

日本予防医学リスクマネジメント学会の過去の2年間の活動と今後の方針を考える。

平成 16 年 1 月 14 日  
学会理事長 酒井亮二

本学会は平成 14 年 1 月 17 日に現在の世界学会の数名の顧問および 4 名の副理事長とともに開設し、このたび 2 年がすぎました。この経緯は世界学会のニュースレター第 1 号(平成 14 年 11 月 発行、<http://plaza.umin.ac.jp/~jsrmpm/urmpm/newsletters/NL1.shtml>)に明記しました。学会の設立目的はホームページ(<http://www.jsrmpm.org/objectives.shtml>)に示していますが、次の通りです。

“医療技術を含む各種の技術革新の飛躍的進歩とそれに伴う社会・経済のグローバル化により、地球環境問題、地域医療問題、産業医学問題、災害医学、医療事故、薬害、食品衛生問題、国際保健問題、危機管理、メンタルヘルスなど多方面にわたる予防医学の諸問題が増加しています。これらの諸問題の予防にはそのリスクアセスメントの成果を受けてリスクマネジメントを実践することの必要性が認められますが、そのためにはそれに付随する政策や対策に関わる技術開発のみならず、政治経済学、行政学、社会学、環境科学、生態学、行動科学、情報科学、教育学、疫学、統計学など多方面の学際研究が必要です。このような観点から本学会は予防医学の諸問題に対する科学的対策の策定に貢献する学際的な研究活動の交流を目的とします。

本学会の最大の特色は、1)健康リスクを健康に好ましくない状態の起きる確率として取り上げることにより、健康リスクに対する予防的なマネジメント対策を数量解析により実証研究すること、2)予防医学分野で必要となるマネジメントの原理と技術の向上すること、および 3)これらの活動を国際的水準で展開するためのしかるべき措置を国内に構築することです。”

さて、平成 14 年度を学会元年として位置づけ、世界学会と日本学会の同時設立を企画し、第 1 回世界学会総会(第 1 回日本学会総会を兼ねる)を東京にて平成 15 年 3 月末に開催しました。この中から、日本学会の年次総会、世界学会定例総会(4 年に一度)、アジア太平洋学会、世界学会特別集会などの学術集会が本年から各地で開催されます。

他方、日本学会は第 1 回総会以降、昨年 12 月末までに新規に展開した活動は以下の通りです。

分科会  
電子シンポジウム  
地方会  
日本学会機関誌の設立  
各種委員会(学術委員会、学際研究委員会)の設立  
賛助会員制度の導入  
学会定款の発効

これらをもって、学会構成の最低の枠組みが整い、関係者の並々ならぬご尽力に深く感謝申し上げます。

しかしながら、これらの活動を通じて学会運営上にいくつかの問題点を認めました。第 1 の問題は、昨年 11 月の臨時理事・幹事会の予算案で審議されました「事業展開のための資金源の確保」の問題で、設立まもない学会につきものである各事業を支える予算源が圧倒的に不足しています。基本的に学会運営は年会費で行うべきであるとする立場からすると、現在の年会費の収納状況では日本学会も世界学会も存続できない事態です。

第 2 の問題点は、副理事長および数名の理事の先生から問題提起された「学会活動の内容の方向性」です。これは世界学会第 1 回総会の結論にあるように、この学問分野は重大な医学の領域であるが、世界的に遅れている現状です。このことは 2002 年 5 月の日本学会のニュースレター(<http://www.jsrmpm.org/newsletter1.shtml>)に書いた通りです。

以上の 2 つの問題が現在学会の抱えている重大な問題ですが、この 2 つは実は互いに関連していると考えます。つまり、学会の学術的水準が高く、他に類のない独自性を有していれば、自ずと学会員も拡大し、その年会費によって学会の諸活動が維持できるようになる、ということではないでしょうか。学会の水準については会員の活動結果によって決まると考えます。

学会の独自性などの学問的特徴については、第 1 回総会の時にも今後の重要課題として指摘されました。これについては上記に示しましたとおり、本会の設立理由は社会経済のグローバル化に伴う新しい医学問題への対応のために学際研究、国際協同および対策の実証研究を医学が必要としているということでした。しかし、この趣旨は総花的であり、より深い回答が必要というのが、日本学会の役員の方のご指摘です。その対策の 1 つとして、本年 4 月にコスタリカで開催する世界学会特別集会のテーマを昨年 5 月に選定しましたので、そのホームページをご参照ください(<http://plaza.umin.ac.jp/~jsrmpm/CRConf2004/main.html#topics>)。総じて、リスク経営の対

策・政策に関連するテーマを審議したいと考えています。また別の対策として、学問としての独自性に向けて関連する原理と方法を確立するために、各種学術集会と機関誌で数年間にわたり原理と方法に関する特別討議の枠を設置しました。

他方、学会外部から学会活動の在り方に対するご意見としても学問的独自性の有無があります。また、医療事故、院内感染、メンタルヘルス危機管理および患者の健康教育といった臨床現場で予防対策が増加しており、これらを本学会で重点的に取り上げてほしいという関連業界からの強い要望もありました。実際問題として日本学会会員の 1/3 は臨床現場の方です。また、患者さんの診療と治療はリスクマネージメントそのものであり、リスク経営の立場から検討しようとする試みが世界的に増加しています。これらからし、世界学会第 1 回総会のパネルとして特設した「Clinical Preventive Medicine(臨床予防医学)」の確立が今日の臨床現場には求められていると考えられます。

つまり、予防医学には地域と職場を対象にする社会予防医学と上記の臨床予防医学の 2 つの分野が存在し、両者が社会のニーズになっていると考えられます。この考えを基礎に、初代副理事長にも社会予防医学研究者と臨床家に 2 大別し、お願いにあげりました。しかし、昨年までの日本学会の役員構成と執行部をみると社会予防医学者に偏りすぎており、学問の健全な育成をできません。

この反省から、昨年夏より日本学会の体質改善として、第 3 回総会(会長東大病院花岡教授)と日本学会事務局を臨床家(昭和大学世良田教授)にお願いしました。今年度も引き続き、臨床医学と社会医学での役員構成のアンバランスを解消し、臨床予防医学に関する討議を更に強化する必要があります。以上を日本学会の当面の課題と対策と考えておりますが、それにあたり皆様のご協力およびご意見をよろしくお願い申し上げます。