

私と社会医学

広瀬俊雄

私は診療・臨床医として疾病や体調不良に与える労働・生活環境との関りを重視し、影響を与える側にも「治療」する医療を目指してきて実践してきました。「社会的側面の重視した医療」は『社会医学』と簡単に考えて日本社会医学会（当時は研究会）に加入しました。日本産業衛生学会でお会いしている方々が多く、ほとんど「産業医学」の理解で参加して（しまって）いました。いつだかの総会で、丸山博先生が、一番後ろに陣取って「今、本学会の発表は社会医学とは言えない」と強く発言されるに接して改めて「社会医学とは」を考えさせられることになりました。「パラコート」「細倉鉱山の塵肺」「自営業者の自殺」「非正規職員の健康」「アスベスト」等の発表もしてきましたし論文もいくつか書きましたが、今もって丸山先生のご指摘の「社会医学なのか？」の本質的指摘に照らせば、「何とか発表にこぎつける」というのが実態で、産業医学の面からのまとめを、場を変えて発表している状態を脱していません。

これまでの課題の中で、こういうのが「社会医学的」なのか、と思えるのは「パラコート中毒」です。我が国初めての剖検事例2例ややはり初めての職業性暴露による死亡例を体験し、農協や公園農場と協力して慢性の呼吸器障害の事実を確認しました。それらを日本農村医学会に続けて報告し、学会勧告を得て、その結果「パラコート単剤」の販売中止の措置が取られました。社会的規制による予防の事例です。「女性パート職員の深夜夜勤影響」では、みやぎ生協の食品工場での夜勤健診を長期間観察しています。Holter心電図や24時間血圧記録を早々に導入し、労働時間帯の高血圧を確認（現在使われ始めた仮面高血圧は実は「高いけど測っていない高血圧」です）し、その結果に基づく「夜勤回避と治療」によって脳心事故防止をはかってきました。健康影響にとどめず、詳しい面談を繰り返し、「家庭生活・社会活動犠牲によってようやく最悪の健康障害を回避」の実態を明らかに出来ました。彼らは、夜勤継続が出来るようにあらゆる犠牲を払っていました。ただ単に「夜勤制限」の声をあげるだけでなく、彼らの生活を守る、社会全体での取り組み、社会医学的取り組みが不可欠になっているように感じます。

塵肺裁判で被告側弁護人が、最後に重要な質問があるとして、「あなたは社会医学会会員か？」と聞かれましたが、自分は、その「水準」にはないのですが、財界が恐れる学会なんだと、妙に感心したことを思い出します。