

第7回日本僻地保健医療研究会に参加して

富山市民病院五福分院 長谷田 祐 作

はじめに

第7回日本僻地保健医療研究会は昭和50年12月5日(金)、6日(土)の両日にわたり大阪市で開催された。

いわゆるスト権ストが解除になった直後のこととて参加者は例年に比し若干限定された気味はあったが、それだけに関心の深い研究者たちの集いであり熱心な討議に終始したと言える。

今回の研究会は、従来の演題が医療に関するものに若干かたよっている傾向が強かったとの反省に基づいて、保健に関するもの、すなわち農山漁村、離島あるいは都市の中の“僻地”などで行なわれている公衆衛生活動に要望課題を置いて行なわれ、かつまた類似のものは一括してシンポジウム形式でまとめ討論を行なうという趣旨のもとで行なわれたものである。

すなわちシンポジウムとしては「僻地における地域医療システムの現状と問題点」を追求して、大学より3名、医師会・保健所・病院より各1名の演者が、それぞれの研究成果を発表討議した。

特別講演としては、「大阪市あいりん地区(通称釜ヶ崎)の保健と医療にまつわる諸問題」、「沖縄県離島における保健医療の諸問題について」の2題が行なわれた。

一般口演としては大学より5、診療所2、自治体(市)・大学共同研究1の研究発表が見られた。

総会に移ったのは予定時刻を一時間遅れ午

後1時半であった。

私は乗車券の都合で第2日のみ参加できたが、その概要を報告して会員各位の御参考に供したい。

特別講演

「大阪市あいりん地区の保健と医療にまつわる諸問題」は私が最も期待していたものの一つであったが上記のような理由で聞きそびれ、第2日の冒頭は琉球大学の華表教授により前掲演題についてスライドを駆使した講演が行なわれた。

沖縄は言うまでもなく亜熱帯に位置し海洋性気候に恵まれ、いわゆる南西諸島と呼ばれる琉球諸島と薩南諸島の他39の有人島からなっており内地には見られない特有の動物相、植物相を有している。従って此処で見られる疾病像にも特有のものがあり、フィラリア、ライ、寄生虫病(広東住血線虫)、近時減少したがマラリアなどが挙げられる他にハブによる咬傷は年間400から500件見られ、うち数例は死亡するとのことである。

政治、文化、交通などにも特有のものが見られるが人口は県全体として104万人、富山県とはほぼ同数であり、沖縄本島以外の離島関係では約13万の人口を算する。

医療施設などでは保健所7、県立病院5、同診療所29、病床総数6,602(12,787)、うち一般病床2,086(7,792)で医師総数は579(1,101)、看護婦1,459(4,237)うち准看護婦557を算するが、医療施設及び同従事者の不足

は極めて明瞭といえる。なお()内は富山県における数を示したものである。

これに関連して医師介補、歯科医師介補がそれぞれ96、33見られ医療に関係し、問題とされているとのことである。また助産関係では、無資格のいわゆる「取上げ婆さん」が活躍して居り、そのキッカケを調査した処、知人・親戚に同業の人が居た処から緊急時に要請され止むを得ず業務を行ない、何時の間にか本業のようになったという case が殆んどであった由。

さて離島の多い同県事情から、これに対し保健医療をどう進めるかが重要な課題であるがアプローチの前提となる健康状態の把握をどうするか。通例人口動態統計による諸指標が基礎となるわけであるが同教授は同県における届出洩れ、遅れが容易には是正の見込がない処からこうした地域小人口集団に使用し得るような適切なものが他に求められないかを検討し、出生時体重を取上げるに至った研究過程とその指標的価値を解説した。その詳細は近く国際学会で発表の予定で、その評価が期待される。

なお児童生徒の体格についても調査を行ない島嶼による食生活構造の違いがどのように影響を及ぼすか社会的条件、環境的条件と併せて説明。

最後に離島を対象とした保健医療システムなかんずく Health man power について言及、僻地診療所勤務医師の多彩なること、すなわち前述の介補、琉球医師、本土派遣医師、外国人医師などの量的、質的問題点に触れ医師養成計画、研修制度などの構造や Doctor Bank の必要性など強調し、併せて保健婦の駐在制について述べ養護教諭などとの Rotation の現況などを解説、沖縄における今後の医療に対する期待を述べ結語とした。

昭和50年は海洋博が同県で開催され関心が高まっている折柄、その実態が明らかにされ、将来への期待がどう充されるか興味ある処である。

一般口演

保健活動に関するものは3題見られた。

東京女子医大の諸岡氏は静岡県小山町の「足柄地区における地域保健活動」と題し、同地区に対する保健活動の経緯について述べた。

これは同大学無医地区研究会の学生及び教員が中心となり、地元の御殿場保健所、小山町保健衛生課、同町役場足柄出張所、足柄地区区長会、同婦人会、御殿場医師会、神山医院などが協力して行なわれていること、年次計画をたて1973年度はアンケート調査を主体とし数回の座談会を催し、母子保健管理と成人病(高血圧)管理を2本の柱として地域保健をすすめることに決定、1974年度は地区の実状をPRすると共に検診、健康相談を行ない2回の座談会によって評価と反省を行なったこと、1975年度は地区住民に主体性を持たせるため保健活動委員会の結成が見られ、検診・健康相談と併せて健康教室の開催を通じ住民の保健活動の基盤づくりに努力したことなどを述べ、今後の計画としては問題点の掘り下げ、自ら問題解決への意欲を向上させると共に行政・医療関係者と緊密な連繫を保つ

第1表 受診状況

	地区 部落	足 柄				計
		向 方	宿	新 紫	桑 木	
40才以上の男子	対象者(人)	119	124	29	45	317
	受診者(人)	18	23	6	14	61
	受診率(%)	15.1	18.5	20.7	31.1	19.2
既婚婦人	対象者(人)	207	199	34	63	503
	受診者(人)	40	53	18	42	153
	受診率(%)	19.3	26.6	52.9	66.7	30.4
小 児 (6才以下)	対象者(人)	74	64	13	25	176
	受診者(人)	15	11	7	14	47
	受診率(%)	20.3	17.2	53.8	56.0	26.7
計	対象者(人)	400	387	76	133	996
	受診者(人)	73	87	31	70	261
	受診率(%)	20.3	22.5	40.8	52.6	26.2

第2表 血圧測定の結果

		地区 部 落		足 柄			
				向 方	宿	新 柴	桑 木
男	高血圧者	最高150↑ 最低90↑	人 4	6	2	5	17
		%	25.0	30.0	33.3	38.5	30.9
	高血圧者	最高150↑ 最低89↓	人 3	4	2	0	9
		%	18.8	20.0	33.3	0	16.4
	高血圧者	最高149↓ 最低90↑	人 1	1	0	2	4
		%	6.3	5.0	0	15.4	7.3
子	正常血圧者	人 8	9	2	6	25	
	最高149↓ 最低89↓	%	50.0	45.0	33.3	46.2	45.5
被 検 者		人 16	20	6	13	55	
女	高血圧者	最高150↑ 最低90↑	人 7	6	2	6	21
		%	29.2	15.0	18.2	23.1	20.8
	高血圧者	最高150↑ 最低89↓	人 2	2	2	1	7
		%	8.3	5.0	18.2	3.8	6.9
	高血圧者	最高149↓ 最低90↑	人 3	6	1	3	13
		%	12.5	15.0	9.1	11.5	12.9
子	正常血圧者	人 12	26	6	16	60	
	最高149↓ 最低89↓	%	50.0	65.0	54.5	61.5	59.4
被 検 者		人 24	40	11	25	101	

で健康管理の定着化を目標としていることを追加した。なお同地区の人口は1,682人、世帯数は409とのもので、諸検診の受診率は第1表の如く低いが行政的行事の利用を勧奨している旨である。

また同地区の血圧測定及び貧血者の割合は第2、3表の如くである。

「新潟県新発田市における地域保健行政の現況と将来像」は同市保健課、細野氏が従来

の行政中心主義から脱却し市と保健所、医師会、住民組織、大学がそれぞれの機能を提供しあって市民の健康向上を目指し、みんなで考え、みんなで行なう地域保健活動を歩み始めた（昭和47年来）状況を述べ、当面の問題点としては、1）保健婦の量的、質的問題、2）医師会に対しての要望事項、3）市民へのPR、の3点を挙げた。

「わが国の僻地性とその保健医療対策に関する研究—その2」は時間の都合で口演予定者の自治医大、柳沢教授より学生の夏期実習4年間の歩みにつき趣旨の説明のみに止まった。

医療のシステム化に関連するものとしては同様3題見られたが、千葉大、金子氏は「僻地保健の向上に関する研究（15）—長野県一僻山村における歯科医療需要と供給の実態」と題し、ア

ンケートと診療報酬請求明細書による受診調査を中心として報告、歯科系障害の保有率は学令期に最低であるがその他は60%を越えていること、受療要望の内容では歯については乳幼児を最高とし年令と共に減少、義歯の要望は15才に始まり年令と共に増加、抜歯については年令を問わずほぼKonstant に存在していること、また受療経過では乳幼児を初めとして中断がかなりの割合を占めているこ

第3表 貧血者の割合

		地区 部 落		足 柄			
				向 方	宿	新 柴	桑 木
女	Hb 被測定者 (人)	23		41	17	27	108
	正 常 者(人、%)	9(39.1)		16(39.0)	9(53.0)	18(66.7)	52(48.1)
	貧血者	軽度(人、%)	6(26.1)		11(26.8)	3(17.6)	6(22.2)
高度(人、%)		8(34.8)		14(34.2)	5(29.4)	3(11.1)	30(27.8)
男	Hb 被測定者 (人)	4		3	1	9	17
	正 常 者(人、%)	1(25.0)		1(33.3)	0	8(88.9)	10(58.8)
	貧血者	軽度(人、%)	1(25.0)		0	1(100.0)	1(11.1)
高度(人、%)		2(50.0)		2(66.7)	0	0	5(29.4)

(注) 軽度貧血：女子=11.0~12.0g/dl未満 男子=12.0~13.0g/dl未満
高度貧血：女子=11.0g/dl未満 男子=12.0g/dl未満

となどの実態を明らかにし、住民の生活の場に治療の場を供給することを！と結んだ。

PPC医療はprogressive patients careをもちりprogressive people careという演者の持論を解説し僻地医療のあり方についての見解を述べたものである。

「いわゆる僻地診療所に勤務して」と題する宮本氏の口演は僻地診療所に勤務する医師の類型といったものに触れ、勤務医師の「生き甲斐」が何に求められているか、若き技術者の立場から自己の修得した学術を生かす方途を追求したもので、その生なましい体験は

痛く満場の共感を呼んだ。

その他2題の発表が見られたがその中「町村の死亡統計の解析評価方法」と題するものは北里大、植松氏の口演で、いわゆる訂正死亡率（直接法）による評価は一定の仮定の下に算出されるものであり総合的比較の場合その信頼度に疑問があるとし、間接法による訂正死亡率を用うべきことを提唱するものであり山形県の一地区について適用したものを例示して説明を行なった。その計算方法は次の通りである。

$$SDR（間接法による訂正死亡率） = \left(\frac{\text{基準集団の死亡率}}{\text{観察集団の死亡率}} \right) \times \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\sum \left[\left(\frac{\text{観察集団の}}{X才人口} \right) \times \left(\frac{\text{基準集団の}}{X才死亡率} \right) \right]}$$

$$CDR（直接法による訂正死亡率） = \frac{\sum \left[\left(\frac{\text{観察集団の}}{X才死亡率} \right) \times \left(\frac{\text{基準集団の}}{X才人口} \right) \right]}{\text{基準集団の人口}}$$

SDRを算出の過程で得られた期待死亡数と実際死亡数とを用いて χ^2 testを行なうものでこの値が3.84を越えた場合、標準化死亡率と県死亡率との間に有意の差があると判定するものである。

総会附議事項

本会第8回研究会は明年（昭和51年）8月ないし11月、長崎県中央病院にて川島先生を会長として行なわれることを了承した。

追記

本研究会シンポジウム「僻地における地域医療システムの現状と問題点」については生活衛生第20巻第2号（16頁より33頁まで）に詳細掲載されておりますので御参照下さい。