

第2部 そ族こん虫駆除を

中心とした環境の整備について

(1) 整備改善例並びに駆除について

(業界の立場から)

沢 田 仙治郎 布施市公設市場理事長

(イ) ねずみ駆除は市場内で食品が多く、捕そかごや一般毒餌では殆んど効果はない。但し、赤い米のように作ったラットライスを使用すると多少の効果があつた。

(ロ) はえの駆除については便所、ごみ箱、ごみ捨場に毎日数回L P 剤を噴霧している。

(ハ) 施設の整備改善は、排水溝及び会所に鉄板でふたをし、どぶねずみの侵入を防ぎ、ごみ捨場のごみは毎日焼却している。なお食品の管理は市場の裏が製氷

会社であるので、中央市場から仕入れたものは同社へ一時保管してもらい、なるべくはえのたからない商品を陳列するようにしている。

▶西 森 実 東大阪集団給食研究会長

(イ) 油虫の駆除については、昼間に油虫のひそんでいるところを調べて熱湯をかけて9分どおり撲滅できるが、もう一歩進めて卵を生むところを見付けたい。

(ロ) ねずみに対しては、下水に土管を入れ、排水口に網をはり、戸を自由蝶番とし、戸棚の配置を考えて侵入をふせいでいる。

(ハ) はえに対しては、10坪以上の調理場においてはその撲滅はむずかしい。はえは殺菌燈を設置すると、

設置していない部屋に移動するので調理室に1日中点灯している。また仕事後、飯粒、野菜くず等が下水にあれば、清掃の上クレゾールを薄めて流している。

▶ 藤 戸 貞 男 大阪府虫疫係長

(ア) ラットライスについて ラットライスはクマリン系殺虫剤で、よく喰わせる方法としては、毒餌箱を設置して、ラットライスを半永久的に入れつけるのがよい。ねずみは米麦を大変好むのでそれに似せてある。いずれにしても、ねずみ駆除については、きめられた方法を丹念にやればよい。

(イ) 油虫については、最近増加が目立ってきたが、これは建築構造（壁と壁との間に空間がある等）、暖冬等により、冬も卵、幼虫、親の形態で越冬するからで、これの撲滅については、地域一せいに5月頃駆除に努めることが成功の秘訣である。なお熱湯をかけて成功するのは出てくるものについてであり、根本的な駆除方法ではない。

(ウ) 殺菌灯をつけるとはえがいなくなるのは照度の関係であると思われる。

(エ) ねずみの侵入を防ぐのにクレゾール、ナラマイシン等のねずみの忌避剤を使うことが可能であるが、その際、その残効性が問題で1日2日毎にやらねば効果はない。

座長

そ族こん虫駆除の対策は、科学的な方法でやらなければならない。従ってその運動については知識を専門家から汲取って実施されたい。

(2) 食品衛生とこん虫駆除について

(家庭婦人の立場から)

番 匠 喜美栄 泉佐野市衛生婦人奉仕会長

(ア) 年2回食品店を観察、採点、午後懇談会を行なって業者の反省を促し、特に調理前後の手洗運動を厳重に実施している。

(イ) 7・8・9月下旬に「いわし」をむして乾燥する煮ばしの製造が行なわれるので、巡視指導を行なっている。

(ウ) カマボコ店に対しても巡視指導を行なっている

(エ) 市民一般の衛生思想の向上のためモデル地区を8カ所設けて効果をあげている。

(オ) 本市では現在伝染病の発生はない。

質問 半野田 信 明 住吉保健所

巡視指導の具体的な方法を教えてほしい。

▶ 番 匠 喜美栄 泉佐野市衛生婦人奉仕会長

周辺の溝のどろ上げ、草刈り、いわしの乾燥むしろの周囲は、薬剤を散布するよう指導する。

質問 半野田 信 明 住吉保健所

その工作は何年程前からやっておられるか、またやる前とやった後との効果についてはえはどれ程減っているか。

▶ 番 匠 喜美栄 泉佐野市衛生婦人奉仕会長

工作は3、4年前からやっており、えは約半分位に減っている。

助言者 中 山

婦人会が立ち上り、積極的に巡視、指導をされている。ということは大変うれしい。どんどんこの運動を推進されたい。

(3) 団地におけるこん虫駆除の体制について

鉄 本 嘉 彦 日本住宅公団大阪支所

(ア) 今まではえに対しては、ごみの収集直後及び収集前中頃に殺虫剤を噴霧

(イ) 油虫はダストシュートに棲息しているので、その駆除に力をいれている。

(ウ) 団地の便所は浄化槽式水洗便所であり、浄化槽に真黒になる程チョウバエが発生しているので、その駆除に努力している。

(エ) 家ダニ、南京虫駆除は現在公団としてやっていない。

(オ) なお、毛長粉ダニが畳に発生し、食品にも移るおそれがあり、その駆除に努力している。

▶ 長 岡 太 一 大阪府住宅協会建設課長

(ア) 建設の方を担当しているので参考になるかどうかかわからないが、まず便所は水洗式であるので、ウジはえの発生予防に役立っている。

(イ) ダストシュートに油虫の発生をみたので、台所に直接設置していたのを階段の隅に移したので効果があった。

(ウ) 雑草の除去については、団地内は除草し清掃出来るが、周辺空地における除草はなかなか出来ない。戸外のこん虫駆除のPRはあまり徹底されていない。雑草の繁茂する時期に日赤等から働いて運動すればどうか。

座長

公団住宅では、種々な態勢がとられているが、消費者の立場からご意見を伺いたい。

▶守口保健所

門真町で南京虫駆除工作をやったが、その際ダストシュートの内部にデイルドリン液をホグマシんで煙霧したのち投入口を外側から紙で密閉し、1昼夜放置、一方台所はデイルドリン乳剤10倍液を10センチに塗った。大変効果があり、1年後でも効果が認められた。

▶豊中市一婦人

ダストシュートの内部はデコボコが多く薬剤は凹地の中の油虫に作用しない。従って建築の際ダストシュートの内部は、デコボコのないようにせよ。このようにすれば、別に階段の隅にダストシュートを設けずとも、台所に設けてもよいと思う。建築会社は、建築の際衛生面に考慮していない場合が多く、入居者が困っているから悪徳業者は潰清せよ。

▶長岡太一 大阪府住宅協会建設課長

ダストシュートの内部や見えない箇所に対しても工事の際注意しているが、設計者、工事者の監督の不備と思うので今後注意する。次に悪徳業者については、建築面で不当な箇所があれば、府建政課に苦情の形でなく、相談の形でいわれたらよいと思う。

助言者 梶山

個々の住宅、家の中とその周囲は管理者の責任で清潔にすべきである。法律的には私有地を除いて公共の場所、例えば池、溝等のこん虫発生源については、市町村において実施する義務となっている。関係者が協力体制のうえで対処されたい。

座長

問題は住宅公団、住宅協会に対し、消費者がぜひこうしてほしいという声をあげる体制に徐々にもってゆくことだ。

(Ⅳ) 住みよい環境を作るために

半野田 信明 住吉保健所

(ア) 住吉区は、はえの発生が特に多く、1年間に苦情69件、その43%ははえについてである。

(イ) 住吉区は田園都市的性格、開発的性格であり、雑草の繁茂、養鶏、養豚、塵埃集積場等があり、はえの発生源を内蔵している。またベッタウンとして発展している関係上、関係店舗を現在もたてつつあり、どうしてもある程度の不備があって行政的に大変むずかしい。従って食品衛生面では消極的にならざるを得ない事情がある。

(ウ) はえを施設内に入れない根本対策としては、環

境監視と協力し、肥えつばに蓋を、成虫、幼虫には殺虫剤を散布するよう環境の浄化に努めている。

(エ) 関係業態中、現在特に問題となっているのは、魚屋のトロ箱、パン屋の空箱である。トロ箱の空箱は水洗、乾燥、積上げを、パン箱は水洗、乾燥、覆蓋、集積を指導している。なお、牛乳等の空瓶の処理は、特に消費者に注文したい。販売店へは、なるべく水洗して返却されたい。できれば子供に洗わせれば衛生教育の面からも望ましい。

(オ) 市場は、区内で26軒、毎年調査しているが、はえの発生源である汚物処理（便所、ごみ箱）施設の構造が悪かったもの70%に及び、その改善は経済的にむずかしいということだ。しかし施設内外に対す薬剤散布等の管理面では80%は良好で、構造上の欠陥を補っている。市場の指導については、ごみ箱のふたの作成、周囲の清掃、ごみの焼却、トロ箱の洗滌、乾燥、休日または営業終了時における薬剤散布の指導を行っている。

また市場内における食品の覆蓋の問題だが、手にとってみなければ承知できないという消費者の習慣もあり、なかなか実行しにくい。従って業者教育の意味で消費者の協力を望む。市場の指導はむずかしく、常に環境監視員と協同研究を行なっている。できれば将来食品監視員と環境監視員を一本化し、公衆衛生監視員とすれば、さらに業務が円滑に処理できると思う。

▶津村芳郎 大阪府環友会副会長

(ア) 毎年夏の健康を守る運動に市場を見ているが、一般に市場は衛生的でない。狭い土地で市場をつくりその中に商店が多くつめこまれ、また倉庫についても考慮されていない。困るのは魚屋のトロ箱で、いつも放置されている。倉庫が必要である。また市場の便所と食物を売る店はなるべく離しておく必要がある。食物を売る店はどこでもそうだが、特に魚屋では薬剤をまくことはあまりせず、追払う器具しか使っていない。もっとはえ駆除に積極的になってほしい。

(イ) ダストシュートの中は荒いコンクリートのままであり、あれではゴキブリの住家となる。もう少し費用をだして丁寧にぬるべきだ。

(ウ) なお、環境衛生監視員の仕事を紹介する。まず水道の維持管理、井戸、風呂、映画、芝居、旅館、プール、理美容所、へい獣取扱場、化製場、獣畜飼養場墓地、産汚物取扱場、くず物消毒所、集荷所、選分加

工所、行商人、汚物取扱場、ごみ焼却場、埋立地、公害、細菌検査施設の監視指導、その他市町村の清掃指導助言、浄化槽の検査維持管理を仕事とする清掃指導員及びそ族こん虫駆除指導員を兼任しているので、実に3人分の仕事をしていることとなる。

▶田村歌子 茨木市衛生婦人奉仕会長

(ア) 大阪府衛生婦人奉仕会は、市町村の行政的援助を目的として、昭和29年発足し、ボランティア運動を開始し、現在大阪府で36万の会員を擁している。

(イ) 春は清掃運動、夏にはそ族こん虫駆除、2月にはサナギ取り運動を行なっている。

(ウ) 週1回ごみ収集があるが、それでも不足の場合が多いので、河内の衛生婦人奉仕会では協同で焼却炉を作った。

(エ) 衛生観念を向上するための衛生教育の殿堂、例えば健康文化センターの実現を希望する。

▶土井畑俊明 大阪府保健所協力会

(ア) 公衆衛生協力会連合会から監視員の問題について提案するものである。

④ 食品及び環境衛生監視員は、一般監視の外に認許可一切の行政指導を行なうことになっていて、しかも事務員がいないので、仕事の50%以上が事務にとられ、また突発的な事件も起こるため、本来の仕事である法定監視の35%しか監視出来ない。すなわち月1回ないし2カ月に1回しか監視できない現状である。

食監、環監の数も1保健所に平均2～3人で明らかに員数不足である。国民の健康を守るために、監視員2、3人で20万人口を指導できるかどうか。しかし監視員の増員はなく、身分上も昇格のない職制は誠に同情にたえない。法的にも監視員は明化されているが、国庫補助、昇格等の諸問題について陳情を考えているので協力を賜りたい。

(ウ) 保健所は全国で約800あるが、500のときからと同じ20億円台の予算で、その維持は困難な状態である。保健所の内部改善もますます必要を感じている現在、ぜひ婦人団体を通じて運動することを切望する。

質問 南河内郡狭山町衛生課

狭山町では池の水は増水し、なかなか災害復旧がはかどらない。しかもその辺一体は平素は雑草が繁茂しているので、毎年2回草刈をしているが、広範囲のた

め、町予算では完全実施はなしがたい。

市町村の管理責任について、弱小町村もあるという点府は十分考慮願いたい。

▶住吉区公衆衛生協会

監視員の足をもっと機動性をもたすべきである。予算折衝に考慮されたい。

▶西滋夫 城東保健所長

一般大衆の衛生知識の向上についての責任は保健所であるが、地区組織の育成強化のため働く現場の者が少しでも仕事をしやすくなるよう裏付の点を考えてほしい。

助言者 高木

環境面については基礎的なことが非常に遅れている。大阪府市の監視員が組織的に研究を進めていることは、注目すべきことである。

助言者 梶山

監視員の増員は人事課に毎年要求しているが認められない。その原因は国庫補助の問題で、府で雇入れた監視員は国庫補助金から外されている。というのは大阪府、市は富裕自治体とみなされ、平衡交付金は零である。厚生省では、保健所職員のわくに入れるとの声があるが隘路がある。

従って現段階では、世論の力で大蔵財務当局に働きかけることが、最もよい方法と思われる。現実の苦難は全国的であるので、全国大会にこの問題を提出し、厚生省を始め関係省へ働きかけてほしい。次に監視員の機動性については、府は5カ年計画で全部オートバイで現地に直行するよう計画をたてている。

助言者 中山

市でも、機動性を持たすことを考え、周辺部に軽オートバイを配置したい。と思っている。

座長

今までの討論で、結局3つの点に意見がまとめられると思う。それは

- (1) 地区組織の法制化
- (2) 保健文化センターの設立
- (3) 監視員の身分制度の確立

以上3点を世論の形でおし進め、行政当局をたえず鞭撻しなければならないと思われる。

医 療 保 障

第1部 保健予防活動を強化するための関係機関・団体の連繋について

第2部 低所得階層の医療保障

第3部 よい国保をつくるための問題点と運動のすすめ方

座長 団 小 柴 千 寿 代 大阪府衛生婦人奉仕会長
村 田 武 一 大阪府医師会理事
朝 倉 新 太 郎 大阪大学助教授

第1部 保健予防活動を強化するための関係機関、 団体の連繋について

座 長 小 柴 千 寿 代 大阪府衛生婦人奉仕会長

座長 公衆衛生活動を推進するために、従来もいろいろと関係機関、団体の間に協力がされてきた。しかし、いよいよ国民皆保険の実施という段階に到達した現在、もっと次元の高い協力関係が、保健、医療、福祉を通じて必要となってくる。最近の共同保健計画という考え方も、そういう背景の中で生まれたものと思う。この問題について、演者の意見発表を中心にして各方面からの討議をお願いしたい。

▶井田直美 池田保健所長

公衆衛生の推進に共同作業が重要なことについて2つの例をあげて説明する。

1つは、結核住民検診である。池田では、数年前から住民検診から患者の治療に至る一貫した結核管理を地区医師会の全面的協力のもとに行ない大きな成果をあげている。この方式は現在では、吹田をはじめ府下一円に広がっている。住民検診には、衛生婦人奉仕会など池田住民組織の活動に与えられている。このような協同態勢の効果は、検診の受診率、治療の受療率が共に高いということである。患者と主治医である一般医師の日常的な長い期間に亘るつながりの上に、公衆衛生活動を乗せて展開する、その management をするのが保健所など行政側の責任だと考える。

いま1つの例は、予防接種である。予防接種は法的

には市町村が責任を負っており、実施は一般開業医の協力がないと不可能である。保健所はその中であって種々アドバイスをこなすのであるが、特に予防接種などを日常不断に、一般開業医の診療業務の中で消化するよう指導したらよいと思う。池田での調査によると、相当の割合で予防接種は一般開業医で、市町村実施の分とは別個にしておき、それを総合的に Manage する仕事は保健所に課せられると思う。

以上2つの例は、すでに行なわれているものであるが、さらに成人病対策等広い面に亘る公衆衛生需要を考えると、次の如き事項をこの際徹底的に推進するよう提案したい。

- (1) 市町村を中心にした共同保健計画の樹立
- (2) 新しい状況に対応して地区住民組織のあり方を再検討すること
- (3) 保健と福祉の結合をはかること
- (4) 国保事業と保健サービスの連繋

また保健所として時代の要請に即応するためには、それにふさわしい質の高い医師、保健婦を必要とするだろう。

▶岩本幸子 尾崎保健所

共同保健計画は理念として賛成であるが、現在これを実現する可能性、条件には幾多の点で欠けるところ

がある。医師会との協力活動についていえば、保健所の管轄区域と都市区医師会の区轄が一致しない点で、種々不便が起きている。

保健と福祉の結合をはかるためにも、医療社会事業係を是非保健所におかねばならない。都市よりむしろ農村部にその必要性が高いと思う。また保健と福祉だけでなく社会教育を加え、3本の機能を結合することが望ましいと思う。

ところでこういう高い理想に向って活動するためには、現在の保健婦の能力では不十分で、徹底的な再教育が望まれる。

▶ 沢田孝明 河内長野市医師会長

河内長野市は、富田林保健所管内にあるが、この面積は大阪市のそれに匹敵する広さで充分手の届がないうらみがあった。特に農山村を多くかかえているので、機動性が発揮出来ないで困っていた。

そこで河内長野市の公衆衛生活動は以前から医師会が担当して来た。医師は全部で22名だが、国立病院の医師を除くと、常時公衆衛生活動に出動出来るのは13名で、これだけで、学校保健を始め、すべてのサービスを行なっている。昭和33年度の資料によると、この13名の医師が年間延1,400日出動している。

しかし、次第に需要が増すにつれて医師会だけでは引受けられなくなり、保健所（支所）設立の要求が高まった。そして、衛生婦人奉仕会、勤労者協議会、その他の衛生団体の団結によって、本年遂に保健所支所が開設されたのである。

またこういう運動を展開する中で、医師と市民の交流が深まり、国保問題なども、医師会の主張が市民の中にスムーズに入った。

▶ 川東活子 豊中市国保保健婦

今度出た公衆衛生局保険局の局長通牒によって、国保保健婦のあり方が指示されたが、要するに漫然と訪問基準にもとづいて歩き回るのではなく、その地区で何が問題かを充分把握し、住民の要求に乗った活動をするべきだと思う。

豊中の場合、保健所、市の衛生課、国保課が時に応じて連絡はしているが、今後は正式に協議会をつくり、共同保健計画のスローガンをもとに団結してやってほしい。

▶ 田中尚子 大阪府衛生婦人奉仕会常務理事

共同保健計画というスローガンを前にして考えるこ

とが2つある。1つは、長い歴史と輝かしい業績をもつといわれる衛婦：母子会の行き方についての反省である。

例えば、吹田の母子会はいろいろの実績を上げたが国保に関しては、これまで正面から取組んだことは無い。国保会計の赤字：保険料の値上げなど、吹田国保に問題点があることはよく知りながら、それに組織として関心をもち、対策を講ずることは行なわれなかった。母子会の活動の中心である公衆衛生や予防衛生の仕事は、病人を少なくする運動であり、国保問題と直接結びつく側面をもっている。今後は母子会としても国保の保健施設活動を強化するよう主張したい。

第2の問題は、役所のセクト主義をはずしてほしいことである。市町村、福祉事務所、保険課など共同保健計画をたてようにも、それぞれ縄張りを主張して協力しようとしなない。住民の要求の上に立って総合的な保健と福祉計画をたて、協力して行く態勢が生まれることを期待したい。

~~~~質問 討 議~~~~

質問 清水フクエ 能勢町衛生婦人奉仕会長

河内長野の医師会の活動の中で開業医の施設（心電図）を開放するという話があったが、具体的に説明してほしい。

▶ 沢田孝明 河内長野市医師会長

保健所から随分離れているので精密検査をうけに保健所へ行くことは困難がある。それで日をきめてフィルム代だけで、一般開業医のところに来ていただいている。

座長団 村田

岩本さんから泉南の医師会についてふれる発言があったが、保健所の方から、ほっておかない積極的な働きかけをしてほしい。

▶ 岩本幸子 尾崎保健所

医師会に全然協力して貰えないというのではない。組織として協力が無いということで、個々の保健婦と個々の医師とは協力して結核管理など行なっている。

▶ 沢田孝明 河内長野市医師会長

保健所長が、医師会をどのように扱っているかという点に大きな問題があると思う。他の者にとってはシキイが高くて入りにくい。幸い私のところは所長の理解があるのでうまくいっている。保健婦さんだけの

力で、それをやろうとするところに問題があるのではないか。

▶岩本幸子 尾崎保健所

お医者さんに対して、もっと接触はしなければならないとは思っている。保健所としてもその地区の医師会の人が来にくいということもないし、その点はうまくいっていると思うが、なお欲をいえば、1保健所に1医師会ということになれば、もっと出入りしやすくなる。

▶井田直美 池田保健所長

河内長野市では延1,400日も医師会員が公衆衛生活動をやっておるといふ。どこの地区でも河内長野のような協力体制を組みたいと思っているが、仲々うまくいかない。その大きな原因は、公衆衛生活動に対する報酬というものは、ほとんどないことにあると思う。医師会の公衆衛生活動に対する正当な報酬の制度化というものについて伺いたい。

座長団 村田

現在でも、公衆衛生活動は奉仕であると考えている人が多勢いる。しかし、公衆衛生活動というものが、今日ほど大きくとり上げられた以上、やはりそれに対する報酬というものが当然あるべきものだと思う。昨年、1昨年も大阪府の公衆衛生委員会は活動に対する報酬を請求しているが、受入れられておらない。

ただし、保険による予防給付論には問題があり、保険財政にワケがある限り、予防給付を行なうと、医療費、あるいは医療の内容を低下さすということになる危険がある。私達の要求としては、文化国家と象徴している以上予防の費用は国で保障すべきだと考える。

国保問題でも医師会が「いい国保を作ろう」といえば、医者がもうけようとして、いっているようにとられるが、実はそうではなく、皆さんの声を代表する意味で、また、診察場にいる者としても、低所得者からは、気の毒でとれないという意味から、給付率の引上げを要求している。

▶浜口剛一 吹田保健所長

われわれ公衆衛生の行政担当者の場合、国保の問題について関心が薄かった。国保についてはわれわれもこれをよく研究し、共同保健計画の中に入れて検討したいと考えている。府下の衛婦にしても、今後国保をよくする運動にも、目をむけてほしいと思う。

▶田中尚子 大阪府衛生婦人奉仕会常務理事

国保の中にあるいろんな立派な条件は、何一つ活用されていない。例えば、保健婦の活動が不充分である。吹田においても恥ずかしいくらい状態である。衛生教育をしなければならないということもある。伝染病予防、寄生虫予防、母子乳幼児の保護等、いろいろの問題をあげてある。何かそのうちの一つだけでも実行しなければ、国保について、とやかく新しいことを考えろといってもその余地はない。

▶池田市社協

今までの話をきいていると何か公衆衛生と医療の結びつきに重点があり、福祉との関係が忘れられているようである。疾病の予防を考えても、治療よりもまず、生活の向上、貧乏追放つまり福祉活動が大切だと思う。池田ではそういう意味で、社協に衛婦や保健所から出てもらって保健と福祉を一体化して進めるよう努力している。

座長団 朝倉

ただ今の発言は、もっともなことであるが、治療と予防を対立的に考え、また福祉をそれと別物に考えたりすること自体、現在もっとも反省すべきことがらだと思う。

共同保健計画ということは、こういう反省の結果生まれたものであり、特にもとも共同して行なうべき保健、医療、サービスの中に、対立と混乱をもちこんだ役所のセクショナリズムに、強い自己批判を要求しなければならないと思う。

もう一つの問題は、共同保健計画ということ、単に役所が歩調を合わすということに止めず、保健サービスの担い手である医師、看護婦、助産婦などの専門家及び地区住民のエネルギーと知恵を結集する運動として摺む必要があるということである。その際、特に医師会と婦人組織の役割に期待するところが多いので、計画立案の場合はどうしてもこれらの団体の参加を求め、そういった団体の要求を満足しながら、活動の中核として育て上げなくてはならないと思う。

座長団 朝倉

長時間に亘り、多くの分野から意見をきいて参考になるところが多かったと思う。公衆衛生もたしかに曲り角にきている感じがする訳で、すべての人が共通の目標に向い、共同して努力して行きたいと考える。そういう統一した組織が各地で育成されることを切に期待する。

第2部 低所得階層の医療保障

座 長 村 田 武 一 大阪府医師会理事

座長 医療保障は、元来低所得階層のために必要な制度であるはずであるが、国民皆保険が叫ばれている現在でも、現実はいくどい状態である。公衆衛生の発展もこの面での充実した施策なしには一步も進まない有様である。出席者各位の忌憚のない意見をおききたい。

▶比善正子 関西主婦連合会長

主人がたおれる、あるいは長期の病人を出した場合、一家をあけて失業し、貧困に転落するこれが日本の現状である。

低所得者の医療保障については実際に扱っていると「いけない」と思われる点が沢山ある。

病氣になって民生委員のところへかけつけてゆくと、住所の認定、家族構成の認定、収入の認定、最低生活費と医療費の認定、それがすめば、他の法律関係を調べられ、このように7段階にわたった上でようやく保護費というものが決定する。これだけの手続きに2週間を要する。その間病人をどうするか、急病の場合は手をうってはあがるが、費用の点に問題が生じてくる。認定が下るまでに医師にかかり、経費が2000円かかったとする、ところが役所では生活保護の関係があり、50才の女子では最低生活費1,825円になる。その人の内職した収入が1,325円あれば、1,825円から内職した収入の1,325円というものが差引かれ、残りの500円もらうことになる。この500円が50才の女の人に与えられる生活保護費である。決定した時、既に2,000円かかっていたとしても、この生活保護費として受けた500円を引かれるから、1,500円しかもらえない。精神病と結核患者の他は、毎月いちいち病氣の状態を報告し、そして保護料を貰う。患者が窓口に来たその日からなおるまで経過を見、そして最後の日にこんな経過でこれだけの費用がかかったと報告し、その時に医療費がもらえるのなら非常に簡素化されているのではないかと思う。

もう一つ考えられることは、各病院、社会福祉施設関係に出来ればケース・ワーカーを派遣して、あるいは大病院などでは、そこでケース・ワーカーを採用し、病氣になったら民生委員のところへ行き、7段階

の認定を受ける煩わしさをなくし、すぐ医療法を受けられるようになったら、さらに適切な治療が受けられると思う。

▶本田良寛 大阪府医師会公衆衛生委員会副委員長

私達医師にとって一番残念なことは、身につけた技術が今の日本では、平等にかつ充分に活用し得ない立場にあることだ。低所得者でもある程度以下は不十分ながら生活保護の医療扶助がある。

また労働者の多くは、現在では健康保険に入っている。残された人々が国民健保の対象となっているが、実際に調べてみると、掛金もよう支払うことが出来ない、またそうかといって、生活保護の範囲にも入らない人、又皆保険になっても、その対象から除外されてしまっただけ医療保障の枠からしめ出されるという人々もいる。私は以前より、こんな人々を多少世話しているので、このような人々の実態を話してみたい。

脳出血症で半身不随の老人、倒れてからずっと往診して、医療及び指導してきたが、ある日「お金も支払っておらぬのにこれ以上先生にめいわくをかけるのは心苦しいし、又、家に病人がいると家の生活が全然出来ぬ、またそれにこんなところで治療するよりも、一度でもよいから病院に入れてやりたい、本人も望んでいるし、どうしたら良いか」との相談をうけた。そこで生活保護の手続をしたが、何やかやで相手にされない、そこで家の人々は、いろいろ相談のすえ、病院に入れるためには、これ以上にはないという妙手を考え出した。

それはこのあわれな病人を行路病者にすることである。某日、某所に半身不随の病人をかつぎ出し、路上において近くの公衆電話で「行き倒れがいる」と110番に連絡した。まもなくパトカーがやって来て病人を行路病人専門の福祉施設に入院させた。

もう一つの実例はお産の話だ。野宿している時に赤ちゃんが出来かけた。もちろん産婆さんもない。手当の心得ある人もいない。当然の結果として、パトカーをよんだ。ところでパトカーは福祉施設につれて行けばよかったのだが、鶴橋の近くの公立大病院につれてこんだ。入院させると同時に赤ちゃんが生まれた

が、それと同時に先金でたしか2万何千円かの費用を支払え、さもなければ何とかしろ、（この何とかしろという言葉は便利で、出て行けともとれるし、金を払わねば警察へでもつき出すぞともとれる）といわれど主人がこまって相談に来られた。私達も町の人々と相談して、永年町会に功労あった日赤の役員さんであることにして手続きをとった。約1週間ほどして主人が来て、おかげさまで退院しましたとのこと。後で聞くと正式の退院でなく、病院からこっそりぬけ出してしまったとのこと。

以上、笑い話のようなのだが、重大な問題がこの話の中に含まれていると思う。

日本の総医療費を調べてみると、半分以上が病院関係、残りが私達開業医の所に支払われている。ところで病院の大部分は、公的な施設が多い。ここでは常に先払いであるから、低所得階層の人々は相手にされない。そこで低所得の人々の医療の対象は私達開業医の所へ回され、そこでは収支の計算は後回しにして、この人々の医療をひきうけている。すなわち本来、低所得階層の人々の医療を主たる事業の内容としなければならない公的医療機関が、本来の目的をはずれて——これは厚生省や、その他役所の指令によって、独立採算制ということに問題があるが——営利主義で診療をやっている。先金主義でお金のお出せる人。あるいは支払の保障されている人しか見ない、又、世間でもこのことが当然とされているところは、公的医療機関の性格として、大きな問題ではなかろうか。

もう1つの問題は、医療機関の適正な配置の問題だ。農山漁村、僻地において無医地区があるのはどうしたことか。公的な医療機関が開業医以上に営利主義を発揮して都会の目抜き通りに乱立している。僻地の医療問題は本来公的機関が当るべきものであるのに、経営が成立しない等のまるで私的医療機関がというような理由で放置している。その上、現にある公的医療機関が低所得者層には役立たない。とあっては、このしわよせは弱い開業医と一般国民の健康にかかってきている。

▶山本 梅 池田市衛生婦人奉仕会長

永年衛生婦人奉仕会の役員や民生委員のこれまでの経験から述べたい。

第1には医療保護基準をもう少し高いところに置くことと共に、医療貸付金制度の諸制限の枠をゆるめて

ほしいことである。現在の医療保護基準は生活保護基準と同じで、僅かに医療費貸付制度がそれにつけ加わるだけである。医療保護基準は、生活保護基準より高額に上げて医療保護から生活保護へ流れこまないようにし、生活苦と病気の苦しみを2重に味わわないような制度にしてほしいと思う。

次に医療貸付制度については、従来の貸付基準が低く、最近漸く少しはゆるめられて、今後はやりやすくなってくると思われるが、根本的に考えてほしいことは、これを世話する役所の人が貸付を受ける人の身となってほしいことである。このような制度の恩恵に浴する人々は比較的無学の人が多く、役所の人達をお役人さんとして尊敬しているので、役所からむずかしい書類を出して指示されるととまどってしまう。

▶浦山倫郎 大阪社会福祉協議会

医療費の貸付資金について述べる。昭和32年度から低所得者に対する医療貸付資金の開始をしたが、32年～34年度まで国の補助金は合計6,000万円であったが、貸付額はわずかに1,800万円余り、つまり予算の7割はあそんでいる。この消化率は全国的に低いわけではなく、大阪が特別悪いわけだ。私もいろいろと反省しているのは、まず第1に、この制度があるということについての広報活動が、徹底していないのではないかということだ。

次に特に大阪が悪いということの理由は、国民健康保険の加入率が極めて少いということから、逆にこういう現象が出てくるのではなかろうかということだ。従来、国民健康保険が普及してくると、生活保護法による医療扶助、あるいはこのような貸付金制度はいらなくなるのではないかという議論があったが、実際はむしろ逆である。国保は原則として5割負担ということが多いようだから、自己負担5割が払えない層、いわゆるボーダライン層の人々が、現在医者にかかるというよりは、むしろ売薬、置き薬で処置をしている。貸付制度を利用するのは実はこの人達であって、自己負担分を肩代りしている訳である。

もう1つはこの貸付金は本人に貸付けるのではなく、必要な医療費は医療機関にじかに支払う。これではやはり魅力が薄いといえる。

今1つは、原則として、医療内容は社会保険に準ずるということになっているから、社会保険で認められていない医療は、自己負担ということになる。このよ

うな原因が重なって、非常に使いにくい制度として批判をうけてきた。

民生委員を通じ、いわゆる低所得者といわれる人が、年間にどれくらい世話になったかということ进行调查したところ、23,130世帯、そのうち¼にあたる5,681世帯が疾病世帯であった。生活保護を受けていない人々の中にも、これだけの疾病世帯が現実にある。そのうちで34年度1年間に申込みがあったのが423人、貸付決定になったのは360件で、63件が不承認になっている。

不承認の一番大きな理由は辞退ということになっている。生活保護法による医療扶助の手続きと全く同じくらい手続きがむずかしいということから、せっかく5万円範囲の医療費貸付の決定を受けながら辞退したということになる。

もう1つ、この制度には6カ月以内に治るものでなければならぬという制限があった。本年から1年以内ということになったが、このようないろいろな事情が、この制度の利用を妨げている。

▶中川 弘 八尾市国民保険課長

医療保障の実を挙げるべく、国民皆保険の達成により、国民の医療の機会均等が図られることとなった。しかしながら、医療保障を名実共に達成しようとするならば、国民皆保険のみによっては、萌芽的な域を脱し得ない。医療保障の確立という観点から考察するとき、今後に託された重要な課題は、まず給付内容の改善と保険財政の健全化、さらには生活困窮者に対する医療扶助の補完的措置、その他公衆衛生施策等の有機的な総合調整が要諦とされる。なかんずく、国保事業は地域保険であるので、被保険者階層の格差が甚だしいために、国保事業運営上低所得階層の抜本塞源的な措置が急務とされるのである。

低所得階層は実質的に被保護世帯と全く格差のない生活を営み、零細農家、低賃金労働者、零細自営業、家内労働者等、いずれも就業形態の不安定なものばかりである。従って低所得階層は常に生活の不安にさらされ、全くもって社会保障の真空地帯の階層といわざるを得ないのである。この低所得階層が一度疾病に掛ると、それはただ単に肉体的あるいは精神的打撃をうけるだけでなく、予期しない医療費の支出という経済的負担はもちろんのこと、就労不能という事態から、

収入の減少あるいは収入の途絶をきたし、家庭生活はこわされる結果となる。かかることは疾病が貧困につながり、貧困また疾病につながっているという、疾病と貧困の悪循環、悪作用によるものである。これが解消を図るためには、少くとも愛情のある施策を推進される必要があるものと確信する。したがって皆保険によって仏は作られたが、これら低所得階層に対し総合的な見地から、魂を入れることにより、わが国の医療保障制度の基盤が確立されることになるのではなかろうか。

このような意味から医療保障制度に対し、すみやかなる国家責任体制の確立によって、担税力の少ない低所得階層の経済負担に対する減免措置を講ずることが緊要であろうと思考する。

~~~~質問討議~~~~

▶西 起三郎 福島区医師会

抜本的改革をするとなると、第1には法律の改正、第2に立法者の理解啓蒙がいる。窮屈な予算では何もできない。つまりその予算をくみ立てる立法の関係者を慎重に選ぶことが必要である。

▶高橋ミツ子 大阪府成人病センター

ガンの治療について調べてみると、例えば府立病院で入院2日目に手術、11日目から放射線治療、入院してから約4カ月、これだけの間に13,300円かかっている。しかもこの例は早期発見で経過良好の場合である。明かに個人の支払能力の限界をこえている。

ガンに関する医療保障として、医療費面及び早期発見のための公費負担がほしい。千葉県にやっている例がある。ガンの健康相談、（これは保険の適用は出来ない）を県費で負担している。70%県で負担、県と行政機関と医師会が提携して、県で指定した開業医がガン健康相談医となり、ここでうけたものは保険の如何にかかわらず、大体70%県が負担、しかもボーダーライン層や生活保護法の適用者には100%負担している。このように成人病対策も、一方で低所得階層の医療保障を考慮に入れずには一歩も進まない。

座長

まだいろいろ意見があると思うが、それは次の課題との関連もあるので一括討議したい。

第3部 よい国保をつくるための問題点と運動のすすめ方

座 長 朝 倉 新 太 郎 大阪大学助教授

座長 国民皆保険、特に国保の問題は、保健所の今後のあり方あるいは地区公衆衛生活動とも大きな関連があるといわれている。いい国保とはどんなものであるか、またそれをつくるためにはどうしたらよいか、それらのことについて討議したい。

▶榎本幸宸 大阪府医師会理事

わが国の医療保障をみると雑多な諸制度の乱立があり、国家の制度として、はたしてこれでよいのかどうかと考えさせられる。各種の保険制度はそのまま国民の経済的乃至は地位的な階層を作っている。このことは医療保障を、保障される人々の場においてとらえないで、単に形を与えることによってごまかそうとする政策上の根本的誤びゅうにもとづいた結果と考えられる。

まず、現在の国保がもつ欠点について述べる。第1は、国保対象者の大部分が低所得階層であるということ、第2は低所得階層程病気にかかりやすいものであるということ。第3は、それにもかかわらず貧しい者程医師の治療は受けられないということ。低所得者が受診の際に、自分のふところから、さらに金を出さなくてもよいという形でなければ決して真の医療保障とはいえない。

したがって市町村財政に限りがあるならば、国家の補助により大巾に増額して給付を上げなければならない。低所得階層の有病率が高いことは前にのべたが、仮りに8割まで給付率が上がっても、なおその上にかなりの人が受診できない。このところは、むしろ国保以外の措置により、うずめなければならない。有病率の上昇が低所得者の環境及び衛生知識の低さから生まれるならば、衛生行政的措置により有病率を引下げる努力をしなければならない。医療と衛生行政の両方の措置により国民保健の維持増進をはかるよう提言する。

▶島岡覚三 大阪府国保連合会事務局長

よい国保をつくるには、まず人の問題を重視し、治療する医師、治療を受ける被保険者、これを管理する保険者、この3者が協力して、医療制度をよくして行くより他に手はないと考える。実際に国保をやり痛切

に感じたことは、被保険者はよい国保を作れ、給付をよくしてほしいという。ところが、保険料はできるだけ低い方がよいという。出すのはいやで、貰うのは大きいのがよい。国が全部出してくれるといいが、現在2割の国保負担である。低所得者は保険料は安いが、それでもなお掛け捨てになる。また給付の内容をみても、国保の場合健保の給付まで達しない。いろいろな点に制限を加えている。こういうものをなくして国保が健保と同一の水準に達するには、相当額の費用を必要とする。われわれは、3割の国庫補助をしなければ、とうてい健保なみの5割の給付はできないと考える。現在の保険料からはみ出すものを全部国家負担にすると問題はない。ただし、この運動もむずかしく地味なものなので報われにくい。一般の人はほとんど無関心で不足のみうったえる状態である。過去の国保の悪循環のため一般の人に悪印象を与えているが、もっと関心をもって協力して頂きたい。医師と保険者と一般人との3者が一体となって協力しなくては、これからの医療保障が望めない。

▶木村 梢 東淀川区日赤奉仕団長

大阪市の赤十字奉仕団の事業委託料の中に国保のP.R費が含まれている。35年8月1日から22区に国保に対する計画が発表されたが、これは形だけであり、一般人はわからないままに終り、国保の説明が足らなかった。榎本先生のご説明のように、低所得者が掛け損するようなことがあってはならないし、また、拠出制国民年金との関連も考え、市当局医師会と協力してよい国保を作る努力をしたい。

▶八代 隆 大阪府衛生婦人奉仕会相談役

守口市国民健康保険実施の経緯について述べる。

守口市では、昭和26年頃から国保実施を企画しその準備に取りかかったが、市民の意欲が盛り上らないのと赤字覚悟を恐れて積極的な動きをみせなかった。その後議会の要請強く国民皆保険に備え理事者側の決意するところとなり、昭和32年9月より本格的準備に踏み切った。すなわち昭和33年11月1日を実施の期日と定めその間実施調査を行なうこと3回、趣旨普及のための集会をもつこと40数回に及び、ようやく市民は、

国保に対する関心を示すようになった。

衛生婦人奉仕会はこの準備運動には最大限の協力を惜しまなかった。しかし市民の国保に対する認識は幼稚で、健康と同一に考え保険に加入すればすべて無料で病氣治療ができると思っていた。従って保険料賦課の方式、窓口支払等を知るに及んで、おおいに難色を示すようになった。そこで衛婦は理事者に協力し、社会保障の意義と相互扶助の精神普及に努めた。一般市民は未だ割り切れぬ感情と不安を抱きながら昭和33年11月1日は到来し国保は実施された。しかし案ずるより生むが易く案外利用者も増え、保険料の収納成績も月々に上昇し、現在では80%の収納率を示している。

運営面もおおいと軌道に乗り、本年11月には300世帯の健康完納家庭を表彰することになっている。なお衛婦代表者は守口市国民健康保険運営審議会委員に選任され、絶えずこの事業に協力している。

被保険者の与論のうち最も多いのは、1.「保険料をもっと安くしてほしい」との声である。現在守口市では1人平均70円であるが、明年からは100円前後になることは必至であるから、家計への影響を心配する向が多い。2.「健保並みの療養給付をしてほしい」、根本的にその仕組みが異なっているから不可能とは思いますが市民の世論であるから申し上げておく。

よい国保をつくるには保険者、医療担当者及び被保険者の三位一体の協力を最大条件とする。特に地域住民の健康増進に奉仕することを使命とする衛婦活動の分野をここに求めたい。

~~~~質 問 討 議~~~~

▶榎本幸彦 大阪府医師会理事

格差のある各種の社会保険制度をそのままおかないで、高い水準で統一したものを作ってもらいたい。そうでなくては国民の真の医療保障はなされないと思う。

▶島岡寛三 大阪府国保連合会事務局長

一部負担金が自分で払えない時は、保険者である市町村にそれを申し入れれば免除される方法がある。これは保険者の方もP.Rしてはいるが衛生婦人会、民生委員などからもそのことは充分広めてもらいたい。

もう一つ医療給付増額の問題、10割給付が一番いいわけだが、保険経済は苦しいので仲々そうに行か

ない。現在のところ最高の保険料は5万円以上は取れないというように制限されている。年に1億の所得のある人でもそれは同じである。だから所得の均衡を保険料をもってならすということは必ずしも目的どおりにならない。

事務費については、現在国の基準は1人当たり100円で、これはでは足りなく、府下平均でも被保険者1人の事務費が162円はかかる。その差額は被保険者の保険料におり込まれるわけだから、そのような面を早く是正しなければならない。

▶牧野幾之輔 池田市医師会

池田市では市の原案の5割案を否決し、5割以上の給付でなければいけないという結論を出した。

その理由を簡単にいえば島岡さんがいわれたように、人々が国保に望んでいることは安い保険料で高い給付をうけること、ところが現在市の原案で出したのはその全く反対なのだ。同じこの国保の会計の中である一部の人が安い保険料で高い給付をうけているということが明確になった。

国民健康保険は各市町村の特別会計でやっている。その職員の給料は全部その健康保険の会計の中で支払われている。この市職員の人件費がベースアップ等で年々増大し、保険料を相当食っている状態である。事務費の中には職員の健康保険の保険料の補助金が入っている。保険料は月給の80/1000となっているが市職員は19/1000収め、残りの61/1000を市の税金、つまり国保の特別会計から使われている。市の職員はこんな安い保険料で本人は10割給付、家族も10割給付であり、病気で休んだ時は手当金ももらえる。同じ健康保険会計の中で片や安い保険料で良い給付を受け、片方は高い保険料で悪い給付を受ける結果になっている。これは大変な矛盾であるので準備委員会で、市吏員の給与は健康保険の中から切り離し、保険料は全部給付の方へ回し、人件費は市役所なり国家からの負担金で出してもらうというように意見が一致した。

▶武井 久 中央保険医療研究会

国民健康保険は自治体の仕事であって、厚生省は面倒をみなくてもいいという思想がある。その裏を考えると恐ろしい国の政策が潜んでいるような気がする。こういう政策に反対し医師が先頭に立って闘わなくてはならない。

▶西 起三郎 福島区医師会

立派な診療を受けようと思うならばそれに相当した診療報酬を考えるべきだ。今のような状態でいくら皆保険を叫んでみたところで国民医療の向上は望めない。

▶関 梯四郎 大阪大学教授

国保に対して予算がまわらないのは、国民が支持しないからだという。国保のことをいっても選挙の時票が集まらない。啓蒙というけれどいったいどうやって啓蒙するか。啓蒙していないわけではないが、それがピンとこない。その理由はどこにあるか。第1は国民健康保険を多くの人が経験していないということ、だからとにかくやってみるということが大切だと思う。そうすると始めは訳がわからずに賛成したのもも反対するようなことが起こってくる。

もう1つは日本医師会の活動方針についてである。池田医師会では立派な公衆衛生活動をやっている。全国的にも認められている。それにも拘らず池田医師会の数年に亘る地域活動というものが、市民の為になる筈の国民保険を要求する段階になると何らの効果も現わしていないとなると、一体今までの公衆衛生活動は何のためにやって来たものであり、それを推進して大阪府医師会は何を考え、今後どうするつもりであるかを聞きたい。

▶榎本幸宸 大阪府医師会理事

池田市の国保の運動についてもいろいろ協議したが、結局のところ新しい国民健康保険法の精神にもとづき市なり府に条例を作って少しでもよいものを作って行きたいと思う。国に対しては医師会としては法の改正を要求している。

▶村田武一 大阪府医師会理事

国保の加入者は、ボーダーライン低所得者が多いので、これを救済するのが国家の義務であり政策でなければならぬ。そのことを市民にPRしているのだから市民は盛り上らない。そこでやはり医師会として政府に要求するほかない。

▶関 梯四郎 大阪大学教授

今色々話を伺ったが、この調子だとすると来年の3月ぐらいに締結せざるを得ないと考えられている池田

の国保並びに箕面国保では、敗戦のやむなきにいたっても仕方がないと思われる。

何故かといえば、一面からいえば、大阪府医師会に限らず医師会の人達が勉強しすぎたためではないかと思う。肝心のところは、現在の国保は極めて不完全ではあるが、一応足なみをそろえるためにやらなければならないということ。一応出来た上で国民の皆さんにも経験してもらったうえで、悪いところはなおして行こうという段取りになる。だから不完全であることは皆承知のことであり、承知のうえでその最低線を今引いているわけである。そういう見とおしに立って要求や反射運動の土俵を府医師会として統一し、現段階の問題として展開する必要があるのではないか。

▶島岡覚三 大阪府国保連合会事務局長

今いわれたように不完全であるが、今はそれを広範な力を統一して府なり国なりにぶっつけていく段階である。厚生省の方針でも市町村自治体にまかせきりではないか中間にある府県が浮ている。

国保は与えられたからやるのでなく、与えられたものはよい方に改正して行かねばならぬ。医師会も全部一緒になって改正して行かなければならない。国民健康保険は単なる事務屋がやるのではなく、熱意のある者が協力して当らねばならないと思って努力している。

▶田中尚子 大阪府衛婦相談役

今日はこんないい会合なのにほとんど衛婦の方ばかりだが、もっと関係機関の人が多く出てこういう機会を利用して話し合えるような次の機会から計っていただきたい。

▶木田良寛 大阪府医師会公衆衛生委員会副委員長

議論だけでなく実際活動を展開して行かねばならない。今日の機会を契機にしてよりよい医療保障を推進するための運動組織を作ってはどうか。

座長

各方面からいろいろな意見が出たが、当面最も大切なことは統一した要求のもとに皆んなが団結することだと考える。木田さんの提案については、そういう立場から座長閉としてその取扱いを研究したいと思う。

大阪公衆衛生 NO.8

(季刊・会員配布)

昭和36年3月31日発行

編集者 朝 倉 新 太 郎
北 川 章
中 矢 喜 男
奥 川 久 弥

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