

第2章

地域医療からとらえる西淀川公害

—「医療の社会化」運動から公害問題へ—

尾崎 寛直

はじめに

西淀川の公害反対運動は、長年の反公害の闘いや裁判闘争をくぐり抜け、新たな段階の課題として先駆的に「環境再生のまちづくり」を提起するにいたっている。もちろんいまなお大気汚染はかたちを変えて存在し、健康被害を受けた多数の呼吸器疾患の患者が日々病気の苦しみと付き合い続けていることは明らかにされているが（あおぞらプロジェクト大阪、2010）、とはいえ運動の成果により、西淀川はじめ大阪の大気汚染公害の現状は、かつて1960年代の公害激甚期のような切迫した状況ではなくなっている¹。

こうして今日、「環境再生」を語る状況が生まれたわけであるが、運動が展開する重要な契機として、健康被害を受けた当事者である公害病患者による被害者運動が、西淀川で組織化されたことを挙げるができる。しかしながら、重い病気を背負った患者が主体的に運動を組織し、科学的根拠をもって公害による被害の実態を訴えることは容易ではない。

そのような困難な状況に手を差し伸べ、協働しながら被害者運動の組織化に大きな役割を果たしたのが、西淀川の地域医療にかかわる医療者だったという事実をもっと記憶されてよい。医療者らが西淀川の医師会をあげて、公害問題への対処をも地域医療の課題に取り込むことができた土壌は、いかにして生まれたのか。その要因を明らかにするためには、医療そのものがどのようなかたちで一般大衆のものになっていったのかという経過から見ていく必要がある。

ここで戦前・戦後の医療史を紐解く上で鍵となるのが、「医療の社会化」²という概念で表象される課題である。「医療の社会化」運動は、戦争協力体制に組み込まれていた医療の民主化を求め、医療保険制度の導入と拡充を進めるなど、生活困窮と病気との負の連鎖に陥りかねない一般大衆の医療アクセスの保障をめざした。地域医療はこのベースの上に始まったとあって過言ではない。地域医療は、多くの場合、保健予防や病気の早期発見を重視しながら、個々人はもとより地域全体（生活圏）の健康増進を視野に入れた、ある種「まちづくり」の観点から取り組みが始まっている。そのため、特定の富者だけでなく住民全体が医療にアクセスできるようにする「医療の社会化」は、地域医療の必要条件だといってよい。

そこで本稿では、まず医療の中における地域医療の位置を確認し、その前提となる「医療の社会化」が一般大衆に波及していく意義を考える。次に第2節において、戦前・戦後の「医

¹大気汚染濃度は、1970年代末には主に工場から排出される二酸化硫黄（SO₂）の汚染濃度は環境基準を満たすようになり、目に見えるような公害の激甚状況は緩和された。しかし、1970年代のモータリゼーションにより増大した自動車の排ガス汚染は、一定の改善が見られるとはいえ、いまだ解決したとはいえない状況である。

²「医療の社会化」とは、理念的には医療を必要とするすべての人に、医療アクセスを社会的に保障することを意味する。そうしたことを掲げた運動が求められたのは、それ以前の時代から庶民にとって、医療が経済的に決して気軽に利用できるような社会サービスではなかったからである。

療の社会化」運動の展開を大阪および西淀川を中心に検討した上で、その運動で培われた土壌が、公害問題の発生をどのように受けとめたのかについて見ていく。第3節では、公害問題に対処する地域医療活動の旗振り役となった西淀川の医師会の動きに注目して、なぜそのような独特の地域医療が成立したのかという背景を考える。最後に第4節では、本章の内容を要約しつつ、西淀川の経験が現代に伝える教訓を提示したい。

1. 「医療の社会化」と地域医療の生成

(1) 現代の医療と「地域医療」への注目

今日、日本では、公的医療保険制度が津々浦々に普及しており、保険証があれば診療所から大学病院まで、全国どこの保険医療機関でも必要に応じて医療サービスの提供を受けることができるなど、医療アクセスの充実度では世界最高水準を誇っている。いまや医療は、安全・安心な社会づくりにとって不可欠な制度資本であり、社会の構成員にとっての「社会的共通資本」(宇沢, 2000) といつてよい。

一方、急激な高齢社会化にともなう老人医療費の増加が医療財政を圧迫してくるなかで、1990年代後半以降、医療保険制度の構造改革や診療報酬体系の改革など、医療費抑制政策が次々と押し進められ、日本の医療は大きな転換を迫られてきた。いわゆる「キュア(治療)からケアへ」「病院中心から在宅中心の医療へ」というパラダイム・シフトである。

こうしたシフトの意味は、単に医療費を抑制するというだけでなく、高度に専門分化して病気の治療にのみ特化し、患者の生活を見ない現代医療そのものの問い直しでもある。その方向性は奇しくも、地域医療が人々の生活に密着しながら重視してきた視点と符合するものである。

ここで、地域医療の定義をしておきたい。地域医療の定義は、実際には多様であり、時代や社会の背景によって変化しうるだけでなく、論者の立場等によっても隔たりがある(青山, 1984, 2頁)。たとえば日本医師会は、「医療」の概念が単に臨床的な診療行為にとどまらず、広く保健予防、健康増進、疾病の早期発見、更生医療、社会復帰までを含む「包括医療」の概念まで拡大深化されたことを『国民健康保険読本』(1962年)において提唱した上で、「一般に包括医療を地域に社会的に適応して実践することを地域医療と呼ぶ」と定義している(吉澤, 1987, 47-49頁)。

地域医療は、医師がヒエラルキーのトップに立った医師中心の診療・治療行為や、「臓器を見て人を見ず」と揶揄されるように高度に専門分化して患者の生活が見えなくなった臨床医学とは、正反対の位置にある。とくに生活環境あるいは労働環境が要因となって惹起される疾病の場合、対症療法的に個々人の疾病だけを診るのではなく、患者の生活環境(労働環境)と疾病との関係も視野に入れて根本原因を改善しなければ健康回復にはつながらない。こうした公衆衛生学の得意とする保健予防の観点も総動員する必要があるのが、地域医療の特色である。一言で理念化していえば、地域医療とは住民の生活に密着した「全人的医療」を通じて、地域全体(生活圏)を視野に入れた健康増進をめざす医療のあり方である。

(2) 都市における地域医療の課題——西淀川をモデルに

ここで大阪・西淀川をモデルケースに、都市における地域医療の特徴を考えてみる。

戦前・戦後の西淀川には臨海部に重化学工業の工場群があり、住宅地近傍にも町工場が数多く存在し、住民層も区内の工場に勤める労働者と家族が多くを占めた。当時の労働者家庭の生活は決して楽ではなく、「医療の社会化」が確立していない段階では、保険診療以前の自由診療にもとづく医療は「高嶺の花」であり、簡単に医療アクセスを得られる状態ではなかったといえる。そのため予防治療や健康診断も十分受けられず、結核や赤痢といった伝染病が広く蔓延していた。とくに結核の蔓延は著しく、大阪の罹患率は1954年、55年と全国の罹患率の1.9倍を記録するほどであり、結核の治療や予防など伝染病対策は医療活動の重点分野となっていた（大阪民医連30年誌編纂委員会編、1985、47頁）。

また、安全な労働環境や労働条件が十分整備されていなかったこの時代には、労働の現場で事故や職業病などの労働災害（労災）が頻発していたため、医療機関の診療においても労災問題には力を入れざるをえない状況があった。このように工場地帯を擁する西淀川では、伝染病対策や労災問題、そして工場労働者等に対する健康診断活動（健診活動）への対応は、地域医療が日常的に取り組むべき課題だったのである。

こうしてみると、西淀川の地域医療は地域の特性上、生活や労働の環境に密着した疾病の治療や予防、検診活動にかなり多くの経験を積み重ねてきたということがわかる。逆に、こうした経験があったからこそ、西淀川の医療者が公害問題をも地域医療の課題としてとらえることができたのではないかと考えられる。また、公的病院のなかった西淀川では、開業医ら民間がこれらの医療活動を主体的に担っていったという事実には注目しておきたい。

2. 戦後の「医療の社会化」運動と公害問題

(1) 「医療の社会化」運動の再出発

「はじめに」で述べたとおり、「医療の社会化」は地域医療の必要条件であるが、戦前は公的な医療保険制度がきわめて不十分な状態が続いた。その不在の穴を埋めたのは、「医療の社会化」を目標に掲げ、医療アクセスの得られない貧困者の治療などの実践を進めた「無産者診療所」運動である。1930年1月には東京に大崎無産者診療所、翌31年2月には大阪に大阪無産者診療所が設立され、1937年までに6カ所の診療所が開かれるなど全国的に広がりを見せた。けれどもこれらは、政府の弾圧により停止を余儀なくされ³、医師らの大半は軍医として戦時動員された。

戦後、「医療の社会化」をめざす医療活動に関わってきた医療者らは、戦前・戦中期に無産者診療所への妨害や弾圧などを繰り返してきた官憲や医師会、医療制度などの「民主化」を掲げ、労働者や住民の要求にもとづく医療の構築に向けて活動を再開した。「医療の社会化」運動の再出発である。

1945年11月頃には復員してきた軍医らを中心に、医師、薬剤師、看護婦・保健婦、医学生などが日本の医療の「民主的再建」について話し合う場が持たれる中で、1946年1月、「関西医療民主化同盟」（以下、同盟）が結成された。同盟の設立総会で決定された綱領では、戦前・戦中期につくられた「軍国主義的、官僚主義的、利潤主義的」な旧制度および旧勢力を排して、医療の大衆化を実現する医療制度を構築することが謳われた。それに向けて同盟は

³無産者診療所は、医療の民主化を実現するためには社会制度の民主化が必要であるという立場をとって活動していたことから、社会活動家に対する弾圧と同様に、治安維持法による弾圧の対象とされた。

同年、戦前から旧態依然のまま放置されていた医療保険制度について、国庫負担の大幅増額による制度改善を主張した（全国保険医団体連合会編，1995，76頁；大阪民医連30年誌編纂委員会編，1985，30頁）。

このように大阪では、戦後初期から同盟を中心に「医療の社会化」運動が再構築され、全国的な運動を牽引してきたという歴史がある。しかし、同盟内部でも職種の違い——たとえば開業医、勤務医、研究職のように医師の中でも違いがある——による要求の相違や、独自の院所設立という事情から、結果として同盟は次の3つの系統に分かれることになった。

まず、1946年4月に勤務医の組織として「新日本医師連盟」（「新日本医師協会」の前身）が結成され、続いて1947年10月、開業医の組織として「大阪府保険医連盟」（「大阪府保険医協会」の前身）が結成された。そして1949年1月、同盟の指導者らが設立した病院・診療所を糾合して「大阪民主的病院診療所連合会」（「大阪民主医療機関連合会（大阪民医連）」の前身）が結成された。この連合会にはさらに兵庫・奈良・京都の医療機関が加わり、1950年1月には「関西民主的病院・診療所連合会」へと拡大し、1953年6月には「全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）」⁴結成へとつながっている。かくして同盟は組織分化して、発展的に解消していった。

(2) 保険診療をめぐる確執と国民皆保険制度の創設

一方、旧勢力に関しては1947年10月、GHQ占領下での法律「医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散等に関する法律」によって、日本の戦争体制に協力してきた旧医師会をはじめ全国の医師・医療機関の統制を行った「日本医療団」（1942年の国民医療法にもとづく）の解散が指令された。これによって医師会は医師たちの自由意思による任意加入の「新制医師会」として生まれ変わるようになったが、実態としては旧来の勢力が復活する地域もあり、そうした医師会では相変わらず医師の自由裁量が利いたかつての自由診療を信奉して、社会保障としての医療保険制度の確立を指向する医師やその集団を排斥する動きもあった。戦後の体制刷新後もなお一部ではこうした路線対立が承継していたのである。

戦前来医療に関して強大な権力を有していた旧医師会が解体される一方、同盟から派生して開業医の拠り所となる保険医協会⁵が医師会とは別組織として生まれたことは、「医療の社会化」にとって大きな意味をもつ。大阪府保険医連盟（1949年5月に大阪府保険医協会と改称）が掲げた規約では、①国民医療を守るため、完全な医療社会保険制度の確立、②保険医の経済的社会的安定を図る、と明確に述べられており、連盟を結成したメンバーらの中では戦後の日本において、「社会保障である健康保険制度を充実発展させ、医療を社会化して国民全部のものとする（国民皆保険）」考えが共有されていたことを示している（「大阪府保険医協会の歩み」編纂委員会編，1984，23-25頁；全国保険医団体連合会編，1995，81-82頁）。

実際、そうした保険医協会が、保険診療を引き受ける開業保険医の職能向上と生活安定を目的に掲げて開業医に浸透していくことは、医師会にとっては脅威であったともいえる。し

⁴「民医連」の全国組織である全日本民医連の傘下には現在、全国に約740カ所の病院・診療所（歯科を含む）と、約1000カ所の訪問看護ステーション等の加盟事業所が存在する。

⁵上述の経緯で成立した保険医協会は、医療保険制度を改善・拡充して国民の医療アクセスを保障するとともに、保険医療に従事する開業医の経営を安定させることを目的にしている（地域によっては保険医会と称する）。全国47都道府県に保険医協会・保険医会は51団体あり、全国組織として全国保険医団体連合会（保団連）に加盟している。同連合会によれば、現在、会員数はおよそ10万3000人であり、全国の開業医（医科・歯科）の62%が加入しているとされる。

かしながら、大阪・西淀川では保険医協会と西淀川区医師会（以下、区医師会）が「表裏一体」の組織展開をすることがあったとされており、実際、区医師会員の「全員」が保険医協会に加入していた時期すらあったという⁶。西淀川の開業医をはじめとした医師らに「医療の社会化」の意義がいかにか浸透していたかがうかがえる話である。

(3) 大阪・西淀川における「医療の社会化」運動の展開

西淀川において、同盟が協力して最初に地域の労働組合などと取り組んだのが「西淀病院」（正式名称は西淀川労働会館附属西淀病院）の設立運動である。これは戦前に圧殺された無産者診療所に代わって、医療者と労働者（住民）が連携して設立（1947年2月）した日本最初の「労働者の病院」⁷といわれる（桑原，2009；淀協史編纂委員会編，1981）。運営を担ったのは労働者団体（西淀川労働組合協議会）と資本家団体（西淀川工業会）の同数理事による「財団法人西淀川産業協会」であり、同協会は1961年、「財団法人淀川勤労者厚生協会」（以下、淀協）へと改組し、淀協は主に西淀川区内で病院・診療所等を展開する民医連に属する法人として今日に至っている。

このように、労働者のまちであった西淀川での「医療の社会化」運動は、労働者（住民）自らが院所建設にかかわり、資金集めをはじめ病院・診療所の経営を下支えするというかたちで展開していった。その際母体となったのが、工場に勤める労働者やその家族らによって結成された「健康を守る」自主組織である。西淀川区の柏里・花川町地域において「柏花健康を守る会」が結成（1949年10月）されたのを皮切りに、1950年には姫島地区で「姫島健康を守る会」が、1957年には御幣島・佃・大和田地区を地盤に「西淀生活と健康を守る会」が結成されるなど、全国で初めて「生活と健康を守る会」（以下、生健会）という組織が西淀川区内で結成された。この組織は、住民自身が健康づくりをめざし、医療制度など社会保障の充実を求める運動やまちづくりにかかわるほか、居住地域の近くに「親切で、気軽に診てもらえる良い医療」⁸を提供する診療所を建設する運動を展開する、などの目的を掲げた。

こうした生健会が中心的母体となって、会員住民などが建設資金を出資して自らの健康を守るための病院・診療所を設立する動きは、西淀川を発祥として大阪全域に、その後も各地に展開していった（全日本民主医療機関連合会編，1983，42-43頁）。組織が拡大していくなかで、生健会はさまざまな住民の要求を取り込み、1970年4月には、西淀・姫島・柏花・大和田の生健会が統一して、「西淀川生活と健康を守る会」となった。生健会は、西淀川の地域医療の一角を担った民医連・淀協を住民の立場から支えてきた存在だったといえる。

(4) 公害問題と被害の「可視化」

西淀川では、戦後いち早く「医療の社会化」の取り組みが進展したが、その住民らは1950

⁶西淀川公害患者と家族の会会長・森脇君雄氏へのヒアリング（2008年3月6日）による。

⁷当時の『サンデー毎日』（1947年4月20日・27日号）も「“病院もわれらの手で”——大阪に生れた労働者の西淀病院」というタイトルで大きく報道した。同誌は、「勤労者の健康維持増進、医療の社会化を目的とし、工場—病院即家庭を直結、労働者自らの手で経営していくわれらの病院というべき、日本最初の民主的な労働者の病院が大阪西淀川の工場街の真ん中に生れた」と記述している。1950年には設立時の覚え書きにより、協会から資本家団体の理事が退いて、名実ともに「労働者の病院」となった（大阪民医連30年誌編纂委員会編，1985，32-33頁）。

⁸生健会の会員になって会費を払えば、淀協（1961年以前は「西淀川産業協会」）の診療所では初診料が無料になるなどの特典が用意されていた。

年代後半から本格化した激甚な大気汚染の公害問題⁹をどう受け止めたのであろうか。

表 2-1 西淀川の地域医療と公害にかかわる略年表

年 月	主な事柄
1946年1月	「関西医療民主化同盟」創立。
1947年2月	「西淀川労働会館附属西淀病院」開設（3月、財団法人西淀川産業協会設立。1961年2月に「財団法人淀川勤労者厚生協会」（淀協）へと改組）。
1949年10月	「柏花健康を守る会」結成。地域住民が自ら健康を守る運動組織として全国初。同年11月、「柏花診療所」を開設。以後、姫島、大和田などで同様の動き。
1958年12月	国民健康保険法（新法）公布。
1959年7月	「西淀川健康を守る会協議会」結成（のちに各地区の「健康を守る会」が統一して、1970年4月、「西淀川生活と健康を守る会」結成。）
この頃から大気汚染が深刻になる。1962年、煤煙規制法により大阪市などが指定地域に。	
1964年(月不明)	大阪製鋼の「赤い煙」問題発生。姫島健康を守る会が住民とともに会社に抗議、交渉行う。
1969年10月	「千北病院」開設。西淀川区医師会指定公害被害者検査センターを院内に設置（翌年2月から業務開始）。
1969年12月	「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」公布、西淀川区が第一種公害地域に指定される。
1970年8月	「永大石油の公害をなくす会」が発展的解消、「西淀川から公害をなくす市民の会」発足。
1972年10月	「西淀川公害患者と家族の会」結成。

（出所）「大阪府保険医協会の歩み」編纂委員会編（1984）593頁以下年表、大阪民医連30年史編纂委員会（1985）245頁以下年表、淀協史編纂委員会編（1981）243頁以下年表、より作成。

1959年頃から大阪府議会、大阪市議会でも公害論議が交わされるようになり、1961年3月の市議会では西淀川区選出の沓脱タケ子議員（医師、元姫島診療所所長）が西淀川の大気汚染問題で市当局の姿勢を厳しく追及している（小山，1988，158-167頁）。高度経済成長のこの時期、「工場の煙は繁栄の象徴」「煙の都」という公害を必要悪として黙認する社会意識は、大阪市当局を含め蔓延していたと考えられるが、地理的に西淀川は、工業地帯の大気汚染の影響を集中的に引き受けさせられる位置関係にあった。そのため生活上の支障を被る住民の立場から公害反対を唱える動きは、この頃から始まってくるものの、この段階では「健康被害」を訴え、補償や被害の防止を求める組織的な「被害者運動」が台頭することはなかった。1960年代においてもなお、公害問題の解決に向けて行動する住民組織が未成熟であったことは、片岡（2000）も指摘している。実際、1969年に大阪弁護士会・公害対策委員会が、西淀川地域の公害問題を取り上げて住民ヒアリングを検討しながらも実施されなかったということがあり、これは公害反対運動を担える住民運動が十分に育っていなかったからではないかと推察されている（片岡，2000，259-260頁）。

このように健康被害を自覚する当事者による被害者運動が容易に進んでいかなかった背景もある。すなわち大気汚染の主要な発生源は区外の、此花区や隣接の尼崎市にある電力会社や重化学の大工場である、いわば「もらい公害」という特殊な被害構造の下で、医療者の協力はなしには住民が被害を「可視化」¹⁰して社会問題化するのには困難だったと考えられる。

⁹戦前から近代工場が多く進出していた西淀川では、日露戦争後本格的に重化学工業が発展するなかで、明治末期にはすでに、亜硫酸ガスなどの有毒ガスによる全般的な煙害被害の慢性化が引き起こされていた（小田，1987）。

¹⁰ここでいう被害の可視化とは、公害による健康被害に関して、加害—被害の因果関係（大気汚染と病気の発症・増悪の原因—結果の関係）の観点から、具体的な被害を「発見」し、あるいは「掘り起こす」ことを指す。

西淀川では、後述のように区医師会はじめ地元の開業医らが積極的に公害被害の可視化に尽力してきた結果、大阪市の公害対策審議会の報告（1969年7月）においても、西淀川区が他の地区と比べても、汚染度に比して「公害病患者」¹¹の数がとびぬけて多いと指摘されている（小山，1988，202頁）。「患者の発見率」の高さという事実は、日常的に患者と接する地元の医師らがその経験や感覚にもとづいて、公害と健康被害（公害病）との因果関係を敏感に察知したことの反映だと考えられる。

同時に、被害者としての自覚を喚起し、被害者運動を興隆させた重要な契機として、医療保険制度を準用した健康障害者に対する救済制度の創設も挙げておく必要がある。「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（1969年制定。以下、救済法）、「公害健康被害補償法」（1973年制定。以下、公健法）のように、大気汚染公害と病気との因果関係を前提とした公害病の認定制度がつくられ、公式に認められた「被害者」が誕生したのである¹²。ただし、次節で述べるように、被害者の組織化に際しては、西淀川区医師会の物心両面での協力が大きな後押しになったことは間違いない。区医師会をはじめ地元の開業医らがなぜそれほど積極的に地域医療活動として公害問題に取り組むことができたのか、次節で考えていく。

3. 西淀川における医師会と公害問題とのかかわり

(1) 新制西淀川区医師会とそのリーダー

述べたように、西淀川では区医師会が保険医協会とも親和的であり、「医療の社会化」運動の意義を会員らが強く認識していたものと考えられるが、その背景のひとつには、戦前から戦後にかけて医科大学の運営・医学教育に対する民主化要求や「社会医学研究会」の活動などにかかわってきた医師・医学生らが、戦後の西淀川の医療界でリーダー的役割を果たしてきたことも挙げられる。

そのような区医師会の戦後史において傑出した存在感を示したのが、公害激甚期（1960～70年代）に長期にわたり区医師会会長を務めた故・那須力医師（那須医院院長）である。那須医師は、大阪医科大学在学中に学園民主化闘争を経験し、戦後の医師会と保険医協会の双方に多大な影響を及ぼした人物である（区医師会会長在任期間は、第1期1959～64年度、第2期1969～79年度）¹³。また、「医師会は地域医療活動に精力を傾けるべき」を口癖に公害問題にも積極的に取り組んできた。その意味で那須医師の当時の認識と動きをとらえることが、西淀川の公害問題と区医師会のかかわりを考える導きの糸となる。

以下では、那須医師の西淀川公害裁判での証言（『西淀川大気汚染公害裁判証人調書』1981年5月22日、第16回口頭弁論速記録）をもとに考える。

(2) 西淀川における開業医の「使命感」と公害問題

まず、区医師会および地元会員の開業医らが地域住民に密着した医療活動を展開せざるを

¹¹大気汚染公害による公害病とされる指定疾病は、公害健康被害補償法（1973年制定）によれば、気管支ぜん息、慢性気管支炎、肺気腫、ぜん息性気管支炎、およびそれらの続発症、である。

¹²被害者としての認定は、病気の責任が公害にあると公式に認められたことを意味し、ある種の「名誉回復」の意味をもつ。同時に、医療費や、生活保障の意味を有する障害補償費の支給は、患者たちの経済的な自立度を高め、被害者運動への参加のハードルを押し下げたと考えられる。

¹³那須医師はその他にも、大阪府医師会公害医療委員会副委員長、大阪府保険医協会理事、全国保険医団体連合会議長、大阪市公害健康被害認定審査会委員などを歴任している。

えない社会的状況にあったことを、那須医師は次のように説明している。

西淀川の医師会というのは、よそと変わった、よそからも特殊な医師会として見られております。ということは、西淀川には約 100 近い診療所、会員約〇〇おるんですけども、この医療機関というのはすべて私的医療機関である。西淀川には保健所が公的な行政の末端として一つあるだけで、あとは一つも公的医療機関というものがございません。したがって、西淀川の医師会の会員並びに医師会の会員が経営するところの病院、診療所というものばかりで占められておまして、西淀川の医師会というのは、そういうような立場からすれば、区民の健康を守らなければならない必然的な使命を帯びている。公的医療機関の力を借らずに、自分らで処理していかなくちゃならないという特異な使命を西淀川の医師会は持つておるという特殊性がございます。したがって、地域住民とは、もう医師会は常に密着した地域医療活動をやるということを考えておまして、終戦後、とくにそうでございます。〔中略〕医師会としては、過去 14、5 年の間、とくに〔昭和〕44 年、私が会長になりました以後は、私はもっぱら公害だけで、実際やってきたというふうな感じであります。

那須医師の証言にあるように、西淀川区には保健所以外の公的医療機関がなかったため、地元の医師らは「区民の健康を守らなければならない」という「使命」を帯びていた。その「使命感」の延長上に公害問題の発生があり、公害問題への対処が西淀川の地域医療の課題として生じてくる。その理由を那須医師は次のように述べている。

西淀川区医師会の特性からして、我々医師会が、医師集団が患者のためにどうしてもこれだけはやらなんだら地域にはおられへん。これをやってあげないかんのやという、そういう医師会としての使命感から、〔中略〕医師会活動の重点は、すべて公害に私は向けて、医師会の仕事もそこに重点を置いてやっておると、そういうことでございます。

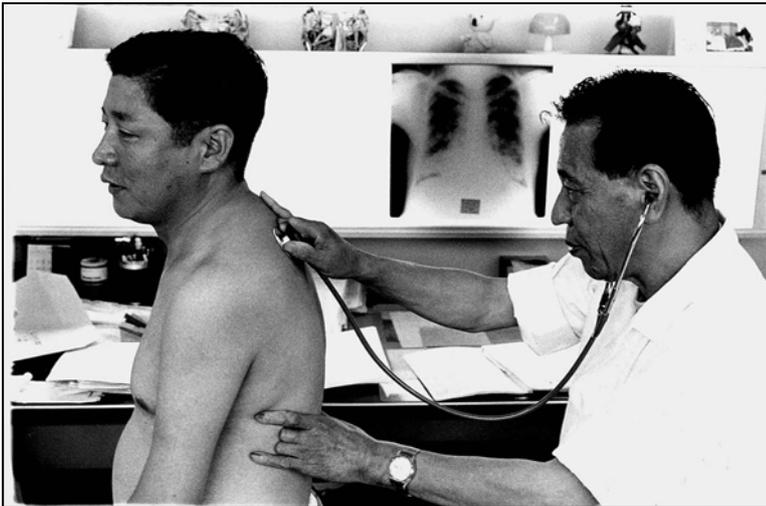
〔中略〕医師としてやらなければならない立場に追い込まれたということ。現場における医者として、私は昭和 8 年以来、開業医一本でやってきております。だから地域の住民のことに密着しましたら、どうしても開業医として患者さんを目の前に置いてやらなければならないということ、そしてそういう医師ばかり寄っている医師集団の医師会としては、やっぱりこれ〔公害問題への対処〕を追求しなければならぬという立場に追い込まれてきているわけです。やりたくてやってきているんでなしに、やらざるを得ない立場に我々は追い込まれたから、やってきたわけです。前提はあくまでも患者さんの被害にあると思います。それなしに、我々は馬力出なかったと思います。

〔中略〕やっぱり、患者の発見の努力というものの態勢と、医者の意識と患者の意識と、この三つが総合的に相乗作用によって西淀川における患者の発見率（につながっている）。しかも治癒率も割合によろしいんです。

証言にある昭和 44（1969）年、那須医師が二期目の会長になった頃は、まさに西淀川における大気汚染公害の激甚期であり、地域に責任をもつ医師集団として、彼らは否応なく公害病患者の健康被害に向き合わざるをえなかった。彼らが熱心に活動に取り組んだ結果として、西淀川では「患者の発見率」が高く治癒率もよかったとされている。

また、那須医師は上記証言のなかで、公害と健康被害との因果関係について、教科書的な「科学的（医学的）立証」に固執するのではなく、自らの「第一線開業医としての体験」と「五感体験」による診断を重視すると述べている。つまり、公害の最前線で患者と同じ空気を吸い、日々患者と接して体調の変化を疑い、生活のあり方を斟酌しながら病気とその要因を診断するという、地域医療に携わる医師としての自負が込められていると解することができる。

写真1 公害病患者の診察風景（1970年代前半）



内科、小児科の院所には公害病患者が頻繁に診察に訪れた

1964年から5年間にわたって、厚生省の大気汚染健康調査が西淀川で実施されることになったが、この調査は区医師会の全面協力によって実施された。その結果を受け、1969年12月に公布された救済法にもとづいて、西淀川区全域は翌70年2月1日付で川崎市、四日市の一部とともに第一号の公害地域指定を受けることになり、認定された「公害病患者」には医療費の給付がなされるようになった。その後も区医師会は、「西淀川区大気汚染緊急対策大綱」にもとづき西淀川保健所内に設置された「公害特別機動隊」と区内の大気汚染防止についてたびたび協議を行ったほか、1970年9月には「公害に関する西淀川区医師会の基本的態度」を採択し、地域住民の側に立って公害と闘う姿勢を示す声明を発表した（西淀川区医師会四十年史編纂委員会、1988、52頁）。同年10月には、川崎、四日市、尼崎の3医師会と連名して、加害者負担による公害被害者の救済を労災補償の例にならって実施するよう総理大臣に要望書を提出している。

このように、西淀川の医療者が医師会を挙げて公害被害の可視化や公害医療に積極的に取り組んだというのは、都市における地域医療のひとつの金字塔といえるかもしれない。

(3) 公害被害者検査センター建設と公害病患者の組織化

救済法の地域指定にもとづき、公害病患者の認定申請などにかかわる医学的検査を実施する公害被害者検査センター（以下、検査センター）が緊急に必要なとなったが、公的医療機関

がなかった西淀川区では、検査センターを区内に新たに確保するのは難しいと思われていた。そこで区医師会会長の那須医師が示したアイデアは、淀協が公害病患者の多発した西淀川区大和田に新たに建設を進めていた「千北病院」の3階を区医師会が借り上げて、検査センターにしてしまうということであった。

しかしながら、千北病院に検査センターをもっていくと淀協（民医連）にすべて患者を奪われてしまうのではないかと危惧する会員（開業医）らの反発があったことも事実である。案の定、会員らが予想したように、検査センターができたことも影響して千北病院の患者数は16倍増、淀協全体の公害患者の受付も区内の50.4%に上り、確実に千北病院は公害病患者が広く集まってくる拠点となっていった。

写真2 千北病院に設置された公害被害者検査センター



結果的には、当時淀協職員として千北病院で患者確保に奔走した森脇君雄氏を中心に、この場から公害病患者を組織化して被害者団体をつくろうという気運が高まってきたのであるが、これを物心両面で後押ししたのも区医師会であった。那須医師の証言によれば、区医師会から各会員に対して、各医院・診療所にかかっている患者の名簿をもとに、公害患者会のお知らせと入会依頼文書を送る封筒の宛名書きを依頼し、発送費用も肩代わりしたという。さらに各医療機関の窓口で入会申し込みの受付も代行したというから、区医師会は那須医師自身の言葉を借りればまさに「産婆役」だったのかもしれない。

かくして「西淀川公害患者と家族の会」は1972年10月に結成された。西淀川で公害反対運動を担える当事者（公害病患者）による被害者団体ができるという重要な契機は、区医師会の全面的な協力によってなしえたものであったことは、あらためて記憶にとどめておきたい。

4 西淀川の経験が伝えるもの

本章で述べてきたように、戦後の西淀川では「医療の社会化」運動の再出発のなかで、労働組合と医療者の連携による「労働者の病院」をはじめとして、住民の自助組織（生健会）

が母体となった病院・診療所を地域に誕生させ、地域医療を下支えしていくという特徴的な展開が見られた。専門職や行政への「お任せ」主義ではなく、住民自身が「地域医療の当事者」として参画していくことは、今日、医療崩壊が著しい農村部での地域医療や自治体病院等を再生する上で必須の課題と指摘されていることである（伊関，2009）。生健会の取り組みは今日に通じる教訓を示している。

また、西淀川では、工業都市という特性上、生活や労働の環境に密着した疾病・怪我の治療や予防、検診活動に力を入れる地域医療が発達したが、それは公的医療機関の不在という条件の下、住民の健康を守るという「使命感」をもった開業医ら民間が主体的に担ってきたという経緯による。そうした状況のなかで、公害がしだいに激甚化した。地元の医療者は、医師会を挙げて公害問題をも地域医療の課題として取り込み、率先して公害被害の可視化や公害医療に取り組んだ。これは都市部における地域医療の重要な足跡であろう。

しかしながら 1970 年代以降、医療界は、全体として見ればますます専門分化の一途をたどり、医療保険制度も医師の診療・治療行為の点数向上に重点を置く方向へ収斂していき、保健予防活動の意義は軽視され、地域医療はマイナーな位置に据え置かれてきたといえる。もちろん、かつてと比べれば専門的な医療のレベルは飛躍的に高度化しているが、医療や医師らの置かれた状況は、地域医療の重視する「全人的医療」からは遠ざかる方向へと変貌している。そうした医療界の流れが、農村部に限らず都市部でも医療崩壊を招き、医療費支出増大による財政圧迫がそれに拍車を掛けているのが今日の状況である。

こうした流れからのパラダイム・シフトを果たすことが、医療崩壊を食い止め、人々が安心して住み続けられるまちづくりのために必須の課題となってきた。西淀川の医療者が、住民の生活を脅かす公害問題まで視野に入れながら「使命感」をもって住民の健康づくりに尽力した地域医療の視座や哲学は、その困難な課題を解決するヒントを与えてくれている。

参考文献

- あおぞらプロジェクト大阪（2010）『大阪ぜん息被害実態調査報告集』あおぞらプロジェクト大阪。
- 青山英康（1984）「地域医療の概念とその変貌」福武直・佐分利輝彦監修，青山英康編『地域医療』中央法規出版。
- 医学史研究会・川上武編（1969）『医療社会化の道標——25人の証言』勁草書房。
- 伊関友伸（2009）『地域医療——再生への処方箋』ぎょうせい。
- 宇沢弘文（2000）『社会的共通資本』岩波新書。
- 「大阪府保険医協会の歩み」編纂委員会編（1984）『大阪府保険協会の歩み——戦後開業医運動の原点』大阪府保険医協会。
- 大阪民医連 30 年史編纂委員会（1985）『明日への道——大阪民医連 30 年のあゆみ』大阪民主医療機関連合会。
- 小田康徳（1987）『都市公害の形成——近代大坂の成長と生活環境』世界思想社。
- 片岡法子（2000）「戦後・大阪市西淀川地域における大気汚染問題と住民運動」地方史研究協議会編『巨大都市大阪と摂河泉』雄山閣出版。
- 沓脱タケ子（1982）『タケ子の青春ノート いのち愛くしみ』清風堂書店。
- 桑原英武（2009）『治安維持法とわたし 戦後編』日本機関紙出版センター。

小山仁示（1988）『西淀川公害——大気汚染と被害の歴史』東方出版。

小山仁示編（1973）『戦前昭和期 大阪の公害問題資料』関西大学経済・政治研究所。

全国保険医団体連合会編（1995）『戦後開業医運動の歴史』労働旬報社。

全日本民主医療機関連合会編（1983）『民医連運動の軌跡——全日本民医連結成 30 周年記念誌』桐書房。

西淀川区医師会四十年史編纂委員会（1988）『新制西淀川区医師会四十年史』大阪府西淀川区医師会。

淀協史編纂委員会編（1981）『淀協のあゆみ——地域の医療運動史』財団法人淀川勤労者厚生協会。

吉澤國雄（1987）『検証 地域医療』社会保険新報社。

本論は宮本憲一ほか監修『西淀川公害の 40 年』（ミネルヴァ書房刊、2013 年）の「第 2 章 地域医療からとらえる西淀川公害—『医療の社会化』運動から公害問題へ」をまとめなおして中国語に訳したものである。