

社会医学研究レター Vol. 10. No. 1

2001年11月20日発行 日本社会医学会

事務局 住所 東京都港区白金台4-6-1 国立公衆衛生院次長室内
電話 03-3441-7111(代) FAX 03-3446-3340(直通電話兼)

第42回日本社会医学会のまとめ

企画運営委員長 田村昭彦 (九州社会医学研究所)

21世紀最初の日本社会医学会総会が8月4日(土)5日(日)の両日、北九州市市立女性センター・ムーブを会場に開催されました。九州・山口では20年ぶりの開催で、「人権輝く21世紀に・・・社会医学の役割」をメインテーマに掲げました。水俣病やカネミ油症などの公害、じん肺やCO中毒などの職業病といった近代日本資本主義の「人権侵害」ともいべき影響を濃厚に受けてきた九州において「人権」をキーワードに現代日本の社会医学的問題点が熱く討論されました。参加者も185名を数え、比較的規模の大きい学会となりました。

メインシンポジウムは「介護保険と人権」「現代社会のメンタルヘルスの課題を探るーメンタルヘルス対策と支援のあり方についてー」の2つでした。「介護保険」では2000年4月より開始された公的介護保険の様々な問題が「人権」を切り口に活発に討論されました。「メンタルヘルス」に関しては、総括的報告と共に各世代ごとの課題が明らかとなり、メンタルヘルスに関する総合的・学際的研究をさらに発展させる必要性を痛感し、本学会での継続した議論を期待したいと思いました。一般演題には38題が寄せられ、多岐にわたる分野の研究者が一堂に会して議論する社会医学会の真骨頂が発揮されたものとなりました。「健康日本21をめぐって」、「夜勤・長時間労働と健康・生活」が開催され次回も継続していくことが確認されました。また平行して、「現場で役立つコミュニケーション技術」のワークショップも開催し、実践的な企画となりました。総会の準備は、若い研究者を中心とした現地企画運営委員会を中心に行い、何度も、多くの問題について議論したことは刺激的で大変勉強になりました。この九州・山口(広島)の先生まで巻き込みました)の研究者のネットワークも大きな副産物です。総会成功のために奮闘していただいた委員の先生方に深く感謝の意を表します。

座長のまとめ

シンポジウム1:「介護保険と人権」

座長: 中本 稔 (山口大医予防医学)
波川京子 (広島県立保健福祉大)

介護保険実施の1年間は、実施前から懸念されていた高齢者福祉の後退、サービス提供基盤の不備、低所得者の自己負担増などが各地で表面化し、緊急の見直し課題になっている。社会医学として介護保険を、人権を守る福祉かどうか、地域の活性化につながったか、療養型病床の転用予測はずれと特養の待機者増加の3つの視点から分析した。そして公的介護保障の今後の方向として医療保険改正、事業者を行政がどうサポートし育てる

か、社会医学の役割を討議した。

二木 立(日本福祉大学)氏: 介護保険導入で高齢者ケアがどう変り社会保障はどの方向に進んでいるのかを介護保険開始前に語られていた3点から点検した。①「老人医療費を大幅に削減できる」は、療養型病床の介護保険移行目標の6割にとどまり、医療保険に社会的入院が温存しており、医療費は減らない。②「高齢者介護は在宅ケアにシフトする」は、要介護度別のサービス上限設定や1割負担では労働集約的な施設ケアのニーズが増えるのは当然で、施設ケアの拡充は重要だとした。③「民間事業者が介護サービス事業者の主役になる」は、在宅ケアが進まない現状では民間事業者は最大限で1兆円で、この現状から今後の改革課題として、低所得者の利用料・保険料の減免制度の法定化、要介護認定システムの廃止、適用

範囲を全年齢の障害者に拡大、長期的には社会保険方式を公費負担方式にすることが出された。

小山義則（おさゆきりハビ病院）：ケアマネジャーの本来の業務は地域密着と利用者の人権と生活を守ることとしながらも、在宅ケアでは利用者・家族の負担が大きいこと、家計の事情がケアプランに優先されていることから低所得者に対する公費でのカバーが必要になっている。介護保険のケアマネジメントは効率的な費用対効果を担うため、困難ケースほど潜在化し放置されていると報告した。

広本賢郎（任運荘）：過疎地の施設ケアの立場から、地域を一番歩いているのはケアマネジャーであるが、介護保険の申請に至らない貧困で病弱な人ほど情報に疎く、今ある社会資源の利用ができていない現状を報告した。

伊藤周平（九州大学）：財政責任を含めた国や自治体の公的責任の放棄は低所得者や高齢者の生活を破壊し生存権を侵害しているとし、在宅では介護サービスを必要とする人が利用できず、支払い能力がサービス利用量を決定しているとした。施設は支給限度額を超える形での自己負担はなく、24時間体制で介護が保障されているものの、施設増設が抑制され特養入所は2～3年待機が通常であり、その間に在宅介護が困難となった低所得者や重度の要介護高齢者は「行き場」を失っており、まさに人権侵害だとした。また、さまざまな抑制が高齢者の自立意欲を減退させ、現場で働く福祉労働者の労働条件の悪化とサービスの質を低下させていると報告した。

福田淑江（元北九州市議）：家族を介護した経験から、現行制度では毎日1時間30分の在宅ケアと同じ金額で24時間の施設ケアが利用できるとし、高齢者の生活を支える地域での仲間づくりと、自治体に介護保障の問題提起をしていく運動が必要と提起した。

野口久美子（福岡県水巻町）：福岡県の広域連合の経験から、高齢者が役場の窓口に来なくなり苦情が届かなくなっていること、高齢者への保健婦の関わりは減少しており、どこも対応できない困難な認定者が増えてきていると報告した。

フロアーから、要介護別の支給限度額は介護度にあわせたケアの最低保障と考えるべきもので、現在の介護保険ではそのレベルまでサービスできない。また、療養型病床に入院していると状態が良くなることを喜ばない状況が生じ働く喜びがなくなっている。人権からみると年金は最低保障で医療は最適保障だが、介護保険は人権の保障

がない。などが出された。

これらの問題提起と討議を受け、今後の医療制度の「抜本的改革」を見据えて、介護制度をよくする運動をすすめること、社会医学会として実証的研究が求められていることが確認された。

シンポジウム2：「メンタルヘルス対策と支援のあり方」

座長：児島達美（純心大学）

永田耕司（長崎大医公衆衛生）

幼児期の「幼児虐待」、学童期の「いじめや自殺」、「17歳の事件」が社会問題としてクローズアップされている。働く世代のメンタルヘルスの問題は労働との関連が強く指摘されている。メンタルヘルスの問題は、世代を超えて現代日本の社会医学的問題の集約ともいえるものである。今回は、各世代のメンタルヘルスの問題を論議し、世代に共通する社会医学的課題と対策を討議した。

山崎喜比古（東大大学院医学系健康社会学）は、「現代社会のメンタルヘルスの問題とその背景について」基調報告をした。この中で、①ストレスの増加の要因として、労働生活と余暇・家庭生活のアンバランスがあげられる。②社会研究としてのストレス研究の必要性。③ストレスやストレッサーのコントロール・リダクションと共に、とくに男性は多重役割のトータルな人生を考えて行くなど「働き方」「生き方」が問われる時代になってきている等、これまでの仕事依存症からの脱却の必要性を指摘した。

宮田ゆう子（純心大学、元琴海町役場保健婦）

：地域の保健婦経験を踏まえて、①女性の知恵だけでは限界があり、今後はぜひ男性の知恵をかりていくことが必要。②様々な障害、特に精神障害者へは一緒に地域で共に暮らすことではじめて理解し合える。共に地域で生活して支え合っていく場が必要。③その他、「家族の育児力が落ちている。」「想像力の不足。」「若い人が、地域での世話焼き型の支援活動についていけなくなっている。」などを指摘した。

久保田あや子（「学校」と子供の健康・発達研究会）：「学校保健の立場から」、①生徒のライフスタイルが変化してきている。②養護教諭はこどもの心身の健康問題を、一般教員とは異なる視点で捉えようとしているが、メンタルヘルスに関してはその必要性を感じながら、専門的アドバイスを受ける場がない等精神衛生の専門的知識、対処方法を含めて問題を抱えている。③今後精神科領

域の保健・医療・福祉を学校現場で展開する必要性を指摘。

永田耕司（長崎大医公衆衛生、非常勤産業医）：
全国自治体等で実施したメンタルヘルス対策調査から、①職場のストレス増大に伴い、長期に休んだりする職員が増えてきている。②まだ職場のメンタルヘルス対策が進んでいない。③一部進んでいるところの取り組みとして、ストレス相談室など気軽に相談できるような窓口をつくる、管理職への健康教育などの研修、福利厚生での職員間の交流、段階的職場復帰などの復職時の工夫などの取り組みの実践を紹介した。

今回のシンポでは、各世代で様々なメンタルヘルスの問題が存在し、それは各現場の専門家だけの対応でなく、より幅広い連携が必要であること、また専門家だけの対応では現代社会のメンタルヘルスの課題に向き合うことは難しいことが実感された。そのため、仕事中心主義から脱却し、仕事以外の関わり、例えば地域での支え合いネットワークへの参加などなど、これまでの人生観や価値観を、一人ひとりがもう一度考え直す時期にきていることが共通認識された。社会医学会としては、メンタルヘルスをシンポジウムとして初めて取り上げたが、テーマが広くフロアーからも活発な意見交換ができ。今後はテーマを絞って、社会医学としての課題を探ることが必要と感じた。

一般講演

「介護保険・高齢者福祉医療」

座長：黒田研二（大阪府立大社会福祉学）

A 1：原一人（全日本民医連）：介護保険制度開始後半年を経過した時点で、民医連の介護保険事業所のサービス利用者2万人以上を対象に行われた大規模訪問聞き取り調査。結果では、とくに低所得層の介護費用（保険料、利用料）の負担が重く、サービス利用を抑制している可能性が指摘された。現行の介護保険制度では低所得層への配慮が不十分であり、今後の対策の必要性を示す資料として重要だと思われる。

A 2：関沢敏広（西七条診療所）：飯田市および京都市の病院と訪問看護ステーションで継続的に在宅医療を行った者を2年間追跡し、世帯収入と生命予後との関係を分析した。年収「基準未満」群では「基準以上」群より死亡率が高いこと（とくにADLのよい人でその傾向が強い）が見出さ

れた。今後の課題として、要介護者において家計条件と死亡率が関連するメカニズムを更に具体的に明らかにすることが挙げられる。

A 3：河野益美（藍野学院短大）：京阪神の特別養護老人ホームと老人保健施設対象の郵送調査。148施設が回答。排泄介助でのプライバシーの尊重、痴呆のある人のケア（身体拘束の実施）などに施設によって差があることが示された。入所者や家族の声を聴きサービスに反映させる取り組み（意見箱、家族会の開催、苦情解決システム）にも施設間の差が見られた。閉鎖的になりがちな入所施設のサービス質向上のために、第三者による調査とその情報公開が重要と思われる。今後、施設間の取り組みの差をもたらししている要因を明らかにすることが挙げられる。

A 4：茶久和幸（城北病院介護相談センター）：
介護保険制度下でサービスを提供した在宅の一人暮らしの3事例に、介護支援専門員としてケアプラン作成に従事した立場から報告。利用者と共同でケアプランを作成し実施する過程では、近隣住民や民生委員の協力が得られたこと、サービスに関与する他機関に働きかけてカンファレンスで課題を共有したことが重要だった。利用者の自己決定を支えるには、こうした条件が伴わなければならないことを考えさせる報告であった。

座長：関谷栄子（白梅学園短大）

A 5：西三郎：介護保険下での各種医療関係者との連携について、東京都医師会医療関係者対策委員会のまとめを報告。対象は医師会員と介護支援専門員。主治医との連携のあったものは平均3.6割、ケアプランで介護支援専門員から意見を聞かれた割合は1.7割、訪問看護から意見を求められたのは4.5割だった。要介護度変更が必要と思った場合に医師から介護支援専門員への連絡が「ない」は61.8%。介護支援専門員から必要なサービスを利用者に勧めた場合、「希望しない」は訪問看護が47.3%、通所リハビリテーションが20.9%で、理由は「費用負担が大きい」が59.1%。主治医の6割以上が介護支援専門員に対する認識が不十分と受け止められている。保健・医療・福祉の相互理解で医師研修の強化が必要で、医師からも介護支援専門員からも垣根を撤廃していく努力が必要で、同時に、介護支援専門員の多忙さで連携をとる時間的ゆとりのなさも指摘された。利用者本位と言われながら、制度上の矛盾が吹き出している実態がある。

A 6：鹿島耕一：腰痛健康診断時の一般病院看

護職員、特養老人ホームの看護・介護職員、訪問看護婦などを比較した。腰痛がもっとも多いのは在宅群、肩こりが多いのは病院群、下肢の冷えは施設群だった。入所施設群の腰痛は、採用時より検診時には倍増しており、作業姿勢の違いが考えられた。課題として現場職員と共に業務との関連、生活態度の改善を検討する必要がある。北欧では作業環境の厳しいチェックがあり、腰痛などの業務起因性疾患に対しては事業主責任が重く、具体的には高さの調節ができないベッドで作業することは法律違反で事業主が処罰の対象となる。

A7：青木珠代(九州社医研)：労災職業病セミナーの参加団体を通じてホームヘルパーを対象に行ったアンケート調査。97%が女性、年齢構成は40代、50代、ヘルパー歴は3年未満が半数。ホームヘルプの種類は身体介護11.2%、複合型42.6%、家事援助型19.5%。登録ヘルパーが多く、正規労働は30.8%にすぎない。週就労30時間以上は33%、15時間未満も33%だった。疲労は肉体疲労が91.1%、精神疲労が89.3%と労働省調査よりも高い。サービス残業、職場の人間関係、利用者及やその家族との人間関係に悩んでいる。正規型は職場同僚の支援が高いが、登録ヘルパーは同僚や上司の支援が得られない。労災保険加入は正規型が84.6%だが、非正規型は14.5%と低く、休業補償もない。健康管理の事業主責任が不十分で労働衛生教育の対応が必要。ホームヘルパー労働は不安定雇用労働で、労働衛生面の対応が遅れている。継続的な研究が期待される。

「薬害・地域保健」

座長：西三郎(財団法人統計研究会)

B1：片平冽彦(東洋大社会福祉)：薬害教育推進の資料として、薬科大学、社会科学系大学、医科大学を対象にアンケート調査(第3報)。今回は薬科大4・2年生、医科大2年生であったことから、今後、医学生・薬学生に対する医学・薬学教育の効果を見るには、それぞれの学年別の調査により、その効果を見ることができよう。

B2：片平冽彦(東洋大社会福祉学)：クロイツフェルト・ヤコブ病の薬害報告(第4報)。2000年大津地裁被告側証人(厚生省医療機器審査管理官)の証言調査及び関連の文献調査より、1976年発行医学研究振興財団編『遅発性ウイルス感染症の概念と亜急性海綿状変成ウイルス脳症の発生病理』甲野礼作部長訳「遅発性ウイルス感

染症」に当時のライオデュラの滅菌法ではCJD病原体の不活性化ができないと紹介されていることを明らかにした。この結果、本報告第1報の結論の妥当性を裏付け、CJDにかかわる裁判の原告側に有利な資料となり得よう。

B3：木佐健吾(北大医)：看護専門学校1年生80名を対象にした調査結果の報告で、遺伝子組換え食品の実用化は慎重、健康・自然環境などへの影響への不安が多かった。調査数を増やし、調査内容に、食品・農学等の専門家を加えて検討することが期待される。

座長：仁平将(青森県五所川原保健所)

B4：小橋元(北大大学院・医・予防医学)：札幌市内の「ホームレス者」を支援しながらの健康問題、生活習慣などの調査。札幌市でのホームレス者は「失業」をそのきっかけとするものが多く、「仕事」へのニーズが高いことが示唆された。他の都市での同様の調査との比較があればより鮮明になる。本学会で新たに発足するプロジェクトチームの研究によって、対策と支援方法が明らかになることを期待したい。

B5：太田薫里(北大大学院・医・予防医学)：大学生を対象にしたホームレス者に関する質問紙調査。ホームレス者を「見たことがない」学生は18.3であった。必ずしも一般市民を代表しているとはいえないが、イメージの質問では一部を除いて偏見が少ないように感じられた。調査結果の還元のがフロアーから指摘された。重要なことである。

B6：田島重吉(米の山病院小児科)：小児リハビリの減点状況と、それに対する取り組みについての報告。国の「医療費抑制政策」の中で出てきた問題で、広く国民に知らせ、多くの施設・団体が協力して、改善に取り組む重要性がフロアーからも指摘された。成人を含め、患者の受療権・人権を守るという立場で取り組む必要性が報告された。非常に重要な点である。

B7：福田博美(名古屋大大学院)：乳児期死亡の要因を探るための症例・対照研究。4年間の死亡標と出生標とをレコードリンケージさせた上で対照と比較した精度の高い研究である。従来から乳児期死亡の出生時体重や妊娠週数の関連は指摘されていたが、妊娠週数により補正しても出生時体重が強く影響していた。いくつかの新しい知見を今後の対策に活かす必要がある。

「メンタルヘルス」

座長：山田裕一(金沢医大衛生学)

A 8：正木公子(千鳥橋病院小児科)：1997年に「福岡市児童虐待防止研究会」として出発、1999年から「ふくおか・こどもの虐待防止センター」を立ち上げて活動してきた経過と今後が紹介された。この活動は弁護士、医師らの専門職のネットワークに特徴があり、メンバーの能力や職務上の守秘義務などの面から、公的機関の児童相談所活動との関係では利点にもなり、広く市民に活動を広げたいとしている。課題として加害側の親のケア、刑事罰や強制治療の項のない児童虐待防止法の改正、子ども達のケア施設の充実、そのための専門職の養成、児童相談所のケースワーカーや児童福祉士の力量向上が特に重要と述べた。児童虐待問題への対策は今や一刻も猶予できない状況にあり、福岡市での活動の発展が期待された。

A 9：杉本健郎(関西医大男山病院小児科)：学校、特に重度重複脳障害児の教育施設や在宅での「医療的ケア」の重要性と現状の問題点を指摘した。障害児の「医療的ケア」の問題を解決することは、現行の学校保健体制、地域医療・保健体制の抜本的な改正により、国の施策におけるノーマライゼーション思想の実現をめざすものに他ならない。課題として、学校医は専門医でなければならないこと、養護教員には十分な臨床経験をもたせるべきであること、担当教員には口腔内吸引、鼻腔チューブ栄養、導尿介助の3項目は実施できるようにすることを挙げた。この提言に対して会場からは現実的でないとの反対意見も出た。

A 10：永田耕司(長崎大医公衆衛生)：高校現場での6年間のカウンセラー活動で経験した相談事例のまとめを報告。また、平成12年の人権週間に合わせて行った高校生徒への講話への感想文を紹介した。高校生では対人関係の悩み、特に「良い自分を演じている」「人の接し方が苦手」というものが多い。今後必要な対策として、担任・両親・友人へのはたらきかけ、訪問、ミーティングへの参加、リズム障害へのメラトニン等の紹介、他機関との連携、フォーマルでない場(第3の場所)での関わり、メールや電話相談、スタッフとの学習会などが提言された。

座長：上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)

A 11：天笠 崇(みさと協立病院)他：近年急増している自殺者の労災申請事例について心理的剖検を中心に業務起因性の検討をおこなった報告。演者は、自殺事例の殆どにうつ病やストレス

関連障害がみられ、長時間・過密労働や転勤・配置転換、労働者いじめなどの過労環境が介在するとともに、きっかけとして明確な生活上の出来事としての「イベント」のみられる例が多かったとした。職場のメンタルヘルス支援への提言として、快適環境づくりへのアプローチ、長時間労働を減らすなどの過密労働へのアプローチ、疲労への気づきや自殺へのサインの気づきを高める自殺予防プログラムなどの開発が望ましいと述べた。事例の中にリストラによった退職を余儀なくされたケースを含んでいるかとの質問に対して、退職者の自殺事例はなかったと回答した。また、自殺者の家族のメンタルヘルス・サポートの必要性はとの質問に対して、重要な課題であり、自殺数の減少策と合わせて、家族のサポートの必要性を強調した。本演題は、過労自殺についての、我が国初めての学会報告であり、今後の発展が望まれる。

A 12：渡辺智之(名古屋大学大学院)他：1900年から1964年生まれの5歳年齢階級の13の出生コホートをを用いて生存数の変化を検討した報告。変化は、各年代コホートで「自殺死亡」を除去した場合の生存数の増加分を評価したもので、結果では、1930-35年出生コホートの男性の中高年齢時の生存数増加が最も大きく、女性の変化はあまり大きくなかったとした。かつての「昭和ひとけた世代」の死亡増との関連について、演者は、やはり同様な傾向を認めたと回答した。また、1990年以降はこうした傾向は消失しつつあるのではないかとの意見について、今回のデータは1995年までの自殺死亡をみたもので、その傾向を確認するには更に近年の死亡までの解析が必要とした。近年の自殺死亡の急増では、ある特定の世代コホートだけでなく、すべての世代コホートにひろがった現象だとの指摘があることから、こうした手法によるさらなる検討が望まれた。

A 13：小川尚洋(下関市立中央病院)他：術後の乳癌患者のQOL向上と延命効果を目的に、患者会を設立し、グループセラピーを継続した報告。外国では1-2年の実践で十分な延命効果を認めたとの紹介があったが、演者らの試みによるデータは提示されなかった。乳癌のどのステージを対象としているかの質問に、演者は、全ステージの患者を対象としていると回答。また、医師、看護婦とも、外科関係者だけでなく、心理療法を含めた多様な職種のかかわりが求められること、宗教的癒しとのかかわりなどの問題が議論された。継続した取り組みでの成果が望まれた。

座長：福地保馬（北大・院・教育）

A 1 4：山田智（みさき病院）：介護保険制度利用者についての実施直前と、開始直後の在宅サービスの利用状況の比較調査。民間事業者の新たな参入の有無によって地域に多少の差があるが、総じて多くの利用者が制度実施前のサービス利用を減らしていること、自己負担額が2.6倍にもなっていること、自己負担の増大にもかかわらずサービスを維持しなければ在宅生活そのものが成り立たない老人世帯に負担を強いていること、また、重介護を要する者に対するサービスが支給限度額の制限のために不十分になっていることなど、介護弱者ほど利用制限を受けている事実を示した。介護保険制度の問題点を利用実態を通して具体的に明らかにしたものと見える。継続的な研究を期待する。

A 1 5：波川京子（広島県立保健福祉大）：広島県53市町村の保健婦の医療費削減に向けた取り組みの実施と実施希望状況、および他団体との連携と連携希望状況の郵送式アンケート調査。多受診者訪問、健康教育の増加、リハビリ回数会場の増加が取り組まれていることが多く、連携相手として期待は、既存団体からボランティア団体への移行が認められた。さらに、地理及び中山間地指定の有無による地域類型別に、実施・希望状況を比較、高齢化率の高い中山間地指定の島嶼部や山間地の保健婦には、健康な高齢者づくりが求められているとした。フロアから各事業の上位の課題概念への疑問が提起され、それに関連して、座長は、このような市町村保健婦達の多受診者訪問や健康教育などの活動が「健康な高齢者」を本当に増やしているか、単に「医療費抑制」効果しかないのかの検討をもぜひしていただきたいと願う。

A 1 6：寺井明日香（健和会中原病院）他：演者が所属する病院の往診、通所リハビリ利用の患者を対象に家庭介護力指標を作成し、その評価を行った。介護者の人数、年齢、就労状況、身体条件、家事関与状況、同別居別により、減点法で介護者一人に0-10点の点数化をして「家庭介護力」とし、一方、被介護者の入院状況、病状、介護者の介護疲れの状況を総合的に5段階に評価し「在宅安心度」を求めた。両者の関連を被介護者の要介護度別に見たところ、低介護度グループでは、家庭介護力の高低にかかわらず在宅安心度は高いが、高介護度グループで

は、両指標に関連が見られ、安心して在宅が過ごせるためには2ケタの家庭介護力が必要と結論した。時間の関係で両指標の評点化の方法が詳しく示されなかったのが残念。フロアから、ホームヘルパー利用の場合の評価、介護者の介護方法の工夫の評価、主介護者と従介護者の評価のあり方などを考慮する必要がないかとの意見があった。指標そのものの妥当性をふくめ、さらなる検討をお願いしたい。

「産業保健」

座長：西山勝夫（滋賀医大予防医学）

B 8：高柳泰世（本郷眼科）：本学会で一貫して色覚検査のあり方を問うてきた演者は、労働安全衛生規則の「一律に色覚検査をする」という定めについて取り上げた。抄録提出後の情勢を踏まえ、厚生労働省の労働安全衛生規則の関係条項見直し時に演者が行ったパブリックコメントを紹介し論じた。学校保健での色覚検査では方法の指定がなく大抵石原式が使われており、異常と判定された生徒やその親に難題を課している状況をどうすればよいかという質問があり、学校保健の目的はスムーズに勉強ができるようにというのが趣旨で、どんな色覚異常があるかを検査するのが目的ではないこと、平成7年の文部省方針でも石原式を指示していないこと、色覚検査は学校医がやるべき検査などの説明が演者からなされた。

B 9：東幹雄（大阪社医研）：平成10年に健康診断により初めて心電図異常（要医療）と判定されたにもかかわらず、就業上の措置に関し医師の意見を聞かず業務軽減の措置をまったく取らなかった事業者に対して損害賠償裁判で争われている過労死事例について論じ、その予防策を提案した。こういう事例はよくある、診た医師が職場に勧告しなければならないと思うがどうすればよいか、特に当該労働者が職場に言ってくれるなどということになるとどうするかとの質問があり、演者は、抄録に記された提案にそって詳しい説明がなされた。さらに、このような事例に対しては長時間労働の規制が何にも増して必要で、いかにその本人の療養を保障するかという問題であって精密検診を労災保険でやるということではないという意見があった。

B 1 0：田村昭彦（九州社医研）：労災職業病九州セミナー実行委員会加入労働組合・団体の所属する200事業所における病気（私傷病）になった

場合の扱いに関する就業規則調査（56 事業所の回答）についての報告。労働者の健康問題について調査対象は比較的意識が高いと思われるが、公務員や製造業でも労働組合が関与するスタッフになっていないのはどう考えればよいのかという質問に対して、私傷病についてはそこまで関心が向いていないのが実情という説明が演者からなされた。就業規則の整備、私傷病に対する産業医のかかり方の制度的見直しが必要であるという意見があった。また、このような調査は今後どう生かされていくのかという質問に対して、関係事業所にはほとんど労働組合があり労災職業病九州セミナーにも参加していて関心が強いので就業規則の改善の取り組みに生かされることを期待すると演者は述べた。

B11：関由紀子（労働科学研究所）：看護職員が関与した医療ミスと同職員の注意の関係、事故防止対策につながる看護職員の注意の用い方の検討を目的に、14 例のインシデント（ミスがあったが結果として患者に危害がなかった事象）のレポート提出者を面接調査した結果が報告された。医療現場のことに関しては文献を読んでもあまり「注意」という用語は出てこない、「注意」概念がよくわからない、普通「確認」というはず、「確認」という用語法でいいのではないか、という質問に対して、演者は確かにそうだと受けた上で、心理・産業（機械化労働）場面ではよく使われてきたことを説明した。一般的にチャクオーバーにより注意が行き届かない場合があり、医療ミスに関しても看護職員の注意について演者のような検討が必要であるという意見があった。

「産業保健」という題目のセッションの冒頭 4 題を担当したが、報告内容は、目的・フィールド・方法・考察などのそれぞれが多岐にわたっており、1 演題報告 10 分討論 5 分では、演者、参加者の間の討論を通じて問題を掘り下げたり、共通項を明らかにしていくことは日本産業衛生学会総会以上に難しいと感じた。営利第一、リストラ、規制緩和、長時間労働、IT 化による労働の変容・過密化、高齢化などのもとの労働者のいのちと健康の問題に対して社会医学会の存在価値をどのようにしめせるのかが問われている。

座長：櫻井忠義（日本体育大健康科学）

経済成長の低迷により多くの労働者の雇用が危機に曝され、若い人たちの将来に対する希望が薄えつつある。そして家庭が、社会が壊れつつある。経済成長の低迷は作られたものであるにもかかわらず

らず全てが働く人たちへのつけとしてまわされてくる。ここでの演題は主として職場における労働形態の変化が労働者の健康に家庭にどのような影響を与えるか、また、そのためにどのような視点で対処すべきかが問われた。

B12：色部祐（働くもののいのちと健康を守る全国センター）：30 年近くの相談事例を通して土曜、日曜の休みも無く働く事例、深夜、泊まりの残業を行う事例、サービス残業、就労前労働と会社の姿勢、慢性疾患を有する人の労働などを経験し、最近の労働の実態は失業、雇用不安が長時間労働を促進し、労働分野における規制緩和（裁量労働制、変形労働時間性の緩和拡大、女子保護規定撤廃など労働者派遣法改定など）、労働力流動化政策（労働者派遣法改定など）の推進が労働者の身体や精神の健康を奪い、労働者の社会生活、家庭生活を破壊しているという。裁量労働下での過労死事例、派遣（請負？）労働者の自殺事例でその問題点が詳細に報告された。社会医学的にどのように解決するかとのコメントがあった。

B13：佐々木昭三（働くもののいのちと健康を守る全国センター）：長時間夜勤交代労働と労働災害、健康・生活問題を非鉄金属国内トップメーカーで多発する労働災害事故の実態を探った。特別安全指定工場となっている名古屋工場は国会でも問題となり、厚生労働省によって厳重な指導がなされている。相次ぐリストラによる人員削減（熟練正社員の減少）、コストダウン策、生産体制の見直し（派遣、臨時従業員化、2 交代制など）が労働負荷を強くし、安全の軽視を生み、生産現場の混乱を招いているという。勤務は 4 直 3 交代から 3 直 2 交代の 9 日サイクルへ変更された労働者の声、労働と生活の実況が述べられ、労災死亡が残業時間に集中しているという。交代勤務の表と生活サイクルの資料が会場で配布された。

B14：鶴飼綾子（健和会大手町病院）他：交通労働者の不規則、長時間労働がかたよって不規則な食生活を招く実態が報告された。交通労働者は全国平均に比べて栄養摂取状態が悪く、カルシウム、鉄、ビタミン類が不足し、野菜の摂取不足が目立っている。外食、レトルト食品、簡単な弁当がそうした状況を作っているが、時間帯が食事内容を限定しているといつてよい。不規則勤務者は食事時間の不規則に加え食事回数が 2 回の者が多く、ビタミン A などの栄養が不足し、将来の健康に不安を強く訴えていた。会場から、水分の補給方法、アルコールの摂取、家庭状況を含めた調査も加えたいとのコメントがあった。

B15：上畑鉄之丞（国立公衆衛生院）他：看護婦の交代勤務改善を目的とした2交代勤務についての研究。病院病棟の交代制が医療の変化による多様化してきたことから病棟看護の交代勤務の改善についての3年間の分担研究報告で、会場で研究資料の冊子が配布された。覚醒水準を指標としたシミュレーション実験、心身の消耗度、交代勤務の13都道府県の看護実態調査、2交代制看護のモデルシフトの調査研究が報告され、2交代勤務での長時間夜勤は看護業務の効率化などの側面はあるが疲労の蓄積、パフォーマンスの低下を促進する、長時間夜勤では週38時間労働を前提に2時間の休憩時間で仮眠を保証し、3人以上の夜勤人数を確保し、将来週35時間労働へ移行することが必要であると結論した。実際の現場での適用とその実証がまたれる演題であった。職場での労働形態は働く人たちの健康に多大な影響を与える。その導入にあたって一方的に押し付けられてきた方策を労使対等の立場にたって対応できるか、また社会医学的にどのように対応し、評価してゆく方策が立てうるかが問われている。

座長：原田規章（山口大医衛生学）

B16：樋端規邦（徳島健生病院）他：振動障害は長期の治療によっても完全には回復しないことが多い。業務上疾病として認定・治療を受けている多数の振動障害患者が、治療効果が期待できない（症状固定）として障害が残存している状態での社会復帰を迫られている。演者らは、社会復帰における社会医学的問題点を検討する目的で、自験例の中から就労の可能性が高いと思われた症状固定時年齢が60歳未満で、調査不能者や塵肺の合併認定者を除いた29名を電話調査した。その結果、24名（86%）が就労していること、その職種が多くが重筋労働で症状の悪化傾向がみられ、振動工具使用の7名は特に症状の悪化が強いことが判明し、適切な職種への就労のための公的支援、定期健診による健康管理、監督署による状況把握と指導が必要と結論づけた。1万人にのぼる患者が振動障害の治療を受けており、社会復帰のあり方は重要な社会的課題になっている。残存症状を考慮した社会復帰のあり方など医学的・社会的課題を整理し支援策をさらに具体的に提言することが期待された。

B17：櫻井忠義（日体大健康科学）：男女雇用機会均等法施行後、振動曝露作業を含む各種の有害作業への女性の就業が増えていると推測される。演者は、土木員として振動作業（背負い型草

刈り機使用）に長期従事し、健康障害が生じたと診断された60歳代の農家の主婦4名について、女性としての身体機能との関連、雇用条件、生活背景を含めて検討した。勤務は9時間拘束で振動作業を伴うにもかかわらず日給月給制で賃金は低かった。全員レイノー症状はないが上肢の循環、神経、運動器障害、手指関節変形が、3名には変形性頸椎症が認められた。これらの骨・関節変形は、更年期に係わる骨代謝の変化、さらに後者には頸部への振動伝搬の影響が疑われた。女性の職業的振動曝露作業の実態と健康障害に関する検討は少なく、国内外の手腕振動曝露ガイドラインも男性の疫学資料に基づくものである。女性の労働と生活の背景、身体機能を考慮した継続的な検討とその蓄積が必要と考えられた。

B18：道端達也（玉島協同病院）：手指に力を入れ反復使用する作業者に指曲がり症の発生が報告されている。演者は、わが国でこれまで報告のないプロイラー解体作業者に本症の発生を認めしたが、労災申請に対し労働基準監督署は業務外とした。患者は150名規模のプロイラー解体工場で働く60歳前後の女性4名。作業は15℃の室温下で湯の中で適宜手を暖めながら立位で行われていた。プロイラー処理数は1日1人あたり240羽程度で、4名の作業歴は11年から15年。4名とも、上肢の痛みやしびれ、手指の変形や痛みを有し、頸肩腕障害および手指変形性関節症（指曲がり症）と診断された。1997年の「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準」に基づいた、上肢に負担のかかる作業であるが、他の労働者と比較し業務量が特に過重でないとの監督署の判断に対し、演者は労働負担の過重性は当該労働者において判断すべきとした。本件は再審査請求中であるが、雇用主の協力が得られない状況下で、4名の作業負荷の変動と症状の変化の分析や、同僚の疫学的調査などをさらにどのように進めるかが医学的な課題になろう。

B19：久地井寿哉（東大大学院医学系健康社会学）他：演者らは、各地のトンネル工事に出稼ぎで従事し、じん肺に罹患した労働者の健康問題を長年追跡している。今回は、全国トンネルじん肺補償請求団加入者約千人を対象に自記式調査を行い786人（全員男性）から回答を得た。その結果、70年代にトンネル工事に従事し始めた人々からも重症じん肺が発生していること、トンネルじん肺が社会問題化した以降の80年代にも、対象者の出稼ぎ就労先でのじん肺健康管理や予防の取り組みが不徹底で、このままでは21世紀にも

さらに重症じん肺患者の多発が続くと予想された。人口動態統計によると、じん肺関連死因による死亡は年間 500 人から 1000 人近くを数え、きわめて重要な労働衛生の課題である。職場での予

防対策の徹底とあわせ、過去の曝露者に対する継続的な対策の必要が再認識された。共同演者の山崎から、20世紀後半の日本人として恥ずべき大事件であるとのメッセージが紹介された。

総会・理事会報告

■第42回総会■

2001年8月5日、北九州市立女性センター・ムーブ

1. 議長に田村昭彦氏を選出
2. 代表世話人あいさつ
3. 2000年度決算を承認
4. 2001年度予算案の説明にあたって、会費値上げが評議員会で提案されたことを説明。値上げ時期は2002年度からにしたいと提案し、承認される。値上げ額は千円とし、2002年度より年会費5000円になる。予算は若干の数値訂正のうえ承認された。

5. 評議員・理事選挙の結果
菊池頌子選挙管理委員長代理から投票結果について、投票有権者438名、投票総数116名、投票率26.7%。選出評議員55人のうち8人が辞退し、47人を有権者として理事選挙をおこない34人が投票した。さらに8月4日の全国世話人会において、理事会への追加評議員の推薦を依頼、さらに、選出理事会において新理事長に理事の追加推薦をおこなった。

6. 第一期理事、監事、評議員の構成

理事長 上畑鉄之丞
理事長代行 黒田研二
理事 福地保馬、仁平将、山崎喜比古、関谷栄子、片平洌彦、宮尾克、山田祐一、西山勝夫、埜田和史、千田忠男、黒田研二、逢坂隆子、多田羅浩三、波川京子、田村昭彦

監事 菊池頌子、榊原久孝

評議員

- (北海道) 岸玲子、若葉金三、砂糖修二、小橋元、志度晃一、石城赫子
(東北) 広瀬俊雄、広沢巖夫
(関東) 山崎京子、前原直樹、阿部眞雄、天明佳臣、長谷川吉則、牧野忠康、平田衛、石井拓男、小倉敬一

- (東京) 簗輪眞澄、斉藤良夫、池上洋通、色部祐、山本民子、桜井忠義、花田信弘、高田勢介
(北陸甲信越) 服部真、加須谷実、井上英夫、山岸春江、寺西秀豊、飯田恭子、筋也寸志
(東海) 小野雄一郎、近藤高明、二木立、中川武夫、竹内康浩、高柳泰世、水野幹男、藤岡光男、松本忠雄、山中克己、藤崎和彦
(近畿) 近藤雄二、高鳥毛敏雄、大国美智子、北原照代、三戸秀樹、林義緒、山本繁、手島幸子、梶山方忠、平田まり、水野洋、重田博正
(中国四国) 道端達也、原田規章、中本稔、鈴木秀吉、樋端規邦
(九州) 原田正純、上田厚、二塚信、永田耕司、船越光彦、占部芳里
(注) 評議員には、本人の承諾をいただいている方が一部含まれています。

7. 名誉会員の推薦

山田信也、渡部真也両先生が推薦された。

8. 2002年の学会

山崎喜比古先生を責任者として東京で開催することになった

9. その他

1) ホームレス問題を中心とした大都市の健康にかかわる調査研究プロジェクトを逢坂理事を責任者として発足させることになった。

2) 「現代の社会医学」(仮称)の総合的テキストの発刊準備を宮尾理事を責任者としてすすめることになった。

■第42回総会時世話人会■

旧世話人と新評議員会を合わせて下記の出席者で総会議事の討議をおこなった。

上畑、広瀬、福地、波川、仁平、西山、田村、片平、前原、黒田、船越、宮尾、逢坂、色部、関谷、千田、山崎、林、中本、山本(民)

■第1回理事会■

2001年10月30日、高松センチュリーホテル

出席：上畑、宮尾、田村、福地、山崎、波川

議事：

1. 43回総会開催について

山崎理事から、2002年7月27日～28日、

東京都江東区文化センターを予定していると報告された。最寄り駅は地下鉄東西線東陽町駅であるが、東京駅に近く、使用料金が安いのが利点。事務局は東大健康社会学教室におき、江東区の菊地監事や保健婦たちを中心に準備をすすめる予定。テーマとして、健康増進法、健康づくり、都市環境問題、保健所医師の資質問題、などがあがっているが、会員からの積極的な提案を期待したいとの発言があった。

2. 理事、評議員などの確認

夏の総会での決定後の確認状況が上畑理事長から別紙のように報告された。

3. 「社会医学研究」誌の刊行予定

宮尾理事から、大阪総会の20号の発行が遅れていること、19号の西山論文の図表の欠落について報告があった。20号については、原著論文の投稿を01年度末までにおこない、追加発行することになった。西山論文については、ニュースレター発送時に同封して知らせるとともに、次回発行時に図表を追加印刷することになった。21号は北九州総会の特集号。

4. 会員の拡大対策について

会員世代の交代期に入っており、若手会員を中心とした会員増が必要、会費納入会員の割合を高めることなどが討議された。新理事会での対応として福地理事を責任者として検討することになった。

5. 奨励賞

今総会決定の学会奨励賞を来年総会から実施することになった。対象は若手を中心に（おおむね35歳以下）、千田理事、福地理事が内容を検討し、4月の神戸での理事会に提案することになった。

6. 「社会医学論文集」の刊行

今総会で提案された「現代の社会医学」出版計画が検討された。会員に論文執筆の希望をつのり、そのうちから重要なテーマをしぼり、「論文集」として刊行することが確認された。担当責任者は宮尾理事。

□ホームレス問題研究会□

10月31日、高松での日本公衆衛生学会時に、「ホームレス問題研究会」の打ち合わせがおこなわれた。出席者は、逢坂、黒田、福地、宮尾、田村、上畑のほか、氏平氏（名古屋市衛研）が参加。福地氏が札幌市のホームレスの実態とこれまでの研究を紹介。氏平氏も、山中会員を中心とした名古屋での取り組みを、逢坂氏からは、「大阪ホームレス健康問題研究会」発足について、黒田氏からは、大阪での今後の研究課題が説明された。今後の取り組みとして、早急に、東京、九州を含めて、全国規模の研究班づくりを急ぎ、研究費の申請を目指すことになった。関心のある方は、各出席者または学会事務局まで連絡ください。

論文募集

「社会医学研究」20号（2002年春発行）に若干のスペースがあります。原著、活動報告、資料など論文をお寄せください。締め切りは2002年2月末。査読のうえ、掲載させていただきます。論文は、コピー2部を同封し、下記の住所に送付ください

〒464-8602 名古屋市千種区不老町
名古屋大学大学院多元数理科学研究科

宮尾克教授 研究室宛

TEL & FAX 052-789-5572

「社会医学論文集」

日本社会医学会は、2003年を目途に、全会員の英知を集めた上記論文集の刊行を計画しています。会員諸氏でこの論文集に寄稿いただける方を募集します。担当理事を中心に内容を体系化し、来年総会時に提案します。

左記の「宮尾研究室」宛に、氏名、テーマ（仮題）に簡単な内容を添えて送付ください。

2001年12月 学会事務局

2000年度日本社会医学会決算
(2000.7.1.-2001.6.30.)

2001年度日本社会医学会予算
(2001.7.1.-2002.6.30.)

■一般会計収入

	予算	決算	増減
会費収入	1,740,000	1,502,000	238,000
繰越金	578,814	578,814	0
雑収入	10,000	5,459	4,541
合計	2,328,814	2,086,273	242,541

□一般会計収入

	予算	増減
会費収入	1,372,000	
繰越金	▲ 30,263	
雑収入	10,000	
合計	1,351,737	

■一般会計支出

	予算	決算	増減
総会補助	450,000	500,840	▲ 50,840
事務局 通信費	200,000	115,040	84,960
人件費	200,000	145,000	55,000
旅費	50,000	50,730	▲ 730
消耗品	20,000	102,636	▲ 82,636
ニュース印刷費	120,000	127,260	▲ 7,260
世話人会費	80,000	52,950	27,050
機関誌会計	900,000	900,000	0
福祉研連費	20,000	20,420	▲ 420
講演集購入	10,000	10,000	0
役員選挙	100,000	70,240	29,760
雑費	0	21,420	▲ 21,420
繰り越し	178,814	0	178,814
合計	2,328,814	2,116,536	212,278

□一般会計支出

	予算	増減
総会補助	450,000	0
事務局 通信費	60,000	▲ 140,000
人件費	120,000	▲ 80,000
旅費	50,000	0
消耗品	10,000	▲ 10,000
ニュース印刷費	120,000	0
理事会費	40,000	▲ 40,000
機関誌会計	500,000	▲ 400,000
福祉研連費	20,000	0
講雑費	10,000	0
奨励賞費	50,000	
繰り越し	▲ 78,263	
合計	1,430,000	

■機関誌会計収入

	予算	決算	増減
繰越金	339,935	339,935	0
一般会計より	900,000	900,000	0
販売	10,000	9,540	460
合計	1,249,935	1,249,475	460

□機関誌会計収入

	予算	増減
繰越金	117,135	
一般会計より	500,000	
販売	10,000	
合計	627,135	

■機関誌会計支出

	予算	決算	増減
20号発行費	550,000	550,000	0
21号発行費	550,000	550,000	0
郵送費	100,000	29,400	70,600
抄録購入	30,000	0	30,000
雑費	4,931	2,940	1,991
合計	1,234,931	1,132,340	102,591

□機関誌会計支出

	予算	増減
22号発行費	500,000	
郵送費	100,000	
抄録購入	20,000	
繰り越し	7,135	
合計	627,135	

《本の紹介》

Epidemiologic Methods for Health Policy

Roberts A. Spasoff, Oxford University Press,
1999

著者はカナダのオタワ大学疫学・環境医学教室教授。専門分野は保健政策への疫学の適用、とくに、保健サービス計画と評価、公衆衛生、及び環境保健情報の分野に造形が深い。日本語にも訳されている「疫学辞典」(Oxford Press) 3版の編集者の一人でもある。この本では、保健政策はEvidence-based でなければならないという観点から「保健政策の疫学的手法」を紹介している。1章では政策の目的、保健データの収集手法、2章では、集団の健康評価、介入の重点と政策選択、実施と評価などの各ステップでの疫学の重要性や活用方法を多くの事例をもとに紹介している。著者は、「この本は最も疫学らしくない疫学の教科書だ」と述べているが、言葉通り大変読みやすいテキストである。保健政策はアメリカよりもカナダという人が多いが、著者は政策立案の指導者の一人ともいわれている。

Social Epidemiology

edited by Lisa F. Berkman and Ichiro Kawachi,
Oxford University Press, 2000

著者らはハーバード大学公衆衛生学校の保健行動科学教室の教授及び助教授。Ichiro Kawachi氏は日系2世で片言の日本語を話す。「社会疫学」は最近アメリカで研究者が増加している分野で、疾病現象を個体的要因からだけでなく、社会的要因から解析、対策を講じることを目的としており、とくに近年「健康」におけるEquity(平等)が強調されるなかで注目されている。本書はそれらの集大成ともいえるもので、目次をみても、"Discrimination and Health", "Income Inequity and Health", "Working Conditions and Health", "Social Cohesion, Social Capital and Health" など開いてみたい項目が目につく。最後は"Health and Social Policy"でくくっている。

Guidance on work-related stress - Spice of life or kiss of death ?

European Commission, Directorate-General for
Employment and Social Affairs, 1999

本書はスウェーデンのカロリンスカ大学ストレス研究所の前所長レナート・レビ教授が中心になって編集した労働ストレスの解説書。発行に当

たってはECの労働組合連合などが協力したことが明記されている。ヨーロッパでの労働ストレスへの研究の成果や労使の取り組みの経過が最初に書かれ、重要な宣言文書なども紹介されている。また、職場のストレス対策をすすめるうえで具体的方法が実に詳細に紹介されているのも魅力である。今夏、スウェーデンのイエテポリでの学会で小生はレビ教授から直接サイン入りでこの本をいただいた。

《学会開催案内》

第12回日本疫学会

日時：2002年1月24-26日

場所：東京・国立公衆衛生院大講堂

主題「保健政策と疫学」

特別講演：Robert A. Spasoff(オタワ大学教授)
Enhancing the Role of Epidemiology in Health
Policy (同時通訳)

シンポジウム：「政策決定と疫学の役割」

中村好一(自治医大公衆衛生)

大島 明(大阪府立成人病センター)

田中平三(国立健康・栄養研究所)

高原亮二(厚生労働省障害保健福祉部)

会長講演：上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)

「過労死研究からみた職業ストレスと生活習慣」

疫学セミナー「地域の健康問題と疫学」

参加費 8,000 円、疫学セミナー 2,000 円(資料代)

問い合わせは国立公衆衛生院内学会事務局まで
(03)-3441-7111 (内) 244

ホームページ：<http://CJEA.umin.ac.jp/>

《編集後記》

日本社会医学会の21世紀の歴史が始まった。ホームレス問題の共同研究など新しい息吹もあり、20年ぶりの九州の開催も大成功だった。最近の文部科学省の医学教育カリキュラム改善の動きをみても、社会医学への関心はたかまっている。国際的な動向でもヘルスプロモーションの流れのなかで「健康の平等性」は大きな課題であり、「社会疫学」の新たな分野も生まれてきている。我々の学会は飛躍する大きなチャンスを迎えていると思う。おおいにがんばりましょう。(上畑)

会費納入をお願いします

(振り込み用紙を同封しています)