

都市化と市民の健康

特集
5

六郷政寛

近年わが国では人口と産業の大都市への過度な集中、すなわち都市化が急激に進展し、市民の健康で文化的な生活を阻害し、現代社会の焦点はまさに都市問題であるといっても過言ではあるまい。都市化現象は一般には戦後のとくに昭和30年以降の経済開発にともなう社会開発の遅れ、ゆがみによるものとして論じられている。

もともと生活基盤のための社会資本が極端に不足している日本の都市が、経済成長政策によって一層そのゆがみを深刻化したことは疑う余地がない。

明治以降日本の都市づくり政策は、明治初期に「道路、橋梁、河川は本なり、水道、家屋、下水は末なり」という根本理念のうえになされたといっ

てよい。点在する村落であった地域が100年のあいだに人口200万をこえる今日の横浜市に発展成長した歴史が都市化の過程を如実に物語っている。黒船の訪れで太平の夢をさまされ、明治維新を迎えた日本の直面したものは文明開化の波であった。文明開化とは技術導入であり近代産業化であるとともに、また一面西欧化と同義語であり後進国日本は“西欧に追いつけ”という錦の御旗のもとに国力の伸長に努めてきたのである。しかしこの技術導入という文明の西欧化も、意識の変革という文化の西欧化も、明治以前の日本の風土的基盤と輸入しようとした西欧の文明文化が異質であったために、少なからぬ混乱をまねいた。技術化、産業化が行なわれれば当然都市の形成をうみ都市の発展膨張をうながす。日本の封建都市も町もそれを構成する住居と同じく自然に従い、自然との交流という良さを保ってきた。自然環境にさからわず花鳥風月に親しみ、生活習慣も何事も無理をせず、摩擦をおこさぬことを第一義としてきた。自然美

にたいする日本人のこまやかな心情も、自然との交流によって織り合わされてきた日本文化の特質も文明開化によって衝撃を受けずにはいられなかったのである。西欧の諺に「神が農村をつくり、人が都市をつくった」という言葉がある。しかし日本の封建都市は神と人が一緒につくったものともいえよう。無理なく、摩擦なくを生活信条としてきた日本人には明治以降の西欧的な近代都市を形成するにははなはだ不向きであったに相違ない。計画的な都市設計の欠如、生活環境整備の遅滞は歴史的にみれば為政者の無策不明によるところが多いであろうが、日本人の住居環境にたいする考え方にもよるところも多いのではあるまいか。今日、市民意識の重要性がさげばれば、“市民意識を持たなければ都市の住民であっても市民とはいえない”と考えられているが、“都市は市民がつくるもの”という意識こそ市民意識の形成の必要条件ではなからうか。

“都市化と市民の健康”というタイトルを前にして独断的な感想をもって始めたが“都市は市民がつくるもの”であるように“市民の健康は市民が守るもの”ということをしていいたかったからである。もちろん法でも示されているように国や市には、国民や市民の健康を守る責任と義務がある。また医師等の医療技術者は職業的立場でその義務と使命をもっている。しかし“市民の健康は市民が守る”という意識こそ健康な都市づくりの基本といえよう。憲法25条に公衆衛生の向上ということがうたわれているが、公衆衛生とは何か、ウィンズロウ教授は「公衆衛生とは地域社会の組織的な努力をつうじて疾病を予防し生命を延長しかつ肉体的精神的健康と効率を増進する科学であり技術である」と定義づけている。

地域社会という概念について、社会学者のコンセンサスを得ることははなはだ困難なようである。日本の大都市では血縁的地縁的な地域社会は解体

している。現代の都市生活における特徴として住民の異質化、多様性、バラバラ化、地元への無関心ということや、都会人のパーソナリティとしてその功利性、打算性といったことがよく指摘されている。しかしこういった現状のなかでも、子供のための安全な遊び場がほしいとか公害のない健康な環境にしたいとかいったような住民の合意性はあるはずである。磯村教授は「コミュニティとは異質な人間が共通の課題をもち、その解決のために協同する空間である」とのべている。“健康で住みよい町を、都市をつくろう”という合意性とその解決のために協同する運動が公衆衛生の向上をささえる基盤であるといえよう。

ここで健康とは何か、あらためて考えてみよう。

W. H. O. <世界保健機構>憲章は健康をつぎのように定義している。「健康とは消極的に病気ではないとか病弱な点がないとかいうばかりでなく、身体的にも精神的にも社会生活の上においても幸福な状態である」と。つまり身体的、精神的、社会的な——全人格的な健康こそ真の健康といっ

てよい。澤瀉教授も「健康とは肉体的、精神的に通常な社会生活を営みうる状態といえよう」とのべている。都市は人間の「住む」「働く」「憩う」という生活行動の場である。そこでまず、都市の生活環境が市民の健康にどんな影響をおよぼしているか考えてみよう。

2 ————— 都市化と環境衛生

1830年代、イギリスのロンドンなどの大都市は産業革命の進展の結果、労働者の流入による人口増をきたしていた。また苛酷で劣悪な労働条件のもとでの労働者の疾病増加、乳幼児死亡の増加、上下水道など生活環境基盤の劣悪は一つの社会問題

とされていた。加うるにコレラが市中に蔓延し、市民の健康は危機に瀕していた。1830年代といえ近代医学の訪れる30~40年前のことであり疫病の猖獗も、高い死亡率も河や下水から立ち昇る瘴気のためであると信じられていた。この都市の惨状に立ちあがったのは、当時救貧対策に奔走していた碩学ベンサムの高弟チャドウィックとそのグループであった。チャドウィックらは上水の確保下水の整備維持、市街の清潔の保持などいわゆる“衛生改革”の提案をなし、紆余曲折のすえ1848年に公衆衛生法<Public Health Act>の制定にこぎつけた。このP.H.A.は内容として環境衛生法として発足したわけであるが、その後近代医学の黎明期をむかえ対人保健衛生を包括し、1875年の改正で今日の“予防から社会復帰まで”というイギリスのNational Health Serviceの基礎をうちたてたのである。この英国のあるいは世界の公衆衛生の先駆者がチャドウィックら社会改良主義者たちであり、医師でも学者でもなかったことは公衆衛生の性格を示すものであり、環境改善こそが公衆衛生の基本であることを立証したことは感銘深いものがある。

一方、日本でも明治10年代しばしばコレラの流行をくり返し、東京だけでも明治三大戦役の戦死者をうわまわる死者を出しながら、患者の隔離対策にのみ終始したのと対蹠的である。明治以来西欧の技術にあけくれながら都市設計に技術導入をはからず、生活環境を軽視したことは、近年の急激な都市化によって都市生活環境の悪化に拍車をかけている。

磯村教授の説くところによると生活環境には3つの空間がある。まず第1は住居環境であり、第2の空間は職場環境であり、第3の空間は通勤通学の途中である交通機関のなかであるとか、盛り場であるとか、公園であるとか、いわゆる匿名の社会であるその他の環境である。これら3つの空間

は都市に住む人口にとってはいずれも重要なものであり、連続したものである。

1・住居の環境衛生

住居というものは人間の生活の中心である家庭生活のいとなまれる場であり、次代の日本人をうみ育てる場である。当然この住居というものは安全で健康な生活をいとなむことのできる条件をみかさなければならぬ。<安全で健康というのは生活環境に必要な条件としてミニマムなものであり、便利で快適で文化的な条件が加えられなければならないのだが>しかし都市の住居の実態は、東京都の調査の示すように、施設共用の木賃アパートが東京区部の25%を占めるといった現状が端的に示しているように安全で健康などころではない住居が多い。寝食分離の原則すら守られず、狭小過密のための圧死事故もマスコミで報じられ、日照通風は悪く、プラバシーも守られない。日本では木賃アパートなどはスラムといわないのが一般的のようだが原義どおり考えるなら、質の悪い木造アパートはスラムといった方がよさそうだ。横浜でも周辺地区にいたるところに見られる水田を残土とした上に林立する木造アパート群を見ると都市化の病根の深さ広さにやりきれない思いがする。道路らしきものがやっとなついているだけで、下水は用水で代用しているアパートの群——健康な生活が期待できるどころではなく、水害火災といった災害の危険にさらされている住居環境である。

イギリスでは公衆衛生の進展とともに住居衛生確立の活動が行なわれ1936年、居住法 <Housing Act>の制定をみたが、これは日本の建築法規と異なり、住宅の衛生法規ともいべきである。居室内の居住密度が定められており、害虫やねずみを防ぐための建物の設備も義務づけており、法の施行にあたって監視制定を裏付けとして空文に終

わらないよう、配慮されている。1830年代からのチャドウィックらの公衆衛生向上の情熱が結実しつつあるという感銘をいだかせる。イギリスや西欧の水準とはいかないまでも寝食分離の可能な標準世帯で3LDK程度の住宅をめざして国の施策に期待したい。住宅政策は公営住宅の土俵の内だけでなく、大多数を占める民間の住宅投資にたいして、住居と同時に環境が整備されるよう、住宅形式や過密制限に強力な制限を行なうべきである。今日戸数をふやすだけの住宅政策では都市の環境は悪化の一途をたどるばかりである。

住居環境のつぎには当然その周辺環境が問題となる。今日の都市住居周辺環境でもっとも市民の健康を阻害しているのは都市施設の不備であろう。なかんずく、下水道普及の低さは尿尿処理の水洗化を遅れさせ、蚊や蠅の発生源をつくり、河川はドブ川と化し、環境衛生上のみでなく都市美をけがし悪臭などの公害をもまねている。

日本の大都市の公園面積の占有率の低いことはよく指摘されているところだが、近隣に公園、子供の遊び場などレクリエーション施設が少ないことは市民の健康維持・増進上問題がある。子供が安心して走りまわる児童公園、青少年がスポーツを楽しめる運動場、施設、老人が心おきなく散歩できる街路や公園——これらなくしては都市は市民の真の健康を支えることはできない。

住居周辺の環境の市民の健康の影響を考えると、都市のスプロール現象を考えないわけにはいかない。横浜市の場合を考えても市街地の大半は過去にスプロールが行なわれ熟成した地域であり、周辺地域は現在スプロールが進行している地域が多いといってもよからう。西区などにみられるようなスプロール化の熟成した地域では住・商・工混在地域を形成してしまつて騒音、振動、煤煙などの局地的な公害が発生し住民のイライラも慢性化している。他方、港北、戸塚、保土ヶ谷

など周辺地区のスプロールが進行しているところでは、道路、下水の不備、畜舎から発する悪臭、ハエに悩まされるといった局地的公害があつたとたない。いずれも公的の規制もないままに、バラバラに宅地が造成され、家がたち、住・商・工の混在化が環境を悪化し、環境衛生の問題となっている。このスプロール防止のためには改正された新都市計画法、本市の宅地開発要綱、港北ニュータウン計画市街地再開発計画などは明るい希望をいだかせる。さらに Zoning <地区制>を法的に整備させて、土地利用制度を充実させていくことが健康な都市づくりには必要だと考える。

2・公害

公害対策基本法では「公害とは事業活動、その他の人の活動にともなつて生ずる相当範囲にわたる大気汚染、水質汚濁、騒音、振動、地盤の沈下および悪臭によって人の健康または生活環境にかかわる被害が生ずることをいう」と定義づけている。さきにもべたような局地的公害の場合は発生源、もしくは加害者もはっきりしており、被害者の範囲も比較的限定されていて戸数にしてせいぜい5戸か10戸という場合もある。したがつて局地的公害は私的生活妨害——私害だともいえる。ただ土地利用制度の法的規制も弱いままに都市の形成がバラバラの個人の手にかかされ、住・商・工混在地域を形成していったことが生活妨害の発生する背景となっている場合も多く、局地的公害とよぶのもやむをえない。局地的公害は私ども保健所の経験するところでは解決がなかなか困難で、加害者の資本の零細性に加害者被害者間の感情的反目もくわたりやすく、解決への糸口を見出すまで相当の時日を要するのがしばしばである。広域にわたる都市公害の主役は大気汚染である。煤煙と排気ガスによる大気汚染は気象的地理的要因がこれを激化させ、さまざまな呼吸器疾患を

おこす。本市の二橋学園渡部氏らの報告によると本市の汚染地区の閉塞性呼吸器疾患<慢性気管支炎、気管支喘息、肺気腫などの非特異疾患を一括総称したもの>にかかっている学童は非汚染地区のそれにくらべて高い。また磯子医師会はその実態調査のなかで磯子区住民は農村地区住民にくらべてはるかに高い肺閉塞症状を有していることを明らかにしている。横浜市では昭和39年から公害対策を重点施策にとりあげ、市民の強力なバックのもとに大気汚染の監視体制を整え、いわゆる横浜方式と称する強力な指導を行ってきた。根岸湾の工業地帯の公害を未然に防止する対策、京浜工業地帯にたいする強力な公害防止指導は、横浜市の大気汚染の進行を大幅に防止している。

大気汚染のもう1つのタイプは白いスモッグとよばれる自動車排気ガスによるものである。“環七喘息”の名で有名なこの種の大気汚染は一酸化炭素、窒素化合物、ホルムアルデヒド、炭化水素、ベンツピレンなどの有毒排気ガスがおこすものであり、自動車台数の飛躍的な増加は、交通量が多く交通渋滞のいちじるしい地域の大気を高濃度に汚染している。一酸化炭素による汚染はとくに問題であり、これは肺のなかに吸いこまれると血液中のヘモグロビンと結合して一酸化炭素ヘモグロビンを形成する。<ヘモグロビンは酸素と結びついてこれを供給する働きをしている>一酸化ヘモグロビンが形成されると体内酸素が欠乏しているような中毒症状がおこる。5 P. P. M. が危険濃度とされており「口がかわく」「目がしみる」といった症状から、40 P. P. M. をこえると生命の危険にさらされる。道路整備が追いつかないモーターゼーションの波は、都市機能をまひさせているだけでなく、事故による死傷、騒音、公害、有害排気ガスによる大気汚染と幾重にも市民の安全と健康をおびやかしている。

騒音、振動による公害は工場から発するもの、工

事現場から発するもの、運輸交通から発するものその他近隣のラジオ、テレビ、楽器の音などから発生するものがある。人間は騒音に接していると、だれしも不快を感じ、おちつきを失ない、怒りっぽくなる。さらに騒音がレベルアップされると、頭痛、耳鳴、血圧上昇、胃の機能低下といった症状があらわれる。夜間の騒音は睡眠障害の原因となり、とくに精神面に悪影響をおよぼす。ストレスによる胃潰瘍の発生はよく知られているが、実験的に家兔を連続騒音のなかで飼育することによって胃に出血をおこさせたという実験も報告されている。

水質汚濁は都市の生活環境基盤の一つである下水の普及の遅滞によっておこっているものであり、非衛生であるばかりでなく、多くは悪臭公害とミックスして市民の精神的健康に悪影響をあたえている。さらに水俣病、イタイイタイ病にみられるように企業の工場排液による河川や海水の汚染は深刻な公害を発生させる可能性があり、これにたいする監視指導はゆるがせにできない。

いずれにせよ、公害は都市の住居環境を悪化させる要因として大きな比重を占めるものであり、市民の健康に大きな影響をおよぼしている。

3・職場と環境衛生

都市の第2の空間である職場の環境衛生として新しく登場した問題は、ビル地下街に働く人々の環境衛生の問題であろう。その筆頭にあげられるのは、これらの場で働く人々の冷房病である。婦人の場合にとくにいちじるしく、頭が重い、のどがかわく、鼻や喉がおかしい、体や足がだるいなどの訴えが多く、月経異常はほとんどの婦人にみられるという。空気調整の不完全なビル、地下街では職場内の空気汚染がおこりやすく、とくに最近急増しつつある地下街では、その周辺の自動車交通量が多いという条件もあり、一酸化炭素などによ

る汚染の危険が考えられる。

またビル、地下街にはその棲息環境に適応して繁殖しているネズミ、衛生害虫が環境衛生上、大きな問題である。ごみの定時制収集が行なわれてからその糧道をほとんど断たれ、ネズミは一般に家庭からかげをひそめつつある。夜間人口不在で、塵芥管理不十分な地下街、ビルはネズミとくに体が大きく、闘争力にまさるドブネズミに絶好の棲家を与えている。ネズミにたいするビル、地下街飲食店街の店主、住人たちの関心はいたって低い。

ネズミはサルモネラ、レプトスピラなどの細菌の運搬者であり、食品を汚染し、またその体表に付着しているダニ類は住人に刺皮症をおこす。とくに市街中心地の繁華街の飲食店は一般に塵芥の始末が悪く、ネズミ、ハエが跳梁しているが、これらの店の経営者、従業員が別の住居から通勤している場合が多く、地域への環境衛生への関心はいたって低調である。ネズミ駆除には毒餌をしかけるだけでなく、食物、巣、通路を与えないような整備、清掃が必要である。

ビル、地下街で問題になる衛生害虫はゴキブリとチカイエカである。ゴキブリは本来亜熱帯性の生物であるが、暖房の普及はこの害虫に絶好の棲家を与えた。食品衛生上ハエなどにより厄介な存在であるが夜行性であるため住民が深い関心を払っていない場合が多い。

チカイエカはアカイエカという種類の蚊のうちで、ビルなどの浄化槽、汚水槽などの環境に適応した遺伝的特質をそなえた個体群であると定義されている。冬眠性が失なわれている種で、横浜でも関内あたりで“冬でも蚊に悩まされる”のはこのチカイエカのためである。浄化槽、汚水槽の維持管理がチカイエカ発生予防の本命であって、建築と衛生の交流が急務である。ちかくビルなどの建築物の衛生管理を規定される建築物衛生管理法

が制定されるようであり、これを機会にビル、地下街などの環境衛生向上に期待したい。

4・第3の空間の環境衛生

すでにのべたように第3の空間とは住居環境、職場環境をのぞいたその他の空間であり、通勤途次の交通機関、盛り場、レクリエーションの場などの生活環境である。盛り場はおおむね第2の空間と一致する。

住居と職場が分離している都市社会では通勤通学ラッシュ時の乗物の過密は市民の健康にとって大きなマイナスである。通勤通学は一つの労働にもいた行為となっており、インフルエンザなど呼吸器感染症にかかる感染機会の多いことや、疲労の蓄積、イライラからおきるストレス反応など健康を阻害される問題も多い。

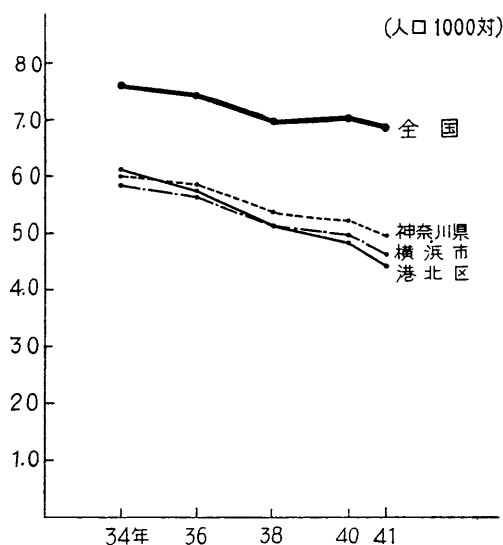
レクリエーションについても同様なことがいえるのであって、市内にレクリエーション施設が少ない日本の大都市<横浜市はとくにそうであるが>では行楽地などへ遠出しなければならず、レクリエーションにならず疲労をとどめる結果に終わることが多い。磯村教授が指摘するように第3の空間は近代市民が心のくつろぎをおぼえるのに欠かすことのできない空間であるとしたら、これら第3の空間の保健性の尊重は忘れてはならない。

3————都市化と市民の保健衛生

医学医療の進歩、衛生思想の普及はめざましく国民の平均寿命は男子70才、女子75才まであと一息というところにきている。寿命が延びたのは死亡率の低下によるものだが、死亡率の低下は、とくに化学療法、抗生物質療法の開発によって急性伝染病、結核その他の感染症の死亡が激減したためである。図1は地域別、年次別の死亡率比較であ

るが、全国、神奈川県、横浜市、港北区の順に低い。死亡率はどの地域も年々下降しているが地域差は主として各地域の人口の年齢階級の構成の相違することによるものである。都市に集中する人口は若・中年令層が圧倒的に多く、さらにその年齢階層は人口を再生産し、年齢階級別人口構成の差をいちじるしくしている。港北区の昭和35年以降の人口急増が若・中年令層の増加であることが死亡率を急激に低下せしめていることがわかる。反面、大都市と農村の健康を比較する場合、その指標として死亡率の比較はあまり意味がない。むしろ、その指標として適当なのは乳児死亡率<出生1,000にたいする乳児死亡数>とよいてよい。昭和41年の全国乳児死亡率をみると、全国19.3にたいし高率の岩手28.2、青森27.9から低率の神奈川県14.8、東京14.9となっておりその地域差は大きい。横浜市は14.6であり都市部に低いことを如実に示している。本来、乳児の養育条件が整えば、むしろ地方が自然条件に恵まれ、乳児の成長に好適なはずである。この地域差は農村地域における医療機関の未整備、公衆衛生水準の低さにあると思われる。

図1 地域別年次別死亡比較表



1・急性伝染病

急性伝染病の発生は全国的にも、横浜でも急速に減少している。また罹患率<人口10万対>からみると全国79.7にたいし横浜市は50.8となっており都市部にむしろ患者発生の少ないことをもの語っている。赤痢が数のうえで王座を占めているが、症状は軽症化し、発生の約30%以上は給食などによる集団発生となっている。

農村では上水道普及が低いため、いまだに井戸水からの集団発生が散発しているが、都市ではその例が少ない。しかし都市では下水を整備し、水洗化を普及し、食品衛生を向上することによってさらに赤痢追放に追打ちをかけることが必要である。法的に赤痢患者を強制隔離しているのは日本だけであるが、国が法改正にふみ切れないのは、わが国の生活環境基盤の不備によるところが多いのではあるまいか。一時社会問題化したポリオは、生ワクチン投与以後全国的にほとんど発生をみていない。日本脳炎はその疫学がまだ解明できない点が多く、発生地域別にみると名古屋以西に多く、東日本に少なく、横浜でも近年真性患者は数名を出ていない。

都市化による伝染病として重視しなければならないのはむしろ法定伝染病以外のインフルエンザをはじめとする呼吸器感染症であろう。住居、職場、交通機関の過密状態が感染機会を増しているからである。

2・結核

結核は戦前、亡国病といわれていたように、つねに国民の死亡原因の第1位を占めてきた。戦後の化学療法の普及以来、昭和25年の結核死亡率<人口10万対>146.4をさかいに急激に減少し、昭和41年には20.2と西欧の水準に近づいてきた。しかし西欧では化学療法開始以前1920年頃から住居環境改善、栄養改善など公衆衛生の側から死亡率をひ

きさげていたのである。今日の地域別の結核患者の死亡率、罹患率をみると、都市と農村の地域差はあまり顕著ではなく西日本に高く、東日本に低い。西日本でもとくに九州と神戸、大阪、京都などの大都市に高い。九州地方に高いのは過去における結核医療の普及の状況、予防対策によるものと考えられているが、関西の大都市に高いのは、その労働力の多くを九州地方に依存しているためであろう。

横浜は大都市でも死亡率14.7と全国の20.1に比べてかなり低いが、罹患率は全国の282.5とくらべ295.3とやや高い。患者の年齢階層は壮老年層に多く、また社会階層としては零細企業、低所得層に偏在する傾向が強い。横浜では中区の埋地6カ町の結核検診で約10%の要医療患者を発見している。結核ばかりでなく都市では零細企業従事者、生活保護など低所得層、スラム、ドヤ街住民に一般的に有病率が高いが都市の衛生行政の保健対策としてこれらの階層に重点をおかなくてはならない。

3・母子衛生

すでにのべたように都市の乳児死亡率は低く、横浜市の14.6という数字は北欧なみの水準である。W. H. O. が提唱して以来、母子保健の指標として周産期死亡が用いられている。周産期死亡とは妊娠8カ月以後の死産と出生1週間未満の新生児死亡をあわせたものをいい、ともに母体の健康状態に影響されやすいので母子保健の指標として重要なものと考えられている。昭和40年の全国の周産期死亡率<出生1,000対>は30.1であるが横浜市は26.2と低くなっている。また妊婦死亡率も昭和41年全国の8.3<人口1万対>に比べて横浜5.8とかなり低いが、西欧諸国に比べるとまだまだ高く、その原因と思われる妊娠中毒症対策が必要である。母子保健の現状は人口動態統計でみたかぎ

りではおおむね満足すべき状態にある。母子保健の問題はむしろ乳幼児の育児相談の需要<母子衛生行政からの、また母親からの>の増大にあるとあってよい。核家族のなかの若い母親たちは育児にたえず不安をもち、強い関心をいだいている。保健所などの育児相談体系の強化充実は当然必要だが、今日の技術料を低く評価し、物中心の医療体系の抜本改正を行ない、開業医師が積極的に育児相談に従事できる方向に進めるべきだと考える。

物価の上昇、住居の狭小、生活のレジャー化という社会的要因によって、子供はせいぜい2人か3人という今日、母親の育児態度は過保護、過干渉になりがちである。過保護、過干渉は幼児の精神発達にゆがみをあたえ、心理的離乳はおくれ自我の社会化は停滞する。乳幼児の保健指導は身体健康の側からばかりではなく精神発達の面からも行なわれるべきであり、あわせて母親の育児態度への指導を重視しなければならない。

4・成人衛生

成人病とは本来学問的な概念ではない。感染性の疾病がコントロールされて、人口の老令化がおり、つぎのきたるべき医療、公衆衛生の取り組みなくてはならない加齢現象によっておきる退行性変化を主とする疾病を総括して成人病と名づけたのである。表1は今日、日本で5大死因にあげられる疾病の死亡率を全国と横浜市とで比較したものである。表にあるように、不慮の事故死以外はすべて成人病であり、横浜市の成人病の死亡率は

表1——大死因疾患の比較<死亡率人口10万対、昭和41年>

	脳卒中	悪性新生物	心臓病	老衰	不慮の事故
全国	173.4	110.8	71.1	44.6	42.7
横浜市	104.4	85.5	58.4	33.5	36.8

全国にくらべてかなり低い。これはすでにのべたように年令階級別の人口構成によるものである。ただそのうちで脳卒中の死亡率については横浜市は全国にくらべて60%と大幅に低くなっている。

脳卒中は米を大食し食塩を多量にとる地方に多いことが知られている。戦後食生活は大きく変わってきており、都市でとくにいちじるしく、米食偏重はうすれ、蛋白脂肪の摂取がふえ食塩の摂取量はへっている。横浜市の脳卒中死亡が全国にくらべて低いのは都市的食生活パターンの結果といえよう。西欧諸国ではハンコで押したように死因の1位は心臓病であり3位が脳卒中で日本とまったく逆になっている。これは食生活をはじめ生活環境の相違によるものと考えられているが、日本でも都市ではすでにそのきざしがみられる。

死因第2位の癌などの悪性新生物についても同様なことがいえる。日本では胃癌がすべての癌の約半数を占め、癌対策の中心課題となっているが、アメリカでは“消えていく病気”とよばれ、むしろ腸癌、肺癌、膀胱癌などが問題となっている。胃癌は食塩消費量が多く、牛乳消費量の少ない国や地域に多いことが疫学的に説明されているが、今後都市化により食生活も相当変わることが予想され、癌対策の課題も複雑となろう。

肺癌と紙巻タバコの関係については疫学の学説として一般に認められたが、大気汚染との相加作用だとする学者もいる。＜自動車排気ガスなどにふくまれるベンツピレンは保癌性物質の1つに数えられている。＞

心臓病でとくに注目すべきは動脈硬化性の心疾患であろう。運動不足と動物脂肪にかたよる食事は冠不全、心筋梗塞などの動脈硬化性の心臓疾患をまねきやすい。この病気の予防は働く、休養する適当な運動をする——リズムのある生活行動とバランスのとれた食生活にあるといつてよい。

糖尿病、痛風などのような代謝性疾患、気管支喘

息、皮膚アレルギーなどのアレルギー疾患は統計にあらわれにくい、文明病とよばれ、都市化によってふえつつある病気であろう。

5・精神衛生

昭和38年に精神衛生実態調査が行なわれた。この調査によって全国的な精神障害者の＜性別、年令別、診断別、社会階層別、地域別＞数などがわかった。

それによると、わが国の精神障害者数は124万人人口1,000人について12.9である。地域的には、地区を6大都市、その他の都市、郡部に3区分して精神障害者の有病率をみると、郡部＜16.9＞がもっとも高く、その他の都市＜11.7＞とつづき、6大都市＜8.3＞がもっとも低くなっている。社会階層別には貧困な階層に高い。“孤独な群衆”とよばれる社会であり、人間疎外をさげられる都市社会より自然という環境に恵まれた郡部に精神障害者が多いということは一見奇異のようであるが、精神障害者は都会に流入できず、都会で発病して略治したり緩快しても、受入れる場がなく農村などに帰ってしまつて郡部に定着しているためではないだろうか。都市の悪化する生活環境、乾いたダイナミックな社会環境は、これに適応できない人々にストレスをおこし、ノイローゼをうみ、一方では偏奇集団をつくりあげる。また都会では精神的な要因によっておきる、つまり心因性の病気がふえていると諸家の報告に示されている。不定愁訴＜頭が重い、食欲がない、疲れやすい、眠れない、肩がはるといったいくつかの症状の訴え＞を主とする患者で医師が診察すると、ノイローゼともつかず、疲労ともつかず——いわば半健康の病人であることがしばしばある。その多くは社会境に適応できない人々であり、ストレス反応による症候群をもった患者であると考えられている。

今日精神医学界で地域精神衛生活動の必要性が力説されている。昭和30年頃から向精神薬の開発によって精神病の治療は急速な進歩をとげつつあり一部の患者の開放療法，社会復帰までの中間施設による加療，通院加療の有効性が立証されつつある。イギリスをはじめ西欧諸国では地域精神活動として，この地域社会を医療の場とする運動が，住民の協力のもとに進められている。しかしコミュニティ精神を欠いたわが国の都市社会ではこの運動を進めることは難事である。心身障害者と老人は今日の都市社会でもっとも弱い人々である。これらの人々に援助を与える精神——これこそ真のコミュニティをつくる市民意識というべきではなからうか。

4———おわりに

都市化現象が市民の健康にどのような影響をおよぼしているかを考察してきた。

まず，都市の生活環境を住居環境，職場環境，その他第3の空間とよばれる環境にわけ，それぞれが市民の健康におよぼす影響についてのべ，そのなかで公害その他環境を悪化させている要因についてのべた。だれでも住みたくなる都市をつくるためには，安全で健康な生活環境をつくることを市政の目標にするべきであり，そのための市民のコンセサスと協力を期待してやまない。

第二に都市化と保健衛生の相関について，若干の考察をこころみた。今日の都市化は，かつて産業革命の進行中，西欧が経験したような死亡率上昇，悪疫の流行といったようなとてつもなく深刻な保健衛生の問題に遭遇していない。

健康でもなければ病気でもない“半健康”の問題こそ，都市最大の保健需要であらう。

<港北保健所長>