

第 2 章

从地域医疗来看西淀川公害 ——从“医疗社会化”运动到公害问题

尾崎 宽直

前言

在经历长期的反公害及审判斗争之后，西淀川的公害反对运动开创性地提出了新一阶段的课题——“环境复生的城市建设”。当然毋庸置疑，如今大气污染仍然存在，很多健康受到伤害的呼吸系统疾病患者依旧每天身受病痛的煎熬（蓝天项目大阪，2010）。然而作为运动的成果，以西淀川为首，大阪的大气污染公害现状已有所好转，不再是 20 世纪 60 年代公害异常严重时期那般紧迫¹。

因此，我们今天才能提出“环境复生”这样一个口号。作为运动展开的重要契机，健康受害的公害病患者所进行的受害者运动在西淀川被组织而诞生是关键。然而，身患重病的患者能够自发地组织运动，并以科学依据申诉公害受害并不容易。

为了克服这些困难，西淀川地区的医务人员向患者们伸出援助之手，在受害者运动的组织化方面起到了重要作用。这一事实应牢记于心。医务人员成立了西淀川医师会，将公害问题的解决作为地域医疗的一个主要目标来应对。那么，西淀川的医生们为什么特别关注公害问题的呢？要清楚地了解其中原因，我们先要考虑医疗本身是通过何种形式成为大众所有物的过程。

解开战前和战后医疗史的关键就在于，“医疗社会化”²这一概念。“医疗社会化”运动致力于寻求战争协助体制下医疗的民主化，促进医疗保险制度的导入和扩充等，由此保障那些轻易就会陷入贫困与疾病恶性循环的普通民众的就医渠道。地域医疗可以说就是在这一基础上开始的。地域医疗在很多情况下既重视保健预防、疾病的早期发现，又将促进地域整体（生活圈）人们的健康纳入视野，从这样一种“城市建设”的角度开始着手。因此可以说，不针对某些特定的富有人群，使全体居民都能就医的“医疗社会化”是地域医疗的必要条件。

在本文中，笔者首先想就地域医疗在医疗中的位置进行界定，对其前提条件：“医疗社会化”对普通民众的影响进行思考。其次在第 2 节中，围绕大阪西淀川战前及战后一段时期的“医疗社会化”运动的展开进行探讨，并在这一基础上，深入讨论“医疗社会化”运动的影响下西淀川地区是怎样对待公害问题的产生的。在第 3 节中笔者将概括在应对公害问题的地域医疗活动中起先驱作用的西淀川医师会的活动历史，并对这一特殊的地域医疗在西淀川会被实现的社会背景进行思考。最后，在第 4 节中，笔者将在总结全文的同时，试图提出西淀川的经验的意义。

1 大气污染浓度在 20 世纪 70 年代末，从工厂排出的二氧化硫（SO₂）浓度来看都已达到环境基准，肉眼可见的公害异常严重情况有所缓和。然而，自 70 年代起，随着汽车大众化的扩大，汽车尾气污染虽有了一定程度的改善，但依旧没有完全解决。

2 “医疗社会化”指的是对理论上讲需要医疗的所有人社会性地保障其就医渠道。以这一理念为旨的运动之所以被进行是因为在这之前对于普通民众来说，医疗并非经济上可以轻松承受的一项社会服务。

1、“医疗社会化”及地域医疗的产生

(1) 对现代医疗及“地域医疗”的关注

在如今的日本，公共医疗保险制度已普及全国，只要有保险证明，大到大学附属医院，小到诊所，在全国任何的保险医疗机关都可以接受到必要的医疗服务等，就医渠道的充实度可以称得上世界最高水平。如今医疗可以说是安全、安心的社会构建中不可缺少的制度资本，是社会成员的“社会共同资本”（宇泽，2000）。

然而另一方面，随着急速的社会老龄化发展，老人医疗费用的增加使得医疗财政的压力不断增大。从20世纪90年代后半期起，医疗保险制度的体制改革及治疗费用体系的改革等，医疗费用的抑制政策陆续得到推行，日本医疗面临大的转换期，即所谓“从治疗转向护理”，“从以医院为中心转向以家庭为中心医疗”的范式转变。

这种转变的意义并非只是医疗费用的抑制，对一直以来只重视高度的专业分化与疾病治疗而忽视患者生活的现代医疗本身也是一次重新审视。而这一转变也恰好与地域医疗一直以来紧密关注人们生活的视点相切合。

在这里，笔者想就地域医疗进行定义。地域医疗的定义实际上有很多，不仅随着时代及社会背景而产生变化，论者的立场等也会导致不同的解释（青山，1984，第2页）。比如日本医师会认为“医疗”这一概念不应只是临床的治疗行为，而应是广泛地包括保健预防、健康增进、疾病的早期发现、康复医疗、回归社会等的“总括性医疗”。日本医师会在《国民健康保险读本》（1962年）中将这一扩大深化后的定义进行了倡议，并将“在地域内就‘总括性医疗’进行社会性普及及实践的医疗”称为地域医疗。（吉泽，1987，47-49页）

地域医疗与以医师为中心的诊断、治疗行为，以及被揶揄为“只看内脏不看人”只顾高度专业分化而忽视患者生活的临床医学处于完全相反的立场。特别是在处理可能由生活环境或劳动环境引起的疾病方面，地域医疗并非只是对症下药式的只看每个人的疾病，而是将患者的生活环境（劳动环境）与疾病的关系也纳入视野：不改善根本原因，健康就不会得到恢复。地域医疗的特点是，有效地采纳以公共卫生学为强项的保健预防的观点。如果用一句话来概括，地域医疗即是通过密切关注居民生活的“全面医疗”，将地域整体（生活圈）纳入视野，以增进健康为目标的医疗方法。

(2) 城市地域医疗的课题——以西淀川为例

在这里，笔者想以大阪的西淀川区为例，对城市地域医疗的特点进行探讨。

战前和战后的西淀川，其临海地区有重化工业的工厂群，住宅区附近也有很多工厂，大部分居民是在区内工厂工作的劳动者及其家属。当时，劳动者的家庭生活绝不乐观，在“医疗社会化”还没有确立的阶段，医疗以保险诊疗之前的自由诊疗为基础，费用高不可攀，人们的就医渠道很窄。受这一情况的影响，预防治疗及健康检查也不健全，结核、痢疾等传染病广泛蔓延，其中结核的蔓延尤其严重，大阪的患病率在1954年、1955年甚至达到全国患病率的1.9倍。结核的治疗及预防等传染病应对策略成为当时医疗活动的重点（大阪民医连30年志编纂委员会，1985，第47页）。

另外，由于当时还不具备安全的劳动环境及劳动条件等，事故及职业病等劳动灾害（劳灾）在劳动现场频繁发生，这使得医疗机关在诊疗中不得着力于解决劳灾问题。在这样一个拥有工业带的西淀川地区，传染病应对策略、劳灾问题以及对工厂劳动者等相关人群的健康检查等

应对措施，是当时地域医疗的日常课题。

从以上论述可知，西淀川的地域医疗在地域的特性之上，在与生活及劳动环境密切联系的疾病治疗、预防及检查活动等领域中积累了相当多的经验。反之，正是因为这些经验，西淀川的医务人员才能将公害问题也作为地域医疗的一个课题来应对。另外，值得注意的是，对于没有公立医院的西淀川来说，私人医院等民间团体也自主承担了一定的医疗活动。

2、战后“医疗社会化”运动及公害问题

(1) “医疗社会化”运动的再出发

正如前言中所述，“医疗社会化”是地域医疗的必要条件，然而战前的公共医疗保险制度极不完备，当时填补这一空白的是以“医疗社会化”为目标，推进无法就医的贫困者接受治疗等实践活动的“无产者诊所”运动。1930年1月，大崎无产者诊所在东京成立，次年2月，大阪无产者诊所在大阪成立，至1937年全国共有6家诊所营业，从这里可以看出这一运动在全国范围内的影响。然而，由于政府的镇压，这些诊所不得不停业³，大部分医生被战时动员成为军医。

战前和战中，相关政府部门、医师会一直不间断地对无产者诊所进行镇压。战后，以“医疗社会化”为目标的很多医务人员提出了“民主化”改革的口号，重新开始了基于劳动者和居民要求的医疗构建活动。这就是“医疗社会化”运动的再出发。

1945年11月，以复员军医为中心，医师、药剂师、护士、保健护士、医大学生等就日本医疗的“民主再建”进行磋商，1946年1月，“关西医疗民主化同盟”（以下，同盟）成立。在同盟成立大会上确立了新的纲领，纲领中排除了战前、战中所建立的“军国主义、官僚主义、利益主义的”旧制度及旧势力，倡导大众化医疗制度的构建。另外，同盟在同年还提出了以下建议。即，国家应通过大幅度增加国库预算中医疗部分的支出，对自战前以来一直未经改革的医疗保险制度进行改革（全国保险医团体联合会编，1995，第76页；大阪民医联30年志编纂委员会编，1985年，第30页）。

因此，大阪自战后初期就以同盟为中心，对“医疗社会化”运动进行重新组建，成为日本医疗社会化运动的先驱。然而，由于同盟内部存在不同的工种，比如有开设私人医院或诊所的医生（日语中称为“开业医”。以下，开业医。译者注），也有在他人开设的医院工作的医生（日语中称为“勤务医”。以下，勤务医。译者注），即使是研究型医生也分不同的类型。因此，在各方要求下，同盟分为以下3个系统。

首先，作为勤务医的组织，在1946年4月成立了“新日本医师联盟”（“新日本医师协会”的前身）。紧接着1947年10月，作为开业医的组织，“大阪府保险医联盟”（“大阪府保险医协会”的前身）成立。1949年1月，同盟的领导者们将自己设立的医院及诊所联合起来，建立了“大阪民主医院诊所联合会”（“大阪民主医疗机关联合会（大阪民医联）”的前身）。这一联合会之后又吸收兵庫、奈良、京都的医疗机关，于1950年1月扩大为“关西民主医院诊所联合会”，并与1953年6月成立的“全日本民主医疗机关联合会（全日本民医联）”⁴息息相关。以上就是同盟分化的具体过程。

(2) 围绕保险诊疗发生的争执及全民保险制度的创立

3 由于无产者诊所与社会活动家一样，站在要实现医疗的民主化就必须实现社会制度的民主化的立场上进行活动，因此也成为治安维持法镇压的对象。

4 在“民医联”的全国组织全日本民医联的旗下，目前大约有740所医院和诊所（包括牙科）以及约1000所访

而另外，旧势力的代表“日本医疗团”（根据 1942 年国民医疗法成立，以协助日本战争体制的旧医师会为首，曾统管全国的医师及医疗机关）依据 GHQ 占领下的法律“有关医师会、牙科医师会及日本医疗团的解散等法律”，于 1947 年 10 月被下令解散。之后，在医师们的自愿加入下，“新制医师会”诞生，但也有部分地区，由于新制医师会的成立，原已势微的旧势力又死灰复燃。这些地区的医师会依旧信奉医生的自由裁决，甚至排斥旨在建立医保制度的医师及其团体。由此可见，战后虽然进行了体制的改革，但在一些地区这种路线上的对立依旧存在。

随着战前在医疗界拥有强大力量的旧医师会的解体，由同盟派生出来、并成为开业医根据地的保险医协会⁵与医师会作为两个不同的组织，对“医疗社会化”发展起到了很大作用。在大阪府保险医联盟（1949 年 5 月更名为大阪府保险医协会）的章程中明确记载了以下两点：①为保护国民医疗，要确立完备的医疗社会保险制度；②保证保险医的经济及社会安定。这显示出战后日本“充实发展社会保障之一的健康保险制度，使医疗社会化成为全民所有物（全民保险）”的想法，已成为联盟成员的共识（《大阪府保险医协会的历程》编纂委员会编，1984，23-25 页；全国保险医团体联合会编，1995，81-82 页）。

然而事实上，随着保险医协会在开业医中的不断渗透，在某种程度上对于医师会来说也是一种威胁。然而，在大阪西淀川，由于保险医协会和西淀川区医师会（以下，区医师会）有着“同根同源”的组织展开史，甚至区医师会的全体成员在某段时期内都曾加入到保险医协会中⁶，保险医协会的渗透不仅没有造成威胁，反而起到了一种互补的作用。由此我们可以看出“医疗社会化”在西淀川的医生中的渗透程度。

（3）大阪西淀川“医疗社会化”运动的展开

在西淀川，同盟与地域劳动公会等共同进行的首个活动是“西淀医院”（正式名称为“西淀川劳动会馆附属西淀医院”）的设立运动。这是自战前无产者诊所被迫关闭之后，由医务人员和劳动者（居民）共同设立的（1947 年 2 月）日本第一所“劳动者医院”⁷（桑原，2009；淀协史编纂委员会编，1981）。负责医院运营的是“财团法人西淀川产业协会”，在它的理事组成中，劳动者团体（西淀川劳动组合协议会）和资本家团体（西淀川工业会）各占一半。该协会于 1961 年改组为“财团法人淀川勤劳者厚生协会”（以下，淀协）。淀协作为西淀川各家医院及诊所等的民医联法人代表延续至今。

通过以上论述可知，西淀川作为劳动者的城市，其“医疗社会化”运动是在劳动者（居民）自行建立院所，筹集资金等支持医院、诊所运营的形式下展开的。当时由劳动者及其家属组成的“保护健康”自发性组织是这一运动的母体。在西淀川区，以柏里、花川町地区结成“柏花健康保护会”（1949 年 10 月）为契机，1950 年姬岛地区的“姬岛健康保护会”，1957 年御币岛、佃、

问看护站（护士根据医生的指示对在家疗养的患者进行相关医务治疗，译者注）等加盟企业。

5 通过上述原委成立的保险医协会在改善、扩充医疗保险制度，保障国民就医渠道的同时，使得从事保险医疗的开业医的经营能够安定进行也是其目的之一（有的地区称为保险医会）。全国 47 个都道府县有 51 家保险医协会和保险医会，作为全国性组织都加入了全国保险医团体联合会（保团联）。据该联合会资料显示，目前的会员数大概为 10 万 3000 人，全国开业医（医科、牙科）的 62%都已加入其中。

6 通过对西淀川公害患者及家属会会长森胁君雄先生的采访调查得知（2008 年 3 月 6 日）。

7 当时的《サンデー毎日》（星期日毎日）杂志（1947 年 4 月 20 日、27 日号）也以“医院也通过我们自己的手来建立’——在大阪创立的劳动者的西淀川医院”为标题进行了大肆报道。该杂志还记述到，“以维持和增进劳动者的健康，谋求医疗社会化为目的，直接连接工厂、医院和家庭，应该说是劳动者通过自己的手进行经营的‘我们自己的’医院。日本第一个民主的劳动者医院在大阪西淀川工厂街区的中心诞生。”1950 年，依据医院创立时的备忘录，资本家团体理事从协会中退出，西淀医院成为名副其实的“劳动者医院”。

大和田地区的“西淀生活与健康保护会”等等，全国范围内首个“生活与健康保护会”（以下，生康会）在西淀川成立。这一组织以居民的自身健康为目标，除了充实医疗制度等社会保障及城市建设外，在居住区附近建立能够提供“亲切、轻松就医的良好医疗服务”⁸的诊所也是运动的一部分。

由此，以生健会为母体，会员居民等出资建立医院和诊所，这样的运动首先是在西淀川，之后扩大到大阪，最终在全国各地展开（全日本民主医疗机关联合会编，1983，42-43 页）。随着组织的不断扩大，生健会应居民的要求，于 1970 年 4 月将西淀、姬岛、柏花、大和田生健会统一为“西淀川生活与健康保护会”。可以说，生健会是从居民的立场出发，对承担西淀川地区部分医疗工作的民医联和淀协进行支持的结果。

（4）公害问题和被害的“可视化”

在西淀川，作为战后最早进行“医疗社会化”的地区，居民们是怎样接受自 20 世纪 50 年代后半期开始，异常严重的大气污染的公害问题的呢？

表 2-1 有关西淀川地域医疗与公害的年表

年 月	主要事件
1946 年 1 月	创立“关西医疗民主化同盟”。
1947 年 2 月	开设“西淀川劳动会馆附属西淀医院”3 月，设立财团法人西淀川产业协会。1961 年 2 月改组为“财团法人淀川勤劳者厚生协会”（淀协）。
1949 年 10 月	结成“柏花保护健康之会”。为全国首例地域居民自主保护健康的运动组织。同年 11 月，开设“柏花诊疗所”。之后，在姬岛、大和田等地有同样的动态。
1958 年 12 月	公布国民健康保险法（新法）。
1959 年 7 月	结成“西淀川保护健康之会协议会”（之后各地“保护健康之会”统一，在 1970 年 4 月结成“西淀川保护生活与健康之会”。）
这时开始大气污染严重化。1962 年，根据煤烟规制法大阪市等地被划为指定地域。	
1964 年（月份不详）	发生大阪制钢的“红烟”问题。姬岛保护健康之会与居民一起向该公司提出抗议，并进行交涉。
1969 年 10 月	开设“千北医院”。在院内设置西淀川医师会指定公害受害者检查中心（从次年 2 月起展开工作）。
1969 年 12 月	公布“有关公害健康受害救济的特别措施法”，西淀川区被指定为第一类公害地区。
1970 年 8 月	“根除永大石油公害之会”为发展而解散，成立“根除西淀川公害的市民之会”。
1972 年 10 月	结成“西淀川公害患者与家属会”。

（出处）根据《大阪府保険医協会の歩み（大阪府保険医協会的发展进程）》编纂委员会编（1984）593 页以下年表，大阪民医连 30 年史编纂委员会（1985）245 页以下年表，淀协史编纂委员会编（1981）243 页以下年表制作。

自 1959 年，大阪府议会以及大阪市议会也开始就公害进行讨论，在 1961 年 3 月的市议会上，由西淀川区选出的沓脱竹子（沓脱タケ子）议员（医师，原姬岛诊疗所所长）就西淀川的大气污染问题严正追究了市当局的态度（小山，1988，158-167 页）。经济高度增长的这个时期，将公害默认为是“工厂的排烟是繁荣的象征”、“烟都”等必要的坏现象的社会意识，可以说在包括大阪市当局的各方蔓延开来。在此形势下，西淀川处在集中受工业地带大气污染影响的地理位置。因此，从日常生活受到影响的居民的立场出发反对公害的运动，虽然从这时开

⁸ 当时只要成为生健会的会员并交纳会费，在淀协（1961 年之前为“西淀川产业协会”）的诊所就可以享受初诊免费的特别优惠活动。

展起来，但在此阶段没能形成控诉“健康损害”，要求补偿或者要求防止受害的组织化的“受害者运动”。到了60年代，为解决公害问题而站起来的居民组织仍未成熟，此点片岡（2000）也曾指出。实际上，1969年大阪律师协会·公害对策委员会提到了西淀川地区的公害问题并商讨要做居民调查，但最终没能得到实施，这也反映了担负着反对公害运动的居民运动没能充分开展起来（片岡，2000，259-260页）。

也就是说，也有过由认识到健康受害的当事人组织起来的受害者运动步履艰难的一段历史背景。即，大气污染的主要发生源为位于此花区以及毗邻的尼崎市等区外的电力公司以及重化学大企业，在所谓的“外来公害”的特殊受害构造下，没有医疗工作者的协助，将居民受害“可视化”⁹，将其社会问题化是相当困难的。

如后面提到，在西淀川由于以区医师会为首的地区开业医生竭尽全力将公害受害可视化，在大阪市的公害对策审议会的报告（1969年7月）中也曾被指出，比较其污染度西淀川的“公害病患者”¹⁰的人数也是远远多于其它区的（小山，1988，202页）。“患者的发现率”之高，反映了平时与患者接触的医生们凭借自身的经验与感觉，敏感地察觉到了公害与健康受害（公害病）之间的因果关系。

同时还必须指出，唤起身为受害者的觉悟，成为受害者运动活跃起来的重要契机的是，适用医疗保险制度而创设的对健康受损者的救济制度。如“有关公害健康受害救济的特别措施法”（1969年制定。以下简称为救济法），“公害健康受害补偿法”（1973年制定。以下简称为公健法），创设了以大气污染公害与疾病间的因果关系为前提的公害病认定制度，公认“受害者”¹¹从此诞生。但是，如下一节讲到，在受害者组织化的环节上，西淀川区的医师会在物质精神两方面提供的帮助起到的巨大推动作用毋庸置疑的。对于以区医师会为首的地区开业医生们为何可以如此积极地参与到作为地域医疗活动的公害问题中来，我们将在下一节思考。

3. 西淀川医师会与公害问题的关联

(1) 新制西淀川区医师会及其领导人

如前所述，西淀川的区医师会与保险医协会关系和睦，医师会成员深刻认识到“医疗社会化”运动的意义。可以提及的背景之一是，参与到从战前到战后的对医科大学的经营以及医学教育的民主化要求，以及“社会医学研究会”活动中的医生及医科大学的学生们，在战后的西淀川医疗界起到了带头作用。

在那样的区医师会战后史中的杰出人物是，在公害最严重时期（1960~70年代）长期担任区医师会会长的已故那须力医生（那须医院院长）。那须医生在大阪医科大学读书期间经历了学园民主化斗争，是对战后的医师会及保险医协会带来重大影响的人物（区医师会会长在任期间为，第1期1959~64年度，第2期1969~79年度）¹²。另外，他还把“医师会应将精力倾注于地域医疗活动”经常挂在嘴上，积极致力于公害问题。从这个意义上讲，可以说，掌握那须医生当时的认识与活动，将成为思考西淀川公害问题与区医师会间关联的线索。

⁹这里说的受害可视化是指，对于公害引起的健康受害，从加害——受害的因果关系（大气污染与疾病的发病·恶化的原因——结果关系）之观点出发，具体发现或者挖掘受害。

¹⁰根据公害健康受害补偿法（1973年制定），被认定为由大气污染公害引起的公害疾病包括：支气管哮喘，慢性支气管炎，肺气肿，哮喘性支气管炎以及这些疾病的并发症。

¹¹被认定为受害者，意味着患病的责任在于公害这一事实被正式认可，属于一种“名誉的恢复”。同时，保障生活与医疗费用的损害补偿金的支付，不仅提高了患者们的经济独立性，也使他们更容易参与到受害者运动中。

¹²除此之外，那须医生还历任了大阪府医师会公害医疗委员会副委员长，大阪府保险医协会理事，全国保险医团体连合会议长，大阪市公害健康受害认定审查委员会委员等职务。

以下，我们根据那须医生在西淀川公害审判中的证言（《西淀川大气污染公害裁判証人調書（西淀川大气污染公害审判询问证人记录）》1981年5月22日，第16次口头陈述速记录）进行思考。

（2）西淀川开业医生的“使命感”与公害问题

首先，对于区医师会与作为地区会员的开业医生们不得不展开与地区居民紧密相连的医疗活动的社会状况，那须医生作了如下说明。

西淀川的医师会与其他地区的不同，同时是被其他地区认为是特殊的医师会。这么说是因为，西淀川虽然有近100家诊所，会员约○○人，但这些医疗机构都是私家的。西淀川只有一个作为政府行政末端的保健所，再没有其他的政府医疗机构。因此，由这样的西淀川医师会会员以及医师会会员经营的医院、诊所构成的西淀川医师会，从这个意义上讲负有必须保护区民健康的必然使命。西淀川的医师会的特殊性在于，他们负有不借助政府医疗机构的力量，必须自己采取对策的特殊使命。医师会时刻想着要紧密联系居民开展地域医疗活动，战争结束后更是如此。（中略）我切身感受到，医师会在过去的14,5年当中，特别是在1969年我担任会长以后，一直致力于公害问题。

正如那须医生的证言里看到，西淀川因为除了保健所没有其他政府医疗机构，地区医生们担负着“保护区民健康”的“使命”。这个“使命感”的延伸线上发生了公害问题，解决公害问题成为西淀川地域医疗的课题应运而生。那须医生对其理由阐述如下。

从西淀川医师会的特征出发，我们医师会，医生团体无论如何也要为患者做这个事情。一定要做！从医师会的这个使命感出发，（中略）我认为，医师会活动的重点都指向公害，医师会的工作也要将重点放在那儿。

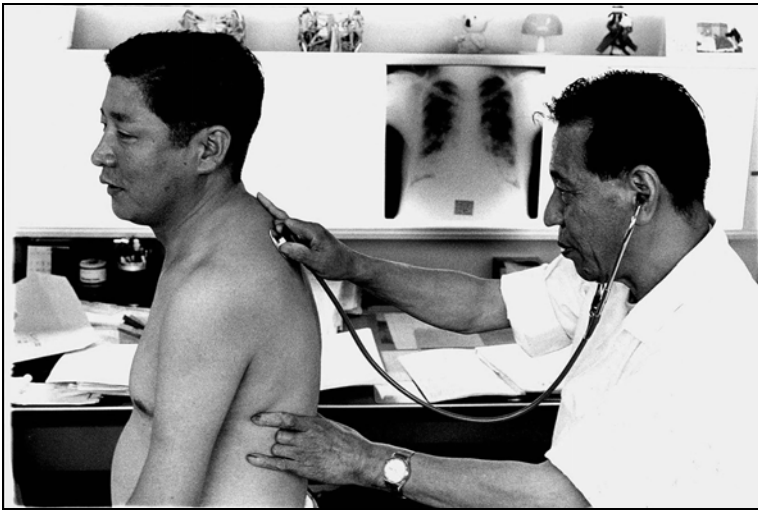
（中略）作为医生，我们被逼到了不得不做的立场上。作为在第一线的医生，我从1933年起，专心做着我的开业医生。因此，得以有机会与地域居民紧密联系，作为开业医生不得不去帮助眼前的患者们，还有由这样的医生们汇聚起来的医师会这个医生团体被推到了不得不追寻解决公害问题的对策这样一个立场上。不是我们想做才做的，而是因为被推到了不得不去做的立场上才做的。前提还是在于患者们的受害，如果没有受害，我想我们不会有干劲。

（中略）努力去挖掘患者的姿态、医生的意识与患者的意识，我想是因为这三点的相乘效果直接影响着西淀川的患者发现率。而且，其治愈率也很高。

证言里提到的1969年，也就是那须医生担任第二期会长的时期，正是西淀川大气污染公害最严重的时期，对地域负责的医生团体，不管他们愿不愿意，不得不面对公害患者的健康受害。他们热心参与并组织活动的结果，在西淀川的“患者发现率”很高，治愈率也很高。

另外，那须医生在上述证言中陈述道，有关公害与健康受害的因果关系，他们没有固执教条式的“科学的（医学的）证明”，而是凭着自身“作为第一线开业医生的经验”与“感官体验”来重视诊断。也就是说，在公害的最前沿与患者们同呼吸，每天接触患者了解患者健康状况的变化，考虑生活的理想状态诊断其疾病与其主要原因。可以说，其中充满了作为一名参与到地域医疗中的医生的自豪。

照片 1 公害病患者接受诊断的情景（70 年代上半期）



公害病患者经常到内科、小儿科就诊

从 1964 年的 5 年间，厚生省就西淀川的大气污染健康受害进行了调查，这个调查是在区医师会的全面配合下实施的。根据受其结果在 1969 年 12 月公布的救济法，西淀川区全区在 1970 年 2 月 1 日与川崎市，四日市的部分地区一道被指定为第一号公害地区，被认定为“公害病患者”的，将得到医疗费给付。此后，区医师会还根据“西淀川区大气污染紧急对策大纲”与设立在西淀川保健所内的“公害特别激动队”就区内的大气污染防治多次进行了协商。另外，在 1970 年 9 月通过了“西淀川区医师会有关公害的基本态度”，发表了要站在地域居民一边，与公害斗争到底的声明（西淀川区医师会四十年史编纂委员会，1988，52 页）。同年 10 月，川崎、四日市、尼崎的三个医师会联名向总理大臣提出请愿书，要求效仿劳动灾害补偿案例，实施由加害方负担的公害受害者救济（制度）。

西淀川的医疗工作者调动整个医师会推进公害受害的可视化以及积极开展公害医疗这一事实，可以说是城市地域医疗的一个金字塔。

(3) 公害受害者检查中心的建设与公害病患者的组织化

根据救济法的地区指定，急需建立一个与公害病患者的认定申请相关联的实施医学性检查的公害受害者检查中心（以下简称检查中心），但由于西淀川区没有政府医疗机构，因此被认为在区内新确保一个检查中心很难。为此，区医师会会长那须医生提出的方案是，区医师会租用淀协在公害病患者多发地——西淀川区大和田新建的“千北医院”3 楼作为检查中心。

但是，另一方面，也有会员（开业医生）反对说，如果在千北医院设立检查中心，有被淀协（民医连）抢走所有患者的可能性。果不其然，正如会员们担忧的那样，同时也受在千北医院设立了检查中心的影响，千北医院的患者人数增至 16 倍，淀协整体的公害患者接待人数也占据全区的 50.4%，千北医院真的成为了公害病患者广泛聚集的据点。

照片 2 设立在千北医院的公害受害者检查中心



结果，以当时作为淀协职员在千北医院为寻找患者而四处奔走的森胁君雄为中心，在这里将公害病患者组织化，设立受害者团体的士气大涨，而在物质精神两方面助推的正是区医师会。根据那须医生的证言，区医师会向各会员发出请求，要求根据在各医院·诊所就诊的患者名单，制作邮寄公害患者会通知与入会通知的信封收件人一栏，并垫付了邮费。而且，区医师会还在各医疗机构窗口受理入会申请，借用那须医生的话，可以说，区医师会是一种“发起人（原文：産婆役）”。

就这样，“西淀川公害患者与家属会”在1972年10月成立了。我想再次强调，在西淀川得以成立由担负公害反对运动的当事人（公害病患者）组成的受害者团体的重要契机，正是在于区医师会的全面协助。

4 西淀川的经验传授给我们的东西

正如本文所述，在战后西淀川“医疗社会化”运动再次兴起的形势下，以工会组织与医疗工作者联手创办的“劳动者医院”为首，呈现出在地区设立以居民自主组织（生健会）为母体的医院·诊所，并保障最低限度的地域医疗等特征。不采取向专业人士以及行政机关的“托付”主义，而由居民自身作为“地域医疗当事人”参与其中的做法，是在今天医疗解体显著的农村重新构筑地域医疗与自治体医院时必须考虑的课题（伊関，2009）。生健会的运动向我们展示了在今天仍旧行得通的经验教训。

另外，从西淀川的工业城市这一特征出发，倾力于与劳动·生活环境密切相关的伤病治疗、预防以及体检活动的地域医疗非常发达，可以说，在没有政府医疗机构的条件下，这应当归功于凭着保护居民健康“使命感”的开业医生等民间组织作为主体承担着医疗这一事实。在这时期，公害愈演愈烈。地区医疗工作者以医师会为中心将公害问题纳入地域医疗的首要课题中，率先推动公害受害可视化并致力于公害医疗。这是城市地域医疗的重要足迹。

但在70年代以后，俯瞰医疗界，可以说，越来越专业细分化，医疗保险制度也逐渐将重点放在提高医生的诊断·治疗收费标准上，保健预防活动的意义被轻视，地域医疗被冷落。和过去相比，虽然专业医疗水平有了飞跃性的提高，但是医疗与医生所处的状况，则变得离重视地域医疗的“全面医疗”越来越远。医疗界的这种动向导致农村甚至城市的医疗制度解体，医疗费支出的增多引起的财政不支又反过来加快医疗解体，这正是今天的状况。

转变如今医疗界的趋向，正是为了阻止医疗解体，实现让人们安心生活的城镇建设时必须考虑的课题。西淀川的医疗工作者将威胁市民生活的公害问题纳入视野，并带着“使命感”致力于维护居民健康的地域医疗之立场与哲学，为我们解决这一难题提供了一丝线索。

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。

本文为重新整理宮本憲一等監修『西淀川公害の 40 年』（ミネルヴァ書房刊、2013 年）的「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」的中文译文。