

社会医学研究会

上木 隆人、武石 恭一、澤田 貴史、西 真歩

1970年代初めまで

千葉大学の社会医学研究会（以下、社医研）は1946年3月に結成している。当時、すでに社会医学や社会衛生学が提唱されており、その考え方がふまえられ、全国大学に先立って社会医学研究会を設立した。

1947年4月に雑誌「社会医学」第1号を発刊し、その最初の「主張」では、以下のように述べている。「医学が……自然科学的な分野のみに停滞しているのでは不十分であって、更にその時代に人間を規定する社会的な種々の要素をも含んで対象としなくてはならない。……医療制度、それへの過程に於ける医学教育、更に一般市民の衛生啓蒙等々社会医学の包含する問題は広範である。」

以来、その時々医学の課題を社会的側面からとらえて活動を継続し、「社会医学」発行は13号（1973）までになった。その後社医研活動は休止に到るが、この間常にその時代の社会的側面を捉え、社会医学とは何か、社会医学の実践のあり方を考え、活動を行ってきた。1977年までの具体的な内容については、既に千葉大学医学部八十五年史、及び百周年記念誌に記載されている。

その後活動が休止されるまで、その中心的な内容は長野県下伊那郡阿南町和合（以下、和合地区という）におけるフィールドワークであったが、活動はそればかりではなかった。和合合宿が始まった1960年代においても、寒川町（現千葉市中央区寒川町）に於けるセツルメント活動、五井（現市原市五井）に於ける公害調査（亜硫酸ガス濃度の測定と気道症状調査を中心とした健康カレンダー）と大気汚染対策、成田農村地区活動と農夫症問題、また、これらフィールドワークとは別に医療保障の研究活動、全国医学生ゼミナールへの参加などに取り組んでいた。それぞれの活動には社会医学的な視点を持っていた。農夫症に現れる農民の健康と生活の実態、まだ公害として大気汚染による疾病が認定されない頃の製鉄所周辺地域に於ける健康被害とその実態把握などである。

社医研活動はこれら多くの成果を上げていたが、一方では多くの議論がなされていた。この頃に限ら

ず、それまでの「社会医学」の記録をひもといてみると、社医研活動論、社会医学論が出てくる。それだけ、社会医学とは何か、その方法とは何か、学生活動の限界などを考え続けてきた、社会医学の思想を追求してきた歴史と言える。

1960年代は社医研の歴史の中でも特に多岐に渡って活動を行っていた時代であろう。課題も多数、フィールドも複数持ってもいたが、“健康カレンダー方式”で住民の健康状態を年間を通じて把握し、住民との交流も図りつつ生活実態を掴み、健康との関連を把握してきた方法は客観的にも非常に画期的な事だったと思われる。寒川町と和合地区でこの方法が採られたが、フィールドの近い遠いに関わらず住民との情報交換が続けられていたのは、方法論としても、視点としても住民の生活を踏まえる事が重要と考えたからであった。このことはその後の活動にも大きな影響を与え、多岐に渡った活動は和合地区でのフィールドワークに絞られていく。

1972年から1970年代後半

この頃には4つの大きな活動があった。

第一は、6年間発行されていなかった研究会誌「社会医学」が13号として発行されたことである。60年代後半に揺れ動いた社会情勢、学内情勢の影響が消え去ってはいない1971年から計画が始まり1973年に発行に至った。

「69年を頂点とする大学闘争の中で、観念の嵐が吹き荒れた。正常化の中にあって学生は、パトスを個々の内側へと潜行させている様に思われる。13年間続けられ又今年も行う和合活動を、今総括し発表することは、個々の内的営為の吐露となるであろう。」と序文で述べていることに、この13号の意味は言い尽くされているといい。この総括から次のべる和合での活動の新局面が導き出されてきた。

第二は、和合地区の中核病院である阿南病院での「病院フィールドワーク」の試みであった。病院の協力のもと院内各職種（ランドリー、給食まで含む）まで出向き体験・聞き取りなどを行った。これはその後、病院労組との話し合いなどへもつながっ

ていった。病院存続が勤務医問題だけにされている今日、病院全体を視野に入れるべきであることを提起した、まだ色あせない社医研ならではの活動であったと考えられる。

第三は、「伝承療法・配置薬の調査」であった。和合地区での訪問活動が続けるなか、住民それぞれが自己の健康を守る手立てとして伝承してきている療法を民間療法として切り捨てるのではなく、見直してみることを試みた。配置薬を身近な療法として検討したことは、今、ネット上やコンビニでの薬物販売が社会問題となっていることを先取していたともいえる。「まむし酒」の効用をいきいきと話す和合の人の姿も忘れられない。インフルエンザに対するNSAIDの害が言われる今日、人々が伝える養生法を見直すことも大切であろう。

和合地区での活動をはなれて、第4の活動があった。1974年ゐのはな祭にて、「現代の疫学～ひとつのケースとして千葉大チフス菌事件をめぐって～」と題してシンポジウムを行った。学びの場でおきた事件を、「疫学」という視点から見直した。検察側と弁護側、それぞれに参加した疫学者を招いてのシンポジウムであった。公害裁判で被害者救済に役立った疫学が刑事裁判ではいかなる役割を担ってしまうのか、浮き彫りにすることが出来た。

1980年代

1970年代終わり頃、活動の中心であった和合地区フィールドワークは、会員数の減少の中で1979年に中止することとなっていた。同時に、会の活動自体が休眠状態となり部会が成立しない状況となっていた。

しかし、1980年に入学した医学部の学生が翌年6人まとまって入部することとなった。医療の社会的な側面について大学教育で触れられる機会が少ないことに飽き足らず、自主的に勉強会を行ううちに社医研のことを知ったためである。それぞれの持っていた関心は、地域医療であったり医療被害や終末期医療など様々であった。しかし、共通していた思いは、「知識の教育ばかりで、医療を担う立場に立てるのだろうか」という疑問であった。部室で「社会医学」や活動の報告などを読みあさるうちに私たちの先輩たちも同じような悩みを持ちながら活動していたことを知り和合でのフィールドワークへの関心が高まっていった。低下していた社医研活動は次第に取り戻され、活動の中心はやはり長野県下伊那郡和合地区のフィールドワークが取り上げられた。翌

1981年早々にフィールドである和合地区の診療所医師であり千葉大学農山村医学研究施設講師である金子先生を訪問し、フィールドワークの再開をお願いした。2年間とはいえ一旦中断した活動の受け入れを再開することは容易なことではなかっただろう。しかし、金子先生は再開を歓迎してくださり、こうして社会医学研究会と和合フィールドワークが復活を遂げることになった。

中断前の活動に習い、和合の各世帯を血圧計と検尿を持って一軒一軒訪問する活動が行われた。最初は、住民の健康管理のお手伝いをしていると考えていた私たち学生が、実は立場が逆であることに気づくには時間がかからなかった。地域の住民たちから医療への様々な思いを聞くことは、私たちが将来医療従事者として働くための大きな糧となった。それがこれまでの社医研活動の一つの視点である、生活も踏まえて考えるという視点につながっていたと思う。和合の地域の高齢者たちは、私たちを歓迎、励まし、医療者としてどんな資質が必要なのかを私たちに伝えようとしていた。「昔膝の痛みで診てもらった医者に、年のせいだから仕方ない、いくつまで生きるの?といわれて悔しい思いをした。」と心ない医者の言葉をたしなめる老女。老々介護をする60代の女性は、岩波の「世界」を手世界情勢を語り、食材を買いに行ったお店の女主人からは、「医者は人を助けるために社会変革をせないかんよ」と優しく諭された。私たちがみる病気の後ろに、それぞれの人に尊い人生の歴史があり、人々の生活の重みを感じることなく医療は実践できないことを気付かされた。また、地域の住民こそが私たちに医療の在り方を教える一番の師であることを悟らされた。こうして和合でのフィールドワークの参加希望者は年々増加を続け、医学部・看護学部・看護学校の学生を合わせて念願の全戸訪問も実現するようになった。

和合のフィールドワークから学んだものは、地域の住民によりそい医療を行いつつ社会への働きかけを続ける金子先生から学んだものが多く、住民自身が医療の中心であるという視点をもつことの大事さを感じさせられた。

フィールドワーク以外では、社会で取り上げられる医療問題について学習会を始めていた。また、会員の関心は拡大を続け、身体障害者の自立ホームに支援者として通い始めるもの、海外への医療協力に関心を持つ者などさまざまで、それらの問題が部会の話題に持ち込まれた。社医研の活動の活性化とともに医療問題に関心を持つ学生たちの輪が広がり、他の医療系サークルも次々に活動再開していった。

第5章 交友の広がり

更に、世界の医療を考える会のように社医研に集まった学生の一部が新しい医療系サークルを立ち上げるということもあった。こうした医療系サークルの復興は、当時学生自治会が取り組んでいた、新入生向けの医療や福祉の現場への体験学習も活性化することになったように思う。

和合地区フィールドワークを含むこうした社医研活動の根底にあったのは、医療者として卒後働く自分たちの責任の重さへの畏れと住民の立場に立った医療者になりたいという思いであり、そのための考え方や視点の形成であったと考えている。

1980年代終わりから活動休止（1994年頃）まで

1988年頃からは再び実働会員が減少し、一緒に活動してくれる仲間を増やすことが大きな課題であったので、「社会医学研究会」を紹介する方法を検討した。新入生からは活動内容がわかりやすく具体的であることが求められ、和合フィールドワークの活動を前面に出して紹介していた。また、卒業生が働いている現場の見学や、「社会医学」の話題を提供する勉強会などの新入生企画を行なった。政治的な活動がその言葉だけで過度に避けられる傾向もあり、「社会医学研究会」という名前から活動を誤解する学生もあったため、別の名前にすることについても話し合った。しかし、前出の雑誌「社会医学」第1号に掲げられた「社会医学」への思いを受け継ぎたいと考え、「社会医学研究会」として活動を継続した。

当時の活動は、会員の減少もあり和合フィールドワークが主体になっていた。フィールドワークは1981年の再開からの内容を引き継ぎ、全戸訪問による聞き取り調査を中心に行なった。調査のテーマは会員の関心を反映して、公衆衛生学的な問題から、和合の方々の生活や医療・保健に対する考えをより深く理解するためのテーマに比重が移っていた。再開から10年が経過した1990年代初め頃、会員の中で和合の方々の立場から私達の活動を検証すべきであるという反省が出された。それまでも同様な議論は繰り返し行なわれ、フィールドワークによって学生が地域から学ぶものは多いが、地域に還元できる自分達の成果がどれだけあるのかと振り返るを

得ず、学生によるフィールドワークの限界を認識することとなった。しかし、私たちは和合地区というフィールドの中で、住民生活の中に於ける健康問題とその社会医学的背景を考え、そこから単に公衆衛生学的な成果だけではなく、人が地域社会の中で生計を立て、生活していく多様なあり方を理解することが、人の健康や疾病予防・治療を考えていく上で如何に大切かと言うことを学んだ。活動論にはまとまりが付けられなかったが、この学生活動論は社医研の発足当初から抱えてきた基本的課題であろう。この学びと悩みの中に根本的な活動論があるように思う。

和合地区は徐々に変化して人口の減少、高齢化が進んだ。農業、林業は高齢化、収入面で維持が難しくなっている状況は学び取ることが出来た。過疎、高齢化や第一次産業の問題について目前の課題と感じられたが、まず医療者となる自分達がどうとらえ、行動することが必要かを考えた。地域が変化しても地域住民にとっては長年生活してきた家、土地、地域はかけがえのないものであり、病気や障害を得ても、住民がそれぞれの生活続けるための補助となるような医療活動を行なうことを目標とした。

一方、社医研会員は少なくとも、和合フィールドワークに関心を持ち和合での活動のみ参加するメンバーは増加していたので、積極的に勧誘してフィールドワークに協力を得ていた。彼らは和合の方々にも温かく迎えていただいた。彼らの「社会医学」や地域の医療・保健・福祉の問題に対する関心は、参加後広がったと思われる。しかし、運営面を担う会員は確実に減少して活動の維持が困難となった。医学部の会員が減って看護学部の会員の割合が多くなり看護の視点を生かした活動が展開された。

和合フィールドワークは1994年が最後となり、その後会としての活動も休止となった。第二次大戦後間もない時代に発足した社会医学研究会の「社会医学」の視点・考え方は今や医学・公衆衛生の社会的視点として位置づけられてきている部分もあるが、今も尚医学医療のあるべき姿を考える際には必要な考え方・視点としての役割は存続していると思う。

（うえき たかと、たけいし きょういち
さわだ たかし、にし まゆみ）