

# 社会医学研究レター Vol. 9. No. 2

2001年2月20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)

## 第42回日本社会医学会のお知らせ

開催地世話人 田村昭彦 (九州社会医学研究所)

メインテーマ: 「人権輝く21世紀に・・・社会医学の役割」

日時: 2001年8月4日(土)、5日(日)

場所: 北九州市立女性センター・ムーブ (北九州市小倉北区大手町)

事務局: 〒804-0012 北九州市戸畑区中原東 3-11-1 九州社会医学研究所 TEL 093-871-0449

21世紀最初の日本社会医学会総会を20年ぶりに九州・山口地方で開催することとなりました。現在若手の研究者を中心とした企画運営委員会を結成し準備を進めています。九州・山口地方は、公害の原点ともいわれる水俣病をはじめ、土呂久の亜硫酸中毒、食品公害であるカネミ油症などの公害問題や、三井三川坑の炭塵爆発によるCO中毒に代表される炭鉱における労働災害や塵肺症、興人八代工場における慢性二硫化炭素中毒症、新日鉄八幡のコークス労働者の肺癌や三菱化成におけるベンゾジンの膀胱癌、また農山村からの出稼ぎ労働者のじん肺、振動病などの職業病など日本における社会医学の課題が凝縮された地域ともいえます。こうした近代日本資本主義の「人権侵害」というべき影響を濃厚に受けた九州において、「人権」をキーワードに現代日本の社会医学的問題点を改めて討論したいと考えています。

メインの企画としては、まず「介護保険」を取り上げることとしました。2000年4月から開始された公的介護保険制度は、認定の問題、利用の問題(多数が限度額まで利用されていない)そして、介護労働者の健康問題など、様々な分野で問題が現れています。「介護はどうあるべきか」社会医学的な切り口で学際的検討を行いたいと考えています。

次に「メンタルヘルス」の課題を取り上げることとしました。幼児期の「幼児虐待」、学童期の「いじめや自殺」。そして昨年は「17歳の事件」が社会問題としてもクローズアップされました。また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ます。まさに現代日本の社会医学的問題の集約ともいえるメンタルヘルスに関して問題解決のための共通の課題について討論したいと考えています。

さらに視聴覚、精神などの障害者が医師、薬剤師、看護婦などの資格を取得することを制限したいいわゆる「欠格条項」についても集中した討論を行いたいと考えています。これまでも日本社会医学会では多くの報告が行われ、昨年は「障害者の資格制限法規改正検討委員会」が設置され見解(案)がまとめられています。多くの国民の世論によって政府も今年の通常国会に制限撤廃に関する法案を上程する予定となっています。障害者の就職問題や入学試験受験問題も含め多面的検討を行いたいと考えています。

第42回社会医学会総会では、「働く人々の健康問題」や「健康日本21」など多くの課題についての検討も行っていきたいと考えています。詳細な企画案、演題の募集要項は、後日お知らせいたしますが、21世紀最初の社会医学会総会が実り多いものとなりますよう会員皆様のご協力、ご援助を宜しく御願ひ申し上げます。

# 会員短信

## 「HIV感染被害者の生存・生活・人生」に期待を込めて

山崎喜比古(東大大学院医学系健康社会学)

昨年末、私たちは、1997年以來、研究のあり方を問う気持ちも込めて取り組んだ調査研究を、山崎喜比古、瀬戸信一郎編『HIV感染被害者の生存・生活・人生 - 当事者参加型リサーチから』(有信堂、税込みで2500円)と題する本にまとめて、出版しました。本書は、薬害HIV感染被害者のライフ(生存・生活・人生)をめぐる問題とニーズの全容を、当事者参加型リサーチという新しい方式をとるなど、ヘルス・ソシオロジー(「健康と医療の社会学」)の最新・最良の理論と方法を動員して明らかにし、広く世に問い、後世に残すという大志を当事者と共有し、当事者との共同討議を何十回と重ねた上で、共同執筆・出版するに至ったものです。

本書は、以下のような構成になっています。12章は、当学会でもよく発表されている小澤温さんが執筆しています。

1997年3月25日それは始まった—当事者まえがき/本書の目的と意義—研究者まえがき  
/ 1章 日本の薬害 HIV 感染被害の歴史と現状  
/ 2章 新しいスタイルと視点からの調査研究/  
3章 薬害 HIV 感染者の属性と健康状態像 / 4章  
HIV 医療体制のあり方 / 5章 医療への参加とセフルケア / 6章 就労・就学・社会参加と生計  
/ 7章 差別および差別不安とその影 / 8章 サ  
ポートネットワークと病気開示 / 9章 ストレス  
対処能力 SOC と生きがい / 10章 HIV 感染の告知と説明 / 11章 被害認識と感情 / 12章 被害  
構造と救済・恒久対策—福祉施策の視点から—  
13章 今回の調査研究の意義と今後の課題 / 付  
録「総合基礎調査票、及び、単純集計結果」

本調査研究の一部は、2年前の日本社会医学学会でも発表しましたが、日本社会医学学会の先生方にはぜひ本書をお読み頂き、ご意見、ご批判を頂きたいと強く希望致しております。

それは、「社会問題のるつぼ」とも言うべきHIV感染被害者が抱える問題とニーズを先生方にもご理解頂きたいと思うからだけではありません。こうした問題への接近の仕方、理論や概念を含む広い意味での研究方法論における新しい試みを、次代へと発展・継承すべく、日本社会医学学会

の先生方とも共有したい、共有できるのではないかと期待しているからです。また、本書の最後には、本調査研究がまだ終わってはならず、継続や追跡、あるいは遺族調査が残されていることなどを明らかにしています。この点でのご協力やご共同のお申し出なども期待しております。

## 「地域看護」「公衆衛生看護」をめぐって

山崎京子(神奈川県立衛生短大・保健学)

公衆衛生の基本理念を示す代表的定義としては、C.E.A.Winslow が 1949 年に発表したものが一般的ですが、この定義の最も特徴的な部分は、組織化された共同社会の努力によって諸種の目的を達成するという点にあります。公衆衛生看護活動は、公衆衛生の目的のために、看護専門職の技術を適用してつくり出す看護専門職固有の活動であるとして、わが国においては、保健婦活動としてすでに 50 年の歴史をもっています。

この活動を担う人として位置づいてきた「保健婦を養成する教育の内容」は、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に定められていますが、そのカリキュラムは戦後数回改訂されています。各時代の地域社会が抱えていた健康問題に対応して教育内容の構成と重点等が変化していますが、どの時代においても産業や学校を包含する地域の人々の生活に密着した健康問題に焦点を当て、命を衛り、「病気」を未然に防ぎ、個人個人が人間らしく生きていけるように、住民に学び、主体性を尊重した保健婦活動の方法を伝える教育が追求され、又、保健婦の創造的な実践の中から活動方法の原則がフィードバックされてきました。

現在、私たちのくらし全般に関わる社会の仕組みが大きな転換期を迎えています。20世紀から21世紀にかけての社会変化は、グローバル化、情報化、少子・高齢化といった新しい歴史的環境からおこっており、「看護」についても変革が求められ、「看護」は施設中心から地域・在宅へ拡げて発想する必要があるとして平成8年に看護職の教育カリキュラムが改変されました。当時の厚生省看護課長は、「看護婦・保健婦をわけて教育することがそぐわない時代、時代が要求する看護職の能力をつけるためにはどうしても4年制の教育が必要であり、4年制教育実現の一つのステップとして統合教育(統合カリキュラム)を提示した」(雑誌「地域保健」1996年座談会)と述べておられます。この時、保健婦教育カリキュラムに

おける科目名「公衆衛生看護学」が「地域看護学」に改められました。「地域看護(在宅看護論を含む)は、「公衆衛生看護」と「継続看護」の両方を総称したものという説明もありました。また、カリキュラムの大綱化によって看護教育カリキュラムに科目として「公衆衛生」は明記されなくなりました。統合教育による「地域看護学」は4年間の教育のなかで様々な他の科目(例えば小児看護学、老人看護学等)に包含されたり、読み変えが行われたりしています。

このようなことから「公衆衛生の看護専門職としての保健婦」を育成するという教育は非常に不明確になっています。つまり、「地域」の健康問題の複雑性・多様性を理解し、問題を予防的に組織的に解決していくという公衆衛生看護の基本を体系的に伝えることが困難な状況になっているのです。また、医学と共に歩んできた看護婦教育は、歴史的に臨床志向が強く、加えて昨今の医療の高度化に伴う知識や技術に関する教育の強化も求められ、このこと自体が重要になっていることから、ますます「看護」の中での「地域」は地理的理解・場としての理解にとどまりやすく、人間の生活の営みと関連づけて、一定の地域で同じ地理的環境の中で人々の共同生活が行われ、日常生活要求がほぼ満たされ、共同体としての人間関係、共属意識が形成されているような社会として捉え、その社会の中から健康問題が生じて来るといような視点が弱くなりがちです。

「公衆衛生看護」は、「人間の生命・健康と生活」を自然科学と社会科学の両面からとらえるとともに、個人のレベル、集団のレベルの発達過程としてとらえ、その発達を支えるものであると思います。看護の知識・技術を活用して、その人の生命反応を把握分析しながら、生活活動全体に働きかけ、命をまもり、生きる力を引き出せるようにするものです。生きる力を引き出せるような地域社会は、住民不在ではつくり出せないものであり、住民・当事者との協同活動を組織的に継続・発展させること、地方自治体の地域計画や政策をつくりあげることに関与しており、財政難の中で地方分権が進み、国や自治体の行政を分析し、「全ての政策に健康」を最優先させ、予防的・主体的に取り組む「公衆衛生看護活動」はますます重要になっていると思います。保健婦自身がこうした活動を実践し続けていることを示し、「地域看護」と「公衆衛生看護」とはなにかを明確にすることと同時に、どういう能力をつけた人を看

護婦といい、保健婦というのか、4年の教育期間でその能力は育成できるのか、具体的な教育の内容・方法について検討を加えることが急務であると思います。「公衆衛生」そのものにも影響するものであり、健康保障そのものの考え方に関連するものとしてとらえたいと思うのです。いろいろなご意見、ご教示をいただければ幸いです。

## 個人情報保護基本法について

上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)

昨年10月11日情報通信技術(IT)戦略本部個人情報保護法政化専門委員会が「個人情報保護基本法制に関する大綱」という報告を出した。これは高度情報通信社会が進展する中で、個人情報の適正な取り扱い、とくに個人の権利利益の保護についての法制化をすすめるための最終文書で、この内容に沿って今年前半を目途に国会で「個人情報保護基本法」の制定に向けた準備がすすめられている。この法制化をめぐるのは、個人のプライバシーの保護については異論はないものの、あらゆる場面で一律に個人情報が規制されると、様々な分野で予期しない問題が生じるとして、その規制を緩和することを求める動きがひろがっている。とくに、学術分野では「学問の自由」に抵触する可能性があるとして、法律に定める「個人情報取扱事業者」の指定から除外し、自主的なガイドラインのもとでプライバシー保護をすすめるよう政府への要望文書が、学術会議第7部の予防医学研究連絡会などで検討されている。

政府が現在準備している基本法では、個人情報を扱う者が努力すべき基本原則を、①利用目的による制限、②適正な方法での取得、③内容の正確性、最新性の確保、④安全保護措置の実施、⑤本人が適切に関与し得る透明性の確保、などの5点にしぼり、遷守事項を義務化し、開示、訂正、利用停止等の制度化と改善(罰則)規定や苦情処理体制を設けようとするものである。

一部の金融機関やNTT職員などによる最近の個人情報の不法売買だけでなく、本人に無断で遺伝子情報を得るなど医学研究の分野でも不正な情報取得が報道されている。しかし、法律によって一律に情報取得が制限されると、疫学研究などでのコホート研究(追跡研究)は不可能になるだろうし、がん登録事業なども困難になるとされている。各学会や研究施設での倫理規定の徹底や研究者の倫理意識の高揚が問われていると思う。

## 障害者の資格制限法規の改正に関する見解

日本社会医学会・障害者の資格制限法規の改正検討委員会  
黒田研二（代表）、大矢暹、藤田保、北原照代、  
高柳泰世、小澤温、埴田和史

わが国の法律には、視聴覚障害者や精神障害者等に対して、心身の障害を理由に資格・免許の取得を一律に制限する条項（以下、欠格条項）が 63 制度にわたって存在し<sup>1)</sup>、障害者の社会参加を強く制限している。政府は、1993 年 3 月に策定した「障害者対策に関する新長期計画」<sup>2)</sup> 及び 1995 年 12 月に策定した「障害者プラン」<sup>3)</sup> の中で、「制度的な障壁」の除去として欠格条項の見直しをかかげた。しかし、現状は総理府に設置された障害者施策推進本部をして「いまだ見直しが不十分である」と指摘せざるを得ない状況にあり、同本部は 1998 年 3 月「見直し作業の進め方等」を決定し、関係省庁に対して「見直しに努めること」を指示した<sup>4)</sup>。

欠格条項の根本的な問題点は、個々人の能力を全く検討することなく、障害名が示す一般的な心身機能の差異のみを理由に、資格取得の制限（受験を認めない、免許を与えない、免許を取り消すなど）、取り扱い・従事など行動制限、あるいは施設などの利用制限などを法律として定めるところにある。また、こうした欠格条項の存在は、資格取得の前提となる大学や専門学校などでの障害者の入学や修学を制限を許容する理由にもされており、幾重にも障害者の基本的人権を侵す役割を果たしている。欠格条項を関連省庁別に見ると、厚生省関連が 63 制度中 30 制度と約半数を占めており<sup>1)</sup>、医療関係職種<sup>5)</sup>の資格取得が特に制限されている。栄養士、調理師、製菓衛生師など一部の職種については、1993 年および 1995 年に絶対的欠格事由から相対的欠格事由へ変更されたが、医師、看護婦、薬剤師、歯科医師、検査技師、放射線技師などについては昭和 20～30 年代に制定された法律により絶対的欠格事由が存在する。たとえば、医師法第 3 条には「目が見えない者、耳が聞こえない者または口がきけない者には、医師の免許を与えない」という絶対的欠格条項（昭和 23 年制定）が存在し、その規定理由として「視覚及び聴覚に障害のあるものは、医行為を適正に行う事が困難であるため」としている。

しかし、第 25 回社会医学研究会総会（1994 年）では、中途失聴医師が手話や筆談等を駆使して聴覚障害を持つ患者のコミュニケーション保障に配慮した診療実践が報告されており<sup>6)</sup>、適切な情報保障等が整えば聴覚障害を持つ医療従事者が「適切な医行為」を行えることを実証している<sup>6,7)</sup>。また、欧米では視聴覚障害のある医師が現に活躍しており<sup>8,9)</sup>、視聴覚障害を理由にして「医行為を適正に行う事が困難である」と断定することに合理性を見出せない。医師以外の資格についても、視聴覚障害を持つ薬剤師、診療放射線技師等は実在しそれぞれ専門家としての役割を果たしている<sup>8)</sup>。また、その他の障害についても、医学部入学後の事故で四肢麻痺状態となった学生が修学を継続し医師資格を得た後に専門性を生かした活動を行っている事例などもあり<sup>10)</sup>、専門職に求められる能力と特定の障害の有無を機械的に結びつけた欠格条項には説得力がない。医療関係職種に欠格条項が多く存在しているため、医療関係職の養成にかかわる教育の場から特定の障害者が入学や修学を拒否されてきた。その結果、特定の障害を持つ者を排除した環境下で医療関係職域の教育研究が行われてきたため、障害者の存在を前提とした教育手法や専門職領域の技術は極めて低い水準に止まっている。また、そうした環境で教育を受けたこととも関連して、専門職として働く場面においても障害者への適切な配慮に欠けやすく、結果的には障害者の受療権などの諸権利を侵害する事態も生じている。聴覚障害者の受療権に関する調査結果が本学会にも報告されているが<sup>11)</sup>、<sup>12)</sup>、いずれもこうした問題点が指摘される結果となっている。四肢麻痺のある学生と共に学んだ医学生達が「障害者のみならず人間に対する理解や視野の広がりにつながる」と評価していることや<sup>10)</sup>、障害体験を通じて患者への共感が強まり患者医師関係がより良くなったとする欧米からの報告<sup>9,13)</sup>をみても、医療関係職種での欠格条項を規定する考え方は根本的に改める必要がある。問われるべきは、専門職として必要な能力であり、障害の有無を前提にする欠格条項の設定は必要ではない。本学会は、前身の社会医学研究会以来、人々の健康と生活を衛り、基本的人権の確立と拡大を図ることを基本課題としてきた。こうした学会の姿勢からすれば、特定の障害者が職業選択の権



策を紹介した。対策の評価は今後の課題であるとされているが、研究の発展を期待したい。米国を始め諸外国のホームレスに対する政策の検討も必要と考えられる。

今回の社会医学会ではホームレス問題が4題もとりあげられ、シンポジウム、自由集会でも、ホームレス関連であったことは、最近では始めてのことであった。ホームレス問題は、まさに社会的な問題であり、今後の社会医学会で、より深い討議を期待する。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 全国世話人会（日本公衆衛生学会時）

10月17日（火）18時－20時、群馬口イナルホテル、レストラン「朔風」

出席：上畑、鈴木、田村、宮尾、山中、山田（祐）、片平、仁平、北原

議事：1.第41回総会研究会；黒田世話人より書面報告。ホームレス問題のシンポがとくに好評だったこと、新入会員が20名近くあったことなど。2.会誌の発行：18号（山田世話人担当）が年内に、19号の論文集は6編程度原稿があり年明け2月頃に発行の段取りであると報告された。3.第42回社会医学研究会総会の準備について、田村世話人から、10月に東京から上畑も参加して第一回の準備会を開催。九州だけでなく、山口、広島の会員にも実行委員に参加いただくよう要請したことが報告された。4.障害者の資格制限法改正の検討委員会：黒田委員長代理で北原会員が委員会作成の文章案を報告。事実関係を若干整理すること、文献を示すことなどが議論され、最終文を委員会に一任した。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 《会員の本の紹介》

### HIV感染被害者の生存・生活・人生

山崎喜比古・瀬戸信一郎編。有信堂、東京、2000年12月、2300円

本の内容は「会員短信」で編者が紹介しているので読んでほしい。私の身近でもHIV感染者に遭遇する機会が増えた。決して外国の話ではない。彼らは自ら感染者であることを語ることはないが、いのちや人生について深く考えている。治療薬の進歩である程度まで進行を遅らせることは可能になったものの、そうした医学の恩恵に浴

せない人たちが何千万人といふことを忘れてはならない。この本はそんなことを教えてくれる。

### 保健婦・助産婦・養護教諭になるには

山崎京子編著、ペリかん社、東京、2000年12月、1170円

いわゆる「なるにはBOOKS」のひとつ。医療関係では看護婦、理学療法士、作業療法士、医療技術者、医師などの職種の別の本が出されている。是非、中学生、高校生にすすめてほしい。保健婦は「地域に暮らす人びとの健康を見つめ総合的な支援活動をする」、養護教諭は「学校における子どもの健康を専門に担当する教師」、助産婦は「妊娠、出産、育児だけでなく女性の心身のサポーター」と書かれている。

労働科学の方法 ヨセファ・イオティコ著、芦澤正見訳、労働科学研究所、川崎、2000年10月、3000円

わが国の労働科学の黎明期である80年前に書かれた本が訳者の努力でようやく日の目をみた。当時は労働科学研究所が創立された時期。訳者は東大初代公衆衛生学教授石川知福先生の教室員でこの本を教授から示され、テイラーの「科学的管理法」に対する批判にひかれたという。野村茂先生や小木和孝先生の解説もあり、労働衛生の研究者だけでなく、多くの人に一読をすすめたい。

かけがない生命よー労災職業病・日本鑑断 細川汀著、文理閣、京都、1999年12月、1500円

被災労働者とともに40年にわたって職業病の研究と予防にたずさわってきた著者の経験を若い研究者や労働者に伝えることを企図している。三井三池の慢性CO中毒に始まり、保母病、電話交換手病、チェッカー病、腰痛、過労死と過密・過重労働による職業病の発生をわかりやすく伝えてくれる。

## 編集後記

◎21世紀を迎えました。会員諸子は様々な希望をもって新年を迎えられたと思います。社医研の会員は現在460名。ここ2、3年殆ど変化はありません。今年こそ500名を超えて新しい世紀の展望を切り開きたいと思います。（上畑）

◎平成13年度の予算で「自殺防止プロジェクト」を立ち上げることになりました。公衆衛生院だけでなく、社会保障・人口問題研究所や産業医大もかかわると聞いています。なにか提案があればお知らせください。（上畑）