

# 熊本県における健康開発

野村 茂

経済開発という言葉が、わが国の行政の中で近頃脚光を浴びている。強い光をあてれば、そこにおのずから強い陰影ができるように、経済開発の進展のみに偏重して施策の華やかさの蔭に、これを支えるべき社会のひずみの大きくなることが今日反省されている。



地域における保健活動も活発に……

## 地域開発と住民の福祉

経済、すなわち「物」に関する計画だけが優先するときには、国の姿勢は生産第一となり、これはとかく人間軽視の方向をとり易い。そして行きすぎた企業保護が、公害問題の原因ともなり、住民の生活を妨害する事態をもたらすことは、すでに各地で発生した幾多の事例にみとおりである。

経済開発は種々な社会変動を伴うのであるから、これに対処する周到な配慮がなされてなければ、経済成長が必ずしも

国民の福祉に結びつかないことを知らなければならぬ。開発の担い手は人間であり、開発は人間のためのものであるから、地域住民の真の福祉向上こそ地域社会の開発の究極の目的といふべきである。この点から、地域の生産や所得の増大を直接目的とする経済開発と、より直接に人間の能力と福祉の向上をはかるようにする社会開発とは車の両輪のように均衡がとれて発展をあげるべきであるが、それらの基盤が、住民の心身の健康に直結していることを思うとき、健康開発という視角が社会計画の最も重要な位置を占めてくる。

換言すれば、健康開発の施策としては地域住民に最も直接的に関係の深い社会的な施策が要請されるわけで、経済成長と調和のとれた社会計画があつて、はじめて、名実ともに健康で文化的な生活が達成されるわけである。このような意味で、私は、ここに熊本における健康開発がいかにあるべきかを取り上げたのである。

社会開発の基調が健康開発であること

増進、体力の増強について国民の自覚が高め、その積極的実践をはかる必要がある。よって、これに関する行政上の施策を整備充実し、強力を推進するものとする」というのが政府の「健康・体力増強対策」の趣旨である。いささか、戦前の健民増強策を論じた頃のような角ばった口調ではあるが、その内容は、政府が健康開発の重要性を認識するだけでなく、

一歩ふみだした姿勢としてうけとめられる。ところで、わが熊本県では、具体的に、どのように健康を開発してゆくのべきであろうか。これを考えるためには、まず、本県民の健康の水準を一瞥し、問題の所在を知っておく必要がある。

## 全国値より高い

### 熊本県の死亡率

<表1> 九州各県別人口動態統計 (昭和38年)

	全国	東京	熊本	福岡	佐賀	長崎	大分	宮崎	鹿児島
出生率(人口千対)	12.2	17.8	16.6	16.0	17.1	18.8	16.0	17.8	17.6
死亡率(〃)	7.0	4.8	8.3	7.1	8.1	7.9	8.6	7.5	8.2
乳児死亡率(出生千対)	23.2	16.5	29.2	21.3	28.1	29.8	26.9	27.6	26.8
新生児死亡率(〃)	13.8	9.8	18.8	12.3	16.2	17.4	17.1	18.2	15.9
結核死亡率(人口10万対)	24.2	19.6	33.9	28.9	36.1	36.2	37.2	31.4	34.8
がん死亡率(〃)	105.3	94.6	110.3	112.9	121.0	106.0	115.7	104.8	99.6
脳卒中死亡率(〃)	171.1	106.0	201.3	164.4	186.3	167.6	215.7	187.6	184.8
心臓病死亡率(〃)	69.7	44.9	86.9	64.5	71.7	75.7	87.9	76.2	79.2
消化潰瘍死亡率(〃)	10.0	5.9	15.9	10.5	14.5	13.8	15.9	11.6	17.0
不慮の事故死亡率(〃)	40.9	23.9	35.5	56.0	50.7	40.1	41.3	39.0	33.0

熊本県の保健の動向は、毎年の人口動態統計その他の統計資料から、まずうかがい知ることが出来る。表1に、その主なるものを全国値、東京都、九州各県の数値と共に示した。死亡率についてみれば、熊本県のそれは九州各県では中位であるが、全国値より高率であり、東京都に比べればなお著しく高い。死因別死亡率についても同様な傾向である。また、県の統計値を仔細にみると若干の問題が浮んでくる。たとえば年々の数値を比べてみると、全国的な減少、低下の傾向に追いつけないままに、比較的高率にとどまっている乳児死亡率や結核死亡率、とくに、全国値よりも三〇%ほど高い結核死亡率、これは九州全体の問題としても医学界で注目されている現象である。図1V

また、「がん」の死亡率は特別に高いわけではないが、熊本県では患者の

症状が相当に進行してから、はじめて医師にかかるものが多く、手おくれ患者の多いことが統計的に把握されている。急性伝染病や寄生虫疾患の多いことは温暖な地理的条件や医療密度のうすい僻地の多いことと関連して公衆衛生上の大きな課題となっている。また、県下の学生、生徒の体位が、なお大都市府県に比べて劣っていることも、栄養をはじめとして、生活環境の劣悪さの指標として注目されている。

古された貧困と疾病、これはたしかに大きな要因である。実際に県民所得の低い県など学童の体質が悪い。しかし問題はそれだけではない。社会構造も、そして、そこに根ざしている社会意識も大きな要因である。パリ大学のラオスト教授は云っている。「低開発現象の重要な特質のひとつは、その複雑さ、社会学、経済学的諸特徴の入りまざった組合せ、相互作用である。この複雑さは、もつとも重大な欠陥と思われるもののみを除去することによって開発の重要な原因である」と。ともかくも、熊本県の健康水準が全国値に及ばないのは、一つには広い範囲と人口をもち医療や社会施設のうすい低開発地域をもっていることによっている。そこで、この保健の後

## 地域開発の前提となる環境整備

このような保健面における後進性は何に由来するのであろうか。そこで屢々注目されるのは県民の所得の低さである。い

<図1> 熊本県の結核死亡率の年次推移

