

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

ISSN 0910-9919

社会医学研究

41-1

2024

日本社会医学会

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

目 次

<巻頭言>

1. 能登半島地震の発生を踏まえて僻地の社会医学を展望する…………… 高鳥毛敏雄 1
Prospecting social medicine in rural remote areas based on the 2024 Noto Peninsula Earthquake

<特別報告>

2. 「生まれてこないほうが良い」という思想に惹かれる若者たち…………… 森岡正博 12
Young people attracted to the idea that it is better not to be born
3. 戦後最大の日本における国内避難民（IDPs）の現状と課題
—PTSD 調査と国内強制移動に関する指導原則…………… 辻内琢也 17
The Current Situation and Issues of the Largest Post-war Internally Displaced Persons (IDPs) in
Japan: PTSD survey and The Guiding Principles on Internal Displacement
4. 査読者の側からみた研究デザインや統計のポイント…………… 中村好一 28
View points of study designs and statistical methods from reviewers of scientific journals

「社会医学研究」投稿規定……………	36
「社会医学研究」投稿に関する編集委員会細則……………	38
社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト……………	42
投稿 COI 自己申告書……………	43
著作権委譲承諾書……………	44
日本社会医学会会則……………	45
日本社会医学会役員選出細則……………	46
編集後記……………	47

巻頭言

能登半島地震の発生を踏まえて 僻地の社会医学を展望する

関西大学社会安全学部・社会安全研究科・特別契約教授 高鳥毛 敏雄

1. 能登半島地震と社会医学

2024 年元旦に能登半島に大地震が起こり、甚大な被害をもたらされた。政府は 1 月 19 日に能登半島地震を大規模災害復興法に基づく「非常災害」に指定した。これによって国や都道府県が被災市町の要請に基づき地震津波で甚大な被害を受けた奥能登地域の港湾や道路などのインフラの復旧工事を代行できることとなった。能登町は私の故郷であることから今回は能登半島地震をもとに社会医学の今後について書かせていただくことにする。能登半島の先端部の「奥能登」とはどういうところなのか知らない人が多いと思う。日本国内には北海道から沖縄にかけ多くの半島が存在している。「能登半島地震」で浮かび上がった課題は、今後同じような半島・僻地の災害に通じるものがある。能登半島は日本海側の半島である。明治以降、物流の中心が太平洋沿岸地域となり、日本海側は「裏日本」と称されているが、かつては日本の物流の主役は日本海側であった。古代には中国大陸に面して新しい文化が最初に入ってきた地であった。また、明治中期まで能登半島の人々が北海道から山陰、そして瀬戸内海を通り大阪までの沿岸地域を繋いでいた。

ところで、社会医学は、都市、工場、労働者を対象とした分野として欧米社会で誕生したものである。今回は僻地、災害をキーワードとし、日本の社会医学の未来とその課題について考えることにした。僻地という言葉は嫌いであるが、都市との対極の言葉として今回は使うことにする。

2. 能登半島の地理特性

能登半島は、本州中央部の日本海側に位置し、圏域面積は 2,404km² である¹⁾。自治体としては石川県域 12 市町、富山県域 1 市（氷見市）の合計 13 市町からなる²⁾（図 1）。能登半島は日本海側における最大の半島である。能登半島の石川県域は 3 つの地域に区分されている³⁾。金沢に近い南部は「口能登（くちのと）」（かほく市、河北郡）、中部は中能登（なかのと）」（七尾市、羽咋市、羽咋郡、鹿島郡）、そして最北部（最奥部）が「奥能登（おくのと）」に分けられている。奥能登の市町は、珠洲市、輪島市、鳳珠郡（能登町、穴水町）の二市二町である。奥能登地域の 4 市町は「奥能登広域圏事務組合」を設立し、能登空港ターミナルビル内に事務所を置いている。奥能登地域は東西約 60km、南北約 40km、面積は約 1,130km² である。これは東京都 23 区の 2 倍近い面積である。珠洲市の面積は大阪市の面積とほぼ同じである。輪島市の面積は珠洲市よりさらに広い（表 1）。能登町は 2005 年に能都町、内浦町、柳田村の 2 町 1 村が合併して一つの町になったが私の出身の柳田村のみ海岸部の 2 町とは異なる山間地域である。輪島市は 2006 年に 1 市 1 町が合併して誕生した市である。そのために、災害時に通信や道路が寸断されると広大な市町域を市町職員だけで対応することは難しくしばらく自衛隊の支援が必要となった。奥能登地域は、また、日本海と直接接している「外浦」、富山湾や七尾湾に接している「内浦」、に分けられている。外浦と内浦では、海岸線の風情の違いが住民の気質や生活形態の違いを生みだしている。

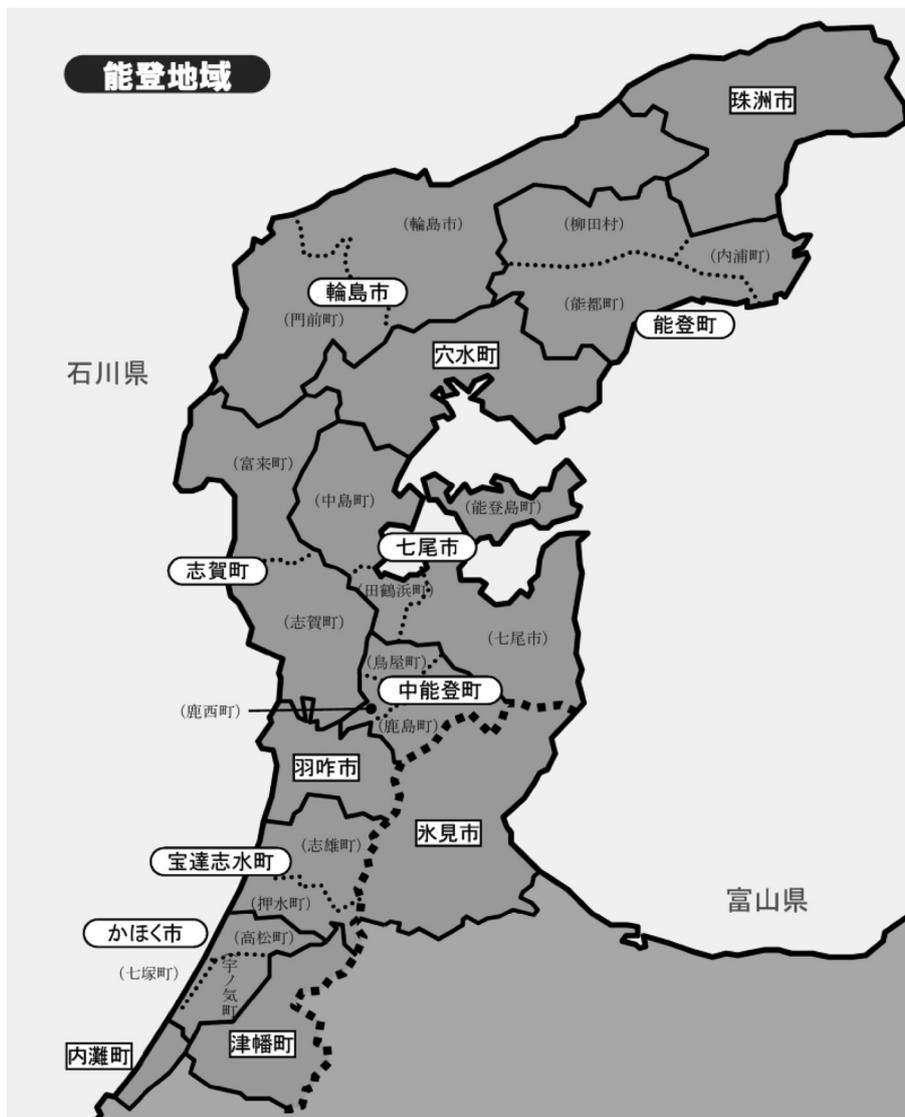


図 1 能登半島の市町一覧

(引用：国土交通省：能登地域（富山県，石川県）

https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chisei/kokudoseisaku_chisei_tk_000118.html)

表 1 奥能登の市町と東京都 23 区・大阪市の面積の比較

市区町	人口 (人)	面積 (km ²)
輪島市	22,101	426.4
珠洲市	11,817	247.2
穴水町	7,363	183.2
能登町	14,385	273.3
奥能登地域 (合計)		1130.0
東京都 23 区		626.7
大阪市		225.3



図 2 能登の地形

(引用：石川県の地形・地質 - 北陸地方整備局

https://www.hrr.mlit.go.jp/ekijoka/ishikawa/pamphlet/ishikawa_map5.pdf)

外浦は直接断崖絶壁のところが多く、海に迫りゴツゴツした男性的な景観を呈し住みにくい地形をしているが山間部の水を集めた河川が平地を所々につくり、人々はそこに漁港や集落をつくってきた(図2)。外浦の代表的な街が「輪島市」である。内浦は、断崖絶壁のところは少なく、リアス式の海岸のところもあり穏やかな景観の地である。

外浦と内浦の境界が、今回の地震の震源地で、津波被害の大きかった珠洲市である。珠洲市は、能登半島の東北端にあり、現在は陸路で金沢から最も遠い僻地となっているが、古代の海路の時代には大陸や日本海沿岸部地域との交易が活発でさらに佐渡島との行き来もあり、能登半島の中でも直接外界とつながった最も先進的な地域であった。

また、「内浦」には、小木港、宇出津港という良港がある。両港は日本海側でも有数の漁港であり、以前は遠洋航海が可能な練習船を有する有名な水産高校が置かれていた。

3. 奥能登の歴史

1) 海路の時代

陸路中心の時代となってから奥能登地域は金沢から遠く、石川県の僻地となっている。しかし、海路中心の時代には日本の物流を支える全国と直接つながっていた地域であった⁴⁵⁾。そのことは、門前町に曹洞宗の大本山總持寺祖院があったことに示されている⁶⁾。大本山總持寺祖院は、全国に末

寺 16,000 余ある曹洞宗の僧の修行・研修所であり、全国各地から海路で修行僧が訪れていた。この寺院に修行に来ていた僧侶が輪島塗の漆器を全国にひろめたとされている。祖院は約 700 年前の 1321 年に瑩山紹瑾禅師によって開創され、1322 年に後醍醐天皇が曹洞賜紫出世第一の道場とするとの綸旨を下された。明治期の 1898 年に門前町の祖院が大きな災禍に見舞われたことから交通の利便性のよい横浜市鶴見区にある曹洞宗の大本山總持寺が布教伝道の寺院とされ、門前町の祖院は末寺の僧の修行場としての歴史的な役割を終えている。また、源平合戦の最後の「壇ノ浦の戦い」で敗れた平家の最高重臣の平大納言時忠は能登半島の珠洲に配流されている。壇ノ浦と能登が繋がっていたことがわかる⁷⁾。江戸時代に、北海道から瀬戸内海と大阪を北前船が行き来していた。その北前船を運航していたのが能登半島や北陸地域の人々であった⁸⁾。北前船の運航は近江商人がはじめたものとされている。しかし海難のリスクが大きく、利益がでないことから撤退した。その後、北前船の運航を仕切っていた能登半島の人々が船主となり江戸時代に北前船が日本の物流と交易を支える存在となった。北前船は、大阪に置かれ、北前船の船乗りは春になると能登などから大阪に出てきて、大阪から船を出し瀬戸内海経由で日本海沿岸を交易しながら北海道に行き、北海道の昆布や乾しかなどを仕入、秋までに北海道から山形、新潟、能登、島根、山口、瀬戸内海の沿岸部の多くの港に立ち寄って売り買いをしながら大阪に帰還していた。北前船の運輸業の特徴は、寄港地で安い物品があれば買い、船荷の中に高く売れる物があればそこで売り、そこで新たな商品を仕入れ、次のところで売るという「買積船」というユニークな取り引きの仕方をしてきた点にあった。江戸時代に大阪(大坂)が「天下の台所」と言われていたことを支えていたのは北前船と言っても過言ではない。ただし、大阪から江戸との間の物流を支えていたのは大量運搬できる菱垣廻船と樽廻船であり、北前船ではない。江戸時代にはマスメディアが発達していなかったが、北前船の運航、大名の江戸と地

元との間の参勤交代、庶民のお伊勢参りなどを通して全国各地の情報が共有化され、地域の特産品が産み出され、全国に広まり、日本社会の均一化を促してきたのではないかと⁹⁾。

2) 陸路の時代

明治時代となると西洋との交易が中心の社会に変貌し、海路の主役は横浜港、神戸港となり、日本海の港の時代は終焉した。陸上交通の時代となると能登半島は最果ての地となる。私の実家(能登町中齊)から金沢までは直線距離でも 100km 以上ある。道路では 150km 近くあった。金沢は簡単に行くことのできないところであった。私が生まれた時期に鉄道が能登半島の先端まで開通した。1935 年に輪島まで国鉄の七尾線が延伸された。能登半島の内浦側の鉄道(能登線)についてはそれよりもかなり遅れた。1959 年に穴水駅から鶴川駅まで開通、1960 年に宇出津まで延伸、1963 年に松波まで延伸、そして 1964 年に珠洲市蛸島まで延伸された。そのために大阪に鉄道で出てくるのが可能となった。しかし、実家から鉄道の駅のある宇出津に出るのが陸路で 2 時間近くかかった。宇出津駅まで出ると金沢まで 4 時間程度で行けるようになったのは画期的なことであった。金沢から大阪までは当時 5~6 時間かかっていた。つまり、金沢から大阪に行く時間よりも、実家から金沢に行く時間の方が長かったのであった。その後、自動車の時代となり金沢までの到達時間の短縮が進むと過疎化が進み、鉄道の乗降者が激減して 2001 年に輪島までの鉄道が廃止、2005 年には蛸島までの能登線が全線廃止となり鉄道の時代はわずか 40 年余りで終わってしまった。能登線が開通するまでは七尾港から宇出津港・松波港・飯田港へと能登商船の航路があった。小さい頃に宇出津港から七尾港まで定期船を利用したことがある¹⁰⁾。海路、鉄道も廃止され、道路だけで金沢とつながる時代となり、便利になったが今回のように道路が損壊するとほぼ「陸の孤島」の状態に陥った。

3) 空路の時代

能登半島には外界との間の新たなルートとして空路が 2003 年に設けられた。能登空港(のと里山

空港)である。全日空の羽田便が一日に2往復し、時には海外へのチャーター便も飛んでいた¹¹⁾。今回の地震で滑走路に亀裂が複数生じたが1月11日に仮復旧し、まず災害支援のための自衛隊の輸送機と米軍機の利用から再開され、1月27日には一般乗客向けの羽田便の運航が再開されている。のと里山空港ターミナルビルは全国初の取組みとして各種の行政機関等と合築して建てられたものである。また、道の駅「のと里山空港」は防災と災害支援拠点とされている¹²⁾。能登半島地震により奥能登全体の地域が被災したが、奥能登地域の隣的位置にある能登空港を拠点として国・県・市町・事業者が協働して復興作業を進めて欲しい。海路から陸路、そして空路の時代に向けた歩みが始められてきていた中での災害であった。奥能登地域がどのような地域として復興するのかまだ示されていないが、全国の半島地域の創生のモデル地域となって欲しい。

4. 半島の地域振興政策とその現状

全国に能登半島のようなところが北海道から九州にかけてあり、同じように人口流出、過疎化が進行している。そのため政府は1985年に当初10年の時限立法として「半島振興法」を制定している。それに基づき様々な支援措置や施策等が講じられてきたが、過疎の進行は止っていない¹³⁾。そのため法律の時限の延長が繰り返されてきた。2015年の期限を2025年度までとする3度目の期限延長がなされていた。そこに能登半島地震が発生し、半島地域の深刻さが全国に知れ渡ることとなった。地方の衰退は半島地域だけの問題ではなく全国的な傾向である。人口が首都圏と大都市に集中し、地方では県庁所在地に一極集中し、日本全体で人口減少と少子高齢化が進行している。政府は全国の地域振興を進める政策として1988年と1989年に「ふるさと創生事業」として全国の市区町村に1億円を交付した¹⁴⁾。その後2014年に地方創生のための「地方創生推進交付金」や「地方創生加速化交付金」を設けている。現在は様々なタイプの

地方創生の交付金が設けられており、ようやく政府は地方創生に対する本気度を示すようになってきていた¹⁵⁾¹⁶⁾。

石川県でも人口は金沢及びその周辺部に集中してきている。北陸新幹線が開通してから、金沢・加賀地域の県民の間では東京の報道が多くなっていったが、そこに能登半島地震が起これ「奥能登地域」のことが報道されるようになった。禍転じて福となすという言葉がある。石川県民が一体となって奥能登地域の地域創生に取り組むことを願う。

5. 能登半島と地震

能登半島は過去から地震が多く発生している。1729年(M6.6~7.0), 1892年(M6.4), 1896年(M5.7), 1933年(M6.0), 1993年(M6.6)に地震が発生したとの記録がある¹⁷⁾。近年では、2007年の能登半島地震(M6.9)は大きな被害をもたらした。その後、群発地震が続き、2022年(M5.4), 2023年(M6.5)の大きな地震が発生、そして2024年1月にM7.6の地震が発生した。今後も警戒が必要である。災害は忘れたころにやってくると言われていたが、2000年以降だけでも能登半島では災害は一度あり、二度あり、そして三度あった。2011年に東日本大震災で想定を超える大津波被害が発生し、それを受けて地域防災計画における地震・津波の被害想定の見直しが必要とされていたが間に合わなかった¹⁸⁾¹⁹⁾。2007年の能登半島地震(M6.9)の発生後、産業科学総合研究所は「F43断層」の動きに着目していた。この断層は最大M7.6程度の地震を起こしうると指摘していたが、実際にこんなに早くに最大規模の地震・津波災害が起こるとは考えていなかったようであった。また、国の地震調査委員会は、全国の活断層の長期評価を進めていたが、まだF43断層の評価にまでは至っていなかった²⁰⁾。まさに災害はいつやってくるのか専門家でもわからない状況にあることが示された。東日本大震災の後に防災減災・災害復興に関する62学協会と日本学術会議が連携して「防災学術連携体」を設立している。能登半島地震の発生を受け、この連携

体の主催で、2024 年 1 月 19 日に「令和 6 年能登半島地震の概要とメカニズム」の緊急報告会が開催された²¹⁾。報告者は、防災学術連携体の幹事であり東京大学名誉教授の地震学者の平田直氏と京都大学防災研究所地震災害研究センター教授の西村卓也氏の 2 人であった。平田氏は、「能登半島地震の概要」について報告した。西村氏は現地に行かれている地殻の観測機器で群発地震の観測をしてそのメカニズムを研究していたことを踏まえて「地殻変動データ等からみた令和 6 年能登半島地震と発生メカニズム」について報告した。質疑応答の内容の方が参考となるので要点を示す。地震がどこで起こるのか予知することはまだ不可能であること、地震を起こしそうな断層の評価を進めているが日本全体の断層の評価はいつ終わるかわからないこと、まだ知られていない活断層がどこにどれだけあるかわからないとのことであった。つまり、全国のいつどこで地震が起こるのか地震学者もわからないということであった。また、今回の能登半島地震のように震源が直下や近いと津波警報と同時に津波がやってくるようになる。その場合は避難警報を待って避難しても助からないので、自分で判断して行動する必要がある。

6. 被災地における対口支援の展開

能登半島地震の被災地支援の特徴は、全国の自治体の消防、上下水道、ゴミ処理、道路、建築、教育、健康に関わる事業、及び罹災証明などの事務作業などを他の市町村自治体が職員を派遣して代行して行う「対口支援」が本格的に展開されている点にある。日本で対口支援が注目されたのは東日本大震災以後のことである。もともと中国で行われていた政策であった。日本でも中国の「対口支援（たいこうしえん）」の言葉をそのまま用いている²²⁾。中国語で、「対」は「ペア」を、「口」は「人」を指している。自治体が丸ごと自治体をペアリングして支援するやり方である。中国では 1950 年代から経済格差の解消と産業の底上げ戦略の一つとして対口支援が活用されてきた。経済発展が

進んだ省・直轄市、都市部と発展が遅れている地方の県や自治区などをペアにして一定期間支援することを政策として実施していた。これが、2008 年 5 月に中国で発生した四川大地震の被災地支援と復興対策としてこの方式が採用された。四川地震は、M8.0 の地震で死者・行方不明約 9 万人、建物の倒壊・損壊は約 436 万棟、被災者は約 4600 万人に上ったとされる。10 省市、417 県にまたがり、被災地の総面積は約 50 万 km² と日本の国土の約 1.3 倍の広さの広域大災害であった。これに対して政府は地震の翌月に対口支援の具体策を示し、国家主導で被災自治体ごとに支援担当自治体（カウンターパート）を割り振り、被災地の早期の復興が進められた。日本では、2016 年の熊本地震に対する支援方法として対口支援が試行的に実施されて成果をおさめたことから、総務省は 2018 年 3 月に「被災市区町村の応援職員確保システムに関する要綱」を定めている²³⁾。自治体に対し、被災自治体の支援の偏りがないように効果的なペアを迅速に決定して、早期に職員を派遣して、被災地の早期復旧・復興につなげることとしている。要綱の中で、総務省、全国知事会、指定都市市長会などが参加する「被災市区町村応援職員確保調整本部」となる司令塔を設置するとしている。要綱を定めた翌年の 2019 年に台風 15 号と台風 19 号の災害があり、対口支援が試された。日本でも対口支援を実施することが可能であるのは、被災自治体が災害時に行う行政事務や上下水道や道路やゴミ処理などの事業は平時に全国の自治体がほぼ同じように実施しているからである。能登半島地震において、この対口支援が大きな役割を果たしている²⁴⁾。

7. 珠洲原発の建設計画と能登半島地震

能登半島地震の震源地の上に原子力発電所が 2 基存在していたかもしれなかった。その計画は、28 年間にわたる住民による粘り強い反対運動により 2003 年に中止となっていた。能登半島地震がおこった時に原子力発電所がその上にあった場合未曾有の大惨事となっていた可能性があった。

珠洲市は、能登半島の先端部で、陸の時代になると衰退の一途をたどっていた。その地域復興の切り札として珠洲市は原子力発電所の誘致にかけた。珠洲市は、石川県と関西電力・中部電力に働きかけて、関西電力が珠洲市高屋地区、中部電力が珠洲市寺家地区にそれぞれ100万kW級の原発を建設する計画がつくられた。この計画を住民が1975年に知り激しい反対運動が起こった。電力会社は市長選に介入する、建設予定地の地主を個別に買収して切り崩すなどを行い強引に進めようとしたが、住民の粘り強い反対を抑えきることができなかった²⁵⁾。その反対運動を後押ししたのがこの間に国内外で原子力災害が次々発生したことがある。1979年3月28日スリーマイル島原子力発電所事故、1986年4月26日チェルノブイリ原子力発電所事故、1995年12月8日もんじゅナトリウム漏洩火災事故、1999年6月18日志賀原子力発電所1号機臨界事故及び1999年9月30日茨城県東海村の(株)ジェー・シー・オー(JCO)ウラン加工工場臨界事故などである²⁶⁾。この間に経済成長の鈍化と電力需要の変化があり、さらに2000年3月に電力の自由化が導入されたことで電力会社を取り巻く環境が激変し、2003年に正式に珠洲市における原発建設計画の中止を電力会社が発表した。その20年後の2024年に珠洲原子力発電所建設予定地のまさに直下に未曾有の震度の地震が発生した。地震の揺れだけでなく、津波が来襲し、電源喪失と水源喪失という事態が生じ、地震による道路の損壊により、住民の避難もままならない状況となり、福島第一原子力発電所事故を超える大惨事が起こっていた可能性があった²⁷⁾。珠洲市における住民による原発建設反対運動が戦後の日本最大の複合多重の大惨事を未然に防いだ可能性もある²⁸⁾。

8. 災害と社会医学

19世紀に誕生した近代社会は経済中心の社会と言えるものであり、都市を中心とした社会をつくってきた。都市は工場や企業で生産されるもので成

り立ち、それを支える商品や構造物や流通を支える工場労働者や企業の勤務者、そして消費者で成り立っている。初期の都市は不衛生で、疾病と貧困がまん延し、都市を安全なものとするのが社会医学の誕生につながった。その後、上下水道の整備、排気ガスや排水・煤煙の規制がなされ、ニュータウンなど住宅政策が進められ、労働者・勤務者の労働環境の改善、労働者の福利厚生や健康管理体制も進められてきた。しかし、社会医学の目標が達成されたのだろうか。2022年に熊本県水俣市、2023年に栃木県足尾町と足尾銅山の下流域にある群馬県みどり市、太田市、館林市に行った。水俣市に行ったのは水俣病の問題が現在どうなっているのかについて、民間団体、市や県と環境省が設置している施設を回って調査するためであった。足尾銅山に行ったのは日本の公害問題の原点であることから、現在はその問題が解決されているのか、足尾銅山鉛毒事件とはどういう問題だったのかを探るためであった。現地を回ってわかったことは、水俣の水銀汚染問題も足尾銅山の鉛毒の問題も未だに解決されていないということであった。水俣の水銀汚染のヘドロは一か所に集めて埋め立てられてその上に運動公園がつくられて見えなくされているだけであった。災害時にはしみ出てくる可能性があり、現に少しずつ染み出ている可能性もあるとのことであった。足尾銅山は1973年に閉山しているが現在も廃坑となった坑道から大量の有害な金属による汚染水が出続けており、その処理のための巨大な装置が設けられて坑廃水の処理が続けられていた。その処理した後の沈殿物は堆積場に溜め続けられている。その一つが簗子橋堆積場であるが堤体は不安定で地震があると崩壊して、数分で町の中心部に到達する可能性があるとして不安視されている²⁹⁾。現に、2011年3月の東日本大震災の際には源五郎沢堆積場が崩壊し、河川に汚染物質が流出している³⁰⁾。福島第一原子力発電所は廃炉とされたが汚染処理水の排水が社会問題となっているが、過去の公害の問題も未だに解決されているとは言えず、全国に似た問題を抱えているところが多くあるということもわかっ

た。また、能登半島地震では、志賀町にある志賀原子力発電所における事故が報道されているが、その真相について石川県と電力会社がはっきりとした説明をしていないと批判されている³¹⁾。

9. 僻地における社会医学

僻地においては、企業や事業者が少なく、医療機関も少ない。市町村域も広く、住民は沿岸部、山間部に散在して生活しており、平時は住民の自助、共助に依存して何とか対処されている。しかし、その体制は脆く、災害時に被災住民の支援業務や災害対応業務が発生すると地元自治体だけでは対応できなくなることが示された。また、能登半島地震は、環境衛生と安全な水が社会医学の原点であることを確認させてくれた。被災地では上下水道の復旧に被災から数か月かかるところもあると報道されている。

ところで、僻地の社会医学についてはすでに若月俊一氏が先駆的な活動を行いその重要性を示している。今では、当時のように声高に農村医学と叫ぶ必要はなくなったように見えるが、能登半島地震では、都市の医学とは別に僻地の医学の確立が必要であることを教えてくれた。若月氏は、東京の神田生まれの東大病院の外科医であったが、1945年3月にある事情から長野県の南佐久郡臼田町（現佐久市）の医療施設（現佐久総合病院）に赴任することとなった。そこではじめて農民の深刻な健康実態を目の辺りにした³²⁾。その健康医療問題の背景を探るためには地域住民の生活の場に入り、その生活実態や労働実態を知ることからはじめるしかなかった³³⁾。地域に向くことで住民と協働した農民の健康を守る実践的な活動をつくりあげている³⁴⁾。能登半島地震で、全国の災害拠点病院などの医療機関の医師、看護師、薬剤師や福祉・介護職員、さらに自治体の健康支援チームなどの種々の支援者が現地に入っている。日頃活動を行っている地域とは異なる地理的条件の中で生活形態や生活文化が異なる人々と接して活動を行っている。全国の多くの医療者が被災地に出か

けそこで生活をしている人々と直に接して活動を行ったことは新たな地域医療や社会医学の拡がりをつくりだすことにつながるのではないかと期待している。

10. 社会医学のウイングを伸ばす

日本社会医学会の会員はもともと都市部の人間に偏っている。総会は、2012年以降、大阪、東京、愛知、福岡、滋賀、札幌、栃木、岡山などの新幹線が通っているような地域でしか開催できていない。能登半島地震で被災した北陸地方での開催だけでなく、四国、山陰、東北の地方での開催もできていないし、日本海側の開催は近年すっかり途絶えている。2026年の総会は北海道の旭川市から約80km北にある名寄市で開催する予定である。名寄市の総会において、地方の会員を増やし、僻地における社会医学へとウイングを伸ばしたいものである。日本の太平洋沿岸地域には南から鹿児島県の薩摩半島や大隅半島、高知県の足摺半島、和歌山県の紀伊半島、静岡県伊豆半島、千葉県房総半島、青森県の下北半島などの多くの半島がある。そこで総会開催を引き受けていただける方がいないだろうか。また、能登半島地震の復旧・復興が一段落した時期に能登で総会を開催できないだろうか。そのためにも大都市部以外の地域に住む会員を増やす必要がある。社会医学を都市部の人々だけの医学分野として放置して良いはずがない。すべての地域や職域の人々の健康を考えた分野として発展させることが求められている。会員の皆さまには地方の会員を一人でも増やすことをお願いしたい。

引用参考文献

- 1) 国土交通省. 地方振興：能登地域（富山県、石川県）.
https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chisei/kokudoseisaku_chisei_tk_000118.html（2024年1月28日アクセス）

- 2) 北陸地方整備局. 石川県の地形・地質.
https://www.hrr.mlit.go.jp/ekijoka/ishikawa/pamphlet/ishikawa_map5.pdf (2024年1月28日アクセス)
- 3) いしかわ暮らし情報ひろば.
<https://iju.ishikawa.jp/city/> (2024年1月28日アクセス)
- 4) 高田 宏. 日本海繁盛記. 東京: 岩波新書. 1992.
- 5) のとネット: 能登半島北前船ものがたり.
<https://www.notohantou.net/archive/other/rekishi/1st/> (2024年1月28日アクセス)
- 6) 曹洞宗大本山總持寺. 總持寺について.
<https://www.sojiji.jp/about/> (2024年1月28日アクセス)
- 7) 神奈川大学日本常民文化研究所. 奥能登と時国家 研究編1. 東京: 平凡社. 1994.
- 8) 文化庁. 北前船で栄えた能登天領の集落.
https://www.bunka.go.jp/seisaku/bunkazai/shokai/hozonchiku/pdf/juudenken_sentei_210630.pdf (2024年1月28日アクセス)
- 9) 中西 聡. 北前船の近代史 海の豪商たちが遺したもの (交通ブックス219). 東京: 交通研究協会. 2021.
- 10) My memoirs「あんなことこんなこと」. 3D地図で能登商船や関西汽船を再現.
<http://oragayasso.blogspot.com/2021/05/3d.html> (2024年1月28日アクセス)
- 11) のと里山空港ホームページ.
<https://www.noto-airport.jp/> (2024年1月28日アクセス)
- 12) 能登空港 (のと里山空港). 空港の利用促進と地域振興の取り組み.
https://abhp.net/air/Air_Noto_000000.html (2024年1月28日アクセス)
- 13) 国土交通省. 半島振興対策実施地域名一覧.
<https://www.mlit.go.jp/common/001333995.pdf> (2024年1月28日アクセス)
- 14) 総務省. 梶山静六自治大臣と「ふるさと創生一億円事業」.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000562317.pdf (2024年1月28日アクセス)
- 15) 自治体・公共 Week. 地方創生交付金とは? .
https://www.publicweek.jp/ja-jp/blog/article_45.html (2024年1月28日アクセス)
- 16) 内閣官房デジタル田園都市国家構想実現会議事務局・内閣府地方創生推進事務局.
<https://www.chisou.go.jp/sousei/about/kouhukin/index.html> (2024年1月28日アクセス)
- 17) 政府地震研究推進本部. 石川県の地震の特徴.
https://www.jishin.go.jp/regional_seismicity/rs_chubu/p17_ishikawa/ (2024年1月28日アクセス)
- 18) 石川県. 石川県地域防災計画 地震災害対策編 (令和5年修正).
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/bousai/bousai_g/bousaikeikaku/documents/jishinnsai_gaitaisaku.pdf (2024年1月28日アクセス)
- 19) 石川県. 石川県地域防災計画 津波災害対策編 (令和5年修正).
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/bousai/bousai_g/bousaikeikaku/documents/tunami_saigaitaisaku.pdf (2024年1月28日アクセス)
- 20) 毎日新聞. 石川県 -m7-0 地震想定 - 四半世紀見直さず - 津波は震災後に変更.
<https://www.msn.com/ja-jp/news/national/%E7%9F%B3%E5%B7%9D%E7%9C%8C-m7-0%E5%9C%B0%E9%9C%87%E6%83%B3%E5%AE%9A-%E5%9B%9B%E5%8D%8A%E4%B8%96%E7%B4%80%E8%A6%8B%E7%9B%B4%E3%81%95%E3%81%9A-%E6%B4%A5%E6%B3%A2%E3%81%AF%E9%9C%87%E7%81%BD%E5%BE%8C%E3%81%AB%E5%A4%89%E6%9B%B4/ar-BB1h01YH?rc=1&ocid=winpltaskbar&cvid=7d6772b590a6431cab403838af72cdf0&ei=11> (2024年1月28日アクセス)
- 21) 防災学術連携体. 緊急報告会「令和6年能登半島地震の概要とメカニズム」.

- <https://youtu.be/wO34MFfcS6A> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 22) 山村武彦. 究極の対口支援.
<https://shop.gyosei.jp/online/archives/cat01/0000035541> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 23) 総務省. 応急対策職員派遣制度に関する要綱.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000734707.pdf (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 24) 北國新聞. 〈1.1 大震災〉応援自治体職員 1000 人超 56 都道府県市が派遣.
<https://www.hokkoku.co.jp/articles/-/1299197> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 25) 北野 進. 珠洲原発阻止へのあゆみ—選挙を闘いぬいて. 東京: 七つ森書館. 2005.
- 26) 原子力市民委員会. 「原発ゼロ社会への道—無責任と不可視の構造」をこえて公正で開かれた社会へ.
https://www.ccnejapan.com/20220826_CCNE202305.pdf (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 27) 東京新聞. 「珠洲原発があったら…もっと悲惨だった」能登半島地震で孤立した集落, 原発反対を訴えた僧侶の実感.
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/304267> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 28) 山秋 真. ためされた地方自治—原発の代理戦争にゆれた能登半島・珠洲市民の 13 年. 富山: 桂書房. 2007.
- 29) 下野新聞. 特集「アカガネのこえ 足尾銅山閉山 50 年」について <2> 神話 堆積場, 揺らぐ「絶対安全」.
<https://www.shimotsuke.co.jp/articles/-/721141> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 30) 下野新聞. 特集「アカガネのこえ 足尾銅山閉山 50 年」について <3> 流出 潜む危うさ呼び起こす.
<https://www.shimotsuke.co.jp/articles/-/721142> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 31) 東京新聞 (曾田晋太郎, 宮畑譲). 志賀原発「異常なし」から考えた 運転中だったら? 「珠洲原発」だったら? 震度 7 の地震は想定内なのか. <https://www.tokyo-np.co.jp/article/300551> (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 32) 若月俊一. 村で病気とたたかう (岩波新書 青版 783). 東京: 岩波書店. 2002.
- 33) 若月俊一. 農村医学とは何か.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrm1952/40/Supplement/40_Supplement_4/_pdf/-char/ja (2024 年 1 月 28 日アクセス)
- 34) 南木佳士. 信州に上医あり: 若月俊一と佐久病院 (岩波新書). 東京: 岩波書店. 1994.
(受付 2024.1.28: 受理 2024.3.8)

Prospecting social medicine in rural remote areas based on the 2024 Noto Peninsula Earthquake

Toshio Takatorige

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (1) : 1 - 11】

Key words: 2024 Noto Peninsula Earthquake, Social Medicine, Disaster, Rural remote areas,
Counter support

1) Graduate School of Societal Safety Sciences, Kansai University

特別報告

「生まれてこないほうが良い」という 思想に惹かれる若者たち

森岡正博¹⁾

抄録

本稿では、反出生主義の概観を紹介し、いくつかの論点について筆者の考え方を示す。反出生主義とは、すべての人間や意識ある動物は生まれてくるべきではないという考え方である。そこから、「生まれてこないほうがよかった」「子どもを産むべきではない」という考え方が生じる。まず、近年の日本のメディアに見られる反出生主義をいくつか紹介して、その内容を検討する。次いで、反出生主義の潮流に大きな影響を与えたベネターの議論を解説する。さらに、反出生主義の三つの立場である「苦痛回避型」「ロシアンルーレット型」「同意不在型」を紹介し、最後に、反出生主義に対してよく出される論点について考察を加える。

【社会医学研究 2024 ; 41 (1) : 12 - 16】

キーワード：反出生主義, 人生の意味

1 日本における反出生主義

反出生主義とは、すべての人間や意識ある動物は生まれてくるべきではないという考え方である。古来より存在するものであるが、20 世紀に、人間は子どもを産むべきではないという思想として発展し、その後、分析哲学の装いを取りながら支持者を増やしている。世界的に、若者たちがこの考え方に惹かれ始めていると言われている。

もしすべての人間が子どもを産まないことになると、人類は絶滅する。反出生主義は人類の絶滅という帰結を肯定する思想である。本稿では、反出生主義についての概観を与えるが、その前に、人々からよく聞かれる質問について最初に答えておきたい。

Q1: 「反出生主義は現代に出てきた思想ですか？」

A1: 反出生主義という言葉は 21 世紀に出現した。しかしその思想それ自体は古代よりある。

Q2: 「反出生主義者たちは、まとまって組織を作っているのですか？」

A2: 反出生主義者たちのグループは世界中に存在するが、大きな組織にはなっていない。

Q3: 「ネットで反出生主義者に絡まれたので怖い。」

A3: いろんなタイプの反出生主義者がいる。

Q4: 「「私は子どもを産みたくない」「私は生まれてこなければ良かった」は反出生主義ですか？」

A4: その二つは反出生主義ではない。それらは個人の生き方や生命観である。反出生主義は、「すべての人間は……すべきである」という主張をする。

1) 早稲田大学人間科学学術院

連絡先: 森岡正博

住所: 〒 359-1192 所沢市三ヶ島 2-579-15

E-mail: morioka@waseda.jp

反出生主義を支える感情や生命観は、日常生活のなかに広く存在している。たとえば、親に向かって、「どうして私を産んだのか?!」、「だったら私を産まなかったら良かったじゃないか!」と子どもが言い放つ光景はありふれている。このような感情や生命観は反出生主義を準備するものであると言える。文学の中にも同様のものは見られる。たとえば太宰治は、「ああ、人間の生活って、あんまりみじめ。生まれて来ないほうがよかったとみんなが考えているこの現実」(『斜陽』)、「生まれて、すみません」(『二十世紀旗手』)という言葉を書き記している。

日本の若者たちが反出生主義に惹かれていることを傍証する動画があるので紹介しておきたい。それはネットテレビのAbema Primeで2021年に放映された「反出生主義・生まれたい方が幸せ」と題する討論番組である。この番組には、著名なタレント、反出生主義者を名乗る若者の男性、そして私が出演して、反出生主義についてヘビーなやり取りを行なった。この番組の録画はYouTubeで公式公開されているが、現時点で124万回視聴されている。Abema Primeの主な視聴者は若者であるから、100万回以上視聴されているというのは、膨大な数の若者が視聴したことを示唆している。この動画に付けられた2万5千件以上のコメントのほとんどは、反出生主義に肯定的なものである。

このような一般からの関心は、マスメディアにおいてもみられる。反出生主義については2020年以降、大手の新聞社すべてが記事にしている。最近では2023年に中日新聞(東京新聞)が反出生主義に共感する読者からの投稿を記事にした(7月12日)。この記事のウェブ版には、一般読者たちからの肯定・否定のコメントが多数寄せられている。この傾向は世界でも同様であり、BBCやガーディアンらの英語紙も本格的な取材記事を刊行している。

2 反出生主義の興隆

反出生主義(antinatalism)という言葉は20世

紀からあり、その主な意味は、社会政策として人口減少を推進する考え方を指していた。それを、すべての人間は子どもを産むべきではないという意味で使用し始めたのは、2006年に刊行された二冊の本、デイヴィッド・ベネター『生まれてこないほうが良かった—存在してしまうことの害悪』(2006年、英語)および、テオフィル・ド・ジロー『出産者を断頭する技法—反出生主義者宣言』(2006年、フランス語)である。このうち、ベネターの本が決定的な影響を与えた。ベネターは、人間は子どもを産むべきではないという主張に、分析哲学的な説明を与えた。ベネターによれば、人間がこの世に生まれてくるのは例外なく本人にとって害悪である。というのも、この世に生まれてきたら快樂と苦痛の両方を経験することになるが、もし生まれてこなければ快樂も苦痛も経験する必要がない。そもそも快樂の経験と苦痛の経験には非対称的な関係がある。「生まれてきたから苦痛を経験する」と「生まれてこないから苦痛を経験しない」ことを比較すれば、後者が前者より良いことは明白である。しかしながら、「生まれてきたから快樂を経験する」と「生まれてこないから快樂を経験しない」ことを比較したときに、後者が前者より悪いとは言えない。ベネターはこれを快苦の非対称性と呼び、以上を総合すれば、人間が生まれてくることは、人間が生まれてこないことよりも、必ず悪くなると結論する。であるがゆえに、我々はけっして新しい人間をこの世に存在させるべきではなく、子どもはけっして産んではならないのだと主張する。

反出生主義は単なる極論のようにも見えるが、ある意味で非常に真面目な主張をしているのだと私は考えている。論理的に考えて人間が生まれてこないことのほうがより良いのだとしたら、すべての人間たちに子どもを産まないように説得することこそが倫理的な行為だということになるからである。ベネターの論証は、哲学の専門家たちのあいだで反響を呼び、今日まで議論が続いている。全体として言えば、ベネターの論証は間違っていると主張する哲学者のほうが多いという印象があ

る。それと同時に、ベネターの本はアカデミーの外部でも反響を呼び、人間は子どもを産むべきではないと考える人々にとって象徴的な本となった。

ただし、世界のすべての反出生主義者たちがベネターの考え方に賛同しているわけではない。彼らの多くは、もっと素朴な議論をしている。それらのうち、いくつかを紹介する。

(1) 苦痛回避型

もし人間が生まれなかったなら、人間が苦しみを覚えるということは起きないだろう。もし人間が子どもを産まなかったなら、苦しみを覚える子どもはいなくなるだろう。新たな苦痛をこの世に生み出すのは回避すべきであるから、すべての人間は子どもを産んではならない。

(2) ロシアンルーレット型

もし人類が出産を続けるならば、少なくともひとりの子は成長後に不幸になるだろう。たとえ幸福になる子がたくさんいたとしても、その中の少なくともひとりの子は不幸になるわけだから、そのひとりの子を必ずどこかに生み出すという意味で、出生は全体として悪いと考えざるを得ない。その不幸になる子の出生を確実に避けるために、すべての出生は行なわれるべきではない。

(3) 同意不在型

すべての出産において、生まれてくる子どもからの出生への同意は行なわれていない。本人からの同意なく、その人を存在させるのは悪であるから、すべての出産は行なわれるべきではない。

かなり多くの反出生主義者は、以上の三つの考え方のどれかを採用しているというのが、私の感触である。少し考えれば分かるように、これらの考え方が論理的に間違っているということを理詰めで証明するのは、かなり難しい。私自身はその証明は可能だと考えているが、そのためにはテクニカルな議論が必要となる。

3 反出生主義の現状

紙幅が限られているので、ここで、反出生主義の話をするとき必ず聞かれる論点について、私の考えを述べておくことにしたい。

まず、反出生主義者は増えているのかどうかである。これについては、実証的な研究が存在しないので、よく分からない。また、何をもって反出生主義とするかについてのコンセンサスがなかったので、調査を行なうのは難しいと言える。本稿では触れることができないが、反出生主義的な思想は古代ギリシア、古代インドの時代から存在しており、人類が古くから抱えていた問題であると推察できる。

反出生主義を、人間は生きるべきではないという主張として理解する人もいるが、原理的にはそれは間違っている。反出生主義とは、「すべての人間は生まれてくるべきではない」「すべての人間は産むべきではない」という思想であり、ここで問題にされているのは「人間が生まれること」そして「子どもを産むこと」である。生まれてきてしまった人間がこの世で生きていくことではない。多くの反出生主義者たちは、すでに生まれてきてしまった人間が、この世で幸せに生きることを否定していない。彼らがこだわるのは、子どもを産まないでほしいということである。反出生主義者のなかには、生まれてきた人間は早く死ぬべきであると主張する者もいるが、それは少数派である。それよりも、反出生主義者に向かって、「そんなに生まれてこないほうが良かったと言うのなら、はやく自殺すればいいじゃないか」と言う人たちがいる点が問題である。反出生主義者の多くは自殺を肯定的には考えていないのだから、そのような批判の仕方は間違っていると言える。

反出生主義者は若者が多いのか。私の実感からすれば、たしかに若者のほうが多いような感触がある。20代から30代に多いのではないだろうか。

反出生主義は、子どもを持つ親を批判する思想なのか。原理的には、そうではないと考えられる。反出生主義者の多くは、すでに生まれてきた子ども

もに対しては、親の愛を受けて幸せに育ててほしいと思っている。彼らが反対しているのは、これから子どもを産もうとすることである。ただし彼らが感情的な次元で、子どもを作った人間に対して怒りをぶちまけることはあり、それは海外の反出生主義者のコミュニティでも問題視されている。

以上、駆け足の解説となったが、反出生主義に

ついては今後とも注視していこうと考えている。

文献案内：

本稿で言及したすべての文献は、拙論「反出生主義とは何か—その定義とカテゴリー」『現代生命哲学研究』第10号（2021年3月，39-67頁）より辿ることができる。

（受付 2023.10.26：受理 2024.1.10）

Young people attracted to the idea that it is better not to be born

Masahiro Morioka¹⁾

Abstract

This paper presents an overview of antinatalism and the author's views on several issues related to it. Antinatalism is the idea that all humans and conscious animals should not be born. This leads to the idea that it would have been better if they had never been born and that they should not have children. First, some of the antinatalist discourse in the Japanese media in recent years will be presented and examined. Next, we will explain Benatar's argument, which has greatly influenced current antinatalism. We will also discuss the three positions of antinatalism: the "pain avoidance type," the "Russian roulette type," and the "lack of consent type." Finally, we will discuss the arguments often made against antinatalism.

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (1) : 12 - 16】

Key words: antinatalism, meaning of life

1) School of Human Sciences, Waseda University

特別報告

戦後最大の日本における国内避難民 (IDPs) の現状と
課題—PTSD 調査と国内強制移動に関する指導原則辻内琢也^{1), 2)}

和文抄録

「国内避難民 (internal displaced persons: IDPs)」の問題が、日本にも存在するという事はあまり知られていない。わが国においても、2011年発災の東日本大震災によって47万人もの戦後最大のIDPsが生じたことに注目しなければならない。宮城県・岩手県のIDPsは震災後7-8年かけて順調に減少していったが、福島第一原子力発電所事故による避難者数は依然として5万人を超えている。

筆者は、福島県内外の避難者数の推移と、その背後にある政策決定を元に、原発事故後10年を、①避難・離散拡大期、②避難指示再編期、③避難解除/帰還促進期、④原発事故強制終了/棄民政策加速期の4期に分類した。このプロセスにおいて、避難指示区域内からの「強制避難者」には補償・賠償が用意されたが、区域外からの「自主避難者」に対する補償・賠償は認められなかった。原子力災害から約10年がたち、災害は既に終結したというイメージが喧伝され、避難を続ける人びとへの生活支援も住宅提供も打ち切れ、わが国のIDPsの基本的な人権が脅かされている状況にあり、筆者はこの状況を「構造的暴力による社会的虐待」として分析してきた。

2022年に、国連人権理事会の特別報告者セシリア・ヒメナス・ダマリー氏がわが国における人権侵害についての調査に訪れた。「国家がIDPsの保護における第一義的な責任を果たすべきであり、IDPsが人権を通常通り行使できるような条件を整備することが重要である。強制避難者と自主避難者の間に差別的な取り扱いをすべきではない」と日本政府に警告を発した。

健康の社会的要因を明らかにしてきた社会医学と、人びとの生活や人生に密着する医療人類学が手をたずさえて、構造的暴力による健康被害・人権侵害を解明していく研究と実践を行っていくべきだと考えられる。

【社会医学研究 2024 ; 41 (1) : 17 - 27】

キーワード：福島原子力発電所事故, 国内避難民, PTSD, 構造的暴力, 国連人権理事会

緒言

「国内避難民 (internal displaced persons: IDPs

= アイディーピース)」という概念は1990年代に確立され、「難民 (Refugees)」と同様に国際的な援助が必要な存在として認識されるようになった。国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) によると、1990年代から2012年までは4000万人程度を推移していたものが、その後世界各地での新たな暴力の高まりにより、避難を強いられる人々は著しく増加し、2021年にはついに1億人を突破した¹⁾。

1) 早稲田大学人間科学学術院

2) 早稲田大学災害復興医療人類学研究所

連絡先：辻内琢也

住所：〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15

E-mail : tsujiuchi@waseda.jp

難民の定義は、人種・宗教・国籍・政治的意見または特定の社会集団に属するという理由で、自国にいと迫害を受けるおそれがあるために他国に逃れ、国際的保護を必要とする人々を指す²⁾。一方、国内避難民は、特に武力紛争、一般化した暴力の状況、人権侵害、もしくは自然もしくは人為的災害の影響の結果として、または、これらの影響を避けるため、自らの住居もしくは常居所から逃れもしくは離れることを強いられ、または余儀なくされた者、またはこれらの者の集団であって、国際的に承認された国境を越えていないもの、と定義されている³⁾。簡略化すると、国外に避難できれば難民、国境を越えなければ国内避難民であり、これらは地続きの現象として捉える必要がある。国際的に把握されている人数を見ると、国内避難民の数は難民の2倍である。

ノルウェー難民評議会・国内避難モニタリングセンターの2022年のまとめをもとに、紛争による国内避難民の数の上位5か国を挙げると、ウクライナ1687万人、コンゴ400万人、ミャンマー101万人、シリア17万人、キルギスタン17万人であり、災害による国内避難民の数は、パキスタン819万人、フィリピン545万人、インド251万人、中国363万人、バングラディシュ152万人となっている⁴⁾。2011年に発生した東日本大震災による国内避難民の数は47万人を超えていたとされているが、日本における2022年の国内避難民数は5.1万人とされている⁴⁾。この5.1万人が、原発事故から10年以上経過してもなお存在するわが国の国内避難民なのである。

本論文では、第二次世界大戦後最大の日本における国内避難民(IDPs)の現状と課題を、筆者がこれまでに行ってきた大規模調査とフィールドワーク調査で得た知見をもとに明らかにする。なお、本研究は早稲田大学人を対象とする研究に関する倫理委員会の承認(No.2021-352)を受けて実施されたものである。

1. 東日本大震災および原発事故による国内避難民

図1は、復興庁が発表した所在都道府県別の避難者数の推移(2021年12月18日版)を元に筆者が作成した、東北3県における避難者数の推移を表すグラフである⁵⁾。宮城県の避難者数のピークは約12万8000人、岩手県のピークは約4万6000人であり、その後直線的なカーブで減少していることがわかる。一方、福島県の県内避難者数も約10万1000人をピークに減っていったが、福島県から県外へ避難した者の数の減少率は極めて小さく、ピーク時約6万人が10年以上経過しても約3万人までしか減っていないことがわかる。

筆者は、この福島県内外の避難者数の推移と、その背後にある日本政府の政策決定を元に、原発事故後10年を4つの時期に分類している。①避難・離散拡大期、②避難指示再編期、③避難解除/帰還促進期、④原発事故強制終了/棄民政策加速期の4期である⁵⁾。原発事故後の国内避難民の状況を簡単に整理してみたい。

①避難・離散拡大期：2011年3月11日に発生した東日本大震災を契機に、福島第一原子力発電所の爆発事故が発生した。大量の放射性物質が拡散し、政府による避難指示だけではなく、その情報を得て次々と避難する人びとが増え、家族・地域住民が離散していった。3月15日には放射性物質が阿武隈山地を越えて関東平野に到達し、3月20日は宮城県を通過して岩手県一関市方面に、3月21日には茨城県沿岸部を通過して千葉県柏市まで到達した。5月には政府が「警戒区域・計画的避難区域・緊急時避難準備区域」という3つのエリアを避難指示区域として公表した。それに伴い、公的な避難指示を受けた避難者は「強制避難者」と呼ばれ、避難指示区域に指定されなかった地域からの避難者は「自主避難者」と呼ばれるようになった。

②避難指示再編期：2011年12月に、政府は原子炉が冷温安定状態に至ったと宣言し、帰還することを目的として「帰還困難区域・居住制限区域・避難指示解除準備区域」という3つのエリアへの

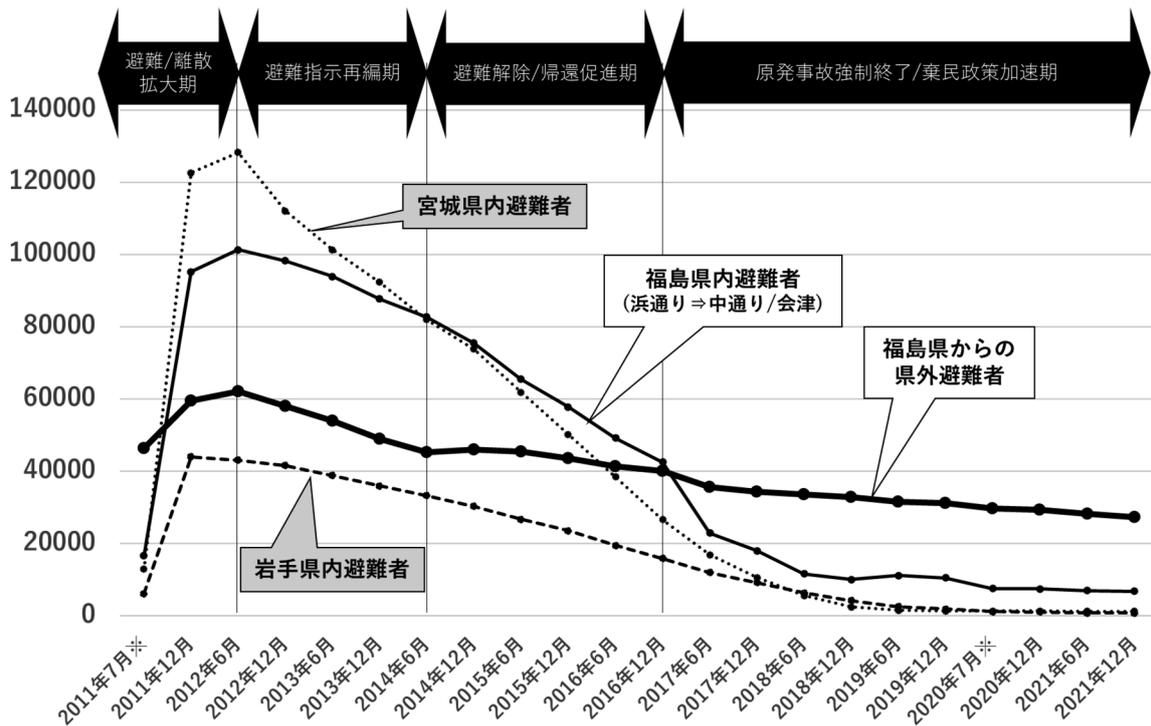


図1 東北3県の避難者数の推移

再編を開始した。文部科学省に設けられた原子力損害賠償紛争審査会は、原子力損害の範囲を判定する指針「中間指針」を策定し、再編された避難指示区域によって賠償金の格差が生じることとなり、住民の分断が始まった。一人当たりの精神的損害に対する慰謝料の例として、帰還困難区域では約1450万円、居住制限区域では約720万円、避難指示解除準備区域では約480万円、旧緊急時避難準備区域では約180万円、福島県内の23市町村では12万円、それ以外の地域からの避難者には賠償金が支払われないルールが作られたからである。

③避難解除／帰還促進期：2014年4月から、避難指示解除準備区域と指定されたエリアの避難指示が順次解除されていく。避難指示の解除にあたっては、各地で政府と自治体そして住民たちとの間で折衝が繰り返された。しかし、各地で解除が拙速すぎるとの住民の反対があったにもかかわらず、政府と東京電力による説明会が繰り返され、結果的に住民に対する「説明と同意」が得られたかのような形で解除が推進されていった。社会学者の松井（2021）は、地域を守り復興を促すためとい

う旗印を掲げた早期帰還政策が、結果的に地域住民を分断し、長期的な復興を妨げているのではないかと述べている⁶⁾。避難指示が解除された1年後には、その地域の住民に対する賠償は終了した。帰還者に対しては、住宅の修繕や再建の補助金が用意されたが、避難を継続する者に対しての住宅提供は次々と打ち切られ、帰還優先と考えられる政策が推し進められた。岩垣は、この時期の原発事故被災者のソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連の重要性について報告している⁷⁾。

④原発事故強制終了／棄民政策加速期：2017年3月に、いわゆる「自主避難者」への住宅提供の打ち切りが断行された。この時期に、県内避難者の数が急に減少していることが図1からも読み取れる。原発事故被災者・被害者にとって生きることの基盤である住む場所が次々と奪われていったのである。2019年、2020年には、かつて「強制避難者」であった約5000世帯への住宅提供が打ち切られた。日野（2016）が『原発棄民』という用語で表現したように、住民を遺棄する、いわば「棄民政策」が加速していった⁸⁾。人類学者の竹沢（2021）

は、避難者たちの声を抑えつけ、彼らの経験や困難を黙殺し、そのことで彼らの行動を操作しようとする試みが総がかりで行われてきたと述べている⁹⁾。2023 年には、「福島復興再生特別措置法(2012)」が大きく改訂され、避難指示解除の目的がたっていない高放射線量地域内に、国費で宅地や道路の除染を行い「特定帰還居住区域」を作った。帰還したい元住民が住むための新しい住居建築だけでなく、産官学による「福島イノベーションコースト構想」のもとで新たに福島に移住してくる人々を呼びこむ政策が進められている現状にある。原発事故はすでに終わった事件として認知されるような政府やマスコミによるプロパガンダも進み、まさに原発事故の「強制終了」が推し進められていると言える⁵⁾。

2. フクシマ型 PTSD 仮説：大規模アンケート調査から

筆者らの研究チームは、これまでに原発事故による首都圏避難者を中心に、ストレスと身体・心理・社会・経済的状况を人間科学的観点から継続して調査してきた。これまでのおよそ 10 年間の大規模調査の概要を表 1 に示した。上段の調査の略称は、実施した年、共同調査者(震災支援ネットワーク埼玉 = SSN, 日本放送協会 = NHK), 調査対象地区(埼玉, 福島, 埼玉東京, 全国, 首都圏, 等)を示す。1 列目には質問紙を送付した世帯数, 2 列目は回収数, 3 列目は回収率を示した。これらの調査は、福島県の浜通りおよび中通りの各自治体

が把握している「避難者」に対して、調査用紙を自治体の広報誌と共に配布し、着払い郵便にて回収する方法で実施された。それぞれの市町村自治体が把握している避難者の全世帯を対象にした調査である。各年によって、協力が得られる自治体が異なるため、完全なコホート(追跡)調査とは言えないが、避難者の全体的な傾向を知る意味では価値がある経年調査と言えるだろう。

表 1 の 4 列目、心的外傷後ストレス障害(Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD)の可能性を示す数値(%)は、回答者のうち調査で使用した「改訂出来事インパクト尺度(IES-R)」の合計得点が 25 点以上を示した者の割合を示し、PTSD である可能性があるほどの高い心的外傷性ストレス状態にある人びとの割合を意味している。原発事故から 1-2 年の時期には約 60~70%の人々が高いストレス状態にあり、2015 年の約 40%まで漸減していく。しかしその後は、2022 年の最新調査まで 40%前後の高止まりの状況が遷延していることがわかる。

大規模な自然災害や人為災害後の被災者を対象に IES-R を実施した研究のレビューによれば、原発事故被災者・被害者のストレス度は他の国内外の災害と比較しても高いレベルにあることがわかっている¹⁰⁾。原発事故被災者・被害者に対して IES-R を実施した研究には以下のものがある。Kukihara (2014) は、原発事故後 9 か月の時点で福島県広野町から避難した一般住民 458 世帯の調査(回答率 53%)を行い、PTSD の可能性のある

表 1 大規模アンケート調査の概要

	2012 年	2013 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2022 年
調査略称	SSN 埼玉調査	NHK 福島調査	SSN 埼玉東京 調査	SSN 埼玉東京 調査	NHK 全国調査	SSN 福島/ 全国調査	SSN 首都圏 調査	SSN 首都圏 調査	SSN 首都圏 調査	SSN 首都圏 調査
配付世帯数	2,011	2,425	4,268	3,599	16,686	5,464	10,275	4,905	4,255	5,350
回収数	490	745	530	776	2,862	1,012	1,083	363	557	513
回収率	24.4%	30.7%	12.4%	21.8%	17.2%	18.5%	10.0%	7.4%	13.1%	9.6%
PTSD の可能性	67.3%	64.6%	59.6%	57.7%	41.0%	37.7%	46.8%	—	41.1%	37.0%

者の割合が 53.5% であったことを明らかにした¹¹⁾。蟻塚 (2020) は、2019 年に福島県浪江町津島地区の住民で、東京電力と国の責任を問い福島地方裁判所に提訴した原告 620 名を対象とした調査 (回答率 82.7%) を行い、その結果 48.4% の人々が PTSD の可能性があるレベルであったことを報告している¹²⁾。同じく 2019 年に竹沢 (2021) が原発事故京都訴訟原告 171 名全員を対象とした調査 (回答率 92.4%) を行ったところ、55.9% の人々に PTSD の可能性が認められた⁹⁾。竹沢は、原告のうち事故当時 7~18 歳までの原告 26 名の IES-R : 25 点以上のハイリスク者が 52.2% であり、成人原告と同じく高かったこともあわせて報告している⁹⁾。

筆者らの調査では、このような高いストレス状況に関連する身体・心理・社会・経済・環境的要因を多重ロジスティック回帰分析を用いて分析したところ、①健康状態、②経済状況、③就労状況、④住宅環境、⑤住宅支援の打ち切り、⑥原発賠償の状況、⑦帰還をめぐる状況、⑧ふるさと喪失、⑨原発再稼働状況、⑩相談者の不在、⑪避難先近隣関係の問題、⑫地元人間関係の問題、⑬避難者に対する差別偏見やいじめ、⑭家族関係の悪化、などの複合要因が関連していることが明らかになった¹³⁾。特に 2022 年の調査では、PTSD の可能性における三大関連要因、A) 原発事故による補償・賠償問題に心配事を抱えていること (オッズ比 13.0)、B) 避難先でのいじめなどの嫌な経験があったこと (オッズ比 5.86)、C) 現在失業していること (オッズ比 6.35)、が明らかにされた¹⁴⁾。筆者らの調査からは、被災した一般住民の中でも賠償・補償に問題を抱えている人びとは特にストレス度が高いことが示されており、津島や京都の被災者・被害者で裁判の原告になっている人びとに、自身の苦痛を他者に訴えたいというバイアスがかかっていると、PTSD の可能性を抱える人々の割合が高いという結果の妥当性が推察できる。

PTSD は、原因となっているトラウマのタイプによって大きく 2 種類に分けられると考えられている。ひとつ目は、戦争や紛争、災害や大事故、といった大きな 1 回のトラウマによる急性単発型

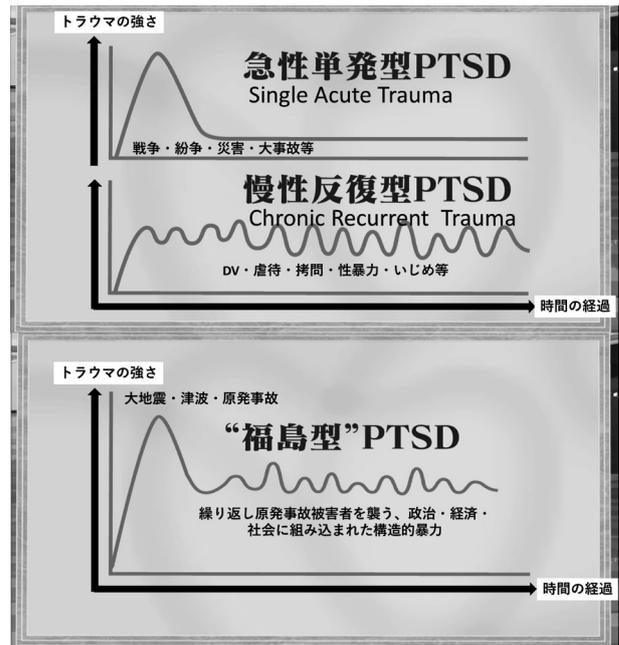


図 2 フクシマ型 PTSD 仮説模式図

の PTSD。そして二つ目は、DV や虐待、性暴力やいじめ、など生命の危険が迫るトラウマ的出来事が繰り返される慢性反復型の PTSD である。後者のタイプは WHO の ICD11 にて「複雑性 PTSD」と呼ばれるようになっている。

筆者は、表 1 で提示したような PTSD の可能性のある者の割合が 2015 年までは漸減したものの、その後は 40% 代が持続している量的データと、アンケートにおける PTSD の可能性のある者達の自由記述データの分析、そして 100 名近い裁判原告の陳述書の分析、支援団体に寄せられた電話相談の経験、そして 10 年以上継続してきたインタビュー調査などの結果から、「フクシマ型 PTSD 仮説」(図 2) を提唱した¹⁵⁾。

図 2 に示したように、原子力発電所の爆発と大量の放射性物質拡散により「死の恐怖・身の危険」という 1 回の大きなトラウマを経験した後、②避難指示再編期、③避難解除/帰還促進期、④原発事故強制終了/棄民政策加速期が進行する間に、政治・経済・社会に組み込まれた構造的暴力による、慢性反復型のトラウマに繰り返し襲われていると解釈したのである。今後は、精神科臨床医や臨床心理士らの協力を得て、「フクシマ型 PTSD」の臨

床像の特徴を詳細に明らかにしていきたいと考えている。

3. 構造的暴力による社会的虐待論

「構造的暴力 (structural violence)」は、平和学の泰斗であるヨハン・ガルトゥング (Johan Galtung, 1930~) によって提唱された概念である¹⁶⁾。構造的暴力は、政治・経済・社会・文化などの構造に組み込まれており、社会的不正義や、生活の機会の不平等・格差・差別として現れている。暴力を行使する主体が存在する直接的暴力や個人的暴力の対概念である。

医師であり医療人類学者であるポール・ファーマー (Paul Farmer: 1959~2022) は、中南米ハイチをフィールドに構造的暴力とそこから必然的に生まれる社会的虐待について医療的支援と人類学的研究を続けてきた。ファーマーによれば、社会的な諸処の力 (パワー) が個々人の経験として具現化している事象に注目し、見えにくい構造的暴力を可視化していくことが重要である¹⁷⁾。ファーマーは、感染症を始めとする様々な疾患が政治的・経済的要因によって引き起こされていることを明らかにし、飢餓・拷問・レイプなどの極度の苦しみも社会的要因によってもたらされていることを、いくつもの事例を挙げて実証してきた^{17,18)}。

筆者は、このようなファーマーの分析方法に則って、福島原発事故における構造的暴力を解明してきた^{19,20)}。2011年に発生した原発事故という暴力は、生活・人生・環境に関わるすべてを根こそぎ奪った。それだけにはとどまらず、2012年以降の住民の意向を無視した帰還政策や、賠償格差を生み出した政策決定、「創造的復興」という名の人間を置き去りにした復興政策が、継続する慢性反復的暴力となって被災者・被害者の日常生活や人生を蹂躪していると言える。

慢性反復的暴力の典型として、ドメスティック・バイオレンス (DV) や虐待がある。虐待には、身体的虐待、性的虐待、心理的・精神的虐待、ネグレクト (放置・放棄)、経済的虐待、そして社会的虐待がある。わが国では社会的虐待の認知度は低

いが、医療・福祉・年金受け取りなどの公的サービスシステムの不備といった社会制度による虐待など、政治的不作為などによる虐待を指す。社会から排除され、ネグレクトされ、孤立させられ、社会的な参加や活動を阻害されている状況を意味する²¹⁾。

「震災から11年経った今も近隣から無視されたり、いたずらや嫌がらせをされたりしている。数年前からもポストから郵便物が何度も盗まれる・外に置いてあるゴミ箱まで見られる・表札のネームプレートをねじ曲げられたり、スコップで叩かれたりして壊される。(中略) 福島へ帰れと言われてたこともある・隣の同級生の子から下校中、足をかけられて転ばされたり、押されたりして膝にケガをして病院に行ったが一言の謝りの言葉もない。隣の子とは遊ぶなど言われているらしく、庭先で顔が合うと親が呼んで家の中へ入ってしまう。(中略) 好き好んで被災者になった訳ではない」(60代男性)

「原発事故後、約11年経過しようとしているが、現在移住先でも福島県出身ということは話せず。(中略) いまだに放浪しているような気がする。過去に偏見や差別を受けているので、絶対に話せないと思う」(50代女性)

これらの語りは、原発事故被災者・被害者が社会的虐待状況に追い込まれていることを示している。生活や人生の決定権が奪われ、国や県といった行政、世間の人々という社会から排除された状況に放置されている。2022年6月17日の最高裁判所による「原発事故における国の責任を認めない」という判決は、被災者・被害者らを絶望に追い込み、現在の司法も構造的暴力の一端を担っていると考えられた。

2012年に原発事故に対する国会事故調査委員会では、この事故が「人災」であることは明らかで、歴代及び当時の政府、規制当局、そして事業者である東京電力による、人びとの命と社会を守るといった責任感の欠如があったとまとめている²²⁾。この報告書には、原発事故の根底にある日本社会における歴史的な構造的暴力が指摘されている。「そ

の根本的な原因は、日本が高度経済成長を遂げたことにまで遡る。政界、官界、財界が一体となり、国策として共通の目標に向かって進む中、複雑に絡まった『規制の虜』が生まれた。そこには、ほぼ50年にわたる一党支配と、新卒一括採用、年功序列、終身雇用といった官と財の際立った組織構造と、それを当然と考える日本人の『思いこみ』があった」という記載である²²⁾。

ハイチでは、2010年に大規模地震が発生し、約31万人が死亡した。ファーマーは、ハイチにおける構造的暴力は、ハイチの歴史500年以上にわたる植民地時代からの社会的・経済的圧力だと分析している²³⁾。我々は、不平等を生み出し深刻化させる国家的・国際的なメカニズムが、世界各地の貧困・疾病・人権侵害を引き起こしていることに注目していかなければならない。

4. 人権侵害の現状と『国内強制移動の指導原則』

国内避難民 (IDPs) の人権を保障するための国際的な規範として、国連が1998年に作成した『国内強制移動の指導原則 (Guiding Principles on Internal Displacement)』がある。日本では墓田桂らによる日本語版作成委員会が2010年に翻訳版を発行している³⁾。序文では国内避難民の定義が述べられ、この原則が国際人権法・国際人道法に基づく指針であることが示されている。この指導原則は、強制移動が発生した時点、強制移動が継続している間、帰還または再定住・再統合の過程における、人びとの保護と援助、そして人びとの権利の保障を目的としたものである。第一部(原則1~4)に一般原則、第二部(原則5~9)に強制移動からの保護に関する原則、第三部(原則10~23)に強制移動が継続する間の保護に関する原則、第四部(原則24~27)に人道的援助に関する原則、第五部(原則28~30)に帰還・再定住および再統合に関する原則が提示されている。

筆者がこれまでに13年間行ってきた質的量的調査をもとに、福島原発事故が引き起こした人権侵害を、この指導原則に則って整理すると以下のよう

に指摘することができる。福島原発事故の被災者・被害者は、強制移動が継続している期間と、帰還・再定住に該当するため、主に第三部と第五部の原則が適用される。

原則11に定められている「尊厳ならびに身体的、精神的および道徳的に健全であることに対する権利」が侵害されており、慢性的な社会的虐待が続いている状況である。原則14に示されている「移動の自由および居住選択の自由に対する権利」が奪われている。住宅支援の打ち切りや、借上げ仮設住宅の退去命令は、基本的人権としての「居住」が侵害された状態である。原則15の「国内の他の場所に安全を求める権利」が侵害されており、「避難を継続させる権利」がまったく認められていない状況にある。我々の10年に及ぶ調査では、毎回60~70%の者が「追加被ばく0~1 mSv/年」を、「放射線量だけを考えた場合に帰還できると考えられる基準」だと回答している²⁴⁾。国が定めた帰還できるとする基準20 mSv/年以下に放射線量が下がったとしても、または避難指示が解除されたとしても、半数以上の住民たちは帰還先の土地を住居所地として安全・安心な場所とは考えていないのである。

国や福島県による政策の失態によると考えられる、家族が離れ離れの状態で暮らさざるを得ない状況がいまだに続いており、原則17の「自らの家族生活を尊重される権利」が侵害されている。原則17では「特に児童が関係する場合は、離散家族の再会を迅速に実現するために、すべての適切な措置がとられるものとする」とされているが、離れた家族が行き来するために必要であった高速道路の無料化措置なども廃止され、離散した家族が再会するための経済的支援はすべて消滅してしまっている。原則18の「適切な生活水準に対する権利」に関しては、食料や飲料水、衣類に関しては確保されている家庭が多いものの、「基本的な住宅」から追い出されるなどの危機に陥っている。経済的理由や病気などの様々な理由により、当初提供されてきた避難住宅から次の住居へ移住できない人びとに対して、福島県や東京都などが退去命令を出し、さらに避難者を提訴するというよう

な状況まで発生していることは、明らかな人権侵害だと考えられる。我々の 2022 年調査でも 40% を超える人びとが、「医療費に負担を感じている」と回答¹⁴⁾しており、「医療費の減免措置」終了は原則 18 に抵触する人権侵害を引き起こしている。

原則 21 の「何人も、恣意的に財産および所有物を奪われない権利」が侵害されている。我々の調査では、原発事故により「財産および所有物」だけでなく「ふるさとの文化・伝統・自然・社会環境」、「家族・近隣・知人・友人との人間関係」、「生きがいや将来の夢」などを奪われていることが明らかになっている²⁵⁾。原則 23 の「教育を受ける権利」が侵害された状態である。原発事故に関連した教育現場での「いじめ」は、我々の 2016 年調査によると児童同士ではなく教員や、他の児童の親達からもうけていることが明らかになっている²⁶⁾。避難民であることによって受けた心的外傷（トラウマ）は癒えることなく、現在も青少年の現在および未来を奪った状況にある。

原則 28 として「自らの意思によって、安全に、かつ尊厳をもって自らの住居もしくは住居所在地に帰還すること、または、自らの意思によって国内の他の場所に再定住することを可能にする条件を確立」する原則がある。しかし、日本における状況は「帰還促進政策」が推進され、帰還者のみが優遇されており、避難の継続や移住に対する支援は欠如している。実際に、人道支援を行っている非営利組織に対する助成金も大きく縮小され、例えば 2022 年度からは、事務所の家賃や電話代、機関紙の発行代、団体役員の人件費も対象外とされ、採択された団体数もそれまでの年の半分以下になった。補助金の名称は『県外避難者帰還・生活再建支援補助金』となり、「将来的に福島県内への帰還や生活再建につながるよう、避難先の地域において福島県外の NPO 等民間団体が避難者の実情を踏まえて実施する支援事業」を補助対象とし、県外避難者に対して福島県の特定復興拠点地域への見学や、既に帰還を遂げた人びととの交流事業が求められた²⁷⁾。結果的に、避難継続や移住支援を行う民間支援団体への助成金はなくなったこと

になる。

このような人権侵害状況に対し、国連人権理事会からの特別報告者セシリア・ヒメナス・ダマリー氏が 2022 年に訪日して調査を行った。その結果、公的な避難指示を受けた避難者「強制避難者」と、自らの意思で避難を選択した避難者「自主避難者」のどちらも、国際法の基では全て IDPs と位置づけられ、両者の間の差別的な取り扱いをすべきではないと述べた²⁸⁾。継続して避難生活を送る IDPs に関しては、特に脆弱な人々への住宅支援と生計の状況や、受入れ地域との社会統合も含め、基本的な支援を継続すべきだと報告書に記載している²⁹⁾。そして、災害により「避難をする権利」は「移動の自由」に基づく基本的人権であるとし、国家は IDPs の保護における第一義的な責任を果たすべきであり、IDPs が人権を通常通り行使できるような条件を整備することが重要だと日本政府に警告した²⁸⁾。しかし残念なことに、日本政府は人権侵害を認めず、この警告に対して「多くの事実誤認がある」として事細かに反論しており、「国内避難に関する指導原則には法的拘束力はない」と述べた上で、「その考え方は福島からの避難者にも適応している」「強制避難者と自主避難者の支援において差別は行っていない」と回答した³⁰⁾。

結論

不平等を生み出し深刻化させる国家的・国際的なメカニズムが、社会的不正義や健康格差をもたらす「構造的暴力」となっていると考えられた。構造的暴力は、繰り返される慢性反復的な「社会的虐待」を生む暴力＝バイオレンスとなり、長期化するストレス障害を生み出し続けている。最も基本的な権利である「生き残るための権利」が、構造的暴力によっていかに蹂躪されているかを明らかにする取り組みが必要であり、この取り組みが現代の最も緊急な課題として認識されるべきである¹⁷⁾。

ファーマーによる「To Repair the World (世界を治療する, 世界を修復する)」³¹⁾という呼びかけ

に答えて、健康や疾病の社会的要因を明らかにしてきた社会医学と、人びとの生活や人生に密着してきた医療人類学が手をたずさえて、構造的暴力による健康被害・人権侵害を解明していく研究と実践を行っていくべきだと考えられる。

文献

- 1) United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Global Trends Report (14 June 2023); Forced displacement in 2022, <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022> (Accessed 30 Oct 2023).
- 2) 外務省人道支援室. 難民条約 (2004年3月増刷). <https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/pub/pamph/pdfs/nanmin2.pdf> (2023年10月30日アクセス).
- 3) GPID 日本語版作成委員会 (代表: 墓田桂). 国内強制移動に関する指導原則 (日本語版). https://www2.ohchr.org/english/issues/idp/docs/GuidingPrinciplesIDP_Japanese.pdf. 2010 (2023年7月29日アクセス).
- 4) Internal displacement monitoring centre (IDMC), Norwegian Refugee Council. 2023 Global Report on Internal Displacement. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023/> (Accessed 29 Jul 2023).
- 5) 辻内琢也. イントロダクション—分断と対立の根底にある問題群. 辻内琢也, トム・ギル 編著. 福島原発事故被災者 苦難と希望の人類学. 東京: 明石書店. 2022:9-47.
- 6) 松井克浩. 原発避難と再生への模索—「自分ごと」として考える. 東京: 東信堂. 2021:6.
- 7) 岩垣穂大, 辻内琢也, 小牧久見子, 他. 福島原子力発電所事故により自主避難する母親の家族関係及び個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連. 社会医学研究 2017;34(1):21-29.
- 8) 日野行介. 原発棄民—フクシマ五年後の真実. 東京: 毎日新聞出版. 2016
- 9) 竹沢尚一郎. 原発事故避難者はどう生きてきたか—被傷性の人類学. 東京: 東信堂. 2021
- 10) Tsujiuchi T, Yamaguchi M, Masuda K, et al. High prevalence of post-traumatic stress symptoms in relation to social factors in affected population one year after the Fukushima nuclear disaster. PLoS ONE 2016;11(3): e0151807. doi:10.1371/journal.pone.0151807.
- 11) Kukihara H, Yamawaki N, Uchiyama K, et al. Trauma, depression, and resilience of earthquake / tsunami / nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. Psychiatry Clin Neurosci 2014;68:524-533. doi: 10.1111/pcn.12159.
- 12) 蟻塚亮二. 闘うことは生きること—原発事故避難者の PTSD. 世界 2020;928:43-53.
- 13) 辻内琢也. 原発事故がもたらした精神的被害: 構造的暴力による社会的虐待. 科学 2016;86(3): 246-251.
- 14) 猪股正, 辻内琢也. 引き続き原発避難者の苦難を直視した継続的かつ実効的支援を求める要望書 (2023). 内閣総理大臣, 厚生労働大臣, 福島県知事, 他宛 (2023年3月7日付) <https://wima.jp/?p=1569> (2023年10月30日アクセス).
- 15) 辻内琢也. 意見書: 福島第一原子力発電所事故被害者に持続する甚大な精神的苦痛—精神的ストレスと社会・経済的要因に関する人間科学の実証研究から. 埼玉地方裁判所 (2019年12月16日付), 大阪高等裁判所 (2020年5月7日付).
- 16) ヨハン・ガルトゥング著, 高柳先男・塩屋保・酒井由美子訳. 構造的暴力と平和. 東京: 中央大学出版部 1991
- 17) Farmer Paul. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 2003 (ポール・ファーマー, 豊田英子訳. 権力の病理—誰が行使し誰が苦しむのか, 医療・人権・貧困. 東京:

みすず書房 2012)

- 18) Farmer Paul. On suffering and structural violence: A view from below. In Arthur Kleinman, Veena Das, and Margaret Lock, eds, *Social Suffering*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 1997:261-283. (ポール・ファーマー：人びとの「苦しみ」と構造的暴力—底辺から見えるもの. A・クライマン, J・クライマン, V・ダス, 他編, 坂川雅子訳. 他者の苦しみへの責任—ソーシャル・サファリングを知る. 東京：みすず書房 2011:69-101)
- 19) 辻内琢也. フクシマの医療人類学：構造的暴力による社会的虐待論. *N：ナラティブとケア* 2019;10:35-45.
- 20) 辻内琢也. 慢性状態の急性増悪－原発事故被害者に対する構造的暴力の解明. 辻内琢也, トム・ギル編著. *福島原発事故被災者 苦難と希望の人類学*. 東京：明石書店. 2022:49-100.
- 21) Kassah AK, Kassah BLL, Agbota TK. Abuse of disabled children in Ghana. *Disability & Society* 2012;27(5):689-701.
- 22) 東京電力福島原子力発電所事故調査委員会. *国会事故調報告書*. 東京：徳間書店 2012:5-6.
- 23) Farmer Paul. *Haiti After the Earthquake*. New York: Public Affairs, 2011(ポール・ファーマー著, 岩田健太郎訳. 復興するハイチ—震災から, そして貧困から医師たちの闘いの記録 2010 - 11, 東京：みすず書房 2014)
- 24) 辻内琢也. 大規模調査からみる自主避難者の特徴：“過剰な不安”ではなく“正当な心配”である. 戸田典樹編著. *福島原発事故 漂流する自主避難者たち：実態調査からみた課題と社会的支援のあり方*. 東京：明石書店 2016:27-64.
- 25) Tsujiuchi T. Post-traumatic Stress Due to Structural Violence after Fukushima Disaster. *Japan Forum* 2021;33(2):161-188. doi:10.1080/09555803.2018.1552308.
- 26) 辻内琢也. 原発避難いじめの実態と構造的暴力. 戸田典樹編著：福島原発事故 取り残される避難者－直面する生活問題の現状とこれからの支援課題. 東京：明石書店 2018:14-57.
- 27) 福島県. 令和 4 年度福島県県外避難者帰還・生活再建支援補助金募集要項 (第 3 回募集). <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/529941.pdf> (2023 年 10 月 30 日アクセス)
- 28) Jiménez-Damary, Cecilia. A/HRC/53/35/Add.1 (24 May 2023): Visit to Japan - Report of the Special Rapporteur on the human rights of internally displaced persons, Cecilia Jimenez-Damary. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G23/096/75/PDF/G2309675.pdf?OpenElement> (Accessed 14 Jul 2023).
- 29) セシリア・ヒメネス＝ダマリー. 調査終了報告書 (2022 年 10 月 7 日) 国連人権担当特別報告者による国内避難民に関する日本国での調査 (日本語版). <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/jnpc-prd-public-oregon/files/2022/10/6abac0b3-3d87-4329-83e6-764089eca3a7.pdf> (2022 年 10 月 30 日アクセス).
- 30) The Government of Japan. A/HRC/53/35/Add.3 (23 May 2023) Comments by the State: Report of the Special Rapporteur on the human rights of internally displaced persons, Cecilia Jimenez-Damary, on her visit to Japan. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G23/107/18/PDF/G2310718.pdf?OpenElement> (Accessed 30 Oct 2023).
- 31) ポール・ファーマー著, 光橋翠訳. *世界を治療する：ファーマーから次世代へのメッセージ*. 東京：新評論 2016. (受付 2023.11.6：受理 2024.1.29)

The Current Situation and Issues of the Largest Post-war Internally Displaced Persons (IDPs) in Japan: PTSD survey and The Guiding Principles on Internal Displacement

Takuya TSUJIUCHI^{1), 2)}

Abstract

Although it is not widely recognized, the issues of internal displaced persons (IDPs) also exists in Japan. We have to mention that more than 470,000 persons are detected as IDPs after The Great East Japan Earthquake on 2011 in Japan. It can be said that they are the largest displaced people since the world war two. The IDPs in Miyagi and Iwate prefecture were declined steadily over the 7-8 years following this disaster, but IDPs by Fukushima Daiichi nuclear accident still exist over 50 thousand of people.

The author categorized the decade after the nuclear accident into following four periods based on the number of evacuees in and out of Fukushima Prefecture and the government policy decisions behind it; (1)Evacuation/Discrete Expansion Period, (2)Evacuation Order Reorganization Period, (3)Cancellation of Evacuation and Promoting Return Period, (4)Forced Termination of The Nuclear Accident / Abandonment Policy Acceleration Period. In this process, compensation was provided for “mandatory evacuees” from within the official evacuation zone, but not for “voluntary evacuees” from outside the zone. Almost 10 years after the nuclear disaster, the view that “Disaster has already ended” has been propagated by Japanese government among society, and the basic human rights of IDPs in Japan are under threat as livelihood support and housing provision for those who continue to be displaced has been cut off. The author analyzed this phenomenon as “social abuse by structural violence”.

In 2022, the special rapporteur on the Human Rights Council of United Nations, Cecilia Jimenez-Damary visited Japan to investigate human rights violations in our country. She warned the Japanese Government, “It is important that in the exercise of the primary responsibility of the State in the protection of IDPs, conditions are facilitated that would enable IDPs to normally exercise their human rights. The discriminatory distinction between “mandatory” and “voluntary” internally displaced persons be completely eliminated”.

Social medicine which has clarified the social factors of health, and medical anthropology which is closely connected to people’s lives and livelihoods, should work hand in hand to conduct research and practice to clarify the health hazards and human rights violations caused by structural violence.

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (1) : 17 – 27】

Key words: Fukushima nuclear power plant accident, Internal displaced persons: IDPs, PTSD, Structural Violence, United nations human rights council

1) Faculty of Human Sciences, Waseda University

2) Waseda Institute of Medical Anthropology on Disaster Reconstruction

特別報告

査読者の側からみた研究デザインや統計のポイント

中村好一¹⁾

【社会医学研究 2024 ; 41 (1) : 28 - 35】

キーワード：学術論文, 学術雑誌, 編集委員会, 査読, 統計

1. はじめに

本稿は 2023 年 7 月に早稲田大学で開催された第 64 回日本社会医学学会での講演を基にしている。筆者は 2002 年～2007 年の 6 年間、日本疫学会が刊行する「Journal of Epidemiology」¹⁾の編集委員長を務めた。また、いくつかの雑誌の査読委員として、あるいは単発の指名査読者として査読者を務めてきた（査読委員を公表している日本公衆衛生学会「日本公衆衛生雑誌」以外は、査読を行った雑誌や論文を公表できないことは後述する）。また、統計に関する書籍も何冊か刊行している^{2,3)}。そのために学会での講演や本稿の依頼を受けたものと推察する。多少、自慢話的な経歴紹介となったが、この手の話はある程度の経験がないと説得力を欠くので、原稿の冒頭の書き出しとした。

2. 論文とは

今更指摘するまでもないが、論文とは行った研究の成果を公表する手段である。研究とは「分からないことを明らかにする行為」（広辞苑第 8 版では「よく調べ考えて真理をきわめること」とある）

であるが、これを公表しないと「明らか」「きわめる」ことにはならない。

成果の公表には学会発表や研究報告書もあるが、前者は通常は文献としては引用できないこと、後者は一般に入手しにくい（近年はウェブ上で公開されるものも増えてきたが）などの理由により、公式に公表したとは見なされない。

論文を公表することを英語では publish という。これは public = 公おおやけにすることであり、その時点までに明らかになっている知見に自分の研究成果を積み重ねる行為である。これを行わないことには「研究を行った」ことにはならない。

3. 医学・保健科学系論文

標準的な論文の形式は学問分野によって異なる。医学・保健科学の分野では一般に「緒言」、「方法」、「結果」、「考察」の 4 部構成となる。

緒言（introduction）では当該研究が何を指したものなのかを読者に提示することを目的とする。まずは研究対象とその領域の主な状況、次いでこれまでに明らかになっていることと現段階では不明なこと、そして最後に当該研究が不明のどの部分を明らかにするものなのか（research question）を示す。そうすると各項目について 1 段落ずつの合計 3 段落となる。特に 2 番目の部分では適切な文献の引用が必要となる。

方法（methods）では研究の方法を述べていく。医学・保健科学の研究では「再現性（repeatability）

1) 宇都宮市保健所

連絡先：中村好一

住所：〒 321-0974 栃木県宇都宮市竹林町 972 番地

Tel : 028-626-1150

Fax : 028-627-9244

E-mail : nakamuyk@jichi.ac.jp

が担保それなければならないが、ヒトを対象とした研究では完全に同じ研究はできない。タイムマシンに乗れば方法を読んだだけで同じ研究ができる、ということと考えるとよい。研究のデザイン、対象・材料、手順、研究の場所と時間、サンプリング方法、解析に使用する変数、統計処理方法などを記述していく。研究実施に当たっての倫理的な配慮（倫理審査委員会の承認状況など）も方法の最後に記載する。

結果（results）では方法に従って行った研究の結果を淡々と記載する。緒言で提示した research question に対する解答の提示である。図表の多くはここで使用するが、得られたデータを短時間で視覚に訴える学会発表（口演）とは異なり、読者には十分な時間があるので、図よりも詳細なデータが提示できる表を活用した方がよい。結果で文献を引用するのは例外的である。

考察（discussion）では、(1) 緒言で提示した目的が達成できたかどうか、(2) 今回の研究で得られた結果の重要性、(3) 他の研究との関連付け（同様の結果だったのか、それとも異なる結果だったのか）、(4) 結果の応用性、(5) 結果を受けた今後の研究の方向性、などを記載する。特に結果が従来の研究結果や当該研究の仮説と異なった場合には、その理由に関する考察が重要となる。

その他の部分として特に重要なのが図表と引用文献である。前述の通り、論文では図よりも表の方が好ましいが、いずれにしても結果の重要な部分を「1図表1項目」と焦点を絞って作成する。引用文献は必要かつ十分なものを提示する。原著論文を数多く示すよりも、正当な総説を引用して引用文献数を減らす方がよい。

表紙のページ、抄録、謝辞、利益相反（conflict of interest, COI）開示なども必要である。研究論文の一部に携わった人を著者とするか謝辞で謝意を示すに留めるかは難しい問題である。筆者はまず「著者に加わってください」とお願いして、断られたら謝辞に入れることにしている。なお、研究や論文の一部のみに関わったとしても、論文の共著者になれば当該論文のすべての部分に責任

があることはいうまでもない。

なお近年、人工知能（Artificial Interigence, AI）が盛んに用いられるようになってきている。しかし AI はインターネット上のいかがわしい、あるいは誤ったものも数多く含まれるデータを寄せ集めてまとめたものであり、論文執筆の道具として使用することについては構わないが、成果については必ず自分の目と頭で確認する必要がある。

4. 雑誌に採用される論文

このようにして作成した論文だが、繰り返しになるが、公開しなければひとつの研究としては完了しない。いきなり書籍で公表という手もあるが、出版社の意向が絡み、一般的ではない。自費出版という手もあるが、それなりの経費が必要である。そのために、雑誌での公表ということが一般的となる。

1つの論文が雑誌に掲載されるためには(1) よい研究、(2) よい論文、(3) 上手な編集委員会との対応、の3点が重要である。このうちの(1)は本稿の対象外なので触れない。

逆説的だが、「よい論文」は投稿する雑誌によって決まる。すなわち、投稿する雑誌の投稿規定に従って作成された論文は「よい論文」であり、投稿規定を無視した投稿された論文は、当該雑誌の編集委員会から見れば悪い論文となる。

投稿規定は雑誌によって異なる。この不便さを解消するために、International Committee of Medical Journal Editors では Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals⁴⁾を公表し、統一を図っている。これはこのCommitteeに加盟する雑誌に投稿する論文はこの規定に従わなければならないというものではなく、各雑誌で独自の投稿規定を持って構わないが、この形式に従って執筆されて投稿された論文は「形式が投稿規定から外れている」という理由だけでrejectしたり、再投稿を求めてはいけない、というものである。多くの雑誌が加盟しているので、まずはこの形式に従って論文を書いていくことを

お勧めする。

雑誌特有の規定も数多くある。抄録の形式（構造化抄録かどうか）、key wordsの数、文字数（英文だと単語数）の制限など、投稿する雑誌の投稿規定で求められている事柄は遵守する必要がある。一方で、投稿規定に示されていない「お作法」もある。特に英文の雑誌の場合、著者名の記載方法（氏名、氏／名前のイニシアル、氏名の後に学位を入れるか、表題の接続詞や冠詞以外の単語の頭文字を大文字にするか否か〔最初の単語の頭文字は大文字であることは言うまでもない〕、など）は、当該雑誌の最新の論文を見ないと分からない。これに従わなくても投稿規定違反ではないが、雑誌に沿った記載は編集委員会の印象は悪くはしない。

1つの論文でも複数の分野にまたがるものがある。筆者の経験では「川崎病の疫学」に関する論文が該当するが、以下は筆者の印象である。疫学の雑誌では結構厳しく、背景として「川崎病の疫学」が正当に評価できる疫学者が少ない（他に存在しない）ことが考えられる。一方で小児科の雑誌はより厳しいか、スッと通るかの二極化があり、背景として疫学に明るい小児科学関係者が少ないためだと思われる。

近年は出版に関する経費を著者が負担する open journals が増えてきた。伝統ある雑誌でもオープン化したり、経費を著者が負担する論文は早く掲載するようなものもある。日本円で10万円程度（あるいはそれ以上）かかるので、研究費がある場合にはそこから支出できるが、ない場合には慎重に判断する必要がある。捕食学術誌（いわゆる「ハゲタカジャーナル」）はオープン化を悪用して金儲けに使っている雑誌である。査読があるように見せながら実際には投稿論文をすべて掲載するとか、本人の同意なしに研究者を編集委員にしているように装うなど、問題も多い。一方で研究者で潤沢な研究費を持つ者の中には、経費は研究費で出るし、原著論文の数を稼ぐことができるので積極的に利用している者もいると聞く。どの雑誌が捕食学術誌かを見分けるのは難しいが、このような雑誌に論文が掲載されることは研究者としての評価を

落とすことになるので、避けるべきである。

投稿雑誌の選択に当たっては、投稿論文の緒言でこれまでのこの領域での研究の状況を介绍する際に引用した論文が掲載されている雑誌が1つの候補となる。しかしもう1つ考えなければならぬのは雑誌のレベルで、投稿論文と比較してレベルが高すぎる雑誌に投稿しても reject されるだけで、時間の無駄である。とはいえ、せっかくの論文なのでできるだけレベルの高い雑誌に掲載したい。筆者は受験校選択（「憧れ受験」⇒「分相応」⇒「滑り止め」）と同じで、まずは少し背伸びをして相応を少し超える雑誌、ここで reject されたら論文相応レベルの雑誌、ここでも reject されたら仕方ないので「滑り止め」雑誌に投稿する。雑誌のレベルはあくまでも自分の頭で判断すべきで、Impact Factor などは参考に留める。一方で、他の研究者の目にとまるという点は重要なので、文献検索サイト（英文だと PubMed, 和文だと医学中央雑誌など）に収載されている雑誌を選ぶべきである。

和文にしる英文にしる、きちんとした言語で記述する必要がある。詩や小説とは異なり、論文などの客観的な事実や意見を伝えるためには、それなりの作法がある。日本語では段落の最後にその段落のまとめを書くが、これをそのまま英訳しても英語の文章にはならない。英語では段落の最初にその段落で述べる内容を1文で表し（これを topic sentence と呼ぶ）、その後 topic sentence の説明を行い、段落の最後の1文でその段落の小括を行う。時間がないときには topic sentences のみを拾い読みするだけで文章全体の概要が分かるものがよい文章とされている。

投稿に際しては、論文一式に加えて添え状が必要となる。添え状には当該論文を当該雑誌に投稿すること、論文の種類（原著論文、レターなど）、論文の特徴（意義）、著者全員が論文に目を通した上で内容に同意していること、編集委員会や査読者の意見を歓迎すること、できるだけ早く編集委員会の方針が欲しいこと、連絡著者（Corresponding Author）とその連絡先、日付を記載する。通常の投稿に際しては著者全員のメールアドレスが求め

られるので、あらかじめ準備しておいた方がよい。

添え状の名宛人は編集委員長である。編集委員長名が分からない場合（雑誌やウェブでも分からない場合）には「編集委員長」宛、英文だと「Dear Sir or Maddom」となる。論文の特徴（意義）を述べることは重要だがこれが過度になると自慢に見えるので、適切なものとする。また、卑下た懇願や高飛車な表現も避ける。

投稿前には原稿の最終確認を行う。この時に原稿を声を出して読むことをお勧めする。目視だと見逃してしまうような変換ミスなどが見つかることがある。ワードプロセッサが指摘するような変換ミスや綴りの誤りはきちんと潰しておく必要がある。また、投稿原稿はそのまま雑誌に掲載されても構わないものに限る。査読意見などに従った再投稿の際や、採用後の著者校正の際に修正すればよい、という考えは編集委員会の逆鱗に触れる可能性が大きい。

英文の場合の校正は校正（業）者を適切に選ぶ必要がある。玉石混淆で、中には医学・保健科学論文のお作法が分かっていないと思われる者もいる。校正から返ってきた原稿はそのまま投稿するのではなく、必ず自分の目と頭で確認する。

投稿後は最初の編集委員会からの連絡を待つだけだが、あまりに長い場合（感覚的には3か月程度）には編集委員会へ状況を尋ねてもよいだろう。

第1回投稿に対する編集委員会の方針は、(1) このまま採用（まず、あり得ないと考えてよい）、(2) 修正要求（指摘事項に対応して再投稿すれば、編集委員会も再度検討）、(3) 掲載不能（reject）のいずれかである。掲載不能の場合には話は簡単で、形式を整えて他の雑誌に投稿すればよい。編集委員会などの意見については、納得できて修正可能なものについてはこれを参考に修正し、論文の質の向上を図る。なお、英文の場合には、最初に投稿した雑誌が米国のものであれば次は欧州の雑誌へ、欧州の雑誌の場合には米国の雑誌に投稿するのがよい。同じ地域の雑誌に投稿すると、同じ査読者に回り、同じ査読意見が返ってくる可能性がある。

一方、修正要求の場合にはすべての意見に対応する必要がある。この場合の「対応」は「意見に従う」と言うことではない。編集委員会などの意見は、(1) 同意できてこれに従って修正可能なもの、(2) 同意できるが修正不可能なもの、(3) 同意できないもの、(4) 編集委員会や査読者の誤解や無知に基づくもの、(5) 疑問形で提示された意見、の5つに大別できる。同意できて修正可能な意見の対応は容易で、意見に従って修正すればよい。

同意できるが修正不可能な意見は、たとえば対象者の選択方法や標本サイズの問題などがある。この場合には同意できるが修正不能であることとその理由を明らかにする。

意見に同意できない場合には、同意できないこととその理由を明らかにする。考察に対する意見などによく見られる。いずれの場合にも編集委員会を説得する必要がある。理由を明示することは極めて重要である。その上で、「にもかかわらず、この論文の意義は...」と言うことを示してもよい。

編集委員会や査読者の誤解や無知による意見もよくある話である。この場合には意見に対する問題点をきちんと説明する。

疑問形で示されたものは多くの場合は意見である。吟味してどの範疇に入るのかを判断して、適切に対応する。本当に疑問であれば、そのような疑問が生じるような文章表現の問題がないかどうかを確認する。

以上の修正はワードプロセッサ上で修正履歴が残る形で行う。その上で修正論文原稿とは別に各意見に対する対応と、修正原稿での当該箇所（「修正原稿8ページ5行目から」など）をまとめたものを作成する。

以上の作業が終了したら、再度、初回投稿時と同様の最終確認を行う。この時には、一部の修正が他の部分に影響を及ぼしていないのかも確認する。編集委員会などからの指摘事項以外の部分を修正するのは違反だが、どうしても必要な場合には理由を付けて編集委員会に伝える。

以上の作業を採用、あるいは掲載拒否決定まで繰り返す。肝心なことは、「編集委員会は神様と人

間を兼ねている」ということを理解しておくことである。投稿論文に関する生殺与奪の権限と責任を有している点では神様だが、著者の態度にムツと来る人間でもある。編集委員の機嫌を損ねても得なことは1つもない（そのために論文の評価が厳しくなると言うことはない、と信じたい）。

5. 雑誌編集・論文査読

ここまでは論文の著者の視点から論述してきたが、この節は編集委員や査読者を対象として記述する。最初に重要なことは、投稿規定は「憲法」であり、著者（投稿者）だけでなく、編集委員（会）や査読者もこれに従わなければならないということである。投稿規定にないことを著者に求めるのはルール違反である。

当然のことながら、投稿された論文の評価は学問的視点のみから評価されなければならない。自分の主張する学説を支持するかそれと反対かということが評価に影響を与えてはならない。

筆者の誤解であれば良いのだが、近年は編集委員会が「会」として機能しなくなっているように見える。論文の投稿があると編集委員長が担当編集者を決め、編集委員長と担当編集者で査読者を決め、査読結果はそのまま著者に返している雑誌も見受けられる。問題点として指摘されるのは、(1) 少数の編集者のみによる編集機能の低下、(2) 編集機能の継続の途絶、などである。

査読者の選定は編集委員会の作業の中でも最も重要なものの1つである。一部の雑誌ではあらかじめ査読委員が選定されていて、投稿論文を査読に回す場合に、最も適切な査読委員を選ぶ。しかし一般的には数ある研究者の中から最も適切な査読者を選定する。その場合によく参考にするのは、投稿論文の中で引用されている関連する論文の著者である。まず査読者候補に査読を引き受けてくれるかどうかの確認を行い（この場合に、論文の表題と抄録を添付して、当該論文の概要を査読候補者に示すことが多い）、了解が得られた後に当該論文を送付するのが一般的である。

最近は少なくなったようだが、査読論文の著者を匿名化して査読に回すこともある。最初の依頼の際には匿名化は一般的だが、査読には当然のことながら投稿論文の全体が必要であり、著者を匿名化しても、過去の学会発表や引用文献などから著者の推測が付くことも多いので、公正な論文の評価を目論むとしてあまり意味はないように思える。

査読意見を著者に返す場合、編集委員会は査読意見すべてを吟味し、不適切なものは削除や修正を加える。このことに対して異議を唱える査読者もいるが、査読意見は通常は査読者名を伏せて著者に返されるので、匿名の査読意見についてもすべては編集委員会の責任であり、査読意見の修正も妥当・正当な行為である。逆に査読意見を吟味せずにそのまま著者に返すのは、編集委員会の怠慢である。

一部には、些少のお礼が来ることもあるが、査読は基本的には無償の奉仕である。研究者としての学問の進歩に対する責務なのだろう。しかしながら、昨今の雑誌のオープン化や捕食学術誌の出現などに鑑み、査読者のみ無償の奉仕を求められることに疑問を感じることもある。筆者は明らかな捕食学術誌の査読依頼には対応しないことにしている。

査読者の責務としては、公正な論文の評価、期限の厳守、守秘義務、丁寧な査読などであろう。自らの立場と異なる結果の論文に対して評価を厳しくするなどにはあってはならぬことである。あくまでも、research questionの正当性、方法の妥当性、結果の正確性や提示方法の妥当性、結果に基づく考察の正当性など、論文そのものの質で評価する必要がある。

期日厳守も言うまでもない。編集委員会からの指定の期日にまで出来ないようであれば、最初からそれを理由に査読を断るべきである。

査読を依頼されたこと、行っていること、過去に具体的な論文の査読を行ったことなどはすべて他者に漏らすべきではない。査読の公平性の担保の観点から、当然である。最近問題となったが、

投稿論文の著者に連絡を取るなど、言語道断である。なお、一部の雑誌では一定期間に査読を行った研究者の氏名を公表しているものもあるし、近年では一部の雑誌で掲載論文自体に査読を行った研究者名を入れていることがある。いずれも編集委員会が行うことであり問題はなく、後者については査読者に可否の確認があるので、嫌であれば掲載を断ればよい。また、査読の質向上のために、専門家に一般論として意見を求めることも否定はされないであろう。

査読での言語の問題（文法上の誤りなど）の指摘は慎重に行う必要がある。明らかな文法上の誤りの指摘は当然だが、そもそも「文法上の誤り」と「独特の表現」の線引きは難しい。加えて、言語や学術論文上の表現形式も時代と共に変化している。例えば、かつては英文の論文では客観的な記述が重要ということで一人称の主語（I, we）は御法度で、受動態で表現するのが一般的であったが、今では著者の結果や主張ということで一人称の主語が積極的に使用されている。査読者の文体とは一致しないということで問題として指摘することは控えるべきであろう。

再査読で初回査読の時に指摘しなかった点を指摘するのはルール違反である。もちろん、再投稿原稿で修正した部分が他所に影響を及ぼして修正された箇所に対する意見は正当である。初回査読の際の疑問や疑義はすべてそのときに指摘しておく。査読もある意味で著者や編集委員会との真剣勝負である。

6. 医学・保健科学研究における統計学

いわゆる質的研究に対する量的研究には統計は欠かせない。統計学は数学の一部と見なされているが、最近は確信を持って「数学ではない」と筆者はいうようになった。数学は少ない公理から定理や法則を導いていくものである。その際には必ず証明が必要となる。証明されていない「予想」や「問題」を証明することが数学の当該分野での research question となる。一方、統計学では証明

できない問題が多数ある。一例を挙げれば、カイ2乗検定で Yates の補正項を入れるか否か、ということがある。一般的に統計学者は入れないことを主張し、疫学者は結果が保守的にでる（有意に出にくくなる）という理由で入れることを推奨するが、どちらが正しいかの証明はできない。

以上の理由で、例えば対応があるデータで unconditional logistic models を使用するなど明らかな誤用以外は、どのような統計手法を使用しても「誤り」ということにはならない。しかしそこには一定の常識が存在し、例えば通常、検定を行う際には有意水準を5%に設定するが、これを7%としても誤りではない。しかし変人扱いされることも確かだ。このような研究者に投稿論文の査読依頼が来るとも思えない。査読を行う場合にも、誤った手法以外では「○○の検定をせよ」という指摘は、きちんとその理由を説明できない限り避けるべきである。逆に投稿論文に対して理由なくこのような指摘を受けた場合には、筆者は「その理由を示してほしい」と返している。過去3回行ったが、いずれも査読者／編集委員会は何も対応できなかった。反撃されて対応できない意見は出すべきではない（この点からも、編集委員会／査読者との対応は、決闘である）。別の例も過去には経験した。川崎病患者の追跡研究の最初の論文⁵⁾で、有意差検定を片側検定で行った。編集委員会からの意見で「両側検定を行え」ということであったが、川崎病既往者と一般人との比較で川崎病の既往が生命予後を良くすることはあり得ないので片側検定が正当と主張したら、編集委員会の回答は「It's a policy.」であった。「勝った」とは思ったが、なんとかしなければ掲載にたどり着けないので、検定を変えてその当時はあまり一般的ではなかった推定（95%信頼区間）を用いてなんとか掲載にこぎ着けた。

統計的手法（統計学）に2つの考え方があってよい。1つはとにかく道具として使いこなすことができれば充分で、アプリケーション（エクセル、SPSS, SAS など）を使うことができればそれ以上の統計学の知識はなくても良いという考え方であ

る。この場合でも基礎的な知識はある程度は必要であろう。もう一方は「オタク」にならない程度に勉強して、多種の議論にも対応できるようにしておくことである。研究の「奥」が深まり、研究が楽しくなることは請け合いである。

7. まとめ

以上、論文執筆とそれに関連する事項、加えて統計について思うところを綴った。繰り返しになるが、研究の終着点は結果を論文として公表することである。拙文が研究完成の一助になれば幸いである。

本総説は 2023 年 7 月 30 日、東京、早稲田大学で開催された第 64 回日本社会医学学会における「編集委員会企画：読者の側から見た研究デザインや統計のポイント」を元に行っている。

利益相反開示：著者は論文執筆に関して「基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆（第 2 版）」（医学書院、著者）、「医療系のためのもっとやさしい統計学入門（改定第 2 版）」（診断と治療社、編著）

を刊行し、編集料、執筆料、印税をそれぞれの出版社から得ている。統計学に関しては多くの書籍を刊行し、出版社から編集料・執筆料・印税を得ている。第 64 回日本社会医学学会での講演については同学会より交通費込みの講演料を得た。これ以外には本論文に関して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) <https://jeaweb.jp/journal/index.html> (2023 年 10 月 2 日閲覧)
- 2) 中村好一. 基礎から学ぶ楽しい保健統計. 東京：医学書院, 2016.
- 3) 中村好一, 編著. 医療系のためのもっとやさしい統計学入門 改定第 2 版. 東京：診断と治療社, 2023.
- 4) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199102073240624> (2023 年 10 月 3 日閲覧)
- 5) Nakamura Y, et al. Mortality among children with Kawasaki disease in Japan. *New Engl J Med* 1994;326:1246-9. doi:10.1056/NEJM199205073261903

(受付 2023.10.11 : 受理 2024.1.11)

View points of study designs and statistical methods from reviewers of scientific journals

Yosikazu Nakamura, MD, MPH, FFPH¹⁾

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (1) : 28 - 35】

Key words: Scientific articles, scientific journals, editorial boards, review, statistics

1) Utsunomia Public Health Center

「社会医学研究」投稿規程

2021 年 1 月 15 日改訂

(総論)

1. 「社会医学研究」は、日本社会医学会（旧称：社会医学研究会）の機関誌であり、社会医学に関する論文その他を掲載する。
2. 本誌への投稿者（筆頭）は、学会員に限る。連名者も会員が望ましい。
3. 「社会医学研究」に掲載された文書の著作権は日本社会医学会に帰属する。掲載前に著作権移譲承諾書の提出が必要となる。
4. 投稿する内容が倫理的配慮を要するものである場合、本文中にて行った倫理的配慮について明記すること。倫理審査委員会等の審査を得て行った研究については、その審査番号（もしくはそれに相当するもの）を明記すること。

(投稿分野)

5. 「社会医学研究」は論文その他で構成するが、その区分は細則として別に定める。
6. 「社会医学研究」編集委員会が認めた場合は、上記投稿規定にない区分の原稿についても掲載できる。

(投稿要領)

7. 投稿区分に応じて細則に定めるファイルの投稿を必要とする。
8. 原稿は和文で作成する。キーワードは英、和それぞれ 1～5 語とする。
9. 原稿は A4 用紙に横 25～40 字の範囲で、横書きで記載する。行間はダブルスペースとする。フォントは明朝体を基本とし、大きさは 12 ポイントとする。
10. 原稿には表紙を付ける。表紙には以下の内容を記す。
表題、著者名、所属機関名、論文種別、文字数、表の数、図の数、投稿論文責任著者の氏名・所属機関・所属機関の住所・メールアドレスを記載する。
また、表題、著者名、所属機関名については、英文表記を付記する。
11. 抄録は原著論文、総説、短報、実践報告において作成する。抄録は 600 字以内の和文とし、表紙の次のページに記す。抄録は『背景・目的』『方法』『結果』『考察』の 4 つの要素で構成することが望ましい。

12. 英文抄録の、語数は 400word とし、和文抄録の次のページに記す。英文抄録は『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』の 4 つの要素で構成することが望ましい。
13. 原著論文、短報、総説、実践報告、特別報告の原稿の構成は「社会医学研究」投稿に関する編集委員会細則に記載する。
14. 会員の声、巻頭言の様式は特に定めないこととする。
15. 参考文献は以下の引用例に従い、引用順に番号を付け、論文末尾に一括して番号順に記載する。

■雑誌からの引用

著者名、表題、雑誌名、年号；巻数：頁－頁、の順に記載する。著者が 3 名を越える場合は 3 名までを記載し、残りの著者は「他」とする。

- 1) 田中勤、古橋忠晃、上田浩詞他、深夜の街における 10 代の若者たちの夢と希望についての社会医学的考察 傾聴・共感・見守りの思春期公衆衛生活動から (Caseseries). 社会医学研究. 2019;36:61-70.
- 2) Roberto CA, Lawman HG, LeVasseur MT, et al. Association of a Beverage Tax on Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages With Changes in Beverage Prices and Sales at Chain Retailers in a Large Urban Setting. JAMA 2019;321:1799-1810.

■単行本からの引用

編者・著者名、書籍名、所在地、発行所、発行年、頁の順に記載する。

- 1) 日本疫学会監. 磯博康、祖父江友孝編. はじめて学ぶやさしい疫学 (改訂第 3 版). 東京：南江堂. 2018:13-25.
- 2) Murray CL. The Global Burden of Disease. Cambridge, Harvard University Press, 1966:201-246.

■インターネットからの引用

文献、書籍では得られず、インターネットからのみ得られる情報については、情報を提供している者と Web アドレス、アクセスした日を明示すること。

- 1) 厚生労働省. 風しんの追加的対策 骨子.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000474416.pdf> (2019 年 5 月 19 日アクセス)
- 2) WHO.Factsheets (15March2018) ,Deafnessandhearingloss. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (Accessed 26 Jan 2019).

(投稿の手続き)

16. 論文は電子ファイルとして細則に示す編集委員会のメールアドレスに投稿する。
17. 投稿に際して、諸事情によりメールでの原稿提出が困難な場合には、A4 用紙に印刷した原稿等 3 セット及び必要なファイルを保管した電子媒体を郵送ないし宅配便にて日本社会医学会事務局まで送付することでも投稿できることとする。ただし、その際は外装に「社会医学研究投稿原稿 在中」と明記すること。
18. 投稿された論文に対しては原則として、査読を行う。原著論文は 2 名、他は 1 名以上の査読者による査読を行い、編集委員会が掲載の可否について最終判断を行う。

「社会医学研究」投稿に関する編集委員会細則

2021年 1 月15日制定

1. 「社会医学研究」に掲載される原稿の種類は表 1 の通りとする。
2. 投稿時に必要なファイルは表 2 の通りとする。
3. 各投稿原稿の構成例は表 3～表 6 の通りとする。
4. 原稿の投稿は編集委員会メールアドレス：e.c-jssm@dokkyomed.ac.jp 宛とする。
投稿にあたっては、必要なファイルを添付し、件名に「社会医学研究投稿原稿」と記すこと。
5. 投稿時には「社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト」「投稿時COI自己申告書」「英文校正証明書」を添付すること。「社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト」「投稿時COI自己申告書」は本誌掲載のものを使用するか、日本社会医学会のWebページからPDFファイルをダウンロードして使用すること。その後、スキャンするなどして電子ファイルとして提出すること。

表 1 「社会医学研究」に掲載される原稿の種類

種類	内容	最大文字数 (字)	最大図表数 (枚)
原著論文	社会医学に関する科学的かつ独創性・新規性の高い研究・調査に関する論文	16800	4
総説	これまでの研究・調査報告などのまとめ及び解説	16800	4
短報	社会医学に関する研究における成果、知見の速報	8400	2
実践報告	社会医学に関わる実践の報告	16800	2
特別報告	学術大会の講演要旨など (依頼原稿のみ)	8400	2
会員の声	掲載論文・法律・制度に関する意見、社会医学に関する意見、関連学術集会の報告など	2100	0
巻頭言	社会医学の発展につながる意見、提案、提言 (依頼原稿のみ)	4200	1

表2 原稿の種類ごとの投稿時必要ファイル

種類	投稿時に必要なファイル
原著論文	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時COI自己申告書
総説	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時COI自己申告書
短報	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時COI自己申告書
実践報告	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時COI自己申告書
特別報告	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時COI自己申告書
会員の声	原稿本文
巻頭言	原稿本文、表、図

(最大図表数は図表の大きさにより減らすことがある)

*原稿本文はMS Wordファイルとする

*表はMS Excelファイルとする

*図はMS Power point、PDF、画像ファイルとする

表3 投稿原稿の構成例 (原著論文、短報)

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨 『背景・目的』『方法』『結果』『考察』	論文の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』	同上
緒言	緒言、背景	研究を行うに至った背景、研究の目的
方法	対象者、調査方法、集計・統計解析、倫理的配慮	研究で行った調査の詳細
結果	結果	研究で明らかとなった結果
考察	考察、結論	結果の評価、研究の長所・短所、研究の総括

表 4 投稿原稿の構成例（総説）

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨、まとめ	総説の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』	同上
緒言	緒言、背景	総説の目的
方法	文献調査方法、集計・統計解析、倫理的配慮	総説を作成した方法のまとめ
結果	(総説のテーマ、まとめ方に応じた小見出しを付けて下さい)	これまでの研究結果のまとめ
考察	考察、結論	総説で明らかとなったことのまとめと今後への期待

表 5 投稿原稿の構成例（実践報告）

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨 『背景・目的』『方法』『活動内容』『考察』	活動の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』	同上
緒言	緒言、背景、はじめに	なぜ実践を行ったのかの理由、実践を行うに至った背景
方法	活動の対象者、活動を実際に行った者・組織の概要、活動内容、倫理的配慮	活動の概要と検討の方法
活動結果	活動結果	活動に参加した者の数、活動で得られた結果
考察	考察、結論	活動したことで得られた知見、示唆の考察

表 6 投稿原稿の構成例（特別報告）

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨	活動の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』 『Method』 『Result』 『Discussion』	同上
本文		
活動結果	活動結果	活動に参加した者の数、活動で得られた結果
考察	考察、結論	活動したことで得られた知見、示唆の考察

社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト

日本社会医学会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に関する研究が発展助長することを目的としている。昨今、「人を対象とした医学系研究」の倫理的配慮が厳しく問われ、研究計画の実施、研究論文の投稿など研究の実施には、研究者の所属機関等に設置された研究倫理審査委員会の承認が必要になる。社会医学研究の投稿論文には上記以外の分野・内容のものも含まれることから、すべてのものに倫理審査委員会の承認を必須とはしないが、「人を対象とした医学系研究」の場合は倫理審査委員会の承認を受け、そうでない場合も、可能な限り当該研究がどのような種類の研究であるかを本文に記載し、実施時における倫理的な配慮等についても記載をすること。

論文投稿の際は、以下の項目に を入れて、この様式を原稿とともに提出してください。

責任著者氏名

- ① 論文中に自ら実施した研究の内容が含まれている はい ・ いいえ
「はい」の場合は以下の②にお答えください。
- ② 研究が「人を対象とした医学系研究」に該当する はい ・ いいえ
「はい」の場合は以下の②～⑤に、「いいえ」の場合は⑥にお答えください。
- ③ 責任著者所属機関に倫理審査委員会がある はい ・ いいえ
研究はその倫理審査委員会の承認を受けた はい ・ いいえ
- ④ 共同著者所属機関に倫理審査委員会がある はい ・ いいえ
研究はその倫理審査委員会の承認を受けた はい ・ いいえ
- ⑤ 研究・調査実施現場において適切な方法で研究の了解を得た はい ・ いいえ
方法等をお書きください ()
- ⑥ 上記について、論文の本文中に記載した はい ・ いいえ

投稿時COI自己申告書

著者名 : _____

論文題名 : _____

(著者全員について、投稿時点の前の年から**過去3年間**および出版受理時点までの期間を対象に、発表内容に関する企業・組織または団体とのCOI 状態を著者ごとに自己申告記載)

論文投稿の際は、以下の項目を記入し、この用紙を原稿とともに提出して下さい。

項 目	該当の状況	有であれば、著者名：企業名などの記載
①報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
②株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④講演料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑤原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から、医学系研究（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑦奨学（奨励）寄附金などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑧企業などが提供する寄附講座 実質的に使途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑨旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上	有 ・ 無	

(本COI申告書は論文掲載後3年間保管されます)

(申告日) 年 月 日

記名（自署） _____

著作権委譲承諾書

日本社会医学会 御中

論文名 _____ _____
著者名（筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください） _____ _____

上記の論文が日本社会医学会に採用された場合、当該論文の著作権を日本社会医学会に委譲することを承諾いたします。また著者全員が当該論文の内容に責任を持ち、論文の内容は過去に他誌に掲載されたり、現在も掲載（投稿中のものを含む）が予定されていません。さらに本論文の可否が決定されるまで他誌には投稿しません。委譲、誓約いたします。

（下記に記名および自署してください※¹）

責任著者：

記名_____自署_____日付____年 月 日

著者：

記名_____自署_____日付____年 月 日

※¹ 用紙が足りない場合や著者が異なる機関等に所属する場合は、用紙をコピーして複数枚提出しても構いません。その場合、いずれの用紙にも上段の枠内に論文名・全著者名の記載をお願いいたします。

※² 本誌への投稿者（筆頭）は、学会員であることを原則とします。

日本社会医学学会会則

- 第 1 章 総 則
- 第 1 条 (名称) 本会は、日本社会医学学会という。
英字表記は以下とする。
JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE
- 第 2 条 (目的) 本会は、会員相互の協力により、社会医学に関する理論及びその応用に関する研究が発展助長することをもって目的とする。
- 第 3 条 (事業) 本会は、その目的達成のため、次の事業を行う。
1. 研究会の開催
2. 会誌、論文集などの発行
3. その他必要な事業
- 第 4 条 (事務所) 本会の事務所は理事会の定めるところに置く。ホームページ・社会医学学会レター等で公示する。
- 第 5 条 (事業年度) 本会の事業年度は、毎年 5 月 1 日に始まり、翌年 4 月 30 日に終わる。
- 第 2 章 会 員
- 第 6 条 本会は、会の目的に賛同し、会費を納める者で構成する。会員となるには書面で理事長に申し込みを行う。
- 第 7 条 会員は、学会で発表し、学会刊行物に投稿し、学会刊行物の配布を受けることができる。
- 第 8 条 (退会) 会員は書面により理事長に通告すれば退会できる。
第 2 項 会員の死亡、または失踪の通知を受けた場合には、自然退会とする。
第 3 項 会員で 3 年度分以上の会費を滞納したものに対しては、評議員会の議決により退会したものとみなすことができる。
第 4 項 前項により退会者が学会への復帰を希望する場合は、第 6 条に基づく手続きを行ったうえで、滞納した会費を全額納入するものとする。
- 第 9 条 (除名) 会員が、本会の名誉を傷つけ、目的に反する行為を行った場合には、総会の議決により除名することができる。
第 2 項 前項の規定により会員を除名する場合には、理事会は総会の 1 週間前までに当該会員に通知し、総会において弁明する機会を与えなければならない。
- 第 10 条 (名誉会員) 満 70 歳以上の会員のうち、旧研究会時の世話人・本会理事経験のある者、またはそれに等しい功績があると総会で認められた者は、名誉会員に推薦することができる。
- 第 3 章 総 会
- 第 11 条 (総会) 本会は、毎年 1 回総会を開催する。総会は、原則として事業年度終了後 3 か月以内に理事長が招集し、年次予算・決算、事業計画その他重要事項を、決定する。会則、会則変更等重要事項の決定は、総会の議決を経なければならない。
- 第 12 条 総会は、委任状を含め、会員の 4 分の 1 以上の出席で成立する。議決は委任状を含め過半数で決定する。
- 第 4 章 役 員
- 第 13 条 (役員) 本会に次の役員を置く。任期は 3 年間とし、再任をさまたげない。
評 議 員
理 事
監 事
理事、評議員、及び監事など本会役員の定数は選出細則によって別に定める。
- 第 14 条 (選出) 評議員は、会員の直接選挙によって選出される。また、理事及び監事は、評議員会の互選によって選出され、いずれも総会において承認されなければならない。
第 2 項 選出に関する細目は別に定める、【役員選挙細則】による。
第 3 項 理事会は、上記 1 項の規定にかかわらず、性、地域、職種、年齢、研究分野等を考慮して、指名によって若干名の評議員を追加することができる。
第 4 項 (理事長等) 理事会は互選によって理事長 1 名、副理事長若干名を選出する。
第 5 項 理事長は、上記 1 項の規定にかかわらず、指名によって若干名の理事を追加することができる。
- 第 5 章 役 員 会
- 第 15 条 (評議員会) 本会は、評議員からなる評議員会を置く。評議員会は毎年度ごとに 1 回開催する。評議員会は理事会が総会に提出する、予算及び決算、事業計画等重要事項を審議する。
第 2 項 (理事会) 本会は理事からなる理事会を置く。理事会は年度内に 3 回以上開催し、総会から総会までの間、理事長のもとに承認された事業を執行するとともに、予算及び決算、事業計画を評議員会の承認のもとに総会に提出する。
第 3 項 理事長は、本会を代表して事業の執行を行う。副理事長は理事長の業務を補佐する。事務局長は日常の事業が円滑に行われるよう企画・調整を行い、会計の管理を行う。
第 4 項 (監事) 監事は本会会計を監査する。監事は理事会に出席して意見を述べることができる。
第 5 項 理事会、評議員会は、委任状を含めて定数の 3 分の 2 以上の出席で成立する。
- 第 6 章 会 費
- 第 16 条 (会費) 会費は年額 7000 円とする。学生・大学院生は年額 3000 円とする。ただし、研究会の開催など特別に経費を要する場合は、その都度、別に徴収することができる。
第 2 項 名誉会員は、会費納入を免除される。
- 第 7 章 そ の 他
- 第 17 条 本会は、会員の希望により各地方会をおくことができる。
- 第 18 条 本会の諸行事、出版物などは、会員外に公開することができる。
- 第 8 章 雑 則
- 第 19 条 本会則を変更または本会を解散する場合には、理事長は全評議員の 3 分の 2 以上の賛成によって総会に提案し過半数の同意を得ることとする。
- 付 則 本改正会則は 2014 年 7 月 13 日から施行する。

日本社会医学会役員選出細則

1. (評議員の選出及び定数)

評議員は、20名連記による全会員の直接投票によって選出される。全国の会員名簿に登録された全会員（名誉会員を除く）を候補者として投票を行い、得票順位の上位から別に定める定員を選出する。評議員定員は会員10名につき1名を原則とする。ただし、全ての地域（北海道・東北、関東、東海・北陸・甲信越、近畿、中国・四国・九州・沖縄の5地域）に最低4名の評議員が存在するように、選挙管理委員会は、得票順位にもとづき当選者を追加する。理事会は、また、性、職種、年齢等を考慮して、指名によって若干名の評議員を追加することができる。

2. (理事の選出及び定数)

理事は、評議員の互選によって選出される。理事の定数は、10名以内とする。選出された理事は、総会で承認されねばならない。

3. (理事長の選出)

理事長は、理事会での互選によって選出される。選出された理事長は、総会で承認されねばならない。なお、理事長は、上記2.の規定にかかわらず、指名によって若干名の理事を追加することができる。

4. (理事長の代行の選出)

理事長は、事故等の理由で職務を遂行できない場合を想定して、理事の中からあらかじめ理事長代行を指名する。

5. (監事の選出及び定数)

監事は、評議員会において理事に選出された者以外から互選する。選出される監事の定数は2名とし、総会で承認されねばならない。

2000年7月決定、2007年4月24日一部改正、2010年4月10日一部改正

編集後記

社会医学研究 41 巻 1 号をお届けします。2024 年は元日に能登半島地震というまさに波乱の幕開けとなりました。被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。

さて、今号では能登半島ご出身の高鳥毛理事長から貴重な巻頭言を頂戴しています。また 2023 年の 64 回総会でご講演を頂いた先生方に特別報告をお願いしております。

かねてより、世界中を苦しめている新型コロナウイルス感染症について、大きな動きがありました。2024 年 4 月からは、新型コロナウイルス感染症患者への治療薬などの政府からの支援策が無くなりました。

また、同じ 4 月からは、運送業、建設業、医師の時間外労働の上限規制が始まります。長時間労働の是正が期待される一方で、物流や地域医療などに支障が生じるという、いわゆる「2024 年問題」が社会にどのような影響を及ぼすのかが懸念されるところです。

社会医学の課題は山積していますが、本学会としてはこれらの一つ一つを注視しながら、より良い解決への道を模索していきたいものです。

日本社会医学会機関誌・社会医学研究
編集委員長 小橋 元

社会医学研究 第 41 巻 1 号 2024 年 5 月 30 日発行

日本社会医学会機関紙 社会医学研究 Bulletin of Social Medicine ISSN 0910-9919

発行 高鳥毛敏雄 (日本社会医学会理事長) t_toshio@kansai-u.ac.jp

編集 小橋 元 (日本社会医学会編集委員長) e.c-jssm@dokkyomed.ac.jp

発行事務局 〒260-8675 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 千葉大学医薬系総合研究棟 I-801
日本社会医学会運営事務局 (合同会社ソーテリア内)
TEL&FAX 043-226-2979
E-mail: jssm@soteria.cc



日本社会医学会
JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE