

第33回社会医学研究会を主催して

総会実行委員会代表 蒔 昭三

「高齢化社会危機論」「疾病の自己責任論」「医療の効率論」「医療要求多様化論」などのもとで、保健・医療・福祉の面での国家責任の放棄、市場原理の導入と営利化、老人の差別医療が進行し、保健・医療・福祉が今大きな転換点にさしかかっている。

今回の総会はこの状況が患者・国民の人権と民主主義に関わってどのようになっているかをそれぞれの現場から明らかにすることを主眼に呼びかけられた。

このような主眼から「人権と社会保障の歴史と展望」と題する特別講演（井上英夫金沢大学法学部教授）「地域での保健・医療・福祉の中で人権と民主主義を考える」（シンポジウム1）、そして要望演題として「高齢者の人権と保健医療福祉」「在日外国人の労働生活実態と保健医療福祉」「企業社会と健康問題」がとりあげられた。

井上氏は、人権についての考え方を歴史的になぞりながら、今日の人権保障の基本は患者の「自己決定権の保障」であり、それは選択枝がいくつも用意されていることであり、この選択枝を用意する責務が国にあることを強調したものであった。

シンポジウム1では、最近の保健所行政は所長・職員を無視したものであり、住民要求不在の機構改革となっている現状報告（仁平氏）、在宅医療を民間医療機関と地域の患者会、ボランティアの会の協力で行う中で自治体にその制度化を促進させた報告（谷口氏）、高齢者の保健・医療の改善は自治体職員である保健・医療関係者が草の根の要求を基礎に「地域ネットワーク作り」を行政と地域に積極的に働きかけることが必要であるという指摘（石田氏）、福山市における国民健康保健の「資格証明書」をめぐる問題点と「国

保法第一条」の考え方（藤原氏）、主権在民の立場を更に明確にした「保健所宣言（第2案）」の報告（小栗氏）が行なわれた。

これらは現場からの報告でそれぞれに教訓的ではあった。しかし、今日の低所得層や高齢者の保健・医療・福祉にかかわる人権侵害の実相が必ずしも科学的に浮き彫りにされたものとはならなかったように思われる。これはシンポジスト相互の事前の打ち合せを十分にしなかった現地主催者の責任が大きいと反省している。

シンポジウム2では、約30年以上経過したイタイイタイ病患者が今日でも病理解剖されても認定されない「認定基準」の問題と、全国に約532名存在する「カドミウム腎症」が公害病と認められない問題（木沢氏）、企業との「確認書」による補償制度をとってきた砒素ミルク被害者の「ひかり協会」が資本主義企業経営と補償制度を両立させる困難な課題と、30年経過して乳幼児であった被害者自身がこれからの運動を継続・発展させる新たな課題（大槻氏）、全国的に散在している高齢化したスモン患者の恒久対策の課題と「医薬品副作用救済制度」の申請件数と認定件数との極端なギャップを是正するための民主的な運営の課題（松浦氏）、「認定基準」を根拠として水俣病患者が切り捨てられてきたこれまでの状況から「司法救済システム」の必要性の提案、すべての患者を救済するための臨床医学の役割と更に医学と法学の協力による救済補償体系の確立の必要性（豊田氏）が述べられた。

それぞれの報告と問題提起は、公害・薬害被害者と加害者との間で一定の協定が結ばれた後にも困難な問題が存在していることを改めて明らかにするものであった。しかし、それぞれの被害の状況の差異やその差異からくるそれぞれの補償制度

の持つ医学的・社会的・法学的な課題の複雑さもあって、その後の討論は十分にかみあったものとはならなかった。短時間のこともあり、これまでの被害者補償の運動面と、成果としての「補償制度」の両面から何が問題であったかの社会科学的な分析は今後に残されたように思われる。

要望演題の「在日外国人労働者の労働生活実態と保健医療福祉」には応募数が予期していたよりも少なかった。しかし三木、伍賀氏の発表はこの問題の深刻さと構造的背景を明らかにするものであった。今後引き続き取りあげたい課題である。

要望演題の「企業社会と健康問題」では、飲酒、VDT作業、女性深夜パート労働等の過労状況と健康障害の関連がそれぞれ報告された。また「過労死」問題では「賃労働の形態」の分析や過労死労働者の個別の業務負荷の分析と自己健康管理責任についての検討の必要性が指摘された。また国際比較の困難さと学際的研究の必要性や過労と急性心臓死の関係を明らかにする科学的データの集積のための厳密な疫学的調査の必要性も指摘され、調査のあり方について討論された。

自由演題の応募は11題であったが、近年指摘されている児童生徒の身体的異常の社会的要因を分

析するものが三題発表された点が特徴的であり、今後の私たちの課題の一つを示唆しているとも思われた。自由演題としてアメリカでの昭和電工「トリプトファン食品公害」が報告されたが、遺伝子工学的技術の問題点の指摘は貴重なものであった。

今回は現地の実行委員会の「主眼」がやや欲張りすぎていたために、それぞれ努力して発表された演題を突っ込んで討論する機会を与えなかったのではないかと反省もしている。同時に全体を通じての感想として、「報告」だけでその社会医学的（勿論この解釈にはいろいろな意見があるが）分析が十分でないものもあったように思われる。

総会の運営面では、抄録の提出の期限内を厳守すること、総会参加予定者名簿を事前に事務局が作成出来るシステムの検討、更に当日配布の資料が少なくとも当日開会前に事務局に提出されること（参加者全員分）等の今後改善しなければならない問題があるようにも感じた。

今回の総会が現地実行委員会の力不足で会員諸氏の期待に十分応えられなかったことをお詫びして筆をおく。

第33回社会医学研究会

座長のまとめ

シンポジウム1

「地域での保健・医療・福祉と 国民主権を考える」

（座長 石川・城北病院 岩瀬俊郎）

1. 「国民保健の現状と保健所の民主的改革を めざして」仁平 将（青森県鯉ヶ沢保健所）

戦前の富国強兵を支える民力強化の一策として厚生省が生まれ、その産物として保健所が設立されたという戦前の経過、第二次世界対戦直後大量の医師が公衆衛生分野をめざし、保健所医師となった経過がまず述べられた。

保健所再編がいわれて久しいが、その鍵の一つが保健婦をどうみるかにあると指摘された。

2. 「地域での医療の民主的改革をめざして」 谷口堯男（石川・寺井病院）

人口1万4千人で町唯一の民間病院が中心となって、地域ケアにおけるネットワーク作りの歴史的経過が述べられた。その際の5つのキーとして、①長寿会による医療懇談会、②九谷画工の職業病への取り組みを通じての町健診への発展、③訪問看護を通じての町保健婦との交流、④ボランティアに支えられたデイケアへの取り組み、⑤友の会の自主的な取り組みをあげた。

3. 「高齢者の保健・医療・福祉と自治体」

石田得子（健康センター松任）

まず、松任市健康センターの設立経過について述べられた。政府の健康センター構想では、1億円ほどしか資金が出ないが、私たちの構想では8億円必要とした。福祉施設が厚生省以外の自治省などの助成金で立ちうること、健康センターといながらも、1億円あまりの助成金はあまりにも貧弱であるという問題点が指摘された。これは一事

が万事であって、ゴールドプランも財政的裏付けは全くないのに、ただ市町村には計画を出せという。ある人は「計画だけでいい」というなど、行政のあり方に大きな問題のあることを指摘した。マンパワーについても同じことがいえる。人口6万人のところ保健婦は8人いる。抱えている課題をやるには足りないのが現状だが、国は基準を満たしているからこれ以上の増量を認めていない。

4. 「福山市における国民健康保険をめぐる

実態とその問題点について」

藤原秀文（広島・城北診療所）

福山市における、国保料滞納者に対する保険証のみ交付というケースに始まった国保改善を求める市民運動が報告された。1984年の国保に対する国庫引き下げが引金となって、国保料の大幅引き上げが行われた。その上げ幅は低所得者ほど大きい。そのために所得段階収納率は低所得者ほど収納率が低く、いかえれば滞納者が多いということが明かとなった。これらの人々を「悪質」と決めつけて保険証を発行しないという著しい人権侵害の実態が報告された。

討論では保健所のあり方が議論となった。

市町村保健婦の立場から石田さんは次のように述べた。1982年の老健法以来、老人のケアが市町村に移った。しかし、難病、結核、精神科は保健所の仕事だということだと思っていた。しかし最近では難病についても市町村でみる動きがある。こうした中で、慣れない仕事をこなすのに精一杯というのが現状である。

この他保健所をめぐる活発な議論が行われた。

（石川・城北病院 岩瀬俊郎）

シンポジウム 2

公害・薬害の被害者補償制度の経過、

現状と問題点

（座長 石川・城北病院 筋昭三）

1960年代を中心に、公害・薬害等が社会的に大きな問題として浮かび上がり、医療対策を含む患者の補償が行われた。その後、約30年の歳月が経過し、それらは事件としてしか残されていないように思われる。しかし、患者は現在も残されており、高齢化等にもとない新たな困難な問題に直面している場合も少なくない。今回のシンポジウム

では、四つの典型的な薬害・公害を取り上げ、被害者補償制度の今日的課題点とその解決の方向性について論議、交流しようとしてみた。

1. 「イタイイタイ病の補償制度について」

木沢進（イタイイタイ病弁護士団）

イタイイタイ病患者の補償は、昭和47年8月10日締結された三井金属との誓約書により行われている。補償の対象はイタイイタイ病患者および要観察者であるが、認定は富山県公害健康被害認定審査会の答申に基づき、知事によって行われている。同審査会は昭和47年の環境庁課長通知の診断基準によって審査を行うことになっている。昭和50年以降はイタイイタイ病原論争の巻き返しを開始され、患者がほとんど認定されなくなった。そこで昭和63年5月、公害健康被害補償法に基づき、環境庁の公害健康被害補償不服審査会に対し審査請求をなした。主たる争点は①X線に現われた骨所見の見方、②骨生検および剖検において吉木法を最終診断法として認めるか否かである。今年11月までには不服審査会の裁定が出される予定である。

2. 「森永ヒ素ミルク中毒の被害者を守る会の活動について」 大槻高（守る会副理事長）

1969年いわゆる「14年目の訪問」が発表され、「こどもを守る会」は国（厚生省）、森永乳業に対して粘り強い運動を繰り返し、恒久対策案を認めさせた。三者は1973年に全被害者を恒久的に救済する確認書で合意し、救済の実施機関として「ひかり協会」を設立した。被害者は現在37～38才に達し、直接中毒による中枢神経系の障害、皮膚障害とともに成人病の合併など新たな問題に突き当たっている。疫学調査は大阪府成人病センター等で実施され、健康と生活の実態の把握に務めている。守る会を構成している。被害者の父兄も高齢化してきており、親なきあとの対策として生活訓練事業、自立生活援助事業に力を入れるとともに、「後見的援助者」の制度を設け、援助のネットワークづくりに取り組んでいる。認定問題は「疑わしきは救済する」という立場に立ち、「飲用認定」として行われてきた。

3. 「スモンの補償制度について」

松浦一夫（スモンの会全国連副議長）

1962年頃、北海道、埼玉県、岡山県などで多発した原因不明の疾患が、実は整腸剤キノホルムが原因であることが判明したのが1970年である。1970年の9月よりキノホルムの製造販売が停止さ

れ、以後スモン患者の新発生はなくなった。スモン被害者は各地でスモンの会を結成し、完全救済を求めて提訴した。

1978年金沢地裁の勝利判決に続き、国および製薬企業と全協で確認書が調印され、スモン被害者の恒久的対策の道が開かれた。スモン患者は現在20才代の若者も存在するが、60才前後の高齢者が多く、キノホルムの直接障害に成人病の合併、体力低下、介護者の高齢化などが問題になってきており、患者が安心して療養できるように保健福祉事業の充実が待たれる。また薬害根絶に向けて今後とも取り組む必要がある。

4. 「水俣病の補償制度について」

豊田誠（水俣病全国連事務局長）氏

水俣での闘いは、①誰が補償されるのか、②金銭だけ補償されればよいのかという2点をめぐって行われている。森永、スモンの場合は、原因を断ち切ることによって被害を食い止めることができたが、水俣のような広範な環境汚染の場合はそうはいかない。昭和31年の水俣病発見以来、被害者を被害者として認知させる闘いが今も続いている。水俣病の広がりには個々の医療機関の掘り起こし作業によって明らかにされてきているが、集団的な神経感覚障害の発生の全体像はまだ明らかにされていない。地域に多発する神経障害患者をボーダーライン層として取り扱うだけでは不十分な可能性がある。現在、住民全体を対象とした健康管理体制が検討されつつある。

上記のシンポジストの報告を受けて、患者の認定問題、確認書と恒久的対策および地域での健康管理のあり方について論議がなされた。認定問題については、公健法では一定の線を引いてそれより重い症状のある者のみを救済するという方法であって、一時金の場合には有効だが恒久的対策としては被害の実情と合わない場合があること、障害を認定するのではなく、暴露された者全員を認定するといった考え（「司法救済システム」）が大切であることなどが指摘された。

地域における健康管理は今後益々大切になってくるが、行政、保健所の役割とそのあり方、地域医療システム全体の充実等との関連性を重視していく必要があること等が論議された。

社会医学研究会 第33回総会記録

[報告事項]

1) 第32回総会（滋賀）開催の報告

2) 会員状況について

今期入会32名、退会21名で計524名となった。

3) 世話人会について

以下のとおり開催された。

第一回 91年10月17日 於盛岡市

第二回 92年 3月26日 於松山市

4) 「社会医学研究第11号」を発行した。

11号から編集委員会により投稿論文の査読を行なった。

5) 第34回総会について

第34回総会は朝倉新太郎氏を担当世話人とし、大阪大学医学部公衆衛生学教室が事務局担当で1993年7月24・25日に関西地区大学セミナーハウス（神戸市北区）で開催することとした。

[審議事項]

- 1) 1991. 7～1992. 6期決算（一般会計及び機関誌会計）について別表のとおり審議され承認された。
- 2) 1992. 7～1993. 6期予算（一般会計及び機関誌会計）について別表のとおり審議され承認された。

関東地方第3回例会の報告

1992年2月29日（土）13:25-17:30に、東医歯大難治研にて表記の研究会が開かれ、20名が参加し活発な討議が行われました。演題は別記のように8題で、食品添加物から過労死まで、社医研ならではの幅広い問題が扱われました。佐藤嗣道氏（東医歯大）らは、農水産加工品・菓子などに広く用いられている赤色104号は、動物実験で催奇形性など、同じく105号も甲状腺腫瘍の発生率の増加などが報告されているので、人の健康をそこの恐れがないかどうかの検討が必要と指摘し、また食品添加物公定書の改定と情報の公開が必要と述べました。高島譲二氏（全国肝臓病友の会）は、注射器を変えないで使うずさんな予防接種により肝炎がひろめられたとして、北海道に続き東京でも国を被告として提訴の予定であること、東京では各区で肝がん検診の請願をしていることなどを報告しました。安田明正氏（東京保険医協会）は、寝たきりの人などの看護・介護人の腰痛予防のためのノルディック・スライド（布製・筒形のマット）の使用が有効なことを、実物を持参

1991年度社会医学研究会決算

91年度一般会計収入

	予算	決算
90年度会計より繰入	173,000	128,000
会費	1,477,000	1,914,000
雑収入		4,271
合計	1,650,000	2,046,271

91年度一般会計支出

	予算	決算
第33回総会補助金	350,000	350,000
通信・運搬費	185,000	205,432
事務費	150,000	180,103
世話人会費	50,000	0
機関誌会計へ繰入	850,000	850,000
予備費	65,000	0
92年度会計へ繰越		460,736
合計	1,650,000	1,585,535

91年度機関誌会計収入

	予算	決算
一般会計より繰入	850,000	850,000
雑誌販売	80,000	72,560
雑収入		322
合計	930,000	922,882

91年度機関誌会計支出

	予算	決算
機関誌11号発行費	740,000	0
郵送費	140,000	9,972
予備費	30,000	30,000
92年度機関誌会計へ繰越		882,910
合計	910,000	910,000

してデモをしました。三井公夫氏（板橋保健所）は、板橋区の財政全般及び衛生費の他区との比較データを示し、衛生行政のあり方を財務分析の面から行うことの必要性を提示しました。（以上の他の4演題は、その後の検討を加えて金沢の総会で報告されましたので、ここで

1992年度社会医学研究会予算

92年度一般会計収入

	予算	備考
91年度会計より繰入	460,736	
会費	1,262,100	1,803,000*70%
合計	1,722,836	

92年度一般会計支出

	予算	備考
総会補助金	350,000	34回総会事務局へ
通信・運搬費	185,000	郵送代等
事務費	150,000	事務用品代等
世話人会費	50,000	会場費等
機関誌会計へ繰入	850,000	
予備費	137,836	
合計	1,722,836	

92年度機関誌会計収入

	予算	備考
91年度会計より繰入	882,910	11号発行経費
一般会計より	850,000	12号発行経費
雑誌販売	80,000	
合計	1,812,910	

92年度機関誌会計支出

	予算	備考
11号発行費	740,000	11号印刷費
12号発行費	740,000	12号印刷費
郵送費	270,000	会誌発送費等
抄録購入	30,000	33回総会抄録買取
予備費	32,910	
合計	1,812,910	

は省略させていただきます。）なお、終了後14人ほどが残って交流会+千田先生の歓送会を開き、第4回例会は上畑先生に代表をお願いし、事務は片平・関谷・柴田・山崎の4名が分担するという方針が確認されました。以上、大変遅くなりましたが報告します。（文責・片平）

声

子供の健康問題をなんとかして社医研へも反映したいと考えておりますが、あまりの多忙さで集会に取り組めないでいます。子供を守る会のなかで健康問題のとりあげは広まり父母の反響も大きく参加者が増加し、地域の中からの要求も感じていますが、いかんせん動

く人が足りません。1994年には日本で国際健康教育会議が8月開かれます(ユニセフバックの国際NGO的交流)が日本の学者団体は学会として受けとめるようです。正木(健雄)さんと共に教師、保健婦、保母、医師と広げたいと努力しています。来年はなんとか社医研へも報告出したいですね。(東京都 坂本玄子)

「社会医学研究」投稿規定

1. 投稿者は会員に限る。
2. 投稿原稿の種類と字数は下記のものとし、「原稿の様式」に従って書かれたものであること。
論説・原著：400字詰め原稿用紙30枚程度
調査報告・資料・研究ノート：
400字詰め原稿用紙15～20枚程度
3. 投稿原稿(図表を含む)にはコピー2部をつける。ワードプロセッサを用いて作製した場合、可能な限り、原稿をテキスト形式として保存した3.5ないし5インチフロッピーディスクとともに提出することが望ましい。
4. 投稿原稿の採否は編集幹事会で決定する。
5. 費用は全額著者負担とする。
6. 校正は初稿のみ著者が行う。
7. 別刷の実費は著者負担とする。
8. 原稿送付先：滋賀医大予防医学講座内
社会医学研究会事務局

原稿の様式

1. 原稿本文は和文とする。
2. 原稿はB5判用紙(20字×20行、ワードプロセッサを用いる場合も同様)を用い横書きとする。原稿の表紙には表題、著者名、所属機関名、代表著者の通信先、別刷希望部数、英文タイトル、ローマ字による著者名原稿の種類、表および図の数を書く。和文中に出てくる欧語はタイプする。
3. 総説、原著、調査報告の場合、キーワード(和語で5語、英語で5語以内)を表紙の英文タイトルのあとにつける。
4. 論説・原著・調査報告には英文抄録をつけることができる。この場合、文中の図・表中の文字と説明(表題も含む)は、和文と英文を併記する。
5. 図表中の文字と説明は日本語とする。必要が

あれば英語を併記してもよい。原図は縮小製版できるような鮮明なものとする。図表は一表一図ごとに別の用紙とし、挿入する箇所を本文の欄外に明確に指定する。

6. 単位記号は次の例示に従う：km, m, cm, mm, μ m, nm, A; kg, g, mg, μ g; l, ml, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms, μ s. JIS Z 8203 参照。
7. 文献は下記の例にならって記述し、引用順に番号をつけて最後に一括する。本文中にも文献番号をつける。

〔学術雑誌〕 著者名、表題、雑誌名、発行年(西暦)、巻、頁一頁。著者が5名以上の場合には最初の3名を記し、あとは「ほか」(英文では et al.) とする。

- 1) 山田太郎、村川次郎。一酸化炭素中毒に関する研究。産業医学 1963; 5: 200-210.
- 2) Clark CA, Roworth CG, Holling HE. Methylbromide poisoning: an account of four cases. Br J IndMed 1945; 2: 17-20.

〔単行本〕 著者名または編者名(英文では ed(s). とする)、書名、発行所所在地、発行所、発行年(西暦)、引用頁一頁。

- 3) 原島 進. 環境衛生学. 東京: 南江堂, 1950: 141-146.
- 4) Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invalid microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, eds. Pathologic physiology mechanisms of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1974: 457-472.

上記の記載例は、Uniform Requirements of Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (1981) に準じた。雑誌名略記は Index Medicus 参照。

「社会医学研究」第12号原稿募集中

締切：1993年1月14日。上記の投稿規定に従って、ふるってご投稿ください。