

討論

「第32回社会医学研究会総会座長まとめ」に対する 意見（千田忠男）について

西山勝夫（滋賀医科大学）

1. はじめに

「第32回社会医学研究会総会座長まとめ」（社会医学研究レターVol.1, No.3, p2）中の演者千田氏の発表についての私のまとめに対して、千田氏は同レターVol.2, No.1, P.1-2において反批判されている。すなわち、千田氏は、私の「座長のまとめ」を引用して以下のように述べておられる。

「演者（千田）は第31回総会で、宮本忍の「社会医学」を論じ、「社会医学とは社会科学であり、医学の【社会科学的医学*】でない」ことに同意された。今回の社会医学の概念との間に一貫性が無いように思われる」。私の研究成果を下線のように理解するのは不正確であり、私が最も主張したかった点について誤解している……。
（下線の見解は）どちらかという宮本忍の批判した対象である暉峻義等の見解に近い。

私は下線部記述が不十分であったと反省し、あらためて私の疑問を説明した上で、氏の反批判に対して意見を述べたい。

千田氏は第32回総会において社会医学とは医学と社会科学系の接点を特別に意識する境界科学であるという見解を示された。しかし、第31回総会では、氏は「社会医学は社会科学の一部分」であり、医学を社会科学とする暉峻義等は誤りであるという宮本忍の見解を積極的に肯定されていると理解した。そうならば、その説はどのような論理的展開で「社会医学が境界科学」ということになるのかということが私の疑問であった。

*：千田氏は「社会的医学」と誤って引用されているので原文に訂正した。

2. 宮本忍の「社会医学」のとらえかたについて

まず、千田氏の宮本忍の「社会医学」（三笠書房）からの引用を吟味してみたい。引用の中に、「社会科学としての医学、すなわち社会医学においては社会的な人間における社会的契機がその本質的な研究対象であり、研究領域である。」や「吾々は社会医学を社会科学としての医学と規定しており、医学の本質は自然科学的医学と社会科学との総合によって成立すべきものと考えている。」という文章がある。これらの文章は構文的に「社会医学は社会科学である」ことを示しているのは明らかと私は理解した。

宮本忍は実際にその序文冒頭において「社会医学は、新たに加えられるべき社会科学の一部分である。自然科学としての医学（治療医学）に対して、社会科学としての医学が、この社会医学である」と明言している。

さて、千田氏は、反批判の後半で氏の見解をあらためて述べておられる。

私がおお層釈然としなくなったのは、千田氏がそのなかで「“社会医学とは社会科学である”と考えているのではなく」と断言されていることである。これは明らかに前述したように宮本忍と異なる見解である。

以上のべたことから、私の座長のまとめにおける指摘に対する「宮本忍の見解ではない。どちらかという、暉峻義等の見解に近い」という千田氏の反批判は当を得ていない。

3. 千田氏の「社会医学」について

反批判の後半にも示されているような千田氏の

見解、「社会医学とは社会科学と結合することを予定し、それにふさわしい形に変形した医学という性格をもつ」、「社会科学と結合を予定した医学である」、「社会医学とは医学（自然科学系）と社会科学系の接点を特別に意識する境界科学と考へて」おられることについてふれたい。

宮本忍は「治療医学と社会医学の総合されたものを、科学的（弁証法的）医学と呼びたい。科学的医学は、勿論将来の医学であるが、自然科学的側面と社会科学的側面との統一において成立すべものである。従って、科学的医学において、吾々人間は社会的人間として、始めて全面的、全構造的な研究・実践の対象となる。疾病の予防と治療は、完全に行なわれる様になるわけである（宮本忍：社会医学、p.38-39、以下括弧内同じ）」。「社会医学は、治療医学から科学的医学への弁証法的発展の否定的契機であると言える。この規定から、社会医学の建設は、科学的医学建設への起動力となるのである。この起動力の物質的基礎が、労働者階級の歴史的な社会的実践であることは論ずるまでもない（40）」と明解に述べている。

このような宮本忍の主張を、千田氏流にいえば、「科学的医学とは医学（自然科学系）と社会医学の結合を予定した医学である」と言い換えられることは間違いではなからうが、千田氏のような「社会医学とは社会科学と結合することを予定した医学」であるということには決してなりえない。そして、宮本忍によれば、社会医学は千田氏がいうような「境界科学」などではなく、やがて科学的医学に揚棄される必然的歴史的展開をとげる科学とされているのである。

千田氏が宮本忍を積極的に評価されたので、氏が宮本忍の社会医学からの必然的歴史的展開あるいは論理的展開をへて自説を発展させておられるものと私は理解してきた。果たしてそのような過程を経て宮本忍と異質の見解に到達されたのであろうか。宮本忍について研究されてきた氏には、何をさておいても宮本忍に比べて氏の見解がいかに優れているかについての歴史的必然性の考察および理論的展開が必要ではないかとかんがえる。このような私の理解の仕方が誤っているのであろうか。

4. おわりに

千田氏が努力されている「社会医学が現代の諸問題を解明」に貢献するための、社会医学の「科学史・科学論」の追求が結実することを願って、あえて私の見解をあらためて述べた。会員諸氏のご意見をぜひたまわりたい。

社会医学研究 第11号予告

特集：ふたたび社会医学とは何かを問う

社会医学を社会科学的に補強する

野村 拓

保健婦活動と社会医学

木下安子

森永砒素ミルク中毒事件に見られる社会医学的特徴

山下節義

私が歩んだ公衆衛生40年の軌跡

丸山 創

相談活動から、生活と労働を分析し、予防活動へ —社会医学研究の方法をきたえる—

山田信也

一般論文

要介護老人の処遇場所に影響を及ぼす因子に関する研究

黒田研二、他

保健所運営に係わる財政問題の考察

京田祥史、他

「末期前」在宅医療の経験（短歌の分析）

—ターミナルケアにおける社会的対応を考へる—

谷田悟郎

—お知らせ—

会費納入のお願い

91年（平成3年度）の会費未納の方は同封の振込用紙にて、納入をお願いいたします。5月現在、会費納入率は7割強で、このままでは予算の執行に支障をきたしてまいります。よろしくご協力ください。

ニュースレター原稿大募集!

編集部では会員の皆様からの投稿をお待ちしております。どしどし御投稿下さい。

≡ 報告 ≡

— 第 1 回 — 北陸社会医学研究会

第 33 回社会医学研究会総会のプレ企画として、北陸社会医学研究会を開催しました。40 人が参加し、テレビや新聞社も取材に訪れました。簡単にその概要を報告します。
(文責 城北病院 服部 真)

— メインテーマ —

「地域での保健・医療・福祉の中で人権と民主主義を考える」

日時 92年3月15日(日) 10時-16時05分
場所 労済会館ホール(金沢市北安江、金沢駅西)
主催 第33回社会医学研究会総会実行委員会(代表世話人 蒔 昭三、山田裕一)
協力団体

金沢大学公衆衛生学教室、同衛生学教室、金沢医科大学公衆衛生学教室、同衛生学教室、
富山医科薬科大学公衆衛生学教室、同保健医学室、福井医科大学環境保健学教室、
石川県保険医協会、石川民主医療機関連合会、医療福祉問題研究会

プログラムと概要

シンポジウム 1

「地域での保健・医療・福祉と国民民主権を考える」

座長 蒔 昭三、服部 真(城北病院)

基調報告 岩瀬俊郎(城北病院)
高齢者の保健医療福祉と地域でのきれめない医療
越阪部徹(寺井病院)
地域保健と保健所の抱える課題
大江 浩(小矢部保健所)
国民健康保険をめぐる諸問題
黒梅 明(石川民医連)

岩瀬氏は、「このシンポのキーワードは老人、地域、人権である。80年代の医療をめぐる議論は来るべき高齢化社会にいかなる準備が必要かという議論に終始した。高齢者の医療は地域性が不可欠である。医療における人権は自由と民主主義の一部であり、制度・政策、実態、運動という3面から検討する必要がある」という主旨の基調報告を行った。

越阪部氏は、寺井町唯一の病院としての歩み、その中での老人を中心とする地域ネットワークを積極的に作り、在宅介護センターが認められた実践を報告した。

大江氏は、保健所の活動と住民の保健活動に関する意識について述べ、如何に健康診断受診率を

向上させるかという問題について討議がされた。

黒梅氏は、石川県の国保の近年の状況について資料をもとに解説し、国保とり上げによる死亡例を契機に国保の後退をくい止める運動が盛り上がったが、運動の継続という点で課題を残していると述べた。

シンポ1では各分野の経験と課題が報告されたが、国民民主権をどうとらえ、どう強めるかという議論は出来なかった。

シンポジウム 2

「北陸地区公害薬害労災の現状と課題」

座長 蒔 昭三(城北病院)

イタイイタイ病
木澤 進(富山中央法律事務所)
梯川流域のカドミウム汚染
河野俊一(金沢医大公衆衛生)
スモン
木下定子(スモン患者)
小松基地騒音
谷口克男(寺井病院)
黒部地区の出稼ぎ珪肺
中川秀昭(金沢医大公衆衛生)

木澤氏は、イタイイタイ病の裁判が金沢高裁で終わってから今年で20年になる現状を報告した。認定患者総数は156人、要観察者は実数で330人となった。患者が高齢化し、障害がより深刻になっている。新しい認定は困難になってお

り、認定基準が公開されていない問題等を指摘した。

河野氏は、石川県の梯川流域が、カドミウムの土壤汚染地域として指定されているが、公害指定地域にはなっていない経過について述べ、周辺住民の健康被害の状況について報告した。

スモン患者である木下氏は、座長であり主治医である助産師の質問に応える形で、スモンの発症から現在までの症状や苦しみを語り、高齢になり障害や不安が強まる中で医療機関や行政の対応が冷たい問題を指摘された。

谷口氏は、現地での調査に基づき、自衛隊小松基地の騒音被害が、生活や情緒の被害にとどまらず身体被害まで広がっている可能性を指摘し、現地や同様の航空機騒音地域でより広範で厳密な調査の必要を述べた。

中川氏は、黒部流域の電源開発で大量に発症した黒部地域の珪肺患者を、保健所が結核の多発を契機に発見し、把握、認定、追跡してきた経過と現状について報告した。現地への工場進出に伴って農家の兼業化が進み、出稼ぎがなくなっていた事、高齢化とともに低肺機能が進行しているが、新たな認定が困難になっている問題、肺癌など悪性腫瘍の合併に対する認定の問題等が指摘された。

シンポ2全体として、高齢化による被害の深刻化、最近の認定の困難さに加え、公害、薬害労災被害者にとっても一般国民同様、障害を持つ人を支える社会的支援の不備の問題が浮き彫りにされた。

シンポジウム3

「企業社会と保健医療福祉」

座長 服部 真 (城北病院)

企業社会と雇用 伍賀一道 (金沢大学経済)
北陸3県過労死110番

西村依子 (金沢合同法律事務所)

外国人労働者保健医療福祉110番

石田雅朗 (金沢医大衛生)

伍賀氏は、企業社会について、海外から日本企業の強さの秘密、過労死を生むに至った企業第一主義、労働者の企業に対する依存意識の強さ、いい企業へという子供まで巻き込んだ競争社会としてとらえ、戦後民主主義の不十分さからくる最低

限補償の不備、抵抗する労働組合の弱さと労使協調、行政による企業社会の容認などが、企業社会を助長した要因であると述べた。男子正規労働者を核とした終身雇用制と景気調整弁としてのパートや社外工というしくみに変化し、正規労働者が減らされ、社外工やパートが外国人労働者を含め中心的な所にまで広がり、日本の企業社会は雇用面からも大きな変化が起きていると指摘した。

西村氏は、北陸過労死救済センターが89年に発足依頼、毎年行った過労死110番のまとめを報告した。行政段階での認定の困難さや時間の長さ、死亡した後も会社を相手にする事のためらいや近所や親類の批判など申請を阻むものが多いが、全国的には裁判での認定が多数生まれており、行政段階でも少ないが基準を越えた認定が生まれている。企業責任を追求する民事訴訟でもよい和解例も生まれている。従業員に弔慰金の名目で保険金をかけ、死亡した時ピンハネしている企業があり、問題であると述べた。

石田氏は、労働ビザで繁華街で深夜ダンサーをし、同国女性4人とマンションの1部屋に住んでいた21歳のフィリピン女性が結核になり、国保の加入が認められず、治療を中断して帰国せざるをえなかった事例を報告した。90年から外国人に対しては緊急時でも生活保護法が適用できなくなり、医療を受ける権利がなくなった。また、外国人労働者保健医療福祉110番を実施した所、英語圏の3人から薬や鍼の相談があった。今後も、必要な人にメッセージが届くよう工夫して続けたいと述べた。

シンポ3では、企業社会が抱えるいくつかの問題点を明らかにし、保健医療福祉を人権や文化の問題の一部として重視する必要性が指摘された。

編集後記

宮本忍の「社会医学」を巡る千田氏と西山氏の討論は、「社会医学とは何か」を問う重要な問題提起を含んでいます。これをきっかけに、今後も紙上での活発な議論が繰り広げられることを期待しています▼第33回総会まであと2か月となり、準備も着々と進んでいます。今回のレターにはプレ社医研の様子を報告していただきました。会員の皆さんにも、現地の意気込みが伝わるのではないかと思います。ぜひお集まりください、金沢へ！そして熱い議論をたたかわせましょう (毛)