

横浜市民の健康と生活環境をめぐる一世紀を招くために

助川信彦

- 一 健康と個人の努力
- 二 地方自治体職員と住民サービス
- 三 市民の健康を守る仕事とその担い手
- 四 高齢化社会の到来とそれへの対応
- 五 生活環境と健康
- 六 第一線行政と健康づくり

一 健康と個人の努力

① 高齢化社会に生きぬく途

臨床医学は、個人に関する医学である。主治医は、長期にわたって個人の体質や健康状態を観察し、そのデータを集めておいて、発病時のデータと比較して治療を行う¹。

予防医学では、健康と認められる人々の集団から得られた医学的データの平均値を目安として、個人や集団の健康を判断する。

人は、近隣に主治医をもつべきであり、その助言に従って、日常生活における節制や栄養摂取等に配慮するがよい。といっても、自分の健康保持を主治医や

他人任せにしてはならない。健康は自分の責任で守るべきものである。人は、疲労感、空腹感、疼痛などを自覚でき

る。これらは健康保持上の安全弁である。疲労感、適度の休養と睡眠と栄養摂取等によって解消するのがふつうである。だが、精神的な疲労は、肉体的な疲労よりも回復しにくい²。怒り、恐れ、不安などの不快な情動は、疲労を蓄積させ易い。理性は、個人にそのような不快な情動を忘れ去るように命ずるが、心にまかせないことが多い³。適度な肉体的労作（散歩、体操等）によって、精神的疲労

は自然にはぐされ、やがて解消する。中世以降、多くのしいたげられた庶民は、四国八十八箇所を巡拝することで健康を

とり戻したといわれる。お伊勢詣りやメッカへの巡礼などの例も知られている。

これらは、医学的には、肉体的労作がストレス刺激をとり除くうえで有効であることを示したものでいえる。ストレス刺激による不快な情動の緊張が続くと、精神身体症等を発症することがあるといわれている⁴。加齢に伴う生理的な変化を發育といい、老化という。これらの変化には遅速があり、年齢によって一定ではない。個人ごとに先天的あるいは後天的のもろもろの要因に左右されているのであろう。發育に伴う変化としては、声変りや月経が注目される。老化に伴う変化は、眼の調節力の低下、聴力の低下

がもつとも自覚され易い。個体の老化

は、細胞レベルでの変化に由来し、デオキシリボ核酸(DNA)やライソソームが関与しているという。生理的な老化は自然界の生物の生態が季節とともに移り変っていくのに似ている。頭は使っても、気はつかうな⁵という。快い情動

のなかで集中してことを行えば、多少のむりをしても健康の障害は起こりにくい。精神的に張りがあつて仕事や趣味スポーツ等に打ち込むことのできる人は、老化はしても老衰には陥り難い。逆境にあつても晩年になつてから、専門的な分野で大きな業績をあげ、かつ、天寿を全うする人がある。不快な情動を持続すると、老衰が早い。老衰は、慢性的な疲労

の所産ともいえる。その特徴は、顔色

や皮膚の色艶が失せ、筋肉の張りが失われ、眼瞼が下垂し、眼光が鈍く、姿勢が前屈し、動作が緩慢になり、息切れしやすく、呼吸が浅表で脈が早くなり、心身の均衡が不安定となる。さらにいえば、余暇を善用できない老人にとって、余暇は敵である。とかく自己中心的世界に閉じこもり、自己主張ばかり強くなる。やがて、自己の敗北を知り、抑鬱状態を示し、老年期痴呆に移行する。後述するように、高齢化社会の到来は必ず至る。老化は避けられないから抵抗は無用である。老化の過程に調和して生きることを考えながら、老衰には陥らないように、何ごとかに生きがいを見出して、明るく充実感もてる毎日を過ごすことがよい。

② 健康のチェックポイントと

ホメオスタシス

人が自分の健康をチェックしてみたいときには、つぎの各項目に当たってみるとよいといわれている。それは、食欲、便秘、排尿、睡眠、起居動作、労働、発育、婦人の場合月経などである。そのほか姿勢や歩行を加えて考えることもあり、子宝に恵まれているかどうかを含めて考えるべきだともいう。これらの項目についてどこにも難点がなければ、たまにかぜをひいたり、月経が狂ったり、下

痢をしたりしても、まもなく正常に戻るようであったらその人の健康は良好であると評価してよい。もう少しゆるめていうならば、軽い痔疾や季節の変わり目に手術の傷痕が疼く、というようなことがあったとしても、前記の各項目に異常がなければ、おおむね健康としてよいかと思われる。

WHO（世界保健機構）の憲章においては、「健康とは、身体的、精神的、社会的に良好で有能な状態をいい、単に疾病がない、虚弱ではない」ということであってはならない」としている。前述したよりもきびしく考えられているようである。

時実利彦によれば、人が生きているすがたは、「人間は構造的には自然環境のなかで、細胞膜によって閉じた系、すなわち、個体を形づくっている。しかし、機能的にみると、外部環境との間で、細胞膜を通して物質やエネルギーの受け渡しをしながら身体内部の環境をできるだ恒常にたもつように仕組まれた外部に開かれた系であり、このことを生体恒常状態（ホメオスタシス）と呼ぶ。そして、人間は集団生活をいとなみながら、成長と加齢による変化をうけつつ、個体の維持がはかられている。また、遺伝情報を担うデオキシリボ核酸（DNA）やリボ核酸（RNA）を介して種族の保存がはか

られている」と説いた。WHO憲章の定義をきびしく適用して考えると、個人的な努力だけでは健康を守り切れない。健康社会があつての健康人なのである。実際に、人は集団生活を営んでいるのが通常ののだから地域社会に公衆衛生活動が行われていなければ、自他の生命はたえず危険にさらされ、天寿を全うすることも困難となる。また、時実のいうように、人の個体は、外部に開かれた系なのだから、いつも外部環境からもろもろの影響が及んでくるのである。自己保存本能を備えている生物は、人以外にもいる。人が真に健康を守るためには、自分だけを守ればよいものではない。個人は公衆の健康への寄与を忘れてはならないのである。

二 地方自治体職員と

住民サービス

① 地方自治の本旨

ヨーロッパ、中世史専攻の増田四郎は「ヨーロッパの都市は、総じて一戸一戸独立して勝手に住むことのできない共同生活の場として成立している。その前提から当然のこととして都市当局は、各種の公共施設を整備し、その利用について規制を加えるが、利用する側の市民も、これを当然として忠実に守り、すべての

公共施設を自分たちのものとして大切に
する基本的市民精神をもっている。その
点、明治以降のわが国の人々は、都市と
は、めいめいが勝手な生活をする見知ら
ぬ者の寄り集るところだ」とみている。
まさに正反対である」。

しかし、敗戦後、わが国は民主主義体
制をとる国家となり、新憲法をもつに至
った。その憲法には、地方自治の本旨に
基づいて、地方公共団体の組織及運営を
行うと定められている。そして、地方自
治法には、自治体は地方公共の秩序を維
持し、住民及び滞在者の安全、健康及び
福祉を保持することを主な任務とする
と定めている。地方自治の本旨¹¹とは、住民
が自分の手で、自分たちを守るために、
地方の政治をみずから運営して行くこ
と、つまり、「住民自治」の実現にあ
ると考えられている。とはいえ、住民
はそれぞれ本業をもっているのので、首長
や議員を選挙によって選び、代表者とし
て地方の政治のため働いてもらうように
している。だが、代表民主制というもの
は、ときとして痒いところへ手がとどか
ない。その欠陥を補うために、直接請求
や行政事務監査、議会の解散、首長や議
員のリコールなどを請求することができ
ることになっている。直接請求とは、一
定数以上の住民が請求者となって条例の
制定改発等の請求をすることをいう。現

在、横浜市に対して主婦グループから合成洗剤の追放委員会の設置条例制定に関する直接請求が提出されており、市議会において継続審議となっている。

なお、増田の所説をさらにここで引いておこう。「わが国では明治以降中央集権的官僚主義の国家観が、一層強化されて来ており、『支配』に対応する『団体』の関係を自主的自律的な社会集団の自己主張として、客観的、法的、かつ、重層的にもり上げるといふ生活体験を欠いていた。(中略)地域住民の積極的な自治意識の高まりが望まれる」。

このたびの横浜市における直接請求の動きを増田の指摘するような意識の高まりのひとつととらえるならば、その結果がどうであれ、評価すべき動きである。

② 自治体行政と市民との境目

地方公共団体の行政事務を取り扱うのは、自治体職員である。これらの職員が民主的能率的な行政運営を確保しなければ、必然的に官僚主義的マンネリ化に陥りやすい。昭和五十五年八月七日の日経紙朝刊によれば、静岡県掛川市の榛村純一市長は、中央官庁から桑島潔を助役として迎えて、かれとともに、市民や職員と対話をくり返してみた。桑島助役は、中央官庁にいたときには気づかなかった市民直結の行政のむずかしさを知った。

市民の要望は、限りがなくエスカレートするばかりで、橋や道路、施設など目に見えるものでしか行政の成果を評価しないものだということが分った。「このままでは行政と市民の境目がなくなってしまうことになりかねない。市民の要望を整理し調整することが急務だ。自治体職員の仕事はなにか」ということをはっきりさせ、ルールを作って、それに基づいて動くようにしなければならぬ」というのが助役就任一年余を経たかれの結論だという。そして、それらの要望に対して、「すぐやる」「来年度やる」「順次やる」「別の方法で解決する」「できない」など、八種類の答えをするようにしたことである。それにしても、今後の対応が問題である。それらの要望は、地域の実情に即して具体的かつ切実なものであるに違いない。そうした問題に限って、甲の地域と乙の地域との間に矛盾や対立を生ずるような場合もあるはずだ。当局が両者間に挟まれて苦慮するうちに「やる」つもりがでなくなったり、別の方法で解決することも困難になったりすることも予想される。甲の地域と乙の地域との住民の間で話し合ってもらって結論を出してから、やる、できない、をきめた方がよい。とにかく、機会あるごとに、行政の実態を包まずに知らせ、出来にくいことを仕遂げるために、

市民としての協力を求める必要があることを指摘しておきたい。また、自治体職員の仕事はここまでというルールを作った場合、中央官庁の両省間覚書のように割り切れるとは思えない。職員が安易にルールによりかかって、事務的機械的に仕事の処理をするようになったら、かえって市民の不信を招くのではあるまいか。相異なる要望をもつ市民たちの間に伍して、ともに苦しむ職員がいてはじめて難問が片づく。自治体職員の仕事の醍醐味は、行政と市民の境目がはっきりしないような仕事にとりくんで、市民のためにも行政側としても良い結果を得るところにある——ともいえるのではあるまいか。

だからといって、筆者も行政と市民との間には、境目があるべきものだと思う。自治体職員の仕事の限界について一応の目安を作ることの必要性も是認する。ただし、その運用に当たっては機械的画一的、事務的に流れないように注意を喚起し、助役自身も職員とともに現場の苦勞を体験しながら、試行錯誤をつみ重ねて行くことを勧めておきたい。

③ 老人家庭訪問看護の場合

港北保健所の志賀啓子保健婦の話によれば「横浜市では昭和五〇年から老人訪問看護事業に本格的に取り組むに至っ

た。いま、受け持っているケースでは、寝たきり老人の背に褥創が七カ所もあるのに、お嫁さんは全く手を出さない。週一回以上訪問するわけだが、保健婦がくるからやらないというのである。そういう場合には、しばらくお嫁さんの肩代り看護をして、床ずれが小さくなったり、寝たきりだった老人が起きて見ようかという気を起こすところをお嫁さんにみせてあげる。目に見えた変化がでてくると、お嫁さんや家族の人々も老人の世話に関心をもつようになる」。(そこで肩代り看護をやめて、看護技術を教えて家族の世話に委ねて行く)——カッコ内筆者補足

健康や福祉に関する行政サービスと住民個々の生活との境目には、このような実態もある。軽々しくルールを作って必要なサービスを切り捨てることになってはならない。

三 市民の健康を守る 仕事とその担い手

① 健康でくらす自由

現行の日本国憲法は、国民がひとしく恐怖と欠乏から免れ、その基本的人権の享有は何ものからも妨げられないことを保障している。そして、この自由や権利は、国民の不断の努力によって保持され

るとしている。また、国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利があり、国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上増進に努めなければならない、と定めている。前記のことは、個人には健康でくらす自由があり、天寿を全うする権利がある、などといいかえることができる。そのような自由や権利を何ものも奪うことはできない。たとえば、企業が大気汚染を起こして住民の健康が危いのに、国や地方自治体が対策を講じないようであれば、関係住民は声をあげ、運動を起こして善処を求めるべきである。国民の不断の努力とは、このようなことをさす。ただ、疾病や障害に苦しんでいるために、みずから訴えることのできない社会的医学的弱者も多い。その代弁者が現れて、国や自治体に働きかけることが必要である。とりわけ、医療関係者は、公衆衛生の確保に寄与すべき、職能を担っている。心ある人々との連帯のもとに、国民の健康を守るため格別の努力をはらうことが望まれる。

②—保健所の活動と問題点

わが国の公衆衛生活動の中核は、保健所法によって全国八五〇余個所に設置されている「保健所」である。保健所の設置主体は都道府県及び政令で指定された

都市であり、所長は医師、所員には、医師、薬剤師、獣医師、保健婦、看護婦、助産婦、栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、医療社会事業員、精神衛生相談員、環境衛生監視員等の多彩な専門技術職員と事務職員が配置され、スタッフ組織を形成し、チーム・ワークで公衆衛生活動に従事することが建て前になっている。タテ社会に慣らされて来たわが国民にとって、保健所のように多職種の人々が、ヨコのつながりで仕事をする職場は、理解しにくいものである。医師である所長は、もとより所員を指揮監督するが、食品店舗の立入検査指導は、監視員の技術の目に委ねられており、監視員の報告が所定の衛生施設基準に合格しているというのであれば、所長はその店舗の営業を許可しないわけにはいかない。保健婦が老人や妊産婦、乳幼児を訪問した場合の指導は、彼女のもつ看護技術に全面的に依存する。彼女は、その職責として必要があると判断すれば、主治医に連絡して協力を求める。その場合、所長をさしおいて主治医と連絡したことを所長は咎めるべきでない。

本来、保健所の仕事は、机に向って事務をとることは主ではなく従であるはずである。地域のなかに入っていく、はじめて住民の健康の実態にふれることができる。戦前の保健所は、行政機能をも

たず、「健康相談所」であったが、戦後に至って公衆衛生行政一般と保健指導を併せ行うことになった。人口一〇万にいて一保健所を設置するのが法の定めるところであるが、人口が増加しても保健所の数はこれに伴わない。人口五、〇〇〇人に一人おかれるはずの保健婦も増員は困難である。各専門職種についても、新規採用が行われにくい。所長をはじめ所員全般の年齢が高まるばかりである。それでも、戦後、伝染病や肺結核が流行していた時期には、保健所の多くは生き生きと活動していた。草創期のフロンティア・スピリットに燃えていたためである。伝染病や肺結核が著しく減少したことは、その活動の効果といえ得よう。そのことと期を同じくして保健所活動は、沈滞期に入った。一部には、保健所は旧時代の遺物だという声もあるとい¹⁴う。

都道府県立保健所の場合は、その傘下に市町村の衛生課がある。その協力を求めて仕事を進めることができる。政令指定都市の保健所の場合は、文字通り第一線である。そこで、横浜市は昭和二十八年、「かとはえをなくす清潔な横浜をつくる運動」をはじめに当って、町内会にはかり、その推せんにより民間における協力者「保健指導員」を置いて、保健所と地域との架け橋の役割を果たしても

らうことにした。もとより無報酬である。従って、よく働く者もあり、名目だけの者もあった。当時は、まだ、町内会活動が近年のように発達していなかったので、地域の衛生水準を高めるうえで、保健指導員はかなりの役割を果たした。その後、地域の町内会、医師会、薬剤師会その他の関係団体と保健所との「共同保健計画」が開始され、地区検診や衛生教育活動が軌道に乗った。鶴見保健所と鶴見区の地域組織の共同で行われた「鶴見保健計画」は見るべき成果を収め、この方面では、わが国で最高の荣誉とされる「保健文化賞」を受賞するに至った。¹⁵

保健所の設置主体が地方自治体であることから考えても、その運営は地方自治の本旨に則って行われるべきであるのに、現実にはそうではない。国は、かなり詳細な保健所運営上の指針を示し、画一的な指導をしており、保健所の人件費の補助金も出している。国が地方自治体の仕事に口を出し金を出すことを一概に非難はしないが、健康に関する行政の進展を阻む方向においての口出しや予算の締めつけは感心しない。そのため、地方自治体も保健所の運営費や人件費には、かなりの超過負担を余儀なくされている。保健所活動の沈滞を破るには、保健所法の改正や補助金行政の再検討等をふくめて、抜本策を打ち出す必要があるであろう

ある。当面、保健所自身としても、地域の実情をふまえて自主的にこれまででの在り方を見直して、生活環境の向上や地域住民の健康づくりのために、独自性もつたユニークな活動にふみ出すべきである。

④ 横濱市保健所問題検討会の所論

昭和五十三年、横濱市の保健所職員より成る横濱市保健所問題検討会（斎藤正男会長）が発表した報告によれば「国のレベルにおいても、大都市保健所の在りかたについて、これといったビジョンは打ち出されていない。地域住民のニードが多様化し、環境の破壊が進行している現況からみて、真に住民サイドに立った衛生行政の推進が必要になっている。今や、住民の健康増進のための施策と望ましい生活環境の確保に努力すべきときが来た」として保健所が実施している業務別に、その在るべきすがたをしるしている。それは、いささか総花的で、重点がとらえにくい。そこで、筆者なりに理解し得た点を抄しておく。現在の保健所では、福祉関係当局と提携して、老人の検診やその保健指導、在宅老人訪問看護事業等を行っているが、きたるべき高齢化社会における老人は現在の成人であるので、今後、成人衛生対策にとりくむたい。（ちなみに、横濱市の死亡に占める

主要死因の割合をみると多い疾患は悪性新生物二五％（二、八六六人）、脳血管疾患二二・七％（二、五九七人）、心臓疾患一四・七％（一、六九五）、の三つが主要三大死因となっている。この傾向は、全国総数の割合とくらべてみても大差はない。悪性新生物及び脳血管疾患の二者は、横濱市が全国総数の割合よりやや多くなっている。）

保健所がやり得る仕事は循環器検診、がん検診、成人を対象とする衛生教育と健康相談の実施等である。これを在来の結核対策と有機的に結びつけて実施する。また、健康増進のための施策も、成人を対象に個人ごとの健康生活の診断や生活処方（食生活処方、休養処方、体力づくり処方等）の作成などが必要である—としながらも、この問題は保健所サイドからだけでは難かしいので、関連部署と連携して、なるべく統一のとれた施策を打ち出してとりくむことにしたい—と述べている。

四 高齢化社会の到来と

それへの対応

① 出生率の激減

最近、国の「人口問題審議会」が今後における出生率の動向を検討した結果によれば、人口一、〇〇〇人当り、わが国

の出生率は、昭和三十年以降一六・九—一九・四の間で安定していたが、昭和四十九年から下降線を辿り、昭和五十四年には一四・二まで落ちこんだ。夫婦による平均子ども数も昭和四十八年には、二・一四人だったのが、昭和五十四年には一・七七人に激減した。その主な原因は戦後におけるベビーブーム期の出生世代が子どもを産む時期のピークを過ぎたことにある。そして、わが国では、既婚、未婚をふくめた女子ひとりが生涯に平均二・〇人の子どもの産んでいる計算になるので、昭和五十四年のような激減はおそらく例外的なものであるという。そうではあっても、出生率の低下傾向は持続することと思われ、このことは高齢化社会到来のテンポを速めるものである。その対応はゆるがせにできない問題である。

② 国民医療費の増大

最近、厚生省は、昭和五十三年度国民医療費推計の概要を発表したが、その推計額は一〇兆四二億円で、国民一人当りの医療費は八万六、九〇〇円、国民医療費のGNPに対する割合は四・七八％に及び、前年度よりも一兆四、三五六億円の伸びで一六・八％の増加率となっているという。傷病大分類別の医療費では、最大が循環器系疾患で一兆七、九三六億

円（二〇・二％）、ついで消化器系疾患一兆二、一六六億円（一三・七％）、呼吸器系疾患が八、七三一億円（九・八％）、不慮の事故等七、〇七四億円（七・九％）、精神障害六、六八二億円（七・五％）となっている。年齢階級別にみると、四五歳から六四歳まででは、最多が循環器系疾患で、消化器系、新生物がこれにつき、六五歳以上でも同様の傾向がみとめられるという。

③ 日本医師会の提言

最近、日本医師会（会長・武見太郎）では、老人医療についての基本的考えかたをまとめて公表した¹⁹。その主な点は、高齢者の生活、環境、医療、収容などを個々に解決しようとしてきたこれまでの対応にむりがあつた。個々の対応を押し進めたならば、費用ばかり高額化して総合効果がでない。三〇、四〇歳台に健康管理をうけずにすごして来た老人の疾病に医師はふりまわされているのが現状である。そうした対応を医師に強要している現行の社会保険制度に問題がある。老人医療費を本人だけに負担させ、あるいは若年層に負担させるとしたら、それは社会保障の考えかたに反する。受益者負担という名目で、そのようなことを国がするのなら、遺憾であるというものである。傍線の個所と横濱市保健所

問題検討会の所論のなかの成人衛生重視の考えとの一致に注目したい。

④ 神奈川県老人保健福祉構想と健康づくり運動

神奈川県の場合、六五歳以上の老年人口は、今後二〇年間で二倍以上に増える。そこで、県老人福祉総合対策研究空部会は、「高齢化社会への対応—老人福祉総合対策の確立のために」と題する報告を最近公表した。それによると、これまでの神奈川県下の老年人口は、四〇前後だったのに、昭和五十五年には六・二一%に上昇し、昭和七十五年には一二%、一〇〇万人に達する。そのような「高齢化社会」における老人対策は、現在のよ

うな老人保健福祉対策の単なる充実強化だけでは事足りない。老人が安易に他に依存せず、主体性をもった生活ができるような対応を考えなければならない。老人たちのニードに沿った行政側の横断的発想による対応と住民参加下での総合的対応に努める。具体的には、市町村レベルでの協議会の設置、日常生活に支障ある在宅老人を対象としてのデイケアセンターの設立、在宅老人訪問看護の充実などをあげている。もし、市町村レベルの協議会を横浜市がつくるとすれば、当然これは行政区レベルに設けるべきである。

なお、神奈川県は、これからの高齢化社会に見合った「健康づくり運動」に取り組んでおり、県民を対象として、健康診断、食生活、体力づくり、休養、精神衛生の五項目について配慮するよう呼びかけたいとしている。その推進懇話会が県庁各部の代表で構成されているが、とかく、衛生部主導になりがちで、体力づくり所管部の発言はひかえ目であるようだ—と新聞は伝えている。

五——生活環境と健康

① 大気汚染による呼吸器疾患

生活環境と健康については、多人数集合同所やビル衛生管理、家庭用品の衛生取締りなど、ふれなければならないことが多いが、本文では下記の問題にしばって話を進める。

一般的に、大都市の生活環境悪化は、公害対策をおろそかにした工業規模の増大や乱開発、都市計画の立ち遅れ、住宅と工場の混在しているなかへの人口集中、自動車の大量利用などに起因する。人は緑の乏しい地域に生活するだけでも、いらすという。これまでは労働環境騒音によって難聴が起こることは分っていたが、近年、高速道路周辺の団地住民に、聴力低下が起こることが判明するに至った。もっとも健康にかかわりの深い

公害は、何といっても大気汚染である。粉塵、煤煙、有害ガスが眼や鼻咽喉の疾患を起こすことがあることは、これまでも専門医の報告がある。大気の汚染物質のうち、二酸化硫黄(SO₂)がもっとも注目されており、その対策としては、硫黄分の少ない燃料を使用したり、重油のなかの硫黄分を除いたり煙のなかの硫黄分を脱いたりすることが行われた。つぎに注目を要する汚染物質は、窒素酸化物(NO_x)である。大気のなかには二〇%の割合で窒素が含まれているので、大

気中でものを燃やすと、NO_xが生ずる。燃料や原材料のなかにも窒素が含まれているので、その燃焼でも生ずる。発生したばかりのNO_xの大部分は一酸化窒素(NO)で、これが空中で、二酸化窒素(NO₂)に変化する。SO₂やNO₂、浮遊粉塵は、慢性的に呼吸器に障害を与え、やがて慢性気管支炎、気管支喘息、喘息性気管支炎、肺気腫などの疾病を引き起こす。とくにNO₂は、SO₂よりも呼吸器の深部に達し易く有害性がつよいといわれている。環境基準とは、公害対策基本法(昭和四十二年制定)に定められており大気汚染等について人の健康を保護するうえで、維持されることが望ましい、環境上の条件を定めるものである。この基準を定めるときには、諸種のデータを検討し、汚染物質の影響が疾病

の兆候を示す場合はもとより、疾病を起こしそうな生理学兆候がある場合にも、これを医学的障害とみなしたが、近年においてはさらに進んで、汚染物質が健康に何らの影響を与えないというデータ及び生体の恒常性(ホメオスタシス)を害しないデータの範囲内を健康とし、ホメオスタシスの範囲内の影響かどうかを確認できない場合をも「健康からのかたより」とみなしてきびしく定めることになっていく。しかし、国は、昭和四十八年に定めたNO₂の環境基準(日平均値〇・〇二PPm以下)を昭和五十三年に日平均値〇・〇四〇・〇六PPm以下と改定して物議を醸した。しかし、横浜市などの大都市の場合、自動車公害対策にきびしい措置を講じない限り、日平均値〇・〇四PPm以下の達成でさえ困難なのである。ヨコハマ喘息、四日市喘息と呼ばれる疾患は、SO₂を主とする工場公害のため発生した慢性閉塞性呼吸器疾患で、国際的な定義は、慢性的な咳と痰ならびに発作性、あるいは持続性の呼吸困難の三症状のうち、二症状以上がそ

ろっているものとされている。しかし、これらの疾病は、アレルギー体質のためにも起こるし、喫煙や粉塵の取扱、揮発性ガスの吸入でも起こり得るため、これを非特異性疾患と呼んでいる(これに対し水俣病はアルキル水銀の摂取で起

こるので特異性疾患という)。昭和五十四年全国の公害病指定地域に六〇、〇〇〇人横浜市鶴見臨海地区に九〇〇〇人に近い患者がいる。

②—B M R C方式

筆者は昭和三十八年より同五十三年まで横浜市の公害行政の一端を担った。当初に取り組んだのは、根岸・本牧工業地域の造成に伴う公害事前調査の仕事であった。その経緯については本文では省略する。当時、筆者は渡部光雄の助言により、医師会、保健所、大学医学部、公立病院等の有志とともに、慢性気管支炎研究会を設置し、定例的に集会して研究討議を重ねたのであった。とくに、筆者は英国医学研究審議会(B M R C)方式による呼吸器症状の調査を中心とする住民検診方式に興味をもった。この方式は、一定地域に居住する四〇〜五九歳の成人男女を一定の割合で無作為に抽出して対象者とする。所定の集団検診標準問診を一定時期に一齐に実施する。調査項目は、咳、痰、息切れ、喘鳴、天候、季節の影響、鼻症状(ときに眼症状)、既往症、喫煙歴、職業歴、居住歴、身体及び血圧測定、肺機能検査、痰の検査、エックス線検査、打聴診等を併せ行う。ついで、地域住民の持続性咳、痰、有症率等と大気汚染の状況、とりわけ、汚染物質濃度との相関等

を檢定する—という手法をとるものである。持続性咳・痰症状の有症率とは、冬季を主として年間三カ月ぐらい、毎日のように咳や痰がでる者の数の調査全数に対するパーセンテージである。慢性気管支炎症状の有症率とは、冬に朝起きてすぐ、ふだんいつも痰が出て、最近三年間に咳と痰が三週間も続くことが二回以上あり、かつ平らな道を歩いて息切れがするという自覚を持つ者の割合である。(いずれの場合も、それぞれの症状を自

表一 昭和40年代における横浜市民呼吸器症状有症率一覧

年度	調査対象	調査主体	有症率	関係文献より作表 (1980)			SO ₂ 濃度 (導電率平均 年値)
				男 %	女 %	計 %	
昭和42年	磯子区住民	磯子医師会	A	4.2	3.5	3.8	0.030
			B	1.4	0.7	1.0	
昭和47年	同上	同上	A	7.1	4.0	5.3	0.024
			B	1.2	0.9	1.0	
昭和45年	鶴見臨海地区住民	横浜市	A	11.5	4.4	7.7	0.053
			B	2.0	0.0	0.9	
昭和49・50年	横浜市民(全地域)	横浜市	A	6.0	2.4	4.2	0.01~0.03
			B	1.4	0.3	0.9	

覚している者の割合という意味で、その者がすべて呼吸器疾患をもつというわけではない。多くは通常健康者とみられる人々なのである)。以下便宜上、持続性咳・痰有症率をAと、慢性気管支炎症状有症率をBと呼ぶ。

③—磯子区住民の有症率

表一は磯子区医師会が昭和四十二年と同四十七年に実施したB M R C方式による磯子区住民の有症率であるが、昭和四十年当時は根岸・本牧工業地域では、いくつかの工場が一部操業を始めたばかりであったが、同四十七年には、すでに大半の進出工場が本格操業に入っていた。しかるに、その有症率には、さほどの差が出ていない。これは、同地区の事前調査にもとづいて低硫黄分の燃料使用を義務づけた効果と判断される。

④—鶴見臨海地区住民の有症率とそれへの対応

根岸・本牧新工業地域の公害事前規制に一定の成果を得た筆者らは、既成工業地域の鶴見臨海部の大工場の公害対策にとりくむに至った。この地域は、川崎市の臨海工業地域に隣接している。そのころ川崎と鶴見の両臨海地区の工場は、電力五、鉄鋼三、石油精製九、石油化学二を中心にして六四九工場にのぼり、その敷地

面積は約二八平方キロメートル、人口密度は約九〇〇〇、両市全域の人口密度四八〇〇〜七二〇〇に比しかなり過密になっていた。この地区の大気中の硫黄酸化物(SO₂)濃度は、昭和四十二年には、導電率法と呼ぶ測定法によると、年間八七六〇時間の平均値が、川崎臨海地区で〇・一 P P M、鶴見臨海地区で〇・〇七 P P Mと高濃度であった。²⁴表一は、昭和四十五年に実施した鶴見臨海地区住民の有症率である(ちなみに、同時期に川崎市が実施した調査による川崎臨海地区のAは、男一・四、女五・一、計八・一%、Bは、男一・二・五、女八・六、計一〇・五%であった)。

そこで、昭和四十五年、川崎市はその地区を公害病救済地域に指定し、市費を充当して、その地域内の呼吸器系疾患を有する者の医療救済に乗り出した。²⁵翌四十六年、横浜市も鶴見臨海地区について同様の措置をとった。²⁶(これらの地域は、まもなく国の公害病救済法の指定地域に移行し、その後、さらに公害健康被害補償地域となり、その費用の大部分は国が企業から徴収して市に支出されるに至った)。

⑤—横浜全市域住民の有症率

昭和四十六年以降、横浜市は公害の規制をもつようになった。そこで、大企

業ばかりでなく中小企業にも協力を求め、大気汚染物質の排出総量規制策を着々と進めた。そこで、 SO_x による汚染はかなり改善された。しかし、 NO_x による汚染は横ばい傾向であった。これは固定発生源のほか移動発生源(自動車など)の影響が大きいとみられる。とくに、幹線道路周辺の住民のなかには、公害病指定地域の拡大を求める向きもあった。そこで、横浜市においては、昭和四十九年五十年に横浜市立大学医学部公衆衛生学教室に委託して、B M R C方式による横浜全域住民の呼吸器症状有症率を調査した²⁷。対象者は無作為抽出の男女一七三人であった。Aは、表の如く男六・〇、女二・四、計四・二%、Bは男一・四、女〇・三、計〇・九%で、磯子区住民の有症率(昭和四十七年分)とほとんど同じであった。ただ、国道一号線等幹線道路近傍の住民群に持続性の痰、喘鳴等の症状をもつ者が若干多い傾向が認められたが、確認を得るには至らなかった。

昭和五十五年現在、前記調査の追跡の意味で、同一手法による全地域住民の有症率調査が進められている。その結果が判明すれば、大気汚染と市民の健康との関連は一層明確化されよう。

⑥ 光化学スモッグと自動車公害

横浜市に光化学スモッグがはじめて発

生したのは、昭和四十六年であった。光化学による健康被害は、目や咽喉の刺激症状、呼吸困難等であるが、大体は一過性の症状で終る。現在までに注意報発令は八四回で、被害者数は一三、一五七二人にのぼる。光化学スモッグをなくすためには、大気中の窒素酸化物(NO_x)炭化水素(HC)を減少させることが必要である。 NO_x と非メタン系のHCに太陽光線があたると光化学反応が生じ、オゾンをもつオキシダントが大気を汚染して、人体や植物に影響をあたえるのである。横浜市は昭和五十年に炭化水素系物質の蒸発防止に乗り出し、かなりの成果をあげている。

つぎに、横浜市をはじめ大都市が当面している難問題は、自動車公害である。横浜市公害研究所を拠点として検討を重ねて来た横浜市環境政策研究会(代表清水嘉治)では、昭和五十四年に「自動車公害に関する基礎研究―四つの課題と一五の提言」を公表した。もとよりこれは基礎研究にとどまっていますよいものではない。その内容はすでに新聞雑誌等に紹介されているので省くが、これからの住民の市政参加の場においてこれが検討の素材として取りあげられ、論議が深められて、そのいくつかが施策として具体化することが望まれる。その具体化なしに、二十一世紀の住民の生命と健康が守

れる保障はない。

六 第一線行政と健康づくり

① 区民会議

飛鳥田一雄前横浜市長は、昭和三十八年の市長就任当初から、大区役所主義を唱え、行政区長への権限委任を進めたが国の法律の枠との関係もあって一定限度にとどめざるを得なかった。もとより、これは区長の行政権能を強化すること自体が目的ではなく、住民の手の届くところに市政の要を移すことで、住民自治の進展を図ろうとしたものであろう。そして、昭和四十八年以降、行政区ごとに区民のつどいを行った。やがて、この区民のつどいは、市民の自主的な組織としての「区民会議」の結成に進み、現在では市内一四区のすべてに組織されるに至った。細郷道一現市長は、今秋、二〇年後の二十一世紀の横浜を考えることをテーマとして、行政区ごとに区民会議を開く。

これは、目下策定中の横浜市新総合計画のなかに、市民の意見や要望を反映させるために行われるという。区民会議は、議決機関としての権能は有しないが、ここで集約された意見要望は市政の各分野に生かされる仕組みになっている、とのことだ。区民会議は各行政区ごとに約一五〇人の委員で構成され、年四回でいど

定例会、分科会をひらくほか、ひろく区民に呼びかけて区民のつどいや地域のつどいを随時開催する。昭和五十四年度においては、延一万人の市民がいずれかの集會に出席しているという²⁹。

このような席上で健康の問題がとりあげられるとすれば、その主要な議題は、おのずから、上述して来た高齢化社会への対応、健康づくり運動、生活環境と健康の問題などになるであろう。

中央から地方に至るまでタテ割りが浸透している行政機構のなかでは、たしかに横断的発想による統一施策の樹立はむずかしい。その点では、住民は自由な発想でものを考えることができる。タテ割り行政の割れ目に落ちこんで痛い目にあつた経験を有するものも住民である。住民の積極的な参加を期待したい。行政区、市、県、国とならべてみても、住民がもつとも身近に感じ、気軽に発言できる場は、区民会議の場であろう。人口二七八万人を有する横浜市は、全国第二位のマンション都市であり、大きな府県なみになっている。多少なりとも手ごたえのある仕事をしようとするれば、行政区中心の市政を展開せざるを得ない状況になっている。市民の声を代表する会議参加者の責任は重いといわなければならない。

② だけのために働くのか

精神科医の平井富雄は、つぎのように示唆に富む発言をしたことがある。

「わたくしはある銀行の精神衛生管理を担当したが、仲間とともに反省していることがある。それは、これまでのわたくしどもの精神衛生管理の仕事は、企業のため、体制のためであって、悩める人々のためではなかったのではないかい」という点である。目的や理想はどうであれひとたび専門家がコミットした場合、次に、専門家は「ある主体」に奉仕する機能しか果たせなくなる危険性が大きいのではなからうか³⁰」

専門家は限らない。地方自治体の職員は本来、地域住民や滞在者に対する奉仕者なのであるが、いつのまにか役所という体制に対する奉仕者に転化しがちであるのではなからうか。住民と職員とのトラブル、職場の上司と下僚や同僚間の確執の根底には、この点についての反省が足りない場合もあるかと思われる。保健所職員にとって優先的に大切なことは、保健所の利益ではない。地域住民の健康の保持増進であり、健康問題に關するニードに答えていくことなのである。港北保健所(当時所長笠原久弥現戸塚保健所長)では、住民のニードに答えて、医師会や地域の保健指導員、体育指導員とともに、昭和五十三年秋から所内に体力測定室を設けて保健指導を充実し、主

婦たちに好評を博しているという。その先取りのな行きかたに注目したい。体力づくりは、本来、教育委員会の所管だからとためらうことなく、とりあえず、体力測定室を保健所内に設けたという小さな実践を通して、徐々に関係者の間に協力の輪を広げて行くという行きかたに学ぶべきではないか³¹。

潜在、顕在を問わず、たえず住民のニードを発掘して、行政的対応を考えていくのが、自治体職員のありかたではあるまいか。住民の陳情要望、ときに直接請求に対しては、心をひらいて応待し、誠意をつくして、ともに対策を考えると、いう態度に出るべきではあるまいか。それらの要望等のすべてにすぐ添い得ないまでも、要望の底に流れるものを把握する努力が欲しい。頭からわずらわしいと思ったり、役所の上司の意向を慮って拒否的な態度が先行するようなことは無いであらうか。

●健康に関する予算の執行

行政区や保健所の職員の多くは、予算要求事務や決算業務、予算の執行等であまりやったことがない。国庫補助金等の精算の關係もあって、予算決算業務はことごとく事業局に握られている。極端ないい方をすれば、行政区は市の事業局からのあてがい扶持を受けて業務にあたっ

ている。そのくせ、税金の収納や募金等は受け持たされている。第一線行政機関の職員として、これではあまり張り合いをもてないであらう。

真に市民の健康を守る行政を推進するには、事業局本位の予算執行体制を改めて、行政区がみずから市民のニードを汲みとり、財政局に予算を要求し、それを執行できる体制を具現すべきではないであらうか。そのことによって、行政区や保健所等の職員の志気もあがり、資質も向上するのではあるまいか。

〈参考資料〉

- 1 阿部正和ほか 新臨床内科学
- 2 西川義方 内科学
- 3 白藤実隆 情動の医学
- 4 日本放送協会
- 5 福井園彦 人のリハビリテーション
- 6 医学書院
- 7 村松映 古典は語りかへる
- 8 一〇・八・一七 日本経済新聞
- 9 秋山房雄 脳卒中リハビリテーション
- 10 一九六六 日本成人病予防会
- 11 実利彦 脳の話
- 12 増田四郎 地域の思想
- 13 筑摩書房
- 14 北日本新聞取材班
- 15 よみがえれ地方自治
- 16 書房
- 17 首都圏版 特集・地方公務員
- 18 一九八〇・八・七 日本経済新聞
- 19 志賀啓子 老人の歳月を大切に
- 20 生活教育誌
- 21 一九八〇・四・十五 保健同人社
- 22 神奈川の医療取材班
- 23 苦悩する保健所
- 24 一九八〇・八・十九
- 25 〇二十八 神奈川新聞
- 26 〇十五 時任直人
- 27 〇二十八 保健文化賞受賞記念誌
- 28 一九七六 鶴見保健所
- 29 〇十六 斎藤正男ほか撰

浜市保健所問題検討会答申 一九七八
横浜市▽17 厚生省 人口問題審議会
報告 一九八〇 厚生省▽18 厚生省
昭和五十三年度国民医療費推計の概
要 一九八〇・六・二十三 医学界新
聞▽19 日本医師会 ムダ多い老人医
療 一九八〇・八・十二 読売新聞▽
20 神奈川県 老人医療についての
基本的考え方 一九八〇・八・十二
神奈川新聞▽21 助川信彦 助さん
のポリユニット・スコープ 一九七八
神診療所▽22 山本直正ほか 公害保
健読本 一九七二 中央法規出版KK
▽23 阿部和男ほか 大気汚染と健康
一九七八 磯子区医師会▽24 成田知
己ほか 住民の公害白書 一九六九
社会新報▽25 伊藤三郎ほか 公害被
害者対策一〇年の歩み 一九八〇 川
崎市▽26 猿田勝美ほか 公害とのた
たかい 一九七九版 一九八〇 横濱
市▽27 穴戸昌夫ほか 横濱市におけ
る大気汚染と健康調査 一九七五横濱
市▽28 清水嘉治ほか 横濱市環境政
策研究会報告 一九七九 横濱市▽29
社説・区民会議 一九八〇・八・二
十五 神奈川新聞▽30 平井富雄 精
神衛生管理 一九七二 中央公論社▽
31 笠原久弥 調査季報六七掲載論文
一九八〇 横濱市都市科学研究室
〈天神診療所長〉