

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

社会医学研究

第 61 回 日本社会医学学会総会
(大阪・高槻)

講 演 集

日本社会医学学会 特別号 2020

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

ごあいさつ

関西大学社会安全学部・社会安全研究科の高鳥毛敏雄です。

第 61 回日本社会医学会総会を 3 月 24 日から 28 日の間、デマンド配信とオンライン・ライブ配信にて開催させていただきます。

新型コロナウイルスの最初の国内感染者が、2020 年 1 月 16 日に発生してから 1 年を経ています。この感染症に対するワクチンが開発され、接種がはじまりましたが、その収束にはまだ時間がかかる状況にあります。

第 61 回日本社会医学会の総会は当初 9 月に開催させていただく予定でしたが、COVID-19 の第 2 波により、延期させていただき、12 月開催を予定していましたが、第 3 波となり、再度延期となり、その後は WEB 開催を検討し、ようやく 3 月 24 日からの開催にこぎ尽きました。

パソコンの操作に慣れず、WEB 開催に対応できない会員の方が多いものと思い、多くの参加者を得るのが難しいと考えていますが、社会医学会総会の今後のあり方として、試行的に挑戦させていただくことにさせていただきました。

大阪においては、2012 年に第 53 回総会を開催しています。第 53 回総会は「社会医学の立脚点－原点から考える－」をメインテーマとして開催させていただきました。当時は、大阪大学から関西大学に移り、医学部の外から社会医学を見直しはじめたばかりでした。その利点を生かし、会員の幅を拡げることには力点をおいて開催させていただきました。

8 年を経て、今回はそれを発展させ「社会医学の未来をデザインする～歴史に学び、一隅を照らす～」をメインテーマとして、開催させていただきます。折しも、COVID-19 の世界的な流行がはじまり、100 年に 1 回あるかないかの大きな公衆衛生課題に直面している中での開催となりました。

振り返りますと、20 世紀は、二つの世界大戦ではじまり、第一次世界大戦は、新型インフルエンザのパンデミックをもたらしました。第二次世界大戦を経て、米ソ冷戦が戦後の世界体制をつくってきました。1991 年 12 月にソビエト連邦が崩壊してから、世界は一つの経済圏となるグローバル経済社会に変化しています。

21 世紀に入り感染症として、2003 年に SARS、2009 年に新型インフルエンザウイルス感染症などの世界的な流行が発生しています。また、グローバル社会、ワンワールド社会が、イギリスの EU からの離脱であるブレグジット、米中の経済・政治の対立を深刻化させてきています。世界の中の富める国と貧しい国との格差も縮小しているとは言えない状況にあります。

グローバル社会の進行、新たな大国の対立の深刻化、解決されない南北問題の人間社会の中に新型コロナウイルスが入り込んできました。瞬く間に世界中に拡がり、どこの国も歯止めをかけることのできない事態を生じさせています。

日本は、低経済成長社会となり、少産少子、人口減少社会となり、世界で最も高齢者人口割合の高い社会となっています。さらに、国土的にみると関東地方に日本の人口の大部分が集中する社会構造をつくっています。東京一極集中の構造は、日本の新型コロナウイルス感染症などの感染症対策を難しいものとしているだけではなく、国連が掲げる SDGs の達成、災害対策、少子高齢社会への対応を難しいものとしています。

社会医学の未来をデザインするには、このような国内外の社会の変化や状況を十分に踏まえる必要があります。そのために「社会医学の未来をデザインする～歴史に学び、一隅を照らす～」を本総会のメインテーマとさせていただきます。「一隅を照らす」は、アフガニスタンで人々の生命と健康を守る活動をされてこられた中村哲医師が好んで使われておられた言葉です。「すべての人々に健康を (Health for all)」ということに通じる言葉です。

今回は、WEB という新しいかたちで総会を開催させていただきます。

日本の社会医学の未来をデザインするには、会員はもちろん、新たな分野の人々、若い世代の人々にも参画していただくことが不可欠です。

WEB 開催の利点を生かし、新たな研究者、医療者、実務者、学生などにも積極的にご参加いただき、日本の社会医学の未来について自由闊達に発表、報告、議論の場としてなればと願ひ、準備させていただきました。

2021（令和3）年3月24日

第61回日本社会医学会総会

会長 高鳥毛 敏雄

関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授

開催概要

会期・開催日

2021 年 3 月 24 日（水）～ 3 月 31 日（水）

オンデマンド開催（2021 年 3 月 24 日（水）～ 3 月 31 日（水））

特別発言・一般演題・講演Ⅳ

オンライン開催（2021 年 3 月 26 日（金）～ 3 月 28 日（日））

2021 年 3 月 26 日（金）

市民公開講座Ⅰ

2021 年 3 月 27 日（土）

講演Ⅰ・講演Ⅱ・メインシンポジウム・講演Ⅲ・シンポジウムⅢ

市民公開講座Ⅱ

2021 年 3 月 28 日（日）

理事会・評議員会・総会

会長講演・シンポジウムⅠ・シンポジウムⅡ

メインテーマ

社会医学の未来をデザインする
～歴史に学び、一隅を照らす～

大会長

高鳥毛 敏雄（関西大学 社会安全学部・社会安全研究科 教授）

総会内容

I. 講演

1) 会長講演

社会医学の未来をデザインする～歴史に学び、一隅を照らす～

演者 高鳥毛敏雄（関西大学教授）

座長 波川京子（川崎医療福祉大学教授）

2) 講演 I

大阪社会医療センター 50 年の歩み

演者 工藤新三（大阪社会医療センター附属病院副院長）

座長 黒田研二（西九州大学教授）

3) 講演 II

chotCAST（大阪検査相談・啓発・支援センター）の 10 年の歩み

演者 毛受矩子（特定非営利活動法人スマートらいふネット理事長）

座長 田淵貴大（大阪国際がんセンターがん対策センター副部長）

4) 講演 III

監察医制度と社会医学

演者 松本博志（大阪大学大学院社会環境医学講座（法医学）教授）

座長 高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授）

5) 講演 IV

阪神淡路大震災後の災害と人道支援の歩みと到達点

演者 河田恵昭（人と防災未来センター長）

座長 高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授）

Ⅱ．緊急特別企画

特別発言 COVID-19 流行と社会医学

座長 石竹達也（久留米大学環境医学講座教授）

- 1) 公衆衛生の立場小橋元（獨協医科大学公衆衛生学教授）
- 2) 労働衛生の立場広瀬俊雄（仙台錦町診療所長）
- 3) 保健所の立場白井千香（枚方市保健所長）
- 4) 保健師の立場波川京子（川崎医療福祉大学教授）
- 5) ハンセン病医療の立場青木美憲（国立療養所邑久光明園園長）
- 6) 若者支援の立場田中勤（総合病院南生協病院産婦人科医師）
- 7) 医薬品行政研究の立場片平 洸彦（臨床・社会薬学研究所長）
- 8) 弁護士の立場浅川敬太（梅田総合法律事務所弁護士）

Ⅲ. シンポジウム

1) メインシンポジウム

座長 高鳥毛敏雄（関西大学・教授）

一隅を照らす社会医学の実践ーホームレス問題研究会ー

演者 逢坂隆子（NPO 法人 HEALTH SUPPORT HINATA 代表）

一隅を照らす結核対策の実践ー大阪市の結核対策ー

演者 下内昭（大阪市西成区結核対策特別顧問）

一隅を照らす外国人 HIV 陽性者の健康支援の実践

演者 青木理恵子（特定非営利活動法人 CHARM 事務局長）

一隅を照らす社会医学の実践の歴史と未来デザイン

演者 黒田研二（西九州大学教授・関西大学名誉教授）

2) シンポジウムⅠ 社会医学の未来をデザインする

座長 中村 賢治（大阪社会医学研究所長）

演者 小野塚 大介（国立循環器病研究センター研究所室長）

演者 村木 功（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学助教）

演者 山本 香織（大阪健康安全基盤研究所微生物課研究員）

演者 田淵 貴大（大阪国際がんセンター副部長）

3) シンポジウムⅡ あいりん地域における社会医学の実践と未来

座長 工藤新三（大阪社会医療センター附属病院副院長）

演者 渡邊充春（わたなべ往診歯科所長）

演者 奥村晴彦（大阪社会医療センター、精神保健福祉士）

演者 田原 遠（大阪社会医療センター、管理栄養士）

演者 白波瀬達也（桃山学院大学社会学部准教授）

演者 水内俊雄（大阪市立大学都市研究プラザ教授）

4) シンポジウムⅢ 社会医学における健康格差研究の潮流を考える

座長 白井こころ（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 准教授）

演者 近藤尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 教授）

演者 伊藤ゆり（大阪医科大学研究支援センター医療統計室長・准教授）

演者 相田潤（東京医科歯科大学大学院環境社会医歯学講座 教授）

IV. 市民公開講座

市民公開講座 I

2021 年世界結核デーセミナー

The Clock is Ticking：結核更なる緊急事態宣言

共催：（特活）ストップ結核パートナーシップ日本、（公財）結核予防会

市民公開講座I 17:00～18:45 ※申込者には参加URLをお送りしております

「2021年 世界結核デーセミナー The Clock is Ticking：結核更なる緊急事態宣言」

モデレーター：高島毛敏雄（関西大学 社会安全学部・社会安全研究科教授／ストップ結核パートナーシップ日本理事）

結核とは？ -世界の結核

演者：岡田耕輔（結核予防会国際部部長／ストップ結核パートナーシップ日本理事）

日本の現況 -課題と学び

演者：加藤誠也（結核予防会 結核研究所所長／ストップ結核パートナーシップ日本理事）

結核高まん延国における取組み -「Step Up for TB」を踏まえて

演者：小野崎郁史（結核予防会国際部付部長／ストップ結核パートナーシップ日本理事）

アジアにおける結核患者さんたちの現状

演者：森下福史（Technical Officer, End TB and Leprosy Unit, WPRO, WHO）

総括：森亨（結核研究所名誉所長／ストップ結核パートナーシップ日本代表理事）

市民公開講座 II

ワークショップ

「全国で最も結核罹患率が高い大阪で、結核の今と未来をみつめる」

主催：ストップ結核パートナーシップ関西・結核勉強会

市民公開講座II 16:30～18:45

「全国で最も結核罹患率が高い大阪で、結核の今と未来をみつめる」

座長：下内昭・松田岳彦

演者：藤川健弥（国立病院機構兵庫中央病院）
三杉隆文（大阪府健康医療部保健医療室感染症対策課）
松田岳彦（大阪府茨木保健所生活衛生室薬事課）
永石真知子（大阪市保健所感染症対策課）
山本香織（大阪健康安全基盤研究所微生物課）
橋本章司（大阪はびきの医療センター臨床研究センター）

V. 一般演題

1. 特別定額給付金の効果とコロナ禍での生活困窮者支援のあり方

宮本恭子（島根大学法文学部）

2. 新型コロナ禍における高齢者の支援の困難

志賀文哉（富山大学学術研究部教育学系）

3. コロナ禍における生活困窮予防へのアプローチの視点

ー生活困窮に陥った世帯の特質分析を通してー

西垣千春（神戸学院大学総合リハビリテーション学部）

4. 山間部在住者の幸福感を規定する要因ー A 町居住者調査からの考察ー

久保美紀（昭和大学保健医療学部）

5. 貧困世帯と非貧困世帯の生活状況の比較

ー 3 歳以降就学前の児の暮らす世帯分析ー

武内一（佛教大学社会福祉学部）

6. 精神科病院のない離島における精神科在宅医療推進に向けての課題

ー精神科訪問看護師による実践を通してー

久松美佐子（鹿児島大学医学部保健学科）

7. 結核性髄膜炎罹患未申告を事由に契約を解除されたベトナム人技能実習生

森松嘉孝（久留米大学医学部環境医学講座）

8. 介護労働における腰部筋活動・心拍数と作業内容との関連について

の事例検討

富田川智志（滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門）

9. 中山間地域の茶業農家における肥料撒き作業の身体負担

山本遼平（滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門）

10. 常設夜間休日検査（chotCAST）におけるレディースデーの取り組みについて

毛受矩子（NPO 法人スマートらいふネット）

11. 大学衛生委員会が作成した新型コロナウイルス感染拡大防止のため

の「出席停止期間早見表」と「出勤不可期間早見表」

三浦康代（奈良学園大学保健医療学部公衆衛生看護学領域）

12. 大阪市における結核分子疫学解析（2012-16）

山本香織（大阪健康安全基盤研究所微生物課）

13. COVID-19 パンデミックにおける定期予防接種

武内一（佛教大学社会福祉学部）

14. SNS における HPV ワクチン接種情報のネットワーク解析

鈴木大介（早稲田大学大学院人間科学研究科）

15. 福島原発処理汚染水海洋放出の危険性

森永徹（元・純真短期大学）

総会プログラム

日時一覧表

オープニングセレモニー 市民公開講座

2021/3/26 (金)

開始 - 終了	内容
9:30 - 10:40	市民公開講座 I 2021 年世界結核デー セミナー The Clock is Ticking - 結核更なる緊急事態宣言 -

学会総会プログラム

2021/3/27 (土)

2021/3/28 (日)

開始 — 終了	内容	開始 — 終了	内容
9:30 — 10:40	講演Ⅰ	9:00 — 9:50	理事会
10:50 — 12:00	講演Ⅱ	10:00 — 10:50	評議員会
12:00 — 13:00	昼休み	11:00 — 11:50	総会
13:00 — 14:30	メインシンポジウム	12:00 — 13:00	昼休み
14:40 — 16:00	講演Ⅲ	13:00 — 14:10	会長講演
16:10 — 17:40	シンポジウムⅢ	14:30 — 16:00	シンポジウムⅠ
		16:10 — 17:40	シンポジウムⅡ
16:30-18:45 市民公開講座Ⅱ ワークショップ 全国で最も結核罹患率が高い大阪の結核の今と未来			

会長講演

社会医学の未来をデザインする
～歴史に学び、一隅を照らす～

座長 波川京子（川崎医療福祉大学教授）

演者 高鳥毛敏雄（関西大学教授）

会長講演 座長挨拶

川崎医医療福祉大学 波川京子

「

世界を覆い尽くす COVID-19 の感染拡大は、モグラたたきのように、A 国で収まったと思えば、B 国でロックダウン、冬型気候が流行し易いと思えば、夏型の気候でも流行し、ワクチンができたかと思えば、変異種が流行し初めています。

在宅勤務や遠隔授業、端末がなければ何もできない状況を作り出しました。大学では通信機器の容量格差が、学習機会格差を作り出し、花形産業が苦境に陥り、産業革命に匹敵する労働環境の変化、労働の価値観の変革、ICT の浸透が起きているようです。

昔で言えば、得体の知れない疫病が流行り、死ぬか回復するかは体力と運次第、陸続きであろうが、海で隔たっているように、大変なことが起きている訳です。小学校から教えても、習慣化しなかった衛生的な手洗いが、コロナ感染拡大の中で、定着してきました。日本人かどうかを見分けるにはメガネかマスクかでしたが、マスクが社会的地位を固めました。クルーズ船の海上隔離は、幕末の黒船が持ち込むコレラを思い起こした方々も多いのではないかと思います。社会医学は社会の事象を見極め、公衆の衛生を考え、予防活動を起こす行動的な学問分野と私は思っています。

幕末からの感染症対策が公的に始まり、その源流が大阪にあり、その源から現在まで、COVID-19 の後を見据えた社会医学と公衆衛生のうねりを第 61 回日本社会医学学会会長の関西大学の高鳥毛先生に講演いただきます。

会長講演：社会医学の未来をデザインする～歴史に学び、一隅を照らす～

○高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科）

【はじめに】

学会誌「社会医学研究（第38巻1号、2021）」に総説として「COVID-19後の社会医学を展望する」を書かせていただいた。そこで、会長講演では社会医学の想いを徒然なるままに話させていただくことにする。年齢を重ねてくると社会の見え方が異なってくる。長い時間軸でみるようになったこと、蓄積された脳の中の情報を重ねて見る度合いが増えたからである。人間は、同じものを、同じように見えていても、感じ取っているのは脳であるからである。見たいものしかみていない。見ているものが見えていないことになる。これが人間の日常である。解剖学者の養老孟司は、「バカの壁」（新潮新書）で示している。哲学者の西田幾多郎は、「善の研究」（岩波文庫）で「純粋経験」と「実在」としてそのまま見ることの難しさを書いている。一隅を照らして一隅をみるということとはとても難しい。それでも社会医学には「すべての人々の健康」を目標として挑戦することが求められる。

【人間がつくる社会医学の難しさ】

社会医学は実に難しい。社会は人間を個としてつくられている。時空を共有している人々の考え方や行動パターンは多様である。総体となると一つの固有性が出てくるから不思議である。社会も人間も変化しているので実際にはとらえどころがない。社会を一つの生命体と捉える人もいる。後藤新平である。台湾の民政局長時代に台湾を「生物学の原則」で統治することで成功し、政治家に転身している。生物学者の福岡伸一は、生命を動的平衡の現象と捉えている。社会も、生命も、一瞬のもの、つかみ所の無いもの、現象なのである。

人間がつくる社会を一つのものとして捉えることが間違いかもしれない。西田幾多郎は「善の研究」において、真の実在とは何か、善とは何か、いかに生きるべきかの研究を進めている。そして東洋の伝統を踏まえた西洋的思考と一線を画した日本哲学を確立している。西洋と日本の人間が生活している自然や社会の環境が、西洋社会と異なる人間社会を日本にもたらしているとしている。社会医学というものには世界共通のものがないのかもしれない。フランスの社会学者ピエール・ブルデューの著書「ディスタンクシオン」（1979年発刊）をNHKテレビの「100分de名著」で取り上げている。岸政彦（立命館大学教授）の解説を引用させていただく。

なぜ「格差」や「階級」は生まれ、どのようなメカニズムで機能しているのか。階級や格差は単に経済的な要因だけから生まれているわけではない。社会的存在である人間がつくる「ディスタンクシオン（卓越化）」の熾烈な闘争の中から必然的に生み出されているものである。フランス社会は革命を経た現在も「階級」が深く根を張っている。人間には、家族の中で身振りや言葉遣い、趣味や教養といったものが体に刻み込まれる。それを文化資産として相続している。その相続されたものを「文化資本」と定義している。文化資本の多寡は、自らが所属している社会的階層に決定づけられ、それが格差を生み出している。文化資本は、個人の努力で獲得されたものと誤認させられ、巧妙に隠蔽されている。文化は、人々の行為を規定し、社会の隅々にまで影響を及ぼしている。つまり、社会資本や経済資本にのみ着目しがちであるが、文化資本の方が人間社会に大きな影響を及ぼしているとしているのである。これは、階級・階層でつくられているフランス社会の観察から導き出されたものである。日本社会にそのまま当てはめることができるのか、疑問が出てくる。西欧で誕生した社会医学をそのまま日本に持ち込もうと考えがちであるが、それで日本社会の中で、健康問題が解決できるのか、議論が必要である。

【科学で人間社会の健康問題を解決できるのか】

学生時に、ジャック・モノー 著「偶然と必然—現代生物学の思想的問いかけ」（みすず書房、1972年）を読んだ。生物を科学としながらも、偶然と必然で説明している。生物の特徴は、不変の再生、合目的な活動である。核酸とタンパク質に顕現され、遺伝情報の複製・伝達、種々の酵素の驚嘆すべき整然たる構造・機能で説明されている。機械的ともいえるような合目的なプロセスの中に生物の進化が粛々と起こっている。新しい革新的なもの、創造的なものが、その営みの中で生み出され、生物界に送り出され続けている。進化は不変な情報が、微視的な偶然による擾乱を受けることで起こる。生物は、偶然による情報に基づく合目的な生命機構により、ある場合には取入れられ、拒否される。そして忠実に再生・翻訳され巨視的な自然の選択を経て、必然のものとなる。ギリシャ以来の多くの思想が俎上にのせられ、「生氣説」「物活説」的なものが退けられてきている。

新型コロナウイルスの問題は、この理解で対応できたのだろうか。ジャック・モノーがもし生きていたならば COVID-19 の世界的な流行をみて、やはり偶然と必然で説明するのだろうか。DNA シークエンサーを使うと 1 日程度で人間の DNA が解読できる時代となった。科学によって人間が解明されてきている。しかし人間のことはますますわからなくなっている。人間の健康は社会によって決定されていると理解されてきている。科学で、人間の健康問題が解決できると信じてよいのだろうか。社会医学が立脚する科学とは何か、考える必要がある。

【すべてが社会医学に通じていた】

社会医学の世界に身をおくことになった。これは「偶然と必然」なのかもしれない。生まれは奥能登であり、そこを偶然に離れ、金沢、そして関西の京都、大阪へと流されてきた。異郷の地と思っていた関西は、古代より能登半島と海路で深く結びついていたことを知って驚いた。今や金沢は新幹線で関東圏に組み込まれつつある。しかし、関西とのつながりの歴史が遙かに深い。そう考えると大阪にいることは偶然とは言えない。大阪で生活し、医学を学んだことが、文化的資産を継承することにつながる。必然的に社会医学の世界に放り込まれたことになった。大阪という社会が導いたのである。大学では、朝倉新太郎、南沢孝夫、石川善紀、逢坂隆子、張知夫、黒田研二、多田羅浩三などの個性的な先生方や多くの先輩に恵まれた。卒後は、府立成人病センターで藤本伊三郎、大島明、日山與彦に、大阪府衛生部で矢内純吉、羽曳野病院では亀田和彦に教えられた。中でも朝倉新太郎教授は不思議な先生であった。公衆衛生を本当に勉強するにはまず自治体を理解しないとイケない。公衆衛生は大学院で勉強するものではなく、自治体で勉強するものだ。と言われた。その後の人生に影響を与えることになった。大阪府衛生部公衆衛生課に入庁することに至ったからである。大阪府立成人病センター、羽曳野病院で研修し、大阪府の 2 か所の保健所の保健予防課長として勤務した。それが大阪の大学、行政が蓄積してきた資産を享受し、継承させていただくことにつながる。朝倉新太郎教授の言葉の意味を理解できたのは最近である。

土佐山田保健所長となった石川善紀先生は、役場、住民と保健所、保健師と、実に多くのことを知る機会を与えていただいた。大阪が全国一結核罹患率が高い都市であったことが結核研究所の島尾忠男、青木正和、森亨、石川信克などの大御所の諸先生との深い結びつきをつくってくれた。結核は、かつて日本で最も死亡率の高い地域が石川県であり、祖先と両親の運命を大きく変えた感染症であった。今は、大阪である。偶然と必然である。

【大阪で日本を知る】

大阪は歴史のない地域だと思っていた。大阪に長く住み間違いであると知った。京都よりも古い都市であったからである。大和朝廷、飛鳥、藤原京、難波宮の時代は中心地であった。平城京、長岡京、平安京の時代には「都」を支える大きな役割を担っている。なぜ、大阪に仁徳天皇陵、四天王寺、住吉大社があるのか。石山本願寺がなぜあったのか。なぜ米経済がつくられたのか。江戸がなぜ大都市になったのか。いずれも大阪が関係している。

日本の社会医学のルーツは、大阪の適塾にあるとされている。代表人物として、緒方洪庵（岡山）、福沢諭吉（大分）、長与専齋（長崎）がいる。これらの人々は外国から大阪に來た人間である。戦国時代からみても、尾張の豊臣秀吉（天下人）、伊勢の河村瑞賢（河川の付替工事で大阪を街に変えた）、薩摩の五代友厚（明治期に大阪経済を復活させる）、深谷（埼玉）の渋沢栄一（大阪を近代綿紡績工業地帯にした）、伊豆（静岡）の関一（大阪市を近代都市構造に変えた）などがある。大阪に全国の人々がやってきて、大阪がつくられてきたことがわかる。大阪の釜ヶ崎（ありりん地域）の日雇い労働者だけが、外からきた人間だったわけではないのである。

大阪は、医学、科学、疫学だけで理解することができないことを教えてくれる。日本の社会医学を大阪が産み出してきていることは、偶然と必然なのである。大阪の社会とセットで、大阪の社会医学を理解する必要がある。

【おわりに】

「大阪公衆衛生」という雑誌の巻頭に大阪大学公衆衛生学初代教授の関悌四郎が「小歴史」（1958 年）を書いている。その中の一部の記述を引用の言葉で締めくくられていただく。大学や研究所は公衆衛生のフィールドに必要とされる自然科学的な技術を時折提供することで満足している。傍観的、被動（受身）的である。科学的な技術が公衆衛生行政の中に積極的に入っていったいない。これを解決しようという努力が著しく不足している。疫学研究という点では伝染病統計や予防接種統計の信頼度が低い。科学的行政と言っているが空文と化している。と手厳しく現状を評されている。その後 60 年を経ているが、この状況は果たしてどれだけ変わったのだろうか。関は「かよわい疫学」、「抽象的な心細い公衆衛生学」の脱却に尽力している。社会医学研究会（現日本社会医学学会）の創設に参画し、大阪府行政に働きかけて大阪府立成人病センター（現大阪国際がんセンター）に疫学部門を設けさせている。大阪の公衆衛生の発展のために「大阪公衆衛生協会（現在公益法人）」の創設にも関与している。時代の大きな荒波にあらがえずこの 3 月末に解散する。日本の公衆衛生の「か細さ」は変わっていない。

講演 I

大阪社会医療センター 50 年の歩み

座長 黒田研二（西九州大学教授）

演者 工藤新三（大阪社会医療センター附属病院副院長）

講演Ⅰ「大阪社会医療センター50年の歩み」座長の言葉

黒田研二（西九州大学教授）

【講演の背景】

大阪社会医療センター附属病院は、1970年9月、南海高野線とJR環状線の交差する「新今宮」駅近くに開設された。2020年12月には、その地点から200m程南の萩之茶屋小学校跡地に新築移転され、新病院として開院した。

本講演では、同病院の工藤新三副院長に「大阪社会医療センター50年の歩み」と題したお話をさせていただく。私は同センターを運営する社会福祉法人の評議員を10年程務めた関係で、座長を担当させていただく。

大阪社会医療センター附属病院の初代院長本田良寛先生は、日雇い労働者への献身的な医療で「釜ヶ崎の赤ひげ」「西成の赤ひげ」と呼ばれた。本田良寛氏が大阪社会医療センターの前身である大阪府済生会今宮診療所の所長に就任したのは1963年であった。今宮診療所時代も含めると、日本の高度経済成長期からの60年程の期間、「社会の底辺」で生活する労働者とその家族、通称釜ヶ崎と呼ばれる西成あいりん地区の住民の診療を継続してきたことになる。その医療施設の歩みを、この講演でお聴きすることができるかと期待している。

【日雇い労働者の街、あいりん地区の変化】

この期間に、日本経済もあいりん地区も大きく変化をしてきた。高度経済成長期が終わったあと80年代後半のバブル経済期には、日雇い建築労働の需要も一時期高まったが、その後90年代の停滞期とアジア経済危機の影響を受け1998年以降、仕事にあぶれてホームレス化し、路上生活に陥る人々が急増した。そうした人々を受け入れるため、あいりん地区の労働者が利用していた低額宿泊所（ドヤ）は賃貸アパートに変わるところが増加し、生活保護を受給しながら狭小な賃貸住宅で暮らす人々が増えている。日本全体がそうであるように、労働者も高齢化している。労働者が利用していた低額宿泊所は、外国人旅行者などを受け入れるように様変わりをしたところもある。

【あいりん地区住民の健康課題】

大阪社会医療センター50年の歩みと今後のあり方を考えるときには、こうした時代背景とその変化も同時に考慮しなければならない。また、この地域で生活する人々の日々の暮らしの現状や健康状態、健康課題についての理解も必要である。大阪社会医療センターでは、そのため毎年社会医学的調査を実施し、その成果を発表している。私たちも2003年度から3年間、厚生労働科学研究費の補助を受けて、ホームレスの人々やあいりん地区労働者の健康調査を行った。

あいりん地区がある西成区は結核罹患率が日本でもっとも高い地域である。2015年生命表で、市区町村別平均寿命をみると、西成区は男女ともに最も短命であった。私たちの健康調査では、低栄養の人が多い一方で、高血圧、糖尿病、肝機能障害の有病率は高く、残存歯数が少ない人が多かった。高齢化が進むとともに、障害を持ちながら生活する人も増えている。民間のさまざまな団体が、この地域で支援活動に取り組んでいる。

【あいりん地区の魅力】

社会医学と公衆衛生に目覚めた本田良寛氏は、親の代から開業していた医院を閉じてまで、釜ヶ崎の地で腰を据えて、「ある時払いの催促なし」という借用方式の無料低額診療事業を実践して、低所得労働者たちの医療に打ち込んだ。現在でも、社会医学を志す者にとって、この地域の保健・医療・福祉は、関心をもたずにはいられないテーマである。あいりん地区は、日本の経済活動を支えた建築日雇い労働者を受け入れると同時に、社会的排除を受けやすいマイノリティを受け入れる地域でもあった。社会的課題が集積していても、その課題に挑戦する人々もまたこの地域には存在する。さまざまな人々が集まるこの地域は、それだけ魅力がある街だともいえるだろう。

講演Ⅱ

chotCAST（大阪検査相談・啓発・支援センター）の10年の歩み

座長 田淵貴大（大阪国際がんセンターがん対策センター副部長）

演者 毛受矩子（NPOスマートらいふネット理事長）

「chotCAST の 10 年の歩み～スマートらいふネットの HIV 検査受検者の動向から考える歩み～」

NPO 法人スマートらいふネット 理事長 毛受 矩子

【1】はじめに：保健行政で勤務していた保健師の退職後の生き方試行の NPO 活動

「NPO 法人スマートらいふネット」は保健行政現場で長年働いてきた団塊世代の保健師職が設立したプロボノ集団である。

設立した趣旨は、地域・生活の場から地域住民の健康を守る専門職として、また行政時代に培った保健と医療、福祉、教育等々の幅広いネットワークを活用しながら、退職後も地域の人々の健康問題に関わっていききたいとの願いからである。2007 年 1 月 15 日に特定非営利法人（NPO 法人）格を取得して活動を開始しはじめた。

2008 年、HIV 感染者増加の中で、大阪府・大阪市が開設した夜間休日 HIV 検査場「chot CAST なんば（大阪検査相談・啓発・支援センター、以下 chotCAST と言う）」における検査相談事業を多くの保健医療職の参加協力を得て当 NPO が受託してきた。HIV 検査受検者数と陽性率は大阪府下 HIV 検査場としては最大規模である。「chot CAST (communication hub of testing, counseling and support の略)」

【2】大阪府 HIV 検査の取り組みの背景

1) 「chotCAST」開設の経緯：大阪府では 1988 年に初めて HIV 感染者、AIDS 患者が発見され、2019 年末で累計 HIV 感染者 2779 件、AIDS 患者は 915 件にも上っている。

大阪府にける HIV 発生動向の年次推移を見ると 2000 年過ぎから徐々に増加傾向が見られる中で、大阪府下の保健所以外に、利便性を重視した広域的検査場として 2008 年大阪市の中心地なんばに特設 HIV 検査場「chot CAST なんば」が開設された。以降多くの受検者に利用されてきている。

2018 年 3 月「なんば」から若者の街に近い現在の場所「心斎橋」に移転し名称も「chot CAST」に変更した。

2) 「chot CAST」の特徴：他検査機関・保健所等と異なる大きな特徴は①「chot CAST」は「検査と相談事業」に加えて一般社団法人 JHC が実施する「啓発・支援を行うコミュニティセンター機能」が併設されている事である。②常設で夜間、休日に検査相談ができ、勤務者、学生が利用しやすい。検査日についてはいく度かの変遷を経て現在は夜間検査「火・木曜日」、休日検査「土・日曜日」を実施してきている。

3) 検査体制：開設当時から「夜間休日検査相談事業」の受託事業団体は種々変遷をしてきたが、当 NPO は開設当時から 10 年余の現在まで事業を継続して実施してきた。現在の検査相談事業は「火曜日の通常検査」、「木、土、日曜日の即日検査」として「4 日／週」実施している。管理医師をはじめとして、毎回の検査担当医は府下の国公立 HIV 拠点病院感染症専門医師が中心となった派遣協力体制のもとで検査を実施してきている。常設夜間休日 HIV 検査場「chotCAST」は毎年約 7000 名余の受検者があり、匿名無料で、安心、安全に利用できる検査体制を提供し続けてきている。

【3】「chot CAST」における NPO スマートらいふネットの受検者の動向から見えるもの

「chot CAST」が開設された当時、夜間休日で利便性の高い検査場「chot CAST」の開設を待ち望んでいた受検者全体の HIV 陽性率は「1.1%」であった。男女別に見ると男性陽性率は MSM (men who have sex with men) を中心に「2.1%」であった。そこから陽性率は徐々に減少し、現在は全受検者陽性率 0.6%前後の横ばい状態を保っている。併せて近年若い女性に梅毒増加傾向を受けて 3 年前からエイズ予防財団助成金事業として「女性スタッフによる女性のために検査相談事業」を開始し、昨年度から chotCAST にて大阪府事業として取り組まれてきている。思春期の若い世代から幅広い女性層が他者の視線を気にしないで安心して受けられる無料匿名女性だけに特化した検査体制は好評である。一方、社会のグローバル化時代を受けて昨年度は外国人受検者が 350 名余あり全受検者に占める割合は 2019 年度 6.9%があり、40 数か国の多国籍者があった。陽性率も高かった。そこで今年度はエイズ予防財団助成金事業として「日本語が話せない方のための通訳付き検査相談日」も試行しつつある。「chotCAST の 10 年余の歴史」と共に、「多くの受検者の背景にある健康と生活の課題」から学び、ニーズから施策化に向けて寄与できれば幸いとスタッフ一同歩み続けている。受検者の動向の詳細は学会当日に予定したい。「利益相反 (COI) の有無」「軍事関連研究助成の有無」共に無

講演Ⅲ

監察医制度と社会医学

座長 高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授）

演者 松本博志（大阪大学大学院医学系研究科法医学教授）

講演Ⅳ

阪神淡路大震災後の災害と人道支援の歩みと到達点

座長 高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授）

演者 河田恵昭（人と防災未来センター長）

講演Ⅳ 阪神淡路大震災後の災害と人道支援の歩みと到達点

座長 高鳥毛敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授）

【概要】

日本は、四季折々の風物や温泉など自然環境に恵まれ、海の幸、山の幸など自然からの飲食物の幸に恵まれています。自然は人間の力ではどうにもならない大きな存在です。そのために人々は自然の動きに敏感で、風流を楽しみ、天候のうつろいを感じとり生活してきたと言えます。現在は、人間と自然との距離が遠くなりつつあります。それとともに、自然とのつきあい方を忘れ、他方で自然を制御して構造物や住居をつくり、生活するようになっていきます。その結果、年々、人間が人工的につくった都市空間で生活する状況にあります。

そんな中で、1995年1月17日に、兵庫県南部の神戸市、西宮市などの都市の直下に大地震が発生しました。住居、ビル、高速道路、新幹線の高架、港湾など一瞬で、崩壊し、自然の力の大きさを実感させられました。

また、2011年3月11日には東北地方太平洋沖地震により、東日本大震災が発生しています。地震、津波、原子力の3つが重なる複合災害であり、また多くの岩手県、宮城県、福島県の市町村にまたがる広域災害でした。なかでも、福島第一原子力発電所による事故は、原子炉のメルトダウンが発生し、広域的な放射性物質の拡散により、多数の住民が避難を長期に強いられています。それから10年となります。

さらに、2020年1月16日に新型コロナウイルスによる感染者が国内で発生し、感染者数が増加し、緊急事態宣言が発令され、増減を繰り返し現在も収束のめどが立っているとは言えません。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、夏には豪雨災害、また地震災害も発生しています。

自然災害の発生に対する備えも疎かにすることができません。特に、近い将来、南海トラフ地震の発生があるとの警戒もなされています。備えあれば憂いなしと言う言葉があります。

そこで、講演Ⅳとして、河田恵昭（人と防災未来センター長）をお迎えし、阪神淡路大震災後において、災害対策や災害に対する考え方がどう変わったのか、また災害による被災者、人間の支援についてどう発展してきているのかについて、ご講演をしていただくことにいたしました。河田恵昭先生は、防災、災害対策の第一人者であり、減災、縮災、レジリエンス、ハード防災、ソフト防災、災害文明、災害文化という言葉を使い、日本は防災の結節点に位置していると言われています。以下に、河田恵昭先生のご略歴を示させていただきます。

1969年（昭和44年）京都大学工学部土木工学科 卒業
1974年（昭和49年）京都大学大学院工学研究科土木工学専攻博士課程 修了
1974年（昭和49年）京都大学防災研究所 助手
1992年（平成4年）フルブライト上級研究員として米国のプリンストン大学留学
1993年（平成5年）京都大学防災研究所教授
1996年（平成8年）京都大学防災研究所巨大災害研究センター長
2002年（平成14年）阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター長（兼務）
2005年（平成17年）京都大学防災研究所長
2009年（平成21年）関西大学環境都市工学部教授
2010年（平成22年）関西大学社会安全学部教授
2012年（平成24年）関西大学社会安全研究センター長
2016年（平成28年）関西大学社会安全学部 特別任命教授

国連が1986年に創設した防災分野のノーベル賞のSASAKAWA防災賞を2008年に受賞されています。

阪神・淡路大震災を契機に神戸市のHAT神戸（神戸市の東部新都心として開発された地区。「HAT」とは「Happy Active Town」の略）に設立された人と防災未来センター長を兼務し、国内外の災害現場や国際学会などで現在も精力的に活躍されています。

講演Ⅳ 阪神淡路大震災後の災害と人道支援の歩みと到達点

演者 河田恵昭（関西大学社会安全学部社会安全研究センター長、特別任命教授）

【概要】

- 1) 河田恵昭先生のご講演をあらかじめ収録し、デマンド配信させていただきます。座長として、ご講演を予め、拝聴させていただきましたので、そのご講演の概要とキーワードを下記に書かせていただきます。
- 2) 日本の災害対策の分岐点となったのは1995年の阪神淡路大震災です。この阪神淡路大震災が、演者の研究の方向性を大きく変化させることになっています。災害研究の目的は、人々の生命や生活を守ることとする必要があると考えて、実践されています。
- 3) 阪神淡路大震災から16年目に東日本大震災が発生しています。東日本大震災は、阪神淡路大震災を機につくられてきた日本の災害対策の到達水準を試すかのように複合的、広域的な災害でした。
- 4) 阪神淡路大震災後、政府、自治体の防災対策、また被災者に対する医療活動や公衆衛生活動の体制が整えられてきています。また、災害対策に関わる防災関係者の考え方も変化してきています。
- 5) 防災関係者の災害対策の目標が、人々の生命、健康を守る、生活を復興させることになっています。これは社会医学分野の関係者と似たものとなっています。
- 6) 災害は、いつ、どこで、どんなかたちで発生するのかわかりません。大災害が発生した折には、社会をあげて対応する必要があります。これは現在流行しているCOVID-19も、医療や公衆衛生の関係者だけで対応できないものであり、政府、自治体、経済界、事業者、国民が一体とならないと対応できないものであることと通じるものがあります。

そこで、日本のみならず国際的な大災害の現場の調査にもあたられ、また国内の災害行政の指導的な役割を長年果たされてきた実績に基づき、防災の専門家の視点から、災害と人道支援の到達点について、講演をしていただきました。

<講演の概要について>

1. 災害の発生状況
2. 災害対策の現状
3. 国際防災の枠組み
4. 大都市災害への備え
5. 東日本大震災対策の検証と反省
6. 災害における増加してきている社会的課題
7. 災害対策における文明的視点と文化的視点
8. 災害対策における科学、政治、文化

メインシンポジウム

社会医学の未来をデザインする～歴史に学び、一隅を照らす～

座長 高鳥毛敏雄（関西大学・教授）

1. 一隅を照らす社会医学の実践－ホームレス問題研究会－

演者 逢坂隆子（NPO 法人 HEALTH SUPPORT HINATA 代表）

2. 一隅を照らす結核対策の実践－大阪市の結核対策－

演者 下内昭（大阪市西成区結核対策特別顧問）

3. 一隅を照らす外国人 HIV 陽性者の健康支援の実践

演者 青木理恵子（特定非営利活動法人 CHARM 事務局長）

4. 一隅を照らす社会医学の実践の歴史と未来デザイン

演者 黒田研二（西九州大学教授・関西大学名誉教授）

一隅を照らす外国人 HIV 陽性者の健康支援の実践

青木理恵子(特定非営利活動法人 CHARM)

【要旨】

日本の外国籍住民人口は、新型コロナウイルス感染症により移動が止まった昨年を除き毎年増加の一途をたどっている。労働力不足の日本は外国人を受け入れ、共生していくことが必要であるが、日本の外国人受け入れ政策は、外国人を労働力と捉え、その人たちが人間であり医療や福祉を必要としている存在と認識していない。その結果現在でも医療につながるができない外国人が多く存在している。「内外人平等の原則」を打ち出した難民条約に批准してから 40 年が経過した現在、いま一度条約の精神を確認し、外国籍住民を排除しないしくみを社会全体に作り出していくことが必要である。

【はじめに】

特定非営利活動法人 CHARM(以下 CHARM)は、2002 年から大阪で感染症を中心に外国籍住民の健康支援活動を行っている。日本には 290 万人の外国籍住民が暮らし、中には日本語の読み書きが十分できないために必要な情報を得られない人や意思疎通に支障がある人もいる。言葉の壁によって医療や福祉につながる機会が損なわれないための支援として、ホームページ上で日本語を含めた 10 言語で医療の制度や HIV 感染症の人が医療扶助を受けるための手順の情報を提供している。また医療機関や保健所に対して HIV と結核の分野において 17 言語で医療通訳派遣を行なっている。又性感染症に関する電話相談を毎週 5 言語で行なっている。これらの言葉の支援は、厚生労働省と 11 の自治体からの委託事業で展開している。外国籍住民住民の社会福祉制度利用については、自治体により扱いが異なるため個々のケースで交渉を行っている。又他団体と協同で法整備に向けた申し入れを自治体や国に行なっている。

【外国籍住民が社会保障の対象となった夜明け】

日本は、1980 年代まで医療や福祉の利用に国籍条項を設け、日本国籍以外の人々をその恩恵から排除してきた。その壁が取り払われたのは、インドシナ難民が増加し、日本も 30 年遅れて難民条約および難民議定書を批准せざるを得なくなった時からである。1981 年に条約に批准した後、国内法整備によって国民年金法、国民健康保険法等施行規則を改正（1986 年 3 月）し、外国人も国民健康保険に加入できるようになった。難民条約が規定する「内外人平等の原則」に基づきこれまで外国人を排除してきた日本の姿勢が大きく変わった時期であった。それ以来、外国人であることを理由に社会保障・社会福祉・医療制度が使えないと言うことは理論的にはない。

【外国籍住民の社会保障利用を阻む壁 在留資格】

しかし実際には、出入国管理及び難民認定法による在留資格によって適応する社会保障に線引きが行われる。専門職で安定した生活をしている外国人は日本人と同じように社会保障が適応するが、難民申請をしている仮放免中の人は、自治体への住民登録が許されず、健康保険への加入が不可能なため、医療につながるができない。コロナ禍で 1 年以上出国できない観光客も在留資格が短期滞在であるために、健康保険の加入ができず医療を受けるができない。理論上全ての外国人に適応する社会保障制につながる道は、在留資格によって制限され閉ざされている。

【公衆衛生の実現に必要な民意の連携】

在留資格に関係なく外国籍住民が医療を受けることができる方法は、限られておりその一つが感染症予防法 37

条による措置入院である。この法律は、在留資格や国籍に関係なくすべての人に適応する。これは患者本人の回復もさることながら周囲や社会への感染拡大を防ぐための行政措置である。感染による影響がない他の疾患については同じような措置はとられない。行政は、様々な制限を設けて財政負担を抑制する。その結果、無保険の外国人の多くは医療につながることを諦めざるを得ない。一部の無料低額診療事業指定医療機関に負担をかけてきたが、それもこのコロナ禍の1年で限界が見えてきた。一般の医療機関やその他の組織や団体が可能な範囲で少しでも門戸を広げ、他の機関や団体と連携することで人々の幸福を守る公衆衛生の体制を作ることができるのではないだろうか。その中心には人権がある。

シンポジウム I

社会医学の未来をデザインする

座長 中村賢治（大阪社会医学研究所長）

演者 小野塚大介（国立循環器病研究センター研究所室長）

演者 村木功（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学助教）

演者 山本香織（大阪健康安全基盤研究所微生物課研究員）

演者 田淵貴大（大阪国際がんセンター副部長）

結核対策における積極的疫学調査と結核分子疫学の役割

○山本香織（大阪健康安全基盤研究所 微生物課）

「積極的疫学調査」は、パンデミック下の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の中で度々目にするようになったが、従来から、結核をはじめとする感染症などについて、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われてきた調査である。ここでは、結核対策における積極的疫学調査およびそれをサポートする結核分子疫学について概説し、併せて、それらを組み合わせた社会医学的な取り組みについて紹介する。

【積極的疫学調査】

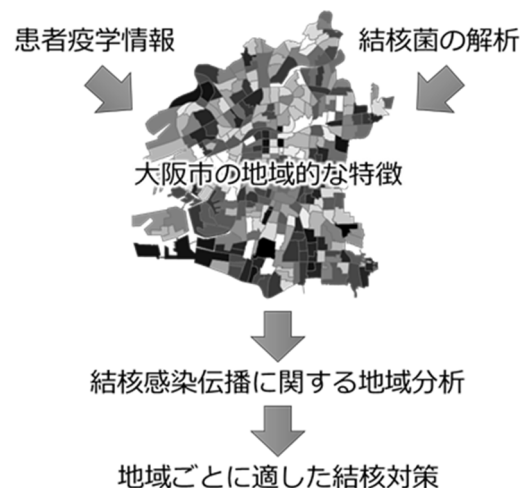
積極的疫学調査は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条に規定され、保健所などの公的機関によって行われている。結核対策における積極的疫学調査は、届出患者全員を対象として実施されており、①遡り接触者調査による感染源・感染経路の究明、②同調査により導き出された接触者の健康診断による潜在性結核感染症および結核患者の早期発見を通じ、結核の感染連鎖を断ち切ることが主な目的である。これら取り組みに関しては、結核制圧を目的として 1930 年代に保健所が全国に設置されて以降、脈々と知識や経験が積み上げられてきている。したがって、COVID-19 対策においてしばしば耳にする「遡り接触者調査に基づくクラスター対策」の源泉は、結核対策にあると言っても過言ではない。

【結核分子疫学】

結核は慢性の感染症であり、感染から発病まで早くても数か月、長い場合には数十年を要する。したがって、遡り接触者調査からだけでは、感染源・感染経路を明らかにできない場合も多い。そのため、国内の結核対策においては、患者由来結核菌が遺伝子的に同一か否かを判定することで、結核患者の感染源・感染経路の追究をサポートする「結核分子疫学」が普及している。例えば、ある高齢者施設で近い時期に 2 人の結核患者が発見された場合、人側の遡り接触者調査のみでは、直近の感染伝播なのか、散発的な内因性再燃が近い時期に連続したのかを判断することはできない。しかし、結核分子疫学による菌側の分析により 2 人の患者由来株が同一株と判定されれば直近の感染伝播を、異なる株と判定されれば個別の内因性再燃の連続と推定することができる。

【社会医学的取り組み】

現状の結核対策における積極的疫学調査および結核分子疫学の取り組みは、個別事例に焦点をあてた近視眼的側面が強い点是否めない。しかし、焦点を個人から集団に変えることで、社会医学に貢献し得る研究に昇華させることができるものと思われる。大阪市では、患者疫学情報と結核菌の解析結果を総合することで地域内の感染伝播の実状を推定し、「感染伝播が起こりやすい社会的背景は何か？」を明らかにするための研究を実施しており（図）、本講演では、その研究の一端を紹介する。



気候変動による健康影響の観点から

小野塚 大介（国立循環器病研究センター）

【要旨】

気候変動は、世界中の人々の健康にとって大きな影響があることが明らかにされつつあり、気候変動による健康影響の問題は、公衆衛生上の重要な課題の1つとして位置づけられている。

特に、国連の気候変動に関する政府間パネル（IPCC）が2018年に発表した1.5℃特別報告書によると、地球全体の平均気温は産業革命以前と比較して1℃上昇していることが指摘されている。また、気候変動によって地球全体の平均気温が今後も上昇した場合、熱波、洪水、干ばつといった異常気象の発生頻度の増加や期間の長期化が懸念されており、これらの影響により新興・再興感染症をはじめ、様々な疾病の分布、規模、季節性などへの影響が懸念されている。

私はこれまで、地方自治体、国際機関、大学などでの勤務を通じて、感染症対策の政策実務や環境疫学研究に携わってきた。特に近年は、気候変動による健康影響の問題に焦点をあて、全国47都道府県における感染症、救急搬送、病院外心停止の患者を対象に、人々や地域の様々な要因による脆弱性の違いや健康影響の将来予測を定量的に明らかにすることを目的とした研究に従事している。

そこで、本シンポジウムでは、日本の社会医学の未来をデザインする上で、「気候変動による健康影響」という観点を付け加えることを提案したい。具体的には、気候変動による健康影響について、私自身のこれまでの実務経験や研究内容を交えながら、最新の科学的知見を紹介したい。未来というのは、今、一瞬の一瞬の積み重ねである。私自身も含めて、社会医学や公衆衛生に関わる実務家や研究者が、今やるべきことを今やることが重要であることを問い直す機会としたい。

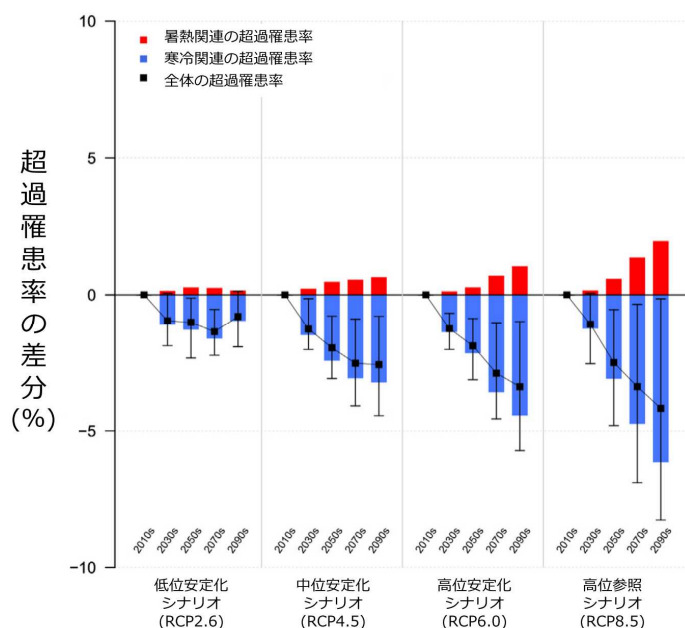


図 将来の気候変動による病院外心停止の超過罹患率

データが照らす社会医学の可能性と課題

演者 3 村木 功（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学）

1990 年代の Microsoft Windows95 発売、インターネットの普及により、電子データが社会に普及し始めた。2000 年代に入り、有線高速通信・携帯電話の普及、そして、2010 年代にはスマートフォンに代表される通信機器の高度化、無線高速通信の普及が進んでいる。行政においても、この流れに追いつくべく、電子化が進められており、平成 25 年 6 月に健康・医療戦略が示され、データの利活用が促進され、データヘルス計画の策定などデータに基づいた保険事業の展開が行われている。

社会医学的な課題の中心は、人口構造や社会背景から、1980 年代には労働者の健康課題であったが、2000 年代に入ると、高齢者の健康課題へとその中心が移りつつある。近年注目されている社会的健康課題である虐待や介護などの多くは、都市部への集中に伴う核家族化、地域社会からの孤立などに起因していることが報告されている。これらの健康課題に対して、アウトリーチ型の個別支援が求められている一方で、小規模自治体においては顔の見える関係性を生かした保険事業展開によっても健康課題の解決を図っていける可能性があるが、都市部を中心とした大規模自治体においては規模の大きさから顔の见えない住民も多く、データ活用の可能性が大きいと考えられる。しかしながら、データ活用における課題も多い。

本発表では「社会医学の未来をデザインする」のテーマのもと、現在の利用可能なリソースと未来像について、紹介する。

シンポジウムⅡ

あいりん地域における社会医学の実践と未来

座長 工藤新三（大阪社会医療センター付属病院副院長）

演者 渡邊充春（わたなべ往診歯科所長）地域の医療

演者 奥村晴彦（大阪社会医療センター、精神保健福祉士）無料低額診療

演者 田原遠（大阪社会医療センター、管理栄養士）地域の栄養摂取

演者 白波瀬達也（桃山学院大学社会学部准教授）地域の社会と貧困

演者 水内俊雄（大阪市立大学都市研究プラザ教授）地域の人口動態

シンポジウムⅡ あいりん地域における社会医学の実践と未来

「大阪社会医療センター附属病院における無料低額診療」

○大阪社会医療センター附属病院 奥村晴彦（精神保健福祉士）

【あいりん地域の医療】

593年（推古元年）、聖徳太子が大阪に四天王寺を建立し、4箇院を設けました。そこでは、現在の社会事業施設といわれるものを実施していたと考えられており、そのひとつに、「療病院」という、無縁の病人を収容治療することを目的とした、いまでいう無料低額診療施設に相当するものがあったと言われている。

釜ヶ崎地区（現在のあいりん地域）はサントリーの創業者である鳥井信治郎が最初の社会貢献活動を行った場所でもありました。鳥井 信治郎は1921年（T10）に邦寿会今宮診療所を設立し、そこで無料低額診療事業を1976年（S51）まで行っていました。1947年（S22）に済生会西成病院、1950年（S25）のジェーン台風被害者救済のためキリスト教社会館診療所などが開設されている。低所得者階層が集まるあいりん地域では医療のニーズが高く、生活が優先となり、医療が後回しになることが多く社会的な仕組みが必要である。

大阪社会医療センター附属病院は、1970年（S45）に開設された無料低額診療事業施設で、受診患者層は日本経済の縮図でもある（図1）。前身は大阪府済生会今宮診療所であり、恩賜財団済生会が地域の細民生活対応のために大阪府で最初に開設された診療所で、1914年（T2）4月に南区に開院し、1922年（T13）浪速区へ新築移転し、病床を持つ今宮病院となるが、1945年（S20）の大阪空襲で全焼したのである。その後、1947年（S22）に西成区の大阪市今宮市民館で診療所として再開し、後に現在の大阪市立西成市民館の1階で診療を継続し、1960年（S45）8月31日まで診療をしている。

【無料低額診療事業】

無料低額診療事業とは、低所得者などに医療機関が無料又は低額な料金によって診療を行う事業で社会福祉法第2条第3項第9号に「生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業」と定められている第2種社会福祉事業である。この事業の実施にあたっては、10基準が厚生労働省より示されており、以下の①～④項目が必須項目となっており、病院においては、⑤～⑩のうち2項目を選択することとなっている。

- ① 低所得者、要保護者、行旅病人、一定の住居を持たない者で、野外において生活している者等の生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めて、これを明示すること。
- ② 生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が取扱患者の総延数の10%以上であること。
- ③ 医療上、生活上の相談に応ずるために医療ソーシャルワーカーを置き、かつ、そのために必要な施設を備えること。
- ④ 生活保護法による保護を受けている者その他の生計困難者を対象として定期的に無料の健康相談、保健教育を行うこと。
- ⑤ 老人、心身障害児その他特別な介護を要する特殊疾患患者等が常時相当数入院できる体制を整えること。
- ⑥ 生活保護法による保護を受けている者、その他生計困難者のうちで日常生活上、特に介護を必要とする者のために常時相当数の介護者を確保する体制を備え、かつ、そのために必要な費用を負担すること。
- ⑦ 当該診療施設を経営する法人が、特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設を合わせて経営していること。又は、当該診療施設がこれらの施設と密接な連携を保持して運営されていること。
- ⑧ 夜間又は休日等通常の診療時間外においても一定時間外来診療体制がとられていること。
- ⑨ 地区の衛生当局等との密接な連携の下に定期的な離島、へき地、無医地区等に診療班を派遣すること。
特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設の職員を対象として定期的に保険医療に関する研修を実施すること。

【大阪社会医療センター付属病院と無料低額診療事業】

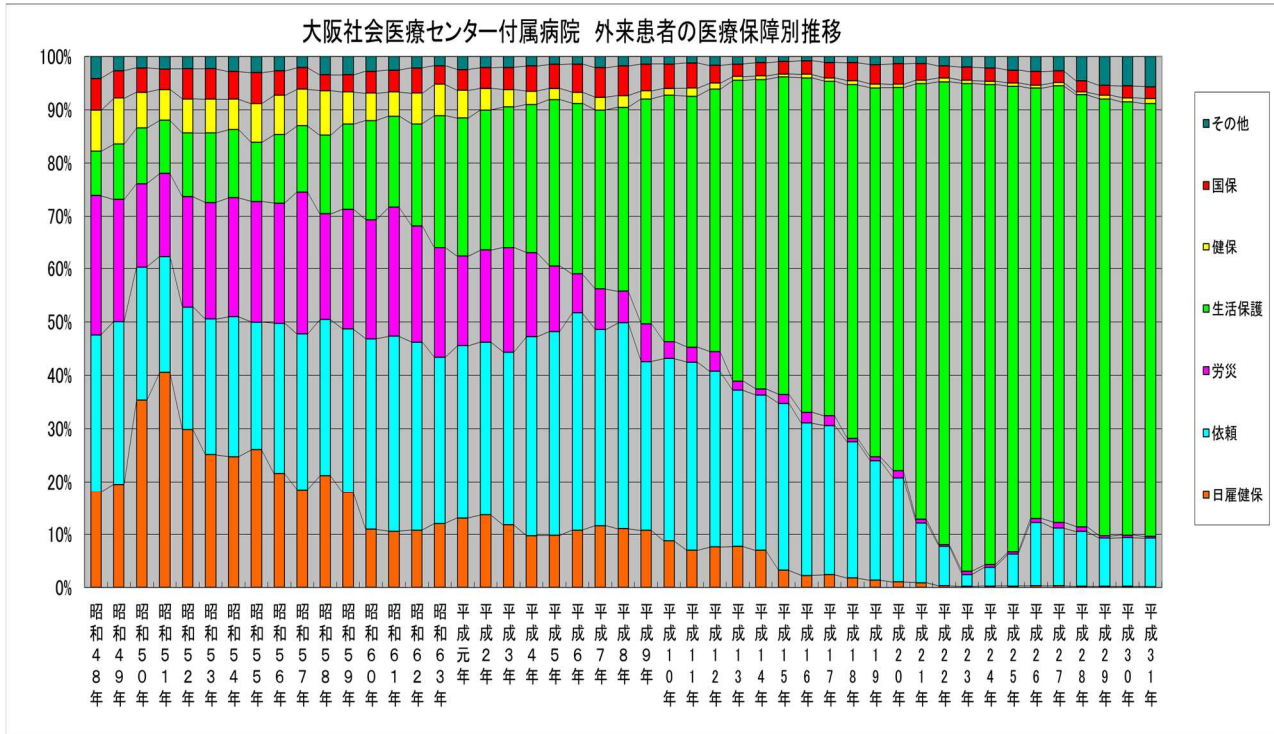
大阪社会医療センター付属病院の前身である大阪府済生会今宮診療所時代に、所長である本田良寛医師が、医療費の支払に困窮する労働者（患者）に対して医療費の心配なく安心して医療を受けるにはどのようにすればよいのかを考えて実施されたことに始まる。当院では、保険があっても所持金がなく、保険も所持金も無い人に、迅速に必要な医療を提供できるように、源泉徴収票や預金通帳の提示等の資産調査は原則的に行わず、本人の申し立てにより対応しているが、地域の公的機関である、西成区保健福祉センター（本館・分館）、西成労働福祉センター等から診療依頼書を持参することにより、医事係の受付で聞き取りをした上で「医療費をお互いの信用で借ります、生活に余裕ができたり返します」として、借用書を書いてもらって、医療費の貸付という方法で無料低額診療事業を開始して現在も継承されている。

【当院における取扱件数】

令和元年における当院の無料低額診療件数（延べ人員）は生活保護患者が 62,473 人で減免患者が 5,831 人の合計 68,304 人が対象者となり、総診療人員の実に 91.6%となっている。不況と共に日雇い仕事が増え、地域の高齢化等により生活保護受給者が増加していることや、日雇い労働の生活を維持していきながら医療費の貸付（減免）を利用する患者も一定数存在している。（図 1）

減免（貸付）金額については、50,130 千円で、そのうち 1.7%の返済があった。返済金額は微々たるものであるが、このことは金額的な問題ではなく、毎日の生活費から小銭を貯めたり、仕事に行った賃金の一部を返済したりという信頼関係の上に成り立ち、本田良寛病院長の思いが生きている証でもあり、数年前の診療費の返済もある。

(図1) 大阪社会医療センターにおける外来の医療保障別推移 (緑と水色が無低対象)



診療費貸付申請書兼借用証

住 所	住民登録 有 ・ 無		
氏 名	印	米院歴	有 無
種 別	〔日健 国保 健保 その他〕〔本人 家族〕 自費(依頼)		
受 診 科	内 外 整外 精 泌 皮	支払可能額	円

診療費の支払いに困っていますので、お互いの信用の上で借用します。
生活に余裕ができたら返済します。

令和 年 月 日

社会福祉法人大阪社会医療センター
付 属 病 院 長 様

診療費の支払いが困難と認められるので、保険又は他法給付 が本人支払可能額を超える診療費について貸付を行う。						診療依頼書 発行機関
						1 市 更 相 2 労働福祉センター 3 区福祉 4 そ の 他
決裁欄	事 務 長	課 長	担当係長	責任者	担当者	

シンポジウムⅡ あいりん地域における社会医学の実践と未来

受療圏≡あいりん地域の人口動態の系譜と将来推計

水内俊雄（大阪市立大学都市研究プラザ教授）

【要旨】

いわゆるあいりん体制を医療面で引き受けてきた大阪社会医療センター附属病院において、その利用層と受療圏の人口動態を改めて振り返り、新病院となり今後の病院経営ともかかわる受療圏の広がりとその人口動態の独創性を明らかにする。地域の歴史的な系譜を人口動態でまず明らかにするが、東京の山谷や横浜の寿町をさしおいて規模的には相当な大きさでもって日本一に成長した要因として、世界でも稀にみる存在としての団塊の世代の年齢層郡の人口の多さと、その層が生産年齢層となつたところに70年の万博需要が大阪で起こり、木造から中層の鉄筋の簡易宿所ホテルが増える人口のパイを受け入れ、さらに団塊ジュニア世代が生産年齢層になつたところ90年代前後のバブル経済で吸収しえたことという二つの人口の大波が、けがの治療やその後のリハビリで、生活保護施設と一体となって医療セーフティネットを形成してきたことが、社会医療センターを支えてきたし、そのミッションを明確なものにし続けていたといえよう。

ところが、90年代以降のバブル経済がはじけたのちの路上生活者の激増から高齢単身失職の日雇労働者が急速に非労働化する中で、これほど問題が大きくなったのもやはり団塊の世代のボリュームの大きさであり、ちょうど50歳代で仕事がなくなり、60歳以上で高齢を要件としての生活保護の受給ができなかったという状況において、問題が大変大きくなった。センター的には生保受給者の激増となり、団塊の世代を中心に2000年代には、人口は第2のピークを迎える。その後はこれらの世代が自然減となり始め、もともとのパイが大きかったため、減少のスピードは加速された。2015年時点での将来人口推計は、5年後、10年後と大きく人口を減らすものであった。しかしながら住民票での分析ではあるが、20歳代の増加が日本語学校、専門学校への留学生が近辺の寮や賃貸アパートに住み始め、暫居的な人口ではあるとはいえ、人口減少はストップし、将来人口推計においても現状維持という大きな変化が出ることになる。

受療圏内での新しい動きであるが、2025年を想定した半径1km、2kmの同心円状内での人口の推移をみると、浪速区側と西成区側では異なる人口推移をみることになる。どのような層が今後の受療層となるのか、外国人への対応も含め、発表においては少々詳細に検討してみたい。

シンポジウムⅡ あいりん地域における社会医学の実践と未来

地域の社会と貧困

白波瀬 達也（桃山学院大学社会学部准教授）

【要旨】

あいりん地域（通称：釜ヶ崎）は大阪市西成区北東部に位置する人口密集地域である。太平洋戦争で大きな被害を受けたこの町は戦後、簡易宿所が立ち並ぶ地域として復興し、高度経済成長には日雇労働力を集める全国最大規模の寄せ場となった。この町の雇用は不安定だったため極端な貧困が広がり、1960年代から1970年代にかけて暴動が頻発した。1966年に大阪市・大阪府・大阪府警は、それまで釜ヶ崎と呼ばれていたエリアを線引きして「あいりん地区」と命名（現在は「あいりん地域」と呼んでいる）。同地域で福祉対策・労働対策を基軸とする「あいりん対策」を実施するようになった。この対策の一環で1970年には新今宮駅前に巨大な「あいりん総合センター」（現在は建て替えに向けて閉鎖中）が設置され、関西の建設現場を下支えする一大拠点となった。こうして産業上のニーズおよび都市政策の方針によってあいりん地域の住民構成は大きく変化した。1960年代前半までは男女比が大きく変わらないコミュニティだったが、1970年代以降は単身男性の割合が急増。住民の大多数が日雇労働者で構成される町へと変容した。

高度成長期からバブル期は「労働者の町」として活気のあったあいりん地域だが、バブル崩壊以降は仕事が激減し、ホームレス問題が深刻化した。日雇労働者の多くは簡易宿所で生活していたため、日銭が入らなくなると即座に住居を失うリスクを抱えていた。住所不定の人々に対する生活保護の適用が限定的だったこともホームレスの広がり要因であった。このような事態を改善するべく、あいりん地域で活動する社会運動団体はホームレス状態の人々に対する適切な社会保障を求めるようになり、2000年代以降は公民連携に基づく対策が本格化した。居住支援をはじめとするまちづくりの取り組みの成果もあり、あいりん地域には生活保護を受けてアパートで一人暮らしをする単身男性が急増。こうしてバブル崩壊後のあいりん地域は「福祉の町」としての性格を強めた。

現在、あいりん地域内に暮らす住民の約40%が生活保護を利用して暮らしている。高齢化率も約40%と顕著に高い。2013年から始まった西成特区構想の取り組みもあり、ホームレス問題をはじめとするあいりん地域の諸課題は解消に向かっているが、新たな課題として身寄りのない単身高齢生活に起因する社会的孤立、その帰結としての孤立死、十分なケアを受けることが困難な狭小な住宅環境などが顕在化している。

シンポジウムⅢ

社会医学における健康格差研究の潮流を考える

座長 白井こころ（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学准教授）

演者 近藤尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授）

演者 伊藤ゆり（大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授）

演者 相田潤（東京医科歯科大学大学院環境社会医歯学講座 教授）

社会医学における健康格差研究の潮流を考える

○白井こころ（大阪大学大学院医学系研究科社会学講座・公衆衛生学講座）
○近藤尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野）
○伊藤ゆり（大阪医科大学研究支援センター医療統計室）
○相田潤（東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野、東北大学・大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンター地域展開部門）

【要旨】健康格差研究をめぐる状況として、生活習慣病予防の視点から健康日本21など、国の健康施策の中心的課題の一つとしても健康格差の縮小は謳われており、現在のCOVID-19をはじめとする感染症対策の観点からも重要性が認識されている。政策・実践上の課題としても、社会疫学研究をはじめとした実証的研究分野の課題としても、重要性が改めて注目されている。従来、社会医学研究において、健康格差研究は古くから取り組まれてきた課題であり、その歴史は長い。一方、データ環境の整備や、方法論の開発等の影響を含め、疫学データに基づく実証研究の可能性が広がってきた背景を踏まえると、最新の健康格差研究では、仮説の域を出なかった対象についても、実証的な検証が進んでいる状況がある。本シンポジウムでは、古くて新しい課題である健康格差の問題について、社会医学研究における健康格差研究の歴史的経緯を踏まえて、今後の健康格差研究の方向性を考えると共に、近年の研究成果に基づき、今後の健康格差縮小のための研究・実践・政策展開の在り方を改めて検討したいと考えている。

【概要】社会医学研究において、健康格差研究は古くから取り組まれてきた重要な課題であるにもかかわらず、昨今の健康格差研究の興隆と、古くからの社会医学研究の蓄積の歴史が融合できていないという課題が指摘されている。公衆衛生学または社会医学の歴史の中で、貧困層のための健康対策や健康格差縮小のための取り組みは、集団全体の健康を考えるにあたり、中心的課題の一つでありその歴史は長いといえる。一方健康格差縮小が概念化され、国際的な施策として示された歴史は、比較的近年の歴史ともいえる。最初の演者である相田先生には、健康格差対策の背景として、基本概念の一つでもある、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）の概念について、アルマ・アタ宣言やオタワ憲章をはじめとした、政策提言を含めた歴史的変遷についてご検討いただく。また、New public health movementの流れや、健康の社会的決定要因と健康格差対策の視点について、歴史的検証と近年の実証研究によるエビデンスを交えて、ご講演いただく。健康格差研究が、比較的長い歴史的変遷を経ている一方で、近年改めて注目されている現状には、社会経済的背景の格差や健康の格差が拡大し、その影響が可視化されやすくなってきた現状もあると考えられる。加えて、格差そのものの存在は長らく議論されてきたが、その量的インパクトやメカニズムを実証したり、可視化し目に見えやすい課題として、クローズアップできるデータの整備や、研究ツールが増えてきたことも背景の一つにあると指摘される。2人目の演者である伊藤先生には、がんをめぐる健康格差研究を中心に、地理データ等を用いた空間疫学研究や、シミュレーション研究等を含む健康格差研究の知見と今後の課題についてご講演いただく。更に、健康格差に関する近年の実証研究に関するご講演と共に、存在する健康格差縮小のための対策について、今後の健康格差対策の方向性と課題を交えて、3番目の演者である近藤先生からはご講演いただく。健康格差研究の知見として、社会疫学研究における近年の健康格差研究の成果をご紹介いただくとともに、健康格差縮小のための工夫や、ヘルスプロモーションの取り組み等、具体的な解決策についてご検討いただく。

健康格差研究においては、健康格差の存在の実証、また社会的階層性の中でどの部分に、特に健康格差が存在しているのかの検討、またその差はどこまで許容できる差なのかの議論等、多くの研究の蓄積がある。加えて、格差が健康に影響を与える内的・外的メカニズムの検討や、更に存在する命や健康の格差を縮小するためには、どの様な予防や解決のための方策や介入が考えられるのか等々、格差存在の実証と解決のための取り組みは多岐にわたる。今後、知らず知らずに、住民が健康になれる街づくり、環境づくりを進めることが、健康格差対策の方向性の一つとして提案されている。また他にも、健康格差の縮小と個人と社会の健康を実現するために、複数の対策の可能性が考えられる。加えて、実施された健康格差対策の効果検証や、Sustainableな対策の在り方等、健康格差の実証と共に解決策に向けた課題は山積している。世界一の長寿社会であり、Universal Health Coverageを一定水準実現したと議論されてきた日本において、今後の健康格差縮小のための研究や実践は、どの様に進めるべきなのか、健康格差研究において、多くの研究成果を上げてきた3人のシンポジストからの報告と議論の中で、その方向性と今後の課題について検討していきたいと考える。

社会疫学研究の方向性

○近藤尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野）

【要旨】

社会疫学は長らく健康の社会的決定要因についての観察研究を続けてきた。近年では社会環境にアプローチする健康推進施策や健康格差対策の効果を明らかにする社会実験研究が盛んである。社会疫学は応用科学の側面が強いが、社会と個人の健康との関係を紐解くためにも有益である。そのようにして得られた知見は、心身の医学的健全性という「健康」の古典的・操作的定義を見直すことにつながる。社会性を踏まえた健康の再定義を行い、それを社会実装していくこと、つまり健康が目的化されがちな医療システムへの具体的な批判と改善提案をすることが求められている。

【概要】

社会疫学は健康の社会的決定要因を探索する疫学の一分野である。これまでの社会疫学の分野では、国籍・性別・所得・教育歴・職業といった個人レベルの社会背景要因や、大規模災害の発生、経済危機、所得格差、ソーシャルキャピタルなど、社会全体のレベルの要因が健康に及ぼす影響についての観察研究が進められてきた。こういった個人の社会的属性や社会環境により構造的に生じる健康状態の相違のことを健康格差と呼ぶ。多くの人々が許容し得ないような、“不正義な”健康格差は、公衆衛生活動によって是正すべきものとみなされる。社会疫学は、長らくこういった健康格差の実態把握を進めてきた。

近年は、介入研究もさかんである。健康の社会的決定要因へアプローチすることで集団全体の健康を推進したり健康格差の是正を目指す社会実験である。これを実施し、その効果を検証するような研究である。これらはヘルスサービス研究ともオーバーラップする部分があるが、社会疫学がヘルスサービス研究と異なる最大の点は、保健政策や健康づくりの取り組み以外の政策や環境を研究対象に含む点である。たとえば、外出しやすい（walkable な）交通インフラの整備・経済や教育、農業など多様な政策・災害復興のアプローチ・環境保全の取り組みなど、生活の多様な部面にわたる社会の活動が、健康や健康格差に及ぼす影響を評価する。

社会疫学の課題に、健康の定義の問題がある。健康には、生活の質や人とのつながりなど、社会とのかかわりの中で規定される要素が含まれ得る。そのように健康を広義にとらえた場合「健康の社会的決定要因」という言葉が意味を失ない、社会疫学研究は tautologic になる。この場合、時間軸も踏まえて健康に含まれる各要素同士の因果を適切にモデリングできるような新たな分析の理論と手法を開発する必要がある。

研究は難しくなるが、もし、上記のように、「健康」がその社会的側面も踏まえたものになり、それが医療保健やその他の社会システムに実装されていくのだとしたら、それは社会疫学が目指す重要なゴールの一つであり、この学術分野の本望と言っているかもしれない。古典的な（あるいは医学モデルによる）健康、すなわち心身の機能が保たれた状態が、社会と個人の行為との相互作用によってどのように決定されていくかを解明することは社会疫学の重要な目的の一つである。このことで、近年の医学モデルによる健康定義とそれに依拠した医療、あるいは健康を目的化した医療が台頭している現状に対して、より望ましい方向性を提示することを、社会疫学は目指すべきである。

既存統計資料を用いた健康格差モニタリング～がんを事例に～

○伊藤ゆり（大阪医科大学研究支援センター医療統計室）

【要旨】

健康日本21においても健康格差の縮小が目標に掲げられ、公的統計資料を用いた経時的な健康格差のモニタリングが重要視されている。諸外国に比べるとデータの活用体制が十分でない中でも、健康格差のモニタリングを行い、格差縮小のアクションにつなげる研究が必要である。人口動態統計やがん登録資料と地域の社会経済指標を用いた健康格差のモニタリングを行った研究について紹介する。また、マイクロシミュレーションなど最新の数理的アプローチにより、健康格差の要因解明や介入効果の推定についての視点を紹介するとともに、今後の格差対策を行う上で必要となる我が国におけるデータ活用体制の整備についても議論する機会としたい。

【概要】

公的統計資料を用いて、健康格差を経時的にモニタリングすることは健康格差縮小に向けた第一歩となる。個人の世帯収入や職業、教育歴などの **Socioeconomic status (SES)** を用いて、疾病発症や死亡との関連を見ることが理想的ではあるが、日本において住民全体について個々のデータでモニタリングすることは困難である。そのため、経時的な健康格差指標のモニタリングには、定期的に収集している公的統計資料を活用するのが現実的である。日本における死因別死亡率、平均寿命、健康寿命について、市区町村別の地理的剥奪指標を地域別の **SES** として使用し、健康格差について分析を行った。人口10万対の年齢調整死亡率でみると、最も裕福な地域と最も困窮する地域の間では、全死亡は男性で117.3、女性で30.0の絶対的格差が観測された。死因別ではがん死亡で男女それぞれ31.6、8.0と最も格差が大きかった。平均寿命では、男性で4.2歳、女性で1.8歳、健康寿命では、男性で3.9歳、女性で1.2歳の格差が観察された。比較的大きな地域単位の指標に基づく格差であるため、過小評価される可能性があるものの、格差の存在が明らかになった。絶対的格差指標と相対的格差指標の両方で、各死因死亡率の格差の推移を検討したところ、1995-99年から2010-14年にかけて、全死亡においてはほとんどの年齢層で格差は拡大傾向にあったものの、15-39歳の男性では格差が縮小傾向にあった。また主要な死因別死亡率においては、自殺では格差が縮小傾向にあったが、他の死因では拡大傾向にあった。

がんの領域においては、がん登録という悉皆調査による疾病発生および転帰を把握する仕組みがあるため、予防・検診・治療の各段階における格差の検討が可能となる。ただし、がん登録資料においても個人の **SES** とのリンクは困難であるため、患者居住地に基づく地理的剥奪指標に基づいた格差の計測を行う。これまでに、がんの最大リスク要因である喫煙における格差や、検診に関連したがんの進行度別罹患率に関する格差を分析した。また、がん診断後の生存率においても格差が報告されている。既存の公的統計資料を用いたがんの予防・検診・治療における格差の計測に関連因子とともに連続的に分析を行うことで、格差の生じるメカニズムを解明することにつながる。マイクロシミュレーションという疑似的な人口集団を用いたアプローチにより、最も死亡率の格差が大きい肺がんを事例とした研究がスタートした。集団に対するどのような介入が格差縮小につながり、全体の死亡率の減少につながるのかを分析する試みとなる。

現状で利用可能なデータに基づく健康格差のモニタリングに取り組んできたが、健康格差の要因解明や縮小への優先順位付けなど、今後さらなる発展的に取り組む上で、各種データの利用促進が課題である。個人IDを活用したレコードリンクageに関しては、長く議論が行われ、技術的にも安全に活用できる状況であるものの、利用体制の整備が追い付いていない。公的統計資料の利活用を促進するためには、データを利用することに対する国民の信頼を得ることと期待に応える政策を実施することが重要であると考えられる。様々な限界がある状況下においても可能なデータを活用し、公衆衛生的視点による政策決定に寄与する研究を進めていきたい。

古くて新しい健康の社会的決定要因の歴史：ヘルスプロモーションの原点

○相田潤（東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野、東北大学・大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンター地域展開部門）

【要旨】

19 世紀の世界で最初の公衆衛生法、そして 20 世紀後半のアルマ・アタ宣言とオタワ憲章の中に、健康格差と社会的決定要因の概念は含まれている。しかし残念ながらそのことはあまり認識されず、細菌やウイルス、生活習慣へのアプローチが常に強調されてきた。しかし歴史を紐解くと、健康の社会的決定要因は古い時代から人々が認識することができた、大きな影響力を持つ要因である。近年の進化生物学はヒトも動物と同じように環境の影響を受けて行動や社会を形作っていたことを指摘している。普段あまり意識していないが、行動や健康は周囲の影響を大きく受けている事実を見つめ対策を考えていくことが、社会の中で生きる我々には今後も欠かせない。

【概要】

健康格差とその最大の原因である健康の社会的決定要因は、比較的新しい概念だと思われることもある一方、1970 年代ごろに言われたことだと指摘されることもある。これらはどちらも正しく、どちらも誤っているともいえる。多様な環境が健康に影響を与えるという「健康の社会的決定要因 (Social determinants of health)」の歴史を紐解くと、19 世紀の産業革命のころにまでさかのぼる。コレラが蔓延していたロンドンにおいて、貧困地区に病気が集積していることが調査され、1848 年に世界で最初の公衆衛生法 (Public health act) が制定された。このころは病気の決定要因として細菌やウイルスが発見される前の時代であり、上下水道の整備で環境を変えることで健康の獲得が目指された。

その後、コッホによる細菌の発見や、20 世紀に入ってから生活習慣と健康の研究の進展があり、環境と健康の関連への関心は薄れた。しかし、実際に存在するその重要性はなくなるわけではなく、1970 年代には細菌や医療などの生物医学要因および生活習慣要因を偏重することへの疑義がとなえられ、1974 年には Lalonde report (カナダ人の健康) が出され、環境の重要性が、健康に影響する 4 大要因の 1 つとして強調された。こうした中で 1978 年のアルマ・アタ宣言、1980 年のブラック・レポート、そして 1986 年にはオタワ憲章でヘルスプロモーションが出された。こうした一連の流れは New public health movement として、人々を病気にしてしまう社会環境的な原因への対策の重要性を訴えた。

実際、アルマ・アタ宣言の中では、健康の増進のために医療部門だけでなく社会や経済部門の共同の重要性、健康格差を解消する視点、コミュニティの経済・社会的発展の重要性などが強調されている。プライマリ・ヘルスケアと「すべての人に健康を (Health for all)」が日本では有名であるが、それらの実現のために、社会経済的要因や医療だけでなくさまざまな部門の重要性が繰り返し述べられているのが特徴である。この New Public Health Movement の流れに伝えることを主目的として、WHO は 1986 年にオタワ憲章でヘルスプロモーションを示した。ここでは、政治的、経済的、社会的、文化的、環境的、行動的および生物学的要因はすべて健康に影響するため、これらを健康に結びつくように変えていくことの必要性が述べられている。

このように、アルマ・アタ宣言とオタワ憲章のヘルスプロモーションの中に、健康格差と社会的決定要因の概念はすべて含まれているのであるが、残念ながらそのことはどれだけ認識されていたのだろうか？世界的にも、生物医学要因と生活習慣要因を病気の原因ととられるモデルは根強く、ヘルスプロモーションも健康教育と同義にとらえられることがしばしばあると指摘されている。しかしこのような見方は狭い捉え方だとヘルスプロモーションを広めた WHO 自体が明言をしている。実際にオタワ憲章の示された第 1 回のヘルスプロモーション国際会議の後、複数のヘルスプロモーション国際会議が開催されているが、メインテーマはどれも健康の社会的決定要因を意識したものである。こうした流れの中で、2005 年には WHO は健康の社会的決定要因の委員会を立ち上げ、2008 年に健康格差の縮小を目指すレポートが出された。健康の社会的決定要因は、健康格差の最大の原因であり、多様な健康を決める要因へのアプローチの必要性が、ここでは特に健康格差に焦点をおいて述べられた。

このように歴史を紐解くと、健康の社会的決定要因は古くから人々が認識することができた、大きな影響力を持つ要因であることが分る。そもそも、近年の進化生物学の研究では、似たような地域環境に生息する哺乳類や鳥類、そしてヒトは、似たような行動や社会構造を有していたことと明らかにしており、我々は普段意識していないだけで、行動や健康は周囲の影響を大きく受けている。こうした事実を見つめ、そこから対策を考えていくことが、社会の中で生きる我々には今後も欠かせないのである。

一般演題

1. 特別定額給付金の効果とコロナ禍での生活困窮者支援のあり方

宮本恭子（島根大学法文学部）

2. 新型コロナ禍における高齢者の支援の困難

志賀文哉（富山大学学術研究部教育学系）

3. コロナ禍における生活困窮予防へのアプローチの視点－生活困窮に陥った世帯の特質分析を通して－

西垣千春（神戸学院大学総合リハビリテーション学部）

4. 山間部在住者の幸福感を規定する要因－A 町居住者調査からの考察－

久保美紀（昭和大学保健医療学部）

5. 貧困世帯と非貧困世帯の生活状況の比較－3歳以降就学前の児の暮らす世帯分析－

武内一（佛教大学社会福祉学部）

6. 精神科病院のない離島における精神科在宅医療推進に向けての課題－精神科訪問看護師による実践を通して－

久松美佐子（鹿児島大学医学部保健学科）

7. 結核性髄膜炎罹患未申告を事由に契約を解除されたベトナム人技能実習生

森松嘉孝（久留米大学医学部環境医学講座）

8. 介護労働における腰部筋活動・心拍数と作業内容との関連についての事例検討

富田川智志（滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門）

9. 中山間地域の茶業農家における肥料撒き作業の身体負担

山本遼平（滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門）

10. 常設夜間休日検査（chotCAST）におけるレディースデーの取り組みについて

毛受矩子（NPO 法人スマートらいふネット）

11. 大学衛生委員会が作成した新型コロナウイルス感染拡大防止のための「出席停止期間
早見表」と「出勤不可期間早見表」

三浦康代（奈良学園大学保健医療学部公衆衛生看護学領域）

12. 大阪市における結核分子疫学解析（2012-16）

山本香織（大阪健康安全基盤研究所微生物課）

13. COVID-19 パンデミックにおける定期予防接種

武内一（佛教大学社会福祉学部）

14. SNS における HPV ワクチン接種情報のネットワーク解析

鈴木大介（早稲田大学大学院人間科学研究科）

15. 福島原発処理汚染水海洋放出の危険性

森永徹（元・純真短期大学）

特別定額給付金の効果とコロナ禍での生活困窮者支援のあり方

○宮本恭子（島根大学・法文学部）

【目的】

2020 年 4 月 20 日に閣議決定された「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」において、家計への支援策として事業費約 13 兆円を費やして特別定額給付金事業の実施が定められた。この特別定額給付金は、1 回限りの予定であるが、危機が長引けば生活支援の議論が盛り上がる可能性もあり、現金一律給付の効果に大きな関心を寄せる必要がある。そこで本研究では、一律 10 万円の「特別定額給付金」がどのように使われたのかと、消費を下支えする効果はあったのか、また緊急支援を真に必要とする世帯はどの程度存在したのかを整理・検討したうえで、本当に困っている人に支援が行き届くための、今後の家計支援のあり方についての課題を考察した。

【方法】

連合島根と共同で、「新型コロナウイルス感染拡大に伴う特別定額給付金に関する緊急アンケート調査」を実施した。2020 年 6 月 15 日から 30 日にかけて、連合島根組合員 31,000 人を対象に、Google フォームを使った Web アンケートを実施した。アンケート調査の回答数は 1,113 件となった。

【結果と考察】

回答者の 99%は特別定額給付金を申請していた。給付金の 3 割程度が貯蓄、7 割程度が生活費として消費へ回った。つまり特別定額給付金による消費増加効果は 7 割程度であり、同程度の消費押し上げ効果が期待される一方、3 割程度が貯蓄に回ってしまい、せっかく給付したのに、特別定額給付金の 3 割程度はそのまま使われてないという結果であった。「20 代」（34.9%）や新型コロナウイルス感染拡大の影響で就労状況に「特に変化なし」（74.9%）では、特別定額給付金を消費していない割合が高いことから、若年層や就労状況に変化がなかったケースに対しては、一律の給付金の効果がやや薄い様子がうかがえる。仕事が減った世帯（19.9%）や、収入減の世帯（24.5%）では、10 万円という金額では少ないと回答しており、コロナウイルス感染拡大によって仕事が減った世帯や収入減の世帯（回答者の 2 割程度）への所得保障としては不十分であることがうかがえる。一方、要件が緩和された「住居確保給付金」の申請・受理件数は、コロナ禍が顕在化した 2020 年 3 月から 5 月ごろに、ともに急増した。4 月から 10 月末までの支給件数は約 11 万件と、前年度約 4 千件の 30 倍程度に増えた。「緊急小口資金」、「総合支援資金」など、「特例貸付」にも、県内の個人事業主や休業者が殺到した。島根県の生活福祉資金の特例貸付は、前年比 140 倍となった。島根県社会福祉協議会によると、県内の 12 月 20 日時点の貸付申請件数は 4,827 件、申請金額は 12 億 7 千 5 百万円にのぼる。

【結論】

緊急支援策としては、住居確保給付金や生活福祉資金貸付制度がその役割を果たすとともに、特別定額給付金の消費押し上げ効果も限定的にとどまった。給付金の使途としては、3 割程度が貯蓄に回ってしまい、せっかく給付したのに、特別定額給付金の 3 割程度はそのまま使われてないという結果であった。また、コロナ禍によって収入が減少した世帯などにおいては、所得保障としては不十分であるという声が多かった。こうした緊急支援が必要だった人は、島根県内では就業者数に占める割合が約 5%弱の失業者や休業者であり、これらの緊急支援が必要な人だけに給付対象を絞っていけば、より少ない予算で、本当に支援を必要とする人々により手厚い給付を行うことが可能であったことが示唆される。

【利益相反（COI）の有無】

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

【軍事関連研究助成の有無】

軍事関連研究助成は受けていない。

新型コロナ禍における高齢者の支援の困難

志賀文哉（富山大学・社会福祉）

【目的】未曾有の災害といえる新型コロナ禍において、従来の方法が維持できなくなっている支援活動を再考し、経験を次の支援実践につなげ、同様の事態に対応できる力を涵養するのに資する。

【方法】筆者らが取り組んできた生活困窮の高齢者支援のための相談会活動を通して、新型コロナウイルス感染対策のために中断された期間とその後どのような支援活動を展開したのか、またできなかったのかを振り返り、福祉制度を含む現支援体制の問題と限界を考察する。

【結果と考察】新型コロナ禍は、支援活動においても、これまでに経験したことのない状況をもたらした。健康面・生活面の変化や心配に応じる相談会は2020年2月から同年5月まで余儀なくされ、種々の対人支援と同様に実施再開の見通しが立たず、臨時的な開催も企画できない危機的な状況に直面した。

また、困窮高齢者の社会的孤立防止のために、本相談会と併行して実施する予定であった地域での小規模農業・協働炊事もまた暗礁に乗り上げた。

その中で、特にAさんへの支援やかかわりはこのコロナ禍が内包する困難を如実に示した。概略は以下のとおりである。①2020年4月ころより体調が悪くなったが、電話での聴き取りの内容からは「新型コロナウイルス感染」が懸念され、支援者は容易に近づけず、本人に病院等での受診を何度も促すも同意されず経過した。②その後、6月から相談会を再開したが、Aさんは参加されず、感染予防をしたうえで8月に戸別訪問に踏み切った。③衰弱の様子があり、室内での転倒も本人から確認したため、再度受診(入院)を勧めるも拒否され、行政にも相談したが「本人の意向」が壁になり、入院を果たせなかった。④その後、12月中旬になり、本人からの連絡を受けて緊急入院となる。診察結果は「末期がん」であった。①の段階では、専門家から「間質性肺炎」の可能性も指摘されていたものの、現実的には消化器がんが併行増悪していた様子があり、受診加療が必要であったと考えられるが、上記に加え、容易に病院受診できない「受診控え」が影響したと考えられる。

Aさんへの支援・かかわりは新型コロナ禍への対応を模索する早い段階から困難さを呈し、介入的にかかわることを妨げた。新型コロナウイルス感染が深刻な状況の中では電話での対応を、感染の波間には訪問を行うことは、現時点ではその妥当さを合理的に説明できるが、その経験の途上にあっては暗中模索であり、特に本人と接することには躊躇があり、確信をもって対応したとは言い難い。一方で、忌避的であった本人との対面はその1回ごとに重要さを感じさせ、回数を重ねるごとに一定の手続きを踏めば感染リスクを恐れずとも対面支援できるという自信を持てるようになった。

このような試行錯誤を踏まえた経験知を、支援者間で共有するほか、今後の専門的実践の中で問い、理論に沿った実践として補強していくことが重要であると考ええる。しかし、一方で、「生活保護ケースワークの外部委託」が可能になっており、対応・支援の質的な維持をどうするかが、新型コロナ禍とは次元の異なるところにある課題である。同様に、専門職養成における生活困窮者支援にかかわる教育の比重が軽くなることによる支援の質低下の可能性も懸念され、現にフロントラインで支援活動を行う人らの連携による具体的な方策を確立する必要があるといえる。

広く実践経験を共有し検討することが未曾有の災害ともいえる新型コロナ禍への対応の中に求められ、今後の未経験の事態への対応力、また支援の質の維持に資すると考えられる。

【結論】新型コロナ禍での対人支援には多くの困難が伴うが、その経験を振り返ることからの学びを支援現場で共有し、理論との整合を図っていくことが必要である。その積み上げが新型コロナ禍での実践には必要であり、今後の支援や対応力にも貢献する。本報告は一例であり、他の対人支援場面でも似たような状況があったり、一方で、より柔軟で多様なかかわり・支援を見出していることがあると思われる。それらの共有と検討もまた従来の支援および研究で求められたのと同じく、現下の支援の先を考えるうえで重要である。

【利益相反（COI）の有無】 無

【軍事関連研究助成の有無】 無

コロナ禍における生活困窮予防へのアプローチの視点

—生活困窮に陥った世帯の特質分析を通して—

○西垣千春（神戸学院大学・総合リハビリテーション学部）

【目的】 1年あまりに及ぶ新型コロナウイルス感染拡大による人々の健康および社会経済への影響は大きく、対症療法的に行われてきた施策については、十分にその検証も行えないまま、支援受付窓口においては対応に追われてきた。多くの施策が行われながら、明らかにコロナ禍の影響により、生活の維持が困難になり生活困窮に陥る世帯も急増している。生活再建への支援には多くのサポートが必要であり、できるだけ早い段階で生活破綻を食い止める関わりを見いだしていかなければならない。本研究の目的は、新型コロナの感染拡大により生活困窮に陥った世帯の特質を明らかにし、これからの生活困窮予防のために、どのような世帯へのアプローチを強化する必要があるかを示すことにある。

【方法】 本研究の分析対象は大阪府社会福祉協議会社会貢献推進室が事務局を担っている大阪しあわせネットワーク・生活困窮者レスキュー事業により支援を行った世帯である。2020年4月～11月の間に明らかに新型コロナの影響によると判断された123世帯の分析を行った。データに含まれる項目は、性・年齢、世帯人数、支援時期、紹介経路、支援経緯のわかる簡便な相談内容である。

【倫理的配慮】 データ提供にあたっては、社会福祉協議会においてデータとして提供可能な項目のみをエクセルに落として提供いただいた。個人を特定する氏名、住所は含まれていない。本研究は生活困窮の原因分析と予防策の検討として行っている科研費研究の一部であり、神戸学院大学の研究倫理審査の承認を得ている。

【結果と考察】 分析対象となったのは、123世帯、支援対象者の性別は男性68人、女性55人である。

- ① 年齢分布では、男性は40～59歳の中年層、39歳以下の若年層、60歳以上の高年層の順で全ての年齢層に支援を必要とするものが認められた。女性では、中年層、若年層の占める割合が高く、高年層は少なかった。
- ② 世帯別年齢分布をみると、独居においては中年層が非常に多い。若年層においても独居世帯は多い。2人世帯においても中年層、3人以上世帯では若年層が多いことが認められた。
- ③ 困窮原因を見ると、男性では「失業」によるものが多く、女性では「非正規の仕事減」によるものが高い割合を占めていた。年齢別では若年層、中年層で「失業」の割合が高く、次いで「非正規の仕事減」「正規・自営の仕事減」が続いた。高年層では「非正規の仕事減」「自営の仕事減」「正規の仕事減」の順であった。

結果から以下のことが考察できる。

- ① 男性の困窮者が女性を上回り、特に中年層、次いで若年層の独居世帯の生活困窮者が高い割合を占めることから、「失業」や「仕事減」への早い状況把握が必要と考えられる。
- ② 女性の若年・中年層においては、世帯人数に関わらず「仕事減」の影響が大きく、状況に応じた対応が必要であると考えられる。さらに2人以上の世帯には母子世帯が多く含まれ、保育、養育と仕事減の二重の課題を抱える世帯が多いと考えられる。

【結論】 今回の分析の対象となったものの多くはすでに制度や福祉事業につながっているものがほとんどであり、比較的状況把握がしやすいものが多いと考えられる。「失業」や「仕事減」への時宜を得た対応はコロナ禍においては活動が制限される中、本人の努力では限界があり、対応の仕組みづくりは急務である。今回の分析を通して、以下の取り組みが必要であると考ええる。

- ① 現状認識を常に更新し、相談に関わるすべての者の間で共通の認識を深め、連携をとる
- ② 地域みまもりの体制を構築し、セーフティネットを層化する
- ③ 相談対応の場所や方法などを様々な媒体を通して発信、相談対応も多様化を図る

コロナ禍の生活困窮に陥る者をなくすためには、困窮者への支援を通して、特性を把握し、予防的な関わりに生かしていくことが求められる。現在では一義的な困窮原因として挙がっていない身体・精神状況の変化にも注意を払い、失業や減収の形態変化の把握にも努める必要があると考える。

【利益相反（COI）の有無】 特に言及することはない。

【軍事関連研究助成の有無】 なし。

【謝辞】 本研究は科学研究費（課題番号 17K04286）の研究の一部として実施したものである。研究にあたり協力いただいた大阪府社会福祉協議会社会貢献推進室のみなさんまた支援員のみなさんに心より感謝申しあげる。

山間部在住者の幸福感を規定する要因 –A 町居住者調査からの考察–

○久保 美紀（昭和大学 保健医療学部、中山 直子（横浜創英大学 看護学部）
星 旦二（東京都立大学 都市環境科学研究科 名誉教授）

【目的】 OECD の幸福度調査では、我が国は平均寿命が延長しているものの幸福度の構成要素が強弱交差していることが示された。そこで本研究は、山々に囲まれた自然豊かな地域に在住する人々の幸福感を規定する要因について、数量的かつ構造的に明らかにすることを研究目的とした。

【方法】 調査対象地域は九州中央に位置する山間部のA町であり1999年2月調査できた5,320人(回収割合89.2%)を基礎的データベースである。そのうち自記式質問紙すべてに回答した4,414名を分析対象者とした。

調査デザインは1998 年に実施した自記式の質問紙調査による在宅高齢者を対象とした横断分析であり、調査項目は身体的状況、社会経済的状況、生活動作能力、日常生活習慣などである。分析方法は、調査項目に関する記述統計、探索的因子分析によって抽出された変数に基づき構造モデルを設定して、共分散構造分析により分析した。個人のプライバシー保護については、公務員としての守秘義務を確認するとともに、大学側で扱う個人情報IDのみとした。2004年9月16日に東京都立大学大学院都市科学研究科倫理委員会とともに、2007年9月20日に首都大学東京大学院都市システム科学専攻倫理委員会(当時)で承諾を得て実施した。

【結果と考察】 分析対象者の性年齢別の内訳は、表1 の通りである。

表1 分析対象者の性年齢別							
年齢区分							合計
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
男性	444	509	437	275	141	99	1,905
	23.3%	26.7%	22.9%	14.4%	7.4%	5.2%	100.0%
女性	556	569	533	413	231	207	2,509
	22.2%	22.7%	21.2%	16.5%	9.2%	8.3%	100.0%
合計	1,000	1,078	970	688	372	306	4,414
	22.7%	24.4%	22.0%	15.6%	8.4%	6.9%	100.0%

調査項目について、探索的に因子分析をおこなった。調査項目のうち、「ペットの世話」と「介護度」は因子負荷率が低値を示したことから、変数から除外した。結果として、『経済的要因』、『健康状態』、『人間関係』、『幸福感』の4因子によって構成された潜在変数であることが示された。(表2)

表2 探索的因子分析				
	1	2	3	4
地域活動	0.631	-0.07	0.006	0.003
近所つきあい	0.575	-0.095	0.031	-0.034
旅行行楽	0.563	0.087	0.118	-0.017
趣味活動	0.562	0.003	-0.064	0.128
ほっとする人	0.491	0.159	-0.097	-0.107
ペットの世話	0.166	-0.023	0.024	-0.146
生活幸福感	-0.055	0.755	0.056	0.021
生活満足度	0.002	0.718	-0.083	0.025
主観的健康感	0.078	0.16	0.634	-0.059
治療中疾病数	-0.083	-0.145	0.609	-0.043
身体痛み部位数	-0.038	0.114	0.363	0.085
介護度	-0.132	0.11	-0.284	-0.091
収入	-0.025	0.005	0.063	0.884
小遣い	0.06	0.173	-0.13	0.193

【結論】 人生の究極の目標である『幸福感』は、基盤条件として一定の『所得』が必要であるが、『健康』と『社会とのつながり』を経て規定される因果構造が明確にされた。この構造は、性別に関係なく同様であった。コロナ禍においては『社会とのつながり』を結ぶことがより重要であり、様々なネットワーク支援環境を整備し、多くの高齢者が『幸福感』を維持できるようにするためのツールの開発として『健康』と共に基盤となる『所得』確保が必要であることが示唆された。

【利益相反 (COI) の有無】 無

【軍事関連研究助成の有無】 無

貧困世帯と非貧困世帯の生活状況の比較 ―3歳以降就学前の児の暮らす世帯分析―

○武内一 佛教大学、佐藤洋一 生協こども診療所、山口英里 千鳥橋病院、和田浩 健和会病院

【目的】子育て世帯の経済背景と生活状況との関連を知るために、全国的なアンケート調査を実施した。今回は3歳以降就学前の児の暮らす世帯のうち、相対的貧困世帯と非貧困世帯との生活状況を比較したので報告する。

【方法】全日本民医連に加盟する医療機関の協同組合員及び共同組織構成員の中で子育て中の世帯を対象に、2019年6-7月、調査協力者が各自のスマホを用いて画面表示される質問事項に回答する方法で、子育て世帯の生活状況調査を実施した。45都道府県2,518世帯から回答が得られ、有効回答は2,398(95%)であった。調査項目は、①全世帯共通の回答、②3歳から就学までの子どもに関する回答、③小中学生の子どもに関する回答、さらに④10歳以上の子ども自身による回答の4つであったが、今回の分析には、3歳から就学までの子どもに関する995世帯の回答を用いた。そのうち情報に不備のある51世帯を除いた944世帯(95%)が今回の検討対象である。相対的貧困は、2016年に実施された国民生活基礎調査に基づき、政府が作成した換算式により総所得から可処分所得を算出しその中央値の50%に相当する貧困線を世帯構成人数毎で確認し、境界線を含む所得層を除いた収入以下を相対的貧困88世帯(9%)とし、境界線を含む所得層を除いた収入以上を非貧困778世帯(82%)とし、両者を比較検討した。統計分析には χ^2 乗検定を利用した。実施に際し、佛教大学及び全日本民医連の倫理審査承認を得ている。

【結果】母子世帯及び母子と親族で暮らす世帯の割合は、貧困世帯27/88(31%)に対し、非貧困世帯で28/776(4%)と、貧困世帯での割合は約8倍にのぼり、母子世帯及び母子と親族で暮らす全世帯64世帯のうち27世帯(42%)は貧困下にあった。以下、今回の調査で有意差のあった貧困世帯に多いその他の特徴を挙げる。①保育所通所が多く、幼稚園通園が少ない、②国民健康保険及び生活保護が多く、組合健保及び共済組合が少ない、③小児医療費助成以外の制度利用者の中では、ひとり親医療費助成及び児童扶養手当などの利用割合が高く、一方で特別児童扶養手当の利用割合は低い、④病気による年間2週間を超える集団生活の欠席が多い、⑤任意接種ワクチン(ムンプス)を受けていない、⑥子どもの健康状態が良くないとの回答が多い、⑦朝食を毎日食べていない、⑧友だちが家に遊びに来ない、に有意差であった。一方、両世帯間で有意差がなかったのは、初産経産の割合、出生時の体重及び在胎週数、児の体格(カウプ指数)、小児医療費助成の受給の有無、病気を含むさまざまな理由での年間の欠席日数、夜間急病診の利用回数、経済的理由での受診控え、定期予防接種対象ワクチンの接種状況、慢性疾患の既往及び現症、年間の入院回数、朝食を誰と摂るか、果物・スナック菓子・肉魚・野菜の摂取頻度、誕生日の過ごし方、などであった。

【考察】2018年の国民生活基礎調査に基づく子どもの相対的貧困率は13.5%であったが、今回の調査から貧困世帯9.3%に境界線世帯の半分4.2%を加えると13.5%となり、厚労省の調査結果と同じ比率となり、全国規模ではあるものの人口ベースの調査ではないが、今回の結果から人口全体の状況を推測できるのではないかと考えられる。その結果、すでに確認されている母子世帯及び母子と親族で暮らす世帯が貧困下にある点が再度確認された。医療や保健に直接関わる特徴として、病気に伴う集団生活の欠席日数が多く、任意の予防接種が受けられておらず、子どもの健康状態への親の不安が大きいたことが明らかとなった。生活面での不利な状況としては、毎日朝食を摂る割合が、非貧困世帯では93%であったのに対して貧困世帯では84%に留まり、過半数で友だちが家にまったく遊びに来ないと回答していた。生活に追われている家庭の状況あるいは家に友だちを招くことへのためらいが、これらの結果から推測できるかもしれない。一方で、海外の論文でしばしば指摘される、出生児の不利な状況(低出生体重や早期産)、果物・野菜やタンパク質が少なくジャンクフードに偏る食生活とそれに伴う肥満、といった問題での有意な特徴は認めなかった。また、夜間急病診の利用頻度や経済的理由での受診控え、定期接種の接種状況に差がなかった。これらの背景には、医療保険制度の違いや医療機関に関連するサンプリングが影響しているかもしれない。相対的貧困下の生活には、非貧困世帯にない社会経済的負荷がある。しかし、貧困世帯の多くの親は、子どもたちに対する経済的あるいは時間的な負担を受け、可能な限り子どもたちの豊かな暮らしを保障する工夫をすることで、著しい剥奪状態から子どもたちを守る日々の生活を送っている姿が、この調査から推測された。

【結論】2019年夏に実施した調査から、3歳以降の就学前の子どもたちの暮らす家族の生活の状況を、所得の聞き取りを行うことで貧困世帯と非貧困世帯とを比較しながら、明らかとした。その結果、いくつかの子どもにとっての不利益が確認されたが、多くの貧困世帯においても、海外で指摘されているような困難に子どもたちが陥ることなく、子育ての上での家族の機能がかなり適切に果たされている事実を確認できた。

【利益相反(COI)】に関する、社会医学学会の定める開示事項はない。

【軍事関連研究助成】は受けていない。

精神科病院のない離島における精神科在宅医療推進に向けての課題

精神科訪問看護師による実践を通して

○久松美佐子、山下亜矢子（鹿児島大学 医学部保健学科）、
荒井 春生（京都光華女子大学 健康科学部）
末永真由美（笹貫訪問看護ステーション愛の街 管理者）

【目的】

2017 年よりわが国の精神保健医療福祉の政策は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けて、入院医療中心から地域生活支援へと展開を進めている。しかし、社会資源には地域差が存在することから、資源が限られた離島において精神障がい者のその人らしい生活を支える体制作りが必要である。

本研究の目的は、精神科訪問看護師の視点から精神科病院のない離島における精神科在宅医療推進に向けての課題を明らかにすることである。

【方法】

精神科病院のない離島へ訪れ精神科訪問看護を実践する看護師を対象に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。調査内容は、「精神科病院のない離島における在宅医療における困難なことや必要とされること」についてであった。面接内容は同意を得た上で IC レコーダーに録音し、データを質的記述的に分析した。

倫理的配慮として、鹿児島大学臨床研究倫理委員会および調査施設の倫理審査委員会の承認(200078 疫)を得て実施した。対象者に対し、参加は自由意志であり、参加・不参加によって不利益を受けることはなく研究の途中で中断は可能であること、個人を特定しない形で発表し、研究以外では使用しないこと等を説明し署名をもって同意を得た。

【結果と考察】

40 代から 60 代の看護師 10 人の参加があった。精神科病院のない離島における精神科在宅医療推進に向けての課題として、＜住居獲得の支援＞＜精神障がい者に対する理解のある環境作り＞＜社会資源の内容の充実＞＜離島在住でも滞りない医療提供＞＜訪問看護の質の強化＞＜密な連携による支援の一体化＞の 6 カテゴリが明らかとなった。

精神科訪問看護師から語られた課題は、交通が不便である上に精神障がい者が利用できる社会資源や住居が限られている地域の特徴を表していた。これらの課題は、本調査の地域に限定された課題ではなく、都市集中過疎化が進む日本における僻地や 400 以上の有人島を有する日本の課題であると考えられる。そのため、利用者のニーズに合わせて居住する離島の社会資源の内容を充実させることや、地域の多機関と連携を図りながら、アウトリーチもしくは遠隔による医療が滞らない工夫が必要と考える。

【結論】

離島における精神科在宅医療推進に向けて、住居が獲得しにくい状況や島民の理解不足、社会資源の不足が課題としてあった。また、質の高い医療や看護の提供や地域との連携した支援が求められていた。

今後、離島における精神科在宅医療推進に向けて、精神障がい者が住みやすい環境作りや遠隔による地域の保健・医療・福祉との連携を行い、離島在住においても滞りない医療提供を行える体制作りの重要性が示唆された。

【謝辞】

本研究は、2020 年度 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて実施した。

【利益相反（COI）の有無】

本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【軍事関連研究助成の有無】

無し

結核性髄膜炎罹患未申告を事由に契約を解除されたベトナム人技能実習生

○森松嘉孝、森美穂子、小笠原尚之、石竹達也（久留米大・環境医学）

【背景】外国人労働者は社会的弱者であり、不当な扱いを受けるもその詳細が語られることは少ない。今回、技能実習生として再来日中、初回技能実習終了後に一旦母国へ帰国中に結核性髄膜炎を発症・治療中であることを未申告であったため、これを理由に解雇となった事例を経験したため、報告する。

【事例】ベトナム社会主義共和国ハノイ市出身の35歳既婚男性。これまで病気はなく、周囲に結核と診断された人はいない。高校を卒業後、造船所にて溶接の業務に従事していた。就業中は布のマスクを着用し、溶接の仕事がない時は、操作室で炉を作る作業に従事していた。某年4月21日、31歳時に企業単独型の技能実習生として初来日。3年間の技能実習を終えベトナムへ帰国後に結核性髄膜炎を発症し治療が開始されていたが、再実習を行う際に事業所へ申告することなく、翌年9月に再来日した。しかし、会社の健康診断時に、罹患および投薬中であることが判明したため、事業所内診療所より紹介となった。

初診時、微熱・咳嗽を認めず、喀痰もなく、炎症反応も陰性で、頭部MRI検査にて結核性髄膜炎を示唆する所見は見られなかった。ベトナムの病院から発行された診断書を確認し、処方されていた薬剤（RFP/INH 合剤、EBの3剤内服）を継続とした。業務に関しては、本疾患に対して治療中であることが判明した時点で実習は中断、寮の個室で待機となっていたが、「就業可能、ただし加療中は時間外労働禁止が望ましい」とのコメントを返信した。その後、実習へ復帰し、定期外来にて抗結核薬の内服状況確認、検査を行っていたが、再来日前に虚偽の申告があったことを事由に突然実習終了を告げられ、その日のうちにベトナムへ帰国となった。

【考察】1) 外国人労働者の雇用契約に関する法規に関して：労働契約法第16条「解雇権の乱用の法理」では、「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする」とされ、この法理は一般的に、うつ病などの精神障害の既往歴を会社に報告しなかった労働者に対する解雇事例において検討されることが多いが、本事例のような就労制限がない労働者にも適用されると思われる。在留資格「技能実習」の活動は、「日本の公私の機関との雇用契約に基づく活動」となるため、技能実習生が入国する前に雇用契約が締結され、技能実習性は労働基準法における“労働者”に該当し、労働関連法令の適用となることから、技能実習生が実習中に病気を発症した場合でも、健康保険および技能実習生総合保険を適用して加療を行いながら実習継続を模索する。しかし、本事例は、「日本人であれば解雇しないが、外国人技能実習生であるため解雇した」がある。また、治療のために実習継続が不可能な期間が発生し、定められた実習が達成できない場合、予定されていた実習期間を全うするか途中帰国するかは、双方話し合いの元に決められるとされているが、本事例はこれが遵守されていなかった。

2) 結核の就労制限についての法規に関して：就労制限が行われる職種は、「接客業その他の多数の者に相対して接触する業務」（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における検体採取、健康診断、就業制限及び入院の取扱いについて 平成11年3月19日、健医発第454号）とされている。また、労働安全衛生法第68条（病者の就業禁止）では、「事業者は伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない」と定められており、労働安全衛生規則61条では「病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者」としている。活動性結核が認められた結核性髄膜炎の場合、「伝染させるおそれが著しいと認められる結核にかかっている者」（平成12年3月30日・基発第207号）として就業制限にかかるが、本事例のような結核治療中で排菌を認めない労働者は少なくとも就労禁止にはならない。一方、感染症法第18条では「感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生省令で定める業務に、そのおそれがなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生省令で定める期間従事してはならない」とされているが、法第18条の「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とは、喀痰の塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であるときであり、本事例は感染症法からみても就業制限には値しない。

【結論】本事例は雇用契約、感染症法いづれから見ても不当解雇と考えられる。このような事例に限らず、様々な事由にて解雇・帰国させられている外国人労働者がいると思われ、事業者の正しい法規理解が必要である。

【利益相反（COI）の有無】なし

【軍事関連研究助成の有無】なし

介護労働における腰部筋活動・心拍数と作業内容との関連についての事例検討

○富田川智志、北原照代、辻村裕次（滋賀医大・衛生学）

埤田和史（びわこリハビリテーション専門職大・作業療法）、西田直子（京都先端科学大・看護）

【目的】高齢者入所施設で働く介護労働者の腰部筋活動・心拍数と作業内容との関連を明らかにすること。

【方法】調査対象は、某介護老人保健施設に勤務する30代の男性介護労働者1人とし、2019年の日勤帯4日間を測定調査した。そのうち、終業後にいつもの業務量と変わらなかったと回答した2日間を分析対象とした。調査内容は、(1)勤務中の左右傍脊柱部筋群L3-4の表面実効筋電図[実効値変換型筋電計YS_BioMeas, ゆうい工房]、(2)勤務中の心拍数[光学式心拍センサーOH1, POLAR]、(3)作業内容のタイムスタディ[Time Memory アプリTMSDY01, マルチネット企画]とした。実効筋電図は、始業前に測定した体幹30度屈曲時の実効筋電位をReference Voluntary Contraction (RVC)とし、測定実効筋電位を%RVCで示した。実効筋電位を15分毎に集計し、範囲: 5%ile値~95%ile値の箱ひげ図を作成、心拍数は1分毎の最大心拍数を集計し、作業内容と照合した。また、予備心拍数Heart Rate Reserve (HRR)を計算し、負担度を%HRRで示した。本調査は京都女子大学臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した(許可番号2019-9)。

【結果と考察】抄録では、入浴介助担当日(遅出勤務)の調査結果を示す(下図)。

実効筋電位は、休憩時間を除き、ほとんどの時間帯で中央値が左右ともに50%RVC(体幹30度屈曲時の筋活動の1/2相当)を超えており、腰部に長時間持続的に負荷がかかっている状態であった。加えて、主に移動・移乗介助やトイレ介助、入浴介助、浴室・脱衣所掃除を行っている時間帯で実効筋電位が高くなっており、中央値が100%RVCを超える時間帯が頻出していた。特に入浴介助を行っている時間帯で高く、中央値が左右ともに150%RVCを超えており、95%ile値が300%RVCを超えている時間帯も認められた。

最小心拍数(本調査では安静時心拍数と設定)は75bpmであり、夕食介助と終業前の記録時であった。心拍数は、常時100~120bpm(23.1~41.7%HRR)の状態であり、特に浴室・脱衣所掃除の時間帯では120bpm(41.7%HRR)を超える値も認められた。また、休憩時は91~138bpm(14.8~58.3%HRR)の状態であり、必ずしも低下していなかった。

【結論】本事例では、腰部には筋疲労を来たすような長時間持続的な筋負荷がかかっており、急性腰痛のリスクがある筋活動も認められた。

心拍数も長時間持続的に高い状態であり、特に浴室・脱衣所掃除を行っている時間帯は高かった。また、実効筋電位が下がっている休憩時でも必ずしも低下しておらず、勤務時間中は終始、精神的な緊張状態にあることがうかがわれた。

【謝辞】本研究は、JSPS 科研費(基盤研究(C)課題番号18K02175)を受けた研究成果の一部である。本調査にご協力くださった皆様に感謝致します。

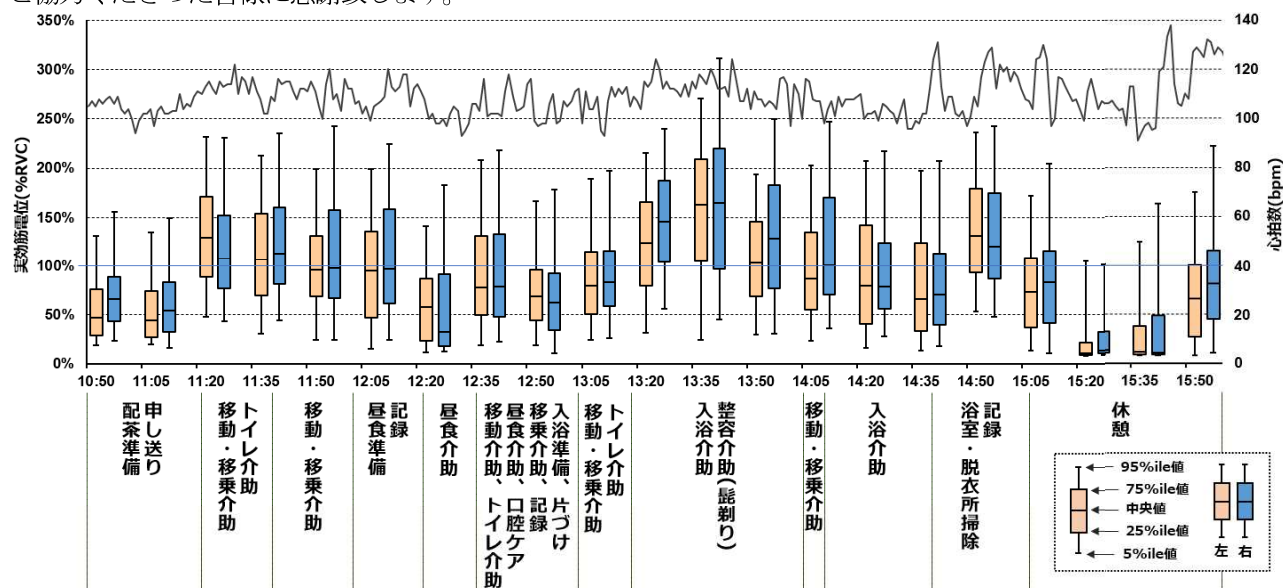


図 介護労働者Aの某入浴介助担当日における傍脊柱起立部筋群L3-4の表面実効筋電図と心拍数の一部

【利益相反(COI)の有無】無

【軍事関連研究助成の有無】無

E-mail: tomitaga@belle.shiga-med.ac.jp

中山間地域の茶業農家における肥料撒き作業の身体負担

○山本遼平¹⁾、岩倉浩司¹⁾、辻村裕次¹⁾、北原照代¹⁾、埜田和史^{1),2)}

(滋賀医科大学・社会医学・衛生学¹⁾、びわこリハビリテーション専門職大学・作業療法学科²⁾)

【はじめに】山間の傾斜地を利用し茶栽培が行われている滋賀県甲賀市信楽町朝宮地区の茶業農家では膝関節痛・腰痛が発生しており、圃場の傾斜や凹凸といった環境要因の影響が大きいと推定できる。

今回、肥料撒き作業での身体負担を明らかにすることを目的として、事例的フィールド調査を行った。その結果を報告する。

【対象と方法】朝宮地区にて茶業農家の39歳男性が行った一輪歩行型の散布機を用いた肥料撒き作業を調査対象とした。評価指標として、心拍数、活動強度と歩数、騒音、移動の距離と速度を測定した。被験者の左上腕に光学式心拍計（OH1, Polar Electro Oy）を装着し、1秒ごとに心拍数を記録した。腰ベルト左横に加速度計測型活動量計（HJA-750C, OMRON Corp.）を装着し、10秒ごとの活動強度と1時間ごとの歩数を記録した。個人曝露騒音計（Type 4448, B & K）を左肩に装着し、1分間のA特性等価騒音レベルを1分ごとに記録した。胸ポケットにGPSロガー（AL20, Yupiteru Corp.）を入れてもらい、1秒ごとの緯度経度・高度・速度を記録した。茶畑上下端の距離と高度差から平均傾斜度を計算した。また、散布機の肥料装入口の高さを計測した。肥料の取り扱い総重量を計算した。作業時間を散布・肥料投入・休憩・その他に区分し、その作業中における各値の平均値を算出した。

【結果と考察】調査日は2020年9月16日、作業時間は3時間15分（13時30分～16時45分）。通常は一人で午前と午後に作業するが、当日は父親と二人で作業した。平均傾斜度は23度であった。現地当日の最高の気温は33.4℃、WBGTは28.6℃（13:55）、一連続作業時間は30分以内で、こまめに水分を摂取していた。散布機を写真に示す。



（写真では、父親による）肥料の装入



肥料の散布

装入口の高さは90 cm、肥料1袋は20 kgで、ビニール袋表面は滑りやすかった。当日には合計47袋の肥料を散布したので、被験者の取り扱い延べ重量は800 kgを超えた。同地域での肥料撒き作業は、年に5回（1～4月は月末に1回、9月半ばに1回）、10日/回で延べ50日行う。通常の1日あたりの取り扱い延べ重量は、およそ1800 kgと推定される。ただし、茶畑の傾斜は強く、高度差は36 m（387～423 m）に及んだものの、肥料袋と散布機は軽トラックで最高地点まで運搬し、肥料袋の補填装入地点への配布と散布作業は下り坂に沿って行っていたので、上り坂での運搬作業はほとんどなかった。

16時頃の一連続作業26分間において、平均心拍数は120 bpm（67%HR_{max}、「軽い運動」に相当）、平均活動強度は2.8 Mets（「普通歩行3 Mets」程度）、等価騒音レベルは79.8 dB（L_{A,eq}）であった。

1箇所、畝端のすぐ下が1 m程度の崖になっていて、幅が30 cm、傾斜が30度程度のところがあり、転落のリスクが高かった。被験者は「ここを通るときは転落しないように用心している」と言っていた。

【謝辞】本調査にご協力いただいた朝宮地区茶業農家T氏に感謝いたします。また、本調査は令和2年度厚生労働科学研究費補助金「農林水産業における災害の発生状況の特性に適合した労働災害防止対策の策定のための研究」の一環として実施した。

【利益相反（COI）の有無】なし

【軍事関連研究助成の有無】なし

「大阪常設夜間休日検査場におけるレディースデーの取り組みについて」

○毛受矩子、熊本光代、大角順子、徳永羊子（NPO 法人スマートらいふネット）、福岡里紗（大阪市立総合医療センター）

【目的】常設夜間休日 HIV 検査場「chot CAST」は開設から 13 年目を迎えている。開設以来スマートらいふネットは多くの感染不安を抱えた受検者に対応してきている。HIV 陽性者は男性同性間性的接触を中心に今横ばい状態であるが、異性間性的接触は微増してきている。併せて梅毒感染者は近年 20 代～30 代の若い女性に増加傾向にある。しかし女性受検者については年々減少傾向にある。

そこで女性受検者の増加を図るための女性に魅力ある優しい検査体制づくり「女性スタッフによる女性のための検査相談事業“レディースデー”」開設を試みた。他者の目を気にしないで安心して受検できる女性だけに特化した検査相談事業は、今後の女性 HIV および他性感染症感染予防と早期発見に繋がるものと考ええる。2 年間のレディースデー受検者の分析から今後の課題について報告する。

【方法】対象者は、「chot CAST におけるスマートらいふネット」が主催する検査場における 12 年間（2008 年度～2019 年度）の総受検者と 2 年間のレディースデー受検者である。検査申込書における①男女別、②年齢、③男女別検査結果と、2 年間のレディースデー受検者のアンケート結果について解析をおこなった。クロス集計等については χ^2 検定を行った。なお、倫理的配慮は検査者匿名のため不要とした。

【結果】1) chotCAST におけるスマートらいふネットが主催する受検者数の推移：2019 年度 1 回当たりの通常検査受検者数は 23.8 名/回であり、即日検査受検者は 49.3 名/回である。検査項目としては HIV、HBV、梅毒の 3 項目である。女性の受検者数は年々減少し、開所当初は全体受検者中の約半数あったが、2019 年度 23.5%と 4 名に 1 名程度に減少してきた。

2) 陽性率：(1)HIV 陽性率は男女合計では平成 20 年度「chot CAST」開設時の 1.1%が最も高く、その後横ばいを示し 0.8～0.6%である。男性のみを見ると平成 20 年度の HIV 感染率は 2.1%と最も高く、その後は 1.2%～0.6%を示している。HIV 陽性者総数の男女割合は男性が 99.1%を占めていた。一方女性の HIV 陽性率は 12 年間で 0.1～0%であり、4 名の女性陽性者があった。(2)HBV の陽性率は総受検者で 0.7%～0.3%とほぼ横ばいである。(3)梅毒の陽性率は男女合計では平成 28 年度 5.3%と過去最高となった。男女別では男性が平成 27 年度は前年度比から 1.6 倍と増加を示し、その後も 6.5%～6.4%と男性同性間性的接触を中心に高い陽性率を示していた。一方女性のみでは平成 28 年度から令和元年度に 2.1%と急増を示している。

3) レディースデー結果：2 年間（2018 年度開設 4 回、2019 年度開設 8 回）で 12 回開催のレディースデー受検者は合計 352 名であった。HIV 検査は初回検査者が 52.8%あった。検査結果は HIV（0%）、HBV（0%）、梅毒（即日検査 TP 抗体 1.4%）であった。

4) レディースデーアンケート結果：回答率（97.7%）あり、「何を見て受検したか」は「(重複回答) インターネット」が最も多かった。「初交年齢」は 13 歳が最少年齢で、「既往の性感染症の有無」は「有（41.9%）」、「既往で最も多かった性感染症」は「クラミシア（22.7%）」、「同意のないセックスをされた事がある」は「有（17.4%）」、「女性に特化した検査を定期・不定期で受検したいか」は「受けたい（84.0%）」であった。

【考察】総受検者数においては減少傾向にあり、とりわけ女性受検者の減少は大きい。背景に性感染症検査キットの拡大が推測される。今後、母性機能をもつ若い女性への梅毒はじめとして性感染症増加傾向が危惧される中で、次世代への命の影響として大きな課題を投げかけている。男性 HIV 陽性者の中で異性間性的接触が微増している今、女性への感染拡大が危惧される。併せて性情報が氾濫している今、教育機関との連携で低年齢世代から正しい感染予防への知識提供が求められている。また他 NPO、NGO との連携で HIV 感染者や梅毒他性感染者の早期発見、早期医療につなぐための心理的、社会的課題への働きかけも求められると考える。今後さらに感染不安を抱えた女性ハイリスク層への受検勧奨のため、安心して受けられる無料匿名検査体制づくり、広報活動を強化していきたいと考える。なお、3 項目即日検査 4 回は大阪府受託事業、また 3 項目にクラミジア検査付き即日検査 8 回は公益財団法人日本エイズ予防財団助成金事業として実施した。また chotCAST 検査相談事業は管理医師をはじめ国公立医療センター等医師派遣の協力により実施されている。

大学衛生委員会が作成した新型コロナウイルス感染拡大防止のための

「出席停止期間早見表」と「出勤不可期間早見表」

○三浦 康代、井上葉子、松村あゆみ（奈良学園大学保健医療学部看護学科公衆衛生看護学領域）

【目的】奈良市内に位置する奈良学園大学登美ヶ丘キャンパスには、看護学科及びリハビリテーション学科の学生と教職員が約 550 名在籍し、その約半数が大阪府に在住している。筆者ら衛生管理者 3 名、産業医等を含む本学登美ヶ丘キャンパス衛生委員会（以下、衛生委員会）は、2020 年 6 月に、教職員の健康を守るためには、学内での新型コロナウイルスのクラスターの発生を防止しなければならないという共通認識のもとに活動を開始し、後期の実習開始に向けて、学内外での教育を円滑に運営するために、新型コロナウイルス感染症関係の「学生用出席停止期間早見表」、「教職員用出席不可期間早見表」（以下、「早見表」）を作成し、運用中であるので報告する。

【方法】衛生委員会では、当初に、「現時点でわかっている科学的根拠に基づき、学内すべての教職員や学生が相互に共通認識を持ち、感染防止対策を実践し、知見等が更新されるごとに、実践方法を更新していく。」という点で合意した。メール会議には毎月、衛生管理者が「早見表」の修正案を提出し、全構成員で協議した。衛生委員会の決定事項は、大学危機対策本部会議で承認後、トップダウン方式で、全教職員に周知が図られた。

【結果と考察】表 1 に学生用の「早見表」の最新版を示した。教職員用もそれに準じた内容である。当初は、Y 市教育委員会が小中学校用に使用していた「早見表」を参考に作成し、その後、課題が生じるたびに 5 回更新した。「早見表」は、疑いの症状も含めて、9 パターン別に対応方法や出席停止期間、出勤不可期間が具体的に図示されている。「早見表」は、本学 HP に掲載され、対面授業や臨地実習において、教職員と学生が同じ認識に立つための実用的なツールとなった。学生に疑いの症状が出た場合は、学生支援センターが中心となって聞き取り調査票を作成し、学科長、学生支援センター長、衛生管理者、アドバイザーと情報共有し、アドバイザーが継続的健康確認及び登学指示連絡を行うこととした。8 月下旬に看護学科が実習開始後、学生支援センターの聞き取り調査件数は学生、教職員合わせて約 100 件に達し、学生本人や家族が濃厚接触者となったケース、実習施設で陽性者が発生した場合等、多岐にわたる。しかし、教職員と学生が共通認識のもとに「早見表」を活用し、出席停止措置・出勤不可連絡がスムーズに行われ、2 月現在まで学内でのクラスターは発生していない。

表 1. 奈良学園大学 保健医療学部 学生用 新型コロナウイルス感染症関係（疑い含む）出席停止期間早見表

パターン	症状等	対応等	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目
①	学生の感染が判明 （有症状病原体保有者） （最短期間）	出席停止措置 ※保健所の指示に従う	発症（判明前に欠席していれば最終登校日）	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	体調回復	無症状	無症状	無症状					
出席停止（発症日から10日経過し、且つ回復後72時間経過するまで）														登学				
②	学生の感染が判明 （有症状病原体保有者で2回陰性確認を受ける場合） （一例）	出席停止措置 ※保健所の指示に従う	発症（判明前に欠席していれば最終登校日）	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	体調回復	検体採取	陰性判明 検体採取	陰性判明						
出席停止（発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後に24 時間間隔でPCR検査2回陰性確認するまで）														登学				
③	学生の感染が判明 （無症状病原体保有者）	出席停止措置 ※保健所の指示に従う	検体採取日	感染判明	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状					
出席停止（PCR検査陽性と判定されて10日間経過するまで）														登学				
④	学生の感染が判明 （無症状病原体保有者で2回陰性確認を受ける場合）	出席停止措置 ※保健所の指示に従う	検体採取日	感染判明	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	検体採取	陰性判明 検体採取	陰性判明						
出席停止（PCR検査後6日間経過後に24 時間間隔でPCR検査2回陰性確認するまで）														登学				
⑤	学生が濃厚接触者に 特定された場合	出席停止措置 ※保健所の指示に従う ※感染が判明した場合は①～④へ ※陰性で症状がある場合は⑨へ	感染者と最後に接触	無症状	無症状	検体採取	陰性判明	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状
出席停止（学生が陰性と判明した場合、感染者と最後に接触した翌日から2週間自宅待機）														登学				
⑥	学生の同居家族が濃厚接触者と特定されたり、発熱等のかぜ症状がみられることにより、PCR検査を受ける場合	出席停止措置 ※同居家族の感染が判明した場合は⑤へ	同居家族等の濃厚接触者認定等の日															
出席停止（同居家族が陰性と判明する日まで）														登学				
⑦	感染がまん延している地域において、学生の同居家族に発熱等のかぜ症状がみられる場合	出席停止措置 ※同居家族が受検する場合は⑥へ ※まん延地域とは「都道府県単位に見る10万人当たりの感染数」が5人以上の都道府県 https://covid-19.nec-solutioninnovators.com/ 参照	同居家族等の発熱等かぜ症状がある日															
出席停止（同居家族等の発熱等かぜ症状が消失する日まで）														登学				
⑧	学生に発熱等のかぜ症状がみられ、受診し、PCR検査を受検しない場合	発症後少なくとも8日が経過し、且つ解熱剤等を服用していない状態で全ての症状が消失して3日が経過するまで出席停止措置（ただし、8日については医師の診断により変更可能）※感染が判明した場合は①または②へ	発熱等のかぜ症状出現	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	体調回復	無症状	無症状							
出席停止（原則：発症後少なくとも8日が経過し、且つ回復後3日経過するまで）														登学				
⑨	学生に発熱等のかぜ症状があり、PCR検査を受検する場合（一例）	発症後少なくとも8日が経過し、且つ解熱剤等を服用していない状態で全ての症状が消失して3日が経過するまで出席停止措置（ただし、8日については医師の診断により変更可能）※感染が判明した場合は①または②へ	発熱等のかぜ症状出現	症状あり	検体採取	陰性判明	症状あり	症状あり	体調回復	無症状	無症状							
出席停止（原則：回復後3日経過するまで）														登学				

【結論】衛生委員会が作成した「早見表」は社会情勢に合わせて更新され、教職員や学生が感染拡大防止のための共通認識を持つための実用的なツールとなっており、クラスター発生防止の一助となっていると推測された。

【利益相反（COI）の有無】 無

【軍事関連研究助成の有無】 無

大阪市における結核分子疫学解析（2012-16）

○山本香織（大阪健康安全基盤研究所 微生物課）、下内 昭（大阪市西成区役所）、
小向 潤、永石真知子、米田佳美、蒲田脩圭里、橋本美穂、吉田英樹（大阪市保健所）、
和田崇之（大阪市立大学大学院 生活科学研究科）

【目的】大阪市は全国の都市で最も結核罹患率（人口 10 万対の新登録結核患者数：2019 年、全国の 11.5 に対し大阪市は 25.6）が高い。本研究では結核分子疫学解析を行い、大阪市における結核の感染伝播状況について分析した。

【方法】2012-16 年に大阪市内で登録された結核患者由来の結核菌 2,411 株（全結核培養陽性者の 73.5%）について、24_{Beijing}-VNTR セット（超可変領域を含む 24 領域）による遺伝子型別を行った。得られた VNTR パターンを菌株間で比較し、24 領域が一致した菌株群をクラスターと定義し、クラスター発生状況を分析した。

【結果と考察】2,411 株のうち、784 株（32.5%）が 193 クラスターを形成した。クラスターを構成する菌株数（クラスターサイズ）は 2～26 であった。4 クラスターはクラスターサイズが 20 以上であった。クラスター A は、M 株と称されるストレプトマイシン (SM) 耐性の国内菌株群と同じ VNTR パターンであり、24 株すべてが SM 耐性であった。クラスター A および 20 株からなるクラスター B の菌株の由来患者居住地は大阪市内 10 区以上に散在していた。一方で、26 株で構成された 2 つのクラスター（クラスター C、D）では、半数以上（C:16/26 人、D:15/26 人）の患者が西成区に居住していた。これらのクラスター形成株の大半（C:12/16 株、D:12/15 株）はあいりん地域患者由来株であり、同地域の患者を中心として結核の感染伝播が広がっていた可能性が考えられた。4 クラスターの年別検出状況では、あいりん地域において 2016 年には当該株の検出は無く、同地域内で本クラスターの新たな感染伝播は減少傾向にあると考えられたが、今後の動向について注意が必要と考えられた。あいりん地域患者由来株は同地域を除いた西成区の患者由来株と比べてクラスター形成率が高かったことから、同地域での結核感染伝播を防ぐことが西成区の結核罹患率低下に結びつくと考えられた。

【結論】5 年間の大阪市の結核患者由来株について分子疫学解析を行った結果、あいりん地域居住患者を中心に感染拡大していた可能性のあるクラスターが確認された。大阪市の中でも結核罹患率の高い西成区において、あいりん地域はクラスター率が高く、本地域における感染伝播は他地域よりも多いと考えられた。同地域では不特定多数が密集して生活しており、シェルターや休憩所など感染の機会となり得る場もあるため、今後も感染伝播の防止に向けた取り組みが必要である。

【利益相反 (COI) の有無】演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません

【軍事関連研究助成の有無】演題発表に関連し、軍事関連研究助成はありません

COVID-19 パンデミックにおける定期予防接種

○武内一 佛教大学社会福祉学部／ウメオ大学客員研究員

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のわが国での継続的な流行状況とそれに伴う政府対応の中で突出しているのは、あらゆる国民生活への制約に先立って、幼稚園と一部保育所、支援学校を含む小中高等学校の臨時休校の要請通知が2020年2月28日付で出され、ほぼすべての対象施設で3月3日から休校が実施されたことである。その後、緊急事態宣言が大都市圏を抱える7都府県で4月7日に出されて、外出や移動が制限され、それが4月16日全国に拡大された。なぜ、子どもへの制約の決定が、その他の経済あるいは社会活動に優先して行われる必要があったのか、子どもの権利が大きく侵害されたことを考えると大変疑問がある。この対応は、ワクチン接種に対する親の行動にも大きな影響を与えた。新型コロナウイルス感染症対策専門家会議メンバーからも、エビデンスに基づくなら子どもが感染源にはなっていないことから、疫学的には不必要な措置だったと指摘されており、今回の措置に関わって、乳幼児健診やワクチン接種が滞った事実に対する検証作業が、政府によって公式に行われていないのは問題だと考える。

【国際リサーチグループ】 予防接種で防げる感染症の世界動向に目を向けると、麻疹の再拡大がウクライナ、コンゴ共和国、シリア、サモアなどで懸念されている。ウクライナでは、2019年6月までで53,000症例と18名の死亡が記録され、コンゴでは2019年に6,000人が麻疹で亡くなり、サモアでは感染拡大後2020年1月20日までに5,707症例が確認されている。そうした中、WHOは世界予防接種週間を前に4月23日声明を出し、COVID-19パンデミックで予防接種サービスが停止すると、たとえ短期間であっても麻疹やポリオなどワクチンで防げる病気の発生リスクが高まると、警鐘を鳴らした。そうした背景にあって、国際社会小児科学小児保健学会（ISSOP）はCOVID-19リサーチグループを作り、2020年5月初頭から定期的にZoom会議を開催し、8つのテーマごとにグループを作った。そのうち、予防接種のグループでの話し合いから明らかとなった、COVID-19下での子どもへのワクチン接種に関するわが国と各国のデータを紹介し、それらへの考察を加える。

【わが国の接種状況】 日本でのワクチン接種率へのCOVID-19の影響は、小児科学会がホームページ上で提供している川崎市、府中市、新潟市の3自治体からの情報と、NPO法人「VPDを知って、子どもたちを守ろうの会」の調査から確認できる。2020年2月に関しては、首都圏に位置する川崎市や府中市ですでに接種控えの傾向が認められるが、新潟では明確ではなく、就学1年前に接種するMR（麻疹・風疹）ワクチン2期の府中市における接種数は、COVID-19拡大を懸念し早めに済ませようとの思惑がはたらいたのか、例年より増加していた。しかし、3月以降はCOVID-19感染数が多い新潟市でも急速に接種控えが進んでいった。NPO法人「VPDを知って、子どもを守ろうの会」による全国調査によると、COVID-19流行拡大を受けて2020年1月以降すべての予防接種の接種率が月を追うごとに夏以降も低下していった。

【世界のワクチン接種】 中南米の30余りの国のCOVID-19陽性数は、2020年4月以降急増してのちピークは過ぎたものの高止まり状態が続いていた。5月はじめから接種控えが目立血、接種率は低いまま経過していた。そこには、各国でのCOVID-19感染が減少しない状況が反映されていると推測されている。人口88万人のフィジーでは、COVID-19感染者総数54名、死者3名と、100万人あたりの感染者数は日本の50分の1、致死率も30分の1以下である。しかし、2020年1月から5月までのMR1期の接種率は、感染がみられた北行政区において感染がなかった他の行政区の半分以上まで低下し、それは接種先での感染拡大を恐れた接種控えが原因と分析している。日本の2倍2億人の人口を抱えるアフリカ ナイジェリアでは、第一波は2020年4月から拡大しピークは6-7月であった。その後も連日100-200人の感染者が確認されている。人口あたりの感染者数も死亡者数も日本の5分1だが、5価ワクチン（ジフテリア・破傷風・百日咳+ヒブ+B型肝炎）3回目の接種率が2割以上低下していた。さらにWHOとUNICEFがまとめた世界の2020年1-4月の前年比での接種状況によると、特に感染増が深刻な国を含む東南アジアの接種率の減少幅が大きくなっていた。スペインでも、バレンシア行政区で2019年の同月に対して2020年3月の接種率が30-40%低下していた。イギリス イングランドでの小児期の予防接種数も、2020年3-4月に大きく落ち込んでいた。一方で、活動制限を強制しなかったスウェーデンでの接種率は、2019年との比較で変化がなかった。

【まとめ】 COVID-19パンデミック下でのワクチン接種の減少によって、ワクチンで守れる感染症への罹患リスクを高めている我が国と海外の状況を、ISSOPのCOVID-19リサーチグループでの話し合いから紹介した。

【利益相反 (COI)】 に関する、社会医学会の定める開示事項はない。

【軍事関連研究助成】 は受けていない。

SNS における HPV ワクチン接種情報のネットワーク解析

○鈴木大介（早稲田大学大学院人間科学研究科），西村昭治（早稲田大学人間科学学術院）
金群（早稲田大学人間科学学術院），扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

【背景・目的】 ヒトパピローマウイルス（以下、HPV）感染予防策として、ワクチン接種が有効であるとされている。日本では2013年3月にHPVワクチン接種者に副反応が発見され、6月に厚生労働省が積極的勧奨を中止して以来、ワクチン接種を拒否する動きが持続している。厚生労働省は、予防接種施策の推進に向け、情報発信等の工夫を行い、ワクチン接種に関する正確な情報の発信を行ってきた。医療情報を国民が得る手段として、若年層を中心に、ソーシャルネットワーキングサービス（以下、SNS）が活用されている。SNS上では、周囲に影響を与えるユーザーが発信する情報が共有、拡散され、コミュニティが形成されている。しかし、健康・医療に関して、SNS上で真偽不明の情報や虚偽の情報が流布する「インフォデミック」が生じ、WHOが警鐘を鳴らしている。ワクチン接種に関しても、陰謀論等の流布が報告されている。

そこで、本研究では、日本におけるSNS上のHPVワクチン接種に関する情報を整理し、ネットワークの特徴を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】 日本国内で、2014年4月1日から2017年9月30日までにTwitter上に投稿された、「HPVワクチン」「子宮頸がんワクチン」の文字列を含む208件のツイートを抽出した。抽出したツイートには、ID、言語、投稿日時、緯度・経度が含まれた。208件のツイートに関して、緯度・経度から発信者の位置情報を算出し、都道府県別、市町村別、発信者のID別にツイートを整理した。それぞれのツイートに関して、ツイートの種類、URL添付の有無、URLによるリンク先の情報、リアクション件数を整理し、真偽を判断した。ツイート抽出には、Python3.7.7を用いた。

【結果・考察】 発信地を都道府県別に整理した結果を図1に示した。地域別に区分した結果、北海道は4件、東北は6件、南関東は123件、北関東・甲信は6件、北陸は5件、東海は35件、近畿は10件、中国は4件、四国は3件、九州は9件であった。ID別では、投稿を行ったID数は93、うち5件以上投稿を行ったID数は4、2-4件投稿を行ったID数は14、1件投稿を行ったIDは75であった。特に、神奈川県でのツイート66件、静岡県での14件、東京都での2件は同一のIDから投稿された。

ツイートの種類を整理した結果、ツイートは109件、リツイートは65件、リプライは34件であった。URL添付の有無に関して、ツイート中にURLの添付があったツイートは137件、無かったツイートは71件であった。URLによるリンク先の情報を整理した結果、137件中、ブログは50件、ネットニュースは46件、Facebookのリンクは7件、行政機関のホームページは5件、YouTubeのリンクは4件、議員のホームページは3件、医療サイトは2件、その他や不明のリンクは20件であった。リアクションがあったツイートは35件であった。真偽判断の結果、「正確」であったツイートは25件、「不正確」であったツイートは14件、「不明」であったツイートは169件であった。

ツイートや発信者の分布に偏りがみられたことについては、ツイートが発信地から他の地域に拡散していないということであり、HPVワクチンが当時全国的な興味関心となっていなかったことが考えられた。内容に関して、真偽判断が不可能なツイートが半数以上であったことについては、投稿当時副反応に関する検証結果が公表されていない点、ニュースやブログで医療情報よりも個人的見解がその中心であり、医療系情報に関するインフォデミックの特徴でもあったと考えられた。

【結論】 本研究では、日本国内でのHPVワクチン接種に関するツイートの特徴、発信の状況を明らかにした。今後は、抽出キーワード、期間を変更した分析が必要である。

【利益相反（COI）の有無】 無

【軍事関連研究助成の有無】 無

福島原発処理汚染水の海洋放出の危険性

○森永 徹（元・純真短期大学〔健康科学〕）

【目的】東京電力福島原発の処理汚染水の貯蔵量が増加しており、その「処分方法について、政府が海に放出する方向で最終調整していることがわかった」（朝日新聞デジタル、2020年10月16日）と報道されている。また、加藤勝信官房長官は2020年12月19日に福島県で、「いつまでも方針を決めず、先送りすることはできない」（日本経済新聞電子版、2020年12月20日）と述べている。

福島原発処理汚染水は「処理水」といっても、放射性水素であるトリチウムはまったく処理されていない。トリチウムに関して、厚生労働省は「海水中に水として存在することから、人体や魚介類等の生物に摂取されても速やかに排出され、蓄積しないとされています」（厚生労働省、食品中の放射性物質への対応 > よくある質問）、経済産業省・資源エネルギー庁も「トリチウム水を飲み込んでしまった場合でも、通常の水と同じように外へ排出され、特定の臓器などの体内に蓄積されていくことはない」と見られています」（経済産業省・資源エネルギー庁、「安全・安心を第一に取り組む、福島の“汚染水”対策③トリチウムと「被ばく」を考える」。2018）としている。

しかし、トリチウムの健康影響や生物濃縮を指摘する研究もあり、文献検索によりトリチウムの健康影響を明らかにし、福島原発処理汚染水の海洋放出の問題点を明らかにすることを本発表の目的とした。

【方法】トリチウムの健康影響であるが、トリチウムはマウスの白血病を誘発する傾向があるという研究（Daher A, *et al. Carcinogenesis*. 1998）があり、また、米国サウス・カロライナ州の原子力関連施設の集積地区であるサバンナ川流域労働者の白血病死亡率の研究では「電離放射線の放射線量は、外部被曝とトリチウム摂取による内部被曝に着目した」（Richardson DB, Wing S. *Am.J.Epidemiol.* 2007）とあることから、tritium（トリチウム）、leukemia（白血病）、biological concentration（生物濃縮）、nuclear power plant（原子力発電所）などをキーワードに、PubMed、Google scholar のデータベースと検索エンジンで、英語あるいは日本語で文献検索をした。

【結果と考察】トリチウムの健康被害としては、1960年代にスイスの夜光塗料を使用しているダイアルペインター2名の死亡例が報告されている（Seelentag, W. *Tritium* 1973）。

また、動物実験では、トリチウムは濃度依存的にユスリカ幼生の染色体異常を誘発する（Blaylock, B.G. *Proc. Third Nat. Symp. Radioecol.* 1971）、魚類ではトリチウムの濃度依存的に染色体の異常である「染色体橋」頻度が増加する（須山一兵、江藤久美、*日本原子力学会誌*, 1981）ことが報告されている。前述したが、トリチウムはマウスの白血病を誘発する傾向があるという研究（Daher A, *et al. Carcinogenesis*. 1998）もある。

生物濃縮に関しては、英国の原発が集積する英国南西部セバーン川河口・ブリストル海峡のヒバマタ属海藻、ムール貝、カレイのトリチウムを測定した研究があり、それぞれ600、2,000、100,000 Bq/kg（乾燥重量）であった。海水のトリチウム濃度は約10Bq/kgであり、これらは生物濃縮の結果であるとしている。また、ハンガリー、Paks 原発のドナウ川への温水排水口の上流と下流で巻貝、ドブ貝、肉食・雑食魚類の自由水トリチウムと有機物結合トリチウムを測定した研究では有機物結合トリチウムは下流では明確な上昇を示した。

核燃料サイクル施設からは大量のトリチウムが放出されるが、フランス、ラ・アーグ再処理工場周辺では、地元産の魚介類の摂取、浜遊びの頻度が高いほど、白血病を発症しやすいことが（Pobel, D, & Viel, JF. *BMJ*. 1997）、英国、セラフィールド再処理工場では、再処理工場からの距離が近くなるにしたがって白血病発症の危険度が増加することが疫学調査で明らかになっている。日本の六ヶ所再処理工場でも、トリチウム大量放出後に六ヶ所村の白血病死亡率が増加傾向にある（森永 徹、*社会医学研究*. 2016）。

また、演者は第56回本学会総会の「玄海原発と白血病の関連の検討」で、全国一トリチウム放出量が多い玄海原発の位置する玄海町の白血病死亡率が全国より極めて高いことを示した（森永 徹、*社会医学研究*. 2015）。さらに、原発から5km以内では小児の白血病が各国で上昇している（Fairlie, Ian. *J Environ Radioact*. 2014）。

以上みてきたように、トリチウムを大量に含む福島原発処理汚染水の海洋放出には問題点が多い

【結論】トリチウムは60年間保管すれば、濃度は3.4%にまで減少する。タンクが福島第一原発の境界のすぐ外側に設置されれば、スペースの不足を緩和することができるという指摘もある（Buesseler K. O., *Science*. 2020）。また、原子力市民委員会は「現在の千トン級のタンクから、石油備蓄基地などで使われている10万トン級の大型タンクに置き換える」、グリーンピース・ジャパンは「陸上で長期保管し、並行してトリチウムを含む放射性核種の分離・回収技術を開発・適用する」としているが、危険性のある海洋放出でない方策をとるべきである。

【利益相反（COI）の有無】なし

【軍事関連研究助成の有無】なし

特別発言

COVID-19流行と社会医学

座長 石竹達也（久留米大学環境医学講座教授）

1. 公衆衛生の立場

小橋元（獨協医科大学公衆衛生学教授）

2. 労働衛生の立場

広瀬俊雄（仙台錦町診療所長）

3. 保健所の立場

白井千香（枚方市保健所長）

4. 保健師の立場

波川京子（川崎医療福祉大学教授）

5. ハンセン病医療の立場

青木美憲（国立療養所邑久光明園園長）

6. 若者支援の立場

田中勤（総合病院南生協病院産婦人科医師）

7. 医薬品行政研究の立場

片平 洌彦（臨床・社会薬学研究所長）

8. 弁護士の立場

浅川敬太（梅田総合法律事務所弁護士）

緊急特別企画 特別発言「COVID-19 流行と社会医学」

座長 石竹 達也 (久留米大学医学部 環境医学講座 教授)

新型コロナウイルスの最初の国内感染者が確認されたのは昨年(2020年)の1月15日。それから早1年が経過しています。現在は、未だ世界的なパンデミック状態が継続しており、国内でも第3波で感染者の増加が続いており、収束の目処は立っていません。

本学会の理事会を昨年(2020年)の5月に開催(Zoom会議)した際、多くの理事から、第1回目の緊急事態宣言下でもあり、COVID-19 流行が人びとの生活や健康に大きな影響を与えているので、本学会としてCOVID-19 流行に対する何らかの声明を出すべきではないかとの議論があり、学会の事務局を担当している私と高鳥毛理事長先生がその素案の作成を依頼されました。しかし、学会としてひとつの声明を出すことが難しく、12月の理事会(Zoom会議)で、高鳥毛先生が今年度中に開催予定の総会の特別企画として、「COVID-19 流行と社会医学」についての特別発言という形で発信してはどうかとの提案がなされ承認されました。

そこで、この緊急特別企画では、「COVID-19 流行と社会医学」として、社会医学と関連のあるさまざまな立場でご活躍の8名の研究者や実践者から特別発言を頂き、その内容を参加者と共有して、「未来の社会医学」を考える機会にしたいと思います。

8人の演者紹介

- 1) 公衆衛生の立場：小橋 元先生(獨協医科大学 公衆衛生学講座 教授)は、北海道大学医学部をご卒業後、産婦人科医としての臨床経験を積まれた後、北海道大学医学部で公衆衛生研究の道へ進まれ、2006年からは放射線医学総合研究所でゲノム診断研究に従事され、2015年より現在の獨協医科大学医学部公衆衛生学講座教授に就任されています。公衆衛生学とは「みんなの人生、生活生命をまもる、みんなの取り組み」である、という考えをもって、日々の教育・研究に活躍されています。今回は、特別発言のトップバッターとして、公衆衛生の立場より、コロナ禍に対していかにして「みんなの取り組み」を進めるかの視点で、発言していただきます。
- 2) 労働衛生の立場：広瀬 俊雄先生(仙台錦町診療所・産業医学健診センター 医師)は、東北大学医学部をご卒業後、呼吸器内科を専門としながら、一貫して働く人の健康を守ることを主眼に、病気を生む労働・生活・環境の「場」に着目し、その「場」を改善することで、病気を予防する活動をされています。今回は、コロナ禍の労働者への影響は、弱者への影響であり、格差の拡大であるとの視点で、実際に産業医として担当されている職場への影響と課題への対応を中心に発言していただきます。
- 3) 保健所の立場：白井 千香先生(枚方市保健所 所長)は、筑波大学医学専門学群をご卒業後、東京都衛生局、都立病院、保健所勤務を経て、1991年神戸市に入職。2016年まで保健所、本庁、保健センターで保健衛生行政に従事されました。1995年の阪神淡路大震災で自宅が半壊しつつも、市民の被災対応に奔走されました。2017年4月から枚方市保健所所長。全国保健所長会では、2019年からは健康危機管理に関する委員会委員長に加えて、2020年副会長として活躍されています。地域の身近なお医者さんにと医師になられたのちに、病院にとどまる医療ではなく地域を丸ごとみていく公衆衛生と保健所に興味を寄せて、30年ほど保健衛生行政に従事されています。今回は、保健所の立場からとして、COVID-19 流行の最前線の保健所での対応や課題を中心に発言していただきます。
- 4) 保健師の立場：波川 京子先生(川崎医療福祉大学 教授)は、高知県立大学で保健師と看護師の資格取得後、国立室戸少年自然の家で、野外活動をする子どもを守る看護師として勤務。その後高知市役所で14年間保健師として母子保健、成人保健、高齢者保健、保育所、障害者、感染症など、行政保健師としての経験を積まれました。その間に保健所法廃止と地域保健法策定で公衆衛生の後退、保健所統廃合の嵐に出会う中、看護教員の道へ進まれました。その後は、一貫して保健師養成に関わりながら、保健師の働く現場に常に關心

を持ち続けて活動されています。今回は、保健師の立場からとして、保健師養成の現状と課題、コロナ流行時の保健師業務の実際とコロナ後の懸念を中心に発言していただきます。

- 5) ハンセン病医療現場の立場：青木 美憲先生（国立療養所邑久光明園 園長）は、1987 年大学生（大阪大学医学部）のときにハンセン病施設である国立療養所大島青松園の見学をきっかけに、自分は医療者としてこの問題から目をそらすことは許されないと考えられたそうです。大学院では、入所者の被害実態調査を行い、国賠裁判では原告側証人として調査結果を証言されました。2000 年から国立療養所邑久光明園に勤務、2002 年より JICA ミャンマー国ハンセン病対策プロジェクトに参加。2006 年から大阪府守口保健所、枚方保健所で地域の保健医療行政に従事されました。2009 年からは現在の国立療養所邑久光明園に勤務されています。今回は、ハンセン病医療現場での経験を通して、コロナ禍における偏見や人権を中心に発言していただきます。
- 6) 若者支援の立場：田中 勤先生（総合病院南生協病院産婦人科 医師）は、名古屋市立大学医学部をご卒業後、総合病院南生協病院、堀尾安城病院を経て、総合病院南生協病院産婦人科で外来（思春期）を担当されています。複数の大学看護学部・看護専門学校で非常勤講師として、公衆衛生学などの教育に 10 年以上従事されています。ご専門は思春期保健（思春期の諸問題、性教育）で、診察室で患者を待つだけでなく、思春期のこどもたちの悩みに応えたいと、2007 年から毎週土曜日夜にこどもたちへの声かけ・相談活動を実践されています。今回は、コロナ禍の若者への影響を社会的視点から問題点を整理していただき、人権を尊重した若者支援への展望について発言していただきます。
- 7) 医薬品行政研究の立場：片平 洸彦先生（一般社団法人メディックス臨床・社会薬学研究所 所長）は、東京大学保健学科をご卒業後、同大学院に進学して「社会薬学」の研究・教育に従事。薬害スモンの被害者調査をきっかけに「社会薬学」の道を志向し、日本における「社会薬学」の確立を提唱・実践されています。2010 年からは臨床・社会薬学研究所所長として、薬害問題に社会的立場より取り組まれています。今回は、医薬品行政研究の立場からとして、「社会薬学」の研究課題の解明と問題解決のための実践されてきた経験を通して、現在世界的に進行している新型コロナウイルスワクチン接種への対応について発言していただきます。
- 8) 弁護士の立場：浅川 敬太先生（梅田総合法律事務所 弁護士）は、大阪大学医学部をご卒業、諏訪中央病院（長野県）で初期研修し、同院外科レジデントを経て、2012 年より大阪府済生会千里病院千里救命救急センターで救急・集中治療に従事。2017 年大阪大学大学院高等司法研究科を修了し、同年司法試験合格（2019 年に弁護士登録）。現在は、救急現場及び産業医業務に従事しつつ、主には弁護士として活動されています。今回は、弁護士の立場からとして、COVID-19 の大流行に接して、それぞれが高度なプロフェッションであり、医療と法律の相互理解が困難である原因について新たに増えてきた医療と法律の関係性について発言していただきます。

公衆衛生の立場から 人として大切なこと

○小橋 元（獨協医科大学公衆衛生学講座）

【概要】

公衆衛生とは、ウィンスロウ（C. E. A. Winslow; WHO, 1949）によれば、「共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である」と定義される。易しい言葉で換言すれば「みんなの人生、生活生命をまもる、みんなの取り組み」ということになるだろう。この考え方の根底にあるのは、「他の個体の幸せや集団全体の幸せを祈ることが出来ること、他の個体の痛みを慮ることが出来ること」である。これらは、おそらく人が人たる所以であろう。したがって、公衆衛生はすべての人が大なり小なり行うことが出来る取り組みであると考えられる。

我が国の新型コロナウイルス COVID-19 対策は、2020 年 2 月後半から政府や専門家会議の主導で始まった。しかし、この対策の遂行は、誰か特定の人たちだけではなく、世界中のすべての人々が、それぞれの立場で「一隅を照らして」「ワンチームで」頑張らなければ成果に繋がらないことは明らかであった。もちろん当時から、決して医療従事者や公衆衛生の専門家だけが頑張っていたわけではないにもかかわらず、医療崩壊を防ぎたいという気持ちからであろうか、「医療現場が大変だ」「感染者の命を救っている医療従事者に感謝を」というようなセリフがマスコミに踊り、いかにも医療現場だけが大変であるかのような表現がなされた。医療従事者のみがコロナと闘っているかのような大きな誤解が生じていた。2020 年 5 月に、自衛隊のブルーインパルスが「医療従事者に敬意と感謝の飛行」を行ったのは、まさしくこの誤解の賜物であるといえよう。感染リスクが高いのにもかかわらず、医療従事者のような感染防護衣を装着できない業種や、消費者の外出自粛等により仕事が成り立たなくなり、仕事を休まざるを得なくなった業種等、巷には、ある意味で医療従事者よりも悲惨な状況を耐えながら必死に頑張っていた人たちもたくさんいたのである。

一方で、感染リスクの高い業種や地域の者に対する過剰な反応、いわゆるコロナ差別が、医療従事者に対してもかなりの頻度でなされたのは皮肉なことである。このコロナ差別というのは、知識がないことによる人々の不安が生んだ過剰な防衛行動なのかもしれない。また、先に述べたマスコミによる情報の偏りから生じた行動とも考えられる。一人一人が正しい知識を身に付け、情報を共有し合い、気持ちを強く持ち、互いを信頼することこそが、新型コロナウイルスに立ち向かう基本と言えるだろう。私たちは、2019 年秋のラグビーワールドカップの選手たちに感動し、そして学んだはずである。私たちが憧れる生き方は、すべての人々が、力を付け、情報共有を行い、気持ちを強く持ち、互いに信頼し合い、それぞれの立場で「チームのために」最大限の努力をすることではなかったか。

公衆衛生は、「医療の専門家」「公衆衛生の専門家」だけにしか出来ないことではない。みんながそれぞれに知識や力をつけて、それぞれの立場で行うことができるのだ。世の中に起きている問題を他人事や人任せにしないことこそが、真の公衆衛生の実践に繋がるのではないかと思う。

今回は、そのようなことも含め、私が普段、医療系教育の現場における公衆衛生学講義等でお話していることを中心に述べ、議論の端緒としたい。

第61回日本社会医学会総会における緊急特別企画の特別発言「COVID-19 流行と社会医学」

2) 労働衛生の立場：

広瀬 俊雄 （仙台錦町診療所・産業医学健診センター）

【要旨】

コロナ禍の労働者への影響は、多方面である。その深刻さ故特に眼を向けなければならないのは、弱者への影響であり、格差の拡大である。都留文科大学後藤道夫名誉教授は「コロナ禍が露わにした社会の危機」と呼んで特に非正規労働者の厳しい実態に警鐘を鳴らしている(民医連医療 2021 年 2 月号)。対極には、竹中平蔵氏がいる。彼は、2020 年 8 月新刊「ポストコロナの日本改造計画：デジタル資本主義で強者となるビジョン(PHP 研究所)」で、『この機会に労働法制改定(医療機関・教育現場に競争を、在宅勤務の成果主義評価を)』と提案しているが、正に、「コロナ禍におけるショック・ドクトリン」である。本シンポジウムに向けて私の所属施設が産業医を担う 19 事業所において知り得た労働者が抱える矛盾・困難とストレス要因について紹介する。

情報は、産業医から各事業所にお願いした「コロナ禍の影響は」と労組による調査、安全衛生委員会に集約された意見、産業医面談等からなり、それらを、日本産業衛生学会精神衛生研究会世話人会が昨年まとめた「コロナ禍の労働者への影響の 3 要素 ①心理的側面、②社会的側面、③身体的側面」に沿って整理した。

対象事業所においては、「上記の各ストレス」が増加しているが、①＝心理的側面が特に目立っていた。社会的側面、健康影響以上に「事業所内の上司・同僚がやるように決まっているはずなのにうまく対応しない・出来ない」ことへの不満が蓄積しているのが現実であった。実は、この傾向は、東日本大震災の際の調査においても示されていたことでもある。「日頃からそれなりに奮闘している」ことは認めつつも、今、この事態においてちゃんとやってくれないことに苛立っている。「身近な職場」内での納得は、このコロナ禍の最中においての心の健康には不可欠のことである。

「コロナ禍」での対応において、特に、最初の緊急事態宣言の際に政府筋から強く要請されたことは「在宅勤務への移行(8 割)、3 密回避、マスク・手洗い・換気の定着」であったが、その必要性や基本的なやり方を伝える前に、「やって当たり前」となり、「今までとの調整をどうするか」「自分のやり方は基本に沿っているのかの確かめ」、が不十分のまま進み、「今更聞けない」となり、それが長期化してストレスとなっているのが現実である。A 県の 24000 人の net 調査(9 割が事業所)でも、B 市の 2 か月毎の調査においても、「最大の問題点は、マスク・手洗いが正しくやられていない」事とされていることをみると、労働者の大きなストレス要因に成り得るといえる。

業種に特徴的なストレスの特徴と考え得る対策

- ① 日頃は大変信頼されていることを実感してきたのに、コロナ禍になって、そうした患者から考えられない言葉・態度で接してこられ、落ち込む医療従事者。同様の事は、小売り・販売の場面でもしばしば起きている。苛立つ利用者の理解が得られるような「手段」の工夫が一層必要である。
- ② 小売り・販売では、例えば、従来からの営業方針の柱である「特売」等は中止されず、規模縮小も無く、同時に求められる「3 密回避」との矛盾すること悩み・不満を募らせている。現場にとっての「矛盾ある指示」の解消・軽減が必要である
- ③ 小売り・販売では、いつも多くの客に接しているのだから起きうる「矛盾」は千差万別であり、その調整役である「小さい職場単位を束ねる中間管理職」の役割は大変大きいものがある。日頃から力を付けていける為の取り組みが重要である。ここでは、産業医・産業保健職の役割も大きいと言える。
- ④ 推奨されているテレワークは、多くの産業・事業所の悩みとなっていた。既に「当たりの働き方」になっているようにみえるが、現実には、その意義や導入時の工夫、分担の調整となると極めて希薄であるように見える。営業であれば、相手方との調整は、実は、簡単では無い。特に「通信業」や「設計会社」に目立ち、就業間もない労働者の悩みは深刻であった。

パンデミックで生まれる「心理的ストレス」は、深刻になることも多い。急ぐ事態とは言え、「丁寧な説明」「順を追った進め方」は不可欠である。「説明を欠いたまま当たり前とされてしまう」を避けることは、今こそ、必要なことであると痛感する。

保健所の立場から COVID-19 流行～今後に向けて

白井千香（枚方市保健所）

COVID-19 の発生から 1 年以上が経ち、保健所の存在や機能がこれほど社会に意識されたのは、私が保健行政に携わる 30 年間で初めてかもしれない。この間、「保健所の現場では COVID-19 対策の見通しがたたない。」「いつまでこの体制を続けるか」「封じ込めは困難、ウイルスとの共存」「広域的政策的視点が要性である」等を模索してきた。「保健所」が何をするとするか、何をしていたのか、これから何をしていくのか等をこの機会に考えてみたい。

保健所の業務・機能

保健所は「地域住民の健康と生活を守る」ため、地域保健所第 6 条等に業務の概要が示されているが、災害や感染症対策を含み健康危機管理の拠点として、行政の立場からあらゆる対策を推進している。新興感染症については、水際対策から国内早期において診断までのプロセスへ保健所が関与するが、新型コロナウイルス感染症においては、指定感染症となった当初から今まで、相談、検査、診断から医療につながるまでこの疾患に保健所が関わり続けている。地域の検査体制や医療資源によって、保健所の具体的な関与は異なるが、今や COVID-19 だけの業務に対応している状況ではない。2020 年 3 月の時点で、全国保健所長会から国に要望した内容から、解決できていない課題を以下に挙げる。

1. 国民への啓発に関すること

- ・住民や医療従事者に、行政検査である PCR 検査の意義と検査体制等の十分な説明を行うこと。
- ・個人の尊厳を損なうような SNS やインターネット等を介したデマや誹謗中傷、詮索などをしないよう、民意を尊重し啓発すること。

2. 医療体制の構築や社会資源の活用（地域医療の再構築）

- ・地域の実情に応じて帰国者・接触者相談センターや検査外来の縮小や停止の時期の目安を示すこと。

保健所の人材（特に医師）

これまでも公衆衛生医師は全国的に多発する自然災害や新興感染症および集団感染事例に関する対応をはじめ、国民の健康増進全般を推進する役割を果たしてきたが、今後もその重要性は変わらない。しかし、現状においては保健所の多くは所長 1 人が医師であり、全国で約 1 割の保健所長が複数保健所を兼務している状況があり、早急な公衆医師の確保が極めて重要である。1994 年に出来た地域保健法以前、保健所数は全国で 800 を超えていたが、現在は 469 である。保健所の常勤医師は全国で 700 人余である。感染症対策は全国的に平準化した精度により実効性ある対応が現場で必要であるにも拘らず、保健所の現場の人材に頼るのみでは脆弱性も危惧される。

新型コロナ対策と災害対策

今般の新型コロナウイルス感染症対策において、災害対策同様の組織マネジメントが必要であり、患者対応や疫学調査等で保健所間の支援も重要である。災害時の保健所の健康危機管理を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の役割として感染症対策を追加し各種の複合災害にも備える必要がある。また人的支援のみならず、情報共有などの支援ツールが必要である。自然災害等の健康危機管理発生時には、避難所の状況など保健医療に係る情報や保健師や医療チームが集めた避難者の健康等に関する情報を市町村保健衛生部局や保健所に集約して整理・分析を行う際の負担を軽減するため、避難所評価シートや情報収集報告様式などをタブレットやスマホで入力できるよう、ICT 等を活用可能な環境整備を含むシステム構築と機器の配備が必要である。ただし、これらは危機発生時に俄かに組み立てるものではなく、平時からどのような機能を向上させ、省力化すべきかを準備しておかなければならない。

新たな地域社会への貢献

新型コロナウイルス感染症の対応を経験したことから、感染症対策行っただけで非接触による公衆衛生活動を意識して保健所業務を充実する必要がある。今後も ICT が保健活動に不可欠なものとなっていく。さらに、国民の個人情報保護の確保をしつつ、ICT 環境整備とともにインターネットリテラシーの意識啓発が必要であり、地域医療構想に感染症対策が必須となることから、保健所は他分野と連携して社会とつながり、より一層の機能強化を意識されて存在し続けることを期待したい。

保健所の業務・運営

(地域保健法 第6条
& 地域保健対策の推進に関する基本的な指針)

- 地域の保健医療体制の整備
 - ・ 地域医療構想など、地域の医療体制の整備
 - ・ 医療機関、薬局等の立ち入り検査
 - ・ 市町村や関係機関との相互連携体制・技術的支援
 - ・ 統計や調査研究・企画および調整
- 病気の予防や患者の支援
 - ・ **感染症**: 結核、エイズ/性感染症、麻疹・風疹など
 - ・ 精神障害者、難病患者の支援
 - ・ 生活習慣病の予防、歯科保健、母子保健、高齢者保健
- 食品衛生・環境衛生・動物衛生
 - ・ 食中毒の予防や対応
 - ・ 飲料水や浄化槽、建物の換気や衛生状態確保の支援
 - ・ 動物愛護に関する啓発、支援等
- 健康危機管理の拠点
 - ・ 平常時の健康危機発生防止(地域における備え・訓練等)
 - ・ 健康危機発生時の危機管理

健康なまちづくりの推進

- ・ ソーシャルキャピタルの広域的醸成・活用
- ・ 保健・医療・福祉連携(地域包括ケア)

これら全ての
機能強化が必要

感染症対策における公衆衛生の役割 地域の発生状況の把握(サーベイランス)～流行拡大防止

★現時点で保健所が発生届により把握する対象

患者(確定例:無症状者を含む)濃厚接触者 & 疑似症患者(入院を要する者)

地域の発生状況(都道府県単位で分析など)

- ・ 自治体におけるPCR検査の実施数や確定例の報告
- ・ 保健所が把握する接触者と医療機関受診状況の情報共有
- ・ 全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況にも注視する

⇒ 地域の対策に反映

保健所機能強化にむけて(全国的な課題) ⇒ あらゆる危機の備え

- ・ 保健所の医療政策への関与の強化
- ・ 保健福祉の統合組織の保健機能強化への見直し(地域包括ケアの充実)
- ・ 保健所の危機管理部門の強化(自然災害に準じて)
- ・ 検査機能の充実・強化
- ・ 医師、保健師、検査技師等の人員増、配置基準の整備・国庫補助
- ・ 保健所へ優先的に国庫負担金の配分増を定める制度
- ・ 感染症対策に対する市町村の役割・都道府県(保健所)との協働体制

COVID-19 流行そして その後に向けて

ー保健師の立場からー

○波川 京子 (川崎医療福祉大・保健看護学部)

【要旨】

2020 年 2 月頃から半年ぐらいいは、保健師の日常業務の上に帰国者・接触者相談センター電話相談や健康観察、患者搬送などが加わり、医療機関との FAX でのやりとりや、手作業の都道府県への報告などで、多忙を極めていた(表)。保健所業務の逼迫状況は 2021 年 2 月の時点ではかなり改善されてきているが、保健師の増員がないままであれば、本来業務である母子保健や精神などにしわ寄せが行き、住民への予防活動が後回しになる可能性が高い。保健所業務が限界に達し、業務の負荷軽減を理由に、2021 年 1 月 22 日から東京都はコロナ感染拡大予防に大きな役割を果たしてきた積極的疫学調査を縮小した。それ以降新規感染者数は表向き減少はしているが、感染拡大予防は後退していると予測している。

【概要】

保健所業務の逼迫状況について、日本自治体労働組合総連合(自治労連)が、2020 年 4 月におけるコロナ対応の職場実態を東京・大阪・神奈川など 32 の保健所(支所含む)から集約している。「常勤保健師の 4 月のサービス残業」について「大幅にあった」(12.5%)、「少しあった」(31.3%)と合わせて 4 割を超え、残業時間の最高時間数では「175 時間(東京)」「186 時間(神奈川)」「147 時間(大阪)」が報告され、不払い残業の実態と過労死水準超えの超過勤務が確認されている。

保健師でなくても実施可能な業務は、他職種への依頼も必要だが、依頼する他職種も保健所には充分配置されていない。保健所の人材不足の要因に、地域保健法以降の保健所削減と保健師養成数の減少がある。コロナ対応以前から保健師確保は困難な状況になっていた。1994 年から 2020 年の日本人口は減少しているが、保健所の削減で管内人口は 2 倍に増加している。保健所保健師一人当たりの受持ち人口も 1 万人を超えている。

保健師養成数の減少は、1990 年から急増した看護大学は、保健師・看護師国家試験受験資格を卒業要件としたことから、都道府県・市町村保健師 36,161 人のところに、16,000 人の看護学生が保健所及び市町村実習に押しかけた。実習指導保健師数を上回る実習生で保健所・市町村保健師は疲弊した。保健師実習受け入れを停止するか、実習期間を短縮したことで、大学は 2008 年に定数の 0~2 割に保健師養成数を縮小した。2012 年以降、新卒保健師数は 16,000 人から 8,000 人に半減している。さらに、保健師・助産師免許は看護師免許の取得が前提となるため、保健師国家試験に合格しても、看護師国家試験に合格しなければ、保健師免許は交付されない。看護学生に対する医療機関からの奨学金は多く、保健師資格取得者が保健師になるとは限らない。

新型コロナウイルス感染拡大予防で、緊急事態宣言期間の 2020 年 4~5 月に、ほとんどの市町村が乳幼児健診を停止していた。夏以降は再開しているが、乳幼児健診で予防接種の勧奨と確認ができなかったことや、感染回避のために医療機関での予防接種をためらう保護者などで、乳幼児の定期予防接種率低下がしている。厚労省、都道府県は HP で、「遅らせないで!子どもの予防接種」を呼びかけているが、福岡県医師会は、2020 年 3 月の定期予防接種は過去 2 年間の平均よりも、1 歳児の MR ワクチンは 18%、1~2 歳児の水痘ワクチンは 14%減少していると報告している。愛知県は HP で、2019 年と 2020 年の 2~3 月の比較で MR ワクチンは 1%、DT ワクチン 1~5%の落ち込みを掲示している。集団免疫で抑制されていた感染症が蔓延する可能性が危惧される。

コロナ後の懸念は、保健所の精神保健(自殺者、ひきこもり、DV、虐待、障がい者社会復帰事業)、COVID 以外の感染症(結核、食中毒、季節性感染症)などへの影響が予測される。市町村業務への影響として、母子保健(乳幼児健診、予防接種、乳児全戸家庭訪問事業、受診控え)や、成人保健(特定健診、特定保健指導、がん検診、受診控え、在宅勤務のコロナ肥満は、特定健診の対象となるメタボリック症候群の増加などが懸念される。高齢者は、介護度上昇、認知症増加、低栄養、孤立化、外出自粛、身体活動や対面会話制限で、心身の機能を低下させている。基礎疾患の罹患は新型コロナウイルス感染症重症化のリスクを高め、要介護度や医療費の上昇が予測される。

コロナ以外の感染症の予防活動や健康づくり、介護予防などの活動は、コロナ以前よりも増加していくと予測している。予防活動が後退すれば、医療費は増加する。健康状態は悪くなる。保健師だけでなく公衆衛生、地域保健に関わる人材の増員は急務である。

表 保健所・市町村保健師業務

COVID-19 業務 (送迎、相談や聞き取り時間の長短あり)	保健所保健師通常業務	市町村保健師通常業務
・帰国者・接触者相談センター電話相談 ・感染したと考えられる者の相談 ・帰国者接触者外来の予約・受診調整 ・PCR 検査 (行政検査) 受付と受検の書類作成 ・医療機関から行政検査機関への検体搬送 ・PCR 検査陽性者の隔離入院搬送 (車両消毒含む) ・感染経路調査 ・積極的疫学調査 (クラスター対策含む) ・病院から個人情報黒塗りの発生届 FAX 受理 ・発信元病院へ患者氏名、住所連絡先等の聞き取り ・都道府県庁への感染者数日報 (FAX が多い) ・自宅等での療養患者の健康状態把握 ・入院患者の病状把握 ・感染者・陽性者から公開可能範囲の同意 ・行動や接触者の名前や連絡先の聞き取り ・濃厚接触の疑いのある人への連絡 ・感染疑いのある人の経過観察 ・患者発生時の積極的疫学調査に基づく施設消毒命令 ・施設からの患者発生時に備えた相談対応	感染症届出、疫学調査 感染症訪問指導 エイズホットライン HIV 抗体検査 結核服薬指導 精神障害者保健福祉手帳 精神障害者・家族交流会 自立支援医療 心ほっとサポーター養成 心の健康相談 難病医療福祉相談 難病患者・家族交流会 小児慢性疾患・未熟児相談 原爆被爆者健康診断 健康危機管理 医療施設立ち入り検査 人口動態統計 地域保健関係統計 家庭訪問	母子健康手帳交付面接 ハイリスク妊婦訪問 母親・両親学級 乳児家庭全戸訪問 1 歳 6 ヶ月健診 3 歳児健診 育児学級 育児相談 子育てサロン 特定健康診 特定保健指導 がん検診 健診後保健指導 健康教育 健康相談 地区栄養改善員養成 保健・愛育委員養成 地区組織支援活動 地域包括支援センター 介護保険認定審査会 家庭訪問

ハンセン病から COVID-19 流行を考える

青木美憲（国立療養所邑久光明園長）

ハンセン病療養所で入所者の皆様と日々交わりを持たせて頂いている立場から、入所者様の長年にわたる人権回復をめざした闘いにかかる思いに立ち返り、ハンセン病を取り巻く現状と、COVID-19 流行下での社会の疾病への反応について考えてみたい。

1. ハンセン病への偏見を払拭したいという願い

ハンセン病への偏見を払拭したいという願いは亡くなった方を含め、恐らく入所者全員に共通する思いではないだろうか。

入所者の長年にわたる人間の尊厳をかけた闘いの結果、1996 年のらい予防法廃止、2001 年の国賠訴訟勝訴、2009 年ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行といった一連の動きがあり、療養所は「隔離のための施設」から、「隔離によって受けた被害を回復するための施設」へと性格が一変し、療養環境もかつてとは比較にならないほど安定した。

しかしながら、入所者を取り巻く社会の状況はどれだけ改善したと言えるのだろうか。

現在の入所者は遠い過去にハンセン病を患い、ハンセン病が治癒した後も国の隔離政策によって生涯にわたる入所生活を強いられ、遅すぎた予防法廃止と今なお解消されない偏見差別のために療養所をついの住処として考えざるを得ない状況に置かれた高齢者の集団である。

平均年齢は 87 歳に達し、毎年全国で 100 人以上が療養所で亡くなっている。

一般の施設であれば遺族が遺体を引き取り、遺族が葬式を挙げ、一家のお墓に納められるであろう。しかし、療養所では遺体の引き取りはまれで、葬式は療養所内のホールで行われる。そこに遺族が参列するとは限らない。参列した場合でも遺骨を引き取ることは少数であり、光明園では年によっては 1 割に満たないこともある。

なぜ引き取れないかという、遺族は身内にハンセン病患者・回復者がいることを隠して結婚しており、それがわかると周囲から嫌われるのではないかと懸念する状況が今でもあるからである。一方の入所者は、肉親を差別から守るために自分ひとりが犠牲になればよいと思っている方も少なくない。

入所者が骨になっても里帰りできない事実がいまだにハンセン病への偏見差別が解消されていないことをはっきりと示している。光明園の故・中山秋夫さんが「もういいかい 骨になってもまあだだよ」という歌を詠んで 30 年、私たちはこの 30 年間、いったい何をして来たのだろうか。

入所者が当たり前になるさとのお墓に入れるには、入所者が家族とのきずなを回復するには、この社会が病気を隠す必要のないものにならないといけない。それは、かつて隔離政策を推進した行政や医療者はもちろん、社会を構成する一人ひとりの責任である。

2. 自分たちと同じ思いをする人が二度と出ないようにという願い

入所者の中には、自分たちと同じ思いをする人が二度と出ないようにしてほしいと訴える方も少なくない。自分たちの経験を教訓として生かしてほしいという思いについて、ハンセン病の教訓を 3 点挙げてみたいと思う。

一つは、ハンセン病は症状に対する嫌悪感や、「うつる病気」という誤解（これは国の隔離政策により創出された）などから社会が「悪い病気」と決めつけてしまった。ハンセン病の偏見を解消するには正しい知識が必要なのは言うまでもないが、人の外見に対する美醜の感覚や、感染する病気に対する恐怖心など、一人ひとりが自分の心の持ち方と向き合う必要のある問題である。

そして、「ハンセン病はうつらない病気です、治る病気です、だから恐れる必要はありません」ではなく、外見に変形を生じたり、感染力が強かったり、遺伝性の疾患であったり、治癒が難しい病気であったり、どのような病気や障害であれ、それを怖いものや悪いものと決めつけたり、病気を患った人を嫌ったりすることは間違えだとハンセン病の歴史は教えてくれているのではないかと。

二つ目は、ハンセン病では社会を病気から守るために患者の人権を犠牲にしても仕方ないという考え方があった。過ちを繰り返さないためには社会を守ることも大事だが個人の人権も守られなくてはならないという考え方が重要であることも教訓の一つと考えられる。

三つ目は、ハンセン病は「うつる病気」と考えたことから患者を社会にとって迷惑な存在、あたかも犯罪者の

ようにみなす風潮があった。30 年前に某かぜ薬のテレビの CM や電車の吊広告で「かぜは社会の迷惑です」、「○○さんの風邪も迷惑です」というものがあったが、感染者に対する嫌悪感を助長する恐れのある広告であったことは明らかである。病気であろうがなかろうが一人一人が尊厳ある人間として尊重される必要がある。

これらの教訓から COVID-19 の状況を見ると、感染者や関係者への差別はハンセン病と同様に感染することへの恐怖心から生じていることは明らかである。「うつる病気」への恐怖心と一人ひとりがどう向き合うかが問われていると考えられる。

また、先般、コロナ特措法が改正され、罰則規定が設けられたことが問題となったが、受動喫煙対策の禁止場所でたばこを吸った場合の罰則とは根本的に異なり、感染症対策での罰則は社会を守るために個人に過度な制約が生じる恐れや感染者に対する嫌悪感が助長される恐れがあり、慎重な議論が必要と考えられる。

さらに、一部で「ゼロコロナ」政策が提唱されているが、台湾やニュージーランドの例を見ても明らかなように COVID-19 を根絶に近い状況に抑えるには個人の人権が相当程度、制約されることは明らかで、感染者への偏見が強まり居場所が奪われることにつながりかねないので簡単に考えられるものではない。

今こそ入所者の「自分たちと同じ思いをする人が二度と出ないようにという思い」に沿ってハンセン病の教訓を生かすべき時ではないだろうか。

若者支援の立場から

○田中 勤（南生協病院産婦人科、少年支援保健委員会・Public Health (NGO)）

【概要】

1. はじめに

私は2007年9月から夜の街のこどもたちへの声かけ活動を継続してきた。この活動も、2020年4月のCOVID-19（以下、「コロナ」）による緊急事態宣言以来、2020年10月まで断続的活動を余儀なくされた。しかし、コロナの本格的流行と病院所属科の要請もあり、いよいよ休止状態に追い込まれている。夜のこどもたちの尊厳を守る活動でもあり、なんとか復帰したいところながら、コロナ禍での活動そのものに誤解や不安を抱かれてしまうのも現実である。

夜の街はコロナの感染源として行政により名指しされ、真っ先に自粛要請の標的とされた。夜の街を生活の糧としている人々が客足の減少による大きな経済的打撃を受けたことは周知のところであり、アルバイトなどでそこに依拠してきた学生をはじめとする若者も厳しい状況におかれている。

また、臨床の現場では、2020年春の休校措置によって、患者は家庭の内外で大きなストレス状態におかれ、学校再開後も学校生活に馴染めないなどの苦痛にさらされているケースに多く出会ってきた。

コロナ禍の社会では、人々の意識の差が大きいことも感じられる。感染拡大防止と経済防衛とを天秤にかける現状が、日本における生活者の分断につながっている。

今回は、コロナ禍における若者について概観し、社会医学的視点から問題点と若者支援への展望を考察していきたい。

2. 狙い撃ちされた夜の街

名古屋では繁華街の「接待を伴う飲食店」が標的となった。「クラスター認定」というラベリングは、まるでいじめのような印象さえ受けた。懸命に働く人への敬意が微塵も感じられない表現を行政が率先して行い、当然、夜の街は反発しつつも萎縮した。

流行当初、「若者たちが感染を拡大させている」という趣旨の発信が政府からなされた。日本においてデータがまだ少ない段階での「若い人たち」に対する偏見の発信は「社会」の「分断」を招く危険をはらんでいた。

夜回り活動でフォローアップしてきた少年の中には自ら学費を稼いでいる子もいる。しかし、客足の減少とともにやはり経済的打撃を受け、夜の街から撤退した高校生年代の少年もいた。

ただし、悪いことばかりでもない。不登校傾向の子にとっては、遠隔授業は教育を受ける機会の確保となっている場合もある。一方で、持続化給付金詐欺に関与した県内大学生の事件もあった。コロナ以前には、犯罪組織と関わった経験を持つ若者と出会ったこともあったが、軽いソバットのノリで勧誘されているのが印象的だった。

3. 思春期臨床の現場では

休校措置がとられた後の中高生では、ステイホームによる親との葛藤、特に在宅ワークをする家族との距離の近さに悩む姿がみられた。そして、休校期間中の課題の多さも、心理的圧迫を加えていた。落ち着きのない家庭にいる子には課題の処理はかなり苦痛のように思われた。

授業再開後の学校では、感染対策の名のもとに通常とは違う安定しない学校生活が始まり、さらに新年度の新しいクラスに馴染めない子もいる。休校期間の影響による友人関係の形成の困難さが認められた。

もちろん、学校へ行きたい、友達に会いたいという子もいた。多数派の子どもは学校に適応し、学校を楽しみにしている。そういう点でも、不適応の子どもも含めて、休校期間は苦痛を増長させた。

また、コロナ感染に対する過剰な緊張もみられた。親たちの不安も相乗効果を生み出した。学校でコロナ感染者が発生すると、地域を巻き込んだ「犯人探し」が展開されていた。また、風邪症状で自分がコロナではないかという患者の不安が増幅させられていた。PCR検査は行政が抑制策を取ってきたので、そこにたどり着くまでに困難がある。

思春期ではパーソナリティの形成途上であり、コロナ禍に困難を感じるケースにも多く出会った。学生にとって、大学は貴重な社会生活の場であったが、遠隔授業が中心となることで、コロナ禍がトリガーのように困難さを高めることとなった。

一方で、登校・学校生活に困難を感じていた学生にとっては、遠隔授業は肯定的に受け容れられる環境の到来となった。

しかしながら、遠隔授業と対面授業との併用で、混乱した学生もみられた。昼夜逆転で生活が乱れる学生もいた。遠隔授業では、学生の側のインターネットの通信環境の良し悪しも個人差があった。スマホとパソコンでは講義の視聴画面にも大きな差があった。

4. コロナ禍での思春期のこれから

当初は感染者の発生都度、学校は対応に追われていた。文部科学省は対面授業を推進し、保護者たちは在宅学習を望む者もいれば対面授業を希望する者もいた。こうした過程で、子どもたちの意思が汲み取られるしくみはあっただろうか。家庭環境もその社会経済的要因によって大きな格差があり、登校、休校、家庭学習、いずれにしてもストレスを感じるのは子どもである。また、臨時休校に対して、学校によっては夏休みを短縮するなどの対応をとっていた。「脱ゆとり」の時代となり、カリキュラムに余裕がなかったのではないかという疑問も生じる。新自由主義の競争社会が強まる中、社会は急ぎ過ぎてはいないだろうか。教育は未来の担い手となる子どもたちを育む。社会はコロナ禍で停滞を余儀なくされており、むしろいまこそゆっくりと考える力を育むチャンスが生じているともいえる。さらに、経済的に追い詰められた学生に対しては、各大学などで給付・食糧支援など個別に実施された。次代を担う若者の高等教育の保障は行政が率先して行うべきもののように思われる。学校での予防対策の決定過程では、学生・生徒・児童の成長発達権、意見表明権、そして最善の利益を尊重し、その場しのぎの手当てではなく、未来を見据えた組み立てを検討する必要があるだろう。

最後に、コロナ禍によって社会格差や危機管理の脆弱性が露呈した面もあり、むしろそれを奇貨として社会経済を見直す良い機会となったともいえるかもしれない。民主主義は多数派の論理ではなく、陽の当たらない少数者の尊重にこそ真髄がある。コロナ禍も含め、これから生じうるあらゆる危機によって、誰も追い詰められないことがないよう、SDGsの精神である”No one will be left behind”を実現する強靱な社会構築が求められる。社会の分断をつなぎ止め、人と人との絆を育む役割を果たすことが社会医学の使命である。

米国等で COVID ワクチン接種後に生じ、死亡等に至った旨報告された諸症状について

臨床・社会薬学研究所 片平洸彦（保健学博士）

【目的】2021 年 2 月 22 日現在、COVID ワクチンは既に米国で全国的に接種されており、日本においても医療従事者に優先接種されつつある。同ワクチンの副反応は、現在までに、日本では特別問題とされたものは報道されていないが、米国等では一部に数百の死亡を含む副反応発生の報告が Robert Kennedy 氏が主宰する the Defender(Children's Health Defense News&)等により報じられている。本報告の主目的は、そうした「死亡を含む副反応発生報告」の内容を解明しその妥当性を検証するとともに、COVID-19 ワクチンの長期的な安全性・有効性について考察することである。

【対象・方法】日本においては日本感染症学会ワクチン委員会の「COVID-19 ワクチンに関する提言(第 1 版)2020 年 12 月 28 日」を中心に、また米国においては、上記 the Defender 及び Vaers Data の報告における記載を中心に検討した。

【結果及び考察・結論】The Defender の本年 2 月 5 日号には、米国で COVID-19 ワクチン接種後に「501 人が死亡し、10,748 人が障害を負った」旨報告されたが、これらの記載の妥当性の検証が必要である。また、これに先立ち日本で出された前記日本感染症学会発行の文書では、「有害事象は長期的な観察が必要である」と指摘されていることに今後留意すべきであろう。

COVID-19流行から見る医療と法律の信頼関係

浅川 敬太（梅田総合法律事務所）

【要旨】

そもそも医療と法律は、それぞれが非常に高度なプロフェッションであり、それがゆえに相互理解が困難であるとされていた。私はその両方の世界を行き来する立場であり、その困難性の原因についてこれまで検討してきたが、この度のCOVID-19の大流行に接して、新たに見えてきた医療と法律の関係があった。

これらを分析したところ、どうやら「医療は、法律を信頼していない」一方で「法律は、医療を信頼している」というアンバランスな状況があるのではないかと思うように至った。これについて、十分でないにしろ少々の考察を試みたい。

【概要】

1 はじめに

「医療は、法律を信頼していない。」私を含む多くの医師・医療者は、一定の医学的水準を満たした医療行為を提供することを職責としているが、一方で、後に法的責任を追及されることを回避する目的とする医療行為もまま経験する。これは、医療が法律を信頼していないことの一例である。医療から見る法律は、医療に対する理解が不十分な集団である。

2 法律の世界に入ってみて

ところが、法律家として実務に携わると、法律は医療に対し、むしろ敬意を持って接していることを実感する。というのも、法律家の知的作業の中核が「事実を認定すること」と「法律の解釈をあてはめること」にあり、その両方の場面で必須なのが、法律の世界でよく言われる「経験則」（なお、経験則とは、「経験に基づいて得られた事物に関する知識や法則のこと」をいう）であるところ、こと医療を含めた自然科学的な知見が問題となる場合には、法律家は必然的に医療の専門家から正しい経験則を広く獲得する必要に迫られる。かくして、法律家は、医療側に丁寧な姿勢をとるようになって考えている。法律家は、そのプロとしての職責を全うするために、医療の助力が必要であることをよく理解しているようである。

3 COVID-19の流行と法律家

マクロの視点での司法（法律家）と行政の関係が見たとき、それらはいずれも三権分立の構成要素であり本来は対等な権力という建前であるが、実際のところの行政は立法・司法に比してはるかに強大である。つまり、「行政の作用を司法がチェックする」ということが本来司法には求められているが、行政は、高度かつ大量の専門的知見を根拠にしてその行政作用を行うのに対し、司法にはそのようなものはなく、判断対象に関する情報量や知見の集積等においてそもそも圧倒的な格差が存在する。つまり、医療の領域をはじめとする専門領域に関する行政作用の当否を判断することについては、司法は、とたんに不得手となる。相手が未知の感染症であり医学の専門的知見自体が不確定であることを踏まえるとなおさらで、司法が行政作用を裁くことができるのは、極めて例外的な場合に限られるだろう。

このように、マクロの視点でも、司法（法律）が医療に対して、まずその専門性について信頼を向ける構造が存在している。

4 医療からの応答

そして、法律が医療に対してそのように信頼をよせる原因については、「医学がサイエンスであること」そして「医学とは、患者さんの生命・身体の安全や健康を目的として、長い歴史の中で、人類が不断の努力で獲得してきた自然科学上の経験知であること」にあるものと思われる。それらは経験則として「固い」ものであることが通常であり、それゆえ、法律家からの信頼を得やすい。

一方で、法律（家）たちは、医療側が想像している以上に、その経験則が説得的なものかどうかを吟味する能力があるから、医療側に大きな信頼をよせる他方で、常に冷静な批判的吟味を行っている。

医療が法律にどのように思われたいかは別にして、医療が法律から現在のような信頼を獲得し続けるには、医

学がサイエンスを継続していくということが何より肝要であるように思う。そして、医療は「法律が医療を信頼している」ことを知らない。なぜそうであるかも知らない。そのあたりのギャップを埋めることができれば、これまで以上に、社会において医療と法律が協働する場面が増えるのではないだろうか。

特別号 2020 第61回日本社会医学会総会講演集

発行年月日：2021年3月24日

発行編集：第61回日本社会医学会総会事務局

〒569-1098 大阪府高槻市白梅町7-1

関西大学社会安全学部・社会安全研究科

高島毛 敏雄