



Title	大阪における結核対策のあゆみ : 保健所の役割とその変遷
Author(s)	佐々木, 陽
Citation	大阪公衆衛生. 1959, 5, p. 1-10
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84706
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

大阪における結核対策のあゆみ

—保健所の役割とその変遷—

佐々木 陽

わが国の結核対策は戦後の公衆衛生行政の最も大きな課題であり、全国の保健所が挙げてこの問題と取り組んできたといっても過言ではない。そしてこの10年余の間に結核対策は著しく発展したが、同時に保健所活動そのものもこれを反映して大きな変化を示している。即ちサービス業務中心の実施機関としての性格が強かった保健所は、結核対策の推移とともに漸次管内の衛生行政を統轄指導するという行政機関としての面が強くなってきており、この傾向は将来更に大きくなっていくと考えられる。そこで戦後の保健所のあゆみを結核対策の側から振り返って、その足取りを辿るとともに、その将来についても考察したいと思う。

1. 結核予防法の成立

戦後の数年間の結核対策は保健所の急速な整備を背景に、保健所が主な実施機関となって行政的にも形が整えられていった。しかし死亡率は漸次減少に向ってはいったものの、結核問題は依然として種々の社会的な禍害の根源として暗い陰を投げかけていた。そして社会保障制度審議会の勧告をはじめとし、結核対策の強化が広く叫ばれ、中でも社会保険医療の赤字増加に端を発して結核医療の国家的な保障が大きく取上げられるようになった。このような情勢のもとに昭和26年に結核予防法が全面的に改正され、これまで各方面で行われていた健康診断、予防接種を統合強化するとともに、結核医療の普及とその社会的な保障のための医療費公費負担制度が盛り込まれたのである。

この法の制定がその後の保健所活動に及ぼした影響は非常に大きいが、保健所が行政機関としての性格をはっきり打出す基盤になったこともその一つである。すなわち、健康診断の面では

学校、事業所、施設及び一般の住民に対して夫々その長を実施義務者とし、保健所長がその指導監督に当ることになり、保健所の立場が明確にされたことである。しかし現実には技術設備の面でも保健所に依存せざるを得ないところが多く、実施義務者から逆に検診業務を委託されることになり、以来矛盾した保健所の二重性格が今日まで続いている。

一方保健婦の家庭訪問の重点は法の施行以来結核に移り、その訪問件数が急激に上昇していった。又医療費公費負担制度も始めのうちは半額自己負担のある自費患者には利用され難かったが、保健婦活動による啓蒙と受療勧奨により、漸次結核医療が普及されていった。さらに従来とかく愈られがちであった患者の届出も公費負担制度の発足とともに順調に行われるようになってきた。

しかし、健康診断については、早くから手をつけられていた学校、大企業を除いては未だ普及するに至らず、殊に市町村長の実施する一般住民検診は地域的或は年令的に対象者の制限があり、殆ど行われていなかった。このような中で大阪市及びその近郊でも、いわゆる住民検診の行われていた地区がある。たとえば、府下豊能郡の東能勢村では昭和27年以来全村検診が、阪大、池田保健所の援助で行われ、また同様な試みが市内福島区、浪速区或は伊丹市等においてもなされている。これらの活動の結果、30才以上でも患者発見率は高く、住民検診対象者の年令制限は撤廃すべきであることが結論されているのは注目される。

丁度この頃、昭和28年に第1回の結核実態調査が行われた。結核死亡は戦後年々急激な減少を示し、昭和27年には半減するに至ったが、患

者数については把握の方法がなく、死亡数を手懸りとして推測するに過ぎなかった。この全国的な断面調査の結果、わが国の結核患者数は推定をはるかに上廻る292万に達し、しかも都市農村の区別なく全国的にまん延し、また従来青年層の疾患と考えられていたのが中老年層にも多数の患者のあることが明かにされたのである。この調査の結果は社会的に大きな反響を呼び、結核対策に対する一般の世論が喚起された。そして昭和30年には法の一部が改正され、一般住民に対する健康診断の地域及び年齢の枠は撤廃され、国民皆検診への方向に進んだのである。

2. 結核対策の進展と隘路

結核予防法の制定により、わが国の結核対策は飛躍的に強化され、保健所がその主な実施機関となって結核対策は次第に進展していった。ところが事業の進展につれて保健所の業務量が急速に増加していったにもかかわらず、保健所の整備がこれに伴わないため、設備、人員、予算等の不足はだんだん深刻な問題となり、このままでは公衆衛生の行詰りが懸念されるようになった。この行詰りを自分達の手で何とか打開しようと大阪を中心として衛生部局、保健所の関係者、それに大学、研究機関からも参加して種々の活動や研究が始められた。そして昭和29年には「公衆衛生の会」が生れ、現場の身近かな問題を取上げて討議を重ね、又同じく「大阪公衆衛生協会」が発足し広い層に働きかけて活動を開始している。翌30年には「結核対策懇談会」が作られ、初めて医師会も参加して結核対策推進について総合的に論議された。

このような討議の中で特に問題になったのは保健婦活動である。結核の家庭訪問は公費負担制度に伴って急激に増加していったが、保健婦の人員は増加されず、一方当時はクリニックの介助や事務にとられる時間がかなりの部分を占めていたため、訪問時間は10%前後に留まり、年間の新患者の初回訪問さえ廻り切れないことが少なく、保健婦の悩みは深刻であった。これに対して事務職員や看護婦を配置して訪問時間を増加し、能率的に訪問をこなすことに解決

の方向がむけられ、保健婦は「保健婦本来のシゴト」に戻る必要のあることが繰返し強調された。

又、患者家族対策は、家族内感染が特に著しいにもかかわらず、家族検診は有料であったことも原因して極めて低調であった。これに対して阿倍野保健所では、昭和30年から全額無料に改められたのを機会に家族検診を重点的に取上げ、対象世帯の80%、対象者の65%の検診を行って9%の有所見者と25%の有病世帯を発見している。その結果、登録患者の10%以上が家族検診による発見患者で占められるようになり、家族検診が家族管理と潜在患者の早期発見に大きな役割を果たすものであることが認識された。

しかし家族検診によって家族管理を行うとしても広く住民検診を行ってその発端となる潜在患者を見つけ出すことがまず必要となるわけである。

ところが、この住民検診は対象が拡大されたにもかかわらず、一向に成果が挙げていなかった。これには昭和31年まで検診費用を受診者から徴集することになっていたし、又実施義務者においても予算措置ははじめ実施態勢が殆どできていなかったことによるが、中でも対象が一般家庭人であるためその確認が極めて困難で、そのため具体的な計画も立てられなかったということが大きな原因である。その他住民検診が広く行われるようになれば、当然保健所の負担が多くなるが、行政管理庁の監査で指摘されたように保健所の施設、人員は極めて不十分であり、到底その要求には応じられない現状であった。殊にその中心となるX線関係では装置が整備されていないだけでなく、X線障害が重大な問題として取上げられ住民検診の推進をはばんでいた。

3. 住民検診の推進

このように実態調査を契機として結核対策に対する世論が高まり、就中住民検診の推進が急務として叫ばれるようになったが、昭和32年には再び法が改正され、定期健康診断はすべて無料実施に踏み切られ、全国的に住民検診推進の機運が盛上ってきた。

住民検診の実施には前に述べたように種々の困難な事情があったが、これらは保健所の努力とともに地域組織の力によって乗り切られたのである。例えば昭和32年度に受診率64%を挙げた吹田市では、最初の企画から地域婦人組織である母子会と医師会が参加し、母子会は組織を通じて該当者名簿を作成したのをはじめ、印刷物や集会によるPR活動を行うほか、会員以外を対象者を1人以上受診させることを目標に、戸別訪問によって受診を勧誘するなど住民検診全般にわたって極めて大きな役割を果たしたのである。このように地域組織の活動を基盤として府下では池田、吹田、狭山、市内では城東の各保健所管内で50%以上の受診率を挙げたのをはじめとし、その他の地域でも一斉に住民検診が行われた。

こうして長年懸案であった住民検診もその第一歩を踏み出したが、発見患者に対する事後指導策、この事業に対する医師会の役割が極めて重要であることが改めて認識されることとなった。医師会の住民検診への協力は各地で積極的に行われ、検診の遂行に大きな力となったが、池田市及び吹田市では医師会はツ反、BCGを担当するだけでなく、精密検診も指定医療機関で引受けたので、受診者は近くの医療機関で精検を受けられるようになり、そのため精検の受診率が著しく向上し、いずれも80%以上を示している。これはいわゆる池田―吹田方式として全国的に取上げられたのは周知のことであるが、この方式をとった両地区とも発見患者の医療が円滑に進められ、受療状況が非常に良好であった。中でも吹田市での調査によれば、一般開業医の受診者は、病院国保診療所等に較べ好結果が得られているのは注目し値しよう。

住民検診の推進にあずかって力のあった今一つの要因は保健所の検診能力の調整である。いうまでもなく住民検診という困難な事業を行うには市町村に対して、どうしても保健所の種々の援助が必要であるが、既に述べたように保健所自身もその能力には自ら限度があるわけである。そこで従来保健所で相当の比重を占めていた学校、事業所の健康診断を他の機関に譲り、

保健所は挙げて住民検診と取組むことにしたのである。特に学校検診は結核予防会を中心に検診業者によって大阪集団検診協議会が結成され、これが学校検診を一手に引受けることとなった。

このような措置は大阪独得の劃期的なものであったが、これは大阪の立地条件や保健所の弱体ということのほかには保健所の才入を挙げることが余り強いられない財政的事情にも負うところが大きい。そしてこの措置を一つの契機として、保健所は管内の結核対策の行政的な指導機関としての性格が一層強くなったのである。さらに住民検診そのものも市町村自身で実施する方向に向っており、市立病院や国保診療所等の医療機関或は民間の検診機関の役割が漸次大きくなってきている。

4. 結核患者の管理の問題

住民検診が一応の成果を挙げ、ようやく軌道に乗せられるようになったが、保健所における結核対策の重点は、残された問題である患者管理へと向けられていった。この仕事はこれまで問題にされてきた患者登録の整備を中心とした患者把握の方法の確立ということと、これを基礎とした保健婦活動による在宅患者の療養指導のあり方に焦点が絞られたが、中でも医師会の最近の公衆衛生活動と関連して、保健婦活動と医療機関との提携の問題が大きく取上げられた。

この結核患者管理の問題は大阪公衆衛生協会の部会活動の研究テーマとして討議されたが、それらの機会を通じて行政関係者と医師会のメンバーが直接話合うことによりお互に認識を新たにし、歩み寄りを深めていった。ところで、患者管理の中軸となるのは保健婦の訪問指導であるが、前にも述べたとおり結核予防法の施行以来重点的に行われてきた結核の訪問は、年々増加する登録患者に対し訪問時間を増加して能率的に訪問をこなすことによって合理化がはかれてきた。しかし訪問によって充分効果を期待するにはどうしても頻回に継続して指導することが必要である。そこで訪問指導の必要度の高いケースを選んで、これを重点的に訪問する

ことが考慮され、そのための訪問基準が検討されるようになった。例えば伊丹保健所では昭和30年からこの考え方に基いて「家庭訪問指導区分」を定め、病状、経済条件、家族構成等の因子を考慮して問題のあるケースを選び、短い間隔で頻繁に訪問する方式がとられている。また西淀川保健所でも未訪問が累積しているところから更に大巾に訪問対象を選定し、初回訪問から問題のあるケースのみに絞る方法がとられている。このような試みによって従来殆ど劃一的に行われてきた訪問事業を整理し、重点指向によって訪問効果の向上に努力が払われた。しかしそれだけに管内における結核患者全体に対する系統的な管理対策が確立されていないと、ともすれば訪問対象の単なる機械的な選択に終り、問題の重点を見失う恐れがなくはない。したがって、重点指向をするにも基礎になるのは管内の患者の把握であり、これに対する全体的な管理の機構の一環として保健婦活動のあり方を考えるべきであろう。しかし保健所における患者管理の基本となる患者登録は、現実には整理不十分のため登録患者が年々累積されてぼう大な数となり、患者及び家族対策の上に大きな障害となっている。これに対して最近諸処の保健所でこの問題の解決が真剣に取組まれるようになり、登録患者を整理するとともに、登録票に種々の情報を集中してこれを中心に患者管理の業務を行うことが考えられ、登録事務の取扱い方式もようやく確立されようとしている。

しかし地域における結核患者管理の最も重要な問題は医療機関との関係であり、届出等種々の情報の提供をはじめ、患者の医療を効果的に行うためには患者の診療を担当する医療機関との提携が根本的に必要となってくるわけである。大阪府医師会では最近とみに公衆衛生活動に対する関心が高まり、各地で活潑な動きをみせているが、住民検診等への協力のほか結核患者の管理、特に保健婦活動には非常に興味をもたれるようになってきた。例えば最近問題とされる医療中断例は相当数に達するが、保健婦と定期的に連絡をとって訪問を依頼する等医療機関自身がこの問題に積極的に参画している所も

一二に留らない。

こうして結核患者の管理の問題は単に保健所内部の問題を中心とした行政の立場からだけの検討に留らず、地域の医療機関との結びつき特に保健婦活動と主治医との関係がこの問題を進めるキーポイントとして強調されたのであるが、大阪における行政関係者と医師会との話し合いは患者管理の考え方を従来より少くとも一歩進めるものであろう。

お わ り に

ここで今一度、結核対策が保健所に及ぼした影響について検討してみたい。

戦後の保健所発足当時はわが国の保健衛生全般が戦争の影響を受けて混乱し、発疹チフス等の流行のためその防疫活動に力を注がなければならなかったし、また乳児に対する乳製品の配給等に伴って、訪問も所内クリニックも母子衛生に多くの時間がさかれていた。そして、ともかくも保健所は全般的な公衆衛生のセンターとして活動を始めたわけである。

しかしながら戦後のわが国の結核問題は、高い死亡率を示すだけでなく社会的にも種々の禍害の根源として、国民生活に重大な影響を及ぼし、結核問題の解決が国家再建の急務であるとして結核対策の強化が強く叫ばれたのである。そして結核予防法が制定されて劃期的な結核対策が打出され、結核対策は国の重要政策として取上げられ今日にまで至っている。

こうして高度の結核対策が保健所で実施されるようになったが、保健所そのものの整備はそれ程目立って進められなかったため、保健所の内部においては種々の矛盾が生ずることは免れなかった。まず第一は他の業務との関連である。例えば公費負担制度の発足により患者及び家族対策が強化され、それに伴って保健婦の家庭訪問の要求量は著しく増加したが、そのため従来大部分が母性及び乳幼児で占められていた家庭訪問は急激に結核に移っていき、数年を経ずしてその関係は逆になった。そしてこのような内容的な重点指向だけに留らず、訪問時間の増加により合理化がはかられ、更に労働強化がこれに加っていったのである。（一方これに対

して乳幼児対策は集団的な取扱いが強くなり乳検、所内クリニックでカバーする一方出張相談の形が考え出される結果となっている。)このような他の業務に対する圧迫は単に保健婦事業だけに限られたものでなく保健所の保健予防課のすべての面に共通してみられることであるが、戦後のわが国の公衆衛生の現状から考えて止むをえない重点指向であったとはいうものの、保健所が挙げて結核対策に没入するという結果を生み出したのである。

次には保健所の実施能力の限界と他の機関との関連の問題がある。保健所発足当時は設備、技術の面で健康診断の実施機関として活躍したが、住民検診の対象の拡大等業務量の増加は、保健所の処理能力をはるかに超えていった。そこでいきおい各実施義務者に自主的に実施させること、他の機関に委託すること、或は医師会等の医療機関の協力を得ること、等々種々の方法が考え出され保健所が直接実施することを少くすることによって解決がはかられた。このような措置が結果的には好成績を収め、同時に保健所が行政機関としての性格を強める端緒となったのは既に述べたとおりである。

こうして結核対策が進展した一方、保健所の整備が伴わなかったことが、必然的に保健所の活動に大きな歪を残し、現在でも結核対策だけで手一杯であるのが保健所の現状であろう。しかるに結核問題がようやく見通しのつく段階に達したとはいえ、その解決には更に強力な対策が必要であろうし、また一方、母子衛生や成人病対策も公衆衛生活動の重要課題として大きく

取上げられようとしている。しかし地方財政の貧困と職員の確保困難等のため、保健所が飛躍的に強化拡充されることはまず望めないのが現状であり、むしろこの際、最近の医療保障委員最終報告にも指摘されているように、保健所の改革も含めて結核対策並びに公衆衛生のあり方を根本的に再検討することが必要であろう。

既ち従来の衛生行政が医療組織全般と何ら関係なく別個に考えられてきたところに問題があり、保健所という枠の中だけで結核対策を論じてきたところに誤の源があるのではなかろうか。例えば結核予防事業だけをみても最近の進展は医師会等地元医療機関との提携に負う所が大きく、又医師会自身も日常の診療活動を積極的に公衆衛生の方へ向けようとする意欲をみせている現状にある。又一方、結核対策における市町村の役割は、従来の予防面だけでなく、国民健康保険の普及に伴って医療面においてもますます大きくなりつつある。従って結核対策を更に発展させるためには、地元医療機関との有機的な提携が基本的な条件として必要であり、同時に市町村の自主的な活動を伸ばしていくことを考える必要がある。中でも患者及び家族対策はむしろ医療機関本来の使命でもあり、これを中心に保健所との結びつきを強化していくことが必要である。

このような観点からみて、厚生省の打出した結核対策推進地区の考え方は、これまでのわが国の行政偏重の結核対策を一層強化するということに留り、その実施方法の合理化が考慮されていないのは一考を要しよう。(阪大公衆衛生)

参 考 資 料

1) 大阪府衛生部予防課：予防年鑑No.1～10. 昭和23～33年 2) 大阪府モデル豊中保健所：昭和23年度の豊中保健所における結核検診 昭和24年 研究調査成績報告 第3号 3) 大阪府モデル豊中保健所：豊中保健所における結核検診成績 昭和26年 研究調査成績報告 第15号 4) 厚生省公衆衛生局：公衆衛生行政大要 昭和32年 5) 副島俊栄：戦後結核の発病及び死亡の実態—伊丹市における調査—昭和30年 6) 高山康夫：保健所における結核予防事業 最新医学

13(1)昭和33年 7) 大阪大学医学部第3内科他：東能勢村住民検診成績 昭和27年 8) 大阪市福島保健所：「サギス」健康モデル地区報告書(2)昭和29年 9) 大阪大学医学部アルファ会：地区の健康をまもるために—一日東地区における活動の記録—医学評論第17号、昭和32年 10) 兵庫県伊丹保健所：伊丹における結核患者と公費負担実施状況 昭和28年 11) 佐分利輝彦：結核実態調査の示したもの、厚生省の指標 2(6)昭和30年 12) 公衆衛生の会：「公衆衛生の会」のあゆみ1956 13) 大阪公衆衛生協会：公衆衛生 ニュース 1955年11月3日号 (10頁につづく)

(5頁よりの続き) 14) 同上：同上1956年1月20日号
15) 結核対策懇談会：議事録要旨 No.1～3. 昭和30～31年 16) 藤野保次他：阿倍野区に於ける結核家族検診について 昭和31年 17) 同上：阿倍野区における結核家族検診 日本公衆衛生雑誌 3(11)昭和31年
18) 同上：阿倍野区における結核家族管理事業の評価 昭和32年 19) 同上：阿倍野区における結核家族検診の評価. 日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 20) 大阪府職員組合保健所支部：X線技術者障害の防護及び補償と人員増加に関する要請書 昭和30年 21) 結核問題研究会：大阪に於ける結核の現状と対策について，医学評論 No. 1956 22) 田中尚子：婦人ばかりの地域衛生組織活動について，日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 23) 浜口剛一他：吹田市の結核住民検診について，日本公衆衛生雑誌 5(11)昭和33年 24) 西滋夫他：一般市民の結核管理方式について，とくに一般市民結核健康診断予接種の実際について 日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 25) 西滋夫他：大阪市城東区における昭和32年度の住民結核健康診断の成績について，日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 26) 井田直美：住民検診における医師会の協力活動について 日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 27) 同上：保健所と医療機関との連繫. 公衆衛生22(8)昭和33年 28) 浜口剛一他：結核住民検診発見患者の医療と管理. 日本公衆衛生雑誌 5(11)昭和33年 29) 安田一男他：住民検診の実施方法に関する検

討未発表 30) 副島俊栄他：伊丹市における結核予防活動の評価. 日本公衆衛生雑誌 3(11)昭和31年 31) 兵庫県伊丹保健所：伊丹市における結核対策の評価の検討. 昭和31年 32) 副島俊栄他：結核の家庭訪問対象の選択基準について 日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 33) 同上：保健婦活動の分析（保健婦訪問基準について）日本公衆衛生雑誌 5(11)昭和33年 34) 大阪公衆衛生協会：結核家庭訪問基準の検討 保健予防部会資料 No.1. 昭和33年 35) 同上：地域における結核患者管理方式の検討. 保健予防部会資料 No.4. 衛生看護部会資料 No1. 昭和33年 36) 井田直美他：結核患者登録方式の検討 日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年 37) 福原絹子他：核結管理における保健婦の役割について. 日本公衆衛生雑誌 5(11)昭和33年 38) 前山武夫他：医療面よりみた管内結核患者動態 日本公衆衛生雑誌 5(11)昭和33年 39) 大阪公衆衛生協会：医師会と公衆衛生活動. 大阪公衆衛生No.2. 昭和33年 40) 厚生統計協会：社会福祉の動向. 厚生指針 5(12)昭和33年 41) 尾村偉久：昭和33年結核実態調査 結核文献の抄録速報10(4)昭和34年 42) 大阪公衆衛生協会：医療保障委員最終報告衛生行政部会. 医療保障部会. 資料 No.1. 43) 安田一男他：結核公費医療の現状と問題点. 未発表 44) 川越慶三他：結核予防法による医療は有効に使われているか. 日本公衆衛生雑誌 4(11)昭和32年