



Title	スエーデン走り書 : スtockホルムにて
Author(s)	関, 悌四郎
Citation	大阪公衆衛生. 1958, 2, p. 39-40
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84774
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

スエーデン 走り書

ストックホルムにて 関 悌 四 郎

スウェーデンの公衆衛生を日本のそれとくらべ、私たちの持っている問題がスウェーデンではどんなにあつかわれているか考えてみよう。財政や、せまい意味の、公衆衛生以外の社会保障のことは、ふれないことにする。スウェーデンの公衆衛生の単位は District で、平均人口4,000、地域の広さはいろいろだ。この下に町又は村がわかれ、それぞれに Health Board もあるが、実際的には District が公衆衛生行政の最小単位と考えてよい。ここに District Medical Officer(D.M.O.)と P.H.Nurseとがいる。Rural Areaでは、そのDistrictの Medical Careは Hospitalization 以外は殆んどすべてD.M.O.とP.H.N.とによって行われる。D.M.O.の制度は不完全ではあっただろうが、200年来つづいているもので、スウェーデン人と共に Rural Areaの人にとってはごく自然なものだ。D.M.O.は医療の外に学校衛生や母子のクリニック、結核のクリニックもやるから手がまわらない。しかも現在(1956)スウェーデン全部で600の District(都市をのぞく)のうち98(15%)ほどの欠員がある。その理由は略日本と同じようなものだが、スウェーデンでもRural Districtの医師を得にくいことが大きな問題になっている。医師会の意向に反して医学生の数を示し、外国人の医師を移入(10%以上)しているのは、その辺に原因がある。

このように、スウェーデンの衛生行政は日本のそれとくらべると、その中にしめる医療の比重が、かなり大きいことがわかる。医療と保健とが一体化しているともいえる。事実多くのスウェーデン人はこの特徴を強調し誇るのだが、しかし上述のように医師が足りない。この傾向はやや近年に著しくなったかと思われるが、しかもなおスウェーデンの衛生統計がひきつづき好調である理由の大きなものは、P.H.N.の活動による。実にP.H.N.の組織こそスウェーデンの Public Health Workの根幹をなすものといえるのだ。

P.H.N.は District に住宅と Office とを 持 っ て い る。OfficeはD.M.O.のOfficeとは別にあって、そこで簡単な医療をやる。注射などもやる。勿論D.M.O.

のOfficeや学校・結核クリニック・母子クリニックへも行つて、Assistantをする。患者の家庭や老人ホームへも往つて医療をする。Private ClinicのDoctorというものがスウェーデンでは一体に少いし、Rural Areaでは殆んどないから、Nurseの医療活動には、その面での Confliction は考えないでよい。この活動形式は、医療を通じて住民と接触をふかめるという秀れた特長をもっている。また P.H.N. に対する Medical Care の教育も高い程度のもが行われている。しかし同時に、P.H.N.が医療活動におわれて独自の活動ができないという欠陥は、とくに、すぐれたNurseのあいだで問題にされているようだ。現在の1 Nurseあたりの平均人口を、半分の2,000にするようにというのが希望だ。NurseがそれだからD.M.O.はさらに医療におわれて公衆衛生独自の活動は甚だ少ししかできないのが例のようだ。ところで、その公衆衛生独自の活動というのはなにかということになると、その中に衛生教育が入ることは確かだが、その他は日本のそれとは項目は同じでも、実際はかなりちがうようだ。例えば地域組織というようなことは殆んど問題にならない。Volunteerの組織としてはRed Crossがあるが、又協同組合活動も盛んな国ではあるが、公衆衛生の組織としては行政組織そのものが、立派な自治形式をもって発展してきた国柄だから改めて組織する必要はないのだ。結核予防も母子衛生も既存の組織でよく運営されている。唯一つ、隣接のDistrict Nurseとの連絡が、余りにも上部組織(County Council)をへて行われていすぎる一行政的には整備しているが一あたりが欠点とされるかも知れない。Countyごとの Nurse や Doctor, Inspector などをふくめた Week End Conference をやろうという提案が行われている。だから、要するに独自な活動というのは形式よりは内容の意味が大きいので、訪問ならば訪問そのものの中に衛生教育のための時間をもっと持つようにしたい。学校衛生の中にも、医療活動の他にそのような計画のできる余裕を入れてゆきたいということになる。

P.H.N.の待遇のことは社会構造がちがうので日本とくらべにくいですが、同じくらいの位置の病院勤務のNurseより一段づつ高い。よく待遇され、よく働いているといつてよいだろう。この有能なNurseがいかにして生れたかということだが、結論的にいえることは二つだけある。一つはNurseの教育はNurseが主になってやらねばならぬということ。もう一つはNurseを高めるためには、Nurseのための学校自体が立派なものでなければならぬこと。この二つのことの実行が、P.H.N.の現在の制度としてはわづか20年ほどの歴史をもつにすぎないこの国のNurseを、こんなにも誇らしく育てた原因であろう。

略20～30のDistrictで一つのCountyをつくっている。Countyあたりの人口は平均15万ほど。County CouncilのBoardが行政をやっている。しかし公衆衛生に関してはCounty Medical Officer(C.M.O.)はCounty CouncilのAdvisorではあるが、政府の、というつまり主としてMinistry of Internal Affairの下でRoyal Medical Boardの代表者ということになっている。政府の各省から出る指令はすべてCounty Council Boardを通じるが、公衆衛生(含医療)・保険・建築・養育・その他はみなC.M.O.のadviceを経てDistrictへ流される。つまりC.M.O.は日本の保健所の所長と府県衛生部長とをかねたような仕事をしているわけだ。そのOfficeはCounty Council BoardのOfficeとは別にあるが、まずは日本の保健所の二階だけほどのスペース、そこの職員も5～6人ということこ

ろだ。Doctorは殆んどC.M.O.だけ、それにP.H.N.のAdvisor or Supervisorというから婦長のような人、秘書、あと2～3人。純然たる管理機構になっている。管理という中には指導・監督の他に面倒をみてやるという意味が多くふくまれているのだが、前二つの方はこの少人数でどうやっているのかというと、これは具体的にくわしくいわないとわかりにくいかも知れないが、要するに月報・年報などとは別に、一切の公的・私的なDataがC.M.O.に集中するようになっているので、むしろStuffが小人数であるためにかえってよくわかる仕組みになっている。事実報告形式などは書きこみ式の簡単なものだ。ただしC.M.O.からRoyal Medical Boardに出すものは、記述式で、大冊ではないが立派なものだった。

スウェーデンの公衆衛生はこのような特徴をもつ、立派な組織だが、しかしここにもなお多くの問題が討議されているようだ。これらはみなそれぞれの人の私見で、私がそれをまとめてみるわけだが、その一つは、治療と予防とが一体化しているのはよいとして、そのうえにもっと予防そのものの専門家の活動がのぞましいというにある。D.M.O.の活動が治療におわれることは前述したが、近來の予防医学の進歩を考えると公衆衛生の専門のDoctor-Technicianの組織を強化する必要があると主張する人たちがあった。日本の保健所の組織や活動と、これらをくらべてみると、興味ある比較ができるだろう。

(大阪大学教授・大阪公衆衛生協会常任幹事)

関教授は6月下旬渡欧、スウェーデン(国際微生物学会に出席)を経て8月下旬英国を訪問、約1ヶ月半滞在の後現在フランスを訪問中である。このあと、スイス、イタリアを経てインド(アジア保健会議出席予定)を訪問、11月帰国の予定である。

(写真はフランス船ラオス号にて横浜港を出発する関教授……右から3人目)

