

社会医学会レター

第54回日本社会医学会総会 ご案内(第1報) 学会長 星旦二 (首都大学東京・都市システム科学域)

2013年に開催されます、歴史ある第54回日本社会医学会総会は、7月6日(土)～7日(日)の日程で、東京都八王子市南大沢にある首都大学東京・南大沢キャンパスで開催する予定です。

都市部の健康度は相対的に低下しています。また、都市内部での健康較差も大きく、特有の健康課題を抱えています。交通の便利さもあり、多くの参画を期待しています。

学会のテーマとして、「個々人の主体性を尊重する支援環境の整備～社会医学の発展～」(仮)をかかげようと思っています。

基調講演は、過労死の総括とともに、屋内外の環境と健康との関連に関する学際的な研究を取り上げたいと思います。また、都市部の健康水準、健康較差、健康支援に関する学際的取り組みに注目し、特別講演、シンポジウムを行いたいと思っています。会員、非会員を含めて、多数のご参加をお待ちしております。

第54回日本社会医学会総会

総会日時：2013年7月6日(土)～7日(日)

開催場所：東京都八王子市南大沢1-1 首都大学東京六号館

京王相模原線 南大沢駅(急行停車) 徒歩7分

事務局(仮)：都市環境学部・都市システム科学域・星研究室

Eメール：star@onyx.dti.ne.jp ホームページ近日中。

日本社会医学会 2012-1号 2012年10月5日発行
事務局 〒464-8603 名古屋市中千区不老町
名古屋大学情報科学研究科 宮尾研究室
Tel/Fax: 052-789-4363 メール: miyao(at)nagoya-u.jp
http://ergo.itc.nagoya-u.ac.jp/shakai-igakukai/

学会長講演のご報告 宮尾 克 (名古屋大学)

第53回日本社会医学会の学会長講演は、「現代社会における社会医学の立ち位置」をテーマとして、高鳥毛敏雄学会長(関西大学社会安全学部教授)が行なった。社会安全学部の立場からも、「現代社会における人々の健康問題は貧困、暴力、生活習慣など社会的要因が深く関わっているものが多い。医学・科学の進歩で解決できないものも多い。」と健康・安全の社会的な要因の大きさから説き起こした。

わが国の社会医学研究会が公衆衛生学会の有志から生まれ、公衆衛生学会だけでは自由闊達な議論を行うことができないとの思いが設立に至った最大の理由のようである。「社会医学」を定義づけてもいないし、欧米の学会の模倣でもない。わが国の「公衆衛生」は官製の堅いものであったので、戦後の経済社会の中で生じてきた人々の健康問題を深めることにそぐわないと感じた有志が、「社会医学研究会」の設立に動いたと思われる。

そして「社会医学」の名称が、大学では無色透明な用語で当たり前に使われるようになったのに対して、一般社会では、ひきつづき、労働問題に関係した社会医療政策などと関連させて使われている印象がある。

ドイツの「社会医学」は国家の臭いがする。社会医学は強い国をつくるために国家がつくりあげた。わが国の「社会医学」は、イギリスの「公衆衛生」と似て地域、労働者の臭いがする。教区やパリッシュなどの自治体の上に、産業革命により生じた深刻な労働者の貧困と健康と不衛生の問題が深刻化し、そこに自治体機能強化と国の強い関与が組み合わさり公衆衛生の基本形ができた。中央集権的、官僚的な社会を好まない自治の国のイギリスの制度といえる。わが社会医学研究会は、戦後、新憲法のもと、「公衆衛生」とは何かを問うことが可能な雰囲気の中で、欧米の公衆衛生制度を研究していた人々が中心になって、立ち上げられたのである。

大阪で育った長与専齋、福沢諭吉などが明治初期に英米型公衆衛生制度を直輸入しようとした。昭和初期に大阪市保健部長となった藤原九十郎は、昭和5年にロンドンのサウス・ケンジントン母子保健センターで貧困母子に対して家庭訪問する保健師の姿をみて、大阪市に導入しようとした。高度経済成長期に本田良寛医師は、日雇い労働者のために大阪社会医療センターを設立した。大阪は江戸時代からの商工業都市であり、都市問題としての健康問題がわが国の中で突出して存在し続けているので、「社会医学」が不可欠なのである。

わが国の公衆衛生と社会医学の立ち位置を考えてみると、公衆衛生制度は、明治中期から内務省的な国家的、行政的色彩が強く体系づけられてきた。わが国で、人々の健康問題を行政組織の論理を中心に対処していくのか、人々の立場に立った制度として発展させていくのか、が問われている。

イギリスでは1970年代には壮大なNHSの建設に力を集中し、公衆衛生がおろそかになった。1988年に首席医務監 Donald Acheson らが現状分析し、「Public Health in England」にまとめ、「地域保健」を「公衆衛生」に戻し、公衆衛生組織・専門職員の位置づけが大幅見直しされた。

わが国の公衆衛生は現在、危機に直面している。健康危機事例、健康格差など社会的要因に対応できる公衆衛生でなければ、社会から存在意義を問われかねない。

社会医学研究会発足当初と比べ、わが国は大きく経済発展した。経済発展すれば健康問題が解決する、との期待もあったがそれは幻想であった。社会医学の立ち位置は変わらないが、「豊かな社会」では健康問題は多様化、複雑化し、これまでに以上に社会医学の真価が問われている。

以上の学会長講演は聴衆に深い感銘を与え、もっと聴きたい、という余韻を残して、拍手が鳴りやまなかった。

大阪総会が史上空前の大成功！351名参加 第53回日本社会医学会総会のご報告

学会長 高鳥毛敏雄 (関西大学)

第53回事務局 逢坂隆子・山本 繁・井戸武實

総会日時：2012年7月15日(日)～16日(月祝)

開催場所：関西大学高槻ミュージックキャンパス 参加者：351名
メインテーマ：社会医学の立脚点～原点から考える～

第53回日本社会医学会総会は、2012年7月15日・16日に関西大学の高鳥毛敏雄先生を学会長として関西大学高槻ミュージックキャンパスにて開催しました。今回の学会総会を、関西の地で「社会医学会の立ち位置を確認する機会」とするために、多様な分野からなる37名の企画委員の皆さまのお力添えをいただき、総会1年前から企画委員会を開催し、総会にむけて準備しました。

メインテーマを「社会医学の立脚点～原点から考える～」とし、講演4題の他、特別口演6題、一般演題発表は81題でした。またシンポジウムには4課題、ミニシンポには2課題を取り上げました。さらに、今日的課題である「原子力 災害と公衆衛生」については、特別企画シンポジウムとして取り上げました。

学会前日には、大阪的な取り組みとして、「釜ヶ崎」「コリアタウン」のツアーを行ったところ、約30人の参加がありました。総会参加者は実人数351人で、会員外の参加者が4割と多いことが特徴です。地元の大阪、兵庫、京都、滋賀からの参加が目立つのは当然ですが、東京や北海道から九州まで遠方からの参加者もありました。職种的には20を超し非常に多岐にわたり、社会医学会の裾野が広がっているとの印象をもちました。また、30人を超すボランティアの協力を得て学会運営が円滑に運びました。テレビ、新聞などの取材もありました。何はともあれ、全国の会員の皆様のご支援、ご協力が得られたことに感謝しながら、無事終了できたことに安堵しています。これらの力が東京の次期総会へ、そして日本社会医学会の発展につながるよう、ともに頑張りましょう。

日本社会医学会の総会が開催されました。

2012年7月15日(日)、関西大学高槻ミュージックキャンパスにて、2011年度/2012年度日本社会医学会総会が開催されました。

山田裕一理事長と高鳥毛敏雄学会長が挨拶し、高鳥毛氏が議長に選出されました。

2011年度会務報告：第52回総会(寺西秀豊学会長)がメインテーマ：「地域における暮らし、仕事、健康と社会医学」で、131名の参加者で開催されました。理事会(大阪)は1回開催され、第53回総会の準備などがなされました。

ニュースレターが3回発行され、ホームページの充実、とくに第53回総会のホームページが創設されました。また、イレッサ問題で、理事長声明を發表しました。「社会医学研究」誌は、星旦二編集委員長のもと第29巻1号が2012年1月に発送されました。長期未納者14名が除籍されました。2010年度決算・監査報告が、逢坂隆子監事・千田忠男監事の報告とともに、承認されました。

2011年度会務予定が審議され、第53回総会(大阪)について高鳥毛敏雄学会長が、報告しました。理事会の開催、レター発行、機関誌「社会医学研究」の2号発行の会務が承認されました。会費増額の予算案と会則の改定が承認されました。2013年度から、一般会員7千円(現行5千円)、学生会員3千円(現行2千円)に増額します。会員の拡大のパンフレットなどの作成が決まりました。新しい会則は、ホームページに反映することとなりました。

2013年(第54回)は首都大学東京で星旦二 学会長が主催することとなりました。名誉会員は、本年は該当者なしでした。奨励賞が5名に授与されました。の5氏です。

- 1 石田 瞳(いしだ ひとみ) 滋賀医科大学医学科 5年
- 2 上原 尚紘(うえはら なおひろ) 北海道医療大学大学院
- 3 内藤 康志(ないとう やすし) 大阪府茨木保健所
- 4 西 真如(にし まこと) 京都大学アフリカ地域研究資料
- 5 高城 智圭(たかぎ ちか) 首都大学東京 大学院

座長のまとめ

講演1 薬害事例からみた安全政策の推移と課題

浜六郎(NPO 法人医薬ビジランスセンター：薬のチェック)

座長：原田規章(山口大学)

浜先生は1969年大阪大学医学部卒業後、内科医師として勤務しながら医薬品の安全で適正な使用に関する活動を続けてこられた。その後、医薬ビジランスセンターを設立(2000年にNPO法人認証)。年に4冊の関連図書の出版を目標とし、これまでに47冊を出版され、ご活躍はマスメディアでもよく目にする。

ご講演では、わが国において総医療費の30%を占める薬剤費と、その中で繰り返されてきた薬害問題の大きさと特徴を分析され、20世紀型薬害から21世紀型薬害への変化を指摘された。薬害問題解決のための現代的課題として、イレッサやタミフルのような21世紀型薬害の徹底的な検証、薬剤評価方法の見直し、徹底した情報開示の必要性などを示された。

薬効評価の科学性については、意図的とも疑われる不適切な文献報告や、総死亡をエンドポイントに設定しない問題、至適値とされる血圧やコレステロールレベルにおける総死亡増加など、多くの文献をもとに説明された。これらは浜先生も触れられた様々な疫学的バイアスに関する検討が必要であるが、詳細についていただく時間がなかったことが残念である。

本来予防可能であるものを予防することが社会医学の目的である。社会における健康問題の実態の把握や分析、社会的救済のあり方にとどまらず、健康問題発生防止のための具体的課題を提案し実践されている活動には示唆されるところが大きかった。短い時間であったが予定の1時間ちょうどのご講演をいただいた。

(詳細については医薬ビジランスセンターホームページ参照)

講演2 政策評価に社会医学の視点をツールとしてのHIA(健康影響予測評価)の必要性 石竹達也(久留米大)

座長 山田裕一(金沢医大)

石竹達也教授は久留米大学医学を卒業し、臨床研修後の1991年から久留米大学医学部環境医学講座に奉職。1996年助教授を経て、2002年から現職にある。当初、振動障害、騒音、暑熱などの産業保健分野の研究に従事したが、現在は、職域、地域共通の健康問題へと研究範囲を広げている。1986年オタワ憲章で、健康のための前提条件として「平和、住居、教育など」の重要性が強調され、ヘルスプロモーション活動の中核として、すべての公共政策が健康を配慮したものであるべきことが提唱された。HIA(健康影響予測評価)は、政策、施策、事業の計画時に、その健康影響をあらかじめ評価する手法として、欧州を中心に普及してきたものである。石竹教授は我が国でのその普及を目指す第一人者であり、講演では、HIAの理念と方法の解説や、自治体での試行などが紹介され、聴衆に大きな感銘を与えた。講演後の質疑応答では、我が国では公衆衛生政策自体が何の評価もされないまま施行されているという現実での、HIAの実現可能性についての疑問が提起された。指摘通りだが、この秋の公衆衛生学会でもHIAの講演を依頼されるなど、関心と理解が広がりつつあることが紹介された。また、HIAが行政当局による政策評価手法としてだけでなく、住民自身による地域改善活動の手法としても有効である可能性が議論された。混迷を深めているように見える日本の地域保健行政の中で、HIAは、今後の発展が大いに期待される概念、方法であると思える講演であった。

講演3 わが国のNCD(非感染症疾患)対策への警告

大島 明(大阪府成人病センターがん相談支援センター長)

星旦二座長

講演2では、「わが国のNCD(非感染症疾患)対策への警告」として、大阪府成人病センターがん相談支援センター長 大島 明先生による素晴らしい講演がなされ、多くの皆様に感動とともに、ご示唆をいただきました。

私が座長をさせていただきましたが、その背景は、1987年に厚生省が発行した「喫煙と健康」、いわば、たばこ白書作成で一緒したこと、この間一貫して、一次予防に関する様々なご支援とご指導をいただいたことにあります。

講演された主な内容は、大島先生が、一貫して取り組まれたがん対策において、一次予防の意義を明確にされると共に、とくに諸外国と対比した対策の較差から、今後の我が国のあるべき方向性を提示されました。特に、科学的エビデンスを重視した、施策の必要性と重要性、それに包括的な対策の必要性を示されました。大島先生は、「十分な成果に寄与できなかった」と述べられましたが、先生が設定された目標水準が高いことがその理由の一つではないかと思いました。いずれにしても、世界的に活躍されていらっしゃる先生から、我々が、今後、努力すべき方向性が明示された点で、記念すべき、示唆の多い素晴らしい講演でした。心より、感謝いたします。

社会医学研究の投稿しましょう

すぐ投稿すれば、2012年度中に、掲載される可能性があります。星旦二編集委員長にメールで送ってください。
star@onyx.dti.ne.jp 投稿規程などは、
<http://ergo.itc.nagoya-u.ac.jp/shakai-igakukai/>
にも書いてあります。バックナンバーも全部読めます。

会費の納入をお願いします。

同封された郵便振替(00920-6-182953 日本社会医学会)の用紙で、2010年度と2011年度分、2012年度分の会費、未納分を、納入してください。日付の記入のない部分が未納分です。2012年度分までは、5千円(学生2千円)です。2013年度分からは、7千円(学生3千円)になります。銀行振込(名古屋銀行 本店営業部・普3761624・日本社会医学会)もあります。

シンポジウム1 医療と介護を結ぶ多職種連携 ～地域包括ケアを進める条件を考える～

座長 黒田研二（関西大学）、西垣千春（神戸学院大学）

2012年に施行された介護保険法の改正は「地域包括ケア」の実現を目指すものとされている。地域包括ケアとは、日常生活圏域で機能しうるセーフティネットの別称にほかならない。本シンポでは、異なる立場、職種の視点から、地域で包括的ケアを進めるための条件を考察した。病院の立場から、生協病院医師の橋田亜由美氏より報告していただいた。氏の病院は在宅療養支援病院に登録されており、かかりつけ医として他の専門病院や診療所と連携し、往診や訪問診療もこなしながら、在宅ケアチームのカンファレンスを実施して、多職種連携を追求している。ケアマネジャーの立場からは、総合ケアプランセンター所長の須原忍氏に報告していただいた。氏は、筋萎縮性側索硬化症などの神経難病のケアプランを担当する中で、医療、看護、介護の連携を図ってきた。ケアマネジャーには、チーム全体をたばねてメンバーの意欲や質を高めていく力が要求される。地域包括支援センターの立場からは、藤井寺市地域包括支援センター所長の前原由幸氏に報告していただいた。センターは同市で組織されている医療とケアの連携の仕組みである「いけネット！」の事務局を担い、地域医師会の協力で受けている。一方、同センターは、社会福祉協議会に配置されている利点を活かして民生委員や地区福祉会の集まりにでかけ啓発活動も実施している。最後に、大阪府社会福祉協議会・老人施設部会で取り組んでいる社会貢献事業を通じて、制度の縦割りを超えた支援を実践しているコミュニティソーシャルワーカーの立場から、ミス・ブル記念ホームの木村由美氏に報告していただいた。氏は、精神保健上の問題を含む複合多問題の世帯の支援を多く経験してきた。シンポジウムを通じ、「地域包括ケア」は、介護保険制度の枠組み内部では完結しえず、医療、住宅施策のほかにも、障害者施策、雇用・就労支援、公的扶助などさまざま領域との架橋なしには成り立たないことが明らかになった。

シンポジウム2：「新生児医療の進歩と障害児療育」

野田 哲朗（大阪府立精神医療センター）、武内 一（佛教大学）

「新生児医療の進歩と障害児療育」をテーマに4人の演者が報告した。平野（大阪府立母子保健総合医療センター）は出産年齢の高齢化などで早産児、低出生体重児が増加しながらも新生児医療の進歩で、新生児死亡率が大きく減少している。一方、脳性麻痺、精神遅滞などの神経学的障害を有する率は変わらないと報告。今後は、救命ばかりでなく予後を視野に入れた新生児医療を展開する必要があるとした。松下（西宮すなご医療福祉センター）は、かつて重症心身障害児施設とよばれてきた施設は、現在、病院からの障害児・者の受け皿ではなく、在宅生活を支える地域支援サービスが中心となりつつある。しかし、施設にも在宅にも一長一短があり、どちらかを良しとする見方はおかしいと報告した。原田（兵庫県立いなみ野特別支援学校）はこの10年間で、少子化が進みながらも、自閉症・情緒障害学級や発達障害の児童生徒が増え、特別支援教育を受けている児童生徒が増加している。しかし、経験豊かな職員の確保が課題。児童生徒の願い、悩み、要求を教育によって実現することが特別支援教育の目的であり、ゆっくりとしたかかわりがあれば、子ども達は成長すると報告した。成田（全国重症心身障害児（者）を守る会）は、難治性てんかんの我が子が4歳の時に人工呼吸器を付ければ「生きてますが、障害は治りません」と医師にいわれ即座に「付けて」と答えた。結局呼吸器を使わずに危機を脱することになったが、「付けて」と答えたことで、在宅支援サービスがほとんどない時代、苦労ではあったが、障害のある我が子と生きる喜びを感じることができた。医療費がかかるから障害児は産まれないほうがいいという考えは、悲しいと報告した。国会に提出されようとしている尊厳死法案は、障害者の生存権をも脅かしかねない、とフロアの発言があった。「無駄な生」が誰かに決められ、障害児・者などは産まれるべきではないとする世論に専門家として注視する必要があると考えられた。

シンポジウム3 感染症と人権～予防と治療のハザマにある課題～

座長：白井千香（神戸市保健福祉局・保健所）

4人の演者の報告をもとに、感染症における人権尊重への道を探った。白阪は、HIV治療の進歩は目覚ましいもののHIV以外の併発する疾患について未だハードルがあり、一般住民が従来の偏見の認識のままであったり、近医受診が煩わしかったり、医療の受け皿が十分ではないと述べた。青木は、過去の専門医や政治の過ちが、科学的でなく国際的動向に反した対策により、人権を無視し行政に圧力をかけ、患者の社会復帰を困難としたと述べた。川本は、感染症法における人権の配慮について、措置は必要最低限でなければならないとし、新型インフルエンザ等対策特別措置法に触れ、専門家会議での資料や議論の偏りを示し、根拠は一つではなく、医療分野と法律分野が共通認識を得て協力することを求めた。谷田は、個人の「道徳」と社会の「倫理」は別な概念であること、権利は主張しなければ取り上げられること等を解説し、感染症に対する恐怖が排除を生むのではなく、「自分と関係がない」と距離を置いて安心する日本人の文化や特性を示唆した。フロアからは「HIV感染やハンセン病であることを、医療者として受診時に患者から表明してほしいか」「感染症分野において法律家に期待すること」などの意見があり、当事者との関係性をどのような構築するか、を考える機会となった。

HIV/AIDSやハンセン病、新たに発生する未知の感染症を含め、あらゆる感染症対応で重要なのは、感染し病気に共に生きている“人”を当事者として主人公とし、感染していない（と思っている）一般住民や医療者が当事者を受け入れ、両者の「ハザマ」を埋める努力をつづけることである。それには「差別しないように」ではなく「いろいろな人が生きていることが当たり前」と受け入れるための人権教育と自らの人権意識の醸成が求められる。

特別口演① 座長のまとめ

河野公一（大阪医科大学医学部衛生学公衆衛生学）

1 介護裁判からみる医療と介護のつながり

横田 一（ジャーナリスト・元毎日新聞記者）

近年介護施設での事故に絡む民事訴訟が社会的注目を受けるなか、演者は介護サービス提供者の行動や考え方について法廷証言や判決から分析を加え、介護現場の実態と対策を考究した。口演では提示した事例をもとに、訴訟の根底には、日々入所者に接するヘルパーなどの介護職と看護師や医師などの医療職の間でコミュニケーション不足があり、また職員のマンパワー不足が大きく関与していることを取り上げた。その対策として施設内での民主的な組織づくりやスタッフのさらなる常勤化、研修・教育システムの強化が急務であると述べた。病院から施設・在宅への流れが加速するなかで、介護施設への依存度は高まる一方リスク対策の重要性が再認識された口演であった。

2 タイのカドミウム汚染とイタイタイ病

寺西秀豊（富山大学）

イタイタイ病はわが国における公害の代表的な事例であり、カドミウム汚染の原因となった企業の責任が強く問われた。演者は、長年イタイタイ病の病態と原因究明に携わってきたが、本口演では、タイにおけるカドミウム汚染を取り上げ、イタイタイ病との相違を述べるとともに、疫学調査を基にした環境医学的取組の現状を提示した。また今日、国際化が進むなか海外における日本企業の環境対策を見守るネットワークシステムの現状と早急な監視体制の構築が必要であると力説した。発展途上のアジア地域における環境問題の現状と深刻さが認識されるとともに、日本に求められる課題が明確になった口演であった。

座長のまとめ（続き）

医療福祉②：浜六郎（NPO 法人医薬ビジネスセンター）

この分科会では、「カルテがない」C型肝炎被害者調査からの考察」として3演題が、新潟医療福祉大学・医療福祉、岩手医科大・公衆衛生、上智大学・看護、健和会 臨床・社会薬学研究所の共同研究として発表された。いずれも、「カルテがない」ため通常なら薬害肝炎被害者としての提訴は困難にもかかわらず提訴している薬害C型肝炎被害者を対象にして実施したアンケート調査をもとにした解析結果と提言であった。

第1報は「C型肝炎感染被害者の医療と生活の実態」と題し、横山ゆかり（岩手医科大）が、C型肝炎感染被害者には、身体的症状だけでなく、精神的症状が多く、経済的、社会的困難が多く認められると報告した。座長から睡眠時間、栄養、仕事、医療機関受信時間などとの関連についても分析するとより具体的な支援につながるヒントが得られるのではないかと助言をした。

第2報は、片平潤彦（新潟医療福祉大）が「カルテがない」薬害肝炎被害者の認定問題」と題し、カルテがない中での原因製剤使用の証明の困難性について、事例を報告した。時限立法である特措法の無期限延長の必要性、「疑わしき」は「認定」とすべきであるとの主張がなされた。座長から、C型肝炎は母子感染がほとんどなく、ほとんどが安全確保不十分な医療行為によるものであるため、国の負担とするのが順当ではないかとの意見を述べた。

第3報は、榎宏朗（新潟医療福祉大）が、「ソーシャルワークによるエンパワーメント・アプローチ」として発表した。C型肝炎感染被害者の多くが、医療従事者の心ない言葉に傷つけられる体験を有していること、差別や偏見がなくなることを望んでいる実態が紹介された。生活保護の受給者の割合が極めて少ないことに関し、フロアからその理由を第1報演者に対して質問されたが、第3報演者から高齢であることなどの理由が述べられた。座長から、過去に受けた差別・偏見と現在の差別・偏見の区別が必要ではないか、と発言した。

地域保健② 石竹達也（久留米大学医学部環境医学）

久留米大学医学部環境医学教室から「中核市」移行へのHIA（Health Impact Assessment：健康影響予測評価）の適用事例と大牟田市立総合病院（現。大牟田市立病院）の経営形態移行（地方独立行政法人）に関するHIA（Health Impact Assessment：健康影響予測評価）の適用事例の2題の発表であった。HIAとは政策・施策・事業の計画段階で、健康影響を予め評価を行い、健康影響を是正する取り組みのことである。すでに1990年代から欧州を中心として普及しており日本ではようやく昨秋に公衆衛生学会でガイダンスとして紹介され始めた。

2題ともHIAの手順である5つの基本的プロセス① Screening(スクリーニング)、② Scoping(仕様決定)、③ Appraisal(事前評価)、④ Reporting(報告)、⑤ Monitoring/Evaluation(モニタリング/事後評価)に沿って実施された。研究者3名によって「中核市」移行へのHIAと1年後のモニタリング評価を行ったが、「中核市」の移行業務に追われたため市職員による対人サービスが十分でなかったこと、中核市の認知度の低さから住民の行政サービスに対する活用が十分でなかったことから予測に反する点が挙げられた。市立病院の経営形態移行に関するHIAでは、利害関係者を入れて健康影響を予測したことは本格的なHIAを実施したものであった。健康影響を20個にまとめ、影響の強さや可能性を考慮して提言の優先順位を示すことができた。今回の適用事例では行政の政策や事業に関する事前評価・事後評価としてHIAに挑んだことは大いに評価できる。しかしながらHIAを普及するにあたり、利害関係者による構成メンバーや合意形成に至るまで過程でいかに公平性を確保するかは今後の課題として挙げられた。

地域保健③（西垣千春 神戸学院大学）

3題予定されていたが、1名欠席で2題の発表であった。

石山氏（千里津雲台訪問看護ステーション）による「訪問看護を利用している高齢者の抑うつ傾向とその関連要因に関する傾向」では、訪問看護ステーションを利用中の意思表示可能な60歳以上131人を対象に老年期うつ病評価（GDS）と健康関連QOL尺度SF8（HRQOL）を用いた調査を行った結果分析であった。

訪問看護を利用している高齢者の抑うつ状態は男女ともに年齢、QOL、HRQOLによる活力、社会生活機能、心の健康が深くかかわっていること、またGDSについては、男で社会生活活動の負の要因数が多いほど抑うつ状態の割合が大きいことが報告された。

「訪問看護の利用者が対象者であるので、介入による本人のできる事実のつみあげによる改善も期待できるのでは」という今後の研究の積極的な継続が期待される疑問があった。

午頭氏（日本社会事業大学大学院）による「認知症高齢者の要介護認定評価について～介護の手間の構成要素」では、認知症高齢者の介護者が考える「介護の手間」を明らかにすべく、ワークショップを開催し、手間の多い介護、手間の少ない介護とは何かをKJ法的手法で分類、分析にはブレインストーミングで出た回答をテキストマインニングにて解析した結果が報告された。

手間が少ないのは、日常生活が自立し、見守りだけの介護、身体機能全介助、BPSDなし、意思疎通可能であり、手間がかかるのは、随時見守り必要、何度も同じ行動、BPSDへの対応、後始末であり、手間には自己予防、リスクマネジメント、セイフティマネジメントが関連していると述べられた。

今回の調査対象に専門家も含まれており、言葉の選択に差異が生じる可能性や、介護者の感情の在り方が影響するのでは、といったコメントがなされた。

課題はあるが、今後の研究の発展が期待される。

労働衛生② 平田 衛（関西労災病院）

本セッションにおいて、盲ろう者通訳介助に関する2題はその業務内容の理解のために発表の順をプログラムと逆に入れ替えておこなった。

「盲ろう者への通訳介助作業の負担要因」（重田博正）は、兵庫県の通訳介助者32人の質問紙調査によるパイロットスタディの結果、うち12人の聞き取り調査結果を示し、通訳介助における触手話の負担、とりわけ上肢と精神疲労への負担を示した。ガイド介助では通訳とガイドを分けてできないかという質問があった。

「盲ろう者通訳介助員の心身負担に関する一考察～質問紙調査の結果から」（北原照代）は、滋賀県内の盲ろう者通訳介助者62人の質問紙調査への回答結果を示した。通訳者の大部分は女性であり、60歳以上が半数を占め、盲ろう者とのコミュニケーションには触手話が最も多く、「肩や首がこる」が最多の症状であり（「痛み」は調査せず）、精神負担が大きいことが示された。

2題に共通して、盲ろう者の社会参加が進展すると現状の通訳者数では負荷が増大すると予測した。2題ともに見られる登録者と実際の従事者との差の理由について質問があった。

「某医療団体職員の仕事統計」（中村賢治）は、大阪府の医療法人連合体の共済会における休業の状態を、同会から得た申請書などによって、休業は看護職と事務職に多く、精神疾患と悪性新生物、妊娠出産に関わる疾患が多いことを示した。経済的損失について教育費用という計算できない損失がある、労働者における損失も考慮されねばならないという指摘があった。

感染症②田丸亜貴

多剤耐性結核について、大阪府立公衛研の田丸が報告し、大阪府の多剤耐性結核菌は全国平均より超多剤耐性率が高いこと、同一遺伝子型の大きなクラスターが発見され、特定の多剤耐性結核菌が伝搬している可能性があることを示した。

飯場の結核患者発生について、茨城保健所内藤氏が、自発的な受診が少なく保健所の検診が重要なこと、発見時には排菌陽性や病型の進んでいる患者が多く早期発見早期治療の施策が必要なこと、健康保険未加入患者が多く退院後の生活を見据え福祉と連携した患者支援が必要なこと、同一飯場で発見された結核患者でも分離株の遺伝子型が異なるケースもあり、感染拡大防止には患者の職歴・飯場移動歴等の聞き取りが重要である。

外国人結核について、羽曳野呼吸器アレルギー医療センターの田村医師が、若年患者が多く、日本語のコミュニケーションが不自由な患者が35%で支援者の通訳が必要、薬剤耐性率が高い、転出例が多くその後の治療の把握が課題であると述べた。

感染症③田村嘉孝座長

結核がテーマの3演題である。三重県立看護大の山路由美子氏は、高齢の結核患者の療養支援に際して生じる困難感を、県保健所保健師への質的調査として実施された結果を報告した。結核という疾患への偏見や、疾患を隠したいという考え、記憶が曖昧となり正確な情報把握が困難なこと、介護や福祉との連携を要する現状、など高齢者への支援の課題を指摘した。

ストップ結核パートナーシップ日本の角泰人氏は、ハイチの大地震後の結核対策の現状と、現地の喀痰検体から結核菌遺伝子を簡便かつ迅速に検出できるLAMP法を導入する試みについて報告があった。施設や人的資源が乏しく、培養検査を実施することが困難な現地でも、LAMP法は十分に実施が可能であった。迅速かつ塗抹検査のみに加えて陽性率の上乗せ効果があり、今後の現地の結核対策の向上に寄与できる可能性を述べた。

高槻市保健所の田淵紗也香氏からは、結核患者が疫学的に偏在化している都市型結核問題に対して、先進的に取り組んでいるサンフランシスコの結核対策について報告があった。人種・外国人・ホームレス・貧困など種々の問題を抱える患者に対して、行政・クリニック・アウトリーチワーカー・ソーシャルワーカー・接触者調査担当者を一元的に配置し、結核患者を中心として包括的に支援をすることの重要性と有用性を強調された。

感染症④：高野正子（高槻市保健所）

感染症のセッションであったが、内容的には東日本大震災に関する活動報告であった。砂川氏による「東日本大震災における感染症情報の収集と対策」では、被災地・避難所において実施した感染症発生モニタリング結果の報告であった。集団発生事例の検出に結びついた事例もあり、災害時における感染症発生モニタリングの必要性に異論はない。今後災害時における感染症対策として、簡易で且つ有効なモニタリングツールの作成と、平時からツールを周知し、災害時に備える必要性を感じた。

徳田氏による「東日本大震災の食中毒発生への影響に関する検討」では、2007年～2011年に宮城県（仙台市を除く）で発生した食中毒事例について、震災前後の発生状況等を調査・検討したものである。震災後の食中毒発生に関しては340カ所の救護所を巡回して把握したものであり、結論として食中毒発生には東日本大震災の明らかな影響はなかったとしている。しかし、この点に関してはフロアからも実態とは乖離しているのではないかと意見もあり、総合的な評価が必要であり、再度の報告が望まれる。川口氏の「南相馬市における仮設住宅入居者のコミュニティ作りの実践から」では、保健師、公衆衛生医師、ジャーナリストからなるボランティアチームが、複合災害の被災地にはいり、住民への支援として、民間ならでは「入居者のコミュニティづくり」の実践報告であった。入居者が息づく貴重な報告であり、改めて公衆衛生活動を考えさせられた発表であった。

3題とも災害発生に対し平時から備える必要性を感じた。

生活格差①逢坂隆子

2演題ともくろかわ診療所関連である。西成区北部地域は旧寄せ場を含む生活保護受給者の割合が高い地域であり、黒川氏は診療所長・医師の立場から、岡田氏は、看護師の立場から、具体事例を紹介しながら報告された。黒川氏の発表は、日常的臨床実践を通じて経験する貧困と生活保護・社会保障制度運用上の問題を、医療問題の情報格差との関連に焦点をあてた。患者の多くは、これまでの生活歴・生活背景、医療サービス利用時の経験内容（医療サービス、特に医師への不信が強い）などにより、問題解決のための治療方針の受け入れや行動変容にも時間を要する。岡田氏はそのために、各職種が情報を共有して患者に臨むことができるよう、電子カルテ活用や連日の朝礼により患者情報を補い、臨床判断と治療効果を向上させるために生活場面にまで踏み込んだ看護業務（家庭訪問・家屋調査・個別援助を含む）を行なっていることなどについて、報告された。

昨今の同地域での生活保護受給者の増加とともに新しい医療機関開設が増えているが、既存医療機関も含め、このような、患者たちの生活場面まで配慮した地域医療が必ずしも提供できていないようである。くろかわ診療所のような医療や看護が診療報酬上手当てされるようになれば、他医療機関でも試みられる契機になり、深刻な健康問題・生活問題を抱える住人たちの課題解決への道筋もみえてくるのではなかろうか。

生活格差②：今西秀明（関西女子短期大学）

3題の発表があった。渡邊充春氏（歯科保健研究会・わたなべ往診歯科）は、「釜ヶ崎で歯科診療所を開設して1年半の試み」と題して、2004年より歯科保健研究会として取り組んできた大阪市西成区「あいりん地区」での日雇い労働者の歯科健康調査結果の悪さから、企業の援助を受けての無料歯科診療の取り組みを経て、2010年4月に、歯科診療所を仮開設、8月に本開設に至った経過を報告するとともに、開設後1年半の実績報告があった。氏が積極的に取り組まれている東日本大震災の被災地の宮城県牡鹿郡女川町の歯科保健医療の再建プロジェクトに関する資料提供もあった。

鍛冶葉子（甲南女子大学大学院）は、「ホームレス者の健康支援を通じた社会的包摂の推進に関する研究（その4）—生活スキル習得に向けた支援のあり方について—」と題し、ホームレス者の日常生活・健康維持・社会参加等の生活スキルに関して、サポートハウス（支援付共同住宅）と作業所の2つの支援団体と、被支援者2名からの聞き取り調査の結果を発表した。その中で、金銭管理の重要性、特に生活保護受給者に関しては、民間支援者と生活保護担当ワーカー双方の連携の充実の必要性を強調した。

加美嘉史（仏教大学・社会福祉学部）は、「近年におけるホームレス問題の特徴と変容に関する考察」と題し、国が平成15、19、24年に実施した「ホームレスの実態に関する全国調査」と、ホームレス支援全国ネットワークの「広義ホームレスの可視化と支援策に関する調査」を中心に、約10年間の動きについて考察した。その中で、ホームレス者の高齢化と長期化に合わせて、若年者・障害者の増加などを指摘した。路上生活の継続を希望する人が増えている現状も明らかにした。ネットカフェ難民に代表される人々も、広義のホームレス者として捉えた上での対策の充実を図るべきであると主張した。

本レターに関するご意見、質問をお寄せください。

事務局（長谷川・細野）

お問い合わせは、miyao(at)nagoya-u.jp (at)は@に置き換え

日本社会医学会のホームページをみましょう。

<http://ergo.itc.nagoya-u.ac.jp/shakai-igakukai/>

1959年の社会医学研究会創立準備会、1960年の創立総会をはじめ、50年分の全記録が収録されています。

生活格差③：黒田研二（関西大学）

山中珠美氏（大阪女子短大）らの「食を通したホームレスの自立支援—サンフランシスコ視察から その①—」は、現地視察をもとに、Mission Neighborhood Health Center の活動（食堂で手作りの料理提供）、朝市での野菜・果物の無料配布、Glide Memorial United Methodist Church のホームレスへの食事提供活動などを紹介した。サンフランシスコ市のホームレス者は7千人、アルコール・薬物依存、精神疾患、エイズといった問題が絡んでいる人が多い。アウトリーチ支援のスタッフは、彼らの自尊心を尊重し、関わっていた。ホームレスの背景は日本と大きく異なるが、支援のあり方からは学べきである。

西垣千春氏（神戸学院大学）の「経済的困窮に陥った難病患者者世帯の実情」は、大阪府社会福祉協議会が実施する社会貢献事業（生活困窮者への相談支援事業）の対象となった難病患者者世帯（42人）の状況を分析した。壮年期に難病にかかり家計状況が困難となり相談の対象となったケースが多かった。社会福祉法人（老人施設）のコミュニティソーシャルワーカーが行う独自の支援事業と、保健所、福祉事務所などによる制度的な支援の連携が強く求められていると感じられた。

川島亮氏（くろかわ診療所）らの「医療事務業務からソーシャル・ワークへの業務発展の試み」では、単身生活者、母子家庭などの受診が多い西成区の診療所で、医療事務職が把握しうる情報を医師、看護師と共有し、チーム医療に活かすための方法や意義が報告された。情報を共有しうる電子カルテの導入、毎日の朝礼の場でのミーティングが有効に機能していた。効果的な事務職としての仕事がさらにソーシャル・ワークに発展しうる可能性が議論された。

生活格差④星 旦二 座長

以下の三題の口頭発表であった。中野加奈子氏（佛教大学）は、「緊急一時宿泊事業における若年利用者の実態」について、京都市におけるその実態と、生活背景として、本人と共に、生育歴における社会経済的な状況を報告した。

楊 素雯氏（首都大学東京）らは、都市高齢者に於ける要介護状況を規定する要因について、「The Chronological Relationships between Socio-economic Status, Physical Health and the Long-term Care Needs of Japanese Urban Elderly」とのテーマで追跡調査結果を報告し、社会経済要因に支えられるその後の身体的健康度が、その後の要介護度を規定することを報告した。

西田直子氏（京都府立医科大学）らは、看護師の実態調査に基づいて、「看護師の看護業務負担と腰痛の現状」を報告し、半数以上がある腰痛自覚症状と、その関連要因が報告された。

虐待・薬物① 尾崎 泰子（大阪府立高槻支援学校）

2名の発表があった。伊藤悠子氏（NPO法人子育て運動えん）から、「子どもの虐待を止めるために ～刑罰よりもケアを」の発表があった。地域での取り組みと、「MY TREE ペアレンツ・プログラム」の活動報告があった。「DVは親と家族など周辺の人々を加えて教育しなければならないのではないのか。」「加害者は被害者でもある。」「性虐待を受けている人にはプログラムが向いている。」「プログラム実行中に脱落する人はいないのか。」など、質問・意見があった。

西真如氏（京都大学）から服薬アドヒアランスに関するエチオピア・ザンビアでの調査報告があった。服薬の確実な実行のために、携帯電話のアラームの活用や服薬者の周囲の人々の役割が重要である。また、西成あいりん地区での地域DOTSでは家族がいないため周囲の人々の支援がないという社会関係に課題がある。検査し処方するだけでは感染症治療が成功しない。患者の価値観を含めた支援が必要であるなどと活発に意見が交換された。アドヒアランスの維持のためには、治療法が患者にとって実行可能か、服薬を妨げる因子があるとすれば何か、その解決のため患者とともに考え相談をすべきである。

ソーシャルサポート②：嵯峨嘉子（大阪府立大学）

波多野頌子氏（早稲田大学人間科学部）らは「GIS を用いた首都圏における鉄道飛び込み自殺に関する研究」を発表。本報告は、首都圏で発生した鉄道飛び込み自殺について記述疫学的・空間疫学的に分析をし、その特徴を明らかにすることを目的としたものである。鉄道運転事故等報告書等届出書をもとに作成された運転事故等整理票を用いて、年別飛び込み自殺者数、線別飛び込み自殺者数、駅別自殺者数、事業者別自殺者数、GIS（地理情報システム）を用いた可視化の6項目に分けて調査した。飛び込み自殺者数は年々増加している。ある特定の空間で多発している一方で、鉄道利用者の少ない空間でも発生している。また自殺が多く発生する曜日、時間帯などが報告され、自殺防止対策の必要性が指摘された。また、フィンランドやカナダの自殺防止の取り組みについても紹介された。報告後、駅の利用者数と自殺件数との関係、他の自殺方法との相違について質疑が行われた。

逢坂由貴氏（九州大学 21世紀プログラム課程）は、「移住外国人女性の妊娠・出産・育児期における課題とソーシャルサポート-カナダ・トロントの事例を中心として」を発表。

本報告は、トロント市在住の移民に対するインタビュー調査をもとに、移民女性の妊娠・出産・子育て期におけるソーシャルサポートのあり方について分析した。トロント市住民の半数数以上は移民であり、その半分はカナダ在住歴15年以下のニューカマーである。育児支援施設には多言語・文化スタッフが配置され、郊外の利用者も利用しやすく点在している。利用すると交通費、買い物のクーポン、無料サンプル等が提供され、利用者にメリットがある。しかし、保育所やベビーシッターに高額な費用がかかる、また待機者もいることなどの問題点が指摘された。トロントの育児支援施策の特徴として、第一に、家から短時間で数箇所の育児支援施設にアクセスできるように配置、第二に、移住女性を含めた周産期うつ病のハイリスク女性に対して、保健師が電話相談や家庭訪問などを行うプログラムが行われていることが紹介された。

虐待・薬物②：野田哲朗（大阪府立精神医療センター）

深夜の街における思春期少年の健康問題。田中（名市大）は2007年から名古屋の繁華街で夜回りし、思春期少年に対して声かけ・調査活動をし、2012年で通算191回に達した。16歳のホームレスの少年、勉強のできない中学生、高校行きたいというがオール1、夢がないけど仕事したい、という、学校の流れに乗れず、親ともうまくいっていない子がいる。深夜徘徊する少年が即非行ではないが、なんらかの問題を抱えて深夜の街をさまよう子ども達と向き合うことが必要であると報告した。

薬物を使う人はなぜ「助け」を求められないのか。倉田（ダルク・フリーダム）は、薬物はダメといわれると、背中を押されてやってしまう。対策としての厳罰化は、助けを求めたいときにますます助けを求められなくなるので取締りよりケアに向かうべきだ。脱法ハーブが問題になっているが、現在、違法になっていない。これは、薬物治療への取り組みで参考になる。使用罪が問われなければ、使用者は気楽に相談できるし、治療者も抵抗なく治療できる。薬物治療を進めるなら少なくとも使用罪は無くすべきとの議論になった。

MSM向け予防啓発イベントの継続が大阪のMSMコミュニティに与えた影響。塩野（名市大）はHIVを含む性感染症予防啓発イベントを2004年から計7回実施し、ゲイ向け商業施設利用者対象に2011年2月に無記名自記式調査を行った。イベントの参加回数が多くなるほど、コンドームの使用率はあがるが、非参加者と比べて有意差は認められなかった。コンドーム使用について相手とネゴシエーションする割合の増加は有意差が認められた。知識や意識、検査行動は1回のイベント参加で行動変容している可能性が示唆される。残念ながら啓発イベントは国の戦略研究予算がなくなりできなくなったが、今後はゲイバーなどでHIV予防の啓発冊子を配布するなどで介入を行いたいと報告した。

健康問題①：森岡幸子（大阪府国保連合会）

少子高齢社会のもと地域格差・健康格差が進む山間過疎地域における健康問題や地域支援に関する2題だった。

「山間過疎地域における循環器疾患と生活習慣、暮らしへの満足感、近隣および地域との親交との関連について」（須永恭子氏）では、住民対象に行ったアンケート調査から、高齢者の割合が高く、家族との同居、循環器等疾患有るも健康状態良い、睡眠の質良い、暮らしに満足の各項目が高く、回答者は比較的元気な人々であった。重症化や要介護で、子供のところや都市部での入院入所により地域を離れるので、住み慣れた地域で暮らし続けるには健康状態が良く保たれている必要がある。通院や往診が確保され循環器疾患等のコントロールが可能で、路線バス等の足の便が確保され、孤立を防ぐ家族との同居や地域コミュニティの相互扶助の文化が根づいていることなど地域資源等の確保・維持が、人々の生活の継続に大きく影響している。

「過疎地域の高齢者の暮らしに関する研究～医師・保健師の視点から～」（上村聡子氏）では、診療所医師と地域包括支援センター保健師らへのインタビューを通じて、医師・保健師らが住民個々の状況や地域の状況を最もよく把握しており、地域のキーパーソンとして地域に寄り添って、大きな支援となっている。2題とも山間過疎地域で社会資源が十分でない地域特性があり、人々の暮らしを支える共通の課題を抱えている。

健康問題③：内藤義彦（武庫川女子大学）

地域に特有な要因が疾病（健康、保健行動）や頻度に影響を及ぼす可能性について検討した3報告であった。

富山大学の立瀬らは、富山県南砺市を山間部と平野部に分けて、生活習慣病の有病率（割合）を比較した。その結果、平野部が山間部に比べ、有病率が高く、交絡要因を調整しても健康格差が存在すると報告した。これに対し、健康状態に不安があると山間部には住めないことが結果に影響している可能性、アンケート協力者にみられる健康志向という偏りの存在、運動習慣のとらえ方の問題などの指摘があり、実際に地域差があるとしても普遍的な原因を特定するのは難しいと思われた。

中京学院大学の山本らは、東京都A市の経年的な在宅高齢者全数調査により認められた認知症有病割合の減少の原因について検討し、A市住民の認知症に対する極めて高い関心度を報告するとともに、住民の健康リテラシーの高さが有病割合減少の主因であると考察した。これに対して、施策による効果とコホート効果とを分離した検討を行って、との指摘があった。

早稲田大学の斎藤らは、カザフスタンにおける青少年の健康問題が深刻化している現状を報告し、その対策のための調査結果の一部の紹介があった。これに対し、若い世代の健康行動の動向は世界的な関心事であることから、日本とカザフスタンの間の二国間協力として位置づけた展開を望む意見があった。

健康問題④：吉田 寛（吉田アーデント病院）

芹澤加奈（早稲田大学）「低出生体重児の発現要因に関する体系的文献レビュー」は、我が国における低出生体重児の割合が年々増加し、10%を超える地域も出現したことから、その要因を生物医学的、社会経済的、ライフスタイル、胎児胎盤関連の各要因に分けて述べた。近年、日本女性のゆきすぎたダイエット志向が一因で、低出生体重児が将来糖尿病などの生活習慣病になりやすいとの指摘がある。その対策は喫緊の課題である。

吉田澄世（大阪府泉佐野保健所）「災害時における保健師活動」は、大槌町での日頃の保健師活動が地域に根付いていることを述べ、平時における保健師活動が災害時の保健師活動において大きな力を発揮することを指摘した。保健師の総合力と地域との紐帯を平時いかに形成しているかが問われていると述べた。

熊澤大輔（東京医科歯科大学）「公共政策と社会医学—後期高齢者診療料の検証によるかかりつけ機能の考察から—」は、後期高齢者診療料（平成20年新設、平成22年廃止）をとりあげ、公共政策立案に際し、医療機関、患者の立場に立って、考案することの必要性を述べた。新設された診療報酬設定が廃止されることは、医療機関、患者に混乱をもたらす。これを一例とし、今後の立案が弥縫の策に終わらないことが望まれる。

放射線影響①：大島 明（大阪府立成人病センター）

入江紀夫氏の「低放射線量の検討—福島原発事故を巡って中枢神経系に見られる障害」と高松勇氏の「低放射線量の検討—現の圧労働者では累積被ばく量 20mSv 以下でもがん発症が確実に増える」は、いずれも文献レビューである。入江氏は、Otake 論文（1991, 1996）、Hall 論文（2004）Lagnovsky 論文（2008）の3つの論文をレビューして、中枢神経系の形成・発達の時期において低線量放射線被ばくによる脳の多彩な機能障害があることを示し、妊婦、乳幼児、女性の放射線被ばくは回避すべきであるとした。高松氏は、Cardis 論文（2005, 2007）をレビューして、世界15カ国の原子力関連企業で働く労働者407,391人（平均被ばく線量19.4mSv）で白血病を除く全がんの過剰相対リスクERRが0.97/Sv（95%信頼区間：0.14-1.97）であること、Daniels 論文（2011）の長期にわたる低線量被ばくと白血病の関連を検討した23論文のメタアナリシスで100mSvでの白血病のERRが0.19であることを示し、「100mSv以下では発がん死亡リスクの上昇は認められない」という断定的言い方は許されないことを示した。フロアから Cardis 論文に対してカナダのデータの問題点等の批判があることが指摘されたが、この批判に対する反論や、日本の原発労働者の追跡調査など Cardis 論文以外の研究を含め多角的に検討すれば結論の説得力が増したと考える。

西村氏の「保育園の保護者を対象とした内部被ばくに関する意識調査」は、国のリスクコミュニケーションの問題点を指摘したもので、この発表に対してフロアから、自主的な食品検査など具体的な対策や医療における放射線被ばくに関する意識調査の有無に関して質問があった。

日本社会医学学会会則（2012年7月一部改正）

第1条（名称）本会は、日本社会医学会という。

第2条（目的）本会は、会員相互の協力により社会医学に関する理論及びその応用に関する研究が発展助長することをもって目的とする。

第3条（事業）本会は、その目的達成のため、次の事業を行う。

1. 研究会の開催。2. 会誌、論文集などの発行。3. その他必要な事業。

第4条 本会は、会の目的に賛同し、会費を納める者で構成する。

第5条（役員とその選任）本会には、理事よりなる理事会、評議員よりなる評議員会及び監事をおく。

理事、評議員、監事の任期は3年とし、再任を妨げない。

第2項 評議員は、会員の直接選挙によって選出される。また、理事及び監事は、評議員会の互選によって選出され、いずれも総会において承認されなければならない。

第3項 本会の監査は、監事がこれに当たる。監事の任期は3年として再任を妨げない。

第6条（役員の数、及び選出細則）理事、評議員、及び監事など本会役員の数、及び選出方法の詳細は選出細則によって別に定める。

第7条（総会と事業の運営、及び議決）年次予算、会則、会則変更等重要事項の決定は、総会の議決を経なければならない。

第2項 理事会は、理事長のもとに承認された事業を執行するとともに、予算及び決算、事業計画を評議員会の承認のもとに総会に提出する。第3項 総会は、委任状を含め、会員の4分の1以上の出席で成立する。第4項 理事会、評議員会は、委任状を含めて定数の3分の2以上の出席で成立する。

第8条（会費）会費は年額7000円とする。学生・大学院生は年額3000円とする。会員は、無料で会誌の配付、諸行事の案内を受けることができる。ただし、研究会の開催など特別に経費を要する場合は、その都度、別に徴収することができる。

第9条（名誉会員）満70歳以上の会員のうち、世話人・理事経験のある者、またはそれに等しい功績があると総会で認められた者は、名誉会員に推薦することができる。名誉会員は、会費納入を免除される。

第10条 本会は、会員の希望により各地方会をおくことができる。

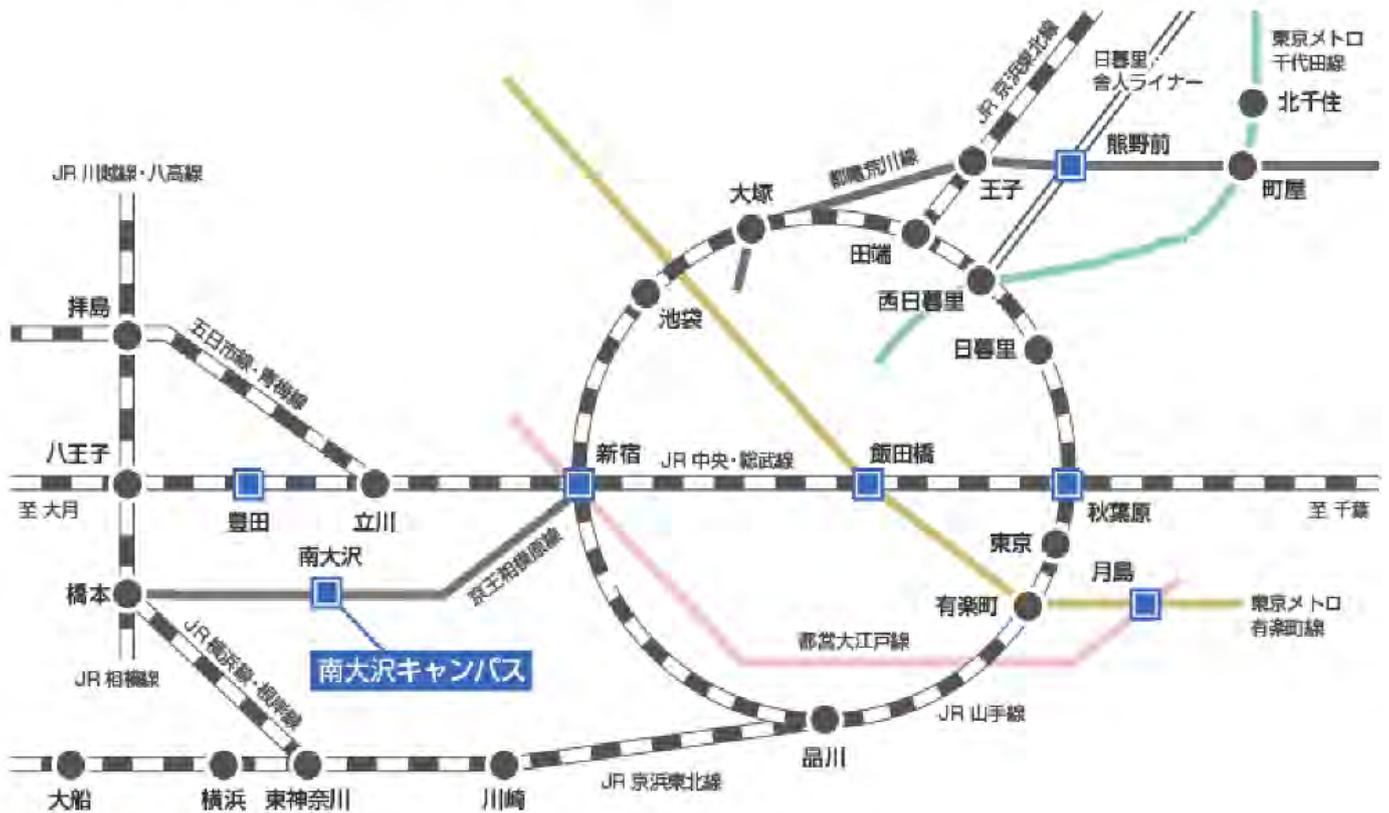
第11条 本会の諸行事、出版物などは、会員外に公開することができる。

第12条 本会の会計年度は、毎年7月に始まり、翌年6月に終わる。

付則 第1条 会則第8条の会費については、現行の会費5000円（学生・大学院生2000円）を2012年度分まで適用する。

1960年7月施行、1979年7月一部改正、1993年7月一部改正、1996年7月一部改正、1999年7月一部改正、2000年7月一部改正、2002年7月一部改正、2004年7月一部改正、2006年7月一部改正、2012年7月一部改正。

首都大学東京 キャンパスの位置



南大沢キャンパス

所在地

〒192-0397 東京都八王子市南大沢1-1
TEL. 042-677-1111 (代)

所属組織

都市教養学部、都市環境学部、人文科学研究科、
社会科学部、理工学研究科、都市環境科学
研究科、人間健康科学研究科、ヘルスプロモ
ーションサイエンス学域

アクセス

■京王線相模原線「南大沢」駅下車
改札口から徒歩約5分

