

行政で働く保健師の新潟水俣病に対する活動の検証

松村 幸子・二階堂一枝・篠原 裕子・菅原 京子・花岡 晋平

新潟青陵大学 新潟青陵女子短期 新潟青陵大学 山形県立保健 東京都立大学大学院
看護学科 大学幼児教育学科 看護学科 医療大学看護学科 社会科学部研究科

The Verification of the Activities to Niigata Minamata Disease of Public Health Nurses that works by Administration

Kohko MATSUMURA	Kazue NIKAIDOU	Yuko SHINOHARA	Kyoko SUGAWARA	Shimpei HANAOKA
NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING	NIIGATA SEIRYO WOMEN'S JUNIOR COLLEGE DEPARTMENT OF INFANT EDUCATION	NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING	YAMAGATA PREFECTURAL UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCE DEPARTMENT OF NURSING	TOKYO METROPOLITAN UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCE

Abstract

In this paper, we have examined public health, medical, and social services carried out by public health nurses belonging to public administration in order to treat Niigata Minamata Disease in chronological order. And its result was analyzed from the viewpoint of Primary Health Care*. PHC has Four Principles (1) needs oriented(2) community participation (3) maximum use of resources (4) coordination and integration.

From our research, we have discovered that public health nurses have done a lot for victims since this environmental problem emerged in 1965. Though the causes of Niigata Minamata Disease have various social backgrounds, there have been a lot of medical services performed by public health nurses along side local residents. These treatments have been primarily on the base of PHC. However (2) Community participation and (4) Integration and Coordination (with other medical experts and community organizers into play) could not effectively applied.

* PHC was advocated in International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.n.

Key words

Niigata Minamata Disease, Activities of Public Health Nurses, Administration , Primary Health Care

要 旨

日本の四大公害病の1つである新潟水俣病に対する、行政に働く保健師の活動について、37年前の発生当初から現在までを時系列で整理した。その結果を1978年アルマ・アタ宣言のプライマリ・ヘルス・ケアの4原則 1. 住民のニーズ指向性 2. 住民の主体的参加 3. 資源の有効活用 4. 協調、統合に照らして分析を試みた。

先輩諸師の語りや文献を通して、保健師は新潟水俣病発生以来今日まで、この問題にかかわり続けてきたことが明らかとなった。複雑な社会的背景を持った問題であったが、さまざまな看護ケアが住民サイドに立って実施されていた。健康を人々の権利として位置づけたPHCの理念に沿って活動が進められていたが、住民の主体的参加、他専門職および住民組織との協調、統合については生かしきれず、今後の課題である。

キーワード

新潟水俣病, 保健師活動, 行政, プライマリ・ヘルス・ケア

I はじめに

1965（昭和40）年、新潟県阿賀野川下流域に水俣病被害が発生してから、今年で37年目を迎える。その間多くの人たちが、職種や立場の違いを超えてこの問題に関わり続けてきた。地域を担当して働く行政の保健師もまた様々な関わりがあった筈である。しかし、その活動の軌跡^{1)~5)}は、他の職種や団体の支援活動等の膨大な記録^{6)~9)}に比して質量ともに少ない。また、それら膨大な記録のなかに行政の保健師の姿は見えない。

地域を担当する看護専門職種として保健師は、実際、どのような活動を担ってきたのか、その思いはどのようなものであったのか。本研究はこのような問題意識に拠っている。

本研究の目的は、公害問題のように社会的背景が複雑に入り組んだ事象に対する保健師活動のあり方を見出すために、新潟水俣病の発見から今日に至るまでの行政で働く保健師の活動について14人の保健師への面接調査結果を時系列に沿ってまとめ、「プライマリ・ヘルス・ケア（以下、PHCと略）¹⁰⁾」の4原則¹¹⁾に照らして検証し、今後の保健師活動に教訓化することである。

もちろん、新潟水俣病の発見当時、PHCは世に問われてはいない。しかし、1978（昭和53）年のアルマ・アタ宣言にある「すべての

人びとに健康を」は、戦後、憲法25条の理念の下に開始された我が国の保健師活動の目的と同一といえる。したがって、健康を人々の権利として考える立場においては、PHCの4原則をその具体的指標としてとらえ、検証の道標とすることが可能と考える。

II 研究方法

1 検証の枠組み

新潟水俣病患者に対する保健師の活動に影響を与えた要因として、3点の仮説が立てられる。つまり行政施策、患者活動・住民活動、および専門職としての自己研鑽である。これらの影響要因を踏まえPHCの4原則に基づいて検証することを本研究の枠組みとする（図1）。

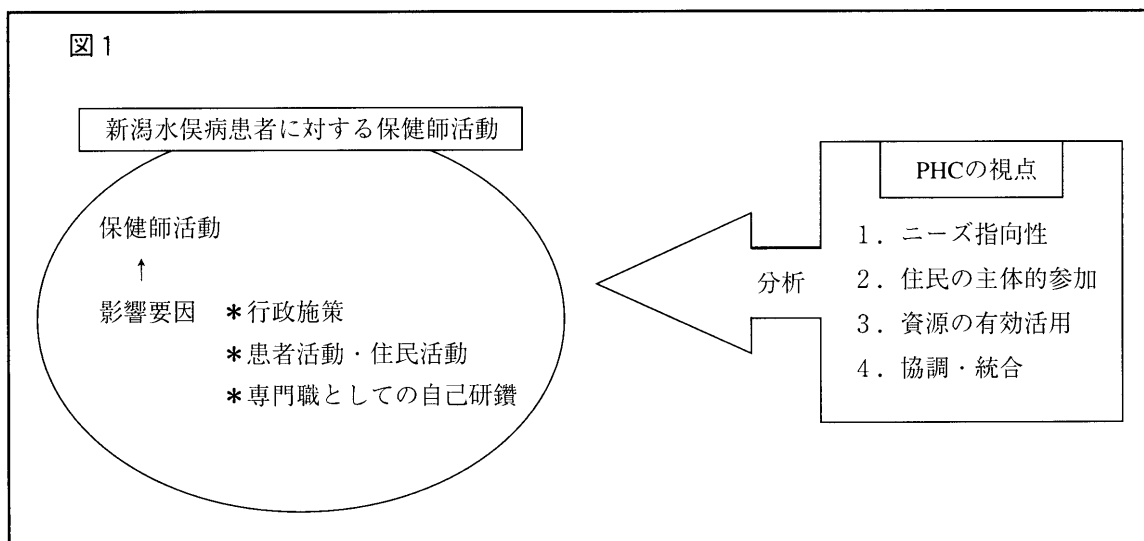
2 対象

面接対象者は研究協力の承諾が得られた保健所および市町村の保健師活動を担当した保健師 13人

看護行政等の管理的立場に関わった保健師 1人 計14人

3 面接の方法

面接は毎回、研究者2人以上が担当して半構造面接で行い、当時のことを回想してもらった。（保健師活動の実際・印象に残ってい



ること・現在振り返って思うこと)

面接内容は録音、あるいは筆記し、その内容について要点を中心に文章化した。要点の妥当性を担保するために、面接に参加した研究者で確認した後、面接対象者による確認を得た。面接時間は60分～120分。

4 分析の方法

得られたデータについて、①新潟水俣病に関する事項(行政の対応と施策・患者活動・住民活動)、②保健師活動、③保健師の回想を時系列に整理した後、研究者間でPHCの視点(ニーズ指向性、住民の主體的参加、資源の有効活用、協調・統合)に基づいて検討を重ねた。

5 倫理的配慮

面接対象者には研究趣旨を説明し、研究協力の承諾を得た。録音の実施は同意が得られた対象者のみとした。また時系列での整理後(表1)、面接対象者に内容の確認と同意を得た。

Ⅲ 結 果

面接の内容は表1のとおりである。時系列に社会的事項に沿って保健師が行った内容を「保健師の活動」欄に整理した。また、活動を通して保健師が目にしたことや思ったこと、住民とのコミュニケーションの中で最も印象に残っている事柄について、「保健師の回想」欄にまとめた。

1965(昭和40)年1月18日の東京大学椿助教授(同年3月30日新潟大学教授に着任)の診察が発端となり阿賀野川流域における有機水銀中毒患者の疫学調査、健康調査が開始された。新潟大学調査班と県衛生部の要請により保健所および市町村の保健師、職員が発生地域の第1次・第2次健康調査を実施。このとき、家庭訪問調査のため行政保健師は主として医師たちを部落に誘導し、住民との橋渡しや関係づくりを担っていた。資料1—1で有機水銀中毒摂食(川魚)調査票の記入要領を、資料1—2では当時の調査票(記録物の保存期間経過後も、保健師により保管されていた

票)を掲載する。調査後も月1回の家庭訪問指導にて、健康上および生活上のサポートに努めつづけている。資料2に水銀保有者に対する指導要領を掲載する。

1967(昭和42)年からは半年に1回の家庭訪問となる。また新潟大学医師とともに患者を対象にリハビリ集団指導会(表1の※印)を開催する等、退院後の居宅機能訓練指導に繋げている。

1969(昭和44)年12月、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」が制定され、水俣病認定基準が設けられた。行政保健師は認定を受けた患者および認定の結果がでない観察者に対して、家庭訪問を半年に1回継続的に実施していた。訪問回数の参考として表1の「保健師の活動」欄に年度毎の累積患者数を示した。

1970(昭和45)年以降は、患者認定を巡って住民からの訴えが保健師に寄せられている。これらの訴えを保健師は常に傾聴しつづけてきた。そのときの状況については「行政の職員という立場上、訪問を拒まれることはなかった」「本人が不在でも家人に話を聞くことができた」「よく話をしてくれた」という表現で示されている。その一方で「どうすることもできないもどかしさ」「深く入り込むことの難しさ」「虚しさ」「個人レベルにとどまり公にできなかった、残念でならない」という言葉も同じ頻度で表出された。

1984(昭和59)年には認定患者数が690人となり、以降追加認定がなく現在に至る。訪問頻度は1989(平成元)年から年に1回、訪問内容は患者や家族等の健康状態の把握、すべての生活面のサポートとして以前と同様の役割を担いつづけている。また、1997(平成9)年には、新潟県農民病研究会にて、新潟水俣病と認定された患者への家庭訪問を通して患者の実態把握と支援のあり方について検討し報告している。同時に「保健師の回想」の中で、患者は保健師の訪問を「安心して話せる場」として捉えている。保健師は「患者が身体症状以上に苦しんでいる社会的偏見に対し、受容に留まり、患者が隠さず安心して暮らせる地域づくりに向けた啓発普及等の働きかけは殆んどなかった」と表現していた。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1965（昭和40）年 1月18日	東京大学椿助教授（昭和40年3月30日新潟大学教授として着任）の診察（新潟大学附属病院入院患者）が発端となる。		当初から原因は水銀ではないと言われていたが、その水銀が何に入っているのか、3つ考えられていた。
5月31日	新潟大学脳神経科椿教授より新潟県衛生部に『原因不明の水銀中毒患者が阿賀野川下流域に散発している』と報告。公式発表。		1つは皮膚病の水銀軟膏によるもの、もう1つは農薬、もう1つは食べ物に入っているのではということだった。原因がわかるまでには少し時間がかかった。
6月12日	新潟大学の椿、植木両教授と県衛生部長の記者会見。『阿賀野川流域に有機水銀中毒患者7人が発生、うち2人死亡』と発表。	調査準備として、各世帯の位置がわかる地図を作成したり、家族状況を調べたりした。検診・医療機関との連絡調整。	・地元住民の間では阿賀野川沿岸にて『変なワカラナイ病氣』、『具合の悪い人』が出ているという話が広がった。 ・阿賀野川沿岸の漁民から「身体を調べてほしい」という訴えがあった。
6月13日	阿賀野川の水、砂、泥および魚類の採取、調査が開始。		・亡くなられた2人のうち、1人は20代の若者で入院中に家族が滋養にと、せっせとニゴイの刺身を運んでいたと話を聞いた。 ・保健所保健師は夜間の集団検診を市町村の保健師と一緒にいった。その時、市町村の保健師は人集めに苦労していた。
6月14日～ （5日間）	現地疫学調査。調査主体は県ではなく、新潟大学教授陣を中心とした調査班。	新潟大学調査班による発生地域住民の健康調査を戸別訪問により実施。必要に応じて行われた水銀量調査のための毛髪採取の介助にあたる。	・赴任時に水俣病発生地域の担当地区に決められたが、水俣病に関する業務の引継ぎはなかった。
6月16日～	健康調査を開始。	・訪問目的の説明、医師が問診をとるにあたり住民への橋渡しの役割を担った。 ・面接の場、環境づくり（安心して話せること）に配慮した。 ・プライバシーの厳守を説明、十分な配慮を必要とした。	・農繁期のため、夕方から夜間にかけての戸別訪問調査。真っ暗な農道を背丈が隠れるくらいに生い茂った葎などを掻き分け、懐中電灯片手に住宅地区を見ながら医師たちを誘導して1軒1軒歩いた。非常に怖い思いをして歩き回った時もあった。 ・簡易水道、井戸水の検査も実施した。
	新潟県水銀中毒研究本部を設置（新潟県と新潟大学合同）		
	新潟大学の椿、植木両教授と県衛生部長の記者会見。『原因は阿賀野川の魚と推定』と発表。	・医師が毛髪採取。髪を切られることに抵抗（若い女性）があった。毛髪採取の必要性を説明し、住民の意に添うように配慮をした。切った後がわからないように、また不安の解消に努めた。	・私の担当地区には水俣病の人はいなかったが、患者さんを担当している保健師からは、水俣病の話題は出なかったと聞いている。そういう中では、町にも水俣病の人がいるという実感は持っていなかった。 ・保健師は事前に検査の説明をするが、住民の不安を駆り立てないように、詳しい検査の説明ができず、あまり心配しないようにとの言葉を繰り返していた。水銀値の高い人を大学病院に受診させるのも苦労だった。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1965 (昭和40) 年 6月21日～	行政による発生地域第1次健康調査 (新潟県「新潟県水銀中毒対策本部」 新潟市「水銀中毒対策本部」設置。)	新潟市は4日間にわたり、延60人の保健師により実施。 該当保健所 (新発田、新津、津川、新潟市) 該当市町村 (豊栄町、横越村、京ヶ瀬村、新潟市) 調査数 19,888人	平常業務と並行して行なうことは並大抵ではなかった。 弁当を持ち、名簿と住宅地図をみながら一戸一戸着実に調査票を埋めていった。
7月12日	(県衛生部、食品衛生法違反の恐れにより阿賀野川産川魚の販売禁止の行政指導を実施。)		現場においては、生活を脅かされた人々、苦痛を訴える患者、毛髪採取を拒む女性、すでに死者を目の当たりにした家族の恐怖、犬や猫も障子の棧にかきついて狂い死にしたという奇病を恐れる住民、生まれてくる子どもへの心配等々。数多くのあまりある不安を抱いた人たちとの接点で活動してきた。原因究明と対策のため、それぞれの専門家と共に、昼夜を問わず、降りそそいだ保健師の熱意と努力に惜しみないものがある。
7月26日	県本部、受胎調節等の訪問指導及び健康管理の実施を決定。		
7月28日～	毛髪水銀調査	対象； 16歳～49歳の女性で川魚摂食者。 妊娠可能な婦人。乳児。 妊産婦健康調査。 目的； 胎児性水俣病の予防と早期発見。 必要に応じて受胎調節指導の実施。 健康調査は、 妊娠可能な婦人の 5,366人 妊産婦 669人 乳 児 485人 に実施した。	・当時、妊婦指導の一環としてカルシウム摂取のため魚類を多く摂ることを勧めていた。妊婦さんのショックも大きかったし、現場の保健師のショックも大きく、結果が出るのが恐ろしかった。中絶するかどうかの相談を受けたが、答えようがない。しかし保健師はそれらの不安に付き合いながら支えていた。本人、夫、家族の気持ちが「産む」という結論に達し、無事出産。何の異常もなかったことが確認されたとき、本人やその家族から「保健師さんのおかげです」という言葉が返ってきた。何もなかった(できなかった)が気持ちにきちんと寄り添っていた。 ・一戸一戸の訪問を通して、生活に不安や恐怖をかかえながら生きていかなければならない住民に接してきた。保健師として常に一人一人を大切に気持ちに寄り添い尽くしてきた。 ・調査の結果、新潟大学で精密検査を受ける人への通知配布は町村の保健師が行っていた。 ・不安感から受診をしぶる人、無理解から受診しない人等々、全員に受診を勧めるのは非常に困難であった。 ・新聞に水俣病に関する誤報が掲載されたため、県の医師に同行しそのお宅にお詫びに行ったこともあった。
8月～	健康調査 (津川保健所)	対象；阿賀野川流域 (鹿瀬町、津川町、三川村) 調査内容； 魚の摂食状況 (資料1-1、1-2)、 症状の有無とその内容等。 (つづく)↘	保健師という立場上、住民からいろいろな話がきけた。 例えば、 ・地元の住民の間では、「鹿瀬電工の排水は危ないから近寄らないように、魚は食べないようにと言われていた」 (つづく)↘

資料1-1、1-2；当時使用していた『調査票』および『有機水銀中毒摂食調査票の記入要領』を別紙に掲載。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1965(昭和40)年 8月19日～ 9月1日	乳児健診の実施(新潟市)	寺院、農協、町内集会所、学校等を会場として実施。 対象：大江山、大形、濁川、松浜地区等。	・阿賀野川上流で支流払川の奥の地域では、「ウグイ、ニゴイは自分たちは食べない。下流の人たちはあのような魚を食べるから病気になる。」 等である。
8月23日～ 9月18日	行政による発生地域第2次健康調査	新潟市衛生課、東西両保健所保健師及び他の職員も調査を実施。 対象者は 22,315人	地区が異なると、住民の特徴もそれぞれであった。 当時は水俣病関係の業務に時間を割かれ、通常の業務が計画どおりにはできなかった。
8月25日	新潟県民主体水俣病対策会議の結成。	月1回の家庭訪問にて健康状態を把握。 (資料2)	
11月	椿教授が日本内科学会などの学会において、私的に『原因は昭和電工鹿瀬工場の排水である』という結論を発表。		
12月8日	県が有機水銀中毒症患者診査会の設置を決定。	阿賀野川流域の住民に対して健康相談(健康教育)を実施していた。	
12月23日	阿賀野川有機水銀中毒被災者の会、正式結成。		
12月25日	昭和電工、鹿瀬工場を分離し鹿瀬電工を設立。		
1966(昭和41)年 3月	厚生省の特別研究班・関係各省庁合同会議にて「工場排水が原因と断定するには不十分」と結論を保留。		
1967(昭和42)年 ～	国の委託研究費により新潟大学附属病院整形外科外来における治療、県立瀬波温泉病院、六日町病院における温泉リハビリテーションを実施。 昭和42年～43年にかけて年に2回の追跡検診を実施。	半年に1回、地区担当保健師が訪問。 訪問対象； 新発田(豊栄町・安田町・水原町)、 新津(新津市・五泉市・横越村・亀田町)、 津川(津川町・鹿瀬町・上川村三川村) 新潟市 民家を借用し集団の健康相談(健康教育)を実施。個別相談は別室にて(30分程度)実施。生活全般の支援や健康診断の勧奨をした。 追跡検診に保健師も携わり、状態の記録および受診者と医師との仲介役を務める。今後の訪問指導の内容を医師たちと確認。	治療という治療は何もできないが、身体に良いと言われることはどんなことでも教えた。住民は神経症状に対しては湯治、その他いろいろな民間療法に頼っていたように思う。

資料2：『水銀保有者に対する指導要領』（主に訪問指導）を別紙に掲載。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1967 (昭和42) 年 4月7日	厚生省の特別研究班が厚生省に「新潟水銀中毒事件特別研究報告書」を提出。第2水俣病と結論。		
6月12日	新潟水俣病第1次訴訟		
7月21日	「公害対策基本法」制定		
1968 (昭和43) 年 8月～	水俣病患者と観察者を対象にリハビリ集団指導会を実施。新潟大学附属病院整形外科医師からリハビリ内容の説明があった。 (※)	<p>保健師も動員される。 握力測定の見学やリハビリ用具の作成など。</p> <p>(在宅リハビリテーションの方法) ※</p> <p>◎手指の屈伸運動 ・使用器具：グリップ練習器、スポンジ ・方法：グリップ練習器を一定時間毎日。スポンジは温浴中に握る。握力の測定。</p> <p>◎筋力の増強運動 ・使用器具：エキスパンダー ・方法：筋力の度合いに応じてバネの本数を増減。上・下肢の訓練。</p> <p>◎手指の開閉運動 ・使用器具：自転車のタイヤ (20cm) ・方法：手指の間に20cm位に切ったタイヤを引っ掛けて開閉運動を行う。</p> <p>◎作業療法 ・使用器具：ビニール管 (細工用)、ペンチ、ハサミ等 ・方法：小物の作製等をし手指の機能訓練をはかる。併せて精神面の回復 (製作意欲) をはかる。</p> <p>◎体操療法 ・毎日朝夕2回所定の運動を行う。</p> <p>◎食餌療法 ・体重の過度の増加により歩行運動困難なものについて食餌療法 (栄養士の指導)</p> <p>◎言語訓練 ・簡単な発音の練習</p> <p>◎起立訓練 ・つかまり立ちの練習</p>	<p>道具も何もないところで、試行錯誤を繰り返しながらリハビリ用具を作っていた。</p> <p>『昭和43年度水銀中毒患者機能訓練の反省会記録より』</p> <p>◎全体討議内容 ・各患者さんの経過について、保健師より説明、新潟大学医師より1人1人詳細な指示を得る。 ・週1回の訪問は必要かの検討。訓練内容の再検討。 ・集団訓練を実施して日常生活を観察して今後のやり方を決める。 ・心理的なものを取り入れた指導の必要性 (社会的側面および環境的側面から) の話し合い。 ・新潟大学側の問題点として連絡をよくとってもらいたい。 ・保健師は日常生活の記録を残すようにする。</p> <p>◎機能訓練の効果判定 ・現時点の測定成績では判定はできない。日常生活の面で患者さんがプラスに思えた場合は効果があったと思える。 ・寒くなったら手足を冷やさないようにし労働意欲を失わせないように配慮する。 ・個人個人の生活を見極めて指導する。 ・家の中の生活はなるべく起きている状態が好ましい。 さらに外で運動ができるように患者さんの環境について考える。</p> <p>以上</p>

※印；昭和43年から実施された『在宅リハビリテーションの方法』について表中の「保健師の活動」欄に記載。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1968 (昭和43) 年 8月～	退院後の居宅機能訓練指導の実施。	患者に対して医師より個別のプログラムが処方される。プログラムをもとに保健師は訪問しリハビリを実施。 訪問対象者； 新発田保健所（豊栄町）、新潟市保健所（大江山、大形、濁川、松浜地区）の患者。（計 27人） 訪問頻度； 週に1回（昭和43年8月～44年3月）	指導はするが日常で継続することは難しく症状は変わらないか、むしろ悪くなる方もいたように思う。
1968 (昭和43) 年 9月26日	〔政府の水俣病について統一見解。 「新潟水俣病は、昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造工程中で副生されたメチル水銀化合物を含む排水が大きく関与して中毒発生の基盤となっている」と発表。〕	保健師指導研究打合せ・反省会； 4ヶ月に1回 新潟大学医師と実施。 集合訓練； 昭和43年8月～44年3月において5回。 会場は地区の公民館および学校等。 訓練指導方法の研究； 瀬波病院および六日町病院 それぞれの病院に保健師が加わり勉強会を実施。 昭和45年以降、2カ月に1回の訪問リハビリテーションの継続。	
1969 (昭和44) 年 12月	〔公害の影響による疾病の指定に関する検討委全体会議（厚生省）にて病名を『水俣病』と指定。〕 〔公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法制定。〕 〔阿賀野川下流域一帯が水俣病の公害地域に指定（新潟市の一部と豊栄市の一部）〕	上記以外の患者・観察者に対しては半年に1回の家庭訪問を継続。 法施行前は水俣病認定患者数5人であった。 法施行後は累積患者数 42人（昭和44年度）	当時の様子を訪問活動から思い返すと、 ・水俣病の認定基準が一時ゆるくなったことがあった。認定された患者がもらった手当で海外旅行をしたという話を、他の患者等から聞かされることもあった。 ・その後、認定基準が厳しくなり、訪問時に保健師に不満をぶつけられた。基準のゆるいときに認定された人のことを悪く言う人もいた。
1970 (昭和45) 年 1月26日	〔新潟水俣病共闘会議を結成。（新潟県民主団体水俣病対策会議の発展解消）〕	累積患者数 49人（昭和45年度）	・目が不自由になった患者からは、「車の運転に困っている。よく見えないので人の車の後ろについていく」と話を聞いた。
1971 (昭和46) 年 9月29日	〔新潟水俣病第1次訴訟判決（原告勝訴、確定）〕	累積患者数 102人（昭和46年度）	・認定により、近所からやっかみを言われたり、子どもが嫁の貰い手がなくなったりするので、秘密にしておいてといわれた。
1972 (昭和47) 年 1月	〔阿賀野川中・上流域から初めての認定患者。〕	累積患者数 330人（昭和47年度） ↓	・みんな（世間）「補償金をもらったんでしょ」と言うが「水俣病と解るのが嫌で、医療手帳は使わない」「水俣病と診断されると、生命保険に入れないんだ」等と話してくれた。 等々である。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1973(昭和48)年 6月	(新潟水俣病被災者の会と共闘会議、安田の患者会、昭和電工との間に「新潟水俣病に関する協定書」が調印)	上記以外の患者・観察者に対しては半年に1回の家門訪問を継続。	保健師として、認定など微妙な問題があるので、(当時の社会的状況を考えると)深く入っていけないもどかしさがあった。保健指導を行うというより、行政的な調査訪問と考えるようにして仕事をしていたこともあった。
7月	(新潟沼垂診療所所長ら、関川流域住民7人を検診し2人を水俣病と疑う。翌年、疑いなしと断定。)	東京都神経科学研究所 木下安子氏(現新潟青陵大学学長)の講演「公害問題と保健師の役割」が新津保健所で実施された。	
10月5日	(「公害健康被害補償法(新法)」公布。)	累積患者数 443人(昭和48年度)	
1974(昭和49)年	(新潟で初の行政不服審査請求)	累積患者数 539人(昭和49年度) 累積患者数 625人(昭和50年度) 累積患者数 659人(昭和51年度) 累積患者数 674人(昭和52年度) 累積患者数 681人(昭和53年度)	身体のことわからない人には、しゃべりたくないと言いつつも、保健師にはよく話をしてくれました。
1978(昭和53)年 3月 4月	(阿賀野川の水銀汚染の安全宣言。 阿賀野川の大魚の食用規制を全面的に解除)		
1981(昭和56)年			<ul style="list-style-type: none"> ・訪問に際しては、近所に知られないように公用車の使用は避けていた。場所によっては交通手段に苦勞があった。何度も電車やバスを乗り換えながら行った。運行本数も少ないため時間的にも大変で、また、寒い季節は苦勞した。このような中、保健師が寒いにもかかわらず訪問してくれることに患者は感謝して、毛糸の帽子を編んでくれた。とても感激であった。 ・保健師の訪問への反応は様々であった。「訪問しても何もしてくれない」「では、訪問をやめようか」「いや、認定にならないと困るので、訪問してほしい」という人もいた。 ・不満をぶつけられてどうしてもやるべきことができないもどかしさを常に感じていた。 ・同じ認定患者でも、年齢が若い重症の人たちは生活の保障が不十分な感があった。 ・保健師は言葉に気をつけながら話したり、苦勞が多いにもかかわらず当時の社会的状況では住民の中に深く入り込むことに難しさを感じた。 ・いつも訪問後に保健所へ戻ってきては、婦長にやり場のない気持ちとともに報告がなされた。それらを受け止めることは婦長として大切なことであった。 ・保健師は中立的な立場という住民の認識があって、訪問を拒まれることはなかった。

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1981(昭和56)年		上記以外の患者・観察者に対しては半年に1回の家庭訪問を継続。 累積患者数 683人(昭和54年度) 累積患者数 684人(昭和55年度) 累積患者数 684人(昭和56年度)	そのため、本人が不在のときでも家人に話を聞くことができた。 例えば、認定について、 「人間関係が今までのようにはうまくいかなかった」 「嫁ぎ先や近所に知られたくない」 「新居を建てて街に移住する」 「子ども達の縁談にも差し支えるから転居する」 等々の声が聴かれた。 それから徐々に人間関係が修復され、ある患者からは婦人会などにも参加できるようになり、参加して良かったという感想も少数ではあるが聞かれるようになった。
1982(昭和57)年 5月 6月	〔新潟水俣被害者の会結成。〕 〔新潟水俣病第2次訴訟〕	累積患者数 685人(昭和57年度) 累積患者数 688人(昭和58年度)	今思い返すと、年に2回、30分～1時間の限られた時間の中でどれだけ保健師の活動ができたのかを考えると虚しさを感じる。当時の状況としては、すすんで聞いて欲しいというものではなかった。 ただ、行政サイドできちんと患者さんの生活を見届ける必要があれば援助の手を差し伸べたいし、不安や不満等も上司へ報告し解決されたこともあったと思う。ただ、個人にとどまり保健師全体の問題にしなかったのか、できなかったのか、今思うと残念でならない。
1986(昭和61)年頃		累積患者数 690人(昭和59年度) 累積患者数 690人(昭和60年度～)	安田町の患者代表が、集団検診の実施を要望して保健所へきたことがあり、上司が対応した。
1989(平成元)年 ～		新発田、新津保健所(再編機構により津川保健所を統合)。業務担当制となり水俣病担当保健師が1人と地区担当保健師が協力して半年に1回の訪問を継続。	
1992(平成4)年 4月 6月	〔環境庁が水俣病総合対策実施要領を通知。〕 〔新潟県水俣病総合対策医療事業を開始(水俣病総合対策実施要綱)〕	新潟市は地区担当の保健師が訪問。	
1993(平成5)年	〔水俣病患者の健康管理実施要綱(県通知)〕	年に1回の継続訪問。 水俣病発生地域住民に対して、健康相談および健康診査を行う健康管理事業を実施。 ◎認定者を訪問し、保健指導。 新発田保健所 (豊栄市、安田町、水原町) 新津保健所 (新津市、五泉市、横越町、亀田町、津川町、上川村、三川村) 新潟市保健所 ◎管理；水俣病認定者の健康状態および保健指導の結果等を「水俣病患者健康管理記録票」に記入し、保管する。 ◎県へ報告	

表1 時系列での整理

年月	事項	保健師の活動	保健師の回想
1995 (平成7) 年 12月	〔新潟水俣病被害者の会、共 闘会議と昭和電工が解決協 定を締結。〕	年に1回の継続訪問。	患者自身の中にある水俣病に対する偏見により、 家族にも隠している。また、「周囲の目」を気 にし、自分のほうから交流を閉ざしている者も いた。
1996 (平成8) 年 2月	〔新潟水俣病第2次訴訟第1 陣、東京高裁で和解成立。〕 〔新潟水俣病第2次訴訟第2 ～8陣、新潟地裁で和解成 立。〕		水俣病が発見された当初は奇病だと忌み嫌われ たこと、未認定者の認定者に対する嫉妬等。ま た、隣近所や親戚に善意で魚をやったことが、 結果的には水俣病に罹った等、善意が仇となり 関係に障害を生じた。 患者に対する社会的偏見や地域共同体の中での 人間関係の障害も、最近ようやく関係の修復に 向けた動きになりつつある。
1997 (平成9) 年		平成9年度農民病研究会にて研究発表。 (新津保健所) 新潟県においては公害保健対策の一環 として、新潟水俣病と認定された患者 に対し、家庭訪問を保健所で実施して きた。新潟水俣病患者を取り巻く実態 を明らかにし、支援のあり方を検討、 報告している。 平成8年10月～平成9年4月の期間にて 新津保健所管内の在宅水俣病認定患者 の訪問による聞き取り観察を実施。以 下4つの視点で考察した。 1) 健康状態 2) 日常生活状況 3) 社会的偏見 4) 保健師の訪問の意味	家族にも隠している患者が保健師の訪問に対し、 安心して話せる場と捉えている。また、患者が 抱く社会的偏見等その思いを受容し、日頃の健 康管理実践に対する支持、情報提供、生活障害 に生じている者へのサービスの導入等により、 生活を支持する役割を果たしていた。しかし、 患者が身体症状以上に苦しんでいた社会的偏見 に対し、受容に留まり、患者が水俣病を隠さず に安心して暮らせる地域づくりに向けた、啓発 普及等の働きかけはほとんどなかった。
1998 (平成10) 年		新潟市は組織改革により、平成10年以 降は地域保健福祉センターの保健師が 年に1回の訪問を実施。	
2000 (平成12) 年	〔「新潟県立環境と人間のふ れあい館」建設工事着工 (平成13年8月開館)〕	年1回の継続訪問。 水俣担当保健師と2～3人の保健師が 訪問。 時期は秋～冬にかけてが主である。 (平成12年度末現在) 認定患者数 690人	現在でも患者の認識として、「水俣病は保健所 保健師が、人が代わっても自分のために来てく れる」という思いがある。 どうして保健師はもっと早く気付くことができ なかったのだろうか。本当に残念だ。
2001 (平成13) 年 ～	〔「新潟県立環境と人間のふ れあい館」開館〕	↓	なぜ、熊本の水俣病から学ぶことができなかった のか。

Ⅳ、考 察

周知の通り、1978（昭和53）年に旧ソ連のアルマ・アタにおいて採択されたアルマ・アタ宣言のなかで健康は権利として打ち出され、PHC¹²⁾としてまとめられた。そのPHCの考え方をカプリオはわかりやすく原則論で整理したが、更にそれを日本の土壤にあうように丸地ら¹¹⁾が4原則にまとめた。その原則とは、①ニーズ指向性（保健活動は変化するニーズに対応する）、②住民の主体的参加（住民が保健活動に主体的に参加する）、③資源の有効活用（資源は無限でなく、有効・効率的に活用する）、④協調・統合（保健活動は全体の社会システムの一部として他部門と協調し、また各部門は別々でなく統合的にサービスを行う）である。

以下、新潟水俣病に対して行われた行政の保健師活動について、この4原則に沿って検討を行う。

1 ニーズ指向性

PHCにおけるニーズ指向性とは、地域のニーズに不断にこたえていくこと、すなわち健康上のニーズに対応するサービスの提供を目指すものである。健康上のニーズとはその個人や集団にとって解決を要する問題であり、専門的な立場で客観的に判断し、満たすべきものを考えなければならない。

保健師活動におけるニーズ指向性は、地域や集団のニーズと判断された行政サービスを実施したり、保健師固有の地区活動をニーズに則して実施したりすることである。さらに、個々の対象への支援にあたっては、一人一人のニーズを明確にして働きかけを行う必要がある。活動を通して顕在するニーズはもちろん、潜在的なニーズの把握に努めることも不可欠である。ここではニーズ指向性という観点より、患者が発見された直後から新潟水俣病対策として保健師が実施してきた活動について考察する。

① 疫学調査、健康調査における活動

患者の発見直後から、新潟大学及び新潟県、新潟市による疫学調査や健康調査が多数の住

民を対象に実施された。これは新たな対策樹立のための実態把握とニーズの明確化、それと同時に不安を抱える住民のニーズに応じていくものであり、そこで担った保健師の役割は大きかったといえる。準備段階においては、医師等の家庭訪問による調査に備え、地域の地図や家族の状況をまとめ上げ、県の水銀中毒対策本部との連絡にあたる等、事の迅速化に務めた。疫学調査や健康調査の場面では、大きな不安を抱える住民に対して、調査の意味を説明しプライバシーの保護に配慮している。また毛髪水銀調査では、毛髪の切り取りをためらう若い女性に説明して納得の上で実施している。いわば保健師は、行政組織の一員として調査の目的を果たしつつ、住民の気持ちを尊重し安心して調査に協力してもらえぬ関係づくりに努めるという役を果たした。これは保健師の行政活動と保健師固有の地区活動として評価されるであろう。日頃から地区に出向き住民の生活に触れることで住民と顔なじみになり、信頼感を得ていることが大きな要因といえる。

② 家庭訪問

患者の早期発見のための健康調査からリハビリテーションまでの様々なニーズに対応する活動として、1965（昭和40）年から現在まで家庭訪問は数多く実施されている。そこには各時期の特徴的な支援内容をみることができ、どの時期にも共通していえることは、様々な状態の患者の訴えに耳を傾け、不安や悩みを聴いて励まし、生活指導を行なっていることである。ゆえに患者は「誰にも話せないことを話せる人、安心して話せる場」と捉え、「保健師が転勤で変わっても自分のためにきてくれる」という思いで受け入れている。一方で面接をした何人かの保健師は訪問活動を振り返って反省の気持ちを次のように語っている。「疾病に関する保健指導が中心で、患者の心理的苦痛、つまり家族にも隠さなければならない気持ちや社会的偏見に対して話を聴くに留まってしまい十分な受容とはいいがたい。もっと深くかかわっていきべきだった。」これらの言葉にはニーズに十分応えられなかった保健師の苦悩が表現されている。

しかし、訴訟や患者自身の隠しておきたい気持ち等が常についてまわる困難な問題への対応という条件のなかで、行政で働く保健師として、個々の患者のニーズに応える努力がなされていたゆえの言葉であったと考える。

③ 健康相談・健康教育

1967（昭和42）年には、住民の健康不安に応じて住民の生活の場に出向いて、健康相談が実施された。保健師は生活全般に関する相談を受けるとともに、健康診断の勧奨も行った。特に個別的な相談のある者には、部屋を別に設けて話を聴き支援している。これは家庭訪問による支援と相俟って、不安の軽減やセルフケアに効果があったといえる。

さらに保健師は個別のニーズを集団の問題としてとりあげ、住民への啓発活動として健康教育への実施へとつなげている。部落単位に民家や集会所にて有機水銀中毒のことや、病気、生活支援に関して疑問に応えながら話をしている。また健康と環境とのかかわりについても、機会をとらえては住民の意識向上に努めている。この点については、表1より1967（昭和42）年の保健師活動からも明白であり、ニーズ指向性の観点から考えると顕在するニーズに応える活動があったといえよう。

④ 潜在的なニーズの把握

それでは潜在的ニーズはどうであったのか。水俣病患者が発見されてから保健師は活動を通して住民のさまざまな話を聴いてきた。その中には病気につながるような情報が以前からあったといえる。例えば、「魚が手づかみでとれて三食刺身を食べていた」「猫が狂い死にした」等である。菅原は「地域に出向いて地区活動をしている保健師であれば、なぜもっと早くこのような話を把握できなかったのか²⁾と、保健師が健康に対してアンテナの役割を果たせなかった無念さを述べている。また、後の保健師の回想の中で「どうして保健師は気付くことができなかったのか、本当に残念だ」と繰り返し語ってくれた保健師の言葉にも同様な思いが込められている。住民のニーズの把握においては、生活の

場に出向いて住民との自然なやり取りの中でその姿や本音を把握することが、保健師の重要な役割であり専門的な機能である。問題が顕在化して社会問題化する前に、地域の中で環境の変化に気付くこと、住民がおかしいと気付くことが可能な働きかけを試み、住民がその声を出せる手段を考えていかなければならない。

それではなぜ、潜在的なニーズや異常を早期に把握するという保健師の機能が発揮できなかったのであろうか。当時の時代背景からいくつかの要因が考えられる。まず、環境汚染問題に関して、この時代には既知の事実が少なかったこと及び公衆衛生における取り組みの遅れもあったことがあげられよう。また、当時の保健事業の中で、重点的に推進されていた結核予防や、患者管理対策及び母子保健対策に保健師は中心的な役割を果たし多くの業務量がそこに投入されていたことも関係しているといえる。さらに、水俣病発生前年の1964（昭和39）年には新潟地震¹³⁾があり、保健師は災害救護や防疫活動に奔走していた。自然の脅威から人の命を守るために、膨大な業務に多くの保健師が動員されていたことも影響を与えていたと推測される。

2 住民の主体的参加

PHCのいう住民の主体的参加について島内らは、「住民が、保健・医療・福祉活動に積極的に参加することのみを意味するのではない。地域に生活する住民と保健・医療・福祉従事者とが、生活を不如意にさせている健康問題に対して共々に参加し、解決に向けて相互の持つ力を活性化すること、さらにそのエネルギーを日常化せしめ、世代連続をはかると共に、地球全般の発展にまで波及させていくことを目指すものである¹⁴⁾と述べている。

この観点から当時を振り返ると、川魚を日常的に食して暮らしてきた阿賀野川流域の住民にとって新潟水俣病の発生はその生活を不如意にさせた健康問題そのものであった。保健師にとっても既存疾患にない全く未知の健康問題との遭遇であった。さらに、原因究明が二転三転する中でともに主体的に行動を起こす素地はなかったといえよう。しかし、そ

のような状況下にもありながらも、表1より主体的行動を読み取ることができる。1つは、1965（昭和40）年6月頃新潟市の漁民から「自分達の健康について調べてほしい」と新潟市衛生課に陳情があった、ということに注目したい。人間が主体的に行動を起こすのは、どのようなときであろうか。4つ考えられる。①生命の危機的状況に遭遇したとき。②人間の基本的欲求を満たすとき。③基本的人権が侵害されたとき。④自分で生き方を選択できたとき、または内在する自分の力が他者により引き出されて人生が目的をもって生きられるようになったとき等であろう。前述の漁民の人たちの行動は、自らの健康に対する大きな不安から起きた行動と推測される。

2つめは1967（昭和42）年の「民家を借用して集団の健康相談を実施した」という内容に着目したい。民家の借用は地区を担当する保健師と住民間の信頼関係の基に成立する。生活の場の近くで集団健康相談を実現させた陰に保健師の働きかけと相俟って住民の主体的行動力を読み取ることができる。また各種健康相談や検診の会場の提供、場所の確保（寺、学校、農協、自治会館等）は住民側から積極的になされていた。それらは自分達の健康を守るためになされた住民参加の活動とみてよいであろう。さらに1981（昭和56）年の保健師の回想「保健師の訪問に対して…毛糸の帽子を編んでくれた」ということは、住民の保健師に対する感謝の思いが帽子を編むという主体的行為となった。このような住民の善意に対して保健師は全体的視野、長期的展望に立ち、住民の権利としての健康を守るために行うべきことは何であったのか。1982（昭和57）年の保健師の回想「個人にとどまり保健師全体の問題にできなかったのが、残念でならない」、1997（平成9）年「患者が水俣病を隠さずに安心して暮らせる地域づくりに向けた働きかけは殆どなかった」とあることから、公害により生活を破壊された地域住民の苦悩に対して個々に寄り添うことはできたが、公衆衛生・地域看護の立場から住民の主体的参加を引き出し、組織化する事には力が及ばなかった。

1965（昭和40）年の時代背景を考えてみる

と、公衆衛生の第一線機関として保健所の見直しの議論が活発化する中で「保健所の終焉、保健師の終焉¹⁵⁾」が取り沙汰され、公衆衛生の弱体化が危惧された時代であった。現在であれば患者会、セルフヘルプグループの組織化、地域のネットワークのコーディネートをはじめ、住民の主体性に依拠した保健師活動を種々想定できる。しかし37年前に豊かな川とともに生きてきた平和な市町村に突如として起きた「環境汚染による食中毒事件¹⁶⁾」に対して、どのように動いたらよいか住民・保健師双方に大きな戸惑いがあったと考えられる。

3 資源の有効活用

PHCにおける資源の有効活用とは、保健・福祉サービスの利用を勧めるといった意味の「資源の活用」ではなく、資源の有限性を意識したうえで「保健・福祉サービスを検討すること」を指すと考えられる。

その文脈において、行政で働く保健師が行った新潟水俣病に対する活動を検証する場合、2つの視点が必要と考える。すなわち、1つは専門職である保健師自身を資源として有効に活用していたか、という検討であり、もう1つは、保健師活動を通して提供されたサービス（事業化されていないものも含む）について保健師が資源の有効活用という観点から関与していたかどうか、との視点である。

① 保健師自身を資源として有効に活用していたか

保健師活動を通して提供されたサービスについて表1の時系列に示された事項でみると、新潟水俣病が公表された1965（昭和40）年当時、調査活動及びそれに随伴する保健指導のサービスが行われていた。すなわち、具体的には、「現地疫学調査に伴う戸別訪問調査」、「発生地域第一次健康調査」「毛髪水銀調査と受胎調節指導」「健康調査（津川保健所）」「乳児健診」「発生地域第二次調査」である。これらのサービスは、行政と新潟大学が主体となり、保健師は問診・検査介助・保健指導の役割を担っていた。

このような調査の時期の後、新潟水俣病の

認定が開始された1969（昭和44）年までの間、「追跡検診」「保健師による定期的な家庭訪問活動・健康相談」「リハビリ集団指導会」「居宅機能訓練指導」のサービスが行われ、保健師は保健指導とともにリハビリ用具の開発等を担っていた。そして、新潟水俣病としての患者認定が開始されてから現在まで、認定者に対して、保健師による家庭訪問が半年に1回（近年は年1回）継続的に行われている。

以上のサービスについて、保健師が専門職として自身を資源として有効に活用していたかを検討すると、特に新潟水俣病が発見された時期から患者認定開始までの間、行政組織における看護専門職として、自らを有効に活用していたことが確認できる。例えば、リハビリに関しては、理学療法士及び作業療法士の活動がようやく開始された時期（理学療法士及び作業療法士の資格制度は1965（昭和40）年制定）であり、保健師に期待される役割は大きいものがあつたと考えられる。それに対して、保健師は、新潟大学整形外科医と協働して日用品をリハビリ用具として利用したり、日常生活におけるリハビリを指導したりする等、期待に答えていた。また、受胎調節指導のなかで保健師は、胎児性水俣病への不安を抱く妊婦及び家族に対してその気持ちに寄り添うケアも実施していた。

しかし、患者認定が開始されてからは、保健師の自らを資源として生かす積極的姿勢は薄くなったといえる。このたびの面接においても地域づくりの視点が欠けていた等の反省が聞かれた。ただし、1973（昭和48）年の『看護』の座談会において、保健師の拠って立つスタンスについて「住民サイドに立つべき」²⁾ことが強調されていたように、保健師として自らを資源として有効に活用したいとの思いは強くあつたといえよう。

② 保健師はサービスに対して資源の有効活用という観点から関与していたか

保健師が、新潟水俣病に対する活動において、行政及び新潟大学を資源として有効に活用してきたことは論をまたないが、それ以外の当事者組織（新潟水俣病認定患者・未認定患者）や一般住民の地区組織等を資源として

明確に意識していたかどうかは、今回の調査からは明らかにならなかった。

しかし、患者認定が開始されてからは、保健師が、これらの組織等を現存する資源として活用していたとはいい難かったことは確認できる。例えば、1973（昭和48）年の回想において、患者の訪問活動について「認定などの微妙な問題があるので、…深く入っていけない…行政的な調査訪問と考えるようにして仕事をしていた」と述べている。通常の保健師活動であれば、保健師は、当事者組織及び住民組織を問題解決のための資源として位置づける。新潟水俣病では、そこに様々な配慮を働かせながら活動しなければならなかったところに、訴訟や偏見等の社会的背景が複雑に入り組んだ事象に対する活動ゆえの困難さがあつたといえるであろう。

4 協調・統合

次に、協調・統合の観点から保健師活動を検討したい。ここでは特に、上記の3つの原則では触れなかった、未認定患者への医療的支援に関する行政および各医療機関の連携と保健師活動の関係について述べる。

① 行政で働く保健師間の連携

当時の保健師間の連携は、表1より「行政サイドできちんと…不安や不満等も上司へ報告し解決された…ただ、個人に留まり保健師全体の問題にしなかったのか、できなかったのか…残念でならない」「赴任時、担当地区に決められたが…水俣病に関する業務の引継ぎはなかった」「訪問後…婦長にだけはやり場のない気持ちと共に報告がなされた」にあるように、上司への報告に留まり、保健師間で共有する問題にはなっていなかったと考えられる。1967（昭和42）年、国の委託研究費による3つの医療機関においてリハビリテーションを実施しており保健師も協働しているが、限局された地区と水俣病担当の保健師に限られており、保健師全体で取り組んだ活動ではなかった。更に各保健所管内における保健師業務研究会での公害に関する研修活動については、1973（昭和48）年の木下安子氏（現新潟青陵大学学長）による講演「公害問

題と保健師の役割」が本調査で明らかになったのみである。

これらにより保健師への教育・学習活動は希薄であり、水俣病に関する問題は担当者とその上司で遂行されており保健師全体の問題にはできなかったのではないかと考えられる。

② 未認定患者への医療的支援に関する各医療機関と行政保健師との連携

1965（昭和40）年の水俣病発生当初、新潟水俣病被害者への医療的支援の中心的担い手は、新潟県衛生部と新潟大学医学部であった。¹⁷⁾しかし、1973（昭和48）年以降、急増した未認定患者の発生が社会問題化した際、新潟県と新潟大学医学部は、水俣病認定業務に関わっていた。一方で、未認定患者の立場に立った医療的支援は彼ら以外の主体、すなわち民医連系病院等の地域医療機関により担われ、相互の連携はみられなかった。^{17) 18)}

このように、お互いに連携、すなわち協調・統合することができなかった要因としては、患者認定の問題が大きく作用していたと考えられる。とくに1973（昭和48）年以降、新潟県・新潟市水俣病認定審査会が被害者の認定の多くを認めなくなった。行政には、一方で認定を棄却し、他方で未認定患者への医療支援を行うというのは矛盾する政策であるという考えが働いていたのであろうか。

そのことに対する行政保健師の認識と行動は、日常的な訪問業務や健康診断等を通して、認定患者と未認定患者の様々な保健データを蓄積していたことはすでに述べた通りである。しかし、このような日常活動で得られた貴重なデータの多くは、地域医療機関と上手く共有されず、水俣病被害者の現状把握や新たな支援策作りに活用されなかった。地域の保健師と各医療機関が連携できなかった理由について、研究者らが面接を行った保健師達は次のように説明している。それは第一に、保健師としての守秘義務の問題、第二に、補償金もたらした地域内部の人間関係悪化への配慮、第三に、保健師業務の変化と多様化により余裕が失われていたこと、第四に、未認定患者の発生が社会問題化し裁判闘争が行われていたことである。ただし、本調査によ

ると保健師の多くは何らかの形で水俣病が生み出した地域内部の人間関係の悪化等を知っており、世間では徐々に過去の問題として扱われがちだった水俣病が、水面下で地域の重大な問題となっていることを認識していたのである。

このことから、行政で働く保健師は、未認定患者に関する連携を取らなかったというよりも、社会的背景が複雑な事柄に対しての対応に戸惑いをもちつつ、結果として対処が困難であったというべきであろう。

5 検証から現代への提言

本研究の結果、新潟水俣病被害地域を抱える保健師は、水俣病発生時には調査活動等に奮闘し、それ以降も、日常的な保健活動を通して断続的に患者の健康状態を把握してきたこと、地域における水俣病への様々な思いを住民と同様に感じていたことが確認された。しかし、これらの活動が水面下にあるかのごとくになったのは、あくまでも個々の保健師の受け持ち地区における日常業務を通じての関わりであり、また保健師自身、社会的背景が複雑な事柄に対しての対応に戸惑いを持っていたためといえよう。

では、新潟水俣病のように社会的背景が複雑な事象に対して、行政の保健師の活動はどのようにあるべきなのだろうか。

PHCの理念から、保健師が地域保健活動を成功させるひとつの鍵は、保健師が地域住民の理解と協力を獲得できるかにあるとされる。すなわち、PHCを担う人々は、町内会、自治会、学校のような地域機関との協力体制を、より緊密に構築し活用すべきである。研究者らは、社会的背景が複雑な事象の場合、保健師としてこの理念を堅持するとともに、協力体制について長期間の展望を持つこと、未認定患者支援活動のようなユニークな活動^{19) ~21)}も孤立させず連携し活用することが必要と考える。新潟水俣病においても、発生からかなりの時間を経た後に徐々に当地の人間関係の修復が図られている。それはまた、たとえ担当者が代わったとしても保健師活動として継続される行政ゆえの強みを生かす重要性にも繋がる。

また、保健師自身が看護ケアを提供できる専門職として自らを活用することが大切であろう。その意味において、妊婦の心に寄り添った活動やリハビリ用具の開発等を行っていた1965（昭和40）年～1968（昭和43）年当時の活動に注目したい。すなわち、たとえ、どのような複雑な社会的背景がある事象にせよ、個々人の心身の不調に対して基本的看護技術を用いて具体的にケアしていくことが、その複雑な社会背景を乗り越えた信頼関係を生むと考えられる。そして、そのような看護ケアについて発表していくことによって、社会学者らとはまた違った視点で新潟水俣病患者の実態を知らしめていくことにも繋がると考えられる。

V ま と め

新潟水俣病に対する、行政に働く保健師の37年間の記録について時系列で整理した。その結果、保健師は新潟水俣病の発生以来今日まで、この問題にかかわり続けてきたことが明らかになった。また保健師の活動についてPHCの4つの原則に照らして検証した結果、以下のことが明らかになった。

1 ニーズ指向性；環境公害問題として一刻も早い原因究明を、と願う住民のニーズに対し行政組織の一員として保健師はその独自性を活かすことができた。特徴的なことは、あらゆる時期や場面において住民の訴えに傾聴し、不安や悩みを聴いて励まし、気持ちに寄り添いながら生活のサポートをしつづけてきたことである。

2 住民の主体的参加；当事者団体から健康診断の要望があったこと、健康相談や検診時に場の提供をする等の行政への積極的な協力はあったが住民側と行政側、相互の持つ力を活性化し、解決に向けて主体的にとり組むという課題は残された。

3 資源の有効活用；実施された様々な行政サービスに対して保健師は独自の資質を可能な限り活用し、その役割を担ってきた。一方、保健師が当事者組織や住民組織等を現存資源として幅広く活用しきれたのかどうかは明らかではないが、いずれにしても複雑な情勢に

配慮しながらの活動であったといえる。

4 協調・統合；水俣病患者の認定の有無を巡る社会情勢によって、行政で働く保健師間の連携及び医療的支援に関する行政および各医療機関の連携にも影響を及ぼしていた。つまり協調し統合する作用が働かない状況下にあった。

このように新潟水俣病は複雑な社会的背景をもった問題であったが、さまざまな看護ケアが住民サイドに立って実施されていた。健康を人びとの権利として位置づけたPHCの理念に沿って可能な限りの活動が進められていたが、住民の主体的参加と行政保健師間および他専門職、住民組織との協調・統合については生かしきれず、今後の課題として残った。

おわりに

新潟水俣病のような公害問題は社会的背景が複雑に絡んでくる。そのような状況を踏まえて、行政で働く保健師のあり方をPHCの理念に基づいて考察してきた。4つの原則のうち、住民の主体的参加と行政保健師間および他専門職、住民組織との協調・統合については生かしきれていなかった。

現在もなお「街の中を雄大に流れつづける、美しく豊かな川」に同じ轍を踏まないように語り継がなければならないと考える。社会的背景が複雑にせよ、保健師は住民をはじめとする地域や環境資源への関心、社会の成員が協力して行う営みを大切に支えるという姿勢を揺るがせてはならない。また保健師の職能性を発揮し公衆の内なる声を社会に発信させる技量と機会を構築していくことが肝要になるであろう。

「すべての人びとに健康を（Health for All）」、冒頭にも述べたこの言葉の意味するところは大きい。高い健康水準にもかかわらず健康におけるゆゆしい不平等はいまだ存在している。健康の資源が公平に分配され、地域をすべて含めた必須のヘルス・ケアをすべての人びとが活用できるシステムづくりが、今もなお必要とされるところである。

今回は調査の目的が保健師の活動であったため住民サイドの聞き取りを欠いている。

よって今後は、住民、患者サイドの聞き取り調査研究に引き継ぎ、住民の主体的参加の検証を含め事象の信頼性、妥当性を検討していきたい。なお、37年が経った今でも新潟水俣

病の活動は終わっていない。社会的に薄れつつある課題を今後も検証していきたいと考える。

資料 1-1 有機水銀中毒摂食（川魚）調査票

有機水銀中毒摂食（川魚）調査票

No.	地区	住所	世帯番号	世帯人数	世帯構成	本人	M	年	月	日	取次	氏名	性別	年齢
-----	----	----	------	------	------	----	---	---	---	---	----	----	----	----

Ⅰ 入手経路

入手の機会	入手の方法	鮮度
1. 職業上	1) 自家目撃 2) 他人からの提供	1) 計量用容器 2) 新鮮な状態 3) 冷蔵 4) 冷凍
2. 自家用	1) 釣り 2) 網 3) その他	1) 新鮮な状態 2) 冷蔵 3) 冷凍
3. 他から入手	1) 行商 2) 店舗(魚店) 3) その他	1) 新鮮な状態 2) 冷蔵 3) 冷凍

Ⅱ 川魚摂食の状況 (Iの1, 2のみ)

A 摂食場所 (主として場所)

B 漁獲量

常時	月	何月頃	新鮮度		何時頃
			1. いきよみ	2. 煮かた	
最多	月	月	1. いきよみ	月 %	月
			2. 煮かた	月 %	月
最少	月	月	1. いきよみ	月 %	月
			2. 煮かた	月 %	月

Ⅲ 動物

A 魚

1. 魚

1) 自家 匹 前年 匹 今月 匹

2) 近所 (木 動作かんたん 只よだ水 八尾ほどはた 匹 高所がたが有りたとき獲いられる)

3) 病魚 (木 異常に足ふらふらする へいれん操作 土くさる 欠陥突進 臭い魚)

4) 結果 (木 治った 匹 死んだ 匹 行方不明 匹 臭気)

Ⅳ 川魚の喫食状況

A 食べた

喫食回数	春 4. 5. 6.			夏 7. 8. 9.			秋 10. 11.			冬 12. 1.		
	朝	昼	晩	朝	昼	晩	朝	昼	晩	朝	昼	晩
毎月	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
週	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
日	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

B カラス、水鳥 とへんくさつた、

C 臭い川に浮いた

Ⅴ 川魚の種類、調理法、喫食部位

(◎ 多量 ○ 中量 ○ 少量)

種類	調理法	喫食部位													
		こり	ほろ	こい	ふな	うご	おろ	にこ	まろ	ほろ	ほろ	ほろ	ほろ	ほろ	ほろ
なま	肉のみ														
	肉と内臓														
	全 部														
焼く	肉と内臓														
	肉と骨														
	肉のみ														
煮る	全 部														
	肉と内臓														
	肉と骨														
焼燥	全 部														
	肉と内臓														
	肉と骨														
漬	全 部														
	肉と内臓														
	肉と骨														
みそ漬	全 部														
	肉と内臓														
	肉と骨														
その他	全 部														
	肉と内臓														
	肉と骨														

出典：保健師の保存資料より

資料 1-2 有機水銀中毒摂食（川魚）調査票の記入要領

有機水銀中毒摂食（川魚）調査票記入要領

地区-----市町村
 住所-----部 落
 世帯番号-----健康調査時番号
 世帯番号-----

I の 1. うち自家用は採捕量の何%か、その鮮度。
 2. 自家用のみの鮮度、いつ頃ば/〜12月のうちどの月か。

II の A. 阿賀の川というだけでなく地名を記入。
 B. 漁獲量は、多いときは貫、少ないときは匹を○でかこみ、数量を記入。
 ____月は/〜12月のうち どの月か、 ____%は総量のうち、多いものの%

III B.Cは見た事実があったら記入。

IV の A 週 ____日、月 ____日は日数を記入
 喫食量()は次を参考に記入。

① 切り身の目安量
 大: 70〜80g 中: 60g 小: 50g
 ・ 手の平にたっぶりのる奥の切り身は 100g
 ・ サバ、マス等は普通/切れは正味 70〜80g位
 のさしみ
 1皿のさしみは 120g位
 ほかのさしみ 1皿は 100g位。

② およその全量と廃棄量

種類	全量(1匹)	廃棄量
ふな	佃煮にするより小さいもの(5cm位) 15〜20g 中位(10cm位) 05〜40g	○骨や内臓、頭を捨てれば 普通 40%位
うなぎ	中位(50cm) 500〜600g	○頭及び骨は 25〜30%
ほし	中位(7〜8cm) 20〜40g	○骨(中骨)は捨てれば 7〜8%
いとよ	10〜15g位	○内臓及び骨は 5〜10%
しんみ	汁椀/杯 200g	87%
川がに	150g〜200g	70%
うなぎ		20%

V 喫食量の多少を、該当欄に◎◎○印で記入

出典：保健師の保存資料より

資料2 水銀保有者に対する指導要項

水銀保有者に対する指導要項

NO. _____

3321
12月
月間訪問回数

I 退院者に対する訪問指導	
1	回数 1ヶ月1回
2	症状の経過 5%の健康状態の把握 特定
3	家族のその後の健康異常の有無をたしなめる
II 水銀量 50ppm ~ 199ppm の婦人に対する指導	
1	大学(婦内科)へ1度は必ず受診するよう勧奨指導する
2	産婦に乳児とともに受診させる (必要により人工栄養に切り替えさせる)
3	治療等による治療希望者と再確認する
4	既に大学受診者の希望のある者について報告する 未受診者も受診を勧奨する その場合受診時に大学から治療薬をもらって受診するよう指導する
5	再確認訪問をする 受診又は受診について確認のため訪問指導をする その後1ヶ月1回訪問指導し、症状、健康状態等を把握する
III 治療法	
1	4ヶ月間の服用
2	2日服用を1日休むを繰り返して 7日~10日間服用 服用の副作用 10日間の休みの適用 副作用
IV 治療薬の経費および期間等	
1	水銀中毒者及び水銀保有者に対する特別指導要項による (別添)
2	治療費および必要により人工栄養に切り替えさせる場合は公費負担とする
3	治療等の認可期間 治療 5ヶ月以内 リハビリテーション 2ヶ月以内 人工栄養 1日1回
V その他	
特殊なケースに対する指導はその都度指示する事項により訪問指導を小回す	

出典：保健師の保存資料より

謝 辞

最後に本研究にご協力ご助言いただいた保健師の皆様へ深く感謝いたします。また旗野秀人氏、坂東克彦氏、齋藤恒氏、関川智子氏にもご支援をいただきました。さらにPHCにおいては、松田正巳氏よりご指導をいただきました。ここに謹んで皆様への謝意を表します。

なお、本研究は平成14年度新潟青陵大学研究補助金の助成によってなされたことを報告し感謝いたします。

注

1. 川村佐和子：環境汚染と保健婦活動，看護 24 (11)：43-48、1973
2. 菅原由理子、三善治乃、桜井慶子他：座談会新潟水俣病の教訓，看護 25 (7)：22-30、1973
3. 新潟県看護協会看護史編纂委員会編：阿賀野川有機水銀中毒患者発生時の保健婦活動，新潟県看護の歩み：442-444、1999
4. 小山歌子、中野節子、園田裕久他：水俣病患者を取り巻く実態と支援のあり方，保健所保健婦(士)研究集3：160-163、1999
5. 中澤正夫、丹木幸美、保田行雄他：第29回自治体にゆく保健婦のつどい，「いのちを守る運動から学ぶ」，141-162、東京、1997
6. 新潟水俣病資料集編集委員会：新潟水俣病 新聞・雑誌見出し集、1965-1986
7. 齋藤恒：新潟水俣病 毎日新聞社、東京、1996
8. 飯島伸子、船橋晴俊：新潟水俣病問題加害と被害の社会学、東信堂、東京、1999
9. 坂東克彦：新潟水俣病の三十年 ある弁護士の回想録、日本放送出版協会、東京、2000
10. 松田正巳、島内憲夫：みんなのためのPHC入門 p.9、垣内出版、東京、1993
11. 丸地信弘：保健活動見直しの理論と実際、医学書院、東京、
12. 1981Alma-Ata 1978, Primary health Care, Report of the International Conference on Primary health Care, Alma-Ata, U.S.S.R., WHO, Geneva, 1978
13. 新潟県看護協会看護史編纂委員会：新潟地震の防疫活動，新潟県看護の歩み，394-396、1999
14. 島内憲夫、中島紀恵子、松田正巳：保健活動における住民の主体的参加，保健婦雑誌 37 (3)：

40-49、1981

15. 自治体に働く保健婦のつどい編：公衆衛生に働く保健婦の役割 iii、日本看護協会出版会、東京、1995
16. 原田正純：いのちの旅ー「水俣学」への軌跡 p.46、東京新聞出版局、2002
17. 飯島伸子、船橋晴俊(編)：新潟水俣病問題、p.29、東信堂、1999
18. 新潟水俣病被害者の会・新潟水俣病共闘会議：阿賀よ忘れるな 新潟水俣病第二次闘争の記録、95-97、1996
19. 旗野秀人、大熊孝、佐藤真他：「阿賀に生きる」の10年 季刊ばらくて、ばらくて編県人会発行、11 (10)、2002
20. 旗野秀人：阿賀の文化と風土を結ぶ、特別講義、帯畜産大学 現代社会論 関礼子発行、2001.3
21. 齋藤恒、荻野真路、旗野秀人：新潟水俣病患者と認定の問題 公害研究、岩波書店10 (3)、1981

参考文献

1. 松田正巳：世界的にみた健康福祉政策の動向(新井宏朋他編 「健康の政策科学ー市町村・保健所活動からの政策づくり」) 22-40、医学書院、東京、1997
2. 松田正巳：住民の組織活動から学ぶ(新井宏朋他編「健康の政策科学ー市町村・保健所活動からの政策づくり」) 90-98、医学書院、東京、1997
3. 松田正巳、丸地信弘：PHC的分析による保健活動見直しの方法論，保健婦雑誌 37 (5)：66-77、1981
4. 大谷藤郎：大谷藤郎著作集第二巻 プライマリ・ヘルス・ケア編 1997
5. 荘田智彦：保健婦ー「普通」を守る仕事の難しさ、家の光協会、1999
6. 園田恭一他編：保健社会学 I 生活・労働・環境問題、有信堂、1993
7. 松田正巳：系統看護学講座 専門基礎 8 社会保障制度と生活者の健康 (2) 公衆衛生，27-29、医学書院、東京、2002
8. 水野肇：新潟の有機水銀中毒，保健婦雑誌 22 (2)：84-90、1996
9. 椿忠雄、佐藤猛：新潟における有機水銀中毒，看護技術 (8)：47-56、1996

10. ジャパンプレス・保健婦雑誌編集室：新潟の水俣病. 保健婦雑誌 23 (7) : グラビア、1967
11. 滝沢行雄：阿賀野川流域に発生した有機水銀中毒症の原因究明について. 保健婦雑誌 23 (7) : 49-52、1967
12. 戒能通厚：阿賀野川流域の人びとと「公害問題」. 保健婦雑誌 23 (7) : 57、1967
13. 山科なつえ他水俣保健所保健婦一同：保健婦の目から見た水俣病. 看護 20 (11) : 31-35、1968
14. 高橋洋子：えみ子ちゃんの最良の一日. 看護 20 (11) : 36-43、1968
15. 原一枝：第二水俣病の看護. 看護 20 (11) : 44-46、1968
16. 吉田克巳、西山卯三、宮本憲一他：公害と公衆衛生従事者の役割 1). 保健婦雑誌 25 (7) : 57-77、1969
17. 吉田克巳、西山卯三、宮本憲一他：公害と公衆衛生従事者の役割 2). 保健婦雑誌 25 (8) : 39-49、1969
18. 川村佐和子：公害と保健婦活動. 看護 24 (11) : 61-65、1972
19. 川村佐和子：環境汚染と保健婦活動. 看護 25 (1) : 43-48、1973
20. 青山英康：環境問題と保健婦活動. 保健婦雑誌 31 (10) : 18-22、1975
21. 第8回自治体に働く保健婦のつどい集録：公害による健康破壊と保健婦の活動. 保健婦雑誌 32 (8) : 41-54、1976
22. 第13回自治体に働く保健婦のつどい集録：公害と保健婦の活動. 保健婦雑誌 37 (7) : 29-39、1981
23. 坂井八重子、湯治あい子：水俣病患者の闘いは終わっていない. Nursing eye 6 (7) : 26-30、1993
24. 関川智子：患者自らが語る新潟水俣病. Nursing eye 6 (7) : 31-36、1993
25. 新潟県看護協会看護史編纂委員会：阿賀野川有機水銀中毒症患者発生時の保健婦活動. 新潟県看護の歩み. 442-444、1999
26. 宮本清香、松本美由紀：水俣病患者のQOL向上に関する一考察. 保健婦雑誌 56 (8)、2000
27. 櫃本真一：住民参加型保健福祉事業をどう構築するかー計画策定プロセスへの住民参加を中心に. 特別論稿3 住民参加システムづくりにおける広

報活動. 生活教育 1 : 50-55、2002