

社会医学研究レター Vol. 8. No. 1

1999年11月15日発行 日本社会医学会(旧社会医学研究会)

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)

「日本社会医学会」に名称を変更

第40回社会医学研究会総会・金沢

第40回社会医学研究会総会は、7月24日、金沢市の石川県社会教育会館で開催され、世話人会から提案された会名変更をとまなう規約改正案を承認しました。新しい会名は「日本社会医学会」となり、今後2年間は継承的発展を内外に示すため、「日本社会医学会(旧社会医学研究会)」とカッコ内に研究会の名称を併記することになりました。この名称変更問題は、1998年10月の岐阜における全国世話人会、1999年5月の常任幹事会、さらに1999年7月に総会前日の全国世話人会でも議論され、改正理由として以下の点があげられました。

「近年衛生・公衆衛生学関連でも多くの「学会」が発足している。このなかには実態としては研究会や「同好会」的なものも含まれているが「学会」を標榜するものが多い。この理由は、「研究会」での発表よりも「学会」発表のほうが「業績」を評価されるきらいがあることにより、とくに若い研究者には、業績を発表の場として「研究会」よりも「学会」のほうが有利にはたらくことが一般的といえる。本研究会は、長年「研究会」の名称を用いて活動をおこない、関係者からはその存在を十分評価され、学術会議登録団体でもあることから「学会」を名称に用いる資格は十分ある。今後社会医学研究の領域をより広範に、より多くの人に参加して知ってもらうには、「研究会」から「学会」に変更するほうが妥当である。名称も、単に「社会医学会」でなく、将来的に日本から積極的に「社会医学」(Social Medicine)を発信する意図からは「日本社会医学会」がよい。

西先生ら8人が名誉会員に

今度の総会ではこの2,3年来懸案になっていた名誉会員の推薦基準を「満70歳以上の会員のうち、世話人経験のある者、またはそれに等しい功

績があると総会で認められた者」と明記することになりました。またこの基準によって新たに名誉会員に選ばれた方は次のとおりです。

西三郎(関東、昭2生)、相磯富士雄(関東、昭2生)、木下安子(関東、昭2生)、田尻俊一郎(近畿、昭3生)、小林勇(関東、昭3生)、坂本玄子(関東、昭3生)、門脇一郎(近畿、昭3生)、小林ヒサエ(近畿、昭3生)の各先生

注) 本会の名誉会員は今回の決定を含めてこれで25名。最も高齢者は若月俊一先生(明43年生)、次いで、東田敏夫先生(大2生)、金子光先生(大3生)、大平昌彦先生(大3生)です。

来年の大阪開催など決まる

来年の学会について、総会では大阪で開催することにし、黒田研二(大阪府立大)世話人を中心に近畿会員で準備いただくことを決めました。

また、学会の発展のために必要なこととして、学会誌やニュースレターの定期刊行、会員数の拡大とともに、社会医学にかかわる課題での活発な共同研究や研究会活動の必要性が論議されました。なお、財政では、一般会計決算が予算を下回ったため41万円の黒字となり、1999年度は215万円余の強気予算を計上し、機関誌も年2回の発行を計画することになりました。また、学会の研究会活動の強化に関連して、小野雄一郎、広瀬俊雄氏ら6名の会員から「労働時間問題研究会」を学会内に設置する提案がおこなわれました。提案は、研究会の規模を情報交流や集中検討をしやすくするため10名程度にするとなっていたため、人数を限定することについて疑問が出され、次回の世話人会で今後のもち方を検討することになりました。

(注、決算、予算の詳細は7ページを参照してください。)

第40回社会医学研究会総会 座長のまとめ

海外招待講演：

「米国における医療改革運動の衝撃と影響」
フランク・ハウザー博士

(座長) 寺西秀豊

日本医療の民主的変革の展望を考える上で参考になるとの観点で、米国の医療改革の現状について海外招待講演が行われた。Dr. Houserは米国最大の病院連合(Columbia/HCAヘルスケア会社)の副社長。米国には日本の健康保険のような皆保険制度は存在せず民間保険が中心。従来よりプライマリーケア等のサービスを提供するHMO(Health Maintenance Organization)医療保険制度中心であったが、米国の医療費が1兆ドル(GNPの15%)を越えるに及び大きな変革期を迎えている。コスト削減を目指したHMOの一括払方式は、患者、医師、病院経営者に不人気で、PPO(Preferred Provider Organization)など出来高払制を基本とした高度の高率化医療(マネージド・ケア等と呼ばれている)が求められつつある。そうした動向と連動して、医療サービスの評価、病院のランク付けの動きが急速に一般化してきておりインターネットなどで病院ごとに医療過誤発生率等が公開され広く利用されつつあり、そうした動きの結果、医療過誤の明らかな減少やコスト削減がもたらされつつあると言う。米国の医療の次のステップでは、2000年の選挙を前にした医療政策論争が重要な意味を持っている。米国医療は公共性と市場原理の狭間で様々な新しい改革動向の中にあっけきわめて混乱した様相を呈していることがよく理解できた。今後、患者や医療従事者の立場からどのような主張や問題提起がなされるか興味深い。全体として、米国の保健医療の現状を学ぶ絶好の機会になり、今後も、継続的にこうした企画をとり上げることを望みたい。

特別講演：

「日本の医療—現状改革のための試案」
池上直己(慶応大学医学部教授)
(座長) 岩瀬俊郎

池上氏は、患者負担増に焦点を置いている限り医療改革は成功しないとした。また、次のステップとして、保険者を都道府県単位とし、そこに医療計画作成のほか、医療政策を決定する権限を与え、医療供給体制は基本定額制とし、質を評価し

ながら実績に応じて額を決定していくことで競争を促進するのがよいとした提案をおこなった。質疑は介護保険に関するものが多かった。「保険料は低い方がいいように報道されているが、実際の総額はその5倍になるので簡単にはいえない」また、池上氏自身がケアプラン作成手法の一人としてMDS手法に関する説明をおこなった。医療に関しては、自己負担が「コスト意識を」ということに役立たない例として、保険支払い額からみると、上位10%までが総額の64%を占めるのに対して、下位75%は22%にすぎないことをあげ(1993年政管健保・国保合計)、医療供給側の改革が必要として、医師需要誘発理論を紹介した。

記念講演：

「地域住民の意識変革から行動へ」
谷口克男(寺井病院名誉院長)
(座長) 山田裕一

医療、福祉の民主的変革のためには、もちろん地方自治体や国政の民主化が必要であるが、その基礎には地域住民の民主的運動と力量が必要として演者が石川県寺井町で1957年以来40年余りにわたって取り組んだ「健康づくり集団」の組織化の経過と教訓をビデオ録画を交えて講演した。

当初、脳卒中予防の血压管理から出発した「地域医療懇談会」が、その後の20年に生活習慣や環境改善への取り組みの場として地域全体に広がり、1977年以降は健康づくりを目的とした「健康友の会」の「班会」と名称を変え、地域の健康リーダーの養成が目指された。その結果、班会の中身も病院職員による講義中心の「おまいり型」から、地域住民が本音を出し合う「ワイワイガヤガヤ型」となっていった。さらに「グループワーク」理論を導入することで、「班会」は一層活性化し、1990年からは毎年1回、100名以上の会員が参加する「健康づくりの集い」が開催されるようになった。「友の会」はさらに地域の医療、福祉の問題に視点を広げ、1996年からは地域の変革のために行政単位毎の「支部」組織を結成、そのエネルギーが介護支援センター、老健施設、訪問看護ステーションの開設等に結実した。このような医療懇談会の発展にとって有効であったのは「看護過程」と「グループワーク」の理論だったと述べた。

医療の民主的変革の最終目的は、国民全体の健康水準の向上にある。それには地域的な相互扶助

的要素を含む住民組織の成長と活動が不可欠であることは国際的にも強調されている。谷口氏の講演での、ややもすれば医師主体、医療問題主体で住民には「押しつけ」になりがちな地域保健活動が、他の分野の経験や理論を援用することで住民主体の民主的な運動へと転換したという指摘は、非常に示唆に富んだものであった。

総会シンポジウム：

「インフォームド・コンセント」をこえて

(座長) 服部真、釣谷伊希子

座長から企画した問題意識を述べた後、以下のような議論が展開された。井上英夫氏(金沢大学法学部)は、「インフォームド・コンセントの根底は国民の健康権である。自由権や生存権は個人の尊厳が国家権力などに侵されないという消極的人権として理解されてきたが、健康権は一歩進んで人生の主人公は自分という積極的人権の一つである。医療とは患者・住民の健康権を支援する取り組みであること、患者は自己決定権で医師の提案を拒否できることが重要で、当然のこととして患者が選べる出来る限り最高の選択肢が提示されていることが大切」とインフォームド・コンセントの背景にある患者の健康権の理解を強調した。

安藤良一氏(石川県保険医協会)は、保団連と日本医師会のインフォームドコンセントやカルテ開示に対する見解を紹介し、「患者の決定権やカルテの開示を求める権利を認める一方で、医療従事者がこれらの責任を果たすためには彼ら自身の人権や利益も保証されることが必要。患者の肉体、精神、社会背景を含んだ全人的医療こそ臨床医の仕事で、患者に対して謙虚で優しい共感的理解者になる努力を続け、患者との良好な関係を作っていくことが大切」とインフォームドコンセントは臨床医の基本的な仕事であると述べた。

堀中光治氏(日本糖尿病協会石川県支部)は、日頃医師に聞きたい質問リストを提示し、投薬、検査、慢性疾患管理、診療料金などについて医療側からの説明が不足した事例を基に、医師・患者関係の未熟さが患者側に不利益もたらすことを述べた。一方、患者側からも自分たちの声が医療行政に反映されるよう働きかけることや、患者から質問したり自己決定をする力をつけることも必要で、その為にも患者会活動が有用と述べた。

藤崎和彦氏(奈良県立医大衛生)は、「インフォームドコンセントには医師・患者間に信頼とい

うバックグラウンドを築くことが基本で、日本人のコミュニケーション特性が医師の説明不足につながっている。例えば、患者に悪いニュースを伝える(bad news telling)場合、がっかりさせないようにごまかす、事務的に伝えるだけで済まず、患者の理解力を考慮せずしゃべり続けるといったスタイルが多い。患者がどのような選択をしようとも寄り添い支えつづけることが医師や医療従事者の責務で、その専門家になるには、ロールプレイなどを通して患者との信頼関係をつくりあげる訓練が必要」と医師や医療従事者教育におけるコミュニケーション技術の重要性を主張した。

会場から、インフォームド・コンセントを含む患者の健康権の観点からは、医療を点検するための医療の質の標準化が必要でISOの品質管理の手法から学ぶべきという指摘がされた。また、患者の自己決定にともなう自己責任の所在についても質問が出た。インフォームド・コンセントを進めるには、医学教育の改善を含めて医療機関や医療従事者の取り組みを一層加速させるだけでなく、国民が医療の主人公となる力をつける運動として取り組む必要がある。国民が医療の主人公となることは、高度に専門化された複雑な医療システムを民主的に管理運営することにつながり、政治や市場経済を含む社会全体の民主的運営を促す一歩進んだ民主主義を担う力をつけることに通じる。

要望演題1(医療問題) (座長) 上畑鉄之丞

○「就業中の男性糖尿病患者の通院状況に影響する要因」(筋也寸志他) 経口血糖降下剤服用もしくはインスリン自己注射をしている通院中の60歳未満の男性就業者を対象にした断面調査で、経過不良に影響する要因として、長時間労働と保険の自己負担率が関連するとの報告であった。断面調査のため因果関係にまで言及できないこと、また、影響要因として当然考えられる「入院などによる患者教育の有無」などは「関連なし」であったことなどから、更に追跡研究する必要性が指摘された。糖尿病は、40歳以上人口の10パーセント以上を占める国民病のひとつであり、薬物治療よりも食事療法のみで対応している患者も多いため、今後の調査では対象者を拡大することも要望された。

○「東京都における看護婦等の就業実態からみた准看護婦の役割」(西三郎) 東京都医師会がおこなった調査の報告で、准看護制度の廃止論がすすんでいるなかで、准看護婦の需要はむしろ高ま

っており、廃止すべきではないとする意見であった。これまで准看護婦制度のもとでうろつてきた開業医側の意見としては当然の意見であるが、看護婦の質的向上を求める立場、准看護婦のおかれてきた労働条件や低賃金をなくす立場からは、正反対の結論が導かれている。准看護婦の雇用者である医師の立場から、「准看は使いやすい、便利だ」という意見だけでは説得力が乏しいと思われた。

要望演題2（介護問題）（座長）黒田研二

○「介護ニーズ評価の客観的方法についての考察—介護保険試行事業における二職種間評価差異の調査研究—」（鈴木学美）は、1997年度に尾道市で行われた要介護認定モデル事業において、50名の在宅要介護者に対して、介護者と看護者がそれぞれ別個に訪問調査を行い、その調査結果の一致状況を検討したもの。

○「ケアプラン作成過程でのアセスメント手法から介護保険法の保健医療福祉の問題点とケアマネジャーのあり方を考える」（谷田吾郎）は、ケアマネジャー実務研修参加者にアンケート調査を行い、各種アセスメント法（医療関連＝MDS-HC、訪問看護財団方式、福祉関連＝全社協方式、日本社会福祉士会方式）の比較を行ったものである。それぞれ、要介護認定、アセスメントという介護保険サービスの利用までの手続きに関する研究である。前者では、調査票から判定される要介護度について、50名の対象者の2割以上に、介護職と看護職とで不一致がみられた点が問題として議論された。後者では、演者はいずれの方式でも高齢者の状態の全体像を把握することは困難であると結論づけた。

○「身体障害者のレジャー・レクリエーション活動における支援者の役割—石垣島ダイビングツアーを通して—」（江ヶ崎仁文ほか）は、障害者（7名）およびボランティア支援者（4名）が、一緒にダイビングツアーを行った際の、ダイビング前後の気分の変化を、POMSという評価尺度を用いて検討したもの。参加者が少ないので、障害者の健常者の統計的比較より、事例の記述という方法を用いる方がわかりやすいと思われた。

要望演題3（労働問題）（座長）中石 仁

○「健診により判明した不安定雇用労働者の結核例」（山田富美子）は、演者らの勤務する病院で実施した飯場労働者の健診で見いだされた5名

の結核患者例についての報告。健康保険にすら加入していない不安定雇用労働者の実態が明らかにされ、再び結核患者増大の危惧が社会的に増しているなか、結核罹患のハイリスク・グループである不安定雇用労働者の健康サーベイランスをいかに推進して行くか示唆に富む内容であった。

○「派遣労働者の実態」（登坂由香ほか）も、長引く不況の中、各企業で採用されてきている派遣労働者の現状の報告であった。フロアからの質問にもあったように、この種の実態調査は、複雑に入り組んだ派遣先・派遣元の利害関係の中でなかなか研究者の思うように実施できないのが本当のところ、本報告も関係者からのクレームがあったと仄聞した。

○「マイクロデータを用いた職業別死亡統計分析」（藤岡光夫ほか）は、人口動態統計のマイクロデータによる職業別死亡の国際比較、また日本の年次別地域別比較分析を行おうとする試みで、演者らの地道な研究の結果の一部が発表された。国際比較を特に北欧等との間で実施する場合、どうしても職業の定義の相違等がネックになってしまうが、人口動態統計の個票データから集計に必要な項目だけを取り出して用いるという手法上やむを得ない点もある。

一般演題1：（座長）本多隆文

○「地球温暖化とスギ花粉症は関連しているか」（寺西秀豊）16年間に渡るスギ花粉の空中飛散状況と気象条件の関連について調査検討した。その結果、スギ花粉暴露の早期化、長期化、暴露量の増加の傾向が観察され、地球温暖化はスギ花粉への量的質的暴露様式の変化に関連していることが示唆された。議論の余地はあるが、スギ花粉症の近年の著しい増加や会場からの発言による学校保健領域での喘息の急激な増加などが地球温暖化を1つの原因ということになれば、非常に興味深いことである。

○「骨密度と地域特性に関する研究」（服部由季夫ほか）沖縄県S町の地域住民健診受診者を対象とし、骨密度の測定、栄養調査、生活状況調査を行った。食生活習慣の違いを反映するような産業構造の違いでS町を3つの地区に区分し、その骨への影響を調べたが、明らかな差異は認めなかった。より適切なサンプリングと種々要因のコントロールが必要で、今後の検討が期待される。

○「石川県梯川流域カドミウム汚染地域に認められた骨軟化症の症例に関する検討」（西条旨子

ほか) 石川県梯川流域カドミウム汚染地域でこれまでに行われた石川県による健康調査のデータと独自の病理組織検査データを再度吟味し、高度な腎尿細管障害と骨軟化症を伴った症例が存在することを明らかにした。神通川流域以外のカドミウム汚染地域でもイタイイタイ病と同様の症例が存在することは、イタイイタイ病とカドミウムとの関連性を強く示すことになり意義深い。

一般演題 2 : (座長) 平田衛

○「大東亜戦争」と日本衛生学会日本衛生学会50年史解題(西山勝夫)は、日本と対比されるドイツでは、ベルリン医師会の反省作業が医学界に波及し、精神科学の分野ではナチスの人体実験を採用した論文の是非を巡って論争が起きていたとした。本研究は、日本の731部隊と関係した生理学・細菌学の動きには及んでいないが、同部隊長北野政次は衛生学会で細菌学の課題で発表、衛生学会も無縁ではなかった。優生学との関連では、米国が先鞭を付けたため戦争との関わりが明確ではない。歴史的事実を明らかにする作業が重要で、研究者のあり方と深く関わる問題で、これらが同時平行しておこなわれる必要がある。

○「愛知県における自殺の年次推移」(渡辺智之ほか)では、愛知県は全国的には比較的失業率が低く、自殺率も低い。大阪・北海道など失業率が高い道府県では失業率と自殺率との関係が端的に顕われる可能性とした。失業率と自殺率の1年の時間的ズレの解釈は経済的・精神的要因など多様である。自営業者の自殺も経営が破綻した後、経営責任を果たせる見通しが立って、破綻後1~1.5年してから起きるなどズレが見られる。職業分類による統計の利用は非就業者には病気か失業によるかが判らず、警察庁の自殺原因のデータも信頼性に乏しいので本研究の方法が有効である。

一般演題 4 : (座長) 宮尾克

○「過労死認定基準の改訂のために」(長谷川吉則ほか) 過労死と過労自殺が問題の認定基準をめぐって、現行の業務上認定の実態を分析することによって問題点をあきらかにし、あるべき基準を提案した演題。この発表の1週間後には、労働省の研究会から自殺の認定基準の考え方が出され、一定の前進が認められ、この演題の先見性が示された。

○「働くもののいのちと健康を守る全国センター結成半年の到達点と今後の課題について」(色

部祐) 標記の全国センターが1998年12月15日に結成されて以来、広報・労働者衛生教育や、過労死と夜勤・長時間労働の研究会を含め、国際交流まで、活発に展開している到達点の発表であった。

○「社会医学と社会の発展 一働く人の健康の課題から一」(山田信也) 社医研40周年の歩みを振り返り、総会記録、抄録集、機関紙、レターを全て渉猟し、発表者が30周年において講演したまとめに10年を加えて総括した壮大な演題であった。そのまま、日本の社会医学の歩みをしめす発表者の見識と、今後の社会医学の展望を見通した発表に、本研究会世話人代表の山田裕一氏より、謝意が述べられた。

一般演題 5 : (座長) 森河裕子

○「聴覚障害者の受療に関する質問紙調査」(埜田和史ほか) 聴覚障害者がより円滑に医療機関に受診できるようにするための方策を探る貴重な報告であった。聴覚障害者の医療機関への受診動向を、本人のコミュニケーション方法および医療機関側が提供できるコミュニケーション手段の違いによって検討したものである。手話通訳者を同行できた場合や病院側に手話通訳者が配置されている場合は、医療者との意志疎通がうまくいく場合が多いが、他の場合はうまくいかなかった割合が少なくない。また、胃部レントゲン検査など遠隔からの指示に基づき比較的迅速な動きを要求される検査になると、困難を感じているものの割合が高かった。ランプを用いた視覚的な合図を用いると、比較的検査が受けやすくなることが示された。この方法については、広く水平展開できるように、工学系との協力によって開発中であるとのこと今後に期待できる。フロアからも聴覚障害者の受療抑制傾向などに関する追加発言があった。

○「保健所医師の行政研修ニーズに関する検討」

(上畑鉄之丞) 全国の地方自治体の保健所などの行政機関に勤務する医師を対象とした行政研修に関する意識調査結果の報告。保健所医師の行政能力向上を一つの目的として国立公衆衛生院では専門課程(MPH)分割前期(基礎)の新設を行っている。こうした研修に参加を希望する者は全体の6割近いが、周囲の状況により参加できないと回答するものが多かった。厚生省、自治体や保健所に対し、保健所医師の研修の重要性を認識してもらい、予算的な事も含めた体制を整えることが大切であることが確認された。また、初期研修だ

