

社会医学会レター

日本社会医学会 2016-3号 2017年2月24日発行
事務局 滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学部門 内
大津市瀬田月輪町 TEL/FAX : 077-548-2187/2189
E-mail: office@jssm.mail-box.ne.jp
ホームページ : http://jssm.umin.jp/

第58回 日本社会医学会総会 ご案内

メインテーマ

ディーセントライフ —保健医療福祉の統合：公衆衛生の復権—

サブテーマ ①貧困・格差 ②労働衛生 ③環境汚染
④被害者救済 ⑤公衆衛生 ⑥健康の社会決定要因

日時：2017年8月19日(土)～20日(日)

場所：北海道医療大学 当別キャンパス

学会長：志渡 晃一（北海道医療大学大学院看護福祉学研究所）

学会長からのご挨拶

今回は久々の北海道での開催となります。8月の北海道は残暑もなく、冷涼で過ごしやすいくと存じます。遠いところで恐縮ですが、皆さまが足を運ばれることを北海道のジンギスカン・生ビールと共に一同お待ちしております。

1. 総会のプログラム

8月19日(土)

基調講演 「公衆衛生の復権」

三宅浩次 先生(北海道公衆衛生学会理事長・北海道産業保健総合支援センター所長)

歓迎講演

①「北海道の健康課題」

小林正伸 先生(北海道医療大学教授・北海道医療大学がん予防研究所副所長)

②「職場で心の健康を守るために」

坂野雄二 先生(北海道医療大学教授・北海道医療大学个体差健康科学研究所所長)

シンポジウム (案)

①「北海道のエネルギー問題と健康」

松井利仁 先生(北海道大学工学部教授), 山形定先生(北海道大学工学部助教), 北裕幸先生(北海道大学工学部教授), 電力会社職員(詳細未定)

8月20日(日)

ランチョンセミナー 「ディーセントワークと平和」

福地保馬 先生

(働く人びとのいのちと健康をまもる全国センター理事長)

シンポジウム (案)

②「北海道の薬害問題 (子宮頸がん・B型肝炎)」

佐藤嗣道 先生(東京理科大学薬学部講師), 弁護士, B型肝炎の当事者

③「北海道の子どもの貧困・格差」

コープ札幌(パネルディスカッション形式)

③「北海道の過労死問題」

弁護士, 当事者, 看護教育者, 雇用者

④「アスベスト関連問題」

伊藤敏弘 先生(旭川医科大学教授・労働衛生コンサルタント),

弁護士, 当事者

⑤「北海道の農業と健康」

埜田和史 先生(滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門准教授)

2. 演題募集

演題申し込み：2017年4月30日(日)

抄録締め切り：2017年5月31日(水)

抄録発送予定：7月下旬～8月上旬

3. 情報交換会

19日(土) 19:00よりサッポロビール園にて開催予定。バスで情報交換会会場までお送りします(100名様まで)。参加費6000円

4. 宿泊

大学周辺及び当別町に宿泊施設はございませんので、札幌駅周辺にてご宿泊くださいますようお願い申し上げます。なお、外国人観光客が増加しており、ホテルの予約が困難な場合がありますので、お早めにご予約ください。

宿泊券・航空券については、(株)近畿日本ツーリスト北海道札幌法人旅行支店で優先的に取り扱ってくださる予定となっております。

近日中にホームページを公開しますので、詳細についてはそちらをご覧ください。

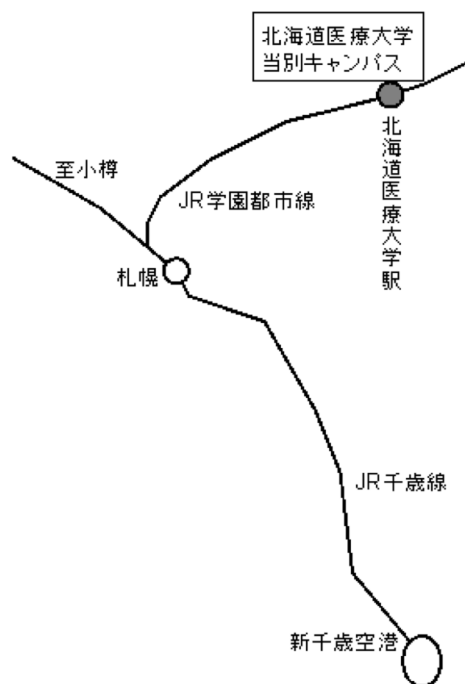
会場アクセス

・新千歳空港から(JRを利用・所要時間85分程度)

新千歳空港駅(快速エアポート 札幌方面行に乗車) — [約40分] →

札幌駅(JR学園都市線 石狩当別方面行に乗り換え) — [約45分]

→ 北海道医療大学駅



第58回日本社会医学会総会事務局

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学 看護福祉学部 志渡研究室

TEL & FAX : 011-388-4728

E-mail : tkoba@rakuno.ac.jp

事務局長：小林道

社会医学研究に投稿しましょう

査読つきの年2回刊行、バックナンバーは、インターネットで、全部読めます。原著、総説、研究報告、編集長へのレターなど、選んで投稿してください。

「社会医学研究」へ投稿される原稿の査読、改訂などの手続きを迅速化するために、原稿を電子ファイルとして以下のメール・アドレスへ送付ください。下記の(at)は@に。

編集委員長・櫻井尚子： nao_sakurai(at)jikei.ac.jp

電子ファイルを利用して投稿する場合、本文および表は必ず、「MS Word」または「一太郎」、ないしパワーポイントやエクセルを用いた電子ファイルを用いてください。

第 57 回 日本社会医学学会総会

座長のまとめ (第二報)

シンポジウム 2 「過労死・過労自殺問題の過去・現在・未来」

座長：中村賢治 (大阪社会医学研究所)

これまでの本学会での議論や取組みなどによって、過労死・過労自殺は社会問題化され、一定の対策が講じられてきたが、今もなお発生し続けている。このシンポジウムでは、今後の対策について議論したいと考えた。

広瀬氏からは、これまでの研究や社会活動、産業医学での議論の推移などについて、詳細な紹介があり、予防での取組みにも言及された。坂倉氏からは、今の若者がブラック企業でどのように扱われているのかなど、今も続く過重労働の実態について紹介された。岩城氏は、過労死等防止対策推進法の成立の経緯や、今後この法律を生かした取組みについて紹介された。フロアも含めた討論では、医師・弁護士や労働組合などの連携をすすめることの重要性が議論された。また、ブラック企業の取り締まりや労働者 (になる学生) の教育、過重労働をしないと食べていけないという労働時間単価の問題、労働時間規制の在り方など、非常に幅広い議論ができたと思う。過労死・過労自殺が死語となるまで、本学会では取り上げ続ける問題であると、改めて認識を深めた。

特別セッション 「人権回復をめざした被害者救済」

座長：田村昭彦 (九州社会医学研究所)

本セッションでは、「歴史を刻むヒ素ミルク被害者運動 — その到達と課題」と題した、「ひかり協会・広島県救済対策委員会」の齋藤紀委員長の基調講演を縦糸に、関連演題 7 題の報告とミニシンポジウムを行い、被災者救済のあり方について総合的討論が行われた。

基調講演では 1955 年に発生した森永ヒ素ミルク事件の被害者と保護者が被害克服に向けて歩み続けたダイナミックな歴史が詳細に語られた。概略すると、中毒患者は 12,131 人、死者は 130 人 (厚生省) にも上る世界史的にも最大級の食品公害にもかかわらず、翌年には厚生省は「後遺症なし、追跡調査必要なし」との結論をくだした。ところが丸山博大阪大教授らによる「14 年目の訪問」調査により深刻な後遺症が報告され、親たちは「森永ミルク中毒のこどもを守る会」の結成し、因果関係の確認と恒久救済を求めて加害企業である森永乳業と国の責任を追究した。同時に起きた「不買運動」とも相まって、被害の責任を認めると同時に「恒久対策案」に基づく「確認書」が締結された。その後、救済事業を実施する機関として「ひかり協会」が設立され、演者が属する「救済対策委員会」では、手当給付の決定、医療・福祉の相談、健康管理の指導などにあたって来ている。とりわけ演者が強調したのは、ヒ素ミルクを飲んだ事実の重要性とそれに基づいた被害の因果関係を幅広くとらえることの大切さであったように思う。

講演で引用された「14 年目の訪問」は 1969 年 10 月に日本公衆衛生学会で報告されているが、実はその 3 か月前の 7 月 26,27 日に名古屋科学館で開催された第 10 回社会医学研究会 (現; 日本社会医学学会) 総会で大阪大学生の奥山明彦、小野元胤によって「大阪市の被災者同盟 49 名の調査報告」が行われ、「13 年経過後まったく普通のものはずか 11 例にすぎず、38 例は何らかの異常があること、そのうらづけとして医学的、社会的に説明」されている。この報告が嚆矢となって一連の調査研究がすすめられた。翌年以降の社会医学研究会でもヒ素ミルク事件に関する討議が積極的に行われており、私たち社会医学学会にとって特筆すべき活動であったことを改めて会員で共有すべきと考える。

関連報告として①色部祐会員「ビキニ環礁水爆実験被災者の労災問題をめぐっての検討」では、被災後 62 年経って労災申請をした元漁船員が癌や心臓疾患に罹患しているが放射線被ばくとの因果関係の医学的立証や請求時効などの課題がある事が報告された。「第五福竜丸事件」として限定的に捉えられてきたビキニ水爆実験の漁船員等の被害の実態解明と被害の補償は重要な課題でありさらなる報告を切望する。

②郷地秀夫会員は「福島県の小児甲状腺癌が放射線起因性である可能性の検証」として福島第一原発事故以降、福島県が実施している「県民健康調査」での甲状腺エコー検査の結果を分析して、4 年目以降の本格調査で 47.9 人/10 万人と最初の 3 年間の先行調査より増加しており放射線以外の要因を広島・長崎の被曝者における甲状腺癌に関す

る論文等により否定し、甲状腺癌が放射線起因性である可能性を示唆した。

③母里啓子会員は「予防接種禍と専門家の責任」として、報告した。

④佐藤嗣道会員は「サリドマイド薬害被害者の現状と被害者支援の課題」として発生から 50 数年が経過したサリドマイド薬害被害者の健康と生活の状況について厚生労働科学研究を基に報告した。腰痛症、肩こり症、関節の痛み、うつ病などこころの病気など年齢と比較して 1.4~24.8 倍高く身体の無理な姿勢や使い過ぎによる二次障害の可能性を指摘した。また生活に関する不安も疲れやすい、手の機能低下による就業継続の困難・早期退職などが挙げられており、発症時には予見できなかった被害の再評価が必要であることが強調された。

⑤「医薬品ワクチン等の健康被害救済を阻害するものは何か」と題した栗原教会員報告では、医薬品の副作用報告による死亡報告のうち 10%未済しか救済制度を利用していない。ワクチンは医薬品に比して、制度の認知度、利用率はやや高い可能性があるが制度利用は低水準であることを指摘した。その要因として i) 患者 ii) 医師、iii) 行政における副作用や救済制度の情報不足、認識の不十分さを指摘した。さらに医療従事者に重篤な副作用に関する研修を行うことが医療の質・安全上も重要であると強調した。

⑥片平列彦「HPV ワクチンの毒性データは国際会議でだれがどう誤導したか」及び⑦寺岡章雄「ある国際的査読ジャーナルの”Scientific Misconduct”」の 2 報告は国際会議や国際的雑誌で HPV ワクチンの安全性に関する疑問を呈した報告や論文が「隠匿ないし伝達しない」といった事態が行われたことに対する批判であった。「科学における不正行為 “は、厳しく批判されねばならない” とする報告者の厳しい指摘が行われた。

投稿 私の「社会医学」

理事長 高鳥毛敏雄

日本社会医学学会の名称の「社会医学」とは何かわからないという声を耳にします。「医学」の言葉があるから医療関係者だけの学会なのかとか、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会とはどう違う学会なのかとの声も聞かれます。そこで、2 月 12 日に開催された理事会の折に理事の皆さんに「社会医学」について順番に学会レターに書いていただきたいと思います。会員と理事が一体とならないと社会医学学会の今後の発展はありえないと思うからです。

日本は経済成長を柱として戦後復興を遂げる中で、公害、薬害、労働災害、過労死などの深刻な健康問題に直面しました。社会医学研究会は、水俣病、森永ヒ素ミルク事件、スモン、薬害エイズ、過労死などをシンポジウムや報告として取り上げて発展してきました。現在は豊かな社会となっていると思われませんが、貧困、健康格差、虐待・暴力、自殺、孤立、過労死等の新たな社会医学的な問題が次から次へと現れてきています。他方で、健康は社会的に決定されるものであるとの認識が世界的になされるようになっていきます。厚生労働省の最近の健康政策の中に社会環境、健康格差、ソーシャルキャピタルなどの言葉が記載される時代となっています。本学会だけが社会医学的な問題を扱う時代ではなくなっています。本学会の力が問われる時代になっています。学会の発展には新世代の会員の力が不可欠です。ともに闊達な議論をしていく必要があります。そのような中で新たな社会医学学会ができていくものと確信しています。

「社会医学」はもともとヨーロッパ大陸の医師のペータ・フランクが確立したものとされています。他方で大陸から離れたイギリスにおいて産業革命後に貧困、都市、労働者の深刻な健康問題に直面したことにより社会医学的な色彩の公衆衛生制度が誕生しました。日本の社会医学は戦後米国占領下で英米流の公衆衛生の新しい風に触れた先達が市民型社会の上に立った公衆衛生を是非とも日本でも興隆させていこうとして創設した自由集会・研究会を起源としています。日本の公衆衛生は、今、超高齢社会を目の前にし、医療や介護の問題の補完的な役割に追われています。まだ行政の論理に束縛された状況にあるようにみえます。これに対して、社会医学は行政の論理に縛られることなく、地域住民や就労者の健康問題について何よりもリアリティとエビデンスを大切に、人々の健康問題を社会的な側面から研究し、自由闊達に議論する学問分野と考えています。