

Vol. 61 Supplement

第61巻 特別号

日本衛生学会 75周年記念特別号

衛生学のあゆみと展望

March 2006

平成18年 3 月

THE JAPANESE SOCIETY FOR HYGIENE

日 本 衛 生 学 会

URL: <http://www.nacos.com/jsh/main/>

日 衛 誌
Jpn.J. Hyg.



日本衛生学会 75 周年誌刊行について

日本衛生学会理事長 相澤 好治

(北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室)

平成 16 年に日本衛生学会は設立 75 周年を迎え、この度、記念誌編集委員長の稲葉裕教授をはじめ記念誌編集委員のご尽力により 75 周年誌発行の運びとなりました。稲葉裕委員長を始め、編集委員の上田 厚委員、大槻剛巳委員、小野雅司委員、酒井敏行委員、田中正敏委員、藤田博美委員のご努力に深く感謝致します。また、ご多忙中にも拘わらず原稿をお送りいただいた会員諸氏に紙面を借りて厚く御礼申し上げます。また事務局の池田浩子さん、事務支局（中西印刷）の竹田麻里さんには、資料の収集、編集にお世話になり、深く感謝いたします。

日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会など関連学会と比べ、本学会は保健・予防医学分野の中でも、より基礎的な研究発表の場を提供し、環境保健と予防医学の学際的研究分野での発展に貢献しています。学会員は二千人前後で推移しており、大きな増加は見られませんが、地道な研究の蓄積により科学的にも重要性の高い論文の発表がみられており、Environmental Health and Preventive Medicine および日本衛生学雑誌を通じて、世界に情報を発信しています。学術総会の開催と合わせて、環境保健と予防医学に貢献するところが大きいと自負しています。

先人の築かれた輝かしい業績と伝統を継承し、より一層の発展を期するためには、過去の事象を改めて学び、検証することが必要と思われます。大学の組織が国立大学の独立法人化などにより急激に変化し、衛生学の存在価値が問われる時代の波に曝されています。日本衛生学会としても、今こそ過去を振り返り、将来設計を立て、新たな発展を図る必要があると思われます。

25 年および 50 年記念誌は、単行本として各大学の教室あてに配布されていましたが、今回は学会員総てが目を通してやすく、保存も確実な日本衛生学会雑誌の特別号として刊行することに致しました。これは今期理事会の「会員が企画する学会」という基本方針の具現化でもあります。老若男女会員総てに、75 周年記念特別号に目を通して頂きたいと願っております。

過去 25 年間の歴代幹事長は佐野晴洋（京都大学）、糸川嘉則（京都大学）、和田 功（東京大学）、斎藤和雄（北海道大学）、櫻井治彦（慶應大学）、稲葉 裕（順天堂大学）で、諸先生の指導力により、本学会は大きな発展を遂げてまいりました。

顧みますと、3 年前幹事長に推され、当時の幹事会（現在は理事会）で、これからの学会をどのような方向に進めるか、約 1 年間熱心に議論をしました。将来問題検討委員会で基本方針案をまとめて、幹事会で審議し、その概要は日衛誌第 59 巻第 1 号（平成 16 年 1 月号）に幹事会からのメッセージとして掲載いたしました。学会の主たる事業は学術総会と学会誌の発行であり、学術総会は学会員が企画し提案する運営を目指し、学会誌はメドラインへの掲載とインパクトファクターの取得を目指すことにしました。教育、社会への貢献を実行し、健全な財政、円滑な学会運営を実現することを今期の目的としました。

①会員が企画する学会運営

これについては、平成 16 年 3 月の第 74 回衛生学会学術総会（稲葉 裕学会長）で、4 題のシンポジウムに加え、6 題のミニシンポジウムが組まれ、他学会や若手の参加が計られました。平成 17 年 3 月の第 75 回学術総会（山本正治学会長）では、10 題のシンポジウムのうち、4 題が公募で選ばれ、活発な討議が行われました。次の第 76 回総会（原田規章学会長）でも合計 3 題の公募シンポジウムが行われる予定です。

②研究会活動

研究会活動は、環境研究会を発展的に改編し、研究会の設立を公募したところ、生殖次世代研究会（岸 玲子世話人代表）、室内空気質研究会（故吉良尚平世話人代表）、ストレス研究会（川上憲人世話人代表）、環境リスク評価研究会（内山巖雄世話人代表）、食品衛生研究会（香山不二雄世話人代表）が発足し、第 74 回学術総会から夕方に各研究会が開催されるようになりました。平成 18 年度からは、現在社会問題になっている石綿などにも関連する「繊維状・粒状物質研究会」（大槻剛巳世話人代表）が発足する予定です。専門分化の傾向が強い衛生学分野で、研究会を中心に会員各位がそれぞれ興味のあるテーマの研究会に参加して討議をしてゆく場を提供できるものと考えます。

③社会貢献

社会貢献については、角田 透理事のご尽力により、人材バンク機能を提供するため、会員名簿に専門領域を掲載

しました。会員間の連絡や学会内外からの講演、研究、委員会への依頼に役立てて頂ければと考えています。

またシックハウス症候群は、包含する疾患が多く医療現場での混乱が指摘されていますので、室内空気質研究会などで討議した内容を、学会の見解としてホームページと和文誌に掲載しました（第 60 巻 4 号 平成 17 年 11 月）。環境保健と予防医学について、学会としての考えを社会に発信することは、今後とも学会の使命の一つとして行うべきであると考えます。

④学会誌

“Environmental Health and Preventive Medicine”誌については平成 15 年度に申請したメドライン登録は残念ながら、僅差で果たせませんでしたが、平成 17 年度中に再度申請し登録を果たす予定です。理事、編集委員の方々には、投稿のご依頼をして積極的なご協力を得ており、森本、酒井、遠山の歴代編集委員長の積年の努力が報いるよう天に祈る心境です。また、同英文誌についてはインパクトファクターを扱っている Thomson 社が発行している二次情報データベースの Biological Abstracts 及び BIOSIS Previews に、2005 年 1 月号からインデックスされています。

⑤学会運営

学会内部の運営については、倫理委員会（稲葉 裕委員長）を正式に設置し、既に学会誌に掲載された論文の倫理的検討が行なわれました。倫理的問題が指摘された論文もあるので、今後も投稿論文について検証してゆくことになります。

また平成 17 年度から幹事を理事と名称変更し、酒井敏行副幹事長に副理事長を引き続きお願いしました。数年前から役員の名称変更が話題に上っていましたが、伝統のある本学会の名称であり、会員が手弁当で運営に参加する姿は、理事より幹事の名称の方が好ましいといった意見があり、実現しませんでした。しかし現今大学での自己点検・自己評価が進む中で、学会への貢献実績を表すには、理事という名称が望ましいとの意見が強く、今回の改正になりました。将来的には、評議員の実績評価や学会の法人化も行われる可能性もあり、その一歩としての名称変更という意味もあります。法人化については、幹事会で議題に上りましたが、規約改定時の、監督官庁からの指導など、事務的な煩雑さを考え、今回は見送りました。将来的には、社会の動きに対応して、法人化を目指して行くことが必要になると思います。

以上のように、本理事会期初頭に、少なくとも 3 年間の設計図ができあがりましたが、財政状況は極めて厳しい状況にありました。これは会員の増加が見込まれない中、英文誌を年 6 回、和文誌を年 4 回発行し、事務局機能を大学、中西印刷、編集委員長下の雑誌編集事務局に分散させているためと思われました。幹事長のいる教室では幹事会、会務総会の運営や対外活動など総括機能を行い、中西印刷には会員管理をお願いしています。厳しい大学運営下なので、以前のように一教室だけですべてを運営することは不可能であり、事務局体制はそのままに、経費を切り詰めることで対応することにしました。中西印刷には事務委託費節減などの協力が得られ、編集委員会は遠山編集委員長の発案で、電子編集委員会開催により交通費が切り詰められました。幹事会の交通費は年 4 回開催のうち 2 回が支払われていましたが、一時、1 回に切り詰めていただきました。学会賞、奨励賞の副賞も以前より小額とさせていただきました。

収入増加策としては、会員増加のため和文誌の巻末に本学会の歴史、活動領域、展望を記した広告を載せ、裏には入会申し込みを印刷しました。以前より藤原記念財団様からご支援を頂戴しておりましたが、新たにビル管理教育センター様からも研究委託費を頂戴し大きな収入となっております。名誉会員、一般会員から年会費納入時に寄付をお願いしたところ、平成 16 年度に 2,465,000 円のご寄付を頂き、財政の改善に大いに役立ちました。紙面を借りて厚く御礼申し上げます。頂いたご寄付は、学会活性化基金として特別会計にさせていただきます。一部、若手研究者助成事業として、若手研究者の学会参加費用を助成する基金として活用させて頂いております。

今後の本学会発展の成否は、若手学会員の活躍にかかっていると思われます。学術総会が研究発表だけでなく、研修の機会にもなり、環境保健と予防医学の力量を向上する機会になるよう内容を工夫する必要もあると考えます。また専門職制を取り入れるなど教員、研究者の立場を強固にする必要があると思います。引き続き、本学会の発展のため、ご協力のほどお願いいたします。

目 次

□ 日本衛生学会 75 年のあゆみ

- ①日本衛生学会 50 年史までの経過 1
(75 周年記念誌編集委員長 稲葉 裕)
- ②日本衛生学会総会の記録 (第 51 回～第 75 回) 7
(75 周年記念誌編集委員 上田 厚)
- ③日本衛生学会 英文学会誌 (Environmental Health and Preventive Medicine) の創刊をめぐって... 11
(日本衛生学会 元編集委員長 森本兼曩)
- ④日本衛生学会における最近 25 年間のトピックス 16
(日本衛生学会 理事長 相澤好治)

□ 新しい衛生学の展望／期待 27

□ 資料 (日本衛生学会 75 年の歴史；年表) 103

□ あとがき..... 118 (75 周年記念誌編集委員長 稲葉 裕)

日本衛生学会 50 年史までの経過

稲 葉 裕

75周年記念誌編集委員長
順天堂大学医学部衛生学教室

はじめに

日本衛生学会 75 周年記念誌を作成するにあたり、すでに刊行されている 2 つの学会史の資料について、簡単な総括をすることが衛生学会の歴史を知る上で必要であると考え、抄録を作成することにした。

1. 「日本衛生学会史」の概要

(1) 学会史発行までのいきさつ

「日本衛生学会史」は昭和 42 年（1967）3 月に、著者大谷佐重郎、編者丸山 博、発行者原島 進、発行所日本衛生学会という形で、A5 版 394 頁の著書であり、1500 円という頒価が記録されている。

大谷佐重郎は、明治 27 年（1894）生まれで、大正 11 年（1922）に京都帝国大学医学部を卒業後同衛生学教室の副手・助手を経て昭和 15 年（1940）金沢医科大学教授、昭和 24 年（1949）金沢大学（新制）教授を併任、昭和 35 年（1960）停年退職され、金沢大学名誉教授となられた。日本衛生学会との関連では、昭和 7 年（1932）から停年まで評議員、昭和 19 年（1944）（第 16 回）と昭和 31 年（1956）（第 26 回）の日本衛生学会総会の会長を務めた。

この企画については、ときの幹事会（幹事長原島 進・当時慶応大学医学部衛生学公衆衛生学教授）、評議員会を経て、昭和 34 年（1959）の第 29 回総会で、丸山 博（当時大阪大学医学部衛生学教授）が編集事務を委嘱された。その後、編集実行委員会が選出され、第 1 種として、この著書が作成され、第 2 種として名誉会員の随想が発行されることになった。第 2 種は資料 1 集から 7 集として昭和 39 年（1964）3 月までに評議員に配布された。

(2) 「日本衛生学会史」（大谷佐重郎著）の概要

50 年史にも引用されているが、日本衛生学会の始まりを知る上で貴重な記述なので、ここにも引用させていた

「日本衛生学会の史的発展は、Ⅰ日本医学会の部会時代 Ⅱ微生物学、寄生虫学との聯合学会時代 Ⅲ日本聯合衛生学会時代 Ⅳ日本衛生学会時代の四時期に分けて観察することができるが、我が国の衛生学者が全国的規模の学会を持ち得たのは、明治 35 年（1902）4 月に開催され

た日本聯合医学会が最初とされている。

ただし、これより先、明治 23 年（1890）4 月の第 1 回日本医学会において、坪井次郎が家屋衛生、大沢謙二が食物、古川 栄が国家衛生、中浜東一郎が消毒について、それぞれ講演を行い、また、明治 26 年（1893）4 月に開催された第 2 回日本医学会において、小池正直が本邦家屋衛生上の研究、浜田玄達が米麦対脚気調査、三輪徳寛が日本人年齢の体重、松本三郎が戦地衛生作業、相馬久衛が北陸地方の肺デストマなどについてそれぞれ研究した成績の報告を行った。すなわち、明治 23 年には主として概念的啓蒙的な講演であったが、3 年後の 26 年には既に実験的研究の成績が報告されたのである。しかしながら、衛生学者による全国的規模の学会を持つにはまだ至らなかった。

昭和 42 年に発行された沿革史は、昭和 34 年 3 月東京における第 29 回日本衛生学会総会において決定された日本衛生学史編集事業の一環をなすもので、申し合わせにより、昭和 35 年（1960）の総会（第 30 回日本衛生学会総会）までのものを採録している。明治 35 年（1902）からこの昭和 35 年の学会までには、実に 58 年の歳月を数え、この間、学会自身にもまた種々の変遷があったが、とにかく会を重ねること 39 回、我が衛生学会は年とともに発展したのである。この事は一面においては、本邦の衛生学専攻者が、その学理面においても実地面においても、著しく増加し、研究機関もまた増加し、研究業績はその量質ともに多岐にわたり発展したことを示すものというべきで、これが国民保健の増進に寄与したことは少なくはないと考えられる。」

（「日本衛生学会 50 年史」 第二章 日本衛生学会史摘録まえがき）

ところで、50 年史には、日本医学会（明治 23 年）以前の衛生学の研究動向という章が設けられている。「学会史」という立場から大谷は取り上げていないものと思われるが、「学問」という面からは興味があり、少しままとめておきたい。

明治 8 年（1875）に内務省衛生局が発足し、その「衛生」の命名は初代衛生局長長与専斎が、「莊子」庚桑楚篇から取ったことは有名である。翌年には「内務省衛生局雑誌」が隔月に刊行され、諸外国の衛生機構の紹介など、啓蒙的な役割を果たした。その後府県の衛生課が成立す

るに従って、同様の雑誌が刊行されていった。また、明治 16 年（1883）に発足した大日本私立衛生会は、衛生事業の普及に従事し、伝染病発生の際の予防注意書の発行や疾病に関する一般的注意の普及、公開衛生講演会、学術講演会や学術雑誌の刊行などを行い、明治 25 年（1892）には、伝染病研究所を設立し、北里柴三郎を所長に任命した。

その他この時期の衛生学分野の研究発表として、志賀潔の赤痢菌の発見（明治 31 年、1898）、入沢達吉、坪井次郎の足尾銅山の鉍毒に関する研究（明治 31～32 年、1897～1898）、森林太郎、今井武夫の医学統計に関わる論争（明治 21 年、1888）などが医学系学術雑誌に掲載されている。

以下は「日本衛生学会史」の 4 区分された時期に従って記述する。

I. 日本医学会の部会時代

明治 35 年（1902）日本聯合医学会第 1 回学会の第 14 部会（衛生学・細菌学・伝染病学の各学会の連合会）として始められ、日本医学会の開催の都度（4 年毎）開かれ、第 7 回医学会総会（大正 15 年、1926）まで続けられた。演題は当初 32 題であったが、最後は 165 題にまで増加している。

II. 細菌学、寄生虫学との聯合学会時代

昭和 2 年（1927）と 3 年（1928）の 2 年のみ、標記 3 学会聯合の学会が開催された。会長はそれぞれ北里柴三郎（慶応義塾大学医学部）と清野謙次（京都帝国大学医学部）であった。衛生学関連の演題はいずれも 30 数題であった。昭和 3 年の学会の特別講演 2 題、宿題報告 2 題および問題討議のテーマと演者は下記に記す。

特別講演：1. 産業に関する衛生学的研究の最近の進歩について

倉敷労働科学研究所所長 暉峻義等

2. 活性汚泥に依る下水処理実験報告

大阪市立衛生試験所所長 藤原九十郎

宿題報告：1. 臓器特異性

京都帝国大学助教授 渡辺 辺

2. 日本家屋の換気

京都帝国大学助教授 大谷佐重郎

本邦汚物問題討議

講演 1. 糞尿腐敗の処分に就いて

慶応義塾大学教授 高野六郎

2. 列国都市の汚物処分方法視察談並びに其の批判

京都帝国大学教授 戸田正三

III. 日本聯合衛生学会時代

昭和 4 年（1929）から、細菌学、寄生虫学、衛生学が独立して学会を開催することになった。当初は、「毎年 1 回、この 3 学会は会場を異にし、同所同時に開催する。」

という規定があった。また、「聯合」という意味は、構成団体として、大学の教室、研究所の他に、社会医学会、帝国学校衛生学会、司法省行刑衛生学会、警視庁衛生部、文部省体育課、日本保険医学協会、衛生工業協会など種々の団体が加盟する方式をとったためである。この学会は、戦争中の 2 年間の中断を除き、昭和 23 年（1948）の第 18 回まで存続した。

一般演題は第 1 回が 119 題、多い時は 140 題、少ない時は 81 題という状況であった。

組織形態は現在とは異なるが、研究発表の内容などは継続されているという理解で、昭和 4 年（1929）を衛生学会誕生の年として位置づけている。

この間の衛生学の内容は、特別講演・宿題報告などのテーマから窺い知ることができるので、年次別に並べてみると下記ようになる。なお、特別講演・宿題報告・特別報告の要旨はすべて「日本衛生学会史」に収載されている。

昭和 4 年（1929）	特別講演	1. 日光及び環気の衛生、 2. 職業に因する疾患
昭和 5 年（1930）	宿題報告	本邦気候に対する住居の衛生学的批判
昭和 6 年（1931）	宿題報告	日本婦人労働者の現状に関する生物学的批判
昭和 7 年（1932）	宿題報告	日本人の体質特に身体的作業能力の研究並びにその向上に関する教育衛生学的考察
昭和 8 年（1933）	特別講演	1. 自然採光と人工照明について、2. 日本内地人およびアイヌ人男女の出生率比率の研究 交見問題 満州に関する医事衛生問題に就いて
昭和 9 年（1934）	特別講演	1. 建築の温度、湿度並びに自然換気に就いて、2. 本邦に於ける社会保険の趨勢 交見問題 満州に関する医事衛生問題に就いて
昭和 10 年（1935）	特別講演	1. 空気イオンの生体に及ぼす影響、2. 赤外線の衛生学的研究、3. 衣服気候に関する研究
昭和 11 年（1936）	日本学術振興会第 8 小委員会（アイヌ研究）	
昭和 13 年（1938）	特別講演	北満洲人農民及び本邦農業移民の衣食住 交見問題 都市衛生について
昭和 14 年（1939）	交見問題	南方衛生について
昭和 15 年（1940）	特別講演	朝鮮に於ける人体寄生虫の概観
昭和 17 年（1942）	特別報告	1. 土壌と体質、2. 衣服の研究業績に関する報告、3. 2～3 の工

	業中毒物質の作用機転に関する考察, 4. 泰国農村に於ける衛生問題
昭和18年 (1943)	特別講演 1. 艦船衛生の現状に就いて, 2. 潜水艦衛生に就いて
昭和19年 (1944)	特別報告 (誌上のみ) 1. 滴下水銀電極による水質の観察方法, 2. 浅蜷及び牡蠣毒の研究, 3. 生活条件が BCG 免疫効果に及ぼす実験的研究, 4. 本邦肺結核の疫学的研究, 5. 某化学工場協同衛生調査成績, 6. 満州国人の体格と土壤及び栄養との関係に就いて, 7. 朝鮮内鮮人農村調査報告 交見問題 1. 決戦下労働力確保増強に関する問題, 2. 熱地及び寒地馴化に関する問題, 3. 決戦下国民栄養確保に関する問題
昭和22年 (1947)	吾国の衛生学の回顧と展望に関する講演 1. 衛生学一般について, 2. 産業衛生について
昭和23年 (1948)	特別報告 1. 日本の医学校における衛生教育の現状について, 2. 公衆衛生教育の傾向, 3. 日本に於ける衛生学補習教育

IV. 日本衛生学会時代

第2次大戦後の民主日本の建設に伴い、ほぼ現行と同じ新しい組織が作り出され、昭和24年(1949)に第1回総会が京都で開催された。一般演題は119題であった。前記のような理解が執行部で検討され、昭和26年(1951)の総会を第21回総会とすることになり、その後順次回数を重ねて、現在に至っている。

「日本衛生学会史」が取り扱ったのは、前述のごとく、昭和35年(1960)の第30回総会までの歴史であり、その2年前の第28回総会では演題数が最高の276題となった。この11年間の記録も同様に下記に記述する。

昭和24年 (1949)	特別報告 1. 台湾に於ける太陽熱輻射線の衛生学的研究, 2. 積雪と生活, 3. 住宅の広さの衛生学的最低基準, 4. 環境衛生よりみた大阪市の復興状況, 5. 工業中毒に関する研究, 6. 産業医学研究の総括的報告, 7. 大阪に於ける労働衛生の調査研究, 8. 戦後の我国の人口現象と公衆衛生への課題, 9. ツベルクリン希釈度に関する研究 交見問題 本邦の人口の問題について (要旨あり)
昭和25年 (1950)	特別講演 1. 一酸化炭素中毒の研究, 2. 学校衛生の新教育制度に於ける実

	態, 3. 調理食品のビタミン B1 含有量
昭和27年 (1952)	特別講演 精神衛生 交見問題 1. 日本の人口調節, 2. 日本人の体力
昭和28年 (1953)	特別講演 1. 日常食品を対象とした防腐剤の研究, 2. 泉熱の疫学的特徴, 3. Q 熱について, 4. ツツガムシの日本に於ける分布とその疫学的意義 シンポジウム 回虫症並びに鉤虫症の予防対策
昭和29年 (1954)	特別講演 1. わが国に於ける健康及び人口動態の地域性, 2. 地方病としてのフィラリア症 シンポジウム モデル衛生市町村について (要旨あり)
昭和30年 (1955)	特別講演 1. わが国の公共水汚濁とその防止対策, 2. 産業疲労について, 3. 最近に於ける老人学の動向 (産業医学会, 公衆衛生学会と合同)
昭和31年 (1956)	特別講演 1. 衛生学習 50 年, 2. 放射線障害と健康管理 特別報告 1. 日本人の衣生活の衛生学的調査研究, 2. 血液成分の季節変動と自律神経緊張状態との関係, 3. カルシウム代謝について
昭和32年 (1957)	特別講演 1. 住宅評価と公衆衛生, 2. 公害としての空気汚染とその防止法
昭和33年 (1958)	特別講演 1. わが国の屎尿処理の現状とその対策, 2. 異常環境下の体温調節と体質
昭和35年 (1960)	特別講演 1. 色, 2. 死菌免疫と生菌免疫との比較

「日本衛生学会史」は以上のⅣ期に分けて、各総会の会長、特別講演、シンポジウムなどをその要旨を含めて詳細に記録しており、大変興味深い歴史書となっている。最後に丸山博先生のあとがき、大谷佐重郎略歴覚書、日本衛生学史編集関係資料目録、跋(原島進)が付加されている。(註: 跋(パツ)は序の対語で書物の終わりの文の意)

2. 50 年史の概要

「日本衛生学会 50 年史」は昭和59年(1984)3月に編集委員会代表西川溟八の名前で発行された。

A5 版縦書きで642頁の大著で、約5年かけて完成したもので、跋の佐野晴洋幹事長(当時)の言では、「戦前、戦中、戦後と変転きびしい三代にわたる、衛生学の生成発展の歴史であり、衛生学の温故知新の文献録でもある。」とされている。編集委員は最初6人であったが、最

終的には西川委員長の他 7 人（青山英康、岡田 晃、佐野晴洋、佐々木直亮、中川米造、永田久紀、山本剛夫、山本俊一）となった。

「まえがき」では、「本書は学会の 50 年を 1 時期と画して、この間の発展経過を社会的活動と併せて回顧するとともに、これら先人達の輝かしい業績を讃え、さらにこれを踏まえて、さらに次の 50 年間、すなわち学会創立 100 年の将来を指向して発展してもらいたいとの期待をもつものである。」と書かれている。

第 1 編が歴史編、第 2 編が資料編とされ、歴史編では、前の「日本衛生学会史」の摘録を第 2 章に据え（p.29-108）、第 1 章はすでに触れた内容を「明治 35 年以前の衛生学の研究動向」としてまとめ（p.5-28）、第 3 章に「第 31 回以降の学会史」として、学会長または代理の方に学会の構成、期日、会場、演題数、特別講演、議決事項などをまとめてもらっている（p.109-298）。また第 4 章として「日本衛生学会の社会的活動」のまとめがある（p.299-348）。

資料編では、第 5 章「私と日本衛生学会」で、名誉会員に一人 2～3 頁の回顧録を書いていた（p.349-427）。

第 6 章は「衛生学系譜」として、大学の講座・関連研究所ごとの創設以来の名簿が 1 頁横 2 段でびっしりと並んでいる（p.429-533）。個人情報管理が問題になっている現在では、このような名簿作成は難しいであろうが、研究者にとっては人材発掘のためには大変有用な名簿であったと思慮する。第 7 章は「日本衛生学会を回顧し展望する座談会」で、この掲載のために発行が 1 年遅れたといういわくつきのものである。関西では、出席者が梶原三郎、西尾雅七、東田敏夫、藤原元典、丸山 博、司会者が岡田 晃、佐野晴洋、中川米造、山本剛夫であり、関東では出席者が赤塚京治、佐々木直亮、曾田長宗、西川濱八、吉岡博人、司会者が同じ岡田 晃、佐野晴洋、中川米造、山本剛夫である。内容は歴史の裏話的なものから「衛生学」のアイデンティティに関わるものまで、かなり広い範囲にわたっており、関心のある研究者、教育者にとっては大変興味を惹かれるものである（p.535-617）。

最後の第 8 章は日本衛生学会年表で、明治 35 年（1902）から昭和 57 年（1982）までの学会総会の期日、場所、会長、演題数、特別講演などが短くまとめられている（p.619-640）。（巻末に付表として添付する）

1. 歴史編

第 1 章・第 2 章は前に記述したので、第 3 章の内容から記述する。

1) 第 3 章 第 31 回以降の学会史

まず、これまでと同じように、特別講演、特別報告、シンポジウムなどのテーマを年次別にならべてみる。

ただし、資料が豊富になってきており、衛生学会史上

特筆すべきことも散見されるので、注釈を多用したい。

昭和36年（1961）特別講演 四国の風土病

シンポジウム 水俣病の原因をめぐって

（注：水俣病の原因物質としてある種の有機水銀が疑われていたが、化合物の確定までには至っておらず、6 人のシンポジストがそれぞれの立場でその追及過程を報告した。予定の 2 時間の 2 倍の 4 時間にわたって熱心な討論が行われた。）

昭和37年（1962）特別講演 保険医学からみた心・血管・腎疾患（産業医学会と合同）

シンポジウム 衛生学公衆衛生学教育

（注：今後の日本衛生学会の在り方について、幹事会案が提出され、評議員会、総会において 1 時間を越える討議が行われた。）

昭和38年（1963）特別報告 1. 日本人労働者の血液生理値、2. 非定型抗酸菌感染の現状、3. 日本衛生学史

シンポジウム 1. 日本の後進地域における生態と保健問題、2. 工学の労働衛生における役割

（注：第 16 回日本医学会総会衛生関係連合分科会として、日本民族衛生学会、日本公衆衛生学会、日本産業医学会と合同で開催：2 日間で 320 題の一般報告があり、1 題の報告時間を 15 分として、5 会場で発表、83 題は壁発表として 8 会場に座長を設けて各会場 2 時間の討議とした。また、希望分類項目 32 項を設けて申し込み票に記入することにした。これがその後の衛生学会の学会運営の基本になったものと思われる。）

昭和39年（1964）特別講演 1. 生活と高血圧、2. 科学者と社会、3. 教室におけるビタミン B1 の研究

シンポジウム 医科大学における衛生学・公衆衛生学教育のあり方

（注：この総会から次期学会長講演が定着した。また、これまでのスライド発表を、「パッと写ったものがパッと消えて、データについての討論ができない」との理由からやめにして、壁発表と抄録だけになった。なお、特別講演 2 は湯川秀樹氏を招いての講演であり、衛生学の公害問題の研究に大きな影響を与えたものと考えられている。）

昭和40年（1965）特別講演 1. コレラ雑感、2. 地域における衛生学の現代的課題（次期会長）公開講演 津軽の文化と医学

昭和41年（1966）特別講演（次期会長）環境と生体／（招待）後進地域住民の生活と健康

昭和42年（1967）メインシンポジウム 日本における国民生活の変貌と健康

シンポジウム 1. 日本人の食生活と保健問題、2. 精神衛生対策、3. 健康か

らみた都市計画の問題点, 4. 最近の婦人労働の実態と健康保護, 5. 適応と馴化, 6. 高血圧, 動脈硬化性疾患の管理 (注: 第 17 回日本医学会総会で衛生関係 6 分科会連合学会として, 日本民族衛生学会, 日本公衆衛生学会, 日本体力医学会, 日本産業医学会, 日本農村医学会と連合しての開催である。過去 3 年の 6 分科会の演題を総合的に検討し, 100 題の共通かつ重要と思われる課題を選定し, メインシンポジウム 1 題, シンポジウム 6 題 (各分科会でひとつずつ), 要望課題 46 題を決定した。その他は自由課題とし, 要望課題の演題 283, 自由課題は 157 の応募があり, 25 会場ですべてを壁発表で行った。学会終了後に, 「衛生学関連学の進歩」という学会記録を刊行した。)

昭和43年 (1968) 会長講演 ペッテンコーフェルの再発見
次期会長講演 地域大学における研究活動の問題点
(注: オフセット印刷による予講集が初めて登場した。B4 版の原稿用紙を作り, これに記入してもらった原稿をそのまま印刷所で B5 版に縮写印刷するもので, 原稿を渡してから完成までわずか 30 日の短時間であった。学園紛争最中の開催の苦勞も語られている。)

昭和44年 (1969) 次期会長講演 いわゆるイタイイタイ病について
合同シンポジウム (産業医学会と合同) 一酸化炭素中毒

昭和45年 (1970) 次期会長講演 大気汚染の衛生学的研究
(注: この総会で「公害特別委員会」が設置された。)

昭和46年 (1971) 第 18 回医学会総会分科会として開催されたが, 学園紛争の影響を受け, 衛生関連学会の調整ができず, 会場も大学を使用できないという制限があり, 結局衛生学会のみの開催となった。特別講演やシンポジウムも準備できず, 一般口演のみとなった。
この後の日本医学会評議員会で, 医学会総会と分科会はそれぞれ分離して開くことが決定した。

昭和47年 (1972) 特別講演 (会長) 衣服衛生学の最近の動向
特別講演 (次期会長) 疫学と共に 20 年

昭和48年 (1973) 次期会長講演 出生時体重と心身の発達発育をめぐる

昭和49年 (1974) 次期会長講演 個体差の再認識

昭和50年 (1975) 次期会長講演 先天性心身障害児の予防
(注: 第 19 回日本医学会総会の直前 3 日間に開催された。他の関連学会は別の時期, 別の場所を予定したため, 合同の開催はできなかった。)

昭和51年 (1976) 次期会長講演 飲酒と衛生学
昭和52年 (1977) 次期会長講演 保健行動の成立と衛生教育
昭和53年 (1978) 次期会長講演 生体情報の遠隔測定
昭和54年 (1979) 次期会長講演 「社会医学」学習 40 年—その軌跡と展望
昭和55年 (1980) 次期会長講演 疲労に関する研究—集中維持機能・TAF・を中心にして
総会シンポジウム 現代環境問題と衛生学
特別報告 1. 腫瘍発生の外因探求法とその成果, 2. NOx 大気汚染の健康影響に関する実験的研究とその社会的役割, 3. 循環器疾患の疫学, 特にその方法論と解析をめぐる, 4. 高血圧性疾患の発病と環境要因—モデル動物による食餌因子の分析, 5. 有機化合物の神経毒性に関する研究—特にその方法論をめぐる, 6. 培養細胞によるメタロチオネインの生合成
50 周年記念行事特別講演 1. 環境発ガン物質と衛生学への期待, 2. 毒性学の現状と未来展望
(注: 総会の主題を「衛生学学習の反省と展望」として企画され, 一般演題は 345 題となった。)

昭和56年 (1981) 次期会長講演 疫学の当面する諸問題
昭和57年 (1982) 次期会長講演 衛生学における老人問題

以上第 31 回から 52 回総会までの内容を記述した。主催地や会長名は巻末の付表を参照していただきたい。

日本医学会総会での衛生学関連学会の合同企画がなくなってしまったのが少しさびしい気がする。学会発表の形式が次第に整ってきた様子, 公害を中心とする研究が急速に増加してきた様子などを知ることができる。

2) 日本衛生学会の社会的活動

第 4 章で特にこの項目を起こして記述してあるのは, 衛生学そのものに含まれる「医学と社会の関係を橋渡しする役割」を将来に向けて明確にしておきたいという編集委員会の意図があるためと思われる。重要な視点であるので, ここにまとめておきたい。

(1) 「日本衛生学会史」における記述 (第 1 回総会から第 30 回総会まで)

- ・昭和 6 年 (1931) の総会 (第 3 回日本聯合衛生学会) の特別講演で, 倉敷労働科学研究所所長暉峻義等が講演し, 婦人労働者の母性的活動の保護のための 11 項目の提言を行っている。工業的労働の最低年齢を満 16 歳にすること, 妊娠 6 ヶ月からの労働時間の軽減や労働禁止, 婦人工場監督官の設置などで, 当時の婦人労働

者の待遇の低さが推察される。

- 昭和 9 年（1934）の総会（第 6 回日本聯合衛生学会）では、特別講演で、内務省社会局医療課長古瀬安俊が「社会保険の趨勢」を話し、交見会で「満州に関する医事衛生問題」が検討されている。
- 昭和 13 年（1938）の総会（第 10 回日本聯合衛生学会）では、特別講演「北満満人農民及び本邦農業移民の衣食住」（満州医科大学教授三浦運一）が行われ、「都市衛生」をテーマに交見会が開催された。
- 昭和 19 年（1944）の総会（第 16 回日本聯合衛生学会）では、決戦下の労働力確保増強に関する問題、国民栄養確保に関する問題の交見会が開催され、「厚生医育振興に関する決議」が評議員会でなされた。

（2）「日本衛生学会 50 年史」における記述（第 31 回総会から第 51 回総会まで）

- 昭和 37 年（1962）医制刷新に関する声明書：国民皆保険に伴う臨床医学の制限診療について、これを解除し、適正な医療費の増加を求める声明。
- 昭和 40 年（1965）現行予防接種に関する意見：予防接種委員会（昭和 39 年 4 月設置）が検討結果をまとめて、学会誌（6 月）に公表し、会員の意見を求めて、10 月に関係各官庁に配布した。骨子は伝染病予防対策の再検討を求め、ワクチン需給体制、開発・改良そして研究の促進とその保障を求めたものである。
- 昭和 42 年（1967）の総会で、公害問題について、学会から学術会議への要望書を作成することが提案された。幹事会での対応が遅れ、結局昭和 51 年（1976）の総会で、「公害認定に関する検討研究会」の設置を決議してようやく活発な動きが開始された。3 年間の 9 回にわたる研究会で、各種公害事例の現状とその問題点がまとめられ、昭和 54 年（1959）4 月の学会誌上に報告された。文部省科学研究費の補助を受け、8 種類の公害（熊本水俣病・新潟水俣病・イタイイタイ病・大気汚染・森永砒素ミルク中毒・カネミラリスオイル事件・スモン・慢性砒素中毒）が対象とされている。
- 昭和 42 年（1967）2 月の幹事会で、厚生省が所管していた下水道行政が、建設省に移管されることについて、関係方面および学術会議に、国民保健の立場から反対である旨の要望書を作成した。
- 昭和 49 年（1974）の総会の決議に基づき「衛生・公衆衛生学関係用語集」の編集を行い、昭和 51 年（1976）に第 1 版が南山堂から出版された。
- 昭和 45 年（1970）に砒素ミルク中毒事件やその他の食品添加物あるいは混合物による中毒について厚生大臣

に要望書を提出することが決議された。この要望書には翌年 4 月の幹事会に、「若い公衆衛生従事者の集い」からの公開討議の要望書が出され、小児科学会理事会との公開討議にまで発展した。

- 昭和 43 年 5 月から基礎医学教育委員会が結成され、討議結果が第 40 回総会（昭和 45 年）に報告された。内容は、卒後教育（大学院制度）に関する検討、基礎医学卒前教育のための実習設備費要求について、医学教育制度改革に関する「幾つかの原案」について、などである。

II. 資料編

- 1) 第 5 章は、当時の名誉会員による「私と日本衛生学会」で、錚々たる名前が並んでいる。リストのみ以下に挙げる（敬称略、50 音順）。
相澤 龍、赤塚京治、赤羽武夫、安倍三史、有菌初夫、石崎有信、岡田 博、金光正次、川畑愛義、北博正、北原経太、猿田南海雄、庄治 光、曾田長宗、染谷四郎、高橋英次、永井豊太郎、西尾雅七、東田敏夫、福井忠孝、松岡脩吉、水野 宏、村江通之、村上賢三、妻鹿友一、柳沢利喜雄、吉岡博人、六鹿鶴雄。
- 2) 第 6 章は衛生学系譜である。個人情報保護が問題になっている現在では得ることのできない各大学研究所の教授から大学院生・研究生までがきちんと網羅されている。使い方によっては問題になる可能性もあるので、保管には十分注意していただきたい。
- 3) 第 7 章は日本衛生学会の回顧と展望で、関西・関東での座談会の記録である。味わいの深い発言も多く、一読をお勧めしたい。
- 4) 最後の第 8 章が年表であり、これは明治 35 年（1902）から昭和 57 年（1982）までの日本衛生学会総会の記録である。巻末に付表として添付する。

おわりに

日本衛生学会 75 年史の重要な部分は、昭和 58 年（1983）以後の 22 年の記録である。しかし、その土台は、それまでの歴史の流れにあることを確認するつもりで、この項をまとめてみた。2 冊の本にぎっしりと詰め込まれた日本の衛生学の歴史は、ここに数頁で記述できるものではない。若い研究者の方々には、ぜひ、古い書をひもといて、あるいは先輩の研究者に語っていただいて、この流れをさらに大きなものに形作っていただきたいと願っている。

日本衛生学会総会の記録 (第51回～第75回)

上 田 厚

75周年記念誌編集委員

熊本大学大学院医学薬学研究部環境保健医学

衛生学会総会は、基本的には、次期学会長講演と各個の研究発表で構成されており、シンポジウムなどの企画は積極的には組まれてこなかった。これは、出来るだけそれぞれの研究発表の自由を確保しつつ、それを多くの人に自由に討議する場を提供することを趣旨としているためである。第51回総会以降、この25年間の総会も基本的にはそのスタイルが踏襲されている。

また、付帯行事として、教育協議会（第73回総会以降は、衛生学・公衆衛生学教育協議会）が継続して開催されており、さらに第59回総会以降国試検討懇談会も開催されている。

次期学会長講演は、それぞれの講演者が自身のこれまでの研究を集大成して発表するものであるが、それぞれの当時の衛生学会の基盤をなす衛生学研究の理念と技術を理解、認識するうえで貴重な文献である。

一般演題は毎年400題前後が出題され、さまざまなセッションが組まれているが、第51回～第75回の学会総会のなかでは、「金属（カドミウム、鉛、水銀、他）」「有機有害物質（有機溶剤、特定化学物質、農薬、有機錫、他）」「無機有害物質（ケイ素・アスベスト、他）」「内分泌攪乱物質」「生物学的モニタリング・バイオマーカー」「環境衛生・公害（大気、水質、温熱、騒音・振動、悪臭、衣服、他）」「環境生理（呼吸、循環、疲労・体力、神経系、内分泌・酵素系、他）」「変異原性」「成人病：生活習慣病（悪性新生物、循環器疾患、糖尿病、他）」「社会性疾患（感染症、難病・特定疾患、災害・事故、他）」「免疫」「遺伝」「骨代謝」「成人・老人保健・福祉」「精神保健・ストレス」「歯科衛生」「健康管理・健康教育・健康増進（喫煙、体力・疲労、他）」「母子保健・小児保健・学校保健」「栄養・食品」「地域保健・国際保健（都市保健・農村保健、他）」「医療問題・医の倫理」「衛生統計」「疫学」「産業保健」が取り上げられている。これらのセッションの呼び名やそれを構成する演題はそれぞれの学会で変動がみられ、緩やかな年次趨勢を見せているが、全体として、ここには、「衛生学は、私たちみんなの、それぞれの、生命、生活を守り、育むことを目的とした学問と実践の体系である」という基本理念にそって、それに関わる基本的な要素や課題がすべて取り上げられている。

そのなかで、「金属（カドミウム・水銀）」「有害化学物質（有機溶剤・農薬・有機錫）」「環境衛生（大気・水）」「環境生理（物理化学的刺激と生体反応）」「成人病：生活

習慣病（悪性新生物・循環器疾患）」「母子保健・学校保健」「喫煙」「体力・疲労」「地域保健・医療問題」「衛生統計」のように、衛生学の基盤をなしこれまで衛生学をリードしてきた研究領域が継続的に取り上げられているセッションもあり、「ケイ素・アスベスト」「生物学的モニタリング・バイオマーカー」「精神保健・ストレス」「国際保健」「疫学」「産業保健」「免疫」など途中から新しく取り上げられたり、比重が大きくなったセッションもあり、さらに近年は、「内分泌攪乱物質」「遺伝子解析」「医の倫理」が新たなセッションとして加えられ、「健康増進・健康管理」についても一次予防や個人の生活管理に重きをおいた新しい試みが出題されてきている。新しく加えられたセッションも全く異なる次元の研究領域が突然入ってきたものではなく、それぞれこれまでの研究領域の積み重ねを基盤として出てきたところに衛生学として大きな意義があるのではないと思われる。

このように、衛生学、衛生学会さらに衛生学会総会は、様々な生活や職業や社会環境に直接、間接に関わる学問領域としてきわめて多様な研究と実践活動を受け入れてきたところに大きな特徴がある。それとともに、衛生学会総会の歴史は、つねに衛生学とは何かを問い続けてきた歴史でもあるように思われる。そして21世紀をはさんで、衛生学会総会のあり方にも具体的な変化が求められ、いくつかの新しい試みが企画、実施されるようになった。昭和63年に日本衛生学会奨励賞が、平成9年に日本衛生学会賞が設けられ、それぞれ第59回総会、第69回総会より受賞講演がプログラムに組まれるようになった。

すでに、それぞれの学会総会では、次期学会長講演と一般演題というシンプルな構成に一般演題における特定発表・選択演題、特別報告、シンポジウム、フォーラムなど、工夫を加えたプログラムが企画されている。第57回総会では一般発表の座長に積極的に助教授を登用する試みもなされている。

また、第61回総会以降、日本衛生学会ワークショップが、第74回総会以降、日本衛生学会研究会が関連行事として組まれている。第66回総会では、はじめてポスター発表が取り入れられ、第74回、75回総会では一般発表をポスターのみとしている。また、第74回総会では「環境生活の変化と予防医学」、第75回総会では「競争的環境下で個性化輝く衛生学の実践」と、それぞれメインテーマが掲げられている。さらに、公開フォーラム、公開シンポジ

ウム、公開講演、ランチョンセミナーが企画されるなど、従来維持されてきた閉鎖型の学会総会から一般住民にも開かれた学会総会へと変貌しつつある動きがうかがえる。

これらの試みは、従来の様々な研究を衛生学研究として受け入れ、自由に個々の研究を延ばしてゆかせるという衛生学会の行き方の悪い面として出てきた、寄せ集め的に焦点の定まらないまま肥大化（または矮小化）する現状に歯止めをかけ、明確な方向付けを行い、「現在という時代や社会とともに歩む衛生学」を構築してゆくとき、必然的に生まれてきたものと評価することが出来る。

一方、学会抄録集の体裁も、B5 から A4 へのサイズの変更、1 ページに 1 題の抄録掲載から 1 ページに 4 題掲載へと変化がみられるが、近い将来、このような活字媒体から、さらに電子化が進んでくることが予測される。

ここで、これらの趨勢を受け、衛生学会のアイデンティティを具体的に示すものと位置づけられてきた次期会長講演の概略をまとめ、この 25 年間の学会の歩みを総括したい。

第 51 回総会（昭和 56 年 学会長：高桑栄松教授 北海道大学医学部）は、山本俊一教授（東京大学医学部）により「疫学の当面する諸問題」の演題で行われた。実験医学研究とともに衛生学研究の理念と技術の基盤となるべき疫学研究の草分け的な存在である山本教授の経験に基づく総括とこれからの展開に対する示唆に富んだ講演であった。

第 52 回総会（昭和 57 年 学会長：山本俊一教授 東京大学医学部）は、大和田國男教授（大阪市立大学医学部）により「衛生学における老人問題」の演題で行われた。大和田教授は、1. 老人の疾病予防、2. 老人の健康維持、3. 生命の延長、4. 老人対策の将来と提言の内容で、脳卒中や虚血性心疾患のリスクファクター、健康に関与する栄養素の他の因子の構造さらに生活や社会の要素について、住民（フィールド）に対する調査研究から得られたデータをさまざまな多変量解析の手法を用いて解析し、25 年後のわが国社会が直面している高齢社会の生き方と健康問題に対しても有益な講演を行った。

第 53 回総会（昭和 58 年 学会長：大和田國男教授 大阪市立大学医学部）は、渡邊嶺男教授（鳥取大学医学部）により、「ソフトサイエンスとしての衛生学」の演題で行われた。渡邊教授は、ハード的な実験衛生学として展開されてきた衛生学が、疾病構造の変化や社会のあり方の変化に伴って人々の健康や生活に適用できない部分が出てきたことを、ペッテンコーフェルによる衛生学の始まりを起点に医学史的な視点から検証しつつ、これからの衛生学の展開には、社会科学的な理念と技術を取り入れたいわゆるソフトサイエンスが必要になってくることを論述した。これは、現在わが国で進められているヘルスプロモーションによる健康な地域づくりにつながる視点であると思われる。

第 54 回総会（昭和 59 年 学会長：渡邊嶺男教授 鳥取大学医学部）は、野村 茂教授（熊本大学医学部）により、「衛生学からみた皮膚の生態と病態—皮膚毒性学の

立場から—」の演題で行われた。野村教授は、生体の被覆器官としての皮膚とその障害の本態について、皮膚毒性学の視点から系統的に明らかにしてゆく手法の有効性とそのプロセスに従って進めてきたご自身の経験とその成果について講演した。その内容は、現在の産業皮膚科学の現場で取り組むべき課題を原点に立ち返って再検討するとき、直接有用な理念と知見を提供している。

第 55 回総会（昭和 60 年 学会長：野村 茂教授 熊本大学医学部）は、吉田克己教授（三重大学医学部）により、「四日市地域における大気汚染とその経緯」の演題で行われた。吉田教授は、わが国四大公害問題のひとつで、そのなかの唯一の大気汚染問題について、その本態の解明と対策について第一線の研究者として指導的役割を果たしてきた経緯を講演した。吉田教授を中心として進められたこの問題の取り組みは、その後のわが国の公害対策の方向性を示すものとなったが、環境調査の技術と疫学研究の技術を駆使し、行政や住民を巻き込んだ社会活動を組み合わせた問題解決の手法は、衛生学の理念と技術が単に医学的な解決のみならず、地域社会の再生に貢献することを実証した意義はまことに大きい。

第 56 回総会（昭和 61 年 学会長：吉田克己教授 三重大学医学部）は、菊池正一教授（順天堂大学医学部）により、「環境温熱条件変動と免疫応答」の演題で行われた。菊池教授は、温熱条件の変動が生態防御機構に与える影響について、免疫応答の様態を実験的に検討した結果を講演した。実験はマウスを用い、免疫応答の指標は脾抗体産生細胞（PFC）を主に赤血球凝集素価（HA）、溶血抗体価（HR）を用いた。この結果、温熱環境条件の変化がたとえひとつの生体機能に対しても、その影響の仕方が極めて多面的であることが検証された。

第 57 回総会（昭和 62 年 学会長：菊池正一教授 順天堂大学医学部）は、緒方正名教授（岡山大学医学部）により、「生物学的モニタリング」の演題で行われた。緒方教授は、当時、環境汚染の程度を評価する指標として最も有効なものと位置づけられつつあった生物学的モニタリングについて、「工業化学物質によるヒトの生物学的モニタリング」と「生物試料による環境モニタリング」の二つの項目に分けて、その定義、分類、測定と評価にかかわる手法、ACGIH、BAT などの先進事例、自らの研究事例について詳細に報告した。

第 58 回総会（昭和 63 年 学会長：緒方正名教授 岡山大学医学部）は、加美山茂利教授（秋田大学医学部）により、「胃癌死亡率の地域差に関する実験疫学的研究」の演題で行われた。加美山教授は、当時部位別死亡率の第 1 位をしめ、きわめて地域差の大きい胃癌の病因について、秋田県（胃癌死亡率高率地域）と岩手県（低率地域）の某町・村を対象にした疫学研究の成果を講演した。本研究は、地区診断的調査、食事調査、食事中の変異原性試験（Ames テスト）から構成されており、フィールド研究と実験的研究を組み合わせることで病因を追及してゆく衛生学の基本的で最も有効な手法を使った研究モデルとして大きな価値を持っている。

第59回総会（昭和64年 学会長：加美山茂利教授 秋田大学医学部）は、石西 伸教授（九州大学医学部）により、「環境保健と私」の演題で行われた。石西教授は、ご自身のこれまでの衛生学研究を、大気汚染、砒素中毒、尿中変異原物質の生物学的モニタリングを中心に、現場や行政や社会との関わり、共同研究のあり方に触れつつ、それと独立した社会医学研究としての知識と技術の開発の視点から詳細に総括した。

第60回総会（平成2年 学会長：石西 伸教授 九州大学医学部）は、糸川嘉則教授（京都大学医学部）により、「衛生学における栄養問題」の演題で行われた。糸川教授は、衛生学が関与する栄養学の領域の重要性について、1. 栄養素の作用の追及、2. 栄養素の必要量と摂取量の両面から、自身の実施した一連の疫学的研究と生化学的手法に基づく実験的研究のなかから、ビタミンB₁とマグネシウムを例として詳述した。現在われわれが直面している高齢化社会の健康管理について最も重要な生活管理のひとつである栄養・食生活に関する衛生学研究のモデルとなる講演であった。

第61回総会（平成3年 学会長：糸川嘉則教授 京都大学医学部）は、渡辺 孟教授（愛媛大学医学部）により、「中高年者の行動力の社会医学的意義」の演題で行われた。渡辺教授は、中高年者の「行動力」の維持・増進が来るべき超高齢社会に向けたわが国の重要な社会目標と位置づける立場から、中高年者の生理機能や健康・生活を生理機能検査や住民の健康や生活に関するフィールド調査により明らかにし、高齢者における食と健康の関連、運動と健康の関連、居住環境と安全など従来の老年医学的研究と異なる社会医学的視点から健康な高齢者のあるべき姿を実証的に示した。

第62回総会（平成4年 学会長：渡辺 孟教授 愛媛大学医学部）は、和田 攻教授（東京大学医学部）により、「予防医学とトキシコロジー—トキシコロジーは予防医学に貢献できるか—」の演題で行われた。和田教授は、トキシコロジーの展開を歴史的に概観し、それを予防医学の中心的手法と位置づけ、現代のトキシコロジーが目指す方向を「化学物質の発生から標的臓器での影響までの解明とその予防医学への応用」、すなわちエコ・バイオ・予防トキシコロジーの確立であると提起している。さまざまな環境因子のリスクアセスメント、リスクマネジメントが求められている現在のわれわれの社会に直接コミットする講演であった。

第63回総会（平成5年 学会長：和田 攻教授 東京大学医学部）は、岡田 晃教授（金沢大学医学部）により、「衛生学巡歴四十年—物理的環境刺激をめぐる—」の演題で行われた。岡田教授は、社会医学系講座において、一貫して、物理的刺激と生体反応について実験的な研究を進め、全身振動、手腕振動、衝撃、騒音、低周波空気振動、マイクロ波、温度（寒冷・温浴刺激）などさまざまな物理的刺激因子の許容限界の設定に有用な知見と技術を提起してきた。

第64回総会（平成6年 学会長：岡田 晃教授 金沢

大学医学部）は、島 正吾教授（藤田保健衛生大学医学部）により、「感受性金属の免疫毒性—ベリリウム研究38年間に学んだもの—」の演題で行われた。島教授は、Be産業の現場でその障害の本態の究明と予防管理対策について系統的に追及し、その成果を示し、産業疫学の基本的なプロセスモデルを提起した。

第65回総会（平成7年 学会長：島 正吾教授 藤田保健衛生大学医学部）は、斉藤和夫教授（北海道大学医学部）により、「衛生学、高次神経活動との接点を求めて」の演題で行われた。斉藤教授は、環境の物理的刺激や化学的刺激の生体に対する影響を中枢神経系、とくに高次神経活動の生理的变化の様態を検索することにより明らかにしてきた。ここでは騒音、視覚刺激、化学物質、加齢・ストレスについて、電気生理学的方法と神経科学的方法により構成、設定された実験モデルを用いた成果が発表された。

第66回総会（平成8年 学会長：斉藤和夫教授 北海道大学医学部）は、櫻井治彦教授（慶応義塾大学医学部）により、「曝露限界値の設定方法をめぐって」の演題で行われた。櫻井教授は、環境有害要因への曝露に起因する健康リスクを予防するためには曝露限界値を明らかにすることが基本であり、それに寄与する学問として最も重要なものが衛生学であるという見地から、とくに労働環境における曝露限界値である許容濃度の設定に関わる研究を進めており、その成果を講演した。許容限界値の設定のためにとられる手法は、作業の現場における疫学研究と動物を用いた実験研究で、ここでは、そのプロセスと技術について、CS₂、アセトン、トルエンジイソシアネート、鉛、硫化水素、シラン、テトラエキシシラン、ジボランを例にとって概説した。そこには、単に許容濃度設定のためのプロセスだけでなく、衛生学が持たなければならない理念と技術がこめられている。

第67回総会（平成9年 学会長：櫻井治彦教授 慶応義塾大学医学部）は、青山英康教授（岡山大学医学部）により、「パラダイムの転換—衛生学の分野では—」の演題で行われた。青山教授は、21世紀も間近のいま、さまざまな科学の領域でパラダイムの転換が求められていることが共通の認識となっているという見地から、医学とくに衛生学のそれがどのように認識され、どのような方向に進むべきかを考察した。各分野に共通するパラダイムの転換は、専門分化から総合化への取り組みであり、保健活動の領域では、国民皆保険制度に代表される医療の社会化が家族の絆を弱める方向に進んでいる反省からそれを取り戻す立場からの介護保険制度の創設であり、衛生学の領域では、そのアイデンティティの再構築であるとした。

第68回総会（平成9年 学会長：青山英康教授 岡山大学医学部）は、能川浩二教授（千葉大学医学部）により、「環境と健康—カドミウムによる健康影響解明の視点から—」の演題で行われた。能川教授は、イタイイタイ病に代表されるカドミウム汚染地域住民の健康障害について、たゆまぬ疫学研究を展開し、その本態と対策について系統的に紹介した。神通川およびその他のカドミウム

汚染地区の健康障害の実態、カドミウムの腎臓および骨への影響、カドミウムの健康影響に関する量-反応関係、カドミウム曝露の生命予後に与える影響について、疫学的な研究によりそれらの様態を明らかにした精力的かつ粘り強い研究の姿勢は、衛生学研究の原点である。

第69回総会（平成10年 学会長：能川浩二教授 千葉大学医学部）は、徳永力雄教授（関西医科大学）により、「産業衛生の実践と研究—ヘム代謝障害と筋骨格系負担を媒介に—」の演題で行われた。徳永教授は、大学および民間労働衛生機関において、一貫して産業衛生の研究と実践に従事し、その知見のなかから、ヘム代謝系酵素、とくにフェロクテラーゼについてその酵素化学的特性の解明、化学物質および熱ショックによるストレス蛋白質の誘導とその作用、筋骨格系に対する労働負担と健康障害に関する労働生理学的フィールド研究の知見について講演した。

第70回総会（平成12年 学会長：徳永力雄教授 関西医科大学）は、田中正敏教授（福島県立医科大学医学部）により、「人間の環境に対する応答そして適応—温熱環境衛生を中心に—」の演題で行われた。田中教授は、人間—環境系の基盤的な要素である温熱環境について、適応、温熱環境要素とその指標、ヒトの温熱応答、生活や職業の現場における寒暑の環境とその健康に対する影響と許容基準について系統的に概説した。最後に田中教授は、これからの環境のコントロールは、本来ヒトが持っている適応能力を維持し、それを発揮する形で進められなければならないと結んだ。

第71回総会（平成13年 学会長：田中正敏教授 福島県立医科大学医学部）は、山内 徹教授（三重大学医学部）により、「有機化合物のトキシコロジー—遅発性神経毒性研究25年で学んだこと—」の演題で行われた。山内教授は、有機リン系農薬（leptophos, cyanofenphos, EPN, trichlorfon, TPP など）の遅発性神経毒性（OPIDN）の本態を究明するためニワトリを用いた実験系を開発し、それを用いた研究の結果を、OPIDINの臨床症状、有機リン化合物の生体内残留の動態、感受性の様態（種差、年齢差、曝露経路）、酵素阻害の関連など系統的にまとめて講演した。

第72回総会（平成14年 学会長：山内 徹教授 三重大学医学部）は、三角順一教授（大分医科大学）により、「衛生学の創造—その発想の原点を探る—衛生学者34年の軌跡」の演題で行われた。三角教授は、大学社会医学系講座における研究生活の概要をまとめた上で、1. 実験動物の末梢神経機能評価方法の開発、2. ノルマルヘキサン中毒発症機序の解明研究の発想の原点、3. 非神経毒化学物質によるノルマルヘキサンの神経毒性増強に関する研究の発想の原点、4. 胃がんスクリーニングに関する国際比較研究と発がん要因へのアプローチを例にとり、それらの研究のはじまり・動機とその背景、すなわち、時間、空間、人、こと、ものについて整理することにより、衛生学研究の本質とそれが生み出す社会的意義について講演した。

第73回総会（平成15年 学会長：三角順一教授 大分医科大学医学部）は、稲葉 裕教授（順天堂大学医学部）により、「疫学の喜怒哀楽」の演題で行われた。稲葉教授は、研究の始まりから疫学現場にあり、これらの実態把握、難病対策、肝がん・肝硬変と日本住血吸虫との関連などの疫学研究を通して得られた疫学に対する想い、手法、社会的意義、疫学における倫理について、疫学者としての喜怒哀楽、疫学そのものが持っている喜怒哀楽という形でまとめ講演し、さらに今後の展開について楽という形で結んだ。

第74回総会（平成16年 学会長：稲葉 裕教授 順天堂大学医学部）は、山本正治教授（新潟大学大学院医歯学総合研究科）により、「大学研究室における衛生学の研究テーマ—疾病予防と健康増進を目的とした探索型研究の実践—」の演題で行われた。山本教授は、これまで展開してきた3つの主要な研究の中から、胆道がん（胆のうがん、肝外胆管がん）の成因に関する疫学的研究を例に、その研究プロセスと結果が大学研究室における衛生学研究として妥当であったかを自己評価した。山本教授の手法は、本疾患における地域集積性を統計学的手法を用いて解明すること、米作地帯に多いという地域集積性の特性に基づく農薬の関与を検証するために本疾患と農薬使用の相関性を検索すること、特定の農薬に対する感受性を検証するために遺伝子解析を実施すること、多発国チリにおける患者—対照研究の実施により本疾患発症の要因を解明することであり、このような研究プロセスの有効性を農薬の失効措置などを通じて本疾患が減少したことを追跡、検証することで実証した。

第75回総会（平成17年 学会長：山本正治教授 新潟大学大学院医歯学総合研究科）は、原田規章教授（山口大学医学部）により、「手腕振動による健康影響と予防をめぐる—課題としての衛生学—」の演題で行われた。原田教授は、手腕振動による健康影響の本態的究明とその予防を追及してゆく一連の研究過程を、1. 手腕振動症候群の病態の解明、2. 手腕振動曝露基準の設定：産業衛生学会勧告値の設定、3. 手腕振動症候群の末梢循環評価法の標準化としてまとめその成果を講演した。最後に、衛生学について、「衛生学の歴史は長く、社会の変化、科学・技術の進歩、人々の価値観の変化はその時代の衛生学のあり方を求める。衛生学は研究者がその研究を通して到達する理念であり、それぞれの衛生学が存在しうる。」と結んでいる。

衛生学会は、この25年間、絶えず衛生学とは何か、衛生学のアイデンティティーは何かを問い続けてきたのではないかと思われる。衛生学会総会25年史を結ぶに当たり、著者は、原田教授の結びの意味を解釈し、それをどのように衛生学研究の現場で展開して行くかを考えることが、次の25年の出発点になるのではないかと考えている。

日本衛生学会 英文学会誌 (Environmental Health and Preventive Medicine) の創刊をめぐって

森 本 兼 曩

日本衛生学会元編集委員長
大阪大学大学院医学系研究科

はじめに

この10年間、日本の学術界の構造が大きく変容した。明治以来、日本の学術教育体系を実質的に支えてきた国立大学・大学院が独立法人化により、その活動内実を大きく変容しつつある。また、学術界を主体的に担ってきた日本学術会議が大きく変貌し、その会員の選出方法も再度新しい形に変貌を余儀なくされている。学術世界全体の大きな変化の兆しはすでに四半世紀以前から米国、ヨーロッパの諸国にはっきりと現れ、日本でも制度見直しの検討が開始されていた。このような学術社会の歴史的な転換点にあって、医学医療のありようのみならず、社会体系全体を研究活動対象にする衛生学が担う課題もまた、一層大きなものとなっている。

20世紀の医学が遺伝学、免疫学、あるいは脳科学を中心として多くの専門分野に細分化されて進展し、従来、衛生学の担当領域であった分野に多くの新しい研究学会

活動が誕生し、急速に大きな学術勢力として成長してきている。

このような背景を受けて、学会活動の成果を端的に表す学会誌の内容も、例えば、基礎医学の生理学、生化学、薬理学などの分野では英文学会誌を創刊して、世界にその活動成果を問う姿勢を明らかにしつつあった。このような状況から、日本衛生学会においても編集委員会あるいは幹事会で、21世紀の衛生学会の目指すもの、その役割、展望等について再三にわたり、熱い議論がなされていた。その中から日本衛生学雑誌も創刊以来、和文英文論文の混載から、英文誌、和文誌、それぞれを独立させ、その研究活動の成果を国の内外により広く敷衍する必要があるのではないか、との気運が高まり、1993年に筆者が編集委員長に就任すると同時に英文誌創刊への活動を開始した。その抱負を込めた担当編集後記を次に記録として再掲しておきたい。

ここでは、英文学会誌創刊までの背景、経緯などを

編 集 後 記

人間存在の意味と宇宙の成り立ちを理解する文化であるはずの科学が部分的専門的に傾き、科学者がman of scienceからscientistになってしまっている。

「科学が対象とする実在のどんな小さな部分でも、常に運動し変化する全体とのつながりを失っていない。そのために、どんな微小部分であってもそれだけを独立して理解する事ができない。知性は、自分の不完全を知りながらこの不思議に立ち向かって行かなければならない。不思議とは、ここでは人間の謙虚さの別名なのである」(中沢新一、森のパロック、せりか書房)。中沢をしてこのように言わせた南方熊楠は、今から100年前、1893年10月、若冠27歳にしてNature誌に最初の論文「東洋の星座構成」を掲載し、以後しばしば自然界の全体像を緻密に把握する論文の数々を同誌に投稿し、本来大先輩であるはずの欧米の科学者に深い感銘を与え続けた意味は、今、大きい。

それにしても、人間や環境の全体を統合的に理解する真に成熟した科学へと成長する時がいよいよ近づいているのではなからうか。これは、世界の構造や機構を解明する科学から、その意味を求める科学への転換をも意味する。そして、従来から変わらない衛生学そのものの目的でもある。桜井教授から、本編集委員会を引き継ぎ、医学領域のみならず、自然と人間と科学技術を統合する立場から、本学会誌が世界に向けて新しい学問のあり様を提起できればと願っている。

(森本兼曩)

きうる限り簡潔に記載して、ここ四半世紀の衛生学会の大きな歩みのひとつである英文誌創刊の記録としてとどめておきたい。

1. 英文学会誌創刊の背景

1-1. 衛生学研究の歴史的背景

衛生学を中心とした社会医学の目指すものは何か。それは、国民のひとりひとりが 100 年足らずの人生の中で高い社会的自己実現を達成するための健康基盤を確保すること、に尽きるのではないか。もちろん、疾病は最も大きな自己実現の障害要因であり、20 世紀の医学では、有効な薬剤と高度な臨床検査技術の開発普及とに支えられ、疾病の診断・治療を中心とした臨床治療医学が中心的な役割を果たしてきた。

しかし一方で、19 世紀中葉ドイツ、ミュンヘン大学に衛生学教室が創設されペッテンコッフ教授が就任し、英国における貧民法（Poor Act）を中心とした社会健康政策の革新的な変容と相まって、予防医学と健康増進を活動中心とした近代社会医学の流れが始まった。この流れは、米国におけるジョンスホプキンス大学衛生公衆衛生学大学院の創設を軸とした予防医学運動と合流し、わが国においても 20 世紀中葉には、衛生学教室に加えて公衆衛生学教室が全国医学部に設置され、ワクチンの開発普及、予防接種実践を主体とした予防医学活動と臨床医学が相まって、結核を中心とした感染症制御は大きな成果をあげたことは周知の事実である。

続く 1960 年代以降、わが国では、高度経済成長政策の結果として環境汚染（公害）が感染症以降の最大の健康脅威となったが、衛生学・公衆衛生学分野を中心とした環境科学、予防保健医学活動により公害克服にも大きな成果をあげた。

そして今、世界の先進国は、がん、循環器疾患、代謝疾患（糖尿病）を中心とした生活習慣病の新しい健康脅威に対し、より包括的な活動を要請されていると言っている。

その一方で、20 世紀後半、遺伝学、免疫学、あるいは脳科学を主体とした新しい研究分野が勃興し、人間の健康維持（健康破綻）機構を科学的方法でより精緻に明らかにしてきた。このような重要でかつ本質的な医学関連分野は多くの専門分野に細分化され、豊富な医学関連研究予算を背景に飛躍的な進歩を遂げ、結果として、従来衛生学の担当領域であった研究活動分野に多くの新しい研究・学会活動が誕生してきた。

このような流れを概括する中で今、基礎社会医学としての衛生学の役割は、DNA、細胞、組織、あるいは臓器機能と人体機能維持との関係性、環境としてのコミュニティー（集団社会）と個人との関係性など、人間の健康とは何か、を真正面から研究活動対象とするところにあるだろう。このように新しい医学諸分野がそれぞれの活動を展開する中で衛生学の目指す統合学としての役割を

再確認し、国際的な視野に立った議論を展開することが肝要と考えられた。

1-2. 社会医学大学院構想の進展に呼応した対応

1990 年代に入り、わが国の大学を中心とした教育研究体制の大きな見直しが具体的な姿を見せ始めていた。大学院重点化の流れである。ここでは、多数の国民が大学に進学するようになった状況を踏まえ、より高度な研究を背景とした創造的大学院教育実践の体制作りが必要との認識が顕著になっていた。そのような流れの中で医学部や医学系大学院の中で臨床医学系、基礎医学系に比し、衛生学、公衆衛生学を中心としたわずかな数教室の社会医学系講座の教育効果と研究実践の社会化を図るために、全国をブロックに分けた社会医学連携連合大学院の樹立が積極的に検討されており、そのような新しい社会医学大学院構想の一環として、その期待される研究成果を国際的な場に普遍的に発信する研究教育機能が重要である、との視点から英文論文専門の学会誌の創設が話題とされた。日本公衆衛生学会の学会誌は和文論文のみを掲載し英文論文は受け付けていない状況であり、公衆衛生学会の意向としてもその方針が近い将来変更される可能性がほとんどないことなどを踏まえて、日本衛生学会において英文学会誌を発行する役割の重要性が認識された。

1-3. 英文論文を主体とする医学研究業績評価の動き

近年、医学部教授選考の過程において急速に発表論文のインパクトファクター等による客観的な評価手法が取り入れられている。そのような流れの中で、社会医学でも特に普遍的な社会健康現象を中心的な研究活動対象とする衛生学分野において、研究発表を英文論文によって行い世界に貢献する研究感性の涵養が必要である、との認識が高まった。

衛生学分野の研究活動に係わり、遺伝学、免疫学、脳科学、環境科学、社会学などそれぞれの専門分野を代表する国際一流誌が欧米を中心に発行されていることから、それらの欧米誌に論文を発表する方がよいのではないかと、この議論も真剣になされた。しかし、Nature, Science, あるいは Lancet 等に代表される欧米の代表的な学術雑誌は、一世紀以上の長きに渡ってそれぞれの国を中心とした研究者が自らの汗と努力でその学術誌としての成果、名声を育ててきたという事実を重視する必要がある。

衛生学においても将来の長きに渡って、自らの学会誌をあらゆる意味で高い学術機能を持つ雑誌に、我々の汗、努力で育てていく必要があるとの認識に立つに至った。またそのような成長の過程で大学院生等の若い研究者が初期の研究能力のレベルで作成した学術論文を、適切な指導者の手を経て掲載する教育的な配慮に満ちた学会誌機能の重要性も考慮した。

1-4. 1990 年前後は、日本生理学会・日本生化学会・日本薬理学会等で英文学会誌が相次ぎ創刊されると共に、社会医学分野でも日本産業衛生学会、日本疫学会が相次いで英文学会誌の創刊を企図していた。

2. 英文学会誌創刊までの経緯

2-1. 上述の歴史的背景を中心とした議論を編集委員会で数回にわたり行い、その結果、英文学会誌の創刊を検討したい旨を幹事に提起した。幹事会においても、重ねて衛生学会の役割や今後の課題などが議論された。そのような議論を踏まえ、和田 攻幹事長（当時）を中心に、衛生学の本質は質実剛健であることを十分に踏まえて、英文誌創刊の検討を慎重に開始するようにとの幹事会意見の取りまとめがなされた。

2-2. 幹事会の決定を受けて、まず学会創設以来、和文英文論文の混載であった日本衛生学会誌を、和文論文専門誌、英文論文専門誌に分けて発刊することについて、評議員全員にアンケート調査を実施し、賛否意見並びに、衛生学会の研究分野を踏まえた英文誌名の提案募集などを行った。その結果、大多数の評議員の意見は、英文学会誌発行に賛成であり、Health Research, Preventive Medicine and Health Promotion, Environmental Health and Preventive Medicine などが多数の評議員から提案された新しい英文誌名であった。日本学術会議が行っていた文部省科学研究費の選考に際し、衛生学会は環境保健学研連と予防医学研連に所属し、それぞれから科学研究費選考委員を推薦していた経緯を踏まえた学会誌名が重要との意見も多く、数回に渡り編集委員会並びに幹事会で討議した結果、Environmental Health and Preventive Medicine を新しい誌名として英文学会誌を創刊することが、学会総会での議論を経て決定された。

3. 英文誌創刊に係わる経緯

それまでの年間英文論文の投稿数（40～50 報程度）を勘案し、quarterly（年 4 回の発行）として創刊することとした。英文誌、和文誌を分けて発刊するに際し、編集委員会の構成、印刷費用並びに学会誌送付方法の検討などが行われたが、編集委員会はそれまでの和文英文混載

の日本衛生学雑誌の編集委員会が担当し、可及的速やかに海外からの国際編集委員の招請を進めること、英文投稿論文を増やすために、特別掲載（緊急掲載）を除いて、英文論文掲載料を免除するなどの特例処置を取ることなどの方針が決定された。

また、これらに伴う学会誌発行経費の増大に対して早急に学会費値上げなどを含めた対応も同時に検討された。このような経緯で 1996 年 4 月、日本衛生学学会英文学会誌の第一号が数年の熱い議論を得て創刊された。当時の学会幹事長・齊藤和雄北大医学部名誉教授と編集委員長を務めた筆者による Preface と Editorial（参考資料 1, 2）を記録として次ページ以降に再掲しておきたい。

4. 創刊以降の課題

創刊された英文学会誌は、一年目に 35 報、二年目に 32 報を掲載して、発行は順調にスタートした。この間、学会運営の責任者が櫻井治彦幹事長に引き継がれたが、引き続き英文学会誌への会員の投稿論文の拡充と質向上に努力していただいた。

英文学会誌創刊以降の重要な課題について以下に例示しておきたい。

4-1. Medline (PubMed) へのサイテーション承認を得る作業を早急に進める必要があった。従来学会誌、日本衛生学雑誌 (Japanese Journal for Hygiene) は当時既に Medline に引用されていた。

4-2. 外国人編集委員を相当数依頼し、国際的な編集委員会制度を確立する必要があった。創刊前後から当時の編集委員を通じて海外の国際編集委員の検討、並びに招請を一部進めていたが、学会誌編集委員会による正式な招請が急がれていた。

上記 2 件は山本正治編集委員長、酒井敏行編集委員長の時代の重要課題であったが、この間 Medline 引用掲載承認基準が強化されたため、引用掲載承認の獲得は現在の遠山千春編集委員長に引き継がれている。

2002 年 3 月発刊号 (Vol. 7 No. 1) より bimonthly の発行に移行しており、論文内容の拡充などもはかられていることを付記しておく。

参考資料 1

Preface

We are very pleased to send to you the Journal of Environmental Health and Preventive Medicine, a new English language publication of the Japanese Society for Hygiene. Although the Japanese Society for Hygiene originated as the Confederated Japanese Society for Hygiene, included Bacteriology and Parasitology in 1929, it has been independent since 1949 and, has published the Japanese Journal of Hygiene in Japanese.

This new English journal is of significance as it is published to commemorate the progress of the society for 5 decades and to offer information on research on environmental health and preventive medicine in Japan, not only from general but also from specialized standpoints, and to play a role as an international journal. Thus, this new journal will provide a forum for the advance and dissemination of scientific knowledge and ideas concerning research on environmental and preventive medicine.

Many Japanese scientists go abroad to study in America and in European countries. Thus many scientific papers written in English with results obtained there have been published not in Japanese but in English language journals issued in foreign countries. However, most these on excellent investigations undertaken in Japan have been reported in the Japanese journals issued by each scientific society in Japan, and it is regrettable that this scientific information is not known internationally.

The new Journal aims to provide scientific information on environmental health and preventive medicine obtained not only in Japan, but also in other foreign countries to help improve international scientific communication, and to extend the collaboration of Japanese researchers worldwide.

On behalf of the Society I cordially request you to submit your manuscripts, and for your participation in the Society, as well as your evaluation of this Journal.

Kazuo SAITO, M.D., Ph. D.
President of the Society

参考資料 2

Health and Medical World at a Turning Point

It is now well understood that health science and medical practice are at a turning point in both underdeveloped and developed countries. The former countries are still suffering from severe environmental pollutions and prevailing infectious diseases while the latter have serious problems with increasing incidences of and death rates from chronic diseases such as cancers, circulatory and metabolic diseases, although the Japanese people, seem to be enjoying a high standard of living and remarkable longevity.

On the other hand is the issue of growing mental health problems as we have been losing the feeling of fulfillment in daily life and at the workplace. Attention must also be paid to allergic diseases because an increasingly large number of people suffer from them, resulting in a decrease in the quality of life, and because increasing understanding of the mechanism of sensitization to allergens has overturned the existing preventive theory of maximum permissible dose in environmental and occupational health.

We all know that these ineluctable, intractable problems can never be resolved by workers in a single or even a few scientific and professional fields, but that comprehensive approaches in environmental/occupational health and social/preventive medicine, will make a great contribution to developing well-balanced, humane solutions. Incorporating all these academic and professional subjects into the comprehensive scope of its activity, the Japanese Society for Hygiene, one of the oldest medical societies in Japan, has been publishing its official journal, *the Japanese Journal of Hygiene*, since its establishment.

The editorial board members further intend to publish original and review articles written in English in the new official journal, *Environmental Health and Preventive Medicine*, in order to present the results of our research and practice to a wider, international readership. We also invite graduate students and young researchers to send us original papers, and we will be happy to help them improve their research ability. The longest journey begins with a single step. This is also true with our new journal. Much depends on the eagerness of the members of the Society.

The Western and Eastern Worlds have almost completely different conceptual paradigms in understanding of health, environment, mankind and nature. We hope all the academics and professionals in these and related fields make use of this journal to promote academic quality in both Western and Eastern cultures. We profoundly believe that such communication will lead to increased understanding of the above mentioned themes in the health and medical world and to solutions to the many serious problems facing us today.

Kanehisa MORIMOTO, D.M.Sc.
Editor-in-Chief

日本衛生学会における最近 25 年間のトピックス

相 澤 好 治

日本衛生学会理事長
北里大学医学部衛生学公衆衛生学教授

本学会の活性を高めるため、種々の試みがなされてきたが、ここでは奨励賞、学会賞、ワークショップ、研究会、委員会活動を中心に述べる。

昭和 61 年度に日本衛生学会奨励賞、平成 10 年度に日本衛生学会賞などの表彰制度が創設された。また昭和 59 年度からワークショップが開催され、昭和 61 年度からワークショップ助成金交付が開始された。ワークショップの応募が少なくなり、競争的でなくなってきたので、積極的に募集せず、平成 16 年度より 5 つの常設研究会を設立し、専門的な議論の場を提供することにした。また委員会活動については、平成 12 年度に「衛生学と倫理問題研究会」が発足し、平成 17 年度より倫理委員会が常設され、学会誌掲載論文の倫理性が検討された。

日本衛生学会奨励賞について

昭和 58 年度第 4 回幹事会（昭和 59 年 4 月 2 日開催）で、若い人を含めて衛生学会の活性を高めるため、日本衛生学会奨励賞設立について審議され始めた。昭和 59 年度第 2 回幹事会（昭和 59 年 10 月 30 日開催）で、教室の構成員が共同で行った活動に受賞者を単数が複数にするかなど議論があったが、野見山幹事が作成した趣旨説明書と奨励賞選考規定（案）に対する意見を幹事から収集することになった。昭和 59 年度第 3 回幹事会（昭和 60 年 1 月 12 日開催）で、野見山幹事から提出された日本衛生学会奨励賞選考規程（案）（資料 1 の原案）および内規（案）（資料 2）が提出された。

昭和 60 年度第 3 回幹事会（昭和 61 年 10 月 15 日開催）で、近藤幹事が作成した日本衛生学会奨励賞素案を検討し、昭和 60 年度第 4 回幹事会（昭和 61 年 1 月 11 日開催）で、了承された。第 56 回日本衛生学会総会（昭和 61 年 3 月 30 日開催）で、糸川幹事長より日本衛生学会奨励賞設置に関するこれまでの審議経過が報告され、同規定（案）が提示され、承認された（資料 1）。これを受けて、61 年度から日本衛生学会奨励賞の選考と授与が開始された。第一回目の奨励賞受賞者は、川西正祐（京都大・医・公衛）、坊木佳人（近畿大・薬）に決定した。

昭和 63 年度第 3 回幹事会（昭和 64 年 1 月 7 日開催）で、日本衛生学会奨励賞選考内規が検討され、下記のように改訂された。①選考委員は 7 名以内とし、幹事会の議を経て評議員の中から幹事長が指名する。任期は 1 年とする。②選考委員は互選で選考委員長を選出する。③委員

長以外の委員名は公表しない。④授賞該当者がいない年度には授賞は行わない。

平成 6 年度第 1 回幹事会（平成 6 年 6 月 10 日開催）で、藤原記念財団助成金 50 万円は 2 名の奨励賞受賞者に各 20 万円授与し、残りの 10 万円は基金として積み立てることとした。

平成 16 年 3 月の総会で、自薦も可能とし、資格としての会員歴を従来の 5 年から 3 年に変更し、若い研究者にも門戸を広げることにした（資料 1-2）。また平成 17 年 3 月の総会で、45 歳未満を原則とすることになった。多くの若手研究者を表彰するため、他の関連学会奨励賞受賞者を選考時に配慮できるよう、申請書に受賞の有無を記入することにした。また財務状況の困窮を改善するため平成 16 年度から副賞は 10 万円とした。

奨励賞受賞者の年度別目録は下記の通りである。

日本衛生学会奨励賞受賞者

第 1 回 昭和 61 年度

川西正祐（京都大）「PCB の代謝と肝毒性－特にポルフィリン代謝障害」

坊木佳人（近畿大）「含イオウ悪臭物質の吸着除去に関する研究」

第 2 回 昭和 62 年度 受賞者なし。

第 3 回 平成 63 年度

杉田 稔（東海大）「重金属の半減期」

那須民江（信州大）「炭水化物による化学物質の代謝と毒性の修飾」

（第 59 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 4 回 平成元年度

遠山千春（国立公害研）「カドミウムによる腎障害に関する実験的・疫学的研究：メタロチオネインを指標として」

早川和生（近畿大）「成人双生児研究法による遺伝・環境要因の相対的強度の研究」

（第 60 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 5 回 平成 2 年度

真鍋重夫（東京大）「環境中の発癌性複素環状アミンに関する衛生学的研究」

小泉昭夫（秋田大）「エネルギー制限食によるマウスの老化遅延と腫瘍発生の抑制の機序に関する研究」

（第 61 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 6 回 平成 3 年度

中村裕之（金沢大）「物理的環境刺激に対する中枢神経系の応答に関する研究」
津金昌一郎（国立がんセンター）「南米日系移民を対象とした衛生学的研究」
（第 62 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 7 回 平成 4 年度

大前和幸（慶應大）「トルエン・ジソシアネート曝露による呼吸機能影響に関するコホート研究」
三野善央（岡山大）「地域精神保健の展開に関する基礎的研究」
（第 63 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 8 回 平成 5 年度

城戸照彦（千葉大）「地域カドミウム汚染の人体影響に関する研究」
山内 博（聖マリ医大）「無機ヒ素曝露の生物学的モニタリング」
（第 64 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 9 回 平成 6 年度

酒井敏行（京都府立医大）「分子癌疫学の基礎的研究」
平野靖史郎（国立環境研）「重金属等無機化合物の経気道の毒性の評価法に関する研究」
（第 65 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 10 回 平成 7 年度

斎藤 健（北海道大）「生体内微量元素の動態とその生体的機能の解明：情報伝達機構における微量元素野役割を中心として」
中村秀喜（徳島大）「末梢循環機能の無侵襲統計」
（第 66 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 11 回 平成 8 年度

小山 洋（東北大）「血中脂質と微量元素：生活習慣との関連および血漿中微量元素の分別分析の試み」
柳沢裕之（埼玉医大）「中毒性腎症の発症及び進展の機序に関する研究：特に、 HgCl_2 誘発性急性腎不全の進展の機序」
（第 67 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 12 回 平成 9 年度

竹下達也（大阪大）「飲酒行動を決定する遺伝要因とその健康影響」
（第 68 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 13 回 平成 10 年度

川田智之（群馬大）「騒音曝露による REM 睡眠の変化」
村田勝政（帝京大）「心拍変動係数を用いた自律神経機能の評価方法の確立と環境・産業衛生学領域での応用」
（第 69 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 14 回 平成 11 年度

渡辺知保（東京大）「セレン欠乏による神経・行動機能への影響とメチル水銀毒性におけるその意義」
有澤孝吉（長崎大）「地域特異性疾患の健康影響に関する生態毒学的・疫学的研究」
（第 70 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 15 回 平成 12 年度

松岡雅人（産医大）「化学物質曝露による細胞機能障害の発現機序とその抑制」
木崎節子（杏林大）「ストレス・老化に伴うマクロファージ機能の修飾」
（第 71 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 16 回 平成 13 年度

熊谷嘉人（筑波大）「酸化ストレスに起因する環境化学物質の毒性発現メカニズムの解明」
福島哲仁（福岡大）「パラコート中毒のメカニズムの解明から神経細胞死モデルの開発へ」
（第 72 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 17 回 平成 14 年度

佐藤雅彦（岐阜薬大）「環境有害因子に対するメタロチオネインの毒性的意義」
曾和義広（京都府医大）「癌の遺伝子調節化学予防の基礎的研究」
市場正良（佐賀医大）「白血球 DNA 付加体を指標とした環境発がんのリスク評価に関する研究」
（第 73 回日本衛生学会総会で受賞講演）

第 18 回 平成 15 年度

小風 暁（杏林大）「遺伝子情報を取り入れた生活習慣病予防に関する疫学的研究」
及川伸二（三重大）「発がんと老化における活性酸素の役割」
（第 74 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 19 回 平成 16 年度

堀口兵剛（自治医大）「カドミウム中毒の研究を通しての衛生学のアイデンティティの追求」
小山倫浩（産医大）「エビデンスに基づく肺癌予防：チトクローム P450 (CYP) 遺伝子多型と気管支上皮内 CYP 発現プロファイルによる肺癌リスク診断法」
武林 亨（慶應大）「二硫化炭素曝露作業者の健康影響に関するコホート研究」
（第 75 回日本衛生学会総会受賞講演）

【資料 1 日本衛生学会奨励賞選考規程（昭和 60 年度）】

1. 設立目的

日本衛生学会奨励賞は、不断に亘る真摯な研鑽によりすぐれた研究業績をあげている本学会会員を顕彰することにより、我が国の衛生学領域における学問水準の飛躍的向上を図ることを目的とする。

2. 受賞候補者の資格

日本衛生学会の会員歴が引き続き 5 年以上で、募集締切日に満 45 歳未満であること。

3. 対象となる研究業績

衛生学に関する独創的研究で、将来の発展を期待しうるもの。ただし、研究の主要部分が日本国内で行われたものに限る。これらの研究業績は、日本衛生学会雑誌に掲載されているか、日本衛生学会総会で口演後に他の学術雑誌に掲載されていること（受理されていても未刊行

のものは含めない。

4. 推薦方法

原則として評議員が推薦し、推薦できる人数は1年につき1名とする。推薦者は、受賞候補者に関する下記の書類（論文別冊以外の書類はB5判の大きさの用紙に横書きに記載したものとする）各3部を8月31日までに日本衛生学会幹事会に提出する。

- 1) 受賞候補者の氏名、所属、所属先住所、略歴、関連論文目録
- 2) 業績の概要（2,000字以内に纏めること）
- 3) 授賞対象となる研究業績に係わる論文の別冊

5. 授賞

- 1) 審査委員会の推薦に基づいて、幹事会が11月31日までに決定する。
- 2) 受賞者数は原則として2名とする。
- 3) 受賞者には賞状および副賞を贈呈する。
- 4) 授賞は、日本衛生学会総会において行われる。
- 5) 選考委員会は別に定める。

【資料1-2 日本衛生学会奨励賞選考規定(平成15年度)】

1. 設立目的

日本衛生学会奨励賞は、不断に亘る真摯な研鑽によりすぐれた研究業績をあげている本学会会員を顕彰することにより、我が国の衛生学領域における学問水準の飛躍的向上を図ることを目的とする。

2. 受賞候補者の資格

日本衛生学会の会員歴が連続3年以上で、応募締切日に45歳未満であること。

3. 対象となる研究業績

衛生学に関する独創的研究で、将来の発展を期待しうるもの。ただし、研究の主要部分が日本国内で行われたものに限る。これらの研究業績は、Environmental Health and Preventive Medicineあるいは日本衛生学雑誌に掲載されているか、日本衛生学会総会で口演後に他の学術雑誌に掲載されていること（受理されていても未刊行のものは含めない）。

4. 推薦方法

原則として評議員が推薦し、推薦できる人数は1年につき1名とするが、自薦も可。推薦者は、受賞候補者に関する下記の書類（論文別冊以外の書類はA4版の大きさの用紙に横書きに記載したものとする。）各5部を6月20日までに日本衛生学会事務局に提出する。

- 1) 受賞候補者の氏名、所属、所属先住所、略歴、関連論文目録
- 2) 業績の概要（2,000字以内に纏めること）
- 3) 受賞対象となる研究業績に係わる論文の別冊

5. 授賞

- 1) 選考委員会の推薦に基づいて、幹事会が11月30日までに決定する。
- 2) 受賞者数は原則として2名とする
- 3) 受賞者には賞状および副賞を贈呈する。

4) 授賞は、日本衛生学会総会において行われる。

5) 選考委員会は別に定める。

【資料2 日本衛生学会奨励賞選考内規(昭和59年度第3回幹事会)】

- 1) 当分の間、実験的研究と疫学・社会医学的研究等の2部門に分けて審査する。
- 2) 審査委員は各部門3名とし、幹事会が幹事ならびに評議員のなかから指名する。委員の任期は1年とし、重任を妨げない。ただし、引き続き3年以上審査委員となることは出来ない。
- 3) 受賞者を各部門から毎年指名するとは限らない。
- 4) 1課題の受賞候補者数は原則として1名とする。特別な理由のある場合には、候補者数が2名となっても構わないが、推薦の書類に複数としなければならぬ理由を注記させる。また、受賞候補研究業績の主たる研究者の年齢は、募集締切日に満45歳未満であることとし、満45歳未満の者のみが受賞候補者となる。
- 5) 日本衛生学会奨励賞は1回限りの授賞とする。

【資料2-2 同内規の改定(昭和63年度第3回幹事会)】

①選考委員は7名以内とし、幹事会の議を経て評議員の中から幹事長が指名する。任期は1年とする。②選考委員は互選で選考委員長を選出する。③委員長以外の委員名は公表しない。④授賞該当者がいない年度には授賞は行わない。

【資料2-3 同内規の改定(平成17年度第2回理事会)】

1. 奨励賞選考委員会および選考の手順について
 - 1) 選考委員長は次年度の日本衛生学会総会の学会長であり、選考委員3名は理事の中から理事長が指名し、委嘱する。但し、選考委員が推薦者になる場合は当該選考委員から外し、理事長が別の理事の中から指名する。
 - 2) 奨励賞選考委員会は、受賞者数を原則として2名選考し、理事会に推薦する。
 - 3) 理事会は、奨励賞選考委員会が推薦した受賞候補者について審議し、最終的な受賞者を決定する。
 - 4) 選考委員は、日本衛生学会総会の奨励賞受賞講演の座長を担当する。
 - 5) 理事会は、奨励賞受賞者に対し受賞研究および関連領域を紹介する総説を日本衛生学雑誌に授賞後半年以内に投稿するよう伝える。
2. 受賞候補者の資格について
 - 1) 規定2.の「45歳未満」の原則を遵守することが望まれるが、特別な事情がある場合に限り別途考慮することがある。
 - 2) 奨励賞受賞者が、奨励賞選考規定5.授賞-5)にある総説を半年以内に投稿しなかった場合、当該推薦者からの新たな推薦を2年間認めない。

3. 受賞候補者の理事会への推薦について

- 1) 関連論文目録に不備がある場合、不備書類として速やかに事務局より目録の再提出を求める。
- 2) 日本国内の他学会で類似した研究内容で既に受賞した者は、優れた研究業績であっても、受賞候補者とししない。但し、海外の学会等の受賞歴についてはこの限りでない。
- 3) 候補者の選考に当たって、将来衛生学領域の発展に寄与する人物であるかどうか、十分留意することが望まれる。
- 4) 日本人会員の場合、研究の主要部分が日本国内で行われたかどうかについて吟味する。なお、外国人会員の場合には別途考慮する。
- 5) 広範な領域を有する衛生学であり続けるために、実験系および疫学系の研究者のバランスに配慮することが望まれる。
- 6) 内規 2-1)～2) および 3-1)～5) を考慮して、選考委員が別々に候補者を検討した後、選考委員 4 名で協議し、最終的な候補者最大 2 名を理事会へ推薦する。なお、優れた研究業績と認められない場合には「該当者なし」もあり得る。

4. 授賞について

受賞者に贈呈する副賞は、当該年度内に予算化されている限度額を受賞者数で除した額とする（但し、1 名の場合には予算の半額とする）。

5. 内規の有効期間

理事会で承認を受けた平成 17 年 10 月 22 日より、発効する。

日本衛生学会学会賞について

平成 6 年第 2 回幹事会（平成 6 年 11 月 4 日開催）から、本学会の発展に貢献した学会員を表彰することにより、衛生学領域における学問水準の飛躍的向上を図るため、日本衛生学会賞創設の検討が始まった。平成 9 年度に選考規定が作成され（資料 3）、同年度から選考を開始することになったが、実際に授賞が行われたのは、平成 10 年度で森本兼曩（大阪大）が第 1 回目の受賞者となった。

平成 16 年度より、選考対象となる研究業績について、日本衛生学会雑誌および本学会で口演され他誌に発表されたものに加え、Environmental Health and Preventive Medicine に掲載されたものとするのが選考規定に表記された（資料 3-2）。また本学会賞の副賞は、（平成 16 年度より 20 万円（藤原記念財団特別奨励金））となった。

平成 16 年度までの日本衛生学会学会賞者は下記の通りである。

第 1 回 平成 10 年度

森本兼曩（大阪大）「ライフスタイルと健康」
（第 69 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 2 回 平成 11 年度

能川浩二（千葉大）「イタイイタイ病ならびに環境カド

ミウム汚染による人体影響に関する研究」

田中平三（東京医科歯科大）「わが国の地域集団における循環器疾患の衛生学的研究」
（第 70 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 3 回 平成 12 年度

川西正祐（三重大）「環境因子による遺伝子損傷および発癌性予知に関する研究」
（第 71 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 4 回 平成 13 年度

山本正治（新潟大）「胆道がんの成因に関する疫学的研究」
（第 72 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 5 回 平成 14 年度

鏡森定信（富山医薬大）「健康・福祉増進に係る社会的要因の医学的根拠に関する研究」
（第 73 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 6 回 平成 15 年度

吉村健清（産医大）「フィールド調査から学ぶもの」
（第 74 回日本衛生学会総会受賞講演）

第 7 回 平成 16 年度

高野健人（東京医科歯科大）「都市環境諸条件の変容が住民の健康に及ぼす複合影響評価と健康都市政策」
（第 75 回日本衛生学会総会受賞講演）

【資料 3 日本衛生学会賞選考規定（平成 9 年度）】

1. 設立目的

日本衛生学会学会賞は、永年に亘る真摯な研鑽により優れた研究業績をあげ、日本衛生学会の発展充実に貢献の著しい本学会会員を顕彰する事により、わが国の衛生学領域における学問水準の飛躍的向上を図ることを目的とする。

2. 受賞候補者の資格

日本衛生学会の会員歴が連続 15 年以上で、応募締め切り日に 60 歳未満であること。

3. 対象となる研究領域

衛生学に関する独創的研究で、学会の発展に貢献することの大きかったもの。ただし、研究の主要部分が日本国内で行われたものに限る。これらの研究業績は、日本衛生学会雑誌に掲載されているか、日本衛生学会総会で口演後に他の学術雑誌に掲載済みの論文であること。

4. 推薦方法

原則として評議員 2 名（ただし 1 名は同一機関関連講座以外とする）の推薦状を付し、推薦できる人数は 1 年につき 1 名とする。推薦者は連名で、受賞候補者に関する下記の書類（論文別冊以外の書類は A4 版の大きさの用紙に横書きに掲載したものとする）各 3 部を 8 月 31 日までに日本衛生学会幹事会に提出する。

- 1) 受賞候補者の氏名、所属、所属先住所、略歴、関連論文目録
- 2) 業績の概要（2,000 字以内に纏めること）
- 3) 受賞対象となる研究業績に関わる論文の別冊

- 4) 推薦状
5. 受賞
 - 1) 選考委員会の推薦に基づいて、幹事会が1月31日までに決定する。
 - 2) 受賞者は原則として1名とする。
 - 3) 受賞者には賞状および副賞を贈呈する。
 - 4) 授賞は、日本衛生学会総会において行われる。
 - 5) 選考委員会は別に定める。

【資料 3-2 日本衛生学会学会賞選考規定（平成 16 年度改訂）】

1. 設立目的

日本衛生学会学会賞は、永年に亘る真摯な研鑽によりすぐれた研究業績をあげ、日本衛生学会の発展充実に貢献の著しい本学会会員を顕彰することにより、我が国の衛生学領域における学問水準の飛躍的向上を図ることを目的とする。

2. 受賞候補者の資格

日本衛生学会の会員歴が連続 15 年以上で、応募締切日に 60 歳未満であること。

3. 対象となる研究業績

衛生学に関する独創的研究で、学会の発展に貢献することの大きかったもの。ただし、研究の主要部分が日本国内で行われたものに限る。これらの研究業績は、Environmental Health and Preventive Medicine あるいは日本衛生学雑誌に掲載されているか、日本衛生学会総会で口演後に他の学術雑誌に掲載済みの論文であること。

4. 推薦方法

原則として評議員 2 名（ただし 1 名は同一機関関連研究室以外とする）の推薦状を付し、推薦できる人数は 1 年につき 1 名とする。推薦者は連名で、受賞候補者に関する下記の書類（論文別刷以外は A4 版の大きさの用紙に横書きに記載したものとする。）各 4 部を 6 月 20 日までに日本衛生学会事務局に提出する。

- 1) 受賞候補者の氏名、所属、所属先住所、略歴、関連論文目録
- 2) 業績の概要（2,000 字以内に纏めること）
- 3) 受賞対象となる研究業績に係わる論文の別刷
5. 受賞
 - 1) 選考委員会の推薦に基づいて、幹事会が 11 月 30 日までに決定する。
 - 2) 受賞者数は原則として 1 名とする
 - 3) 受賞者には賞状および副賞を贈呈する。
 - 4) 授賞は、日本衛生学会総会において行われる。
 - 5) 選考委員会は別に定める。

ワークショップについて

昭和 58 年度第 4 回幹事会（昭和 59 年 4 月 2 日開催）で、ワークショップの活動について審議された。ワークショップについては、同年度から、重金属、疫学、衛生・

公衆衛生学教育の 3 部門が活動することになっており、学会からそれぞれに若干の経済的支援を行うことになった。

昭和 59 年度第 1 回幹事会（昭和 59 年 7 月 7 日開催）「衛生・公衆衛生学教育を考えるワークショップ」について、担当の加須屋・大原両幹事から、「医学教育における衛生・公衆衛生学の教育計画」（青山研究班）のメンバーに若干名を加え 15～20 人とし、ワークショップは年 2 回行い、第 1 回を秋の公衆衛生学会、第 2 回を春の衛生学会総会時に行うことが提案された。その中での課題は、教育目標、教育内容、教育方法で、これにつき討議を継続して行く予定であると報告された。

昭和 59 年度第 2 回幹事会（昭和 59 年 10 月 30 日開催）で、ワークショップについて、「医学教育における衛生・公衆衛生学の教育計画」の青山研究班の報告書が作成されるが、その後は幹事会で重要テーマを選んで、ワークショップで議論を深めて欲しいという加須屋幹事からの提案があり了承された。重金属のワークショップは昭和 59 年、疫学のワークショップは昭和 60 年 2 月に名古屋で行われた。

昭和 60 年度第 2 回幹事会（昭和 60 年 6 月 8 日開催）で、重金属、教育、疫学の 3 ワorkshop を本年度も継続し、池田幹事より「許容濃度、許容量概念」に関するワークショップの提案があり、今後のワークショップのあり方を検討することになった。

昭和 60 年度第 3 回幹事会（昭和 61 年 10 月 15 日開催）で、島幹事よりワークショップ助成金交付内規案が提出された。第 4 回幹事会（昭和 61 年 1 月 11 日開催）で、ワークショップは昭和 59 年度より実施され、学会の活性化に役立っているが、運営法についての規則がなかったので、規約を策定することになった。第 56 回日本衛生学会総会（昭和 61 年 3 月 30 日開催）で、日本衛生学会ワークショップ助成金交付内規（案）が承認された（資料 4）。昭和 61 年度ワークショップは当時行われている教育、重金属、疫学の 3 ワorkshop を継続することが承認された。

昭和 61 年度第 2 回幹事会（昭和 61 年 10 月 28 日開催）で、昭和 62 年度日本衛生学会ワークショップ助成金交付を、教育効果（代表者 華表宏有）、微量元素（代表者 堀口俊一）、集団における疾病情報の評価と解析（代表者 柳川 洋）に決定した。

平成 3 年度第 4 回幹事会（平成 4 年 3 月 25 日開催）で、ワークショップ助成金が 20 万円から 30 万円に増額されることになった。

平成 13 年度第 3 回幹事会（平成 14 年 3 月 26 日開催）で、ワークショップの見直し検討が始まり、平成 14 年度第 1 回幹事会（平成 14 年 6 月 29 日開催）で、ワークショップを研究会に発展させることが提案された。平成 14 年度第 3 回幹事会（平成 15 年 1 月 10 日開催）でワークショップの研究会移行が承認された。さらに平成 15 年度第 3 回幹事会（平成 16 年 1 月 9 日開催）でワークショップ

プの申請は少なくなり、申請すれば自動的に助成金が支給されている状態なので、応募方法について検討することになった。また予算では、ワークショップ助成金とせず他の研究会活動と一括して、活性化助成金とした。

ワークショップの開催状況は下記の通りである。

昭和59年度 日本衛生学会第1回ワークショップ

疫学のワークショップ：疫病発生要因の Multidisciplinary approach (世話人：名古屋大 青木国雄) 昭和60年2月23日名古屋で開催

重金属ワークショップ：金属の免疫毒性 (世話人：慶應大 櫻井治彦) 昭和59年10月13日東京で開催

教育のワークショップ：医学教育における衛生・公衆衛生学の教育計画 (世話人：岡山大 青山英康) 昭和60年4月1日熊本で開催

昭和60年度ワークショップ

重金属ワークショップ：生体試料中重金属の測定 (世話人：聖マリ医大 山村行夫, 自治医大 野見山一生) 昭和60年11月5, 6日東京で開催

医学教育における衛生学・公衆衛生学 (世話人：岡山大 青山英康) 昭和61年2月1, 2日岡山で開催

昭和61年度ワークショップ

疫学ワークショップ：疫学とHFA (Health for all, WHO) (世話人：九大 廣畑富雄) 昭和61年5月31日福岡で開催

疫学ワークショップ：環境と健康に関する疫学 (世話人：筑波大 小町喜男) 昭和62年2月28日筑波で開催

昭和62年度ワークショップ

教育評価 (代表者：産医大 華表宏有) 昭和63年1月30日北九州市で開催

微量元素：その発がん性と変異原性 (運営代表：大阪市立大 堀口俊一) 昭和63年3月27日岡山で開催

集団における疾病情報の評価と解析 (運営代表：自治医大 柳川 洋) 昭和62年12月26日東京で開催

昭和63年度ワークショップ助成金交付

集団における疾病情報の評価と解析：コホート研究における諸問題 (運営代表：放射線影響研究所 加藤寛夫) 昭和63年12月17日東京で開催

微量元素：先端技術における新素材 (運営代表：大阪市立大 堀口俊一) 平成元年5月1日大阪で開催

ヒトにおける有害化学物質の生物学的モニタリング (運営代表：岡山大 緒方正名) 昭和63年10月15, 16日 岡山, 平成元年11月25, 26日大阪で開催

昭和64年度・平成元年ワークショップ

ヒトにおける有害化学物質の生物学的モニタリング (運営代表：岡山大 緒方正名) 平成元年11月25, 26日大阪で開催

臨床疫学情報の評価と解析 (運営代表：東北大 久道茂) 平成2年1月11日東京で開催

老人期痴呆 (運営代表：北大 近藤喜代太郎) 平成2年3月30日福岡で開催

平成2年度ワークショップ

健康危険度に関する評価技法の検討 (運営代表：慶応大 近藤東郎) 平成3年4月1日東京で開催

現代社会におけるストレス問題の予防医学的解明 (運営代表：北大 斎藤和雄) 平成3年2月8日京都で開催
臨床疫学情報の評価と解析 (運営代表：東北大 久道茂) 平成3年3月15日仙台で開催

平成3年度ワークショップ

現代社会におけるストレス問題の予防医学的解明 (運営代表：北大 斎藤和雄) 平成4年3月28日松山で開催
産業疫学のすすめ (運営代表：吉村健清) 平成4年3月28日松山で開催

平成4年度ワークショップ

分子遺伝疫学：実験医学的基礎とがん予防への展望 (運営代表：大阪大 森本兼曩) 平成4年6月11日大阪で開催

平成5年度ワークショップ

分子遺伝疫学：実験医学的基礎とがん予防への展望 (運営代表：大阪大 森本兼曩) 平成5年4月8日東京で開催

平成6年度ワークショップ

鉱物繊維の生物学的影響：in vitro 研究から発癌機序へ (運営代表：帝京大学 矢野栄二) 平成7年3月18日東京で開催

平成7年度ワークショップ

鉱物繊維の生物学的影響：in vitro 研究から発癌機序へ (運営代表：帝京大学 矢野栄二) 平成8年3月8日東京で開催

金属の有機化とその作用 (運営代表：圓藤吟史) 平成8年5月31日札幌で開催

平成8年度ワークショップ

アレルギー疾患の予防医学的対策の現状と課題 (運営代表：福井医大 日下幸則) 平成9年4月2日東京で開催

予防医学的側面からみた活性酸素・フリーラディカルの生体影響 (運営代表：弘前大 菅原和夫) 平成9年4月2日東京で開催

平成9年度ワークショップ

予防医学的側面からみた活性酸素・フリーラディカルの生体影響 (運営代表：弘前大 菅原和夫) 平成10年3月27日岡山で開催

平成10年度ワークショップ

新たな都市課題と衛生学 (運営代表：東京医科歯科大 高野健人) 平成10年10月11日東京で開催, 平成11年3月27日千葉で開催

文化と健康：ストレス時代の衛生学的アプローチ (運営代表：富山医薬大 鏡森定信) 平成10年8月28日東京で開催

健康予知医学大系の構築：分子医学と社会との接点 (運営代表：信州大学 福嶋義光) 平成10年3月23日岡山で開催

平成 11 年度ワークショップ

新たな都市課題と衛生学（運営代表：東京医科歯科大 高野健人）平成 11 年 3 月 27 日千葉で開催，平成 12 年 3 月 28 日大阪で開催

保健・予防と生命倫理（運営代表：奈良県立医大 御興久美）平成 11 年 9 月 15 日奈良で開催，平成 12 年 3 月 30 日大阪で開催

健康予知医学大系の構築：分子医学と社会との接点（運営代表：旭川医大 羽田 明）平成 12 年 3 月 28 日大阪で開催

平成 12 年度ワークショップ

保健・予防と生命倫理（運営代表：奈良県立医大 御興久美）平成 12 年 9 月 15 日東京で開催（遺伝子医療時代の疫学研究），平成 13 年 4 月 27 日福島で開催（出生前診断における女性の意思決定プロセスと障害者観の変容）

環境化学物質の生殖毒性：研究の到達点と今後の展望（運営代表：北大 岸 玲子）平成 13 年 4 月 27 日福島で開催

平成 13 年度ワークショップ

衛生学における生殖毒性研究の現状と展望（運営代表：北大 岸 玲子），平成 14 年 3 月 27 日津で開催
心理社会的要因とヘルスプロモーション：衛生学におけるアプローチ（運営代表：富山医薬大 鏡森定信）平成 14 年 3 月 27 日津で開催

平成 14 年度ワークショップ

社会疫学の理論，研究手法および健康政策への応用（運営代表：岡山大 川上憲人）平成 15 年 3 月 27 日大分で開催

心理社会的要因とヘルスプロモーション：衛生学におけるアプローチ（運営代表：富山医薬大 鏡森定信）平成 15 年 3 月 27 日大分で開催

平成 15 年度ワークショップ

社会疫学の理論，研究手法および健康政策への応用（運営代表：岡山大 川上憲人）平成 16 年 3 月 24 日東京で開催

GIS および GPS 技術の衛生学における応用（運営代表：東京医歯大 高野健人）平成 16 年 3 月 25 日東京で開催

平成 16 年度ワークショップ

GIS および GPS 技術の衛生学における応用（運営代表：東京医歯大 高野健人（継続））平成 16 年 9 月 30 日，平成 17 年 2 月 24 日東京で開催

【資料 4 日本衛生学会ワークショップ助成金交付内規（昭和 60 年度）】

1. 目的

日本衛生学会ワークショップは，学会員の研究の自由と独創性を尊重する中で，時代の要請を考慮した研究課題の開発と発展を期し，併せて学会研究活動の活性化を図ることを目的とする。このワークショップ運営の円滑化と研究成果の向上に資するため，助成金を交付するも

のとする。

2. ワークショップの構成

日本衛生学会会員を以って構成し，必要により学会員以外の衛生関連諸科学の研究者の参加を求めることができる。なお，ワークショップには代表者（学会員）を置き，会務を総括する。

3. 助成金

- 1) ワークショップに対する助成金の交付は，1 題当たり単年度 20 万円とする。
- 2) 助成金対象課題は毎年 3 題以内とし，同一課題に対する助成金の交付は 2 年を限度とする。

4. 助成金の申請

ワークショップ代表者は 12 月 15 日までに，所定の助成金申請書を日本衛生学会幹事長に提出するものとする。

5. 課題の選考

助成金の対象課題の選考は幹事会が行い，1 月 31 日までに決定する。

6. 研究成果の報告

- 1) ワークショップ代表者は翌年 3 月末日までに所定の研究結果報告書を幹事長に提出するものとする。
- 2) ワークショップ代表者は原則として研究成果の概要を日本衛生学会雑誌に投稿するものとする。

付則：1) この内規は昭和 62 年 4 月から施行する。

- 2) 助成金申請書及び結果報告書の書式は別に定める。

研究会について

平成 13 年度第 1 回幹事会（平成 13 年 7 月 14 日開催）で，「環境基準に関する委員会」を田中正敏学会長が提案し，森本兼義幹事と共に検討を始めた。平成 13 年度第 2 回幹事会（平成 13 年 10 月 30 日開催）で，「環境に関する研究会」について，準備委員会において検討することになった。平成 13 年度幹事会（平成 14 年 1 月 11 日開催）で，環境研究会準備委員会が 6 人の委員で開催され，リスク評価，社会環境，学術的研究が話し合われたことが報告された。平成 14 年 3 月 28 日開催の第 72 回日本衛生学会総会で環境委員会準備会を環境問題研究会準備会とすることが承認された。

平成 14 年度第 1 回幹事会（平成 14 年 6 月 29 日開催）で，ワークショップを研究会に発展させることが提案され，平成 14 年度第 3 回幹事会（平成 15 年 1 月 10 日開催）でワークショップの研究会移行が承認された。平成 15 年度第 3 回幹事会（平成 16 年 1 月 9 日開催）で，予算項目にワークショップ助成金を設けず，他の研究会活動と一括して，活性化助成金とした。

平成 16 年 3 月 26 日開催の第 74 回日本衛生学会総会で，環境問題研究会準備会を発展的に解消し，生殖次世代影響研究会，ストレス研究会，室内空気質研究会，環境リスク研究会，食品衛生研究会の 5 研究会を平成 16 年

度から設立し、各 2 万円の助成を決定した。

平成 16, 17 両年度に行われた研究会活動は下記の通りである。

平成 16 年 3 月 第 74 回総会（東京）

生殖次世代影響研究会

塩田邦郎：DNA メチル化による生殖・発生・分化のエピジェネティックス

室内空気質研究会

難波江功二：シックハウス症候群研究の現状と今後：班研究に期待すること

岸 玲子：シックハウス症候群の疫学

鳥居新平：シックハウス症候群の疾患概念に関する臨床的・基礎医学的研究：過敏性獲得の機序に関する研究を中心に

坂部 貢：シックハウス症候群の病態解明・診断法・治療法に関する最新動向

平成 17 年 3 月 第 75 回総会

生殖次世代影響研究会

仲井邦彦：重金属ならびに内分泌かく乱化学物質の周産期曝露が出生後の発達に及ぼす影響に関するコホート研究

西條泰明：内分泌かく乱化学物質等の環境要因による小児への影響を評価するための疫学研究

古橋功一：妊娠期、授乳期 1- ブロモプロパン曝露による母仔ラットへの影響

笛田由紀子：1- ブロモプロパンへの胎児曝露と海馬の興奮性

近藤明子：フタル酸化合物 DEHP の吸入曝露による生殖次世代影響

ストレス研究会

岩田 昇：衛生学研究者のための心理測定入門：基礎から最新技術まで

環境リスク研究会

内山巖雄：一般環境中の未規制化学物質の環境リスク初期評価の考え方

大前和幸：職場における未規制化学物質のリスク評価の考え方

食品衛生研究会

小泉直子：食品安全委員会の取り組みと BSE 問題

千葉百子：飲料水中の汚染物質の基準策定

村田勝政：メチル水銀：妊婦は魚を食べないほうがよい

香山不二雄ほか：食品中カドミウム曝露評価と健康影響評価

室内空気質研究会

学会公募シンポジウムを研究会主体で開催

委員会について

昭和 62 年日本衛生学会 AIDS 問題検討委員会（委員

長：帝京大 大井 玄）を組織した。平成 12 年 7 月より、森本兼義、三角順一と弁護士グループ 4 人で「衛生学と倫理問題研究会」が発足した。平成 13 年 3 月に新保史生氏、6 月玉腰暁子氏を招いて委員会を開催した。平成 14 年 3 月 28 日開催の第 72 回日本衛生学会総会で「衛生学と倫理」委員会の名称を会則にそって研究会に変更した。同総会で「社会医学と倫理：ヒトゲノム・個人情報をめぐる」と題してシンポジウムを開催した。平成 15 年 10 月 11 日に開原成充氏を招いて研究会を開いた。

平成 16 年 3 月 26 日開催の第 74 回日本衛生学会総会で、倫理委員会の常設と会則の一部変更（資料 5）、委員会内規（資料 6）が承認された。同時に、学生会員、永久会員、賛助会員、副幹事長、委員会の設置、倫理委員会設置の設置など会則の一部変更が承認された。倫理委員会については、ホームページで倫理委員を公募し、平成 16 年度第 1 回幹事会（平成 16 年 7 月 31 日開催）で、稲葉 裕委員長と大原啓志、鏡森定信両幹事に加え、公募による高野裕久氏（国立環境研）と城戸滋里氏（北里大）が平成 18 年度まで委員を務めることが承認された。

会則について

会則については平成 15 年度より、永久会員、学生会員、賛助会員、副幹事長について記載し、変更した（資料 5）。また、平成 17 年 3 月 27 日開催の第 75 回日本衛生学会総会で、幹事から理事への名称変更について、会則の一部改定が行われた（資料 5-2）。

【資料 5 日本衛生学会会則の一部変更（平成 15 年度）】

第 1 章 総則

第 1 条 本会は日本衛生学会（Japanese Society for Hygiene）という。

第 2 条 本会は衛生学の進歩、発展をはかることを目的とする。

第 2 章 事業

第 3 条 本会は前条の目的達成のために次の事業を行う。

1. 総会の開催。
2. 日本衛生学雑誌 (Japanese Journal of Hygiene) および Environmental Health and Preventive Medicine の刊行。
3. 衛生学領域において必要と認められる問題についての研究会の設置。
4. その他本会の目的達成に必要な事業。

第 3 章 会員

第 4 条 本会の目的に賛成する個人は、評議員の紹介によって一般会員および学生会員となることができる。評議員の紹介のない場合は学歴、研究歴および研究業績目録を添えて幹事会に申し込み、幹事会の承認により会員になることができる。

第 5 条 本会の目的に賛成する団体は、評議員の紹介と業務内容を示す書類を添えて幹事会に申し込み、幹事会の承認により賛助会員となることができる。

第 6 条 60歳以上の一般会員は、幹事会の承認により永久会員になることができる。

第 7 条 一般会員、学生会員および賛助会員は毎年、その年度の会費を収めなければならない。

第 8 条 会費を収めない場合又は学会の名誉を傷つけたときは、一般会員、学生会員および賛助会員の資格は失われる。

第 9 条 一般会員および学生会員は学術総会に出席して学術研究の発表を行い、日本衛生学雑誌および Environmental Health and Preventive Medicine 誌上における発表の資格を持ち、総会において会務を議決する。賛助会員は学術総会に出席できる。一般会員、学生会員、永久会員および賛助会員は同誌の無料配布を受ける。

第10条 本会に名誉会員を置くことができる。名誉会員は本会に多大の貢献をした会員の中から選ばれる。名誉会員は会費の納入を免除される。

第 4 章 役員

第11条 本会に次の役員を置く。

会長	1 名
幹事長	1 名
<u>副幹事長</u>	<u>1 名</u>
幹事	若干名
会計監査	2 名
評議員	若干名

第12条 役員の任務を次のように定める。

1. 会長は年度総会を主催し、評議員会を招集する。また幹事会に出席して、総会開催とその他の会務との連絡、運営の円滑化に努力する。任務は総会で就任が決定されてから年度総会終了の日までの間とする。
2. 幹事長は本会を代表し、会務を執行する。任期は 3 年とし、再任をさまたげない。
3. 副幹事長は幹事長を補佐する。任期は 3 年とし、再任をさまたげないが、連続三期に及ぶことはできない。
4. 幹事は会務を審議運営する。任期は 3 年とし、再任をさまたげないが、連続三期に及ぶことはできない。
5. 評議員は評議員会に出席し、また随時、本会の重要な事項を審議する。任期は 3 年とし、再任をさまたげない。
6. 会計監査は本会の会計およびその他の会務を監査し、その結果を評議員会ならびに総会に報告しなければならない。任期は 3 年

とし、再任をさまたげない。

第13条 名誉会員および役員の選考方法は別に定める。

第 5 章 総会およびその他の集会

第14条 総会は第12条 1 に定められた会長の任期中に原則として 1 回開催される。

第15条 総会は学術総会と会務総会に分けられる。学術総会では会員の研究発表を行い、会務総会では会務についての審議決定を行う。会務総会における議決は出席者の多数決による。

第16条 幹事会、評議員会の議を経て、会務総会で承認されれば、委員会を設置することができる。委員会は常設委員会と非常設委員会とに分けられる。その組織および運用については別に定める。委員長は幹事会に出席することができる。

第17条 必要に応じて研究会を行うことができるが、本会の名において行う研究会は幹事会、評議員会の議を経て、会務総会で承認されなければならない。

第 6 章 機関誌

第18条 本会は会員の研究発表のため機関誌「日本衛生学雑誌」(Japanese Journal of Hygiene)および「Environmental Health and Preventive Medicine」を発行する。

本誌の編集は編集委員会による。編集委員会の組織は別に定める。本誌への投稿は別に定める投稿規約による。会員以外の本誌購読希望者は前納するものとする。

第 7 章 会費・入会費

第19条 会員は会費を負担する。また会員は入会に際しては入会金を収めなければならない。

第 8 章 会則変更その他

第20条 本会則の変更は会務総会の決定による。

第21条 本会の事務局の所在は幹事会の決定による。

付則

第 1 条 本会則は平成16年4月1日より発効する。

第 2 条 本会則によって役員が決定されるまで現在の役員がその会務を遂行する。

第 3 条 編集委員会と倫理委員会は常設委員会とする。

第 4 条 会費は当分の間

永久会員 100,000円

(一括払い)

評議員である一般会員 10,000円

一般会員 9,000円

学生会員 7,000円

賛助会員 30,000円 (一口)

入会金 1,000円

雑誌購読料 9,000円とする。

【資料 5-2 会則の一部変更（平成 17 年 3 月）】

第 3 章 会員

第 4 条 本会の目的に賛成する個人は、評議員の紹介によって一般会員および学生会員となることができる。評議員の紹介のない場合は学歴、研究歴および研究業績目録を添えて理事会に申し込み、理事会の承認により会員になることができる。

第 5 条 本会の目的に賛成する団体は、評議員の紹介と業務内容を示す書類を添えて理事会に申し込み、理事会の承認により賛助会員となることができる。

第 6 条 60 歳以上の一般会員は、理事会の承認により永久会員になることができる。

第 4 章 役員

第 11 条 本会に次の役員を置く。

会長	1 名
<u>理事長</u>	1 名
<u>副理事長</u>	1 名
理事	若干名
会計監査	2 名
評議員	若干名

第 12 条 役員の任務を次のように定める。

1. 会長は年度総会を主催し、評議員会を招集する。また理事会に出席して、総会開催とその他の会務との連絡、運営の円滑化に努力する。任務は総会で就任が決定されてから年度総会終了の日までの間とする。
2. 理事長は本会を代表し、会務を執行する。任期は 3 年とし、再任をさまたげない。
3. 副理事長は理事長を補佐する。任期は 3 年とし、再任をさまたげないが、連続三期に及ぶことはできない。

4. 理事は会務を審議運営する。任期は 3 年とし、再任をさまたげないが、連続三期に及ぶことはできない。

第 16 条 理事会、評議員会の議を経て、会務総会で承認されれば、委員会を設置することができる。委員会は常設委員会と非常設委員会とに分けられる。その組織および運用については別に定める。委員長は理事会に出席することができる。

第 17 条 必要に応じて研究会を行うことができるが、本会の名において行う研究会は理事会、評議員会の議を経て、会務総会で承認されなければならない。

第 8 章 会則変更その他

第 21 条 本会の事務局の所在は理事会の決定による。

【資料 6 倫理委員会内規（平成 15 年度）】

1. 倫理委員は幹事会が選出し、幹事長が委嘱する。
2. 倫理委員の任期は 3 年とする。但し、再任はさまたげない。
3. 倫理委員会に倫理委員長をおく。倫理委員長は倫理委員の中から幹事長が指名する。
4. 倫理委員会の業務は以下のものとする。
 - 1) 日本衛生学会および会員の活動における倫理問題全般について対応する。
 - 2) 「日本衛生学雑誌」および「Environmental Health and Preventive Medicine」への投稿にあたり、倫理問題についての助言を必要とする会員に対応する。
 - 3) 倫理問題に関して、他学会等との協議など社会的に学会としての対応が必要な場合の窓口となる。
 - 4) その他委員会が必要と認めた事項

新しい衛生学の展望／期待

新しい衛生学の展望／期待

作成にあたって

日本衛生学会 75 周年記念誌の発行にあたり、過去を振り返るだけでなく、これからの衛生学、また新しい衛生学を目指す思いを文章にしておきたいというのが編集委員一同共通の思いであった。

その思いのもと、まずはホームページで応募原稿を募り、編集委員から学会員、および周辺の研究者に原稿を依頼するということから開始した。すでに 1993 年～2000 年にかけて「21 世紀の衛生学」というタイトルのもと、日本衛生学会誌の「論壇」に多くの会員が考えを寄せていたため、これも利用し、過去、そして未来に対する衛生学への思いを広く覆った文章を残そうということになった。すべてを掲載することが難しいため、田中正敏委員と稲葉が選択して掲載することとした。

過去に掲載された原稿については、物故者を除き、今回の掲載にあたりご本人に修正・追加等の確認をお願いし、掲載に至っている。

そのような経緯のもと、この章には、以下の 4 種類の原稿が集められた。掲載の順序に沿って、並べてみる。

A. 依頼	29 人
B. 公募	6 人
C. 論壇（追加・修正・故人を含む）	23 人
D. 編集委員	2 人

* 編集委員会としては、特に査読のようなことはせず、ミスタイプを修正するのみで、著者の意見をそのまま掲載することにした。

監修を終え、衛生学の概念の多様さをあらためて教えられる思いであるが、100 年を目指して、この学会がどのように変貌していくのか、期待を持って見つめていきたいと思う。

（末筆ながら論壇の作成にあたり、ご協力頂いた先生方に厚く御礼申し上げます。

なお著者の所属につきましては、執筆時のものを原則にしました。その後変更があった方に関しては、ご連絡のあった方のみを追加しておりますのでご了承下さい。）

（日本衛生学会 75 周年記念誌編集委員長 稲葉 裕）

日本衛生学会 75 周年記念によせて

荒 井 由美子 (国立長寿医療センター研究所
長寿政策科学研究部部長)

日本衛生学会設立 75 周年、誠におめでとうございます。貴学会理事長、相澤好治先生をはじめ、貴学会 75 周年記念誌編纂委員会の諸先生方のご高配により、この度、寄稿させて頂けると承り、誠に光栄に存じますとともに深謝いたします。

貴学会理事長の相澤好治先生は、学会ホームページに、以下のようにお書きになられています。“本学会の目的は、衛生学研究の推進であるのですが、学会という知的集団の社会的な役割も重要であり、社会に還元する活動も行い必要があると思います。”相澤先生の“社会に還元する活動”とお言葉に、私は、大変感銘を受けました。また、貴学会のホームページには、“つねに社会に対する役割は何かを考えつつ、その役割を担いながら、社会とともに発展していきます”，と記載されておりまして、社会医学を専攻致している一員として大変共感致しました。

私事で恐縮でございますが、私は、現在、厚生労働省立のナショナルセンターの 1 つであります、国立長寿医療センターにて、本年 3 月より、長寿政策科学研究部を担当させて頂いております。私どもの部におきましては、高齢者医療・保健・介護の分野において、政策立案、政策評価等に資するような研究を行っていきたいと考えております。私自身は、医学部学生時代から、患者様を介護するご家族の抱える負担に関心をもっておりまして、当初からこのようなテーマでの研究活動・実践活動に従事致したいと思っておりました。現在、部の立ち上げを行いながら、当該分野の研究を行っておりますが、今後とも、自らの行う研究の社会的な役割および研究結果を如何に社会に還元していくのかについて考えながら、研究を進めて参りたいと考えております。

今後とも、貴学会の更なるご発展をお祈り申し上げます。

日本衛生学会創立 75 周年をお祝いして

大 東 肇 (京都大学大学院農学研究科
食品生物科学専攻)

日本衛生学会が創立 75 周年を迎えられたことに心より祝意と敬意を表します。また、この記念すべき時にあたって、学会員でもない私共に一筆書かせていただいていることに恐縮するとともに、誠に光栄なことを感じております。

さて、本学会の主要学術領域であろう衛生学・公衆衛生学から筆者が真っ先に抱くイメージは、「病気の要因を解明し、それを環境から取り除くこと」であります。しかしながら、昨今、本学術分野の研究者とお付き合いさせていただいているなかで感じていることは、本学会が何もヒトの健康に対してマイナスである要因への対処のみではなく、プラスの要因を積極的に取り入れる方向性を打ち出されてきていることです。例えば、筆者らが関与しているがん予防の領域においても、いわゆる発がん性物質の解明とその除去は当然として、ケモプリベンションと呼ばれる予防性化学因子の応用性にまで踏み込んだ研究が本学会関係者によってなされています。その勢いには日頃より感服させられております。

私共が母体としている学会は“日本農芸化学会”です。本学会は、生命・食糧・環境を三大標語として、

生物・生命現象を物質レベルで解明・説明することに主眼を置いた学術組織です。そのなかで、私は、研究課題として「食によるがん予防」の可能性を追求しております。この研究過程では、先にも記しましたように、多くの本学会関係者との共同研究を進め、いい成果が得られてきております。

衛生学・公衆衛生学は、言うまでもなく、地球上の全ての生命体において、その持続的発展のためになくてはならぬ学術分野です。関連する他の学術分野と協調して、さらなるご発展があることを期待しております。

衛生学の将来の役割

三 木 哲 郎 （愛媛大学医学部
老年医学講座）

私と衛生学会には二つの接点があります。このため、私のように他分野に属する者が、衛生学会の将来を展望するような文章を要請されたものと思います。

一つは、私の研究テーマが生活習慣病の代表格である「高血圧」の発症要因を同定する研究を行っているためだと思います。私は、遺伝学に興味があり、ヒトの単一遺伝子病を解析することから開始し、現在は、他因子病の高血圧の病因解析を行っております。5年間の「高血圧関連疾患の同定」というミレニアムゲノムプロジェクト研究で得た成果では、遺伝要因は弱いものばかりで、体重増加やストレスなどの環境変化に勝る遺伝因子は発見できませんでした。戦後、衛生学の進歩と応用により感染症やがんの有病率は減少して、平均寿命も延長して来ましたが、しかし、沖縄での男子の平均寿命が、最近日本一でなくなったのは、団塊の世代の食生活が欧米型になり体重が増加したことによります。高血圧や肥満以外に、現在問題となっている高脂血症・糖尿病・動脈硬化などの生活習慣病も、環境衛生と労働衛生の条件を整えれば予防できるものばかりです。すなわち、衛生学教室では、衛生学の一分野である学校保健、地域保健や老人保健に重点を置き、生活習慣病の予防教育に力を注いで欲しいと思います。

二つ目の理由は、私が老年医学講座に属することだと考えました。衛生学と同じく老年医学は、対象とする学問の範囲が広いです。守備範囲が広く、特徴のない学問なので、大学によっては主任教授が決定されず講座が解体寸前のところ、逆に、時代の必要性から新しく老年医学系講座が設置される大学があります。実際に全国の医学部の老年医学系講座（30弱の大学に設置されている）で扱っているのは介護問題などの社会系医学から、臨床系医学の呼吸器、骨粗鬆症、循環器、高血圧、糖尿病、神経、内分泌疾患など、基礎医学分野のゲノム解析までと範囲が広く、疫学、臨床医学、基礎医学の範囲で活発な活動をしています。全国の老年医学講座は、バラバラで統一が取れていないように見えますが、遺伝子と同じく何にでも対応できるヘテロな集団が最も強いものです。さらに、高齢者医学をキーワードにするとどんな事でも対象となるという利点があります。これからの21世紀半ばまでに人類が解決しなければいけないのは、①環境汚染・人口増加、②超高齢化社会、③情報化社会 に対応する環境を作ることです。①②の問題は、社会医学である衛生学（保健学）が主役になる必要があります。日本衛生学会では、広くこの必要性を一般の人々にアピールし、仲間を増やし、解決する戦略を立てて下さい。

以上の二点を衛生学の将来の役割とさせていただきます。

環境遺伝医学（エピジェネティクス医学）

久保田 健 夫（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
（環境遺伝医学講座）

大学卒業後の数年間、主に発達障害や神経障害をもつ子供達を診療する小児科の臨床医をしていました。その間、このような障害の原因遺伝子に興味をもち、遺伝学教室で分子遺伝学の勉強を始め、研究を続けて参りました。2年前に、山梨大学の社会医学系講座の1教室を担当することになりました衛生学の新参者です。大変僭越ではございますが、この場をお借りして、私どもの講座名でもあります「環境遺伝医学」についてご紹介させていただきたく存じます。

昨年、従来の「保健学Ⅰ」の名称から、当講座の伝統的分野である「環境医学」と私のバックグラウンドである「遺伝医学」を合わせた「環境遺伝医学」に講座の名称を改めさせていただきました。この名称には、私の研究分野である「エピジェネティクス」という意味も込められています。エピジェネティクス（Epigenetics）とは、周辺・高次といった Epi- という接頭辞と遺伝子学（genetics）を合わせた造語です。エピジェネティクスとは遺伝子そのものではなく遺伝子周辺に存在する因子を明らかにする研究分野です。もう少し詳しく申しますと、エピジェネティクスは「遺伝子 DNA を修飾し遺伝子の発現を調節する因子」を探究する学問といえます。これをふまえ、講座の英語名は「エピジェネティクス医学（Epigenetic Medicine）」とさせていただきます。

遺伝子 DNA そのものは、一旦塩基配列に異常が生じても修復機構が発達しているため減多に環境要因によって配列異常を起こしません。一方遺伝子の修飾因子（例えば DNA のメチル化）は個体や組織の発生・分化の過程でダイナミックに変化することが知られており、近年、短期間の環境暴露でも変化しうることが判明しました。このような、遺伝子異常を DNA そのものの異常（遺伝子変異）に求めずに、周囲の調節因子の異常に求めるエピジェネティクス医学研究は、10 数年前に、インプリティング異常症とよばれるいくつかの先天異常症を対象にして始まりました。その後、癌の研究に応用され、世界的に多くのエピジェネティクス癌研究がなされるようになりました。近年、このエピジェネティクス機構が、(1) 厳密な遺伝子の発現調節が必要な臓器である脳で特に必須のメカニズムであること、(2) エピジェネティクス機構の中核蛋白の異常が自閉症を引き起こしうること、(3) 生後数週間の精神的ストレスで脳内のエピジェネティックな遺伝子調節に異常を生じうること、などが明らかにされ、癌のみならず脳科学分野の研究としても注目を集めるようになって参りました。このような流れをふまえ、私どもは、現在、「エピジェネティクス異常が小児発達障害疾患や精神疾患の原因になっているのではないか」との仮説のもと、とくに自閉症の病態をエピジェネティクスを切り口に解明すべく研究を進めています。

7-8 年前、中国地方の大学で開催された衛生学会に初めて参加させていただきました。それまで参加していた学会がホテルや会議場などのホールにおいてスライドを用いて行っていたものであったのに対し、初参加の衛生学会は大学内の階段教室で参加者全員が机の上に厚い抄録集をおいて皆でそれを読みながら演者の話を聞く、というスタイルで、この光景に軽いカルチャーショックを受けました。一方、久しぶりに参加させていただいた昨年の衛生学会は、発表がスライドとポスターとなっており、他学会を一気に凌ぐエレガントな運営とポスター会場の熱気に感動するとともに、関係の先生方のご努力と学会を発展させようという意気込みに深く感銘を受けました。

私どもの行っております研究が、少しでも衛生学会およびご参加の先生方のお役にたてればと考えております。今後とも、研究・教育両面のご指導ご鞭撻を賜れましたら幸いです。

衛生分野におけるケミカルバイオロジーのすすめ

熊谷 嘉人 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
医学系専攻

21世紀はまさにポストゲノムの時代といっても過言ではない。このような時代背景の中、衛生学分野の住人達の行うべき研究スタイルのひとつとして、ケミカルバイオロジーを提案したい。この学問分野は最近のトレンドであり、2005年6月から「ネイチャーケミカルバイオロジー」が刊行された。これまでの生化学では、生命現象を化学的に解明しようとした（たとえば、細胞系で起きた現象を再構成系等の非細胞系で証明する）。一方、ケミカルバイオロジーは、低分子化学物質の化学的特性に着目し、化学を出発点として生物学に帰着する研究といえる。

沢山の衛生学者達により、生体に有害作用を引き起こす環境化学物質等の生体影響評価が広範に行われてきた。しかし、分子レベルでの解明は今後の課題として残されていることが少なくない。衛生学分野の住人達の研究対象は、環境中に遍在する外因性内分泌攪乱化学物質、種々の産業化学物質、大気中に存在する多環芳香族炭化水素類、土壤中難分解性有機物質、有害金属類、アスベスト等その殆どが異物である。そのために、個々の化学物質の構造的特徴や化学的性質を理解することは、生体（細胞）内の標的タンパク質（シグナル関連分子、転写因子、レドックス制御分子等）の予測を可能とし、その標的タンパク質との相互作用で生じる病気との関わり合いを明らかにすることが期待される。それ故、我々は有機化学、分子生物学、細胞生物学を融合した研究スタイルを衛生学分野にも取り入れ、当該分野の研究発展のために貢献したい。

日本衛生学会への提言

櫻井 純 (徳島文理大学)
薬学部

25年、50年、100年先における衛生学のあるべき姿は、如何なるものであろうか。衛生学は、これまで、労働環境の改善、環境問題では、社会的に大きな貢献をし、学問分野としての職責は果たしてきたと考える。しかしながら、社会健康医学系に属する衛生学領域は、環境、自然が激変する現在において、これまでと同じ物差しで対応したとしたら、その存在価値は低下せざるを得ないと考える。

これからの衛生学のアプローチとしては、科学の著しい進歩と発展、医療の高度化、物流の高速大量移動、人と物のグローバル化、自然破壊、人口増などを考慮して、ヒトの健康にとって何が問題になっているか、何が問題となってくるか、何が必要かを深く解析する事であると考え。すなわち、激動の時代であるが故に予想もしない問題が発生する可能性が極めて高いことを考慮し、時代を先取りして発生する問題を予見する能力が求められると考える。従って、専門的な立場から現時点の社会、環境、さらに、新しいテクノロジーから生じる問題を拾い上げ、先端技術を積極的に取り入れて解析する努力が必要である。さらに、すごいスピードで変化してゆく現代社会であるが故に、衛生学、公衆衛生学の専門家が自らの足と手を使い、起こっている問題に積極的に近づき汗をかき、直接触れて解析して、新しい切り口が見えてくることもあることを考慮する必要がある。自ら現場での疫学的調査と解析を怠り、否定はしないが、人のデータをコンピュータ上で集め、一つの理論を構築しているとしたら、その専門家は、自己満足で研究をしているとの誹りを免れないと思う。

基本的には、社会健康医学系は、常に、衛生学領域を含め、どの学問領域よりも、疫学的見地の上に立ちつつ、個人の健康の衛生問題に関して、従来以上に現場と密接に関係していることが必須である。例えば、アスベストの例にみられるように、多くの専門家が気づいていたのにも関わらず、このような重大な問題を衛生学の立場から継続して強力に主張しなかったことは、この研究分野に大きな問題点を提起していると思う。アスベストに関する研究費の規模は判らないが、研究費や時代の流行に影響されることがなく、30年、50年先の国民の健康障害問題を探し出し、衛生学の専門領域から警鐘をならし続けることが、特に、この分野に求められていると考える。いずれにしても、国民の健康を考えるという衛生学の初心に立つ必要があることを提言したいと思う。

研究方法論の発展に向けて

堤 明 純（岡山大学大学院医歯学総合研究科社会環境生命科学専攻）
（長寿社会医学講座衛生学・予防医学分野）

繰り返すまでもなく日本衛生学会は、その設立以来、精緻な方法論に基づき種々の重要な健康問題をあつかい、その解決に実効的な貢献をしてきた。学会設立100年に向けて、基礎的側面と実践的側面から二つの提言をさせていただきたい。

ストレスに代表される心理社会的要因による健康障害は、現代社会における大きな課題となってきた。ストレス関連健康障害の解決にあたっては、いくつものハードルが存在するが、そのひとつに対策の基礎となる心理社会的要因暴露の測定の問題がある。

たとえば、質問紙による自記式の調査票は、これがきわめて有効な測定手段であるにもかかわらず、しばしば誤った使用方法や結果解釈がなされることがある。その有用性のみならず限界を理解したうえで尺度を使用することにより研究の質は上がっていくものと思う。衛生学会がその測定法の洗練化に貢献してきた生理学的指標をはじめとするストレス反応の指標などは自記式調査のバリデーションに応用できる。また、項目反応理論などに代表される近代テスト理論は、心理社会的尺度の正確度向上に新しい展開をもたらしている。心理社会的要因の精緻な測定方法論の確立は衛生学が扱うにふさわしいテーマと思われる。

実践的側面からは、介入研究の重要性について言及したい。

介入研究により、強固な因果関係の根拠とともに、健康対策への実効性・実用性を示すことができる。昨今は、より身近な環境要因による健康リスクが問題となっているように思う。心理社会的要因のみならず環境要因も、理想的な無作為化比較試験を実行するには困難が伴うが、少なくとも対照群をおいた比較研究による科学的知見を積み重ねる努力を励ましたい。実社会で活動している人間集団を扱うにあたり、得られる所見は必ずしも仮説を支持するものではないかもしれないが、介入のプロセスを丁寧に記述しておくことは、介入の実行可能性とともに誤りから学ぶ機会を与えてくれると考えている。

21 世紀の衛生学は何をすべきか： 統合医療，環境，globalization を keywords に

白 川 太 郎（京都大学大学院医学研究科
健康増進行動学分野）

明治の時代に東大に最初の衛生学教室が誕生して早くも 150 年近くの歳月が過ぎようとしている。衛生学はその時代の最も重要な問題をテーマに国民の健康増進と疾病予防を展開してきた。細菌学から、生化学、毒性学へ、そして遺伝疫学へと時代の最先端の問題を捉えて新たな展開を模索してきた歴史を有している。その流れの中で、今後衛生学がどのような戦略でこの新しい 21 世紀の中を乗り切るのか、今それが求められているようだ。問題は簡単ではない。最先端の医療が浸透しつつあり、ますます個別の課題の解決が優先されつつある。そのような流れに対して国民は西洋医学によるパーツの修理、入れ替えという発想に抵抗感を示しているようだ。そこにこそ国民と医学医療の架け橋となる社会医学の出番がありそうだ。また戦後生まれた公衆衛生学教室との棲み分けをどうするのか？あるいは必要ないのかを考えた上で、戦略を練る必要がある。これに対しては、個別の個体を衛生学が、集団としての対象を扱うものを公衆衛生として棲み分けを考えてきたが、今や遺伝子解析の時代となり、個人別の解析が集団でも必要となってきた。この棲み分けは適当ではなくなってきた。

私の戦略はずばり、医療、医学の原点に今一度立ち返り、西洋医学一辺倒の医学医療から東洋医学の発想も含めた統合医療を模索し、予防を基盤とする医学医療を再構築することで、21 世紀の新しい医学医療を構築できると考えている。そうすれば、予防の観点に立って、社会医学の重要性は必然であり、また予防の観点から健康増進への転換も視野に入るであろう。そのような転換の中で、衛生学は、健康問題を踏まえつつ、環境という key word をよりどころとする展開を行うべきであると考えている。21 世紀の key words には医学に関連して、健康、環境という大きな 2 つの分野が存在する。社会医学としての公衆衛生は、今後、これまでの行政からの一方的な施策の徹底と、情報の配布から、住民との双方向性を有する情報の発信を行っていくべきだと思われる。それに対して、衛生学はその基本となる個体と環境の相互作用を今一度模索すべきであると考えている。わが国ではすでに過去の物とされた環境汚染、公害がいまや発展途上国の最大の課題になりつつあり、やがてその影響は我々にも及ぶ時代となりつつある。また新たな、細菌、ウイルスの襲来が人類の未来を脅かしている。

これらの課題はもはやわが国においてのみで解決できる問題ではなく、globalization に伴う国際協調と協力は不可避である。すなわち、世界的な規模の予防戦略が必要である。かつて、物理学者が原爆を作り、その反省に立って、世界平和を祈念して世界平和を推進したように、今こそ、社会医学者が強調して、世界の健康増進に発言し、施策を実施すべきである。そのためには、まず何より、大学を超えた人材の育成を行い、かつ政府と大学間での人材交流を行うべきである。

高齢化社会における衛生学

及 川 伸 二（三重大学大学院医学系研究科
環境社会医学講座環境分子医学分野（衛生学））

衛生学は、医学のみならず環境科学と生命科学、社会学をも含む学際的な研究分野であり、環境の保全および疾病の予防、健康増進、寿命延長を目的とした「環境要因と宿主との相互作用」を対象とする健康

科学と考えられます。従って、人間が十分に健康であることを手助けし、病気を治療するだけでなく予防できる学問であることが必要であると考えます。現在、日本は高齢化社会を迎え、老化に関する研究の重要性が高まっています。衛生学の分野においてもいかに健康に限界寿命まで生きるかという大きな課題があります。そのためには、老化促進のメカニズムを明らかにすることもひとつの主要な研究です。老化促進において、環境要因は非常に重要な役割を果たしています。放射線や太陽紫外線、タバコ、大気汚染物質などは活性酸素やフリーラジカルを生成し DNA や蛋白質を損傷することにより老化を促進すると考えられていますが、未だその詳しいメカニズムは明らかにされていません。また、個人個人がどの程度老化しているかを評価する客観的な指標も必要になります。個人の遺伝的素因、栄養状態、社会環境などにより老化の進行度は全く異なると考えられることから、老化を評価する有効なバイオマーカーが必要です。今後、実験衛生学に分子遺伝学的研究を取り入れ、老化促進のメカニズムの解明や DNA やタンパク質の修飾産物が有効なバイオマーカーとして利用できるかなどの実験を通して、老齢期の Quality of Life を向上させる研究も必須であると考えております。

日本衛生学会 75 周年にあたっての提言

竹 下 達 也 (和歌山県立医科大学医学部
公衆衛生学教室)

衛生学は、人、生物、環境へのリスク要因に関する、幅広い守備範囲をもつ学際的な学問分野である。歴史的に、感染症や生活習慣病のリスク要因の抽出およびそれらへの予防対策に大きな成果をあげてきた。

しかし近年の人の健康および環境へのリスク要因は、難分解性物質、電磁界などのように、影響評価が容易でなく、より長期にわたる追跡調査の必要なものが増加している。また地球温暖化や森林減少のように、実感されにくい切迫した環境科学的課題に直面している。近年の新興・再興感染症問題も地球環境変化と密接に関連した、古くて新しい課題、と考えられる。

21 世紀の衛生学は、行政と連携しながら、これら主要な環境科学的課題に対する長期的かつ体系的なモニタリング研究体制を構築し、より積極的な学術活動を行っていくことが期待される。その過程においては、リスク要因に関する知見の現状および今後必要な研究の方向性について市民と情報を共有し、市民の理解と参加を得ながら研究活動を行うことが重要と考える。日本衛生学会が、このような研究活動をリードしていくことを期待している。

最後に日本においても、欧米のように公衆衛生大学院における学際的な教育研究をさらに充実させ、疫学、毒性学、健康管理学、健康政策学、など多方面にわたる衛生学のプロフェッショナルを多数輩出してほしいと念願している。

日本衛生学会の 100 年に向けての提言

石 川 秀 樹 (京都府立医科大学
分子標的癌予防医学)

日本衛生学会 75 周年、おめでとうございます。伝統ある本学会の会員であることを、とてもうれしく

思っております。私のような若輩者に100年に向けての提言を述べる資格などございませんが、幅広い意見を求めておられると考え、新参者の意見として厚かましくも私の提言を書かせて頂きます。

医学書院の医学大事典では衛生学とは「自然環境や社会的環境が健康に及ぼす影響について究明する学問」と記されていますが、その目的は疾病の予防にあると思います。これからの予防医学では、次の3項目が重要と考えています。

1. 予防法開発の中心的手段としての疫学
2. 観察研究から介入研究へ
3. ポピュレーションストラテジーからハイリスクストラテジーへ

1. 予防法開発の中心的手段としての疫学

予防は治療と異なり、まだ発病していない人へのアプローチであり、その効果を評価するのはきわめて困難です。従って、疫学的手法を用いて、科学的に予防効果を評価することが不可欠です。メカニズムの解明などのためには動物実験や培養細胞を用いた研究や、生化学や分子生物学的研究も重要ですが、最終的にはヒトでの効果を科学的に評価することが不可欠です。

2. 観察研究から介入研究へ

観察研究では多くのバイアスが発生するため、バイアスを少なくできる科学的に洗練された介入研究がこれからもますます重要になると思います。そのために、統計学や倫理学など関連科学の発展とともに、介入研究が実施しやすい環境の整備が重要です。

3. ポピュレーションストラテジーからハイリスクストラテジーへ

これまでの衛生学では、ポピュレーションストラテジーが実践的予防の中心でした。しかし、分子生物学などの科学の進歩と共に、ハイリスク集団の絞り込みが容易となったこと、個人の要望や権利意識が変化してきたことなどより、これからはハイリスクストラテジーによるテイラーメード予防が重要になると思います。

日本衛生学会は、これらの3つを重視して、疾病予防の科学を率先して推し進める実用科学者の集団としてこれからもますます発展することを期待しています。

日本衛生学会の100年に向けての提言

これからの衛生学会に望むこと

今 井 博 久 (国立保健医療科学院
疫 学 部 部 長)

何年前からか衛生学会の学術総会に参加しなくなった。その理由を考えると、学会に「魅力」を感じなくなったということであろう。シンポジウムや教育講演は、毎回同じようなテーマに同じような研究者が報告する。最先端の研究をしている最適な演者もいたが、しかしながら、多くの場合その人選が的外れであったり過去の人であったりする場合が多かった。

学会は、退官間近の教授が主宰するケースが多い。それまでの研究生活を締めくくる意味もあるだろうし、名誉的な意味合いもあるだろう。私は、それはそれで理解できるし容認できる。そうしたことに価値を見出す人が居ても不思議でない。ただ、学会を「魅力」あるものにするだけには妨げないでほしいと思う。

学会長はその多くが60歳前後であろう。大学の学務やその他の雑務に従事している方々が多い。すでに

最先端の研究の現場から離れており学界の最新の知見に疎い場合が少なくない。もちろん高齢でも最前線で活躍される方々もいる。しかし、多くの場合が研究以外に忙殺されているので、どうしても研究テーマや内容に関して的外れになってしまう。これまで拝聴してきた経験から述べると学会長講演も必要ないのではないだろうか（そうした枠をむしろ学会長に対する学会功労賞などの表彰の場にした方がより適切と思われる）。基調講演や特別講演、シンポジウムやフォーラムの講演者は、学会長の長い研究生生活から得た人脈に基づいた人選になる。こうしたことは古参の教授には違和感がないかもしれないし、また学会とはそういうものだ、と言う人も居るだろう。しかし、最前線で研究している人や最新の研究成果を聞いたいと望む人にとっては、こうした学会は、やはり期待するものとは懸け離れたものとなり、陳腐な内容に感じてしまう。かくして学会長が運営する学術総会は「魅力のない」ものになってしまう場合が多くなる。現代における自然科学の進歩は想像以上に早く、また細分化の道を突き進んでいる。学会長の人脈に頼るよりも、たとえば学会学術運営委員会のような委員会（若手・中堅研究者のメンバーが望ましい）に委託するなどした方が「魅力的な学会」になるのではないだろうか。あるいは半分以上は公募によるテーマ設定、人選などを実施してみてもどうか。学会参加者が増加しない現状、しいては学会員そのものが増加しない現状を真剣に検討する時期に来ているように思う。学会の発展は、100周年に向けて残り25年でどのように自己変革して行くかにかかっているように思う。

疾患の医学から健康医学への提言

中 井 吉 英 (関西医科大学
心療内科講座教授)

1. 糖尿病の増加はなにを意味するか

2型糖尿病の実態調査について、1997年の厚生省が行った調査によると、糖尿病が強く疑われる人690万人、糖尿病の可能性が否定できない人を合わせると1,370万人であった。2002年の厚生労働省の実態調査では、両者を合わせると1,620万人である。5年間で急激に増加している。

最近発表された久山町研究（清原 裕：「糖尿病学の進歩」学術集会にて発表）によると、40歳以上の男性の6割、女性の4割が耐糖能の異常を示したそうである。1961年の第1集団では11%、第2集団（1974年）では12%、第3集団（1988年）では39%と経時的、加速度的に耐糖能異常者が増大している。心血管系への影響は計りきれない。

その原因には、食生活、運動不足、車社会、ストレスの増大など、ライフスタイルの欧米化が推測される。それぞれの生活習慣やライフスタイル、社会、環境、文化は、独立した要因でなく、互いにシステムとしての関係性を有し、糖尿病の発症に関与している。

医学がこれほど進歩したにもかかわらず、糖尿病の発症を予防できないとすれば、根本的な発想の転換が迫られる時代に来ているといって過言ではない。健康医学と予防医学への転換こそ、今、求められている医学である。

2. 米国の健康増進プログラム

米国では健康教室や健康増進が、各種の教室（medical group）や病院を中心に行われている。例えば、Brown & General Hospital や Marin General Hospital のパンフレット“*For Your Good Health in 1999*”には、患者や家族を対象にした Health & Wellness Program が準備されている。サンフランシスコ周辺の大学病院と市中病院からなる医療グループのパンフレットの内容には、病気の治療を目的とした病院とは別組織になっており、疾患別の患者教育教室や健康運動教室（太極拳、気功、ヨーガなど）などのサービスが実費で提

供されている。また、一般住民の健康的なライフスタイルのための手助けとなるプログラムが用意されている。プログラムのタイトルを一部紹介すると、Healthy Lifestyles, Smoking Cessation, Self-Management Healthy Heart, Cancer Recovery, Pregnancy and Parenting, Child Development/parenting, Women's Health, Weight management, Nutrition の項目が見られ具体的なプログラムと費用が書かれている。予防医学として、このような健康増進プログラムに力を入れているのが分る。

3. 健康医学推進のためのモデルづくりを

公衆衛生・衛生学の健康増進に関する積極的な医療への参加が期待される。久山町のような小規模な集団を対象に、行政、保健所、医師・栄養士・運動療法士などの医療スタッフのチームマネージャーとして、健康医学推進のためのモデルづくりを実践していただきたい。久山町研究という素晴らしい対照もあることだから。しかし、このモデルづくりには、国家的なプロジェクトが必要となろう。学会より国への働きかけが必須である。

モデルをつくる際に、従来の医学・医療モデルである biomedical model では難しい。このモデルは線形で、原因－結果に基づく要素還元主義による。biomedical model はニュートンの力学的科学性に基づくため、再現性、普遍性、客観性が必要とされる。そのため、生活習慣病の予防に必要な関係性、個別性、社会、心理、人間性などの曖昧な要因を切り捨てねばこのモデルは構築できない。

4. 文理融合型の研究チームづくり

Biomedical model は感染症の時代に大いに威力を発揮したが、糖尿病などの生活習慣病は多要因が関係する非要素還元主義によるシステム論的な考えが必要となる。そのためには医学・医療関係者だけでは不十分で、社会学者、社会心理学者、行動学者、医療人類学者といった文系の人たちとの文理融合型の研究チームづくりと、住民参加型のチームづくりが必要と思われる。公衆衛生・衛生学に非要素還元主義による適切な実践と研究方法があるのだろうか。実践法と研究方法のための研究が必要になるかも知れない。

将来、モデルができれば、全国に広げていっていただきたい。その際には、都会型モデルと地方型モデルも必要になろう。

モデルづくりの際、障害になる点がある。日本人は欧米人と違い、セルフケアやセルフコントロールが苦手で受身的性格な国民性である。この壁をどう乗り越えるか。文系の人たちの参加が必要な理由でもある。

日本衛生学会の100年に向けての提言

小 田 淳 (北海道大学大学院医学研究科
社会医学専攻予防医学講座環境医学分野)

本学会会員歴も短い私が、表題の文章を学会よりご依頼され執筆する状況に非常にとまどっている。簡単に自己紹介すると、北海道大学の内科大学院修了後、米国留学を経て、慶應義塾大学血液内科を経て、母校大学院環境医学分野（学部 衛生学）にて5年前より奉職している。その間、研究テーマは血小板を中心とする血液学であり、その手法は分子生物学を包含する生化学的なものである。衛生学においても予防医学分野はその重要性を増しているし、その主要対象の生活習慣病の帰結は病的血栓症である。従って、病的血栓症で必須の役割を果たす血小板の研究者が衛生学研究者および教育者であってもおかしくはないものの、臨床医学系出身でもあり間違いなく本学会員としては少数派の一人である。そのような私に執筆の機会を与えられた理由は「門外漢」ないし「素人」としての視点で、提言を述べよということなのであろう。

さて、衛生学教員として、医学部の学生の講義も担当する。そこで、本学会総会や学会誌からえた情報さらに本学会先輩会員の執筆された教科書を参考に講義を組み立てていく。従って、常に本学会会員の皆様に教えて頂いている立場であり、会員諸賢の研究の質の高さは常に感服するところである。ここで、敢えて「素人」としての疑問を掲示させて頂く。これほど、優れた衛生学研究者がわが国に数多くいらして、周知の「石綿」問題がなぜ生じてきたかである。勿論、「石綿」の使用および製造禁止が先進国の中でなぜこんなにまで遅れて、犠牲者が増え、また、後始末に天文学的金額がかかるようになってしまったかという事を指している。遅れの原因は、既に多くの識者が語っている上にマスメディアでも連日取り上げられていることでもあり、浅学の私は重複を避けたい。

専門とする血小板の領域でも臨床に関しては同じようなことが起きている。チクロピジンという抗血小板薬がある。有用であるが、まれに極めて重篤な副作用があり、日本以外の先進諸国ほとんど全てにおいて、同系だかはるかに副作用の頻度の低いクロピドグレルに数年前から替られている。ところが、クロピドグレルの厚生労働省による認可は現時点でもなされていない。チクロピジンの副作用報告は現在もある。より安全な同系薬を認可しない厚生労働省からチクロピジンの副作用に関して注意を喚起する文章が幾度と無く出されている。循環器系の学会からは厚生労働省に再三強く働きかけがなされ、明確な学会声明を出しているところもある。関連する血栓・凝固の分野でも、血液凝固因子の加熱製剤の認可が遅れ、多くのHIV感染者を出した。周知のように、抗がん剤の認可についても、同様な国際的には標準的な薬物の著しい認可の遅れがある。

生化学研究では、成果は外国誌における発表が基本であるから、わが国も諸外国も基本ルールは同一である。（むしろ、留学経験のある方ならすぐお分りのとおり、英文論文を投稿する際、査読者の意見はわが国から出したほうが、欧米の研究室から投稿した際よりはるかに厳しい。）従って、私にとっては、前記のわが国の現状は真に不思議な事である。

わが国では、他の先進諸国では通る理屈が通らないような圧力が働くらしい。このようなわが国固有の圧力に抵抗するのは困難であろうが、抗がん剤では本来素人である患者がネットなどを通じて、わが国のおよび諸外国の現状とその違いを認識し、その強い働きかけのため、厚生労働省の薬物認可などにも影響を与えるようになっている。

一方、玄人である学者の側は、厚生労働省などに研究費を配分して頂くわけであり、そこに制約が働かないとも言えまい。「石綿」禍を諸外国以上に予防出来なかった、衛生の分野にも益々、ネットを通じて、一般人の参加が進むものと思われる。実際、多くのブログで「石綿」の問題も年余にわたり取り上げられてきたのである。以上、「素人」である私の提言というよりお願いであるが、マスメディアや個人のブログなどの「素人」からの分析ではなく、是非、衛生学会で、「石綿」禍が予防できなかったことの原因を専門的に追究していただきたい（学会内部の動向などに関して、全く無知であるので、既に、学会の指導的な立場の方々には、こんな事は織り込み済みであろうと思うのであるが）。最近、現内閣官房長官が石綿以外に諸外国で禁止されわが国では禁止が遅れている化学物質がないか、省庁間の縦割りを排して検討する枠組みをつくりたい旨を記者会見で発表していた。わが国特有の圧力に屈してばかりで業界を保護してばかりでは、やがて、とんでもない代償がでてくることを政治の側でも認識したことの現れであろう。科学物質ばかりでは無く、唐突であるが、本学会と関係の深い、検診にもマスメディアなどの厳しい目が注がれている。周知の通り、諸外国では健診・検診で有用なのは、血圧および体重測定ぐらいとされる傾向があり、一方、日本は検診超大国である。わが国の検診は費用に見合うのであろうか？私自身、母校に戻った際に、抗コリン薬を使用せず、何の診断価値も無い胃バリウム写真（実際、この目で拝見した）を同意手続きも無く撮られ、おぎなりのたった20秒以下の説明を受け、無駄に被爆させられた苦い経験がある。当時は国立大だから、全くの税金の無駄遣いである。その後、体重および血圧は日常的に自己管理しているので、一切、職場検診は受けてきていない。本学会でもこれまで以上に検診の費用対効果が検討されても良いのではないかと。これらの追究はおそらく、どなたの業績にも利益にも直接的にはならないし、場合によっては、予算を配分して下さるお役人や検診業界の方の不興を買うことにもなるかもしれない。しかし、このような地味な「国際標準」とわが国の違いの追究こそ、「素人」でも簡単に諸外国の情報が得られる「これから」においては、先進的な研究同様、本学会に重要ではないかと思考する次第である。

日本衛生学会の100年に向けての提言

小 山 倫 浩 (産業医科大学
衛生学講座助教授)

【はじめに】加速度的に進歩する時代に対応し、常に国民保健を考慮し、行政と現状との橋渡しの役目を担う衛生学会であってほしいと考える。温故知新の謂われに習い、25年前からの衛生学会総会の会長挨拶よりキーワードを拾い出して、過去25年の衛生学の歴史的変遷を考える。次に、今後25年間に起こりうる衛生学に関連した衛生学分野の進歩を示し、最後に私見としての「提言」を述べる。

【衛生学総会の会長挨拶からみた衛生学の変遷】最近25年間の日本衛生学会総会における会長挨拶からメインテーマやキーワードを独断的に抜粋して、最近25年の日本衛生学会の歩みについて考える。

〈第50～55回日本衛生学会〉

環境問題、大気汚染、疾病・障害の予防、医療援護と地域社会及び個人生活の衛生保持、衛生保持の科学的基準、疫学の問題点、ソフトサイエンスとしての衛生学、老人問題、21世紀の衛生学の課題、衛生学の未来展望

〈第56～60回日本衛生学会〉

栄養問題、癌死亡率の地域差、環境保健、環境変動、予防医学、保健衛生、遺伝・環境要因の相対的強度、衛生学の社会への対応、化学物質の代謝と毒性、生物学的モニタリング、格好が悪く古語である「衛生」

〈第61～65回日本衛生学会〉

物理的環境、環境有害物質、健康増進、国際保健、地球気候変化に伴う健康影響、地球規模の環境問題、トキシコロジー、先進的医療の発展、価値観の個性化、現象的分析の医学から根元的総合的医学、健康評価、高齢化による健康増進と疾病構造の変化、高度から安定経済時代、質実剛健

〈第66～70回日本衛生学会〉

微量元素、予防医学、食・老化・環境と健康、健康増進、体力向上、地域保健、温熱環境、行動と遺伝要因、分子医学と社会、地域集団の循環器疾患、疫学的生態中毒学、大気環境の健康影響、生活習慣と健康、睡眠、自律神経、分子予防医学、産業衛生、曝露限界値の設定、少子・高齢社会、21世紀の衛生学の胎動

〈第71～75回日本衛生学会〉

幹細胞、宇宙医学、酸化ストレス、アレルギーとアトピー、分子生物学、環境科学、環境保健、環境化学物質、廃棄物処理、国際保健、介護保険、高齢社会の健康寿命、生活習慣病予防、安全管理、地球規模の環境汚染、少子・高齢社会、健康と環境・気象、人間・環境系、社会医学と倫理、健康・福祉増進施策、細分化・専門化と総合化、健康リスクの評価、競争的社会、医学部の組織改編、21世紀の健康学・衛生学、個性的衛生学、衛生学の創造

過去25年のキーワードから衛生学会は次の特徴を有していると考えた。①社会の変遷を鋭敏に取り入れている（下線）。経済的には高度成長時代から安定経済時代に入り、年齢構成も高齢化社会と少子化社会に変化し、衛生学もその変化に対応した研究分野が活発に行われるようになった。さらに大学の独立行政法人化や国際化の波に押されるように競争的社会のなかで医学部の組織改編をふまえて衛生学を考えなければならなかった。②主観的な衛生学に対する考え方が変化している（二重下線）。格好が悪く古語である「衛生学」や質実剛健な「衛生学」から、むしろ21世紀に向けて自分たちで個性的な衛生学を創っていく方向に考えが変化している。③技術進歩や新しくつくられる物質の評価法と基準値に対して、常に直接的あるいは間接的にオピニオンリーダーの役割を果たしている（破線）。④衛生学として期待される分野のスペクトラムが広がっている。これは地理学的に地域から地球環境に広がっているのみならず、分子生物学的問題や化学物質などのミクロの問題から、気候や気象あるいは宇宙などヒトに関連したグローバルな問題までスペクトラムは量的に広がっている。さらに、細分化や専門化も進んでおり衛生学のスペクトラム

は質的な奥行きも深まっている。⑤時代の急速な進歩を反映して、近年になるほど衛生学のスペクトラムは膨張速度が増している。

【技術予測調査から推定する新しい衛生学の課題】文部科学省科学技術政策研究所による25年後までの技術予測調査の結果、衛生学分野に関連した新しい技術や変化する環境を独断的に分類して提示する。

〈健康衛生〉

- ・個人の遺伝子多型が迅速かつ安価に可能となる。
- ・タンパク質高次構造から生物学的活性を予測。

〈保健衛生〉

- ・即時型アレルギーの機序解明とその予防法の開発。
- ・アルツハイマー病の進行予防法の開発。
- ・幹細胞による再生医療の普及。
- ・生活習慣病の多因子遺伝子群が同定され、分子病因論的分類が可能となる。
- ・がん化とその転位の機構の解明。
- ・一部のがん発生予防薬の普及とがん転位予防手段の実用化。
- ・がん化を正常化させる治療法の普及。

〈食品衛生〉

- ・遺伝子組換え食品の安全性評価法の確立。
- ・健康を維持する高齢者食の開発。

〈環境衛生・労働衛生・環境科学〉

- ・地球環境保全のための環境税導入。
- ・自動車による窒素酸化物や微量粒子状物質排出が現在の10～20%になる。
- ・電気自動車や燃料電池と非化石エネルギーの利用が普及し、世界の二酸化炭素排出量は80%減少する。
- ・火力発電所などの高濃度二酸化炭素の生物学的固定化技術の実用化。
- ・内分泌攪乱物質まで浄化するプラントの開発。
- ・高レベル放射性廃棄物の処理技術の実用化。
- ・生産システムと資源循環システムが一体化し、最終廃棄物は10%以下となる。

今後25年で衛生学会が確実に取り込んでいく必要がある課題の一部を列記する。①文化や技術の急速な進歩が予測される。この進歩による有害事象予防のために、これらの進歩よりさらに一步進んで、これらを包括した衛生学スペクトラムとしていく必要がある。②①や行政的な規制により、環境は次第に改善されていく。このため、多様なもの、微量なものの世代を越えた影響を評価・推定するシステムの構築が必要になる。③感染症だけでなく生活習慣病やがんなど環境・宿主双方の要因で発症する疾患に対しても、包括的な予防システムを構築することが望まれる。④①～③は行政に対する提言や国民に対する倫理的配慮が不可欠な事項である。衛生学会はこれらのことに即時的に対応して、オピニオンリーダーとしての役割が必要である。

【まとめ】近年、「ミレニアムゲノムプロジェクト」で示されたように生命科学技術は格段に進歩しており、疾患感受性の個人差を遺伝子レベルで検出することが可能となってきた。急激に進歩する文化や技術社会において、衛生学は人間性と福祉と環境に調和して発展していくことが望まれている。語意からも、本来、「生を衛（まも）る学問」である衛生学に医学が含まれていたはずである。実際には、医学と衛生学が重なる範囲が現在の衛生学の守備範囲になっている。本来の広範な衛生学スペクトラムを取り戻す時代がやってきている。最後に、個人的に日本衛生学会へ期待して求めていることを列記する。①地球環境保持のリーダー。②他の医学分野での細分化した結果を統合する学会。③行政と現場・国民の間の橋渡し、あるいはオピニオンリーダー。④技術革新にたいする即時的な倫理的意見を公式発表する場。⑤衛生分野の各専門家の意見調整の場。⑥衛生週間として多様な関連学会、分科会や研究会の数年おきの同時開催。

日本衛生学会の100年への提言

牟 礼 佳 苗 (和歌山県立医科大学
医学部公衆衛生学)

個人的な話になるが、これまで薬学部・医学部・工学部と移り、そして医学部に戻ってきて、そのすべてで“衛生学”と言うものに関与してきており、衛生学というものは実に多岐の学部にあたって研究・教育されているものであると実感している。実際、当衛生学会の総会における発表内容も、実に多彩である。実験的な研究内容だけに限って言っても、環境中の環境汚染物質を測定している研究グループ、人体におけるそれらの物質の影響を細胞・動物・ヒトのレベルでそれぞれ研究しているグループ、またヒト体内の曝露レベルを測定している研究グループ、また予防医学の一環として、疾病の予防を積極的に行う方法について、細胞レベルで研究している私自身を含む多数の研究者たちのグループ、また臨床試験の段階へと進んでいる研究グループと、実にさまざまな段階において研究発表されている。また、疫学調査によって疾病発症原因への警鐘を鳴らす研究グループ、予防法への可能性を示唆する研究グループ等、実にさまざまな研究が発表され、相互に関連し合っている。まさに読んで字のごとし、『生を衛る』衛生学の果たす役割は、これからの社会においてますます大きくなっていくものと考えている。しかしながら、諸先生方のご指摘されているように、大学によっては公衆衛生学と統合される等の危機に面しているのが現状と言え、非常に残念なことである。衛生学＝環境医学と考えることには異論のある方も多いと思うが、それは国際的社会である現在、海外研究者との交流も多く、衛生をそのまま英語に直訳した hygiene は、欧米ではいわゆる感染症に限られた印象が強く、環境医学 environmental health が一般的に用いられていることが多分に影響しているのではないだろうか。

衛生学（環境医学）を人の生命に深く関わる学問として幅広く捉えた場合、将来的には一教室が行うにとどめず、むしろ学部間の壁を越えた“環境医学（衛生学）研究所”として多くの大学に建設され研究・教育されることがよりいっそうの発展へとつながると考える。例えば、有害な化学物質のヒト健康への影響研究を例にとった場合、まず環境中における当該有害物質の測定方法の開発及び測定を行う部門が必要となる。その為には、医学系の専門家に合わせて、薬・工学系の技術開発の専門家の協力を得られることで、より精度の高い測定法の開発等も併せて行える。つぎに、検出された物質の影響評価を細胞レベルで行う部門、動物レベルで行う部門、さらにヒトへの影響を評価する部門が必要となり、それぞれの部門が協力し合ってより正確な評価、そして既存の評価法に加えて新たに評価方法の開発にも取り組める。また、同じ物質ひとつとっても遺伝子の多型や変異による失活等により感受性が変わるため、遺伝子解析部門も当然必要である。また、疫学部門も疫学調査を専門的に行う部門はもちろんのこと、統計処理および処理法の開発を行う部門を設置することで、実験的データ処理（実験計画）も、統計学の専門家による的確なアドバイスを得て行える。また、一方で当然予防医学に関しても、上述と同じように各部門において専門的にそれぞれの角度から研究する必要がある。事実、私が所属していた New York 大学を含め、欧米の大学には研究所 institute として環境医学（衛生学）を専門に研究・教育している機関が数多くあり、日本も積極的にこのような研究所等の設置を進めることで、衛生学の発展が加速すると考えている。

とは言え、このような研究所の設置を早急に期待するのは無理のある話なので、より現実的な、今できる方法として、まずは衛生学会の中で、いま現在も多く行われている共同研究がより一層数多く行われればと考えている。先に述べたように疫学調査のプロ、測定のプロ、人体影響評価法のプロ等、さまざまな特性を持つ研究者たちがそろっている衛生学会だからこそ、それぞれのプロがチームを組むことで、その専門性と特異性がより生かされ、大きな発見へとつながっていくと考える。実にさまざまな専門家たちが集う衛生学会の中で、まずこの特性を大いに活用した共同研究を数多く進めて社会へと発表・貢献していくことで、衛生学の重要性、また衛生学そのものを中心とした研究所レベルがもっと多く必要であることがアピールできると考える。そのためには、衛生学会総会にも学部の枠を越えた衛生学の専門家をスピー

カーとして招き、また学生の参加を奨励するためにポスター・セッション等発表の評価を行い、よりよい発表には奨励金等を出すことで、新しい科学者たちの増加を促せると思う。

いま、産・官・学の協力が盛んに論じられているが、衛生学こそ、この3つの強力なつながりに非常に重要な役割を担うと考える。昨今非常に問題となっているアスベスト等、衛生学研究により憂慮されるべきと明らかになった曝露原については、積極的に官に働きかけ、官の力で産へ警鐘を鳴らして改善を求め、いま起こっているような被害が将来起きないようにできるのも衛生学研究であり、また衛生学会の果たせる役割であると考え。逆に、積極的な疾病予防に役立つと分かった方法・物質については、産と共同して更なる開発・商品化へと結びつけ、官へと働きかけて啓蒙運動を起こすことができるのも、衛生学の果たせる重要な役割だと考える。

若輩の身で僭越ながらいろいろ述べてきたが、衛生学研究者の一人として、教室・学部・大学の壁を越えた衛生学の発展に役立つ研究に関わることができればと願うと同時に、私自身門戸を大きく開け、さまざまな専門家達の意見を聞き、またこちら情報発信できるように精進したいと考えている。

日本衛生学会 100 年に向けての提言

松 島 綱 治 (東京大学大学院医学系研究科
分子予防医学教室)

私が、金沢大学がん研究所薬理部教授より東京大学医学部衛生学教室教授に着任してから今年で10年が経ちます。すなわち、日本衛生学会に入って10年目を迎えるわけです。この度、日本衛生学会が75周年を迎える節目に、日本衛生学会100年に向けて、という文章を執筆できることを大変嬉しく思います。

御存じのように、日本における最初の衛生学教室は、1985年緒方正規を教授（最初は講師）として東京大学に設置され、私は8代目の教授となります。緒方はミュンヘンの Pettenkofer に師事し日本に最初の近代的細菌培養技術を導入し、北里柴三郎にその技術を伝授しました。北里はその後ベルリンの Koch のところに留学して Behring と破傷風抗毒素を用いた受動免疫の有効性を実証したわけです。緒方は、日本ではあまり、高く評価されていないようですが、台湾におけるペストの媒介動物がネズミであることを同定したことで、世界的に有名です。

（教室の記録には、1904年に緒方が日本衛生学会を創設した、と書かれています）

教室の2～6代目（横手千代之助、田宮猛雄、羽里彦左衛門、豊川行平、山本俊一）までは、その時代の最も重大な社会医学的課題として感染症を中心研究テーマとしました。戦前は、国崎定潤に象徴される共産主義の影響を強く受けた社会医学研究の先駆者を輩出する一方、戦争中は731部隊のリケッチャ部隊に協力したり、また研究室で和製のペニシリン製造を行ったりもした複雑な歴史があります。戦後東大紛争の中では、豊川教授は医学部部長として学生に長く、軟禁状態にされ、山本教授（当時は助教授）は東大紛争の收拾にあたったりもされました。このように東大衛生学教室の歴史は永く、赴任時は歴史の重圧に押しつぶされる思いをいたしました（赴任当時の医学部一号館の古い建物・研究室のせいもありましたが）。

当時の医学部部長は矢崎教授で、単なる分子生物学的研究ではなく、貴君の今までの研究を基に新しい予防医学を切り開いてほしい、ということでありました。私は、なぜ、東京大学が免疫学・薬理学を専門とする私を衛生学の教授として選んだのか、最初はよく判りませんでした。社会医学研究分野の将来が非常に危惧されていた中での人事であった、と理解いたしました。

赴任の年、初めて日本衛生学会に参加して驚いたことは、あまりにも人が会場にいないこと、発表がOHPシートを使ってのみ行われていること、年寄りの教授・退官した人達が全面に出すぎていること、プログラムがおもしろくないなど。このような感想は必ずしも私だけではなく、多くの人達から衛生学会を

なんとかしなければ、という意見を沢山聞きました。

赴任後、5年間は私なりに日本衛生学会を見つめてまいりましたが、5年前に以下の設立趣旨にそって私が会長として分子予防環境医学研究会を設立し、新しい予防・環境医学の方向性を見出そうとしております。

分子予防環境医学研究会設立趣意書

近年の生命科学の革命的発達、情報科学の進展、社会医学研究・社会的ニーズの多様化にともない、衛生学・公衆衛生学は変革の時代に直面している。免疫・血清学的診断／スクリーニング法からDNAマイクロアレイ／チップ法による広範な遺伝子の発現解析やSNP検索など分子生物学的診断・方法の大幅な導入、1796年のジェンナーによる種痘の成功以来、予防医学の原点であるワクチンに樹状細胞の利用やDNAワクチンの登場、様々な遺伝子病、癌、生活習慣病、難病への遺伝子治療・再生医学などの応用の可能性など全く新しい医学が急速に進展する一方、新たな倫理問題を生み出している。環境問題は現在の私たちの健康を脅かすばかりでなく、子孫への影響も論じられ地球規模の問題としてクローズアップされている。まさしく、環境医学、感染症、生活習慣病などを柱とした分子レベルでの新しい分子予防医学の時代が到来していると言える。

分子予防医学は、内的・外的ストレスに対する生体防御反応・生体侵襲機構解析による疾病の発症機序の解析（Molecular Pathology: 分子病理学）、それに基づく疾患の初期段階の定義づけと診断法の提供を通して、疾患の新しい分子標的を明らかにし、予防医学に新しいスクリーニング方法の提供、社会・環境・個人からの危険因子の除去、Chemoprevention、ワクチンの開発などを可能にする。また遺伝子診断における倫理問題や環境問題にこれらの研究は十分な科学的根拠を持つ提言を可能にする。

このような状況において、既存の社会医学系学会は十分な対応がとられておらず、若い世代の結集と育成が十分にできていない。ここに、新しい研究会組織、分子環境予防医学研究会を組織し、分子予防医学研究の交流、研究／教育の方向、若手研究者の育成、学会組織のあり方などについて卒直な意見交換を行うことは危急の課題と考える。

現在、100名弱の会員で、年に一回11月もしくは12月に研究会を開催し、積極的な研究交流を行っています。文字どおり、予防・環境医学研究を分子レベルで行う研究者の年会として定着してきております。会員の多くは、日本衛生学会の会員でもあり、中には執行部の人達も含まれますので、この研究会は決して日本衛生学会と対峙するのではなく、補完しあい、且つ私達としては日本衛生学会の方向性を提案して行きたいと思っています。

日本衛生学会の発展は、いかに社会的問題・ニーズに応えうる研究集団を組織した学会組織になりうるか、若い研究者を結集することができるか、基礎研究・情報科学としてもきちんとしたレベルを保ちうるかどうかであると確信いたしております。

最後に、日本衛生学会の名称も日本予防・環境医学会に変更してはいかがでしょうか。既に、私達の教室のみならず、多くの元衛生学教室の名称が変更されているのですから、柔軟に対応してしかるべきだと思います。

日本衛生学会の100年に向けての提言 —分子生物学的手法を取り入れた予防医学へ—

川 西 正 祐 (三重大学大学院医学系研究科
環境社会医学講座環境分子医学)

学問にはそれぞれの研究目的、研究対象、研究方法がある。臨床医学が患者個人を対象とする「個の医

学」であるのに対して、衛生学はヒト集団を対象とする「集団の医学」である。衛生学における研究目的は明瞭であり、環境を保全して疾患を予防し、健康の保持・増進をはかることであり、広範囲におよぶ「環境要因と宿主との相互作用」を研究対象とすることは多くの衛生学者の認めるところである。衛生学の研究対象とする領域は時代とともに変わる。近年、労働環境や生活環境の変化に伴って疾病構造が変化し、人口の高齢化によるがんや心疾患などの生活習慣病が顕著になった。研究対象の変化に応じて研究方法も変える必要がある。これまで衛生学で行われてきた研究方法是、現実的課題の解決を最優先とするため個別な調査研究にとどまることが多く、普遍的な原理原則の確立への研究が不十分であったように思う。また環境科学としての側面を無視し、基礎医学として研究を進める場合もよく見受ける。

衛生学は、実験的研究と疫学研究の有機的連携を基盤として発展してきた点で、他の医学分野と異なる独自性のある研究分野である。今後は、現実的な課題を研究テーマとしながら科学としてもレベルの高い研究となる研究方法を確立し、環境医学および予防医学として質の高い衛生学を追及していくことが期待されている。このように質の高い予防医学をめざすためにはこれまでの研究方法に加えて、新しい研究方法の導入が重要である。その最も重要な学問分野のひとつとして、分子生物学の導入が考えられる。その際に重要なことは分子生物学に埋没するのではなく、その方法を予防医学に応用することである。我々は環境化学物質の発がん機構の解明及び発がん性の予知を目指し、従来の遺伝子変異を標的とした方法ではなく発がんの最も根幹に関わるであろう DNA 分子と活性酸素種との相互作用をターゲットにした分子生物学的手法を取り入れた。WHO の推定によると悪性新生物の発生は外的因子によるものが 80% であり、そのうち 90% が化学物質である。Ames テストによる変異原性の検定が発がん物質の第一次スクリーニングとして有効であるとされてきたが、最近の研究によれば変異原性と発がん性の一致率は、60% 程度に低下している。我々は分子生物学的手法を駆使して、多数の環境化学物質による DNA 損傷機構に関する研究を行ってきた。その結果、ベンゼンのような単環芳香族化合物などの Ames 試験陰性の発がん物質は、主に活性酸素を生成して DNA 損傷をもたらすのに対し、多環芳香族化合物などの Ames 試験陽性の発がん物質では DNA 付加体形成が主たる DNA 損傷であることが明らかになった。これらの研究成果を基盤として、我々は Ames 試験陰性物質をも検出できる新たな発がん物質のスクリーニング法を確立し、がん予防法の開発への道筋を拓いた。

分子生物学手法を取り入れたもう一つの例として、我々の最近の感染・炎症関連がんに関する研究について述べる。近年、感染症などに伴う慢性炎症が重要な発がん因子として注目を集めている。最近の国際がん研究機関（IARC）の報告では、感染症が発がん要因の約 18% に寄与すると推計している。日本では、胃癌をもたらすヘリコバクター・ピロリ菌、肝癌をもたらす B 型および C 型肝炎ウイルス、子宮頸癌をもたらすパピローマウイルスなど、感染症による発がんへの寄与が他の先進国に比べ比較的大きい。感染と直接関係しない炎症性腸疾患などの慢性炎症性疾患、およびアスベストなどの物理化学的要因も炎症関連がんの危険因子である。

感染・炎症による発がんにおいては、活性酸素種および活性窒素種による酸化およびニトロ化 DNA 損傷が重要な役割を果たすと考えられる。8-ニトログアニンは慢性炎症条件下で産生される一酸化窒素（NO）などの活性窒素種により、グアニン残基のニトロ化反応で生じる変異誘発性の DNA 損傷塩基である。我々は特異性の高い抗 8-ニトログアニン抗体を独自に作成した。8-ニトログアニンがウイルス感染による炎症に関連して実験動物の肺組織の RNA 中で生成されることはこれまで報告されていたが、我々はその抗体を用いて、8-ニトログアニンが発がんに関連して DNA 中で生成されることを世界で最初に明らかにした。ヒト集団を対象とした研究成果としては、胃癌をもたらすヘリコバクター・ピロリ感染患者における胃腺上皮細胞で 8-ニトログアニンが顕著に生成されることを明らかにした。C 型肝炎患者の肝生検標本では肝細胞で 8-ニトログアニンが生成され、インターフェロン有効例でその生成がほぼ完全に抑制された。また炎症性腸疾患モデルマウスの腸上皮細胞においても 8-ニトログアニンの生成を認めた。これらの研究成果は、感染症および炎症性疾患などによる慢性炎症条件下においては、病因に関わらず 8-ニトログアニンががん好発部位に蓄積して発がんをもたらすという共通の機構を解明したという点で極めて興味深い。8-ニトログアニンは炎症関連がんリスクを評価するための有用な新規バイオマーカーとなる可能性がある。

今後は、このような知見を応用して、炎症関連がんの予防をめざす研究に発展させていくつもりである。例えば、最近工場付近の住民をも巻き込んだ過去のアスベスト暴露による健康被害が問題になっており、今後増加が予想される肺がんや中皮腫などへの対策が緊急を要している。アスベスト暴露により肺組織に炎症を起こすことが知られており、発がんに必要な役割を果たすと考えられる。したがって、アスベスト暴露を受けた労働者などにおいては、適切な抗炎症物質の投与により発がんを予防あるいは遅延させることが可能かもしれない。衛生学の今後の展望として、分子生物学的手法の導入により得られた基礎的な知見を疫学研究に応用し、予防医学として体系化していくことを望んでいる。環境科学と生命科学の有機的連携を基盤とした分子疫学的研究の推進が、今後独自性のある研究分野としての衛生学の発展につながると期待する。

日本衛生学会の100年に向けての提言

竹 内 亨（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
健康科学専攻人間環境学講座環境医学）

私が日本衛生学会会員になって約20年経ちます。最近では学生に対する教育についても時間を使うようになってきましたが、ここではこれまで多くの時間を費やしてきた研究的視点から今後の衛生学・社会医学を考えたいと思います。

私はもっぱら実験を行って参りました。どのような健康関連事象がヒトにとって重要か、健康に影響を与える要因の同定・分析・測定、要因の特性解析、要因がもたらす生体影響とその評価、生体影響の修飾・予防因子の解析と効果の評価等が主な研究対象でありました。実験系では多くの研究者が、社会医学領域に限らずこのような課題に対し、種々の手法を用いて研究を行っていると思います。

このような研究手法に沿った考え方で最近興味をもっているテーマのひとつは、肺炎であります。肺炎は感染症であり、最も必要とされる対策は治療です。しかし高齢者の肺炎は簡単には治癒しません。肺炎発症を契機にADL・QOLの大幅な低下を招くことも希ではありませんし、肺炎は高齢者の重大な死因になっています。それゆえ肺炎にかからない、予防するというのが、高齢化が進行している日本社会においては今後不可欠であります。がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対して、実に多くの予防に関する研究が行われています。しかし肺炎については、社会医学領域の実験的研究は少なく、その予防が話題に上ることは希であります。

肺炎は感染症ゆえ、古典的な予防手段が有効な筈です。感染源、感染経路、感受性者に対する対策です。しかし高齢者肺炎の原因菌は常在菌が多いため、感染源や感染経路に対する対策は奏功しにくいと感じます。感受性者に対する対策として、肺炎球菌ワクチンが諸外国で効果を上げており、日本でもその接種が今後盛んになると思います。

一方、肺炎には生活習慣病の側面もあります。感受性の修飾には生活習慣も大きく関与すると考えます。喫煙習慣、口腔内の健康状態（これは感染源対策にもなります）、運動による心肺機能や免疫・抵抗力の修飾等は肺炎感受性と強い関連を有すると思いますが、肺炎との関連を検討した研究はほとんどありません。肺炎に対する予防研究が進み、予防対策が奏功すれば、死亡者数の減少、健康寿命の延伸、ADL低下の防止、QOLの向上、医療費の削減、基礎疾患がある場合そのリハビリの促進等、社会的利益は計り知れません。

最近、運動が健康にどのような影響をおよぼすかという研究を行うようになりましたが、当初考えていた以上に運動は健康に必要なものであり、健康保持増進や疾病予防に対し有効であるという印象を得ています。しかし運動の有効性を示す科学的なデータはまだ不足しています。どのような運動を行っても確実に負荷がかかる器官は呼吸器です。それゆえ呼吸器は運動により非常に大きな影響を受ける筈です。運動に

よりどのような呼吸器関連の指標が変動するのか、肺炎感染（肺炎感受性や炎症抵抗性）と関連のある呼吸器指標は何で運動はそれをどのように修飾するのか等、肺炎予防と運動は非常に面白くかつ社会的にも大きなインパクトを持つ研究領域になると思います。特に我々が活動している南九州は高齢化率が高く肺炎予防が重要なテーマですが、冬でも温暖で野外での運動が可能であるため、肺炎予防に関する指標や運動の肺炎予防に対する有効性を確立することができれば、地域の健康増進にも貢献できるものと思います。

科学的・実験的な方法で健康の保持増進を目指す一方で、このようなやり方では限界があると感じる領域もあります。特にストレスの領域でそう感じます。ストレスやストレス関連疾患は社会的に非常に重要な問題です。しかも現在の社会情勢を見ていますと、ストレスは今後も量的・質的に極めて多くの健康問題を引き起こすと思われます。我々自身もストレスとは密接に関わっています。たとえば研究費が激減し、どのように教室運営をすれば良いか、定員削除の進むなか人員をどのように確保するか、少ない人的・経済的資源からどのように業績をあげるか等、毎日ストレスでいっぱいの生活を送っています。現在のストレスに対する科学的・医学的・社会医学的アプローチは、ストレスの評価と計測、ストレスによる健康影響・健康破綻の診断や機構解析、ストレス・ケア、社会復帰等、ヒトや生物が研究の中心になっています。

アジア人のストレス反応は欧米人と異なり、精神症状よりも身体症状が前面に出るという報告があり、多くの科学研究でとってきた手法、欧米の先行研究成果を取り入れるというやり方は、日本では奏功しないかも知れません。一方、研究対象であるヒトから視点を社会に向けると、現代社会、特に変化している現代社会はストレスを産生する社会であることに気がきます。変化するスピードが速ければ速いほど、より大きなストレスを生みますが、「社会」は速い変化を望んでいるようであります。現在の日本は、ストレスフルな社会を作る一方でストレス対策に躍起になっています。このような状況下でのストレス対策は、予防医学的観点からすると、極めて効率の悪く、効果が出にくいと考えられます。ストレスが適度で快適に暮らせる社会とはどのような社会か、社会を考え、治すあるいは設計する、文字通り社会医学的視点がストレス問題については不可欠だと思います。

この20年間で、分子生物学的手法が広く導入され、生活習慣病や各種疾患の予防が研究の中心となる等、衛生学・社会医学研究は大きく変わりましたが、おおきな進歩・発展があったという実感はありません。我々が20年前よりはるかに健康で快適な生活を送っているとも感じません。エビデンスを求める社会医学、エビデンスに基づいた社会医学は不可欠です。しかしエビデンスを求めるがあまり、技術的な面に関心が集中しすぎてはいけません。どのような社会が望ましいか、目の前の目標だけでなく大きな目標も考える、思索に基づいた社会医学も必要ではないかと思います。今後の衛生学・社会医学では、ヒトや生命を対象とした医学のみでなく、それらに大きな影響を及ぼす社会、すなわち健康を衛り創る社会とはどのような社会かということ、広く深くかつ多面的に考え議論することが必要であると思います。それが他の医学分野にはない、衛生学・社会医学の特色になると感じます。

日本衛生学会 100 年に向けての提言

曾 和 義 広 (京都府立医科大学大学院医学研究科)

(分子標的癌予防医学)

「21 世紀は予防の時代」という言葉が聞かれるようになって久しいが、近年の医療費抑制政策と考え合わせると、この言葉は「21 世紀は健康に対する自己責任の時代」と解釈する必要があることに気付かされる。

「21 世紀は予防の時代」であるとするなら、「20 世紀は治療の時代」と言えるのだろう。そこで治療の対

象となった疾患は微生物を原因とする主に感染症であり、それに対して抗生物質の発見が絶大な効果を示してきたことは今さら言うまでもない。勿論、AIDSに代表される今なお有効な治療法の存在しない感染症も数多く存在し、それらに対する治療法の研究は今も精力的に実施されているが、現在、我が国を含む先進国に於いてその対策が注目を浴びている疾患は、やはり癌、心臓病、脳卒中、糖尿病といった生活習慣病であり、それらの疾患に対する効果的な対策は「治療」だけでなく「予防」であることが上記の言葉の背景である。

そして20世紀は、特に1953年にJ.D. WatsonとF.H.C. ClickがDNAの二重構造を発見して以来、「分子生物学の時代」とも言えるであろう。この成果の後、わずか50年間でヒトゲノム解読計画の完了宣言が行われたことは、分子生物学が予想を遙かに上回る速度で進展したことを象徴している。この進展の速さは、DNA解析に代表される「分子生物学」と科学の持つ「要素還元主義」との相性が極めてよかったからだとは私は考える。

生物学の発見が大きく貢献する分野はやはり医学であり、前述の抗生物質の発見から感染症の撲滅に至った経緯や最近のゲノム解析によって生み出された分子標的薬による劇的な治療効果など例にもいとまがなく、今後も数多くの「ゲノム創薬」による医薬品が臨床に用いられるように、その医療への恩恵は多大である。しかしながらあまりに急速すぎる分子生物学の発展に対して、それを受け入れる生命倫理や社会システムに代表される社会的受容が十分に追いついていないのもまた現実である。抗癌剤カンプトサールの使用において副作用が予測される遺伝子変異の診断が既に米国では始まっている。これは「テーラーメイド医療」の第一歩となるものであり、極めて喜ばしい第一歩であるが、この歩みを更に勧めていくにはやはり「遺伝・遺伝子」に対する倫理的な問題、あるいはテーラーメイド医療の費用対効果やその医療費の負担といった経済的な問題を解決していく必要がある。またこのようなテーラーメイド医療を実施する為には、基礎研究だけではなく、臨床研究やトランスレーショナル・リサーチと呼ばれる基礎と臨床をつなぐ研究を推進することが重要であるが、それらの研究はヒトを対象とした研究が大半であることから、そのようなヒト対象研究の実施が国民の充分な理解を得ることも重要である。

上述の「健康に対する自己責任」や「医学研究に対する国民理解」はまさに社会医学的課題である。

衛生学が扱う領域は、いわゆる医学だけではなく倫理学、社会学、経済学等も含まれるという点では極めて特異な学問分野であるが、医療が自然科学だけでなく、社会科学と密接な関係を有する現在では、衛生学はその重要性を増しており、極めて現代的であり実用的な分野である。衛生学が取り扱う研究テーマの多様性は衛生学に携わるもの全てが認識しており、その多様性が衛生学の優れた点であり、時には逆に学問としてまとめることの難しさであることも認識されているであろう。科学の一つのベクトルである要素還元主義の弊害としてセクショナリズムが上げられ、これはあらゆる科学分野で起きている現象ではあるが、幸い衛生学は本質的に社会還元性という逆方向のベクトルも有している。そのことを、我々、衛生学に席を置くものは常に肝に銘じる必要がある。「木を見て森を見ず」と言う諺を例にすると、要素還元主義は木だけに止まらず更に葉、花、幹、根といった木を構成する要素に注目し、さらにそれぞれの要素を分割していく方向性である。衛生学ではこの方向性と同時にやはり、木と木の関係性、木と木以外の生物との関係性、それらが生み出す森、そしてその森が与える環境への影響、森と社会との関連を見つめるといった、統合性、包括性、あるいは拡散性といった指向を有している。

「From Bench to Bed」という言葉や逆に「From Bed to Bench」という言葉が最近よく聞かれる。前者は基礎医学での研究成果を実際の臨床医学に積極的に利用しようとするトランスレーショナル・リサーチの謳い文句としてよく使われており、後者は臨床で認められた現象を科学的に解明しようとする試みであり、従来、この方向の研究が盛んであった。今後はそれらの成果を踏まえて「From Bench to Bed, and then From Bed to Bench」や「From Bed to Bench, and then From Bench to Bed」といった概念が現れると考えられる。これらの言葉を借りて本稿をまとめるとすると、衛生学とはまさに「From Society to Bed, and then From Bed to Bench」であり「From Bench to Bed, and then From Bed to Society」を標榜する学問であり、社会に於ける医学のあり方が多様な面から注目される現在においては、衛生学は社会医学に立脚した学問であることに

より、医療のあるべき姿を提案し、国民にそれを伝えることで「健康に対する自己責任」や「医学に対する国民理解」に応えるべきであり、その具体的な役割を果たすのが日本衛生学会であろうと私は考える。

（テラーメイド医療社会における国民理解の重要性に関しては、文部科学省・政策科学研究所・研究動向研究センターが刊行する「科学技術動向」2005年8月号に拙稿を執筆いたしましたのでご参照いただければ幸いです。（Web上でも <http://www.nistep.go.jp/achiev/ftx/jpn/stfc/stt053j/index.html> から閲覧可能）。

Preventive Medicine

勝 山 博 信 (川崎医科大学
公衆衛生学教室)

日本衛生学雑誌の英語版のタイトルは **Environmental Health and Preventive Medicine** であるので、公衆衛生学教室に身を置く立場から **Preventive Medicine** に関する提言をしたい。厚生労働省は近年の医療費の高騰を背景にして、糖尿病など生活習慣病対策と入院日数の短縮を目的に、健康診断の受診率の向上と保健指導の実施率の向上を図ることとした。ここに治療医学だけでなく予防医学も重視しようとする国の方針が見えてくる。一方、医学部生は未だに臨床指向で、卒後臨床研修の必修化を背景に予防医学に対する医学部生の興味は世間の人たちほど高くないのが現状と思われる。臨床研修必修化に伴って衛生学・公衆衛生学教育協議会は、単に臨床治療だけでなく予防的観点を視野に入れた公衆衛生の研修が不可欠であると提言している。卒後臨床研修で地域医療を初期研修に組み込んでいる大学の多くは、保健所を研修の場としている。本学では地域医療の場として近隣の病院や診療所で研修することとなっている。地域における問題点の把握とその対処法の体得は有意義であり、保健所を研修や実習の場として利用することは必ずしも悪くはない。しかしながら、公衆衛生の研修といえば保健所という発想が学生のこの分野への興味を削いでいる可能性があると思われる。**Public Health Mind** を持った医師を育成しようとするのであれば、独自のカリキュラムで教育する必要があると思われる。本学は公衆衛生学教室が臨床に所属しており、研修医の受け入れは開学時より行っている。残念ながら、実際に研修医を受け入れた経験はほとんど無く、魅力のあるカリキュラム作りが必要と考えている。一つのステップとして、卒前教育に公衆衛生学臨床実習を組み込み、附属病院での統計データからその裏に隠されている問題点の抽出を行うなどの方法が考えられる。又、大学間の単位互換を推進し、お互いに足りない部分を補う講義や実習が必要と思われる。

一方、公衆衛生大学院構想に示されるように、公衆衛生分野で活躍する人材の育成を考える場合、必ずしも医師にこだわる必要はなくなりつつあり、幅広い分野から人材を求める方向にあるように思われる。米国の公衆衛生学は医学部の **Department** ではなく、元々 **School** であるので幅広い分野から人材が集まっていた。日本衛生学会も医学部だけでなく幅広い分野から人材が集まって発展してきたので、公衆衛生大学院構想と着眼点は非常に似ている。日本衛生学会の発展を例にとるまでもなく、衛生学や公衆衛生学が発展していくためには **MD** と **PhD** が教室内でバランス良く配分される必要があると思われる。現実問題として衛生学、公衆衛生学に興味を持つ医師は少ないので、医学部生及び研修医に対してこの分野への積極的な参加を呼びかけていく必要があると思われる。そのためには大学相互間のカリキュラム互換や研修システムづくりが急務であると思われる。

厚生労働省は健康診断受診率の向上を図る一方で、健康診断の有効性に関する検討も行なっている。新聞紙上でも健康診断の有効性に疑問を投げかけている記事を多く目にする。厚生労働省の「最近の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究」班によると、健康診断の有効性について厳しい評価を下した主な項目は、一般的問診、視力検査、聴力検査、身体診察、聴診、腹部診察、心電図測定、胸部X線、コレ

ステロール検査、肝機能検査、尿検査、血球数など多岐にわたっている。今回の研究は各健診項目の効果とその証拠についての医学論文を世界的に調べたもので、証拠の質の高さも評価している。その結果、上記の項目については疾病予防や悪化防止の証拠はないと評価された。ここで、preventive medicine を標榜している日本衛生学会はこの結果について十分議論する必要があると思われる。読者に対してインパクトのある論文が採用される傾向にあるのは、医学論文を作成する者にとっては常識である。健康診断の効果が論文になりにくいのは対象者の大部分が健常であるためと思われる。肺ガンなどの疾病を早期に発見できる健康診断を開発したとなれば非常にインパクトファクターの高い雑誌に掲載されるであろうが、現実問題として日々行われている健康診断の結果が論文になるとは考えにくい。又、論文になりにくい部分に健康診断の意義が存在していることもあると思われる。健康診断の目的の一つに現在の健康状態を知ることがあるが、このことは論文になり難く、評価されにくい。しかも、予防医学というのは病気にならないことを評価しなければならず、negative data を扱うのと同様な困難さを伴うと思われる。この場合、インパクトファクターの高い雑誌に論文が掲載されることは少ないと思われる。質の高い論文に健康診断結果に関する証拠のないことが、健康診断そのものが不要ということにつながるのか、議論する必要がある。費用対効果を考えた時、かけた費用ほど効果がないとの意見もあるだろうが、健康診断により現在の自分の健康状態を知り、その後の生活習慣の改善に結びつけることができれば健康診断が無用とはいえないと思われる。論文を調査して健康診断の効果を判定するだけで十分なのかということも含めて、日本衛生学会としての見解を表明する必要があるのではないだろうか。

日本衛生学会のホームページを訪問すると、シックハウス症候群に関する見解を掲載している。現在大きな社会問題として挙げられるのは、シックハウス症候群や上記の健康診断だけでなく、石綿、地球温暖化、喫煙問題など多岐にわたる。衛生学の本来の意味である「生を衛る」という立場から、様々な生活環境における問題への見解や主張はホームページ上で速やかに公開する必要があると思われる。

環境ホルモンとカドミウム

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)

内分泌攪乱物質（以下、環境ホルモン）については、1991年から1993年まで米国 NIH に留学中に、同研究所の John McLachlan 博士の環境エストロゲンに関する研究を知ってからである。この時期、ジェチルスチルバステロール（DES）を使って、肝毒性に関しての実験を行っていた。これが、環境ホルモンとの出会いであった。帰国後、原稿依頼があり、環境汚染物質の免疫系および内分泌系への影響について総説を書いたのであるが、この総説に興味をもったマスコミ関係者がやってきて、新聞、雑誌やテレビからの取材攻勢が始まった。それからは、大変な勢いで環境ホルモン関連の研究、ビジネスが流行し、所沢のダイオキシン騒動などもあり、小中学生がキレることも環境ホルモンのせいとされたり、日本中が異常な状態であった。現在は、アスベスト汚染による中皮腫について、同様な住民不安があり、その特有の環境汚染に関する騒動がまた始まっている。

1999年4月に自治医科大学で教授に昇進してからは、環境ホルモン問題に関しては、植物エストロゲンについて作用機序の差違についての研究や疫学研究を行って来た。環境ホルモン問題の中で、伝統的食品としてかなりの量を摂取してきた植物エストロゲンの意味づけがどうしても必要であると考えたからである。どちらかと言えば、環境ホルモン研究の主流ではなくむしろ脇道であるかも知れなかった。しかし、現在、イソフラボンや植物抽出成分のサプリメントが流行しており、その安全性評価には非常に役に立っている。環境ホルモンの環境中濃度や野生動物に存在している量や毒性実験が大規模に行われたことによ

り、アルキルフェノール類の工業用洗剤や数種のフタル酸エステル類などの使用制限など、規制が進められてきた。また、周産期の未熟な時期に、植物エストロゲンやビスフェノール A など胎盤障壁を越えて移行していることが明らかとなった。環境ホルモン問題は、ppt レベルの微量な汚染が胎児には悪い影響を与えうる可能性を示したことで、次世代への影響を調べて行く必要があることを示したことで、非常に有意義なことであった。しかしながら、人でのエビデンスを得ることは大変難しく、この研究に大規模研究費を長期に投資する疫学研究はまだスタートしていない。

2000 年 6 月ジュネーブに櫻井治彦先生と FAO/WHO 合同食品添加物専門家委員会（JECFA）に参加してから、私の研究領域は大きく変わらざるを得なかった。この会議は食品中の汚染物質の耐容摂取量を定める会議であったが、その会議でカドミウムのリスク評価や曝露評価に関し議論してきたが、その科学的曖昧さを指摘したがために、日本国内で疫学調査を自分たちでしなければならなくなった。全国 8 カ所の少量から中程度のカドミウム汚染地域の農家女性の健康影響調査を行い、その成果は Japanese Multi-centered Environmental Toxicants Study（JMETS）として徐々に論文となって来ている。このプロジェクトでは、これまで論文に書かれていたことや通説を鵜呑みにしてはいけなかったことが再度良く解った。既存の論文から判断すれば、影響があるであろうと思われるカドミウム曝露量でも、エンドポイントとしていた腎機能障害が見られなかった。このような結論の論文をそれなりにいい学術誌に通すことの難しさを経験した。しかし、この一連の研究成果は十二分に JECFA の評価に役に立った。

この経験で感じたことは、本来、研究者はいつも革新的でカウンター・カルチャー的なのか？「荒野に叫ぶ者有り」すなわち現在主流の社会を支配している階層や文化を、改革し破壊する方向に働くために反対方向に振れるための安全弁なのかということである。それが進歩や変革に繋がるのかということかと自問してみた。そういえば、NIH の同僚は、ボスの秘書のみが共和党支持で、それ以外は全員、民主党支持であった。

この 2 年ほど、食品からのメチル水銀やカドミウムの耐容摂取量を定めるために、それらのリスク評価やリスク管理に関する JECFA および国内の委員会で仕事をしている。微量の化学物質の摂取が胎児期や成長にどのような影響を与えるのかはまだクリアカットな調査報告は少ない。しかし、現時点での学術的な情報を評価して、リスク評価をして何らかのリスク管理を行うことは、行政的にも非常に重要である。また、輸入食品に大きく頼る日本の食品衛生は安全性確保のために、水際の検疫所での残留農薬などのモニターリングが重要である。さらに、海外の食糧生産の状況把握は不可欠で、その地域での環境汚染状況がさらに進まないように注意すべきである。日本の農家では、家族用の野菜にはほとんど農薬を使わず、出荷する野菜には使用すると頻繁に聞いていたが、中国の農家でも同様であると私の周りの中国人留学生は言っている。

先進国では低濃度、長期曝露による健康被害について、開発途上国では、日本がすでに経験してきた環境汚染による疾病の顕在化が懸念される。中国、ASEAN 諸国や南米諸国の発展により環境汚染による健康被害の可能性が高まっている。衛生学の素養を十分にもった研究者や医師が、政府機関の医系技官や企業の産業医として活躍することを望んでいる。そのためにも、海外からの留学生、研修生教育と共に、日本人の医学部学生教育における衛生学および環境保健の教育に力を注がなくてはならない。環境問題を医学の視点から研究し予防していくのが日本衛生学会であり、全世界で人口の増加と環境の悪化が予想される中、我々の仕事はますます増えるばかりであるが、本学会の先達の先生方にお叱りを受けないように頑張らねばならない。

最後に、我々は「オオカミが来た」と警鐘を発し続けることだけでは、仕事は半ばである。環境ホルモンに含まれるカドミウム少量曝露により子宮肥大が起こったという論文が Nature Medicine に掲載されたが、複数の研究機関で追試をしても再現できない。追試で差がない結果では、まともな学術雑誌には掲載することは出来ない。異常があったとする「荒野に叫ぶ」論文ばかりが蔓延することになる。この段階はリスクの確認の時期であり、その後にはリスクの評価を行い、リスク管理手法を考え、正確な情報を一般市民にわかりやすく知らせるリスク・コミュニケーションまで行うのが学者の責任になってきている。幸か不幸か判らないが衛生学者の守備範囲は広くなり、責任も重くなったことを痛感している。

日本衛生学会の来るべき 25 年への提言

小 泉 昭 夫 (京都大学大学院医学研究科)

(環境衛生学分野)

今回の 75 周年の記念誌作成に当り編集委員会は、「社会医学のアイデンティティが厳しく問われている時代」との問題意識を持っておられる。その方向で私見を述べてみたい。

1970 年代後半から 1980 年代は、私が漸く衛生学に身を置きはじめた時期であり、この時代の輝かしい出来事として疫学の展開がある。水俣病やスモンにおける原因の解明と被災者の救済への貢献や、癌疫学の全国規模の展開による胃がん予防は、著しい成果をあげた。

1980 年代後半から 1990 年代半ばにかけては、医学全般に分子生物学の手法が導入され、社会医学分野も洗礼を受けた。全国の多くの大学で社会医学系の講座が 2 分野から 1 分野に縮小され、分子生物学の講座に置き換えられた。社会医学の存在が問われだした時代でもある。

1990 年代後半から各大学は、自己評価の波に飲み込まれ、社会医学系講座のアイデンティティがあらためて問われるとともに、医学における基礎医学の教育・研究のあり方も問われだした。さらに、少子化と産業構造のリフォームの時代を迎え、就職出来ない学生の増加により、厳しく大学教育の意義が問われだした。この批判は、独立行政法人化後の現在ますます強く、就業に結びつかない領域や、国家資格に結びつかない領域は、苦戦を強いられている。

25 年の間に、大学の有り様までもが、問われだしてきた。このような事態は、私には予想すらできなかった。振り返ると、次々と生じる予見できない社会の動きの中で、現在の状況が生まれてきた様に思える。従って、何かの明確な予測や理念の基に、次の 25 年への指針を考えるよりも、社会の変化と国民のニーズを敏感に感知し、適応進化することが現実的に思える。

過去 100 年の医学の歴史を見ると、臨床医学、基礎医学、社会医学の 3 つの柱は、100 年来続き、ゆるぎない Sustainability を備えたものと思われる。3 つの大きな医学分野が存続した背景には、適応進化を可能にしてきたメカニズムがあると考ええる。では、個人個人の研究者レベルでは、現在の社会医学の課題に励めば、自動的に Sustainability が実現されるのだろうか。

この問いに対する答えは明確に No である。市民革命は歴史の必然であったとしても、個々のブルジョワジーの発展と主体的社会参加がなければならなかったことは歴史の常識である。従って、我々個人個人の主体的な時代環境への適応進化が求められよう。臨床医学では医療科学の展開が求められており、EBM や臨床疫学への積極的な参加は、時代環境のもとする適応進化であろう。基礎医学では、生命科学を意識した差異化が必要となり、疾病の成り立ちを解明する適応進化が模索されている。また、社会医学は、医学の成果を社会の中で問う Population study への積極的な関与が必要であり、そのための適応進化が求められよう。とくに、Population study の、社会のニーズや社会経済状態の変化を抽出し、他の 2 分野にフィードバックし、正しい適応進化の方向を指し示す能力には期待が大きい。

日本衛生学会に課せられた課題について述べる。もし我が国の Population study の発展の一翼を担うのが日本衛生学会であるとするならば、それを担う研究者の適応進化を支援する適応進化が同様に学会にも求められる。

先ず、学会の存在意義の一つに研究費の分配機能がある。この機能を適応進化させる必要があろう。そのためには、関連学会と協力し、研究内容の認知の促進を行う必要がある。Population study を担う研究者は、関連領域を相互に熟知していると錯覚しているが、それぞれの分野の研究者は多分に同床異夢である。一つの例として、日本衛生学会の会員がある地域での糖尿病の遺伝子を遺伝疫学の手法で同定するために、科学研究費に応募する場合を考えよう。6 人の審査委員の一人（大型研究の審査は 6 人で行われる）に、食行動に興味を持つ質的研究者の審査委員は、食行動がまったく考量されていないとし辛い点をつけ、倫理に興味をもつ疫学者は、倫理的検討が不十分とし審査さえ拒否し、生物統計学者は、「そもそも現状では統

計モデルがないのだから、この解決がない限り、応用科学に過ぎない衛生学分野は領域違い」と、評価を低くするかもしれない。さらに日常的に予防活動の困難さと現実の厳しさに圧倒されつづけている公衆衛生実践者は、遺伝子にまつくのオリジナリティーを見出さないかも知れない。以上の例は、仮想的ではあるが、かなり現実を生じている事態に近く、実は Population study を担う研究者間でもお互いの研究領域の認知は急激に低下している。

実験的なアプローチが Population study に必要であり、それによってもたらされる意義を日本衛生学会が主張しない限り、Population study における実験的アプローチの評価は低くなる。その意味で、Population study を担う研究者間での研究分野の相互理解を高める活動のイニシアチブを期待する。

若手育成事業については、現行の諸制度の拡充とともに、キャリア開発にも力を注いでいただきたい。具体的には、我々の領域である Population study を根付かせるための人材育成の必要性を社会にアピールするとともに、Population study に必要な能力を資格として提言し、制度化して欲しい。この資格の中には例えば、健康リスクを正しく住民に伝える能力を保証する健康リスクコミュニケーター資格や、フィールド医学で倫理、個人情報管理を正しく行い、結果を予防活動に結びつける能力を保証するフィールド予防医学専門師などが考えられる。もちろん、規制緩和の現状では国家資格化は難しいことは予想されるが、学会としての認定は可能であろう。

エピジェネティック疫学の確立をめざして

湯 浅 保 仁 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科分子腫瘍医学)

東京医科歯科大学医学部衛生学教室は、初代の北 博正教授、2代目の今村 晋教授と続き、私で3代目である。よく3代目は家をつぶすと言われる。以下に私がめざしている研究を記すので、つぶしているかどうかは、第三者に判断をまかせたい。

ところで、日本衛生学会は100年の歴史ということだが、会社や組織でも何十年も続くと世の中の変化に対応できず、改革をよぎなくされる。臨床医学は内科や外科など患者さんがいるので、そうそうつぶれることはない。しかし、基礎医学では学問が変化して、新しい分野をたちあげようとする、古い分野をかわりにつぶせという圧力が生じる。それでは社会医学はどうか？幸いなことに患者さんと同様に、社会における医学的問題がなくなることはない。最近では、エイズ、環境ホルモンなどがあつた。すなわち、テーマは変わっても社会医学への要請がなくなることはこれからのないだろう。

我々の使命は、現在進行中またはこれからおこる可能性のある疾患について、そのリスクを科学的に判定して、社会に提示し、そのリスクをなくす、またはできるだけ減らすことである。予防法を開発することも重要な仕事である。現在でも、喫煙と疾患、アスベストと中皮腫、地球温暖化、新しいインフルエンザウイルスの出現の危険性など我々の研究テーマにはことかかない。これらについて、きちんとリスクを判定し、対処法を社会に提示して疾患を減らすことができるならば、対象は変わっても衛生学は人類とともに存続するであろう。

さて、前置きがだいぶ長くなったが、以下が私のめざしている研究テーマ「エピジェネティック疫学」の概要である。

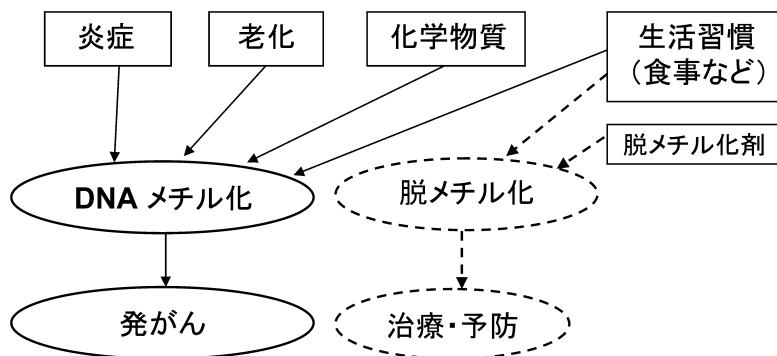
DNAメチル化は、遺伝子のプロモーター領域のシトシン（C）にメチル基が付いて転写が抑制される現象で、がん化機構の一つとしても重要である。メチル化は細胞が増殖しても維持されていくので、一度メチル化がおこると突然変異などと同じように次世代の細胞に伝わっていく。このようにDNA塩基配列そのものには変化がないが、転写抑制などが次世代の細胞に伝わっていく変化をエピジェネティック

（epigenetic）な変化という。一方、従来のDNAそのものの変化は“Genetic change”という。変化の結果として、“Genetic”ではできないタンパク質が質的に変化する。一方“Epigenetic”では、できるタンパク質は正常だが、量が減ることが特徴である。以上の変化が、がん遺伝子・がん抑制遺伝子などにおこるとがん化につながるので、できればもとにもどしたいわけだが、“Genetic change”は不可逆的である。しかし、メチル化は一度おこっても、5-アザシチジンなどの脱メチル化剤処理などにより、脱メチル化ひいては正常な転写にもどすことが可能である。

我々は胃がん細胞におけるメチル化と生活習慣要因との関連を調べて、食事量が多いとメチル化頻度が高く、一方緑茶や十字科野菜（キャベツなど）の摂取が多いと頻度が低いことを明らかにした。また、タバコの喫煙量が多いと、いくつかの遺伝子のメチル化頻度があがることも報告されている。

従来、SNP（single nucleotide polymorphism）を調べて疾患リスクとの関連を解析する研究は盛んであり、これを分子疫学（molecular epidemiology）と呼んでいる。そこで、我々はメチル化と生活習慣などを疫学的に解析する学問をエピジェネティック疫学（epigenetic epidemiology）と呼ぶ。図に示すように、DNAメチル化は、炎症・老化・化学物質・生活習慣などにより進み、“Genetic change”と一緒に発がんへとつながる。しかし、脱メチル化剤処理やメチル化をおさえる生活習慣により脱メチル化をはかり、ひいてはがんを治療したり、予防することも不可能ではない。この可逆性が、エピジェネティック疫学の明るい未来を示す大きな特徴である。

エピジェネティック疫学の対象はがんだけではない。メチル化は高齢化に伴い異常が進行するので、年齢があがるとともに頻度が増え、かつ生活習慣と関連のある疾患（高血圧、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）も対象となりうる可能性がある。従って、エピジェネティック疫学の発展性は非常に大きい。エピジェネティック疫学的研究を盛んにすることにより、衛生学発展の一翼を担えれば幸いである。



図説明：がんにおけるエピジェネティック疫学と予防への応用

期待される衛生学

宮 下 和 久 (和歌山県立医科大学医学部
衛生学教室)

1. 衛生学の由来

衛生学は人間をとりまく自然的、社会的環境要因と健康との関連を考究し、疾病の予防、早期発見および健康の維持増進に寄与する学問大系である。

ところで、衛生学が hygiene と訳された由来は、Galenus（A.D. 130-200）が衛生学を古代ギリシア神話の神 Aesculapius の娘で健康の女神である Hygieia の名にちなんで hygiene と命名したことによるとされている。その頃から、健康現象、疾病現象は、人体と自然（環境）との関わり、あるいは自然の現象として理解され、健康阻害因子を、空気・水・場所などの環境因子に求めた基本概念は、現代医学における衛生学、とりわけ環境衛生に引き継がれてきている。

2. 広義の健康への対応

健康の意義を論じるために、WHO 憲章を引き合いに出すまでもないが、従来の“Health”の記述に dynamic および spiritual を追加すべきだとする論議がある。スピリチュアルには「健全な人は最期まで生きる意味を知り、希望を持ち続けることが出来る、逆に、身体的には大した病でなくても生きる意味や希望を見出せないとき、その人（患者）は全人的に健康を失ってしまう。」という解釈がある。つまり、スピリチュアルに健康とは自分自身の人生の意味を知り、たとえ個人的に重大なイベント（究極的には死）に直面しても、持ち続けることのできる希望を持っているか否かの事柄であろう。

即ち、最近では、健康の要素として、完全な肉体的、精神的健康、社会的な存在としての健康、さらには個人の尊厳までも視野に入れた幅広い概念で論じられようとしている。

これは、個人の健康であると同時に、その個人の家族のあり方、その個人の住む地域集団、その個人の社会的活動の場のあり方、即ち、広い意味での社会環境が健康の大きな要素となろう。

今後、より幅広い健康のスペクトラムに対応すべき衛生学は、個人衛生学と公衆衛生学的側面を具備した学問大系へと更に大きく概念を広める必要がある。

3. より健康に、より快適に

人々の健康課題が、伝染病・感染症対策から高齢化社会における生活習慣の是正、健康増進へと変貌する中で、健康の確保、生活環境の快適さの向上、保健・福祉の充実、地球環境を含めた環境衛生、少子化に伴う健康問題等々の重要な課題に加え、人々の生き甲斐や個人の尊厳を含む全人的健康の受容とそれを支援する社会環境の整備も重要となってくるであろう。

それに加え、原因不明の難病、新たな健康の驚異としての AIDS、SARS などの新興感染症、MRSA 等の医療環境汚染、BSE の人への感染をはじめとする食品安全確保、さらには高度の IT（情報技術）の進行等による複雑な現在社会の中における様々なストレスおよびストレス関連疾患の増加、人間行動のゆがみによってもたらされる健康傷害への対応が求められよう。また、頻発する自然、人為的災害に対する問題解決策の呈示も求められよう。今後、人々のより高い健康ニーズ実現のための戦略、さらには環境保全をふまえた快適な社会環境（生活環境、労働環境）の創出に寄与することが衛生学に期待されている。

4. 実践科学としての衛生学

健康でより快適な生活環境を創造するためには、医学および関連する学術的な学問領域を取り込みながら、研究方法も、分子生物学的手法をはじめ、新しい研究方法も先駆的に採用されるべきであろう。

研究領域は、環境科学にしても生命科学にしても、広域化する一方で、細分化、深化が著しい。即ち、衛生学の基礎となる学問が、それぞれ細分化、専門化している。衛生学は、その対象とする問題が、それぞれの学問領域で個別の課題であっても、その問題の本質をふまえた上で学問的融合を行ない、その解決策（対策、増進、創出）を呈示する必要がある。即ち、学際的研究をふまえて、社会のニーズに応えるのが実践科学としての衛生学、衛生学の Global identity であると思われる。

日本衛生学会は長い歴史を誇る学会で、その研究活動はもとより幅広い学問大系を基礎として展開されてきたが、今後は更に、関連する学会の Global network を構築し、実践科学としての衛生学研究のより広い交流の場を開拓していく必要があるだろう。

私にとっての日本衛生学会 50 周年から 75 周年

川 本 俊 弘 (産業医科大学医学部
衛生学講座教授)

私は昭和 56 年に日本衛生学会に入会しました。その 3 年後に「日本衛生学会五十年史」が編纂されました。日本衛生学会五十年史を見ますとまず歴代の学会長と総会内容が書かれており、歴史の重みをひしひしと感じます。この「日本衛生学会五十年史」の第 6 章には衛生学系譜というものがあります。これを見ますと、誰がどこの大学のどこの講座にいつからいつまでどの職位で所属していたかがわかります。まさしく系譜であり、これをもって己の衛生学における正当性を示すものであったと思います。私も自分の名前が隅っこに小さく一行書かれており、なぜかうれしく思ったのを覚えております。

私がこの世界に入ったのは決して衛生学公衆衛生学あるいは社会医学になんらかの目的をもっていたからという訳ではありません。私は医学部に入ったときから研究したいという気持ちが強く、学生時代は生理学教室に出入りしていました。その傍らで本業の聴診器の当て方、心電図の読み方を勉強していたわけです。このとき思ったことは、生理学や生化学は医師になってから始めても一人前になることができるのだろうかという危惧でした。他学部では大学に入るとすぐに実験を始めるわけですが、医学部は早くても 24 歳、浪人や臨床研修を含むともっと遅くならないと研究を始めることができません。いくら医学を系統的に勉強したからといってこれでは他学部と互角に研究できるという自信は湧いてきません。今まで難しい勉強をしてきたのだからそれを生かす方法が必要と考えました。そうすると臨床研究ということになりますが、臨床講座ではなかなか研究の順番がまわってきません。研究と臨床が両立、できれば研究のほうに重点がおける研究室を探していましたら、芳原達也教授（当時 助教授）から公衆衛生に入れば中毒学研究と内科の両方が勉強できると聞き、卒業にあたって公衆衛生の大学院を選びました。非常に打算的な選択だったといえます。

当時、社会医学に関する主な学会は、日本衛生学会、日本公衆衛生学会そして日本産業衛生学会の 3 つでした。私が大学院生のときに恩師の酒井恒美教授が、「日本公衆衛生学会は行政、保健婦（当時の名称）のための学会であり、日本産業衛生学会は産業医のための学会である。協力することはとても大事なことでありで、どんどん協力し盛り上げなさい。しかし大学人であれば、日本衛生学会で勝負をしなさい。」と言われました。その後、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会のどちらも大きくなりましたが、日本衛生学会は現状維持あるいは衰退傾向であったことはご存知と思います。私はここでその原因を追究しようというつもりはありません。ただ、日本衛生学会は他の 2 学会とは違い、行政とは距離をとっていたこと、大学教育者を中心としていたことが特徴と言えましょう。

当時の衛生学会総会ではお昼の勉強のほかには名誉教授招待の宴席があったと聞いていますし、また新衛学会なる会もあり、先輩教授への多くの敬意が払われておりました。そのためか知りませんが、衛生学会総会に名誉教授など退職された先生のご出席が多かったように思います。ただ、お年寄りが多かったのは決して日本衛生学会のみではなく、日本産業衛生学会も当時は同様だったと記憶しております。日本公衆衛生学会のほうはあまり参加していないのでよくわかりません。当時は医師不足の時代で医学部を卒業し、医師免許さえ持っておればどこでも高給が保障されていた時代ですから、衛生学公衆衛生学を目指す人はほとんどいませんでした。衛生学公衆衛生学に限らず基礎医学、社会医学の学会はどこも同じだったと思います。

このような古きよき（？）時代の環境下で研究生活を始めましたが、衛生学は医学においてもその範囲の広さからなかなか深い研究ができず、学問、サイエンスとしての浅さから生化学や分子生物学の先生からは不要論があがっていました。その当時は論文至上主義がいわれ、インパクトファクターで業績を評価し始めた頃でした。これに対して衛生学公衆衛生学は社会医学だから社会性が問題であり、インパクトファクターに代表されるようなピュアサイエンスの評価は成り立たないし、論文も日本語で十分だなどの意見

もありました。私は衛生学を志すに当たって同じ医学の分野だから、あくまでも他分野からも評価されるような研究をしたいと考えてきました。

社会医学のような応用分野でも優れた研究は必ず他分野から評価されると考えています。不要論が起きるのはやはり研究の到達度に問題があるのであって、社会医学の特殊性は理由にならないと考えます。このような考えから、衛生学オリジナル、すなわち医学の他分野にはない研究領域は何かと考え、まず生物学的モニタリングの研究を始めました。さらに最先端の生化学的手法や分子生物学的手法をできるだけ取り入れるように努力しました。PCR法が開発されるとその講習を国立がんセンターで受け、ヒト遺伝子多型と生物学的モニタリングの研究を世界に先駆けて行いました。また、遺伝子改変動物ができるようになると九州大学生態防御医学研究所の中山敬一教授とノックアウトマウスを共同開発しました。CYP2A6が欠損している人が日本人に4%存在し、ニコチンからコチニンへの代謝がほとんど行われないことを発見し、BBRC, JBCに論文発表しました。また、*Aldh2* ノックアウトマウスを用いたアルコール研究では、FEBS Letters, Pharmacogeneticsに、また、米国とのグリセリン代謝に関する共同研究ではPNASに受理されました。私どもが開発した*Aldh2* ノックアウトマウスは、海外ではアメリカのデューク大学、コロラド大学、ドイツのMainz大学、韓国の忠北大学へ、国内では4つの大学・研究所に送られており、そこで立派に繁殖しています。これから国立がんセンターと米国NIHに送る予定となっています。私の研究はまだまだ未熟ですが、少なくとも衛生学はサイエンスではないとは言われないうにがんばってきたつもりです。また、研究の遂行については教室員、共同研究者のおかげと感謝しております。

一方で恩師である児玉 泰教授からは衛生学では泥臭い研究をしないといけないといわれていました。私は泥臭い研究が決してサイエンスと矛盾するものではないと考えています。泥臭い研究とは最新の実験テクニックやコンピューターを駆使した研究ではなく、もっと現場からデータをとること、動物実験なら動物をよく見て、すなわちたくさん汗をかいてデータを得るといことと考えます。泥臭い研究でも内容がよければ他分野を牽引するような結果が得られますし、衛生学の本当の醍醐味はここにあるように思います。そのようなことからさまざまな化学物質を取り扱っているヒトの生体試料の収集を試みました。缶コーヒーによるビスフェノールA摂取の研究がEnvironmental Health Perspectiveに掲載され、毎日新聞でも紹介されたのも泥臭いサンプル収集のおかげと思っています。

私は衛生学領域で毒性学、中毒学を中心に研究を行ってきましたが、毒性学、中毒学は衛生学独特のものではなく、逆に毒性学、中毒学のほうが臨床中毒学、法医学、薬学、農学などの領域でも教育研究されており、もっと広いといっても過言ではないと思っています。衛生学を中心とする研究者はあまり薬学、農学等の他分野の中毒学研究者とあまり接点を持っていないように思います。環境中毒、産業中毒が我々衛生学の領域であるという自負もありますが、それが世界の研究から遅れる要因にもなっていると考えます。そこで他領域からも認められない衛生学は成り立たないとの認識から私は日本トキシコロジー学会の認定トキシコロジストの資格をとり、さらに米国の認定トキシコロジストにあたるDiplomate of American Board of Toxicologyの資格も得ました。この過程で感じたことは中毒学がものすごい勢いで進化しており、これからの衛生学、とくに環境中毒、産業中毒を担う若い研究者は、決して衛生学の中にとどまらず、他分野でも評価される資格を取る必要があるということでした。

衛生学は社会医学であり、大きな目標として社会貢献があります。化学物質による健康影響をとってみても、公害が問題となったころは、化学物質への曝露の評価と健康影響の調査そして化学物質曝露と健康影響の因果関係の解明が主な研究課題でした。しかしながら、公害が克服され、局地的高濃度汚染がなくなり、国民の健康意識が高まると健康障害の予防が大きなテーマとなってきました。これからの衛生学に求められるもののひとつが、予防原則に基づいた許容レベルの回答です。すなわち、環境基準値などの設定です。従来は健康被害が起きてからの調査だったのが、これから健康被害を未然に防ぐ、あるいはおきているのかおきていないかわからない健康影響を調べることになります。健康被害がおきていればヒトを対象とした疫学調査であり、これはまさしく医学と衛生学の領域であり、社会医学者の出番となります。ところが、健康被害を未然に防ぐとなると従来の衛生学では不十分です。健康被害の危険性（リスク）を予見し、それを社会通念から許容されるレベルにさげる作業が中心となります。いわゆるリスクアセスメ

ント、リスクマネジメントとなります。これは医学、中毒学などの幅広くかつ正確な知識をベースとして、社会科学などあらゆる学問そして実践を加えた総合作業となります。したがって、これを遂行するにはさまざまな知識と能力が必要です。これはたいへんなことですが、衛生学がまさしく社会から求められていることはこの分野、特にリスクアセスメントだと思います。しかし、単に社会に迎合するようでは衛生学の未来はありません。さまざまな分野からも評価される客観的エビデンスに基づいて行うことが重要です。非常に難しいことですが、挑戦していかなければならないと思います。

私も衛生学を始めてから25年を超え、知らず知らずのうちに衛生学的な、あるいは社会医学的な考えしかできなくなっていることを最近感じます。75周年を機にもう一度初心に帰ってこれから何をすべきかを考えるとともに、私がいままで感じてきたことやこれからの社会情勢などを総合し、これからの衛生学を担う若手と一緒にがんばりたいと思っています。

衛生学会への提言～私なりに

角 田 正 史 (北里大学医学部
衛生学公衆衛生学)

衛生学会75周年にあたり、今後の発展を期すべく、という主旨と存じますが、記念誌に一文を寄せるようにとのご依頼を頂きました。私などは勉強中の身であり、諸先生方を前にして提言などとはおこがましいとは存じますが、ご依頼ということですので、私なりに今後の衛生学会がどのような方面で社会の要請に応えつつ、学問的な発展を果たしていくかについて、私の僅かばかりではありますが、経験を基に考えることをまとめたいと考えます。

大学院の際に衛生学の研究室に属して以来、約20年近くとなりましたが、その間にも、衛生学に関して色々な問題点が指摘され環境の激しさについても耳に致してきております。衛生学会の会員数も減少が指摘され、「衛生学はどうあるべきか」という今後の展開について岐路に立っているということが言えると思います。内部での方向性が固まらない状態でありますので、外部の方が新規に会員になってみようとか、研究室に所属してみようということが踏み切りにくいのかもかもしれません。

現在の衛生学会には疫学調査、感染症予防から環境汚染、産業医学、毒性学に根ざした動物実験、分子生物学的分析など極めて広い分野からの出題があり、それぞれ高い専門性を持っています。衛生学の本質に、日本における長与専斎の時代の成り立ちから予防医学全体という意味があり、それだけ、様々な分野の会員が所属しているということになっていると言えます。多様な分野にわたるということは、衛生学の長所と考えますし、一方面だけに特化すると、そうでない分野の会員を失ってしまう、という可能性もありますので、得策ではないと考えます。しかしながら、今後の発展を考えると、社会の要請に適合し、会員数を増やし、学問的にも深化できる方面を拡大するのは一つの方法と考えます。

そういった意味で私が考える、今後、より日本の衛生学において、発展を図るべき分野は、毒性学 toxicology と考えます。日本においても毒性学の学会も存在しますが、参加者の分野の偏り（特に医学関係の参加は少ない）があります。産業衛生学会においても、毒性学は大きな分野の一つではありますが、産業衛生という性格上、やはり産業職場で生産されたり、使用される化学物質を研究の主題とすべきと考えますので、私の中では環境毒性という意味では研究発表にやや躊躇するところがあります。日本において、環境汚染を一つの問題とし人間に関する影響により軸足を置いた毒性学を論じるには、衛生学会がその場として現時点では最も適切と考えます。かつて1950年代～1960年代に日本において公害による健康問題が大きな問題になっていた時代には公衆衛生学会でも環境汚染について数多くの演題発表がなされ、雑誌でも論文が発表されておりましたが、現在では公衆衛生学会では、ほとんど環境汚染、毒性学の発表はあ

りません。その点からも明確な差異化が図れると考えます。

私は1996年より3年間にわたり、米国ジョージア大学で毒性学のPh.D. コースを専攻し、恩師 Raghubir P. Sharma 教授の下で毒性学を一から学び直しました。渡米前は環境汚染によって水俣病やイタイイタイ病に代表されるような重篤な健康障害が起こる時代は終わったと思い、慢性で長期にわたる低濃度の影響を研究しなければならないことを感じ、非常な困難さを感じておりました。しかし実際の毒性学の研究でさまざまな方法論を学び、新しい課題や、いまだ残された課題について学び、今なお非常に大きい社会の毒性学に対する期待を感じますと、その分野に非常に大きな発展の可能性を感じました。ご存知とは存じますが、米国には大学院において学部をまたがって構成された数多くの毒性学の博士・修士課程があり、目指す学位が Master of Science にしろ Ph.D. にしろ、数多くの学生が学位取得を目標に研究に励んでおります。実際学位を取得すると就職に有利であり、ということは社会において、毒性学に関する知識及び技能を持った学生が求められているということになります。

毒性学も統合的な学問と言われ、研究のためには分子生物学、細胞や動物に関する毒性学における適用についての知識、統計学、更にはリスクアセスメントまで大変広範な知識を要します。このような学問を教えるには、広範な知識を持って教育を行わなければならないわけですが、その点に関しましても、現在の衛生学会に集う人材は、適切なのではないかと考えます。

米国での毒性学の研究が縁で、出来る限り毎年、米国における Society of Toxicology（SOT、毒性学学会）に演題の発表が出来るように努力しております。SOT には毎年約 6000 人の参加者があります。2005 年の学会は、その半年後に、ハリケーンで大きな被害を受けたルイジアナ州ニューオーリンズで開催されました。場所も人を引き付けたという一面もありましたが、演題数が 2300 を越え、ハリケーン後に避難所となった広大な国際会議場を舞台に、教育コースから口演、ポスター発表など、最先端の研究結果や知識が大変広い範囲にわたり論じられました。また ToxExpo と称する数多くの展示もあり、大変勉強になりました。米国における、このような盛況を目の当たりにしますと、日本でも、というように感じます。SOT の会場のいずれかには毎年学会のブースがあり、会員数の最近の増加傾向を示す図、社会における需要の増大の宣伝などがパネルになっていることが多く、今後の発展を常に心がけているという点も感じました。

衛生学会の今後の発展を図る提言ということで、米国における毒性学の隆盛を紹介し、この方面を発展させることが、今後の衛生学会の発展につながると私は考えます。

地球環境問題の重要性と将来展望

村 田 勝 敬 (秋田大学医学部社会環境医学講座)
(環 境 保 健 学 分 野)

1. はじめに

近年、先進国を中心とする経済活動水準の高度化に加え、発展途上国を中心とした貧困と人口の急増・都市集中、さらに国際的な相互依存関係の拡大を背景として、地球環境問題が顕在化している。これは地球温暖化、酸性雨、砂漠化、オゾン層破壊などを指すが、地球規模の単なる環境問題に止まらずヒトの生命を脅かす可能性を孕んだ公衆衛生学上の緊急課題でもある。

地球温暖化、酸性雨、砂漠化などは、ヒトの生活空間だけでなく家畜などの牧草地をも奪うことから、人口の急増に見合う食料を今後とも安定供給できるかどうかを決定する重要な鍵を握っている。すなわち、狂牛病、口蹄疫、鳥インフルエンザが世界中を騒がせ、また商業捕鯨禁止により野放図に増えたクジラの馬食による漁業資源の枯渇が叫ばれる中で、ヒト、陸の幸、海の幸が消滅しないような具体的な国際的取り決めが必要となる。これは、世界人口を支える地球規模の食料総量とその分配法を念頭に置きながら世

界の知識人が対策を練らねばならない課題である。かかる意味で、農産物を単に国家間の貿易品目の一つと考えて世界貿易機構（WTO）内で行っている交渉は、地球温暖化の影響をあまりに軽視し過ぎている。各国が土壤に適した農業を育成し、地球温暖化に適応できる農産物を生産・開発していかなければ、人類の食糧事情における将来は悲観的である。同様に、山間部に荒廃した田畑を増やし、都市近郊の田畑を宅地・道路に転換させている日本の農業・経済政策は、地球温暖化を促進させても、「かけがえのない地球」を救うものではないであろう。

2. 地球を取り巻く諸問題

地球を囲む大気層にある温室効果ガスは可視光線を透過するが、赤外線を吸収し、地表に再放射する性質を持つ。このガスの存在により、地表付近の大気が暖められることを温室効果と呼ぶ。1995年12月に出された「気候変動に関する政府間パネル」の第二次評価報告書によると、温室効果ガスを抑える対策がとられずに濃度が現在の率で増え続けると、地球の平均気温は2100年までに2°C上昇すると試算されている。これによる気象影響として、地球全体の雨量・蒸発量の増加と局地的な大雨の発生、また土中の水分蒸発に伴う砂漠化が挙げられている。また、温暖化により氷河が融けて海水が増え、地球全体の海面水位は2100年までに約50 cm上昇すると予測され、幾つかの島は沈んでしまうことになる。さらに森林生態系では、植生の移動の速さが気候の変化に追従できず減ってしまう樹種が出て、それに伴い食物連鎖による影響が動物にも現れる可能性が指摘されている。

大都市での夏の猛暑は昼夜の冷房装置の必要性を増す。冷房装置の使用は、一方で外気温の上昇をもたらすとともに、他方で電力需要の増大による二酸化炭素の放出を増加させる。これらの相乗作用の結果、一層の温暖化が進み、高齢者や乳幼児（さらに大都市に住む貧困層）に健康悪影響（熱中症など）を及ぼす。また、昨今の局地的な大雨の発生は、単に土砂災害だけでなく、ヒトの生活空間を破壊し、併せて災害死傷や環境破壊による感染症蔓延の危機を招いている。さらに、媒介動物の分布域の拡大などにより、マラリアやデング熱などの環境因性リスクが高まっている。

酸性雨とは、石油や石炭などの化石燃料の燃焼で生じる硫黄酸化物や窒素酸化物などが大気中で酸素や水蒸気と反応して生じる硫酸や硝酸を取り込んだpH 5.6以下の雨を指す。この他、自動車や飛行機などから排出される硫黄酸化物や窒素酸化物も発生源となる。ヨーロッパや北米では、酸性雨による湖沼および河川の酸性化により魚介類の死滅が報告されている。また森林への影響として、酸性雨で葉が傷つけられ光合成ができなくなり、あるいは土壤の酸性化で毒性金属が溶け出し、木が枯れる現象が起こっている。このことは、直接的ではないにせよ、地球温暖化とともに、人類の将来の食料難に関連してくるかもしれない。

かつて冷蔵庫冷媒、洗浄剤、発泡剤などに広く使用されてきたクロロフルオロカーボン（CFC、フロン的一种）が成層圏オゾン層を破壊することが明らかにされ、現在CFCを含むオゾン層破壊物質の生産および消費の段階的削減が行われている。これら物質が成層圏で分解されて発生する塩素あるいは臭素原子は、触媒としてオゾン分子（O₃）を分解しオゾン層を破壊する。この結果、有害紫外線（UV-B）が地上に降り注ぎ、皮膚癌や白内障の増加、免疫抑制などの健康影響（他方CFCなどの代替物質は産業保健上の問題）を引き起こしている。

3. 地球環境研究の課題

地球環境研究総合推進費（環境省）による平成14年までに終了した研究課題を概観すると、オゾン層破壊（22件）、地球の温暖化（53件）、酸性雨等越境大気汚染（12件）、海洋汚染（11件）、熱帯雨林の減少（12件）、生物多様性の減少（11件）、砂漠化（6件）、人間・社会的側面から見た地球環境問題（13件）、総合化研究（9件）、先駆的地球環境研究（1件）、京都議定書対応研究（2件）、その他の地球環境問題（2件）、課題検討調査研究（93件）であった。しかし、これらの中でヒトの健康影響を扱った研究は極めて少ない。地球環境保健に関するリスク評価は疫学に熟知した予防医学領域の研究者によってなされない限り、実証的な健康科学に直結しない。かかる意味で、曝露評価だけでなく影響評価に重点を置いたリスク

評価研究を育てる学術的機運の高まりが必要となる。

4. 地球環境問題の解決のために

地球環境問題は各国における経済・技術開発と表裏一体の関係にあり、一国でこの問題に対処できるものでない。このため、環境と開発を統合することを目的とした「環境と開発に関する国連会議」が1992年にリオデジャネイロで開催され、180カ国の政府代表団が出席した。この地球サミットでは、持続可能な開発に関する人類の権利、自然との調和、現在および将来における公平な開発、global partnershipの実現などについて議論され、ヒトと国家の行動原則を定めた「環境と開発に関するリオ宣言」とその詳細な行動計画である「アジェンダ21」および「森林に関する原則声明」を採択した。この他「気候変動に関する国際連合枠組条約」や「生物の多様性に関する条約」が署名されるなど、地球環境問題に対する世界的な関心の高まりを反映する国際会議であった。そして、1997年に合意された京都議定書（地球温暖化防止対策）は2005年2月16日に米国の締結のないまま発効した。このような国際会議で各国が協調的行動をとるならば、地球環境の壊滅的状况は回避されるかもしれない。しかし、昨今の異常気象現象は、2005年夏の台風14号やハリケーン・カトリナによる被害のように、地球規模で拡大しているように思える。したがって、地球環境破壊による熱波、大雨災害、感染症、紫外線照射などで死亡率が高くないようにするためにも、予防医学的手法（リスク管理やリスクコミュニケーションとともに、リスク評価）の導入が一層重要となる。

5. おわりに

ヒト集団や自然・社会環境を扱う学問領域が、生命科学の進展に伴い、疎んじられるのは時流と言われるかもしれない。しかしながら、生存を個々の患者（あるいは細胞ないし遺伝子）中心に据えるかヒト集団として捉えるかの問題であり、必ずしも後者の視点が劣っていることを意味していない。むしろ、生命科学発展の中で医療費の高騰を容認してきた現状を反省し、ヒト集団の健康を予防医学的に増進させるとともにその学問領域を充実させることの方が重要であるように思われる。何故なら、環境の変化によって疾病構造や遺伝子配列も変わり得るかもしれないからである。多くの先輩方が述べておられているように衛生学・予防医学が抱える問題は数多あろうが、このような地球規模の健康問題に対しても若い研究者に（世界の人口・経済統計などを駆使して）果敢に取り組んで頂きたいと思う次第である。

ミクロとマクロの視点

小 島 和 暢 (WHO 世界保健機構 関西太平洋地域事務局)

学生時代から筆者の心を掴んで離さない「社会医学」あるいは「予防医学」という概念が、残念なことに日本において強い輝きと影響力を失いつつある様に思えてならない。後者については既に別稿(1)にて論じたので、ここでは前者に絞って、なおかつこれまで携わって来た、感染症の分野について話を展開したい。

私見では、感染症、特に急性感染症の多くに関して、伝播のメカニズムは社会的なバックグラウンドと密接に関係していると思われる。例を挙げると、現在WHOがその根絶に力を注いでいるポリオ（小児麻痺）は、本年発症が報告・確認された患者の95%以上がある国教を持つ国々に偏在していることが、このプログラムの責任者により先日明らかにされた(2)。また、オランダにおいては、ポリオ伝播が既に終息していたにも関わらず、1992～3年に野生株によるアウトブレイクが上述のものとは異なる別の宗教グループの信者の間で発生した。このアウトブレイクは宗教上の理由からワクチン接種を忌避していたこと

が主因と考えられるが、面白いことに遠くカナダに在住する同様の信者からも同時期にほぼ同一の遺伝子型を持つポリオウイルスが分離されている（3）。このことは、社会的な属性の一致するグループの間で、ごく短期間に地理的な距離を大きく越えてポリオの伝播がなされたことを意味する。

まだ記憶に新しい SARS（重症急性呼吸器症候群）の世界的な流行は、主として民族的な背景を共にする人々の間を中心に拡がり、さらに入院先の病院等で他のグループに二次的に伝播したことが示唆されている（4）。

これらの事例を列挙したのは、もちろん、ある特定の宗教や民族を取り立てて論じるためでは断じてない。むしろ、疾患とグループとの関係は単に偶然に過ぎないと思われる。事実、同じワクチン接種忌避でもナイジェリア北部では全く異なる理由、即ちポリオ経口生ワクチンの安全性に関する誤った流言により、ワクチン接種が一年近く滞ってしまい、大流行と周辺諸国へのポリオの深刻な輸出につながった（5）。また、同一の文化的、社会的属性を持つ人々の間に拡がった感染症は、他にも様々な組み合わせで同様の事例が多数存在するものと考えられる。

ここで筆者が興味を持ったのは、感染症伝播の持つ社会的な側面である。よく言われることだが、感染症に国境はない。そして、多くの場合、伝播は人の流れ、つながりに準じて拡がると思われる。現在、地球は小さくなり、人々の交流は年々増すばかりである。しかしその一方、ある意味当然のことではあるが、人々のつながりは決してランダムなものではなく、上述のごとく同じ文化的社会的な背景を持つもの同士の関係性は思いの外強く、時に地理的な距離を軽く飛び越えた感染症の伝播にもつながっている。逆説的かもしれないが、昨今巷間に喧しい globalization は、結果的に文化的社会的属性を共にする者同士の結びつき、localization を促している側面があると考えている。

同じ感染症を扱うにも、様々なアプローチが考えられる。近年、大きく脚光を浴びているのが、いわゆるモルキュラーあるいはミクロ的な方法論である。事実、この分野例えば PCR 法とシーケンシングの開発と普及、また WHO が主管する種々の実験室診断ネットワークの設立と整備等々に伴う分子疫学の飛躍的な発展により、伝播の拡がりをはばリアルタイムに追いかけられることになった。SARS の流行時には、利害関係を越えた史上稀に見る国際的な協調により、実に迅速に病原体の同定がなされ、以後の有効な対策につながった。また、緻密な生化学的な解析は、ワクチンや薬剤の開発、改良に不可欠なことは明らかである。

切れ味の鋭い最新のミクロ的なアプローチは、確かに様々な知見を我々に提供してくれる。例えばポリオウイルスの神経毒性に関わる分子の機序や特定の塩基配列は詳細に解明または同定された。他方、子供が持つような素朴な疑問に対して、単刀直入に明確な回答を示すことはなかなか容易ではない。例を挙げれば、ポリオは多くの場合夏場に流行し、ロタウイルス感染症は乳幼児冬季白色下痢症とも呼ばれる通り冬に多いなど、種々の感染症に季節変動があることが古くから知られている。しかし、筆者の知る限りではその理由は今日なお意外と明確には説明されていない。また、これらのウイルスは流行の狭間にはどこでどんな具合に潜んでいるのか、例えば環境下に存在するのか、ヒトの間で細々と伝播あるいは慢性的に不顕性の感染を続けているのかなど、これも必ずしもはっきりしない。

新しい方法論を援用しつつ、マクロ的な視野から同じ事象を眺めてみることもまた肝要であり、新たな発見と公衆衛生的に有益な対策につながることもあり得ると信じている。一口に衛生学と言ってもその研究内容と応用は多岐に及ぶが、筆者がこの機会に期待したいのは、上述の通り依然として往々にして存在するミクロ的な認知とマクロ的な事象の間の大きなギャップを埋めて行く粘り強い作業である。

文献

- （1）小島和暢. 医学教育における感染症予防の観点—モデル・コア・カリキュラムにみる. 日本医事新報 2003;4107:93-95.
- （2）Washington Post 2005; August 17:A09
- （3）Anonymous. Lack of evidence for wild poliovirus circulation—United States, 1993. MMWR. 1995;43:967-959.
- （4）Arita I, Kojima K, Nakane M. Transmission of severe acute respiratory syndrome. Emerg Infect Dis. 2003;9:1183-1184.
- （5）Anonymous. Global polio eradication initiative. WER. 2004;79:289-291.

若手衛生学研究者の雑感

阪 本 尚 正（兵庫医科大学環境予防医学）

衛生という言葉は、一般的には、「健康に好ましい環境の維持」と理解されていると思います。私の所属講座も昨秋上記名に変更されましたが、以前、学生に衛生学の意味について、次のように説明していました。

衛生学とは、生命を防衛する学問である。防衛とは、健康増進、特異的予防により病原体、有害物の生体への侵入を予防し（第一次予防）、不幸にもそれらが生体に侵入した場合、発症前には検診等により早期発見、早期治療し（第二次予防）、発症後には治療による悪化防止と、治癒後の社会復帰を促す（第三次予防）等、疾病、健康障害のあらゆる場面に対応することである。すなわち、衛生学は予防医学であり、内科、外科等の治療医学が罹患した方を対象としているのと比較し、罹患以前の健常な方から、回復後の方まで、幅広い方々を対象としている学問である。

上記の説明では、「健康に好ましい環境の維持」のため、環境側からヒトに侵入し生命を脅かす病原体や、有害物質に対し、あらゆる場面で生命を防衛する技術を研究する学問である事を強調しています。

「衛生学」と「公衆衛生学」との違いは、何なのでしょう。私的には、「個人の予防医学」と「集団の予防医学」として対象を異にしつつも広大な予防医学の領域を分担する車の両輪のような学問と理解しています。今日、講座名としての「衛生学」という言葉は、「環境予防医学」、「社会予防医学」等へと変化していきつつあります。しかし、公衆「衛生」という言葉が、日本国憲法第25条、医師法第1条に明記され、講座名として公衆衛生学として存続している以上、我々が、その言葉を理解し尊重することはより一層大切なのではないのでしょうか。

「衛生学」という講座名が、変更されていくことは、多様な分野の研究が学際的に共存する同学の独自性を再確認していくことになるでしょう。確かに、衛生学は対象分野が広く、それが「予防医学」という1つのキーワードで統合されていることを明示するためには、「予防医学」講座と改称するほうがいいのかもありません。しかし、これでは、これまで多くの先輩「衛生学」研究者が啓蒙普及に努め、ここまで一般の人々に親しまれるようになった「衛生」という言葉の育成、発展に衛生学者自らが自信をなくしたように感じられるのは私一人でしょうか。専門分野においても、産業衛生、労働安全衛生法、衛生管理者、衛生試験法、等に「衛生」の言葉が現在も活躍しています。本学会が今後益々「衛生」という言葉、そして「衛生学」という学問領域を積極的に啓蒙普及に努められんことを一衛生学研究者として願ってやみません。

日本衛生学会の100年に向けての提言

峰 松 和 夫（筑波大学大学院環境保健学）

1949年（昭和24年）、本学会発足より現在に至るまでを経時的にみてくると、高度経済成長期の公害問題は歴史に汚点を残すも、これを機に企業経営と社会・生活環境整備網には明らかな改善がみられた。本学会は今昔問わず、水、大気、土壌汚染をはじめとする環境問題に対しての問題評価・実態分析等に大きな役割と貢献が在ることは確かであり、新たな諸問題にも対処しつつ現在も継続的に研究発表が行われていることは常にネットワーク網の充実が図られておること、永続的に研究者が育まれておること、そして

ここには将来を見据えた研究土台がしっかりと構築されておることが何よりの証である。

世界第2位の経済国家と長寿社会を樹立した我が国は、最大の基盤・財産である「人」を育み、いまや工業立国として世界経済の中核で活躍し、そして豊かな福祉国家社会を築き上げた。「人」が社会そのものを形成していることは不変であるが、現代社会はニートやフリーター増加による労働力問題、引きこもり現象、いじめ問題、不登校生徒の増加、学級崩壊、成人病の若年化など、特にこれからを築く子ども・若者世代に明らかな変化がみてとれる。事実、文科省「体力・運動能力調査」では、子どもの体力・運動能力は昭和60年頃から現在まで低下傾向が続き、親の世代である30年前と比較するとほとんどの項目で親の世代を下回る。身長・体重などの体格においては逆転現象が起きている。豊かな食生活が送れるも子どもの健康度は下落している。この社会状況にあってか近頃の日本衛生学雑誌にはこれらを危惧する研究論文が頻繁に掲載される。実際の現実社会で起きている諸問題を反映した研究を行い社会へ警告している。ゲーム・インターネットの普及、夜更かしをする若者いわゆる「夜間摂食症候群」の増加、朝食抜きや嗜好品中心の食事という食生活の崩壊等が指摘された。

公衆衛生という教室だけでなく予防医学、環境保健、歯学、健康栄養、看護学、生理学分野からみた調査研究、また内分泌的特徴などを検討する実際の生体内影響研究までが行われ、結果を考察・提言している。ここには我が国では研究対象を的確に把握できる、例えば母子保健時の妊婦・乳幼児期時から学校保健で行う学生期までの健康データを把握できるといった素晴らしく確立された社会システムの存在をみることができる。富山医科薬科大学医学部保健医学講座・鏡森先生が日本衛生学雑誌第59巻第3号「健康・福祉増進に関する社会医学的研究」のなかで述べられていることにプラスし、就職、転職、結（離）婚、疾病入院等の生活環境変化を含んだ一個人の生涯分のデータ蓄積を望ましく思うが、先生が展開されている「小児期からの生活習慣の確立に関する追跡研究」ではこれまでのシステムをベースにして、各公的機関と大学が基盤となりコホート調査と要因究明が可能となっている。いま発現されたものがどこに起因しているのか、また過去のどこに起因していたのかを探り出す有効手段となる。

現に、最近のアスベスト被災調査には、積み重ねられたデータと共にそれを基にした疫学研究が大きく貢献している。勿論、個人情報であれば最大限に注意が払われる必要があるが、衛生学の研究対象は広く、一対象の継続データを記録できる社会環境と的確に分析できる研究機関との連携により、解剖学・生理学・分子生物学等観点から「人」の身体の問題を考え、物理学・化学観点からいわば「現象」「環境」を解明し、毒性学・免疫学・疫学等観点では例えば内分泌攪乱化学物質（環境ホルモン物質）のような「人」と「環境」そのものが研究対象となるいわば複合性を持ったものまでの効果的な研究が行える。これにより地球規模の環境問題から労働衛生・災害問題、ある特定地域の生活環境問題までが網羅できる。

将来を見越したデータ蓄積では「過去に背景にはなにが存在したか」という事実とその解決手法を示しておき、先々で起こりえる問題のバックグラウンドの考察に寄与することができる。科学的証拠を将来にわたり提供する役割とともに、病因解明や疾病予防などの問題解決手法の提示へととなりうる。永続的な研究活動が問題解決の改善策に活かされ、また新たな包括的な手法への発展をも期待できる。当然、参画研究分野が広ければ、実際の現実社会が抱える衛生学に関する問題の調査研究報告を幅広くみることができる。

本学会の特性として、あるひとつの研究対象をとってみても、様々な角度から調査・検証している幅広い研究分野が存在し、それぞれに優れた先生方がいらっしゃる。その人的ネットワーク、定期的雑誌刊行による研究報告、学会総会での face to face の情報交換により、自らの研究をさらに高揚させることができる。内分泌攪乱化学物質研究をとっても、疫学研究からラボを中心とした研究（in vitro・in vivo）、当然ここでは暴露物質と対象も違い、影響評価も遺伝子レベルから細胞毒性評価、生殖障害、ホルモン受容体作用、行動評価などと多岐にわたり、また実際の環境中濃度検出研究も行われる等と幅広く、本学会においては自らの枠（研究分野）に囚われることのない、まことの知の探求ができる。研究者そのものの育成も勿論大切であるが、本学会を研究者のみに開放された研究成果報告空間に留まらせてはいけない。いまや経済的豊かさを得た社会では、視点が個の豊かさへと向き、いわゆるすべての根本である「健康」そのものを求めている。

衛生学がまさに「人」が健康で長生きできるための方法を科学的に考える学問であるのならば、本学会には多様な環境で発生する健康障害の要因を特定し解決へ導くための研究役割と将来にわたる研究情報蓄積、国内外を問わぬ研究成果の社会への発信という重要な責務がある。研究者であればペーパーに夢中になりがちな研究姿勢は十分理解でき、また手段・手法の研究も重要であるが、社会・人間のニーズ（必要性）から発せられ社会的支援により成しえた研究活動成果だからこそ、確実に実社会へ還元することを今後はより追求していく必要があると思う。

これからの衛生学に関する医学概論的考察

杉 岡 良 彦 (旭川医科大学医学部
健康科学講座)

1. はじめに（現在の衛生学の位置）

「衛生学も公衆衛生学もともに予防医学、健康増進の重要性を強調し、臨床医学との違いを主張するが、しかし、健康増進はどうすれば可能なのだろうか？健康とはそもそもなんだろう！？いったい健康（あるいは健康増進）は医学が対象とすべきものか？？」

医学部の学生のころ、衛生学や公衆衛生学の授業を終えたとき、これが私の正直な感想であった。そうして、衛生学・公衆衛生学の教室に在籍すること、大学院時代を含めて6年目になろうとする今日でも、上記の私の認識と疑問は基本的に変わらない。

そもそも衛生学 hygiene とは何か？いくつかの衛生学・公衆衛生学の教科書を開いてみる。共通して出ているのは衛生という語がギリシア神話の健康の女神 Hygieia に由来していることである。そこから衛生学は本来「健康の学」であるといえる。つまり、「衛生学＝（本来の）健康の学」。もちろん、衛生学（公衆衛生学）の歴史は、健康に害を与える環境因子と健康の関係を明らかにし、疾患に罹患しにくいライフスタイルを提示し、さまざまな保健医療福祉制度を確立してきた。しかし、今後の衛生学、本来の健康の学としての衛生学が追及すべき「健康」とはそもそも何か？我々は医学部で健康とは何かについて学んでこなかったのではないかと？医学が扱える（対象とできる）うち代表的なものといえば、「健康指標を通じて理解される健康」であろう。しかし、集団としてではなく、もっと我々個人個人の主体的な、生き生きとした健康はどう扱えばいいのか。

健康とは何か？そうした問い自体が今までの医学になじまない。それは今までむしろ哲学の領域で問われてきた問いではないのか？だが、そのような作業（問い）を、哲学者や、あるいは（良心的な？）一部の医師・医学者たちに任せていて良いのか？我々はただ、分子レベルの研究や疫学的手法をはじめとするこれまでの科学的方法論で人々の健康にかかわると自負する衛生学研究者であるに満足するだけでよいのか？

つまり、衛生学に携わる我々の現在の位置は、衛生学が、労働環境、生活環境等と健康の関係を明らかにすることで健康に関する外的要因を埋めつつある（もちろん最近のアスベスト問題のように改善されたかに見えて実はそうではない問題が山積しているのは十分承知の上で）が、「健康の学」としての衛生学のあり方を模索しようとする、人間の主体的健康をどのように考え、対象化してよいのかわからず、例えば従来の衛生学的手法に分子生物学的手法を取り入れながら、健康の学としての衛生学は彼岸に意識はしながらも、従来とは異なる目新しい仕方（方法論）で、従来まだ十分解決されていない問題に立ち向かいつつあるのが現状ではないだろうか。

こうした衛生学のあり方の必要性和意義を十分認めつつも、私がこの小論の中で試みたいのは、本来の衛生学 hygiene が意味する健康の学としての衛生学のあり方を正面から論じることである。私は、衛生学

に携わる者は科学的手法だけではなく、健康に対する問いを、自らの学問の中で問い続け、思索し続けなければならないと考える。それは哲学する衛生学研究者である。しかしそもそもいったい、哲学とは何か？科学とは何か？

2. 医学概論および哲学と科学

健康とは何か、さらにはそもそも医学、衛生学とは何かを問うこと、これは哲学的な問いである。こうした問いは、医学の哲学としての医学概論の中心的課題である。医学概論は大阪大学医学部で昭和16年から講義がはじめられ、それを退官まで担当し一つの学問体系として構築したのは澤瀉久敬（1904～1995）である。衛生学に携わる者にとっては澤瀉の名前よりもその直弟子である中川米造（1926～1997）のほうが良く知られている。

医学概論はしばしば医学部1,2年生や看護学科等での医学入門の意味でも用いられるが、澤瀉の医学概論は医学の哲学として用いられている。その澤瀉の医学概論の目的・使命は、「医学概論は哲学である限り、どこまでも理論的に医学の本質を探求するものであり、それは一見抽象的な思索とみえながら、実は現実によりよい医学を創造するものである」という。医学概論は「科学論」・「生命論」・「医学論」の3部からなる。澤瀉はフランスの哲学者 Bergson（1859～1941）の説を踏まえながら、科学と哲学を「方法」、「対象」、「存在理由」において比較し、最後に両者の関係として「相補性」をあげる。字数制限ゆえ、非常に大雑把に表現すれば人間の認識の仕方には「既知の要素・記号に還元することによって事物を知ろう」という「分析」という方法と、「言葉をもって表現しえないものと合一するために、対象の内部へ自己を移そうとするための共感」あるいは「直観」といわれる方法があり、前者が科学的認識であり、後者が哲学的認識であるとする。また、科学の対象は「広がりのあるもの＝物質」であり、哲学の対象は「生命、持続」であるとする。「生命、持続」とは広がりを持たず、分割できず連続している実在である。さらに、科学の存在理由は「対象に働きかけ、行動のために支配（制御）すること」であり、哲学の存在理由は「実在の純粹認識」である。ただし、こうした科学と哲学はお互い相補う（相補性）。「科学と哲学を組み合わせることで進展させることによって、私たちは存在そのものの様々な深みに達する。」

3. 澤瀉の生命論、健康観

健康について、我々はWHOの健康の定義（1946）を思い浮かべる。一方、澤瀉の医学概論はどのような健康観を提示したのか。澤瀉によれば「健康は生物の存在様式である。」という。この彼の健康観を理解するには、彼の独創的な生命論（身体論）を理解する必要がある。彼によれば、身体Cは非延長的発動的な項（ α ）と、有機体的質量的な項（ β ）からなり、この二つの要素は対立的に存在しながらも依存し、不可分な存在として身体を形成しているとして、こうした α と β の関係を二元的一元性として表現する。つまり身体は α と β の二元的一元性として存在する。

$C = \alpha \leq \beta$ （ \leq は二元的一元性を示す記号）

さらに、身体は環境Mと不可分であり、環境と身体は相互に対立しながら依存し、二元的一元性をなす。

$C = [\alpha \leq \beta] \leq M$ [] は構造を示す符号

澤瀉は、身体Cにおける健康を α の健康と β の健康に分ける。 β の健康とは有機体の各部分が完全である（構造的に完全）ということであり、 α の健康とは「自ら働きだす力であり、 β を統一する働きとしての α の機能が、十分に発揮されること」であるとする。さらに、 $C \leq M$ としての健康についても述べているがここでは省略する。彼は「健康とは α の健全なる状態、即ち α が十分にその機能を働かせている状態であると答えたい」と述べ、健康における α の重要性を強調する。

4. 今後の衛生学（健康の学としての衛生学の可能性）

澤瀉の医学概論が示す生命論、健康観および哲学と科学に関する上記のような概観を終えた後で、今後の衛生学に関する考察が可能となる。

過去から現在の衛生学の歩みを振り返り、これからの衛生学のあり方を考えるとき、衛生学は本来の「健

康の学」としてのあり方を模索すべきことは間違いないだろう。しかし、その追及すべき健康は、これまでの科学としての衛生学が対象としてきた、「広がりを持つ身体」や「さまざまな環境因子」の解析のみから明らかにできるのではない。つまり、澤瀉の生命論、健康論に沿って考えるならば、健康は生物の一つの存在様式であり、 $\alpha \leq \beta$ としての生物の健康はこれまでの β に着目するだけでなく、いかにしてその α を本来の働きに回復させ、より増進させるかという視点からも考えなければならないだろう。

具体的には東洋医学には α に極めて近い「気」という概念があり、それは鍼灸をはじめ多くの治療法の基礎的概念となっている。これらの評価は一部では確かに始められているが、澤瀉の医学概論から衛生学を考えれば、健康の学としての衛生学はこうした東洋医学的治療法（広く代替医療、様々な健康法）を積極的に検証しても良いだろう。もちろん、それらの有効性を証明するためだけではなく、このように述べるのは、世間良くある論理的整合性と有効性を欠いた、いかがわしい健康法を排除するという作業も、健康の学としての衛生学の重要な課題であると強く信じるからである。

一方、健康と精神の関係について、澤瀉の医学概論に基づけばどのように考えられるのか？澤瀉の生命論によると、身体における α は生物進化の段階で意識を生じ（ β の側面からは神経系の発達）、その意識は「気分」→「感覚」→「知覚」→「自覚」へと進化したとする。

我々は、ある時、自分の存在が自分だけで完結するのではなく、例えば太陽の光と熱や、空気や温度などの自然環境や、自分を支えてくれる家族や友人やその他多くの人々によって支えられ、生かされている事実を再発見する。このような再発見は、現在の医療の中では逆説的であるかもしれないが、死に直面した人々、例えばターミナルケアの現場で、認められることも多い。健康を考えるなら、死の問題を避けて通ることはできない。死を通じて健康を考え、自然環境や他者の中で生きる（生かされる）人間のあり方を見つめ、そこから健康を考えることが必要となろう。人間は、様々な自然環境、他者なくしては生きられない。そして、その生かされている事実気づいたときに人々は大きな感謝の念に抱かれる。さらに、人々は自らのためではなく、そうして生かされる他者のために能動的に生きるとき、生きがいと自らの存在理由を見出すのではないか。澤瀉はこうした生命の事実についても語る。この生命の発見（自覚）は、先に見た意識としての α の働きである。こうした生きがいの発見、自らの存在理由の自覚は α と β の二元的一元性という事実に基づいて考えれば、身体にある計測可能な仕方ですの影響を及ぼしていると考えられる。このような自覚と健康の関係は、健康の学として衛生学が今後取り組むべき重要な課題であり、その際の身体変化は医学的（例えば、自律神経系、免疫系の変化など精神神経内分泌免疫学的手法を含め）に、様々な仕方です計測可能であるかもしれない。

5. まとめにかえて

これからの衛生学は、本来の健康の学をよりはっきりと目指すものになろう。しかし、その際には健康を論じることが不可欠になる。今後の衛生学が本気で健康を考え、それに取り組むのであれば、それは衛生学自体の中に、衛生学の一分野として、健康に関する概念を体系的、根本的に反省する分野が必要となろう。それは衛生学の哲学的反省であり、医学概論の衛生学版、つまり衛生学概論（衛生学の哲学）である。このことは単なる思弁的、抽象的な作業ではなく、健康の学としての衛生学が今後どのような分野をどのような視点から研究するのか、その研究の方向性と motivation を与えるものである。健康という広がりを持たない対象を研究する以上、衛生学は生命や健康に対する思索を深めながら、そこから motivation と方向付けをうけつつ、更なる科学研究を深めていくべきであろう。こうして衛生学は、哲学と科学が相補的に進みうる可能性を最も秘めた分野の一つであるといえる。つまり、これからの衛生学はますます健康とは何か、それがいかにして可能かを明らかにしその実践する術（すべ）を人々に提示することを目的とするだろう。そして、その方法は哲学と科学（毒性学、免疫学、分子生物学、疫学などあらゆる科学的方法を含む）の両方を必要とし、それらは相補いあう関係にある。

健康が人々の大きな関心である時代。健康の学としての衛生学の未来には多くの人々の期待と解決すべき課題があり、それは一人の研究者が自分の人生をかけて取り組むに十分値する分野であると信じる。そのような信念の下、私自身今後もこの分野で研究を続ける決意である。

<主な参考文献>

澤瀉久敬『医学概論』第一部、第二部、第三部（いずれも誠心書房）
杉岡良彦「澤瀉久敬の医学概論と現代医学」『医学哲学 医学倫理』2005

戦争・平和と衛生学

西山勝夫（滋賀医科大学社会医学講座）
（予防医学分野）

まとめ

戦前からの継続を宣した日本衛生学会は、社会医学として平和的に発展していくために、医学医療全体が戦争に動員され・荷担していった歴史の解明と教訓を得る調査研究を自らの課題とすべきではないか。

医学全体については、日本医師会及び日本学術会議への言及なしには論じられない。日本医師会については、最近の世界医師会準会員会議で毎年のように「731部隊に関する決議案」が提出されているが、日本医師会は、世界医師会への加盟が許された際に世界医師会に提出した声明文で決着済という方針で対応してきたが、果たしてそうだろうか。学術会議では日本帝国陸軍第731部隊に教え子たちを送った者が会員に選出されたり、731部隊で行われた研究を基にした学位論文が多くの大学で受理され、博士の学位が授与されていたことを不問にしてきた。

衛生学の分野では、満洲医科大学衛生学教室のように、日本のみならず植民地における衛生学者や衛生学研究機関などが戦争に動員され、「満蒙開拓」などに荷担したが、全貌は未解明のままに戦後60周年を迎えてしまったことも反省の課題ではなかろうか。

1. はじめに

1998年の第71回日本産業衛生学会におけるメインシンポジウム「今世紀における産業衛生の成果を問う」や同学会70年史編纂企画を契機に、私は日本の医学界の戦争責任を論じた（1）。当時、日本衛生学会誌で'92年から始まった企画である論壇「衛生学—21世紀への展望」への寄稿（2）の機会があり、「戦前・戦中の侵略戦争加担についての学会の公式反省は今日まで表明されていない。21世紀を目前にして20世紀が種々論じられているが、学会は上述のような歴史を不問・曖昧にしたままではなく、公式の反省を『21世紀への展望』の礎とすべきではなかろうか」と述べ、「大東亜戦争」、15年戦争や日本の侵略戦争と日本衛生学会の関連を論じた（3, 4）。そして、戦前から継続する日本衛生学会が社会医学として平和的に発展していくためには、衛生学自身だけではなく、医学医療全体が戦争に動員され・荷担していった歴史と再び戦争負担の過ちを繰り返さないための医学医療のあり方を研究し、教訓を得ることを課題にしなければならないと述べた。

2000年6月に「戦争の過ちを繰り返さないために何をすべきかは、日本の政府だけではなく国民一人一人の課題ではないか」という思いを持った、各地の医師・医学者を中心に、戦争と医師・医学者のかかわりについて自ら組織的・系統的・継続的に研究する15年戦争と日本の医学医療研究会が創立された。この研究会は、15年戦争を軸にして、戦争と医学の史実を具体的に明らかにし、教訓を得て21世紀への伝言とすることを目的とした。研究課題の一つに、日本の医師・医学者・医師組織・医学会を代表する組織である日本医師会や日本学術会議の医学部門の戦争責任の解明があった。

2. 最近の世界医師会において日本医師会の戦争責任はどう扱われてきたか

今日の医学研究の国際的な倫理規範であるヘルシンキ宣言は、ニュルンベルグ裁判が歴史的契機となっ

て世界医師会により作成され、改訂が重ねられてきた。世界医師会は各国の医師を代表する組織（1国1組織）によって構成され、日本からは日本医師会の加盟が認められている。毎年開催される世界医師会総会の会期中に、準会員会議が開かれ、同会議の決議は総会審議に付される。

1996年、南アフリカで開催された準会員会議以来、継続的に、日本帝国陸軍の「七三一部隊に関する決議案」が提出されている。その要旨は、「1932年から1945年の間に、日本人医師が行った非人道的行為は詳しく文書で証明されているが、日本医師会が、医師の蛮行との関わりを公式に否認した記録はこれまでにない。ところで世界医師会は、そのような蛮行が再び起こらないように、世界中の医師の倫理的行為の水準向上のために存在しているので、日本医師会に、731部隊との関わりを公式に否認することを求めるとともに、日本医師会は、日本政府に対して、人道に反して殺戮や罪を犯した731部隊に所属していた医師が、何故これまで訴追なかったのかを明らかにするように要求すべき」というものであった。

日本医師会は、1951年の世界医師会への加盟が許された際に世界医師会に提出した声明文で決着しているという方針で対応してきており、2002年に米国で開催の会議では、この決議案は無期限に先送りとされ、昨秋東京では審議すらなされなかった。

日本医師会と同時に加盟を認められた西ドイツ医師会の世界医師会への提出声明文では、ドイツの医師団体あるいは医師が個人及び団体として多くの惨酷及び虐待行為を計画し、実行したことを認め、有罪犯人は裁判により罰せられたこと、ニュルンベルグ裁判との関連で、ドイツ医学団体は医学の職業的義務に反する罪を犯した医師に対しては職業的裁判権によって罰すること、免許証を得る各医師に「ヒポクラテス」の誓を行うこと、各医師にジュネーブ宣言を購読することを要求したことなどが述べられている。

日本の声明文は、「1949年3月30日に開催された日本医師会の年次代議員会において、『日本の医師を代表する日本医師会は、この機会に、戦時中に敵国人に対して加えられた残虐行為を公然と非難し、また断言され、そして時として生じたことが周知とされる患者の残虐行為を糾弾するものである。』」というものである。これでは残虐行為が日本の医師や医師団体によることや、残虐行為を行った者に対する処分や再発防止策が明らかではなく、ドイツ医師会に比べて極めて曖昧である。

同決議がなされた日本医師会代議員会でこの件に関する発言として議事録に記録されていたのは「日本の現状は医者が過剰だ、日本の医学は世界水準にある、この過剰な医師を以て東洋各国の乏しい医療を満して行くよう世界医師会加入と同時に考えたい」という一代議員の発言のみで、日本のアジアにおける侵略戦争への謝罪の言葉はない。「残虐行為」や「非人道的行為」を検証した形跡や、「日本政府に対する要求」をした記録も見あたらない。また、非人道的で残虐な行為を行った医師・医学者が、戦争責任を問われることなく、戦後の新制医師会に組織されている。

ドイツ国内では80年代末にベルリン医師会は「ナチズムの中で医師層がはたした役割と、忘れることのできない犠牲者の苦しみを思い起こす。医師組織を結成する我々自身の過去とナチズムに関与した医師の責任を問題にしないわけにはいかない」と公式の反省を表明し、ドイツ連邦医師会の協力を得た取り組みをした。しかし、日本では1997年に日本医師会により出版された「日本医師会創立記念誌 戦後五十年のあゆみ」あるいは、日中国交回復30周年を記念して開催された「日中医学大会2002」などにおいても、日本の医師・医学者・医師組織による非人道的で残虐な行為に、日本医師会は全く触れていない。

ドイツと比べると、日本医師会の取り組みはきわめて不十分であり、戦争責任問題は決着済とはとてもいえないのではないか。

3. 日本学術会議は戦争責任とどう向きあってきたか

日本学術会議法は、「わが国の科学者の内外に対する代表機関として」1949年1月に内閣総理大臣の所轄の下に「特別の機関」として設立された。当時は部門ごとに研究者による直接投票で会員が選出された日本学術会議はその後何度か改組され、最近では7部制から3部制に変わったが、現在日本全国約76万人の科学者の代表として選出された会員により組織されている。

1950年4月28日の創立総会において「日本学術会議は、1949年1月、その創立にあたって、これまでの日本の科学者がとりきたった態度について強く反省するとともに、科学を文化国家、世界平和の礎たら

しめようとする固い決意を内外に表明した。われわれは、文化国家の建設者として、はたまた世界平和の使徒として再び戦争の惨禍が到来せざるよう切望するとともに、さきの声明を実現し、科学者としての節操を守るためにも、戦争を目的とする科学の研究には、今後絶対に従わないというわれわれの固い決意を表明する」「声明」が運営審議会より提案された。審議では、「これまでわが国の科学者がとりきたった態度」という箇所について、「これまで」の次に「特に戦時中」の文字を加える提案がなされたが、医学部門の会員からの積極的な反対発言があり、原案どおりの「声明」となった。

1952年10月の第13回総会における「細菌兵器使用禁止に関するジュネーブ条約の批准を国会に申入れること」という提案に対して、第7部幹事木村廉、会員戸田正三などが反対し、ジュネーブ条約批准促進提案は否決されたことや、1955年学術会議第20回総会で設置が議決された南極特別委員会の委員に吉村寿人が選出されたことがあげられる。木村廉や戸田正三などは日本帝国陸軍第731部隊に吉村寿人ら教え子たちを送ったことや戦後、元731部隊員が各地の大学や研究機関、学会等の重要なポストについていたことなどが知られている。さらに、最近復刻された陸軍医学校防疫研究報告の解題などにより、731部隊で行われた研究をもとにした学位論文が多くの大学で受理され、博士の学位が授与されていたことが明らかにされている。

これらの経緯から、戦中、非人道的で残虐な行為を行った日本の医師・医学者・医学組織などの戦争責任問題は、日本の科学の戦争への動員・荷担について、日本の科学者の代表機関である日本学術会議が不問にしてきたこととの関連で解明されねばならないと考えられる。

4. 衛生学と侵略戦争—旧満州医科大学の訪問調査研究を通じて

『大東亜戦争』と日本衛生学会」(4)で、日本の衛生学が侵略先の中国における研究を年表的に示した。その後の旧満州医科大学の訪問調査研究を通じて、衛生学の戦争動員の実態が明らかにされつつある。満州医科大学は、1911年、旧奉天（現在沈陽）に満鉄が創設した南満医学堂を前身とする医科大学（1922年昇格）で、「日支両国学生を収容して医学を教授し中国人医師を養成すると共に将来満蒙の地に活動すべき法人医師を養成」することが設立目的とされていたが、発案者の初代満鉄総裁後藤新平は「満洲に医術ヲ普及スルハ、会社ノ文明的使命ノ一端タルト共に、支那人慰撫ノ要訣ニシテ・・・」と医学・医療を植民政策上の「好武器」と位置づけていた。

旧満州医科大学における満蒙開拓に関連した保健衛生の研究と行政の関係は、衛生学教室の三浦運一、川人定雄（寒冷地の家屋研究、衣服・食物・井水の調査）が関東局移民衛生委員会の委員に就任する形でなされていた。そのほかに生理学の久野寧（寒冷地の体温調節の研究）、微生物学の北野政次、戸田忠雄（満洲に流行する伝染病）、病理学の久保久雄、稗田憲太郎（満洲の地方病＝カラアザール・カシンベック氏病・地方甲状腺腫など）、栄養学の阿部浅吉（開拓民の栄養）、内科学の高森時雄（満洲の地方病）が委員として、本国民の居住環境確保のための研究を行っていた。このような植民地における衛生学者や衛生学研究機関などの戦争動員についての具体的な史実も未解明である。

5. ドイツの「克服」の経緯

ドイツでも、「医師たちにかかってないほど多くの権力と行動の自由を与えていた国家が1945年に「崩壊」したが、医師たちは集団の特赦が与えられ、医学界で引き続き活躍した。国家が「崩壊」しても、救われた実験記録や遺伝ファイルが、その後も、医学出版物に豊かな資料としてさかんに利用された。今日まで医学教育に使われてきた最良の解剖標本は、大量殺戮の犠牲者のものであった。医師の歴史との関わり合いは、ヒポクラテスの規範、人の命を守り、「傷つけない」という原則とは一致させられることがなかった。率直に歴史を振り返ると、医師の倫理が内部から破壊されていたことを認めざるをえない」状況があったが、80年代末に克服がはかられた。このようなドイツの経緯を教訓とした取り組みが必要と思われる。

文献

(1) 西山勝夫. 今世紀の労働衛生—「'98産衛学会メインシンポ」によせて—. 第39回社会医学研究会, 名古屋, 1998.

- （2）西山勝夫. 衛生学—21 世紀への展望 戦前・戦中の活動の学会としての反省を. 日本衛生学会誌 1998;53(2): 397.
- （3）西山勝夫. 「大東亜戦争」と日本衛生学会. 第 40 回社会医学研究会総会. 1999; 金沢.
- （4）西山勝夫. 15 年戦争と日本衛生学会. 日本衛生学会誌 2000;55(1):350.

衛生学会への期待

青 山 英 康^(高知女子大学学長)
^(岡山大学名誉教授)

日本衛生学会が 75 周年を迎えるのを記念して、「100 周年を見通しての期待」を寄稿するようにとの要請を受けて、拙文を記すことにしました。しかし、年齢的に到底 100 周年の記念事業に参加出来るとは思えませんので、25 年後の学会の姿を期待との関連で検証することが出来るとは思えませんし、検証したいとも思っていません。記念誌に拙文を残しておけば、25 年前に「このような期待を寄せる者がいた。」という史料を残せるのではないかと考えました。

数多くの関連学会の会員として会費を払い続けていますが、学長業務の中には「学会出席」は含まれていないということで、学長就任後はいずれの学会への出席もままならない状況の中で欠席しています。研究活動自体、研究費も研究スタッフも与えられていない状況では演題提出さえ出来ません。学長の特権で押し通せば不可能ではないし、周りの職員からは学会参加も国外出張も勧められてはいますが、財政的にも勤務時間の上でも厳しく制限されている教職員の実態を身近に見ていると、学長が率先して一人だけ学会活動を楽しむ気にはなれません。まさに「先憂後楽」の心境です。全ての教職員に対しては大学の管理・運営の基盤として、学長としては「学部の自治」と「学問・研究の自由」そして「地域貢献」を最重視することをお約束しており、研究成果の評価は論文の数だけではなく“peer review”の原則に基づいて「学会活動」であるとの考えを示し、学会参加と学会誘致、事務局の設置に対しての学長特権による助成を行っています。

数多くの所属学会の中で、日本衛生学会は医科系大学の衛生学・公衆衛生学の分野の教育と研究に携わる大学人の多くが会員として参加している点に特徴があります。それだけに 18 歳で岡山大学医学部に入学し 65 歳の定年まで約半世紀の間、大学人であり続けた者にとっては最も身近な学会でした。若い助教授時代に学会誌の編集に携わったり、各種の研究活動にも参加させて貰いました。学会長も経験させて戴きましたが、衛生学会は他の学会とは異なり、前もって参加者に「抄録集」を配付しておき、学会期間中は口演と討論に時間を費やすために口演発表以外は一切事業を計画しないことになっていました。たしか創立 50 周年の記念学会開催の際に佐野晴洋幹事長が歴代の学会長の御機嫌を慎重に伺いながら記念事業としてのシンポジウムを初めて企画したことを思い出します。

今日、全ての国立大学が「法人化」され、公立大学も「法人化」が迫られています。「民間で出来ることは全て民間で」とばかりに「私立大学」が存在する以上は「国立大学も公立大学も不要」という論理が議会に広まっています。もともと我が国の為政者や文部行政には高等教育や文化・科学行政に対する哲学が欠如しており、行政屋好みの化石かミイラのようなお年寄りのメンバーで構成された「審議会」に基本指針を丸投げで作成を依頼し、誰にも賛否を論じられないような極めて総花的な美辞麗句を散りばめた文章に役人が纏めて公表し、役人の思いのままに当面の文部行政の課題を処理してきたのが我が国の文部行政、とくに高等教育行政・研究行政の特徴と言えます。

このような事態に対して、本来は学会とか学術会議こそが「的確な基本指針」を国民に示す「説明責任」があると思います。衛生学会の 50 年史には「社会活動」として、この種の役割を果たしてきたことが記されています。例えば、公害問題とか予防注射禍問題について学会としての意見書が公表されていますが、

これらは現在改めて読み直しても幅広い討議を深めて、その結果を慎重に集約して困難な課題の解明と対応策について高い識見を示し得ていると思います。

我が国の大学は歴史的に「地域指向性＝Community oriented」に欠けていたことの反省が必要です。社会的な「大学改革」の要求に対しては、まずこの点の大学人としての反省が出発点になると考えられます。その意味で「社会医学」を専攻する我々は医学教育や医学研究、そして医療・保健・福祉の実践における幅広い分野の責任を持たされていると思います。残念ながら、医学教育の中で卒前学部教育では、「基礎医学」と「臨床医学」の二つの領域に分類されていて、いまだに「社会医学」の分野の存在さえ認められておらず「基礎医学」に所属させられています。大学院大学において「基礎医学」と「臨床医学」に加えて「社会医学」の分野が併置されるようになって、せいぜいが「独立大学院」のような「卒後医学教育」の中で居心地の悪い存在になっているのが現状と言えないでしょうか。

付属病院の中だけで養成される医学生は「医療を受けたければ医師のところに訪ねて来い。」という医師にしか育たないのではないかと医学生時代に気付いて卒後の進路を公衆衛生学にしました。教授就任後は、教室に入局してくる若い医師に二年間のスーパーローテーションの卒後臨床研修を義務付けていました。医学生に対しても全員に学外実習を義務付けて、実習後に提出させたレポートの審査を厳しく行いました。これらは人間の生活場面で役に立つ医師の養成には、生活の諸場面に出掛けて行っの実習を卒前学部教育において行う必要があるという主張となり、後に千葉大学の学長に就任された吉田 亮教授などと御一緒に文部省の医学教育課のみならず大蔵省の主計官のところまで押しかけて「教育効果」の説明をして歩きました。その結果、平成元年から国立の医科系大学の「社会医学の学外実習費」を予算の指定項目として認めさせることになりました。当時、一講座当たりの年間公費が約400万円で10年以上も固定され続けていた時に、一大学当たり「学外実習費」を社会医学系の一講座当たり約200万円支給されました。この予算も間もなく「プライマリ・ケア実習費」と名称を変更されて社会医学系のみならず病理学や臨床医学の学外実習費にも流用されるようになりました。

国際的に他に例を見ることが出来ない急速な少子・高齢社会を迎え、我が国の国民の健康をめぐる背景は急速に著しく変化しており、今日の我が国の国民の健康問題の解明と問題解決には国民一人ひとりの創意・工夫とともに保健・医療・福祉の幅広い分野の専門職の指導性の発揮が求められていると考えられます。さらに卒後臨床研修の必修化によって若い医師の生涯学習への態度が変化し、大学医局での研究生活に対する魅力を失って医局講座制の崩壊が進んでいます。臨床医学の講座が「臨床研究」に特化していかなければ、何の実質も伴わない「博士号」よりも臨床能力としての「専門医資格」の取得に若い医師の関心が集中していくのは当然です。そして、臨床研究、とくにEBMへの取り組みには臨床疫学との共同作業こそが必要と考えられます。

学会として関連の分野の研究・教育、そして地域社会への貢献としての社会的な要求に的確に対応する専門性に基づく専門的な機能の発揮が、今後益々期待されるようになると思われます。今後25年間などと言った悠長なものではなく、まさに直近の課題と考えられ、衛生学会への期待としたいと思います。

私 見

倉 恒 匡 徳（九州大学名誉教授）

不勉強のために見当違いの点もあろうかと思いますが、率直に私見を申し述べます。

1. 我々予防医学者は、これまで国内の問題解決のために真剣な努力を傾注してきたが、今後は国外の問題にもっと関心を払い、その解決に汗を流すべきであると思う。そして開発途上国特にアフリカ諸国の保健

問題解決への援助を強めることが望ましい。途上国のなかでも最も深刻な健康問題をかかえ、しかも国際援助が少ないアフリカ諸国こそ、我々が世界の医学者に先駆けて援助すべき国々ではないかと思う。

- 1) 援助は現地人の中から人材を選び、研究留学生として予防医学の専門家に育成することを第一とする。言わずもがなのことであるが、教育のためには教育者自ら現地に赴き、愛情をもって正しく現地を理解しておくことが大切である。また留学生本人が帰国後行う保健活動に対して、物心両面から末永く援助することも大切である。
- 2) 途上国の人々とともに途上国の保健問題解決のために献身するような日本人医師をもっと育てて頂きたい。第2、第3の中村哲医師（ペシャワール会）が生まれることを期待する。

2. 人口の減少と高齢化の問題に対する対策検討委員会を学会内に設けること。

日本が抱える最大の健康問題は、人口減少の問題と高齢化の問題であると思う。広い関連分野の専門家の参加を求め、早急に審議し結論を出して行政に反映させて頂きたい。

3. 研究に関する要望。

1) 衛生学会会員の死亡等の解析。

75周年記念事業として、会員（出来れば全員）が被検者となり、その死亡や健康状態を調査し解析するコホート研究を学会として開始することを検討して頂きたい。

理由。

- a) 予防医学の専門家として人に健康を説く以上、自らの死亡や健康の状態を調べてその結果を公表することは責務であると考えられる。
- b) 工夫すれば会員や国民の健康増進に役立つ新しい情報も得られる。
- c) 本学会が範を示せば、内外の他の学会にも良好な影響を与えうる。
- d) アメリカの“Physicians’ Health Study”では、Randomized Placebo-controlled Clinical Trialsの被検者に医師自らがなっている。

一般医師の倫理観の高揚に我々のコホート研究が貢献できればと思う。

2) 老人の機能低下の予防をもっと研究すること。

危険な病気に対しては研究費が出され広く研究されている。しかし生産性の乏しい老人の難聴、視力低下、運動機能低下、脳機能低下などは、老化の付随現象と見なされ、かつ致命的でもないので軽視され、研究費も出されず研究数も少ない。しかし学会として文部科学省に働きかけ、これらの研究を進展させその予防に努めるべきだと思う。

理由。

- a) これらの障害に悩む人は非常に多い。
- b) 老人の生活は良くなりその生産性も高くなる。
- c) 予防できる障害であると考えられる。
原因が活性酸素に関係していると推測され、栄養が深く関係している。
- d) 人口の高齢化問題の対策にとって重要である。

3) 生野菜の栄養価値についての研究。

野菜それも生野菜や果物がガン予防に大変有効であるという研究報告が最近なされている。インターネット上には医師や医師でない世界の人々（患者や健康人）が生野菜食の効果を報じたページが数え切れないほどある。それらは学術論文ではないので信頼性に欠けるが、無視できない。無視できないどころか、極めて大切な真実を物語っていると思う。ガンだけでなく非常に多くの疾患に生野菜摂取の好影響が体験されているので、「なま」の効果を研究することは大きな意義をもっているように思われる。

申すまでも無く、栄養学は予防医学の核である。衛生学会員により栄養学の研究が発展し普及し実践されれば、病は必ず減る。前述の人口高齢化に対応する対策の切り札は栄養改善であると思う。

衛生学の発展のために

廣 畑 富 雄 (九州大学医学部)
名 譽 教 授

この論壇への投稿のご依頼を受けてから、大分日数がたった。これは一つには私の怠慢があり、今一つは問題が非常に大きく、かつ難しいためである。衛生学を取り巻く環境は厳しく、大学により異なるが、衛生学・公衆衛生学と2講座は不要ではないかとの意見もあるようである。

私は基本的には、衛生学・公衆衛生学は医学の中で essential な分野であり、むしろ school of public health が世界の各国に多く存在するように、我国にも公衆衛生学部が複数設置されるなど、この分野の発展を図るべきものと考え。以下衛生学の発展の諸条件を私なりに考え、key words 的に述べよう。

学際的事であること：衛生学は実学であり、実用の学問である。従って他の学問分野の進展を必要に応じ遠慮なく取り入れ、利用しなければならない。ご承知のように近年の molecular biology 他の進歩は著しい。これら大いに吸収し利用する事が必要である。

人々の健康に直結している学問であるという自負を持つこと：衛生学は言葉を替えれば予防医学である。Prevention is the Best Treatment という言葉で示されるように、その成果は直ちに人々の健康に寄与している。日本にはドイツ医学の伝統が強く、メカニズム偏重の嫌いがある。私の専門とする疫学の分野で、米国ではある財団ががんの臨床、基礎、予防の各分野で1人ずつ、10万ドルずつの賞金を出しており、かなりの疫学者が予防の分野で賞をもらっている。実学を重んじる英米と日本では評価の基準が大分異なるようである。

私がよく引用するのだが、高木兼寛は脚気の原因を疫学的に究明し、海軍では彼の指導で脚気による死亡が皆無に近く、メカニズム偏重の陸軍では白米食に固執し、日清・日露の戦役で戦死者数と大差のない脚気死亡者を出した事実がある。衛生学徒の自負と努力が期待される。

若い人に魅力を持たせること：何事でも突き詰めれば人の問題に帰着する。衛生学の発展には優秀で豊富な人材が必要であり、そのためには若い学徒を引き付けなければならない。臨床の多くの教室が行っているような勧誘は別として、講義、実習その他により若い学徒を引き付け、底辺の拡大を図り、人材を育成する必要がある。人材を養成して始めて発展が期待されよう。

私は現在迄長年この分野に従事したが、どれだけその発展に貢献したか考えると慙愧に絶えない。衛生学の危機が一部に言われている昨今、21世紀に向けて衛生学の発展を図る事は、皆が考え努力すべき大きな命題であろう。

(日本衛生学雑誌第48巻第2号(1993.6)掲載)

健康増進への視点

武 田 真太郎 (和歌山県立医科大学)
名 譽 教 授

衛生学は、その語源となったギリシャ神話の女神 Hygieia から考えても、当然、健康に関する学問（科学）であるべきである。

ところで、健康とは相対的な概念であって、与えられた遺伝的条件と、人びとの組織的努力により最適

な方向に改善されつつある環境条件の下で、「こころ」と「からだ」が適切に機能するような個体の状態を意味し、生活概念として位置づけられるべきものである。したがって、個人によって異なるだけでなく、同じ個人でもライフステージによってそれぞれ異なったレベルで健康が語られなければならない。病める人も、健康な人も、それぞれに生活し、自然や社会とかかわっているのであるから、その生活の背景や行動は個人的にも集団的にも同じではない。衛生学は、このことを科学的に認識し、個人、家族、地域社会および国民全体、あるいは人類全体の健康の総和を指標とし、疾病の予防やコントロールだけでなく、積極的な健康の増進をめざし、努力しようとするはずのものである。

かつての衛生学のターゲットは、人びとの健康問題への関心が、感染症の流行の防遏であり低栄養の克服にあったから、対人的な健康管理面からも、また、生活環境の管理面からも、当然のこととして、疾病対策にその主眼が置かれていた。しかし、わが国では20世紀後半になって、経済発展に伴う生活基盤の整備、生活水準や栄養状態の改善、医療技術の進歩、保健医療施策の充実などによって疾病構造が急激に大きく変化し、いわゆる成人病のように、健康な基本的生活習慣の確立を柱とする生涯を通しての一貫した健康づくりが必要となる類いの疾病が、死に至る病いの主流となってきた。

このような時代の流れにそって、21世紀の衛生学の據って立つところを考えると、疾病を見つけてどうすべきかという問題よりも、それ以前の健康づくりが重要で、子どもは子どもなりの、また、成人・老人は成人・老人なりの各人の健康水準に見合って、より健康でありうるように支援することが求められるべきである。とりわけ、「こころ」の健康増進をめざした健康教育や保健指導によって、生涯を通して「こころ」も「からだ」も健康であるための基盤、すなわち健康にとって望ましいライフスタイル、を子どもの頃から形成するような働きかけが必要である。そのためには、従来の疾病予防からの発想ではなく、健康増進、とりわけ「こころ」の健康増進を視点に据えた日常生活への働きかけが必要であらうし、このための理論構築が必要であると考えている。

（日本衛生学雑誌第48巻第3号（1993.8）掲載）

行政施策に役立つ研究の重要性

村 上 正 孝（独立行政法人労働者健康福祉機構）
茨城産業保健推進センター所長

人々は、その生活水準向上のために、限りある環境資源を猛烈なスピードで利用し、環境の改変、その質の悪化は避けられない。その結果、地域人口集団の健康のみならず、その生存への影響も懸念される。その実態把握と評価、さらに将来予測は公衆衛生に係わる我々の重要な任務である。今日の工業化社会における人間・環境系の問題点は、多様な要因による低レベルの複合汚染という用語で表現されるもので、その評価は難しい。

しかし、地域の環境、健康に係わる情報は次第に蓄積整備されてきたことは確かであり、その利用について関心を払うべきである。英国では1974年以来、癌発生の住所登録制度が確立し、小地域における環境汚染情報とつぎ合わせることによって、環境汚染と異常な健康事象発生の関係を統計学的に検討するシステム（SAHSU）が構築された。しかも行政レベルで試行している。例として廃油焼却場とその周辺地域の肺癌発生の関係について報告されている。これに基づき、行政、科学者、地域住民のそれぞれのレベルで討論がなされ、次に打つべき施策が模索されている。わが国においても、英国ほどせまい地点ではないが地域に密着した健康情報として国保レセプトがあり、その有効性については四日市市の大気汚染起因性疾患発生の経年的推移などで実証されている。我々も、茨城県において喘息、アレルギー性鼻炎などの疾患の受診構造の解析において、その有効性を確かめてきた。

わが国において、1970, '80年代の公害問題解決のために果たした国、地方自治体の行政的対応は見事なものであった。また企業内における労働者の健康管理業務においても前者と同様、国際的にも誇るべき成果をあげてきた。これは当面の問題をいかに処理するかというマネジメントの勝利であった。その背景には強力な住民運動、組合運動があったわけだが、行政施策決定のプロセスに、どれだけ我々研究者の研究成果が利用されたか、忸怩たるものがある。この間、不幸な公害被害、労働災害を多数経験した。これを人類の共通の遺産とするためには、質の高い研究・調査論文として記録することが重要である。研究論文の作成とともに国保レセプトなどの既存の情報を積極的に利用し、地域あるいは職域の健康構造とその状況背景について科学的な解釈を加え、行政に役立てたいものだ。

現在、倫理的問題、企業秘密という名の障壁、住民の環境保健に対する認識の低さなどから、志願者による実験、負荷試験をとりいれた疫学調査などの実施が難しい状況にある。しかし問題の重要性に対して地域、職域の関係者が理解されるように、執ように迫りその実施を可能としなければならない。そのためには、まず研究調査体制から見直さねばなるまい。

マネジメントのうまさで環境保健問題を解決するのではなく、科学的・合理的知見に基づいた行政施策の遂行が経済大国である、わが国に求められていると考える。

（日本衛生学雑誌第48巻第3号（1993.8）掲載）

グローバルなこと、身近なこと

木根 潤 英 雄 （財団法人全日本労働福祉協会
高知医科大学名誉教授）

異常気象である。8月に入り、広島そして長崎の原爆の日がめぐって来たというのに、南国土佐にまだ夏が来ない。気象台が梅雨明けを宣言した後も雨は降り続き、総雨量は既に平年の2.7倍を越えた。アメリカの異常はさらにスケールが大きい。500年に一度というミシシッピ川の洪水でセント・ルイスが水没しそうだというテレビニュース。その一方では、昨日届いた日本熱帯医学協会の雑誌にアフリカの日照りの話が出ている。ザンビア便り（熱帯、26巻、59頁）は、ザンビアやジンバブエが47年ぶりの大旱魃で世界三大瀑布の一つであるビクトリア滝がビクトリアの壁に変わったと伝える。川幅1,700mのザンベジ川が干上がったと言われても、6年前にあの大河を船で渡ったことがある私には、信じられない。エル・ニーニョ現象が原因でないか、という。しかしエル・ニーニョそのものが結果ではなからうか。十数年前から指摘され、昨年リオ・デ・ジャネイロで開かれた地球サミットの主題ともなった地球温暖化が、その正体を現わし始めたのではないだろうか。

手元にあるわが国の衛生学・公衆衛生学教科書の中から、この5年以内に新しく刊行された本だけを選んでみた。6冊ある。このうち5冊が、地球環境に係ることを完全に無視している。一言も触れていない。1冊だけ本文270頁の最後の部分で7頁の解説を載せているが、重要性を訴える迫力に欠ける。酸性雨、熱帯雨林の乱伐、増えつづける二酸化炭素、オゾン層を消滅させつつあるクロロフルオロカーボン（フロンは通産省の造語であり国際的には通用しない、と説明した後に、みんなでフロンと言おう・どうせ俺たちは日本人、と板書すると筆記する学生がいる。これは写さなくてもよいと注意する。）等々を、わが国の衛生学者は、どうしてもよい事だと、本当にそう思っておられるのであろうか。

衛生学実習の一環として施設見学があり、浄水場も含まれる。土地が高価なわが国では緩速濾過法を望むことはできない。凝集剤で沈澱させ、急速濾過法を用いている。その凝集剤だが、上記の6冊の新刊教科書がすべて一致して硫酸アルミニウム（硫酸ばん土）と記載している。私は見学に同行しているが、教科書には今も硫酸ばん土と書いてあると言ってから、しまったと思ったことがある。説明をしていた浄水

場職員は笑い出し、間を置いて言った。「まさか、そんな。」

昭和43年（1968年）に水道法が改正され、ポリ塩化アルミニウム（PAC）が凝集剤として用いられ始めてから既に久しい。その効果は硫酸ばん土の2倍、沈澱池の面積が半分ですむ。ばん土は水量に応じて注入量を変えたが、PACは管理が楽で経費も3割以上安い。

身近なこともまた、どうでもよいと言うのであろうか。21世紀の衛生学を人任せにはできない。自分自身が考えることなのである。

（日本衛生学雑誌第48巻第4号（1993.10）掲載）

衛生とは“生を衛る”ということ

故 島 正 吾 （藤田保健衛生大学
公衆衛生学教室）

これは難しい学問の話ではない。これは大学を出たばかりの私が、救世軍の結核療養所の当直で体験した、Kという患者さんとの間の小さなエピソードである。

Kさんは75才、重症結核とひどい衰弱のために、ほとんど寝たきりの患者だった。彼の両肺はすさまじいまでに荒廃化し、さらに開放性結核性膿胸を合併していた。そしてKさんが辛うじて寝返りを打つと、耐性結核菌で充満したクリーム状の膿液が傷口から溢れて、白いシーツを汚した。

その朝の病室は、底冷えがして窓外には時々粉雪が舞っていた。私は出来るだけ明るく、「おはよう。昨晚はよく眠れましたか」と彼に呼び掛けた。その時である。Kさんが重い頭を上げて、眼を輝かせながらこう言った。

「先生、今朝の味噌汁は本当に美味しかったですよ。いいなあ、生きていることって。」

その瞬間、私の頭の中をまるで閃光のように、ある種の衝撃が走った。明日の生命すら判からないKさんにとって、今朝の一碗の味噌汁の旨さとは何なのか。Kさんは精一杯生きて、その“生きている”という実感を、味噌汁の中に感じ取ったのだろうか。

私は病室に突立ったまま思いに耽った。今まで私は、Kさんの思いに比べて、こんなに一途に、“生きる”ということに関心を持ったことがあっただろうか。私は自分の心のあり方を恥じた。そして澄みきったようなKさんの眼の光に深く感動した。

話というのは実はこれだけのことである。もちろん当時の私は若かったし、こうした感慨も、実は一方通行的な過剰反応だったかもしれない。しかしそれにしてもあれから30数年、あの朝のKさんの一言は、今でも私の心に焼き付いて離れない。

言うまでもなく、衛生学（Hygiene）の語源は、ギリシャ医学の祖Aesculapiusの娘であり、“健康の女神”と言われるHygeiaにある。そして21世紀を指向して、医学は分子レベルから宇宙空間まで、はてしない拡がりを見せ、その中での人間は、あたかもすべての生命活動を掌中にしたかのように思っている。

衛生学は、もともと環境と人間の関係を基本としており、常に実学としての学問的展開を志してきた。しかし現代の人間の“生きざま”を見ると、人類は際限のない物質文明の中に埋没して、最も大切な“生—生きるということ”への実感を、失おうとしているのではないだろうか。衛生学の究極の目標とは、過去—現在—未来に変わることなく、こうした人間—環境系の中で、一人の人間の“生—生きること”を、どのように衛るべきかを解明していくことにあると思う。

今は亡きKさんの御魂にこの一文を捧げたい。

（日本衛生学雑誌第48巻第4号（1993.10）掲載）

衛生学は生き残れるか？

鈴木 庄 亮 (群馬大学名誉教授・群馬産業保健推進センター所長)
(NPO 国際エコヘルズ研究会理事長)

日本では「衛生学」は危機的状況にある。学問の方法と体系においても、現実の医学校経営の上からもそれは言えるだろう。足元をみられてもいい、早く意識的に対策を講じなければならない。「公衆衛生学」にはこのような問題がないのに、「衛生学」はなぜこのような状況なのか？

近代の衛生学は、言うまでもなく前世紀に欧州で誕生した。日本には明治時代西洋医学の導入とともにその中の一専門分野として医学校で講じられた。長与専斎、森林太郎、高木兼寛等は衛生学者であり実践家であった。衛生学は当時の環境浄化と環境衛生、伝染病予防対策、消毒法、疫学方法論、栄養改善等を通じて、実社会で大いに役にたった。その後の社会情勢を受けて「社会衛生学」「民族衛生学」が提唱された。

著者はある「衛生 公衆衛生学」の教科書の冒頭で両者の説明が必要になったので次のように述べた。「日本では第二次世界大戦までは衛生学のみが、そして戦後の占領政策により米国流の公衆衛生学が医学校に導入され、同時に衛生行政にも英米流の公衆衛生活動が導入された。……衛生と公衆衛生の違いは、日本ではこのように歴史的なものである。環境をととのえ、傷病を予防し、健康の保持増進をはかるという目的では両者は一致している。衛生学と公衆衛生学の違いをいって述べれば、前者はより基礎的で、環境条件そのものや個人をも対象とするが、後者はより応用的で集団を対象とし、社会・経済・行政的側面をより多く扱うといえよう。保健学や健康科学は、健康に関わる諸科学の総称である。」

戦後も職業病や公害健康被害が多発したあたりまでは、医学校での衛生学の存在理由は充分説得力があったが、そのあと明確な課題を設定できないでいるように思われる。

もともと衛生学は、生物の遺伝子から生態系までの水準のうち個体以上をその環境との関わりで扱う統合性の強い学問である。新しい技術の確立とともに細分化された専門分野が独立して「衛生学」から分家して出ていくことが続いたため、特定技術を欠く本家がやせてしまった。分家として、細菌学、寄生虫学、免疫学、集団遺伝学、衛生工学、民族衛生学、公衆衛生学、社会衛生学＝福祉学？、衛生統計学＝医学情報処理、健康教育学、栄養学、疫学、家政学、食品衛生学などをあげることができる。これだけ出て行けば本家は痩せるであろう。

伝統ある本家の「衛生学」には何が残され、その役割は何なのか？つらいことだがこの疑問に対して理論的かつ現実的にきちんと応えなければならない。「公衆衛生学」の場合は、英米のそれがたえず支援のシグナルを送ってくれている、日本の法制と行政の中でもそれは生きている、医学教育と医師免許もその必要性を認めている。「衛生学」は学問レベルの高さを誇るが、これらの点では影が薄い。

今後の方向として衛生学の中で中心となるべき学分野は、人間生物学、人間生態学、人口学、集団遺伝学、国際保健学、環境保健学などであろう。人間の個体と集団を遺伝と環境作用・適応とを軸に研究する分野は、ミクロの還元主義の現在の医学で最も欠けるところである。医学における統合 integration の学として頑張ってほしい。その成果の上に公衆衛生の方向が示されるはずである。

(日本衛生学雑誌第48巻第4号(1993.10)掲載)

自然科学以外の目で人の世の中を

清水 弘 之（岐阜大学名誉教授）

編集委員長より「衛生学—21世紀への展望」と題する原稿の依頼を受けたが、二つの理由でとまどっている。一つは、私にとって20世紀と21世紀には気分的に（多分、実質的にも）大きな違いはなく、2001年以降も単に近い（？）未来というだけのことだからである。（ちなみに、私にとっては昭和から平成への変化は小さくなかった。）もう一つは、いまだに衛生学と公衆衛生学の差さえはっきり理解できず、現在の衛生学に関する認識すら定かでないからである。というわけで、とても論考などできるはずもないが、二、三思うことを記して責を塞ぎたい。

衛生学、公衆衛生学がコミュニティに生きている人たちの健康保持・幸福追求に資するための応用の学問だとするなら、あまり自然科学の手法や論理の立て方に拘泥する必要はないように思うが、いかがなものだろうか。時代、地域、集団による健康感の差異を明らかにして、それに応じた対策の立て方を考える。その前に、健康感をどのように把握すればよいか、方法論を開発しなければならないかもしれない。少なくとも、人間を生物の一種として扱い、自然科学の目で医学研究を行って生命現象を徹頭徹尾明らかにすること、または一分一秒でも長生きできるようにすることを至上目標と思わなくてもよいのではないか。他の医学の分野はいざ知らず、衛生・公衆衛生学の分野のキーワードに、幸福（健康）な生活（社会）を加えたい。

いずれにしても、既存の情報、あるいは自分が開発した新しい方法をもとに、世の中のために何かをしてみたい、何かをしなければならないと思いがちである。少なくとも、私の場合、そうであった。何かをする事が善であり、何もしないのは悪であるという発想である。しかし、善意で行えばすべてよいというわけでもなし、じっと見守ることがかえってよい結果を生むこともある。ここで、何も手出しをせずに（何もしないというのではなく、静かに、できるならそのコミュニティの中において、観察は怠りなく行う）人の世の中を見て記録しておくというのも、結構大事なことはないかと、思っている。

（日本衛生学雑誌第48巻第5号（1993.12）掲載）

衛生公衆衛生学者としての反省

野見山 一 生（自治医科大学名誉教授）

第2次大戦後、アメリカ軍医官の強い指導で1講座であった衛生学講座が2講座になったことは良く知られている。米国公衆衛生大学院の実学的な公衆衛生学を日本に持ち込み、当時蔓延していた伝染性疾患を防圧しようとしたのである。しかし、このような経緯で「他から与えられた」日本の衛生公衆衛生学2講座は如何に社会に寄与したのか。この数年、衛生公衆衛生学の2講座の名称を保健医学講座などに変更した上で1講座に統合する医科大学の多い実情に、私自身、反省の気持ちが強いので、衛生公衆衛生学の次世代の仲間達に幾つかの希望を言い残しておきたい。

医科大学の臨床医学講座は教育、臨床、研究の3つのバランスをとることが要求されている。衛生公衆衛生学講座も教育、実践活動、研究の3つのバランスを保つことが必要である。

1. 実学としての衛生公衆衛生学教育。学部教育こそ次世代を担う良き仲間、理解者を増やす最も良い機

会である。もともと知識偏重の社会医学教育などありえないのだから、十分な時間をかけフィールド活動を中心とした実学教育を行うべきであろう。日本の卒後教育制度は極めて遅れており、衛生公衆衛生学の存続の可否が懸かっているのが深刻な問題でもある。米国の公衆衛生大学院は多くのスタッフに恵まれているためか、もともと実学志向が強いせい、授業、セミナー、討論、見学そして毎週の試験と徹底している。若い衛生公衆衛生研究者の卒後教育を教育熱心な欧米の公衆衛生大学院に任せるのも悪いことではない。しかし、衛生公衆衛生学の実学は夫々の国に独特のものも少なくないので、若い人材の育成は自前で行うのが本来であろう。日本の衛生公衆衛生学の卒後教育体勢の確立を急ぐべきではないか。

2. 衛生公衆衛生学者としての実践活動。日本の医科大学では、職務のなかでこれが最も蔑ろにされている。母子保健、産業保健、老人保健など衛生公衆衛生学の実践活動には衛生公衆衛生学講座スタッフがかわらなければならないのに、単に、「論文の数が多くその質が高い」という評価だけで、実践活動歴のない衛生公衆衛生学教授が選出されることが近年屢々起っているが、臨床の出来ない臨床医学教授が選出されるに等しい。こうした風潮は衛生公衆衛生学専攻者の実学尊重を疎ませてしまう。近年、地域保健活動の一環としての産業保健活動が盛り上がっている、衛生公衆衛生学2講座のうちの一講座は産業保健を担当することが必要となってきた。将来の社会医学指導者、研究者を育てるためにも実学尊重の主任教授選考が行われるよう強く希望する。

3. 実学としての衛生公衆衛生学研究。大学の衛生公衆衛生学スタッフが研究しないようでは大学に席を置く意味がない。しかし、社会医学としての衛生公衆衛生学の研究テーマは常に社会のニーズに応ずるものでなければならぬ。社会のニーズなど考えもしない研究のための研究は、引用件数も多く時流の中にはあっても、社会医学としての衛生公衆衛生学研究ではないように思う。衛生公衆衛生学を専攻する若い研究者には、現場の役に立つ、しかし、国際的にも通用する素晴らしい研究を進めて戴きたいと、強く希望している。

多少は努力したが力拙く己の出来なかったことを列記した。妄言多謝。

(日本衛生学雑誌第48巻第5号(1993.12)掲載)

衛生学研究にもっとバラエティーを

故 遠 藤 晃 (山形大学医学部
衛生学教室)

他科の研究者が本誌の学会抄録号などを目にするると一様にその多彩な発表内容に驚き、ついで、いったい衛生学とはどんな学問なのだろうと疑問に思うらしい。

小生は、衛生学を「生体と環境とのかかわりに視点をおいた、疾病予防、寿命延長、健康増進を目的とする学術」と、いたって広義に理解している。この目的に適うものは、何を対象にどのような方法で行われる研究も、すべて衛生学と考えている。従って、衛生学の研究テーマにバラエティーのあるのは当然なのである。これまで、栄養－結核－重金属－成人病－難病－癌－ライフ・スタイルと続いている衛生学の研究の流れが、これから何に指向していてもよいのである。衛生学の研究内容はその時々ニーズに応じて柔軟、かつ速やかに変わっていける特性がある。新しい未解決の問題の所在を見出し、その解決・対策の方法を考えるのが衛生学、ともいえるであろう。従って、今後、さらに多彩になってしかるべきなのである。

小生らの研究の守備範囲は、一応、母子保健領域という大枠には分類できそうだが、その中で特にこれといった専門テーマはない。数年単位で別のテーマに変わってきている。小生の場合は、時代のニーズなどという大袈裟なものではなく、むしろ、ただの浮気癖と言ったほうがよさそうな場合が多い。上述のよ

うな、衛生学のもつ雑学性という特質を享受しているのだ、と納得している。時には、基礎知識ゼロからスタートする楽しみもある。もちろん、一つのテーマに専念する方が保身・護身に有利であり、それなりに面白いことは承知の上である。しかし、研究の中味が、重箱の隅をほじっていたり、「焼き直し」的になってしまったり、また、研究者自身も無意識のうちに狭視的になってしまう傾向を否めない。

受精のタイミングのずれと胎児の発育 (Biol. Reprod. '92: Reprod. Toxicol. '93), 利き手のマウス・モデルの開発 (Physiol. Behav. '93), 学童の体格の地域差と所得・栄養摂取量との関係 (Am. J. Phys Anthropol. '93), ヒトのマウスの XO 個体の表現型の違いは何故か? (Cytogenet. Cell Genet. '93, '94), 母親の妊娠中アルコール摂取による男児の同性愛傾向 (Neurotoxicol. Teratol. '94) など、正統派の本誌の読者にとっては一見奇異なテーマの研究を、あまり馴染みのない雑誌に投稿している者の自己弁護になってしまったかもしれない。しかしながら、できるだけ新しい問題に alert でありたいと努めている小生らの心意気も分かってほしいのである。

(日本衛生学雑誌第 49 巻第 3 号 (1994. 8) 掲載)

21 世紀の課題に対し原基として反応する力があるか

大 井 玄 (東京大学名誉教授)

医学部の一教室あるいは一分科の盛衰を定めるものは、基本的にその教室や分科がその時代の社会的要請に応えた活動を行っているか否かにかかっている。

19 世紀、衛生学が医学の一分科として独立した時、その社会的要請は当時の人々の健康に対する脅威をいかに実際に克服するか、その指針を与えることにあった。当時の最大の問題は言うまでもなく微生物によるそれであり、衛生学は上下水道の整備やワクチン接種など実効のある方法を生み出して、その要請に応えた。ここで注目されるべきは衛生学は他の諸分科（経済、土木、法学など）と協力しこれらをコーディネートしつつ、社会の健康を守るという目的を達成した点だった。

その後、衛生学の沈滞をもたらした原因には主として以下が考えられよう。①社会的要請が社会の変化とともに次々に、しかも急速に変わっていった。（細菌、環境破壊、高齢社会そしてまたエイズなど）②衛生学を特徴づけると思われた方法論（methodology）が次々に発展独立していった。（細菌学、疫学、免疫学など）③方法論の分化を促したのみならず、対象となる問題ごとに専門分野の独立をも促していった。（公衆衛生、保健学、国際保健学など）いずれにせよはっきりしているのは、衛生学は直面する問題が解決されるやいなや衛生学としての存在理由は消滅するという運命にあることである。

したがって衛生学の展望を考える際、重要になるのは、衛生学をどのような本質をもつ分科であるかととらえることにもよろう。一つの考えは、衛生学が社会的変化とその新しい要請に敏感に反応する未分化の原基的分科とすることである。もしそうならば、衛生学の 21 世紀における発展は、いかに多くの敏感かつ野心的な、つまり entrepreneur 精神を持った学徒を引きつけるか否かにかかっているのではなかろうか。

(日本衛生学雑誌第 49 巻第 4 号 (1994. 10) 掲載)

臨床医学との緊密化

滝澤 行雄（秋田大学名誉教授）

衛生学の要諦は、国民の Quality of life を高めることにある。その基盤をなす研究の範囲は保健医療、福祉、生活環境の保全など広汎多岐にわたる。健康をあずかる今日の医療は、少なくとも基礎的な衛生学とそれに基づく新しい判断が必要とされる。なかんずく、21世紀を「人間の世紀」として拓く展望をもった戦略を構築し、教育の面でも、研究の面でも重点的、効率的、効果的に取り組まなければならない。

研究においては、医学のなかの臨床が、対象の単位を個とするのに対して、衛生学が手段とする疫学は、対象を人口集団とするもので、集団から出発し、その中における症例を mass phenomena として研究する。臨床における衛生学の意義とは、患者（個人）ないし集団がすべての環境規制を強く受けつつ生活し、健康から疾病、疾病からまた健康へと稼動している実相を十分理解し、医療をこれに立脚させる研究が要求される。患者を社会的機構の構成成分としてみることに重点をおく衛生学の任務は、臨床においてきわめて重要な役目を演ずるものといえる。

高齢化時代を迎え、国民生活の向上、とくに高度・多様化する保健医療や安全性確保へのニュースは増大の一途にあるが、これらの要請に対して、従来のような個別の必要に迫られて進めた研究や疾患別の縦割での研究は、見直しを行うべき時期に至っている。疫学の主効用は、疾病率の高い集団と、その低い集団を発見して、疾病の原因と疾病からまぬがれる原因を解明し、人類に Quality of life を提示することにあるから、最近とみに注目されている老化防止やエイズ対策などの衛生学的研究は、がんの疫学・分子生物学との関連性を重視する効果的な横割での研究が指向されている。

同様に、生活環境の安全性確保は「地球サミット」を契機に地球環境の保全に向けた行動計画が重点的、かつ効果的に取り組まなければならないことは理の当然である。現今、近代衛生学は、人間と環境との複雑な関わりを究明する疫学の効用を必要としている。

教育においては、これまで臨床医学と衛生学との緊密な関係を十分に認識させなかったのは一つの欠陥ともいえる。新しい時代の医師たるものは、たとえ臨床家であっても、集団における疫病異常の発来および原因等による法則の解明、疫学的研究の意欲をもたなくては安全な職務を遂行できないであろう。

いまほど、近代臨床医学と衛生学との協力が望まれている時代がないことを教育する必要がある。

21世紀への展望—補遺

医学の祖ヒポクラテスの教訓の中に「医師は専門的知識をもつだけでなく、病人の環境と疾病によって負わされた社会的重責について考えをめぐらし、深い関心をもたねばならない」とある。公衆衛生学が日本占領軍総司令部の意向で戦後導入された、単に歴史の浅い学問分野であるなら、講座を改めることに逡巡することはないが、本来、医学は、当面の疾病に対する診断・治療に徹するだけでなく、個人ないし集団の健康から疾病、疾病からまた健康への移動している実相を十分に理解し、医学をこれに立脚させることが要求されている。

近代衛生学の復権として医学の各分野のなかで最も社会との係わり合いの社会医学分野の任務は、臨床医学分野においてすこぶる肝要な役目を演ずるものといえよう。

（日本衛生学雑誌第49巻第5号（1994.12）掲載／追加あり）

衛生学から昂生学へ

故 中 村 健 一（昭和大学医学部
衛生学教室）

21世紀を迎える前に第一線から退くことが確実な者ではあるが、有能な次の世代の方々への期待を込めてメッセージを送りたい。

1865年 Pettenkofer によって München 大学で衛生学の講義が開始されて以来、130年に及ぶ衛生学の歴史を振り返ってみると、その名の示すとおり病原微生物や物理化学的有害因子から生体を「衛る」ことに重点が置かれてきた。しかし、わが国を含む先進諸国においては、エイズは例外として感染症の予防についてはほぼ目途がついたし、地域・職域における有害環境に起因する健康障害もほとんど顕在しなくなってきた。今後はよりグローバルな生態学的視点からの環境保全対策が中心となるであろう。したがって、このまま推移すれば衛生学の「出る幕」がなくなってしまう可能性が大きい。

21世紀においてヒトの健康に関わる問題として最も重要になるのは、人口の高齢化に伴う種々の退行性疾患の増加であろう。臨床医学の進歩によってそれらの疾患の直接的影響による死が回避されればされるほど、また家族の連帯性がゆるんで家庭内介護力が低下すればするほど、高齢者ケアの社会的枠組み作りがますます重要になってくる。

これからの衛生学の取り組むべき課題として、まずがん、高血圧、糖尿病、老人性痴呆などの成人・老人病予防があげられよう。これらの疾患とライフスタイルとの関連については既に多くの知見が得られているので、これからは従来「体質」の一語で片付けられていた個体要因の究明が求められている。分子遺伝学などの成果を実際のハイリスク者同定に活用するのは衛生学者をおいて他にないのではないだろうか。環境要因と個体要因とを包括した視点に立つてこそ、本当の意味の health promotion が可能になる。

もう一つこれからの衛生学に期待することとして、激増する高齢者を含めたすべての人々の「生存の質」（QOL）を向上させるために、自然、社会、人文の諸科学を包括した新しい学問体系の樹立がある。山本俊一東大名誉教授は「時間から生を衛る」、すなわち愛によって老いと死という人生の不可避な時の流れを克服することを、衛生学のこれからの課題として提起しておられる。（「死生学のすすめ」pp. 69-86, 医学書院, 1992年）私はこれをさらに一步進めて、出生から臨終まで人の一生を通じてその QOL を最高度に高めること、すなわち「昂生」を、21世紀の衛生学の究極的目的にしていだきたいと願っているものである。

（日本衛生学雑誌第50巻第3号（1995.8）掲載）

統合の学問領域としての発展を！

大 本 美 彌 子（国際武道大学大学院研究科産業保健学
京葉介護福祉専門学校健康環境科学）

平成6年に御依頼を受けていながら躊躇し、遅れての提出、おわび致します。

医・歯・薬・保・助・看の諸法にある如く「医学・医療に関わる者の任務は国民の健康生活確保の為に公衆衛生向上への寄与」であり、我々の務むべき学問分野である衛生学・公衆衛生学はまさに医学・医療の集約された分野であり、そのすべてを包括した統合分野である。（にも拘らず）近年、方法論や一部の研究対象領域を以て分離独立して別学会を形成する傾向がある。細分化した領域研究者の中で討議すること

はそれなりの意味はあろうが、より広く意見を聴すことへの妨げも否めない。多少議論は散逸化されようが、より多くの人々による多方面からの意見や経過は衛生学分野においては重要であると信ずる。医学教育にも統合化が図られすでに実施されており、若手研究者・教育者にこそ多面的知識を得て広い視野で思考し総合的統合思考を培う場が与えられるべきと思うが、分離独立することにより学会費（年会費・参加費・出張費等）の負担が多くなり、学会離れの誘因にもなり易く、演題提出も、それぞれの学会向きにこまぎれや重複発表にもなりかねない。衛生学会や公衛学会の分科会として存在すればより多くの会員が参加出来、互いに協力し合い全体でまとまってこそ大きな目標の達成ができよう。予防医学遂行の為にはあらゆる角度からとり組み **Public health mind** を以て地域を見据え、十分な背景因子を掌握した上で可能な限り客観的かつ的確なアプローチで問題点を明らかにし、最も適切な対策を打ち出すことが求められる。このような問題解決の為の方向づけは何時の時代でも変わるものではないが方法論的には適切な新しい手法をとり入れる必要があり、それによって解決を早め、根本的対策を容易にすることにもつながる。成因の **mechanism** の追求の場合も同様である。このような手続きは研究者の誰もが考え実践していることではあるが、問題点の存在しやすいのは新しいテーマを手がける、あるいは公的研究費の獲得の際、そして報告を急ぐあるいは業績を挙げようとする等の時期である。これらは実験的観察研究、統計解析研究いずれにもあてはまることである。実験研究において最も重要なことは基本的な条件設定の選択であり、これを誤ると如何に高等な最先端技法を以てしても結果の信憑性は低い。同様に疫学統計研究において最も重要なことは **sampling** であり、背景要因をしっかりとふまえた入念な **classify** がなされなければ、如何に高等な統計解析で尤もらしい結果を出しても判断を誤り社会的過誤を起しかねない。とくに公害問題等、社会的判断を要する問題は、背景を熟知した研究者達が十分に討議の上、客観性を以て実施されるべきである。これらの誤りも統合された本幹学会でのより広い場で討論されることにより防ぎ得ることであろう。

今後、将来に向けてますます多種要因の入り組む対象についての研究が必要となろう。明らかにすべき本質を見誤ることなく対処し、正しく総合的判断の為し得る、統合された本幹学としての衛生学・公衆衛生学こそが社会的要請に正しく応え得る学問領域として重要となろう。

（日本衛生学雑誌第51巻第2号（1996.7）掲載）

生活学と衛生学

竹 内 宏 一 （浜松医科大学
名誉教授）

衛生学の“生”には、“生”命の生と“生”活の生の両面がある。ここでは、後者の生活と衛生学との関係について述べる。結論を先にいうと、衛生学そのものがドイツをはじめとする先進国からの輸入学問体系であるから、これからの我が国の衛生学は、日本人にとってのすこやかな生活はいかにあるべきかを追究することも大事な課題であることを強調したい。国際化の時代になればなるほど、一国のいわゆるアイデンティティが問われるのはいうまでもない。

さて、生活学会という学会がある。その学会には私も含めて数人の衛生学・公衆衛生学専攻者が入会している。その学会の目的を簡潔に言えば、「日本人にとっての生活はいかにあるべきか」である。今や日本人にとっての健康的な生活とはいかにあったらよいのかを真摯に追究すべき時ではなからうか。

明治期以降、より衛生的にという美名のもとに、いわゆる非衛生的なものは排除されてきた。それによって確かに不潔とか迷信あるいは非合理的な生活面は改善された。しかし、日本的な生活の良さまでもそれとともに葬り去ったのではないか。衛生学がそれに荷担した面があったのではないか。今や日本の生活には物質的には欧米先進国を凌駕する面も出現した。しかし、日本人個人の生活は真にゆたかにすこやかに

なっていない。むしろ、あちらこちらにほころびが目立って来た。このような状況において、衛生学の方
向を前述したような視点から俯瞰するのも有意義と考える。

上記に関連して、「生活衛生学」と題したりそれに類似した生活面を特に重視した著書が衛生学の大先輩
によって数冊刊行されている。その内容をみると前述したようないわゆる輸入的衛生学であって、日本人
にとっての衛生学的生活に対する一定した視角に欠けているようである。一方、近年生活の質 Quality of
Life (Q.O.L.) が問題になっている。その概念からして米国からの輸入であって、ここで強調したい衛生学
が我が国に根づいていれば、いまさら論ずる必要のないことである。あえていうならば、病人のための
Q.O.L. ではなくて、健康なしかも日本人のための Q.O.L. をその前に大いに論じるべきである。

このようにみてくると、これからの衛生学は、歴史と哲学がより論じられなくてはならない。なぜなら
歴史とは過去を穿さくするのではなく、これからどう生きるべきかについて過去と対話することである。
かつて衛生学会総会講演集の一般講演プログラムのはじめには、衛生学に関する歴史や史的考察の発表が
あった。近年はなくなってしまった。嘆かわしい限りである。元来衛生学とは、歴史や哲学が絶えず議論
され続けられなければならない性格の学問体系なのである。若い衛生学徒のなかに衛生学に関連した歴史
や哲学を活発に論じて、日本における衛生学を蘇生してくれる人が出現することを願っている。そうした
ことが、ひいては世界の衛生学の発展に貢献することになると考える。

(日本衛生学雑誌第 51 巻第 2 号 (1996. 7) 掲載)

衛生学という名称に馴染んで 20 年

故 古 見 耕 一 (杏林大学医学部
衛生学教室)

「衛生学」という名称のイメージを医学部 3 年の学生に自由に勝手気ままに言わせてみると、「清潔」、「白
色」、「環境」、「大気汚染」、「公害」、「公衆便所」、「役所の衛生課」などのさまざまな言葉や名称をあげて
くる。しかし、その中で最も多いのは「疾病の予防」ということで、そのことはここ十数年来変わっていない。

そんな学生のいだいているイメージにあれこれと説明を加えながら、衛生学と基礎医学や臨床医学との
関連、「予防は治療に優る」などの月並みな話しから始め、健康の概念、予防医学の考え方へとすすめて新
年度の始まりの部分の何回かの講義をまとめるようにしている。

衛生学のイメージに関して他の領域の先生や一般の人に聞くこともあるが、すっきりした返事をもらえ
ることはまれで、逆にどんな学問であるのかと問返され、戸惑いながら解説させられる羽目になることが
ある。そんな時、一応はこちらも努力して説明を試みるのであるが、結局のところ満足な顔を見せてもら
えないことが多い。明解な返答ができていないのかとがっかりするのであるが、この領域に長年にわたり
関わっていると、やはりこの領域には「衛生学」という名称がびったりのような気になっていることは確
かでなんともし難い。

研究領域のせい、かつての臨床仲間ともよく議論するが、時としてそれが興奮気味になったりするこ
とがある。当方の考え方をなかなか理解してもらえないことがあったりするのだが、そんなときに苛立ち
を感じたりするのは、自分自身がこの名称に馴染んでいるためであろうかところ密かに思っている。

長いとも短いともいえる衛生学の歴史を振り返ると、衛生学は古典的な病因論に関連してはもちろんの
こと、近代に入ってからには伝染病の病因解明、蔓延防止に活躍し、最近の 40 ～ 50 年は社会的あるいは社会
経済的変動にともなって引き起こされるさまざまな健康障害や健康問題に対して、また疾病構造の変化
などによりもたらされた諸問題に対して、それぞれの時代時代に開発された新しい手法を取り入れながら
対応し、その役割を果たしてきている。

衛生学の目的が健康の保持・増進にあり、そのためには病因の解明や予防法の確立が求められているが、それを実践して行く過程において、病因にかかわるさまざまな問題を解決して行かねばならない。衛生学は、大袈裟な言い方かもしれないが、病因にかかわる周辺の諸問題解決に向けてたゆまず挑戦してきたものともいえる。21世紀においても本質はそれほど変わるとは思えず、衛生学の果たすべき役割は大であり、学問としても、また社会的にも存在価値が揺らぐことはないと思っている。

成人病の原因解明を模索し予防を講ずるような場合、基礎医学や臨床医学でなされる問題解決への考え方や方法は、われわれの領域でのそれとは多少異なり、多分にミクロ的である。どうしても病態解明的な面にばかり興味の中心が向けられがちであり、衛生学・公衆衛生学的な見地からの視野が欠落しているように思えるのだが如何であろうか。

はなはだ短絡的な論法ではあるが、重要なことは、名称にはあまりとらわれずに衛生学は広範囲で学際的な学問であることを認識し、先人がこれまで実践してきたように、近未来の社会の変化、ニーズに敏感に適切に対応し、医学全般についてはもとより諸科学にも広く目を配り、新しい知識、技術を発想豊かに活用していける態勢と姿勢を持ち続けることであろう。

（日本衛生学雑誌第51巻第2号（1996.7）掲載）

健康面における社会的不平等の克服と個人の最適健康を求めて

櫻井 治彦（中央労働災害防止協会
労働衛生調査分析センター所長）

衛生学の目的は、予防的な立場から人の健康を保持、増進させることにある。多くの衛生学者は、多少の修飾を加えるとしても衛生学の目的に関するこの定義に同意するであろう。衛生学は今世紀に大いに発展したと言えるが、それを支えたのは上記の考え方であった。ところでこの基本的な発想と表現は、我が国の若い研究者を今後も衛生学の領域に引付けるだけの力を持っているだろうか。もしそうでないとすれば、どのような旗印を掲げればよいだろうか。

衛生学の特徴の一つは、人の集団の健康レベルの向上を求めると共に、人々の間での健康上の不平等を無くすことをも中心目標として来たことである。職業病や公害の予防が後者の例であり、分かり易く、若い研究者を奮い立たせる目標であった。振り返れば私が労働衛生学の道を歩いた理由もそうであったと思う。しかし現代の先進諸国では、この様な分かり易い課題が少なくなっている。実際は幾らでも問題はあつたのだが、専門化し、技術化している。専門家にとっては興味があり重要でもあるが、一般には正当に評価され難い問題が多くなっているかもしれない。開発途上国を含めた国際的な不平等は当然大きな課題であるが、衛生学徒を生み、育てるモチベーションとしてはそれほど期待できないと思われる。

来る二十一世紀には、社会的枠組みの不備に由来する健康上の不平等がかなりの程度まで解消されるとすると、次の中心課題は何であろうか。私は個人の特性に配慮した健康の追求が、浮かび上がらざるを得ないと考えている。

環境と健康の関係を明快に説明し、また予測しようとする基礎衛生学にとって、個人差の問題は数十年にわたり困難な課題として、未解明なまま残って来た。しかしそろそろこれに挑戦し見事に解決できる時が近づいている。時代は一般化、平等化の追求から、個人の価値観を重視する方向へ移りつつある。個人個人の遺伝的な負の因子を制御し、持って生まれた潜在能力を最も適切に発揮し、健康で納得のいく一生を送ることを可能にするような知識と技術の体系を作り上げるのが、二十一世紀の衛生学の一つの重要目標であり、若い研究者をこの道に引き込み得るテーマではないだろうか。そこでは当然のことながら、分子レベルの医学的、生物学的方法が駆使されなければならない。しかし疫学及び、その他の社会医学的方

法も不可欠であるような研究計画であって欲しいものである。また個人の最良の健康を求める研究方向の、更にその先には集団の幸福の最適化が課題として待っているであろう。

とは言え、私は上に述べた社会の枠組みの不備による健康上の不平等が、既に解決に近づいているなどとは思っていない。これまで私達が努力してきた衛生学、社会医学の流れは依然として価値があるものであり、後継者が居なくなるとも思わない。二十一世紀における衛生学について私はかなり楽観的である。

最後に一言追加すると、地球上の生物種の中で、人の健康のみを優先的に考え過ぎるのはどうかという疑問を持っている。人の存在と活動が、地球規模の極限に近くまで大きくなってしまった今、人を含めた地球上の全ての生物の健全なあり方を追求するのもこれからの広義の衛生学のテーマであると思われる。最適なバランスが達成されれば、結果として永続的な人の幸福も得られよう。そこまで含めると、学問の定義としては広すぎるかもしれないが、人の健康を守ることを真っ向から中心課題としてきた歴史と伝統を持つ学問である衛生学は、遠慮なく広い課題に挑戦してよいのではないだろうか。

（日本衛生学雑誌第51巻第3号（1996.10）掲載）

医学教育の中での衛生学

岩 田 弘 敏 （岐阜産業保健推進センター所長）
岐阜大学名誉教授

岐阜大学医学部、和歌山県立医科大学の2ヶ所の公衆衛生学教室に所属して後、今度は衛生学教室に所属するようになったとき、衛生学とは何か、公衆衛生学と異なるのか、違いを見いださなくてはならないのであろうかと真剣に考えるようになった。公衆衛生という用語は行政では頻繁に用いられているし、医師などの国家試験に公衆衛生領域の出題があるが、衛生、衛生領域とは云わない。衛生学は古い用語になってしまったのであろうか。しかし、集団とかコミュニティを研究対象にしている衛生学教室は多い。一方、環境に関する研究をしている公衆衛生学教室も随分ある。

衛生の語源はドイツで *Gesundheitspflege*（健康を衛る）をみた長与専斎らが中国の古典にある「衛生の径」を思い出したことによるとある。両者の語意はよく類似している。衛生に英語で *hygiene* をなぜ当てたのであろうか。近代ラテン語 *hygieina*、ギリシャ語 *hugieinē* (*tekhne*)（健康の術）が語源であるので今日的に云えば健康科学になる。ゲルマン祖語 *hailaz*（完全な）を語源とする *health* も健康と訳されるが、*public health* は公衆衛生と訳されている。公衆健康、公衆保健とは云わない。

衛生は生を衛ることである。*Quality of Life* の *Life* には生命と生活の意味があるので、*QOL* には生命の質と生活の質の2つの意味があるようである。従って、生を衛るの「生」にも生命を衛ると生活を衛るの意味があると解釈すれば、衛生学は保健医療福祉環境を包括する医学を超越した学問ということができる。

ところで衛生学とは何かで悩み始めたのは医学教育の中での衛生学、公衆衛生学の位置づけを考えようとしたときである。とくに医学部の教育カリキュラムを大改革しているときである。教養教育も含めた6年間の医学教育をトータル的にみると、至る所に衛生学的要素を含んだ講義があり、体験実習があり、その講義がさまざまな専門領域の教官によってなされている。医学概論、倫理、福祉、社会と健康、環境と健康、感染症とその疫学、小児期の健康や学校保健、各種職業病対策、難病とその疫学、母子から老人に至る保健・医療・福祉、生活習慣病とその疫学などなどである。平成7年度から岐阜大学医学部では教育に関しては臨床実習を除いて旧来の講座名の呼称を全面的に廃止した。衛生学・公衆衛生学講座は地域・産業保健コース、社会医学コース、保健所実習に変更し、両教室の全教官はこれらを担当し、さらにチューターとして、他のいくつかのコースを応援することになっている。

卒後、直ちに産業医になる、学校医になる、保健所医になるというのであれば、卒前に疫学、産業保健

学，学校保健学，地域保健学，環境医学などの教育の充実を図る必要があるが，卒後臨床研修の義務化がすすめば，産業保健学，学校保健学，地域保健学，環境医学など大学院教育と並行して，この研修期間の選択必須コースとして位置づけて，教育研修を強化することができないであろうか。

(日本衛生学雑誌第51巻第4号(1997.1)掲載／追加・修正あり)

集団から個へ

阪 本 州 弘<sup>(兵庫医科大学
名誉教授)</sup>

近年ライフスタイルの多様化に伴い，各個人により食形態が変化してきた。また流通の急速な発展により，地域の食習慣の特性がなくなりつつある状態である。このため，健康の保持増進を目的とする衛生学も WHO の定義を尊重し，個を重視した社会要因を考慮する事が重要となってきた。

従来は地域の健康度を上昇するため，疫病発生要因分析には調査研究が先ず主であり，実験的検証が従であった。近頃，調査研究は住民の協力が得られなくなり，Bias が多くなりつつある。これも社会のニーズの動向として受け止めるのが正しいと考えられる。疫学では先ず調査研究，次に分析研究と言われていたが，体験的調査が出来なくなり，医学常識からの疾病要因の分析モデルが考えにくくなっているのは寂しいことである。分析に統計パッケージをそのまま使うのは疾病発生モデル分析になじまない。分析結果は生活の知恵に反しないが，又は実験での結果の妥当性を個人対策に利用出来るかが評価の原点となる。これには多くの分野との共同研究が必要となるものと思われる。近頃，コンピュータープログラムを用いた結果が真で，研究者の考えは従になっているが，これは本を読むだけで体験的実習を通じての衛生学教育をしなくなったためと思われる。今後は知識の伝授方法が課題となるものと思われる。従来の疫学は集団での傾向を見て要因を判定したため，実証に基づく個人単位での判定を欠く場合が多かった。これからは分析方法が発達し，分子生物学的手法が進歩し，集団現象より個人の単位での判定が注視されるようになるものと思われる。しかし疫学の要因を見つけ，対策を立て，評価するという手法は今後とも重要であると思われる。伝染病流行のモデル及び予防対策の効果判定を学んだ者が近年，伝染病発生が減少し，予防対策も確立されたため，成人病及び健康増進へと関心が移って来た。成人病では日々の生活が関与するため，今後個人単位で利用出来る栄養，運動及び社会経済状態を含めた健康モデル解析の考察が期待される。

環境衛生学が健康増進のための予防医学として益々重要となり，環境ストレス，環境汚染物質の生体影響の研究が行われる様になると思われる。このため衛生学を学ぶ者は分析及び分子生物学に興味を示し，遺伝子を考慮に入れて個人単位で社会環境問題に対応する事を指導する事が重要となるものと思われる。21世紀には個人単位での健康保持増進のための総合的学問としての衛生学が要求される様に思われる。

学問の発展には多くの若い学者が特色を活かして学会をリードすることが出来るシステムの確立を期待したい。

(日本衛生学雑誌第52巻第2号(1997.7)掲載)

Best QOL for All の実現を—そして 21 世紀に入って—

山 内 徹 (三重大学名誉教授
福島キャノン株式会社専属産業医)

衛生学は、公衆衛生学とともに社会医学として、疾病の予防と健康の保持増進を目的に発展してきた。衛生学と公衆衛生学の異同の議論は省き、本稿では社会医学全体の意味で衛生学とする。本論壇ですでに多くの先輩の先生方が卓見をご披露されており、その後に「21 世紀の衛生学」を論じるのは非力な筆者にとって決して容易ではない。

21 世紀の衛生学を展望するためには、21 世紀の日本と世界または地球を展望する必要があるが、高齢化社会や高度情報化社会の進行、地球環境悪化の進行等々、現時点では予測困難なことも含めて、必ずしも夢多い展望ばかりでなく、むしろ衛生学に解決策が求められるような深刻な課題が山積して我々を待ち受けているであろう。20 世紀において衛生学は、健康を定義付け、人の最大の価値ある幸福としての健康をすべての人に提供することを追求してきた。このこと自体は正しい。しかし一方で「健康でないこと」や「正常でないこと」に対する差別をもたらさなかったかとの反省も必要であろう。21 世紀においては、健康の保持増進と同時に、健康でない人や障害を有する人が享受すべき「Best Quality of Life」を科学的かつ实际的に究明し提供する Arts と Policy が衛生学に求められると考える。たとえば超未熟児の発育と生存に対しての best QOL、慢性疾患や心身の障害を持つ人や高齢者が働き社会に参加する best QOL、痴呆老人が人格を持って生活する best QOL、そして地球を生あるものと考えればその best QOL、等々。

衛生学は、奥行き深く広い学問であると多くの方が本論壇でも指摘された。衛生学のこの特性が、一方では内に専門分化を進めて幾多の専門領域を形成し、他方、外には近接の科学分野との学際的研究の方向を求めてきた。もちろんそれは、人の健康・疾病を環境との関係と一次、二次、三次を含む予防医学の両視点から究明するという基本原則を踏まえた上で。衛生学の奥深さの一つの整理法として、その縦糸に人のライフ・ステージ（遺伝、出生前医学を含む母子保健から、学校保健、産業保健、精神保健、成人・老人保健、ターミナルケア）を考え、横糸に接近手法の諸段階（分子生物学的段階、個人または個体、集団としての人間）と、さらに環境科学や社会学、経済学などとの学際的な研究手法を考えあわせると、縦と横の積以上の多数の専門研究領域が衛生学に存在できる。然るに専門分化が進めば進むほど、そこでのみ通用する「言語」で境界を成す限られた研究領域に安住しようという志向が我々研究者の内なる所に無いだろうか。これを青山英康先生は「趣味の集い」と喝破されたが、換言すれば「単なる細分化」であって「専門分化」ではない。

種々の健康条件を背負ったすべての人々に「Best QOL」を提供する実学としての 21 世紀の衛生学としては、専門研究領域や研究手法の違いにより情報・知見の伝達や意思の疎通が阻害されることは避けなければならない。最大多数の衛生学徒が共通に認識できる共通言語を持とう。青山先生の提言される「綜合化」の一つはこのことであろう。Best quality of life for All within 21 century. (平成 9 年 1 月 16 日 投稿)

この拙稿が日本衛生学雑誌に掲載されたのが平成 10 年 1 月号であった。それから既に 7 年余が経過し、21 世紀に入ってしまった。大筋では拙稿の内容には大きな間違いはないように思うが、この 7 年間に衛生学、社会医学、医学、いや日本の大学を取り囲む状況が大きく変貌してしまった。最大の変化は国立大学の独立行政法人化が完了し、間もなく公立大学の法人化も迫っていることである。

この国公立大学の独立行政法人化は何をもたらしたか。2つの問題を考えたい。

まず、いわば私学的経営力を要求されるこの法人化は、国立大学間の生存競争をもたらし、生き残りをかけて各大学で「大学院大学化」と「講座再編と大講座化」が進められた。この二つは表裏一体をなすもので、その進行の過程で「衛生学講座」や「公衆衛生学講座」の名前が多くの大学では無くなっていった。

辛うじて「(旧) 衛生学講座」とか「公衆衛生学分野」などの形で一部は残った。名刺や論文に記載する

自分の所属機関名が矢鱈と長くなった。「名」と「実体」の関係は古来いろいろ論じられてきた。「名実共に」、「名は体を表す」、「名を捨てて実をとる」、云々。学問分野の名称に必ずしもこだわるわけではない。名を捨てたら実も忘れてしまったなどにならないように願うのである。本特集の動機の1つに「衛生学の Identity は？」がある。衛生学の Identity が名称で満足されるのであれば話は簡単である。重要なことはたとえ名は消えても学問としての Identity が確保されているか否かである。衛生学は、社会医学であり、環境医学であり、予防医学であり、実学であり、人類の生命と健康を保護する学問である。これらのどの1つを欠いても衛生学とは成り得ず、ここに衛生学の Identity を求めたい。個人的には衛生学の歴史とともに大学の講座名に「衛生学」の名は残って欲しい。特に本学会の名称としていつまでも「日本衛生学会」であって欲しい。

第2に問題は法人化に伴う「研究費」の確保の困難性である。これまで文科省や厚労省「科研費」を獲得して研究を進めてきたし、科研費を獲得することが即、新しい研究への挑戦であった。それで十分であったかどうかは別として、「社会医学・衛生学」など研究分野毎に審査選択された。衛生学は広く、最先端科学技術を駆使する研究から、フィールドを這いずり回る泥臭い研究もある。それぞれがそれなりに評価を受けてきた。これからはどうなるのか？大学は、外部資金の導入を促されている。資金を提供する「外部」からは「カネになる研究」や「カネを生む研究」が重宝されるだろうし、研究者もそちらにしか目を向けなくなるのではないか。環境保健や国民の健康を守る衛生学分野の研究はどちらかと言えば泥臭く、目に見えるカネにはなりにくいものが多い。この壁をどう打破するか、衛生学研究者と衛生学会の当面の課題であろう。

（日本衛生学雑誌第52巻第4号（1998.1）掲載／追加・修正あり）

先人の歩みに学びたい

多田羅 浩 三（放送大学教授）

1. ペッテンコーフェルの実験

「彼（マックス・フォン・ペッテンコーフェル）は、当時ハンブルグで荒れ狂っていた流行のうちの死亡例から、新しく分離したコレラ菌の培養を手に入れて、胃袋をからにして、炭酸ソーダを適量飲んで胃の酸度を中和しておいてから、大量の培養菌を飲みこんだのです。1892年10月7日のことでした」⁽¹⁾ 当時、コッホの発見したコレラ菌がコレラの原因菌であることは、すでに誰の目にも明らかであるように見えた。ペッテンコーフェルは、コッホの菌がコレラの特異的原因であることは認めたが、感染が成立するためには、固有の地方性や季節性、個人性の条件が満たされることが不可欠であると主張したのである。彼の固い、信念にも近い考えの背景には、ミュンヘンにおいて、街の大規模な清潔や整頓によって、腸チフスの死亡率の大幅な減少に成功したということがあったのである。

近代公衆衛生の父といわれる、イギリスのチャドウィックもまた、コッホによるコレラ菌の発見以降も亡くなるまで、疾病の感染説を認めず、瘴気論の支持者であったということもよく知られている。これらの人たちには、ある病気の原因がある種の細菌であってもなくても、そのこととは無関係に街の衛生管理に成功すれば、病気を駆逐することができるという強い信念があったのに違いない。

2. 小笠原登博士の報告

昭和16年7月、朝日新聞紙上に第15回癩学会において、京都大学の小笠原登博士が新説として「癩は伝染病に非らず、佝僂病性体質の者が罹患する」という論旨の発表を行ったという記事がのせられた。彼

の発表に対しては、「大学の助教授たる人が地球は四角だと云った式の説明を振回すのは遺憾だ」というような、学会の権威者から反論を受けた。

小笠原博士は述べている。「撞木を癩菌とし鐘を人体とするならば癩の場合に癩菌の撞木は何人にも病原性を有すのではなく、人体実験等が示す如くに只選ばれた少数の人にのみ病原性があるに止まるのであるから明らかに後者の場合に属する。撞木の癩菌を研究する事も必要であるが、それ以上に人体の鐘の研究を必要とする。」⁽²⁾

小笠原博士は、癩菌は伝染性を有することは間違いないが、その伝染力は弱く、患者は等しく骨の上に拘偻病性変化を示すような栄養不良があるとすれば、発病条件の重点はむしろ体質の上にある、と主張した。そして菌がすでに広く環境の中に存在しているとすれば、隔離しても、人々の栄養状態が改善されなければ、新しい発生を防止することはできないのであり、患者を隔離しても意味がないと指摘したのである。先生のこのような主張が「地球は四角だ」という主張に等しいとされた。

3. 福沢百助「常に明詔を下して廃疾に及ぶ」

大阪大学名誉教授梅溪昇先生が、第55回日本公衆衛生学会総会において当時の西洋医学の最大の理解者であり、教育者であった緒方洪庵と、彼のもとに適塾に学び、新しい時代の扉を開いた人たちについて、特別講演を行った。

先生が講演の中で紹介された、福沢諭吉の父、福沢百助が文政元年（1818）2月、門前に「肢体怪異、両足指なく、脚腕研槌のごとし」人の姿を見て、作ったとされる漢詩は極めて印象深いものである。この詩には、近代人として登場した日本人の心が髣髴として謳われているように思える。詩の最後の「きみに寛政あり爾傷むなかれ、常に明詔を下して廃疾に及ぶ」の言葉はまさに、近代の衛生、あるいは公衆衛生の理念そのものが表現されているように思える。少し長いけれども、先生の著書から再録させていただきたいと思う。⁽³⁾

ああ 爾が故郷は何処の民ぞ 四方に餬口して晨より昏に至る
一杯の藜羹すら得るは易からず 骨は垢面に立ちて菜色あり
両手 地に抛りて僅かに坐行す さながら飛鳥の羽翼をそこなうがごとし
蹠者 槃跚としてなお徒をなすも 走ること黄犢のごとき あによくすべけんや
街上 道遠くして進むに力なし 眼を張り頭を挙げて幾たびか息をめぐらす
借問す 爾 何の前因かありて 天地もまた斬のごとき人を生ぜしや
百年 孤独托する所なし 兄なく弟なく親姻なし
檻縲は百たび結び饑は旬を兼たり 初めて知りぬ人間行路の難
今のごとき爾に比すれば艱辛なし 憐む爾が百薬の愈すに術なきを
また恨む貧家の振恤するを きみに寛政あり 爾 傷むなかれ
常に明詔をくだして廃疾に及ぶ

4. 「人体の鐘」の研究

20世紀はまさに細菌学の時代であったといえるかも知れない。まさに「撞木の癩菌」の研究が進んで、「遺伝子」というキーワードが世界を支配しているようにさえ見える。このような時点でこそ、21世紀の衛生学は、ペッテンコーフェルのように頑固に、そして小笠原登や福沢百助のように社会の中に生きた人間を真ん中においた、「人体の鐘」の研究を守り、発展すべきではないか。

引用文献

（1）リーン・J・デュボス、竹田美文・竹田多恵訳：ルイ・パストゥール、235頁、納屋書店、1967。

（2）大谷藤郎：らい予防法廃止の歴史、116頁、剋草書房、1996。

（3）梅溪昇：洪庵・適塾の研究、217-9頁、思文閣出版、1993。

（日本衛生学雑誌第52巻第4号（1998.1）掲載）

環境ホルモンについて思うこと

木根 渕 英 雄（財団法人全日本労働福祉協会
高知医科大学名誉教授）

つい先日、障害者に対する差別を主題にした、かなり重苦しい演劇を見た。両方の親から結婚に反対されている二人が主役である。妊娠したヒロインが未婚の母になることを決意した場面で、脇役が「環境ホルモンで若い男の精子が少なくなったという時代だよ。妊娠させたなんて、たいしたもんじゃないか」と言った。精子減少は、もはや周知の話なのである。

外因性 Endocrine-disrupting chemicals (EDCs) を、日本では環境ホルモンという。NHK 教育テレビ科学番組で使われた造語が、訂正不能にまで普及してしまった。しかしこの言葉を英訳して Environmental hormone と言っても、国際的には通用しない。かつて通産省が Chlorofluorocarbon (CFC) に対して、外国人には理解できないフロンという和製英語をつくって流行させたことの二の舞である。この国で生きているのだから、それで良いのだと思うことにしている。

現在の知識で言えば環境ホルモンに含まれる問題を、私が初めて医学部の学生に講義したのは、昭和 58 年（'83）、今から 15 年前になる。経口避妊薬ピルに対する問題提起として、陰癌の原因物質を Diethylstilbestrol (DES) と疫学的に考えた Herbst の論文を紹介した。原発性の陰癌は稀であり、発見されてもほとんどが中高年の扁平上皮癌のはずなのに、15～22 歳という若い女性 8 人が腺癌と診断された。共通因子として、患者の母親が、患者を妊娠中に流産防止のため DES を投与されたことを 7 例で確認したというのが第 1 報。アメリカでは昭和 18 年（'43）から 34 年（'59）までの 16 年間にわたり、380 万人の妊娠が流産防止の目的で DES を投与されたという。しかし何の効果もないことがわかって投与は中止された。その後 Herbst は要因対照研究（110 人対 82 人）で、母親 DES 投与群からの女兒（15～25 歳）の 35% に陰腺増生を認めたのに対して、対照群のそれは 1% に過ぎなかったと報告した。曝露した母ではなく、胎児に作用して 20 年後に異常を起こす毒物があるということの衝撃は大きかった。Toxicology のパラダイムが変わったのである。なお Toxicology に対応する日本語は、毒物学、中毒学、毒性学、毒理学、毒科学であり、どれが良いのか分らない。トキシコロジーというのが無難である。この領域の研究で、我が国が立ち遅れていることを象徴している。

環境ホルモンの中でも最も毒性が強いのはダイオキシン類であり、ピコグラム（1 兆分の 1 グラム）の単位で毒性が議論されている。しかし同時に、疫学的に大局を把握する研究もまた大切ではないだろうか。Herbst の論文を高く評価したい。

（日本衛生学雑誌第 53 巻第 3 号（1998. 10）掲載）

アスベスト：もう一つの気掛かり

植 木 絢 子（川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部
医療福祉デザイン学科特任教授）

今年 2005 年、日本はアスベストによる健康被害、とくに悪性中皮腫の患者が続々と見つかることに騒然となった。政府も腰を上げて、被害者の救済を検討している様である。上司からアスベストについて研究せよと命令を受けたのは、今から 25 年位も前で、文献を調べたり、アスベストに詳しい先生の講演を伺うと、当時アメリカで、アスベストによる肺ガンその他が問題になっており、日本もこのままゆくと 20 年位

先には同じ事が起こると言う話であった。その位予測がつくのに、アスベストは使われ続け、そして今、予測された通りになった。悪性中皮腫の場合は特殊であるため、救済の道も開けるだろうが、肺ガンになった人は因果関係の証明がより難しいので、なかなか補償を受け難いに違いない。

アスベストによる発ガン性の機序を研究して欲しい、との願いであったろう上司の意図に反して、アスベストやシリカなど、珪酸や珪酸塩化合物の免疫系への作用などという方向に、勝手に歩き出してしまった私であったが、やがてずっと心に掛かる問題を抱える様になった。

シリカやアスベスト（特にクリソタイル）は、人のリンパ球を多クローン性に活性化させる。これは抗原特異性がなくランダムなので、身体の中に抗原が入った訳ではなくとも、これに反応するリンパ集団であるクローンを、又、眠っている様なクローン、例えば処理を免れて生き延びていた、自分自身の成分と反応する様なクローンも活性化される可能性がある。珪肺症患者の70%以上に抗核抗体をはじめとする自己抗体が検出されるのも、体内に入った珪酸によって、普段は働かないリンパ球集団が刺激を受けたものと推定される。試験管内テストでは、シリカよりクリソタイルの方が遙に、この性質つまりリンパ球の活性化能は強い。

自己抗体が産生されたからといって、別にそれだけで病気という訳ではないが、珪肺症に色々な自己免疫病が合併することも確かである。

珪肺症の認定は現在、主にレ線像による肺の繊維化の程度を基に判定される。私どもが調べた結果では、肺の繊維化の強さと自己抗体産生は平行しない。従って、珪肺症の認定を受けることの出来ない、しかし珪酸暴露に起因する、別の種類の病気で苦しんでいる患者が存在する筈である。

アスベストの場合は、自己抗体云々などといって居られない位、深刻な疾患の発生があるため、一般の関心もそれほど高くはないかもしれないし、目下のところ、そこまで考える余裕はないだろう。

しかし周囲を見回すと、今まで家族の中には誰もそんな患者は居なかったのに…とつぶやきながら厚いマスクをして、赤い眼をし、涙や鼻水を流す人の何と多くなったことか。確かに、杉の花粉の飛び散り方も半端ではなくなったけれど。アトピーと呼ばれる疾患（群）に悩まされる人も多くなった。

幾つかの報告によれば、日本では北海道での、ある種の鉱山周辺住民にはサルコイドーシスの患者が多く、外国の例でも、ある種の鉱山周辺に膠原病患者が多いということである。

アスベストの代替品を探すといっても、安価で、性能が優れた、そして全く無縁の組成を持つ素材を見つけるのは、至難の技であろう。地球上の元素の60%以上を珪素 Si が占めているとも言われ、珪酸（シリカ：SiO₂）や珪酸塩化合物（一例としてアスベストなど）は、ギリシャ・ローマ時代から使用され、既にこのための健康被害もまた、知られていたという。そのような材料から全く無縁に生活することは、多分不可能に違いない。

人が幸福に生を過ごしたいと願う日常生活の中に、病気を起こす可能性を持つ物質を持ち込まなければならぬところに、ジレンマもまたあると言えよう。

作業現場のみならず、工場周辺にまでも悪性中皮腫の発生がみられる状況のなかで、免疫系への作用も又、広がったりしていないことを切に望むものである。

（日本衛生学雑誌第54巻第2号（1999.7）掲載／追加・修正）

「衛生」と「保健」という言葉

故 吉 良 尚 平 （岡山大学医学部
公衆衛生学教室）

「衛生学」と「公衆衛生学」の違いについて解説を求められることはたびたびであるが、最近では「衛

生」と「保健」の違いについて問われることも多くなってきた。この論壇でいただいたテーマである「21世紀の衛生学とは何か、どうあるべきか」を論ずる前に、「衛生」という言葉が最近どう使われているのか、も気になるところである。1998年度版の「厚生指標・国民衛生の動向」に挙げられている目次（大項目の第1～9編）を見ると、「衛生」という言葉に対応する大項目は、「社会経済状態の変化と衛生行政」、「衛生の主要指標」、「労働衛生」の3項目があり、「保健」に対応するのは「保健」、「学校保健」の2項目である。もう少し詳しく見ると第3編第4章「保健対策」の項では、「母子保健」、「老人保健」、「精神保健」、「歯科保健」に「保健」が使われている。また「環境衛生」とした項目は第6編「生活環境」の中であり、「環境保健」は第7編「環境保全」の項目となっている。1988年度版と1998年度版での「衛生」と「保健」の使われ方の違いを見ると、第6編「生活環境」第3章では「食品衛生」となっていたものが「食品保健」へとになっており「衛生」から「保健」に変わっている。この改変は1991年度からであるが、何故「食品衛生」から「食品保健」に変えたのかの記述はなされていない。むしろこの章の基本的な記述スタイルには何ら改変が見出されない。「国民衛生の動向」は毎年発行され、医師と医学生に限らず多くの医療と福祉関係者にとっては貴重なデータブックとしての地位は高い。その発行部数も相当なものであることを考えると、この出版物中に使われる言葉の影響の大きさは計り知れない。同様な変化はここ10年くらいの間にいくつも挙げることができる。「産業衛生」あるいは「労働衛生」と「産業保健」の関係、「精神衛生」と「精神保健」の関係も同様である。概して「衛生」という言葉は大学の衛生学講座（教室）にオリジンがあるか実験系の研究バックグラウンドをもつ人が好んで使い、「保健」は「衛生学」以外の講座で人を対象とする研究から活動を開始した人が使う傾向があるように思うのは、私の偏見であろうか？ そろそろ「衛生」と「保健」という言葉の使い分けをはっきりさせた上で、21世紀を迎えるべきなのかもしれない。この点について「衛生学」あるいは「公衆衛生学」に携わる先生方のご意見をうかがいたい。ともあれ20世紀の「衛生学」と「公衆衛生学」がともにめざしたものは「長生きをする」ための科学と技術としての「予防医学」であったと思われる。21世紀を迎えるに当たって、この「予防医学」を「人のQOLの高い状態を長く続ける」ための科学と技術へと発展させて、生活に定着させることが「衛生学」と「公衆衛生学」の重要課題の一つと考えている。

（日本衛生学雑誌第54巻第3号（1999.10）掲載）

健康学の発展に向けて

大久保 利 晃 （放射線影響研究所
理事 長）

この道に入って30年、振り返ってみると常に衛生学、公衆衛生学のアイデンティティとの戦いであったような気がする。これは必ずしも、自分自身の迷いというだけではなく、特に後半では、学生をこの道へ勧誘するための苦勞であり、またこの道を歩き始めた医師たちの相談に乗るという場面での奮闘であった。こうして多くの人達とこの専門分野の社会的意義について語り合い、考えるうちに、皮肉なもので次第に自分自身の衛生学に対する概念形成もしっかりしてきたような気がする。

まず、公衆衛生学と衛生学の違いがよく話題になる。私はごく単純に衛生学は公衆衛生分野の基礎医学と割り切っている。したがって、臨床と基礎という対峙でよく話題になる、基礎医学の臨床からの垂離とゆう問題点は、衛生学にとっても注意すべき点と考えている。

また、衛生学は社会活動、産業活動を支える一つの必須要素として存在するわけであるから、対象の変遷とともに、考え方や方法も変化するのが当然である。これがこの分野を分かり難くしているのだが、これを前提にしない限り、この分野の特徴を正しく理解することはできない。

たとえば、この分野の特徴である予防医学について考えてみよう。産業保健分野では、労働環境の急速な改善とともに、この予防医学的アプローチの効果は減少してきている。健康阻害要因が特定されて始めて予防医学が成立するわけだから、単独もしくは少数の阻害要因により健康障害が発生する場合には、その要因を減らすことで疾病予防はできるが、作業関連疾患のように、多数もしくは未知の要因が関与する場合には、個別要因対策はもはや効果的ではない。つまり、これからは、従来型の要因→疾病の概念に基づく健康管理から、健康度→環境という、結果指標に基づく体系の中での健康管理が主体にならなければならない。

もう一つ重要なことは、労働価値観の変化である。産業革命以来、労働はつらいことであり、その対価として賃金を受け取ると考えられてきた。この概念のなかでは、労働により健康を犠牲にすることも暗に容認されてきた。いわば、天与の健康という財産を切り売りして賃金を稼ぎ、定年とともに健康の備蓄が無くなるという労働をしてきたことになる。このような労働観のもとでは、これからわが国の企業にとって最も必要な、創造的労働力は確保できない。従来は負の健康度、つまり疾病にのみ注目する活動でよかったわけであるが、今後は正の健康度の方向を目指す活動が必要になる。

しかしこれまでは、健康について正面から取り組む研究は極めて少なかった。したがって、現時点では方向性は分かっているが、科学的根拠が十分でないのが現状である。英語ではこの分野の名称に **health** を使うようになって久しい。これからは健康学の追求、健康指標の開発が衛生学にとって重要な課題であると考えている。

（日本衛生学雑誌第 54 巻第 4 号（2000. 1）掲載）

これからの日本衛生学会の方向性に関する提案 —総合戦略に基づいた予防・環境医学研究に向けて—

75 周年記念誌編集委員

酒井 敏行 (京都府立医科大学大学院医学研究科分子標的癌予防医学)
(日本衛生学会 副理事長)

要約

日本衛生学会は、長期間にわたり、予防・環境医学における根幹の学会として重要な役割を果たしてきた。しかし一方では、他分野と同様に、専門細分化が進み、公衆衛生学、疫学、環境医学、分子予防環境医学など、それぞれの専門分野における学会、研究会が次々と派生してきた。このようにそれぞれの専門分野の人達だけで、専門的議論を深めていくことは勿論決してマイナスではなく、学問の発達の上においては必須であった。しかし、例えば癌の予防を積極的に行っていく場合を例にとってみても、疫学、分子生物学、遺伝学、倫理学など他分野の人達の協力がなく、極めて困難である。したがって、今後の予防医学、社会医学を、総合的、かつ全人医療的立場も重視しつつ発展させうる学会として、日本衛生学会の果たす役割は極めて大きい。その意味において、20 世紀において細分化の一途をたどり、時にはそれぞれが対立的にすらなってきた種々の専門分野を再び統合させ、国民の健康増進に实际的な貢献を果たすことこそが、今後の日本衛生学会の大きな役割である。

1. 日本衛生学会の果たしてきた役割と新たな課題

本学会の果たしてきた役割に関しては、他項において詳細にふれられているのでここでは、詳しくは述べない。昔の主要な死因であった感染症対策、種々の公害における有害物質の特定、多岐にわたる生活習慣病の予防のための疫学的・実験的研究他、膨大なる研究が行われ、国民の健康にも多く還元しえた数少ない学会であったことに対しては十分評価に値する。

その経過の中で、医学研究はより専門化かつ細分化されてきたために、多くの方法論別に高いレベルが要求されるようになり、それぞれの分野における学会や研究会が多数作られることとなった。その利点として、一学会だけでは十分にできなかった各分野におけるレベルの向上につながるようになった。ただ一方では、研究が concept-oriented なものから method-oriented なものに変換されていった。例えば、癌予防一つとってみても、疫学・実験医学（病理学・分子生物学・遺伝学）他、種々の方法論別に研究が行われるようになってきた。このことにより、国民に還元しうる予防医学・環境医学を実践する上においても、各方法論別の分野における情報交換が希薄になってきたため、本当に国民に還元できる総合的医学研究が困難になってきた。

2. 今後の日本衛生学会が目指すべき方向性

以上述べてきたように、当初は予防・環境医学の研究は日本衛生学会で一本化されて行われてきたが、現在では、各種学会、研究会が数多く設立されたために、それらの学会・研究会にのみ参加し、日本衛生学会に参加しない研究者も増えてきている。その結果、予防・環境医学を各方法論の専門家が互いに情報交換し、総合的に発展させる学会の存在の重要性が以前にも増して大きくなってきた。そのような状況下において、予防・環境医学を単にアカデミズムの世界だけでなく、多くの人々に対する実践医学として発展させていくには、日本衛生学会のような包容力があり、総合的に社会医学を発展させていける学会が再び中心となるべきである。

以上述べてきたことは理念としてはわかりやすくとも、実際に実践するとなると意外と困難である。ここで先ず留意すべきこととして以下の点がある。一つは専門・細分化が進みすぎたために、互いの領域を

理解しようとする努力が欠けてきている。そのため、異なった方法論の意義を十分に理解できないまま、批判的になる傾向が見られる。このようなことに対して私達は十分注意すべきで、相互理解を行いながら、総合的研究を遂行していく必要がある。要するに、無駄な専門領域は何一つないのだから、各方法論の優劣は考えず、如何に相互理解を行い、総合的見地になつて、国民に還元しうる予防・環境医学を実践するかが重要である。

3. 癌予防研究を例に学会のあり方を考察する

私達が専門としている癌予防研究においても、上記と同様のことがいえる。癌予防に関連した学会としては、日本衛生学会以外に日本公衆衛生学会、日本癌学会他、多くの学会、研究会が存在する。日本癌学会や米国癌学会はいずれも巨大な学会であるため、疫学、実験予防医学、分子生物学、遺伝学他、多くの専門分野に細分されている。それに比して、日本衛生学会は癌研究の演題数もさほど多くないため、方法論別のセッションを組む必要がなく、現状でも異分野の研究者が同じセッションに参加しうるという利点はある。しかし、一方では、演題数が少なすぎるため、より深い議論ができないといった問題点も感じられる。したがって、先ず日本衛生学会から派生した多くの学会、研究会に参加されてる研究者の方々に、それらの学会・研究会だけでなく日本衛生学会にも再び演題を出していただくことが極めて肝要であろう。また、シンポジウムなどもできうる限り、異なった方法論の研究者が同じセッションで発表するような内容にすることが望ましい。すなわち「癌予防」という concept は共通でありながら、method が異なった人達が発表する形のセッションの意義は大きい。

4. 癌予防介入研究の重要性

今までの膨大なる癌予防研究の結果、ライフスタイルの発癌に及ぼす影響や、遺伝子解析による発癌感受性（癌体質）の解析、種々の食品因子による動物発癌に対する予防効果や、それを説明しうる遺伝子発現調節への影響、などなど非常に多くの有用なる情報が得られてきた。私自身が研究を始めたころは、個人の発癌感受性を診断できることは夢だったが、癌抑制遺伝子の異常の検出などにより、種々の発癌リスクを推定できるようになってきた。これらの分野は新しい領域であったために、急速な発展を遂げ、多くの悪性腫瘍における発癌感受性を正確に診断できるようになった。

このように、発癌感受性診断に関する研究は飛躍的に進歩したが、診断される方からすれば、発癌リスクが高いが、有効な予防法や治療法がない場合は、不安感が増大するのみで利点が少ない。例えば、遺伝的に癌抑制遺伝子の p53 が失活することに起因する、リ・フラウメニ症候群においては、家族性に多くの難治性の悪性腫瘍が多発するため、保因者であると診断された人達は大きな不安をかかえることになる。したがって、発癌感受性診断の研究は確かに重要な研究であったが、遺伝子診断における倫理的問題、遺伝カウンセラーや心理カウンセラーの不足、さらにはハイリスクの人々に対する原因分子を標的とした予防法の開発研究の遅れなど、数多くの問題は残されたままであった。これらから考えても、癌予防研究者はハイリスクと診断された人々に対する発癌分子を標的とした化学予防剤を用いた介入研究を目指すべきである。

ところで、私達の教室には大腸腫瘍の予防介入研究で知られる石川秀樹博士が今年から来られている。その結果、先ほどからの話ではないが、私達のような分子予防医学を中心に研究を行っているグループにとって、実際に予防介入研究としての臨床疫学研究を実践されている石川先生と議論させていただけることは、総合的に介入研究を目指す上において、極めて貴重であることが、実際に実感できている。

現在日本において、病死の約3分の1が悪性腫瘍によるとされ、罹患する人は半数を超えると推定されている。最近では、各臓器共通の発癌機構も明らかにされてきた。したがって、ハイリスクの方に限らず、特にリスクの低い集団も副作用のない化学予防剤を摂取することにより発癌率を下げることも十分可能であり、近い実用化を目指すべきである。

5. 日本衛生学会の役割として全人医療的視点を忘れてはいけない

上述の如く、発癌感受性を検査し、特異的予防法を行う、いわゆる「テーラーメイド癌予防」だけ考えても、介入研究の遅れだけでなく、遺伝子診断に対する倫理的問題、遺伝カウンセラーや心理カウンセラーの不足の問題なども含めて、全人医療的に考えていかなければならない。このような多岐にわたる問題を全人医療的に議論しうる数少ない学会としても、日本衛生学会の果たす役割は大きい。

6. 介入研究においても総合的戦略が必須

現在、C型肝炎ウイルスによる肝硬変患者さんの内、年率8-9%の方が、肝臓癌に移行するといわれている。そのような患者さんに対して非環式レチノイドや、カロテン、リコピンなどの食品由来成分を含有した錠剤により、発癌率を3分の1以下に抑制しうるという報告がなされている。また、大腸ポリープなどの発生も乳酸菌製剤その他で予防しうるという報告もなされている。このように、腫瘍の発生を抑制する介入研究は実際に行われつつあり、今後の戦略如何では、遠くない将来に普及される可能性はある。

しかし、現状では、介入研究者、疫学研究者、実験予防医学研究者の情報交換が十分に行われていないため、どのような成分を用いた癌予防介入研究を行うかに関して、理論的・合理的な判断をくだすことが困難である。他方、実験予防医学研究者は、実際の介入研究を意図した研究を十分に行えていない。例えば、遺伝子レベルでの癌予防医学の基礎研究を行っていても、そのデータがヒトを対象とした介入研究にどの程度応用できるか、十分に考慮されずに行われることが多い。

したがって、私達は今後、十分に互いの立場を尊重しながら、十分な情報交換を行い、理想的な介入研究を実施していく必要がある。

7. 今後の衛生学における疫学研究の意義の再確認

種々の研究的方法論は全て重要であるのはいうまでもなく、甲乙つけられるものではない。しかし、これからの衛生学の方向性として、実際に国民に還元していくものでなくてはならない。そのため、私達も含めて実験的手法を中心に研究している人達も最終的には、ヒトに対するリスク判定・予防などを行っていかねばならない。その時に、分子レベルでの研究を行っていても、実際に予防・環境医学に利用できるか否かに関しては、最終的には統計疫学的手法で証明するしかない。したがって、実験的研究を行っている研究者は、常に最終ゴールとして、疫学的に証明されることを目指すべきであり、疫学研究者は、前述の如く、実験研究者との情報交換を密にして、理論的裏付けのしっかりした疫学研究を行う必要がある。そういった意味で、疫学は今後の予防・環境医学研究においても中心になるべき方法論の一つであろう。

最後に一住民の健康増進に实际的に貢献しうる学会を目指して

以上述べてきたように、私は以前から、衛生学に限らずではあるが、学問の専門化に起因する、方法論別細分化と対立の傾向を感じていた。今こそ、私達の日本衛生学会においては、若い研究者の意見や、他学会の人達の意見も参考にしつつ、method-orientedな研究だけでなく、concept-orientedな研究を、総合的・融合的に急速に発展させることにより、実際に国民に貢献しうる、全人医療的予防・環境医学の発展を目指したい。

それを実現することにより、21世紀において、この日本衛生学会の意義は極めて大きくなり、かつ社会医学の基幹学会の一つとして、より大きな発展を遂げるであろう。

社会医学としての衛生学

75 周年記念誌編集委員

田 中 正 敏 (福島学院大学教授)
(福島県立医科大学名誉教授)

1. 衛生学の認識

衛生学・公衆衛生学教育協議会の衛生学・公衆衛生学教育担当者名簿の一覧を見ると、平成 17 年度に「衛生学」が講座名であるのは、80 の大学医学部の中で、21 校であった。この 21 校は公立大学、私立大学のみであり、国立大学の姿はない。5 年前の平成 12 年度には、これが 48 校であり、半分以上に減少したことになる。この間、国立大学の法人化があり、各講座の定員も削減され、世間の社会医学としての衛生学の認識に変化を示しているものと考えられる。公立大学でも国立大学にならって法人化が進み、同じような動きがあるものと思われる。

公立大学の中には地域の医療行政との結びつきがあり、保健所や地方研究所とタイアップしている大学、講座もみられる。近年、地域によっては医師が大学の地元に残らず、医療の過疎化が深刻化し、医師不足の対策として入学試験に地元枠を導入している地方大学もみられるが、今後、法人化によってこうした傾向に拍車がかかるものと思われる。こうした動向の中で、地域医療・予防医学の観点からも社会医学の存在、そしてその重要性を認識してもらうことは大局的見地からも重要と考える。

衛生学講座、公衆衛生学講座が社会医学系に属し、医学教育の中では基礎医学と臨床医学との橋渡しとして大切な役割を担っていることが、認識されていない面が見られる。講座の存在を決定する大学の首脳陣においても、あるいは社会医学を担当する当事者においても、衛生学が基礎医学の中に埋没し、人間の健康を扱うという社会医学としての認識が、希薄なのではないかと思われる局面もみられる。

2. 地域・職域での予防医学

地域における医療は、大学での教育・研究における高度医療、専門医療とは趣が異なり、むしろ地域・職域に根差した医療行政、保健、さらには福祉の面がより重要となる。地域における保健、医療では、「治療よりも予防」であり、病気にならない社会環境、病気を予防する生活環境が大切となる。社会医学系の講座、そしてそこで学んだ医師が活躍する場が、国際社会、日本社会のみならず地域社会であって欲しい。

保健所や地域の研究所で予防医療に携わる医師の不足や、予防医療への不定見、予算削減などにより、保健所の統合、廃止など組織の縮小、再編成がなされている。地域、過疎地において高度医療は現状の医療制度では望むべくもなく、地域医療において重要なのは、予防医学であり、保健であり、福祉であり、一般医療である。

法人化ともあわせ、大学の大学院化が行われ、大学院がより高度の研究に向かい、そして大学は地域医療への役割を担い、制度的には各々が役割を分担化しているようにも見える。臨床医師の資格を得るのに、6 年間の大学での医学教育に 2 年間の研修医の期間が必須化された。近年、学問分野が益々細分化、専門化され、大学院大学では講座名に長い説明的なネーミングがなされ、アイデンティティを確立しようとしているかのようにも見える。例えば AB 大学大学院医学系研究科医科学専攻社会医学講座国際保健学、あるいは EF 大学大学院医歯薬学総合研究科新興感染症病態制御学系専攻感染分子病態学講座病態分子疫学分野などと字面をたどっていくと何となく専門分野がわかる気もする。社会医学の大学院あるいは研修機関とすれば、医学、医療の総合化が求められるのではないかと思われる。大学、大学院は少数精鋭化し教授以下数名のスタッフとなり、研究の実績を上げる為には細分・専門分野での研究があたり前となり、総合的な社会医学の大学院の教育は無理とするのかもしれない。それが地域医療の発展につながるのであれば喜ばしいことではある。しかし現状では地域において、保健所や老人ホームなどの福祉施設あるいは事業所の産業衛生スタッフとしての医師など、本来、人々の健康を保持、増進させるべき医師が、社会医学・予防医学を専攻している場合はそう多くない。

3. 衛生学と公衆衛生学

社会医学として衛生学、公衆衛生学のカバーする学問分野は広い。環境医学、産業医学、栄養・食品衛生、体力医学、遺伝医学、感染症、精神衛生、そして人間の対象別には母子衛生、成人・老人保健、学校衛生、衛生行政、社会保障、医療管理、医療経済に及び、研究手段としての疫学、統計学などである。

これらすべての分野について、学生や大学院生に教育することは少数のスタッフでは無理があるものと思われる。臨床医学などの面からも人間ドック、健康診断、疾患の疫学、健康学、スポーツ医学において予防医学や健康医学への指向がみられ、社会医学へのスタッフとしての参入が臨床系、行政系あるいはパラメディカルなどの分野からなされている。これら社会医学を指向する研修医師の教育については、旧国立公衆衛生院のような社会医学の広い体制をカバーできるスタッフ、組織をもった研究教育機関での1, 2年間の大学院コースが社会医学の専門医制度として必要と考える。

平成12年3月に出された「衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考にあたって」のいわゆる湯布院レポートの中で、衛生・公衆衛生学関連教授に求むべき一般的要件の中に「衛生学・公衆衛生学の究極的な目標は、一般住民ひいては人類の健康の保持増進及び疾病の予防—この実現のためには *public health minded* な素養を身に付けることはもとより、行政や地域社会との協力や提携を効果的に進めることのできる医師の養成が不可欠である。—これら多様なニーズに的確に対応していくためには、健康はもとより広範な知識、積極性、創造性、先見性、統括力などが求められる。」とある。

4. 法人化で組織の確立を

多岐化している社会医学分野を大学によっては3講座あるいは4講座としているところもみられるが、なかには衛生学公衆衛生学などとして一講座制をとっている大学もみられる。講座の決定や教授を選考する大学側首脳に衛生学と公衆衛生学のアイデンティティを認識させることが大切である。歴史的には、日本の近代医学教育がドイツ医学に基礎を置き、世界で初の近代衛生学講座がドイツ・ミュンヘン大学に創設され、実験衛生学を主軸として発展し、日本からは後に東大に衛生学講座を開講した緒方正規、同じく京大の坪井次郎、そして森林太郎（森鷗外）らが留学し、日本の社会医学に多大な影響を与えた。戦後には、米国から医学教育に新たに導入された公衆衛生学とともに、衛生学は社会医学の主幹として活動を継続、さらに発展させるべきである。

人々の健康の保持・増進を目指す目標は同一であるが、公衆衛生学が衛生行政や社会保障など人々のマスからのアプローチであるのに対し、衛生学は実験衛生や環境衛生などを通して、個々人からのアプローチである場合が多い。いずれにしても現実的には地域社会と密接に関係する社会医学において、分野とすれば公衆衛生学は地域医療、老人介護、社会保障などと関連し、保健所などとタイアップし、そして衛生学は環境問題、廃棄物処理、省エネルギーなどの関連において、地域の環境研究所などとより密接なタイアップが必要であろう。環境面では、公害化したアスベストやシックハウス症候群、地球規模に発展した温暖化、BSEなどの問題は社会的にも影響が大きい。これらについては個々には学問的、研究的に大学や研究機関で取り組みがなされてはいるが、外部へのアピールが学会などで不足しているように思われる。国では委員会を立ち上げての基準づくりや、地球温暖化については環境保全に向けて京都議定書があり、削減目標を定め対策が行われている。衛生学会でも行政、国民への対外的な行動が必要と考える。

国立大学が法人化され、多くの学会が法人化されている。衛生学会では理事会において検討がなされているものと思われる。学会が研究者の集まりで、発表の場であり、自由な雰囲気があってよいという人のいる反面、今のままでは対外的に働きかける母体、主体性に欠け、社会的に学会の存在が明確でなく、社会的に認識されないということもある。象牙の塔から物申すといった姿勢でなく、衛生学が社会医学として外に向かってアピールすることが、これからの進むべき道と考える。

参考文献

- グローバルネットワーク, 日衛誌. 49 (5) 850-851. 1994.
 社会医学への道, 新潟大学医学部学士会報, No.78, 5-6, 2002.
 基本に立っての医療・社会保障の構築—予防と健康保持増進を礎に—, 日医誌, 134 (3) 2005.

資料 目次

<input type="checkbox"/> 付表 日本衛生学会年表（明治 35 年（1902）～平成 17 年（2005））.....	103
<input type="checkbox"/> 名誉会員 一覧	112
<input type="checkbox"/> 歴代理事長（幹事長）（昭和 54 年（1979）以降）一覧.....	113
<input type="checkbox"/> 学会賞受賞者 一覧.....	113
<input type="checkbox"/> 奨励賞受賞者 一覧.....	114
<input type="checkbox"/> 研究会／委員会，ワークショップ，編集委員会（特記事項のみ）年表.....	116

付表 日本衛生学会年表

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
明治35年（1902） 4月3日	日本聯合医学会第1回学会 第14部（衛生学、細菌学、伝染病学部）	東京法科大学	緒方正規 東京帝大医科大学教授	演題 32 題，内衛生学関係 10 数題
明治39年（1906） 4月5、6日	日本聯合医学会第2回学会 第14部（衛生学、細菌学、伝染病学部）	東京	緒方正規 東京帝大医科大学教授	演題 41 題，内衛生学関係 10 数題
明治43年（1910） 4月2、3日	第3回日本医学会第13分科 （衛生学、細菌学、伝染病学）	大阪高等医学校	松下禎二 京都帝大医科大学教授	演題 45 題，内衛生学関係 15 題
大正3年（1914） 4月	第4回日本医学会第13部 （衛生学、細菌学、伝染病学）	東京	緒方正規 東京帝大医科大学教授	演題 54 題，内衛生学関係 15 題
大正7年（1918） 4月2～4日	第5回日本医学会第13部 （衛生学、細菌学、伝染病学）	東京	松下禎二 京都帝大医科大学教授	演題 83 題，内衛生学関係 20 数題
大正11年（1922） 4月2～4日	第6回日本医学会第13部 （衛生学、細菌学、伝染病学）	京都	宮入慶之助 九州帝大医学部教授	演題 136 題，内衛生学関係 10 数題
大正15年（1926） 4月2～4日	第7回日本医学会第20部分科 （衛生学、微生物学、伝染病学）	東京帝大法学部	北島多一 慶応大学教授	演題 165 題，内衛生学関係 30 数題 ・衛生学微生物学寄生虫学聯合学会設立，以後毎年1回演説総会を開くこととなる。
昭和2年（1927） 4月7～9日	第1回衛生学微生物学寄生虫学 聯合学会	慶応大学	北里柴三郎 慶応大学教授	演題 109 題，内衛生学関係 30 数題
昭和3年（1928） 4月7～9日	第2回衛生学微生物学寄生虫学 聯合学会	京都帝大医学部	清野謙次 京都帝大教授	演題 123 題，内衛生学関係 30 数題 特別講演 2 題（1. 産業に関する衛生学的研究の軌近の進歩について…暉峻義等，2. 活性汚泥による下水処理実験報告…藤原九十郎） 宿題報告 2 題（1. 臓器特異性…渡辺 辺，2. 日本家庭の換気…大谷佐重郎） 本邦汚物処分問題討議（1. 糞尿腐敗の処分に就て…高野六郎，2. 列国都市の汚物処分方法視察並に其の批判…戸田正三） ・衛生学微生物学寄生虫学聯合学会解消
昭和4年（1929） 4月5～7日	第1回日本聯合衛生学会 （日本衛生学会誕生の年とされる）	東京帝大医学部	横手千代之助 東京帝大教授	一般報告 119 題 特別講演 2 題（1. 日光及び環気の衛生…石原房雄，2. 職業に因する疾患…鯉沼茆吾） ・第1回学会で日本聯合衛生学会規約承認 1. 衛生学に関する学会，教室及び研究所等の団体，及び之等の団体に属せざる衛生学研究者をもって構成する。 2. 本会開催に際して各構成団体は各々金 10 円を負担す。構成団体に属せざる会員にして学会に出演するものは金 1 円を負担す。
昭和5年（1930） 4月2～4日	第2回日本聯合衛生学会 第8回日本医学会総会分科会	大阪商工会議所 講堂	石原 修 大阪帝大教授	一般報告 139 題 宿題報告 1 題（本邦気候に対する住居の衛生学的批判…戸田正三）
昭和6年（1931） 4月1～3日	第3回日本聯合衛生学会	東京帝大医学部	北島多一 北里研究所所長	一般報告 140 題 宿題報告 1 題（日本婦人労働者の現状に関する生物学的批判…暉峻義等）
昭和7年（1932） 4月1～3日	第4回日本聯合衛生学会	名古屋商工 会議所講堂	大庭士郎 名古屋医科大学教授	一般報告 124 題 宿題報告 1 題（日本人の体質特に身体的作業能力の研究並にその向上に関する教育衛生学的考察…吉田章信）
昭和8年（1933） 4月5～7日	第5回日本聯合衛生学会	九州帝大医学部	大平得三 九州帝大教授	一般報告 132 題 特別講演 2 題（1. 自然採光と人口照明に就て…緒方益雄，2. 日本内地人及びアイヌ人男女の出生比率の研究—両性出生比率に及ぼす社会的生物学的影響の調査—…古屋芳雄） 交見問題 1 題（満州に関する医事衛生問題に就て）
昭和9年（1934） 4月2～4日	第6回日本聯合衛生学会 第9回日本医学会総会分科会	東京帝大法学部	田宮猛雄 東京帝大教授	一般報告 133 題 特別講演 2 題（1. 建築の温度，湿度並びに自然換気に就て…平山 嵩，2. 本邦に於ける社会保険の趨勢…古瀬安俊） 交見問題 1 題（満州に関する医事衛生問題に就て）
昭和10年（1935） 4月1～3日	第7回日本聯合衛生学会	大阪帝大医学部	梶原三郎 大阪帝大教授	一般報告 113 題 特別講演 3 題（1. 空気イオンの生体に及ぼす影響…木村正一，石 館文雄，安倍三史，2. 赤外線の衛生学的研究…富士貞吉，3. 衣服気候に関する研究…緒方洪平）
昭和11年（1936） 4月7～9日	第8回日本聯合衛生学会	北海道帝大 医学部	井上善十郎 北海道帝大教授	一般報告 98 題 別に日本学術振興会第8小委員会（アイヌ研究）報告 10 題
昭和12年（1937） 4月14、15日	第9回日本聯合衛生学会	東北帝大医学部	近藤正二 東北帝大教授	一般報告 89 題 ・規約一部改正（構成団体に属せざる者にして学会に出演する者は金 3 円を納入して臨時会員となる事を得）

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
昭和13年（1938） 4月2～4日	第10回日本聯合衛生学会 第10回日本医学会総会分科会	関西日仏会館	戸田正三 京都帝大教授	一般報告130題 特別講演1題（北満満人農民及び本邦農業移民の衣食住…三浦運一） 交見問題1題（都市衛生について…幹事：吉田房雄，演者：高野六郎，富士貞吉，藤原九十郎） ・規約一部改正（経費の条に於て1単位10円を15円に改む）
昭和14年（1939） 11月4～6日	第11回日本聯合衛生学会	台北帝大医学部	富士貞吉 台湾総督府熱帯医学 研究所熱帯医学科	一般報告81題 特別講演1題（防空に関して…小倉 尚） 交見問題1題（南方衛生について…演者：富士貞吉，宮原初男，森下 薫，下条久馬一，戸田正三）
昭和15年（1940） 9月4，5日	第12回日本聯合衛生学会	京城府民館	水島治夫 京城帝大教授	一般報告91題 特別講演1題（朝鮮に於ける人体寄生虫の概観…小林晴治郎）
昭和16年（1941） 6月21，22日	第13回日本聯合衛生学会	新潟医科大学	及川 周 新潟医科大学教授	一般報告117題
昭和17年（1942） 3月27～29日	第14回日本聯合衛生学会 第11回日本医学会総会分科会	東京帝大 経済学部， 文学部	草間良男 慶応大学教授	一般報告135題 特別講演4題（1. 土壌と体質…井上善十郎，2. 衣服の研究業績に関する報告…緒方洪平，3. 2，3の工業中毒物質の作用機転に関する考察…原島 進，4. 泰国農村に於ける衛生問題…森下 薫）
昭和18年（1943） 4月2，3日	第15回日本聯合衛生学会	岡山医科大学	緒方益雄 岡山医科大学教授	一般報告123題 特別講演2題（1. 艦船衛生の現状に就て…清原蕃郷，2. 潜水艦衛生に就て…足羽正伸）
昭和19年（1944） 4月1，2日	第16回日本聯合衛生学会	金沢医科大学	大谷佐重郎 金沢医科大学教授	一般報告99題 特別綜合報告7題（1. 滴下水銀電極による水質の観察方法…赤野六郎，2. 浅蜇及び牡蛎毒の研究…秋葉朝一郎，3. 生活条件がBCG免疫効果に及ぼす実験的研究…井上善十郎，4. 本邦肺結核の疫学的研究…吉岡博人，5. 某化学工場協同衛生調査成績…石川知福，6. 満州国人の体格と土壌及び栄養との関係に就て…三浦運一，7. 朝鮮内鮮人農村調査報告…木村正一） 交見問題3題（1. 決戦下労働力確保増強に関する問題…勝本新次，2. 熱地及び寒地馴化に関する問題…戸田正三，2（附）. 南方気候の医学的観察…大田原一祥，3. 決戦下国民栄養確保に関する問題…柿内三郎，3（附）. 米の搗精に対する栄養能率上の批判…石崎有信） （戦争のため予定が変更され会期は4月2日のみとなる。一般報告，特別報告は口頭発表なく，学会誌上のみに発表，交見会と評議員会のみ開催） ・規約が改正され名誉会員の制度が設けられた。 ・機関誌発行について8名の実行委員が委嘱された。 ・厚生医育振興に関する決議が文部当局，各医育機関長に対し送付された。
昭和21年（1946）8月 機関誌「日本衛生学雑誌」の創刊号発刊される。				
昭和22年（1947） 4月5日	第17回日本聯合衛生学会 第12回日本医学会分科会	京都大学医学部	梶原三郎 大阪大学教授	一般報告はとりやめ，吾国の衛生学の懐古と展望に関する講演（1. 衛生学一般について…戸田正三，2. 産業衛生について…暉峻義等）が行われた。
昭和23年（1948） 10月7～9日	第18回日本聯合衛生学会	公衆衛生院	古屋芳雄 公衆衛生院長	一般報告94題 教室研究業績報告8題（1. 慶大衛生…原島 進，2. 名大衛生…鯉沼弥吾，3. 東北大衛生…近藤正二，4. 満州医大衛生…三浦運一，5. 北大衛生…井上善十郎，6. 九大衛生…水島治夫，7. 岡山医大衛生…緒方益雄，8. 京大衛生…戸田正三） 特別報告3題（1. 日本の医学校における衛生教育の現状について…吉岡博人，2. 公衆衛生教育の傾向…マッコイ博士，3. 日本に於ける衛生学補習教育…斎藤 潔） ・総会に於いて従来の団体構成制を廃して個人構成制とし，学会名も日本衛生学会とすることが認められ，日本聯合衛生学会は昭和23年10月限りで解消した。 ・日本衛生学会の規約が定められた。（主要規約…（1）役員は会長，幹事長，評議員とする。評議員は会員の選挙により，幹事は評議員の互選により，幹事長は幹事の互選により定める。会長の任期は総会終了の日迄とし毎年交替する。その他の役員の任期は3年とし重任を妨げない。（2）毎年1回総会を開く。（3）機関誌「日本衛生学雑誌」を出版する。（4）会費は当分の間年200円とする。

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
昭和24年（1949） 5月1～3日	第19回日本衛生学会総会	京都市鴨沂高校	緒方洪平 京都府立医大教授	一般報告119題 特別報告9題（1. 台湾に於ける太陽熱輻射線の衛生学的研究…富士貞吉, 2. 積雪と生活…及川 周, 3. 住宅の広さの衛生学的最低基準…三浦運一, 4. 環境衛生よりみた大阪市の復興状況…庄司光, 5. 工業中毒に関する研究…久保田重考, 6. 産業医学研究の総括的報告（公衆衛生院における研究）…石川知福, 7. 大阪に於ける労働衛生の調査研究…梶原三郎, 8. 戦後の我国の人口現象と公衆衛生への課題…古屋芳雄, 9. ツベルクリン稀釈度に関する研究…吉岡博人） ・日本衛生学雑誌投稿規約が定められた。 ・学会費 評議員500円 一般会員300円 10月1日 日本衛生学会関東部会談話会（東大医学部） 演題9題
昭和25年（1950） 5月6～8日	第20回日本衛生学会総会	新潟大学医学部	及川 周 新潟大学教授	一般報告123題 特別講演3題（1. 一酸化炭素中毒の研究…猿田南海雄, 2. 学校衛生の新教育制度に於ける実態…湯浅謹而, 3. 調理食品のビタミンB1含有量…茶珍俊夫） ・日本衛生学会の規約を一部改正し、名誉会員の制度を設ける。
昭和26年（1951） 4月2～4日	第21回日本衛生学会総会 第13回日本医学会総会分科会	東大法学部	矢崎芳夫 慈恵医大教授	一般報告165題 ・役員の選定方法を改正し評議員は各研究機関より候補者を推薦し、その後の処理は旧幹事会に一任すること、幹事は新評議員の互選により定めることにする。 ・会費を評議員、一般会員の別なく年500円とする。 ・学会の回数を聯合衛生学会時代から通算して示すことになった。 ・新役員定まる。幹事長 田宮猛雄氏（再任）
昭和27年（1952） 4月2～4日	第22回日本衛生学会総会	名大医学部	鯉沼萌吾 名古屋大学教授	一般報告179題 特別講演1題（精神衛生…村松常雄） 交見問題2題（1. 日本の人口調節…古屋芳雄, 森山 豊, 2. 日本人の体力…勝木新次, 白井伊三郎）
昭和28年（1953） 5月6～8日	第23回日本衛生学会総会	千葉教育会館 千葉自治会館	谷川久治 千葉大学教授 [名誉会長] 松村 肅 前千葉医科大学教授	一般報告271題（内誌上发表66題） 特別講演4題（1. 日常食品を対象とした防腐剤の研究…相磯和嘉, 2. 泉熱の疫学的特徴より考察して、之が感染経路を論ず…笠原四郎, 3. Q熱について…北岡正見, 4. 恙虫の日本に於ける分布とその疫学的意義について…佐々 学） シンポジウム1題（蛔虫症並びに鉤虫症の予防対策…児玉 威, 谷川久治, 小宮義考） ・厚生省作成の衛生統計資料を容易に入手できるよう厚生大臣に要請することが決まる。
昭和29年（1954） 4月6～8日	第24回日本衛生学会総会	長崎市活水女子 短期大学	藤本薫喜 長崎大学教授	一般報告262題（内誌上发表28題） 特別講演2題（1. わが国に於ける健康及び人口動態の地域性…水島治夫, 2. 地方病としてのフィラリア症…北村精一） シンポジウム1題（モデル衛生市町村について…一ノ瀬忠行, 須川 豊, 吉田六郎, 大利茂久） ・日本学術会議に対し尿処理問題打開に関し提議 ・役員任期満了、改選、幹事長 田宮猛雄氏（再任）
昭和30年（1955） 4月2～4日	第25回日本衛生学会総会 第14回日本医学会総会分科会	京都女子大学	三浦運一 京都大学教授	一般報告199題（内誌上发表51題） 特別講演（産業医学会、公衆衛生学会と合同）3題（1. わが国の公共水汚濁とその防止対策…田辺 弘, 2. 産業疲労について…桐原保見, 3. 最近に於ける老人学の動向―特に心理学を中心として―…橋 寛勝） ・学校健康教育強化に関する建議を文部大臣、国立大学協会長、大学基準協会長に提出 ・会員数がはじめて1,000名を超え1,042名となる。
昭和31年（1956） 4月5～7日	第26回日本衛生学会総会	金沢大学文学部	大谷佐重郎 金沢大学教授	一般報告271題（内誌上发表7題） 特別報告3題（1. 日本人の衣生活の衛生学的調査研究…緒方洪平, 2. 血液成分（血清K, Ca及び白血球百分率）の季節変動と自律神経緊張状態との関係…原島 進, 3. カルシウム代謝について…石崎有信） 特別演題2題（1. 衛生学習50年…戸田正三, 2. 放射線障害と健康管理…平松 博） ・「大学の機関中に衛生学科を設立する」ことについて決議された。 ・公衆衛生学会と衛生学会の地方会共同開催が検討された。 ・次回より学会参加者一人につき会場費200円、演題一題につき抄録掲載料300円を分担することになる。

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
昭和32年(1957) 7月8～11日	第27回日本衛生学会総会	神奈川県立箱根 観光会館	萩原兼文 横浜医科大学教授	一般報告217題(内誌上発表49題) 特別講演2題(1. 住宅評価と公衆衛生…佐藤 鑑, 2. 公害としての空気汚染とその防止方法…北川徹三) ・学会規約一部変更(評議員の委嘱方法と任期の変更, 会費は当分の間600円) ・幹事改選
昭和33年(1958) 4月7～9日	第28回日本衛生学会総会	熊本市大洋 デパート	入鹿山且朗 熊本大学教授	一般報告276題(内誌上発表42題) 特別講演2題(1. わが国の尿処理の現状とその対策…三浦運一, 2. 異常環境下の体温調節と体質…緒方維弘) シンポジウム1題(高血圧の疫学…司会: 吉岡博人, 演者: 額田 繁, 小松富三男, 佐々木直亮, 三沢敬義) ・新幹事長 原島 進氏
昭和34年(1959) 3月30, 31日	第29回日本衛生学会総会 第15回日本医学会総会分科会	国立公衆衛生院 東大伝染病 研究所	羽里彦左衛門 東京大学教授	一般報告210題(内誌上発表6題) ・日本衛生学会史編集の件を丸山教授に委嘱
昭和35年(1960) 5月30～6月1日	第30回日本衛生学会総会	群馬会館 教育会館	沢田利貞 群馬大学教授	一般報告191題(内誌上発表23題) 特別講演2題(1. 色…稲村耕雄, 2. 死菌免疫と生菌免疫との比較—特に実験チフス症について—…三橋 進) ・日本衛生学史編集委員長丸山 博教授, 事務局阪大衛生学教室 ・幹事は定員11名, 地方別に選出(北海道東北1, 中部1, 関東5, 近畿2, 中国四国1, 九州1) ・会費 昭和36年度より800円 ・学会本部 慶応大学医学部衛生学・公衆衛生学教室へ移転
昭和36年(1961) 4月8, 9日	第31回日本衛生学会総会	徳島自治会館 徳島市旧市議場 徳島医師会館	鈴木幸夫 徳島大学教授	一般報告172題(内誌上発表9題) 特別講演1題(四国の風土病…山口富雄) シンポジウム1題(水俣病の原因をめぐる…喜田村正次, 入鹿山且朗, 川城 敏, 戸木田菊次, 武内忠男, 上田喜一) ・幹事改選 幹事長 原島 進氏(再任) ・日本衛生学会雑誌編集委員設立 ・厚生省公衆衛生教育制度調査会へ12教授推薦 ・昭和33, 34年度研究機関別発表論文目録を日衛誌16巻に掲載
昭和37年(1962) 4月2～4日	第32回日本衛生学会総会	東京女子医大 厚生年金会館	吉岡博人 東京女子医科大学教授	一般報告144題(内誌上発表7題) 特別講演(日本産業医学会と合同)1題(保険医学からみた心・血管・腎疾患…一色嗣武) シンポジウム1題(衛生学公衆衛生学教育…司会: 斉藤 潔, 演者: 尾村偉男, 橋本寛敏, 古谷鈞一, 原島 進) ・会費 一般会員800円, 評議員1,500円, 昭和38年度より一般会員1,000円, 評議員1,500円 ・医制刷新に関する日本衛生学会声明書決定
昭和38年(1963) 4月3, 4日	第33回日本衛生学会総会 第16回日本医学会総会分科会	大阪市立大学 杉本町学舎	丸山 博 大阪大学教授	一般報告320題(内誌上発表83題) 医学会総会関連連合文分科会として第28回日本民族衛生学会, 第19回日本公衆衛生学会, 第36回日本産業医学会と合同で開催 特別報告3題(1. 日本人労働者の血液生理値…井上 俊, 2. 非定型抗酸菌感染の現状…岡田 博, 3. 日本衛生学会史…丸山 博) シンポジウム2題(1. 日本の後進地域における生態と保健問題…司会: 東田敏夫, 演者: 野村 茂, 柳沢利喜雄, 前田信男, 奥山明, 田辺香苗, 2. 工場の労働衛生における役割…司会: 鯉沼昴吾, 演者: 坂部弘之, 新津 靖, 田中良太郎, 三浦豊彦, 加藤光徳)
昭和39年(1964) 4月2, 3日	第34回日本衛生学会総会	京都市京都会館	藤原元典 京都大学教授	一般報告159題(内誌上発表6題) 特別講演3題(1. 生活と高血圧…佐々木直亮, 2. 科学者と社会…湯川秀樹, 3. 教室におけるビタミンB1の研究…藤原元典) シンポジウム1題(医科大学における衛生学・公衆衛生学教育のあり方…司会: 西尾雅七, 演者: 曾田長宗, 北 博正, 高橋英次, John Z. Bowers, 額田 繁, 川畑愛義) ・幹事改選(学会事務を当分原島幹事に願う) ・次回から次期学会長講演を行うことにする。 ・日本英背学雑誌編集委員会規約定まる(編集委員長 外山敏夫) ・予防接種委員会がつくられた(委員数10名)

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
昭和40年（1965） 5月14～16日	第35回日本衛生学会総会	弘前市市民会館 市立図書館	佐々木直亮 弘前大学教授	一般報告146題（壁発表） 次期会長講演（地域における衛生学の現代的課題…大平昌彦） 教育協議会報告（安部三史、堀内一弥、小松富三男） 市民招待一般公開講演会—特別講演1題（コレラ雑感…野辺地慶三） 講演（津軽の文化と医学、司会：佐々木直亮、 演者：羽賀与七郎、小野定男、鳴海康仲、津川武一、増田恒一、中村 正、武田壤寿） ・規約改正 入会金1,000円を設定 ・予防接種委員会から 現行予防接種に関する意見が報告され、10月18日付で厚生大臣、公衆衛生局長、防疫課長、予防衛生研究所長に意見書を手渡す。
昭和41年（1966） 4月3～5日	第36回日本衛生学会総会	岡山大学	大平昌彦 岡山大学教授	一般報告198題 次期会長講演（環境と生体…六角鶴雄） 特別講演（後進地域住民の生活と健康—近代衛生学への期待…河野通博） 教育協議会報告 ・昭和41年度から会費を評議員3,000円、一般会員1,500円とする。
昭和42年（1967） 2月3日 3月30日 4月4、5日	第37回日本衛生学会総会 第17回日本医学会総会分科会	名古屋市 南山大学	六角鶴雄 名古屋市立大学教授	一般報告440題（要望課題45題と自由課題） 第17回日本医学会総会衛生関係6分科会連合学会として、第32回日本民族衛生学会、第24回日本公衆衛生学会、第21回日本体力医学会、第40回日本産業医学会、第16回日本農村医学会と共催メインシンポジウム（日本における国民生活の変貌と健康…司会：曾田長宗、 演者：丸山 博、原島 進、若月俊一、西野陸夫、朝比奈一男、西尾雅七） シンポジウム6題（1. 日本人の食生活と保健問題…司会：大磯敏雄、 演者：白井伊三郎、阿部良七、坂村堅太、川崎近太郎、石丸隆治、2. 精神衛生対策…司会：村松常雄、 演者・特別発言者：丸井文男、平井信義、福田邦三、安井義之、一井 泰、梅沢 勉、高臣武史、神岡芳雄、鈴木一男、金光克己、3. 健康からみた都市計画の問題点…司会：野瀬善勝、 演者：柴田徳衛、宍戸昌夫、杉戸 清、宮崎 辰） ・規約改正（幹事定員、任期） ・新幹事選出 幹事長 西尾雅七氏 ・編集委員長 喜田村正次氏 ・学会本部 京都大学医学部公衆衛生学教室内に移転 ・昭和42年（1967）2月3日 下水道移管問題について要望書を関係方面に提出、3月30日 日本衛生学会史（著者 大谷佐重郎、発行所 日本衛生学会）発行
昭和43年（1968） 3月30～4月1日	第38回日本衛生学会総会	東京医科歯科大学医学部	北 博正 東京医科歯科大学医学部教授	一般報告169題 会長講演（ベッテンコーフェルの再発見…北 博正） 次期会長講演（地域大学における研究活動…猿田南海雄） ・本学会よりオフセット印刷による発表形式採用
昭和44年（1969） 3月26～28日	第39回日本衛生学会総会	福岡市雙葉学園	猿田南海雄 九州大学教授	一般報告213題 次期会長講演（いわゆるイタイタイ病について…石崎有信） 日本産業医学会との合同シンポジウム（一酸化炭素中毒…司会：猿田南海雄、 演者：藤瀬長生、安河内五郎、黒岩義五郎、白木博次） ・日本衛生学会の新会則、日本衛生学会名誉会員および役員選考規定発効（幹事は会員の選挙による。幹事の被選挙権有資格は5年以上の会員歴を有するもの。全国を北海道、東北、関東、中部、近畿、中・四国、九州の7地区に分け地区別に幹事を選出する等）
昭和44年11月 新規定による幹事選挙				
昭和45年（1970） 4月5～7日	第40回日本衛生学会総会	金沢大学工学部	石崎有信 金沢大学教授	一般報告151題 次期会長講演（大気汚染の衛生学的研究…外山敏夫） ・公害特別委員会設置 ・砒素ミルク中毒、その他の食品添加物あるいは混入物による中毒の続発していることに関して厚生大臣に要望書を提出 ・新幹事就任 幹事長 西尾雅七氏
昭和46年（1971） 4月3、4日	第41回日本衛生学会総会 第18回日本医学会総会分科会	東京都農協ビル	外山敏夫 慶応大学教授	一般報告175題
昭和47年（1972） 4月3、4日	第42回日本衛生学会総会	広島医師会館	大川富雄 広島大学教授	一般報告203題 会長講演（衣服衛生学最近の動向…大川富雄） 次期会長講演（疫学と共に20年…金光正次） ・会費 一般会員2,500円 評議員3,500円

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
昭和48年(1973) 5月5～7日	第43回日本衛生学会総会	札幌市医師会館	金光正次 札幌医科大学教授	一般報告201題 次期会長講演(出生時体重と心身の発達教育…相澤 龍) ・幹事交代 幹事長 藤原元典氏 ・編集委員長 大和田国夫氏 ・学会本部 京都大学医学部衛生学教室内
昭和49年(1974) 4月2～4日	第44回日本衛生学会総会	長崎大学医学部	相沢 龍 長崎大学教授	一般報告230題 次期会長講演(個体差の再認識…永田久紀) ・用語委員会発足
昭和50年(1975) 4月2～4日	第45回日本衛生学会総会 第19回日本医学会総会分科会	京都女子大学	永田久紀 京都府立医科大学教授	一般報告236題 次期会長講演(先天性心身障害児の予防…渡辺徹一)
昭和51年(1976) 7月11～13日	第46回日本衛生学会総会	新潟大学医学部	渡辺徹一 新潟大学教授	一般報告270題 次期会長講演(飲酒の衛生学…額田 繁) ・公害病認定に関する検討研究会発足 ・幹事交代 幹事長 藤原元典氏(再任) ・昭和51年(1976)7月10日 衛生学・公衆衛生学関係用語集 (編者 日本衛生学会, 発行所 南山堂) 発行
昭和52年(1977) 3月31～4月2日	第47回日本衛生学会総会	会場不明	額田 繁 東邦大学医学部教授	一般報告292題 次期会長講演(保健活動の成立と衛生教育…辻 達彦) ・2月末現在の会員数2,003名と2,000名を超える。
昭和53年(1978) 5月28～30日	第48回日本衛生学会総会	前橋市群馬県民 会館	辻 達彦 群馬大学教授	一般報告321題 次期会長講演(生体情報の遠隔測定…白石信尚) ・昭和54年度より会費 一般会員 3,500円, 評議員4,500円
昭和54年(1979) 4月3～5日	第49回日本衛生学会総会 第20回日本医学会総会分科会	日本大学医学部	白石信尚 日本大学教授	一般報告294題 次期会長講演(社会医学学習40年…東田敏夫) ・公害病認定に関する検討研究会報告を日本衛生学雑誌に掲載 ・幹事交代 幹事長 佐野晴洋氏 ・編集委員長 山本剛夫氏 ・学会本部 京都大学医学部公衆衛生学教室内
昭和55年(1980) 3月30, 31日	第50回日本衛生学会総会	大阪科学技術 センター 大阪厚生年金 会館	東田敏夫 関西医科大学教授	一般報告351題(内特別報告6題) 次期会長講演(疲労に関する研究—集中維持機能(TAF)を中心として…高桑栄松) 総会シンポジウム(現代環境問題と衛生学…司会:中川米造, 演者:鈴木武夫, 吉田克己, 山本剛夫) 50周年記念行事…挨拶:佐野幹事長 梶原名誉会員 特別講演(1. 環境発がん物質と衛生学への期待…河内 卓, 2. 毒性学の現状と未来展望…上田喜一) ・日本衛生学会史統編編集委員会発足(委員長 西川愼八氏)
昭和56年(1981) 5月1～3日	第51回日本衛生学会総会	北海道大学 医学部・工学部 クラーク会館	高桑栄松 北海道大学教授	一般報告385題(内特定発表14題) 次期会長講演(疫学の当面する諸問題…山本俊一) ・昭和58年度より会費一般会員4,500円, 評議員5,500円
昭和57年(1982) 3月29～31日	第52回日本衛生学会総会	東京都国立教育 会館	山本俊一 東京大学教授	一般報告409題 次期会長講演(衛生学における老人問題…大和田国夫) ・幹事交代 幹事長 佐野晴洋氏(再任)
昭和58年(1983) 4月5～7日	第53回日本衛生学会総会	大阪	大和田国夫 大阪市立大学医学部 教授	一般講演420演題 次期会長講演:渡辺嶺男(鳥取大学医学部教授)ソフト・サイエンスとしての衛生学 シンポジウム(①生活環境の変化と循環器疾患の変貌, ②衛生学の未来展望) 特別指定講演(・健康管理活動とその衛生的意義について ・発育促進現象の地域差について ・韓国人の体格に関する比較研究—1910年代から現在にいたるまで— ・赤血球に及ぼす鉛の影響 ・ビタミンB1をめぐる最近の諸問題 ・乳がんの疫学的研究 ・光化学反応生成物の生体影響 ・妊婦の風疹感染に関する疫学的研究 ・大都市地域の保健と医療 ・力学的強度試験を用いたカドミウム骨障害の実験的研究 ・血中微量元素と関連酵素の変動に関する予防医学的研究 ・有機錫の生体的影響機序解明とその応用)

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
昭和59年（1984） 4月2～4日	第54回日本衛生学会総会	鳥取	渡辺嶺男 鳥取大学医学部教授	一般講演 412 演題 次期会長講演：野村 茂（熊本大学医学部教授）衛生学からみた皮膚の生態と病態 特別発表（1. 鳥根県における肝炎の実態，2. 都市住民の保健医療需要，3. “子宮ガン0をめざして”鳥根県隠岐島におけるモデル地区検診，4. 数学モデルによる地域保険対策の評価—子宮頸がん集団検診を例として—，5. 地域老人保健対策システム—都市と農村—，6. 原子爆弾女性被爆者についての公衆栄養学的研究，7. 食事中変異原性からみた胃癌の疫学，8. 化学物質毒性の多面的評価—トリクロロエチレン・テトラクロロエチレンを例として—，9. 日常食品中の微量金属） ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・編集委員長 山本剛夫氏
昭和60年（1985） 4月2日～4日	第55回日本衛生学会総会	熊本	野村 茂 熊本大学医学部教授	一般講演 467 演題 次期会長講演：吉田克己（三重大学医学部教授）四日市地域における大気汚染とその経緯 特別報告（・難病の疫学的アプローチ ・微小循環からみた喫煙の生体影響 ・大気中発癌物質についての実験的アプローチ ・衛生学の multi-disciplinary research） ・評議員の推薦・承認 ・新幹事選出 幹事長 糸川嘉則氏
昭和61年（1986） 3月29～31日	第56回日本衛生学会総会	津	吉田克己 三重大学医学部教授	一般講演 429 演題 次期会長講演：菊池正一（順天堂大学医学部教授）環境温熱条件変動と免疫応答 特別報告（・染色体情報と環境科学 ・入院医療の需給動向に関する日英比較研究 ・環境科学における毒性指標としての過酸化脂質について ・有機溶剤の神経毒性と構造特性について 特に神経生理学的並びに量子化学的方法の応用 ・環境医学におけるHostのSusceptibilityに関する最近の研究について—呼吸・循環系を中心に— ・濾紙法による尿中食塩排泄量の測定 ・日本人の微量元素のバックグランド値について—カドミウム・鉛の血中濃度と摂取量—） ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・奨励賞の設置 ・ワークショップに関する規定の設定
昭和62年（1987） 4月7，8日	第57回日本衛生学会総会	東京	菊池正一 順天堂大学医学部教授	一般講演 460 演題 次期会長講演：緒方正名（岡山大学医学部教授）生物学的モニタリング ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・会則の一部改正について ・編集委員長 斎藤和雄氏
昭和63年（1988） 3月29，30日	第58回日本衛生学会総会	岡山	緒方正名 岡山大学医学部教授	一般講演 470 演題 次期会長講演：加美山茂利（秋田大学医学部教授）胃癌死亡率の地域差に関する実験疫学的研究 特別講演（・衛生関連科学の現代社会への対応 ・私の学んだ衛生学—予防医学における女性科学者の役割 ・衛生学とプライマリ・ケアとの接点） ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・新幹事の紹介・幹事長の選出（糸川嘉則氏）
平成元年（1989） 5月2～4日	第59回日本衛生学会総会	秋田	加美山茂利 秋田大学医学部教授	一般講演 459 演題 次期会長講演：石西 伸（九州大学医学部教授）環境保健と私 ・名誉会員，評議員の推薦・承認
平成2年（1990） 3月31～4月2日	第60回日本衛生学会総会	福岡	石西 伸 九州大学医学部教授	一般講演 472 演題 次期会長講演：糸川嘉則（京都大学医学部教授）衛生学における栄養問題 ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・編集委員長 櫻井治彦氏
平成3年（1991） 4月2～4日	第61回日本衛生学会総会	京都	糸川嘉則 京都大学医学部教授	一般講演 490 演題 次期会長講演：渡辺 孟（愛媛大学医学部教授）中高年者の行動力の社会医学的意義 ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・新幹事長の選出（和田 攻氏）
平成4年（1992） 3月25～27日	第62回日本衛生学会総会	松山	渡辺 孟 愛媛大学医学部教授	一般講演 457 演題 次期会長講演：和田 攻（東京大学医学部教授）予防医学とトキシコロジー—トキシコロジーは予防医学に貢献できるか— ・名誉会員，評議員の推薦・承認
平成5年（1993） 4月5～7日	第63回日本衛生学会総会	東京	和田 攻 東京大学医学部教授	一般講演 431 演題 次期会長講演：岡田 晃（金沢大学医学部教授）衛生学巡歴四十年—物理的環境刺激をめぐる— ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・編集委員長 森本兼義氏

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
平成6年(1994) 4月6～8日	第64回日本衛生学会総会	金沢	岡田 晃 金沢大学医学部教授	一般講演 405 演題 次期会長講演：島 正吾（藤田保健衛生大学医学部教授） 感作性金属の免疫毒性―ベリリウム研究 38 年間に学んだもの― ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・新幹事長の選出（斎藤和雄氏） ・藤原記念財団よりの助成について
平成7年(1995) 3月29～31日	第65回日本衛生学会総会	名古屋	島 正吾 藤田保健衛生大学 医学部教授	一般講演 455 演題 次期会長講演：斎藤和雄（北海道大学医学部教授） 衛生学，高次神経活動との接点を求めて ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・日本衛生学雑誌英文誌化について ・日本衛生学会賞設立について
平成8年(1996) 5月29～31日	第66回日本衛生学会総会	札幌	斎藤和雄 北海道大学医学部教授	一般講演（ポスター） 430（230） 演題 次期会長講演：櫻井治彦（慶応義塾大学医学部教授） 曝露限界値の設定方法をめぐって ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・年会費の値上げについて ・日本衛生学会賞創設について ・ワークショップについて
平成9年(1997) 4月2～5日	第67回日本衛生学会総会	東京	櫻井治彦 慶応義塾大学医学部 教授	一般講演（ポスター） 369（110） 演題 次期会長講演：青山英康（岡山大学医学部教授） パラダイムの転換―衛生学の分野では― ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・新幹事の紹介，新幹事長の選出（櫻井治彦氏） ・日本衛生学会賞選考規程の改正について
平成10年(1998) 3月24～27日	第68回日本衛生学会総会	岡山	青山英康 岡山大学医学部教授	一般講演 318 演題 次期会長講演：能川浩二（千葉大学医学部教授） 環境と健康―カドミウムによる健康影響解明の視点から― ・名誉会員，評議員の推薦・承認
平成11年(1999) 3月24～27日	第69回日本衛生学会総会	千葉	能川浩二 千葉大学医学部教授	一般講演 343 演題 次期会長講演：徳永力雄（関西医科大学教授） 産業衛生の実践と研究―ヘム代謝障害と筋骨格系負担を媒介に― パネルディスカッション：衛生学発展にむけての現状と課題 フォーラム：内分泌攪乱化学物質の現状と課題―21 世紀への提言― ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・編集委員長 山本正治氏
平成12年(2000) 3月28～30日	第70回日本衛生学会総会	大阪	徳永力雄 関西医科大学教授	一般講演 349 演題 次期会長講演：田中正敏（福島県立医科大学教授） 人間の環境に対する応答そして適応―温熱環境衛生を中心に― パネルディスカッション：老化と健康保持戦略 フォーラム：21 世紀の食と健康と環境 ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・新幹事長の選出（稲葉 裕氏） ・編集委員長 酒井敏行氏
平成13年(2001) 4月27～30日	第71回日本衛生学会総会	福島	田中正敏 福島県立医科大学教授	一般講演 315 演題 次期会長講演：山内 徹（三重大学医学部教授） 有機燐化合物のトキシコロジー―遅発性神経毒性研究 25 年で学んだこと― シンポジウム（Ⅰ．環境保健における健康リスクの評価と対策，Ⅱ．地域保健活動における大学の役割，Ⅲ．高齢社会における健康寿命のあり方，Ⅳ．生活習慣病予防と身体活動） 特別講演（21 世紀の健康学―価値の創造に向けた科学方法論の展開を―…演者：小泉 明・日本医師会副会長） 教育講演（Ⅰ．廃棄物処理と環境保全―新しい循環型社会の展望―，Ⅱ．国際保健と感染症―国際協力の視点より―，Ⅲ．介護保険と地域社会―社会福祉民主主義時代の夜明け前―，Ⅳ．職場のメンタルヘルス） フォーラム（Ⅰ．若年層の食生活・栄養と健康，Ⅱ．21 世紀の環境医学へ：我々は環境にどのように適応してきたか？，Ⅲ．心理社会的要因とヘルスプロモーション―衛生学におけるアプローチ―，Ⅳ．シックハウスに関わる化学物質汚染について） 鼎談（21 世紀の衛生学：1. 21 世紀の衛生学私見…稲葉 裕，2. 安心と幸福を与える科学技術体系―新しい医学医療を求めて―…森本兼義，3. 存在の認識と発想の転換による衛生学の創造…三角順一） ・名誉会員，評議員の推薦・承認 ・機関誌への投稿に関する変更について ・委員会の設置

資料

総会開催期間	回	開催地	会長	学会の内容
平成 14 年 (2002) 3 月 26 ～ 29 日	第 72 回日本衛生学会総会	津	山内 徹 三重大学医学部教授	一般講演 (ポスター) 346(139) 演題 次期会長講演: 三角順一 (大分医科大学教授) 衛生学の創造 その発想の原点を探る—衛生学者 34 年の軌跡— シンポジウム (Ⅰ. 人間—環境系—21 世紀への展望—, Ⅱ. 社会医学と倫理—ヒトゲノム・個人情報をめぐる—) ・名誉会員, 評議員の推薦・承認 ・会費の値上げ
平成 15 年 (2003) 3 月 26 ～ 29 日	第 73 回日本衛生学会総会	大分	三角順一 大分医科大学医学部教授	一般講演 (ポスター) 319(136) 演題 次期会長講演: 稲葉 裕 (順天堂大学医学部教授) 疫学の喜怒哀楽 シンポジウム (Ⅰ. 21 世紀衛生学の創造—分子生物学からの貢献—, Ⅱ. 衛生学の先駆者たち—その研究の発想の原点を探る—, Ⅲ. 環境とアレルギー・アトピーの成因と対処法, Ⅳ. 21 世紀産業の創生と活性化—先駆者たちの発想の原点を探る—, Ⅴ. ここまでできる血清ペプシノーゲンによる胃がんスクリーニング) 特別発表 (保健医療福祉—21 世紀の課題と展望…演者: 下田智久前・厚生労働省健康局長) 教育講演 (Ⅰ. 幹細胞をめぐる研究とその課題, Ⅱ. 宇宙医学の現状と衛生学分野への応用) ・名誉会員, 評議員の推薦・承認 ・新幹事長の選出 (相澤好治氏) ・編集委員長 遠山千春氏
平成 16 年 (2004) 3 月 24 ～ 27 日	第 74 回日本衛生学会総会	東京	稲葉 裕 順天堂大学医学部教授	一般講演 (ポスター) 257(257) 演題 次期会長講演: 山本正治 (新潟大学大学院医歯学総合研究科教授) 大学研究室における衛生学の研究テーマ—疾病予防と健康増進を目的とした探索型研究の実践— シンポジウム (Ⅰ. 感染症予防の今日的課題と展望, Ⅱ. 癌予防戦略の最前線—現状と今後の課題, Ⅲ. 環境と食の安全, Ⅳ. ストレス評価法研究の新しい展開) ミニシンポジウム (Ⅰ. 内分泌攪乱物質の人への影響—我が国における疫学研究の成果と今後の課題—, Ⅱ. 東アジアにおける大気汚染問題の現状と展望, Ⅲ. 新しい性教育モデルの開発に向けて, Ⅳ. 保健・衛生学分野の政策設計におけるシステムダイナミクスの応用—人口学・感染症・自治体の環境政策・国際地域保健政策の諸事例より—, Ⅴ. 生態防御・メタロチオネイン, Ⅵ. 放射線・放射能汚染事故を考える—大気モニタリングから治療まで—) 特別発表 (Ⅰ. 中国の生活習慣病…于 維漢: ハルビン医科大学名誉学長, Ⅱ. 明治初期の衛生学の先駆者たち…酒井シヅ: 順天堂大学医学部客員教授) 公開講演 (Ⅰ. 化学物質の安全性管理とリスクコミュニケーション, Ⅱ. 気象と健康) ・名誉会員, 評議員の推薦・承認 ・会則変更について
平成 17 年 (2005) 3 月 27 ～ 30 日	第 75 回日本衛生学会総会	新潟	山本正治 新潟大学大学院医歯学総合研究科教授	一般講演 (ポスター) 288(288) 演題 次期会長講演: 原田規章 (山口大学医学部教授) 手腕振動による健康影響と予防をめぐる—課題としての衛生学— シンポジウム: 衛生学・公衆衛生学に期待すること (Ⅰ. 曝露評価が困難な環境因子の健康リスク評価の問題点, Ⅱ. 病因解明や疾病予防を目指した微量元素の研究, Ⅲ. シックハウスと予防医学—シックハウス症候群と化学物質過敏症研究の現状と課題—, Ⅳ. 環境化学物質曝露スクリーニングのためのバイオマーカー, Ⅴ. 分子疫学から疾病予防へ, Ⅵ. 最近話題の新興・再興感染症における衛生学・公衆衛生学者の果たす役割, Ⅶ. 海水と健康, Ⅷ. 健康危機管理対策の現状—具体的対応と課題—) 公開シンポジウム: 新潟県中越地震における保健医療の取組と今後の課題 特別発表 (Ⅰ. Water and Health (Wilfried Kreisel: WHO), Ⅱ. がん予防と疫学研究—科学的根拠に基づくがん予防の実践を目指して—…津金昌一郎: 国立がんセンター研究所) 公開講演: 朱鷺の野生復帰を目指して ・名誉会員, 評議員の推薦・承認 ・会則変更 (幹事→理事, など) について

名誉会員

昭和19年（1944）第16回にて、規約が改正され名誉会員の制度が設けられた。

昭和19年（1944）第16回日本聯合衛生学会
宮入慶之助，北島多一，石原 修，大平得三，小泉親彦

昭和25年（1950）日本衛生学会の規約を一部改正し、名誉会員の制度を設ける。

昭和25年（1950）第20回日本衛生学会総会
藤原九十郎，草間良男，松村 肅，田宮猛雄，暉峻義等，戸田正三

昭和31年（1956）第26回日本衛生学会総会
大平得三

昭和32年（1957）第27回日本衛生学会総会
石原房雄，井上善十郎，緒方洪平，緒方益雄，鯉沼蒔吾，近藤正二

昭和33年（1958）第28回日本衛生学会総会
及川 周，梶原三郎，小島三郎，古屋芳雄，野辺地慶三，矢崎芳夫

昭和34年（1959）第29回日本衛生学会総会
三浦運一，富士貞吉

昭和35年（1960）第30回日本衛生学会総会
大谷佐重郎，水島治夫，羽里彦左衛門，南 俊治

昭和36年（1961）第31回日本衛生学会総会
新井養老，萩原兼文，滝内秋治

昭和40年（1965）第35回日本衛生学会総会
岡野丈雄

昭和41年（1966）第36回日本衛生学会総会
齊藤 潔，谷川久治

昭和42年（1967）第37回日本衛生学会総会
小坂隆雄，西野陸夫，原島 進，藤本薫喜

昭和43年（1968）第38回日本衛生学会総会
吉岡博人

昭和44年（1969）第39回日本衛生学会総会
安部弘毅，川畑愛義，庄司 光，永田捷一

昭和45年（1970）第40回日本衛生学会総会
猿田南海雄

昭和46年（1971）第41回日本衛生学会総会
入鹿山且朗，安部三史，柳沢利喜雄，赤塚京治

昭和48年（1973）第43回日本衛生学会総会
大川富雄，小松富三男

昭和49年（1974）第44回日本衛生学会総会
西尾雅七，丸山 博

昭和51年（1976）第46回日本衛生学会総会
曾田長宗，松岡脩吉，相磯和嘉，鈴木幸夫，北 博正，村江通之，高橋英次，豊川行平

昭和52年（1977）第47回日本衛生学会総会

永井豊太郎，勝木新次，久保田重孝，赤羽武夫，大磯敏雄，金光正次

昭和53年（1978）第48回日本衛生学会総会
石崎有信，北原経太

昭和54年（1979）第49回日本衛生学会総会
該当者なし

昭和55年（1980）第50回日本衛生学会総会

上田喜一，六鹿鶴雄，相沢 龍，妻鹿友一，水野 宏

昭和56年（1981）第51回日本衛生学会総会

有園初夫，岡田 博，福井忠孝，東田敏夫

昭和57年（1982）第52回日本衛生学会総会
染谷四郎，小谷新太郎

昭和58年（1983）第53回日本衛生学会総会
野瀬義勝

昭和59年（1984）第54回日本衛生学会総会
額田 粲，大平昌彦，横堀 栄

（昭和59年度第4回幹事会議事録より）名誉会員制度の改訂：3/31 現在満70歳以上，又，衛生学専門領域の現職より引退した人を対象とする。

昭和61年（1986）第56回日本衛生学会総会

鈴木武夫，田中正四，喜田村正次，小池重夫，藤原元典，辻 達彦

昭和62年（1987）第57回日本衛生学会総会

山本幹夫，白石信尚，宮沢寿一郎，渡辺厳一，穴戸昌夫，外山敏夫

昭和63年（1988）第58回日本衛生学会総会

石沢正一，佐守信男，重松逸造，三浦豊彦，渡辺 弘

平成元年（1989）第59回日本衛生学会総会

井上 俊，大和田国夫，岡田 勇，河原林忠男，白川 充，高桑栄松，西川溟八，諸岡妙子，柳沢文徳

平成2年（1990）第60回日本衛生学会総会

辻 義人，館 正知，奥谷博俊，乗木秀夫

平成3年（1991）第61回日本衛生学会総会

皿井 進，小林 純，須永 寛，吉田敬一，倉恒匡徳，植松 稔，竹村 望，鏡 光長，佐々木直亮，前田 博

平成4年（1992）第62回日本衛生学会総会

今村 晋，大場義夫，岡本萬三郎，春日 斉，小林和夫，土屋健三郎，野村 茂，三浦悌二，渡辺正男

平成5年（1993）第63回日本衛生学会総会

石津澄子，菊池正一，釘本 完，平山 雄，山本俊一

平成6年（1994）第64回日本衛生学会総会

桑原章吾，後藤 稠，後藤正勝，佐々木武史，永田久紀，原 一郎，野牛 弘，吉田克巳，吉田 亮

資料

平成8年（1996）第66回日本衛生学会総会 佐野晴洋	平成13年（2001）第71回日本衛生学会総会 加藤孝之，臼谷三郎，吉田康久，青木國雄，山村行夫， 島 正吾，三好 保，児玉 泰
平成9年（1997）第67回日本衛生学会総会 近藤東郎，笹川祐成，山本剛夫	平成14年（2002）第72回日本衛生学会総会 清水忠彦，劉 世傑
平成10年（1998）第68回日本衛生学会総会 青山光子，堀口俊一，緒方 昭，緒方正名，望月義夫	平成15年（2003）第73回日本衛生学会総会 川上吉昭，曾田研二，千葉裕典，角田文男，橋本和夫， 森沢 康
平成11年（1999）第69回日本衛生学会総会 森山忠重，渡辺 孟	平成16年（2004）第74回日本衛生学会総会 鈴木継美，滝澤行雄，廣畑富雄
平成12年（2000）第70回日本衛生学会総会 石西 伸，江崎廣治，岡田 晃，奥田久徳，加美山茂 利，小泉 明，坂本 弘，高田 昂，三浦 創	平成17年（2005）第75回日本衛生学会総会 糸川嘉則，松下敏夫

歴代理事長（幹事長）（昭和54年（1979）以降）

昭和54年～昭和59年（1979～1984）	佐野晴洋（京都大学教授）
昭和60年～平成2年（1985～1990）	糸川嘉則（京都大学教授）
平成3年～平成5年（1991～1993）	和田 攻（東京大学医学部衛生学教授）
平成6年～平成8年（1994～1996）	斎藤和雄（北海道大学医学部衛生学教授）
平成9年～平成11年（1997～1999）	櫻井治彦（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授）
平成12年～平成14年（2000～2002）	稲葉 裕（順天堂大学衛生学教授）
平成15年～平成17年（2003～2005）	相澤好治（北里大学衛生学公衆衛生学教授）

*平成17年度より幹事長→理事長へ名称変更

学会賞受賞者

第1回	平成11年（1999）（第69回総会） 森本兼曩（大阪大学医学部教授）「ライフスタイルと健康」
第2回	平成12年（2000）（第70回総会） 能川浩二（千葉大学医学部教授）「イタイイタイ病ならびに環境カドミウム汚染による人体影響に関する研究」
第3回	平成13年（2001）（第71回総会） 田中平三（東京医科歯科大学難治疾患研究所教授）「わが国の地域集団における循環器疾患の衛生学的研究」 川西正祐（三重大学医学部教授）「環境因子による遺伝子損傷および発癌性予知に関する研究」
第4回	平成14年（2002）（第72回総会） 山本正治（新潟大学大学院医歯学総合研究科教授）「胆道がんの成因に関する疫学的研究」
第5回	平成15年（2003）（第73回総会） 鏡森定信（富山医科薬科大学医学部教授）「健康・福祉増進施策に係わる社会医学的研究」
第6回	平成16年（2004）（第74回総会） 吉村健清（産業医科大学産業生態科学研究所教授）「フィールド調査から学ぶもの」
第7回	平成17年（2005）（第75回総会） 高野健人（東京医科歯科大学教授）「都市の社会医学：環境衛生学的アプローチ」

奨励賞受賞者

- 第1回 昭和62年（1987）（第57回総会）
坊木佳人（近畿大学薬学部）「含イオウ悪臭物質の吸着除去に関する研究」
川西正祐（京都大学医学部講師）「PCBの代謝と肝毒性—特にポルフィリン代謝障害」
- 第2回 昭和63年（1988）（第58回総会）該当者なし
- 第3回 平成元年（1989）（第59回総会）
杉田 稔（東海大学医学部助教授）「重金属の半減期」
那須民江（信州大学医学部講師）「炭水化物による化学物質の代謝と毒性の修飾」
- 第4回 平成2年（1990）（第60回総会）
遠山千春（国立公害研究所主任研究員）「カドミウムによる腎障害に関する実験的・疫学的研究—メタロチオネインを指標として—」
早川和生（近畿大学医学部講師）「成人双生児研究法による遺伝・環境要因の相対的強度の研究」
- 第5回 平成3年（1991）（第61回総会）
真鍋重夫（東京大学医学部助教授）「環境中の発癌性複素環状アミンに関する衛生学的研究」
小泉昭夫（秋田大学医学部助教授）「エネルギー制限食によるマウスの老化遅延と腫瘍発生の抑制の機序に関する研究」
- 第6回 平成4年（1992）（第62回総会）
中村裕之（金沢大学医学部講師）「物理的環境刺激に対する中枢神経系の応答に関する研究」
津金昌一郎（国立がんセンター研究所）「南米日系移民を対象とした衛生学的研究」
- 第7回 平成5年（1993）（第63回総会）
大前和幸（慶応義塾大学医学部助教授）「トルエンジイソシアネート暴露による呼吸機能影響に関するコホート研究」
三野善央（岡山大学医学部助教授）「地域精神保健の展開に関する基礎的研究」
- 第8回 平成6年（1994）（第64回総会）
城戸照彦（千葉大学医学部助教授）「地域カドミウム汚染の人体影響に関する研究」
山内 博（聖マリアンナ医科大学講師）「無機ヒ素暴露の生物学的モニタリング」
- 第9回 平成7年（1995）（第65回総会）
平野靖史郎（国立環境研究所主任研究員）「重金属等無機化合物の経気道的毒性の評価法に関する研究」
酒井敏行（京都府立医科大学講師）「分子癌疫学の基礎的研究」
- 第10回 平成8年（1996）（第66回総会）
中村秀喜（徳島大学医学部助教授）「末梢循環機能の無侵襲計測」
斎藤 健（北海道大学医学部講師）「生体内微量元素の動態とその生理的機能の解明—情報伝達機構における微量元素の役割を中心として—」
- 第11回 平成9年（1997）（第67回総会）
小山 洋（東北大学医学部教授）「血清脂質と微量元素—生活習慣との関連および血漿中微量元素の分別分析の試み—」
柳沢裕之（埼玉医科大学助教授）「中毒性腎症の発症及び進展の機序に関する研究—特に、HgCl₂ 誘発性急性腎不全の進展の機序」
- 第12回 平成10年（1998）（第68回総会）
竹下達也（大阪大学医学部）「飲酒行動を決定する遺伝要因とその健康影響」
- 第13回 平成11年（1999）（第69回総会）
川田智之（群馬大学医学部助教授）「騒音曝露によるREM睡眠の変化」
村田勝敬（帝京大学医学部助教授）「心拍変動係数を用いた自律神経機能の評価方法の確立と環境・産業衛生学領域での応用」
- 第14回 平成12年（2000）（第70回総会）
渡辺知保（東京大学大学院医学系研究科助教授）「セレン欠乏による神経・行動機能への影響とメチル水銀毒性におけるその意義」
有澤孝吉（長崎大学医学部助教授）「地域特異性疾患の健康影響に関する生態中毒学的・疫学的研究」

- 第15回 平成13年（2001）（第71回総会）
松岡雅人（産業医科大学産業生態学研究所助教授）「化学物質曝露による細胞機能障害の発現機序とその抑制」
木崎節子（杏林大学医学部助教授）「ストレス・老化に伴うマクロファージ機能の修飾」
- 第16回 平成14年（2002）（第72回総会）
熊谷嘉人（筑波大学社会医学系助教授）「酸化ストレスに起因する環境化学物質の毒性発現メカニズムの解明」
福島哲仁（福岡大学医学部助教授）「パラコート中毒のメカニズムの解明から神経細胞死モデルの開発へ」
- 第17回 平成15年（2003）（第73回総会）
佐藤雅彦（岐阜薬科大学助教授）「環境有害因子に対するメタロチオネインの毒性学的意義」
曾和義広（京都府立医科大学講師）「癌の遺伝子調節化学予防の基礎的研究」
市場正良（佐賀医科大学助教授）「白血球DNA付加体を指標とした環境発がんのリスク評価に関する研究」
- 第18回 平成16年（2004）（第74回総会）
小風 暁（杏林大学医学部講師）「遺伝子情報を取り入れた生活習慣病予防に関する疫学的研究」
及川伸二（三重大学医学部講師）「発がんと老化における活性酸素の役割」
- 第19回 平成17年（2005）（第75回総会）
堀口兵剛（自治医科大学地域医療学センター助教授）「カドミウム中毒の研究を通しての衛生学のアイデンティティの追求」
小山倫浩（産業医科大学医学部助教授）「エビデンスに基づく肺癌予防—チトクロームP450（CYP）遺伝子多型と気管支上皮内CYP発現プロファイルによる肺癌リスク診断法—」
武林 亨（慶應義塾大学医学部講師）「二硫化炭素曝露作業者の健康影響に関するコホート研究」

研究会，委員会，ワークショップ，編集委員会

年度	研究会／委員会	ワークショップ	編集委員会・特記事項
昭和56年度 (1981)			・「日本衛生学会50年史」編集
昭和57年度 (1982)			
昭和58年度 (1983)			
昭和59年度 (1984)		<ul style="list-style-type: none"> ・疫学のワークショップー疫病発生要因の Multidisciplinary approachー ・教育のワークショップー医学教育における衛生・公衆衛生学の教育計画 ・重金属のワークショップー金属の免疫毒性ー 	
昭和60年度 (1985)		<ul style="list-style-type: none"> ・医学教育における衛生学・公衆衛生学 ・重金属ワークショップー生体試料中重金属の測定 	
昭和61年度 (1986)		<ul style="list-style-type: none"> ・疫学ワークショップー疫学と HFA (Health for all, WHO) ・疫学ワークショップー環境と健康に関する疫学ー 	・「日本衛生学雑誌」の編集方針についてのアンケート調査
昭和62年度 (1987)	・AIDS 問題検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・教育評価 ・微量元素ーその発がん性と変異原性ー ・集団における疾病情報の評価と解析 	
昭和63年度 (1988)		<ul style="list-style-type: none"> ・集団における疾病情報の評価と解析ーコホート研究における諸問題ー ・微量元素ー先端技術における新素材ー ・ヒトにおける有害化学物質の生物学的モニタリング 	
平成1年度 (1989)		<ul style="list-style-type: none"> ・ヒトにおける有害化学物質の生物学的モニタリング ・臨床疫学情報の評価と解析 ・老年期痴呆 	
平成2年度 (1990)		<ul style="list-style-type: none"> ・健康危険度に関する評価技法の検討 ・現代社会におけるストレス問題の予防医学的解明 ・臨床疫学情報の評価と解析 	
平成3年度 (1991)		<ul style="list-style-type: none"> ・産業疫学のすすめ ・現代社会におけるストレス問題の予防医学的解明 	
平成4年度 (1992)		・分子遺伝疫学ー実験医学的基礎とがん予防への展望	
平成5年度 (1993)		・分子遺伝疫学ー実験医学的基礎とがん予防への展望	
平成6年度 (1994)		・鉱物繊維の生物学的影響ーin vitro 研究から発癌機序へー	
平成7年度 (1995)		<ul style="list-style-type: none"> ・鉱物繊維の生物学的影響ーin vitro 研究から発癌機序へー ・金属の有機化とその作用 	・日本衛生学雑誌の英文誌化について
平成8年度 (1996)		<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患の予防医学的対策の現状と課題 ・予防医学的側面からみた活性酸素・フリーラディカルの生態影響 	

資料

年度	研究会／委員会	ワークショップ	編集委員会・特記事項
平成9年度 (1997)		・予防医学的側面からみた活性酸素・フリーラディカルの生態影響	
平成10年度 (1998)		・新たな都市課題と衛生学 ・文化と健康—ストレス時代の衛生学的アプローチ— ・健康予知医学大系の構築—分子医学と社会との接点—	
平成11年度 (1999)		・新たな都市課題と衛生学 ・保健・予防と生命倫理 ・健康予知医学大系の構築—分子医学と社会との接点—	
平成12年度 (2000)	・衛生学と倫理問題研究会発足	・保健・予防と生命倫理 ・環境化学物質の生殖毒性—研究の到達点と今後の展望—	
平成13年度 (2001)		・衛生学における生殖毒性研究の現状と展望 ・心理社会的要因とヘルスプロモーション—衛生学におけるアプローチ—	
平成14年度 (2002)	・環境問題研究会準備委員会発足	・社会疫学の理論・研究手法および健康政策への応用 ・心理社会的要因とヘルスプロモーション—衛生学におけるアプローチ—	・内規の改定
平成15年度 (2003)	・生殖次世代影響研究会発足	・社会疫学の理論・研究手法および健康政策への応用 ・GIS および GPS 技術の衛生学における応用	・投稿規約の改定, 最優秀論文賞設置
平成16年度 (2004)	・環境研究会(シックハウス症候群研究の現状と今後) ・倫理委員会発足	・GIS および GPS 技術の衛生学における応用	
平成17年度 (2005)	・ストレス研究会 ・環境リスク研究会 ・食品衛生研究会 ・室内空気質研究会		・75 周年記念特別号編集委員会設置

あとがき

日本衛生学会は正式には昭和4年（1929年）の第1回連合衛生学会を発足年としており、平成16年（2004年）が75周年にあたっております。25周年と50周年に立派な記念誌が発刊されており、70年～80年に何らかの記念誌を発刊しないと、100年までは間が開きすぎると感じておりました。小生は平成12年（2000年）3月から3年間幹事長を務め、平成16年3月には第74回の学会長をさせていただき、本来ならこの時に提案、準備を開始すべきであったと反省しておりますが、精神的、時間的、経済的な余裕がありませんでした。昨年（2005年）1月の理事会のあとで、相澤理事長と相談しましたところ、1年間でやってみようということになり、急遽動き出しました。余裕のなさはいささか変わりのないで、これまでのような立派な記念誌はあきらめて、学会誌の特集号の形で発行を基本にしました。編集委員としては、理事から上田 厚、酒井敏行、藤田博美の3人の先生に加え、和文誌編集委員長の小野雅司先生と公募で参加いただいた大槻剛己、田中正敏2先生の計6人の協力を得ました。委員会としての会合を持たずに、e-mailでの討議を中心とし、あとは個人的にお会いする機会を利用して作業を進めるというやり方で何とか発行に漕ぎつけることができました。

内容は50周年以後の25年間の回顧と将来展望を主要なテーマとしましたが、50周年までの歩みの概要は掲載しないわけにはいかないので、大変雑ぱくですが、小生がまとめてみました。その後に、第51回総会から第75回総会までの25年の総会の記録を上田 厚委員にまとめていただき、この間の最大のできごとであった英文学会誌の創刊をめぐるいきさつを、当時の編集委員長、森本兼義先生にお願いしました。また、それ以外のたくさんのトピックスを現理事長の相澤好治先生に整理していただきました。将来展望は編集委員からの依頼のほかに、ホームページでの公募を加え、さらに1993年～2000年にかけて「21世紀の衛生学」というテーマで日本衛生学雑誌に連載された論壇の中からいくつかを選択するというアイデアも採用いたしました。75年を回顧しつつ、新しい衛生学の展望を描くよい記念誌になったのではないかと考えています。衛生学会の将来不透明なこの時期にこのような特集号を発行することができたのは大変意義のあることではないでしょうか。この記念誌を有効に利用していただくために、25周年記念の書に丸山博先生が書かれた「あとがき」の一部を引用します。

「衛生学を学ぶものが、まず、衛生学の生成発展の歴史を学ぶのは、現実の問題を学ぶことと共に大事である。…現在、解決をせまられている衛生学上の問題は、多様で、それぞれ精密な科学的認識と技術的対処法とを要求されている。衛生学の具体的対象は広汎で研究者の仕事は細分化され、その新分野の専門化がすすみ、「衛生学」なる一つの科学が成り立つかどうかの一つの問題ともいえる状況である。…「衛生学」が確実な足どりで一步を進めるためには、自らおのれの過去を顧みること、すなわちその徹底的な解明と批判が必要ではないのか。」

最後にこの記念誌を発行するにあたり、細かい事務作業をして下さった衛生学会事務局の池田浩子さん、事務支局の竹田麻里さんに心から感謝の意を表します。

平成18年（2006）3月

日本衛生学会 75周年記念特集号 編集委員長 稲葉 裕

日本衛生学会 75 周年記念誌編纂委員

編纂委員長	稲葉 裕	(順天堂大学医学部衛生学教室)	Yutaka INABA
編纂委員	上田 厚	(熊本大学大学院医学薬学研究部環境保健医学分野)	Atsushi UEDA
	大槻 剛巳	(川崎医科大学衛生学教室)	Takemi OHTSUKI
	小野 雅司	(国立環境研究所環境健康研究領域)	Masaji ONO
	酒井 敏行	(京都府立医科大学大学院医学研究科分子標的癌予防医学)	Toshiyuki SAKAI
	田中 正敏	(福島学院大学福祉学部)	Masatoshi TANAKA
	藤田 博美	(北海道大学大学院医学研究科環境医学分野)	Hiroyoshi FUJITA
事務局	池田 浩子	(日本衛生学会事務局／北里大学医学部)	Hiroko IKEDA
事務支局	竹田 麻里	(日本衛生学会事務支局／中西印刷(株))	Mari TAKEDA

日 本 衛 生 学 雑 誌 第 61 卷 特別号

Japanese Journal of Hygiene Vol.61, Supplement

(会員頒布 非売品)

平成 18 年 3 月 15 日発行

発行者 相澤 好治

神奈川県相模原市北里 1-15-1

北里大学医学部

衛生学公衆衛生学教室内

発行所 日本衛生学会

電 話 042-778-9377 FAX 042-778-9377

(振替) 00990-5-84512

日本衛生学会事務支局 [入会・年会費等]

〒 602-8048 京都市上京区下立売通小川東入ル

中西印刷株式会社学会フォーラム内

電 話 075-415-3661 FAX 075-415-3662

E-mail jsh@nacos.com

印刷所 中西印刷株式会社

印刷者 中西隆太郎

社会医学事典

■ 高野健人・伊藤洋子・河原和夫・川本俊弘・城戸照彦・中谷陽二・中山健夫・本橋 豊編
B5判 420頁 定価13650円(本体13000円)(30068-9)

現在の医療の状況を総合的に把握できるよう、社会医学において使用される主要な用語を見開き2頁で要領よく解説。社会医学内の個々のジャンルの関連性、基礎医学・臨床医学との接点、境界領域の学際的知見をも解説。

からだの百科事典

■ 坂井建雄・五十嵐隆・丸井英二編

A5判 584頁 定価21000円(本体20000円)(30078-6)

「からだ」に対する関心は、健康や栄養をはじめ、誰にとっても高いものがある。本書は、「からだ」とそれを取り巻くいろいろな問題を、さまざまな側面から幅広く魅力的なテーマをあげて、わかりやすく解説したもの。

ワクチンの事典

■ 日本ワクチン学会編

A5判 320頁 定価12600円(本体12000円)(30079-4)

ワクチンに関する、現時点における最新かつ妥当でスタンダードな考え方を整理して、総論・各論から公衆衛生・法規制まで、包括的に記述した。医療関係者、および行政関係者などが、正確な理解と明解な指針を得るための必携書。

予防医学事典

■ 松島綱治・酒井敏行・石川 昌・稲寺秀邦編

B5判 464頁 定価15750円(本体15000円)(30081-6)

「炎症・免疫、アレルギー、ワクチン」「感染症」「遺伝子解析、診断、治療」「癌」「環境」「生活習慣病」「再生医療」「医療倫理」を柱として、今日の医学・医療において重要な研究テーマ、研究の現状、トピックスを、予防医学の視点から整理して解説。

ストレスの事典

■ 河野友信・石川俊男編

B5判 376頁 定価15750円(本体15000円)(30059-X)

今日の社会において質量ともに深刻化しつつあるストレスの諸相を、医科学と医療医学を中心にすえて、基礎と臨床の両面から多角的・実践的に解説。[内容] ストレス研究の歴史と展望/ストレス研究の現状/疾患とストレス/他

感染症の事典

■ 国立感染症研究所学友会編

B5判 336頁 定価12600円(本体12000円)(30073-5)

新興・再興の感染症に関する基礎研究の中心的存在である国立感染症研究所の学友会を編集母体として、代表的な100余の感染症について、概要、病原体、疫学、臨床所見、病原体診断などについて図・表、電子顕微鏡写真を用いてわかりやすく解説。

 **朝倉書店**

〒162-8707 東京都新宿区新小川町6-29
電話 営業部 (03) 3260-7631 FAX (03) 3260-0180
<http://www.asakura.co.jp> HPで新刊案内メール会員募集中(登録無料)

(ISBN)は4-254-を省略

シンプル衛生公衆衛生学

2色刷

2006



2月発売

編 鈴木庄亮 群馬大学名誉教授
集 久道 茂 東北大学名誉教授

■B5判・392頁 ISBN4-524-24219-8
定価2,520円(本体2,400円+税5%)

“精選された内容をわかりやすく伝える”をコンセプトにした衛生学公衆衛生学の定本。「2006年版」では、個人情報保護法、食育基本法など新しい法律を取り込んだほか、メタボリックシンドロームやアスベスト問題など昨今の問題についても触れた。統計資料については「国民衛生の動向2005年版」をはじめとする関連資料に基づき最新のものに更新した。

予定目次

- | | |
|---------------|----------------|
| 1章 衛生・公衆衛生学序論 | 7章 学校保健 |
| 2章 疫学 | 8章 産業保健 |
| 3章 疾病予防と健康管理 | 9章 老人保健・福祉 |
| 4章 環境保健 | 10章 精神保健 |
| 5章 地域保健と衛生行政 | 11章 国際保健医療 |
| 6章 母子保健 | 12章 保健医療の制度と法規 |

テキスト健康科学



2色刷

最新刊

編集 佐藤祐造(愛知学院大学教授)
竹内康浩(名古屋大学名誉教授)
田中豊穂(中京大学教授)

■B5判・286頁 2005.9. ISBN4-524-24052-7
定価2,625円(本体2,500円+税5%)

大学における健康教育の教科書。自分自身の健康に目を向けるだけでなく、健康は様々な人々の職業活動のうえに成り立っているという視点を育てることを重視した。また、現代人の健康に果たす科学の役割や科学が引き起こした健康問題についても豊富な事例やコラムを用いて、わかりやすく解説した。

主要目次

- | | |
|--|---|
| 第1章 現代の健康問題概観
統計にみる健康/健康問題の特徴
社会的な仕組みの上に成り立つ健康 | 第4章 社会と健康
社会と健康/仕事と健康/経済と健康/法と健康 |
| 第2章 人の心身と健康を知る
身体と健康/心と健康/遺伝と健康/適応と健康 | 第5章 科学技術と健康
化学物質と健康/情報技術の革新と健康/交通・輸送の革新と健康/住宅と健康 |
| 第3章 健康の基礎
環境と健康/栄養と健康/運動と健康-運動の効果/運動と健康-運動による障害/生活習慣と健康 | 第6章 健康観と健康に関する社会の仕組み
健康観と生命倫理/健康と市民参加/保健・医療制度と健康政策 |

 **南江堂**

〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6
(営業) TEL 03-3811-7239 FAX 03-3811-7230
www.nankodo.co.jp

051221T

日本衛生学会
75周年 おめでとうございます



実力派保健師

を目指して
ください



でさらに
磨きをかけて



保健師国家試験オリジナル予想問題集
合格への1000題 シリーズ 第1・2・3巻

保健師国家試験問題研究会 編

国試合格の秘策は良質の問題を数多くこなすこと。オリジナル問題中心の「愛の1000本ノック」で本番に余裕。

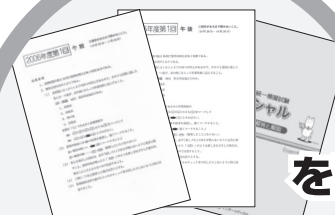


で勉強して

地域看護学.jp

編者 荒賀直子・後閑容子

「保健師って何？」の疑問にすばり答えて、
国家試験にも現場にも使える
画期的テキスト。
現役保健師にも人気。



を受けて

実績ナンバーワン 全国統一模擬試験

十年間のノウハウを駆使した実力分析と懇切丁寧な解説は、インターメディカルだけのもの。年二回の受験で実力が伸びる。



歴史と実績に裏打ちされ、現代社会でさらに注目される**保健師**を
インターメディカルが**力強くサポート**します

 **Intermedical**
Information for Medicine and Healthcare

(株) インターメディカル 〒113-0033 東京都文京区本郷3-19-4 本郷大関ビル6F
TEL (03)5802-5801 FAX (03)5802-5806 <http://www.intermed.co.jp/>

改訂 6 版

ISBN4-88002-655-7

社会医学がわかる 公衆衛生テキスト 2006

●熊倉伸宏 編著 (東邦大学・教授)

●B 5 判 188 頁 定価 3,360 円 (本体 3,200 円 + 税 5%)

本書は、公衆衛生の卒前教育のための教科書である。対象は医学、看護学、保健学、歯学、薬学、社会福祉、臨床心理士など、健康科学を学ぶものには必携の書である。総論を軸とした新しい教科書スタイルを採用し、最新のデータにより版を重ねての改訂 6 版。練習問題は最新の国試を網羅し自己学習にも最適な好著。

主要目次

社会医学の基礎／社会医学入門／健康サービス／社会保障と医療経済／医倫理学／医療関連法規
ライフスタイルと健康サービス／食習慣／運動と休養／メンタルヘルス／その他の健康関連行動
ライフサイクルと健康サービス／母子保健／学校保健／産業保健／成人・老人保健
生活環境と疾病コントロール／環境衛生／感染症予防／食品保健
疫学と衛生統計／疫学／衛生統計



株式会社 **新興医学出版社**
〒113-0033 東京都文京区本郷 6-26-8

TEL 03-3816-2853 FAX 03-3816-2895
URL <http://www3.vc-net.ne.jp/~shinkoh>
E-mail shinkoh@viola.ocn.ne.jp

2006年新刊

健

康のための心理学

編著 小林芳郎 体裁 B5判・250頁 定価 2,600円

社

会福祉援助技術演習

編著 水野喜代志 体裁 B5判・200頁 定価 2,600円



好評発売中！

保

育のための小児保健

編著 高内正子

体裁 カラー口絵, B5判・240頁 定価 2,600円

小

児保健実習

監修 鯨阪二夫 編著 高内正子

体裁 B5判・210頁 定価 2,600円

こ

れからの高齢者福祉論

編著 水野喜代志

体裁 B5判・200頁 定価 2,600円

心

とからだを育てる

小児栄養

編著 岸田忠昭・高橋美保

体裁 B5判・254頁 定価 2,600円

小社の書籍は全て直販となっております。

お買い求めの際は、小社まで直接ご注文ください。

☎小社ホームページからもご注文いただけます

保育出版社

〒557-0055 大阪府大阪市西成区千本南1-18-24 TEL 06-6651-5012/FAX 06-6652-2928

✉info@hoiku-pub.jp

🌐http://www.hoiku-pub.jp/

情報処理印刷

学術雑誌は紙からインターネットへ

中西印刷株式会社

取締役社長 中西 隆太郎

京都本社 〒602-8048 京都市上京区下立売通
小川東入ル 西大路町146番地

tel.075-441-3155 fax.075-441-3159

東京事務所 tel.03-3816-0738 fax.03-3816-0766

URL http://www.nacos.com

E-mail infor@nacos.com



財団法人ビル管理教育センター

1. 設立目的

建築物における衛生的環境の確保を図るための教育、普及活動、研究等を行う。

2. 事業

(1) 国家試験の実施

建築物環境衛生管理技術者の資格

(2) 講習会の実施

建築物環境衛生管理技術者の資格の認定、その他

(3) 調査及び研究

建築物内環境による健康影響、環境測定方法、その他

(4) 検査業務

粉じん計の較正、水質検査、レジオネラ属菌検査
その他

(財) ビル管理教育センター

住所 〒100－0004

東京都千代田区大手町1－6－1

大手町ビル7階743区

電話 03－3214－4624

Fax 03－3214－8688

ホームページアドレス [http:// www.bmec.or.jp](http://www.bmec.or.jp)

平成十八年三月十五日

発行

発行者

相澤好治

印刷者

中西印刷株式会社

発行所

神奈川県相模原市北里1-15-1
北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室内

日本衛生学会