

第12回社会医学サマーセミナー報告書

平成18年 8月20日(日)～22日(火)

秋田県青少年交流センター (ユースパル)

衛生学公衆衛生学教育協議会

代表世話人：高野健人（東京医科歯科大学大学院）

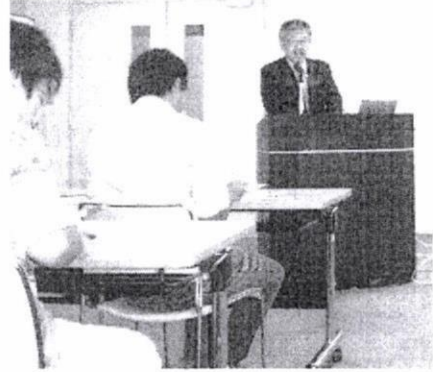
第12回世話人：本橋 豊（秋田大学）

あいさつ

高野健人 衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人

東京医科歯科大学大学院 健康推進医学 教授

みなさんこんにちは。東京医科歯科大学の高野です。この会は、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会が開催するものです。教育協議会は、全国の大学医学部の関係教室の二百数十の教授がメンバーになっています。本日の社会医学セミナーは、この衛生学公衆衛生学教育協議会が主催で、厚生労働省の厚生科学課にもご支援をいただいて開催します。



この社会医学セミナーの開催については、二百数十の全国の教授の先生方が大変熱心で、全国の先生方の大変なエネルギーが注がれています。厚生労働省におかれましても、このセミナーを大いに応援していただいております、大変心強く思っております。

皆さん方もいろいろなイベントに参加する機会があると思いますが、今回の企画についても、この開催実現のためには、多くの先生方や関係者のいろいろなご努力があって本日を迎えたということをごまづ知っていただきたいと思っております。

今回の社会医学セミナーは、ちょうど12年目になります。主催する大学は毎年交代で、各大学に大変熱心に企画・運営を担当していただいております。昨年は北九州の八幡で産業医大の主催で開催しました。その前は自治医科大学が主催で、公害の原点の足尾をおとずれました。その前が兵庫医大で淡路島において、九州大学の時は福岡、さらに前は新潟大学が主催で、佐渡島で開催しました。来年は奈良で奈良県立大学にお世話頂く予定となっております。

社会医学セミナーが12年間続いているということは、このセミナーの出身者の多くはすでに社会医学の第一線で活躍しているということです。国内でも、世界でも、社会医学の各方面で活躍しています。その中には、厚生労働省の医系技官として活躍したり、大学で社会医学の研究をやったりして、大いに力を発揮しています。

さて、それでは、社会医学セミナーを始めることになった理由、12年間にわたり続いている理由、多くの方のエネルギーが注がれて幅広く応援がある理由、多くの出身者がいろいろなところで活躍している理由を、3点にまとめてお話しします。

まず第一に、この10年間、特に最近の数年間をみてみますと明らかですが、医学・医療をとりまく社会の状況が大きく変わり、急速に変化しているということです。厚生行政では、保健所の役割と機能について地域保健法が制定され、地域保健が体系化されました。また、最近では、さらに地域と職域の保健の一体化が重視されるようになってきています。あるいは、介護や老人福祉の問題はかつては福祉の一分野でありましたが、この数年、様々な発展し、いまや医療分野にお

ける重要なところとなりました。医療制度改革も大きな変化です。国際情勢もめまぐるしく変わります。国際社会、アジアの様々な地域の情勢を考えると、国際的な公衆衛生において日本の公衆衛生の役割がますます大きくなっています。また、食の安全や感染症の問題も様相が新しくなっています。近年は、生活の変化や社会や人間の生き方の変化をふまえた、医学の応用、適用が大いに求められています。つまり、社会医学の必要性がますます大きくなっているということです。

第一点目はどういうことかということ、急激に変化する社会が、社会医学に活躍してほしい、社会の中で、人々の健康にとって、いろいろなことがうまくいくように応援してください、といっているわけであります。そうなりますと、やはり、何といても、それを担う人材が必要です。日本の社会医学を支える優秀な人材が、たくさん必要になっているわけです。ところが、今の医学教育の中では、いろいろな社会医学の話、社会医学の重要性や意義についての話を、聞く機会を十分にはとれなくなっています。それでは、今の医学教育のわくぐみの中からは、社会医学を担う人材はでてこないことになってしまいます。それは困る。そこで全国規模で一年に一回でもセミナーをやろうということになります。これが、社会医学セミナーをやろうという大きな理由です。

二点目は、しかしながら、皆さん方が、医学部・医科大学でそういう情報を聞いたり教育が受けられるかということ、そういう機会が大変少ないということです。大学の中では社会医学の科目も少なく、時間数も少ない状況で、思う存分社会医学を学ぶ機会が少ないのが現状です。残念ながら、社会医学の教育の時間が、いろいろな理由で、少なくなっているということです。それは、医学教育がすでに多くの科目を教育することになっていて、つめこみと試験の連続では、社会医学の意義を知る機会がみつけにくくなっています。また、社会医学は○×の試験になじまないということから、大学での教育科目から少なくなっているということもあるかもしれません。いずれにしても、日本の国の今の大学の教育では、社会医学を担う人材を育てることができなくなっています。

三点目は、だからこそ、社会医学セミナーは貴重な機会であるということです。世の中の人々が社会医学の活躍を求めている。社会の人々が求めていることに答えて社会医学が役割を果たすべきことが、数多くあります。日本の現在の大学教育では、そういうことを学ぶ機会がなかなかありません。そこで、このようなセミナーを開いて、社会医学の意義を学んでもらおうというのが社会医学セミナーの開催の趣旨であります。

さて、皆さん方に社会医学の意義を理解してもらうことがセミナーの大きな目的ですが、それだけではなく、さらに、そのための教育の手法を開発するというのも大事な目的となっているということもお伝えしたいと思います。この社会医学セミナーの、もうひとつの目的です。毎年、毎年、主管する大学が工夫をこらし、新しいセミナー運営方法、教育手法を開発してきました。

社会医学セミナーでは、学生と教師という立場を超えて相互に啓発をして、コミュニケーション

ンの機会を持っていただきたいと思います。社会医学の重要性と、我々がおかれている状況について理解を共有する、シェアする場としていただきたいと思っています。そして、みなさんに、社会医学のマインドを持ってもらいたいと思います。今は臨床研修制度があり、卒業後2年間は臨床研修をやるわけですが、その先にあるキャリアに、社会医学という選択肢があります。いろいろな選択肢があると思いますが、できれば、厚生労働省に医系技官として入って活躍するとか、大学の社会医学の教室で大いに活躍するとか、また国際舞台で活躍するというようなことを選択していただきたいと思っています。国際舞台ということ言えば、WHOもありますし、その他にも様々な活躍の場が用意されています。

最後に、社会医学セミナーの運営について簡単にお話しします。セミナーは、全国の社会医学の教授のボランティア活動で支えられています。先生方も手弁当で参加していただいています。それから、教育手法開発というところで、こうした重要な会合をもつことに、厚生労働省の応援をいただいています。ボランティア的に運営されているということは、それだけ自由なセミナーであり、あまりかたくなしくなくてよいということです。思う存分コミュニケーションをとって、有意義な時間をすごしてください。大学や学年を超えた交流、そして学生と教員間の交流も、大いにエンジョイしてください。

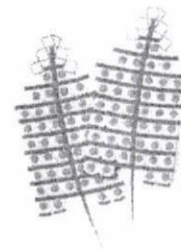
最後になりましたが、こうした機会を支援していただいています厚生労働省厚生科学課の北澤課長補佐はじめ皆様方、また、お忙しい中手弁当でご参加いただいている各大学の教授の先生方、この場にはおられません。応援していただいている全国の大学の先生方、そして、今回のセミナーの企画・運営にあられた秋田大学の本橋教授ならびにスタッフの方々にお礼申し上げます。

一生の良い思い出になるような、有意義な3日間をすごしてください。

(参考:社会医学スクエアURL <http://www.prof-tt-publichealth.com/>)

目 次

第12回社会医学サマーセミナー概要	5
参加者名簿	6
プログラム	8
セミナー講義・講師報告（講演順）	9
グループワーク報告	21
参加学生報告・感想（50音順）	54
おわりに	75



第12回社会医学サマーセミナー概要

医学生への衛生学公衆衛生学専攻の動機付け、社会医学を念頭に置いた実地臨床医の養成、医学・医療に対する社会的要求への実践的な対応の動機づけを目的に、全国の医学生を対象として平成18年8月に下記の要項で第12回社会医学サマーセミナーを実施した。

参加者数は講師19名、学生23名であった。プログラムは、参加講師10名による講義・講話と学生4グループ4課題でのグループディスカッション・プレゼンテーション、大潟村へのテクニカルビジットを行った。

1. 期日 平成18年8月20日(日)～22日(火)

2. 会場 秋田県青少年交流センター (ユースパル)

秋田県秋田市寺内神屋敷3-1

電話 018-880-2303 FAX 018-847-6350

現地集合・解散

学生宿泊費単価(2人相部屋、朝夕食、大浴場)6,300円/泊

3. 主催 衛生学公衆衛生学教育協議会

代表世話人：高野健人(東京医科歯科大学大学院)

第12回世話人：本橋 豊(秋田大学)

4. 対象 社会医学に興味を持つ医学生

5. 内容 1 厚生労働省講師による特別講演

2 社会医学各分野の専門家によるセミナー

3 グループ討議及び発表

参加者名簿

学生 (50 音順)

氏名	大学名	学年
相原 孝典	東北大学医学部	3
小沢 昌慶	筑波大学医学専門学群	5
川上 総士	聖マリアンナ医科大学医学部	4
貫戸 幸星	近畿大学医学部	6
小林 沙織	千葉大学医学部	5
島田 美幸	東北大学医学系研究科環境保健医学分野	M2
鈴木 瞬	高知大学医学部	4
関根 綾希子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	M1
高濱 隆幸	香川大学医学部	4
辻 敦美	東京医科歯科大学医学部	6
寺田 実奈	高知大学医学部	6
長沼 透	東北大学医学部	3
布田 典子	昭和大学医学部	5
東山 央	大阪医科大学医学部	4
樋口 洋介	岡山大学医学部	5
Pham Nguyen	東京医科歯科大学医学部	4
星野 悠介	高知大学医学部	2
松田 真樹子	福島県立医科大学医学部	5
松原 啓祐	東京医科歯科大学医学部	1
山田 香里	聖マリアンナ医科大学医学部	3
山本 巧	岡山大学医学部	5
吉田 藍	福井大学医学部	4
淀谷 光子	岡山大学医学部	5

講師（50音順・敬称略）

圓藤 吟史 大阪市立大学大学院医学研究科教授（産業医学・都市環境医学）
車谷 典男 奈良県立医科大学教授（地域健康医学）
坂田 清美 岩手医科大学医学部教授（衛生学公衆衛生学）
辻 一郎 东北大学大学院医学系研究科教授（公衆衛生学）
中路 重之 弘前大学医学部教授（社会医学）
中村 裕之 高知大学医学部教授（環境医学分野）
福島 哲仁 福島県立医科大学医学部教授（衛生学）
村田 勝敬 秋田大学医学部教授（環境保健学分野）
山縣 然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部教授（社会医学）

厚生労働省

北澤 潤 大臣官房厚生科学課課長補佐
丹藤 昌治 大臣官房厚生科学課主査
佐々木 昌弘 国立成育医療センター運営部政策医療企画課長

秋田県

井上 裕司 健康福祉部長

高野 健人 衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人
（東京医科歯科大学大学院医学系研究科教授）
中村 桂子 衛生学公衆衛生学教育協議会事務局
（東京医科歯科大学大学院医学系研究科助教授）
須山 聡 衛生学公衆衛生学教育協議会事務局
（東京医科歯科大学大学院医学系研究科）

鈴江 毅 香川大学医学部（衛生・公衆衛生学）

第12回社会医学サマーセミナー事務局

本橋 豊 秋田大学医学部教授（健康増進医学分野）（第12回世話人）
金子 善博 秋田大学医学部講師（健康増進医学分野）
中村 洋子 秋田大学医学部

プログラム

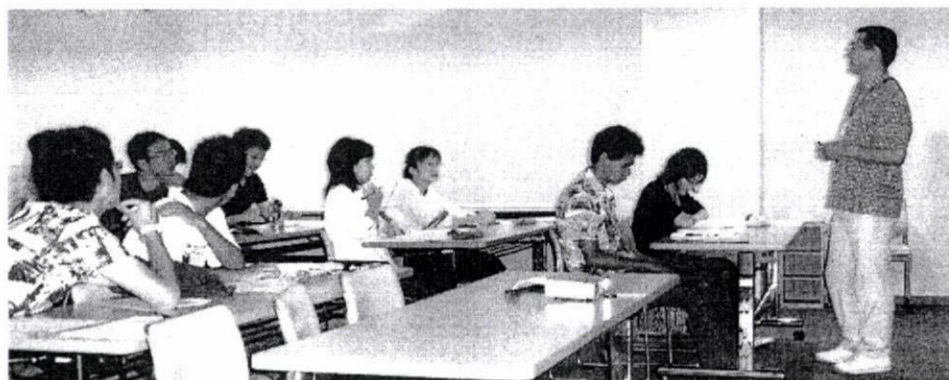
8月20日(日)	
13:00 -	受付
13:30	開講式 社会医学サマーセミナーの経緯と目的 衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人 高野健人
13:40 - 16:10	セミナー1
13:40 -	(1) 高齢社会における公衆衛生の課題 辻 一郎教授 (東北大学大学院)
14:30 -	(2) 健康問題の解決を指向する衛生学・予防医学の社会的役割 福島哲仁教授 (福島県立医科大学)
15:20 -	(3) 分子疫学と社会医学 中村裕之教授 (高知大学)
16:10 - 16:20	休憩
16:20 - 18:00	セミナー2
16:20 -	(4) アスベストと社会医学 車谷典夫教授 (奈良県立医科大学)
17:10 -	(5) 厚生労働行政について 北澤 潤課長補佐 (厚生労働省)
18:00 - 18:10	グループ課題提示 (グループ課題は、空き時間に自由に進める。)
19:00 -	夕食
8月21日(月)	
7:00 -	朝食
8:30 - 11:00	セミナー3
8:30 -	(6) 産業医学のすすめ 圓藤吟史教授 (大阪市立大学大学院)
9:20 -	(7) 少子化時代の公衆衛生の役割 山縣然太郎教授 (山梨大学)
10:10 -	(8) 循環器疾患の疫学と予防 坂田清美教授 (岩手医科大学)
11:15 - 16:00	テクニカル・ビジット (大瀧村) 片道 約1時間 昼食 (サンルーラル大瀧) の後、自由行動
16:30 - 17:20	セミナー4
18:00 -	(9) わたしの社会医学とのかかわり方 中路重之教授 (弘前大学)
18:00 -	夕食
19:00-21:00	交流会
8月22日(火)	
7:00 -	朝食
8:30 - 9:20	セミナー4
	(10) 環境保健領域におけるメチル水銀 村田勝敬教授 (秋田大学)
9:20- 11:00	総合討論 グループ発表 (発表 10分, 討議 10分) x 4 司会 本橋 豊教授 (秋田大学)
11:00	閉講式
11:15	解散

セミナー講義・講師報告

セミナー講義では、10人の講師がそれぞれの専門領域の話題を提供した。各講師には、事前に講義資料原稿を依頼し、約70頁の講義資料集を作成、配布した。



会場の様子



セミナー 1

(1) 高齢社会における公衆衛生の課題

辻 一郎 教授 東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学



20 世紀後半の医学を一言で要約するとすれば、それは「延命の医学」という言葉に尽きるでしょう。様々な診断・治療技術の進歩、栄養・環境の改善、教育の普及などにより、日本人の平均寿命は、第二次世界大戦直後の男性 50.1 年、女性 54.0 年から、西暦 2000 年には男性 77.7 年、女性 84.6 年へと、大きく延びました。

では、我々の寿命は今後どれだけ延びるのでしょうか？ 厚生労働省「平成 17 年簡易生命表」によると、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患という日本人の 3 大死因全てが除去された（それらの原因で誰も死ななくなった）場合、平均寿命は男性で 8.49 年、女性で 7.68 年延びるのだそうです。しかし、これら 3 大死因が根絶される可能性を考えると、我々の平均寿命の延びには限界があることが分かります。実際、国立社会保障人口問題研究所の「将来推計人口」では、2050 年の日本人の平均寿命は、男性で 80.95 年、女性で 89.22 年と予測されています。つまり日本人の平均寿命は、過去 50 年間で 20 年延びたのに、今後 50 年間では 4 年しか延びないのです。

私たちの寿命の延びは、生物学的限界に近づいています。したがって、「延命」を目標とする 20 世紀後半型の医学のパラダイムは、終焉を遂げたと言わざるを得ません。

その一方で、要介護や痴呆に苦しむ人々の急増など、まさに「長寿の代償」とも言うべき事態に、私たちは直面しています。時代は、新しい目標を必要としています。その目標とは、「長寿の代償」という課題に対応できるものでなければなりません。それが健康寿命なのではないでしょうか？ 平均寿命から健康寿命へと、保健医療のパラダイム自体の転換点に私たちは立っているのです。

そのような問題意識から、健康寿命とは何か、健康寿命を延ばすにはどうすればよいか、そして今後の医療におけるコミュニケーションのあり方、予防と治療の不可分性などについて、話をさせていただきました。

日程の関係で、残念ながら 1 日目しか出席できなかったのですが、学生諸君からのフレッシュな問題提起は、いつも私たちの原点を思い起こしてくれるものです。素晴らしい個性の集まりが衛生学公衆衛生学に興味を持ってくれていることに、感激しました。なお最後になりましたが、素晴らしい機会を作ってくださった秋田大学の本橋教授、そして金子先生を始め秋田大学医学部健康増進医学分野の方々に改めて御礼申し上げます。

(2) 健康問題の解決を指向する衛生学・予防医学の社会的役割

福島 哲仁 教授 福島県立医科大学医学部 衛生学



「健康問題の解決を指向する衛生学・予防医学の社会的役割」と題して、私が中国で行っているパーキンソン病の発症要因に関する疫学研究を紹介した。栄養失調で苦しんだ昔、代わりに飽食によって肥満や糖尿病を患うようになった現代。ナイアシン欠乏症であるペラグラが姿を消し、パーキンソン病が増えている現象も、昨今のライフスタイルの変化と無関係ではないであろう。

現在、3食の食卓以外に、清涼飲料水、サプリメントなどでも豊富に摂取されているナイアシンなどビタミン類の長期“過剰”摂取影響を検討する必要があるのではないか？また、現在の生活習慣病を避けるため、過去の栄養失調状態に戻るなどということはあるまいであろう。であるなら、「バランス感覚を如何に養うか」、その健康教育的課題が見えてくる。

私の発表のあと、ある学生からは、中国の現在の栄養状態、パーキンソン病患者に関する統計について日中で比較する場合の問題点の質問があった。また、別の学生からは、私の考えているナイアシン代謝とパー

キンソン病とを関連づけた仮説の根拠となった一連の実験室の研究結果に関する質問もあった。実験室と疫学フィールドを結びつける私の研究手法について、幅広く関心を持っていただいたようでよかったと思う。

(3) 分子疫学と社会医学

中村 裕之 教授 高知大学医学部 環境医学分野

分子疫学と社会医学

一オーダーメイド予防の幕開け

1. 疫学における遺伝と環境の相互作用

1) 遺伝と環境の相互作用

遺伝と環境の関係は図1に示すように、どちらかの一方の「重み」で表される。たとえば、X連鎖劣性遺伝病である Duchenne 型の筋ジストロフィーや、家族性の大腸腫瘍は、遺伝の影響が環境の影響に比して、圧倒的に大きく、逆に、外傷は、ほとんどが環境の要因である。アレルギーや感染症は、環境（それぞれ、アレルゲンと細菌などの感染源）の影響が大きいとはいえ、遺伝の影響も無視できない。高血圧や糖尿病などの生活習慣病は、遺伝と環境の影響が、それぞれほぼ同様に大きいと推定されている。

2) 古典的疫学における遺伝と環境の関係

疫学とは、「地域住民を対象として疾病の要因を解明する学問体系をいい、病因、環境、宿主の関係を明らかにする」ことである。古典的疫学では、環境要因を大きく取り上げているが、遺伝との関係に注目した研究も多い。

例えば、米国のアリゾナに居住する先住民のピーマ族の多くが肥満者で、その半数以上がインスリン非依存型糖尿病を持っている。ところが北メキシコのメイコバに住むピーマ族では肥満も糖尿病もめったに見られない。ピーマ族の先祖は中世に二分して一方は南アリゾナに定住し、もう一方はメキシコのシエラマドレ山脈に移住したことによる。同じ遺伝子を持つが、環境によって肥満も糖尿病も生じることを示した代表的な例である。

2. 遺伝統計学と分子疫学

1) 双生児研究

その疾患に遺伝が関与するということは、罹患者の血縁者が一般人よりも罹患しやすいということである。その場合、 λ_{Mz} = 一卵性双生児再



発危険率、 λ_{sib} = 同胞再発危険率が、1より大きくなる。また、遺伝的一致率からみると、一卵性双生児では、1であるが、同胞(二卵性双生児を含む)の場合、0.25であるから、これらの値との比較によって、遺伝の関与が推定できる。例えば、気管支喘息症における一卵性双生児の一致率は50%程であることから、気管支喘息症は、遺伝と環境のそれぞれの影響が大きいと推測できる。

2) 生活習慣病における遺伝統計学

疾患の要因を探る第一歩は、疫学であり、要因の中の1つである遺伝子を見つけ出す作業を地域住民において環境との関係で解明することが分子疫学である。しかしながら、生活習慣病などの多因子遺伝の場合、候補遺伝子が多いばかりでなく、複数の環境の関与も複雑であるため、まずは、数ある感受性遺伝子の候補をスクリーニングすることから始められる。この方法は、遺伝統計学や分子遺伝学と呼ばれており、パラメトリック連鎖解析法、ノンパラメトリック連鎖解析法など、多くの方法が開発されているが、そのほとんどは、患者研究である。その中で、罹患同胞対解析は、罹患同胞間で共有するアレルの数(観測値)と帰無仮説に基づく数(期待値)とを検定することにより、連鎖を検討する方法である。罹患同胞対解析法では検定力が弱いこと、遺伝マーカーの情報度に影響を受けやすく、遺伝マーカーとの距離が推測できないなどの欠点があるが、遺伝形式の情報が必要でなく、複数の原因遺伝子が存在しても

解析が可能といった長所がある。

2) 分子疫学

分子疫学は、「病因、環境、宿主の関係を解明する疫学の中で、特に遺伝子と環境との関係を解明する学問」と定義できる。したがって、前述の遺伝統計学と違って、典型的な社会医学である。特に、その遺伝子が、一塩基多型 (SNP) について実施することが大きな特徴がある。そもそも、SNP は、遺伝子の塩基配列が1カ所だけ違う状態を指し、遺伝子変異が全人口の1%以下に存在しており、重篤な遺伝性疾患を生じることが多いのに対し、SNP は人口の1%以上に存在していることが、分子疫学との関係では重要と考える。なぜならば、SNP は全ゲノム DNA 配列の0.1% (およそ30万対) にみられ、もっとも一般的な遺伝的な変化であり、SNP を検討することにより、一般的な疾患の発症確率だけでなく、喫煙や栄養などの環境要因と SNP との関係を明らかにすることにより、生活習慣病が予防できることになるからである。したがって、その方法のほとんどは、相関解析 (患者一対照研究) となると言っても過言ではない。

3) スギ花粉症における分子疫学

スギ花粉症の有病率は、かつて20-30年前では、数%であったが、近年では、20-30%にも達したことからもわかるように、スギ花粉症は、典型的な遺伝と環境の相互作用によって成り立つ疾患である。さらに、地域差が大きく、また、喫煙や食生活との関連も指摘されていることから、生活習慣病とも位置づけられており、さらには他のアレルギー性疾患との関連も大きいことから注目されている(文献1)。したがって、スギ花粉症の遺伝と環境の相互作用の解明には、分子疫学の長所を最も生かすことができるといえる。

気管支喘息症などのアレルギー性疾患の感受性遺伝子についての遺伝統計学によって、多くの SNP の関与が指摘されていたが、演者らの分子疫学によって、Interleukin 受容体 A(IL4RA)遺伝子に

ついて、大変、興味深い知見が導かれた(文献2)。IL4RA 遺伝子の SNP の1である Ile50 はスギ花粉症に対する感作 (特異的 IgE 値の高値) に関与し、さらに晩期発症に関係していることがわかったため、IL4RA 遺伝子は、スギ花粉の暴露量などの環境要因との関係で発症するとする交絡遺伝子であると想定された。したがって、スギ花粉症感受性遺伝子である IL4RA の多型を有する人に対しては、スギ花粉の暴露を避けるなどの予防の効果が期待できるため、新しいオーダーメイド予防法を提示している。スギ花粉症における遺伝と環境 (スギ花粉暴露) との相互作用のモデルを、Ile50 (IL4RA) と Eosinophil peroxidase (EPO) の多型の1つである 358Leu について示した (図2)。EPO の多型のスギ花粉症発症に対する寄与度は大きく、環境の関与は小さいとみられるが、他の疾患における SNP についても言えることだが、そのような関係が成り立つ遺伝子の多型頻度は低い。目下、他の遺伝子 (CCR および CCL など) との組み合わせによって、感受性と特異性を上げる取り組みを行っている。このように、環境に対する予防を前提とした遺伝子診断は、将来の病気を、予防によって未然に防ぐため、新しい予防法になることは疑いない。それは正しく、環境に対するオーダーメイド予防であるため、社会医学の中心的なテーマの1となるであろう。その際の倫理的問題の克服は、もう1つの社会医学のテーマになるに違いない。

<参考文献>

- 1) 中村裕之: スギ花粉症の関連遺伝子. *アレルギー科* 17(1): 1-6, 2004
- 2) Nakamura H, Miyagawa K, Ogino K, Endo T, Imai T, Ozasa K, Motohashi Y, Matsuzaki I, Sasahara S, Hatta K, Eboshida A: High contribution contrast between the genes of eosinophil peroxidase and interleukin 4 receptor α chain in Japanese cedar pollinosis. *J Allergy Clin Immunol* 112(6):1127-31, 2003

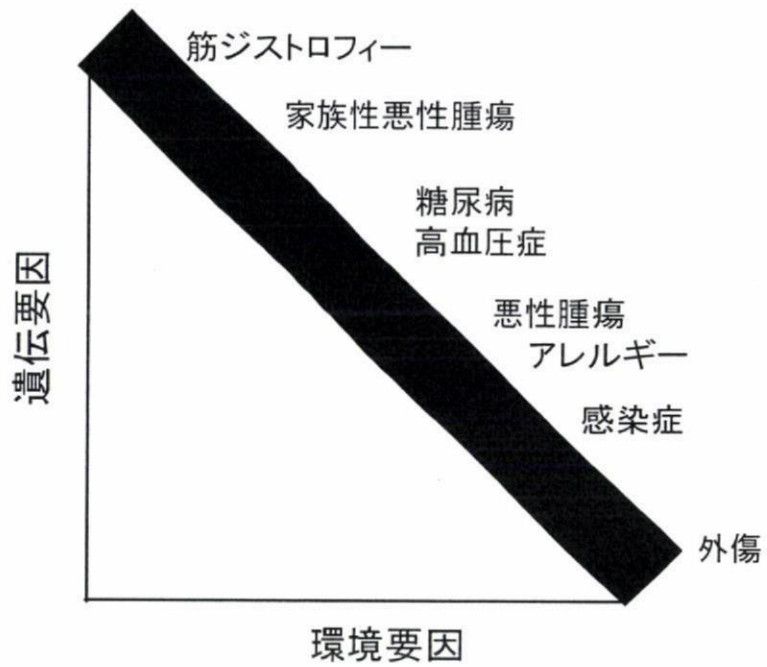


図 1 主な疾患における環境と遺伝の相互作用

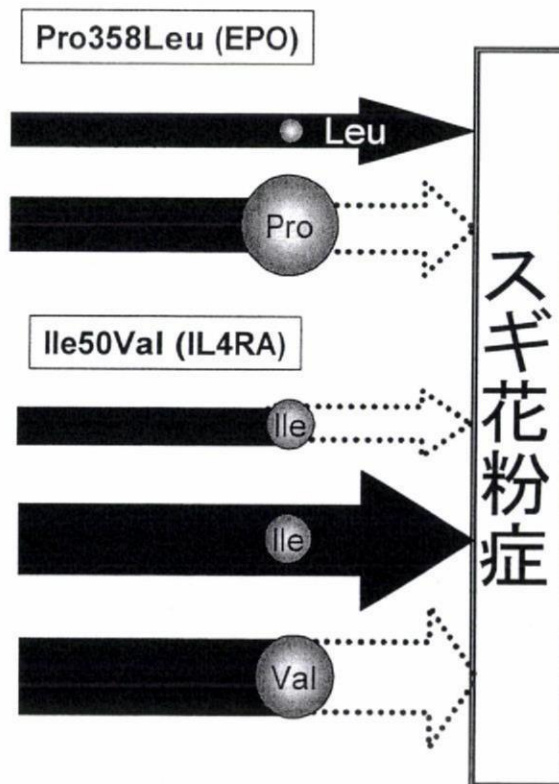
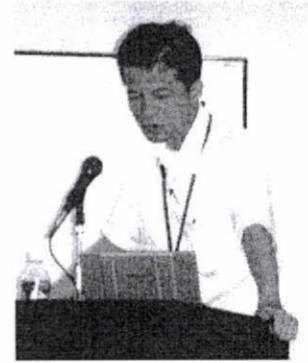


図 2 スギ花粉症発症における遺伝と環境の相互作用モデル。黒矢印の太さは花粉症暴露の大きさを表し、白抜き矢印は遺伝子の感受性よりも暴露の大きさが小さいため、発症しないことを意味する

セミナー2

(4) アスベストと社会医学

車谷 典男 教授 奈良県立医科大学 地域健康医学



空路、秋田に入った。機上では居眠りをしていたため、せっかくの景色を見逃してしまった。空港バスに揺られた小一時間足らずは風景を楽しんだ。青々と育つ田んぼが広がり、その遠方に山並みが見える。耕地が狭く山が迫っている奈良と違って、ゆったりと気持ちが和む風景であった。秋田駅近辺の関西と一味異なるファーストフードで昼食をすまし、会場方面行きのバスの一番前の席に座って、降りる場所を運転手に質問。しかし、微妙に聞き取れない。日本語かなと一瞬戸惑った。かつて、新潟県の新発田市で面接調査をしたことがあるが、その土地の高齢者の話が全くといってよいほど聞き取れなかった。仕方なしに愛想笑いを返していると、何かおかしいのかと言われ冷や汗が流れたのを思い出した。ところが、運転手の方も日本語が分からない乗客と思ったに違いない。降りるべきバス停が近づくと合図をくれ、抑揚を抑えた口調で、バス停から会場までの道順を教えてくれた。親切であった。奈良はこれほど親切でない、と思う。

さて、セミナー初日の小休憩後の三番バッターとして、割り当てられた合計50分ほどの時間を「アスベスト社会医学」と題して話をさせて頂いた。会場の雰囲気もよかったし、熱心に聴いてもらったように思う。今回の旧石綿工場周辺住民に見られた中皮腫の疫学的集積は、アスベストの発がん性の強烈さを物語っている。と同時に、なぜ防げなかったのか、防げなかったとしても早期に問題に気づき、早期に対応できなかったのか、との深刻な課題も提起している。

社会医学の「定義」は簡単なものでもないし、誰しもが同意できるものもないと思う。疾病発生を環境因子とのかかわりで眺めるのは、社会医学の一つの姿であろう。しかし、それだけでは物足りない。病因論の一翼に環境要因を加えただけであって、特別なことではない。なぜ、そのような環境がもたらされたのか、社会システムのどこに問題があったのかを明らかにし、社会構造の変革に迫ることこそが社会医学である、と私は思う。その意味で今回のアスベスト問題について言えば、疫学手法を駆使して実態を把握する必要性はもちろんのこととしても、発がん性の指摘を受けながら、アスベストがなぜこれほどまで社会に深く浸透してしまったのか、それに抗うことはできなかったのかの質問に答える作業にこそ、社会医学の存在価値があると思う。さて、どうであろうか。

楽しく充実した三日間であった。何よりも社会医学に興味を持っている現役学生の真摯な姿を確認できたのはうれしかった。新医師臨床研修制度が導入される中、臨床能力が全てであるかのような錯覚に陥っている学生が以前にもまして増えている現状を思えば、社会医学を志した者にとっては息を吹き返すような日々であった。そして、個人的には規則正しい生活で体力と気力を回復させることができた三日間でもあった。

最後に、有意義で実りのあるセミナーのプログラムを準備していただいた本橋先生、金子先生をはじめとする秋田大学の関係者の皆様方に厚く御礼申し上げます。

(5) 厚生労働行政について

北澤 潤 課長補佐 厚生労働省大臣官房厚生科学課

大臣官房厚生科学課

秋田にて開催されました、第12回社会医学サマーセミナーにご招待いただき、ありがとうございました。今回は、厚生労働省からの参加ということで、厚生労働行政と医系技官というテーマで講義させていただきました。

さて、講義内容ですが、まず、近年の疾病構造の変化や他の国々と比較した日本の医療システム、少子高齢化といった社会構造の変化や医療費の増大など、日本の保健医療を取り巻く現状について触れました。

次に、それらをふまえ、現在様々な分野で行われている国の取り組みを概説しました。

- ① 医療システムの効率化
- ② 臨床研修の改善
- ③ アスベスト問題
- ④ 感染症対策
- ⑤ 障害者の保健福祉政策
- ⑥ 科学技術政策・健康危機管理



以上のうち、①医療システムの効率化、④感染症対策、⑦健康危機管理について、詳しく述べました。特に現在、医療システムの効率化を目指し、医療制度の構造改革は着実に進んでいます。厚生労働省では、予防医学重視、診療報酬の抑制、高齢者医療保険制度の創設など、経済指標の動向を注視しつつ、国民が安心して医療が受けられるよう、国民皆保険制度の維持を目指しています。感染症についても、今後大流行も予想される新型インフルエンザに対し、ワクチンの開発、抗インフルエンザ薬の備蓄、訓練の指示、各種ガイドラインの作成など、包括的な対策に取り組んでいます。

また、講義の最後には、「理想の医療を実現するため、原点を忘れないで欲しい」というメッセージを伝えました。医学生の方々には、学んだ医学を活かして理想の医療を実現するには様々なアプローチがあり、そのために何が求められているか、常に考え続けていただきたいと思っています。

講義後には、新型インフルエンザ対策や、地方の医師不足問題に対する国の取り組みなどについて、積極的な質問をいただきました。社会医学に興味のある医学生が集まっているだけあって、行政への関心の高さも窺えました。今後は、行政を含め、社会医学を背負って立つ人材になっていただけるものと期待しています。

最後になりましたが、社会医学に興味を持つ医学生に講義する機会をいただいた、東京医科歯科大学高野教授を始め衛生学公衆衛生学教育協議会の皆様、今回お世話をしてくださった本橋教授を始め秋田大学の皆様に、心より感謝いたします。

セミナー3

(7) 少子化時代の公衆衛生の役割

山縣 然太朗 教授 山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学

本橋先生が心を込めて準備された秋田での社会医学サマーセミナーに参加させていただいた。3年ぶり3回目の参加であった。他の仕事との調整が思うようにいかず、初日の午後からの参加で、最終日は失礼させていただいた。諸先輩方の講義を拝聴できるチャンスはそう多くはなく、サマーセミナーの楽しみの一つであるが、聞き逃した講義があったことは残念であった。



私は社会医学からみた少子化と題して、健やか親子21、次世代育成推進支援法などの国の施策と地域における母子保健活動の現状について話をした。少子化が叫ばれて久しいが、ついに昨年はわが国の人口が前年を下回った。本講義では少子化とは何か、何が問題なのか、それは健康問題なのか、そうであれば、対策が必要で、それはどのような対策なのかについて考えてもらうことが講義の目的であった。現状の社会システムと人口の年齢構成の関係が強ければ現状の年齢構成を維持するか、新たな年齢構成に適した新たな社会システムをつくるかの選択となる。また、そもそも子どもを産み育てようと思う人が減少したのか、それとも産み育てようともそれがかなわないのか。後者だとすればその要因は何かを明らかにする必要がある。子どもを産み育てたい人がそれをできる環境づくり、さらには、子育ての喜びを実感できる社会の実現が急務である。それはまさに我々の領域である医療の世界で、女性医師の働く環境や子育ての環境など多くの課題を抱えている。まずは、足元から解決していく必要がある。

二日目の午後の大淵村のテクニカルビジットはおいしい食事に温泉と、ゆったりした時間を過ごさせていただいた。もちろん、事前にご準備いただいた資料によって、大淵村における開拓者の夢とそれを実現させるための努力と成功を学ぶことができた。同時に、今の日本人の夢は何だろう、私自身の夢は何だろう、その実現に向けて何ができているだろうと思いを巡らせた。

短い時間であったが、社会医学に関心を持った学生さんたちとの交流は私にとって、教育や研究面で鼓舞される大切な時間であることを実感した。

お世話いただいた本橋先生を始め教室のスタッフの皆様に心から御礼申し上げます。

(8) 循環器疾患の疫学と予防

坂田 清美 教授 岩手医科大学医学部教授 衛生学公衆衛生学



今回、始めて社会医学セミナーに参加させていただきました。意欲のある学生に接し、多様な講師陣のそれぞれ最も精通した分野のお話しをお聞きすることができたことは、私にとっても大変有意義なセミナーとなりました。夜は夜で遅くまで、酒を飲み交わしながら学生生活に関する事、教育に関する事、恋愛に関する事等幅広いテーマについて議論することができました。自分自身の学生時代に返ったような新鮮な感動を覚えました。

今回のセミナーは、講義中心の構成となりましたが、それはそれで内容が豊富でよかったのですが、学生が自ら考える時間がもう少しあっても良かったかなとも思いました。3日間とはいえ初日と最終日は半日で、実質2日間のセミナーですので、難しいところですが、演習の時間をもう少し増やせばさらに考える訓練になったと思います。

現在の医療は、実に多様な問題を抱えており、学生時代から色々な問題についてよく考えておくことは、将来医師になってからも大いに役立つものと思います。医療制度のあり方、予防医学の普及の方策、安楽死の問題、臓器移植の問題、地方の医師不足の問題、職種による医師の偏在の問題、医師の過重労働の問題等テーマはつきません。

最後に、今回のお世話を頂いた本橋先生および事務局の先生方には大変すばらしい環境で充実した企画をしていただきましたことに心から御礼申し上げます。



セミナー 4

(9) わたしの社会医学とのかかわり方

中路 重之 教授 弘前大学医学部 社会医学

今年は、サマーセミナーのほぼ全日程に参加させていただきました。また、講義（「私と社会医学とのかかわり方」）も一つ担当させていただきました。これまでそして現在の自分の社会医学における生き方につき正直に話させていただきました。学生の皆さんにどんな気持ちで受け取ってもらえたか不安ですが・・・。



実は 9 年前には私の弘前大学でこのサマーセミナーをお世話させていただいたことがあります。夏の十和田湖でした。でも、正直その時より今回の方が充実感がありました。

その理由は三つあります。一つ目は、社会医学を志すたくさんの医学生の皆さんとお会いできたことです。通常の大学生活ではあり得ないことです。皆さんがそれぞれのはっきりとした目的を持っておられることを感じ大変頼もしかったです。何より目が輝いていましたよ。元気をいただきました。二つ目は、初めての先生方とお会いできたことです。圓藤先生、車谷先生、山縣先生のお三方です。尊敬できる良い先生方にお会いできました。三つ目は、他の先生のご専門の講義を聴くことができたことです。日常ではなかなかあり得ないことで大変参考になりました。

もうひとつ望外の喜びだったのは、一度は訪れたいと思っていた八郎潟に連れて行ってもらったことです。早稲田実業と駒大苫小牧との甲子園の決勝を八郎潟で見届けたことはいつまでも忘れえない思い出です。

お世話いただいた、本橋先生、金子先生、そして関係の皆様、大変ご苦労様でした、そして有り難うございました。本当に充実した時間をいただきました。重ねて御礼申し上げます。

このセミナーが今後もっともっと盛大に開催され、多くの社会医学を志す医学生が育って、そして社会医学の分野がもっともっと発展することを心から願います。

参加した学生の皆さん、またどこか（弘前かも）でお会いしましょう。