

社会医学会レター

日本社会医学会 2015-1号 2015年10月30日発行
事務局 〒464-8603 名古屋千種区不老町
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57回日本社会医学会総会 ご案内(第1報)

学会長 埜田 和史 (滋賀医科大学医学部衛生学)

開催日: 2016年8月6日(土)~7日(日)

開催場所: 佛教大学二条キャンパス

京都市中京区西ノ京東梅尾町7 (京都駅よりJR嵯峨野線・山陰本線にて、1駅・5分で二条駅、190円。

事務局: 滋賀医科大学衛生学

メインテーマ: 「私たちが目指す社会医学を憲法の理念から考える」(仮)

企画趣旨: 日本社会医学会は、前身となる社会医学研究会が1960年に設立されています。本学会の特徴は、様々な専門領域を持つ会員が、日常の実践活動や調査研究活動で把握した国民の健康や生活に生じている問題を、医療はもとより福祉や教育など幅広い観点から議論し、その解決に向けての方策を追求してきたことです。専門とする領域が異なる会員が、学会活動を通じて自由闊達に議論することを可能としてきた背景には、学会で提示される問題が主権者である国民の基本的な人権に関わる事項であり、放置されることがあってはならないとの思いを会員が共有していたからだと思えます。そうした本学会の特徴は、会員からの提案された特別決議「日本社会医学会は、最大最悪の社会的健康阻害に繋がる戦争法案(安全保障関連法案)に反対する」が、今年の第56回総会において参加者の総意として議決された点にも見ることが出来ます。

現在、我が国の戦後の歩みの基本をなしてきた立憲主義、すなわち、権力者の権力濫用を許さないために憲法に基づいて政治を行う制度が、危機にさらされています。これは、社会医学研究の羅針盤とも言える、国民主権、基本的人権の尊重、恒久平和を基本3原理とした現憲法の危機でもあります。第57回総会はこの時代の中で開催することになります。そこで、「私たちが目指す社会医学を憲法の理念から考える」をメインテーマとし、本学会が取り組んできたいくつかのサブテーマについて、その到達点と今後の課題を学び、現憲法と私たちが目指すべき社会医学研究について考えてみたいと思えます。

基調講演: 二木 立 先生 (日本福祉大学学長)

サブテーマ ①被害者救済 (キーワード: 森永ヒ素ミルク、水俣病、薬害、福島原発事故など)

②過労死問題 (過労死等防止対策推進法、ブラック企業など)

③貧困・格差 (子供、都市、ホームレスなど)

④地域保健・公衆衛生 (地域包括ケア、生活困窮者自立支援制度など)

⑤障害児・者問題 (障害者権利条約、雇用促進法、二次障害など)

⑥戦争と科学 (戦争と医学、軍事に関わる科学研究、戦前の教訓など)

3月1日 演題募集開始 5月31日 抄録締め切り

久留米総会が大成功!

第56回日本社会医学会総会のご報告

学会長 石竹 達也 (久留米大学医学部・教授)

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 参加者204名

メインテーマ: 健康格差の縮小に向けて~社会医学の役割~

第55回日本社会医学会総会が盛会裏に開催されました。学会長をさせていただいた、石竹達也から、心より感謝申し上げます。来年度は、京都で開催されます。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。

来年度は、京都でお目にかかりましょう。

第56回日本社会医学会のまとめ

学会長 石竹 達也 (久留米大学医学部・教授)

第56回日本社会医学会総会を「健康格差の縮小に向けて~社会医学の役割~」をテーマとして、平成27年7月25日(土)~26日(日)の両日、14年ぶりに九州(福岡)の地、久留米大学医学部教育1号館で開催しました。両日とも天候も良好で学会員を中心に204名の参加を受け盛会裏に終えることができました。

内容的には健康格差に関連して特別講演、会長講演と教育講演3題およびシンポジウム、ミニシンポジウムなど多彩なテーマを含み、参加者に非常に好評でした。また、一般演題発表は65題あり、どの演題に対しても熱心な質疑応答がなされました。さらに、健康格差是正のツールとして注目されているHIA(Health Impact Assessment)に関するワークショップを開催し、行政担当者を中心に参加があり、具体的方法を学ぶことができ有益だったとの声が寄せられました。

総会では、大野義一朗会員より日本社会医学会総会決議「日本社会医学会は、最大最悪の社会的健康阻害要因である戦争につながる戦争法案(安全保障関連法案)に反対する」についての提案理由の説明があり、総会特別決議とすることが全員賛成で承認されました。また、本学会の一般演題発表者の中から奨励賞受賞が次の5名の方(田川雄一氏、高原龍二氏、原田拓郎氏、伊岐須朋子氏、松浦翔平氏)が選考され山田裕一理事長より表彰された。今後の益々の活躍を期待します。

最後になりましたが、九州という遠方にもかかわらず多くの会員の方に参加していただきありがとうございます。学会運営に不慣れなため失礼な段が多々あったと思えます。何卒ご容赦いただければ幸いです。

来年は、京都でお会いしましょう。

座長のまとめ

学会長講演「健康格差社会への対応 -HIA(Health Impact Assessment)の活用-」を聴いて

滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門 埜田和史

第56回日本社会医学会総会を、石竹達也久留米医大教授を学会長として開催された。今総会のメインテーマは「健康格差の縮小に向けて~社会医学の役割~」である。ここでの健康格差とは、所得や職業などに代表される社会経済的要因の違いによって生み出される健康状態の差を意味する。社会医学分野では以前より社会的要因に着目した健康影響についての調査・研究は行われてきたが、その結果を国民や地域住民が共有することに乏しく、健康格差是正のための効果的な政策が実施されてこなかったとの問題意識を背景に、学会長講演がなされた。

講演では、健康格差を是正するアプローチのひとつとして、1990年初当よりEU諸国で実施され始めた、HIA(Health Impact Assessment:健康影響予測評価)について詳細に解説され、地域自治体での実際の活用例が紹介された。石竹先生は、2007年にリバプール大学で開催されたHIA Training Courseに参加され、その後、日本への紹介導入に先陣を切った取り組みを展開されている。HIAは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康に影響を与える諸要因の変化について、影響を受ける集団や集団の属性の違いを踏まえて、健康影響事前に予測評価することによって、健康影響に関する便益性を促進し不利益性の最小化を求め、提案された政策、施策、事業を適正化していく一連の過程と方法論とのことである。(次ページへ)

座長のまとめ

学会長講演 座長：埤田和史 の続き

特に興味を惹かれたのは、健康格差に影響を与えるのは医療や福祉に関する施策だけでなく、「行政は人の健康に影響を及ぼす社会制度・施策そして事業を担当する組織である」との考えから、「治水事業」「消防庁舎建設の推進」「保育所の民営化」など、あらゆる分野の行政施策や事業が HIA の対象となる点だった。本学会の特徴は、多様な専門領域に属する会員が、社会の中で健康や生活に深刻な課題を抱えた人々の存在を発見し、そうした問題の社会的な発生要因の解明と対策の提案を行うところにある。学会の調査研究は、国民の健康や生存に関わる問題が医療や福祉領域だけの発生に止まっていないことや、発生や対策に多様な社会的要因が関わることを実証してきた。ただ、今までの研究活動は、在野の調査や実践を対象として展開されており、行政の政策立案過程を対象としたものはほとんど無かった。こうした点で、行政の「縦割り」の壁を越え、社会的弱者の特性を踏まえ、健康影響を事前評価することで健康格差是正により有効な行政活動を作り出そうとする HIA のアプローチには、新鮮なインパクトがあった。

フロアーの聴衆も同様の思いを持ったのであろう。学会長講演としては異例の質疑時間を設けたが、熱心で深い議論が交わされた。今後の社会医学会における中核的な研究テーマが提起された学会長講演だった。

特別講演「健康格差の縮小を目指して～『健康の社会的決定要因』と健康格差を巡る動向～」（近藤克則先生）を聴いて 座長：石竹達也（久留米大学医学部）

特別講演は「健康格差の縮小を目指して～『健康の社会的決定要因』と健康格差を巡る動向～」と題して、近藤克則先生（千葉大学予防医学センター教授）より行われた。2000年に近藤先生が、我が国の高齢者に顕著な健康格差が存在することを明らかにした著書「要介護高齢者は低所得者層になぜ多いか～介護予防政策への示唆」から、現在に至るまでの我が国の健康格差を巡る動向と先生が取り組まれている研究プロジェクトについてご紹介いただいた。

WHOの委員会報告で示された、健康格差を測定し、より深く理解し、政策や活動の健康へのインパクトを評価する3つの取組みを、先生が独自に拡張し、①健康格差の「見える化」、②健康格差の生成メカニズムの解明、③健康格差対策のインパクト評価について、具体的成果をお示し頂いた。市町村間の地域間較差を明らかにした成果は、厚労省の地域包括ケアの「見える化」システムとして採用されるなど、今後の国の政策に大きな影響を与えています。また、国や市町村の健康・医療担当者による取組みだけでは不十分なので、多様な主体による取組みを進めるために「健康格差対策の7原則」も示された。これは実際に健康格差対策を進める上で基本的指針となりうるもので、今後の展開が大いに期待できるものと確信しました。

最後には、本学会の社会的役割についても言及された。『健康格差の拡大を予防し、縮小するには、社会的に困難な状況に置かれた人々の健康状態が悪いことを実証するだけでは足りない。現実の社会環境を変える必要がある。＜中略＞まず健康格差の「見える化」を進め、それが身近にあることや、自分や家族も、富裕層にも関わる問題であることを、多くの国民や関係者に知ってもらう必要がある。健康格差が拡大しないかトレンドを監視し、拡大傾向が現れたら早期警告をし、国民的論議が巻き起こるように「見える化」システムを活用する必要がある。

加えて、有効な対策を練るため、健康格差の生成メカニズムを解明し、社会的な総合的で実現可能な健康格差対策を提案することも必要である。さらに、その具体的な政策や実践を導入後に、そのインパクトを評価し、より効果的な対策を明らかにして普及することも望まれる。それらの前提は、「いのちの格差」は基本的人権の視点から見て許容できないという価値観の共有である。これらのことが、多くの関係者や国民の間で共有されるような状況を作り出すことが、社会医学の役割である』と。

私個人としては、先生の「これからは習慣から環境対策です」という言葉が印象に残った。

教育講演1 地域包括ケア時代と公衆衛生～生活に戻すための医療の推進～（櫃本真幸先生）を聴いて

座長：福本久美子（九州看護福祉大学）

櫃本真幸先生（愛媛大学・総合診療サポートC）は、超高齢社会のなかで地域包括ケア時代の必要性が叫ばれている中、WHOの言う「ヘルスプロモーション」、新しい公衆衛生の考え方とその方法論の原点に戻ることの必要性を強調された。

超高齢社会では、高齢者を社会的弱者としてケアする行政や医療福祉を見直し、地域で自分らしい生活を送り社会に貢献する「元気高齢者」を重要な社会資源として育成支援していく体制を構築する必要がある。そのための地域包括ケアには、ヘルスプロモーションを基盤に医療や介護によって高齢者自身の生活を分断しない健康な地域づくりの仕組みづくりが急務であると提言された。

医療・介護は生活資源であることを意識し、その人の生活を見据え生活を分断しないサービスの提供、つなげる連携から切らない生活継続へ向け、多職種協働による生活支援体制を整えるため、チーム医療・介護の推進が大切である。この実践事例として、櫃本先生の総合診療サポートセンターでの取り組み（地域の医療機関が、プラットホーム的存在となり、医療を生活の資源とするミッションを推進したもの）が紹介された。さらに、高齢者自身が自分らしく生きていき、限られた時間を意識した新たな健康観を持ち、医療の限界を知り、元気高齢者としての存在へと支援することである。

地域包括ケアシステムについては、2025年問題を目前に、このような愛媛での取り組みを学ぼうと、すでに多くの医療機関、医療関係者が櫃本先生らの講演会を開催し、具体的な取り組み方法を模索している。しかし、生活を分断しない・多職種連携・協働がキーワードであるならば、医療分野だけでなく、生活を支える様々な関係者・高齢者自身も含めて考えることが重要であろう。これは、先生が公衆衛生行政に携わっていた頃から変わらず大切にしてきた考え方や方法論である。改めて、先生のご講演を聞きながら、社会情勢が変わり、唱えられるキーワードは変わっても、大切な理念はヘルスプロモーション、新しい公衆衛生だと、心を熱くし、前向きな気持ちになることが出来たのではないだろうか。

教育講演2「住環境が居住者の血圧・活動量・諸症状に与える影響に関する介入調査の概要」（伊香賀俊治先生）を聴いて 座長：市場正良（佐賀大学医学部社会医学講座）

教育講演2は、伊香賀俊治慶應義塾大学理工学部教授による住環境と健康である。教育講演1では、地域包括ケアが話題であり、患者さんを地域で生活する元気な高齢者としてどう支援していくかが課題であった。その患者さんが、生活するのが住宅である。住宅は、健康的かどうか、医療施設に戻らなくてもいい住宅とはどんなものかが、この教育講演の主題であった。医療従事者でない建築学研究者が、これほど詳細に健康のことを考えた研究をなされていることも驚きであった。

講演の骨子は、住宅の断熱と健康影響の関連である。伊香賀先生らは、国土交通省とともに2014年より、スマートウェルネス（健康・省エネ）住宅推進事業を推進している。全国2000件の断熱改修を行い、改修前後の住宅環境と居住者の健康状況の変化を調査し、住宅政策上、どんな住宅が健康・省エネ住宅といえるかの基礎データを得ることが目的である。講演では、住宅の温熱環境と死亡との関係について、循環器疾患の冬季に多いという季節変動が紹介された。しかし、温暖であるはずの九州の方が、冬季の循環器系疾患の死亡が高いことを示し、これは室温の変動が北海道よりも九州で大きい（西日本で住宅の断熱が不十分）ことが原因として考えられる。そして、断熱住宅への体験入居により、血圧の低下や睡眠の質の向上、活動量の増加が見られたことが紹介された。また、10年以上の断熱住宅居住者の分析から、室温は短期的な血圧への影響だけでなく、加齢に伴う高血圧者の増加が緩やかであるという長期的な血圧への影響もみられることも示された。これらのことは、住宅の断熱化が血圧関連疾患の予防だけでなく、居住者の活動が高まることは、地域への活性化にも繋がりうる課題であるということが、重要といえよう。

座長のまとめ

教育講演3「被爆者の心の傷を追って」(中澤正夫先生)を聴いて 座長：田村昭彦(九州社医研)

広島・長崎の被爆から70周年にあたる節目の学会として、原爆被爆者の臨床治療と研究を一貫して続けておられる精神科医の中澤正夫先生に教育講演を行っていただいた。

被爆者の深い「心の傷」は誰もが信じて疑わないが、その精神医学的研究はきわめて貧弱なものであると演者は指摘した。そこで演者は被爆者が「みた、聞いた」事ではなく「その場に居ながら、見なかったもの、体験しながら忘れていくもの、見ながら蓋をして語ろうとしないもの」は何か注目して検討された。

第一に被爆体験をどの様に「記憶として処理したか」が「心の傷」の実体に迫る入口であること。次に「見捨て体験」があると指摘した。逃避行中にとった行動に対する、きびしい自己査定としての「心の傷」が被爆後しばらくたってから出来ている。さらにこの「見捨て体験」は一般的なものから、個人的なものへと収斂する傾向があるため、何年たっても癒されることが無い。第三に「今も出血している」「心の傷」は、フラッシュバック「もっていかれ体験」であると述べた。日常のちょっとした刺激で「あの日」にもっていかれ、映像だけでなく、恐怖・自律神経症状を伴い、悪夢・不眠を経験している。

これらの「心の傷」のメカニズムはPTSDと同じだが、被爆後60年以上たっても消えることがない。「心の傷」が重層的でありスティグマや癌などの後障害が組み合わさって、らせん状に強くなっていく傾向さえうかがわれる。

さらに福島原発事故をきっかけに福島で起きている「分離・分断」や、先の見えない苛立ちからアルコール、ギャンブル依存が増加しており従来のメデカル・モデル使えず新たな段階を迎えていることも指摘された。

最後に、被爆者問題で残っている課題として、①感情を含めた「子供」や「他者」への「真の伝達・伝承」と、②「核廃絶」と「国の謝罪」が重要であると強調された。被爆70周年に相応しい感動的な教育講演であった。

一般講演セッションA-2：黒田研二(関西大学人間健康学部)

田川雄一(広島大学病院患者支援センター)他「特定機能病院の高度救命救急センターに搬送される高エネルギー外傷患者・家族と医療ソーシャルワーカー間における支援展開のプロセス」は、救命センターにおけるMSWの支援過程を、患者・家族との相互作用に焦点を当てMSWへの半構造化面接に基づき考察した。MSWは限られた時間の中で、自己選択・決定への支援を行い、次の支援へ繋いでいるが、退院支援に向けた迅速な動きが求められ、時には医師からのシャットダウンにより十分な支援ができない事態が生じることも明らかになった。

立瀬剛志(富山大学・地域連携推進機構)他「異分野連携に基づく地域健康政策での健康影響評価の効果と課題—富山県「ふなはし健康構想」ワークショップより—」は、大学と行政職員の協働により行われた健康影響評価の報告である。行政職員が担当している事業の健康への影響を、ワークショップ形式で定められたシートに記入。個人のライフスタイル・社会的影響・サービスの受けやすさ等の観点から評価した。健康影響評価の予測の検証をどう行うか、住民側の意思や視点をどう組み込むかといった課題が示された。

西河内靖泰(全国肝臓病患者連合会/広島女学院大学・図書館学)他「情報の非対称性の解消に向けた公共図書館の医療情報サービスの取り組み」は、滋賀県愛荘町立秦荘図書館で実践された健康・医療情報コーナー「ほすびたな」設置の報告である。住民のヘルスリテラシーの向上にどう寄与しうるか、今後その効果検証にまでつながるような実践研究を期待したい。

竹田元気(早稲田大学人間科学部)他「持続可能な地域包括ケアに向けたヘルスプロモーション活動：第一回みかじま健康まつりの報告」は、所沢市三ヶ島地区で行われた健康まつり開催に大学が協力をし、来場者を対象に行ったアンケート調査の報告である。ここでも、こうしたイベントが住民のヘルスリテラシー、ヘルスプロモーションにどう貢献できたかを検証していくことが課題として残っている。

一般講演セッションB-1：小橋元(獨協医科大学)

B-1-1では加美嘉史氏から「若年貧困層の生活史と支援体験に関する考察—京都市の『一時生活支援事業』利用者調査から—」の発表があり、若年貧困層の形成過程においては、家庭崩壊や家族関係の悪化が影響を及ぼしていることが示唆され、若年貧困層の支援においては、複数の世代(現在の若年貧困者世代、その親の世代、子供の世代)を見据えた対策が必要であると思われた。

B-1-2では山口英里氏が「『貧困と子供の健康』新生児の社会経済的背景について」、B-1-3では佐藤洋一氏が「『貧困と子供の健康』外来診療での子育て世代実情調査について」、B-1-4では武内一氏が「『貧困と子供の健康』入院診療での子育て世代実情調査について」をそれぞれ発表した。同一の研究に関するそれぞれの角度からの分析結果である。その結果、貧困世帯では経済面のみならず家族関係もその原因となっていることが示唆され、また貧困世帯では子供の健康状態が悪いにもかかわらず医療機関にかかりにくいことなどが示唆された。今後は貧困のカテゴリ基準を変化させての検討や、貧困か否かのみならず、様々な交絡要因を加えて子供の健康状態との関連を詳細に検討することなどがさらなる課題と考えられた。セッション全体を通じて、若年貧困妊娠、貧困で劣悪な家庭環境・親子関係による子供の不健康は、長期的に見ると世代を超えて繰り返す可能性があり、その結果さらなる若年貧困妊娠を生むという、いわば「貧困・不健康の再生産」「貧困・不健康のスパイラル」につながる可能性が考えられた。今後の継続的な研究と、社会の取り組みの両方を行っていくことが必要であると考えられた。

一般講演セッションB-3：武内一(佛教大学)

B-3-1 眞鍋らは、「在宅高齢片麻痺者の廃用症候群に対する予防福祉学的アプローチ」の中で、予防福祉学の考え方を紹介し、在宅片麻痺者の生活活動度(A-MESTM)と身体及び生活環境要因との関係を分析した。その結果、予防には、バランス機能、下肢筋力増強及び家族支援の必要性が確認された。質疑では、家族の役割の具体性の検討、片麻痺者以外への応用への期待が示された。

B-3-2 仙元らは、「独居男性の在宅療養に関わって～在宅死の選択を支えるもの～」を通じて、釜ヶ崎で日雇い労働やホームレスを経験し簡易アパートで暮らすアスベスト中皮腫の独居高齢男性への関わりを紹介した。ワンルームマンションへの転居を支援、在宅死の希望に応えるための介護・看護の連日の提供、そして家族との再会を含め、在宅で最後を迎えるまでの関係者の切れ目のない連携であった。在宅で最後を迎えることの意味、支援の輪の構築、アスベスト被害救済の背景などが質疑された。

B-3-3 高らは、「高齢者施設の住環境と同居者の健康状態及び職員の仕事の実態に関する研究」で、大阪府下の有料老人ホームを対象に、施設のハード面と同居高齢者の状況及び職員の就業状況3つを質問紙に記入依頼し回収する方法で調査を実施し、その分析結果を報告した。結論として、木材を使用し窓の二重構造など断熱性の高さが、同居者の健康状態及び職員の健康感を維持と関連しているとした。質疑でこの結論への疑問が示され、施設同居者の費用負担や職員の労働条件などの違いといった面での分析が必要とのコメントがあった。

B-3-4 藤森らは、「退職後の暮らしを支える知識創造の場設定の課題—ケアウイール実践研究より—」と題して、退職前後の在職する大学の男性職員に対する、支援講座プログラムが紹介された。ケアウイールとは老後の豊かな暮らしに向けた意志のことで、参加者による個別性が強い背景から、課題解決を講座全体の目標とすることの難しさがある一方で、講座が退職期に役立ったとの評価は参加者に共通していたと述べた。質疑では、対象者に対する参加者の割合、年々参加者が減少している講座のあり方の難しさに言及された。

座長のまとめ

シンポジウム「危機にある子どもと家族を支援する—子どもの健康を阻む社会的要因と家族—」

座長：山本裕子（福岡市子ども家庭支援C「SOS子どもの村」、舟越光彦（九州社医研）

シンポジスト：松崎佳子（九州大学人間環境学研究院）、正木公子（千鳥橋病院・小児科）、石橋典子（Support of the Child）、橋本愛美（SOS子どもの村 Japan）

2014年10月、ユニセフは『イノチェンティレポートカード12 不況の中の子どもたち：先進諸国における経済危機が子どもの幸福度に及ぼす影響』を刊行し、2008年から2012年にかけて、日本の子どもの貧困は割合では減じているものの（21.7→19.0）、深刻度は悪化しており、「痛々しほどに、明らかな家庭状況の悪化に苦しんでいる」と指摘した。

一方、国内では「子どもの貧困対策の推進に関する法律」（2013）の施行に基づき、翌年8月に「子どもの貧困対策に関する大綱」が閣議決定された。これには、子どもの将来が生まれ育った環境によって左右されることがないように、貧困が世代を超えて連鎖することがないように、貧困対策を総合的に推進するとされている。

貧困が子どもたちの健康を阻害し、生命や生活、成長と発達にさまざまな影響を及ぼすことは周知の事実だが、昨今の子どもの状況はさらに深刻さを増している。さらに、近年の社会疫学の研究成果から、胎児期も含めた子どもたちを取り巻く社会経済環境は成人期の健康にも重大な影響を及ぼすことが明らかにされている。この点では、子どもたちを取り巻く貧困等の問題は全世代の健康課題ということもできる。

今回のシンポジウムは、このような子どもたちのおかれた困難な状況を、「適切な支援が必要だとする家族のサインに他ならない」（国連子どもの代替養育に関するガイドライン2009）とする視座から提起し、実践の現場から「子どもの最善の利益」（国連子どもの権利条約第3条）に沿った支援について論じようと、企画した。

松崎佳子さんは、「福岡市の社会的養護あり方検討会」に参加した立場から、特に福岡市の子どもと家族の危機について量的分析を踏まえて、支援施策の強化と有機的連携システムの必要性を報告した。正木公子さんは子どもの虐待防止の観点から、特定妊婦、なかでも望まない妊娠と若年出産の母子へのサポートが喫緊であるとして、産後ケアハウスの設立準備を始めた事を述べた。石橋典子さんはDVの被害者支援に長年携わって来られた方である。従来のDV被害女性支援から、DV被害の子ども達支援の必要性を痛感し、10年来取り組まれているSupport of the Childについて報告した。最後に橋本愛美さんは、「遊び」が子どもの成長発達に欠かせないものであるとして、心のケアと、子どもの権利の観点から、4年間にわたる「遊び」の取り組みと成果を報告した。

子どもの権利条約(1989)は、第二次世界大戦で犠牲となった多くの子どもたちを悼み、人権を守ることが平和の礎であると、国連総会で満場一致で採択された。前文には、国家は家族への支援を確保すべきであると明記されている。子どもたちの健康な発達にとって家族支援は不可分であることを、このシンポジウムで改めて提起した。

ミニシンポジウム「労災・職業病と公害-三池・水俣にまなぶ-」
座長：田中智子（佛教大学）

労災・職業病と公害の原点である三池と水俣をとりあげ、①参加者がこれらを学ぶきっかけをつくり、②教訓を今後活かせるよう将来を展望する機会を持つ、という2点を目的にミニシンポジウムを開催した。シンポジストの織田喬企氏は元三池炭鉱労働者、山下善寛氏は元新日本窒素労働者である。お二人とも今学会のために遠方から足を運んでくださった。戦後最大の労働災害である三池炭鉱炭じん爆発事故に被災し、いまま労災・職業病に対する国・企業責任追及の運動にたずさわる織田氏からは、主に事故前の労働実態について語られた。

ミニシンポ 座長：田中智子 の続き

エネルギー政策が内包した矛盾と合理化強行、雇用条件や所属労組等による分断が労災・職業病に抵抗する労働者の力を奪う経過に、現在の働く人々の姿を重ねた参加者も多かったことであろう。

いまなお続く水俣病のたたかひのなかで、新日本窒素労働組合（以下、新日窒労組と記す）がはたした役割は大きい。山下善寛氏は、この新日窒労組執行委員長を12期（'70年～'90年）つとめた人でもある。「水俣における環境汚染」、「労働災害と職業病」、「漁業被害と水俣病」について、詳細なデータを示しながら語った山下氏は「水俣・三池の経験、教訓を未来に活かすために何をすべきか」を次の5点にまとめられた。

①「いのちや健康の問題」は、金銭には代え難く、最優先で取り組む必要があること。そのために、一人一人が「人間としての生きる権利」を主張し、基本的人権の行使に努めること。②労働災害、職業病、公害問題は起きてしまっただけからの対症療法ではなく「予防原則に従い、早目の対策で未然に防止する」こと、③国、県、企業は、単に法律を守るだけでなく、労働災害、職業病、公害を防止するため、最大の注意義務を有し、安全を全てに優先させること、④一度破壊された環境や健康は、回復するまでにかかなりの時間と、莫大な費用を要するため、企業は安全が確認されない限り、運転をおこなうべきではないこと、⑤水俣、三池の問題は今なお未解決の問題が多く、何も解決していないこと。従って、今後も国、県、企業に対し、完全な補償と社会的、道義的責任を果たすよう強く求める必要がある。「水俣、三池の経験・教訓を、福島や日本全国へ。そして、世界へ発信しなければならない」という山下氏の言葉は、参加者全員の胸に響いた。

フロアからは、水俣病をとりまく現状についてや三池CO被災者医療に関する質問があり、いずれも過去の出来事ではなく現在進行形の問題であることが再確認された。

本学会の特長に、学際的な場であるとともに、現場・生活者との距離が近い学会であるということがあげられるであろう。机上の学問ではなく、実態から積み上げた実践・理論構築が必要であることを、シンポジストのお二人からあらためて学んだ。

最後になりましたが、この場をお借りしてシンポジストのお二人、参加者の皆様に心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

一般講演セッションA-4：道端達也（玉島協同病院）

A-4-1分科会では、産業保健関係の4演題が発表された。「高原野菜栽培農家における安全衛生の課題」（埜田和史）では、高原野菜を栽培する長野八ヶ岳農家を対象に質問紙法にて、その労働実態と健康問題を調査した結果が報告された。

（回答者349名、平均年齢51.8歳）結果として腰、膝・足痛が高率にみられ、腰痛は「たって前屈」姿勢、膝・足痛は女性と年齢に有意な関連がみられた。この様な地域住民に対してメタボ対策のような通りいっぺんの保健指導ではなく、労働の実態に見合った保健指導が重要と強調された。本題とは離れるが、この地域では多数の外国人研修生が作業に従事しているという。そちらの健康問題も気になるところである。

「零細印刷工場における有機溶剤暴露対策の経験（5年間のまとめ）」（樋端規邦）では、グラビア印刷をおこなう零細企業での産業医活動の経験が報告された。一度も作業環境測定が行われておらず、有機溶剤健診も形式的なものに終わっていたことを改善し、作業環境測定を行い、結果として作業場を1棟新築することとなり、作業環境を著しく改善させた。労働者の健康を守る地道な産業医活動の重要性を改めて認識した。

「大企業勤務者における毎日の歯磨きの回数と生活習慣病リスクファクターとの関連」（岡田栄作）は、従業員とその家族を対象に、歯科検診データと特定健診・生活習慣問診票をもちいて6731人のデータの統計解析を行った結果の報告である。結果、男性では歯磨き回数と生活習慣病リスクファクターとは、関連があり、毎日の歯磨き回数が多い人は、生活習慣病になりにくいという。（つづく）

一般講演セッションA-4: 道端達也 の続き

「石川県内の中小企業団体における産業保健の取り組み状況」(森河裕子)では、石川県中小企業団体中央会の組合員・会員を対象に産業保健活動に関する質問紙調査を行った結果の発表が行われた。(対象 200 団体中回答 86 団体) 質問内容は、産業保健活動の実施の有無、実施している場合、その内容。結果として、中小企業団体組織から会員や組合員に対して産業保健活動の支援をおこなっている割合が低いことが明らかになった。産業保健活動の困難な理由として、会員の関心が低いことや費用・マンパワー不足があげられていた。

いずれの演題も活発な質疑が行われ、かつ、時間通りに終わることができた。参加者の皆様に感謝いたします。

一般講演セッションA-5: 中村賢治 (大阪社会医学研究所)

本セッションは、労働衛生に関して4つの演題があった。

過労死防止対策推進法を実効あるものにするための今後の方向性について議論する演題(色部祐)では、過労死・過労自殺は、本学会でも度々取り上げられてきたテーマであり、今は認定のための活動から予防のための活動へと移っていく時機と言える。討論時間が不足したため、活発な議論とはいかなかったが、参加者の認識を深められたのではないだろうか。

離職に関連する要因を探った研究報告(上原尚紘)では、因果の逆転と思われる結果もあり、注意が必要と感じたが、複数のフィールドで調査されており、今後の研究の発展が期待された。

メンタルヘルス事例検討会の活動報告(藤野ゆき)では、大阪で地道に検討会を開いてきた経過の紹介があり、今後の活動について議論された。

二次障害予防のための人間工学的改善事例の報告(辻村裕次)では、VDT作業を行っている障害者が、机の上に足を乗せてキー入力していたのを、足元でキー入力できるよう改善したという事例であった。働く障害者は、今後も増えていくと予測されているため、このような事例の集積は非常に有用であろう。

何れも、以前より課題は認識されているが、十分に対策が講じられているとはいえないテーマであった。今後も研究の発展のみならず、解決策が広まることを願ってやまない。

一般講演セッションA-3: 山崎喜比古(日本福祉大学)

片平氏は、「海外におけるHPVワクチン副反応被害と補償・被害の実態(第3報)」において、WHOの諮問委員会が2013年6月に出した「HPVワクチンが承認された多くの国において、・・・現在までに懸念事項は示されていない」との声明に反する事実が、第1報、第2報の発表以降に入手した諸報告を加えた結果でも、明らかにあると報告した。早急に必要対策は、被害者の治療法確立と補償である。子宮頸がん予防のため、安全で有効な検診の確立・拡充が軽視されてはならないことを強調した。

久地井氏は、「生命表～(マ)薬害HIV感染被害者の平均余命の推定」において、薬害HIV裁判東京での提訴者ら血友病男性患者で、生命表作成が可能な727名を対象に検討を行った。40歳時平均余命は20.8年と、一般より短命であった。また、薬害HIV裁判和解後の治療体制の転機=1998年時点での生存群と死亡群間比較では、平均生存期間や中央値ともそれぞれ13.8年、16.0年の延伸が認められた。このことから、積極的な健康寿命延伸策の強化が必要であると結論付けた。論文化が期待される。

後半は、岡氏らの「B型肝炎被害者の就労困難による『存在の剥奪』」と、三並氏らの「集団予防接種等によるHBV感染女性の妊娠・出産・育児体験とその支援」であった。両方とも、集団予防接種等によるHBV感染被害者を対象とする大規模な質的調査データと量的調査データを基にした同一の調査研究プロジェクトである。但し、学術性の高い研究結果という観点からすると、要改善点が少なくない。実際、両報告の質的調査研究結果においても、対象者の背後にある客観的事実にも目を向け、分析枠組みには時間軸も入れて、対象者の生活史・人生史や、患者団体等による運動や取り組み、それにより取られることになった対策等の社会史との関係において、時系列的かつダイナミックに整理・分析されることを期待する発言が寄せられた。

一般講演セッションA-6: 高島毛敏雄(関西大学社会安全学部)

5つの一般演題、住民や患者のQOLに関わる内容が主であった。発表者は、医療系学部以外の研究者、医療現場の医療者、留学生と多様で、本学会の幅の広さを感じさせられた。

最初の2題は、大阪経済大学経営学部の田中健吾、高原龍二氏による連続した発表であった。大阪市東淀川区における1099人の区民調査のデータをもとにした地域住民のQOL規定要因に関する検討に関する発表と、正規雇用者に限った分析で、この集団には社会的ストレスよりも職業性ストレスの方が影響が大きいとの報告であった。後者は、回答者全員を対象とした分析から住民の精神的QOLに行政・保健サービスの利用の不便性が関連していると結論づけていた。演題A-6-3は、立教大学コミュニティ福祉学研究所クエリ・イメルダ氏によるフィリピン、インドネシア、ベトナムの経済連携協定(EPA)に基づく介護労働をしながら介護福祉士試験をする外国人へのサポートの課題に関する昨年に引き続き発表であった。国家試験合格率を向上させるためには就労施設における言語習熟、文化理解への支援の充実強化が必要であると報告していた。演題A-6-4は、帝京科学大学医療学部久保美紀氏による循環器専門病院の受療している慢性心疾患患者のQOL維持向上に関連する要因を分析した発表であった。心疾患の重症度よりも家族支援機能が重要で、療養行動や患者の前向きな姿勢に影響していたとの報告であった。演題A-6-5は、千鳥橋病院乳腺外科の高崎恵美氏による初診時に進行・再発であった乳がん患者が抱える諸問題に関する現場からの発表であった。最近診断された乳がん患者42例中の12例がStage III以上の進行・再発患者であり、患者の特徴として、病気の理解力不足、貧困問題、無保険状態などの社会的な背景が関係していると報告した。無料低額診療施設受診であるバイアスもあるが、社会経済弱者に対する乳がん検診の受診勧奨や受診・受療支援のあり方の改善の必要性を示す発表であった。

一般講演セッションB-4: 櫻井尚子(東京慈恵医大)

関西大学の黒田研二氏から「地域包括支援センターにおける認知症支援実践とその関連要因」と題して、日頃から包括支援センターの3職種が連携協働し、医療との連携がよくなされているセンターほど認知症支援をよくなされていること、センター内での連携協働がなされているところは定期的に事例検討がなされていることが会場との意見交換の中でより明らかにされた。

佛教大学の白星伸一氏は「肢体障害者の二次障害予防実践報告-老年期を迎える肢体障害者が抱える課題」を発表した。森永ヒ素ミルク被害者の救済機関「ひかり協会」が実施した訪問調査に同行した4事例の報告である。加齢とともに起こる身体機能の変化に伴う福祉用具変更のための支援、定期的な福祉機器のメンテナンス、介護保険制度移行に伴うサービス調整などが必要な課題としてあげられた。実践の場を踏まえたサービスの継続的担保とそのための制度の在り方が問われていることが討議で明らかにされた。

早稲田大学の松下幸平氏は「ビジュアルマニュアルを用いた高齢者介護施設感染対策研修システムの提案」を発表した。高齢者介護施設における職員向け感染症対策のためのビジュアルマニュアル動画をインターネット配信し、研修会場に来にくい施設職員・介護スタッフ全員への研修を効率的に行うためのツールとして、開発しており、今後が期待される。

早稲田大学の青地ゆり先生からは「特別養護老人ホームにおける感染症対策の課題:内容分析による検討」の発表があった。全国の特別養護老人ホーム439カ所よりの得た郵送質問紙調査による質的データを内容分析したものである。その結果、特別養護老人ホームにおける感染症対策の課題として、感染症対策に対する管理意識の不足と、感染症に対する管理体制の不整備が抽出されたことが報告された。

本セッションは、実践の場の改善を目指す研究であり社会医学研究の課題として有意義なものであった。

一般講演セッションB-5：市場正良（佐賀大学環境医学）

4題の地域での調査活動事例が紹介された。

原田拓郎氏の「調和的問題解決能力」の育成を目的とした高齢者福祉施設職員対象研修プログラムの開発とその評価」では、社会福祉法人での研修の実践とその評価が報告された。データベース職員22名を対象とした年12回の研修が行われ、成果報告会が行われた。各グループで課題を選定し、改善案を実施する。その結果、リハビリ機材の配置見直しなどにより、利用者の待ち時間の減少などの効果が報告され、また職員からは研修を評価する意見が多かったようであった。

小林俊哉氏の「富山県内における地域近接型ゲートキーパー養成事業の課題と展望」では、富山地域ストレス研究会の講習会が紹介された。自殺対応支援者養成の講習が3年にわたり行われている。受講者61名に対する調査から、講習会の地域でのニーズが高いことや受講者のレベルアップが必要であること等、今後の地域近接を意識した講習会の課題が報告された。

寺西秀豊氏の「富山地域の花粉症対策と空中花粉」では、1983年からの空中花粉観測と1997年からの医師会との連携による花粉症患者調査事業が報告された。花粉数と患者数の相関があり、花粉および患者数の増加が見られた。1992年には無花粉スギも発見され、今後の花粉症の発症予防が期待された。

高城智圭氏の「屋内外の住環境と身体・精神・社会的健康との関連構造-沖縄県A村在住の全高齢者を対象として-」では、住環境と身体・精神・社会的健康の関連が分析された。約1800名のチェックリスト等の調査結果から、共分散構造分析を行い、屋内外の住環境が、身体・精神・社会的健康に直接ないし間接的に影響することが示された。沖縄に特有な結果かもしれないが、今後、追跡調査により因果関係を明らかにする。

一般講演セッションB-6：福本久美子（九州看護福祉大学）

B-6-1 眞砂照美（広島国際大学）による「五感力を活用した療育支援体制に関する研究その2」では、発達障がい児への支援の現状を明らかにするとともに、五感力を活用した療育支援の方法について指導員に対し研修を行うことにより、指導員の支援が変化の様子を明らかにした報告である。五感力を活用する支援方法については新しい試みであり、さらなる研究の蓄積による成果が期待される。

B-6-2 田中勤（総合病院南生協病院）他による「深夜の街の思春期の少年たちへの聞き取り調査における方法論的考察」では、深夜の街にいる思春期男女への声掛け調査（夜回り調査）を実施し、子どもたちの抱えている問題に答え、交流を深めた実践研究に関する方法論の課題とその必要性について報告された。本調査には様々な困難さが伴うが、本実践研究を通して、支援が可能となった少年達も認められる。本研究グループの援助者としての使命感を強く感じられた。今後、実践研究を継続し、夜回り調査の方法論を確立し、提言していただきたい。

B-6-3 米田政葉（北海道医療大学大学院）他による「医療福祉系高等教育機関に所属する学生のひきこもり親和性と関連要因の検討」では、学生のひきこもり親和性と週5日以上飲酒、喫煙習慣、朝食を食べない、他人より悩みがある、趣味がない、首尾一貫性感覚低価値群と統計学的に有意な差が認められたという報告がなされた。医療福祉系学生という特徴も関与すると考えられることから、今後は他学部学生への調査の必要性が挙げられた。

B-6-4 伊規須朋子（千鳥橋病院）他による「若年妊産婦から見える貧困」では、助産施設で出産した若年妊産婦の分析結果についての報告である。若年妊産婦の9割が未婚、医療保険は無保険や生活保護が半数という経済的基盤や人的支援が脆弱なものであった。また、生育環境も不安定な親との生活等で安心安定した生活を送ることが困難であり、教育歴も不十分な状況であった。若年妊産婦は生育環境においても貧困であり、その連鎖が起こる可能性がある。若年妊産婦の実態から子供の貧困の一端が明らかになった。本報告のような実態調査を大規模に行うことで、子供の貧困の実態を明らかにし、貧困の連鎖を断ち切るための社会的な支援や重点的な政策を提言できるものと思われた。

一般講演セッションA-7：波川京子（川崎医療福祉大学）

セッションA-7は助産師と保健師から4題の報告であった。

宮本恭子氏（島根大学・法文学部）の「島根県における近代産婆制度運用に関する研究」は、明治32(1899)年産婆規制で墮胎を禁じたが、この時期に島根県の産婆(助産師)がどのような法規制の元で働き、県の墮胎の取り締まりに対応していたかを、島根県の法令・規則の変遷と産婆数等の推移から検証していた。島根県が産婆の管理統制をすることで、明治期以降の産婆の質向上につながり、それが島根県の母子保健の向上に寄与していた可能性が見聞された報告であった。

梶西祐子氏ら4名（呉市保健所健康増進課）の「地域づくりを推進する保健活動の事業効果と保健師の役割について」は、1市8町の平成の合併後、地域に根ざす健康づくり事業に28自治会で、運動普及推進員や公衆衛生推進協議会などの地区組織とともに取り組んだ実践報告であった。住民主体の健康づくりのプロセスはソーシャルキャピタルの醸成であり、保健師の役割は、行政の目的である地域の人々の健康や、幸福の向上を図る活動であることを確認していた。

小野智佐子氏（東洋大学大学院社会学研究科院生）の「マタernalアイデンティティ獲得を促す助産師の援助」は、助産院で出産予定の妊婦と助産院に勤務する助産を対象に、観察法と面接法を用いた研究であった。熟練した開業助産師の指導によって、母親の自我が安定し、育児の喜びを持つ母親の役割が遂行できることを仮説とし、母親は育児技術を獲得し、母親としての自信を得て、マタernalアイデンティティの獲得につながっていると報告であった。

野口昌子氏ら12名（久留米市保健所）の「ハローワークで行った司法書士・保健師・精神保健福祉士による「生活・法律・こころの相談会」」は、保健所とハローワークの機関連携、司法書士、精神保健福祉士、保健師の職種間連携の実践報告であった。司法書士、精神保健福祉士、保健師がハローワークに向き、保健所来所の機会が少ないが、様々な社会的問題を抱えた働き盛りの人々に対して行った相談活動は、働き盛りの自殺対策の効果的な取り組みの方法を示唆していた。

一般講演セッションA-8：柴田英治（愛知医科大学）

A-8-1 色覚検査は「行動制限予測」検査であってはならない高柳泰世他 演者らの努力により、大学の入学要件から色覚異常を排除する人権侵害をほぼ全廃されたが、近年文部科学省が保健調査に色覚に関する項目を新たに追加すること求めるようになり、これまでの流れに反した無意味な差別を生みかねないことが指摘された。石原式色覚検査表をスクリーニング検査として使用することの問題が改めて示され、決して少数とは言えない色覚特性を持つ人に対しては就職、配置換えなどに伴い個別性に基づくアドバイス及び検査は自ら必要と認めた時に受けるべきであることが強調された。

A-8-2 40歳以下2型糖尿病患者の臨床像に関する多施設調査(MIN-IREN T2DMU40 Study) -多重ロジスティック回帰分析による1年後のHbA1cに影響する要因の解析 助也寸志他 医療機関の連合体に属する96の医療機関で40歳以下の患者を対象に血糖コントロールに関わる社会経済的要因を分析したものである。糖尿病の治療を続けながら働く人々は多く、本研究で示された長時間労働が結構コントロールの不良に関わるという所見は産業保健の課題としても重要と考えられた。

A-8-3 カザフスタン共和国における馬乳酒(クムス)の摂取と健康状態との関連 扇原他 我が国でも広く飲用されている乳酸菌飲料の原型とされる馬乳酒はカザフスタンでも伝統的な飲みものとして長年にわたり、広く摂取されてきたが、食生活の欧米化に伴い、摂取の減少が進んでいる。馬乳酒の持つ栄養学的に優れた側面を見直す動きの中で行われた本研究は伝統的な食物が持つ様々な望ましい作用を見出そうとするもので、結果の分析途上にあるが、今後詳細な解析が進むことにより、馬乳酒の健康への作用がより明らかになり、カザフスタンにおける食習慣の変化の意義について知見が得られることを期待する。(つづく)

一般講演セッションA-8：柴田英治（愛知医科大学）つづき

A-8-4 常設夜間休日 HIV 検査場における 6 年間の受検者から見る性感染症の動向 毛受他 大阪府における HIV 及びその他の性感染症の過去 6 年間にわたる検査の活動から得られた陽性率の結果から HIV 陽性者はその他の性感染症でも陽性率が高いことが示され、今後必要とされる広報啓発の活動に関する示唆となるものであった。現在も高い水準にある HIV 陽性率、陽性者への対策は地道な検査活動に支えられており、6 年の活動の成果から得られた知見を各地で生かすことが我が国における性感染症対策として重要であると考えられた。

一般講演セッションB-7：黒川 渡（くろかわ診療所）

このセッションでは、ホームレス状態にある人々への医療と支援（2 演題）、無料低額医療機関の活動（1 演題）、生活困窮者支援法に基づく自立支援活動とその課題について（1 演題）4 演題が報告された。前半 2 題は、行政支援が手薄になる年末年始の民間支援の医療支援の実態から多くの当事者が医療支援を必要としており、緊急対応の体勢も準備しながら実施されたこと。医療サービス受給への要望の高さにもかかわらず、当事者らは最低限の受診で理性的に相談に臨んでいること、近年、女性が増加していることが特筆されると報告された。また、これらを支えた支援活動団体の連携は年間を通じて行われていることが成果の背景にあることが示された。無料低額医療に関しては、国保保険料が支払えない人々や保険があっても医療費の自己負担が大きくなっていること、無保険状態や全般的には貧困が広くかつ深刻になってきている中で、医療サービスから遠ざかることを余儀なくされる人々が年々増加傾向にあることを知る事ができた。地域住民の健康状態を維持し守るといふ行政の役割が十分に機能していない現状で、無料低額医療機関が非常に重要な役割を担っていると同時に、医療機関での経営上の財政負担が大きくなっていることも伺えた。第 4 では、ホームレス自立支援法期限切れとなり、生活困窮者自立支援法に変わった。本制度の下での支援の現状が報告された。特筆されることは、現行支援法による支援が、「衣食住」の提供と「相談機能」に分離されることにより、自立のための支援活動とその継続にさまざまな支障をきたすことが多いこと。とくに行政、他のセクターとの連携機能が支援法の趣旨に反し新たな課題をも生み出し、円滑な結果に結びつきづらいう大きな理由になっていることが明らかにされた。

いずれの報告にも、制度・行政の限界や個々の活動の財政的な脆弱性を持ちながらも、活動を行う人々の粘り強い活動の結果、さまざまな成果が見られた。巷にある当事者の一方的な依存による恣意的な支援を求めるといった倫理的問題はあまり見られないこと、必要に応じた応分の相談や要請という行動が大半であることが示された。今後、公的な支援はこうした事実を認識し、医療・福祉サービスの支援適応の拡大と充実を行うことが求められ、これら民間団体のノウハウに学び、連携に乗り出すことの必要性が明らかにされた。

一般講演セッションB-8：志渡晃一（北海道医療大学）

B-8 のホームレス（2）のセッション 4 演題を担当した。

B-8-1 では「名古屋市におけるホームレス調査から得られた精神障害、知的障害の有病率」と題する渡邊貴博氏（みどり病院精神科）の発表である。名古屋市内 114 名のホームレス調査から「本邦のホームレスには精神疾患と知的障害を有する者が数多く存在する」と指摘し、「障害特性に応じた個別・包括的な支援に必要性」や「医療、福祉、行政のきめ細かい対応」が急務であることが示された。

B-8-2 では「あいりん地区の住民との関わりを通して考える訪問看護職の役割」という有村祐亮氏（滋賀県東近江保健所）の発表。訪問看護ステーションひなたの利用者 D 氏の事例研究から社会的排除に至る潜在リスク要因の分析や訪問看護職の役割を考察された。「D 氏は肺がんを患うが、ひなたのスタッフの支援の中、自分の過ちを認め、他者を許し肯定的に過去をとらえなおすことで、穏やかに人生の最後の準備をしている。」

一般講演セッションB-8：志渡晃一（北海道医療大）つづき

「訪問看護は、その人のありのままを受け止めながら関わりを継続する」ことの重要性が提起された。

B-8-3 では「大阪市西成区で潜在性結核感染症(LTBI)の診断・治療を行う多様で重要な意義」という演題で黒川渡氏（くろかわ診療所）が発表された。「当該地域の肺結核罹患率が 10 万対 400 を超えており、中央アフリカ、ジンバブエの水準である」ことが示され、LTBI の概念と取り扱いの現状について診療圏の視点から検討された。「大阪西成区での LTBI の診断・治療は本邦の結核罹患率を減少させる有効かつ重要な結核対策となる大きな可能性がある」ことが強調された。

B-8-4 では「釜ヶ崎で暮らす現野宿者および元野宿者の現在歯数の状況」という演題で三浦康代氏（明治国際医療大学）が発表された。西成市民館およびふるさとの家の利用者 38 名を対象とした健康相談において、歯ブラシを配布した口腔指導を実施した際に、問診および視診により現在歯数が調査された。「対象者の現在歯数は 50 歳代で全国の 6 割、60 歳代で 4 割、70 歳代で 3 割の本数しかなく、入れ歯を装着している者も皆無であった」ことが提示され、「口腔機能の著しい低下」が懸念され、「今後、専門家による口腔指導の必要性が示唆される」と結論づけられた。

以上、上記の 4 演題は臨床経験に裏打ちされた価値あるものとしてフロアから承認され、共感と激励の雰囲気の中でセッションを終えることができ、嬉しく存じる次第である。

社会医学研究・33巻1号・2号（2016年）募集

11月中旬までに、よく練られた原稿（1往復の査読でOKが出るような原稿）が櫻井尚子編集委員長ののもとに、投稿されるならば、社会医学研究33巻1号（2015年12月発行）に掲載される可能性があります。また、掲載されなくても、受理（アクセプト）されれば、「掲載証明」が発行されますので、各種の業績目録などに活用できます。ふるって、投稿してください。

櫻井尚子（編集委員長）

nao_sakurai(at)jikei.ac.jp (at)は@です。

倫理委員会休止のお知らせ

平成 27 年 4 月 1 日より「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学 省・厚生労働省）が施行されました。その中では、倫理審査委員会の設置者の責務並びに、構成及び会議の成立要件が新しく厳格に規定されています。

日本社会医学会としましては、上記の指針に沿った倫理審査を行うための構成及び会議の成立要件を満たすことは、現状では困難であることを、第 56 回日本社会医学会総会（平成 27 年 7 月 25-26 日）で確認いたしました。指針に沿った倫理審査の体制が整うまで、日本社会医学会倫理委員会は、倫理審査業務を停止いたします。

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、2013年度～2015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。

2013年度分からは会費が一般会員 7 千円、学生（院生含む）会員 3 千円です。