

てお仕事をされているのかということをお話していただけたことは、私にとって、今後どのような姿勢で仕事に向きあうのかということについての指針となるものだと思います。ありがとうございました。（5年生）

今回が初めて参加させて頂きましたが、大変意義のある三日間となりました。社会医学における様々な分野のご専門の先生方の研究のお話や、社会医学を志した経緯などを講義や、夕食時のざっくばらんな談話を通じて拝聴できたことは、非常に貴重な体験でした。自分の興味がある分野の、これだけ多くの先生方と直接お話しできる機会というのは、そうそうないのではないかと思います。また、他大学や幅広い学年の学生と交流を持てたことは、自分にとって大きな励みとなることと思います。グループワークにも、予想以上に皆で真剣に取り組み、白熱した興味深い議論となりました。この機会を通じて感じたこと、考えたこと、そしてこの出会いを大切にしていこうと思います。このような貴重なセミナーを開催して下さいました先生方に感謝申し上げます。（博士課程）

現在、公衆衛生学の研究室に所属していますが、社会医学全般に興味があり、他分野の研究に関わっておられる先生や大学院生との交流を期待して参加しました。フィールド疫学に関連した高野先生、遺伝疫学分野に関連した竹下先生、産業医学分野の河野先生の各講演は興味深く拝聴いたしました。さらに私の指導教授である廣田先生の講演では、改めて先生の疫学研究に対する姿勢に感銘を受けました。今回のセミナーにおいて、学部の学生から構成されるグループに参加しいろいろな意見や考え方を聴く機会も得ました。また、学生の多くは、臨床系の科目を学ぶ時間が中心で社会医学系の科目や関連科目を重点的に学ぶ機会が少ないということを知りました。当初、疫学と統計学の区別が曖昧であったり、社会医学そのものの認識が不足している点が気になっていましたが、深夜に及ぶ議論を通じてそれらの問題は解消されたと考えています。今後、高齢化社会を迎えるにあたって社会医学の重要性が益々高まることが考えられます。社会医学セミナーがこのような問題を正面から対処できるような臨床医や研究者の養成に重要な役割を担うのではないのでしょうか。（修士課程）

個人の患者の相手をする臨床医学に対して、社会の健康問題に対処する社会医学に興味を持っていましたが、大学に入学したばかりでもあり、具体的な研究内容や活動内容は今ひとつよくわかりませんでした。今回のセミナーへの参加を通じて、社会医学の内容や課題について学ぶことができました。多くの先生のお話を聞くことが出来、活発な議論に参加することが出来たととても刺激的で有意義だったと思います。また社会医学は基礎医学や臨床医学だけでなく一般教養とも関連があると気づき、様々なことに興味を持って勉学に励もうと決意を新たにしましたセミナーでした。（1年生）

正直なところ、このセミナーに参加する前までは社会医学が社会を対象とした学問であることは漠然と知っていたのですが、具体的なことは何も理解していませんでした。そのため、この3日間のセミナーは自分自身にとって大変有意義であると同時に、とても楽しめました。何ととっても一番衝撃だったのが、社会医学に興味を持っている学生がこんなに大勢いるのだということです。『社会医学に興味を持っている』と言えば、臨床・基礎が幅を利かせている背景があるのかは知りませんが、どうしてもマイノリティーになってしまいます。しかし、全国を見渡せばいるのです。しかもみんな目が輝いている！この3日間を通じて交わした友達との社会医学に対する気持ちが、今後自分自身にどのような影響を及ぼすのか楽しみです。（4年生）

今回のセミナーは、参加する前は不安だらけでした。大学でまだ社会医学を習っていなかったからです。しかし本当に有意義だった3日間が終わった今となっては、参加して良かったと心から思っています。様々な先生方からのご講演はとても分かりやすく、社会医学のおもしろさを私に教えて下さいました。医系技官の方からお話を聞けたり、明日香村について学ぶことができたりしたのも本当に良い体験でした。また、大学が違う人たちと寝食を共に同じグループで活動できたことも刺激になり、医学に対するモチベーションも上がりました。このような機会を与えて下さった先生方に本当に感謝しています。ありがとうございました。

(4年生)

今回、初めてサマーセミナーに参加しました。応募時に想像していたものよりもずっと多くの収穫があったように思います。教授陣や諸先輩方の社会医学を目指した理由・研究内容、行政に携わる方々のお話など、興味深いものばかりでした。今まで漠然としすぎていた『社会医学への道』が少し、明確になったような気がします。班での発表を通して、また『同じ釜の飯』を食べたことで2泊3日という短期間にもかかわらず、他の参加者の方々と心を通わせることができました。同じ志をもつ仲間達が全国にいるのだとわかり、とても心強く感じています。こんな貴重な機会を与えてくださった先生方、本当にありがとうございました。是非、来年も参加したいと思います。(4年生)

社会医学セミナーに参加し、同じ分野に興味・関心を抱く他大学の学生と交流する機会と、専門家の方々の多種多様なお話を聞く機会を得たことで、私の社会医学に対する印象は大きく変化したように思う。社会医学という裾野が広い学問は、より多くの人や物事に触れることで深みを増していくものであると私は考える。医学の分野においてはマイノリティと言える社会医学を修める有志が全国より一堂に会することで、見識を深め、基底をより堅固なものとするには、「三本の矢」の故事に通ずるものがあると感じた。社会医学セミナーは将来の社会医学の興隆にとって、大変有意義なものであるという印象を受けた。(6年生)

今回の社会医学サマーセミナーに参加して最も実感できたことは、全国に希望と誇りを持って医学を学ぶ先輩方や同級生がいて、自身がその一人であるということです。社会医学に関する知識のないまま参加したにもかかわらず、講義とグループ討議を通じ、社会医学への理解を幾分か深め、社会医学の方向性と多様性を少なからず把握できたことには、もちろん参加した意義を感じることができました。しかし講義やグループ討議だけでなく、社会医学に興味を抱いて全国から集まった先輩方とともに講義に耳を傾け、教授の方々と多くの話をしたことは、これから医学を本格的に学ぶ大きな動機づけとなり、医学生という立場の再認識につながったと思います。(1年生)

初めてサマーセミナーに参加しました。一番印象に残ったことは、全国の医学生と社会医学について議論し合ったことです。普段の学生生活の中では社会医学に興味を持っている学生が少なく、議論する機会もあまりないのですが、今回のセミナーでは全員が思い思いに社会医学を語り合うことができました。これは、他の学生が社会医学をどのように捉えて勉強をしてきたかを知る良い経験になり、同時に、自分が身につけてきた「社会医学像」を相対化する貴重な経験にもなりました。この他、各先生方や医系技官の方のお話は、講演時間が短く討論時間が十分に設けられていることもあって、集中して聞くことができました。自分の将来を考える上で、大変勉強になりました。素晴らしい機会をありがとうございました。(4年生)

昨年度に引き続き、2回目の参加となりました。今回は特に、社会医学の第一線で御仕事をされている講師

の皆さんがこの道へ入られた経緯、また周囲の学生達がどのようにして社会医学に興味をもったのか、を伺おうと思って参りました。私は臨床実習が4月から始まり、臨床的興味のみならず社会医学の視点からも患者さんに何ができるのか、どのようにすればそれを実現できるのか、考えています。サマーセミナーを終えた今では、社会医学マインドを持ち合わせた臨床家として研修を積み重ねていくことが自分にできる最善のことであると確信しました。将来もどのような形であれ、社会医学の分野に携わることができれば幸いです。最後に、貴重な機会を与えていただいた衛生学公衆衛生学教育協議会の皆様に感謝申し上げます。（5年生）

今回お忙しい中全国からお集まりいただいた先生方の講演は、どれも大変興味深く、講演者の熱意が伝わってきました。どれも普段なかなか聞くことのできないもので、大変参考になりました。グループディスカッションは、夜遅くまで熱い議論が交わされ、睡眠不足になりましたが、全国のいろいろな人と意見を交わすことによって、改めて社会医学とは何かという原点をじっくり考えることができました。講演、ディスカッションを通じて、社会医学がいかにか幅の広い分野であり、これから求められていく分野であることを実感しました。そして、セミナー開始時点ではあまりよくわかっていなかった「接点」というものが少しではあると思いますが、理解できたような気がします。ありがとうございました。（6年生）

本セミナーに参加する前は、ただ漠然と、「社会医学は重要な学問だと思うし、将来臨床に進むにしてもしっかり勉強しておかなくてはならないものだ」と考えていましたが、何故そう思うのかは自分でもよく分かりませんでした。本セミナーに参加して、社会医学が集団の健康維持・増進やQOLの向上を目指しているのだということ、社会医学のイメージが漠然としているのはその目標を達成するための手段（統計学）が分かりにくく、且つ方法が無数に存在するからだということ（大気汚染を扱ったり癌医療に携わったり、感染症の流行を研究したり、という具合に、アプローチの方法は無数だ）、社会医学者は社会を診る医者なのだということを感じました。（5年生）

治療も大事だが、疾病を予防することがもっと重要だと思っていたのに、現場を離れて月日がたつとともにそういう思いを忘れてしまっていた。セミナーに参加することで初心を思い出すことができた。公衆衛生は幅が広く、多分野の知識が必要だから向学心を持ち、自学自習することの重要性を再認識した。また各分野間の調整役になることもあるから人間関係を潤滑にするスキルも必要だと思った。苦手で今まで避けてきた疫学の理解が不十分なことで国家全体に悪影響を及ぼす可能性がある事がわかったので、努力しなければならないと自覚した。セミナーに参加することで、多くの仲間や各専門の先生方と交流することができ、ネットワークの構築が容易になった。最後に、このセミナーに参加することができ、本当に良かったと思います。尽力いただいた先生方に感謝いたします。ありがとうございました。（1年生）

様々な分野でご活躍の先生方のお話を拝聴し、またそれぞれ異なる地域環境から集まった学生の仲間たちと真剣に意見交換することができました。現在の医学部の中にいると見えにくい、社会医学、ひいては公衆衛生学という学問の、予想以上の幅広さと多面性を感じ取れたことが、今回もっとも有意義だった点でした。私は臨床医の道に進むつもりですが、臨床医だからこそ身につけておかなければならない必須スキルとして、社会医学を再認識し、今後勉強していく上での指標ができたと感じています。個人主義的な視点も公衆衛生的な視点も共に持ち合わせた医師を目指したいと改めて思いました。（6年生）

忙しくも楽しい3日間でした。普段の大学生活では社会医学について話しあう機会はほとんどないので、全国から集まった色々な背景を持つ参加者同士や先生方との交流はとても刺激になりました。セミナープログラムでは広い分野における各専門の先生方の、ご自身の社会医学に賭ける情熱を拝聴できて光栄でした。将来どのような道に進んでも、ここで学んだ社会医学の意識を持ち続け、病気だけでなく、個人や地域の健康、確かな根拠に基づく医療に貢献できる人間となって、多大なご尽力をもってこのセミナーを企画、実現してくださった先生方に喜んでいただければと思います。(4年生)

社会医学セミナーでは、それぞれの先生方の貴重な講義を受けることができ、また全国から集まった学生と真剣に話し合うことができました。特に、疫学や社会医学の重要性は、どの講義からも、それぞれの切り口で強く伝わりました。また、その貴重な疫学調査の結果をどう社会に還元するか、どう政策に活かすか、どう実現させていくのかについても、それぞれの視点や大きな枠のなかで考えさせられました。3日間が終わって、視野が広がったような、視点が定まったような、そんな気持ちになりました。(博士課程)

私は現在までに学校で公衆衛生学といったものを学んだことがなく、どのようなものだろうかと思って今回参加しました。しかし、初めて社会医学を知る機会がサマーセミナーであって、社会医学にはじめから興味・関心を持つことができ非常に良かったと思います。講演は研究内容とその医療への適用に関する部分が主だったと思います。私は将来研究の道に進むことはあまり考えていませんが、今回講演していただいた先生方の医療を实践する上での精神や手法、立場といったものは自分がどんな臨床医となる上でも無関係なものではなく、むしろ非常に必要とされる部分なのではないかと感じました。今回セミナーに参加して、社会医学を自分なりに学べたと思いますし、また将来の医師像を描く参考にもなったと思います。(2年生)

今回の社会医学サマーセミナーは私にとって大変有意義なものでした。講義内容は今まで学ぶことの無かった内容ばかりで、非常に興味深いものばかりでした。公害訴訟に社会医学のエビデンスが用いられていること、産業医の職場巡視は非常に重要であること、インフルエンザワクチンの使用量が世界中で日本だけ減少していることなどなど、世の中に占める社会医学の重要性を強く認識をさせられるものばかりでした。また、グループ討論で「社会医学の役割と課題」について話すうちに日本の医療が抱える問題点まで話が及び、とても考えさせられるテーマでした。夜中まで同じ方向を目指す仲間と議論したことは大変貴重な経験でした。(6年生)

今回初めて参加させて頂きましたが、非常に有意義な経験をすることができました。全国から集まった他大学の医大生と夜通し語り合えたのは何ものにも変えがたい経験となり、自らの進路や目標について改めて考えるきっかけとなりました。講師の先生方の講演をいくつも聞くうちに社会医学というキーワードは同じでもそれぞれ興味の対象や関わり方は多様であり、正解は一つではないということがよくわかりました。今回とくに大学の研究室の先生方ばかりでなく、厚生労働省で医系技官として活躍されている先生方のお話を聞いたことで社会医学の幅広さや可能性をより深く理解することができたと思います。(5年生)

社会医学セミナーでは6つのセミナーと数名の社会医学を目指した体験談、そしてグループワークと短い時間で盛りだくさんの内容であった。丁度学校で公衆衛生の授業を終え、初歩的な疫学知識を得て望んだので、セミナー内容は比較的理解しやすく、興味深い話も少なくなかった。例えば地域に限局した職業性肺癆を特定していく過程で疫学的な知識がどのように駆使されているかは大変興味深かった。また、グループワーク

も発表という形にもっていったことは特に低学年のグループでは良い勉強になったと思う。医系技官の仕事内容も、なかなか知れない内容までお話しして下さったのでとても勉強になった。今後も機会があれば社会医学的なことには積極的に触れていきたいと考えていきたい。(3年生)

今回の社会医学サマーセミナーを通じて得たものは今後の医療者としての僕に大きな影響を及ぼすことになるだろう。そもそも、医学は臨床、研究の2分野からなるものだと思っていたが、そこに社会医学という枠組みも加わることを始めて認識した。しかもその内容は国家全体の医療をも動かすほどのダイナミックなものであった。医学知識が現段階では不足していて理解できない内容も含んでいたがこれからそれらを学ぶ過程において今回のセミナーを活かせればと思う。(1年生)

この時期は就職活動で忙しいものと思っていた他大学の6年生が多く参加していたことは嬉しい驚きでした。班も同学年を中心にメンバーを組んでいただいたおかげで意見交換がしやすく、また他の大学の様子についても知ることができました。今回、私が最も意識したのは「繋がり」です。テーマであった「接点としての社会医学」という言葉から、私は多くの人、分野、そして社会を繋ぐ存在としての社会医学をイメージすることができました。また全国からセミナーに参加した先生方、学生たちとの繋がりも感じていました。それがとても刺激的で心地よい3日間でした。(6年生)

今回のようなセミナーに参加するのは初めてでしたが、将来どう生きるかという選択の幅を広げるために参加しました。この目的はおかげさまで達成できたと思います。他大学の知り合いといえば同じ高校の出身者ぐらいだったので、全国の医学生の皆さんと新たな交流の機会が得られたのは非常に有意義でした。中には本当に真剣に社会医学を志している人もいて、たじろぎました。また、お忙しい中集まってくださり、滞在費を負担してくださり、さらに普段はきけないような質問に答えてくださった先生方、技官の方々にはとても感謝しています。(4年生)

セミナーに参加して、公衆衛生学は様々な健康問題を解決する方法であり、医学だけでは解決できない問題を扱え、また、限られた予算を効率よく使うための学問だと感じました。自分が臨床に出て解決できない問題が生じたなら、まず相談に行きたいし、社会と医療の関係には非常に興味があるので、何らかの形でこれからも公衆衛生に関わってゆきたいと思います。(4年生)

セミナー前、社会医学は曖昧なイメージでした。しかし、先生方のお話により社会医学は遺伝子学・公害・海外など、様々な分野と医学を結ぶ接点となっていることがわかり、自分なりに輪郭をとらえることができました。そのような中、今回医系技官という存在を初めて知りました。お話をされたお二人の先生はどちらも輝いて見え、辛いこともあるがやりがいもあることや情熱が伝わり行政に対する興味がさらに深まりました。また、多くの学生と社会医学の面白さや思いを話すことで、もっと勉強しようと思ったのはもちろんですが、特にしっかり自分の意見を持ちたいと思いました。このような機会に参加させていただいて、ありがとうございました。(3年生)

## セミナーを終えてー講師陣からのコメントー(順不同)

僭越ながら「私の社会医学 C」として若手医系技官の一事例をお話させていただきました。私自身、学生時代に第5回、第6回社会医学サマーセミナーに参加したことが社会医学に進む大きなきっかけとなりましたので、同じ場でお話させていただき大変光栄でした。発表では、行政に進んだ経緯、入省後の仕事、留学で学んだこと等について思うところをお話させていただきました。発表後の鋭い質問を含め、サマーセミナー全体を通じた学生の柔軟な発想と先生方の真摯な対応に学ぶところが大きかったです。こうした社会医学の密な学びの場を継続、発展されている衛生学公衆衛生学教育協議会の皆様ならびに今回の事務局を務められた奈良県立医科大学の皆様には深い敬意と謝意を表す次第です。ありがとうございました。

去年は、秋田大学の本橋豊教授が世話人となり開催されたため、東北地方にいるということで講師としてお声がけいただいたのではと思います。本年度は公立大学が協力して開催するというので、引き続きファシリテーターとして参加させていただきました。社会医学に関心を持つ全国の医学生、大学院生が熱心に学び討論している姿を見て、私自身勇気を与えられたように感じましたし、普段なかなか接点のない他大学の先生方、あるいは厚生労働省医系技官の先生方と交流できたのも大きな収穫でした。私も“接点としての社会医学”を楽しませていただきました。世話人として準備並びに運営をされた車谷典男教授、圓藤吟史教授に心から感謝申し上げます。

全国の医学部医科大学において、社会医学関連(従来の衛生学公衆衛生学)の研究等が如何に行われているかを学生に理解してもらいたい機会である。また学生の反応にこちらが学ぶ所も多々あり、有意義な事業である。ただ、講師等が社会医学の「在り方論・意義論」的発言で社会医学の重要性を強調するのは、学生からは却って辛気臭い印象を持たれるのではないかと?

社会医学を志す、あるいは興味を持って参加した学生諸君に対して、私がこれまで経験した産業保健の事例を通して、予防医学の大切さを話すことが出来、また多くの学生諸君とお話しをする機会を得ましたことをとても嬉しく思っています。短い時間ではありましたが、学生諸君の熱き思いに触れ、私にもあのような青春の時代があったことを思い出させてくれた一夏の夜の夢でした。

「遺伝子研究と社会医学」と題して、私が行ってきたアルコール感受性の遺伝要因とその健康影響についてお話させていただきました。時間配分がまずくて最後はかけ足になってしまいましたが、生活習慣病発症に強い影響を与える遺伝要因の研究の面白さと重要性を感じていただければ幸いに思います。多数の学生さんが参加してくれて、活気にあふれていたと思います。また圓藤・車谷両先生の企画で多彩な講義が用意され、学生さん達のみならず、私にとっても大変刺激的な充実したセミナーでした。最終日に行われた、学生達による「社会医学の役割と課題」の発表も大変興味深いものでした。上級生になるほど、社会医学と臨床医学との連携を強調していたのが印象的でした。教育する側が配慮すべきポイントの1つと思いました。社会医学のネーミングの議論も大変面白かったです。ネーミングが重要だということを考えさせられました。

社会医学セミナーに参加した印象で最も強かったことは、参加した学生諸君が大変熱心であったことです。講師の先生方に鋭い質問をぶついたり、グループで熱く語り合ったりと、社会医学の未来は明るいと感じました。また、医系技官のプレゼンにも、関心が集まっていたことも印象的でした。私が学生のころは医系技

官の存在そのものを知りませんでしたし、集める方もあまり熱心とは言えませんでした。このセミナーでは、お互いの「行きたい」「来て欲しい」との意思がはっきり見えて、これも未来の明るい厚生行政に繋がると感じました。

2 日目午後「私の社会医学」B セッションでは、河野公一先生（大阪医科大学教授）がフッ化水素酸、モノクロル酢酸などへの曝露に関する自験例に基づき、産業医は現場での労働衛生三管理に加え、衛生教育、統括・指導の責務があり、働く人々の「未病」に携わるべきだと熱弁を振られた。江副聡先生（厚生労働省社会・援護局課長補佐）は、学生時代社会医学サマーセミナーに参加したこと、ハーバード大学 MPH および MPA コースで学んだこと、本省での職務などを述べ、厚生労働省医系技官としてのリーダーシップについて話された。いずれも公衆衛生の「学と術」への貢献に触れ、若手育成の熱意が伝わる素晴らしいレクチャーであった。

今年度の社会医学セミナーは古都奈良のエクスカージョンなどよく練られた企画で、私自身も大変勉強になった。まず、全国から参集した医学生はそれぞれ、まだ漠然としてはいるが、社会医学に興味をもっており、その熱い思いに触れることは教育者として新鮮な感動を覚えた。また、学生の鋭い疑問・質問を参考として、今後の講義をすることが大切であると感じた。また、これまで学会発表や講演という形式で聴いたことはあった教授の先生方の学生を対象とした熱意あふれる講義を聴くことはできないが、このセミナーで講義を聴くことができたことは、今後の自分の講義方法についての大きな示唆を受けることができ、大変有意義であった。暑い夏休みの終盤に、医学生と共にいろいろ議論することは、自分の研究および教育に対する動機づけを高めることができ、自分をリフレッシュして、後期の講義に向かうことができる。今後ともこの企画を続けていくことが大切である。

今回は部分的ですが社会医学サマーセミナーに参加させていただきました。古き良き日本の伝統を感じさせる奈良の美しい街並みとすばらしい自然を堪能できる環境の中で、スタディーツアーも組み込まれた今回のセミナーは、参加されたすべての学生に社会医学の面白さ、醍醐味を強力に印象付けたものと確信いたします。Facilitator を担当させていただいたセミナー6「感染症と社会医学」（廣田教授）では活発に質問が出され、身近な感染症の問題に対する学生たちの関心の高さを垣間見ることができました。このセミナーでは、正しい疫学的考え方の重要性、そして感染症の重要性という2点について、参加者一同、認識をあらたにする良い機会となったと考えます。本セミナーの更なる発展を期待いたします。

今回のセミナーでは、担当の各教授が社会医学系講座へ入ったきっかけについてのお話があり、とても印象に残りました。また、工夫なされた発表の形式や進行の方法が、それぞれの発表者で少しずつ異なっており、いずれも大変参考になりました。私は、普通の授業ではたくさんの資料を学生に配布し、講義時間内にすべてを説明するという形式を取ってきましたが、要点の資料に絞って学生に配布し、それ以外は学生にとって興味があると思われる話題をじっくりと話した方がよいことがわかり、有り難く思っています。

厚生労働省の医系技官は、その存在自体、あまり医学生に知られていないというのが実情です。それだけに、問題意識の高い医学生が全国から集う「社会医学サマーセミナー」という場で、医系技官の仕事の一端を紹介できたことは大変有意義でした。私が一番伝えたかったことは「全ての医師に公衆衛生マインドを！」ということです。セミナーに参加した医学生の将来の進路は様々だと思いますが、公衆衛生マインドを持つ

た医師は、どのような分野であってもリーダーとして活躍してもらえると信じています。そして厚生労働行政の良き理解者・支援者として「国を医す」仕事に参画してもらえると信じています。

これまで、社会医学とは何か、じっくり考えたことがなかった。何となくこんなものであろうと、思っていた。セミナーに参加して、社会医学とは奥が深く、領域の広い学問であることが分かった。そして、学生さんが発表された言葉を借りれば、マイナーだけどメジャーな学問であると確信した。セミナー最終日のグループ発表では、医学部教育の問題や、社会医学という名前が分かりにくい、という提案がされて、このことに関して活発な質疑応答がなされ印象的だった。また、学生さんから、学生自身が社会に出ているいろんな経験をする必要があると意見を述べられていたことも大変印象的だった。

社会医学サマーセミナーに初めて参加させていただき、大気汚染の疫学研究についてお話しする機会を与えていただきました。また、多くの先生方の講義を拝聴することができました。参加された学生の皆さんが熱心に講義を聴き、次々と積極的な質問をされる様子はとても新鮮に感じられ、頼もしく思えました。学生さんや先生方と夜遅くまで親しくお話しする中で、各大学の状況を知ることができたのも有意義でした。2日間だけしか参加できなかったのは残念でしたが、社会医学に関心を持つ学生さんが全国にいることを知り、私自身も励まされました。

いつも思うことですが、本セミナーは、主管される先生方が、プログラムや運営に、毎回様々な工夫をされているということです。これは、本セミナーが社会医学をめざす学生に、勉学や啓発の良い機会を提供するというに加えて、衛生学・公衆衛生学という社会医学の教育手法についての貴重な経験蓄積の役割を果たしているということでもあり、印象深く思いました。本セミナー参加者から行政を含め広く社会医学分野に進む若者が多いという事実もうれしいことです。

ハードではあるが充実した3日を過ごしました。最終日のグループ討論の中で「社会医学はマイナーだがメジャーかも」との学生の要約があり、つい身につまされ、以下のコメントをしました。いわく、大学医学部の中ではマイナーな立場に置かれているが、社会（のニード）ではメジャーということではないかと。医学の中での社会医学と、社会の中での衛生・公衆衛生、あるいはそのなかでの医学といったとらえかたの違い、あるいはスタンスの違いから来るものと思いますが、学生も素朴だが鋭いと感じました。将来に期待するもの大です。

大学の講義でもあまり話したことの無い「社会医学を選んだわけ」を話すことは気恥ずかしいものでしたが、この道に入ったきっかけや布石を振り返るよい機会でした。思春期に目の当たりにした公害、水俣を訪問したり大学病院の地域での役割を討論したりした学生時代を布石として、卒後に地域との共同研究をはじめ種々の研究に携わる中で、日英疫学セミナーでの同世代の社会医学にかかわる仲間との出会いが大きな後押しとなってこの道が続いているのだということを振り返ることができました。また、今もその仲間を支えられて教育や研究を続けています。今回参加した学生さんたちにとっても本セミナーがそのようなきっかけになることを願っています。



## 最後に世話人からのご挨拶

### ■圓藤吟史

高野健人代表世話人から、公立大学が主管して社会医学サマーセミナーを開催するよう要請があり、2006年3月宇部での公立大学委員会で協議し、車谷典男教授と私が、世話人を仰せつかった。しかし、私は、第80回日本産業衛生学会の企画運営委員長を引き受けている関係で余裕がなく、セミナーの準備、運営のすべてを車谷教授にお任せした。2007年3月の委員会で、講師陣は公立大学中心に人選し、昨年講師は facilitator を担当することを決めた。私は、明日香村で発掘調査、文化財保護、世界遺産登録をめざして精力的に活動されている北村憲彦氏を推薦した。わが国最初の統一国家の都の生活から、衛生学を学んだ。「やまとは国のまほろば」ですが、如何せん、地球温暖化の下の奈良は、猛暑続きで、熱中症にかかりそうで、申し訳ありませんでした。

### ■車谷典男

今回は資料集の事前配布を試みたために、早い段階で資料作成をお願いしたことや、参加学生の質疑と討論を優先させようとしたため先生方の発言の機会が減ってしまったこと、さらには宿泊所の設備面でご不自由をおかけしたことなど、多々、行き届かない点があったかと思います。にもかかわらず、運営に多大なご協力を頂いたことに感謝申し上げます。個人的には充実した3日間でした。

## 参加者名簿

氏名	大学名	学年	参加歴
松井 聡	東京医科歯科大	1	なし
川村幸代	帝京大学医学部	1	なし
中村枝美子	獨協医科大学	1	なし
光井潤一郎	東京医科歯科大	1	なし
武藤雄介	旭川医科大学	2	なし
越智 真一	奈良県立医科大学	2	なし
黒田真衣子	大阪市立大学医学部	2	なし
小山 泰	東北大学医学部	3	なし
吉川真史	愛知医科大学	3	なし
馬場啓介	東北大学医学部	3	なし
中村絵美	愛知医科大学	3	なし
Jia Wenting	東北大学医学部	3	なし
皆川 光	大阪大学医学部	4	なし
堀 大介	金沢大学	4	なし
高野英子	香川大学医学部	4	なし
中村菜美子	佐賀大学医学部	4	なし
石井茉衣	昭和大学医学部	4	なし
清水俊恵	名古屋大学医学部	4	なし
上戸 賢	大阪大学医学部	4	なし
高濱隆幸	香川大学医学部	5	あり
永代祐司	東京医科歯科大	5	なし
上野暢一	奈良県立医科大学	5	なし
松井智美	金沢大学医学部	5	なし
中野紗也香	滋賀医科大学	5	なし
栗崎 基	奈良県立医科大学	5	なし
平澤 卓	山梨大学医学部	5	なし
金子陽恵	東京医科歯科大	5	なし
石元玲央	金沢大学医学部	5	なし
中嶋駿介	旭川医科大学	6	なし
東野俊英	防衛医科大学校	6	あり
新田惇一	札幌医科大学	6	なし
林 久雄	佐賀大学	6	なし
森下裕史	近畿大学	6	なし
朝倉大貴	金沢大学	6	なし
山崎政美	金沢大学医学部	6	なし
川井えりか	旭川医科大学	6	なし
小林沙織	千葉大学医学部	6	あり
白川康一	大阪市立大学大学院	修士	なし
猪瀬智子	東京医科歯科大学大学院	博士	なし
清野薫子	東京医科歯科大学大学院	博士	なし
今村知明	奈良県立医科大学健康政策医学講座教授		
圓藤吟史	大阪市立大学大学院医学研究科産業医学・都市環境医学講座教授		
江副 聡	厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課長補佐		
香山不二雄	自治医科大学地域医療学センター環境医学部門教授		
神ノ田昌博	厚生労働省大臣官房厚生科学課課長補佐		
北村憲彦	奈良県明日香村教育委員会文化財課課長補佐		
車谷典男	奈良県立医科大学地域健康医学講座教授		
河野公一	大阪医科大学衛生学・公衆衛生学講座教授		
小林宣道	札幌医科大学衛生学講座教授		
實成文彦	香川大学医学部人間社会環境医学講座教授		
島 正之	兵庫医科大学公衆衛生学講座教授		
高野健人	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科環境社会医歯系国際健康開発学講座健康推進医学/国際保健医療協力学分野教授		
竹下達也	和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授		
徳留信寛	名古屋市立大学大学院医学研究科健康科学環境生態学講座健康増進・予防医学分野教授		
廣田良夫	大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学教授		
福島哲仁	福島県立医科大学医学部衛生学講座教授		
森 満	札幌医科大学公衆衛生学講座教授		
渡邊能行	京都府立医科大学保健・予防医学教室公衆保健科学部門教授		
山縣然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学(公衆衛生学)教授		
有賀玲子	厚生労働省大臣官房厚生科学課		
鈴木孝太	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学(公衆衛生学)助教		
前田光哉	厚生労働省健康局総務課地域保健対策室長補佐		
中村桂子	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科環境社会医歯系国際健康開発学講座健康推進医学/国際保健医療協力学分野准教授		
富岡公子	奈良県立医科大学地域健康医学教室助教		

龍の馬を吾は求めむ  
あをによし奈良の都に来む人の為  
「～大伴旅人～」



第13回

# 社会医学サマーセミナー

SUMMER SEMINAR in NARA

全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会主催

プログラム(予定)

	午前	午後	夕方	
8/24	—	I - II	A	①
8/25	III - V	Studytour (バス移動)	B・C	②
8/26	VI・③	現地解散		

I・II:講演と討論 A・C:「私の社会医学」(1/2):グループ討議 ※:発表

◎内 容 1.社会医学分野の専門家による講演  
2.厚生労働省医系技官の特別講演  
3.グループ討議・発表とStudytour  
4.先達に聞く「私の社会医学」

◎費 用 無 料  
(交通費自己負担・大学院生は宿泊費用も自己負担)

◎申込締切 2007年5月31日(木)

◎抽選発表 2007年7月1日頃

主題「接点としての社会医学を楽しむ」

日時/2007/8/24(FRI)13:30→26(SUN)11:30

会場/奈良県社会教育センター(葛城市)→春日野荘(奈良市)

対象/社会医学に関心のある医学科学生と大学院生(計40名程度)

代表世話人/高野健人 第13回世話人/車谷典男・圓藤吟史

問い合わせと申込み/seminar@naramed-u.ac.jp  
(奈良県立医科大学地域健康医学教室・車谷典男)

■詳しくはホームページをご覧ください

<http://www.naramed-u.ac.jp/conv/seminar/>

## プログラム

2007年8月24日(金)	
12:30-13:30	現地受付
13:30-14:00	開講式と挨拶：衛生学公衆衛生学教育協議会世話人(高野) オリエンテーション：第13回世話人(車谷)
14:00-16:00  (講演40分×2と 総合討論40分)	セミナーⅠ (facilitator：福島) －疫学研究の対象集団を確立する－ ①「職業性肺がんの発掘－ それは保健所長の慧眼がきっかけだった」(徳留) ②「なぜがん医療にがん登録制度が必要か」(森)
16:15-18:15  (講演40分×2と 総合討論40分)	セミナーⅡ (facilitator：今村) －Evidence based Public Healthを育てる－ ①「環境政策における疫学研究の役割： 大気汚染に関する研究から」(島) ②「厚生労働省行政と医系技官の役割」(神ノ田)
18:30-19:00	「私の社会医学」A－公衆衛生学を選んだわけ－ (facilitator：香山) 第14回サマーセミナー世話人が語る(山縣)
19:10-20:00	夕食
20:00-21:00	①グループ討議 グループ討議の課題は「社会医学の役割と課題」のみ。講演、討論、「私の社会医学」を聞きながら、次第に内容が深化することを期待。最終日に発表。夕食終了後の自由時間などを活用。
21:00-22:30	意見交換会
2007年8月25日(土)	
7:30-	朝食
8:10-9:10 (講演40分と討論20分)	セミナーⅢ (facilitator：渡邊) 「日本の社会医学を海外に生かす」(高野)
9:10-9:40	チェックアウトなど
9:40-10:40 (講演40分と討論20分)	セミナーⅣ (facilitator：實成) 「遺伝子研究と社会医学」(竹下)
10:50-11:50	セミナーⅤ (司会：圓藤) 「古代奈良の都の都市問題」(北村) 明日香村教育委員会
12:00-16:30	Study tour 貸し切りバスで奈良会場へ移動。移動しながら、北村先生の話に登場する明日香を訪れる。途中昼食休憩も入る。
17:30-18:45	「私の社会医学」B (facilitator：徳留) 働く人々の健康と病気をみつめて－予防医学への誘い－(河野) 「私の社会医学」C 若手医系技官の一例 厚生労働省医系技官が語る(江副)
19:00-	夕食
19:30-22:00	グループ討議②
2007年8月26日(日)	
7:00-8:00	朝食
8:20-9:20 (講演40分と討論20分)	セミナーⅥ (facilitator：小林) 「感染症と社会医学：インフルエンザ対策における世界の動きと日本の動き」(廣田)
9:30-11:30	グループ発表 (facilitator：福島) パワーポイントで作成したスライドを用いて順次発表。持ち時間は質疑を含めて15分(発表10分と質疑5分を目安)司会進行は学生。教員は傾聴役。
11:30-11:45	閉講式：第13回世話人(圓藤)
11:45	現地解散

## 衛生学公衆衛生学教育協議会 第13回社会医学セミナーあいさつ

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。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の、情熱、支援、応援に支えられています。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。

まず、今回のセミナーの企画・運営にあられた奈良県立医大の車谷教授、大阪市立大学の圓藤教授、スタッフの方々、また、教育への情熱でボランティアに参加された講師の先生方にお礼を申し上げます。また、こうした機会を支援していただいております厚生労働省厚生科学課の神ノ田課長補佐はじめ皆様方、さらに、この場にはおられません。が応援していただいている全国の大学の先生方にお礼申し上げます。

今回の社会医学セミナーは、ちょうど13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。昨年は東北の秋田大学の主催で開催しました。その前は北九州の八幡で産業医大、もうひとつ前は自治医科大学が主催で、公害の原点の足尾をおとすれました。さらに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。来年は山梨で山梨大学にお世話頂く予定となっています。

さて、社会医学セミナーを始めることになった理由、13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13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いきます。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、様々に発展し、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もあります。

第2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、といているわけでもあります。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。

第3点目の理由は、このセミナーでは皆さん方に社会医学の意義を理解してもらうだけでなく、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をお伝えしたいと思います。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。お互いが切磋琢磨する壮大な実験的試みでもあるということです。今後の教育手法に活かされるにちがいないと思っています。

最後に、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。

さて、かたい話はこれくらいにいたします。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ほしいと思っています。大学や学年を超えた交流、そして学生と教員との交流も、大いにエンジョイしてください。

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

「職業性肺がんの発掘 —  
それは保健所長の慧眼  
がきっかけだった」

第13回社会医学サマーセミナー  
on 8/24-26/07

名古屋市立大学 大学院医学研究科  
徳留信寛

職業性肺がんに  
関する症例対照研究

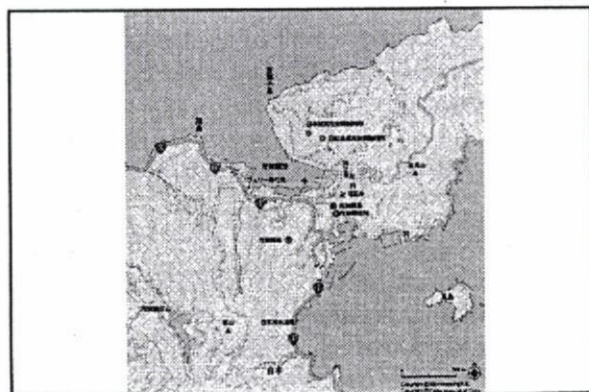
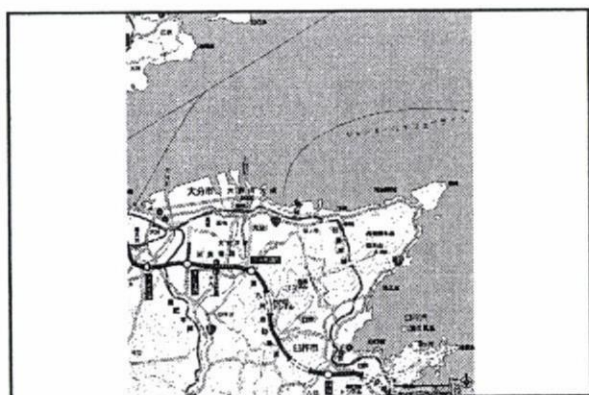
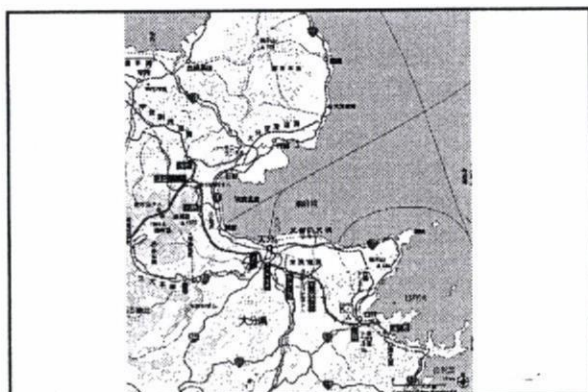
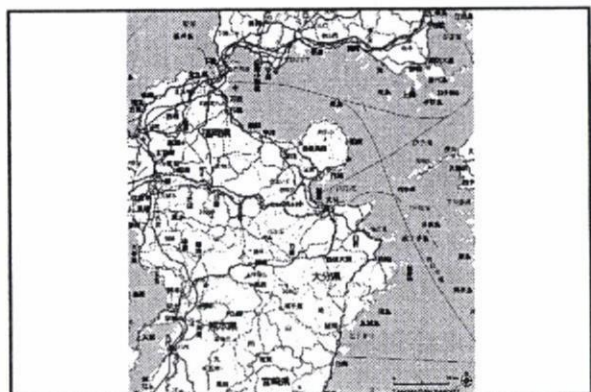


Table 1. Number of deaths from lung cancer in 1967, 1968 and 1969

Area	Male	Female	Total
Ooita-city	48	13	61
Ooita-gun	5	3	8
Saganoseki	19	3	22
Total	72	19	91

Kuratsune, M., Tokudome, S., Tokumitsu, Y. *et al.* Occupational lung cancer among copper smelters. *Int. J. Cancer* 13: 552-558, 1974. より引用、一部改変。

Table 2. Annual standardized mortality rates from lung cancer (/10<sup>5</sup>) (SMR)

Area	Male	Female
Ooita-city	15.5 (1.29)	3.6 (0.82)
Ooita-gun	6.7 (0.55)	3.6 (0.82)
Saganoseki	50.8 (4.23)	6.1 (1.39)
Japan	12.0	4.4

Table 3. Annual standardized mortality rates from stomach cancer (/10<sup>5</sup>) (SMR)

Area	Male	Female
Ooita-city	62.1 (0.97)	29.5 (0.89)
Ooita-gun	36.6 (0.57)	34.0 (1.02)
Saganoseki	67.2 (1.05)	28.8 (0.86)
Japan	63.7	33.3

Table 4. Comparison of lifestyle factors who died of lung cancer in Saganoseki

Lifestyle	Case(%)	Control
Regular smoker	17(89.5)	16(84.2)
Lived in industrial areas	3(15.8)	1 ( 5.3)
Regular drinker	13(68.4)	9(47.4)

Table 5. Comparison of occupational history who died of lung cancer in Saganoseki

Occupation	Case(%)	Control
Welding	1( 0)	1 ( 5.3)
Metal casting	1( 0)	2 (10.5)
Previous employee at S copper refinery	11(57.9)	7 (36.8)
Smelting work	11(57.9)	3 (15.8)

性・年齢マッチした症例  
対照研究のもと、肺がん  
死亡に関する銅製錬作  
業のオッズ比を計算した  
ところ9.0であった。



徳光行弘大分保健所長の慧眼をきっかけに、隠れていた職業性肺がんが発掘された。  
先生は、以上の結果を大分労働基準監督署に報告した(昭和46年[1971年]4月28日)。

## 労働衛生調査団勧告

(昭和46年[1971年]11月1日中間報告)

1. 業務上疾病として認定
2. 調査研究
  - 1) 作業環境調査
  - 2) 在職者の健康調査
  - 3) 退職者の疫学調査

## 職業性肺がんに関するコホート研究

Table I. Vital and employment status of study population as of December 31, 1971\*

Known to be alive		2,350(682) <sup>1</sup>
Still employed	1,261(324)	
Ex-workers	1,089(358)	
Known to be deceased		325(157)
Total		2,675(839)

<sup>1</sup> Figures in parentheses are number of copper smelters.

\* Tokudome, S. *et al.* A cohort study on mortality from cancer and other causes among workers at a metal refinery. *Int. J. Cancer* 17: 310-317, 1976. から引用、一部改変。

Table II. Cohorts by job, number of workers, deaths and total person-years at risk

Cohort	Number of workers	Number of deaths	Total person-years at risk
1 Copper smelting	839	157	15,521.5
2 Ferro-nickel smelting	268	6	3,599.5
3 Maintenance or transportation	821	108	15,396.0
4 Copper or lead electrolysis or production of sulfuric acid	389	22	5,858.0
5 Clerical work	358	32	6,068.0
Total	2,675	325	46,443.0

## 銅製錬作業者の職種別曝露レベル

- ・高度曝露群: 焼結作業(ポット法、グリナワルト法)、団鉱作業、溶鉱炉作業
- ・中等度曝露群: コンバーター作業、副産工程(主に、亜ヒ酸製造)、鉛製錬(溶鉱炉、鉛電解、反射炉など)
- ・軽度曝露群: 前処理、コットレル作業、自溶炉

Table III. Observed and expected number of deaths from selected causes, with standardized mortality ratios (SMR)<sup>1</sup> among cohorts by job, 1949-1971

Cause of death	Detailed list No. <sup>2</sup>	Cohort 1 (Copper smelting)	Cohort 2 (Ferro-nickel smelting)	Cohort 3 (Transport or maintenance)	Cohort 4 (Copper or lead electrolysis, sulfuric acid production)	Cohort 5 (Clerical)
Malignant neoplasm	140-209	Obs. 55	1	24	3	4
		Exp. 28.82 SMR 1.91**	1.86 0.54	20.80 1.15	3.99 0.75	7.15 0.56
Cirrhosis of liver	571	Obs. 2	1	7	3	1
		Exp. 3.42 SMR 0.58	0.33 3.03	2.64 2.65*	0.62 4.84*	0.90 1.11
Accidents	E800-E949	Obs. 9	1	18	2	0
		Exp. 11.30 SMR 0.80	2.32 0.43	10.70 1.68*	3.81 0.52	4.14 —*
All causes	000-E999	Obs. 157	6	108	22	32
		Exp. 151.92 SMR 1.03	13.05 0.46	117.74 0.92	26.82 0.82	44.87 0.71

<sup>1</sup> SMR = Observed/Expected. <sup>2</sup> 8th Revision of International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. \* Significant at 5% level. \*\* Significant at 1% level.

Table IV. Observed and expected number of deaths from selected malignant neoplasm, with standardized mortality ratios (SMR)<sup>1</sup> among cohorts by job, 1949-1971

Malignant neoplasm	Detailed list No. <sup>2</sup>	Cohort 1 (Copper smelting)	Cohort 2 (Ferro-nickel smelting)	Cohort 3 (Transport or maintenance)	Cohort 4 (Copper or lead electrolysis, sulfuric acid production)	Cohort 5 (Clerical)
Stomach	151	Obs. 10	0	12	1	0
		Exp. 14.71 SMR 0.68	0.87 —	10.46 1.15	1.94 0.52	3.61 —*
Liver (primary, secondary and unspecified) and biliary passages	155,156, 199.7, 197.8	Obs. 11	1	5	2	1
		Exp. 3.26 SMR 3.37**	0.20 5.00	2.34 2.14	0.44 4.55	0.79 1.27
Trachea, bronchus and lung	162	Obs. 29	0	2	0	1
		Exp. 2.44 SMR 11.89**	0.13 —	1.74 1.15	0.29 —	0.57 1.75

<sup>1</sup> SMR = Observed/Expected. <sup>2</sup> 8th Revision of International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. \* Significant at 5% level. \*\* Significant at 1% level.

Table V-a. Observed and expected number of deaths from malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, with standardized mortality ratios (SMR) among cohorts of copper smelters by length of employment, level of exposure, length of employment and time of exposure, 1949-1971

	Length of employment		
	Cohort 11 (over 20 years)	Cohort 12 (10-19 years)	Cohort 13 (1-9 years)
Obs.	20	5	4
Exp.	1.05	0.68	0.71
SMR	19.05**	7.35**	5.63**

\*\* Significant at 1% level (two-tailed).

Table V-b. Observed and expected number of deaths from malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, with standardized mortality ratios (SMR) among cohorts of copper smelters by length of employment, level of exposure, length of employment and time of exposure, 1949-1971

	Level of exposure		
	Cohort 21 (Heavy <sup>1</sup> )	Cohort 22 (Medium <sup>2</sup> )	Cohort 23 (Light <sup>3</sup> )
Obs.	15	10	4
Exp.	1.01	0.80	0.63
SMR	14.85**	12.50**	6.35**

<sup>1</sup> Sintering by "Por" or "Greenwall" method, crushing of sinters, blast furnace operation. <sup>2</sup> Operation of converter, production of by-product (mainly arsenic trioxide), operation of lead blast furnace, operation of lead electric furnace and reverberatory furnace for lead slimes. <sup>3</sup> Transport, sampling and general maintenance at the copper smelting section, flash furnace operation including ore blending and Cottrell operation. \*\* Significant at 1% level (two-tailed).

Table V-c. Observed and expected number of deaths from malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, with standardized mortality ratios (SMR) among cohorts of copper smelters by length of employment, level of exposure, length of employment and time of exposure, 1949-1971

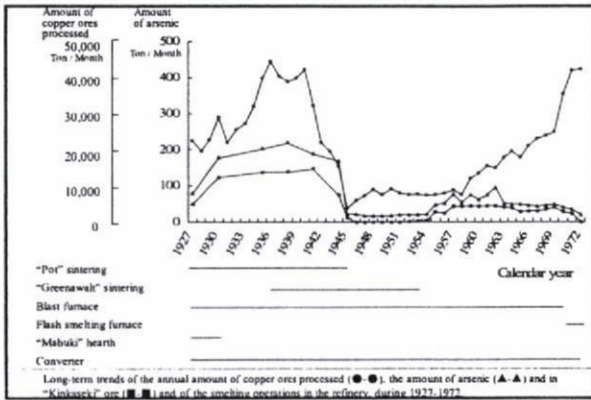
	Length of employment and time of exposure		
	Cohort 31 (15 years or more, with 15 <sup>th</sup> year completed before December 31, 1948)	Cohort 32 (15 years or more, with 15 <sup>th</sup> year completed during 1949-1971)	Cohort 33 (1-14 years, irrespective of time of exposure)
Obs.	17	5	7
Exp.	0.83	0.47	1.14
SMR	20.48**	10.64**	6.14**

\*\* Significant at 1% level (two-tailed).

Table VI. Observed and expected number of deaths from malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, with standardized mortality ratios (SMR) among copper smelters by length of employment, time of exposure and level of exposure, 1949-1971

		Heavy exposure	Medium exposure	Light exposure
		Cohort 31 (over 15 years, before 1949)	Obs. 10 Exp. 0.40 SMR 25.00**	4 0.22 18.18**
Cohort 32 (over 15 years, 1949-1971)	Obs. 1 Exp. 0.18 SMR 5.56	3 0.17 17.65**	1 0.13 7.69	
Cohort 33 (1-14 years, irrespective of times of exposure)	Obs. 4 Exp. 0.43 SMR 9.30*	3 0.41 7.32*	0 0.30 0	

\* Significant at 5% level. \*\* Significant at 1% level (two-tailed).



## 本職業性肺がんの原因

1. ヒ素・亜ヒ酸
2. 多環芳香族炭化水素
3. 亜硫酸ガス

### 銅製錬作業における職業性肺がんの症例 (昭和60年[1985年]8月現在)

労災補償認定者	71名
うち、銅製錬作業者	62名
病理診断がなされた症例	32例

### まとめ

1. 症例対照研究で発掘された職業性肺がんは、コホート研究でも確認された。
2. それは某銅製錬所における製錬工程における職業性曝露が原因であると考えられた。
3. 原因物質はヒ素、多環芳香族炭化水素、亜硫酸ガスなどであると示唆された。
4. 肺がんの組織型は扁平上皮がん、小細胞がん (Kreyberg group I) が多かった。  
(Tokudome, S. *et al.* Histologic types of lung cancers among male Japanese copper smelter workers. *Am. J. Industr. Med.* 14: 137-143, 1988.)
5. 銅精錬作業者に発生した肺がんは業務上疾病として認定された。

平成19年8月24日(金)  
第13回社会医学サマーセミナー  
奈良県社会教育センター

## なぜがん医療にがん登録制度が必要か

札幌医科大学医学部  
公衆衛生学講座  
森 満

1

## OUTLINE

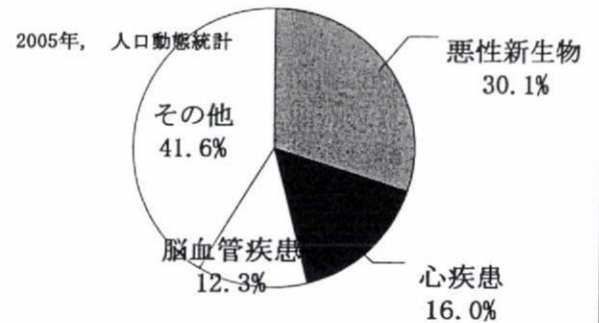
1. がんの動向とがん登録
2. がん対策基本法とがん登録
3. がん診療連携拠点病院とがん登録
4. がん登録の現状
5. がん一次予防の課題とがん登録
6. がん二次予防の課題とがん登録
7. がん三次予防の課題とがん登録
8. まとめ

2

## 1. がんの動向とがん登録

3

### ■日本人の死因 ■

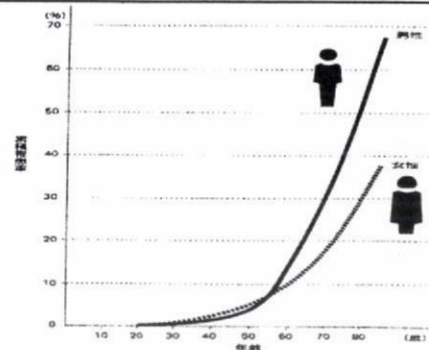


4

## がんの特徴

- ✓ がん罹患数は年齢とともに指数関数的に増加  
がん罹患数  $\propto$  年齢<sup>n</sup> (n=4~6)
- ✓ nは部位によって異なり、ヒット(遺伝子の変化)の回数である可能性(多段階発がんモデル)
- ✓ 1個のがん細胞(1ng)が約10年をかけて30回分裂すると10<sup>9</sup>個の細胞(1g)となり、早期発見が可能
- ✓ さらに、数年をかけて10回分裂すると10<sup>12</sup>個の細胞(1kg)となり、臨床症状出現

5



75歳までに、男性の50%、女性の30%が何らかのがんに罹患  
(出典)津金昌一郎: がんになる人ならない人. 科学的根拠に基づくがん予防. 講談社ブルーバックス, 2004

6