

# 社会医学会レター

日本社会医学会 2014-1号 2014年10月31日発行  
事務局 〒464-8603 名古屋市千種区不老町  
名古屋大学情報科学研究科 宮尾研 Tel/Fax: 052-789-4363  
メール: miyao (at) nagoya-u.jp (at) は@に変更  
ホームページ: <http://jssm.umin.jp>

## 第56回日本社会医学会総会 ご案内(第1報) 学会長 石竹 達也(久留米大学医学部・教授)

第56回日本社会医学会を1981年に高松誠先生が企画運営されて以来、34年ぶりに久留米大学が事務局となって開催します。九州では、1975年の熊本大学・野村茂先生、2001年の九州社医研・田村昭彦先生、お隣の山口県で、2004年に原田規章先生が企画運営委員長や学会長として担当されました。

### 「健康格差の縮小に向けて ～社会医学の役割～」

をメインテーマに、関連シンポジウム等について企画運営委員会にて、準備しております。

現在、有力なテーマとして議論していることは、「子どもの貧困やネット依存など幅広い立場から子どもを取り巻く環境」の問題、「三井炭鉱や水俣病など、労災と公害がボーダーレスに関連している現状から、それらを貫く視点」で問題点を明らかにする企画。さらに、学会開催時は敗戦70周年、被ばく70周年にあたることから、これらについて歴史的、社会医学的にとらえる企画について検討しています。また、高齢者を含めた住宅問題、教育格差と健康影響、震災問題、地域包括ケアに関連した企画についても検討しています。学会長講演で、健康影響予測評価(HIA)を取り上げ、実際に大牟田市などの行政資料を使って、HIAを活用するワークショップの開催など参加者の興味を引く企画する予定です。

会場は、久留米大学医学部キャンパス施設(旭町)を使用します。たくさんの皆さまが久留米にお集まりいただくことを、心よりお待ちしております。

## 第56回日本社会医学会総会

総会日時: 2015年7月25日(土)～26日(日)

開催場所: 久留米大学医学部(福岡県久留米市旭町67)

アクセス: ①JR九州: 博多駅より九州新幹線(2駅)では17分で久留米駅(1,590円)、JR鹿児島本線快速なら、36分で久留米駅、JR久留米駅からは、タクシー約5分(740円)で大学病院着。バスでは約7分。②私鉄(西鉄大牟田線): 西鉄福岡駅(天神)から、西鉄久留米は特急(620円)で30分。西鉄久留米からタクシー約10分(1,140円)で大学病院着。

事務局: 久留米大学環境医学講座 森松嘉孝(サイトは準備中)

e-mail: [yoshitaka\\_morimatsu@med.kurume-u.ac.jp](mailto:yoshitaka_morimatsu@med.kurume-u.ac.jp)

TEL: 0942-31-7552

## 名古屋総会が大成功!

### 第55回日本社会医学会総会のご報告

学会長 柴田 英治(愛知医科大学医学部・教授)

総会日時: 2014年7月12日(土)～13日(日)

開催場所: 名古屋大学 I B 電子情報館 参加者 183名

メインテーマ:

#### 地域から職域から、わが国の社会医学を考える

第55回日本社会医学会総会が盛会に開催されました。学会長をさせていただいた、柴田英治から、心より感謝申し上げます。

来年度は、福岡県久留米市で開催されます。引き続き多くの参画を得て、更に意義ある学会が開催できますようお願いして、御礼の言葉とさせていただきます。

## 第55回日本社会医学会のまとめ

学会長 柴田 英治(愛知医科大学医学部・教授)

第55回日本社会医学会総会は、2014年7月12日～13日、名古屋大学東山キャンパス・I B 電子情報館で開催されました。学会員を中心に、183名の参加で成功しました。

内容的にも、特別講演、学会長講演、2件の招待講演、4件の教育講演、3件のシンポジウム、3件のミニシンポジウム、1件自由集会、60件の一般演題、など豊富な演題でした。

特別講演の松崎道幸先生の「福島原発による今後の影響を予測する」は、先生のチェルノブイリを含めた現場調査と、豊富な疫学的解析、鋭い洞察で、政府が「コントロールされている」という福島原発放射線が、ますます子々孫々にわたる重大な影響をもたらさう、という現実、眼からうろこの驚愕を感じました。

招待講演、教育講演もこれまでの社会医学会の及びにくかった分野にまで、参加者の新鮮な感動を呼びました。3件のシンポジウムや3件のミニシンポも、みな、力のこもった内容でした。60件の一般演題は、討論が時間切れになるものが多い、など参加者からの活発な質疑が行なわれました。情報交換・交流会も70名の参加で、盛大に行なわれ、名古屋の味に堪能した、との感想をいただいております。第53回、第54回の大阪、東京総会には、参加者数で及びませんが、スタッフを入れて約200名の参加という規模は、今後の発展を予感させるものでした。

## シンポジウム1 座長まとめ

八谷寛(藤田保健衛生大学) 田村昭彦(九州社医研)

シンポジウム1「格差社会における健康問題の解決」では、格差社会で観察される健康に関連した問題の社会的側面に光を当てた。格差社会における健康問題の特徴として、社会保障の網に捕捉されず転落してしまった人が持つ、あるいは起こる疾病や障害の解決には、その人の生活や人生を踏まえた「相当な個人的な関わり」を必要とすることと言える。

白井氏は路上生活者への訪問看護活動を紹介し、個々の「事例」との関係性が、健康「問題」の解決一対応に不可欠であったことを述べた。

大野氏は、一医療機関における無料低額診療事業の実績を紹介し、国民皆保険の日本においても「一時的」な救済を必要とする人が存在し、潜在的にはもっと多い可能性があり、医療機関の持ち出しであるが、そうした事業を継続することや必要な人に届けることの重要性を示した。田村は「経済的理由」によって医療中断が起きたと考えられる事例に関する医療機関側の実態調査結果から、働き盛りの男性に対するセーフティネットの網目が粗い可能性と社会制度が周知される必要性を指摘した。松浦氏は、東日本大震災における障害者の死亡率が障害を持たない者の死亡率より2～4倍高いこと、また社会格差が、震災後のメンタルヘルスに影を落としている実態を紹介した。

本シンポジウムを通し、本当に、社会保障を必要としている人こそ、知識や社会的な繋がりを持たず、結果として、制度の「申請」や「利用」といった自発的行動を起こすことが難しく、セーフティネットの網目に引っかからず、負のスパイラルに沈んでいく危険性をはらんでいる実態を共有した。個々の問題の解決には、個人的な関わりを要することから、「格差社会における健康問題」の解決には、多数の援助者が必要である。今後の課題は、その実態、特徴を正確に記述すること、実践現場の経験や知恵を集め、記録し共有すること、市民一人一人の無関心をなくすために活動を支援し継続することと言える。

## 座長のまとめ

### 教育講演 1 & 2 座長：石竹達也（久留米大学）

教育講演 1 「健康診断、健康管理における  $\gamma$ -glutamyltransferase ( $\gamma$ -GT) 測定の新しい意義 — 心血管疾患及びそのリスクファクター発症の予知指標として」 山田裕一 他（金沢医大）

山田裕一先生は、CVD 予防指標としての  $\gamma$ -GT の意義について、先生の研究成果や世界的な疫学研究成果を踏まえて総括と提言がなされた。それまで  $\gamma$ -GT 指標は常習飲酒との関連で着目されていたが、山田先生は 1989 年に飲酒者の血圧上昇が、飲酒量より血清  $\gamma$ -GT の値に強く依存することを報告。その後も研究を継続され、血清  $\gamma$ -GT と血圧上昇の関連の中核に脂肪肝や耐糖能異常が存在することも明らかにされた。血清  $\gamma$ -GT 値と DM、高血圧、メタボリックシンドロームは関連があり、リスク比はそれぞれ約 4 倍、2 倍、1.5 倍で性差や民族差は小さいと総括。今後は血清  $\gamma$ -GT 低下を目標とした CVD 予防活動に意義があることを強調され、血清  $\gamma$ -GT が 40~60U/L 以上の対象者（男性）が 1/4 に達するので集団的アプローチがふさわしいという提言で講演を終えられた。従来の飲酒量指標から脱却し、独立した CVD のリスクファクターとしての血清  $\gamma$ -GT 値の重要性を明確にした内容の深い教育講演であった。

教育講演 2 「我が国における色覚問題の本質」高柳泰世（本郷眼科・神経内科院長）他

高柳泰世先生は、先生のライフワークである、不要な色覚検査の撤廃に向けたこれまでの活動を詳細に紹介された。色覚問題は人権問題であり、最近眼科医自身が色覚検査を取り戻そうとしている機運がある状況を憂い、日本の眼科医の人権意識の欠落にその本質があると喝破された。色覚検査により、日本ではいままでも多くの有能な色覚異常者を、その能力を試させる前の段階で、不適正な色覚検査だけで採用から漏らし、大きな損失を生んできた、また職務の内容からかけ離れた色覚検査によって、色覚異常と眼科医が診断した結果、個人のもつ能力を否定的に判定して、人為的に社会的ハンディキャップをつくり上げ、色覚異常者を社会から排斥することは人権問題であることを訴えられた。嬉しいことに、先生の名著『「つくられた障害「色盲」」の改訂版が今年 8 月に出版された（朝日新聞出版）。

## 座長のまとめ 山田裕一（金沢医科大学）

特別講演 福島原発による今後の影響を予測する  
松崎道幸（北海道・深川市立病院）

本学会の華とのいべき、特別講演には、北海道からこの道の最高権威というべき松崎先生においでいただいた。先生は、福島県民のがん発症リスクについて、基準となるべき 2 つの推定＝単位被ばく線量当たりの発がんリスクも、福島の住民の実際の被ばく線量、の双方が大幅な過小評価に基づいて試算されているという現状を分析した。こうした実態の上に、増加が懸念されている小児の甲状腺がん、福島県民の白血球数増多について、論考した。

まず被ばく線量の推定については、放影研原爆データは、被ばくの 5 年後の時点で生存していた被爆者の追跡であり、また、被ばくゼロの集団ではなく放射性降下物による内部被ばくをしている遠距離被爆者を実質上の比較対照群としているため、被ばくリスクが二重に過小評価されている（この件では、座長山田も連名の衛生学会英文誌渡邊智之論文が明らかにした）。

最近の医療被ばくデータは、被ばく線量とがんの診断の正確度において、放影研原爆データよりも信頼性が高い。カナダでのコホート調査では、CT 被ばく 10mSv ごとに発がんリスクが有意に 3% ずつ増加で、原爆データを 6 倍以上上回る。

さらに、日本の 20 万人の原発労働者の追跡調査でも、がん死が累積被ばく 10mSv 当たり有意に 3% 増加していた。胎児や子どもでは、わずかに数 mSv の追加被ばくでも、白血病や先天異常が有意に増加することを証明した論文が最近発表されている。

政府は、3 つの手法で福島住民の放射線被ばく線量が少ないこと

## 座長のまとめ 山田裕一（金沢医科大学）

特別講演 福島原発による今後の影響を予測する つづき

印象付けようとしている。①内部被ばくをゼロとして年間被ばく量を計算→被ばく量の 4 割引、②モニタリングポスト操作→線量の 5 割引、③個人線量計は内部被ばく測れず、外部被ばくも大幅割引、の手法である。

福島小児甲状腺検診では、25 万人から約 100 名（約 2500 人に 1 人）の頻度で甲状腺がん（とその疑い）が発見されている。日本の若年層の検診で、3000 人に 1 人の頻度で自然発生甲状腺がんが発見。福島での小児甲状腺がんの性比（男女比 = 1:1.1~1.6）が、女性優位の自然発生甲状腺がん（同 1:2.5~6.2）と大きく異なる。チェルノブイリ事故の甲状腺がん（同 1:1.6~2.0）や、医療被ばくによる甲状腺がん（同 1:0.6~1.0）に類似し、放射線被ばくとの強い関連が示唆される。小児と成人の好中球が 1 割ほど減少し、リンパ球が増加。相馬仮設住宅入居者の成人白血球数が新潟よりも約 1000/mm<sup>3</sup>減っていた。放射線の影響と被ばく線量を少なく見積もるという二重の過小評価を正すことが、科学的なリスク管理の前提であろう。

## 座長のまとめ 柴田英治（愛知医科大学）

招待講演 1 学校・保育所における食物アレルギー対応 調布市の女児死亡事故（2012 年 12 月）後の進展と課題

坂本龍雄（中京大学・スポーツ科学部）、について、演者は基礎的な解説から始めた。食物アレルギーの多くは IgE 抗体が介在するアレルギー反応で引き起こされる。原因食物を摂取して半時間も経たないうちに蕁麻疹、喉頭浮腫や下気道閉塞による咳・喘鳴・呼吸困難、幽門狭窄や蠕動亢進による嘔吐・腹痛などが出現する。これらが次々と複合的に現れればアナフィラキシーであり、稀ではあるがショックや死に至る。このアレルギーの唯一の予防治療は安全摂取許容量を超えて原因食物を食べないことである。誤食時に迅速なアレルギー対応ができるよう、家庭・学校・職場・地域などに救急医療機関と連携した支援ネットワークを構築しなければならない。

2012 年 12 月、調布市の小学校で、牛乳アレルギーの 5 年女児が給食時にチーズ入りのチヂミを誤食し、アナフィラキシーショックで亡くなった。この事故を契機に誤食事故の再発を食い止めるための対策が学校・保育所で急速に進展している。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（日本学校保健会 2008 年）」「保健所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省 2011 年）」に示されている。

本講演は、食物アレルギー事故防止に向けた積極的な取り組みを継続・発展させるための演者の情熱が、わかりやすく聴衆にしみこんで行った。

招待講演 2 児童相談所における虐待対応の現状と社会医学的課題 前田 清（愛知県尾張福祉相談センター）

前田先生は、公衆衛生医師であり、小児科医師である。坂本先生とともに、座長の同級生である。前田先生の、行政における最近の活躍は芽を見張るものがある、児童相談所（全国で 207 か所）は子どもの最善の福祉を図るとともに、その権利を養護することを主たる目的としている。

児童虐待が激増している。児童相談所の主要な業務になっている。虐待対応件数は平成 24 年度で 66701 件、年齢構成は就学前が 4 割強と幾分割合は減ってきており、中学生以上の伸び率がやや大きい。従来約半数を占めていた身体的虐待は 36% と割合は減少し、代わりに心理的虐待が約 30% と 10 年前の 2 ないし 3 倍に増えている。これは「DV 通告」の増加に起因している。虐待の発生理由として、養育者の孤立、未熟、被虐待経験等が挙げられているが、貧困があることは否定できない。次に虐待の定義の拡大がある。児童虐待も種々の疾病と同様に、二次予防から一次予防の段階に入ったと考えられる。・教育：避妊教育と子育てスキル教育が重要。・社会的養護の拡充 出産後より誰でも入れる保育所や緊急時の一時預かり、病児保育等の充実。・発達障害児・者および精神障害者への地域での支援体制の構築、などを提唱された。

## 座長のまとめ

教育講演3&4 座長：小林章雄（愛知医科大学）

### 3) 振動障害 対策と研究の到達点 榊原久孝（名古屋大学）

榊原先生は、まず、我が国の振動障害対策（1960-70年代）について概説された。振動障害は、1960年代中頃に、チェーンソーなどを使用する林業労働者や、削岩機などを使用する鉱山や建設労働者などで、「白蟻の指」として社会問題となった。わが国では、世界に先駆けて1970年代に総合的対策指針が策定され、予防対策は、「チェーンソー取扱い業務に係わる健康管理の推進について（1975年）」と、「チェーンソー以外の振動工具の取扱い業務に係わる振動障害の予防について（1975年）」によって行なってきた。一方、欧州の国々では、近年になりEU機械指令(98/37/EC)やEU物理要因（振動）指令(2002/44/EC)が施行され、労働者の振動リスクを予防するための作業管理について包括的な対策が進められている。このEU指令は米国でも、米国標準規格ANSIに入れられ、2006年5月発効した。

こうした中、わが国では新しい振動障害予防指針（2009年9月）ができて、工具の振動レベルの表示について、と、工具使用者への振動暴露量の管理について、抜本的で画期的な指針ができた。工具振動レベルの表示は、低振動工具の選択を容易にし、普及促進とともに低振動工具の開発促進につながる。また、日振動暴露量A(8)を求めて、その値が5.0m/s<sup>2</sup>未満になるように現場での振動暴露管理をすることとなった。障害の発生予防に重点をおいたものである。山田信也先生から始まる名大の伝統に基づき、振動障害撲滅を十分期待させる講演だった。

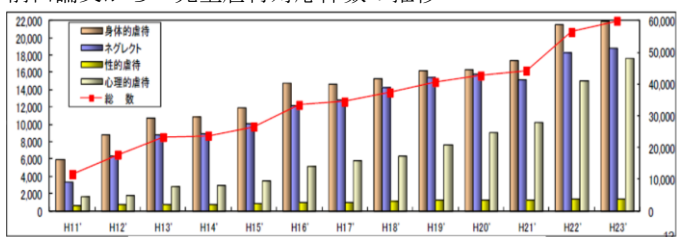
### 4) 労働安全衛生の基礎を学校で 久永直見（愛知学泉大）

久永直見先生は、学校教育における安全衛生教育の重要性について、①学校における事故の多さ、②学生アルバイトでの労災、③全国の労災件数が減らないこと、④安全衛生教育が十分にされない小規模事業所労働者、非正規労働者、自営業従事者などが多いことをあげ、学校と企業における演者の産業医経験から、学校教育への労働安全衛生の基礎の組み込みについて述べるとされた。

第1は学校災害の多発である。小・中・高・高専については、学校の管理下での負傷（打撲、捻挫、挫創等）で98.5万人（7.0%）、疾病（外傷由来の筋骨格系疾患、号砲発射音による耳疾病、熱中症、皮膚炎等）で7.6万人（0.5%）が受給している。5千円以上の場合のみの休符なので、実態はもっと多い。大学生協の報告2012によれば、加入者64.6万人中、事故での共済金給付は27171人（4.2%）、内訳は、スポーツ18886人、交通5232人、日常生活3035人等であった。第2はアルバイト中の労働災害である。ある大学の2006年の調査では、アルバイト従事男子（815人）の19%、女子（1297人）の18%が、切創、熱傷、打撲、腰痛、皮膚炎等を経験している。

学習指導要領には、小中高の教科等ごとに、学校での安全衛生や将来の労働安全衛生の基礎となる指導事項が示されている。2000年の衛生委員会設置率は公立の小学校67%、中学校75%、高校100%である。学校における安全衛生教育には、早期教育、学窓を単立した後には労働安全衛生教育を受ける機会が乏しい人々も含めた全員教育等の利点がある。このように、学教育で労働安全衛生教育を普及する可能性をあつぽく語った。

### 前田論文から 児童虐待対応件数の推移



児童虐待対応件数の推移（厚生労働省）

## 座長のことば

### シンポジウム2 長寿社会における公衆衛生の原点

座長：星 旦二（首都大学東京） 高鳥毛敏雄（関西大学）

超高齢社会、少子社会の中で、保健、医療、福祉、介護の制度改革が進められ、公衆衛生が変化してきている。認知症、孤立死、生活の拠点が定まらない漂流する者も増えてきている。グローバル経済の影響下で、非正規雇用者の増加、経済格差の拡大の問題が生じ、現在、労働力不足を補うために外国人労働者の大幅な受け入れも検討されている。グローバル感染症の脅威、気象変動に伴う環境問題も懸念されている。

2050年には、総人口が1億人を割り込み、65歳以上の割合が40%近くなり、高齢者1人をほぼ1人の現役世代が支える「肩車」型の社会が見込まれている。また、65歳以上ひとり暮らし～夫婦のみの世帯数は、70年には全世帯の3%（96万世帯）が2010年には全世帯の20%（1081万世帯）に増加した。

我が国の実質経済成長率は、56年度から73年度までの平均は9.1%であったが、91年度から2010年度までの平均では0.9%へと低下した。85年の非正規労働者は、労働者全体の16.4%であり、2010年には、34.4%へと増加している。現在の社会保障制度は、終身雇用の正規雇用労働者を前提につくられているが、若年層を中心に、派遣社員、契約社員などの非正規労働者の割合が増加している。

この状況を乗り越えるには、個々人が尊重され、その能力に応じて社会参加できる社会づくりの支援環境の整備（ゼロ次予防）が求められ、「社会」と「健康」の関係を科学し、健康問題を解決する社会医学の役割はますます大きい。

イギリスの公衆衛生は資本主義経済の登場に伴い発生してくる「貧困」と「不衛生」と「疾病」の悪循環を断つことが原点と理解される。近年、わが国では、これを踏まえ、社会医学的な公衆衛生を発展させていく必要がある。

本シンポでは、長寿社会における人々の健康問題について、公衆衛生の原点に立ち返り報告をいただき、今後の方向性と展望を持つ課題解決策について、皆さんと討議を行なった。

基調講演：長寿社会における公衆衛生の原点（社会医学の視点から）：高鳥毛敏雄（関西大学・教授）

### シンポジウム

1. 長寿社会における自治体の地域政策の現状と課題—セーフコミュニティ—：反町吉秀（大妻女子大学・教授）
2. 長寿社会における最低限の生活保障の現状と課題—セーフティネット—：原 政代（太成学院大学・准教授）
3. 全国一高い西成区における結核の現状と解決策：井戸武實（大阪公衆衛生協会事務局長）
4. 健康格差問題に対する政策の内外の展開：松田亮三（立命館大学・教授）、活発な意見交換があり、時間がたりないくらい、白熱した議論となった。久留米学会への宿題も多数、残ったといえる。

### シンポジウム3 「世界の人々と在日外国人の健康問題」

座長のまとめ 波川京子（川崎医大） 坂本真理子（愛知医大）

シンポジウム3では、日本に住む外国人の健康問題を取り上げ、市町村保健師による外国人への健康支援、ブラジル人コミュニティにおける健康支援事例、NPO法人による外国人の健康支援、職域における外国人の健康問題の4つの立場から問題提起とディスカッションが行われた。外国人の在日期間の長期化や定住化の傾向が見られる現在、外国人に対する健康支援は切実なものとなっている。各自治体では外国人への健康支援に取り組み始めているものの、外国人の健康支援のためのマニュアル作りや関連機関同士の連携は課題となっている。外国人学校の子どもの健康支援など、現行の政策の中では対応できない課題も残っている。労務災害・職業病発症後には外国人への差別的な対応も深刻である。今後も各地での取り組み事例から学びと課題を共有しながら、外国人の健康支援に取り組む必要がある。外国人というマイノリティへの健康支援の検討は、人権を尊重した健康支援の在り方を見直す機会となるとも考えられる。

## シンポジウム2 基調講演

### 長寿社会における公衆衛生の原点（社会医学の視点から） 高鳥毛敏雄（関西大学・社会安全学部）

【はじめに】 基調講演として、社会医学の視点から話しをさせていただきます。21世紀はすでに25年を過ぎ、公衆衛生、社会医学の原点は不変だが、質的には大きな変化が迫られている。

【近代公衆衛生の原点—19世紀】 近代の公衆衛生は19世紀に産業革命と資本主義経済社会のイギリスにおいて誕生した。労働者と急激な都市人口の増加に対し、住宅、上下水道などの整備、社会保障制度が整わず、都市は健全に発展せず、むしろ貧困、不衛生、疾病の悪循環に陥り、感染症の大流行など、死亡率の高かった。従来の救貧法だけでは対応できず、住宅法、工場法、生活衛生法、上下水道の整備などの社会制度の創設が不可避となったことが公衆衛生制度の原点である。

【公衆衛生の内在化、潜在化—20世紀】 20世紀になると、環境工学的な施策で感染症が小さくなり、病院の医学が大きな威力を示すようになった。英国においては20世紀半ばより国営医療制度（NHS）を創設し、医療サービスの無料化、病院医療の普及により、健康問題が解決できると考えられ、公衆衛生制度は医療制度に内在化された。しかし、医療制度の充実強化だけでは健康問題が解決できない。公衆衛生は、疾病の発生原因の除去、人々の健康格差の縮小、人々の健康水準の向上に資する。そのためにNew Public Healthについての議論が活発になった。そして、21世紀に入り新たな組織や制度が設けられはじめた。2004年、中央から地方までHealth Protection Agencyが整備され、2013年、Public Health Englandとして地方自治体ぐるみの公衆衛生体制が作られた。

【公衆衛生の顕在化と社会化—21世紀】 19世紀の公衆衛生の原点から、150年後、先進国の大都市は快適で、魅力的で最も安全な空間となった。若い人々が多く、文化、芸術、経済、政治の中心として発展し、高度経済成長で都市人口が急増し、東京、大阪、名古屋など大都市だけではなく、札幌、仙台、広島、福岡など地方中心都市も人口増加した。しかし流入する若年人口の減少、都市の少子化の進展、平均余命の延長により、都市は超高齢社会に進んできている。

【長寿社会における公衆衛生の質的变化】 公衆衛生が現在直面している健康問題は、かつてとは質的に全く異なっている。①疾病構造がCDs（感染性疾患）からNCDs（非感染性疾患）へと変化した。②勤務者や労働者という就労人口の減少で、地域で生活するいわゆる生活者中心の定常社会となってきた。③コミュニティや自治体と人々との新たな関係性の構築が必要となった。④街や地域の長寿社会に対応した社会環境の整備が必要。⑤人々の経済格差が大きくなり健康格差問題が大きい。

【地域の人々の関係性の新たな構築形態】 長寿社会に必要なのは地縁、血縁を超えた社会の人々の新たな関係性の構築である。その点では、すでにコンビニ、介護保険制度、Jリーグなど、かなり進展してきていると思われる。①コンビニは、人々の生活サービスの拠点として都市・地方どちらでもほぼ定着している。新たな地域のサービスと機能を包摂した存在として進化を続けている。②介護保険制度は事業者による対人サービスの提供というスタイルで大きな影響を与えている。民間病院や診療所が中心の医療サービスも、地方自治体との関係性、公的な制御、地域ケアマネジメントなどの機能からはみて、従来の公的サービスの提供スタイルに大きな影響を及ぼしている。③Jリーグはスポーツ普及のシステムであるが、ホームタウンの人々だけでなく企業や事業者も巻き込んだスポーツを中心とした、新たな地域の関係性の構築に貢献していると思われる。

【シンポジウムのキーポイント】 長寿社会の公衆衛生においては、①地域の安全で安心できるコミュニティづくり、②地域で安心して生活できるセーフティネットの構築、③拡大している生活格差と健康格差への対応、④不安定就業者や労働者から移行した生活者への支援が、これまで以上に重要な課題となっている。キーポイントは長寿社会における公衆衛生のあり方が変化してきているということである。

### 座長のまとめ A4-6 座長 服部 真（石川勤医協城北病院）

A4 がん患者の就労を支援するための課題—滋賀県での実態調査を踏まえて—埤田和史（滋賀医大衛生学）ら

滋賀県内のがん患者、事業所、医療機関に対する調査票調査から、連携や関係者の啓発などの課題を指摘した。がんの重症度などの違いに配慮した支援の必要性が議論された。

A5 50代後半の障害者における二次障害の現状と課題—質問紙調査から—辻村裕次（滋賀医大衛生学）ら

A6 50代後半の障害者における二次障害の現状と課題—事例的検討を通じて—白星伸一（仏教大学保健医療技術学部）ら

森永ヒ素ミルク中毒被害者への調査から、筋力低下や関節可動域制限など成人期以降や最近5年間に発現・悪化した症状が多くあり、二次障害予防の支援が必要で、ハイリスク者に対して立ち上がり練習や車イスの選定などの介入によって、改善できた事例が報告された。加齢変化と二次障害の区別、一般の障害者への展開などが議論された。

### 座長のまとめ A7-9 渡邊智之（愛知学院大学）

藤岡光夫氏による「原爆被爆者の長期的健康障害に関する社会・経済的影響」の発表では、長崎市が実施した被爆者健康実態調査のデータをもとに、被爆者の健康影響要因と健康不良との関係を調べた。その結果、「経済的ゆとり」なし、「楽しみのための外出」なし、「外出を妨げる居住環境」該当あり、「交通費負担の受診への影響」あり、の場合、それぞれ該当なしの場合に比べ、健康状態が悪い者の比率が高く、これらの要因が重層的に健康に影響するパターン別の健康不良者比率は、年齢に関わりなく健康への影響が大きく、各要因が重なるにつれて上昇した。また、これらのパターン別にみた社会との関わり意識の検討では、社会的孤立傾向をもつ被爆者において、経済的ゆとりの無さ、少ない人との関わりや外出機会、受診抑制などの要因は、重層的になると健康に強く影響しており、これらへの社会的支援の充実が今後の課題とされた。

郷地秀夫氏による「鼻血は福島原発事故の放射線によって起こりうる\*その医学的機序の一考察—放射線による鼻血はないとする事こと風評—」の発表では、福島第一原発事故による放射線被曝と鼻血との関係について、放射線被曝によって鼻血が出る可能性がある医学的機序について報告した。鼻出血を起こしうる被曝は、放射性粒子による接触内部被曝という特殊な被曝形態が考えられ、特に放射性セシウム粒子を吸い込み、それが鼻粘膜に付着して起こる被曝の可能性を示唆した。また、福島第一原発事故における接触内部被曝によって鼻腔の血管に100mSvを超える被曝が起こることを、医学的な機序に基づいた被曝線量の計算によって示し、福島原発事故による放射線は相当量の鼻粘膜の被曝を起こした可能性があり、鼻血の原因となり得ることを示唆した。

竹内真純氏による「質的研究による女性放射線腫瘍科医の自己実現に向けた促進要因と抑制要因の解明」の発表では、医療機関勤務の女性放射線腫瘍科医に対して面接調査を行い、女性放射線腫瘍科医の自己実現を可能にする促進要因と抑制要因を明らかにした。女性放射線腫瘍科医の自己実現には、「医師としてのキャリア形成」と「仕事と家庭の両立」の2つの軸が存在していた。主な促進要因については、医師としてのキャリア形成だけではなく、家庭との両立のしやすさ、それを可能にする放射線腫瘍科の性別を超越した対等性が重要であることが示され、主な抑制要因としては、周囲の伝統的性別役割意識や同僚の無理解などが挙げられることを示唆した。

### 社会医学研究に投稿しましょう

すぐ投稿すれば、2014年度（来春）に、掲載される可能性があります。星旦二編集委員長と櫻井尚子副編集委員長にメールで送ってください。

star@onyx.dti.ne.jp と nao\_sakurai@jikei.ac.jp

投稿規程などは、日本社会医学会のホームページ：

<http://jssm.umin.jp> にも書いてあります。



## 座長のまとめ(続き)

### B1-B3 座長のまとめ 舟越光彦(千鳥橋病院)

山崎美智子氏(金沢医大)らは、「健康診断における血清 GGT 上昇と CVD リスクファクターの評価」で、GGT が諸外国では心血管疾患の危険因子の出現に関連することが報告されていることから、日本の労働者を対象に GGT と心血管疾患の危険因子との検討結果を報告した。6 年間の追跡の結果、心疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、高中性脂肪、高尿酸血症が高 GGT 群で有意に高い結果であり、GGT 高値が基準内であっても CVD のリスク上昇につながることを指摘した。

青地ゆり氏(早稲田大学)らは、「がんの年齢調整死亡率と標高の関連」で、標高と健康との関連で報告例がない癌と標高の関連について報告した。その結果、男性の肺がんと乳がんは有意に標高と負の関連をしていた。そのメカニズム(例えば、標高という物理的環境、食生活や住民ネットワークの影響)は、今後の検討が必要なことを指摘した。フロアからは、肺がんと標高の関連を検討する場合、石綿暴露を要因に入れる必要があり、例えば中皮腫を石綿暴露の指標として活用し検討することが提案された。

渡部月子氏(神奈川県立保健福祉大学)らは、「都市郊外に居住する在宅高齢者の就労と3年後の健康寿命との関連構造」で、就労は健康寿命に直接影響はせずに、健康要因と社会経済的要因の交絡要因として作用していると報告した。フロアからは、共分散構造分析に関して議論があった。

### B10-B12 座長 田中 勤(南生協病院・名古屋市立大学)

B10 木村らは、一人っ子の知的障害児を養育している親の特徴について、知的障害児ときょうだい児(健常児)を養育している親と比較し、GHQ、SC、PPC、SOC を用いたデータを呈示、一人っ子の親では、精神健康度が低く、そして、地域に対する評価が低いなどの特徴を指摘し、地域における支援の重要性を指摘した。

B11 眞砂は、発達障害児に指摘される「異感覚体験」について Smith と Sharp の先行研究を概観した。そこから、発達障害児の五感力について保育者自身に研修会を実施し、それを Modified Grounded Theory Approach によって分析し、療育支援にどのように活かせるかという研究の方向性を示した。

B12 宮本は、1920 年代以降に急激に減少した乳児死亡率に着目して、島根県における近代産婆養成の歴史的事実と絡めた文献研究によって検討を行った。1920 年代前後の、乳児死亡率および資格産婆数について、全国と島根県のデータを呈示し、母子保健における近代産婆の果たした意義について明らかにした。

### C1-4 座長のまとめ 小橋元(放射線医学総合研究所)

C1 の栗原敦さんの「薬害再発防止と教育、薬害保存をめぐる動向について」で、薬害再発防止のための取り組みと厚労・文科省の対応が紹介された。目標達成に向けて今後も精力的な取り組みに期待したい。

C2 では井上洋士さんが「全国 HIV 陽性患者におけるポジティブヘルス諸概念の実態に関する調査研究」を発表した。HIV 陽性はポジティブヘルス獲得の強い阻害要因であることが示唆され、今後は各要因の詳細分析と具体的支援策の提案が期待される。

C3 では谷川智行さんの「中野駅前での無料該当相談会 41 回のまとめ」であった。ボランティアベースの取り組みが徐々に病院や地域の理解が得られたことは素晴らしく、更なる進展が大いに期待される。

C4 では久保美紀さんにより「大都市郊外在宅高齢者の主観的健康感と循環器疾患有病との関係」が発表された。今回は相関解析と死亡要因分析が中心であったが、今後は主観的健康感を下げる具体的な既往歴・現病歴・ADL 低下などを加えた詳細な分析が期待される。

### D1-3: 座長 杉山貴士(尼崎医療生協・佛教大学)

はじめに、舟越光彦氏(千鳥橋病院)より「暮らし・仕事と 40 歳以下 2 型糖尿病についての研究; 臨床像と社会経済的地位との関連」の報告があった。調査概要と調査結果を示し、調査対象に偏りがあるものの、40 歳以下の 2 型糖尿病患者に著名な肥満症と高率の合併症を認め、早期発見のための検診制度等の整備、特に無職や非正規雇用者への整備が必要と考察した。フロアからは調査対象の偏りを是正した調査の方向性等についての意見が出された。

広瀬俊雄氏(仙台錦町診療所)より「被災地建築関連事業所労働者の心の病の特徴と課題—労働安全衛生法ストレスチェックの義務化法案の問題点にふれて—」の報告があった。被災地における労働者の心の病に至る事例をいくつか紹介しながら、震災による「複合負担」や「過去」「現在」への対応のみならず、「これから先の不安」の影響が大きく出現しており、それらへの対応が求められると報告した。ストレスチェック義務化法案についても職場実体を反映しないままのものであり問題が多いこともあわせて報告した。

中久木康一氏(新宿連絡会医療班、東京医科歯科大学)より「東京の野宿生活者における歯科保健」の報告があった。新宿の野宿生活者への支援を歯科保健からアプローチし報告であった。新宿の野宿生活者への支援を歯科保健からアプローチし報告であった。

### D4-6 座長 広瀬俊雄(仙台錦町診療所・産業医学センター)

D4 産業医学科外来における鉛中毒「新患」の間診から見える背景について～ある「橋梁塗装現場」の安全衛生についての考察～ 庄司修他(大阪社会医学研究所)

高速道路の橋梁等の鉄に塗料への鉛の混入は防食、防錆手段として 1990 年頃まで行われてきたが、ケレン作業による鉛中毒は 1986 年にすでに報告され、日本塗料工業会は 1996 年に廃絶を表明している。症例は 44 歳男性、2013 年 9 月に近医受診、10 月入院し、有機溶剤中毒を疑われ演者の病院当科受診となった。作業場の状況から鉛中毒が疑われ、血中鉛 83.6  $\mu\text{g}/\text{d}$  (基準値 20  $\mu\text{g}/\text{dl}$ ) 等から確診を得ている。この 1 例が、過去になったと思われた中毒が我が国に未だ広範にあることを明らかにした。行政、業界を巻き込んでの取り組みが始まっていることは有意義である。

D5 三池 CO 被災者医療にみる労災補償制度の問題点—社会復帰促進等事業に着目して— 田中智子(佛教大学)

CO 被災者の多くが、彼らのリハビリテーションを目的に設置された大牟田労災病院(1964 年 3 月開設)を利用していた。同病院は、労災病院再編計画によって 2006 年に廃止された。被災者団体は、厚生労働省と確認書を交わしたが、8 年が経過した今も履行されていない。社会復帰促進等事業費には、労災保険料収入があてられているが、2005 年度 1222 億円から 2012 年 506 億円に削減された。演者は一方的制度変更によって国家と企業による被災者の救済がないがしろされる事態に警鐘をならしている。

D6 病棟看護師の筋骨格系症状に関する検討 ～回復期リハビリ病棟・亜急性病床・療養型病棟の勤務者について～ 北原照代(滋賀医大)他

労災事例の大半は急性発症腰痛とされ(慢性はいわば無視だが)、その中心は社会福祉施設で起きている。演者らは、看護師の配置が少なく患者の介護度が高い回復期リハビリ病棟、亜急性病床、療養型病棟等では一般急性期病棟よりも筋骨格系症状訴え率が高いとし、病棟再編が進むと、看護師の筋骨格系障害が更に増加することが懸念され、実効ある予防対策が急務と訴えている。

## 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、2012 年度と 2013 年度分、2014 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)、2013 年度分からは 7 千円(学生 3 千円)です

## 座長のまとめ（続き）

### E4-6 座長のまとめ 午頭潤子（東洋大学）

E4 介護支援専門員の医療連携に対する意識調査では、介護支援専門員の基礎資格により医師、看護師、MSWとの連携の苦手意識に差異を生じ、連携要請で使用する連絡方法が異なることも報告された。苦手意識解消への対策は連携を高める点で重要。

E5 訪問介護職員のワーク・ライフ・バランスとその関連要因では、訪問介護業務に従事する女性を対象に調査をしワーク・ライフ・バランス良好群74%と高い水準であることが報告された。また非正規職員で良好群の割合が高く訪問介護職員の労働環境満足度の高さが同え今後更なる要因との検証が期待される。

E6 福祉職場における事例を通し職場内におけるパワーハラスメントによる健康被害や企業イメージダウンについて検証された。一般企業と福祉現場での相違点や課題なども挙げられ参加者との活発な意見交換が行われた。

### E7-9 座長のまとめ 森河裕子（金沢医科大学）

E7 視覚障害原因疾患調査（1982年～2012年）の結果と対策について 高柳泰世ら、では演者は長年にわたり、中途視覚障害者の家庭復帰・社会復帰を援護してきた。本報告では、名古屋市の視覚障害手帳取得者の原因疾患の20年間の推移が示された。目立ったのは、糖尿病網膜症の減少と、正常眼圧緑内障の増加であった。視野検査技術の発展による診断精度の変化が寄与していることと、早期発見早期治療による視覚障害予防の必要性が示された。なお、演者は“正常眼圧緑内障”という疾患名について、その病態の特徴と“緑内障”という疾患名が患者に与えるインパクトの大きさを鑑み、疾患名を変えるべきであると述べた。次いで、愛知県視覚障害者援護促進協議会における支援内容が紹介された。協会では視覚障害者だけではなく、視覚障害者を取り巻く社会環境に対するアプローチも精力的になされていることがわかった。フロアからはその取り組みに対する賞賛と、そのような取り組みが全国的に広がることへの期待感が示された。

E8 知的障害者の障害程度区分についての考察—障害基礎年金、療育手帳および生活保護における障害加算を通して 中野加奈子、では演者は、ホームレス支援において3名の知的障害者と関わり、障害のレベルが各種福祉制度の受給に反映されないという経験をした。この経験を通して、知的障害者が生活保障として利用できる個々の制度の問題点と、制度間の連続性について考察された。療育手帳制度については、都道府県単位の実施、判定区分も自治体でまちまちなことから、全国統一的な制度の創設の必要性が指摘された。また、障害基礎年金制度における障害区分はADLを重視し、障害者の自立生活の支援の視点が欠けていて、保護者への手当という性格が強い。生活保護における障害加算は年金制度の障害区分に応ずる支給であり、療育手帳の内容が斟酌されない。知的障害による社会的不適応からホームレスに陥る例が多いことから、障害の程度を適切に評価し、自立可能な所得補償制度に改変していく必要が指摘された。

E9 進行性神経筋疾患患者の自己肯定感の形成における作業療法の影響 趙没名、では、Duchenne型筋ジストロフィー（DMD）を代表とする進行性の神経筋疾患患者は、幼児期から筋力の低下が出現し、青年期にはADL、QOLが著しく後退する。8名の患者のインタビュー調査をもとに、自己否定的な感情から自己肯定的な感情に変化していく過程で、優れた作業療法が果たした役割について考察された。インタビューの対象は、DMD等の進行性神経筋疾患に持ち、入院や通所で作業療法を受けている8名の患者である。患者たちは他者と同じようにできない自分に気づき、身体的不自由と精神的恐怖、社会的孤立を経験し喪失感と自己否定の感情を抱いていた。しかし、施設において高度で専門的な作業療法を受けることにより、創意工夫により代償機能を獲得してできることが増えていく経験をする。集団的な作業療法を通して、患者間に連帯感が生まれる。その結果、自己否定の感情や喪失感が和らぎ、自己肯定感が生まれていったと報告された。フロアからは、専門的かつ十分な支援が障害者の自立に向けた支援に必須であるとの共感的意見が述べられた。

### E10-12 座長のまとめ 天笠崇（代々木病院精神科）

E10 「ベトナムにおける枯葉剤二世の生活と福祉的支援」（福島知子・吉備国際大学）は、ドンナイ市ビエンホア市における、枯葉剤の被災者訪問調査と被災者通所施設訪問調査の結果、福祉専門職の関与が乏しいことが明らかになり、アジア地域の福祉専門職カリキュラム作りの枠組みの中で、この事態の改善に貢献したいという報告だった。

E11 くろかわ診療所の医療活動実践から2演題が報告された。「総合診療活動の概括的報告と精神心理的問題を抱える患者さんを通して見えてくる課題」（黒川渡・他）では、大阪西成区で、内科・心療内科を標榜する診療所の3年間の診療録分析の結果、心療内科標榜の診療所に精神科からの紹介が増えており、周辺地域の精神科医療体制の不足が反映しているとの分析だった。

E12 「知的障害および精神障害を有する患者さんたちとの長い関わりの事例分析から学ぶこと」（富樫トモ子・他）では、重複診断・障害という対応困難な3事例への支援経過の実態が報告された。両演題を通して、民主的な診療所運営、当事者の希望に応えるべくいかに支援者側が変われたかといった、大事な視点が報告された。

### E13-15 座長のまとめ 松田亮三（立命館大学産業社会学部）

本セクションでは、以下の三題の口演発表がなされた（以下、副題は省略）。

E13 田中勤（南生協病院産婦人科、名市大自然科学）他による「思春期婦人科外来における外国籍患者についての記述研究（Case Report）」では、病院婦人科思春期外来に腹痛で受診した外国籍女子中学生の不安の訴えから、学校でのいじめの問題が明らかとなった例が報告され、こうした事例への対応と医療機関・学校連携等の課題が議論された。

E14 志賀文哉（富山大学）他「地方都市における外国人支援の現状と課題」では、ある地方都市での多文化共生推進プランの検討により、学校での記支援体制が不足していること、制度認知が不十分なこと等を指摘し、先進事例をもとにさらなる展開を行っていく必要性が示された。新たな展開に向けた調査結果等の報告が期待される。

E15 後藤真澄（中部学院大学）他「韓国・日本における高齢者の終末期ケアのあり方と今後の方向性」では、日韓の介護保険関連施設・事業所において、高齢者終末期ケアの実際と制度についての管理者インタビューと、終末期ケアへの態度に関する職員調査結果が報告された。特に、韓国では日本より病院志向が強く、宗教と終末期ケア態度との関連が強いという特徴が認められた。

### E16-E20 逢坂隆子（NPO HEALTH SUPPORT OSAKA）

E16. 特別清掃事業健診結果と健康相談内容の分析による支援の課題抽出の試み

E17. 釜ヶ崎における高齢者特別事業就労者およびシェルター利用者を対象とした結核に関する聞き取り調査の報告

E18. あいりん地区居住者における、近隣同志のつながりに関する一考察

E19. 若年貧困層における精神疾患・精神障害に関する考察—京都市の緊急一時宿泊事業利用者調査から—

E20. 乳がんサバイバーの生活機能実態に関するICFを活用した患者参加型研究（第1報）

E16～E18 はいずれも大阪西成区釜ヶ崎（あいりん地区）から、E19は京都からの貧困層の課題についての報告である。

E16は貧困層が就労している就労対策事業従事者登録者（1410名）が健診を受診しているにもかかわらず、2013年1年間に17名の結核発病・排菌患者として入院したこと、4人の心疾患死発生について考察し予防のための具体策について検討を加えた。発表者は現場の指導員で、健康班のメンバーである。E17は聞き取り調査をもとに特掃従事者やシェルター（緊急避難宿泊施設）利用者の結核対策を提案している。

## E16-E20 逢坂隆子 (HEALTH SUPPORT OSAKA) つづき

E18 は治療終了後の結核患者を対象にインタビュー調査を実施、近隣同志のつながりを築く方策について考察を加えている。E19 は若年貧困層が深刻な心身の健康破壊、精神の不安定など複合的な生活課題を抱えていることを調査より明らかにし、就労支援においては中長期的視点での支援が必要であると考察している。E20 は当事者・支援者・研究者が協働でおこなっている当事者参加型・当事者視点の研究に関する報告の第1報である。いずれも今後の報告が待ち遠しい。

## 自由集会のまとめ 座長 山中克己(名古屋学芸大学)・西山勝夫(滋賀医科大学)

学会事務局の要請で2つの自由集会を合同して開催することになった。

前半は、山中座長により、83歳になられた山田信也先生を囲んで社会医学とは何かというお話を伺う形で行われた。名古屋大学医学部衛生学教室で働いていた頃に同大学病院でスタートした1週間に1回の労働衛生相談室の発端から約5年後の終焉に至るまでの経緯とそこで取り組まれた労働者の健康障害を語られた。そして、教訓として、①座して待つことなかれ、座して待つ力を養え、②社会の中で協同を組織することが不可欠、健康問題を社会的に解決する力を創れ、③対策は必要だが解決は急ぐな、をあげられ、予定を大幅に超える熱弁を、社会医学会で私が経験したような相談の場を育てていけるような雰囲気を持って頂くと嬉しいと括られた。

次いで、西山座長の進行により、田村から、当初予定されていた「15年目を迎えた全国センターの課題と活動報告」という表題のスライドとレジメによる「現役世代からの報告」を受けた。働くもののいのちと健康を守る全国センターとはでは、先ほどの山田先生が初代理事長であったことが紹介され、活動の方向性では1)労働組合も高齢化して、労働衛生の担い手を作ることも困難になっているので、人づくり・後継者育成の一環として労働安全衛生中央カレッジの開校すること、2)研究者との連携強化では研究会の活性化、専門アドバイザー制度の設置、3)政策制度提言、4)すべての都道府県での地方センターの確立、5)救済活動の強化、6)労働運動との連携、7)政府機関・国際機関等、8)情報の発信と集中、9)組織課題について、要約説明がなされた。

討論では、色部から、6月20日に過労死等防止推進法案が、すべての会派の賛同で成立したことが紹介された。藤野大阪職対連事務局長は山田先生の講演をあつく聞かせていただいた述べた上で、地べたの活動が大変なことを紹介した。柴田学会長は医学部でも労働衛生を希望する人は減っていくだろう。保健師を巻き込んでいかないといけない。労働者の力がかかり落ちている中で、連携できる場所はすべて連携していこうと思っている。20年前とは様変わりしている。知恵をしぼらなければならない。働く人たちが働く人たちの健康障害はなくなる。粘り強くやらないといけない。看護教育も大切と述べた。久永は、僕は年とったつもりはない。世の中をみると、良くなる面と悪く面がまじりあっていると思う。女性の問題、ハラスメントは30年前には関心がなかった。その一方で、年収1000万以上は青天井で働かせようという動きがある。労働衛生の分野でいうと、学長、理事長をやっている。最近、現場で最前線ではまじめに考えてやっている産業医が多い。昔のような赤だとかで色分けは大分なくなった。いのちと健康を守るセンターでは、学校の教材作りあるけれど、学校教育は遅れている。連携協力が必要だ

討論の途中で時間が来たので残念ながら、西山座長は、両先生には、『社会医学研究』に力作の投稿を期待したいと述べ、山中座長は、山田先生は「社会医学と私」ということになっていた、職業病と労働衛生より、社会医学はもっと広い視野で取り組んでいくべきではないかと思うと述べて、閉会した。

## A10-A12 座長 平田 衛 (関西労災病院など)

A10 「健康交流の家」開設による健康増進効果:細川陸也(名古屋市立大学)他 東海市における敬老の家と自治会集会所機能を併せ持つ「健康交流の家」開設による利用者の変化などが報告された。ボランティアの常駐、喫茶コーナーの開設が利用を高め、良循環が期待された。

A11 看護師の勤務形態別によるメラトニン Me 変動の比較:根岸好男(群馬大学)他 日本ナースヘルス群馬パイロットコホート登録者の唾液 Me 濃度を測定した。時間や勤務形態別の有意差はないが、交替勤務明けに Me が高い傾向があり、概日リズムの乱れが示唆された。

A12 地方自治体と大学の連携によるソーシャルキャピタル SC 向上のための健康政策—その課題と展望— 立瀬剛志(富山大学)他 富山県舟橋村では急速な住民流入により低下したコミュニティ力を再生すべく、大学の協力の下、SC 向上における健康概念のズレ、方法論、自治体における連携などの不足について、ワークショップ開催などで課題を明らかにした。

## D7-9 座長のまとめ 中村賢治 (大阪社会医学研究所)

上原先生は、昨年に続き、産保推進センターが行った東北北海道の事業所アンケート調査から、2006年と2010年の労働者のワークライフバランスの変化を検討した。限定されたデータにも拘らず、様々な分析に挑戦されており印象的だった。

山崎先生は、講演に近い内容で、労働者のSOC向上に関する最新知見をご紹介いただいた。日本での実践経験が集積され、職場風土の改善に役立つ日はそう遠くないと感じられた。

藤森先生は、富山大学が行っているケアウィル講座の効果に関する報告だった。退職前後の男性労働者を対象にしたケアウィル講座で、退職6ヶ月前と退職後6ヶ月以降の受講者を比べて、講座の効果に違いが認められた。講座の発展とともにデータも集積されるので、今後の研究に期待したい。

## 座長のまとめ ミニシンポジウム3「戦争と医学」報告

座長 道端達也、西山勝夫

土屋貴志大阪市大准教授の基調講演「15年戦争期における日本の医学犯罪」では、一昨年のミニシンポジウム、昨年の総会シンポジウム基調講演に引き続き、日本が15年戦争期に、総計で何千あるいは何万ともいわれる人々を、医学実験の材料や手術の練習台にして殺害した概要が紹介された。

演題において、刈田啓史郎(東北大・歯)は「15年戦争時の東北帝国大学医学部における軍国主義的教育・研究の進行」という演題で、1943年8月20日の閣議決定「科学研究ノ緊急整備方策要綱」が契機となり、全国の大学の研究者たちが戦争に動員された中での東北帝国大学医学部の動員状況、またその時期に学生に対する軍国主義的教育がどのように進化したかを、近年明らかにされた資料をもとにして報告した。

蒔昭三(城北病院)は「十五年戦争末期、医学部卒業生の過半数が軍医に」という演題で、官立金澤医科大学、京都大学医学部、東京大学医学部の三校の15年戦争末期の「同窓会名簿」を調査し、医学部卒業の新医師たちの卒業直後の「勤務先・官職名」を分析し、職場選択の状況を解明し、戦争が青年医師にあたえた影響の検討結果を報告した。

西山勝夫は「日本の侵略先に設置された大学における医学博士の学位授与」という演題で、文部省の学位授与認可を受けることができた侵略先の大学における設立以降の学位授与者数の推移の調査結果から戦後にかなり多数の学位授与者が占めていることなど、その経緯の検討結果を報告した。

全体討論では、植民地大学の戦後の学位授与と医学犯罪、東北帝大以外の1943年12月以降の「科学研究動員下ニ於ケル重要研究ニ関スル件」の決定通知の実態、九州大学生体解剖事件に対する九大の反省、各大学の教授会議事録には金澤医科大学のように個々の教授の発言記録も含めて全て残されているか、過去と現在の教授会議事録の所在と実態、現代の教授会の形骸化、資金を求めて集まる現状の危険性、現代的意義が分かり現状との脈絡が見える「戦争と医学」の研究、現在の医の倫理・医療倫理の実情などについて意見交換がなされた。



## 第56回総会は久留米大学医学部が会場です。

事務局：久留米大学環境医学講座 森松嘉孝（サイト準備中） e-mail: yoshitaka\_morimatsu@med.kurume-u.ac.jp  
 TEL: 0942-31-7552

交通案内

①JR九州：博多駅より九州新幹線（2駅）では17分で久留米駅（1,590円）。

JR 鹿児島本線快速なら、36分で久留米駅（760円）。

【JR久留米駅から】●バス 約7分…高専方面行（8番）「大学病院」下車。 ●タクシー 約5分…約720円

②私鉄（西鉄大牟田線）：西鉄福岡駅（天神）から、西鉄久留米は特急（620円）で30分。

【西鉄久留米駅から】●バス 約15分…4番乗り場 大学病院行（終点）、高専方面行「大学病院」下車

●タクシー 約10分…約1140円

【自家用車】●九州自動車道 久留米ICから 約10～15分

●九州自動車道 鳥栖ICから 約20～25分

【福岡空港から】●バス福岡空港→（高速バス約45分）→西鉄久留米駅→（タクシー約10分）→久留米大学病院

●電車福岡空港駅→（地下鉄約7分）→博多駅→（JR鹿児島本線特急・快速約30分）→JR久留米駅→（タクシー約5分）→久留米大学病院

●タクシー福岡空港→（タクシー約45分）→久留米大学病院

## 歴代の社会医学会・社会医学研究会の開催場所と、代表のリストをつくりました。

別紙に、細かいですが、リストを掲載しました。

1968年の第9回社会医学研究会総会の代表がわかりません。どなたか、記録があれば、教えてください。

2014年7月13日施行で会則が改定されました。



# 社会医学会・社会医学研究会 開催リスト

学会総会の名称	期日	会場	代表世話人・企画運営委員長・学会長
社会医学研究会準備会	1959年7月30日～31日	東京都・アジア会館	曾田長宗(公衆衛生院)、関悌四郎(大阪大学医学部、西尾雅七(京都大学医学部))
社会医学研究会創立総会	1960年7月29日	東京都・日本都市センター	曾田長宗(公衆衛生院)、関悌四郎(大阪大学医学部、西尾雅七(京都大学医学部))
第1回社会医学研究会総会	1960年7月29日～30日	東京都・日本都市センター	曾田長宗(公衆衛生院)、関悌四郎(大阪大学医学部、西尾雅七(京都大学医学部))
第2回社会医学研究会総会	1961年7月28日～29日	東京都・日本都市センター	曾田長宗(公衆衛生院)
第3回社会医学研究会総会	1962年7月28日～30日	京都大学楽友会館	西尾雅七(京都大学医学部)
第4回社会医学研究会総会	1963年7月20日～21日	岡山県立児童会館	大平昌彦(岡山大学医学部)
第5回社会医学研究会総会	1964年7月3日～4日	愛知県産業会館	井上俊(名古屋大学医学部)
第6回社会医学研究会総会	1965年7月24日～25日	神奈川県医師会館	穴戸昌夫(横浜市立大学医学部)
第7回社会医学研究会総会	1966年7月22日～23日	京都比叡山延暦寺会館	庄司光(京都大学)
第8回社会医学研究会総会	1967年7月16日～18日	神奈川県箱根観光会館	曾田長宗(公衆衛生院)
第9回社会医学研究会総会	1968年7月13日～15日	京都郊外・光明寺	
第10回社会医学研究会総会	1969年7月26日～27日	名古屋市科学館	吉田克己(三重県立医科大学)
第11回社会医学研究会総会	1970年7月25日～26日	長野県・佐久総合病院	若月俊一(佐久総合病院)
第12回社会医学研究会総会	1971年7月17日～18日	岡山大学医学部	大平昌彦(岡山大学医学部)
第13回社会医学研究会総会	1972年7月23日～24日	大阪府河内長野市天野山金剛寺	丸山博(大阪大学医学部)
第14回社会医学研究会総会	1973年7月21日～22日	東京医科歯科大学	柳沢文徳(東京医科歯科大学)
第15回社会医学研究会総会	1974年7月20日～21日	愛知県婦人文化会館	水野宏(名古屋大学医学部)
第16回社会医学研究会総会	1975年7月26日～27日	熊本県福祉会館	野村茂(熊本大学医学部)
第17回社会医学研究会総会	1976年7月24日～25日	大阪大学医学部	朝倉新太郎(大阪大学医学部)
第18回社会医学研究会総会	1977年7月16日～17日	東京都・文京区民センター	木下安子(東京都神経科学総合研究所)
第19回社会医学研究会総会	1978年7月22日～23日	京都府農協会館	東田敏夫(関西医科大学)
第20回社会医学研究会総会	1979年9月8日～9日	名古屋大学医学部	山田信也(名古屋大学医学部)
第21回社会医学研究会総会	1980年7月26日～27日	東京・四谷公会堂	芦沢正見(国立公衆衛生院)
第22回社会医学研究会総会	1981年7月26日～28日	福岡県二日市温泉・大丸別荘	高松誠(久留米大学医学部)
第23回社会医学研究会総会	1982年7月31日～8月1日	滋賀県・KBSびわ湖湖教育センター	渡部真也(滋賀医科大学)、細川汀(京都市衛生研究所)
第24回社会医学研究会総会	1983年7月30日～31日	神戸市・関西地区大学セミナーハウス	朝倉新太郎(大阪大学医学部)
第25回社会医学研究会総会	1984年7月27日～28日	富山・呉羽ハイツ	加須屋実(富山医科薬科大学医学部)
第26回社会医学研究会総会	1985年7月30日～33日	松山郵便貯金会館	木村慶(愛媛大学医学部)
第27回社会医学研究会総会	1986年7月26日～27日	秋田厚生年金休暇センター	滝澤行雄(秋田大学医学部)
第28回社会医学研究会総会	1987年7月25日～26日	名古屋サンブラザ	加藤孝之(愛知医科大学)
第29回社会医学研究会総会	1988年7月23日～24日	奈良県社会教育センター	山下節義(奈良県立医科大学)
第30回社会医学研究会総会	1989年7月22日～23日	静岡県・伊豆長岡・富士見ハイツ	上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)
第31回社会医学研究会総会	1990年7月21日～22日	北海道大学学術交流会館	福地保馬(北海道大学教育学部)
第32回社会医学研究会総会	1991年7月20日～21日	滋賀県労働会館鳩の浜荘	渡部真也(滋賀医科大学)
第33回社会医学研究会総会	1992年7月18日～19日	石川厚生年金会館	山田裕一(金沢医科大学)、筋昭三(城北病院)
第34回社会医学研究会総会	1993年7月24日～25日	神戸市・関西地区大学セミナーハウス	朝倉新太郎(大阪大学名誉教授)
第35回社会医学研究会総会	1994年7月23日～24日	京都市・同志社大学今出川校舎・至誠館	千田忠男(同志社大学文学部)
第36回社会医学研究会総会	1995年7月22日～23日	国立公衆衛生院	上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)、片平冽彦(東京医科歯科大学)、菊地頌子(江東区環境保健部)
第37回社会医学研究会総会	1996年7月20日～21日	弘前大学医学部コミュニケーションセンター	仁平将(青森県五所川原保健所・鱒ヶ沢保健所)
第38回社会医学研究会総会	1997年7月26日～27日	北海道大学学術交流会館	福地保馬(北海道大学教育学部)
第39回社会医学研究会総会	1998年7月25日～26日	名古屋大学医学部	山中克己(名古屋市中央看護専門学校)
第40回社会医学研究会総会	1999年7月24日～25日	石川県社会教育センター	山田裕一(金沢医科大学)
第41回日本社会医学会総会	2000年7月22日～23日	チサンホテル新大阪	黒田研二(大阪府立大学社会福祉学部)
第42回日本社会医学会総会	2001年8月4日～5日	北九州市女性センター・ムーブ	田村昭彦(九州社会医学研究所)
第43回日本社会医学会総会	2002年7月27日～28日	東京・江東区文化センター	山崎喜比古(東京大学医学系研究科)
第44回日本社会医学会総会	2003年7月26日～27日	京都市・同志社大学今出川校地	山本繁(尼崎市役所)、千田忠男(同志社大学文学部)
第45回日本社会医学会総会	2004年7月24日～25日	山口県いこいの村江汐	原田規章(山口大学医学部)
第46回日本社会医学会総会	2005年6月24日～26日	宮城婦人会館	広瀬俊雄(仙台錦町診療所・産業医学センター)
第47回日本社会医学会総会	2006年7月22日～23日	徳島県青少年センター	樋端規邦(徳島健生病院)
第48回日本社会医学会総会	2007年7月21日～22日	名古屋大学東山キャンパス・IB電子情報館	久永直見(愛知教育大学)
第49回日本社会医学会総会	2008年7月12日～13日	東洋大学白山キャンパス	関谷栄子(白梅学園短期大学)
第50回日本社会医学会総会	2009年6月27日～28日	札幌医科大学	波川京子(札幌医科大学保健医療学部)
第51回日本社会医学会総会	2010年7月3日～4日	関西福祉科学大学	三戸秀樹(関西福祉科学大学)
第52回日本社会医学会総会	2011年7月23日～24日	富山大学五福キャンパス	寺西秀豊(富山大学医学薬学研究部)
第53回日本社会医学会総会	2012年7月15日～16日	大阪・関西大学高槻ミュージックキャンパス	高鳥毛敏雄(関西大学社会安全学部)
第54回日本社会医学会総会	2013年7月6日～7日	首都大学東京・南大沢キャンパス	星旦二(首都大学東京・大学院・都市システム科学域)
第55回日本社会医学会総会	2014年7月12日～13日	名古屋大学東山キャンパス・IB電子情報館	柴田英治(愛知医科大学医学部)
第56回日本社会医学会総会	2015年7月25日～26日	久留米大学医学部	石竹達也(久留米大学医学部)