

# 自然、人间、社会

山田信也先生追悼文集



# 自然、人間、社会

山田信也先生追悼文集

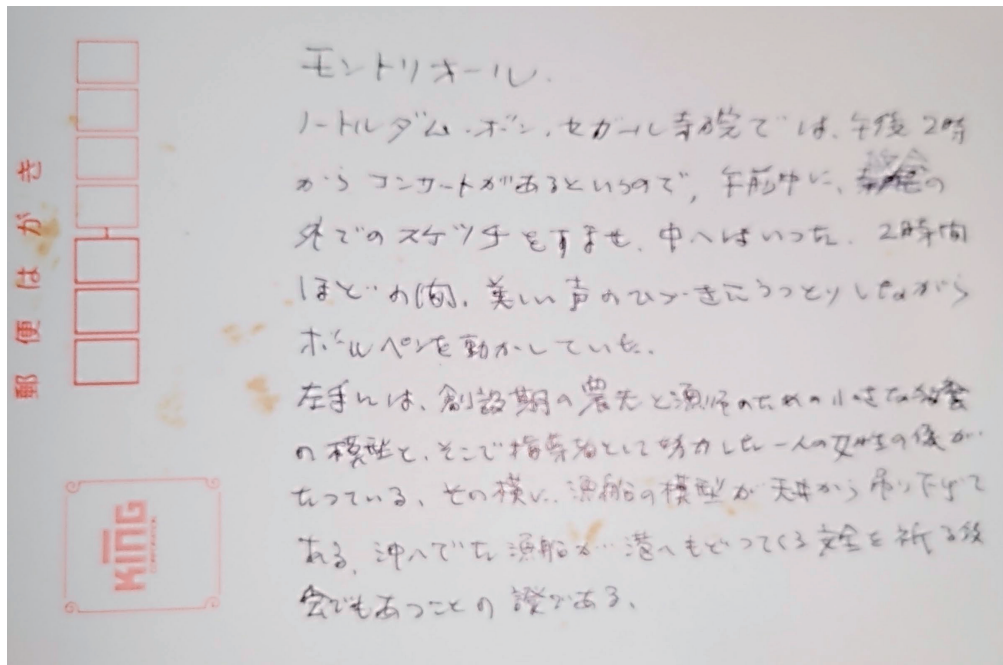




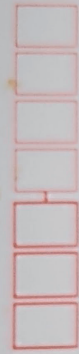
表紙上段絵画：マレーシア市場  
2002年9月15日 Kampong Pasar in Malaysia



表紙下段絵画：船員教会のコーラス隊（カナダ モントリオール）  
1999年6月13日 Chapelle Notre Dame de Bon Secours Montreal.  
Margurite Bourgeoys & chapelle for sailors.



郵便が



モントリオール。  
ノートルダム・ボン・セジュール教会では、午後2時  
からコンサートがあるというので、午前中に  
外でのスケッチをすませ、中へはいった。2時間  
ほどの間、美しい声のひびきにうっとりし  
ながらボールペンを動かしていた。  
左手には、創設期の農夫と漁師のための小さな教会の模型と、そこで指導者として努力した一人  
の女性の像がたっている。その横に、漁船の模型が天井から吊り下げて  
ある。沖へでた漁船が、港へもどってくる安全を祈る教会でもあったことの證である。

モントリオール  
ノートルダム・ド・ボンスクール教会では、午後2時からコンサートがあるというので、午前中に  
教会の外でのスケッチをすませ、中へはいった。2時間ほどの間、美しい声のひびきにうっとりし  
ながらボールペンを動かしていた。  
左手には、創設期の農夫と漁師のための小さな教会の模型と、そこで指導者として努力した一人  
の女性の像がたっている。その横に、漁船の模型が天井から吊り下げてある。沖へでた漁船が、  
港へもどってくる安全を祈る教会でもあったことの證である。



コーンウォールのランズエンドの波  
1999年9月27日

き  
が  
は  
郵  
便

コーンウォール半島の先端が大西洋に突き出している場所  
が Land's end である。日本流でいえば「地の果」か。  
すぐ近くのホテルには「First inn, Last inn」というカンバン  
がかかっている。海から上陸すれば First で、陸から海へ向  
くは Last, ということだろう。  
強い風と雨で、立っていることもむつかしいくらい荒れた日だ  
った。

KING

CORPORATION

コーンウォール半島の先端が大西洋に突き出している場所が Land's end である。  
日本流でいえば「地の果」か。  
すぐ近くのホテルには「First inn, Last inn」というカンバンがかかっている。  
海から上陸すれば First で、陸から海へ向かっては Last, ということだろう。  
強い風と雨で、立っていることもむつかしいくらい荒れた日だった。





ストーンヘンジ



半田赤レンガ建物



常滑の焼き物工場の屋根

# 目 次

|                    |       |   |
|--------------------|-------|---|
| 山田信也先生追悼文集の発行にあたって | 榊原 久孝 | 1 |
|--------------------|-------|---|

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 略 年 譜 |  | 4 |
|-------|--|---|

## ご家族から

|      |   |
|------|---|
| 山田 薫 | 5 |
|------|---|

## 寄 稿

|       |   |
|-------|---|
| 加藤 延夫 | 9 |
|-------|---|

|       |    |
|-------|----|
| 的場 恒孝 | 11 |
|-------|----|

|      |    |
|------|----|
| 二塚 信 | 13 |
|------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 竹内 康浩 | 15 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 石竹 達也 | 17 |
|-------|----|

|      |    |
|------|----|
| 市原 学 | 20 |
|------|----|

|        |    |
|--------|----|
| 小木曾みよ子 | 21 |
|--------|----|

|        |    |
|--------|----|
| 小野 雄一郎 | 22 |
|--------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 金田 誠一 | 25 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 粥川 裕平 | 26 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 熊谷 俊幸 | 29 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 古池 保雄 | 30 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 榊原 久孝 | 33 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 柴田 英治 | 35 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 高木 弘己 | 39 |
|-------|----|

|        |    |
|--------|----|
| 瀧日 久仁子 | 41 |
|--------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 棚橋 昌子 | 42 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 田村 昭彦 | 43 |
|-------|----|

|        |    |
|--------|----|
| 樋田 眞知子 | 46 |
|--------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 樋端 規邦 | 48 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 中島 幸江 | 52 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 原田 規章 | 56 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 久永 直見 | 61 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 広瀬 俊雄 | 66 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 松尾 清一 | 69 |
|-------|----|

|       |    |
|-------|----|
| 水野 幹男 | 71 |
|-------|----|

|      |    |
|------|----|
| 八谷 寛 | 72 |
|------|----|



## 資 料 集

|  |     |
|--|-----|
| 学友時報 (1977年－1994年 名古屋大学医学部学友会)             |     |
| 公衆衛生学教授決定                                  | 77  |
| 公衆衛生学教授就任挨拶                                | 78  |
| 科学的ヒューマニスト山田信也君                            | 79  |
| 連載「自然、人間、社会」(1)～(11)                       | 81  |
| 退官挨拶「社会医学の道を歩んで」                           | 105 |
| 退官記念講演                                     | 106 |
| 第21回全国医学生ゼミナール記録集 (1978年)                  | 107 |
| 「私の生きてきた時代と明日の社会医学」                        |     |
| 衛生学教室創立50周年記念誌 (1985年)                     | 114 |
| 「私の社会医学修行」                                 |     |
| 同門会誌 (1988年－2018年 国際保健医療学・公衆衛生学教室)         | 120 |
| 医学史研究 第1号 (1961年 医学史研究会)                   | 218 |
| 「私の職業病研究への反省」                              |     |
| 公衆衛生 第30巻11号 (1966年 医学書院)                  | 224 |
| 「職業病診断の社会医学的諸問題」                           |     |
| 安全性の考え方 (1967年 岩波新書)                       | 226 |
| 「白ろう病」                                     |     |
| 第11回社会医学研究会総会記録 (1970年 公衆衛生 第34巻第12号 医学書院) | 237 |
| 現代と思想 季刊 No.3 (1971年 青木書店)                 | 241 |
| 「現代社会の生活保障」                                |     |
| 民医連医療 (1973年 全日本民主医療機関連合会)                 | 258 |
| 「民医連への期待と注文：もっと学会、研究会へ」                    |     |
| 愛知労災職業病研究会記録 (1) (1973年－1974年)             | 259 |
| 愛知労災職業病研究会記録 (2) (1974年－1975年)             | 265 |
| 愛知労災職業病研究会記録 (3) (1976年－1978年)             | 281 |
| 第20回社会医学研究会総会記録 (1979年 公衆衛生 第44巻第3号 医学書院)  | 306 |
| 「社医研20年の歩みと今日の課題」                          |     |
| 産業医学 特別号 (1979年 日本産業衛生学会)                  | 334 |
| 「林業 (とくに戦後の機械化を中心に)」                       |     |
| 現代医学 26巻3号 (1979年 愛知県医師会)                  | 343 |
| 「いわゆる白ろう病 (振動病) の社会医学」                     |     |
| 振動シンポジウム報告書 (1980年 総評振動障害対策会議)             | 350 |
| 「振動病の予防をめぐる問題について」                         |     |
| 産業医学 27巻 (1985年 日本産業衛生学会)                  | 364 |
| 「産業衛生学の今日的視点—人間らしい労働の設計を」                  |     |

|   |     |
|---|-----|
| 社会医学研究 第 8 号 (1989 年 社会医学研究会) -----           | 365 |
| 「労働衛生における社会医学的研究方法について」                       |     |
| 愛知労働問題研究所年報 (1990 年) -----                    | 375 |
| 愛知労働問題研究所月報 No.25 (1990 年) -----              | 383 |
| 社会医学研究 第 11 号 (1992 年 社会医学研究会) -----          | 385 |
| 「相談活動から、生活と労働を分析し、予防活動へ」                      |     |
| 日本産業衛生学会東海地方会学会 特別講演 (1994 年) -----           | 392 |
| 「21 世紀にむけての産業衛生の課題」                           |     |
| 社会医学研究 (1999 年 社会医学研究会) -----                 | 396 |
| 「社会医学と社会の発展—働く人の健康課題から—」                      |     |
| 林野庁特別講演 (2001 年 林野庁) -----                    | 398 |
| 「林業機械 (チェーンソー・刈払機など) の使用による健康障害の対策に取り<br>組んで」 |     |
| 中部森林管理局 展示チェーンソーについて -----                    | 415 |
| <br>編集後記                                      |     |
| 小野 雄一郎 -----                                  | 417 |

本追悼文集の電子版を 名古屋大学大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学教室  
ホームページ内 同門会ページからご覧いただけます。

<https://plaza.umin.ac.jp/~koeingy/about/index.html#doumon>







## 山田信也先生追悼文集の発行にあたって

山田信也先生が2022年（令和4年）10月10日に逝去（享年92歳）されました。ご逝去の報を受け、先生が属された名古屋大学医学部公衆衛生学および衛生学教室の関係者を中心に追悼文集の発行を企画しました。そして、多くの様々な分野に属する方々から寄稿をいただき、ここに追悼文集の発行に至ることができました。ご遺族から提供いただいた先生自筆の絵画も最初に掲載させていただきました。

山田信也先生は、1955年に名古屋大学医学部を卒業され、1956年から衛生学教室、1977年より公衆衛生学教室（教授）で、1994年定年退職まで社会医学者として活躍されました。退職後も1998年に働く者のいのちと健康を守る全国センター 初代理事長に就かれるなど、主に産業衛生の分野で活動されました。1960年代、1970年代は、日本の戦後の経済成長の中で、公害や職業病の多発など社会問題が大きな課題になった時代です。そうした時代状況下であって、社会医学の実践者として、その健康課題に正面から取り組まれて、解決への道を切り拓いてこられました。その実践の姿の一端は、この追悼文集の寄稿から窺うことができると思います。

社会的課題に取り組む社会医学者としての姿勢は、山田信也先生の大きな遺産だと思います。小野雄一郎先生が紹介されている「冷静な自然科学者の目、暖かい人間の心、自然と共に生きる人間の知恵をもって、労働する人とその労働を見つめる学問に私はたまらない魅力を感じます。」との文章が山田先生の人柄を端的に表現しています。山田信也先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

山田信也先生追悼文集実行委員会委員長  
名古屋大学大学院医学系研究科  
国際保健医療学・公衆衛生学教室同門会会長  
榊原 久孝





山田信也先生



山田信也 公衆衛生教授

(2)

## 山田信也先生 略年譜

1930年（昭和5年）3月15日生

2022年（令和4年）10月10日没 享年92歳

### 学歴

---

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| 1947年（昭和22年） | 岐阜第一中学校卒業                |
| 1948年（昭和23年） | 旧制第八高等学校第一学年終了（旧制学校制度廃止） |
| 1955年（昭和30年） | 名古屋大学医学部卒業               |
| 1956年（昭和31年） | 医師免許                     |
| 1956年（昭和31年） | 国立名古屋病院における医師実地訓練        |
| 1960年（昭和35年） | 名古屋大学大学院医学研究科（社会医学系）修了   |
| 1961年（昭和36年） | 医学博士                     |

### 職歴

---

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| 1960年（昭和35年） | 名古屋大学医学部 助手（衛生学）     |
| 1961年（昭和36年） | 同 講師（衛生学）            |
| 1963年（昭和38年） | 同 助教授（衛生学）           |
| 1977年（昭和52年） | 名古屋大学医学部公衆衛生学 教授     |
| 1994年（平成6年）  | 同 定年退職<br>名古屋大学 名誉教授 |

### 委員等

---

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1972年（昭和47年）[~1974年（昭和49年）]          | 林業労働災害防止協会「特殊健康診断専門委員会」委員<br>全国調査小委員会 委員長 |
| 1977年（昭和52年）                         | 林野庁「林業労働災害対策研究委員会」委員                      |
| 1979年（昭和54年）[~2000年（平成12年）]（1期3年、7期） | 労働省「労働基準法施行規則第35条定期検討のための専門委員会」委員         |
| 1998年（平成10年）                         | 働く者のいのちと健康を守る全国センター 初代理事長                 |

### その他

---

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1966年（昭和41年） | 日本産業衛生学会 振動障害研究会 設立   |
| 1993年（平成5年）  | 振動病に関する名古屋国際シンポジウム 主宰 |

絵画に親しまれ退官後も画塾に通い多数の作品を残されている

## 同門会また父山田信也に関わって下さった皆様

この度は、父山田信也の追悼文集を作製して頂き、家族一同感謝に耐えません。父の仕事への意欲の根底には、人の役に立ちたいという気持ちが常にあったと思いますが、父が自身の仕事を成してこられたのも、ひとえに皆様方の御助力があつてのことと存じます。この場をお借りして御礼を申し上げますと共に、皆様の御多幸を心よりお祈り申し上げます。誠にありがとうございました。

長女 山田薫 筆







寄 稿



## 山田信也さんを偲ぶ

公益財団法人大幸財団 理事長

元名古屋大学 総長 加藤 延夫

本年十一月末、名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学（旧公衆衛生学教室）から一通の書簡が届いた。何かかと思ひながら開封したところ、山田信也さんの訃報と追悼文集への寄稿の要請であった。

本年六月十一日朝、着替えをしているとき不覚にも転倒し、左大腿骨頸部骨折をしてしまった。転倒後次第に左腰部の痛みが強くなり、次第に歩くことはおろか、立っていることさえできなくなった。大腿骨頸部骨折が頭に浮かぶと同時に、七十数年前の医学部で講義を受けているとき、高齢者が大腿骨骨折、特に頸部骨折をしてしまうと、長期臥床を余儀なくされて、そのまま自力での歩行が不可能になり、場合によっては長期臥床のため痴呆になることが多いという話を思い出した。救急車で病院に運ばれる途中、この思いにとらわれ、暗然として深刻な思いにとらわれた。

しかし、現代医療は全くそれとは違っていた。術後翌日からリハビリテーションが始まり、二週間半後リハビリ病院に転院するときには自力で歩くことができるようになった。リハビリ病院から退院後外歩き、とりわけ大きな道路の交差点を歩くときの不安感を除くために、理学療法士による訪問リハビリをおよそ二か月程受けた。そのおかげもあり、外の歩きもできるようになった。

そんな頃にその書簡が届いた。信也さんの亡くなられたときの状況は聞いていないが、こちらがあくせくと外歩きに励んでいる頃、信也さんは静かに最期の息を引取られたのかと思う。

信也さんに最後に会ったのは、平成二十九（二〇一七）年九月二十三日、私の米寿の祝い

の席であった。この会は、「加藤を囲む会」の主催であった。しかし、このときの会には信也さん始め公衆衛生学、衛生学の関係の人達も多く出席されていた。その中に信也さんも居られた。多くの人達が思い出話を交々話しをされた和気あいあいとした会であった。皆んなの話が長くなる傾向にあったので、その時の会場の都合で終りの時間が決まっていたので、司会をする人達が困っていた。信也さんは、公衆衛生学教授就任後私と協力して「基礎医学懇談会」という定期的会議を設けたこと、それが基礎医学間の結束と協力と医学部民主化に大きな役割を果たしたことを繰り返し熱心に話された。時間を気にする司会者が何とか話を終わらせようとしたが、信也さんには通ぜず熱を込めて話を続けられたことが、鮮明に記憶に残っている。

信也さんは私より学年が一年後輩で、その存在は学生時代から知っていたが、つき合いはなかった。私は、昭和四十二（一九六七）年一月西ドイツのフンボルト奨学金が得られることになり、ウィルス学研究を目指してギーセン大学医学部ウィルス学教室に留学することになった。昭和四十二（一九六七）年四月、細菌学講座の小笠原一夫教授が医学部長に就任以後従来からくすぶっていた教授会内の派閥次元の争いが顕在化し、その年の四月頃小児科学講座の教授選考を契機としていわゆる医学部紛争が起きた。この紛争は、丁度その頃から起きた始めた全国的大学紛争の大きなうねりと重なり、深刻にして複雑な様相を呈し、解決の目途がつき難くなった。昭和四十三（一九六八）年九月には小笠原教授が教授職を辞任し、細菌学講座の教官全員も辞任し、三名の大学院生のみ



が残された。医学部長事務取扱となった眼科学講座の小島克教授から同年十月からの後期に始まる細菌学の講義・実習を行うために、私に急ぎ帰国するようにとの要請が伝えられた。それは、翌年ギーセン大学の正規の教員ポストに就く予定で準備をしていた頃で、大いに迷った末に帰国を決意した。

帰国後も紛争は長引き、学部長、病院長、教授、助教授の選考ができない期間が長く続いた。愛知学院大学歯学部微生物学助教授のまま名古屋大学医学部の細菌学教育の責任を負うという変則的状況が長く続き、正式に名古屋大学医学部細菌学講座助教授の辞令をもらったのはおよそ三年後であった。驚いたことに、助教授就任後早速名古屋大学医学部教職員組合の組合長就任の要請が来た。医学部紛争の解決と正常化の実現が急がれる当時の状況から、組合長就任を断ることはできなかった。信也さんはその頃、名古屋大学全体の職員組合長だったか、あるいは最高幹部の一人であったと思う。医学部教職員組合長を引き受けてから、信也さんとのつき合いが始まった。医学部教職員組合の副組合長として当時解剖学講座に所属していた鬼頭純三さんが大いに私を助けてくれた。信也さんと鬼頭純三さんのおかげで、医学部組合長の職を全うできたと思っている。

その後三年が経過し、私は細菌学講座教授となり、最年少教授ながら医学部長に就任した。人事選考を行う立場となり、信頼に足る人物は、清潔（うさん臭いところがない）、正直（嘘をつかない）、誠実（約束は絶対に守る）の三つの資質を備えることが不可欠と考え、その通り実行してきた。信也さんは、この三原則を充分満足させる人であった。

昭和五十一（一九七六）年四月に医学部長に推され、医学部紛争の正常化を果たすべき責任

者となり、その年の十二月に紛争の全面解決と完全正常化が実現した。医学部長を受諾するとき、退路を断つ思いで一期限りと約束した。昭和五十三（一九七八）年に入り、医学部長任期の終わりに近づき、後任医学部長の最適任者として、二年間附属病院長として私と協力して医学部紛争正常化に重要な役割を果たされた内科学第一講座祖父江逸郎教授を考えるようになった。教授会投票に先立つ部局長選考内規に基づく全員投票でも同教授の支持率が高かったため、教授会では後任医学部長はすんなりと決まると思っていた。ところが、第一回投票では一位祖父江教授、二位は二票差でY教授であった。決定条件である一回の投票で三分の二以上の票の候補者がいないため、二回目が行われた結果両氏同票となった。一週間後に再び投票を行うことになった。再投票を行う教授会には、大いに緊張して臨み、開会を宣した。すると、公衆衛生学教授となっていた信也さんが立ち上がり意見を述べた。その趣旨は次のようなものであったと記憶している。長期間続き医学部の発展の障害となった医学部紛争の発生と遷延化に何らかの役割を果たしたのではないかと疑念を持たれる人事は避けなければならない。信也さんに続き、多くの発言があり、紛争の原因となった派閥の形成は絶対に避けるべきであるとの意見も多く出された。再投票の結果は十票差で祖父江逸郎教授が医学部長に選ばれた。

この教授会における信也さんの発言とそのときの態度は四十四年余り経った今なお私の脳裡に鮮明に残っている。正に信也さんの真骨頂と言うべきであろう。

信也さんとの思い出の中から最も鮮烈な印象を受けたことを述べ、心からのご冥福を祈る。

## 山田信也先生を想う

久留米大学 名誉教授 的場 恒孝

山田信也先生のご逝去の報を知り、驚き、在りし日のさまざまなことが脳裏を駆け巡りました。

先生との出会いとその後の交流を顧みますと、先生と初めてお会いしたのは、大分県の湯布院厚生年金病院で開催された「日ソ振動病ゼミナール」でした。1974年の早春、由布盆地はまだ寒い時期でした。私が振動病の治療に取り組み始めて数ヶ月経ったところで、私にとって振動病との長い旅路の始まりでした。その会には振動病研究の先進国であるソ連（当時）の研究者が数人参加して、振動病の予防と治療法の確立に関しての討議がもたれました。日本とソ連の取り組みは共通点が多く、現在の路線を進めていくことに自信を持ちました。その後、北海道の国有林の作業現場を視察する際も先生と一緒に、私にとって初めての現場視察で珍しいことばかりでした。

山田先生と一緒に仕事をしたのは、その後の数々の振動病に関する国内外の学会や研究会、委員会でした。とくに林野庁の「林業労働障害対策研究委員会」では、74年秋の発足以来の委員として長年にわたってご一緒しました。審議では先生は的確な意見を述べられておられました。

92年秋、中国の済寧医学院に招かれて山田先生と一緒に1週間の旅をしました。医学生への講義や職業病学会での招待講演をしました。会場の皆さんは熱心に聴いてくださったことが思い出されます。

北京から南へ済寧までの夜行列車での移動の旅は、熊本大学に留学されていた王林教授の案内でした。その機会に孔子廟がある曲阜、泰山を見物し、北京郊外にある万里長城・八達嶺や明十三陵などを訪れました。印象的だったことは、公共建物の規模が大きく、道路の幅が広



子どもたちと記念撮影

いことなどで、車窓から見る中国は広大な大陸であることを実感しました。また、農地を耕作するのに鋤を牛馬ではなく、2人の農夫が引いている風景は印象的でした。貧富の差を垣間見る思いでした。また、会う人々は権利意識が強く、それは生き抜くための知恵かも知れないと思いました。

93年初冬に山田先生が主宰された「名古屋国際シンポジウム」では、企画の段階から参加し、榊原さんと3人で協議を重ねました。シンポジウムは成功裏に全うすることができました。このシンポジウムは、83年に開催された「ロンドン・シンポジウム」が、手腕振動ストレスが中枢性自律神経系に影響しているか否かという大きな問題点を主題にしていました。従来の説では手指に発症するレイノー現象を主徴とする手腕系だけの症状であるとするもので、「白指病」あるいは「白蟻病」と呼称されていました。この名称は振動病を最初に発表したのが欧州人で、手指のレイノー現象を主徴とするにしていた。手指のレイノー現象が欧米人に発症しやすいことに起因しているようです。それを受けて89年に私が主宰した「久留米大学シンポジウム」において、「振動ストレスと自律神経系」を主題に取り上げて、全身病であることを強く提唱したことに続く「名古屋シンポジウム」でした。

名古屋シンポジウムでのテーマは「手腕振動に対する人体反応」を主題に企画進行されました。臨床像、自律神経系の反応、予防の3パートについて、豊富なデータが発表されました。

いわゆる“全身説”と“局所説”との対立に対する一つの解答を出そうとしたのでした。この会に招かれていたのは国内外の研究者で、各々の知見を出しての議論が続きました。白熱した議論のあとは和やかに対話が弾みました。

シンポジウム後の懇親ツアーでは岐阜県の高山への1泊ツアーがありました。凜と身が引き締まるような初冬の冷たい空気を浴びて、遠くに眺める北アルプスは雪をかぶった峰々が連なり、素晴らしい景色を堪能することができました。また版画を彫ったりして、参加者は楽しいひと時を過ごすことができました。後日、会議記録は名古屋大学の Nagoya Journal of Medical Science 誌のサプリメント (Vol.57, 1994)として上梓されました。

山田先生との出会いを省みれば、先生の人柄は温厚の一言に尽きるでしょう。太い黒縁の丸メガネの奥の目には意思の強さがマグマのように潜んでいました。コツコツと取り組んでこられた産業衛生学や公衆衛生学への研究姿勢とその成果の源であったことを示していました。言葉を交わすと、にっこりと微笑む様は温厚な人柄を示していました。また、研究会で配布されたレジュメに見る丸っこい文字は、暖かい人柄を演出していました。こんなに長い年月の付き合いになろうとは思っていませんでした。今でも先生の温厚な笑顔が脳裏に浮かびます。

今や先生は、天空の旅をされていることでしょう。ご冥福をお祈りいたします。



## 山田先生 惜別の辞

熊本大学 名誉教授 二塚 信

私のライフワークは振動障害の研究である。この研究のきっかけは山田先生との出会いである。1965年3月、佐久総合病院のインターンを終えて帰熊の途中、かつて名古屋大学の助教授を務められた、恩師野村茂教授のご紹介で、母校熊大公衆衛生学教室に入局することは決めていたものの、研究の具体的なイメージがつかないまま、山田先生とお会いすることになった。当時、山田先生は、木曾御岳山麓の国有林で振動障害（白蠟病）の研究に着手され、NHK「現代の映像—白蠟の指」として、注目を浴びていた。先生はその仕事を詳しくご説明になり、九州の国有林でもぜひ取り上げてみませんかとおすすめいただいた。4月に大学院生になると同時に九州営林局から振動障害の研究委託があり、教室の助教授高松 誠先生、臨床は神経内科の水俣病で有名な徳臣晴比古教授の体制で早速研究が開始された。私の大学院の研究テーマになり、未開拓の林業労働衛生、急速に普及していたチェーンソーによる振動障害に取り組むことになった。早速、山田先生の臨場感あふれるレポートを参考に、南九州の広範な国有林のフィールド調査と、工学部での振動伝達実験、神経内科に患者さんを入院していただく臨床研究の3本柱の研究に熱中した。この年の秋の公衆衛生学会では「九州における振動障害」を第1報として報告できた。この時、ひときわ熱心に討論してくださったのは北海道大学の渡部真也先生であった。翌年には、産業衛生学会に振動障害研究会が発足し、先駆者であった労働科学研究所の三浦豊彦先生が会長としてリードされた。そこで、山田先生を中心に国有林の共同調査が実施され、東大から出

された“心因説”などを、実証的に論破し、人事院でも公式に職業起因性疾病と認定された。次に直面したのは、その病態が四肢に限局するとする説とその背景に神経・内分泌系の存在を主張する私どもとのし烈な論争で、これは国際的にも大論争の的になった。山田先生は一貫して、現場のデータと臨床との共同研究により私どもの先頭に立たれた。この間、外国との交流は盛んで、山田先生とご一緒したのは、予防や医療で進んだ経験を持つ旧ソ連の広大な森林や、研究所、サナトリウムの2週間の訪問旅行を、ナホトカまでの船旅とシベリア鉄道をはじめ、最後はドイツのボンでの国際振動会議で、市役所前広場の野外バーでビールを傾けながら、山田先生の退官記念国際シンポの企画を練り上げ、会議後にはケルンの大聖堂の鐘楼までご一緒したことなど。山田先生は、留学の経験を持たれないこともあって、英語が堪能とは言えなかったが、持ち前の人懐こさと胆力で、外国の研究者の懐にもよく入れられていた。上記の振動障害研究会の会長は、山田先生から私にバトンタッチされ、私は山田先生門下の山口大学原田規章教授に手渡すことができた。これらの振動障害研究会の成果は、私の退官にあたって、労研叢書の一環として、山田信也、二塚信共編の「手腕振動障害—予防から職場復帰まで—」として刊行することができた。山田先生は、晩年には振動障害患者のリハビリ・社会復帰につよい関心を持たれていた。山田先生は絵を描くことがお好きで、一度阿蘇を描きに来られ、我が家に立ち寄られることもあった。私が山田先生と最後にお会いしたのは、4年前、名古屋で日本老年医学会（現在高齢社会に関するNPOを



立ち上げている)に出席した折、山田先生ご夫妻からおもてなしを受けた折である。その際も、大変お元気で、学会の在り方などを承ったのが胸に刻まれている。先生は旧制高校のご出身ら

しく、ある意味、豪気かつ前向きで、いかなる「権威」にも忖度することがなく、率直であられた。

## 山田信也先生の思い出

名古屋大学 名誉教授 竹内 康浩

私は1964年4月名古屋大学衛生学教室の大学院に前田勝義君と一緒に入学した。入学にあたっては山田信也先生（当時講師）と松下俊夫先生（当時助手）に相談して、臨床医学ではなく衛生学を専攻することにした。私の同級生80名の中では生化学専攻3名、病理学専攻4名、細菌学1名、衛生学2名が大学院に入学し、基礎医学専攻者が10名と多い学年であった。衛生学教室では前田勝義君は山田信也講師に、竹内は松下敏夫助手に主に研究指導を受けることになった。私は松下先生から、職場の調査や実験研究などで研究者なるための基本的な指導を受けた。山田先生は内外の活動にも忙しく、研究面では山林労働者のチェンソウの使用による振動障害いわゆる「白蠟病」の研究に打ち込んでおられ、外の現場で調査研究が多く、大学の民主化でも重責を果たしておられ、山田信也先生から研究面での直接指導を受けることは少なかった。そのために、労働衛生の基礎的な研究指導は主として松下敏夫助手と鈴木秀吉助手から受けることになった。衛生学教室のみでなく、多くの基礎教室では大学院満了時に助手のポストがない人が多く、外国へ留学、臨床への移動、他大学への赴任等で、不安定な状態であった。衛生学教室でも前田先生と私は大学院を満了しても衛生学教室にはポストがなく、4月から副手として衛生学に籍を置いていたが、給料はなく不安定な身分であった。しかし、名古屋大学医学部では教授会の英断で、他の基礎教室の空席ポストを借りて、プール助手制度がつくられ、7月から2名ともに助手にしてもらい、しばらくは安定

して研究ができるようになった。山田講師は研究や教育で実績のある方であったが、事情があって、助教授に昇格することや他大学へ教授として赴任することが困難であった。教員の定数は4名しかなく、間もなく松下助手は熊本大へ講師（翌年、助教授）として赴任した。松下先生には職場調査や血液検査などの手ほどきを受けた。鈴木助手は福島医大へ助教授として赴任した。鈴木先生からは電気生理学などの指導を受けた。両先生にはまだ指導を受けたかったが、事情が許さず、赴任されてそれぞれ苦勞をされた。前田先生とは有機溶剤の暴露装置作成と一緒に努力したが、途中でキーパンチャーの健康障害に取り組むようになられ、久留米医大に助教授として赴任され、スイスへ留学された。私も留学するか、他大学へ赴任するか、進路に悩んでいたが、山田信也先生が予期せず名大医学部公衆衛生学の教授に選出され、赴任されることになった。医学部内では他教室から教授が選出されることは異例のことであった。そのために、名大衛生学教室の助教授席が空席になり、予期せずに私が助教授に選出されることになった。山田信也教授は労働衛生の分野では内外で高名な方で、労働衛生の研究を目指した優秀な榊原先生と宮尾先生が公衆衛生学教室に入局され、私は衛生学教室の助教授としては寂しい思いをしました。公衆衛生学教室には医学史の研究で有名な神谷昭典先生や大気汚染や新幹線の騒音・振動など公害問題の研究に取り組んでいた中川武夫先生などが活躍しており、公衆衛生学教室内で公衆衛生と労働衛生の両面での発展が期待された。

しかし、前途洋々とみられた公衆衛生学教室内で、運営上の行き違いからか、不協和音が聞こえるようになり、山田教授も一時落ち込んでいた。研究を発展させる上では、社会の要請と研究者の志向がマッチすることが大切であるが、特に社会医学では社会の要請の変化が特に著しく、それへの研究をマッチさせ

ることは、研究者の思考や力量の違いもあり、かなり困難である。山田信也先生は真摯に研究課題の取り組みや後輩の育成に悩まれたことと推察されます。

先生の背中から大切なことを学んだ後輩として、先生の生前のご活躍に敬意を表すると共に、先生のご冥福をお祈り致します。



思い出の写真（山田先生とご一緒の写真は意外と少なく、大学院入学の年に久留米の産業医学会出席時の写真です）  
左から 竹内康浩大学院生、鈴木秀吉助手、山田信也講師



1964年4月6日第37回日本産業医学会（久留米）  
後列左から 鈴木秀吉助手、山田信也講師、野見山一生氏、松下敏夫助手、森下研究生  
前列左から 宮垣仁実研究生、井上俊教授、右端が竹内康浩大学院生

## 山田信也先生を偲んで

久留米大学医学部 教授（環境医学講座） 石竹 達也

山田信也先生と初めてお会いしたのは、私が大学院生のときに参加した第62回日本産業衛生学会（1989年：青森）の振動のセッションでした。教室の事情のため私1人で参加した初めての学会発表で、大変緊張していたのを覚えています。その際に2人の重鎮の研究者から質問がありました。質問の詳細は忘れてしまいましたが、O先生からは、研究方法を厳しく批判され、これではだめだと断定され、適切な応答ができませんでした。次に質問されたのが山田先生で、研究結果の解釈についての質問の後に「あなたが取り組んでいるのは貴重な研究テーマであるので、今後も頑張ってください」とのコメントをいただき、大変感激したのを覚えています。今の学会発表風景とは異なり、当時はそれぞれ発表について多くの厳しい質問がなされるなど質疑応答が活発でした。このような経験があったので、山田先生に対する私の印象は、心優しい研究者で上品なおじいさんとい

ったものでした。同時に頭に浮かんだのは、鉄腕アトムのお茶の水博士でした。それ以降、日本産業衛生学会や振動障害研究会では、所属が異なるにもかかわらず、若手研究者を育てるといふ思いがあったからでしょうか、気軽にお声をかけていただきました。先生から研究に取り組む姿勢や学問の楽しさについて多くのことを学ことができました。

私が所属した教室の的場恒孝教授のご紹介で、世界の振動障害研究の大家であったイギリスのマイク・グリフィン教授の研究室（英国サウサンプトン大学振動騒音研究所）に留学する機会（1992-1993年）を得ました。すでに英国では人体の振動に対する研究会（UK meeting）が定期的開催され、医学や工学の専門家が研究成果を発表して共有する場となっていました。1992年開催のUK meetingに山田先生も奥様と一緒に参加されました。当時のグリフィン教授の研究室には、私以外に2名の日本人



奥様と一緒に会議に参加された山田先生とパブでの歓談風景  
中央男性が前田節雄氏、右端男性が北崎智之氏



(日産自動車の北崎智之氏、ブリヂストンの江部一成氏) が在籍していました。私の前に滞在していた近畿大学の前田節雄氏は、日本に帰国後も積極的にこのUK meetingに参加されていました。

UK meetingに参加された山田先生は、このような会を是非日本でも開催したらどうかということで、グリフィン教授と積極的に共同研究を進めてあった前田節雄氏(前出)が中心になって、1993年から日本人体振動研究会がスタートしました。この会は、UK meetingと同様に医学、工学やそれ以外の関連する分野からの幅広い参加を主旨として活動が始まり、その後も継続されています。

2005年から産業医科大学がJICAから委託を受けて、外国の産業保健従事者を対象に、「職業環境保健集団研修コース」を企画し、その中の日本の職業性疾患(振動病)の講義を担当する機会がありました。我が国の振動障害の歴史を伝えたいということで、毎回講義の冒頭に、NHKのドキュメンタリー番組『白ろうの指(1965年3月放送)』のビデオを研修生に供覧していました。そのビデオの冒頭部分には、長年にわたって木を切る仕事をしてきた林業の

方々に原因不明の病気が続発している地域で、手指がロウソクのように白くなったりする労働者の姿が映し出され、担当者が原因不明の症状について、遠く名古屋大学の医師を訪ね診察を受ける場面がありました。そこに登場する医師こそまだ若き日の山田先生でした。このドキュメンタリー番組の放送により、林業労働者の「白ろう病」の多発問題が国会でも議論され社会の注目となり、その結果として調査研究が進み、振動障害の報告例が増加しました。その後1970年代に、振動工具取扱者の特殊健康診断が制度化されるとともに、振動工具の改善も進みました。さらに振動障害の診断・治療、作業の衛生基準を含む予防対策など体系的な枠組みが確立されたことで、1980年以降の新規振動障害の報告件数は急激に減少しました。このような我が国の振動障害の起点となるこの映像は、外国の研修生にとっても大変興味のあるものでした。

グリフィン教授は同じ振動研究の先達として、山田信也先生のことを心より尊敬されていました。また、山田先生も工学的立場から体系的・網羅的に生体の振動研究に邁進するグリフィン教授を尊敬の念をもって接し、少しの時間を惜しんで振動研究の発展のための議論を実



原田規章先生(当時山口大学教授)が山口で主催された第71回日本公衆衛生学会(2012年)時の振動障害研究会に合わせて訪日されたグリフィン教授とのツーショット



に楽しそうにされていたお二人の姿を忘れる  
ことができません。残念ながらグリフィン教授  
も 2019.8.17 にご逝去されました。

これまで日本産業衛生学会の振動関連のセ  
ッションや振動障害研究会などで山田先生と  
お会いできるのが学会や研究会参加の大きな  
楽しみとなっていました。そこでは、いつもニコ  
ニコと優しく笑いかけていただき、やさしく  
「がんばんなさい」と励ましていただきました。  
最近では学会や研究会でもなかなかお会いする  
ことができなくなり、少し身体も弱られている

と伺っていたので心配していました。山田先生  
は我が国の振動研究の草分け的存在であり、振  
動障害研究会の設立から研究会を牽引し、振動  
工具の改善を含めて衛生管理体制の構築に中  
心的な役割を果たされるなど、振動障害対策に  
大きな貢献をされました。

山田信也先生のご逝去の報に接し、心から  
哀悼の意を捧げます。在りし日のお姿を偲び  
つつ、ご冥福をお祈りいたします。ありがと  
うございました。



グリフィン氏夫妻を囲んで会食 (2012.10.26)

後列 石井良明氏、西山勝夫先生、坂本龍雄先生、Mahbub 先生、榎原久孝先生、石竹達也、河野芳直氏  
前列 原田規章先生、グリフィン教授、山田信也先生、グリフィン夫人 (森岡みゆき)、樋端規邦先生

## 社会医学との出会いと山田信也先生

東京理科大学薬学部薬学科 教授（環境労働衛生学分野）

元名古屋大学大学院医学系研究科 准教授（環境労働衛生学分野） 市原 学

私が高校2年の頃、兄の市原周から、「社会医学という分野が医学部にはある。」という話を聞いた。数学、物理、政治経済/倫理社会に強い関心を持ち、進路を迷っていた私は「社会医学」という言葉に惹きつけられた。私はその後、名古屋大学医学進学課程に入学した。私は入学後のガイダンスに出席し、山田信也先生が医学部教育委員長であることを知った。ある日、北部生協2階の喫茶店に山田先生がはいってきたのを見つけた。私は、山田先生の前に行き、「社会医学を研究するためには何を学んだらよいでしょうか？」と質問した。山田先生は、いくつかのことを話したあと、「ここまでの話は教育委員長としての話です。ここからは私の個人的な意見ですが、科学方法論を学びなさい。最近、どういふ本がでていふか知りませんが、私たちのころは武谷三男などを読みました。」山田先生のこの言葉を私は鮮明に覚えている。その後、社会医学を研究するために、自然科学を通じて科学方法論を理解しなければならない、と考えるようになった。このことが後に細菌学教室で当時医学部に新しく入ってきた分子生物学技術を用いた実験研究を行うことにつながった。

医学部進学後、山田先生から聞いた話で印象深かったのは、1) ポツダム会談で日本の戦後改革に対する米国とソ連の意見の違いが現れ

た。第二次世界大戦後の日本の労働法は、米国とソ連の間をとって英国の労働法をモデルとして作られた。2) 労働契約は私的契約であるために、第三者が介入することが基本的にはできない。そのことが労働衛生を困難なものにしている。3) (振動病研究を例にとり) 境界的なところから調べていくのではなく、明確な影響が出ているところから調べ、そこから境界的なところへ外挿していくのが科学的なアプローチである。という言葉である。

社会医学実習では山田先生が指導するグループに入った。そのグループでは学生の話合いの結果、各個人が好きなテーマについて研究することになり、私は精神衛生（メンタルヘルス）を研究テーマとした。伝え聞いたところでは、当時、山田先生は私のことを話題にし「社会医学なのに精神医学を取り上げていて面白い。」と言っていたということだった。

医学部卒業後、私は大学院生として衛生学教室に入った。かつて山田先生が使っていたという衛生学教室図書室の東側奥にある部屋を使わせてもらうことになった。衛生学の研究をしていく中で山田信也先生の数々の言葉が節目節目で思い出されていたこと、また山田信也先生が衛生学者のモデルとして私の頭の中でイメージされていたことに気づく。

## 山田信也先生のこと

助産学教育者（名古屋大学医療技術短期大学部・  
名古屋市立大学看護学部助産学教育） 小木曾 みよ子

大学医学部の研究室のあり方、衛生学という  
学問が、何をどうする学問か知りませんでした。  
今も充分わかっているわけではありませんが。

山田先生は、「山で木を切る人達が電動のこ  
ぎりの振動を体に受けて病気になっているこ  
と」を研究している人として知りました。

研究方法や研究費のことなど何も知らなか  
ったのに、山村出身者だからか、有難くうれし  
く思い、とても尊敬できる人となりました。

一門に加えていただいた頃からだったか、仕  
事のことや学会発表のレポートのことなどの  
ため公衆衛生学教室の医局に助産婦数人を集  
め、わいわい・がやがやと度々させていただ  
いたので、夕方遅くまで研究をしていて、休憩し  
お茶を飲みにみえた先生方入室を遠慮させ

てしまったりしましたのに、何の苦情も言わず  
に許していただけただけなことには、今更ながら感謝  
しています。

先生の最終講義は医学部の階段教室でした。  
難しい内容をわかり易く講義してくださった  
と思います。学者ぶらずに、かざらない態度で、  
先生を本当の教育者であり学者なんだと心か  
ら感じた時間・日でありました。

何年前だったか忘れましたが、リラックスし  
た会で近況をお話しされた時、最近購入された  
という補聴器の性能が良くなってきていて音  
楽の微妙な音域もとらえられるようになった  
と楽しく紹介して下さったことが、最後の思い  
出になっています。

## 山田信也先生を偲んで

学校法人藤田学園 学園長

元名古屋大学医学部 助教授（衛生学講座） 小野 雄一郎

私は学生時代に社会医学実習で山田信也先生の振動障害の調査を選択した経緯などあって社会医学に関心を抱き、1976年（昭和51年）に名古屋大学の大学院（衛生学）に入学しました。当時、山田先生は衛生学講座の助教授であり、同教室には井上俊教授の他、竹内康浩、松本忠雄、田中豊穂、久永直見、原田規章の諸先生が在籍しておられました。また、初代の鯉沼茆吾教授と2代目の井上教授の時代に渡ると同門には、奥谷博俊（名古屋市立大学）、野村茂（熊本大学）、松下敏夫（鹿児島大学）、鈴木秀吉（福島県立医科大学）、前田勝義（久留米大学）、小久保幸雄（愛知県衛生部（当時））、出原汎（中部電力）、柏木正雄・入谷辰男（トヨタ自動車）、鈴木満（東亜合成化学（当時））の諸先生を含む錚々たる先輩方が名を連ね、全国の大学や企業、行政等の様々な場で重要な役割を果たしておられました。

そのような伝統ある教室で1956年（昭和31年）から研究を開始されていた山田先生は、振動障害をはじめ高度成長期に顕在化した職業病に関する20年間に渡る膨大な研究実績を積み上げておられました。特に、産業衛生学会では職業要因の解明に基づく実践的な予防対策を進めた開拓者として、山田先生は渡部真也先生（北海道大学、後に滋賀医科大学）や原一郎先生（大阪府立公衆衛生研究所、後に関西医科大学）らとともに高い評価を得ておられました。

また、同教室には、自由闊達な学問的議論の気風が漲っており、その学風の確立に山田先生の貢献が大であったと、同教室の先生方から伺いました。加えて、井上教授の寛大さもあって、オープンな環境の中で研究を開始できた私は

実に幸運でありました。また、山田先生が1962年（昭和37年）に開始した労働衛生相談活動により、様々な化学物質による皮膚炎、有機溶剤中毒、振動障害、頸肩腕障害などの課題が掘り起こされた結果、産業現場に根差す研究に取り組む大学教室としての豊かな歴史が形成されて来ていました。

山田先生は後年、衛生学教室五十年誌に「私の社会医学修行」と題して寄稿し、労働衛生相談活動の意義深さについて、「労働者の人生歴をいろいろと聞いているうちに、私は、社会の歩みがこれ程までに、一人一人の人生に深く影響を投げかけているのかと感じ、人生史の研究の重要性を悟ったことも大きな収穫でした」と述懐しています。また、その最終章では、「冷静な自然科学者の目、暖かい人間の心、自然と共に生きる人間の知恵をもって、労働する人とその労働を見つめる学問に私はたまらない魅力を感じます。」との記載があり、働く人々への深い共感や労働衛生学に懸ける先生の想いが伝わって来ます。

先生は、中心的研究課題であった振動障害について実証的な根拠に基づく早期診断法や作業時間規制、機械の評価改良などの予防策を含む学問体系を構築されました。また、その過程では、衛生学・公衆衛生学の研究者だけでなく、労働者、学生、多分野の専門家、行政関係者等をも巻き込みながら、学際的研究、人材育成、対策の普及などを総合的に進め、社会医学の研究者として、後進の模範となる取り組みを実践されました。



1977年（昭和52年）5月、山田先生は公衆衛生学講座の教授に昇任され、当時の基礎棟1階の衛生学から4階へと移られました。伝聞では、教授選考過程において山田先生の林業労働者の振動障害に関する多面的かつ総合的な調査や予防対策、本邦初のノルマルヘキサンの症例報告等の研究成果が選考委員や教授会の先生方から高く評価され、その結果としての入選であったとのことでした。名古屋大学医学部の先生方の教授選考に対する公正な姿勢に心打たれたことを私は今も記憶しております。

山田先生の教授就任後、公衆衛生学教室には、以前からおられた重鎮・中堅の諸先生や大学院生の小林章雄先生に加え、金田誠一、宮尾克、榊原久孝、尾関俊紀、近藤高明らの諸先生が次々と大学院に入学し、大変活気に満ちた状況となりました。世代の近いこれらの人達のにぎやかな雰囲気惹かれ、私もしばしば同講座に顔を出すようになり、楽しい時を過ごしたことを思い出します。

先生の異動の結果、直弟子となる機会を私は逸することとなりましたが、幸いなことに公衆衛生学講座に伺った際に、時折は先生ともお話をさせて頂くことができました。先生はいつも温和な口調で対話を進められながらも、話が佳境に入ると、時には熱意のあまり机を叩いて語られることもありました。また、刻々と変化する社会や学問の動向等について、その歴史的な意味や背景などを掘り下げて解析することの大事さを常に説かれました。先生からは、「人間の社会は紆余曲折がありつつも長い目で見れば着実に前進してきている」との強い確信が聴く者に伝わってきました。おそらくは、戦後の高度成長初期の過酷な労働現場への対処を起点に、一貫して人々の労働や社会を見つめて来られた先生ゆえの、深い感慨に裏付けられたお話であったことと私は推測しております。

山田先生は教授在任中の一時期、講座の運営に相当悩んでおられ、古巣の衛生学講座の教員も含め、周囲が心配する状況がしばらく続きました。しかし、時を経て先生と話す機会が生じた際に、千種区のご自宅から大学までの長距離徒歩通勤の状況などを先生が楽しそうに語られる姿を拝見し、内心やや安堵したことを私は覚えております。

先生は、公衆衛生学の教授としてご苦労されつつも、教室の諸先生との協力により高齢者や地域保健、小児保健、VDTに関する健康影響や保健、振動障害の病像や診断等に関する解明や国際的なコンセンサスの形成など、多くの学問的業績を残されました。また、大学人として、長期にわたり大学の民主的な改革や運営に重要な役割を果たされました。

1993年の夏から翌年末にかけて私はSwedenに留学しました。滞在中の94年春、振動障害の国際シンポジウムが同国で開催され、山田先生は榊原先生を含む日本の研究者と参加されました。残念ながら、そのシンポジウムには私は出席しておりませんが、山田先生とSwedenの研究者との間で白熱した議論が交わされた様子が、後に同国の複数の研究者を介して私にも伝わってきました。すでに同年3月に名古屋大学を定年退官された先生が、引き続き日本の振動病研究を精力的に牽引しておられることを知り、私は驚くとともに少なからず感銘を受けました。

ご逝去に際して思い起すにつけても、先生は、社会医学者および大学人としての輝かしいご功績だけでなく、教職員や研究者、学生、労働者を含む多くの人々に大きな影響を残された偉人でありました。山田信也先生に感謝し、ご冥福をお祈り申し上げます。





山田先生と衛生学教室関係者による中国からの劉世傑教授と王黎華教授の歓迎会（1987年）  
後列左より入谷辰男先生、久永直見先生、吉野貞尚先生、小野雄一郎、竹内康浩先生、柴田英治先生  
前列左より山田信也先生、劉世傑先生、王黎華先生、黄健先生

## お世話になりました

名古屋市保健所北保健センター 金田 誠一

おぼろげな記憶をたどりながら書いていますので、私の思い込みによる間違いがあればお許しください。学生時代から公衆衛生学教室に出入りしていた私が大学院受験を決めた頃は、水野宏教授の後任人事の選考が行われていたと記憶しています。噂では K 先生が有力とのことでしたが、結果は先生をお迎えすることになりました。これまでの教室の研究に加えて先生がなされてきた研究も続けられるということで、ご苦労が大変ではなかったかと推察しています。

私は、1 年目は臨床研修に専念しましたが、1 年間続けることを快諾していただいたことに感謝していました。しかし、続ける中で「このまま臨床をとという気持ち」に傾き、先生にご相談した時のことを今も覚えています。教授室で、なんとビールをご用意されていて、ご馳走になりました。私のために用意していただいたという感激からか、ビールの味につられてか、私は大学院生を続けることになりました。

当時の一番の思い出は、振動障害の健診で営林署めぐりをしたことです。夕食後、酒もたばこもたしなまれない先生を宿舎に残して、夜の街に出歩きました。自称出稼ぎ労働者の私たち、1 年ぶりに訪れたスナックで、昨年居合わせた客が今年はマスターになっていました。ちょうど今、社会医学系指導医の単位かせぎで、職業・災害医学会学術大会の視聴をする機会にめぐ

まれ、全国の労災病院が振動障害の健診を続けていることを知りました。製造中止になった古い年代物の健診機器を大切に使いながら苦労されているとのこと、今も 5°C で冷却負荷試験を行っているところがあるそうです。冷水に氷を加えながら被験者に手をつけていただいた当時を思い出しながら、視聴しました。

私の卒業論文は、「近年名古屋市の死亡指標についての研究－中年期（35－54 才）死亡率を中心にして－」です。名古屋で開催された当時の社会医学研究会において、「大都市地域における中年期死亡の検討」をメインテーマとして取り上げたものの一部でした。死亡という指標による限られた分析ですが、大都市地域の中の健康格差の存在を示唆する検討であったと思っています。

その延長線上になるのかなとの思いで、名古屋市衛生研究所に転出しました。実は、当初は衛生研究所に職員定数上の私のポストがなく、「どこの定数を流用しているのか？」としつこく質問している部長がいたことを思い出します。この件は、2 年後に公衆衛生情報担当主査が新設されて私が就いたことで、落ち着きました。以降は、過日の同門会の席で話させていただいたとおり、平成元年の「食中毒事例の中でのコレラ集団感染事件」をきっかけに、ずっと役人生活を続けることになりました。

お世話になり、ありがとうございました。

## 山田信也先生の死を悼む

かゆかわクリニック 粥川 裕平

### 1970年代という時代

1969年に名古屋大学に入学した時、学園紛争が吹き荒れており安保反対運動、大学民主化運動に巻き込まれた。当時の日本は自殺率こそ西欧よりも低かったものの急速な経済復興を遂げる反面、工場等が排出する煤煙、汚水等による公害による健康被害は甚大となっていた。

(1970年当時、学費は月千円、三畳一間の小さな下宿で、お風呂は銭湯、便所は共同、学食はうどんかカレー、夕食もサッポロラーメン35円、トイレトペーパーにも事欠く程の貧しい時代だった。貧窮に耐えながら若者達は日本科学者会議、新日本医師協会など既成の組織に囚われない基礎から社会医学、臨床の青年医師達と共に希望に燃えていた。労働現場では生産性・合理化優先の陰で、環境破壊と雇用格差、消費や資源の限界から立ち現れた社会のひがみや歪みなど、今に続く問題点が噴出する中、若者達は純真か無謀か良くわからないけれども抵抗をしていた。)

1973年のオイルショック、1989年のベルリンの壁崩壊で不況不安と社会主義への幻滅というパラダイムシフトが生じ、1991年のバブル崩壊以後の厳しい雇用環境の中で若者の未来が閉ざされた時代を迎え、長時間過重労働とハラスメントによる過労死・過労自殺が激増し過労死防止法、ハラスメント防止法が制定・施行された程である。

### 山田信也先生との出会い

山田先生のご出身は岐阜で同郷(といっても私は飛騨の山間僻地育ち、山田先生は岐阜市の都会育ちだった)ということもあり、親近感を抱いて先生にお会いすると穏やかなお人柄に接することが出来た。山田信也

先生は材木商のお家で双生児として誕生された(双子の片割れは名大法学部教授の山田公平氏で数回お会いした)。

林業労働者の振動病には贖罪的な思いもあったのかも知れない。山田信也先生はロイド眼鏡をかけてレトロな雰囲気を漂わせ医師で漫画家の手塚治虫を彷彿とさせていた。

当時の鶴舞キャンパスは草臥れ果てていて、木造の渡り廊下、古い病棟、煉瓦造りの看護学校などが残存していた。基礎棟の一階の端に衛生学教室があった。その図書室は落ちこぼれ学生のたまり場になっていた。エコロジーや中毒学の書も読ませて頂いた。産業医学の父・ラマツイーニのことも教わった。

この国で白蟻病と言えば山田信也という程、国際的にもその業績は知れ渡っていた。山田信也氏の凄いところは、振動による神経障害、循環障害などについて各分野の臨床医を巻き込んで学際的研究を展開されたことだ。高城晋先生(故人、昭和32年卒、神経内科学、城西病院長で現役を定年された)

は、「山田信也さんの白蟻病に取り組ませてもらって『内科学大系』にも執筆出来た」と喜んでおられた。こうした臨床を巻き込む学際的な展開を最近の社会医学者はしておられるのだろうか？

### 大学民主化と国立大学法人化

入学して間もなく、小児科教授選考の不正に端を発する1967年以来の医学部民主化闘争(インターン闘争とも連動していた)のリーダーの一人が山田

信也先生だと知った。「大学の自治＝教授会の自治」は時代遅れで全構成員自治こそが大学の自治であるべきとして、名大医学部内規が作られ、五者協議会（学生、院生、医員・研究生の会、教職員組合）が助教授・教授選考に参画するようになった。文科省向けには教授会決定で、しかし学内では五者協合意を踏まえてという二重帳簿が存在していた。

2004年の国立大学法人化で全構成員自治が反故にされることに落胆した僕は「国立大学の法人化によって『民主化』も潰され『元の木阿弥』ですね」と言うと、山田信也氏は即座に「そういう見方は浅い。大学民主化の中で育った若者が教授や医学部長や病院長や総長になること自体が一つの発展ではないかと私は思う」と返され、溜飲を下げた。多感な思春期を軍国主義時代で過ごし戦後の民主主義の幕開けを体現しその後の反動攻勢にも節を曲げなかった人物ならではの史観がある。(ところで1970年を境に「青春は終焉」したとの言説がある。1973年のオイルショック以後、青年は工学部志向から医学部に集中するようになった。日陰の存在だった医学部志向が増えるのは、国力の低下を象徴している。1985年の労働者派遣法により労働者の資本への隷属と若者間の分断支配が一層推進された。バブル崩壊後の「失われた三十年」で非正規雇用の若者が過半数を占める中で過労死・過労自殺が急増している。情報通信業界ではメンタルヘルスの不調で休む人が全業種平均の2.5倍にもなっている状況にも公衆衛生・労働衛生の専門家は格別に鋭敏だと思う。医学部偏重も困った世相だが、基礎医学や社会医学の志望者が減少するのは大きな問題だろう)

### 公衆衛生学教授選考の最中の一コマ

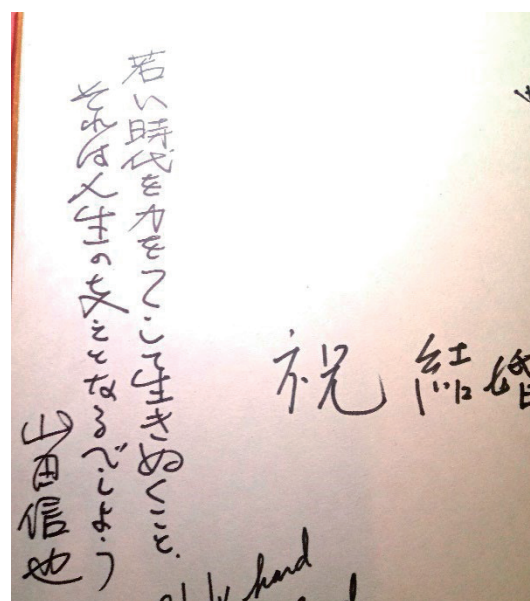
万年講師と言われても一向に意に介さない山田先生だったが、公衆衛生学の水野教授の後任の候補になられた。(反権力で教授を目指しても国家が許さないことがある。教授になって「転向」するのは権力に屈服する小ブルの典型的な生き様だろう。反権力の学者は並以上の業績がないといけない。官公庁や大企業でも課長になると非組になり管理監督者にされるが、経営者ではなく被雇用者に過ぎない。学術会議問題でも示された国家権力が学

術に介入するのは危険だ。ファシズムの「優生保護」・「断種の走狗となる学者がいたことを想起して欲しい」)「生化学の八木国夫教授が『またこんな論文もあるのだね』と、論文を探し出してくれて教授就任を応援してくれた」と、望外の出来事のように語っておられた。

### 愛知「いのちと健康センター」(いの健)の開設と過労死問題

「働く者のいのちと健康を守るセンター」の設立時から山田先生は長い間理事長を務められた。少しお手伝いした縁で「いの健センターニュース」が送られるようになりそのニュースの11月号で2022年10月10日に山田信也先生が亡くなられたことを初めて知り、久永直見先生に連絡したところ、今回の執筆依頼に繋がった。1990年頃だったと思うが「これからは労災職業病でも自殺が問題になるから精神科医の出番だね」と過労死研究会への参加を要請された。還暦過ぎの山田先生は世代交代を考えておられたようだ。爾来、過労死弁護団と共同で過労死防止学会の設立と運営が続いている。

### 私事：1976年5月3日の結婚式のスピーチと色紙の自筆





当時流行の会費制結婚式で山田先生には主賓のスピーチをお願いした。青年医師に対して力強いエールが贈られた。色紙には力強い筆で「若い時代を力をつくして生きぬくこと。それは人生の支えとなるでしょう」と記されている。

(それから半世紀近く経過したが、懸命に生きた青年期を過ぎて中年期からはだらけてしまい凡庸な臨床医になってしまったので今思うと恥ずかしい。) それは兎も角、山田信也先生は、物静かで諄々と説く実証を第一とする学者だった。車で現地に出かける行動派で全林野との労医提携論は労災職業病予防で大きな展開を見せた。

### 臨床医からの社会医学者への期待

先にも述べたように1970年代は4大公害裁判で騒然となっていた。国鉄を相手にした新幹線公害の取り組みが名古屋で展開され社会的反響も大きかった。健康障害の原因を労働や環境に求め、その予防をするのが公衆衛生学だ。五大疾病の一つである精神疾患も包摂されるとすれば、統合失調症はもちろん、自殺予防、うつ病の発症予防などの課題も忘れないで欲しい。(臨床医養成が歴史的使命の名古屋大学で、果敢にも社会医学を専攻する医師が数年に一度誕生した。それは突然変異と言っても良い事件かも知れない。社会医学者は、わが国の医療保健界では絶滅危惧種とも言える貴重な人財なのだ。医学生に社会医学の精髓を教えられるのは社会医学者しかいない。)

### さいごに

山田信也氏は1930年のお生まれだ。(1930年代と言えば、世界大恐慌の翌年で昭和恐慌、満州事変、五・一五事件、日本が国際連盟とILOから脱退、二・二六事件、日中戦争、国家総動員法、などファシズムに蹂躪された暗黒の時代だった。1940年代は真珠湾攻撃に始まり、原爆投下で敗戦し1952年まで日本はGHQの占領下に置かれた。鬼畜米英から一転して米国を崇めるようになった。1950年代は「日本の民主化・非軍事化」に逆行する謀略事件が起きた。山田信也氏は22歳の年に大

須事件に巻き込まれた。150人が起訴され、137人中126人が有罪、うち99人に騒乱罪が適用された。そうした激動の中で青年期を過ごされ社会医学の道を選ばれたことになる)

時代は人を作り人は時代の影響を受ける。山田先生は激動の二十世紀を生きぬかれた。真摯に粘り強く白蟻病に向き合い、労働者の命と健康を守る医学者としての使命を貫徹された。不世出の存在だった。山田信也先生との出会がなければ精神疾患の原因論に業務起因性という一視点を持つことはなかったと思う。

衛生学や公衆衛生学の教室に出入りして多士済々の社会医学者(神谷昭典、大橋邦和、前田勝義、竹内康浩、田中豊徳、中川武夫、久永直見、小野雄一郎、金田誠一、宮尾 克、小林章雄、榊原久孝、近藤高明、柴田英治、市原 学、八谷 寛、それに、途中から精神科に移籍された大賀 泉、伊藤勝也らの諸先生)と交流できた。その繋がりですみずみ睡眠時無呼吸症候群や睡眠覚醒相後退障害の疫学の共同研究も実現した。(共同研究と云うよりは疫学や推計学の専門家に助けられたと言うのが実態だ。こうした繋がりです、一般学生向けの「テキスト健康科学」(南江堂2005年)に「心と健康」について分担執筆の機会を与えられた。)今でも産業医として患者さんを紹介して下さる関係が続いている。

臆気な記憶で辿った山田信也先生との半世紀以上の思い出も終結の時が来た。平和と民主主義と労働者の命と健康を守り続けた巨星＝山田信也先生のご逝去に際し、心から哀悼の意を捧げると同時に後継者の皆様の益々のご健勝を願うものである。師は乗り越えるためである。

2022年12月 寒い冬の日に 合掌

## 山田先生と双子にまつわるお話

くま在宅クリニック 熊谷 俊幸

山田先生がお亡くなりになったと聞きました。長生きされたそうでうれしく思います。先生はとても印象に残る先輩でしたが、実は私は先生のことをプライベートに詳しく知りません。奥さんが私と同じ小児科医だったとか娘さんがみえたようぐらいです。

高校・大学の同級生で親友の久永直見君に原稿を書かないかと言われた時、そう言えば山田先生は私と同じ双子だったことを思い出し、それを話題に何か書いてみようかと考えました。

私たちの学生時代は、デモ活動や集会のはなやかなりし頃で、名古屋 TV 塔の下で、もう 1 人の山田先生を発見しました。文化系の教官をされてみえたようですが、まさに瓜二つで、友人に教えてもらわなければわかりませんでした。

話は変わりますが、当時、社会医学実習というものがあって、私は山田先生のライフワークの白蠟病のクラスに参加しました。男女 7、8 人で山田先生と木曾山中の旅館に宿泊し、森林労働者の皆さんとも交流し、懐かしい思い出となりました。私が公立病院を定年退職後、現在、第二の人生で訪問診療を行っているのも、山田先生の現場主義の影響を受

けたのかもしれませんが。

社会医学実習に参加したもう 1 人、江夏努君という、やはり双子の沖縄出身の人がいました。弟の力君も医者になり（2人で努力）お二人ともその後、沖縄で開業されました。彼はその上に兄と下に妹さんもいてとても社会的で愛される性格でした。一方、私は兄弟姉妹のない双子で、2人でいつも孤立した世界を作り今流行りの言葉でコミュニケーション障害の傾向だったかもしれません。ちなみに私の弟は、文学部から心理学の道に進みました。

私が最後に山田先生とお会いしたのは、医者になりたての頃で、医学部食堂の中でした。当時まだかなりの人見知りだった私は、先生と軽く会釈しただけで他のテーブルに着きました。先生は、トレードマークのまん丸メガネで少し微笑んでみえました。私が挨拶に来るのを待ってみえたのかもしれませんが。私はついに先生のテーブルに行けずじまいでした。今でも申し訳ないことをしたと悔やまれます。

対面でじっくりお話できずじまいでしたが、山田先生のご冥福をお祈りします。

## 基礎棟 1 階・衛生学教室と基礎棟 4 階・公衆衛生学教室の 懐かしい思い出

名古屋大学 名誉教授 古池 保雄

私は学生の頃、しばしば基礎棟 4 階の公衆衛生学教室に伺い、資料印刷などをさせていただきました。医師として働くようになってからは、1 階の衛生学教室で実験や統計処理について教えていただきました。いずれの教室の教室員でもなく、直接の御指導を受けたわけでもありませんが、お世話になった衛生学教室と公衆衛生学教室の私自身の思い出を述べ、山田信也先生と神谷昭典先生への追悼文とさせていただきます。

私が、山田信也先生にお目にかかったのは、学生時代の医学部民主化運動といわれる最中に、クラスの教育委員の諸氏が先輩から引き継いだ「自主講座」を新たに企画した時でした。ここでは解剖学の杉山鉦一先生、心臓外科の阿部稔雄先生たちの講義に加え、山田先生は白ろう病の講義をしてくださいました。私は、森林労働者の健康障害と chain saw の関わりに客観的であるはずの医学研究が全く相反する結果を示すことに驚き、医学研究の複雑さと同時に健康を守る上での視点や、よって立つ基盤の重要性を感じました。

神谷昭典先生にお目にかかったのは、学生時代に医学部名大祭の展示について研究室にお尋ねした時でした。事情は不詳ですが、神谷先生の御指導で先輩の齋藤明先生（S44 卒）と Virchow や高野長英の評伝を読むことになり、その結果を齋藤先生が大阪で発表されることになり、私もご一緒させていただきました。また、名大で活躍された先生のお話を伺う企画を立て、齋藤先生を中心に生理学の久野寧先生を京都のご自宅にお尋ねもしました。その後も、

神谷先生とは先生の運転で三重大学公衆衛生学教室へ吉田克己先生をお尋ねしたり、学会帰りに大阪大学へ中川米造先生をお尋ねしたりしました。カリキュラム改革で新設された社会医学ゼミでは神谷ゼミの第一期生となり、日本の医療についてのゼミレポートを作成し、棚橋さん他多くの教室の皆さんにお世話になりました。

昭和 47 年(1972)3 月に卒業し、46 世代では私一人が名大病院の研修制度を利用することになり、最初の研修先に選んだのが検査部脳波室の第一内科脳波研究班でした。ここには主宰された高城晋先生や馬淵千之先生他多くの先生がおみえで、高城先生は白ろう病の解明に臨床医として活躍され、以前「自主講座」でお話されたと伺いました。馬淵先生は衛生学教室の竹内康浩先生と共に慢性有機溶剤中毒が疑われる事態に対して、脳波を用いて精力的に研究しておられ、私は馬淵先生の外来見学や検査部脳波室での脳波判読の訓練を始めました。京都西陣のしみ抜きの現場調査にも参加しました。寒い京都の冬、締め切った作業場でのしみ抜き作業では高濃度の溶剤が充満していただろうことを理解しました。この時は竹内先生のご案内だったかもしれません。名大病院研修の途中で健康障害のため休養した後、昭和 47 年 12 月で名大病院研修を終了し、昭和 48 年(1973)1 月より安城更生病院に赴任しました。

昭和 50 年(1975)7 月に、今度は医学部第一内科医局員として戻り、臨床教室の医局員としての生活を始めました。この時期の脳波研究

室には、後藤浩先生が先に赴任され研究生の武田明夫先生と共に有機溶剤によるてんかん閾値の変化についての実験研究を継続されていきました。家兎を使つての実験で、海馬などから深部電極で脳波を誘導し、溶剤曝露は衛生学教室の曝露装置を使わせていただきました。私も家兎の世話などお手伝いしました。この頃、衛生学教室の竹内先生、久永直見先生と第一内科の有志の先生方との職業病研究会が開催されており、私も参加しました。その後、私は第一内科での生活が多くなりましたが、統計処理のことでしばしば衛生学教室に伺い、久永先生や小野雄一郎先生にお教えていただきました。医局費も払わず、伺つてはお茶などいただいていたこの頃には非常識のそしりが免れないと、今になって反省しております。

ある日、神谷先生から「神谷ゼミ」を開きたいとご連絡をいただき、昼食をごちそうになりながら日本近代医学についてのお話を伺いました。これが「神谷ゼミ」最後の会合になりました。

昭和 56~57 年(1981-1982)にかけて、第一内科神経研究室と衛生学教室との共同研究の歴史を持つ、四日市の n-Hexane 中毒患者さんの経過調査に第一内科・検査部の飯田光男先生の指導で出かけました。この時 DISA1500 型という筋電計を検診会場に持ち込み、伝導検査を実施しました。格段に高性能増幅器ではありませんでしたが、検診会場では雑音対策に苦労しました。この会場での神経伝導検査の経験は、後の防疫作業者の健康調査に役立つことになりました。昭和 58 年(1983)、飯田先生が鈴鹿病院院長として赴任され、その年の 6 月に私は飯田先生の後任となり筋電図検査や脳波検査が日常の業務となりました。この頃、名大や名市大の衛生学教室などにより、有機リン系殺虫剤など殺虫剤を使用する防疫作業者の健康調査が企画されており、私も参加させていただきました。以前の経験をいかして、筋電計を検診会場に持ち

込み伝導検査を担当しました。多くの皆様とご一緒に検診活動を行った楽しい思い出です。この結果は、防疫作業者の健康実態として 1984-1985 にかけて、久永先生、竹内先生、小野先生他、調査者全員の共同で報告しました。

筋電図検査が日常業務となっていたある日、突然山田先生がご自身の筋電図検査をして欲しいと筋電図室におみえになりました。緊張しつつ針筋電図検査を上肢について行い、大きな病変はない結果をお知らせし、先生もほっとされました。山田先生に何かお役にたつことができたかと思い、こちらもほっとした思い出があります。

昭和 60 年(1985)神経内科が新設され、昭和 61 年頃から神経内科のスタッフとして SMON 班会議の一部を担当することになりました。私は SMON 患者さんの冷感の訴えの調査のため、末梢循環の検討を試みました。同じころ衛生学教室で榊原久孝先生が白ろう病患者さんの冷水負荷試験を検討しておられることを知り、見学させていただきました。榊原先生は皮膚血流測定を当時最先端の非観血式皮膚血流計を用いて連続的に測定してみえました。この頃末梢交感神経活動が微小電極法により、ヒトから直接導出できるようになり、血圧を制御する筋交感神経活動(MSNA)と発汗・皮膚血流の制御を介して体温調節にかかわる皮膚交感神経活動(SSNA)とが分離され、名古屋大学環境医学研究所を中心に夫々詳しく研究されていきました。発汗の計測は古くから開発が進んでいましたが、皮膚血流の計測は充分でなく、衛生学教室の測定系は画期的でした。私は、この装置をお借りすることができ、SMON 研究の中で、おそらく初めて SMON 患者さんの皮膚血流について報告することができました。この成果は昭和 62 年~平成元年(1989)まで 3 年間にわたって SMON 班会議で継続報告することができました。



病院検査部と神経内科の活動が多くなるにつれて、衛生学教室との直接的な関係はなくなりましたが、私は自身の外来診療の中で、衛生学教室の「労働衛生相談」で問題になった方々の診療を担当し、長く連携を続けることができたと思っています。

平成 10 年（1998）、名古屋大学医学部に第二の学科として保健学科が新設され、ここでほぼ 10 年ぶりに榊原先生と再会し、以降 10 数年にわたって一緒に働くことになりました。保健学科では同じ専攻で衛生学教室ご出身の

柴田英治先生、公衆衛生学教室ご出身の近藤高明先生とも一緒にさせていただきました。

基礎棟 1 階の衛生学教室と基礎棟 4 階の公衆衛生教室には懐かしい思い出がたくさんあることを、また長くお世話になったことを改めて思い厚く御礼申し上げる次第です。

教室員でもなく直接の御指導を受けることはありませんでしたが、医師としての生き方に大きな影響を受けた、山田信也先生、神谷昭典先生に御礼を申し上げ、両先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

## 過ぎし日々を思い出して

一宮研伸大学 教授

名古屋大学 名誉教授 榊原 久孝

山田信也先生が逝去されて、改めて過ぎし日を振り返ってみました。この中で山田先生の偉大さを今更ながら再認識しました。

私が大学へ入学した1972年の頃は、医師不足で無医村解消が社会問題になっていて、一県一医大と言われ、自治医科大学が創設された時代でした。私も高校の時、若月俊一著「村で病氣とたたかう」を読み、地域医療の課題に取り組み改善していく医師像にあこがれていました。大学2年の時には、神谷昭典先生の紹介で佐久病院を訪問もしました。そして医学部の学生サークル「名大医療フィールド」に参加し、夏休みには足助町の山奥のお寺を拠点に血圧測定や検尿検査をしたりして住民の健康相談をする活動をしたりしました。

3年になってサークルの代表になり、新たな活動の場を求めてお会いしたのが山田信也先生でした。そこで紹介されたのが岐阜県恵那郡上矢作町(当時)の上矢作診療所長だった大島紀玖夫先生でした。大島先生とは佐久病院訪問時にお会いしていて、美味しい鯉料理を食べさせていただいたのを覚えています。4年生の5月の連休に大島先生を訪問し、相談したのが民間林業の人たちの振動障害検診の実施でした。初めての民間林業の検診とのことでした。学生が問診や検査の一部を担当し、診察は衛生学教室の松本忠雄先生が担当してくださいました。数十人の受診者があり、多くの方が白ろう(レイノー現象)の発症や、手腕のしびれや痛みが強く夜間も続くなど、その実態、苦痛の強さに衝撃を受けた体験でした。この経験が振動障害の研究に進む契機となっています。

山田先生については、武谷三男編「安全性の考え方」の中の「白ろう病」で、白ろう病を研究し、振動障害対策で大きな実績を残されている先生との認識はもっていました。今回久しぶりに読み返してみて、山田先生の実績の偉大さを改めて再認識しました。

一つは、産業現場での課題に対して、労働者に寄り添いながら、医学的に実証的に詳細を解明していく姿勢です。白ろう病取り組みの契機は、付知の国有林労働者の相談でした。その相談を切っ掛けに、現地に赴き話を聞き、その実証のための詳細な調査を実施されました。その中で、障害の実態を解明するために検査方法を考案されていますが、冷水浸漬による皮膚温測定や振動感覚閾値検査など、現在でも振動障害検診の基本となっています。振動感覚閾値の測定では、新たに測定器を考案し作成されています。産業現場での課題に対して、医学的に実証的に解明していく姿勢は、社会医学者として学ばせていただいたことです。

二つ目は、今回改めて認識したのは、課題解決において、労働者と医学研究者との協働、臨床専門医との協働、全国の同じ分野の研究者との協働での取り組みです。出発点として、現場の労働者の訴えを大切に、寄り添いながら、医学的調査では臨床の専門医の先生方の協力を得て、課題解決に向けて研究に尽力された印象です。更に全国の研究者との協働では、1965年に日本産業衛生学会に振動障害研究会(世話人、三浦豊彦先生)が設立され、多くの研究者の協働で振動障害対策も進められました。1970年基発第134号「チェンソー使用に伴う振動障害の予防について」、1975年基発第608

号「チェンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害の予防について」、同年の基発第610号「チェンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」、1977年基発第307号「振動障害の認定基準について」など、山田先生の初期の取り組みが反映された対策となっています。

国際手腕振動学会でも山田先生は「日本における振動障害対策」として、振動工具使用の1日2時間規制などについて紹介されていました。最初は1日2時間しか働かないのかと誤解もありましたが、それ以外の時間は工具を使用しない労働に従事していることが理解され、EUなどの工具振動の使用時間の規制対策の実施にも繋がったと思います。世界に先駆けた振動障害予防対策としての使用時間規制でした。

振動障害は、国際的にもチェンソーなどの導入により1970年代になると世界各国で顕在化して問題となりました。そこでも振動障害の病像をどのように理解するかが問題となり、1983年には「ロンドン・シンポジウム」が開催され、振動障害における全身への影響や自律神経系の影響について議論されました。手指に限局した症状が主であり、自律神経中枢への影響・障害は見られず、振動の影響は限局されているという考えが大勢でした。こうした病態像に対して、国際学会では論争が続いていました。こうした事情を念頭に1993年山田先生の退官記念を兼ねた「名古屋シンポジウム」を国内外の主要な研究者を招いて開催しました。山田先

生は振動障害における自律神経システム、総合的予防対策について報告され、私も手腕振動における交感神経反応について発表しました。その他、国内の先生方もそれぞれの立場から報告されました。この中で、振動障害における自律神経系の関与についての理解は広まり、「ロンドン・シンポジウム」では否定的であったGemne氏は「手持ちの振動工具を使用する作業者の白指の病態生理」として、レイノー現象発症には細動脈血管への局所的な影響とともに、自律神経反応の亢進が影響していると、自律神経反応亢進を認める発表をするまでになりました。山田先生はこのシンポジウムの成果を高く評価されていました。(Nagoya J. Med. Sci. 57 (Suppl.). 1994)

こうして振り返ると、当時は無我夢中でしたが、研究者同士の協働の力を改めて感じるところです。その後、原田規章先生を中心に日本における振動障害予防の許容基準(2000年)、振動障害の診断ガイドライン(2013年)、前田節雄先生を中心に日振動ばく露量A(8)に基づく作業管理を基礎とした新しい振動障害予防対策(2009年)など、国内の多くの研究者が協力して振動障害対策を進めてきました。振動障害研究会は現在も細々と続いています。振動障害の研究に関わり、国内外の多くの研究者と交流できたことは望外の幸せであったと思います。山田先生の在りし日を偲びながら、ご冥福をお祈りします。

## 山田信也先生が生きた時代とこれからの世界

四日市看護医療大学 学長

元名古屋大学医学部 助教授（衛生学講座） 柴田 英治

山田信也先生がお亡くなりになりました。私は学生時代からこれまで約40年間、山田先生を仰ぎ見ながら、また山田先生に見守られながら歩んできたと思っています。山田先生が果たされた役割は拙文で描くことは到底できませんが、私が大学運営の様々な局面で山田先生の言葉をいただきながら学生、大学院生、教員として二十数年を名古屋大学医学部で過ごした日々を思い出しながら山田先生を偲んでみようと思います。

### 山田先生との出会い

私は1975年に名古屋大学医学部に入学しました。当時はまだ70年安保闘争の余韻がキャンパスに漂っていて、高校時代、浪人時代の狭い世界から一気に社会の荒波を見る思いで、学生生活をスタートさせました。

当時の学生を始めとする若い世代には自分たちで社会を変えられるという気負いがあり、社会の様々な矛盾を告発して、弱い立場にある人たちと連帯して権力と対峙する雰囲気を感じられました。大学生活に希望を持ちながら、一方社会の至る所にみられる問題に正面から取り組むことに一種のあこがれもあり、未熟者ながら自分はどうしたら社会に参加できるのかについて考えていたと思います。

そんな中、どういう経過だったのかあまり覚えていませんが、当時衛生学教室の助手だった久永先生に誘われ、小児への筋肉注射という医療行為が大腿四頭筋拘縮症という新たな疾病を生んでいることを教えられ、自主健診医師団の健康診断に参加することが衛生学教室と関わることになったきっかけでした。当時山田先

生は衛生学教室の助教授として活躍されていました。さらにそれから間もなく山田先生が公衆衛生学講座の教授に就任され、これからの活躍に大きな期待が寄せられていました。

### 全国医学生ゼミナールでの山田講演

教養部時代に印象に残っているのは入学したてまだ日が浅い1975年夏に岐阜大学で開かれた全国医学生ゼミナールでの山田先生の講演「私が生きた時代と社会医学」でした。現場で発生している林業労働者の振動障害に対して働く人々の立場に立ちつつ、科学的な眼で作業の環境と作業の仕方、症状の発生状況、労働者の生活などについて観察と対策、政策的な働きかけなど、総合的・全面的な活動を展開されていることを知り、医学者、特に社会医学という分野の重要性と、やはりそのような活動の中で政府の側からはこれに反対する立場での政策的な動きがあり、それに対して医学者が動員されるという現実も見せられたような気がします。

学生運動に戦いという側面があることは実感していましたが、学者の世界でも戦いがあり、労働者をめぐる政策が決定されるうえで学問の世界が少なからぬ影響力を持っていることもその講演から学んだことでした。

私自身がその道に向かうことになる基礎がこの講演を聞いてできたと感じています。この講演を記録した医学生ゼミナール報告集はその後名古屋大学で医学生ゼミナールが予定されたときに実行委員の学生にこれを参考にと貸しましたが、その後返ってくることはありませんでした。私にとっては貴重極まりない山田



講演の記録であり、若くエネルギー溢れる頃の山田先生の当時の考えを知る上でも重要な資料でした。

### 名大医学部の民主的運営

私は教養部から進学し、鶴舞キャンパスに来て名古屋大学医学部が学内全構成員自治の象徴である運営協議会などわが国の大学でも最も民主的な仕組みで意思決定と運営が行われているのを目の当たりにしました。今から考えるとこのような運営方法をとっていた大学は全国的には例外的であって、学生としてその恩恵を受けていたことは時間が経つにつれてより強く感じるようになりました。当時、学生会などで学内運営に関わる学生にとって山田先生はある意味で精神的な支柱のようになっていました。いろんな集会、会議、懇親の会などの場で挨拶される山田先生の言葉に私たちは励まされ、自分たちがやっていることは正しいと確認し、次の活動に取り組んだものでした。

### 民主的運営のその後

その後、私は大学内では学生代表として運営協議会、教授選考委員会、基礎人事委員会などに出席するようになり、誠に未熟ながら、教授はじめ学内の先生方を前にして意見を述べなければならぬ立場になりました。しかし学内の極めて民主的な仕組みもそれを担う人材が続かず、特に学生、大学院生といった若い層に、大学運営における民主主義を維持することに対して大きな負担感が生じる一方、大学運営における学長権限強化という大学民主化への反抗の側面を持った国の政策転換、さらに一人の研究者として研究業績を積み上げ、教員は学生教育にも一層の関りが求められる中で、従来のような学内各層が組織的に大学運営にあたる形態の維持は困難になっていきました。私たちは時代の流れに飲み込まれる形で、民主的な大学運営は大きく変化していくのを見届けるこ

とになりました。山田先生が教授として大学の指導的立場に立たれた期間もこのような流れの中にあり、山田先生はこの状況をどのような心境で眺められたのか、直接そのことについてお話をお聴きしたことはありませんが、教室づくりに苦勞されている時期でもあり、苦悩は深かったと拝察します。

民主主義を根づかせて、大学に定着させる過程の中で、私たちが次第に手続き論に陥ってしまった大きな弱点があったことは否定のしようがありません。名大医学部の運営は民主的に仕組みが一応の完成をみると、その後は決められた手続きを踏んでいるかという点に私たちの関心が偏るようになり、学内の世論を受け止めて柔軟に方針を考えることができなくなり、次第に多くの人々の気持ちに伝える力を失っていったのではないかと思います。先生が定年退職記念祝賀会での挨拶の中で、手続きにこだわって学内運営を論じていた私たちに対して厳しい批判をされたことを鮮明に覚えています。先生は名大の民主的システムの硬直化を嘆いておられたのでしょうか。

### 社会の変化と山田先生

山田先生は労働者の健康や大学民主化を求める戦いの時代が少しずつ変化し、労働に伴う著しい健康障害が次第に姿を消していく中で、学生実習のテーマとして「人生史」という独特の視点から一人の人間の生活・労働を見つめるというやや内省的な課題を取り上げられていました。私は先生が人間をあらゆる方向から観察し、健康とともに人生の幸せとは何かについて問いかけをされているのだろうと想像するようになりました。今となってはその底流にあった山田先生のお考えを知ることはできませんが、振動障害の研究も大きな成果をあげ、振動工具の抜本的な改善という時代を迎え、社会も若い世代の社会の流れへの強い抵抗の声

静かになり、先生ご自身が人間の労働、健康をより思索的に眺められていたように思います。

山田先生が教授会の一員になった頃には山田先生をリーダーとして名大はますます民主的に発展できると多くの人たちが希望を抱きました。しかし、山田先生を囲む我々自身が時代を読む力が足りず、今から考えればそのような希望は的外れなものだったのかも知れません。山田先生は確かに振動障害という職業性疾病の存在を社会に認めさせ、その根本的な解決への道を示したという意味で一時代を築いた社会医学者であるとともに、民主主義の闘士でもありました。山田先生が感じられていたに違いない苦悩を我々は人類史的・世界史的な視野から見つめ直す必要があります。歴史の流れはある傑出した人物が登場しただけでは前に進むものではないようです。その人物の周りの人たちの考え、気分、周囲の動きをどうとらえ、どう反応するのか、さらに世界的な情勢も影響しています。学生運動が盛んな時期、少なくとも若者が間もなく社会は劇的に変わると信じていたと思います。鶴舞キャンパスにいた若者もその仲間であったのでしょうか。確かに変わった部分もあるのかも知れませんが、歴史は鋭角的な急カーブを切ることはなく、深く大きな流れを基調としながらある時代が次の時代を準備する形で進んでいくように見えます。

### 山田先生の教えを胸に

私自身は学生時代、基礎医学の単位がなかなか取れず、同級生とともに卒業することができませんでした。大学にとどまりながら、このままの状況が続けば医師になることはもちろん、学士の学位を得ることすらできず、路頭に迷う自分を想像してしまうのを何とか抑えていたと思います。同じ仲間と励まし合いながら、その後卒業できたのは幸いでした。この件については、山田先生も同席されていた何かの集まりで話題になったことがありました。その時山田

先生はそんな遅れは長い人生から見れば一瞬のことだ。遅れは十分に取り戻すことができると諭されたことを覚えています。当時の私は未熟で、人生を達観することなどできるはずがありません。しかし、今になって山田先生は物事を俯瞰的にとらえることが重要であり、感情に振り回されて判断を誤ることを戒めるものだったことがよくわかります。

労働衛生の分野では予想もしなかったほどの ICT 技術が労働の質を大きく変え、AI が社会の環境をどう変えていくのかが想像し難いほどになっています。人間が働くという活動そのものへの考え方大きく変わるかも知れないという漠然とした不安のようなものが、労働衛生学を専門とする者たちの中にもあります。

また、世界情勢もロシアのウクライナ侵攻が長期化する中で不安定さを増しており、二大軍事同盟が覇権を争った冷戦期の再来、さらに次の世界大戦を心配する声も出ています。一方、地球環境問題もその深刻さがますます明らかになり、我々の生活が気候変動問題などで脅かされる事態にもなっています。

社会が不安定になっていることを感じながら、山田先生なら今の時代をどうとらえ、どんな進路を指し示されるのでしょうか？

山田先生がその人生を通して私たちに示された多くの教えは残された私たちがより豊かなものにしていかなければならないと考えています。山田先生は物事を大きくとらえ、多くの言葉を使って滔々と語る先生でした。私たちはその言葉を聞いて人生の進路を考え、医学を考え、働くことと健康という壮大な課題を考える機会をいただきました。今の時代は付度、ネット上でのバッシングといった人々の間でのコミュニケーションの枯渇、貧困化が目立ちます。1975 年に戻ってもう一度講演「私が生きた時代と社会医学」を聞き、これからの日本、世界の行方と私たちの対峙の仕方について考えてみたい衝動に駆られています。

山田先生からのメッセージを活かすのは残された我々であり、そのメッセージを伝え聞いた次の世代です。これからも心の中の山田先生

に教えをいただき、ささやかな歩みを進めていきたいと考えています。

山田先生、どうか安らかに眠りください。

## 山田信也先生を思う

みなと福祉会 理事長

かにえ診療所 所長 高木 弘己

私は、先生の一学徒として、個人的に学んだことをここに記載し、山田先生への感謝の気持ちを表させていただきます。

教養部から医学部になった頃には、先生のお名前について、労働衛生学講義で白ろう病のお話をお聞きする位でありました。兄が民医連医師として職業病外来を担い、山田先生との交流があるという話から、その頃は、私にとっては立派な先生という認識でありました。

医学生生活 7 年間のうち 4 年間は、本学の男声合唱団に所属し、もっぱら音楽活動にそのほぼすべてのエネルギーを使い、次いで名大祭の実行委員長としての学生生活を送っていた関係で、山田先生との接点はあまりありませんでした。しかし医学部生活が中心となった学生生活の後半では、私にとって医学部の民主化闘争が中心的なテーマとなりました。その時期に学部民主化運動の学習会などでの先生との交流がありました。その中で、いつもお話を伺うたびに感じるがありました。先生のお話の中に、必ずと言っていいほど「日本の労働者階級は」という言葉が出てきます。誇りある日本の労働者階級、打ちひしがれた日本の労働者階級、混乱に満ちた日本の労働者階級、粘り強く闘う道を切り開いてきた労働者階級、このお話に、私は心うたれたことを思い起こします。名古屋大学男声合唱団の中で、生活に結びついた歌声、社会に明るい歌声を追求してきた私にとって大きな意味を持ちました。

自分のしていることを、自分のしたいことを、歴史の中に位置づけ、その変革の中で意味を見

つけることの大切さを学びました。こうした視点に立った物の考え方、大きな考え方は、高校時代に感じていた漠然とした医師像しかもたなかった私にとって、新たな喜びをもった根拠を与えてくれる大きな意味を持ちました。

私は、父の医師の姿をあまり深くみえなかった(高校1年生の時に死亡した)ものでしたが、医師の道を選びました。父の往診に行く姿、どんな時間でも(夜中)、どんな場所へも(やくざ)でかけていく姿、そして悪性腫瘍と闘いながら死んでいった姿、多くの患者を診、酔っ払った患者さんに対応する姿、校医を務めながら小学校の校舎建設に協力する姿、葬式には多くの患者、地域住民が参列してくださったなど、父の医師としての姿に学びたいとは思ったもののあまりにも早い死亡でしたので、父から学ぶことはあまりできませんでした。

漠然としたいろいろな方々の要望に応えるために医師になりたいと思いましたが、さらに発展させ、「働く人々のために」「働く人々とともに」「労働と生活の中で疾病をみる」医学医療のあり方、医師像が自分の将来の道であると感じさせていただきました。その結果、民医連を卒業後の道として選びました。こうして先生の教えは、私の医師としての人生のあり方を決める上で極めて大きなものでありました。

そして民医連に参加し、倉敷で呼吸器内科を選び、公害問題にかかわっていくことになり、労働と生活の中での視点は公害問題の取り組みに大きな視点となりました。公害と喘息においては、環境という大きな視点も重要な要素ではありましたが、同時に山田先生の医学・科学における現場重視、科学的厳密さへの姿勢が大



大きく影響し、生育歴・ストレス・心の問題も重要であり「総合的に疾病を把握することの大切さを認識することができました。

その後、知的障害者の授産施設を経営し、障害者運動に携わっているみなと福祉会の仕事にもみなと医療生協としてかかわっていた時に、平成4年頃、港区で障害者・職業病・労働問題を中心とした演劇鑑賞会に取り組むことになり、港区の労働者、愛知の働くものの命と健康をまもるセンターの方達と共同の取り組みとして参加しました。そこで大学卒業後、初めての山田先生との再会がありました。気安く「高木君」と呼ばれ、他の労働者とともに酒を飲み交わしたときに大きく励まされたことを思い出します。その時に「今の私があるのは先生のおかげです」と先生に感謝の意を伝えた記憶があります。

その後、私のもとに、喘息の労災認定をめぐる案件が持ち込まれ、亡くなられた方の奥さんや弁護士さんの方と協力し、勝利を得ることができました。それは、その労働と生活の中から疾病を考える姿勢で分析し対応した結果、職場の労働のストレスによる喘息患者の過剰適応

が死を招いたという結論で勝利することができました。私も歴史を一步前に動かすことができました。私も大変感激しこのような取り組みに参加することができたことを感謝しております。

こうしたことの関係もあってか、愛知の働くものの命と健康を守るセンターへの理事長への協力を求められ、就任した訳ですが、これも山田先生の教えとそれへの感謝が引き受けさせたと言っても過言ではありません。このお仕事においては、呼吸器という分野、公害という分野での経験しかない私でありますので、十分な役割を果たしえなかったという思いがありますが、山田先生の「労働衛生」という大きな視点をもっと学ぶことをできていればと思っています。

こうした形で私にとっての山田先生とのお付き合いは、個人的には強く深い物ではありませんが、大きな中身を持っていました。教育者というのはこのような形で人々を魅了し変えるものだとは私は、今更ながらその役割に驚嘆しています。そのような意味で本当に感謝すべき存在でした。私もそうありたいです。ありがとうございます。

## 山田先生の思い出

元名古屋大学医学部 教務職員（公衆衛生学講座） 瀧日 久仁子

山田先生の下で仕事を始めたのは1981年5月でした。10年間勤務した脳神経外科学教室から配置換えで公衆衛生学教室へ学部内異動することになりました。当時は、山田信也教授の下に中川武夫先生が医局長をされていて、教室の事務は横山浜司さんが定年退職後もパート職員として引き続き担当されていました。私は統計学の知識も何もない状態で、全くの初歩から指導していただき、SPSSのプログラムを組んで大型計算機で解析を担当させていただくことになりました。広い医局の中のパソコンで山田先生から振動病や松川町のデータをいただき、悪戦苦闘して入力していたのも今となっては懐かしい思い出です。

山田先生は公衆衛生学の教授として「働く者のいのちと健康を守る」ことも大切にされていました。組合の学習会にも積極的に講師として参加されて、医療現場で働く看護職員の間では「山田節」と言われる先生の語り口が、とても感動を呼んで受け入れられていました。

私は身分的には非常勤職員として採用され勤務していましたが、公衆衛生学教室に異動後1985年に医学部での定員化のチャンスが巡ってきました。実際に定員化が実現するまでには1年半の年月がかかりましたが、山田先生はじめ教室の先生方の並々ならぬお力添えで定員になることができました。60歳の定年まで安心して働き続けてこられたのは、この定員化の

お蔭と深く感謝しています。

横山さんが退職されてからは、私の居室は山田教授室の隣の事務室となり、山田先生の一日がより身近に感じられるようになりました。先生はご自宅から歩いて出勤されることも多く、途中鶴舞公園を經由されて散策されたり、公園の自然の中で読書をされたりしていました。山歩きもお好きで、信州の上高地に出かけられることが、お忙しい日々の中での先生ご夫妻の大切な行事だと伺っていました。退職されてからも晩秋の上高地のスケッチを愉しまれて同門会誌に絵を寄稿していただいていたように思います。

85歳を超えられた頃からは絵画教室で勉強されながら、ご自宅近くの風景をスケッチされていたようです。これらの絵をご自身で教室までお持ちいただき2018年の同門会誌までにご寄稿が続いていました。その後はしばらくお電話で近況をお知らせいただいていたのですが、ご連絡もなくなり気掛かりな状態が続いていました。

2022年11月3日に偶然鶴舞駅で中川武夫先生とお会いし、翌日山田先生のご訃報の連絡をいただきました。同門会誌の表紙の山田先生の自筆の題字、晩秋の上高地の風景、そして何より先生ご愛用の真ん丸の眼鏡をはじめ、40年近くの山田先生の思い出は尽きません。

先生のご冥福をお祈りいたします。

## 公衆衛生学教室の思い出

愛知淑徳大学 名誉教授

元名古屋大学医学部 職員（公衆衛生学講座） 棚橋 昌子

山田信也教授の訃報に接し、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

私は1963年3月に名古屋大学文学部を卒業し、4月に山田信也教授の前任者、水野宏教授の公衆衛生学教室に技官として採用されました。もう60年も前のことです。

当時、鶴舞の名大病院の敷地の一番北側に「基礎研究棟」といわれる建物があり、1階東側に「衛生学教室」があり、「公衆衛生学教室」は4階中央辺りにありました。私は基礎棟の東口から出入りして、4階まで階段を昇り降りして通勤していました。当時、1階の衛生学教室にいらっしゃった山田信也先生には、時々その東口でお会いし、丸メガネの優しい顔で「おはよう」と声をかけて下さいました。新人で緊張していた私は山田信也先生の笑顔にどんなに励まされたことでしょうか。

当時の私の主な仕事は、多項目で大量の各種データベースを作成することでした。パソコンは普及しておらず、週に何回か、名古屋大学の東山キャンパスにあった大型計算機センターに通っていました。高度経済成長期の負の遺産として全国で各種公害が問題となり、新幹線騒音・振動もその一つでした。公衆衛生学教室の先生方と一緒に仕事をさせていただいたことは楽しい思い出です。

余談ですが、開所したばかりで無認可の小規模なひまわり保育園に長女を預け、子どもの送

迎や買物に自家用車が必需品だったことを思い出します。その運転免許を昨年12月に無事に自主返納しました。

時は流れて、1977年5月に山田信也教授が公衆衛生学教室の教授に就任され、直属の上司になりました。すると優しいだけではなく、研究者としての厳しい山田信也教授の姿勢に接し、一定の距離を感じずようになりました。甘えは許されないと強く感じました。

縁があって、1981年4月に愛知淑徳短期大学家政学科に健康管理学を担当する専任講師として転職することになりました。その時には、山田信也教授は、わざわざ愛知淑徳短期大学の人事担当者へ挨拶にお越し下さり、恐縮しました。その後、愛知淑徳大学には2011年に定年退職するまで奉職しました。短期大学に勤めながら、公衆衛生学教室には研究生として席を置かせていただき、学位論文までお世話になりました。

文学部を卒業して医学部へ迷いこんだ私にとりまして、公衆衛生学教室で学んだことは、私の一生の生活を支える財産となりました。「上から目線の公衆衛生と下から目線の公衆衛生がある」と教えていただき、心に残っています。

山田信也教授はとても心優しい先生でした。大変にお世話になり、ありがとうございました。

## 「働くもののいのちと健康を守る全国センター」の 生みの親、育ての親

働くもののいのちと健康を守る全国センター 副理事長  
九州社会医学研究所 田村 昭彦

1998年12月15日、「働くもののいのちと健康を守る全国センター」は多くの働く人々の期待を担って誕生しました。

山田信也先生は初代理事長として働く人びとのいのちと健康をまもる新たな運動の先頭に立たれました。

山田信也先生起草による発足宣言では『今、私たちの目前には、過労死をはじめとするすべての労災職業病の認定と補償闘争の早期解決の課題があります。また労基法の改悪に伴う深夜勤務、裁量労働時間制度の拡大導入などによる労働者と経済不況による自営業者・農民の生活と健康の破壊を防ぐ闘いがあります。こうした取り組みを先頭に、働くもののいのちと健康・権利をまもり、人間が尊重され、安心して働ける職場、社会の建設を、過労死も労災職業病もない21世紀を目指し、多くの人々と、多くの団体・地方組織と、そして多くの専門家と共に「働くもののいのちと健康を守る全国センター」は積極的に活動する』と高らかに述べられています。

1989年9月日本労働者安全センターが、総評解散直前に解散に追い込まれました。この日本労働者安全センターは「抵抗なくして安全なし、安全なくして労働なし」をスローガンに多くの労災職業病闘争の理論的支柱でした。その後再建の動きはありましたが立ち消えとなりました。

1992年3月、労働衛生の碩学である山田信也、細川汀、渡部眞也3先生の呼びかけによる「働くものの健康をまもる国民運動を育てるためのシンポジウム」が開催されました。しか

し労組の出席は少なく、同年12月「当面センター作りは断念」との連絡がありました。

その後も労災・職業病被災者救済の取り組みは、職業病全国交流集会をはじめ、各地の職対連、患者組織、労働組合、弁護士等で粘り強く進められていました。

1993年4月、全労連に「いの健対策委員会」が発足し、10月21-22日に全労連第1回の健学習交流集会が開催されました。以後全国センター設立まで毎年開催が行われました。

1996年6月、全労連、全日本民医連、全国労災職業病対策実行委員会、日本国民救援会、東京労連、東京地評の6団体で「地方組織のいのちと健康を守る活動交流集会」を開催し、全国センター作りの端緒となっています。同年12月には、前記「活動交流集会」を主催した6団体で「全国センター検討委員会」を発足させ、翌97年12月、56団体の参加で「全国センター設立準備会」の発足総会を開催しました。

山田信也先生が理事長を務められたのは発足から2年間と短い期間でしたが、その後の「働くもののいのちと健康を守る全国センター」の基礎を築いていただきました。山田理事長時代の主な活動を列挙すると以下になります。

### 1) 情報収集と広報活動

全国センター発足と同時に月刊「全国センター通信」、季刊雑誌「働くもののいのちと健康」を定期発行してきました。全国センターの研究會や交流集会などの活動を知らせるとともに、多くの労働組合、団体、個人から多彩な活動報



告が寄せられてきました。

## 2) 労働安全衛生の学習教育活動

### ①東西セミナーの開催

初年度の1999年から東西2ヵ所で開催した「働くもののセミナー」は全国センターの存在を広くアピールすることができました。また安全衛生の活動家養成や開催県での地方組織結成のきっかけともなりました。

### ②全国交流集会や課題別交流集会の開催

初年度の1999年及び2000年度には「1年間の勝利と前進を報告し、運動の到達点と教訓を明らかにする」「交流を通じてお互い学び、活動家を養成する」「課題と運動の方向性を明らかにすること」を目的に全国交流集会を開催しました。

## 3) 研究・調査研究・政策提言

### ①研究会

「過労死研究会」は事例検討を積極的に行い過労死労災認定基準の改訂案を作成し国に要望書を提出しました。

「夜勤、長時間労働研究会」はとりわけ2001年に神奈川県で開催された国際夜勤シンポへ向けて「日本の夜勤長時間労働レポート」作成に積極的に取り組みました。

さらに「国際労働安全衛生研究会」ではILOなどの国際的な労働安全衛生活動を日本に定着させるための研究活動をおこないました。

### ②事例検討会

全国でたたかわれている労災職業病事件の判決・裁決について、その勝ち負けにかかわらず運動全体に大きな影響を与える事例をとりあげ、判決・裁決の意義・問題点は何か、たたかいはどのように展開されたのか、などを学び交流することを目的に1999年～2001年まで6回の事例検討会が開催されました。この事例検討会の討議をもとに「過労死認定基準」「VDT労働衛生基準」「腰痛・頸肩腕認定基準」など労災認定基準改定案が提起されました。

## 4) 運動支援と交流、相談事業

じん肺や過労死・過労自殺、腰痛・頸肩腕障害など職業性疾患の補償を求める運動の前進のために協力してきました。

## 5) 地方・地域組織の連携、組織作り

全国センターの機能を発揮するのに不可欠である地方センターを全ての都道府県に作りその機能強化を一貫して呼びかけました。全国センター設立時には9道府県にセンターが結成されていましたが、初年度の1999年には千葉、山梨、京都、神奈川で地方センターが結成され、北海道・道南センターや愛知・港センター、「いのちと健康を守るネットワーク佐賀」「鹿児島県働く人の健康問題懇談会」が相次ぎ結成されました。翌2000年には埼玉、長野の各県でセンターが結成され、2001年には宮城センターが2002年には滋賀県センターが結成されました。現在では加盟地方組織は32都道府県に設置され活発な活動を行っています。

## 6) 国際交流と連帯

2000年から当時の事務局長がILO総会にオブザーバーとして出席し、国際労働安全衛生の視点に立った活動の発展を促しました。

またアジアの人びととの連帯を強化してきました。韓国の源進職業病管理財団の朴賢緒理事長は、全国センターの総会や、各種セミナー、交流会に積極的に参加していただき交流を深めました。また全国センター発足記念として1999年7月に行われた「労災職病、日韓交流の旅」や翌2000年6月に韓国で行われた「日韓労働保健学術交流会」にも参加し、韓国のCS2患者さんたちが自らの解決金で作った職業病総合センターGreen Hospitalと附属研究所との交流を深めました。

私は「働くもののいのちと健康を守る全国センター」発足時から常任理事として、山田信也先生の働く人びとの健康をまもる活動への情熱に触れてきました。そしてなによりも現場で

起きていることを大切に、克明に聞き取り対策を考えられる姿勢には多くの学びを得ました。まさに理論と実践を一体とした活動でした。山田信也先生には理事長退任後も顧問として働くもののいのちと健康を守る全国センターの活動の方向性に大きな示唆を与えて頂きま

した。山田信也先生がめざされた活動にはまだまだ到達していませんが、今後とも初心を忘れず、働く人びとのいのちと健康を守り抜くことができるセンターとなる様に奮闘することをお誓いし、山田信也先生への感謝の意を表したいと思います。

## はるかな記憶

元名古屋大学 職員

元名古屋大学医学部 技術補佐員（衛生学講座） 樋田 眞知子

私が名古屋大学医学部衛生学教室に技術補佐員として採用されたのは昭和48年4月1日。あれからどれだけの月日が流れたことか...記憶を遡って思い起こすことさえも悲しいかなぼやけてしまうこの頃。信也先生の訃報の連絡をいただいて、うつろな記憶をたどってみました。

採用面接の時に私は信也先生に初めてお会いしました。

先生は丸い顔によく似合ういわゆるロイド眼鏡をかけ、おだやかな口調で話をされたと思います。もちろんこの記憶も定かではありませんが、面接をしていただいた先生方の和やかでにこやかな表情に逆に私の技量でここ東海地区の最高学府である名古屋大学で働けるかな？と不安な気持ちで友人と岐路についたと覚えています。

幸いなことに採用され、社会人としての生活が少し経った頃、事務で働いていた方とちょっとしたトラブルがありました。私からすると、意味もわからないことで叱られ、くやしくて半べそをかいていたとき、信也先生に声をかけてもらいました。特になぐさめの言葉をかけてもらった訳ではなく、先生が当時研究をしておられたはくろう病について聞かせてもらいました。私も知らなかったのですが、私の叔父が、当時、付知の営林署に勤務しており、信也先生は叔父をよく知っているというお話でした。また、伊勢湾台風の時、被災者の救助に行った話等々、丸いメガネの奥からじっと私の目を見、おだやかな笑顔を交えて話す先生に今風に言えば癒された思いがします。その後、この事務員の方とは仲良

くなり職員レク、お花見やらあちこち出かけるようになり楽しく過ごさせていただきました。今から思えば、雨降って時固まるとはまさにこのことだったでしょうか。

衛生学は労働衛生学の研究で先生方は労働現場で生じるいろんな疾病について研究しておられ、定例研究会では白熱した議論が飛び交いました。普段はおだやかな信也先生もこの時ばかりは人が変わります。私は本当にいろいろ勉強をさせていただきました。この経験は最後に記述しました東山地区で大いに役立つこととなりました。

現在は働き方改革が推進され、過酷な作業現場においてもロボット化が進み、労働環境も変わってきています。当時に比してずいぶんと楽になっているのでしょうか。労働者の訴えに時に相槌を打ちながらじっと耳を傾けていた信也先生が妙に懐かしく感じられます。

信也先生はその後、公衆衛生学の教授になられ、1階から4階に上がっていかれました。衛生学も環境労働衛生学に名称変更されました。

医学部で働く先輩達から、あなたは衛生学に採用されほんとに幸せ者よ、衛生学の先生はみな仏様のようなだからと言われました。それは今でも身に染みて感じています。忠臣は二君に仕えずということわざがありますが、私は3人の教授の下で働かせてもらいました。

その後、研究室を巣立って行かれる先生方を拜見し、私も別の世界を経験したく、名古屋大学の事務職員採用試験を得て、東山キャ

ンパスに配属され、毎日終電通いの地獄の忙しさを味わいました。まさに天国から地獄です。

東山キャンパスに移ってから信也先生とも医学部とも疎遠になってしまい懐かしさだけが残りました。配属先の先生に鶴舞のキャン

パスなら目をつむっていてもわかると言ったら笑われましたが、現在は大目玉をどう見開いてもさっぱりわかりません。

衛生学で過ごした日々は私にとってかけがえのない宝物です。

先生どうかどうか安らかに。



## 山田信也先生を偲んで

徳島健康生活協同組合 名誉理事長 樋端 規邦

山田信也先生がお亡くなりになりました。心より哀悼の意をささげます。

山田先生は、私が名古屋大学医学部の学生であった頃から、今日に至るまで、半世紀を超えて何かとご指導頂いた恩師であります。

私が医学部に進級した頃は、インターン制度（すなわち医師養成制度）の改廃をめぐる全国の医学部で医師国家試験のボイコットなど激しい闘争が続いていた時代でした。名大医学部の学生会はインターン制度の即刻廃止を要求するのではなく、卒後研修の充実こそが重視されるべきで、そのための制度改革を主たる要求に掲げつつ、教授会との交渉をするという戦術を取っていました。

丁度そのような折、私が学部2年生の時、小児科教授選挙にまつわる医学部教授会の不明朗な動きが明らかになり、「怪文書」事件が発生して、何のための医学か、誰のための学問か、そして医学教育・医学部運営の問題点、さらには教授会の在り方など、医学部全体を巻き込んだ激しい闘争（名大事件）が起きたわけです。学生会はもとより、教職員組合、大学院自治会、副手会、研修医会からなるは五者協議会が結成され、教授会との度々の団体交渉が、長期にわたり、続けられました。当時の一部始終とその意味するところは公衆衛生学教室の同門である故神谷昭典先生のご著書「日本近代医学の展望 - 医科系大学民主化の課題」に詳しく記されています。

その当時、山田先生は衛生学教室の助教授をされていましたが、教職員組合の一員として、

いつも理路整然と医学部教授会民主化について、発言されていました。私は昭和42年（1967年）6月、五者協と教授会との団体交渉で、山田先生が発言された時の模様を今でもよく覚えています。山田先生は400人で埋め尽くされた会場（第四講義室）で、医学研究や、医学教育の在り方、そして教授会の誤りを理路整然と述べられました。なんと素晴らしい先生だろうかと感激したことを記憶しています。

名大事件を経験した後、昭和45年（1970年）に私は医学部を卒業しました。昭和43年（1968年）にインターン制度が廃止され、何の実態もない登録医制度が発足した直後でした。卒業の際に、山田先生の研究室をお尋ねして、私の進路についてご意見を伺ったことを鮮明に覚えています。当時私には郷里、徳島市の医療生協の病院（現「健生病院」）から、「卒業したら是非徳島に帰ってほしい」という要請を受けていました。病院長1人が、30床の病院と2つの診療所を掛け持ちし、数名のパート医師で診療をつないでいるという深刻な医師不足であったこと、そして「ちかじか、地元の大学から新卒医が入る予定があり、若手医師の集団づくりに力を貸して欲しい」という主旨の要請でした。

私には高齢の両親が四国にいたことから、名古屋に残るべきか、徳島に帰るべきかを随分迷っていました。私の悩みに対して、山田先生の言葉は、素っ気なく、「人々から要請されるところで働けるのは最大の喜びではないか」という一言でした。しかしこの一言で、私の決心がついたわけです。

名大を卒業して赴任した徳島健生病院では、文献や図書も殆どなく、新しく同僚になった1年上の新卒医師とともに必死になって勉強しました。当時の理事長（医師でなかった）からは、「医師の研修は患者から学ぶことだ」と激励されたことに、山田先生の言葉と共通するものを感じていました。それでも、それから数年間は「これでよいのだろうか?」、「大学へ戻ろうか」と何度も自問自答しながら過ごしたことを覚えています。

山田先生は、昭和48年（1973年）、名古屋で開催された「全日本民医連第1回全国学術集団会」で特別講演をされています。残念ながら、その時私は参加できませんでしたが、ご講演の記録は後に拝読しました。それから10年後には、徳島で開催された四国民医連の学術講演会でも特別講演をされています。何れも素晴らしい講演であったと記憶しています。山田先生が卒業前の学生時代にセツルメントに加わって地域の人々の保健や医療の援助活動をしたこと、そこで、人々の暮らしぶりや健康状態について多くのことを学んだこと。そして、昭和34年の伊勢湾台風の後では被災された人々の救援に奮闘されたこと。さらにはそれらの活動の中から、多くの先生方と協力して、名古屋南部に民主診療所建設の取り組みがされたことなど、名古屋における民主診療所や医療生協の起源について触れられました。（山田先生が関わられた「名古屋セツルメント」、民主診療所建設の頃の経過についても、前述「近代医学の展望」に記録されています）

これらのご講演の中で感銘を受けたことは、地域には生きようとして必死には働いている人々がいるということ、その人達こそが社会を支えていること、そしてこれらの人達の期待に応えることが医療の目的でなければならないこと。更には、働く人々の背後にある生活や仕事の問題点を見抜き、その人の人生とその社会

に潜む課題を解き明かし、住民や労働者の皆さんと一緒に解決するという構えが医療活動に参加する人達の役割ではないかと述べられていました。

私はこれまで、長く振動障害を取り組んできました。初めて私が振動障害（白ろう病）の患者を診たのは、徳島へ戻った直後に山田先生から紹介された患者でした。この人はトンネル工夫で、長年削岩機を使用して「白ろう病」になり、マスコミで知った山田先生に手紙を書いて、山田先生から私を紹介されたという患者でした。

この患者は白ろう病の労災認定を受けられましたが、当時の労災認定患者は、夏場は労災打ち切り、「白ろう」が出始めると再認定されるという面倒な手続きが必要でした。この患者の経験から、徳島県南部の高知県境に近い地域に入って、民有林で働く労働者の調査を始めてみて、多くの白ろう病患者が存在していることが判りました。しかし、その頃の患者は「労災認定をされれば、生活できなくなる」という理由で、労災認定を受ける労働者はごくわずかしかありませんでした。

私が徳島に移り住んで間もなく、伐採に適したこの地域の良質の木材は殆ど伐採されてしまいました。さらには安価な外国産の木材が大量に輸入されるようになったことも重なって、県内の山林労働者の仕事は急速に減少し、一部の労働者は集団で他県に出稼ぎに出たという話も聞きました。

そして、仕事量の減少が深刻化するにつれて、労災認定を受けたいと希望する白ろう病の山林労働者が増加しました。私たちの病院にも、労災認定を希望する労働者が急増したことを記憶しています。

その後、1970年代の終わりごろから1980年代にかけて、林業労働者の白ろう病から、トンネル工夫の白ろう病（振動障害）へと取り組み

が変化し、拡大しました。それは1960年頃に、全国各地で始まった高速道路の建設や新幹線建設の工事に、徳島県から、主としてトンネル工夫として出稼ぎに出る労働者が急増したことが背景にありました。特に徳島県西部（三好郡）の人達を主体として、「三好土工＝みよしどっこ」と呼ばれる大きな集団ができていました。この人たちのなかから、「白ろう病」と「じん肺」を合わせて患った労働者が沢山現れ、私達の取り組みは一気に拡大しました。土工として他県に出稼ぎに出た労働者の増加は高知県や愛媛県でも同様であったことが知られています。

その後、私はじん肺の取り組みを若手の医師に任せ、私自身は現在に至るまで振動障害を担当してきたという経過です。

四国での振動障害の取り組みは徳島から始まりましたが、その後は四国の他県の民医連院所と、協力しながら取り組まれました。山田先生にはしばしば四国にお出かけ頂いたことを記憶しています。山田先生の他、衛生学教室時代に山田先生の下で振動障害の研究をされていた原田規章先生（後に山口大学医学部教授）や、公衆衛生学教室に在席されていた榊原久孝先生（後に名大医学部教授、現公衆衛生学教室同門会会長）にも多大なご援助をして頂きました。私自身も、国内の学会だけでなく国際会議でも何度か発表させていただきましたが、その都度、諸先生方にはいろいろご助言・ご指導を頂きました。

今日、振動障害の労災認定患者数は随分減少し、往時の10分の1という少数になっています。新たな患者が減少したのは、山田先生が1960年代に岐阜県の国有林労働者に白ろう病が広がっていることを初めて報告されて以来、山田先生をはじめ、白ろう病研究に多大な功績を残された多くの先生方の業績の積み重ねがあったことを忘れることはできません。特にネイルプレステストなどの簡便な健診法の採用、

振動工具を扱う作業時間規制の提案、温浴等の治療・療養法、さらに工学関係者と協力して振動工具の改良を進められたこと等、山田先生の幅広い業績は我が国における学術研究の土台になったことも明白です。これまでの振動障害の歴史をつくって来られた山田先生の功績には最大限の拍手をささげたいと思います。

山田先生と私にはもう一つの繋がりがありました。それは私が全日本民医連の理事に就任していた折、1989年に総評が解散になり、それに伴って働く労働者のための「安全センター」も解体されました。山田先生は、全林野労働組合の白ろう病対策に長く関わり、労働者が安全に働くには、労働者と医学者が連携することが極めて大事だと感じておられたようで、安全センターがなくなった際には、それに代わる新たな仕組みを切に希求されておられました。

山田先生は、京都府立大学の細川汀教授、滋賀医科大学の渡部信也教授とともに、労働問題を担当している労働弁護団の弁護士の先生方や、当時の「統一労組懇」加盟の労働組合全国組織の有志の方々に呼びかけられて、新たな団体をつくるために行動をおこされました。民医連もそれに賛同し、民医連理事会からは私とその準備の役を担うことになりました。その後、何回か其々の団体の有志が集まり、議論を重ねてきましたが、残念ながら議論の最中で、私は民医連の理事を辞することになって、私の役割は後継者にお願いすることになった次第でした。

「安全センター」の代わりを成す新たな全国センターは、平成10年（1998年）、「働くもののいのちと健康をまもる全国センター」（略称「いの健センター」）として発足し、現在は31の都道府県に地方センターが出来て、活動が続けられています。

山田先生は、この「いの健センター」の初代の理事長として発足の重責を果たされました。



2年後に退任されていますが、その際のご挨拶の中では世界の労働者との連携・協同のとりくみの大切さを強調されています。ご自身は特にチェコの林業労働者やイギリスの労働者と古くから親交があったことが根底にあって、ILO等国際組織とも連携し、相互に働き掛けることができる力量を積み上げる大切さを述べておられたのだと思います。このような先生のお考えも長い人生を通じて貫かれてきた自らの思想の表れであろうと拝察しています。

私は、徳島の民医連加盟の医療生協で50余年の長期にわたり、医師として仕事をしてきました。この間、一度もこの場所から離れずに医療の現場で働きました。振り返ってみるといろいろなことがありました。とにかく我武者羅に働いてきたように思います。今も老人保健施設を併設した診療所で、医療活動に従事しながら、

併せて300名の労働者が働く3か所の事業所で、嘱託産業医の仕事にも就いています。この1、2年は新型コロナウイルス感染症の感染予防や感染した労働者の医療など、労働者の命をまもり、職場をまもる活動を労働者とともに取り組んできました。50余年もの長い間、誰のために何のためにと、これまで絶えず自問自答しながら、自分に期待している人達がそこにいると云うことを忘れずにいたから、この地で働き続けることができたと思っています。それは、山田先生にご相談した折に、素っ気なく言われたことばの実践なのです。

山田先生、長い間たいへんお世話になりました。心から御礼申し上げます。どうか安らかにお眠りください。

令和4年（2022年）12月



2019年5月 第92回 日本産業衛生学会（懇親会会場にて）  
原田規章先生、久永直見先生、樋端規邦、山田信也先生、竹内康浩先生



# 山田信也先生追悼文

日本看護協会 名誉会員

元名古屋大学医学部附属病院 職員 中島 幸江

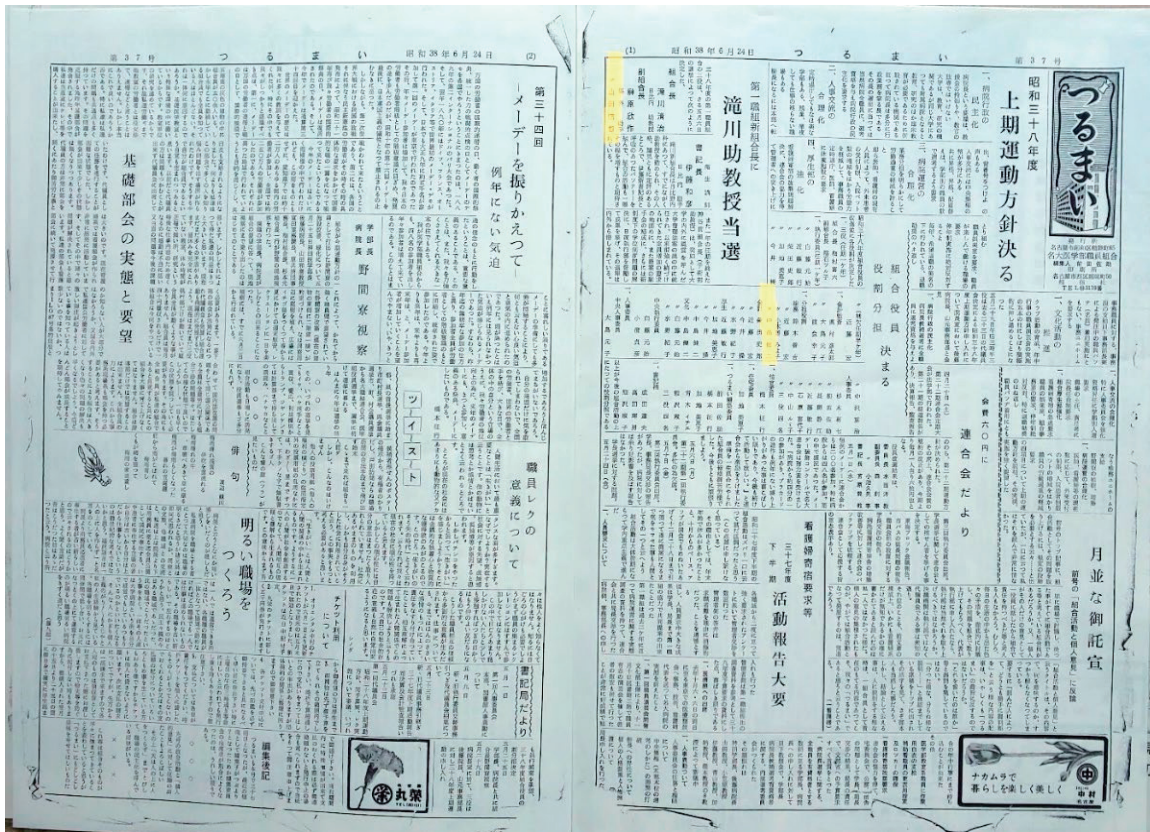
謹んでお悔やみ申し上げます。

先生との出会いは、夫の中島健二を通してでありました。

夫は、病理学教室へ就職し、1963年、先生が第一職組副組合長の時に、医学部職員組合執行委員に立候補、総務を担当し、先生と出会う機会を得ました。翌年書記長となり、腰を据えた医学部民主化へ向けて、ご指導を賜ることとなり、行政職(二)問題、超過勤務手当の配分、看護婦の「妊娠5か月になれば自発的に退職しなければならない」という清交会(看護婦の会)内規撤廃の取り組み、産前産後休暇・年休取得、

劣悪な看護婦宿舎や労働条件改善、定員割れ状態に対する人員要求、手術件数制限闘争、複数夜勤・夜勤制限闘争など次々に取り組みすることとなる中で、たびたび相談に駆け付けました。中でも手術件数制限闘争における「書記長中島処分」の動きに対し、先生や岸本先生の教授会への働きかけにより事なきを得たと聞き及んでおります。

私は、そのような状況のところへ就職し、寄宿舎の先輩方に誘われて学習会に参加して、中島と知り合うこととなりました。1964年4月結婚式の折には、先生より「略-日本の社会の



つるまい 37号 昭和38年(1963)6月24日

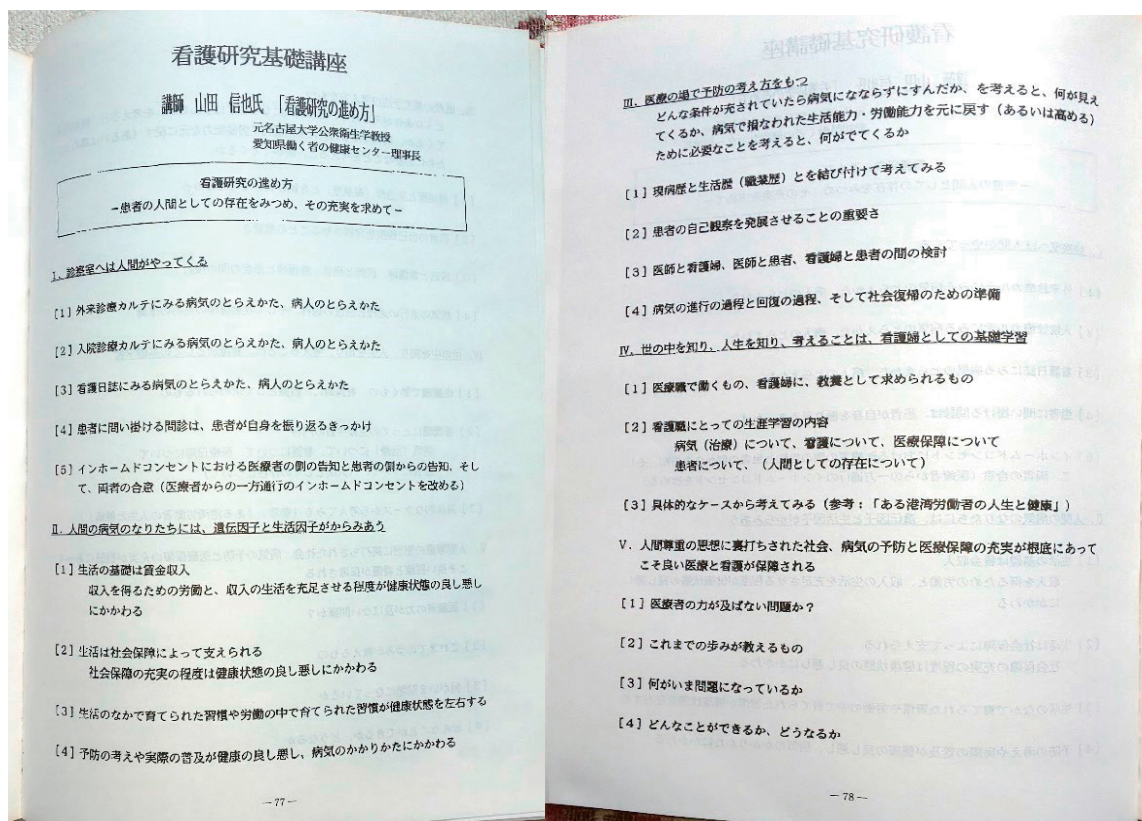
変革が勝ち取られる日まで私たちの苦しいたたかいは続きます。しかしこれに勝ち抜かない限り私たちの生き生きとした青年の幸せはやってきません。そのことのために私たちの青春をかけてたたかい生き抜こうではありませんか一略」とメッセージを頂戴し、励まされ今日に至っております。

保育所づくりの運動に参加することになり、公衆衛生学教室若井瑞子先生とご一緒に、仮設保育所、ひまわり保育所建設、開所、運営など、医学部 7 者協議会と全学の団体交渉へと発展してゆき、民主化闘争の一環となりました。

さらに、私は、就職間もない 20 歳の時に、土屋総婦長より当時の日本看護協会愛知県支部の准看護婦部会委員を命じられ、所支部長のもとに、愛知県の准看護婦養成状況の調査を行い日本看護協会総会において代議員発言を行い「准看護婦養成停止」について求めました。その後、いわゆる「准看護婦養成所の生徒が卒

業後お礼奉公を課せられる」お礼奉公問題が社会問題となり、全国の准看護婦が自発的な草の根運動による実態調査を行うこととなり、千数百人の回答が寄せられその集計に困っていた時に、先生からの助け舟で教室の大型コンピューターの利用と研究員による指導ご協力をいただける支援をしていただきました。先生の寛容なお取り計らいは生涯忘れられない事柄です。初めての全国的な調査を准看護婦の手で『准看護婦・士白書』発行に至りその後の運動の糧となっております。

この取り組みが「全国准看護婦・士看護研究会」発足につながり、第 2 回総会で『准看護婦・士白書』を発行することができました。続いて、厚生省「准看護婦問題調査検討会委員」を命じられますが、その前後においても私にとっては、心強い的確なご指導を先生より賜り感謝しております。また、第 5 回准看護婦・士看護研究会総会において 看護基礎講座：「看護研究の進め方」の講演に熊本までおいでいただきまし



レジュメ



た。働く者の医療・看護の視点で心に届く学習となり、“研究とは”を改めて考えさせられ、先生の「白蟻病労災認定」の研究の教訓を学ばさせていただきました。

私は、定年後に愛知県弥富看護学校（2年課程通信制）の立ち上げに参加し、図書司書資格を取得して後輩の育成に携わりながら、最初に開校した2年課程通信制東亜大学付属看護学院の1期生として、看護教育における通信制教育の在り方を探求することとし、入学させてもらい看護師資格を取得しました。10年近くの教育の現場において還元できたのではないかと思います。しかし、今日に至っても准看護師（呼称変更）制度の廃止には至っておりませんが、養成数は激減し、看護職就業者数の看護師対准看護師の割合も53%超から20数%となっております。准看護師から看護師への看護教育として、「2年課程通信制」が発足して17年になりますことは、運動の成果であることをご報告いたします。

最後にもう一つ、名古屋大学職員組合50周年記念誌『歴史に学び今こそ飛躍を～創立50周年記念誌～』のことを申し添えます。

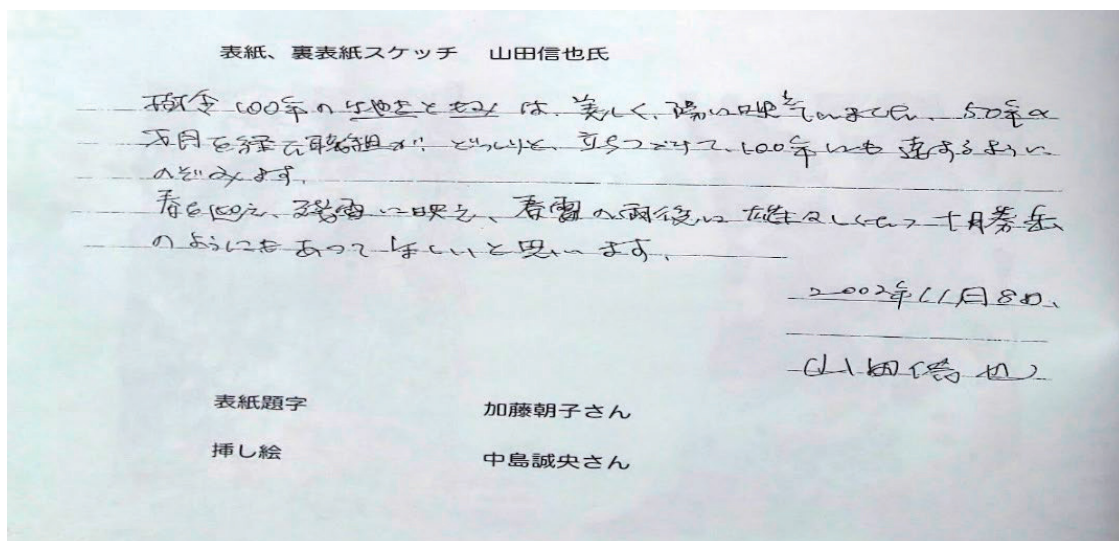
定年後ぶらぶらしている時、50周年記念誌

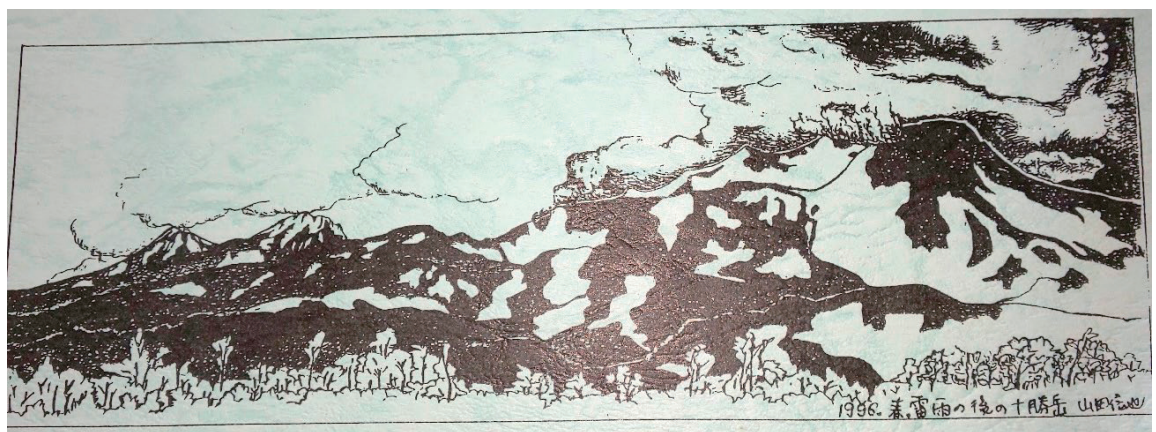
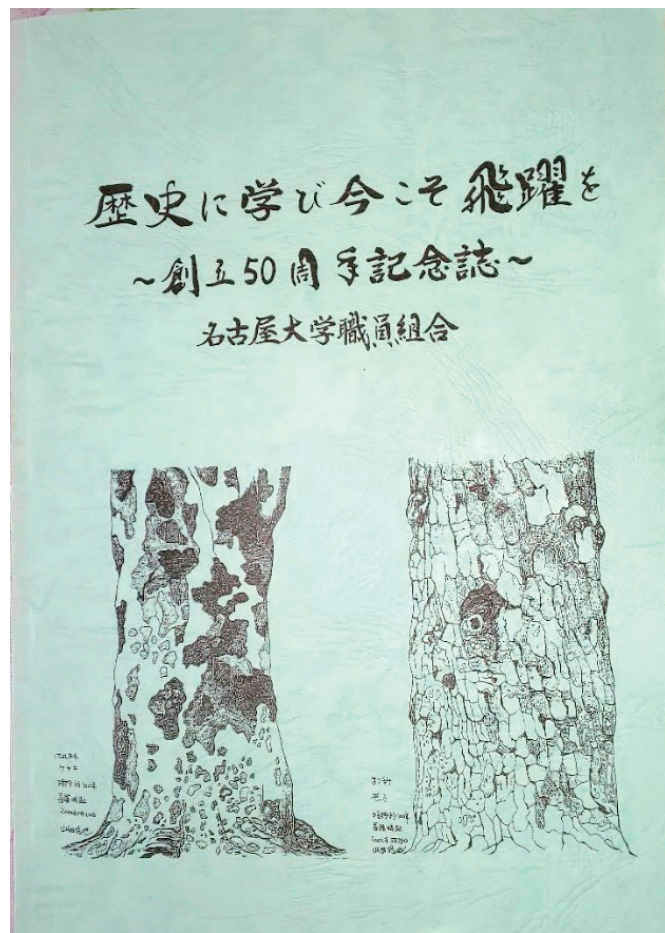
発行に向けて、医学部支部OBとして編集委員にとお話があり、私に務まるのだろうかと不安でしたが、時間を持って余していましたので参加させていただきました。先生に、表紙の絵をお願いに行き、50周年にふさわしい、力強く美しい樹肌と十勝岳の絵とメッセージ「樹齢100年のけやき・もみは、美しく陽に映えていました。50年の歳月を経た職組がどっしりと、立ちつづけて100年にも達するようのぞみます。春を迎え、残雪に映え、春雷の雨後に雄々しくたつ、十勝岳のようにもあってほしいと思います。」を提供していただきました。ずっしりと根を張る姿と北の地の堂々とした山並みの絵、メッセージに感動いたしました。

長い間、節々で大変お世話になりました。心からお礼を申し上げます。ありがとうございました。

私ども二人にとって60年に及ぶ先生のご教授は、生き方の基盤であったと感慨深い思いです。これからも折に触れ想起しながらご冥福をお祈りいたします。

2022年12月9日





名古屋大学職員組合 50 周年記念誌



## 短かった3年、長かった35年

純真学園大学

山口大学 名誉教授 原田 規章

### 1 短かった3年

山口大学での学生時代から社会医学に関心があり衛生学教室に出入りしていた。1974年の卒業後進路を考え、名古屋大学公衆衛生学教室の神谷先生に手紙を書いた。新幹線の騒音公害に取り組んでおられた中川先生が徳山（現、周南市）での住民講演会に来られるとのこととお会いした。しばらくして中川先生から、衛生学教室の方が環境が整っているとの理由で、衛生学教室の大学院を受験するようにとの連絡があった。当時、山口大学の最終学年の年明けは臨床修練、臨床卒業試験、国試準備と忙しかったが、幸い、院入試に何とか合格できた。入学後、衛生学教室助教授の山田先生が助手の松本先生と取り組まれていた振動障害の研究グループに入れていただいた。大学院の4年間、松本先生には指導教員あるいは兄弟子として親身な手ほどき・ご指導を受けることができた。私が院4年になった4月、山田先生は公衆衛生学教室の教授に選考され異動された。お忙しい山田先生は新しい教室づくりにさらに忙しくなられ、従って、大学院生として直接身近で指導を受けたのは3年間と短い。

「原田君、手を」、衛生学教室に入った最初に山田先生にお会いした時の話である。学生時代、現場でのアルバイトが興味深く、苦にならなかったこともあり、当時の私はタコの目立つ手掌であった。筑豊の炭鉱従業員（電気技師であった）の息子と認識しておられた山田先生から、「労働者の手だな」と合格のお言葉をいただいた。当時、医師国試の発表は5月の連休時期であった。山田先生は福井県の垂鉛鉱山で削岩機使用者の振動障害対策を依頼されており、

年1回の検診と現場調査が4年間継続された。1974年5月中旬の1週間、最初の現地調査が行なわれた。振動障害検診は気温が低下する冬期が望ましいが、原田君が来るので5月まで待ったとお聞きした。調査結果はその日に整理し、滞在中に労働者に報告するというハードなものであった。調査には有機溶剤の研究グループにいた院2年の久永先生も参加された。久永先生には山田先生同様、その後長くお世話になった。特に1990年の山口大学赴任後は2015年の定年退職まで、学生教育、教室運営など一方ならないお世話をいただいた。

### 2 欧州訪問、山口大学へ

公衆衛生学教室教授に異動された1977年の夏、山田先生は6週間の振動障害に関する欧州訪問を計画された。私は院4年、山田先生にあわせて初めての4週間の欧州旅行を計画した。前後の各1週間は個人的な見聞にあて、2週間を山田先生と行動をともにさせていただいた。最初の1週間はルーマニアで開催された世界労働安全衛生会議への出席である。私は、経由地でチケットを買いながらブカレストのホテルで山田先生と落ち合った。大会での発表後、山田先生は現地テレビの要請に応じて会場で英語で話をされた。予定された録画時間が10秒ほど余ってしまったが、山田先生はしっかりとテレビカメラを見つめられ、場を形成された。大会後は現地関係者の案内でブカレスト近郊の林業現場を見学した。

2週目は移動し、当時のチェコスロバキアを訪問した。やはり林業関係者の案内で、通訳、運転手を含めた5人での乗用車での旅であっ

た。主に、スロバキアの林業現場を見学した。合間にブラチスラバではじん肺研究者を訪問し温泉気候浴を利用した治療も見学した。林業現場は当然、森林地域であり、のんびりした宿に宿泊しながらの旅であった。現地での最後の1泊は静かな湖畔の宿であり、夕食は湖でとった鯉の料理であった。山田先生はずいぶんくつろがれ、carp とは日本語では恋と発音が同じと説明、若いころの奥様とのなれそめを話され少し驚いた。常に姿勢をくずされない山田先生のこのようなリラックスされた表情をお見かけしたことはその後も1、2度しかない。

大学院を卒業し、山田先生にご心配いただき母校の山口大学衛生学教室に戻るようになった。ただし3年任期のポストしか空いておらず、学部内プール助手としての就職である。3年経つうちにポストも空くだろうとの話であったが、やはり空かず、山田先生のご尽力で愛媛大学公衆衛生学教授の木村先生をご紹介いただき、愛媛大学で10年近くを助手、助教授として勤務した。

### 3 長かった35年

1978年からの10年間の愛媛大学では、教室のテーマであった循環器の疫学を勉強させていただきながら、振動障害の課題に取り組んだ。4年間の名古屋大学院生以降は、研究に関して所属教室の教授の指示は一切なく、自らの問題意識で自由に研究に取り組むことができる恵まれた環境であった。

1987年春、私は英国サウサンプトン大学での文部省在外研究員から帰国した。直ぐに、私の愛媛大学で取り組んだ振動障害患者の自律神経機能に関する論文を読まれていた山田先生からお話があり、それを拡張した西日本4県の民医連と共同の振動障害全身病態調査が計画・実施され、名古屋大学とともに担当することになった。四国は林業が盛んで振動障害も多発していた。調査は、徳島、高知、愛媛の四国

3県と三重県で実施された。山田先生の門下といえる樋端先生は名古屋大学卒業後、出身地の徳島で民医連に勤務、理事長として活躍されていた。この調査で榊原先生と同様に、樋端先生は大きな役割を果たされた。また、私は当時、愛媛大学公衆衛生学教室の助教授であったが、木村教授のご配慮を得て、助手、院生の3人の全面的な協力を得ることができた。その成果は、1989年に金沢で開催された国際手腕振動会議において9演題として発表され、全演題数の1割を占めた。樋端先生にはその後も、山田先生から二塚先生を経て私が引き継いだ日本産業衛生学会の振動障害研究会など、多大なご支援をいただいた。2006年から2回にわたる振動障害診断方法に関する厚労省委託研究も、樋端先生の全面的な協力のもとで徳島と新潟において実施することができた。

愛媛大学に赴任後10年、山口大学衛生学教室の教授公募の情報を、今は亡くなられた細川先生から得た。まだ40歳前であったが手をあげさせていただいた。当時、山口大学医学部含めてまだ珍しかった応募者によるセミナーを課せられた。発表は得意でなかったが、全身病態調査で得た全身寒冷負荷による自律神経系反応について報告、振動は末梢血管を直接収縮するのではなく逆に拡張、寒冷などのストレス環境による自律神経系の過剰反応が、間接的に末梢血管の収縮をもたらすとの知見を説明した。山口と愛媛の生化学教授の繋がりで伝わってきた「面白かった」との感想を得ることができた。幸いに山口大学衛生学教室の教授として採用され、1990年赴任した。この自律神経系反応に関するデータは愛媛大学公衆衛生学教室院生であった中本先生の学位論文となった。中本先生には私の赴任後山口大学に来てもらうことができ、教室づくりにずいぶん助けてもらった。

2012年、山口大学定年退職の3年前に私は山口市で日本公衆衛生学会総会を担当するこ

とになった。助教授として10年間私を支えてくれた中本先生の転任後、産業医大卒業の井上先生が助教授として活躍してくれていた。しかし、井上先生は脊髄腫瘍を発症、在職中に亡くなる不幸があった。総会を事務局長として支えていただける人材を探すことが必要になった。例によって、久永先生に相談、名古屋大学小児科助教授から厚労省産業医学総合研究所に勤務しておられた坂本先生を紹介していただいた。坂本先生については、山田先生からすばらしい人物として誉め言葉をお聞きしていた。東京でお会いし、山口に来ていただくことができた。坂本先生は名古屋大学の学生時代から山田先生を尊敬しておられた。山口大学に赴任していただけたのは、私が山田先生の弟子であったからである。山口での日本公衆衛生学会総会は、坂本先生の事務的な采配、それ以上に隠れたご支援をいただくことができ、総会は成功裏に実施できた。

日本公衆衛生学会総会当時、山田先生は既に名古屋大学定年退職後20年、ご高齢であったが、英国から後述のGriffin教授に招聘講演をお願いしていたこと、坂本先生が事務局を担当されていることもあり、山口に来られることになった。既にかなり認知機能が低下しておられ、坂本先生と往復の新幹線など心配し、奥様に電話を差し上げたところ、「どうしても行きたいのなら、骨は拾ってあげるから行ってらっしゃい」と山田先生にお話されているとのことであった。総会中は、私や事務局メンバーが泊まり込んでいた山口市内中心部のホテルに宿泊していただいた。夜半に山田先生から「原田君、ぼくは宇部にいるのだろうか」と内線電話がかかってきたり心配した。ちなみに山田先生には学生講義や研究会など、何度も医学部のある宇部市に来ていただいていた。結果的に、坂本先生の手厚い対応のおかげで、大きな問題はなく名古屋に戻られた。

#### 4 論文添削

山田先生は衛生学教室助教授時代から極めてお忙しかった。私の指導教員である山田先生に博士論文原稿のチェックをお願いしても、半年たってやっと返していただき、書き直してまたチェックをお願いするという有様であった。もちろん内容が十分でないことは自覚していたし、逆に大学院生の原稿をみる立場になって、人の書いた論文を読むことがずいぶんと大変であることは身に染みた。私はけっして山田先生に催促しなかった。山口大学に最初にもどった時、名古屋大学大学院時代に山田先生、松本先生と現場で調査し学会で発表した内容を和文論文でまとめ、山田先生に校閲をお願いしたことがある。5年たっても返ってこない。データそのものは有用、論文として公表しておくことが必要と思ったので、英文原稿に書き換えてお送りした。しかし、結局、10年、40年たっても返ってこなかった。こちらの力量不足はある。連名になっている山田先生には当然責任がともなう。しかし、それでは仕事がまともでない...ので、松本先生と相談、山田先生の指導のもと3人で取り組んだ研究データを、あろうことか山田先生ぬきで松本先生と2人だけの連名で論文化させていただいた。しかし、お叱りを受けることもなく、それらの論文を見たカロリンスカの振動障害研究者が、ストックホルムで企画した国際シンポジウムに松本先生と私に招聘があった際など、山田先生から何度も呼び出され、日本での取り組みを適切に紹介する発表の構成に詰めたご指導をいただいた。

#### 5 謙虚で信念を貫く、偉大な研究者であった

鋭敏な研究感覚と影響力、指導性を兼ね備えた社会医学における偉大な研究者であった。山田先生の研究業績には、振動障害だけでなく、ノルマルヘキサンの多発性神経炎など多くのテーマがあった。それらの研究課題は、その時代の労働現場に発生し、衛生学教室のかたすみ

の「労働衛生相談室」に持ち込まれた、現場からの課題に対する取り組みであった。振動障害も山田先生が衛生学教室講師時代、木曽の国有林のチェーンソー作業員から持ち込まれ、学部学生が社会医学実習として取り組まれたことも端緒と理解している。その記録は武谷三男の岩波新書「安全性の考え方」に山田先生が書かれている。一方で、山田先生はその調査内容をガリ版刷りの手製の報告書として作成され、衛生学教室の図書室に1冊保存されていた。部数も少なく山田先生が大切にされていたその報告書を、後年、私も山田先生から1冊いただくことができた。

どの時代も、偉大な先駆者には行き過ぎが伴いがちである。特に野心的な研究者の場合、その知見や発言には怪しさが伴っていることも少なくない。根拠のないデータを作り上げる研究者の存在も社会的に問題になっている。山田先生は個人的な野心家ではなく、社会における健康問題解決に強固な問題意識を終始持っておられた。ごまかすことなく、信念を貫かれた。名古屋大学公衆衛生学教室には優秀な人材が揃っていた。しかし、山田先生の周囲が認める研究者としての大きさから、すれ違いを生じた先生方も少なくなかったように思う。その中で榊原先生は淡々とした誠実な人柄で山田先生と長く波長があっていた。私は衛生学教室での院生としての最初の3年間を除き、日常的に指導をいただく環境になかったため、結局、一定の距離感で、ある意味、良い...立ち位置であった。

#### 6 英国サウサンプトン大学 Griffin 教授

Griffin 教授は山田先生が積極的に培われた国外研究者との交流の中で、一番の知己であった。同教授は1989年の金沢での国際手腕振動会議において山田先生が報告された日本の林

業での取り組みを高く評価され、以来、山田先生と20年以上、密接な交流を継続された。Griffin 教授は振動の生体反応について誰もが一目置く第1人者であり、同教授が長年の研究成果を体系的にまとめられた Handbook of Human Vibration は、この領域の研究者のバイブルとして高く評価されている。Griffin 教授は常時20名を超える研究員を擁し、その中には私も含め延べ10名を超える日本からの研究留学生も受け入れていた。山田先生は定年退職後もサウサンプトンを何度も訪問された。最後のころはやや認知機能が低下しておられ、移動中にスーツケースを見失われるなど、Griffin 教授にお手数をおかけした話を現地の研究者からお聞きした。Griffin 教授は癌に罹患され、山田先生より数年早く2019年に70代半ばの若さで亡くなられた。山田先生はご高齢になられていたため、Griffin 教授のご逝去を認識されなかったと思う。

#### 7 最後に

山田先生の追悼文を書きながら、結局は山田先生との大学院生3年間のその後の研究生生活における重さを再認識した。山田先生は私の生涯の師であった。喪中はがきを同時代の人たちの訃報として受け取ることも多くなった。私もいずれ山田先生にお会いすることになる。まだ返していただいている論文原稿についてお尋ねし、不十分さにお叱りをいただくことも遠くないことかと思う。逆に、それで原田君、日本の振動障害は解決しましたか？、と怖い質問が待っている...最後に、衛生学教室の竹内先生、小野先生、公衆衛生学教室の小林先生、宮尾先生、福岡から名古屋大学に研修に来られていた橋口先生など、山田先生に関わってお世話になった多くの先生方のことを記せなかったことを申し添えねばならない。





振動障害研究会懇親会  
Griffin 教授と山田先生



# 思い出すことども

愛知学泉短期大学

元名古屋大学医学部 講師（衛生学講座） 久永 直見

## 1. 「いのち」勉強会

1968年の冬、私が医学部1年生のときだ。山田先生が1年生向けに社会医学の勉強会を開くから来ないか、と誘われた。誰がゼミ室に集まったか、憶えがないが、10人足らずだったと思う。皆に「月刊いのち」3巻1号（日本労働者安全センター、1968年刊）が配られた。表紙に特集「労働者のいのちと健康とくらしを守る闘いのために」とある全81頁、200円の冊子だった。筆者は、当時38歳の山田先生で、多くの職場調査、患者の事例、全国統計を用いて、主題について平明、縦横に論じていた。冊子（写真1）は今も手元にある。中は私が引いた赤線だらけだ。ある製鋼工場の労働者の全血比重が、低位職階ほど低かったという話が、記憶に残った。私は、この頃に社会医学に進むこ

とをほぼ決めた。

当時は、名大医学部民主化運動のさなかである。冊子を今読み返すと、先生が多忙な中でこれだけのものを執筆されたことに驚嘆する。

## 2. 教室に入ります

1972年師走の夕刻、私は、臨床研修中の掖済会病院を抜け出して衛生学教室に挨拶に伺った。当時、医局と呼んでいた部屋に先生が一人でおられ、牛乳を鍋に入れてストーブで温めていた。激励の言葉をいただいて辞去したが、忘れられない一コマである。

## 3. 教授会団交

「ちょっと、待ってください」。教員から学生まで多数が詰めかけた第四講義室の後から鋭い声が飛んだ。皆が振り向くと、声の主は山田先生だった。

ときは1970年代の前半。ある教授選で、教授選考委員会が投票で決めた候補者の順位を覆すことになりそうな決定を教授会がしたことについて五者協の教授会団交が開かれていた。選考委員会決定の尊重を求める五者協側に、教授会側は無記名投票の結果としての逆転だからやむなし、との平行線で議論は膠着。教授会側に押し切られそうになっていた。先生は、医学部民主化の経緯、何が大事かを諄々かつ滔々と述べた。誰も反論し難い、流れを変える発言だった。発言の終りの方で先生が、オリンピックの100m走の順位が0.1秒差であっても、審判がそれを変えたら暴挙だ、それに匹敵する、と述べたときには、一同、「ソウダーッ」

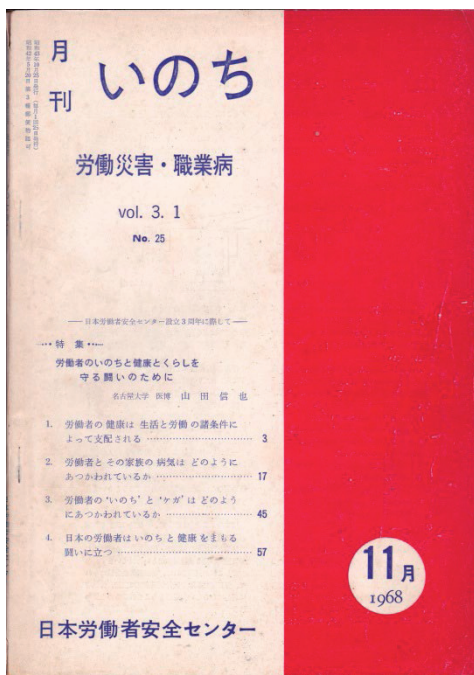


写真1. 社会医学勉強会の教材

という感じで、かつ座が和み、教授連も苦笑い、の状況になった。その後、選考はあるべき形で決着した。

#### 4. 公衆衛生学教授選考

1976 年末、公衆衛生学教室の教授選考は終盤に入り、絞り込まれた候補者の評価を委員が述べる段階に進んだ。私は、投票権のない大学院生委員として教授選考委員会に出ていた。私見では、山田先生は学問業績でも他候補を凌駕していたが、社会医学に詳しくない選考委員もいる。そのうえ、先生には、無罪判決とはいえ大須事件の被告であった消せない過去があり、マイナス材料になるおそれがある。私は、注意深く各委員の発言を聴いていた。と、その時、他学出身で先生との接点が乏しく、選考委員会でも言葉少なく聞き役に回っていた教授が口を開いた。「このノルマルヘキサンによる多発神経炎というのは、日本初の報告ということですか?」。すかさず、当該教室委員が世界初の発見である旨を説明した。すると、教授は、「そうですか。私は、山田さんが最適の候補者だと思います。」と明言した。決定的な発言だった。普通、選考委員は、誰が一番とまでは言わない。私の懸念は吹っ飛び、教授の公平な判断に感激した。峠を越えた委員会は、この後、清流を下るように進行した。

#### 5. 夜の研究室で

1977 年 5 月、先生は、基礎棟 1 階の衛生学から 4 階の公衆衛生学に移った。先生と話す機会は減ったが、夜、ときどき、私がいた四人部屋に来て、「最近は何をしている?」と声をかけてくれた。私の話にいろいろ助言してくれたが、先生が一番言いたいことは、「ほんとうに労働者のためになる研究と実践をしているか?」、「今、君にとって最も重要なことをしているか?」であった。私はいずれも不合格であることを自覚しており、模索、努力はした。し

かし、実のところ、未だに答えを出せていない。ただ、それらの問いかけを自分なりに反芻したことが、フィリピン、韓国、マレーシアでの国際協力と労働省産業医学総合研究所への就職という進路選択につながった。

#### 6. 先生夫妻のマレーシア来訪

私は、2000 年から 2 年間、マレーシア国立労働安全衛生研究所で JICA 協力プロジェクトの要員として働いた。その折に、現地から年賀状を先生に出したところ、現地をみたいとの連絡があり、2002 年 9 月に夫妻での訪問が実現した。私の方では、振動障害に関する講演会、振動工具使用者の調査と若干の観光を用意した。

講演会には、クアラルンプールの官・民・大学から約 50 名の参加があった。多くの人にとって、本格的な振動障害の講演は初めてで大成功であった。

振動関連の調査の方は、労働基準監督官と相談して、マレー半島中央部に作られた霞ヶ浦の倍ほどのダム湖である Kenyir 湖に沈んだ熱帯雨林の樹木の伐採について行うこととした。現地は、ジャングルトレッキング中の観光客が象に襲われ死亡した事件も起きた奥地である。そんな山奥の湖で、タイの東北部の山奥から来た出稼ぎ労働者が、圧縮空気駆動のチェンソーで潜水伐木していた。潜水病が多発し、何人も死んでいた。振動障害に関する専門家の来訪は初めてだった。船着き場からスピードボートで 1 時間 (写真 2)。現場には大型筏のような作業船が浮かび、タイ人労働者が寝泊まりしていた。送気ホース直結の水中眼鏡を着けた労働者が、水深 30m まで潜って樹を伐る。潜水していった湖面に広がる気泡を、大変な作業だなど眺めていたら、先生が「久永君、樹を伐り始めたぞ。」と言う。何で分かるのですかと聞くと、「よく見なさい。泡に木屑が混じって色が変わってきた。」言われてみれば、そのとおりであった。先

生の観察は鋭い。5分ほどで切られた樹とともに人が浮上してきた。通訳を介した先生の診察（写真3）の結果、筋骨格系症状、めまい、痛覚鈍磨などが多いことがわかり、同行した行政関係者も対策の重要性を認識した。調査中、私は、昔と同じく生き生きとした先生の姿に接し、いくつになっても先生には現場が一番だと知った。

## 7. 先生夫妻と韓国訪問

私が愛知教育大学勤務になって間もなく、先生から初めての韓国旅行の途次、労働衛生関係者と交流できないだろうかとの相談があった。旅行は2006年5月に実現した。訪問先は、ソウルの源進労働環境健康研究所にした。この研究所は韓国労働衛生史における一大画期となった源進レーヨン二硫化炭素中毒集団発生事



写真2. ダム湖の現場に向かう船上の山田先生夫妻とマレーシア政府人的資源省労働安全衛生局のザイナル・アビディン医師



写真3. 船上でタイ人労働者の痛覚を検査する山田先生



件に取り組んだ在野の人々によって緑色病院とともに設置された施設である。私は1993年から1年間、韓国産業安全公団産業保健研究院でJICA協力プロジェクトに従事しており知人は多い。先生の訪問先は在野の機関がよいと考えた。先生は、日本の振動障害予防対策をまとめたパワーポイントを用意した。驚いたのは、先生が翻訳ソフトを購入して、韓国語に翻訳していたことである。十分、意味は通じた。交流会には、任祥赫（イムサンヒョク）所長や若い研究員だけでなくソウル大学の白道明（ペクドミョン）教授、さらには山口大学の原田規章教授も来てくれて、日韓の振動障害研究について議論することができた。白教授は、私の在任中の仕事相手で、「韓国の山田先生」のような人である。

#### 8. そのメモをください

2014年に社会医学会が名古屋で開催された。その折に、先生が研究と実践について自由に語

る特別セッションが設けられた。久方ぶりに先生の話の聞けると、多くの人が集まった。先生は、数枚のメモを片手に思いのたけを述べられたが、途中で制限時間になった。先生は最も言いたいことを残して切り上げたように、私は感じた。その帰り道の地下鉄に、先生と学会長を務めた柴田英治先生と私が乗り合わせた。この機会にと思い、私は先生に先ほどのメモを見せてもらった。細かい字で沢山書いてあり、先生の下車駅が近い。そこで、「先生、そのメモをください。」と頼んだところ、先生は真面目な顔で駄目だと答えられた。残念な反面、先生はまだやる気だなと安心もした。その後、山田先生のお顔をみたのは、2019年の加藤延夫先生の卒寿お祝い会が最後で、言葉を交わす時間はなかった。

#### 9. 先生の思い

私は、先生から多くのことを学び、心から感謝している。先生は、多くの学問的業績と社会



写真4. 2006年、韓国源進労働環境健康研究所を訪問

左から 原田規章（山口大教授）、山田節子夫人、山田信也先生、白道明（ソウル大教授）、久永直見

実践の足跡を残された。しかし、先生は、進歩と後退が渦巻く世の行く末を案じつつ、旅立たれたと思う。こころ安らかにとは言えない思いを胸に逝かれたと思う。その一つは、深くは触れないが、公衆衛生学教室の教授としての日々ではないだろうか。公衆衛生学教室には、私が尊敬する中川武夫先生をはじめとして10指に余る有能で活力に溢れた若者が集まっていた。

1個の教室は、それらの若者を入れる器としては小さすぎたように思う。衛生学教室にいた私にも軋みが聞こえてきたが、非力で何のお手伝いもできなかったことに、忸怩たる思いがある。しかし、元若者たちは皆、それぞれの所を得て活躍している。先生の魂魄には、いま暫くこの世にとどまり、皆の仕事ぶりをみてほしいと思う。



## 山田信也先生の思い出

仙台錦町診療所・産業医学健診センター 広瀬 俊雄

あまたある医学部の中で、私がまず思い出すのは、名古屋(愛知県)の大学です。その理由の大きな一つは、山田信也先生と出会い・御世話になったことだと思います。御会いした以前に、医学生時代の思い出があります。1965年の冬、東北大学医学部2年の私は、名古屋に行きました。もちろん初めてでした。それは「全国学生文化大会(のように思います)」でした。私は、高校時代英語が苦手で(とても厳しい先生が担当していて怖くて勉強に邁進出来なかったのですが)、大学に入って、「苦手に向かおう」の精神からで、ESSに入部しました。当時は学生運動が活発で、かつ封鎖する組織もあり、国が東北大学から突然教育学部(だけ)を分離する方針を出し、大学当局が、さっさと合意したものですから反対運動が拡がり、ピーク時は「学生・職員計4000人のデモ」もありました。文科系サークルも、様々困難がある中、「文科系サークル協議会」が発足し、サークル内で総務だった私が初代の議長になって、名古屋に行くことになったのでした。「その会合で山田信也先生に御会いした」だと、バッチシなんですが、そうでは無かった訳ですが、①寒いお寺にごろ寝、②翌朝、数十センチの大雪、③千葉大からの学生がすぐ近くに座っていて、その代表が、従姉で『ビックリ』で、名古屋の印象色濃く残った次第です。その後、東大安田講堂封鎖解除闘争、医学連・医学連連、医師になってからは、公害への運動、民医連呼吸器疾患研究会、労働者健康問題研究会、塵肺・石綿疾患の取り組み等々多彩な活動では、必ず

と言う程、名古屋の方々がいましたし、山田信也先生追悼文集実行委員会の面々とも何度もお会いすることになる訳でした。

### § 山田信也先生の体力に感服

東北大学医学部・坂総合病院(塩釜)での初期研修、東北大学医学部呼吸器科での「内地留学」を経て、呼吸器科+産業医学科科長を拝命し、日本産業衛生学会に入会してから、基本「独学」ですので、勉強の場は学会・研究会となり、「破格の頻度での学会参加」を認められていました。学会会場周辺を歩いていますと、山田信也先生を先頭に、弟子の先生方がその後を、追いつかんと速足でついて行く様子をいつも眺めておりました。「君も来なさい」と会場や食事の場に誘われまして、いつも一人参加ですから、とても助かりました。

先生が「はくろう病」の先駆者であることは、NHKの特番で知っていましたので、東北地方で振動病診療が始まろうとした時に、先生を御呼びしました。会場は、秋田民医連中通病院、医療職と労組幹部一緒にでしたが、何と「3日間の集中講義」のプログラム、御弟子さんも話されるのかと思いましたが何と講師は先生だけ、3日間通して御話し(続け)られたのにはびっくりでした。「すごい体力」と感心しました(私も、医学部の講義や産業保健総合支援センターで話すことは多々ありましたが、2~3時間の講義で大抵疲れてました)。この長時間「授業」の内容は、しっかり記録し、その後の診療に大変役

立ちました。今でも忘れないのは、「木曾での山中で寝泊まりしている労働者が、肩から肘にかけて痛みがひどかったが、天井から紐を垂らして腕を宙に置くと良い」の御話でしたが、「これは役立つ」と思い、皆さんにお勧めし、大変好評でした。

ある時、「宮城にいてやるぞ」とおっしゃって下さりましたので、1991年11月、第20回宮城民医連学術集談会の講演を御願いました(座長は私)。演題は「地域で予防と医療を結びつける」で目一杯、精力的に御話されました。参加者に強い印象を与えたエピソードとして、聴いていたある小児科医が、「公衆衛生教室に勉強に行きたい」と希望しました。次に「内地留学」に行く計画があったことから、「今は無理、少し待って」の返事が科長から出されました。あれこれあったのですが、この方は退職・開業となりました。貴重な人材を失う事になりましたが、この医師の想いは継続し、私等の環境関連の調査等には積極的に参加してくれています。山田先生の「迫力」を示した例かと思えます。講演の前後に、最大限労働者・労組と話し合い出来るようにせいの「指示」が出て、取り急ぎ、その「場」を設けました。私の業務も止めて同行しました。その中の1例で「全労働宮城役員との懇談」がありましたが、先生は、「皆さん、過重労働はないですか」とやさしく問い掛けました。委員長は、「労災申請が多くて、調査や資料作りで夜遅く迄働いて、疲労困憊です」と話しました。「どんな具合何ですか」と聞くと、「広瀬先生からのが多いんです」と。とたんに、「広瀬君、労働者が迷惑してますよ、少し手加減しなさい」と言われてしまいました。

#### § 働くもののいのちと健康を守る全国センター創設の「秘話・逸話」

山田先生と滋賀の渡辺真也先生、大阪の細

川汀先生の三人が「働く人のいのちの健康センター」設立に乗り出しました。諸々ありまして「頓挫？」し、「後はよろしく」の御葉書が関係者に届き、「民医連と全労連」等で仕切り直しする事になりました。民医連としては、全日本民医連労働者健康問題委員長の私が主担当を担い、関係者と上京の度に相談をしていました。日本産業衛生学会理事長であった島正吾先生が御逝去されて、御葬式に参列する為に名古屋に伺った時、前日の夜、山田先生から呼び出しがあり、上畑鉄之丞先生が宿泊しているホテルに行きました。山田先生は、主に、ヨーロッパでの歴史を話され、「二人が協力して『センター設立』を進めて欲しい」とのお話でした。その場での上畑鉄之丞先生の構想は、「医師・学者・弁護士がしっかり軸となる組織にしなければならない」でした。問われて、私は、まずは、「労働者・自営業者を軸とし、医師・学者・弁護士はその支援に」とお話をしました。二人の構想は、かなり離れた考えでしたが、夜も遅くなっていて「又の機会に」となりと解散しました。後日、山田先生から長文の御手紙が届き、「あなたの『働く人が先頭に立つ組織を』の情熱に感動した。自分の考え変えずに頑張ってくれ、上畑先生が指摘したように今の労働者・労組に力不足がある、そこをあなたが変えていくように」とでした。以来、私は主だった労組の幹部との話し合いをすると共に、「出来るだけ講演する場を」「出来るだけ、泊まり込み」「懇親の場」をお願いして周りました。賛同組織も増える中、「センター設立」にこぎつけました。そこに、「山田先生が理事長になられた」の情報が入り、びっくりして先生を訪ねました。先生からは、「そういうことだから、余生を掛けてやることにした。君の考えは、以前聞いていたので、君の協力を貰う訳にはいかなかった」という御話でした。私からは、「分かりました。よろしく願います」と

御伝えし、全国センターに関わる役目は辞すことになった訳です。自分なりの「構想」はありましたので、地元宮城には、「労組・民商」からなる宮城センターを結成し、顧問を引き受けました。仙台錦町診療所・産業医学健診センター創設以来、過労死や塵肺・石綿、環境問題を進めてきた「宮城県働く人の健康と環境改善をすすめる会(歴代の会長は科学者会議から・事務局は仙台錦町診療所・産業医学健診センターに、私は事務局長)も、科学者、医師・医療職、弁護士、社労士中心に再結成し、宮城センターを援助することを活動方針に明記し、全国センターにも加盟しま

した(よって宮城には加盟組織は仲良く2つあります)。

そんなこんなで、先生が全国センター理事長就任後は、じかに話を伺う機会は無くなってしまいましたが、「いの健センター」が発展してきた今を思うに、先生の御尽力に感謝し、引き続き可能な役割を果たしていきたいと思っています。

山田信也先生、沢山の御援助・御指導ありがとうございました。安らかに御眠り下さい。

## 山田信也先生を偲んで

国立大学法人東海国立大学機構 機構長  
前名古屋大学 総長 松尾 清一

私が名古屋大学に入学したのが1970年4月、東山キャンパスでの2年間の教養部生活を終えて鶴舞キャンパスの医学部に進学したのが1972年、山田信也先生が教授になられる前のころだったと思います。

山田先生は私が医学部を卒業した翌年の1977年から28年間、教授として日本の労働衛生分野をけん引してられました。私自身は山田信也先生の教えを間近で乞うたことはありませんでしたが、チェーンソーを使用する労働者の障害（白蟻病）が職業病であることを科学的に証明されたことはあまりにも有名でした。日本の高度経済成長は一般的に1955年から始まり1973年のオイルショックによって終わったとされていますが、19年間にわたってGDPが年率10%で成長し、その間、日本は産業構造の大転換、人口大移動、大量生産大量消費によるモノの豊かさが急速に進行しました。一方で、水俣病やイタイイタイ病、四日市ぜんそく、光化学スモッグなど、環境破壊による負の側面が前面に出たのも、この高度経済成長期からだと思います。「公害」という新たな言葉も生まれ、1967年には「公害対策基本法」が制定され、1971年には環境庁が発足しています。また経済優先の政策の中で、日本全国で多種多様な労働障害が生じたものと思われませんが、これに科学的にメスを入れることは、当時としては大変勇気の要ることであり、また科学的論理的な資質を身につけなければなし得なかったと推測します。山田信也先生は間違いなくわが国の労働衛生学をけん引してきた巨人であ

り、山田先生らを中心に、名大医学部には全国最多の4つの社会医学系講座が設置され、まさしく我が国の社会医学をリードする一大学派が形成されました。山田先生はその揺るがぬ信念と高い志、燃えるような情熱で職業病の複雑なメカニズムを科学的に解明するとともに、社会医学の専門、非専門を問わず、多くの若手研究者や学生に大きな影響を与え、多くの人材を育ててられました。そしてこのよう社会実践を伴う学問活動は当然、医学部運営や医学教育にも及ぶところとなり、山田信也先生は常に大学改革の精神的支柱であったように思います。その基本は、For The Publicの精神ではなかったかと、やや独断的に思っています。

さて、世は移り、日本は1992年のバブル経済崩壊以来30年余にわたって社会経済の長期低迷が続いています。AIやデジタルトランスフォーメーションの進展は人類社会を一変させました。しかしここでも、地球温暖化による気候変動、経済格差の加速度的進展、戦争や侵略が行われ核戦争をも予見させるような国同士の覇権争い、深刻なエネルギー・食料問題など、複雑で解決困難な課題が山積しています。わが国では戦後、先人が先見の明をもって築いてきた国民皆保険・皆医療システムなど世界に誇る社会保障制度は今や風前の灯火になっているように思えます。このような中で、何より我々の心胆を寒からしめているのは、この国の未来を開いてゆくグランドデザインやそれを着実に推進する具体的なアクションプランが見えないことです。約



半世紀前に、社会医学者として社会のひずみを正す勇気ある行動を貫かれた山田信也先生が今という時代をどのように見ておられるのかお聞きすることは、今は叶いませんが、これからの時代を切り開いてゆくのは残された我々自身です。私は、2020年にわが国で初めて、国立総合大学が県境を越えて法人統合してできた新しい国立大学法人、東海国立大学機構（以下、東海機構）の機構長を務めてい

ます。東海機構の理念は、「Make New Standards for The Public、知とイノベーションのコモンズの実現」です。国立大学が地域、日本、そして人類が直面する課題解決に貢献する社会の公共財として新たなスタンダードを創ることで、山田信也先生から感じ取った理想を実現したいと考えています。山田信也先生のご冥福を、心からお祈りいたします。

## 山田信也先生との出会い

弁護士 水野 幹男

山田信也先生との出会いは、愛知労災職業病研究会でした。研究会は、1973年11月から約4年間にわたり名古屋大学医学部衛生学教室で開かれ、山田信也先生の指導のもと、医師、弁護士と労働者との協同の学習・研究の場となりました。私が弁護士になって4年目頃のことです。

当時は腰痛や頸肩腕障害の労災認定が社会的に問題になっている時期で、研究会の発足当初は、主に労災や職業病との闘いの経験交流、狭くて且つ厳しい労災認定の問題などでした。1974年12月から1年間は、各職場における深夜交代勤務の実態や問題点の報告とともに、

交代勤務職場における労災事故や過労死も取り上げられています。衛生学教室の若手研究者であった竹内・久永・松本の各先生も参加されていました。私も深夜交代勤務の職場で発生した過労死事件の判例をいくつか報告しています。想えば、この研究会における裁判例の報告をきっかけに、私は弁護士として過労死や過労自殺の問題にとり組むことになりました。

山田信也先生は、学者であるとともに卓越したオルガナイザーでした。

山田信也先生の生前のご指導に改めてお礼を申しあげたいと思います。

## 山田信也先生から頂いた質問

名古屋大学大学院医学系研究科 教授（国際保健医療学・公衆衛生学） 八谷 寛

山田先生は、1990年に名古屋大学に入学した私の指導教員でした。1年生時の、予め定められたある曜日の午後に、山田先生を指導教員とする他の学生と一緒に山田先生の部屋を訪ねたことがありました。棚から取り出された何台かのチェーンソーとともに、白ろう病に関し詳しく話を聞きましたが、部屋を出る頃には、既に黄昏時でした。その後の学生時代には、残念ながら山田先生から直接ご指導頂く機会が多くはありませんでしたが、山田先生が感化された先生方から社会医学の魅力について学ぶことができました。特に、衛生学教室の久永直見先生にご指導頂いた社会医学入門実習における外国人労働者の健康問題に関する調査のフィールドワークの体験はとても楽しい、充実した社会医学への first exposure でした。山田先生の最終講義では、社会階層による棲み分けの事実と命についてのデータを示されたことが印象に残っています。

大学院に入学した頃、山田先生は名誉教授でしたが、忘年会の時に、八谷君はどんなことに関心がありますか、と尋ねていただきました。私は大学院に入ったものの、方向性が必ずしも定まっておらず、漠然としかお答えできませんでしたので、歯ごたえがないとお感じになられたかもしれません。

その後、毎年の同門会あるいは忘年会でお会いしました。その間、水野宏先生を偲ぶ会や公衆衛生学教室50周年の会もありました。山田先生のスピーチはともすると長く司会者泣かせの時もありましたが、とても滑らかで、情景を豊かに描き出し、いつも惹きこまれるもので

した。

私は大学院時代から、山田先生の後任として着任された豊嶋英明先生の指導を受けて生活習慣病に関する職域コホート研究に携わってきていますが、何かの会の帰りの電車の中で、私に対し、「実際に職場へ行って働いている人の声を聴いていますか、どんなことに困っているのか、どんな生活をしているのか、わかろうとしていますか」と問われ、はっとしました。データばかりに注目して、そのような観点はほとんどなかったからです。また、ある学会の終了時に、これだけの議論を行って、ここだけで終わるのはもったいないし、同じことを繰り返して先へ進むことはない。記録に必ず残すべきだご指導頂きました。これらのことはとても強い印象を私に残しました。

実は、今回の追悼文集作成にあたり、山田信也先生の特に衛生学教室時代の頃の生き生きとした姿の多くを初めて知りました。一方で、公衆衛生学教室に移られてからは、教室の管理運営に加え、同門会誌の発行や社会医学研究会の運営などに心を尽くされたことが改めて理解されました。例えば、同門会誌には、山田先生の次のような言葉がありました。『私は、それまでの公衆衛生学教室の仕事の流れを生かしながら私の仕事の流れをうまくあわせ、新しい時代にふさわしい流れを育てたいと考えました（1989年12月、第2号「公衆衛生学教室の昔と今」）。』『水野先生の時代の公衆衛生学教室は、日本の社会の大きな問題であった環境公害の研究と実際の活動でのパイオニア的存在でした。その学問や社会へのインパクトは大き

いものであり、その中心であった大橋先生や中川先生の努力は貴重なものでした。公衆衛生学の教室へ移って、こうした活動の実際のなかに入れて頂いたのですが、あらためてその意義の大きさを痛感しました。(中略)しかし、この時代の私には、こうした若い皆さんの創意を活かし、その力を伸ばしていく上での努力が不足し、また民主的な教室運営を進めていく上では、未熟なことが多かったと反省することが多々ありました(1994年1月、第6号「振り返ってみて」)。

ところで、2010年同門会誌へのご寄稿に『2月になって先輩の岡島光治先生(昭29卒)から頂いたお葉書は、私の元気を呼び覚ます嬉しいお便りでした。それには、学友会から出版された明治以来の名大医学部学友時報の記録を読んでいて、平成4年(1992)版の部分で、私が記した連載記事(10回シリーズ、「白ろう病

に取り組んで)」を読み、感銘を覚え、一筆記した、ということが記されていました。暖かい激励を頂いたような思いで、私のライフワークとして続けている「振動障害—白ろう病」取り組みの40年」の記録の整理に励みがつきました。』とありました。私は、2000年から教員を務めさせていただいた名古屋大学から2012年に藤田保健衛生大学(現藤田医科大学)の公衆衛生学教室に小野雄一郎先生の後任として異動しました。岡島光治先生(故人)には、私がミネソタ大学の同じ流れをくむ研究室に2010年まで留学していたことから、それ以来、大変懇意にしてくださいました。

多くの偶然かつ必然の出会いに支えられて今の自分が形作られていることに感謝します。山田先生から頂いた質問に答えることができるよう、研究の質を高め、後進の育成に励んでいきたいと思えます。



公衆衛生学教室同門会(2007年6月)





# 資料集



# 公衆衛生学教授決定

公衆衛生学教授に昭和52年5月1日付で山田信也先生が発令されました。

## 一 履歴

昭和30年3月

名古屋大学医学部卒業

昭和30年4月

国立名古屋病院にて医学実地修練

昭和31年4月

名古屋大学大学院医学研究科入学

昭和35年3月

同 満了

昭和35年4月1日

名古屋大学医学部助手

昭和36年1月25日

同 講師

昭和38年3月1日

同 助教授

昭和47年5月24日～同年6月9日

ソビエト連邦へ出張(視察打合せ)

昭和48年6月23日～同年7月9日

ソビエト連邦へ出張(視察打合せ)

昭和52年5月1日

名古屋大学医学部公衆衛生学教授

名古屋大学医学部公衆衛生学教授

ソビエト連邦へ研修旅行(ゼミナール出席)

昭和52年5月1日

名古屋大学医学部公衆衛生学教授

昭和52年5月1日

名古屋大学医学部公衆衛生学教授

ソビエト連邦へ研修旅行(ゼミナール出席)

昭和52年5月1日

名古屋大学医学部公衆衛生学教授

ソビエト連邦へ研修旅行(ゼミナール出席)

昭和52年5月1日

名古屋大学医学部公衆衛生学教授

防に関する  
1 Vibration hazards in Japan Schifya Yamada Proceedings of XVI International Congress on Occupational health 139-140. 1969

2 振動障害の衛生基準とその労働の安全 28. 11 10-15. 1978

3 振動障害における手指白ろく様変化発症の要因と爪圧迫テストについて 産業医学 14. 6. 529-541. 1972

4 種々なる環境条件のもとでの振動障害者の手指皮膚温と爪圧迫テスト値 山田信也他名労働科学 50. 7. 439-450. 1974

5 一側手冷却時の振動障害者の末梢循環について 山田信也他名労働科学 53. 1. 31-42. 1977

6 異なる種類の振動工具扱ひ者における振動感覚閾値の変化 山田信也他名 産業医学 18. 4. 395-402. 1976

7 有害物、環境汚染に関するもの A study of Mammsea's toxic granules in benzol poisoning Schifya Yamada Jap. J. Ind. health 2. 8. 665-673, 1960

8 多発性神経炎の原因の追求とその症例について 産業医学 9. 8. 651-659. 1967

9 Polynaritis caused by n-hexan and the maximum allowable concentration T. Inoue, S. Yamada, H. Miyagaki, Y. Takeuchi. Proceed. XVI. Int. Ang. on Occup. health 522-524. 1969

10 金属資源の利用と環境汚染 41. 10. 530-544. 1971

11 公害の挑む 公衆衛生 35. 5. 290-298. 1971 他名

12 健康保障に関するもの 1 生活と労働の根拠とした学問のちゆ 日本の科学者 6. 6. 294-300. 1974 他名

13 著書 1 連続における振動障害の研究と対策(渡部真也と共著) 三孔社 1972

2 現代社会の生活保障(「老人問題の今後」のちゆ 26-64) ネルソン書房 1976

3 ちゆの白ろく病(新内科学大系59巻B 高城善と共著) 中山書房 1976 他4編

4 振動による健康障害とその予防

二 業績

1 振動による健康障害とその予防



# 名大醫學部學友時報

## 8

### 教授就任の挨拶

公衆衛生学講座教授 山田 信也



私は、五月一日付で、水野宏名誉教授の後任として、公衆衛生学講座を担当することになりました。卒業後、約二十年の間、部屋を接する衛生学教室で、人間の労働の場における健康問題にとりくんで来たのですが、これからは、人間の生活と労働の場を一つにつないで、人間の生存について深く考えていくことになるのだと思っています。

衛生学教室での二十年をこえる私の研究生活のなかで、私は、常に生活と労働の諸条件の良し悪しが、健康の良し悪しを基本的に規制しているという認識のもとに、予防的な立場にたつ研究と実践をめざしてきました。そこには、人間の生存の諸条件である自然環境や、社会環境の具体的な分析、そのなかでの人間の身体諸機能の分

析、その相互の関連性のはあくが必要となってきます。人間にとってのぞましい生活と労働の諸条件を、衛生的に規制し実現していく根拠はこうした研究の中から育ってきました。

長い地球の進化の歴史のなかで、生物が誕生し、進化してきた過程で、かつてそうぐうもしなかった有害な化学的因子や、放射線、振動、騒音その他の物理的な諸因子が、人類や共存する動植物をおびやかしているという、今日のわが国での生存環境の汚染問題は、すでに子孫への影響を考えねばならぬ深刻な相を呈しています。

一方、人類の進化の出発点となった手による労働は、今日では機械化、オートメ化の急速な進展のなかで、かつての動的な緊張の側面を和らげた反面、接続的な単純な反復動作をふくむこむ静的な緊張の比率をたかめ、神経緊張を強め、人間の身体機能の調和を失わせる結果を、もたらしつつあります。生産の過程のスピードアップは、社会生活のスピードアップと軌を一にし、わが国の社会構造と生活内容は、余裕と落着きを失いつつあります。

人類が長い歴史のあゆみを自然との共存によってすごした過程は、いま短時日のうちに変質してしまっているような勢です。こうした変化を生みだした日本の生産と社会の構造の変化は、日本人の生存の基盤をおびやかしつつある、といつてよいと思います。

いまひとつ重要なものは、生存を保障し、疾病をいやし、健康を増進していくための保健・医療の諸条件がどのようにあるかという問題です。老人あるいは乳幼児などの福祉対策が具体的にすすめられてみると、人間の積極的な生存のための福祉がいかに必要に

#### 目次

|                        |    |
|------------------------|----|
| 一、公衆衛生学講座教授就任の挨拶       | 1  |
| 二、プロフィール(山田信也教授)       | 2  |
| 三、友田教授インタビュー           | 3  |
| 四、緑陰随想                 | 4  |
| 同窓生は出来るだけ変った方面に進出してほしい | 4  |
| 如春草堂詩抄                 | 4  |
| 世界をボランティアの輪の中に         | 4  |
| 奈良の話                   | 5  |
| 杖突峠                    | 5  |
| 三ツ水門の文学碑               | 5  |
| 夏の夢                    | 6  |
| 俳句の進歩                  | 6  |
| 運                      | 7  |
| 30年の懐想                 | 7  |
| 昭和52年度科学研究費補助金内定研究課題一覧 | 8  |
| 六、病院紹介(静岡県立病院養心荘)      | 10 |
| 七、クラブだより(フォークソング)      | 12 |
| 八、神奈川支部だより             | 12 |
| 九、知多支部だより              | 12 |
| 十、茨城支部長木村高偉先生逝去        | 13 |
| 十一、新入部員紹介              | 14 |
| 十二、訃報                  | 14 |
| 十三、編集後記                | 15 |
| 十四、学友会会員名簿発行のお知らせ      | 15 |
| 十五、第68回学友大会のお知らせ(第5報)  | 16 |

されているかが明らかになってきます。

六〇年代の後半から七〇年代にかけては、こうした諸問題が、埋もれた被書を明るみに出す努力のなかから提起されていった時代であり、社会医学はそれまでの混迷から立ちなおり、総合的な科学としての息吹をとりもどす転機を迎えたいといえます。

この機にあたり、衛生学教室では、労働者疫病と職業病の予防のとりくみをおして自らの学問をきたえ、若い研究者を育ててきたと思います。私が、このたび担当することになった公衆衛生学教室では、この間公書を中心とし、母子衛生、精神衛生や、ユニークな医療保障、医学史のテーマのとりくみをおした努力がつけられれていたと思います。「新幹線公書での振動影響」や、「伊勢湾周辺地域の産業構造の急速な変化がもたらした地域住民や労働者の健康問題」のテーマで、この数年、公衆衛生教室のメンバーと共同研究をしていた私にとって、公衆衛生教室の研究活動にとけこむことのために共通的な問題意識と交流があったからだと思います。

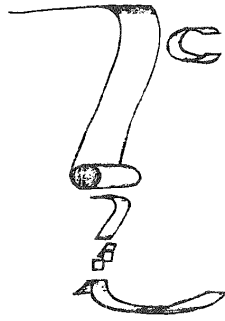
社会医学をすすめる仕事には、しばしば多くの社会的困難がつきまとい、それは学問の進歩を制約する因子となつてはねかえってくることもあります。また、学問の

性格上、臨床医学、基礎医学はもちろん、自然科学、人文・社会科学の研究者との結びつき、チームワークが大切であるのに、大学内の閉鎖的性質が、これを妨げる場合もよくみられます。そして、なによりも、社会医学を志す若い医師が少ないという致命的欠陥が多くの大学に共通しています。

しかし、私達の大学では、医学部運営の民主的な改革や、教育改革の努力が、学内の各層の自主的な相互批判と協力を土台につづけられ、こうした社会医学発展に不可欠の要素が、着実に形づくられてきています。私自身、そうした

とりくみに力をつくしてきましたが、この大学にあって教授に選ばれ、新しい学問の前進のための責任をなうことになったのは、心から嬉しく、感謝の気持ちでいっぱいです。

今後、若い諸君のいつその参加を得て、野辺地教授、水野教授の残してこられた成果を生かし、社会医学系の教室のみならずと力をあわせて、社会医学の分野での学問の進歩のために努力していきたいと考えております。よろしくお導き下さるようお願いいたします。



### 科学的ヒューマニスト山田信也君

室 生 昇

(南生協病院・三十年卒)

山田信也君が、此の度、母校の公衆衛生学教授に就任した事を、心からお祝いします。

二十七年にわたる彼との付き合いから、彼の人となりを書こうとすると、それは多くのエピソードがあり、何をどう整理して書いたらよいのか、とまどうばかりです。学生時代、彼は常にクラスの指

人の範囲でエンジョイし、勉学するだけでなく、変動する日本社会の中で、学生として為すべきことがある筈であり、それを模索し、課題をみつめて、行動すべきであると考えていました。従って彼は、学生自治活動や、サークル活動、平和運動で活動しました。

サークル活動の一つとして、当時、セツルメント活動がありました。これは、住民や労働者の生活の場にとびこみ、生活の実態に自ら触れ、住民や労働者と共に考え解決の方向をさぐるものでした。ある時は、解の一雙々々々を廻って、水上生活者の実態に触れ、ある時には、農家を廻って、その生活と健康状態を調査し、懇談会等を開いて、住民や、労働者の健康観や、医療観を聞きました。

彼は、この活動を通じて、過酷な労働や、貧しい生活によって触れられる労働者や、農民の健康状態を実感として受けとめ、深く考えていた様です。

その後、学生時代後半から、衛生学教室に入入りし出したのは、これらの活動から得たものを、今までの医学の成果をふまえて、整理、理論化するためのものであったと思います。

インターンを彼は国立名古屋病院で行った。彼は病院の研究発表会で、先輩医師にまじって、鉛中毒症に関する発表を行った。その発表は、臨床的特徴から、社会的

背景まで含めた総合的なものであった。駆出しのインターン生の発表にも拘らず、会場の医師達に深い肝銘を与えた。それは、鉛にむしばまれた労働者の苦しみを克明に描き出し、企業、社会の責任と、医学徒としての任務にまで言及する医学思想、医療倫理をも含むものであった。当時、副院長であった故和田義夫先生は、この報告を激賞された。

彼は、忙しい中でもよく本を読んだ。それは、医学医療の分野にとどまらず、歴史、哲学等に及んでおり、私等は色々教えられたものだ。

昭和三十四年、伊勢湾台風が未曾有の被害をもたらした。学生時代、セツルメントを行っていた有志が集って、学生と協力して救援活動を行った。当時、彼自身、中川区の市営住宅にあって、学会で留守中に台風に見舞われ、屋根が吹き飛ばされ、浸水するやらの大被害を受けた。それにも拘らず、先頭に立って、この活動に参加した。八面六臂の活躍をしながら、一方では、家庭にも気を配ることを忘れていない。彼の家庭の内情にまで触れるのは失礼とは承知の上で書かしてもらったが、私が彼の家庭を訪れた時、風呂場一杯に児童画が描かれているのを発見した。おそらく奥さんと共に、数日ばかりで、又は暇をつくっては描き上げたものであろう。奥さんも医師

であり、共に忙しい生活の中で、子供達への創造的贈り物として私は感心した。

彼の人生観の根底をなすものは、機械文明によって疎外された人間に人間回復を求めるヒューマニズムではなからうか。それを彼は正義感と献身性で貫いてきた。

「社会の現実から出発して学問に迫る」これが彼の学問に対する姿勢であろう。従来のアカデミズムからの脱却がその中にある。

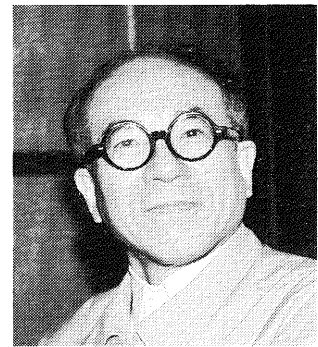
社会医学の分野は常に斬新性をもっている。公衆衛生学は「国を医する」以外の何物でもない。彼の活躍を期待する。



# 自然、人間、社会

## (1) 社会医学を選んだきっかけ

公衆衛生学教授 山田 信也



去年の夏、図書館分館長になってまもなく、新旧の懇親会があった。その席で、図書館職員の若い人から、「先生はどんなことがきっかけで、社会医学を専門に選んだのですか」と尋ねられた。それに答えて話をしているうちに、一緒にビールを飲んでいた前分館長で学友会時報担当の杉田教授が、それをぜひ書けと切りだした。それが、この連載を始めるきっかけである。

### (1) 父の仕事

私の父は林業関係の会社で働いていた。父が、木材の市売り場の管理人をしていた頃に、私はその宿舍で生まれた。遊び場は、競り市に使う百畳敷もある大きな板の間や、大径木を積みあげた広い土場であった。そこで働いているのは、近くの農村から稼ぎにきていた人達であった。目の届かぬところで、材木の上で遊び回ったり、掛け声をかけて材木を動かしていく力仕事をみたり、競り市の賑やかな商いをみたりしていた。

私が小学校へいく頃の父は、山林の買い付け、材の搬出などを担当していて、木曾、飛騨の山林へよく出かけていた。家には、うっそうと茂った森林の写真が沢山かざってあった。大きな山歩き用の靴や、防寒用の帽子を母が大事に手入れするとき、はいたり被ったりしたのを覚えている。

父が望んだ仕事の跡取りもせず、医者になり、やがて白ろう病の予防をテーマに、飛騨や木曾の山林を歩きまわるといふようになるのは、人生の縁は不思議なものである。

### (2) 学生の頃

医学部へはいった私の関心は、もっぱら、工場の調査や、工場地帯の住宅街でのセツトルメントに向かった。衛生学教室へ出入りする回数が増え、昼の弁当を教室の医局で食べさせてもらうようになった。

2年生の冬、工場の珪肺調査を手伝ったとき、検査を待つ人たちに少しは役に立ちたいと、俄仕込みで勉強をして知った珪肺の知識を説明しているうちに、そんなひどい病気を、医者はどうして今までほったらかしておいたのだと、問い返されて言葉もなかった。学校へ戻り衛

生学の鯉沼教授にお願いしてみせてもらった珪肺の資料には、悲惨な珪肺の歴史が世界中にあったことが記してあった。だが、どうして、ほったらかしておいたのかは書いてなかった。私は、この答えを出したいと思った。

4年生の夏、公衆衛生教室では、保健所の結核患者の家庭訪問をやらせてもらった。保健婦について港区の小さい家を回って歩いた。療養について助言する保健婦の話は勉強になった。こうして、仕事や生活を分析し、それと人間の健康との関係を研究することが出来るということが、だんだんとわかってきた。

### (3) インターンの時期

昭和30年に卒業して、インターン生になった。千田外科病院の病室の一部屋に泊まり、日曜の当直をやって生活を工面した。創傷の手当てが主であったが、手術の手伝いもあった。零細企業の多い町で、プレス、旋盤、板金の作業で、指を落としたり、目を傷つけた人が多くいた。親からあづかった大事な子供だから、この指を何とか元通りにしてやってくれと頼み込む工場主もいた。夜、病院の隣の銭湯に漬かっていると、親父さん達の話は、このあたりの生活の雰囲気をかもしだしていた。

インターンの国立病院では、内科の予診をとって、陶器の上絵付けの鉛中毒の疑いのある症例に気づいた。担任の南川先生に頼んで受け持たせてもらい、学生時代に衛生学の奥谷助教授から仕込まれた塩基性斑点赤血球の染色や、尿中ポルフィリンの検出などで診断し、そのあと北区のいくつかの陶器工場の中毒の若者達が5名もみつかった。Ca-EDTAによる治療は著効を奏した。病院の集談会で、この症例報告をさせてもらい、院長の和田先生から誉めていただいた。そのことを奥谷先生に報告にいった日、先生にすすめられ、衛生教室に入ることになった。

### (4) 予防の医者

しかし、私の父は、兄が法科に進み、私が医学部に進んでしまったために、木材業の跡取りにすることは諦めたものの、今度は、私が臨床医になって、家へ戻って開\*



---

\*業することを夢見ていた。努力をして学校へ入れてくれた親への孝行はほとんどなく、どうやって父に納得してもらおうか、迷った。結局奥谷先生にお願いして、父に手紙を書いてもらった。先生は、これからの社会では、病気の予防が大事であり、働く人達の職業病の予防は其中でも大事な仕事であり、将来きっと注目されるものだ、という趣旨の丁寧な手紙を書いて下さった。

じっと読んでいた父は、こういった。「本当にそんな世の中がくるかどうか、先生のいうことは、まだ、あてにはならん。臨床の医者が大事にされ、予防の医者が苦勞するのが目に見えるのが、今の世の中だ。しかし、助

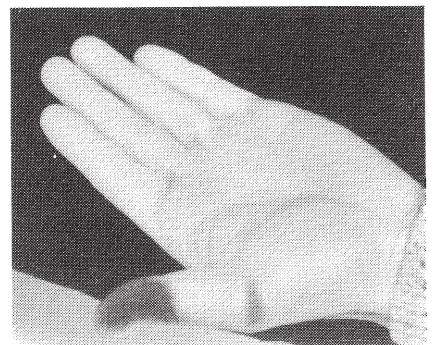
教授の先生がお前を見込んでこんな手紙を書いてくれたのだから、やりたいようにやってみよ。途中で棒折れするな」。職業病の予防から始まった私の仕事は、昭和52年に公衆衛生教室へ移ってからは、人生のあゆみと中・高年の病気の予防というテーマが加わった。

こうして35年が過ぎた。予防の医者が苦勞していることには変わりはない。しかし、日本にとどまらず、地球の上で、病気を予防する仕事は、社会や学問の進歩とともに、少しずつではあるが成功しはじめてきた。この間に、印象に残った幾つかの出来事を、「自然、人間、社会」と題して、記してみたい。(次号につづく)

# 自然、人間、社会

## (2) いわゆる白ろう病

公衆衛生学教授 山田信也



### (1) 裏木曾の山

昭和39年の11月の末である。岐阜県の裏木曾地方にある付知(つけち)営林署の国有林で働いている人たちから、相談の連絡があった。山林の樹を切り倒す機械であるチェーンソーを使用するうちに、手が白くなったり、しびれたり、中には物を落としたりするようになった人たちがいるので調べて欲しいというのである。

教室会議で検討し、私がひとまず付知の山へでかけてみることになった。

12月1日、中央線中津川まで1.5時間。ここから木曾川にそって入れば藤村の記す木曾路であり、木曾谷が開ける。北へ折れて付知川の峡谷を遡れば裏木曾である。北恵那電鉄に乗り換え、さらにバスに乗り、名古屋営林局管内の付知営林署に着いた。打ち合わせの後、林道を車で約45分、海拔500mの渡合事業所についたころは、冷え冷えとする夕暮れであった。この山には、渡合の他に、東股、出小路の事業所があり、そこで約100名近い杣人たちが山泊し、海拔1000～1500mの林地で、檜、

さわらなどの伐採と、その後の植林の仕事をしている。

## (2) 白ろうの指

事業所の宿舎で食事を済ませて待つほどに、オートバイの音を響かせた杣夫たちが次々にやってきた。チェンソー・マンたちである。「先生、これを見てくれ」と差し出す手の指は、白変した典型的なレイノー現象を呈している。診察室ではとてもお目にかかることのできないものである。白変の範囲は両手の全指に及び、各指では、末節から基節に広がる人もある。中には数指の末節の範囲のみの人もいる。チェンソー使用開始から4-5年で目立ち初め、10年たった今では50%近い人たちがこの発症を経験しており、山の人たちは、これを白ろうの指と呼んでいるという。

白ろうの指とは上手く名付けたものである。昔の田舎で使う安い蠟(ろう)は、天然の木蠟で漂白が不十分で、最近の石油化学で造った真っ白の蠟ではなく、薄い黄色味を帯びている。躰が冷え込み指の皮膚の毛細血管から血流が失せたときの色は、この色にそっくりである。ヨーロッパにも Waxy white の用語があり、中国東北での凍傷の研究にも白蠟様変化という用語がある。人間の観察はどこでも同じであり、杣夫もたいしたものである。

## (3) こたつを囲んで

その夜は、事業所の宿舎で、こたつを囲んで10人ほどの杣夫たちが、10年ほど前からチェンソーを使用し始め、この4~5年近くの間に起こるようになった、さまざまな異常な症状の経過を聞かせてくれた。

体が冷え込むと指の色が白変する、朝夕の山道をオートバイで走る時が一番ひどい。白くなった手の色が戻り始める時は、足のしびれが戻る時のような不快感が続く。夏にも手や足が冷たく、躰も冷えやすい。こたつや風呂にはいっても中々温まらない。

手の痛みの感覚が悪い。寒い日の作業で、手をひっぱっても動かない、よく見ると手袋ごと材木に挟まれていた。温度の感じも鈍く、昼の弁当で、焚火の上の熱いやかんの柄が平気で持てる、風呂の湯加減がわかりにくい。春になり、集材用の架線を張るため、いつも腕で幹を抱えて樹に昇っていたが、今年は途中で腕に力がいらなくなり、すべり落ちてしまった。

夜、肩や肘、腕がしびれてゆっくりねむれない。我慢ができずに起きてしまい、気分がいらいらしてくる。

躰が冷え込めば、仕事の間にも休みの間にも、腕や手がこわ張り細かいことができなくなる。林道をオートバイで走るうちに冷え込み、腕や下肢がこわばり、ハンドル操作がうまくできずに側溝へ落ち、それから途中で止まってマフラーの排気に手をあてる。

6日間の山泊を終え、土曜日に下山して家にもどり、夜、外へ出て子供を抱いておしっこをさせているうちに冷え込み、抱いていた子を落っことしてしまっただけもある。夫の白くなる指の数だけの特別の手袋を編んで持たせる妻がいる。

山の反対側の木曾谷には、手首まで真っ白になって怖くて山仕事を止めてしまったなどもっとひどい例があるという。

聞くほどに感じ入るばかりの症状である。山の人たちは、これを白蠟病と呼んで恐れているという。

しかし、営林署では、風土病、個人素因、遺伝病など様々な憶測があった。昭和36年に木曾谷下流の坂下営林署(長野営林局管内)では職業病に当たらないという医師の診断があり、チェンソーのせいではないかという山の人たちの訴えは、林野庁から否定されたままである。付知の山の人たちは、この病気から逃れたいと、国(林野庁)が職業病として認め、その予防対策を責任を持って実施してほしいと求めているという。

## (4) 山の自然

翌朝6時起床。作業員の人たちが出かけていくまでの様子を見る。洗顔の冷たい水で指が白変する人がいた。7時半出発。トラックの入る林道を30分歩いて杣道にかかる。林地の勾配は25度で、これをほぼ真直に昇る。息がはずむが、先に行った人たちが上で待っていると思ひ頑張った。ようやく23林班(標高1300m)に着く。

遙かむこうに長野との県境の山並みがかすんで見える。気温は-4℃で、都会からの来客を粉雪がお迎えだ。

辺り一面は樹齢300年前後の大径の檜が広葉樹に混じって立ち並ぶ天然の林だ。

この山の南側にある出小路事業所には、伊勢神宮を始め全国の神宮用材を産出する檜を保存している美林地帯がある。後になって学生たちを連れてよく見学に行ったが、三人抱えほどの樹もあり、清々しい気持ちになってくるような林である。

御獄山の南斜面の周辺、特に木曾谷、裏木曾の広範な地域に、こうした見事な檜の林ができあがっていることは、今もって説明のつかない自然の謎だという。この自然が木曾川下流の名古屋をはじめとする数百万の人々の命の水源であり、それらの人々は、この自然と共に生きてきたのである。

## (5) チェンソーの導入

林内ではチェンソーによる伐倒、枝払い作業が続いていた。聞こえるものはエンジンの音と合図の笛、倒れる樹がミシミシとあげる声と大地をたたき響きである。機械を使う人間が自然に挑んでいる姿である。

チェーンソーは戦争中の航空機エンジンの技術進歩を平和産業に活かそうとして実用化されたものである。それはオートバイの構造とよく似ている。後輪に掛かるチェーンに鋸歯を付け、エンジン本体に把手を付け、残りの部分を取り去ったような簡単なものである。

昭和29年の洞爺丸台風による北海道原生林の風倒木処理には数十年を要すると考えられたのが、チェーンソーのおかげで数年で処理をすることができた。同じことが昭和34年の伊勢湾台風による木曾の風倒木の処理でもおこった。こうして急速に導入されたチェーンソーの利用により伐採された大量の天然林の良材は、日本の高度経済成長の時代に、用材の供給、国家財政の収入に大きく貢献した。その中で木曾谷、裏木曾は、大きな役割を果たした。

以前は、斧・鋸を使い、汗をかき、掛け声をかけての仕事で、このあたりの巨木なら、一日数本を倒すのがやっとなのであった。今はチェーンソーを使って5倍以上の早さである。エネルギーの消費は少なくなり、昼の弁当の飯は昔の半分ですむようになったが新しい問題が起こった。

付知の山で使われたチェーンソーは、国産品で、80ccの排気量、15kgの重量、10Gを超える振動加速度、110dBの騒音。これらの機械の諸元の数値は、ただ「すごい」の一言につきる。使い方によっては人間の躰に深い痛手を負わせかねない代物である。

この機械を持って傾斜地で樹を切り倒し、そのあと、

幹の上や傾斜地を歩きつつ、枝を払い落としていく仕事は全身の緊張を招く。作業の前・間・後の指の皮膚温を、サーミスタ温度計で計ってみる。皮膚温は作業中は低下し、その後に回復する。疲れて来ると指や腕がしびれてくるといふ。私も作業を10分程やらせてもらった。腕がしびれて、暫くジーンとした感じが去らない。騒音による耳鳴りも中々消えない。すごい作業だ。これでは、当然躰が傷んでくる。

#### (6) 作業をみる

昼の休憩には、年輪が300年ほどもある根張りの大きな切り株に、いっしょに腰を下ろして握り飯を食べた。チェーンソーのこと、作業のことなど聞かせてもらった。

一時を過ぎてゆっくりと腰があがり、作業が始まった。伐倒と枝払いをすすめていく杣夫の後について谷筋を上がったり降りたり、倒れた樹の上を渡り歩きながら作業のやりかたについて話し掛ける。寒さがこたえるので、焚火にあたりに戻りながら、躰の動きをじっとみると、チェーンソーを使う人の腕や肩、腰や膝が大きく見えて来る。時折はなれた位置で樹木や空を視野に入れば、人は樹海の中に小さく見えて来る。

こうして少しづつ、作業の負担のかかりかたがわかって来る。どうしたら作業の負担が少なくできるかを思い浮かべてみる。これらと昨日聞いた症状との関連を考えてみる。



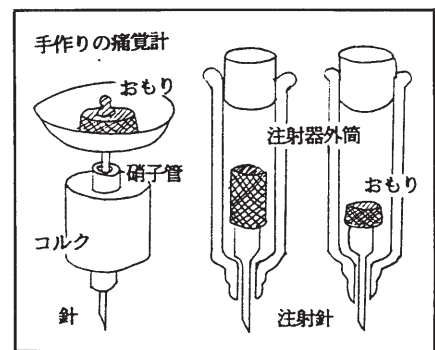
1989年1月31日 小坂管林署 6号山 32林班より、須岳を望む。



# 自然、人間、社会

## (3) 白ろう病の病像

公衆衛生学教授 山田 信也



### (1) 診断方法の検討

チェンソーマンの検診の方法を検討する予備テストは12月の中旬に終わった。その結果を教室で討論し、基礎、臨床の専門の皆さんにも知恵をかしていただきながら、約1ヵ月の検討を続け、集団検診の方法がきまった。それに必要な機器のいくつかは手作りである。

2月初旬の2週の間、教室の研究者と、交代でやってきた産業医学研究会の学生が合宿して集団検診がつづいた。被験者は、チェンソーマン全員と、同じ山の作業者の比較対照者たちである。

検診の内容は、仕事の経歴、症状の経過などの問診、4℃冷却負荷による皮膚温、爪圧迫、振動感覚、痛感覚の変化の測定、冷却による血圧の変動、5℃前後の屋外での起立時と30分オートバイ走行時の諸機能の変化、

筋力、聴力などの測定を組み合わせたもので、1日8名がやっとである。

この検診の方法は、このあと春から秋に大学へ各地から集まった患者の精密検査の成績を基礎に若干の修正を加えて簡略化し、木曾谷、三河、飛騨の300名近いチェンソーマンを対象に検討し、ほぼ満足のいくものができあがった。このテストは、後に、振動障害の早期診断法として正式に決定され、外国にも紹介された。この調査・研究の過程で、第一内科(神経)の方々が参加して下さったことは大きな力であった。

### (2) 職業病としての認定

私達は付知での調査の検討から、チェンソーマンの症状には幾つかの原因となる因子があること、すなわち

エンソウの強い振動は末梢の循環と神経の障害や関節の障害をおこす、傾斜地での操作は運動器の障害をおこす、寒冷は循環の障害を増しレイノー現象の発症の誘因ともなる、血管の振動への収縮反射には自律神経系が関与し、騒音はこの関与を強めるのではないかなどと考えた。

そして昭和40年5月の学会報告の後、私たちと、北大、関西医大、久留米大、熊本大とのネットワークが出来上がり、他の諸大学、研究所の調査も始まり、結論は一致した。委員会の検討を経て、労働基準法と人事院規則が定める業務上(公務上)疾病のリストに、チェンソーによる振動障害が加えられることになったのである。

チェンソーの林業への導入は世界の主要な国でほとんど同じ時期で、調査研究はヨーロッパでも進められ、ソ連、チェコスロバキアについて、ドイツ、イギリス、北欧の諸国で、アジアでは中国が、それぞれの調査をもとに振動障害を職業病として認めた。アメリカは研究陣の複雑な事情から、こうした動きに遅れをとった。

### (3) 寄せられた手紙

白ろう病が職業病として認定されたことに、NHKがテレビで放映したことが加わって、全国から多くの手紙が送られてきた。山で働く夫の健康を心配した妻からのものが一番多かった。私が問い返した手紙には、今度は夫が返事を寄せた。鉱業、石材業、農業から、自動車・機械の組立、建設、道路工事などの仕事で、思い及ばなかった振動に曝露される作業があることがわかった。

網走刑務所長からは、チェンソーを使用させている受刑者に、万一の事があってはいけけないので、対策を教えて欲しいという丁寧な問い合わせがあった。

林業機械メーカーのものも多く、その中から機械改良のための工学技術者と私との協力のきっかけが生れた。

### (4) 白ろう病の心因性説

林野庁は、昭和40年に私達の見解を認め、やがて白ろう病の認定が決まったのに、私たちが提案した予防対策の発動には遅れがあった。それには、九州の調査から、レイノー現象の発症には、訴えが広められる伝染性の様相があり、心因対策が必要であると主張した東大の根岸講師らの学説を林野庁が受け入れたことが影響している。

心因性説をまとめた論文への反論を書こうと決めたととき、私は、学生時代に図書館で夢中になって読んだ明治の末から大正時代にかけての「いわゆる脳炎」の原因論争を思いだした。

夏になると乳児のいわゆる脳膜炎が流行した原因をさぐっていた京大の平井毓太郎は、いくつかの所見が鉛中毒に似ていることを疑った。そして、貧しい家の子供の罹患率が多いこと、安い鉛の顔料入りの白粉(おしろい)

を付けた母親の子供達に多いことに気づき、母親の汗と一緒に流れた白粉を乳のみ児がなめたことによる鉛中毒だと唱えた。これに対して、カルシウム欠乏症に過剰栄養、暑熱あるいは他の疾病によるアチドーズが加って脳膜炎の症状がおこったという説を取った高州との火の出るような論争が当時の医学雑誌に連載されている。苦心の末、亡くなった脳炎乳児の脳の組織の中に鉛を証明した平井の主張が正しかった。この伝統が平井の弟子で岡山大学の教授になった濱本に残され、濱本が森永ミルク事件で、臨床所見の特徴から砒素中毒を疑い、法医学教室の協力により粉ミルク中の砒素検出に成功して原因を確定した仕事につながっている。

何時の時代にも、原因を探る研究の上で、学問の論争は避けられない。そうした論争を通じて、より確かな知見へと行き当たるのである。

白ろう病の心因性説は、多くの研究の成果による批判を受けて終わったが、その影響は昭和44年の暮れに林野庁が方針を転換するまで続き、対策の遅れを生んだ。

### (5) 民間での調査

国有林での予防対策の初期発動の遅れは、民有林にも響いた。昭和47年、労働省はようやく対策に乗りだし、労働科学研究所の三浦豊彦を長とする白ろう病検診委員会が組織された。私はこの委員会で全国6箇所の実態調査の企画と整理を担当し、実際の調査では岐阜大学とともに大井川、天竜川上流の森林地域を分担した。この調査でも第一内科(神経)の方々の大きな協力を得た。

全国調査の結果には、かつての国有林以上の強い所見が数多く見られた。労働省はこの遅れを取り戻すため、委員会が答申した検診、治療、予防の対策を、一気に制度化した。対象は、削岩機、チップングハンマー、グラインダー、インパクトレンチなどの手持ち工具を使用する鉱業・石材業・製造業などの広範な職種である。これをうけて国有林での対策が総合化され、わが国のすぐれた振動障害対策の体系ができた。

### (6) 病態の論議

昭和47年、久留米大学の高松教授が提唱し、湯布院厚生年金病院で温泉療養が始まり、これがモデルとして林野庁に受け入れられ、全国で治療が計画的に始まった。

温泉治療の全国的な開始は、病像研究のきっかけとなった。論議は次第に整理されていった。私達の考えの重点は、器質的な障害と自律神経系の関与の2点にあった。末梢神経組織が、脱髄変性をみせ、神経周膜周辺に玉葱状の結合組織増成が起こったり、血管中膜の肥厚、外膜周辺の結合組織増成による血管内腔の狭小化が起こること、これに対応した血管造影像の所見が認められること

などが、基礎・臨床の研究者の手で明かにされた。それらの組織的变化が、治療の効果をあげにくい頑固な上肢の冷え、しびれの原因である。肘関節変形による尺骨神経麻痺も見逃せないものである。

自律神経系に関する病態の研究では、私達のグループの新しい世代が活躍した。最近では手指にレイノー現象が頻発し、下肢が冷え、趾にレイノー現象が発症する人々を対象にした研究、300名を超える集団での安静時・寒冷時の血中ノルアドレナリンの分析、血液凝固能の亢進、血管収縮の振動周波数応答、振動曝露と四肢の交感神経電位の関連、などの研究が進んでいる。この中で寒冷と振動の結合した影響による微小循環の動態の変化に、自律神経系がどのように関与しているかが焦点である。この研究には、第一生化学の永津教授、環境医学研究所の間野教授が力をかけて下さった。

#### (7) 治癒しにくい白ろう病

対策が進み、新しい発症は軽症で見つかるようになったが、かつて対策のなかった時代に強い症状に進展した人たちの予後が今は大きな問題になっている。振動病は初期を逃すと治しきれない難しい病気だということは一致した見解である。多くの人は作業を中止して以降、障害は徐々に弱まっていくが、その中に、10年以上を経過しても、何時も手が冷えている人、冷えを感じれば白変がすぐにあらわれ、寒さでこわばる人、手・腕・関節の強い痛みしびれに悩まされ、気分的に不安定な状態の人、尺骨神経の麻痺が進み運動が不自由な人など治癒しがたい白ろう病のアフターケアを待つ人々がいる。

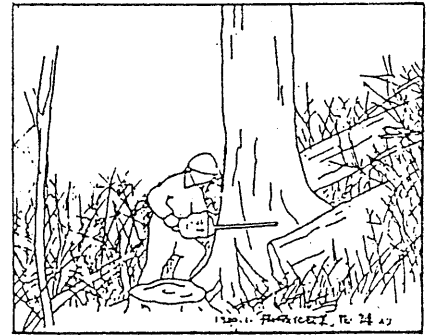
そのために努力することが、私の今の大事な仕事である。



# 自然、人間、社会

## (4) 白ろう病の予防

公衆衛生学教授 山田 信也



### (1) 予防の方法

国有林での振動障害の新発生は、昭和55年から徐々に減少し、かつては年間100例以上だったのが、この数年はわずかに数例になってしまった。その理由は、徹底した予防対策の実施にある。それは山に働くひとたちの粘り強い予防対策の要求と、これを受けた林野庁の努力、専門家の協力による。対策が不十分な民有林では年間1000例近かった発症がようやく100例近くにまで減少したところである。近年は建設業での発症が問題になってきた。予防方法の実際は、1) 使用方法の改善(作業の規制)、2) 機械(チェンソー)の改良、3) 早期診断の三つをうまくかみあわせ、これに4) 作業と生活の寒冷環境からの保護を加えたものである。

### (2) チェンソー使用の時間規制

初期の頃の機械改良は、防振ゴムを使ってハンドルへの振動の伝播を減らす程度のもので、効果は少なかった。そのため、一日4～5時間にも及ぶ使用を制限することが、どうしても必要であった。だが、チェンソー使用の時間規制は、事業主には生産高の低下を、働く者には出来高作業での減収を招くため実施は容易ではない。そのため、説得力のあるデータを得ることが不可欠になる。早期診断法にめどをつけたあと、私達は昭和42年からこの難しい仕事に挑むことになった。

障害と使用時間との疫学的な検討は林野庁の調査資料を活用した。一方、チェンソーを使用する時の生理機能変化を測定し、規制の根拠を作る調査では三河、裏木曾、飛騨の山へ出かけた。毎年、春から冬まで、学生諸君や関心を持つ若い研究者の皆さんの協力のおかげで続けることができた。

調査は大変だったが、自然の雄大な姿や美しい彩りが疲れを癒し元気を引き出してくれた。時には、熊、猿、猪、かもしか、むささび、などに出くわしたこともある。学生と一緒に大きな雀蜂の巣を手に入れ、宿舎で蜂の子のご飯をたべたのも楽しい思い出である。

### (3) 新しい作業仕組み

昭和44年の秋から45年の冬明けまで、山の現場や宿舎を訪れて説明して回った私は「自分の首を自分で締めるようなものだ、それでも先生は使用時間の規制をやれと言うのか」と何度も袖夫たちから問い掛けられた。あるものは、夜そっと私の部屋へきて、自分の手が後何年もつか見てほしい、町の高校へやった子供が卒業するまで後3年、何とかこのままやっていけないだろうかと言う。私はいささかたじろいだ。だが後へは引けなかった。今やらなければ、先になって躰が言うことを聞かなくなって、家族ともみんな悲しまなくてはならなくなる。私は、検診のデータや、チェンソー使用中の障害者のひどい機能低下のデータをみせて説明した。

全国の国有林では長い討議が繰り返され、とうとう山の人たちは、収入は減っても健康が大事だと答えを出した。山での障害者の増加と、時間規制をという強い要求が、昭和44年12月暮れにもりあがり、私達も山の人たちと一緒に林野庁を訴えた。こうして遂に林野庁も動き、15年も続いた無制限の使用は終わった。実ハンドル2時間、連続使用10分を原則として、幾つかの作業を組み合わせ、交代しながら躰を均等に動かしていく合理的な作業が工夫された。労働省はこの発想を他の産業の振動障害対策にも役立て、外国にも紹介された。

これはまた、自然も人間も保護しつつ森林を活用するという、自然保護の時代に相応しい作業の考え方に通じるものでもあり、意義は大きかった。

山では減収のない時間規制の実施が工夫され、障害者の転職の保障も取り決められていった。2年後の全国調査では白ろう病の増悪と新規発生を抑制する効果ははっきりした。私はほっとした。しかし、なんと、しんどい5年間だったろうという思いがあった。

### (4) チェンソー改良の始まり

時間規制が一段落する頃になって機械改良が次第に本格化し、私達は研究の中心を山林や工場での機械改良の



評価へ移していった。チェンソー改良の歴史はなかなか面白い。私の部屋の大きい本棚の下側の部分には、この20年間、作業者がそれを使用するさいの健康影響を、山や工場で評価しつづけたチェンソーが並んでいる。

昭和40年代前半は、ハンドルと本体の間に防振ゴムを挿入することから始まった。最初は10Gもの振動加速度が $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{1}{3}$ 位には減る見込みだったが、実際はゴムが直に劣化して駄目になる。そこへ西ドイツから、エンジン本体を3点で支えたすぐれた防振効果を持つシュティール・チェンソーが輸入された。振動加速度は2.5～3Gでエンジンの発熱は少なく優秀であった。これに影響されアメリカ、スウェーデンでの改良が進んだ。日本の白ろう病の取り組みは世界のメーカーを刺激したのである。

#### (5) リモコン・チェンソー

時間のかかるエンジン改良を待てない山では、昭和45年ごろ、リモコンチェンソーが工夫された。樹に架台をくい込ませ、従来のチェンソーを載せ、ワイヤーで巧みな遠隔操作ができる。しかし架台の取付にやや手間がかかる。従来のチェンソーの $\frac{2}{3}$ 程の生産高になるが、障害がある人でも作業ができ、外国から注目された。

#### (6) ロータリエンジン・チェンソー

エンジン本体の振動を減らさずに振動伝播だけを減らせば、エネルギーの逃場がない。エンジンの横ぶれがおこる。この難関は、昭和50年のロータリエンジン利用で突破された。そのヒントは利根川の漁船の舵の柄に取り付けたレシプロ・エンジンの振動で漁師の手が痛んだのを、ロータリ・エンジンに置き換えて予防できたことにある。この振動加速度は0.5Gの低さで、従来の $\frac{1}{3}$ になり、この記録は世界で今も破られない。ただ重量と冬季の発火、大径木伐倒での馬力に難があった。

#### (7) 対向発火2気筒エンジン・チェンソー

この快挙は、ロータリエンジンを不完全エンジンと酷評してきたレシプロ・エンジンのリーダーを刺激した。特殊内燃機関研究会が組織され、遅れを挽回せよとはっばが掛けられた。レシプロチェンソーの振動は急速に減少していき、その努力の頂点に、スウェーデンの技術者たちが計画しながら諦めた水平対向発火チェンソーの開発の成功がある。30ccの2つのレシプロエンジンを向かい合わせ、電子発火の技術で一瞬の違いもなく発火させ、振動を打ち消す。実際の振動は0.6Gとなった。

昭和57年春、この特殊内燃機関研究会が目的を達して解散会を迎えた日、私は招かれて東大航空機学科の教室で、「振動障害の予防とチェンソー改良の評価」と題した特別講義をした。私の生体機能の振動周波数応答の

説明をめぐって討論も沸き、私も良い示唆を得た。

話は外れるが、このエンジンは、低振動の性能がみこまれ、観察・取材用のヘリコプターに取り付けられ空を飛んでいる。低振動の対向発火エンジンはヘリコプターでの写真撮影や観測器の取り扱いを容易にしたのである。

#### (8) ミニチェンソーの開発

昭和50年代の後半から30～40ccで低振動の軽量小型チェンソーが実用化された。3.8～4.5kgという軽量化は、優れた工業樹脂の利用、鋳物技術の進歩による。振動加速度は1G前後で、これの利用で、関節への負担が多い斧による枝払い作業をなくすことができた。

#### (9) 電動刈払機

山の植林事業では、苗木がまわりの下草より高くなるまで、エンジン利用の刈払機で下草を刈る。人間の子供が大きくなるまで保護されると似ている。

この仕事は、暑夏の炎天下で、振動・騒音に曝露され、ハンドルを強く握らねばならず、作業者を悩ませていた。昭和60年代にサーボモータと充電式のNi電池を利用した電動刈払機が開発された。煩わしい騒音がなくなり、振動は少なく、山の刈払い作業の苦痛が取り除かれた。

#### (10) 人間のための仕事との仕組と技術

チェンソー、刈払機の振動障害予防の仕事は、研究者が山で働く人たちや技術者たちと一緒にあって、早期診断法を実際化し、また人間に相応しい作業仕組みや機械改良をうながし、これらを組み合わせ体系化していく20年をこえる長い仕事であった。それによって世界に誇れるわが国の振動障害予防の体系が生み出されていったのである。

この分野での名古屋大学の努力は、学問研究の上で、実際対策の上で、大きな貢献をした。それは、これに参加した100名をこえる学生諸君や若い研究者の皆さんとの共同の仕事で成り立っている。そうしたチームワークと成果を実現した私たちの大学を、私は誇りに思っている。



旭川カムイコタンの山から残雪の大雪山をのぞむ

1989.6. 山田

# 自然、人間、社会

## (5) 木山たちの思い

公衆衛生学教授 山田 信也



小坂営林署、兵衛谷 (1970)

### (1) 自然の相

白ろう病の予防にとりくんでからもう27年にもなる。裏木曾から木曾谷へ、飛騨へ、やがて、北は旭川のカムイコタンの山から、南は屋久島の宮浦岳へと、たくさんの山へでかけていった。そして、そこで働く多くの杉人たちと友達になった。

人だけではない。木も草も、動物たちとも友達になった。森林の傾斜を杣道をつたって登るときには、生きものたちの世界の中である。山には木を中心にした自然の生きた相がある。長年の風雪に耐えた一本のぶなの大木が、何千もの鳥たち、何百ものけものたちを、何代にもわたって養い、一緒に生きつづける話が、子供たちの絵本にのっている。

山の人たちが、優しく、動じない心の持ち主なのは、そういう山の里に住み、働くからである。私の手元には、山の人たちの人生史の記録がたくさんある。共通しているのは、貧しい少年のころ、山仕事につき元気に一人立ちした青年の頃、白ろう病に悩まされ始めた中年の頃、そして妻と残った山村の高齢の今である。じっと眺めていると、白ろう病をこえて、自然とともに生き続けた人間の姿が浮かび上がってくる。

苗木を植え、下草を刈り取ってその成長を助けていく人工の林でも、伐採の跡地に残された母樹から種子が散り落ち、稚木が育っていく天然更新の林でも、樹が成木に育つまでには少なくとも50年～100年が必要であり、熟した見事な樹は、ゆうに300年を必要とする。それは何代にもわたる仕事であり、それを受け継いでみんな生きてきたのである。

### (2) 林業機械化の山津波

昭和30年頃から国有林の山に、チェーンソーを利用した伐採の技術が導入され、既に長い経験がある架線集材、林道利用のトラック輸送の体系と結びつき、木材生産は、製造業なみに言えば、機械利用による流れ作業方式が完成したことになる。各地で、高度経済成長のテンポに合わせた大面積の森林伐採が始まった。出来高賃金に追い

立てられて杉夫たちはチェーンソーを動かし続けた。大量の伐採に植林が追いつかぬ山が増えた。

山が荒れ、川が汚れ、動物たちがすみかを失うなど、山の自然の相は多くの国有林で一変した。林道建設のダイナマイトの爆発で行先を迷った猿の群れや、広大な面積の伐採地の中で、僅かに残された小さな林に生き残っていたムササビなど、私自身が目にし、今も忘れることができない姿があった。退職金を投入して植林した苗木の若芽を、餌場を失って里山へ降りたかもしかに食い尽くされ、鉄砲を持ち出した民有林の人の嘆きも聞いた。それは誰にむかって言うことなのか、むなしい悲しさがかもっていた。

木を伐る杉夫たちが、チェーンソーの強い振動や騒音、大きな重量に悩まされ、制限のない使用を続けているうちに白ろう病を病んでいったのも、同じ山の生き物の姿の一つではないかと思う。言葉を変えて言えば、経済成長一点張りの歯車にかかったベルトの動きにあわせて、山々に機械の威力を振るった経営のために、自然が病んだことの一つではないかとさえ思う。

### (3) 山村と林業の衰退

おなじ頃、高度経済成長策にのり、企業中心に拡大され、活性化された都市への求心力によって、若い人々は大河の流れに押し流されるように都会へ移動していった。それとともに山の森林をまもり育てる仕事の大切さは失われた。杉夫たちは山とともに生きる望みを、おのれ一代として、寂しい思いをいだきながら息子や娘たちを都会へ送ったことを話してくれた。

森林の将来に思いをめぐらせず、当面の経営収支をめあてにした国の財政政策がこの傾向をいっそう強めることになった。白ろう病の対策で訪れた山々では、どこもがそうだった。大蔵省は国有林の事業を収入の大きさのみで評価し、民間の請負による伐採の拡大をねらう政策をおしつけていると、山の人々はそれを嘆いている。それは林野庁の中でも聞かれる声である。

白ろう病の講話をたのまれた林業経営者の集まりでは、

座談になると、先生の白ろう病の話がひろまり、林業へ若いものがこなくなったと、よく言われたものである。私はその度に、安心して山の木を育て、切ることでできる仕事の仕組み、機械の使い方と改良を工夫し、林業のイメージを明るくしていこうではないかと繰り返して話してきた。対策が進み、彼らが自信を持つようになったころ、「山には大正から昭和の初めに植え育てられた森林の伐採の適期がまもなく来るというのに、それを行なう若い労働者がいない」という声が強くなるようになった。私は、それを聞き、いやそれどころか、山をまもり育てる人がもういないのだと思った。

#### (4)自然とともに

森林をまもり育て、そこに住む生きものたちといっしょに生きることを意味を知り、その知恵を持ち合わせた林政があれば、人も山も病むことはなかっただろうに、それが白ろう病のとりくみで私が悟ったことである。

私が、その水をのみ、育ち、その美しさと澄んだ姿を自分の心にしたいと願ってきた長良川には、いま河口堰が作られ続けている。この計画に、この知恵があるとはとても思えない。

人間は自然の一部でありこれを超えることはできない。それを忘れて自然を人間社会の目の利益にのみ利用すれば、人間の社会はその報いを受ける。しかし、その報いを山に働く人たちのみが受け、深い痛手を追ったまま人生を終わるとしたら、その社会の病気は癒されないままである。

#### (5)白ろう病の裁判

この山の人たちが、白ろう病発生の国の責任を問う訴訟を高知で起こした。昭和49年の事である。この後、函館、秋田、東京、長野、大阪、熊本の各地でも訴訟が続いた。昭和52年の第1審の高知地裁判決では、白ろう病の大量の発生は、チェンソー導入とその使用に、安全衛生の配慮を欠いた結果であるとして、国の責任が厳しく問われた。しかし、昭和59年の第2審の高松高裁での判決は逆転した。国に責任はなかったとはいえないが、その後の予防対策は取られていること、白ろう病は重い病気というに当たらず、この程度の病気は、機械の利用によって利益を得る文明社会の中ではやむをえないもので、そのために労働者の災害補償保険による補償が用意されているのであり、原告は十分その補償を受けていること、などをあげて国に責任はなしという判決である。最高裁の審理では、3名の裁判官は、第2審の判決を支持した。しかし、1名の裁判官は、これに反対し、

機械導入に当たった安全衛生措置が取られなかったために振動障害が発生したのだから、後になって対策が取られたから責任は問わなくてよい、ということにはならない、導入に当たって安全衛生上の対策を検討する責任は国にあった、という意見を述べた。少数意見は比率で言えば1/4であるが、働く人々の健康をまもるための基本の考え方を示す重みを残した意見だと思う。私は、やがて、この少数意見に示されるような考え方が、日本の社会の常識になっていってほしい、そうなるための努力を尽くしたいと思う。

#### (6)山をまもり人をまもる

平成2年の最高裁判決によって上告が棄却された結果、六つの地方裁判所の訴えは、すべて取り下げられることになった。山の人たちの気持ちは複雑であった。裁判に訴えた心は何だったのだろうか。山が大切にされない、そこで働く人間が大切にされて来なかったことを訴えたかったのだと私は思う。

裁判は、その時代を支配し動かしているものの考え方を反映する。それを離れて、私が書き記しておきたいことは、国が行なった予防の諸対策のイニシアチブは、そのすべてが山の働く人たちが必死の努力の中から、専門家の協力を得て提案していったことによって生まれたものということである。そして、その実現は、全国的な運動と、熱い社会的な支援を背景に国の約束を取りつけたことによって果たされたことである。山の人々は、そのように働くものの人生を生きたのである。

この時代は、多くの国民が、人間らしく生きるための取り組みを数多くそだてた時代である。自然と生活・労働の環境汚染や破壊から、自然と人間をまもろうとする取り組みはその代表である。山の人たちは、この時代を生きたのである。

この山の人たちと人生を、時代をともに生きたことを私は嬉しく思う。

#### (7)諸外国との交流へ

チェンソーの開発という産業技術上の進歩と、その導入、利用という産業経済上の展開が、多くの国々で同時進行であったことは、日本での研究と対策への国際的な関心を集中させることになった。それはまた、外国での研究と対策の事情をさぐり交流する私達の意欲を大いに刺激した。次からは、白ろう病の研究と対策の交流で出かけた外国での幾つかの経験を紹介していきたい。

(6月号は外国出張のため、お休みをいただき、7月号でお目にかかります)



# 自然、人間、社会

## (6) ロシアへの旅

公衆衛生学教授 山田 信也



### (1) ロシアとチェコスロヴァキア

白ろう病の研究と対策は、旧ソ連とチェコスロヴァキアで早くから始まった。ドイツとの戦いで荒れはてた社会の復興の中で多発した職業性疾患の一つである。第一線の医師や工学技術者が、そして研究者たちが労働者の訴えに応じて素早く活動した。政府は労働者保護の原則にしたがって治療から予防までの研究と対策の組織化を決めた。ロシアとチェコスロヴァキアに、この研究と対策を進める力となった優れた指導者がいたことが幸いした。アンドレワ・ガラニーナ教授(女史)とタイジンガー教授である。私は、この二つの国を交流の第一目標にし、ロシア語とチェッコ語の勉強をはじめた。

### (2) ロシアへの旅

ソ連はこの分野では圧倒的な強みを持ち、病態から臨床そして予防に至るまで、幅広い分野をカバーし、多くの論文や単行本が著されている。しかし、そのほとんどがロシア語で記されていることや、社会主義国への封鎖政策の反動で、閉鎖的な自国中心の発想が強く、それが災いして外国との交流はほとんど閉ざされ、その実際は世界に知られないできた。この国を訪れたのは、日本での国有林での予防対策のメドがようやくつき始めた1972年である。北海道大学の渡部助教授と一緒にであった。翌1973年に再度訪れた。この2回の訪問で、モスクワ、レニングラードなどの研究所、ロシアやコーカサスやクリミヤの森林や工場、サナトリウムを訪れ、たくさんの資料を得た。1977年、80年には交流の内容はいっそう深まり、研究所にも現場にも多くの友人ができた。

当時のソ連はフルシチョフが退陣した後のブレジネフ時代で、社会機構とその動きには、封建的・官僚的システムの固い感じが随所に感じられた。論文も型にはまり、データを読み取る上でのもどかしさを感じるものが多かった。しかし第一線の研究者には、こうした雰囲気とは全く別の人々がいた。

### (3) アンドレワ・ガラニーナ女史

レニングラード(現在のサンクトペテルブルグ)保健衛生大学のアンドレワ・ガラニーナ教授はその典型であ

る。1977年、彼女は60歳を過ぎていたが、私たちのための研究室での講義は明晰であった。そして愛弟子カルポワに振動による神経損傷の病理学的な研究の講義をさせることも忘れなかった。私たちの研究や予防の実際にたくさんの質問を浴びせた。

彼女は私たちを理解したのだと思う。突然、患者を診察したいかと問うた。私はもちろんと応えた。彼女は電話ですぐにここへ患者を連れて来るようにという。同席していた林業労働組合の人たちは、びっくり仰天のさまであった。臨床のアルタモノワ教授が連れてきた林業労働者の患者は、手は冷たく、爪圧迫テストは不良であり、手袋状の知覚鈍麻が上肢に広がっていた。治療方針を問うと、サナトリウムへ送るといふ。組合の幹部たちは、職業病患者をだした自分たちの責任を問われることになるのではないかと、そわそわしだした。

騒音と振動の複合影響を研究していた新進のスボロフ助教授も加わってはじまった討議は延々とつづいた。明日に持ち越そうと話し合ったとき、ガラニーナ女史は、私達の日程が明日一日しかないと知るや、「あなたたちはエルミタージ(美術館)を何時訪れるのか」と聞いた。エルミタージは見たし、討議は続けたし。一瞬返事にとまどうと、彼女は、レニングラードへ来てエルミタージも見ないようでは、帰してやるわけにはいかない、という。若いカルポワ教授は、よい機会だと討議の継続を主張する。二人は私達を横にして激論を始めたのである。

結局、半日エルミタージ、半日大学ということになった。しかし半日でエルミタージが見れるはずがない。それはその場の妥協であった。必ずもう一度きて、エルミタージをゆっくり見るのだ、ガラニーナ先生の厳命である。私は4年後のスコットランドからの帰途にこの約束を果たすことができた。だが、残念なことに、その2年前、ガラニーナ教授はすでにこの世を去っていた。8ミリに映した彼女の姿は懐かしい記念である。

### (4) ソ連という国、その社会

その頃の日本からのソ連訪問は少なかった。大学の出張の届けのさいに、「共産圏諸国渡航許可」が特別に必



要ないかめしい時代である。ロシア語の文献を読む人も少なく、ロシアの事情はほとんど知られていなかった。帰国してから渡部先生と共著で記した「ソ連林業における振動病の研究と予防」(1972)と「林業における振動病とその対策(1973・日ソゼミナール記録)」(1973)の本は、あっというまに売り切れた。

ソ連で見聞した幾つかの特徴のある制度の中で印象に残ったものに、働いている人たちの慢性疾患の管理をすすめるための予防治療所、労働組合に専属した医師の組織、労働組合による職場の安全衛生監督などがある。また研究所が、課題別のチームをつくって機能する姿もよくわかった。地域の保健区の組織、そこで予防と治療の結合など、社会主義制度を充実させようとする創意の幾つかがうかがえた。

だが研究所の所長が、独裁的な力を振るうことや、上からの官僚的な人事が行なわれること、労働組合の幹部は出世コースのエリートが多いこと、そうした中心がソ連共産党の幹部であることなどの問題もよくわかった。

企業管理者が生産の増加を主張し、これに対して労働組合が労働者の健康保護がなおざりにされることを指摘し、医師の意見を盾にして交渉していた。座談のさい、作業姿勢と環境から見て腰痛発生があるのではないかと問うてみた。企業管理者が、それは無いと答えたとき、参加していた労働者の班長たちが一斉にざわつき、いや有るのだと言いだしたときには、強い印象が残った。

ソ連の研究者の国際交流では「上」の意向を気にする雰囲気満ちていた。職業病の発生の実態はときかれても彼らは答えない。それを言うことをちゅうちょする。

ソ連は、国の経済を建て直すうへで労働力の不足に悩まされ続けていた。またアメリカの軍事的な包囲への対抗のための膨大な軍事予算に圧迫され、多くの部門で予算不足が嘆かれていた。医療も不十分なもので、研究所の機器も時代遅れであった。物は作られても流通の機構、輸送や情報の手段が立ち遅れていることは明らかであった。買い物の行列に並んだが、買えるだけ買う人が多く、売るほうも一人当たりを制限するわけでもない。私の番が来る前に無くなっていることが何度もあった。

労働の意欲が疑われるようなことにもぶつかった。みんながやり繰りに追われているようでもあった。

インテリには不満が多かった。給料も待遇も悪かった。自由度が乏しいことがいけない。サハロフ博士やソルジェンツィニンの活動を支持するささやきも聞いた。

遙か遠くの地方の診療所で、医師はシーブに乗り50km四方の地域で予防と医療をつなぐ活動をしていた。地区全員の整理されたカルテはその様子をよく示していた。彼は20年前、大学から送りだされてきたが、約束の後続の医師は配置されず、わが国が自慢する卒後の医師の

再教育は、都会の一部の医師たちのものに過ぎないという。私の訪問を喜び、いつまでも話しが続いた。

私には、ソ連社会は、かつての人類の理想を具現する方向とエネルギーを失っていくのではないかと感じた。しかし、私は期待を持ちたかった。

#### (5) 民主ロシアへの道

私の訪問は、1980年で中断した。10年後の1990年の旅はペレストロイカのさなかであった。ソ連社会は揺れ動いていた。1991年の夏の数日、シベリヤのまんなかのブラーツクの町で、親友のジャーナリストの家に妻とともにいた。町では食料品は不足し、物価が上がり続けていた。近くの子供病院には機器も薬も不足していた。

そして滞在3日目の朝、クーデタが発生した。その夜は何の情報もない恐怖の一夜であった。保守派の強い町で、エリツインを推して民主化運動の先頭にたった彼は、明日の我が身は見通しが無いという。私は民主的な大統領選挙まで経験することになったロシアの民衆は決して後戻りをしないと信じていたが、それは何の保証もない「考え方」に過ぎなかった。スターリンの時代の経験がないものにはこの恐怖はわからない、と彼は言う。

眠りもできない夜が明けた。朝6時のラジオ放送が、エリツインの迫力に満ちた演説を伝えた。「クーデターは憲法違反だ、ロシアの国民よ、抗議行動に立ち上がれ」、それは安堵と明るさを家中に取り戻し、希望が湧いてきた。日本へ帰ってまもなく、ソ連は崩壊した。

#### (6) 残された教訓

今年の5月、ドイツでの第6回手関節振動国際会議では、ロシアの研究者の先頭にいる親友のスボロフを初め4名が、抄録の提示のみで欠席した。極度のインフレのせいである。再会の楽しみは秋の会議に持ちこされた。

ソ連が崩壊した今になって過去のしがらみを捨てて冷静にみるならば、この国の出現は人類社会への衝撃的な影響を残したといえる。1917年の社会主義革命は、欧州で初の8時間労働を法制化し、社会保障のシステムを育て、教育の機会均等の理念を打ち立てた。保健区での予防と治療の結合の模索がはじまった。子供と女性が、社会の中に生き生きとした存在となる方向が示された。世界の先進資本主義国の社会制度と国民的な運動は、この大きな影響を受け、日本もその例外ではなかった。だがその後の国の内外での抑圧と専制の支配はこの国の存在意義を失わせ、社会主義は発展の命を失った。

矛盾と教訓をはらんだロシアとの長い付き合いをへて、ロシアは私の近い国になったような気がする。ロシアのインテリや勤労大衆が、ロシアの歴史を見つめ直し、自主的な力でこの混乱をいつ乗り越えるか、彼らはどんな社会を新生させるのか、今は、それを見とどけたい思いである。

# 自然、人間、社会

## (7) チェコ・スロヴァキアへの旅

公衆衛生学教授 山田 信也



### (1) タイジンガー教授

1960年の夏、プラハの産業衛生・職業病研究所長のタイジンガー教授から、この研究所の1952年から1959年までの論文抄録をおさめた4冊の英文の文献集が送られてきた。大学院を終えて、研究の新しい展開を考えていた私は、興味深々の思いでこれを読みふけた。

当時の私のチェコ・スロヴァキアについての知識は乏しかった。これをきっかけにとり始めたチェコの雑誌の論文には、社会主義を標榜しながら、ロシアの雰囲気とは違い、ヨーロッパの学問の伝統をうけつぎつつ、働く人たちの健康を守る新しい社会の理念を生かそうとする表現が随所にあった。それが私の意欲をそそった。

よし、新しい研究の手始めに、この抄録集を紹介してみようと思立った。すべての抄録を分類整理し、解釈を付け、半年かかって16頁の論文が出来上がった。これを雑誌「労働科学」が3回に分けて掲載してくれた。満足のいく楽しい勉強だった。眼が開けたと思う。これに対しタイジンガー教授から感謝の便りをもたらしたことがチェコ・スロヴァキアとのつきあいの始まりになった。

### (2) チェコ・スロヴァキアという国

チェコ・スロヴァキアの名は、多くの人にプラハを思い起こさせる。プラハはかつてモラヴィア王国の都であった。神聖ローマ帝国、ハンガリア王国とこの国の三つを治めたハプスブルグ王朝が、代々ここで戴冠式をあげるほど栄えていた。モーツァルトが「プラハへの旅」を記したのはこの時代である。山と森林に恵まれて美しく、スメタナの交響詩「我が祖国」にあるブルタバ川は、この土地を南から北へ流れぬく。プラハはこの川のお陰で潤いが増す。川にかかるカレル橋は城を背にして有名である。古い時代、チェコ人とスロヴァーク人は大モラヴィア国を形成していた。10世紀のはじめ、マジャール人（ハンガリア王国）に征服され両者は分離された。第2次大戦ではナチス・ドイツに併合された。戦争末期、ソ連軍によって開放され両民族は統一してチェコ・スロヴァキア共和国が誕生した。やがて、社会主義の国としての歩みを始めた。しかし、その政治形態は、国内の諸階層

の利益を代表する複数政党によってなりたつ独自のものだった。やがてソ連共産党を中心とした専制支配が力を振るようになったが、1968年、この専制支配を排して、自由にして民主的な自身の社会を建設しようとうたった2000語宣言にはじまる「プラハの春」と呼ばれる国民的な新生の運動がはじまった。

ソ連を中心とした東欧の軍事力は、まもなくこれを押し潰してしまっただけで、この運動は後の東欧の新しい展開を生むきっかけであった。この中心になったチェコ・スロヴァキアのインテリゲンチヤの自由の精神は、小民族の長い被抑圧の歴史の中で育てられたものであったと思う。プラハの町の広場の有名な時計塔の最上階の広間には、中世の大学や哲人たちの文化の歴史が描かれている。

### (3) プラハへ

1970年代になって、チェコの雑誌のなかに、振動障害に関する病態研究と予防対策の成果を示す論文が現われ始めた。英語の抄録を先ず読み、有用なものは「チェコ語・英語」の辞書と首っ引きで読んだ。読むうちに、工学者のラウダ、神経生理学者のルカシ、衛生学者のフズルが、タイジンガーの後をついで、この国の振動障害研究と予防の活動の中心となっていることがわかってきた。彼らと会って話がしてみたいという思いがのつた。

1977年5月、ルーマニアの首都ブクレシュチでのILOの会議の後、チェコを訪れ、彼らと話し合った時の感激は忘れられない。大学院の原田君が一緒だった。

この時期は「プラハの春」が押し潰されたあとの重苦しい雰囲気があった。タイジンガー教授へ予め出しておいた手紙の返事はなかったが、私は予定通り研究所を訪れた。だが、門の横の小さな部屋へ入りこまれたまま、私は1時間近くも待たされた。なぜなのか、それは帰国してわかった。出発後に着いていた手紙には、タイジンガー教授は既に引退し、新しい所長の名で「あなたの訪問は受け入れられない」と記してあったのだ。当時、この国の研究者たちは、外国の友人とホテルで会うなどの工夫をしていたという。もし私がこの手紙を出発前に見ていたら、私は訪問を諦め、私とチェコ・スロヴァキア

とのつきあいが深まることはなかったかもしれない。

中では、ラウダとルカシが待っていた。彼らは、15年前の私の紹介の論文を知り、私が彼らの論文をチェコ語の辞書をたよりに読んでいると聞いて驚いた。親しみが一気に増し、論文を互いに紹介しあい、話がはずんだ。

ビールで有名なプルゼンの大学では、フズルに会った。彼は学術センターとしての大学と、地域の職業病センターのネットワークを育てるために精力的に活動していた。彼の案内はプルゼンの成果は何一つ残さず伝えようという意気込みであり、私はすっかり圧倒されてしまった。

#### (4) 南ボヘミアへ

翌日、林業の振動障害予防のためのリハビリ・センターのある南ボヘミアにむかった。その町はチェスコ・クリムロフという。プラタバ河の上流地域にある。自動車で山を越え森を抜け、古い町の教会や城、町の広場や家々を見てまわる楽しい旅の末に、夕暮れになって大きな池の辺のキャンピングハウスに着いた。その夜は、初めて日本の客がやってきたというので、この町の営林署や病院の医師、労働組合の皆さんの歓迎攻めだった。

アルコールがまわって私は歌をせがまれ、「早春賦」と「蜜柑の花咲く丘」をうたった。歌詞を英語で即興的に説明したのだが、彼らはそれがすっかり気に入り、日本の心は詩的だという。それはお世辞でも嬉しかった。

#### (5) リハビリセンター

翌日は、待望のリハビリセンターを訪れた。大きな広場ではチェンソーによる伐倒、玉切り、枝払いの実習をする。広場の縁にある3階建ての建物の1階はリハビリルームで、2階は講義室、3階は合宿所である。

1ヵ月の予定で森林からきた労働者は、まず1階で内科と整形外科の診断を受け、健康異常があれば、近くの総合病院へ送られる。そこには職業病科がある。運動のさいの痛みや制限は、女性の訓練士がていねいに解きほぐし、水治療、温熱治療もおこなわれる。講義は、林業の役割から、チェンソー技術、健康影響まで広範である。

最初、労働者は家族から離れて1ヶ月もここへ来るこ

とを嫌がるという。しかし親切な医師の診察と女性訓練士のていねいな指導をうけ、夜はあちこちの土地の労働者と話しあい友達になる、一週間もたてば慣れ、帰る頃には、もっといたいと言うようになる。物と金の不足の中でこのセンターを育てるのは大変だった。感想を聞かれて、私は衛生・技術・知識の訓練所であるとともに、森林に働く人たちの心が通う家だ、それこそほんとのリハビリセンターだと答えた。みんな大喜びであった。

昼の食事では好きなものを注文しろという。私は魚の塩焼きを注文した。しかし、食堂のコックは、魚を食べる人は少ないし、塩焼きを作ったことがないという。私は鉄の串に差し、塩を振りかけて焼くコツを説明した。こうして焼き上がった魚は、大味のまずまずのものだった。しかし、誰もお相伴しようとは言わなかった。

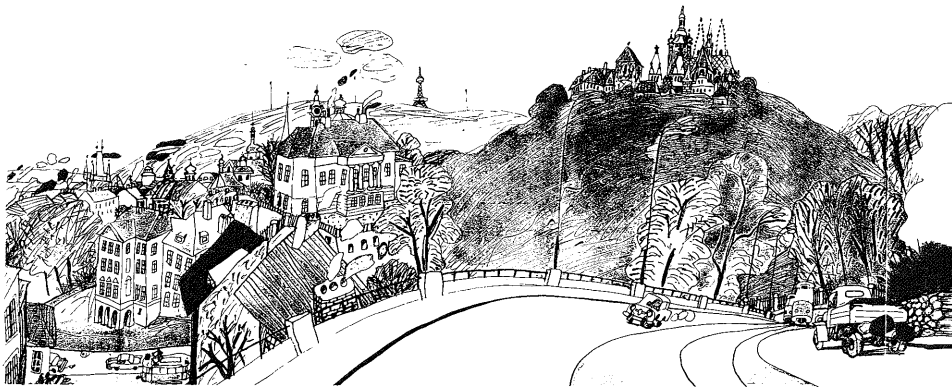
#### (6) モラビア地方の女性書記長

モラビア地方の林業労働者との座談会でのことである。私の前に、すばらしく美しい女性がすわった。思わず見とれている私に、この地方の林業労働組合の書記長だと挨拶したのは驚いた。彼女は、私の持っていった資料に次々に質問を発してきた。そしてこう言う。都会の研究者が林へやって来て調査をしていく。だがリサーチ、リサーチ、ノー、アンサーだ、と。彼女の話には、森林で苦勞をして働いている労働者の仕事と健康を思いやる気持ちが溢れていた。私はすっかり魅せられてしまった。

#### (8) 新しいチェコへ

3年前、ラウダが日本で開かれた第5回手腕振動国際会議にやって来た。プラハの出会いから12年が過ぎていた。そして今年、欧州社会の激動の中、ドイツのボンの第6回の会議で再会した。もう一度、プラハを訪れ、ボヘミアへ旅行することを願って、楽しい祝杯をあげた。

今年の9月、チェコとスロヴァキアは70年の連邦制度に終止符をうち、それぞれ独立した国となる。タイジンガー教授が求め、多くの人々が求めた「プラハの春」の精神をうけつぎ、チェコ民族は自身の文化と社会をめざして、また新しい道を歩み始めたのである。



ZDENĚK A VĚRA ADLOVI  
KRÁSNÁ A SLAVNÁ



# 自然、人間、社会

## (8) ドイツへの旅

公衆衛生学教授 山田 信也



### (1) ボンへ

ボンは、静かな落ち着いた都市である。ライン川を挟んで広がっている緑の中にある。着飾った観光の彩りは何もない。かつては旧西ドイツの首都であった。東西ドイツの統合により、ベルリンへの首都移転がきまっているが、経済上の理由から、政府機関の移転の日程は、いまだに決まらない。そのため大統領はベルリンに住み、首相は両都市を往復しており、暫定的な首都である。

2000年の歴史を誇るボンの目玉は、ベートーヴェンの誕生の家である。町の中には、彼の銅像や、彼の名をつけたコンサートホールがある。彼の人生は、1770年から1827年であり、音楽家として育つ大切な時期をここで過ごしている。市庁舎の広場から少し離れた小路にその家がある。いまは記念館であるが、彼の生まれた部屋に彼の小さい胸像が一つだけおかれているのが印象に残った。

### (2) プロッケン・フォーラムで

このボンで振動病の予防と病態の研究をテーマにした「第6回手腕振動国際会議」が開かれた。ボンの郊外、サント・アウグスチンの町にあるドイツ最大の産業安全研究所が学会を世話したからである。今年の5月のことである。私は教室の榊原講師といっしょに参加した。

市街からライン川の橋をわたったところにある会議場、プロッケン・フォーラムでの4日間の会議は濃厚なものだった。この国際会議の大きな特徴は医学者と工学者によって、振動障害の病態と予防の議論が行われていることである。だから座長は医学者と工学者がペアになる。日本は主に医学の分野からの、ドイツ・フランスは工学の分野からの参加が多い。北欧、英国、カナダは双方の分野から来ている。私の報告は、日本の予防対策の歴史と、20年にわたる病態観察のまとめであったから、いろんな国の研究者との討論ができた。

ヨーロッパの国々の対策はこの5年～10年前から本格化した。早期診断から作業規制、機械改良の総合的な予防は日本が早かったが、大きな相違は、彼らが医学と工学の協力のシステムを育てていることである。そして新しい技術を駆使し内容を豊かにしている。

この特徴は、産業革命以来の長い歴史のなかで、災害や職業病の多発、生活環境や自然の汚染、劣悪な居住環境がもとになった伝染病流行など、数多くの苦い経験をつみ、これを克服する努力の中から育ってきた。

日本にもこうした経験は数多くあるのに、日本の工学は、生産の面では強くても、人間学的な面で、なお大きな遅れをとっている。

ヨーロッパのこの特徴は、ボンの会議をも包んでいたと思う。会議で最後のまとめ役をはたした英国代表の工学者グリフィン教授が、医学・工学の研究の諸問題を鮮やかに整理したあと、“We Prefer prevention”（まず予防を）と結んだのは印象的であった。

グリフィンは50代の小柄な落ち着いた学者である。サウサンプトン大学騒音・振動研究所の教授であり、医学にも詳しい。私の後輩の松本君も原田君も彼の研究室に留学して学んできた。学会のポスターセッションで彼がポスターの前に立ち、緊張感に満ちた表情でじっと凝視している姿を見ると、研究者の強い意欲を感じさせる。

その彼にもユーモアがある。話ながらオーバーヘッドで図を示すのだが、学会での各国の報告数を、その国の人口数で割り、その比の大きさを世界地図の国の上に大小の丸印で示していった時には、会場には笑い声が起こった。また、ハンドルを握る手につたわる振動の波を握手する友情の波に変えた図を示して、3年後のプラハでの会議をPRした時には、大きな拍手が起こった。

### (3) 市庁舎の広場

一日の会議が終われば、連れ立って、市庁舎の前の大きな広場へでかける。広場を囲むレストランの屋外のテーブルで、旬（しゅん）のアスパラガスやジャガイモをつつきビールを飲んで語り合った。4日間の会議が終わった日のみんなの酔心地は格別で、その勢いが、名古屋で国際シンポジウムをやろうという企画にゆきついた。

市庁舎に向かい合う場所には野菜や果物を満載したトラックが市を広げている。夕方6時になるとトラックはさっと消えその跡を市の清掃車がやってきてかたつける。



夜になってビールを楽しむ客が帰れば、店員が机や椅子をかた寄せて清掃し、広場は清潔な夜を迎える。

#### (4) プレーメンへ

フランクフルトから高速列車で2時間半、ハノーヴァーで急行列車に乗り換えてプレーメンにむかう車窓のむこうに、菜の花畠がひろがってきた。時は5月だから、名古屋とは2ヶ月の差がある。隣席の若い女性に聞いてみた。あれはドイツ語でなんというのですか。“ラップス”。彼女は私の出した独和辞書でそれを示してくれた。リハビリの訓練士だという。「太極拳」の本を読んでいたのは成る程とうなづけた。太極拳の極意は面白い考え方だという。忘れていたドイツ語が、彼女に誘い出されたようにでてきた。向かいの席の白髪の老女も本に読みふけていたが、時々顔をあげ、私のたどたどしいドイツ語に笑ってうなずいてくれた。

プレーメンには金曜日の午後についた。週休二日で、金曜日は半ドンのごとくである。大学との連絡を済ませてから、家族で経営している小じんまりとしたホテル“Licht Sinn”に落ち着いた。散歩にでると、緑と掘の続く公園があり、鳥のさえずりが一杯である。そこを過ぎると市庁舎の広場があり、冒頭の写真の「プレーメンの音楽隊」で知られた可愛い動物たち(ろば、犬、猫、鶏)の銅像が立っている。ここを通り抜ければ芸術通りの別名のあるベッチャー通りへでる。これが最近の若い人々のドイツ旅行で人気のある「メルヘン街道」の最北の町である。

大学は町の中心部をはなれた静かな郊外にある。そのキャンパスへは、学生や教師の多くが、市内の住居から自転車で通っている。健康と公害予防に良いとみんなが言う。人口50万人ほどの州で州立の大学を持つのであるから、研究室も図書館も財政は苦しい。だが、中世のハンザ同盟の中心となった自由都市の伝統は生きており、活発な雰囲気である。それがまた、この州をドイツ社会民主党の一つの拠点としている。

5年前、この大学に労働者の生活・労働・健康の諸問題をあつかう「労働と政治に関する学院」が付属施設として設立されたのもうなずける。施設は、市の中心に近い3階建の古い高等学校の建物を買い取って立派に整備

され、研究室がつくられた。ここに3部門、4人の教授がいる。3階の福祉部門の労働衛生のミュラー教授の部屋で、今年の秋に、名古屋と大阪で開催する日本・ドイツのシンポジウムの打ち合わせをおこなった。

この研究施設の中心である労働法学のバスナー教授が家へ寄れという。4階建ての家が棟続きで5軒つらなっているうちの1軒を彼が買い取り、自分の書斎と居室の他は、自分の子供夫婦、中国からの留学生、中年の女性に貸して共同生活をしている。たくさんの木が茂った広い裏の庭でお茶を飲む。隣の家の子供達が柵の向こうの庭でボール投げをして遊んでいる。

52歳の彼は、4年前に脳腫瘍の手術をして生き返り、今では一層若返ったという。大学で社会で活躍し、彼の書斎は、友人達が集まって絶えず論議をする場である。

#### (5) ドイツと日本

欧州統合を目の前にして、旧東ドイツの困窮を飲み込んだドイツの経済は難問を抱えている。このドイツに、トヨタイズムを代表とする日本企業の影響が浸透し始め、“Mehr Zeit für Leben”のスローガンをかかげて、週35労働時間を実現しよう、というドイツの国民的な取り組みを脅かしている。シンポジウムの打ち合わせでも、これが話題になった。日本の自動車の年間の製造・販売台数がドイツの2倍でありながら、一台当たりの利潤はドイツの3分の一である。ロボットを入れ、過密で長時間の仕事をしての上のことである。

第2次大戦で敗北し、同じスタートを切った両国が、経済成長のトップにあるといっても、生活や、産業の展開の仕方のなかに、このような質の違いが有ることを知る。私たちが考えねばならぬものがそこにある。

戦後の日本で、人文科学・社会科学の分野でのドイツ研究は依然として盛んである。医学界の関心はアメリカが中心になり、ドイツへ行く人は少なくなった。私は、学生時代の研究会で、飯島先生に助けていただき、ウィルヒョウの病理学者、予防医学者として活躍した時代、国会議員としてドイツ民主主義のためにつくした時代の論文を読み、多くを学んだことを思いだす。こんどの旅行でも同じだった。ドイツは、学問の在り方、社会の在り方について、学び交流する大切な国だと思う。



# 自然、人間、社会

## (9) オーストラリアU3A

公衆衛生学教授 山田 信也



キャプテン・クックの家(メルボルン公園)

### (1) メルボルン

メルボルンはオーストラリア東南部のビクトリア州の都で、人口は280万をこえる。州名のおりビクトリア王朝時代の雰囲気を残す緑豊かな落ち着いた町である。

イギリスの植民地から独立した時、メルボルンと、新しい時代の雰囲気を満たすシドニーとが首都を争った時、解決策として、平野の中に新都市キャンベラがつくられた。そのことがメルボルンの静かな良き伝統と豊かな自然をそのままに残すことになったのではないかと思う。

この町を訪れたのは、5年ほど前で、ユニークなオーストラリアU3A (University of the Third Age) (第3の人生の大学)を訪ねるためである。

### (2) オーストラリアU3Aを知る

メルボルンを中心としたオーストラリアU3Aの存在を教わったのは、名古屋市民政局で高齢者福祉に力を尽くしている安達良幸さんからである。彼は、これを学生むけの新聞で知り、大いに興味をそそられ、その調査を姉妹関係のあるシドニー市駐在員・加藤三紀彦さんに依頼する手紙を出していた。そこへオーストラリアの高齢者の人生活動の調査で私が立ち寄ったというわけである。こうした偶然から私と加藤さんとの調査が始まった。

人生の歩みには4つの時期がある。第一は「家庭と学校で学ぶ時期」、第2は「勤労する時期」、第3は「退職後の活動的な時期」、第4は「高齢で助けられつつ生きる時期」がある。U3Aとは、この第3の人生の時期に、意欲的に学び、社会にでかけ、第4の時期をできるだけ短くできるような活動的な人生を送ろうというものである。こうした発想は、高齢化時代の大切な考え方として、いまではごく普通になった。わが国にもたくさんの老人学級、あるいは社会教育、生涯教育などと銘打った学習講座がある。それらに比べて、U3Aが持っている面白い特徴は、その運営にある。

U3Aは、1973年フランスのトゥルーズ大学で始まった。第3の人生を迎えた人達に、アカデミックな教育の機会を与える為のプログラムとして始められた。やがて

欧米の多くの国の大学にひろがった。フランスのアカデミックな知識の普及方法は、教えるものの立場からプログラムを詰め込んだパッケージ的な教育に近い。日本の社会教育も、老人学級も同じようなスタイルである。

1981年、ケンブリッジ大学では、このU3Aをフランスとは異なった方法で開始した。彼らはこう言う。人は第3の人生に到るまで、多くの知識、熟練、経験を積んでおり、互いに教師であり、生徒であり得るのだ。高齢者同士が、ボランティアの精神によって、教える者と教えられる者との区別がない、知性のある、民主的な学校を作る、それが中世の大学の理念だったのだ、と。

この考え方と方法が、メルボルンの郊外にあるモナシュ大学の教育学部生涯教育センターのJ. マグドネル教授によって、1984年の初、オーストラリアに伝えられた。こうした理想は、どのように具体化できるか、私は興味津々の思いでメルボルンとモナシュのU3Aを訪れた。

### (3) メルボルンU3A

設立準備の話は実に面白い。説明会では、参加者に、教えることのできる科目と教わりたい科目とを書いてもらう。三回の説明会で提出された希望科目は100科目をこえた。対応する科目の人物を互に引合わせ、グループをつくる。希望された教科目でチューターが見つからない場合もけっこうある。その場合は、提案した人達自分たちで学習し合うグループを作ることもある。

注目すべきは、大学からの協力は、設立当初の期間のみの最小限の運営の援助と、継続的な施設利用での便宜の提供にとどまり、U3Aの運営にはまったく関与しないことである。応援はするが、口は挟まない。

事務所・教室の維持、運営はすべて会員のボランティア活動で支えられている。会費は年間15ドル、夫婦が会員の時は25ドル。土曜、日曜は休校。10-16時の間に開講する。受講する科目の選択数は制限が無い。一科目は一週間に一回の講義、実習、見学などで、継続期間の短いもので6-10週間、長いものでは1年間。中には2年目のものがある。チューターと生徒の気が合い、生徒の希望が強ければ長くつづく。

チューターは、登録した会員の中から本人の希望を聞き経験豊かなメンバーでできている運営委員会が選ぶ。講義の経過中、生徒がチューターになって講義をする事もある。チューターは他の科目では生徒である事が多い。

社会見学も多い。見学先で働くU3A協力ボランティアが世話をする例が多い。最近、植物園の散策、自動車工場の見学、ワイン製造工場の見学などがあった。

チューターの一人グレビスさんは、かつてILOの事務局にいた経験から、視野広く、話上手な人である。一年間続くテーマは「オーストラリアと世界の出来事」である。その講義を約1.5時間見学した。この日の講義は、「最近オーストラリアの近辺で起ったフィリピンとフィジの政変」である。教室へいってみると、前半の時間を、最近インド・中近東・ソ連を旅行して帰った生徒のコンディさんが、スライドを使って講義をするという。

彼は、かつて販売会社の管理人であった。自分の旅行の見聞をまとめるために、図書館で数日間勉強した。講義の最初のうちは、グレビスさんが巧く誘導するような質問をしていたが、30分ほどしてからは、生徒の質問がスライド一枚ごとに起り、そのうちに生徒同志で討論を始めた。なんとも楽しい活発な雰囲気である。

女性のホプキンスさんは元教師で「オーストラリアの歴史」を受持っている。生徒に今日の新聞を読ませる。私の訪れた日の新聞には第二次大戦中にシドニーを攻撃して沈没し、引上げられて陳列されている日本の特殊潜航艇の修理の記事がある。それをもとに第二次大戦での日本とオーストラリアの関係について話合っていた。

彼女は、生徒としては「今日の出来事」に参加している。これは自由な討議が多いという。先週は、コンピュータの個人登録制度について参加者で討論をやったという。選挙をめぐるの討論も面白かったという。

モアさんは、事務所を維持する仕事をやっている。かつて政府の省のタイピストであった。彼女は「健康な生活」の生徒である。最近、理学療法の紹介があり、先々週は温水プールを利用した身体障害者の水浴治療法を学んだ。先週は、病院を訪れ、患者さんと話し、その治療の実際を見学し、大変良い勉強になったという。

他の面白い例を紹介すると、「古物」というテーマは元教師で、退職後は専門知識を生かして古物商を営んでいる女性が受持っている。宝石について詳しく、「愛のために、金のために」という問題を根底において、昔からの宝石にまつわる話をやっている。もちろん女性の生徒が多い。「顕微鏡」というテーマでは、顕微鏡を使い、自然の微妙な構造を観察するもので、昆虫の複眼構造、水辺生物の不思議、など6つのサブテーマがある。受講者は3人だが、先生も生徒も実に熱心にやっている。

この外、小説、ヒンズウ教の人生訓、哲学、画の歴史、

オペラの世界、天体観測航海法、面白い数学、タイプライター、技術の歴史、基礎統計、コンピュータ入門、生き生きとした考え方、話す事による自信の獲得と成長、著作の仕事、製本、健康づくり、老化の神秘と事実、リラックスの方法、彫刻、肘掛椅子旅行、ダンス、投資のやり方、コントラクト・ブリッジ(トランプ)など実に多様である。これらのテーマを見ると、引退した人達が過去にどんな経験をしてきたかが分る。そして生徒数の大小、出欠を問わず、のびのびした雰囲気を楽しむ。

この調査をまとめた資料はひっぱりだこになり、やがて、名古屋市が高齢者の生涯教育と地域活動を育てるためにつくった高年大学・鯉城学園とオーストラリアU3Aとの交流が生まれた。また、医学部の学生の実習にも活かされ、公衆衛生学教室と鯉城学園との協力関係が育っていくことにもなったのだから、面白いものである。

#### (5) オーストラリアと日本

オーストラリア滞在で忘れられないことはメルボルン交響楽団のことである。岩城宏之さんが、この楽団を国際的なものに育てあげ、初めての海外公演を日本でおこなうための募金を日本の財界にも訴えていたのだが、いっこうに金が集まらないで困っているという時であった。

私は、岩城さんが指揮者に招かれた時、第2次大戦での日本軍のダーウィン(オーストラリア北部の都市)爆撃によって肉親を失ったバイオリニストが反対したこと、岩城さんの指揮者としての誠実な熱心な努力は、この人の日本への見方を変えたというエピソードを知った。

私は帰りの旅費を残して、なにがしかをメルボルン交響楽団の事務所へ届けて帰った。その年の11月、メルボルン交響楽団の事務所から名古屋公演の知らせと招待の手紙が届いた。池下の厚生年金会館での演奏会は、私に素晴らしい印象を残した。

オーストラリアは第2次大戦で、ニューギニアをはじめ西太平洋での日本軍との闘いで2万人を超える人たちが戦死し、その記憶は今も消えていない。だが第2次大戦は、この国が、ヨーロッパに顔を向けてすごした歴史を変えさせるきっかけになった。いまは、アジアに顔を向け、日本との文化・経済の交流に積極的である。移民を基礎に成り立っているこの国は、移民を歓迎し、一年間の英語教育、技能訓練を国の予算で保障し、社会に迎え入れていく。だが日本の金持ちが土地や家を買いたることは受け入れなかった。労働は緩やかで、生活はゆったりとしたテンポである。煙草の宣伝は禁止され、核を搭載しないと宣言しない船は入港ができない。

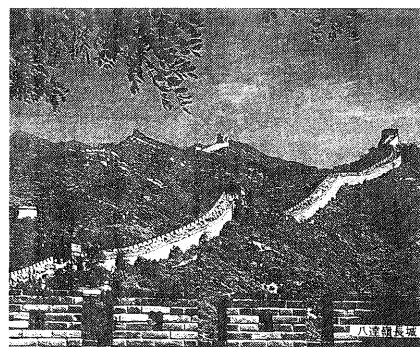
オーストラリアは私には忘れられない国になった。



# 自然、人間、社会

## (10) 中国と日本

公衆衛生学教授 山田 信也



### (1) 仙台の鲁迅

私が中国により強い関心を持つようになったのは、鲁迅が青年時代に、周樹人として仙台医学校で学んだ時の経験を記した「藤野先生」という短編を読み、続いて自身の精神形成を簡潔に記した「呐喊（自序）」を読んだことからである。医学部を卒業して間もなくだった。

鲁迅は病に苦しむ父親を介抱するうち、遅れた中国で病む人々のための医師になる願いを抱き、仙台医学校に入った。しかし、休憩中の講義室で、日本軍に辱められる仲間を、なすことなくぼんやりと見つめる同胞の姿を映しだすスライドを見て、彼は深く悟ったという。どんなに体が頑丈でも、魂の無い人間は辱められ、救われることはない。彼は中国の人民の魂を救おうと、文学の道を選ぶことを決心した。

この話は工場や住宅街で、労働者の惨めな生活や健康の実態を数多く見聞きし、将来は医師として、その解決に役立ちたいと思い始めていた私には衝撃的なことだった。考えてみれば、日本では、働く人たちが自分達の健康を守ろうとする取り組みは、まだ弱かった。人間らしく生きようと考え、それにとりくむことが育てられなければ、健康の問題は根本的には解決されることがない、もしそうなら、私は何をしたらいいのか、私自身への問いかけは、この時に始まったと思う。

### (2) 藤野先生

鲁迅が一生敬愛しつづけた藤野先生は、私達の医学部の前身、愛知医学専門学校を明治29年に卒業し、解剖学教室の助教諭になった。その後、仙台医学校の教授になり、鲁迅に解剖学を教えることになった。彼は中国からやってきた青年を愛し、その学習に親切な指導をあたえた。

鲁迅はこの師に、自身の決心を語るができず、他の理由をのべて別れを告げた。そのとき藤野先生は「惜別」の二字を写真の裏に記して与えた。鲁迅はこれを生涯大切にし、それを自身の励みとしたという。

藤野先生は仙台を去って故郷の福井県本庄村で開業し昭和20年に亡くなっている。鲁迅と藤野先生をしたう福井の泉彪之助医師（現福井短大学長）は、藤野先生につ

いての多くの貴重な資料をまとめ、それを、今は芦原市となった故郷の藤野厳九郎記念館に保存するためにつくされた。私も泉氏に案内され、それらを見せいただき、藤野先生が、学生にも子供にも、人間として生きることの大切さ、学ぶことの大切さを、誠実に愛情深く教え続けた人であったことを初めて知った。そして、この「惜別」の二字には、藤野先生のそうした深い思いが凝縮し、鲁迅はその豊かな感受性でこれを受けとめ、生涯大切にしていたのではないかと、思い至った。

中国では、鲁迅と藤野先生との心の交わりは、中学校三年生の国語の教科書に記されている。私は出会った多くの中国の青年が、これを良く記憶しているのに驚かされた。1985年、私は上海にある虹口公園の鲁迅の墓にもうでることができ、人生を如何に生きるかを学んだ心の師としての思いを深くした。

### (3) 中国の激動

私が中国に友人を持ったのはもう25年も前になる。それは北京の3名の若い医師で、一人は炭鉱で働く衛生医師、二人目は職業病研究所の研究者、3人目は職業病病院の臨床医である。その頃は、アジアではじめての社会主義の国として、建国以来10年余りを経ていた中国は、すでに硬直化していたソ連と比べると、若々しく、新しい雰囲気満ちていた。若い3人の医師の活動はそれをよく示していた。国交のない中国の医師達との交流は文通に頼るしかなかったが楽しかった。

だが、やがて全中国を荒れ狂った文化革命が起こった。彼らはどうしているか、文通は途絶え何もわからなくなった。どうしてこんなことがおこるのか、信じられないような事ばかりであった。文革は日本の青年やインテリ層にも大きな影響を与え、そして混乱を残した。

それから10年をへて文革は4人組の逮捕で終わった。10年の大混乱は、私の中国への積極性を奪い、中国は私の記憶の中に残るのみとなった。1978年になって日中平和条約が結ばれたことから、徐々に研究者の行き来も増え始めたが、正直に言えば私の心は冷えたままであった。

### (4) 新しい交流

1983年になって、日本に留学していた中国予防医学研



究所の蔡世雄医師と学会で出会ったことが、私の心を解きほぐし、新しい交流が始まった。1985年、蔡先生の骨折りで私は白ろう病(振動病)予防の経験交流の招待を受け、初めて中国を訪れることができた。3名の友人のうち、最も親しかった炭鉱の医師の所在は、文革後に不明となったままであった。北京の2人の医師は、中国再生の第一線で、同僚達と活動していた。出会った私たちは、懐かしさの余り、終わることもなく話が続いた。

北京医学院、北京職業病予防研究所、上海労働災害職業病研究所、ハルピン医科大学、ハルピン職業病研究所での講義は白ろう病の予防の歴史的な経験が中心になった。いろいろな質問が寄せられたが、率直に言えば、学習はこれからだと感じた。

ハルピンから東北の小興安嶺に続く森林での日本と中国のチェンソーの比較実験には、若い労働者や熟練の技術者たちが目を輝かせて参加し、古老との座談会では、旧満州時代の苦難や開放後の明るい希望などを聞くことができ、それらは日本の山での交流と相通じるものがあった。だが、この地方の残留孤児の話は辛かった。

北京と上海では、中国の労働組合の全国組織である総工会からの希望での講義もした。日本の高度経済成長が労働者の健康問題にどんな影響を与えたか、近代化・工業化を急ぐ中国で労働者の健康保護のために、労働組合にどんなことが期待されるか、私は日本でおこった多くの災害や職業病多発の苦い経験を中国が繰り返すことのないように、多くの事例をあげて説明した。

北京と上海の職業病研究所の病棟には、かつて日本が昭和25~40年の間の技術革新による工業化の拡大の時期に経験したと同じような重症の中毒、けい肺、などの患者さんたちがいた。病室で、発症時の環境、発症の経過などを患者さんや医師から直接に聞き討論ができた。医師たちは日本の経験を学ぼうと実に熱心であった。

だが、急速な工業化に対応する安全と衛生の専門家の数は極めて少なく、この遅れをどのように取り戻すのか。私は、何時の日にか、それを確かめたかった。

#### (5) 中国の青年たち

7年を経て、この10月、北京医学院と済寧医学院で、講義をするために招かれて2度目の中国訪問が実現した。講義での若い研究者や学生たちの質問やその後の交流では、前回に比べて一変した積極性と、知識や経験が集積されつつあることを感じた。ある学生は、振動病が振動を直接受ける手から離れた部位にも発症するかと問うた。それこそ私たちが提起し世界中で議論が沸いている問題である。

中国の青年の学習の中で大きな関心は、英語の学習に励み、語学試験を優秀な成績で合格し、海外留学許可と奨学金をもらって外国へ出かけることである。実際には

パスポートを得ることは極めて難しい。だが、それは青年の大きな夢であり、学習への強い刺激であるという。

かつて孫文の民主革命の時代、多くの中国青年が諸外国に出かけ、やがてくる中国の新しい時代のための学習に励んだ。その中で周恩来はフランス留学生であった。中国革命の実質を支え、「文革」の混乱のなかにあって、中国社会を存立させる舵りの大きな役割りを果たし、今も中国の多くの人々から親愛の情をこめて記憶されている彼の豊かさは、社会主義の思想のみならず、フランス革命を育てた天賦人権思想や、ヨーロッパの文化からも大きな影響を受けていたのではないかと、私は心の中でひそかに推し量っている。

今は、そうした時代を乗り越えて発展しつつある中国社会の中で、外国を志す青年たちはどんな新しい目標を持つのだろうか。7年前に所在を確かめ得なかった昔の炭鉱の青年医師は、今回の訪問で、後に天津の病院で働き、今は中国の海外援助計画に従いアフリカのコンゴ(ブラザビル)の中国医療センターで働いていることがわかった。彼も苦難を重ねて生き抜き、新しい中国をアフリカで担っているのだと知って嬉しかった。

#### (6) 中国と日本

二千年近い中国と日本の交わりは、文化、宗教、政治、外交、そして戦争と、ありとあらゆるものに及んでいる。私の親しいある外交史の先生は、退職金を投じて山村に中国青年の日本語塾を作り、大学への進学を助けている。中国の若い医師を招き、研修を援助している人もある。いずれも過去の中国への責任を果たしたいという思いからである。過去の辱めや悲惨な経験を持ちながら残留孤児を育てた中国の人々の愛情は忘れられない。二つの国の長い歴史の中には、このような人間同士の心の結びつきを示す例は昔から数多く、そこには、断つことのできない二つの国の縁が感じられる。

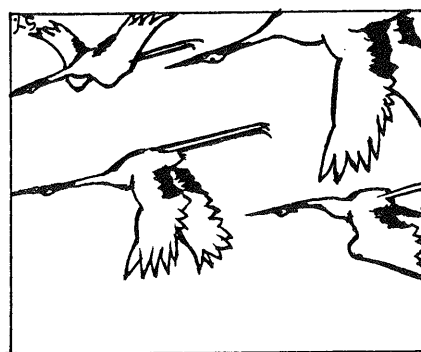
その長い歴史の中で、戦後の50年の両国の変化はあまりにも大きく、両国の姿は互いに、十分に理解しあえていないように思う。いま中国はソ連崩壊の教訓をくみ取り、社会主義の国としての経済の発展をめざした劇的な変化を始めている。中国政府は、日本での技術研修に、向こう10年間で1000万人の青年労働者を派遣する遠大な計画をもっているという。中国から日本の学術を学ぶための留学生、研究者の数は年毎に増え続けている。それらには、今の日本の経済的な優位さが反映している。

やがて時を経て、日本と中国の間に良い意味の新しい緊張関係と変化が生まれるだろう。だが、2千年に及ぶ文化の交流は、こうした変化の影響を受けながらも、相互の理解を深めつつ止むことがなく続くのだろう。日本の青年たちは、この流れにどんな対応をしていくだろうか。

# 自然、人間、社会

## (11) 鶴は翔んでいるか

公衆衛生学教授 山田信也



### (1) アメリカ

アメリカでは、1918年、有名なハミルトン女史の採石労働者の振動障害の調査研究が行なわれた。それは、当時の世界の先端の仕事であった。だが、ペコラが1960年に、アメリカでの振動障害による白指の存在を否定したことは、日本でヨーロッパで、新しい産業の展開に伴う振動障害の研究と対策が急速に育った時期に、アメリカの遅れを生むことにもなった。

やがて、この遅れをとりもどそうと NIOSH (国立職業安全衛生研究所) のワッサーマンらの精力的な努力が始まったが、振動の人体実験に関する問題による混乱が生まれ、私たちが期待していたアメリカの振動障害予防のプロジェクトがストップしてしまった。振動障害の病因論や症候論を語る医学者も少なく、国際会議が開かれるチャンスもなく、私はアジアやヨーロッパの多くの国との交流にもかかわらずアメリカを訪れる機会がなかった。だがこの数年、若い研究者らの努力は続き、アメリカからの報告が現われ始めた。こうして私は来年、アメリカでの研究会への参加を予定することができた。

私には、アメリカは興味溢れる国である。ヨーロッパの国々が、長い民族的な伝統と社会の経験を土台に生きているのに比べて、アメリカは、短い歴史で、多くの資源と大量生産方式を基礎に、一気に地球上の優者になった多民族の国家である。

そして、資源が乏しいが緻密な生産と勤勉で、資源輸入と生産活動のトップになった単一民族が大多数を占める日本とは全く対照的な国である。国民皆保険と健康診断のシステムを飛躍的に発展させた日本と比べてアメリカは未だにそれが出来ないでいる。

アメリカは民主主義と人権のモデルといわれながら、世界の覇者の望を捨てきれず、現代資本主義社会のありとあらゆる諸矛盾を抱え込みながら動いている。ソ連を相手に張り詰めた対決の姿勢の中にアメリカは生きてきた。だがそれが終わって後に残ったものは何だろう。新しい大統領の出現は、この激動の世界の中でのアメリカ国民の久々の新しい選択である。そのアメリカを社会医

学の目を通じて見るのは私の大きな楽しみである。

### (2) 大学の活力

私の25年以上にもわたった白ろう病の研究と対策の成果の交流は、世界の多くの国の学問や社会の実際をつぶさに観察する機会を与えてくれた。

この時期は二十世紀最後の1/4の、世界の学問と社会の激動の時期であった。学問の発展においても、社会の発展においても、時代は一新したと痛感する。

いま、私たちの大学はそうした激動の時代に相応しく生き生きとしているだろうか。私たちの医学部のシンボルに照らして言えば、「鶴は翔んでいるか」である。

かって、1960年代のはじめごろまで、医学部には封建的な雰囲気の色濃く残っていた。新しい時代の息吹に触れた若い研究者たちが、これを脱しようと摸索し、学部長選挙はその意見をたたかわす場であった。1963年の無給医員制度を無くす努力や、1967年の小児科教授選考問題を通じて、医学部運営の民主的改革がすすんでいった。

この改革の取り組みを、最初は、全国の多くの大学を襲った破壊的な紛争と同列に見る人が多かった。だが今も生きる医学部運営の基本を作り上げる知恵とエネルギーを生みだすことができたことにみられるように、それらとは大きく違っていた。それは、当時の教授会と教官層で構成する教職員組合と、大学院生、研究生そして学生の各自治会がぶつかり合いながら、明日への期待を込めてつくした努力の産物だったといえる。

だが犠牲も大きかった。研究にとりくむゆとりと時間が失われ、教授や助教授の選考が遅れ、大学としての機能が低下したことは否定できなかった。このまま地盤沈下してしまうのではないかという不安が学内外に生まれ、それは、若い研究者にも強く意識された。

### (3) 心に刻むこと

この間、私の心に深く刻まれて消えなかったことは、あの紛争の時代に、当時の教授の先生がたが、私たち若い世代の意見を受け入れる努力を払いつつも、自身の研

究の大切な機会を失うことへの苦痛を忍ばねばならなかったことである。それを語る当時の教授の方々の感想は、いまも私の心に深くつき刺さったままである。

また、この改革に自身の研究活動を犠牲にして大きなエネルギーを投入し、やがて大学を去って各地で活躍するかつての若い研究者たちに出会い、大学への熱い期待を聞いた時に、これでよいのかと反省することがしばしばであった。大学に残った私たちの責任は大きかった。民主的な雰囲気慣れ、安逸に時を過ごしてはならない。学問に励み、後輩の研究者を育て、私たちの医学部を充実・発展させることによって、こうした教授の方々や同僚たちの期待に答えねばならない。それは私たちの世代の共通の思いだった。

#### (4) 医学部の評価

遅れを取戻す努力は長く大変なものであったが、その成果は徐々に実ってきた。学内の民主的な雰囲気と積極的な指導は、若い研究者や学生を生き生きと育て、その中から優れた研究活動が徐々に育ってきている。だが試みに、Medlineの1991年版に掲載された英文論文の数を大学別にみれば、阪大医 643、九大医 572、東大医 568、京大医 545、名大医 359、東北大医 355、北大医 238 である。掲載雑誌でみると、Medlineの1988-1989年版でのNature誌の場合は、日本99のうち京大 22、東大 14、大阪大 10、九州大 3、新潟大 3、筑波大 3、熊本大 2、宮崎医大 2、名大 2 などである。図書館分館の専門雑誌のタイトル数は5年前まではC級であったが、多くの努力で漸くB級の上に達したところである。これらは医学部の活動の評価の基準としては一つの例であるが、なお多くの努力が必要であり、安んじてはられない。

この長い過程で、医学部出身の石塚学長(1981年)、

飯島学長(1987年)の誕生は、医学部発展にはずみをつけた。そして本年、加藤総長が誕生した。1995年には飯島会頭を中心に医学会総会が開催される。

いまは気迫に満ちた学問を育てることが大きな課題である。文部省の予算を待つまでもなく、新しい学問の時代に相応しい内容とそれを盛る革袋を作り上げる意気込みがなくてはならない。何時の日か、多くの医学の分野で、世界的なレベルの医学部をつくりあげるといふ、燃えるような情熱とひたむきな努力がなくてはならない。

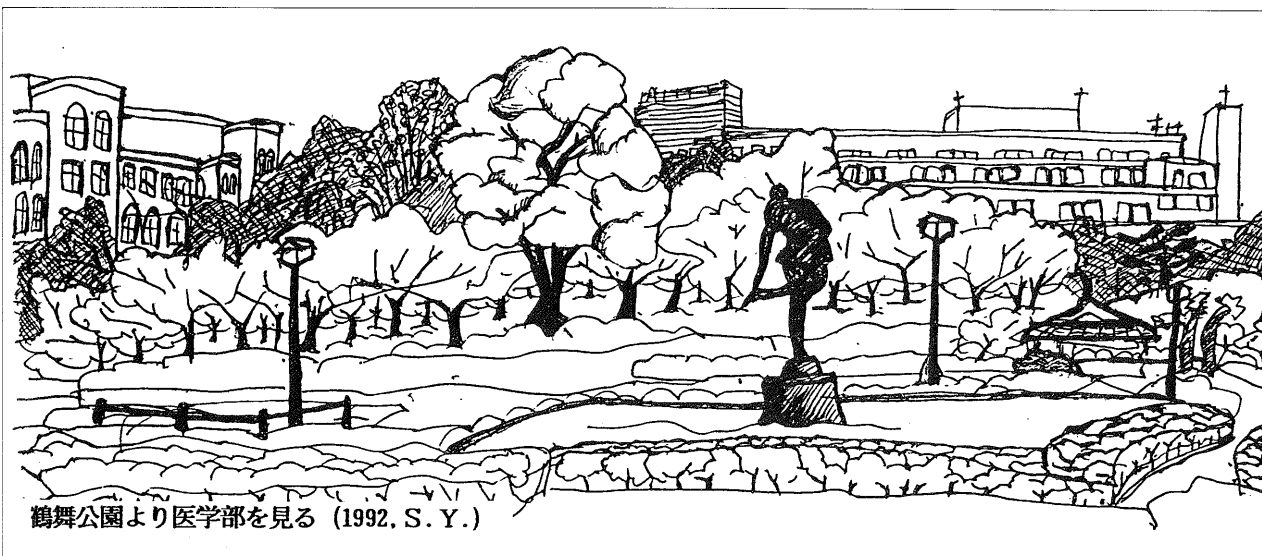
何時の時代にも、学問の前進を生み時代の流れを転換させる原動力は若い世代から生まれる。今日の若い世代の蓄積は、時代に相応しく豊かである。学問の発展の歩みを深く学び、激動する世界の動きを見つめる真摯な努力は、安逸と怠惰を生むことなく、その蓄積を新しい目標にむかって生かしていくであろうことを私は疑わない。若い世代の清新な活動を期待している。

#### (6) おわりに—自然、人間、社会

短期間の大面積森林伐採を背景とした白ろう病の研究は、高度経済成長の過程で日本の森林や河川が荒廃して病み、多くの動物が姿を消していった事態の生態学的な研究と対応するものだった。人間は地球上の自然の一要素であり、自然を離れては存在しえず、人間の社会は、自然と人間の共存の原理を離れてはならない。

人間の健康は、自然と社会の健康状態に依存している。人間の健康の維持には、自然の健康を維持する仕事を育て、人間が作り出す社会をそれに相応しく設計し作り替えていくことが不可欠である。それを対策として提言し、実践する力を育てることは予防の医者が力を合わせて取り組まねばならない今日の大切な課題である。

(連載の機会を与您して頂いた編集部と、感想をおよせ下さった読者の皆様にお礼を申し上げ、終わらせて頂く。)



鶴舞公園より医学部を見る (1992, S. Y.)



## 退官挨拶

## 社会医学の道歩んで

## 公衆衛生学講座

山田 信也

## (1)

私は、朝早く大学に向かうとき、鶴舞公園の中をゆっくりと歩くのが好きです。ベンチに腰を下ろして本を読んだり、ねころんで梢や空を見上げ、よく思いにふけりました。社会医学を選んだ私の思いは、現実の社会の中から研究の課題をとりあげ、それを学問として育て、その成果を現実に活かすことでした。若い学生のころ、研究室に入ってからの頃、そんなことができるだろうかという悩みもありました。私達の大学・医学部を良くしようという努力が実を結んでいくにつれ、それは次第に可能になったと思います。

## (2)

若い学生諸君に社会医学の考え方を教える講義や実習は、学内外の多くの協力を得て工夫をこらしました。

都市や農村の地域に生きる人々の健康問題と地域で働く医師や保健婦の役割、乳幼児から高齢者までの人生のなかの保健、福祉や健康を求めての人類社会の歩みと公衆衛生学の位置づけ、などのテーマをあてました。学生諸君の多くは臨床医を目指しているため、講義では臨床医にとっての社会医学の視点を重視しました。特別なテーマとして「核」と人類・地球を加えたのは、私の学生時代、血液学の日比野教授から、人類最初の被爆国の医師は、被爆の医学を解き明かし説明する責任があると教えられたことがきっかけです。産業革命のイギリスからドイツへ、ロシアへ、北欧へ、日本へ、そして今アメリカへと、影響を与えあう人類の保健・医療・福祉の歴史の講義は、時代の激しい変化を反映した内容もあり、私の毎年の楽しい勉強になりました。試験では3課題の小論文を学生諸君に書いてもらいます。小論文を読み切るには長い時間がかかりますが、どんな学生の考えが展開されるのかを楽しみながら読みました。年と共に学生諸君の認識は深まっていくことが良くわかります。

M1・M4実習では、仕事や生活の実際の場で、学生諸君と一緒に勉強したくさんの楽しい思い出が残りました。

## (3)

教室の研究は、水野前教授の時代には、こどもの保健、環境問題がテーマでした。昭和52年に私が教室を受け

継いでからは、振動障害の病態と予防、コンピュータ時代の保健、高齢者の保健が大きなテーマになりました。

振動障害（いわゆる白ろう病）のとりくみは、30年の長きにわたりましたが、昨年11月の「名古屋国際シンポジウム：手腕振動への生体の反応—臨床、病態、予防」では、私達がすすめてきた自律神経系を介する振動障害の病態の研究が認められ、長い論争に終止符がうたれ、世界に誇る予防体系の確立とならんで、国際的な評価を得ることができました。

コンピュータ時代の保健は、コンピュータ端末機（VDT）操作による視覚機能の障害の予防から始まりました。今ではコンピュータ利用は、こどもから高齢者、障害者まで、人間のもつ能力を発揮する有用な日常の機器となり、多くの人々が通信、情報交換でつながることが可能になり、コンピュータ利用の人間学的な研究は、教室の新しい時代の研究になりました。

高齢期の社会参加を可能にする中年期・高年期の保健・医療をめざすテーマは、1970年代後半の中年期の死亡の研究から発展しました。都市や農村の自治体ごとの中高年期の病気や死亡の動態を分析し、地域の保健計画のありかたを検討し、幾つかの提言をおこないましたが、90年代になり、国の老人保健計画によって自治体自身の計画づくりが義務づけられるようになり、教室の研究に一層拍車がかかりました。

振り返ってみると、これらのテーマは、1960年代以降の社会の発展の中で育ったもので、そこから得られる教訓は、今後も生き続けるだろうと楽しみにしています。

## (4)

戦後間もなく昭和24年に入学してから今日まで、社会の息吹を感じつつ、大学でこうした社会医学の道歩むことができ、その中で、多くの先輩や友人、後輩を持つことができました。

医学部、環研、そして理・工学、社会科学系の研究者の皆さんと交流し、20世紀後半の目覚ましい学問の進歩や思想の展開を数多く学ばせてもらい、それに刺激されながら研究に励むことができたことを、名古屋大学と医学部に心から感謝し、学友の皆様に厚くお礼を申し上げます。



## 退官記念講演

## 社会医学の道歩んで

公衆衛生学

山田 信也 教授

私たちの育った時代には病気と貧乏がついてまわるといふ悲しい話がたくさんありました。こうした社会の姿を見聞きしたことは私が医師を志した動機の一つでした。しかし、病気になって貧乏になった人々を相手に医師が生計を立てるといふ矛盾に悩むようになりました。

当時、社会と医学の大きなテーマは結核でした。その悩みは結核について学んでいるうちに解きほぐされていきました。それは本来なら公共のサービスである医療を、お金で手にしなければならないということから起きる悩みを解決するために、農村や都市で結核にとりくむ人々が努力していることを知ったからです。つまりこうした努力を進めていく中に、心の悩みを解決する道があったのです。

そんな時、私の視野を広げてくれたのは宮入慶之助先生が訳された「コッホ論文集」でした。そこには全世界で国、社会、個人が力を合わせて努力すれば、必ず結核は撲滅するだろうとありました。私が歩み始めた道をまた一歩進めるための勇気を与えられた気がしました。大学院を終わって、これから自分の研究を始めようという時、林業を機械化するために導入されたチェーンソーによる振動障害に出会い、これを研究テーマとしました。この障害は手持ち動力工具の導入が労働者に悪影響を及ぼして生まれたものです。労働者は手が冷えると指が白くなる、感覚が鈍くなる、手がしびれる、痛むと訴えます。臨床学的にまとめてみますと、末梢神経障害による異常知覚、血管運動神経障害によるレイノー現象、自律神経障害による不眠、寒さへの過敏性、筋肉障害として握力低下、騒音による聴力障害などがあります。病的な所見では末梢血管の中膜肥厚、末梢神経変性が見られることがわかりました。調査が進んでいくうちに病像について二つの意見が生まれました。一つは振動が直接加わる手だけの障害であるという考え方、もう一つは振動が神経を介して他の部位の機能にも障害を与えるという考え方です。全国的にチームを組んだ私たちは後者の立場で研究を進めました。健康な人で手に振動を加えると手だけでなく足の皮膚温も低下し足の皮膚交感神経電位が大きくなり障害のある人に下肢の冷え、血流低下がみられます。寒さに対して弱くなったという訴えが多く、全身空冷時の血中NA濃度をみるとレイノー現象のある



労働者で、はるかに高くなっており、いったん寒さにさらされると交感神経の緊張状態をおこしやすいことがわかりました。これらのことから考えて明らかに振動障害には中枢神経の関与があるといえるでしょう。

振動障害の予防体系の確立には20年近い歳月をかけました。まずチェーンソーの使用時間を規制し、早期診断、早期治療にあわせて機械の改良、耳栓、保護手袋の使用など色々な対策がなされました。これからの課題はリハビリセンターの設立でしょう。

このように長年、社会医学の研究を進めてきますと、人類の社会というのは様々な問題を抱えており、その問題解決に向かって努力しなければならないという教訓を与えられているようにも思えます。

私の長い研究を振り返ってみますと、数多くの学生や若い医師のみなさんとともにのびのびと研究を進めることができました。これこそ名古屋大学の良さであり、誇りであるでしょう。

定年後、私はやりたいことがいくつかあります。一つは振動障害について本を書き、私の仕事を次の世代に伝えることです。それからアメリカで振動障害の調査を初めて行った医師アリス・ハミルトンの伝記を紹介することです。また文明発展の裏で起きた問題を知ってもらい、もう一度文明のあり方について考えたいものです。さらに現場で働く人々のための安全センターの設立を是非成功させたいと思っております。これからも今まで同様、社会医学の道で努力し続けるつもりです。

長い間のご支援ありがとうございました。

第21回

# 全国医学生ゼミナール記録集

1978. 8. 1 — 4

〈統一テーマ〉

集え！ 国民の求める  
医学・医療を築くために

—— 学びがいある大学と  
生きがいある未来めざして ——

主管：名古屋大学医学部  
編集：第21回全国医学生ゼミナール中央実行委員会  
名古屋大学医学部現地実行委員会



# 私の生きてきた時代と

## 明日の社会医学

名古屋大学医学部公衆衛生学教授 山田 信也 氏



一、 はじめに

皆さん、こんにちは。大変暑い所ですが、私達皆さん、この名古屋の地で、私達が育ててきた名古屋大の特色ある社会医学の仕事について話をしたいと思えます。よく昔から、時代は人をつくるという事です。また、時の流れは早い学問を育てると言います。ふり返ってみますと、私達の名古屋大学のこの十数年の歩みは、日本の社会の大きな変革の流れの中で、新しい社会医学の教育と研究の流れをつくり出したように思えます。私自身、その流れをつくりあげたために、若い諸君と努力

をしてきた。そうしたことを振り返って、明日の時代に生きる社会医学というものは何をめざすのかというところをつけ加え、まとめてゆきたいと思っております。

### 二、戦前戦中のこと

私達の生きてきた時代を振り返りますと、それは日本の軍国主義の勢いが、しだいに大きくなり、アジアにおける戦争の危機が拡大し、ついに第二次大戦に突入してしまい、やがてその敗北の中から新生日本が誕生してきた時代に一致しております。さきほどもお話しになりました永井先生も、四日に講演をされた手飯島先生も、大体同じくこの時代の流れの中に生きてこられた方々です。私自身の二十年近い歳月を振り返ってみると、その二つ二つに、日本の歩みを感じるような思い出がたくさんあります。

警察の調書の中に記されています。子供達は、先生の教えを、自分たちの生活の実感として受けとめていたことがわかります。その二つを紹介すると、小学校の修身の内容「健康」というのがあります。その調書要綱の大筋を紹介すると次のようになります。

「農民の生活、窮乏、木の葉、草の実、金持はせむ泥を、遊んで暮す。なぜか。」

「医者にかかるのは死ぬ時だけ、どうしたらいいか。」

「下エエで、働く者は世の中の主人公。」

そして「どうしたら病気を根絶できるか。」とあります。小学校の一年や二年の子供達に、こうした内容を具体的にわかちやすく教えた先生達に、厳しい弾圧を加え投獄するやいな厳しい天皇制の時代でありました。しかし、こうした努力は、多くの分野で、また至るこゝで続けられていたのです。

### 三、戦後、二つのとりくみ

戦争が終わります。日本の帝国主義が敗北し、日本は新しい再生の道歩み始めました。この時、二つの新しい運動が起こりました。それは、全国の結果療養所で寝ていた人達、新しい運動でありました。戦争中、町や村から都会へ、軍需生産のために雇われられた人達が、徴用し、徴用された工場労働者という意味ですが、として動いていました。国家総動員法という戦争遂行の法律のために労働者保護の法律の機能がすべて停止され、年少者の夜勤も制限を解かれ、一切の国民の労働力が戦争のために吸いとられ、苛酷な労働条件の中で結核にかかり療養所に横たわる労働者が次山おりました。また、戦争に駆り

たてられた労働者や農民の生活の中から、結核にかかり内地の結果療養所に送り返されていく人達もありました。これらの人達は、戦が終わるとともに各自立ち上がり、結果療養所の治療体制の確立、結核の医学研究を進めるための援助、療養所の運営の民主化、などを要求し立ち上がり、結果患者同輩という組織をつくりました。当時、国立療養所に勤務していらした医師、看護婦、薬剤師、その他の医療従事者の人達が、新しく国立医療労働組合を結成しておりました。これらの人達が、結果患者の人達と力を合わせて新しい命を守る運動を支えました。やがてこの運動は社会的に大きな広がりを生み、今日の結果療養の公費負担の制度、あるいは結果予防の体系的全国的な普及に、大きな成果をあげた土台となりました。

もう一つ画期的なとりくみを紹介します。それは、鉱山に働く人達の「さうじ」をなくす運動です。わが国では、すでに古く、佐渡の金山が開かれて以来、鉱山で働く労働者が、隕石の粉をすって肺腫瘍になるという悲惨な記録が残っております。ある折内では、十八歳まで健康に生き抜く事のできた労働者のために赤粉をたいて祝うという「十八歳祝」と名づけられてる場所がある、と記されております。また、妻は夫を若くして失ったため、一生のうち何人も夫をかかるという記録が残されております。最近出版された小説で、松田彌生さんが書かれました「おとこ十二伝」という本の中で、そうした例が具体的に生々しく描かれています。これらの人達は、隕石の粉を吸ううちに肺の中に硬い線維が増殖し始め、硬い結核が隕石の粉を中心にしてでき、やがて肺胞の組織や血管が圧迫され、肺の換気能力を著しく低下させ、心臓の負担を増し、肺性心を引き起こし全身の力を失ひ、足もとがふる、」と述べ「と称される症状になってまいります。やがて、これに結核が合併し、ついに死にます」という経過をたどる例がたくさんあります。そうした

く不衛生な環境の中で次々に死んでいくという苦しい、そうした話は何回も繰り返して聞かれましたし、私自身もそういう例をたくさん見てきました。それは、当時の時代を生きた人のほとんどの共通の体験だったろうと思えます。当時の私は、幼くてほとんど何も知らなかったのですが、日本の都市の労働者や農民が自分たちの命を守るための努力を後から知って、当時の大きな苦勞がわかりました。当時は、生きながらには自ら組織をもつて生活を守ること以外にはないという困難な時代であり、しかも、その自らの組織をもつことを、抑圧との戦いなしには不可能という時代でありました。

そしてやがて、生きるための自主的な動きが閉ざされた日本は、やがて戦争に突入していききました。あの困難な時代、それでも日本の働く人たちは医師の中には、自ら生き抜こうとする意欲を失わずに頑張り続けたい人達がいました。皆さんが当時の記録をお読みになれますと、厳しい抑圧の中で、皆さんがからも次々と後輩を育て、自分たちの健康に生きてゆくための権利を守るために努力した人達の歴史を知ることができます。そうした記録の中で、私に大きな影響を与えたものに、大正のころから昭和にかけて、東京大学の若い人達が、東京の労働者の住宅で始めたセルベントや、農村地域で子供達に生き抜くことを教えたセルベントの記録があります。昭和十八年に長野県下の警備隊の中から、戦争下の長野県小学校の先生たちが弾圧によって逮捕された際の記録が出てきました。これは編集され「抵抗の歴史」という題名で本になりましたが、その中には、先生達が、貧しい農村の子供達に、人間らしく生きるためにどんな道徳を身につけ、どんな知識を身につけ、親と仲間と力を合わせて生き抜いていかなければならぬかを教えた記録が克明に記されていきました。そこには、自分の人生をかけた教えを読みとることができます。子供達の感想が、やはり同じく驚

愕な歴史を歩んできた鉱山の労働者達が、戦後、解放された労働運動の第一のスローガンに「さうじをなくす」というスローガンをかかげたのです。戦争中に、産業報告会という戦争を遂行するための軍が組織した団体に、強制的に加入されていた労働科学研究所(医師達は、その経過を振り返り、反省の中から、学問を働く人たちの役に立てよう」と、この肺腫瘍の運動のために大きな力を借りました。学者と労働者の運動の力を合わせた努力によって、肺腫法という法律が制定されました。そして、全国に、肺腫検診の体制を整えてゆく準備ができました。あがっていききました。戦後もなく起こったこの新しいとりくみは、日本国民の命を守るという歴史を振り返ってみる時に、必ず、特記すべき事として記されるようになってきました。

この二つの働く人達の命を守るというくみは、学問の分野にも、また、社会的な運動の分野にも、大きな影響を与えました。我が国の肺腫の研究の進展も、あるいは、結果療養学や結果予防の学問研究の進展も、この運動と深く結びついているのであります。

### 四、中学時代の貴重な体験

私は、当時まだ、つた大志を抱き、それほど具体的に知らないことはありましたが、私のそれまでの人生経験には、こうした運動に目を開かせるのが積み重なっていったように思えます。戦争が終わる直前、私は軍需工場で飛行機の部品を造ります。戦争が終わる直前、私は自分の青春を軍需工場の中で過ごした経験をもっております。私は、若い青年時代における多感なその時代を、働く人達と生活を共にしたという意味で、大変貴重なものだったと思っております。私は工場へ毎日出かけながら、幾つかの疑問にぶつかりました。その一つは、大事な



戦争のための仕事をしている時に(当時はずう忙しかったのだが)どうして労働者が毎日こんなには休むんだらうかとこのことです。工場は大体二週を越え、甚だしい時は三週にも達します。工場には、憲兵がたえず巡回しており、何かちょっと遊び事をしたり、余計な事をしたりすると、すぐに憲兵に連れられます。私の同級生でも、似たような事をやっていたりしたものがおりました。そういう大変な抑圧の時代ですが、この低くする労働者の欠勤率を上げることはできなかったのです。私は最初理田がよくわからずじまいました。親しくなって、よく話をすると、その話を聞いてみました。「どうしてこんなには皆が休むんだらう」と、その人は私の顔を見て、「どう言いました。」やがて、おまじりも、ようわかる時がくる。「どうしてわかるようになるのだ」と言います。「どうしてさきつり仕事を、毎日朝から晩まで続けて、食料の配給も十分でない時に、もし毎日出勤を続けられ、病気があって倒れる事は、も目の目を見るより明らかだ。それだ、不足する食糧の買出しのために、農村に出かけなければならない。毎日に工場へ出るなどというのはできないことなのだ。そういう事を聞かせてくれました。考えてみれば、私自身も、買出しのために工場を休み、学校を休むことがありました。父や母が仕事で疲れて休んでいる時には、その代わりをせなければならぬ時もありました。言われてみれば当然の事もあります。どう考えられても、意義が感じられず、敗色が濃く戦争の中で、皆、そういう苦しい生活を過ごしておった。だから、戦争が終って、新しい時代の到来を知る人々が燃え上がるような勢いで立ち上がったのは当然の事だ」と思っています。

学校へ戻った私は、大きな衝撃を与えられた事、まもなく起こりました。それは、昭和十二年三月二日、二・一学生と言われ、病気がなくなってからは違ひのじやないか。かつて経験した、病気が発症するにつれての姿は、依然としてである。病気がなくなってしまつたからには、もう手遅れなのではないか、という事です。医師が病気がなくなった患者さんの治療に専ら、患者さんが病状から回復し、元気がなつて社会に戻つて行く。医師は感謝され、医師もその動きを喜びを感じるという。一万、病気がために不幸になる、体力を失ひ、長く休み会社が首を切られ、一層家族とともども貧乏になつて行くその姿を見ていると、病気がなつてからでは違ひのではないか、医師としてもある仕事の中に、病気がなくなるともまた仕事をみつめるというのはいかならうか。これが、私のその時の素朴な疑問でした。しかしながら、その当時、社会医学という学問の分野については私はまだ茫然としたものがありませんでした。

### 六、医学部時代、肺肺症を追つて

やがて医学部へ入り、二年生の時でした。たまたま、私が社会医学研究会というサークルで勉強をしておいた。衛生学教室の先生から誘ひがあり、肺肺の健康診断に参加しないかと言われました。先ほど話をした「ようび」をなぞる運動が、この時、具体的な法律の制度を結果を結び、全国的な肺肺検査が始まりかけた時期だったので。当時、まだ私はその事に気がついていませんでした。色々な工場も見られ、被験をやつてヘルバートになる、それはぜひやつてみようというところから、クラスの人から、その肺肺の検査に参加しました。名古屋の北部にあるいくつかの小さな粉物工場を肺肺検査の手伝ひに行つて回りました。私は肺肺という病気の事は殆んど知らなかつたので、衛生学教室に行き、講習教授に、肺肺の検査に必要な資料を貸して下さると頼みました。また、先輩から職業病について

わかれ全国の労働者のゼネストです。私は当時、中学の三年生でした。一月三十一日の朝、学校の朝礼の時間に、校長先生が全校の生徒に言いました。「これから、教員組合の委員長は先生のお話があるからよく聞きなさい。そして、家へ帰つたらこの話を父さんやお母さんにも伝えなさい。」その先生は、こういう事を言いました。「私達は、明日ストライキをやる。本当は、ストライキのために学校を放棄しなくてはならぬけれども君達のお父さん、お母さんと一緒に、皆で生きてくつたために力を合わせてストをやつなければ生きてゆくことができません。そして、当時の生活の苦しい理田を聞かしてあげました。しかし、その話は、けつしておぼろげの語ではなく、私達生徒みんなの生活そのものでした。しかし、その二・一ゼネストは占領軍の命令によって禁止されました。そして、日本の民主的運動は、またそれから多くの困難を迎えるようになりました。しかし、この事は、私達、世の中が変わつたという事を知らせてくれました。

### 五、大学教養部、社会医学との出会い

やがて、私は中学校を終え入制高校に入り、教育制度の改革で一年間のみに学し、大学へ入つた私は、将来、自分が医者になるための基礎となるような勉強を、生々しい人間の生活と社会の中でのやりとりという指揮に求めました。そして、私達の先輩が労働者の地域の住居改善ゼンメント活動をやっていくのを知り、その手伝ひに出かけました。当時教養部にいた私にとっては、ゼンメントの中で手伝う事のできる事は、具体的な医療活動としては何もありません。むしろ、住居を回つて歩いて、ゼンメントの診療所に来るように呼びかけたり、あるいは、いろいろなゼンメントをとりする仕事が多くなるの古い本を備へてもらひ、肺肺についての勉強をさせてもらひました。本や資料を読んでひひへりました。それは、肺肺という病気が進行すれば不治の病であること、すでに古く四百年前から多くの労働者を死に至らせていたということが宛明に記されていたのです。労働者が、先ほど紹介しました「ようび」をなぞる運動に促されて、国会に法律を制定するための準備資料を提出しており、その資料を講習教授が持っており、私に貸して下さつたのです。カルネ、アノ山脈の鉱山、黒人を使つたワリカの金鉱山など、沢山の労働者が肺肺にあつて死んだ歴史が她まつて、住居の金山の肺肺の歴史も記されています。そして、その労働者の資料にこそ、かくて、肺肺は関わり合つて、多くの犠牲を数えつ、今日に至つたという記載がありました。私は大変に驚きました。図書館へ行き、二冊に分かれた内科書を眺めてみました。その中で、肺肺について記されているところは半ページもありません。私はそれの本や資料を読んで頭に入れた知識を、工場へ行った時に、少しでも労働者の人達に聞かせることができ、そしてこうした恐ろしい病気を予防するために、私の勉強を少しでも役に立てたと思つて、検査の手伝ひに出かけました。先生が検査をやつてくれる間に、労働者が顔を待っていました。その間にカルネに書き込むのですが、当然時間が余りません。私は横にまわつてついで、自分が読んだきた肺肺のことがついで話をしました。聞入達は、皆、背きながら、こわい病気が、それは大変だと話を聞いてくれました。ところが、ある工場へ行った時に突然一人の労働者が、「そんなに怖く病気をどうして今まで放つておいたのか? 医者は、一体どうしてそれを放つておいたのか?」と一瞬間問いました。私はその大きな疑問が出ると思はれてしまつてしまいました。それに答える事ができなかったのです。不都合を捕つて、夜遅くまで、回故だつたと思つておりましたが答

でした。もう一つ、当時の大きな仕事は、ストックホルムアピールの響を取ることでした。これは、原子爆弾が大量に準備されて、やがて、次の世界戦争の禍威となり、人類を滅亡させかねないというような事態を前にして、世界的に、この原子爆弾を禁止しようという運動が起こり、フランスの有名な原子力研究者、シヨリオ・キュリーを議長とする世界平和評議会が、ストックホルムで全世界にアピールを出しました。人類の平和のために、原子爆弾の禁止を呼びかける署名を広めようというのです。私は、その署名用紙を持ちながら、いろいろな家庭を訪問して話を聞かせてもらいました。回も訪ねるうちに、しだいに親しくなつたおばあちゃんが、私にこういう事を言いました。「あなたたちは大学へ行くからやましいなあ」と。アルバイトしながら大学へ行き、苦勞も多ければ、少しでも社会の役に勉強して役に立ちたいと思つて、こういう所へ来てるんだと、いろいろ説明したのでおぼろげでも、そのおばあちゃんには、「それだけでもいい、あなたたちはいい。わしの息子を見ても、朝早く工場へ出掛け、残業をやつて、帰る時は、寝る時は、晩飯は、わしが子供の顔をゆつくと見るのは、寝る時と晩飯を食わせる時だけだ。まるで、チョウチョや蚊、トンボみたいなものだ。とても人間なぢやない」とこういう事を言いました。私達が、当時回つて歩いた労働者の住居街は、賃金が低い月もた月もいづれを運れて支給され、そのうちに半年へららつてひと月分やふた月分が欠配として召し上げられてしまつ、そんな時代でした。労働者は食うための賃金を得るために、世田町の二倍も三倍も働いても、なおかつ賃金が支給されな月が出てしまつ、そういう時代でした。私達が、労働者の住居街を回つて目にするものは、本当に貧困のどん底の姿でした。そういう中で、いろいろの診療活動を進めていく先輩のやっていたる事を見ているうちに、沢山の疑問が湧いてきました。

もう一つ、私の学生時代に大きな経験がありました。それは三年生の終りの時、ヒキ二環礁での水爆実験です。昭和十二年三月、アメリカが水爆を開発するための実験をヒキ二環礁で行なつた際、近くを航行していた第五福龍丸が被爆しました。焼津港に帰つて来たが、その通信長であった久保山さんが東京の病院でなくなりました。このことがきっかけとなり、新たに原水爆に対する国民の大きな憤りが燃え上がり、平和運動の中で新しい動きが始まりました。各々には、五月の記念祭の講演会で、第 内科の教授が「被爆をして大騒動を持つ唯一の国民である日本人は、特にその中の日本人の医師は、世界に向つてこの被爆の危険性を世界に向つて訴え続ける義務がある」というような講演を下さりました。全国の学生の中にも、この被爆の疑問をとりあげ、皆で一緒に考えようではないか、



あるいは、水爆を禁止するための運動を一緒に始めようではないか、という声がかつて、次第に高まってきました。この頃、夏休みには帰郷運動というのがありました。つまり、休みになって故郷に帰ったなら、その故郷で自分達の大学や学問やあるいは今日の社会問題について、あるいは文化について、地域や青年連や親連と話し合ひ一種何かをしていく運動をしようという方針が学生運動にもありました。この帰郷運動は、原水爆の影響を皆に伝えつゝ水爆を禁止するための運動を広げようという方針が一つになりました。血爆の専門で、水爆の問題にかかわっておられる第一内科の先生は、その話をしたところ、皆で勉強する必要があるのではないかと仰つたので、その先生が中心になり、水爆の影響についての講義がありました。私達は、それを又毛とり、パンフレットを作り、それを持って故郷に帰りました。今年、N.O.O.非政府民間代表団の代表が、国連で場を提供されて、原水爆の禁止を訴えるすばらしい発言がなされましたが、私達の学生時代のこの体験は、忘れ得ぬ出来事だと思ひ出さず残っています。このように、当館の日本の社会は、若い私達に沢山の問題を投げかけ続けています。

### 七、衛生学教室——ベンゾール中毒から

そういった課題を胸に秘めながら、私は学校を卒業し、衛生学教室に入りました。しかし、衛生学教室へ入って勉強を進めていくうちに、苦しい疑問が引き起こされて大きくなってきてきました。それは、大学の研究室で続けている研究が、本当に生きた社会の現実の力として役立つべくつていくと信じていたの確信があまり持てない事です。当時、大きな話題となつてたものに、ベンゾール中毒による死がありました。東京を大阪で、ベンゾールのサンダルを換着するための溶材としてベンゾールが使われ

に、そこから抜け出て向かをしなければならぬと私に迫り続けるどろどろとした状況でした。そして大事な事は、いつともうどうの声を聞ける所に自分を置くべきだと思ひました。

### 八、研究室を離れて

しかし、大学の研究室に座つていてはその声は聞けません。私は、大学をやめ、もっと研究を現実に近いところへ移らうかと思ひました。そして、東京の労働科学研究所を訪れ、研究所の人々が積み上げて来た労働の科学の成果を、よもやまとして現実に関係づけられるかどうかについて、研究所の人の努力のあとを聞かせてもらつたことがあります。しかし、行つてみてわかつた事は、そこにもまた別の深刻な悩みがあるという事です。労働科学研究所は、倉敷リーマンの社長であった大原孫左衛門が、女工救済を断られたような、あの悲惨な労働条件の中から、少しでも合理的な労働が行なわれて、労働者の健康が守れるような学問を育てる必要があると考え、東京大学を出た社会医学の研究を志す若くは専門家を招いて、工場の中に研究所を建てたのが始まりです。やがて、その研究所が次第に大きな力を持つようになった時、これを自分の手から離し、財団法人として東京に移しました。この研究所は、それが日本の労働者の健康に関する学問を育てる上で大きな役割を果たしましたが、先ほど言つたように、軍を進める職業集団の中に運動の中に巻き込まれ、研究所の本来の方向を離れていく時代がありました。戦後、ついでした事態を反省する中から、再び立ち上がったどろどろ歴史を持っています。私は、向かふべき道を取れるものがあると思われ、訪ねていきま

ていました。大塚に値段が安くして競争力が強いために、非常に大量に用いられました。この仕事は、小さな家内企業で行なわれるために、ベンゾールの蒸気をたくさん吸ひ込んで、造血器が買われて死するところの例がいろいろ出てまいりました。予防のためには、ガスを速やかに排気することが必要ですが、私は医学的な面では、このベンゾールの中毒を早期に見見するために血球の数を検査するのとは手遅れであると考えました。問題は、ベンゾールの影響が、血液の細胞が骨髄の中で増殖して成長していく過程の、どの段階で毒やかに見つけ出すことができるかというのをチェックすることにありますが、その研究から、診断に結びついて幾つかのヒントが得られました。そして私は顕微鏡を持っていろいろ小さな工場を巡回して歩き、ベンゾールを取り扱う人々の異常を早期に発見する上で成果を上げました。全国的にその他のいろいろな努力がなされていきました。一方、換着剤の中にベンゾールを5%以上含有してはならぬという法律や、ベンゾールをはじめとする有機溶剤の中毒を予防する規制が制定されることになりました。しかし、そういった小さな工場の中で、劣った条件の中で働き続ける人達について溶剤中毒を防ぐために、大きな換気装置を設けたり作業時間を制限したりするようになると、その企業の経営の存立から見てもなかなか困難な事だ。だから、あなたがそういうふうなことをしてくれれば、この工場に換気装置をつけて溶剤を吸わなくてもすみますよ、その金をどうもやうにわけて出すか。それが難しかった。こういう事を労働者の人達が言うのです。しかし、それは雇用主が要求して雇用主がその設備を整えるように要求してくるところではないかと話をするのが、労働組合もならず、誰もが働き人もならず、さうしてそれが当然労働者として正当

問題の研究機関として研究を進めていく際の財政的基盤が、次第に困難になりつううとあって、企業から委託の研究を引受けながら、自前で財政を運ぶ際、研究の成果を発表し実行に移す際に一定の制約を受けざるを得ません。このひびいた学問の中で若い人達を育てていく事ができなくなると、研究所の目的的存在の意義をどうももてあやまされるか、などなことを感じました。

### 九、労働衛生相談室の設置

当時、私のいた医学部は、全国の医学系大学と同様に、社会医学の分野の活動を活発に進めたり、大学の中で積極的な活動をやる手には大きな制約がありました。そして、もしその中でも精一杯の努力をしなければ、自らが存在する意義がないという

に要求ができ、雇用主がそれをやらなきゃならぬ義務があるというところについての法律上の知識もなく、そうした事を努力する積極的な人もありません。過ぎていくのを見て、私達が、こうして発生した中毒の後を追って歩いていて、本当に毒細企業の人達の中毒をなすことができるのであつたか、という疑問です。私は、特に自分かあとおどろいてる気がついた時には愕然としたのです。で、でてしまった中毒を追い越して早期診断だと言っても、確かに病気の進展を止められることはできるけれども、病気が発生する事を防ぐのはいつまでもできないのではないかと。あと追いついて、研究は未知知識は論文の報告はさすいけれど、一向になんか知らない中毒患者を前にして、それもないのだろうか。そういう疑問です。しかし、考えてみます、私達は、雇用主にかけられて換気装置をつけさせる力はありません。一体、医師として、さうした時に向かえるのか。私は毒細企業を調査して向かい向かうほど、疑問を深くせざるを得なくなつたのです。研究室では、溶剤の毒性の現れ方についての、つづいてつづいての研究を進めましたが、この深い疑問は私を悩ませ続けました。私の大学院研究生の時代はついに終りに近づき、この先、何を勉強してきた事の上に何を積み上げていこうか、何をどうかどうか、どうして、どうして、何を先を答えることができません。さうして毎日、向かふべきかについてあれこれ思ひ悩んだのです。

そして、考えなければならぬほど、あの労働者の住居街を回つて歩いた時、私達は、自分の息子達に、水や蚊とと同じにはなつか、あんなには本不当に思われて、一生懸命勉強してへれよと言つたことや、腫脚検診の時、なせ遅れをとつたのかとじりじり、労働者の声がか、迷ひやうろたふな悩みを感じる時

かならずまた複雑な人生の歩みの中から、途分けて訪れた人達もありました。

その中には、言われたとどまらぬ一人の人も紹介します。愛知県豊田の方の工場地帯で働いていた一人の労働者が、絶えず頭痛に悩まされ、近くの開業医を訪れ、精密検査を求めると紹介患者として大学へ来て来ました。病院の受付で本人の訴えを聞いてその人を精神科に回して、先生がその人を診察していろいろ話を聞かされた。「これは私の仕事ではない。あなたの方の相談事ではないだろうか」といって、私の所へ紹介されおされてきました。最初はあまり話をしなかった人が、二回三回と訪ねて来るようになった。こういふ事を話して、「私は三井三池炭鉱で働いていたけれども、炭鉱が合理化で閉山になって勤める場所がなくなった。都会へ出るか、そのまますべて帯に焼いて、もう一度炭鉱で働くか、いずれかを決めるにあたって家で困りつていろいろ議論した。結局、政府が炭鉱離職者の雇用促進策として旅費を出し、都会で住宅を斡旋して工場へ勤めることを勧めたという法律の世話になって、せむし名目で行って働いてみた。こう思つて来た。紹介されるのは愛知県南部にある自動車産の下請け工場だった。その前の仕事の内容が、かつては炭鉱で力がある自分の体力に添って一休みしながら働いた労働とは全然異なつた。ベルトコンベヤーの前に立ち戻して、でまが、かかってくる物の型を次々にあげてベルトの上のせていく作業だった。やかましい音、熱風、前がぼんやりするほどの埃、立ち止まれば仕事、次々目の距離が過ぎてゆくベルトコンベヤーに食いついていかなければならぬ。その神経衰弱、そのために体が疲れて休み取れない。そして、慣れない炭鉱職士のための風邪をひいて容易に治らない。休めようと思えば賃金が減つてしまふ。炭鉱にいたころは、炭賃光給費も全部タダ。こちらへ来てみれば、住宅は提供された











## 私の社会医学修業



山田 信也

(一) 学問の取り組みには、研究し、実践するものの学問や人生・社会についての考え方がそのままに映し出されることが多いといいますが、私の場合、それが、形の上ではっきりと現れるようになったのは、昭和37年4月の労働衛生相談室の開設から始ったさまざまな調査研究活動の展開を通じてであり、そして、白ろう病の取り組みが、いっそう色濃く、特徴を生んだと感じます。

(二) 私は、両親が農村の出身であったことや、戦時中に学徒動員で工場で働いていたことも影響があって、大学の教養部学生の時代から、労働者や農民の生活、労働に強い関心を持っていました。そのために、医学部へ入ってまもなく、図書館で、鯉沼茆吾先生の「職業病」(昭和8年)や、先輩が貸してくれた久保田重孝先生の「最近の職業病」(昭和24年)を読み、労働衛生学と言う学問があることを知ったのは、大きな喜びでした。

衛生学教室の珪肺調査の手伝いに出かけて奥谷先生を知り、いろいろな現場へつれていってもらったり、実験の手伝いをやらせてもらっているうちに、また、先輩につれられてセツツルメントに参加して、農村や工場労働者の住宅地域で診療活動の手伝いをし、労働の実際に触れ、働く人たちと話合う機会が増えていくうちに、しだいに、この人たちのために役立つ学問に取り組みたいと考えるようになりました。卒業して、国立病院でのインターンの時代に、奥谷先生から手ほどきを受けていた陶器工場の鉛中毒の患者を何人も見つけ出し、病院の集談会で報告をして、先生方から励まされたことは、衛生学教室へ入って勉強しようという決心を強めました。

(三) 昭和31年、私は衛生学教室へ入り、秋に井上先生が鯉沼先生の後任として赴任されました。4年間の大学院の時代は、環境、労働の捉えかたの

基本から、衛生管理の実際、現場での調査、研究室での資料の整理、論文の学習、実験など、仕事は山ほどありました。当時は多くのベンゾール中毒の死亡者がでたことから、溶剤使用の衛生対策と、早期診断法、ベンゾールに代る安全な代用溶剤のための研究に大きな力を割きました。

この間、生活を維持することと、日常的な衛生管理の能力を身につけることを兼ねて、東亜合成化学とその下請け工場の衛生管理を軌道に乗せるための仕事を4年間続けました。衛生管理をすすめる雰囲気は、徐々に増して行き、4年たって、錫村先生にバトンタッチした時は、やるだけの事はやったという満足感がありました。

大学院の3年になったとき、後輩を育てることを具体化しようと、入谷先生と相談し、金を工面してもらった上で、井上先生の力を借り、学生の産業医学研究会を発足させ、会誌の裏表紙に「座して待つこと勿れ」と記しました。

野村先生が助教授で赴任してこられ、短い在任期間でしたが、私の学問への志向を伸ばす得がたい時期でした。

(四) 助手になってからは、井上先生、松下先生と力を合わせて、若い研究者仲間を増やし、教室の活動を育てつつ、私自身の学問の内容を豊かにする活動を追い求めました。

この模索の時期、社会医学研究会の創立は私の研究の方法を発展させる良い刺激になりました。「労働者及び家族の健康保障に関する若干の考察」と題して、昭和36年に報告しました。しかし、この研究会でこれを討論する機は熟していなかったと思います。この時期には、外国の本や論文をいろいろ読みましたが、一つの収穫はチェコスロバキアに於ける産業衛生の研究の紹介です。学問のスタイルは西欧的、国の制度は社会主義、私は大きな興味をそそられて、戦後15年間の研究内容の特徴を掴み取り、論文を書きました。準備から出来上がるまでに10カ月ほどかかりました。これは昭和36年12月から翌年2月まで、「労働科学」誌に3回にわたって掲載されました。チェコスロバキアを訪れたのは、これから15年の後になります。

こうした勉強をすすめながらも、正直に言えば、私の脳裡には、何のた

めの学問か、なんのための大学かという自らへの問いかけが段々と深刻になっていました。悩み続けるときに元気を取り戻すのは、いつでも私を励まし期待してくれた労働者達だっただけではなかったか気づきました。

学問を育て、後輩を育てる大学で、労働者の生の声を聞けるところに自分を置く工夫をしてみよう。こうして、労働衛生相談室を、大学病院の医療社会事業部の中に置くことを考え出しました。学生時代からよく出入りして知り合っていた医療社会事業部の主任の大島先生は大賛成でした。井上先生からはその実現のために、医療社会事業部長の村松先生に話し掛けていただきました。私は具体的な活動の内容を説明に参りましたが、よく理解していただければ、その時の設立の趣意書は次のように決りました。

昭和37年5月9日

殿

医療社会事業部長

労働衛生相談日の開設にあたって

最近産業の著しい発達と複雑な変化につれて職場で働く人々の不健康や疾病の原因となる職業的な因子が次第に多くなってきました。そのために病院を訪れる人々の中には、職業的な因子を考慮して適切な診断を下す必要性のある人々が増しております。さらに、それらの人々に対しては医療を行なうだけでなく、労働衛生面での対策も考慮しなければならない場合が多くなっております。

そこでこのような不健康や疾病の診断、治療に際して必要な職業的な因子の調査研究を行ない、労働衛生学的な対策の相談にあずかることを目的として、衛生学教室の御協力によって医療社会事業部に労働衛生相談日を開設することになりました。

各臨床御担当の方々の御依頼にはもちろんのこと、さらにこの地方の保健衛生に恵まれたい中小企業、零細企業に働く人々の相談にも、おこたえしていきたいと考えておりますので、皆様の積極的な御利用をお待ちしております。

(五) 昭和37年の5月から始った相談の内容は、ほとんどの労働衛生の課題を網羅するものでした。相談の1/3は医師から、1/3は労働者本人から、1/3は事業主や組合から持込まれたものでした。具体的な措置を取るための努力を払うことが重要な目的でしたから、本人の了解のもとに、かなり積極的に、事業体に、監督署に、労働組合に働きかけました。また、研究の課題としても取上げました。半年間の相談活動のまとめを、昭和38年春の京都での医学会総会のさいの産業衛生学会に壁発表で報告しました。図は、今でも大切に保存している壁発表の原図の写しです。

私の報告のさいに座長の京都大学の西尾先生と、報告を聞きに来て下さった大阪大学の丸山先生から暖かい励ましを受けました。

相談室の活動には、やがて、当時大学院生であった前田、松本の両先生が参加し、併せて、労働負担の研究活動が育ちました。余裕が出来た私は、相談の中に現れた職場の労働の特徴、労働に関する生産技術、産業構造を勉強したり、社会保障の歴史とその実際について勉強を始めました。また、相談に現われた労働者の人生歴をいろいろと聞いているうちに、私は、社会の歩みがこれ程までに、一人一人の人生に深く影響を投げかけているのかと感じ、人生史の研究の重要性を悟ったことも大きな収穫でした。相談に続く措置の中で臨床医との結合を育てたことも大きな特徴でした。「社会医学的発想は、臨床医の臨床活動それ自体の必要事だ」と私は絶えず強調していました。

相談を受けて、現場へでかけ、労働の実際をじっくりと観察し、労働者

| D322 労働衛生相談活動から  |  | 名大医 山田 信也  |
|--|--|--|
| <p>名大医学部附属病院<br/>医療社会事業部労働衛生相談室</p> <p>担当 医学助教 医師・山田<br/>医療社会事業部ナカノカ<br/>大島(住居)犬飼・高山</p> |  | <p>労働衛生相談室の紹介<br/>① 相談室の設置<br/>② 相談室の業務<br/>③ 相談室の設備<br/>④ 相談室の活動<br/>⑤ 相談室の成果</p> |
| <p>労働者数 33<br/>医師 22<br/>看護士 10<br/>管理 2</p>   | <p>50人以下 31<br/>51人以上 11<br/>52人以上 11<br/>53人以上 12</p> | <p>67例の分類<br/>2744-3-24</p>  |
| <p>労働者数 33<br/>医師 22<br/>看護士 10<br/>管理 2</p>   | <p>50人以下 31<br/>51人以上 11<br/>52人以上 11<br/>53人以上 12</p> | <p>67例の分類<br/>2744-3-24</p>  |
| <p>労働者数 33<br/>医師 22<br/>看護士 10<br/>管理 2</p>   | <p>50人以下 31<br/>51人以上 11<br/>52人以上 11<br/>53人以上 12</p> | <p>67例の分類<br/>2744-3-24</p>  |

の実際の生活や労働を丹念に聞き取り見つめていることを繰り返す活動のなかから、ホルマリン樹脂加工布地の加工や使用に因る皮膚炎、ペークライト樹脂鋳型による鋳物工場での皮膚炎、ポリエチレン積層工程でのノルマルヘキサン中毒、タイピスト・キーパンチャー・電話交換手の頸肩腕障害、木こりの白ろう病などが発掘され、一方、国鉄運転労働の夜勤交代勤務の調査が始まるなど、新しい研究の課題が育っていきました。いずれも、高度経済成長の時代に新しい生産技術や労働態様が衛生上の要件を満たさないで導入された結果として産み出された問題でした。

こうして、私は段々と労働を総体として捉える、労働の負担を個々の労働条件の影響に留まらず、24時間の生活の中で、人間の生き方の中で考えるようになり、自分の考え方が段々整理されていくように感じました。

(六) 昭私38年11月28日から31日まで、第1回社会保障討論集会在久保講堂で聞かれ、その労働災害職業部会での助言を求められました。労働者の報告と討論は素晴らしいもので、最終日、総会の席上で、私は私の基本になる考え「労働者の健康を守るのは、労働者自身の仕事であり、専門家はこれに協力をしていくことが基本」を話しました。社会保障討論集会は、以降、毎年繰り返され、毎年出席することになりました。私の大きな期待は、労働者が自分たちの健康を守る取り組みを絶えず交流し高めていくセンターを持つことでしたが、三池炭坑の大爆発災害、川崎鶴見地域での国電三重衝突による大事故を機会にこれが実現し、日本労働者安全センターが設立されました。私はその学者参与に選ばれ、やがて開設される労働安全衛生学校の教務担当としての準備を始め、学校は昭和42年に開校されました。

(七) 白ろう病の相談は昭和39年11月の中ごろ、国有林の労働者から持込まれました。機械化が進む生産工程の中で、人力依存の工程をスピードアップするために工夫された手持動力工具の導入の起こした問題の典型例でした。山の人達の話では中々の大変なことに思え、教室会議で提案し私が代表で出かけることになりました。私を付知へ案内した若い労働者田口君は私にこう語りました。「私たちは厳しい労働や新しい機械の使用によって、絶えず健康に危険を感じ、安全衛生の要求を出してきたが、何時も省みら

れなかった。誰から批判されてもゆるがない、科学的なデータを提供して欲しい。それを根拠に、労働条件の改善を計る取り組みを成功させたい」と。山に泊り込み、4日間の生活をともにして、山の人達から、山林労働の長かった苦しみ、チェンソーが入ってからの仕事と健康への不安などを聞き、これこそ自分がやらなければならぬ仕事だと自覚しました。

調査は12月中旬の予備テストから始まり、1月の研究室での文献の検討と集団検診の機器とカルテの準備が終り、教室の若い皆さんや産業医学研究会の学生諸君の力を結集した2月の集団検診の実施、報告書の纏めと、休む暇なく活動が進展し、3月の発表に漕ぎ着けました。

以来、20年、職業病としての認定の道が開けたことを魁として、私自身の仕事は、若い研究者、学生の皆さんの協力を得て、早期診断法の確立、埋もれた障害者の発掘、時間規制を中心とした作業の衛生規制の実現、機械改良の衛生学的評価、予防的な治療体系の実施、障害の残存する人達の社会復帰などと続けました。学問の分野では、工学技術者、林学関係者との協力も育ちました。また、林政にたずさわる自治体・林野関係者、山村地域の保健所との協力もすすみました。

こうした諸対策を成功させていく上で、労働者の果たした役割は極めて大きなものがありました。私は学問の成果を労働者の手に渡すことや、専門家と労働者が結びつくことがこうして実現していくのかと感じました。私の20年の白ろう病への取り組みは、そのために捧げたと思っています。

振動病とその対策を進める上での基本を理解するための、生体と振動に関する学習にはかなりのエネルギーを割きましたが、これは興味の尽きないテーマでした。振動と筋紡錘の深いかかわりについての研究を知ったことは、グラニットの本を読む緒になりました。

(A) 白ろう病20年の流れの間に平行して、私の社会医学の取り組みは幾つか発展しました。

国鉄動力者運転乗務員の脱線事故を機に、夜勤交代制の調査が続き、この経験は、やがて、動力車一人乗務問題が現われた時に発展し、新聞、鉄鋼、機械金属その他の多くの産業の夜勤交替制についての調査が生まれました。やがて、昭和45年からは、産業衛生学会の交替勤務委員会の仕事が

始まりました。

過重な心身への負担による障害、時には急性死の問題、在職中の死亡の問題などが次第に事例の中に現れて来ました。

労働に関する基礎学習では、グラニットの「運動制御の原理」の読書会と、これに続く運動生理学の学習は大きな収穫でした。労働の習熟は勿論、ベルトコンベアシステムでの労働の巧みさ、過剰な負担でのその破綻などの問題を理解する上で役立ちました。また、新しい神経生理学の進歩、中でも、情報認知に関する理論、脳のプログラミングの学習はマイクロエレクトロニクスの利用のすすむ現代の労働を理解するための貴重な学問の進歩だと感じました。

(B) 昭和52年5月、公衆衛生学教室の講座の責任を引き受けるよう求められましたが、こうした活動の方向が中断されることを思い、堅く辞退しましたが、どうしてもということなので、大学の発展のために責任を果す上での必要なことと考え、お引き受けすることになりました。

そこで、私は自身の仕事を私流の社会医学「人生史、社会史、産業構造、社会構造と保健」とし、振動障害、労働者保健をこの中に包み込みつつ、新しい研究室での活動を考えました。教室の若い諸君の活動は、自由に展開され、特徴ある研究がすすめられました。地盤、家屋を通じての新幹線高速列車の住民への健康影響や人体への振動伝播の検討、手腕系の振動影響、渥美半島の大気汚染の地理的分布と呼吸器影響の検討、自動車道路の生活・健康影響とその対策、3才児検診に関する研究、主婦の健康問題、中年の死亡を指標とした都市の地域分析、中津川市の医療システムの検討とこれに続く老人の健康実態調査、農山村の保健と労働衛生、職域の健康管理・安全衛生点検、従来の労働の概念を大きく変化させる可能性があるマイクロエレクトロニクス利用の代表であるVDT労働の健康影響などが挙げられます。社会医学の方法はこうした調査研究の中で練り上げられていきます。

(C) 私の認識を大きく広げたものとして社会主義の道を歩む中国やソ連の労働衛生担当の人達との交流があります。中国との交流は、私の労働衛生相談活動が伝えられたことから、昭和37年に始まりました。昭和47年から



のソ連との交流は白ろう病の取り組みを発展させるための国有林の労働者の求めによって始まり、2度にわたり、研究所や平地の森林、コーカサスの山岳森林の現地へでかけました。日常臨床と予防を巧みに結びつけ、労働者に好評のプロフィラクトリア（予防治療病院）を知ったのはこの時です。昭和52年のルーマニアでのILOの会議のあと、チェコスロバキアの南ボヘミアの林業場へ行き、素朴な生活感覚に溢れた人達が、新しい機械の導入や労働態様の変化に備えて、素晴らしい工夫をしてつくりだしたりハビリセンター（林業技術の実際教育、衛生教育、リハビリ訓練などの総合訓練施設）を訪れ、労働者や医師たちと大いに語りあいました。私はソ連のプロフィラクトリアもこのリハビリセンターも「社会主義は創意し工夫し、前進する」とこれらを批評しました。昭和55年には、再び、ソ連のコーカサス林業地帯を訪れました。この時は、14箇国の労働者、医師、研究者が集まり、2週間の生活を共にし、それぞれの国の林業の発展の特徴に応じた対策の立て方について討論がすすみました。

昭和59年の春からの交流の準備が熟し、昭和60年9月、中国勤労者対外交流センターから招かれて中国を2週間訪れました。大学、研究所、工運学院（労働者幹部養成の学校）などでの講義の外に、北京、ハルピンの労働の現場での衛生点検や、北京、上海の職業病病院に入院している労働者たちと話し、中国の労働衛生の実際の課題について突っ込んだ討議をしました。ハルピンから北西に向かった地域にある小興安嶺の桃山林業局の現場では、日本から持参したチェンソーと中国のチェンソーとの比較伐倒実験をやり、林業労働と労働者保護の実際について親しく話しあいました。それは、日本の現場で山の人達と一緒に仕事をし、話合うのと全く同じ雰囲気でした。

こうした訪問によって、私は社会主義社会が成熟するためにはまだまだ時間が必要ではあるが、人類の歴史が産み出した人間を大切にするための努力をしている社会制度だということ、どこの国にも民族の違いに相応した人間の考え方、生活のやりかた、発展のさせかたがあり、それはお互に理解しあい、学び合うものだということなどが良く分かりました。みんな自分の国を豊かにするために、創意して努力しているのです。それを知り、

私たちの日本での努力の意義も一層確信が持てました。私たちはこうして働く人達の幸せのために、皆が模索している道を日本でも歩み続け、人間らしい労働を造り出す努力の先行きを、互いに教えあっているのだと悟りました。

(四) 労働は人間にとって、終ることのないものですし、働く人々の社会が終わることなく変化発展していくのですから、大学卒業後30年を経た私の学問も終るところがなく、ますます続いていくものです。

私の経験からすれば、労働は学問の対象としてみれば、研究者を引きつけて止まず、それが終生の学問足りうる魅力に満ちたものです。その理由の一つは、労働こそは自然界の微妙な産物として機能する人間を進化させ、発展させ、また、人間社会を支え発展させる源であるからです。今ひとつは、労働を担う働く人々の人生は、古来から今日まで、世界の何処でも、人間の社会を支え、喜びにと悲しみにも満ち、知恵と勇気にも溢れ、豊かな文化を産み出し、愛着の尽きないものがあるからです。冷静な自然科学者の目、暖かい人間の心、自然と共に生きる人間の知恵をもって、労働する人とその労働を見つめる学問に私はたまらない魅力を感じます。

若い研究者の皆さんの活動する今日では、日本の社会構造、産業構造、生産技術、労働の実態は大きく変りましたし、医学的な研究方法も格段の進歩ですから、何事につけても私の修業時代とは大きな差が有ります。ただ、少しも違わないのは、労働衛生の課題は常に現場に存在し、研究はこの現場を改善していくために存在していること、労働者は常にその課題を自身の労働の中から解決して欲しい問題として提示していることです。そして、研究者は労働の実態を科学的に捉えらえるための調査研究を積み重ね、危険を予見し、警告し、現場の声に反応し、問題解決のために素早く行動できる力を持ち、実際に行動していく任務を持っていることです。そのために、積極的に社会で学問の成果を生かす活動をすすめ、自分の学問を絶えず鍛え上げていくことです。学問と社会を繋ぐ基本課題、それは予防を筆頭とします。

若い諸君に、働く人々のための学問を育てるために、止むことなく努力し前進することを心から期待します。社会医学の分野の仕事は、人間社会

のほとんどのことに対応するわけですから、極めて広い範囲の課題があります。その中で、私がこれから自らに課す大切な仕事と考えていることは、変化きわまりない生産技術の進歩の中で、労働に関する学問の今日と将来をみすえてその発展に貢献すること、労働者保護の取り組みを将来に向けて発展させることです。

私の社会医学は、いよいよこれからだと思っています。若い諸君に負けないように努力したいと思っています。



M4学生実習 85年7月  
尾鷲、石材小製作業で、振動計測の説明をしている。



M4学生実習 85年6月  
岐阜県恵那郡蛭川村石材工場見学で、ドリル使用と吸塵装置の説明をしている。

### 略 歴

昭和30年3月 名大医学部卒業  
31年3月 国立名古屋病院にて、医師実地修練終了  
31年4月 名古屋大学大学院入学（衛生学教室に所属）  
35年4月 助手（衛生学教室）  
36年2月 講師（ ）  
47年10月 助教授（ ）  
52年5月 教授（公衆衛生学教室）

### 教室創立50周年記念事業実行委員（アイウエオ順）

|       |       |
|-------|-------|
| 井上 俊  | 竹内 康浩 |
| 出原 汎  | 千種 杏三 |
| 入谷 辰男 | 久永 直見 |
| 岡田 治夫 | 松本 忠雄 |
| 錫村 満  | 山田 信也 |

昭和60年12月吉日 発行

非売品

発行者 名古屋大学医学部衛生学講座  
創立50周年記念 実行委員会

代表 竹内 康浩

〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65  
名古屋大学医学部衛生学教室  
電話 052-741-2111

制作 株式会社 刈谷 高速印刷

# 同門会誌

第1号  
1988・11

## 近況あれこれ

山 田 信 也

同門会の皆様、教室同門会誌第1号へのお便りを有難うございました。皆様のお便りには教室の40年の歩みの、おりおりの思い出や近況が記されており、これから号を重ねるにしたいが、同門の交流の良いしおりとなることと期待しております。

### (1) 「皆でつくる教室史」

今年の初め、名大50年史の中に、教室の歴史を紹介するように求められました。私がこの教室へまいりました昭和52年5月以前の歩みについては、昔の記録を読み返して、できるだけ誤りのないように記し、水野先生にお願いしてお目を通して頂きました。しかし、これは頁数が限られた簡単なもので在籍教官の研究活動が中心になっています。

この教室の歩みを紹介する文を記す上で、水野先生の退官記念の論文集は、教室の成立と仕事の特徴を知るために大変参考になりました。その際、私は、多くの研究生の皆様を含めた長い教室の具体的な歩みを記した記録が必要ではないかと感じました。

40周年を機会に、教室同門の皆さんの手による「皆でつくる教室史」をまとめてはと考えています。その節には是非原稿をお寄せ頂くように、今からお願いいたします。

### (2) 教室の近況

最近の私や教室の皆さんの仕事を同門会の皆様に少し紹介してみましょう。

昨年8月以来、社会医学研究会の事務局を教室が受け持つことになりました。30年前の設立からの最初の事務局担当世話人は公衆衛生院の曾田長宗先生で、次は大阪大学の朝倉新太郎先生でしたが、朝倉先生の退官に伴ない全国世話人会で、名大公衆衛生学教室に世話役を引き受けるように強く求められた結果です。1年間、教室の皆さんの努力のお陰で、事務局の山積した難事がほぼ片付き、社医研の新しい発展の計画を検討していくことになりました。来年は社医研創立30周年であり、秋の3日間、講演・シンポジウムなど名大で開催する予定です。

私は、白ろう病の職業病としての認定を確定することから始まり、早期診断方法、予防のための作業の衛生規制の方法、機械改良とその衛生的な評価、振動病の病像の検討、など教室の皆さんとともに順次取り組んでまいりましたが、もう20年余りになります。11月のボンベイでのアジア産業保健学会と来年の金沢での「手腕振動に関する国際会議」での報告を機会に、このまとめをしておきたいと思って準備を進めています。

昨年のオーストラリアでの高年者の活動の調査がきっかけとなり、名古屋の高年者大学(鯉城学園)のアメリカ、オーストラリアとの交流の世話役ができたことは楽しいことでした。活力ある高年者が長い人生の経験を土台としながら、学習によって自己を高めつつ社会に向かって発言し、行動していく積極性を可能にし、これを支えることも大切な保健の課題だと思っています。



講師の宮尾克先生は、コンピュータ時代の人間を考える大事な仕事としてVDT作業や子供のパソコンゲームでの視覚機能の負担、認知・判断の中枢性の負担の研究をすすめ、昨年の秋から半年間、カリフォルニア大学（バークレイ）で共同研究をしてきました。一方、在職死亡を無くし、活力ある中年期を維持するための健康管理や、在職者死亡の事例の解析、などで活発な活動を続けています。

講師の榊原久孝先生は振動病予防のための調査や、農村（岐阜上矢作、伊那松川）の健康管理で農村や山林へ出かけることがしばしばです。また振動の生体影響の実験的研究や障害者の病態研究も成果が上がってきました。来年の国際学会のあと、日本の振動病予防の優れた経験を持って留学の予定です。

助手の近藤高明先生は中津川市の寝たきり老人の長期的継続調査から始まって高齢者の保健問題に取り組んできましたが、今年の秋からアメリカの南フロリダ大学へ留学し日本とアメリカの高齢者の社会活動、生活保障、健康保障の比較検討を計画しています。

大学院生の古田真司先生は子供から成人までの健康管理、健康教育に関心を持ち、子供の食生活、アルコールと肥満などの調査結果を解析しています。

教務職員の滝日久仁子さんは電算機による解析処理の研究業務と共に、教室の運営の実務、社医研の事務局の実務などで、たくさん仕事を確実に処理して教室を支えています。

こうした多くの活動は互いに協力したり、討論したりで、良いチームワークが育っています。研究生には保健体育の坂田、石垣、栄養の山内の3名の方々が頑張っています。

### (3) 学生教育の近況

次に教室の今年度の講義予定表と昨年度の学生実習のテーマ一覧表を紹介します（別頁）。これをご覧下されば、教室の教育の特徴がある程度理解して頂けると思います。

社会医学系の学生実習は、M1では衛生、予防、公衆衛生、法医の4教室が、M4では前記のうち法医を除く3教室が、共同で受け持つ形式であり、一人の教官で10～8名の学生を半年近く受け持っておこなうものです。大変な負担ですが、それぞれの教官の体験を生かしての学生との結び付きが育っていくことを楽しみに15年近く続けられています。

### (4) 横山さんのこと

教室の最古参の横山さんは昭和24年の教室創設以来の勤続で満40年となります。現役を退いて非常勤になってからも、常勤と変わらず努めて下さいましたが、今年度一杯で退職の予定になりました。同門の皆さんと一緒に、横山さんのご苦勞に感謝する機会を作りたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

-----  
私は最近車の通勤はほとんどなく、徒歩と地下鉄、JRの乗り継ぎです。この場合は、四季様

々に変わる朝の静かな鶴舞公園の中を、あちらこちらと通り抜けるのは楽しみです。週に一度位は、自由ヶ丘の自宅から大学までの6kmを1時間ほどで歩きます。五百羅漢寺の境内から下り、覚王山の丘に上り、日泰寺の境内を抜けて池下へ下り、春岡、丸山の丘を越えて大久手、吹上へと出ます。時々コースを変えますが、これも楽しみのひとつです。

昭和62年度  
M I 社会医学入門実習テーマ

|                          |
|--------------------------|
| 1. 人生史と健康〔山田信也〕          |
| (1) 老人医療                 |
| (2) 人生史から学ぶ              |
| (3) 食事療法について             |
| (4) 老年期の健康               |
| (5) 人生史と健康               |
| 2. 今日の公衆衛生的課題〔宮尾 克〕      |
| (1) AIDS とその対策           |
| (2) 日本におけるエイズの現状と社会的側面   |
| (3) 保健所の業務               |
| (4) 現代の精神保健を取りまく問題について   |
| 3. 地域における医師の役割〔榊原久孝〕     |
| (1) 地域における医師             |
| (2) 地域と医師                |
| (3) 地域医療に関する覚書           |
| 4. 地域における保健活動の取り組み〔近藤高明〕 |
| (1) 衛生行政を担う専門職           |
| (2) 衛生行政における対人保健・対物サービス  |
| (3) 年齢推移における保健・健康管理      |
| (4) 地域保健における医師の役割        |
| (5) 高齢化社会での保健活動          |

昭和62年度  
M 4 社会医学総合実習テーマ

|                                 |         |                      |
|---------------------------------|---------|----------------------|
| 公<br>衆<br>衛<br>生<br>学<br>教<br>室 | 山 田 信 也 | 佐久島の人々の生活と<br>将来     |
|                                 | 宮 尾 克   | 大学生の精神健康につ<br>いて     |
|                                 |         | 色覚異常の社会医学            |
|                                 |         | 研修医の労働実態と健<br>康状態    |
|                                 | 榊 原 久 孝 | 地域における健康管理           |
|                                 | 近 藤 高 明 | 高齢化社会における在<br>宅ケアの役割 |
| 医療制度についての一<br>考察                |         |                      |

## 昭和 6 3 年度公衆衛生学講義 ( M 2 )

|     | 日 時                        | テ ー マ                      | 講 師 名                                     |
|-----|----------------------------|----------------------------|---|
| 1   | 4/19 (火)<br>8:00~<br>9:00~ | 公衆衛生と医師の任務<br><br>日本の医療制度  | 公衆衛生学教室 山田信也<br><br>奈良医科大学衛生学教授 山下節義      |
| 2   | 4/25 (月)<br>8:30~          | 農村地域の医療活動                  | 公衆衛生学教室 榊原久孝<br>岐阜県上矢作病院長 大島紀玖夫           |
| 3   | 5/ 9 (月)<br>8:30~          | 健康診断, 健康管理                 | 公衆衛生学教室 宮尾 克                              |
| 4   | 5/17 (火)<br>8:30~          | 老人保健<br><br>精神保健           | 公衆衛生学教室 近藤高明<br>城山病院 後藤陽夫                 |
| 5   | 5/24 (火)<br>8:30~          | 都市における保健                   | 名古屋市衛生研究所部長 金田誠一<br>愛知県瀬戸保健所長 堀田 之        |
| 6   | 5/31 (火)<br>9:00~          | 日本の医療問題<br><br>( 沢内村から学ぶ ) | 国立公衆衛生院社会保障室長 前田信雄                        |
| 7   | 6/ 7 (火)<br>8:30~          | 農村地域の保健活動                  | 公衆衛生学教室 榊原久孝<br>長野県松川町保健婦 熊谷勝子            |
| 8   | 6/14 (火)<br>9:00~          | 母子保健, 老人保健                 | 名古屋市中村保健所長 山中克巳                           |
| 9   | 6/21 (火)<br>8:30~          | 公害をめぐる諸問題                  | 公衆衛生学教室 榊原久孝<br>公衆衛生学教室 宮尾 克              |
| 1 0 | 6/28 (火)<br>9:00~          | 原子爆弾の影響について                | 国立名古屋病院長 大北 威<br><br>( 元広島大学原爆放射能医学研究所長 ) |
| 1 1 | 7/ 5 (火)<br>8:30~          | これからの保健と医療                 | 公衆衛生学教室 山田信也                              |

## 公衆衛生学教室の昔と今

山田 信也

(1)

私と公衆衛生学教室との結びつきの始まりは30年以上も前の事です。それ以来、私と公衆衛生学教室のつながりは、長い間の、濃淡はあってもいろいろな出来事につながってきました。その私が水野教授のあとをついで、公衆衛生学教室に就任することになった時には、縁は尽きないという思いがしました。それ以来、12年余になり、職業病研究で始まった私の歩みは、いまでは、ひろい社会医学の発想に支えられたものへと発展してきました。私は大学の研究者名簿の研究テーマの記載を、人生史と健康、社会・産業構造と健康、振動障害の予防としています。

(2)

私は昭和26年に医学部へ入りました。職業病の研究がやりたくて、学生時代から衛生の教室へ出入りしていましたが、労働者や家族の人生に大きな関心を持っており、社会医学のひろい考え方を身に付けたいと考えていましたから、公衆衛生の学生実習では、労働者の家庭での結核感染の問題に取り組ませてもらったり、夏休みには水野先生にお願いして、港保健所の管内の保健婦さんの結核療養指導や乳児の育児指導の家庭訪問について回らせてもらったりしました。当時の名古屋南部の工場労働者の生活は苦労が多く、いろいろと考えさせられることがたくさんありました。

避妊薬の研究を進めるために精液の提供を求める公衆衛生学教室の掲示が、学生向けの掲示板にはり出されたことは、学生の関心をよびました。戦前、日本に招かれたサンガー夫人や加藤しず江、山本宣治の家族計画（当時は産児調節と呼ばれていた）の啓蒙の本を読んでいた私は、社会医学の大切な仕事と思いました。

(3)

昭和31年にインターンが終わり、衛生学教室に入りましたが、同級生の堀田之先生は公衆衛生学教室に入りました。二つの教室は同じ建物で隣あわせでしたから、よく行ったり来たりしていました。中野先生や伊藤先生から親しく話して頂くことができました。次の年には、神谷、大橋の両先生が公衆衛生に入ったのですから、公衆衛生学教室はすっかりにぎやかになりました。当時の研究の大事な武器であった計算機は、モンローの新しいタイプのものがはいる、浅木森さんが、腕を振るっていたころでした。水野先生の乳児の股関節脱臼とその予防に関するテーマの研究が



活発に進められていた頃だと思います。ですから、このころの教室の先生方や研究生の皆さんの顔は、かなり記憶に残っています。

(4)

まもなく伊藤 章先生から、名工大教養部(当時は大幸地区)の保健体育の講義を依頼されたときには、正直なところ、まだこのテーマをこなす力はなかったといえます。しかし5年ほど続きました。150人近い大教室で学生は騒々しく、保健など(というより私の付け焼刃的な話など)には興味を示しそうにもありませんでした。そこで思いきって「工学技術が安全衛生と健康問題に如何なる役割りを果たすか」というテーマの講義をつづけ、試験もこの問題を5年間、出し続けました。

体育の主任の先生からは、いやな皮肉をいわれましたが、最後まで通しました。伊藤先生には悪いなあと思いましたが、卒業して工場に勤務した学生達のなかからやがて安全衛生の担当の技術者が何人も現われ、私に工場での講義を依頼してくるようになって、ほっとしたり、満足したりでした。

(5)

野邊地先生が定年で退官されたあとの教授選考で、生化学専攻の古武教授の就任が決定したことは驚きでした。説明を聞いても理解し難いことでした。これは名大の社会医学の発展にとっての大事であり、堀田先生とこれについて何度も話し合ったことが忘れられません。

しかし、生化学と公衆衛生の合同教室の状態は、皆さんの努力で切り抜けられ、やがて、第2生化学講座の創設が決まり、古武教授がその講座に移られ、水野先生が公衆衛生の教授に就任されたことによって、公衆衛生学教室は、新しい歩みをはじめ、発展をとげました。

(6)

四日市の公害の問題が、公衆衛生学教室の大きなテーマになっていった頃、私の同級生で三島で開業していた宮内 厚先生から、沼津・三島地域への火力発電所の進出を食い止めようとする住民と教師、医師、研究者の努力に力をかして欲しいと言ってきました。私は、これこそ適任として公衆衛生の大橋先生に伝え、水野先生、大橋先生が三島へ出かけられることになりました。住民のすばらしい運動が育ち、四日市の教訓が見事に生かされた結果が生まれ、公衆衛生学教室の新しい展開となりました。その後、北区のセロハン公害や、新幹線公害の問題の取り組みが進みましたが、私は衛生学教室でこの取り組みと一緒に協力していきました。

(7)

衛生学の教室で振動病の予防対策につっこみながら、労働者の恵まれない生活と健康問題を解決するために、もっと大きな視野で社会と人間の間接関係を見据える必要を感じて、社会医学研究会に参加していたことが、学問の上での公衆衛生学教室との交流の土台であったと思います。しかし、水野先生のを継ぐことを求められようとは全くの予想外のことでした。

(8)

1977年の5月、公衆衛生学教室へ移って最初の仕事は、大橋先生が中心になって取り組まれていた渥美半島の先端での火力発電所の増設に関する問題でした。中川先生が中心になって取り組まれていた新幹線公害の問題がこれに続きました。いづれも大変なエネルギーを費やした問題でした。

(9)

私は、それまでの公衆衛生学教室の仕事の流れを生かしながら私の仕事の流れをうまくあわせ、新しい時代にふさわしい流れを育てたいと考えました。

ひとつは「人生史と健康」というテーマです。受胎から始まって乳幼児期、学校期、就労青壮年期、中高齢期、老齢期にいたる長い人生の、それぞれの期に、健康の諸問題が存在しています。それらには、年齢的な区分で特徴づけられる面と、次の期の土台となっていく連続性の面を持っています。またそれらは、変化しつつ連続していく社会の影響を受けています。ですから、人間の健康問題を、社会の流れの中で、一生をつないで考察していく連続性のあるテーマとして捉えることに、「人生史と健康」とした意味があります。

遺伝的な素因にとどまらず、衣食住の環境の影響や習慣、酒・タバコなどの嗜好の影響、子供の生活環境の影響、生活を支える仕事の影響などを考える際に、個人と社会の歴史を重ね合わせることの大切さはこれまでも強く指摘されてきたことです。

また、家庭で、地域で、学校で、職場で、施設で、一貫性のある保健・医療を追及する必要があることをも意味しています。

その中で特に、中高年の健康問題は、日本の社会の人間らしい在り方を考える現代的な重要なテーマであると思います。

1979年の社会医学研究会の第20回総会を名古屋でお世話する機会に、大都市の中年期の死亡の共同調査を提案し、5つの大都市の産業化の進んだ地域と、低所得

者層の地域の中年期の健康問題が深刻であることが浮き彫りにされました。母子保健、学校保健の長い深みのある取り組みと比べれば、新しいテーマであったことや、研究の見通しがあるのかという疑問もあり、この研究は、しばらくそのままにとどまりました。やがて、高齢者の健康の土台となる「中年期の健康管理」の問題が社会的な関心事になり、また中年労働者の「過労死」が社会医学的な問題となってくるに及び、新しい意義をもって浮かび上がってきました。それは中年期の健康問題を、職場の労働・家庭(家族)の生活・地域の保健医療活動をつないで捉えていく現代的な視点の成立を意味します。「在職中の死亡をなくす」という目標の設定と実践がいくつかの職場で始まりました。また都市、中小都市や農村での集団的な健康管理の方法の検討が取り組まれています。

そして、中年期に続く高齢者の保健医療の問題から、二つのテーマ、「高齢者の活力と社会参加」、「高齢病弱者の介護と医療の保障」が育ち、ようやく研究が始まりました。このテーマのきっかけは、中津川市の寝たきり老人の調査、学生実習での高齢者の施設・家庭の訪問です。また名古屋市の高年者大学への協力や、オーストラリアの「第3人生の大学」(U3A)の調査もこのテーマを進めるうえでの大きな刺激となりました。

現代社会の進歩が、活力と知力に恵まれた高齢者を生みだしているにもかかわらず、産業構造・社会構造は、青壮年を対象に組立てられた過密な、スピードの早い、即断即決の知識偏重の上になりたっているものです。高齢者の活動の舞台を、社会の広範な領域に組立るという発想からは、程遠いものがあります。65歳以上の1200万人の「高齢者の活力と社会参加」を可能にする保健医療の活動はこれからの大きなテーマになると思います。

寝たきり老人の介護の問題は、医療・福祉・社会参加の結びつきを、地域の社会資本の総合戦力によって可能にしていくテーマです。全国60万人の寝たきり老人、60万人のボケ老人のための対策は、我が国のこの分野での将来の施策の基礎を作る大切な研究課題です。そしてこの活動が、寝たきりをなくすという大事業を育てていく力にもなるものです。

政府は、高齢者の社会参加(就労)を促す政策として、年金取得年齢の65歳までの延長、過多に傾く中年労働者の労働負担を減らして高齢者に分かつという「ワークシェアリング」の考え方を今年度の「国民生活白書」に示し、労働省の「ワークシェアリング」研究会はその実際のプランを作り始めています。「健康は自分で守る」

というスローガンをかけ、健康保険制度の改革や在宅医療をすすめる厚生省の政策の展開とならんで、いよいよ上からの高齢者対策の政策が、強く展開し始めました。

公衆衛生学はこれに否応なしの対応を迫られているといえます。

(10)

もうひとつのテーマは「社会構造・産業構造と健康問題」です。戦後の日本社会の健康問題の解決に大きな役割りを果たしたものに、産業の発展（産業技術の進歩）と保健医療の発展があります。産業活動が、公害を生みだしたり、労働災害や労働者疾病を増やしていくことから、産業の発展を人間らしい社会と自然の保護の立場から、規制していくことが必要なことが認識されるようになりました。私自身そうした問題の解決に取り組みながら、人間らしい生活と労働を生みだし、自然のあるがままを大切にしていくための、社会と産業の発展を設計する課題を、学問の課題にする目的意識とその努力が乏しかったことを痛切に感じてきました。

機械化・自動化の流れの中で、人力依存の仕事の省力化をはかるために大量に導入された「手持ち動力工具」の利用による健康問題（振動障害）、全社会的なコンピュータ利用の拡大による健康問題（VDT利用による心身の健康問題）への教室の取り組みは、こうした体系的な研究を発展させ、その成果を現実のものにすることを志していると言えます。

(11)

また、保健医療の制度の21世紀を目指す在り方は、年金・最低生活保障の在り方とならんで、大きなテーマです。今日、我が国では、地域には保健と医療の大きな社会的資産が形成されていますが、それらはそれぞれの自由度のままに動いています。その中で、保健所の存在は、より住民の生活に密着したものであることを求められながら、既成の官制システムのなかから脱する自由度を持ちえていません。

住民が賢くなって、こうした社会的資産を、社会保障の重要な物質的基盤として活用できるような社会システムを創意工夫するために、公衆衛生学はどんな役割りを果たすべきなのか、それが問われていると思います。

これまで公衆衛生学教室にかかわってこられた皆さんは、保健医療の多くの分野の方がおられます。このテーマで一堂に会して活発な討議ができればと思いますが、いかがでしょうか。

(12)

水野先生の時代から、公衆衛生学教室の、長い間、絶やさなかった大事な仕事として、社会医学研究会を育てることがあります。2年前から、私が社会医学研究会の代表世話人をお引き受けすることになりました。



社会医学研究会は、ここに記したような課題を研究する場であると考え、教室の皆さんの力をかりて、事務局の仕事を維持し、研究会主催地の方々と協力して機関誌発行の新しい工夫や、会員の増加、学会開催方法の改善などの努力をしてきました。

今年は30周年の記念集会を名古屋で開催し、私は30年の社会医学研究会の歩みを分析する報告をいたしました。水野先生が25年程前に、「科学体系のなかの公衆衛生学の位置と役割」という大きな論文を雑誌「公衆衛生」に3回に分けて記しておられます。人生・社会の価値観の大きな変化が起こりつつある時代に、こうした基本問題を論じることが大切なことと思います。水野先生からは、いっしょに討論しようと提案がありますが、同門の皆さんのなかからも加わって頂ければ嬉しいことです。

(13)

今年は、金沢で第5回国際手腕振動会議が開催され、教室の皆さんの大きな助けと全国的なチームワークで続けることができた私の長い振動障害の病態と予防に関する研究の一区切りになる報告ができました。1つは振動障害の病態に関する報告で、2大学4病院の共同研究のまとめです。今1つは日本で作りだした振動障害の予防の体系の紹介で、シンポジウムの報告です。いずれも外国の研究者から注目され、積極的な評価をえたことは嬉しいことでした。農山村の職業病であった振動病の研究が、我が国の労働者の疾病予防、作業の改善、機械改良の技術進歩の基本体系の考え方を生みだすまでの成功をえたことは、私が社会医学研究の歩みを続けてきて得られた幸せであると感じます。この研究で得られた成果をまとめ「人間らしい生活と労働の設計を目指して」という題で、日本科学者会議の総合学術研究集会で2時間半の報告をしました。水野先生も参加され、私の報告を聞いて頂き、評価して頂いたことは、嬉しいことでした。

これまで、この仕事にいっしょに加わって力をかして頂いた皆さんに心からお礼を申し上げる次第です。

(14)

いくつかの思いだすことを、断片的に記しましたが、創設から今日まで、紆余曲折を経た教室の歴史は、「名大50年史」編纂を機にまとめられた「稿本・医学部115年史」の中に記し、それをこの同門会誌に転載してもらいましたので、ご覧いただきたいと思っています。

そこに記した歴史の流れのまとめ方には、私流の考え方が反映している事は避けられないことで、欠けている点、誤った部分がありましたら、ご指摘頂ければ幸いです。

今日の時代にふさわしい教室を育てるために皆様といっしょに努力を続けていきたいと願っております。どうか、よろしくお願いします。

## この一年を振り返って

山田 信也

(1)

一年のあゆみを振り返える年末が近づきました。

教室では、1月末に近藤君がアメリカから帰りました。石原君が4月から大学院2年目で、公衆衛生院の疫学部へ1年間の予定で勉強にでかけました。8月になり、学生実習の時期を終わって榊原君がフィンランドへ1年間の予定で研究に出かけました。これで、教室のスタッフの宮尾、榊原、近藤の3君が外国留学を経験したことになります。3君とも、それぞれの専門と、社会医学的な視野を持って中堅の研究者として育ってきました。私も大きな安心です。それぞれの諸君の便りをご覧下さい。4月から、仙台の大竹君がVDT作業の保健の課題の研修で内地留学で来ています。

学校期の保健、中年期の保健、高齢者の保健という人生史の保健の課題、地域の保健の課題と、手持ち動力工具による振動障害とその予防、コンピュータ利用のVDT作業の保健課題が引き続いて取り組まれています。

私は、大学の管理運営の仕事では、幾つかの教室の、教授、助教授の選考委員会の仕事、大幸地域にある分院の本院への統合にともなう大幸地域の再開発計画のまとめ役の仕事などを受け持ちました。どんな時でも人事は、大方の納得のいくものでなくてはなりませんし、大学の新しい発展の刺激にならねばなりません。責任の重い仕事です。

大幸地域では、前の青木学部長の時代に予防医療センターの構想が文部省で認められており、これを実際化するための具体的な機構案を詰めて仕上げる段階になりそのために4カ月ほどの時間がかかりました。4部門の中身を具体化し、9月になって、学部長から、文部省の承認が得られたことを知らされ、肩の荷が降りた感じでした。

社会医学研究会の第32回総会（札幌）では、代表世話人としての勤めと、北海道の産業構造の変化に関するシンポジウムの司会を果しました。教室が事務局を担当しているために、全員が参加して、北海道の準備委員会の運営を手伝いました。その後、そろっての北海道旅行を楽しみにしていたのですが、大幸地域の開発計画の委員会業務で、それが吹っ飛んでしまいました。

私の研究の課題としては、国有林での振動障害の予防体系の完成をまとめた特別報告を、1月の林野庁の研究会でいたしました。今回は、チェンソー、刈払機などの機械改良と、その労働衛生学的な評価の歩みを中心としたものです。いまこれを外国にも伝えるための準備をしています。

中年期の保健の課題では、学生諸君と中年期の死亡の動向の分析をやりましたが、学生諸君が、中年期の生活と労働の負担の意義や、過去の生活史の人生の負担の意味をつかみ取ってくれました。これに関連して言いますと、社会的な要請として、過労死の問題の解析にかなりの時間をかけました。「過労死を考える家族の会」の皆さんと、生活と仕事の分析をしましたが、家族の生活の崩壊とも言うべき姿は深刻なものでした。

中年期の食生活の問題では、1年生の学生実習で、中村保健所の栄養士さんと共同で、「健康異常と食習慣」をとりあげました。尿糖と高血圧の+、-を組み合わせた4群で比較したとき、食品摂取に大きな差のあること、肥満の意義が大きくなっていること、嗜好品摂取がこれに大きくかかわっていること、牛乳摂取は、今日の食習慣の改善の態度を知る良い指標になることなどを、学生諸君が明らかにし、あらためて食生活習慣の意義を知ったと感想を述べました。此の実習のまとめは、所長の山中先生にも見て頂きましたが、これからの調査の目の付け所を示唆していると考えれば、良い実習だったと感想を聞かせて頂きました。

4年生の実習では、瀬戸保健所の堀田 之所長の指導を得て、昨年につづいて珪肺結核の実態の分析をやりました。瀬戸市の結核が、珪肺の存在のために、どんな影響を受けているかを、死亡で分析したのが昨年の実習でしたが、今年は、菌の陽性率、結核治療の経過への影響を、年齢別にみましました。予想通り、瀬戸の結核罹病の特徴が裏付けられ、予防の重点の解析へと進むこととなります。堀田先生のライフワークが実っていく感がします。

3月の初め、昨年の瀬戸での実習の学生グループのリーダーであったM君が、此の実習がきっかけで、2年の臨床研修の後、故郷の岐阜県の保健衛生行政の仕事に参加したいと申し出てきました。同門の大山先生が岐阜県の保健所長会の会長であることから、早速にお世話をお願いしたところ、なんと大山先生が郡上保健所の所長時代に乳幼児検診でM君を診察しておられたこと、此の時代の経験を本に記されたものを、M君のお父さんが読んでおられ、M君の希望に賛成されたこと、などがわかりました。こつこつと積み上げられた努力が、このように甲斐の有るものだと

いうことを知ることが出来るのは嬉しいことです。

秋には、国有林での15年にわたる健康管理の成績を分析するための大仕事を漸く仕上げました。3年掛かりの解析でしたが、11月の最終委員会での報告は、集大成としての姿をお目にかけることができました。最後の1週間は、満足に睡眠もとれないくらいでしたが、出来上がりの朝は爽快な気分でした。

(2)

この夏、妻といっしょに8日間のシベリヤ旅行へ出かけました。合唱団の若い皆さんやOBの皆さんの民謡交流の旅に同行したのですが、私自身は、久しぶりのソ連旅行で、行く先々で、「チェルノブイリの問題はいかに」、「ペレストロイカはいかに進んでいるか」と尋ねました。

ハバロフスクの町角でスケッチをしていると、私と同年くらいの二人連れが近づいて来て話しかけてきました。一人は英語で、一人はロシア語で、学校の教師と工場の技術者です。彼らは、ペレストロイカの推進のために働いていると言います。ソ連の不自由を抜けだし、外国と交流したい。眠っているロシア人が目覚めるには未だ時間がかかるといいます。教師は、子供のピンポンの指導をしており、ラケットや球が不足して困っているところばしました。技師は自分が持っている日本の友人の手紙が私に届いても、私の手紙が相手に届かない。上で押さえているものがあるのだ、といいます。

公営の市場を見てまわりましたが、品があっても高く、一般の人とはとても買えないといえます。町外れの臨時にあてがわれたホテルでは、突然に、キャビアをだして、そこで扱ってはならない日本円で売ります。

ハバロフスクからイルクーツクまでの2泊3日(48時間)のシベリヤ鉄道の車中では、択捉島の病院で働いている泌尿器科の若い医師、シベリヤの奥地で働いている猟師の奥さん、カザフ共和国のジャーナリスト出身の軍人と話しました。アフガンの戦争へもいき、ソ連は大きな誤りをおかしたといふこの軍人は、ペレストロイカは深く、静かに、緩やかに進んでいると述べました。若い医師は、将来は見当がつかないと言います。

ブラーツクのピオネール・キャンプでスケッチをしているとき、建築科の大学生が問い掛けてきました。彼は、タタール人の母親とウクライナ人の父親を紹介しました。家庭へ招かれ夕食をご馳走になりました。父親は新聞記者、母親は小児科の医師でした。その女医さんは、定年が過ぎているのに、近くの病院で、定員5人の医師が



2人しかいないために未だ働いている，医薬品がなくて子供が死にかけているのにどうしょうもないことさえあると嘆きました。バスのガイドがブラーツク市は大気の汚染による子供の呼吸器障害が増え続けていると話しました。新聞記者は，ゴルバチョフは，掛け声ばかりで改革の実が上がらない，エルツィンに期待していると目を光らせて語りました。かれはまた，ソ連が日本から千島を「奪い取った」行為を直ちに改めるべきだといいました。

私達の100名近い旅行団の体験も大変なものでした。受け入れの旅行社「スプートニク」の係員が，切符の予約を確認せずにOKの返事をしてしまったために，行く先々で，ホテルの予約がない，シベリヤ鉄道の切符がない，航空券がない，最後は日本へ帰る飛行機の予約が取れないという始末です。高齢者の中からは，疲労や心配で病人が出始めました。私と妻は医者として相談にのったり薬を出したり，救急車をたのんだり，もう，あれこれと忙しく，自分のことをかまってはいられなくなりました。予定された大学の委員会の出席は不可能となり，ブラーツクから電報での連絡になりました。そして最後は，乗客代表として，また患者をかかえた医者として，もう24時間以上は待てないと，旅行社と交渉をやるはめになりました。しかし，一向に解決を計ろうとしないスプートニク社の態度に，私は腹を立て，最後の手段だと考え，明日の午前11時に，ハバロフスクの公園の広場で，テレビ社を呼んで抗議集会をやる宣言して引き上げました。そして真夜中の乗客大会，再度の旅行社交渉，日本の旅行社への緊急手配の交渉など，3名の代表の皆さんとホテルへ戻ったのは，もう明け方近くでした。そして，ようやく，其の翌日の午後，臨時便が新潟空港へ向けて出されることがきまり，その次の日，3日遅れて帰国しました。

私は，「ペレストロイカの混乱」にハイジャックされたようなものだと思います。後で分かったことは，この時期に行なわれた，音楽，科学の国際会議でも同じことがあったといえます。

一方，こんなこともありました。合唱団の皆さんが，あちこちへ出かけるたびに，「広島，長崎の呼びかけ―核兵器の廃絶を」という署名をソ連の人たちに訴えました。それは熱心な反応でした。私も一緒に手伝い，軍人さんも，記者も，タクシーの運転手も署名してくれました。シベリヤ鉄道では，女性の車掌長（各車両に一人の車掌）が署名用紙をもった人たちを連れて，各車両を案内して回りました。ヒロシマ，ナガサキは誰もの知識になっていました。

イギリスの支配から脱したアメリカの独立革命（1783），自由・平等・友愛の

理想の実現をめざしたフランス革命（1789）、封建制度を倒し近代化への政治変革を成し遂げた明治維新（1868）、金による搾取の廃止と生活の保障をめざし、8時間労働制、医療と教育の無料化、最低生活の保障を会社制度として確立したロシア革命（1917）、列強の支配を脱し、日本軍国主義との戦いに勝利し、近代化を目指した中国革命（1948）と、人類は、理想をめざして、たくさんの壮大な実験を積み重ねてきました。しかし、経済を安定させ、自由と平等を保障する仕事は、そして戦争を予防する仕事は容易なことではありません。

20世紀の最大の人類史上の出来事であったロシア革命が、一方では多くの教訓を多くの国にあたえながら、内在する矛盾、中でも専制支配の矛盾の深化のために混乱と苦難の道を今歩んでいると感じます。

日本とソ連の関係でみれば、まず帝政ロシアとの日露戦争があります。ロシア革命を圧殺するために、列強が武力干渉軍を派遣し、連合軍が撤兵してもなお留まり、5年にわたって続けられた日本のシベリヤ出兵があります。第2次大戦後にソ連が日本兵捕虜を不法に長期にシベリヤに抑留した問題があります。また、ヤルタ会議の協議による千島の「奪取」があります。第2次大戦後に、日本も組み込まれてしまった列強によるソ連への軍事的包囲網と経済封鎖網の形成と、これに反応したソ連の軍備強化、その結果としてのソ連の経済発展の劣化があります。

ゴルバチョフを先頭にしたペレストロイカが、この長い硬直化した対立を解きほぐすきっかけになりました。そして、こうした諸問題を解決するために、ソ連人と日本人がどのような関係を育てていくのか、ソ連の今日の混乱の中に芽生え始めた人間らしい社会をめざす努力の中に、これに繋がる答えを出すことを期待するとすれば、日本人はどのようにあるのか、それを自らに問う時代が、もうきているのではないのでしょうか。

シベリヤ鉄道の車中で、赤ちゃんの急病が伝えられ、お医者さんはいませんかという放送に、妻が長い列車の後尾から先頭車まで、応援の通訳の青年と一緒に駆け付けました。冷房が効いていない車両で、暑気にあたって発熱していたのです。後から駆け付けたソ連の年輩の女医さんと一緒に応急の措置を話し合っただけで帰ってきた妻の嬉しそうな顔を思い出し、難しく考えずに、人間どうし、もっと気長に付き合っていきながら、何時の日にか、耐え難かった過去を、心静かに語り合えるのを待つ気持ちが欲しいと感じました。

( 3 )

私の部屋にシャガールの2枚の絵が額に入れて飾ってあります。一枚は1976年の愛知美術館での「シャガール大回顧展」で求めた「花の中の少年」、もう一枚は、1989年の暮れに、東京の世田谷美術館での「シャガールのシャガール展」で買い求めた「開放」です。いずれもポスターで、価格は1000円内外です。

前の絵は、私の気に入ったもので、15年近い年月かざり続け、少し色あせました。後の絵は、フランスのダシオンの制度によって、彼の遺族が、相続の税金の代わりに、国に渡した作品を中心にして開かれた展覧会のものです。この展覧会では、シャガールが最後まで手元に留めておいた作品が一杯で、今までの展覧会ではみられなかった素晴らしい作品がたくさんでした。そこで、私は、いままで知らなかった彼の「革命」三部作に接して、これに強くひかれました。

白ロシア生まれのユダヤ人で、パリで活動し、結婚のため故郷に戻って、1917年のロシア革命に遭遇した彼は、故郷で美術学校の仕事を始めますが、やがて革命後の展開に失望し、1922年にパリに戻り、フランス国籍を得ます。帝政の下でのユダヤ人の悲しい運命の転換を期待し、また新しい芸術の成長を期待したのですが、それはかなわなかった。このあたりの事情は、彼の独特なスタイルの、詩のような自叙伝にくわしく記されています。1937年に描かれた「革命」には、逆立ちをして均衡を保っているレーニンと思われる人物を中心に、革命への決起、喜び、不安、恐れが描かれています。1941年、ドイツのフランス占領によるユダヤ人迫害をきっかけにアメリカへ亡命しましたが、1948年に、この「革命」の内容を三つに分割した絵が制作され、手が加え続けられました。第2次大戦が終わり、レジスタンスと連合軍の力で解放されたフランスへ戻り、「レジスタンス」(1948)、「復活」(1948)、「解放」(1952年)の三部作が完成しました。ロシア革命後の展開への失望、ナチスの暴虐から亡命したアメリカでの最愛の夫人ベラの病死の悲しみ、再び希望をよみがえらせる解放されたフランスへの帰国の喜び、シャガールの人生は人類の痛みと希望の姿そのままです。その中でシャガールは「革命」を越えた人類の未来への思いを、三部作の中に描いているようです。

私は、この最後の「解放」のポスターを買って帰りました。それは、ロシア革命を人類の体験として、その中から人類にとっての希望の将来を、というシャガールの心の中に育てられた思いが、暖かい明るい色調と明確な輪郭で描かれています。シャガールは1985年、新しいソ連・東欧の革命を知ることなく、南フランスで亡く

なったのですが、東欧・ソ連での人間性の復活と解放の到来を希望をこめて見通していたのではないかと思えて来ます。ユダヤ教とキリストとの関わりなしには、シャガールをよく理解しきれないかも知れませんが、人間の世界をみつめたシャガールの精神は、奥深いものであったと感じます。この絵は私に、和らぎと落ち着きを与えてくれます。



## 1991年をふりかえって

山田 信也

日当たりの良いあちこちの家で、垣根の山茶花が咲き始めるころになると、同門会の忘年会の案内を差し上げる時期です。私の家の庭でも、白い八重咲の山茶花が、美しい姿を見せています。縁先に腰を下ろし、陽光に当たり、それを眺めながら、一年を振り返ります。

### (1)

今年の印象に残った取り組みを幾つかあげてみます。

その一つは、6月の東海公衆衛生学会です。シンポジウムには、「保健・医療の国際協力」というテーマを選びました。日本が、地球上の人間社会のなかで、どんな役割りを果たすことが必要なのか、それを考えるきっかけを作りたいと思ったからです。アフリカ、インドで活躍しておられる小児科医の磯村思无先生（愛知県衛生研究所長）、南米で日本政府の対外援助の病院建設と技術援助の活動を担当してこられた古田直樹先生（東海北陸地方医務局次長）、アジア各地での保健医療活動の経験をもとに、アジア地域の地域保健をすすめる幹部を育てる仕事に取り組んでおられる川原啓美先生（愛知国際病院長）の3人の演者のお話は、地球の広がりの中で日本の過去・現在をみつめると、何が見えてくるかを考えさせるもので、参加の皆様に大きな感銘を与えました。

湾岸戦争の混乱を見つめていると、平和憲法を掲げて、失敗と苦しみに満ちた過去を反省した我が国が、他の大国に出来ない役割りを果たす大切な時期にきていることを痛感します。機会あるごとに、私達の視点を、地球の広がりにつし、人類皆兄弟の思いにいたるような努力が必要ではないでしょうか。

二つ目は社医研事務局の任務の終了です。7月の第32回社会医学研究会が滋賀で開催されたのを機会に、社医研事務局を、滋賀医科大学にバトンタッチしました。5年前に、教室が事務局を引き受けた時の目標は、事務局体制を整備し、機関誌発行を充実させ、次の世代が、理論と実践の活動を展開する主導権を発揮する機会を育てていくことでした。この目標はほぼ達成したと思います。私の定年が近づいたことから、適当な機会に引き継ぎをと考えていましたので、これで一安心です。

教室の皆さんが努力して事務局活動を支えて下さった御蔭で、社医研も、東海公衛学会も、うまく事が運べたのは、本当に有難いことです。

ほっとする間もなく、図書館分館長を7月末から引受けるように教授会での要請がありました。これには、私が、宮尾君といっしょに、医学部での医学情報利用のME化と新しい情報ネットワークの形成の仕事を進めていたことが、関係しています。

すでに学友会時報（9月号）や名古屋医学会ニュース（11号）で、図書館の将来構想の概要を記しましたので、お目にとまったことと思いますが、あと5～10年に通じる計画を練っています。しかし、それを実現する予算の問題は頭の痛いことです。

これまで図書館分館長は同時に、Nagoya Journal of Medical Scienceの編集長、名古屋医学会の主任幹事を兼ねていました。私は、英文雑誌編集の新しい機構と任務を中島教授（免疫学）にお引き受け頂き、すでに新しい編集部が生まれ、編集方針の検討が始まっています。名古屋医学会については、広く名大医学関連の研究者の活動を基礎にする機構に作り替えることにし、4年先の医学会総会の準備をも考慮し、学友会の学術部に発展させることを提案しました。幸いに積極的な賛意が得られ、来年度にそれが実現する予定です。

教室の研究者の皆さんの活躍は益々さかんです。宮尾君がこれまでの活動をまとめる論文を次々に仕上げています。榊原君は、8月にフィンランドから帰国するや、早速に、むこうで仕上げた仕事の論文をまとめています。近藤君は、高齢者問題の検討を続けて論文をまとめており、先日の名古屋での第4回目の「'91国際長寿科学シンポジウム」では、アメリカ人演者への日本人報告者の通訳を引き受けました。愛知教育大学へ移った古田君の論文がヨーロッパの雑誌に掲載され、学位が授与されました。公衆衛生院の一年間の研修を終えた大学院の石原君は、研修での論文をまとめ、これから、学位論文を目標にした努力が始まるようです。

従来からの社会医学実習に加えて、今年から始まったM2の3ヵ月間の全日制の学生実習（医学生物学セミナー）は、宮尾、近藤の両君が大変な負担でしたが、積極的に指導をしてくれました。

研究生としては、山内知子、坂田利弘、石垣尚男、橋口俊則、古田真司、樋端規邦の6人の皆さんが、教室で勉強を続けておられます。12月1日付けで、中国の浙江医学院出身の朱善寛医師が研究生の入学を許可され、目下、中国の「留学」許可を得る手続きをしています。内科医師の内山美代子さんが、9月から、教室へ社会医学の勉強にきています。

滝日さんは、教室の研究者の働きに目を配る世話役をこなしながら、東海公衆衛生学会の事務局を一手に引き受け、松本さんや応援の伊藤さんと協力して、成功の裏方を立派に

勤めてくれました。

教室の細かい実務を引き受けながら、社医研の事務局の仕事を、丁寧に、こまめに続けてくれた松本さんは、10月に、4年間の社医研事務局の大役を終え、無事に滋賀医科大学予防医学教室へ引き継いでくれました。

(2)

私の研究テーマの白ろう病では、1月には、福島県の大笹生（おおざそう）の国有林での調査、3月の飛騨小坂での調査がありました。いずれも新しい小型チェンソーの操作の健康影響を見るものでした。大笹生の調査は、福島から車で北へ1時間半ほどのところで、見事な赤松の大径木林の伐採作業が対象で、杉・桧の林に慣れた私には、初めての経験でした。いずれも雪中の大変な仕事でしたが、仙台から白ろう病の勉強にきている大竹君が手伝ってくれ、上手くまとまりました。一年に2、3回は山へ出かけて、山の人たちと話し合い、山の空気を吸うのは、楽しみなものです。

飛騨小坂では、若い人達为中心で、彼らの活力ある作業振りは、見事なものでしたが、大笹生では、高齢化した作業員の人達の雪中の作業の苦労は大変なものでした。国の人員削減計画で、国有林の第一線の作業員の補充は年々減少し、仕事が民間に請負化されていますし、維持管理の仕事のスタッフも不足です。自然保護の仕事は、なおさら手不足です。国民の財産である国有林の緑を育てる仕事は、大きな困難にぶつかっています。

白ろう病の人達の自律神経系の機能異常をみる一つの方法として、宮尾君達が開発した瞳孔径の反応的な変化を応用した調査を、教室では予備調査として、尾鷲では現場調査として行ないました。人間の自律神経系機能の調査は、自律系が調節の破綻を防ぐ総合機能の中心であるだけに、なかなか容易には成功しません。今回の調査は、まだまだ初段階の域です。

25年にわたる国有林での総合的な衛生管理のまとめが続いています。長期に渡った認定患者のアフターケアへの移行の準備を2年間続けてきましたが、今年はその締めくくりになり、全国的な資料の整理を終えました。

(3)

今年の私の大きな課題には「過労死問題」がありました。私の考えでは、過労による死亡は、昔もあったといえます。かつて農業人口が大多数を占めた時代、農民の早老や短命は、過重な労働・栄養障害・衛生医療条件の不備によるものでした。それは国民全体の余命の短さに反映しています。過労死は、この絶対的な窮乏の生活の下で、過重な労働によ

る疾病の悪化が主な原因であり、その代表疾病は脳出血と結核でした。

しかし、今日の過労による死亡は、かつての時代と異なり、社会的条件が整い、平均寿命が世界一となった時代に起こっています。緊張に満ち、深夜勤務を含む長時間の労働による過労はストレスを強め、脳・心臓の循環器疾病を破綻に追いやり、過労による病気の急変による死を生み出しています。過労死にも社会の歴史の変化が反映しているといえます。

過労死が社会的に大きな問題になっている直接のきっかけは、業務上認定の要件に労働省が厳しい制限をもうけていることにありますが、同時に、多くの働く人達が、自身の仕事の過重な負担や緊張を身にしみ感じており、過労死の事例を他人事とは思えないという社会的な関心の高まりがあるからだと思います。

昨年、愛知で生まれた「過労死を考える家族の会」が発端になり、各地に同じ会が生まれ、11月22日に、全国の会ができました。これに協力した私は、準備会の段階では「過労死家族の会」という名であったのに対し、「考える」という言葉を付け加えることを提案しました。認定だけを求めるのではなく、過労死を無くす、過労を予防していくことを、多くの働く人達の課題とすることが出来るようにという趣旨からです。

この3年間、職場で働く皆さんの勉強会として、「愛知職場の健康問題研究会」を育ててきましたが、その趣旨も、働く人達や家族の皆さんが、人間らしい仕事ができる職場を作っていくことを考え努力する力を持つように、というものでした。この活動が基礎になり、今年の7月に、「愛知働くものの健康センター」が生まれました。私はその発展を大いに期待しています。この研究会には、社会医学系の若い諸君が大いに力を注いでくれています。

私達の大学でも、一昨年と昨年、あいついでH教授と、H助教授が急性死され、その死亡を公務上のものとして取り扱うことが出来ないかという遺族の要望から、大学として書類を整えることになり、その基礎資料の作成を私と宮尾君とで、今年の3月を目標に一年がかりで仕上げました。

これまで、水道工事、製造業、テレビ・新聞、教育の分野など、教室で依頼を受けて調査した過労死の疑いのある症例は幾つかありましたが、大学での事例を取り上げることになろうとは驚きでした。しかし、良く考えてみれば、大学の研究者の仕事は、時間の取り決めがなく、締切間際に集中した過緊張にみまわれるものです。零細企業のおやじさんが、人手も足りなく、健康管理も満足でなく、納期に追われて徹夜作業で倒れるのと良く似て



います。大学がこんなことではいけないと、国会でもとりあげられ始めました。

(4)

むつかしい、緊張に満ちた仕事や生活で生じるストレスを解消するのに、私の療法は、自然の中にあることです。妻と山歩きするのは結婚以来の習性ですが、最近は、よく遠州の浜辺へ出かけます。母といつも一緒です。母は飛騨の山の中の出身で、86歳になって始めて見たこの浜辺がひどく気に入り、休日には、そこへ出かけるのが楽しみになりました。それは、私にとっても同じです。

目に入る広さ一杯に、太平洋の水面が、ゆるやかな大きな弧を描いています。自然のままに広がった浜辺に打ち寄せる高波は、ある日は静かに、ある日は荒々しく、いつまで眺めていても飽きることはありません。春も、夏も、秋もそして冬も、四季、飽きることはありません。

風の穏やかな日には、砂の上にすわり、風のある日には、海に面して、ここでどうぞといわんばかりに、うまくできた叢で、陽光を浴びてすわります。母はいつまでたっても帰るといわないので、日が傾きかけると、声をかけるのは何時も私です。

人間は、自然の一部。宇宙のエネルギーと情報を集めた海水の中に生まれ、陸に上がり、進化を遂げ、姿を変えても、自然を離れて生きることが出来ない生物であることには変わりはありません。白波の立つ海を眺めていると、心の中に、静かに眠っていた自然の性が、海に向かって動き出し、波と一緒に揺れ動いているようです。毎日の慌しく、緊張に満ちた生活の中にも、体の中にある消えることの無い自然の波のエネルギーが、姿を現してくるようです。

こうした楽しみが持てるようになったことは、有難きことかな、です。

## この1年をふりかえって

山田 信也

### (1) 教室の一年

一年を振り返る季節になりました。今年の教室の皆さんの活動の主なものをあげてみると次のようです。

#### 〔教室人事や研究活動〕

今年度の大きな人事として、宮尾克講師の助教授昇任の委員会審議が終り、10月1日に助教授として発令されました。VDTのテーマを研究の中心にすえつつ、公衆衛生の広範なテーマに取り組み、また教室の諸般にわたって大きな力を発揮してきた宮尾君の助教授就任は、本当に嬉しいことです。皆様のいっそうのご支援をお願いいたします。

榊原君は振動障害の研究をまとめる論文を書き上げながら、上矢作町や松川町での成人病、高齢者対策などのフィールド活動をコツコツと続けています。その努力が新しい老人保健計画の策定活動の土台を育てました。

近藤君は、老人介護の支援システムの研究をいろいろな事例について重ねてきていますが、今年は高齢者の具体的なフィールドの調査に乗りだしました。また瀬戸の珪肺結核の予防の基礎資料を得る調査を瀬戸保健所と協力して進めています。

大学院の石原君は、宮尾君との共同の実験を続けてきましたが、大学院満了をまえに学位論文の作成が終了し、論文をヨーロッパの人間工学の専門誌に投稿しました。

仙台から2年間にわたって留学してきていた研究生の大竹君は、VDTの視覚負担の評価に関する新しい方法を開発した実験が終わり、仙台へ帰り、地域医療の中に公衆衛生、産業衛生の視点を活かした活動を始めています。

研究生の石垣君は、宮尾君との討論を重ねつつ、得意の視覚生理の実験研究を進め、良い成果を上げています。研究生の小笠原さんは、榊原君の指導で振動障害の自覚症の解析を進めています。研究生の山内君、坂田君も勉強を続けています。

中国浙江省から、3年前に浙江医学院を卒業し、医師研修に努めていた朱善寛君が、この4月に研究生として入学しました。東山キャンパスの言語文化部で日本語の学習に努めながら、榊原講師の指導を受けて振動障害の研究を始めました。専ら英語でのやりとりですが、すでに大型計算機を使いこなし、振動障害の自覚症の解析の論文を仕上げた投稿を終えました。早い成果です。来年の1月の大学院入学試験の受験を予定して努力をしてい

ます。

柏侯未尚子(みなこ)さん(平成2年三重大学医学部卒業)は東市民病院小児科で2年目の臨床研修中ですが、12月から研究生に入学し、来年1月の大学院入学試験を予定しています。入学後は、国立公衆衛生院へ、一年間の公衆衛生専門研修に出かける予定にしています。

こうしてみると今年は、私と宮尾・榊原・近藤の古参・中堅のメンバーにつづく新しい体勢を整える方向が教室の中に育ってきていると言えそうです。

勢いよく飛びだしていく研究者を支援し、教室維持のもろもろの務をまとめる仕事は、滝日さんと、松本さんの大きな努力によってしっかりと果されています。二人の明るく朗らかな声と気配りは、教室の皆さんの心のより所です。

#### [国内学会]

今年、教室員が参加し、研究を報告した主な全国学会は、日本産業衛生学会(3月)、日本衛生学会(4月)、社会医学研究会(7月)、日本公衆衛生学会(10月)、日本学校保健学会(11月)などがあります。このうち、日本学校保健学会は、名古屋で開催され、同門の多くの皆さんが学会の準備と運営に大きな努力をほらわれ立派な成果をあげられました。

地方学会では、日本産業衛生学会の東海地方会の開催を受け持ち、今年から新しく実施された快適職場環境の基準をめぐる特別講演と、外国人労働者の健康保障をめぐるシンポジウムを実施しました。

愛知県は全国的にみて外国人労働者の数は多く、自動車製造や精密機器産業での研修労働が、その実体をなしています。一番の問題は、怪我や病気の時で、国の対応がないままのところへ問題を持ち込まれた自治体は、おお困りです。中には重い結核の発症もあり、担当された結核専門の先生からは、社会病としての結核の特徴が蘇ってきたと言えるのに、最近の医師の結核の経験の乏しさ、外国人の医療保障の欠落が問題を深刻にしているとの指摘がありました。

また中国から、若手労働者が、技術研修に年間100万人、将来の計画の合計1000万人という派遣計画を聞いたときには、皆驚きの声を挙げました。愛知県医師会では、中国人の補助看護婦の導入を既に決定し、受け入れ団体を設立したといます。国際化とは、こうした問題をわがこととして責任を持つことでなくてはなりません。

報告していただいた受け入れ企業では、日本でただ金をもうけて帰るのではなく、日本

の社会と日本の文化を学んで帰って欲しいと、いろいろな努力をして居られる实际が報告され、聴衆に多くの感銘を与えました。私達にとって、新しい公衆衛生の課題を知った思いです。

#### [外国出張、国際学会出席]

今年は外国への出張や、国際学会への出席も盛んでした。宮尾、石原の両君が、カリフォルニア大学・パークリー校へ3月に出かけ、石原君はそのまま1月間そのスターク教授の研究室で勉強してきました。また8月末から9月にかけては、二人でベルリンのWWDU(VDT労働国際会議)に参加しています。宮尾君は、視覚負担の研究の続きで、5月のベルギー国際地理眼科学会へ出席しています。

私と榊原君は、5月の半ば、2週間ほどですが、ブレーメン大学で、秋の名古屋での日独シンポジウム開催の打ち合わせをおこない、そのあとボンの国際手腕振動会議に出席しました。私は、25年間の白ろう病—振動障害の病態と予防の研究の総まとめを報告し、これがきっかけで、9月の末に、イングランドのサウサンプトン大学での「振動への生体反応」研究会へ出かけることになりました。

私は、英国から帰ってまもなく、中国の北京医科大学、済寧医科大学での振動病予防の講義にまねかれ、7年ぶりに中国に出かけました。旅行社の不手際で、出発が遅れ、北京医学院での講義が実施できなくなってしまったのは残念でした。中国では、青少年の英語の学習熱はすさまじいといっても良いほどの強いものでした。外国への夢は、今の中国の青年の学習の励みとなっています。

#### [行政との協力、社会活動]

行政との協力は、幾つかの大きな仕事になりました。大規模な愛知県の小児保健医療実態調査が昨年から準備され今年の前半に実施されました。企画から解析まで、宮尾君が中心になって教室の皆さんや棚橋先生が協力し、半年振りでその成果が報告書になりました。

今年から全国の市町村に義務づけられた老人福祉保健計画の策定の仕事では、これまで長くフィールドとして榊原君が努力を尽くしてきた長野県伊那の松川町、岐阜県恵那郡の上矢作町から依頼があり、榊原、近藤の両君が実態調査と計画の立案に協力しました。実施の段階では近藤君が大車輪で活躍しました。調査の対象は、全町の高齢者で、松川で2500人、上矢作で1500人です。寝たきり老人の介護だけでなく、高齢者の社会参加のテー



マを実際化していく大切な仕事だと考えています。

一方、一宮市の成人病予防計画に従った新しい調査への協力が、同門会会長の堀田先生が一宮保健所長に転じられたことがきっかけになって始まりました。近藤君が一宮の隣の尾西市に住んでいることからいっそうの親近感もあったともいえますが、宮尾・近藤の両君が受け持っています。

私の高齢者の社会参加の調査は今年は、名古屋市老人クラブの会員(960名)と名古屋市の鯉城学園の在學生(500名)と卒業生(950名)を対象にして行いました。高齢者が自身の健康な人生を社会参加によって手にしようという私達の調査の趣旨は、皆さんの賛同を得ることができ、調査のアンケートの回収率は老人クラブで68%、鯉城学園で84%という大成功で、今そのまとめが進んでいます。これは私と近藤君の二人で受け持っています。

私が長く維持してきた林野庁との協力関係は、ますます多忙をきわめ、振動障害の長期療養者の実情に適した対策の見直しは、今年の大きな仕事でした。この仕事に関する木曾谷での調査が、私の27年前の最初の白ろう病調査と重ね合わせたNHKの番組になり、多くの方から感想をお寄せいただいたことは嬉しいことでした。

宮尾君は、快適職場環境の指針の作成をめぐって、労働省との新しい協力関係が生まれました。高度経済成長の成果を働く人々の職場に還元することには大きな遅れがありましたが、それを遅ればせながら、具体化していこうというものです。2-4月の努力が、7月からの指針の実施になり、宮尾君の研究の成果が大きく役立てられました。

石原君は公衆衛生院留学の時に始まった5年間に及ぶ「働く人々のストレスと健康総合調査」の解析に今も参加しています。これは私の中高年の健康問題の仕事と重なり、東京のグループワークで、一緒に討論ができるようになりました。

こうして見てきますと、私と宮尾、榊原、近藤、石原の諸君とが、フィールドの特徴を活かし、得意とするテーマを活かし、行政や民間の機関との協力を活かし、互いにチームを組みながら絶妙の呼吸あわせで、うまく事を運んでいけるようになったと感じています。定年をあと一年半後に控えた私にとって、こうした皆さんの成長は、嬉しくもあり楽しくもあることです。

近藤君と石原君の両君が、めでたく婚約が整い、結婚式の予定も決まりました。周りの皆さんが、やきもきした心配もこれでめでたく解消となり、教室は、また一段と成長です。

## (2) 大学の任務

昨年来の医学部図書館分館長の大きな仕事は、図書館活動のME化です。私は鶴舞地区情報ネットワーク委員会の委員長を努め、宮尾君は、この委員会の技術専門委員会の責任者で、二人でこの一年の間に、図書館や専門の皆さんの協力を得て、ほぼその基本の方向を上げることができました。この成功は、学生の学習のME利用や図書館の市民への開放、県や市の図書館とのME利用の連携など次の夢を呼んでいます。

3月の大学総長選挙では、医学部から細菌学の加藤教授が総長に選出されました。その実現には、医学部全体がとりくみ、教室の皆さんも大きな努力を払いました。これに合わせて、4年後の医学会総会の準備が始まり、私は市民向け展示委員会の責任者になり、宮尾君は総会事務局の幹事で登録委員会に参加しています。これから次第に忙しくなります。

大学の機構改革では、大学院充実が重点で、その資料やプラン作りにかかなりの時間をかけています。学問の発展や政府の科学技術政策の展開は、この数年、著しく加速され、これにはエンジン全開の対応をしなければ遅れを取るだけに緊張の連続です。私達の医学部の大きな曲がり角といってもよい時期です。

このように、大学運営での任務は、なかなか大変ですが、残された短い期間ながら後に続く人たちのためにできるかぎりの努力をしたいと思って励んでいます。

## (3) 私の一年

研究や教育の活動は休むことがありません。だがその中には幾つかの楽しみがあります。

今年は仕事の締めくくりということもあって、外国へ出かけることが多い年でした。5月にドイツのブレーメンとボンへ、9月にはイギリスのサウサンプトンへ、10月には中国へでかけ、来年の1月にはアメリカを予定しています。外国での学会へ報告をするために出かけることは、報告の内容の準備はもちろん、体調を最高のレベルになるように意識して、そのための準備も計画します。若い時代には、勢いでやっつけてしまうこともできましたが、今では、このような慎重さがないと、失敗を重ねることになりかねません。

この数年は世界の激動の集約のようなものでしたから、準備を重ねた努力のお陰で、沢山の事を経験できました。その幾つかを、学友時報の一年間に渡る連載「自然、人間、社会」に、私のスケッチを交えながら記すことができたのは楽しい思い出になりました。来年は、私の大学最後の一年になります。皆様とゆっくりとお話し合う機会をつくれたらと思っています。皆様のご活躍とご健勝を願っています。

## 振り返ってみて

山田 信也

今年は、私の公衆衛生学教室教授在任の最後の年度になりました。同門会誌の1号から5号までを読み返してみても、いろいろなことがあったのだなと思い出します。いつものように、この一年の教室の紹介から始めます。

### 1) 教室関連人事

今年の教室のメンバーは8名です。私、宮尾克助教授、榊原久孝講師、近藤高明助手の4教官と、教務員の滝日久仁子さん、事務補佐員の松本雅子さんです。大学院学生としての新しいメンバーは、昨年4月から研究生であった中国からの朱善寛先生、三重大学医学部を卒業し、2年間の臨床研修を終え、昨年12月から研究生であった柏俣未尚子先生です。柏俣先生は公衆衛生院へ一年間の勉強に出かけています。教室同門で、愛知県身障者コロニーの生化学部で活躍し、一昨年から愛知県衛生部にうつり、現在知多保健所長の柏俣重夫先生のお嬢さんです。4月に大学院を修了した石原伸哉先生は、山中克己先生と金田誠一先生のお世話で、名古屋市衛生研究所へ赴任しました。

継続して在籍の研究生として、石垣尚男、内山美代子、大竹康彦、小笠原知枝、坂田利弘、樋端規邦、橋口俊則、山内知子の諸先生が研究に励んでおられます。

石垣先生は運動負荷と視機能の変化について、内山先生は糖尿病・高血圧の調査について、大竹先生はVDT視覚負担について、小笠原先生は振動障害の症状の推移について、坂田先生はコンピュータ学校教育、視機能について、樋端先生は振動障害の足指レイノー現象について、橋口先生は振動障害の下肢血管の病態について、山内先生は小児の食塩摂取について、それぞれ研究をすすめておられます。

今年度からの新しい研究生は、看護短大からの小木曾みよ子、松下美恵の両先生です。高木歩先生は教室へ勉強にきておられます。看護短大のお二人は、母性衛生について、高木先生は地域の保健指標について研究を始めておられます。

学位については、12月までの段階では、小澤和郎先生が、花粉症と大気汚染の関連についての研究で、石原伸哉先生が、VDT画面の画質と視覚機能の研究でそれぞれ授与されました。

## 2) 教室の研究活動

1. 教室のメンバーの仕事では、高齢者保健で、名古屋市の高齢者の社会参加についての実態調査のまとめが私と近藤先生の共同作業で行なわれました。自治体が責任を持って行なう老人保健計画の策定のための調査研究では、伊那の松川町、恵那の上矢作町で大規模な調査が実施され、具体的な提言がなされました。同門会長の堀田之先生（一宮保健所長）の企画で、老人保健計画の検討と合わせた成人病予防の計画の基礎調査が一宮市で行なわれました。これらはみな、宮尾、榊原、近藤の諸先生の共同作業で、解析の仕事では近藤先生が大活躍でした。今回のこうした調査は、これらの先生が、個別に進めてきた高齢者や地域保健の仕事での経験を一つにまとめて行なったもので、時代の要請にこたえていく大切な仕事だと思います。名古屋大学のテレビ公開講座では、近藤先生がこうした調査活動の内容や高齢者の在宅ケアのチームワークの実例を交えて講義をしました。近藤先生の高齢者の健康問題と社会保障のテーマは、次第に豊かになってきています。

2. 小児保健では、愛知県の小児病院建設のための基礎資料作りが大きな仕事で、衛生部長の小澤和郎先生（現愛知県総合保健センター所長）と宮尾先生の「保健と医療をつなぐ小児病院」というユニークな発想で、県下の小児科医を対象にしたアンケートがまとめられました。その構想はどんな発展をしていくか、楽しみです。

3. VDTの研究では、宮尾先生のカリフォルニア・パークリー大学での留学から始まった研究が、名古屋大学の図書館、附属病院へのコンピュータによる健康障害の対策と繋がりました。また次々に実験と実際調査を繰り返し、学童のファミコンでの視覚障害を防ぐための「ファミコン遊びの約束事」というこどもの決まりを生み出し、中高齢者のすぐれた判断力を生かすことのできるパソコン利用では、視力ケアの心得が生まれ、視覚障害者のパソコン利用での機器の改善、など次々に展開していきました。また色覚異常者の視覚能力を詳細に調べ、就職・入学での差別をなくすための基礎資料作りに貢献しました。まさにコンピュータ利用によるこどもから高齢者、身障者までの知的活動の拡大での保健予防（特に視覚とメンタルな面で）というテーマです。そのなかにバーチャル・リアリティの問題がでてきました。ついこの間までは、バーチャル・リアリティは近未来的な話題でしたが、いまや現実の時の話題になっています。宮尾先生は、公衆衛生学の領域で、こうしたユニークな分野を切り開きました。10年近いこうした研究をふくめた総説的な論文が最近できあがりしました。

4. 振動障害の研究では、11月5－7日に、名古屋国際シンポジウム「手腕振動への生態



反応—臨床、病態生理、予防」が、私の定年と振動障害研究30年の記念として、一年の準備をかけ、鶴友会館で開催されました。名古屋大学学術振興基金と関係した団体や個人からの援助を受けました。これについては、榊原先生が、この号で詳しく記しています。榊原先生は、事務局担当で、約1年にわたってこのシンポジウムの成功の土台を作るために活動しました。同門の皆さんにも、当日の実際の運営に力をかけて頂きました。

参加者は外国から7名（カナダ、アメリカ、イギリス、フィンランド、スウェーデン、チェコ）、国内からは40人に限定し、30分の主報告に30分の討論で、12の主報告を3日間でこなすというように、十分に時間をかけました。私は、30年にわたった予防と病態研究の特徴をまとめた特別報告を行ないました。環境医学研究所の間野教授には、物理環境への自律神経の反応についての特別講演をして頂きました。

榊原先生は、10年余りの実態調査と実験研究の成果をまとめた「振動障害の自律神経系の関与」に関する画期的な報告を行ない、外国の研究者から大きな称賛を受けました。

私は、このシンポジウムの準備で、イギリスのサウサンプトン大学（9月）、カナダのトロント大学附属病院の労働衛生部（1月）、アメリカのシンシナティにある国立労働衛生研究所（1月）、チェコのプラハにある国立公衆衛生研究所（7月）を訪れて理解を深めるための予備的な討論をしてきましたが、そうした理解の上にならって、外国からの報告も、よく準備され、最新の素晴らしいものでした。

終了後、外国の研究者からは、此のシンポの企画は、「これまでの幾つかの考え方を結び合わせるとともに、また研究者の考え方を変えさせる新しい問題を提起するなどの成功をおさめた」、「労働の背景や研究の考え方の交流は、振動障害の病像の理解で謎のままに残っていた部分を解き明かすために役立った」などと評価が述べられ、またシンポの組織と事務局の活動を高く評価してくれました。国内の参加者からは「強い刺激を受け、励みが出た」という感想が多くありました。こうした成果は私の予想を超えるもので、嬉しいことでした。こうした評価が科学的な見解として固められるためには、この5月のストックホルムの「診断と病期」に関する会議、来年5月のプラハの国際会議での「症例検討会」に向けてもう一段の努力が必要だと考えています。

今このシンポの内容を“Nagoya Journal of Medical Science”の特集号にまとめ、3月末に発行することが出来るように榊原先生と努力しています。

こうして振り返って見ますと、今年は、教室の高齢者のテーマは新しい発展の段階へ進

み、VDT、振動障害の研究は、その真価を発揮したと言えます。これらに取り組んできた宮尾、榊原、近藤の諸先生のこれからが楽しみです。大学院学生では、すでにスタートの論文を書き、次の課題を準備している朱善寛先生や、3月末に公衆衛生院からもどってくる柏侯先生がいます。研究生の皆さんも加わって、活気のある研究室が育っていくことと思います。

### 3) 医学会総会

医学会総会は開催まであと1年3ヵ月になり、準備が進んでいます。医学部全体の力を集めての企画ですが、教室からは、私が、市民向け展示の委員長の役を、近藤先生が資料のまとめ役を、宮尾先生が登録委員会の幹事の役を受け持ち、沢山の宿題を抱えて努力しました。私は定年後も一年間、この仕事が続きます。

### 4) 伊藤章先生を偲ぶ会

昨年12月に伊藤章先生がお亡くなりになってから一年が経ちました。伊藤先生の御遺志で葬儀は行なわれなかったことから、伊藤先生が15年近く在任された名古屋大学総合保健体育科学センターの佐藤祐造教授が世話役となり、学校保健関係者、公衆衛生同門関係者が協力して、伊藤章先生を偲ぶ会が12月に開催されました。100名近い方が参加され、学校保健の分野でのご活躍は勿論のこと、先生の間味のあるあふれた仲間付き合いや、後輩への指導など、いろいろな思い出が語られました。昔懐かしい先生方にお目にかかることが出来ました。

### 5) 学生教育(講義と実習)

学生の講義では、今年は全ての講義のあと、10~15分ほどの時間を割いて学生に講義についてのレポートを求めました。こちらから示した課題を基にして、学生が考え方を記すものですが、24テーマの講義に、100人の学生が一人平均12のレポートですから1,000枚を超えます。すこしずつ読みましたが、読み上げるのに1ヵ月近くかかりました。短時間だけ出席して、間に合わせのレポートを書く学生がいることはいつもの事ですから、まあこんなものだと思う内容ですが、一方約20~30%の学生は講義の内容を実に良く捉え、しかも自身の意見を簡潔に記しています。

16年の間の講義の計画は、学生諸君に公衆衛生の精神と科学的な考え方を身に付けても

らうようにと工夫して、徐々に変化して来ました。宮尾先生は教育委員会で講義や実習の改善の検討に参加していますが、そこでの意見は、講義の工夫のための良い参考です。

講義についての学生の評価をアンケートで直接に聞いていますが、講義全体の企画は、公衆衛生学の幅広い領域での大切な課題を良く理解できるもので良かったという感想がほとんどでした。しかし、個別の講義では、教師が手を抜いたり、マンネリになった内容があると即座の批判が出され、良い評価と、低い評価がはっきり示されています。学生教育の最後の年での試みになりましたが、学生は、教師の努力に応える存在であることを痛感します。

教官一人当たり10人ほどの小グループの実習では、テーマは、保健所・保健センター、高齢者の社会参加、高齢者の在宅ケア、老人ホーム、身体障害者の社会参加、VDT使用での保健、農村の保健、医師の社会医学的役割、公衆衛生と社会制度、世界の保健・医療制度、など教室での研究や社会調査のテーマが学生実習に直接に活かされています。

## 6) 大学運営での仕事

私の大学運営での任務は、今年は、医学会総会の市民向け展示委員会の委員長、医学部図書館分館長、教授選考委員会と医学部情報ネットワーク委員会が大きな仕事でした。市民向け展示では、市民からのアンケート調査を終え、その分析を基に具体的な準備に入るところまで来ました。これは医学会総会の一つの行事として、平成7年4月に一週間、松坂屋の文化館ホールと本店の催事場で開催されるのですが、3月までに、その骨子が全て決まります。

市民が取り上げて欲しいと回答したテーマは、2,835名のうちで、トップがインフォームドコンセント(2,019)、次が環境汚染(1,991)・食物汚染(1,847)、ボケの予防とつきあいかた(1,923)、ガン予防(1,876)と告知(1,188)、ストレスと病気(1,770)、急病対策(1,636)、アトピー(1,562)、尊厳死・安楽死(1,544)、身障者のリハビリと社会参加(1,561)などです。これに続くものは、エイズ(1,278)、難病者の治療と社会参加(1,289)、遺伝子研究でわかったこと(1,282)などです。

かなり積極的な関心を持った人たちからの回答ですが、従来のアンケートから予測されたものと異なっていました。市民がいま、公衆衛生にどんな事を期待しているかを考える上での参考になります。



図書館分館長としての仕事は、ME化が軌道に乗りました。第1号以来の学位論文のリストの整備、欧文業績録第4集の発行、名古屋ジャーナル（英文雑誌）の発行、集密書架の導入などが、編集委員会や図書館の職員の皆さんの努力でうまくすすみ、責任が果たされました。ME化の仕事は、医学部情報ネットワーク委員会の仕事でもあり、これは専ら宮尾先生の牽引車で、エネルギーに動き回っています。

教授選考委員会の仕事では、一年あまりの努力でしたが、12月には無事終結を迎えました。

## 7) 振り返って

私が公衆衛生学教室へ移ってきたのは昭和52年の5月ですから、16年近い歳月が流れたこととなります。教室で同門会の幹事の皆さんとお目にかかり、これからの教室について懇談したことや、錦通りの「木曾路」で歓迎の同門会を開いて頂いた時の記憶は、いまでも鮮やかです。

当時の教室のメンバーは、講師の大橋邦和、助手の神谷昭典のお二人を筆頭に、次の世代の助手の伊藤英夫、加藤勝也、中川武夫、大学院の小林章雄、金田誠一の若い皆さん、教職員の棚橋昌子さん、事務の横山浜司さんでした。環境公害、母子保健、婦人労働、医学史、社会保障など多様な研究が行なわれていました。

水野先生の時代の公衆衛生学教室は、日本の社会の大きな問題であった環境公害の研究と実際の活動でのパイオニア的な存在でした。その学問や社会へのインパクトは大きいものであり、その中心であった大橋先生や中川先生の努力は貴重なものでした。公衆衛生学の教室へ移って、こうした活動の実際のなかに入れて頂いたのですが、あらためてその意義の大きさを痛感しました。

神谷先生の医学史はユニークなものでした。詳細な資料にあたりながら、独自の歴史観で明治以降の医学史に新生面を切り開く準備が着々と進んでいました。

こうした先輩といっしょに、若い大学院の小林先生、金田先生、そして私の就任後まもなく大学院にはいった宮尾、榊原、尾関の諸先生が活躍しました。教室はエネルギーに溢れた坩堝のようでした。

しかし、この時代の私には、こうした若い皆さんの創意を活かし、その力を伸ばしていく上での努力が不足し、また民主的な教室運営を進めていく上では、未熟なことが多かつ



たと反省することが多々ありました。それにも係わらず、皆さんは、新しい公衆衛生学の研究を育てるために励み合い、自身の力で成長していきました。また、教室の発展のために一生懸命になって知恵を出し合い、話し合い、努力して下さいました。

私の公衆衛生学に関する考え方や実践の仕方は、私の人生の経験や、若い時代の研究者活動の経験によって影響されており、良い意味でも悪い意味でも、独自だったと思います。それが教室の若い皆さんの活動に学びながら、徐々に変化してきました。

それから、15年もの年月が過ぎました。昭和52年5月以来、私が教室に在任している間教室のメンバーであった皆さんは、大学、研究所、公衆衛生行政、産業保健、地域医療などの分野に進出していかれました。私の在任の区切りの意味で、それぞれの皆さんの展開を次に記しておきます。

|       |     |       |                  |                   |
|-------|-----|-------|------------------|-------------------|
| 大橋 邦和 | 講 師 | —1978 | 名古屋市立女子短期大学へ     | (教授)              |
| 神谷 昭典 | 講 師 | —1980 | 助教授 (1980)       | 中京女子大学へ (教授)      |
| 伊藤 英夫 | 助 手 | —1980 | トヨタ自動車工業安全衛生管理部へ | (部長)              |
| 加藤 勝也 | 助 手 | —1979 | 蒲郡深志病院へ          |                   |
| 中川 武夫 | 講 師 | —1985 | 中京大学へ            | (教授)              |
| 小林 章雄 | 大学院 | —1980 | 助手—1982          | 愛知医科大学へ (助教授)     |
| 棚橋 昌子 | 教務員 | —1980 | 助手—1981          | 淑徳短期大学へ (教授)      |
| 金田 誠一 | 大学院 | —1981 | 助手—1982          | 名古屋市衛生局へ (参事)     |
| 宮尾 克  | 大学院 | —1982 | 助手—1986          | 講師—1992 助教授 1992— |
| 榊原 久孝 | 大学院 | —1982 | 助手—1986          | 講師 1987—          |
| 尾関 俊紀 | 大学院 | —1980 | 協立病院へ            |                   |
| 近藤 高明 | 大学院 | —1986 | 助手 1987—         |                   |
| 古田 真司 | 大学院 | —1988 | 愛知教育大学へ          | (助教授)             |
| 石原 伸哉 | 大学院 | —1993 | 名古屋市衛生局へ         | (衛生研究所研究員)        |
| 朱 善寛  | 大学院 | 1993— | (1992—研究生、中国より)  |                   |
| 柏俣未尚子 | 大学院 | 1993— |                  |                   |

この間 (昭和52年—1977年以降) の研究生の皆さんは次の諸先生でした。

村松常司(1977. 4—86. 3) 平識善盛(1977. 4—79. 3) 棚橋昌子(1982. 4—87. 3)  
坂本龍雄(1982. 4—83. 3) 山内知子(1982. 4—) 坂田利弘(1986. 4—)

石垣尚男(1986. 4 -)      橋口俊則(1987. 4 -)      赤松康弘(1987. 5 -88. 6)  
古田真司(1988.10-91.11)   樋端規邦(1988. 6 -)      応 国珍(1989.10-89. 9)  
大竹康彦(1990. 4 -)      小笠原知枝(1992. 3 -)      朱 善寛(1982. 4 -93. 3)  
内山美代子(1992. 4 -)      柏俣未尚子(1992.12-93. 3)   小木曾みよ子(1993.10-)  
松下美恵(1993.10-)

この間の教室の変化と発展は、名大115年史（同門会誌2号に転載）と、同門会誌（1～5号）に記しました。機会があり、お読みくだされば幸いです。

私は、一人一人の研究者の皆さんが、今日の時代の中で自身の課題を見つけ、これに取り組みながら、明日の時代に備える力を付けていくことを期待しました。チームワークでも、個別の仕事でもそれは共通していました。教室のカラーは一色でなく、多彩でありながら、自ずと共通の特徴が生まれることを願っておりました。

自らを育て、自らの道を切り開いていった教室の皆さんや研究生の皆さんの努力を尊いものと思うと同時に、私の仕事を助けて努力を尽くして頂いたことや、若い皆さんの活動の刺激を受けて私自身も成長できたことに、心から感謝しております。

同門の先生がたからは、私自身も、教室の皆さんも、機会あるごとに、いろいろな御力を貸して頂きました。また協同の研究活動を企画していただいたり、行政や地域での教室の活動に引っ張りだしていただいたりしました。こうした力添えは、教室の力量を豊かにするための貴重なものでした。本当に有難うございました。

この間の同門会の会長の役目は、平尾先生が平成2年まで、堀田先生がそれ以降現在までお引き受け頂きました。私や教室の皆さんが、同門の皆さんと親しく交わることができたことは、お二人の会長が絶えず気を配り、ご努力頂いたお陰であり、お礼の申しようがありません。

教室維持の実務を長年に渡って続けて下さった横山浜司さんの在籍は40年近いものでした。その後を受け継いで下さった教務員の滝日さんは13年、後から加わった松本さんは6年近くになります。教室の皆さんや同門の皆さんの良い支えとして働いて頂いたことに、心からお礼申し上げます。

## 8) おわりに

定年の年になると、多くの方から、次のお勤めはどこですかと聞かれます。いままでやってきたことをまとめたり伸ばしていきたいので、お勤めはしませんと答えますと、それは何ですかと問い返されます。

振動障害の仕事では、5月にストックホルムで開催される「診断と病気」に関するシンポジウムと、来年5月のプラハでの国際会議での「症例検討」が大きな会議ですが、各地に生活する障害を残し高齢になった人たちの対策は、これからもなお続く課題です。学会での報告や雑誌の総説を土台にして、日本の振動障害の予防と病態研究をまとめる本の原稿を書きつづけてきましたが、これを完成したいと思っています。

これと平行して、これまで機会を見ては、日本の戦後の社会発展が健康問題の上ではどんな意義を持ったかを検討しながら、視野を広げて、人類の社会は保健・医療の分野でどんな歩みを続けてきたかをみつめる本を書く準備をしてきました。これをまとめあげたいと思っています。

出かけていく仕事では、働く人たちの健康相談と教育活動への協力を続けることです。私は、1962年（昭和37年）に働く人たちの健康相談を始めました。振動障害の予防と病態研究の仕事はその中から生まれました。この仕事で、北海道から沖縄までの各地や外国の各地で、農山村や都市を訪れ、多くの人の生活や労働を知り、話し合いました。働いている人たちやその家族の人生はみな同じだということに気づきました。人間が一生懸命に生きている姿には、心に響くものがあります。同時に、働く人たちが若いときでも、高齢になっても、社会を支えている努力に相応しい人生を送ることが出来ないでいることはどのように解決されていくのだろうかと考えさせられました。

そしてこれまで、相談活動を続けながら、働く人たちや専門家の皆さんと協力して、職場や地域で、家族を含めた健康をまもるための取り組みに役立つ学校や勉強会、活動のセンターを育てる仕事に協力してきました。それはもう30年近くも続けています。専門家として絶えず協力しつつ、そこから自身の研究の課題をくみ取っていくことを心掛けて来ました。私と同じように考えたり活動している人たちと、国内の各地で、そしてイギリスでも、ドイツでも、チェコでも、アメリカでも、中国でも、ロシアでも、たくさん知り合いになれたことは、私の励みになり、そこから共同の仕事の計画が生まれました。それを育てていきたいと思っています。

長い間、教室の皆さんに助けられ、また同門の皆さんのお仕事から学ばせて頂き、わずかながら公衆衛生の領域の一端をになって活動できたことに、心からお礼を申し上げます。

教室の皆さんや同門の皆さんの、ご健康とご活躍を願うとともに、研究をまとめるために努力を続けておられる研究生の皆さんのお仕事が、次期の教室の発展の中で、成功をおさめていただけるように期待しております。



## この一年を振り返って

山田 信也

### [1]

同門の皆様から定年退官のお祝いをしていただいてから、はや一年が過ぎました。この一年は、予想もしなかった仕事の連続でした。

一つは、来年の第24回日本医学会総会の市民向け展示企画の責任者として、企画を煮詰め、具体化することが、時とともに多くなって来ました。この行事は、”市民に開かれた医学”という医学会総会の趣旨を活かし、”あなたと私がつくる明日の保健と医療”をテーマとしたトーク（松坂屋文化ホール）と展示（松坂屋本店催事場）を1週間にわたって行なうものです。新しい医学の進歩が病気の克服にどんな役割を果たしているか、医師と患者が信頼の上に保健と医療を協力して育てるにはどんな努力が必要か、などを議論しながら、具体的な内容をもりこんでいく工夫が委員会と協力担当者の皆さんの間で進んでいます。11月の中ごろから、来年の1月にかけてこれに集中することになりました。

### [2]

二つめは、愛知県が主催した地域保健の二つのシンポジウムでの報告を用意することで、1月には、愛知県の地域保健シンポジウムで、新しい地域保健法が生まれるにあたっての、これからの公衆衛生活動の在り方を語り合うものでした。同門会長の堀田之先生（一宮保健所長）が司会をされました。私は、母子保健、中年期保健、高齢期保健の三つを例として、住民自治の立場にたって、地方自治体や国が、これからの公衆衛生の活動をどのようにすすめる必要があるか、保健所はこの新しい動きにどのように立ち向かっていったら良いかを述べました。それは私が、17年近い公衆衛生の教室の経験から育てた考えを土台にしたものです。

幸いに、私の報告は参加された方々や企画の担当者から良い示唆を受けたという感想をいただきましたが、今度は、11月の全国地域保健婦シンポジウムで、全国的な見方から練り直して報告をするように求められました。地域保健法はすでに3月に成立し、保健所の統合再編成、地方自治体が責任を持つ保健行政の拡大・再編は必至のものになっていましたから、私は前の報告を一步すすめ、今後の取り組みかたを重点にしたいいくつかの提案をしました。夜の懇親会で、私の報告についての賛意のこもった感想を多くの方から聞かせていただくことができました。

地域保健法の成立は戦後日本の保健行政の大転換を意味します。このままでは、保健所たそがれ論を積極的に克服できないままに、保健所の機能が自治体へ大幅に委譲され、地方の負担増と国の責任の転嫁の面とが前面に現われる結果になりかねません。住民が自らに自治体を保健行政のいない手としてどのように育てていくか、その保障を国に対してどのように求めていくか、それが一層問われることになりました。保健所政令市をのぞいて、地方自治体が国と県、保健所に任せきっていた住民保健を自らの課題として取り組むべき大切な段階だといえるでしょう。

公衆衛生の教室がフィールドとして取り組んできた一宮市（愛知）と松川町（長野・伊那）、上矢作町（岐阜・恵那）での自治体の活動は、こうした新しい方向を育てるモデルということができます。私は、これらの活動の展開のなかから、日本の保健衛生のこれからの在り方が考察できることを期待しています。

### [3]

三つ目は、振動障害の国際会議での仕事を次の世代の研究者に引き継いでいく仕事です。5月にはスウェーデンのストックホルムで病像と診断について、9月中旬にはチェコのプラハで予防のための振動暴露基準について、9月末にはイギリスのポーツマスで振動への生体反応についての国際会議が、10月には中国の北京で、振動障害の病像、診断、予防についての日本・中国のシンポジウムが、それぞれ開催され、教室や日本の大学の若い世代の皆さんと一緒に参加し、研究の成果を報告しました。

この分野では、カナダ、ヨーロッパと日本の活動が中心ですが、その中で、ヨーロッパ統合は、この分野の研究や実際に大きな刺激を与えていることがまざまざとわかりました。振動の暴露許容基準を時間をかけて論じている国際会議を横にして、手っとり早く国を越えた暫定基準を決めて、工業製品のヨーロッパ流通に衛生規制をかぶせ、実用的な面から予防措置をとっていかうというのもその一例です。ヨーロッパは、ソ連の崩壊の後を見通しつつ、アメリカのゆらぎを見つめつつ、自己の社会システムの新しい方向を探っていることを感じます。

チェコは、3度目の訪問でした。15年前に訪れたボヘミヤのリハビリテーションセンターを尋ねましたが、チェコ社会制度の大転換は、この世界的な素晴らしい施設を閉鎖に追い込んでいました。理由は、私企業化された林業経営体とこれを進める政府が、財政支出をストップしたからです。この施設は、働く人々自身が、創意をこらし、企業体や政府を

巻き込んで育てていったユニークなものであっただけに、私にとっては大きなショックでした。ボヘミヤの古城や、ゴシック風の家屋を残す農村を訪れても、このショックを癒すことはできませんでした。私は、ピルゼンの研究所で再会したフズル教授に素直にこの事を話しました。そして、彼もまた同じ思いをしていることを知りました。1990,91年に訪れたロシアでも、こうした類似のことは次々に起こっていました。時を忘れてフズル教授と話し込んでいた私は、ロシアや東欧で、苦難の中で働く人たちが努力を重ねて育ててきたこうした意義あるシステムが、誤ったソ連共産党の支配を崩壊させながら、そのあとに招いた資本主義化によって、無残に破壊されていくことを、じっと凝視している自分に気づきました。そこからどんな教訓をくみ取るか、それを検討することは私の大切な仕事だと感じています。

中国は3度目でした。10年前、そして3年前、今度と、中国は大きな変貌でした。アジア産業保健会議での中国の研究者の報告は、格段の前進であり、自信に満ちたものがたくさんありました。改革開放の勢いは学問の分野でも確実に現われています。職業病や災害が多発している実態は、判明した限り隠さずに報告していることがわかります。調査が及ばない地域に問題が重なっていることもわかります。それはかつての秘密主義のソ連とは全く異なっています。明らかに中国はソ連を反面教師として、多くの問題で開放的であることがわかります。しかし、人々は、みんなの前では当局を批判しません。

古くからの友人の世話で、農村企業（中国では郷鎮企業と呼んでいる）を訪れることができました。地方の農村に企業を自力で作らせ、農村労働力を定着させ、その周辺の遅れた地方からの出稼ぎ農民の送金による僻地農村の活力を高めるなど、わが国の大都市集中、農村の過疎化とくらべて政策的な賢さを感じます。

ただし、保健衛生は大いに遅れ、農村企業での環境破壊や、職業病への対策が無手勝流に流れているところが多々あることがわかります。あの広大な地域で進行する経済開発に保健衛生が対応する賢さは、まだまだです。私は訪れた縫製工場の合成樹脂加工の方法の改良の苦言を呈しました。国から与えられた材料に有害なものは無いと信じているという工場長の答えは、複雑な背景を持っていると感じました。中国人が猛烈な勢いで、金を追い求めるさまを批判する声が中国にもあり、日本にもあります。しかし、その上を行っているのが日本ではないか。そういう思いは去りません。

[4]

四つ目は、働く人々の健康をまもる仕事です。私は、大学の仕事を続けながら、もう長い年月、働く人々の健康問題の教育や実際活動を育てるための仕事をしてきました。定年退職を機に、私が関係してきた「愛知働くものの健康センター」の理事長の仕事を引き受けました。

私は、産業衛生の分野の公衆衛生的な発想が必要なことを絶えず説いてきました。そして、労働を働く人たちの人生の中に位置づける、産業衛生を、地域で居住し、働く人々とその家族の連帯した保健活動の中に位置づける、企業の地域の住民と職場に働く人々への社会的責任を全うさせる、自治体は、地域における産業活動と地域社会の経済・文化・社会活動の発展とが共生できるような施策をもつ、などを提案してきました。職業病の予防から出発し、公衆衛生へと展開してきた私の経験は、私に、働く人々とその家族で構成されている地域社会を基盤にした自治体活動や産業活動の在り方を、保健衛生の視点から見つめるというテーマを与えてくれました。来年（95年）4月の医学会総会が終わったら、それをもっと考えてみたいと思っています。

11月に産業衛生学会の東海地方会で、「21世紀へ向けての産業衛生の課題」の特別講演を依頼され、3ヵ月ほどをかけて準備をしました。人間に相応しい労働のシステムを設計し、実際化することが、私の主張でしたから、この機会に大胆に問題を提起しました。働く人の健康をまもる仕事が、経済効率優先に流されて、主体性を失っていることを批判し、これをどのようにして克服していくか、それを具体的な例を上げながら述べました。若い皆さんから、良い評価を得ることができたようで、努力した甲斐があったと思いました。

[5]

このように振り返ってみると、この一年は、大学生生活の延長のようでもありましたが、自身の経験し考えて来たことをまとめ、のびのびと語り、実行して来たように思います。来年は健康に気を付けて、ゆとりを持って働きたいと思います。



## 冬の思い

山田 信也

庭の背高に育った白い八重の山茶花が咲きそろい、冬の訪れです。

今年の前半は、第27回日本医学会総会市民向け企画の準備と実際、プラハの振動障害に関する国際会議の準備と参加で過ぎました。医学会総会の中に、医学や医療のありかたを市民とともに語る機会を作れたことは、努力の甲斐があったと思っています。プラハでは、私たちのグループの「振動障害と自律神経系」の研究のまとめが、招待講演として榊原先生から報告され、私たちの予防と並ぶ病態研究のとりくみが新しいステップにはいりました。戦後50年の記念と東欧の新しい革命の成功とで、プラハは意気込みにあふれ活気が満ちており、チェッコの友人たちと語り明かしました。

昨年定年退職からここまで、長かった大学での仕事のまとめが一段落し、さすがに私は疲れがでてきました。豊嶋先生の名古屋着任をお迎えし、お目にかかって挨拶をすませ、教室の皆さんにもおめにかかり、ほっとしたこともあったと思います。

8月は、妻のクリニックのお盆休みに合わせて二人で山梨の清春芸術村のラルーシュ（蜂の巣）に一週間滞在しました。テレビも空調装置もない、ただ自然の時の過ぎ行くままに過しながら、近くの八ヶ岳牧場へでかけてスケッチを楽しみました。

秋になり、私がかねてから努力していた働く人たちの健康を守るための学習や職場の安全衛生活動を支援するセンターでの仕事をぽつぽつと始めました。このセンターは「愛知働くものの健康センター」と言い、65ほどの労働組合、市民組織、医療機関などが加盟し、ボランティア活動で支えられています。どの産業でも、国際競争力を旗印にし、またアメリカや日本の大企業が望む規制緩和を後ろ盾にして、すさまじい人減らしと経費節減で、働く人々の労働は緊張と過重な負担で一杯です。中年期の人々は現実の負担と定年後への不安とで悩まされることがしばしばです。こんな時にこそ頼りになるべき労働組合も、大勢をしめる「連合」は働く人の立場を忘れて企業に向き、社会党もとうとう消退の姿です。元気な「全労連盟」や、一人意気を吐く共産党も小さい存在です。世界のいろいろな国をまわってみても同じようなことをたくさん感じました。環境問題、武力紛争の問題も含め人類社会の在り方を根底から問い直さなければならないと多くの人が感じ始めているのも当然だと思います。21世紀をそういう世紀にしたいものです。

そんなとき、大田知事を先頭にした沖縄の人々の戦後50年の苦しみの中からの立ち上が

りは、広島・長崎から始まり世界に広がった核廃絶のとりくみとともに、日本に生きる人間に希望を与えてくれるように思えてなりません。

長生きをしてこの先を見たい、そういう望みが強くなります。

(12月15日)

## 春雷の十勝岳

山田 信也

5月には久しぶりに北海道にでかけた。札幌での日本・韓国産業衛生学術集会でのシンポジウムに参加するためである。私は、振動障害を例にして、産業技術の進歩が、高度経済成長期の労働者の健康にどんな問題を投げかけたか、それを解決するために、どんな努力が払われたかを報告した。1月に手術をし、その後3ヶ月ほど休養していたので、この準備は、私を久しぶりに緊張させてくれた。

6月には、旭川で産業衛生学会に参加した。その研究集会で、振動障害による長期療養者の今後をどうするのか、それを検討するプロジェクトを提案した。私は、かつて若いころ、同じような世代の山に働く人達と仕事や生活を共にしながら調査や研究をしていた。その人達が、経済成長の繁栄の土台をつくる木材の供給の仕事で、無理なチェーンソー使用による犠牲を背負い込み、それを身に刻んだまま、いま高齢を生きている。それをこのままに見過ごされたい。そんな思いが、私を2度目の北海道行きに向かわせたのである。

しかし、4月から5月にかけての、この連続した集会のための準備は、身にこたえることであった。幸いにも、これをこなし得たのには、旭川についた日、旧友の岩谷さんに誘われて出かけた十勝岳展望のレクリエーションが大いに役立ったと思う。それは、素晴らしく、疲れはふき飛び、元気が回復した、というより、新しい気分が沸き上がったレクリエーションだった。

旭川空港についた私を岩谷さんと、榊原先生と、朱先生が出迎えていた。早速、岩谷さんの車で、そろって十勝岳展望台へ向かった。大雪から十勝にかけて、高い山々には残雪が目立っていたが、沿道の新緑は確かに春の深まりを示していた。山道を上り始めると激しい雨になってきた。とにかく展望台まで行ってみようと思い走り続けた。山では遠雷の響きが残し、灰色の雲は山頂を包み込んでいた。雨は止みそうもなく、露は氷のような冷たさである。とても長くは立ってはいられない。遙か旭川の方角は、見ればきれいな青空である。それならば、すぐ下の白金温泉にでも漬かって雷雲が行き過ぎるまで一休みしようではないかということになった。

平日の温泉はひっそりとして静かだった。すっかりくつろぎ、身体も暖まってきた。さあ行こう。どんな山が見えるか、それを楽しみに再び車で走り上った私達を迎えたのは、雷雨の余韻を残しながら、鮮やかに立つ残雪の十勝岳だった。暗雲が残る中、黒い火山灰

の山肌に、これに際立った様々な模様の雪を残し、くっきりと立つ山の姿は、美しくも力強さにも満ちていた。私は一瞬魅せられた。しばらく見続けるうちにスケッチがしたくなった。あいにく手頃な紙と言えば便箋しかなかった。これを横に2枚並べ、十勝岳から美瑛富士、美瑛岳までの連なりを書き込み、20分ほどで終りにした。実のところ、寒さで、じっと立ったままでは、もうそれ以上は書いていられなかったのである。私がまいってしまう前に、ボールペンのインクが出なくなってしまった。書き止めるまでに3度ほど手で暖めて無理矢理書いていたのだが、次はこっちの方がまいってしまったというわけである。

旅行先でのスケッチは、しばしばこんな風である。しかし、それが楽しい思い出になる。ボールペンを愛用しているのは、描いた線がインクに含まれた油で光り、印象を込めて書けるように思うからである。それに一気に書いてしまうことになるから、ちょっとした間の仕上げには向いている。

来年、同じ頃にもう一度出かけ、今度は時間をかけて書いてみたくなった。こんな気持ちになったのは初めてである。(1996年11月)





## 磯村孝二君を偲んで

山田信也

磯村君が、国際学会へ出席するためにでかけていたアメリカで亡くなったという知らせは、9月11日の夜遅くに、北信からとどきました。翌日には、公衆衛生学教室からも届きました。残念なことに、私はドイツのブレーメン大学でのセミナーに出かけていて、北信病院で開催された葬儀に出席することができませんでした。

北信総合病院へ移って、彼が長い佐久総合病院での活動の中で身に付けてきたあらゆるものを、農村に生きる人たちや病院に働く人たちとともに、思う存分に活かしていく道を歩み始めたところで、大動脈瘤の破裂という信じられない突然の出来事のために、彼の人生は終わってしまいました。

彼には新しい喜びが生まれつつありました。アメリカから帰れば、10月1日から、一人前の医者になった息子さんが、彼が働く北信総合病院へ転勤して、そろって医師の生活と仕事が始まるという日がやってくるはずだったのです。北信病院へ転勤してからまもなく奥さんを亡くした彼の落胆は大きなものでした。それを乗り越えて北信病院の発展のために取り組んだことは、彼に大きな負担を与えたのではないかという思いがします。その彼に家族の新しい生活が始まろうとしていたのです。お悔みと昔を偲ぶ思い出を記し、懐かしい昔の写真を息子さんに送った私への返礼の手紙の中には、「これからようやく親孝行が出来ると思っていたのに、天はなんと残酷なことをするのでしょうか」とありました。

私は、彼と第八高等学校理科の同級生で、空襲で焼け残った寮の仲間でした。一緒に名大教養部へ入学しました。教養部では名古屋南部の港湾や工場の労働者の住宅街での医療・法律相談のセツルメント活動の手伝いにさそいあって出掛けました。当時医学部に入るためには、全国に開放された入学試験を受けなければなりませんでした。入学試験の勉強は彼の下宿でやりました。当時は停電が頻繁で、蠟燭を灯して問答をやり続けたこともよくありました。勉強に飽きて、二人でそばを食べにでかけ、そのまま寒々と光る星を眺めながら歩き通したこともありました。「長い人生、互いに生きる場所が違っても、同じ星の下、志は同じだ」と語り合ったのは、いつまでも思い出すことです。それは、私たちの青春の時代でした。

当時の写真帳を取り出してみると、「わだつみ平和の会」をやった仲間達といっしょに、彼と私が肩を組んで笑いあっています。肩車に私を載せてくれた彼がいます。その写真を

見ていた妻は、みんな若かったわね、といます。占領軍の大学人レッドパージに反対する闘いも、平和運動も、二人とも若さの限りを尽くしたと思います。それからもう45年近くも経ちました。

この間、互いに誠実に、真剣に生きようという思いが通い、矛盾に満ちた社会を変えていくことに、医者になって力が尽くしたいという志が通い、互いに励ましあえました。彼は農村に根付き、脳卒中に倒れた農民の治療のために、その予防のために数え切れ無いすぐれた仕事をやりました。佐久病院には、同じ名古屋から行ったたくさんの後輩の皆さんがいて、尊敬され親しまれていました。私は、工場の労働者の病気の予防のために相談活動を初め、それがきっかけになって農山村に働く林業労働者の白ろう病対策に取り組むようになりました。互いの仕事がよく理解しあえ、会って語り合うのは無上の楽しみでした。

二人とも医者の子供を持ちました。良い医者になって欲しい、二人は顔を合わせるといつも子供の話を交換しました。彼の息子さんは、熊本大学を卒業後に名古屋大学の放射線科教室へ入られた時に私を尋ねてきて下さいました。彼のひそかな満足の種でした。小児科医と麻酔医になった私の娘たちは私の喜びの種でした。二人で、子供達に、親父はまずまずのことはやったなあと言われるくらいはできたじゃないか、と笑いあったものです。

ボケが始まっていた私の父が、春に骨折し、リハビリが長引き苦労したとき、佐久病院で彼の世話になりました。夏休みには私は病院に泊まり込み、父を車椅子に乗せてよく千曲川の河原や神社の林へ出かけたり、白田の町の通りを歩きました。彼は、病室へ回診に回るたびに、父からその話を聞いてくれました。それは父にとってどんなに嬉しかったか知りません。奥さんも何度も優しく見舞って下さいました。こうして、秋になって、元気を取り戻した父を岐阜の家へ連れて帰ることが出来ました。

彼が公衆衛生の同門会や学会へ参加するために信州から名古屋へやってきて泊まる夜、二人で出かけて、彼の大好きなズブロッカ（ポーランドの酒）をいっしょに呑む楽しみがありました。酔いがまわるほどに、昔を思いこれからを思い、互いによくやってきたもんだなあ、まだこれからだなあ、と楽しく語り合ったことが忘れられません。そう言い合っただけで励ましあえた友は、いまは見上げる空の星になってしまいました。その星をみれば、彼の思い出がよみがえり、私たちの青春がよみがえります。ほんとうに良い友でした。

## ドイツの旅

山田 信也

今年は、春と秋の2度ドイツのブレーメンへ旅をしました。春の旅は、スウェーデンでの国際会議の帰途を利用したもので、目的は秋のブレーメン大学でのセミナーの打ち合わせです。秋の旅は、このセミナーへの出席でした。今回のセミナーはブレーメン大学社会政策研究所が愛知労働問題研究所と協同して開催したもので、メインのテーマは「国際化と国際競争の激化の時代における労使関係、労働法、社会政策」です。サブ・テーマは中小企業問題と高齢化問題です。私が担当したのは、このテーマの中で、国際的に共通の課題である中高年労働者の健康問題と労働者の療養保障を扱うことでした。5年前にブレーメンを訪れたときは、東ドイツを吸収した後の諸問題が日常の話題になっていましたが、今回は、欧州統合、それも通貨統一と国際競争の激化の下でのドイツ経済の建て直しが大きな問題になっていました。それがこのセミナーにも反映しています。

日本では、ブレーメンの名をあげると、多くの人が童話で有名な「ブレーメンの音楽家たち」の話を思い出します。世界中から観光客がやってきます。しかし、ブレーメンが、かつてのハンザ同盟の盟主で、世界に向かって開かれた通商・貿易の港を介して大いに栄えた都市だという事はあまり知られていません。産業都市であるだけに、労働運動も盛んで、近年のドイツ社民党の活動の根拠地の一つになっています。

ドイツは、日本と共に第二次大戦後、敗戦の廃墟のなかから立ち上がり復興の道を歩む同じスタートラインにつきました。しかしその後の歩みは大きな違いです。ドイツは高い技術、高い生産性、週休2日・労働時間短縮、社会保障の充実へ、いち早く到達し、日本に大きな差をつけてしまいました。こうした到達が、社会的な奥深い背景を持っていることは、最近、話題になっているような自動車部品を再生しやすいような材料でつくり、取り外しやすい取付設計を導入する努力、品質管理と安全衛生管理での国際標準化の活動でのリーダー格の活動、地球温暖化防止のための燃料消費節約の活動、高齢者介護保険の検討などをみると、容易に想像がつかます。それは人間としての生活や、自然を大切にする考え方が社会的な常識として定着し、それが企業活動にも反映していく、というようにみうけられます。

しかし、こうした社会の歩みが、ジグザグにならざるをえない現実があります。それは、アメリカや日本との国際的な競争です。それに打ち勝つことのできる経済圏をつくらうと



ヨーロッパ連合を結成し、今では通貨も統一しようとしています。ヨーロッパのそれぞれの国の社会経済が、こうした競争の激化に巻き込まれています。

セミナーのあと、ブレーメンのメルセデス・ベンツ自動車工場と、その二つの下請工場（排気管製造、ワイヤ・ケーブル製造）、ボルフス・ブルグのフォルクス・ワーゲン本社自動車工場の新しい生産工程を見学したり、これらの工場の経営協議会のメンバーと質疑をしたり、工場に働く労働者と懇談の会を持ったりしました。またフランクフルトでは、ドイツ最強という金属産業労働組合の安全衛生・社会保障部のメンバーとの長時間質疑ができました。こうした機会に常に強調されるのは、アメリカや日本の企業との競争がもたらしている深刻な影響です。企業の側は、この競争にうちかつ対策を必死に打ち出しています。しかしその際、当然、これまで達成されてきた社会の人間らしい生活のテンポや社会保障を考慮しなければなりません。ドイツの労・使双方にとって、こうした基本を尊重しながら、現実的な妥協をどのように進めていくか、それが大きな課題になっていると感じられました。

ブレーメンでは失業率は10～15%に達し、海に接するブレーメン・ハーフェン地域では、造船所の倒産などで失業率は20%にも達しています。その他の市でも10%を越えるところが多く、なかでも青年層の失業は深刻です。ドイツ全体でみた経済的な貧富の差が拡大していることも指摘されています。これはヨーロッパの主要な国で共通の現象です。この時、失業を救済する雇用の拡大策を労働時間短縮策と結び付ける動きが注目を浴びています。ドイツで現実化した週35時間を基礎にし、いまでは週30時間を法制度化する動きがフランス、イタリアで起こっています。

いまから20年も前、私はスウェーデンの学者達が、これまでの人間社会の諸活動を分析し、社会のなかで、人間同志が、ゆとりのある豊かな心で接しあうことができ、男も女も平等に家庭生活・社会生活を分担しあっていくことができる労働時間は週30時間だと結論した資料を読みました。そこから生まれる生活と心のゆとりが、初めて男女の相互の人間尊重の思いを確実なものにするのだという主張です。私はその時、社会の進歩のために学問がどのような積極的役割りを果たすのか、ということを教えられた気がしました。その考え方が、いま、経済的な安定成長期というよりも、競争が激化した困難な時期に、現実化しようとしていることを知り、私はヨーロッパの社会の底の深さをつくづく感じます。

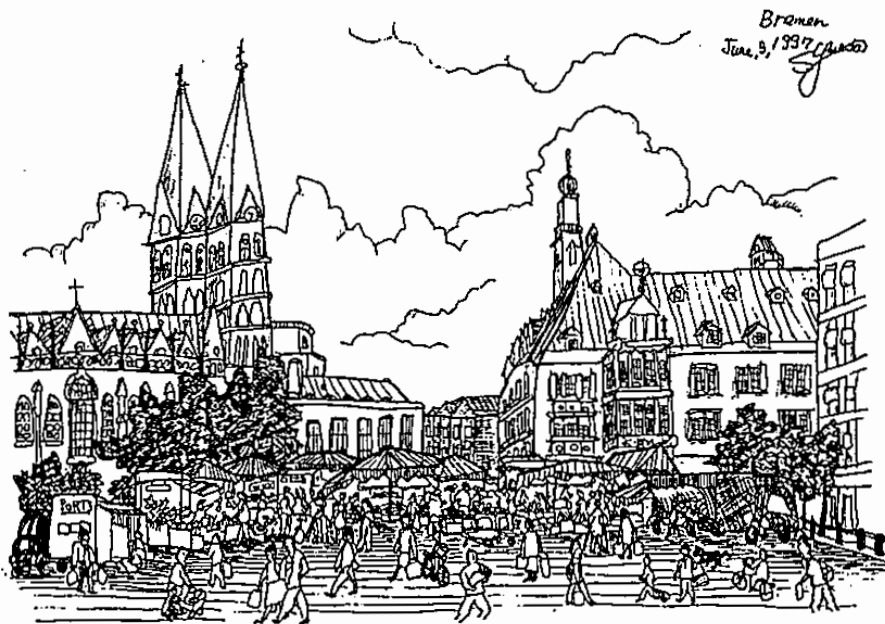
人間生活の豊かさを作り出すために高度経済の成長を十分に活かすことができず、いま競争激化を掲げて耐乏を強いる雰囲気膨れ上がっている日本の社会が、もう一度、考え



直す大切な時期に当面しているのではないだろうか、それがドイツの旅での経験からの思いです。

ドイツの旅では都市が自然に囲まれ、都市を離れば美しい自然の姿がたもたれ、旅の喜びを味合わせてくれることを誰もが経験します。それに加えて、私は、ブレーメンの自然の中に生きた女性画家パウラ・モダーソン・ベッカアを知って、大きな楽しみを得ることができました。私の友人でブレーメン大学の社会政策研究所で、労働安全・衛生と社会保障問題に打ち込んでいるミュラー教授が、その画家の存在を教えてくれたのです。2冊の画集を手に入れて持って帰った私は、飽きずに眺めています。私は日本でよく紹介されているヨーロッパ近代絵画の画家達は、ヨーロッパ社会の多様な発展からみれば、かなり狭い範囲の人々ではないかと思えます。ここ10年ほどの間、振動障害の仕事で出かけたイギリスで、スウェーデンで、フィンランドで、チェコで、ロシアで、それぞれの風土や国民性の溢れた絵画に親しむうちに、それを感じ続けてきましたが、今回のドイツの旅でもそれを感じました。

春の旅はゆとりがあり、6日のブレーメン滞在中、ゆっくりスケッチが楽しめました。公園で半日、市役所の広場で半日、残りの日は駅前の広場で過ごしました。秋の旅は忙しく、1週間の滞在中、最後のフランクフルトの市役所広場での一日の楽しみでした。掲載して頂いたのは、その時のものです。



## 今年を振り返って

山田 信也

今年を思いだすと、“水野先生を偲ぶ会”のことがまっ先にでてきます。ありし日の先生を思いだしていると、自分自身が生きてきたことに繋がってしまいます。また、医学が社会の中でどんな役割りを果たすのか、公衆衛生が医学のあり方を考えることにどんな意義を持っているのか、そう言う水野先生の問いかけが、蘇ってきます。

教会での葬儀で、ほんの数分の間でしたが、水野先生や参加の皆さんとの語り合いをさせて頂いたことや、「偲ぶ会」の準備の中で、先生やご家族のいくつかのお写真を選び出し、先生が作られたキリストの陶像を写真にとり、それぞれを会場で引き立つように飾ることを工夫したり、水野先生を偲ぶ文集のレイアウトや、表紙カバーのデザインを工夫することを受け持たせて頂いたこと、それらについて、家族の皆さんとお話する機会があったことなども、懐かしい思い出です。

先生が名大を去られ、福祉大学に移られてからの若い学生たちとの出会いは、先生の若返りの刺激のようであったと思いますが、環境ネットワークのグループ活動に参加されたことは、先生の学者としての積極性をいやが上にも増したと思います。先生は、このグループの代表格として会員の活動に刺激を与え、会員の環境問題の思考をより豊にする貴重な役割りを果たされました。私も、何年か続けた会員でしたが、先生が亡くなられたあと、運営委員として何かの役割りを果たしてほしい、と求められました。私は、白ろう病の予防対策で、30年近くも、日本の山林や山村をまわって歩いているうちに身に付けた考え方が、御役に立つならばと思い、お引き受けすることにしました。

運営委員会での私の最初の提案は、名古屋と周辺都市に森を育てる計画です。それを次に記してみます。

「小学校区を単位に、その中に学区の土地面積の1/3を目標にしたいくつかの小森林を育て、隣の小学校区との境に当たる周辺部分には、幅1 kmの森林帯を配置する、名古屋市の周辺には、少なくとも幅5 kmの森林帯を設ける。できれば、周辺都市にも、こうした規模に相当する森林計画を提案する。この案は、現在の日本の都市配置の再設計を促す案と連動させる必要がある。」

この案の背景には、現在の都市人口を1/2に引き下げ、都市をスリム化し、分散させ、それぞれの地方の個性ある都市を育て、自然とともに人間が生きやすい場につくりかえて

いく、また高齢者や子どもを中心に置くという私の考えがあります。私はこの案の第一段階に少なくとも200年をかけてはどうかと提案してみました。

この案は、運営委員会で、建築にたずさわる委員から、都市計画のあり方への問題提起として、面白い案だという意見が出されました。樹木を専門にする委員からは、500年位を想定した方がよい、という修正意見が出されました。

この案は生活圏を中心にしており、さらに、商業活動は生活との関連度に応じて地域的な配置を考える、産業活動は、県域を考慮した配置を、いくつかの生活圏の周辺に配置する、したがって通勤路は生活圏から放射状に広がることになる、などなどの経済活動計画が結びついたものにしていく必要がある、と私は考えています。

大学在職中からはじめ、定年後はかなりの力をさいてきた働く人々の自主的な健康を守る取り組みへの協力は、今年が大きな山場になりました。12月15日に、念願の全国センターが誕生します。このセンターは、働く人たちと、関連する医学・工学・法学の領域の専門家や実業家たちの共働による、全くのボランティア活動組織です。今年の国会で成立したNPO（非営利民間法人組織）にあたると言えばよいかもしれません。ボランティアの個人だけの力では限度があり、財政的には、事務局を支える資金は、組織的な持続性のある拠出に依存し、実際の活動資金は、それぞれ利益を得る組織が拠出しあうやり方です。全国センターを育てる土台としての地方センターは、すでに愛知では6年前にスタートしており、私はその代表を勤めてきました。これまでに、北海道、宮城、大阪、京都、静岡、石川、山口、九州などには、それぞれの地方の個性豊かなセンターが出来ています。研究や実地で身に付けてきたことを、働く人たちのために役立てたい、という私の終生の願いをこめて努力したいと思っています。

夏は、妻のクリニックのお盆休みに合せて中国の杭州地方へ旅行に出かけました。教室の朱善寛先生の故郷です。朱先生と一緒に、4日間、毎日38度Cという暑熱の中を、楽しく歩き回りました。朱先生のご家族の皆さんにお目にかかり、新しい中国の建設の過程に起こった様々の苦難の中を生き抜いてこられた皆さんの人生を知り、深い感動を覚えました。

杭州市と私の故郷である岐阜市とは、戦後の日中間の国交が回復する以前から、民間の努力として、日中不再戦、日中友好の記念碑をそれぞれの市の公園の中に建て、相互に市民、学生、医者、研究者が交流しているという繋がりを持っています。また、「岐阜」という名は、古代中国の周の名地「岐山」と孔子の廟のある名地「曲阜」から一字づつとっ

たものです。信長の居城地となった「井の口」を改名するにあたって、当時の名僧の沢庵が信長から依頼されて名付けたといわれています。

古くからの中国の歴史の中を散歩しているような楽しさで、暑さも吹っ飛んだという感じでした。あちこちで、興が湧き、いくつかのスケッチを楽しみました。竹林の風にふかれて、舗石に腰をおろし、「蘭亭」の碑を描いたことを思い出すと、思わず笑みが浮かんできます。帰ってからは、それほど苦にならずに、妻も私も仕事を始めることが出来たのは、まずまずでした。それを聞いた友人は、過信するなよ、と忠告してくれました。この忠告を、大事に胸にしまって、やっていきたいと思っています。



## 公衆衛生学教室の50年について考えることいくつか

山田 信也

### [1]

私たちの名古屋大学医学部公衆衛生学教室の創設は1949(昭24)年である。それ以来、50年を越える歩みが続いたことになる。この50年の歴史の中に、研究者として関わっている人々の数は、100名を越えている。それらの方々が、公衆衛生学の研究や実践に情熱を燃やして生きた日々を思い返されるときに、その想いの赴くところは実に様々なものがあることと思う。

そうした想いを呼び起こすきっかけになり、助けにもなるものに、なによりも同門会誌があると思う。これは、私が公衆衛生教室へ赴任してきてから、会員の皆さんからのお便りをもとにして作られ始めた。1988(昭和63)年に創刊され、ほぼ年末に(年によっては新年に)だされ、現在まで11号を重ねている。教室創設の時期から、現在まで在籍された皆さんのいろいろな思い出や、最近について考えることなど、いろいろなことが記されている。

1998年暮れに亡くなられた水野宏先生の同門会の追悼の文集「人類愛の人—水野宏先生を偲んで」は、水野先生と思い出をともにした方々が、先生のいろいろな側面に触れておられ、心暖まる文がつづられている。

また、水野先生が退職され、福祉大学へ移られてから、情熱を傾けて育てられた「人間環境ネットワーク」の事務局の中心であった杉浦登志彦さんが、12回にわたって、直接に水野先生から聞き取られて記された「聞き書 水野宏」がある。これは、先生自身の回想と、学者としての都市計画への夢を語られたもので、読み返してみるほどに、先生の面影が生き返ってくる。

すこし改まったものとして、「名古屋大学医学部公衆衛生学教室25年のあゆみ—水野宏教授退官記念論文集(1976)」がある。これは教室の業績と言うより、公衆衛生学教室の創設から発展への時期の水野先生を中心にしてまとめられた「研究生活40年の回顧」と、水野先生と同時代に活動した同年代の他学部、他大学の研究者の諸論文を中心にしたという、ユニークな編集によって出来上がっている。

これとは異なり、大学史としての歴史的な経過を記述したものとして、1989年に刊行された「名古屋大学五十年史」の編纂のために準備された「稿本 名古屋大学医学部百拾五年史、十五 公衆衛生学講座」(185～197頁)がある。その内容は、大学史編纂の方針にしたがって、教室創設以来40年余の歴史を、前史、新生、再生、現在に区分して、教室に在籍した人々の研究活動を中心にして、教室の発展を概観したものであ

る。この内容は、約 1/2 に圧縮して、「名古屋大学五十年史」の中に書き込まれている。文字通り、教室創設のきっかけをつくられた方々、初代の野辺地教授、第 2 代の古武教授、第 3 代の水野教授、第 4 代の私までの間の、教室に在籍した研究者の努力の跡をたどったものである。

「稿本」の「公衆衛生講座」の記述は、医学部史編集委員会が簡単な素案を記し、私が史実を踏まえて原稿として仕上げ、水野宏先生に修正を加えて頂いて出来上がった。伊藤章先生にも目を通して頂いた。短期間内の記述であり、関係された皆さんの検討をへることなく、しかも限定された紙数に書き込む作業は、率直に言って、大変なことであった。その後、折りにふれて、これを読み返しているうちに、次の機会には、ぜひとも、教室にかかわった皆さんの手で、豊かな内容をもった新しい公衆衛生教室の歩みを、ぜひ記して頂きたいものだという想いが強くなってきた。

私が定年で退官したのは、1994（平 6）年で、教室創立以来から数えれば 46 年余の事であり、50 年を区切りにした新しい教室史の編集には、まだ暫くの年数が必要であった。このたび、同門会会長の堀田 之先生から、公衆衛生学教室 50 年史を記すことが提案され、豊嶋教授もいっしょに、その打ち合わせ会議が開かれた。提案の内容は、教室の発展に深く係わった方々の思い出とともに、教室 50 年の歩みを改めて概観するものを合わせてまとめることであった。

私には、その概観を記す原案をつくることが求められた。しかし、私は、すでに名大 50 年史編纂の機会に、公衆衛生 40 年史を記しており、この度は、もし可能ならば、50 年のいくつかに区切ることができるそれぞれの時期に、公衆衛生学教室に係わったかたがたに、経験したり、考えたことなどをもとに、公衆衛生教室の歩みを記してもらい、それを編集できれば、次世代の若い研究者の皆さんに、公衆衛生学の学問としてのありかたや、公衆衛生学徒としての生き方をくみ取っていただくことのできるものが記されるのではないかと期待したかった。そこで、何人かの方々をお願いをしていただくとともに、私は、その糸口をつけるものを記して見ることになった。

## [ 2 ]

日本の公衆衛生学教室の創設は、1948（昭 23）年に始まる。その直接的なきっかけは、占領軍総司令部内に設けられた医学教育審議会が、医師養成の教育は、医師が治療医のみならず予防医であることを目標にすべきであることを決議し、文部省はこれを受けて、文部省令によって設置を公示したことである。そのとき、直ちに之に応じたのは、東京大学、京都大学、名古屋大学、大阪大学である。

名古屋大学医学部には、すでに公衆衛生学教室創設に先立つ貴重な経験がいくつかあった。その第一の経験は、細菌学教室から衛生学教室を分離独立させた経験である。細菌学教室から衛生学教室が独立していく経過は、多くの医科系大学に共通のもので

あり、その重点は、細菌感染による疾病の予防のために、医学的な体系を育てることとともに、自然と人間社会の環境整備、そして社会と個々人への衛生教育に学問の成果を役立てることにあつた。

その時、名古屋医科大学は独特のやり方を取つた。その中心になつたのは、当時の田村学長と、その趣旨を受けた細菌学の大場教授である。田村学長は、名古屋地方における産業環境の整備を将来の重要事と考え、これを医学の対象にするという大胆な計画を立て、それを衛生学教室創設の中心課題に据えたのである。大場教授は、すでに、1934（昭9）年、細菌学教室に衛生学担当として、鯉沼茆吾先生を非常勤講師として招いており、1935（昭10）年に創設予定の衛生学教室教授に彼を推薦したのである。鯉沼先生は、当時、内務省社会局の技師であり、わが国の職業病の調査研究、予防の第一人者で、政府委員として国際連盟の組織であつたILO（国際労働機構）にも出席し、広い視野を持った学者であつた。

その2年後の1937（昭12）年、大場教授は急逝した。同年、医学部教授会は、北里柴三郎の門下で、政府代表・委員としても国際的な活動をつづけ、予防の重要性を認識した優れた研究者であつた鶴見三三先生を後任教授に指名したのである。当時の田村学長の積極的な意図には、予防医学講座の創設が想定されていたという。

「稿本 名大115年史、16 予防医学講座」（198頁）には、次のように記されている。

「—鶴見はパリ、ジュネーブで活躍し、フランスにおける予防医学の研究・教育の方向に関心を示していた。「教えるものも習うものも、医学とは、治療医学を意味してきた。—然るに一定の疾病では原因は発見され、またその予防方法も明瞭となっている。したがって個人の健康、社会の秩序を維持するためには、治療より予防が合理的である。」と、予防医学を独立して研究・教育する事の必要性を唱え、講座の新設を図つた。当時、医学部長（注：昭14年に、名古屋医科大学は、名古屋帝国大学医学部となつていて、田村学長は医学部長となつていた）であり、後に名古屋帝国大学の総長となつた田村春吉の英断もあり、わが国最初の予防医学講座が昭和17年5月31日に開講され、鶴見は細菌学講座を担当したまま、予防医学講座の初代教授となつた。—」

やがて、1946年、鶴見先生は予防医学の専任教授に就任され、1948（昭23）年の公衆衛生学教室創設を積極的に推進されることになつた。

鶴見教授は、当時のわが国の感染症の疫学の第一人者であつた日本大学の野辺地教授を日本大学との併任で招き、予防医学教室にあつた水野宏先生に、教室の将来を担う任務を託すという構想を示したのである。この構想を包みこむもっと大きな夢が、鶴見教授にあつた。それは、[School of public health]の創設である。この案は、挫折したが、私は、学部の2年生の公衆衛生学の講義のおり、野辺地教授が、そのことにふれられたのを聞き、そのあと、詳しく聞かせてもらったことがある。野辺地教授は、初代の公衆衛生学部長になり損なつたと笑つておられた。



あの第2次大戦の末期から戦後まもなくの時期に、こうしたドラマティックに展開された史実のあることは、創設の時代を受け継いだ私たちのみならず、これからの発展を担う世代の皆さんが、繰り返して振り返り、そこから新しい時代への示唆をくみ取って頂きたいものと思う。

こうして出発した公衆衛生学教室のその後の歩み振り返ってみるとき、不幸な時期が存在したことを見逃せない。

教室創設後、併任のまま7年を過ぎた野辺地教授が、1956（昭31）年に定年退官を迎えられた。それは、同時に、名古屋大学医学部が培ってきた社会医学に係わる新しい構想を、次世代の研究者の力によって発展させる段階の到来を意味した。1956年から58年にかけて、新しい時代の公衆衛生学を育てることに情熱を燃やして、公衆衛生学教室に、若い研究者が続々と集まったことに、それが示されている。

しかし、教授会は、1958（昭33）年、トリプトファン代謝研究の第一人者である古武弥人先生を後任教授に選んだのである。それは、こうして育てられた構想や学問の流れを放棄し、若い研究者の期待を裏切ることになってしまったと私は思う。

古武教授に憧れて集まった若い生化学研究者と、新しい公衆衛生学の発展を夢見て集まった若い公衆衛生学研究者は、それから5年後の1963（昭38）年に、第二生化学教室が創設され、古武門下の研究者が移籍するまでの間、相互の立場を尊重しあいつつ、自らの専門の努力を続けたことは、大学人としての節度ある極めてフェアなものであったと思う。この互いの誠実な努力があったればこそ、その後の名古屋大学の新しい第二生化学と公衆衛生学の研究者の成長の土台が培われたのだといえる。1963（昭38）年の公衆衛生学の水野教授就任、第二生化学の古武教授就任は、こうした不幸な空白を克服する若い研究者のいっそうの努力を引き出し、それは確実に実を結んだと思う。

しかし、一方、この事態が、公衆衛生学の学問を育て、研究者を育てる上に与えた損失は図り知れぬものがあつた事は否めない。とりわけ、この時代の公衆衛生学教室の在籍者の抱いた苦悩は図り知れないものがあつた。なぜ、このような事態が起こったのか、その経緯について、当時の関係者は、なにも触れてはいない。私は、これに係わる率直な記述を残すことによって、大学人としての責任を果たされるべきではないかと思う。それなしには、この事態は名古屋大学の歴史の疑点として残され、その責任は、関係した当事者に帰すことになるのではないか。率直に言えば、こうした努力を払った若い研究者の度量に対して、それに甘んじた恥ずかしいことではないだろうか。

### [3]

近年、公衆衛生学のアイデンティティがしばしば論じられる。公衆衛生学教室が、いかなる役割りを果たすのかが論じられる。

私は20年近い衛生学教室での労働衛生学の経験を経て、公衆衛生教室へ赴任した。私



が、その昔から今日まで心掛けたことは、人間の健康は、人間の一生を通じて存在する社会生活や労働の諸条件の良し悪しによって左右されるのであり、それをより良くしていくために、社会の一人一人が、自ら、そして協同の意志を持った人々が、自ら、努力していくことが基本であり、これを成功させるために、行政も、企業も責任を果たすべきであり、学問に従うものは、その成功を目指して学問を育て、その成果を役立てることである。「公衆」とは社会の個々の一人ではなく、それは人間として生きることを自覚した、人間の協同的な存在を意味している。人間尊重を、社会の協同の意志として確立していく仕事の中に、公衆衛生の存在意義はあるように思う。

私は、広範な公衆衛生学の領域を、大学の一つの教室がカバーしきれはるはずはなく、むしろ、全国的な分業的ネットワークと、総合的な情報交換と討論の組織が、公衆衛生学、公衆衛生学教室の生命力を養う大切な手段だと考える。

そうしたネットワークあってこそ、わが国の公衆衛生学の戦略が立てられ、それを担う個々の大学の学問的な役割りが明瞭になってくるのではないだろうか。実際に、社会と密着した学問である公衆衛生学の展開は、それぞれの大学のおかれた地理的・社会的条件、そこにある人材の志向によって、実に多様である。その中から互いに切磋琢磨しあい連携していくものを育てていく努力が大切であると思う。それは、私たちの教室を振り返ってみるときにも、大切な視点である。

公衆衛生学教室が医学部の中にあって、期待される役割りを果たすことができるかどうか、それもまた、振り返ってみるとき大切な視点である。それは教育はもちろん、研究の分野でも同じである。公衆衛生学が医学の広い領域の中で豊かな連携を育てることを絶えず意識することは、治療医学に公衆衛生学的な視点を浸透させていく上で大切であるとともに、公衆衛生学を発展させる貴重な協力や示唆を得、また課題を掘りだす上でも大切なことである。公衆衛生学教室のこうした努力は、いろいろな形で存在するが、それを振り返ってみて整理し、自己評価することも大切であると思う。

その中で、教育の上での臨床との積極的な連携をはかった実習や地域に出かけていった実習は、実に意義が大きいものだったと思う。

#### [4]

教室創設の1948(昭23)年以降今日まで、52年が過ぎた。その間、1948～1957(昭23～32)年までの9年間を野辺地教授が、1963～1976(昭38～51)年の13年間を水野宏教授が担当して居られる。水野先生の場合、助教授の時代から数えれば1948～1976年の28年間である。そのあと1977～1994(昭52～平6)年の17年間を私が受け持った。そして1995(平7)年から現在までの5年間を、豊嶋英明教授が担当しておられる。それぞれの時期には、それぞれの時代を反映した公衆衛生学の新しい研究課題が登場し、教室に参加した研究者の活動が、さらに次の時代に備えた取り

くみが展開されている。

公衆衛生学の研究活動の目標は、疾病の予防・健康の維持増進の社会活動の発展のための学問的な力量を育て、これを、その実践に役立てる事である。その学問としての力量は、疾病予防、健康維持増進の実際活動によって試され、評価され、鍛え直される。

しかし、その学問研究の成果が現実のものとなるための年月は、その実力が評価される年月は、予測のつかない長いものであることが多い。その間に、教授の退任、新任が起こることもありうる。研究の評価が、短期即決的な性格のある学問領域と比べれば、かなりの長さである。公衆衛生学教室の歩みを振り返り、また人事や運営の仕方を考える際にも、短期的な視野では図りきれないものがあることに留意しなければならない点でもある。

公衆衛生学教室の歩みの中には、こうした観点からみてぜひとも記して頂きたいテーマが数多くあるように思う。私は、名大50年史の中の公衆衛生講座の編で、教室の研究者の皆さんが取り組まれたテーマをできるだけ紹介したが、こうした観点から、その中の幾つかを、取り上げてみたい。

その良い例として、水野宏助教授の時代に取り組まれた、乳児股関節脱臼の診断とその予防を目指す一連の調査・研究がある。

これには、名古屋大学を始めとした整形外科学関係者からの激しい論争を挑まれた苦闘の歴史がある。当時、私は衛生学教室にいて、水野先生や同級であった堀田之先生から、こうした経過を詳しく聞いていた。一方、その研究を高く評価され、終生、水野先生を支えられたすばらしい先生がおられた。大阪大学整形外科学の水野祥太郎教授である。

やがて20年の後、整形外科学会の新しい世代が、実践的な診療活動の中での予防策を重視する研究を続け、その中で水野先生の業績を知り、その研究の先見の明を称え、その予防策の優れた提案を高く評価する時期がやってきた。そうした新しい見地に立った研究会に招かれて講義をされた水野先生の喜びは、大きなものであった。このことは、水野先生を偲ぶ文集の中に、整形外科医の方々によって記され、私もその経過を記させていただいた。

私は、かつて、乳児股関節脱臼の仕事に参加された方々が、今日の時点で、当時の苦闘を改めて振り返り、その教訓を記して頂き、あわせて今日の予防をめざす新しい整形外科学のとりくみにも評価を与え、わが国の乳児股関節脱臼の病苦に悩まされた乳児や母親たち、これに力を尽くした若い研究者の苦闘の歴史に、今一度あたらしい光を与えられることを希望したい。また、そのことによって、公衆衛生学を目指す若い人達の学問研究への励みを与えて頂きたいと思う。

次には、都市計画の発想と環境公害問題を挙げてみたい。公衆衛生学にとって、都市計画は極めて重要なテーマである。それは、既に古く、消化器伝染病予防のための都市

の上水道・下水道計画によっても証明されている。水野教授の追想にも、子供のための都市計画のことがいくつか記されている。

私は、名古屋南部の新幹線問題や、大気汚染問題の取り組みを、住民のための都市計画を確立していく公衆衛生学活動の苦闘の歴史として位置づけ、振り返ってみることも大切な一つの視点ではないかと思う。それはまた、住民の自主的な都市計画を育てていく上での、公衆衛生にかかわる多くの専門家の協同の課題を明かにしていくことにもを通じるのではないかと思う。

新幹線問題の調査と研究は、裁判を軸に、住民の生活と健康の被害を立証し、具体的な対策を求めていく調査・研究と、そこから導きだされる実際活動を迫られる、という緊迫した状況の中で精力的に続けられた。被告の立場に立たされた当時の国鉄の側からの厳しい反論もあったが、住民の原告の側から提出された科学的な調査研究の成果は、この問題の解決への主導的な役割りを果たしたのである。

このテーマに、若い研究者としてあふれんばかりの情熱を傾けて、住民の立場に立った公衆衛生学に取り組み、自らも大きな成長を遂げ、若い後輩を育て、住民からの熱い信頼に答えぬいた中川武夫先生の奮闘は、忘れることができない。水野先生も、私も、それに動かされて、このテーマに取り組むことになったのである。

第一審裁判が終わってから、もう20年近い歳月である。今日、鉄道輸送の高速化は、世界の各地で問題を起こし、関連学会での議論も起こっている。私の参加している低周波騒音・振動に関する国際会議では、欧州での高速鉄道の地盤振動が大きな話題になっている。それは、単に鉄道輸送の技術問題だけでなく、これを受けて立つ住民のための都市計画のなかに、どのように位置づけることができるか、が問われる時代の討論である。

次には、中年期の健康問題をあげてみたい。1979年に教室では、社会医学会研究会の開催を引き受けたことをきっかけに、大都市住民の中年期死亡を取り上げ、東京、名古屋、京都、大阪、北九州での協同調査を企画した。後には、川崎市と豊中市の調査が加わった。最初は工業化された地域、開発から取り残された地域の住民の中年期の死亡率の改善が、他の年齢層に比べて悪い、という共通の結果が目された。その中から、労働者の中年期死亡と、自営業者の中年期死亡が浮かび上がり、健康管理のありかたや、過重な仕事の負担、その規制の問題が問われるようになった。

その後、1980年代から90年代にかけて、労働者の過労による循環器死亡や自殺問題と、経済停滞による自営業者の生活破綻と疾病の多発、急性死が大きな社会的な課題になった。慌しい生活や労働の場での背景から、現代社会のストレスもからみ、医療のありかたまでも視野に入れた研究が、国際的にもすすみはじめた。1990年代の半ばになって、労働省は、ようやく、そうした観点から、労働安全衛生法の改正にまで踏み込んだ。厚生省は、生活習慣病という視点に立った行政指導を始めている。



高齢化の時代には、かつてと異なり、中年期の健康の維持の意義には、高齢期が健康であるために、という、より積極的なものが加わってきている。

こうした流れから見れば、私たちが取り組んだ時期の視点は、まだまだ狭いものだった。この時代、豊嶋教授は、新潟大学で、突然死の疫学に取り組んで居られた。このテーマは、これからさらに大きく深い展開が起こるのではないだろうか。

次に、私のライフワークになった振動障害の予防を挙げてみたい。このテーマは、もう 35 年も、多くの方々の協力を得て続いてきているものである。

機械化、自動化がすすむ産業活動の中で、人力に依存しなければならない作業の高速化の追求が生み出したものが、手持ち動力工具である。人間が、動力をとりつけた工具を携帯し、その強い振動や騒音にさらされながら、それを操って素早く仕事をする。大きな効率に惑わされて、人間の安全や健康は二の次で、出来高払いの賃金制度で、働く人達を追い回す。その結末は、製造業、鉱業、林業、建設業、鉄道輸送業などでのいわゆる白ろう病となった。それは 1960 年代から 1970 年代にかけて、日本だけでなく、世界中の共通事であった。

1964 (昭 39) 年暮れの山林で働く人達からの健康相談に端を発した白ろう病の解明と予防が、全産業の総合的な予防の体系として出来上がっていくのに 20 年近い歳月がかかっている。その間、病像論での論争、予防の根幹をなす作業規制のシステムの確立や、これへの誤った理解や批判を乗り越える努力、健康管理のシステムを改良していく長い検討、機械改良のための現場での長い年月の調査などが続いた。それぞれの時期に、調査研究に力を尽くして下さった皆さんに、なぜこんな調査の苦勞をしなければならないのか、いったいどんな意義があるのか、という疑問も生まれるような、先の見えない時期もあった。

予防システムを欠いたチェンソーの導入の責任を問うた 1980 年代の 10 年近い裁判では、私たちもまた厳しい論議にさらされた。そして「かかる文明の時代に、避けえなかった障害は労災補償を適用すればすむことであって、国のチェンソーの導入にあたっての安全衛生の責任を問うにはあたらない」という趣旨の最高裁判決に、深い失望を抱いたことが忘れられない。

しかし、そうした状況の中でも、疫学的な調査の掘り下げ、症例の検討を通じての病像や治療の研究、障害者の治療や救済、広範な産業への予防システムの拡大導入などは、全国的なネットワークで、休むことなく続けられた。こうした成功の背景には、全国的な研究者や医師のネットワークの活動が粘り強く育てられことがある。現実的な解決をうみだすために不可欠な医学と工学の領域の研究者や技術者のネットワークも確実に育てられた。行政はそうした研究の成果を徐々にとりいれていった。

働く人達が、出来高に追われた危険な振動工具の使用を止め、その規制と予防や治療対策を求めて、粘り強い社会活動を 15 年余にもわたって続けたこと、その切実な要求



が、社会的な同情や関心を引き起こし、具体的な政策的な方向付けをする大きな役割りを果たしたことも特記すべきことである。

これらの努力が積み重なり、対策が次第に総合的なものとしてまとまり、国際的な注目が集まり、日本での努力に高い評価が与えられるようになった最近まで、実に35年近い歳月が過ぎている。1965(昭40)年から80(昭55)年頃の苦闘の時代を思うと、夢のような気さえする。私を絶えず助け、自ら優れた研究者として成長した榊原久孝先生とともに、今もその努力が続けられることを幸せに思っている。6年前に定年で大学を去った私の今の努力は、こうした経験の中にある教訓や、経験の持つ意味を、たえず後に続く人達に語りかけ、また国際的に役立てることにあると思ひ、努力を続けている。

コンピュータ時代の公衆衛生を掲げた流れにも触れたい。その中心は、宮尾 克先生である。広範なテーマを持つた教室の研究生の多くの方々の研究を助けながら、一方で、発展をし続けるコンピュータの機能と向かい合った人間の、こどもから大人までの人間としての機能が受ける歪みをどのように捉えるか、視覚機能から、様々な身体機能、心の機能の歪みまで見据え、医学的な対応を出発点に、社会的な対応、行政的な対応から、職場や家庭でのパソコン、ファミコン問題への対応までも視野に入れた研究が着実に発展していった。

人間の個性を失わせかねない、すさまじいコンピュータ時代の公衆衛生学の課題はなにか、それがいま浮上しつつある。その中で宮尾先生が持つ研究活動と実際活動のネットワークは、国内に留まらず、海外の実に広い学問領域、社会領域、行政の領域にある。そこから得られる豊かな思考と知識は、IT革命の論議さえ生まれるコンピュータ時代に、人間のストレスの側から見ると留まらず、コンピュータの側からも見ることでできる学問をそだてることは、公衆衛生学の新しい視点ではないだろうか。公衆衛生学教室からこうした研究の流れが育ったことは、21世紀への準備の土台でもあったとも思う。それがどのような発展をしていくか、楽しみである。

最後に、私は、行政の分野で、公衆衛生学の科学的なアプローチを志して続けられている仕事に触れたい。行政は常に科学的なものでなければならない。それは大学から行政の現場に入り込んで、一步も退かなかつた堀田 之先生を代表とする流れである。現実の行政はあまりにも「政治的」である。その中で、科学的な戦略・戦術を駆使できるためには、大学が協同することとともに、社会的な支援が必要である。

そうした見方に立てば、いま住民の時代がやってきつつあることは、新しい期待を生む。私は、公衆衛生学が行政への科学的アプローチを掲げる意味が、社会的に受けとめられる時代が蘇ってくるのではないかと思う。それを蘇らせるものは、住民の中で人間を大切にす人権感覚の成長である。それを受けて立つ地方の、地域の、行政の姿勢は徐々に育ちつつある。伊那松川町の住民本位の公衆衛生行政の実践は、これに協力を

した近藤高明先生を始めとした若い研究者に、新しい視点と展望を植え付けたと思う。

いまの大きな焦点に、環境公害から育った自然環境をまもる取り組み、介護を中心に  
する高齢者福祉のとりくみ、そして、こどもの心の問題に最も顕著に現われる社会の歪  
みただす取り組みなどがある。

しかし、国の公衆衛生行政の課題は、そうした大きな見通しを欠いてはいないだろ  
うか。成人病から生活習慣病と名称を変えた対策は、たしかに一つの政策足りうるかも  
しれないが、公衆衛生行政の本質に通じるものがそこから育つだろうか。

振り返ってみて、私は、堀田先生や小沢先生、山中先生、それに続いた金田先生をは  
じめとする行政の皆さんの努力に対して、僅かな協力しかできなかった。しかし、公衆  
衛生行政の新しい時代への期待を今も持ち続けている。公衆衛生行政の成功は、住民と  
ともにある息の長い仕事の成功に外ならない。公衆衛生学はそれに応える息の長い研  
究活動を求められているのではないだろうか。

公衆衛生学教室の50年には、取り上げて語るテーマは、なおたくさんある。私が取  
り上げてみた幾つかでも、もっと別の角度からの見方もありうる。生きた人間の記録と  
しての公衆衛生学教室史も大切な視点であると思う。



## 21世紀への期待、Decent Work and Life

山田 信也

山茶花の花が咲き始め、同門会の便りを記しつつ今年を振り返る時期になりました。

この数年、私は、病気を重ね体力が落ちてきたことをきっかけに、働く人達の健康を守る社会的な責任を負っていた仕事を徐々に辞してきました。そして、これまでの仕事をまとめる論文を書く計画をゆっくりとすすめながら、長い間かかって描き続けてきたボールペンのスケッチの中から選び出した作品に、油彩を加える練習を始めました。妻が、港地域の診療所で、20年余にわたって公害の子供達の診療にあたってきたあと、定年を迎え、新しい気持で始めた小さなクリニックを維持し支える仕事も、もう一つの私の大切な仕事です。いずれも、ゆっくりと、ぼつぼつですが、時には波乱も含み、ここ数年が経過しています。

その中で、昨年9月に、英国のサウサンプトン（タイタニック号の母港）で開催された「振動障害の診断のための国際シンポジウム」での報告「日本における振動障害予防の国家規則」を論文化することが、今年最初の仕事でした。公衆衛生学の立場から見て、疾病の予防は、個人と社会の協同の作業であり、その完結には、この協同の作業を支える社会的規制が不可欠である、と私は考えてきました。この論文は、この考えを、振動障害（いわゆる白ろう病）の予防の中にどのように貫くことができたかを、20年余の経過をとった国の対策を追いながら、統計資料をつかって説明していったものです。

私は、こうした経過の発端になり、その展開の土台になった国有林での諸対策の体系を、振動障害予防のナショナル・ホレスト・モデルと名付けています。1989年の金沢での国際会議で、欧米の専門家から積極的な評価を受けて以来、私はいろいろな角度からその内容を紹介してきました。今回の論文は、このナショナル・ホレスト・モデルの展開を、歴史的に具体的に記述していく、序論のようでもあります。3年先にアメリカで開催される国際会議までに、この続きを仕上げたいものと計画しております。

今回の論文を提出して、ほっとしたところで、かつて、名古屋大学の大学院で学び、いまは山口大学の公衆衛生学の教授である原田規章さんから、オーストリアのウーンでのISO（国際標準化機構）の振動部門の血管機能評価の委員会への出席を求められ、3月中旬、冷たい雪混じりの雨のウーンに1週間滞在しました。6月にはフランスのナンシー（欧州アール・ヌーボーの発祥の地）で、快晴に恵まれて開催された振動の国際会議に榊原先生と一緒に出席し、1週間滞在し、そのあとパリに4日間滞在しました。ウーンの委員会の懸案を解決するためにナンシイの会議の準備には、かなりの時間がかかりました。この連続した仕事は、私には大変な負担で、ナンシーでは、半分は休養で

した。そして、帰国後の猛烈な暑熱を乗り越えるのは、大変にしんどいものでした。

9月末、秋風を感じるころになって、徐々に元気を取りもどしました。また、8月に右橈骨頭部を骨折した妻が、手・腕のギブスのままで7週間の難儀な診療を続けていましたが、それが取り除かれ、普通の生活や診療にもどったことも幸いでした。二人の元気回復祝い、10月の三連休に、北海道の大雪山・旭岳と十勝岳の展望台を訪れ、紅葉と新雪の山々や高原の牧場を眺めてスケッチを楽しむことができ、二人で、まだまだ、いけるかな、という思いでした。

こうして、次の論文と、油絵の勉強にとりかかることができました。そこへ、思いがけなく嬉しい出来事が起こりました。私が30年の間、自宅の庭の倉庫に油布で包み、ビニールの袋に入れ、大切に保存してきたチェーンソー（日本製6台、西ドイツ製1台、アメリカ製1台）と新しく寄贈してもらった電動刈払機を、中部森林管理局名古屋分局（旧名古屋営林局）の「森の館」に展示保存していただくことになったのです。

25年程も前から約15年ほどの間、まだ学生だった榊原先生や衛生学の原田・松本先生たちと、後には公衆衛生学教室の皆さんや、実習の学生諸君と、中部山岳（飛騨・木曾・三河）を中心に、北海道、福島、伊豆、奄美の山々の森林で、障害予防のための機械改良の基礎資料をつくるために、工学技術者や山の働く人達と寝食を共にしていました。この8台のチェーンソーと刈払機は、その実験作業に使用したものを、後に払い下げの際に私が買い取ったり、実験用に購入したり、メーカーから寄付してもらったものです。長い私の人生の友のような気がしており、良い居場所がみつかったと喜んでます。

永久保存のための私の寄贈の申し出を受け入れて下さった森林管理局では、10月24日の森林感謝祭のイベントのおり、私からの寄贈式を企画していただき、私は妻と一緒に出席しました。本当に嬉しいことで、私のこれからへの大きな励ましでした。長い間、私と一緒に力を尽して下さった関係者や教室の皆さんにお知らせすると共に、お礼を申し上げる次第です。

こんなわけで、今年は、私にとって苦しかったこと、嬉しかったことの混じりあった一年でした。

おわりに、21世紀の初年ということで、記したいことは、WHO（国際保健機構）とILO（国際労働機構）が、協力しあって、地球上の住民、働く人々の健康と安全に力を尽していることです。WHOに対する日本の貢献度は大きく、日本の社会で、専門家の間で、また国民の間で、WHOは、よく知られています。だが、残念なことに、ILOに対する日本の貢献度は必ずしも良いものではなく、専門家の知識も充分でなく、労働組合でさえもまだまだ不十分な認識です。

住民が、雇用されて働く際の諸問題を人道的な立場で解決することがILOの任務ですが、WHOとの協力は不可欠です。1990年代に、WHOは、現代社会のストレスと生活環境の歪みと関連し、同時に労働が関連している5つの疾病（高血圧、心血管疾患、慢



性非特異性呼吸器疾患、運動器疾患、問題行動と心身症、およびいくつかの悪性腫瘍)を挙げ、ILOとの合同のシンポジウムの開催、啓蒙に乗り出しました。日本では、これに現代社会のストレスを加えて、研究と対策が検討されています。病気を生活と労働の関連で捉えようというWHOとILOの発想は、20世紀の貴重な教訓だと、思います。

ILOは21世紀の目標として、「Decent Work」を掲げました。この言葉の日本語訳が難しく、表現はいろいろ工夫されています。そして、まともに働けば、人間らしく生きることのできる仕事と賃金、健康と安全、そして生きるに値する社会保障を手に入れることができる、そういう労働を実現しよう、という考えが示されています。

チャップリンは、1930年代の映画「モダンタイムス」の中で、工場の歯車の間に挟まれた人間が、歯車の回転とともに押し流されていく姿を描き、工場の外では、失業者の波に巻き込まれるという、現代社会への鋭い風刺を示しました。最近、滋賀医大の予防医学教室の西山教授から、チャップリンは、彼の映画「殺人狂時代」で、ヒトラーと間違われた街の理髪師が、欧州制覇を目指すナチスの大会で、民主的な社会と「Decent Lifeを！」と演説する場面があることを教えていただきました。チャップリンは、半世紀以上も前に、すでに、「Decent Work and Life」という考えを示唆していた、と気づきました。

2001年に「厚生労働省」が生まれたことを、単に行政機構改革の結果と捉えるのではなく、21世紀を、生活と労働、そして社会のシステムの人間化によって健康保障を実現していく世紀にしていく努力の始まりと、位置付けてみる視点が必要ではないかと思っています。

(2001年11月11日)



## 2002年を振り返って

山田信也

### (I)

2001年の暮れの同門会の集いは、流感のために欠席してしまい、皆さんにお目にかかることが出来ませんでした。幸いに、2002年の正月には元気をとりもどし、1月末には、林業分野の研究集会に招かれ、国有林野で研究し働いた私の経験を話す機会があり、良いスタートになりました。その折に、愛知県林業センターの皆さんと知り合い、5月には、新緑の三河の林業地域の見学に誘われました。どの町・村でも、自前の農業と林業を苦勞して育てながら、自助・自活の道を模索している青年や中高年の皆さんに出会いました。

炭酸ガス削減の京都国際環境会議をきっかけに、森の自然を大切にすることへの関心は大きくなりましたが、残念なことに、山村で、森や水をまもり育てるために、生活をかけて苦勞している人々の現実の姿は、あまり知られていません。下流の市民が、上流の村民と交流をする取り組みや、県民に森を育てるための税金を拠出してもらう取り組み、都市の子供達に夏休みを山村の家庭で一緒に生活してもらう取り組みなど、新しい試みが生まれるようになりました。

かつて、山村での公衆衛生の大きな課題は、乳児死亡の減少減少でした。その努力は、やがて、日本の母子衛生の土台を作り、その中で生まれ改良されていった母子手帳は、今では世界中の、とりわけて、発展途上国の母子衛生をすすめる助けになっています。いま、過疎になった日本の山村では、少子化と高齢化を抱きながら、林業、農業を土台にした自助、自活の道が探られています。そこから、公衆衛生の上で、社会福祉の上で、都市と農村の連帯の上で、日本の国土再生の上で、どんな教訓が生まれるか、私は大きな期待もっています。

### (II)

10月には、伊那谷の松川町中山地区にある知的障害者更正施設「親愛の里」を訪れることが出来ました。約50名の方が共同生活をしています。

松川町は、かつて、公衆衛生の学生実習で、林業、石材業、建設業に働く人たちの健康問題を取り上げたことがきっかけになって、果樹栽培従事的女性たちや、農業に従事する高齢者の健康問題、農村地域の医療福祉のシステムづくり、などへの取り組みが、公衆衛生学教室の新しい調査・研究活動として育ち、今も続けられています。

松川町は、天竜川の両岸に発達した町で、中山地域は、天竜川の東側の松林が豊かな山地にあります。(スケッチ「Matsukawa」は、天竜川西側の河岸段丘地帯にある果樹園地に立って、東斜面の中山地域、その背後に聳え立つ南アルプス連山をみて描いたものです。)

この中山地域に、伊那谷の知的障害者を持つ親達が、協同して、福祉の専門家の指導を得て、公的な援助を基礎にして、建設したのが、この「親愛の里」です。私は、松川町での仕事の折に、この施設を作る運動を知り、いまから5年程前の設立にあたって、期待の言葉を記したことがありました。今度、たずねていってみて、指導された方々、協働された方々、そして施設の若い職員の皆さん方のひたむきな努力によって、障害と社会からの放棄によって閉ざされていた子供達の心が、徐々に開け育っていく姿にふれ、私は強く胸を打たれました。「親愛の里」は、今では、デイケア施設や作業施設などを持つようになり、伊那谷の自治体や住民の皆さんの理解と親愛の思いに支えられて、人間らしさを追い求める存在として、生き続けています。



(Ⅲ)

振動障害予防の仕事では、8月に、山口大学で、イギリス、イタリア、アメリカの研究者と一緒に、それぞれの国の振動障害の対策の歩みを語り合う医学と工学の合同のシンポジウムがありました。この研究会を主催された原田規章教授の求めで、私は日本の分を受け持ちました。世界でもっとも重症の障害を出してしまった日本が、失敗と模索を重ねながら、どのようにして世界に誇る予防対策のモデルを作り出すことに成功したか、を話しました。日本との対比は、ヨーロッパモデルともいえるISO基準の成り立ちと発展の現状の話です。アメリカは遅れた中での、防振手袋開発の独特な展開の話でした。それぞれの国の歩みは、みな異なっていますが、各国の対策の交流の中から、国際的な共通の目標レベルを導き出し、いかにして、そこへ引き上げていくか、を議論することが当面の課題になっています。私は、振動障害対策の日本の国有林モデルを生み出



す上で、農村における乳幼児死亡対策の日本モデルが出来上がっていく過程に、学ぶところが多くあったと思っています。

(IV)

その続きのような仕事として、9月中旬に、マレーシアを訪れました。そのきっかけは、政府の海外技術協力の仕事で、マレーシアの国立労働衛生研究所に滞在している久永直見先生から依頼された講義です。発展しつつあるマレーシアのために、日本の高度経済成長の時代に、私が開拓した労働衛生相談の仕事を通じて得た教訓を話して欲しい、というものです。それは、私が若い研究者として模索していた道筋を、マレーシアで試してみるという感じがして、張り切って準備しました。

二日間の講義の後、関東の霞ヶ浦ほどもある大きなダム湖での、水中伐採の仕事の健康影響の調査に参加しました。それはなんともスケールの大きな仕事でした。

この旅行は、また、イスラムの国での生活や宗教の実際的一端にふれ、またイスラムの歴史を知り、マハティール首相の独自の発想が、どんなところから生み出されるのか、を知るうえで、良い機会でした。

この講義や調査・見学の旅行には、私の妻も、自分のこどもクリニックを休業にして、いっしょに参加しました。学生時代には、いっしょに、セツツルメント活動に参加し、都市や農村で、共通の体験を重ねていましたが、卒業して、それぞれ異なった専門を持つようになってからは、初めてのいっしょの調査・学習で、素晴らしい旅行になりました。(スケッチは、マレーシアの漁村の市場の様子で、描いていると、村人が集まり話し掛けてきて、楽しい思い出でした。)

振り返ってみると、この一年は、少しずつ、健康を取り戻し、多くのかたがたと交流し、いろいろと考える機会がもてたように感じます。4月の春の同門会の集いを、楽しみにしています。





## この一年

山田信也

この一年の私の生活は、ずいぶんいろいろなことが続きました。長年住み慣れたものの、地盤の緩みで傾き始めた家を思い切って取り壊し、計画から2年かかって、漸く昨年夏に新しい家を仕上げることができました。引越し、仮住まい、荷物の片付けは大変な事でしたが、何とか切り抜けました。この間に、若い4名の皆さんとの共著による「振動障害」の分担執筆をしあげました。また振動障害からの社会復帰の支援のために、宮崎の農村へ何度も出かけました。この6月にアメリカで開催される振動障害の国際会議での報告「振動障害予防戦略の日本での展開」の準備も済ませました。妻のこどもクリニックの応援も続けることが出来ました。また、前からの願だった天竜の秋野不矩美術館を、妻と二人で訪れることも出来ました。広くなった2階の部屋で、書きかけの下絵の手直しにかかる気分のゆとりもでてきました。この3月、鉢数が増えた君子蘭や、庭木の木蓮や椿の美しい花々をゆっくりと眺めながら、妻と、よくやったねえ、と話しあいました。

その中で、宮崎の農村を訪れたことを少し紹介したいと思います。宮崎では、四国や東北・北海道等と同じく、出稼ぎの工業下請け、建設や林業の請負仕事などで、長年にわたり削岩機、チェーンソー、チップングハンマー、コンクリートブレイカー、コンクリートバイブレーターなどを使用し、白ろう病の障害にかかり、仕事を離れて故郷に帰った人たちが、労災保険の打ち切りを前にして、ユニークな社会復帰のための訓練事業を自主的に育てています。私が、これに力を貸し始めたのは、もう20年以上も前、1980年頃になります。

最初に出かけたのは、北海道の木材の大集散地である足寄（あしよろ）、採石の盛んな尾鷲近隣、林業の高知の山村でした。私は、障害を受けた人達が、もう症状は固定し回復の見込みはこれまで、として労災給付を打ちきられることに大きな疑問を感じていました。仕事で損なわれた生活や労働の能力を回復していくという目標こそが、労災医療の本来の目標であり、それは人間性の回復という医療の本来の目標にも通じるものです。その目標の達成の度合いを基礎にしない症状固定の評価を基礎にした打ち切りには、疑問を抱いていました。

白ろう病の症状で、回復が難しいのは、体が冷える時に、手の血管が過敏な収縮反応をおこし、痺れや痛みがおこり、手の動きに差し支えること、暖かいときでも手指の巧緻性が悪く、冷えたときにはそれが強まり、仕事が出来ないこと、肘の関節の動きがや

りにくく、時には痛みが起こり、冷えればしびれてくることもある、などです。そのために、常に体を暖かく保ち、ゆるやかな体の動かし方をつづけ、細かい手を使う仕事の仕方を工夫し、一冬越えるごとに、体の内部から湧いてくる温まりを感じることを繰り返し、出来ないことがやれるようになることを意識し、自分の計画的な生活様式を育てていくことが大切です。

私はそれを実際化するために、軽度の部分的な就労と療養を結びつけた計画を持ち、療養にあたる医師の協力を得て、週1日～2日の半日程度の仕事からはじめ、徐々にからだを慣らし、意欲を育て、一方、リハビリ医療を継続するという計画、その日数、仕事の内容を徐々に拡大していく計画、「体を治しながら仕事に慣れていく、仕事に慣れながら体を治していく」計画が必要だと気付きました。一人でやるよりも仲間の人たちと助け合ってやっていくプランが互いの励みになります。そのためには、自主的な、助け合いの事業活動が必要になってきます。こういう考え方は、国有林で長年にわたり白ろう病の障害者の人たちの職場復帰にとりくみ、応援してきた私の経験から育ってきたもので、振動障害者の社会復帰事業へのとりくみは、私自身の「生活と仕事と健康」についてのこれまでの考え方に、新しい展開をもたらしてくれたように思います。

こうした自主的な復帰事業は、実際には、1970年代の終わり頃から北海道で始まり、いまでは全国各地に広がりました、そして、1990年代になって、労働省の、そして厚生労働省の公的な支援計画をうけるまでになりました。これを実際に計画し推進した障害者の社会復帰事業団は、数名から始まり、今では数十名に及ぶ規模のものもあります。それぞれの地方で、実にユニークな計画があります。宮崎では次のようです。

宮崎県には出稼ぎで障害を負って帰郷し療養を続けている人たちが約500名くらいいます。このうち、今年の初めで、226名の人自分達で事業団を育て、県内の居住地ごとに19の作業グループ(39名～6名)をつくり、それぞれ工夫して、農園を経営しています。農園の内容は、茶園、梅園、シイタケ栽培園、こんにゃく芋園、栗園、マンゴ園、にんじん栽培園、薬草園などで、家族の応援も得て和やかです。自分たちで事務所、休憩所、会議室、をかねた掘立て小屋を立て、そこに集まります。出稼ぎでの仕事は、電気・自動車・金属産業などの下請け工事、森林伐採、新幹線トンネル工事、ダム水路トンネル工事、幹線道路建設、ビル取り壊し、ビル建設、などです。すっかり様変わりですが、もともと農村生まれの人ばかりです。今は高齢に近づき、何とか健康を取り戻したいと真剣です。

農園の仕事の日数は、週1日から始まり、2～3日であったり、4日であったり、それが隔週であったり、など、個人の健康状態に見合った日数を出し合い、全体の作業計画を立てます。私は仕事にはつきものの、全体の安全日誌と、個人ごとの作業のはかどりと体の動き具合、などを記してもらい、その中で、やりにくかったどんなことが、うまく

やれるようになったか、寒さに対する弱さがどれくらいで治ってきたか、など、振動障害の回復を示す作業指標、健康指標を見つけ出してもらうように提案しています。地域で療養を受け持っている医師の皆さんの応援は積極的で、作業場を巡視している人もいます。私は、それこそ、社会復帰事業の嘱託産業医だと感じました。事業団が作業によって得られる収入から、個々人に日当が支払われますが、その相当額が労災保険の給付金から削減されます。そのために、こうした作業をしなくても、労災保険の休業補償がもらえるのに、そんなにまでして働くことはないという意見の人もいて、議論が起こっていますが、健康を取り戻し、働いて生きていくことが出来るようになるのが幸せ、という意見がかなりです。

作業用の農地の多くは、近隣の高齢者で世話が出来なくなった農地が、趣旨に賛成して格安で提供されたものが多いと聞きました。自治体からも関心を寄せられています。高齢に近づいた人たちが、農村地域で、このような新しい社会事業を起こすということは、厚生労働省の今日的な政策モデルではないかとも感じます。前に記した北海道の足寄には、いまでは、町中をあげての支援計画が進行しています。かつて私が訪れた際、そこで開業しておられた名大医学部卒の先生は、先生の診療室を訪れた私に、「足寄の町役場や労働組合の人たちの要請で、振動障害の診断や医療の初めての経験をしている」のだと、社会復帰のための健康診断や管理の方法などについて、カルテをもとにたくさんの質問をされました。忘れられない思い出です。

宮崎県を訪れたのは、これが初めてです。これまでに、南部のえびの、中部の綾、北の日向を訪れましたが、海岸沿いを少し中へ入れば、どこへ行っても、山野、農地の連続です。木曾の奥山から始まり40年にも及んだ白ろう病対策の最後のしあげの仕事が、いよいよ始まった。それが私の嬉しい実感であり、この6月のアメリカの国際会議での日本の白ろう病対策の報告へのはずみがつきました。(2004年春)



## こ の 一 年

山 田 信 也

(1)

昨年は、6月にアメリカで開催される第10回手腕振動国際会議の「振動障害予防のシンポジウム」で、日本の予防対策の歴史的経過を報告するように求められ、その準備と後の整理が仕事の中心でした。40年も続けてきたこの仕事は、もう次の世代の皆さんに立派に引き継がれ、私は大きな肩の荷が下りた思いで、ゆっくりとこれまでを振り返る事が出来ました。

しかし、シンポジウムが終った後の会場で、思いがけない事態にぶつかりました。それは、私の抄録の中に記された、日本のこれまでの多くの障害の発生や、その粘り強い対策の成功の背景、対策の進展にもかかわらず1990年代に増加しつづけた建設産業の振動障害についての私の分析に対して、アメリカの行政担当者から詳細な質問が長時間繰り返された事でした。

私が抄録に記した事の概要は、次のようです。日本の1970-80年代の太平洋沿岸地域の大都市再開発事業、国家事業としての都市間・地域間を結ぶ長距離高速道路網・新幹線網の整備・建設、地方自治体による道路・水路・港湾・空港などの建設事業などは、地域の住民の、広くは国民の公衆衛生学的な問題を続出させたと同時に、其の事業を達成するための労働力が、近代化に失敗した全国の農村地域からの大量の出稼ぎ労働者によってまかなわれたことが背景にあること、その労働力の供給が、大企業の二次・三次の小規模下請け企業によってまかなわれ、工事は短期間の突貫作業の繰り返しであること、その雇用は半年か一年、長くて2年程で、断続的であり、農村からの出稼ぎ労働者は短期の雇用を求めて各地を転々と移り歩き、その仕事の中で特に岩盤を削る削岩機、土砂を掘り起こすピックハンマー、生コンの凝固促進のための加振機などの長時間の連続した使用が、振動障害の予防を不可能にしてしまうような安全衛生の対策の範囲外にしばしばおかれた事、などです。同じような質問は、1990年代のドイツやイギリスでの国際会議でも経験した事です。私は今アメリカで論議されている振動障害問題の深刻さが何に起因するのか、それを知りたいと問い返しました。その答えのなかで、広範な農村地域からの出稼ぎ労働者をめぐる問題の共通性について、彼が述べた内容はきわめて印象的でした。

振動障害問題の背景には、削岩機やピックハンマー、チェーンソーなどの機械の振動因子のみならず、それを使用して働く人たちの社会生活をとりまく諸条件や、産業をとり



まく社会的な条件が極めて大きな関連要因になっているという事です。言葉を換えて言えば、遅れた社会的な背景条件が、労働での直接原因因子の影響を深刻化しているという事です。

近代日本の社会発展の歴史的な過程で、それは先ず、日本の明治以降の紡績女工の結核が、農村、都市、兵士への結核と広まっていった経過とその対策の展開の歴史の中で明らかにされました。こうした分析の必要な事は、1960-70年代の高度経済成長の時期の生活環境の汚染による被害と労働環境での汚染と過重な労働の問題で再び繰り返されました。

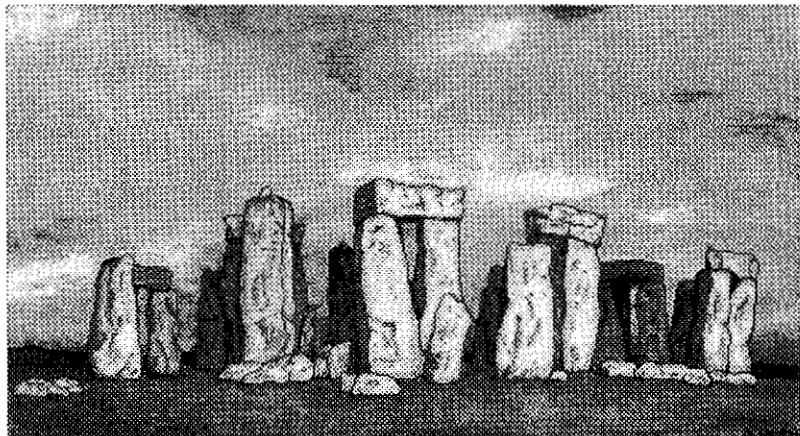
今から10年程前のことですが、京都で開催された珪肺に関する国際会議の際の懇談会で、たくさんの珪肺患者を抱えているアフリカで、珪肺の罹患と悪化を、不良な栄養条件とエイズの罹患などの社会的因子が促進しているということが論議のまよになったことがありました。

同じような角度からの検討が必要な今日の大きな問題は、大人から子供にいたる鬱(うつ)的傾向の拡大ではないでしょうか。毎日の生活や仕事の中で、子供から大人の世界でのゆとりの消失、繁忙、過重な責任と密度の高い精神緊張、将来への希望の消失、それらはすでに、公衆衛生学的、産業衛生学的という区分を完全に超えた課題として私たちの目の前にせまっていると感ずります。公衆衛生学会と産業衛生学会の演題の中には、このように、もっと同じ土俵で論じるべき課題があるのではないかという思いを強くしています。こうしたことは、若い世代の皆さんの関心を呼ぶ研究のテーマではないかと考えます。

## (2)

昨年は、日本や外国のあちこちでの調査や研究会に出かけた折のたくさんのスケッチを土台にした水彩画を始めました。今年と同門会の便りには、その中の二つをコピーして掲載していただく事にしました。掲載は白黒になってしまうのが残念ですが、実物は同門会の折に持参いたします。

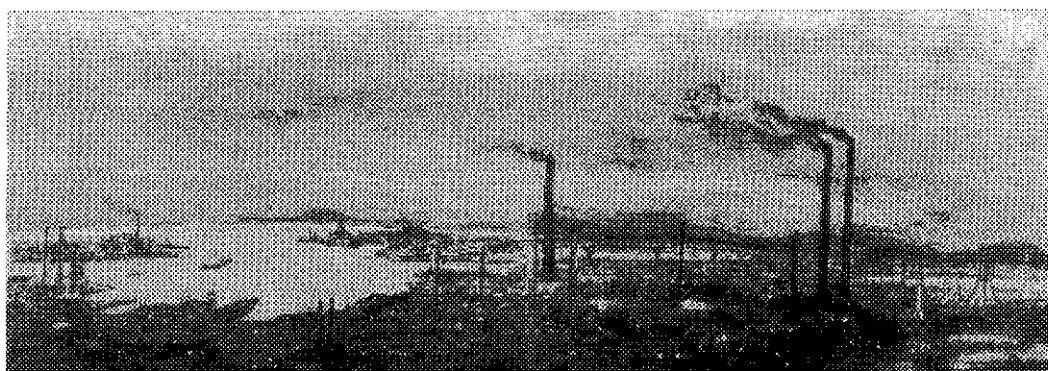
一つは英国、イングランドのソールズベリー平原にあるストーンヘンジです。いまから4000あるいは3500年程前から建設がはじまり、2500年程前に出来上がったというも



のです。英国へ出かけるたびに足を伸ばして、これまでの10年ほどの間に5回訪れ、スケッチを重ねてきて漸く水彩にしました。これから時間をかけて、油彩を仕上げたいと思っています。長いイングランドの歴史を見つめて立ちつづけている巨石の環状列は、見るほどに興味が深まり、尽きることがありません。

今ひとつは、最近5年の間に、講義で訪れた時や、2回ほどの国際的な研究会で、山口大学医学部を訪れた際のスケッチ（墨絵）を元にした水彩画で、描いた場所は宇部港です。炭鉱産業で始まり、化学工業地帯に発展した宇部市の代表的な風景です。ここに生き、働く人たちの思いがこもった眺めのように感じられます。

体調が不良になる機会が徐々に増え、家で休養する機会が増え、その折に気分が良くなると、たくさん貯まったスケッチの中から印象が強く残ったものを選び、それを元にした墨絵や彩色画を描く事が楽しみになりました。(2005年4月)



# この一年

山田信也

公衆衛生学教室の同門会の皆さんへの便りを記す春がやってきました。おかげさまで、体をかばいながら、この一年、元気に過ごす事が出来ました。

## 1. 木曾谷、東濃での訪問調査

- 1) この一年の大きな仕事は、木曾谷と東濃(付知)での振動障害療養者の40年目の追跡調査でした。この仕事は、国有林の労働組合の皆さんや現地の森林管理事務所の皆さんの協力を得て、昨年2月から始まりました。2月から4月までは計画の検討、5月に45名の面接調査を実施しました。打合わせと面接は断続的に10日、一人当たり約2時間をかけ、面接には現地の森林管理署職員(組合青年婦人部員)20名と私が参加し、面接場所は各家庭、公民館、森林管理署会議室で、その地域は、添付した地図に記したように、北から開田高原、木曾谷(藪原、木曾福島、上松、野尻、坂下)、付知などです。

6月から資料の整理を始め、資料の整理、挿入する図・表の作成、挿入スケッチの整理が終わり、今年の3月末、漸く最終稿が仕上がりました。出来上がった記録のメインは、昭和30年代から50年代にかけて、国有林事業の最盛期に、御岳山の東から南西にかけての地域の海拔800~1500mの森林で、振動や騒音、重量などの大きいチェーンソーや刈払い機を駆使し、大径・良質の木曾・東濃材の供給の第一線で働き、重い振動障害(白ろう病)に罹患し、傷んだ手をいたわりつつ、仕事と生活に苦難を重ねて山村に生き抜いた人たちの人生の記録です。

- 2) 調査の対象になった45名の振動障害療養継続中の人達の年齢は、65歳から85歳で、中心世代は70歳代(35名)です。かつて20代から30代の時代に、チェーンソーや刈払い機を使用し始め、10年から15年ほどの使用の間に、振動障害に罹患し、これらの機械の使用を中止し、運材、道路工事などの職種に変わっています。職種が変わってからも、手が冷え易く、強張り易く、感覚は鈍く、そのために手での仕事の辛さは、言葉には表せないものだったと言います。特に厳しい寒さの冬山では、何度仕事をやめようと思ったかもしれないと、皆さんが語ります。

そうした症状は、定期的な温浴、電気治療、運動療法や家庭や職場での保温の努力などにより10年20年の歳月をかけて徐々に弱まってきています。かつては、症状







3) 合併した他の疾病は循環器系が16名(ガン合併1名)、ガン2名、糖尿病3名、アルツハイマー氏病1名(1ヵ月後に死亡)、C型肝炎1名、合併する疾病なしは23名でした。いまでも大切に保管しているカルテを見直すと、かつて症状の厳しかった方々の多くは、すでに循環系の疾病やその他の疾病で亡くなられています。死亡の割合は、中部全域、木曾、東濃地域で、33~35%です。今回の調査にあわせて、障害の重さと他の疾病による死亡との関係があるか否かを解析することを考えましたが、それは、いまでは困難な事でした。

4) かつて、「5年も経てば改善はないから、労災による療養を打ち切っても良い」と言う考えが労働省の委員会からだされて、社会的にも、医学的にも大きな論争が起こり、この提起は後に撤回されました。今回の調査は、長い療養と、生活と労働の上での保護が重なって、徐々に症状は軽減され、高齢化する年代になっても、回復の傾向が続くという貴重な示唆が得られたものと思います。この調査の資料に、もう一度、突っ込んだ解析を加え、今年の夏の国内での会議と、来年のイタリアでの国際会議に出席し、報告をしたいと考えております。

5) 今回の調査の最後の締め括りとして、昨年10月末に、御岳西南側の付知森林管理事務署(旧営林署)の管内の森林現地へ出かけました。山にはもう涼しい風が吹き始めていました。療養者6人と聞き取り調査に参加した営林署の若い世代をふくむ職員6人(署長を含む)と私とで、マイクロバス2台で、岐阜・長野県境の白巣峠(1560m 海拔高)までゆっくりと登りました。そこは私が40年前に、始めて歩いて登った作業の現地です。いまでは道路は拡幅され、峠まで車で行く事が出来ます。

療養者の皆さんの希望は、「かつて俺達が伐りまくった山は、今どうなっているか、この目で確かめたい」でした。車で登りながら、ここに宿舎があった、ここでテントを張った、ここに集材機を据え付けた、ここは皆伐した、などと、めいめいに声を上げて最終の伐採地に付きました。

車を降り立った皆さんが目にしたのは、植え付けられた稚木は手入れが加えられて見事に育ち、樹間には、天然に育った背の低い広葉樹の紅葉が混じり、尾根筋の「かもしか」の食害による帯状の裸地を除いて、見事な生育ぶりです。「ああよかった!」それは皆さんの嬉しい声でした。

かつての皆伐の弊害を誰よりも良く知っていたのは、低率の出来高賃金に縛られ、厳しいノルマに追われて、樹を伐りまくり、自らも傷ついたこの人達だったのですから、その声は、「万感こもれり」というものでした。そして懐かしくも、「先生が40年前に、初めて来てくれたのは、その尾根の向こうの谷筋だ」と教えてくれました。

じっと見つめている間、峠の道には風が吹き始めました。涼しくなったなあ、と誰かが声をあげた時、「先生これを見てくれ」と、Nさんが私に手を差し出しました。両手の中3本の指が青白くなりかけていました。続いて「俺もだ」と隣のAさんが青っぽくなりかけた指を見せました。同行していた署長が「初めて見せてもらった」と言います。気温は10度C弱、陽光が射していますが、峠の崖側の日陰の休憩場所はひんやりとしています。もう少し気温が下がれば、おそらく見事な白指現象(レイノー現象)が現れただろうと思いました。長期にわたる寒冷環境下での振動暴露によって体に刻み込まれた「冷え」と「白指」の「発症の因果の連鎖」は未だに残っていることがわかります。

面接で、先輩の語りを驚きながら聴いた若い世代の脳裏には、あらためて生涯忘れる事のない、青白い指の印象が強く焼き付けられた事だろうと私は感じました。私も、この山ではじめて白ろうの指を見つめ、それを憂いる人たちに会い、そして今日まで機械の改良、作業の方法の改善、そして療養のシステムを育てる40年もの長い仕事をしてきたのだ、と改めて思いました。

## 2. 韓国への旅

この仕事が一段落したところで、妻のクリニックの5月の連休を生かして、二人で韓国(ソウル)の歴史的な風物を見学する旅行を計画しました。ところが、私の相談にのってくれた韓国との交流の経験が多い友人の紹介で、「職業病の治療と予防」をテーマにして作られた病院の医師達と一緒に話し合う計画が生まれました。

アジアでは、インド、中国とマレーシアを訪れ、都市や農村、山村を訪れ、地域や職場の皆さん、医師や研究者の皆さんと語り合う事が出来ましたが、韓国は初めてのことです。私は今回の調査のことも話したいものと思っています。

## 3. 同門会総会に、スケッチからの水彩画2題

今年の同門会には、相変わらず進歩のない下手な絵ですが、二つの水彩画を持っています。一つはイギリスのコンウォール半島が大西洋に突き出した先端の「ランズ・エンド」と呼ばれる岬の絵です。嵐で荒れた海の、押し寄せる大波の雰囲気魅せられて描いたものです。

もう一つは、マレーシアを訪れた際の漁村での市場の絵です。近くの町から魚を買う人々がやってきて、生活の雰囲気をよく感じ、スケッチをしました。そこへ、市場の人々がやってきて、「これは俺だ」、「これはお前だ」と話し掛けました。これを見ていると懐かしい思いが湧いてきます。

(2006年4月)

## この一年

山田信也

### (1) 豊嶋教授の定年退官の講義を聴いて

名大公衆衛生教室のこの一年のもっとも大きな話題は、今年3月末の豊嶋教授の定年退職をめぐるものではないかと思う。3月6日の豊嶋先生の最終講義では、先生は大学卒業後の長い自身の研究生活を振り返り、自身の学問の成長を、のびのびと楽しく語ってくださった。またともに励まれた教室の研究者の皆さんの成長にも触れられた。

最後の、公衆衛生学教室の4代に亘る歴史の流についての先生の解釈は、先生の個性があふれていて興味深いものであった。教室を受け持った教授としての責任を、自己の研究の歩みに重ね合わせて率直に語られたものと感じた。

多くの定年退職教授の最終講義を聞かせていただいて、そこには、一人の研究者が、己の未熟な時代を超えて成長していく様や、教室という研究者集団の中での自身と後輩についての話は、教授会の一員として大学の成長と発展に、大きなエネルギーを注ぎこんだ人生の歩みの語りと重なって、現代社会の人間のドラマの一つのようにも感じられる。

日本の大学制度が、これまでにない大きな質的な変貌をとげ始めている今の時代を、大学教授として生き抜かれた豊嶋先生のご苦勞や回顧を、いつか聞かせていただけたらと思っている。

豊嶋先生の講義を聞いた帰路、ゆっくりと家路に向かいながら、私は自身の13年前の定年退職までの長かった大学と社会での人生を、あれこれと思い起こしていた。最初は20年を衛生学教室で、次いで17年を公衆衛生学教室で、研究や教育、学者としての社会活動に休むことなく働き続けた。そこには、個性あふれる活動の意欲を漲らせて、研究と社会活動に尽きない努力を続けた多くの若い研究者の皆さんがいた。それこそ、互いの切磋琢磨であった。

それらのさまざまを振り返ってみて、名大の公衆衛生学教室は、創設以来今日まで、他の多くの教室とは一味違った成長発展の歴史を刻んだように思えてくる。

### (2) 私のこの一年

昨年度の同門会誌に記した「40年目の白ろう病の追跡調査」の整理の後、その内容を国際的な研究の歩みの中に位置づけた論文を書き上げるのが、次の私の課題であった。それへの取り掛かりは、思いがけないケガのために延期になってしまった。昨年の6月

21日の同門会の翌週、私は2階の板の間で、スリッパが滑って転倒し、右大腿部を捻挫し、広範な皮下出血が起きてしまい、歩行が困難になってしまった。2週間の安静の後リハビリを開始し、徐々に歩行距離を増やしていき、8月初め、恒例の医学・工学協働の振動研究会(東京・多磨)へは、びっこを引きつつ参加した。しかし、その後、再び歩行に支障がおこり、9月の75歳の誕生日には、初めて「古い」を自覚した。長い間、公衆衛生の「人生史と健康」の講義で、60歳代の定年という社会的な区切りと、健康の折れ曲がり点の75歳の区切りの話を続けていたのだが、それがわが身に降りかかってきたのである。

それからは、すっかり慎重になり、気分的に生活での消極的な雰囲気は漂い始めてきてしまった。その中で、40年目の追跡調査に区切りがついた昨年の2月から始めていた月2回の絵画史の講義受講と月2回の水彩実技練習参加とが、私の生活での意欲を支えてくれた。暖冬が、この講義と実習への参加を助けてくれたように思う。そして、今年の春を迎えるころには、ようやく歩行距離は元のように伸び、山道を歩く事も楽しくなった。絵画教室の木曾高原、知多阿久比、安曇野へのスケッチ旅行に参加することもでき、長く眠っていた私の絵画への意欲が増してきた。これにつられて、白ろう病のまとめを仕上げるプランが再び頭をもたげてきた。小児科の勤務医であった妻は、定年後13年の間、地域でのクリニックを続けてきた。これを支えてきた私の仕事は、私の定年後の新しい励みであった。そして、絵画教室の「イタリア-レオナルド-ダビンチの旅」に結婚50周年を記念して、妻と一緒に出かける計画が近づいてきた。

イタリアの旅行から帰り、6月には同門会へ参加して、皆さんにお目にかかり、語り合う楽しみが待っている。そして一年近く途絶えた「白ろう病40年の追跡とそのまとめ」を再開したいもの、と思っている。

(5月初旬記)



## この一年

山田 信也

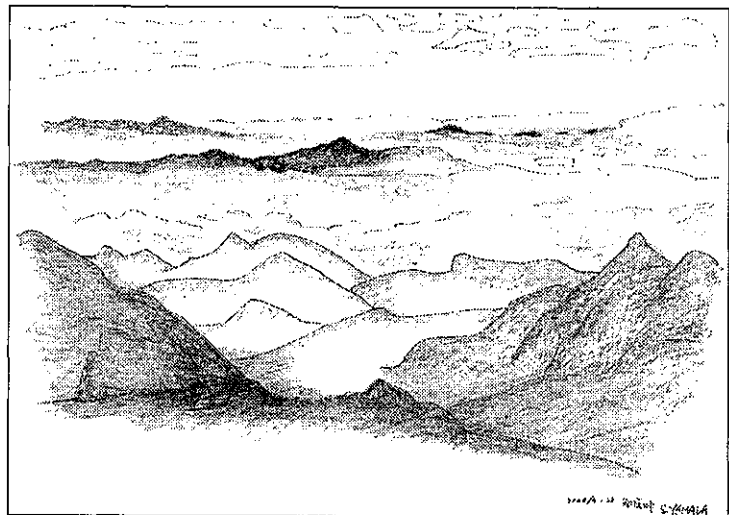
この一年は、思いがけないことから始まりました。昨年5月、妻が開設していたこどもクリニックへ、突然の連絡が、名古屋地方裁判所から届きました。開設しているビルの所有者の破産により、このビルは競売に附せられるために、破産管財人の管理下におかれること、ビル内の全てが現状のまま保全されること、というものです。破産処理の見通しは、早くて1.5～2.0年といいます。関係者の皆さんの意見も聞き、職員の皆さんとも話し合い、これを機会にクリニックを閉じることになり、妻の病院勤務退職後の地域での医療活動は13年で幕を閉じました。妻と同じ年に、公衆衛生学教室を定年で退職した私は、自分の仕事の整理をしながらクリニックの運営を応援してきましたが、閉鎖のための実務的な処理、諸届けや連絡事務などの処理、税務処理と順次に片付けていき、今年の3月末に全てが終了しました。

定年後も社会医学の分野での仕事を続けながら、こどもクリニックの事務長としての仕事を続けてみて、この13年間は、公衆衛生学での地域保健や地域医療のありようを考え、学ぶ研修の続きのようなものでした。職員の不在時に手伝う受付事務は、母親と話し合う良い機会でした。こどもが、新生児から幼稚園、小学校へと成長していく経過の中で、病気に見舞われたとき、家庭で、地域で、何が起こるか、それは家庭の事情によりまちまちです。こどもの住所を地域の地図に、プロットして、時折歩いてみました。多くは大小さまざまなアパート住いです。こどもたちが通っている近くの保育園、幼稚園も見てみました。衛生学教室にいた頃は、働く人たちの職場を見つめることが、しばしばでしたが、公衆衛生学教室での地域の観察や、定年後の地域のクリニックの目を通して見た観察など、私は良い経験をしてこれたと思っております。

この6月は、札幌で開催された産業衛生学会で、「振動障害40年目の追跡調査」の報告をすることが出来ました。東濃木曾地域で振動障害(いわゆる白ろう病)と認定された179名のうち、40年を経て32%が死亡(58名)、35%が治療終了や打切補償(62名)、残り59名(33%)のうち45名が面接可能者に減じており、40年の歳月の重みを感じました。一人の面接には、私と過去の山林労働の経験者一人、若い現作業員一人が組みになり、障害者一人に2時間をかけ、15日をかけて、家庭、公民館、事務所、などで、障害の経過、如何に働き生きたかを問いかける聞き取りの方法をとりました。高齢になり合併した病気は、循環器病10名、糖尿病4名、癌2名、アルツハイマー病1名、緑内障

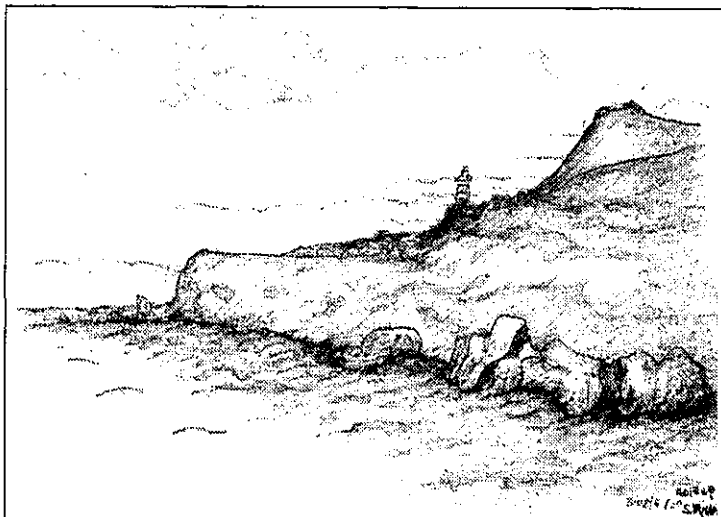
1名で、これらの疾病が過去の白指と関連するか否かが注目されましたが、関連は見られませんでした。注目の手指白変は25名から4名へ減少し、手や腕のしびれや痛みは有症率、程度、いずれも減少していました。肘関節の障害は固定し、苦痛が残る人が2名ありました。障害者の保護策の弱かった他の産業と比べて、国有林での労働負担の軽減や治療などの積極的な保護策が有意義だったといえますが、長い年月苦痛に耐えながら働き続けた皆さんの苦勞の人生の話は深く心に響きました。若い人たちの受けた感銘はひとしおでした。報告書のまとめには約半年かかりましたが、それは、東濃と木曾谷の山林に生き続け、働き続けた人たちの人生の歩みを記したものとなりました。私にとっては、医師として、働く人たちと人生をともにすることが出来たという喜びをこめた最後の学会報告でもありました。

この学会出席の機会を活かして、妻と一緒に知床への旅を思い立ち、6月22日夕刻、二人で名古屋港を出発しました。学会のあとは、ウトロを基点にして、船での知床岬行き、バスでの知床峠行き、歩いての知床自然公園散歩、ウトロ港の岩山登り、アイヌの民芸品店、斜里の知床博物館



見学などで、ゆっくりすごしました。知床岬からは、国後、択捉、歯舞、色丹などの諸島をはるかに眺めることが出来ました。

知床のあちこちで楽しんだスケッチのいくつかを選んでお目にかけることにします。



## この一年

山田 信也

これまで長く続けてきた“人生の歩みと健康“のテーマで、いろいろな人たちに出会ってきましたが、昨年夏から今年にかけては、新しい仕事の展開が始まりました。3ヶ月ほどの準備をかけて、11月から、月に2人、3ヶ月で6人の計画で、青森(1名)、東京(1名)、岐阜(2名)、宮崎(1名)の6名の、かつては建設産業の出稼ぎ労働者で、健康をそこない仕事を引退した方々との面接のために、それぞれの方の居住地に出かけました。始めてから、レポートを印刷するまでに約半年を経過しました。

面接した人々は、1960年頃から2005年頃までの間に、ほぼ40年間に居住地域を中心に、東西それぞれ、おおよそ500~1000kmの範囲で新幹線、高速自動車道路、大型橋梁などの国土の基幹となる鉄道や道路の大型トンネル、橋梁橋脚を建設していく仕事に従事していました。みなさんの移動した仕事の現場を地図上にプロットすると、北海道から沖縄にまで及びます。仕事が一段落すると、郷里に戻り、留守を支える妻の農業を手伝い、ふたたび仕事に出かける、この繰り返しでした。日本の高度経済成長を支えた多くの基礎事業の中の一つは、こうした人たちによって支えられていたのだと思いました。

いずれもトンネル掘進、橋脚掘削作業のベテランたちでした。大きな騒音と振動、粉塵にさらされながらの仕事で徐々に健康を損ない始めましたが、進み始めた機械化による労働負担の軽減に助けられ、仕事をがんばり続けました。子供を社会に送り出し、老後の支えを残すためにと懸命な思いでした。しかし、振動障害、塵肺、などの障害は徐々に確実に進行していました。そうした彼らを救い出したのは、建設関係の労働組合の働きでした。同じような状況にあった全国的な仲間たちが、労災医療に支えられ、徐々に元気を取り戻し、意欲的に社会復帰をめざす治療的作業療法を工夫しました。彼らの多くは農村に居住し、その地域の村や町の自治体も積極的な応援を工夫し、労働省の支援も生まれました。それは日本の働く人々の労災補償の中では、かつては想像もできなかった新しい社会的システムの誕生ではないかと感じました。労働衛生と公衆衛生、労災事業と社会福祉事業が繋がったとも言えるでしょう。

私の社会復帰事業への協力は、長い大学の生活を終え、退職後の社会参加の仕事の一つとして始まったもので、その中で昨年から今年にかけて経験したことを以上に記して見ました。この9月に79歳の誕生日を過ぎましたが、この経験は、私に、まだまだこれから、という元気を与えてくれたように思います。この仕事が一段落し、暇を見ては続けていた絵画教室での勉強に、弾みがつきました。



## この一年

山田信也

先日の今年度の同門会の集いは皆さんと語り合い、この一年を振り返ってみる良いきっかけになりました。そして、あらためて80歳の高齢になっての大きな区切りの年であったと思いました。

昨年暮の定期的な検診では、胃の精密検査の必要を指摘され、癌センター受診を勧められました。そして正月明けに1週間の入院での精密検査が続きましたが、結果は、上部の胃粘膜下に小腫瘍あり、1年間の経過観察、異常なく過ぎれば12月に再検査という結論でしたが、幸いに、これまでと変わらぬ生活を続けることができます。

2月になって先輩の岡島光治先生(昭29卒)から頂いたお葉書は、私の元気を呼び覚ます嬉しいお便りでした。それには、学友会から出版された明治以来の名大医学部学友会時報の記録を読んでいて、平成4年(1992)版の部分で、私が記した連載記事(10回シリーズ、“白ろう病に取り組んで”)を読み、感銘を覚え、一筆記した、ということが記されていました。暖かい激励を頂いたような思いで、私のライフワークとして続けている“[振動障害—白ろう病]取り組みの40年”の記録の整理に励みがつきました。

その途中でしたが、9月始めの英国の振動研究学会への参加の案内が届き、“私の振動障害対策の40年を振り返って”という報告の準備を3ヶ月ほど平行して続けました。この学会は、工学的なテーマがメインであるために、私は医学の側からみて、また安全衛生的な観点から見て、どんな工学的な問題点があったかを指摘しながら、その解決のための努力とその成果の内容を紹介しました。今回の主催は英国のポーツマスに近いゴスポートの振動研究所で、4日の滞在でした。

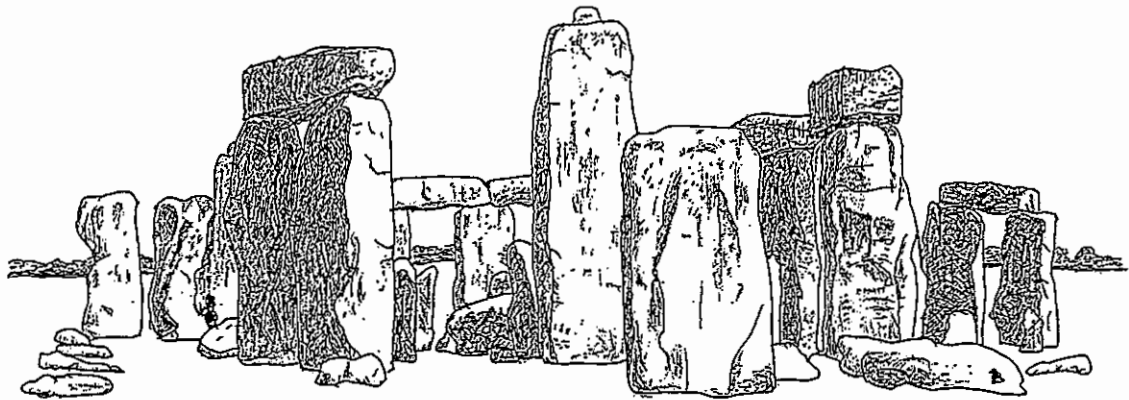
研究会が終わってからは、北へ車で約3時間ほど移動し、ソールスベリーの町に宿泊し、その近くの丘陵地の大平原にあるストーンヘンジのスケッチに、3日間の日程で出かけました。幸いに好転に恵まれ、のんびりした気分で過ごすことができ、5枚のスケッチを仕上げました。日本へ戻ってからは、このストーンヘンジのスケッチを下絵にした紙漉き絵を仕上げるために小原村の和紙工芸館へ3度も出かけました。妻も一緒にでかけ、「花」の紙漉き絵をきれいに仕上げました。その気分の続きで、気に入ったスケッチを下絵にして、油絵をゆったりとしたテンポで描き始めました。今は、その続きが、白ろう病のとりくみの記録の整理と平行した楽しみです。

来週は、閉山直前の上高地へでかけて散歩するのを楽しみにしております。結婚してからは、山歩きが好きな妻に誘われて上高地へ出かけたのが始まりで、一緒にゆっくり



と山野を歩きまわることが習慣になり、一緒にスケッチを楽しんできました。私も妻も退職してからは、春先の開山すぐや、秋の閉山前の静かな時期に必ず出かけることが習慣になってきました。元気があるときは奥地まで数日かけることもありましたが、今は明神でとまりです。近況を記しました。

皆様もお元気でお過ごし下さい。来年の同門会でお目にかかれることを楽しみにしております。



Syamada

## 教室の新しい発展への期待

山田 信也

私は、今年は、国際保健医療学・公衆衛生学教室が新しく出発した記念すべき年になったと感じております。私たちの大学の社会医学の分野での研究と教育の活動は、これまでにいくつかの新しい展開の節目を経てきていますが、今年初頭の教授会での新教授選考は、そうした流れに、さらに、新しい国際的な視野に立った活動の展開への期待がこめられたもの、と私は受け止めております。それは社会医学での学問の展開が、「人類社会」「国際社会」の現実を土台としてなされていくことへの期待ではないか、とも考えております。

6月11日の同門会の集いに参加して、青山教授の講義を聞かせていただき、「公衆衛生学教室」であった時代の幅広い研究や教育の活動に、新しい国際社会の時代の軸をすえつけていく意味を感じ取りました。青山教授と若い教室の研究者の皆さんの一層の発展を心から期待しております。

私は80歳を越え、活動の範囲は制限されてきましたが、これまでに経験してきたことを土台にした人類社会への貢献とはどんなことか、ゆっくりと考え、じっくりと練ってみたいもの、と夢見ています。

(2011年-夏)



## 信州上高地から飛騨高山への旅

山田 信也

春の山開きのにぎやかさが去り、新緑が一段と美しさを増す頃や、秋の紅葉が終わり、閉山が近づく静かな晩秋の頃に、妻と二人で、元気に任せて、人影もまばらな上高地や、梓川上流の奥地にまで歩き続け、時には、徳本峠まで登り、山小屋での泊まりを楽しむことが、よくありました。やがて育ってきた二人の娘たちをつれて出かける機会もふえました。

その旅は、私の大学での仕事や、妻の診療所での日常診療の仕事でのきつさや、あわただしさの中で疲れた体や心をやすめ、元気を取り戻す大きな楽しみでもありました。いまでは二人とも高齢になり、歩く距離は減り、登る山の高さも低くなりましたが、この楽しみはやめることが出来ません。

今年は5月の連休の終わった後の静かな日程を選びました。上高地の梓川の川べりに立って北西に向かえば、穂高の連山が、南を見つめれば焼岳が、美しい姿が変わることなく見せてくれ、スケッチを楽しむことが出来ました。

三日目の午後は乗鞍高原へ向かい、一休みをして高山へ下りました。



私は幼い頃から、母が育った飛騨の静かな里のあちこちへ、何度も出かけていました。その中でも、とくに、高山は長く祖母が移り住んでいたところで、幼い頃は、春、夏、秋、冬を問わず、毎年のように出かけていました。今では観光の町として有名で、賑やかな町ですが、観光の時期が外れれば静かな古都の町です。表通りを外れた静かな町並みの中にあつた祖母の家で暮らし、高山の町や近くの野や山へでかけ、冬には原山のスキー場へ出かけたことなど、子供の時代の宝のような思い出です。

やがて林業での振動障害の調査で、広い飛騨の林地を訪れ、その途次に、高山に立ち寄る機会がしばしばとなりました。今では退職後の余暇を楽しむ大切な土地の一つです。しかし、今になって訪れてみれば、住む人は、祖母の孫たちにあたる従姉妹達に代わりましたが、家の外観や内観は、こどもの頃に馴染んだ姿を全く変わりなく、柱は美しい輝きを残しています。今回の旅では、初めて妻と一緒に、この懐かしい家へ立ち寄り、楽しかった昔を語り合うことが出来ました。嬉しい思い出が育つた旅でした。

この旅でのいくつかのスケッチの中から上高地の南に立つ焼岳の絵を選んで、原稿に添えました。これからも長く健康で暮らし、こうした旅の便りに絵を添えて皆様にお便りが出来れば、と願っています。

(2012.5.10)



## 春の上高地

山田 信也

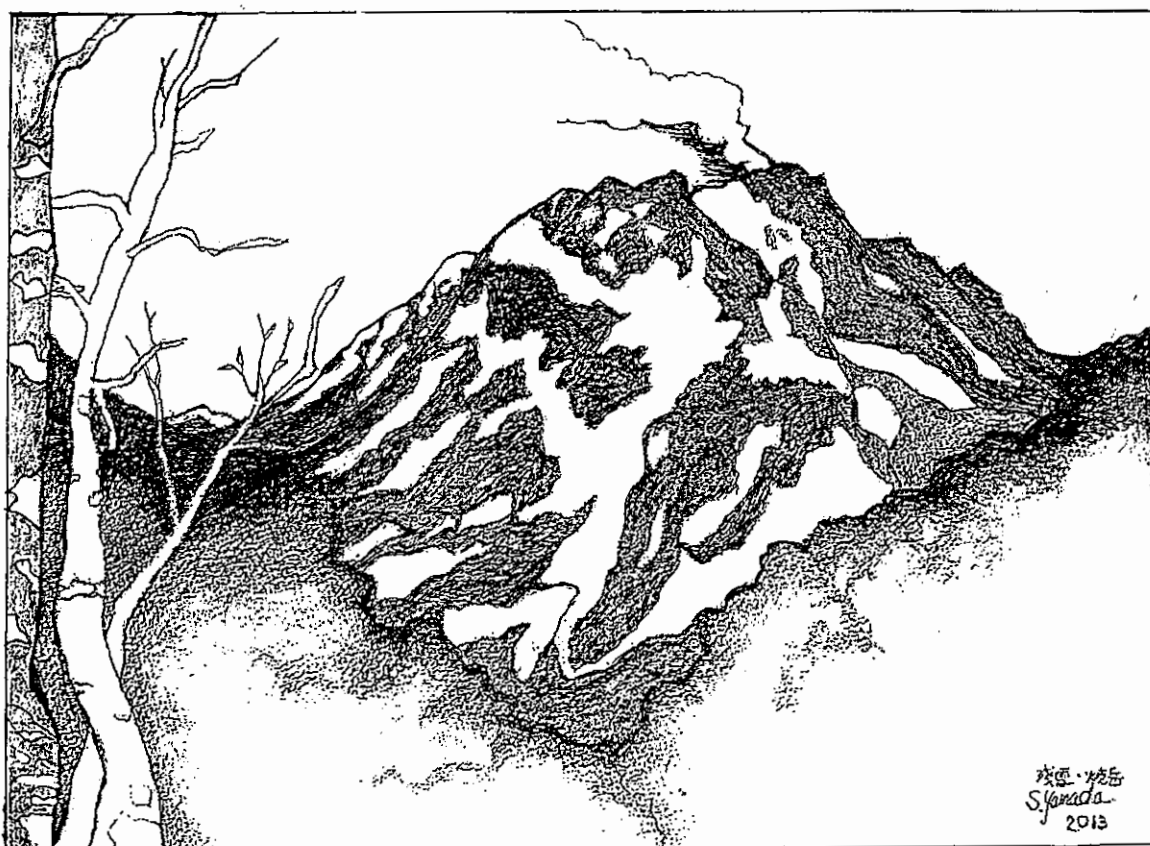
一年が過ぎ去り、新しい春がめぐってきました。社会医学の分野での長い研究生活と実際活動を振り返った記録の整理、時折の妻との春、秋の小旅行、旅行での気にいったスケッチの整理などの仕事、そして妻との日常の生活の維持のための分担する仕事のすすめ、この数年の生活は、ほぼ同じテンポで過ごしてきました。最近、幸いにも比較的健康的に健康に恵まれ、長い間に付いて回るようになったあちこちの障害も、ほどほどに押さえて、無事に過ごしています。

定年後のゆとりの時期、毎年、5月の連休後の静かな春には、妻と一緒に木曾路をたどり、上高地へ出かけて過ごします。中央線で名古屋を出て、松本を經由して車で長い道のを登っていく経路で、帰路は、松本へ出るか、乗鞍を経て高山へ回り名古屋へ戻る道筋です。二人で出かけた最初は30歳のころですから、もう50年を越えました。今年も帰路の途中に穂高町の碌山美術館へ立ち寄りました。

上高地の山明けは4月の終わり頃ですが、5月の連休には人々の賑わいで一杯です。真っ白の雪に深く覆われている穂高連山の眺めは最高です。後ろを振り返るとまばらに雪を残した活火山の焼岳の頂からは、うっすらと噴煙が流し出されています。

連休が終われば、人影は消え、静かに鳥の声を楽しむことが出来、落ち着いてスケッチをするのには最適な環境です。人の気配の絶えた梓川の川沿いの深い林の中の道では、母親に連れられた子猿の群れに出会うこともあります。若いカモシカに出会ったこともありました。

若い頃は、妻と二人で“上高地”を出発点にして、徳沢、徳本峠、横尾へと足を伸ばしたのですが、高齢に近づいてからは、河童橋周辺で止まりです。その代わりに、周辺の樹間に腰を下ろして、白雪に覆われた山々や川辺を見つめながら、ゆっくりとスケッチを楽しむ時間が増えました。同封した絵は、その中から焼岳を選んだものです。焼岳の昔の大噴火によって、梓川が堰き止められ、美しい上高地の川べりが育ってきた



のですから、自然の妙と言うのでしょうか。

秋の深まる頃の上高地の姿もまた格別です。今からの楽しみです。

(2013.5)

## 残雪の焼岳

山田 信也

信州の上高地へ出かけることは、私と妻の若い頃からの年中行事です。きっかけは、学生時代に行き慣れていた妻の提案からです。

最近では春の山開き後まもなくの5月初めから下旬にかけてか、あるいは、秋の10月の中ごろから下旬にかけての閉山の少し前の時期に、二人で出かけるのが、恒例の日程になりました。

上高地では、梓川の河童橋周辺からの眺めで、穂高岳と周辺の連山の姿が有名ですが、振り返って一人立つ焼岳の姿を見つめる楽しみも格別です。

以前は、梓川をさかのぼり横尾までも歩いたり、途中で徳合峠へ登ったりしましたが、70歳をこえる頃からは、いささか無理になり、上高地の梓川の周辺を散歩し、スケッチをすることが多くなりました。この原稿に添えた残雪の焼岳のスケッチは、今年の5月中頃の上高地行きの旅での印象を記したものの一つです。仕上げるまでに時間がかかりましたが、山の神は、“かまわん、かまわん。それよりも、長生きして、来年も、再来年も、もっともっと先までも、元気で顔を見せろよ”と言ってくれているようです。

63歳で大学の仕事を終えて退職し、社会医学の分野での学問や社会の実践的な活動も徐々に引退し、75歳でほぼ区切りをつけ、それからは、妻と二人での日常生活や、絵画教室での勉強を楽しみにしながら、社会医学の分野での私の長い歩みを振り返り、記録を整理する仕事が多くなりました。

暖かい季節がやってきて、心待ちにしていた上高地開山の知らせが届き、開山後の落ち着きに戻る時期になって、妻と二人で松本経由で上高地を訪れ、梓川の周辺の林を歩き、スケッチを楽しみ、4日間の旅を終えて戻り、この原稿にかかりました。

さて、この一年、どんなふうに進めていくのか、元気で過ごせそうか、上高地行きはそれを何うテストのようでもありました。山で分けてもらった元気を頼りに、今年もまた元気に仕事を進めていこうと思っております。



晚春、上高地



## 春の便り

山田 信也

私はこの9月で85歳になりますが、元気で暮らしております。

63歳で退職をしてからは、時折、長年の無理がこたえての病気を重ねていたころと比べて、今は比較的に健康になり、妻と元気に過ごしております。二人の娘たちも小児科と麻酔科の分野で、医師として元気に勤めており、時々顔を見せてくれ、私たちを元気づけてくれます。

私の社会医学の分野での仕事は80歳で区切りをつけ、今はそれを振り返った記録を整理しています。もう一つの楽しみは、ゆっくりと絵を学ぶことです。月に2回、世界の優れた画家の人生と絵画作品の特徴を解説する講義を受講し、他の2回は絵画実技の練習を受講しています。

先週の3日間は、妻と二人で上高地へ出かけ、穂高連山を眺めながら梓河のあたりをゆっくりと歩き、帰路、松本市の美術館を訪れ、ゆっくりと安曇野の風景を描いた絵を楽しむことが出来ました。

こうして、春の楽しい旅の思い出を抱いて名古屋へ戻ってきました。



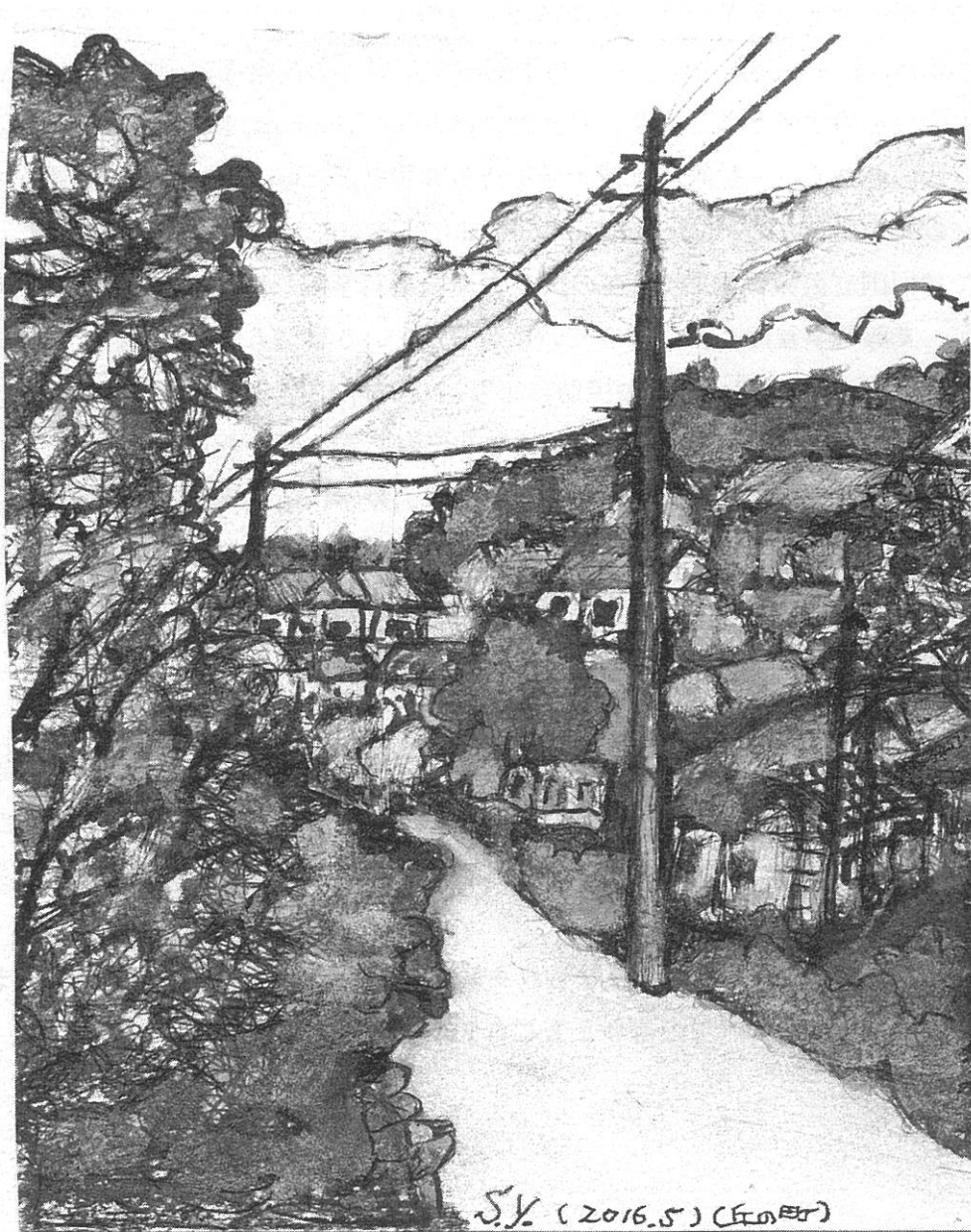
2015.4(上) SY

## 春の便り

山田 信也

おだやかな春の暖かい日が続いております。久しく同門会の皆様にお目にかかる機会がないままに過ぎております。

85才を越え、ゆっくりと絵を描くことが楽しみになりました。私の住む自由が丘の林のあたりを絵にしたものを同封いたしました。

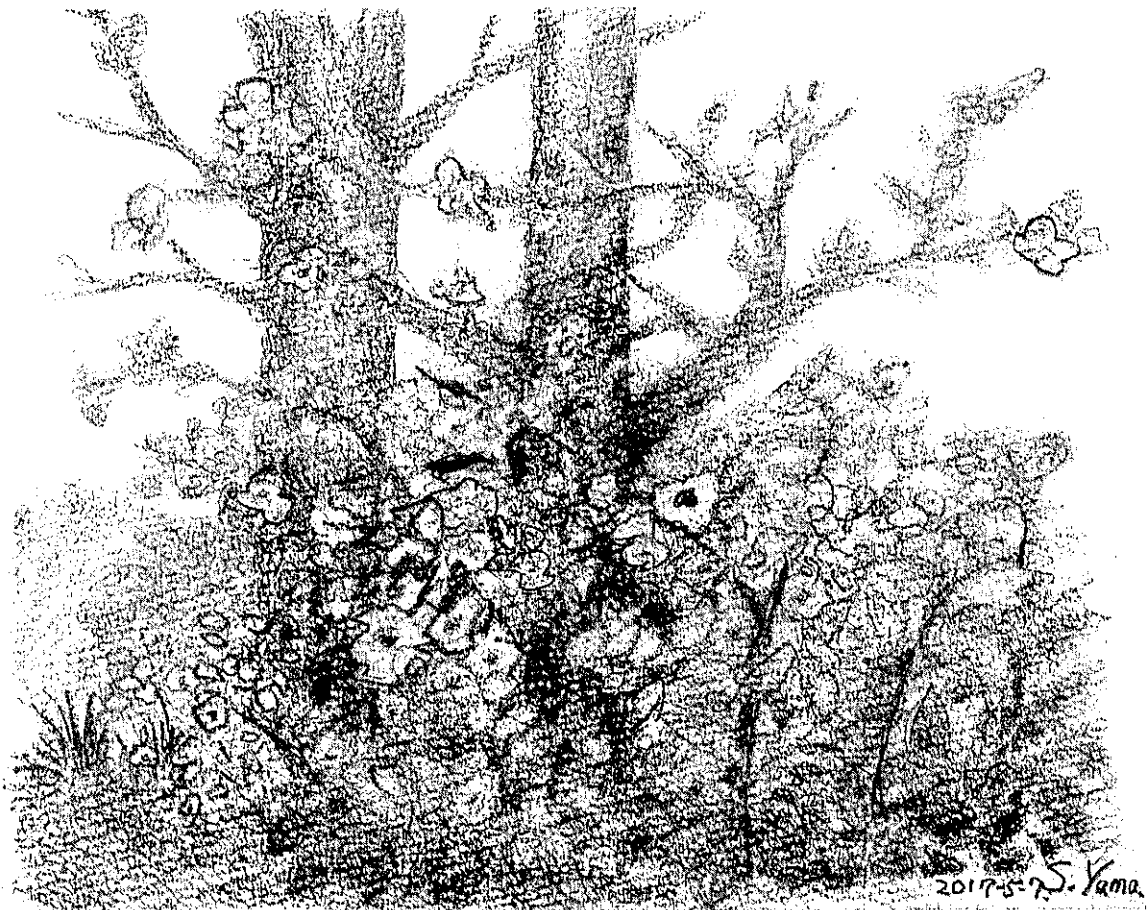




## 同門会の皆様への便り

山田 信也

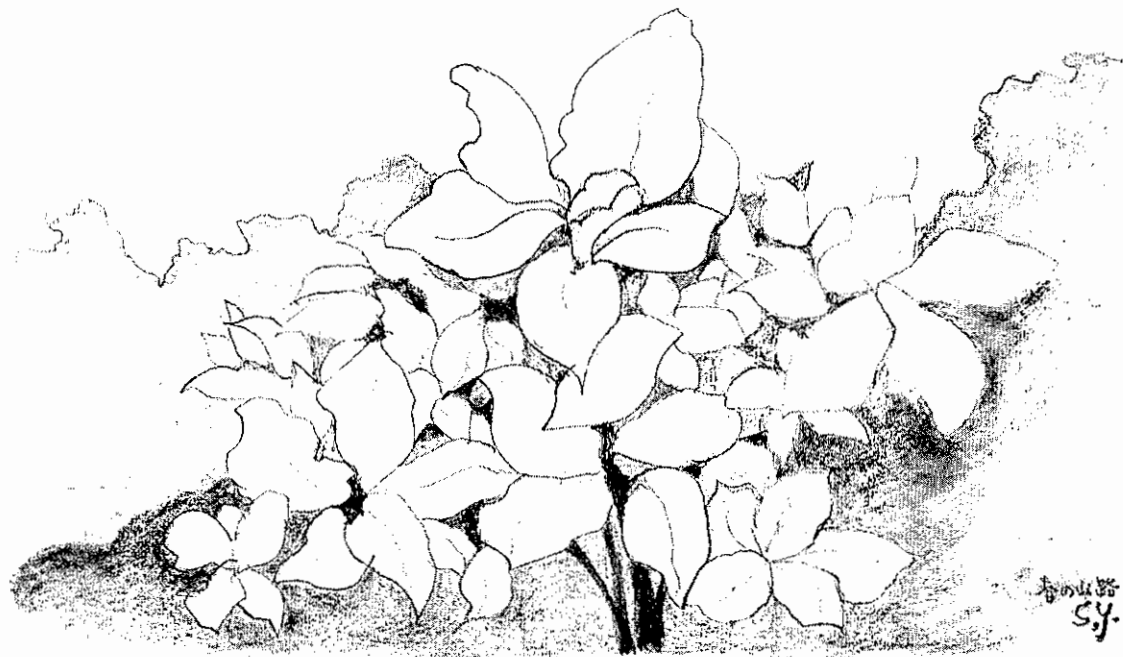
手元につい数日前に、家の近くの林の中を通り抜ける道筋で描いた絵がありましたので、それを基にして小さくまとめたものを描いてみました。会誌の頁のどこかに記していただければ幸いです。



## 春の山路

山田信也

会合への出席は思うようには出来ませんが、折々の散歩で描く画のうち、最近記した「春の山路」を私の身代りとして送らせていただきます。山路とは大袈裟ですが、丘の林に取り囲まれている私の家の南側の小山の路筋に開いていた花をスケッチしたものです。





## 私の職業病研究への反省 (1)

山 田 信 也\*

### ま え が き

ここ数年来、わが国の産業構造は大きく変りつつある。それは主として、資本の側からなされている積極的な合理化にもとづいている。政府もまたこれに協力した合理化推進の政策をとっている。現在の合理化はいうまでもなく、＜発達した新しい技術の急速な生産への導入＞という特徴をもっている。そして更にこの合理化は国内、国外の独占間の競争にうちかつという目的と、社会主義諸国を対象とした資本主義全体の＜資本主義を維持しよう＞という二重の目的をもっている。

わが国におけるこのような合理化は、労働者の労働条件に大きな変化を呼びおこさずにはいなかった。部分的な技術の導入による全体の生産能率の向上をはかるという方法は、当然労働強化を招来するし、或いは低賃金の臨時工の大量採用を招来し、その結果は残業時間の慢性化や、実質賃金の低下となってこざるをえない。また配置転換や人員削減がおり、失業問題が発生してくる。そしてこれらの合理化は必ずしも新しい技術を取り入れた所ばかりで行われるわけではなく、新技術を取り入れない旧製の工場でも行なわれる。いなむしろ親工場の新技術導入を理由に子会社に労働強化による合理化が強いられる場合の方が問題が大きく存在している。大企業との間の著しい格差を背負われて、系列化の傾向にまきこまれている中・小・零細企業の問題は深刻である。

合理化には鉄鋼や機械、化学や繊維、電力、石炭、鉄道関係、通信など、産業に応じて夫々の特徴と合理化の進展の度合にいろいろな差がでていますが、とくに最近は大企業だけでなく、中小企業の合理化と事務系労働に対する合理化がはげしくなる場合がある。

ここ数年来のこのようないろいろの動きをみるにつけ、きくにつけ、私は自分のたづさわっている労働医学の立場について、深く思いかえさずにはいられなくなった。

本来労働医学は労働者の健康保障を目的として居り、労働者の健康を悪化させる条件をとりのぞくための力となる学問である。そして労働者の健康は労働の条件をなれては考えないということをも基本的な命題としてもっている。そうであればこそ、わが国の労働医学は、その命

題の上にならなくて、この資本主義の近代的合理化と、それに伴う産業構造変革の影響に対応し、更にその将来についての対策をもつことなくしてはわが国の労働者の健康を保障していく体制を全うすることはでき難いと思われる。

だが果して、わが国の労働医学の現状にそれを期待しうるのであろうか。いや、それよりも前に、そういう期待にこたえ得るだけの姿勢があるだろうか。私は私自身を含めてわが国の労働医学の ない手に問わざるを得ない。

私はこれまで約半年近く、大学の研究室に所属して職業病の基本的な学習につとめながら、この地方の大経営に属する化学工場と、小企業に属する特殊な印刷工場で職業病予防の問題にとりくんできた。その合い間にはこの地方の大小の企業の職業病の問題について求められるに応じて働いてきた。一方或る時には労働組合の主催する労働学校で労働衛生の講義をし、組合の座談会にも出席した。後輩の学生たちと合宿し、いっしょに工場をまわり、彼等の若い情熱と同化しながら理論的な追求をやった。それらの中でたえず私の心の中にこの疑問が去らなかつたし、この疑問にこたえていくことがこれからの私の歩みを方向づけることに外ならないと思わずにはいられなかつた。私のこのような疑問は当然のことながら私自身の職業病にとりくむ態度への反省ともなり、わが国の職業病研究への反省にもつらなっていた。

### (1) 職業病問題へのとりくみ

戦後わが国では労働医学研究の中で職業病の研究が著しい比重を占めている。その理由はいろいろあるが第1に戦後の社会の民主化運動の中で労働衛生の分野が著しく開拓されたということに指摘せねばならない。珪肺を予防するためのねばり強い労働運動と、これに協力した医学者、良心的な行政官の熱心な働きを代表としてその他の多くの職業病の予防、研究に、若い多くの医学者がヒューマンズにもえて参加した。労働者の人権をまもり、健康を保障するという運動が社会的にも学問的にも大きなテーマを提供したのである。わが国の労働衛生の先達の一人石原修は30年前に『衛生学の本質』という論文の中で、近代的な学問としての魅力を失いつつあった衛生学の体系の中で、やがて社会医学への志向が次第に大

\* 名古屋大学医学部 衛生学教室



きなものとなるであろうと指摘したことは、労働医学の中ではこのような形となって現われた。

第2の理由としては、職業病の調査が法的なものとなり、またその方法がこれまでの国内国外の調査研究によって確立された血液及び尿のスクリーニングテストを中心とした比較的容易なものであったことがあげられる。全国各地で次々と埋もれていた職業病がみいだされ、多くの人々の関心を引きよせましたことが第1の理由にもつながっている。

このような社会的、学問的な理由の他に次のような現象的ではあるが極めて大きな影響をのこした(そういう点ではわが国の労働医学の歴史の本質的なものの一つかもしれないが)理由があげられる。全国の医科大学の衛生、公衆衛生研究の指導者の席に座すかなりの人々にとって、そしてまたその下に学位を目的として研究に従うかなりの人々にとって、このような職業病の問題提起はかっこうの研究題材として受けとられたに違いない。労働医学へのとりくみを一生の仕事とする人々にまじって、一時の方便としてとりあげる人々が出現したのである。

これらの理由から職業病研究が盛大となる中で、職業病の基礎的研究が著しい比率を占めていたことはわが国の著しい特長であった。

戦中から戦後にかけて、著しく進歩した生化学を中心として組織学、細胞学の成果が戦後わが国に導入されたことが他の研究分野と同じく職業病研究の分野においても研究者の意欲を著しくかきたてたことがこのような特長を生み出す一つの大きな理由でもあったろう。そしてこのような状態は労働生理学の“ていめい”(この点については後に述べる)に比するならば、破竹の勢とでもいふべきであった。

しかし、こういった表面的な活況は、その根が浅いだけに、職業病研究を科学として確立させたいという願いを生みださずにはいなかった。東京の近辺の若手研究者が中心となって中毒学会をつくらうという動きをおこし、関西の若手研究者が関東にもよびかけて、基礎研究の討論を組織しようとした。

これらの人々が<基礎的研究が現実に役立つためにも科学としてのしっかりとした基礎が必要である>という理念を根底にもち、戦後の興味本位、場当たり式の職業病研究の風潮を批判したことは当然のことであった。1958年春、神戸で産業医学会が開かれた機会に<工業中毒の基礎的研究に関する自由集会>がもよおされたことはわが国の労働医学研究の歴史の上で大きな出来事であった。ところがこの集会では主催者側の意途をはなれ、労

働医学にたずさわる若い人々が職業病をめぐる数多くの重要な課題を未整理のまま提出してしまい、その勢におされて主催者側の目的意途をつらぬくこともなく終ってしまった。そして私自身がその未整理の混乱の中にあるのだといったことを強く自覚せずにはいられなかった。それ以来、私はどうしてこの私自身の混乱を整理するかを考えつづけてきた。

× × × × × ×

労働者を職業病から守るための第1の課題は何よりも職業病発生の原因をとりのぞくことにある。具体的には環境条件を整備することである。そしてこの条件の整備される中で、労働時間、労働内容を改善して、一層の効果を期待することである。そしてこの課題の解決のためには何をあつても工学、理学の力を必要とする。環境条件をコントロールするための検査と、その結果を改善にうつすための技術的対策も理学、工学の力をかりねばならないことは明らかである。

第2の課題は医学の力によって毒物から健康のうける影響をさし、その害の進行を防ぐための措置をとることである。具体的には毒物の気中濃度の制限量を定めること、及び毒物の生体への影響を調査する特殊な健康診断の技術を確立することである。診断によって早期に発見された異常者に対しては個人的管理を実施し(ここでは予防的治療或は臨床的治療が要求されてくる)、更に環境条件を含めた労働条件の点検を要求する。このような制限量の設定と、診断技術の確立がおこなえるためには労働医学としての工業中毒学の研究が当然必要となってくる。もし工業中毒研究がこの目的をはなれて独自の目的をかかげて進むならば、それは生物学としての評価の上になりたつものである。

制限量は工学的、理学的方法へ医学をつなぐものであり、環境改善につらなる。診断は医学を労働者の身体に結びつけ、そして更に環境の問題へと導く。こうしてみると人間を扱うものとして診断がより重要であるかの如くに感ぜられるかもしれないが、すでに制限量を定めることの中に後者の仕事がかみこまれてある。そして毒物の人間に対する害作用の程度の研究をもととして定められた制限量が現実的にどこまで有効かを検定することが後者の仕事なのである。資本主義国における制限量は殆んどの場合このような過程に反ぶくされる中で、経営条件を考慮しながら定められた妥協的産物であるといえる。わが国では、現実には、空気中の有害物質濃度が制限量以下に切り下げられていない場合の(現在には制限量以下でも過去に制限量以上であった場合の後遺的な影響の調査も含めて)影響の判定に特殊なこの診断が利用



されている場合が多い。そしてそれだけに一層診断技術への要求度が高くなるという現象が出現している。

そしてその診断は技術の上でも、それを実施する体制の上でも極めて不十分なのである。恕限量の問題にいたっては近年になってようやくわが国で独自の検討が始まったにすぎない。

恕限量に対する資本主義国と社会主義諸国の労働医学者の現在の態度はかなり異っている。前者は職業病をなくすることの困難さを恕限量によって出来るだけおさえようとする意図をもつものに対して、後者には職業病をなくする基本的な体制は社会的にすでにあつて、どうしてその体制をうまく動かし、対策の不備をとりのぞくかということにむしろ開化がある。現実にはアメリカの学者のそのような努力にもかかわらず、アメリカの恕限量はソヴェトのそれに比すればかなり弱く、むしろソヴェトにおいて厳しいというべきかもしれない。(ソヴェトの労働衛生を進展させる上に、この厳しい恕限量の設定は大きな力であったということが記されている)。恕限量の設定はこのように単に医学的な条件のみならずそれ以上に社会的な条件によって大きく規正されてくる。それは恕限量がその実現のために強制力を必要とすることから考えれば当然のことといえよう。しかし、このことは一応別に次の章で論ずることにして、恕限量を設定することにもなって環境条件のチェックが必要となってくる。どのようにして誰がチェックするか。ここで再び第1の課題にもどらねばならない。

× × × × × . ×

このような原則にてらしてみるとわが国の職業病研究は学問的にみても大きなたちおくれの存在することが否めない。それは戦後の労働医学の中で、職業病研究が既に記したようにヒューマンイズムの次元で、社会的運動の波、それから大学研究室の不用意などに動かされたままで始ってしまったため、このような基本的原則にたちかえることが殆んどできなかつたためではないかと考えられる。戦後間もなく、石井金之助が、戦前戦中の経験にもとづいて、この点について深刻な問題提起をしたのを始め、多くの人々がこのような反省をのべたにもかかわらず、衛生工学講座新設を建議するというにとどまり、わが国の労働医学会が全体として自主的に動きだす気風はついぞ生まれなかつた。

学問の方法としては職業病対策へ工学・理学を積極的に導入し、更に職業病は労働者個々人の肉体的疾病でなく、職業病こそは労働災害とならんで工場の労働の諸条件の欠陥を示す疾病であり、それが個々の労働者の上に集約的にあらわれたものに外ならず、工場の疾病として

認識する方向が確立される必要があつた。この認識と方法の上にたつならば、その解決のために医師のみが第一線にたつことの理由は全く存在しない。職業病の問題が企業の問題であればこそ、その問題の解決が学問の領域においては工学・理学を中心として医学が協力する立場となり、社会的には、労働者、経営者、そして行政の立場につらなっていくものである。このような反省の機会を欠いたことは、わが国の労働医学の発展にとって大きなマイナスであつたといわねばならぬ。既に諸外国で確立されたこのような方向がどうしてわが国では容易に確立されがたかつたか。私は労働医学の側についていうならばその大きな理由がわが国の医学者の科学者としての認識の弱さ、方法論の弱さ、社会意識の弱さにあつたと思う。職業病の医学研究者が必ずしも職業病の対策の専門家ではありえないことは当然のことである。

社会科学的方法論の認識もさることながら研究者としての科学的認識をもつ人ならば少くとも学問の上における誤りはもっと少く、早く防げたに違いない。理学・工学関係者の〈腕〉を自分達の都合のよいように使うことをまず考える医学者の多いこととこれとは決して無関係ではないであろう。研究者としての科学的な認識・反省は、そういうところに貴重な意義があるのだと思う。

このような立場にたつて極言するならば、医学者が本来あるべき職業病をなくするための方向を長きにわたってねじまげ、職業病対策を医師の指導下の特殊な業務と化し、それを低い次元にとどめてしまい、問題解決のための力の結集をおくらせたといえなくもない。(ヒューマンイズムにもえて動いた人々の活動の成果をここで論断するつもりは毛頭ない。)

こうして考えてみるとわが国の職業病に関する労働医学は学問としても、また社会的行為への結合においても、大きな誤りとたちおくれをのこしたといえるのではないか。そしてこのことが、逆に職業病を研究する体制の中にもちこまれ研究者の意識を混乱にまきこんだ面もあるのではなからうか。

職業中毒を研究する人々の中からでてくる「こんなことをしていてもいいのだろうか」という悩みもその一つの現れであろう。卒直に言って私自身も又そのような悩みをいだいたのである。しかし、既に記したような工業中毒学が充分でなくして医学的な解明はありえない。この研究に従う人々にこのような悩みがあつたとしても、それは学問の研究成果をあげていく上の悩みではなくして、わが国の職業病問題の混乱への悩みを外ならない。

もしこのような悩みが、現場と研究の結合というローガンを聞いて和らげられるとしたならば、それはオソ



マツなものといわねばならないだろう。オソマツという意味は、現場と研究との結合は単なる話しあいの上になりたつものでなく、現実的要請にこたえていく積極的な研究態度と研究の力とが必要であり、それをつくり出していく努力はなみなみのものではないからである。そしてまた、現実には、職業病をなくしていくための基本に合致した方向が展開されていかならばこのような悩みは自ら弱まっていく性質のものではなからうか。そう思いつたまで私はなんと多くの廻り道をしてしまった事である。

× × × × × ×

職業病に関する労働医学研究の大きな課題はさきにも述べた如く、第1に恕限量設定である。今日まで多くの毒物の恕限量は動物実験によって、或いは経験的な事実によってたしかめられたものが多く、近次化学工業の著しい発展に伴って恕限量の確かでない未知の毒物が使用される頻度も高くなってきた。しかも、わが国における恕限量の設定はその殆んどが米国の資料を参考とし、わが国の産業界の経営事情を考慮して定められたものである。一昨年、プラハで国際的な恕限量に関するシンポジウムが開かれ、わが国からも代表が出席し、国内にも恕限量に関する研究委員会が設けられてやっと独自の研究の緒についたばかりである。今後この方向が大いに拡大されねばならない。

第2の診断技術については労働省から出された特殊検診項目、産業医学会で発表した診断項目があげられるが、これらは主として戦前から研究されてきたテーマを中心としてこれに戦後の若干のものをつけ加えたにすぎない。そして今日使用されている化学物質の中にも診断項目の明確でないものが数多く存在しているし、技術革新にとまなう毒物学的に未知の新しい物質も導入されてくる。既存の毒物の診断体系に精微を加えることだけに気を奪われてはこれからの事態に間にあわない。

化学的物質の毒性を化学構造に応じて或いはその用途に応じて分類して未知の毒物の学問的解明の備えをつくらなければならないことも必要であろう。

またこれまでの血液、尿を中心としたスクリーニングテストにも、最近の新しい診断技術を積極的に導入し、独自の方法もみいだしていくことを考えねばならぬ。それだけでなく生理学的な方法、或いは眼科・耳鼻科・皮膚科その他の分野で採用されている方法なども、もっとひろく検討すべきであろう。工業中毒学の研究の進展はこのような立場から強く期待されるのである。

× × × × × ×

わが国においては昨年頃より新しい気運が目立って

伸び始めた。(それは既に数年前から現実化しつつあったのだ。)それは先に記したような工学・理学を中心とした問題解決の気運である。工学における衛生工学講座の傾向(現在横浜・北海道・京都の各大学)、国立労働衛生研究所の工学・理学スタッフの充実、全国衛生管理者協会の結集にみられる方向などである。それらはいずれも医学者のイニシアを(積極的に)排した動きである。労働省は来年度の計画として非医師の衛生管理者システムの再検討を予定しているという。

一方このような動きと平行して、本年春に施行された有機溶剤取締規則は主として溶剤取扱上の問題をとりあげ、工学的な設備にかなりの重要をおいている。恐らくこのような動きは更に今後拡大されるに違いない、わが国の労働衛生のこれまであり方に大きく影響するであろう。

× × × × × ×

これまで記してきたことは職業病を中心として疾病そのもの、もしくはその予備状態を意識においてきた。珪肺病が多くの研究者の動員に先だって常日頃健康問題にたち上りの少い日本の国民の中で、多数の労働者をまきこんだのも、実はこの疾病に対する認識の深さに基因していた。

この認識はどこから生れたか、それは歴史的につみかさねられた深刻な犠牲と、医学的には救いようのないというその悲惨さからであった。そして戦後の労働運動の昂揚はこの実状を明るみにだし、それを問題解決の方向へ動かす大きな力となった。

ところでこのような職業病という特殊な問題をはなれて労働者の健康保障という言葉を使う場合、多くの人は疾病の治療を考え、その何分の1かの人が疾病からの予防を考える。そしてそのいずれもが疾病をかつげている。しかしながら戦後労働運動の歴史の中で、健康をまもる運動は珪肺をのぞくならば、殆んどいってよいくらい組織化されていない。(その理由はわが国の労働運動の中に、社会保障のための闘いが乏しいことに関連があるが今はそれにふれない。)この事態に対して、多くの労働衛生家は組合運動の指導者層の健康問題へのとりくみの欠如を指摘批判した。一方ある人々は医師としての労働衛生家層への働きかけの弱さに大きな原因があると自己批判した。

私もまた、かつてそのように考えていた時があった。これはある面では当を得た指摘である。しかし、当を得ていない重要な面をみのがすことができない。すなわち労働者の関心は常に疾病そのものにあるのではないという点である。彼等の関心はむしろ自身の肉体への負担を



疲労として或いは苦痛として感知し、或いは家族との生活のなりたちとその内容を通して彼等の労働の条件にむけられている場合が多い。その最たるものが賃金なのである。そして労働時間であり、休日であり、娯楽である。彼等が病に倒れない限り、彼等の健康への危惧はあっても彼等の関心は変りなくつづくであろう。労働の諸条件（勿論環境条件も含まれる）——それこそ労働者の健康を規定する最も重要な因子である。疾病の状態から、或は疾病を予測して健康の問題を提起することに慣れ、労働条件を考えることを忘れる医師よりも、彼等の方がはるかに基本的な把握をしているとはいえないだろうか。

かつて石川は重役から役職員・一般工員・臨時工と社会の地位が下るに従い、全血液比重が低下し、重役の平均値は健康人平均値を上廻り、臨時工の平均値は平常人の生理的下限界を尚下廻ることを指摘した。

また私は、大企業と小企業への新入社員（中学卒）の血液所見を同時に比較した結果、小企業への新入社員に異常者の多いこと、彼等の家庭の多くは低額所得等層に属していることを明らかにした。これらの労働者に薬物的な治療をおこなうことは一時のしのぎにすぎない。賃金の上昇・労働時間の短縮・労働強度の軽減これにまさる妙薬があるか。このように考えるならば、労働条件の問題をぬきにした労働衛生家の働きかけがいかに力弱いものであり、当を得ていないが明らかとなる。

私はここで、労働者の〈健康保障〉という概念を〈労働保護〉という概念の中に位置づけていくことの必要を感じる。〈労働保護〉はよりよき労働の実現を目的とし、労働をすすめる人間、人間の労働の内容、それにつながる生産の諸条件をすべて考察の対象とする。労働医学の要求は健康な生活を保障するに足る労働条件の確立である。〈健康保障〉に疾病を予想するこれまでの習慣をすて去る一つの契機としても〈労働保護〉なる概念をもつことが必要ではなからうか。（私は他の機会にこれを詳しく論じてみたいと思う）

そして大きな目でみれば労働条件の改善という方向へ（まだまだその力は弱い）むけられている労働者の努力の中に、労働医学研究者のこれまでの目を通した認識をもちこむことは改めるべきではなからうか。積極的な労働医学者は、自身の学問領域における混乱を克服しつつ、いかにしてこの大きな目でみた方向へ力をかしようか、それを考えていくべきであり、そこから労働医学の今日的課題にこたえる姿勢は生れるべきではなからうか。

いささか結論じみてしまったが、ここまで考えてくる

と私は〈労働条件が労働者にとってどのような負担を与えるか〉という問題意識をとりあげないわけにはいかなかった。それは疾病を前提とすることなく、労働医学を労働の条件に直結させる問題意識であり、労働生理学の主要なるテーマである。

私はさきに職業病問題に対するとりくみ方の反省の欠乏がわが国の労働医学発展にとって大きな禍をのこし、機を逸したといったが、労働生理学に考えが及ぶに従ってこの逸機はもっと重大な意味をもつものではないかと気づいた。戦後のわが国の労働医学の再出発は実は労働生理学の再出発の時ではなかったか。確かに方法の上でのゆきなやみ、ていめいはあったろうが、戦後の日本社会の新しい出発——わけでも労働者の労働条件の改善、労働者の民主的諸権利の拡大——の中で労働生理学は極めて重要な時期を迎えたのではなからうか。しかしながら、何が故に戦後の若々しい霧意気の中で、足を労働衛生にふみ入れた若い人々をこの分野に吸収することができなかったのか。職業病問題がひさんな事実をもって社会的にアピールされたこと、新しい研究方法の導入が研究者の意欲をそそったこと、そういう条件に労働生理学はめぐまれないのか。労働生理学のあゆみに暗い私はただ問うのみである。しかし私の脳中には戦後における職業病研究での反省の逸機が、労働生理学の問題とつながりをもって思えてならない。労働生理学の素人である私にとって労働生理学への考が、このような自己の仕事の領域の反省の中から流れでてくるのは止むを得ないことだと思うが〈労働保護〉の概念に気づき、〈疾病を予想しない問題意識〉をもった私にはこれはみすごすことの出来ない問題となってきたのである。

労働生理学の研究者は私に何と答えてくれるだろうか。たとえ答えがなくとも私はその答えをみいださずにはいられない気持だ。もし必要というのなら、労働生理学入門さえも辞さない気持なのである。

今日の如き合理化の推進の中で労働条件が著しく変化をとげつつあることが、この気持をいっそうかためていることも確かである。そればかりか、私の乏しい英語の知識、更に貧弱なロシア語の力、そして他人のフランス語の力をかりて、ぼつぼつと始めた諸外国の労働医学研究のあゆみの勉強によっても、私のこういう志向はますます強くなってきた。これらの国々における職業病研究のテーマのとりあげかたは決してわが国と同一ではなく、また労働医学全体の中での職業病研究の位置づけは、更に大きな違いをもっている。そして社会主義国、或いは資本主義国そのいずれでも、労働医学の現状はその国の学問と社会の発展の歴史の上に特長づけられてい



ることを感ずる。そして、わが国の労働医学もそのようなものなのだと思う。日本の国民の歩んできた歴史の中に労働医学も存在する。歴史は職業病をなくするための努力が単に学問的なものでなく、社会的なものであることをまざまざと示している。

私は次の章で職業病に関する学問が実践にどのようにしてつながっていくかについて、労働衛生組織のあゆみ

を中心として述べ、つづく章で職業病をなくするための努力がどのように展開されてきたか、その現実的課題は何であるかをわが国の産業構造の特徴を対比させながら歴史的な方法で述べる予定であり、そしてそれらの分析は諸外国の労働衛生のあゆみをたえず参考にしつつすめたいと考えている。

## 疾病と月令について

根本 順吉

最近、疾病と気象の関係について色々調査している副産物として、病気によってはかなり月令位相と関連があるらしいということがわかってきた。もちろん因果関係について今のところ何もわからないのであるが、関連ありそうな疾病として今までに調べられたものは腺窩性扁桃腺炎、虫垂炎、心筋硬塞、脳中である。

場所によるちがいはあると思うが、例えば、脳卒中の場合についてみると、東京では新月から満月に致る間が、満月から新月致る間の約3倍も発病が多く起っており、台湾の基隆からの資料によって調べた結果では満月

の前後の方が、新月の前後より2倍以上も発病が多い。

それでわれわれが医学史の研究者におねがしたいことは、古い時代の医学や治療についての伝承や偶該の中で、月令に関連したものはないだろうかということである。明治以前はいうまでもなく陰暦が使われていたのだから、もし経験をつんだ医者なら、何かこの点について気付いた人があってもよさそうに思うからである。

直接月令との関係でなくて、潮汐の干満との関係であってもさしつかえはない。

気象学の場合には色々な天気偶該集が集録刊行されているが、医学の場合、これに相当した適当な著書があれば御高教をいただきたい。

\* 気象庁予報課

ニューヨーク書記長  
医学アカデミー  
大阪大学講師  
医学部

イェゴー・  
ガルドストーン著  
中川来造 訳

### 社会医学の意味

[ハーバード大学出版部版]

THE MEANING OF  
SOCIAL MEDICINE

B 6 判 上製 130頁 定価 180円

社会医学という言葉が最近かなり目に触れる機会が多くなった。日本では、それは、公衆衛生学の別名のように理解されている。しかし、社会医学とはそのようなものではないとガルドストーンは主張する。医学の発展が、理論的にも実践的にも新しい段階にならざるを得なくなつて生れたものであるという。近代医学について考える場合、一つの重要な意見として注目すべきものであろう。

#### 内 容

1. 社会医学とは何か
2. 近代医学の「誤謬」
3. 病因論的医学
4. 流行病性体質
5. 死亡率と罹病率
6. 社会医学と医学教育

法政大学出版局  
東京都千代田区富士見町 振替・東京95814番

## ◇ 主 題 ◇

## 職業病診断の社会医学的諸問題

山田 信也

(名古屋大学医学部衛生学教室)

この小論は第7回社会医学研究会においておこなわれた2つの報告

①職業病の診断態勢の事例的研究—原一郎

②都市ガス配管工の「慢性CO中毒症」の実態—石垣堅吉、南雲清と、それをめぐっておこなわれた討論に私見を加えたものである。この2演題の討論の座長は名古屋衛生学教室井上俊氏と私の2名であった。

## はじめに

労働者の職業病を見出しこれを診断し、業務上疾病としての認定を確立し、さらに大きく職業病撲滅へと発展させていく努力は決して容易なものではない。というのは、職業病は、今日の日本の社会機構の中で人為的につくり出されたものであり、その発生やその実情の中にこの解決への道を困難にさせる多くの矛盾が存在しているからである。この困難な問題に対し、大阪府立公衆衛生研究所・原一郎氏と東京代々木病院の石垣堅吉・南雲清の両氏は、いずれもその困難にみちた経験の中から、それぞれ異なる角度からの分析と問題点の指摘を行なった。

## 第1の報告から

まず原一郎氏は、「職業病診断態勢の事例的研究」と題し、自身の経験したいくつかの事例を出発点として職業病診断態勢の今日の問題点と、そのあるべき姿についての大要を提示した。15年をこえる歳月にわたって、大阪市に根を下ろし、現場と研究機関の中間的な存在として、ある時は現場の要望にこたえた検診活動に多くのエネルギーを費し、ある時は現場から生まれた課題を研究活動のチームワークの中へ導き入れるために力をつくし、わが国の労働衛生の分野におけるユニークな存在として活躍してきた原氏が、社会医学研究会へむけて、長年の努力の1つのまとめを提起し、会員諸氏の批判を乞われたものといえよう。

の問題点の解決のためには、医療機関の公衆(労働)衛生活動の強化、情報センターおよび診断センターの設立、職業病(疑を含む)の届出制度、新しい職業病の研究態勢の確立がぜひとも必要である」と結んだ。

原氏の提起は要するに①「職業病診断の目的と意義」、②「職業病診断の現状とその困難性」、③「職業病診断態勢ののぞましい姿」の3点といえよう。

## 第2の報告から

原氏の報告にひきつづく石垣・南雲両氏の報告は原氏の問題提起に対する1つの実践的な答でもあった。両氏は全国民主医療機関連合に属する代々木病院にあり、在野の立場にたつて長年医療活動に献身してこられた。その中で、東京ガス会社の下請企業数社の労働者で組織している東京ガス配管工労働組合の労働者の訴えにこたえ、慢性CO中毒の職業病認定にとりこまれた経験をもとにして、職業病はくめつの具体的な活動についての意見を述べられた。(あいにく両氏ともに当日の会議に出席できず、東京ブロックの予備討論に参加された東京ブロック世話人の国立公衆衛生院西氏が代理でその大要を報告された。)

その大要はまず第1に、東京都市ガスの独占的な供給企業である東京ガスの下請けの労働者が各種の労働条件の改善、権利の保障を要求して強い圧迫にもひるまず労働組合を結成したことから、それまで「技術未熟」「配転」などで黙殺されていたCO中毒症をあかるといふことに成功したこと。ついで三池災害で大量に発生したCO中毒症のくわしい患者の症状に対する関心がひろく組合員のなかに育ち、都市ガスによるCO中毒症の調査をしようという気運が生まれ労働組合が民主的に代々木病院に協力を求めたこと。第2に代々木病院ではこれらの労働者の訴えにこたえ、健康診断を行なうとともに、その作業の様式、症状の発生してきた過程などを検討し、また各個人の発生と作業との関連から、慢性CO中毒の診断を下すことになり、その数は90名に達したこと。第3に、これまで慢性CO中毒症の存在が疑問視されており、労災認定ではその扱いが難航し、多くはCO中毒後遺症として扱われたことから学問上の論争にまで及んだこと。第4に、明らかに中毒症と考えられる場合の治療費が、労災補償が確定するまでの間、健保では支給されないことが多く、この間、代々木病院が自己犠牲を払いながら、企業の労災現認をとることによって、企業にその費用を請求していくという解決の方法をとったことなどであった。

そして、西氏は代理としての報告のむすびとして、

「組織労働者の団結と医療機関の総力的援助がCO中毒を救うことであり、それは他のすべての職業病問題にも共通していることである」と両氏の抄録の言葉を述べられた。

## 討論から

今回の「人災」を中心テーマとした討論の最初の報告としてこの2報告はそれぞれに重要な問題をなげかけた。

討論の第1問は京都の開業医師から発せられた。「現行労災保険法では、原氏の指摘するように、医師が職業病の疑いをもって診断した場合、健康保険基金がその支払いを認めず、労災認定が確定するまでの治療費は患者本人もしくは医師の負担となっている。代々木病院のように、自己負担をしてもでも労災でおしとおす医療機関は少なく、このような制度は、医師から職業病診断の積極性を奪っていく」と。それでは「医師は自己の経済的負担を理由に、あるいは繁雑な制度の存在を理由に、職業病の診断を怠ってよいか」残念ながらこのような反論は出されなかった。この問題をうけて、熊本大学の野村氏はこう指摘した。「原氏の指摘するような講義の充実、知識の補充もさることながら、職業病診断にとりこむ医師の積極的な姿勢をいかに育てあげるかということが大切な問題である」たしかに、原氏の指摘した「態勢」の充実はその大きな保障ではあるが、その態勢自体を確立していくための努力は、医師にとっても労働者にとってもさけられないという現実が激として存在する。このきびしい現実、医師にも、労働者にも、職業病は職業病として明らかにし、これを解決の方向へむけていくという姿勢をいっそう強く要求するのである。医師の良心と義務を果たす積極性と勇気を制度が収奪していく時に、医師はまず自らなをなすべきか。代々木病院の医師の実践的報告は、このような角度からも検討し教訓をくみとるべきであったであろう。明らかにしてほしいことは、なぜ代々木病院の医師はこのような実践をなしたか、その出発点は何であったかである。この点について直接の解明はなかったが、東京の開業医師山本氏の「なぜそのように多数のCO中毒患者が代々木病院へ集中したのか、他の東京の医療機関は何をしていたのか」という問に対し、代理でたれた西氏の答はその一端をうかがわせた。すなわち、「それまで、神経症あるいは体質などでかたづけられていた労働者の訴えに耳をかたむけ、深夜、早朝に及ぶ作業現場の調査に力をつくし、また個々人の発症の過程と作業との関連の分析から、これまでの慢性CO中毒は存在しないという通説にとらわれ



ず、慢性 CO 中毒症として診断していった代々木病院の医師の努力に対し、東京ガス配管工労働組合の労働者は絶大な信頼をよせていた。そのために、自覚症のある労働者は進んで受診し、代々木病院で中毒症と認定した102名のうち、現在までに労働省指定の大森労災病院での再診によって90名が労災認定をうけている」と。それでは、京都の医師の指摘した労災補償制度の不備を、代々木病院の医師はどうしてのりこえたか。そこに発揮された創意は、病院としては労災認定がおりるまで治療費の病院負担を続けていく。組合としては企業ごとに労災現認証をとって、労災認定がでるまでの病院負担の治療費を企業から支出させるように努力するというものであった。これは大企業の強い労働組合などでも採用している方針であるが、中小下請企業といえども組合の力によってそれが可能であることを示している。戦うところ道ありというべきであろう。原氏の指摘した職業病診断態勢の確立について、このガス配管工労働組合と代々木病院の結びついた活動が1つの重要な貢献をなしたこともみのがせない。

東京の開業医師山本氏は、「開業医が患者の診断にあたってしばしば困るのは、職業病の病像が不明確な場合が多く、最初から中毒として扱うことができないものが多いこと。CO中毒症の場合にも、慢性中毒症というものが存在するののか否かさえ学者の間では明らかではないが、代々木病院の報告には、慢性CO中毒症と断じた学問的根拠が示されていないのはどういうわけか」と質問した。この問に対し、報告者欠席のために直接の答がきかれなかったが、東京の溝口氏は、この山本氏の質問に対し、最近開かれた東京地方での職業病と神経障害の研究会で、慢性CO中毒の存在は否定しがたいという結論が出されたとのべた。抄録に示されているように90名の労災認定のすべては「CO中毒後遺症」であり、労働省の認定は明らかに代々木病院の診断とは異なっている。この点について報告者は抄録の中で、「慢性CO中毒症として認定することは、職業病を放置しておいたことで基準局、親企業が怠慢を認めることになるからである」と記されているが、われわれとしてはそのような面のみにとらわれず、100名に近いガス配管について、その作業と発症との関連や現症にいたる経過を詳細に観察し、現症の特徴を検査することによって、診断の困難な慢性CO中毒症についての医学的な確信を育てていった代々木病院の医師の努力の過程を正しく評価しておくことが大切ではないだろうか。代々木病院の医師と、ガス配管工労働組合の結びついた努力が、わが国のCO中毒症の研究そのものを前進させる上でも貴重な貢献をした

とあってよいであろう。

井上氏はこの点にふれ、「職業病をなくしていく仕事の中で、職業病の医学的な解明の不足、診断技術開発のたちおくれからしばしば職業病としての確定診断の困難さがつきまとう。このような困難を克服していくことの重要な意義をみのがせない」と指摘した。たしかに、わが国の医学研究の中で、「労働者の病氣」とりわけ職業病研究の比重はきわめて軽く、それは研究者の数やテーマの数にもよく反映している。この現実が職業病をみつだけていく仕事をおくらせていることは疑いのない事実である。なぜ日本の医学研究は、日本の人口の4割強が労働力人口であるという現実の中で、「労働」をテーマとして、あるいは解析の角度としてとりあげていくことが少ないのか。この実情と問題点についても、いつかの機会に検討してみる必要があるであろう。

東田氏はこのあとをうけ、「技術面での困難さもあることながら、原氏、石垣・南雲両氏の報告事例はいずれも中小企業の職業病の問題である。技術面の問題にとらわれず中小零細企業の職業病対策の問題としての検討が必要ではないか」と強調した。この報告でのべられた「職業病はつくりだされたものである」という観点からの具体的な討論がなかったのは時間の制約上やむをえなかったが、この東田氏の指摘とともに、機会をあらためて検討する必要がある。職業病は今もなおつくり、これからもつくりだされていく可能性があるからである。

意見を追加して

この討議をふりかえってみて、今後の討議ののすめかたのうえで、若干の私見をつけ加えたい。第1は、労働者の病氣と職業病との関連である。今日の社会の労働者を取りまわっている生活の諸条件・労働の諸条件が次第に切り下げられ劣悪化していくために、労働者の健康状態が次第に悪化していく。労働者疾病は、産別、企業別にその発生の相を異にし、身分、地位、生活、階層の差によっても著しく異なり、劣った条件であるものほど健康状態は悪い。今日の職業病は、このような労働者の健康をそこなう労働条件の切りさげ、安全衛生条件の不備のもと健康破壊の代表的な例である。多くの有害な因子によってすでにそこなわれた健康状態のうえに、特定の因子が加わったといえる経過をとって職業病は生まれていく。しかしながら、労働者疾病の診断にあたって、それらをその背景にある生活と労働の諸条件の実際と結びつけていくという基本的態度は、わが国の多くの医学医療の機関ではあまり顧みられていない。多くの医師もそうである。職業病診断態勢の欠陥は、労働者

の疾病の診断の原則と予防の態勢の欠陥の特徴的な反映ではないだろうか。患者を労働者としてとらえることがまず出発点である。

第2に、職業病診断が、職業病をなくするという目的を果たすために有意義となりうるのは、その発生の原因が社会医学的に追求された時においてである。ベンゼン貼工の悲惨な中毒例は、わが国の合成樹脂製造が大独り占めメーカーによってなされ、その製品の2次、3次の加工と市場への販売が、下請け零細企業を再生産することによってなされていった1つの結末であった。中毒の原因物質であるベンゼン含有ゴム糊やシンナーの製造販売の制限に頑強な抵抗を示したのは一連の経営者団体であった。まだガス配管工の多くのCO中毒例も、独占的な大企業の下請けの無権利にも等しい労働条件が生み出したものである。そして生まれた中毒患者について、職業病の認定をこぼみ、隠転や神経症でかたづけしてきたのは親企業であり、さらにその上にたつ元請負であった。ここに現われた事実は、あれこれの特定の職業病をとわず、戦後日本の労働者の健康上に影響しつつつづけたものと共通の因子を見出すことができるのであり、それらの因子が、危険なベンゼン使用や危険な配管作業と結びついていたまじい中毒が生まれたのだといえよう。

このようにして、社会医学的職業病診断は、職業病そのものを診断すると同時に、今日の日本の社会条件の下での労働者の健康破壊の中に職業病を位置づけ、また職業病を生み出した諸原因を、労働者の健康破壊を生みだしている諸原因の中に位置づけることに始まり、職業病の病因を社会的に明らかにし、職業病撲滅の、さらには労働者を健康破壊から守る道筋を明らかにしていくのではないだろうか。その点にこそ、職業病診断の社会医学的意義が存するといえよう。

第3に、職業病の診断はひとり医師のみでなすものではない場合がしばしばである。職業病が、これを生みだした社会的背景をもつ以上それは当然のことである。社会医学的な意味での職業病診断は、医師がこの背景をよくとらえることができる労働者と相互に協力しあうことを必要とする。労働者の働いているその実情の中で、病氣は生まれたのであり、その実状をもっとよく知っているのは労働者である。原氏は診断態勢の確立の問題点の中で、問診の問題としてこれを指摘した。しかしこのような協力はその後の職業病をなくしていく仕事そのものの性格（職業病を生みだした有害な条件をなくしていくこと、それは労働者自身の仕事であり、医師はこれらの条件の有害性とそれが排除されなければならないのだということ）を指摘し、労働者の仕事を援助し、

社会的にその解決の方向を明らかにしていくこと）から考えてみて、単に職業病診断の一技術としての「問診」に終わるものではなく、職業病をなくしていく仕事の出発点となりうる。医師の側にこれらを可能にする積極的な姿勢があるかないかによって、「問診」の結果は診断の結果を左右する重大なものとなり、職業病診断を、大きな解決の方向へむけて発展させるか否かにも大きな影響をもつのである。

おわりに

職業病—それは、労働者の健康に関する社会的諸矛盾がもっともよく反映したものである。そして、職業病は埋もれているのでなく、埋もらされている。これをあかるとみ出し、これを科学的に診断し、解決へ発展させる努力は、一人の医師の努力のみでなすものではない。それは、真に労働者の健康をまもり、職業病をなくすることを願う人々の連帯の仕事である。職業病診断の態勢の確立をめざす努力は、この連帯の仕事の中に存すること、それを達成していく過程には、ガス配管工の労災認定をめぐってなされたような努力の積みあげがきざせられないものであること。2つの報告とそれをめぐる討議はそれをわれわれに教えている。

投稿規定

- 1) 論文は「公衆衛生」に關係深く、かつ簡潔を主眼とすること。投稿者の資格は問いません。
- 2) 論文は現代かなづかいを用い、横書、平仮名で書いてください。
- 3) 原著は原稿用紙400字詰15枚以内にまとめて下さい。図および表は合せて3葉以内とし、一目瞭然たる図表であること。
- 4) 度量衡の單位は、cm, cc, g, mg 等と記してください。
- 5) 参考文献がある時は、文中の引用箇所の右肩に「…」のごとく示し、論文の後に  
1) Henschel, A. et al.: J. Appl. Physiol., 6: 506, 1954.  
の形式で記載すること。日本誌の場合雑誌名を明確にし西暦を用いていただきたい。
- 6) 採用の適否は本誌編集会議で決定し、不採用の論文はご返却いたします。
- 7) 掲載の分には無料別冊50部を贈呈します。なおそれ以上の部数をご希望の節は50部を單位として実費で受付けます。
- 8) 論文は東京都文京区本郷5丁目29-11 医学書院内「公衆衛生」編集室宛お送りください。



武谷三男編

安全性の考え方



岩波新書

B 110

## 7 白ろう病

指の感覚  
にぶくなる

体が冷えこみ、指から腕にかけてしびれていくときのいやな予感。そして「白い」というよりは「ろう」のように変化していく指の色。二〇分も三〇分もかけて白ろうのような色もどっていく時のジーンとした何ともいえぬつらさ。仕事を終って家へ帰り、あるいは山中の合宿で、寝ていてふと目のさめる手や腕のしびれ。朝起きたときの指や腕のこわばり。鈍くなる指の感覚。国有林に働く労働者は、つぎつぎと仲間の中にふえていくこのような異常な症状を、誰いうとなく「白ろう病」と名づけた。その名は、そのきわだった症状をまさによく言いあてていた。

白ろう病、それは、一九五四年(昭和二十九年)来わが国の山林に導入されたチェーン・ソーとよばれる動力鋸を使う山林労働者の間に発生した職業病——振動障害である。

裏木會  
へ向う

名古屋大学の山田講師を中心とする研究班は、一九六四年も暮れかけた頃、中央線にゆられ、裏木會とよばれる岐阜県付知町の国有林へむかった。冬を迎える山々の眺めが近づくにつれ、山行きのきっかけとなった付知の労働者からの訴えが思いかえされて

きた。

「私達の国有林に、昭和三十年頃から導入されてきたチェーン・ソー(Chain Saw)を使う労働者の間に、この三〇四年、めだつて手がしびれたり、指が白くなる変化が始め、その数は次第に増えています。労働者は、チェーン・ソーの強い振動が、その原因ではないかと考え心配しています。詳しい調査をしていただけませんか。」

チェーン・ソー。それは、昭和二十九年頃から、わが国に急速に輸入され始めたガソリン・エンジンを利用した携帯用の自動鋸である。山林労働の中でも重労働である伐木作業を機械化し、生産高をひきあげるために工夫されたこの機械は、すでに輸入台数八万台をこえていた。このチェーン・ソーは、エンジンによってチェーンを駆動させ、チェーンにとりつけた刃によって木材を鋸断する機械であり、一〇〜一五キログラムの重さである。エンジンの発する振動と、刃が木材を鋸断するときの振動は、機械を強く把持している手、腕へ激しく伝わってくる。この振動が、これを扱う労働者に、さく岩機やびょう打機などの振動によっておこっていた障害と同じような病変をおこすであろうことは容易に想像される。冷えに対する血管の異常な収縮反射、手や腕の末梢神経炎によるしびれ、痛みや感覚の鈍麻・筋力の低下、そしていろいろな自律神経機能の乱れなどである。エンジンの発するはげしい騒音には、このような異常をいっそう強める可能性が考えられる。

しかし、障害の発生がさく岩機やびょう打機と同じような経過をたどるとは限らない。なぜ

なら、山林労働は、他の工場や平地での労働とくらべてあまりにも条件が違いすぎるし、その生活条件も異なっている。その障害の発生のしかたには、わが国の山林労働の特殊な姿が反映しているのではないか。

中央線を中津川でおり、山あいを走る北恵那電鉄の車中で、これから調査しなければならぬいくつかの問題点が語りあわれた。同行した全林野労働組合の若い労働者は、このような考えから発する質問に生き生きとした答えをしてくれた。

「日本の国有林と呼ばれているものの前身は、明治政府の成立の時に、徳川時代の幕府の天領と、天皇の御料地とをあわせ、さらに、山林の農民の共有地や、強制的な献上地をあわせて出来上ったものです。徳川封建の時代から、明治・大正・昭和にいたる天皇制の時代には、村民が賦役を課され、無報酬で働いたり、安い賃金で労働を提供させられたりすることが当り前のように考えられていました。戦後、国有林と名が変り、皇室財産以外の天皇の御料林はなくなりましたが、このような労働に貫ぬかれた封建的な身分関係は、その後もいろいろな形でひきつがれ、官員さまから公務員に変わった林野庁の管理者の頭の中も、いぜんとしてきりかえられませんでした。そのために、国有林事業に従う八万人の労働者の中で、定員内職員(月給制)は約半分にすぎず、他の半数は定員外(日給制)であり、この定員外には、日傭、定期傭、月傭、常傭の四つの身分があります。常傭をのぞけば、一年の間を通じて傭われず、冬山の伐木事業のない地域では、一月〜三月には解雇される労働者が出ます。国有林の労働者の多くは、全林

野労働組合にはいますが、冬期解雇された時は組合員でなくなり、来春になって傭われたいあとはまた組合へはいつてきます。こういうことを、一〇年も二〇年もくりかえしているのです。そのために、春雇傭される時、労働者はどうしても不利な立場にたたされます。また健康保険についてみても、定員外職員は、国家公務員でありながら、公務員共済組合保険に入できず、一般の社会保険に加入しており、しかも、冬期解雇中は、それさえも奪われ、体の異常があっても、春になって入山し、保険ができるまでガマンすることさえあります。チェン・ソーを使う労働者は、出来高賃金でしばられており、九カ月の雇傭期間中に生活の資を多くえようと作業にかりたてられやすくなります。営林署は山ごとに、それぞれに独立採算的な運営をしており、材がよくなく、山の条件もよくない所では、切り倒した材の材積あたりの単価は原則として高ききめられ、一定の収入がえられるようになってはいますが、その決定には労資の力関係が反映し、結果的には、労働者の団結の弱い山、条件の悪い山では単価が切りさげられ、実質賃金が低下し、いっそうたくさんの木を切らねばならぬという矛盾がおこっています。国有林野事業機械化促進要綱がきまり(昭和二十八年)、チェン・ソーの導入が全国にゆきおよぶようになってからは、去年これだけ切れたのだから腕も上り、熟練した今年はもっと切れるだろうというわけで、単価は年々切りさげられており、去年より今年の方がたくさん木を切らねば、同じ額の賃金が手に入りません。物価の上る世の中で、こんなバカなことはないのですが、それがおし通されています。」



裏木曾の出身で、親のあとをつぎ一七歳の年から山で働いてきたというこの労働者は、先輩や仲間達の苦勞をいろいろと語ってくれた。それは山林労働者の健康障害の生みだされてきた背景を知るための生きた学習の手びきであった。

その日の夕刻、山中の事業所への一行の到来を聞いて、その夜一〇人近い労働者の代表があちこちの合宿所からオートバイで林道をかけつけてきた。これを見てくれとさし出す指は、白ろうというにたがわぬ色調を示していた。それは診療室で座して待つことでは目にするこのできないみごとなものであった。その夜こたつを囲みながら、夜のふけるまで、この白ろう病のおこりについて話しあった。症状はいつ頃から感じ始めたか。どんな時に症状はめだつたか。仕事との関係は、休んでいる時はどうか。労働者は思い思いに自分達の経験を語ってくれたが、それは、貴重な診断の資料であった。またこれらの症状が生まれた原因は、単に「チェン・ソ一の振動」だけを問題にしていたのではいけないということを考えさせるきっかけをつくってくれた。

「日本の国有林にチェン・ソーが導入されたのは昭和二十九年頃からです。最初全林野労組は、この導入が、労働条件の切り下げをもたらす恐れがあるとして、その導入の仕方に強い反対をとなえました。しかし、林野庁当局は、試験的に行うことで、北から南へ次第に入れていきました。そして、最初は二人が一組で使っていたものを一人一組にし、また日給制であった所へは出来高賃金をおしつけ、一人一人の労働者の競争心をあふりました。また、全林野労

組に対する組織の切りくずしがおこなわれ、まず定員内職員が日本国有林労働組合をつくり全労に加入し、ついで、定員外の労働者の中から日本国有林作業員労働組合をつくるものができました。チェン・ソーの導入は、このようななかで強められました。そのために労働者のなかには、職場での困難な条件と、自分の健康への不安から、しゃにむに木を切りまくって、少しばかりのまとまった金を手に入れ、山を下りようという人もあらわれました。とくに、状態の悪かった木曾谷では、伊勢湾台風の風倒木の払い下げをうけた民間業者が、賃金を高くして国有林労働者をさそい出すということもあり、国有林をはなれる労働者が多く出ました。」

このような国有林の実態は、日本の国民には知られていない。同じ労働者の仲間にもまだ知られていない。「山林労働」といえば「きこり」を思い出すような時代はすでにすぎ、チェン・ソー、ブッシュ・カッター、穴掘機、集材機など、新しい、あるいは改良された機械が導入され、危険な枯殺剤の撒布も加わり、山林労働はその姿を変えているのであり、また、山林労働者に対する「合理化」は、昔ながらの封建制の名ごりを利用してつつ巧みに強められてきていたのである。

#### 職業病と認めない政府

このような状態のもとでのチェン・ソーの使用が、労働者の健康を障害しないはずはなかった。もともとチェン・ソーは、改良されたとはいえ、エンジンの騒音は、一〇〇ホンをこえ、エンジンと、刃が高速で材を切断していくときの振動は毎秒一〇〇回をこえ、一五キログラム前後の重量は、山地での作業にとっては強い筋の緊張を



要し、またこれらの作業が天候特に寒冷の影響をうけつつ行われるというさけられない条件のために、取扱いに相当な配慮を払わない限り、障害の発生を防ぐことはできない。事實は、このような配慮がほとんどなかったというのを物語っていた。それだけではない。林野庁当局は、この障害の発生を公式に認めようとはせず、労働者の職業病としての認定の要求をしりぞけようとさえした。

「全林野労組の中で、このような障害が最初に訴えられたのは長野の木曾谷でした。昭和三十六年に出された組合の要求は、管理医の出した診断書を理由に却下されました。それにはこう記されていました。——手が白くなったときに調べてみると、たしかに指は冷たく、感覚は鈍くなっているが、これは気候の影響、本人の栄養、体質にも関係しており、作業による影響は、職業病と認められる程度のものではない——。この診断は、労働者をなっとくさせるところか、労働者の強い憤りを生み、長野の労働者は、自ら山々をまわり歩いて、この障害の実態を明らかにしていきました。」

こうして長野の労働者は莫大な資料をもとに、これらの症状が、明らかにチェン・ソーの導入をきっかけとしておこっており、そのひろがりにはチェン・ソー導入を軸とした「合理化」によっていっそう大きくなっていったことを明らかにしたのである。しかし、職業病認定をこばむ当局との厚い壁を打ち破ることは困難であった。

その翌朝、一三〇〇メートル近い作業現場へのぼった。山はけわしかった。労働者の働く現場をみることなしにはこの調査の目的は達せられず、山の上では労働者が待っているという思いにかりたてられ、息を切らせて案内のあとについていった。頂上近い作業場所には粉雪が舞い、摂氏零下二度の気温の下で、労働者は黙々と木を切っていた。つぎつぎに大きなひびきを残して切り倒されていく巨木の上をゆききしながら、作業中の労働者の指の温度や感覚の変化を観察した。昼休みに、タキ火をしながらこれからの調査の方向について打ち合わせをしたが、一人の労働者はそのときこう語った。

「私達林野の労働者は、いま厳しい合理化におそわれています。すでに他の地方で強制されているチェン・ソー使用の一人一台制が、次の四月から、この付知にもおしつけられようとしています。二人一台制でもこの現状なのに、もし一人一台制になれば症状はもっと強くなるでしょうし、それにともなって、労働条件も悪化していくことは、他の地方の例からみても明らかです。長野をはじめとし、全国での白ろう病認定は、当局の強硬な態度によって困難をきわめ、不安のあまり、山をはなれる労働者も出ています。私達林野の労働者が、この困難を打ち破るためには、この白ろう病が職業病であることを何人も否定することのできないような科学的な裏づけがいまこそ必要なのです。」

この言葉は、前夜の話し合いで一人一人の労働者の切実な訴えをそのままここにまとめあげたものに外ならなかった。それはまた、全国の山林に働く労働者の心からの願いに違いなかった。そして、この願いにこたえ、労働者の健康をまもる医学者の責任を果そうという思いが、

二年にわたる白ろう病とのとりくみにかりたてたといってもいいだろう。

### 一冬かけた 実態の究明

名大衛生学教室は、この職業病の実態の究明に力をそぐことに決定した。最初の現地の調査からひきつづき、十二月の暮にふたたび、予備調査をおこなった。付知の労働者は、白ろう病だと知られて来春の雇傭に受け入れられなくなるのではないかという不安をのりこえ、この調査のためにすすんで大きな協力をはらってくれた。オートバイのうしろにのって林道を上り下りしながら、運転する労働者の手指の変化を観察し、白ろう変化が誘発されていく過程を追い、チェン・ソーで材を玉切りしていく時の皮膚温や感覚の変化をしらべ、屋外でじっとたちつづけ体が冷えこんでいく時の変化をみ、体のあたたかいつとさむいときとでの、これらの変化の違いなどを比較し、三日間にわたる観察をつづけた。その結果を整理してみて、白ろう病はチェン・ソーの使用による職業病に外ならないという強い確信をいだくことができた。

この調査の結果は、医学生生の藤岡君らが協力して整理し、名古屋大学の生理学、血管外科学、神経学の専門家達の意見を叩いた。これらの人々は、この問題の意義をよく理解し、貴重な考えをのべてくれた。

二月初め、この結果を検討してつくりだした診断方式にもとづいた集団検診を二週間にわたって実施した。三〇人のチェン・ソー取扱者全員と、これらの労働者と起居をともしつつ職種の違い二五人の労働者は、一日八人の割合で宿舎へ集り、早朝から夕方までカン詰めになって検査をうけた。検診に参加した衛生学教室の五人の医師と八人の医学生は、心をついにし、深夜おそくまで、データの整理にうちこんだ。この調査の結果はいそいでまとめていく必要があった。それは、この付知に、四月を期してチェン・ソー使用の二人制の一人制への切りかえが実施されるといふ事態であった。二人制の一人制への切りかえは、労働衛生の立場からみれば、障害予防の逆をいくものに外ならない。付知での調査の結果は、この切りかえを防ぐためにも役だたせねばならないからであった。いま一つは、調査に参加した労働者の一人一人に、この結果が正しく理解され、このことをきっかけに、山林労働者が健康をまもっていくために、いま自らもたねばならぬ考え方を明らかにしていくことが必要だったからである。毎日の結果の概要は、その日のうちに労働者に知らせ、さらに翌日の朝調査に参加した労働者に知らせるという方針をとりつづけた。

一日カン詰めになって検査をつづけ、夜もまたその資料を整理しあげていく仕事はなみなみならぬ努力を要した。しかし、医師も学生も、それをやりとげた。この調査の期間中、宿舎では組合の主催で三回にもわたって、職業病の学習会が開かれた。でてきた結果の一部を参考にしながら、さらにいまの日本の労働者の中にひろくおこっている職業病ほくめつの闘いと結びつけながら山林労働者の健康をまもっていくためには、何をやらねばならぬかについて、議論はくりかえしつづいた。それは、医師や医学生にとっても、今日の時代に生きる医師、研究者のあり方を考えさせる教訓にみちていた。労働者は、これらのデータを基礎に、休む暇なく当局

との交渉をつづけた。そのねばり強い、一步もゆずらぬ労働者の働きに強い感銘をうけた。営林署へ出かけ、事態の軽視できないこと、白ろう病を職業病として認めることは、もはや論議をまたない問題であること、当局が四月から実施しようと計画している二人制の一人制への切りかえは、労働衛生上の対策からみても誤りであることを、くりかえして主張した。二月の後半は資料の整理に集中した。ちょうど学生実習の時期にあたっていた研究室の負担は大きかったが、三月初めの結果の公開をおくらすわけにはいかなかった。

三月二日、調査の結果は付知町で公開した。その主な内容は、  
調査の結果

(1) チェン・ソー取扱者の白ろう様化(レイノー現象)は、振動にもとづく血管運動神経障害の一症状であり、白ろう変化の現れぬ時にもなおこの障害は存在し、手足がひえやすいという訴えはその反映であり、手指動脈の収縮傾向の強まりによって末梢血流が減少していると考えねばならぬこと

(2) 白ろう様変化とならんで多いしびれ、痛みなどの訴えは、末梢の神経炎の症状と考えられること、それは、触覚、痛覚、振動覚の鈍麻を伴っている。鈍麻は先端ほど強く、手指の冷却によって著しく目立ち、体の冷えによっても強まること、鈍麻の範囲は、いわゆる手袋型をしており、臨床的には多発性神経炎といえること

(3) また白ろう様変化の発生の傾向と神経炎の症状が必ずしも平行して伴ってこない。しかし全体の傾向からみれば、振動の影響をうけつつける限りは相伴ってくること、

そのために、指が白ろう様に変化することのみに気を奪われてはならず、痛み、しびれの原因である神経炎に注目すること

(4) チェン・ソーの振動障害の予防のためには、その発症の原因となったチェン・ソーの振動の軽減、その一日の使用時間の制限、一連続使用時間の制限、労働者をして出来高による作業にかりたてる賃金制度の改善、不安定な雇用の改善、作業中・休憩中の寒冷に対する保護、山中合宿所での保温、栄養の改善などをおこなう必要があることなどであった。

このときの集会は、近くの国有林・民有林の労働者やその家族もまじえて三時間にわたってつづいた。この結果は、この問題の意義を理解し、東北と中部を取材して歩いたNHK報道部の人々の努力で、東北地方北上の山中で調査につくされていた北上市の鎌田医長(北上・黒沢尻病院)の活動とともに全国にテレビ放送された。「白ろうの指」と題したドキュメント映画は、白ろう病を全国の労働者や国民に知らせた。もはや白ろう病を職業病でないと否定することは林野庁も不可能であった。こうして付知での一人制の導入は、入山を間近にした二月二十九日、組合のねばり強い交渉の結果ついに中止された。国会での審議、全林野労組の人事院への提訴、労働省の職業病認定通知など、白ろう病問題の社会的なひろまりは続いた。

しかし、ここで全く理解に苦しむ問題がおこった。

全国的な  
共同研究

林野庁は、国有林労働者は労働基準法の適用をうけず、国家公務員法にもとづく人事院規則の適用をうけるのであり、その規則は、「さく岩機、鋏打機」となっており、



労働省が労基法施行規則に示された「さく岩機、鋸打機等」の「等」の中にチェン・ソーを含めて解釈したことは、人事院規則を変更しない限りできないとして、その責任を人事院規則の不備にかぶせてしまった。そればかりか、チェン・ソーの振動による障害のうち、しびれ、痛みなどの症状は自覚症として客観性に乏しく、現認できるレイノー現象に限って、これを職業病としての労災補償の対象にするという方針を固執し、さらに庁内の広報紙には、「レイノー現象は一過性のものであり、それほど心配するにあたらぬ。」と主張した。

後には、「レイノー現象の発生は心因性がある。」という「専門家」の見解をもちだし、「振動障害の精神衛生」についての研究を東京大学公衆衛生教室へ依託するという措置をきめた。

しかし、このような事態の推移は予測されるところであった。早速第二の仕事にとりくまねばならなかった。それは、白ろう病の病像をほりさげ、明らかにするとともに、その診断の方式を確立し、全国の白ろう病患者の存在を明らかにしていく仕事である。名古屋大学の中では第一内科神経学研究室の方々と力をあわせ、大学や現地で研究をつづけ、全国には資料をおくり相互の協力につとめた。神経学の専門家との共同は、大きな力であった。鎌田医長と相互に資料を交換しながら、調査研究をすすめたことは、大きな助けであった。一方、九州の熊本大学の公衆衛生学教室の高松助教授が、熊本営林局の依頼で、六月に宮崎県の国有林の三つの事業所で調査をした。

熊本大学では、名古屋大学の方法を採用し、さらに、独自の調査方法を加えて、詳細な調査がなされ、その結果は、付知での調査の評価を下す上に、貴重な比較例となった。その内容は、秋の日本公衆衛生学会で報告されたが、付知国有林で得たものとほとんど同じ結論であった。北海道大学の公衆衛生学教室の渡辺助教授は、すでに四年前からチェン・ソーや刈払機の騒音の問題にとりくみ、白ろう変化にもその調査の努力をそそがれた。関西医科大学の細川助教授らも、高野山、養老山での調査をつづけられた。そして、これらの調査の中で、すでに早く、弘前大学の公衆衛生学教室の方々が労働負担の増加という点でとりあげておられた刈払機の振動と騒音もまた問題であることが指摘されるようになった。労働科学研究所の三浦豊彦博士は、すでに林野庁の依頼で昭和三十八年から三十九年にかけて全国のアンケート調査をされており、また伊豆、長野などで、白ろう病の実態と診断のための貴重な調査をつづけられた。

日本の医学の中で、このように短期間に、全国的な規模で、調査と研究活動が、労働者の運動の高まりと平行しておこなわれていったことはかつてなかったといつてよい。昭和四十年十一月、日本産業衛生協会の中に、局所振動障害研究会(世話人・労研三浦豊彦氏)が、研究者自身の手でつくられ、その見解を人事院に提起するようになったのは、このような活動の成果に外ならなかった。

ようやく職  
業病と認定

この研究会の翌日、このメンバーに人事院のえらんだ医師を加えて開かれた人事院振動障害補償基準研究会は、林野庁の強い異論をしりぞけ、次の認定基準を定めた。



(1) 自然にまたは誘発によって、レイノー現象の証明できるもの、医師の総合判定によって証明できるもの

(2) 筋電図、X線写真等により他覚的に骨、関節、筋肉、腱鞘または粘液嚢に異常の認められるもの

(3) しびれ、鈍麻、痛み、冷感等の感覚異常が、感覚機能の検査等によって他覚的に認められるもの

この会議での討議の大半は、一年にわたり全国的な規模で、多くの研究者の積極的な努力によって明らかにされていった数多くの事実の整理と確認であったし、それらの事実についての科学的な追求の上になつて、白ろう病を職業病として認めるための人事院の決断を求める討議となつたのである。

この決定は、直ちに新聞紙上に公表され、白ろう病ぼくめつにとりくんできた労働者や医師、研究者の大きな喜びとなつた。

こうして、その法制上の実現の基礎がつくりあげられた白ろう病の職業病認定は、その後約半年、なおいくつかの曲折をへながらも、昭和四十一年七月ついに官報によって告知された。

木曾谷の労働者の訴えにこたえ、全林野労組がその活動を始めてから七年、付知労働者の訴えをきっかけとして全国の積極的な医師、研究者が活動を開始してから一年半余、長い苦しい努力の年月であつた。

### 新しい成果

しかしこの長い年月、白ろう病問題へのとりくみは、労働者自身の中に、労働者の生命と健康は、労働者自らがまもらねばならないのだという考えを育てあげていった。白ろう病を生みだしたものはチェン・ソーの導入・合理化であること、この合理化が労働者の低賃金を生みだし、労働条件を切りさげていること、その中で労働者の健康はたえずおびやかされつづけてきたこと、労働者がこれらのすじみちをしつかりと身につけた時、「労働者の健康は医師がまもるのではない。労働者の健康を破壊する合理化をはねかえし、悪条件を改革してゆくことによつて初めて健康はまもることが出来る。それこそ労働者の仕事ではないか。」国有林に働く労働者の中に、この科学的な思想はしつかりと根を下し始めたのである。

国有林労働者は、このような成長の中で、労働者の立場にたつて働く医師、研究者との結びつきがいかに大切なものであるかを知つていった。科学的な、何人も否定することのできない証拠づけを求めて、国有林労働者は協力を訴えていった。労働者のこのような訴えと、問題の重大さを理解できる研究者が全国に存在していたことは、この活動を成功にみちびく大きな力であつた。またこの結びつきは、日本の医学における振動障害の研究を、科学的に発展させるきっかけともなつたのである。昭和四十二年四月、名古屋で開かれた医学会での振動障害研究会の討論では二年にわたる活動をまとめ、ほぼ白ろう病——振動障害の実態とその病像をうかがひ上らせることに成功したことが確認された。そして更にこの研究会の当面する課題として、連続作業時間の規制、工具の改善、保護手袋の開発などの予防対策の具体的な研究のすすめ、

治療方針の確立などがとりあげられた。

#### 今後の課題

白ろう病ほくめつの闘いは山林労働者をふるいたたせた。そして労働者に新しい思想をうえつけた。しかし、白ろう病のほくめつは容易ではない。チェン・ソーの改善による振動の軽減という技術的な問題は、まだやっとその縮口にいたばかりであり、これに従う工学技術者の努力は一部に限られている。エンジンの騒音についてはまだ手がつけられていない。一日の使用時間、一回の連続作業時間の制限については、林野庁は学者の意見がまとまっていないからという口実をもうけて組合の要求をしりぞけた。すでにこれまでの使用時間で障害がおこっている以上、一〇分でも三〇分でも短縮して、その効果を観察しようという積極的な解決方法などかえりみようともしていない。パイプの組立式のハウスを作業地につくれという要求も満足にかなえられてはいない。労働者をかりたてる低単価の出来高賃金制を打ち破ることはいぜんとして困難である。そればかりではない。この一年、国有林野の労働者はその全力をあげて国有林公社化とたたかわねばならなかった。単価の切り下げ、生活保護基準にもみたぬ低賃金、集運材の請負化、立木売りによる伐木の下請け、育苗事業の縮小請負、欠員の不補充による人べらし、大資本優先の払い下げなど、すでに現れてきた合理化計画は、いっそうの人べらし計画とともに、公社化をめざしていた。貿易の自由化によって安い外材が輸入され、生産意欲をそがれた民有林企業にかわって国有林の濫伐がすすめられていったことは、結果的には公社化を促進する方向にむいていた。全国の国有林材の二〇%を安く買い占め、

北海道では四五%をその手に収め、木材の市場価格さえ動かすという紙パルプ資本の強い要求もまた公社化にむかっている。農業構造改善策にあわせ、富農を育成するための国有林の解放が地方自治体の支配層から要求されている。観光資本は切り開かれた林道を利用し、国有林野を観光地にしたてようとねらっている。この要求もねらいも、公社化にむかっている。

このようなひきつづく傾向は、昭和三十九年春の農業基本法とならんで制定された林業基本法の制定以後急速に強められてきた。林業基本法にもとづく林業構造改善事業の推進、そして昭和四十年春の中央森林審議会の答申にもとづく公社化案となったのである。農業基本法と林業基本法が零細農山村民の都会への追い出しをねらったいくつかの労働力流動化政策とからみあっていることを考えれば、国有林公社化案の背景がいかに大きなものかがうかがえる。労働者は、自らの「健康」と「いのち」と「くらし」をまもるために、いっそう大きな力をもたねばならなくなってきた。

この大きな流れは本来山林労働の負担を軽減し、労働者の健康をまもり、危険な作業の安全性をたかめるはずの数多くの機械化を「合理化」に結びつけ、逆に、健康と生命をいっそう危うくせずにはいない。また、労働者の運動、研究者の努力、世論におされて職業病の認定を譲歩した当局は、医学的診断の結果を逆用し、有症者を配転の名目で伐木、玉切りなどの製品職場からしめだし、少くなった人数に前年以上の作業をおしつけ、いっそう合理化を強めるといふやりかたさえとりつつある。さらに有症者の入院や、神経炎の治療に用いるステロイド・ホ

ルモン剤の使用を事実上禁止するにもひどい制限を通過した。全国の山々にはレイノノ現象が現れていないという理由で、しびれ、痛みの強い自覚症をもちながら、労災補償の対象からはずされた労働者がいぜんとして残されている。チェン・ソーや集材機とならび、山林労働機械の重要な工具である刈払機や穴掘機の振動に人事院規則を適用することをこぼもうとする傾向も現れている。

白ろう病ぼくめつは、労働者にとっても研究者、医師にとってもまた容易ならぬ仕事である。

## 8 原子力の教訓

### ビキニ水爆と 国民の反応

一九五四年三月一日のビキニ事件は全世界に報道されて、人々に大きなショックをあたえた。広島・長崎の被爆の体験をうけた日本の国民が、とりわけ強いショックをうけ、その関心がビキニ事件に集中したのは当然である。三たびわが国民は原爆の被害者になったのであった。この間の事情は岩波新書『死の灰』に詳しい。

この頃の国民の原子力問題に対する関心の度合いを思い出してみよう。広島・長崎に対する原爆攻撃の非人道さに対して広く国民のふんがいは存在していたが、敗戦の結果、それをあからさまに述べることははばかられていた。それは第一には占領軍の報道管制によって、原爆の詳細が伝えられなかったからであり、また第二には日本民主化の主目標が日本軍国主義を批判することにあったからである。原爆の非人道さに対してはじめて行なわれた抗議は、世界平和会議がストックホルムに集まり、原子兵器の禁止を要求したストックホルム・アピールを作り発表した一九五〇年のことであった。このアピールへの署名が日本の中で六五〇万も集まったのであるから、原子兵器に対する全国的な憎しみ・反対は明らかであろう。

# 第11回社会医学研究会総会記録

と き：昭和45年7月25日（土），26日（日）

と ころ：佐久総合病院内 農村医学研修センター

## 社会医学研究会

この記録は，第11回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第34巻第12号に掲載したものを，別冊として取りまとめたものである。



4題の主報告のほかにも会員や参加者が関与している「公害」＝環境破壊に対する住民運動は数多くあるが、こうした具体例をやはり整理し、特徴点や弱点を明らかにし、また科学者、医療担当者の果たした役割を明確にし総括していくことが、社会医学研究会として重要課題であろう。

## 独占体制における「自治体」の功罪と科学者・保健衛生従事者の役割

東田 敏夫 桑原 治雄

60年代における独占体制強化のための「経済成長政策」によって、全国にまたがり、国民の生活環境は破壊され、企業公害と交通災害が拡大し、激増している、都市では過密化・住宅難・スプロール化・スラム化がすすみ、企業公害による大気汚染と河川港湾の水質汚濁がひろがり、ごみ・汚物の放棄など環境整備はおくれ、市民は不健康で、危険で、不快な生活に耐えている。

農村・へき地・後進地域では、働き手は都会の企業にとられ、人口の女性化・高齢化と農民・農婦の過重労働と家事・育児の放棄がつづいている。さらに「総合農政」そのものによって農民の過半を占める零細農がきり捨てられ、家族生活は分裂し、過疎化がすすみ、住民生活そのものが拒否されている。生活環境は依然として劣悪であり、治山・治水はおくれ、2,500万人が上水道すら利用できず、今度は多数の無医地区が放置されている。

このように、政府・支配階級が宣伝する日本経済のみせかけの繁栄のなかで、勤労市民・労働者・農民の生活難と健康破壊がすすみ、地域格差と階級格差が拡大され、新たな「貧困化」がすすん

でいる。

憲法が規定する国民の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障することは、もともと、政府の義務である。そのために必要な行政事務の実施は、住民と日常生活で直結し、住民がその政治に直接参加する可能性が大きい地方自治体がおこなうべきものとされている。しかし現実には、国民の生存権・生活権の保障よりも、企業の利益・独占資本の高蓄積を優先する政府とこれに追随する保守自治体によって住民の生活と健康をまもるべき活動はたなあげされ、しかもなお「新全国総合開発計画」あるいは「新経済社会発展計画」などの名のもとに、より以上の大規模な「経済開発プロジェクト」がすすめられようとしている。

このような「反社会開発」がすすむなかで、勤労市民、労働者、農民が自分たちの生活と健康をまもるものは、自分たちの生存権・生活権をまもる主体的な行動よりほかにない。その具体的な指標は、憲法の精神にもとづいて、住民のいのちとくらしをまもるべき住民自治の確立とその政治への参加であろう。この権利意識・市民意識のとりもどこそ、当面の課題である。

このような客観情勢のなかでもたれた第11回社会医学研究会は、その要望課題の1つに「地域における保健活動をいかにすすめるか」をとりあげた。それは、当然、住民自らの生存権・生活権をまもる主体的行動と住民のいのちとくらしをまもるべき自治体の活動について論じられねばならないであろう。研究会の最終尾に報告された3つの演題は、その意味ではいわば、この要望課題にたいしてまとめの意味を内包していたといえよう。それらの報告と討論の要点を紹介する責任を果すとともに問題点を探ってみよう。

### 中部圏・伊勢湾周辺地域開発と労働者・地域住民の健康に関する諸問題

山田信也は、まず、名古屋および伊勢湾周辺地域で独占資本と政府・保守自治体がすすめている「地域開発」あるいは「重化学工業コンビナート造成」が、いかに広汎に、徹底的に、地域住民の生活と健康を破壊する方向へと展開されているか

を、具体的に示し、これらにたいする地域住民と・労働者・農民・漁民の闘争を紹介した。① 渥美火力による臨海重油汚染と漁民の被害 ② 東三河工業整備特別計画(2,900億円)における農業水利の収奪(豊川用水) ③ 国際貨物空港計画(4,000億円)によるアジア貿易センター基地づくりと西尾地労反対闘争, ④ 衣浦工業地域におけるトヨタ関連企業のための立地 ⑤ 新日本製鉄による大気汚染の拡大, ⑥ 5年後には、名古屋南部から全濃美平野にわたり大気汚染が拡大することが予想される。⑦ 名古屋西工業地域において木曾川水利の収奪。⑧ すでに多数の公害被害者を出している四日市では45年度474名の公害認定患者を出し、幼年と老人にとくに多い。それにもかかわらず、「第3コンビナート建設計画」がすすめられ、四日市市長は「企業の繁栄のためには少々の犠牲はやむをえない」といい、小学校の郷土読本では「公害」をしめだしている。

⑨ このことは東海市でも同様であり、新日本製鉄による大気汚染がひろがっているにもかかわらず、小学校の郷土読本では「公害」をタブーにしている。⑩ 中南西工業地域では伊勢湾の漁業が崩壊されている。しかも⑪ 水汚染の拡大に対し木曾川、矢作川、豊川などの「水利は工業優先」にされ、県当局は「漁業はつぶれてもかまわない」とすら称しているという。

⑫ 昨年、伊勢湾で大量の貝類が浮かびあがり、漁業に大きい被害をあたえたことがきっかけとなり、県民の水汚染防止にたいする意識がたかまり、キャンペーンが展開された。みのがせないことは、県当局は、この動きをたくみにとらえて、多額の県費を投入し、「広域工業用下水道計画」(矢作用水)をすすめ、トヨタはじめ公害企業の救済に着手していることである。つまり、保守自治体は、住民の企業公害をなくする要求を利用して、公害対策をすすめるという名目で、基本的には企業基盤強化の経済政策を一貫してすすめていることを、報告者は鋭く分析し、指摘した。

政府・保守自治体が、住民の熾烈な公害闘争にたいして譲歩するとみせかけて、すすめている体制側の公害対策は、実は住民要求を逆手にとった企業優先の経済政策をすすめるものである。山田

の指摘は、現体制下においてきわめて重要な意味をもつ。加えて、みのがせないことは、このような体制側の「公害対策」に多くの「学者」がおくりこまれ、利用されている事実である。いわゆる「環境基準」づくりや、「公害協定」作成に「学者」が動員されている。これらは、企業に一定の利益を保証しつつ、住民には公害対策をすすめるような幻想をもたせ、結局は、住民の権利意識をにぶらせ、公害闘争にたいする防波堤となる効果をあげている。ここで、すくなくならぬ「学者」がはたしている役割は、その個人的意図の如何にかかわらず、客観的には、体制に奉仕し、住民要求を抑え、その権利をうばうことである。

山田が加えて、強調したことは、加害企業の労働者が公害問題にたいして目ざめてきたことである。企業の内部において労働者に加えられている合理化、労働災害・職業病の頻発、労働強化を生みだしているものは、企業外においた住民の生活と健康を破壊する「企業公害」を発生しているものと同じであり、「資本の論理」によってつらぬかれている。労働者の運動は、企業内における労災・合理化反対闘争から、企業外における公害闘争に発展し、両者を統一しなければならないという自覚である。紙パ労連、合化労連が、合理化反対労災闘争と平行して、公害防止にたいする企業責任を追求しはじめていることを高く評価し、地域における公害闘争にたいする住民と労働組合の共闘の必要性和意義を強調した。

この報告につけ加えたい重要なことは、自治体労働者と保健衛生従事者の姿勢と役割である。企業公害の発生をゆるしているものは実は保守政府・自治体の公権力である。政府・自治体はむしろ、企業公害による環境破壊と住民の被害を過少評価し、しばしば陰蔽し、合理化する役割をはたし、ひいては企業公害を拡大しているのである。山田の報告は、自治体労働者と保健従事者・科学者はいかなる姿勢をもち、いかなる役割を果さねばならないかという重大な課題を提起した。つまり、体制のために利用され、奉仕する途をとるか、あるいは市民・労働者・農漁民とともに闘う路線をえらぶか、その選択が迫られているのである。

公害闘争にたいするとりくみは、地域住民を中核とし、加害企業労働者と自治体労働者を結集した共同闘争こそ、その基本的路線でなければならず、その途は、保守自治体を住民の手にとりもどし、住民による、住民のための民主自治体をかちとる運動のなかにもとめられねばなるまい。そのさい体制側が住民要求のつきあげをうけ、これを利用して住民要求を先どりするポーズをとる「公害対策」あるいは「対策委員会」に「学者」や保健衛生従事者が、くみこまれ、ひいては住民要求を抑え、その闘いの防波堤となり、独占と保守権力に奉仕する役割をはたしているという警告はきわめて重要な意味をもつ。

自治体は住民の生活と健康をまもる役割をもつはずのものであるが、事実はかなりずしもそうでない。この点について、

#### 地域住民の保健活動を阻害する因子の考察

南雲清（代々木病院）の報告はいくつかの問題を指摘した。まず、周知の事実である自治体財政の矛盾、首長・上級・中級官僚の姿勢、行政担当者の熱意の欠如、人事異動などが障害になっているといい、また地域医療機関協力が必要であることを、例をあげて、述べた。

山本淑子（東京都練馬保健所）も、討論のなかで、保健所職員が任期を短かくして人事異動されるようでは住民サービスにならない、また保健衛生上、当然住民に知らすべきことを、企業にむすびつき、あるいは奉仕して、住民に知らさない場合（不良食品など）があることは、自治体労働者として反省する必要があるというこの指摘は、実際にしばしば経験されている事実であり、みのがすことができないだろう。

保守自治体がみせかけの「住民のための行政」によって、その実は、資本と保守政府に奉仕している一般的な情勢のなかで、

#### 革新自治体における“住民の健康を守る”行政の現状と問題点について

山本繁（京都府衛生部）の報告は、演者が自治体労組役員として、嵯川民主府政をささえてきた実践活動のなかから生れたものであるだけに、傾聴すべきものがある。

嵯川府政の20年をふりかえり、当初の「赤字団体」から、37年より自主的自治体に改善され、38年の府会選挙によって与党が過半数を制することになり、「憲法の本質」で住民のくらしと健康をまもる方針がとりやすくなった、その間、府民に「憲法の本質」を訴え、行政を住民に還元する路線がつかぬかかっているという。演者が担当した母子保健に関連して、「不幸な子供を生まない運動」や「健康な家庭づくり」は、保守自治体もとりあげているが京都の革新府政では、「憲法の本質」で住民をまもる姿勢をとるといふ、つまり、「上からの運動」ではなく、住民自らの主体的な民間運動を基盤としてすすめることであり、具体的には、府下の30数団体ある民間組織を積極的に援助し、問題点はどこにあるかをつきとめて、これを解決するようにするという。たとえば「森永砒素ミルク中毒の子供を守る会」や「サリドマイド児を守る会」を積極的に支援し、名簿を発表し、砒素ミルク中毒児は府費で健康診断をおこなう方針をとっている。これらはたしかに、政府、大阪府、岡山県などの保守自治体が住民要求を拒否し、かえって「森永」や製薬資本に奉仕する姿勢をとっているのとは対照的である。

なお、京都府においては、自治体労働者だけでなく、一般の労働組合と市民組織が民主府政をささえるために積極的に活動している。たとえば、母親大会は住民運動の場であり、農業改善、生活改善指導員などの活動は農村部によおいて有効な役割を果しているという。

さて、京都府職員の給与は、自治体職員としては全国一の高い水準である。このことが今回の知事選挙で府政を危うくするものとして逆宣伝に利用されたという。

自治体労働者の労働条件改善にたいする要求は、自治体労働者として住民要求にこたえることを本義とする日常活動によって、住民要求と統一するところに、高水準の労働条件を獲得しえた基盤がある。自治体労働者が体制に奉仕することに

# 現代と思想

## 3

季刊 No. 1971年 3月

### 特集 現代社会と人間

現代における自然と人間 神山 恵三  
現代の生活と労働 小島 健司  
記号環境と疎外 佐藤 毅  
芸術と人間 永井 潔  
現代社会の生活保障 山田 信也  
科学=技術革命と人間の問題 秋間 実

青木書店



# 現代社会の生活保障

——老人医療の現状と問題点

## はじめに

編集者は私に、現代社会において、人間の生命の尊厳が考えられぬ現実を、医学にかかわるものとしてどのよう  
に考えるか、と問うた。人間の生命と健康にかかわる問題は、現代における基本課題の最重要事の一つであることはまちがいない。そして、人間の生命と健康に重大なかわりをもつ医学や医師のあり方がその論議の対象としてしばしばとりあげられる。「生命と健康」が「医学・医師」と結びつけられて語られることは、今日きわめて常識的な事柄となっている。しかし、私は医学者として、この常識性に深い疑問をな

げかけつけてきた。今日の日本において、日本人の生命と健康を論ずることは、医学者といえども、なによりもまず第一に生命と健康のない手である日本人の生命と健康にかかわる現状について論ずることから始めるべきであり、医学やその実践の体系である保健・医療は、そうした現状から生まれる課題に、たえず自らの学問とその実践の体系を照応させなければならぬ、と私は考えつけてきた。人間が必ず死を迎え、死を迎えるにあたっては、医師にその最後の判定をゆだねるがゆえに、医師が人間の生命と健康にかかわる権威者として社会的に遇される時代が長くつづいた。現代の日本において、多くの人々は、病気になる、ケガをすれば、健康

山田信也



保険証を持って医師を訪れる。それは日常ありふれたこととして、長いあいだ日本人の大多数の常識的な行為となってきた。私はこうした医師にたいする権威づけや、生命や健康をまもるうえで医師をたよりにする常識的行為に問題をなげつけてきた。なぜなら、人間の生命と健康は、人間が生きた社会的存在であるゆえに、今日の社会における生活と労働の諸条件によって基本的な規制をうけるのであり、人間の健康状態の良しあしや生命の危険の多い少ないは、この諸条件に基本的に依存しているからである。医師がその力をふるいうる範囲も、またこの社会的条件である医療保障の充実の程度にかかっている。医師は、ひとりになれて、この諸条件を改善する基本的な力とはなりえない。それを解決する基本的な力は今日の社会に生きる人々自体のものであり、医師もまたその一構成員としてその力をもつのである。

人間の「生」「死」を判定し、医療の最高の責任者として、医師の社会的身分や機能が制度のうえで確立されたことは、日本の資本主義体制を確立し、維持していくための必要事ではあったが、それは、国民の圧倒的多数をしめる働く人々とその家族たちの生命の尊厳を確立する思想的基盤や、社会的条件の確立を意味しはしなかった。人間の生命と健康の実態は、診療室のなかにあるよりも、はるかに多く実社会のなかに存在しているのであり、生命と健康のにない手である今日

1

今日のが国において人間の生命の尊厳の確立は、広範な勤労者、主婦、老人の運動と、これにくわわった医師・科学者の努力によって支えられている。

最もきびしい形ですすめられている労働災害・職業病のほくめつの運動、「公害」をなくす運動、また多くの慢性疾患や伝染病から老人や子どもをまもる運動、医療の拡充をめざす努力を推進している圧倒的部分は、労働者・農民・勤労市民とその家族、そして、これに力をかした科学者たちであった。公害をなくすための地域の運動では、高校の教師も、母親も、中学生も、老人も、その有力な一員であった。

またこの幅ひろい運動の渦中に身を投じた科学者たちは、理・工・農に及ぶ広範な自然科学、医学、広範な社会科学の部門に及び、新しい学問的課題もそのなかから育てられさせられた。

そして、ペンもスライドも手刷りのパンフレットも、社会的にみるならば、手術室のメスや診療室の聴診器とならんで、ときにはそれ以上に有力に、いのちをまもるたたかしの武器となることさえあった。

この豊かにして広範な運動を今日、日本の勤労人民が自らなしうるにいたるには長い苦難にみちた歴史があった。ふり

の日本人は、自らの生命と健康を破壊するあらゆる社会的条件にたちむかい、生命と健康を保障する物質的基盤の確立をめざして努力することなしに、自らの生命の尊厳を確立する思想はこの努力のなかにこそ育つのである。この思想がなく、この努力なくして、生きることのみを求めらる人々、あるいは制度の上に安住し、ただ診療室に座して待つ医師は、生活の資を得てくらし、その寿命を長く維持したとしても、人間の生きる権利の存在とその尊さを自らの行動をもって示し、力つきて短命に薄幸に終わったものに、「人間」として及ばない。

支配者の側から、社会体制維持の必要のために課された医師の機能が、こうした医師本来の自覚にたつて果たすべき機能へと止揚され、その機能を果たす物質的条件を保障されていくことは、日本の人口の圧倒的多数をなす働く人々の自らの生命と健康をまもろうとする力によってこそ可能である。医師が真の意味で人間の生命と健康をまもる働き手として尊敬を集めうることは、そのような人々から託された使命を果たすことによつてである。

現代社会の健康保障を、老人医療の現状と問題点をめぐって論じようとする私の考え方の基本的立場は、以上のようなのである。

かえつてみれば、日本資本主義百年の歴史のなかに、しだいにひろまり、侵略戦争下の凶暴な弾圧によつて一時は細々とせぼめられはしたが、その思想的流れは、源をすでに早く明治時代に発していた。

明治の時代、『日本の下層社会』（横山源之助、明三二）『職工事情』（農商務省商工局、明三六）、大正時代になつて『女工哀史』（細井和喜蔵、大一一）などに典型的に描き出された日本の労働者・農民の絶対的な窮乏は、ひきつづく資本と地主の搾取によつて多くの死と不治の病を生みだした。病氣と貧乏のつきることのない悪循環におとし入れられ、長かるべき命を短くして終わり、あるいはその労働寿命をはやばやと奪われて早老をまねき、その家族の生活と健康を維持しえず、いつその困窮に追いやられた労働者・農民とその子弟の運命は悲惨をきわめた。

こうした資本と地主の圧制に支えられた野蛮な天皇制の支配のもとで、日本の勤労人民にとつて生命の尊厳の確立とは、生きることそのものためのたたかしのなかにあった。労働者が労働組合をもち、農民が農民組合に結集し、そのまわりに多くの勤労者の支持を集め、その利益を代表する政党を育てあげることそれ自体が、日本の勤労人民の生命と健康をまもる運動の不可欠の要素であった。組織された労働者や農民は、自然発生的な、あるいは一揆的なたたかきを克服し、い

っそう広範なたかひをくりひろげていった。そのなかには、つねに公害をなくす住民運動の冒頭にされる足尾銅山煙害・鉍毒の被害農漁民のいのちをかけたたたかひや、わが国における社会保障運動の出発点ともいうべき、健康保険改善に反対し、国・資本家の負担を要求する全国労働者の「健康保険ストライキ」(一九二七年)、戦後にいたって、世界の資本主義国の労働運動のなかでもいちじるしい特徴をなした広範な労医提携の先駆である無産者診療所活動、資本主義のもとにおける勤労人民の生命と健康にかかわる基本的思想を教育のなかに確立しようとした長野県教育労働者のとりくみなど、今日ふりかえってみても、あの敵しい天皇制支配の弾圧のもとで、よくもなしたと思われ、しかも今日に貴重な教訓をこす数多くの歴史があった。

一九四五年における日本帝国主義の敗北、天皇制支配体制の崩壊は、日本の勤労人民のいのちと健康をまもる運動にとってもまた新生の機となった。敗戦後の飢餓状態のなかで、食糧を確保し、病死をくいじめ、災害を防ぎ、健康をまもるためにつくされた努力は、そのエネルギーにおいて巨大であった。あいついで組織された労働者・農民の組織はそのなかで大きな役割をはたした。もしこの組織力がなければ、資本家のサボタージュと政府のインフレーション政策によって、日本の国民の飢えと健康破壊は深刻な様相を呈していたにち

うな前進をみせた。

一方、職場では、「合理化」の強行によるおびただしい職業病の患者が、組織の系列、思想の差をこえて、先進的な労働組合に支えられつつ団結し、職場を基礎にして、仲間を訴え、今日の「合理化」の根源をつくとりくみの先頭にたつていった。また居住地域では深刻な「殺人」的な「公害」の被害をうけた住民が、日本の公害はくめつ運動のなかで、資本と国・自治体の責任を追及して立ち上がる先頭に立った結果、加害企業の労働者が長く深い動揺をくりかえしながらも、しだいにこの訴えを受け入れ、やがては腕をくむものが現われるという発展をみた。

こうして患者・被害者みずからがその切実な声をあげ、人間生存の基本的権利を主張し、いのちと健康をまもるために立ち上がったことは、すべての働く人々の共感と支持を得るものであった。

現在、日本の大小の都市、町村において、全人口の一割ちかくをしめる老人の医療保障を求める努力が、思想信条にとらわれない多くの階層の人々の結びつきによってすすめられている。それは、日本資本主義百年の歴史のなかを、苦難にたえて生き長らえ、いま老齢の身となった労働者・農民・勤労市民とその妻たちの窮状をわが身のものとしてうけとめ、その生命の幸いにして長からんことを願う働く人々の共感を

がない。さらに生きるに値する労働条件の要求、職業病・災害のぼくめつ、医療保障、災害保障をかける新しい運動がもえあがった。療養所では、職場で工場で、侵略戦争の犠牲となった結核患者が、結核予防の確立と療養制度の民主化を求めて全国的に立ち上がり、「日本患者同盟」という世界に類をみない組織を育てた。この努力が、社会の下積みに落ちこまされていった多くの結核患者を救うとともに、日本の結核予防の仕事をすすめてゆくうえで果たした役割は、結核予防の体系の確立にひたむきにつくした良心的な数多くの医師たちとともに、長く記録されるべきものであった。

結核とならび、難治とされ、いかなる事例をもっても比較することのできないほどの深刻な差別支配のなかにとじこめられていたハンセン氏病(らい病)患者も立ち上がった。

こうした患者みずからの運動は、やがて「人間裁判」として、大きな思想的影響をのこした結核療養患者朝日茂氏の不届のたたかひにたつたり、また一九六〇年代にいたり、心臓病の子どもをまもる会、重症筋ジストロフィー患者の会、スモン病患者の会、むちうち症患者の会、精神病患者家族の会、心身障害児をまもる会、その他の長期慢性疾患の患者やその親たちが自ら全国的な組織をもって励ましあい、国にむかってその医療保障のために立ち上がり、今日の医療保障の貧困に苦しむ人々の強い共感と支持をえる運動を育てるといふよ

原動力とするものであった。その努力は、医療制度を改善し、人たるに値する医療をうける民主的権利の確立を求め、生命の尊厳を保障する思想的・物質的基盤を確立するためにつづけられてきた長い年月にわたる日本の勤労人民の貴重なとりくみのひとつとなりつつある。

その老人医療無料化の運動について考察をくわえてみたい。

## 2

「私はいま六五歳になった。脳卒中で倒れ、半年間寝たきりの生活ののち、やっと歩け、ものがいえるようになった。しかし、満身に働くこともできない。

かつて小作農家であった私たちの親の代には、地主の目の前で四斗の俵に四斗一升の米をはかりこまされた。やがて工場が進出し、農地は買い上げられ、一家は工場へ働きに出るようになった。私たちの住む村は町となり、市に合併されていったが、とられる税金は私たちのところへかえってほなかった。私は長い年月、製鉄工場労働者として高熱重筋の仕事についた。工場では多くの同僚が仕事の労苦に耐ええぬ職場を去った。重い鉄板の下敷きになって圧死したものもあつた。病身にむちうち結核にかかったもの、戦場へかりだされたり、空襲で死んだものなど、自分のまわりの仲間はずいづいぎに減っていった。



戦争が終わり、散りぢりになっていった家族が揃ったのもつかのま、栄養失調で子どもを失う仲間もあった。私はそうした苦しいなかを耐えぬいてきたが、心臓を弱め高血圧症となり、脳卒中のかたわらとなってしまった。そして、いまでは二代目労働者となった私の息子が養われている。息子は私を大切にしてくれる。しかし、私は息子が可哀想でならない。息子には親を満足に養うどころか、自分たち夫婦とその子を満足に養う給料さえもない。家はあの戦争で焼け失せ、焼跡に苦勞して建てた狭い家に親子二代の家族が同居している。この苦しい生活のなかで、病に倒れた親を養い、その療養費を支払う息子は、親孝行をしようと思ってもかなわない。私にとって狭い家に寝たきりで療養をしていたときのつらさは思いつくすも苦しいことだ。

私の住む所は、かつては昔のままの自然のなかにあった。

しかし、いま町中には工場がたちならび、港が開発され、海岸を埋め立てた土地にはさらに新しい大資本の工場が進出し、空気がしだいによごれてきた。私の家の近くには、七一歳になる人がいる。これまでたいした病気がしなかったが、三年前から公害で気管支をやられて医者がよいをしている。物価の上昇で昔からの貯金はもう値うちはなくなくなり、貧しい息子に食べさせてもらっている。そのうえに費用のかさむ医者代までみてくれとはいにくい、と嘆いている。こんな時代の

老人はどうして生きていったらいいのだろうか。老人医療の無料化の実現はいまの私たちのせめてもの願いだ。」(名古屋市南部工場地帯に居住する老人たちの訴えから)

「ひるまから行く所もなく、診療所の待合室のすみで何時間もひとり、じっと診療を待ちつづけ、数分の医師や看護婦との対話にはげまされては帰ってゆくお年寄り、お金が払えないために一週間分の薬を一〇日間にも引きのばしたり、薬をもらって帰るようになってしまおう気のお年寄り、退院したくとも帰る家もないひとりぼっちのお年寄りなど、わたしたちの心を痛めるような悲しみと孤独にみちた老人の実態を、日常の診療のなかでしばしば経験しています。」(東京都民医連診療所医師の訴えから)

都市と農村と僻地たるを問わず、老人医療の無料化を要求するたたかいがおこるところでは、内容に違いはあれ、労働者と農民の苦難にみちた生活とその背景をおりこんだ訴えが必ず聞かれた。そして、それらの訴えは、高度に発達した資本主義国としての現代日本の多様な貧困化のなかにあって、多数の老人の現状が戦前からひきつづく絶対的な窮乏の様相を呈して、いまその矛盾をひときわ深めていることを鮮かに浮かび上がらせたのである。

今日の政府統計で六五歳以上の老人は一九七〇年に全国で

約七三〇万人に達し(六〇歳以上は一五〇万人になる)、その出生をさかのぼれば、一九〇五年(明治三八年——日露戦争終結)以前となる。これらの老人の大多数こそは、軍国主義イデオロギーの復活をめざしてはなばなく宣伝された

「明治百年の繁栄の歴史」の流れのなかにあって、日本資本主義の強蓄積の犠牲を一身になわされてきたかつての中堅的な労働者・農民とその妻たちであった。

その長い人生をふりかえってみれば、その幼少年の時代は、一八九四―九五五年の日清戦争と一九〇四―〇五年の日露戦争をつうじてその地歩をかためた資本が、富国強兵の国策のもとでの蓄積をつよめてきた時代であり、彼らは、貧しい親の庇護のもとに育っていった。

一九一四年から始まった第一次世界大戦後のインフレーション、関東大震災、昭和初頭の金融恐慌(一九二七年)をきっかけとする産業「合理化」と失業の時代は青少年のころであり、すでに工場で農村で労働につくものがほとんどであり、低賃金の親を助けていっそう低い賃金で働き、あるいは黙々と農家の下積みの力として生きつづけていた。

一九三一年の中国東北(旧満州)への侵略にはじまる一五年の長きにわたるアジア侵略の時代は、一家の中心的な働き手として家族を養いつつ、軍需工場で、鉱山で、きびしい労働につき、人手のうせていく農家のほげしい労働に、育ちざ

かりの子どもをかかえて苦しい生活のやりくりに追われた時代であった。そして、その苦しさのなから、多くの男が戦場へかりだされた。のこされた妻の苦勞は大きかった。

敗戦後の食糧不足、失業の脅威、賃金の切下げ、遅配・欠配、インフレーション、農村にあっては食糧の強制供出の時代は、四〇歳以上。家族をかかえ、衰えはじめた体にむちうって、この困窮をのりこえた一家の大黒柱とその妻たち、そして古ぼけた工場のなかで再開された生産をささえる熟練の中堅労働者。そして、戦場から帰らぬ亡き夫の残した家庭を支えるためにあらゆる苦勞にたえしのんだ後家の主婦たちであった。

一九五〇年に始まった朝鮮戦争により立ち直った日本資本主義が急速に生産を拡大し、アメリカ式労務管理をとり入れてきびしい「合理化」をすすめて高度の経済成長をつづけ、農村をその踏み台としていった時代には、あるものはすでに損耗した体力をかかえ、その熟練労働が機械化された単純労働の前に利用価値を失って企業から追い出され、あるいは職務給や能率給賃金体系の導入による中高年齢者の賃金ストッブに悩まされ、農村では食えなくなった農業を妻がひきうけ、男は出稼ぎに出はじめる時代であった。戦中から敗戦にいたる困窮のなかを全身の力をふりしぼって生きぬいてきたその影響がしだいに現われはじめ、慢性的な病氣や体力の低下が



めだち、生活の不安をかきたてた。

一九六〇年代にはいって、日本資本主義は、アメリカを後だてとしてアジアへの進出をめざす経済的基盤を育て、いっそうの超過利潤をもとめて膨大な生産設備を太平洋岸に集中させ、一方、不変資本としての安全衛生上の必要な設備投資を極度に節約しつつ生産を拡大していった。そのために、企業のなかにあっては災害や職業病や、おびただしい健康破壊を生み、企業の外には有害な廃棄物をまきちらして「公害」をひろめていった。その時代に、彼らは、すでに初老の域に達した身を零細な企業にゆだね、あるいは失対事業に働き、青年の消えていく農村では人手不足を解消するための農業機械や農薬を、二代目の主婦とともに危険をおかして扱い、あるいは病に倒れて働けぬ身を、わびしく、小さくちぢめて社会の片隅、家の片隅に生きるのである。そして工場がはき出す排水や排気のなかに含まれる有害な物質の影響を、その幼い孫とともに、まさききうけ、そのために死にさえもする。そして、大多数の老人たちは脳裡にぎざみつけられた天皇制支配の時代からひきつづく保守的な思想のゆえに、また、この苦しみをすくいあげ、心をかよわせてくれるものもなく、期待をいだきえぬために、一時の慰安や、わずかの物資の恵みに期待をつないで、保守党に一票を投じるのである。

まさに、その人生には、日本資本主義発展の犠牲者として

のしるしが深くぎざみつけられてきた。こんにち六五歳以上の人々が出生を同じくした数は約四六六二万人（現在六五歳の人の誕生日である一九〇五年明治三八年の総人口）である。そのうち幼くして貧困のなかに倒れたもの、あるいは働かさかりのときに生活の苦しさで耐ええず命を失ったもの、あるいは家族を養い育てるべく力を出しつつ、定年とともに力つきて倒れたもの、戦争や空襲によって死んだもの、病气や事故で命を失ったものが、あわせて約三九〇〇万人。そしていま、都市や農山漁村で、その失われた仲間の犠牲を語りつぎ、苦しかった人生の生き証人として生きのこり、苦難の時代をなおも生きつづけている人々こそ、今日の老人の大多数ではないだろうか。

い。初年度は五分の一、昭和三九年度は三分の一、四〇・四一年度は二分の一、四二年度は六五％となっている。

厚生省が四三年度に各都道府県ごとに報告された内容をまとめた資料では、受診者二一・三％、このうち精密検査を要するもの三三・三％、精密検査を再びうけたものはこのなかの七六・五％、そのうち正常は五〇・二％、要再検査一五・〇％、要療養者三四・九％となっている。こうした厚生省の調査について、実際に担当する医師たちは、その診査内容が限られたものであることや、十分な検査時間が保証されないために、老人の身体異常を十分に発見しえないという批判をなげかけ、一方、老人の側からは、「受診に出かけるのに便宜をはかってくれない」、「受診して病気がみつかったも医療をうける金がないから行っても無駄だ」、「医療を無料にしてこそ検診の意義がある」、「この検診が老人のなかに積極的に

宣伝されていないのはなぜか」などの批判が出されている。受診した老人たちが、検査をくわしく、医料費を無料にと望むのは当然のことである。

そして、各地の民主的医療機関連合の診療所や、熱心な開業医師たちの努力によって、地域的には狭くとも、くわしく確実になされた検診では平均四〇～六〇％をこえる高い異常率がみいだされ、徹底した検査をすればするほど異常率が高まり、他の低い年齢層との差は大きく開いていく。

しかし、そうした問題をほらみながら、厚生省の調査も、他の熱心な医療機関の努力した検診結果も一致して指摘していることは、他の年齢層に比べて有病率が高まるかに大きく、そのなかで高血圧、心臓病をはじめとし、腎疾患、神経痛、関節炎リウマチ、糖尿病、結核などの長期にわたる慢性疾患の比率が高いこと、それにもかかわらず、検査をうけたあと

# 民主主義と社会主義

ローゼンベルグ 田口富久治・他訳 A5判/¥1000

マルクスとエンゲルスの活動した十九世紀後半を中心に前後一五〇年におよぶ欧米の政治の流れのなかに、民主主義と社会主義の関連を追求したヨーロッパ政治史。近代民主主義の諸類型を明らかにし、それらとマルクス主義の理論的・実践的かわりあいを鋭く分析する。

# 現代政治と大衆運動

増島 宏著 B6判/¥750

近代日本の大衆運動の特質の抽出から説きおこし、戦後政治の底流を形づくる大衆運動がしだいに共闘組織を根づかせ、原水禁大会・勤評闘争・警職法反対をへて六〇年安保闘争により、統一戦線の萌芽をあらわす過程を分析しつつ、統一戦線の理論と可能性を指向する。

青木書店

ひきつづいて医療をうけることができないという経済的理由によって、第一回の受診だけでなく、異常を発見された場合でも、二回目の受診率がはなはだ低くなっていることである。こうした老人を悩ます疾病の背景に、その生きぬいてきた苦難の歴史をくみとることはむずかしいことではない。そして年老い衰えた体をいたわり、自らの医療費をせぐためには低廉な賃労働に出ることを余儀なくされる人々のあることは、長らえうべき命を早める結果を意味している。

損耗した体力と疾病にさいなまれ、寝たきりの生活を余儀なくされている老人は、これらの検査をうけることができず、その健康状態は、長いあいだ個別事例をつうじてしか知ることができなかった。政府は昭和四三年七月、ようやく補助金によって、全国社会福祉協議会をつうじ、全国の一三万人の民生委員を動員して、七〇歳以上の全老人を対象とする家庭訪問をおこない、その実態を明らかにした。その結果、六五歳以上で寝たきりの老人は四〇万人、七〇歳以上で約二〇万人と推定され、そのうち日常の生活を自力でなんとかやっていけるものはわずかに三二%にすぎず、人手を必要とする六八%のうち、おしめをあてて寝たきりという老人が二〇%もかいという憂うべき事態が明らかになっている。そして、寝たきりの生活の理由が老衰によるもの二六・二%、疾病によるもの六六・八%をかぞえるということは、食生活その他の

術台の上での死を意味した心臓や脳の手術が、低い死亡率で可能となり、またかつては、長い期間にわたる病弱のはて労働能力・生活能力を早期に奪い去られ、ときには致命的となった高血圧や心臓病、糖尿病などの重症慢性疾患が、いまだ精密な科学的検査方法と巧みな薬剤の利用によって平穩のうちにもコントロールされ、社会的活動への復帰を十分可能にする医療技術上の条件がととのいつつあるというのに、なぜ、こうした老人の悲惨な現実があるのか。そして、この不遇な自らの存在のなかで、せめてこれだけはと、ひかえ目にみだされた「医療をうけたい」という切なる願いが、なぜかなえられないのか。

こうした老人医療の現実が、老人と、これを助ける多くの人々の手によって明らかにされ、老人医療無料化の願いが素朴な運動としてひろく訴えられてゆくにつれ、それは、今日の社会の矛盾のなかに苦しみを感じて生きつづけるすべての人々の心をつよくとらえ、その共感をよびさまざまにはいなかった。老人医療の実現への協力を約束する多くの人々の心のなかに、自らの苦しみをも解決する期待が無意識のなかにこめられて、運動はさまざまな形をとりつつひろまった。

3

老人のこうした願いにたいし、国と資本家はどのような態

生活条件をととのえ、医療によって早期に回復をはかる可能性をうばわれた老人がいかに多いかを推測させる。

今日、資本主義的繁栄の成果として平均寿命のいちじるしい増加があげられる。たしかに一八九一〜一八九八年(明治二四〜三二年)の第一回生命表による平均寿命は男四二・八歳、女四四・三歳にたいし、一九六九年(昭和四四年)には男六九・一八歳、女七四・六七歳となり、その変化はいちじるしい(この延長はほとんど戦後のものである)。しかし、これは零歳児を標準としたものであり、これを年齢別の平均余命でみるなら、六五歳平均余命は、六九年に男一二・五三、女一五・五一、七〇歳平均余命は男九・五六、女一一・九四であり、昭和のはじめに比べてわずか二〜三年増、戦後をつうじてほとんど変化がない。それはなぜだろう。

長い人生のなかでのたえない心身の負担が、その身体の奥深くに大きな影響をのこし、いったん病氣にかかればこれをいやすための医療をうける条件が満足にえられず、さらに老人を暖かくうけられる社会的条件が貧困なために心身の負担はいっそう大きく加わってくる。すでに世を去った多くの同年輩の人々のなかで幸いにも生き残りえた人々にとって、過去・現在のこうした生活と労働の負担と医療・生活保障の貧困はその余命をのばすことを許さない。

医学が進歩し、すぐれた医療技術が開発され、かつては手度をとってきたのであろうか。これまで国と資本家が老齢者問題にたいしておこなった社会政策の最たるものは、公務員の場合をのぞけば、まず一九四二(昭和一七年)、戦費の調達を目的とし、老後保障の名のもとに労働者の賃金からその掛け金を強制徴収することを可能とした労働者年金の創設であった。これは二年後に厚生年金保険と改称され、その掛け金率を一〇〇分の一一〇(一)という世界一高いものに改悪し、すべての掛け金は大蔵省に直接吸いあげられ戦費に利用された。そして、掛け金期間を二〇年としたために、戦後に法改正があったとはいえ、なおもひきつづいて巨額の掛け金をかきあつめ、戦後の資本主義復活強化の貴重な財源として独占資本に利用されつづけた。一九六〇年五月、これに大きな改正が加えられ、保険料率と標準報酬最高額の引上げにより年間保険収入を一挙に二倍以上、四〇〇〇億円をこえて徴収していった。翌年一九六一年四月、政府は国民皆保険、所得倍増の将来計画の名のもとに宣伝をひろめて国民の関心をひきつけ、公的年金制度に加入していない二〇歳から五〇歳までの農民・市民を強制的に加入させる国民年金を創設し(対象人員約三〇〇万人)、厚生年金とならぶ二大年金制度となった。しかしその内容は掛け金期間を原則として二五〜四〇年とし、最高額をもちう人の例でいうと、いちばん早い人でも、昭和六一年に月額三五〇〇円の支給(昭和四四年三月

の受給者の一人平均額は、わずか月一六〇〇円」というひどいものであった。こうした一連の措置が新安保体制下、高度経済成長の財源調達を目的としたものであることは明らかである。

この国民年金はあまりの劣悪な保険内容のためにきびしい批判をあげ、一九六六年、政府はその改正をはかったが、それでもなお、その内容は低く、七一年四月から発効する「一〇年年金」は月額五〇〇〇円にすぎない。一九六九年一月、二万円年金をうたって政府はさらに厚生年金の保険料率を引き上げ、その料金は一般男子のばあい標準報酬の一〇〇〇分の五五、二年目は六二、そのあとは六四という高額なもので、しかも支給額は実質月一万六〇〇〇円程度の上昇にしかならず、労働者の要求する月三万円の年金にこたえるよそおいをとりながら、これに満足にこたえず、掛け金率の引上げによる資金の大量獲得を可能にしていた。

すでにこれまで、厚生年金の積立は累計四兆三〇〇〇億円、国民年金の積立は累計七〇〇〇億円、あわせて五兆円となり、大蔵省資金運用部の資金中にしめる兩年金の積立金は九二〇〇億円で、財政投融资の二五・八%をしめるにいたっている（勤労者の零細な貯蓄でなりたっている郵便貯金の積立金からは、一兆一三〇〇億円が財政投融资にまわされている）。

こうして年金制度は、老齢保障を名目とする独占本位の資

うなものにまいった例をみない。これにたいしILO総会は、次のように批判している。「高齢者にたいする差別待遇のもっとも極端なあらわれ方は、雇用または勤務停止を決定する年齢をきめることであり、日本で一般化されている労働者の定年制は比較的低く定められ、重大な問題を提起している」と。しかも五五歳定年は、戦前日本人の劣悪な生活と労働条件のなかで高齢者人口が少なかったころのものであり、今日、五五歳平均余命が男一九・七八、女二三・六五（一九六九年）となっているときにも、なおこれをのこしている資本の意図は、あきらかである。

定年退職後は、「定年をすぎた」という理由のために、いっそう切り下げられた条件のなかで働きつづける労働者は、あるものは早死し、あるものは病身となり、あるものはなお働きながら高齢をむかえる。この高齢者の残された生涯の医療保障は、「枯木に水をやるようなもの」として、社会不安の助長をいとめる最小限の範囲内において収奪した掛金のいくばくにもあたらず、それだけでは食うことさえもかなわない零細年金を与えつつ「枯死」の早まるのを待つ。それが今日の資本主義国家の老齢者対策である。

日本の高齢労働者とその家族が、この窮状をのりこえて、自らの生存を確保するために依存せざるをえなかったのは、戦前では家族制度と、わずかな貯蓄、貧弱な退職金制度とい

金調達のための税収奪としての性格を強くもちつつ、いっそうの拡大をめざして現在もなお改悪の意図がしめされている。そして、資本は、日本独特の五五歳定年制を活用し、この範囲内で最大限の労働力を吸いつくすための労働者の全生活の管理をはかりつつ、一方これに幼児教育からはじまる全学校教育の体系と社会生活の全様式を巧みにくみあわせた生涯管理をすすめていく。そして、肉体と精神のすべてを資本に隷属させ、労働者をつかいはたしたのち、これを若年労働者におきかえるために定年制という「静かな抵抗なき解雇」によって労働者を冷酷にラチ外に投棄する。

一九六七年の労働省の四〇〇〇事業所を対象とした調査では、日本の企業では五五歳定年制が六三%、大企業はほとんどがこれを取り、六〇歳定年制が二一%で、それは中小企業に多くなっている。これによっても、このラチ外投棄の冷酷さが大企業にめだつことがわかる。こうして、一定の年齢に達したというだけで、労働能力のあるなしかかわらず、また本人の意志を無視して自動的、一方的に首を切る定年制なるものは諸外国にはみられない。多くの国では、本人の自由意志による勇退というかたちをとっており、定年年齢をきめている場合は老齢年金受給開始年齢と同じか、それよりも高い年齢で定められている。五五歳定年退職を強制され、老齢年金の受給開始年齢六〇歳までに五年間も空白期間があるよ

う私的解決であった。

戦前の家族制度は、世帯主の低賃金を、これをさらに下回る家族の低賃金で補わせるうえで、失業した労働者を受け入れさせるうえで、あるいは過重な労働と生活苦のために健康を破壊された労働者の療養を支え、その休養の場を提供させるうえで、また、資本の要求に応じて働くことができないためにわずかな退職金で追い出された高齢者を扶養させるうえで、資本によって最大限に活用された。家族制度は、天皇制支配のための社会秩序を維持する思想的基盤を形づくるものとして位置づけられるとともに、こうした搾取と収奪を可能にし、社会保障制度の貧困を補うものとして、資本家階級から一貫して支持されつづけたのである。

戦後の社会体制の変化のなかで、天皇制・地主制の崩壊とともに家族制度は民法上解体され、老人の生活保障の危機が現実化しはじめた（民法のうえでは親にたいする扶養義務が大幅に拡大され、家庭裁判所の審判があれば、扶養義務の範囲は伯父、伯母、姪、甥という三等親にまでも及ぶという世界に類をみないものとなって残された。それは貧困な状態にとどまった社会保障を補う私的保障の残存となり、高齢者の問題の危機を回避する一定の役割をはたすことになった）。

一方、家族制度の崩壊は、やがて日本資本主義の復活強化の過程のなかで都市・農村の零細家庭、零細企業、斜陽企業を



解体し、そこから放出される青壮年労働力を「合理化」による失業労働者とともに全国的に単一プール化し、流動化させていく労働力流動化の諸策に有効な働きをすることが明らかになっていく。昭和二〇年代の老人問題の矛盾は、将来の日本資本主義発展の基盤を形成する社会制度の改革のなから深められていった。

戦争状態の終結、戦後の新たな労働運動の高まり、憲法が保障する生存権の確立を要求する社会的運動の発展、そして生産力の発展にもなう生活条件の変化は、戦前の絶対的窮乏を変貌させ、社会生活の様式を変え、中途年齢者の死亡率を大きく減少させることによって徐々に高齢者人口の一定の増加を生みだしはじめた。しかし、この一定の増加は、朝鮮戦争終了後につよめられた「合理化」による中高年齢者の社会的没落と、独占本位の国家政策による社会保障のいっそうの後退傾向をとともなって現われた。ここにいう現代「合理化」による中高年齢者の社会的没落とは、①新しい技術進歩による生産工程の急速な単純化によって資本が不必要とする中高年の熟練労働者の追出しの強化、②前近代的な搾取形態とアメリカ式労務管理を結合させたきびしい現代の「合理化」によって体力を損耗し、もはやこれに耐ええぬ中高年労働者の中小零細企業、失対事業への追いつけおとしの強化、③吸いつくされた体力ときざみつけられた病根をかかえて、働く

生き残りえた老人がその余命を延長させえないでいる日本資本主義の弊害の累積をこそ指摘したい。「高齢人口の増加」を「家族制度の崩壊による核家族化」とならんで今日の老人問題の主要な要因と安易にのべる傾向が一般化しつつあることが、いかに大きな誤りであるかは明らかであろう。

貯蓄制度をつうじての老後の私的な保障は、戦後の急速な生産の拡大に必要な資金需要に対応すべき金融資本の活動の多面的な展開によって、戦前とは比較にならない大規模な形態をとりはじめた。金融資本は戦後の家族制度の崩壊による老後の生活不安を、社会保障の充実によって解決するのではなく、養老保険制度にいっそう依存せしめることによって心理的に解消させ、資金調達源を拡大していった(物価のやむことのない上昇を考えれば、いま、もてはやされる特別養老保険制度といえども、一般勤労者が生活をきりつめて掛ける保険額は多くを期待しえず、彼らが老齢に達した時期にそれがいくばくの価値をもつかを考えれば、いかにばかばかしいものであるかを知りつつも、なにがしかの不安解消を念じて保険金を支払う人々は非常に多い)。国のインフレーション政策と低賃金による産業資本の搾取が生みだす労働者の生活不安、とくに老齢時の生活みとおしの希望の消失を利用して、金融資本が貯蓄を奨励し、ここで得られた資金をさらに独占資本に引き渡し、自らも利潤を追求することにいかに巧

こともできず、退職をしいられ、これを無理にたえしのんで働こうとしても、それに適した職のない失業者の増加、④若年労働力確保のための初任給アップとベース・アップによる支払賃金総額の増加をくいじめ、さらに労務管理の強化をねらって導入される職務給・能率給の採用などによる中高年齢者の賃金ストップ、⑤こうした全体の傾向の結果でもある中高年齢労働者の企業内地位の低下、などなどに現われた現象をさす。

こうした事態であればこそ、高齢人口の一定の増加は老人問題の矛盾を深めてゆく。社会制度の改革によって始まった昭和二〇年代の老人問題の矛盾はこうしてさらに深まり、六〇年代の新安保体制下の政治・経済は、その深まりに拍車をかけた。こうした時期に、政府・資本家は、戦後の資本主義「繁栄」のもたらした成果として平均寿命のいちじるしい延長をあげ、それを高齢人口増加の原因、老人問題発生要因としてあげたが、それは社会現象の一面面をとらえ、高齢者問題の本質をそらすきわめて意図的な宣伝といふべきものであった。すでに記したように、戦後資本主義の「繁栄」は、幸いにも高齢に達した人々のそれぞれの年齢における平均余命はいくばくも延ばしえず、六五歳以上の平均余命の状態は戦前と比べてほとんど変化がないことをこどもう一度くりかえそう。そして、こうしたいつわりの宣伝をくつがえし、

妙な分析と宣伝をおこなうかという例をつぎにあげておこう。

三菱銀行は、このほど、サラリーマンの一生(二二歳～六五歳までの四四年間)に必要な生計費の試算を発表した。この試算は、現在のような高度成長と物価上昇が今後も持続するという前提にたつて総理府の「家計調査報告」の世帯主年齢別支出額を時系列的に追跡し、この傾向が将来も続くという仮定にたつて行なわれたものである。

この試算によると、今年大学を卒業して就職した二二歳の平均的サラリーマンは六五歳までに実に三億三〇〇〇万円の生活費がかかることになる。現在三二歳でサラリーマン生活一〇年の人は、今までの支出額は三九〇万円で、(六五歳までの)今後の三四年間には一億五二〇〇万円の支出を要する勘定である。現在四二歳、サラリーマン生活二〇年の人は、今までに支出した額は六三〇万円で、今後の二四年間には六四〇〇万円の支出を要する。定年まぢかい五二歳、サラリーマン生活三〇年の人は、今までの支出額は八八〇万円で、今後六五歳までになお二一〇〇万円かかるという計算である。この支出額は実支出で、土地購入、貯蓄などを除いている。

このように定年まぢかい五二歳の人は今後の生活に二一〇〇万円かかるわけであるから、五五歳の定年時には少なくとも、一五〇〇万円程度(退職金を六〇〇万円として計



算)の貯蓄をもっていないと、退職後悠々自適の生活はできない。したがって、貯蓄が必要だ、という銀行のPRになるわけだが、はげしい物価上昇が持続している現在、定年退職後の生活にぼろ大な金がかかる一方、現行の退職金がいかに少ないかということがこの試算からも明らかとなる。この試算は、『月刊社会保障』一九六九年八月号、六ページ、庄司博一「退職金・退職年金・年金制度」より引用。

こうして老後にそなえるという名目でなされる保険制度の拡大は、第一に労働者の不安をそらせ、第二に資本の財源調達をはかるとともに、第三にひとりひとりの労働者の賃金を個別的に吸いあげ、労働者の実質家計を自主的に縮小させ、名目賃金はたかめつつも、資本総体としては金融資本の手をかりて、労働者の自主的発意による低内容生活への順応をつくりだす私生活管理の方法となる。七一年二月、政府が独占資本の強い要望にこたえ、あくまで労働者の自主性にもとづくとしながら、その一部を貯蓄・住宅建設のために、企業をとおして三年すえおきの銀行定期預金に払込み税制上の優遇措置をあたえる法案を「勤労者財産形成促進法(案)」という美名にかくれて準備したことは、これをさらに上回る積極策といえよう。

しかし、こうした生活管理は、結果として、労働者の家庭における現金保有を縮小し、老人の養老生活の保障の能力の創設でき、全額資本家負担であった退職金に比べ持ち出しをへらすことができるし、全労働者の国を相手とした年金制度にたいする統一行動のなかから、この年金を採用した企業の労働者を脱落させることが可能となる。労働者にとっては、たとえこの制度の導入によって従来の厚生年金額より有利な支給となっても、企業ごとの格差をつけられるし、従来の退職金が廃止されていく危険化がある。

これが日経連が実現を促進した調整年金の問題点である。こうして調整年金は、従来の収奪的性格をつよめるとともに、民間企業労働者を個別企業にいつそうしばりつける巧妙なワナとなって現われたのである。

このような事態にたいして、労働者の側の対応は必ずしも十分とはいえない。労働者は公的年金制度の充実と、資本家負担分の増加を要求しつつ、現実の課題である定年制問題、老人医療問題などをもふくめ、全生涯にわたる基本的な保障をかかげて、とりくみを強める必要にせまられている。

中高年齢層をふくめた高齢者問題をめぐる国と資本のこうした全面的攻勢への立ちおくれをとりもどそうと労働者が努力しつつあるとき、高齢問題をめぐる両者の関係に質的な変化をもたらす事態が急速に出現した。戦後の急速な強度の資本蓄積のなかで生みだされた多様な貧困化の展開と、インフレーションの拡大はしだいに将来の生活みとおしの希望

減退はもとより、緊急を要し、さけられない老人と妻子の病氣療養にあたって、健康保険あるいは国民健康保険を利用する場合の療養費の半額の自己負担分を現金で支払う能力を減弱させてしまう。この影響は、まさきき老人の療養の制限となってあらわれる。

老齢保障を名とした収奪策は、さらに企業退職金制度を厚生年金保険制度にからませ、労資の力関係によって退職金を圧縮し、廃止の方向へむける道をひらき、この新しい年金制度を生命保険・信託銀行と契約を結んでおこなうという形をとっても現われた。一九六六年一〇月から発足した調整年金とよばれるものである。これは企業横断的な公的年金である厚生年金保険制度を企業の希望(ただし二分の一以上の労働者の同意がある)があればその給付内容を政府管理部分と民間管理部分とにわけて運用する制度にきりかえることができ、民間管理部分は企業ごとにつくられる基金に依存し、それは必ず生命保険会社もしくは信託銀行と契約しておこなわれる。掛け金は「労使折半十国庫補助」の形をとる。そして、その制度を採用する場合に、企業が従来の一時払の退職金をやめて、この年金制度を採用するかどうかは労資の関係できめうる道をひらいておく、という性質のものである。信託銀行や生命保険会社は低利(年五分五厘)で毎月、多額の資金を確実に手に入れ、企業は国庫負担を導入し、労働者の掛け金を

を消失させ、現実の低賃金、住宅の困窮、進学率の上昇ともなう教育費負担の増加が、この見とおしの消失を強めた。こうして経済的理由による出生率の低下が生まれ、若年労働者の比率を低下させる結果をまねいた。また一方では、低賃金を維持する条件として家族規模を縮小させ、労働者の意識を私的消費生活のみかけの幸福の追求におしとどめようとする資本の思想的影響の拡大は、経済的理由とならび労働者の積極的な家族規模の縮小計画を促進した。独占的大企業のなかには、賃金を節約し、労働者の経済的不安定を減少させる目的で、労働者の出勤時、社宅で主婦たちを集めて産児調節の教育をおこない、一方では九州や沖縄から、低賃金の労働者として青年労働者を、大企業のイメージで大量に吸引してくるという労務管理体制をとるものさえ現われた。こうして資本は、自らの意図によってつくりだした社会経済状態の結末として、世界一の経済成長と双生した世界一の出生率の低下をまねいてしまったのである。

急速な出生率の低下により、日本の人口構成を示す人口ピラミッド図は、戦争の被害による五〇歳前後の年齢層のくぼみに加えて、二〇歳〜一〇歳の年齢層の底へむかう大きなくぼみを示す変形型となり、中卒・高卒の若年労働力の絶対数低下はいちじるしくめだちはじめた。そのために、全国的な規模でおこなわれる労働力流動化策のなかで、若年労働力

獲得をめざす資本の努力は強烈なものとなり、若年労働者を「企業の金の卵」ともてはやすにいたった。従来の年功序列型賃金を職務給・能率給におきかえてゆく賃金対策は、初任給アップをふくみ、若年労働者の獲得を容易にすべく利用されてゆくうえでの有力な管理手段として使われ、それは同時に中高年齢者のベース・アップをおさえて、支払賃金総額の増加をくいとめるものとなった。企業はこの若年労働者の強い体力を機械化・自動化によって単純化しスピード・アップした生産の流れに投じ、しだいに中高年齢層を排除してゆく。困や資本が、あらゆる社会的手段をつかって、青年労働者を資本主義体制の枠内にとじこめようとして展開する生涯管理と、こうした「合理化」の推進は、中高年齢者にとってその将来の生活不安を強めるとともに、現実生活を脅かし、疲れきった体をかかえて企業の枠外にいつほりだされるかもしれない不安をいだかせ、ほりだされたときのみじめさを自覚させるばかりであり、老齢保障の現実の貧困を思えば思うほど、これらの労働者の関心はいやおうなしに、老齢保障の問題にむかわざるをえない。

そうした労働者の目前に、さらに、若年人口数の完全な増加停止による、総人口中の老齢人口比率の急速な上昇が現われた。その比率は一九七〇年には六〇歳以上人口一四〇

万人（総人口の一〇・六％）、六五歳以上人口は七三〇万人

（総人口の〇・七％）となった。このスピードについて厚生省（総人口の〇・七％）となった。このスピードについて厚生省人口問題研究所の推定では、六〇歳以上人口が八％から一八％に到達するに要する年数がフランスの一七七年、スウェーデンの一〇三年、イギリスの五六年、ドイツの五四年にたいして、日本の四〇年という速さをあげている。こうした事態は、今日の社会保障の貧困や、経済情勢の悪化を考慮にいれば、近い将来における老人問題の重大な意義を示すものである。これにたいし、いま国と資本家がとりつつある年金制度のいっそうの改悪と私的保険制度の拡大は、老人問題の矛盾をつくらうどころか、企業内外の労働者の不安をますますばかりである。体力の限りをすいとられて企業を追われた高齢労働者が、体力の低下した体をかかえて生活の不安にさいなまれ、自らの医療費を手に入れるために、病身をかかえて可能な範囲の零細な賃労働を余儀なくされ、職安をおとすれ、人づてに不安定な職を求めざるをえず、その失対事業さえ打ち切られようとするとしたら、それらの老人とその妻の意識や行動のなかに、なにが生まれ育つであろうか。そしてその動揺や不安が、企業内の中高年齢労働者とその妻に及びつつあるとしたら、事態はどのように移りかわってゆくであろうか。

一方、農村ではどうか。季節的なはげしい農業労働と低栄養、悪天候の影響のもとでの屋外労働、非衛生的な家屋条件

と冷え、村落・家庭での封建的な人間関係、そのなかをたえぬいて、いま病に倒れ、青年の消えてゆく農家にとどまる高齢農民は、今日の農業と農村生活の破壊をどのように意識しているであろうか。そこにすめられる農業の解体のなかに老人の望みもまた失われるとしたら、その行動のなかになにが生まれ育つであろうか。

こうして、労働者・農民の老齢保障、老人医療の要求は今日の社会体制への批判の方向性をはらみつつ、しだいに高まりはじめた。

まさに老齢保障の問題、そのなかでもさしせまった老人医療の問題は、体制側の完全なウィーク・ポイントとして露呈しはじめている。

こうした事態の推移を政府・資本家がそのままに見すごすことはない。いなむしろ彼らは、自らが勤労人民をおとしめられたその苦境を利用して老人への慈善を最小限有効（それをこそケチといふべきだろう）にふりまきつつ、戦前からつちかかってきた体制維持のあらゆる思想状況を活用し、老人層の組織を長い年月にわたって支配しつづけてきた。恩給、年金、老人ホーム、敬老の日、共同募金、老人クラブ、それらはすべて、国会から県市町村議会にいたるすべての保守党議員の票田の開拓維持のために利用された。とくに老人クラブについては、その育成のために国の補助金をあて、各自自治体にそ

の金額に応じた普及計画をたてさせ、これを保守党の支持団体にたためようとする活動を、勢力的にすすめてきた。社会のだからもかえりみられず、家庭にあって身を小さくして希望のない老後生活をおくるなかで、こうした上からの働きかけによる、年に一度や二度の行楽へのさそいやわずかな物資の手渡し、これら孤獨な老人を保守政治につなぎとめてきた。しかしいま、こうした努力の成果を、保守政治みずからがその根底においてつきくずしつつあるのは、なんとという皮肉であろう。組織された老人が、老人クラブを自身の生活と健康破壊の現状からのがれるよりどころとして期待しはじめ、老人医療の無料化の運動にくわり、この期待を自らの組織の民主的活動に転化させる役割を果たすという特徴がみえはじめたのである。こうした事態をくいとめる一つの試みとして、老人代表と、国・地方の福祉関係者多数をあつめ、七〇年九月、三日間をついやし、厚生省後援の形で開かれた官製の「豊かな老後のための国民会議」の席上でも、懸賞論文としてあらかじめチェックされ控え目に提出された意見の大半は、「物価値上げ反対——老後のための貯蓄はすくなくなくなってしまふ——、福祉年金などは物価にスライドして引き上げてほしい、税制上の優遇措置や交通費の割引などの所得保障をはかれ、老人検診の受診率の低いのは診査のやりっぱなしに原因があり、医療費は全額補助せよ、などの声でしめ



られた」と報告されている。分科会へは皇太子夫妻をまねき、総会で佐藤首相が「経済の高度成長となり、豊かな老後のための施策を充実し、老後問題を解決する確信」をひれきすなどの演出を試みたが、このような試みで、自らの老齢対策のいつわりをかくし、老齢保障を求める老人の期待をいつまでもつなぎとめることができるだろうか。すでにその足もとがくずれはじめているのである。

## 4

ここで老人医療の充実をめざす運動のいくつかの実例をあげておこう。老人医療無料化の運動は、老人福祉法が条文のうえでは老人福祉をうたいながら、医療にかんしては、適用制限のきびしい生活保護法か、五割負担の国民健康保険法の定めによる以外に制度上ならぬ保障もないため、これを国に求めることから始まった。しかし国はこれを頑強に拒んだ。その理由は財政の硬直化であり、大蔵官僚は露骨にもまた資本の意図むきだしに、「枯木に水をやるようなもの」と言いになった。国の責任を求める運動は長期にわたらざるをえなかった。こうしたとき、住民生活の擁護をめざす自治体運動のたかまりが飛躍的に発展する様相をしめしはじめた。老人医療の無料化は、高齢老人が、地域住民としてうけうる当然の権利として自治体交渉の重要な内容とされていった。

各地の自治体のなかには、国民健康保険の給付を老人に限って一〇割とする（掛け金は必要）ものが現われてきた。一九六七年、美濃部東京都知事は、国をはじめとするさまざまな妨害をはねのけ、一九六九年九月、老齢福祉年金受給資格者を対象とし（七〇歳以上の都民三二万のうち一三万人）、国保・健保いずれも、窓口で全額無料とする「東京方式」とよばれる老人医療無料化の予算を提案し、一二月これを実現した。その成果は、自治体首長や議会の大勢が保守であるか革新であるかを問わず、各地の自治体住民にうけとめられ、運動は新たな戦術、老人医療無料化の条例制定を要求する住民の直接請求署名の運動として波及していったのである。こうして、一九七〇年までに、なんらかの老人医療の助成制度をもつにいたった自治体は、自治体問題研究所が七〇年におこなったアンケートにこたえた全国の都一都三一九市のうち、一都九六市に及んだ（他に町村で実現しているところがある。しかし、住民の強い運動に支えられていない場合、多くは八〇歳以上の老人についてであり、ほとんどの老人はすでにその人生を終えている）。

私の居住する近辺を例にとれば、名古屋市、岡崎市、津島市、多治見市、岐阜市などでは、七〇年の暮れから七一年にかけて、あいついで運動がひろまった。名古屋市の場合は、七〇年一月から政党（社会党、共産党、労働組合（愛知県労

働組合評議会）、民主団体（社会保障推進協議会、愛知保険医協会、愛知民主医療機関連合）が中心となり、代表者に浅賀ふさ氏（日本福祉大学教授をたて、七〇歳以上の老齢福祉年金受給者の医療無料化の市条例制定を要求する直接請求の住民署名運動が、三〇日間の短期間に有効署名一八万四四二名を集め、地方自治法で定められた有権者の五〇分の一（二万七六五〇名）をはるかにこえて成立し、二月五日、市議会に提出された。対象者は、名古屋市在住の七〇歳以上の老人六万五八〇人のうち二万七五〇〇人であり、この条例制定にともなう必要経費は、初年度約一二億六〇〇〇万円となる。しかし、この額は名古屋市の七一年度当初予算案三三三〇〇億円の〇・四％をしめるにすぎない。

杉戸名古屋市長は、当初、八〇歳以上を対象者とすることとを条件としたが、これが住民によって否定されるや、経費不足、本来国がおこなうべきものという理由で、これに不同意を示した。この発言は市議会はじまって以来という大量の老人の傍聴者（五〇〇名——傍聴席定員三五〇名）の激しい批判をうけた。七〇歳をすぎ医者がよいの身体で、一人で一〇〇名をこえる署名を集めたという数多くの老人たちの失望は大きかった。運動の過程で、名古屋市が地域住民の反対をおしきって産業道路との直結をはかり、企業優先の輸送手段の確保のために計画した高速道路の必要経費一二億円、トヨタ・三

菱その他名古屋南部工業地帯の大企業の港湾利用を助成する目的で計上された名古屋港整備費二〇億円などと比較してこの老人医療無料化にたいする必要経費の金額が論じられているが、この比較は、大企業本位の市政か、住民本位の市政か、という批判の内容の一つとして理解されるべきであり、老人医療無料化の問題のもつ今日的意義は、経費の多寡のみによって論じることはできない。杉戸市長は、わずか〇・四％の財源捻出について、「財政硬直化では他の事業を圧迫するのできわめて困難である」と説明したが、これは、まさに「大企業本位の市政」が生んだ財源枯渇であり、また市長の言う「財政硬直」とは、大企業本位の財源の獲得をねらうことによつて、一般住民のためどころか、中小・零細の商工業者さえも切りすてて、もはや身動きがとれなくなった財政状態と理解すべきであろう。二月五日、名古屋市長が、七〇歳以上老人医療無料化の実現を拒んだそのあと、一日おいておこなわれた愛知県知事選挙で、これまで絶対の強味をほこり五選をつづけていた現職知事が、農村部で若干の差をつけて当選しながらも、全県有権者の三分の一をしめる名古屋市中では四三％で敗れたことに、大企業本位の保守党県政と結んだ保守党市政のこうした姿勢が大きくかかわっていることは否定できない。

大工業都市名古屋の場合と比べ、人口二〇万の地方の中都

市であり、かつての徳川家康の城下町としての古い伝統をのこしている愛知県岡崎市の場合は、これとは異なった運動の展開をみた。ここでは老母をかかえた町の一人の開局薬剤師が請求代表人となり、「老人医療無料化をすすめる会」を結成し、政党（社会党・共産党）、労働組合（地区労）、民主団体（地域婦人・商工業者団体など）などがこれを支援して二ヵ月の準備のち七〇年一二月に直接請求の署名が開始された。

署名運動のなかで三〇〇をかぞえるという古い寺院の代表格である徳川家康の菩提寺大樹寺や、東・西本願寺別院をはじめとする著名な寺院の住職・尼僧などが、寺を訪れる老人たちの苦境を救うためにとすんで署名受任者となり、あるいは説教をききにくる老人たちに印鑑持参をすすめ、説教の休み時間に請求代表者に趣旨を説明させて署名をすすめるという努力もなされた。一〇〇近い老人クラブの過半数が、運動にくわわり、また市医師会は理事会を開いて支持決議をした。こうして集められた署名は二万一千余を数え、有権者一三万七千余の五〇分の一である六千八百余をはるかにこえて有効に成立した。岡崎市在住七〇歳以上の対象老人は七七四五人（総人口約二〇万の約四％）で、この条例制定による必要経費約一億円となり、この額は岡崎市七一年度当初予算一般会計約六〇億円の一・七％をしめ、名古屋市に比べればはるかに高い比率を示す。一月一七日、岡崎市議会は、条例制定の請

求署名の提出をまたず市長提案で全会一致、全国ではじめての七〇歳以上の老人全員の医療無料化を決定した。近づく一せい地方選挙を前にして、宗教団体や老人クラブなどの保守党の票田にまでその切なる要求による統一行動が生まれたことが、いかに重大な政治的意義をもったかをこの保守系市長の提案にみる事ができる。

市議会では、運動の中心にあった田中市議が、この条例制定の財源について、「すでに昭和四〇年度から廃止されている工場誘置条例の財政措置が今年度で終了することによって浮く財源、中部電力など大企業への税制上の優遇措置を改めることによって浮く財源、県営事業への不当な出資をやめるなどによって浮く財源、これらをあわせ一億円の必要経費は支出可能ではないか」と発言し、この条例実施のもつ意義を自治体と大企業との関係、自治体事業のあり方との関係でも明らかにした。

〔注〕 岡崎市の工場誘置条例は昭和二六年から昭和四〇年まで存続し、最終的には昭和四五年で財政措置が終わる。この間の投資額は六億円、その投資先は、水利を求めて全国に進出し、三島市をはじめ各地で水不足を生みだした東洋レーヨン、現在日本ユニチカとなったその前身日本レイヨン、トヨタ・日産につづく自動車部門での生産第三位をわらい外資と提携して生産拡張のための新工場建設をねらった三菱重工（ただし用地のみ確保、工場建設は昭和四六年より）の三社が主なものである。

## 5

老人医療無料化の運動が、こうして市民的生存権の確立を要求する地域在住の多様な階層の団結を生みだし、現実的に地方自治体の民主的改革的たたかいつらなって発展するなかで、労働者階級の先進的部分が政党、労働組合あるいは個人としてこれに参加し大きな役割をはたしてきたが、これまで労働者階級自体が国や資本にたいしてどうとりくんできたかをここでみておこう。

戦後、日本の労働者階級がすすめた社会保障の運動のなかで、老齢保障の確立を要求する運動はかなりおこなわれて始まった。多くの高齢労働者をかかえ、つねに失業状態のなかでたたかっていた全日自労をのぞけば、労働者の全生涯にわたる（とくに退職後の）生活保障確立の権利意識は日本の労働者階級のなかでは、五〇年代にはまだ微弱なものであった。一九六〇年の安保闘争のあと、略奪的な国民年金制度の創設に反対するたたかいが全国に幅ひろくまれ、免除規定その他の一定の譲歩をかちとる成果をあげながら、これをひきつづいて発展させる力量を十分に生みだしえなかった理由はそこにあった。保守党がすでに老人クラブを全国的に育成し、票田として活用していたことに比べれば、政治的にも大きなたちおくれであった。そのために、おとろえた体力をかかえつ

つ、資本の手によって企業の外に投棄された高齢労働者の健康保障はみじめさをきわめた。しかし、老齢の時代に限らず、その長い人生を安全に、健康に暮らすうえで、勤労人民の多くの階層にとって私的な預貯金、保険などの個々の小私有財産に依存しうる見とおしは、今日の国と独占資本のインフレーション政策・低賃金政策によって、完全に消えうせてしまいつつある。この現実のなかでは、老後の生存権を社会的な保障に求めようとする志向が強まっていくことは、必然の傾向であった。こうした傾向が運動として定着するまでには、いくつかのことがなされねばならなかった。

一九五七年、全国結核療養者の患者を中心に組織されている日本患者同盟の支援をうけて、岡山県結核療養所に戦時中から入院していた、寝たきりの重症結核患者朝日茂氏は「生活保障のやり方は、人間の最低生活を保障した憲法に違反する」という訴訟を提起した。第一審の勝利のあと、第二審はこれを逆転し、重症の朝日茂氏に大きな影響を与えた。しかし、朝日氏は衰弱した体をかかえ、なおもがんばりつづけたが、最高裁審理の途中、力つきてついにその人生を閉じた。そして、養子朝日健二氏夫妻をはじめとするそれまでの関係者たちの訴訟継続の要請は裁判所の手でしりぞけられ、訴訟は中断された。この訴訟は、兄からの仕送りの小遣いを生活保護費から差引かれた損害を起点としたものであるが、訴訟



の意義は、朝日氏が、人間の基本的生存権の確立を死とたたかいつつ、ひろく社会に訴えたところにあった。やがてこの裁判は「人間裁判」とよばれ、その支援は全国にひろまった。そして、この支援をきっかけとして医療の充実と患者の療養生活の保障を求めてきた日本患者同盟のとりくみ、各地の生活保護者の生活をまもる活動、労働組合・全日本民主医療機関連合・保険医協会が主力となって健康保険制度の改悪に反対し国と資本家に負担を要求してきた運動、医療労働者の生活と医療をまもる活動など、それぞれの課題を個別にとりくんでいた諸組織が運動を一つに合体し、この訴訟を支援しつつ、人間の基本的生存権を全生涯にわたって保障できる充実した社会保障制度を確立させるために、働くものと患者、保健医療関係者の力を集めて努力しようという大目的をかねて、全国に及ぶ共同組織——社会保障推進協議会を結成していった。訴訟開始の翌年一九五八年のことである。これに参加するものは、以上の諸組織のほか、革新政党、婦人組織、子どもを守る会、障害者をまもる会などの組織や、学者、医師、弁護士、福祉関係者などの個人もあり、中央、地方をつうじてすべての組織や加入者が平等に、民主的に、目的達成のために共闘するというすぐれたものであった。略称「社保協」とよばれるこの統一体は、やがて大きな力を発揮し、日本国民のいのちと健康とくらしをまもるための運動を推進し

ていったが、これを支えた労働者の組織（総評、地評）の役割は大きかった。一九六〇年、いつわりにもちた国民年金創設反対の運動がこの組織によって始められ、それは全国の地域、部落、町内会にまでしみとおる国民的運動となり、かなりの市町村自治体が国民年金反対の決議をするまでにひろまった。この反対運動は、その制度が老齢保障を名としながら、奪奪の性格を露骨に示したことへのするどい批判となり、それ以後の労働者の年金・退職金問題にたいするとりくみに貴重な体験と教訓をのこした。しかし、現実の老人の窮状から発し、企業の内にある中高年齢労働者の不遇や不安に根をはり、労働者の生涯を保障させてゆく運動としてはまだまだ十分であった。しかし、その欠陥は次に述べる全日自労の労働者によって克服されはじめた。

一九六四年、全日自労は第一回の全国老人集を開き、老人のさしせまった要求であり、老齢保障の基本課題として年金・仕事・医療・住宅の四つの要求を決定した。そして三年後の第四回の集会は、一九六七年九月、これをうけてたつた総評・社会保障推進協議会の主催による全労働者の第一回高齢者集会へと合流してゆき、ここに日本労働運動はじまって以来の、高齢者のいのちと健康とくらしをまもる全国的集会在組織されたのである。この集会は、多くの労働組合に高齢者問題の重要性を認識させ、組合内部のみならず、退職者の

生活の追跡調査をおこなってその実態を明らかにし、現に退職者のうけている年金を改善してゆくための退職者自身の組織化の努力、民医連を中心とする地域ごとの高齢者の組織化、地域の老人組織と地域の労働組合が結合するなど、しだいに企業の枠をこえる広範な活動を生みだしていった。そして、退職労働者や高齢者の健康実態が、勤労人民自らの手によって明らかにされ、その報告は、これまでの医学関係者の上からの部分的な調査や、政府の統計をはるかにこえたままましい実態をえぐりだしていった。とくに東京都におけるすぐれたとりくみは、やがて美濃部革新都政下の老人医療無料化実現の基盤をなすものであった。

第二回全国高齢者集会は、こうした実践のなかで全国の高齢者を統一すべきつぎの基本的立場を確認した。「高齢者は、永年にわたって働きつづけ、それぞれの労働をとおして、社会の生産と富をつくるために貢献してきた功労者です。すべての高齢者はそれにふさわしい社会的な保障をうける権利をもっています。この権利は基本的な権利であり、すべての働く国民が年をとったとき、だれもがまともな生活をおくることのできる社会保障の権利と固く結びついています」。全日自労の提起した高齢者自身の窮状に発するとりくみは、こうして日本の労働者階級全体のものとなった。そしてさらに、世界にも類をみない搾取制度の一形態としての五五歳定年制

の廃止をもかかげるにいった。前記したように、定年制は資本にとって支払賃金総体の上昇をおさえるために役だてられ、また、「定年までもてばよい」と可能なかぎりの労働能力を吸いつくす「合理化」の遂行に役だち、使い古した労働者をわずかな退職金を与えて企業から追いつくことに役だてられてきた。こうした資本のたくらみを見ぬくたたかいの成長は、労働者階級の高齢者問題へのとりくみがしだいに深まっていったことを意味した。

一九六四年の調整年金に反対する私鉄、紙パ、合化、全金、全鉱、炭労などの主要労組のスト権集約、六四年から六五年にかけての健康保険・共済保険の改悪反対、六四年八月の高齢労働者、出稼農民、山林労働者をはじめ失業保険改悪の阻止の成功、労働災害・職業病へのとりくみなど、短期間のうちに日本の労働者は、全国的な規模で多くの勤労大衆と結びつき、かずかずの体験をつみ成長していった。そして老齢保障、そのなかでもとくにさしせまった老人医療の要求は、素朴ではあるが切実なひびきをもって成長していった。労働者と地域の勤労市民をとらえ、その実現をめざす運動はしだいに国の政策にたいする直接の行動を生みはじめた。

しかし、国は老人福祉法を制定しながら、その具体的な内容を実現する財政負担を極力回避し、老人医療については完全にこれを無視した。そして、政策的には私的な持ち家制度

の拡大や、私費による老人ホーム制度の拡大をかかげ、それさえも財政上の負担を極力さけた。そして、受益者自己負担をめざす健康保険の改悪は、老人医療をいっそう窮状におとし入れるものであった。国を相手とした要求の実現は、なお、ねばりづよい長期のたたかいを必要とした。こうした情勢のなかで、老齢保障のうちもっともさしせまった医療費の保障は、本来国がおこなうべきものとして運動をつづけつつ、これを地域住民の共有財産としての地方自治体予算に依存してまず確立してゆこうという志向が、自治体の民主的変革の可能性が現実には育ち始めるなかでしだいに具体化した。

こうしたとき東京都では、大企業本位の都政を住民本位の都政に革新するたたかいが、都民の全階層をおおうたたかいを土台に、ついに大きな成功を収め、革新首長が実現した。このとき、労働者をはじめとするあらゆる階層がかかげた「私の要求」のなかで老人のかかげた切なる要求は、老人医療の無料化であった。地域の老人組織と労働組合との結合というすぐれた共闘形態がこのなかから生まれ、民医連の組織した地域の高齢者組織も大きな力を示した。

美濃部革新都政は、政府のしつような妨害をはねのけ、また都医師会の非協力的な態度をのりこえて、条件つきながらも、全国にさがかけて老人医療の無料化を実現していった。こうした運動の教訓は、老人医療無料化の市町村条例制定の

おける社会保障のとりくみには、社会保障推進協議会が大きな役割をはたしていた。「人間裁判」を契機として、社会保障の充実をめざす民主的な統一組織体の一つとして誕生したこの組織は、すでに全国にさがかけ、名古屋市民健康保険本人の八割給付の獲得に成功していた。一九六四～六五年にかけての健保改悪反対の運動では、社保協の手により無数の職場で医師と労働者の力をあわせた学習会が組織されていた。

また愛知県では、全国的に安保破棄国民共闘会議がしたいにその機能を停止していったなかで、社会党、共産党、愛労評、平和委員会を中軸とした県民の統一がたもちつづけられてきていた。六九年の大学立法粉砕のたたかいには、全国の牽引車の役割をはたし、民主的な大学教職員の諸連合組織が育ち、県学連、社会党、共産党、愛労評とともに大学立法粉砕の共闘が組織され、さらに大学へのスパイ潜入事件を、この統一した力で警察権力との対決にまでたかめるといふ活動をつづけていた。このほか、労働者や勤労大衆のいのちと暮らしと健康をまもる数多くのとりくみが、この統一によってすすめられていった。戦後二五年間、愛知県、名古屋市の自治体が保守勢力ににぎられつづけ、政治・経済の面で自民党政治の最先端を歩みつづけているあいだに、愛知の革新統一が、こうした労働者や地域住民の生存権的要求や平和と民主

住民の直接請求運動として全国にひろめられ、日を追うごとにその意義の大きさが明らかとなっていった。多くの市町村で労働者、農民、商工業者、婦人、知識人などの広範な層の力をあつめた地域にねざす運動が発生し、その中軸となった革新勢力の大小にかかわらず、長年にわたる老人とその家族の生活苦の打開を求める実感に深く結びつく革新側の政策的な優位と、地域住民の自主的・大衆的な運動との結合により、そのほとんどが成功的な発展をとげた。直接請求における厳しい法定の条件のもとで、個別に、確実に集積された署名活動のなかで生みだされた連帯は、町内会、壇家、などの旧来の地域組織や保守的な老人クラブから労働組合、婦人団体、商工業者組織サークル、などの組織をふくめて広範に及び、具体的な目的としては有権者の一割前後の老人の医療をうける民主的権利の確立をめざしつつ、運動の性格は住民の手による民主主義の確立、地方自治の革新ともいうべき様相を示しはじめた。こうした運動の影響は各地の地方自治体首長や議員の選挙にみごとに反映していった。労働者階級のつみあげていった運動はこうして今後の新しい展望をきりひらく成果をえた。

名古屋での特徴は、革新政党、労働組合、保健医療の民主的諸団体の結集した組織的な統一活動と、地域的な住民活動の結合によってはたされたことであった。それまで、愛知に主義擁護のたたかいつらなあって、着実につみあげられてきていた。七〇年一月の老人医療無料化の条例制定を要求する統一行動はこの上にあつた。運動の開始は慎重に準備された。すでにそれまで重ねられてきた対市交渉の推移を分析し、市議会の力関係を考慮しつつ、またこのようにはじめての住民直接請求の運動の成否をおもんばかって、東京や他の地方の経験に学び学習をつづけつつ、ついに方針はきめられていった。こうした努力のあとには、七〇年一月一八日にひろかれた愛知県労働組合評議会第二四回定期大会の次の決議にかがうことができる。

「近年、わが国の平均寿命は、西欧諸国に比肩するまでに達しました。しかるに、高年者を無視する佐藤内閣の社会保障縮小政策によって、長命がかえって苦痛に連らなっているのが現状です。このような状態を直接身近に見聞している地方自治体では、政府の改善を待ち切れず、各地で独自に実施しています。

私ども愛労評では、五年前、全国に先がけ愛知高年者集會を開催し、老後保障拡充の諸要求を、県をはじめ市町村にたいし繰り返して要求してきました。

しかし、当局側の誠意のなさ、われわれの側にも積極性に欠けるところもあって要求項目は必ずしも前進していません。

これまでわが国の老後対策は、先進国のあいだで、もっとも遅れ矛盾しているといわれています。すなわち、定年と同時に健保など社会保険の諸権利を失ない、所得は大幅に減収になり、しかも病気がちになり支出増になります。

なかんずく、公害の激化は体力の低下した高年者にとって医療問題をきわめて切迫したものにしています。

私どもは、本年六月からとくに医療に重点をおき、当面を名古屋市に集中し、いわゆる『東京方式』といわれる七十歳以上の無料化を積極的かつ強力に進めてきました。九月に入り一段と対市交渉をつよめ、当初『明年度の老人医療無料化はぜったい不可能だ』との態度をとっていた当局も、しだいに追い込まれ、明年実施を表明せざるを得なくなりました。

しかし、大切な年齢や時期については確答をさけ、最終的解答ともいへば九月十六日には、予測をはるかに下回る八十歳で国民健保対象者(五八三〇人)に限るといふものでした。

前述のごとく、私どもは、誠意と条理を尽し辛棒強く対市交渉をかさねてきましたが、事ここに至っては、国民としての権利である直接請求権を行使せざるを得ないという結論に達しました。

現在までに、愛労評幹事会はこの問題に関して幾度か討議

してきました。直接請求権は国民に与えられた権利といながら数多くの制約があり、この実施には努力、労力、資金面など大変な困難がよこたわっています。

だが、この困難を克服し乗り越えなければ、老後医療は勿論、社会保障の進展はありません。

私どもは、生活を守り憲法に基づく生存権を、労働者の使命感に立ち、愛労評の全能力を動員し、徹底的にたたかいたいと考えます。」

愛知の労働者階級の誠実にして素朴、働く仲間への愛情をもち、労働者の使命を自覚したこの努力は大きかった。またこれとともに力をおしまなかつた諸組織の努力も大きかった。名古屋市老人医療無料要求直接請求実行委員会は、愛労評、社会党、共産党、社会保障推進協議会、愛知保険医協会、愛知民主医療機関連合、の六組織によって構成され、十一月一日より二月一日の一月間の署名活動が決定した。集められた署名二万余、無効署名をさしひいて有効署名数一八万四四二名で、この種の署名ではかなり高い有効率であった。

こうした一つ一つのたたかひのなかに育てあげられた統一の思想とエネルギーの蓄積が、老人医療無料化の署名運動にすぐつづいた愛知県知事選挙において、革新をめざす民主的統一体を誕生させる基底をなし、七一年二月七日の投票日に

は、前述のように、郡部での小差の劣勢により保守候補の当選を許したものの、全県下有権者の三分の一をしめる名古屋市と、その周辺都市で圧勝する成果をあげるにいたったのである。愛知・名古屋市におけるこうした運動の発展は、今日の時代における統一と民主主義思想の確立とは、まさにこのようなたたかひのなかに築きあげられ定着していくものであることをよく示している。

こうして、老人の素朴な切なる願いに発した老人医療無料化をめざす対自治体運動は、生きんがためのひくことのできない基本的な生存権を、勤労人民の立場にたつて確立してゆく運動となり、それぞれの地方自治体の民主的な改革の運動と一体化してすすめられ、そのなかで勤労人民の多くの階層の民主的な団結を育てあげ、運動自体としてはさらに国の責任による充実を要求してゆくことを目標とし、それによって、地方と国をつなぐ政治の問題につきあたりつつ、政治を変革してゆく基盤を確実に築きあげてゆく可能性をいだきにはらみはじめた。この動きが各地にひろがり、やがて、日本の労働者階級が中心となって長い年月のあいだに築きあげてきた社会保障の充実をめざす全国的な統一した運動と結合するとき、必ず大きな成果を生みだすにちがいない。老人医療無料化実現の運動は、その発展のさせ方によっては、今日の人民的統一による政治変革のたたかひのなかに、大きな意義をも

ちはじめつつあると評価できるのではないだろうか。この評価をくだすにあたって、私は今日の老人医療無料化の要求が、老いたる社会の弱者への保護の要請をはるかにこえ、医療をうける住民の民主的な権利の要求として、思想・信条をこえた広範な支持を集めうるものであるという考えとともに、今日の老人福祉の問題が、百年にわたって支配をつづけてきた日本資本主義の基本的矛盾を勤労人民の立場にたつて告発し、また今日におけるその支配の体制の根本をゆりうごかす労働者階級を中心とする勤労人民のたたかひのエネルギーを生みだす性格をもつことをくりかえして指摘したい。

一九六九年から七〇年にかけて、イタリアにおいては、三つの労働者組織が統一し、勤労者住宅建設と退職時賃金の八割支給の制度確立の対政府要求をかかかって三回にわたるゼネストをうち、一二〇〇万人の組織労働者の総決起につづいて、

#### 読者投稿規定

本誌は読者の投稿を積極的にとりいれたいと思えます。投稿される場合は、左の要領で編集部へお送りください。

- 一、二百字詰原稿用紙一〇〇枚以内。
- 一、住所・氏名・職業・年齢・略歴・専攻科目を記してください。
- 一、採否は編集部で決定し、掲載する場合は事前にご通知いたします。不採用の原稿は返却いたしません。
- 一、掲載したものは、規定の稿料をお送りいたします。



未組織労働者をふくめた二〇〇〇万人のゼネストに発展させ、ついに要求を大幅にかちとった。このたたかいが、同じ時期におこなわれた自治州選挙での左翼陣営の大進出とならんで、イタリアの政治情勢を転換する人民勢力統一の大きな成果をおさめたことは記憶に新しい。日本の労働者が、イタリアの労働者にくらべて立ちおかれているのは、こうしたたたかいの量的な拡大が質的な転換の土台となつて奏功するという運動の質を、十分に見いだしえなかつたからであろう。このおくれをとるもどすうえで、日本の労働者階級は、地方自治体の民主的改革につらなつて住民のなかに大きく発展しつつある老人医療無料化のたたかいと、統一戦線の中核となる労働者階級の全国的な統一闘争の性格をもつ老齢保障（年金）確立のたたかいとを、あわせて推進する必要がある。

老人医療無料化の要求がさらに発展し、国を相手に成功的な勝利をおさめるためには、日本の勤労人民は、政府の年金による巧みな収奪政策をとぎあかし、自らのおかれた苦境の原因をたしかめつつ、老人医療の保障を老齢生活保障の獲得と結びつけ、さらに多くの切実な生活要求による連帯を広範に育て、イタリア労働者が立ち上がったように、さしせまつた具体的な老齢保障の要求をかかげて、全国の未組織の労働者をふくめ、農民をもふくめ、大きく政治にたちむかうことが必要となるだろう。日本の労働者階級には、その中心とな

つてこの運動を大きく発展させてゆく任務が与えられていることはいうまでもない。

ひとりひとりの老人の、医療をうけたいという切なる要求も、恵まれぬ老人への医療の充実をねがう医療従事者の願いも、こうした運動の発展にこそ、その解決の期待をかけることができるのではないだろうか。そして、それには、政府・資本家が欺瞞的な譲歩や回避、あるいは巧妙な社会政策の展開をはかろうとも、そのなかにつちかわれてゆく医療を要求する民主的な権利の自覚と、人間の生きる権利を求める思想の成長、そして統一した民主的な運動がもたらす偉大な思想的教訓と組織的連帯は、必ずその力をのこし、近い将来にその成功をかちとるエネルギーをたくわえるだろう。

それこそ、現代の矛盾にみちた社会における人間の生命の尊厳を確立する確実な基盤である。

（やまだ・しんや 名古屋大学講師・労働衛生）



て仕事をするとき、患者の生活にねざした健康を守る活動ができます。

看護婦と保健婦が、所属をこえ、がっちり手をくんで、地域の働く人びとの健康を守る活動をもっともっと発展させてゆきたいと思います。

### どこにも民医連施設を

中川 米造 大阪大学医学部

知人から医療について相談をうけたら、私はできる限り、民医連関係の施設を紹介している。そこで働いている医療従事者が人格的にも技術的にも信頼できる人が多いからである。

残念なことは、どこにも民医連関係の施設がないことである。病院82、診療所236は、全医療施設のそれぞれ1%、0.3%でしかない。とくに診療所の組織率が悪いことは“力をあわせて……”という綱領が十分に認識されないためではなからうか。小さな施設でも相互に助けあうことで医療の質は向上するように思えるのだが……

### もっと学会、研究会へ

山田 信也 名古屋大学医学部

民医連の献身的な医療活動はその地域の住民によく理解されている。しかし、日本の多くの医療の分野の人々にその内容はどれだけ理解されているだろうか。医師をはじめ、看護婦、保健婦、薬剤師、検査技師、ケース・ワーカーなどのそれぞれの専門の学会、研究会でも、民医連の医療の実践とそこから生れ育った新しい医学・医療の課題やその追求の努力・成果はあまり報告されてこない。

既存の学会、研究会の中に新風を吹きこむ役割をもっと積極的に果してもらいたい。その力量は、確実に育てられつつあると私は思う。日本の民衆のための医学の研究を民医連がどのようにになっているか、をはっきりさせること、それは、民衆の生活と労働からかけはなれた医学研究に疑念を感じながら、それにひきずりこまれていく青年医師に対する大切な働きかけにもなるだろう。綱領にいう「新しい医学の成果」は民医連自身も育てあ

げているはずなのだ。

### 医療の大きな支えに

吉田 克己 三重大学医学部

民医連結成20周年とのことですが、私も約20年程前に京都民医連の待鳳診療所で若宮昇次事務局長と一緒に働いていたこともあり、その前にも同じ京都の東九条診療所の開設運営に努力（ただし約1ヵ月で閉鎖の止むなきになり申訳なかった）したことがあるので、今日の発展には力強いものを感じます。

日本をとりまく国内、国外の情勢も当時といまとはまったく違ってきており、進歩的な勢力は社会の中に大きく定着してきております。しかし、医療の中味が国民にとって本当によくなったかと言えばあまりにも問題点が多すぎます。民医連も、今後は国民医療はどうあるべきかという点で、一つの大きな力になってほしいと考えています。

### 日本人民の誇り

久保 全雄 新日本医師協会

世界に類例のない働く人びとの立場にたった医療を実践して20年、このような医療機関がわが国にあることは日本人民の誇りです。

いまやあらゆる階層が、好むと好まざるにかかわらずその存在と意義を認めています。今後民医連はさらに大きな存在となるでしょう。

しかし政府、独占は、医療の企業化、産業化を強力におしすすめています。このような中で、初志を貫徹することは難事業だとおもいますが、どうかさらにいっそう医療の民主的発展のために広く提携と協力を強めていただきたいことを願ってやみません。

(到着順)

# 愛知労災職業病研究会記録

## (1)

1973年11月～1974年11月

### 内 容

- |  |  |
|--|--|
| 1. 最近の裁判事例の経験から                          | 7. むちうち後遺症を有するタクシー運転手に発生した中心性網膜炎の業務上外認定についての検討   |
| 2. 審査請求係属中に原処分を撤回させた頸肩腕障害の事例             | 8. 名古屋港湾労働者の非災害性腰痛症を業務上疾病と認めさせたケース               |
| 3. 保母の健康障害について（腰背痛症・頸肩腕症候群・自律神経失調症）      | 9. 職業起因性腰痛症の一自殺症例と労災問題                           |
| 4. 頸肩腕障害の発生職種の拡がりと発症要因について               | 10. 業務起因性に関する認定のあり方について                          |
| 5. 頸肩腕障害患者の治療と職場復帰                       | 11. 判例紹介——タイピストの頸肩腕症候群につき業務起因性を肯定し、業務の寄与率を判示した事例 |
| 6. 心臓死と業務起因性について—高血圧患者の三交替深夜勤務中の突然死をめぐって | 12. 労災補償手続について                                   |

## 目 次

|   |  |
|---|--|
| I はじめに  | ( 1 )  |
| II 報 告  |  |
| 1. 最近の裁判事例の経験から                                   | 山田信也(労働衛生医 師) ( 2～ 7 )                               |
| 2. 審査請求係属中に原処分を撤回させた頸肩腕障害の事例                      | 水野幹男(弁 護 士) ( 8～13 )                                 |
| 3. 保母の健康障害について(腰背痛症・頸肩腕症候群・自律神経失調症)               | 高木維治(内科・医師) ( 14～ 23 )                               |
| 4. 頸肩腕障害の発生職種の拡がりや発症要因について                        | 前田勝義(労働衛生医 師) ( 24～ 28 )                             |
| 5. 頸肩腕障害患者の治療と職場復帰                                | 前田勝義(労働衛生医 師) ( 29～ 33 )                             |
| 6. 心臓死と業務起因性について—高血圧患者の三交替深夜勤務中の突然死をめぐって          | 松本忠雄(労働衛生医 師) ( 34～ 47 )                             |
| 7. むちうち後遺症を有するタクシー運転手に発生した中心性網膜炎の業務上外認定についての検討    | 松本忠雄(労働衛生医 師) ( 48～ 56 )                             |
| 8. 名古屋港湾労働者の非災害性腰痛症を業務上疾病と認めさせたケース                | 井上祥子(弁 護 士) ( 57～ 68 )                               |
| 9. 職業起因性腰痛症の自殺症例と労災問題                             | 竹中倭夫(外科・医師) ( 69～ 76 )                               |
| 10. 業務起因性に関する認定のあり方について                           | 水野幹男(弁 護 士) ( 77～ 80 )                               |
| 11. 判例紹介 — タイピストの頸肩腕症候群につき業務起因性を肯定し、業務の寄与率を判示した事例 | 原山恵子(弁 護 士) ( 81～ 83 )                               |
| 12. 労災補償手続について                                    | 青木仁子(弁 護 士) ( 84～ 90 )<br>小川宏嗣(弁 護 士)<br>水野幹男(弁 護 士) |
| III 別添資料  |  |
| 1. キーパンチャー等手指作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について              | ( 92～ 95 )   |
| 2. キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について              | ( 96～ 103 )  |
| 3. 頭頸部外傷症候群等の労働災害被害者に對する特別対策の実施について               | ( 104～ 107 )   |
| 4. 労災被害労働者の社会復帰特別対策について                           | ( 108～ 110 )   |
| IV 愛知労災職業病研究会趣旨書・規約                               | ( 111～ 112 )   |

## はじめに

この地方で労働災害・職業病のとりくみが進むなかで、労働者・弁護士・医師・労働衛生専門家の交流が生れるようになりました。それは、実際の職業病の認定や、企業の保障責任の確立をもとめるとりくみの必要からである場合がほとんどでした。こゝ2～3年の間、名古屋地方に、民主的な若手の弁護士・医師が育ってきてこうした交流が豊かなものとなるにつれ、この交流の内容をほりさげていきたいという希望が強まってきたのは当然のことでした。

働くものの立場からいえば、自分達の健康と職場の労働条件、労働内容との関連をときあかす力が必要でした。そのためには、医師・労働衛生の専門家の協力が必要でした。また、職業病としての認定や、健康と生活をまもる権利の確立、その保障を追い求めていく上で、制度上のとりくみをすすめる法律上の知識、交渉のすすめ方、権利についての考え方を身につけることが必要であり、そのためには弁護士との協力が必要でした。一方、そうした働く人々のぞみにこたえていく上で、弁護士にとっては病気のなりたちと特徴、職業病のみかたを知らねばならぬという強い欲求があり、医師の立場からは治療や予防の措置を法律上の有効なものとしていく上で弁護士との協力がどうしても必要でした。そうして、こうした専門をこえた協力の中で、具体的な学問の理論と実践の典型を育てあげること、そして、それらの力を働く人々の健康をまもる社会制度上の保障に結実させていくこと、それらは若い弁護士・医師の立場からの共通のねがいでした。

こうしたねがいが、交流の中で互いに通じあい、弁護士・医師が中心となり、労働者の積極的な参加をえて、私達の研究会は昭和48年10月に誕生しました。

研究会は毎月1回(1回3時間)を原則とし、最初のうちは報告を中心に討論し、次第に、報告討論のあと、現場の実例について話しあう時間をつくるようにしました。この話しあいの中から次回のテーマが生れるということが何度かありました。1年間を経過する間、テーマは頸肩腕障害、腰痛症、心臓死、むちうち症など、最近のめだっている事例が中心になりました。しかしその中で、労働条件の分析のしかた、労働条件と健康状態との関連の分析、診断書の書き方、医師選択の自由、職業病の治療、職場復帰のさせ方とその保障、労災・職業病の因果関係論、一般私傷病と業務上傷病の考え方、など、労災・職業病の共通した基本的問題が1年の間、姿、形を変えてくりかえして討議されました。

この記録は、この1年間の研究会の報告・討議内容を紹介したものです。私達はこの記録が自画自説に終るのではなく、この地方の働く人々や法律・医学の若い専門家たちの理論と実践の追求に役だつものであるように願って編集をしました。しかし、短期間の整理であったため、記載のしかたが不統一だったり、長い記録を縮めたり、実例のいくつかを簡略・省略したために、わかりにくさが出たことは否定できません。これにつづく記録のなかでそれを改めていきたいと思ひます。どうか遠慮のない批判を加えて下さい。

## 最近の裁判事例の経験から

名大医学部 衛生学教室

山田 信也

最近、私は労働者の健康の問題について裁判での証言・鑑定意見を求められることが何回もあった。そのうち、弁護士の方々と比較的まとまった協力のできた5例について紹介をする。これらは日本の労働者のいのちと健康をまもるとりくみのいくつかの典型といえることができると思う。

### 第 1 例

#### 訴訟の趣旨

原告は生理休暇を毎月2回とったところ、会社は、組合との協約によって生理休暇は「有給」となっているが、従来、慣習的に月1回であり、原告の月2回のうち1回分の賃金をカットした。このカットは不当であり、支払を請求する。(女子32才)(名古屋地裁)

弁護士からの質問に答える形で作成した鑑定意見書の要旨は次のとおり。

- ① 日本婦人の月経周期とその変動 — 成熟婦人において30日を中心とし前後1週間の巾がある事
- ② 同一個人においても、毎回の月経周期は固定せず、たえず変化しているものが多いこと。
- ③ 労働婦人の月経周期は、労働と生活上の影響をうけて変化することはしばしばありうること。
- ④ 労働婦人の生理休暇請求回数はこうした変化からすれば、一年のうちのある月には2回に及ぶことは当然ありうること。
- ⑤ 原告の生理休暇取得の状況は比較的規則正しい周期を示し27日～29日が中心である。そのため、11月では1日と、29日に請求がなされている。しかし、これは会社のいう月1回の「月」の区分は、賃金計算日の、当月18日から翌月17日までであり、暦月の区分ではなかったために、この1日と29日の請求は、2回とも有給休暇となっている。ところが5月21日、6月17日の場合は、この賃金計算上の1ヶ月の中に2回の請求ありとされ、この1回は無給休暇とされた。他の同僚6名について会社が提出した月1回が慣行となっている生理休暇取得一覧表を分析すると、周期はさまざまであるが、いずれも賃金計算区間内は1回しかない。これらの人に暦月計算をあてはめると、月2回という事象は同様におこる。人為的に取得日を調整しているのではないかという

疑問をいただくこと。

- ⑥ 月1回という慣行は、労働組合との間に確立したというが、これは人間生理の自然に反するおそれのあるものであり、また生理休暇取得の法の趣旨についてのべた労基局通達にも反するものであること。
- ⑦ こうした慣行は廃止されねばならぬこと。

#### 解説

全国的に婦人の生理休暇取得をめぐる雇用主の側から、制限や圧迫がさまざまな形でなされてきた。これらはその度毎に批判をうけ失敗しているにもかかわらず、くりかえし、しつようになされている。それは、日経連関係からの労基法改正案が、戦後くりかえして提出され、その中に、生理休暇の取得の制限を意味する項目が必ず含まれつづけてきたことと軌を一にする。この例は、争われた内容は常識的にみてもとりたてて目新しいものではないが、こうした問題を確実におさえておくことは、今後再びおこる可能性のある問題であるだけに大切であると考えた。

#### — 結果 —

判決では賃金支払を認めた。労基法違反についてはふれず。

### 第 2 例

#### 訴訟の趣旨

寒冷な倉庫内で部品出入管理事務を長期間おこなううち、ヘルペス性角膜炎にかかり、2ヶ月の入院療養をしたところ、会社の業務にさしつかえるという理由で解雇された。本人の発病は、業務上の寒冷・過労などによるもので、職業病であり、解雇は無効の判決を求める。

(女子32才)(名古屋地裁)

弁護士の質問に答えて証言した内容。

- ① 本人の従事した職場の環境温は冬期は5℃以下となることが推定されること。
- ② 昼食・休憩の場所は特になく、昼食の湯茶は手洗いの水道から汲み、ガラとした倉庫の中では寒く、執務時の暖房は、小さい火鉢を足もとにおき、オーバーを着て仕事をしてきたなど、雇用主の側で衛生上の対策をとっていないこと。(当時の労基局通達「いちじろしく寒冷な場所での暖房の必要とは常温10℃以下の室温についていう」現在は事務所衛生基準規則第4条)
- ③ ヘルペス性角膜炎はビールスによる感染症で寒冷にさらされやすい条件のもとでは発生しやすいこと。
- ④ 本疾病は①～③をあわせ考えれば業務上疾病の範囲を決めた労基法施行規則第35条第38号の一般条項を適用すべきものであり、衛生対策を怠った雇用主の過失責任は免れがたいこと。



### 解説

この件は、一般私病の解雇問題として不問にふされ、労働者の泣き寝入りとなる多数の例の一つである。本人は誠実に長年月、悪条件のもとで働きつづけていたのに、病氣入院中、見舞金にかこつけて1ヶ月の解雇予告手当を支給して一方的に解雇したことを憤り、近くの医師、保健所などに協力を求めたが、協力を得られず、私達の労働衛生相談室を訪れた。このとりあげには最初ちゅうちょしたが、一般私病といわれるものが、業務遂行とわかちがたい関係をもっているものとして徹底して検討してみることが大切であると考え、ビールス研究者の協力を求め、資料を作成した。

### — 結果 —

裁判長は判決をださず和解を勧告。2年間の賃金、手当を支払い、本人の退職（退職金支払）により和解。一人の女性が支援組織なく全く一人でもうやめようと思いつゝ弁護士にはげまされて、非人間的な雇用主の責任を問いつめたことで本人は一応なっとくした。

### 第 3 例

#### （訴訟の趣旨）

グラインダーによる金属研磨に従事中、上肢の神経炎の療養（A病院の診断）による欠勤を理由とした解雇は、この疾病が職業病であるから解雇は無効であるとの判決を求める。

（男子 38 才）（津地裁）

本人の受診により作成した診断書と、これにもとづいておこなった証言の内容。

- ① 本人のグラインダーによる作業が業務上疾病としての振動障害をひき起す可能性があること。
- ② 本人の診断所見が、振動障害の特徴をもっていること。
- ③ A病院における診断が一般私病としての性格をもっているという会社の主張について、一般医療機関での取扱の現状を説明。業務上との関係を確定するための積極的な義務を雇用主が果し、医師に協力すべきであるのに、それがなされなかったことの問題についての批判。
- ④ 私の現場調査の要請が会社から拒まれたこと（これに対し会社は「労基監督署から、イヤなら断ってもよい、と告げられた」と答えた）への批判。

### 解説

本例は、下請け企業に労働組合を本人が中心となって結成し活動を開始して後おこったもので、A病院の医師が職業病としての疑いをもち本人にそれを伝えながら、会社からの圧力によって、一般私病としての診断書を発行したことから発生したものである。こうしたケースはかなり多く、医師の社会的責任にかゝる重大問題であるが、同時に、監督署や企業がこうした医師に良心に従って診断できるような現場視察の便宜の提供、診断書作成への圧迫の排除などに積極的な努力をはらうべきなの

に、逆の問いつめ方「現場もわからないのによく書きましたね」というようなやり方をとる場合が多いことなどもからんでいる。

### — 結果 —

判決は職業病と認め解雇無効。なお本人のうけた損害の賠償については本訴で争われた。

### 第 4 例

#### 訴訟の趣旨

某製鉄所において夜間作業中、正常な方向とは逆に回転していたドラムの間にまきこまれた事故は、会社に安全設備の欠落、労働強化による過労の面で過失があった。会社のいう本人の不注意はあたらない。重症廃疾に近い状態に対し、損害賠償を請求する。男子 45 才）（東京地裁）

弁護士の質問に対し答えた内容。

- ① 鉄鋼業における災害の特徴と歴史的な経過について。
- ② この企業における安全衛生管理の問題点。
- ③ 鉄鋼業における夜勤交代制、とくに要員不足のまゝ4直3交代制へ移行させた後の労働者の健康問題。
- ④ 夜勤交代制の労働生理上の非人間的な問題及び望ましい夜勤交代制について。
- ⑤ 夜勤労働者の災害発生状況が多いこと。
- ⑥ 本件での、本人の勤務状況を分析し、災害発生前の慢性的な過労状態があったこと。
- ⑦ 回転ドラムの回転方向が正常とは逆であることの発見の可能性の少ないこと。「労働者の注意」をたよりにしないで逆方向回転阻止の安全装置が必要であること。
- ⑧ この機械装置の導入とその後の運転にあたって安全衛生上の対策として考慮されねばならなかった点、とくにドラムの表面の清拭作業についての安全基準は人間の「不注意」行動を予測していないこと。事故発生にあたって「不注意」をとりあげることの危険な意味。

### 解説

鉄鋼業における夜勤交代制は、要員数をそのままにして3組から4組へ移行し1組あたりの人数減による労働強化のほか、職場での食事休憩時間を小刻みに分配し、昼食時間帯が4時間にも及び、労働者の食事時間は毎日この時間帯内を変更するなど労働衛生上の由々しい問題をおこした。また要員不足を下請けでぬぐい危険な作業も下請け化するなど、鉄鋼大企業は生産の拡大や技術的な変化にもなる労働衛生の諸問題を考慮することなく生産を強行するという体質が色濃く存在してきた。

この例では会社が労災としての補償は認めるが、安全衛生上の対策に手落ちはなかったため損害賠償には応じないと主張しているが、こうした体質と共通のものがこの例にもある。しかし、労働組合

はこの訴訟を支援せず、こうした鉄鋼労働者の具体的な苦境の中にこの災害を位置づけることが困難であったが、「守る会」の人々がねばり強くとりこんでいた。

— 結果 —

審理継続中。

第 5 例

(訴訟の趣旨)

事務機械取扱者(女子)が手指の痛みを訴え治療をうけたさい、一般私病として扱われ、会社の嘱託医の指示による副腎皮質ホルモンの投与により副作用が現われるなど、本人の健康状態が悪化した。その後、本人は汎発性紅斑性狼瘡(SLE)で死亡したため、労基監督署及び労災審査会は、本人のSLEが主要なる原因であって事務機械取扱いの影響は認められないとして労災申請を却下した。この却下は、本人の手指の痛みの経過や特徴の業務起因性について誤った判断をしたためであり、原処分を取り消せ。(女子 才)(富山地裁)

弁護士及び裁判官及び被告側(法務省関係者)の質問に対し答えた内容。

- ① 事務機械取扱者が打鍵作業によって、いわゆる頸肩腕障害にかかる事例とその発症のメカニズムとくに初期の訴えの一般の特徴。
- ② 本人の作業の実態が比較的軽いとされているが、こうした障害のおこる可能性。
- ③ 本人の当時の受診カルテに記載された所見のうち“手の循環障害”がレイノー氏病と診断されているが、打鍵作業における手の循環障害があり得ること。レイノー氏病の特徴症状はないことなどから、この診断名が適切であったかどうかという疑問の提示。
- ④ 本人の手指の痛みなどの訴えが、関節ロイマと診断されているが、これは血清学的診断はなされておらず、打鍵作業における手指の痛みではなかったかという疑問。
- ⑤ こうした本人の初期の訴えにつけられた病名は治療が継続されず、所見の記載もないのにカルテには長期にわたってつづいており、保険点数の請求上つけられていた病名ではないかという疑問の提示。
- ⑥ 監督署、審査会は、本人が後にSLEにかかったことからさかのぼってこうした病名がSLEの前駆症状たり得るかということに審議の中心をおいたようにみられること。当時の本人の打鍵作業との関係で症状の発生をみることを軽んじたのではないかという疑問の提示。
- ⑦ SLEの発症がかなり初期で、打鍵作業開始後現われた症状が、この発症と重なったのではないかについては確定できないこと。

当時にはSLEの診断を確定させるような系統的所見は明確でなかったことから、本人の訴えに

について打鍵作業との関連を考慮して、本人の作業配置の適正を検討しておくべきであったこと。

- ⑧ 当時の同僚であった2名の頸肩腕障害を診断し、業務上との意見を出したが、会社は業務上としての申請をせず、社内公傷扱いという措置をとったことへの疑問。(裁判長からの質問あり)、打鍵作業についての同僚の訴えを示した当時の資料もあることから、企業が事務機械取扱者の健康管理対策に十分な配慮をはらっていなかったのではないかという疑問の提示。
- ⑨ 日本産業衛生学会頸肩腕障害委員会が健康管理にあたって、採用時、採用後なすべき健康診断の方法、この障害の特徴についてまとめたことの解説、それからみて、本例についての考え方。

解説

本人が特殊な疾病によって死亡したために、打鍵作業従事後、他の同僚と類似の症状を呈していた経過やこの職場での衛生管理が問題とされずに、もっぱら、本人の死亡原因となった病名と当時の病名(病名)との関連づけが討議されたこと。また、この当時のカルテ記載の病名がすでに確定されたものとして疑わずに討議されたことなど、審理の過程に問題があった。

企業の側が当時、事務作業者の健康管理をおこなうことは決して無理なことではなく、各地で実施されていたものである。もし、これが実施されて、当時の本人の訴えに対応した作業配置替え、健康管理がなされていれば、ロイマチスという病名での副腎皮質の投与もなく、その後のSLEの発症の経過も、これらと切りはなして観察することも可能ではなかったかと考えられる。

こうした他疾病との関連問題は職業病にしばしば伴うものであり、とくに本人の直接死因として他疾病が重きをなした場合は認定は困難な場合が多いので、重要なケースと思う。

— 結果 —

審理継続中。

#### IV 愛知労災職業病研究会趣意書・規約

##### (趣意書)

わが国における安全衛生を無視した生産第一主義は、労働者を犠牲にして成長してきました。ことに近年は、労働疲労の蓄積と環境悪化から労働者の斃れていく件数が増大しています。社会保障の貧弱なわが国において、労働者の落命や健康障害による労働力喪失は、自身にとどまらず家族の生活まで破綻させます。私どもはこうした現状を眺め、次のような観点にたち研究会を発足させました。

1. 労働者の生命と健康を障害している実態と要因を科学的に分析する研究と学習会を組織していく。
2. 医学、法律学などの学問の分野における労災職業病の研究の成果を現場労働者の活動に結びつけていく。
3. 労働者の人たるに値する基本的生存権を守りぬくための医学・法律理論の科学的確立をはかる。
4. 支配者の立場に迎合する理論や活動にたいし科学的な反証と批判を加えていく。
5. 当地方における、医学、法律を始め関連する学問分野でこの問題にとりくむ若い後継者を育成していく。
6. 労災職業病認定、労災訴訟、治療、社会復帰、現場調査、予防活動などに協力していく。

この趣旨の真意を深くご理解頂き入会下さるよう要請します。

昭和49年4月9日

代表者 山田 信也 (名古屋大学医学部)  
 事務局 半田市北末広町50番地  
 知多法律事務所  
 <0569>22-4366

#### 規 約

##### (目 的)

第1条 この会は、労働者の生命と健康障害の現状と要因を科学的に研究し、基本的生存権を守るための諸活動をおこなう。

第2条 この会は、愛知労災職業病研究会と称し、事務所を半田市知多法律事務所内に置く。

##### (活動内容)

第3条 この会は、目的遂行のため団体や個人から提出された労災職業病の事例を医学面・法律面から分析しその補償、治療、予防を確立するための研究活動をおこなう。

##### (構 成)

第4条 この会の目的に賛同する医師、弁護士、科学者、各種団体および個人で構成する。

##### (役 員)

第5条 この会には次の役員をおく

|              |     |
|--------------|-----|
| 会 長<br>(代表者) | 1 名 |
| 副 会 長        | 1 名 |
| 事 務 局 長      | 1 名 |
| 幹 事          | 若干名 |

##### (機 構)

第6条 この会は毎月1回定期に開催する。会の進め方は議長を選び参加者全員による協議とする。三役と幹事をもって幹事会とし、主として会の運営を協議し全員会議にはかる。

##### (財 成)

第7条 この会の経費は加盟団体と個人の会費および寄附金助成金をもって当てる。

会費は、団体一口一千元、個人は一口50円とし月額とする。

なお、団体の場合は便宜上6ヶ月分づつ一括納入とする。

##### (附 則)

1. この会の規約に定めていない事項については、すべて全員会議の決定による。
2. この会の規約の実施は昭和49年5月1日とする。

# 愛知労災職業病研究会記録

(2)

1974年12月～1975年12月

## 内 容

### I. 夜勤交代勤務特集報告

総 論

1. 労働時間、夜勤交代勤務の生理衛生
2. 交代勤務に関する学会でのとりくみ

各 論

3. 各職場における交代勤務の実態と問題点

- a. 調査について
- b. 火力発電所での例
- c. 製鉄所での例
- d. 電電公社での例
- e. 新聞社での例
- f. 国鉄、製鋼、製紙、合板での例
- g. あとがき

4. 交代勤務をめぐる裁判・行政審査事例の紹介

- a. 大隈鉄工所裁判事例
- b. 朝日新聞死亡事例
- c. 某病院看護婦慢性腎炎の事例
- d. 夜勤交代勤務の疲労が争点となっている裁判事例

### II. 例 会 報 告

1. 化学物質による職業中毒について
2. 労働衛生相談にみる職業性中毒の症例
3. オートバイ乗務にともなう振動障害
4. 労働者の自主的な健康増進のとりくみ
  - a. 中部電力労働者の場合
  - b. 毎日新聞労組の場合
5. 企業の安全保護義務判例紹介
  - a. 労災事故につき元請会社および中間下請人の責任が認められた例
  - b. 新日鉄労災裁判事例



## 目 次

|                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| I はじめに                           | 1                               |
| II 夜勤交代勤務特集報告                    |                                 |
| 総論                               |                                 |
| 1. 労働時間、夜勤交代制の生理衛生               | 原田 規章(名大医・衛生) 2                 |
| 2. 夜勤交代勤務に関する学会でのとりくみの紹介         | 山田 信也(名大医・衛生) 10                |
| 各論                               |                                 |
| 3. 各職場における交代勤務の実例と問題点            |                                 |
| a 交代勤務の実際と生活時間構造への影響についての調査      | 山田 信也(名大医・衛生) 17                |
| b 火力発電所の交代勤務について                 | 前田 宏(中部電力) 19                   |
| c 新日鉄名古屋製鉄所における交代勤務の実態           | 新日鉄労災研究グループ 25                  |
| d 中規模電話局における交代勤務の問題点             | 内倉那加子(半田電話局) 37                 |
| e 新聞産業における技術革新と交代勤務との関連          | 河田 正与(毎日新聞労組) 41                |
| f 国鉄、製鋼、製紙、木材合板などの実例と問題点         | 46                              |
| g あとがき                           | 54                              |
| 4. 交代制をめぐる裁判・行制審査事例紹介            |                                 |
| a 夜勤中の物損事故を理由とし解雇及び損害賠償請求を受けた事例  | 水野 幹男(名古屋南部法律事務所) 57            |
| b 朝日新聞竹林勝義君の労災認定闘争の経過            | 細江 稔(朝日新聞労組) 61                 |
| c 夜勤交代勤務で過労におちいり腎炎の発病をまねいた看護婦の事例 | 山田 信也(名大医・衛生) 69<br>河原 弘久(増子病院) |
| d 夜勤交代勤務の疲労が争点となった裁判事例           | 水野 幹男(名古屋南部法律事務所) 79            |
| III 例会報告                         |                                 |
| 1. 化学物質による職業中毒                   | 竹内 康浩(名大医・衛生) 87                |
| 2. 労働衛生相談にみる職業性中毒の症例             | 久永 直見( // ) 93                  |
| 3. オートバイ乗務にともなう振動障害              | 松本 忠雄( // ) 96                  |
| 4. 労働者の自主的な健康増進のとりくみ             |                                 |
| a 中部電力の場合(中電ファイトーズの活動)           | 渡部 光雅(中部電力) 99                  |
| b 毎日新聞労組の場合(腰痛のとりくみ)             | 沢木 繁夫(毎日新聞労組) 102               |
| 5. 企業の安全保護義務(判例紹介)               |                                 |
| a 労災事故につき元請会社および中事下請人の責任が認められた例  | 青木 仁子(青木法律事務所) 107              |
| b 新日鉄労災裁判事例                      | 藤井 繁(第一法律事務所) 109               |
| IV 愛知労災職業病研究会趣旨書・規約              | 114                             |

## I. はじめに

1975年度研究会記録第2号をまとめることができた。前年の研究会記録と比べて、大きな違いは、内容に現職の労働者の生々しい報告が大巾にもられていることである。それは、研究会のテーマに夜勤交代勤務をえらんだことが大きくあずかっている。職業病とその認定に関するテーマが中心だった前回でも、現場からの報告はあつたが、その内容を記録に整理する上で、慣れないこともあつて、うまくまとめられなかった。その反省もあり、50年度の運営には、かなりの職場に共通した労働条件で現場からの参加者が発言しやすく、しかも、要員不足などで深刻な問題をはらみ、夜勤交代者の急性死、事故などが最近私達のまわりで相ついでおこっているということも考えて、約半年ほど夜勤交代勤務をとりあげたのである。このテーマは具体的な事例を中心に研究をすすめるこの会の趣旨に大変適していたし、産業衛生学会ではこのテーマについての研究委員会が発足しており、一方、総評、中労連で構成している春斗共闘委員会でも、時間短縮、交代制問題を再びもりあげようという動きが伝わってきたことなどが私たちのとりくみにいっそうの積極性を与えた。この地方での労働者にとってのぞましい交代制のあり方を明らかにしていきたいという試みは、これからもまだつづけられていこう。こうした中心テーマについてとりくみをすすめるかわら、いくつかのテーマも平行して報告がなされている。今回の異色は、労働者の自主的な健康増進のとりくみの報告である、かなり条件のちがった職場でのとりくみが二つ記されているが、これは労災、職業病の事例の発生原因の解明から予防へむけてとりくむ私達の研究会の、予防を前面におしだす一つの試みであつたといえる。こゝにも、今日の労働者が現場の苦しみの中で積極的に生きようとするファイトが感じられる。

前回の記録は、この地方の人々の学習に大いに役だてられたことを聞き、事務局は、はりきって、第2号を編集した。この号を前回以上に活用されることを心から願っている。そうして、この記録が、この地方での、労働者にとってのぞましい交代勤務制度の調査・研究と改善のとりくみに役だてられていくならこんな嬉しいことはない。卒直な批判や意見をよせていただければ幸である。

## Ⅱ-2. 夜勤交代勤務に関する学会でのとりくみの紹介

山田 信也（名大医学部衛生学教室）

1. 戦後まもなくの夜勤交代制に関する研究は、1954年（昭29）に出版されたすぐれた著書「労働時間・休憩・交替制」（斉藤一著、労働科学研究所出版部）にまとめられた。
2. その後、各事業所、大学研究所などでの調査をもとに高度成長をめざして急速に拡大されていった交代制問題に検討を加える研究委員会が、日本産業衛生協会の（現在日本産業衛生学会）の中に設けられた（1968.昭38）この成果は雑誌「産業医学」第9巻第5号（1967）の全頁をさいた「交替勤務特集号」に報告としてまとめられ貴重な資料を提供した。
3. この報告は、日本及び外国での交代制の実施の状況、各企業での交代勤務とその評価をおこなっている。評価は、一日の就業の時刻帯とその長さからみた負荷度から、休憩・睡眠の時刻帯とその長さからみた負荷度を差引く方法をとっており、この負荷度は、委員会の研究による採点表によっておこなっている。この採点は、労働の質と夜勤交代制の非自然性を無視した大胆なもので問題を残していたが、当時としては、労働な交代制をチェックしていく一定の役割をもった。（別表1.2.）
4. その後、学会の中で、国鉄動力車乗務員の助士廃止をめぐる議論の中で、国鉄の労働な夜勤交代勤務が大きく浮び上がり、これを機会に、もう一度夜勤交代制の現状を検討しなおそうという声が高まり、1975年（昭50）、日本産業衛生学会交代勤務委員会が誕生した。この研究会の任務は次のようである。
  - (1) 交代勤務者の実態、とくに勤務方式、保健管理、健康障害の調査
  - (2) 交代勤務とくに夜勤者の労働衛生上の問題点の整理
  - (3) 労使の交代勤務に関する意識動向の把握
  - (4) 交代勤務者の保健管理のあり方についての提言
  - (5) この外、各委員の検討結果をよせあい、また交代勤務方式のあり方や労働災害原因としての夜勤問題を含める
 そして、第1年度は、(1)と(5)についての研究活動が始まった。
5. 一方、1974年2月2日にはこの学会の労働基準検討委員会が「健康障害のおそれのある業務の労働時間規制に関する意見書」を明らかにし、この中で健康障害のおそれのある業務としての交代勤務の規制についての基本的原則を明かにした。（別掲資料を参照のこと）
6. また1974年10月に西ドイツのドルトムント市で開かれた第3回国際夜勤、交代勤務シンポジウム（国際労働衛生協会の「交代勤務」小委員会主催）では、従来議論された夜勤に対する生体の慣

れは成立しないものであるとの見解がほぼ定着し、早期交代による健康障害の防止と、交代勤務への各個人の適応性を研究して各個人の交代制就業の勧告の適否について検討することの二つを重要な課題として指摘するステートメントを発表した。（別掲資料を参照のこと）時間短縮、週休二日制の拡大の中で、平均労働時間が日勤者より長目である場合が多い夜勤交代勤務者の問題が、いよいよ大きく浮び上ってきたのであり、わが国の学会での積極的な提案は、こうした国際的傾向と共通するものである。

7. わが国の夜勤交代制についての社会的なとりくみは、必ずしも充分ではないが、総評、中労連で構成する春闘共闘委員会の時間短縮に関する専門委員会では週休2日制、時間短縮との関連で健康問題をとりあげようとしており、各産業別に個々にとりくまれてきた交代制問題が全産業レベルでも徐々にとりあげられていく気運がでてきている。

資料・1.

### 健康障害のおそれのある業務の労働時間 規制にかんする意見書

1974年2月2日

日本産業衛生学会労働基準法検討委員会

労働基準としての労働時間条件の規制にあたっては、一般基準の向上と相まって、労働者の健康障害の防止にかんしても特に十分な配慮がはらわれなければならない。しかしながら、この点においてわが国の現在の労働時間法制は著しく立遅れているといわざるをえない。

労働基準法をベースとした現在の労働時間の規制は、同法の成立当初においては画期的であったといえることができるが、その後の社会状況の変化に伴って内容の改善がはかられなかったため、諸外国およびILOにおける労働時間基準の進展等にくらべて著しく遅れた段階にある。この間に産業労働の態様は大きな変容をみせ、多くの産業・職種において肉体的作業強度が低まった反面で精神神経性負担と労働密度は増大して、新しく登場した有害環境とともに、従来とは異なったかたちの職業性健康障害の危険を全産業にもたらすにいたっている。

これにたいして、所定労働時間の短縮や休日の増加、割増率の引上げによる時間外規制などが各産業において一般的動向となりつつあるが、わが国の長時間労働はけっして解消されたわけではない。さら

にわが国の労働時間・休日・休暇について問題となるのは産業別・規模別に大きな格差がある点である。昭和48年版労働白書も、労働時間の延長が労働者の疲労度を高めて労働災害をおこしやすくするとし、「災害防止の面からも労働時間の短縮は望ましい」と強調している。このように現在、8時間労働制からの逸脱をはじめ、過長な労働時間や休憩・休日の不足などが労働者の健康障害の有力な一因としてあらためて取り上げられるべき時機にあると考えられる。

これら労働時間条件にかんして改善をはかるためには、単に当事者の自覚にまち行政上の監督指導を強化するにとどまらずに、現行の労働時間法制の不備について労働者の健康・福祉の観点からも十分検討を加えて、労働時間に関する法的基準の引上げを行っていかねばならない。すなわち、労働態様および産業構造の変化に十分対処して健康障害を防止し健康の増進をはかるためには、労働時間、休憩・交代制・休日・休暇等に関して、労働基準法にいう法的最低基準の内容充実が早急にはかられるべきと考えられる。そのさい、一般的基準の引上げに優先して健康障害のおそれある業務の労働時間規制についても抜本的な改善が講じられていく必良がある。

日本産業衛生学会は、労働基準法検討委員会において、労働安全衛生法規の改革に必要な諸点について検討し基本的問題について見解を明らかにしてきたが、今回健康障害防止の観点から労働時間基準についても意見をとりまとめたので、関係諸機関に以下の諸点にかんして勧告することとした。

### 1. 一般労働時間基準の引上げについて

産業現場における現在の健康障害・労働災害発生状況からみて、労働者の健康と福祉の向上をはかるには、なによりもまず一般労働時間基準の引上げが必要である。とくに週48時間制から週40時間制への移行による週労働時間の短縮と例外の排除、1労働日の長さの上限の規制、休憩制度の拡充、休日日数の増加と休日労働の制限年次有給休暇の取得条件・休暇日数の改善が、各産業に共通して必要な措置である。これらについては、週40時間制を規定したLLO116号勧告や休日・休暇条約および最近の国際的動向にもとづいて、労働時間条件全般の改善目標が具体的に明示され、法改正のかたちでその早期の実現がはからねばならない。

週40労働時間制への移行にあわせて、変形8時間制、特定事業または職務の性質による除外規定、協定による無制限の時間外労働の規定は廃止されなければならない。同時に、労働時間基準が全産業労働者に及ぶことが明示されるべきであり、例外は、非常災害その他あらかじめ避けることのできない事由によって臨時に必要な場合等に限定すべきである。適用事業ないし業務の例外規定の削除と年間の時間外労働時間の上限を150時間程度とする規制、および恒常的残業を招来する協定の禁止とは、とくに重要と考えられる。

休憩制度に関しては、所要休憩時間を拡充して、6時間未満の労働についても一定の休憩時間を付与すべきことを定め、かつ自宅保養の機会なく8時間をこえて拘束される場合も労働時間の長さに応じて

所要休憩時間の定めをなすべきである。この場合、食事を含む休憩については連続最低45分程度の所要休憩時間の定めをなす必要がある。また、休憩なしで4時間をこえる作業を禁止し、かつ作業の一時的中断が労働者個人において不可能ないし困難となる連続作業についてはこの上限時間を2時間とし、ともに所要休憩時間を定めるべきである。

なお、週労働時間の短縮や週休2日制の実施などによって、1日あたり実労働時間の延長、有給休暇の制約、あるいは要員のきりつめや時間管理の合理化による作業密度と疲労の増加等が問題となっており、このようなかたちの労働者負担の増加は労働衛生上の見地からも憂慮されるところである。労働時間短縮と週休増加に伴って労働負担の増大および賃金収入の減額の生じることのないよう特別に配慮すべき旨強調されなければならない。

### 2. 健康障害のおそれある業務として特別な労働時間規制を必要とする場合

上述の一般基準の引上げにあわせて、健康障害のおそれある業務にたいしては、健康障害防止のために特段の労働時間の規制が必要であり、これらの業務としては次の各項が包含されるべきである。

- (1) いわゆる危険・有害業務としては労働安全衛生法規において特定されている業務
- (2) 著しい肉体的もしくは精神的負担をもたらす業務
- (3) 自発休息を制限された長時間の連続労働を要する業務
- (4) 交代制労働など勤務の時刻帯・循環方式ないし休養時間不足が問題となる業務
- (5) 事業または職務の性質上労働時間の延長が健康障害または災害発生のおそれを増す特定の業務

これらの業務の指定にあたっては、単に環境の危険・有害条件のみならず、労働時間要因自体が健康障害をもたらす点についても留意されなければならない。

さらに、年少者の従事する業務、女子の従事する業務、あるいは高年齢者・職場復帰者・身体障害者など特別の保護を要する労働者の就業する場合についても、労働時間条件にかんして必要な保護策が講じられなければならない。

### 3. 健康障害のおそれある業務の労働時間基準

前項の趣旨にもとづいて、健康障害防止のために特別な規制を要する健康障害のおそれある業務にたいしては、一般労働時間基準の適用を厳正にするほか、さしあたって次の諸点が実現されなければならない。これらには、一般の産業労働者に関しても順次改善されるべき点が多く含まれているが、LLO116号勧告の述べるごとく、特に重い肉体的もしくは精神的負担または健康上の危険をもたらす産業および職業に対しては優先して実現をはかるとの趣意である。

- (1) これらの業務については、週40時間制への移行を含む所定労働時間基準の適用を厳正にし、いずれの週についても当該基準をこえてはならない旨定めること。また交代制等により1週間を限つての時間計算が例外的に困難となる場合も平均算出期間の幅を2週程度にとどめるべきである。な



お過40時間制の一斉実施に時期を要する場合にもこれらの業務については労働時間の短縮を優先させる措置が講じられるべきである。

- (2) 特定の業務にかんしては、週40時間以下の短縮労働時間の定めをなしうよう規定すること。この特定業務としては、坑内労働、危険・有害度の特に著しい業務、未成年者の就業する業務等が含まれるべきである。
- (3) 健康障害のおそれある業務においては、時間外労働を原則として禁止すること。これと関連して休日労働を禁止すること。これらの禁止は当該業務以外の業務につける場合にも及ぶとすべきである。
- (4) 休憩時間制度については、前節に述べた所要休憩時間の拡充、食事休憩時間の保障、一連続時間の上限の定めなどの適用を厳正にすること。
- (5) 高圧室内業務・潜水業務、手指作業、振動機具作業、高・低温作業、重激作業、著しい緊張を要する業務など特定の健康障害のおそれある業務については、一連続作業時間、休息时间、1日および週の実作業時間の基準を具体的に法的基準として定めること。これらの該当業務の範囲と規定内容に関しては毎年検討して、最新の知見にもとづきその是正をはかる措置の講じうようにする必要がある。
- (6) 各週について少なくとも1日の休日が含まれるよう保障すること。また早急に週間の休日を2日とすること。
- (7) 年次有給休暇は、就業年限にかかわらず年間20日以上を基準とし、合計勤務日数の如何にかかわらず当該年度の勤務日数に応じて付与すること。季節を限る労働者または臨時の労働者に対しても実労働日数に応じて配分される休暇の権利を保障しなければならない。
- (8) 交代勤務に従事する労働者については、上述の諸項目を適用するほか、勤務の交代に伴う勤務間隔時間の下限を定めること。また深夜業として規定する時刻の範囲をLLO89号条約等に準じて拡大し、かつ一般の成人男子労働者であっても経済的理由による交代制を禁じ、その採用は事業または職務の性質上避けえない特定の業務に限定すべきである。深夜勤務にさいしては仮眠時間を含む休養時間の確保と休養施設の整備とを義務づけるべきである。とくに恒常的時間外労働を前提とした交代勤務は現行基準からいっても認められるべきではない。また交代勤務における月間の深夜勤務回数原則として8日以内に制限する措置がとられるべきである。交代勤務者に付与する休日は最低歴日1日を確保することを旨とし、36時間をこえる場合に1日、60時間をこえる場合に2日等と算定する定めをなすべきである。
- (9) 年少者に対しては、(1)~(7)項の規定にかんして一切の除外規定を排し、かつ深夜業および交代制勤務を禁止すること。

(10) 女子労働者については、現在の時間外労働時間の制限、深夜業の禁止規定を拡充し、とくに深夜業には、LLO 89号条約に応じて2時から5時にいたる7時間を含む11時間の継続する時間をあてること。この規定により早朝あるいは夜間を含む2交代勤務が実質的に禁止されることとなる。このほか当委員会が別に行なう婦人労働に関する勧告を参照すること。

(11) 特別の保護を要する高齢者、職場復帰者、身体障害者、あるいは医師が医療上必要と認めたる者等については、上述の諸措置を準用するほか、週労働日数、1日の労働時間、休憩時間などにかんして特別の規定を定めること。妊婦および産後の労働についても労働時間の短縮をなしうよう規定すること。

#### 4. 労働時間規制と衛生管理・健康管理業務との関連について

労働時間条件は衛生管理・健康管理業務を遂行する上で基礎的に重要な労働条件であり、この旨が従来の労働安全衛生法規のなかではあまり明確に規定されていなかった。この点をあらため、労働安全衛生に関する事業者責任および衛生管理担当者の権限に属する事項として、次の点を法規の中で明示すべきである。

- (1) 産業医および衛生管理業務担当者は労働時間制度の改善・変更にかんして事業者に意見を具申すべきこと。および事業者はこれらの意見を尊重すべきことを明示すること。
- (2) 産業医等が労働時間の健康に及ぼす影響を調査・検討し、安全衛生委員会または事業者および労働者の代表者に報告することを義務づけること。
- (3) 事業者が労働時間、休息时间、休日、休暇制度について労働者の健康の維持・増進の十分な配慮のもとに必要な措置をとる義務を有することを明文化すること。
- (4) 労働者の安全衛生教育科目の中に、一般産業および当該業務の労働時間規制措置、法定基準、国際基準にかんする知識を包含するよう規定すること。

### 第3回 国際夜勤・交代勤務シンポジウム（国際労働衛生協会主催）のステートメント（一部）

「夜勤・交代勤務についての第1回国際シンポジウムは、交代労働における罹病率に特に力点がおかれ、第2回シンポジウムでは夜勤・交代勤務の心理的・社会的側面が強調された。今回のドルトムントにおけるシンポジウムでは、各種の交代勤務方式の実験室および現場研究が集中的に討議された。発表論文には、断眠と睡眠障害、実験室条件下での時刻帯をずらした労働時の生理学的・心理学的指標の変動の測定、現場条件における労働者の適応、心理的社会的態度などに関する諸研究が含まれている。

当シンポジウムは、各発表ごとに包括的な討論を行ったことが特徴であり、これらの討議から二つの主要点が浮びあがった。その一つは、現場ならびに実験室条件の双方における早期交代の各種方式の一層の研究と比較の必要性である。もう一つは、交代勤務にたいする個人適応性の研究の必要である。各個人の夜勤・交代勤務への就業を勧告しうるかどうかについて助言が行えるような、信頼できる指標をもとめる必要が強調された。

交代勤務者の研究における心理学および生理学的指標の相関、それらと社会的側面との相関は、大きな実際の意義をもつものである。季節あるいは緯度のような他の要因もまた考慮にいれなければならないであろう。心理学・生理学・社会学相互についても、実験室・現場労働者・交代勤務関係諸グループ相互についても、おたがいの間で統一をはかる必要のある非常に多くの知見が現在集められている。夜勤・交代勤務にたいする種々の施策や交代制度にかんする最新の諸勧告を作成するためには、それに先立ってまず各分野の経験を関係づけ、かつ交代勤務関係者のあいだであらゆるレベルの連絡を緊密にしていくことが必要であろう。伝統的な方式、社会的背景と労働者の態度、意欲、地理学的特性など、いずれも配慮を要する点である。

国際労働衛生協会のサブコミティーの主催のもとに、交代勤務と夜間労働についてのワーキング・グループを半永続的に発展させることが勧告される。」

(小木和孝：「国際レベルで具体化している交代勤務負担の軽減」より引用)

## Ⅱ 3. 各職場における交代勤務の実例と問題点

### a. 交代勤務の実際と生活時間構造への影響 調査についてのとりくみ

名大医学部衛生教室 山田 信也

夜勤交代勤務の影響の大きさを理解する上で、職場の労働者が自ら容易に実施でき、また、労働衛生学の立場からみても貴重な資料となるものは、生活時間構造とその内容についての調査である。のぞましい交代制を要求していくためにはなによりも、いま現実におこなわれているものの分析が大切である。そうした考えから、昭和51年度の研究会の共通テーマとして夜勤交代勤務をとりあげ、その基礎学習のうちに調査にかゝることになった。

昭和50年5月の例会でこの調査が提案されてから約2ヶ月の間に出席していた会員が、それぞれ自分の職場あるいは仲間の職場で、交代が一順するまでの間の生活時間構造を実生活の生の姿のままに記録したものが集ってきた。この調査は出席会員の自主性によるものであるが、同時に研究会員の連帯の責任として、1人が必ず1職場について調べることとし、現場労働者はもちろん医師も弁護士も身近かの例を労働者と協力してしらべることになって、その結果集ってきたものを産業別にあげてみると次のようである。

- (1) 製鉄、製鋼、金属加工、木材合板、製紙などの製造業の各工場
- (2) 国鉄（動力車運転乗務）
- (3) 電話局、郵便局内務
- (4) 新聞社
- (5) 市役所－現業（市バス、浄水場）
- (6) 火力発電所

研究会ではこうした夜勤交代勤務の資料を拘束時間の長さ、その時刻帯、食事時間・休憩時間の配置、睡眠時間の長さとその時刻帯を中心にして整理し、一覧表にしてみた。

最初、みんな慣れっこになっているので、とくに職場には意見がないといっていたのが、こうした一覧表をつくり、互いに他の職場と比べてみると、自分の職場の問題があることがわかってきた。そこで、問題をさらにつつこんで考えてみるために、日本産衛生学会の交代勤務委員会がつくった「勤務負荷評点法」をとりあげてみた。この評点法は、労働の拘束時間の開始時刻と、その長さから出した評点より、休憩時間の長さとその時間帯からひき出した評点をさしひいたものを勤務負荷評価(A)とし、一方睡眠については就寝時刻と就寝の長さから出した評点を睡眠効果評点(B)とする。

次に、一日のうちで(A-B)を計算し、これを交代勤務の各直ごとに累計し、負荷の大きさを評価するという方法である。

この方法には次のようないくつかの重要な問題がふくまれている。

- (1) 労働の質が全く考慮されていないこと。
  - (2) 一日のうち、労働者のエネルギーの消費、精神的緊張による疲労などを、労働によるもののみで評価し、労働者の私生活時間での消耗、疲労についてのこすべき身体機能の余裕を全く考慮していないこと。
  - (b) 職場での仮眠時間を、自宅での睡眠時間と同質に扱っていること。
  - (c) 夜勤の負荷評点は、昼勤に比べて割高に、また昼間の睡眠効果は夜眠に比べて低目に評価して、両者を差引くことによって夜勤の負荷の大きさを浮び上らせるようにしているが、本来反生理性をもつ夜勤や、生活時間構造のユガミをうむ交代勤務の非人間性を軽視する危険性がある。
  - (d) 夜勤交代勤務の生活の健康への有害な影響をさけるためにチェックすべき問題は交代の方法、要員数、各直勤務内容、休養条件、健康管理、通勤・住宅条件など多数な内容を具体的にとりあげていく必要があることをみおとす危険性がある。(日本産衛学会労基法検討委員会の勧告参照-本文 11頁)
- こうした大きな欠点をもつことを承知の上で、実際に集った資料に評点をつけてみたのである。
- このさい、こうした欠点をできるだけさけ、およそのめやすをつけるために、次の点に注意してみた。
- ① 一日の勤務負荷評点から睡眠効果をさしひいたものが、(生活余裕も考慮すれば)負(マイナス)点にならねばならない。
  - ② この点を毎日累計していったとき、休日の朝には少くとも負(マイナス)点になっていること。
  - ③ 休日の睡眠評点は、計算上は100点以上になるから、次の労働日の朝にはこの100点が(マイナス点として)のこっていること。
  - ④ 交代が一巡するまでの間に、この評価を合計したとき最終日に、休日数×100点がのこること。

こうすれば、常日勤に近づくという目的にむかった評価がやりやすくなる。

評点をつけてみて、みんながびっくりしたのは、こうした問題の多い評点法でも、上記の条件を満足にみたすものはひとつもないことである。だからもし、いろいろな角度から分析してみれば、欠陥点ももっとたくさんでてくるに違いないということである。

そこで、調査にあつた現場の会員にこうしたことを頭にいれながら、実際に職場での労働者の声や、労働組合のとりくみなどを中心としてまとめ、少しでも夜勤交代勤務改善のとりくみを前進させていくために役だてようといくつかの文をまとめてもらうことになった。そこにはやはり、現場の問題が生々しい姿でうかび上がってきているのを感じる。それが次にあげる火力発電所、製鉄所、電話局、新聞社の例である。文章としてのまとめはないが資料としてこの他に国鉄、製紙、木材合板の例に若干の解説をつけたものを記した。

私達の研究会では、こうした努力の中から、のぞましい交代勤務の実現をめざす具体的な職場のとりくみを今後、着実にすすめていきたいと考えている。産衛試案にみられる欠陥をのりこえていくことの出来る具体的な点検を実践の中でまとめあげていく研究活動に期待していたとき、卒直な批判をよせられることを希望する。

日本産業衛生学会交替制研究委員会試案(1967)

表 1 勤務員荷評点表

| 始業時刻<br>拘束勤務時間 | 始業時刻 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|----------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
|                | 6    | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |     |  |
| 1              | 14   | 13  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 13  | 13  | 14  | 14  | 15  | 15  | 16  | 16  | 17  | 18  | 17  | 15  |     |  |
| 2              | 27   | 25  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  | 32  | 33  | 35  | 35  | 32  | 29  |  |
| 3              | 39   | 37  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 37  | 38  | 40  | 41  | 43  | 44  | 46  | 47  | 49  | 51  | 52  | 50  | 46  | 42  |  |
| 4              | 51   | 49  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 49  | 50  | 52  | 54  | 56  | 58  | 60  | 62  | 64  | 67  | 68  | 67  | 64  | 59  | 54  |     |  |
| 5              | 63   | 61  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 61  | 62  | 64  | 66  | 69  | 71  | 74  | 76  | 79  | 82  | 84  | 83  | 81  | 77  | 71  | 66  |     |  |
| 6              | 76   | 74  | 73  | 73  | 73  | 73  | 74  | 75  | 77  | 79  | 82  | 85  | 88  | 91  | 94  | 98  | 100 | 100 | 98  | 95  | 90  | 84  | 79  |     |     |  |
| 7              | 89   | 87  | 86  | 86  | 86  | 86  | 87  | 88  | 90  | 92  | 95  | 98  | 102 | 105 | 109 | 113 | 116 | 116 | 115 | 112 | 108 | 103 | 97  | 92  |     |  |
| 8              | 103  | 101 | 100 | 100 | 100 | 101 | 102 | 104 | 106 | 109 | 112 | 116 | 120 | 124 | 129 | 132 | 133 | 132 | 130 | 126 | 122 | 117 | 111 | 106 |     |  |
| 9              | 117  | 115 | 114 | 114 | 115 | 116 | 118 | 120 | 123 | 126 | 130 | 134 | 139 | 144 | 148 | 149 | 149 | 147 | 144 | 140 | 136 | 131 | 125 | 120 |     |  |
| 10             | 131  | 129 | 128 | 129 | 130 | 132 | 134 | 137 | 140 | 144 | 148 | 153 | 159 | 163 | 165 | 164 | 161 | 158 | 154 | 150 | 145 | 139 | 134 |     |     |  |
| 11             | 146  | 144 | 144 | 145 | 147 | 149 | 152 | 155 | 159 | 163 | 168 | 174 | 179 | 181 | 182 | 181 | 179 | 176 | 173 | 169 | 165 | 160 | 154 | 149 |     |  |
| 12             | 161  | 160 | 160 | 162 | 164 | 167 | 170 | 174 | 178 | 183 | 189 | 194 | 197 | 198 | 198 | 196 | 194 | 191 | 188 | 184 | 180 | 175 | 169 | 164 |     |  |
| 13             | 176  | 175 | 176 | 178 | 181 | 184 | 188 | 192 | 197 | 203 | 208 | 211 | 213 | 213 | 212 | 210 | 208 | 205 | 202 | 198 | 194 | 189 | 183 | 178 |     |  |
| 14             | 191  | 191 | 192 | 195 | 198 | 202 | 206 | 211 | 217 | 222 | 225 | 227 | 228 | 227 | 226 | 224 | 222 | 219 | 216 | 212 | 208 | 203 | 197 | 193 |     |  |
| 15             | 206  | 206 | 208 | 211 | 215 | 219 | 224 | 230 | 235 | 238 | 240 | 241 | 241 | 240 | 239 | 237 | 235 | 232 | 229 | 225 | 221 | 216 | 211 | 207 |     |  |
| 16             | 221  | 222 | 224 | 228 | 232 | 237 | 243 | 248 | 251 | 253 | 254 | 254 | 254 | 253 | 252 | 250 | 248 | 245 | 242 | 238 | 234 | 230 | 225 | 222 |     |  |
| 17             | 236  | 237 | 240 | 244 | 249 | 255 | 260 | 263 | 265 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 265 | 264 | 262 | 260 | 257 | 254 | 250 | 247 | 243 | 239 | 236 |  |
| 18             | 251  | 253 | 256 | 261 | 267 | 272 | 275 | 277 | 278 | 278 | 278 | 278 | 278 | 277 | 276 | 274 | 272 | 269 | 266 | 263 | 260 | 257 | 253 | 251 |     |  |
| 19             | 267  | 269 | 273 | 279 | 284 | 287 | 289 | 290 | 290 | 290 | 290 | 290 | 290 | 289 | 288 | 286 | 284 | 281 | 279 | 276 | 274 | 271 | 168 | 266 |     |  |
| 20             | 283  | 286 | 291 | 296 | 299 | 301 | 302 | 302 | 302 | 302 | 302 | 302 | 302 | 301 | 300 | 298 | 296 | 294 | 292 | 290 | 288 | 286 | 283 | 282 |     |  |
| 21             | 300  | 304 | 308 | 311 | 313 | 314 | 314 | 314 | 314 | 314 | 314 | 314 | 314 | 313 | 312 | 310 | 309 | 307 | 306 | 304 | 303 | 301 | 299 | 298 |     |  |
| 22             | 318  | 321 | 323 | 325 | 326 | 326 | 326 | 326 | 326 | 326 | 326 | 326 | 326 | 325 | 324 | 323 | 322 | 321 | 320 | 319 | 318 | 317 | 315 | 315 |     |  |
| 23             | 335  | 336 | 337 | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 | 337 | 337 | 336 | 336 | 335 | 335 | 334 | 334 | 333 | 332 | 333 |     |  |
| 24             | 350  | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 |  |

表 2 睡眠効果評点表

| 就業時間<br>睡眠時間 | 就業時間 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|              | 8    | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |
| 1            | 9    | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 9   | 9   | 9   | 10  | 10  | 11  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 11  | 11  | 10  |     |
| 2            | 19   | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 19  | 20  | 20  | 21  | 22  | 23  | 25  | 26  | 26  | 26  | 26  | 25  | 24  | 23  | 21  |     |
| 3            | 29   | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 29  | 30  | 31  | 32  | 33  | 35  | 37  | 39  | 40  | 40  | 40  | 40  | 39  | 38  | 36  | 34  | 31  |
| 4            | 39   | 38  | 38  | 38  | 38  | 38  | 39  | 40  | 41  | 43  | 44  | 46  | 49  | 51  | 53  | 54  | 44  | 54  | 53  | 52  | 50  | 47  | 44  | 41  |
| 5            | 48   | 47  | 47  | 47  | 47  | 48  | 49  | 50  | 52  | 54  | 56  | 59  | 62  | 64  | 66  | 67  | 67  | 66  | 65  | 63  | 60  | 56  | 53  | 50  |
| 6            | 56   | 55  | 55  | 55  | 56  | 57  | 58  | 60  | 62  | 65  | 68  | 71  | 74  | 76  | 78  | 79  | 78  | 77  | 75  | 72  | 68  | 64  | 61  | 58  |
| 7            | 64   | 63  | 64  | 65  | 66  | 68  | 70  | 73  | 77  | 80  | 83  | 86  | 88  | 90  | 89  | 87  | 84  | 80  | 77  | 72  | 69  | 66  | 63  | 60  |
| 8            | 71   | 70  | 71  | 72  | 73  | 75  | 77  | 80  | 84  | 88  | 91  | 94  | 97  | 99  | 100 | 100 | 98  | 95  | 91  | 87  | 83  | 79  | 76  | 73  |
| 9            | 77   | 77  | 78  | 79  | 81  | 83  | 86  | 90  | 94  | 98  | 101 | 104 | 107 | 108 | 109 | 108 | 105 | 101 | 97  | 93  | 89  | 85  | 82  | 79  |
| 10           | 84   | 84  | 85  | 87  | 89  | 92  | 96  | 100 | 104 | 108 | 111 | 114 | 116 | 117 | 117 | 115 | 111 | 107 | 103 | 99  | 95  | 91  | 88  | 88  |
| 11           | 91   | 91  | 93  | 95  | 98  | 102 | 106 | 110 | 114 | 118 | 121 | 123 | 125 | 125 | 124 | 121 | 117 | 113 | 109 | 105 | 101 | 97  | 94  | 92  |
| 12           | 98   | 99  | 101 | 104 | 108 | 112 | 116 | 120 | 124 | 128 | 130 | 132 | 133 | 132 | 130 | 127 | 123 | 119 | 115 | 111 | 107 | 103 | 101 | 99  |
| 13           | 106  | 107 | 110 | 114 | 118 | 122 | 126 | 130 | 134 | 137 | 139 | 140 | 140 | 138 | 136 | 133 | 129 | 125 | 121 | 117 | 113 | 110 | 108 | 106 |

## I-3g あ と が き

以上は、産衛試案の欠点を補うために、常日勤の場合と比較するという方法をつけ加えた評価のしかたをおこない、さらに、食事、就寝、在宅などの時刻帯の不規則性などについての問題も指摘されたものである。

こうしてまとめてみると、産衛試案による評点方法では示すことのできない問題点が夜勤交代勤務の中にあることがわかる。この試案の基礎となっている睡眠時間の長さとその時刻帯、拘束時間の長さとその時刻帯がもつ労働生理的な意義の評価は、それ自体として価値はあろうが、これを勤務の実態にあてはめる物指として使用することには大きな問題がある。各例の生活時間構造の表のらんに書き記された註釈には、そうしたいくつかの問題がみられる。

それでは、夜勤交代勤務の衛生的点検は何を基準としたらよいのか。それを、これまでの文献や、こうした実際の分析の結果などからまとめてみたものを、交代勤務点検目標(案)として別表に示した。

もちろんこのさいの方向は、夜勤交代勤務をなくして常日勤へ近づける、時間短縮(週40時間以下)週休2日制をくみこむというものである。この点検のしかたは、各職場で、実際に点検をおこなってみて改訂していく必要があると思う。評価はまず各項目についてその内容をみたまか、みたまないかをきめ、次に、みたましていないものを、改善する方法を工夫していくという方法である。当然そこには、さしあたって改善していくための交代勤務の組分けの案がでてくる。火力発電所の例で出された5組交代の案、新日鉄での要求などがその例である。毎日新聞などの例もいろいろ工夫され、勤務の実態は、この例示より内容が緩和されている。私達の研究会としては、こうしたいくつかの積極的な経験を参考とし、さらにこの案をもとに、具体的な検討をすすめていきたいと考えている。

### 別表 夜勤交代勤務の改善のためのいくつかの目標 (案)

- I 1 早朝や深夜の勤務回数をへらす。月6日をめざす。(8日を一応の目標にする傾向あり—人事院)輪番制では3日。(4日を一応の目標とする傾向あり)
- 2 連続夜勤日数をへらす。(深夜勤で3日を目標)
- 3 全体の勤務の中での深夜勤合計時間の比率を減らす。
- 4 深夜業での業務量を軽減する。
- 5 休憩時間比率をたかめたり、作業密度をへらす。作業強度の強いものは深夜勤からできるだけはずす。
- 6 時間外労働をなくす。(欠勤補充のための時間外労働、機械工業などに多い2組2交代での残業—とくに、早朝や夜の残業などなくす)
- 7 半拘束性をもつ通勤事情のための待機による早出、おそ帰りや、勤務時間調整のための中間休憩(名目は非拘束)、行先地での休息を出来るだけ少くし、一定の回数以上のものには代替の休憩時間、住宅休養時間の保障をする。



- 8 一勤務の拘束が8時間をこえない。(通勤などの理由で、夜勤時間を長くする傾向がある。通勤対策や、やむをえない場合の仮眠による影響の軽減をはかる。)
- 9 勤務の間隔は16時間以下にならない。
- Ⅱ 1 交代組数をふやす。(3交代では少くとも4組3交代とし、5組をめざす。2交代では3組をめざす。輪番制では、組数をふやすなどして、常に余備・休養の組があるようにする。)
- 2 交代の周期を適切に保つ。(全日制では短周期、機械工業などの朝・夕に切れ目のある定時型では週5日、輪番制では夜勤瀬度を少くする長周期へ。)
- 3 交代の時刻を通勤や食事、休養、睡眠に適した時間帯におく。
- 4 連勤をなくす。(直の交代日の連勤、欠勤補充のための通勤など。)
- Ⅲ 1 深夜勤中の仮眠時間を保障する。仮眠の時刻帯は深夜に配置する。(最低2時間、泊り型で拘束が長くなる場合は4時間。)
- 2 仮眠室は防音、空調がなされること。  
仮眠室のベットのシーツ、枕カバー、寝着などのとりかえ、寝具類の乾燥・清潔を保つ。
- 3 夏の夜勤時、自宅での昼眠を保障するために、クーラー購入資金の支給、狭い住宅で昼間の休養がとれない場合の住宅対策を保障する。
- 4 在宅睡眠日数を月の $\frac{3}{4}$ 保障する。
- 5 疲労の回復は、その日の睡眠により終る。
- Ⅳ 1 食事時刻は正常のところに近ずける。食事の時間間隔は長すぎない。食事休憩はいつせいにする。
- 2 就眠前2時間以内の食事時刻帯をさける。
- 3 いつでも保温、あるいは冷却された気持のよい飲料を自由に利用できること。
- 4 栄養のある食事を給食できること。(とくに夜間)
- 5 入浴、設備、休憩室、個人ロッカー、食堂などの施設を充実する。
- 6 運動不足におちいりやすい夜勤者の利用しやすい職場の運動設備を充実する。
- V 1 夜勤明けには、その次の日に休日を配置する。
- 2 休日日が日曜日と合致する回数をふやす。
- 3 休日の出勤はなくす。(やむをえないときは、必ず代休を近接した平日に直ちにあたえる。)
- 4 直間隔が平日をはさみ、86時間以上あるとき以外は休日とみなさない。
- 5 年休の取得が自由に出来、指定休日はさける。
- 6 欠補費員の比率をたかめ、年休の100%取得、病気のさいの休養の保障、欠勤補充のための臨時出勤や時間外をなくす。
- 7 時間短縮(週40時間)週休2日制をくみこむ。
- 8 通勤事情による半拘束のある早い出勤、おそい帰り、夜勤の過長時間をさけるための通勤対策を工夫する。
- Ⅵ 1 健康状態をたえず点検し、健康、疾病のさいの休業、夜勤条件の緩和、夜勤の免除をはかるなどの夜勤者の要望にこたえうる保護対策を充実する。
- 2 最低年2回、夜勤交代勤務実施にともなう健康障害の有無を早期発見出来るような、健康診断を実施する。このさい医師せんたくの自由を保障する。
- 3 夜勤交代勤務のもつ健康への影響、障害の予防についての衛生教育を実施する。

2箇月において労働量の一層の増加があったことも伴って、発症前十数日前には強度の疲労の蓄積を来し、これが十分な回復をまつことなくして身体不調のまま深夜労働を主とする変則交替勤務を続けたことから、クモ膜下出血発症直前には極度の過労状態に陥っていたと認められることは前記のとおりである。しかしてかかる過労状態の下での台付業務の遂行は被災者に対して強度の精神的及び身体的負担を与えたものと認められる。過労は一般的には附加的要素として考えられるものであっても本件の場合においてはその程度をこえているものと考えられ、また、被災者においても動脈瘤等の素因の存在は一応推察されるところであっても、これに上記の精神的及び身体的な強度の負担が実質的に作用して急速な増悪を招き、遂に血管壁の破たんに至ったものと認めるのが相当である。以上から、本件の被災者の死亡は業務上の事由によるものと認めるべきである。

したがって、監督署長が請求人に対し、被災者の死亡は業務上の事由によるものではないとして、遺族補償給付及び葬祭料を支給しないとした処分は、妥当を欠くものであって、これは取り消されるべきものである。

よって主文のとおり裁決する

昭和49年7月31日

労働保険審査会

## Ⅱ-4c 夜勤交代勤務・血液透析業務で過労におちいり、 腎炎の発病をまねいた看護婦の事例

名大医学部衛生学教室

山 田 信 也

看護婦の夜勤交代勤務による過労が、数多くの疾病をまねいていることは、折にふれて語られてきた。しかし、それらの疾病が勤務先の病院内で治療され、業務との因果関係が公に検討される事例は極めて少ない。治癒した場合はまだよいが、慢性に移行した場合には身分や生活の保障もあやしくない、なかには結婚の機を失ってしまう例もある。血清肝炎の例のように、明かに患者からの感染の疑われる場合ですらこうした経過をたどっている話を聞く。ましてや、特定要因をはっきりさせがたい疾病の場合には、業務との関係を論ずることは稀である。

ここに紹介するのは、この地方のある総合病院が、新たに慢性腎疾患の血液透析をはじめにあって、全く教育訓練をうけていない若い看護婦が危険度の高いこの業務をうけもたされ、一般病棟の深夜勤をかけもちさせられているうち、次第に健康を害し、ついに慢性腎炎におちいった症例である。

私達の名大労働衛生相談室をおとすれた時には、腎炎が慢性的な状態となり、名大第三内科の腎臓外来診療、川原医師に依頼した精検では、かなり長期にわたる療養を必要とする所見がえられた。療養が長びく間、私病療養の身分保障期間が切れ、賃金はなくなり、生活に困窮し、職場の同僚がカンパで支えるという深刻な事態となった。

私達は、本人の求めに応じ別紙の意見書を記し、本人及び組合で病院当局への交渉とK労基監督署に対する業務上認定の申請がなされた。しかし、病院当局はその責任を認めず、業務との関係については監督署の判断に、待つといい、監督署は申請を却下してしまった。これに対し本人からは直ちに不服の申立てがなされ現在再審の請求がなされている。

この時、労基署は判断にあたり、主治医川原氏に次のような質問を発している“人工腎透析作業と腎炎発症とは因果関係があるか”

これは、その病院での透析作業がもつ全体の労働条件の配慮を欠いた点でまことに拙劣というか、一方“透析作業そのもの”が腎炎発症にはつながらない”という答をひきだすという点で巧妙というか、いずれにしろ一般臨床医にむけて否定的な答をひき出す役割しかはたしかねない質問である。

次に記すのは、主治医の川原氏と、私の意見書であり、過労と腎炎患者との関係について業務との関係ありと考えるべき理由をのべたものである。

K労働基準監督署長 殿

名古屋大学医学部衛生学教室

助教授 山田 信也

K T病院看護婦Y. T氏の腎炎、罹患と業務との関連について検討した事項と意見を下記の如く申し上げます。

### 経過

昭和46年11月、血液透析業務に従事していた同僚のK. N氏の肝炎罹患と業務との関連について労働衛生相談室へ検討の依頼があり、そのさい、T. Y氏の腎炎罹患についてあわせて相談があり、T氏については、当大学第三内科、腎疾患担当医川原氏へ診断、治療を依頼した。その後、Y. T氏より、腎疾患と業務との関連の検討を依頼され、血液透析を専門とする主治医河原氏の意見を参考とし、本人より提出された資料を基礎にした検討をおこない、以下の意見と結論をえた。

### 検討した資料

- |  |                        |
|--|------------------------|
| ① 職歴と疾状の経過及び意見                         | } 昭和49年1月31日労基監督署受付資料  |
| ② 勤務表                                  |                        |
| ③ 事故例数表                                |                        |
| ④ 勤務表                                  | } 昭和49年12月本人より提示をうけた資料 |
| ⑤ 事故例表                                 |                        |
| ⑥ 勤務内容一覧表 — 昭和50年1月、上記資料をもとに山田が作成したもの。 |                        |

### 労働衛生上の問題

- (1) 昭和46年3月よりの人工腎による血液透析業務の開始にあたっての教育・訓練は充分なものとはいえず、また、C病院での1週間の実習も期間短かく、緊急事態への対応を習熟するには充分ではない。そのために、5月以降、本格的に始められた透析業務の初期の段階ではかなりの精神的な負担があったと考えられる。
- (2) 勤務配置はかなりの期間、東病棟との兼務の形態をとっており、いくつかの問題点がみられる。  
(資料⑥参照)
- ①透析業務のない日は病棟勤務が割りあてられている。病棟への出勤が定常的でなくなれば、入退院による患者の移動の状況、患者の病状の経過をはあくすることが困難であり、そのために、業務上

の負担がますますはさげられない。

- ② 兼務の形態は、東病棟日勤あるいは夜勤、日勤をうけもちつつ透析の準備をする、透析装置の消毒・準備をうけもちつつ病棟兼務、透析業務のみ、などいくつかである。血液透析業務のように、機械装置の故障あるいは患者の症状の変化に機敏に対応しなければ患者の生命にかかわる責任の重い業務を、こうした兼務の状態のもとにおくことは、さげなければならないことである。
- ③ こうした兼務のために、次のようないくつかの問題点がおこっている。
  - ・ 透析業務開始初期の緊張の多い時期に夜勤がつまいている。(5月1回、6月5回、7月5回、8月2回、9月2回、10月2回—うち1回は時間外7時間30分の結果、1月1回)
  - ・ 夜勤明け日に透析業務が続く(5月1回、7月2回、8月2回、10月1回、1月1回)のうち、8月は深夜勤であり、16時間の連勤である。
  - ・ 夜勤明け日に病棟日勤がつま(6月3回、7月1回、9月2回)
  - ・ 上記の夜勤明け透析、夜勤明け日病棟という勤務は両勤務間隔が、睡眠、仕事、身仕度をふくめて8時間であり、睡眠不足はさげられない。こうした例は5月1回、6月3回、7月3回、8月2回、9月2回、10月2回、1月1回である。
  - ・ 休日の配置が不規則であり、他の時期に振替休日があるにしても10日目、12日目、14日目に1回というような事態が毎月おこり、慢性的な疲労を生む原因の一つとなっている。とくに、6月から11月に集中している。(6月は12日目1回、7月は10日目2回、8月は10日目1回、10月は10日目1回、10月から11月にかけて14日目1回)、所定の夏休は9月中旬にしかとれていない。
- (8) 透析業務は、しばしば患者の状態の急変のために透析時間の延長がおこり、あるいは、装置の故障のためにも延長はおこりうる。そのためには要員の補充あるいは補助者の配置などによってカバーしなければ、時間外労働はさげられなくなる。表中には、所定の勤務終了時刻(平日は5時、土曜日は12時)以後、勤務終了までの時間数を示したが、時間外就労日は、6月は1日、7月は4日、8月は2日、10月は9日、11月は5日、12月は1日、2月は3日、3月は2日であり、10月11月は集中している。7月は2日とも、夜勤明け日透析業務での長い時間外(2時間、3時間40分)となっている。10月23日の時間外は、緊急の透析で、夕方からの開始例があり、7時間30分で終了は夜の0時半であり、前記した夜勤明け日透析の例よりも悪い勤務形態がおこっている。(23日、8時30分より、24日の0時30分までは16時間の連勤、その後、8時間おいて、日勤・透析業務)
- ② 透析開始前、中の機械のトラブル、患者の容態の急変などを表に示したが、8、9、10、11月には機械のトラブルが多く、11月末の機械装置の一部のとりかえによってこれは減少している

が、2月には増加している。

- (4) 透析室は、病室（西病棟）の一部を使用し、室内の余裕は少く、とくに夏季は温湿度高く不快感あり、負担を大ならしめたと考えられる。こうした設備装置の不十分さを反映しているものとして、45年7月頃に発生した緑の菌による透析装置の汚染がある。（西病入院中の緑の菌感染患者あり、病棟の洗面所に透析装置を洗浄していたために汚染がおこったと推定されている）

以上の(1)~(4)までの諸条件は、透析作業が、施設、人員配置、教育、訓練の面からみて、新規に専門部門として発足させたものでなく、従来の諸条件の延長の上に発足し、長い期間にわたってこれがつき、次第にいくつかの労働衛生上の問題が積み重なっていったと考えられる。Y. T氏の労働の生理的負担度は、強い精神的緊張をふくめてかなりの大きさに達していたことが、容易に推測できる。10月末の勤務状態は、こうした問題点のすべてが集中している。すなわち、10月18日からの①14日間の連勤、②この間に時間外就労日6日、③10月23日8時30分より24日0時30分までの透析業務について同日8時30分よりの透析、その翌日25日は病棟での夜勤で4時30分より26日0時30分まで、すぐついで8時30分より透析業務、④以後4日間の透析日のうち3日間は時間外就労、⑤そして13日目に病棟半日勤となり、ようやくにして14日目に休日という状態である。病棟勤務はその後翌年3月上旬までつづいており、業務上の余裕をもたせない状態がひきつづいている。

#### 自覚症の経過

以上の業務の解析は、最近おこなったものであるが、49年1月に、本人が労基監督署に提出した自覚症の経過説明、本人から聞きとった経過とを照合すると、次のようないくつかの特徴がうかがえる。

- ① 8月の開始までの間の教育訓練の不備のため、3月20日以降の透析業務は精神的負担は大きかったと推測される。中断して1週間の中京病院血液透析センターでの実習は、緊急事態への対応に慣れるには不十分であり、（通常1ヶ月は必要と考えられている）5月7日以降再開された透析業務での緊張はかなり大きく、一定の期間ひきつづいたと考えられる。前記したように、この間、勤務体勢上の不備が重なって、病棟との兼務、さらに夜勤の受けもち、夜勤一日勤の連続、時には夜勤一日勤（透析）・時間外、休日間隔の延長などの事態がこの間についておこっており、身体的な負担も加って、健康状態の悪化がおこりやすくなっていたことが考えられる。
- ② 夏季の間、こうした状態はひきつづき、透析室の環境条件も不良であり、要員不足のために暑中休暇は9月中旬にやっととれる状態であり、疲労の蓄積は大きくなったと考えられる。
- ③ 10月中旬以降、前記したような問題が集中しているが、この頃から本人の自覚症がめだち始め、「足が棒のように硬くなって重く、引きづり歩かなければならず、疲労感を感じるようになった」とのべているように、慢性的な疲労、下肢の循環障害が現われやすくなっている。1月には顔面の浮腫を自覚しはじめ、以後徐々に疲労はめだちは始めている。しかし、この間、病棟兼務はつづいており、

年末・年始の休暇は2日間のみであり、1月6日、7日は夜勤一明けの日勤（透析）、2月末は10日間で、8時間近い時間外が3回もつづいている。

3月には、4月1日より産休に入る同僚の後任となるものの実習指導が加わり、患者数は6名となるなど急に負担が増しており、症状も急速に強まっている。

以上の経過をみるに45年8月以降、徐々に大きくなっていった負担増による健康状態の悪化は、10月末2週間にわたる業務負担の増大によって表面化し、ひきつづき、業務の継続（病棟勤務、夜勤、時間外を含む）によって、46年1月からの腎機能障害の顕在化した症状を示すまでにいったといえより。

#### 腎炎罹患と業務との関連について

腎炎発症が向時であったかを知る上で、とくに、業務との関連を検討する上で、透析業務につく以前と、その後の尿検査所見が重要な意義をもつが、その検査は実施されていない。透析業務につくにあたっては十分な健康診断が考慮される必要があり、尿検査もその中にふくめられる項目であるが、そうした措置がなかったことは、不適切といわなければならない。

したがって、本人の腎炎罹患の時期は透析業務以前か、以後かについては推定することができない。透析業務につく以前にすでに発症し、尿所見がみられるならば、就業は回避させねばならなかった。以後の発症の場合でも、年2回の定期検診において早期に発見され、対策がとれるべきものであるが、かなり悪化し、自覚症が強くなった時点で本人の自主的な検尿によって発見されるまで措置がなされなかった。これらの経過は、健康管理上の対策が怠られていたことを示すものである。透析業務について以降の発症であるならば、業務起因についての検討はより容易となる。しかし、かりに、透析業務につく以前の発症であった場合でも、上記の如く就業の適否の判定が怠られ、既存疾病の悪化をもたらす因子が業務上存在していたならば業務との関連についての考察は不可能でない。

腎炎発症の機転については、医学的に議論の多いところであるが、本例にみるような強いストレスの継続と慢性的な疲労の増大が、腎炎発症の促進因子あるいは症状増悪の因子となることは否定できない。本例にみる労働条件は、一般的な勤務においても衛生的要件をみだしえず、血液透析業務のような緊急事態の発生に対応しつつ責任をはたす緊張を要する業務においては、はなはだ不適切なものであり、業務上の影響が腎炎進展の背景因子として大きな役割をはたしたことは否定できない。

本人は従前、健康にめぐまれ、看護婦としての業務の経験は6年に及び、この間、健康に異常なく、人工腎透析業務の初期の不安定な時期には積極的な意欲と体力に支えられ、また透析についての学習も、勤務終了後につとめるなどして、業務の遂行に努力している。45年秋頃までの間、本人の生活上、私的な理由によって健康を害する要件はなく、又他の基礎疾病もなく、次第に慢性的な疲労におちいり、業務上の負担の重なりにより休業の条件を乱され、業務上の問題が集中した10月頃からめだつた自覚



症が現れはじめた経過は腎炎進展の機転に業務上の影響が大きかったことを十分に考えさせる。

(結 論)

Y. T.氏の業務上の労働負担は衛生的な要件に欠けること多く、本人の健康状態を悪化させ、腎炎の発症もしくはその進展の背景因子として重要な意義をもつ。健康を悪化させ、腎炎を進展させる生活上の他の背景因子はとくにない。また血液透析業務の従事者に対する健康管理対策は不適切なものである。

従って、本人の慢性化した腎炎には、業務上の影響が重大な意義をもったと考えられ、本疾病の療養は業務上として扱いの妥当であると結論する。

以 上

## Y. T 殿に関する意見書

名古屋大学医学部第 3 内科増子病院透析センター  
医師 川 原 弘 之

腎炎の発症因子については現在免疫を中心として種々に検討されているが、そのメカニズムについては未だ決定的ではない。また腎炎の治療法については未だ根治的治療法が存在しないことも衆知の事実である。また慢性経過をとる腎炎はその発症時期も明らかにすることが明確でないことが多い。それゆえ、腎炎・腎不全の予防には早期発見が必要であり定期的検尿が必要である。従って腎疾患（特に糸球体腎炎について）の治療には薬物療法以上に腎炎の増悪因子の排除が必要であることは学会・専門書等にて強調されている。この観点より内科的腎疾患ならびに血液透析に従事する医師の立場より参考意見を述べる。

(1) 発症の時期と原因について

発症の時期についていえば K. T. 病院において定期的な検尿（職員の健康管理の一つとして）が施行されていない限り決定的な判断が下せない。特に採用時と血液透析に従事する直前に検尿の成績が必要と思われるが筆者のところにはその資料がないので Y. T. 殿の腎炎の発症時期は透析従事してから可能性もあるし、それ以前にも発症していた可能性がある。もし発症していることがわかっていながら透析医原に従事させたとしたら大変問題がある。透析（血液）そのものが腎炎を発症させるということは肝炎などと異なりその因果関係を明確にすることは現在のところきわめて困難と思われる。腎炎発生とビールズに関する文献も散見されるが決定的とはいえない。むしろ種々の免疫機構から腎炎の発生が検討されているのが今日の学会である。

(2) 腎炎の増悪因子と Y. T. 殿の業務内容

腎炎に根治的な治療法がないことは前述した如くであるが、そのため腎炎の進行を妨むためにはその増悪因子を除去してゆくことが腎炎の積極的な治療法である。文献的に Ackerman and Flanigan や井田清文の論文を引用して私見を述べれば腎炎増悪因子の排除には次のような配慮が必要である。

a. 他の合併症の予防

閉塞性尿路疾患、心不全、腎毒性薬剤の使用 高血圧、低血圧、感染症などをさける。

b. 患者の周囲環境の整備

ストレス、過労、栄養（食塩欠乏、脱水、不適当な食事）に留意し、十分な睡眠と規則正しい生活が必要。

かかる観点より Y. T. 殿の業務日程を分析すれば病棟勤務と透析室勤務が併用されていたことは問



看護婦 Y. T 氏の人工腎による血液透析業務従事日程と勤務条件

|     |          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |   |
|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 45年 | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   | ● | ● |   |   |   |   | ● |   |    |    |    |    |    | ●  | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 8月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 4月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 5月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 6月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 7月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 8月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 9月  | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 10月 | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 11月 | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 12月 | 病棟       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○ |
|     | 人工腎時間外休日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

- 78 -

# 愛知労災職業病研究会記録

(3)

1976年1月～1978年4月

## 内 容

### Ⅰ 例会報告

1. チェコスロバキアにおける産業衛生研究の紹介—振動障害について—
2. 自律神経失調症を合併した頸肩腕症候群の例
3. 夜間睡眠時の病態—生体のリズムとの関連で—
4. 名古屋市の健康管理の現状
5. 某市下水道局労働者の夜勤交代勤務による血液循環系の影響
6. 不注意物語で何を学んだか
7. 不注意物語の要約
8. 三菱電機名古屋製作所における職業病斗争
9. 共同保育所保母の職業病とそれをとりまく諸問題
10. 名古屋市保母の職業病—審査会の運営と審査結果—
11. 市職労における保母の職業病斗争
12. 電々公社合理化の実態と名古屋市外電話局における頸肩腕障害の認定斗争

13. 電々公社・井上職業病事件
14. 大理石工業において発生した振動障害例
15. 走行中におけるオートバイのハンドルの振動
16. 全林野労組の白ろう病斗争について
17. 日本の労働者のいのちを守る取り組みの歴史

### Ⅱ 会を閉じるにあたって

1. 終刊の辞
2. 1973年10月から
3. 「事務局担当をふり返って」
4. “感想”
5. 労働者の健康を守るためにより高度の労災職業病運動をめざして
6. 研究会によせる期待
7. 労災職業病研究会をふりかえって
8. 研究会の発展をめざして



## I. は じ め に

「人間の生命は地球よりも重い」という言葉があります。その重い、大切な生命の労災問題の検討にとり組んで、この会も4年に近い月日を経ました。

その間には多くの労災問題や、それに関する、法的・医学的内容の学習をしてきました。しかしながら、1975年度の研究会記録第2号が出て以来、1976～77年度の研究会記録が遅れていましたので、今回は、それらと、今年4月の閉会時までの報告を一緒にして、第3分冊として発行しました。

この号の特徴は、①労働者・弁護士・医師のそれぞれの分野から、よく検討された内容の報告を、かなり多く集録できたことです。また、②「不注意物語」(狩野著)の学習会にとりくんだので、それに関する報告を入れたことです。ただし研究会では扱っても、この冊子に十分、収めることのできなかつたものもかなりあります。さらに、③この会を閉じるにあたって、この研究会についての感想文を数人の方からお寄せいただいて、「終刊の辞」とともに掲載したことです。

今後の労災職業病に関する研究活動と運動の着実な発展を願いつつ、この第3分冊を皆様のお手許にお届けする次第です。

皆様方の卒直なご批判をお願いできれば、幸いです。

## 目 次

|  |    |
|--|----|
| I はじめに .....   | 1  |
| II 例会報告  |    |
| 1. チェコスロバキアにおける産業衛生研究の紹介 — 振動障害について —<br>山田 信也(名大医・公衆衛生) ..... | 4  |
| 2. 自律神経失調症を合併した頸肩腕症候群の例<br>太田 龍朗(名大医・精神医学) .....               | 7  |
| 3. 夜間睡眠時の病態 — 生体のリズムとの関連で —<br>塩沢 全司(筑波大学・臨床医学系) .....         | 11 |
| 高城 晋(名古屋東市民病院内科) .....   | 11 |
| 4. 名古屋市の健康管理の現状<br>庄司 悠一(名古屋水道労働組合) .....                      | 19 |
| 5. 某市下水道局労働者の夜勤交代勤務による血液循環系の影響<br>松本 忠雄・山田 信也(名大医学部) .....     | 23 |
| 原田 規章(山口大学・医学部) .....  | 23 |
| 6. 不注意物語で何を学んだか<br>井上 祥子(知多法律事務所・弁護士) .....                    | 33 |
| 7. 不注意物語の要約<br>城下 英二(名大病院附属・放射線技師学校) .....                     | 35 |
| 8. 三菱電機名古屋製作所における職業病斗争<br>水谷 淑子(三菱電機労働者) .....                 | 40 |
| 9. 共同保育所保母の職業病とそれをとりまく諸問題<br>板倉 富子(四日市ひよこ共同保育所保母) .....        | 46 |
| 10. 名古屋市保母の職業病 — 審査会の運営と審査結果 —<br>山田万里子(山田法律事務所・弁護士) .....     | 52 |
| 11. 市職労における保母の職業病斗争<br>竹河伊知郎(名古屋市職労) .....                     | 79 |

|   |     |
|---|-----|
| 12. 電々公社合理化の実態と名古屋市外電話局における頸肩腕障害の認定斗争<br>瀬間都美子(名古屋市外電話局労働者) ..... | 89  |
| 13. 電々公社・井上職業病事件<br>石坂 俊雄(三重合同法律事務所・弁護士) .....                    | 104 |
| 14. 大理石工業において発生した振動障害例<br>松本 忠雄(名大医・衛生) .....                     | 108 |
| 古池 保雄(名大医・第1内科) .....   | 108 |
| 15. 走行中におけるオートバイのハンドルの振動<br>横森 求(名城大学・理工学部)他 .....                | 112 |
| 16. 全林野労組の白ろう病斗争について<br>田中 宏司(全林野名古屋地方本部) .....                   | 115 |
| 17. 日本の労働者のいのちを守る取り組みの歴史<br>山田 信也(名大医・公衆衛生) .....                 | 117 |

### III 会を閉じるにあたって

|  |                     |     |
|--|---------------------|-----|
| 1. 終刊の辞 .....                              | 山田 信也(愛知労災職業病研究会代表) | 136 |
| 2. 1973年10月から .....                        | 井上 祥子(知多法律事務所)      | 138 |
| 3. 「事務局担当をふり返って」 .....                     | 松葉 正人(前名古屋南部法律事務所)  | 139 |
| 4. “感想” .....                              | 内倉那加子(半田電報電話局)      | 140 |
| 5. 労働者の健康を守るためにより高度の<br>労災職業病運動をめざして ..... | 河田 正与(元愛知職対連毎日労組)   | 141 |
| 6. 研究会によせる期待 .....                         | 庄司 悠一(名古屋水道労組)      | 143 |
| 7. 労災職業病研究会をふりかえって .....                   | 松本 忠雄(名大医・衛生)       | 145 |
| 8. 研究会の発展をめざして .....                       | 水野 幹男(名古屋南部法律事務所)   | 147 |

|               |     |
|---------------|-----|
| IV 会計報告 ..... | 148 |
|---------------|-----|

## Ⅱ. 例 会 報 告

### Ⅱ-1 チェコスロバキアにおける産業衛生研究の紹介 振動障害について

名大医学部・公衆衛生学教室

山 田 信 也

#### ⊗ ま え が き ⊗

私は15年ほど前、チェコスロバキアにおける産業衛生研究の紹介を労働科学誌に連載したことがある。チェコスロバキアの首都、プラハにある産業衛生研究所の所長のタイジンガー教授との交流のなかで、送られてきた資料をもとに、戦後のチェコスロバキアの研究の概要をたどってみたのである。

私がチェコスロバキアに着目したのは、ヨーロッパの小国でありながら、学問の伝統が長く、その研究の方法は着実であること、その研究のスタイルは、ソ連とは違って、西欧的な要素をもちながら、そのテーマでは社会主義の国としての積極的な内容をもっていること、などが私の大きな関心をひいたからである。

この10数年、振動障害にとりくんでくる間に、外国の文献の中で注目を最もひいたのはソ連のすばらしい仕事であった。1972年と73年にソ連を訪れて、研究所や現場を訪問し、学ぶところが多かったが、ここでもやはり、ひと味違ったチェコスロバキアの研究のやり方が私の関心をひいた。そこで、ソ連の1960年以降の大すじを理解したあとで、もう一度、チェコスロバキアの振動障害研究のあゆみをまとめてみた。そして、1977年ヨーロッパを訪れたい、チェコスロバキアに一週間滞在し、研究所や現場作業場、病院、衛生・技術訓練のリハビリセンターを訪問し、自分の耳と目で確かめた。その見聞の一端を紹介する。

#### ⊗ チェコスロバキアの研究者達の研究の動向とその特徴 ⊗

##### （障害発生の報告）

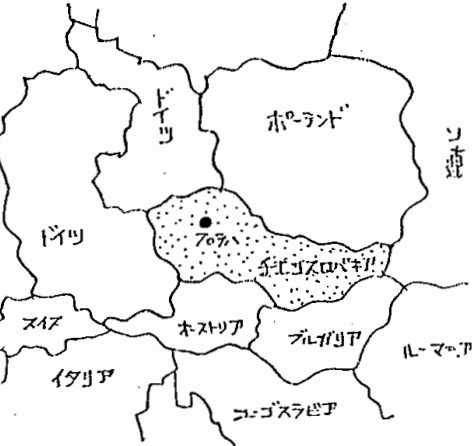
使用機械工具は、ニューマチックハンマーが多い。職種は、採鉱・石材切出・鋳物をつり・鋸打などである。チェンソーは、1960年頃から出てくる。チェコ特産の美しいガラス製品の加工用

グラインダーによる障害の報告が目まぐるしく。医療用機器による障害の報告も最近でている。農薬散布のさいの携帯用の散布機についてもくわしい報告がある。製靴機の振動やトラクターの振動の問題についての報告は、ヨーロッパ産業の共通のものである。

**(障害のとらえ方)**

報告の全体をとおしてみると、神経学的な解析が大きな比重を占めていることがわかる。年代のすすむにつれ神経損傷の原因を、末梢への直達影響と脊髄系への伝播による影響とにわけ、Vibration neurodelesisという用語を提案している。脊髄系への影響の研究はチェコの独特の観がある。

研究の特徴が大づかみにできる論文のいくつかのKey wordをつぎたして機能系統別に次にならべてみる。ここには私の手もとにある資料で、1957年以降のものについてあげる。引用は雑誌「Pracovni Lékarstvi」(労働医学)及び「Scientific reports of Industrial hygiene of Czecho-Slovakia」からである。



**血管系**  
 外傷性血管運動神経症、振動による脊髄の血流障害、Vasospastic Crisis.  
 腋窩の血管・神経叢への振動と圧迫の相乗作用、  
 血流遅延と血管緊張・収縮の可逆性、チアノーゼ・血管麻痺の不可逆性  
 レイノー現象とプレチスモグラフィ、その三つの段階区分、レイノー現象と脳波

**神経系**  
 尺骨神経障害、圧迫神経症、単純多発性末梢神経炎、左手神経障害  
 圧迫と振動による上腕神経叢の浮腫と麻痺、神経原性の筋萎縮  
 Poly-funclo-neuralgicな症状、側索硬化症型の筋萎縮、上肢末梢運動ノイロン  
 脊髄の限局性障害(微小外傷)、末梢性及び中枢性運動ノイロン障害  
 Vibration neurodelesis (cerebrodelesisとmyelodelesis)の考え方  
 末梢神経損傷の第1段階(末梢神経)と第2段階(これに血管・筋・関節が加かる)

**骨・関節系**  
 肘関節障害、骨障害と年齢・振動ばく露期間、採用前骨X線診断  
 Carpal jointとUlnar-tunnel

**その他**  
 左手振動による両手の障害、難聴と振動障害、フィルムによる労働分析、  
 作業姿勢、冷え・温度と振動、冬期不使用者の比較、振動の人体への伝播、  
 甲状腺機能との関連

**予防**  
 振動測定法の吟味、防振装置、振動減衰対策、振動許容基準の提案、  
 寒冷保護、使用時間対策、防振手袋の周波数別効果、婦女子の使用禁止、  
 定期検診。

**(予防のとりくみ)**

体系的なとりくみは1960年代からめだち、とくに下記の表にみるように障害の発生が徐々にふえはじめた1965年以降は大きな力入れ方である。これはわが国より5年近く早い、私達の日本での、時間規制や早期診断のとりくみは、大きく注目されていることがわかった。

南ボヘミア地域に設けられた伐木作業者のリハビリセンターは、2カ月間、労働者を学校に入れ健康診断に始まり労働の生理、衛生的なチェンソーの使い方、安全な鋸断の技術、衛生教育を、実技と映画、講義で教育し、あわせて、医学的な治療、リハビリ訓練なども平行するという、独特のシステムを誇っていた。

チェコスロバキア国、ブルノー地域における振動障害の実態

(1969)

| 振動機械使用年数 | 0~1年  | 1~3年  | 3~5年  | 5~10年 | 10~   | 計     |     |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 振動機械使用者数 | 1,516 | 1,885 | 1,422 | 1,632 | 1,152 | 7,607 |     |
| 受診者      | 920   | 1,326 | 1,075 | 1,201 | 1,128 | 5,650 |     |
| 異常者      | 要注意   | 8     | 12    | 22    | 46    | 44    | 132 |
|          | 要職転   | 0     | 2     | 3     | 18    | 11    | 34  |
|          | 要休業   | 0     | 2     | 0     | 2     | 5     | 9   |
|          | 計     | 8     | 16    | 25    | 66    | 60    | 175 |
| 休業者数     | 0     | 0     | 0     | 2     | 3     | 5     |     |
| 職転者数     | 0     | 1     | 2     | 8     | 12    | 23    |     |
| 予防職者数    | 4     | 10    | 14    | 22    | 29    | 79    |     |

スチール・チェンソー  
 使用労働者の障害  
 1963年 1.6%  
 1967年 24.0%  
 鋳物はつり作業者の  
 障害  
 1963年  
 88人のうち52%



## Ⅱ-5 某市下水道局労働者の夜勤交代による 血液循環系の影響

名古屋大学医学部

松本忠雄・山田信也

山口大学医学部

原田規章（前名古屋大学医学部）

某市下水道局の一つの下水処理場に勤務していた高血圧及び狭心症を有する労働者が、深夜勤務労働中に急性心不全により死亡した。それを契機として、著者らはこの下水道労働の労働内容と労働負担の検討を始めた。まだ十分な解明には至っていないが、下水道労働の労働負担に関する報告がほとんどないようであるので、今まで明らかになった内容について述べることにする。

### <目的>

某市下水道局における、16時間、明、8時間、8時間の周期による夜勤交代勤務の労働負担について、夜勤時及び動作時の血液循環系の指標を中心に検討することにより明らかにすること。

### <勤務の状況>

#### ① 勤務体制

この下水処理場（以下T処理場）において、ポンプ運転並びに機械操作に従事する職員は前記の変則2交代勤務を行なっている。その周期と番割による作業内容は〔表1〕に、また、調査月の番割表を〔表2〕に示した。

〔表1〕

| 区分勤務 | 型態   | 勤務時間           | 作業内容                   |
|------|------|----------------|------------------------|
| 16   | 夜間勤務 | 午後4:30～翌午前9:30 | ポンプ運転、機械操作及び計器の記録、監視業務 |
| 0    | 明日   |                |                        |
| 8    | 日勤   | 午前8:30～午後5:15  | 機械の点検・修理その他雑作業         |
| ⑧    | 昼勤   | 午前8:30～午後5:15  | ポンプ運転、機械操作及び計器の記録、監視業務 |

この勤務体制では4日毎に1日は深夜勤を含む16時間労働となる。16時間の中、4時間の仮眠を交代でとることになっているが、雨が多い時には、労働量を増やす必要があり、仮眠ができなくなることもある。

〔表2〕

| 日  | 1  | 2  | 3  | ④  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | ⑪  | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | ⑱  | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | ⑳  | 25 | 27 | 28 | 29 | 30 |   |   |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| 曜日 | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  |   |   |
| a  | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 休  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 代  | ⑧  | 16 | 0  | 8  |   |   |
| b  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 休  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 代  | ⑧  | 16 | 0  | 8 |   |
| c  | ⑧  | 16 | 0  | 休  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 代  | ⑧  | 16 | 0 | 8 |
| d  | 8  | 8  | 半  | 休  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 半  | 休  | ⑧  | 16 | 0  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 休  | ⑧  | 16 | 0  | 休  | ⑧ |   |
| e  | ●  | ⑧  | 16 | 0  | 8  | 8  | 8  | 8  | 8  | 半  | 休  | 8  | 8  | 8  | 8  | 8  | 半  | 休  | 8  | 8  | 8  | 8  | 8  | 8  | 半  | 休  | 8  | 8  | 8  | 休  | 8 |   |

◎：超勤 ●：調整休 代：代休 休：休日 半：半休

夜勤終了時の午前9時30分から、次の勤務時間である翌日の午前8時30分までに、23時間の休憩時間があるが、暦日にわたる休日がとれない状態になっている。また、移動週休制をとっていないので、日曜日が日勤（前8）に当たった場合以外、すなわち昼勤（後8）と夜勤（16）は超過勤務命令によって行っている。従って、我が国の労働基準法第36条による、時間外労働に関する協定を労使で結び、協定以上に勤務させる場合は日勤（前8）の日に代休をとらせることになっている。

T処理場の勤務体制の歴史的経過は、次の如くである。

1971年までは、24時間、明、8時間の繰返しによる変則2交代制勤務（深夜勤務は月に10回前後）をとってきたが、その後労働条件改善のため、1971年2月から16時間、明、8時間、8時間の2交代制に移行した。この交代制勤務によると、深夜勤務に従事する回数は、月間7～8回である。なお、1班の編成人員各4人である。その後1973年11月より5組による交代制とし、5カ月毎に1月づつ常日勤となるように編成された。

#### ② 勤務内容

夜間勤務並びに昼勤（後8）は主としてポンプ運転、機械操作及び計器の記録、監視業務であり、日勤の業務は機械の点検、修理、並びに沈砂やスクリーンかすの運搬、その他雑作業である。詳細は〔表3、A）～C）〕に示した。

#### ③ 環境条件

機械室その他では100ホン前後の騒音があり、屋外の気温は、冬季の深夜には-5～5℃に達することが多く、戸外の寒冷が著しい。管理室内は暖房して20℃前後になっているが、1～2時間毎にそこから出て戸外労働をする必要があり、著しい温度差に遭遇することになる。夏の冷房は設置されていなかった。

〔表3〕

## A) 夜間勤務

| 作業区分                   | 時間   | 作業内容  |
|------------------------|------|---|
| 定時的<br>記録監視作業          | 1時間毎 | 受電記録(電圧, 電流, 力率, 使用電力量)   |
|                        | 2時間毎 | 系統別使用電力量記録(汚泥ポンプ, ブローア, 汚水ポンプ)<br>ポンプ及び機器の運転記録(電流, 電圧, 軸受温度, 負荷量) |
|                        | 4時間毎 | 処理施設運転指針記録(流入水量, 返送量, 空気量)  |
|                        | 6時間毎 | 同上(汚泥濃度, 気温, 水温, 透視度)   |
| 定時的<br>ポンプ, 機械<br>運転作業 | 連続運転 | 下水ポンプ, 送風機, 汚泥かき寄機, 汚泥ポンプ等の運転                                     |
|                        | 2時間毎 | 沈砂池, 自動除塵機等の運転操作(20~30分位)<br>最初沈砂池排泥バルブ開閉操作(20~30分位)              |
| その他<br>作業              | ——   | 処理作業日報作成  |
|                        | 雨天時  | 雨水ポンプ運転。笈瀬, 江川, 古渡の各雨水吐ロゲート操作。<br>駅前ポンプ所(無人)運転操作。                 |
|                        | 晴天時  | 除砂機運転(晴天時週2日及び雨天時)  |

## B) 日勤

| 作業区分                       | 作業内容             |
|----------------------------|------------------|
| 施設維持管理上<br>直営作業可能な<br>保守業務 | 各種器機定期点検整備       |
|                            | 各種器機故障修理         |
|                            | 散気板取替え           |
|                            | 沈砂, スクリーンかす運搬処分  |
|                            | 構内除草, 清掃作業その他雑作業 |

## C) 昼勤

夜間勤務で行う作業の外に, 次の作業を計画している。

| 曜日別 | 作業内容   |
|-----|--|
| 毎日  | 送風機室及びポンプ室の清掃<br>丸型沈砂池堰の清掃<br>コンプレッサー点検(ドレン開放)<br>自動除塵機メタル補油<br>角型沈砂池スカム除去<br>構内除草, 清掃 |

| 曜日別 | 作業内容  |
|-----|---|
| 月曜日 | 角型沈砂池汚泥かき寄せ機整備(グリスアップ油)<br>沈砂池除砂機運転(2時間位)<br>送風機点検整備(オイル, 冷却水)                      |
| 火曜日 | 構内ゲート点検, 整備(オイル・グリスアップ)<br>新汚泥輸送ポンプ室清掃<br>丸型沈砂池清掃                                   |
| 水曜日 | 汚水ポンプ, 同補機点検(グランドパッキング・ランナー・ごみ等)<br>沈砂池除砂機運転(2時間位)<br>ディーゼルエンジン点検整備(起動空気ターニングガスケット) |
| 木曜日 | 曝気槽, 風量計, 流量計, コンプレッサー点検整備<br>汚泥ポンプ点検整備(グランドパッキング・ランナー・ごみ等)                         |
| 金曜日 | 電気機器点検(シグナルランプ, トランスDCB)<br>新汚泥輸送ポンプ室清掃<br>駅前ポンプ所点検整備                               |
| 土曜日 | 沈砂池除砂機点検(オイル, チェンパケット)<br>沈砂池除砂機運転(2時間位)  |
| 日曜日 | 終沈管廊ビルジポンプ点検整備<br>新汚泥返送ポンプ室清掃   |

## ④ 動作内容

勤務内容の項で述べた如く, 多種多様な動作が存在する労働現場である。その中で, 比較的急激な動作であるために心臓血管系に対する影響の大きそうな労働の中から, 検討の対象とした2つを選んで述べる。

## a) 最初沈砂池排泥バルブ操作

このバルブは他の下水処理場では, ほとんどタイマーを用いて自動開閉しているが, T処理場においては, 1931年の開設以来調査時まで手動開閉のみである。バルブの開閉は2時間毎であり, 地上につき出たT字型の握り棒の両端に水平方向の力を加えて, 30回転して開き, 排泥の状況を確認しながら, 数分後にまた30回転して全閉する。バルブ開閉に要する時間はそれぞれ30秒前後である。上部のハンドルとバルブを連結しているのは1本の留ピンであり, 開閉操作にあたって無理な力を少しでも加えると, 断裂することもしばしばであるので, 開閉しながら正確に回転数を覚えていなければならない。これが設置されている場所は, 戸外で沈砂池から数

m離れたところにあるため、冬の寒さは“骨身にしみる”といっている。

#### b) 汚泥輸送ポンプ室階段昇降

汚泥輸送ポンプの起動及び停止時と2時間ごとの記録とりにポンプ室へ出入する。ここで問題となるのは、ポンプ室が地下にあり、26段、上下差5.6m、据付角度約44度50分という長い急勾配の階段昇降である。これの昇降に要する時間は、一般に昇りは15～20秒位、降りは10～15秒位の場合が普通である。

#### <調査方法>

- ① 調査は1976年4～5月にかけて行ない、調査日の室内及び室外の気温は〔表4〕の示した通りであり、4月の夜勤調査時と5月の昼勤調査時であまり大きな差はなかった。なお、動作については、4月と5月の両方で検討を行なった。

〔表4〕 T下水処理場における調査日の気温(℃)

| 測定場所  | 測定時間  | 室内   |      |      |      | 室外   |      |      |      |
|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|       |       | 6    | 12   | 18   | 24   | 6    | 12   | 18   | 24   |
| 夜勤調査日 | 4月23日 | 21.5 | 22.0 | 22.0 | 21.0 | 16.5 | 18.0 | 18.0 | 14.0 |
|       | 24日   | 20.0 | 19.5 | 20.0 | 19.0 | 13.0 | 15.5 | 14.5 | 11.5 |
|       | 25日   | 17.5 | 18.5 | 22.5 | 22.0 | 10.0 | 21.0 | 18.0 | 14.5 |
|       | 26日   | 20.5 | 20.0 | 22.0 | 21.5 | 14.0 | 15.0 | 16.5 | 14.0 |
|       | 27日   | 20.0 | 21.0 | 25.0 | 24.0 | 12.0 | 24.0 | 22.0 | 18.0 |
|       | 平均    | 19.9 | 20.2 | 22.7 | 21.5 | 13.1 | 18.7 | 17.8 | 14.4 |
| 昼勤調査日 | 5月17日 | 21.0 | 22.0 | 23.0 | 23.0 | 6.0  | 22.5 | 19.0 | 14.0 |
|       | 18日   | 21.0 | 22.0 | 24.5 | 24.0 | 15.0 | 24.0 | 23.0 | 18.0 |
|       | 19日   | 22.0 | 20.5 | 23.0 | 22.5 | 13.0 | 22.0 | 18.0 | 15.5 |
|       | 20日   | 21.0 | 23.0 | 26.0 | 24.5 | 15.0 | 25.0 | 21.0 | 16.0 |
|       | 平均    | 21.2 | 21.9 | 24.1 | 23.5 | 12.2 | 23.4 | 20.3 | 15.9 |

〔表5〕 被検者の年令と交代勤務経験

|    | 人数   | 年令(才) |       | 交代勤務経験(年) |       |      |
|----|------|-------|-------|-----------|-------|------|
|    |      | 平均    | 最小～最大 | 平均        | 最小～最大 |      |
| 夜勤 | 先寝   | 8     | 30.0  | 22～53     | 5.9   | 1～26 |
|    | 後寝   | 7     | 35.7  | 26～50     | 8.3   | 1～25 |
| 昼勤 | (後8) | 8     | 32.5  | 24～50     | 5.8   | 1～20 |
| 動作 | (後8) | 8     | 34.8  | 24～54     | 5.1   | 1～20 |

- ② 調査対象者は〔表5〕に示したが、すべて健康な下水道労働者であり、夜勤の中22時～2時に仮眠をとる先寝8名、2時～6時に仮眠をとる後寝7名、昼勤(後8)8名、動作8名の延べ合計31名である。

- ③ 各グループとも、測定項目は血圧と脈拍である。また、測定は椅座位で行ない、触診で15秒間の脈拍数を数えてその値を4倍する方法にて、血圧は水銀柱血圧計にて測定した。

なお、夜勤の起きている時間及び昼勤の脈拍と血圧の測定時には、疲れと睡気についての自覚症も調べた。

- ④ 測定場所は、夜勤及び昼勤については、管理室において毎時間調査を行なった。各時間の測定値を夜勤の場合、測定に慣れ安定したと思われる午後6時の値を基準としてt-検定を行なった。また昼勤の場合も、測定に慣れ安定したと思われる午前10時の値を基準としてt-検定を行なった。

- ⑤ 動作について

#### a) 最初沈澱池排泥バルブ操作

この労作負担の検討のためには、実際の労働現場において、その労作を行ない、実際の場合に近いモデルとして、前値、閉直後、3分後、閉直後、3分後に測定した。

#### b) 汚泥輸送ポンプ室の階段昇降

この場合の条件設定は実際の労働現場において、その労作を行ない、実際の場合に近いモデルとして、前値、降直後、同2分後、昇直後、同3分後、同5分後に測定した。

#### <結果>

夜勤、日勤、動作の場合のそれぞれの特徴について述べる。

#### ① 夜勤

- a) 午後6時の値を基準として、各時間における平均値と標準誤差を〔図1〕に示した。

#### i) 最高血圧

先寝(午前10時～午前2時仮眠)の場合には、午後10時、午前4、5、6時において、後寝のグループは午後10時、午前0、1、2、7時にそれぞれ有意な低下( $P < 0.05$ )を示した。

#### ii) 最低血圧

先寝で午後10時、午前5時に有意な低下を示したが、後寝では有意な低下は示さなかった。

#### iii) 脈圧

先寝で午前3時に、後寝で午前1、2時に有意な低下を示した。

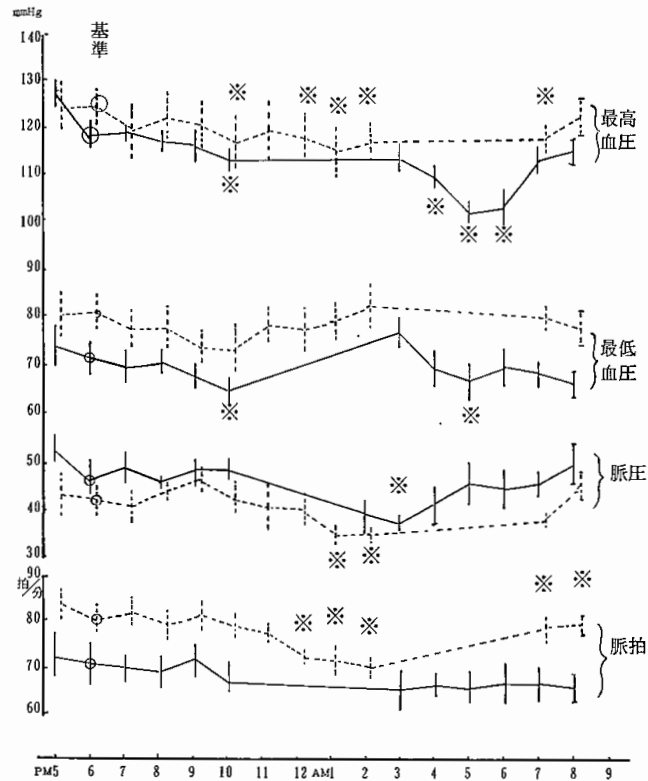
#### iv) 脈拍

先寝で午前7時に、後寝で午後12時、午前1、2時、7、8時に有意な低下を示した。

〔図1〕 16勤務における血圧と脈拍の変動

M±SE ※: P<0.05

先寝(8名)  
後寝(7名)



b) 自覚症

夜勤時の自覚症の発生率を〔表6〕に示した。これによると“疲れ有”が40%以上の者に現われるのは、先寝では午前2、3、6時、後寝では午前6時であった。また、“睡気有”が40%以上の者に現われるのは、先寝では2、3、4、5時において、後寝では午後12時、午前1、6時に現われていた。これらの中、“疲れ有”と“睡気有”が同時刻において、ともに40%以上の場合は、先寝では午前2、3時、後寝では午前6時であった。

① 日勤

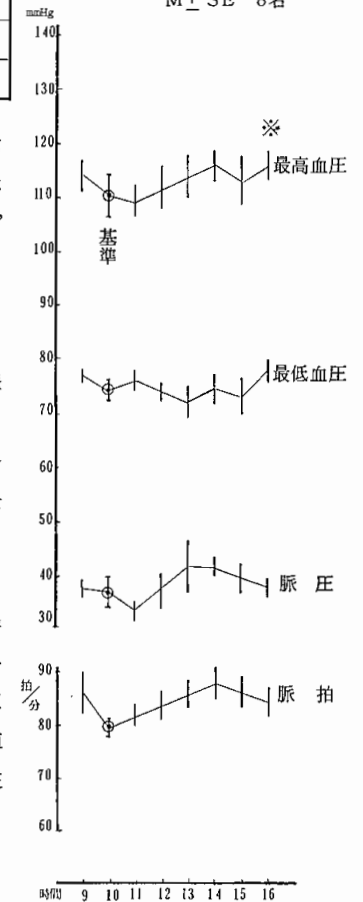
午前10時の値を基準として、各時間における平均値と標準誤差を〔図2〕に示した。

〔表6〕 下水道労働における自覚症の発生率(%表示)

|   | 人数 | 症状  | AM |   |   |   |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |
|---|----|-----|----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|
|   |    |     | 5  | 6 | 7 | 8 | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3   | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |    |
| 夜 | 8  | 疲れ有 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  |    |    |    |    | 50  | 63 | 38 | 25 | 50 | 25 | 0  |
|   |    | 睡気有 | 0  | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 |    |    |    |    | 75  | 88 | 50 | 50 | 25 | 25 | 13 |
| 動 | 7  | 疲れ有 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 14 | 14 | 29 | 仮眠中 |    |    | 43 | 29 | 14 |    |
|   |    | 睡気有 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 43 | 57 | 29  |    |    |    | 57 | 14 | 14 |

|    | 人数 | 症状  | AM |    |    |    | PM |   |    |    |
|----|----|-----|----|----|----|----|----|---|----|----|
|    |    |     | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2 | 3  | 4  |
| 昼勤 | 8  | 疲れ有 | 13 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 13 | 13 |
|    |    | 睡気有 | 0  | 0  | 0  | 0  | 13 | 0 | 0  | 0  |

〔図2〕 昼勤(後8) M±SE 8名



最高血圧は午後1時に上昇傾向を示し、午後4時には有意な上昇(P<0.05)を示したが、最低血圧、脈圧、脈拍は有意な変化を示さなかった。また、日勤の場合の“疲れ有”や“睡気有”はほとんど現われなかった。

③ 動作について

a) 最初沈殿池排泥バルブ操作〔図3.a〕

排泥バルブ開直後および閉直後に最高血圧、脈圧、脈拍の著しい増大(P<0.05)があり、前値と開直後の差は、最高血圧14mmHg、脈圧14mmHg、脈拍15拍/分であった。しかし、最低血圧の明らかな変化は見られなかった。

b) 汚泥輸送ポンプ室の階段昇降〔図3.b〕

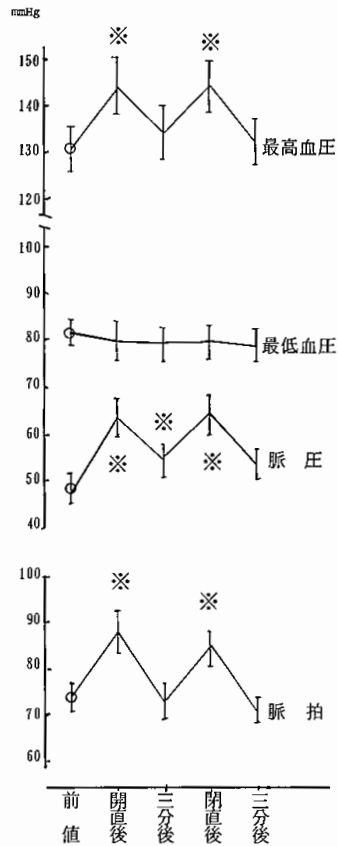
最高血圧は、昇った直後に著しく増大、最低血圧は降直後、同2分後に有意な増大を示した。また、脈圧は昇直後に著しく増大、脈拍は降直後で明らかに増大、昇直後に著増した。これらの変動の大きさは、平均値で前値に比べて、最高血圧14mmHg、最低血圧10mmHg、脈圧16mmHg、脈拍21拍/分であった。



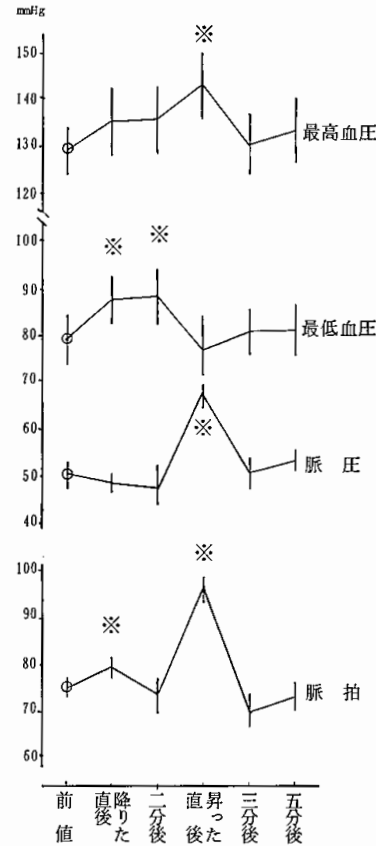
〔図3〕

a) 最初沈澱池排泥バルブ操作 8名

M±SE ※: P&lt;0.05



b) 汚泥輸送ポンプ室階段昇降 8名



## 〈考察及び結論〉

我が国で昼夜交代作業に伴う血圧、脈拍を含む諸種生理的機能の逐時的機能について最初に詳細に検討したのは、石川で（1923）である。同氏は紡績昼夜作業が女工手の舌下体温、脈拍、血圧の逐時的並びに逐日的変化の上に及ぼす影響について調査した。その中で脈拍と血圧については次の結果を得ているが、それを今回の著者らの結果と対比してみると次のとおりである。

- ① 脈拍数の逐時的経過においては、昼業時には脈拍数は後半日に漸増するのに対し、夜業時には後半日に漸降している。この点については今回の結果でも同様の傾向が見られた。

- ② 最大血圧並びに脈圧は逐時的変化において、昼夜酷似の経過を示す。この点については今回の結果と異なる。

- ③ 最小血圧は、昼業時には逐時的に漸増するが、夜業時には却って漸次降下している。今回は、昼業時の漸増はみられなかったが、夜業時の漸次降下はみられた。

- ④ 血圧の日差は最大、最小、脈圧のいずれも昼業時よりも、夜業時における方が著しく大であると述べているが、今回の調査においてもこれと同様の変化が認められた。

増田によると、26才の若者で、120m/分の歩行では初めの1分に43の脈拍増、100m/分では31、80m/分では18の脈拍増であったが、62才の老人で、120m/分の歩行では初めの1分に56の脈拍増、100m/分では31、80では26の脈拍増の実例を報告している。

さらに増田によると、毎分80m以上の歩行速度は中高年者にかかなりの負担増となると述べている。

我々の今回の調査では、それぞれ30秒前後以内の短時間の動作であるが、その間に約25前後の脈拍の変動を示しており、その上昇の勾配は毎分100~120m/分の歩行の場合の勾配に匹敵しており、中高年労働者の労務負担としては過大すぎるのではないかと考えられる。

以上の結果を総合的に見ると、この下水処理場における労働は、深夜においては血液循環系の働きが著しく低下し、自覚症にも“眠い”や“疲れた”という訴えがそれに一致して増大するが、その時点においても急激な動作が必要とされる。このために、心臓への負担が増大することは容易に推測できる。

したがって、従来から高血圧や虚血性心疾患を有する患者が、このような労働に従事すれば、早晚その悪化を招き危険な状況に至る可能性が強いことが考えられる。

この場合においては寒冷の影響の少ない季節が選ばれたが、この職場において、晩秋から早春までの季節では、夜勤の場合に最低気温に暴露される場合も多く、循環器系への影響が一層大となることが予測される。寒冷は末梢血管の強い収縮を招き、高血圧や狭心症の患者においては、その悪化を招きやすい。

この職場における交代制勤務の有害性が明らかに認められたことから、労働者の衛生管理のあり方に抜本的な改善策を考えていくことが必要と思われる。

## 参考文献

- 「生理学からみた深夜業と交替制勤務」齊藤 一著“労働時間・休憩・交替制”P152~203
- 増田 允、成末回天雄：中高年者の運動処方（増田）に対する呼吸機能よりの検索、体力研究 48 18 PP14~26 (Mar.1970)
- 松本忠雄：心臓死と業務起因性について - 高血圧患者の三交替深夜勤務中の突然死をめぐって 愛知労災職業病研究会記録(1)1973年11月~1974年11月

## Ⅰ-6 「不注意物語」の研究会で何を学んだか

弁護士 井上祥子

研究会では1976年9月から3回にわたって「不注意物語」－労働災害の事例研究集－を輪読しました。労働科学研究所発行の労働科学叢書(1) 著者は狩野広之氏です。山田信也先生の解説のおかげで出席者は皆、比較的楽に本の中味を理解しながら読了できたと思います。

私は、この一連の研究会に出て一緒に本を読み、先生のお話をきいて先ず発見したことは、私が今まで「不注意」とは一体何かについて、一度も本気で考えたことがなかった、と云うことです。法律を勉強しはじめると誰でもすぐに、民法にも刑法にも故意(ワザと一定の行為をすること)とならんで、過失という概念が大きな位置を占めていることに気づきます。そして過失というのは注意義務違反ということである、と教えられます。「過失があるとされるのは、ある行為によって一定の結果が発生することを知りうべきであるのに、それを知らずにしたという場合である。」と書いた本もあります。それで誰でも、ああ過失とは不注意ということなのだと思います。私もそうでした。「過失責任の中核をなすのは不注意という要素である。…不注意は注意義務に違反する人格的態度である。」と記した有名な刑法総論を大学2年のとき読んだ私は、何と明快な理論であることよ、と感心したものです。そして、その本には一言も書いてはなかったのですが、「不注意」とは「ちゅっとうっかりすること、ぼんやりして何か失敗することだ。」と一人で合点していました。そのとき私は、人間の不注意が如何なる場合に発生するか、どういうときにちゅっとうっかりするのか、などという考え方があることすら知らなかったのです。今の若い法律家達はどうか知りませんが、私はさっきの有名な刑法総論を何度も読んでようやく司法試験を通過したものですから、もし私が裁判官になっていて、何か過失犯の事例について担当したら、「この被告人は注意が散漫であるからこんな犯罪を行ったのだな、こんな行為をすること自体がこの男のいい加減な人格の表われである。この人格を非難し、きびしく処罰しなければならない。」と考えたかも知れません。

ところが私達の「不注意物語」の著者、狩野広之氏はこう云われるのです。

「多くの場合、不注意は故意に不注意になるのではなくて、自然法則的に不注意という現象がおこると考えるべきである。何人も故意に怪我をするものはないだろう。人間が意識して不注意になることは原理的にできないことがらである。したがって不注意は原因でなくてむしろ結果であり、そういう不注意の発生する条件の方の研究や排除ということを考えないで、「注意によって災害を防止する」という考え方はいかにも非科学的な精神主義的な安全管理だといわざるを得ない。」

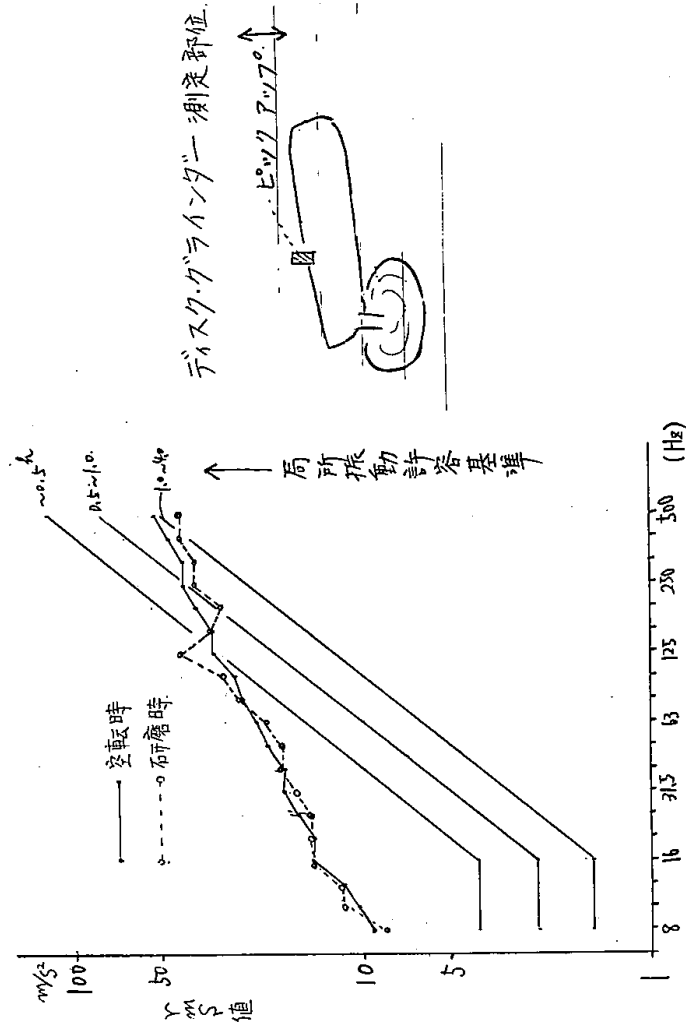
私は4年半にわたる研究会の中で、労働の実態や人間の体の仕組みや職業病、労災事故などについて今まで知らなかったことを沢山学ぶことが出来ました。しかし、最もショックを受けたのは前記の事実を知った時でした。それはあまりにも当然なことなのに、今まで知らなかったからです。

著者はかなり多くの具体的事故の例をあげて事故の原因を分析し、労働者の不注意と云われるものの中味が何か、を明らかにすると共に、人間の不注意という現象が如何にして起るかについて、大変分りやすく書いておられます。(実は私に割当てられた原稿というのは「不注意物語」の中味を簡潔にまとめて紹介するというものでした。それで私は今年の正月にもう一度本を読みなおし研究会のテープを聴き、さてペンを取って見たものの私にはまとめる能力が全くないことに気づいたのです。幸い、名古屋大学の学生の城下英二さんがこの本を読んでレポートを書かれました。本の骨子をよくつかみ、大変良くまとめられておりますので御本人の了解を得て、若干補充したうえで、この研究会記録の中に掲載させていただくことに致します。)

この本を読むと労働者の不注意、労働者の過失という一言で片づけられそうな労働災害の中に、動作の失敗という原因によるものが多く、これをよく見ると人間の不注意というより作業の対象物の形態、重さなどの外的物理的条件や気象条件、作業姿勢などが原因である場合があることや、人間は意識の中心部である一定の行動をしながら、同時に意識の周縁において慣習的動作をするものであること、人間の注意の持続時間は限られており、注意の波動という現象がみられること、人間は一定の条件のもとでは前後を忘れその方向に直進する場面行動をとる場合があること、など色々な新しい知識を得ることができ、また、具体的事例の解説の積み重ねの上に立ったところの「不注意は多くの場合、自然法則的に発生する」との著者の見解は、全くそのとおりだと誰でも理解することができます。問題はそれから先で、私達が今後ぶつかる数多くの別な事例について、事故や災害の原因を労働者の不注意の一言で解決しようとする考え方に対し、事実に基き科学的に「不注意」の発生する条件を解明し、反論し、本当の原因を明らかにしようとする姿勢を身につけること、これが著者が本を書かれた目的の一つであったのではないかと、思うし、研究会を指導された山田先生が皆に期待されたことではないでしょうか。大変むずかしいことですが努力したいと思います。

1978年4月27日

〔図2〕 ディスク・グラインダー



Ⅰ-15 走行中におけるオートバイのハンドルの振動

—舗装路の場合—

名城大学理工学部

横 森 求

名古屋大学医学部

山 田 信 也

中 川 武 夫

松 本 忠 雄

最近、オートバイ乗務による振動障害が増加している。従来、オートバイの振動は操縦性・安定性や転倒などの安全面での検討はあるが、乗務員の衛生面からの検討はなかった。我々は、オートバイによる振動障害の発生要因の解明と予防に役だてるために、舗装路上実走時および実験室ドラムテスター上での運転時のハンドルの振動を測定し、その特性を検討した。

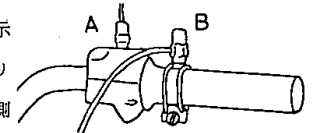
1 ま え が き

郵便配達、集金業務などでオートバイを長時間使用する労働者の振動障害の主な原因として、オートバイからの振動、把持操作にともなう手・腕の緊張、寒冷環境、走行距離などが考えられる。この振動の伝達経路はハンドルから手、座席から尻・腰、ステップから足への3つが考えられる。本報告は其中でハンドルからの振動を中心とした。ハンドルの振動はエンジンの振動、路面の凹凸、これらによる車体の共振などにもつくと考えられる。ここでは、舗装路およびドラムテスター上での振動の伝播を測定し、その特性について検討した。

2 実 験

オートバイは郵便配達に使用しているホンダMD90(90cc, 4サイクル単気筒)で、積算走距離約3万kmのものを用いた。テストは、舗装路上での実走およびドラムテストでは車速を超低速(スピードメーターでは10km/h以下)、20km/h、40km/h、50km/hと変えた。振動は、ハンドルの左グリップに近い金属部分(A点)とグリップゴムの上(B点)の2か所に加速度ピックアップを図-1のようにとりつけ測定した。さらに、ドラムテストに

図1 ハンドル測定点



においてハンドルから腕に伝わる振動を調べるために、図-2に示すように手首(前腕骨下端部)の振動を測定した。ハンドルグリップの握り方は、アクセルのある右側は完全に握った状態で、測

定する左側は指1本をそえた場合、指先でつかんだ場合、(図-3)と完全に握った場合の3種とした。

### 3 結果

図-4(a), (b)に舗装路においてグリップを握った状態での測定点A, Bにおける結果を示す。

A点において最大ピークを示す振動数は、その車速でのエンジン回転数(エンジン爆発回数2倍)のところにあり、そのレベルは車速を増すにしたがい大きくなっている。さらに、全車速において500Hzのところに一つのピークがみられる。また、50km/hの場合は10Hzと20Hzのところにもピークが現われている。

B点において、最大ピークはA点の場合と同じ周波数のところにあるが、そのレベルは同程度で差が少ない。A点にあった500Hzでのピークは約10dBまたはそれ以上減衰している。50km/hのときA点でみられた10Hzと20Hzのピークはほとんどそのまま現われている。さらに9.9km/hと20.2km/hの低速では最大ピークの周波数の2倍のところに小さなピークが現われている。これはA点でははっきりみられなかったものである。図-4(c)(d)はグリップの握り方を変えたときのB点での結果を示す。握り方により最大ピークの値が変化する。

図-5にドラムテストにおいて、実用車速範囲のうちの40km/hの場合のグリップの握り方を変えたときの手首の振動を示す。グリップを握ったときの振動のピークはグリップ上、手首とも80, 40, 16, 8Hzにある。振動の伝播からみると、指一本、指先、握るの順に、すなわち把持力が増すにつれてハンドルの振動は減り、それに対し手首の振動はその順に増える。

### 4 まとめ

グリップゴムの上では、500Hz以外の周波数については金属部分からの振動はほとんど減衰されずに伝播しているようである。しかも、最大ピークのレベルは許容基準を越えている。

グリップでの振動は手にもよく伝播され、グリップの握り方でその伝播の大きさが変わる事が明らかである。したがって、運転操作時の手・腕の緊張の大きさが問題となる。



図-2 手首測定点

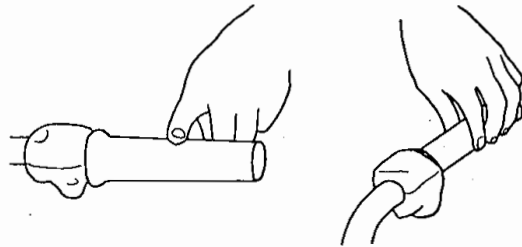
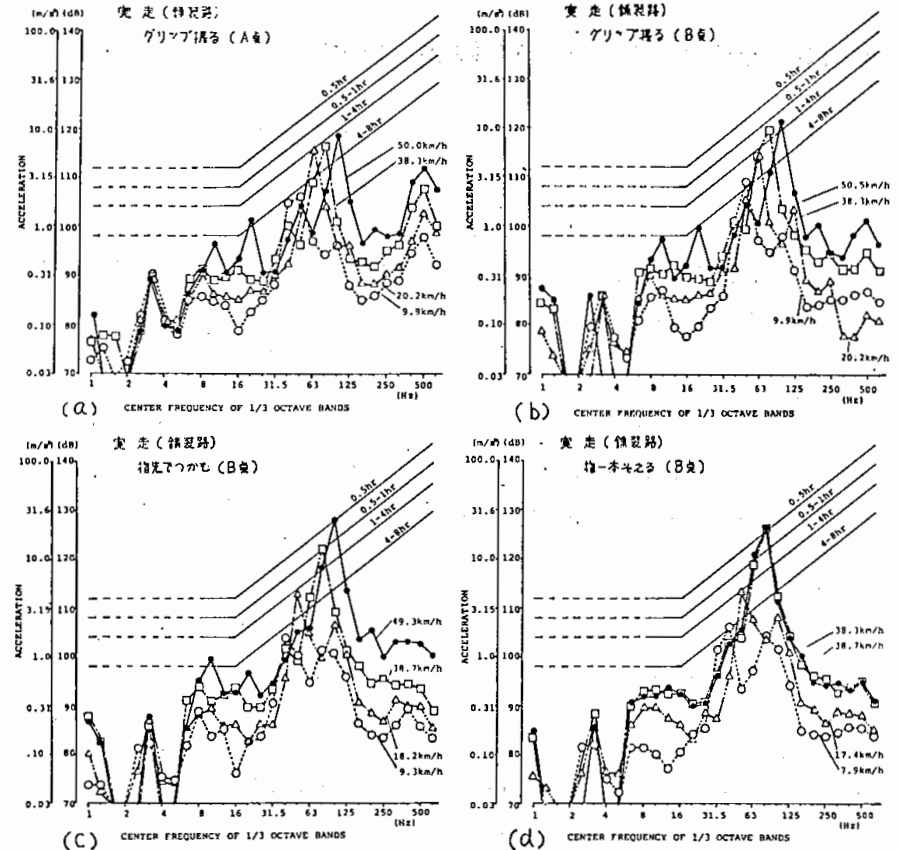


図-3 グリップの握り方

図-4 ハンドルの振動



今後の問題としては、エンジンの振動とそれによる構造上の振動の減少、グリップゴムの振動特性の検討、走行時の手・腕の緊張の減少が必要と考えられる。なお、実験等に協力いただいた名城大学生、中井浩平君、永末雅典君に謝意を表す。

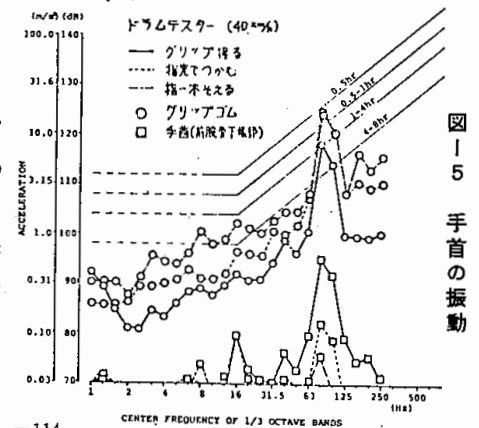


図-5 手首の振動



## Ⅱ-17 日本の国民のいのちをまもる

### とりくみの歴史からまなぶこと

名古屋大学公衆衛生学教室 山田 信也

#### はじめに

愛知労災職業病研究会の4年間のあゆみを終えるにあたっての最終講義を、4月20に「日本の労働者のいのちを守るとりくみの歴史」という題でおこないました。この内容を、事務局でテーブルからおこして下さったのですが、ここには、その前半部を記させていただくことにしました。

私のこの日の講義は、どちらかといえば、私自身が学んだり、実践してきたことのなかから、この研究会で、これまでとりあげてこなかったテーマを中心に話をすすめ、働く人々の「いのちをまもるとりくみ」を巾ひろい視野にたって、もういちどみなおしてもらいたいという気持ちでまとめました。

講義では、おおよそ次のように話をわけました。

- (1) 戦前のとりくみについて考えること
- (2) 戦後の結核患者同盟のとりくみ
- (3) 戦後の労基法の制定と最近の労基法施行規則35条改正のとりくみ
- (4) 老人医療無料化の条令制定のとりくみの教訓
- (5) 公害問題と労働者
- (6) 日本の社会・産業構造の変化と健康問題
- (7) 人間の生存の基盤である自然との関係
- (8) 労働の態様の質的な変化
- (9) 体のしくみと労働——人間的な労働のあり方を考えるために——
- (10) 愛知での働くものの、いのちをまもるとりくみと学習のすすめについて

しかし、この内容を全部整理するのは大変でしたし、私自身の時間的なゆとりが少ないために、折角、事務局でテーブルをおこす努力をはらっていただいたのですが、(1)~(5)までの分についてだけとなってしまうました。また、私の話の中には、いくつかのこれまで書いた文を引用しましたので、その部分は、いくらかちぢめた形で再掲しました。そのため、読みにくくなっているかもしれません。あわせて、お詫びします。

#### (1) 研究会をすすめるうえで考えていたこと

命をまもるとりくみの基本的な課題は、もともと、人間の生存の権利を守る課題につながっています。よく、生命の尊厳という言葉がつかわれます。昔にくらべれば今はもっとその言葉の重みが大きくなつたえられるようになりましたが、そうなるまでには、ずっと長い歴史の過程があるのであって、これは他の多くのとりくみと深くむすびついています。なかでも、貧困から解放されたい、人間として生存する権利をかくとくしたい、そういうとりくみと不可分だったと思います。

戦前のあの野蛮な天皇制の時代に、労働者・農民・勤労大衆が自分の命を守るためには、自らを組織するということが根本的な課題でした。自らの組織をもたない限り、人間としての生存、命を守ることができないという時代でした。ですから、戦前の日本で、労働者・農民・勤労大衆が自ら団結して、とりくんでいく組織を持ち得る条件がなくなってしまったということは、とりもなおさず、労働者・農民・勤労大衆の命が軽んじられ、犠牲がたくさん多かったということを示しています。ですから、私たちは、命を守るとりくみが具体的に社会の歴史に登場した時点は、労働者や農民・勤労大衆の組織が結成され、人間としての生存の権利をまもる取り組みを始めた時点につながっていると理解する必要があると思います。

ここで私が非常に大きな教訓をうけ、非常に尊敬している魯迅の話を紹介してみます。(これは、魯迅選集の「呐喊」という小説集の冒頭の「自序」及び「朝花夕拾」の中の「藤野先生」に記されています)

魯迅は中国の不幸な民衆の疾病や貧困の苦痛をとりのぞくために自分は医者になると思って日本へやってきました。このとき魯迅の頭の中には、単に病気だけがかったのではなく、中国の民衆の生活の中におけるいろんな困難な状況の打開につくしたいという大きな気持ちがあったと思います。しかし、具体的な、自分の職業としては医師を選ぼうと決め、東北大学医学部へはいりました。これは明治の日露戦争の時代です。学習のうえでたくさんの困難があった時に藤野という解剖学の先生が、懇ろに指導してくれました。ノートをチェックしてなおしてくれたり、いろいろ助言をしてくれました。それを見て日本人の医学生が、藤野先生がえこひいきしているというような言い方をしたりしましたが、藤野先生はいっしょけんめいになって、この中国の青年魯迅を助けてくれたんですね。魯迅はそれにはげまされ勉強しておりました。教室で、授業が終わるまで時間があつたときは幻燈機にいろんな写真をうつすことがよくあつたのですが、あるとき、中国の地域で、1人の中国人がしばられて銃殺されようとしており、そのまわりに屈強な体をしているが薄ぼんやりとしたおおぜいの中国人が立っている写真がうつされました。魯迅はこのあと、いかに健全な肉体があろうと精神の愚弱者は救われないと悟り、医者になることをやめ、東京へ出て文芸運動に身をささげようとい

心しました。つまり中国の民衆の精神を改造せねばならないという考え方を持ったのです。これは、医学生であった私にとって非常に大きな教訓でした。健康を守るといことは、人間が生きる権利や生きるための条件をかくとくしていくことと、そう生きようという考え方を育てていくことに結びつかない限り、疾病からの解放、あるいは人間としての存在の確立は実際には不可能だと私には受けとめられました。労働者の住宅地や農村地帯でのセルツメント活動に参加し、生活や労働の実際の中で考えてきた私に共感をもたせるものがあつたと思います。そういう考え方で徹底したいと思ひ、そうなれるような勉強をしながら医者になる努力をしました。

個々の労働者の命をまもるための課題の中に、その現実のとりのくみの中に、根本に人間としての解放を求めるものと考え方や運動が発展していく可能性があるかどうか。それを育てるための努力をしているかどうか。これは自分の人生をとおして自らも追求しなければならない課題だと、そう思つて私はやってきました。そうでなければ本当の意味での労働者の解放はあり得ないと、労働者の命をまもるための自分の仕事を、人類の貧困や搾取からの解放という課題に位置づけて、そういう運動が前進するような意味で、力を尽さなきゃいけない、そのために学問を学び役だてなければならぬ、そういう考え方でできるだけ徹底するように自ら努力したいと思つてやってきました。私が、この労災職業病の研究会の中で、いろいろ具体的な授業を通じてたえず、指摘したいと思ひ、してきたことは基本的には、そういう問題だつたと自分では思つております。

## (2) 戦前のとりのくみについて考えること

これは、戦前のいろいろな困難に満ちたとりくみの歴史をみてみますと、至極当然だという気がしてきます。そのことを、私たちが今やっているとりのくみを歴史的にたどってみるとき必ずいきあたるものとして明治から大正の時代にかけての、当時の労働者の生活と労働の状態を克明に書き表わしたいくつかの本があります。それらの中で私の印象に強く残っているものをあげますと、細井和喜蔵という紡績労働者が記した「女工哀史」（大正14年刊）があります。それから、当時、農商務省商工局が政府の資料として発行した「職事情」（明36年、これは現在、復刻版がでております）それから横山源之助という人が書いた「日本の下層社会」（明治32年）。当時の下層の労働者とその家族の生活を描いたものです。外国のもので、エンゲルスがイギリス滞在中の調査をもとに記した「イギリスにおける労働者階級の状態」という本があります。これは、イギリスの労働者の将来をみとおす思想につらぬかれつつ、当時の労働者の状態を克明に描いています。これと比べれば、社会的な運動と遊離した弱さではありますが、前出の本などは当時の絶対的な窮乏をよく描きあげています。病氣と貧乏がつきることのない悪循環をくりかえしているという事態について非常に鋭い問題を提起していることを感じます。日本の労働者が、この中からたち上り、いろんな広範なとりくみをはじめるまでに

長い、ねばり強いとりくみがあります。

最近出版された本で、松田解子さんの書かれた「おりん口伝」というのがあります。これは、明治から大正にかけての当時の鉱山の労働者の生活と労働の悲惨な状態が、そこで生きぬいた一人の女性の生活をとらえて描かれています。鉱山では、珪肺にかかり体がよろけて死んでいく労働者がたくさんあり、そのために何人も旦那さんを変えた奥さんがあるという記録が外国でも、日本にでも残っています。「おりん」という女性もそれを経験します。この山で、労働者たちが、自ら団結してたちあがっていく、苦しいとりくみがやがて育ってきます。人間らしく生きるために、働く人々が助け合つて闘おうとする姿には強く心をうたれます。

もう一つの例を紹介します。それは長野県の教員の人々が、暗黒の時代に、正しい、良心にもとづいた教育の実践のためにつくした記録です。これは「抵抗運動の歴史」という題名で、労働旬報社から出版されています。当時の教育運動の方針は、今日と比べれば大変に大きく違った意味をもっていますが、当時のきびしい社会条件のなかで、先生たちは、労働者・農民の子弟として考えなければならぬ世の中について、人生についての見方を教えていました。「修身」の教科の中にある健康に関する事項には、こう記されています。

### 引用文

#### 修身科 尋常1年

##### 7. タベモノニキヲツケヨ

ブルジョアのぜいたくな生活と、労働者・農民の窮乏せる生活の対比。何故、如何にブルジョアは豪華な生活をしているか。労働者・農民はアスマ、欠食、木の突、草の根、餓死——何故、ブル達が遊んで、働く人達からとりあげてしまふから大ぜいの人達が斯く苦しむのだ。どうしたらよいか。

#### 修身 巻4

##### 12. 身体

労働者農民の衛生状態——現在の労働者階級は、過勞、栄養不良、医療の不充分等により非常に悪い衛生状態であること——過勞——朝早くから夜おそくまで、時には夜もねむらず労働する工場の不衛生状態（14～5時間）。7時間労働位が適当だ。斯く働かなければならぬのは、一方に遊んでぜいたくしている人の分まで働くからである。——栄養不良、365日、殆んど変化のない味の汁と漬物、欠食。だが働く者ほどいい物を食わねばならない。現在ではその反対である。遊んでいる者ほどよいものを食っている。

医療不十分。死ぬ時だけしか医者に見てもらえぬ農民。病氣が起きても医者の言う通りの治療も出来ない。別荘へでも行き、のんきに遊んでうまいものを食ふ療法は絶対に閉ざされている。

ソヴェートの労働者の慰安・休養・設備の話——昔のブルジョア、地主の家は休養所とな

っている。

#### 修身 巻5

#### 第7課 衛生

1. 何故、貧劣大衆は病気になるか。根本原因——統計的指示、過激な労働、衣食住の極度な非衛生の理由、工場内設備の不完全。
2. 何故労働者農民は病気を治療することが出来ぬか。何故重くなるか。真の理由。
3. ブル達は何故まるまると肥って幸福そうであるか。病気になるても容易に治療することの実際の意味。
4. ソヴェートロシアにおける労働者農民の治療設備。
5. 如何にすれば病気を根絶できるか。第5課の5参照——税金は如何に使用されるべきか——国民の大多数をしめる労働者農民の為に使われるべき。ソヴェートの社会施設について。

小学校の高学年ではソビエトの話が必ずでできます。労働者・農民の国ソビエトでは、みんなが平等に、みんなが同じような生活をしている。健康を守るために社会が保障していく。こういうことを教える。

こうした運動にとりくんだ先生たちは、根こそぎ検挙されてしまい、こうした記録はその時の警察の調書の中から出てきたものです。その警察の調書の中に、教えられた子どもたちの感想がやはり記されています。子どもたちは確かな目で、そうした先生の教えを自分の生活の実感としてうけとめていることがよくわかります。つまり働いている人間が、人間として生存していくために必要なことは何かということを日常の生活の中で教える。その中に、健康についてのものの考え方を教える。そういう教育の仕方を徹底させていったといえるでしょう。

今日の運動のあり方から見た批判はあるでしょうが、しかし、あの弾圧のきびしい時代にこうした努力が積み重ねられていったことは深く学ばねばならないものがあると思います。1945年、日本の帝国主義が敗北し、天皇制が崩壊する。そして、こうした努力をうけついで新しく、新しくと言いますか、再生と言った方がいいかもしれませんね、再生の気運が到来します。

### (3) 戦後まもなくの結核患者同盟のとりくみ

戦争が終わって間もなくできた「日本患者同盟」という組織のとりくみをお話しします。今では、結核にかかると結核の治療はほとんど公費療養をうけることができます。結核予防に関する法律があって結核治療の保障は非常に豊かになっています。しかし、私たちが学生であった戦後間もなくの頃は、結核になり治療できず、職場を追われて生活に貧窮し、貧乏と病気がついてまわるといような事態がたくさんありました。ところが現在は結核治療の手厚い保護のために昔のような悲惨な状態を

経験することはなくてすむようになりました。医者の中にも結核病学を研究する人は非常に少なくなりました。それは結核患者が減ったからですが。しかし、実際には重症結核はいぜんとしてあり、特に高齢者に残っているという問題はありますが、職場で、今、結核だからといって追放されるということはまず少ないでしょう。昔では、結核の治りきらない労働者は、職場から強制的に退職させられるということがあったのです。どうして、こんな大きな変化が、この20年間におこったのでしょうか。それを考えてみようではありませんか。

戦争が終わった時、「日本患者同盟」という組織ができあがりました。これは、全国の国立療養所の結核の患者さんたちが、結核治療と予防の充実を求め、また、療養所の民主的運営、結核患者の生活保障を要求して全国的に組織を作って運動を始めました。当時、療養所にいた患者というのは、どうい存在であったか考えてみますと、これらの人々は戦争中に軍隊にかりだされた農民が、戦争にあって病気になるて送り返えされて療養所に入った、そういう人たちだったのです。言葉をかえていえば、日本の当時の労働者や農民が結核におかされて病床に横たわっていた、そういう存在だったのです。その人たちが戦後、民主的な運動のたかまりとともに立ち上って組織を作ったのです。これは当然のことだといえるかもしれないのですが、全世界のどこをみても、患者同盟という組織は日本にしかないのです。しかも、この組織は今日でも存在し、日本の社会保障制度の充実の上に大きな役割りを果たしているのです。

同じ頃、療養所に働いている看護婦・医師・検査技師、その他の医療従事者が集まって作った「全日本国立医療労働組合」という組織がありました。この二つの組織はお互いに励ましあって努力しました。患者同盟は結核治療と予防の研究をすすめるための予算の要求をかかげ、療養所の先生方の研究費の保障さえも要求しました。ちょうど、これは今日、難病の団体の人たちがやっているのと同じとりくみです。

この患者同盟の運動が、当時の日本の職場における労働者の運動とならんで、生活と労働の中における人間の健康を守る、人間の健康な生存を保障する大きな柱になりました。この運動が、やがて10年後に、日本全国をつつみこむ大きな運動になっていきます。朝日さんの“人間裁判”です。重症結核患者の朝日茂さんが、生活保護のわずかな給付をさえ削ろうとする政府のやり方に抗議し、人間らしく生きる権利を保障する生活保護を要求して裁判をおこしました。日本患者同盟はこの裁判の中心の柱となり、総評などの労働者の組織、その他多くの民主的な団体の力を合わせてとりくんだのです。この“人間裁判”は日本の国民の社会保障のものの考え方を根底から変えていくような大きな役割りを果たしたのですが、そのとりくみというのは、戦後間もなくの患者同盟の人たちのとりくみに源を發しているといえます。

その当時、もうひとつ特記すべきものがありました。それは、ハンセン氏病(いわゆるライ病)



の患者さんたちのとりくみです。それまで、ハンセン氏病の人たちは、社会的に完全に隔離されていました。そして子どもが生まれると子どもまで隔離してしまうという非常に深刻な差別の中にとじこめられてしまっていたのですが、この人たちも、こうした結核患者の組織と一緒にあって起ちあがりました。当時、私は医学生でしたが立ち上ったハンセン氏病患者の手記やパンフレットを読ませてもらったことがあり、また、新聞などに報じられたニュースに強い印象が残っています。監獄や牢の中にとじこめられたような、そういう長い苦しい生活の中から、ハンセン氏病の患者がどのようにして立ち上ったか、もう切々と訴えられていました。

足尾の銅山で始まり全国に広がった“よろけをなくす運動”の発展もすばらしいものでした。当時は、こうして病気に悩む人々が「健康に生きたい」という願いや「人間の生きる権利」を主張するという点で、本当に、ほとぼしるような胸をうつ強いものがありました。やがて社会的に大へん困難な条件が現われる中で、だんだんいろいろな運動が停滞して進みにくくなるのですが、その中でもやはりこうした「いのちを守る運動」は絶えることなく続いていきました。60年代の高度経済成長の中で社会運動が停滞していた頃、心臓病の子どもを守る親の会、腎臓病患者の会、重症筋ジストロフィー症の会、あるいは、むちうち症患者の会、精神病患者家族の会、心身障害児を守る会などなど、もういくつかのそういう慢性的重い病気の苦しみの中にある人々やその家族が、病気の治癒と生活を保障する社会的な条件の確立を求めて次々と立ち上がり手をつないでいきました。

私は命を守るとりくみのもっている意義は、人間の生存のぎりぎりのところで、もうひきさがれないというところで展開されるとりくみであるし、そういうことが多くの人々の共感を得て、支持を得て拡大されていくのだと思います。私自身もこうした動きによってどれだけ教えられ、励まされたかわりません。職業病の問題にとりくむときにも、職業病を起す個々の因子だけに目を向けるのではなく、その労働者の人間の存在を見つめるという考え方が大切だという私の考えを、こうした経験の中から得られたと私は思っています。

#### (4) 労働基準法制定について

戦後の新しい歴史をふり返ってみるとき、今日につながる重要なものとして労働基準法の制定のとりくみがあります。これは戦後間もなくから準備され、昭和22年3月公布され9月1日から発効しました。日本の労働者の要求した内容からみれば、1920年代の国際的レベルに相当するという不満足なものでしたが、それは、労働者が基本的な生存権を守るとりくみの上での法律的なよりどころとしての意味を一定にもちました。この労基法が制定されていくまでの間に日本全国で労働者の命を守るための要求がたくさんできてきました。もちろん労働者の運動の中から労基法の原因も作成されていきました。一方、日本を占領しておいた諸国による極東委員会、対日理事会で労基法制定はやはり議論に

なりました。ソ連はテレビヤンコ、アメリカはアチソンが代表でこの会議にのぞんでおりますが、ソ連の原因には、ソ連が革命の尊い教訓を生かして積み上げたソ連の労働法の精神を生かし、これを日本へ持ち込もうとした積極的な努力がみられます。しかし、アメリカはこれにこたえず、激しい応酬があったということです。つまり、労基法制定にいたる経過の中には、戦前からの日本の労働運動の苦難に満ちた体験が反映をしていること、ヨーロッパにみられる労働者運動の長い年月の教訓が反映していること、その中で特に社会主義の国が誕生して以来の経験がまた反映しているということを考えねばなりません。それからもう一つあわせて考えておかねばならないのは、日本のファシズムを打倒するために全世界的に民主的な陣営がはらった血の犠牲、その莫大な犠牲の上に、日本の憲法を軸とした民主的な法制度の確立、その中に日本の労働基準法成立の過程が存在しているということです。「ヨーロッパの解放」というソ連の映画をごらんになったことがあるでしょうが、その中に、ヨーロッパの解放のためにいかに多くの人々が死んだかということが数字で示されますが、その最大多数はソ連の約2,000万人です。アジアで日本の軍隊が侵略したたくさんの地域での人々の犠牲を考えると莫大な数だと思えます。そうした犠牲を払いながら積み重ねられた努力が日本解放の力になっているのです。

戦後の新しい憲法とそれにもとづく労基法の制定された背景に、いかに多くの困難な運動や動労大衆の犠牲が蓄積されたかということを見つめていかなくてはならないと思います。もちろん労基法自体にはしりぬけの規定はたくさんありましたが、満足すべき内容ではないことは確かです。しかしそういう欠陥を指摘し、それを脱していくことは働く者が自ら明確にしなければならない問題です。こうした考えにつらなるものとして昨年の11月に日本労働者安全センターで発行した労働安全衛生職場点検必携という小さな単行本の推せん文をあげてみます。

#### 引用文

##### 労働者がつくりあげる『必携』の活用を

国民春闘共闘会議と日本労働者安全センターが編集した『労働安全衛生職場点検必携』をひろめるために筆をとることにしました。

日本の労働者が、1960年代から、いのちと健康をまもる取り組みを強めてから、もうじき20年近くにもなろうとしています。最初は、憤りに燃えて立ち上った取り組みが、苦しく長く、時にはニガイ失敗をまじえてつづけられていくうちに、労働者はだんだん賢くなりました。ふりかえてみると、すでに、日本には、あの野蛮な侵略戦争のあと、8,000万をこえる日本とアジア、世界の人民の犠牲の上に、そして、戦前からの日本やヨーロッパの労働者運動の蓄積の上に、またロシア革命によって育てられた社会主義の影響のもとに、「労働基準法」が生まれていました。様々な欠陥をもったとはいえ、この法は、日本の労働者が、これを一つのよりどころに、よりよい改革をもとめて前進する重要な土台の一つでした。しかし、これを十分に踏みかためることがな



うちに、日本の労働者のとりくみは、後退を余儀なくされました。

もう、ひくにひけない瀬戸際になって、立ち上がったとき、労基法と関連法規は、その条文と運用の上で、満身これ傷だらけという様でした。

この『安全衛生職場点検必携』は、そうしたことに気づいた労働者が、創意工夫をこらしてはじめた、職場での活動をつみあげていく中で生れた道標のようなものです。なかを開いてみるといたるところの説明の下に（ ）をつけて、法律の条項が記してありますが、これは、労働者が要求したことが、法律となった事項です。まだ法律になっていない事項がたくさんあります。みなさんが、職場で具体的に点検活動をすすめられていかれると、すぐそういうことに気づかれるでしょう。それは、みなさんの活動で、これから変えていかねばなりません。

この本を、これから、はじめて取り組む安全衛生点検のテキストに使おうとする人には、簡潔に書かれた内容を理解するのに抵抗を感じるかもしれません。でも、あきらめないで下さい。これは法律家の書いたものではなく、皆さんの仲間のいくつかの犠牲を目の前にした労働者が、安い値段の小さな本の中にぎゅっと盛りこんで書いたものです。着眼点の短い簡条書きの文章の多くは「～か」と問いかける言葉になっています。これに、ていねいに答えてみて下さい。説明は、この問いに答える参考となる法律の内容が記されています。そして、その内容は、法の約束事として、雇用主に実行を迫ることができるのであり、それを実行しなければ、雇用主は法による制裁を受けねばならないというものです。

もともと憲法の始まりは、イギリスで、国民が、横暴な王に、国民の権利をまもらせるために約束事をつくって、王に認めさせたものなのです。労働基準法や、労働安全衛生法は、労働者の要求を充分に反映はしていない妥協物ですが、それは労働者の要求を部分的には受け入れたもので、いったん出来れば、労働者に対して、その約束事をまもる義務が生ずるのです。もし雇用主がこれを怠れば、労働者にはこれを罰する権利があるのです。国にその権利を代行させて、罰させるのです。

労働者がそれを大目にみたり、だまっていると、それは、この権利を放棄したことになります。いつも職場で、雇用主の力が大きく、泣き寝入りすることが多いので、そんなことは夢のような話に思ってしまうかもしれませんが、みんな、このテキストに記されている法規の条文や解釈を雇用主や管理者にみせて、「ここにちゃんと書いてあるから、約束をまもれ」と言えればいいのです。

この本は、ぎゅっと書きこまれているために、編集者に注文がつけにくいのですが、あえて、つけ足すとすれば、安全衛生点検の実例の勉強のことで。前にも書いたように、ここに書かれたことは、過去何百年にもわたる労働者の数々の血のにじむ苦しい体験の中からみちびきだされた教訓を集めたものですから、そうした貴重な体験を学ぶと、一つ一つの条項の意味がいつそうよくつかめます。そして、残念なことですが、そうした教訓に富んだ事例は、何百年もさかのぼらなくても、ここ数年間の、いや今年のあちこちの職場でもみられるのです。私たちは災害や病気の原因の分析を“再び災害や病気をおこさないようにするため、どれだけの手をうっておくことが大切か”という考え方ですすめます。そういう事例集も、いろいろ出版されています。私は、

この本とあわせて、そういうものを読んだり、あるいは他の職場での事故分析の経験話を聞くことをすすめます。職場のあちこちを点検しながら進んでいくうちに、このテキストが忘れたことを思いかえすように役立ったり、もう少しわしく突っ込んで法律や事例を勉強するきっかけになることに気づかれたら、あなたは一步前進です。そして、これは、読み捨ての週刊誌と違って取り組みがすすむほどに、くりかえして読んで面白くなる辞引きのようなものです。この本の、ここの書き方が気に入らない、ここが不適当だと思ったら、どうか遠慮なく、安全センターに葉書を書いて下さい。そして、みんなの実践で、これを書き足し、改め、そして更に、労働者のためになる法律の改正をめざしましょう。  
(1977.11.1.)

私はこの一文を、さきほど話しました労基法が制定された背景から、それをどういうものとして受けとめねばならないかということ、もう一度、考えなおしてもらいたいと思って書きました。

##### (5) 労働基準法施行規則 35 条改正のとりくみ

労基法に関連して、次の課題ですが、みなさんは最近の“労働法施行規則の第35条”の改正問題の議論を記憶しておられることと思います。労働省は、昨年から労働基準法施行規則第35条の改正の提案をしました。これは、36の特定された職業病と、2つの一般規定の項を全面的に再検討しようという提案です。これまで、学習会で、よく、日本の職業病の規定の中には、頸肩腕に関する規定がない、神経性疲労のものがないとか、疾病予防の上の夜勤交替の保護規定がないじゃないかという議論がありました。労働省は戦後の労基法制定以後に一度も職業病についての検討をやってこなかったために労働立法や技術的な変化がすすむにつれ、労働者や学者の間から、改正のための批判がおこり国会でもとりあげられ、行政監察からも批判されるにいたり、職業病の全体系を、この際みなおして新しくみたくてをしようという主旨の案が出されてきたのです。これに対して、多くの関係組織が、これを検討し、夫々の立場から意見を発表しました。労働者安全センターが出した資料は、これらをよくまとめているのでぜひ学習していただくよと思います。残念ながら、愛知県では、この問題に組織的に取り組むということが充分できませんでした。

法改正になるまでの段階で、企業の側からも労基法改正を求める声がたくさん出ています。その中心は、高度経済成長から不況の時代を通じて一貫しており、企業がいつそう繁栄していくために企業の蒙る制約をとり除くよう、例えば、婦人の保護規定をゆるめよう、有害環境の労働の制限をゆるめるといったような要求があります。ところが、労働者側からみれば、戦後の社会構造が、技術革新を一つのきっかけとして大きく変り、労働の質、その負担も大きく変ってしまい、労働者の保護のためには、従来のしりぬけ規定を改めるとともに、新しい保護規定をつくる必要があるという労働者からの要求も強くなりました。

一方、行政の側からみると、つぎつぎに問題が起るのに行政がうまくすすまず、このまま放置できないような情勢が生まれ、国会でも、政治的にも厳しい批判を受けるようになりました。そういう事態の中で、労働者と使用者の両者の要求がぶつかり合って、どっちへむかって改正するかという議論がおこなわれ、その結果が今度の改正になったといえます。

ところで、実際にその改正の中味をみますと、必ずしも労働者の要求どおりにはなっていない。その改正の経過を書いた資料をごらんになってわかると思いますが、日本の実際に取りくまれている運動を反映しないものがたくさんあります。例えば、白ろう病の規定では上肢を中心とした症状にとどまっています。全身的な症状のひろがりが見られることについての記載がない。頸肩腕障害の問題でもそうです。現実には、白ろう病によって全身性の疾患が起って入院している労働者が多くあり、それを国が保障している。ところが、それはこの条文の説明の中には入っていない。しかし、こうした欠陥はありますが、頸肩腕障害や振動障害、腰痛症を作業態様にもとづく疾病の中に分類したことには進歩がみられる。つまり、戦後の機械化・自動化のすすめの中で、労働の過程の中に静的な緊張の要素が、無理な作業姿勢、単純反復動作と結びついてはいつてくる、そうした際の過度の負担が、従来になかった全身的な失調、局所の過労を生み出してくる。こうした労働の変化してきた特徴が、この規定の上にながしかの反映はしている。しかしまだ反映しきれないものがたくさんある。卒直に、私がみるところ、労働者の取り組みはこの点で大きな立ち遅れをとりました。この重大さに気づいたときは、4月1日から改正施行したいという期限がもうせまっていた。もちろん、労働省が、労働者の意見をきくゆとりを充分設定しなかったこともあります。専門の学者の間にさえ秘密にしていたのですから。それでも、短い期間ながら、労働者はいろいろ努力しました。安全センターの学校では、各単産の卒業生があつまり研究会を開き、これに対してどういう案を出したらいいかという議論をやりました。安全衛生学校を卒業した労働者のみなさんは、運動に取り組んできた経験をもち、学習も深めてきたのだから、自分の職場の事例をもとに対案をまとめましょうということになる。一方、単産の労組や公労協などからも、組合としてまとまった意見が出てきました。運輸・化学・出版印刷・金属関係、公労協など、かなり具体的な要求が出ました。しかし、政府の法改正の提案内容をもう1回再検討させるような運動にはできなかったのです。そして、その遅れを取り戻すための一つの実行を政府にせまりました。その一つは、戦後30年間、一度もなかった改正を今回初めてやるというような事態を反省し、足りない点は引き続いて改正すること、この次の改正はいつやるかははっきりさせることを要求しました。労働省はこれに対し、3年をメドにすると約束しました。それから、それを審議する過程での専門委員の選出については、その中の3分の1は労働関係組織の意見を聞いて決めることを約束させました。

この専門委員は医学者に限るといっているのですが、これ以外に、関連する専門分野の

委員の意見を聞くことができるという項をもうけさせ、それは社会科学関係を含めるということにしたのです。これは、職業病の举证責任を労働者に負わせるのではなく、雇用主の側に否定する立証責任を負わせよという要求にかわったものです。もう一度言いますと、3年後を見越して、今回の35条の改正の不備な点を点検する。そのために専門委員会を置く、その専門委員に労働者推せん専門委員を加える、さらに、医学関係だけでなく、社会科学関係にもひろがる関連の委員を置くという約束をとりつけたということです。これは、立ち遅れを乗り越えるための課題を明らかにし、政府に約束させるとともに、労働者自身として、自らに運動の課題を課したことを意味します。労基法施行規則35条の改正されたその日から、3年先を見越した運動を始めようということになるのです。本当にこの次の改正のときまでに、全国の労働者の声をあつめて、政府がこれを認めざるを得ない、雇用主もそれを受け入れざるを得ないというような雰囲気をつくり出すための運動を、これから始めようというのです。制度の改正をかちとるということは、日常積み上げていった運動を政治の上に生かし、約束事として法律に記させ、これを守る義務を政府・雇用主に負わせるという点で重要な意味をもちます。もうひとつの重要な問題があります。それは組織されていない労働者がたくさんいることに関係した問題です。前に、組織されていないということは命が守れないことと同然のことだと私は言いました。これは現実には、労働組合があるということは、健康を維持する条件を守るという基本的な保障を、賃金が一定のレベルを維持できること、労働が一定のレベルでおこなわれること、疾病を治療する休業を保障することで実際のものになっている。ところが、組合がなければ、賃金が低ければ、労働条件が悪く、病気にかかりやすい、職業病になってもそれが認められず、病気で間に合わぬからと首を切られることさえある。そのとき、すすんだ労働者のかくとくした権利を、そういう運動ができないでいる困難な労働者のために役にたてる、そのためには制度上の改善を実現することは大きな意義をもつものです。

つまり、中小零細企業で働いている多数の労働者が、「生きる権利」を保障していくために、すすんだ労働者の運動の成果が、法制度の上で生きてくる必要がある。また、中小零細企業労働者が組織されて闘う具体的な足がかりにすることができる。そういう意味では、制度上の改革をかちとることは重要な課題だと思います。

## (6) 老人医療無料化のとりくみ

次に、老人医療の無料化の取り組みについて考えてみるために私が「現代と思想」という雑誌に記した文のうちの一部を引用しながら、話をすすめさせていただきます。

### 引用文

ここで老人医療の充実をめざす運動のいくつかの実例をあげておこう。老人医療無料化の運動



は、老人福祉法が条文のうえでは老人福祉をうたいながら、医療にかんしては、適用制限のきびしい生活保護法か、5～3割負担の国民健康保険法の定めによる以外に制度上なんらの保障もないため、これを国に求めることから始まった。しかし国はこれを頑強に拒んだ。その理由は財政の硬直化であり、大蔵官僚は露骨にも、また資本の意図むきだしに「枯木に水をやるようなもの」と言い放った。国の責任を求める運動は長期にわたらざるを得なかった。こうしたとき、住民生活の擁護をめざす自治体運動のたかまりが飛躍的に発展する様相をしめし始めた。老人医療の無料化は、高齢老人が、地域住民として受け得る当然の権利として自治体交渉の重要な内容とされていった。各地の自治体のなかには、国民健康保険の給付を老人に限って10割にする（掛け金は必要）ものが現われてきた。

1967年、美濃部東京都知事は、国をはじめとするさまざまな妨害をはねのけ、1969年9月、高齢福祉年金受給資格者を対象とし（70歳以上の都民32万のうち13万人）、国保・健保いずれも、窓口で全額無料とする『東京方式』とよばれる老人医療無料化の予算を提案し、12月これを実現した。その成果は、自治体首長や議会の大勢が保守であるか革新であるかを問わず、各地の自治体住民に受けとめられ、運動は新たな戦術、老人医療無料化の条例制定を要求する住民の直接請求署名の運動として波及していったのである。こうして1970年までに、なんらかの老人医療の助成制度をもつにいたった自治体は、自治体問題研究所が70年におこなったアンケートにこたえた全国の1都319市のうち、1都96市に及んだ（他に町村で実現しているところがある。しかし、住民の強い運動に支えられていない場合、多くは80歳以上の老人についてであり、ほとんどの老人は、すでにその人生を終えている）。

いま振り返ってみますと、この老人医療の無料化の運動は、全国的にみて、思想的に大きな影響をもったと言えます。これは、先ほど紹介した結核患者同盟の取り組みと質を同じくしつつ、もっと大きな発展をとげました。私は、そこには当時の勤労大衆の苦しい全生活を根底から考えなおすという問題提起があったからだと思います。愛知県の労働組合の結集体である「愛労評」が提案した決議には、その趣旨がよくうかがえます。

#### 引用文

「近年、わが国の平均寿命は、西欧諸国に比肩するまでに達しました。しかるに、高齢者を無視する佐藤内閣の社会保障縮小政策によって、長命がかえって苦痛に連らなっているのが現状です。このような状態を直接身近に見聞している地方自治体では、政府の改善を待ち切れず、各地で独自に実施しています。

私も愛労評では、5年前、全国に先がけ愛知高齢者集会を開催し、老後保障拡充の諸要求を県をはじめ市町村に対し繰り返し要求してきました。

しかし、当局側の誠意のなさと、われわれの側にも積極性に欠けるところもあって要求項目は必ずしも前進していません。

これまでわが国の老後対策は、先進国のあいだで、もっとも遅れ矛盾しているといわれていま

す。すなわち、定年と同時に健保など社会保険の諸権利を失ない、所得は大幅に減収になり、しかも病気がちになり支出増になります。なかんずく、公害の激化は体力の低下した高齢者にとって医療問題をきわめて切迫したものにしています。

私も、本年6月からとくに医療に重点をおき、当面を名古屋市に集中し、いわゆる『東京方式』といわれる70歳以上の無料化を積極的かつ強力に進めてきました。9月に入り一段と対市交渉をつよめ、当初『明年度の老人医療無料化はぜったい不可能だ』との態度をとっていた当局も、しだいに追い込まれ、明年実施を表明せざるを得なくなりました。しかし、大切な年齢や時期については確答をさけ、最終的解答とも言うべき9月16日には、予測をはるかに下回る80歳で国民健保対象者（5830人）に限るというものでした。

前述のごとく、私も、誠意と条理を尽くし辛抱強く対市交渉を重ねてきましたが、事ここに至っては、国民としての権利である直接請求権を行使せざるを得ないという結論に達しました。

現在までに、愛労評幹事会はこの問題に関して幾度か討議してきました。直接請求権は国民に与えられた権利といいながら数多くの制約があり、この実施には努力、労力、資金面など大変な困難が積たわっています。だが、この困難を乗り越えなければ、老後医療は勿論、社会保障の進展はありません。

私も、生活を守り、憲法に基づく生存権を、労働者の使命感に立ち、愛労評の全能力を動員し、徹底的にたたかひぬきたいと考えます」

こういう指摘は全国いたるところで行われているのです。この運動の中で、名古屋市南部の公害地域で老人医療の無料化運動に立ちあがった老人はこういう主張をしています。

#### 引用文

「私はいま65歳になった。脳卒中で倒れ、半年間寝たきりの生活ののち、やっと歩け、ものと言えるようになった。しかし、満足に働くこともできない。

かつて小作農家であった私たちの親の代には、地主の目の前で4斗の俵に4斗1升の米を計りこまされた。やがて工場が進出し、農地は買い上げられ、一家は工場へ働きに出るようになった。私たちの住む村は町となり、市に合併されていったが、とられる税金は私たちのところへはかえってこなかった。私は長い年月、製鉄工場労働者として高熱重筋の仕事についた。工場では多くの同僚が仕事の労苦に耐えず職場を去った。重い鉄板の下敷きになって死したのもあった。病身にむちうって結核にかかったもの、戦場へかり出されたり、空襲で死んだものなど、自分のまわりの仲間はずいづい減っていった。

戦争が終わり、散りじりになっていた家族が揃ったのもつかのま、栄養失調で子どもを失う仲間もあった。私はそうした苦しいなかを耐えぬいてきたが、心臓を弱め高血圧症となり、脳卒中のかたわとなつてしまった。そして、いまは二代目労働者となった私の息子に養われている。息子は私を大切にしてくれる。しかし、私は息子が可哀想でならない、息子には親を満足に養うどころか、自分たち夫婦とその子を満足に養う給料さえもない。家はあの戦争で焼け失せ、焼跡

に苦勞して建てた狭い家に親子二代の家族が同居している。この苦しい生活の中で、病に倒れた親を養い、その療養費を支払う息子は、親孝行をしようと思ってもかなわない。私にとって狭い家に寝たきりで療養していたときのつらさは思い出すのも苦しいことだ。

私の住む所は、かつては昔のままの自然のなかにあった。しかし、いま町中には工場がたちならび、港が開発され、海岸を埋め立てた土地にはさらに新しい大資本の工場が進出し、空気はしだいによれてきた。私の家の近くには、71歳になる人がいる。これまで大した病気はしなかったが、3年前から公害で気管支をやられて医者がよいをしている。物価の上昇で昔からの貯金はもう値うちがなくなり、貧しい息子に食べさせてもらっている。そのうえに費用のかさむ医者代までみてくれとは言いにくい、と嘆いている。こんな時代の老人はどうして生きていったらいいのだろうか。老人医療の無料化の実現はいまの私たちのせめてもの願いだ。」

次に、労働者の住宅街で老人をみている診療所の医師はこう言っています。

#### 引用文

「ひるまから行くところもなく、診療所の待合室のすみで何時間もひとり、じっと診療を待ち続け、数分の、医師や看護婦との対話に励まされては帰ってゆくお年寄り、お金が払えないために1週間分の薬を10日間にも引きのばしたり、薬をもらって帰るといってもお金がないからといって薬をもらわずだまって帰ってしまうお気の毒なお年寄り、退院したくとも帰る家もないひとりぼっちのお年寄りなど、私たちの心を痛めるような悲しみと孤独に満ちた老人の実態を、日常の診療の中でしばしば経験しています。」

徳川家の菩提寺を中心としたお寺が多い岡崎市の老人医療の無料化運動での例では、お寺の住職さんたちの協力が大ききはげましになりました。

#### 引用文

大工業都市名古屋の場合と比べ、人口20万の地方の中都市であり、かつての徳川家康の城下町としての古い伝統をのこしている愛知県岡崎市の場合、これとは異なった運動の展開をみた。ここでは老母をかかえた町の一人の開局薬剤師が請求代表人となり、「老人医療無料化をすすめる会」を結成し、政党(社会党・共産党)、労働組合(地区労)、民主団体(地域婦人・商工業団体など)などがこれを支援して2カ月の準備のち70年12月に直接請求の署名が開始された。署名運動のなかで300をかぞえるという古い寺院の代表格である徳川家康の菩提寺大樹寺や、東・西本願寺別院をはじめとする著名な寺院の住職・尼僧などが、寺を訪れる老人たちの苦境を救うためにとすすんで署名受任者となり、あるいは説教を聞きにくる老人たちに印鑑持参をすすめ、説教の休み時間に請求代表者に趣旨を説明させて署名をすすめるという努力もなされた。100近い老人クラブの過半数が、運動に加わり、また市医師会は理事会を開いて支持決議をした。こうして集められた署名は2万1千余を数え、有権者13万7千余の50分の1である6千8百余をはるかに越えて有効に成立した。岡崎市在住70歳以上の対象老人は7,745人(総人口約20万の約4%)でこの条例制定による必要経費約1億円となり、この額は岡崎市71年度当初予算一般会計約60億円

の1.7%をしめ、名古屋市に比べればはるかに高い比率を示す。12月17日、岡崎市議会は、条例制定の請求署名の提出をまたず市長提案で全会一致、全国ではじめての70歳以上の老人全員の医療無料化を決定した。近づく一せい地方選挙を前にして、宗教団体や老人クラブなどの保守党の票田にまでその切なる要求による統一行動が生まれたことが、いかに重大な政治的意義をもったかをこの保守系市長の提案にみることができる。

ある尼寺の住職は直接請求の署名運動の代表者にこう言ったといひます。「うちへ来る年よりたちは、みんな可哀想なものが多い。医者でもらった薬の1回分を2回にも3回にも分けてのんでいる。そういうのをみると可哀想に思えてくる。私も力を貸そう。説教のときにぜひいらっしゃい」代表者の人が出かけていきますと、ひと休みとなつたところで、この住職はお年寄りに向つて「これからわしの話よりもっと有難い話がある。よう聞いて納得したらハンコをおしなさい」と言つて代表者を紹介したのです。住職さんは、あらかじめ、この次の説教を聞きにくるときはハンコを持ってくるようにと、もう連絡がしてあつたのです。お年寄りたちは、そんなことならみんなでハンコを押そうということになる。

当時、岡崎市長はアメリカへ行つていました。市長は電報で呼び戻され、帰つてきた駅で記者団にとりかこまれ「どうする気だ」と問われた時に、「岡崎は昔から老人を大切にす町だ。老人医療の無料化はもちろんやりましょう」と答える。すると「何才から無料化をやるか」という問になつた。開始年齢によつて予算規模が全然違ひますから、これは、なかなか大変な問題です。市長は75歳くらいにしようかと考えていたようですが、自民党の議員が、「だめだ、70歳にしろ」と言つたという話でたくらい、町中の雰囲気が高まつていました。

1970年の12月のことです。70年安保は、60年に比べれば取り組みにくかつたといひれますが、こういう“人間の生存を守る”運動をみますと、きわめて高い質の、しかも非常に多くの人たちが参加した運動が成功しているのです。この運動のあとに続く地方選挙では、革新系の議員が数多く当選していますし、地方自治体の民主的な革新の気運はいっそう高まっています。老人医療の無料化の取り組みは、ほんとに画期的な出来事だつたのです。当時の、運動の経験のない人には、その雰囲気がわからないかもしれませんが、私たちの医学部でも、たくさんの医学生が、愛労評へ行き、自分で受任者の登録をし、署名用紙をもらつてきて、学校や、通学の駅の前で署名を集めるような盛り上つた雰囲気でした。どうしてこんなことが育つたのか、今から考えてみると、たいへん教訓に富んでいると思ひます。それは、総評も指摘しましたし、当時の新聞・雑誌にもひろく書かれたことですが、“老人は社会を支え続けてきた人たちの現在の姿であり、その人たちに、社会がむくいるのはあたり前ではないか”そういう非常に素朴な考え方がしみとおつた。もう少し突っ込んでいへば、日本資本主義100年の発展の歴史の中で、苦勞しながら、この社会を支え続けてきた、そういう勤勞大衆のむくいられ



ない姿をみて、自分たちの、社会の中で生きぬく困難な中で、切実な要求も容易に実現しない憤りが満ちみちているなかで、誰がみても反対することのできないこの要求だけでも、なんとか成功させてあげたい。そうして自分たちの要求を実現し、政治を変えていく取り組みのよりどころとしたい。そういうみんなの連帯の気持ちが集まったんだと思いますね。しかも、その先頭に老人が立ったのです。

名古屋の場合など、港・南地域の労働者の住宅地の老人が中心になり、名古屋市議会の傍聴席にあふれて立ちつくし、夜の12時過ぎても、老人たちは、議決されるまでは帰らなかった。どの政党も、議会を途中で打ち切れず、とうとう議決しました。

こうした取り組みが全国各地で実現したのです。私は、たくさん日本人が、この運動をとおしてそれぞれに自分の今の人生、そして将来の人生をよりつっこんでみつめなおしたのだと思います。労働者は自分の職場における将来の自分の姿を、農民の人たちはさびれていく農村で、自分が苦勞し続けていくその将来の姿を、若い人々は、老人の生存を助けることが親孝行ではないかと、自分の親の姿をそこにみつめるなど、みんな、いろんな気持ちがあったと思います。

この運動のあった頃、愛知県勤労者学習協会の学習会の席上で、こうした話をしましたところ、受講生の若い労働者がこういう感想を述べてくれました。『私がなぜこの学習会に来たかという、自分は高校生の時代に欲しいものはなんにも買ってもらえなかった。うちの親父はなんと不甲斐ない、しょうがない存在だと思いつけてきた。高校を終わり工場へ行って働いてみると、そういう親父みたいな存在はまわりにもいらいらでもいる。それがみんな自分の同僚としておるわけです。それらの人々を見てみると、子どものためにオートバイや欲しいものを買ってやれるような、そんな金なんて出るわけがない。そして、そのうちに、ひょっとしたら自分も同じように年老いて、自分が思っていたと同じ事を自分の子どもから言われるんじゃないか、と気がついた。そして愕然とした。これはおかしい。これは世の中がおかしい。考えてみると、職場はこうしたおかしいことばかりだ。どうしても自分には理解できない。なぜこんなことがいつまでも続くのか、わからんことがあり過ぎる。自分は老人医療の無料化の問題がでてきた時は積極的に応援した。そして学習協会へ勉強に来た』

全国のいたるところの地域でそういう問題を、みんなが、老人医療無料化の運動のなかで考えたのでしょう。私自身も、労働者の職業病の問題のなかで、労働者の人生の歩みについて考えたのですが人間の一生を通して、人間の健康の問題を考えるということがいかに大切であるかということに改めて教えられました。職場の個々の条件だけをめあてにして、その改善をやっているというだけでは駄目で、労働者が一生を通じてどういう存在をしているか、どうなっていくんだろうかということを考えながら、取り組みを検討し、多くの労働者の共感を得るように広めていくことが大切だと痛感しました。それ以降、私自身の勉強のしかた、講義のしかたの工夫として、人間の健康を人生史としてとらえるというテーマが、繰り返してでてくるようになりました。

## (7) 公害問題と労働者

60年代に起ったもうひとつの大きな運動は、公害患者を中心にした公害被害の責任を問ひ、公害をなくす運動です。この公害の取り組みが、労働者にとってどんな意味をもっていたかについて話したいと思います。

新幹線の騒音・振動の影響の大きさを批判する証言を、具体的な調査の結果をもとにして裁判所で証言しましたが、この時に証言し易い一つの条件がありました。それは、中央公害審議会の騒音・振動に関する部会で、騒音・振動の影響についての検討が一定程度なされていることです。これは、それまでの新幹線の公害に反対する住民の運動や、その問題を解きあかす科学者の努力が大きくなった、その結果なのです。今日、こうした運動の成果はかなりの範囲に広がり、国は一定の基準を作らざるを得ない、そのために研究もすすむ。そして法律上きめられて規則を、より有効にしながら企業を批判していくという有利な立場が、かなりできてきました。全く、何の法律の基準もないところで、企業に向っていっしょう懸命に闘った時代とは大きく違ってきました。ところが、60年代の初めの公害運動の出発点は、こうした条件は何もない。目の前に現われた犠牲を出発点にしているんですね。喘息でゼーゼー言いがら苦んでいる、死んでしまった、というような犠牲者を先頭に立てながら公害企業に向って責任を問うていった。私は、こうした事態を“命の瀬戸際のぎりぎりのところ”で起ったとりくみだというふうに表現したのです。それだけに、必死の勢いだったといえるでしょう。そして次第に国民的な支持を得て、公害反対の大きな運動に広がっていくこととなりますが、この運動がおこった時にひとつの重大な問題が、労働者の側にふりかかってきました。それは、公害企業の責任を住民が問いかけていくときにその企業の労働者は、これに賛成するかどうかということです。これは労働者にとっては対応のむづかしい問題だったのです。労働組合の学習会で、公害企業の中で働いている労働者は、どう解答すべきなのか、どう考えたらいいのかという点ではみんな悩んだんですね。企業が公害被害を出し、住民から責任を問われてたくさんの保障金を支払う。あるいは膨大な施設費を要する改善を要求されると、企業の生産にブレーキがかかる、経営実態が悪くなる。すると賃金は安くなる。会社がつぶれるかもしれない。これでは答は出てきません。さらに企業の側からはそういう労働者の態度を見越して、住民が企業の責任を追求するときに労働組合は赤旗をふって、さらに企業を窮地におとし入れるつもりかと、労働者に圧力をかけてくる。当時、NHKが全国の主要単産の労働組合の委員長や書記長クラスの人にアンケートを出した。『あなたの企業には公害はあると思いますか？』約半数のところから『ない』と答えた。『公害被害を現実に出している企業に対して、住民と一緒に抗議に立ちあがれと要求したら、あなたはどうしますか？』という問いには、ほとんど解答がない。NHKの放送では、これを紹介しながら、日本の労働組合の体質は企業意識のとりこになっていて、よくないと解説をしたことがあります。新聞の論評でも、そういうことが書いてあり

ました。それから新聞関係の労働組合(新聞労連)が、ちょうどその頃、富山で大会を開いていましたが、公害の問題をとりあげ、もっと国民の要求にこたえる大きなキャンペーンをやる必要があるという大会決議をだしました。私は、その大会決議をみまして大変不満だったのです。富山は公害の代表県で、北陸新聞は富山の公害問題を根気よくとりあげ、地方紙としては大へんにユニークな活動しており、新聞関係の賞をもらっていますが、しかしその記事の中に公害企業の労働者のことはあまり書いてない。その他の新聞もみんなそうです。私は、公害企業がたれ流しをしていた時、その人間の生命を尊重しないという姿勢は、企業の中にも同じように現われていると思うのです。たれ流しが続き、被害が発生してきた数年、数十年の間に、工場の中の労働者は「合理化」のために如何に苦しめられたか、病気になって職場を離れたり、災害で死んだ労働者、そのために路頭に迷った家族、そういう人たちの犠牲を教えあげれば、公害被害の住民と同じように、大きな被害が労働者の身の上にかかっているはずですよ。なぜそれを一緒に書かないのか。同じ原因によって企業の内部の労働者もまた、大きな苦しみをなめ続けたということを、なぜ新聞労連は一緒に書くように決議しなかったのか。私には、それが不満で、しかたなかった。

私は労働組合の学習会では、いつもこう言ったものです。「何もためらう事はない。住民が企業の責任を追及するならば、その住民にむかって、企業が労働者をどのように苦しめてきたかを卒直に話し、住民と労働者が一緒に苦しみの人生をともにした仲間の立場にたって話し合うことのなかから、闘いの方向を討議していくことが必要ではないのだろうか。そして地域と職場を通して、日本全体がいかに搾取・収奪の巧妙な機構の中におとし込められているかということを解きあかす絶好のチャンスではないか。そのことを解き明かさなければ、命を守る運動が目的とする、基本的な生存権の確立、健康に生存を全うできる社会的な環境条件の確立にむけて地域住民と労働者が手をつないでいくことができないのではないか」と主張したのです。しかし、今だから日本の労働者はそういう体験を社会的にもったことがありません。残念ながらそうはならなかった。しかし、これは労働者の考えの弱さだけが問題なのではなく、それ以上に、日本をも支配する機構の方がたくみにこの問題をきり抜けていったことを挙げねばなりません。それをよく考えてみると、今日の日本の支配のしかたの特徴が私たちに鋭い問題を投げかけていることがよくわかります。

### Ⅲ 会を閉じるに あたって(感想文)

## Ⅲ-1 終 刊 の 辞

医 師 山 田 信 也

愛知労災・職業病研究会は4年にわたる会のあゆみに終止符をうつことになりました。この会の主要な目的が十分に達せられたわけではありません。それは、愛知で、働く人々の生命と健康をまもる取り組みが、新しい発展の段階をむかえるような気運が熟しかけてきたことに大きな理由があります。

私たちの会は、その出発の当初から、弁護士、医師と労働者との協同の学習・研究を基礎として続けられ、研究会のテーマは、つねに現実の課題を、深くほりさげ、その背後にひそむ本質を学びとる能力を身につけることを大きな目的としました。一方、当面する課題を解決していくために必要な、社会制度の活用、その欠陥の克服のしかた、新しい制度の確立のしかたなどについての知識と経験を積み、実際問題を解決する能力を身につける、というもう一つの大きな目的をもっておりました。会のメンバーは個人と組織で、個人186名、7団体でしたが、その中で、絶えず、この会の計画に集中して参加し続ける20名近い会員は、自身の分野で、自ら実践し、こうした目的に添って努力してきました。夜勤交替制のテーマで半年近く、共同の調査研究をしたことは、この課程での大きな成果でした。

この4年の間、ひろく、日本の各地に育っている、働く人々の生命と健康をまもる取り組みは、着実に前進し、愛知の周辺でも、その動きが目立ってきました。関西で始まった労働者の安全衛生教育の実践的な学校の経験は東京でさらに発展し、北海道、東北、東海、四国、九州へとひろがっていくようになりました。おいていた愛知の取り組みが大きく前進する気運が到来するときにそなえて、私たちは、この4年間、こつこつと実践し、学習し続けてきたように思います。そして、これは、社会・事物の発展の法則の当然の流れといいたいでしょうか、愛知の新しい気運を育てていく努力は、こうした会員のそれぞれの分野での取り組みが、また一つの原動力となっていたのではないかと思います。

この会で、研究し、学び続けてきた会員が、もうすでに、自分の所属する分野で、新しい形の取り組みを始めています。もちろん、その新しい動きは、その分野の多くの熱心な方々の努力の積みあげや、願いのみのりであることは、いうまでもないことですが、私たちの会での経験が、その中に、一つの役割りを果たしていることは、大きな喜びであります。そして、会の活動のまとめとなった3冊の記録は、恐らく、これからの活動の中にも生かしていけることでしょう。

働く人々の生命と健康をまもる取り組みは、いっそう多くの学習と、これによって裏打ちされた実

践が必要であり、それは、狭い範囲の経験の交流や自己満足におちいることを許しません。私たち会員は、それぞれの分野で、いっそう多くの人々との共通の経験を育てていく必要に迫られています。この会の閉会は、自らに、その任務を課する節を、自らつくることにあるともいえるでしょう。

会を閉じるにあたって、4年にわたって、私たちの研究会を維持していくうえで、会員として参加し、調査・研究のために多くの支援を与えていただいた労働組合の方々、この地方での、こうした地道な活動の意義を理解し、財政面での援助をいただいた名古屋市、調査・研究のうえで協力していただいた専門機関の方々に、心から、お礼を申し上げます。

### Ⅲ-2 1973年10月から

弁護士 井上祥子

1973年10月からこの研究会は発足しました。

「働くものの立場からいえば、自分たちの健康と職場の労働条件、労働内容との関連をとき明かす力が必要でした。そのためには、医師・労働衛生の専門家の協力が必要でした。また、職業病としての認定や、健康と生活を守る権利の確立、その保障を追い求めていくうえで、制度上の取り組みをすすめる法律上の知識、交渉のすすめ方、権利についての考え方を身につける必要があり、そのためには弁護士としての協力が必要でした。一方、そうした働く人々の希みに応えていくうえで、弁護士にとっては、病気のなりたちと特徴、職業病の見方を知らねばならぬという強い欲求があり、医師の立場からは治療や予防の措置を法律上有効なものとしていくうえで弁護士としての協力がどうしても必要でした」

これは、研究会記録(1)の中の「はじめに」という文の中から抜粋したものです。研究会は、この3者の各々の必要を原動力として、山田信也先生の指導のもとに名古屋市はもとより、愛知県下の様々な職場の労働者と医師・弁護士が毎月1回集まって地道に続けられました。1973年10月から1978年4月までに合計49回の研究会が持たれ、参加者(1回以上出席された人)は全部で186名でした。とは言え、毎回の出席者数は、多くて30名、平均15名から20名という小規模の研究会です。研究会発足の大きな目的からして、こんな目立たない活動で役に立つだろうかと思った人も少なくないと思います。しかし、出席者はその度に各々の立場から新しい何かを学び取り、あるいは従来の考え方の正しさを確信したり、考え方の誤りをなおす機会を得たに違いありません。

研究会の最後に、山田先生は「日本の労働者の生命を守る取り組み」と題する講義をされました。その中で先生は明治から昭和の現在に至るまでの労働者・農民・勤労市民のいのちを守るたたかひの歴史を語られ、出席した私たちは、この一連の研究会が、たとえ小さくても、日本の社会の中で生命の尊厳を主張し健康を守るたたかひの中に位置づけられる一つの運動であったことを確信しました。そして今後は、労働者・医学者・法律家の各分野において研究会の成果を引き継ぎ、さらに発展させる取り組みに着手することを誓い合って散会しました。

長い間、研究会にご協力・ご援助いただいた各団体及び個人の方々に心からお礼申し上げます。



# 第20回社会医学研究会総会報告

—— 1979年 ——

## 社会医学研究会

この抄録は、第20回社会医学研究会総会における研究発表、実践報告の『公衆衛生』第44巻第3号に掲載したものを、別冊として取りまとめたものである。

## 目 次

|                  |                |    |
|------------------|----------------|----|
| 社医研20年の歩みと今日の課題  | 山田信也           | 5  |
| 総会プログラム          |                | 6  |
| 要望主題Ⅰ 抄録         |                |    |
| 大都市地域の社会医学的分析    | 《座長》朝倉新太郎・山田信也 | 8  |
| 要望主題Ⅱ 抄録         |                |    |
| 市町村保健センターと地域保健活動 | 《座長》小栗史朗・山本 繁  | 31 |
| 一般演題A 抄録         |                |    |
| 1～2              | 《座長》朝倉新太郎      | 40 |
| 3～6              | 《座長》山下節義       | 44 |
| 7～10             | 《座長》二塚 信       | 48 |
| 一般演題B 抄録         |                |    |
| 1～2              | 《座長》木下安子       | 52 |
| 4～7              | 《座長》乾死乃生       | 57 |
| 8～9              | 《座長》中川武夫       | 62 |
| 自由集会Ⅰ～Ⅳ          |                | 64 |

{ 会 期：1979年9月8日，9日 }  
{ 会 場：名古屋大学医学部 }

## 社医研 20 年の歩みと今日の課題

総会世話人代表 山田 信也 (名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

社会医学研究会は、わが国の高度経済成長の展開と破綻の 20 年の歴史と歩みをともししてきた。この時代に、生活・労働の環境の悪化によって、多くの犠牲を強いられた働く人々や地域の住民が、重き病や死の瀬戸際から生存の基盤と健康を守る取り組みを始めた。公害、労働災害・職業病などの被害者の救済と予防の取り組み、乳幼児・身障者・老人医療、難病の救済などの公費医療の確立を求める取り組みなど、恐らく将来、振り返って見た時、この時代の国民の立ち上がりは、生存権確立の歴史的な画期と評せられるに違いないと私には思われる。この動きは、わが国の多くの分野の学問研究に大きな影響を与えた。公害問題に見られるような、政治、法律、経済、人文、社会や、理・工・農・医など、人文科学、社会科学、自然科学の幅広い領域での学際的な調査・研究、啓蒙の活動の展開は、その最も代表的な例といえよう。当然のことながら、わが社会医学研究会にもその影響は及び、発表された研究テーマにそれはよく反映している。

この中で、現代社会の貧困を都市の実態の中に見すえようとする研究は、一つの重要な時期にさしかかったと思われる。その理由のいくつかを挙げれば、日本の社会経済の発展の土台としてひたすら集中と肥大化を促進された大都市に集積した病根は、次第に深く大きなものとなり、そのしわよせが下層の都市勤労市民に及んだまま、新しい工業立地を求める都市分散化策が進められていることがある。厳しい生活と労働の諸条件の下で、日本の資本主義の復活と発展を支え続けてきた都市居住の中堅勤労者が、不健康な条件の積み重なる地域に残って、いま中高年齢にさしかかり、体力の低下の中で家族を養いつつ働く、人生の多難な時代を迎えている。一方、高度経済成長政策の中で目覚ましい発展を遂げた大企業が、この政策の破綻のあとに現われた不況の中を、「減量経営」という徹底した人員減策で切り抜け、史上最高の利益を上げているとき、その削減策の集中的な対象とされたのは、この中高年齢層に外ならない。そして、この方策の影響は、いっそう多くの中高年齢層をかかえた下請けや関連零細企業にまで浸み通りつつある。“来たるべき高齢化社会”というテーマを掲げる多くの論議の中に、やがて老齢となる今日の病める中年期の都市勤労者の健康化をはかる課題が、欠落していいであろうか。

1979 年度の第 19 回社医研でなされた大阪大学の南沢・朝倉の報告「大都市における生産年齢層の健康」は、こうした問題意識を発展させるすぐれたものと私には思われた。第 20 回社医研のテーマの一つに「大都市地域の社会医学的分析」を提案したのには、こうした背景があった。

79 年 10 月の全国世話人会では、現在の社会の階層構成の変化が大都市地域にどのように現われているかを知ることの重要性も指摘され、このテーマが支持された。このあと、私たちの教室では、11~12 月の間、他の都市の分析を進める予備作業として、6 大都市の中年層の死亡実態を検討し、大阪の資料を参考にしつつ、とくに東京と名古屋の行政区ごとの社会指標との関連を分析した。この結果は 12 月末、東海地方の社医研世話人会で検討され、今日の大都市の病める姿と、これを癒す保健計画のあり方について活発な討論がなされた。そして、これらの資料をもとに、他の大都市の会員とのチーム・ワークを計画することになった。1~3 月の間、私たちは東京、京都、大阪、北九州で、この作業に加わっていただけ

る方々との個別な打ち合わせを行なったが、予想した以上の積極的な賛意が得られ、研究グループが発足した。4月の第1回の予備討議では、各都市の成り立ちの違いが、それぞれの社会医学的様相に大きな影響を与えていることが明らかになり、同時に、社会発展の中でのこれらの大都市の機能の推移が、共通して1960年以降大きく変化していること、それが都市勤労者の健康問題にかかわっていることなどが浮かび上がってきた。また、大都市地域の保健計画が地域の勤労市民の実態に即していっそうきめ細かく検討され直すことが、行政と住民の切実な課題として、より鮮やかとなってきた。そして、これらは今回の研究会までにまとめ上げるというより、今後の社医研の研究のテーマとして実に興味あふれるものであった。6月の第2回の予備討議では、差し当たってこれらの資料の中から、特に中高年の死亡の特徴を分析することとし、共通のまとめの方法を検討した。そして合わせて、限られた紙数の抄録に記すことのできない貴重な資料を今後の研究の土台として残すよう努力すること、できればこれを長年の懸案である社医研機関誌を発行するきっかけとする計画を全国世話人会に提案することとし、後にこれは実行に移されることになった。

今回の分析の対象から川崎・横浜地域と神戸などの大工業都市が会員活動の弱さからはずれてしまったことは残念なことであったが、中高年の死亡にしばって大都市の実態を見究めようとした努力は、80年代の社会医学研究のテーマを発掘する貴重な共同作業の開始であったように思われる。この共同作業の進めの糸口をつけて下さった大阪大学公衆衛生学教室のみなさん、研究を他都市に広めるための素材と方法の提供のために努力された名古屋大学公衆衛生学教室のみなさん、この提案を受けて立ち短時日のうちにチーム・ワークを成功させ、さらにそれぞれの都市の独自の課題を浮かび上がらせる成果を上げられた東京の柳原病院、京都の九条診療所、奈良医大衛生学教室、北九州市民公害研究所のみなさんに心から感謝するとともに、社会医学研究の方法について今後いっそう探求するよう努力することを確認し合いたいと思う。

## ■ 総会プログラム ■

### <要望主題 I> 大都市地域の社会医学的分析

〈座長〉 朝倉新太郎 (大阪大・公衆衛生)  
山田 信也 (名古屋大・公衆衛生)

- I-1. 現代の大都市住民の保健問題  
大阪大・公衆衛生 朝倉新太郎
- I-2. 北九州市の都市構造と住民の健康に関する社会医学的考察  
北九州市民公害研究所 梅田玄勝 中島裕而 八木邦子  
天野松男 竹原令宜
- I-3. 東京都区別による保健問題の検討  
東京・柳原病院 増子忠道  
健和会 山県良平
- I-4. 区別による名古屋市の死亡率の分析  
名古屋大・公衆衛生 金田誠一 棚橋昌子 中川武夫  
小林章雄 尾関俊紀 宮尾 克 榊原久孝  
山中克己 神谷昭典 山田信也  
愛知教育大・養護教育 村松常司
- I-5. 大都市における中年期住民の健康問題  
——京都市の場合——  
奈良医大・衛生 山下節義

I-6. 大都市の中の一小地域における健康問題  
——京都市南区東九条地域の場合——

京都・九条診療所 谷田悟郎

I-7. 低所得勤労市民の健康

——豊中市における調査から——

大阪大・公衆衛生 逢坂隆子 朝倉新太郎

### <要望主題 II> 市町村保健センターと地域保健活動

〈座長〉 小栗史朗 (名古屋市千種保健所)  
山本 繁 (京都府井手保健所)

- II-1. 市町村から保健所設置要求の運動を  
国立公衆衛生院 西 三郎
- II-2. 市町村保健センターの現状と問題点  
——茨城県石岡メディカルセンターの事例から  
茨城大・教育 加納孝四郎
- II-3. 保健センターをより住民のものとするために  
東京都職員労働組合保健所支部 石井辰雄
- II-4. 宮城県の保健所機構改革をめぐって  
宮城県登米保健所 西郡光昭



- II-5. 大阪府下における保健所と保健センター  
大阪府岸和田保健所 丸山 創
- II-6. 住民参加の保健衛生協議会について  
——東京都品川区の例から——  
(東京・MSW) 三島春光
- II-7. 地域における保健医療問題への取り組み  
——京都での取り組み・その後——  
奈良医大・衛生 山下節義
- II-8. 名古屋市に見る「地域公害審議会」について  
名古屋・みなと医療生協 森 昭男

### <一般演題 A>

- A-1~2 <座長> 朝倉新太郎 (大阪大・公衆衛生)
- A-1. 加野太郎先生の業績  
名古屋市守山保健所 首藤友彦
- A-2. 医学校卒業生名簿から死亡・生残曲線を  
丸山 博
- A-3~6 <座長> 山下節義 (奈良医大・衛生)
- A-3. 地域の特殊性と乳幼児健診のあり方  
東京都・荒川保健所 清水利男 長坂典子 吉田恭子
- A-4. 地域医療における臨床検査の問題点  
産業医大・病院管理 舟谷文男 柚須紘一 江川 寛
- A-5. コラルジル中毒症の追跡調査  
新潟・北越診療所 木村啓一
- A-6. 大気汚染地域における呼吸器疾患患者潜在化の  
実態  
東京・柳原病院 手島陸久 山内幹郎
- A-7~10 <座長> 二塚 信 (熊本大・公衆衛生)
- A-7. プライマリ・ケアの理論と実践  
——東京都三多摩の実践活動から——  
国立公衆衛生院 西 三郎
- A-8. 大都市市民の医療  
——大阪市の場合——  
大阪大・公衆衛生 金田治也
- A-9. イタリアの医療改革における地域保健医療センタ  
ーの役割  
東京都神経科学総合研究所 須田和子
- A-10. 京都府(日吉町)からの報告  
京都・日吉町役場 吉田幸永

### <一般演題 B>

- B-1~3 <座長> 木下安子 (東京都神経科学総合研究所)
- B-1. 准看護婦制度の実態と諸問題  
東海地方准看護婦のつどい 中島幸江
- B-2. 31歳の難病患者母娘の生活展望  
東京都立府中病院 川村佐和子/上智大 中島ありさ
- B-3. スモン患者の老齢化に伴う問題  
東京・柳原病院, 手島陸久
- B-4~7 <座長> 乾死乃生 (大阪在宅難病看護婦研究会)
- B-4. パーキンソン病患者の就労保障と移動の援助  
東京都神経科学総合研究所 木下安子 山岸春江  
関野榮子
- B-5. 神経難病における地域医療保健福祉機関の連携  
(その1)  
東京都立府中病院 川村佐和子 伊藤淑子 高坂雅子
- B-6. 神経難病における地域医療保健福祉機関の連携  
(その2)  
東京都立府中病院 川村佐和子 伊藤淑子 高坂雅子
- B-7. 過密都市における地域医療の実践  
東京・北病院 姥山寛代 朝倉隆志 興水フサ  
猪瀬京子
- B-8~9 <座長> 中川武夫 (名古屋大・公衆衛生)
- B-8. 疾病運動から地域運動へのアプローチ  
筋萎縮症協会 石川左門
- B-9. スモン被害者らの闘いと「薬事2法」の制・改定  
問題  
東京医科歯科大・難研 片平洸彦  
東京大・保健社会 杉沢秀博

### <自由集会>

- I. 私の生きてきた時代と「医療の社会化」  
——曾田長宗  
<世話人> 神谷昭典 (名古屋大・公衆衛生)
- II. 市町村保健センターをめぐって  
<世話人> 小栗史朗 (名古屋市千種保健所)  
丸山 創 (大阪府岸和田保健所)
- III. 保健婦活動の展望  
<世話人> 木下安子 (東京都神経科学総合研究所)
- IV. 准看護婦制度の実態と諸問題  
<世話人> 中島幸江 (東海地方准看護婦のつどい)

## 要望主題 I 抄録

——大都市地域の社会医学的分析

〈座長〉 朝倉 新太郎 山田 信也

(大阪大学医学部公衆衛生学教室) (名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

### I-1. 現代の大都市住民の保健問題

大阪大学医学部公衆衛生学教室 朝倉新太郎

#### ■はじめに

現在、わが国の市部人口は全人口の 75% を超えている。そのうち、いわゆる 10 大都市に住む人口だけでも全人口の 20% を超えている。つまり、都市地域こそが現代の日本人にとっては主要な住み家なのである。したがって、農村社会が支配した時代では、都市は特定の機能を果たす国土の一部と見なされ、都市化に伴って発生する種々の生活妨害や混雑現象もある程度免責されてきたかもしれないが、現在はもうそれは許されないことである。都市を本当に人間らしい暮らしができる場所として構築できるか否かということは、今後のわが国の保健問題の最大の課題である。

ところが、よく知られているように、1955 (昭和 30) 年代以降のいわゆる高度経済成長時代に爆発的に進行したわが国の都市化は、上述のような理念によって導かれたものではなかった。

資本制生産の効率を最大限に追求し、拠点都市を中心に資本と労働が無政府的に集積され、都市の巨大化・スプロール化が極めて短期間に進行した。一方、生活関連の都市整備の立ち遅れは著しく、各種公害の激発とともに非行、犯罪、離婚、家出、自殺、心中などの増加に現われているように、社会環境の悪化も目立っている。

われわれは、本研究会第 17 回総会 (1976 年) 以来、大阪市における都市生活環境の悪化を背景にした住民の健康悪化の状態について報告してきた。

今回は、その他の大都市も含めて日本全体の大都市の住民の健康について概括的に報告する。

#### ■大都市住民の健康の悪化

平均寿命を指標として大都市地域と農村地域を比較し

てみると、戦前非常に低位にあった東京、大阪などが戦後は一躍高位に進出し、反対に戦前高位にあったところでも九州の各県などは戦後一転して低位に転落した (表 1)。しかし、1965 (昭和 40) 年代以降になると、平均寿命の順位が再び下り始めた。たとえば、大阪府の平均寿命について見ると、1970 (昭和 45) 年には男子が 13 位、女子が 20 位となり、1975 (昭和 50) 年には男子が 20 位、女子が 32 位にまで転落した。また、大阪市域に限ってその住民の 1975 年の平均寿命を府県の順位に当てはめて比べてみると、男子では 40 位、女子では 46 位に相当する。同様に、神戸市について見ると、男子では 21 位、女子では 17 位、北九州市については、男子で 37 位、女子で 18 位に相当する。西日本以外の大都市においては、本シンポジウムの他の報告にも見られるように都市の性格や構造の違いを反映して、大阪市や北九州市ほどにはその悪化が明確ではないけれども、地域的・部分的には全く同じようなかたちで健康障害が進んできている。

#### ■現代の大都市における健康問題の特徴点

平均寿命で示される大都市の健康水準の (相対的) 悪化をもう少し詳しく見るために、これらの各都市における 5 歳階級別死亡率を全国の同様の死亡率を 100 とした場合の指数によって表わすと、各都市とも 30~40 歳代の中年期で、全国の平均死亡率よりかなり高くなっていることがわかる (表 2)。

図 1 は、1921~25 (大正 10~14) 年、1935~36 (昭和

表 1 男子平均寿命の府県順位

|     | 1921 (大正 10)~<br>1925 (14) 年 | 1965 (昭和 40) 年 |
|-----|------------------------------|----------------|
| 東 京 | 41 位                         | 1 位            |
| 大 阪 | 42                           | 12             |
| 宮 崎 | 1                            | 35             |
| 長 崎 | 3                            | 43             |

表 2 男子の年齢 5 歳階級別死亡率指数 (1975 年, 全国=100)

| 年 齢   | 大阪市 | 神戸市 | 北九州市 | 福岡市 |
|-------|-----|-----|------|-----|
| 0~4   | 90  | 69  | 92   | 86  |
| 5~9   | 74  | 83  | 63   | 68  |
| 10~14 | 94  | 91  | 60   | 70  |
| 15~19 | 96  | 100 | 93   | 64  |
| 20~24 | 91  | 117 | 61   | 66  |
| 25~29 | 103 | 86  | 115  | 100 |
| 30~34 | 122 | 121 | 89   | 62  |
| 35~39 | 136 | 97  | 128  | 103 |
| 40~44 | 124 | 117 | 126  | 101 |
| 45~49 | 123 | 107 | 126  | 129 |
| 50~54 | 115 | 112 | 122  | 109 |
| 55~59 | 107 | 118 | 118  | 106 |
| 60~64 | 114 | 104 | 99   | 98  |
| 65~69 | 107 | 102 | 112  | 100 |
| 70~74 | 108 | 91  | 104  | 100 |
| 75~79 | 104 | 99  | 107  | 100 |
| 80~   | 98  | 94  | 97   | 81  |

10~11) 年の大阪府および 1975 年の大阪市の、生命表による年齢 5 歳階級別男子  $q_x$  を各々の年次の全国平均の同  $q_x$  を 100 とする指数で表わしたものである (1921~25 年, 1935~36 年頃には, 大阪府の人口の過半数は大阪市の住民であり, 当時の大阪府の健康指標は, 強く大阪市のそれを反映していると考えられる)。

これから明らかなように, 第二次大戦前に大都市住民の健康水準が非常に悪かった頃の特徴は, 乳幼児と高老年の死亡率が高いことにある。

ところが, 戦後の「福祉社会」の中で, 乳幼児や高齢層にはある程度の対策が行なわれたこともあり, 現代では特に中年期の死亡率が高いことが特徴であり, その違いは注目すべきことである。

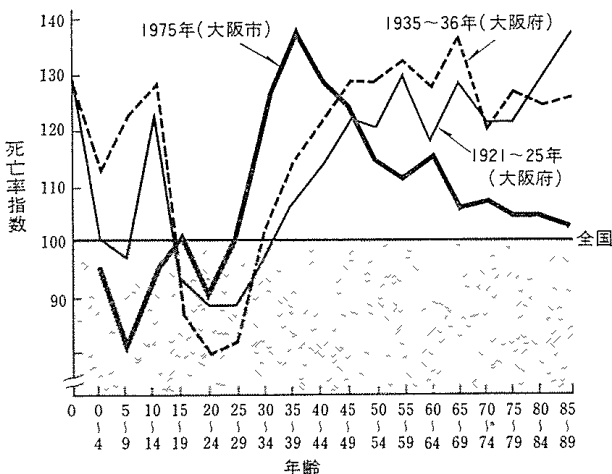


図 1 男子の死亡率 ( $q_x$ ) 指数 (全国=100)

■ 労働者の生活条件の悪化と健康破壊

大阪市では, 1965 (昭和 40) 年以降の高度経済成長期に一致して, 年齢階層区分で見て中年期の死亡率の悪化が顕著になってきている。大阪市の 35~49 歳の中年期の区別訂正死亡率を見ると, 最も労働者比率の高い, いわゆる臨海工業地帯とその周辺の死亡率がとりわけ高く, 大都市住民の中でも特に労働者の健康破壊が進んでいるのではないかと考えられる (図 2)。

東京でも江東, 荒川, 足立など労働者の住んでいる比率の高い地域では, 中年期の死亡率が高くなっており, 北九州市やその他の大都市でも同様である。労働者の住んでいる比率の高いこのような地域では, 所得, 離婚, 失業などで示されるような社会経済指標が他の地域より悪くなっており, このような社会的背景の上で労働者階級の健康が破壊され, 死亡が多くなっていると考えられる。

また参考までに, 厚生省の「職業別死亡率統計」を資料にして, 管理的職業とそれ以外の職業に従事する者の年齢階級別死亡率を比較してみると, 中年期をピークにきわめて大きな差があること, しかもその差は, 1960 (昭和 30) 年から 1970 (昭和 45) 年の間に非常に拡大していることが注目される (図 3, 4)。

■ 労働者の健康と保健医療

高度経済成長期を通じて, 大都市に集中した歴大な労働者層は, 生活環境の極度の悪化と, 引き続き合理化, 不況, 失業の嵐の中で, 苦しい生活と労働を強いられている。特に中年期にある者は, これまでの生涯を通じてきわめて厳しい環境にさらされ, しかも, いままさに老化の入口にありながら, 家庭的にも, 社会的にも最も重

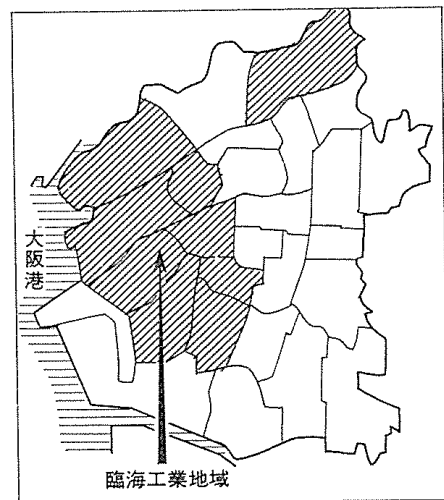
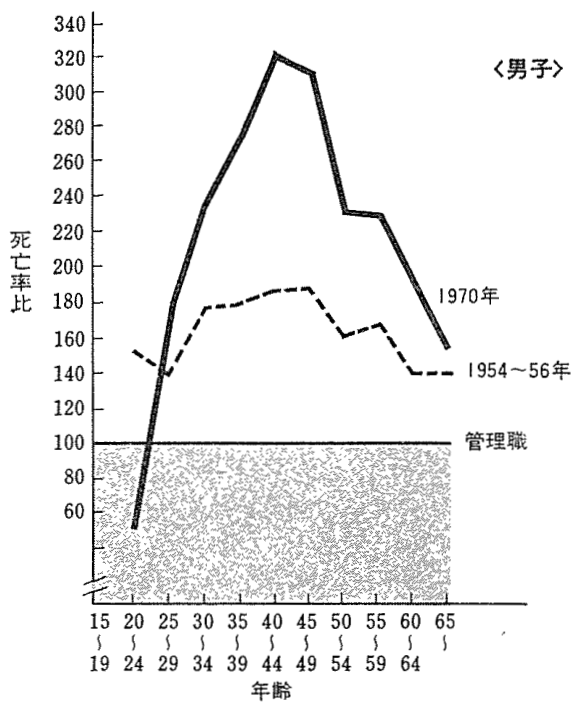
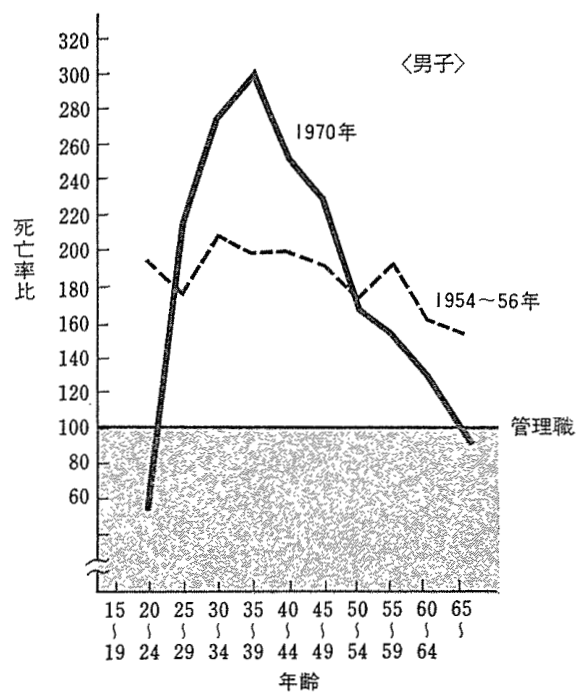


図 2 中年期死亡率の各区分分布 (男子) 斜線の部分が特に死亡率の高い区域。



$$\left( \frac{\text{販売従事}}{\text{管理的職業}} \right) \times 100$$
 図 3 1970年, 1954~56年死亡率比 (1)



$$\left( \frac{\text{技能工, 生産工程, 単純労働}}{\text{管理的職業}} \right) \times 100$$
 図 4 1970年, 1954~56年死亡率比 (2)

い負担を背負わねばならない運命にある。

現代の大都市においては、医療機関や医師数、医学・医療のレベルといった面に大きな問題があって健康破壊が起こってくるとはまず考えられない。事実、中年期の死亡者の生前の状態を調べてみると、すぐそばに医療機関がありながら利用できずに死んでしまった人、健康保険はあっても、仕事が忙しくて休めなかったり、休むと生活費がなくなるため休養もとれず、治療も受けずに死んでしまった人が多い。

現在の「社会保障」は、この危機の世代にある労働者層の生活を救い、健康を守るようにはなっていない、といわねばならない。

大都市の労働者層、中でも特に中年期に焦点を当て、その健康を守る立場で、保健医療対策が早急に検討されることが望まれるとともに、税制や給与体系のうえからも生活保障を強めるための社会的方策が必要なのではあるまいか。

## I-2. 北九州市の都市構造と住民の健康に関する社会医学的考察

北九州市民公害研究所 梅田 玄勝 中島 裕而  
八木 邦子 天野 松男 竹原 令宜

### はじめに

重化学工業都市として発展してきた北九州市においては、朝倉、南沢によって指摘されたように、住民の健康が悪化している。特に、1955（昭和30）年頃からの高度経済成長期以降における男子の生産年齢層の死亡率は、大阪市と同様に高く、その要因分析は急務である。

今回は、要望主題の趣旨に沿って、都市構造と住民の保健衛生水準との関連について考察し、初歩的な見解と将来の課題に触れたい。

### 方法と資料

資料は「国勢調査報告」（1960〔昭和35〕、1965〔40〕、1970〔45〕、1975〔50〕年）、「北九州市統計年鑑」、同「衛生統計年報」などによった。方法は、朝倉、南沢の方法に準じたが、訂正死亡率は間接法によった。

### 結果と考察

#### (1) 年次別・年齢階級別死亡率指数の推移

1960年の全国年齢階級別死亡率を100として、北九州市の1960（昭和35）、1965（40）、1970（45）、1975（50）年の年齢階級別死亡率指数を求めた。死亡率は、全体として改善されているが、男子の35～54歳年齢人口の死亡率の改善は著しく遅れている。1960年と1975年の北九州市および全国の死亡率をそれぞれの年次で比較すると、北九州市の死亡率は両年次とも高く、前者では50～59歳年齢層の、後者では35～54歳年齢層の死亡率



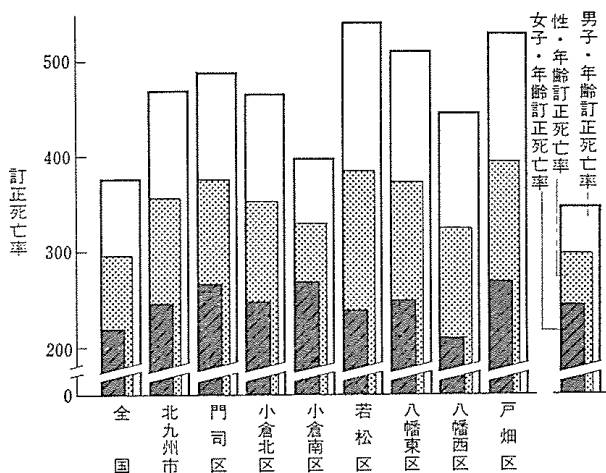


図5 各別(性)年齢訂正死亡率

年齢：35～54歳。

1974, 75, 76年平均(基準=1975年全国)

大気汚染がなく、自然環境に恵まれた小倉南区の死亡率が低いのに対し、「洞海3区」といわれ、拠点の工場地帯を有する若松、八幡東、戸畑の各区では死亡率が高い。

が高い。女子の死亡率に関しては、同様な傾向がうかがわれるが、男子ほど鮮明ではなかった。

(2) 行政区別死亡率の比較(図5, 表3)

北九州市は、1963(昭和38)年に5市合併によって発足したが、旧市域相当の5区制から、1974(昭和49)年以降は現行7区制となった。各行政区はそれぞれ旧市時代の歴史的・地理的・社会経済的特徴を反映しているので、都市構造、産業構造および社会経済指標と住民の健康との関係について行政区間比較を試みた。

その際、農地山林など自然環境に恵まれ、人口密度が最も小さく(市平均の2,229人/km<sup>2</sup>に対し924/km<sup>2</sup>)、住宅地帯として発展してきた小倉南区と、重化学工業の拠点である通称「洞海3区」(戸畑、八幡東、若松)との比較は重要であった。特に戸畑区は、全地域が公害健康被害補償法による指定を受けており(図6)、人口密度は4,900/km<sup>2</sup>に達して地目別課税対象の工業地面積が45.9%を占め、工場と住宅がきわめて接近し、混在している。八幡東区は、官営八幡製鉄所発祥の地であり、戸畑と同じく「工場ができて、人口が集中する」かたちで都市形成が進んだ。若松は、小倉南区に類似した自然環境と農村を有しているが、独占企業10大法人の工業用地占有率が81%を超え、住宅地の膨脹が抑制され、住民の大多数が大気汚染地域に集中している。

1975年の各区の年齢訂正死亡率においては、全年齢階級および35～54歳年齢人口ともに男子の死亡率が小倉南区において最も低く、「洞海3区」はいずれも著しく高いことが注目された。女子の死亡率に関しては、一

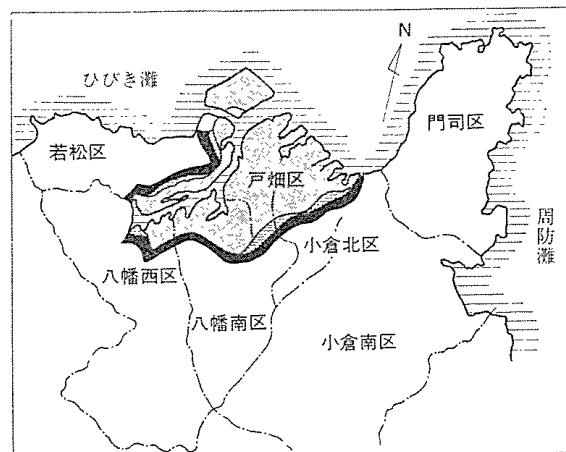


図6 北九州市公害健康被害補償指定地域

法による公害指定地域：48 km<sup>2</sup>、人口248千人

北九州市独自の拡大指定地域：5.9 km<sup>2</sup>、人口48千人

(1970年「国勢調査」)

公害指定地域に居住する人口は、北九州市の人口のほぼ30%に当たる。このように同地域に人口が集中していることは、「工場ができて、人口が集中する」かたちで北九州の都市形成が進んだ特徴を反映している。

定の傾向はない。

(3) 主要死因別年齢訂正死亡率(表3)

1975年の35～54歳年齢人口における主要死因別年齢訂正死亡率について、北九州市と全国を比較した。3大死因のうち、悪性新生物および心疾患による死亡率は男女ともに全国より高く、脳血管疾患では男子のみが高い。悪性新生物による死亡は、1974(昭和49)、1976(51)、1977(52)年においては第1位を占めた。そのほか、肝硬変、不慮の事故、自殺などによる死亡率が高いが、とりわけ中年層における肝硬変の死亡率は男女ともにきわめて高く、35～39歳、40～44歳、45～49歳の各年齢人口においては全国の2倍ないしそれ以上であった。

(4) 社会経済指標との関連(表4)

訂正死亡率(35～54歳)と社会指標との単相関について検討した。有意な相関( $p < 0.05$ , 片側ないし両側検定)を示した指標は、性・年齢訂正死亡率においては高齢人口指数、老年化指数、就業率、1人当たり昼数(負)など男子年齢訂正死亡率においては老年化指数、従属人口指数、女子就業率、間借り世帯(%)、1人当たり昼数(負)など、女子年齢訂正死亡率においては、第2次産業家族従事者数(負)であった。なお、女子年齢訂正死亡率は男子就業率に対して有意な相関は示さなかったものの、比較的高い負の相関を示した。

間借り世帯(%)と1人当たり昼数の両指標と男子生産年齢層の死亡率との間の有意な相関は、居住空間とい

表 3 各区分・主要死因別（性）年齢訂正死亡率\*

| 主要死因           | 調査地区      | 北九州市    | 門司区   | 小倉北区  | 小倉南区  | 若松区   | 八幡東区  | 八幡西区  | 戸畑区   |       |
|----------------|-----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                |           | 年齢訂正死亡率 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 悪性新生物          | 性・年齢訂正死亡率 | 男       | 160.8 | 162.9 | 160.5 | 134.8 | 178.9 | 142.3 | 168.6 | 179.1 |
|                |           | 女       | 121.1 | 125.4 | 113.4 | 120.7 | 122.0 | 118.0 | 120.3 | 137.1 |
|                | 性・年齢訂正死亡率 | 141.0   | 143.9 | 136.6 | 127.7 | 149.9 | 130.0 | 144.1 | 157.7 |       |
| 虚血性心疾患         | 性・年齢訂正死亡率 | 男       | 45.4  | 50.1  | 43.5  | 39.7  | 53.9  | 43.6  | 47.7  | 37.1  |
|                |           | 女       | 40.1  | 45.6  | 36.9  | 36.7  | 46.1  | 33.7  | 45.3  | 33.4  |
|                | 性・年齢訂正死亡率 | 42.7    | 47.9  | 40.1  | 38.2  | 50.0  | 38.6  | 46.5  | 35.1  |       |
| 脳血管疾患          | 性・年齢訂正死亡率 | 男       | 164.2 | 150.3 | 163.7 | 149.6 | 169.8 | 183.4 | 161.6 | 179.3 |
|                |           | 女       | 129.7 | 128.6 | 134.4 | 138.8 | 126.2 | 133.6 | 127.2 | 111.1 |
|                | 性・年齢訂正死亡率 | 146.7   | 139.2 | 148.9 | 144.1 | 147.5 | 158.4 | 144.1 | 144.4 |       |
| 肝硬変            | 性・年齢訂正死亡率 | 男       | 32.5  | 35.8  | 35.5  | 24.4  | 36.0  | 29.0  | 34.7  | 27.9  |
|                |           | 女       | 10.9  | 10.9  | 10.9  | 8.8   | 12.4  | 10.0  | 12.9  | 9.2   |
|                | 性・年齢訂正死亡率 | 21.6    | 23.1  | 23.1  | 16.5  | 24.1  | 19.3  | 23.6  | 18.4  |       |
| 気管・気管支・肺の悪性新生物 | 性・年齢訂正死亡率 | 男       | 23.1  | 22.1  | 23.6  | 17.9  | 28.8  | 19.2  | 22.9  | 31.8  |
|                |           | 女       | 10.2  | 8.1   | 10.4  | 7.2   | 8.4   | 8.1   | 12.3  | 13.7  |
|                | 性・年齢訂正死亡率 | 16.6    | 16.2  | 16.9  | 12.6  | 18.4  | 13.6  | 17.5  | 22.6  |       |

\* 年齢 35~54 歳, 1974, 1975, 1976 年の平均 (基準=1975 年全国).

表 4 各区分における 35~54 歳の訂正死亡率\*1と社会経済指標の相関係数

| 指標                        | 性・年齢訂正死亡率 | 男子・年齢訂正死亡率 | 女子・年齢訂正死亡率 |
|---------------------------|-----------|------------|------------|
| 人口密度 (人/km <sup>2</sup> ) | 0.2659    | -0.3694    | 0.0011     |
| 高齢人口指数                    | 0.7583*2  | 0.5739     | 0.1690     |
| 老年化指数                     | 0.7509*2  | 0.8276*2   | 0.1605     |
| 従属人口指数                    | -0.1791   | 0.7672*2   | 0.1222     |
| 就業率 (35~54 歳)             | 0.7204*2  | 0.6631     | 0.4962     |
| 女就業率 (35~54 歳)            | .....     | 0.6969*2   | .....      |
| 男就業率 (35~54 歳)            | .....     | .....      | -0.4351    |
| 家族従業者第 2 次産業              | -0.3479   | -0.0693    | -0.7199*2  |
| 間借り (%)                   | 0.5978    | 0.7237*2   | -0.1337    |
| 1 人当たり畳数                  | -0.7056*2 | -0.7786*2  | -0.0032    |

\*1: t-test; p<0.05, \*2: 1974, 1975, 1976 年の平均.

社会が高齢化し、共稼ぎ世帯が増えるほど、男子生産年齢層の死亡率が高くなっている。間借り、1人当たり畳数との間の関連および生活保護率増大との関係から、都市ぐるみの貧困が男子生産年齢層の死亡率に影響していると考えられる。

う環境要因よりも、経済的貧困という要因の重要性を示唆するものと考えたい。男子年齢訂正死亡率が女子就業率に対して有意な相関を示し、女子年齢訂正死亡率が男子就業率に対して有意ではないが、比較的高い負の相関性を示したことは、生産年齢層の女子が就業しなければ生活が維持できないという経済的側面を示唆するものと解釈したい。

そのほか、完全失業率の増大 (1975 年: 男 4.8, 女 3.2)、生活保護率の増大 (1975, 1976, 1977, 1978 年は、それぞれ 3.9, 4.0, 4.4, 4.6%), 求人倍率と就職率の悪化、実質的失業者増加、公害健康被害補償法による公

害病認定数増加、人口の伸び率の鈍化など、住民の健康に悪影響を及ぼす社会経済的諸条件は無視できない。

大企業の「合理化」、下請け中小零細企業における労働条件の劣悪化、労働災害・職業病の増加など、労働者の健康を破壊する要因の増大も否定できない。さらに、北九州市における鉄鋼独占の排他的支配は、産業構造の発展的転換をも阻害し、都市ぐるみの貧困をもたらしていることも看過できない。

以上、北九州市の男子生産年齢層の死亡率をめぐって社会医学的考察を試みた。

### I-3. 東京都区部別による保健問題の検討

(東京) 柳原病院 増子 忠道  
健和会 山県 良平

#### ■はじめに

東京都の人口 1,000 人当たりの死亡率は 1978 (昭和 53) 年に 4.9 人で、全国の 6.1 人に比べてかなり低率である。死亡率が住民の健康の指標の有力な一つであることは周知のことであるが、これは東京における劣悪な生活環境、労働環境を日常的に痛感しているわれわれの感じとそぐわない。そこで、さらに詳しく各区分に死亡率の調査を行なった。その結果から、きわめて劣悪な地域と比較的良好な地域が存在することが明らかとなった。

東京のような大都市では、平均した数値ではその実態を反映しない。この点につき、若干の考察を行なったので報告する。

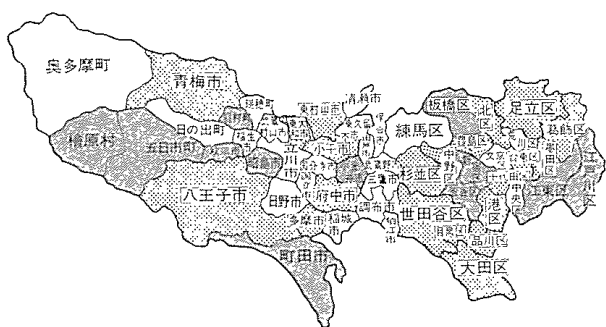
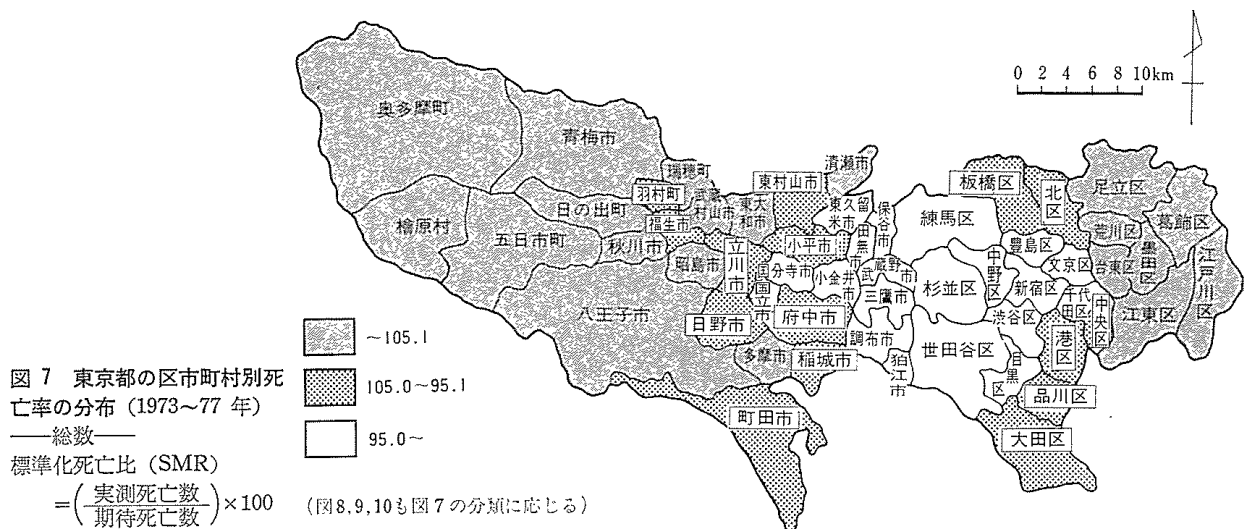


図8 東京都の区市町村別死亡率の分布 (1973~77年)  
——幼年人口：0~14歳——

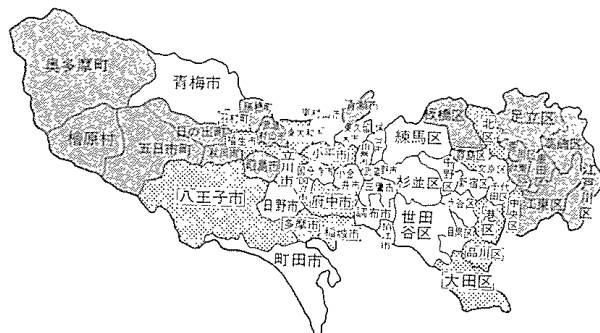


図9 東京都の区市町村別死亡率の分布 (1973~77年)  
——生産年齢人口：15~64歳——



図10 東京都の区市町村別死亡率の分布 (1973~77年)  
——老年人口：65歳以上——

■ 資料および方法

(1) 『東京都衛生局年報』未掲載の資料「死亡者数・性・年齢・区市町村・保健所別」, 東京都統計協会「東京都の人口, 『住民基本台帳』による東京都の世帯と人口(町丁目別, 年齢別)」の1973(昭和48)~1977(昭和52)年の5カ年間の資料をもとに, 東京都の5歳階級別人口総数を標準人口として標準化死亡率(SMR)を計算し, 死亡率の高い地域, 標準地域, 低い地域と模様

分けして検討を行なった(図7, 8, 9, 10).

(2) (1)の資料をもとに, 間接法によって標準化死亡率を求めた.

(3) (1)の資料と厚生省「人口動態統計」をもとに, 全国5歳階級別人口死亡率を100として東京都の5歳階級別人口死亡率との比を求め, 23区の死亡指数をグラフに描いた(図11, 12, 13).

■ 調査の結果

(1) 図7は東京都区部・市・町村別に見た標準化死亡比の地図であり, 図8, 9, 10は年齢3区分によるものである. 全体からいえることは, 次の点である. ①幼年人口における死亡比では一定の傾向は明らかにならないが, 図9の中年層の死亡率は図7の総死亡と極めて類似している. ②死亡比の高い地域, 標準地域, 低い地域は明瞭に区分されており, 都心部, これに接する多摩近郊で死亡比は低く, 多摩郊外と隅田川以東で死亡率は高い.

なお, 死亡比の高い地域のうち, 多摩郊外には老人病院・ホーム, 精神病院が多数存在しているうえ, 広大な



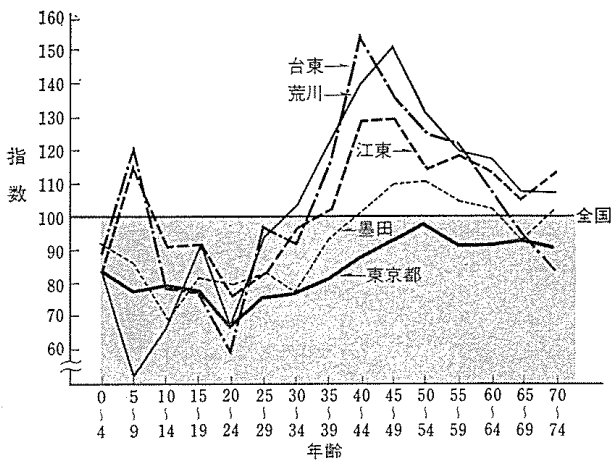


図 11 台東、荒川、江東、墨田各区の死亡率指数  
(全国=100, 男子, 1973~77年)

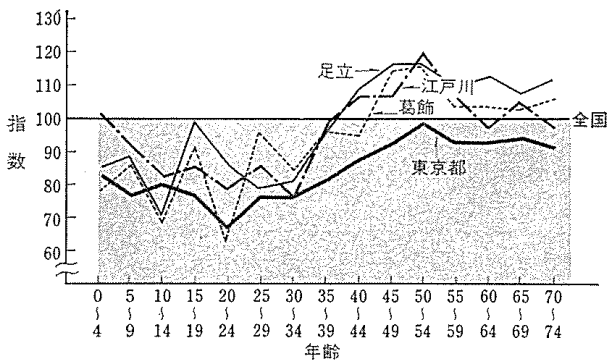


図 12 足立、葛飾、江戸川各区の死亡率指数  
(全国=100, 男子, 1973~77年)

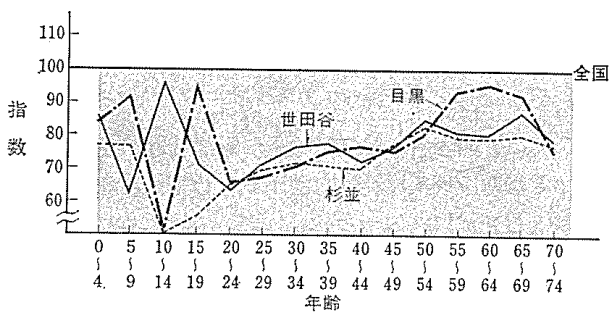


図 13 目黒、杉並、世田谷各区の死亡率指数  
(全国=100, 男子, 1973~77年)

表 6 死亡率との相関因子諸表

| 地名    | 標準化死亡率<br>(人口1万対) | 労務職<br>居住率<br>(%) | 課税対象所得<br>10万円以下<br>納税義務者率<br>(%) | 所得<br>世帯率<br>(%) | 世活保護<br>世帯率<br>(%) |
|-------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------|
| 江東    | 57.5              | 41.5              | 4.7                               | 2.5              |                    |
| 荒川    | 57.4              | 42.2              | 6.2                               | 4.0              |                    |
| 足立    | 55.7              | 40.2              | 6.0                               | 3.5              |                    |
| 葛飾    | 54.3              | 40.1              | 5.5                               | 2.1              |                    |
| 江戸川   | 53.6              | 40.9              | 5.5                               | 1.8              |                    |
| 墨田    | 52.0              | 42.8              | 6.0                               | 2.8              |                    |
| 台東    | 52.0              | 40.2              | 5.6                               | 5.2              |                    |
| 板橋    | 50.4              | 35.0              | 4.6                               | 2.3              |                    |
| 北     | 49.7              | 34.7              | 4.4                               | 2.2              |                    |
| 品川    | 48.8              | 35.5              | 4.3                               | 1.3              |                    |
| 大田    | 47.6              | 35.5              | 4.1                               | 1.5              |                    |
| 中央    | 46.5              | 39.3              | 3.6                               | 1.4              |                    |
| 港     | 46.1              | 30.4              | 3.3                               | 1.3              |                    |
| 渋谷    | 46.0              | 28.7              | 3.7                               | 1.1              |                    |
| 千代田   | 45.7              | 33.2              | 3.1                               | 1.4              |                    |
| 練馬    | 45.3              | 28.1              | 4.3                               | 1.7              |                    |
| 豊島    | 45.2              | 33.0              | 4.8                               | 1.6              |                    |
| 文京    | 44.6              | 28.4              | 4.3                               | 1.2              |                    |
| 新宿    | 44.5              | 32.0              | 3.9                               | 1.8              |                    |
| 杉並    | 43.3              | 24.1              | 3.5                               | 0.7              |                    |
| 中野    | 43.3              | 27.7              | 4.2                               | 1.2              |                    |
| 目黒    | 43.0              | 28.3              | 3.0                               | 1.3              |                    |
| 世田谷   | 42.8              | 24.6              | 3.5                               | 1.1              |                    |
| 23区平均 | 48.4              | 33.4              | 100.0                             | 1.8              |                    |

地域を含んでおり、人口も少なく必ずしも都市環境とはいえないので、今回の調査からは除外した。

(2) 東京 23 区の標準化死亡率の高い方から順位をつけて表にすると、1 位から 6 位まですべて隅田川以東の区であり、男女とも同様である(表 5)。

(3) 全国の 5 歳年齢階級別死亡率を 100 としたときの各区の死亡指数をグラフで表わすと、図 14, 15, 16 のようになる。これらの図から次のことがわかる。

- ①死亡率の高い区は 35 歳以降で全国を上回る。
- ②死亡率の低い区では、すべての年齢階層で全国より低い(男、女とも同様の傾向)。

表 5 地域別死亡率順位表

|        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 順位     | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   |
| 地名     | 江東   | 荒川   | 足立   | 葛飾   | 江戸川  | 墨田   | 台東   | 板橋   | 北    | 品川   | 大田   | 中央   |
| 訂正死亡率* | 57.5 | 57.4 | 55.7 | 54.3 | 53.6 | 52.0 | 52.0 | 50.4 | 49.7 | 48.8 | 47.6 | 46.5 |
| 順位     | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21   | 22   | 23   |      |
| 地名     | 港    | 渋谷   | 千代田  | 練馬   | 豊島   | 文京   | 新宿   | 杉並   | 中野   | 目黒   | 世田谷  |      |
| 訂正死亡率* | 46.1 | 46.0 | 45.7 | 45.3 | 45.2 | 44.6 | 44.5 | 43.3 | 43.3 | 43.0 | 42.8 |      |

\* 単位は人口 1 万人対。



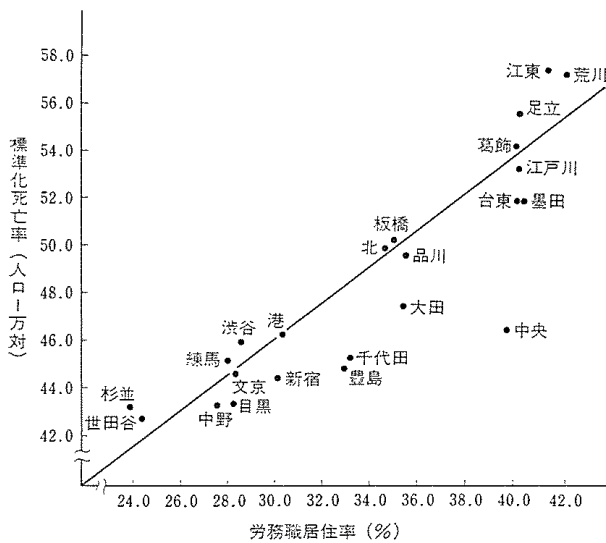


図 14 標準化死亡率と労務職居住率との相関 ( $r=0.88$ )  
 (資料) 「国勢調査報告」(1975 年度)。

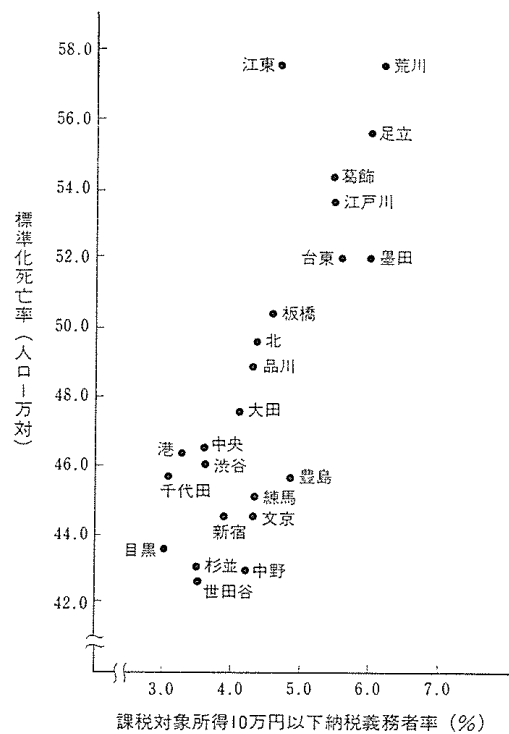


図 15 標準化死亡率と課税対象所得 10 万円以下所得者数比率との相関 ( $r=0.82$ )  
 (資料) 「市町村税課税状況の調べ」(1977 年度)。

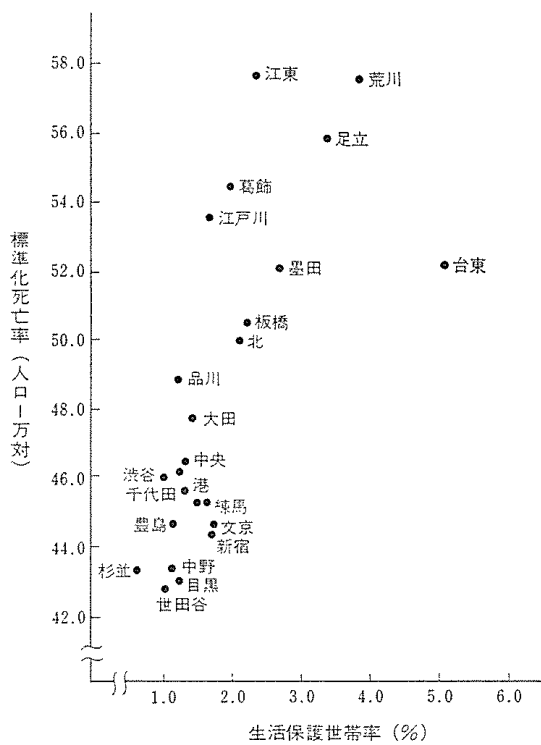


図 16 標準化死亡率と生活保護世帯率との相関 ( $r=0.73$ )

$$\text{生活保護世帯率} = \left( \frac{\text{被保護世帯数}}{\text{世帯数}} \right) \times 100 (\%)$$

(各区分, 1977 年現在)

(資料) 「東京都の人口」(1977年度), 「民生局業務報告」(同)。

- ③以上のことから、東京区部の死亡率の高低は、中年期以降の死亡率によって左右されていることが明らかである。
- ④青年層での死亡率の比較は絶対数が少なく、一定の傾向を見出すことが困難であった。

### ■ 若干の考察

東京における死亡率の格差は歴史的・構造的なものであり、死亡率の高低を決定していると思われる因子も複雑多岐にわたると予想されるが、因子を明らかにすることは、今後の大都市における保健・衛生行政を決定するうえでも、医療機関のあり方を考えるうえでも、キーポイントの一つになることは明白であろう。

死亡率の高低にかかわる因子の簡単な分析をした結果、次の事柄が明らかになった(表 6)。

- ①労務職の居住率は、図 13 のような正の相関を示す。
- ②所得段階別納税義務者のうち、課税対象所得額が 10 万円以下の人の割合と死亡率との間に相関が認められる(図 14)。
- ③生活保護世帯率と死亡率との間にも同様な傾向が認められる(図 15)。
- ④そのほか、家族従事者率、雇人のいない事業主、1 人当たりの量数などと死亡率との間にも相関が認められるが、例外的なものもあり、若干問題がある。
- ⑤エンゲル係数と死亡率の間の相関は認められない。しかし、全食料費の中での卵乳類の占める費用の割合の高低と死亡率との間の強い相関関係には興味があるが、なお分析が不十分なため、今後も引き続き調査をしていきたい。

■ 残された今後の課題

今回の調査・分析では不十分な点があり、今後によくの課題を残している。それは次の諸点である。

(1) 労働者の実態（年齢構成、死因分析、生活・労働条件、人口流動）について、綿密な調査が必要であろう。

(2) 死因分析から、今回不十分であった肝硬変などのような社会的因子の強い死因が中年層の死亡率を高めていることが予想されるが、今回の調査では分析できなかった。

(3) 三多摩地域における年齢別死亡率も未分析であり、首都圏（千葉、埼玉、神奈川）での同様の調査が必要であろう。

(4) 東京に限らず大都市では人口移動が激しいが、東京の場合特に区によっても、年代、年齢層・階層別によっても差異が大きい。死亡率で論ずる場合、人口移動による影響をどのように考えるかを今後の課題として研究したい。

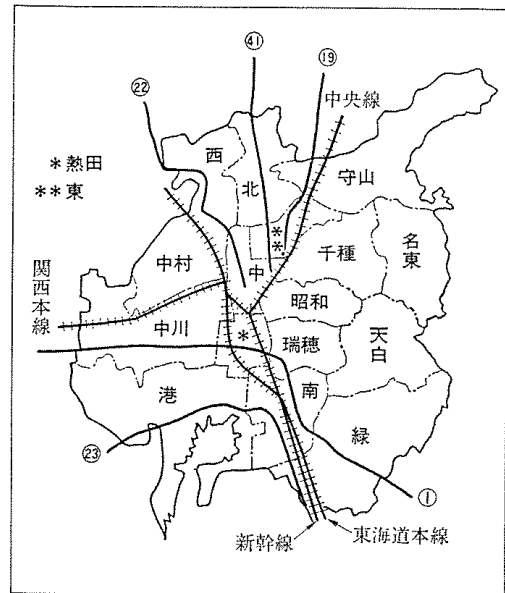


図 17 名古屋市の区分

①⑨②②③④は国道（号線）。

1963～64 年にかけて、守山・緑区が合併された（分析からは除外）。1975 年 2 月、名東・天白区が独立（分析は、名東区は千種区に、天白区は昭和区に含めて行なった）。

I-4. 区別による名古屋市の死亡率の分析

名古屋大学医学部公衆衛生学教室 金田 誠一  
 棚橋 昌子 中川 武夫 小林 章雄  
 尾関 俊紀 宮尾 克 榊原 久孝  
 山中 克己 神谷 昭典 山田 信也  
 愛知教育大学養護教育教室 村松 常司

■ 死亡率の区別による検討

名古屋市（図 17）において、『名古屋市衛生年報』

『名古屋市統計資料月報』を基礎資料として、中年期を中心とした死亡の推移と区別の検討を行なった。

(1) 名古屋市の 5 歳階級別死亡率の年次的な改善状況を全国平均と比較しつつ検討する目的で、1960（昭和 35）年の全国平均を 100 とした場合の死亡率指数の推移を検討した（図 18）。

①男においては、1960（昭和 35）～1975（50）年の間

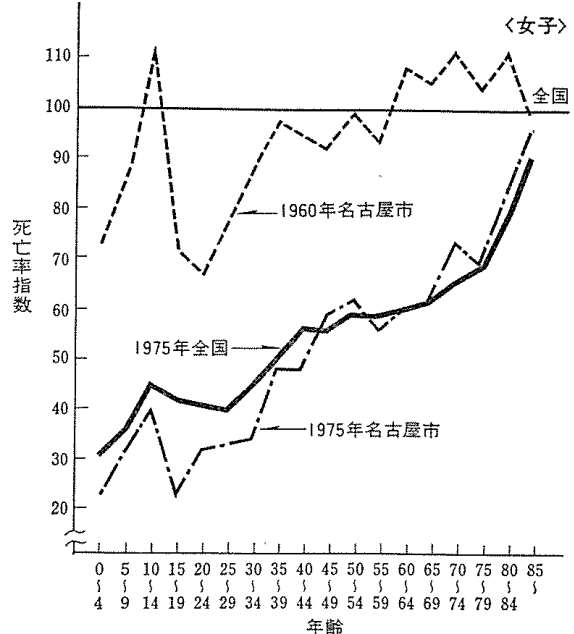
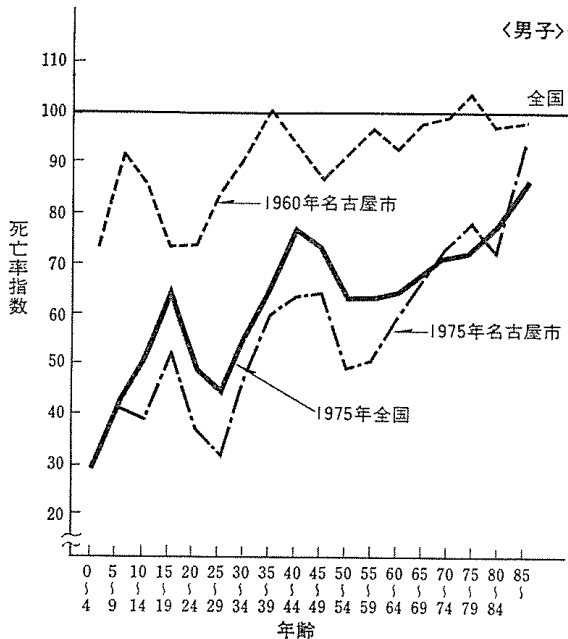


図 18 年齢 5 歳階級別死亡率指数 (1960 年全国=100)

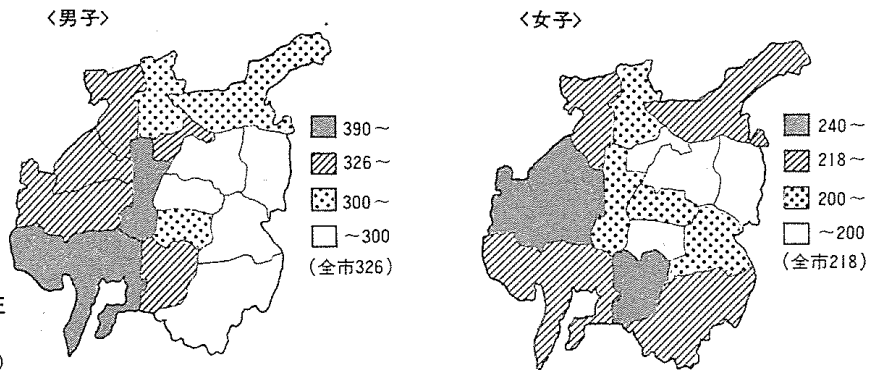


図 19 1974~76 年の 35~54 歳訂正死亡率(平均)  
(単位:人口 10 万対, 1960 年を基準)

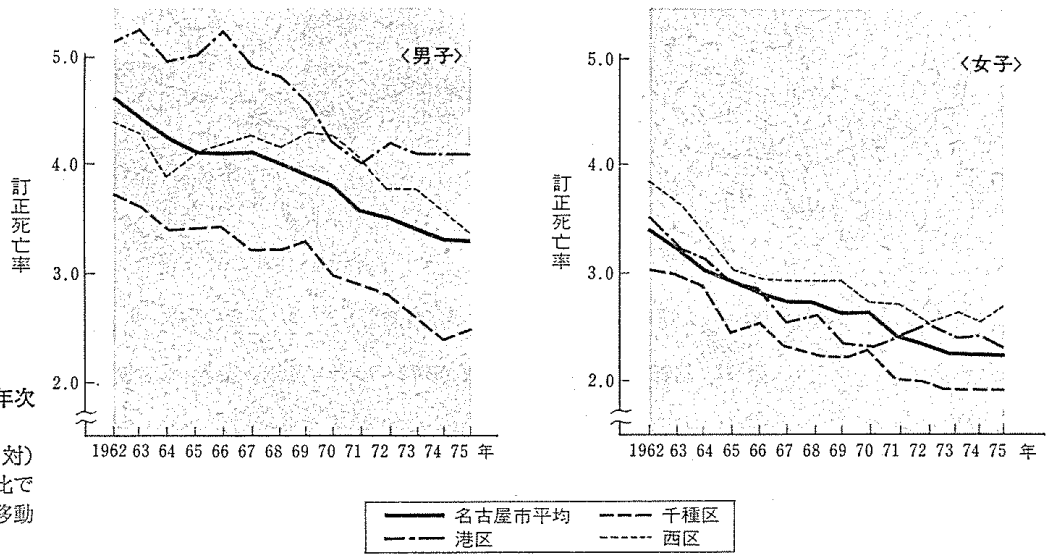


図 20 35~54 歳の年次別訂正死亡率  
(単位:人口 1,000 対)  
1960 年の全国人口比で訂正し, 5 年間の移動平均をとった。

に, 0~4 歳で最も改善率が高く, 85 歳以上で最も改善率が低い傾向があるが, 思春期および中年期に死亡率の低下の遅れが見られる。しかし, 全国平均と比較するとほとんどの年齢階級で低値であり, 中年期の死亡が全国平均を上回るという特徴は見出せない。

②女においては, 男と異なり 60 歳以上で全国平均をやや上回る傾向が見られる。

(2) 名古屋市の区別の社会的諸条件は, 市の成り立ちから見て大きな差があるため, 区別に死亡の推移を検討した。この際, 単年度では区当たりの死亡数が少なく年度による変動が大きくなるため, 5 年間移動平均値を利用した。5 歳階級別死亡率指数では, 数区ではいくつかの年齢階級で全市平均を上回り, さらに全国平均に等しいか, それより高い値を示した。この結果, 死亡率の区別の比較検討は, 名古屋市における健康状態を分析するうえで有意義なものであると考えた。

#### ■ 中年期 (35~54 歳) の死亡・死因について

(1) 生活状況から中年期を 35~54 歳として, 1974 (昭和 49)~1976 (51) 年の訂正死亡率 (平均) を算出した。その結果 (図 19), 男では港・中・熱田が高く,

南・中川・東・中村の各区がこれに次ぎ, 全市平均より高い区は西部に見られ, 千種・昭和の両区は明らかに低い。女では区間の変動が少ないが, 西部から南部にかけて全市平均より高い区が目立つ。

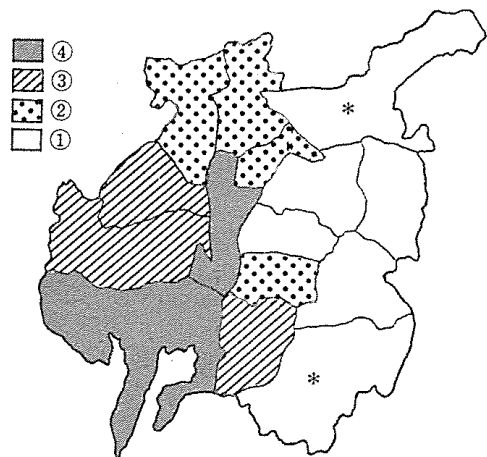
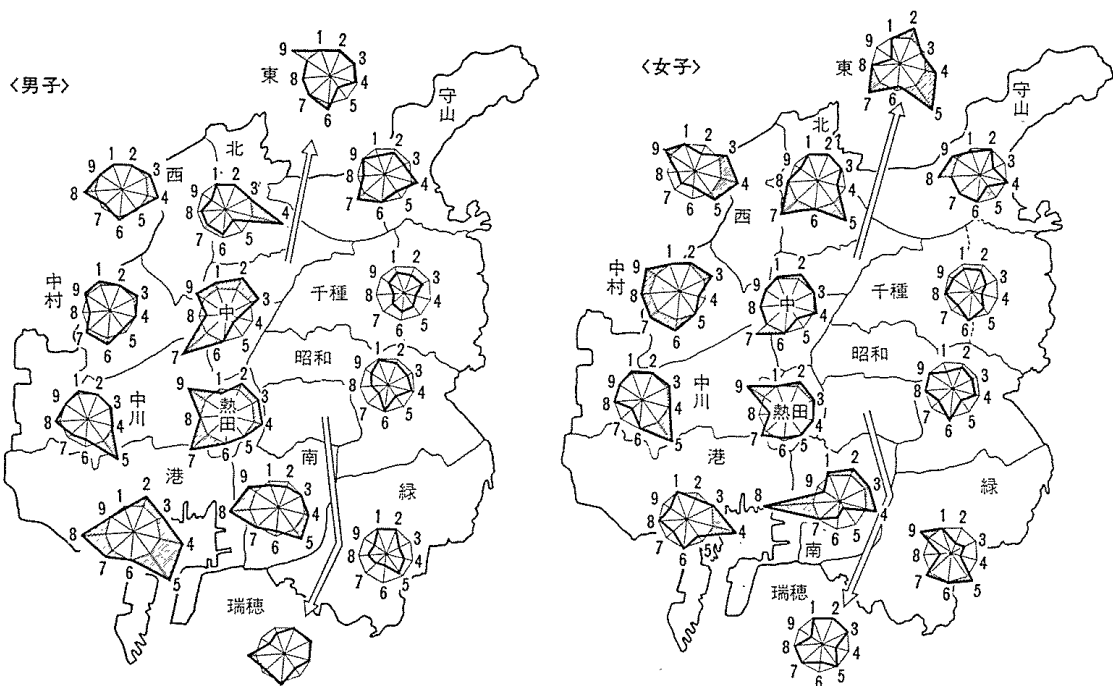


図 21 35~54 歳の年次別死亡率から見た区の種類 (男子)  
①②③④は本文中に説明。

\* 今回は評価の対象から除外した。



1. 悪性新生物 2. 心疾患 3. 脳血管疾患 4. 自動車事故 5. 不慮の事故 6. 自殺 7. 肝硬変  
8. 肺炎 9. 全結核

図 22 区別・死因別死亡率指数 (1972~76 年の平均, 基準=名古屋市)

次に、年次別推移を知り、区別の特徴を明らかにする目的で、この年齢層の5年間移動平均訂正死亡率を区別・年度別に算出した。そして、伊勢湾台風による死亡(1959〔昭和34〕年)の影響が消える1962(昭和37)年からの推移を、3つの区を代表例として図20に示した。全市では男女ともほぼ同様の低下傾向を示したが、男では区間の差が大きく、その推移を検討したところ次に4型に分類できた(図21)。①全市平均より低い水準で年次低下する型(千種, 昭和), ②全市平均に近い水準で年次低下するが、1965(昭和40)~1970(45)年で低下傾向が鈍化する型(西, 東, 北, 瑞穂), ④全市平均より高い水準で年次低下し、1971(昭和46)年以降低下傾向が鈍化する型(港, 中, 熱田), ③②と④の中間型(中川, 中村, 南)(以上の①~④は図21の①~④に対応する)。

以上の検討の結果、市の西南部より中心部にかけての港, 南, 中川, 熱田, 中村, 中の各区に中年期死亡率の高い傾向が見られ、東部の千種, 昭和の両区にはその低い傾向が見られた。ところが、なお区内の状況を見ると、港区では旧市街区と農村部, 埋立地の両者が混在するなどのために一律的に特徴を決め難く、学区別に検討する必要があると考えられる。

(2) 次いで死因に関する検討を、1972(昭和47)~1976(51)年の区別・性別・死因別年齢5歳階級死亡数

を用いて行なった。方法は、35~54歳を1つの年齢階級と考えて5年間の平均死亡数をもとに、1975年の人口を基準として死因別死亡率を求め、名古屋市平均に対する指数を算出して行なった。

名古屋市の35~54歳の主要死因を見ると(表7)、不慮の事故がやや低位となるほかは全国傾向と一致した順位となっている。図22に示した9死因について、市平均死亡率の大きさを基準にとって各区別に9角形で図示し、市平均より高い部分を斜線で示した。区別の特徴と

表 7 名古屋市における 35~54 歳の主要死因別死亡率 (単位: 人口 10 万対, 1972~76 年の平均)

| 男子 |             |      | 女子 |             |      |
|----|-------------|------|----|-------------|------|
| 順位 | 死因          | 死亡率  | 順位 | 死因          | 死亡率  |
| 1  | 悪性新生物       | 77.2 | 1  | 悪性新生物       | 84.5 |
| 2  | 脳血管疾患       | 42.3 | 2  | 脳血管疾患       | 29.8 |
| 3  | 心疾患         | 39.8 | 3  | 心疾患         | 21.7 |
| 4  | 肝硬変         | 25.3 | 4  | 自殺          | 16.7 |
| 5  | 自殺          | 22.9 | 5  | 全結核         | 6.1  |
| 6  | 不慮の事故       | 17.1 | 6  | 自動車事故       | 4.9  |
| 7  | 全結核         | 12.7 | 7  | 良性・性質不詳の新生物 | 4.6  |
| 8  | 自動車事故       | 12.3 | 8  | 腎炎およびネフローゼ  | 3.9  |
| 9  | 良性・性質不詳の新生物 | 5.6  | 9  | 肺炎          | 3.7  |
| 10 | 消化器系潰瘍      | 4.8  | 10 | 糖尿病         | 3.7  |



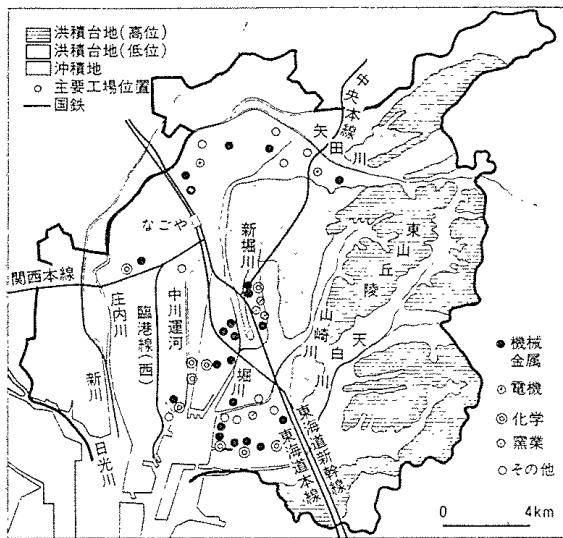


図 23 名古屋市における主要工場の分布と地形 (伊藤郷平による)

して、千種、昭和の両区は男女とも各死因で死亡率が低い。中年期死亡率が高い6区についての特徴は必ずしも一様でないが、中、熱田の両区は上位3疾患および肝硬変による死亡が、港、南、中川の3区は不慮の事故、自動車事故による死亡が目立ち、港、南、中村の各区は肝硬変死亡率も高い。また、結核死亡については、熱田、中村、中の各区で多い。

中年期死亡の区別の特徴は、さらに学区別の分析や、男女の比較検討などで、また死亡数の統計的検討や区間の社会移動などの検討を通して深めてゆきたい。

#### ■ 名古屋市の成り立ちの特徴から見た検討課題

名古屋市は、名古屋台地に形成された旧城下町と、熱田神宮の門前町と宿場町を兼ねた熱田の古い集落を核とし、その周囲に明治以降に形成された新市街地を持つ。現在、北部および南部の沖積地には工場群が配置され、製造業、運輸・通信業などの勤労者が多く居住し、中央部台地には商業部門の事業所、官公庁が多い。そして、中央部の台地と東部の丘陵地帯は住宅専用地域として人口が増加し続けている(図23, 表8)。区別勤労者の職種別割合では、中川、港、南の工場地域に製造業従事者が多く、港区は港湾関係の運輸業従事者が多い。一方、北東部の千種・名東区では、金融・保険、卸売・小売、サービス、公務の従事者が70%を占める。

このような特徴は、名古屋市制実施(1889〔明治22〕年)以来、徐々に形成されてきたものである。産業の面で見れば、第一次大戦にかけての織機、時計、車輛、兵器産業を中心とした地元資本の成長、1910年代の北部低地(電機)と南部臨海地帯(航空機)への三菱系企業の進出、第二次大戦での特殊鋼製造、1960年代には南

表 8 区別・産業分類別就業者の割合(単位: %, 1972年)

| 区名  | (1) 製造業 | (2) 運輸・通信業 | (3) 金融・保険・不動産業 | (4) 卸売業・小売業 | (5) サービス業 | (6) 公務 | (1)+(2) | (3)~(6) |
|-----|---------|------------|----------------|-------------|-----------|--------|---------|---------|
| 総数  | 28.1    | 7.1        | 4.2            | 30.8        | 18.7      | 2.4    | 35.2    | 54.1    |
| 千種区 | 15.4    | 5.4        | *8.1           | 35.5        | *22.5     | *3.6   | 20.8    | *69.7   |
| 東区  | 25.6    | 6.1        | 5.0            | 35.0        | 17.5      | 3.2    | 31.7    | 60.7    |
| 北区  | 26.5    | 6.8        | 4.1            | 30.1        | 17.6      | 3.5    | 33.3    | 55.3    |
| 西区  | 34.2    | 5.9        | 2.9            | 34.1        | 13.0      | 1.1    | 40.1    | 51.1    |
| 中村区 | 26.6    | 6.9        | 3.9            | 34.4        | 16.2      | 1.5    | 33.5    | 56.0    |
| 中区  | 19.9    | 3.0        | 2.9            | *48.2       | 19.5      | 1.3    | 22.9    | *71.9   |
| 昭和区 | 21.2    | 4.8        | 5.1            | 35.9        | *21.3     | 3.1    | 26.0    | 65.4    |
| 瑞穂区 | 29.3    | 4.7        | *5.7           | 30.1        | 18.9      | 2.3    | 34.0    | 57.0    |
| 熱田区 | 30.0    | 7.5        | 2.5            | *36.1       | 14.7      | 1.5    | 37.5    | 54.8    |
| 中川区 | *37.2   | *8.7       | 2.5            | 24.9        | 12.4      | 1.7    | *45.9   | 41.5    |
| 港区  | 28.8    | *10.2      | 2.2            | 21.9        | 14.1      | 1.9    | *47.0   | 40.1    |
| 南区  | *37.8   | *7.6       | 3.0            | 23.8        | 13.8      | 1.0    | *45.4   | 41.6    |
| 守山区 | 28.3    | 7.2        | 3.8            | 24.6        | 16.6      | *4.7   | 36.5    | 48.7    |
| 緑区  | *34.9   | 5.9        | 4.5            | 24.5        | 15.6      | 2.3    | 40.8    | 46.9    |
| 名東区 | 14.0    | 4.1        | *9.1           | *36.5       | *20.1     | *5.4   | 18.1    | *71.1   |
| 天白区 | 26.6    | 7.4        | 3.7            | 27.5        | 19.9      | 2.2    | 34.0    | 52.3    |

\*: 1~3位。(上記以外の産業は省略)

部・西部臨海重化学工業の発展の導火線となった製鉄工場の成長、これらが主たるものである。こうした中で、北部の零細企業を基盤とした軽工業、南部の大企業とその関連中小企業を中心とした重化学工業の対比的な素地が形成された。近年、周辺地域への企業転出が見られるが、戦中市外に転出したトヨタ企業の下請け網が広く存在するなど、市内での中小零細企業を中心とする特徴は基本的には変わらない。

こうした経過の中で、地理的な条件の違い(西部~南部の低位地域、南部~中部にわたる大気汚染地域)が形成され、生活保護(世帯)率、完全失業率を見ても南部~西部の諸区で高い。中年期の死亡の改善がこれらの地域で遅れていると考えられるが、これは、このような地域的条件との関連を考慮しつつ、中年期の勤労者の生活労働の実態を分析し、死亡、疾病に対する予防的な対策の重点を検討する必要性を示唆しているといえよう。言葉を換えれば、中年期の死亡の改善を妨げている要因を浮かび上がらせるための努力は、地域の健康化を目差す計画の基礎の一つに置く必要を示していると考えられ、今後の検討課題である。

#### I-5. 大都市における中年期住民の健康問題

——京都市の場合——

奈良県立医科大学衛生学教室 山下 節義

『京都市衛生局年報』、『京都市統計要覧』などの資料

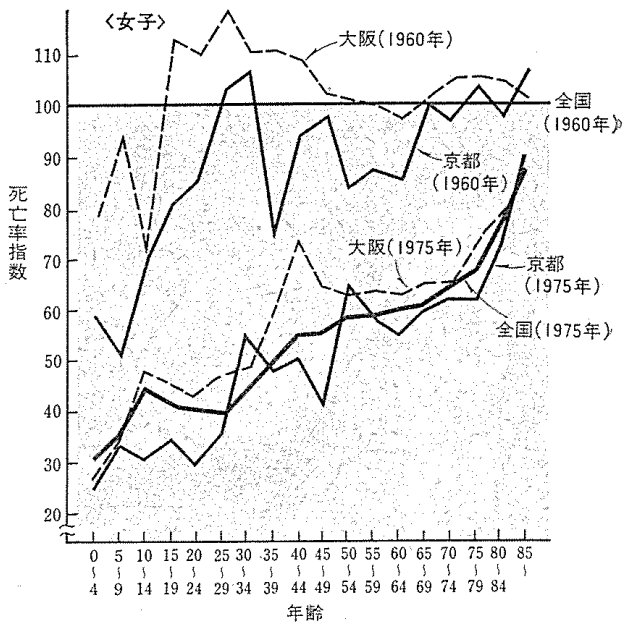
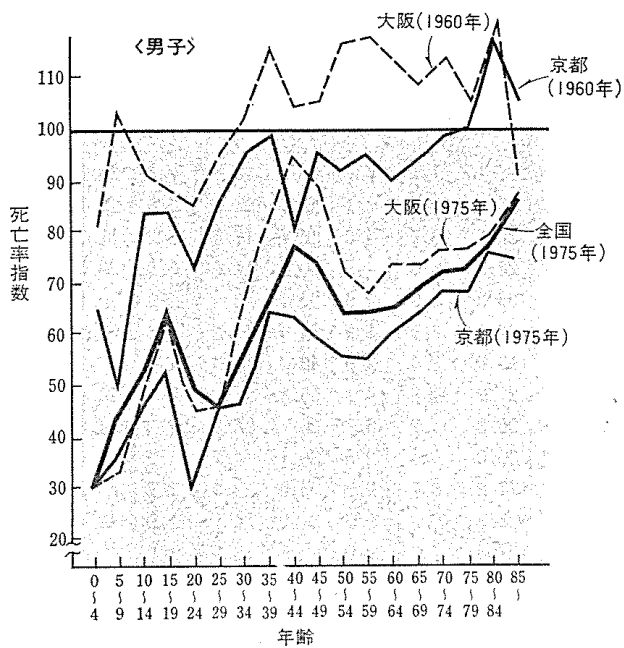


図 24 死亡率低下傾向の都市間比較 (1960 年全国=100)

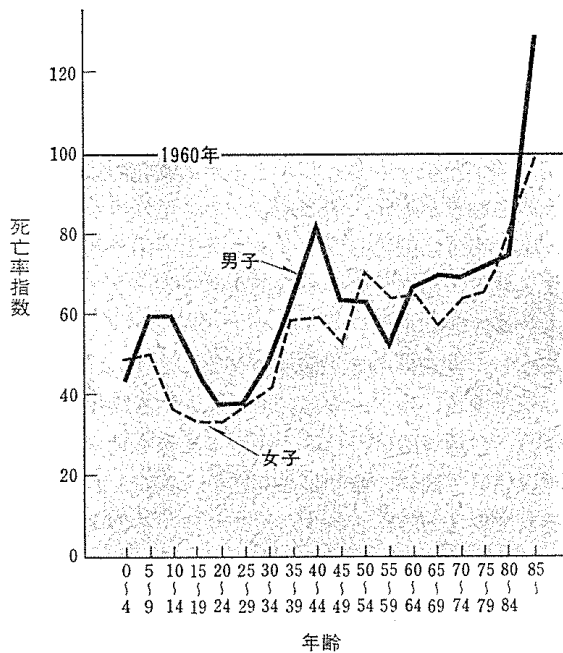


図 25 性・年齢別に見た、1974、75、76 年の平均死亡率指数 (1960 年=100)

を用いて、中年期 (30~59 歳を対象) の健康実態の把握の一環として死亡率の年次推移、行政区比較など行ない、報告した。

(1) 1960 (昭和 35) 年を基準に、1975 (昭和 50) 年の性・年齢別死亡率を見ると、いずれの年齢階級区分 (5 歳間隔) においても死亡率の低下が認められるが、中年期の死亡率の低下の遅れが目立っている (図 24, 25)。

(2) 1975 (昭和 50) 年の京都市における 30~59 歳の

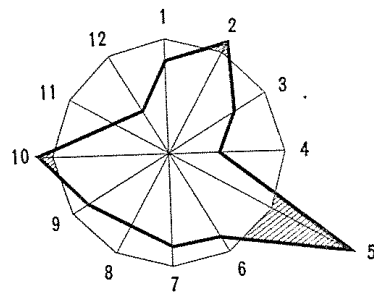


図 26 京都市における 30~59 歳の死因別死亡率指数 (1975 年、基準=全国) 1~12 の分類は図 27 に従う。

訂正死亡率は男子が 393、女子が 241 で、同年同年齢区間の全国の訂正死亡率をやや上回っている。

(3) 1975 年について主なる死因別に全国を 100 として死亡率指数を見ると (図 26)、男子で悪性新生物、不慮の事故、腎炎・ネフローゼ、女子で悪性新生物、心臓病、自殺、肺炎・気管支炎、結核、高血圧症、糖尿病の中年期死亡率が、全国値を上回っている (図 27)。

(4) 行政区 (北、上京、左京、中京、東山、下京、南、右京、伏見の 9 区) 別に見ると、男子で下京が中年期死亡率が最も高く、左京が最も低い。また女子では下京が最も高く、北が最も低い。全市平均に比して、男子では中京、下京、南、伏見が、女子では下京、南、伏見が高値を示している。死因別に見ると、全般的に、全市平均よりも中年期の死因別死亡率が低い傾向を示す北、左京、右京、高い傾向を示す中京、下京、南、伏見、それらの中間に位置する上京、東山の 3 群に区分される。

- 1. 総数 2. 悪性新生物 3. 脳血管疾患
- 4. 心疾患 5. 不慮の事故 6. 自殺
- 7. 肝硬変 8. 全結核 9. 肺炎・気管支炎
- 10. 腎炎・ネフローゼ 11. 高血圧症 12. 糖尿病

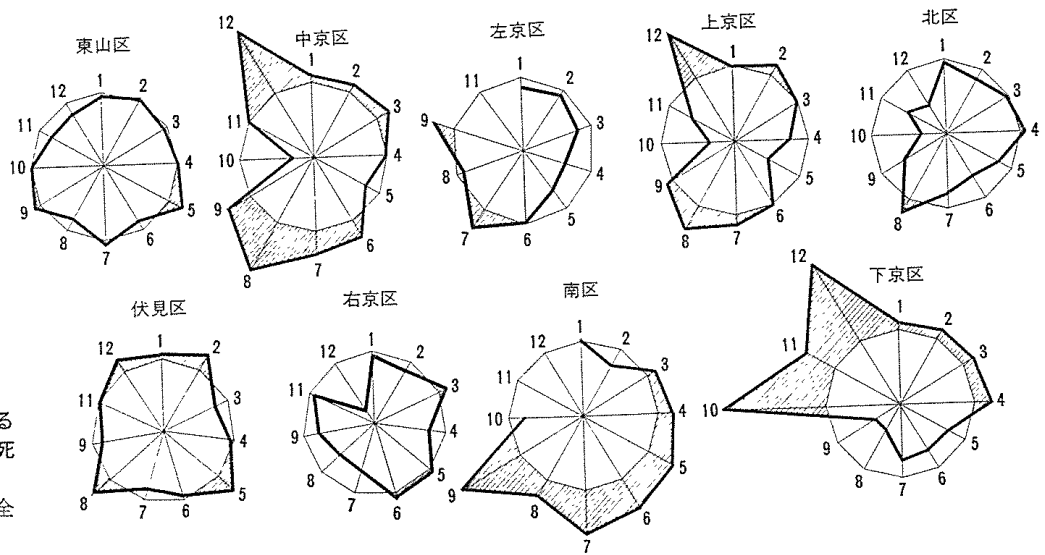
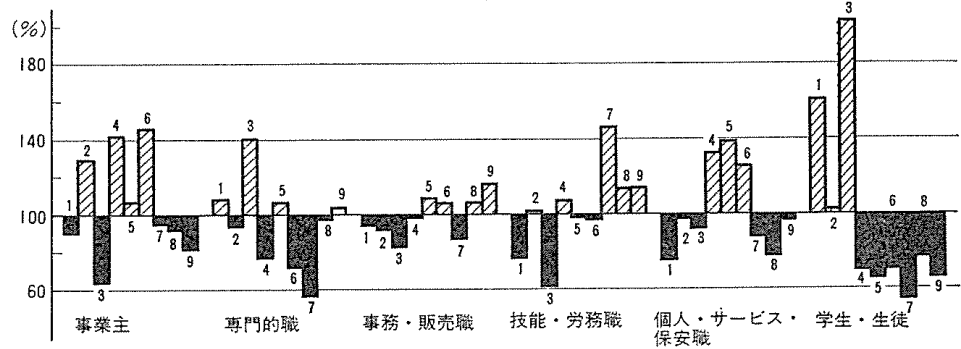


図 27 京都市における行政区別・死因別死亡率指数(男子)(1975年, 基準=全市)

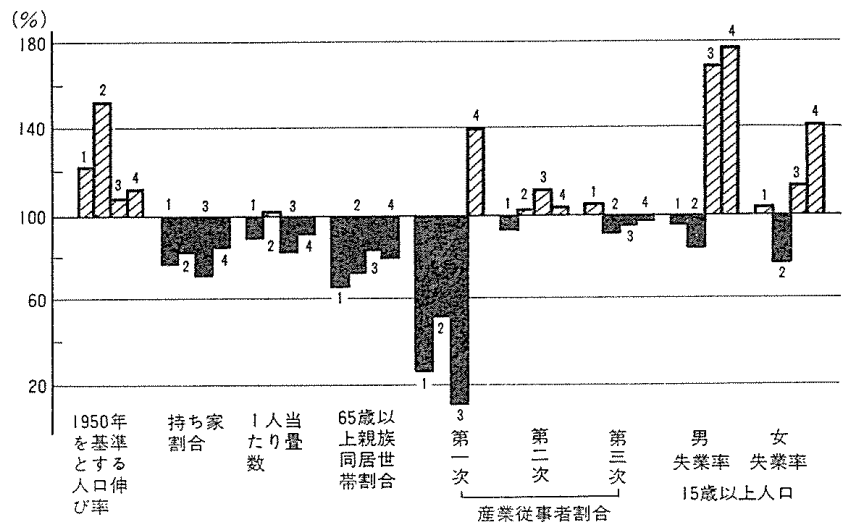
- 1. 北区 2. 上京区 3. 左京区
- 4. 中京区 5. 東山区
- 6. 下京区 7. 南区 8. 右京区
- 9. 伏見区

図 28 京都市男子の行政区別・職種別分布(全市=100) 京都市の場合, 事業所の72%は従業員が4人以下, 30人以上はわずか3%にすぎない。



- 1. 東京 2. 名古屋 3. 大阪 4. 北九州

図 29 各種社会指標の都市間比較(1975年, 京都市=100)



(5) 各行政区の特徴点の概要は次の通りである(図28, 29)。

①京都市全体としては人口増加傾向はゆるやかであるが, 上京, 中京は減少傾向, 北, 左京, 東山, 右京, 伏見は増加傾向を示し, 東山, 右京の人口増加は特に

著しい(それ故最近, 東山, 右京は分区した。伏見も近い将来, 分区の可能性ある)。

②持ち家率は, 中京, 右京, 東山が全市平均を上回る。伏見, 南, 下京は住宅事情が相対的に悪い。

③65歳以上親族同居世帯の割合は, 上京, 中京, 下



京に高く、左京、伏見に低い。

④生活保護率(人員)は南が最も高く、下京、伏見がそれに続く。

⑤職種別就業者割合を見ると、上京、中京、東山、下京は事業主の占める場合が全市平均を上回っている(もっとも、小零細企業が圧倒的多数を占めている)。また、左京、北では、専門的・管理的職が、上京、東山、下京、伏見では事務・販売職が、上京、中京、右京、伏見では技能・労務職が、全市平均を上回っている。

⑥下京、南、伏見と市の南部に一般機械、食品製造などの工場が集中しており、中京、下京、東山に販売業、食品店などが多い。

⑦清水焼、西陣織、友禅染め、京仏具、扇子などの伝統的地場産業が京都に多く(いずれも零細企業が多い)、住・職近接の特徴を有している。西陣織は北、上京に、友禅は左京に、清水焼は東山に主として集中立地している。

⑧医療機関数(人口10万対)は伏見、右京、南、東山が、病床数(人口10万対)は伏見、右京、南が、医師数(人口10万対)は伏見、右京、南、東山がいずれも全市平均を下回っている。

(6) 社会経済的諸指標と死亡率との相関を調べてみると、訂正死亡率(全年齢)と生活保護率(世帯)など、訂正死亡率(30~59歳)と1人当たりの畳数、病床数(人口1万対)、生活保護率(世帯)など、自殺死亡率(30~59歳)と配偶関係離別者割合など、いくつかの項で有意の相関が見られる。

(7) 京都市は9大都市(札幌、東京、川崎、横浜、名古屋、大阪、神戸、北九州、福岡)と比べて、さまざまな相違点が見られる。持ち家率は京都市に比し他は低く、1人当たり畳数は札幌以外すべて京都より低く、65歳以上親族同居世帯割合は京都が最も高い。生活保護率(世帯、人員)は大阪、北九州、福岡は京都を上回っている。消費者物価(食料品)は京都が最高。産業構造は第二次産業割合は東京、神戸、福岡以外はいずれも京都より高率。第三次産業の割合は横浜、名古屋、大阪、北九州以外はいずれも京都より高率。人口増加状況は1950(昭和25)年を基準とすると、いずれも京都をはるかに上回る。死亡率の低下傾向は、大阪、北九州、神戸は京都より悪い。

(8) 京都市では室町時代に自治機関としての「町」が成立していたといわれている。明治になってからも小学校単位に自治行政区が作られていた。1900(明治33)年に自治体としての市制が敷かれ、今日に至っている。

戦後、全国に先がけ1950年に革新市長が誕生、この時は1年にして保守に転向。その後、1960年代当初からの生産・生活基盤を守ろうとするさまざまな住民運動の盛り上がりによって支えられ、1967年に再び革新市長が登場し、現在に至っている(多くの問題をはらみつつも)。保守市政の時代には、高度経済成長策に呼応した、京都市南部を工業・流通の拠点とする開発計画に基づく開発事業が進められようとしていたが、再度の革新市長の登場により、大規模開発にブレーキがかけられた。以来、工場誘致でなく、伝統産業の育成、小零細企業の保護をはかりつつ、中小企業の集団化を促進する施策が行なわれ、また福祉のまちづくりを中心にするなどの都市経営が進められている。

(9) 京都市は、大阪、北九州などほどではないにしろ、中年期死亡率の低下の遅れが見られる。行政区別に見てもかなりの違いが認められる。また社会経済的諸指標と死亡率との間に、一定の相関が見られる。これらのことは、保健医療計画を立てるうえで、京都市全域を一律対象とする計画立案ではなく、少なくとも各行政区ごとの特徴点をふまえた、きめ細かな計画立案がなされる必要があることを示していると思われる。

#### 参考文献

- 1) 京都市衛生局年報、各年度。
- 2) 京都市各保健所統計年報、各年度。
- 3) 京都市統計書、各年度。
- 4) 十大都市統計年報、各年度。
- 5) 国勢調査報告、各年度。
- 6) まちづくり構想——20年後の京都、京都市、1963.9。
- 7) 京都市政研究会(編)：京都民主市政——反動と民主のたたかい、自治体研究社、1975。

### I-6. 大都市の中の一小地域における健康問題

#### ——京都市南区東九条地域の場合——

京都保健会九条診療所 谷田 悟郎

#### ■はじめに

大都市の中の一行政区、あるいは小学校単位の学区のごく限られた地域における特徴的な住民の健康破壊の現状が、統計上、大都市全体の問題に覆い隠されていることがある。私の勤務する九条診療所の診療圏——京都駅裏にある東九条の小地域(S、Tk、Twの3学区)住民の健康の実態、結核患者著減からの突然の増加が日常診療の中で観察されたことから、大都市の健康問題への提起を試みたので報告する。

#### ■肺結核の新発生患者の急増

1969(昭和44)年から1978(昭和53)年までの10年間にわたる当診療所外来結核の実態は、結核患者総数



は 1974 (昭和 49) 年から、新発生患者は 1973 年からそれぞれ突如、著減した。このことは第 18 回社医研で報告し、現代の結核の顕著な減少の一般的傾向は認められるが、感染性患者率は全く不変で、単純労働者、老人、生活保護階層だけでなく、国保階層にまでこれが広く、深く沈澱しているという憂うべき実態を指摘した。その後 1978 年、患者総数は漸減しているにもかかわらず、新発生患者の突然の増加を見た。この 12 名の内訳を見ると、男 11 名、単身 7 名、病的飲酒 4 名、生活保護 6 名、健保本人 4 名、国保 2 名で、年齢別では 20 歳までの者が 2 名でいずれも父親に結核患者 (うち 1 名がなお排菌中) を持ち、40~50 歳代が 5 名、60~70 歳代が 5 名もあり、発見時排菌 3 名、有空洞 5 名、初感染発病と推定される 2 名、未治療陳旧性肺結核からの発病 3 名、これらのうち 10 名が南区に居住し、東九条地域は 8 名、そのうち S 学区が 5 名、Tk 学区が 2 名、Tw 学区が 1 名であった。

そこで診療圏の 3 学区、さらに南区、京都市の結核の現状を見たが、特に S 学区が常に他を上回り、南区でも登録率・有病率では漸減でなく、停滞ないし漸増の傾向すら見られた。京都市では他の 6 大都市と同様、罹患率は 70 年以後、減少度が緩和しているうえ、死因順位 10 位までをとると、男女・総数とも、なお入れ替わりつつも後半にある。全国で見ると、結核死亡率は 40 歳以上からの改善が漸次遅れ、80 歳以上では常に増加している。罹患率では 30 歳代からと同様、死亡率の改善が遅れている。

以上のことから、全国的に見ても、80 歳以上の死亡率および罹患率における改善の最大の遅れは統計的に見て、いわゆる高齢者層の結核の減少の鈍化、沈澱によると表現されている。しかし、それだけでなく、30~40 歳代からの死亡率や罹患率の低減の遅れが今後問題とされるとともに、小地域での結核の動向として結核新発生患者の急増という一現象から、これらが生保だけでなく健保本人、国保へ、また中年層へと拡大し、さらに結核家族からの若年者の発病という新発生ケースの特徴から、結核の漸減、停滞から漸増へ移行する時期としてとらえることができる。しかも、これらの学区で、また結核死亡率、有病率において全国平均をさらに上回る高い地域で、大都市の、また全国の改善した統計に隠されつつも、なお数多くの結核患者が残存、沈澱し、さらに漸増する兆しがあることは、大都市の健康、また結核におけるミクロの問題として見逃すことはできない。

このような東九条の小地域を住民の健康水準や死因分類などの衛生指標から検討すると、3 学区では出生率は

低い、死産率 (人工と自然)、早産率は群を抜いて高く、その中の一学区である S 学区では、そのほかの粗死亡率、新生児や乳児の死亡率においてもきわめて高い。また、京都市の 1969 (昭和 44)~1971 (46) 年の資料によれば、生活レベルが最高といわれる Si, Ao, Ma 連合学区に対し東九条学区では、母子保健、一般傷病はワースト第 1 位、環境衛生はその第 5 位、保健生活はその第 12 位であり、全般を総合するとその第 2 位ときわめて悪い。

#### ■ 東九条地域の社会経済的背景

東九条地域は、第一次世界戦争を経て日本資本主義が独占段階に入るとともに、賃金労働者が発生し、ここが駅裏として低賃金労働者が密集地をつくって居住する場所となった。また朝鮮から民族的差別と抑圧を受け、低廉な労働力として連行された朝鮮人がこの地域に集団的に居住し、戦後は炭鉱から敗戦失業者としてこれらの人たちがさらに増加するようになった。このようにして形成された東九条地域は、1969 年に市が実施した S 学区内 4 町の実態調査を見ても、世帯主の職業は、単純労働者が 27%、現業、よせこなどが各々 13% とほとんど単純労働で、親の代からの居住は 17% と少なく、外国人 (そのうちの多くは朝鮮人) 世帯は 14% と多い。生活保護率は市内で最高の 24% に達し、1979 年に S 学区でも保護率が 17.8% と年々増加している。このように低所得階層、外国人が集中して形成された東九条地域は、実態調査結論を生かせぬまま革新府政から一昨年林田府政となり、急速に進められた京都駅再開発計画のもと、低所得階層には転居は経済的困難を伴い、不況とインフレによる失業と生活難、さらに公害による健康破壊が現在も進行し、住民を苦しめている。

前述した結核新発生突然の増加の 12 例をケースワークすると、職を持ちつつも失業してやむなく単純労働者となり、また高齢化による就労不能のために生活保護に社会的移動した世帯主が、肉体労働をきっかけとして飲酒が病的飲酒となり、夫婦別居や離婚という家族の崩壊過程が進む中で、または子供の養育費のため過労となる。このような社会的経済的条件下にあって、疾病のうち最も社会的要因の影響を強く受ける結核においては、大都市の中の限られた低所得階層の多い地域で、このような結核新発生突然の増加は、偶然でなく必然的に起こり得るであろうと推測される。しかも、結核に対する国や自治体の結核斜陽論から結核対策無用論への衛生行政の移行の中で、再燃ないし初感染により発病したものであろう。

■ 結 論

いま、大都市の住民の健康問題がマクロの視点でとらえられ、国が疾病を個々人の自己責任として対策を無視し、また上からの厚生行政に追われ、小地域にある保健所の行政においても大都市の中の小地域の住民の健康問題が無視されている現状であるが、第一線の保健医療の実態からケースを見直し、住民や行政の協力者とともに結核の漸増という一現象から大都市の住民の健康を守るためには、ミクロの問題にも焦点を合わせて取り組むことが、緊急かつ重要な課題であることを強調したい。

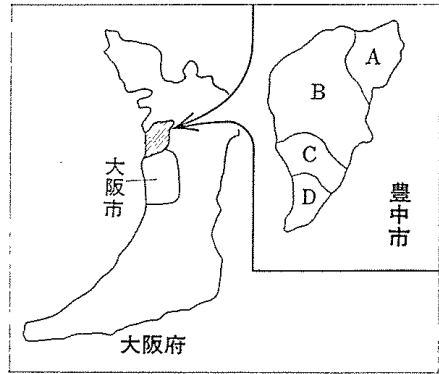


図 30 豊中市位地図

I-7. 低所得勤労市民の健康

—豊中市における調査から—

大阪大学医学部公衆衛生学教室 逢坂 隆子  
朝倉新太郎

■ 目 的

都市の生活環境の悪化を背景にして、本研究会第 19 回総会で南沢らが報告したように、大阪市では住民の健康水準が全体的に悪くなってきている。しかも、それは既成の市域を越えて広大なスプロール地帯を作り、悪化が進んできている。今回は、大阪市に隣接し、大阪という大都市圏の中の、都市化の波に洗われている地域の一つである豊中市における住民の健康の実態を統計的解析と死亡者の遺族の訪問により調査したので、その結果を報告する。

■ 方 法

豊中市内を図 30 のように、A 地区（ニュータウンとして計画的に都市作りが進められた地区）、B 地区（旧市内）、C・D 地区（南部は大阪市に隣接し、大阪国際空港の騒音が激しい。一部は公害健康被害補償法による指定地域）の 4 区に分け、「国勢調査報告」、厚生省「人口動態統計」、大阪府衛生部「府民の健康」、「豊中市統計書」、「豊中保健所統計資料」などを用いて地区別の各

種健康指標および健康に影響を及ぼす社会経済指標の検討を行なった。地区別死亡率については、実数の不足を補うために 1974（昭和 49）、1975（50）、1976（51）年の死亡数を合計して平均し、それを 1975 年の死亡数で除したものをを用いた。さらに 1974、1975、1976 年の各年に豊中市内で死亡した 40～44 歳の男子 109 人の遺族を訪問し、情報が得られた 85 人について死亡に至るまでの実態を検討した。

■ 結 果

(1) 統計資料による観察

①豊中市は市全体としては、死亡率をはじめとする健康指標は全国および大阪府下に比べてかなりよいが、地区別の差が大きく、死亡率、死産率、結核有病率、結核罹患率など多くの健康指標が A、B、C、D 地区の順に高くなっており、特に男子に差が顕著である。D 地区は、これらの健康指標のほとんどすべてにおいて全国平均より悪い。

②健康に影響を及ぼすと考えられる社会経済指標についても 4 地区間に大きな差があり、㊶ 単身者の割合、㊷ 失業者の割合、㊸ 未婚者、死別者、離別者の割合などいずれも、悪い条件下にある者が A、B、C、D 地区の順に率が高くなっている。また 1 人当たりの畳数も、この順に従って少なくなっている。

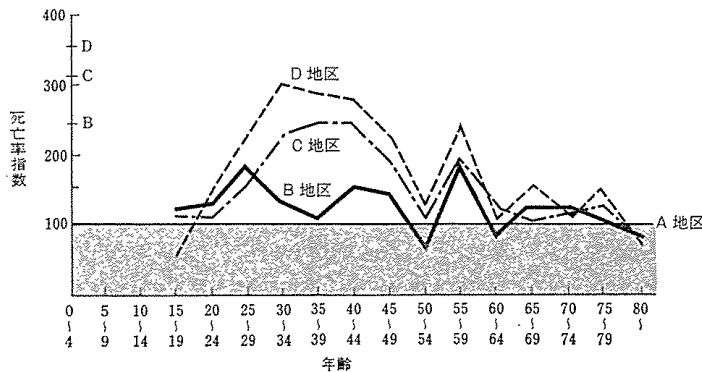


図 31 豊中市の地区別男子死亡率指数 (1975 年、A地区=100)

表 9 社会経済分類による  
死亡率格差

| 社会経済分類            | 15 歳以上男子 |       |       |       |       | 40~44 歳男子<br>死亡者 |
|-------------------|----------|-------|-------|-------|-------|------------------|
|                   | A地区      | B地区   | C地区   | D地区   | 豊中市   |                  |
| i)                |          |       |       |       |       |                  |
| 会社団体役員            | 5.5%     | 5.3%  | 2.0%  | 1.5%  | 4.0%  | 0.0% (0 人)       |
| 専門職業者             | 3.1      | 1.8   | 0.5   | 0.3   | 1.4   | 2.4 (2 人)        |
| 技 術 者             | 4.7      | 3.1   | 1.7   | 1.3   | 2.6   | 1.2 (1 人)        |
| 教育家・宗教家           | 1.5      | 1.7   | 0.9   | 0.5   | 1.3   | 0.0 (0 人)        |
| 文筆家・芸術家           | 2.1      | 1.3   | 1.1   | 0.7   | 1.2   | 0.0 (0 人)        |
| 管 理 職             | 6.8      | 3.5   | 2.0   | 0.7   | 3.5   | 2.4 (2 人)        |
| 事 務 職             | 19.3     | 16.3  | 10.7  | 8.5   | 14.1  | 10.6 (2 人)       |
| 販 売 人             | 14.1     | 15.4  | 12.9  | 9.4   | 13.7  | 3.5 (3 人)        |
| サービスその他の事業主       | 2.8      | 3.4   | 2.9   | 3.2   | 3.2   | 0.0 (0 人)        |
| 農林業者など            | 0.1      | 0.6   | 0.6   | 0.4   | 0.5   | 0.0 (0 人)        |
| i) 小計             | 58.0     | 52.4  | 35.3  | 26.5  | 45.5  | 20.1 (17 人)      |
| ii)               |          |       |       |       |       |                  |
| 工業・商業などの自営業者      | 3.1      | 3.8   | 4.2   | 4.8   | 3.9   | 13.0 (11 人)      |
| 技 能 者             | 18.1     | 18.4  | 33.8  | 38.5  | 24.9  | 34.1 (29 人)      |
| 労務作業者             | 2.6      | 3.5   | 5.1   | 5.5   | 4.1   | 3.5 (3 人)        |
| 個人サービス人           | 2.0      | 6.6   | 5.7   | 6.9   | 4.3   | 4.7 (4 人)        |
| 保 安 職             | 0.7      | 0.9   | 1.1   | 1.0   | 0.9   | 2.4 (2 人)        |
| 15歳以上非就業者(失業者を含む) | 3.3      | 6.1   | 7.4   | 7.7   | 6.4   | 4.7 (4 人)        |
| ii) 小計            | 29.8     | 39.3  | 57.3  | 64.4  | 44.5  | 62.3 (53 人)      |
| 学 生               | 10.0     | 10.7  | 7.3   | 8.6   | 9.6   |                  |
| 不 明               |          |       |       |       |       | 17.6 (15 人)      |
| 計                 | 100.0    | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 (85 人)     |

③図 31 のように、最も死亡率の低い A 地区の男子 5 歳階級別死亡率を 100 とし、B, C, D 地区の同死亡率を指数で表わすと、中年期で特に地域差が大きく、地域格差が中年期の健康に最も敏感に反映されている。40~44 歳男子の死因別死亡率について見ると、悪性新生物、肝硬変、結核、心疾患、脳血管疾患をはじめ自殺を除くほとんどすべての死因で A, B 地区より C, D 地区の方が高い (表 9)。

(2) 訪問調査による中年期男子の死亡の実態

①A, B 地区には会社団体役員、管理職、事務職などホワイトカラーが多く住み、C, D 地区には技能職などブルーカラーが多く住んでいる。訪問調査した死亡者については、A, B 地区に多く住んでいるような階層 (i) で死亡率が低く、C, D 地区に多く住んでいるような階層 (ii)、すなわち商業、工業などの自営業者 (酒屋、パン屋、氷屋や、下請け製造業などの零細企業主)、技能者 (零細企業労働者、溶接工、運転手、大工、左官など)、個人サービス人 (パートン、すし板前、クリーニング業など)、失業者などで死亡率が高く、両階層間の死亡率には有意に差がある ( $p < 0.001$ )。未婚者、離別者、死別者などの死亡率も有配偶者に比べて有意に高い ( $p < 0.001$ )。

②訪問調査した死亡者の中には、健診を受ける機会もなく手遅れになるまで健康だと思っていたり、働きすぎ、働かされすぎて病気だとわかっていても十分な治療を受けられずに死亡に至った例が多い。

■ 考察と結論

大阪市に隣接している豊中市では、その一部が次第に「大阪市化」し、生活関連の都市整備の遅れと相まって社会環境が悪化してきている。「大阪市化」した C, D 地区には家庭環境の破壊、雇用不安、失業の脅威にさらされやすい人々や、時間的に余裕のない自営業者や、不況の荒波にもまれる零細企業労働者が多く住みつき、死亡率をはじめとする各種健康指標の悪化が目立つ。さらに、以上述べたような社会経済的背景の悪化は、特に中年期の人々の健康に悪影響を及ぼしている。大阪市は、C, D 地区に比べても全年齢階級にわたって死亡率が高く、殊に 35~39 歳を中心とする中年期の死亡率が高い。C, D 地区の以上のような状況からいって大阪市はこれと同様、あるいはこれ以上の深刻な生活の実態、悲惨な健康破壊があると想像するに難くない。一番多くの問題をかかえている自営業者や小零細企業労働者などが多く住んでいる C, D 地区のような地域に対しては、労働衛生の面からも、地域保健の側からも、中年期に焦点を当



表 10 豊中市における中年期(40~44 歳)男子の死亡者の実態

| Case No. | 死 因            | 職業・労働の状態  | 住居・家族の状態                                      | 生活・医療の状態   |
|----------|----------------|---|---|--|
| 1.       | 肝硬変            | 氷屋(夏だけパート1名雇用)  | 2~3坪の店の2階, 3階が住居, 妻と子供2人(高校生)                 | 肝臓が悪いといわれながら店を休めず, 治療をほとんど受けないうまま死に至る                  |
| 2.       | 急性心不全          | 肉卸売業: 自分一人で毎日朝早くから夜中12時過ぎまで働いていた  | 借家の1階土間に大きな商売用冷蔵庫. 2階に妻と子供4人が住む. 死亡後妻は野菜の行商   | 「わしは元気や, 医者ぎらいや, 子供のために金をためておいてるんや」が口ぐせで医者にかかったことがなかった |
| 3.       | 肺 癌            | 大手の運輸会社の荷物伝票整理: 1日中大型トラックの排気ガスが事務所に吹き込む. 毎日朝6時起床, 夜11時15分帰宅, 就寝は12時40分頃 | 妻と子供2人. 文化住宅に住み死亡後家族は生活保護を受けている               | 相当症状が悪化してから, 残業をしないと食べていけないので死ぬ直前まで無理をしていた             |
| 4.       | 急性心不全          | 工員. 日曜日は家具配達のアルバイト  | 妻と子供2人. 文化住宅に住み死後家族は親類のいる山陰地方へ転居              | 死亡した日も日曜日にアルバイトを終え夜8時に帰宅後, 食事中に発作が起き, 救急車到着時には死亡       |
| 5.       | 肺 癌            | 鉄工金属工場工員: 残業週に10時間位. 1日当たり10~12時間働く                                     | 妻と子供2人. 妻は病弱で通院中であるが, 夫の生前は内職をし, 死後は外へ働きに出ている | 1955年粟粒結核で1年間入院, その後肺結核の認定を受ける. 1975年結核再発, 肺癌と診断される    |
| 6.       | 急性心不全          | 土建会社の日雇い労働者   | 独身. バラックにざこ寝                                  | 金が入ると毎晩酒を飲んでた. 朝起きないと思ったら死んでいた                         |
| 7.       | 肝硬変(慢性アルコール中毒) | すし板前: 仕事を休むこと多く酒を飲むので収入をほとんど家に入れられない                                    | アパートに住み, 妻は工場に働きに出て生計を立てる                     | 吐血しても酒を飲んでた. 治療は全くしていない                                |
| 8.       | 肝硬変            | 心斎橋筋〇〇販売店社長: 24時間働いているといってもよいほど多忙. 酒のつき合い多く, 毎晩ビール5本, 日本酒2合飲んでた         | A地区の高級住宅街に住み, 経済状態はよい                         | 肝硬変で入院中も病室へ取り引きに関する電話がジャンジャンかかってきて休めなかった               |
| 9.       | 肺 炎            | 公立大学講師: アフリカ, ボルネオの野生ザルの研究に従事し多忙をきわめる                                   | 研究者である妻も数年前死亡                                 | 死亡する3年前にマラリヤにかかり, 完治していなかった                            |

てた総合的な対策が早急に実施されることが必要である。

参考文献

- 1) 南沢孝夫: 大阪市における中年期の死亡率についての社会医学的検討, 日本公衛誌, 26(3): 116-124, 1978.
- 2) 朝倉新太郎, 南沢孝夫: 大都市住民のくらしと健康, 都市計画, No. 105: 8-13, 1979.

座長まとめ

名古屋大学医学部公衆衛生学教室 山田 信也  
 大阪大学医学部公衆衛生学教室 朝倉新太郎

はじめに

都市の健康問題は社会医学の原点である。社会医学の潮流がまずイギリスで起こり, ヨーロッパにその流れが広がったのは, まさに産業革命以後の工業化, 都市化,

近代的プロレタリアートの大量発生 of 時期に当たっている。後進の資本主義国, 日本でもその潮流は同様であり, 次第に力を蓄えていった資本主義が, 都市だけでなく農村をも包みこんでいった過程の中で起きたさまざまな国民の健康問題を, 生物学的視点からだけでなく社会科学にも「科学的」に解明する学問として, それは出発したのである。

ところで, いま日本では「地方」とか, 「地域」という言葉がはやっている。しかし, 現実には日本人の大部分が住んでいる「地方」や「地域」は, かつての牧歌的なそれではなく, まぎれもなく都市である。1億人を超す国民の75%が, わずかばかりの平地にある都市に文字通りひしめき合いながら生業を立てている。現在, 観念的, 抽象的ではなく, 真剣に地方を問題にし, 地域を問題にしようとするならば, それはまさに都市を対象に



しなければならぬといえるだろう。そして、その中でも最も巨大な拠点であり、公害などさまざまな矛盾を露呈している大都市を対象に、健康に関する個々の問題を個別に取り出すだけでなく、それらをトータルに、根底に潜む社会の病理との関係においてとらえ直す必要があるのではないか、というのが、この要望主題の企画された趣旨の基本的視点であった。このような視点からの出題は先年来、大阪から続いていたが、今回はそれを全国の主要都市に拡げるため、事前に2回の準備会が持たれ、東京、名古屋、京都、大阪、北九州の各地からレポートが寄せられた。

### ■報告 1：大阪市（朝倉）

朝倉（阪大）の報告は、いわばこの企画の導入に当たるもので、これまでの大阪市を対象にした調査・研究と2回の準備会で明らかにされた他の大都市の住民の健康の実態および、そのよって来る原因を俯瞰的に述べたものである。

論点の第1は、戦後30年の経過の中で、1965～1975年（昭和40年代）を境に、大都市地域の健康水準が、相対的ではあれ低下してきている、という指摘である。戦前、日本資本主義の展開過程でやはり東京や大阪などの大都市地域の健康水準は、東北地方などと並んで最も劣悪であった。ところが敗戦とともに都市の生産機能は壊滅し、都市人口は地方の農山村部に分散した。全国をなめ尽くした各種の伝染病対策を別とすれば、その後1955～1965年（30年代）の前半頃まで、この膨大な過剰人口と貧困とをかかえこんだ農山村部の住民の生活と健康が、当時の国民保健の最大の課題となったことは当然であった。しかし昭和30年代後半から、この基調は急速に変化していった。もちろん、それは一方の極——いわゆる僻地、過疎地域——に、生活と健康の一層の悪化をもたらしたが、都市、特に昭和40年代の初め頃までは主として大都市に、再び膨大な人口が追い立てられるように集中していった。それらの人口を待ち受けていたものが、未曾有の都市生活環境の悪化であったことはいうまでもない。報告は、大都市部における最近の健康指標の悪化を、そのような社会変動の中において検討する必要のあることを指摘しているのである。

問題提起の第2点は、現代の大都市の住民の健康状態の悪化が、一面では戦前の再現のように見えるが、立ち入って分析すればそれとは大いに異なり、「福祉社会」といわれる新たな現代の特徴を備えているという点に関する指摘である。戦前、社会保障どころか人権すら認められず、医療や公衆衛生の発達も未熟であった時代、健康破壊はまず生物的弱者である幼少および高齢層に現われ

た。また『女工哀史』や『女工と結核』で有名なように、発展初期の日本資本主義は労働男子よりもむしろ若い女子の健康を犠牲にして肥大していった。それに反し、現代の都市住民の健康悪化は女子よりも男子に、幼老よりも働き盛りの者により顕著である、というのである。これらのことについてはなお多くの検証が必要であると思われるが、都市住民の健康を、たとえば単純に内容抜き「貧困」と結びつけるだけでは不十分で、戦前と戦後の産業構造の違い、社会保障や社会福祉あるいは社会的協同消費手段といわれるものの機能なども突き合わせて、つまり現代的貧困との関連で検討する必要があることを示唆しているといえよう。

第3点は、大都市住民の健康水準が悪化しているということが一般的、共通の傾向であるとしても、その現われ方は、各都市の性格や構造の違いによって相異なるということである。大阪や北九州など、いわば全地域が“企業城下町的”なところ（主として西日本の都市に多い）では、市単位の官庁衛生統計のままでも、健康悪化の様相がそれなりに見て取れる。しかし東京では、いわゆる山の手と下町に分けて統計処理をしないと、その点が明らかにならない、名古屋や京都では一層細かい単位で見ないとわからない、というふうに、官庁統計はこれを無批判に用いると、往々にして真実を見誤るおそれがある。都市と都市住民の特性について十分な社会科学分析が必要で、そのうえで立って健康指標の解析がなされなければならないことを示唆している。

### ■報告 2：北九州市（梅田）

梅田ら（北九州市民公害研究所）の報告は、わが国の基幹産業である鉄鋼業の巨大な基地である北九州市の死亡率が大阪市と並んで異常に高いことを、市の成り立ちと都市構造との関連で分析したものである。

報告によれば、北九州市も大阪市と同様に昭和40年代以降、男子、特に中年期の男子の死亡の改善が全国平均に比べて著しく遅れている。また、その中でも、戸畑・八幡東区といった、かつて新日鉄の主力部分が配置されていた行政区の死亡率の低下が遅れている。これらの行政区は、新日鉄の合理化再編で荒廃したまま残り残された地域であるという。死因で見ると肝硬変、自殺といった社会的要因とのかかわりが大きいものが格別に多い。このように工業化は、その始まりにおいて膨大な人口を集めて都市を発展させるが、次の時代には容赦なくそれを見捨てて荒廃をもたらす。産炭地帯などはその典型であるが、それは大都市内部でも起こっている。

戸畑など旧施設のあった地域を踏み合にして新日鉄が選んだ次の道は、北九州各市の大合併による北九州市の

創設であり、その全域を挙げての産業基盤強化方策であった。歴史的実験といわれたこの北九州各市の合併によって、住民が得たものは何であったか。梅田らによれば、それは10大都市中最高生活保護率であり、失業、半失業の増大であり、公害の発生であり、また前述のごとき健康破壊であった。明治から現在の100万都市になるまでの北九州の都市化は、この地が古くから軍事的要衝の位置を占め、かつ鉄鋼という文字通り工業化の土台骨をつくり出す基幹産業の最重要拠点であったという特異な事情を色濃く反映し、政治権力と資本の欲求がむき出したかたちで進められた歴史を持っている。その意味で、北九州市、住民の生活と健康問題の社会医学的把握は、とりわけ住民の福祉や健康を無視して進んだ日本の都市化の源流ないしは典型例として重要であり、今後さらに検討が進められることを期待したい。

### ■ 報告 3：東京都（増子）

増子（東京・柳原病院、代理＝山県）の報告は、日常診療の中で体験する住民の劣悪な生活や健康状態と、日本で最も健康水準が高いことになっている東京都区部の官庁統計との食い違いなどを、見事に解明している。既に述べたように、大都市と一口にいても、その性格や構造はそれぞれに異なっている。東京都は日本中の金力と権力が集中する首都である。したがって、そこには、大阪や北九州と同様に多数の勤労市民が都市機能を支えるために働いているが、上・中産階級も少なからず集中している。いわゆる山の手と下町は、それらの、階層を異にする者が極端なコントラストをなして住み分けている地域であるといえる。増子らは、東京都区部の各行政区を、上述の二つとその中間に位する他の二つのグループに分類して分析しているが、「山の手」住民が全年齢にわたって全国水準より格段に良好な健康水準を示すのに対し、「下町」住民の健康水準は、大阪、北九州市のそれと比べて類似しており、特に中年層の死亡率は全国平均よりはるかに高いことを明らかにしている。また、このような死亡率の地域差と各地区の職業構成や生活保護率などの間に、高い相関があることも確かめられている。

東京都区部に関するこのような実態は、報告者もいっているように、なお綿密かつ慎重な調査・分析を必要とするが、大都市の健康水準が悪いのは西日本特有の現象であるかのごとき一部の言説が、あまり根拠のないことであったことを明らかにした点で重要である。繰り返しになるが、一口に大都市といってもその構造や性格は大きく異なっており、それによって生活環境やそこに住む住民の階層構成も非常に違いがあり、健康状態もそれら

の諸因子の違いを反映してさまざまな現われ方をするわけである。そのような意味で、各級行政機関や保健所が現在公表している統計資料がきわめて不備であるという報告者の指摘も、重要なポイントを突いていた。

東京都では先年各区が一定の自主権を獲得し、保健所はいうなればそれぞれの「自治区」の住民の健康について、以前にも増して独自の責任を背負うことになった。ところが、そのような保健所ですら、その区の歴史的、社会的特徴をふまえた衛生状態の把握はほとんどなされておらず、「衛生行政の貧困」を物語っている。貧困が住民の不健康をもたらしているのには違いないが、その貧困は、実はこのようなことに象徴されている。行政の貧困、都市政策の貧困から生まれたものとはいえないであろうか。

### ■ 報告 4：名古屋市（金田）

金田（名大）らの報告した名古屋市についての分析結果でも、中年期死亡率の低下の停滞といったことのごとく他の大都市に見られるものと共通する現象も見られるが、一方、名古屋市特有の構造とその形成過程を反映した結果を示す事実を明らかにしている。

東京と同じく、市を全体として見ると、男子の死亡率はほとんどの年齢層で全国平均よりも低い（むしろ、詳しい報告はなかったが、女子の死亡率が中高年齢層で全国平均を上回っていることが注目される）。しかし、中央部の台地を境界として、南・西部に展開する工業・商業地帯と東部丘陵地帯の住宅地域に分けて見ると、東京の山の手と下町ほどは顕著ではないにしろ、全年齢訂正死亡率は、中年期死亡率、乳児死亡率、結核罹患率などすべてにわたって前者の方が悪い。また、それを裏づけるかのように、生活保護率、完全失業率にも明らかな差がある。

しかし、全区の中で最も健康指標が悪い南部の港区にしても、他の大都市に比べると必ずしも悪いとはいえない程度のものであることに示されているように、大都市の病理現象は、いわばまだ“半頭在”といった状態にあるものと思われる。

ところで、名古屋市のことを「巨大なる田舎」と評する向きがあるそうであるが、上述のことと考え合わせると興味深い呼び方である。東京が管理中枢機能をテコに、また大阪や北九州が巨大企業を拠点に肥大したのとは異なり、名古屋の都市化はいろいろの要素の集合といった面が強い。自動車、鉄鋼などの戦略産業が外辺の豊田市、東海市に位して労働者層を外部に向けて吸引していることも、他の大都市とは異なった条件である。今後こういう点であるとか、また戦後の保守市政下の都市計

画、あるいはその後の革新市政の下における保健・福祉の施策と市民生活や健康との関連などの諸点にも着目した調査・研究が進められることを期待したい。

#### ■報告 5：京都市（山下）

山下（奈良医大）の京都市に関する報告も示唆に富むものであった。第1に、この町の健康指標は、他の大都市とは違って、静かなたたずまいを見せる古都にふさわしく、かなりよい状況を示している。たとえば全人口の訂正死亡率にしても、また平均寿命にしても、大阪などのそれと比べると段違いに良好であるし、全国平均と比べてもかなりよい。中年期の死亡も、死亡率の低下は他の年齢のそれに比べると停滞しているが、死亡率そのものの値は全国平均とほぼ等しい。人々の流入が比較的少なく、住宅事情も大都市の中では恵まれているなど、生活と地域社会の安定が比較的よく保たれている京都市の実態を反映しているものと考えられる。しかし、第2に、市南部の工場地域（下京、南、伏見の各区）と周辺部の各区の中年期の死亡率を比べるとかなりの差があり、東京や名古屋でも認められたように、全市を一律に見ることはできない。南部は住宅事情、生活保護率、医療施設の分布などの社会指標も市平均より悪い。

このように必ずしも問題がないわけではないが、西日本の各大都市に比べると京都市が良好な健康状態を保ってきているのは何故であろうか。それは単に古都であるから、というだけでは説明し切れないことである。報告者によれば、その一番重要な違いは、高度経済成長期に、西日本の各都市がこぞって工業化の道を選び、住民の健康と福祉に大きな障害を与え、結局は都市そのものの荒廃を招いたのに反し、京都市は市民の抵抗によってその道に追随しなかったことにある、という。確かに戦後から60年代の半ば頃まで、保守市制のもとで京都市もまた高度成長に連なる開発計画を導入し、市南部の工業化に手を染めたことがあった。しかし、その方向は市民の強い反発を生み、再び革新市政が復活して開発計画にはブレーキがかけられ、今日に至っている。また観光事業、西陣織、清水焼などの伝統的な地場産業を育成する政策が、無秩序な工業化の抑止力となることも無視できない。北九州市の都市化の歴史と京都のそれとを対比すればきわめて明瞭なように、都市化の原動力は何か、主役を演ずるものが市民か、それとも権力や資本か、それによって都市の性格や市民の生活がどのように変わるか、といった問題を考えるうえで、京都の例は重要な示唆を与えてくれる。

#### ■報告 6：京都市九条（谷田）

谷田（京都・九条診療所）の報告は、これまでの他の

報告がいずれも大都市全体ないしは区レベルで住民の健康をとらえたものであるのに対し、さらに小さい小学校区レベルでの調査である点に特徴がある。東京や名古屋からの報告で明らかになったように、市全体では覆い隠されていた事実が、区別あるいはブロック別に見ると明らかにされた。しかし、区単位で見ると同じようなことは起こるはずである。その欠陥を補うためには、小学校や中学校の校区レベルで調べると一層地域の特性が明白となり、生活と健康の状態をより正確に分析することができる。ただし、統計的には、数が少ないために起こる誤差を注意しなくてはならないことはいうまでもない。

報告者は、先の山下の報告にもあった、京都市間では最も健康水準の悪い南区の、その中でも最も生活水準が低く、労務者や在日朝鮮人が密集している地域の診療所医師として長年診療に従事する中で集録した資料をもとにして、都市社会の底辺にある人びとの健康の状況について、特に結核罹患の状態を中心に報告された。報告によれば、結核死亡、結核患者が減少しているという一般的な傾向にもかかわらず、この診療所には1978年新発生患者が急増した。しかも、新発生患者には単身者、病的飲酒常用者、生活保護受給者などが多く、市民の底辺部に生活の崩壊が進行していることを思わせる。また、この学区の「衛生統計」によれば、南区全体と比べて新生児死亡率、死産率ははるかに高く、死因順位の第1位は依然として脳血管疾患であり、自殺の増加も顕著であるという。

東京の山谷、大阪の釜ヶ崎など、大都市にはかなり大規模のスラム化した地域が存在しているが、他の大都市においても程度の差はあれ、これに似た社会病理現象としての貧困不健康地帯が形成されている。谷田の報告は京都市におけるその一端を明らかにしたものであるが、その他の大都市における実態も明らかにされることが期待される。何故ならば、こうした地域は決して“例外”的現象ではなく、大都市に共通する住民の貧困化、地域荒廃の“典型”としてとらえるべきものだからである。

#### ■報告 7：大阪市（逢坂）

逢坂（阪大）の報告は、大阪市内に隣接する地域に、大阪市の都市化が拡がり、荒廃してゆく様相と、そこでの住民の健康障害を扱ったものである。大都市を核として始まる貧困と不健康が沈澱する地域は、都市政策を誤るとあたかもガン細胞のように周辺に拡がる。大阪市内とその周辺部はまさにその典型で、報告者の取り上げた豊中市庄内地区はその一つである。報告は、この地区が程度の差はあれ全く“大阪化”していることを、中年期の死



亡率などの健康指標に基づいて明らかにしている。

また、この報告の特徴は、中年期の死亡者（男子）の家庭を訪問し、生前の労働や生活と、発病から死に至る経過を併せて検討していることである。この調査で明らかにされた事実は、予想された通り、憲法 25 条や、労働基準法、労働安全衛生法、公衆衛生関係の諸法規、社会保障や社会福祉の諸制度が、恵まれない働き盛りの勤労者にとってはいかに空しい存在であるかということである。

零細企業の労働者だけでなく、業主までも死の直前まで働き続けている。生活が苦しいために休日もアルバイトを余儀なくされる労働者、入院しても店の心配をしなければならない商店主、また不規則な生活の水商売関係の人も多い。家庭のない単身者も少なくなく、一見はなやかにみえる知的エリートの研究者も体をすり減らしてしまう。このように仕事のためであれ、家族のためであれ、その動機は別として、現在の中年は激しい社会の動きの中で心身をすり減らし、忍び寄る病気や老化を自覚せず、自覚したときはもう手遅れ状態という経過をとって不幸な転帰をたどるのである。その意味でこの報告は、現在の労働者に対する健康保障の体系的不備を今後どのように改善させていくか、という問題を改めて考えさせる問題提起であるといえよう。

#### ■むすび

以上のように、全国各大都市からの報告はこれまでもある程度予想もされ、特に東京の増子や京都の谷田のように現場で実際に都市住民の診療に日常接している人にとっては、実感として早くからとらえられていた大都市の勤労市民の生活と健康の実態を、ある程度客観的かつ全体的に把握するうえで、大いに有益なものであった。

大都市こそ戦後 30 年の日本がつくり上げた最大の社会的生産物である。これが傑作であるか、駄作であるかは、ようやくかげりが濃くなってきた 1980 年代以降のわが国勢の歩みの中で、試されることであろう。戦前、日本資本主義はいわゆる殖産興業の旗印の下で都市を興してきたが、都市で生起する諸矛盾を農村に還流し、あるいは外国にそのハケ口を求めた。しかし、現在の都市

はその規模においてももちろん戦前の比ではなく、そのうえに既に矛盾を還元すべき農村も植民地も持たない。都市問題は、都市自身が蘇生する以外に解決の道はあるまい。かの「田園都市構想」といった、せいぜい一部の別荘族の欲求を満たすにすぎないような計画ではなしに、本当に都市の、しかも都市の社会的機能を底部において身体で支えている勤労市民が、大都市の中においてもゆとりのある生活と健康を維持発展できるような、諸々の都市政策が必要なのである。

大都市住民の健康問題についていえば、医療施設などの“物”や制度についてももちろん意を用いなければならないが、抜本的に改善しなければならないことは、生活の基盤をより安定・強化させることであろう。そして、それに必要な“物”的条件として、住宅、その他の生活環境の整備が絶対に必要である。

公園など都市空間をもっと人間らしい、潤いのある地域として整備する必要のあることはいうまでもない。また、そういった施設や場所だけでなく、地域社会のよき人間関係を復活・維持させるための努力のあり方も根本的に見直すべきである。さらに重要なことは、都市勤労市民の不安定な就労や営業状態を根本的に安定させるための、労働条件の向上や、自営零細企業に対するもっと手厚い保護・育成策の推進である。

都市社会学者マンフォードが既に 40 年も前に警告しているように、都市が企業の営業の場として利用されるだけの空間になれば、やがて地価上昇と環境悪化のため市民は都市を捨てる。企業は利潤の上まらない社会資本の建設を自治体に委ねるが、貧困層の沈没した都市自治体にはもはやその財政能力はなく、都市はやがて荒廃するのである。

今回の報告でも、大阪市や北九州市の荒廃はかなり進行していることが健康指標からも示唆されており、その他の都市でも、部分的、地域的にはその兆しが現われていることが示された。社会医学研究会としては現在および将来のわが国における最も重要な社会医学の研究対象として引き続き「都市」を取り上げていくことが必要である。

### 新刊

## 医療と教育の刷新を求めて

日野原重明

●A5 頁300 図15 1979  
¥1,600 〒200

本書は、POシステム、プライマリー・ケア、健康の自己管理など、一連の新しい医療のあり方を推進するための啓蒙活動をつづけてきている著者の、医療と教育に寄せる論文集である。これからの医師・看護婦・co-medicalスタッフのあり方が、著者の哲学と情熱によつて語りかけられている。

医学書院 1113-91 東京・文京・本郷5-24-3 ☎東京(03)811-1101 振替東京7-96693



- 査研究, 厚生省委託研究報告書, 第2分冊, 日本農村医学学会, 昭 49.
- 15) 日谷三郎ほか: ビニールハウスによる蔬菜栽培農民の労働と保健に関する研究, 第2報, ハウス栽培労働と生体負担状態について, 日農医誌, 19(2), 59-77, 昭 45.
- 16) 若月俊一: いわゆる“ハウス病”症候群の本態とその予防に関する研究, 日農医誌, 20(4), 162, 昭 49.
- 17) 加茂 甫: 農村医学の進歩, 医動物, 日農医誌, 25(特), 94-95, 昭 51.
- 18) 熊本農村医学研究会: 熊本の農村と健康, 第1部, 農業従事者の健康状態——農村検診5年間のまとめ——同研  
 究会発行, 昭 47.
- 19) 若月俊一: 農村医学の進歩, 潜在疾病, 日農医誌, 25(特), 18-19, 昭 51.
- 20) 若月俊一: 農村医学の進歩, 農夫症, 日農医誌, 25(特), 16-17, 昭 51.
- 21) 柳沢文徳: 農村医学の進歩, 出稼ぎの保健問題, 日農医誌, 25(特), 32-33, 昭 51.
- 22) 若月俊一: 第一線医学の意義と課題, アメリカの地域医療計画と「家庭医」の養成, 全国農村保健研修センター, 昭 52.

## 林業 (とくに戦後の機械化を中心に)

山田 信也 (名古屋大学)

### 1. 日本林業の概観

日本の国土の 67% は森林によってしめられ, 世界有数の森林国である。この森林は大別して, 政府所管の国有林 (32%), 都道府県市町村所管の公有林 (10%), 個人, 会社, 組合, 社寺所有等の私有林 (58%) の三つに区分できる。このうち, 私有林の 70% は個人所有が占めている。

これらの森林で, 林業労働に従事している人数は年々減少しつつあり, この 10 年間で約 20 万人が林業をはなれた。1977 年の就業構造基本調査では, 林業従事者は 18.3 万人で, このうち民営林業は 11.7 万人, 国营林業は 6.6 万人である。民営林業での雇用者はこのうち 7.8 万人で, 合計雇用者は 14.4 万人になり, 自営業主および家族従事者は 3.9 万人である。これらの就業者のうち, 民間では, 他産業と比べ, 小・零細規模経営のものが多く, 雇用者の 9 割が 50 人以下の規模に属している (表 1, 2)。労災保険の適用者数では, 昭 51 年で約 18.5 万人である。

林業労働者の保健, 医療という面からみて, 他の産業と著しくことなり, 対策のすすめを困難にしている問題がいくつかあった<sup>1,2,7,10,11,29</sup>。

その第 1 は, 経営の規模や伐採の規模が零細であること, 労働者の確保が半農半労型の出来高制低賃金労働で支えられ, 労働者は, 「庄屋制, 組頭制」にみられる半封建的身分階級の枠にとじこめられ, 無権利で過重な労働を強いられていたことである。

第 2 は, 林業労働が, 自然の条件に即して生育してい

く樹木を対象として, 造林, 育林, 伐木造材, 集材材などの労働が海拔高 500~1,500m の山岳森林地域でおこなわれるため, 年間を通じて労働に一様性がなく, 各種の労働それ自体にも断続性があり, 労働の場所も不定期に移動していくという特性があり, 安定した労働条件が確保しにくく, またこのため雇用の不安定性が増した。

第 3 は, こうした諸理由により, 林業経営は安易な請負労働に依存し, 林業労働の機械化を体系化する方向はほとんど育たず, 人力依存のかなわぬ一部で, 集材機・林業鉄道の利用がなされたのみであった。

近代的労働慣行の確立をめざし, 昭和 22 年, 労基法が制定されてから 30 年を経た今でも, 「労働時間, 休日・休暇」の規定が林業には適用されていないこと, 「組頭制」の典型であった木曾の庄屋制が, 昭和 30 年代の前半までなお存在していたこと, 国有林野に働く公務員労働者の中にさえ, 長年勤続でありながら, 11~12 月失業, 4~5 月再雇用をくりかえすという不安定な雇用と, これにともなう身分, 待遇の差別が, いまもなお存在していることなどに, こうした封建遺制がいかに根深いものであったかをよくうかがえる。

第 4 は, 昭和 35 年以降の高度経済成長策の一方の極として展開された農林業の比重の低下, 労働力人口の都市への集中化と表裏をなす農山村の過疎化が, 上記諸問題の困難性をいっそう深刻なものにしたことがあげられる。

こうした諸矛盾のからみあった日本林業が, 労働者の生活と労働条件の上で, 全産業の最低レベルに位置することは疑いない。それは, 昭和 52 年度にみられる諸資料<sup>30</sup>, すなわち就業者の高年齢構成 (表 3), 長い勤続にもかかわらず就業日数の短期化 (表 4), 所得では 200 日未満の一般雇用労働者の分布に近い状態 (表 5, 6), および戦後まもなくから, 昭和 52 年にいたるまでの間

表 1. 経営組織別就業者数 (単位千人) (昭 52 就業構造基本調査より)

|     | 総数                  | 個人経営             |                  |                 | 会社                | その他<br>団体<br>法人組織 | 官庁              | 不明           |
|-----|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------------|
|     |                     | 業主               | 家族従事者            | 雇用者             |                   |                   |                 |              |
| 全産業 | 53,649<br>(100.00%) | 9,730<br>(18.14) | 6,096<br>(11.36) | 4,597<br>(8.57) | 25,218<br>(47.00) | 3,238<br>(6.04)   | 4,755<br>(8.86) | 15<br>(0.03) |
| 林業  | 183<br>(100.00%)    | 29<br>(15.85)    | 10<br>(5.46)     | 37<br>(20.21)   | 23<br>(12.57)     | 18<br>(9.84)      | 66<br>(36.07)   | 0<br>(0.00)  |

雇用者 144 (78.69)

表 2. 経営規模別就業者数 (単位千人)

(同上調査)

|    |       | 全産業                |                 | 林業・狩りょう業        |                 |
|----|-------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|    |       | 総数                 | 雇用者             | 総数              | 雇用者             |
| 計  |       | 53,649<br>(100.0%) | 144<br>(100.0%) | 183<br>(100.0%) | 144<br>(100.0%) |
| 民間 | 1~4人  | 17,511<br>(32.6)   | 17<br>(11.8)    | 50<br>(27.4)    | 17<br>(11.8)    |
|    | 5~9   | 4,972<br>(9.2)     | 19<br>(13.2)    | 22<br>(12.0)    | 19<br>(13.2)    |
|    | 10~49 | 8,465<br>(15.8)    | 26<br>(18.1)    | 28<br>(15.3)    | 26<br>(18.1)    |
|    | 50人以上 | 17,900<br>(33.4)   | 16<br>(11.1)    | 17<br>(9.2)     | 16<br>(11.1)    |
|    | 官庁    |                    | 4,755<br>(8.9)  | 66<br>(45.8)    | 66<br>(36.1)    |
| 不明 |       | 45<br>(0.1)        | 0<br>(0.0)      | 0<br>(0.0)      | 0<br>(0.0)      |

の災害統計で、100 人以上の規模についてのみととも、全産業平均の 5 倍近い災害度数率、3 倍近い災害強度率 (図 1)、昭和 30 年度の国勢調査からみた職業別平均余命で、ほとんどの年齢階層での短命 (表 7)<sup>30)</sup>、昭和 45 年の国勢調査からみた職業大分類で、類似条件の農、漁を加えた群として、ほとんどの死因で平均を上回る訂正死亡率 (表 8)<sup>31)</sup> などによく現れている。

こうしたおくれをとりもどすきっかけは、昭和 30 年代に国有林に始まり、のちに民有林にも及んだ機械化・要員減の合理化策の展開と、封建意識の枠から脱して労働条件の改善にとりくんだ林業労働者の自主的なとりくみであった。やがて日本林業の諸矛盾の集中的な表現ともいえる白ろう病の多発とのとりくみは、林業労働者の

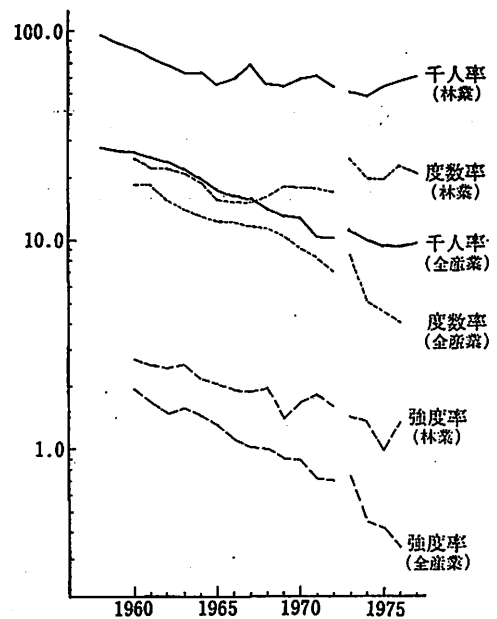


図 1. 労働災害 (死傷, 8 日以上休業) (規模百人以上) の推移 (労働省統計より)

健康問題とその解決の道すじを大きくうかび上げることになった。

## 2. 林業機械化の展開と健康問題

### 1) 機械化の展開

林業労働には次のような種類がある。

- (1) 地ごしらえ, 苗木の植えつけ, 下草刈り, 枝打ち, 除伐, 間伐など, 樹木の成長を助ける造林, 育林の作業  
その期間は数十年に及ぶ。
- (2) 成長した樹木を伐倒し, 枝払い, 玉切りをおこなう造材作業。
- (3) 伐倒木, 玉切りされた素材を運搬, 搬出する集材, 運材の作業。
- (4) 搬出のための林道を切り開き, 維持する林道作業。

表 3. 階級別, 年齢別就業者数 (男) (単位千人) (同上調査)

|       | 総数                 | 従業階級            |                |                  | 年 齢              |                 |                  |
|-------|--------------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|
|       |                    | 自営業主            | 家族従事者          | 雇用者              | 34歳以下            | 35~44           | 45歳以上            |
| 全産業   | 31,474<br>(100.0%) | 6,791<br>(21.5) | 1,123<br>(3.6) | 23,560<br>(74.9) | 11,958<br>(38.0) | 8,090<br>(25.7) | 11,426<br>(36.3) |
| 林業    | 143                | 27              | 3              | 11.3             | 18               | 38              | 87               |
| 狩りょう業 | (100.0%)           | (19.0)          | (2.0)          | (79.0)           | (12.6)           | (26.6)          | (60.8)           |

表 4. 200 日以上就業者の年齢別, 勤続年数別人数 (男) (同上調査)

|       | 総数                 | 200 日<br>以上就業    | 年齢*              |       |       | 勤 続 年 数 |                 |                 |                 |                 |             |
|-------|--------------------|------------------|------------------|-------|-------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
|       |                    |                  | 34歳以下            | 35~44 | 45歳以上 | 平均      | 5年未満            | 5~9             | 10~19           | 20年以上           | 不明          |
| 全産業   | 31,474<br>(100.0%) | 28,382<br>(90.2) | 11,257<br>(94.1) |       |       | 13.7年   | 5,715<br>(20.1) | 6,392<br>(22.5) | 8,495<br>(30.0) | 7,760<br>(27.3) | 20<br>(0.1) |
| 林業    | 143                | 93               | 14               |       |       | 18.7年   | 8<br>(8.6)      | 10<br>(10.8)    | 30<br>(32.3)    | 45<br>(48.4)    | 0<br>(0.0)  |
| 狩りょう業 | (100.0%)           | (65.0)           |                  |       |       |         |                 |                 |                 |                 |             |

\* 比率は表 3 の各年齢階層人数に対するもの

(5) 森林の公益性を維持する治山, 治水事業などである。

これらの労働のうち (1)~(4) の過程の多くは, 戦前では人力依存の困難な一部の地域での畜力, 集材機, 林業鉄道の利用以外, ほとんどは道具を用いる人力依存の労働によってしめられ, RMR が 5 をこえる重労働が多く存在した (表 9)<sup>2)</sup>。

機械の積極的な展開は昭和 28 年の林業機械化促進要綱の具体化以降である。この生産工程のうち, 造林では刈払機が, 素材生産工程ではチェーンソーと集材機, トラクター, トラック, ウインチなどが急速に導入されていた。導入の実際を素材生産の工程について図 2 に, 導入機械の台数の推移を図 3 に示した。

機械の導入は, 労働負担を軽減し<sup>4,6,8,26)</sup>, 生産性を著しく高めた (表 10, 11)。疲労度の減少, 作業の均質化がすすみ, 労働災害は減少した。また 1 日 10 時間以上にも及んだ労働時間の短縮を可能にし, 疲労の減少は稼働日数をたかめた。こうして, 手労働が支配していた時代の慣行技能, 職人的技能や, 技能習得の従弟制度, 組頭制度もその存在の必要がなくなり, 労働運動の高まりとともに急速に消滅した<sup>1-3)</sup>。

## 2) 機械導入にともなう健康問題

しかし, 機械の導入は, 新しい問題をひきおこした。それは, 第 1 に, 機械それ自体の問題として, チェンソ

表 5. 雇用者平均所得 (単位万円) (同上調査)

|         |      | 男     | 女     | 総数    |
|---------|------|-------|-------|-------|
| 全産業     | 総数   | 247.2 | 123.7 | 206.7 |
|         | 民間役員 | 400.6 | 217.2 | 400.6 |
|         | 一般常雇 | 270.4 | 177.6 | 270.4 |
|         | 臨時雇  | 210.6 | 137.5 | 210.6 |
|         | 日雇   | 138.4 | 86.9  | 138.4 |
|         |      | 92.2  | 73.0  | 92.2  |
| 林業・狩りょう |      | 61.7  | 51.1  | 61.7  |
|         |      | 112.5 | 73.3  | 112.5 |
|         |      | 73.9  | 53.2  | 73.9  |
| 林業・狩りょう |      | 180.0 | 86.1  | 161.0 |

上段は総数, 下段は 200 日未満就業者

一, 刈払機, 集材機の騒音と振動と重量であり, 第 2 は山地での無理な姿勢と持続的な静的緊張要素の増大である。第 3 には, 機械の導入にともなう生産高の上昇とは反対の, 要員の削減, 出来高単価の実質的な低下などである。これらは, 第 4 の農山村の過疎化にともなう労働力の高齢化と結びつき, 機械導入にともなう労働者への健康影響の有害度を大きくした。

民間林業では, 機械の導入は国有林より 5 年ほどおくれ障害発生もおくれめだったが, 不利な条件が累積し,

表 6. 平均所得額別人数 (男) (単位千人) (同上調査)

|               | 計                 | ~99万円         | ~199           | ~299           | ~399           | ~499          | 500万円以上       |
|---------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| 200日未満就業の一般常雇 | 884<br>(100.0%)   | 179<br>(20.2) | 375<br>(42.4)  | 204<br>(23.1)  | 83<br>(9.4)    | 22<br>(2.5)   | 20<br>(2.2)   |
| 林業・狩りょう       | 116<br>(100.0%)   | 28<br>(24.1)  | 39<br>(33.6)   | 34<br>(29.3)   | 13<br>(11.2)   | 2<br>(1.7)    | 0<br>(0.0)    |
| 全産業           | 25395<br>(100.0%) | 1689<br>(6.7) | 8536<br>(33.6) | 7853<br>(30.9) | 4218<br>(16.6) | 1625<br>(6.4) | 1474<br>(5.8) |

表 7. 男子平均余命 (単位年) (職業中分類) (横山の資料) (昭和 30 年国勢調査より)

|        | 有職者平均 | 管理職   | 農 林 漁 業 |        |        |
|--------|-------|-------|---------|--------|--------|
|        |       |       | 平均余命    | 有職者との差 | 管理者との差 |
| 20~24歳 | 48.04 |       | 47.71   | 0.33   |        |
| 25~29  | 43.56 | 46.95 | 43.30   | 0.26   | 3.65   |
| 30~34  | 39.02 | 42.21 | 38.82   | 0.20   | 3.39   |
| 35~39  | 34.45 | 37.43 | 34.32   | 0.13   | 3.11   |
| 40~44  | 29.90 | 32.65 | 29.48   | 0.42   | 3.17   |
| 45~49  | 25.44 | 27.95 | 25.07   | 0.37   | 2.88   |
| 50~54  | 21.16 | 23.36 | 20.82   | 0.34   | 2.54   |
| 55~59  | 17.05 | 18.94 | 16.73   | 0.32   | 2.21   |
| 60~64  | 13.15 | 14.58 | 12.83   | 0.32   | 1.75   |
| 65~69  | 9.43  | 10.47 | 9.18    | 0.25   | 1.29   |
| 70~    | 5.94  | 6.60  | 5.83    | 0.11   | 0.77   |

表 8. 男 15 歳以上就業者訂正死亡率 (人口 10 万対), 特定死因・職業別, 昭和 45 年度 (1970.4.1~1971.3.31)

| 職 業        | 全死因   | 全結核  | 悪性新生物 | 糖尿 病 | 心 疾 患 | 高血 圧性 疾患 | 脳血 管疾 患 | 肺管 炎支 気 | 消化 性潰 瘍 | 肝 硬 変 | 腎炎 フロイ セ | 精神 病の 記載 | 胃腸 炎 | 不慮 の事 故 | 自 殺  |
|------------|-------|------|-------|------|-------|----------|---------|---------|---------|-------|----------|----------|------|---------|------|
| 就業者総数      | 482.7 | 9.2  | 107.4 | 4.5  | 53.4  | 7.5      | 110.4   | 11.0    | 6.9     | 13.9  | 7.1      | 5.3      | 2.5  | 70.5    | 17.3 |
| 農林, 漁業 作業者 | 621.6 | 10.0 | 122.4 | 4.8  | 63.7  | 9.3      | 152.8   | 15.2    | 9.1     | 13.0  | 10.2     | 7.8      | 4.0  | 93.1    | 32.5 |

注) 訂正死亡率の基準人口は, 昭和 35 年の男 15 歳以上就業者総数である.  
資料 厚生省「職業・産業別人口動態統計」

障害はそれだけ重くなった.

こうした危険性は, すでに機械導入にあたって, 国有林労働者から指摘されたが, 無視された. 1959 年, 林野庁林業試験所の辻らは, アンケート調査によってチェーンソーによる障害発生状況を報告したが<sup>7)</sup>, その結論は「チェーンソー作業においては騒音, 振動などの問題を含めて, 労働生理学的に解決しなければならない問題が残されているといえよう」という慎重なものであり, また

これが, 「林業機械化情報」という業界誌に発表されたものであるため衛生関係者の目にふれず, 林野庁もこれを取りあげなかった. 1961 年木曾谷の坂下地域から重症の障害者が出はじめたことから, 国有林の労働組合から職業病認定の訴えがだされたが, 林野庁はこれを却下した. 同じ年, 北大・渡部はチェーンソーの騒音被害の実態を報告し, あわせて振動の問題を指摘した. これらのことがきっかけとなり, 1962 年には, 長野県の国有林労



表 9. 林業労働の動作別 RMR 分類表 (藤林<sup>29)</sup>ら)

| RMR 範囲   | 種 苗  | 造 林  | 素材生産 | 製 炭  |
|----------|------|------|------|------|
| 0.0~0.5  | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 0.6~0.9  | 7.7  | 0    | 0    | 0    |
| 1.0~2.0  | 7.7  | 0.6  | 0    | 3.5  |
| 2.1~3.0  | 5.2  | 0.6  | 1.0  | 10.4 |
| 3.1~4.0  | 43.6 | 3.2  | 5.2  | 13.8 |
| 4.1~5.5  | 17.9 | 48.4 | 17.2 | 25.7 |
| 5.6~7.0  | 10.2 | 37.7 | 35.1 | 31.1 |
| 7.1~10.0 | 7.7  | 8.9  | 32.8 | 15.0 |
| 10.1 以上  | 0    | 0.6  | 8.7  | 0    |
| 計        | 100% | 100  | 100  | 100  |

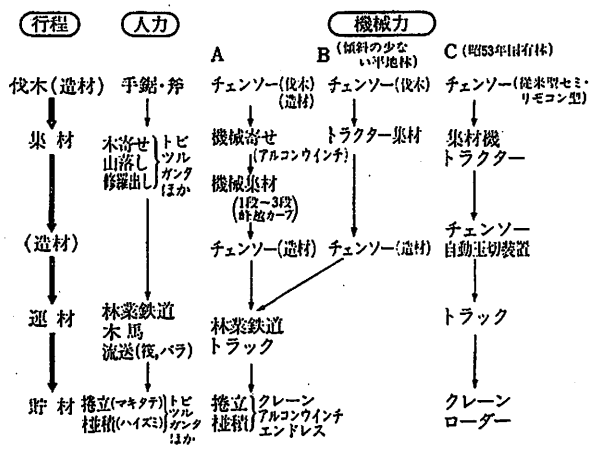


図 2. 素材製品生産工程および労働手段 (遠藤<sup>1)</sup> (Cは山田が追加)

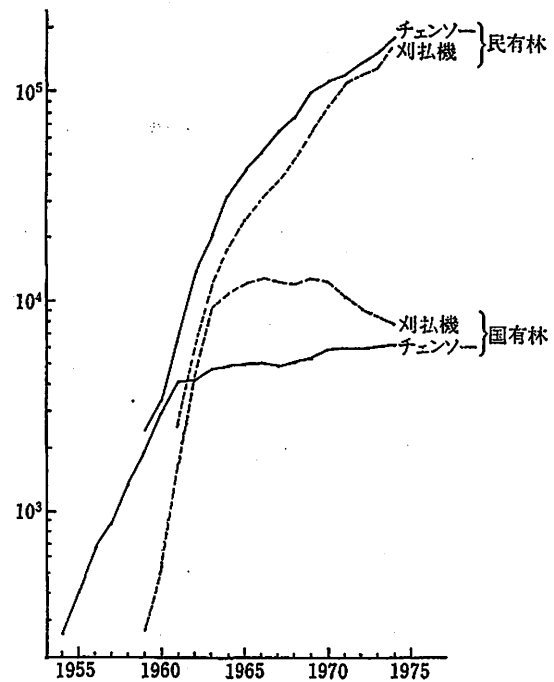


図 3. 林業機械導入台数の推移 (ただし民間の場合 実稼働数ではない)

働者の自主的な調査がなされ、一方、林野庁は労研・三浦に依頼してアンケートによる全国調査をおこなったが、その資料を公開しなかった (表 12)。昭和 39 年暮から 40 年にかけて、名大・山田は、裏木曾地域での詳しい調査研究をもとに、障害の実態、早期診断の方法をまとめ、山林労働者が名づけたいわゆる「白ろう病」が、チェーンソー使用労働にともなる職業病であることを明かにした<sup>12,13,27,28</sup>。これをきっかけに、従来の資料も検討され、労働省は、昭和 40 年 5 月に業務上疾病認定の通達を出し、これ以降、全国的な調査がすすみはじめた。昭和 40 年 10 月、産衛学会局所振動障害研究委員会が成立し、委員会 (委員長: 三浦豊彦) は、審議のうえ、人事院に対し、国有林での白ろう病を、職業病として認定すべきことを勧告した。これをうけて、国は人事院規則を改正した (昭和 41 年 7 月)。しかし、振動障害の心因性説<sup>14)</sup>

に依拠した林野庁は、機械改良の必要、労働の規制を認めず、人事院と協議して入院治療を制限した。このため、国有林では障害者の続発、重症化がすすみ、重大な社会問題へと進んだ。この間、疫学的な調査<sup>35)</sup>、使用時間規制の生理、衛生的な根拠の研究<sup>17,20)</sup>、振動病の病像の研究<sup>34)</sup>などが地道につづけられていたが、国有林労働者の自主的なとりくみが高まり、昭和 44 年暮、時間規制、健康診断、治療の保障、転職による賃金差額の暫定補償などが、国有林の労使間で協約された。これにならい、

表 10. 機械化による消費カロリーの減少と出来高の上昇 (辻)<sup>4)</sup>

|    | 製品 1m <sup>3</sup> あたり<br>勤務内消費カロリ<br>ーの相対減少率 | ha あたり直接作<br>業の出来高 (延人<br>日/ha) 上昇率 |
|----|---|-------------------------------------|
| 伐木 | 60%   | 234%                                |
| 集材 | 75  | 180                                 |

表 11. ヒノキ天然林で、人力のみでの従前工程と集材機を中心とした機械力工程との比較 (辻)<sup>4)</sup>

|                         | 製品 1m <sup>3</sup> あ<br>たり勤務力消<br>費カロリー | 直接作業にお<br>ける労働生産<br>性           |
|-------------------------|---|---------------------------------|
| 従前人力行程系<br>列            | 1620 cal<br>(100)                       | 1.46m <sup>3</sup> /人工<br>(100) |
| 集材機を中心と<br>した機械行程系<br>列 | 566<br>(35)                             | 2.56<br>(175)                   |

表 12. 林業機械使用労働者の障害 (1963年の林野庁調査) (三浦) (アンケートによる) (1965年に公開)

| 使用機械               | 地域  | 蒼白   | 手指しびれ |
|--------------------|-----|------|-------|
| チェーンソー<br>(2,967名) | 北海道 | 3.1% | 11.1% |
|                    | 東北  | 2.4  | 8.8   |
|                    | 関東  | 4.8  | 9.1   |
|                    | 中部  | 11.4 | 22.8  |
|                    | 西部  | 7.1  | 12.9  |
|                    | 全国  | 5.6  | 12.6  |
| 刈払機<br>(5,442)     | 北海道 | 1.5  | 26.6  |
|                    | 東北  | 0.6  | 9.5   |
|                    | 関東  | 0.7  | 9.1   |
|                    | 中部  | 1.0  | 22.0  |
|                    | 西部  | 0.9  | 7.7   |
|                    | 全国  | 0.9  | 15.5  |
| その他 (2,715)        | 全国  | 0.6  | 2.2   |

労働者は民間林業での、健康診断および時間規制についての指導を通過した。しかし、国有林での入院治療の制限はつづき、治療方法の研究はおくれるとともに、重症者が放置されていた。この段階で大きな意義をあとにの

表 13. チェンソー使用開始年齢 (民間林業 754 名, 昭 47・48 年林災防調査)

| チェン<br>ソー使<br>用開始<br>年齢 | 19歳未満  | ~29    | ~39    | ~49    | ~59   | 60歳以上 |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 人数                      | 25人    | 156    | 309    | 197    | 63    | 4     |
|                         | (3.3%) | (20.7) | (41.0) | (26.1) | (8.4) | (0.5) |

こしたの、連続作業時間の制限と断続、使用の総時間、総日数の制限、保温対策などであった。

これらの一連の対策ではチェーンソーのみならず、振動を発生する工具として刈払機なども加えられた。

### 3) 民間林業での問題点

民間林業での調査は、昭和 40 年の暮から 41 年にかけての木曾谷での健康診断<sup>27)</sup>、北海道でのアンケート調査にはじまった。昭和 44 年から 45 年にかけての京都府での細川らの詳細な調査<sup>9)</sup>によって、チェーンソー、刈払機がようやく民間林業にひろく拡大普及され始めたことやその労働実態、障害の程度などが明らかとなってきた。昭和 45 年には、北海道林務部 (3453 名中有症 14.8%)、労働省労働基準局 (2691 名中有症 20.3%) なども民有林でのアンケート調査をおこない、これらの研究者の指摘をうらづけた。昭和 46 年から労働省の委託をうけた林業労働障害検診委員会は、それまでに検証された健康診断法をもとにして、全国 8 地区約 600 名を対象とした調査を 6 大学 5 労災病院が協力して実施し、その検討をまとめ、健康診断法、健康管理区分、予防の指針、治療の指針などを明らかにした。また、この調査の結果、農業の衰退から、高齢で林業にうつり、チェーンソーを初めてにぎった労働者の多いこと (表 13) 専業の労働者についてみれば、地域差はあっても 20~40% に異常者がいることが推定された (表 14)。また症状をもちながら、働きつづけているものも多いことがわかった (図 4)。これにつづき労働省は、民有林業労働者に対し、年間約 6,000 名を対象とする一次検診の経費 1/2 の補助金を出して健診をすすめ、次第に実態が明らかとなっていった (表 15)。各地方では、自治体、保健所、医師会なども加わるそれぞれの地方独自の振動病対策の活動がすすみ、長野、和歌山<sup>21)</sup>、京都<sup>9),10)</sup>、高知<sup>11)</sup> などではすぐれた成果があげられた。長野の例では、昭和 41 年の検診でみいだされた重症者の死亡 (昭 44) をきっかけに、木曾谷を中心にしたとりくみが出発点になり、表 16 にみるように保健所を中心とした検診が一人親方や零細経営の労働者を対象に次第に全県的に拡大され、山林県の保

表 14. 昭 47・48 年度, 全国健診成績 (林災防検診委員会)

|      |         | 人数           |
|------|---------|--------------|
| 症 状  | 手指白ろう変化 | 348名 (46.2%) |
|      | しびれ     | 377 (50.0)   |
|      | こわばり    | 278 (37.0)   |
| 診断区分 | A (健)   | 95 (12.6)    |
|      | B (要観察) | 248 (32.9)   |
|      | C (要治療) | 411 (54.5)   |
| 受診者  |         | 754 (100.0)  |

このうち林業が専業のもの (ほぼ年間 150 日以上使用にあたる) は 53.6%, 兼業ありながら林業主収入のもの (ほぼ年間 100 日以上使用にあたる) は 86 にあたる。

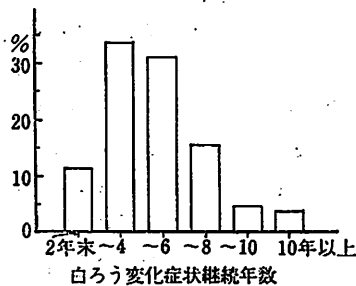


図 4. 手指白ろう変化の継続年数 (林災防昭 47, 48 年検診, 348 名について)

表 15. 民間林業労働者の巡回振動病検診結果

| 年度  | 実施道府県数 | 受診者数 (A) | 異常なし   | 要二次検診 (C) | C/A  |
|-----|--------|----------|--------|-----------|------|
| 昭48 | 12     | 5,431    | 3,266  | 2,165     | 39.8 |
| 49  | 21     | 5,555    | 3,047  | 2,508     | 45.1 |
| 50  | 28     | 6,051    | 3,462  | 2,589     | 42.8 |
| 51  | 35     | 10,676   | 6,225  | 4,451     | 41.7 |
| 52  | 42     | 14,845   | 8,416  | 6,469     | 43.5 |
| 計   |        | 42,598   | 24,416 | 18,181    | 42.6 |

林災防実施, 一次検診のみ, 林災防資料

健衛生の柱の一つになっていった。

しかしながら, 民有林業のおくれた条件は大きな困難であり, 企業者の間には, 白ろう病が日本林業を危機におとしいれたという誤った認識をひろめるような傾向もあり, 労働省の時間規制通達も十分にまもられず (表

表 16. 長野県衛生部 (保健所) の振動病健康診断の普及

|     | 受診者  | 要治療者数      | 実施保健所数 |
|-----|------|------------|--------|
| 昭47 | 111  | 29 (26.1%) | 1      |
| 48  | 85   | 16 (18.8)  | 1      |
| 49  | 134  | 9 (6.7)    | 6      |
| 50  | 398  | 23 (5.8)   | 11     |
| 51  | 597  | 55 (9.2)   | 14     |
| 52  | 566  | 70 (12.4)  | 15     |
| 計   | 1891 | 202 (10.7) |        |

長野県下の保健所数は 18 である。

表 17. 民営林業でのチェーンソー使用状況 (辻)<sup>22)</sup>

| 労働時間  | 人数比 | 2時間規制 (人数比) |      |
|-------|-----|-------------|------|
|       |     | 実施          | 実施せず |
| 8時間以内 | 86% | 34%         | 52%  |
| 8時間以上 | 14  | 6           | 8    |
| 計     | 100 | 40          | 60   |

表 18. 林災防巡回検診成績 (岐阜県) (昭 48~50 年度)

| 受診者      | 診断区分   |        |               | 業務上認定者 |
|----------|--------|--------|---------------|--------|
|          | 一次     | 二次     | A B C         |        |
| 1486     | 583    | 298    | 672 516       | 9      |
| (100.0%) | (39.2) | (20.1) | (45.2) (34.7) | (1.74) |

17)<sup>22)</sup>, 振動病健診の受診で, 二次検診を指定されてもこれをうける率は低く, 要治療と認定されても業務上の認定をうけたものは甚だ少なく (表 18), 要医療者には高齢者が多い (表 19). 図 5 では, 熱心な努力によって, 林業の振動病認定が, 鉱業などに比べてはるかに前進した様子がうかがえるが, 国有林の場合と比べて, 従事者数が多く, 条件の悪い民有林では, なお多くの有症者の埋もれていることが推測される. なお労働省は, 検診の普及にあたって, 学会での検討もすすみ, 林災防検診委員会が答申した冷却負荷の方法を二次にまわしたことで, 正常値, 異常値判定の基準の設定作業を実施しなかったことなどは大きな問題をのこした。

4) 国有林での新しい対策の展開

民有林の実態が明らかになるにつれ, 振動病対策に大



表 19. チェンソー取扱者健康診断要医療者 (年齢別) (長野県衛生部 14 保健所) (昭 51, 52 年度計)

|       | 受診者数 | 要医療者数      |
|-------|------|------------|
| 29歳未満 | 16   | 0          |
| ~39   | 114  | 3 (2.6%)   |
| ~49   | 486  | 45 (9.3)   |
| ~59   | 422  | 52 (12.3)  |
| ~69   | 106  | 23 (21.7)  |
| 70歳以上 | 9    | 2 (22.2)   |
| 計     | 1153 | 125 (10.8) |

高齢者ほど要医療の率が高い。

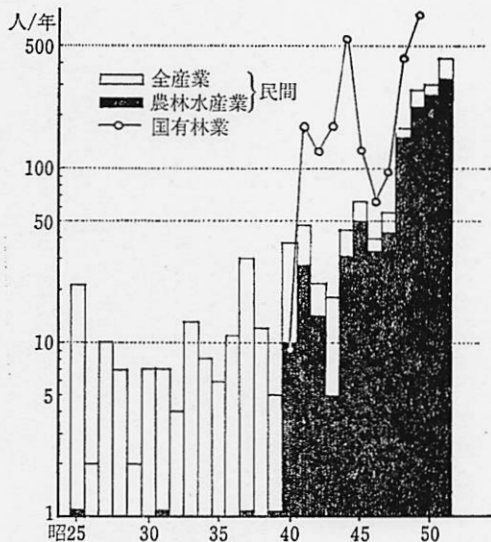


図 5. 振動障害業務上疾病認定件数の推移

きなおくれをとった国有林での重症者の累積が再び社会的な問題となった。また、昭和 47 年、国有林労働者の協力で、対策のすすんだソ連での実際をつぶさに調査した渡部、山田の報告書<sup>30)</sup>は問題解決の方向にいくつかの提案をした。昭和 48 年参院社労委での審議は、こうした状況を反映し、国有林、民有林での対策へむけての国の責任が問われ、ここで国の方針は大きく転換された。このあと、健康診断の普及、入院制限の撤廃、治療の充実、振動減少を含む機械の改良などの方針が次々に出されていった。

入院治療の拡大にあたって、昭和 48 年と 49 年に、科学者と労働者の協力によって開かれた日ソ間のセミナーの内容は大きな影響をのこした<sup>29)</sup>。この交流の経験を生かした、高松、的場らの、九州北部の湯布院厚生年

金病院での治療体系の確立は、全国で検討が加えられ、積極的な治療方法の研究が病態究明とともに展開されていき、全身性疾患としての考え方も次第に明確になっていった。国有林労働者で、職業病の認定をうけたものの温泉療養の実施の協約の実現は、この展開を側面から支えた。

振動病のとりくみのひろまりは、わが国の臨床医学、生理学、衛生学の分野での振動病の病態生理や病因論、治療、予防の基礎などの研究をうながし、新しい知見が数多く報告されるようになった。労働省は、昭和 53 年の労基法施行規則第 35 条の業務上疾病の特定事項を改正するにあたって、振動障害を「身体に過度の負担のかかる作業態様による疾病」の項目の中に分類した。これは、障害を機械工具をとりあつかう労働の総合影響としてとらえる点で前進といえるが、その疾病内容を、上肢を中心とするものと説明し、こうした研究の進展と相いれないものになり、問題をのこした。

医学的にみれば、大きな欠陥をもつ手持動力工具であるチェンソーの改良は、昭 45 年の頃から、軽量化、小型化、振動と騒音減少を目標にすすめられ、初期のものに比べれば、振動、重量で 1/2 以下になってきた。昭和 52 年以降、加速度 3g 以上のチェンソーは販売を禁止されており、1.5~2.5g の範囲のものが多くなっている。しかし、これでもなお、障害の発生はさげられず、使用の時間規制が必要である。重量では、排気量 60cc 級で 8.5~9.5kg のものが多い。ハンドル軸内にニクロム線を取りつけた加温型のもも現れた。国産のものでは、従来のレシプロ型エンジンと異なったロータリーエンジンを利用したものが現れ、振動、騒音をよく減少させたが、重量の点でおくれをとった<sup>24)</sup>。

一方国有林の技術者たちは、人工林での台付のリモンチェンソー<sup>25)</sup>や山地での自動玉切装置を工夫し、その実用化が昭和 53 年度から全国的にすすみはじめ、人力によって把持操作する手持動力工具の欠陥を克服する方向が生まれたことは意義が大きい。しかし、民間林業にこれを導入することはなお多くの支障がある。

国有林での振動障害のとりくみは、これに関連する林業労働の悪条件の改革にも積極的な意義をもった。昭和 45 年の時間規制は、当然、出来高賃金制の廃止の方向をうかび上らせ、配転にとまらう賃金補償や、交代制要員の確保とともに、不安定な季節雇用の廃止を具体的な課題とした。また、振動障害の予防のための具体策の実施は、長年の劣悪な労働条件に甘んじてきた労働力の意識を変えた。

こうして、昭和 52 年、高齢のためにのこされた労働



者をのぞいて、国有林労働者の常雇、月給制が実現していくことになり、健康問題の解決にのぞましい方向がつけられた。

### 3. その他の健康問題

振動障害とならぶ大きな問題として腰痛がある。手鋸、斧の時代から、林業労働者の肘関節の障害、脊柱の異常、腰痛などが注目されていたが、機械化された工具の導入は、重量物の運搬、支持、操作という点で、身体負担を大きくし、一方、集材機、トラクターなどは、全身振動と腰部の持続的な緊張との結びついた影響を大きくし、それらの結果、腰痛が、新しい角度から問題にされてきた。身体の過度の持続的な緊張をときほぐす目的で、林業体操の導入も試みられるようになったが、林業労働の態様についての検討はまだこれからである。

労働災害の統発に対する対策は、いぜんとして重大な問題としてのこっている。こうした事項について触れる紙面の余裕がないのは残念であるが、日本林業の諸矛盾とこれを解決するとりくみの集中的な表現ともいえる振動病を中心として記した。

おかれていた林業で、多くの人々が、この10数年、地道につづけられた努力が、日本の労働者の健康問題の解決のうえに、いくつかの貴重な貢献をしたことをのべて、むすびとする。

### 文 献

- 1) 遠藤幸男：林業労働の機械化について，労働の科学，16：26—37，1951.
- 2) 坂本一敏：林業労働者の生活，労働の科学，16：45—56，1951.
- 3) 藤林 誠，辻 隆道，渡部庄三郎：林業労働の作業強度に関する研究，林業試験場研究報告，86：1—182，1956.
- 4) 辻 隆道：林業労働の現状と特殊性，新労働衛生ハンドブック，1373—1375，労働科学 研究所出版部，東京，1974.
- 5) 辻 隆道：チェーンソー作業における騒音及び振動の自覚症について，林業機械化情報，No. 70，25—35，1959.
- 6) 中村 正，臼谷三郎ほか：林業造林作業の生体負担について—機械化にまつわる問題点，産業医学，5(10)：17—29，1963.
- 7) 三浦豊彦：振動工具による振動障害の歴史的概観，労働科学，51(8)：459—478，1975.
- 8) 堀井欣一ほか：機械化された林業労働の産業医学的評価，新潟医学会誌，76(10)：860—864，1962.
- 9) 細川 汀：民有林伐木作業者の振動障害，労働の科学，25(2)：50—56，1970.
- 10) 細川 汀ほか：民有林の振動障害の特徴と対策，労働の科学，28(11)：16—22，1973.
- 11) 五島正規：伐木作業者の振動病，労働の科学，29(2)：20—31，1974.
- 12) 山田信也ほか：チェーンソーの振動による「手指蒼白、痛み、しびれについて」，54，報告書，1965.
- 13) 山田信也：チェーンソーの振動による白ろう病，労働の科学，20(12)：20—26，1966.
- 14) 根岸竜雄：局所振動障害，日本医師会雑誌，59(6)：999—1010，1966.
- 15) 三浦豊彦ほか：林業機械ことにチェーンソーの振動・騒音による障害とその対策，労働科学，45(8)：449—485，1969.
- 16) 岩田弘敏ほか：山村チェーンソー取扱者の振動障害，岐阜大学医学部紀要，22(4・5)：479—484，1974.
- 17) 山田信也：振動障害予防の衛生基準について，労働の科学，28(11)：10—15，1973.
- 18) 岩田弘敏：ブッシュクリナーによる振動障害，労働の科学，33(12)：9—13，1978.
- 19) 藤ノ木利一：民間林業における振動障害の現状，労働の科学，33(12)：25—28，1978.
- 20) 渡部真也：チェーンソー，刈払機使用者の自覚症状について，産業医学，8(5)：273—278，1966.
- 21) 岩田弘敏：振動工具取扱者の健康調査—山林県和歌山からの報告，林材安全，21—29，1977.
- 22) 辻 隆道：民間林業におけるチェーンソーの操作時間，労働の科学，33(12)：19—24，1978.
- 23) 日ソゼミナール実行委員会：林業における振動病とその対策，280頁，名古屋，1974.
- 24) 山田信也ほか：チェーンソー使用時の生理機能変化の測定，第49回日本産業衛生学会講演集，128—129，1978.
- 25) 山田信也，中川武夫ほか：リモコン式チェーンソーの衛生的評価について，第51回日本産業衛生学会講演集，128—129，1978.
- 26) 石井邦彦，辻 隆道：林業機械の振動・騒音の防止に関する研究，林試研報，275：37—126，1975.
- 27) 山田信也：わが国，国有林野の白ろう病ぼく滅のたたかいとくんで，医学評論，30：1—19，1966.
- 28) 山田信也：山林労働と白ろう病，「人災と健康」，161—205，光生館，東京，1967.
- 29) 山崎恭一：林業労働の現状と今後，労働の科学，16：12—25，1951.
- 30) 渡部真也，山田信也：ソ連林業における振動病の対策と研究，104頁，三孔社，東京，1972.
- 31) 横山マキ子：わが国における職業人の労働余命ならびに平均余命に関する研究，関西医大誌，12(1)：53—58，1960.
- 32) 労働省官房統計調査部：1977年度，就業構造基本調査，1978.
- 33) 厚生統計協会：厚生の指標，25(9)：67，1978.
- 34) 高城 晋：いわゆる白ろう病に関する臨床的研究，*Jap. Circ. J.*，32(1)：99—110，1968.
- 35) 高松 誠，渡部真也：振動障害，職業病とその対策，513—519，興生館，東京，1969.

- 成人病 8: 39, 1978.
- 10) 谷川久一, 他: A型肝炎の臨床. 診断と治療 66: 946, 1978.
- 11) 吉沢浩司: A型肝炎の診断とウイルスの精製. 日本臨床 36: 217, 1978.
- 12) Krugman, S. et al.: Infectious hepatitis. Evidence for two distinctive clinical, epidemiological and immunological types of infection. J.A.M.A. 200: 365, 1967.
- 13) 中野哲, 他: 中学校生徒集団にみられた急性A型肝炎の臨床的検討. とくに臨床像, 血液検査成績を中心として. 第20回日本消化器病学会秋季大会 1978, 10.
- 14) 森次保雄, 他: 日本におけるA型肝炎の予防調査. 肝臓 19: 237, 1978.
- 15) 谷川久一: 肝炎の集団発生. 臨床医 4: 70, 1978.
- 16) 志方俊夫: A型肝炎シンポジウムを開催するにあたって. 日本臨床 36: 215, 1978.

## 産業医学

### いわゆる白ろう病 (振動病) の社会医学

山 田 信 也\*

#### 内 容 紹 介

林業におけるチェンソーの使用による振動障害の発生は, 1960年以降, 全世界の共通の問題となった。わが国でのとりくみは, 1964年から始まり, 約10数年を費やして, 早期診断から治療, 適正配置と作業管理, 作業仕組みと労働条件の改善, 作業—機械系の改善など, 一貫した成果を挙げるに至った。しかし, 国有林で挙げられたこの成果は, 民有林の場には容易に及ばしえず, 困難が残されている。

一方, これらのとりくみは, 振動影響の研究に新しい刺激と課題を与えている。こうした経過を, 私達がとりくんだ調査・研究の活動を中心にしてふりかえり, この問題での社会医学の展開について述べた。

#### 1. 振動障害の歴史的経過—チェンソーの導入まで

諸外国での振動障害の報告<sup>1-3)</sup>は, 1910年以降であるが, わが国での発生は, さく岩機によるものが1939年(昭14)<sup>4)</sup>に, 鋸打機によるものが1938年(昭13)<sup>5)</sup>に報告され, 上肢の知覚鈍麻, しびれ感, 筋肉痛が訴えられている。その後, 上肢の骨関節の障害と, 血管神経症が加わり<sup>6,7)</sup>, 障害についての自覚症調査の方法<sup>8)</sup>

なども検討され, 1960年頃には作業適性<sup>9)</sup>, 許容基準<sup>10)</sup>などの研究報告も現れるようになった。この頃, 鉱山, 工場などで, さく岩機, 鋸打機, はつり用チップングハンマーなどで, 振動障害はかなり出現し, 明らかに振動病として重症化したものも現れ始めていたことが, その後の諸報告から推定される。しかし, 報告は散発的であり, 企業はこれを無視し, 提言は実際のものとならず, 多くの職業病がそうであったように, 振動障害—振動病は, 系統的な研究, 対策もないままに, 個別重症例の職業病認定(年間10~20件以下)に終わっていた感がある。産業衛生の分野では, 松藤, 三浦らが古くからこの問題に関与して調査をすすめ, いくつかの提案をしてきていたが, その努力は容易にみのらなかった。

チェンソーは, ガソリンエンジンあるいは電動モーターを動力として利用する携帯用の自動鋸であるが, 昭和29年の洞爺丸台風による北海道の大雪山周辺の原生林の広汎な風倒木処理に偉力を発揮して以来, 急速に全国の国有林に導入されていった。その振動, 騒音は, 強烈であり, 国有林労働者は, 健康への有害影響と労働条件の悪化をおそれ, この導入に反対したが, それは容れられなかった。

昭和34年, 林野庁林業試験所の辻は, 全国的なアンケート調査をもとにして, しびれ, 蒼白現象が, チェンソー使用労働者の中に徐々に現

\* 名大公衆衛生

れつつあることを「林業機械化情報」誌(業界の機関誌)に報告したが<sup>11)</sup>、雑誌の性格もあって注目されなかった。1961年、渡部はチェンソーの騒音影響について報告し<sup>12)</sup>、振動影響についてあわせて指摘した。

この年、木曽谷の下流、坂下地域の天然林、国有林労働者から、同じ症状が職業病ではないかと訴えられたが、林野庁は衛生管理医の診断によってこれを却下した<sup>14)</sup>。昭和38年、この労働者達が、自主的な調査を実施し、すぐれた調査報告を作成したが、林野庁はこれをうけいれなかった。しかし林野庁は、この機に、労研三浦の協力を得て、全国的なアンケート調査を実施し、全国的にみれば、辻らの調査よりは増加した異常の訴えのあることが集計されたが、秘密の資料として処理されてしまった<sup>12)</sup>。こうした経過を転換させ、その後のわが国の職業病の研究と対策の典型を生み出す全国的な活動は、1964年の暮の裏木曾での調査活動をきっかけにして広まっていった。

## 2. 裏木曾地域での調査の開始

1964年(昭39)の11月、私達の労働衛生相談室へ、岐阜県恵那郡付知町の国有林で働く労働者から、チェンソーを使う者の間に、手が白くなったり、しびれたりする訴えが最近増えているので調査してほしいという相談がもちこまれた。当時、私達は、これについて何の情報も持っていなかったが、問いかえしてみても、使用しているチェンソーの強烈な振動と騒音が問題であること、また、きびしい山地の労働条件がからんでいることもうかがえた。この地域は裏木曾とよばれ、御岳山の西側急斜面の海拔1,000~1,500mの作業地であった。

12~1月の山地調査では、山中の作業員の宿舎で、早朝の起床、洗顔、食事に始まり、オートバイによる通勤、海拔1,300m近い山地での伐倒、玉切作業、夕刻のオートバイによる通勤、宿舎での生活、土曜日の下山から月曜朝までの自宅生活など、1日の24時間をとおして、1週間の7日をおして、いつどんな症状が、どのように起こるかを労働者と動きをともにし

てつぶさに観察し、その際の生理機能の変化を観察する手法などを工夫した。外気は-2~5℃という条件下で、時には雪にみまわれたが、そのために、症状はきわめて典型的に現れた。

また多くの労働者に面接し、昭和29年に始まり、過去10年続いてきたチェンソー使用労働の状況を検討した。また、チェンソー使用の経過の中で、次第に増えてきた自覚症を聞き出し、これを機能系統別に整理し、そうした症状の現れ方と程度からみて、どんな問診様式が適当であるか、それぞれの自覚症と対応させうる検査はどんなものがあるかを検討した。

こうして、機械に関しては、100~125Hzを主勢力とする特異な周波数を持ち、加速度140dB(10G)という強烈な振動と、1~5kHzで100dBを超える激しい騒音がまず第1の問題であること、次にその重量はエンジン排気量60~80cc級で15kgに及び、傾斜地でこれを把持操作する際の筋緊張の高まりはかなり大きく、筋の硬さが増し、そのため振動はいつそう伝わりやすくなること、地形によっては、エンジン排気ガスがたちこめるなどの問題点がわかった。生産工程の機械化にあたって、人力依存の部分を残さざるをえない場合に、しばしば効率を上げるために用いられる手持動力工具の一つとして、チェンソーは工学技術的には有用なものであるとして開発されたが、人間学的にみて、大きな問題をもっていることは明らかであった。

人間に関してみれば、自覚的には、症状は、初めは、末梢の循環、知覚、運動の諸機能の障害として現れ、冷え、しびれ、鈍麻、痛み、細かい指や手の動作がやりにくいなどとして現れること。人々が白ろう変化と呼ぶものは、Raynaud現象と類似し、その色はwhite pale(蒼白)というよりは、white waxy(白ろう様)と表現できること、寒冷による冷えが、症状の発生と進展に重要な意義をもち、保温は、症状の発生と程度を著しく減少させること、症状の発生は年齢よりもチェンソー使用の経験年数によって左右されるが、高齢者ほど症状は強いことがわかった。

また労働負担の面では、チェンソー使用によ

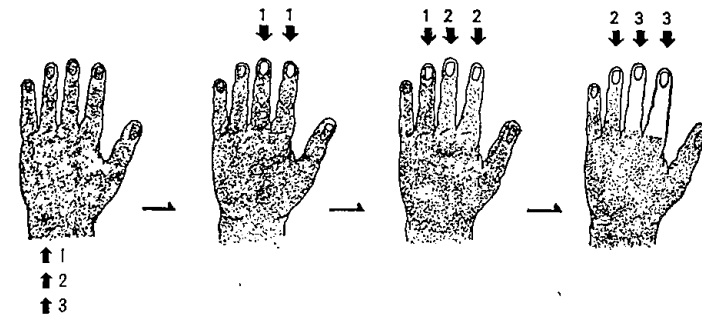


図1 オートバイ走行中、手指のレイノー現象の発生していく経過

- 1↑ 体が冷えこみ始めるのと爪の色の白変がまず現れる。この段階で、手指に圧迫を加えると3↑の変化が急速に現れてくる。この観察から、爪圧迫テスト法をつくりだした。
- 2↑ 手指の皮膚の所々に、白い斑点が現れはじめ次第に斑点の数が増えていく。
- 3↑ 一瞬にしてこれらが融合し、境界鮮明な白ろう色腺変化が完成する。白ろう色とは、皮下の脂肪の色を皮膚をとおしてみたものであり、屍体の皮膚の色と似ている。この時、指は齧で咬んでも知覚がないほどになる。

りエネルギー消費は約 $\frac{1}{2}$ に減じたが、手鋸、手斧による労働の動的要素は減じ、15kg近い重量物を支えて、一定の姿勢で、急傾斜地で操作するために、全身の筋の持続的な静的な緊張が増し、組織の血液循環は不良となり、振動の伝播は強くなる。かくて、きびしい寒冷に対して、手鋸、斧の労働による大きな熱産生によって対応していた労働者は、チェンソー使用により熱産生を減じ、末梢循環は減り、体は冷えやすくなる。一方125Hzに主勢力をもつチェンソーの振動の特異的な働きと、100ホンを超える騒音の特異的な働きが加わって、末梢血管の収縮の機転を強めること<sup>40-52)</sup>、寒冷と振動の両条件の結合は、条件反射を形成し、寒冷暴露によって強い血管収縮反応が出現するかの如くであった<sup>14)</sup>。これらを見ると、チェンソーの継続使用は、生態学的にみて、労働者の自然条件への対応様式を一変させてしまったといえた。自ら実験してみても、手から伝わる強烈な振動は、減衰しつつ頭蓋にまで及ぶことがわかるが、労働者の1日4~5時間をこえる振動暴露の際、振動が組織に伝播されていく過程で、末梢の知覚、運動神経、血管、骨での器質的な損傷さえ生じる可能性が考えられた<sup>50-61)</sup>。ま

たこの強烈な振動刺激と騒音刺激が、神経インパルスとしてどのようにして中枢に伝えられ、影響をもつのかは解き明かしたい問題として浮かんだ。また使用中に手が冷えていくことでもわかる、振動暴露による血管収縮の強まりが、どんな振動周波数によってもたらされるかをみきわめることは、生体の環境への対応をもとにした振動の衛生規制を検討する上で、大切なテーマであるように感じられた。

一方、作業の条件では、チェンソーの効率を生かした生産のスピードアップが重点的に要求され、チェンソー使用時間には制限がなく、出来高賃金制のもとでの低い単価のために労働者が作業にかりたてられ、伐採量の増加と反比例して単価が引き下げられていたこと。おまけに、12月末解雇され、翌年4月再雇用される季節雇用を長年繰り返してきたという、国家公務員としては信じられないような劣った身分しか与えられていなかったために、生活が不安定にならざるをえないこと、山中での合宿のために家庭の生活が二分され経済的な条件が悪く、山泊時の食生活も内容がよくないことなども、重要な問題であることがわかった。



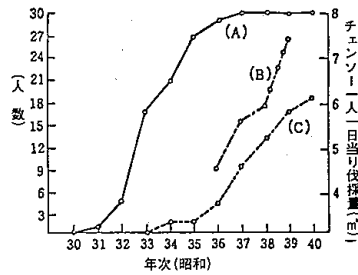


図2 名古屋営林局付知営林署におけるチェンソー導入と白ろう変化発生の経過 (山田)

- (A) チェンソー使用労働者数  
(B) チェンソー1人1日当たり伐採量  
(C) 白ろう変化を有する労働者数

(注) 付知では、チェンソー使用は2人制であり、2人が交代で1台のチェンソーを使っている。他の地域では1人で1台を使う。

木曾谷、裏木曾の山村の人々は、こうした事態のうごきを明確にはつかみえないままに、しびれきった手の色が、やがて発作的に白ろう色にうつりかわり、全く感覚を失ってしまう様や、日常の手しごとにもきしつかえていく苦痛から、これを「白ろう病」と名付けて恐れていたのである。「白ろう病」とは、チェンソー使用労働とその背景因子の生みだした職業病ではないかという疑は深まっていった。

しかしこれらの調査は決して平易なものではなかった。残念ながら、国有林を管理する林野庁、営林局、営林署の参加協力が得られなかったからである。その理由は、後に明らかになっていくのであるが、症状のきわだっていく経過を憂慮して説明を繰り返しても、これに応じない態度は、全く理解に苦しむところであった。このため、季節雇用の身分である労働者は、もし病気に罹っていると明らかにされたら、来春の再雇用からはずされるのではないかという不安にかられ、調査への参加をしりごみする雰囲気が高まってしまった。チェンソーの試験的使用も、作業地でのテストも、検診方法の吟味も、なにもかも駄目になりかけた。しかし、労働者の職業病への不安は強かったし、現状をみ

た私にとっても、あとへはひけない気持が強かった。積極的な労働者の協力を得て、これに励まされ最初に志願してくれた症状の重い4名の労働者の調査資料をまとめ、これをもとに営林署を説得し、しりごみする労働者に説明を続け、ようやくして上記の調査をまとめることができた。

### 3. 集団検診の始まりから、時間規制の検討まで

目前の諸問題のなかで、当面の重点は、労働者の訴える諸症状をどのように医学的に把握し、それらの症状が職業起因性を持つかどうかを明らかにすることにあった。山地での調査の際に、すでに過去、昭和36年と38年頃の労働者の訴えが、当局の不十分な審査で、職業との関係なしとして却下されていた経過を聞き知ったので<sup>14)</sup>、私達は、いっそう綿密な計画を立てる必要を感じた。そして、1965年(昭和40年)2月、予備調査をもとにして考案した方式を採用し、集団検診を実施した。

この方式の特徴は、安静時と寒冷負荷時、負荷後の末梢循環機能(皮膚温、爪圧迫テスト値)、末梢知覚機能(痛覚閾値、振動覚閾値)を比較し、これに、筋機能(握力、つまみ力、タッピング能)、平衡機能検査、反射などの検査を加え、検査結果を機能系統別に分類した自覚症と対応させることにあった。冷却負荷は、一側手について行い、反対側にみられる中枢を介する変化をも観察した。これらのうち、いくつかの検査を、屋外に起立し、冷感を感ずる時、オートバイで走行し、強い寒冷にさらされる時など、日常の症状が目立つありのままの条件下での調査も平行させた。そして、これらの検査の用具も、将来の普及のことを考慮して、自家製の安価で有用なものをいくつか作成した。調査にあたっては、4名の医師と5名の学生が、朝9時から4時までの間、8名の被検査者を対象に、2週間に費やすことになった。得られた結論は職業起因性を肯定できる明解なものであった(対象はチェンソーマン30名、比較山林労働者25名)。

私達はこれらの資料を急ぎまとめ印刷に付し、全国の関連する研究者や機関に送るとともに、学会でも発表した<sup>14,14,46)</sup>。

この調査をきっかけとして、名大(山田)、北大(渡部)、関西医大(細川)、熊大(二塚)、久留米大(高松)のチーム・ワークが誕生し、同一方式による集検が始まり、全国的な国有林での振動障害の実態とその疫学的背景がほぼ明らかとなった<sup>15-17)</sup>。そして、長い間、この問題の存在を知りつつも対応を拒んできた林野庁は、初めてこの事実を認めた。

このとき成り立した研究のチーム・ワークではさらに、①国有林での実態調査、②疫学解析、③早期診断法の位置づけ、④治療体系の検討、⑤労働の衛生規制の根拠づけなどの課題についての分担をきめ、私達は、第3と第5の課題をうけもった。

第3の課題にとりくむためには、症状の重い者を選びだし、臨床医学的な精検と、病態生理学的な研究をすすめ、早期診断法の根拠づけを行うこと、振動病の病因論の展開に具えることが必要であった。このためには、内科学、血管外科学の専門家にも資料を検討してもらい、助言を得た。なかでも、内科の神経研究室の高城<sup>18)</sup>が中心になった活動は、現地での調査も含め大きな力となった。残念ながら、ここでも、林野庁の反対で、現地から大学病院へ労働者を移す上での困難が生じた。しかし、それを乗り越えて研究をすすめ、半年後には、神経系・循環系のまとまった知見が得られていった。末梢から始まる障害が、重症の全身性疾患に進展する経過もよくまとめた<sup>18,19,47)</sup>。

こうした研究で、私達の早期診断法は、精検につなぎうるものとして意義づけられることができ、若干の改良を加えた上で、昭和40年の暮、木曾上松を中心にした国有林の100名、民有林の40名のチェンソー取扱者を対象とした検診に拡大され、その結果はいっそう鮮やかに、林業労働者の振動病の広がりとその特徴、発生の背景因子を浮かび上がらせることができた<sup>18)</sup>。

昭和40年の暮から組織された日本産業衛生学会局所振動障害研究委員会(委員長、三浦豊

彦)は、全国の調査をもとに、国に対し、チェンソーによる振動障害を職業病として認めるよう勧告し、国はこれをうけ入れた。この研究委員会の積極的な活動は、全国的に振動障害の調査研究をいっそう促した。

### 4. チェンソー使用労働にともなう衛生規制

私達の次の目標は、チェンソーの使用による障害発生予防のための方策を確立することにあつた。強烈な振動を減少させる工学技術上の対策を確立するには一定の時間が必要である以上、使用方法の規制と使用労働者の保護措置が早急に必要であった。1966年暮から69年の3年にわたり、山林現場で、各季節ごとに、チェンソー使用労働者の労働負担による生理機能の変化をとらえる調査をすすめた。このときの最もよい生理的指標は、手指の皮膚温変化と振動覚閾値の変化であり、手指つまみ力の変化も有用であることがわかった。後にはテレメーターを利用できるようになり、作業中の呼吸、心電図、筋電図の解析も行うようになった。

調査は海拔1,000~1,500mの高地に機器を運び、寒冷、暑熱の中で、伐倒、玉切などの作業遂行中に行うものであるために、負担も多く危険度も高かった。調査に参加した医師、学生の実人員は40名をこえたが、目立った事故もなく、貴重な資料が得られた<sup>20-22)</sup>。

この結果は、チェンソー使用の一連続時間を10分以内とし、続く10分間は振動に暴露されない他の作業につき、1日の合計使用は2時間以内、1週間のうち連続使用日数は3日とし、1日おいて、2日続けるという、いわゆる「時間規制」の生理、衛生的根拠を提供することになった。

季節ごとの温度変化との関連から10℃以下の条件下では保温のため対策がとくに必要であることも明らかとなり、作業地での休憩小屋での保温休憩、通勤時の通勤バスの導入とその拡大などの必要性も強く指摘できるようになった。

北大の渡部が、北海道で行った使用経験と発症のみごとなコーホート分析は、国際的にも注目をおび、使用経験の累積を規制する重要な資



表1 早期診断にあたってチェックする自覚症と検査項目

| 日常生活や仕事の中で苦になること、やりにくいことについて                      |   | 対応する早期診断項目<br>(◎印は必須項目)  |
|---|---|--|
| 症状に<br>きずいたのは                                     | 具体的に苦になること、やりにくいことに○印をつけて下さい<br>ここに記した以外のことがあったら記入して下さい   |  |
| (a) 温度の感じ<br>( )                                  | 年前<br>① 手で風呂の湯かけんがわかりにくい<br>② あついものが平気でもてる  | 温度感覚閾値(温, 冷)   |
| (b) 触覚・痛覚<br>( )                                  | 年前<br>① さわった感じがにぶい ◎ 冷えるると鈍くなる<br>② ケガをしてもわかりにくい  | ◎痛覚閾値<br>◎振動覚閾値(60, 125, 250Hz)  |
| (c) 体の冷え<br>( )                                   | 年前<br>① 身体が冷えやすい ◎ 寒さに弱くなった<br>② 手が冷えやすい ◎ 足が冷えやすい<br>③ 白ろう様変化の発生   | ◎皮膚温<br>◎爪圧迫テスト<br>指尖容積脈波  |
| (d) 指の動きや感じ<br>( )                                | 年前<br>① 胸時計のねじがまきにくい<br>② 字を長く書くのがつらい<br>③ こまかい字がうまく書けない<br>④ 箸がうまく使えない ◎ 指がよくふるえる  | ◎手指つまみ力<br>◎手指タッピング能<br>◎握力(瞬発力, 維持力)  |
| (e) 手の動きや感じ<br>( )                                | 年前<br>① ものをおとす ◎ 指がしびれる, こわばる<br>② 朝起きたときに手がこわばっている<br>③ 夜寝ていてしびれる ◎ 冷えるるとこわばる  | ◎筋の萎縮, 硬結, 圧痛, 自発痛<br>◎神経叢の圧迫痛, 放散痛<br>◎反射, 筋電図  |
| (f) 腕の動きや感じ<br>( )                                | 年前<br>① 重い物をもつと疲れる<br>② ながく手をあげていられない<br>③ 腕に力が入れにくい ◎ 夜寝ていてしびれる  | ◎運動の範囲の制限・痛みなど<br>◎骨・関節X線像(手・肘・肩)  |
| (g) 関節の動きや感じ<br>( )                               | 年前<br>① 肘をまげのぼしにくい ◎ 肘がいたい<br>② 腕をまわしにくい ◎ 頸すじがこる<br>③ 肩がこる ◎ 膝をまげのぼしにくい  | ◎運動の範囲の制限・痛みなど<br>◎骨・関節X線像(手・肘・肩)  |
| (h) 耳の感じ<br>( )                                   | 年前<br>① 耳鳴りがする ◎ 話声がきこえにくい<br>② ラジオ・テレビの音を大きくして聞く   | 聴力テスト  |
| (i) 腰<br>( )                                      | 年前<br>① 腰がだるい ◎ 腰が時々痛む ◎ 腰がいつも痛む<br>(朝起きたときにいたむ 昼間時々いたむ 昼間いつもいたむ 作業後いたむ)  | 腰部X線写真<br>◎筋疼痛, 自発痛, 運動痛   |
| (j) 上記のほか, 次のような症状があったら○印をつけて下さい<br>この外にあれば書いて下さい | ① つかれやすい ◎ 頭が重い ◎ 頭がいたい ◎ 物忘れするようになった<br>② めまいがする ◎ からだがふらふらする ◎ いらいらするようになった<br>③ 音が頭がひびく ◎ ねむりにくい ◎ 汗をかきやすくなった<br>④ 食欲がなくなった ◎ 胃の調子が悪い ◎ 夫婦生活が少なくなった<br>⑤ かどうき, 息切れ ◎ その他…( ) | 平衡機能(◎Mann, ◎Romberg)<br>◎眼振<br>◎手掌発汗<br>◎血圧, 心電図(ASLO, RA, 血液(CRP, 血沈, 梅毒), 尿(糖, 蛋白, ウロビ) |

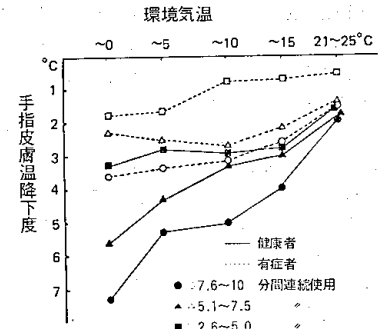


図3 チェンソーの一連続使用時間の長さで手指皮膚温度の低下度  
各気温条件下で、健康者の場合、一連続使用が5分をこえるとき、気温10°C以下で、手指皮膚温度の低下が目立つ。7.5分をこえるとき、気温15°C以下で低下が目立つ。有症者は、すでに、血管の収縮機能が強まっており、絶対値が強く低下しているため手指皮膚温度の変化が目立たない。一連続使用は7.5分をこえないことが望ましい。

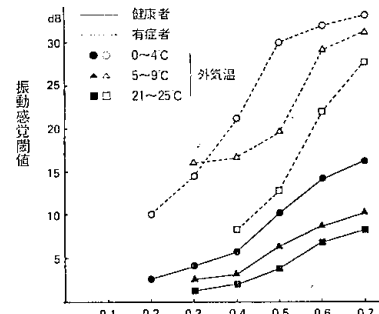


図4 チェンソー使用時間の連続した労働時間中にしめる比率と、振動覚閾値の変化  
使用の比率は、0.3~0.4の範囲でとどまることが望ましい。

こうした年月の推移する間、林野庁には、衛生上の対策を立てる方針はなく、重症化した労働者の個別例の職業病認定を徐々にうけ入れたのみであった。その根拠が日本医師会雑誌に発表された東大、根岸<sup>97)</sup>による「勝沼、根岸の説」として提示された「心因性説」であったことを林野庁は後になって認めた。この説が、職場の労務管理策を導くものであることは、根岸自身が論文の中で述べているが、林野庁は、これに従い、これを活用したのである。心因性疾病に、機械改良や、時間規制の必要はないと判断し、また、人事院とはかつて、入院治療は協議しない限り認めないという方針を打ち出した。これは、およそ理解しえない事態である。このために、衛生対策の遅れはもちろんで、わが国の振動病治療の研究はきわめて困難となってしまった。1969年までの間、振動病の新発生があとを絶たず、その結果、世界的にも驚きの目をもってみられた日本林業での振動病の多発と重症化という事態となってしまった。

1969年(昭44)、こうした事態は、障害に悩む国有林労働者の強い訴えはもちろん学会の研究者や社会的世論からも林野庁へのきびしい批判を生み、この年の暮、ついにチェンソー使用の時間規制と、障害者の転職の補償などが、「人道的な見地から」という異例の但し書きをつけて実行に移され、これは国有林業も含む国の方針となった。

チェンソー使用の時間規制の実現は、社会医学的に二つの大きな意義をもった。その第一は、あらゆる労働をとおして、作業の一連続とその配置を適正にすることを、生理衛生的根拠の上に確立していくという原則を明らかにしたことである。そして、この考えは、かつて能率のみを考慮し、衛生対策を怠ってチェンソーを導入したことへの批判、反省となり、新しい機械は、生理衛生上の検討を行うことなしに導入しないという方針が協約によって確認されることになった。

第二は、出来高賃金制のもとで行う時間規制が、収入減を招くことは避けられず、おのずから、チェンソー使用の高能率の土台となった出

料となった<sup>28)</sup>。九州での二塚<sup>15)</sup>、中国、近畿での細川<sup>21)</sup>の調査でも、こうした使用時間累積の影響を裏付けた。

来高賃金制や、季節雇用を廃止し、安定した常用雇用と、生活基本給を土台とした賃金体系を導入する問題へと発展していく。社会医学的にみれば、これは、危険に暴露される労働者の保護のために不可欠の条件である。この二つの課題の解決は、こののち5年を費やして実際のものとする事ができた。

このとき、あわせて、チェンソー使用を中止し配置換となった場合の賃金差額の暫定補償も約束され、休養、治療の経済的な支えが作られたことも画期的であった。

しかし、なお、入院制限の措置はいぜんとして解除されなかった。

## 5. 国際的交流と振動影響の研究

チェンソーの林業への導入は、ヨーロッパ諸国では、わが国より5年ほど早かった。寒帯に位置する国々では、わが国ほどひどくはなかったが、チェンソー使用による障害は徐々に問題になっていたようであるが、それらの資料はわが国には届かなかった。

1969年東京で開催された国際労働衛生会議の振動障害のシンポジウムでは、はじめて国際的なつっこんだ交流がなされ、わが国ですすめられてきた調査研究は、各国の注目をひいた<sup>32)</sup>。これ以後、次第に各国のとりくみの内容が明らかになってきた。

1960年から65年の頃に、すでに具体的な計画で調査に乗り出していたのは、ソ連<sup>33,34)</sup>、チェコスロバキア<sup>35,36)</sup>、スウェーデン<sup>66)</sup>であった。1968年には、北欧とチェコスロバキアとの交流がなされ、1972年にはスコットランドで、アメリカ、ヨーロッパの経験交流のための、シンポジウムが開かれた<sup>37)</sup>。

1972年、私達の全国的なチーム・ワークは、レベルをいっそう高めることと、国内での対策の行き詰まりを打開することを目的として、最も研究と対策のすすんでいるソ連との交流に乗り出した。このとき、日本とソ連の林業労働者の組織がこの交流のために貴重な貢献をした。モスクワ、レーニングラードの研究所、ノブゴ

ロード州の林業現地、コーカサスの職業病サナトリウムなどでの経験の交流は、私達にとっての貴重な教訓となった<sup>64)</sup>。一方、ソ連の科学アカデミーの研究所では、わが国の独自の一連の振動障害の対策の内容に強い関心が向けられた。そして、双方の希望によって、翌1973年には、モスクワで、日・ソの学者10名によるゼミナールが開かれ、1974年には、東京でのゼミナールとなった。

この交流は、日本での私達の努力に自信を与えたとともに、臨床医学研究と治療の実際を促した。私達はこれらの記録を相次いで出版し<sup>25,26)</sup>、広く活用された。1975年以降、ヨーロッパ諸国との交流もすすんだ<sup>31,32)</sup>。

一方、工学技術の分野では、社会医学の分野でのとりくみと平行して、振動の大きさを規制する研究が三輪(労働研)らにより進められ、国際標準化機関(ISO)へ、その体系的な研究のまとめが提案され、この日本案や、チェコスロバキア、ソ連、スウェーデンの案が土台となり、きびしい勧告案が生みだされていき<sup>27)</sup>、その中でかつての三浦案<sup>10)</sup>の意義も明らかになっていった。

1973~75年の間、国際的な交流は充実し、研究の成果は、ほぼ一定のレベルに達したといえる。そして、わが国でも、外国でも、きわだった林業の振動病の研究と対策が、体系的な発展をとげ、他の産業における同種の研究と対策を促すという先進的な役割を果たしたということが共通してみられ、大変に興味深いことである。

一方、研究の領域と平行して、社会的な対策面での国際交流もすすみ、1973年には、ILO(国際労働機関)第2回木材産業三者(政、労、使)構成技術会議がジュネーブで開かれ、わが国の労働者代表は、日本での経験をもとにした振動障害予防の国際基準の作成を提案し、この努力は、1977年のILOの、労働環境における職業性の危害(空気汚染、騒音及び振動)から労働者を保護する条約及び勧告の作成にもひきつがれ、すぐれた内容を生み出す上で貴重な貢献をした<sup>65)</sup>。

振動病のとりくみが、診断、治療、予防の面でそれぞれすすんでいく過程で、当然のことながら、これらの面の交錯する位置の病因論と、振動影響の病態生理の研究がすすみはじめ、国の内外で、新しい知見が現れてきた<sup>49-58)</sup>。この事項は、本論の中心からはずれるので省略するが、今日の社会生活や労働の場の中での振動影響の広まりが、人間の生存の歴史的経過に出会わなかった新しい問題を生みだしている現実からみても、大変に大切な興味深い内容をもっている。私達自身も、実際に、このテーマにとりくんでいるので、他日、紹介することにした。

## 6. 民間林業でのとりくみの拡大と国の方針の転換

国有林でのとりくみの前進に比べ、民間林業では著しい遅れがあった。1965年暮の、木曾谷での私達の調査のあと、細川らの京都府下での調査(1969年)<sup>28)</sup>は、民有林の振動病が深刻な事態であることを明らかにした。

1971年、労働省は、林業労働災害防止協会に委託をして、全国民間林業での振動障害の実態調査を組織することになり、委員会(委員長三浦豊彦、調査集計小委員長山田信也)は、73年、74年に調査を実施した。

この調査は、6大学と5労災病院が参加した。その結果、年間100日以上チェンソーを使用し、林業を主たる収入源とする専業労働者についてみた場合、要注意者は60~40%、このうち、40~20%が要医療であることが推定された<sup>29)</sup>。

この結果は、社会的に強い反響をよんだ。1973年夏、参院社会労働委員会では、この報告が求められ、国有林における対策の遅れが民間林業での遅れを生みだしていることも指摘され、政府は、根本的な再検討を約束した。このあと、政府は、国有林での入院治療制限の撤廃、認定患者の温泉療養の全国的な実施、機械改良の実施、民間林業での検診の普及の援助などをきめた。

国の方針はようやくにして転換された。裏木

曾、木曾谷で私達が調査を開始してから、10年近い歳月の経過であった。重症化した労働者の切なる願いからみれば、あまりにも長い年月ではあるが、それまでの多くの他の職業対策の苦しい歩みと比べれば、画期的な前進と私には思われた。

民間林業での対策の開始は他の産業にも影響を与え、裏木曾での調査以来、長年の検証を経てきた早期診断法は、国の定める方法として全産業の振動病予防の特殊検診法として採用された。

一方、入院制限の撤廃は、全国の医療機関で、振動病にかかわる医師の数を飛躍的に増やし、ここ3年近い間に、国有林3,400名、民有林2,000名近い患者の、入院、温泉療養を含む治療経験は、わが国の臨床医学の新しい課題を多く生み、なかならず、全身性疾患としての振動病の位置づけが確立していった。

この方向を創り出すにあたり、私達のチーム・ワークの中で、治療体系の確立を受け持った久留米大学の高松は、同大学内科と協力し、国有林労働者の積極的な協力を得、国を動かし、九州地方の重症者を大分県の湯布院厚生年金病院の温泉療養所に集中させ、ソ連の経験を参考に、わが国独自の方式を生みきっかけを作った<sup>30)</sup>。湯布院厚生年金病院の的場が育てた方法は、やがて全国で受継がれ、改良が加えられ、各地の温泉療養所に振動病患者のリハビリを含む療養システムが、作られていった<sup>40,41)</sup>。

民間林業での対策をすすめる上で、北海道の北見、長野、京都、奈良、和歌山、高知、宮崎などの各地方自治体は、それぞれユニークな対応をした。私の協力している長野県では、昭和44年から、木曾谷の住民からの強い要望をうけ、保健所の機能を生かした白ろう病健診のチームを育て、白ろう病の学習や技術講習を繰り返し、やがてこれを全県に広め、17保健所中14保健所で、累積2,500名の零細林業労働者の健康指導を行い、農山村の住民の健康と生活、地元の産業を守るという方針のもとに、難病、原爆被害とならび県政の保健対策の柱の一つにまで育てていった。高知県では、五島らの努力に

はじめ、医師会や保健所も協力し、林業労働者の要望を受入れた健診、治療のシステムを作る努力を続けている。

地方自治体が、長い間、厚生省と労働省とで分割されてきた保健衛生の問題を、地域住民の生活と健康、地元の産業の維持を一体として捉える必要に迫られている農山村の特徴を生かして統一できたということは、地域の保健、医療計画を検討する社会医学の活動に貴重な示唆を与えているように私には考えられる。またこれらの地域の労働者が、“山には緑を、人には健康と仕事を、村には産業を”というスローガンをかかげるその発想にもまた学ぶべきところが多いと思う。

民有林業における雇用形態、身分の前近代性と農山村の過疎化が、こうした新しい対策の展開を頑固に阻む要因として、根強く存在している現実の中で、なおいっそうのねばりつよい努力が必要であることはいうまでもない。

## 7. 機械改良のすすめ

1965年の日本林業における振動病の多発の報告は、世界の主要なるチェンソーメーカーによっていち早く注目され、各国の技術者がわが国の実状のみならず、やがて次々に同様の報告の出始めたヨーロッパの他の国々の実状にも注目し、振動と騒音の減少、扱いやすい機構の工夫、小型化による重量の減少のための技術開発に乗り出した。日本で多く使用されていたアメリカ、西ドイツ、スウェーデンなどのレシプロ型エンジンを利用したチェンソーは、1970年頃から次第に改良された。ハンドルの加温装置も工夫された。

1973年の国の方針転換による機械改良のすすめのなかで、新しい型の国産のチェンソーが登場した。ロータリーエンジンを利用したものである。労働時の生理機能の変化についての私達の研究は、このとき活用され、「新機械の導入時の生理衛生面の検討」(1970年協約)の具体化として、国からの委託をうけ、ロータリー型エンジンチェンソーの効用の調査を2年にわたって続けた<sup>49)</sup>。これで、振動一騒音影響は明

らかに減じたが、残念なことには、ロータリーエンジンの構造上の特徴から重量が増した。60ccクラスで、他の機種が9~8kgに減じたのに、10~11kgの間にとどまったことが、振動の減少効果を弱めた。このあと鋳造工法の改良で9kg台のものが工夫されるようになり、この型式のチェンソーは、外国からも注目をあびている。この調査研究では機械の性能と作業姿勢などについてもいくつかの貴重な資料が得られた。

まもなく、国有林の技術者は、立木の根元に支持台をかみこませ、この上に従来のチェンソーを乗せワイヤーで遠隔操作をする安価なりリモコン式のチェンソーを工夫し、また山地で簡易に組み立てられる自動玉切装置を作りだした。ロータリーエンジンチェンソーに引き続いて、リモコンチェンソーの効用のテストを実施した私達は、生産高がやや低下する弱点はあったも、人間が機械工具を把持し操作する欠陥を取り除き、人間本位の技術改良を実現したという点で、この種のチェンソーの利用を高く評価した<sup>49)</sup>。

こうして、衛生的な配慮を欠いた生産効率本位で始まった山林労働の機械化は、その導入以後15年にして、その体系を転換する気運が生まれた。

## 8. 労働条件の改善

振動病の10余年にわたるとりくみがすすむなかで、労働者の自主的な活動の果たした役割はきわめて大きかった。対策の遅れを具体的に批判し、研究者の協力を得て自らすすめた調査や改善策の実現は、労働者の新しい自覚を育てた。“健康は、生活と労働の基本であること、労働と生活の条件をよりよく改善し、健康を維持することは、労働者自身の仕事であり、これを成功させるためには科学者と協力し、学問の成果を活用する必要があること。”長年にわたる研究者との共同のとりくみを通じて、労働者が育てていったこの考えかたは、彼らの白ろう病の認識を恐怖の念から解放し、長い間、山林の劣悪な労働に甘んじた意識状態を脱し、労働

と生活の条件の改善をめざす運動へ彼らに向かわせる土台となっていった。彼らにとっての最も厳しい試練は、出来高賃金制のもとでは減収を招くことが避けられないチェンソー使用の時間規制(1970年)の実施であった。反対の声の高まった全国の山林の職場で“金か命か”というほどの学習が繰り返された。私達も解明した資料を使い、労働の衛生的規制の効用とその将来の意義の啓蒙のために努力した。約2年の歳月を経て、このシステムは全国の国有林の職場に慣行として定着した。この成功は、不合理な出来高賃金システムの改革と季節雇用の廃止、常用制の実現をめざす方向を現実的なものとして浮かび上がらせた。

そして、1978年、高齢のために制限されざるをえなかった労働者を除いて、年間を通じての常用、月給制が確立されるまでに至り、国有林労働者の長い念願の一つはこうして叶えられた。通勤バスの導入によって、二重生活をしている山泊制度の廃止、休憩小屋の改善、保温器の支給、緊張緩和のための休憩時間の増加、振動障害早期発見の健診の完全実施、通院治療のための休日の保障、温泉療養の実施、障害認定者の転職や機械使用制限によって起こる賃金ダウンの暫定補償など、長い間、社会医学の分野でなされても、実社会では空しかった勧告が、国有林労使の協約によって、確実に実現されていった<sup>38,68)</sup>。

1975年(昭50)からは、こうした成果が、国の方針のなかに取り入れられ次々に予防、診断、管理の通達が出され、他の産業に広げられるはじめた。

また農山村のへき地での振動病患者の治療システムの検討が、労働者の間から強く要求され、これを受けて、労働省、厚生省、農林省の関係者が地域医療のネットワークについて協議を始めることになり、全国20数カ所で積み重ねられた治療経験を拡大普及させる気運が現れてきた。この中で、国有林の労働者が、自ら獲得した成果を、国有林に比べてなおいっそう劣っている民有林の労働者のなかに及ぼすために、献身的に活動していることは特記すべきことの

ように思われる。

## 9. むすび

こうして、とりくみ以来10余年を経て国有林における振動病の予防をめざす方針はようやく一貫した形をとるにいたった。1973年(昭48)以降設けられた国の林業労働障害対策委員会では、振動障害の早期診断から精検、治療適正配置、機械使用の管理までも含む検討を続け、78年(昭53)春に至って、その一応のまとめを行った。

この委員会に参加してきた私にとって、この10数年間、現実には機械が改良され、労働条件が緩和され、身分の保障が改善され早期診断の方式、治療を支える賃金補償が一定の成果を挙げていくなかで、医学的な面からの管理をすすめる可能性がひらけてきたと感じられた。そして、社会医学の分野でのねばりつよいチーム・ワークが、科学的な探求の上での進歩を遂げ、一方、労働者の自主的な活動ともよく結びつき、対策の根拠の確立と、実際化のために、力をあわせてよい成果を挙げたことは、今日の時代における社会医学の特徴ある展開であったと私には感じられる。

こうした問題の発展をうけて、国有林における衛生管理の機構や活動がいかんして充実されていくか、残された民有林の問題を解決の方向にすすめる対策がいかんしてなされるか、なお大きな努力を要すると思われる。

## 文 献

- 1) Loriga, G.: Il lavoro coi martelli pneumatici, Boll. Ispett. Lavoro. 2: 35, 1911; 6: 524, 1913.
- 2) Hamilton, A.: A. Study of spastic anemia in the hand of stone cutters, Bulletin 236, United States, Department of Labour, Bureau of Labour Statistics, Industrial accident and hygiene series. No. 19, 1918.
- 3) Agate, J. N.: An outbreak of cases of Raynaud's phenomenon of occupational origin, Br. J. Ind. Med. 6(3): 144-168, 1949.
- 4) 石西進: 手持さく岩機使用者の肉体的障害について、実地医家と臨床 16(5): 463-472, 1939.



- 5) 村越久男: 圧さく空気使用機による身体的障害について, 臨床医学 26(4): 506-508, 1938.
- 6) 木村政長, 星 重治, 井元正流: 鋸鋸打作業による上肢末端部の血行障害, 医事公論 1605: 5-7, 1943.
- 7) 松藤 元: 圧さく空気使用労働者における血管神経症の調査, 厚生科学 4(2): 171-180, 1943.
- 8) 松藤 元: “振動”, 健康管理シリーズ 6, 職業病管理, p. 149-176, 医歯薬出版, 東京, 1961.
- 9) 矢守 昭: 振動作業者の適性に関する研究, 名市大医誌 11(1): 65-77, 1960.
- 10) 三浦豊彦: 振動工具による障害について(第4報), 各種振動工具の振動とその許容水準について, 労働科学 35(11): 760-767, 1959.
- 11) 辻 道隆: チェンソー作業における騒音及び振動の自覚症について, 林業機械化情報 No. 70, 1959.
- 12) 三浦豊彦: 振動工具による振動障害の史的概観, 労働科学 51(8): 459-478, 1975.
- 13) 渡部真也: チェンソー使用者の局所振動障害, 産業医学 9(3): 323, 1967.
- 14) 山田信也: 山林労働と白ろう病, 社会医学双書(1), 人災と健康, p. 161-205, 光生館, 1967.
- 15) 二塚 信: Chain saw による振動障害に関する研究, 熊本医誌 43(6): 467-524, 1969.
- 16) 細川 汀, 他: 山林労働機械化作業の健康への影響(1), 産業医学 8(3): 167, 1966.
- 17) 高松 誠, 二塚 信: 全身性疾患としての白ろう病, 労働の科学 24(8): 10-16, 1969.
- 18) 山田信也: チェンソー使用による白ろう病, 労働の科学 20(12): 20-26, 1965.
- 19) 高城 晋: いわゆる白ろう病に関する臨床的研究, Jap. Circ. J. 32(1): 99-110, 1968.
- 20) 山田信也: 振動障害の経過, 労働の科学 24(8): 17-26, 1969.
- 21) 山田信也: 振動障害予防の衛生基準について, 労働の科学 28(11): 10-15, 1973.
- 22) 山田信也: 動力鋸使用時の生理的機能の変化, 林業における振動病に関する日ソゼミナール記録 I: p. 45-53, 実行委員会刊行, 名古屋, 1974.
- 23) 高松 誠, 渡部真也: 振動障害, 職業病とその対策, p. 513-519, 興生社, 東京, 1969.
- 24) 細川 汀: 振動病症状と労働条件の関係, 産業医学 9: 325, 1967.
- 25) 日ソゼミナール実行委員会: 林業における振動病とその対策, p. 280, 名古屋, 1973.
- 26) 同上: 同上, p. 177, 名古屋, 1974.
- 27) 三輪俊輔: 局所振動の許容基準その後, 労働の科学 28(11): 59-63, 1973.
- 28) 細川 汀: 民有林伐木作業者の振動障害, 労働の科学 25(2): 50, 1970.
- 29) 振動障害検診委員会: 1972年度全国民間林業チェンソー取扱者健康診断実態調査報告書, 1973.
- 30) 同上: 1973年度全国民間林業チェンソー取扱者健康診断実態調査報告書, 1974.
- 31) 山田信也: チェコスロバキアにおける産業衛生研究の紹介, 産業医学 20(1): 62, 1978.
- 32) Yamada, S.: Vibration hazards in Japan, Proceed. XVI International Congress on Occupational Health, p. 139-140, 1969.
- 33) 渡部真也, 山田信也, 方波見雅夫: ソ連で実施された振動障害抑制のための二つの行政措置, 労働の科学 49(1): 27-30, 1973.
- 34) ア. ア. レタビエト, エ. ア. ドロギチナ編(渡部真也, 伊藤史子訳): 産業における振動, p. 303 労働科学研究所出版部, 東京, 1975.
- 35) Guzl, F. & Stolarik, R.: Danger of new machine in forest industry, Labour Medicine 56: 214-219, 1976 (in Czecho.).
- 36) Teisinger, J.: Vascular disease disorders resulting from vibrating tools, J. Occup. Med. 14(2): 129-133, 1972.
- 37) Taylor, W.: The vibration syndrome (Proceed. of a conference on the medical engineering and legal aspects of hand-arm vibration at the University of Dundee), Academic Press, London, 1974.
- 38) Yamada, S.: Prevention of vibration disease by chainsaw operation in Japan, Proceedings of VIIIth World Congress of Prevention of Occupational Accidents and Diseases. (2), p. 664-666, 1977.
- 39) 高松 誠: 日本における振動病治療法の現状, 林業における振動病とその対策 I, p. 115-117, 日ソゼミナール実行委員会刊行, 名古屋, 1974.
- 40) 高松 誠, 的場恒孝: 振動病の診断と治療, p. 203, 南江堂, 東京, 1976.
- 41) 的場恒孝: 振動病の薬物療法, 内科 39(6): 1220-1222, 1977.
- 42) 山田信也, 他: チェンソー使用時の生理機能変化の測定, 第49回日本産業衛生学会講演集, p. 336-337, 1976.
- 43) 山田信也, 中川武夫, 他: リモコン式チェンソーの衛生的評価について, 第51回日本産業衛生学会講演集, p. 128-129, 1978.
- 44) 山田信也, 他: 振動障害における手指白ろう様変化発生の要因と爪圧迫テストについて, 産業医学 14(6): 529-541, 1972.
- 45) 山田信也, 他: 種々な環境条件下での振動障害の手指皮膚温と爪圧迫テスト値について, 労働の科学 50(7): 439-450, 1974.
- 46) 山田信也: 振動病予防のための早期診断の項目とその方法, 林業における振動病予防とその対策: p. 87-96, 1974.
- 47) 山田信也, 高城 晋: いわゆる白ろう病(振動障害), 新内科学大系59巻B, p. 248-280, 中山書店, 東京, 1977.
- 48) Andreewa-Galanina, E. et al.: Vibration disease, 73. Medgiz. Moskwa, 1961 (in Russian).
- 49) Nasu, Y.: Changes of the skin temperature caused by local vibratory stimulation in normals and patients with vibration syndrome. Yonago Acta Medica 21(2): 83-99, 1977.
- 50) 大橋俊夫: 尿管及び血管平滑筋に対する微小振動刺激効果とその発現機序, 臨床生理 8(2): 132-148, 1978.
- 51) 東 健彦, 大橋俊夫, 他: 振動病における局所的な末梢循環障害の発生機序, 心臓 577-584, 1978.
- 52) 的場恒孝, 他: 振動病における Raynaud 現象発現に対する自律神経高位中枢の役割, 自律神経 14(2): 76-79, 1977.
- 53) 太田義隆, 他: 振動の体性感覚誘発電位に及ぼす影響, 日本公衛誌 25(11): 617-623, 1978.
- 54) 神田 寛: 全身振動にともなう視力減衰の機序, 労働の科学 54(4): 179-188, 1978.
- 55) 伊藤史子: 局所振動曝露による脳循環系への影響, 産業医学 20(1): 3-00, 1976.
- 56) Matoba, T. et al.: Digital plethysmographic responses to auditory stimuli in patients with vibration disease, Tohoku J. Exp. Med. 113: 35-42, 1975.
- 57) 山中 力: 人体筋紡錘に対する高頻度振動の効果, 千葉医会誌 40: 337-346, 1964.
- 58) Kalpowa, N. E.: Vibration and nervous system p. 166, Medicine, Leningrad, 1976 (in Russian).
- 59) 那須吉郎: 局所振動障害にみられる末梢動脈壁の変化, 労働の科学 28(11): 42-47, 1973.
- 60) Ashe, W. F. & William, F.: Occupational Raynaud's phenomenon II, Arch. Environ. Health. 9: 425-433, 1964.
- 61) 古本雅彦, 他: いわゆる“白ろう病”について, 災害医学 10(6): 346-352, 1967.
- 62) 鎌田正俊: 整形外科の立場からみた職業性レイノー現象, 労働の科学 20(12): 32-40, 1965.
- 63) 鈴木勝己: 林業における振動工具使用と骨関節系の変化について, 日本災害医会誌 23(11): 529-535, 1975.
- 64) 渡部真也, 山田信也: ソ連における振動病の研究と対策, p. 104, 三礼社, 東京, 1972.
- 65) 国際労働機関 (ILO): 空気汚染, 騒音及び振動に起因する労働環境における職業性の危害に対する労働者の保護に関する条約(148号), 勧告(156号), 1977.
- 66) 三浦豊彦, 他: 林業機械とともにチェンソーの振動・騒音による障害とその対策, 労働の科学 45(8): 449-485, 1969.
- 67) 根岸竜雄: 局所振動障害, 日本医師会誌 59(6): 999-1010, 1966.
- 68) 山田信也: 手持動力工具の導入と健康問題, 第50回日本産業衛生学会講演集 p. 53-56, 1977.



# 振動障害シンポジウム

— 報告書 —

1980年3月

総評振動障害対策会議

振動障害シンポジウム報告書

総評振動障害対策会議



# 振動病の予防をめぐる問題について

名古屋大学医学部 山田 信也

I 振動障害が、広汎な産業にひろまりをみせた社会的背景とその経過について

II 振動障害の発生にかかわる諸因子とその衛生的規制の実際について

- 1 振動障害発生のおそれある業務と障害事例の点検
- 2 振動を発する装置、機械、工具の取り扱い、運転などによる健康障害
- 3 装置、機械、工具の衛生規制とその改良  
振動、騒音、重量、圧迫力、ハンドル、座席、床、排気ガス、衛生的事項の規格の表示
- 4 作業にともなう諸条件の衛生規制とその効用
  - (1) 振動暴露時間と休憩、出来高（ノルマ）と時間規制、交代システム
  - (2) 寒冷、湿気などの環境因子、排気ガス・粉じん・切屑など
  - (3) 緊張—振動、重量、把持の方法、工作物の硬度、足場、自走機での路面などとの関連
  - (4) 夜勤、交代制のもとの振動暴露作業
  - (5) 関連付帯作業および交代システムをとる場合の作業の性質について
  - (6) 保護具
- 5 対人的な予防措置とその実際
  - (1) 配置前の健康診断と適性配置
  - (2) 使用中の健康診断と診断後の措置と本人への告知
  - (3) 使用中の予防的治療と健康増進
  - (4) 治療とその保障
  - (5) 障害者の配置換時の労働能力と代替労働の提供および生活保障

- (6) 年少者、婦人、高齢者の保護
- (7) 栄養と食事
- 6 安全衛生および技術に関する教育とその実施
  - (1) 配置前の職業性の危険の告知と予防措置の教育と技術教育

- (2) 使用中および配置換後の健康状態の告知と教育
- III 振動障害予防規制の確立と、「ILO労働環境（空気汚染、騒音及び振動）条約（一四八号）及び勧告（一五六号）」（一九七七年）の批准をめざして

振動障害を予防するための具体的な条件を職場につくり出していく仕事は、この十数年の取り組みの中でかなり具体的に進行してきました。一つ一つの認定事例をもとにした取り組みという形であられた場合でも、その人の配置がえ、仕事の制限、あるいは復職の仕方などについていろいろ工夫されている内容を、いくつかの職場で列挙し、共通のものを整理してみると、これからお話しする具体的な個々の労働条件の改善を目指す要求事項そのものになることがしばしばです。

全林野労組の取り組みも、そうした一つ一つの事例から発した職場の要求事項の中で共通したものを整理し、それを労働者の立場からみた労働条件改善の要求として積み上げていった経過が、そのままにあらわれていると思います。

どんな職業病でもそうですが、特に振動障害の場合に、振動だけが切り離れて存在しているのではないことを強調しなければなりません。振動を発する機械、工具は重量も大きく、それを支える緊張も強く、これを扱う仕事は多くの場合に、屋外、あるいは半屋外のような、悪天候や悪い環境条件にさらされる仕事が多い、ノルマにせかれてのあわただしさもあるなど、いろいろな労働条件が強く

つづいていきますから、それらを抜きにした振動障害はないわけですね。おまけにやかましい音が必ずといっていくくらいつきまといっています。そういうことを総体として考える、つまり労働を総体としてとらえながら、健康障害を防ぐための条件を全体として改善していくということの中に、振動病対策が当然存在しているのです。これは頭の中で考えたものではなくて、すでに皆さんの現実の取り組みの中に、そうした特徴は如実にあらわれていると思います。これらのことを頭に置いてこれからの報告をみていただきたいと思えます。

## I 振動障害が広範な産業に広まりをみせた社会的背景とその経過について

わが国のみならず世界的にみても、個々の生産の過程を全体の機械化、あるいは自動化の流れの中に位置づけ、全体のスピードに合わせていくために人力に依存しておった個々の部分を機械化し、あるいは工具の使い方を効率的にするための手持ち動力工具（機械化

工具)の導入をはかることが技術的な手段としていろいろ工夫をされてきました。

わが国では、特に一九五五年(昭和三〇年)以降、これらの機械化工具の導入は、鉱業では、レック式削岩機、林業でいえばチェーンソー、刈払機、金属・機械そのほかの製造業ではチップングハンマー、グラインダー、インパクトレンチ、など、いろいろなものが大量に生産工程の中に導入されてきました。そして全体のスピードアップを支えていくことのできるような人力依存部分の能率化が図られました。

このことは、わが国のみならず資本主義国に共通して世界的な規模で行われたことと、しかもそれらが衛生的な安全な条件をとまわず、生産本位の資本主義的「合理化」の手段としてなされたことの結果、たくさんさんの振動障害が生み出され、多くの手おくれを生みました。日本がその代表例でした。このことがやがて、ILOの一九七七年の振動障害の予防を含めた国際的な条約が生まれるに至る国際的な背景ということもできると思います。

資本主義の国だけではなく、社会主義の国においても、生産を進めていく過程でこうした技術的な改良の考え方は、当然同じようにならわれてきます。ソ連やチェコスロバキアの例をみると、振動を発生する機械、工具の導入と使用の過程で幾つかの苦い経験があります。そうした経験からの教訓が、すばやくとりいれられ、これらの国の振動障害の対策の上によく生かされたことがわかります。

私たちはそういった現在の生産の過程における機械化、「合理化」の進めのもっている意味を、振動障害の取り組みの中からも

を求めております。つまりこのILO条約の内容については、わが国における振動障害の取り組みの具体的な成果がかなり大きく反映しているということが出来ます。ここまで現実の振動病対策の成果はまとも上げられてきたのだということが出来ます。

個々の運動の取り組みのおくれは、皆さんが報告されたように、具体的な事例を通じてたくさんみられます。しかしそうしたおくれはあっても共通の体験の中からまとめ上げられる方向は、このように具体的に明確になってきているということを確認しておきたいと思えます。

それではこうした特徴のある内容を具体的な項目について検討してみましよう。

## Ⅱ 振動障害の発生にかかわる諸因子と

### その衛生的規制の実際について

振動障害の予防のための衛生的規制を確立する上で、検討する必要がある項目を順次のべていきたいと思います。

#### 1 振動障害発生のおそれある業務と 障害事例の点検

振動障害発生のおそれある業務は、これまで国の内外に多くみられ、文献にもまとめられています。労働省はこれらを参考としつつ、わが国での発生事例のうち、チェーンソーおよびこれ以外の振動を発生する機械、工具によるものを中心として「チェーンソー以外の振動工具の取

改めてつかみ直したようなわけです。

ILOの空気汚染、騒音、振動の予防に関する条約の具体的な内容はあとで挙げますが、第三部の「予防措置、保護措置」の概要を紹介してみますと、許容基準を設定すること、それを補足したり、定期的に改定を加えるための作業を行うこと。

予防のための措置をとることでは、第一に機械改良、そのほかの技術的な手段をとること。

これらの技術的措置が可能でない場合に作業組織上の補足的な措置をとること。(たとえば時間規制とか、交代労働であるとか、代替労働を組み合わせることで作業負担を軽減するということや方)それから、許容基準以内に抑えることのできない場合の個人的な保護具の支給とそれの維持管理。

さらに就業前および就業中の定期的健康診断を行うこと。

医学的な必要によって配置がえをする場合の代替労働の提供、あるいはその所得が低下する場合に、これを維持するための社会保障の努力。

次は、職業性の危険を告知するための教育と、予防措置のための指導と教育。

こういった事項を挙げております。

これは全林野が指摘したように、具体的な職場における障害予防の対策のすべてが網らされているということがわかります。配置がえになった労働者の前職賃金の保障を行うという全林野労組と国(林野庁)の協定は、わが国ではすぐれた労働協約の代表例ですが、このILO条約においては、これを国の法律として定めること

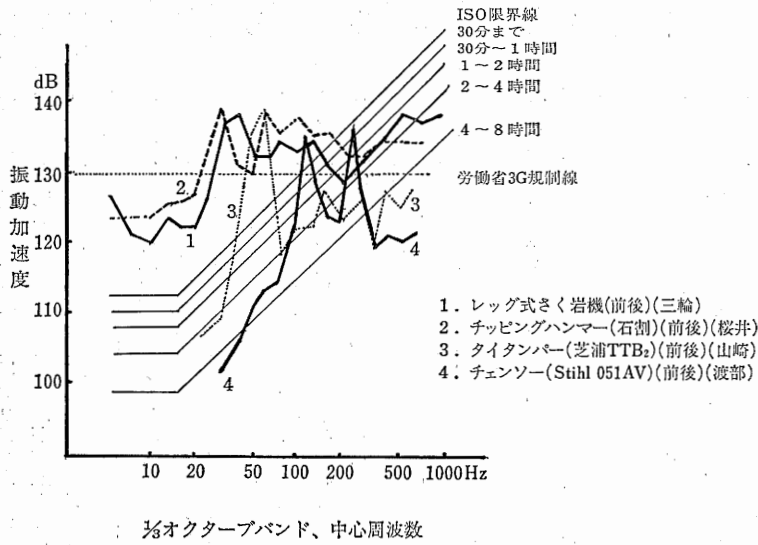
り扱い業務における振動障害予防の指針をだしています。「この指針で対象とするもの」は、削岩機、チップングハンマー、リベティングハンマー、コーキングハンマー等々すべて手持ち動力工具に限定されています。皆さんの報告の中にはここに指定された以外の手持ち動力工具があるだけでなく、集材機のようにすえつけられた機械の運転のさいの、手や殿部からの振動によるもの、走行車両——たとえばオートバイ、ブルドーザー、トラック、ショベルカーあるいはトラクターなどによる全身的な振動の問題もあります。しかし労働省の通達は、これらを取り上げておりません。このことは重要な問題として残っています。

また、いろいろな事例が発生しても、個々の県の労働基準局や監督署では、自分たちの経験の範囲外であると往々にして認定を延ばしてしまったり、長く保留にする場合があります。この場合に、医師の側でも労働者の側でも、他の府県における事例が明確にあれば積極的な意見が出せるのに、情報がなくてそれができない場合があります。また、全く報告のなかった事例でも、専門家の協力をえて、新しい事例として浮かび上がらせることができるのに、埋もれているような事例もあります。

こういうおくれをのりこえるためには、どうしても実際に障害の発生するおそれがあると考えられる装置、工具、機械などを積極的に点検して、できるだけ列挙し、また発生した事例の経験を公開して、絶えず列挙内容を補足をしていく必要があります。このさい、冒頭にもふれましたように、振動の大きさのみを問題とするのではなく、振動障害を発生しやすくしている関連因子を常に考慮しておく



図1 各種手持動力工具の振動加速度(最大方向値)



ことが大切です。

ここで、もし総評のレベルで、振動障害の発生事例はどのくらい把握されているか、と質問しますと、これに答えるのに、はたと困るのではないのでしょうか。私は、そうした点検の態勢を労働組合自身もっていくことを検討してほしいと思います。私たちの属する産業衛生学会では、振動障害研究委員会でごうしたことの具体的な検討を行っております。

2 振動を発生する装置、機械、工具の取り扱い、運転などによる健康障害

振動障害は、振動の性質や実際の作業の場所や方法などの違いによって、あらわれてくる障害はさまざまに多様な姿を示します。もちろん手がしびれたり、冷たくなるといった共通して始まる症状はありますが、白ろく変化がきわだっているところや、白ろく変化がめだたないのに首がこる、肩が痛いという症状がめだったり、頭が重い、ふらふらするという症状がめだつ場合もあります。

これらを、合併している動脈硬化であるとか、高血圧であるとか、老齢化のためだというように説明する人たちもいますけれども、振動を発生する機械、装置を取り扱う労働のさまざまな具体的な負荷は、そうしたいろいろな症状を生み出す可能性を現実にもっています。私たちは、これまでの多くの報告をもとに、振動障害とはどういう病気なのかということ定義しなくてはなりません。(渡部報告参照)

このさい、その機械、工具、装置を取り扱う労働全体の健康障害

が明確にされていることと結びついて理解しなければならぬことはいくつまでもありませんが、残念ながら私たちは、いくつかの事例をのぞいてはまだ一つ一つの労働にどんな病気のあらわれ方があるかという調査を十分にとらえ切っていない弱さがあります。これは現場の実態調査と医学的研究を重ねあわせていく今後の努力すべき課題だと思えます。

3 装置、機械、工具の衛生規制とその改良

(1) 振動の規制

手持動力工具・機械・装置類の発生する振動が、健康に悪影響を与えないようにするためには、その振動の大きさを測定し、これをISO(国際標準化機構)が勧告している作業継続の限界値にあてはめる方法が用いられています。図1は、その限界線(ガイドライン)とレッグ式さく岩機、チッピングハンマー、タイタンパー、チェンソーなどの手持動力工具の振動スペクトルをあわせて記してあります。図中の5本の斜線は、障害をおこさない使用限界時間を示しています。この図は、横軸に、振動周波数(一秒あたりの振動数)を示しており、低い周波数ほど限界値が厳しくとられていますが、これは、人体の各組織の共振周波数が30ヘルツ以下の比較的低い周波数範囲にあるためです。しかし、血管を収縮させる働きが50～150ヘルツの範囲にあり、100ヘルツ付近でその働きが最も強いことも注目せねばなりません。

図1をみれば、職場で実際に使用されている機械工具類がISO

の規制を低い周波数の範囲で大きく超えており、予防のためには、厳しい時間制が必要なのがわかります。

図中、一三〇デシベルのところにはひかれた横方向の点線は、労働省の示した三G規制のレベルを示しています。ISOの線と比べて大きく異なるのは周波数別にみた評価が一律であることです。もともと三G規制は社会的に大きく問題になったチェンソーの防振対策が、技術的にみて三Gまで可能だという見とおしからできた数字です。チェンソーの振動は、その高いピークが一二五ヘルツのところをめだち、低周波は大きく減じています。これはエンジンの回転による振動の影響が中心にあることを、他の機械工具のように、工作対象が硬くないことから低周波成分が少ないからです。だからチェンソーでとっている規制は他の機械工具にはあてはめることができたい指針といえます。

また、チェンソーそのものについても、三Gは一二五ヘルツのところから三〇分から六〇分の範囲にはいってゐるのですから、三Gは、障害予防のためにはまだ高すぎる値です。

(註・一Gとは、地球の重力加速度で9.8m/秒<sup>2</sup>、図の一三〇デシベル弱にあたる)

振動の大きさは、実際に使われている機械の古さ、あるいはその使用の仕方、工作する対象物の硬さなどによって異なっていますから、具体的な労働に即してはかられる必要があります。いづれにしても日本で使われている手持ち機械化工具の振動の大きさがどんなに大きいものであるかわかりになると思えます。これではよほど厳しく使い方を制限しなければ、障害をふせぐことができません。



## 振動病の予防をめぐる問題について

表1 林業用手持機械型別振動加速度騒音レベル測定値メーカー別公表一覧表  
(昭和50年3月～54年7月公表分のうち、新しいもの)

(チェーンソーの部)

| (メーカー又は販売者名)<br>機種       | 装備重量<br>kg | 排気量<br>cc | 振動加速度<br>m/S <sup>2</sup> (G) | 騒音<br>レベル | 公表年月日    |
|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|-----------|----------|
| ドルマー 117                 | 8.4        | 61        | 9.8(1.0)                      | 102.6     | 53.12.26 |
| 133                      | 10.2       | 85        | 8.7(0.89)                     | 105.4     | "        |
| ホームライト VI-SUPER 2-SL     | 5.5        | 32        | 6.2(0.63)                     | 103.6     | 53. 3.27 |
| 550 S L                  | 11.5       | 84        | 17 (1.7)                      | 107.4     | 54. 4. 6 |
| ハスグバーナ 480 C D S         | 9.9        | 77        | 16 (1.6)                      | 104.2     | 54. 5.29 |
| 445 S E                  | 6.6        | 44        | 12 (1.2)                      | 103.2     | 54. 8.20 |
| エコー C S-501 E V L        | 7.3        | 49.9      | 10 (1.0)                      | 101.4     | 53. 5.29 |
| C S-803 E V L            | 11.1       | 78.6      | 22 (2.2)                      | 102.4     | 53.12.13 |
| クライス K C-350 A V E       | 6.4        | 34        | 9.0(0.92)                     | 97.2      | 53. 5.29 |
| マッカラー PM310              | 5.6        | 35        | 16 (1.6)                      | 105.2     | 53. 7.21 |
| PM650                    | 9.4        | 61        | 27 (2.8)                      | 104.2     | 53.12.13 |
| パートナー P70                | 8.4        | 70        | 27 (2.8)                      | 100.8     | 53. 9.20 |
| P49V                     | 7.3        | 48        | 14 (1.4)                      | 102.4     | 54. 6.27 |
| バイオニア P41A               | 9.8        | 65        | 23 (2.3)                      |           | 52. 6. 6 |
| P28 S                    | 7.6        | 51        | 19 (1.9)                      |           | 52. 7.12 |
| スチール 020 AVPEQH          | 5.8        | 32        | 14 (1.4)                      | 99.6      | 53. 3.27 |
| 051 AVEQ                 | 14.1       | 90        | 9.2(0.94)                     | 100.0     | 54. 3.10 |
| 032 AVEQ                 | 8.2        | 51        | 11 (1.1)                      | 102.4     | 54. 8.20 |
| ヨンザレット M49 S P           | 7.7        | 49        | 28 (2.9)                      | 101.8     | 53. 2.28 |
| M451 E                   | 7.2        | 45        | 18 (1.8)                      | 99.0      | 53. 5.29 |
| ゼノア G35 A V I            | 5.9        | 31.7      | 11 (1.1)                      | 98.4      | 53.11. 6 |
| ヤマロータリー R H600A          | 9.7        | 57        | 3.4(0.35)                     | 98.4      | 53.12.13 |
| R H350 S                 | 6.8        | 32.7      | 2.1(0.21)                     | 98.4      | 54. 5.29 |
| エンジン<br>ペッカー E-305 A V A | 6.3        | 33.6      | 7.8(0.80)                     | 104.4     | 54. 6.27 |

ん。  
当然、機械改良によって振動を減らさなくてはなりません。チェーンソーやタイタンパーはすでにかなり改良されましたが、圧さく空気を動力源とする打撃工具の場合にはまだまだ改良が困難です。したがって、ILOの条約文の中にもあるように、技術的な改良には時間がかかり、また限度があり、それを、いまずに労働の現場に適用することがむずかしい場合が多く、そこで時間的な重みをつけて労働を制限しようということになります。ここでは振動暴露を制限するための時間限界という形で示してあります。

しかし先ほどいいましたように、雨中作業の多い場合や、厳しい寒冷条件の下で使う場合には影響が増します。把持しなければならぬ重量が大きければ影響は大きくなります。そうしたことを考慮に入れて、このガイドラインの適用が必要です。

機械改良をすすめるためにも、暴露時間の制限をすすめるためにも機械工具や装置もっている振動の大きさが、実際の労働に即して測定され公開されている必要があります。

表1は日本で使用されているチェーンソーおよび刈払機の合格をした全機種について、振動の大きさ、重量、排気量および騒音のレベルを表示したもののうち、チェーンソーの一部をとりだして示しました。

これは昭和五二年の九月に、労働省が告示によってチェーンソーの性能に関して、重量、排気量、振動加速度、騒音レベルを、機械の見やすい部分に表示すること、振動加速度が三Gを超えているものは販売することができないととりきめたことから、どの機械を選ぶ

のが適当であるかということ労働者および雇用主にわからせるために国が行っている検査の結果を、林業機械化協会が具体的な資料として雑誌に掲載しているものです。こうした危険度の表示は業界や、通産省などが賛成しがたいものですが、林業での重度の障害発生のなかでの労働者や研究者の取り組みがこうした表示を実現したといえ、大きく評価すべきことだと思います。(参考までに他の表示例をあげますと、有機溶剤中毒予防規則により溶剤の危険度を第一種、第二種、第三種にわけて表示することになっています)

これをごらんになると、きわめて多くの機種がありさまざまな振動や重量をもっていることがわかります。最も小さな数字を示しているのは、排気量が30cc級、60cc級ともロータリーエンジン・チェーンソーです。

労働者あるいは雇用主にこの選択が任されています。三G以下であればどれもよいというのが労働省の考え方です。

政府がチェーンソーについて三Gの規制をしているのは、ISOのガイドラインと関係なしに技術的可能性から決めているように思われるのですが、当てはめてみますと、周波数一二五のところまで三分から一時間の値にほぼ当たります。

しかし、他の機械、工具については国として何もとりきめておりません。振動の大きい削岩機について先ほど東洋工業と古河工業の製造のものが多くという報告がありました。その振動の大きさはどのくらいあるか、これは研究者が任意に測定して評価しているのみで、国の責任で公示したものはありません。予防をめざすためには当然国の責任で測定し、それを使う人たちに公示される必要がある

ります。

### (2) 騒音の規制

振動の発するところ必ず騒音ありです。現在騒音について労働省はチェーンソーは一〇〇デシベル(A)以内ということを示しています。これも振動の場合と同じく技術的な可能性から示したものと思われますが、産業衛生学会が示している聴力障害を予防するための騒音の許容基準に照らしてみるとはるかに高い数字であり、耳栓の使用が不可欠です。削岩機など一〇〇〜一二〇デシベル(A)という強い騒音がありますが、これは全然特別の規制がありません。

学会が決められている許容基準は、難聴にならないためにという目的でつくられており、これも技術的に解決がつかないために、時間の規制を含めています。現在使われている振動を発生する機械、工具を振動とは無関係に、騒音だけで規制しても、三〇分間あるいはそれ以内しか使えないものがたくさんあります。振動障害について、同時に暴露されている騒音が軽んじられている傾向があることを改め、機械改良と規制の上で、両者をもとに重視していく必要があります。

### (3) 重量の規制

重量については、チェーンソーでは特別の規定はありません。チェーンソー以外の機械については、「著しく重くないこと」を労働省は指示しています。著しく重くないとは四〇kg以下をいい、やむを得ない場合は八キロといっています。

現在チェーンソーは六〇ccクラスで大体九〇kg前後あります。軽いもので八〇kgですが、三〇ccクラスで大体六キロ前後です。したがって、チェーンソーは重い機械に当たります。

現実の労働で、人間が機械工具を手にもちながら移動しつつ作業をする際に、その重量はどのくらいまでが適当かということについては大体四、五キロが限度だといわれています。チェーンソーの導入まもない頃には一五キロ近いチェーンソーをもち、中腰・前屈みの姿勢で使った仕事をしておたので、その重量だけでも問題が起ります。腰や、肩、頸部の筋に負荷が大きくおまけに振動があるのでそこから問題がいつそう大きかったといえます。

重量が大きければ、それを支える手、肩、首、背中、腰、膝の筋肉や関節の緊張が大きくなります。したがって重量はできるだけ小さくする必要があります。林業では、人工林は30cc級のもので十分には作業可能なところもあり、適した機種を選ぶことが必要です。国有林での台付チェーンソーの工夫や、工場などで、スプリングパランス、カウンタウエイトなどを利用して機械工具を手にもたない工夫なども必要です。

### (4) 圧迫力の規制

これは機械の目方を支えることと、これを操作するために必要な力が関係してきます。当然、機械を強く握り締める筋力が強く収縮し、血管が圧迫され血流が不足し、また神経も圧迫され障害が大きくなりやすくなります。振動の伝播を少なくする目的で、部厚い手袋を使うと手の操作能力が悪くなり、かえって大きく圧迫し

てしまうという問題も指摘されています。

これは重量だけではなくて、操作をする際の相手のかたさや、あるいは足場の状態でも変わってきます。先ほどの振動の許容基準が、この圧迫力との関係でもまた考慮されることが必要になってきます。鉱山で、工程時間を短縮させるために、従来スタンドに据えていたさく岩機を、空気パネを利用したレック式さく岩機におきかえ、労働者にこれを支持させたことは、こうした問題をまったく無視しただけでなく、振動暴露時間も大きくしてしまいました。

### (5) ハンドル

ハンドルが形、とりつけかたを含めどんな構造をしているかによって手の使い方、あるいは体の姿勢が変わります。工場使われている研磨機などの小さな手持ち工具の場合には、ハンドルのつけ方がきわめて不適切で、ハンドルのつけ方を改善するだけでも振動の伝播を少なくし、不要な力をへらし、姿勢をよくし障害をかなり減らすことのできるようなものが存在しています。

同時に、ハンドルから手の熱が奪われないことも必要です。最近使われている防振用のかたいゴムの熱の伝導はわりあいと少なくなっています。冬期はやはり問題です。チェーンソーのエンジン回転を利用した発電によって、ハンドルに内蔵したニクロム線を加熱するものが最近現れてきました。

特に圧さく空気を使った動力工具の場合、圧さく空気が排気孔をでて急速に膨張し、周辺から熱を奪い、その周辺の気温が下がって霜がつき、手袋が凍りついてしまうほどというような事例もよくあ

り、障害が起りやすくなります。労働省の通達の中には、これをさけるためにハンドルの取りつけの位置、排気孔の位置を工夫して、手が冷えることを避けるようにと書いてあります。

### (6) 座席や床

これはオートバイ、あるいはブルドーザー、トラクター、トラックなどの走行機や、すえつけられた機械・装置の運転のさい、臀部あるいは足から伝わってくる振動を減らす、あるいはその部分から熱が奪われるのを防ぐために、座席や床の構造について工夫することです。この種類の振動は、低周波成分が多く、身体各部位の共振周波数と合致するものも含まれているために、頭蓋、脊柱、内臓なども影響をうけやすくなるために、特別の配慮が必要です。

### (7) 排気ガス

ガソリンエンジンを使っている場合に、排気ガスの吸入が問題になります。チェーンソーで山のくぼ地などで木を切っている場合、あるいは風がない湿度の高い季節など、作業者の周辺に排気ガスが立ち込めて、カラー写真にもよくうつるような状態がしばしばあります。このさいは、かなり一酸化炭素やそのほかの排気ガスを吸っている。前にのべた圧搾空気の排気が手もとにかかるといふ問題もあります。排気の方角についての工夫と同時に排気がたちこめるさいの作業のしかたを検討せねばなりません。

図2 国有林でのチェーンソー使用量と症状訴え率との関係  
(昭和44年・振動障害対策委員会)

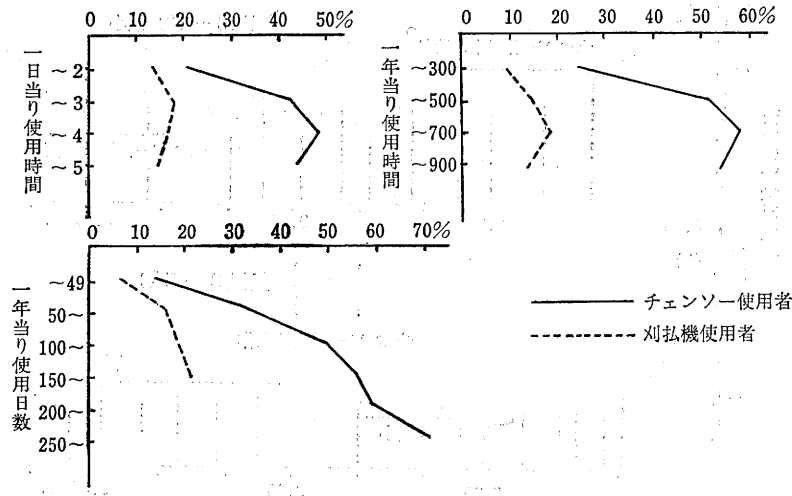


表2 某金属鉱山での、さく岩機使用時間(1日当り)と症状との関係(岩田)(1968)(昭43)

| 一日当り使用時間 | 0—1時間          | 1—2          | 2—3          | 3以上           | 合計          |
|----------|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| 手指蒼白     | 25名<br>(33.3%) | 40<br>(28.0) | 85<br>(66.9) | 124<br>(67.4) | 274<br>51.8 |
| 指のしびれ    | 28名<br>(37.3%) | 39<br>(27.3) | 84<br>(66.1) | 122<br>(66.3) | 273<br>51.6 |
| 関節痛      | 21名<br>(28.0%) | 37<br>(25.9) | 76<br>(59.8) | 114<br>(62.0) | 248<br>46.9 |
| 筋肉痛      | 17名<br>(22.7)  | 26<br>(18.2) | 57<br>(44.9) | 94<br>(51.1)  | 194<br>36.7 |

(8) 衛生的事項の規格の表示

4 作業に伴う諸条件の衛生規制とその効用

(1) 振動暴露時間と休憩、出来高(ノルマ)と時間規制、交代システム

まず振動暴露時間と休憩です。ISOの基準の中に暴露時間の規制が組み込まれていますが、現実には、いろいろな労働に即した暴露時間の規制が必要です。その参考として鉱業の例と林業の例を紹介いたします。

表2は金属鉱山での削岩機使用時間(一日当たり)と症状との関係を示しています。一日当たりの使用が二時間を超えるといういろいろな症状が急速に多くなります。これはまだ何も時間規制が行われていない時点での調査の結果を紹介されているのであります。

図2は、国有林でのチェーンソー使用量と症状訴え率との関係を示しています。実線がチェーンソー取扱者で、点線が刈払機取扱者です。一日当たりの時間数が二時間を超えると、一年間当たりの総合計時間が三〇〇〇時間のところから一年間の使用日数が一〇〇日を超えますとそれぞれ急速に訴え者率がふえてきます。外国の例で

はチェコスロバキアにも類似の調査があります。これは一九六九年(昭和四四年)に行われた調査の資料で、四五年に実行に移された時間規制の資料の一つです。この時間規制には合計使用時間とともに一連続に関する規制があります。図3、4はその一連続使用時間の資料です。

これは中部山岳で昭和四三年から四四年にかけて、春から夏、秋、冬にわたっての実作業について測定したものです。図3は、チェーンソー使用中の手指皮膚温の変化の経過を示し、図4は、環境気温と皮膚温が低下していく度合いとの関係を、一連続作業の長さの別に示してあります。黒丸は健康な人で、白丸はすでに障害をもった人です。連続使用時間の長さによる皮膚温低下が、寒ければ寒いほど大きくなることを示します。七・五分から一〇分の使用が限度であることがよくわかります。

ここで注目していただきたいのは、黒丸の健康な人の方がよく下がって、白丸の症状のある人の方が下がりが少ないことです。これはどういふことかといえますと、障害のある人は、チェーンソー使用前から血管が強く収縮してすでに手が冷たくなっており、作業中に皮膚温が下がりがきつたままである。作業の合間に手の温度が上がったり下がったりするゆとりがなくて、血管は縮んだままで、つまり冷たいままの手で作業をしているということです。

図の5は、連続して一連の作業の中でしめるチェーンソー作業の比率の大きさと、振動感覚が鈍くなる程度との関係を示しています。これも黒丸は健康者、白丸は有症者です。チェーンソー使用の比率が増すと白丸の方がほとんど値が悪くなっていきます。黒丸の人

は比較悪くなる度合いが少ないようにみえますけれども、連続した作業の中で、チェンソー使用の比率が〇・四を超えようと、鈍麻の度合いが大きくなります。

たとえば、四分使って六分やめた場合、これが一〇分の連続の中の〇・四に相当いたします。そうしますと、一〇分間の振動暴露のあと一〇分間の暴露の中断というのではまだ十分でないということがいえます。こうした資料はなかなか現場でとるのは大変でありますけれども、実際に時間規制というものもっている意味を理解していくために参考になると思います。また、こうした時間規制を考えることの労働条件としての重要な意義は、それが、要員と交代システムにかかわる生産の基本的な重要事項だということも指摘しておきたいと思えます。

現在の労働者の指示では、振動暴露と中断の比率は、一〇分ごとに対一です。ところがチェンソー以外の工具については、一〇分やって五分間は他の作業というものです。チェンソー以外のものについての根拠は明らかではありません。

出来高賃金制のもとでの時間規制は、果たして可能であったのか、また、どんな効用があったのか、誰もが疑問に思うところですが、全林野労組が時間規制実施後三年目に調査をした成績を分析した結果を紹介しましょう。

Aは時間規制がよく行われている職場、Bは時間規制が中途半端なところ、Cは全然行われていない職場です。

表3は、A、B、Cの別に手、腕しびれ、こわばり、痛み、白ろく様変化がどれくらいあるかをみたものです。※がついているの

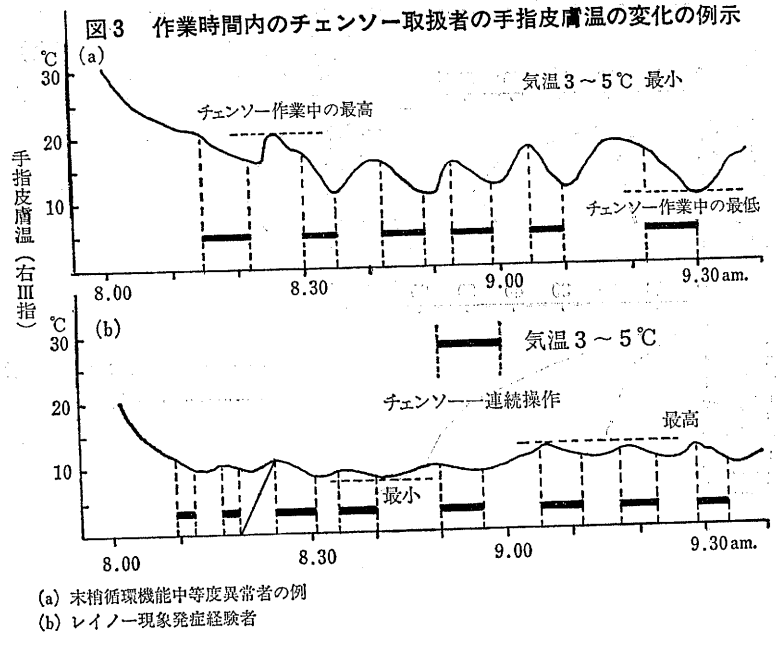


図3 作業時間内のチェンソー取扱者の手指皮膚温の変化の例示  
(a) 末梢循環機能中等度異常者の例  
(b) レイノー現象発症経験者

う様変化がどれくらいあるかをみたものです。※がついているのは、Cの職場に比べて明らかに目立って症状が少ないことを示します。時間規制の行われている職場は、症状をもっている人が明らかに少ないことがわかります。

ところがこの中には、時間規制以前からチェンソーを使っている人と、時間規制以後使った人がまじっていますので、これを分離します。表4のA<sub>1</sub>、B<sub>1</sub>、C<sub>1</sub>というのが時間規制以後新しく使った人々、A<sub>2</sub>、B<sub>2</sub>、C<sub>2</sub>は時間規制以前から使っていた人々です。時間規制以後新しく使っている人々の間では、明らかにC<sub>1</sub>よりはA<sub>1</sub>の方が発症率が低いのですが、症状は出るのです。当時の時間規制は二時間でありましたが、当時のチェンソーの振動の大きさ、あるいはその他の労働条件からすれば、これは時間かせぎの対策であって、やがて、チェンソー使用の累積時間がふえてくれば症状が出てくるだろうということが当然予測をされていましたが、そのとおりになってきました。

時間規制以前から使っている人の場合は、時間規制以前にすでに影響を受けていたのですから、これよりもさらに症状の発生が多いのです。

この調査の結果は、現在の対策ではなお不十分であることを示し、全林野労組が更に新しい提案をしていく基礎となりました。

賃金や身分の不安定な民間林業でのチェンソー使用時間は、かなり長いものが多く、時間規制も十分ではありません。表6は、林業試験場の辻氏の調査一例ですが、二時間規制は実施せずというのが、八時間以内の労働の場合で五二%となっています。

五島先生が報告された、四国の民間林業の例では時間規制のいっ

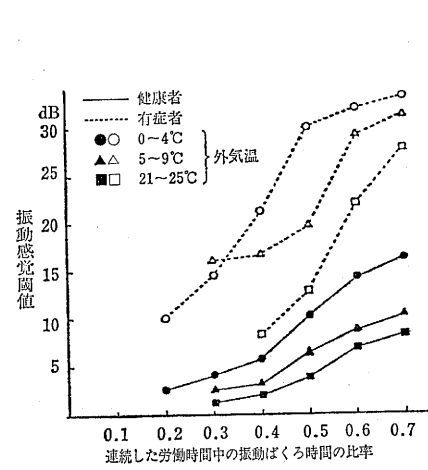


図5 チェンソー使用時間の連続した労働時間中にしめる比率と、振動覚醒値の変化(山田)  
使用の比率は、0.3~0.4の範囲でとどまることが望ましい。

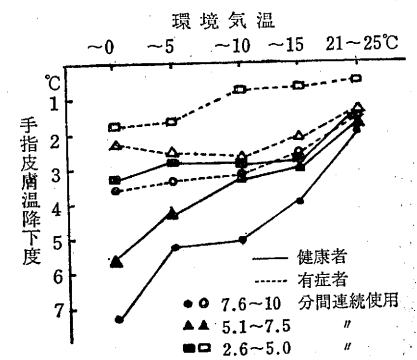


図4 チェンソーの一連続使用時間の長さ手指皮膚温の低下度(山田)  
各気温条件下で、健康者の場合、一連続使用が5分をこえるとき、気温10℃以下で、手指皮膚温の低下が目立つ。7.5分をこえると、気温15℃以下で低下が目立つ。有症者は、すでに、血管の収縮機能が強まっており、絶対値が強く低下しているため手指皮膚温の変化が目立たない。一連続使用は7.5分をこえないことが望ましい。



振動病の予防をめぐる問題について

表6 民営林業でのチェーンソー使用状況(辻)

| 労働時間      | 人数比 | 2時間規制(人数比) |      |
|-----------|-----|------------|------|
|           |     | 実 施        | 実施せず |
| 8 時 間 以 内 | 86% | 34%        | 52%  |
| 8 時 間 以 上 | 14  | 6          | 8    |
| 計         | 100 | 40         | 60   |

その困難性がよく示されており、  
 次の出来高と時間規制の問題です。出来高賃金制をとりながら時間規制をするということはおよそ無理な話です。これはよほど出来高単価が上昇していない限り、労働者が自分の首を自分で締めるということになりかねません。実際のところ全林野労組の場合でも、時間規制が四五年から実行に移されるときに、こんなことでいいのだろうかという意見が職場でたくさん出ました。この時間規制をめぐって、「金か命か」という議論までやらざるを得なかった。むしろそれをやったことが全林野の労働者の職場における取り組みを強化する大きなきっかけになったと思います。チェーンソーが出来高をあげるのに大きな役割を果たし、日給制をこわして出来高制へ移ってしまっただけで、どんなに労働者自らが苦しめることになったかが真剣に議論されました。結局命をとる、健康をまもる労働条件をとって、そして食べる賃金を、こういう考え方で、皆さんの熱心な議論の中から育っていきましました。これは、やがて出来高制をなくし、日給制へ移行させるまでの長い努力の土合をつくるような討論

(2) 環境因子からの保護  
 まず、寒冷からの保護を必要とするという資料を紹介し

になったと思います。  
 全鉱の方の報告にも、鉱石を幾ら掘ったかということで賃金が決まっていると、時間規制をすることが非常にむずかしいことがべられていきます。しかしながらこれを実行に移さなければ振動障害が防げないとしたらどうするか。実は振動障害の問題にかかわってくる労働条件の改善の上で、作業仕組みと要員問題にかかわってくるこの時間規制と出来高問題が一番深刻なものであって、雇用主の側にとっても最も深刻な問題としてぶつかってくる事項だと私は思います。そこには必ず生産本位か健康本位かという考え方が現れてくるのです。

次は交代のシステム。時間規制を行うということは、当然ながらほかの作業と組み合わせさせて交代しつつ作業をすることになります。交代システムをとる場合には、他の代替の労働と一緒に考えられなくてはなりません。これは職場の現状によっては可能かどうかとむつかしいところとあります。しかし、いま可能性がないところはそれをつくりださねば時間規制ができません。  
 労働省は通達の中で、チェーンソー以外の場合についても、他の労働を組み合わせる作業仕組みを行うようにと指示しており、これは雇用主が守らなければならない通達であると明示しています。これをどうして実行に移すかということ、これが重要な問題になってまいります。

表3 現在の症状  
 (47年12月) (他に有症離職者あり)

| 7579 人 | A        | B       | C     |
|--------|----------|---------|-------|
|        | 3196 人   | 4154 人  | 229 人 |
| 手・腕しびれ | 18.3%*** | 25.1%** | 34.1% |
| こわばり   | 10.6%*** | 13.0%*  | 17.9% |
| 痛み     | 10.8%*** | 16.0%   | 18.8% |
| 白ろう様変化 | 10.1%*** | 12.6%*  | 24.9% |
| 症状なし   | 71.3%*** | 48.4%   | 48.9% |

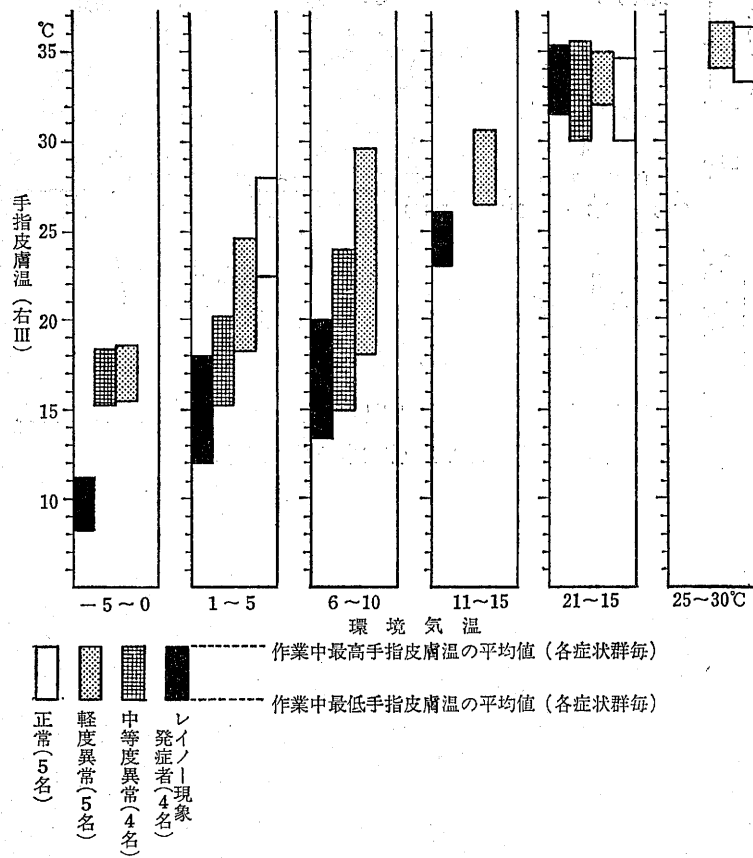
表4 時間規制後新しく振動工具を使用したもの

| * P<0.05<br>** P<0.01<br>*** P<0.001 | A 1      | B 1    | C 1   |
|--------------------------------------|----------|--------|-------|
|                                      | 1584 人   | 1916 人 | 90 人  |
| 症状が出た                                | 12.1%*** | 17.2%* | 25.6% |
| 異常なし                                 | 87.9%    | 82.8%  | 74.4% |

表5 時間規制以前から振動工具を使用したもの

|       |    | A 2     | B 2    | C 2    |
|-------|----|---------|--------|--------|
|       |    | 1612 人  | 2238 人 | 139 人  |
| 前から有症 | 改善 | 21.1%** | 18.4%* | 11.5%* |
|       | 不変 | 60.8%   | 64.5%  | 65.5%  |
|       | 悪化 | 8.9%    | 7.0%   | 7.9%   |
| 新しく発症 |    | 9.2%**  | 10.1%  | 15.1%  |

図7 作業中、手指皮膚温の変動巾



次に、外気温が一〇度以下になると健康者でも低下度が大きくなります。一〇度以下の外気温で作業をする場合にはかなり保温に注意しなければならぬということがよくわかります。

図8は、岐阜県の神岡の町より北へはいった北アルプスの森林地点のもの。海拔一五〇〇mです。図の上の段がチェンソー使用中の皮膚温の変化、下の段が振動の感覚の鈍さの変化です。朝九時から夕方四時半までの間にチェンソーを使った時間帯が横軸のところに白く四角で示してあります。使ったり、やめたりするたびに皮膚温は下がったり上がったりを繰り返しています。降雪のままで気温が低くなっていく時ですが、仕事をしている間にだんだん下がっていきません。

黒い帯が縦に入れてあるのがたき火休憩です。たき火をすると皮膚温は上がっていい状態になります。

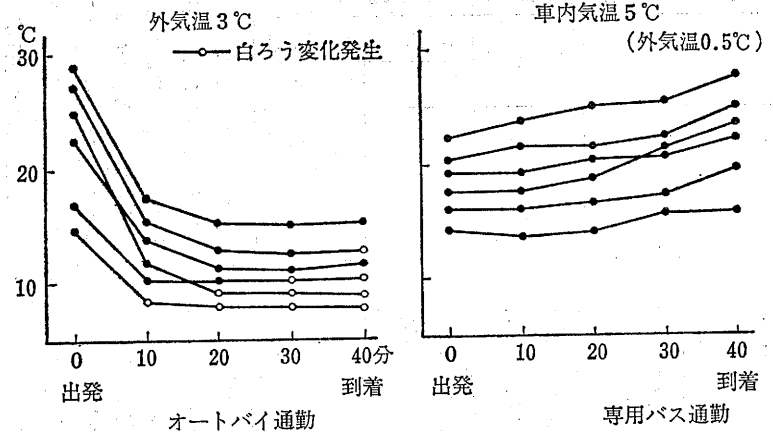


図6 保温の効用 通勤時のバス利用(山田)

(裏木曾国有林  
出発地点：海拔465m  
到着地点：海拔800m)

図6は裏木曾地方でのオートバイの通勤と、専用バスの通勤の例で、海拔四六五mの町から八〇〇mの事業所まで約四〇分の道程です。

オートバイで通勤する場合には、走り始め一〇分ぐらいですぐ手の温度が下がってしまいます。これは六〇人について記してありますが、オートバイに乗る前にすでに手が冷たくなっている人がいます。これは家の外へ出てオートバイに乗る準備をしているうちにもうすでに手の温度が下がっています。外気温は三度です。白い丸は、走っているうちに手が白くなった例です。

次の年から専用バスが入りました。外気温が〇・五度で、バスの中は5°Cです。オートバイと同じ人について測定しますと、バスの停留所まで待っているうちに体が冷え手の温度は下がっていますが、バスの中で少しづつ上がっていきます。白ろう変化は発生しません。

図7は、チェンソー使用中の手指の皮膚温の変化幅の大きさの季節的な変化が示してあります。図の左の方が冬で、真ん中が春、秋、右の方が夏で、外気温がマイナス五から三〇度まであります。仕事をしている間の手の温度の最高と最低の幅が記してあります。黒いしるしはレイノー現象が起こった経験のある人、それから格子じまは中等度の末梢の循環障害のある人、点々が軽い人、白は健康者です。

これはごらんになるとわかりますように、作業をしている最中には、先ほどお話ししたように症状のある人ほど手の温度が冷たいのです。

外気温が下ると健康な人と有症者との間の差はだんだん開き、と

このように、組み合わせ作業をやっている場合は、振動に直接さらされていらないその他の作業もっている影響が、次の振動にさらされる場合の身体機能の低下を招く場合のあることを重視しなければなりません。これは配置がえをした人の場合の問題としてもあらわれてまいります。これは後で申します。

#### (6) 保護具

ILOの基準では、技術的な措置の不可能な場合のやむを得ない措置として、個人用の保護具を支給するという問題を明示しております。耳栓はその代表例ですが、作業中の不向きからなかなか実行に移されません。

防振手袋がありますが、本当に振動が吸収されているのかどうか疑問視されている場合が多く、防振手袋はまだ問題があります。

保護具は、技術的な対策が立てられたい場合の最後の手段であり、保護具に頼るということはなるべく後にしたいものです。

### 5 対人的な予防措置とその実際

#### (1) 配置前の健康診断と適性配置

よく採用前健康診断というのがあります。しかし採用するとき健康診断を行って、あなたは弱いから採用しないというだけの趣旨の健康診断は適切ではありません。特別の場合をのぞいては採用された後に、その人の能力に適して仕事を配置するという積極的な意味の検査と理解すべきであります。

渡部先生の報告の中に、ソ連で、あなたたちは労働者をどれくらい働かせるのだといったら、家へ帰って奥さんにサービスするエネルギーが十分残っておらなければいかん、それが目標だ、こう答えました。という例の紹介がありました。絶えず健康をよいレベルで維持し、さらに増進するという積極的な発想で職場の労働者の健康を管理するという対策を立てる必要があるということです。

#### (4) 治療とその保障

他の報告に詳しいので省略をいたします。

#### (5) 障害者の配置がえ時の労働能力と

##### 代替労働の提供及び生活保障

障害を受けた人を配置がえる場合に、その人の労働能力に低下が起こっていることがしばしばです。

その場合に、その人の労働の能力がどのくらい損なわれているか、それにふさわしい仕事をどうやって提供するかとこの配慮が必要です。これがないと配置がえされた人は非常につらい立場にたされます。国有林でみんなが苦勞して一生懸命やっているのに自分だけ何か恩典にあずかっているように仕事がいけないと感じたり、あるいは仕事を早目に止まって治療に行くときでも何か自分だけが特に楽するよう申しわけないというような気持ちにならざるを得なかった例がたくさんあり、職場の中で、みんなが理解しあうのに大きな努力がはられました。ところが多くの職場で配置がえの際にその人に適した仕事がないという答えがしばしば返ってきます。

ILOの事務局長の医師が日本へ来たとき、労働者の雇用を制限する採用時健康診断は、やらない方がいいとのべたことは強く印象に残っています。配置前健康診断という点で、振動にさらされる作業につく場合に、いろいろ筋力や、循環状態とか、その作業に向かない人を見つけ出すという健康診断です。

#### (2) 使用中の健康診断と、診断後の措置と本人への告知

実際に健康診断が行われても本人は成績を知らない場合がほとんどです。それから診断後の措置について詳しい説明がありません。Aだとか、Bだとか、Cだとかといわれるだけで具体的なことがわからない場合がしばしばです。またそれが本人に知らされないで、むしろ企業の側がそれを知って管理するという場合がほとんどです。これは当然本人に知らされるべきであり、検診を受けた本人は当然そのデータを知らされる権利があります。この点はかなり努力をして改善しなくてはならないと思います。

#### (3) 使用中の予防的治療と健康増進

予防的な治療は、先ほどの報告にもあったように、休憩時、あるいは仕事が終わった後に、湯に手をつけてマッサージをしたり、パフィン浴をするなどいろいろ試みられています。機械、工具を使って低下した手の機能や精神、神経面での緊張が高まったのを解きほぐすための措置を作業中、あるいは作業後(帰宅前)にとることは大変望ましいことです。

それではつくったらどうだ、こう答えたくなくなります。つくるようなゆとりがない、こういわれたら、そのゆとりをどうやってつくるか、これまた議論です。そうやって人間らしい労働のしかたを少しでも実現していく方向をさぐっていかねばなりません。

以上のべたような時間規制や障害をうけた労働者の配置の問題など対策が必要となって、これを実行に移すために検討をすすめてみると、職場における労働の仕組みについての労働者保護の発想が、職場にいかにか欠けているかということが非常によくわかります。労働者保護の立場にたった作業仕組みをつくり出していくという必要性を見忘れていたことが、こういう障害の人が出てきて、気がつくというのが現実の姿です。この点については、岩川先生の経験例の報告をぜひ参考にしていただきたいと思えます。

次に生活保障です。代替労働を提供する際に、賃金が下がってしまう可能性があります。ILOの条約はこの点について、社会保障で考えろと書いています。これをどうやって実行に移すか、全林野の場合には国との交渉の結果、前職賃金の保障ということが医療の内容に含めて行われております。これは医療保障を遂行するために必要な措置として暫定的にとられているわけですが、果たしてこれを本当に他の産業にまで広めることができるかどうか、重要な問題です。

#### (6) 年少者、婦人、高齢者の保護

これはいうまでもないことです。特にきのうからの報告の中にある手持ちの動力工具などで振動に暴露されている人々に高齢者が多

このように、組み合わせ作業をやっている場合は、振動に直接さらされていらないその他の作業もっている影響が、次の振動にさらされる場合の身体機能の低下を招く場合のあることを重視しなければなりません。これは配置がえをした人の場合の問題としてもあらわれてまいります。これは後で申します。

#### (6) 保護具

ILOの基準では、技術的な措置の不可能な場合のやむを得ない措置として、個人用の保護具を支給するという問題を明示しております。耳栓はその代表例ですが、作業中の不向きからなかなか実行に移されません。

防振手袋がありますが、本当に振動が吸収されているのかどうか疑問視されている場合が多く、防振手袋はまだ問題があります。

保護具は、技術的な対策が立てられたい場合の最後の手段であり、保護具に頼るということはなるべく後にしたいものです。

### 5 対人的な予防措置とその実際

#### (1) 配置前の健康診断と適性配置

よく採用前健康診断というのがあります。しかし採用するとき健康診断を行って、あなたは弱いから採用しないというだけの趣旨の健康診断は適切ではありません。特別の場合をのぞいては採用された後に、その人の能力に適して仕事を配置するという積極的な意味の検査と理解すべきであります。

渡部先生の報告の中に、ソ連で、あなたたちは労働者をどれくらい働かせるのだといったら、家へ帰って奥さんにサービスするエネルギーが十分残っておらなければいかん、それが目標だ、こう答えた。という例の紹介がありました。絶えず健康をよいレベルで維持し、さらに増進するという積極的な発想で職場の労働者の健康を管理するという対策を立てる必要があるということです。

#### (4) 治療とその保障

他の報告に詳しいので省略をいたします。

#### (5) 障害者の配置がえ時の労働能力と

##### 代替労働の提供及び生活保障

障害を受けた人を配置がえる場合に、その人の労働能力に低下が起こっていることがしばしばです。

その場合に、その人の労働の能力がどのくらい損なわれているか、それにふさわしい仕事をどうやって提供するかとこの配慮が必要です。これがないと配置がえされた人は非常につらい立場に立たされます。国有林でみんなが苦勞して一生懸命やっているのに自分だけ何か恩典にあずかっているように仕事がつらく感じたり、あるいは仕事を早目にしまつて治療に行くときでも何か自分だけが特に楽するよう申しわけないというような気持ちにならざるを得なかった例がたくさんあり、職場の中で、みんなが理解しあうのに大きな努力がはられました。ところが多くの職場で配置がえの際にその人に適した仕事がないという答えがしばしば返ってきます。

ILOの事務局長の医師が日本へ来たとき、労働者の雇用を制限する採用時健康診断は、やらない方がいいとのべたことは強く印象に残っています。配置前健康診断という点で、振動にさらされる作業につく場合に、いろいろ筋力や、循環状態とか、その作業に向かない人を見つけ出すという健康診断です。

#### (2) 使用中の健康診断と、診断後の措置と

##### 本人への告知

実際に健康診断が行われても本人は成績を知らない場合がほとんどです。それから診断後の措置について詳しい説明がありません。Aだとか、Bだとか、Cだとかといわれるだけで具体的なことがわからない場合がしばしばです。またそれが本人に知られないで、むしろ企業の側がそれを知って管理するという場合がほとんどです。これは当然本人に知られるべきであり、検診を受けた本人は当然そのデータを知らされる権利があります。この点はかなり努力をして改善しなくてはならないと思います。

#### (3) 使用中の予防的治療と健康増進

予防的な治療は、先ほどの報告にもあったように、休憩時、あるいは仕事が終わった後に、湯に手をつけてマッサージをしたり、パフィン浴をするなどいろいろ試みられています。機械、工具を使って低下した手の機能や精神、神経面での緊張が高まったのを解きほぐすための措置を作業中、あるいは作業後(帰宅前)にとることは大変望ましいことです。

それではつくったらどうだ、こう答えたくなります。つくるようなゆとりがない、こういわれたら、そのゆとりをどうやってつくるか、これまた議論です。そうやって人間らしい労働のしかたを少しでも実現していく方向をさぐっていかねばなりません。

以上のべたような時間規制や障害をうけた労働者の配置の問題など対策が必要となって、これを実行に移すために検討をすすめてみると、職場における労働の仕組みについての労働者保護の発想が、職場にいかにつけていられるかということが非常によくわかります。労働者保護の立場にたった作業仕組みをつくり出していくという必要性を見忘れていたことが、こういう障害の人が出てきて、気がつくというのが現実の姿です。この点については、岩川先生の経験例の報告をぜひ参考にしていただきたいと思えます。

次に生活保障です。代替労働を提供する際に、賃金が下がってしまう可能性があります。ILOの条約はこの点について、社会保障で考えろと書いています。これをどうやって実行に移すか、全林野の場合には国との交渉の結果、前職賃金の保障ということが医療の内容に含めて行われております。これは医療保障を遂行するために必要な措置として暫定的にとられているわけですが、果たしてこれを本当に他の産業にまで広めることができるかどうか、重要な問題です。

#### (6) 年少者、婦人、高齢者の保護

これはいうまでもないことです。特にきのうからの報告の中にある手持ちの動力工具などで振動に暴露されている人々に高齢者が多



いことにふれておきたいと思います。

一九七七年にソ連を訪れたときに、チェーンソーを使う若者が減ってきているというのを聞きました。若い人々は、チェーンソーは前近代のな一時しのぎの機械であって、近代的な機械とはトラクターの先に自動伐採機をとりつけたものをいうのだといい、若い人は皆それに乗りたがって、チェーンソーは使いたがらない、そのために職場の中でチェーンソーを使う人の高齢化が目立ってきているということです。

これはソ連社会の、それなりの理由のある事例でしょうが、私たちの国では多くの場合高齢者が農村で食うことができず他に職がないためにこうしたものを使わざるを得ないという人が多くあります。しかし、いざれにしろ、高齢者の人は当然身体的な障害も受けやすいし、振動、騒音の強い影響で老化が進みやすくなるということも起こります。

したがって、高齢者に対する保護を絶えず意識しながら健康管理や作業の配置をしなければならぬという問題が重要です。

#### (7) 栄養と食事

これは何も追加することはないくらい皆さんはよくおわかりのことだと思います。現場での昼食では暖かい条件のもとで、温いものをとれるような工夫がいろいろあります。

## 6 安全衛生および技術に関する教育とその実施

### (1) 配置前の職業性の危険の告知と予防措置の教育と技術教育

民間林業は、かつて、まったくこうした教育がない状態でした。最近では林業防が検診を行う際に、安全と衛生の教育をくっつけて幾らかやるようになりました。しかし全体としてみますと、ここに明示しましたような、職業性の危険を知らせる、それを避けるための措置を教える、こういう教育はほとんどありません。木を切るために、あるいは穴を掘るために物を磨いたり削るための技術教育はあっても、これを安全衛生と結びつける教育を具体的に実行に移さなくてはなりません。チェコスロバキアでの安全衛生、技術、健康、リハビリをかねた学校教育の例を他で紹介しましたが、大いに参考にしたと思います。

### (2) 使用中および配置が後の健康状態の告知と教育

これは先ほど申し上げたことですが、作業中に現在の仕事の遂行とあなたの健康状態ということについて、いろいろ医師を含めて協議をするということですが。

以上多くの事項を短時間につめこみましたが、こうして個条書きに各項目を挙げてみますと、この一つ一つの項目が幾つか絡み合わ

さって職場の労働条件はできていることがおわかりになると思います。

それぞれの皆さんの特徴のある職場の中に、こうした労働条件がどんな形で結びついて存在しているか。もちろんノルマと賃金、人間の数と配置、機械などが土台となって労働条件は存在しますけれども、それを取り巻くいろいろな付帯する条件がどんな形で存在しているでしょうか。そして、そのどれが自分たちの健康を障害し、振動障害の性質を一層悪くしていくかを吟味していただくならば、ここに挙げた幾つかの衛生規制の意味がそれぞれ重みをもって浮かび上がってくると思います。

こうした個条書きの内容を、実際に生きた血の通ったものにすることは、職場の皆さんと、これに協力する医師や技術者の総合的な力です。その力で、それぞれの職場の中から、振動障害をなくするための安全な衛生的な労働条件がつけられていかななくてはならないと思います。この取り組みを強めて、わが国における振動障害予防の規制を法体系のうちに確立することが必要です。

未組織の労働者を含めて、おくれた労働条件の下でまだまだ振動障害に悩まされているたくさんの方がいます。そういう人たちの救済をできるだけ早く、できるだけ社会的に大きな力で実行に移していくためにはそうした法律的な規制が必要で

## III 振動障害予防規制の確立と「IL O労働環境条約および勧告」の批准をめざして

要点だけ報告しますと、第一条の1、「この条約は経済活動のすべての部門について適用する」とあります。この条約には空気汚染と騒音が入っているのですが、これを振動に置きかえてみますと、先ほど申したように、振動障害発生のおそれある業務とは何かということを特定する意味で、すべての部門を網らせよということになります。

第二条の1には、これを受け入れる場合に空気汚染、騒音、振動を切り離して受け入れてもよい。これは労働者団体と協議して、同意が得られれば切り離してもよいと書いてあります。たとえば、大気汚染や騒音は別とし、振動だけの法律をつくってもよいといっているのです。

第三条の(b)、ここに空気汚染とは何か、騒音とは何か、振動とは何かとあります。「騒音」とは、聴力の損失をもたらし、または健康に有害であり、もしくはその他の点で危険であり得るすべての音をいう」。

(c)「振動」とは固体構造物を通して人体に伝達される振動であって、健康に有害であり、またはその他の点で危険であるものをいう。これは先ほどいきました。振動を発生する装置、機械、工具の

例のすべてをいいます。固体構造物というのは定置されているものだけでなく走っているものも指します。

第四条の2「1の規定に基づく所定の措置の実施に関する規定は、技術基準、実施基準その他の適当な方法によって採用することができる。」つまり基準をつくれというわけでありませぬ。

そしてその基準をつくる際にはこれを協議しろということも明示しています。それが第五条の1です。「この条約を実施するに当たっては、権限のある機関は、関係のある最も代表的な使用者団体及び労働者団体と協議の上、措置をとる」。

第五条の4へ行きますと、「企業における使用者の代表者及び労働者の代表者は、この条約に基づく所定の措置の適用を監督する監督官に随行する機会を有する」。つまり振動障害の規制がきちんと守られているかどうか、労働基準監督官と労働組合の代表は同行して行って点検することができるということですよ。

わが国には労働組合選出の労災防止指導員がいます。これは数がきわめて限定されておると、労働組合の幹部の方がなるためになかなか実効がないという場合があり、数をふやして現場の労働者をもっと加え有効なものにすることが議論されています。それはここもこの条項に関係いたします。

第七条の2「労働者またはその代表者は、作業環境における空気汚染、騒音及び振動に起因する職業性の危害からの保護を確保するために、提案を行い、情報及び訓練を受け、並びに適当な機関に対し申し立てを行う権利を有する」。これは教育・訓練、あるいは違法の申告、摘発、いろいろあります。

合するあらゆる努力が払われるものとする」。これが先ほどの配置がえの際の賃金低下を防ぐ措置です。

第一三条、すべての関係者は(a)「……潜在的な職業性の危害について十分かつ適切に知らされる」。(b)「……危害からの保護のために利用し得る措置について十分かつ適切な指導を受ける」とあります。

この条約に基づいた勧告が同時に出されており、勧告は具体的な措置のとり方を決めています。長いのでここでは省略しますが、これも大変に参考になるものであります。

冒頭に申し上げたように、衛生的な規制の必要な個々の事情は、すでにわが国で多くの経験が積まれてきたものであり、ILO条約はこれらを総括したものだと思います。これまでの教訓を執行にうつす体系をどうやって日本で確立していくかを私たちは熱心に追求してきました。具体的には、振動障害予防の規則を国につくらせることを目標にし、私たちの学会やそれぞれの皆さんの組織が、その実現のための具体的な取り組みを検討し、合同で地域的に、あるいはもう少し広いブロックで、具体的な積み上げをしていかねばなりません。このさい特に大事なものは、冒頭でいいましたように振動障害の発生のおそれある業務、それに関連する労働条件の危険性をできるだけ具体的に挙げていくこと。そして、これをとりのぞく規制を法律の中にどのように具体的に盛り込んでいくかということを検討しなければなりません。

政府は、ILOのこの条約および勧告の成立に賛成投票をします。これを国会で批准させるといふ課題がまだ残っております。

第八条の1の二行目、危害を定義するための基準を定めよ……。たとえば振動病とは何か、振動障害とは何か、具体的な内容をつくらうということですよ。それから振動の許容基準についても当然ここに入ってきます。

2は代表の選び方です。

3は「基準及びさらされる限度は、当該作業場において数種の有害な因子に同時にさらされることによる職業性の危害の増加をできる限り考慮して」、つまり複合因子によって影響は受けるのだから、単一因子ではないということも考慮して検討せよ、ということです。

そして「設定され及び補充され、並びにそのときの国内及び国際的な知識、及び資料に照らして定期的に改正される」。この改正も条文からいきますと、政府と使用者と労働者の代表によって議論されることになりませぬ。

第九条の(a)は、技術的な措置をとれ、(b)はそれができない場合には、作業の組織にかかわる補足的な措置をとれ。これが作業仕組み、あるいは時間規制などにかかわる問題です。

第一〇条は、個人用保護具の問題です。

第一一条は健康管理です。1が健康管理で「……健康管理が行われるものとする。この健康管理には、権限のある機関が定める就業前の健康診断及び定期健康診断を含む」とあります。

3は「……継続的作業が医学的に不適当とされる場合には、関係労働者に対して他の適当な職を与え、または社会保障措置その他の方法によってその所得を維持するため、国内慣行及び国内事情に適

しかしこれはただ批准させればよいというのではなくて、それぞれの職場を土台とした予防の運動を起こしながら、内実の整った条約の批准をめざしていくことが必要です。

この道筋の上では、ここに具体的にあげた衛生的な規制を盛り込んだ振動障害予防規則を制定させ、ILO条約批准の国内法の整備が必要となるでしょう。

## 論 説

## 産業衛生学の今日的視点—人間らしい労働の設計を

山 田 信 也\*

産業衛生学は、人間性を軽んずる産業活動の展開がもたらした諸影響を明らかにし、労働者保健のために、これを取り除く諸活動から始まり、これに大きな努力を投入する時代が長く続いた。それは、今日もなお続いているが、その努力の中で、人間らしい労働とその環境の設計を提示し、労働による健康障害の発生を防ぎ、人間らしい労働を可能にする産業活動と社会的諸条件の形成に貢献する学問の基本的な目標を追い求めてきた。

諸矛盾が泡立ち渦巻きながらも前進した高度経済成長の時代に深刻な犠牲を生んだ公害・労働災害・職業病についてみれば、研究者も、企業家も、労働者も、住民も、それぞれの立場からの主張を戦わせ、活動し、諸対策の確立に取り組んだ激動の時代であり、産業衛生の将来の発展の基盤を養成する絶好の時期でもあった。

産業衛生の立場からみれば、余儀なくされた後追いとはいえず、必死の努力によって生み出された活動は、将来への展望を育てる土台であり、教訓に満ちている。

多くの労働災害や職業病、公害の犠牲・トラブルは労働者、企業、国のいずれにとっても、病気になってからでは遅い、予防がなければ、如何に大きな責任が生じるか、予防は人間の苦しみを減らし、健康を維持し、無駄な経費を減らして生産の向上をもたらすうえで如何に大切であるかを認識させた。それが高度経済成長の時代の活動が残した重要な教訓であり、そこには、世界に誇る産業保健の制度と機能を育てる方向が示唆されている。だが高度経済成長は短期間のうちに減量経営に移行し、企業活動を支えた国家財政のツケの処理は、悪しき臨調行革にまかされ、折角の教訓は軽視、黙殺される方向であり、安全衛生の比重の低下に憂いあり、である。

産業医も研究者も、将来をみすえる基本的な考えと力を養成する積極的な意欲を萎縮させられかねない。産業衛生の将来に通ずる基本的な在り方を確立する機会を逸することなきか、である。

産業衛生推進の責任を担う基本の柱である企業主には、減量経営下の利潤の追求に眼を奪われ、安全衛生の比重の低下を見越し、将来への安心の投資の減少を招く愚はないか、職場での労働者の人権の存在をも疑わせ

る「労働者派遣法」の出現は、産業衛生の困難な対象となる事業を創出したものと思えないが、企業主たちは、当面の利として、これに賛意を送るのか、難問の出現として困惑の意を表すのか、いずれであろうか。

産業衛生の遅れに自らの切実な体験を通じて問題を提起するとともに、安全にして衛生的な労働条件を職場に実現していくうえで重要な柱の一つである労働者の活動はどうか。職場の過密な緊張の中で、労働者は、与えられたプログラムをこなす単純労働の繰り返しに集中させられ、これに慣らされ、職場での人間としての存在意義を見失い、職場のことは諦め、消費生活や余暇での自由意志の発揮を求める傾向が現われている。労働の現実を冷静に見すえて評価し、その非人間さを是正し、労働における人間性の確立のために尽くそうという活動が、労働者の中から消えていく恐れはないだろうか。

職場の生産の原則が人間性の優先から離れていくほど、労働者の人間性の確立を求める産業衛生の活動の可能性が制限されていくことを、過去の歴史は教えている。

産業医、労働衛生の専門家たちの多くは、矢継ぎ早に導入される新しい技術の展開や、人員の削減にともなうシステムの軋みへの対応に悩まされ、職場の細かい個別問題に集中させられ、大局を見失う気配はないだろうか。

化学物質使用についての衛生的な評価と点検、設備の配置の事前承認を求められたり、新しい機械の導入や作業方法の変更に際しての人間らしい労働の設計を委嘱された経験をいかほどの産業医や研究者が持つだろうか。

医学、工学の研究者、技術者が協力して、情報を集め、人間らしい労働のシステムとその環境を、現場に実験的に創出し、その成果を示す研究の必要性を主張し、人間性優先の産業の在り方を提言し、企業にも、政府にも、労働者にも、これに対する積極的な関心を持たせ、論議を起し、具体的なプランの実現に協力させていくことは、産業衛生学の今日的課題である。マイクロエレクトロニクス技術の導入に関し、人間労働の将来への悲観的な意見も現われている時、これを人間らしい労働のために展開させる積極的な展望を生むためにも、21世紀を前にした産業衛生の課題としての意義は大きい。

\* 名古屋大学医学部公衆衛生学教室



# 労働衛生における社会医学的研究方法について

## — 国有林業での振動障害予防の経験から —

山田 信也 (名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

### [1] 社会医学について

(1) 人間は社会を形成し、労働し、生産することによって社会を発展させて来た。人間は労働と生活を通じて、文化を生みだし、学問を育てた。

(2) 学問の進歩は、人の人たる所以はなにか、人の持つ生命力とはどんなものか、生命力は生活と労働の環境下において、どのように発揮されるものか、という問題の研究を発展させた。

学問の進歩は、一方、人間の造った社会とはどのようなものか、この社会は、どのように発展してきたのかという問題の研究を発展させた。

(3) 医学は、人間の疾病の治療と予防、疾病の本態の研究を目的にした諸活動の蓄積をもとにして発展してきた。医学の究極的な目的は、人間の生命力の本態を把握し、人間の機能の健康的な発揮と、人間の健康的な社会存在の達成にある。

(4) 衛生学は、自然が人間と人間社会の母体であり、人間の健康は、人間の自然環境下での進化の過程で創造された諸機能の正常な発揮によって保たれるという認識を基礎としている。そして、健康の観点から、自然と人間と人間社会の存在の実態を明らかにし、人間と自然との関係、人間と社会との現実の関係を明らかにし、これに評価を加え、その歪を修正し、自然の機能と人間の生命機能の向上、両者の関係の向上を目的にして、具体的な方法を提示し、その実現を計るための学問である。換言すれば、自然を健康な自然たらしめ、人間を健康な人間たらしめ、社会を人間に相応しい健康な社会たらしめるための学問である。

衛生学のこうした目的の達成には、当然のことながら、社会の実態を明らかにし、社会の発展を人間にふさわしい方向に発展させることを目的にした諸学問との結合、その社会的な実践の方法を探求する学問との結合が必要になる。社会医学は、これを意識した学問といえる。

(5) 社会医学の誕生と発展は、産業革命が生み出した非人間的な、非健康的な社会条件が疾病と死亡の大きな根源として力を振るった時代にある。疾病と災害を数量的に捉えて社会的な因子との因果関係を明らかにしようとする努力、その原因因子を取除く方法を追及する努

力が、学問の体形をとって来るようになる。こうして、人間の健康に関する社会医学的な診断と社会医学的な処方、社会医学的な予防・治療の実際活動が、社会医学としての内容を形作っていく。

この努力は、人間の健康的な存在を脅かす社会の矛盾を意識的に解決しようとする社会活動の展開によって大いに刺激され、また、この活動と結びつくことによって、その社会的処方と治療の実現をめざす努力を生んだ。

一方、医学の研究が、人間存在を健康的なものにする大局的な目的から離れ、技術的な側面に傾き過ぎることへの反省からも、社会医学の研究方法が意識的に論じられるようになって来た。それが、疾病予防の領域に留まらず、臨床医学の領域においても、診断・治療・社会復帰に関して、社会医学的な視点と実践を重視する必要性が深く認識されるようになったことは、現代の特徴である。それは、人間の生存の権利、生命の尊厳の思想にもとづく社会的な活動の成長とも大きく関わっている。

(6) 労働衛生学は、人間の労働に関して衛生学的な目的を迫及する学問である。その発展の過程は、人間らしからぬ労働を生み出す生産の展開がもたらした悪影響を明らかにして、これを取り除くための諸活動から始まり、これに大きな努力を投入する時代が長く続き、それは今日でもなを続けているが、学問の基本的な目標は、人間らしい労働とその環境の設計を提示し、労働による健康障害の発生を防ぎ、人間らしい労働を可能にする社会条件の形成に貢献する目的をもっている。

その目的を達成するためには、労働の方法、労働の負担、作業の仕組み、労働の環境、労働の態様、労働の生活への影響などを研究し、これらを人間に適したものにするために、生物としての人間機能に関する学問が、人間の社会的存在や労働の社会的存在を研究する学問と結合することの必要性、生産の方法を研究する学問や生産の社会的な存在を研究する学問との結合の必要性、さらにその社会的な解決の方法を研究する学問との結合が必要になってくる。これなしには労働衛生学の目的は達せられない。労働衛生学に社会医学の性格を意識して、その診断、処方、予防・治療の実現をはかる学問の方法を追及する努力はこのようにして生れる。

労働衛生学に、社会医学としての性格を意識し、その



在り方を論ずることは、労働者の健康の基盤である労働と生活の条件への社会的な制約が厳しく、労働者の健康保障の目的達成にいたる全ての過程にその制約が作用していること、さらに社会発展をめざす現実の運動が、今日の労働衛生学の実践に絶えざるテーマを提供し、学問活動の緊張を高めていることなどに関連があるといえる。

## [ 2 ] 振動障害予防の研究方法

### 1. はじめに

我が国の振動障害対策の研究と実際の活動は20数年に及び、社会的な要因による解決困難な問題を残しているが、振動障害予防の基本目標と方法は確立された段階に達している。この過程で、振動障害の予防と治療、社会復帰、補償に関して、どのような社会医学の方法が存在したかを検討することが可能な段階になった。今後体系的な検討が進められていくことになるが、私自身が係わってきた国有林業での振動障害予防の経験を素材として、その検討を以下にすすめたい。

### 2. 課題を見つけたす方法

私は、1962年に、現実の問題の中から研究と教育の課題を見つけたすことを目標にして、大学で労働衛生相談室を開設した。これは、それまでの相談が、多くの場合、行政・事業体から寄せられ、現場の労働者の生の声を基礎にした研究が育ち難いことを反省して企画したものである。

相談室活動を基礎とした研究の方法としては、相談を端緒として、問題を生み出した労働の実際とその健康影響を調査し、個別例の予防、治療、あるいは補償などの対策を検討すると共に、そこに現われた問題の日本の社会における普遍性を検討し、社会的な対策実現の活動を育てる方法を検討した。そして、これを実現していく努力の中から、社会医学の研究の方法論を追求することを意識した。

相談室には、当時の日本の産業の展開の姿を反映する多くの相談が持ち込まれたが、こうした目的にそった成果をおさめたものとして、頸肩腕障害、nヘキサン中毒、振動障害、夜勤交代制問題などの研究がある。

### 3. 国有林業での振動障害予防の研究課題の発端

振動障害の研究は1964年秋に裏木曾地域(付知)

の国有林労働者から寄せられた健康相談が発端となった。相談は、国有林労働者の参加する全林野労働組合が持ち込んできた。相談の内容は、「チェンソーを使用する労働者の間から、手のしびれ、冷え、白ろう様変化などを訴えるものがでてきているので、その原因を確かめて欲しい」というものであった。これまでの経験と文献的な検討からチェンソーの振動による障害が予測されたが、それを検討するためには、現地での調査を必要とすると考えた。

この問題にとりくむことが研究室会議で決まり、まづ現地調査を計画した。それは今後の課題を見極めるための第1段階の調査とし、その結果の検討から次の段階の検討に移ることにした。

### 4. 第1段階の調査——現地での観察

#### (1) 作業の実際の観察

第1段階の現地調査は2回に分けた。第1回は労働の実態調査とし、第2回は、障害の特徴を観察する調査とした。

第1回(12月初めの3日間)では、作業地の事業所(500m高)と作業現場(1200m高)を訪れた。事業所の宿舎では、作業後、労働者に集まってもらっておこなった質疑から、チェンソーの導入の経過、出来高賃金制度との結びつき、仕事の実際、症状の発生してきた経過、現在の症状などを知ることが出来た。労働者の具体的な答えと意見は示唆に富んでいた。

また早朝、林道をいっしょに登山し、海拔1200mの作業地で、チェンソーによる伐倒、枝払い作業の実際、その際の手指皮膚温の変化を観察したあと、日常の作業の際や作業後に感ずる苦労や苦痛を聞かせてもらった。ここでは山地の地形的な特徴と作業姿勢との関係、寒冷曝露、天然の針葉樹大径木の伐倒と枝払い作業の負担の大きさが理解された。そして振動影響のみならず、チェンソー使用労働の影響として捉えることが大切であることに気づいた。

#### (2) 症状の実際の観察

第2回(12月中旬4日間)では、早朝、宿舎での起床から山に向かって出発するまでの間の自覚症状、レイノー現象などの発症する経過の観察、林道でオートバイに同乗し、白ろう様変化が発生していく経過の観察と皮膚温変化の測定自覚症の発症の経過、一日の間の生活の中での寒冷曝露時(洗顔、屋外での起立・歩行、オートバイ走行)の皮膚温測定・爪圧迫テスト実施、自覚症発症の経過の検討、チェンソー鋸断実験での皮膚温、手指

感覚の測定等を実施した。これらの調査から、振動曝露の影響の測定、健康障害の診断の方法を検討する示唆をくみ取れた。

### (3) 調査方法の検討

第1段階の調査からは豊富な情報が得られた。そして、おおよそ次の諸調査の必要性が考えられた。

1. チェンソー使用労働の経過
2. チェンソー使用に係わる労働負担の因子
3. チェンソーの振動・騒音・重量などの機械の衛生的な要件の調査
4. チェンソー使用時の労働症状の発生の経過
6. 24時間の労働と生活における発症実態の調査、労働と生活の支障の調査
7. 使用者と比較対照者の健康診断と障害の特徴の把握の研究
8. チェンソー使用労働にみられる諸因子と健康障害（自覚症、検査所見）との因果関係——時間的な経過にそって、健康影響因子とその影響の現われかたを検討する

以上の調査事項のうち1,2,3,4.は健康影響因子にかかわる検討である。その中には機械工学的な因子、社会環境的な因子、自然環境的な因子の検討が含まれる。5,6,7.は労働者の身体機能に関する検討である。8.は1-7の検討を基礎にした疫学的な検討である。

これらの調査は、その結果のまとめの中から、チェンソー使用による健康障害を業務上疾病として認定する根拠を明らかにし、振動障害予防の具体策の提言をおこなうことをあらかじめ意識して計画していくことが大切であると考えた。

提言の内容は、長い期間の努力によって、やがて、次第に明確にされていったが、それをここにまとめて記し、研究の発展の方向を示しておく。

1. 振動障害の業務上疾病としての認定
2. 早期診断のための健康診断の項目と実施のシステム
3. 障害者の予防的な観点にたった治療の方法とそのシステム
4. チェンソー使用労働の衛生的な規制と作業システム
5. チェンソーの備えるべき衛生的な要件と、改良の目標、改良チェンソーの衛生的な評価
6. 寒冷環境からの保護

実際の調査は、現場での最も要求の強かった障害の特徴と業務との関連についての判断を確定することを次の第2段階の調査とし、その結果と第1段階の資料の検討の結果を合わせて第3の段階の調査計画に進むことにした。

### 5. 第2段階の調査——障害の医学的な診断の方法

医学的な最初の調査は、障害の診断に適した検査項目を選びだすこと、チェンソー使用労働者全員（30名）と、これらと同じ宿舎で生活し、年齢、山林労働の経験と同じくする比較対象者の検診を組織すること、チェンソー取り扱い者の作業の経過と症状発現の経過との関係を検討する疫学的な調査をすることであった。

#### (1) 予備的な調査

現場作業者は、当時は季節雇用であり、障害の存在による来期の雇用拒否がおこることを恐れて受診を拒む者が多かった。営林署が調査に非協力の態度を表明したことは、この調査の大きな支障となった。

そこで、障害のあるものから志願者（4名）をつのり、3日間にわたって、早朝から夕刻までの生理機能の変化を追跡し、検査項目の検討を続けると共に、その結果を説明して、早期の問題解決のために検診を受けるように訴えた。労働組合は、個別訪問や集会を含めて、繰り返して労働者を説得し、2月に後にチェンソー取り扱い者全員30名が受診を決めた。次には、比較対象者の選出が難航し、25名に留まり、50才以上で対照する例数が若干欠けたが、40才以下では、ほぼそろった。

調査は、冬季失業期間中を選んで発症が最も多い2月を選んだ。

#### (2) 検査項目の選定

検査項目の選定は、第1段階の調査の検討結果と過去の文献を参考にした。チェンソー使用開始以後に現われた日常生活と労働の際の自覚症状を綿密に聞き取ること、その中で冷えによる症状の変化を重視すること、末梢神経機能、末梢循環機能、筋力、聴力などの機能検査を行なうこと、その際、冷えによる血管収縮反射を重視すること等を決めた。次にこれに関連する大学の神経内科、体温生理、血管外科の専門家に討議に加わってもらい、その意見を参考として具体案を作成した。ここには我々の大学での専門にまたがるチームワークが助けとなった。

#### (3) 検診の実施

現地で、室内の安静時や寒冷時、屋外での寒冷を感じるとき、オートバイ走行時の自覚症状、身体諸機能の変

化を一日8人づつ、7日間にわたって実施した。調査は毎日、結果の概要を早急にまとめ、当日の参加者、翌日の参加者に知らせるなどして、受診予定者の受診率を100%にすることに大きな努力が払われた。そのために検診の担当者、検診の組織活動を受け持った労働組合の担当者の努力は並々ならぬ者があった。調査の結果はチェーンソー使用者の特有の障害の存在を証明した。

この調査結果は、後に林野庁が内部資料として受け入れることになった。

次は障害の目立つ12名の臨床的な精密診断を計画した。しかし名古屋まで出かけ、大学病院で受診するために休暇を取ることは、季節労働者の失業保険受給資格日数を確保することから困難な問題であった。しかし組合の努力と、営林署長の決断で出張の扱いとなり、これが実現した。この診断は、血液学的診断、x線診断、神経学的・整形外科学的な診断を中心としたが、そこには、末梢神経系障害、末梢循環系障害、運動器系障害を対象とし、これらを生む可能性のある他の疾患の鑑別を考慮していた。結果は、他の原因となる疾病を否定し、チェーンソー使用者の特有の障害である事を証明した。

この期間、私たちの研究を伝え聞いて、民間産業の手持ち動力工具を使用し、障害の発生した労働者50名近くが私たちの大学を訪れた。これらの人々に対して行った精密検査でも、同様な結論がえられた。

#### (4) 病像の検討へ

次の寒冷期(10-2月)に木曾谷で60名のチェーンソー使用国有林労働者と、40名のチェーンソー使用民間労働者を対象とした健康診断を実施し、神経内科の協力で神経学的な詳しい診断が実施でき、末梢神経系障害、末梢循環系障害、運動器系障害などのチェーンソー使用に伴う健康障害の存在を確認した。

また、この障害の発生には、振動因子にとどまらず、チェーンソー使用に伴うチェーンソーの騒音、重量、山地の地形から余儀なくされる無理な姿勢、風・雨・雪などの湿潤・寒冷という気候因子が大きな影響を持っていることが理解された。

実際の影響の現われる過程でのこれら諸因子の影響を、純粹に個別に切り離して論じ難いが、振動影響についてみると、初期には局部的な直達影響として手・腕の末梢循環障害、末梢神経障害、運動器障害として現われるが、長期にわたる神経インパルスがどのような影響を持つかが次の検討課題となった。

個人別に見た場合に、これらの諸因子の影響の現われかたは一樣でなく、手の冷え、しびれ等を共通の初期症状としながら、その後の各機能系の症状の進展は、一樣

でなく個人によって大きな差があること、各機能系の障害が次第に進展し、多くの系が障害されていく経過の評価が今後の検討課題となった。

その後、症状の中で、寒冷に対する過敏な反応(寒さに弱くなる、体が冷えやすくなる)が次第に強まってくること、筋の硬結・痛み、関節・靭帯の痛みなどが次第に強まることなどが目立っていくようになったこともまた、検討課題となった。

また自覚される頭痛・頭重、いろいろな感などの成りたちもまた検討課題となった。

## 6. 第3段階の調査——疫学的な調査

障害の中で、特徴的な手の冷え、しびれ、レイノー現象の症状と上記の諸因子と関連を明らかにする疫学的検討は、まず、作業歴の分析、特に振動曝露量の蓄積との関連を年齢影響を考慮しながら進めた。調査は、初期のもの、後の期のものとなった。

### (1) 裏木曾(付知)での調査(1964-65)

1954年以降の10年間のチェーンソー使用経過と症状発症の経過に関する詳しい調査が出来上がった。チェーンソー使用の振動障害が、使用時間の累積と共に進行したことが明らかとなった。この使用時間の中で、伐倒作業と枝払い作業の比率はほぼ1対3であること、伐倒作業は危険が大きく、緊張の強い作業であること、枝払い作業は、チェーンソーの重量を支える腕の緊張が大きいこと、天然大径木(針葉樹)の固い枝の鋸断は振動がおおきいことなどから、伐倒作業、枝払い作業が、それぞれ特徴のある大きな負担をもたらすことが明らかになった。

使用時間の累積速度はかなり大きいものであった。その理由は一日の長時間労働で、出来高賃金制度や季節雇用などの不良・不安定な労働条件が、これを生み出す主要な原因であった。これは農地開放の際に、山林原野が未開放のままに据え置かれたことや、林業に封建的な雇用形態と身分が残存したことと関連があるといえた。そして、出来高賃金制度下で、熟練を理由に工程単価が切り下げられていったことが、労働者を長時間の過密な労働に駆り立てたと考察された。

これがきっかけになって、名古屋営林局管内の数営林署で機械導入による作業実態の変化、生産高の上昇、工程単価の変化の調査を計画し、チェーンソーの導入の進展にあわせた林業の機械化と共に、熟練を理由にした工程単価の減額が計られ、賃金の中にしめる出来高部分の比率が上昇していったことが明かとなった。

### (2) 木曾谷での調査(1965)



裏木曾と類似の結果が得られると共に、1959年の伊勢湾台風による御嶽山周辺の大量の風倒木の処理が、国有林労働者と、この風倒木の処理を請け負った民間林業労働者の作業量を増加させたこと、作業時間、作業量は木曾谷下流地域に目立って多く、所見も進んでいることがわかった。最初は秘され、後に公開された1963年の三浦による林野庁全国調査において、木曾谷の有所見率が全国で最高であった理由が、ここにあったのではないかと推測された。

### (3) 九州、北海道、四国での調査

九州では二塚が使用時間の累積による症状の発症を明らかにした。北海道では渡部が使用時間の累積による発症と、機械の大型化、一日あたりの使用時間の増加などが症状の発症を増加させたことをコーホート調査でみごとに明らかにした。四国では細川が、チェーンソー使用に関する諸因子と症状の密接な関係を明らかにした。これらの結果は、我々の貴重な参考資料となった。

1959年の林野庁委員会による全国の使用時間と症状の関係を解析した調査は、こうした地域単位での調査結果と全く一致した。

### (4) 導入時の危険の予知

これらの調査の中で、健康に大きな影響を持つチェーンソーの導入が何故衛生的な配慮を欠いたのかが問題になったが、当時はまだ不明であった。後に資料から明らかになったが、林業試験場の関係者はすでに導入の当初にその危険性を予知し、導入本格開始後の2-3年の頃に全国的な調査を行ない、将来の健康被害の危険性を予告していたにもかかわらず、林野庁がこれを無視したことが明らかになった。

これは、我が国における国立試験研究機関の専門的な立場からの提言を、行政当局が政策に生かす態度を欠いていた例の一つであったといえよう。

### (5) 機械改良と振動曝露評価

使用時間と症状との関連の解析では、1975年以降、チェーンソーの機械改良が徐々に進み、振動が減じていったことや、使用時間の規制が行なわれ累積の速度が緩やかになると共に、機械の振動の大きさ、使用累積時間の速度を考慮した解析の方法が必要になっていった。

### (6) 高齢化の問題

後になって、生体の側の問題として、個人差の問題と並んで高齢化の問題の比重が次第に大きくなっていき、重要な検討課題になった。高齢者の症状の現れかたから、チェーンソー使用の制限の必要性などがやがて検討されるようになる。

## 7. チェンソー使用による健康障害の業務期起因性

こうした研究活動の進展過程で、1966年3月、国会でこの問題が取り上げられ、5月に労働省はチェーンソー使用による振動障害を業務上疾病として認め、また11月に成立した日本産業衛生学会の局所振動障害研究会の勧告を受けて人事院は1967年4月に同様の決定をした。

## 8. 予防のための作業の衛生規制を目標に

### ——労働負担因子及び寒冷因子の影響評価——

1967年からは、チェーンソー使用労働にともなう作業負担因子の検討を開始した。その目的はチェーンソー使用労働による健康障害を予防するための作業方法を明らかにするためである。負荷因子としては振動、重量と作業姿勢、寒冷を重視した。生活の中では寒冷因子を重視した。また、障害者の職種転換の方法についても検討した。

### (1) 時間規制の提案

振動と重量の減少をはかる機械改良が容易に進まない状況の下では、振動曝露時間の衛生的な規制が必要であった。そのために、健康者・障害者について、チェーンソー使用時間の長短と生理機能の変化の関係を、四季の気象条件下で測定する研究を、3年間にわたって実施した。その結果をもとに、使用時間の規制案を提案した。

この調査は労働者の積極的な協力で支えられた。時間規制の実施は出来高賃金制度の下では減収を意味したが、労働者は、組合の指導と、研究者の助言を基礎に、金よりも健康の利益を選び、時間規制を当局に要求し、協約を実現した。

この協約の中には、一連続、一日、年間の使用時間の規制が示され、後には、加齢を考慮して50才以降には新規の使用をしないこと、55才以降は使用を原則として中止することなども含まれた。これは機械改良の進まなかった時代におおきな効用を發揮した。

時間規制と同時に、作業の交代システムが工夫された。また、機械の改良が進むまで、負担の大きい枝払い作業を斧で行なうことがきまった。これは後に高齢化する職場での肘・肩の負担の増大となり、軽量・低振動のチェーンソーの出現により再検討となった。

### (2) 寒冷からの保護

寒冷因子の評価は、日常生活、通勤、作業時・休憩時に時間経過とともに行なった。中でも、通勤時のオートバイ利用の影響は大きく、奥地への通勤を可能にする方



針とあわさってバス通勤への転換が進んだ。休憩時の保温、暖かい食事、休憩小屋の保温なども工夫されるようになった。

### (3) 障害者の配置換え

障害者の配置換えを進めるためには、配置換えによる賃金低下の差額の保障、配置換え後の作業方法での、銃筋肉労働・衝撃負担、寒冷作業の制限、治療の保障などの提案が協約によって実現した。

## 9. 機械改良とその評価—衛生的管理を目標に

### (1) 手持ち動力工具の導入と健康障害

19世紀、削岩機、研磨機を代表とする手持ち動力工具の導入は、人力に依存する工程部分の能率の向上のために工夫された。全体の生産の機械化や自動化が進行するに連れて、手持ち動力工具の使用は拡大し、その効率の向上を求めて力の大きい動力が利用されるようになった。支柱の付いた削岩機をレッグ式にしたことや伐木用のチェーンソーはその代表であった。

1940年代後半、チェーンソーの導入には、すでにヨーロッパでその振動、騒音、重量の大きい事から障害発生が予測され、製造業者に機械の改良を促す警告がだされていた。

我が国へは、アメリカから輸入されたチェーンソーと、これをモデルにした国産品が使用されたが、重量・形いずれも、日本人労働者の体格体力に適する範囲を大きく超え、振動、騒音は強烈であり、その導入の方法には、当然、相当の制限が必要であったし、早急な機械改良が必要であった。後に明らかになったが、導入時および、導入後まもなく、導入にともなう安全・衛生上の問題を、国立林業試験場の専門家によってすでに指摘され、早期の機械改良の必要性が指摘されていたが、国はこれを省みなかった。

### (2) チェーンソー改良の始り

機械改良は、心因性説に依拠して振動障害を軽視した国の対策の遅れで難航した。改良の方法は最初は防振ゴムを本体とハンドルの間に取付けであった。しかしエンジンバランスの改良抜きの防振には限度があった。

1970年からの時間規制で、稍ゆるやかとなった障害発生のテンポが、振動曝露量の増加にともなって再び強まったため、1973年からは、振動曝露からの隔離、エンジンバランスの改良という本格的なものとなった。

労働組合は、1953年から54年にかけて、重量が大きく、振動・騒音の強いチェーンソーが、安全衛生上のチェックもされずに導入された苦い教訓を生かし、機械

導入の際の事前の安全衛生的な点検を当局と協約することに1970年に成功した。その結果、これらの改良機械は、本格導入前に、現場で、実用性と安全衛生性を試験されることになった。

私たちは、この協約に基づく改良機械のチェックを長年にわたって実施した。その基本は、使用のしやすさと健康影響を食い止めることにあり、導入実施後は、時間規制の枠をはめながら、機械使用による有害な影響が現われるかいなかをチェックし、早期に異常を見つけていく考え方で具体的な提言を続けた。

### (3) チェーンソー改良の進展

振動からの隔離の原理に基づいてリモコン・チェーンソーや、固定玉切り装置、移動玉切りソーが現場の労働者・技術者の創意工夫で生まれた。これらは、障害者も使用できることから、障害者の従来のチェーンソー使用中止後の作業配置を容易にし、現場での生産計画を適正化するうえで役立った。

60cc級のロータリーチェーンソー、60cc級の対向2気筒エンジンチェーンソー、40cc、35cc級の軽量小型チェーンソー、低振動の刈払機の出現など機械改良が次第にすすみ、労働者の作業負担の改善の可能性が大きくなった。労働組合は、これらの改良機械の事前のチェックの協約に基づく試験結果を確認しながら、安全衛生の立場にたった作業仕組みを検討することが出来るようになった。1975年以降、現場での実験作業、実際作業での改良機械の安全衛生的なチェック、それによる作業方法とシステムの改善は我々の大きな研究活動になった。

## 10. 健康管理システムの確立

### (1) 健康診断の方法

健康診断の方法は、学会でも検討が重ねられ、次第にまとめられ、健康管理の方法が整えられていった。それは国有林、民間の製造業等で生かされた。しかし、民間林業の対策がおくれが目立ち社会的な批判が強まった。労働省は、1972、3年に民間林業の振動障害の実態調査を林業災害防止協会に委託し、労働衛生の研究者グループと労災病院の医師グループのチームワークで実施された。その結果、全国的な障害の存在、要治療者の多数の存在が明かにされ、予防のための作業方法の改善、健康診断の普及、健康管理の実施方法などが決められた。これは国有林の健康管理を一層進めるきっかけとなった。

### (2) 健康管理システム

国有林での全国的な健康管理のシステムは、1977年から労使協議によって成立した林業労働対策委員会の

もとに新しく編成された。すでに各地で開始されていた経験を基礎に、健康管理は、定期的な健康診断、現場での作業管理、産業医による医療と結び付けて進められることになり、健康診断の方法が統一された。

### (3) 治療と作業復帰

障害者の治療と作業復帰は長い年月をかけて徐々に進んだ。医学的な管理は、産業医の努力と、産業医が経験を交流するための林野庁振動障害研究会の活動とによってすすめられた。「障害者に適した仕事を」という産業医の具体的な希望は絶えることなくしめされ、障害者の作業管理の大切な指針とされた。

## 1.1. 総合的な衛生管理システムの確立

こうして、時間規制・交代作業を軸とした作業仕組みの管理、リモコンチェンソー・自動玉切り装置、移動式チェンソーの使用の組み合わせや低振動チェンソーの使用を含む機械使用の管理、健康診断による症度区分・作業区分・医療区分が揃い、これらを組み合わせた総合的な衛生管理が成立し、国有林業での体系的な衛生管理システムの形が整った。

これらのシステムは、労使の協議、林業労働対策委員会の専門の立場からの指導援助とを重ね合わせて運用された。こうして障害者が職場を去らずにすみ、職場の仲間に包みこまれて働くことが出来、新しい障害の発生を出来るだけ食い止めることが出来るようになった。

総合的なシステムの確立以降の新しい新規採用者での振動障害の発生は、ほぼ食い止められ、それ以前からの使用者の間での発症は年間数名に留まるに至った。

いっぽう、無理な作業姿勢や重量物扱い起因する腰痛が、高齢化の因子も加わって増加していく傾向があり、検討課題となっている。

## 1.2. 障害者の治療と職場復帰—国有林、民有林で—

### (1) 治療のシステム

職業病の治療の目標は、障害者の生活能力、労働能力の損失を防ぎ、原職に復帰させることである。そのためには早期の徹底した治療が必要である。早期治療はその後の段階的な職場復帰と結びつけて効果を現す。とくに振動障害の場合には、障害が進めば元の作業への復帰には再発がともなうこと、障害の除去が困難になることから、早期治療は重要であった。この観点から、障害認定者の早期の温泉治療の計画が1973年から実施された。それは、九州で高松、的場らが最初は石工を対象に、後

には林業労働者を対象に開始した温泉療養がモデルとなっていった。これはソ連の振動病治療のシステムの実際の見学によって啓発されたことが大きい。

林野庁と国有林労働者の協約による温泉療養の協定は、これを全国に広めるきっかけとなった。これは早期に発見されたものには大きな効果があったが、障害の進んだものでは、はかばかしくないものが多く、原職への復帰はもちろん、職場に留る事が困難であった。

民間林業では、交代することの出来る仕事が多く、個人の請負が多いために、特に困難が大きかった。社会復帰のための仕事作りと、仕事への慣れを作りだしていく作業療法の実施が社会的な重要な課題となった。

### (2) 職場復帰

われわれは、夫々の地域に適した職場復帰の自主的計画を、労働者自身の手で進めることを提案した。近年、労働者の組織活動による創意ある作業療法を基礎にした復帰事業が展開されはじめた。これに関して、労働基準監督署は事業主の指導と推進の責任を、事業主は推進の責任を、地方自治体は事業の協力を、医師は治療計画としての作業療法と復帰事業への参加を指導援助することが求められている。職場復帰は今日の段階での振動障害対策の試金石である。

### (3) 治療の保障

職業病の治療の目標は、可能なかぎり原職復帰、労働能力・生活能力の損失の100%回復である。これが達成困難な場合には、転職と生活の補償、損失への補償が十分に検討されなければならない。

これらの課題が十分に計画されないままに、労働省が、1985年頃から長期療養者に対する労働災害補償法の適用の打ち切りをはじめたことから、大きな混乱が生まれ、職業病治療の基本姿勢が問われている。

## 1.3. 疾病の本態・治療の研究

こうした振動障害予防の研究と対策の進行と平行して、振動障害の病態生理学的検討が治療の経験が蓄積されるなかで次第に進められた。

国有林での治療経験は林野庁の振動障害研究会(年1回)で交流・蓄積されていった。また、多くの研究機関や医療機関でも治療の経験は豊富になり、病態の研究が進んだ。振動障害が、振動という物理的環境因子の直達作用(外力)とその神経インパルスによる障害とを基本的な病像とし、労働にともなう諸因子や、騒音・寒冷因子の影響が同時に加わって、障害が複雑な姿を取ることが明らかにされてきた。病理学的検討も進み、回復困難

な所見の病理組織学的な変化も徐々に明らかになった。  
これらの中で、障害者の日常生活での苦痛が、医学検査によって十分に捉えきれないでいる問題を、疫学的方法によって解明すること、また、寒冷への過敏な反応、中枢の関与の可能性などが、病像解明のための研究課題となっている。

#### 14. 専門研究者と労働者の協力、 使用者・行政への提言、機械製造者との協力

国有林業での振動障害の諸対策の成果を生みだすうえで、研究者のグループワーク、労働者と専門家の協力、労働組合の自主的な積極的な努力、この問題の解決への強い社会的な支援は大きな特徴であった。

これらの活動は、職業病の予防のために雇用主・行政が、労働者が、学問に携わるものが夫々どのような責任と任務を持つか、有効な対策の実現はどの様にして達成されるかを検討する基本の問題を提示したといえる。

##### (1) 労働者と研究者

とりわけて、労働者が自身の健康を守る基本として、労働条件の健康化をはかる主体的な力を担うこと、この努力を成功させるうえで、研究者の専門的な調査・立案提言が大きな協力になることが良く示されたといえる。それは、振動障害予防と治療のために結ばれた労使の協定の内容によく反映している。

また、労働者の努力は、社会的な関心を高め、学問領域にも大きな課題を与え、刺激を与えること、労働者の健康を守るための学問の成果を現実のものにするための重要な社会的要件であることを示した。

さらに、こうした振動障害予防のための長い国有労働者の取組みが、国有林現場作業労働者の出来高賃金制の廃止、季節雇用の廃止という人間の基本的な生存の要件を確立する取組みと不可分であり、それを実現する運動のエネルギー源となったことは、職場の健康問題が、労働者の人間らしい生存を保障する職場を作り出していく努力に結びついていくことの大切さを示したといえる。

##### (2) 使用者、行政への提言

労働者に健康的な労働条件を提供するとともに健康障害を予防する責任をもつ使用者や、これを監督・指導する責任をもつ行政にたいして、専門の立場にたつ具体的な提言をおこない、また必要な社会的な啓蒙もすすめることは、専門研究者の重要な任務であることも示された。

##### (3) 機械製造者との協力

生産における工学技術の役割は、労働者保護の観点から見ればきわめて重要なものである。チエンソー、刈り

払い機の導入にあたっての安全衛生の立場からの事前点検の協約は、機械製造者の努力の必要性を認識させるとともに、機械購入のさいの慎重な配慮を促す物となった。こうした傾向は世界的であり、人間本意の工学技術の在り方を検討する良い例となった。また、こうした改良の目標を徐々に達成していく過程で、改良の衛生的な目標を定めつつ、改良の段階に応じた作業の規制の組合せを工夫していくための衛生的な検討が医学担当者に課されていることをも示した。

#### 15. まとめ

(1) 国有林での振動障害の研究と対策の重点は最初の10年間は、1. 障害発生の社会的、医学的病因を明かにし、これを労災補償制度の上に反映させること、2. 障害予防のための作業の衛生規制、機械の改良による障害の予防と障害者の治療と作業の保障、健康管理システムの確立におおきな努力目標があった。

次の10年間は、1. この10年間の成果の上に総合的な衛生管理のシステムを運用していくこと、2. 過去の影響による振動障害者の治療を進め、リハビリを含め職場の保障、生活の保障をすすめることにあった。

こうした経過は、国有林労働者が健康に働く職場を作り出す仕事を、国有林労働者と、専門家とが協同して計画し、実現していく方向を作り出し、これに行政当局が答えていくというものであった。

1980年代には年間の振動障害の認定者は数名となり、その症状は早期のものにとどまったことは、こうした衛生管理システムの成果といえる。

しかし、過去の対策のなかった時代の大きな影響による障害の残存した人々の改善には限度があり、その対策は大きな問題となって残っている。これは民間では一層大きな問題である。

(2) 社会的な諸条件の熟していくなかでの長い研究活動は、蓄積された学問の成果を、現実の労働の状況の中で試し、新しい研究と実践の方法を鍛え上げていく、社会医学の魅力を示した。

労働者の自主的な活動と結びつき、人間らしい職場と労働を設計し、実現していく事業の成功を目指す学問の方法を、労働衛生における今日の社会医学的研究方法として私は考える。

「註」 この論文は1986年、愛媛における第26回社会学会研究会でのシンポジウム「社会医学としての労働衛生学研究の方法論」での報告を基礎に記したものである。



# 「社会医学研究」第8号発刊、第30回総会(東京)から 社医研30周年記念総会(名古屋)へ

代表世話人 山田 信也  
(名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

## (1)

社会医学研究第8号の編集を終って、あと3週間ほどで、全会員の皆さんにこの雑誌をお届けできる事になった。第29回社会医学研究会担当世話人の奈良医科大学山下節義教授のなみなみならぬ御努力の結実というの他はない。心からお礼を上げたい。

1年半前に事務局をお引受けした時、全会員に、社会医学研究会の総会を中心とした論文集「社会医学研究」をお届けすることを約束した。奈良の総会が終わったあと、東京で開催される第30回の総会の開催案内と一緒に発送できたら、社医研のイメージが新鮮になると、ひそかに願っていた思いがかない、なんともいえぬ喜びである。

## (2)

社会医学研究会総会の記録は、第1回から第19回までは、創立当時の代表世話人であった国立公衆衛生院の曾田院長、事務局担当の橋本世話人のお骨折りで、医学書院発行の雑誌「公衆衛生」に抄録集の形で掲載されていた。掲載の中止が、雑誌の編集委員会から示された時、世話人会では、これを機会に研究会自身で機関誌を発行する計画を実現しようということになった。

この時、国立公衆衛生院内にあった事務局は、新しく代表世話人を引受けられた大阪大学・朝倉新太郎教授の教室に移っており、朝倉代表世話人と事務局、編集委員のお骨折りと、医療図書出版の協力によって、「社会医学研究」が、1980年に発行された。社医研創立以来20年を経ている。それまで、演題報告の抄録のみであった社医研の記録を、とうとう雑誌として残す事が出来たことは、社医研を育ててきた世話人の皆さんの大きな喜びとなったことや、会員から、もっと充実したものをという期待を生んだことが忘れられない。

以来、「社会医学研究」は、朝倉代表世話人と事務局の粘り強い努力によって、毎年の総会の報告から主なものを選んで論文にまとめたものを、月刊雑誌「健康会議」に順次掲載し、その版をまとめて雑誌「社会学研究」とするという方法によって発行される事になった。雑誌社と社医研との相互協力による発行形式であったが、年会費2000円での雑誌の発行を可能にするうえで、朝倉教授の創意工夫であり、医療図書出版社の安藤氏のお骨

折りと結びついて、発行はみごとに成功した。

しかし、財政的には会員に購入していただくざるをえず、会員の中には、入手しておられない方がいる事は残念であるが、いたしかたのないことであった。この問題を少しでも解消したいと願って「1-7号合本」を今回作成し、希望者に割引いた価格でお分けすることにした。

## (3)

「社会医学研究」の名は、朝倉代表世話人と山下世話人の提案で、社医研創設者の一人、京都大学の西尾教授の教室で発行されていた京都社会医学研究会の機関誌の名前を継承させていただいたものである。

第1号は1980年、名古屋で開催された総会のテーマを中心に編集され、この方式を中心に第6号まで続いた。第2号(1981)は第21回(東京)、第3号(1982)は第22回(熊本)、第5号(1984)は第23回(大津)と第24回(大阪)を合せて、第6号(1985)は第25回(富山)の総会を中心としている。これらと異なった編集は、第4号(1983)の会員の投稿論文を中心としたもの、第7号(1986)の久留米医大・高松教授の世話で、大分の湯布院で開催された出稼ぎ労働者の健康障害と職業病のシンポジウムの報告をまとめたもので、「社会医学研究」の継続発行の一つの新しい試みであり、貴重な経験が残された。

その内容は、別に記した「1-7号合本」の紹介によって振返って頂きたいが、それぞれの時期の重要な社会医学の課題を正面からみすえたものである。

## (4)

第26回、27回、28回の記録は朝倉教授の定年、事務局の移動などから発行が遅れた。第28回の総会で、朝倉教授から代表世話人を受継ぎ、新しい事務局をお引受けした私は、大きな責任を感じた。

大阪での新旧交代の合同の世話人会で、第29回(奈良)の総会をお世話いただく山下教授から、第8号を奈良を中心に編集し、これに26-27回の中から選んで頂いたテーマの論文を合せて載せてはどうかという提案があり、第26回の世話人木村教授、第27回の滝沢教授、第28回に加藤教授とご相談して、第8号(1989)は第26回(愛媛)のシンポジウム「社会医学としての労働衛生の



方法論」、第27回(秋田)の特別講[農村医療]部と第29回(奈良)の主な報告をのせる、第9号は第30回(東京)を中心にし、第28回(名古屋)のシンポジウムを加えるという方針が決った。

この方針を検討している際に、従来のような健康会議への順次掲載という方針は、雑誌社の事情から不可能になった事が明らかになった。そこで、事務局は、これを機会に、ワープロ入力による編集からの活字写植印刷により、雑誌1冊分の掲載量を20%アップし、経費を従来通りとした研究会出版とし、会員全員に無料配付し、合せて販売もできる部数を印刷するという大胆な転換を提案した。それは、社会医学研究会の新しい発展への期待を込めた転換として、世話人会で承認された。

会費2000円はいずれ値上げは避けられないが、機関誌発行の当座の財源は、朝倉世話人が雑誌の販売で蓄積して置いて下さった資金に、学会の「総会抄録合本(設立準備会から第28回まで)」、「社会医学研究第1号-7号合本」の販売金を加えて確保する見込をたてた。

編集は総会担当世話人が受持ち、事務局が出版の世話をすることが申しあわされた。

(5)

新しい編集に相応しい方針は、日本の社会医学研究を代表できるような、そして社会医学の若い学徒を育てる事に役立つ理論と実践を提示できるような、”読んで意義ある「社会医学研究」”を生み出すことにあった。そのためには、その土台となる、社医研総会を充実させねばならない。こうした考えも含めて、第29回・奈良、第30回・東京、社医研30周年記念総会・名古屋、第31回・北海道の企画が世話人会で検討された。

そして何よりも、奈良の総会を成功させ、その報告に基づく原稿の作成依頼と督促へと、山下世話人の一年間の情熱的な活躍がはじまった。そして演題抄録集の事前発送が実現し、総会の報告、討議は盛り上がり、新入会員は15%増加し、400名を超えた。創立時の丸山名誉会員や朝倉前世話人からは、社医研の新しい発展への期待が述べられた。

総会後の原稿の作成は、報告者によって、これまでにない積極的な努力が払われた。前記した京大の「社会医学研究」の発行の事務局を長年にわたって手掛けて来られた経験があるとはいえ、半年の山下世話人の雑誌発行の努力は着実に実った。事務局は次々に届けられる原稿の割り付けに嬉しい悲鳴を上げた。経費節減の無理な注文を受けとめ、短期間の印刷を引受けてもらえた名大生協印刷部の協力は、こうした努力を結実させてくれた。

(6)

以上が第8号の誕生の経過であるとともに、社医研の発展の新しい息吹の紹介でもある。第29回の総会の成功は、第30回の総会の大きな刺激となった。すでに東京では、上畑世話人(公衆衛生院)を中心にして、10年を世代の区切りとすれば社医研第4世代にあたる準備委員の皆さんの努力で、本年7月の総会が「いのちと健康を守る運動と社会医学」のテーマで準備され、この機関誌の発送と同時に演題募集がおこなわれる。

第31回(1990)の札幌での総会は、福地世話人(北大)を中心に、明治植民以来の長い北海道の苦闘の歴史と現実をバックにした討論の準備が始ろうとしている。

これらの総会を基盤とした「社会医学研究」9号、11号の引続く誕生が大いに期待される。また、本年秋、日本の社会医学の課題と取組みの過去、現在、明日を論ずる、社医研30周年記念総会(名古屋)を基礎にした10号も予定されている。この第8号が、この勢を増し、社医研の理論と実践を示す機関誌の一層の成長のきっかけとして役立つ事を期待したい。

(7)

本年、社医研は創立30周年を迎える。この時、健康の基盤となる自然と社会の条件が、汚染、破壊、劣化を繰返し、社会的要因による不健康や疾病がいぜんとして発生し続け、保健と医療の社会的な保障が脅かされる事態は、社医研が健康に関わる学問研究の領域と健康保障の社会的実践の領域において、大きな任務を負っていることを改めて認識させる。

世話人会では、30周年を機会に、今日の日本の社会状況と健康問題を大局的に把握し、科学的な探求と実践の方法を確立する社医研の努力は如何にあるべきか、国際的な連帯の歩みを強めつつある人類社会の健康と福祉の確立の努力に対し、社医研は、いかなる課題を自らに課すべきか、など、明日をめざす社医研の基本的な在り方を論ずる記念総会を企画した。

この記念総会は、11月3~5日のあいだに、名古屋地域で、合宿の形式で、幾つかの特別報告とシンポジウムを軸に、集中し、徹底した討論が行なえるような企画が検討されている。

5月の世話人会では、会員諸氏のこの企画に対する意見を聞かせていただいた上で、十分に練り上げたい考えている。多くの会員が、同封のアンケート用紙を利用して、この企画に意見を寄せられ、社医研の発展にふさわしい30周年記念総会の成功のために御協力いただけるよう、心からお願いする次第である。

(1989年3月8日)

# 健康で人間らしく生き働く職場と 社会を作り出すために

——あいち職場の健康問題研究会創立1周年記念集会にあたって——

山田 信也

## 1

あいち職場の健康問題研究会は、本日創立1周年の記念集会を開くに至りました。私達の研究会は、金儲けと競争の論理を基本にして働かされ、体と心の健康を奪っていく日本の社会の息詰るような、追い詰められるような現実を打開し、健康に人間らしく生き働くことのできる職場をつくるための研究活動を目指してきました。

おりしも、総評が解散し、日本の新しい労働者の運動が誕生しようとする重要な時期にさしかかっています。本日の集会は、私達のこの1年の研究会の実践をもとにしながら、新しい運動を豊かに発展させるために、どんな活動をしていくのか、みんなの職場の実例を持ち寄って語り合おうではないかという目的で企画されましたが、とうぜんながら、こうした動きを反映したものとなりました。

## 2

今日、用意された報告は、全部で14です。

まず、基調報告として、「労基法、労災法の改悪と健康問題」について、自由法曹団からの報告がありました。

職場からの報告としては、「金属産業での変形労働は何をもたらしたか」(住友軽金属労働者)、「国鉄分割民営化後の健康破壊」(JR労働者)、「トヨタのユメW運動の裏表」(トヨタ関連労働者)、「NTTの過密・過緊張労働のひ

ろがりと慢性疲労」(NTT労働者)、「郵政合理化と過労死裁判の勝利へ向けて」(郵政労働者)、「過労死110番に見る健康破壊の特徴」(過労死弁護団)、「夫の死を無駄にすることなく、家族は連帯する」(過労死を考える家族の会)、「教育労働者と健康問題」(愛高教)、「新日鉄の生活・人間性の破壊をもたらす大量出向との闘い」(新日鉄労働者)、「金融業での週休二日制とノー残業の闘い」(金融労働者)、「闘ってこそ明日が開ける」(港湾労働者)、「国民の健康と医療」(民医連)がありました。

これに、6ヵ月の準備の末に実施した私達の研究会の「アンケート調査に見る長時間労働と生活・健康の破壊」(あいち職場の健康問題研究会)という報告が加えられました。報告の間には、職場の現実を、時にはユーモアをまじえて鋭くつく創意ある職場の歌が紹介され、参加者もいっしょになって歌いました。それらは「スプール磨きのうた」(金属労働者)、「おまへの歌」(トヨタ関連労働者)、「かもめの子守歌」(港湾労働者)、「母さんの樹」(NTT労働者)です。

## 3

これらの報告は、いずれも、厳しい職場や社会の現実の中で、人間らしく生き働こうと決意して取り組む労働者が、どんな困難にぶつかっているか、これを乗り越えようとしてどんな努力をしているかを示しました。それは長い日本の労働者の、いのちと健康を守る取り組みの伝統を受け継ぎ発展させるにふさわしいものでし



た。

振り返ってみると、戦後の日本の働く人たちの、いのちと健康を守る取り組みは、苦しい追い詰められた瀬戸際で持ちこたえながら、1963年に大きな転機を迎えました。

この年、11月9日、大牟田の三池炭鉱で458人の労働者が命を奪われ、740名近い労働者が一酸化炭素中毒におかされました。同じ日、京浜工業地帯の国電の三重衝突で、161名の通勤労働者のいのちが奪われました。この二つの大惨事は、日本の労働者に重大な教訓を残しました。それは、もはや後退する余地はない、「闘わなければ殺される」でした。

総評を中心に労働組合が激しい抗議運動を展開したことは言うまでもありません。

この中で、こうした災害をなくす大切な方法として、労働組合選出の労災防止指導員の制度確立の要求を政府に認めさせました。この制度は、労働運動がもっとも早く誕生した英国で工夫された労働組合選出監督官制度をお手本としたものです。それだけでなく、そこには、三池炭鉱労働組合が、坑内の事故をなくすために、組合の手によって保安点検を続ける組織活動を続けて、遂に死亡災害ゼロを達成しながら、これを生産妨害として弾圧した企業の横暴をはねのけることができずに、再び大惨事を招いてしまったという苦い教訓が生かされています。

社会主義の国では、この制度を労働組合そのものにあて、労働基準監督の全権限を労働組合に与えていることは、注目すべきことです。

私達は、いつも、「職場で働く一人一人が監督官」という考えかたで活動することを基本にしています。自身の安全と危険を、もっとも早く見分けねばならない第一線の労働者が、自ら職場の安全点検を進めることのできる能力と組織的な機能を持つことは、機械・装置の安全衛生的な整備、安全衛生の専門的な活動の態勢と並ぶ基本的な重要事だということです。この制度は、それを実際化し、強化していく上で大きな役割を果たすものです。

るべき安全対策を、いかに固い決意を持ったかを示すものでした。

三池大災害の一周年の1964年10月、炭鉱労働者の犠牲を無駄にすることなく、生命と健康を守る取り組みを前進させようと、大牟田で、総評・中立労連の主催で三日間にわたって大会が開かれました。この集会の最終日の全体会議で、主催者から提案された「安全無くして労働なし」というスローガンに対して、三池炭鉱労働組合が、「抵抗無くして安全なし」という言葉をこの上に付け足すことを求め、この提案が、満場の盛大な拍手で採択されました。それは日本の労働者が、いかに固い決意を持ったかを示すものでした。

新しい前進は、各地に起こっていきました。職業病の認定と補償、災害発生の原因分析と責任の追求は、予防の取り組み、安全条件の確立の取り組みへと発展し、まさにこれこそ、60年安保の運動の高揚の後の新しい労働運動の姿でした。毎年、社会保障研究大集会の労災職業病分科会の報告にはそれが生き生きと反映されました。こうした力を大きく集結させるための安全センターの設立が検討され、次第に機は熟していきました。

1966年10月11日、遂に日本労働者安全センターが発足しました。都市センター講堂では、労働組合代表の決意と並んで、労働科学研究所所長の斎藤先生が学者、研究者、医師、弁護士、の協力を訴え、政府にも、企業にも、労働者保護のための努力をよびかけられました。

機関雑誌「いのち」が月刊で発行され始めました。これは、やがて当初の固い雰囲気を超えて活気溢れるものになり、多くの職場の「合理化」の実際とそれとの闘い、職業病と災害予防の理論と実際、労働者保護の法律と裁判、そのほか数多くの報告、論文が掲載されていきました。

安全衛生学校の開始は1967年の春でした。やがて学校と平行して企画されるようになった課題別の講習会は、専門的な知識を備え、運動の深みを増す大切な役割をはたすものになりました。またこれは、時の施策の中で浮び上がって



くる重要な課題に素速く対応する運動を育てるすぐれた企画となりました。各地での学習会も始まり、各地方の安全センターも夫々の特徴を持って作られました。愛知では1973年に愛労評を中心に、法学・医学の専門家と労働者の運営によるユニークな労働安全衛生センターが誕生しました。

こうした安全センターの存在は、日本各地の労働者のたゆまぬ努力を大きくつなぎ合せ、日本の良識ある学者、医師、弁護士、などの専門家の力量をつなぎあわせ、それらを練り合わせるのに、大きな役割を果たしました。

1. 運動の経験の交流のセンター
2. 持続的な学習と教育のセンター
3. 運動の方向を示すセンター

として安全センターはその機能を果たし続けました。

全国の労働者の組織に活動を広めるために、また労働者代表を送っている重要な二つの審議会「中央労働基準審議会」「労災補償審議会」にこれらの活動から生まれた課題を反映させるために、地方の学習会、課題別の講習会の開催の上でも、政府の法制度の改悪に反対し、積極的な法制度の確立を要求していく取組みの上でも、安全センターの活動は、総評の活動と結合して重要な役割りを果たしました。

また職場に、労働組合が育てた安全衛生委員を多数配置し、その活動の成果を安全衛生委員会に結集していくことや、労災防止指導員を各地域に配置し、そのネットワークのなかに未組織の労働者を包み込んでいく、こうした活動を育てていく要の役割りを安全センターが果たしていくことを私達は期待しました。

## 5

愛知では、名古屋水道労組の松川事件をあげねばなりません。それまで、公務員の取り組みが他の産業に比べて大きな遅れがありました。これは公務員労働者の権利が大きな制約を受けていることに関連がありました。もう一つは、「合理化」の進行や、その厳しさが、民間に比べれば遅れていたことも関連しています。しか

し、国や自治体の行政機構の再編合理化は厳しいものとなり、黙ってはいられない事態となっていました。

10年前、名古屋の水道労組の松川さんの夜勤中の死亡の公務上認定申請が却下されたのをきっかけに、組合の大きな努力と研究者の協力によって綿密な調査が行われ、その結果は裁判での公務上の決定を生み出すことになりました。この結果は大きな影響を持ち、次々に過労による急性死が取り上げられるようになり、やがては愛知の労働安全衛生センターを生み出す出発点となり、愛知に大きな運動が育ちました。

## 6

しかし、残念なことには、日本労働者安全センターは、総評の命脈が細るとともに、関係者の努力にもかかわらず、その力を徐々にそがれ、1989年春、総評が自ら組織したこの組織から脱会するに至って、遂にその命を失うにいたりしました。1989年9月20日の第25回総会での解散宣言のなかには、次のような文章があります。

「総評の支えを失ったなかで日本労働者安全センターを存続することは困難と判断せざるをえず、本日解散することを決定しました。けれども、運動の後退は許されません。安全と健康の問題は、労働者にとって基本的な問題です。時代が変わり、産業が変化しようと、労働者が働き続けるかぎり、取り組まなければならない課題ですし、たんに組織労働者のみならず未組織労働者のためにも日本労働者安全センターが存続した意義は今後とも変わることがないと確信します。……」

愛知県労働安全センターも新「連合」への移行にあたり1990年1月19日に解散しました。(愛知の場合、「連合愛知」のなかに、この安全センターの活動をうけつぐ組織を3月に発足させることがきめられていますが、どのような展開となるかは未知数です)

## 7

多くの職場では、労働者が、健康を守るための必要事として、厳しい労働を緩和するための



要員の十分な確保を第一に挙げ、ついで残業の規制を挙げています。また医療を受けるための時間的な余裕や、そのための休暇が取れることを強く希望しています。在職死亡を取り上げて欲しいという希望も示されています。これは多くの産業のどの職場にも共通しているものです。

過労死110番は未組織の職場の労働者の死亡に関する相談が大半ですが、組合のある無しにかかわらず、過労死は労働者とその家族の大きな関心事になりました。それだけでなく在職死亡を取り上げる努力は今大きく広がろうとしています。この取り組みは、さらにひろく中年期の健康を守る運動になっていくでしょう。退職した労働者が高齢期を迎えたとき、健康で社会参加ができるためには、中年期の健康をまもるとりくみがいかに大切であるかを、次第に多くの労働者が悟りつつあります。

いま、ヨーロッパやアメリカの企業は、週休2日と時間短縮を求める自国の労働者にむかって、日本の労働者の己と家族を空しくして働く人生を模範として、日本の労働者に見習えと言います。そうしなければ日本の企業に負けるといいます。アジアの諸国の企業は、日本の労働者を追い越せと言います。世界中の労働者が、企業の競争と金儲けのために酷使されていきます。

日本の労働者が、自身を豊かな人間にすることを忘れ、妻や子をふりむかず、ひたすら仕事に集中させられる姿は、人間性の喪失を意味し

ます。緊張に満ち、疲れはてた労働者が、酒とテレビに一時のまぎれを求め、仲間との人間のつきあいを失い、家族とのつながりを失い、労働者の社会的運動に関心を失っていくことは、なんと空しく、悲しいことでしょう。

こうした惨めな状態に甘んじて働くことは、もうやめようと主張し、そのために何をなすべきかを自ら実践して明らかにすることは、日本の働く人達の大切な仕事だと思います。働くものの歩むべき道は、世界の何処でも同じです。自らの道は自らで切り開く。自らの社会は自ら作る。それは、資本主義制度の国であっても、社会主義制度の国であっても、皆同じであることを、今日の地球の上のあらゆる国の出来事が示しています。

## 8

本日の報告は、働く人たちとその家族に、目を覚まして、何に向かって自分達は生きるのかを考えようではないか、この集会を、企業の金もうけ本位の論理を拒否して、人間とは何か、人生とは何か、社会とは何かを自らの取り組みによって示す活動の出発点としようではないか、と呼びかけているようです。

職場と地域を基礎に、人間らしく健康に生き働く取り組みをすすめて、この社会の生産をになっている主人公としての役割を果たそうではありませんか。

(やまだ しんや、名古屋大学医学部教授、あいち職場の健康問題研究会代表世話人)



資料1

# 「あいち職場の健康問題研究会」への参加のよびかけとお願い

1988年10月

あいち職場の健康問題研究会

代表世話人

山田 信也 (名古屋大学医学部)

世話人 水野 幹男 (自由法曹団愛知県支部)

世話人 大木 一訓 (愛知労働問題研究所)

世話人 百合草邦友 (名古屋水道労働組合)

最近、健康問題が国民的な関心となっておりますが、働くものの立場から考えるとき、職場の労働条件・労働内容との関連で明らかにすることなくしては、健康と安全問題を語ることはできないと考えます。

乏しい人員と過大なノルマ、変則労働時間制の導入、長時間過密労働、強い神経緊張、非人間的な深夜交替勤務の増加、有害な環境の拡大などがあり、急性心不全・脳内出血による急性死の増大や職業病の多発など、働らく者のいのちと健康がおびやかされ、生活のリズムが乱されるなど、深刻な事態がひろがっています。

他方、労働組合の中には、在職中の死亡をへらすべく、職場の健康管理問題に積極的に取り組んだり、急性死を「業務上災害」と認定させるたたかいに立ち上がったたり、有害環境の改善を実現させている組合も、数多くみうけられます。

このような状況の中で、働く者のいのちと健康をまもる立場から、職場における健康と安全問題を総合的に調査・研究するとともに、運動の経験交流をはかるため、このたび愛知労働問題研究所の全面的な協力をえて、「あいち職場の健康問題研究会」を6月24日に結成しました。

この研究会では、

- ① 健康問題 (疾病) に関する調査研究
- ② 健康問題 (負傷) に関する調査研究
- ③ 安全衛生条件、安全衛生管理の実態と批判的な解明
- ④ 職場の労働者の安全衛生活動の理論、組織、実際活動のあり方の研究
- ⑤ 職場の健康保障に関する社会的規制と協約のあり方に関する研究
- ⑥ 諸外国の実際に関する調査研究

など、当面する課題を順次テーマとしてとりあげ、職場で働らく労働者や労働運動の幹部・活動家と、労働衛生学・法学・経済学・社会学などの研究者、医師・弁護士など専門家が協力して、職場の健康と安全問題へのとりくみのひろがりをつくりだしていきたいと考えております。

これまで2回の研究会をひらき、過労死・急性死問題をとりあげてきました。マスコミなどの取材もあって、反響を呼んでいます。また、研究会の発足とあいまって弁護士の皆さんが、「過労死問題弁護団」を結成し、「過労死110番」をとりくみ、これまた大きな反響を呼んでいます。

職場の健康と安全問題はいまや大きな社会問題となっているといえます。職場の健康と安全問題に積極的に取り組まれている労働組合、医療機関や法律家、労働組合の役員、活動家の皆さんのご参加を期待しています。積極的な参加をあらためてよびかけます。

## あいち職場の健康問題研究会運営要綱

1988年6月25日

(目的)

第1 この会は、働くものの立場から基本的生



存権である健康・安全と、職場の労働条件・労働内容との関連を明らかにする調査・研究をつうじて、働くもののいのちと健康を守る運動に寄与する。

(名称)

第2 この会は、「あいち職場の健康問題研究会」といい、連絡事務所を愛知労働問題研究所(名古屋市中熱田区三本松8-2 電話052-871-5603)におく。

(活動内容)

第3 この会は、主として、つぎのことにとりくむ。

- ① 健康問題(疾病)に関する調査研究
- ② 健康問題(負傷)に関する調査研究
- ③ 安全衛生条件、安全衛生管理の実態と批判的な解明
- ④ 職場の労働者の安全衛生活動の理論、組織、実際活動のあり方の研究
- ⑤ 職場の健康保障に関する社会的規制と協約のあり方に関する研究
- ⑥ 諸外国の実際に関する調査研究

(構成)

第4 この会の目的に賛同し、積極的に研究活動に参加する意思のある団体および医師、弁護士、研究者、労働者などの個人で構成する。なお、団体としての参加を表明される場合は、代表者と担当者などをあきらかにすること。

(世話人)

第5 この会に、若干名の世話人をおき、研究会活動の運営の基本や計画を立案し、会の運営に責任を負う。

(世話人会は、会を代表する。また、代表世話人をきめることができる。)

(研究会)

第6 この会は、すくなくとも2ヵ月に1回の研究会をひらくこととする。会のすすめかたは、世話人が交替で、座長をつとめ、研究会を運営する。研究会全体の運営の基本事項については、世話人会の提案をうけて、研究会参加者の協議によってきめる。

(事務局)

第7 この会の日常的な連絡、研究会の具体的準備などをすすめるために、構成員の中から、研究会で、若干名の事務局員を選出する。研究会の承認によって、事務局員のなかから事務局長を選ぶことができる。

(財政)

第8 この会の経費は、構成員の会費と寄付金でもってあてる。

会費は、個人は、1口 年1,200円以上、団体は、1口 6,000円以上とする。

会費は、原則として、1年分以上を納入するものとし、年度の途中に加入したときは、月割りの会費を納入することができる。

会計年度は、毎年7月1日から、翌年6月30日までとする。

会計担当者を事務局員のなかからえらび、会計処理を担当する。会計の報告は、6ヵ月ごとに研究会に報告をする。

会計監査は、世話人のなかから1名をえらび、1年に1回監査をおこない、その結果を研究会に報告する。

(付則)

1、運営要項に定めていないことは、研究会のさいに、協議してきめる。

2、この運営要項は、1988年6月25日から実施する。

3、1988年度の会計年度は、1988年6月25日から1989年6月30日までとする。なお、発足にあたっての経費は、本研究会財政から支出する。

## 「あいち職場の健康問題研究会」 研究計画

1988年6月25日

<研究の視点>

愛知の実際の体験を基礎に、全国的な活動の発展を視野にいれて、職場の健康問題に関する実際と理論の解明を志す。

<具体的研究課題>

1、健康問題(疾病)に関する調査研究

- 1) 健康実態—疾病
  - 一般疾病、労働関連疾病、ストレス影響、職業性疾患、業務上疾病、急性死
  - a) 集団的な実態
  - b) 個別的な実態
- 2) 健康影響をあらわす労働因子の実態
  - a) 産業別の特徴
  - b) 職業別の特徴
  - c) 個別労働の特徴
- 3) 労働因子と疾病との関連の理論的な解明
- 4) 不健康、疾病発生の背景の理論的な解明 (産業構造、技術、合理化など)
- 2、健康問題 (負傷) に関する調査研究
  - 1) 健康問題—負傷
    - 災害発生の実態
    - a) 集団的な実態
    - b) 個別的な実態
  - 2) 災害発生原因の分析
    - a) 集団的な特徴の実態
    - b) 個別事例の分析
  - 3) 労働因子と災害発生との関連の理論的な解明
  - 4) 災害発生の背景の理論的な解明 (産業構造、技術、合理化など)
- 3、安全衛生条件、安全衛生管理の実態と批判的な解明
  - 1) 国の責任と法規
  - 2) 企業の責任と協約
  - 3) ILO条約、勧告と社会政策の動向
- 4、職業の労働者の安全衛生活動の理論、組織、実際活動のあり方の研究
  - 1) 法的な基礎
  - 2) 労働運動の実態
    - a) 実態の把握
    - b) 経験の交流
  - 3) 安全衛生点検活動のあり方と発展のさせ方に関する研究
    - a) 職場を単位に
    - b) 地域を単位に
    - c) 産業別に
    - d) 全国的に
  - 4) 労働者の教育と情報、運動の理論的、実

- 実践的センターの確立の検討
  - a) 地 域
  - b) 地 方
  - c) 産業別
  - d) 全 国
- 5、職場の健康保障に関する社会的規制と協約のあり方に関する研究
- 6、諸外国の実際に関する調査研究
  - 1) 資本主義国
    - アジア
    - アメリカ
    - ヨーロッパ
  - 2) 社会主義国
    - ソ 連
    - 中 国
    - 東 欧
    - 他

## あいち職場の健康問題研究会例会

(1988年4月から90年6月・2カ月に1回)

- 準備会 今日健康問題と調査・政策課題 (山田信也・名大医学部)
- 第1回 青山労災認定闘争のとりくみ (中川礼治・名高教)
- 青山さん急性心臓死公務上裁決の意義 (山田万理子・弁護士)
- 第2回 最近の過労死・急性死の事例について
  - 名古屋港鉄埠頭管理職 (松本弁護士)
  - スミケイ運輸労働者 (近藤・職自連)
  - 愛知機械 (飯尾・職自連)
  - 名古屋市立S商業高校教諭 (代永・名高教)
  - 県立春日井高校教諭 (山口・愛高教)
- 第3回 過労死110番の結果と今後の課題
  - (佐久間信司・弁護士)
  - 労災認定申請と審査の問題点 (水野幹男・弁護士)
  - 労災認定と最近の労働行政の動向



|      |  |  |
|------|--|--|
|      | (全労働)<br>研究会の研究計画・活動計画<br>(小野雄一郎・名大医学部)  | 労災防止指導員の制度と活動<br>(渡辺三千夫・全港湾)   |
| 第4回  | 過労死110番のその後<br>(佐久間信司・弁護士)<br>労災認定医師意見書の内容<br>(徳田 秋・北医療生協医師)<br>労働時間と生活実態、疲労・健康問題<br>アンケート調査<br>(小野雄一郎・名大医学部)                              | 第11回 夜勤労働と過労死<br>(中沢・大同特殊鋼、近藤・住軽金、<br>藤枝・豊田自動織機、木下・全動労、<br>磯貝・毎日新聞、小松・医労連、百合<br>草・名水労)<br>夜勤労働問題をめぐって<br>(山田信也・名大医学部)<br>(90・6) 夜勤問題シンポジウム |
| 第5回  | 過労死110番と家族の会<br>(佐久間信司・弁護士)<br>今日までの労働時間と生活実態、疲<br>労・健康問題調査<br>(小野雄一郎・名大医学部)<br>労働・生活時間をめぐる問題状況<br>(長沢孝司・日本福祉大)                            | 第12回 最近の過労死判決をめぐって<br>(水野幹男・弁護士)<br>労働安全衛生委員会活動(名水労)<br>(90・7) いのちと健康を守る学校<br>(実行委員会主催 健康問題研究会協<br>力)                                      |
| 第6回  | 過労死110番と家族の会のその後<br>(水野幹男・弁護士)<br>虚血性心疾患とストレス<br>(喜多村 敬・南生協病院医師)<br>労働時間生活実態、疲労・健康問題ア<br>ンケートのとりくみ<br>(小野雄一郎・名大医学部)                        |  |
| 第7回  | 愛知の労働時間・生活構造、疲労・健<br>康実態—労働時間と生活実態、疲労・<br>健康問題アンケート結果から<br>(小野雄一郎・名大医学部)   |  |
| 第8回  | 人間らしく生き働くための愛知集会<br>(特集の山田論文参照)  |  |
| 第9回  | 山内郵便局員の過労死と公務上認定<br>(水野幹男・弁護士)<br>意見書を書いて—過労性疾患調査<br>(喜多村 敬・南生協病院医師)<br>山内労災を職場からささえて<br>(原田弘一・山内労災認めさせる会)<br>山内氏の過労死からの教訓<br>(宮尾 克・名大医学部) |  |
| 第10回 | 岡林過労死認定判決について<br>(佐久間信司・弁護士)<br>過労死認定判決と意見書<br>(宮尾 克・名大医学部)  |  |



## 経済発展の成果を働く人の生活と健康のために

名古屋大学

山田信也

日本の、今日の高い生産性と経済成長は、働く人達の苦しい努力の成果である。その過程で、すぐれた技術の進歩、良い労働の質と仕事のシステムが生まれた。しかし、その成果は、働く人たちの健康をまもるためには、ほとんど生かされず、それを利用して、かえって一層の苛酷な努力が求められている。

人生の目的を仕事とみなし、24時間の社会活動のなかに生きるというPRが当たり前になされている。非人間的なゆとりの無い労働生活は、働く人の自身の健康に関する積極性と健全な生活習慣を失わせ、家族をも見捨てさせる。その頂点に過労死問題がある。

これを抜け出すためには、具体的な、広範な社会的な連帯をもとにした人間らしい労働と生活のプランと、その実現の努力が必要である。

週休2日制と時間短縮、年休完全取得の実施のプランを持つこと、夜勤交代勤務は原則として禁止し、やむをえない場合の制限を厳しくもうけること、作業（ノルマ、方法）、機械・装置、環境、生産計画と作業方法の組み合わせなどを点検し、その衛生的な評価をおこない、改善をはかることなど、それらは、人間らしい仕事と職場のシステムを設計することである。

ILOがいう「労働の人間化」である。それを労働者自身の活動によって生み出さねばならぬ。労働者の一人一人が監督官である。これに適切な健康管理のプログラムを合わせ、総合的な健康保護の計画をたてていくプランがいる。

この実現への第1歩は、1987年の労基法改正にあたって政府が約束した1992年までの年間1800時間労働の達成と、本年6月成立予定のILO夜勤条約の実質を作り出す努力である。その責任を果たすことを政府と企業に求めると共に、その実現を求めて、働く人々が創意をこらして努力する必要がある。

（やまだ しんや、当研究所理事、あいち職場の健康問題研究会代表世話人）



## 最近の婦人労働をめぐる状況と課題

## 懇談会

研究所婦人労働研究部会は、パート労働問題で研究会をつづけた後、「働くものの権利手帳第1集 パート労働者」の編集協力を力そいできました。このパンフは3月の刊行以来大変な好評でいま増刷して普及中です。

そこで、この度「パート労働者」パンフの活用や運動、均等法以後の職場実態とたたかい、全労連・愛労連の婦人協の結成などの状況をふまえて婦人労働部会を再開していきたいと思ひます。

つきましては、関係する方々に集まってもらひ懇談会を開き、研究会の計画をたてていきたいと思ひますので、ご参加のほど何分よろしくお願ひします。

ご意見などありましたら研究所までご連絡ください。

と き：6月26日（火）午後6時30分～8時30分

ところ：名古屋市婦人会館（地下鉄東別院下車徒歩東へ5分）（331-5288）

内 容：参加者の報告と討論・交流

## 愛知労働問題研究所部会研究会

## 第3回経営分析研究会

経営分析研究会の準備会を昨年に行ひ、1月に山口孝（明治大学）先生による「働く者の経営分析教室」を大きく成功させ、それを受けて「経営分析研究会」を専門家の谷江武士（名城大）先生の協力えて3月から発足させました。3月の第1回は谷江先生「東京電力の経営分析」を報告してもらひ論議を深めました。

5月の第2回の研究会は新日鉄の辻井さんからの報告で「職場から経営分析をして」を行ひ、活発に討論を深めました。今度第3回を以下ご案内します。ぜひ多数ご参加下さい。

## 記

## 第3回経営分析研究会

と き：7月6日（金）18:30～21:00

ところ：名古屋市婦人会館（地下鉄東別院下車東へ徒歩5分331-5288）

内 容：トヨタ・グループアイシン精機を職場から分析をして

一問題意識・到達点と今後の課題

報告 安藤正康（アイシン精機労働者）

助言者：谷江武士（名城大）

\* 今回も前回につづいて職場の活動家の経営分析の視点、到達状況と活用、今後の課題について安藤さんから問題提起をもらひ、みなさんと論議したいと思ひます。多数の参加を期待しています。

研究所年報第2号1990 特集「働くものの健康問題」がようやく刊行することができました。原稿執筆された方々、ご協力いただきましたみなさんどうもご苦勞様でした。

この年報は研究所の共同研究会である「あいち職場の健康問題研究会」の活動の成果を中心にまとめてあります。ぜひ、ご活用下さい。普及の方もよろしくお願ひします。価格は1冊1,000円です。

また、愛労連と共同して7月7～8日に「いのちと健康をまもる学校」を開催します。ぜひ、多くのご参加をお願ひします。

## 健康をとらえる視点

山田信也

本来、人間の心身の健康は、「人間の健康な存在」に包含されるものである。人間が生物的存在であると同時に、人格を持った社会的な存在であるという基本的な理念が、健康について考えられねばならないことを、今日の事象が教えている。

60年代から今日まで、公害問題がきっかけになって、環境と人間の関係が改めて認識しなおされてきた。地球環境を憂容させ、破壊する存在としての産業活動が批判の対象となり、さらに進んで地球上の環境の一部としての人間という考え方にたった地球環境の問題が、議論されている。自然との共存という考えは、人間と環境をトータルにとらえようとする考え方である。

今、働く人の健康を全人的に捉えようとする考え方が強調されつつある。この傾向をいっそう強めたものは、職場や社会に巨大な変化をもたらした始めたME化の影響である。神経緊張度の強い仕事過密な仕事が増え、長時間労働も復活し始めた。仕事と生活のテンポはスピードが増した。日本社会の至るところの職場に、地域に、家庭に、大なり小なりME化の影響が浸透し、新しい健康問題を生みつつある。

こうした変化の影響は、働く人のストレス状態として現われていると認識されるようになり、この検討が始まった。ストレス状態の捉えかたが、これまでの健康診断、疲労自覚、精神衛生学面での調査方法などを関連させて検討され始めた。仕事と生活での行動・習慣・健康状態、家族との生活、社会参加を相互に関連させて、全人的に総合的にとらえる調査質問方法が工夫されつつある。

人類活動の所産である産業活動、それに関連する社会活動が、我が国にあって、これを生み出した人間自身に深刻な影響をもたらす事象が生じつつあるにいたって、健康をとらえる視点は、ようやく人間の視点にたつにいたった。

# 相談活動から、生活と労働を分析し、予防活動へ

—— 社会医学研究の方法をきたえる ——

山 田 信 也 (名古屋大学医学部公衆衛生学教室)

## Study on the Worker's Health and Life in Relation to Prevention.

Shin'ya YAMADA ((Department of Public Health, Nagoya University School of Medicine))

### [はじめに]

「社会医学研究会」の研究方法の重要な特徴を一言でいえば、人間を社会的な存在としてとらえ、人間と社会の存在状態について、人間の健康を把握する方法と、社会を把握する方法による検討を加えつつ、これを結合させ、健康に関連する諸問題の解決に向けて研究することにある。

社会医学研究会30年の報告をみると、そのテーマには、いずれも研究者の生きた時代の特徴が色濃く反映している。また同時に、その研究者の方法の特徴が強く反映する。

社会医学研究会では、この健康をとらえる方法と社会をとらえる方法の結合の仕方を、実際の課題の研究で示し、これを論議し、その有効性を検証していくことが必要である。

多くの若い諸君といっしょに取り組んだ私の社会医学研究の活動には、どんな方法が現われたか。それを振り返ってみる。

### [社会医学研究を意識するまで]

(1) 私の社会意識が未熟で混沌であった時代の経験で、今から見て大きな影響をうけたと思うのは、1937~45年の戦争中の社会生活で、その中でとくに、両親の出身であった農村の生活と、私自身の学徒動員での施盤、板金作業をうけもった1年半の工場生活の二つがある。「貧乏と病気はついて回る、病気になってからでは遅い」、「仕事はきつくてつらい、働く人たちは大切にされていない」、これが体験から生まれた素朴な印象である。

戦争が終わり、工場から戻った焼け跡の中学で、歴史と社会の教師は、江戸時代の農民を支配した社会の構造を、農民の生活と労働を通じて分析する方法を徹底して生徒に教えてくれた。戦後の民主化の雰囲気の中で私が

受けた最も強い影響だったと思う。教えてもらった参考書を図書館で手当たり次第に読んだ。

(2) 旧制度の高等学校一年間(1948)と新制度の教養部2年間(1949)は、自然科学とともに、産業革命後の社会史、経済史の学習に打ち込んだ。教養部2年生(1950)になって、医学部との交流が始まり、日本の医療と社会保障の歴史を勉強するきっかけができた。この時に知った東大のセツルメントの記録は、私を実際活動へ導く刺激となった。そして、名古屋南部の労働者住宅街で、憧れのセツルメントに参加した。そこで知った工場の仕事も労働者の生活もひどかった。労働者のストライキも多かった。社会は激動していたから、こうした経験に合わせて社会科学の入門書を読むのは大いに楽しみであった。

(3) 医学部へ入って(1951)からも地域のセツルメント活動を続けたが、学徒動員で知った航空機工場の実際は私の記憶に強く、もっといろいろな仕事の実験を知りたくて、社会医学研究会に入り、衛生学教室の工場調査に連れていってもらった。

教室の図書を読み、「工場の衛生学的診断」という本を知った。工場の環境、作業の方法、作業の仕組み方、休憩の挿入の仕方などについて、実際の状況を測定し、客観的な評価を試み、評価の結果にしたがって改善を行なっていくことが示されていた。もしこれに、仕事をする人間の側からの評価を加えて総合的な判断をすることができれば、とその時に思った。後になって「作業分析」の本を読む機会ができた。また健康管理に関するたくさん本を読む機会ができた。これらを合わせて次第に工場労働の評価の仕方を学んでいったのであるが、その出発点が、この「工場の衛生学的診断」であっただけに、忘れられない強い印象が残っている。

2年生の終わりの時(1953)、名古屋南部・北部の珪



肺調査に参加し、珪肺のひどさ、合併する結核のこわさを知った。これは珪肺法ができる前後の時期であった。ある工場の労働者から、こんなひどい病気をこれまで医者はずなげ放置しておいたのだと問われた。それは私にとって深核な問い掛けであった。これに答えたい、その決心が、私を大きく変えたように思う。

3年生(1953)の夏、名古屋南部の半農半工の町でのセツルメントに参加した。訪問活動の合間に、古老の人たちから、地主の家で、不作の年でも年貢米を4斗の俵に4斗1升詰めさせられた話や、村に大企業が進出し、農地が工場に代わり、農民が出稼ぎから労働者になっていった様子や、名古屋市に合併されて税金は町の真ん中を良くすることに使われても、この町はいつまでたっても変わらないなど、村の生活の歴史を聞かせてもらい、これを記録した。この町で青年の有志が、町を変え、みんなの手で診療所を作ろうという運動が起こったとき、この記録をもとにしたパンフが役立った。

その後3ヵ月間、この地域に住んで学校に通い、町の青年達と診療所を育てる活動を続けた。私の初めての社会調査とそれを実践に生かす経験になった。

(4) 医学部を卒業(1955)して、職業病予防の基礎を学ぼうと大学院へ入った。大学院では、鉛中毒、じん肺、有機溶剤中毒などが研究のテーマだった。一方、生活のためと、実地経験のために、化学工場の現場で衛生管理の仕事を4年間(1956~69)続けた。この工場は、化学産業で石炭から石油への原料転換での競争で苦闘していた。化学企業間の厳しい競争に生き抜くための戦いであり、こうした戦いに、労働者を巻き込んでいくことも企業にとって大きな仕事になっていた。

私は、この工場の凡ての生産工程をかきあげ、その工程にある健康にとって危険な箇所をチェックするという仕事を、この工場です衛生管理者のS氏に提案した。そして、書き上げられたプロセスシートを手にして、このS氏と工場を回って歩いた。週2回、半年近くこれを続けた。そのお陰で担当の技術者や労働者たちとずいぶん話しあうことができ、工場の雰囲気次第にわかってきた。そしてこの化学工場の衛生管理の狙いを、反応装置の鉛の内張りを修理する鉛工作、ナイロン原料製造の最新工程などの幾つかに定め、健康管理の仕事を続けた。

管理者たちと交渉しながら、私は次第に労働者の健康に責任を持つという自覚が大切なことを痛感した。企業がどのように考えようと医師として言うべきことは言う。そして企業に向かって環境管理の改善、健康診断の普及と結果の広報、健康異常者の保護対策をとるように絶え

ず働き掛けた。診断の結果を労働者に説明することには管理者の抵抗があった。労働者にいたずらに不安を与えるからというのである。

しかし、私は、定年のときに、健康な状態で労働者を送り出すのは企業の責任であり、そのためには健康管理をするものが、生産の現場と協力をして心配のない作業条件づくりと、健康異常を早期に発見し、健康を守るのだから心配はないと言えるような努力をすることが必要だと強調した。この解決は容易ではなかったが、現場の係長や生産の担当者の協力が生まれた。そして有害企業の健康診断の結果の説明を行なうことが実現した。そのきっかけは鉛工作部門だった。

鉛工作部門には、ベテランの労働者が沢山いた。熟練が大きいものほど所見はよくなかった。定年でやめるまでに健康をとりもどすために提案した配置替えは、それらの労働者の長年の誇りと自信を奪うことになった。その人たちとの話はつらかったが、やがて数年して次第に活力を取り戻したその労働者達が、自分がこんなに元気になれたとはと、お礼を言われたときは嬉しかった。

その中で、生産現場の技術部門の人々の中から私の努力をよく理解してくれる人たちがでてきた。工場の技術者との交流は、病気の予防のために生産技術のはたす役割りを学ぶよい機会であった。また彼らとの討議で、解決のための具体的な提案を常に持つこと、それを意識して実際に分析することが、協力を組織していくために、また、企業に働き掛けるために不可欠である事を学んだ。

私のもう一つの関心は労働組合の活動であった。この工場は、4組3交代という、当時の日本では、よい交代勤務のシステムを持っていた。賃金のレベルは、合化労連という化学産業の比較的大きな企業の労組の連合に属していたが、その下のほうだった。私がこの工場へ入った4年ほど前に硫酸タンクが大爆発をおこし、多数の犠牲者が出たことが安全衛生の関心を増すきっかけになっていたが、健康問題への関心はまだまだのよう感じた。

昭和34年の秋、伊勢湾台風が名古屋南部を襲い、この工場も水没し、操業は2ヵ月の間停止した。この工場の労働者と家族100名近くが犠牲になった。工場は台風に伴う免税と、資金援助で立ち上がり、新しい生産工程をも稼働させた。この時、従来の4組3交代を2組2交代に編成替えをして復旧の操業が2ヵ月間続いた。たまたま秋の健康診断をこの直後に行なって、その成績をこの年の春の健康診断の成績と比べてみて、成績が不良化していることを知った。分析してみると、台風の影響以上に交代勤務の変化が響いていることがわかった。これは大きな驚きだった。

この工場の労働組合が主催した台風犠牲者の追悼式で、当時の合化労連の大田薫委員長が「資本の立ち上がりの早さに比べ、労働者の犠牲の大きさが残る」と述べたことは忘れられない。

この工場での4年間は、このように、人間が産業の組織の中で働くということはどんな問題を生みだすかを、日本が高度経済成長に移行する準備段階の時期に経験することができた貴重な4年間であった。

学徒動員や、セツルメント活動、学生時代の工場調査での体験でえた感性的なとらえ方を、科学的な方法に裏打ちされたものとしてまとめあげていくための、私のもう一つの大学院であった。

後にここでの経験をもとに、私は「化学産業の合理化と労働者の健康問題」(1962)を書いた。その内容は、戦後の化学産業の発展と合理化、労働者の手による生産工程と職場の条件を点検する自主的な活動、労働者と専門家とが共同して化学物質による健康障害を予防する体系を作り出す仕事などについて考察したものである。これは、私の社会医学を指向した初めての論文になった。この論文が後になって、私を労働者の運動に結び付ける役割りを果たすことになった。

#### 【社会学研究会への参加と相談室活動】

(1) 私の社医研参加は、大学院を終えた1960年で、第1回の社医研であった。この頃は、2日で15題の報告であり、報告と討論の時間はたっぷりあり、議論が沸いた。ここで新鮮な強い刺激を受けた私は、それまでの考え続けてきたことを整理してみたいという意欲をそそられた。

その一つは、労働者の病気や健康状態は、職業病を起こすような、あれこれの特定の因子の影響だけで決まるものではないということである。化学工場の4年間と、これとあわせて零細企業を調査した歩いた経験から生まれた考えである。私は、これを「私の職業病研究の反省」(1960)に記した。

労働者保護のためには、24時間の仕事と生活の因子の意義を重視し、労働負担の評価をそのなかでみつめる研究のすすめかたが大事だという考え方である。論文の出来は悪かったが、考えの方向が一步進んだ。

今一つは、働くものの健康問題と、家族・市民の健康問題を一つにする社会的な視点を持つことと、健康保障の運動を育てるための専門家の任務と役割りについて考えることであった。私の身の回りにそうした運動が存在しなかったことを考えているうちに書いてみようと思

立ったのである。これを、第2回社医研(1961)で「労働者および家族の健康保障についての若干の考察」と題して報告した。その組織活動の部分は、「保健組織活動の当面する問題点—社会体制とのつながりの中で」(1962)に記した。

(2) 大学院を終えて、新しい出発点として、1962年6月に、大学の付属病院で労働衛生相談室を開設した。目的は、臨床からの「仕事と健康」についての相談にのり、その解決を計ること、研究・教育のテーマを相談の中から育てること、などが主であった。

相談室を作った背景には、働く人たちの生の声を聞きながら、私自身の大学での生き方の悩みを乗り越える活動をしてみたいという気持ちが強くあった。

相談活動のなかから育ったテーマが社会医学的に発展していくためには、相談を聞き取る方法、相談の内容のとらえかた、分析の仕方が社会医学的に準備されていなくてはならない。

そのために私は相談室のカルテの記入項目の選び方と、カルテに書き込む相談員の問題意識を重視した。後にこの相談室は大学院生の入門実習として位置づけるようにした。次にカルテの内容を表の「学働衛生記録相談項目」で紹介してみる。

相談には、労働者の仕事と生活のあらゆる問題が持ち込まれた。製造業、運輸業、通信業、鉱業、金融業、など多くの産業から、コンピュータや新しい機械の導入による作業の影響、長距離の高速運転の作業の影響、新しい化学物質の取り扱い、それで加工した消費財の影響、など教科書にも、論文にもない物ばかりであった。相談を検討して、なぜこんな問題がいま職場に起こったのかを考えてみるために、日本の産業の実態を分析する本を片っ端から読んでみた。そうして、技術革新を軸にした産業構造の変化と、生産活動の「合理化」が大きな影響をあたえていることが、だんだんとわかってきた。

社会科学を専攻している私の兄が、私の話を聞いて、日本の社会の動きは構造的なものであり、それが相談室の訴えの中に反映しているのだと指摘してくれたときは、私ははっとした。自分のやっている仕事の意義を言い当ててもらえたという思いがした。この指摘が、私をいっそう社会科学の学習へ駆り立てたのはいうまでもない。

相談の中には、生きていくために、病気を抱えて働き続けねばならぬことのつらさがたくさんあった。仕事と貧乏に追われた母子家庭の女性労働者が、自分の精神健康も子供の精神健康もいっしょになって壊れていってしまうという話を聴いていて、私は、どうして良いか分か

らぬつらさを感じるばかりであった。そしてこうした働く人達の人生を深く理解でき、いっしょに生きていく人間になることが大切だと思うようになった。

こうして私は相談活動から、問題意識を育て、研究を続ける方法を、自身の社会医学研究の土台とするようになった。それは今でも変わらない。

(3) 相談は解決することが求められている。そのためにも、医学はもちろん、工学の知識や、社会保障の仕組みについての知識が必要になってくる。また、厚生行政や労働行政へのとりかかり、企業との交渉、労働組合の力の生かし方なども必要になって来る。実にいろいろな知識と経験が必要であった。現場の調査、問題の実験的な検討、企業・労働組合・労働基準監督署・医師への働き掛けなども熱心に続けた。

視野の狭さや、焦りのための失敗がずいぶんとあった。労働者が頑張ろうとしてもこれを支える力がないために諦めざるをえない場合もあった。家族の生活を考えると会社にたてつくような事ができないという悩みもあった。しかし、たとえ成功しなくても、解決のための具体策を立て、そのために労働者と話し合い、いっしょに努力することが大切だということにも次第に気づいた。

相談活動の最初の半年間の経験をまとめて産業衛生学会で「労働衛生相談活動から」と題して報告した。学会ではその様な活動は大学がやることではないという批判があった。この報告の座長であった社医研の先輩の西尾先生からは、この活動を評価し励ましていただき、丸山先生は、「国民のための大学」の大切な仕事という考えを述べて下さった。

相談活動を繰り返しているうちに、個別の相談で分析したことや、解決策を、普遍性のあるものに発展させていくことを考えなければ、マンネリ化して意欲が弱まっていくことに気づいた。また、そうしなければ、相談活動の成果を学問活動に発展させることができないのではないかと考えるようになった。

やがて、1)分析の中から解決の可能性を生み出す方法を検討し、具体的なプランを提言できるように努力すること、2)そのさい、社会背景の大きたとらえかたをあわせて勉強し、自分のテーマの位置づけを試みることに、この二つを、相談活動から自身の社会医学研究をすすめる取り掛かりにしようとするようになった。

## (2)

相談室活動を始める前、名古屋市内の零細企業の健康調査を随分とやっていた。そのきっかけはヘップサンダ

ル製造の家内工業でのベンゾール中毒の相談であった。n-ヘキサンによる下肢の神経炎に悩まされた労働者の相談が現われた時に、この経験が役立った。この原因確定のための調査に2年近く掛かった。

この過程で、石油化学の大企業が一次原料を製造して大きな利潤を得、人手間やリスクの多い二次原料製造やその加工を下請部門に任せ、これを受け請わされた零細企業に多くの犠牲が生まれ、それは日本の社会の構造的な産物であることを学んだ。また、新しい化学工業の原料や産物が、将来にわたって神経毒性を発現していく可能性を予測させるものとして位置づけることが出来た。

こうした考えは関西の原先生との共同討議の成果であった。後になって、こうした内容を「n-ヘキサン取り扱い者に多発した多発性神経炎の原因の追求とその症例について」(1967)にまとめた。この経験の後数年後に、あたらしい中毒が集団的に発生し、衛生学教室の竹内康浩先生らの活動が始まった。

(3) 和文タイピストの頸肩腕障害(1962)の相談例は、前田勝義先生の大きな努力で我が国最初の業務上認定例になった。職場の労働実体分析は、全損保労働組合との協力によって進んだ。オペレーターの頸肩腕障害の相談は他の多くの産業からも持ち込まれ始め、産業における事務管理部門での機械化・合理化の矛盾の現われとして位置づけることができた。この経過は「事務労働者の職業病」(1967)にまとめた。

この症例がきっかけになり、障害の病像の研究、機械の改良や、作業の仕組みの改良方法の工夫、それを職場で実現するなど、頸肩腕障害の研究と、これを解決するための社会運動を大きく発展させる契機となった。これらは若くして亡くなった前田先生の終生の仕事であり、私は多くのものをそこから学ぶことができた。

(4) 白ろう病(振動障害)の取り組みは、1964年の秋の、全林野労働組合の裏木曾地域にある付知分会の相談からはじまった。

白ろう病は、戦後の技術革新によって機械化・自動化の進むなかで、機械化が困難な人力依存の工程の「合理化」をはかるために、手持ち動力工具が導入され、その影響が働く人達の仕事と生活に大きな影響をもたらした問題である。

当然、そこには、日本社会の中で、産業と社会の構造の上で遅れた林業の雇用・身分、生産のシステムなどの諸問題が堅く結びついていた。白ろう病の予防は、こうした解き難い問題を、健康保障をより所にして解きほぐ



し解決していく重要な仕事になり、25年に及ぶ今でも続いている。

チェンソーを始めとした手持ち動力工具の導入は世界的にはほぼ同じ時期であった。そのために、振動障害の実態に関する情報は比較的早く国際的な共通の問題になった。障害の訴えが裁判になった点でも共通であった。

このテーマでの社医研での報告は、第7回（1966）「我が国山林労働における職業病の撲滅について」が最初になった。このあと、全力投球に近い努力を続けた白ろう病対策の経過を、第11回（1970）「林業労働者の健康をめぐる諸問題へのとりくみの前進と科学者の取り組みの諸課題」、第16回（1975）「我が国における白ろう病対策の展開」として報告した。

作業の対策、機械の対策、健康の対策、そして身分・賃金の対策と総合的な成果を徐々に積み上げていった経過には、「白ろう病を予防する」という共通の課題にむけての、多くの研究者と労働者の共同の成果が生きており、その取り組みは多くの教訓を残した。この努力の中で作りだされた振動障害予防の体系は世界に誇れるものになった。

第26回（1985）社医研の「振動障害対策の取り組みから」で、こうした経過を社会医学研究方法の考察として報告した。

## 〔むすび〕

以上に、私たちの相談室活動から生まれた3つの大きなテーマの展開を記してみた。このテーマが生まれ育った時代は、働く人々のいのちと健康を守ろうとする運動が、厳しい「合理化」の押し寄せる瀬戸際で踏み留り、三池大災害をきっかけにして、全国の職場にひろがり、大きく前進した時代であった。また、四日市、水俣、富山などのおびただしい公害被害の中から、地域の住民が立ち上がり、国民的な環境を守る運動が発展した時代であった。

それだけに、学問研究にも活力があった。多少の荒々しさはあったにしても、研究の基本方向は確実に提起され、次第に科学的な深まりが育っていった。私たちのいわゆる白ろう病、振動障害の場合もそうであった。

振動障害の予防の研究と実際活動は、私のライフワークになった。これをまとめた「社会医学研究」第8号（57-64頁）の論文「労働衛生における社会医学的研究方法について—国有林での振動障害予防の経験から—」で、私は、労働衛生における社会医学研究の意識を、論

文を記す中心の問題意識にした。その冒頭の章で、私は社会医学についての考え方を述べた。それを繰り返すことはしないが、その主旨は、この論文のはじめに記した社会医学研究の方法についての考え方と同じである。

“「社会医学研究会」の研究方法の重要な特徴を一言でいえば、人間を社会的な存在としてとらえ、人間と社会の存在状態について、人間の健康を把握する方法と、社会を把握する方法による検討を加えつつ、これを結合させ、健康に関連する諸問題の解決に向けて研究することにある。”

ここで、「社会医学とは」という問への答えとして、この研究方法の考えかたを言い換えてみると、「社会医学とは、社会が作りだす健康問題を、その成因を明らかにし、現状を診断し、その解決をはかるまでの全過程について、社会科学と医学の方法を結合させて研究し、その解決を目標とする学問である。」ということになる。社会医学がこの目標を達成するためには、なお多くの関連する学問との協力が必要である。また、この解決を求める国民の自主的な活動への貢献が必要であることはいうまでもない。

社医研レター2号で、庄司 光先生が、「社会医学とは」を考えるに際して、「階級支配の時代だ」という認識を持って述べられたことは、先生の現代社会のとらえ方を端的に示されたものといえる。

1960年代の労働災害、職業病や公害問題などの健康問題は、資本主義社会の克服し難い矛盾として論じれることが多かった。しかし、この問題を解決に向けてすすめる方向が、労働者や地域の住民の運動と、これらの問題を解き明かす専門家の協力によって育てられたことは、このようにして国民の連帯は生まれるという新しい展望を、社会運動にも学問活動にももたらした。

それは、わが国のみならず、働く人々や、地域の住民が、この社会を作り変えていく担い手として、全世界的に連帯し、学問の成果が、それらの運動の有力な科学的な資料として生かされていくことを如実に示した。そのような展開の背景には、専門家の国際的な活動が大きな力となっている。この傾向は特に環境問題で目覚ましい。

しかしこれと比べると、労働者の健康問題の展開には大きな遅れがある。なかでも、わが国の労働者運動の後退は、過労死問題を生みだす長時間・過緊張の労働の問題に端的に表現されるように、労働者の人間的な存在を疑わせる現実に、有効な力を発揮しえておらず、国際的な労働者の連帯を困難にしている。働く人の健康の現状は、人間としての生存の権利（人権）の意識をぬきに



して健康問題はありえないという事を認識させる。人間らしく生き、働くことのできる労働と生活の条件をつくりあげる課題を、学問研究の課題として意識することの必要性を意識させる。

高齢者の人間社会への参加を保障する問題もまた同様である。寝たきりを作り、これを放置する社会状態を解決するための諸課題は、過労死問題の解決を計る諸課題と同質である。資本主義社会の最高の合理化を追求するモデルにもなった日本の企業活動は、いま西欧の企業を同化し、西欧の近代社会が作り上げた人間本意の社会慣習を破壊する脅威を生んでいる。

ソ連社会の崩壊は、専制支配を打ち破る民主的な国民運動の持つ意識をあらためて示したものの、資本主義化をめざす急速な展開の旧ソ連では、日本経済の発展をモ

デルにしようとしているが、労働災害も、公害も増え始めている。病気のさいの医療も満足ではない。その極端な現われは原子力発電所の事故による核の汚染影響である。

一方、中国では、日本を含む資本主義の「長所」を取り入れながら自国の独自の社会主義を育てようと模作しているが、健康問題は数多い。

アジア、アフリカ、南米の開発途上の諸国民の健康も深刻である。

わが国の社会医学研究が、明治以来の長い研究活動の教訓をくみ取りながら、今日の日本社会の現実から生れる課題をとらえ、明日に向けて、この世界に繋がる社会の中で、国際的な研究者の連帯を意識し、己の力を育てることが大切な時期にきている。

## 労働衛生記録相談項目

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <p>○この相談室を訪れた経路(紹介先のある場合はその連絡方法)</p> <p>○主 訴</p> <p>○家族構成</p> <p>○収 入<br/>本給、残業<br/>消費単位当収入<br/>その他の収入形態<br/>家族総収入, エンゲル係数</p> <p>○現家族<br/>就業者, 未就業者, 通学者</p> <p>○住居の条件<br/>1人当量数, 住居費</p> <p>○生活歴</p> <p>○家族関係</p> <p>○職業歴</p> <p>○特殊技能</p> <p>○本人<br/>氏 名<br/>住 所</p> <p>○勤務先(詳しく)<br/>名 称<br/>主な事業内容<br/>所在地<br/>従業員数(総数, 男%, 女%, 本工, 臨工)<br/>所轄監督署</p> <p>○生活時間構造<br/>起 床<br/>家を出るまでの間に何かしましたか<br/>家を出る<br/>勤務先に着く<br/>仕事が始る<br/>昼休みは何かしていますか<br/>仕事が終る<br/>家に帰る<br/>仕事の後、家に帰るまでに何かしますか<br/>家に帰ってから床につくま</p> | <p>で何をして過しますか</p> <p>床に就く</p> <p>睡眠時間</p> <p>通 勤<br/>方法、時間<br/>混み方、疲れる程度</p> <p>○職場の労働の条件<br/>労働時間(時/日)<br/>残業(時間, 平均時間)<br/>交 替 制<br/>休 憩(午前 回 分, 昼食 時 分, 午後 回 分)<br/>週休制があるか<br/>(有無)<br/>利用状況<br/>有給休暇(有 無)<br/>作業の内容<br/>作業の方法<br/>機械, 手, 姿勢, 流れ作業<br/>取扱う物質<br/>製造物或は作業目的<br/>作業の強さ, 密度, ノルマ</p> <p>○作業の際に本人の感ずる苦痛<br/>作業の有害因子に関するもの<br/>作業の有害因子に対する保事手段<br/>作業場の環境とその有害因子(物理的, 化学的)に関するもの<br/>作業場の環境の有害因子に対する保護手段<br/>環境条件の測定の有無<br/>特殊健康診断実施の有無<br/>作業に関する諸因子によって本人が悪い影響を受けた場合の同僚の影響の受けかた<br/>職場での労働の組織のされかた<br/>職制<br/>職場での人間関係(同僚間,</p> | <p>上役との間)<br/>職場の保健衛生組織<br/>衛生管理者の有無<br/>その活動の様子<br/>衛生管理組織の現状<br/>診療所, 病院の有無<br/>利用の程度<br/>家族の医療費補助の有無<br/>定期健康診断実施の有無</p> <p>○職場の労働組合組織<br/>名 称<br/>上部加盟組織<br/>労働条件改善のための活動の状況<br/>健康問題へのとりくみの状態</p> <p>○健康状態<br/>何時、どんな病気をしたか<br/>疲労の自覚の程度<br/>睡眠による疲労の恢復<br/>よく眠れるか<br/>週間の疲労の蓄積<br/>現在の健康状態<br/>食欲, 便通<br/>身体的な不調の有無<br/>生理 順, 不順, 週期日数, 持続日数<br/>苦痛の有無<br/>精神的な不調の有無</p> <p>○診 断<br/>○臨床的措置<br/>○医学的検査結果<br/>○労働衛生的措置<br/>本人に対して<br/>事業所に対して<br/>監督署に対して</p> <p>○措置後の経過</p> |
|--|--|---|

## 21世紀にむけての産業衛生の課題

山田信也（名古屋大学名誉教授）

### （1）はじめに—私の経験から

1) 私の産業衛生に関する予備的な経験は、昭和19年（1944年）から約1年半、学徒動員で、航空機工場の旋盤工や板金工として働いたことである。

昭和24（1949年）年に名古屋大学の教養部に入ってから卒業した昭和30年（1955年）までの6年間は、先輩や衛生学教室の先生方に連れられて沢山の工場や労働者の住宅街の調査や健康相談に参加した。この時代は、戦後の復興期を通り抜け、技術革新、オートメーションの導入にさしかかるまでの激変の時代だった。労働時間や休憩、作業密度・作業強度などが取り上げられていた。深夜交代勤務が大きな問題だった。生活時間構造から見た労働時間の評価には関心を引かれた。一酸化炭素中毒、鉛中毒、けい肺、難聴など目を見張るような職業病が沢山あった。災害件数も、重大災害も多かった。インターン一年間、小規模工場の多い地域の外科病院での当直で、若い労働者達の仕事による手の怪我の治療をたくさん経験した。

2) 卒業してからの大学院の4年間の時期（昭和31年から35年）とこれに続く5年間は、戦後の新しい技術革新から高度経済成長への移行期でだった。大学院の4年間は、研究と化学工場での衛生管理が平行した。

標準作業量の設定やその基礎となる作業要素の分析、疲労判定のための機能評価の方法はがまとめられていた。コンピュータ利用が生産や事務の管理部門に導入され、新しい部門の早い速度と、これに引きずられた古い部門の早い速度が、それぞれに健康問題を引き起こし始めた。その代表は、入力作業での肩腕障害だった。機械化や自動化された工程での看視労働が、新しい神経疲労の問題を投げかけた。

機械化・自動化された部門で生まれた新しい労働の評価で、工程の分析と作業負荷の時間研究が、疲労研究の新しい方法を促し、その中で、「誤謬」を含む人間行動の変容を大脳生理、心理、筋・神経調節から分析する研究が登場した。

化学産業では石油化学への大転換が起こり、化学産業にとどまらず機械・金属産業、農業、その他の広範な産業の生産工程の化学化が進行し、既知の中毒のみならず、毒性未知であった化学物質による健康障害が続発した。戦後間もないころからの悪い環境の影響の潜伏期間が過ぎ、じん肺や職業ガンの発症が目立ち始めた。

高速でエネルギーの大きい機械の導入や各種の建設工事の拡大は、新しい災害を生み、災害原因の分析、その対策は総合的なものとなっていった。

深夜業を含む交代勤務が広範な産業に広がり、その影響の評価や望ましい交代制の在り方が重要な研究テーマになった。

高度経済成長の基盤作りであった交通運輸の重量化と長距離・高速化、情報通信の長距離自動即時化は、新しい健康障害を生み出した。

女性の雇用の拡大と社会的な進出が急速に拡大したにもかかわらず、社会的な保育事業が整わず、保母の活動での職業病が発生し始めた。

こうした時代の諸問題のかなりのものを、4年間の合成化学工場での衛生管理、それに続いた中小

企業の調査と予防対策、昭和37年から始めた労働衛生相談のなかで経験した。

3) 昭和40年（1965年）からは、振動障害の対策と病態の研究が私の大きなテーマになった。機械化、自動化の流れの中に存在する人力依存の工程のスピードアップの手段として導入された手持ち動力工具による健康影響の問題である。それ以前の10年間に経験し学んだことを生かして、その後、約20年にわたって取り組み、産業衛生の基本となる考え方や方法の展開に多くの教訓を得ることが出来た。今は対策のなかった時代の障害が残存している人たちの社会保障の問題が残っている。振動障害の病態に、自律神経系が関与することが次第に明らかになった。生活環境の中での振動影響として新幹線沿線の居住地域での調査研究は、産業衛生と生活環境の問題を考えることになった。

4) 昭和50年代の後半（1980年代）には、広い範囲の産業に大きな影響を与え始めたME化の問題が登場し、コンピュータ時代の保健の課題がごもから中高年にいたる年齢範囲で検討された。中年期の在職死亡や高齢者の社会参加の課題から、中高年期の能力に見合った仕事のシステムとそれに役立つ保健サービスの在り方を検討するようになった。

私は、こうして次第に、産業衛生の活動は、人間存在を社会的に文化的に豊にするものであること、そのためには、産業活動自身がそうした目標を持つような考え方を育てていくことが大切であると考えられるようになった。

5) 振り返ってみると、第2次世界大戦後の20世紀の後半の産業衛生の発展の中を歩んできたことになる。あと5年ほどで21世紀である。

20世紀は、人間の平等と自由、人権と福祉、自然保護を目指す価値観が経済優先の価値観と激しくぶつかりあひながら、人間尊重の方向へ向かった世紀だと思う。産業技術と経済活動の進歩に支えられた産業の発展もこの渦中にあり、産業衛生もまたその渦中で徐々に向上した。

これからは、人間と自然の健康な存在の保障を基調にして、産業活動を人類の文化・社会活動を拡大し向上させ、自然を豊にし、その結果が、また産業活動をより高い質のものに高めていく方向をたどることが期待される。

21世紀を、そうした方向にむけることへ私達の努力をつくすことが必要だという考えを、私達はつかみ取ってきたと思う。それを必然の流れとしてみれば、今日の産業衛生の課題の位置づけ、明日への課題の展望が大きくなるのではないだろうか。

しかし、現実の多くは、これよりはるかに遠く、産業衛生にかかわる人々は、目の前の諸問題解決の壁の厚さに悩まされ、自身の活動の方向を見失ったりする。しかし、日常の絶えざる努力のなかから、自身の産業衛生の道筋と課題を見つけだし、明日への勇気を駆り立てている。

本日は、そうした明日への課題を語り合い、それらを合わせてより大きな、次元の高い課題を生みだしていく良い機会であろうと思う。そういう意味で、本日のテーマが、21世紀の課題ではなくて、21世紀へ向けての課題であることは、極めて意味深いものがある。

以下に、私の経験を通じて考えてきたことの中から幾つかの課題を記してみたいと思う。

### （2）労働と生活と病気の関連を見つめ、

労働と生活の場を改善するインパクトを生む

#### 1) 仕事と病気の関係

社会的保険の制度上では、健康保険が扱う私傷病と労災補償保険であつかう業務上疾病とにわけられる。制度上は、発病の責任とその治療、療養中の身分の保障を、前者では、一人一人の労働者に帰せしめ、後者では雇用主に帰せしめる。もし業務上の病気が生まれればそれを無くす努力が雇用主の



責任である。だが実際の現場で見つげられる病気では、その成りたちには、こうした明快な区分を、なし難いものがある。

職業の違いによる病気の差を示した産衛東海の高発疾患研究会の資料はそれを教えた。それ以来、仕事と健康状態や病気との関連をいつも見つけるようになった。職種によって違う血液比重の値、親の職業の違いや企業の規模の大きさによる新卒入職者の血液初見の違い、全国健保の資料と比べた時の疾病順位の違いなどの資料を紹介する。

こうした資料は、職業病という明確なものではなくても、その背景に職業や社会の因子の影響があることを人々に考えさせ、この背景を改善していく努力を促す貴重なものである。

## 2) 作業が関連する疾病

1976年(昭和51年)に、WHOは、職業保健の課題を取り上げ、「作業が関連する疾病」という概念を提案し、研究を開始した。1987年(昭和62年)には、ILOとの合同の会議を開いた。取り上げられた疾病は、(1)ストレスに関連する反応性うつ状態、行動異常、(2)消化性潰瘍、(3)高血圧、(4)虚血性心疾患、(5)慢性非特異性の呼吸器疾患、(6)運動器の疾患、などである。

これまでに、夜勤労働者の消化性潰瘍が多いこと、虚血性心疾患のリスク因子として、心電図異常、高血圧、喫煙などに加えて、仕事の上での自由度のない拘束、等の因子が挙げられている。中年期の精神疾患による受療率が上昇し続けていることの影響に、生活と労働におけるストレス状態が予測されている。以前に個々の資料で認識されていたことが、こうして国際的な場でまとめられたことから、これからは視野の大きい研究が生まれることだろう。

この取り上げかたが、一般疾病の分析の側から始まって職業性因子を考慮に入れるという方向を取ったことに注目しておく必要がある。職場の健康診断で、こうした疾病の罹患の状態を、これまでの生活(ライフスタイル)依存性からだけでなく、労働(ワークスタイル)依存性を考慮して解析することが求められている。

健康診断のカルテや問診表に、こうした内容が盛り込まなければならないこと、その表には、他と比較できる共通性のある労働の因子と、それぞれの職場の特異性のある因子とが、区別して組み込まれていることが必要である。

こうした方向の中から、一般疾病要因を持った人は職業性疾患に係りやすいか否か、という課題が生まれる。高脂血症の人は職業性難聴にかかりやすいという資料ができています。

今後この検討は一層進み、一般疾患と職業性疾患との相互関連が、発症の前段階から検討されていくことになるだろう。

現実の問題として、厚生省や労働省が打ち出している中年期の健康増進策によって、到るところで健康診断が行なわれている。結果にもとづく個人への生活習慣(嗜好、食事、運動習慣など)の改善指導は熱心だが、事業者への労働の習慣(職場の労働方法や環境など)の改善指導はまだ十分でない。健康調査を行なっても、問題を見つけたことのできる労働に関する調査事項はお粗末か、皆無というものが結構ある。こうした遅れをとりもどすために、こうした実際の調査計画と実行の方法論を、実例をもとに産業医と研究者がもっと研究する必要がある。必要な結論が出た場合の事業者への提案についての検討を積極的に行なうことが必要である。

## 2) 夜勤が関連する健康異常・疾病

私は、化学工場の夜勤問題を経験してから関心を持ち、夜勤作業者の健康状態が常日勤者より良くないこと、胃潰瘍の発生率が高いこと、家族にその影響が強く及ぶことを知った。旧国鉄の機関車運転手の夜勤交代制を調査し、乗務ダイヤの組方が悪いことに驚いた。産衛での交代勤務の委員会は昭和30年代と50年代に組織され、深夜交代勤務の弊害が指摘され、望ましいありかたについて多くの提言を行なった。しかし社会的には医療看護労働を除いて良い解決がない。

労働時間短縮・週休二日制の時代の交代制の改善を目指し、ILOは1989年に夜勤条約を成立させた。「夜勤は有害である」という表現が取り除かれたが、一方、夜勤労働が労働者とその家族の大きな犠牲の上に成り立つものであり、これを緩和するための社会的な措置が必要であることを詳細に報告している。日本の代表は政・労・使3者が賛成したが、未だ批准の準備はない。

情報化時代の24時間体勢という発想がだされ、第2次産業から第3次産業へと深夜交代勤務は拡大の一途である。これに対応して多くの企業で新しい交代組案が出されその評価が議論されている。「夜は眠る動物」として進化してきた人間にとって夜勤はどんな意味を持つか、「快適な作業環境の基準づくり」からみて、夜勤はいかにあるべきか。検討すべき大きな課題である。

## (3) 在職中の死亡はどこまで減らせるか

### 1) 職業と死因、余命

死亡と仕事との関連は、職業別の余命や、死亡率で示されてきた。職種間に存在した死亡率や平均余命の差は、昭和30年代の9歳余が40年代後半に到って2歳余に短縮された。危険な災害や結核死の減少、呼吸器・消化器の感染症死亡、ついで脳卒中死亡の減少などが大きい。危険・過重な労働条件の減少・緩和、生活・栄養条件の向上、保健・医療の向上などが寄与していると考えられている。

労働者の死亡の問題は中年期の循環器疾患、ガンなどの成人病による死亡と自殺に焦点が移ってきた。地域的な分析では、結核、循環器疾患、肝臓疾患などの死亡は、現業を中心とした労働者や低所得層の居住地域に多いことが明らかにされてきた。それは産業衛生の課題の貴重な参考である。

全国的な資料では、比較的健康管理が行き届き、労働条件が平均的には良好な事業体では、1000人あたりの死亡が1.0-1.5を示すようになった。しかし一方、その数値が数倍になる事業所や職種がある。在職中のこの格差を無くし、全体の死亡を減らす可能性はあるのか。かつて、この目的で、在職死亡者の過去3年間の健康診断の成績を労働者自らが集団的に調査した資料がある。

1980年代のいわゆる過労死問題は、その背景に、長時間の労働と深夜交代勤務があったが、それに循環器疾患を有する労働者の適切な就労への配慮が欠けている問題が加わっている。職種別に見れば、管理的職業にもみられることが注目された。在職中死亡の数値を、ライフスタイルとワークスタイルの両者から検討し、不健康者や有病者のライフスタイルを変えることによって、また個人や集団へのワークスタイルへの適正な配慮によって、在職中の死亡はどのようなレベルまで減らすことができるか。これからの課題である。

### 2) 病気の自然史は変えられる

病気の自然史という概念がある。個々の病気がどんな経過をたどるかがこれまでの経験の解析から予測される。これをあてはめて、最初に発見された症状や異常の程度、現在の異常の程度から、将来の経過が推測される。これは極めて有用な概念である。だが、自然史は固定したものではない。その病気の成立と経過に影響を持つ背景因子が改善されれば、病気の自然史は良い方向に向かって改善されるからである。

戦後日本の病気のり患や死亡の中に、労働に関する諸因子がどのようにからんでいたか、その研究はレトロスペクティブな病気の自然史の研究課題である。作業関連疾病の提起した実践的な課題を、一般疾病の健康管理にもあてはめ、病気のり病や死亡をプロスペクティブに研究することも課題である。

### 3) 災害対策の教訓

災害対策による死亡災害減少の歴史は、こうした努力を最も適格に行なった結果である。かつては年間1万人を超えた数は今は約2000であり、幾つかの産業で未だ問題が残る。災害実態の把握や原因分析は、多くの有用な理論的活動と実際活動を生み、機械や装置、環境、人間行動、作業方法、作業

## 特別講演

システムなど多面にわたる災害原因の除去に貢献した。中年期の病気や死亡の減少を図る活動においても、こうした理論的な活動と実際活動の総合的な成果が期待される。

## (4) より良い作業システムを作り出す

## 1) 労働の負担の変化

機械化、自動化の進行は、作業の方法と内容、作業のシステムを大きく変えた。機械や装置の運転では、動的筋労作を減少させ、労働の内容を単純化した。その結果、エネルギー消費の減少は著しく、複雑な動的労作の遂行にみられた熟練は不要となったが、代って、いくつかの単純作業を組合せた一連続の作業が頻回に中断なく繰返されるようになった。その結果、労働における動的筋労作は全身的な範囲から、機械を操作する四肢を中心とした範囲に縮小した。その局所的な範囲での筋労作の繰返しの頻度は著しく上昇していった。

こうした変化は、作業姿勢についてみると、立位、椅座、中腰、上肢の挙上などの同じ姿勢が長い時間にわたって続くようになり、これらの姿勢を支える多くの筋肉の静的緊張が長く続くようになった。こうした労働内容の変化は、上肢、肩などの限局された筋群の動的緊張の頻回の繰返しによる慢性疲労を生み、あわせて、頸、脊、腰などの広い範囲の姿勢維持筋群の静的緊張の持続による疲労、関節系の疲労を生むようになった。広範な動的筋労作の巧みな制御の必要度が減じたが、局所的な単純な繰返し動作の制御の頻度が著しく増したことで、姿勢維持の筋群の緊張のバランスを保ち続けるための制御の必要度が増し、その持続が長くなったことなどは、局所的な筋・神経装置の末梢側の疲労と、限局された中枢での過度の神経疲労、それから生まれる情緒的な不快感、自律神経系の調節不調などを生みやすくなった。監視運転労働では、単純ではあるが責任の重い仕事という新しい質の神経疲労が問題になった。

動的筋労作に比べて疲労の出現が早い静的筋労作の比率が上昇したことは、筋疲労を回復し、神経緊張をときどきほぐし関節機能を滑らかにしていくための手待余裕、作業余裕の配置や、変化のある労働を組み合わせる作業システムの工夫が一層必要になったことを意味する。監視運転労働では神経緊張の転換の工夫が重要になったことと軌を一にする。

しかし、実際は逆に、動的な筋労作の減少にともなうエネルギー消費の減少は、労働の持続時間の延長を可能にするものと解釈し、手待余裕の縮小と一連続作業時間の延長（実働率向上）を求める作業計画が職場に持込まれた。

また機械操作にともなう騒音、振動、放射線、あるいは空気調節の風向・温度・風速など、多くの物理的環境因子、あるいは環境中のガス、微粒子などの化学的因子などの影響も加わってくる。

職場の管理・作業組織に係わる人間関係の影響も次第に比重が大きくなってきた。

これらの点は、疲労研究において、長く論じられてきたが、ME化にともなう作業様式の変化が、この方向の重要性を一層強くさせた。一方、ME化は事務管理あるいはサービス部門での労働の質を大きく変えた。かつては現業部門に対比される負担の少ない、健康異常の少ない部門のイメージはなくなり、神経緊張の強い、人間関係の複雑な職場というイメージが強まっている。

## 2) 労働の負担の評価と改善の方策

近年の職場でのストレス状態は、こうした問題への新しい角度からの分析を求めている。

産業医学は、新しい時代の職場の現実の労働の変化に対応して、個々の作業方法のより良い改善と、トータルな、より良い作業システムを導入するための研究課題を持つことになった。より良いシステムの研究のためには、作業の方法、作業の負担の大きさ、連続作業時間と休憩の配置、作業の分担と交代、個人のノルマと集団のノルマなどが対象になる。

頸肩腕、腰痛、振動障害、VDTでの研究と対策には、労働に関連する諸因子を総合的に取り上げ、

作業負担の改善と、良い作業システムを作っていくことを意識している。作業方法の評価と改良、機械の評価とその改良の評価、健康管理の改良を提言し、実際化していく新しい具体例となった。私自身の研究もこの中にある。

これを労働に関する人間機能の研究という点で見れば、人間機能の局所的な調節が主な対象であり、中枢機能の関係ではまだ十分ではない。末梢での負担、苦痛、変調が中枢に投影され、神経制御の乱れを生むこと、中枢の神経系への刺激・負担が過度であった場合に、これが中枢機能にどのような変容をうむのか、それは人間の情緒と行動にどんな変化をもたらすのか、神経生理学と人間心理・行動学その他の関連諸学の進歩は、われわれから、労働に関する人間機能の根源的な考察の可能性を誘いだしてくれる。こうした研究が今後多に期待される。

高次神経によって制御されている人間機能の研究では、長い年月によって中枢神経には豊富な運動制御のプログラム、豊かな判断・感性が育てられ、蓄えられ、一方、体性機能の巧みな調節は、外界からの負荷に対して安定した状態を作り出している。労働の影響は、こうした豊富な人間存在に相応しいものか、その全体の機能の調節、人格、行動の現れにどんな結果を現すかを調査研究することは、これからの重要な方向である。

これからは、あれこれの作業システムの中におかれた人間が、作業の過程で、作業後の生活状態の中で、その行動や心理が望ましい状態からどれくらい逸脱するかを観察することが必要になってきた。

その際人間の負担を評価する方法では、より適切な指標を、生理的な変化（機能変化、疲労自覚）、心理的な変化、人間行動の変化（判断、行動、ミス）、情緒的な変化などからえらびだしていくことが工夫されるようになった。生理的な機能の変化では、次第に神経性調節（自律神経系、運動制御系、情緒系）に比重が移っていくと考えられる。選ばれる指標は簡潔で、当面の目標に迫る有用なものであることが必要である。

こうした研究の上で、負担（疲労）の少ないと考えられる作業の内容とシステムを実験的に試みる必要がある。シュミレーション作業と実際作業を比較検討することが必要である。

人間の生活スタイルや生活行動が労働の干渉によってひずむことは、重要な評価の事項であり、それはどのような作業のシステムを工夫することによって修復できるかを検討することは、有用な方法であり、今後の発展を期待したい。いわゆる過労死の事例には、労働の過度の干渉が身体的な機能の上のみならず、生活全体におよび、生活行動や人格的な変容までもみられるものがある。

アメリカのNASAがおこなった航空機乗務員の疲労を防ぐための総合的な研究がある。それは生理的な負担の評価を実際作業、シュミレーション作業で分析しながら、労働者の人間的な生活の姿を追い、良い乗務のシステムを工夫していった示唆に富む例である。

いま、疲労・ストレス・気分と免疫機能の関連などの研究がある。現代社会の中に追かれた人間の姿を追求することを意識して行なわれている。答えはこれからであるが、新しい方向を生むことが期待される。

## 3) 快適な労働とその環境

労働安全衛生法がいう「作業環境の快適」や作業内容の快適とはなにか、その答えはこうした人間研究の進歩とその応用によって、質的に高められていこう。

私は、このような方向で考えたときに、一旦は挫折したボルボの実験の再評価を考える。労働者に基礎的な知識判断を与え、全体の作業の組方、すすめを自らの工夫で行なっていくシステムで、「労働の人間化」をめざすものという評価がある。一方、ベルトコンベアラインの要員数の変動に左右されない流動システムという評価がある。

その出発点の発想が、研究者と企業で一致していたか、否かは別として、フォードでのテイラーシステムに始まり、今日ではトヨタシステムにいたる組立ラインの構成に代表的に示される大量生産方式の在り方を再検討する意義を持った研究である。

ベルトコンベアライン（組み付け作業）の速度に関する質疑で、労働省は、快適作業基準の在り方から見て、ベルトコンベアの速度は、人間の健康な機能の維持にふさわしいものであることと回答するに止まる段階である。産業衛生の研究者は何と答えるか。

ボルボの実験は2年で終わった。この実験を中止させたものは、単位時間辺りの投下労働量と生産高を評価する効率の概念に導かれた、企業の利潤の評価基準である。

だが私は、こうした良い質の人間労働を目指す実験作業研究を、多くの企業にすすめたい。その中からより良い作業のシステムが生まれる。良い生産技術の研究投資と同じように、良い質の労働の研究への投資を行なうことをすすめたい。

#### 4) 良い作業のシステムをつくる工学と医学の共同の作業

産業衛生の学問的基礎は産業医学、産業衛生工学であり、その相互協力を育てることが重要である。環境因子の解決は基本的には工学技術の担当である。最近ではシステム工学の新しい展開がある。残念なことにはわが国では、こうした工学の専門家の養成は必要度に対して乏しいし、それを促すための医学の側からのインパクト、協力は重要である。

かつて産業衛生学会は衛生工学講座の開設を学術会議、文部省に強く献言した時期がある。こうした側面とともに、分野別に、現場の工学技術の担当者を含め、協同のテーマでの研究会を育てる工夫がいろいろあると思う。

私の振動影響の部門では、産業衛生学会の振動研究会が、医学主導型になりやすいことから、毎年、3日間、工学主導のかたちで、工学と医学の合宿研究会を持ち、それぞれの研究報告とともに、次のような協同テーマの議論をおこなっている。

##### [註] 1)基礎的な研究

振動の測定と標準化、曝露の測定と評価（測定装置の標準化）（身体への伝播の測定、その評価）、曝露の衛生的基準の設定のための人間の側の指標と工学の側の指標の相互評価と位置づけ（反応や 症状の量依存関係と症度依存関係の中から）、

##### 2)応用的な研究

機械・装置の評価と改良の評価の基礎、保護具の設計と評価方法

##### 3)相互の専門的な知識・考え方の解説と討論

#### 5) 中年期の能力と、これに見合う作業のシステム

良い生活習慣（食事・栄養、運動、睡眠）を持つ人の生理的年齢は常に若い。良い健康は良い労働、そして良い生産を生む。労働者は自身の健康に留意し、良い生活習慣を育て、事業者は、労働者の健康が良い状態に保たれるように、労働者の生理的年齢が常に若く保たれるように、職場の良い労働習慣を工夫することが大切である。

産業衛生担当者は、良い生活習慣と良い労働習慣を育てるために、労働者にたいして、事業主に対して働きかけ、教育しなければならない。

余命が長くなり高齢化が起こり、若年者が減っていく時代になって、中年期の健康問題は、その意義が一変した。中年期は将来の高年期の健康な社会参加を、生理機能的に、人格的に保障する可能性を育てる大切な土台作りの時期であることを多くの人が意識するようになった。

しかし現実には、職場の労働のシステムが高速化、高密度化、緊張化するにつれ、青年労働者の意義を高め、中高年層を影に追いやることになる。

よく中年期の円熟しつつある機能という評価がなされる。それはどんなものか。中年期の能力を生

かした作業の態様や作業のシステムの研究はこうした時代の特徴からみて、新しい意義が加わった。

#### 6) 高齢者の働きの舞台を作る

60歳を超える高齢者の存在は全人口の10%をこえる大きな勢力となり、弱々しい保護される存在ではなく、健康に恵まれ、活動的な力を持ち、社会に大きく貢献する可能性のある年齢層となった。しかもあと20-30年近くで20%にその比率が近づく。従来、保護を加える対象としての高齢者という考えよりは、積極的な社会参加を保障する対象としての高齢者という考え方が実際的になりつつある。

もちろん、高齢者の身体機能は中年齢者に比べれば、徐々に低下していき、慢性の病気の率も増していくことは避けられない事実である。しかし、それにも係わらず、自身の長い経験と能力を活かし、積極的に活動して成果をあげてゐる人も多くある。生理的な年齢の若い人たちがいる。愛知県の高齢者調査、私達の高年大学やU3Aの資料がそれを示している。

こうした事態は、「仕事と健康」について新しい考え方を展開させることになった。定年退職後の高齢者が、拘束された職を離れ、自分の体力・能力にあった仕事を求める意欲を示し、それは従来の企業の中で生活の糧を得るために、不満足な拘束をやむなしとして行なっていた「仕事」が終わって、「社会参加」と表現したほうがよい積極的・自主的な考えによる仕事の選び方をしようとしていることに注目する必要がある。やがて労働が、そういうものとして位置づけられるかもしれない。

しかし高齢者にとって、この希望が果たせるような場がないために、この希望の持つ意味が実際的に大きくなっていかないだけである。これまで、企業の意図によって出来上がっている、あるいは作りだされていく仕事は先ず有って、これに青年や壮年の労働者を充てはめ、高齢者ははずしていくというものが、誰も疑わなかったやり方であった。そうした場は作りだされるか。その時必要なものは、高齢者の判断の能力、身体機能、行動、人間関係に関する資料である。しかし、そうした研究は甚だ不足している。それはこれからの大きな課題である。

最近の研究でわかってきたことは、高齢者の多くは、医学的検査による健康異常を持った人が多くにもかかわらず、自覚的には健康であり、活動機能も優れている人達が見られることである。自ら人と交わり、外出し、行動する人は、なんらかの健康不調や異常を持っていても自覚的に健康だと答える。したがって、これらの人達の健康異常が、活動不能あるいは、活動制限を生むような病的なものにならないようにする保健サービスが必要であることを意識しなければならないと思う。これは、「今日の産業労働」「今日の産業衛生」の枠を超えていることは間違いないが、「明日の産業労働」「明日の産業衛生」の枠ではどうだろうか。高齢者の働きの場を考えることは、中年期の仕事の在り方考えることに繋がると考えることが必要ではないか。

#### (5) 残った幾つかの課題

私が考えている21世紀に向けての残った幾つかの課題を次に列挙して、他の機会の話としたい。

- (1) 人間反応の個体差の意義を重視する
- (2) 環境、労働の複合影響研究の動向
- (3) ストレスと包括的な人間の捉え方
- (4) 産業衛生の基礎学としての産業医学の体系とその発展の歴史的な考察
- (5) 産業医の活動を飛躍的に発展させる
- (6) 労働基準監督と企業参加、労働者参加
- (7) 将来の産業衛生ネットワークを地域で育てる
- (8) 世界の産業衛生活動に目をむける
- (9) 崩壊した旧社会主義の国々が産業衛生に残したもの



山田 信也

名古屋大学、働くもののいのちと健康全国センター

1. 社医研40年の歩みを振り返る資料として、総会記録(1959, 第1回~1990, 第21回)、総会講演抄録集(1981, 第22回~1999, 第40回)、雑誌「社会医学」(1980, 1号~1999, 16号、欠:87, 93, 95, 98)、社医研レター(1991, v1, n1~1999, v7, n2)がある。私は、社医研創立30周年研究会で、代表世話人として、30年の歩みを考察する報告を行った。それ以降の社医研と社会の発展は質的な変化であり、この10年を含めた社医研の40年、20世紀の歩みが振り返られることを期待している。そのきっかけとして、私はこの10年の概観を整理し、30周年までの流れとつなぐ工夫を試みた。
2. 初期の社医研には、貧困の克服、医療保障制度の拡充、保健所や市町村保健婦活動などの保健体勢の急速な展開、などにかかわる課題が圧倒的な数を占めている。第2回報告「労働者および家族の健康保障についての若干の考察」(山田)を手掛かりにした「産業構造・合理化」を社医研の課題に、という総会での提起は実らなかった。
3. 産業構造の改革と地域開発が生みだした、公害被害、地域の生活環境と自然の破壊のテーマが次第に大きな比重を占めてきた。これは、第4回(岡山)の主題「地域開発と住民の健康」に反映した。予め、各地方の問題を掘り下げた予備討論を組織し、社会学者と共同した論陣を張ったことは、社医研が、日本社会の最先端のテーマに、新しい研究スタイルで肉薄したといえる。第5回研究会(名古屋)では、こうした社会の構造的変化に対応した住民運動の教訓をもとに主題「住民の保健を如何に進めるか」が設定された。第4、5回は、住民運動、労働運動との連携を持った若手の新しい研究活動が台頭し、社医研に新生の息吹をもたらした。
4. やがて、労災・職業病の予防、認定、治療、これに関する労災補償問題が活発に取り上げられ、それは公害問題とともに第7回主題「人災と健康」に反映した。労働弁護団の労災職業病裁判の提起は、働く人々の健康課題に、人権をまもる意識が投影される機運を強めた。安全・健康配慮義務、疾病の業務起因性、産業医の責任などの

論議は、労働衛生学や労働法学での討論を呼び起こし、裁判にも反映した。同じ頃の、公害問題からの「健康権」、「環境権」の提起に対比できる。それらは第16回主題「法と健康」に反映した。

5. こうした社会状況に対応し、労働衛生学に取り組む研究者が成長し、その活動が活発になった。その成果を社医研に反映させ、社会医学としての展開を期待して、労働と健康に関する主題や要望課題が設けられるようになった。
6. 第20回主題「大都市地域の中年期死亡」は、大都市のスプロール化、産業化が、地域的に中年期死亡の改善を妨げていることを明らかにする成果をあげた。上畑、田尻らは、これを職域で捉え(第21回)、循環器疾患による在職中死亡の調査の中から、労働の影響による循環器疾患の破綻を報告し、やがて「過労死」の概念を提起した(社医研誌v.8)。過密・過重な長時間労働による労働者の酷使という日本企業の高度成長の秘密を突く研究の誕生である。これに続く服部(社医誌v.10)の研究がある。
 

こうした研究を土台に、上畑を代表とする日本産業衛生学会「循環器疾患の作業関連要因検討委員会」は、労働の現実と健康影響の分析、多数の内外の文献の解析から、問題をまとめ、具体的な予防の提言をおこなった。その報告は、企業本位の社会への厳しい学問的な批判を内包するとともに、解決可能な具体的な提案をしたものであるだけに、他の学問領域や社会的な動向に影響を与え、働く人々の取り組みにも貢献をした。社会医学の実証的な研究から社会的な提言へ、という学問展開の検討に値するモデルといえる。

広瀬らは、パート労働者や自営業者の健康破壊を地域で取り上げ、労働者の過労死に対比させる自営業者の自殺に焦点をあてた研究(社医研No.15.)を示している。地域で勤労者の健康問題を捉える視点の重要性を示し、国の地域住民・地域産業保健政策への批判と提言をなすものといえる。
7. 山崎(第27回)、斉藤(社医誌v.8)は、現代社会の過緊張、過重な労働負担の影響の研究では、個別の疲労指標にとどまらず、労働者の人間

生活の変質や、人格の変容を重視すべきこと、それは、ME情報化の発展の利用を、人間無視のリスク合理化に組み合わせ、労働者の意識を変え、人格の変容をも生む現代社会の分析には欠かせないことを指摘した。それは、人権思想の広がりの中で、労働衛生学への問題提起でもある。

8. 現実を分析し将来を予測し警告し提言することは、社会医学の基本的な任務である。VDT問題に取り組み、頸肩腕障害、視覚機能障害、大脳活動への干渉の研究で、人間生理から工学的な原理へまでの考察をすすめ、労働の実態と健康被害の実態を把握し、欧米の先進的な予防のプロジェクトを研究し、予防対策の基本を作り上げていった宮尾(社医誌v. 12)、西山(第27回)らをはじめとする研究者グループの報告がある。また、西山(社医誌v. 13)は、産業技術の役割りの重視と、工学の教育と研究への、社会医学的アプローチを強調していることも注目し値する。

久永(社医誌v. 9、v. 10)は、建設産業労働者との共同調査にはじまり、石綿使用の実態、現実対策の提起、近い将来における石綿による肺障害の発生に備える重要性を指摘し続けた。ILO、被害者組織、労働組合の石綿肺根絶と救済の国際的な大キャンペーンのいま、再検討が必要である。

9. 労基法の重要施策であった女性の深夜勤制限は、ILO条約でも、労基法でも、母性保護の特例以外は解禁となった。「平等」「雇用の促進」が基調に含まれ、ILOの苦渋の選択でもある。山田(祐)(社医誌v. 15)は、これを取り上げ、働く女性の健康問題の新しい社会的段階に対応する研究を促している。私は、避けられない業務をのぞいては、深夜勤務を必要としない社会・産業を構成するプログラムの提起を、社会科学の領域と共同して研究する必要があると考える。

10. 職場の労働安全衛生活動について、働く人の立場から、それを可能にするシステムを作り上げていく努力について、歴史的な概観と発展、依然として残る問題点を、明解にまとめた吉川、三栄(社医誌v. 14)の報告は新しい試みである。

11. 国際的な比較による考察と将来への課題提起を研究する努力は、社医研創設期には、医療制度の問題でイギリスを、高齢者問題でスウェーデンを取り上げている。

小野は、スウェーデン滞在の経験を基に、「わが国の産業保健活動の在り方を考える」(社医誌v. 14)を記している。その中で、組織率、80-90%の強大な労働組合があり、労働者代表が、労働条件

の決定に関連する企業の経営方針や組織の全てに発言権を持つこと、安全衛生サービスに責任を持つ国家的なチームワークが機能していること、ゆとりのある労働と余暇を楽しむ時間的、経済的基盤があり、安定した高齢時代の生活保障のもとで、労働者はあくせく働かない、と簡潔に記し、スウェーデン国民の長年にわたる「人間社会」建設の努力の歴史の成果としている。中田(社医誌v. 15)は、自身の滞在経験から、詳しく追加している。

川上の「東南アジアの工業化と働く人の健康問題」(社医誌v. 9)、平田の「ドイツ・オーストリアの中小企業衛生対策」(第38回)も貴重である。

12. なお、英国の労働安全衛生法とその実行システムHSE、フランスの統一戦線内閣で土台が創られ改正が追加され、例えば、優れた安全衛生、産業医、補償などの制度を含むフランス労働法典、ドイツの労働裁判制度、旧ソ連が教訓として残した労働者監督制度をはじめとする労働保護の諸制度なども、研究課題として期待したい。

13. 以上に、紙面の範囲で、社医研報告のいくつかを例に、社会発展と関連させて、提起された問題の意義に学ぶことを述べたが、他にも農業労働、労災職業病、地域活動などの貴重な研究がある。

14. いま仕掛けられている国際経済競争の攻勢は、人類社会が19世紀から20世紀にかけて育ててきた、人権、福祉、労働の尊重を基調とする概念やシステムを破壊せんばかりである。ILO事務局長も、発展途上国も先進国も、この深刻な影響が避けられない、との憂慮を示すほどである。

15. 三池大災害への国民的な抗議の中から生まれ、日本の労働者の取り組みに大きな役割りを果たした総評安全センター(1967~89)が消滅したあと、この深刻な情勢をうけ、「働くもの のいのちと健康を守るセンター」が、全国、地方、地域に新生しつつある。この新しい動きは、働く人の健康課題に取り組む社会医学の学問としての構築と、その社会的貢献に期待をかけている。

16. これまで、多くの研究者が、働く人々の深刻な健康破壊、人権無視の状態を明かにし、あるべき労働、企業活動、政策活動への問題を提起する努力を続けてきた。これらを社医研へ反映させ、社会医学を育て、有効な提言に収斂させていく必要性が、いっそう強まり、それに応える上で、医学領域、社会科学領域、社会活動の専門家、働く人々との共同、交流が育つであろう。20世紀の活動を踏まえた社医研の新しい歩みを期待したい。



特別講演「林業機械（チェーンソー・刈払機など）の使用による  
健康障害の対策に取り組んで」

名古屋大学名誉教授（医学博士） 山田 信也

[はじめに]

ご紹介を頂きました山田でございます。本日の講演の機会を与えて頂き、大変に有り難うございます。ご紹介いただいたように、私は岐阜市で生まれました。私の自己紹介を、簡単に付け加えさせていただきますと、私の父親は木材会社に働いておりました。私は、その会社の大きな土場と市売りの会場を管理している管理人の宿舎で生まれました。子どもの頃は土場に積んであった材木の上で遊んだり、岐阜市近郊の農村から仕事に来ていた日雇方の人達と遊んでおりました。

やがて父親の受け持つ仕事は変わり、山林へでかける事が多くなり、山から帰ってくる時には、イノシシの肉やヤマドリをぶら下げてきまして、それを食べるのが大変楽しみでありました。また、おやじの持っておった山靴や帽子を被って遊んだことを記憶しております。したがって、頭の中には、林業の雰囲気染みこんでいたように思います。

私は医師になりまして、大学で働いている時に、もう少し現場で働いている人達の声を直接聞きながら、教育をしたり研究をしたり、あるいは臨床で病気を扱う医師達に、仕事と健康ということ、仕事と病気ということをもっと考えてもらえるようにしたいと思い立って、名古屋大学の医学部の付属病院に労働衛生相談室を設けることを計画しました。当時は、いろいろと難しい事情がありましたが、私の教室の教授や学部長が大変に力を貸して下さい、昭和37年5月に開設できました。

この相談室へ、昭和39年に裏木曾の付知の国有林で働く山の皆さんから、チェーンソーを使う人の中から、手が白くなる者が増えてきたが、これは職業病ではないだろうか、調査をして欲しいという相談がございました。私は、研究室で相談をしましたが、是非とも取り上げる課題ではないか、ということになり、私が担当になって、若い大学院生や学生を連れて調査をいたしました。これがきっかけになり、それから35年の間、今でも、林業に関わる機械と、それを使用する人の健康対策が私の主な仕事になっております。

今日は、その長い経過の中で特にチェーンソー、刈払機によって起こった振動障害（一般では白ろう病と言われておりますが）の対策の中で、いろいろと得られた私の経験を、かいつまんでお話をしようと思います。当時と比べると、林業の機械化は進歩を遂げ、変化して来ていると思いますが、そのなかで、働く人たちの健康を守るために、どんなものの考え方が必要か、どういうシステムが必要かということについて、これからの皆さんの活動にお役に立つようなことを、何かしら付け加えてみたいと思っております。

話が終わりました後で、当時、私が自分で習い覚えて、8ミリのフィルムを沢



山撮りましたもの、色々昔の労働の姿がうかがえますが、その中から二つ選びまして、皆さんに、昔の労働と比べながら、今日を考えていただく材料にしていたらと思っております。

#### [国有林での調査のはじめ]

それでは、スライドの写真や図を中心にして話を進めさせていただきます。これは、今から10年程前に、秋田から名古屋へ帰ってくる飛行機の中から撮った御嶽山周辺の国有林の姿です。御嶽山、その右下に開田村が見えます。左側に裏木曾が見えます。飛行機が進んで行きますと付知川、木曾川が見えてきます。ここには、ごらんのように、木曾谷地域の天然林の大面積伐採が行われた跡がよく分かります。この伐採の行われた時期には、私が最初に行った付知でも、天然林の伐採がものすごい勢いで進んでおりました。

付知の国有林へ出かけたのは、昭和39年(1964)12月初めでした。付知営林署へ行き、営林署長の山北さんと、組合の皆さんとも協議をして、具体的な調査の計画を立て、健康診断と、チェンソーを使う際の健康の影響を検討しようではないかということで、スタートしました。その夜は、山の宿舎で、皆さんから仕事や体の調子が変わってきた経過などを聞かせてもらいました。山の人達は、明日は先生はもう帰るのではないかとっておりましたけれども、山へ行かなければ来た甲斐がないと言うことで、案内してもらいました。標高500mの林道の終点から、1,300mの現場まで上がって行くのは、苦しかったのですが、なんとか上まで行くことができました。上で木を伐っていた人達の皮膚温を測定したり、手の感覚を計ったり、体の症状を聞いたりすることが出来ました。この写真は、その辺りで一番大きかった樹齢330年のヒノキの伐り跡です。これは本当にびっくりいたしました。

これは、新城営林署の人工林での調査の際の枝払いをしている写真です。人工林の木と天然林の木を伐る時の作業の負担はかなり違っておりますが、木を伐る際の体の作業姿勢や影響の受け方を知る上で、付知と新城の比較は大変役に立ちました。後に、新城は、私の実験をしますモデル林になり、新城へ行く機会が大変増えてまいりました。

この写真は付知での刈り払い作業のものですが、このころは、まだ刈払い機の影響は、それほど目立っていませんでしたが、振動や作業姿勢からみて、いずれ問題が出てくることが予想されました。

この写真の方は、下山中の家の庭で、薪を作るために、ラビット・チェンソーを使って廃材を切っているものです。まだ若い方で、オートバイに乗って林道を上がっていく途中や、降りてくる途中に、両手の8本の指が真っ白になるといいます。この人を含め、被験者になってもよいという白指の症状が出る6人のチェンソーマンを対象にしたテストを始めました。まず6人がオートバイで走り、私はオートバイの後ろに乗せてもらい、途中で止まりながら、皆さんの手がどんなふうに変わっていくのかを見ておりました。寒い冬ですから、私はもう寒冷ストレスで口も利けなくなるほどでしたが、休みながら、三日間調べました。

このあと、6人の方の診察を何度も繰り返し、どんな検査をすれば、この人たちの症状の特徴を診断できるかを工夫しました。その結果を基にして、チェンソーマン30人、比較する山の他の作業員25人の検診を3週間続けました。

こうした調査をすすめているうちに、チェンソーの振動の影響が、今まで削岩機などで調べられていたものと似ていることが分かってきました。振動と同時に寒さが加わることが大きな環境要因として作用しますが、仕事そのものではチェンソーの振動や騒音、重量、一日の使用時間量、一回の連続する使用時間量というようなものが関係し、いろいろな症状が出てくることも見当がつかしました。こうした特徴は、引き続いて行った木曾谷の国有林の約90人、民間林業の約40人の調査でも、飛騨の国有林の約50人、三河の国有林の約30人のチェンソーマンの検査でも同じように確認できました。

## [振動障害の症状とその背景]

### 1. 手指の皮膚の血管

ここで、振動障害の特徴である手の障害のことをお話しておきましょう。これは、手が真っ白になるという人の写真です。右手が3本、左手が4本、チェンソーのハンドルを強く握り締めている部分が白くなっています。削岩機あるいはチップング・ハンマーを使う人では、鑿を握り締めている部分が広く、手掌まで白くなる人がありますが、チェンソーの場合には、手掌まで白くなるという人は少ないようです。まれに、足指まで白くなる人が、仕事の負担が多い民間林業や建設業で報告されています。

これは血管の写真です。北海道大学で撮られたものですが、普通は、1本の指の両側には、同じような太さの血管が流れています。なかに、片側が少し細いものや、極端に細いものがあります。血流の流れ方が少ないのです。その時に血管はどうなっているか、後になって、熊本大学の先生と高知の山の中で病院を開業し、林業やトンネル建設工事の振動障害の人たちの診療に当たっておられた先生が、共同で調査をされた資料では、指の皮膚の血管の壁の周りを結合組織が分厚くとりまくようになり、血管の中の筋肉も厚くなってきて、血管の内空は狭くなり、血流が少なくなってきました。筋肉の厚くなった血管は、寒さに対して過敏に反応するようになります。血管を取り巻く厚い結合組織は、血管周辺の組織液の循環を悪くします。こうして次第に寒さに対する血管の過敏な収縮反応が起こりやすくなり、手は冷えやすくなり、冷え込みが強いときは、短時間で白指が現れる、ということがわかってきました。

### 2. 手指の皮膚の神経

これは、同じ先生の仕事で、指の皮膚の神経繊維の束の断面を示したものです。この束の中にある一本一本の細かい知覚神経の繊維が、ところどころで消失して、全体では半分くらいになっています。これでは知覚神経の機能は半分以下しか無いわけです。これでは手の知覚が悪くなるということが分かります。その原因として、振動の影響による血液の流れ、組織液の流れの停滞や減少が神経線

維の障害を起こすのではないかと推測されています。こうして血液の流れが悪くなり、神経の機能が落ちてくる。そうすれば、手の機能の障害がだんだんと進んでいくということがわかります。

#### [振動障害対策のとりかかり]

##### 1. 労働省での合同の会議

付知での労働の実態、健康診断の結果をまとめ、今後の対策への提案を記したレポートは、昭和40年の3月に出来上がりました。付知での報告会の後、林野庁や直接相談を持ちかけてきた全林野の組合の皆さん、人事院や労働省、各地の関係する大学の教室や研究所へこのレポートを送り、検討をしていただくことになりました。林野庁からは、福利厚生課の班長さんが、名古屋までこられ、このレポートを部内の資料として、今後の対策に役立てるということを伝えられました。

これは、国会での検討のあと、5月始めに労働省でもたれた会議の際の写真です。これには労働省の労働衛生課の責任者、私、林野庁の厚生課の班長、人事院の担当者が写っています。会議では、チェーンソーの障害を職業病として取り上げること、今後の対策をたてていくことがきまり、私の報告書の中でとりあげた検診の方法や対策を中心に検討しました。

それは機械の改良、使用する時間の規制と交代作業、寒さからの保護、更に早期の異状を発見する健康管理と障害のある人の早期の治療です。これらが、やがて順番に具体化されていき、国有林について民間林業でも、さらに他の産業全体にひろがり、ほぼ15年位のうちに一つの立派な体系ができあがっていきました。私は、それらの出発点になったものを、振動障害予防の国有林モデルというふうに後に名付けたのですが、その出発はこの日の会議です。その会議の後に労働省の方から、印刷したプリントを、各機関が利用できるようにしてほしいという希望がありましたので、それを作って全国の関係する機関へ送りました。テレビで放送されたこともあり、沢山の希望が個人からも団体からも連絡がございました。

##### 2. 全国からの問い合わせ

そのおりの手紙を頂いたいくつかの例を紹介しますと、これは林野庁の福利厚生課の西尾さん、この方に名古屋営林局でお目に掛かったときは大変積極的な意見で、印象が強かった方であります。これは当時頂いた西尾課長からの手紙の内容です。この手紙がきっかけになり、林野庁の仕事に私も参加することになりました。

それから相談を直接持ってきた全林野労働組合名古屋地方本部、機械工作機の芝浦製作所、これは全国農林共済と日本刈取機工業KK、これは船のエンジンを作っている会社。これは日本鋸工業振興会。大変びっくりしたのは、網走刑務所長の上原さんという方から非常に懇切、丁寧な手紙がきたことです。刑務所で服役している人の仕事に、チェーンソーを使った伐木や玉切作業をやらせている。この人達に障害を与えることがあっては、大きな責任だから、どうしたらいいかということで5項目の問い合わせがありました。ダム工事で手が痛んだお父さんを



故郷に残し、名古屋の工場へ出稼ぎに来ていた少年をつれて、その工場の係りの人がたずねてきたこともありました。きこりの夫を持つ妻からの問い合わせには、夫の症状への心配がにじみ出ていました。このほか、各地からいろいろな問い合わせや診察の希望がありましたが、問い合わせの手紙や資料の請求、診察の申し込みには、すべてに詳しくお答えをしたり、診察を受けていただきましたが、これらの資料や手紙は大事にしまっております。

当時の社会でチェーンソーによる白ろう病、振動障害というのがいかに大きな話題であったかということをおわかり頂けるとと思います。つまり、林業の機械化というテーマが、当時の技術革新の時代の社会の大きなテーマのなかにあったということや、それによる健康問題の上でも、また大きなテーマになったということの現れではないかと思います。

#### [チェーンソー作業の労働衛生上の問題点]

ところが、なぜチェーンソーの導入以来、そういう健康問題についての対策が遅れたかという問題があります。これは、いろいろと深い事情があるのですが、それはおきまして、当時、チェーンソーについて林野庁の方でも行われた研究の中に、このようなことがあったということをお話ししておきたいと思います。

林野庁の林業試験研究所に、辻さんと石井さんという二人の若い方と、その上で労働生理的な面で研究されていた大学の藤林という先生がおられました。その方々の調査資料ですが、斧あるいは鋸による人力作業をした場合とチェーンソーで作業した場合で、消費するエネルギーがどのくらい違うのか。集材機を使った場合と人力で集材した場合には、どのくらい違うか、などを検討したものがありません。機械化によってエネルギー消費量が 1/2 に減り、また、エネルギーが減った以上に仕事の効率が上がります。これが当時のチェーンソーあるいは林業機械に対する基本的な認識です。

山林で高度が高く、作業地の傾斜が強くなりますと、チェーンソー利用によるエネルギーの消費の低下の割合が鈍くなってきます。それは、傾斜地の機械の操作が負担を大きくしてしまうからです。これらは非常に立派なデータですが、チェーンソーや刈払い機の振動や騒音がどんな影響をもっているかは、あまり研究されていませんでした。

この図は、山で、チェーンソーで木を伐る作業時に、どういう要件が健康に影響を引き起こすかということ、私が実際に調査した経験をもとにして、まとめたものです。それまではエネルギー消費が研究の中心だったんですが、エンジンの騒音、振動、重量、ハンドルの構造、刃の目立て、作業時の気象条件、それから足場の位置や傾斜と作業の姿勢、作業のノルマ（当時は出来高賃金でやっておりましたから、その持っている意義は大きかったのですが）など、いろんな角度から衛生学的に検討しなければならないという問題提起であります。その中で、まず使用時間を規制することをやらないと、機械改良が進むのをまっけていると、その間に障害が増えてしまう。まずは使用時間を抑えよう。そのうちに機械改良が進めば、もう少し緩やかな発想ができるのではないかという提案をしたのです。

## [使用時間規制の提案]

労働省と人事院と林野庁の会議(昭和40年5月)のときでも、この問題提起は積極的に受け止めていただいたのですが、現実にはそのデータがない。データがないのに対策をたてるための規則を作るという訳にはいかないわけです。したがって、それから、私の仕事は、こうした基礎データと、それによる使用時間規制の実際的な効用を明らかにすることに集中することになりました。

これは裏木曾、木曾谷、飛騨、三河の国有林の作業者の人達のチェンソー使用時間の長さや症状の発生との関係の資料を2年ほどかかって整理したものです。資料は、チェンソーを最初に使った年齢別にまとめてあります。使用時間が増えていくときに、白い指は何時間目に出たかということが累積して示してあります。同じ使用時間ですと、20歳代、50歳代、30歳代、40歳代と増えていきます。有害影響は高齢になると増えていくことが、常識的に考えられますが、50歳代の人になぜ上にこないか。実際を良く聞いて見ますと、50歳代の人の仕事の量は、若い人よりも少なくしてあったということが影響していました。50歳代と30歳代の人ペアで仕事をしていますと、2人で割った時間が個人の作業実績としては出ますけれども、実際は、若い人の方が沢山やっているわけです。また、ペアでない場合にも、ベテランの30歳代、40歳代の使用量の方が多い、そういうことが、やっているうちにだんだん分かってきました。これは同じ分析を「しびれ」の発生の仕方についてやったもので、ほぼ同じ傾向がみられます。

林野庁の委員会では、昭和43～44年に、全国の約一万人の作業者を対象にして、使用の時間、日数、年数と、障害の訴え(手が白くなる、手がしびれる、手が痛い)との関係を調べました。一日の使用時間が2時間から、5時間以上まで増えていくと、訴える人達の率が上がっていきませんが、2時間と3時間の間のところで急に増えていきます。それから、年間使用時間、年間使用日数でも、300時間、150日のあたりに同じような境目があります。時間規制の答えを出すには、もう一つ足りないものがある。それは、仕事のやり方で、一日の中で、小刻みにやるのか、連続してやるのかの資料です。トータルの時間は同じであっても、小刻みでやる場合とそうでない場合とは影響が違います。しかし、それはアンケートからでは得られません。そこで実際に、3年をかけて山で調べて見たのです。

これは、チェンソーで木を玉切りしているときに、手指の皮膚温度が下がっていき、手からチェンソーを離すと戻ってくる(上がってくる)ことを示しています。繰り返してチェンソーを使っていると、下がっては上がり、下がっては上がることを繰り返しています。障害がある人は、最初のレベルも戻っていく時のレベルも下がっていきます。健康な人の皮膚温は高いレベルで大きな下りと上りを繰り返しておりますが、障害がある人は低いレベルでわずかな変化です。手の感覚が鈍くなるのも同様で、使用によって鈍くなって、作業をとめると戻る。これを繰り返しているうちに、だんだん鈍くなっていく。この傾向は冬に目立ちます。そこで、これらの資料を春、夏、秋、冬の別に分析してみました。

この写真は、私が、新城の冬に盤台の上で、チェンソーで木を切る人の後について皮膚温を計っていたときのものです。作業者の後ろにいて一緒に後へ下がっ

ていきます。あるとき、横にいた人が私のバンドを引っ張って落ちるのを防いでくれました。私はビックリしました。後ろを見たら盤台がない。そういう経験もありましたが、教室の若い人たちや学生諸君の協力を得て、とにかく一生懸命になってこういうデータを集めました。

組合の方からも強い要求がありましたし、林野庁もだんだんデータが整ってきて、人道的な立場に立って積極的な対策を立てなくてはいかん、ということから、新しい方針が昭和44年の暮れに決まりました。一回の連続を10分以内にする。それに続いて、チェーンソーを使わない時間（実際には、他の手作業）10分。一日の合計は2時間。連続使用とは、チェーンソーのエンジンをスタートしてからストップするという実時間で、移動したり、あるいは準備したりする時間を加えてみると、実際には半日になります。だから午前使用したら、午後は交代して他の作業ということになります。また一週のうち6日の内は、連続しては2日あるいは3日使用ということにして、真ん中の日には他の作業をすることも提案されました。

こうした案では交代作業になりますから、要員の確保に一定の余裕がないと出来ません。それは、山の現実に併せて工夫してもらわなければならないということで、一応これを基にしよう。こうして時間規制は、昭和45年の春から実施され、その効果は2年後の調査ではっきりしました。まもなく労働省もこの時間規制の考え方を受け入れ、林業に適用し、昭和51年には、他の産業の機械にも適用する方向へ進みました。

しかし、時間規制はおこなっても機械改良が十分に進んでいない時期には、予防効果は完全ではなく、障害がある人が徐々に増えていきました。もちろん前に比べると発生率は確実に減ってきており、大きな成果ですが、機械改良による完全予防を目指すまで、昭和50年には、もう少し厳しく、1週間の使用を4日にすることや、これはちょっとびっくりすることですが、小径木の林分の場合には枝払いを、手工具（斧）を使用してやるということも起こりました。これは腕や肘に障害を持った人にはつらい仕事になりました。

このように大変厳しい時間規制ですが、今日の振動暴露の許容基準を当てはめますと、当時の振動の大きさからは、これでもなお十分でないという答えが出ますが、当時としては模索の中からの懸命の努力でした。

#### [チェーンソー、刈払い機の改良]

##### 1. リモート・コントロール・チェーンソーの誕生

機械の改良についてみましょう。これは、昭和47年から試験的に始まった伐倒用のリモートコントロール・チェーンソーです。新城で行ったテストの時の写真で、チェーンソーを架台の上に乗せてワイヤーで操作している移動式玉切りチェーンソーです。振動の影響はほとんどありません。

一方、私はどのくらいの作業効率なのか、気になりました。実は、林業試験場の工学の担当者と議論がありまして、同じ使用時間内では、生産高が確実に落ちることが問題になりました。架台を取り付ける時間がかかり、鋸断時間がやや長くなります。したがって時間あたりの作業効率が落ちます。それは技術の後退だ、



工学技術の恥だ、という強い意見です。私は障害者の作業可能性を保証し、振動のない安全な伐倒作業を可能にすることの意義が大きいことを指摘し、議論しました。

障害を受けた人達が、チェーンソーを使えないといって山の他の仕事へ変わるとか、山から下りてしまうということや、他の仕事への転職、など考えてみれば難しいことです。また山の仕事に熟達した人たちが、山にとどまって仕事ができるという条件も貴重です。そう考えれば、リモコンチェーンソーも有用ではないか。機械の安全衛生性、生産効率、労務管理は一体化して考えることが必要ではないかと、私は考えました。やがて振動が少なく改良された小型の良いチェーンソーができたときに、改めて、この機械の扱い方も工夫できるのではないか、などいろいろな議論がなされました。結局、林野庁はリモコンチェーンソーの導入に踏み切ったのですが、それは、現場の障害者の仕事の保証と同時に、いっそうの機械改良を促す励みになったと思います。やがて、いろいろな工夫が生まれました。

これは名古屋式の移動玉切装置です。ワイヤーで操作するチェーンソーを、小型の移動台車の上に載せ、盤台の上に張った板の上を移動させながら、玉切りをしていきます。これは後で8ミリにでてきますのでゆっくりご覧下さい。この写真は、操作の様子を示しています。台車の移動は早く、鋸断の時間も短く、従来の作業と効率は全く同じで、ワイヤーを使ったりリモコンですから、チェーンソーの振動はほとんど手に届きません。この名古屋式移動玉切装置というのは非常に評判が良くなり、他の地方でこれを改良したものが生まれました。

リモコン・チェーンソーを使う際に大径木は危ないから止めようということでした。しかし、作業員の人の熟練はなかなかのもので、これは、北海道の幾寅営林署で観察したもので、大径のエゾマツをリモコン・チェーンソーでうまく伐っています。ここでは、名古屋式移動玉切装置にカバーをかけて騒音を防いでいるものも工夫しておりました。スイス、ドイツ、チェコ、アメリカなど外国の林業技術者からは、面白い工夫だとリモコン・チェーンソーの資料の請求がありました。

## 2. 玉切り用チェーンソーの工夫

これは付知での写真ですが、向こうの山側に見える伐採地で伐った木を集材し、こちらの平地に設営された盤台の上の自動玉切装置のベルトにのせます。町の製材工場の操作と同じで、手への振動の伝達はありません。設備には、経費が少し多くなります。このように、各地の国有林では、必死になって振動障害を防ぐために、少しでも機械を利用して危機を乗り越えようと、みんなが知恵を出して色々な事をやったわけでありませう。

今、お話したリモコン・チェーンソー、移動玉切装置、盤台上の玉切り装置などは、振動から人間を隔離する、という考えの上にたって作られた機械や装置であります。ところが、それでは実際に全部の作業状況には対応しきれないという難点があります。

## 3. 防振ハンドルの改良

どうしても、チェーンソーのハンドルへ伝わる振動を減らす改良によって、対応しなければならない作業条件があります。そのための最初の簡単な改良の工夫は、エンジンや鋸断する刃の振動がハンドルへ伝播してくる程度を減らすというもので、もっと根本的なものは、エンジン自体の振動を減らす工夫（エンジンバランスの改良）です。

この図では、ハンドルの取り付け部分に、防振ゴムを挿入するというやり方を示しております。これは、すぐにグニャグニャになってしまう。これはハンドルにゴムの被覆を被せ、つなぎ目にもゴムを挿入するものです。ゴムの製作会社から問い合わせがありました。ハンドルの操作がやりにくくなるという難点もわかってきました。

これは、ハンドルへの振動伝達を減らす防振機能を持つており、当時、非常に優れた評価を得た、三点支持装置（防振機構内蔵型と呼ばれておりました）の図であります。ドイツの会社が開発したもので、今では当たり前の方式ですが、当時はこれが新しい発想で、日本へは昭和40年代の始めに輸入されました。当時の研究費は少なく、私は、これを自費で1台買い、山で他の機械と比べてテストしていました。当時の金額で11万円しました。今度、名古屋分局へ寄付したチェーンソーの中に入っておりますが、私の当時の給料からみますとかなり大きな額でした。この三点支持装置のチェーンソーは、従来の発想を全面的に変えさせる上で、日本のメーカーにとって大きな刺激（ある人は“大きな衝撃”を受けた、といっておりました）であり、防振ハンドルが増えていきました。私は山でこれを試験し、山の人たちに新しい改良機の採用を進めました。

#### 4. エンジンバランスの改良

やがて、振動減少のためのもっとも根本的な、エンジンバランスの改良へむけての努力が実っていくようになりました。霞ヶ浦や熊野川の漕の船に取り付けられた船外エンジンの振動影響を減らすためにロータリーエンジンが取り付けられ、好評を得ていたことから、これをチェーンソーに利用出来ないかと、林野庁が提案しました。特別な委託を受けたメーカーの技術者の苦勞の末にロータリーエンジン・チェーンソーが生まれました。

初めての経験ですから、エンジンの壁に肉厚の鋳物が使っており、やや重いということ、冬の発火が悪いこと、エンジンの排気温度が高いこと等の操作性の難点がありましたが、その振動レベルは大変に低く、健康影響のテストではすばらしい成績をあげました。ただ実際の操作性の上で、山の人たちからでた難点をすぐに解決することは出来ませんでした。そのメーカーは、いろいろな事情から、この製造から撤収することを決めましたが、このとき、伐倒用の排気量60ccのものと、35ccのものと2種類ができていました。35ccは、操作性もよく、振動の影響も少なく、これからの小径木林や枝切り用に小型チェーンソーが必要になってくる時が必ずくるから、それだけは撤収しないで残して欲しいと希望しましたが、無理なことでした。ロータリーエンジン・チェーンソーは今幻のチェーンソーとなり、これを持っている人はほとんどありません。私は60ccと35ccの両方を持っていた

ものですから、それらを今度、他のチェンソーと一緒に、名古屋分局へ寄付させてもらいました。

ロータリー・エンジン・チェンソーの出現は、レシプロ型エンジンの専門家を強く刺激し、“ロータリーエンジンのような欠陥エンジンに名をなさしめた”のは残念といって、レシプロエンジンの改良にいつそうの拍車をかけました。その中から生まれたのが対向発火2気筒(30cc x 2)のレシプロエンジン・チェンソーです。これの操作性、安全衛生性はすばらしいものでした。私はこの最初の型のもを持っておりましたので、これも今回の寄贈の中にいれました。

これは、当時、世界で非常に評判が良いハスクバーナー(60cc)と、日本の対向発火式のエンジンチェンソー(30cc x2)とを使って、玉切作業時の手の感覚の鈍麻の程度を比べた資料です。作業は、2.5分の玉切り2.5分の休憩を繰り返します。両者には振動の上で、大きな差があり、対向発火式が優れており、操作性も作業効率もよく、実作業で十分使えるという結論です。

このエンジンは、後に、振動が少なく、従来のヘリコプターでの取材で、エンジンの振動が大きすぎてカメラが揺れて写真が撮れない欠点を補ってくれるというので、ヘリのエンジンとして搭載され、空を飛んでいる、という話題があるほどです。

こうした“しのぎを削った”改良の努力は、他のレシプロエンジンチェンソーのメーカーを刺激し、改良には、さらに拍車がかかりました。いまは小型チェンソーの時代で、昔に比べて振動も重量も減り、大型の機械による遠隔操作での伐採が難しい山の人たちの振動障害の予防に大いに役立っています。

## 5. ソー・チェーンの目立て

次はソー・チェーンの目立ての影響の資料です。チェンソーの刃の目立て不良は振動を大きくするので、重要だ、といわれてきたのですが、実際にはっきりとしたデータがありません。参考になる資料として、手でハンドルを強く握ったときにハンドルの振動が小さくなるというものがありました。私の実験では、目立てを悪くすると、ベテランの人は軽く握り、無理な切りかたをしません。しかし、慣れていない人は強く握り、何とか切ろうとして、チェンソーを材木に強く押し付けます。

硬く握った時どうなるかということが、たまたま、まったく別のところにあったデータから解釈できるようになりました。減った振動のエネルギーは、人間の方へ伝わってしまったのではないか、ということです。この資料は、以前は、目立てとの関連で議論されていなかったのですが、実際に悪い目立てでの作業の際の結果の解釈に役立ったと言えます。

この写真は、目立て名人と言われた城戸さんが、新城営林署の山で、目立ての指導をしている時のものです。林業機械化協会の委託で、この方と一緒に荘川営林署の貯木場で実験をいたしました。城戸さんは、適正な目立てのものと、3種類の不良な目立ての刃をつくり、これらをチェンソーに取り付けました。そして、玉切り作業の際、振動加速度がどの位増えるか、手の感覚の鈍麻がどのように現



れるか、を比較してみました。

振動は前後のハンドルで増え、後ハンドルのほうが増え方は大きい。特に低周波数成分が増える。指の振動感覚は、前後のハンドルを握った手で悪くなり、前ハンドルの手で鈍くなる程度が大きい。これは、鋸断効果が悪くなったために、前ハンドルの腕の力が大きくかかっていることに関連している。これをベテランの人とベテランでない人で比較すると、ベテランの人ではこういう変化の起こり方は小さい。刃が鈍って木が切れにくいときは、それに合わせて切っている、しかし、ベテランでない人は一生懸命に切ろうとして押さえつけていることが考えられる。目立ての効用をめぐって、こんな問題が分かってきました。

#### [チェーンソー使用時や通勤時の寒冷からの保護]

##### 1. 通勤時の寒冷からの保護

次には、通勤や作業のときの寒さの問題を取り上げてみます。寒冷にさらされると、末梢の皮膚の血管は縮み、障害のある人は白指の症状が出ます。朝通勤にオートバイを利用する人たちに、それが目立ちます。オートバイ通勤を止めて、バス通勤に変わった人たちは、白指の発生の頻度は減りました。最初は振動障害の予防というよりは作業地がだんだん奥地となり、通勤に時間がかかり危険も増えることから、バスを使うようになったんです。実際に、バスに乗っている人の手の温度を測ってみました。ヒーターの効きが悪いオンボロのバスだったのですが、中は人いきれで徐々に暖かくなる。オートバイで走った時の手の温度は、どんどん下がってくるんですが、バスの中では下がらない。振動障害の悪化を防ぐ通勤バスの効用が認められ、林野庁のバス導入計画は早められました。こうして、通勤時の保温の効用は大きいということも分かってまいりました。

##### 2. 作業中の保温

チェーンソー作業の際にも、寒い所でチェーンソーを使えば、寒冷と振動の両方の影響で手指の皮膚の血管の収縮は大きくなります。つまり冬の作業では影響は大きい。夏の盤台上の作業と、冬の作業とを比べると、皮膚の血管の収縮は夏に比べて冬は大きくなります。春や秋でも雨やみぞれにあえば、同じ事が起こります。

この資料は、神岡の金木戸事業所の秋の寒い日で、午前は晴れ、午後はみぞれが降り、急に冷え込んできた日のものです。朝9時にスタートして、チェーンソーで木を切るうち、皮膚温が下がり、感覚が鈍くなり、鋸断が終わると戻る。これを繰り返しているうちに、だんだん下がりがた、鈍くなり方が目立ってきました。それが途中のたき火の休憩でもどり、昼休みでかなり良くなりました。お昼から、みぞれが降り始めて、どんどん寒くなり、皮膚温低下、感覚鈍磨は急速に目立ちました。昼からは、たき火にあたる休憩を増やしましたが、すぐに低下してしまう。たき火の効用も、みぞれが降る寒さが、かき消してしまうわけです。しかし、たき火にあたらなければなお悪い。途中で暖を採るということの意味が、大変大きいということも分かってまいりました。

### 3. ハンドル加温チェンソー

その次の工夫は、チェンソーのハンドルを加温してはどうかという案です。かつて、オートバイで走っている時に手が冷えてくることから、オートバイの排気をハンドルの内側へ通して温める工夫がありました。しかし、エンジンの効率が悪くなります。次の工夫は、オートバイのエンジンの回転で小型の発電機を動かし、その電気で、ハンドル内に入れたニクロム線を加温する。そういう改良が行われていたのを、チェンソーにも使おうという発想が当然出てきました。

これは、ハンドルの内側にニクロム線を入れたハンドル加温チェンソーの図です。導入された実績は、全国的で、導入数は北へ行くほど増えていきます。北海道、東北が圧倒的に多く、多いのは中部までで、関西・四国・九州では極めて少なくなります。関西から九州でも高い山での作業は寒冷地がありますから希望がありますが、その数は少ないのです。

この図は、冬に、実際に使用したときのハンドルの温度、手指の皮膚温が時間とともにどう変化するかを、伐倒と玉切り作業で見たものです。加温ハンドルでは、ハンドル温度は急速に上がり、手の皮膚温度は徐々に上がっていきます。ハンドルの加温スイッチを切って作業をすると、ハンドル温度も皮膚温も徐々に下がっていきます。ハンドル加温の有無によって、これだけの温度差がおこる。ハンドルの加温によって、振動による血管収縮の反応は和らげられていくのですから、極端ないい方をすれば、手が白くなる影響は極めてやわらげられる、といってもいいわけですが。日本よりはるかに寒さが厳しいフィンランドでは、加温チェンソーの全面普及で、大きな成功を収めました。

この図は、平成元年に林野庁が全国の営林局からハンドル加温小型チェンソーの購入希望をもとに予算年度の最初に立てた購入計画です。その時に比べて、実際にその年度の内に購入した数は、かなり増えて、約2倍になったそうです。

#### [チェンソー使用時の姿勢]

最後に、チェンソーを使うさいの姿勢の問題に触れておきます。これは林野庁の辻さんの研究ですが、チェンソーの位置は、材と足場との関係で決まります。ランプを体の各部分（頭、肩、肘、腰、膝）につけておき、ランプがどれくらい揺れているかを写真にとって、観察するんですが、一番大きい影響がある例として、足元の下に木がある場合には、前屈みになって体が前へ大きく傾き、頭、肘、手首が大きな揺れをみせます。膝より少し高い位置にあれば、揺れは非常に少なくなるのです。これは、非常に貴重なデータです。

これから、難しい姿勢の作業の写真をお示しします。これは付知の天然木の伐倒作業ですが、根張りが大きいために、伐る位置が高くなり、足の位置が悪く、腰の負担が大きくなっています。後からお見せする8ミリでは、根張りの高い大径木を、頭の上で伐っている例があります。この写真は、屋久島の屋久スギを伐っているところです。バーの長さは長いのですが、それでも木に比べると、極めて小さく見えます。これを周りから伐り込んでいき、次に中にある虚の内側から伐っていきます。この作業時の腕や肩、腰の筋電図で調べてみましたが、いずれ

の部位の筋肉も緊張が大変強いものです。

この写真は小坂の兵衛谷の作業ですが、かなり前屈みになって伐倒をやっています。これは四国の例で、大きな材の上に乗って、チェンソーを下向きにぶら下げた形で玉切りをやっています。これは、北海道のエゾマツを倒した後に、たくさんの大きな枝を連続して伐り払っていきますが、前に屈んだり、横向きになりながら切り下ろして行く様子は、枝のトンネルの中を切り抜けていくようです。いずれの例でも、頸から肩にかけ、腰から膝にかけ大きな緊張が長く続きます。これらの写真を見ていると、チェンソー作業では、伐倒でも、玉切りでも、姿勢やチェンソーの重量が大きな意味を持っていることがわかってきます。

これはちょっと変わった例ですが、中国で使っていたソ連式のチェンソーの写真です。チェンソーを使う人達の腰の負担を減らそうとして工夫されたもので、ハンドルの位置が高く腰の近くにあり、伐倒の際にはチェンソーの刃のガイド板は、水平方向に、玉切りの際には直角に回転して垂直方向になります。いまは伐倒をやっているところで、下の方の青くみえるのは排気ガスです。労働者に言わせると排気ガスは吸わない。腰は曲がらない。大変腰は楽だといいます。ところが、ハンドルの振動がやや大きい、玉切りの際に扱いにくいという問題があります。この労働者に、私が実験用に持っていった対向発火式のチェンソーを、試みに伐って貰ったんですが、日本のチェンソーは振動が少ない、このチェンソーに、われわれのチェンソーのハンドルを付けてくれないか、と言うのです。帰ってきて、こういう希望があったことをメーカーの技術者に伝えたのですが、うまくいくかどうか、そこまでは自信が無い、ということで話は終わりました。しかし、これは非常におもしろい問題だと思います。労働者の腰の負担を減らすためにチェンソーのハンドルの構造を変えている。しかし玉切りはやりにくい、エンジンの振動を減らす課題はまだ残っている。これからはどうするかです。

#### [電動刈払機の改良]

次に刈払い機の改良について紹介します。刈払機は、エンジンの回転が軸を伝わって刃に伝わります。このエンジンを電池に置き換える構想が生まれました。それまでの電動の刈払機（電動のチェンソーでも同じですが）は、電源からコードを引っ張って電気を取るのですから、山林では出来ません。それで、特殊な電池を付けた訳で、北海道の旭川の技術者が作りあげました。しかし電池の寿命が短いものですから、山へ予備の電池を持っていくことや、夜の間には充電しなければならないという問題がありました。私はその技術者と一緒に山に行き仕事の際の体への影響をテストしたのですが、抜群にいい成績です。目方はやや増えること、しかしエンジンから伝播する振動はなくなり、エンジンの騒音もありません。刃が下草の枝を断ち切るときの音だけ残り小さいものです。皮膚温の変化、手の感覚の変化は、エンジン式よりも少ないものです。

山の人たちが、電動刈払機の利点として話した事は、ものすごく教訓的でした。振動加速度が小さく、手の握りかたも前ほど強くない。疲れてきたときに手がしびれるような、じりじりするいやな感じがしなくなった。次に、これはビックリ



したのですが、エンジン騒音がなくなり、頭が疲れない。排気ガスが無いから気分が悪くならない。この二つはチェンソーの振動を少なくする機械改良の時には考えもつかなかったことなんです。エンジンを電池に置き換えたことの意味がこういうふうに出てきたわけです。これは山で働く人達にとっては大きなことでした。

チェンソーを使い雪穴を掘って木を伐った時には、エンジンの排気ガスがこもってしまう。それから、笹の丈の高いところで草刈をするときにも、木を伐る時にも、エンジンの排気がこもってしまって気分が悪くなる、ということがしばしば言われたのですが、エンジンが無くなって排気ガスが無い、騒音が下草を切る時の音だけになり極めて小さくなった、そのことによって、頭が疲れなくて、いやな気分がしない、手のジーンとした不快感がない。私は、予想もしなかった答えに、大変教えられました。

私は、電動刈払機の開発をやったエンジニアに、あなたが振動を減らそうと思って電動にしたということの意味は、また、もう一つ新しい意義が付け加えられましたね、こうした成果が上がったことを確信をもってPRして下さい、と話をしました。これから、もう少し長持ちする電池、もう少し軽い電池、そうしてもう少し安くなれば、とその方は、次の新しい電動刈払機の開発に一生懸命取り組んでおられます。

#### [チェンソー障害予防の国有林モデル]

日本では、このような総合対策をいろいろと立てていくことによって、予防が進みました。これは国際会議で、それを紹介したさいのまとめの資料の一つですが、チェンソーや刈払い機の改良が進み、振動が次第に小さくなり、作業中の手の感覚（振動感覚）の鈍さがだんだん少なくなってくることを示しています。図の中にチェンソーや刈払い機の種類と作業の中味が書いてありますが、これは大変分かりやすい図で、日本の成果を示す良い資料だと言ってくれました。

この図は、日本の振動障害の職業病としての認定者の資料ですが、昭和40（1965）年から、5年ごとの認定者の累積数が記してあります。国有林、民有林、鉱山、採石、建設、製造業などの産業のなかで、国有林の増加は一番早く、1970～75年（昭和45～50年）が最高ですが、このあと、急速に減少していきます。民間林業ではチェンソーが遅れて導入されましたが、使用時間が長かったこと、高齢者が多かったことなどがあって、国有林に続いて認定者の数は急速に増えていきました。国有林に比べると約10年遅れて対策が立ち始めて、ようやく減りはじめましたが、まだ残っております。他の産業では、昭和50年代に次第に増加し始めましたが、労働省の積極的な努力で、林業での経験が他の産業に活かされ、徐々に減り始めました。使用している企業の数や労働者の数をもっとも大きかった製造業では、きめ細かい対策がなされ、大きな成果をあげました。しかし、建設業では、いったん減少しながら、この10年余り次第に増え始め、今では年間の認定数が上位にあります。日本の対策が世界的に評価を受ける時代においてなぜ建設作業だけ、他の産業に比べ増えていったのか、それは建設産業の仕事が増えたとい

うことなのか、なぜ対策がたてられなかったのか、まだ解決がついておりません。

いろいろな問題があったけれども、国有林での対策は、林野庁、労働組合、専門家の共同で劇的な効果をあげることができました。私は、これを振動障害予防の国有林モデル（ナショナル・フォレスト・モデル）と名付けています。外国の人達に分かってもらうために、こういう整理をした概念を提起したのです。

これは、フランスのドナテイという国立産衛生研究所のエンジニアが書いた論文の中の章で“レッスン フロム ジャパン アンド フィンランド”というタイトルがついています。チェコのプラハで1996年に行われた国際振動障害会議の時の論文で、その中に日本とフィンランドの振動障害予防からの教訓を記したものです。その大要は、世界中で、1960年代から森林の労働者が振動障害が沢山出た。特に日本では、振動の大きなチェンソーを長時間使ったために障害がたくさん出た。フィンランドでは寒さが加わっていた。それを、日本とフィンランドが減らしていった。日本の理由として、私達が書いた論文を引用し、日本の国有林で、基本的な五つの対策（使用時間の規制、チェンソーの改良による振動の減少、健康管理による早期診断と早期治療、寒冷対策、安全衛生の教育・技術訓練）を組み合わせ、総合的に実行したことが、振動障害のドラスティック・リダクション（劇的な減少）を生んだと記しています。日本の成果は、こうして、だんだんと外国の人達が認めてくれるようになりました。

## [私の山の仕事]

### 1. 山を訪れること

こういうような事を、いろいろと、長い間やってきまして、それが私の人生そのもののような感じがして満足しています。最初の5年ほどは、振動障害の認定の基礎資料、時間規制の基礎資料づくりでした。名古屋と長野の管内の山々が多いのですが、チェンソー改良の労働衛生的評価の仕事は、昭和47年頃から、約15年ほど続きました。基礎的なテストは、主として名古屋営林局の新城営林署の山林と小坂営林署の山林で行い、林分、地形などの条件の異なった場所では、北海道、東北、関東、中部、九州などへも出かけました。振動障害の講習会や産業医の方たちとの交流でも、いろいろな地方へ出かけました。

山へ行くことは大変な楽しみです。山の人達と話をすることも大変に楽しいし、自然に触れるのも楽しいし、楽しいことばかりです。一方、盤台から落ちそうになったこととか、谷の向こう側で伐っていた木が、風向きが変わって、突然こちら側に倒れてきて危なかったなどの経験もありましたが、山での仕事は、本当に私の人生そのものというか、楽しみを持ってやりました。山で撮ってもらった写真は、嬉しい顔をしています。町にいる時は、難しい顔をしていたりするのですが、本当に山は楽しい思い出に満ちています。一緒に協力してくれた若い研究者や学生諸君も、楽しい思い出を持って山を降りました。

## 2. 山のスケッチ

この絵は、平成元年(1989)の1月に、小坂営林署の小黒川事業所で、雪山での小型チェンソー使用のテストをやっていた折のスケッチです。仕事の休憩の合間に、御嶽山が見えるところがあれば、スケッチをしてみたい、と言ったところ、名古屋分局の今の指導普及課の松垣課長さんが、当時、この小黒川で実験をやった時の事業課長さんで、先生こちらへといつて6号山32林班の谷に連れていってくれました。目の前に雪一杯の御嶽山が、美しい姿で立っています。私は、その頃は、まだそれほどきちんとしたスケッチの勉強をしていたのではないのですが、あまりにもきれいで、この時は一生懸命、15分の休憩時間中書いておりました。なかなか戻らないので、様子を見にこられて、終りにして戻りました。その時これが出来上がったんです。これがきっかけになり、山へ行くたびに、研究会であちこちへ出かけるたびに、スケッチをするようになりました。松垣さんのおかげです。

これは、富山の常願寺川の川縁の断崖の上から春の立山連山と麓の村々を描いたものです。これは、1月に、蓼科の横岳から見た八ヶ岳連峰です。これは春の岩手山で、連なった山並みの端に見える小さな山は、啄木の村の姫神山です。これは秋田の岳代のブナ林です。幹のきれいなコケの模様に魅せられてしまいました。これは1月、雪の阿蘇山です。阿蘇山の北側の赤水の田圃の中にたち、スケッチをしました。

松垣さんは、こうして出来た私の山のスケッチに、ヨーロッパの研究会へ出かけた時のスケッチを加え、11の作品を大きくしたものを、私のチェンソー寄贈式を記念して、名古屋分局のフロントの所に飾って下さいました。うれしい思い出が増えました。御帰りのときにでもご覧下さい。

## 3. 切り残した林のムササビ

最後に、これは、小坂の兵衛谷の写真ですが、ほとんど伐り倒してしまった地域にわずかに小さな林が残っています。山の人達が、最後にこういうのを少し残して置きました。200本ほどだということです。いづれ、伐ってしまうのですが、しばらく名残に残しておいてあるのだと言っていました。この坂を下りて行くとき、足元からムササビが飛びだし、この残った小さな林へ飛んでいきました。私は記念に写真を撮りたいと言ったところ、山の人がこう言います。我々が行ってしまうまでムササビは必ずこの林の中で待っている。だから、行ってみれば、林のどこかにいる。とにかく行こう、というわけで、写真機を持って同行していた田中さんが、よし、おれが撮ってやるということで、みんなで探して歩きました。この写真のなかで、ムササビがどこにいるかお分かりになりますか。ここにいます。ここに目があります。ここにしっぽがあります。このしっぽの揺れているのに気づいて、写真に写るかどうかわからないのだけれども、撮ってみて拡大してみると、このように写っている。今朝、研究報告をされた名古屋大学の農学部先生が、残って私の話を聞いておられて、この写真をご覧になって、ムササビがあんな所にいるなんてことは信じられないくらい珍しいことだ、と言われました。あんなに木を伐ってしまった、ほとんど何も無い、しかし、あの残った林



にムササビがまだいたんです。

宿舎で聞いたのですが、この兵衛谷では、サルの群が三つおり、林道を作る時の発破の音で逃げ歩いていた、子どもを抱いた母ザルが逃げ歩いている姿を山の人は見たというのです。人間も病気になったと同じ様に、山の森も病気になって、そこにいる動物も棲めなくなって、みんな、いなくなってしまうのではないかと話をしていたというのです。

私たちは、山に働く人たち、自分の仲間の病気を治し、予防するための、人間に対する対策を立てる努力はしましたけれども、こうした森が健康を取り戻すには、自然の力でやがては再生されるかもしれませんが、動物がまた戻ってくるようなたくさんの木が山を覆うようなことのためには、何をしたのだろうか、そういう意味で、いろいろな教訓もくみとらねばならない、と思うようになりました。

予定の時間が過ぎましたので、これで私の話を終わらせていただきます。あと8ミリを上映して頂く予定でしたが、もう時間がなくなりましたから、割愛をさせていただいて、またの機会がありましたら上映させていただくことにします。どうも長い時間お聞きいただき有り難うございました。

## 中部森林管理局

|            |       |          |          |      |
|------------|-------|----------|----------|------|
| 森林管理局へようこそ | 報道・広報 | 森林管理局の仕事 | 公売・入札情報等 | リンク集 |
|------------|-------|----------|----------|------|

[ホーム](#) > [中部森林管理局 名古屋事務所](#) > [home](#) > 展示チェーンソーについて

### 展示チェーンソーについて

#### チェーンソーについて

現在、展示しているチェーンソーは、長年にわたり職業病である振動障害の研究と対策にあたられた名古屋大学名誉教授 山田信也先生より、平成13年10月に当時の名古屋分局に寄贈いただいたものです。

#### チェーンソーの歴史

チェーンソー（ガソリンエンジン）は、1918年アメリカにおいて開発されたのが最初といわれ、全重量は95Kgにも及ぶ巨大なものでした。

その後、1929年にドイツで2人用、4サイクルガソリンエンジン、重量64Kgの機種が完成し、アメリカでは1938年に重量36～54Kg、1941年には54～64Kg、2人用2サイクルガソリンエンジンが実用化されました。

日本では、1920年頃、ドイツ製の重量67Kg、4人用が青森大林区署(現在の森林管理局)に導入され、貯木場において玉切試験に使われ、1947年には重量38Kg、2人用4サイクルガソリンエンジンが実用化されています。

1950年代には重量十数Kg、1人用が各国で開発され、1960年代に入り、重量10Kg以下の機種が各国で生産され世界中に普及しました。

現在は1人用2サイクルエンジンが主体となっています。

#### 振動障害防止への取組み

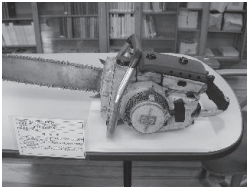
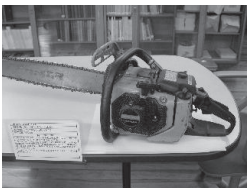
1960年代に入るとチェーンソーを使用している山林作業者に障害が発生し始め、山田先生らによる調査・研究の結果、チェーンソーによる振動障害であることが判明し、1966年に振動障害を職業病と認定するに至りました。

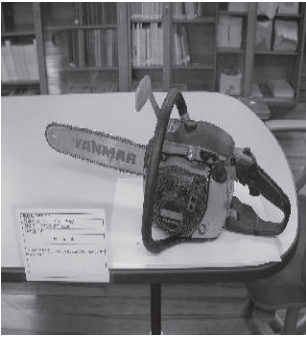
先生は、名古屋大学医学部衛生学教室において、1964年から国有林における振動障害の研究のため、当時の名古屋営林局管内の国有林に幾度となく足を運ばれ、第1段階では健康診断方法の開発、第2段階ではチェーンソー等の使用時間規制のための基礎資料の作成、第3段階ではチェーンソー等の機械改良の労働衛生的な評価と改良の促進、第4段階では障害を受けた人々の療養について研究されました。

先生の研究は、チェーンソーの小型化、時間規制、保温対策の徹底など振動障害の予防及び治療方法等に大きく寄与すると共に、新たな振動障害者の発生をくい止めるなど大きな成果を上げました。

参考：「林業機械ハンドブック」スリーエム研究会(1991)ほか

#### 展示しているチェーンソー

| 機種   | 写真  | 特徴等  |
|--|---|--|
| マッカー<br>SUPER-PRO80<br>1971(昭和46)年<br>米国マッカー社<br>排気量80cc |  | マッカー社のチェーンソーは、「黄色のマッカー」の愛称で多くの山林作業者に愛用されました。このチェーンソーは、高出力・高速回転が魅力で天然林伐採に威力を発揮しました。この機種に付いているハンドルをラップラウンドフレームハンドルといいます。これにより左右自由に使えるようになっています。                                      |
| RH600A<br>1978(昭和53)年<br>ヤンマーディーゼル社<br>排気量57cc           |  | 1974年にヤンマーディーゼル社から世界初のロータリーエンジンチェーンソーRH57が発売されました。ロータリーエンジンは、従来のピストン運動によるエンジンとは異なり、往復運動がなく回転運動によることから、振動や機械的騒音も小さく、振動加速度は0.5Gの低さで、従来の3分の1となりました。このチェーンソーは、RH型の改良型で、更に滑らかな切れ味が特徴です。 |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>RH350<br/>1979(昭和54)年<br/>ヤマハディーゼル社<br/>排気量33cc</p> |  | <p>このチェーンソーは、RH600型を小型化したものであり、主に枝切り用として開発され使用されました。</p> |
|--|---|--|

#### お問合せ先

##### 中部森林管理局名古屋事務所

ダイヤルイン：052-683-9206  
FAX番号：052-683-9269

公式SNS



関連リンク集

林野庁  
トップページへ

## 中部森林管理局

住所：〒380-8575 長野県長野市大字栗田715-5  
電話：026-236-2720（代表） 026-236-2721（夜間・休日）  
法人番号：4000012080002

ご意見・お問い合わせ

アクセス・地図

[サイトマップ](#) [プライバシーポリシー](#) [リンクについて・著作権](#) [免責事項](#)

Copyright : CHUBU Regional Forest Office



## 編集後記

刊行にあたり、お言葉を賜りましたご長女の薫様、および、ご寄稿を頂きましたすべての方々に厚く御礼申し上げます。また、編集を含む膨大な実務をご担当頂いた八谷寛先生に謝意を表します。

本追悼文集には、山田信也先生と交流のあった様々な立場の方々から 27 編に及ぶ追悼文を頂きました。その内容は、社会医学分野の研究および大学の民主的改革に関する先生の姿勢・功績と果たされた役割の大きさ、学問や人生の師としての先生の言葉、人柄・人物像など、寄稿された方々の、かけがえのない思い出にあふれた文集となりました。

本文集では、山田先生の言葉や姿勢が、少なからぬ筆者の方々の人生に大きな影響を与えたことが記されています。その内容は、心に深く残る先生の問いかけや考え方、励ましの言葉であったり、私心なく信念を貫く先生の生き方であったりします。加えて、先生の心優しさや、にこやかな表情、学者ぶらず飾らない態度など、多くの人から敬愛された先生のお人柄を幾人もの方が記述しています。

本文集では、総長として名古屋大学を牽引された加藤延夫先生と松尾清一先生のお二方をはじめ、名大の卒業生や社会医学の教室在籍経験者等による文章が全追悼文の約 8 割を占めています。その結果として、医学部改革の命運のかかった場面における山田先生の説得力に満ちた発言の情景から、衛生学・公衆衛生学での先生の研究活動と教室づくり、今日の名古屋大学が取り組む構想等に至るまで、20 世紀中盤から現在をつなぐ名古屋大学の歴史の流れの中に、山田先生と先生に関わりのあった方々の存在や活動が生き生きと位置づけられた追悼文集が出来上がったように感じております。

本文集の後半には、名大医学部学友時報、公衆衛生学教室同門会誌、書籍・学会誌等に山田先生が執筆された文章を資料として掲載しています。様々な機会に残された体系的かつ雄弁な数多の記述からは、先生の思索の深さや視界の広大さ、真摯でヒューマンな心が伝わってまいります。

加えて、本文集には先生の描かれた、スケッチを主体とする絵画が、小さな挿絵を含めると約 30 作品掲載されています。山や海岸、自宅近くの林や花、海外の街並みや遺跡、教会や市場に人々が集う場面など、様々な対象が安定した力強い構図の中に動的な生命感を持って丁寧に描かれていて、先生のお人柄が偲ばれます。

本追悼文集が山田信也先生の業績と人物像、および理想を後世に永く伝える良き媒体となることを願ってやみません。

山田信也追悼文集作成実行委員会  
小野 雄一郎

山田信也先生追悼文集実行委員会

国際保健医療学・公衆衛生学教室同門会  
榊原久孝、近藤高明、瀧日久仁子、八谷寛、岩田真佐江

旧衛生学教室  
小野雄一郎、久永直見、柴田英治

---

自然、人間、社会 山田信也先生追悼文集

---

2023年（令和5年）8月1日 発行

編集・発行 名古屋大学大学院医学系研究科  
国際保健医療学・公衆衛生学  
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65  
E-mail : intl-h@med.nagoya-u.ac.jp

---

本書の写真および記事の無断複写・転載は固くお断りいたします。  
©名古屋大学大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

