

附

重松逸造 多田羅浩三 対談

対談シリーズ 公衆衛生アーカイブス 「君たちへ」

公衆衛生情報 2011

重松逸造 「疫学研究50年抄」

日本疫学会ニュースレター No. 6 1995

重松逸造 「疫学会創立20周年に寄せて

祝・創立20周年」

日本疫学会ニュースレター No. 37 2011

対談シリーズ

公衆衛生アーカイブス

君たちへ

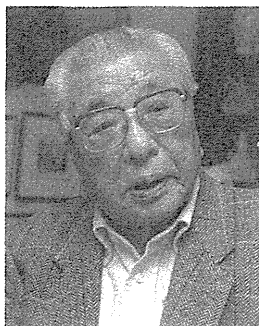
出典： 重松逸造，多田羅浩三（対談），対談シリーズ
公衆衛生アーカイブス 君たちへ。
公衆衛生情報 2011;40(10)6-18



多田羅浩三氏

ホスト

財団法人日本公衆衛生協会理事長



重松逸造氏

第1回ゲスト

国立公衆衛生院名誉教授

日本公衆衛生学会名誉会員

本誌では、公衆衛生の巨星と称される大物をゲストとした「公衆衛生アーカイブス」君たちへ」と題する対談を、シリーズでお送りする新しい企画をスタートすることになりました。第1回目の今号では、わが国の疫学の確立に大きな功績を遺した国立公衆衛生院名誉教授で、日本公衆衛生学会名誉会員の重松逸造氏をお招きしました。現在の疫学がどのような経過を経て、今日の地位を築いたのか、その軌跡を振り返っていただくとともに、現役の公衆衛生の専門家、そしてこれから公衆衛生を担う若い方々へ、偉大な先達からメッセージを送っていただきました。

公害病の原因究明と対策に貢献した わが国の疫学

多田羅 本誌では新企画として、公衆衛生の巨星とされる大先生をゲストとした対談を「シリーズ・公衆衛生アーカイブ」君たちへ」と題して掲載することと致しました。

大先輩である公衆衛生の専門家や実践家に当時のお話をうかがいながら、そのご苦労や情熱に触れることは今を担う現役の方々、そしてこれから担う若い人たちにとって、意義のあることだと思っています。

シリーズの初回を飾りますのは、わが国における公衆衛生、疫学の歴史に不動の地位を築かれた重松逸造先生です。重松先生がわが国の疫学に遺してきた功績とともに、公衆衛生や疫学のこれまでの歴史を振り返っていただき、これからの公衆衛生や疫学についてのメッセージをいただきます。また、公衆衛生・疫学の巨星、重松逸造、そして人間、重松逸造がどのように形成されたか、生い立ちの頃の逸話などもお聞きしたいと思います。

重松先生は戦後の日本の公衆衛生、とくに公害時代における疫学という学問の確立に主導的な役割を果たされてきましたが、それにしても当時は公害

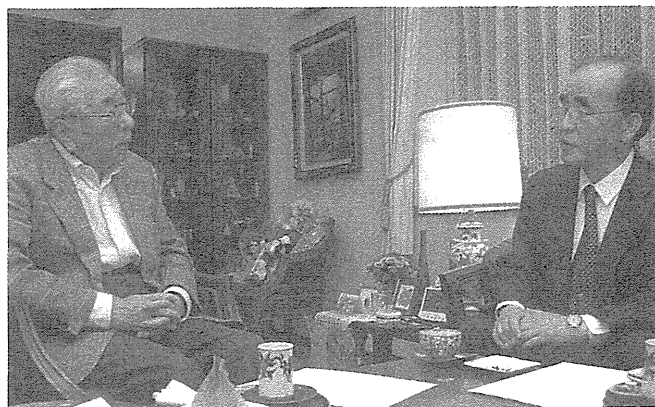
との関わりが深かったですね。

重松 昭和二十年代頃まではコレラ、発疹チフス、結核、赤痢などが頻発し、疫学者もその対応に追われましたが、三十年代、四十年代以降は、成人病（当時）などの非感染性の疾患が増えるとともに、大量生産、大量消費のツケとして、公衆衛生が公害病との関わりを強めていったのは、ご指摘の通りです。

多田羅 なかでも、重松先生の功績が大きいのは、やはりイタイイタイ病です。

重松 病名のいわれは、この病気が発生した富山県の地元紙が、その症状から「イタイイタイ病」と報じたのが最初ですが、その後九州の先にある対馬でも、富山と同じような病気が発見されたものの、痛みがあまりないことから、こちらは「イタクナイイタクナイ病」だと言ったという話があります。

多田羅 読者のために、イタイイタイ病の経過と疫学的な対応等について少し振り返っていただけますか。



重松 イタイイタイ病はご存知のように、昭和四十三年に国が認定した公害病の第一号です。骨盤部や関節部に激しい疼痛を伴う富山県神通川流域特有の奇病で、昭和二十一年に地元開業医の萩野昇医師が把握しました。医師だった萩野先生のお父さんも同様の症例を診ていたようですから、かなり以前からあったと思われます。萩野医師は、元東京慈恵会医科大学整形外科助教授の河野稔医師と調査を重ね、リウマチではない骨の病気、具体的に骨軟化症に似ているけれども、少し違う病気であるとして、昭和三十年に「いわゆるイタイイタイ病」と学会で発表しました。これが、のちに神通川上流の神岡鉱山（三井

金属鉱業）から流出した重金属カドミウムが原因と言われるようになった契機でした。

なお、患者は、昭和四十三年までに九二人（男性一人、女性九一人）で、ほとんどが四〇歳以上の女性ばかり。しかも、みんな経産婦でした。

曖昧だった病像の確定から着手した イタイイタイ病への挑戦

多田羅 水俣病では保健所の保健師らが、水銀中毒を起こした猫の変調に気づき、保健所としての動きを開始していましたが、この病気に対しては保健所では、どのような動きがあったのでしょうか。

重松 残念ながら、実態調査などには動き出しませんでした。というのも、当時は伝染病予防法、結核予防法などで定められた制度のもとで仕事をするようになっていましたから、法的根拠のない奇病に対しては動けなかったのではないのでしょうか。もちろん、法的根拠がなくとも、地域のために動くべき、と言った保健所長はいらしたようですが……。

多田羅 それは残念ですね。

重松 水俣病の場合には、けいれんなどの脳炎症状があり、新しい伝染病の疑いがある、という理屈をつけられたようです。新種の伝染病などと同じくければよかったのかもしれませんが。ただ富山県は、骨軟化症なら栄養不足によるビタミンD欠乏の可能性があると

して、栄養調査を行いました。私も、当時勤務していた国立公衆衛生院疫学部から金沢大学に移って、県

の特殊疾病対策委員会に加わりまし
た。そして、昭和三十八年に、厚生省
と文部省の共同研究体制が構築され
たのです。

多田羅 何から着手されたのですか。

重松 曖昧だった病像の確定です。地
元の医師や大学等の学識者、患者や企
業など敵も味方も同じ土俵にのつても
らいました。そして、この病気が神通
川だけに存在するのかどうか、記述疫
学的方法による実態調査、すなわち全
県的な住民検診を行いました。

多田羅 結果としては、この流域だけ
の病気だったのですね。

重松 ええ。次に、分析疫学的方法と
して、患者と健康者を比較する症例対
照研究を行い、カドミウムの曝露が高
いことを把握し、さらに汚染地域と非
汚染地域での要因対照研究で、カドミ
ウムとの相関があることを突き止めた
わけです。

ただ、カドミウムがどこから体内に
入ったのか、疑問がありました。

多田羅 飲料水ですか。

重松 いいえ。カドミウムは水に溶け
にくく、一定程度溶けると決して飲め
ない。この地域は、広大な水田地域で
したから、お米が怪しいということに
なりました。

ところが、カドミウムが原因だとし

表 わが国の疫学の歩み

誕生期	1877 (明治10) 年 ・内務省衛生局年報 ・脚氣の研究 (高木兼寛) ・疫癘学 (森林太郎) ・伝染病予防法 ・肺結核死亡全国調査
	1900 (明治33) 年 ・富山県奇病論 (緒方正満) ・疫病学 (富士川游) ・発疹チフス流行誌 (内務省) ・スペイン風邪大流行 ・結核予防法
成長期	1920 (大正9) 年 ・農村結核ノ疫理学的考察 (佐藤正) ・東大伝染病研究所疫学研究室 (野辺地慶三) ・実験疫学 (緒留勇) ・大牟田市の赤痢大流行 ・国立公衆衛生院疫学部 (野辺地慶三)
	1940 (昭和15) 年 ・疫学、流行病学 (日本医学会用語)
発展期	1945 (昭和20) 年 ・疫学 (A.W.コリエル、豊川行平・羽生順一・訳) ・ABCC (原爆傷害調査委員会。放射線影響研究所の前身) 設立 ・疫学集談会発足 (国立公衆衛生院疫学部) ・「疫学総論」出版 (野辺地慶三) ・コレラ、痘そう、発疹チフス、泉熱、浜島肺炎など流行 ・N重工場の赤痢大流行 ・結核実態調査 ・赤痢実態調査 ・農村結核の疫学研究
	1955 (昭和30) 年 ・結核患者の登録、管理 ・砒素ミルク中毒、サリドマイド禍 ・イタイイタイ病、水俣病 ・悪性新生物・成人病実態調査 ・成人病の疫学、健康の疫学 ・疫学研究会、理論疫学研究会 ・国立がんセンター研究所疫学部
拡大期	1965 (昭和40) 年 ・第2水俣病、スモン、川崎病、油症、大気汚染による呼吸器疾患など ・情報科学の導入、保健サービス研究への参加 (サーベイランス、モニタリングシステム分析) ・東大医学部保健学科疫学教室 ・国立公衆衛生院疫学専門コース
	1975 (昭和50) 年 ・方法論としての疫学 (第20回日本医学会総会) ・痘そう根絶、エイズ、喫煙問題など ・厚生省難病疫学研究班の発足 ・国立循環器病センター研究所疫学部 ・がん疫学研究会 ・環境疫学の発展 ・市町村別疾病地図
	1985 (昭和60) 年 ・原爆被爆者のDS86 (1986年線量体系) ・日本疫学会 ・第17回国際疫学学会総会 (名古屋) ・新興感染症、再興感染症、生活習慣病など ・分子疫学、臨床疫学 (EBM) ・疫学倫理など
	2000 (平成12) 年～

(重松氏作成)

でも、経産婦ばかりに発症するのはな
ぜか、お米をたくさん食べる男性に発
生しないのはなぜか、と疑問はさらに
広がりました。

そこで環境庁では、カドミウム環境
汚染要観察地域を全国七か所に指定
し、調査しました。

すると、神通川流域と同じ程度に汚
染されている地域があったのに患者は
ゼロでした。ただ、骨軟化症の患者は
何人かおりました。

しかし、疼痛を訴える人はおらず、
神戸大学が兵庫県内を調査した結果、
カドミウムと関係なく骨軟化症の患者
が見つかることが明らかになり、まず
まず関係者は頭を痛めたのです。

カドミウムの単独要因ではなく いくつもの「積み木」が重なって発病

多田羅 骨軟化症と言うのは、日照不
足から来るビタミンD不足で起こる
「くる病」という病気ですよ。

重松 そうです。厚生省と文部省の共
同研究員だった私は、その骨軟化症と
イタイイタイ病のデータに相関がある
ことを見出したのです。つまり、この
流域での骨軟化症の罹患のピークが明
治三十三〜四十二年で一〇歳代に多
く、またイタイイタイ病の流行のピー
クが昭和十五〜二十四年で五〇歳代に
多い、ということでした。

多田羅 要するに、明治時代に骨軟化

症と診断されていた年代の女性が約四
〇年経って、カドミウムに曝露し、症
状を呈したということです。

重松 おっしゃる通りです。

多田羅 まさしく疫学の功績ですね。

重松 そこで今度は、ビタミンD不足
の状態にしたサルへのカドミウム投与
の動物実験をしました。ところが、再
現できませんでした。

多田羅 結論は出たのでしょうか。

重松 骨軟化症と似ている病気に骨粗
鬆症がありますね。前者は骨を構成す
るカルシウムが不足して骨が曲がる病
気で、後者はカルシウムなどが不足し
て骨基質が脱落して骨折等を呈する病
気です。これらは、専門家でも見分け



◆重松逸造・しげまついつぞう
昭和16年東京大学医学部卒業。27年医学博士。30年ハーバード大学大学院公衆衛生学修士号(MPH)。37年金沢大学医学部教授、41年国立公衆衛生院疫学部部長、56年財団法人放射線影響研究所理事長。日本疫学会、国際疫学会、日本公衆衛生学会などの名誉会員。国立公衆衛生院名誉教授、財団法人放射線影響研究所名誉顧問。専門は疫学、公衆衛生学

がつきにくいと言われています。

世界中の文献を調べると、カドミウムによって骨粗鬆症は引き起こせるけれども、骨軟化症は生じないという報告が見られます。イタイイタイ病を最も数多く診察した発見者の萩野医師の記録にも、骨がボキボキと七二か所も折れていました、といった表現がありますが、これはまさに骨粗鬆症の症状です。骨軟化症では、骨は折れませんからね。

多田羅 なるほど。

重松 イタイイタイ病の学会発表をされた河野医師も、患者二人を東京の自院に連れて帰り、ビタミンD摂取を中心とした食事療法を行い、軽快させて帰らせており、カドミウムが原因ではない、として栄養不足説を唱えていました。

私は結論として、北陸特有の日照不

足で骨軟化症的な傾向にあった女性のうち、出産などでカルシウム不足となった栄養不足の人がカドミウム曝露に見舞われ、イタイイタイ病を発症したのではないかと考えています。

全国的にカドミウム汚染が継続しているのに、患者数が減っていることを考えれば、それが自然です。

いくつもの見えない積み木が積み重なって、それが一気に崩れて発症したというのが真相だと思います。

ちなみに、鉾山会社を訴えたイタイイタイ病裁判の一審判決(昭和四十五年)では、「第一に疫学的調査研究の成果」にもとづいて、本病とカドミウムとの間の因果関係を認めているのですが、これは患者さんの利益に配慮した民事訴訟であることを考慮したものである、ということを知っておく必要があります。

疫学や公衆衛生の関係者だけは、みんなの健康、みんなの幸せというものの重要性を言い続けることが大切だ。

成長著しいアジア諸国にわが国の疫学の経験を提供する必要性

多田羅 イタイイタイ病の疫学面での教訓は、何でしょうか。

重松 問題はまず、この病名でしょう。「痛い」という点にだけ着目して患者を集め、学問的な定義づけをきちんとしなかったことです。また、公害やそれによる環境汚染については、日本の高度経済成長と並行し、住民など周囲への迷惑を考えずに産業優先で進んでいた点が問題でした。

多田羅 経済成長の勢いが強過ぎたのでしょうか。

重松 それだけの知識もなかったし、とにかく高度経済成長で、つくれ、売れ、稼げという時代だった。一応、その時点では準備をするのでしようけれども、やはり知識不足がある。その典

型例が水俣病です。毒物を流すという意識はなかったたのでしようけど、結果として知識がないために、排水がメチル水銀化するということに気づけなかった。

ですから、公害問題の最大の教訓は、そういう準備をせずに、あまり稼げ、稼げと言ふということでしょう。

多田羅 アジア諸国が同じ道を通らないよう、我々も支援をしていかなければならないですね。

重松 公害による環境汚染は一度、みんなに迷惑をかけてしまつたら取り返しがつかない。

多田羅 人の命ですからね。

重松 だからこそ、慎重が必要で。公衆衛生や疫学の専門家は、みんなの健康、みんなの幸せの重要性を唱え続けることが大切です。そして、被害をいかに最小限に食い止めるか、みんなの健康を最優先に考えるか、そうした考え方を公衆衛生に従事する者は永遠に発信し続けることが必要でしょう。

多田羅 いまでは当たり前ですが、健康が社会の真ん中じゃないいけない、ということですね。

あらゆる可能性を疑う科学的な判断の重要性を教えた薬害スモン事件

多田羅 厚生行政という薬害もつき

ものですが、重松先生は薬害スモン対策でも画期的な役割を果たしました。

重松 スモンとは、**重急性脊髄視神経症**の英語名Subacute MyeloOptic neuropathyの頭文字からとった呼び名で、腹痛や下痢などの激しい腹部症状のあと、手足にしびれが生じ、やがて足腰に拡大し、痛みを伴って全身麻痺に発展して、歩行困難や失明などに至るという奇病でした。学会にはじめて報告されたのは、昭和三十三年のことです。発生地域に集中しつつも、飛び火のように全国に散在していました。昭和四十年代になると、各地で小流行が見られ、岡山県では患者数が三桁になる大流行が発生しました。

厚生省は四十四年、大規模な予算を付け、スモン調査研究協議会を設置しました。この疫学分科会では、まず病気の定義付け作業を行いました。ですが、臨床医たちの意見が合わず、結局、三通りの診断基準を使うことになりました。疫学の立場からは納得がいきませんでしたが、二年間で疑い例を含め、四千数百人の症例が集まり、分析の結果、伝染病のようで伝染病でない、という不思議な結果を得ました。

すなわち、伝染病を疑わせる、医療関係者や会社勤めの人に多いという職業別の差が見られ、家族発生が多く、

季節的は夏に多い、といった結果が得られたのです。

反面、患者発生が多い地域と少ない地域が入り乱れるという、伝染病とは異なる特徴も見られました。女性が男性より二倍も多く、六〇歳以上の発生も高率で、男女差や年齢差がある点も、伝染病とは明らかに異なる特質です。**多田羅** 原因は、キノホルムという薬でしたね。

重松 それは日本薬局法の名称で、WHOではクリオキノールと呼んでいました。下痢止め薬として世界中に販売されており、劇的な効果からミラクルドラッグとして有名でした。ある臨床医が患者の舌がしばしば緑色であるという点に気づいたことが、原因究明のきっかけとなったのです。

研究協議会で全国調査をしたところ、一五％の患者はこの薬を未使用でしたが、詳しく調べると、薬局で販売されていた一八六種類の一般胃腸薬にもこの成分が使われていることが明らかとなり、医師や患者が認識なく投与や服用をしていたとわかりました。

多田羅 発生機序は、どうなのでしょう。**重松** 一般的な下痢→キノホルムの服用↓しびれ→全身麻痺という流れです。研究協議会の病理学研究グループでは、動物実験で患者と同様の脊髄病

変をつくり出すことにも成功しています。ただ、これが明らかになる前の昭和四十五年に、厚生省はすでに疑い段階でこの薬の販売差し止め処分を行っており、その結果、新規の患者発生はゼロとなっていました。「ミラクルドラッグなのになぜ？」という声があったにもかかわらず、実に迅速に対処したと思います。

多田羅 原因が同定できた点は素晴らしいのですが、薬が原因とは皮肉です。**重松** 刑事コロンボが犯人だったということです。疫学とは、刑事すら犯人かもしれないと疑ってかかる学問だ、ということをお教へもらった気がします。感情や習慣を取り除き、冷静に吟味し、科学的な判断を下すことが求められるのが、疫学です。

またスモンは、開発から一〇〇年以上も経つ薬剤によって被害を出すに至った希有な病気です。国民皆保険制度の影響で過剰に使われたことが原因であり、国民皆保険制度という優れた制度も健康被害の加害者になる、ということを示したという意味でも教訓となる事例です。

結局、薬害スモン事件では、確認された患者一万余千人のうち、五、五〇〇人近くが、製造販売権を払い下げした後、国がその管理を野放しにした

として損害賠償を請求し、国が三分の一、これを合成した製薬メーカー・チバガイギーと販売した日辺製薬が三分の二を負担し、計一、五〇〇億円を支払いました。高い勉強代です。

ちなみに、これを機に厚生省は昭和四十七年から難病対策に着手しました。

「ご掘れ！ワンワンと吠えたけれど、真犯人に至らなかった川崎病の宿題」

多田羅 川崎病も疫学が果たした功績が光る疾病だと思いますが、重松先生はこれについて、未来への宿題も残したとおっしゃっていましたね。

重松 その通りです。**多田羅** 経過とその意味するところをお話いただけますか。

重松 川崎病は昭和四十二年に、当時の日本赤十字社中央病院小児科の川崎富作先生が五〇例の自験症例を独立した疾患とし、専門誌に報告したのがはじまりで、その後、全国的に三回の流行波を示しつつ増加してきた猩紅熱に似た疾患です。猩紅熱は「ご存知の通り、溶血性連鎖球菌が感染して起こる病気で、高熱が続く、のどが腫れ発疹ができ、リンパ節腫脹が見られて、舌がイチゴのようになるのが特徴です。ところが川崎病は抗生物質が効かないなど猩紅熱とは異なる点がありました。

川崎医師らは、その後も症例が増え続けるため、多元的か、感染性か、中毒性を明らかにするため、小児科学や疫学、細菌学、ウイルス学などの学際協力が必要だとし、昭和四十四年に厚生省の医療研究助成を申請し、翌年にそれが認められました。

そこで、まずこの病気が公衆衛生上の重大な問題なのかどうか、全国的な実態把握が必要だとし、当時、国立公衆衛生院の疫学部長だった私がそれを担当することになったのです。

私たちは早速、全国の小児病院にこの病気の「診断の手引き」を配布して、一定の基準で症例を報告してもらうようにお願いしました。すると、約三〇〇〇の類型症例が集まり、なかには治りかけに死亡した例が二〇例もありました。死亡例を経験した医師に集まってもらって調べたところ、死亡例はほとんど二歳以下で、剖検の結果からは、心臓の冠動脈瘤形成にもとづく心筋梗塞のために突然死を招く大変な病気が、ということがわかりました。

まず、記述疫学的方法で発症年齢を調べると、ピークは一歳の少し前で、四歳以上はほとんどいませんでした。兄や姉がいる赤ちゃんが多い一方、家族発生はほとんどなく、感染症のよう

に感染症は、たとえば結核は南、猩紅熱は北というように、分布が南北のいずれかに偏るのですが、川崎病ではそうした特徴は見られませんでした。

また、隣近所に住む元氣な赤ちゃんと比較した症例対照研究では、母乳育児か、人工栄養か、アパートか、戸建てか、殺虫剤生産量との相関はどうかなど、居住環境を含め、徹底的に調べました。要因対照研究では、新生児の追跡調査まで行いました。

多田羅 それでも原因がわからない。重松 高熱が出て炎症反応もあるのですが、感染症に間違いないと思い、原因究明は簡単だと考えましたが、米国疾病管理センターも調査に乗り出し、日本でも民間による基金にもとづく原因

疫学とは、刑事すら犯人かもしれない、と疑ってかかる学問だと教えてもらったような気がする。

究明委員会が立ち上がった、細菌、ウイルス、リケッチアなどすべてに容疑を掛けたものの、原因の確定はまだという状況です。

原因は、現在では一応、猩紅熱の原因である溶血性連鎖球菌などの細菌がつくる毒素に感作されて起こるのではないかと推定されていますが、これも仮説の域を出ていませんし、予防の決め手もはっきりしていません。

現在、日本の累積患者数は二〇万人を超え、九〇年代までは年間六、〇〇〇〇年には年間八、〇〇〇〇人程度へと増加し、二〇〇八年以降は一万人を超えるなど、患者数は最近さらに増加しており、疫学は大きな宿題を残しました、と感じています。

疫学はいわば、実際の現象から原因を突き止め、予防策を探る学問で、

「花咲かじいさん」に出てくる犬のように「ここ掘れ！ワンワン」と指摘するのが仕事です。しかし最終的には、微生物学や化学その他の幅広い専門家の協力が欠かせません。その意味で疫学は、川崎病において一定の役割を果たしはしましたが、真犯人逮捕という大切な仕事を残してしまった、と感じているところです。

五重塔が倒れるのを目の当たりにし常識にとられない目線が身につく!?

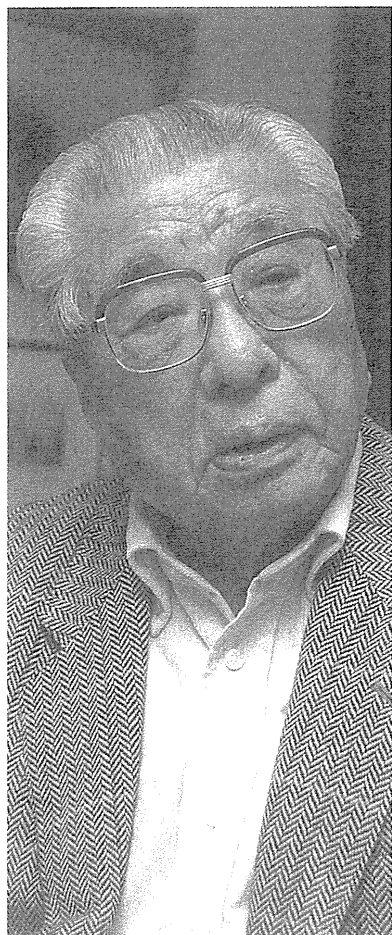
多田羅 さて、ここで少し視点を変えて、重松先生のプライベートな部分についてお話しただこうと思います。公衆衛生活動には人間味も必要です。で、大げさかもしれませんが、重松先生の「らしさ」を育んだ背景を垣間見させていたいただきたいと思っています。

重松先生のお生まれは、たしか大阪でした。

重松 生家は、聖徳太子が起した四天王寺のすぐ近くでした。だから、小学校も天王寺尋常小学校です。私は、父親の顔を知らない。生まれてすぐ、結核で亡くなったのです。

多田羅 そうでしたか。

重松 あとは母親が一人で育ててくれました。きょうだいは男が三人おり、姉が一人いますが、一番上の兄も私が



生まれる前に亡くなっています。

多田羅 当時は、結核全盛の時代でしたからね。ところで、先生が子どもの頃の記憶に残っている出来事は、何かありますか。

重松 当時、私たち子どもらの遊び場所には四天王寺で、ご存知のようにここには有名な五重の塔がありますね。

多田羅 聖徳太子が創建のとき、六道利救の悲願を込めて、塔の礎石心柱のなかに仏舎利六粒と自らの髻髪を六毛納めたという。

重松 ええ。それが昭和九年の大きな台風で倒れたのです。

多田羅 室戸台風ですね。

重松 昭和九年九月二十一日でした。何で覚えているかというと、毎月二十一日はお大師様の日、とくに九月二十一日はお彼岸の初日で、もう大賑わいのときなのですが、台風が来たので、それこそ普門善女、お参りした人は五重の塔だけは絶対大丈夫だと言って、その下に避難したのです。それで倒れたものだから、忘れられない。しかも、瞬間を見ましたから……。

当時、私は中学四年生で、試験が好きな進学校に通っていて、その日も朝八時頃に学校にいた。台風なので窓を閉め切っていたのですが、私が言い出したわけではないけれど、だれが言う

ともなく、「窓を開けて、教室のなか

が台風で吹きさらされたら、試験がなくなるぞ」「そうだ、そうだ」ということになった。

多田羅 すごくことを思いつきましたね。

重松 すると、当時の校舎は四階建てか五階建てでしたから、五重の塔が突風ですーっと浮き上がるようにして倒れたのが見えたのです。

多田羅 心柱があり、倒れないと言われていましたよね。

重松 ですから、その下に逃げ込んだ人たちがたくさんいました。

多田羅 亡くなった方もいたのではないですか。

重松 何人かはなかから這い出してきました。絶対というのはないのだから、油断してはいけないな、と子ども心に思いましたね。

多田羅 疑ってかかるという疫学の原点のようなものを刻み込まれたのかもしれないですね。

高邁な医学部志向があったわけではないけれど、結核と父の死が影響

多田羅 その後、天王寺中学校を経て、官立の旧制高等学校である大阪高等学校（大阪大学一般教養部南校の前身）へ進学されていますが、成績優秀だっ

重松氏と芳枝夫人のなれそめ 年齢が10歳も離れていて、おじさんくさかった（笑） だけれど、優しいところもありました。

多田羅 ここで、重松先生の奥様、芳枝夫人にもご登場いただきます。どのようななれそめだったのですか。

芳枝夫人 主人には当時、婚約者がおりました。私の家と重松の家は2軒、背中合わせで並んでおりまして、私が家で家事手伝いをしていたときに、主人が隣の家を借りるということでいらしたのです。隣の家には東大生の寮を営んでいたおばあさんがおり、その方に「寮をやめるけれど、家が1軒空いているから、そこへ来ないか」と重松が誘われ、引っ越してきたのです。はじめて会ったのは、その引っ越しのとき。私は隣のおばあさんから、「重松さんの本を部屋まで運んで」と言われ、嫌々ながらお手伝いをしたのを覚えています。

多田羅 それが縁ですか。

芳枝夫人 このおばあさん、口達者な人で、やがてお見合いをするようになったのです。

多田羅 先ほど、もうどなたか決まった方がおいでだと……。

芳枝夫人 そのおばあさんも悪い方で、重松の机の引き出しを開けて見たんです。そして、「婚約者から手紙が来ているけれど、封を切っていないの。どういことでしょうか？」と。気になった私は、お見合いを仕組まれ、ばたばたと話が決まってしまう……（笑）。

多田羅 重松先生は当時を覚えていらっしゃるんですか。

重松 全部忘れた（笑）。

多田羅 意識的健忘症ですね（笑）。重松先生は格好良かったんですか。

芳枝夫人 いいえ（笑）。私と主人は10歳違いですから、おじさんくさかったですね。ただ、「囲碁を知っているか？」と聞いてこられるので、「五目ならべなら……」とお答えしまして、碁石をならべた記憶があります。「ははあ、この方、私の頭を調べるんだ」と思いました。でも私、何度も勝ったのですよ。この人、本当に東大の学生かしら、と思ったくらい。

多田羅 わざと負けてくれたのですか。

芳枝夫人 優しさだったのでしょうか。年が離れていたのも、私も心配だったのですが、次の年に主人が「結婚しよう」と申し込んでくれました。

たのでしょね。

重松 旧制高校では、一九八一年にノーベル化学賞を受賞した福井謙一君とずっと同級生でしたよ。彼がノーベル化学賞をもらったときに新聞社から電話がかかってくるので、「福井先生と同級生だったそうですが、福井先生はさぞ学校でも良くおできになったのでしょう」と聞いてきましたので、「そうだ、そうだ」と答えましたが、実際は私が一番で、彼は二番でした（笑）。

多田羅 そして、東京大学医学部へ。

重松 大阪の人間は地元を誇りにしま

すから、私も当然、大阪大学へ行くつもりでしたが、父親がおらず、母親だけだし、きょうだいも家で商売の手伝いをやっていたので、母親のいところ東京にいくということで、そちらへ。そして、大学も東京大学に……。

多田羅 最初から医学部志望だったのですか。

重松 高邁な動機があったわけではありません。

多田羅 そんなことはないのではない

ですか。結核が猛威を振るい、ご家族もそれでお亡くなりになっていたわけですから……。

重松 親戚にも医師が多かったので、意識したことはありませんでしたが、それもあつたのかもしれないね。

多田羅 東大医学部を出ると、すぐに海軍に入ったのですか。

重松 私が医学部に入ったのは昭和十三年だから、もう日支事変がはじまり、それこそ国家総動員法じゃないけれども、その時分の日本は戦争一色でした。多田羅 そうでしょうね。

重松 昭和十三年にできた厚生省も陸軍が主張してつくったわけですから、それこそ公衆衛生とか何とかと言つたつて、目的は強い兵隊をつくるため、それだけでした。事実、厚生省には体力局という部局があつて文字通り、富国強兵を目指していた。国民の健康を守るという保健政策が展開されるのは、戦後です。

とにかく当時は戦争一色で、私が医学部にいたときも、ドイツからヒトラーユーゲントというナチス党の青年教化組織の青年団も来ました。日本国民を挙げての大歓迎を受けて、まさしく親独（ドイツ）気運の醸成に大きく寄与しましたよ。当時、私たちはみんな、ドイツ語を習っていましたから、言葉

も交わし、大歓迎しました。

医学部時代にシベリア国境で結核患者が少ない集団の調査

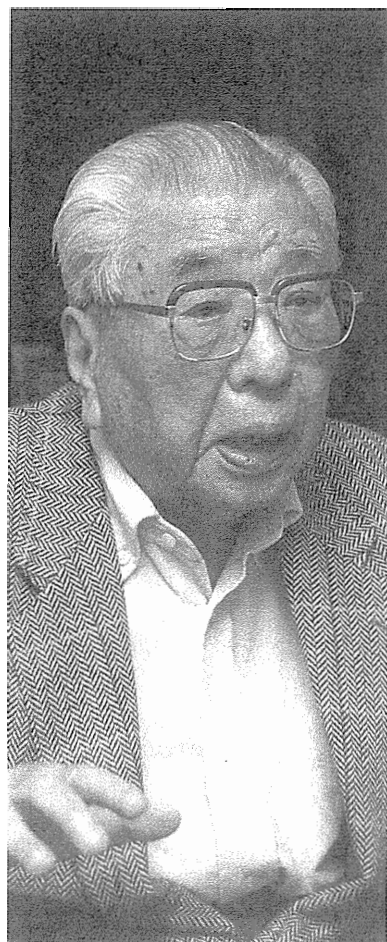
多田羅 医学部も戦争一色ですか。

重松 当時、医学部は四年制で、ほかの学部は三年制でした。四年制と言つても、一年生は解剖などのまさに基礎医学で、二年生になると少し患者を診る診断学などを学び、三年生と四年生は同じ教室で同じ臨床講義を受ける。だから、先輩たちは「三年生は四年生と同じことをやるのだから、要するに三年は遊ぶためにある学年だ」と言っていました。

多田羅 四年生になって勉強すればいい、ということですか。

重松 それを真に受けて、私たちは三年生のときに半年近く満州へ行きました。当時、全国の医学部学生の有志は、

公衆衛生こそ、チームワークが必要である。ただし、各専門職の知識や技術の高まりが、その条件となる。



旧ソ連軍への防備のために派遣されていた満州開拓団や、少年たちからなる満蒙開拓青少年義勇軍を診るために、満州へ行つていたので。東大の場合、もともと奥地のシベリアとの国境辺りにも行つていたので。ここに白系ロシア人の部落があり、そこへ調査に行つていたので。

多田羅 何の調査ですか。

重松 あの辺りは、結核患者というか、結核に感染している人がたくさんいるけれど、患者が少ない。冬は寒くて、夏は暑く、それから食べ物やバターとか牛乳とか、そんなものをたくさん摂れることが影響しているのですね。

多田羅 気候と栄養が罹患に影響しているということですか。

重松 そうです。それで、その調査に行つたわけです。そこは、三河^{さんが}地方、いわゆるアムール川の支流が三本ある

地域で、その昔、例のロシア革命でいわゆる白系露人と称する貴族たちが逃げ込んできたところです。わが国はそこに、満州国建国の理念である、アジア的理想国家（楽土）を、西洋の武による統治ではなく、東洋の徳による統治（王道）でつくりうと、その当時の言い方だと王道楽土と呼ばれるような部落をつくつたのです。いわゆる住み込みで調査したので、ロシア語も身につきました。

多田羅 重松先生はのちに、チェルノブイリの原発事故による健康影響の調査に行かれていますが、このときの経験が役に立ったのではないですか。

重松 こころは、もともと貴族が逃げてきたところだから、革命後のレーニンの時代のロシア語はそんな昔の上品なロシア語とはまったく違っていました。役に立ちませんでした。「お前のロシア語は貴族のロシア語だ」と怒られたくらいです（笑）。

多田羅 スケールが大きいですね。

重松 四年生の夏休みにもそこへ行く計画を立てていました。ところが、大学からストップがかった。それこそ日米関係が風雲急を告げたのです。

多田羅 昭和十六年ですからね。

重松 私たちは、三月に卒業、一月頃から卒業試験というつもりで、何の勉

強もしていませんでしたが、学生の委員をやっていた私は医学部長に呼び出されて、「上からのお達しで、おまえたちは来年の三月ではなく、十二月に卒業。よって、卒業試験は九月から」と言われた。九月と言うと、あと一週間ぐらいしかない。当然、試験問題など解けるわけがない。そのため、落第が多数出る事態となり、私は委員として医学部長に「みんな留年して来年卒業すると言っています」と言ったら、

医学部長は「いや、それは困る。どうしても卒業してもらいたい」と言う。そうしたら、学生の立場が強くなって、「必ず通すから」と再試験となつて、みんな卒業することになったんです。

多田羅 すごい時代ですね。

重松 だから、私たちは昭和十六年十二月三十一日卒業。戦争がはじまったのが十六年十二月八日で、文字通り繰り上げ卒業の第一期生でした。

多田羅 直後ですね。

医学部卒業後すぐに 海軍の軍医として……

重松 そして、翌年一月二十日には、海軍が陸軍のいずれかに行くことになったわけです。

多田羅 おそろしいですね。

重松 海軍が採用試験を先に行つたの

と、陸軍で鉄砲を担いで歩かされるのが嫌だという理由で、ほとんどの人が海軍を選びました。私もそれで海軍の軍医として船に乗ることになり、歩かずに済んだのだけれど、海軍にも陸戦隊という組織があつて、それに当たった人は陸軍みたいなのだから、怒る、怒る（笑）。

多田羅 人間的ですね。先生の同級生も、やはり戦死されたのですか。

重松 私のクラスと次の年に卒業したクラスが一番、戦死が多かつた。大体二〇%ですから、私のクラスだけで二〇人以上が戦死しています。それこそ、戦争で死ぬかどうかというのは、本当に神様の思召しで、自分ではどうにもならない。とくに軍艦はまさに一蓮托生ですから、「先生は軍医だからよかったね」と言う人もいますが、そんなことはない。私は軍医として一年有余、軍艦「球磨」に乗っていましたが、ほとんどの軍艦は沈められました。

しかし、「球磨」は軽巡洋艦で、海軍で一番スピードが速く、三六ノット（時速六三キロメートル）くらい出ました。当時のアメリカの魚雷は性能が悪く、せいぜい七〇キロぐらいで、おまけに発射すると航跡と言つて、海上に空気の泡が見えるのです。

軍艦には、海軍用語で「三艦長」と

いう三人の艦長がいるのですが、その「艦」は「閑」で「三閑長」と書くわけです。一人は、もちろん軍医長です。多田羅 と言いますと。

重松 もともと若い丈夫な兵隊ばかりだから、医療の出番はない。それから、もう一人は機関長です。機関長というのは、エンジンの管理が仕事ですから、故障しない限りは仕事がない。そして残る一人は主計長で、これは御飯をつくる方です。しかし、食事は兵隊がつくりますので、出番がない。ですから、三閑長は「あなた方はお暇ですから、甲板でだべりながら魚雷でも見張ってください」と言われるわけです。

多田羅 大事な仕事ですね（笑）。

重松 話を戻しますと、アメリカの魚雷の航跡をプロの見張り（笑）が見つけたら、「球磨」は六三キロですから、少し方向を変えれば、なんともない。私の乗っていた「球磨」も一、二回当たりましたけれど、直角にあたらないければ、爆発しない。

多田羅 それで助かつたのですね。

重松 その後、私は戦争中に日本軍が占領した現在のパプアニューギニアにあるラバウルに行くことになりました。

多田羅 戦時中ですか。

重松 昭和十八年の終わりです。ラバウルはご存知のように、マッカーサー

が置き去りにしてくれたので、玉碎しないで済んだのです。当時、ラバウルには陸軍八万人と海軍二万人、計一〇万人いましたので、あんなところを攻めたのでは、損害が大きくなるからと避けてくれたんですね。

多田羅 兵隊が一〇万人ですか。

重松 帰るときまでに二万人が死にました。毎日それこそ爆弾が落ちないことがなかったから。ただし、死亡者の九割はマラリアが原因ですが……。

多田羅 すごい世界ですね。そこで軍医として仕事をされたわけですね。

重松 海軍病院にもいました。ただし、海軍病院も爆撃されるものだから大変でした。

多田羅 病院も爆撃されるのですか。想像を絶しますね。

日本に公衆衛生教育の 土壌が育たないワケは!?

重松 ようやく日本に帰れたのは、昭和二十一年五月でした。帰国後、私がやりたかつたのは、昔の東大の伝染病研究所での細菌学の研究でした。

多田羅 今の東大医科学研究所ですね。

重松 というのは、満州には衛生技術廠と言つて、東大の伝染病研究所と昭和十三年にできた公衆衛生院（国立と付くのは昭和二十四年から）の出張所

があり、私は満州へ行くたびに、そこで伝染病研究所から来ている細菌学の先生のもとで勉強していたからです。

しかし、戦争で頭がぼけちゃったので、細菌学よりは当時、その隣にあった公衆衛生院で少し大ざっぱな公衆衛生がいいかな、とそちらへ進むことになりました。

多田羅 なるほど。

重松 もともと東大伝染病研究所の細菌学教室におられた野辺地慶三先生がアメリカのハーバード大学へ行って帰って来られて、昭和五年にはじめて疫学研究室というのをつくった。それが、日本の疫学のはじまりです。

多田羅 東大の伝染病研究所につくられたのですよね。ところで、重松先生がいらした公衆衛生院は、ロックフェラー財団が寄付したのですよね。

重松 実は、大正十二年の関東大震災で日本の首都が壊滅的打撃を受けたというところで、アメリカ政府は復興のため公衆衛生専門家の育成・訓練機関の寄付を考えていたのです。民間の名前で援助するという、受け入れ側の感情を考慮したのですね。

多田羅 優しいところがありますね。

重松 なぜ昭和十三年まで延びたかという、黒船襲来ではありませんが、寄付すると言って日本を乗っ取ろうと

いう魂胆があるのだらうといった、喧々諤々がずっとあったからです。

多田羅 なるほど。

重松 建設に掛けたお金は約五〇〇万円ですから、今のレートに換算すると何百億円になるでしょう。アメリカは、日本の公衆衛生の向上のためにというつもりで寄付したのだけど、昭和十三年という厚生省ができた年です。片や厚生省は名目はともかく、腹の内は富国強兵の道具にしようと考えた。公衆衛生院が東大の医学研究所の敷地内につくられたということは、東大の附属機関にしようという思いがあったのでしようが、日本ではお役所ができる、必ずその手下の研究所を欲しが

る。これも然りでした。

多田羅 そうでした。

重松 公衆衛生院が厚生省の附属機関となったことが、日本の公衆衛生教育

すごい時代を生き抜かれ、疫学という盾を片手に真実を追求しようとしてきた姿勢を、我々も見習わなければならない。

がいまだに言えない最大の要因です。

技術行政に携わる関係者が肝に銘じておかなければならないこと

重松 さてここで、私が理事長を務めました財団法人放射線影響研究所での活動について、少しよろしいですか。

多田羅 もちろんです。重松先生の疫学的な功績で忘れてはならないのが、そこでの実績ですから。

重松 放射線影響研究所で私たちは、膨大な数の原爆被爆者への研究から、放射線の個人被曝放射線量を推定する計算方式として一九六五年につくられた「[DS6]」（暫定1965年線量）とともに、その誤りが判明したことから、新線量評価体系である「[DS8]」（1986年線量体系）を日米の専門家委員たちが共同で開発しました。以後、改訂が重ねられています。ちなみに現在、

世界的に勧告されている放射線の防護基準は、「[DS6]」にもとづいて計算された原爆被爆者の放射線健康リスクを最大の根拠としています。

多田羅 世界の基準ですね。

重松 これは、膨大かつ困難な作業の賜物で、疫学の力を示したのと言えます。

多田羅 どのような作業がなされたのでしょうか。

重松 この疫学の関係者が挑んだのは、原爆による個人被曝線量の推定です。被爆者各人がいつどこでどのような状態で被曝したのか、屋内にいたのか、コンクリートの壁などの横にいたのか、寝ていたのか、立っていたのか、などの放射線の遮断状態についての詳しい情報が必要でしたから、一〇万人近い方々の面接調査、追跡調査を行いました。また一方、アメリカにおいて



◆多田羅浩三・たたらこうぞう

昭和41年大阪大学医学部卒業。62年同教授（公衆衛生学）。放送大学教授。日本公衆衛生学会理事長（平成12～17年）、健康日本21推進国民会議委員、厚生科学審議会地域保健健康増進推進部会委員、日本医師会公衆衛生委員会委員長などを経て、平成22年より財団法人日本公衆衛生協会理事長

も、ネバダ州の砂漠にある核実験施設で一九五七年頃から、放射線の遮蔽効果を確認するため、日本家屋などをそこに建設し、さらに広島や長崎の原爆を模して高さ四六〇メートルの鉄塔まで建てて、そこに原子炉を吊るして測定するということが行われました。

多田羅 徹底していますね。原爆は負の遺産とは言え、世界に類のないデータですからね。

重松 おっしゃる通り、正確な情報の把握のために、これだけの努力が払われた。こうした陰の努力があつてこそ、世界の放射線の防護基準のものができたわけです。

最近、環境汚染物質や生活習慣病などについての健康影響評価を目的とした、さまざまな疫学研究が進められています。これは、疫学の役割が広く認められるようになったと同時に、その責任が極めて重くなった、ということも意味します。こういった疫学研究の場合にも、基礎的なデータを正確に把握することが重要です。たとえば、化学物質などの場合、具体的にどのくらい量が体内に入るのか、また吸収量などもしっかりとつかむなど、その精度を向上させる努力を惜しんではいけないでしょう。

精度の高い疫学調査には、集団の平

均値をあてはめるだけではダメで、サンプラーを各人に取りつけて一人ひとりの曝露を厳密に測定することが欠かせません。そうした努力を惜しむことは、疫学への、そしてそのデータを活用してくれる人々への背信行為と言えます。

多田羅 技術行政に関わる者は、肝に銘じなければいけないお言葉です。

補償制度、サーベイランス、そして、行政のお目付け役

多田羅 現役の公衆衛生や疫学の関係者に伝えたい言葉はありますか。

重松 世の中を見渡すと、環境汚染、大気汚染、水質汚染、発がん物質、たばこ、電磁波など、人に危害を与えるものが実に多様に存在します。今後の疫学では、これらのリスクが単独ではなく、複合的、総合的に影響するとどうなるのか、影響は足し算なのか、引き算なのか、掛け算なのか、相殺されるのか、包括的な研究が必要だと思います。それができるのは、人間を集団として把握しようとする疫学です。疫学を学ぶ人たちには、専門分野の縦割りではなく、総合的に見てほしいと思う。全体像の把握が鍵ですね。

その一方、疫学の考え方は、「病原体万能説」から「多要因原因説」へ、

転勤族の重松氏を支えた芳枝夫人

**アメリカ人の職員が多い施設へ勤務したときには
粗相のないよう英語を手のひらに書いて覚えたものです（笑）。**

多田羅 国立公衆衛生院の頃、重松先生はさぞ親爽とされていたでしょう。

芳枝夫人 ええ。はじめの1週間ぐらいは、口笛を吹きながら帰ってきました。けれど、だんだんと慣れてきてからは、帰宅時間がかなり遅くなりました。

多田羅 仕事一途な感じですね。

芳枝夫人 結婚したときに、「僕は家なんかほしくない。だから、家は買わないつもりだ」と言った。今の若い人たちはすぐにローンで家をと考えますが、私たちの世代は家は年を取った人が買うものだと思っていましたしね、だから、家の購入など一生考える機会もないと思いました。

多田羅 そうですか。

芳枝夫人 ただ、引っ越しはよくしました。でも、別に苦労はしませんでした。今は私、本当に感謝しています。いい人ですね。

多田羅 重松先生は、優しいですからね。

芳枝夫人 そうですね。どこへでも連れて行ってくれました。

多田羅 重松先生は、車の運転もお上手でしたね。

芳枝夫人 日本じゅうを運転して連れて行ってくれました。

また、当時の放射線影響研究所は、昔のABCC（Atomic Bomb Casualty Commission. 原爆傷害調査委員会）の名残でアメリカ人職員がまだ大勢いたのですよ。

多田羅 昔はアメリカがこのABCCを担っていたんですね。

芳枝夫人 そうですね。

多田羅 海外にも、行かれたか。

芳枝夫人 あちらは何でも夫婦同伴……。そして、向こうのパーティーで挨拶をしたら、先日の奥様はもう離婚してしまつたと（笑）。

多田羅 日本では、そんな簡単に離婚などしないし、パーティーなども行われません。奥さんを連れてパーティーの習慣もない。

芳枝夫人 ですから当時、私は英語の辞典を片手に必死に勉強しました。手のひらに英語を書いて覚えたものです。粗相のないようにと。

多田羅 重松先生は、立派な奥様に支えられたんですね。

芳枝夫人 立派な奥さんじゃありません。おとなしくついていただけです。



写真左から、多田羅氏、重松氏、芳枝夫人

そして今後は一人ひとりの体質や感受性などを考慮した「特殊要因原因説」へとシフトすることが予想されます。平均値で多数を救う社会防衛に力点を置いてきた反面、少数の個人の犠牲を取りこぼしてきた点も否めません。したがって、遺伝子解析などの研究を活かして「個人」に着目した疫学も必要となるのかもしれない。

一方、平成八年に大阪府堺市でカイワレ大根が原因と考えられる大規模なO157食中毒が発生しましたよね。

その際、さまざまな検証を重ね、カイワレ大根が最も原因としての蓋然性が高いとし、厚生省も当時、状況証拠から、いち早くこれを原因食材と判断し、ストップをかけました。しかし、この行政判断は、カイワレ大根から直接にO157が検出しない非科学的調査によるものとされ、のちに大阪地裁で賠償請求訴訟に至りました。このときの迅速な科学的な行政判断は正しかったといまでも思っていますが、一方で、疫学は「神ならぬ身」ですから、判断

ミスに備えた「補償制度」を設けるべきと思いました。そうでなければ、ミスを恐れて、第一線の行政職員が多くの住民の安全を守るスタンスでの判断ができなくなる。躊躇してしまつて、ことがより重大化しては意味がありませんから。

また、サーベイランス制度も充実させてほしい。防護服を着るだけが健康危機管理ではありません。法律にもとづいた体制の整備をぜひともはかつてほしいと思います。

さらに言わせていただければ、公衆衛生行政を厳しくチェックする第三者機関の設立が必要です。いわばお目付け役です。行政という組織は政府も絡んで、ときに都合の悪い情報等を隠したりすることがあります。ですから、たとえば国立保健医療科学院などが米疾病管理センターのように、行政から独立したお目付け役になるというな、と思います。

これからの時代に求められる チームワークによる公衆衛生

重松 残念なのは、先ほどお話しした、■本には公衆衛生をきちんと教育する機関がない、ということですね。

多田羅 スクール・オブ・パブリックヘルスがないですね。

重松 ないと言えば語弊がありまして、かつての国立公衆衛生院は、ご存知のようにわが国唯一と言って良いWHOも公認する公衆衛生大学院です。

しかし、そもそも大学院というのは、いろいろな学部にはいた学生が行くところ。公衆衛生というのは、医学だけでは成立しない。つまり、横断的な横のつながりのある学際的な大学院大学こそが公衆衛生に必要なわけです。

多田羅 傘の広い学問です。

重松 医学部の継ぎ足しでやっているから、いつまで経っても公衆衛生は医師がリードしている。保健所長についても、いまだに医師でなければいけないと言っている。

多田羅 今は、例外が認められています。ただ、医師以外の例外は登場していませんけれども……。

重松 医学雑誌の公衆衛生の特集で以前、私一人だけが保健所長は医師でなくともいいという論文を書きましたが、医師の有資格者というよりは、公衆衛生全般を学んだ人になるべきだと思います。今やつと医療の世界においてですが、チームワークというか、各種の連携でことにあたるというチーム医療の風潮が出てきましたよね。

多田羅 私は、保健所長は医師でなければならぬと思っていますが、チー

ムとしての公衆衛生は必要だと思っています。対象が社会ですからね。

重松 公衆衛生こそ、チームワークなのです。そういうことを訴えるのが『公衆衛生情報』の役割だと思います。ただし、チームワークで仕事をするには、それぞれ専門職の知識や技術が高まっていけないといけない。

多田羅 専門性の上の連携ですね。

重松 おっしゃる通りです。

多田羅 それを実現するのが、スクール・オブ・パブリックヘルスです。

重松 一人よりではなく、ほかの職種との総合力としての機能が必要ですが、一方でこれからは、たとえば保健師であれば、より専門性の高い保健師が求められる。これは保健師に限った話ではなく、保健関係の専門職であろうと、福祉関係の専門職であろうと、より高い専門性が求められます。

多田羅 チームですから。

重松 チームワークの根本は、それぞれの職種の人が高い専門性を持つということ。それではじめて意味があるのです。一人だけ専門性が高くて、あとはみんなそれにぶら下がっているという状態では困る。専門性が高くなればなるほど、ほかの助けが逆に必要にもなってくるものです。そういう観点で仕事をしてほしいと思います。

「古きをたずねて新しきを クリエイトする」の実践を！

多田羅 最後に現役世代、若い世代にメッセージをお願いします。

重松 『論語』に「温故知新」という「古きをたずねて新しきを知る」という言葉がありますが、私はこれを座右の銘にしています。しかし、これからは一歩進めて「温故創新」、「古きをたずねて新しきをクリエイトする」という考えが必要です。ぜひ、その精神でやっていただきたい。これは実は昔、海軍で仕込まれた精神です。

多田羅 海軍は、「創新」ですか。

重松 海軍精神であり、海軍軍医の同窓会誌のタイトルは「温故創新」です。平成二十三年は、日本疫学会も二〇周年を迎え、札幌で二〇周年記念講演会が開かれましたが、そのタイトルも「温故創新」です。日本公衆衛生学会も今年は、いよいよ七〇回です。こちらも「温故創新」でいかげしょうか。多田羅 それにしても、すごい時代を生き抜かれ、疫学という盾を片手に真実を追求しようとしてこられた姿に、本当に頭が下がる思いです。私たちも、この志を受け継いでいかなければいけない、改めてそう感じました。本日は、ありがとうございました。——

疫学研究 50 年抄

(財)放射線影響研究所 重松逸造

この標題は、実は一昨年(1993年)末に出版した拙著の題名をそのまま引用したものであるが、これは本書の宣伝を意図したからではない。日本疫学会のニュースレター発刊に際して一筆感想を求められたが、原稿のメ切寸前ということであわててready-madeの題を選んだという次第。

疫学研究の歴史から見れば、私の50年(1943-1993年)なんかはあっという間だが、先輩や同僚の方々のたゆまぬ努力が今の現役の皆さんに受け継がれて、今日の疫学の隆盛がもたらされたことは確かであろう。その証拠の一つが本学会の誕生であり、更にいえば来年(1996年)8月に名古屋で開催される青木國雄学会長主宰の第14回国際疫学学会総会が、日本の疫学の発展に大きく寄与することが期待される。

私が、疫学らしきものに接したのは医学部の学生時代のことで、サークル活動の一環として行われていた住民の結核検診に参加したことにはじまる。国内はもとより、遠くは満州(今の中国東北部)の果てまでも何回か出かけて行ったが、これが病みつきとでもいうか、卒業後はずるずると同じような道に進むことになった。

私の名前が原著論文の著者の一人として最初に現れたのが1943年のことで、そのため疫学研究50年のはじまりとした。これは私が海軍軍医として軍務についていた時のことで、本式に疫学を勉強する機会を持ったのは、終戦の翌年にラバウルより復員して公衆衛生院疫学部に入った1947年からであった。

当時は、疫学の看板を掲げる日本唯一の公的施設はここだけで、公衆衛生院が開設された1938年の当初から野辺地慶三先生が疫学部長を務めておられた。先生はHarvard大学のSchool of Public Healthで疫学の勉強をされた後、東大伝染病研究所(現在の東大医科学研究所)で1930年に疫学研究室を創設された。歴史的には、ここが疫学の名前がついた日本最初の施設ということになる。

当時の日本の疫学は、もちろんというか、まだというべきか伝染病の研究に終始していたが、研究の中心は急性伝染病より結核などの慢性伝染病に移っていた。私の研究テーマも結核のfield workが主であったが、それでも最初の10年間くらいに研究論文として残っている伝染病には、コレラ、流行性脳脊髄膜炎、梅毒、猩紅熱、泉熱、赤痢、異型肺炎、腸パラワクチン問題などが含まれる。

私は以前、日本の疫学の歩みを便宜上、誕生期(1944年まで)、成長期(1945-1964年)、発展期(1965年以降)の3期に分けたことがある。誕生期は伝染病研究時代、成長期は成人病、公害病などの非感染症登場時代、発展期は難病研究や保健サービス研究などに加えて、情報科学などの参入による疫学研究の多様化時代ということになる。あるいは、これらの3期をそれぞれ第一、第二、第三世代の疫学と呼ぶこともできる。更にいえば、最近の分子疫学や臨

床疫学の進歩を第四世代とすることも可能かもしれない。

このような区分に従えば、私自身は主として疫学の成長期あるいは第二世代から参加したことになるが、この当時はじめて“高血圧の疫学”や“健康の疫学”などの言葉が使われた時は、特に第一世代の方々から大変な抵抗があったことを覚えている。日本語の“疫学”は“疫”（はやりやまい）の学問ということで、伝染病のimageが強いことも原因の一つであろう。この点、横文字の“epidemiology”は“epidemic”(upon the people) の学問を意味していて、“やまいダレ”的表現が全くないため、epidemiology of hypertensionやepidemiology of healthといった言葉も比較的すんなりと受け入れられたということであろう。

お隣の中国では、疫学のことを“流行病学”と呼んでいる。この言葉は、日本医学会医学用語委員会の選定用語には疫学と共に採用されており、“やまいダレ”的nuanceがないので今の疫学を表すには適しているようにも思えるが、第四世代までを含めるにはこの言葉では意味が狭過ぎるので、結局は慣れた“疫学”ということになるのであろうか。一時、“疫理学”という言葉が使われたことがあるが、これが普及しておれば単なる疾病統計を疫学と呼ぶ過ちを犯さなかったかもしれない。

私の疫学研究50年のうち、40年近くに当たる1981年までは金沢大学時代の4年半を含めて公衆衛生院疫学部で過ごしたが、以後は現在の研究所(放影研)に移って今日に及んでいる。放影研が、前身のABCC(原爆傷害調査委員会)時代より実施している広島、長崎の原爆被爆者を対象とした固定集団の長期追跡調査は、世界的にも疫学調査のモデルとされているが、この疫学研究で最も強調したいことは、調査対象者各人の曝露量、つまり原爆による放射線被曝線量の把握に全力が注がれているという点である。

この場合、曝露量といっても各人の生体の各臓器ごとに、そこまで到達して作用した臓器線量が計算された。そのためには、原爆被爆時における各人の詳しい被爆状況調査にはじまって、Nevada砂漠における原爆放射線の遮蔽実験、広島、長崎における被爆物件の残留放射能測定等々、日米研究者の努力は今日もなお続いている。確かに、環境曝露の際に実験の吸収量や生体作用量を把握することは容易ではないが、その努力が疫学データの精度を高めることは事実であろう。もちろん、反応(response)の把握についても同様の努力が求められることはいうまでもない。

日本疫学会のますますの発展と会員各位のご活躍をお祈りして、この小文の結びとしたい。

日本疫学会 ニュースレター

平成23年4月15日発行 No.37

1. 疫学会創立20周年によせて

祝・創立20周年

日本疫学会 名誉会員
重松 逸造



やっとなんとか、早くもというべきか、本学会が本年（2011年）で創立20周年を迎えたことを、会員各位とともに祝い申し上げたい。20周年は人生の成人期到達に該当するが、本学会も今まで順調な発展を遂げており、名実ともに成人期にふさわしい学会と国内的、国際的に認められていることは、本学会歴代役員諸氏のご尽力と会員各位のご支援の賜ものというべきであろう。

著者はかつて歴史的にみた日本の疫学の歩みを、便宜上4期に分けて考察したが、それによると第1期の誕生期（伝染病研究時代）は、疫学の普及度からみて1877（明治10）年の内務省衛生局年報発行にはじまる1944（昭和19）年までの68年間という長期間とし、第2期の成長期（非感染症登場時代）は1945（昭和20）年よりの20年間、第3期の発展期（疫学研究多様化時代）は1965（昭和40）年よりの20年間で、第4期の拡大期（疫学の応用時代）を1985（昭和60）年以降現在までとした。因みに、わが国最初の疫学に関する公的研究施設は、1930（昭和5）年当時の東京帝国大学伝染病研究所に設置された疫学研究室（野辺地慶三室長）である。

上記の区分によると、本学会の活動は第4期の拡大期に属することになり、過去3期の蓄積の上に立って、多方面にわたる疫学の応用に本学会の貢献が期待されるが、これを一口にいうと本学会の“温故創新”ということになる。これは有名な論語の“温故知新”を改変したもので、筆者は以前よりしばしばこの言葉を引用しているが、去る1月札幌で開催された第21回本学会学術総会（森満総会長）における本学会創立20周年記念講演会のタイトルも“日本疫学会の温故創新”とされていた。

要するに、“温故創新”とは歴史に学んで新しいパラダイムを開くという意味であるが、疫学研究の拡大期にある現在、会員各位におかれては創新（新しきを創める）の精神で疫学研究を推進されるよう期待したい。疫学研究の特徴が集団観察にあることはいままでもないが、それから得られる健康のリスク因子は、いふならば集団の平均値であり、一方これからはますます個人特性を重視した健康リスクの提示が求められることも確かだ、このギャップを埋めるのが分子疫学やEBM（証拠に基づく医療）などの発展ということができよう。従来の疫学に基づく医学が予防医学（preventive medicine）であるのに対し、個人特性に配慮した疫学による医学を、筆者は予見医学（predictive medicine）と呼んでいるが、分子疫学やEBMの進歩でリスク因子の個人識別が可能になった場合、個人情報保護などの倫理問題についても一層厳しい対応が求められることになる。現在の疫学は、その限界論を含めてなお多くの問題を抱えているが、疫学の基本が個別の事象を正確に観察する記述疫学にあることは事実で、会員各位にはこの点を念頭に、疫学の拡大期にふさわしい研究を創造されることを期待して、本学会創立20周年に寄せる筆者の祝辞としたい。

■プロフィール

略歴：1941年12月 東京帝国大学医学部医学科卒
1942年1月 同上第3内科副手・海軍軍医
1947年8月 公衆衛生院疫学部研究員・慢性伝染病室長
1962年1月 金沢大学医学部教授（公衆衛生学）
1966年4月 国立公衆衛生院疫学部長
1981年7月（財）放射線影響研究所理事長
1997年7月 同上名誉顧問

称号：医学博士（東京大学）、MPH（ハーバード大学）、
名誉会員（日本疫学会、国際疫学会など）、
FRCP（ロンドン王立内科医学会フェロー）、
HonFFPH（英国王立内科医学会公衆衛生部名誉フェロー）
家族：妻、子供2人（男・女）、
孫4人（男2人、女2人）
趣味：囲碁 座右の銘： 温故創新

あとがき

柳川洋自治医大名誉教授が令和2年3月の第90回日本衛生学会総会の基調講演として、恩師重松逸造先生を回顧する“温故創新 ―我が国の疫学の発展と重松逸造先生―”の講演を企画された。この講演には多くの指導を受けた研究者からのメッセージが紹介されることになり、青木も一枚のスライド分の追悼の言葉をお送りしていた。その後、新型コロナウイルス(covid-19)の流行が次第に各地に広がり、最初の流行地中国以外にも欧州、次いで米国ですざましい感染状況と、高死亡率が報ぜられた。我が国でも有名人の感染死が報告され始め、免疫がないこの新しい感染症の蔓延を防ぐため、人々の密閉・密集・密接を避け、予防するようにとの内閣総理大臣からの通達も出たこともあり、第90回日本衛生学会会長は集会の中止を決断された。柳川教授から残念ながら講演中止という報を受け、事態の深刻さを再認識した。柳川教授からこの講演のすべてのスライドをお送りいただいたので拝見すると、非常に貴重な記録であり、このまま当分発表の機会がないことは残念に思った。関係者のみならず、若い疫学・予防医学研究者にはぜひ見てもらいたいと、柳川教授に当事業団のDVD化を申し出た。柳川教授のご賛同をいただき、緊急に書類による本事業団の理事会・編集委員会を開催し、賛同を得てDVD刊行に踏み切ることになった。いろいろな問題もあったが、柳川教授のご努力で解決することができた。その後、柳川教授はやはり重松先生の門下である児玉和紀(公財)放射線影響研究所業務執行理事と相談され、DVDには余裕があり、この機会にできれば「重松逸造先生とのお別れの会」実行委員会編集の寄稿集「重松逸造先生へ感謝とともに」を、同時に掲載したいとの申し出があり、内容を拝見して適切と判断し、合わせて記録にのせることになった。

わが国には明治以来数は少ないが優れた疫学・予防医学の先達がおられ、折に触れその業績が紹介され、深い感銘を受けているが、各先哲の全体の業績が広く全国的に紹介されているのは稀のように思われる。急性伝染病以外、疫学・予防医学は医学界の末流の様に取り扱われており、一般には行政の功績が大きく取り上げられてきた。予防医学はそうした研究領域であるが、やはり学問としての疫学・予防医学なくして医学はなく、社会の安定も保てないことは明らかである。したがって、先哲の業績の記録と顕彰はきわめて重要と考えている。本事業団としては、こうした刊行をとおり、いささかでも医学、予防医学の振興、ひいては社会の安寧・福祉に貢献できれば幸いと思っている。

(青木國雄)

予防医学広報事業団（青木平八郎・國雄記念）について

青木國雄の長兄平八郎は遺産の一部を予防医学教育振興のために使うようにと遺言しましたので、担当弁護士と相談し、青木平八郎記念予防医学広報事業団を組織し、予防医学教育振興事業を始めました。本事業団の役員は東海地域の疫学研究会の会員に依頼して承諾を得、田島和雄博士（三重大学客員教授、元愛知県がんセンター研究所長）に編集発行委員会委員長をお願いしました。青木平八郎が三重県在住であり、できれば三重県で始めてほしいとの内意があったからです。

この事業団の目的は予防医学に関する一般啓発書、卒後教育用の参考資料などの出版としましたが、従来の書籍・発刊物ではなく、電子ブックとして発刊しました。書籍の保存が難しい時代になりつつあり、また啓発書や発刊物では頒布数が限られ、頒布された資料も多くの人に回し読みされる機会が乏しい現状がありました。医学関連発刊物ではまだ電子ブックは十分普及していませんでしたが、次第に若い年代で利用者が増加しております。電子ブックは意外にも読みやすく、情報交換に優れており、長く保存され、検索も容易です。やがて医学会でも中心的な情報伝達のメディアになるかと予想したからです。

本事業団としては、田島編集委員長のもと、すでに表記のように11巻が発行され、かなりに評価をいただいていることはありがたく思っております。しかし、2019年、田島委員長が三重大学を退職されましたので、一時活動を中止せねばならなくなりました。関係者相談いたし、弁護士のご意見もいただき、若干改変した組織：予防医学広報事業団（青木平八郎・國雄記念）として、継続することになりました。新しい役員は別表のごとくです。

2019年5月には日本医学史学会が名古屋で山内一信名大名誉教授のもと、開催されるのを機に、予防医学教育に関連の深い当地方の医学活動や先哲の業績録を第11巻として発刊し、関係者に配布しました。

なお、第1巻から10巻および別巻は、三重大学医学部付属病院疫学のホームページ
<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/epidemiology/>
で公開しています。

第11巻は名古屋大学学術機関リポジトリのホームページ
<https://nagoya.repo.nii.ac.jp>
と名古屋大学附属図書館医学部分館ホームページ
<http://www.med.nagoya-u.jp/medlib/>
で公開しています。

第12巻は自治医科大学公衆衛生学部門のホームページ
<https://www.jichi.ac.jp/dph/>
で公開を予定しております。

予防医学広報事業団（青木平八郎・國雄記念）
編集発行委員会幹事 黒石哲生

発刊DVD

- 第1巻 富永祐民 著 健康づくりと生活習慣病予防—健康長寿への道—
- 第2巻 青木國雄 著 食養生
- 第3巻 青木國雄 著 生活習慣の変化と疾病構造 —明治・大正・昭和の軌跡—
- 第4巻 藤木博太 著 癌に学び癌と共存、そして生きる —世界の研究者と学ぶ癌がんプロモーションと緑茶によるがん予防の研究—
- 別巻 清水貴久彦（清水弘之）著 分福、元気の出る俳句
- 第5巻 青木國雄 監修、田島和雄 編集
日本の国際的がん特別調査研究の歩み（I）
文部省科学研究費・国際学術研究・がん特別調査研究報告書
（1984-99年）を中心に
- 第6巻 田島和雄 編集 日本の国際的がん特別調査研究の歩み（II）
文部科学省がん特別研究・がんの疫学研究領域報告書
（1999-2009年）を中心に
- 第7巻 青木伸雄 著、青木國雄 監修、田島和雄 編集 健康探求の道
- 第8巻 青木國雄 監修、大谷 嵩、田島和雄 編集 大谷元彦教授研究業績抜粋
- 第9巻 大島 明 編集、田島和雄 監修
日本の地域がん登録の発展史：地域がん登録全国協議会の設立
と貢献 —藤本伊三郎先生の偉業を偲ぶ—
- 第10巻 前田 浩 著、青木國雄 監修、田島和雄 編集
がん治療の最前線から機能性食品によるがん予防まで
- 第11巻 山内一信、高橋 昭、青木國雄 編集、第120回日本医史学会総会・学術大会
名古屋医史談話会の歩み、シジホスの会、知られざる国際的業
績に輝く4先哲 第120回日本医史学会総会・学術大会 2019
- 第12巻 柳川 洋、児玉和紀 編集、青木國雄 監修
温故創新 —我が国の疫学の発展と重松逸造先生—

予防医学広報事業団（青木平八郎・國雄記念）

（事務局 名古屋市天白区梅が丘 2-904 青木國雄方）

役員

理事長 青木國雄

理事 浜島信之 名古屋大学大学院医学系研究科医療行政学教授

若井建志 名古屋大学大学院医学系研究科予防医学教授

伊藤勝基 名古屋大学名誉教授（外科学、医療行政学）

田島和雄 元愛知県がんセンター研究所長、先心福社会美杉クリニック院長

伊藤宜則 元藤田学園大学教授（公衆衛生学）

藤原奈佳子 人間環境大学看護学科 看護保健管理学教授

徳留信寛 名古屋市立大学名誉教授（公衆衛生学）

黒石哲生 元愛知県がんセンター研究所疫学部

役員は編集員を兼ねる。（事務局幹事は黒石哲生）

予防医学広報事業団 役員一同

溫故創新

上医医未病病

重如逆送