

NEWS

名公医ニューズレター

LETTER



令和7年2月
Vol.20



がん5年生存率

がん検診で発見されたがん患者の5年生存率が60%を超した。そして多数の生存患者就業対策が進められているほどである。早期発見患者の増加と予後の改善結果であり、抗がん薬の開発も効果があった。さらに有効な検診を奨めれば、より高い生存率が期待される。受診者の増加には検診関係者のさらなる努力が必要である。

がんばかりでなく定期健康診断や特殊検診率の効果も高まっており、各種予防接種の効果も小さいものではない。臨床治療医学の進歩も目を見張るが、予防医学も着実に進展している。

目次

羅針盤 百寿への道	2~3
「HPVワクチンの動向」について	4~5
職場のストレス	6~7
患者中心の医療と患者側の心得	8

飲食と健康	9
医学漫步	10
口腔ケア・インフルエンザなど感染症対策	11
編集後記	12

羅針盤

百寿への道

我が国の百寿者の数は、昨年度は9万5千人を超した。半世紀前は指で数えるほどであったので、驚くべき増加である。現在95歳以上の人口は60万人に上るので、百寿者の数は今後さらに増加をするわけである。百寿者の調査から、先天的な体質によると思われる長寿は10数%で、大部分は日常生活習慣と関連していることが分かった。つまり普通の人でも100歳を超す可能性は高いわけである。これはわが国だけではなく、世界各国で同様の結果が示されている。

一般的に言って、老化はまず一部の臓器で40歳ごろから年齢とともに機能が低下する。60歳を超すと大部分の臓器機能が急速に低下する。老化速度の個人差は大きい。それは過去の罹病歴（特に慢性病）、医療歴、日常生活条件でかなり差があるからである。それが老化速度に影響し、寿命に関係するようである。



医療の関与は大きい。中高年齢者に入ると、同一病の症状でも若い時代に比べ非定形的であり、多様である。ある程度軽快の段階でとどまるので、ケアの在り方も老化に大きな影響を与える。また、日常の生活態度、これは食生活、労働・運動、休養・睡眠、ストレスへの対応などによる老化への影響は極めて大きいことが分かっている。すでにいろいろ紹介されているが、ここでも手短に述べる。

まず食生活である。基本的な食生活の在り方として、バランスの取れた献立、特にタンパク質摂取に注意し、カロリーを確保する。できるだけ多種類の食品を食べる。野菜はかなりの量の摂取が必要で、温野菜や加熱スープが薦められている。規則的に食事を摂取することも大事で、食事量は大食を避けることも重要である。政府は健康日本21政策の中で、健康寿命の延伸プランで取り上げている。栄養・食生活の指針、食環境整備、食事摂取基準、栄養改善業務などで総合的に取り上げ参考となる。食事を楽しくとる心理的なことにも触れている。





日常活動・運動については、連続した厳しい労働は避け、休養を取る。運動は習慣的に続ける。歩行は重要な運動である。運動不足の人は座位、臥位で手足の運動をする。骨・関節障害がある場合には、栄養障害への配慮も必要である。体重減少は重要なサインであるので、自覚症状が乏しくても対応を急がねばならない。健康日本21では、身体活動基準、指針が策定されており、運動環境の整備が配慮されている。休養には工夫もいる。生活にリズム、ゆとりある時間を持ち、社会参加や、人の絆により、豊かな人生を送ることを考える。睡眠は重要であり、長い睡眠時間よりも遅寝で、深夜を熟睡するのが健康に良いと言われる。睡眠薬は控えることも肝要である。薬剤はとかく多剤になりがちなので注意する。



自分に合ったストレス対応策を作ることなどが挙げられている。呼吸器の病が増加しており、軽い感染症でも完全に治すようにする。各種の予防注射の利用も効果がある。そして、禁煙は何としても守りたい。また飲酒も少量が望ましいことを強調している。



日常生活の広い範囲にわたり実行せねばならず、一見厳しいようであるが、習慣化すればそれほど難しいことではない。多くの人が継続しているからである。明日からといわず今日から実施し、百寿を目指し、新しい社会の創造を目指したい。



「HPV ワクチンの動向」 について

名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野教授
鈴木 貞夫

ワクチンは健康人に使用するものなので、安全性に対するハードルが高い。子宮頸がんを予防するためのヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンは、日本では2009年に承認され、無料接種が始まった2010年度から2012年度の3年間は高い接種率であったが、2013年度に定期接種に移行した直後、接種後症状の疑義のため、厚労省の積極的勧奨が一時中止され接種率が激減した。その結果、1995-1999年度生まれの5学年は接種率が70-80%台に達しているが、2000年度生まれ以降の年齢層は、2022年度からのキャッチアップ接種にもかかわらず、30-40%台にとどまっている（図1）。



接種開始の早かった国では、すでに接種による子宮頸がん罹患の激減が報告されており、がん予防効果が現実の数値に反映され始めている。WHO は、ワクチン接種率 90%、検診率 70%で、子宮頸がん撲滅（罹患率が 10万人あたり年 4 人未満）の達成が可能としているが、オーストラリア、英国などは2035-2040年撲滅の目標を設定している。WHO は、日本に対しては、2015年に「若

い女性を HPV によるがんの危険にさらしている」と批判する声明を出している。

日本での接種率急減に大きく関与したのが厚労省の勧奨差し控えだが、それ以外にも接種後症状との因果関係を前提にした当事者の情報発信と、それに同調したメディアの報道がある。特に、集団提訴の始まった2016年にはエビデンスに基づいた報道はなされず、一方的に原告側の主張を繰り返したメディアの責任は重い。名古屋市が2015年に行った日本唯一の「HPV ワクチンと接種後症状の関連を分析する大規模疫学調査（名古屋スタディ）」は、新聞、テレビで報道されず、ネット上で一旦公開された「関連は認められない」とする名古屋市の速報も、薬害 NPO からの意見により削除されている。研究内容は、2018年に論文化されたが、論文に反論はない。また、HPV ワクチンの安全性については、WHO ワクチン安全性諮問委員会が2017年に再評価している。



HPV ワクチン薬害集団訴訟は、2023年に椿広計統計数理研究所所長が、原告側の証言を行っている。椿氏は、「名古屋スタディをもって HPV ワクチンの安全性を主張するのは統計学の運用の誤り」と主張しているが、これは単なる原則論である。薬害裁判の証言として必要なのは因果関係のエビデンスであり、椿氏はそれを一切提供していない。原告側証言としてほとんど意味をなしていないように思える。

これまで進んでいなかったキャッチアップ接種は、最終年の 2024 年になって非常な勢いで伸びてきている。ワクチンの品薄もあり、厚労省はキャッチアップ期限を2025年に延長した。キャッチアップ・定期接種とも世界水準に近づけ、子宮頸がんの減少・撲滅に向けて対策を進めていく必要がある。

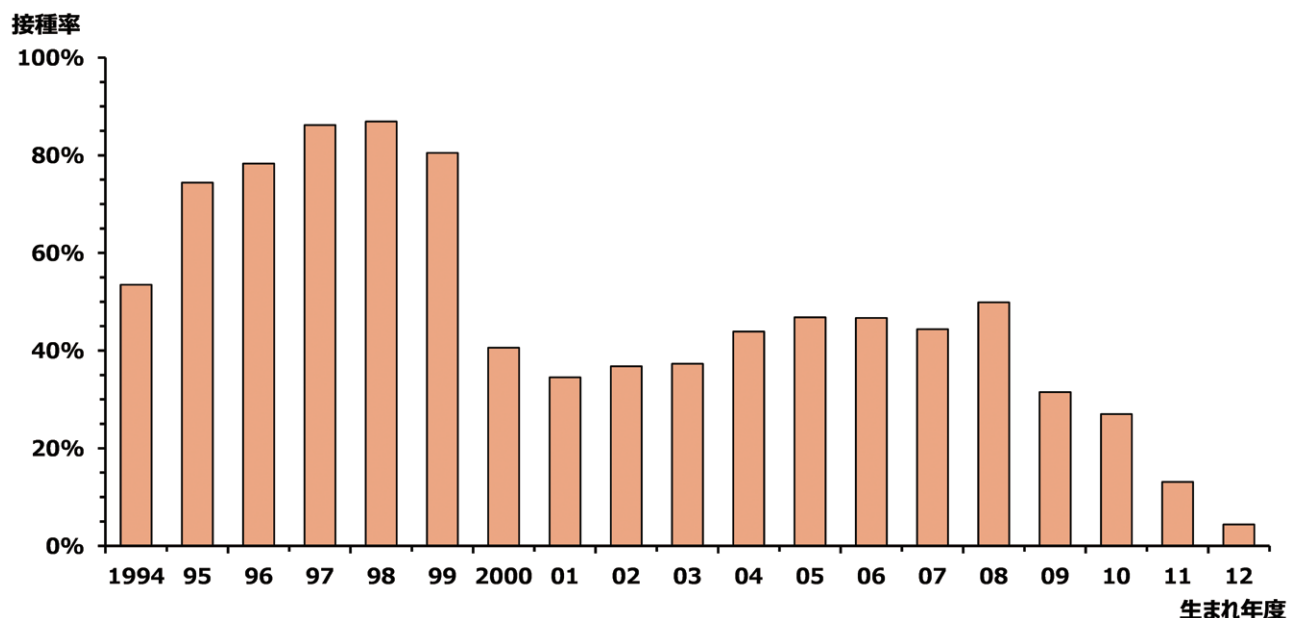


図1 生まれ年度ごとの HPV ワクチン累積接種率（推計値、2024年6月まで）

令和4年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）市区町村編「定期の予防接種被接種者数」より
 大阪大学上田豊先生協力のもと作成
 令和5年度、令和6年度数値は予防接種課調べ（速報値、令和6年度については一部の自治体を除く）

職場のストレス

フリーランス産業医、労働衛生コンサルタント、
日本産業保健法学会副代表理事、京都大学名誉教授 川村 孝

1. ストレスとは

「ストレス」はもともと物理学の用語で、「外力に対する物体の歪み」という意味です。「ゴムボールを指で押すと凹む」といえばイメージしやすいでしょう。医学的には、「外的・内的な身体的・心理的な負荷がかかって体調に影響を与えている」状態を指します。身体面で「重いものを運んだので筋肉痛が生じた」、心理面で「長く待たされてイライラしている」といったことは多くの人が経験していると思います。加わる負荷（重いものや待たされること）を「ストレス要因」、それによって生じる心身の変化（筋肉痛やイライラ）を「ストレス反応」と言います。ここから先は心理的なストレスについて解説していきます。



負荷が軽度で短期間であれば、それを乗り越えたあとに不調は自然に回復します（押さえたゴムボールから手を離すと形は元に戻ります）が、負荷が長期に続くとそれが取れても体調が戻らなかったり（凹みが残ったり）、負荷があまりに大きいと一気に体調が崩れてしまい（ボールが破裂してしまい）、鬱病や不安症、心的外傷後ストレス障害（PTSD）として現れたりすることがあります。そして自死に至る場合もあります。

しかし、ストレスは悪いことばかりではありません。必要なストレスあるいは許容されるストレスもあります。例えば、何かの原稿の執筆には普通提出締め切りが設定されますが、それがなければなかなか筆を執らないでしょう。競技で人に勝ちたいと思うから、一生懸命練習します。幼少期・学齢期の子供がいると労力的にも経済的にも大変ですが、だから親は頑張れるという側面もあります。ほどよいストレスなら、あるいは明るい未来が描けるストレスなら、悪くはないのです。

2. ストレスの原因と程度

職場の過剰ストレスの原因は、「しなければならぬことが多すぎる」「物事が順調に進まない」「人間関係がよくない」など様々です。そのそれぞれにさらに原因があります。「こうすればよかった」と思うこともありますし、自分ではどうしようもないこともあります。



ストレスの感じ方には個人差が大きい、ということも重要です。一般的にはささやかなことでもある人には強いストレスだと感じるかもしれません。反対に、どんな逆境にも平気である人もいます。

感じるストレスの大きさはその人に聞かないとわからないのです。

従業員数50人以上の会社ではストレスチェックが毎年行われており、ストレスの客観化・可視化がなされています。しかし、個人ごとのデータは表に出ないので（高ストレスで産業医面談を申し出た場合のみ、個人データが上司等に開示されます）、上司は部下からフランクに話を聞く必要があります。

3. 過剰ストレスの対処法

過剰ストレスの対処法（ストレス・コーピング）には二つの戦略があります。一つはストレス要因への対処、もう一つはストレス反応への対処です。

ストレス要因への対処とは「ストレス要因を解消ないし緩和する」ことです。二つのアプローチがあります。

(1) 第一は、「たまっている仕事にガムシャラに取り組んで早く終わらせる」という方法です。「苦手な人には、相手の懐に飛び込んでいって親しい関係を築く」というのも同類です。正攻法ですが、かなりの努力と能力が必要で、誰にでも、どんな場合にでもできるものではありません。

(2) 第二は、「上司などストレス要因を管理している人に頼んで自分に加えられる圧力を緩和してもらう」という方法です。上司自身がストレス要因の場合は、上司の上司や人事部門に頼みます。現実的な方法ですが、他人の力を借りるので望むようにならないこともあります。

ストレス反応への対処法は、ストレスがあってもそれを感じにくくする方法です。こちらも二つのアプローチがあります。

(1) 第一は、認知行動療法を受療したりマインドフルネスを修得したりしてストレス反応を小さくする

（ストレス耐性を強化する）方法です。自分の心のクセを冷静に分析したり、瞑想して心を空っぽにしたりします。

(2) 第二は、別の強い刺激によってストレスを覆い隠す方法です。スポーツや創作活動に打ち込むのが代表です。飲酒やゲーム、ギャンブルもよく行われますが、副作用が強く出てしまう場合もあります。

現実には上記を組み合わせで対処しますが、戦うのであれ逃げるのであれ、一人で頑張るのではなく、心理カウンセラーなどの専門家に相談するのがよいでしょう。勤めている会社が外部の EAP（従業員支援プログラム）機関と契約している場合も多いので、活用してください。

4. ストレスの未然防止

職場あるいは上司としては、従業員にストレスを生じさせないことが大事です。上司の立ち振る舞いにはコツがあり、部下管理術の研修を行うことが有用です。その要点は、①誰にも笑顔で接する、②指導する際は功罪両面を述べる、③日程や単業務ごとにゴール（到達目標）を設定する——などです。詳しくは拙著『職場のメンタルヘルス・マネジメント』（ちくま新書）を参照してください。



患者中心の医療と患者側の心得

21世紀に入り、医者任せの医療から患者中心の医療へと大きく変わってきた。その背景には中高年者人口の激増による影響も大きい。中高年者は罹病歴も多く、後遺症もあり、さらに老化に伴う機能障害が加わるので、同一の疾病でも発症症状は定型的でないものが多く、治療経過も多様である。目的の病は完治とはいかない場合が多く、複数の病を持つ患者では治療終了の時期の判断も難しい。ある程度軽快するとケア中心の医療に移る。長期にわたるので家族の継続的な援助が必至である。そうした背景もあり、最初の治療では、患者の背景条件を種々考慮し、患者に合った計画を作らねばならなくなったのである。それは、患者側の協力がなければうまくいかないのである。

これまでは患者側は医者任せの医療であった。患者中心の医療となると、患者側からできるだけ的確で多くの疾病情報を医療側に提供する必要がある。例えば、発熱、腹痛、下痢、嘔吐などについても、何時、どのように発症したのか、苦痛はどの程度だったか、経過はどうか、どんな処置をしたかとか、発病前の体調などである。それに患者の過去の病、つまり既往症を年次別に記し、特徴を書いて示すことである。日ごろの健康診断や検診の

記録も重要な証拠となる。日ごろから患者側もこういう情報が必要かを研究しておく必要がある。



患者学という解説書がいくつか刊行されているが、それは医療関係者を中心に書かれたものが多い。良医の存在、医療技量の見分け方、いい医療施設の選び方、何科を受診すべきか、担当医師とのコミュニケーション、医療過誤の予防などなどが記されてあるが、現実的に短時間で素人がマスターするには難しい課題である。それで、患者グループが自分たちで患者学の指南書を編集する必要があるわけである。よりよい医療を、満足できる医療を得るにはかなりの努力が必要を感ずるわけである。



飲食と健康

痩せについて

生活習慣病では肥満が大きなリスク要因であるが、痩せも肥満と同様、死亡率が高く、リスク要因である。BMI（肥満指数）別の死亡率で見ると、30以上は指数が大きくなるにつれて死亡率は高くなる。一方、痩せ群では19以下になると、指数が下がるにつれて死亡率が高くなるので、注意が必要である。

中高年者のやせの原因は、感染症、がん、糖尿病、脳神経系や消化器疾患、口腔の病などいろいろである。義歯などによる食欲不振も無視できない。老化による消化機能の低下は、自覚症状が乏しく、知らず知らずのうちに進行する。栄養障害が続けば、筋力も衰え、サルコペニアにより機能障害が拡大する。

やせの対策は、やはり基本的には食事管理である。タンパク質の多いバランスの取れた食事が重要であり、摂取カロリーも注意せねばならない。食欲不振の人には、食べやすさ、味付けなどの工夫が必要で、摂食状態をよく観察するとともに、栄養機能食品の利用も考えねばならない。ビタミンDの不足は良く見られるので、日光浴やサプリメントの投与を奨めたい。身体機能低下が起これば運動は少なくなるので、定期的に歩行をすることや、運動不足の人には座位や臥位でもできる運動を勧めたい。朝、昼、晩など繰り返し体を動かすことである。食生活は独居、介護、経済問題などの環境要因によっても大きく左右されるので、身体状況ばかりでなく生活全体にわたり考慮する必要がある。

梅干しについて

前項の追加として梅干しの栄養効果を調べてみた。意外にも効果は多く、健胃、発汗、解熱、殺菌、防腐、整腸、肥満予防など多様にわたることに驚いた。梅酒は赤ワインと同様かそれ以上の栄養価値があるという報告もある。梅干しの塩分は問題であるが、一日3個以下なら問題は少ないという。したがって一般家庭でさらに利用する価値があるわけである。

なお、梅干し入りおにぎりの記録を探したが非常に少ない。あまりにも当たり前で記載しなかったのかもしれない。それでも江戸時代におにぎりの記載はあるようである。また明治18年、東京・宇都宮間の鉄道開通時には、宇都宮で梅干しおにぎりを駅弁として発売したとある。それが他地域に広がった情報はなかった。また日清、日露戦役には兵隊に梅干しを携帯させたとあるが、その梅干は大部分を和歌山県に依頼したという。全国各地の梅林がどのようにして増加したか、それが一般家庭の梅干し貯蔵とどういう関係があるかわからない。水戸では斉昭公が1833年、後樂園に梅林を造成したが、これはロシア対策で造成した砲台隠しであったといわれる。梅干しの利用法は記載されていない。



医学漫歩

グアム島の神経難病と横井庄一さん

国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

20世紀も終わりに近い日の診療中、家人から突然電話があり、神経病理の先生に連絡したいという。彼女が主治医であった横井庄一さんがパーキンソン病で亡くなったが、グアム島には特異的な神経疾患があるので、入院先の黒柳弥寿雄院長が直々に奥様から献体の了解をとられたという。第一人者の橋詰良夫先生を紹介し、愛知医科大学で剖検がなされた。

グアム島の現地人、シャモロ族の間には、ALS・パーキンソニズム・認知症複合(ALS/PDC)という、神経難病が三つも重なった大変な病気が高率に発症している。現地の風土が関わっている可能性があり、太平洋戦争末期から28年間もグアム島の密林で自給自足で暮らしていた横井さんの脳の病理所見が、この病気を考える上でのヒントとなるのだ。そして、日本の紀伊半島にもALS/PDCの発症地域があり、グアムや紀伊半島では色々な観点から原因が検討されてきた。現地の水に含まれる物質に問題があるのではと、若い頃の家人もカルシウム代謝の観点から、患者の内分泌検査に関わったこともある。

さらに10年ほど遡るが、1987年の早春、米国メリーランド大学の筆者の留学先に恰幅良くて精悍なSpencer教授がやってきて、シャモロ族が常食にしていたソテツの根から抽出した β -メチル・アミノ・アラニ(BMAA)のサルへの投与実験の映像を見せてくれた。サルの動作は鈍くなり、筋肉は萎縮していき、病理学的にもALS/PDCに類似しているという。見事な実験結果に感心したが、日本では紀伊半島でソテツの実を食べないと言ったところ、証拠だと言って、勝ち誇ったように笑みを浮かべながら、成分に蘇轍実と書かれた手書きの漢方の処方を見せてくれた。その後もSpencer一派は紀伊ALSの原因はソテツの漢方薬としており、釈然としない気分のままだ。

グアムではシャモロ族でのALS/PDCの発症

は食生活の洋風化に伴って減少し、現在ではコウモリが悪者になっている。すなわち、BMAAはソテツの根に付着しているシアノバクテリウム(藍藻)が産生して実に蓄積し、実を食べたオオコウモリの体内で濃縮され、その肉はシャモロ族の儀式や祝い事のご馳走となり、ALS/PDCが発症するのだと。シアノバクテリウムが産生したBMAAは魚介類にも蓄積し、ワシントンDCが面したチェサピーク湾のカニ(Blue crab)を沢山食べた人達にもALSの多発が報告されている。筆者も留学中にしばしばBlue crabに舌鼓を打ったが、今のところ発症の兆候はない(と思っている)。食べた量が少なかったか?

筆者は現在の鈴鹿病院で、ALS/PDCの病理診断例を経験した。両親は多発地帯とは地縁も血縁もないが、その患者が2歳まで三重県内の海辺に面した多発地域で勤務していたという。漢方薬は服用していなかった。幼少時に食べた海産物中のシアノバクテリウム(or藻類)由来のBMAAによるのだろうか。

橋詰先生による横井さんの病理診断は、典型的なパーキンソン病であり、ALS/PDCではなかった。家人が生前に尋ねたところではソテツは根も実も食べたことはない。そして、高いところを飛ぶオオコウモリも、密林に隠れ潜んでいた横井さんには捕まえようもなかったにちがいない。

小長谷陽子ら：脳と神経 52:167-171,2000.

Spencer PS et al : Ciba Found Symp 126:221-238,1987.



発見直後の横井庄一さん。(1972.1.24)

口腔ケア

口腔を清浄にしておくことは健康に重要であり、我が国では早くから国をあげて歯磨きが奨励された。現在はいろいろな歯磨きクリームが発売され、うがい薬も普及してきた。しかし、高齢者社会を迎え、慢性疾患に悩む長期介護者が増え、誤飲による肺炎死亡も増加している。口腔から水分や栄養摂取が制限されると、喀痰や、血餅、剥離上皮が積層し、簡単には除去できなくなりいろいろな障害が生ずる。医療、介護上、小さくない問題である。

最近、新しい口腔清浄化の薬剤が阪大の阪井丘芳教授らにより製剤化された。画期的に思われるので、ここに紹介したい。「要時生成型亜塩素酸イオン水溶液」という薬剤を利用している。これは、除菌に極めて有効な物質であった。口腔内に細菌などが発生すると活性化して除菌をする薬物である。阪井教授らはこの薬剤をジェル化し、無害な薬物であることを確かめ臨床に用いた。医療や介護患者の口腔清浄化に効果が高く、

肺炎予防に有用であった。さらに最近の研究ではコロナ感染にも有効であるという。現在医師の指導の下に、広く活用されている。

このほかにも糖尿病患者の血糖値を下げる歯磨き薬も登場している。新しい予防医療ともいえるよう。

口腔は食物を摂取する器官であるが、音声、言語を通して、感情や情報を共有する生活に基本的に重要な器官であり、守らねばならない。



インフルエンザなど感染性疾患について

昨年末からインフルエンザが各地で蔓延している。対策は予防接種、うがい、手指を洗う、マスクの使用であるが、完全には予防できない。一般的に言って体調が良くないと感染しやすく、症状も重い。無理を重ねない日常生活が大事である。新型コロナの感染もぶり返したようである。病弱者、高齢者は日ごろから体調には十分留意することが必要である。

感染症といえば、肺結核症は漸減しつつあるが、減少傾向は小さい。呼吸器感染であり、排菌者から感染する。排菌者は高齢者にも少なくなく、感染に注意したい。BCG 接種もある程度有効である。有効な治療薬もあるが、再発も少なくはない。

また先にも注意を喚起したが、梅毒患者の発生も減少しておらず、梅毒は予防できる病である。治療法もあるが、中途半端な治療になりやすく、慢性化すると大変な障害が残る。



編集後記

百寿者を含み高齢者が増加している。高齢者の増加は社会・経済・法律など諸種の改革と施策の変化が必要である。職場でのストレスの影響は大きい。川村先生の解説をめぐり、さらなる関心を持ってほしい。HPV子宮がんワクチンの効果は明らかであり、遅れている我が国は早く接種率を高めねばならない。医学散歩で横井正一さんのエピソードがなお関心を集めているのには驚きでした。口腔ケアは今や基本的な健康対策になっているわけである。患者学などあまり考えなかった時代が続いた。満足する医療を受けるには必須の研究領域と思うが、難しい問題が立ちはだかっている。

(青木國雄)

一般財団法人 名古屋公衆医学研究所のご案内

健診・検診のご案内

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ がん検査・検診 | ☐ 海外派遣労働者健康診断 | ☐ 四アルキル健康診断 |
| ☐ 人間ドック、出張総合検診 | ☐ 労災保険二次健康診断 | ☐ 情報機器作業健康診断 |
| ☐ 結核検診 | ☐ 法規による特殊健康診断 | ☐ 振動健康診断 |
| ☐ 特定健康診査 | ☐ じん肺健康診断 | ☐ 騒音健康診断 |
| ☐ 特定保健指導 | ☐ 有機溶剤健康診断 | ☐ 腰痛健康診断 |
| ☐ 後期高齢者医療健康診査 | ☐ 鉛健康診断 | ☐ 衛生検査 |
| ☐ 検診事後指導 | ☐ 電離放射線健康診断 | ☐ 生活習慣病健診 |
| ☐ 定期健康診断 | ☐ 特定化学物質健康診断 | ☐ その他諸検査 |
| ☐ 特定業務従業者健康診断 | ☐ 高気圧業務健康診断 | |

日帰り人間ドックのご案内

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 問診調査 | ☐ 胃部X線検査 |
| ☐ 尿・腎機能検査 | ☐ 心電図検査 |
| ☐ 身体計測 | ☐ 眼底検査 |
| ☐ 血圧測定 | ☐ 眼圧検査 |
| ☐ 血液検査 | ☐ 肺機能検査 |
| ☐ 腹部超音波検査 | ☐ 便潜血反応検査 |
| ☐ 胸部X線検査 | |

オプション検査

- 婦人科検査(女性のみ)子宮ガン
- 乳がん検査(マンモグラフィ、超音波)
- 骨粗しょう症検査(超音波)
- その他 有

お申込方法

受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

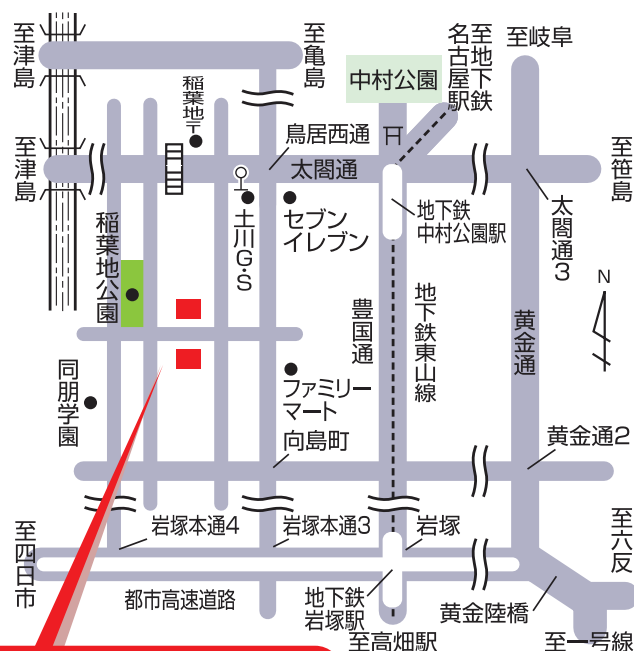
電話: (052) 412-3111
FAX: (052) 412-2122

名古屋公衆医学研究所ホームページ

<http://www.meikouji.or.jp>

公衆医学

検索



(一財)名古屋公衆医学研究所