# 第2章

1974年~

# 設立当初の主な事業

# 「医 学研究助成」を開始

### 地域密着の地道な研究を支援

「医学研究助成」は設立と同時に始まり、23年間にわたり当財団の中心的な事業であった。

設立当時の日本は、環境汚染などに伴う健康被害や、食文化の変化などによる生活習慣病、高齢者医療福祉など、これまでにない種々の問題に直面しており、そうした中で生活する住民の健康に各種の影響を及ぼすことが懸念される状況であった。従来の医学研究助成金は、大学の研究者を対象として贈られることが多かったが、当財団は大学のみならず、社会福祉、公衆衛生の分野で日々、地道な研究を重ねて社会を支える方々への助成も行うこととした。地域住民に密着し、保健医療の第一線で活躍している保健所職員、保健師、医師、地方衛生研究所・市町村の衛生関係職員とそれらの共同研究者などが受贈者に選ばれたことは、当時の医学研究助成として正に画期的なものであった。

記念すべき第1回の贈呈式は1975年1月30日、大同生命本社 (大阪)にて開催された。受贈者は、一般医学研究助成16名、保 健師の業務研究助成9名、大学の研究助成6名、福祉事業助成1 件だった。

また、1979年からは、過去の助成金受贈者の中から、引き続き同じ分野で研究を続け、優れた業績を残している方を対象に「学術賞」を設置した。

1986年には高齢化が急速に進んでいたことから、老人の保健と地域ケアに着目し、対象課題として「老人の保健に関する公衆衛生的研究」を追加した。この課題は、第3章に記載のとおり「老人在宅福祉研究助成」として独立する。

「医学研究助成」は、その後1994年に開始した「地域保健福祉研究助成」に統合された。

### 第1回贈呈式



「第1回〈医学研究助成金〉贈呈式」1975年1月30日



壇上にならぶ受贈者



贈呈式後の記念パーティー

### 公募ポスター

1977年度









1990年度 1992年度 1993年度

17

### 第1回贈呈式に寄せて

第1回贈呈式に際し、当時の財団理事であった有澤 誠氏(大同生命取締役医務部長)が大同生命社報に寄せた記事を掲載する。 大同生命厚生事業団の主旨をよく表すものである。

## 大同生命厚生事業団を理解しよう

### 大同生命保険相互会社取締役医務部長(厚生事業団理事) 有澤 誠

医学研究助成金の第1回贈呈式が行われ、その記事が 掲載される機会に、事業団の目的について医師の立場 でわかりやすく解説してみたいと思います。

贈呈式に出席されたK大学のO教授から『今までいろ いろと研究助成をうけてきたが、それらの事業団の主 旨はいつもあいまいであった。ところが大同の場合、理 事長、社長をはじめ来賓の方々のあいさつを聞き、また 助成論文の目録をみているうちに、極めて特色の鮮明 な立派な事業団であることが解った。とくに保健師さ んをも対象に加えたのがよい』と賞讃のお言葉をいた だきました。O先生は昔からよく存じあげている方で、 私に対してお世辞など言う方ではありません。さらに 先生の言葉を続けてみますと、『欧米ではPublic Health (公衆衛生)とmedical School (医学校)とが同じレベル にあるが、日本ではMedical Schoolの中のごく一部分 にPublic Healthがあるにすぎない。だから大学等の第 一線の学問や研究は極めて進んでいるのに、現場の公 衆衛生、健康管理ははるかに遅れている。長い間一つの 農村の健康調査と指導を続けてきて、その感を深くして いるし、保健師さんがいなければどうしようもない状態 なのが一般である。この事業団がこのような点に目をつ けられたことは誠に敬服すべきで今後ともぜひ首尾一貫 して助成を続けていただきたい』とのことでした。

O先生のお話で当事業団の主旨の大体はお解りいた だいたことと思いますが、さらに二、三つけ加えてみま しょう。先日テレビで、米国セント・ポール市での救急 活動の有様をみて、すっかり考えさせられたことがあ ります。当市の救急センターには、パラメディカル(医 師ではない医療介助者)のチームが幾組も常時控えて いて、市民からの110番があると、直ちに救急車で現場 へかけつけ、医師と無線連絡をとりながら、患者の応急 手当をすませて病院に運び込みます。病院・救急チーム ・患者・市民の一体となった連携プレーの見事さ!その 救急活動のほとんどが心臓発作だそうですが、この方 法によって多くの市民が死亡から免かれているという ことでした。救急活動従事者も市民も、この制度を心か ら誇りにしている様子が映しだされました。一方日本 ではどうでしょう。まちにはおざなりの救急車はある ものの救急活動についての専門的訓練も権限も与えら れず、また病院との連携も全くなく、夜中に急病発作を

起こした子供が救急車で走れども走れども診てもらえず、とうとう死亡してしまったといった悲しい出来事を時々新聞でみかけ誠に心の凍る思いをすることがあります。また過疎の無医村などでは、住民の健康は数少ない保健師の善意と忍耐に支えられているといっても過言ではありません。さらに、種々の生活環境の中での地域住民の、健康や疾病に関する疫学調査や基礎的な医学研究には、その助成はないにも等しく研究者は多くの犠牲を強いられております。

大学第一線の研究がいかに進んでも、病気になれば診でくれる病院がいかに立派になっても、地域住民の健康を守る公衆衛生活動が貧弱であれば、安心して健康で幸福な生活を送ることはできません。われわれはまさに、医療と健康のこうした接点の部分の、研究や活動に助成を行なおうとするものであります。事業団の規模はささやかで国民全体からみればまさに貧者の一灯に過ぎないかもしれませんが、この良心の灯をともしつづけるならば、これに呼応してあちこちに美しい灯が輝きはじめることと思っております。

国会中極めてご多忙な中を贈呈式においでいただいた山下徳夫厚生政務次官が、空港への車のなかで、『大同さんはほんとうにいいことをしてくれました。最も大切でありながら最も恵まれない所に助成をしてもらって厚生省としてもお礼をいいたい。どうです、あの保健師たちの喜んでいた姿は…』としみじみとおっしゃっておられました。

こうして小さいながらも主旨鮮明な立派な事業団として活躍を始めたわけですが、その内容がかたまったのは、厚生省の担当の方々はもちろん、関悌四郎先生(大阪大学医学部教授)をはじめとして、武田義章先生(大阪厚生年金病院長)、古野秀雄先生(大阪府立公衆衛生研究所長)、古閑慶之氏(朝日新聞大阪厚生文化事業団理事)等による温かいご指導とご鞭撻の賜物であると厚く感謝をいたしております。また事業団事務局や企画部の方々のご意見が前進に力があったことはいうまでもありません。

皆様もどうか、会社が社会福祉事業に力を入れていることに、誇りをもっていただきたいと思います。

[社報大同 1975年3・4月号より]

# 健

### 康小冊子「環境と健康シリーズ」

### 社会のニーズを色濃く反映

国民の健康の保持増進のための知識の普及啓蒙を目的としている健康小冊子「環境と健康シリーズ」は、1975年から2023年まで計76冊を発行している(56~62ページに一覧掲載)。

執筆は公衆衛生や医学、福祉などの専門家に依頼し、第1号の 『光化学スモッグとその人体影響』など、時代ごとに社会背景や ニーズを色濃く反映した内容となっている。

2018年まで当財団の評議員を務めていただいた武富由雄氏 (神戸大学 名誉教授)によるNo.57『高齢者のからだの動かしかた』は、後述の「家庭看護の相談と実習教室」における内容を一部まとめたもので、高齢者が寝たきり状態にならないよう具体的な方法を記載している。

河野公一氏(大阪医科大学 衛生学公衆衛生学教室 教授)によるNo.66『身近な感染症について』は、動物が感染源、または感染の媒介となって人の健康被害をもたらす人獣共通感染症がテーマである。

さらに橋本圭司氏(国立成育医療研究センター 発達評価センター長・リハビリテーション科医長)によるNo.67『高次脳機能障害』は、リハビリテーション医療や福祉、就学・就労支援の現場で高次脳機能障害が理解されるようになった頃に発行された。

No.71の富士武史氏(独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪 病院副院長/ロコモチャレンジ!推進協議会 副委員長)による『ロコモティブシンドローム』は、健康寿命延伸を取り上げた最初の号で、これ以降、健康寿命延伸につながるテーマが多く取り上げられるようになる。

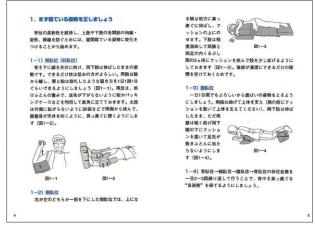


No.1 / 光化学スモッグとその人体影響



No.66/身近な感染症について - 怖いのは インフルエンザだけじゃない-

直近では、福島若葉氏(大阪公立大学大学院 医学研究科 公衆



No.57/高齢者のからだの動かしかた-ねたきりにさせない、ならないために-



No.71/ロコモティブシンドロームーみんながなるロコモ・対策しっか り怖くない-

衛生学教授)により№76『新型コロナウイルス感染症』が執筆さ れた。新型コロナウイルス感染症流行期の社会的背景やいかに して社会がこの感染症に立ち向かったのかなどが公的な情報を ベースにまとめられている。

### 注目された『糖尿病の予防と管理』

No.73『糖尿病の予防と管理』では、当財団設立時から2018年 まで長きに渡って理事・選考委員を務められた尾前照雄氏(国立 循環器病センター名誉総長)より、清原 裕氏(九州大学名誉教授、 公益社団法人 久山生活習慣病研究所 代表理事)を執筆者として ご紹介いただいた。両氏は有名な疫学調査である「久山町研究」 に携わっておられた。

福岡県の久山町は、人口、年齢、職業分布などが全国平均とほ ぼ同じで、研究に最適な偏りのない日本人のサンプル集団であ り、同町での調査は、世界的に精度の高いことで知られている。

当小冊子では、「久山町研究」に基づく糖尿病の割合の推移

# 「久山町研究」携わった清原さん



は 同生命厚生事業団(大阪市)が発行。九州大名誉教授 久山町研究のエビデンスとともに一」を執筆した。大 ている疫学調査「久山町研究」に中心的に携わってき た清原裕さん(67)が、小冊子「糖尿病の予防と管理 久山町で半世紀以上続き、世界的にも高く評価され 「分かりやすさを第一に書いた。是非ご一読を」と 久山生活習慣病研究所代表理事も務める清原さん

### す 成果踏まえ 分かり P 解説 <

比べて高いことなどが明らか 究成果として、糖尿病患者に 生活習慣病の専門家である のリスクが、患者でない人に や脳卒中、心筋梗塞の発症」 ついて「網膜症などの合併症 清原さんは、久山町研究の主 「がんで死亡」「認知症発症」 になった。 脳卒中や認知症、

7

7101



清原裕さん

も大事。正確な情報を基に、

「糖尿病は予防と管理が最

健康な生活を実践、

維持して

究に取り組んできた。協力す 度の高さで知られている。研 や糖尿病など生活習慣病の研 961年から共同で、脳卒中 平均値に近く、町と九大は1 追跡し、死因まで特定する精 る町民の健診や疾病の履歴を 構成、栄養状態が日本国内の 久山町は人口や町民の職業

事は3食をバランス良く」な

情報を分かりやすく解説。「食 研究などに基づく最新の医学 せる糖尿病について、久山町 生活の質(QOL)を低下さ

よる予防のアドバイスや、 ど生活習慣を改善することに

糖

尿病の食事療法、運動療法、

薬物療法も紹介している。

は、患者数の増加が著しく、 年退官後は、久山町ヘルスC などを歴任。2016年に定 &Cセンター長にも就いてい 任研究員や 九大大学院教授 今回、発行された小冊子で

8。同事業団=06(644日が、100円のでは無料で関います。日間、ダウンロードも可以がは無料で関 『西日本新聞』2019年3月1日掲載記事

で購入できる。また、同事業

れば一冊100円 (送料別)

生事業団に10冊以上を注文す さん。小冊子は、大同生命厚 なげていってほしい」と清原 いく自分自身の行動変容につ など、最新研究と食生活などの注意点が記された。西日本新聞(2019年3月1日付)にも大きく掲載されたことから、九州地区を中心に当小冊子の購入希望が事務局に多く寄せられた。

# 家

### 庭看護の相談と実習教室

### 高齢者の自立的生活を目指して

1980年には、日本赤十字社大阪府支部および朝日新聞厚生文化事業団の協力を得て、公開講座「家庭看護の相談と実習教室」がスタートした。

この頃、日本は長寿大国となり福祉制度・福祉施設の充実のための諸施策が講じられ始めていたが、まだ十分ではなく家庭での介護・看護が一般的な時代だった。高齢者や病人の看護に関する様々な相談を受け付け、また実習教室では家庭看護の基礎を学べる講座を開き、2013年3月31日までに約4,800名が受講した。 〈講座内容〉

1年を3期に分け、1期10回のコース。大同生命本社大同ホール(吹田市江坂町)、大同生命本社メモリアルホール(大阪市西区)にて開催。

### (例)2009年の講座内容

第1回 寝たきり高齢者にさせない、ならないために [

第2回 寝たきり高齢者にさせない、ならないためにⅡ

第3回 すこやかな老年期を過ごすにあたって

第4回 からだの移動

第5回 食事の世話と薬について

第6回 排泄の世話

第7回 床ずれの看護と衣服の交換

第8回 からだの清潔 [

第9回 からだの清潔Ⅱ 認知症高齢者の理解

第10回 車いすの介助と視覚障害者のガイドヘルプ

運営には、武富由雄氏(神戸大学名誉教授)にも参画を依頼し、第1回、第2回の講義を担当していただいた。また、実習教室は日本赤十字社大阪府支部看護講師が担当し、質疑応答の時間が設けられた。

2012年以降は、実習風景を収めたDVDの貸し出しを行っている。



「家庭看護の相談と実習教室」のDVD(第1課~第8課)



DVD第1課 寝たきり高齢者 の運動機能 高齢者を寝たきり にさせないために -運動機能低下予 防とその維持-

DVD第3課 居室の環境・ からだの移動





DVD第6課 からだの清潔 (腕を拭く 足浴、他)

DVD第7課 移動 (車いすでの移動)





DVD第8課 緊急時の対応法 (観察 回復体位) 心肺蘇生とAED の使い方