

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する
医師育成・確保に向けた研究

平成 31 年度～令和 2 年度 総括研究報告書

研究代表者 磯 博康

令和 3 (2021) 年 4 月

目 次

I. 総括研究報告

公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師育成・確保に向けた研究 -----	1
--	---

磯 博康

(資料1) 動画情報のスクリーンショット

(資料2) マンガ冊子 (PDF版)

(資料3) インタビュー記事

(資料4) 講座・事業所紹介

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	30
--------------------------	----

公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究

研究代表者 磯 博康 大阪大学大学院医学系研究科

研究要旨

持続可能な社会を構築するためには、世代を超えて健康の維持・増進に取り組む必要があり、社会医学領域の諸活動の維持・向上が求められる。そのためには公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の確保と育成が重要かつ喫緊の課題である。本研究では、医師の育成・確保を目指した施策を立案し、社会実装することを目的として、社会医学系専門医協会および同協会を構成する諸学会・団体の協力を得て、①社会医学系領域のキャリアの明示、②同領域のコンピテンシーの確立、③同領域に関心を有する医師の確保・育成を試みた。その結果、本領域の若手医師における認知度が向上し、将来的には社会医学系領域の医師の確保と育成の改善が期待される。

研究分担者

今中 雄一 京都大学大学院・教授
大久保靖司 東京大学環境安全本部・教授
柳澤 裕之 東京慈恵会医科大学・教授
祖父江友孝 大阪大学大学院・教授
岸 玲子 北海道大学
環境健康科学研究教育センター
特別招へい教授
澤 智博 帝京大学
医学情報システム研究センター・教授
安村 誠司 福島県立医科大学・教授(令和2年度)
和田 裕雄 順天堂大学大学院・先任准教授
宇田 英典 鹿児島県伊集院保健所長

持続可能な社会を構築するためには、世代を超えて健康に留意する必要がある。このため、社会医学領域の諸活動の維持・向上には、医師の確保と育成が重要かつ喫緊の課題である。しかし、日本における社会学系医師としてのキャリアパスは未確立であり、公衆衛生分野等の社会医学領域を専門とする医師の割合は少なく、全体のわずか1.2% (2016年3月の医師調査による) にすぎない。

海外でも社会医学領域の医師の確保とトレーニングは問題となっており、米国では臨床医だけでは、社会のニーズを満たすことが困難であることが指摘されており (Simoyan OM et al., Am J Prev Med 2011; 41: S220)、今日に至るまで様々な調査研究が行われている。米国での社会医学の学位取得を目指す医学部学生への調査では、メンター、同時学位取得dual degree、スカラシップ、価値ある同窓生のネットワーク

A. 研究目的

などが意思決定に影響することが示されている (McFarland SL et al., Fam Med 2016; 48: 203)。米国の医師不足の地域では、医学生に社会医学事業に参加させて、早期から社会医学専門医への認識を高める試みもなされている (Haq C et al. WMJ 2016; 115:322)。また、わが国でも、これまでに、地域保健総合推進事業に於いて公衆衛生医師の育成が検討されてきており、昨今では、全国保健所長会主導の「公衆衛生医師の確保と人材育成に関する調査および実践事業報告書(H29年度)」、「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン(H29年度)」が出されており、当該人材育成の重要な基盤となりうる。また、2017年より、社会医学系8学会(日本衛生学会、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会、日本災害医学学会、日本職業・災害医学学会)が中心となり、社会医学系専門医の枠組みを構築したところである。

しかしながら、現状では、社会医学系専門医の専門性、諸活動の内容、他の医学分野との連携などに関する一般の理解は進んでいないと考えられ、また、上記のメンター、スカラシップ、ネットワークの構築も強く求められている。

以上の状況を鑑み、本研究では、自治体、関連学会等、保健医療行政・大学(研究所)・産業衛生・国際保健活動・環境保健・地域保健などの各社会医学系領域の機関が、医師確保に向けて活用できる仕組みを、社会医学系専門医制度活用も含めて構築するための提言を行うことを目的とした本研究を立案した。

(2) 研究期間内に何をどこまで明らかにするか

社会のニーズに医学が応えることが可能な体制を目指し、①核となる8専門学会・6団体

がそれぞれの領域における社会医学系専門医の役割をコンピテンシーの形で明示する。また、②具体的な形でモデルとなるキャリアパスを明示する。さらに、③全国医学部長・病院長会議が提唱するシームレスな卒前・卒後教育を鑑みた、シームレスな社会医学系の医師の育成・教育の方法・施策を提唱する(図1)。④今後、社会医学系の医師の数を増やすために必要な施策を提言する。

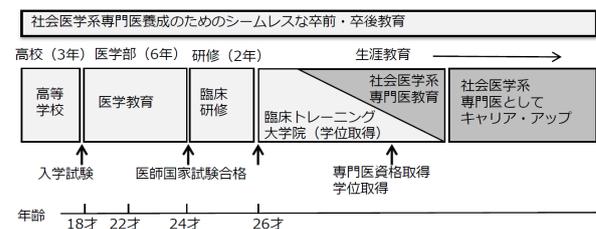


図1. シームレスな社会医学教育

B. 研究方法

I. 研究経過

令和元年度(平成31年度)は、本研究の目的である社会医学系領域の諸機関が医師確保を行うために、社会医学系医師に関する、①コンピテンシーの確立、②教育手法の確立を行う。同時に、これらを具体的に検証する目的で、③各領域の理想的なモデルとなる事例の収集を行った。

1. 目的

令和2年度は、令和元年(平成31年)度実施した、社会医学系領域の諸機関が医師確保を行うための、社会医学系医師に関する、①コンピテンシーの確立、②教育手法の確立を行う。同時に、これらを具体的に検証する目的で、③各領域の理想的なモデルとなる事例の収集を継続して実施することを目的とした。

2. 方法

令和元年（平成31年）度に実施した、社会医学系の医師のキャリアパスを確立・明示のために、学生・研修医、社会医学系の医師や専門医が習得すべき技能と知識に関して統一的な観点より集約と、さらに、学生から社会医学系専門医、そして周辺領域・関連領域（とのシームレスな教育と技能習得体制（キャリアパス）の確立と提言のための情報収集を継続して行った。

●コンピテンシーと教育手法の系統的整理

関連8学会6団体が共同して、①コンピテンシーの確立、②教育手法の確立を継続的に実施した。

●モデルケースの抽出

1年目（令和元年度）に引き続き、各学会団体を通じて、社会医学系各領域での具体的なモデルとなる人物を若手、中堅、指導者の各年齢層から抽出し、インタビューを行うことにより、ロールモデルを呈示した。

●社会医学系医師の魅力調査

1年目（令和元年度）に実施した、問題整理、問題解決案の探索を目的に、合宿ミーティングでの課題抽出と問題解決提案を進めた。同時に、本提案内容を策定するために必要となる、公衆衛生医師のモデルケースの調査についても、社会医学系専門医協会の業務執行理事会および企画調整委員会に働きかけて、各学会・諸団体の調査を行い、同専門医の魅力、社会医学系医師の魅力、および、将来的に期待する内容の調査を開始した。

以上は社会医学系医師の多様なキャリアを抱合する目的で以下の観点到に留意する。

- ①研究活動を通じた社会医学系医師全体の質の向上を目指した体制の構築
- ②女性医師が活躍できる場の提案・提供、複

数領域の専門医取得とそれに基づく活動、海外での活動など、多様なキャリアを抱合する体制の構築

③医学系医師の教育機会を設けることにより、臨床経験の維持、研修機会の確保、学位や社会医学系専門医・指導医資格の取得・更新をする体制の構築、また、その情報共有体制の構築

(4) 多様なキャリアパスに関するモデルケースの事例収集

II. 研究体制

本研究は、社会医学系関連8学会6団体の、すべての学会・団体の参加と日本医師会との緊密な連携のもとで、研究体制を構築した。

日本衛生学会、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会、日本災害医学会、日本職業・災害医学会、および、全国衛生部長会、全国保健所長会、地方衛生研究所全国協議会、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会、日本医学会連合からの、社会医学系専門医協会の各理事が研究分担者となり、それぞれの領域を分担して連携して実施した。

III. 流れ図

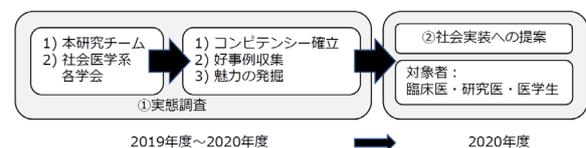


図2. 本研究の流れ

(倫理面への配慮)

モデルケース提示では、「具体的機関名や人物名を出さない方が良い」との意見があったため、動画をアニメーションにする等の対策を実施する予定である。

研究全体の倫理面への配慮については、必要

に応じて「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省）」の趣旨に基づき実施される予定である。

C. 研究結果

[1] メーリングリストの作成

本研究に関する情報・意見交換のため、1年目（令和元年度）の合宿ミーティング参加者、および、社会医学系専門医協会を構成する8学会、6団体の代表およびメンバーから成るメーリングリストを作成し、令和2年4月より配信を開始した。現在までに、①今後の公衆衛生医師の人材育成についての意見交換、②合宿ミーティングについての情報共有、の配信を行った。

[2] 情報収集と発信

公衆衛生医師全体の質の向上を目的とした情報共有の仕組み作りとして、コンテンツの特性に基づいた役割設定をした上で、令和2年1月より、①動画、②マンガ、③記事、の3種類のコンテンツ作成に取り掛かり、完成次第、Webへ掲載、配信した。

コンテンツ作成、配信にあたっては、株式会社マイナビ、および、株式会社エクスメディアの2社に依頼を行い、役割分担に基づき実施した。

会社名	実施施策	年度
株式会社マイナビ	・全体企画・立案 ・記事企画・取材・制作	令和元年度
	・記事企画・取材・制作 ・記事、マイナビRESIDENTサイト掲載、メルマガ配信（計12回） ・動画、マンガ、マイナビRESIDENT掲載（各1回）	令和2年度
株式会社エクスメディア	・動画企画・立案 ・マンガ企画・立案	令和元年度
	・動画取材・制作 ・マンガ取材・制作 ・動画（1回）、マンガ（1回）、記事（計12回）、ヒポクラ×マイナビ掲載、メルマガ配信	令和2年度

また社会医学系専門医協会のニューズレターで定期的な発信を行った。

(1) 収集対象

インタビューおよび社会医学系専門医協会の構成8学会および6団体とした。

(2) 発信

①対象

医学生、若手医師、中堅医師を対象とした。

②手法

以下の考え方により、3種類のコンテンツを作成した。

- ・動画：閲覧（視聴）のハードル低い、印象に残りやすい、深いコンテンツは作れない；社会医学系専門医に興味を持つ（認知向上）
- ・マンガ：動画と記事の中間的立ち位置；理解促進
- ・記事：閲覧のハードル高い、深いコンテンツは作りやすい、最後まで読めば印象に残りやすい；社会医学系各領域で活躍する医師にインタビューした内容の記事により詳細を学ぶ（自分ゴト化）

【インタビュー記事での発信】

社会医学系専門医協会の各構成学会会員と団体の所属員等を調査し魅力的な研究、業務、事業等に従事している人材、あるいは、キャリアアップについて考える材料となる、該当する人材（シニア、中堅、若手の男女12名）を選定し、インタビュー内容を記事として継続的に発信している。

	氏名	取材時肩書
1	宇田 英典先生	社会医学系専門医協会理事 会長／地域医療振興協会 執
2	亀田 義人先生	千葉大学医学部附属病院 病院長企画室特任講師

3	高橋 千香先生	東京都大田区保健所感染症対策課長
4	西浦 博先生	京都大学大学院医学研究科教授
5	野田 博之先生	内閣官房新型インフルエンザ等対策室
6	杉山 雄大先生	国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター医療政策研究室室長／筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野准教授
7	玉腰 暁子先生	北海道大学大学院医学研究院教授
8	西 晃弘先生	Department of Epidemiology, UCLA Fielding School of Public Health
9	山本 尚子先生	WHO 事務局長補
10	近藤 祐史先生	厚生労働省健康局健康課 地域保健室 地域健康危機管理対策専門官
11	加藤 杏奈先生	花王（株）人財開発部門 健康開発推進部 全社産業医
12	平木 秀輔先生	北野病院 医療情報部長

【学会での発信】

・第79回日本公衆衛生学会総会にて、シンポジウムタイトル：『いま、社会医学系医師を考える』を開催した（令和2年10月20日～22日（※オンライン開催））。

・シンポジウム趣旨：昨今の働き方改革あるいは新型コロナウイルス対策の問題では、公衆衛生学あるいは社会医学領域で働く医師への国民の期待が大きいことは明らかである。その一方で、社会医学系医師の確保と育成という、人材の質的なレベルアップと、

量的な増加の問題は、本邦だけでなく、世界的に喫緊の課題である。そこで、本問題の解決に向けて、厚生労働科学研究費班会議「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究」では、様々な活動と試みを実施している。本シンポジウムでは、その班会議の活動の紹介と、目指すカタチに関する議論を通して、社会医学系専門医の在り方を提示することを試みた。また、本シンポジウムで多くの意見を取り入れて、令和3年度にもつなぎたいと考えている。

・第53回日本医学教育学会大会にて、日本医学教育学会・社会医学系専門医協会合同シンポジウム『社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育』を開催予定で準備している（令和3年7月30日（金）・31日（土）：完全オンライン開催）。
・シンポジウム趣旨：今日、社会医学は社会の注目を集め、医学部・学部教育における重要性もさらに強調されている。本シンポジウムは、従来の学部の講義・実習に加えて、将来のキャリア形成の観点も抱合する社会医学教育の充実化を目指して、日本医学教育学会とともに始める第一歩としたいと考えている。

・座長：

小西 靖彦（京都大学・

日本医学教育学会理事長）

磯 博康（大阪大学・公衆衛生学会理事長）

・シンポジスト：

永井 良三（自治医科大学・

第53回日本医学教育学会大会長）

佐々木 昌弘（厚生労働省）

内田 勝彦（大分県東部保健所長・

全国保健所長会会長）

錦織 宏（名古屋大学）

和田 裕雄（順天堂大学）

今中 雄一（京都大学・

社会医学系専門医協会理事長)

【スライドURL】

- ・現在までに 11 大学、3 機関からスライド、WEB サイト URL を収集した。
- ・課題として、収集数は少数に留まっており、さらに今後どのように収集していくか検討する必要がある。
- ・大学・部門紹介の収集状況

大 学	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座	スライド
	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリーチ分野	スライド
	千葉大学病院病院長企画室病院経営管理学研究センター	スライド
	順天堂大学医学部公衆衛生学講座	スライド
	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座	スライド
	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学	URL
	東京慈恵会医科大学環境保健医学講座	URL
	東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野	スライド
	浜松医科大学健康社会医学講座	スライド
	京都大学医療経済学分野	スライド
機 関	大阪大学公衆衛生学教室	スライド
	地方衛生研究所 全国協議会岡山県環境保健センター	URL
	全国保健所長会	スライド・URL
	労働者健康安全機構	URL

(3) 評価

- ①HPに社会医学系専門医協会のリンクをはった割合
令和3 (2021) 年度に開催予定の、第80回日本公衆衛生学会総会にて、HPに社会医学系専門医協会のリンクをはった割合を調査する予定である。
- ②マイナビのクリック回数

D. 考察

[1] 活動内容のまとめと共有

社会医学系専門医協会の構成8学会および6団体と関連する大学教室で取り組んでいる、魅力的な研究、業務、事業等をまとめた。

これらのまとめを、社会医学系専門医協会および衛生学公衆衛生学教育協議会のホームページに掲載予定で現在整備中である。また、希望する関連学会のホームページにも載せられるようにする。これは、社会医学系専門医協会の企画調整委員会も主導的に参加してもらった。令和2年1月中旬の社会医学系専門医協会・企画調整委員会を経て、令和2年10月の第79回日本公衆衛生学会総会の際に議論を行い、詳細を決定のし、まとめのスライド作成の依頼を開始し、現在調整中である。

[2] 各領域のコンピテンシー確立

社会医学系専門医協会が同専門医・指導医に求めるコンピテンシーを土台に、「領域」は「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」のうちから、幾つかを選択し、優れた事例、上手な事例を収集する。

社会医学系専門医協会の企画調整委員会を中心に、各領域の責任者を決めた。同責任者を軸に、事例を収集し、収集した事例を社会医学系専門医協会ホームページに掲載することにより、医学生、若手医師、ベテラン医師に専門

としての社会における社会医学の役割を伝える。

[3] 医学生、若手医師、ベテラン医師に専門としての社会医学の魅力を伝える

社会医学系専門医協会の構成8学会および6団体の魅力をヒトに焦点を当てて広報した。社会医学に造詣の深い広報の専門家の指導の下、①コンテンツを制作、②コンテンツを流布する施策、③客観的評価について継続して実施した。

①コンテンツの制作：社会医学系専門医協会の各構成学会会員と団体の所属員等を調査し魅力的な研究、業務、事業等に従事している人材、あるいは、キャリアアップについて考える材料となる事例を選定する。該当する人材（シニア、中堅、若手の男女12名）のインタビューを実施し、事例の調査を行いながら、紙媒体に情報を描出した。その際、動画およびマンガの要素を取り込んで作成した。

令和2年1月より、コンテンツ作成に取り掛かり、完成次第、サイトに載せている。該当する人材（シニア、中堅、若手の男女12名）への、インタビュー内容を記事として継続的に発信している。令和元年度及び令和2年度ともに、株式会社マイナビ、及び、エクスメディア社の2社に依頼した。

②コンテンツを流布する：上記で作成したコンテンツを医学生や若手医師を含む医師全体に向けて、発信した。その際、医学生や若手医師を考慮してコンテンツの内容（contents）、どのサイトか（container）、サイトの発信力（conveyer）、という内的・外的な3要素を考慮した。さらに、医学生や若手医師が参加する会合（学会やレジデントのマッチングの会など）にも参加し、シンポジウムやセミナー等を企画・開催した。令和2年10月の第79回日本公衆衛生学会総会にて、本研究の活動の紹介および社会

医学系専門医の在り方を提示するためのシンポジウムの開催と指導医のつどいでの発表を行った。令和3年7月には日本医学教育学会と社会医学系専門医協会の合同シンポジウムを開催する予定で準備を進めている。

③客観的評価：上記の活動を、客観的に評価する。客観的な指標として、ウェブの閲覧回数、ウェブ調査の実施、学会員や構成員向けの質問票調査の実施による社会医学の活動内容についての認知度、関心の度合い等につき調査し、令和3（2021）年度に開催予定の、第80回日本公衆衛生学会総会にて、HPに社会医学系専門医協会のリンクをはった割合等を調査する予定である。

④プラットフォームの構築に関する提案：上記の活動とその客観的評価を等の結果を、学会のシンポジウムや全体ミーティングで共有し、PDCAサイクルにより改善を試みることを今後計画していく。また、この試みが継続的に実施されるようなプラットフォームの構築につき、提案する。

[4] 社会医学系専門医の養成の礎

社会医学系専門医制度は、多様な集団、環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度に関してリーダーシップを発揮する専門医を養成することを目的としている。そして、社会医学系の医師の使命は、医師としての使命感、倫理性、公共への責任感を持ち、医学を基盤として保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理および社会システムに関する広範囲の専門的知識・技術・能力を駆使し、人々の命と健康を守ることと位置づけ、本研究では、その育成・確保を推進する施策立案および提言の礎となった。

E. 結論

本研究では、公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保を目的とした。

目的達成に向けての問題点として、以下の事項が挙げられた。

- ①社会医学系領域のキャリアが明示されていない。
- ②同領域のコンピテンシーが確立されていない。
- ③同領域に関心を有する医師が少ない。

問題解決のための対策として、以下の施策を考えた。

①学生・研修医・女性医師等の対象に応じた公衆衛生医師への動機付けにつながるエビデンスに基づく研修等の提案

- ①-1.関係者を集めて合宿ミーティングを実施する。
- ①-2.ミーティングの結果からキャリアに関する課題を抽出し、解決策を提案する。
- ①-3. さらに、コンピテンシーに関する情報を収集し、まとめる。

②公衆衛生医師が臨床経験の維持、研修機会の確保、学位や社会医学系専門医資格の取得を希望した場合の解決に繋がるようなモデルケースの調査

- ②-1.社会医学専門医協会を構成する8学会・6団体に所属する医師を対象に、サンプリングを実施し、個々の医師に関する実態調査を実施する。
- ②-2.上記の調査からキャリアに関する課題およびその解決策を模索する。
- ②-3. さらに、コンピテンシーに関する情報を収集し、まとめる。
- ②-4. 収集した情報のまとめを実施し、社会実装に向けて情報発信した。

③公衆衛生医師全体の質の向上を目的とした情報共有の仕組みの提案

③-1.上記のキャリアおよびコンピテンシーに関連する情報を、医学部学生、若手医師、中堅医師等の医師・学生に広く周知・共有を試みる解決策をたてる。

③-2.上記の解決策に基づき、社会実装の提案を行う。これらの過程は同時並行で行う予定である。

③-3.社会実装の試みを実施、社会医学系医師について、「キャリアに関する事柄」「コンピテンシーに関する事柄」「関心を有する医師の増加」について、客観的な評価を行う。

③-4.上記の評価に基づき、社会医学系医師のキャリアあるいはコンピテンシー、そして、リクルートに関する社会実装を提案する。

施策の達成状況と今後の予定については、以下の通りである。

① 関係者からの意見聴取による問題整理、問題解決案の探索を兼ねて、令和元年11月16～17日に合宿ミーティングを実施した。また、本研究に関する情報・意見交換のため、合宿ミーティング参加者、および、社会医学系専門医協会を構成する8学会、6団体の代表およびメンバーから成るメーリングリストを作成し、令和2年4月より配信を開始した。

現在、課題抽出と問題解決提案を進めると同時に、本提案内容を策定するために必要となる、公衆衛生医師のモデルケースの調査についても、令和2年1月に開催された社会医学系専門医協会の業務執行理事会および企画調整委員会に働きかけて、各学会・諸団体の調査を正式に開始した。

② 令和2年1月に開催された社会医学系専門医協会の業務執行理事会および企画調整委員会に働きかけて、各学会・諸団体の調査を正式に開始した。

③ キャリアおよびコンピテンシーに関し、各教室や諸部門の研究内容、業務内容等をまとめ、社会医学系専門医協会、衛生学・公衆衛生学教育協議会のホームページに載せる予定である。特にキャリアに関しては、動画およびマンガを含めたコンテンツを作成し、医学部学生、若手医師、ベテラン医師に向けて、発信した。動画を含むコンテンツ作成およびその客観的評価を委託する業者として、株式会社マイナビ、および、株式会社エクスメディアの2社に依頼を行い、コンテンツ作成および準備を協同で行った。シニア、中堅、若手の男女12名を選定し、インタビュー内容を記事として継続的に発信している。

さらに、社会医学系医師について、「キャリアに関する事柄」「コンピテンシーに関する事柄」「関心を有する医師の増加」について、客観的な評価を行い、社会医学系医師のキャリアあるいはコンピテンシー、そして、リクルートに関して、社会実装に向けて情報発信した。

令和2年10月、第79回日本公衆衛生学会総会にて、本研究の活動の紹介および社会医学系専門医の在り方を提示するためのシンポジウムの開催と、指導医のつどいでの発表を行った。また、令和3年7月には、従来の学部の講義・実習に加えて、将来のキャリア形成の観点も抱合する社会医学教育の充実化を目指して、日本医学教育学会と社会医学系専門医協会の合同シンポジウムを開催する予定で準備を進めている。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

令和2年度には、日本公衆衛生学会総会にて、下記の通り公募シンポジウムを開催、令和3年

度には日本医学教育学会と社会医学系専門医協会の合同シンポジウムを開催する予定で準備を進めている。

① 第79回日本公衆衛生学会総会

・シンポジウムタイトル：『いま、社会医学系医師を考える』

・開催日程：令和2年10月20日～22日（※オンライン開催）

・シンポジウムの趣旨：

昨今の働き方改革あるいは新型コロナウイルス対策の問題では、公衆衛生学あるいは社会医学領域で働く医師への国民の期待が大きいことは明らかである。その一方で、社会医学系医師の確保と育成という、人材の質的なレベルアップと、量的な増加の問題は、本邦だけでなく、世界的に喫緊の課題である。

そこで、本問題の解決に向けて、厚生労働科学研究費班会議「公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究」では、様々な活動と試みを実施している。本シンポジウムでは、その班会議の活動の紹介と、目指すカタチに関する議論を通して、社会医学系専門医の在り方を提示することを試みたい。また、本シンポジウムで多くの意見を取り入れて、令和3年度にもつなぎたいと考えている。

・座長：

磯 博康（大阪大学）、今中 雄一（京都大学）

・シンポジストとテーマ：

○佐々木 昌弘（京都大学）『国家を支える行政医師・社会医学系医師等に期待すること』

○内田 勝彦（全国保健所長会）『保健所の仕事（新型コロナウイルス対策含む）と期待される医師像』

○宮園 将哉（大阪府庁）『コンピテンシー促

進のための事例』

○玉腰 暁子（北海道大学）『学部・大学院の
学生教育とコンピテンシー促進のための事例』

○和田 裕雄（順天堂大学）『社会医学系医師
の現状と問題点（斑会議の活動の紹介）』

（日本公衆衛生学会総会抄録集79回・p132-13
5・2020）

② 第79回日本公衆衛生学会総会専門医のつ
どい

・テーマ：社会医学系医師の育成・確保に向け
た

取り組みについて

・開催日程：令和2年10月20日～22日（※オン
ライン開催）

・演者：和田 裕雄（順天堂大学）

③ 第53回日本医学教育学会大会の準備

・シンポジウムタイトル：『社会医学系専門医
のキャリア形成と医学教育』

・開催日程：令和3年7月30日～31日（※オンラ
イン開催）

・シンポジウムの趣旨：

今日、社会医学は、社会の注目を集め、医学
部・学部教育における重要性もさらに強調され
ている。本シンポジウムは、従来の学部の講義・
実習に加えて、将来のキャリア形成の観点も抱
合する社会医学教育の充実化を目指して、日本
医学教育学会とともに始める第一歩としたい
と考えている。

・座長：

小西 靖彦（京都大学・日本医学教育学会
理事長）、磯 博康（大阪大学・公衆衛生学会

理事長）

・シンポジストとテーマ：

○永井 良三（自治医科大学・第53回日本医学
教育学会大会長）『社会医学を学ぶ重要性』

○佐々木 昌弘（厚生労働省）『政府の立場から
社会医学系専門医のキャリア形成と医学教育
に期待すること』

○内田 勝彦（大分県東部保健所長・全国保健
所長会会長）『行政・保健所に向けたキャリア
形成と医学教育』

○錦織 宏（名古屋大学）『行動科学、社会科
学、そして医学教育学』

○和田 裕雄（順天堂大学）『シームレスな垂
直・水平統合を指向した社会医学系領域の医師
のキャリアとコンピテンシーの確立』

○今中 雄一（京都大学・社会医学系専門医協
会理事長）『全医師に必要な社会医学的素養：
医師育成における展開と社会医学系専門医』

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

分担研究報告書 無

別紙4

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

Firefox browser window showing the website **ヒポクラ × マイナビ**. The address bar shows `public_health_1 | Hipocra 01`. The page header includes **ログイン** and **無料会員登録** buttons.

社会医学系専門医の魅力を2分ちょっとでご紹介!!

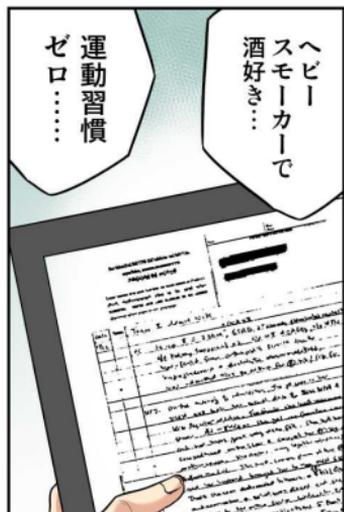


時代のニーズに即した専門性を育むため、2017年に始動した社会医学系専門医制度。患者個人の病気やけがを治すのが臨床医の役目なら、コミュニティ、自治体、国、世界、そして地球全体を対象に社会全体を視野に入れ、疾病予防、研究開発の推進、保健・医療制度の構築など人々の健康を守るのが社会医学系の仕事です。COVID-19をはじめとするさまざまな脅威が毎年のように上塗りされるかのような今、注目の専門医です。

マンガでわかる

パンデミック時代の
選択

～社会医学系専門医への道～



患者さんが
運ばれて
くる前に

医者に
できることって
ないのかな…

桜井先輩？

おお
水谷か

アコ…

お久し
ぶりです

…いま私
大病院で
初期研修中
なんです

そう
だったのか

元氣そうだな！

…実は丁度
後期研修先に
ついて悩んで
いたところで…

ちよっと
相談に乗って
くれませんか…？



興味があった
内科を中心に
学んできて

後期研修先も
そこに強い
市中病院を
狙ってたん
ですが……



糖尿病や高血圧を
しっかりと治療せず

透析に至ってしまう
患者さんがたくさん
いるんです……



私……

もっと予防に
関わる仕事が
したいなって

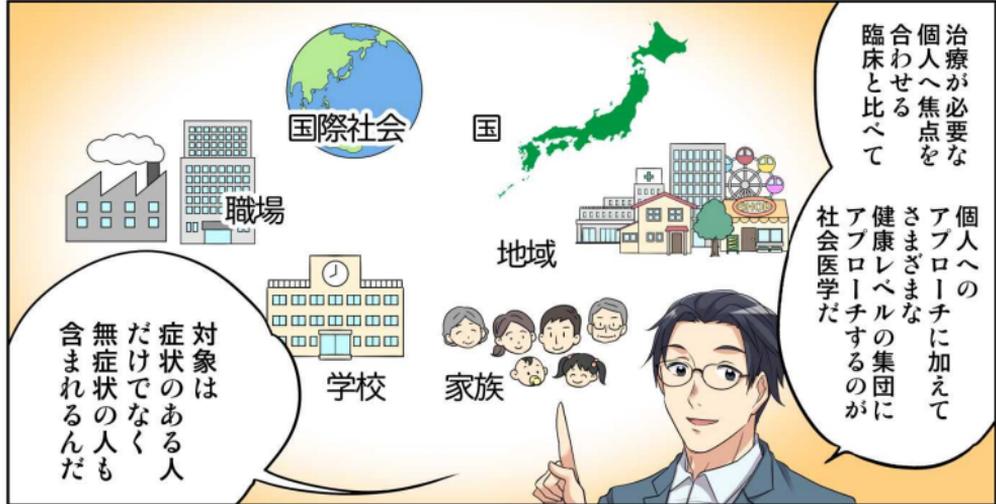
……実は俺も
そういう分野に
興味あるんだ

でもこの
タイミングで
臨床から離れると
専門医資格も
取れないしなあ……

そうですね
よね……







下痢・感染症の治療

…なるほど



社会医学の
一部だよ

水谷さんが
学生時代の
ボランティアで
関わっていた
国際保健も



- ☑医療現場で保険医療政策を学ぶ
- ☑病学・医学統計学を応用したビッグデータを解析

晴れて
社会医学系
専門医だ

都道府県や
大学などが開設している
3年間の研修を経て
試験をパスすれば…

7つの基本プログラム

公衆衛生総論

保健医療政策

疫学・医学統計学

行動科学

組織経営・管理

健康危機管理

環境・産業保健



それって
かなり魅力的
かも……！

臨床を
しながら
専門医として
キャリアを
積めるのか…



1年後…

いろいろ
考えた結果

外科での
後期研修を
一旦終え

国立保健
医療科学院の
研修で広く
公衆衛生について
学んだあと

地元の
公衆衛生医師に
採用され

県が主催する
社会医学系専門医の
研修プログラムを
受講することにした

このプログラムでは

「行政・地域」が

主分野で

「産業・環境」と「医療」が

副分野になるんだな

社会医学は

分野が大きいから

まだまだ勉強する

ことがいっぱいだ！

1年目から
保健所などで
行政医師として
経験を積めて
充実している…

病院への
立ち入り検査

HIV検査相談

健康づくり講演会

初期研修を
修了した私は

大学院に進学して
社会医学系専門医の
研修プログラムを
受講することに…



主分野は
『産業・環境』を
選択し
連携施設となる
大手IT企業
などで
現場学習を重ねた



- ・社員への健康診断
- ・メンタルヘルス不調者の復帰支援
- ・国際学会への参加

企業の抱える
問題を発見し
それを解決できる
アイデアを
提案していく…

地域の人たち

病院やクリニックの枠を超えたふれ合い…

研修期間の
上限は
6年間か…

いろんな人と
コミュニケーションを
取るのが好きな私に
ぴったりの仕事かも



5年後…

お久しぶり
です！

うわー
お子さん
大きくなった
ねー！

専門医試験
私もパス
しました！



県の
医療政策部に
勤務して
2年目――



これから
どうするの？

産業医として
勤務しつつ

地域の
クリニックで
母子保健にも
携わる予定です



これまで
生活習慣病対策を
中心に複数の
政策立案に
尽力してきた

目の前にいる
患者の病を
治すことは
もちろん
大切だけど

社会の根本から
病に立ち向かう
ことの
やりがいは
計り知れない



2016年に
改定された
「医学教育モデル・
コア・カリキュラム」
でもその重要性が
強調された社会医学

領域横断的に
活躍できる
医師として

あなたも
新しい一歩を
踏み出して
みませんか？



社会医学系専門医制度について

社会医学は、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進するために、これまで、大きな役割を果たしてきました。

医学をベースとして科学的なエビデンスを創出し、社会への適用・地域・職域や国レベルの集団とシステムに働きかけ、健康な生活・行動様式の推進。その他にも安全な環境の保持や医療提供システム等の構築に貢献し、人々の健康増進、疾病の予防や回復、平均寿命や健康寿命の延伸に努めてきました。

日本国憲法25条に規定される国の責務たる「すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努める」——。

医師法第一条で、医師は公衆衛生の向上及び増進に寄与するものとして位置づけられています。上記の社会医学的活動の推進には、医学の専門性に基づく医師のリーダーシップは必須であるとされています。

今後も、社会医学に使命感と熱意のある医師が、社会医学領域での専門性を高めて、本領域をさらに発展させていくことが社会的に求められています。そのためには、社会医学領域の専門医制度の確立が必要となるのです。

社会医学は、医学を共通基盤とし、臨床医学が病める個人へのアプローチを中心とするのに対し、実践的な個人へのアプローチを有しながらも、広範な健康レベルを有する集団や社会システムへのアプローチを中心とする特徴を有しています。また医学に留まらず、科学全体やさらに経営管理等の人文系にわたる広範な学問体系を応用して理論と実践の両面から保健・医療・福祉・環境とそれらとの社会のあり方を追求する学問でもあります。

以上より、関係学会・団体が協働して社会医学系専門医制度を構築し運営するために当協議会を設立しました。(2015年9月11日)

社会医学系専門医協議会は法人化され、「一般社団法人 社会医学系専門医協会」となりました。(2016年12月5日)





一般財団法人 日本公衆衛生協会(公衛ビル)
〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号

☎03-3352-4281



一般社団法人 社会医学系専門医協会

〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13-4F

一般社団法人 学会支援機構内

03-6821-7388

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

「社会医学」と称される領域には、非常に幅広い学問、職種、業務が含まれます。それ故に全体像をつかみづらい、と思う人もいるかもしれませんが、しかし全体に通底するのは、小さな地域社会から地球全体まで、さまざまなサイズの「社会」で暮らす人々の疾病を予防し、健康の維持・増進に貢献する、という姿勢です。それは医師法1条に記される「国民の健康な生活を確保する」という医師の機能を、臨床医学とは違う側面から支えるものとも言えます。

集団や社会システムへのアプローチを中心に据える点が、病める個人を主に対象とする臨床医学と社会医学の最大の違いですが、人文・社会系を含む他領域の学問との連携が深く、かつ多いのも社会医学の大きな特徴でしょう。そこに学びの面白さと、職業としてのやりがいも共存します。

この領域で活躍する医師の専門性を維持、向上すべく、2017年「社会医学系専門医制度」が発足しました。この連載では、各領域で活躍する医師の姿を通じて、社会医学のいまと未来を展望します。

記事一覧



【第5回】医系技官として国の健康課題に向き合う
2021年3月22日



【第4回】未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう
2021年1月12日



【第3回】「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート
2020年11月18日



【第2回】マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」
2020年10月19日



【第1回】「生命や健康のインフラ」たる 社会医学のプロフェッショナルを育む
2020年3月29日



【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」
2020年3月29日

カテゴリ一覧

キーワードから記事を探す

インタビュー

学生レポート

【第1回】「生命や健康のインフラ」たる 社会医学のプロフェッショナルを育む

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」 2021年1月19日

ツイート 



01

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」
 一般社団法人 社会医学系専門医協会
 理事長 宇田 英典先生

一般社団法人 社会医学系専門医協会
 理事長 宇田 英典先生

時代のニーズに即した専門性を育むため、2017年に始動した社会医学系専門医制度。臨床医学以外の領域で専門医資格が取得できる点でも注目を集め、初年度から100人を超える専攻医応募があり、話題を呼びました。ここでは、社会医学系専門医協会でも理事を務める宇田英典先生に、自身のキャリアを振り返りながら、本制度に込められた思いについて語っていただきました。

公衆衛生の重要性を離島医療の現実から学んだ

まずは宇田先生が医学の道を志したきっかけを教えてください。

わが家は医師の家系ではありませんでしたが、理系科目が得意だったことから、高校時代の進路選択で医学部を視野に入れていました。ちょうど自治医科大学が設立されたタイミングで、縁あって1期生として入学しました。

面映いですが、入学試験の一環として各都道府県で行われる一次面接で、「アルベルト・シュヴァイツァーのような医師になりたい」と答えたことを覚えています。

自治医科大学は「医療に恵まれない地域における医療を確保する」という趣旨の下に設立された教育機関です。私も卒業後はその精神に則り、出身地である鹿児島県のへき地で臨床医として働き始めました。

義務年限である卒後9年間、主に奄美大島、甕島（こしきしま）列島などでの離島医療に従事した後、国立公衆衛生院（現・国立保健医療科学院）での1年間の研修を経て、保健所や県庁に勤めました。以来、公衆衛生分野の医師として様々な取り組みをしながら現在に至ります。

当初は臨床で活躍していた宇田先生が、公衆衛生に興味を持った理由は何ですか。



カテゴリー一覧

キーワードから記事を探す

インタビュー

学生レポート



きっかけの一つとなったのは、離島医療の経験でした。たとえば奄美大島の診療所に勤めていた時は、その南にある加計呂麻島、与路島、請島なども船で巡回するんです。患者さんの中には精神障害や認知症を抱えていたり、がんが進行していたりと、困難な状況にある人も少なくありませんでした。

そうした人を見ていると、医療を宅配するように往診するだけでなく、疾病が発症・重症化する前の予防や、地域の医療サービスのマネジメントが欠かせないんじゃないか、と考えるようになったのです。また、臨床医と行政サイドのコミュニケーションがスムーズにいかない場面も経験し、橋渡しとなれる医師がもっと必要だと実感しました。

進路を決める上では、そのとき厚生省（当時）の医系技官として鹿児島県に出向されていた郡司篤晃先生からも大きな影響を受けました。社会医学、特に公衆衛生学が担う役割の重要性を先生から詳しく教えていただいたからです。

今でも印象に残っているのが、「君のミッションは何だい？」と問われたこと。この言葉をきっかけに、「医師として、誰のために、どんな使命を果たしたいのか」「そのために、どういう道を選ぶのか」といったことにあらためて思いを致したことが大きかったと思います。

社会医学のあり方を明確化できるシステムをめざして

宇田先生が理事長を務める社会医学系専門医協会が創設された背景には、どのような思いがあったのでしょうか。

平時から地域や集団のニーズを把握し、必要な場にバランス良く医療資源を投入する。そして、パンデミックや災害などの有事の際は、危機管理の視点を持ってより良い道を模索する……。こうして考えると、社会医学が果たしている役割はまさに「生命や健康のインフラ」であり、高い公益性を有することが分かります。新型コロナウイルスの問題でも、危機的な状況を何とか乗り越えようと全国各地の保健所が懸命の努力を重ねているからこそ、クラスターの把握などが可能になり、被害の拡大を抑制することにつながっているのです。

ますます少子高齢化が進んでいく日本では、より高度化・多様化した健康問題に対応していかなければなりません。グローバル化の進行や多発する災害という世界情勢に照らしても、社会医学の重要性は増えています。しかし、臨床医学に比較すると、領域横断的な社会医学の専門性はなかなか把握しづらい側面がありました。この分野で40年近くにわたり活動してきた私でさえ、「自分のスペシャリティをどうとらえればいいのか？」と悩むことがあったほどです。

社会医学の専門性や学びの体系が明確になれば、国民から適正な評価を得られるというだけでなく、誇りを持って自分たちの知見を示すことができるはずです。人材確保の観点からも、ここをはっきりさせることが不可欠だと感じました。こうした思いを背景に、2015年9月に母体を設立し、2016年12月に一般社団法人となったのが社会医学系専門医協会です。

指導医や専門医、専攻医の募集を始め、それに対する反応をどう受け止めましたか。

社会医学系専門医制度がスタートしたのは2017年春ですが、それに先んじて前年から指導医および専門医の認定を進めていました。当該分野での経験年数などを基準として、2019年6月時点で3161人が認定されています。また、専攻医についても初年度から100人を超える応募があり、2019年度には350人が本制度の研修プログラムに参加しています。これらの数字は個人的な予想を上回っていて、いい意味で裏切られたという感触です。まだ産声をあげたばかりの制度ですし、課題もありますが、本協会に寄せられている期待の大きさを実感しますね。

各分野の英知を生かし、最適解を見出す存在に

宇田先生が考える「社会医学系専門医に必要な能力」とはどんなものなのでしょうか。

社会全体の健康水準を向上させたり、健康を脅かす危機に対応したりする社会医学系専門医にとって、「個」に対する視点を忘れないまま「集団」を俯瞰できる能力は必須だといえます。また、行動科学的な視点を持ちながら、どのように対象へアプローチすることが適切なのか考え抜く能力も大切です。相手に行動変容を促すことは容易ではありませんが、それが集団となればなおさらですから。

本協会は8つの学会（日本衛生学会、日本医療情報学会、日本産業衛生学会、日本疫学会、日本公衆衛生学会、日本災害医学会、日本医療・病院管理学会、日本職業・災害医学会）と6つの団体（全国衛生部長会、全国保健所長会、地方衛生研究所全国協議会、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会、日本医師会、日本医学会連合）から構成されていますが、それぞれで立場も専門性も大きく異なります。しかし、こうした多様性こそが、社会医学の特徴を体現しているともいえます。複数の分野からもたらされる知見を最大限に活用できる仕組みを作り、適切なアプローチを実現することも、社会医学に携わる医師として望まれる素質の一つですから。

改めて、臨床医から社会医学に転じられた宇田先生が感じるこの領域の魅力はどんな点でしょうか。

「社会医学」とくくると、臨床に近い産業衛生や救急医学、基礎系の研究者も多い衛生学、保健所など行政で働く医師が多い公衆衛生学など、その内容は非常に多彩で働き方も魅力もそれぞれに異なると思います。私の専門である公衆衛生学で言えば、現在のコロナ禍のような非常時は、精神的にも肉体的にも相当なプレッシャーがかかるきつい仕事なのは間違いありません。特に平成の時代は保健所の統廃合が進み、組織、人員、予算のすべてが縮小されてきましたから。

しかし、絶対に誰かがやらねばならない仕事なんです。新型コロナの感染爆発を抑え込んでいるのは、全国の保健所職員による網羅的で献身的な追跡調査のおかげでもあります。そういう使命感は間違いなく持っています。また、当然ですが年中非常時なわけではありません。平時は地域医療構想の立案など、医療、介護、福祉のシステムづくりに丁寧に取り組むことができます。その際に医師以外の他職種の方と日常的に仕事ができるのも臨床医にない面白さですね。付き合える人の幅広さは、社会医学系の全領域に共通する魅力と言えるかもしれません。

最後に、社会医学に興味を持つ医学生や医師たちへメッセージをお願いします。

卒後の進路として社会医学の道を選ぶ医師は、全体の1%にも満たないというのが現状です。ただ、これを「希少価値がある」とプラスに受け取れば、「じっくりと丁寧に育成してもらえる」というメリットを感じられるのではないのでしょうか。

本制度の研修プログラム（3年間）は、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3分野から主分野（1つ）と副分野（2つ）を選択し、早期から複数の現場で実践を重ねていけることが特徴。基本的な知識を7単位の基本プログラムで固めつつ、それぞれの現場で求められる専門性を積み上げていくような内容となっています。初期臨床研修修了後から参加可能ですから、若手のうちから社会医学に興味を持ち、志望する分野に精通した医師が増えていくことを期待しています。

もちろん、すでに臨床で経験を積んでいる医師が社会医学的な視点を身に付けるために学ぶ、といったケースも歓迎しています。今後、ますます存在感を増していこう社会医学分野を魅力的なキャリアパスの一つとして、多くの医学生や医師にとらえていただけることを願っています。

PROFILE

宇田 英典（うだ・ひでのり）

1978年、自治医科大学医学部卒業。鹿児島大学病院などで臨床研修後、離島医療に従事。国立公衆衛生院（現・国立保健医療科学院）での研修を経て、保健所や県庁などに勤務。2014年、全国保健所長会会長就任。現在、社会医学系専門医協会で理事長、公益社団法人地域医療振興協会で執行役員、地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センターでシニアアドバイザーを務めている。

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

【第5回】医系技官として国の健康課題に向き合う >

【第4回】未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう >

【第3回】「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート >

【第2回】マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」 >

【連載】社会医学系専門医の
「いま・未来」の記事一覧

お役立ち情報へ戻る

トップに戻る 

[ご利用ガイド](#) > [お知らせ](#) > [よくある質問](#) > [お問い合わせ](#) > [サイトマップ](#) > [利用規約・個人情報保護方針](#) > [個人情報の取扱について](#) >

【第2回】マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」

2021年1月19日

ツイート



カテゴリー一覧

キーワードから記事を探す

インタビュー

学生レポート



02

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」

千葉大学医学部附属病院病院長企画室総合調整員
 千葉大学予防医学センター特任助教

亀田 義人 先生

千葉大学医学部附属病院病院長企画室総合調整員 千葉大学予防医学センター特任助教 亀田 義人先生

「社会医学専門医」というと、まずは新型コロナウイルス対策に奔走するような公衆衛生領域に従事する医師をイメージする人が多いのではないのでしょうか。しかし、社会医学専門医制度が包括する領域はより広範で、衛生学など基礎医学にかなり近い領域から、災害医学など臨床と広くクロスオーバーする領域まで、大きくカバーしています。

その中でも少し異色と言えそうなのが、医療制度やシステムの策定、組織管理、医療機関経営といったマネジメントにかかわる医療・病院管理学領域です。医学を学ぶ人にとっては、門外漢とも言えそうなこのフィールドの重要性と将来性に着目し、独自の視点で病院と地域にかかわる亀田義人先生が今回の主人公です。現在のキャリアに至る経緯と、仕事にける思いを伺いました。

「システムづくり」を学ぶために厚生労働省へ

もともとは循環器内科医として働いていた亀田先生が、社会医学系の分野に興味を引かれるまでの経緯を教えてください。



私は千葉県木更津市の出身ですが、「まったく自分の中にイメージを抱けない土地で大学生活を送ってみたい」と思って、縁もゆかりもない地の佐賀大学医学部へ進学しました。結果は最高で、毎日が新鮮で、友人や先輩にも恵まれた学生時代を過ごせました。初期研修時は地元に戻って「たすきがけプログラム」を選択し、1年目は千葉大学医学部附属病院、2年目は君津中央病院で修業しました。

当時、研修先を選ぶ時に考えたのは、患者さんの問題解決には何が必要か、ということです。私自身の力量を高めるのは当然ですが、頼れる人が多い方がいいのではないかと。患者さんは誰に

治してもらってもいいわけで、知り合いの医師など頼れるリソースが多い方が患者さんのためになるし、そのネットワーク含めて医師の能力だろう、と考えたんです。

そういう視点で能力を高めるには、大学病院での研修がいいと思いました。市中病院で多数の症例を経験することも、一人前になるために必要だと思いましたが、まず1年目は大学で基礎的なことをしっかり学んでからにしよう、と。なので、1年目大学、2年目市中病院のたすきがけプログラムは最適な選択でした。

ローテーション研修をする中で、最も魅かれたのは循環器内科でした。循環器内科領域の疾患は、非常によく効く薬が多く、診療のダイナミックさを強く感じられたんです。また心臓カテーテル治療など、診断から手術まで単一の診療科の中である程度、医学的な解決が見込めるということも、魅力的に思えました。

また「目の前で倒れた人を助けられる」医者になりたい、という気持ちもありました。例えば心室細動の患者さんは発症後1分ごとに約10%ずつ社会復帰率が下がります。そういう緊急事態に対処できる能力を身に付けたくて進む道を選びました。

そうして後期研修先を選んだのは千葉県救急医療センター。全国的にも珍しい救急単独型の病院で、普通の外来がなく、救急車が到着すると即座に医師が駆け付けて対応する体制になっていました。

こうした現場で働いているうちに、「環境が整っているからこそ高度な治療ができる」ことをしみじみと感じたものです。医師1人が院外や設備のない場所で患者さんに会っても、できることは限られるわけなので。

このことが、後に病院という環境やシステムの重要性に注目するきっかけにもなりました。臨床研修を終えた後は千葉大学で学位を取得してから、33歳の年に人事交流制度を使って厚生労働省に医系技官として出向する道を選択しました。千葉大循環器内科の医局は多様性を認めてくれるところで、非常に幸運でした。今も感謝しています。

新たな世界へ飛び込むことに、しかもそれが厚生労働省という組織であることに、戸惑いや不安はありませんでしたか。

実は、大学院生時代に産学連携講座を受講し、中小企業診断士の先生から経営の基礎を教わっていました。そのときに知ったのは、「異業界にこそ問題解決のヒントが転がっている」ということ。むしろ、官僚がどのように政策を立案・調整しているのか、大きな好奇心を抱いての転身でした。

1年目は雇用均等・児童家庭局母子保健課（当時）に配属され、今につながる働き方改革や、児童虐待防止、妊産婦の健康などを取り扱う部局でした。母子保健は公衆衛生の基本と言う人もいるくらいで、そういう部局で学べたのは大きな収穫でした。2年目は医薬食品局血液対策課に異動し、主にHIVや肝炎関連など血液安全というデリケートな領域を担当しました。

厚生労働省での勤務は、救急医療の現場に引けを取らないくらい大変でしたが、同僚も非常に優秀だし、相手にする人も学会長クラスの人ばかりなので、学ばせていただけることがとても大きかったと思います。ある程度仕事に慣れてくると、医療も政策立案も本質は同じだと気が付き始めました。

診療の現場では、ベースとなる知識を持ったうえで、問診や検査で患者さんの状態を把握して、薬物療法や手術といったアプローチで介入し、その効果を評価、確認しますよね。これは一種のPDCAサイクルです。政策立案も、統計データや現場の声から状況をつかみ、それを改善するための政策を立て、事業を実行して、どう変化したかを評価します。

経営の場合は、経営指標を元に経営戦略を立てます。これら、本質はすべて同じで、個人とその疾患を対象にしているのか、病院や企業、地域を対象にしているのか、の違いだけです。研究においてもやるべきことは同じです。それが見えてくると、一方で使った手法をほかに転用することができるようになりました。

一方で、患者さんやご家族から直接的に感謝の言葉を頂ける臨床医と違い、厚生労働省だと働きぶりは外部から極めて見えにくいですし、感謝の声も届きづらい存在です。でも特に公衆衛生の分野では、自分の利益や評価を上げるよりも、全体がうまく回ることを価値と考えることができ

る人が多かったように思います。

いわゆる「サーバントリーダーシップ」ですね。トップダウン型ではなく、全体を見て全体を回らせるために発揮するリーダーシップ。霞が関には、目立たないけど、日本をうまく進ませるリーダーがいると思います。

病院経営と街づくりはつながっている

その後、千葉大学医学部附属病院に戻ってからは、病院経営に関わるようになったそうですね。

厚生労働省時代、中央省庁と地域をつなぐ役割が欠かせないことを痛感し、私が一助になりたいという思いが芽生えました。中央にこんなに優秀な人がそろっているのに、どうして地方はうまくいっていないのか、という疑問がベースにありました。

そうした時、千葉大学医学部附属病院の山本修一病院長（当時）から、新設の病院長企画室で働いてみないかと誘っていただいたのです。この部署は病院長直轄の組織で、病院の経営戦略やマネジメントを継続的に担うために生まれました。

病院経営において重要なのは、職員や設備、予算といったリソースを最適配分すること。大学は人事異動が多く、継続性がないため、ノウハウが蓄積しにくいですし、経営というマインドセットを持つ人も少ない。そこにテコ入れをする、という目的もありました。そして、「すべては患者さんのため」という病院の使命を達成すべく、具体的な戦略に落とし込むことを求められていました。

しかし、こうした役割を担える人材はまだ不足しています。そこで、病院経営に関わるマネジメントスキルを養成する場として、2018年に「ちば医経塾——病院経営スペシャリスト養成プログラム」（履修証明プログラム）を開講しました。

本塾の受講生は、病院長を含む医師、事務スタッフ、コメディカル、地方自治体の議員も職員もおられます。病院の経営アドバイザーとして広く活躍してきた塾長、病院長企画室長の井上貴裕先生をはじめ、経験豊富な講師陣が「医療経営学」「医療制度論・医療政策学」「医療安全概論」など、全部で120時間以上の実践的な授業を展開しています。

地域医療に関しても、さまざまなことに取り組んでいますね。

私自身もキャリア形成に大きな影響を受けた近藤克則先生のもと、千葉大学予防医学センターで地域マネジメントに携わっています。健康面でもサステイナブルな街づくりをめざして、社会予防医学の視点から研究や事業のお手伝いをしているところです。また、同じく近藤先生が代表を務めるJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study：日本老年学的評価研究）にも参加しています。

これは、人間の健康に影響する要素を分析するため、各種データの収集や活用などを行うプロジェクトで、関連して千葉県船橋市の健康増進の総合的な推進を図る「ふなばし健やかプラン21」で推進評価委員会会長を務めるなどしています。

私のモットーを一言で表現するなら、「健康な街づくりと健全な病院づくり」。現在は、病院経営や「ちば医経塾」に関することが仕事の8割を占めていますが、こうした活動もいずれは地域医療につながっていくと考えています。業務フローを改善した「健全な病院」が地域連携部門などを強化することの延長線上に、「健康な街」も存在するはずですから。

病院の経営改善において、亀田先生が最も大切にしていることは何ですか。

何よりも「皆がハッピーになれる仕組みづくり」に知恵を絞っています。大学時代の恩師の一人、戸田修二先生の口癖だった「人間はハッピーでないといかん」の影響を受けているのですが、この言葉は物事の本質を突いていると思いませんか。病院は、患者さんに良質な医療を提供する場であると同時に、医療従事者がやりがいを持って健康的に働ける場でもあるべきです。

もちろん、新しい仕組みを導入しようとするれば、組織内に軋轢が生まれることもあるでしょう。その大きな原因の一つは「余裕のなさ」ですから、まずは組織内の人々の負担を減らすことが大切です。現場を見渡すと、ろくな効果を生み出さない雑務が必ずと言っていいほど存在し、リソースの最適配分を阻んでいます。

そこに介入することで「楽になった」と実感してもらえれば、新しい仕組みも受け入れてもらいやすくなります。かのスティーブ・ジョブズも「経営において重要なのは、やらないことを探すことだ」と言っていますが、無駄を省くことで生まれた余裕を、より付加価値の高い行動のために割くというイメージです。

もう一つ、さまざまな学問の中で、経営学って歴史がかなり浅いです。100年ほどでしょうか。さらに医療経営学となるとまだ十分に整理されておらず、発展途上というレベル。これから僕らの世代、次世代の人材がさらに整理していかねばならない分野だと思っています。それは海外でもさほど変わっていませんね。New England Journal of Medicineも最近、NEJM Catalystという経営系の雑誌を出しましたが、まだ手探りのように感じます。

最後に、社会医学系に興味を持つ医学生や医師たちへメッセージをお願いします。

当院においても、病院経営に関する後進の育成にはまだまだ課題が残っています。そもそも医学教育のカリキュラムにはマネジメントの要素があまり含まれていないので、多くの医師にとって縁遠く感じられるかもしれませんが、医師がマネジメントを学ぶことには大きな意義があります。

高い専門性と倫理観、そして職業的使命感を備えた人材がマネジメントに関与することは、病院のより健全な経営につながるからです。有為な人材を獲得するためには、当該分野の枠組みが明確になり、認知度が高まる必要があるので、そうした意味でも社会医学系専門医制度の確立は意義深いといえるでしょう。

少し現実的な話をしますと、医師の資格を「武器」と称する人がいますが、私は「何かあっても自分を守ってくれる盾」だと思っています。だから、リスクを取って戦う、挑戦するための「剣」としては、別の何かを持っていたいんです。会社経営をしている知人は、何の後ろ盾もない状態で自らリスクを取って奮闘しています。

医師は幸いなことに、失業することはまれで、ある程度の生活は保証されています。そんな恵まれた環境にいて、挑戦しない方がもったいない、という思いが、私の根底にあります。

近年は、臨床で感じた課題を解決したいと、キャリアを重ねてから社会医学の道に進んでくる医師も少なくありません。現状に問題意識を持ち、それを解決したいと思うこと自体が、実はとても「社会医学的」なことなのです。日ごろの診療で「モヤモヤ」を感じたとき、それは社会医学の門をたたくべきタイミングなのかもしれません。そして、挑戦はいつでもできるという思いを共有したいですね。

PROFILE

亀田 義人 (かめだ・よしひと)

佐賀大学医学部を卒業後、千葉大学医学部附属病院循環器内科に入局。同大学大学院医学薬学府環境健康科学専攻循環器内科学博士課程修了後、厚生労働省へ出向（雇用均等・児童家庭局母子保健課 課長補佐、医薬食品局血液対策課 課長補佐）。現在、千葉大学医学部附属病院病院長企画室総合調整員、病院経営管理学研究センター特任講師、千葉大学予防医学センター特任助教。社会医学系専門医・指導医。

インタビュー

ツイート  

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

【第5回】医系技官として国の健康課題に向き合う >

【第4回】未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう >

【第3回】「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート >

【第2回】マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

お役立ち情報へ戻る

トップに戻る 

ご利用ガイド > お知らせ > よくある質問 > お問い合わせ > サイトマップ > 利用規約・個人情報保護方針 > 個人情報の取扱について >

【第3回】「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」

2021年1月19日

ツイート



カテゴリ一覧

キーワードから記事を探す

インタビュー

学生レポート

東京都大田区保健所感染症対策課長 高橋 千香先生

公衆衛生領域で働く医師にとって、代表的な職場の一つである保健所。2020年は特に新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって、保健所の医師の働き方、その使命や悩みが過去になく、クローズアップされました。

しかし、それでもなお、保健所という行政組織の中で働く医師が平時にどんな役割を担っているか、毎日どんな覚悟を持って働いているかは、意外に知られていないのではないでしょうか。今回は、日本のコロナ対策の最前線に立つ、東京都大田区保健所感染症対策課長の高橋千香先生に登場いただきます。インタビューは2020年の盛夏、区の新型コロナ対策会議の合間を縫って行われました。

挫折から拓けた公衆衛生の道

学生時代から地域保健に関する活動に参加していたそうですが、どんな取り組みだったのですか。

私が進学した東京女子医科大学には数十年の歴史を持つ「地域保健研究会」という学生団体があり、そこに1年生のときから所属していました。私の入部当方で20年近くの歴史がある研究会で、学生が医療過疎地に赴いてフィールドワークを行う伝統があったのですが、私の時は新潟県の豪雪地帯の村に伺いました。

その地域では、雪深い冬の食料として食品を長期保存する文化が根付いていることもあってか、住民の塩分摂取量が非常に多く、胃がんの発症率が高かったのです。そこで、1週間かけて公民館に泊まり込み、各地区を回りながらその住民の方に向けて「健康教育」を行いました。

最後には大学の公衆衛生学教室の教授にも来てもらって、講義をしてもらい、翌年はがん検診の受診率が改善したそうで、地域の保健師さんにも喜んでもらえました。1年生から参加していましたが、その頃はまだ大学でも医学の授業を受ける前ですし、血圧を測るとか簡単なことしかしていません。でも病気のことを分かりやすく、かつ押し付けがましくならないように説明する大切さに気付いたのは、この時だと思います。

でも当時の私は「大学を卒業したら病院で臨床医として働く」という将来像を描いていました。人体をオールラウンドで診られる内科医になって地域のために働きたいと思い、初期臨床研修はさまざまな診療科をローテーションできる東京医療センターでお世話になることにしました。

卒後3年目からは、内科の中でも感染症もあればがんもあり、アレルギー疾患もあるなど、幅広い領域の疾患を扱い、画像診断や病理診断にも携われる点に魅力を感じて、東京女子医科大学病院の呼吸器内科で働き始めました。

病院臨床をめざして歩んでいた高橋先生が、公衆衛生の道を本格的に考え出したきっかけは何ですか。



正直に言うと、当時の大学病院の勤務環境は、私にとってはかなりハードでした。当然、研修医時代と違って誰かのサポートを期待するわけにはいかず、3年目でも当直時には現場の責任者として1年目、2年目の後輩やスタッフをリードする必要もありました。

その頃の呼吸器内科は人が少なかったんだと思います。他科との交渉も、相手がずっと上の先生だとまったくかなわず……。厳しい思い出です。また、想像よりはるかにハードな毎日を過ごす中で、「この働き方のままでは結婚や出産は難しいかもしれない」とも考えました。そこで臨床以外で働くことを考えたとき、頭に浮かんだのが学生時代からなじみのあった公衆衛生分野だったのです。

当時の大学の月給は当直代を含めて10万円ほどでしたから、アルバイトに行かないと生活できません。そのアルバイト先で外来診療をたくさん経験したことも、転身を後押ししてくれたように思います。

それまでは入院している患者さん、つまり病気がすでに悪化した方を担当することがほとんどでした。特に東京女子医大はCOPDの権威の先生がおられたこともあり、かなり重症の患者さんが多かったのもあります。一方、外来では「生活しながら病気と向き合う」患者さんとの出会いが多くなります。重症化する前の段階で予防的に介入することの大切さをあらためて実感し、そこに医師としての興味も移っていきました。

そこで4年目途中で呼吸器内科の教授に相談したうえで、5年目から母校の大学院の公衆衛生学教室に進みました。公衆衛生学の先生方には、地域保健研究会で指導もいただいていたので、その影響もあったと思います。4年間かけて博士課程まで修了した時は、大学に残って研究を続けようかとも思ったのですが、現場に出て患者さんやいろんな方と話をしながら仕事をするのも面白いかな、と2010年に東京都へ入職しました。

「積極的な提案」ができることの楽しさ

これまで都内3か所の保健所で勤務経験があるそうですが、具体的にどんな業務を担当してきたのでしょうか。また仕事の面白さはどんな点でしょうか。

まずは多摩小平保健所（感染症対策担当係長）と北区保健所（結核感染症係長）で主に結核対策に関する業務に携わり、感染が起こった背景の調査、専門家委員会の開催、対策の立案・実行という一連の流れを経験しました。

その後、北区保健所で保健予防課長になりました。それまでは地域の皆さんや患者さんと直接お会いする機会が多かったのですが、課長となってからは病院管理者や医師会の理事などのやり取りが増え、関係機関との連携体制を整えることが主な業務となりました。

現在は、大田区保健所の感染症対策課長として働いています。課員は20人ほど、半分が保健師、残りが事務職、私のほかに係長職で医師が1人います。感染症に関する対策の検討・政策の立案に携わるほか、組織内のマネジメント、予算確保といった部分も担っています。

もともと私はこうした裏方でサポートするような役割が好きなたちで、学部生時代の地域保健研究会では活動内容を企業にPRし、協賛金や試供品の提供をお願いすることもありました。その

経験も、実は今の仕事につながっているかもしれませんね。

臨床の現場で病院に来る患者さんを待つのではなく、私たちの方から元気な人にはそのまま健康を維持してもらい、病気や障害がある人には地域で生活しやすいサポートをこちらから提供できる立場に、私たちはいます。方法もたくさんあります。それを考えていく仕事はとても楽しいですね。

私たち行政の人間は法律を作る立場にはありませんが、現行の法律でできる範囲を見極めながら、地域の課題を解決しうる事業を実現することができます。病院では患者さんを「待つ」ことが基本姿勢ですが、ここでは地域の皆さんに「働きかける」ことが可能で、より積極的に健康な生活をサポートできることに魅力を感じています。

臨床から行政に移ったことで、どんな点に大きなギャップを感じましたか。

臨床では、自分が担当した患者さんの治療効果を、診療科にもよりますが数日から数週間の単位で知ることができます。しかし、行政では事業の効果が現れるのは数年後というケースが多く、異動によってそれを見届けられないこともしばしばあります。どちらもやりがいのある仕事ですが、達成感を得られるまでの時間的スケールが大きく異なることは確かです。

また、企業も同様かもしれませんが、組織としての意思決定までに多くの段階を踏む必要があったり、管轄の関係でいわゆる「縦割り」の弊害が出てしまうことも、行政ならではの特征の一つかもしれません。特に東京都は地方自治法に基づく「特別区」があるので独特なんです。特別区はそれぞれに首長がいて、独立した予算を持ち、私たち職員は都に所属するのではなく、区の上位は国になります。

ですが、分野によっては都が統括するという特殊な建て付けになっています。業務分担についても他の自治体にはない事例があって、たとえば診療所は区の保健所の管轄ですが、20床以上の病院は都の医療政策部が所管しています。

医療法に基づく病院の立入検査は都が行いますが、院内感染など感染症法にも基づく対応は都と区で連携して行っています。新型コロナウイルスのようなケースでは区の範囲内だけで物事を進めることは不可能ですから、複雑に絡み合う関係機関と信頼関係を築きながら、粘り強く調整を重ねる能力が求められます。

地域を守り切る「覚悟」を忘れずに

高橋先生は出産・育児を経験していますが、子育てと仕事の両立についてはどう考えていますか。

私は大学院時代に結婚し、夫や実家とも協力し合いながら、現在小学1年生の子どもを育てつつ働いています。保健所は9～17時勤務が基本ということもあり、比較的ワークライフバランスを保ちやすい職場だといえるでしょう。もともと公務員には女性が多く、出産・育児と仕事を両立するための制度が整っているため、東京都の医系技官は女性の方が多く、保健所長など女性管理職も珍しくありません。

ただし、「楽そうな仕事だから」という理由で行政職を選択するのは、後悔することになりかねないため注意が必要です。昨今のコロナ禍は極端な例ですが、有事の際にはかなり厳しい働き方も覚悟しなくてはなりません。頻繁ではありませんが、課長職ともなると24時間対応を求められ、深夜に連絡が来るようなこともあります。「地域住民の健康を守る」という大きな使命感を持ち、自らの職務を全うできる方に適している仕事だと思います。

最後に、社会医学系に興味を持つ医学生や医師たちへメッセージをお願いします。

病院にいると忘れてしまいがちですが、人間は社会全体の中で生きているものです。疾患の治療だけでなく、患者さんを取り巻く生活環境のことにまで興味の幅を広げられる医師には、社会医学はぴったりの分野だと思います。2017年に社会医学系専門医制度がスタートし、この分野で「専門医」という看板を掲げられるようになったこともこの領域で働きたい人には追い風になりますよね。

社会医学系に興味がある医学生の皆さんには、ぜひ今のうちから多様な経験を積んでほしいと思います。私がやっていたようなフィールドワークもいいですが、それ以外にも自分の視野を広げる方法はたくさんあります。私の場合は、家庭教師、ファストフード店での接客、野球場での売り子など、学生時代に複数のアルバイトも経験してきました。医学部という環境に閉じこもるのではなく、より広い視野で社会のあちこちを見て、たくさんの人と出会うことが、その後の自分の成長につながると思います。

PROFILE

高橋 千香（たかはし・ちか）

東京女子医科大学医学部を卒業後、国立病院機構東京医療センターにて臨床研修。東京女子医科大学呼吸器内科に入局後、同大学大学院（公衆衛生分野）へ進学。博士課程修了後、東京都へ入職し、多摩小平保健所、北区保健所を経て、現在は感染症対策課長として大田区保健所に勤務している。プライベートでは、2013年に出産して一児の母に。医学博士。社会医学系専門医、指導医。

インタビュー

ツイート 

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

【第5回】医系技官として国の健康課題に向き合う >

【第4回】未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう >

【第3回】「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート

【第2回】マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」 >

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

お役立ち情報へ戻る

トップに戻る 

【第4回】未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」

2021年3月22日

ツイート



カテゴリー一覧

キーワードから記事を探す

インタビュー

学生レポート

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻教授
 西浦 博先生

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックが起こった2020年は、社会医学系の知見が大きく社会に貢献した1年でもあります。この新興感染症に対して、あらゆる現象を数式で表す「数理モデル」を武器に立ち向かい、日本政府の政策決定を縁の下で支えているのが、西浦博先生です。感染拡大対策で、人との接触を8割減らすよう提言し、「8割おじさん」として名を馳せたことも印象的です。社会医学系の中でも、決してメジャーな分野とはいえない理論疫学。その道を追求する研究者としての半生を伺いました。

大学4年、中国で理論疫学と出会う

工業高等専門学校に通っていた西浦先生が医学の道へ進み、中でも理論疫学に興味を持ったきっかけを教えてください。

1995年の阪神・淡路大震災のとき、工業高等専門学校に通う電気工学科の2年生でした。神戸の街で罹災した私を襲ったのは、「自分には何もできない」という強烈な無力感です。そんなときに目にしたのが、人道支援に粉骨砕身するNGOの医師たちの姿。医師だからこそできる社会貢献の力を、まざまざと感じました。その鮮烈な体験に突き動かされ、高専に通いながら1年間受験勉強をして宮崎医科大学に合格し、高専を中退して進学しました。そして、災害時にも活躍できる救急医療のプロフェッショナルを目指して学び始めたのです。

社会医学に魅かれたきっかけは、医学生のとときに参加したNGO活動を含む国際保健医療協力活動にあります。世界保健機関（WHO）の天然痘根絶計画のリーダーを務めた、蟻田功先生が理事長を務めていた国際保健関係機関のプロジェクトです。蟻田先生の元を訪ね、学部4年生のときにNGO活動にインターン生として参加させてもらいました。中国西部でポリオ流行の制御プロジェクトに取り組んだ際、集落ごとの予防接種率をモニタリングしていました。そこで目にしたのは、過去に起きた流行の様子を正確に表した数式。衝撃を受けました。これが理論疫学との出会いでした。

学部卒業後、荏原（えばら）病院での1年間の研修を経てタイに留学したそうですが、かなり思い切った決断ですね。



社会医学と、私が最初にめざしていた救急医療は、ある意味で対極にある分野だと思います。例えば大規模な交通事故が起きた場合、救急医は次々と運び込まれる患者さんの命を救う、いわば戦士のような存在です。一方で社会医学系の医師は、事故が起こった道路のデータを分析し、原因箇所を改善することで事故の発生そのものを減らすようにアプローチします。「これはすごいな」と感動を覚えました。それまでは、ドラマで描かれるような「緊迫した現場で命を救う」「大変だけどやりがいがある」救急医に憧れていましたが、社会医学への興味がどんどん頭の中を占めていきました。ところが、当時の日本において、社会医学はマイノリティー中のマイノリティー。体系的で質の高い教育を受け、「手に職」と呼べるような知識や技術を身に付けるためには、海外で学ぶ必要があると考えました。

当時は初期臨床研修が義務付けられていなかったこともあり、学部卒業後の研修は都立荏原病院での1年間にとどめ、留学することにしました。留学先に選んだタイのマヒドン大学熱帯医学学校は、熱帯感染症の疫学研究の分野ではメッカのような場所です。まずはそこで集中的に学びたいと考え、思い切って飛び込むことにしました。出発前に、お世話になった先生方へあいさつ回りに伺ったときは、落ちぶれていく人間を憐れむような表情で、「頑張れよ……」と声を掛けられました（笑）。当時はそれだけ「あり得ないキャリア」だったということでしょう。目にかけてくれた先輩は「困ったら戻ってこいよ」と言ってくれ、ありがたかった記憶があります。

世界各地で培ったスキルで未知のウイルスに挑む

その後も、イギリス、ドイツ、オランダ、香港とさまざまな土地で研究に従事したということですが、特に大きなターニングポイントになったのはどんな経験でしたか。

移り気に場所を転々としているように見えるかもしれませんが、それぞれ数年前から明確な目標を定め、意図を持ってデザインしたキャリアです。イギリスを選んだ目的は、感染症の数理モデルにおける名著で、私が大きく影響を受けた“*Infectious Diseases of Humans*”の執筆者であるAnderson教授への弟子入り、理論疫学の総本山であるインペリアル・カレッジ・ロンドンで研究手法を学ぶこと、研究者としてのネットワークの構築でした。ドイツには統計学的推論の技術を身に付けるために行きました。オランダには数理モデルの定式化や解析的なモデルビルディングを勉強しに向かいました。香港は、自分のチームを持って、プロジェクトを主導する経験を積むために教職員として勤務しました。

どの国での経験も貴重なものでしたが、最も大きな影響を受けたのはドイツ（チュービンゲン大学医系計量生物学研究所）です。私のボスだったのは、数学領域出身で統計学者のKlaus Dietz教授。とても厳格な先生で、研究発表の際に何かしら数理上の間違いがあると、資料をパタッと閉じてそれ以降は聞いてもらえなかったことを覚えています。これ以上ないだろうと思うほど厳しかった一方で、若手研究者にも真剣に向き合ってくれました。研究室は田舎町にあって、研究しかしていない生活。日曜の午後顔を出すとボスがいて、私が黒板にカチャカチャと書き込んで質問すると、にこにこ答えてくれました。間違ったことを言ったときは、「チツツ」と言って正しく教えてくれました。生物統計学を一から学び直し、グッと鍛えられた2年半。あの経験があったから、今の自分があると思える期間です。本当の意味で「研究者」になれた気がしません。

この研究室では、家屋を3軒ほど借り切って仕事場としていたこともユニークでしたね。冬場は

積雪でドノカ埋まってしまったため、「巣こもり」できるように炊飯器や日本のレトルト食品を備えつつ、研究漬けの日々を送っていました（笑）。

帰国から7年後の2020年、COVID-19の対応に携わった経緯について聞かせてください。

ちょうど家庭を持った後に、東京大学で数理モデルのできる人を探していると聞きました。いろいろな人から誘われていたこともあり、2013年に東京大の准教授として日本へ戻りました。それ以降もたくさんの新興感染症が流行して研究テーマには事欠きませんでした。インパクトが一番大きいのは言うまでもなくCOVID-19です。

20年1月初頭から、かつての同僚である香港大学の研究者たちが尋常ではなく多忙な様子だったので、新型ウイルスの流行で間違いないのだろう、ヒト-ヒト感染もあるだろうと思っていました。当時、武漢の感染者は40人ほどといわれていました。でも、1月半ばにタイ、日本、韓国で感染者が出た時点でヒトからヒトへの感染が起きていることは明らかで、数理モデル上ではすでに数千人の感染者が出ている計算になりました。これはパンデミックになるなど認識しました。

1月から2月初めまでは、COVID-19が広がるメカニズムをとらえる基礎的な研究を行っていましたが、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での集団感染を契機に、分析することになりました。「船内に隔離している人々を開放しろ」という海外からの声が大きくなり、船から降ろさなければいけない段階に差し迫ったころのことです。乗船者の中にどれくらいの感染者が無症状で潜んでいるのか、そのうちどれくらいが検査をしても偽陰性になってしまうのかといった点を推定する役回りでした。そのとき得られる情報をもとに、できるだけ正確にリスクの範囲を提示しなければなりません。COVID-19のパンデミックでは、緊急事態宣言の発令など、社会・経済に極めて大きなインパクトを与える判断を迫られます。判断のベースとなる数理モデルには高い妥当性が要求されます。プレッシャーは相当なものでした。

その後、厚生労働省のクラスター対策班として協力することに。2月下旬に厚生労働省の緊急対策本部が立ち上がった際には、空きスペースに長机を並べて、電話線を引いて……とゼロからスタートしました。みんなでパソコンを持ち寄って、モバイルWi-Fiルーターを20機くらい用意して、あとはコピー機が置いてあるくらい。手元のパソコンでは膨大な計算の負荷に耐えられないので、計算は北海道のサーバーにつないでやっていたのですが、作業自体はすごく地味です。6月まではほぼ都内のビジネスホテル暮らし。ホテルに帰ったらシャワーを浴びて寝る、あるいはそのままベッドにパーンと倒れて気づいたら朝、というのが平日休日問わず続きました。

後進を育成し、いずれは新分野の開拓に着手したい

数理モデルを用いる理論疫学の魅力は、どんな部分にあると考えていますか。

すべての現象とそのメカニズムを、数式で理路整然と記述できることです。複雑怪奇に見える現実社会の物事を筋道立てて説明できることに、非常に魅力を感じます。中でも感染症に関しては、数式や数値を使って、「何が起きているのか」「何をしなければならないか」をクリアに提示できます。仮に自分が計算を間違えるとパンデミックがひどくなるかもしれないという大きな責任を背負っていますが、研究成果が政府の政策につながり、形になったときの喜びは計り知れないものがあります。他の専門性を持つ方には見えないうえに見方でも流行データに対峙できるのです。

こうした仕事は自分一人ではできません。クラスター対策班でも、それぞれの専門性を生かしながらチーム一丸となって課題に取り組みました。具体的には、まずは国立保健医療

科学院の健康危機管理研究部の齋藤智也部長や厚生労働省の医系技官が、計算可能なように課題を整理してくれました。そして、私のチームが、その課題を数理的に定義化します。例えば、東京都で夜間の外出や、営業の自粛要請があったときに、実効再生産数はどれくらい落ちるだろうかということ計算していくわけです。そのために必要なデータを東北大学の押谷仁教授とチームメンバーが集めてくれました。結果の分析は、国立感染症研究所の鈴木基センター長らと役割分担して検討し、ようやくリリース可能な情報に変わっていく。重要な問題であるほど、かける人数は多くなります。

最後に、西浦先生自身のこれからの目標と、社会医学系に興味を持つ医学生や医師たちへのメッセージをお願いします。

私個人としては、意外に思われるかもしれませんが、いつかは感染症分野を「卒業」することが目標です。感染症は引き続き重要な問題ではあるものの、開発途上国でも死因としては割合が低下しつつあります。そんな中で、ずっと野望として持っているのは、数理モデルを使った「がん」の予測です。加えて、「糖尿病」「アルツハイマー病」についても、分析に着手し、新たなフィールドとして開拓したいという思いがあります。

そして、もう一つの目標が後進の育成です。2020年8月に赴任した京都大学大学院では修士課程を担当しているので、理論疫学の明日を担える研究者の成長を助けていくことに力を注ぎたい。COVID-19の対応に関していうと、自分がかかなりマニアックな分野で研究しているため、同じように専門的な理論疫学の視点で意見したり、指示を出したりするのは簡単なことではないと思っています。今後を見据えて、同じような危機が起こったときのために、日本にこの分野を根付かせて研究を活発にし、対応力を高めていきたいと思っています。そのためには、かつて日本の大学院でよくみられた丁稚奉公式の教育ではなく、体系的なカリキュラムや相談の場の整備を含めて、より良い研究環境を作り上げるべきだと考えています。研究のメンタリングそのものを良くしたいのです。

社会医学分野に魅かれている方に対しては、自身の「肌」で感じることの大切さを伝えたい。たしかに、日本の大学の公衆衛生の大学院もとても良くなってきています。ただ、疫学や生物統計に関しては、ハーバード大学やロンドン大学などは100年くらいの歴史の差があります。キャリアを考えると、できるだけ早い段階で留学し、系統立った教育を修士課程だけでも身に付けておくといいと思います。興味があるフィールドへ積極的に挑戦する機会を、貪欲に求めてほしいと考えています。

プロフィール

西浦 博（にしうら・ひろし）

宮崎医科大学医学部卒業。都立荏原病院で1年間の臨床研修後、タイ・マヒドン大学熱帯医学校へ留学。客員研究員として英インペリアル・カレッジ・ロンドン医学部感染症疫学教室で学んだ後、広島大学大学院保健学研究科修了。独チュービンゲン大学、蘭ユトレヒト大学などで研究に従事。香港大学公共衛生大学院助理教授として経験を積み、2013年に帰国。東京大学大学院医学系研究科准教授、北海道大学大学院医学研究院教授を経て20年8月から京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻教授。

インタビュー

ツイート  [記事を読む](#)

【第5回】 医系技官として国の健康課題に向き合う >

【第4回】 未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう

【第3回】 「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート >

【第2回】 マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」 >

【連載】 社会医学系専門医の
「いま・未来」の記事一覧

お役立ち情報へ戻る

トップに戻る 

[ご利用ガイド](#) > [お知らせ](#) > [よくある質問](#) > [お問い合わせ](#) > [サイトマップ](#) > [利用規約・個人情報保護方針](#) > [個人情報の取扱について](#) >

【第5回】医系技官として国の健康課題に向き合う

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」 2021年3月24日

いいね! ツイート



05

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」

内閣官房新型インフルエンザ等対策室・国際感染症対策調整室
 新型コロナウイルス感染症対策推進室企画官

野田 博之先生

カテゴリー一覧

キーワードから記事を探す

インタビュー

学生レポート

内閣官房新型インフルエンザ等対策室・国際感染症対策調整室・新型コロナウイルス感染症対策推進室企画官

野田 博之先生

医師免許を持つ国家公務員として、官公庁や国際機関で働く医系技官は、全医師の0.1%しかいない超希少なキャリアです。社会医学の知見を生かし、保健医療の制度づくりを行うこの業務に、野田博之先生は約10年間携わってきました。現在は新型コロナウイルス感染症対策推進室企画官として、未曾有のパンデミック対策にも関わっています。医系技官を目指したきっかけから現職に至るまでの軌跡、仕事の魅力について話を聞きました。

高校時代に感じた、地域の健康管理を担う医師の必要性

野田先生は公衆衛生学を学ぼうと医学部に進学したそうですね。そのきっかけを教えてください。

私は高校時代、陸上競技部に所属し、長距離の選手として強豪校に追い付け追い越せと練習に明け暮れていました。その中で痛感したのが、医学的なケアの重要性です。そもそも強豪校の選手とは入学時点で実力差があります。それに加えて強豪校にはスポーツドクターなどもいて、けがに対するサポート体制が整っているところもあるという話を聞きました。けがをすると、それだけ練習ができず、さらに実力の差が開いていくことになります。「どこの高校の陸上競技部でも、けがを予防できるよう、医師に気軽に相談できるようになったらよいな」という思いが強くなりました。そして、「費用の心配なく、地域の健康管理に携わる医師に相談できるような仕組みができないだろうか」と考えるようになりました。つまり、医師が提供した医療サービスに関係なく登録された患者数に応じて報酬を受け取る「人头報酬」のような仕組みです。

世の中にないのであれば作ればよい。そのような仕組みを作りたいと思い、医学部に進学しました。高校生のころは「公衆衛生」という言葉すら知りませんでした。最初から、地域の健康に医師として関わりたい、つまり公衆衛生に取り組みたいと考えていたわけです。ただ、大学で勉強していく中で、既に少なくとも半世紀前には、英国ではNational Health Service (NHS)として、General Practitionerを人头報酬で配置する仕組みが作られていたこと、そして、その仕組みにも多くの問題が生じてきたことを知り、自分の考えの浅さに恥じ入るようになりました。

筑波大学に進学して医学生としてさまざまな分野を学び、いざ将来の進路を選択する際は、迷いました。この時の選択の一つの決め手は、「よく分からない」ということでした。スポーツドクターをはじめとする臨床医も魅力的でした。臨床医学の授業では、診断法と治療法という定型的な解決策が、授業や教科書でもそれなりに示されます。けれども、公衆衛生の授業では、結果

としての施策が示されることはあっても、その施策にどのような考えで至ったのかが示されるこ

とはほとんどありませんでした。将来、医師になって仕事をしていくとしても、公衆衛生に関しては、どのようにすれば、そこにある課題を発見して解決できるかについて見当もつきませんでした。「分からなければ学ぶしかない」ということで、公衆衛生の道に進みました。その後20年近く、課題の発見と解決策の実施の方法を「体系化したい」と思いながら、公衆衛生の道を歩んできました。

大学卒業後、大阪大学で指導する立場にもなりました。ここではどのような活動をしていたのでしょうか。

筑波大学の学部生のころから指導を受けていた磯博康先生（現・大阪大学教授）が、私が大学院生の時に大阪大学へ移られたことから、助手として遅れて赴任しました。大阪大学は、戦後最初に公衆衛生学教室が設置された3校のうちの1校で、この分野における長い伝統があり、深い知見が蓄積されています。筑波大学から大阪大学にかけて、公衆衛生の専門家として「下積み」ができたことは、私にとって大きな糧となりました。

「下積み」の時期は、さまざまな仕事を振ってもらえます。どんな仕事でも振られることを嫌に思う人もいるかもしれませんが、この時期は、最も勉強になり、実力を大きく伸ばせる絶好の機会です。この時期を過ぎてしまうと、振られる仕事は選ばれ、減っていきます。その時にはくだらないと思うような仕事の中にも、経験していると10年以上たってから生きてくるものがあります。医学生の方々は、いつどこで「下積み」を経験すれば将来に生きてくるかを、十分に考えた上でキャリアを選択してほしいと思います。

筑波大学や大阪大学にいる間には、茨城県協和町（現・筑西市）を中心に、大阪府八尾市、秋田県井川町など、複数の地域で公衆衛生活動に携わらせていただきました。この時に「現場から情報を収集し、分析した上で、対策を構築する」という公衆衛生上の基本プロセスを十分に経験できたことが、今の私につながっていると思います。現場で実際に見聞きしたことが、後に予想外の局面で役立つケースも少なくありませんでした。この時期には疫学者としても、論文などを通して国内外のいくつかの議論に参加をさせていただきました。

厚生労働省に入省後は、地域での活動で得た経験や疫学者としての分析を基に、自信を持って意見を述べるのができたことが幾度もありました。法律や教科書を読んだだけでは気が付きにくい落とし穴のような課題が時折あるのですが、現場で働く人々の動きを知っていると、解決策がおのずと見えてくるケースがあります。また、専門家といわれる人々がさまざまな分析結果を世の中に出している中でも、自らの手で分析をしていけば、その良し悪しを見極め、自信を持って対応することができます。リアリティーを持って政策に携われるわけです。

公衆衛生の醍醐味を存分に味わえる医系技官

厚生労働省に入省したのは、米国留学などを経た33歳の時です。これはどのような経緯だったのでしょうか。

当時、国の健康づくりの基本計画である「健康日本21」と「がん対策推進基本計画」の改定があり、その中で、それまでしばらく併任のポストになっていた「たばこ対策専門官」に専任で人を置くことになりました。その話を磯先生経由でいただき、大阪大学から人事交流として派遣されることになったのです。公衆衛生学や疫学の専門家として「地域での公衆衛生活動」「疫学調

査・分析」「政策分析・立案」という3つの能力を身に付けたいと考えていたので、国レベルでの政策分析・立案に携われるというはありがたい話でした。

このときに着任した「専門官」や「課長（室長）補佐」のポストは、医系技官として一番やりがいのあるポストだと思います。もちろん上役に相談しながらではありますが、自らの思いを源泉として、具体的な政策を企画・立案できるポストだからです。一方で、このポストは、かなりの激務であることも事実です。特に厚生労働省の健康局は「戦場」と呼ぶに値する忙しさで、政策的な課題が噴出しているようなポストでは、「終電で帰れるかどうか……」というのが当たり前にもなってしまいます。

なぜ、人事交流の期間が終わった後も医系技官を続けようと思ったのですか。

医系技官は、公衆衛生上の基本プロセスを、その裏側も含めて学ぶことができるからです。ある施策が世の中で実現したとしましょう。その情報は多くの場合には報道を通して知ることになります。しかし、報道上の紙面や枠の制約もあり、「どうしてこの施策が必要だったのか」について網羅的に説明されることは少なく、問題だらけに見えてしまうことすらあります。けれども、物事の全容を知り、理解できれば、その施策がどのような必要性から生み出され、世の中に対してどういう効果があるのかが見えてきます。こうした答え合わせを含めて学ぶことは、他の職場ではなかなか体験できません。

私は、急性弛緩性麻痺を感染症法における届出対象疾患（五類感染症）に指定（2018年5月より適用）する仕事を担当したことがあります。ウイルスなどの感染が原因で四肢に運動麻痺が起きてしまう疾患です。15年の夏、日本で急性弛緩性麻痺の小児患者が急増するということが起きました。その原因はエンテロウイルスD68ではないかと考えられたことから、その後の対策として、エンテロウイルスD68に着目して急性弛緩性麻痺を感染症法の届出対象疾患にすべきという声が出てきました。ただ、その時の科学的知見としてはエンテロウイルスD68と急性弛緩性麻痺との因果関係を証明するまでには至っておらず、エンテロウイルスD68に着目して急性弛緩性麻痺の届出を義務化することは困難と思われました。ただ、100%の科学的知見が得られるまで待っていたら、備えがないままに、再度の流行に直面することにもなります。

この時、ポリオが世界的に根絶の最終段階に差し掛かり、施策の強化が図られていました。二類感染症であるポリオでも急性弛緩性麻痺を生じます。日本でポリオの患者さんを診察した経験のある医師は少なくなっているため、仮にポリオが日本で発生したとしても、医師がポリオを疑わず、見逃してしまう可能性がありました。「それならば」ということで、ポリオとエンテロウイルスD68の双方の課題解決策として、ポリオに焦点を当てて、急性弛緩性麻痺を届出対象疾患に指定しようとしたわけです。「なぜ今になって、ポリオに焦点を当てて急性弛緩性麻痺を届け出の対象にしたのだろうか？」と思う人も少なからずいたかもしれませんが、こうした背景がありました。

■ 未経験の分野でも、「専門家」になるための猶予期間は3カ月

現在に至るまで、さまざまな分野での仕事を経験していますね。一定期間ごとに、新しいことを学ぶのは大変ではありませんか。

どのような分野を担当しても、「現場から情報を収集し、分析した上で、対策を構築する」という公衆衛生上の基本プロセスは変わりません。臨床医が「別の病院に移って同じ仕事をする」という感覚に近く、内科医が外科医に転身するほどの違いはないようにも思います。ただし、ポストが変わるたびに、その分野の最新の知識を身につけなければならないので努力は必要です。

「初めの3カ月は前任者の責任。それ以降は自身の責任」ともいわれます。不慣れな分野であっ

ても初めの3カ月に知識を身につけ、課題を整理し、国内外の第一線の専門家とも議論できるようになることが求められるのです。

私の基本的な勉強法としては、まずはPubMedなどで関連する分野の論文を系統的に読みこむ「システマティックレビュー」を粗く行うことから始めています。それによって学術的な課題や論点のアウトラインをつかむと同時に、前任者からの引き継ぎ書をしっかりと読み込み、不明点を潰していきます。さらに、その分野の専門家を訪ねて、最新情報を直接教えてもらうこともあります。

ただ、こうしてさまざまな分野を担当していると、過去の経験が役立つこともあります。2020年3月からは新型コロナウイルス感染症対策推進室の企画官として働いています。未知のウイルスへの対応にはこれまでにない難しさもありますが、過去に新型インフルエンザを含めた感染症対策に取り組んできた経験が生きているといえます。

その新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大が始まった2020年初頭以降、特にクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の横浜入港前後からは、“戦場”以上の忙しさだったのではないのでしょうか。未曾有の事態での働き方はどのようなものでしたか。

正直、「桁違い」の忙しさでした。2020年の大晦日も年明け近くまで仕事をしていました。

クルーズ船には、ほぼ一つの村から町に匹敵する人数が暮らしています。今回の事例を例えるならば、新興感染症の大規模な集団感染が発生した自治体が、突然出現するというレベルの非常事態でした。この地理的に突然出現した“自治体”に対する医療提供体制などを助走なく用意する必要があったのです。前例がない状態で臨んだ、世界初の巨大オペレーションでした。

ダイヤモンド・プリンセス号が沖縄で検疫を終え、横浜港に向かって来るという時に、船内の感染状況の情報が入ってきました。横浜港に着岸した後はどうするのか。乗客などを全員下船させるという方法もあったかもしれませんが、最終的には、船そのものを隔離場所にするという方法が取られました。横浜港着岸後、感染対策が開始されたことで、感染はほぼ抑えられたことがその後の論文などでも示されています。

横浜港着岸後は外国人の乗客やクルーを帰国させるオペレーションも発生しました。各国は自国民を保護する義務を負っていることから、各国大使館からもさまざまなルートを通じて協力を求められることになりました。航空機の調整や陸上輸送、宿泊施設の確保や運営なども含め、各省が協力して行う必要があるさまざまな業務が発生しました。

この1年、この他にも、武漢の在留邦人の救出など史上初の取り組みがいくつもありました。全省庁が全力で対応せねばならない事態の連続でした。個人的に心掛けたことは、寝る時間を最大限確保することです。なかなか難しいことですが、仕事の質を落とさないためにも気をつけました。

社会医学に興味を持つ医学生・医師たちへメッセージをお願いします。

政策に携わりたいという思いがあるならば、ぜひ医系技官として活躍する道も考えてほしいと思います。実際に、臨床医を経て、30歳代で厚生労働省に入省するというケースも多くあります。社会医学系の医師は臨床医と比べると非常に少なく、ロールモデルが見つげづらいといって二の足を踏む人もいるかもしれませんが、けれども、社会医学系専門医制度ができたことで、だいぶ姿が見えやすくなったのではないのでしょうか。

私は長距離という競技を通して、「何事も自らの力だけで全てをコントロールすることはできない。」ということを学びました。長距離は「自分との闘い」が全てだと思われるかもしれませんが、レース自体は参加する全ての選手が織りなす流れや風などの自然環境によって95%以上が作り上げられていくものです。自らが関与できる部分はそのごく一部でしかありません。全体の流れを読み、自らが力を発揮すべきタイミングを見極めて、そのタイミングで力を発揮する。

長距離で培ったこの目方は公衆衛生の仕事にも通じると思います。これまで、公衆衛生の

以距離を短縮したことが、公衆衛生上の事柄に起因していることが分かります。これにより、公衆衛生上の道を歩んでこられたのは、自らの経験値を積み重ねられているという実感があったからというこ

ともありますが、ここまで引き上げてくださった方々に恩返しをしていきたいという思いもあります。引き続き、医系技官として国の健康課題の解決に全力を尽くしたいと思います。

プロフィール

野田 博之（のだ・ひろゆき）

2003年、筑波大学医学専門学群を卒業後、同大学大学院人間総合科学研究科博士課程へ進学。06年に大阪大学大学院医学系研究科助手。ハーバード大学公衆衛生大学院への留学（研究員）を経て、10年から大阪大学医学部附属病院特任講師、大阪大学大学院医学系研究科講師を務める。12年、厚生労働省のたばこ対策専門官に着任。環境省石綿健康被害対策室室長補佐、厚生省新型インフルエンザ対策推進室長、エイズ対策推進室長、国際感染症対策室長などを経て、18年から現職（20年3月より新型コロナウイルス感染症対策推進室企画官を併任）。日本公衆衛生学会現議員。日本疫学会代議員。日本公衆衛生学会認定専門家。社会医学系専門医協会社会医学系指導医。

ORCIDページ（英文）はこちら

インタビュー

いいね！ ツイート   

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

【第5回】医系技官として国の健康課題に向き合う

【第4回】未曾有のパンデミックに、数理モデルで立ち向かう >

【第3回】「地域を診る医師」として保健所で住民の健康をサポート >

【第2回】マネジメント視点で取り組む「健康な街づくりと健全な病院づくり」 >

【連載】社会医学系専門医の「いま・未来」の記事一覧

お役立ち情報へ戻る

トップに戻る 

ご利用ガイド > お知らせ > よくある質問 > お問い合わせ > サイトマップ > 利用規約・個人情報保護方針 > 個人情報の取扱について >

大阪大学医学系研究科公衆衛生学教室

PUBLIC HEALTH GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE OSAKA UNIVERSITY



公衆衛生学教室 HP

<http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/>

本研究室では、

✓ 地域、職域等において、社会全体の健康管理と健康増進、健康寿命の延長を目指しています。

- 生活習慣病（脳卒中、虚血性心疾患、高血圧、高脂血症、糖尿病、がん等）の発病要因の疫学的解明
- 1次、2次、3次にわたる組織的な予防対策

✓ 研究成果は地域・職域にたえず還元し、実践的な予防対策評価を行います。

✓ 市町村、都道府県や国の行政施策への提言を行っています。

- 教授：磯 博康
- 准教授：今野 弘規
- 特任准教授：白井 ころこ、池原 賢代、Ehab Salah Eshak Farag、野口 緑
- 助教：崔 仁哲、村木 功
- 特任助教：劉 克洋、花木 奈央、坂庭 嶺人、崔 美善、董 加毅、中山 尋文、川西 陽子、田中 麻理

研究活動

CIRCS

循環器疾患予防に先駆的な役割を果たした5地域のコホート研究。大阪府立成人病センター集団検診第一部（現・大阪がん循環器病予防センター 循環器病予防部門）が主体となって行われてきた疫学研究の総称。現在は、井川、八尾、協和の3コホートにおいて、循環器疾患の発症・死亡の調査が引き続き行われるとともに、新しいマーカーや遺伝子についても、随時導入や検討が進められている。

（循環器疫学サイト [epi-c.jp](http://www.epi-c.jp/e014_1_0001.html)
http://www.epi-c.jp/e014_1_0001.html)

JPHC Study



全国11保健所管内14万人の地域住民を対象とした、生活習慣とがんなどの生活習慣病との関連についての長期追跡調査。国立研究開発法人国立がん研究センター研究開発費などにより行われています。（国立研究法人 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ <https://epi.ncc.go.jp/index.html>)

JPHC-NEXT



全国7県8地域内約11万人の地域住民を対象に、生活習慣・生活環境、遺伝的素因、その後の健康状態など様々な情報を収集しながら、がん予防など国民の健康の維持・増進に役立つエビデンスを得るための長期追跡調査。（国立研究法人 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ <https://epi.ncc.go.jp/index.html>)

JACC Study

食生活や運動など、日本人の生活習慣と病気との関連を探る大規模コホート研究。文部科学省（当時文部省）の科学研究費の助成を受け、青木國雄名古屋大学教授（当時）を中心に多施設が協力して開始された。このコホート研究は約12万人の一般の方々の協力を得て、最近の日本人の生活習慣ががんなどのように関連しているかを明らかにすることを目的としている。

（循環器疫学サイト [epi-c.jp](http://www.epi-c.jp) http://www.epi-c.jp/e010_1_0001.html、JACC Study HP <http://publichealth.med.hokudai.ac.jp/jacc/index.html>)

J-HARP

全国43自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究。脳卒中・虚血性心疾患・心不全・腎不全を発症するリスクの高い未受療者に対して、受療行動を促進する強力な保健指導は、一般的な保健指導よりも、入院・死亡や人工透析の導入に対する予防効果が大いことを検証することを目的としている。

（阪大公衆衛生学教室 <http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/themes/j-harp.html>)

J-HARP

Japan Eco & Child Study



子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

生活環境にある化学物質が子どもの健康にどのような影響を与えているのかを明らかにすることが目的とした全国規模の疫学研究。全国の15の地域に住む妊婦へ協力を依頼し、妊娠中の胎児期から13歳になるまで、子どもの健康と環境との関係をみるための調査。環境省と国立環境研究所が中心となって調査を取りまとめ、国立成育医療研究センターがサポートを行っている。

（大阪ユニットセンターHP <https://www.ecochil-osaka.jp/>)



地域に根ざし、世界に伸びる。

Live Locally, Grow Globally.

これまでの研究業績

● 循環器疾患の疫学

当教室では、以下のような関連を明らかにしてきた。

- ・血中コレステロール低値が脳出血のリスクとの関連(図1)¹
- ・飽和脂肪酸の摂取量と脳出血のリスクの間に負の関連^{2,3}
- ・魚の摂取（不飽和脂肪酸）が、脳卒中⁴、虚血性心疾患⁵のリスクの低下との関連など

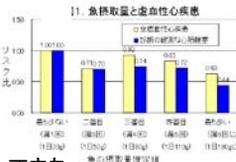
● 生活習慣・社会要因と〈疾患〉

- ・早食いと肥満⁶、
- ・果物摂取と糖尿病⁷ほか

〈循環器疾患〉

- ・ストレス⁸
- ・生活の楽しみ⁹
- ・ヘルシーライフスタイル¹⁰
- ・身体活動^{11,12}
- ・座りがちの生活¹³
- ・朝食欠食¹⁴
- ・社会経済要因¹⁵
- ・婚姻状況¹⁶など

1. Iso et al. NEJM 320:904-910, 1989.
2. Iso et al. Circulation 103:856-863, 2001.
3. Iso et al. Am J Epidemiol 157:32-39, 2003.
4. Iso et al. JAMA 285:304-12, 2001.
5. Iso et al. Circulation 113:195-202, 2006.
6. Maruyama et al. BMJ 21;337:a2002, 2008.
7. Muraki et al. BMJ 347:f5001, 2013.
8. Iso et al. Circulation 106:1229-1236, 2002.
9. Shirai et al. Circulation 120:956-963, 2009.
10. Eguchi et al. Eur Heart J 33: 4 467-77, 2012.
11. Noda et al. J Am Coll Cardiol 46:1761-1767, 2005.
12. Kubota et al. Circulation 135:1471-1473, 2017.
13. Shirakawa et al. Circulation 134:355-357, 2016.
14. Kubota et al. Stroke 47:477-481, 2016.
15. Honjo et al. Stroke 45:2592-2598, 2014.
16. Honjo et al. Stroke 47:991-998, 2016.



● 世界的な視野

中進国の経済発展に伴い、かつての経済成長期の日本のように、若い世代の生活習慣病が急増し、わが国における経験と技術が必要とされている。当教室ではこの問題解決に当たるべく、米国ハーバード大学や英国ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンとの連携を強化すると同時に、中国やパラオ共和国でのフィールド調査も行いながら、厚生労働省やWHOと連携して世界的な生活習慣病予防のための研究と人材育成を組織的に推進している。



図1 血中コレステロール低値が脳出血リスクと関連する

日本国内の共同研究機関・プロジェクト

大阪がん循環器病予防センター、筑波大学
地域や職域集団の横断研究・コホート研究（約1万5千人）
を中心として、循環器疾患の発症要因、発症状況の動向、
予防対策の実践・評価に関する研究を共同で進めている。

国立循環器病研究センター

厚生労働省の循環器病委託研究や多目的コホート研究（約10万人の
追跡調査）を中心として、様々な研究テーマで循環器疾患の疫学研究を
共同で進めている。

国立がん研究センター

厚生労働省の多目的コホート研究（約10万人の追跡調査）に参画し、生活習慣
と循環器疾患の発症に関する研究を共同で進めている。

NPO法人 睡眠健康研究所

睡眠時無呼吸の一般住民、職域集団での有病状況、生活習慣、炎症、
健診所見と睡眠時無呼吸との関連について、共同で研究を進めている。

名古屋大学、北海道大学

文部科学省のがんコホート研究（約10万人の追跡
調査）に参画し、生活習慣と循環器疾患・その他の
慢性疾患の死亡に関する研究を進めている。

茨城県立健康プラザ

茨城県住民のコホート研究（約10万人の追跡調査）に参加し、健診の
データと循環器疾患、がん、その他の死亡に関する研究を共同で進めている。
脳卒中死亡予測ツールの開発を行い、WEB上で公開。

茨城県立医療大学

文部科学省の科学研究等で、炎症、感染と循環器疾患との関連について、
また、脳卒中患者のADL、QOLの長期的な経過と関連要因についての研究
を進めている。

大阪府立大学、四天王寺国際仏教大学、大阪市保健所、大阪社会医療センター、大阪市立更生相談所、大阪府立労働福祉センター、NPO団体、
財団法人結核予防会結核研究所、独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター

大阪都市圏の結核対策として、野宿生活者、日雇労働者などの組織化が困難な人々に対する新しい結核対策システムの構築を進めている。また、結核蔓延国であるインド、低蔓延国
である欧米における対策の実情を訪問調査し、わが国の今後の結核対策のシステムを探索。

国外の共同研究機関・プロジェクト

ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン

社会心理要因と健康、健康格差に関する社会疫学研究や、日本人
の循環器疾患発症・死亡のトレンドに関する研究を英国と比較し
ながら進めている。

オックスフォード大学

脳卒中の発症要因に関するコホート研究（追跡調査）の世界最大のメタアナリシス
（約100万人のデータをプールした解析）に参画。人数が非常に多いため、従来の危険
因子である血圧値、喫煙、アルコール摂取、血清総コレステロールの脳卒中発症への関
連の強さを、性別、年齢別、他の危険因子の区分別に詳細に分析することが可能になる。



大学の世界展開力強化事業（医学・公衆衛生分野のCUMPUS ASIA）：

世界的健康問題の解決に向けた医学研究グローバルリーダー育成プログラム。北京大学、清華大学、上海交通大学、天津中薬大学（中国）、延世
大学（韓国）、大阪大学で東アジアの強力なコンソーシアムを形成し、地域における諸課題に対処できる、問題解決型の医学研究者育成を目指す。



ミネソタ大学

日本人が米国人に比べて脳卒中が多く、心筋梗塞が少ない背景を探索するため、血
清脂質、血圧値、喫煙状況の差に加えて、血液凝固線溶系等の新しい危険因
子や遺伝的要因の相違について研究を進めている。
地域における循環器疾患の予防対策の実施方法や評価について、日米の文化
の相違を踏まえた共同研究を実施。

ハーバード大学

栄養摂取と循環器疾患、特に脳卒中の発症との関連をハーバード大学のNurses
Health Study（米国看護婦10万人の追跡調査）と日本人の追跡調査により研究
を実施。

社会心理要因と循環器疾患、その他の慢性疾患の発症、死亡との関連を、ハー
バード大学のNurses Health Study、Health Professional Study（米国歯科医師、
獣医師、薬剤師等6万人の追跡調査）と日本人の追跡調査により、研究を実施。

近年、全国の保健所において所長の兼務が増えるなど、地方自治体で働く公衆衛生・衛生行政医師が不足してきたことから、全国保健所長会では地域保健総合推進事業を活用して公衆衛生医師の確保と育成に関する事業班を立ち上げ、調査事業と実践事業の両面で様々な取り組みを行ってきた。

【調査事業】全国の自治体や保健所に対して公衆衛生医師の確保と育成に関する取り組み状況や公衆衛生医師の処遇や職場環境に関する実態、医師臨床研修や医学生実習等の受け入れ状況、社会医学系専門医制度に関する取り組み状況などについて調査を行った。また、全国の医学部・医科大学に対して公衆衛生学の医学生向けの講義や実習の実態や、医学生に対して公衆衛生医師の認知度や将来の就業可能性等様々な調査を行い、地方自治体での公衆衛生医師の確保と育成に関する実態把握を行った。

その結果、医学部での公衆衛生学の講義や実習の中では保健所等に勤務する公衆衛生医師の役割や業務を紹介する内容が限定的であることから、医学生や若手医師の中で公衆衛生医師の認知度があまり高くない実態が判明した。また、公衆衛生医師を雇用する全国の自治体においても確保と育成の両面において十分な取り組みが行われていないことがわかり、様々な角度から公衆衛生医師の確保と育成に向けた取り組みを進める必要があることが判明した。

【実践事業】

○広報媒体の作成

医学生や若手医師に対して、保健所や都道府県庁で働く公衆衛生医師の仕事を紹介するためのポスター、パンフレット、リーフレット等を作成するとともに、全国保健所長会のWebサイトでも文章や動画、ブログ等を用いて公衆衛生医師の仕事を紹介している。



全国保健所長会Webサイト



公衆衛生医師紹介ポスター



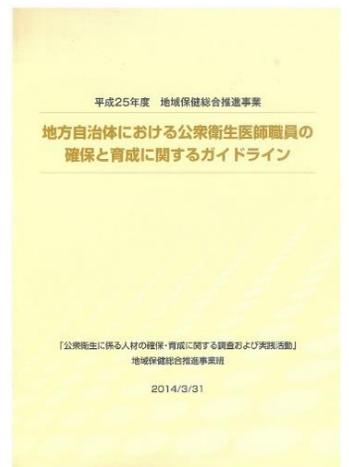
公衆衛生医師紹介パンフレット



公衆衛生医師紹介ブログ



公衆衛生医師紹介リーフレット



公衆衛生医師確保育成ガイドライン

○公衆衛生医師確保育成ガイドラインの作成

地方自治体で公衆衛生医師を確保し育成するために必要なノウハウをまとめたガイドラインを作成（平成25年度作成・29年度改訂）。本事業班での経験や、過去に国が作成した指針や報告書等を参考に、①基本的な考え方、②人材確保のための方策、③人材育成のための方策等を記載した。

○公衆衛生医師サマーセミナー（PHSS）

平成24年度から保健所や都道府県庁で働く公衆衛生医師の仕事を紹介するためのサマーセミナーを医学生や若手医師等を対象として毎年夏に開催し、例年40～50名程度が参加。令和2年度は初めてオンラインでの開催だったが、例年よりも多い63名もの参加があった。



公衆衛生医師サマーセミナー（PHSS）の様子

○日本公衆衛生学会総会自由集会

「公衆衛生医師の集い」

全国の保健所や都道府県庁で働く公衆衛生医師同士が情報交換や交流ができる場として、平成25年度から毎年開催される日本公衆衛生学会総会で自由集会を開催。

令和2年度は初めてオンラインでの開催を試みたが、全国から33名の公衆衛生医師の参加があった。



令和2年のPHSSオンライン



自由集会「公衆衛生医師の集い」

自由集会案内チラシ



レジナビフェアのブースの様子

○レジナビフェアへの参加

医学生や研修医向けの就活イベントである「レジナビフェア」へ厚生労働省と共同でブースを出展し、医系技官とともに地方の公衆衛生医師について、医学生や研修医の参加者へPR。直接的な勧誘の機会になるだけでなく、公衆衛生活動や公衆衛生医師の存在・役割についての理解を深める機会として非常に有効であると考えられた。

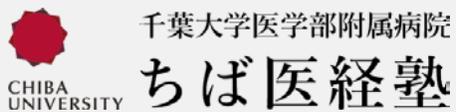
○全国保健所長会Webサイト <http://www.phcd.jp/> または「保健所長」で検索

- * 令和2年度 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業 分担事業者 武智浩之（群馬県利根沼田保健所 兼 吾妻保健所）

* 連絡先：全国保健所長会事務局（日本公衆衛生協会）E-mail：shochokai@jpha.or.jp



教育



病院経営スペシャリスト養成プログラム
[千葉大学履修証明プログラム]

病院運営を網羅した授業科目

- ①医療制度論・医療政策学講義
- ②医療経営学講義
- ③医療経営学演習
- ④医療経済学
- ⑤医療情報学
- ⑥統計学
- ⑦医療安全概論
- ⑧レギュラトリーサイエンス概論
- ⑨人材管理・健康経営学
- ⑩医療機関コミュニケーション論

実データを活用した実践講義

受講生の病院、講師のネットワーク、千葉大学関連病院会議のデータ等を活用し経営分析の実務を習得する

オンラインフォローアップ授業



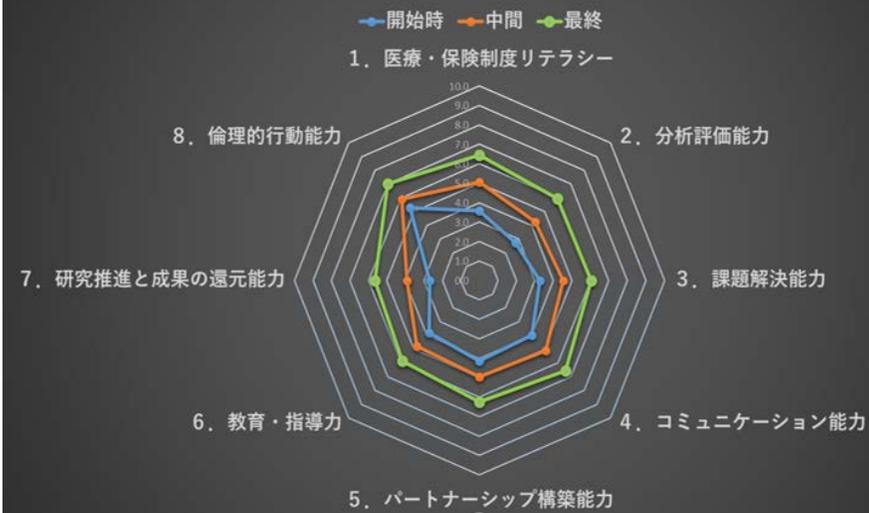
<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/ikeijuku/index.html>

文部科学省
職業実践力育成
プログラム認定



社会医学系専門医のコンピテンシーを元に自己評価を実施

病院経営スペシャリスト コンピテンシー レーダーチャート



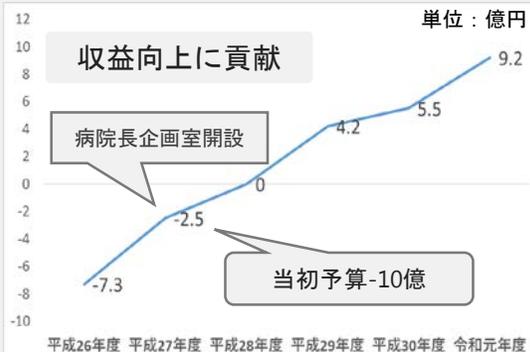
幅広くコンピテンシーの向上を自覚できるプログラム

経営

病院経営を実践、病院経営技術の外部への発信も実施

- ・DPC/PDPSにおける医療機関別係数の向上策の検討
- ・病院のポジショニング把握と地域医療の在り方の検討
- ・院内の業務改革に関する事項の検討
- ・原価率の低減に向けた取り組み
- ・院内の医療資源の最適化や今後の整備の取り組み
- ・大学と地域の医療機関の連携に関する事項
- ・大学、地方公共団体、中央省庁との連携に関する事項
- ・主に公的医療機関の経営戦略の策定支援に関する事項
- ・海外の医療機関との連携に関する事項

千葉大学病院 収支状況推移



研究

DPCデータを活用した研究体制を構築

Regional Variation in the Use of Percutaneous Coronary Intervention in Japan Inoue T Circ J . 2017 Jan 25;81(2):195-198.
Feasibility of management of hemodynamically stable patients with acute myocardial infarction following primary percutaneous coronary intervention in the general ward settings Tateishi K, Inoue T PLoS One. 2020 Oct 9;15(10)

日本医療・病院管理学会、公衆衛生学会、日本医学教育学会等で教育普及活動を実施

データ・エビデンスに基づく医療・保健・福祉の推進時代に求められる人材の輩出と社会提言

トップジャーナルへの論文掲載、国際機関、国の組織での提言

Tamiya N, Noguchi H, Nishi A et al. *Lancet* 2011;378:1183-92.
Kido T, Iwagami M, Yasunaga H, et al. *Resuscitation*. 2020;148:49-56.
杉山 雄大, 今井 健二郎, 東 尚弘ら. *日本公衆衛生雑誌*. 2020;67:567-572 等多数



データに基づく研究
を推進する臨床医

Public health mindのある
臨床医・病院管理者

社会医学研究
教育者

産業医
行政機関
(国際機関
国都道府県市町村)

データ活用基盤を
運営する人材



クロスアポイントの活用による
これまでになかったキャリア
(常勤医+常勤教員など)

臨床実践継続
を推奨

教育・研究



日本最初のヘルスサービスリサーチに特化した研究室
クロスアポイントによる臨床各科、多彩な経歴をもつ教員陣による熱心な指導
大学院・共同研究継続支援・コンサルテーション

理論

応用

データベース研究

社会医学系
専門医研修

疫学
数学

統計学

DPC
NDB

いばらき・つくば
プログラム

統計学

機械学習
プログラム

国勢調査

(筑波大学と茨城県
保健所の共同制作)

ヘルスサービスリサーチ
論文抄読会

HSR研究会

介護保険レセプト
医療保険レセプト
国民生活基礎調査
中高年者縦断調査



臨床現場のニーズ

(臨床で感じる疑問からRQへ)

医師 (臨床各科)

研修医

医学生



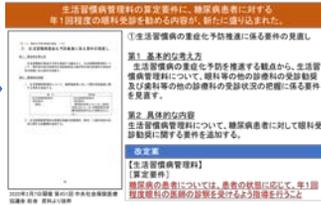
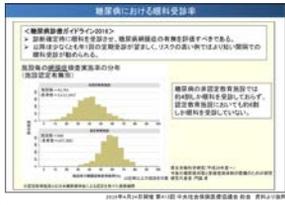
最新の教室員研究例

糖尿病薬処方をした施設毎の、HbA1c又はグリコアルブミン、眼底検査、尿定性、尿アルブミン又は蛋白定量の実施割合を報告
Sugiyama et al. *Diab Res Clin Pract.* 2019;155:107750.

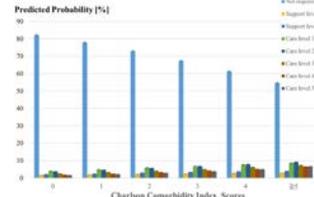
高齢者において多数の併存疾患に関して、

- 1) 年間医療費のみならず年間介護給付費の増大とも関連があること、
- 2) 社会全体に与える経済的負担を評価する際は、医療費と介護給付費の両者を含めるべきであることを報告。

Mori T et al. *BMC Geriatrics* 2019;19:69.



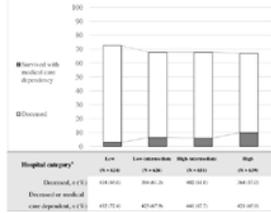
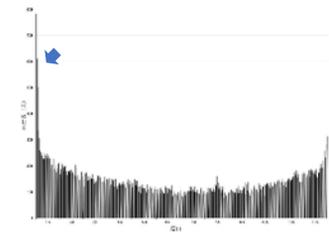
施設名	糖尿病管理料	糖尿病管理料	糖尿病管理料	糖尿病管理料
施設A	あり	あり	あり	あり
施設B	あり	あり	あり	あり
施設C	あり	あり	あり	あり
施設D	あり	あり	あり	あり
施設E	あり	あり	あり	あり
施設F	あり	あり	あり	あり
施設G	あり	あり	あり	あり
施設H	あり	あり	あり	あり
施設I	あり	あり	あり	あり
施設J	あり	あり	あり	あり



食物の誤嚥による窒息死、1月1日に最多であることを報告
Taniguchi et al. *Journal of Epidemiology.* 2020 [In press]

小児院外心停止の蘇生後治療の成績は、病院の重症小児治療の経験と関連することを報告

Kido et al. *Resuscitation.* 2020 [In press]



論文業績 (2020年の)

- 1: Hamano J, Hanari K, Tamiya N. Attitudes and Other Factors Influencing End-of-Life Discussion by Physicians, Nurses, and Care Staff: A Nationwide Survey in Japan. *Am J Hosp Palliat Care.* 2020;37(4):258-265.
- 2: Kojima G, Walters K, Iliffe S, et al. Marital Status and Risk of Physical Frailty: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(3):322-330.
- 3: Kashiwagi M, Tamiya N. Awareness-raising activities for community residents about decision-making regarding end-of-life care: A nationwide survey in Japan municipalities. *Geriatr Gerontol Int.* 2020;20(1):72-77.
- 4: Kido T, Iwagami M, Yasunaga H, et al. Outcomes of paediatric out-of-hospital cardiac arrest according to hospital characteristic defined by the annual number of paediatric patients with invasive mechanical ventilation: A nationwide study in Japan. *Resuscitation.* 2020;148:49-56.
- 5: Ueshima H, Yozu A, Takahashi H, et al. The association between activities of daily living and long hours of care provided by informal caregivers using a nationally representative survey in Japan. *SSM Popul Health.* 2020;11:100565.
- 6: Hamano J, Hanari K, Tamiya N. End-of-life care preferences of the general public and recommendations of healthcare providers: a nationwide survey in Japan. *BMC Palliat Care.* 2020;19:38.
- 7: Suzuki T, Iwagami M, Hamada S, et al. Number of consulting medical institutions and risk of polypharmacy in community-dwelling older people under a healthcare system with free access: a cross-sectional study in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):359.
- 8: Gallagher J, Bolt T, Tamiya N. Advance care planning in the community: factors of influence. *BMJ Support Palliat Care.* [In press]
- 9: Ando Y, Ueshima H, Watanabe T, et al. Recent trends and challenges for older adults at community sport clubs in Japan: Analysis of FY 2016 Survey Results on Comprehensive Community Sports Clubs. *Nihon Koshu Eisei Zasshi.* 2020;67:311-318.
- 10: Nakao M, Okumura A, Hasegawa J, et al. Fetal heart rate pattern in term or near-term cerebral palsy: a nationwide cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;S0002-9378(20)30615-3.
- 11: Miyawaki A, Kobayashi Y, Noguchi H, et al. Effect of reduced formal care availability on formal/informal care patterns and caregiver health: a quasi-experimental study using the Japanese long-term care insurance reform. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):207.
- 12: Taniguchi Y, Iwagami M, Sakata N, et al. Epidemiology of food choking deaths in Japan: Time trends and regional variations. *J Epidemiol.* 2020 [In press]
- 13: Jin X, Mori T, Sato M, et al. Individual and regional determinants of long-term care expenditure in Japan: evidence from national long-term care claims. *Eur J Public Health.* 2020;30(5):873-878.
- 14: Kotake R, Hanari K, Iwagami M, et al. Factors related to bereaved family's satisfaction with end-of-life care at geriatric health services facilities. *Nihon Koshu Eisei Zasshi.* 2020;67(6):390-398.
- 15: Watanabe T, Sugiyama T, Takahashi H, et al. Concordance of hypertension, diabetes and dyslipidaemia in married couples: cross-sectional study using nationwide survey data in Japan. *BMJ Open.* 2020;10(7):e036281.
- 16: Abe K, Miyawaki A, Kobayashi Y, et al. Place of death associated with types of long-term care services near the end-of-life for home-dwelling older people in Japan: a pooled cross-sectional study. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):121.
- 17: Hanari K, Sugiyama T, Inoue M, et al. Caregiving Experience and Other Factors Associated With Having End-Of-Life Discussions: A Cross-Sectional Study of a General Japanese Population. *J Pain Symptom Manage.* 2020;S0885-3924(20)30687-4.
- 18: Tsuchiya-Itō R, Ishizaki T, Mitsutake S, et al. Association of household income with home-based rehabilitation and home help service utilization among long-term home care service users. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):314.
- 19: Ichizuka K, Toyokawa S, Ikenoue T, et al. Risk factors for cerebral palsy in neonates due to placental abruption. *J Obstet Gynaecol Res.* 2020 [In press]
- 20: Toyokawa S, Hasegawa J, Ikenoue T, et al. Weekend and off-hour effects on the incidence of cerebral palsy: contribution of consolidated perinatal care. *Environ Health Prev Med.* 2020;25(1):52.

医学生研究室実習 (ビッグデータ解析)

全学年医学生受け入れ (随時) 2009年～現在 18名
6年次半年間指導 2012年～現在 6名

- 実習成果論文 (一部)**
- ・桑名温子, 田宮菜奈子 他 娘による母親の介護と義理の娘による義母の介護の比較一つ(ば市)におけるアンケート調査結果から 厚生労働省 2016;63(5):p22-29
 - ・Adomi M, Iwagami M, Kawahara T, et al. Factors associated with long-term urinary catheterisation and its impact on urinary tract infection among older people in the community: a population-based observational study in a city in Japan. *BMJ Open* 2019;9(6):e028371
 - ・Suzuki T, Iwagami M, Hamada S, Matsuda T, Tamiya N. Number of consulting medical institutions and risk of polypharmacy in community-dwelling older people under a healthcare system with free access: a cross-sectional study in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):359.
 - ・小竹 理奈, 羽成 恭子, 岩上 将夫, 大河内 二郎, 植嶋 大晃, 田宮 菜奈子. 介護老人保健施設で看取りを行った遺族における看取りの満足度との関連要因 日本公衆衛生雑誌. 2020;67(6):390-398

BMJ Open Factors associated with long-term urinary catheterisation and its impact on urinary tract infection among older people in the community: a population-based observational study in a city in Japan

Mikihiro Adomi, Mami Iwagami, Takashi Kawahara, Shinya Matsuda, Takahisa Sato, Yoko Tanaka, Kazumasa Ueda, Yoko Watanabe, Naoko Yamaguchi

RESEARCH ARTICLE Open Access

Number of consulting medical institutions and risk of polypharmacy in community-dwelling older people under a healthcare system with free access: a cross-sectional study in Japan

Takashi Suzuki, Mami Iwagami, Shinya Matsuda, Takahisa Sato, Yoko Tanaka, Kazumasa Ueda, Yoko Watanabe, Naoko Yamaguchi



教室員メンバー

- 筑波大学大学院 人間総合科学研究所 ヒューマンケア科学専攻終了
- 東京大学 医学系研究科医研究科 社会医学専攻終了
- 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻終了
- カリフォルニア大学公衆衛生大学院終了
- ロンドン大学 公衆衛生学・熱帯医学大学院 (LSHTM) 終了
- 米国ハーバード大学 公衆衛生大学院終了
- 厚生労働省 医系技官経験者



帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座

◆問合わせ連絡先

E-mail hph-support@med.teikyo-u.ac.jp
HP (研究室・診療科) <http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~hph>

主任教授 大久保 孝義
教授 菊谷 昌浩
准教授 浅山 敬
講師 辰巳 友佳子
助教 北川 裕子、松田 彩子
大学院公衆衛生学研究科 教員
客員・非常勤教員 (野村 恭子 客員教授、他多数)

衛生学公衆衛生学講座の特色

大学院生・研究生等の指導体制

- ・大久保孝義主任教授以下、スタッフ一丸での指導
- ・各学生のバックグラウンドや卒後に目指す進路に応じた疫学・臨床研究の指導

幅広い研究分野

- ・様々なプロジェクト (大迫研究、NIPPON DATA、HOMED-BP研究、等) に参加した研究活動
- ・上記のプロジェクトを通じた国際共同研究のための短期・長期海外留学が可能

主な国際共同研究

- ・ IDACO (ベルギー・ルーベン大学)
自由行動下血圧測定コホートの国際メタ分析
Lancet. 2007;370:1219-1229.
- ・ PSC (英国・オックスフォード大学)
世界の循環器コホートメタ分析
Lancet. 2007;370:1829-1839.
- ・ CKD-PC (米国・ジョンス・ホプキンス大学)
腎疾患を指標としたコホート研究のメタ分析
Lancet. 2010;375:2073-81.
- ・ ICBP-GWAS (英国・ロンドン大学)
高血圧ゲノムワイド関連解析国際コンソーシアム
Nature. 2011;478:103-9.
- ・ その他、ハワイ大学・シドニー大学・シカゴ大学、等

臨床との両立

- ・内科 (高血圧・循環器・糖尿病・腎臓内科等)、精神科、麻酔科、家庭医療、地域医療など様々なバックグラウンドを持つ医師が研究を実施

他部門と連携した教育・研究活動

大学院公衆衛生学研究科 (SPH) との連携

- ・日本で初めての独立した公衆衛生学の専門職大学院
- ・疫学、生物統計学、保健行政学・医療管理学、行動科学・健康教育学、環境衛生学・産業保健学など、様々な領域の専門家が集まる
- ・修士コースの講義との単位交換・聴講などが可能
- ・帝京-ハーバードプログラムの一環として、ハーバード大学、ケンブリッジ大学等の講師による特別講義や、国際シンポジウムを定期的に開催
- ・ジャーナルクラブ・学会発表セミナー等を通じた研究指導

帝京アカデミックリサーチセンター (TARC) との連携

- ・セミナー等を定期開催

研究紹介

大迫 (おおはさま) 研究

- ・世界の家庭血圧基準を作ったコホート
- ・高血圧・循環器疾患を中心に、生活習慣・遺伝要因から心理社会的因子まで幅広い要因との関連分析を継続中
- ・150を超える原著論文、各国の臨床高血圧ガイドラインの根拠



Hypertension Objective Treatment Based on Measurement by Electrical Devices of Blood Pressure — HOMED-BP Study

- ・家庭血圧に基づいた降圧治療管理の有用性を実証したランダム化比較試験
 - ・カルシウム拮抗薬、ACE阻害薬、ARBの比較
 - ・降圧目標 2群の比較
- ・対象3500名強、平均6年以上の予後追跡と、豊富な臨床情報



NIPPON DATA

- ✓日本国民を代表する集団20000人の追跡調査
 - ← 無作為抽出された全国300地区の集団
- ✓厚労省研究班として実施
- ・動脈硬化学会ガイドライン等の臨床ガイドラインの根拠
- ・厚労省健康日本21の根拠



帝京大学研修医・大学院生を対象に ジャーナルクラブ・学会発表セミナーを定期開催

- ・ Journal clubとは海外の一流雑誌の最新研究を読み解く
- ・ 学会発表セミナー
- ・ 初期研修中に学会発表を経験させる。
- ・ 後期研修医の教育環境を充実。
- ・ 学会発表資料の作成指導
- ・ 研究デザイン相談
- ・ 論文指導



東邦大学医学部 社会医学講座 衛生学分野

— 疫学をコア領域として、環境・社会とのかかわりあいの中で健康問題をとらえ、その解決を目指します —



当教室で実施している研究の特徴として、大きく2つが挙げられます。

1. テーマの多様性

当教室では、疫学を主たる方法論としてさまざまな研究を行っています。ここに御紹介したものの以外にも、産業保健分野の研究、小児を対象としたライフコース疫学研究、高齢者研究、臨床科との共同による難病研究などを実施しています。教室員、大学院生、客員研究員が、それぞれの長所を生かしながら、いきいきと研究に取り組んでいます。

2. 現場主義

研究のフィールドを求めて、大学外、病院外に出ていく機会が多いのも当教室の特徴です。映画ではありませんが、「事件は現場でおきている」からであります。環境保健、地域保健、産業保健、学校保健、などそれぞれの現場に出向き、その問題解決に資する研究を心がけています。

衛生学は本来非常に学際的であり、医学以外の学問体系、方法論の協力も必要です。多方面からの多くの人材がこの分野に参入してくれることを望んでおります。

教授 西脇 祐司
准教授 朝倉 敬子
講師 道川 武敏
助教 今村 晴彦

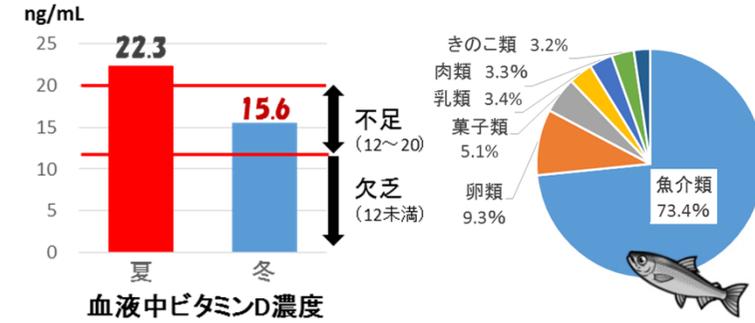
(教室HP <https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/hygiene/index.html>)

栄養素・食品摂取量の正確な記述と食事の健康に対する影響の検討

現代の日本人が何を食べているのかを正確に記述し、問題がないか調べています。食事摂取、食習慣の健康影響を検討し、適切な摂取のあり方を探索しています。また、食習慣改善法の開発を試みています。

ビタミンD血中濃度は低い人が多い！
(不足者割合:夏季40.7%、冬季72.2%)

経口摂取するビタミンDは、
70%以上が魚介類に由来する！



北海道S町における住民のビタミンD充足度調査

疫学 Epidemiology

"An epidemiologist needs dirty hands and a clean mind."

Geoffrey Rose

教室紹介 環境疫学

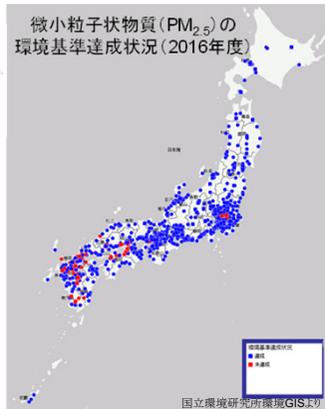
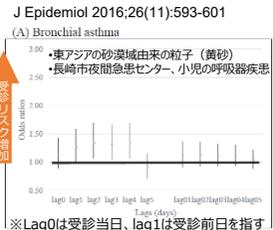
栄養疫学 社会疫学

出産2日前の二酸化窒素曝露が早期剥離の発生と関連していた！

Epidemiology 2017;28(2):190-6
・早期剥離は、子どもが生まれる前に胎盤がはがれる産科救急疾患
・九州沖縄の症例を分析



黄砂曝露後に呼吸器疾患による小児救急受診が増加していた！



大気汚染や環境化学物質が健康に与える影響の検討

個人ではそれにさらされること(曝露)を制御できない(あるいは制御しにくい)要因である大気汚染や環境化学物質などを対象とし、それらが我々の健康に与える影響を調べて予防や対策に結びつける研究を行っています。

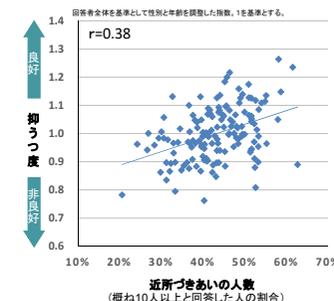
- 分野横断的な研究の展開
医学、薬学、工学、理学、経済学、農学など
- 環境改善に資する知見の発信

社会的な“つながり”が健康に及ぼす影響の検討

各地の自治体と共同で、地域住民を対象とした疫学調査を実施し、地域のソーシャル・キャピタル(信頼感や近所づきあい)や家族関係、健康ボランティア(保健指導員)活動などの様々な“つながり”に着目して、健康との関連を探っています。



近所づきあいが多い町内会ほど抑うつ傾向が良好な高齢者が多い！



宮城県K市の町内会単位でみた近所づきあいと抑うつ傾向
(今村他、日本未病システム学会雑誌2014)

健康ボランティア経験者がいる家庭は男性の抑うつ傾向が良好！



世帯内女性の健康ボランティア経験
長野県S市における既婚男性の抑うつ傾向
(Imamura et al. IJERPH 2019)



地方衛生研究所

地域保健法に基づく地方衛生研究所設置要綱（平成9年3月厚生省発健政第26号）より（一部改変）

設置目的

地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上及び増進を図るため、都道府県又は指定都市における科学的かつ技術的中核として、関係行政部局、保健所等との緊密な連携の下に、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行うことを目的としています。

業務

1 調査研究

次に関する事項について、必要に応じ地方衛生研究所相互間又は国や大学の研究機関等関連する他の試験研究機関と協力を強化しつつ、実施しています。

①疾病予防、②環境保健、③生活環境施設、④食品及び栄養、⑤医薬品等、⑥家庭用品・化学物質等、⑦健康事象関連の疫学的アプローチ、⑧健康の保持・増進、⑨地域保健活動の評価、⑩試験検査方法 など

2 試験検査

次に関する事項で、特に研究要素の大きいもの、広域的な視野を要するもの、専門的かつ高度な技術や設備を必要とするものを重点的に実施しています。

①衛生微生物等、②衛生動物、③水・空気等、④廃棄物、⑤食品・食品添加物等、⑥毒物劇物、⑦医薬品等、⑧家庭用品等、⑨温泉、⑩放射能 など

国立試験研究機関及び他の地方衛生研究所と連携して、試験検査の標準品及び標準株を確保・提供するなどのレファレンスセンターとしての役割を担うとともに、行政検査等の精度管理を行います。

3 研修指導

①保健所の職員、市町村の衛生関係職員、その他地域保健関係者の人材の養成や資質の向上、②衛生に関する試験検査機関に対する技術的指導 など

4 公衆衛生情報等の収集・解析・提供

①試験検査の方法等に関する情報の収集・解析、②公衆衛生に関する情報の収集・解析、③関係行政部局、市町村、地域住民等への情報の提供 など

地方衛生研究所は、関係機関と密接に連携を図りつつ、わが国の公衆衛生の向上に寄与しています。全国組織である地方衛生研究所全国協議会には、83機関が加盟しています（令和2年8月現在）。

約40名の医師が勤務しています。政府の新型コロナウイルス感染症を始めとする政策への提言にも広く関わっています。

全国の地方衛生研究所の詳細は→→→<https://www.chieiken.gr.jp/>

地方衛生研究所の一例：岡山県環境保健センター

注) 社会医学系医師の確保に向けた研究の研究協力者の所属機関であり、地方衛生研究所を代表するものではありません。

岡山県環境保健センターについて

昭和51（1976）年に誕生した、岡山県の環境保全及び保健衛生行政を支える総合的な試験研究機関です。試験検査や監視測定、調査研究、研修指導などを行うとともに、感染症情報センターからの感染症情報等、様々な情報発信を行っています。

運営方針

「県民の安全・安心を科学的・技術的側面から保障する機関」

- ・ 環境汚染等に対する危機管理体制を構築し、緊急事態に迅速に対応できる機能
- ・ 行政からの要望を受け、科学的・技術的に支援するコンサルティング機能
- ・ 地域の環境・保健に関する長期間蓄積したデータや研究成果等の情報発信機能
- ・ 高い科学性・専門性に根ざし、行政への政策提言を行うシンクタンク機能

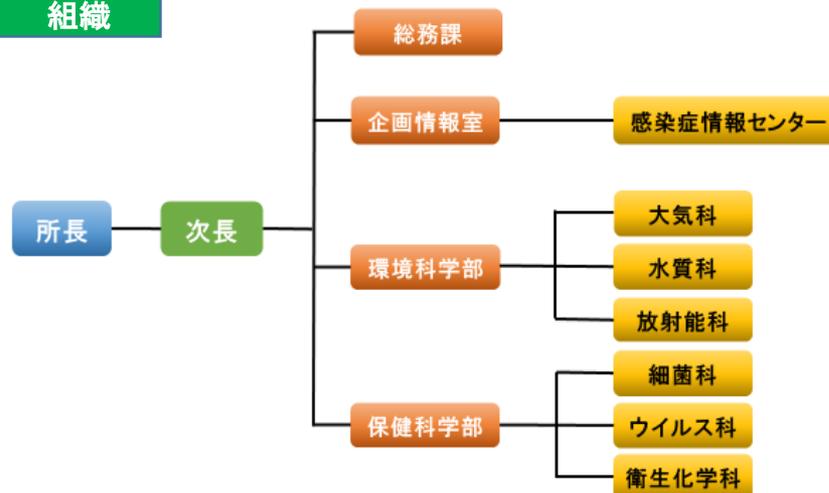


この運営方針を踏まえて、環境保全対策や保健衛生施策を効果的に推進し、生活環境の保全、公衆衛生の向上及び健康の保持増進を図るため、関係行政機関及び県民局、保健所等と緊密な連携の下に、関係施策の基本となる基礎的科学データの収集や解析、新たな課題への積極的な対応、緊急時の迅速で的確な対応に資する試験検査、監視測定及び調査研究などを実施します。

位置づけ



組織



各科業務の一例

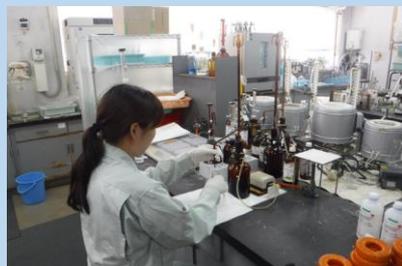
放射性物質の分析



大気汚染の常時監視



細菌の培養検査



工場排水の水質分析



ウイルスのPCR検査



遺伝子組換え食品検査

感染症情報センター
(感染症週報)



調査研究

県民や行政のニーズに沿った課題（テーマ）を選定し、適宜国立研究機関、大学、他の自治体の環境衛生研究所等と連携を図りながら行っています。

研究成果はホームページや年次報告書などで広く情報提供するとともに、行政施策に反映させています。



特別施設



超微量化学物質分析施設

- ・ダイオキシン類やポリ塩化ビフェニル（PCB）などの、極微量でも環境や生物などに影響を及ぼす有害化学物質について、精度の高い分析を実施する専用施設
- ・高分解能ガスクロマトグラフ質量分析計や液体クロマトグラフ質量分析計などの高性能分析機器を設置



微生物安全検査施設

- ・危険性の高い細菌・ウイルスなどの検査を行うための、病原体の外部への漏出を防止する設備を備えた気密性の高い構造の専用施設（BSL3）
- ・安全キャビネット、PCR装置などを設置

岡山県環境保健センターの詳細：

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/185/>

写真出典：岡山県環境保健センター



Hamamatsu University
School of Medicine

浜松医科大学健康社会医学講座

Department of Community Health and Preventive Medicine



はんだやまっぴー

【講座の理念と方針】

理念 自分がより成長し、人々の成長を支援する
方針 教育、研究、社会貢献について、バランス良く成果を上げる

教授 尾島俊之, 准教授 中村美詠子
助教 柴田陽介, 岡田栄作
特任研究員 尾関佳代子, 赤松友梨

健康寿命

疫学

混合研究法

社会実装研究

地域・職域

母子・成人・高齢者

災害・健康危機管理

院生（博士課程）の学位取得の記念写真



尾関

岡田

尾島

中村

柴田

食事・栄養

スポーツ・身体活動

住居・SES

NCD予防

メンタルヘルス

健康の社会的決定要因

当講座では、上記にあげたキーワードをもとに、疫学、公衆衛生学の教育、研究を行っています。

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study:JAGES）や循環器病の予防に関する調査NIPPON DATA (National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable Disease And its Trends in the Aged) 等の大規模研究に参加するほか、健康の社会的決定要因、災害・健康危機管理、勤労者を対象とした生活習慣病の予防やメンタルヘルスに関する研究、政令市の中で健康寿命1位である浜松市との共同研究（浜松ウェルネスプロジェクト）等に取り組んでいます。

「しずおか社会医学系専門医研修プログラム」を開設し、「日本産業衛生学会産業衛生専門医研修施設」として登録しています。大学院（博士課程）では、社会人を含めて、広く門戸を開いています。

私たちと一緒に研鑽しませんか？ 意欲のある方をお待ちしています

専攻医・博士課程OBからの一言

産業医として社会に貢献する

JR東海健康管理センター 古河俊哉

鉄道会社の産業医として、全社員の健康診断、乗務員を中心とした医学適性の管理、健康問題を抱えた社員の個別対応など多岐に渡る業務を行っています。鉄道は公共性の高い業種です。社員の健康を維持・増進することは、安定・安全輸送を支える一役を担うとともに、社会に貢献することもできると考えています。

また日々の業務に加えて、しずおか社会医学系専門医研修プログラムに登録し、専門医取得も目指しています。



社会医学系専攻医として目指す道

聖隷健康診断センター(兼講座特任研究員)赤松友梨

学生の頃から予防医学や公衆衛生学に興味があり、現在社会医学系専攻医2年目です。臨床では人間ドックや一般的な健康診断、内科外来、禁煙外来を行ったり、産業医として働いています。当教室では特任研究員として公衆衛生学や疫学の研究に携わる一方、勉強会等で日々精進中です。これから浜松ウェルネスプロジェクトに関わらせて頂く予定で、非常に楽しみにしております。ワークライフ

バランスを大切にしながら、どのような形で社会全体の健康に関わるかを模索中です。



企業の専属産業医として

ヤマハ発動機(株) 藤本俊太郎

私が産業医を志したのは、医師不足の中、病気になる人を一人で減らしたいという想いがあったからです。そこで予防医学を行うフィールドとして企業の専属産業医として働く道を選びました。職場巡視や安全衛生委員会を通じて提言を行ったり、健康セミナーで講演を行ったりと、非常にやりがいのある仕事です。私はアルコールによる健康障害の予防に興味がありますが、どのような人を対象に教育を行うのが適切かを見定める必要があります。



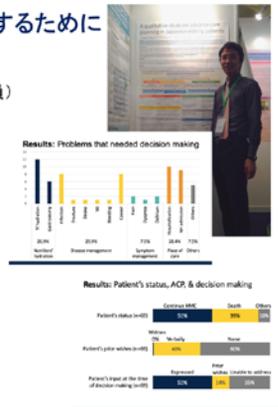
現在は専攻医として疫学を中心に勉強していますが、疫学的視点を活用することで対象集団の性質を理解し、適切かつ重点的な教育ができると考えています。今後は様々な経験を積み、会社と社会の健康に大きく貢献できる産業医となることが目標です。

家庭医の現場の課題を解決するために

博士課程OB 津田修治
(公益財団法人医療科学研究所 研究員)

博士課程に在籍中に、家庭医療の診療所勤務で課題に感じていた、訪問診療における終末期の意思決定と家族の心理的負担について研究しました。

自分の携わる診療を俯瞰的に評価することで改善や解決の道筋を提案することができて、充実した学習機会でした。学んだスキルを生かして、今後も診療等の評価や課題解決に役立てたいと考えています。



連絡先 dph※hama-med.ac.jp (※を@に変えてください)

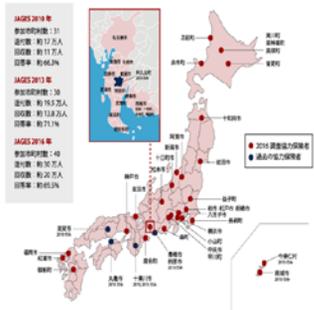
ホームページ <https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/commun-health-preventive-med/index.html>

日本老年学的評価研究(JAGES) 健康長寿社会づくりに向けた社会疫学的大規模調査

3つの主な研究目的

- 1. 「健康の社会的決定要因」の重要性を提示**
 - ソーシャル・キャピタルなど「健康の社会的決定要因」を解明する社会疫学研究
- 2. 「健康格差」の解明と対策**
 - 社会経済的要因や地域間における健康状態の格差(健康格差)の解明
 - 健康日本21(第2次)の基本的方向「健康格差の縮小」のための「見える化」や方策の研究
- 3. 介護予防政策の見直し策を提案**
 - 地域社会への参加などソーシャル・キャピタルなどの重要性を明らかに
 - ハイリスク戦略ではなく、環境要因に着目し、地域住民全体を対象とした予防戦略の進め方とその効果を実証してきました
 - 市町村や事業者と協力し「地域づくりによる介護予防」研究とその評価に取り組んでいます

プロジェクト参加地域は全国40市町村以上



JAGES 2019年
参加市町村数: 37
調査: 約17.5万人
回収: 約11万人
返答率: 約62.9%

JAGES 2017年
参加市町村数: 19
調査: 約16.5万人
回収: 約12.8万人
返答率: 約77.1%

JAGES 2014年
参加市町村数: 10
調査: 約10万人
回収: 約7.5万人
返答率: 約75.0%

災害・健康危機管理

地震や風水害・新型コロナのパンデミックなど、人々の健康が脅かされる事態にどう対応するのがよいか、厚生労働科学研究の研究代表者を務めて研究しています。

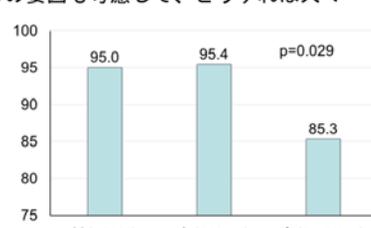
被災地の市町村や保健所などへの支援を行いながらの検討、米国CDCへの訪問調査、混合研究方法による検討、全国保健所長会と連携した保健所のあり方に関する研究など行っています。



津波で崩壊した店舗で被災者のために営業するガソリンスタンド(2011年4月8日、宮城県南三陸町)

健康の社会的決定要因(SDH)、健康寿命

人の健康は、個人の知識や意識だけではなく、所得、ソーシャルキャピタル(絆)、住居、地域づくりの状況などの健康の社会的決定要因(SDH)によって左右されます。そこで、それらの要因も考慮して、どうすれば人々はより健康になり、健康寿命が延伸するかの研究を行っています。図は受援力と自殺の関連です。その他、健康寿命の要因に関する研究成果は、国の有識者研究会でも活用されています。



所得水準	健康寿命(平均)
低(<66%)	95.0
中(66%~)	95.4
高(70.5%~)	85.3

p=0.029

市町村別の「悩んだ時の相談は恥ずかしくない」人の割合と自殺標準化死亡率(SMR、全国が基準)

勤労者の食と健康に関する研究

「働く人の健康を、食の視点から守りたい」そのための疫学的、実践的な研究を実施しています。

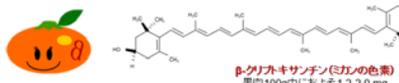
静岡県西部地域の製造業(中小企業)従事者を対象とした研究では、シフト労働と栄養素等摂取量との関連、微量金属摂取量とうつとの関連、自閉症形質の食事摂取特性に関する研究等を行ってきました。

現在は、社員食堂における電子精算システムを用いて評価した機能性食品の摂取状況と健康状態に関する研究を実施しています。

(トヨタ自動車㈱、椋山女学園大学、金城学院大学との共同研究)

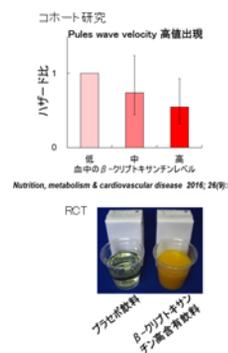


三ヶ日町研究



うんしゅうみかんの産地である静岡県三ヶ日町の平均寿命(2000年)が全国、静岡県、旧浜松市と比べて長いことを背景に、基礎研究で提唱されたβ-クリプトキサンチンと生活習慣病との関連を明らかにすることを目的としてコホート研究を開始し、これまでに糖尿病、動脈硬化、骨密度低下、肝機能異常等との予防的関連を明らかにしてきました(2003~2013年)。

2020年には、三ヶ日町アクティブ・エイジング研究として、健康寿命の関連要因を明らかにするために、再スタートしました。(浜松市、同志社女子大学との共同研究)



β-クリプトキサンチン(β-カロテンの色素)
果肉100g中において1.22.0 mg
ミカン1個でおよそ1.5 mg

コホート研究
Pulse wave velocity 高値出現

栄養、代謝と心血管疾患 2016; 24(9): 808-14

PCT

β-クリプトキサンチン
β-カロテン

J Nutr Intervent Metab 77, 8-9

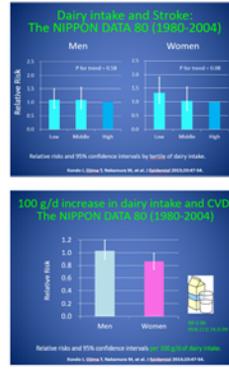
NIPPON DATA研究



滋賀医科大学を中心に実施されているNIPPON DATA研究(循環器疾患基礎調査および国民健康・栄養調査の参加者を対象とした追跡研究)に参加しています。

これまでに牛乳・乳製品摂取と循環器疾患との関連、残存菌と栄養状態との関連、socioeconomic statusと食品摂取状況との関連等、食事・栄養に関する研究を中心に取り組んできました。

現在は、食事・栄養と要介護状態との関連に関する研究を行っています。



100 g/d increased dairy intake and CVD: The NIPPON DATA 2010 study

Relative risk and 95% confidence intervals by levels of dairy intake

Relative risk and 95% confidence intervals by levels of dairy intake

- 社会医学系専攻
医・大学院生の
バックグラウンド
- ・ 専属産業医
 - ・ 総合診療医
 - ・ 家庭医
 - ・ 内科医
 - ・ 心療内科医
 - ・ 精神科医
 - ・ リハ医
 - ・ コメディカル

最近の学位論文等

- Muramatsu T, et al. The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. BMC Med Educ. 2019;19:215.
- Tsuda S, et al. Impact of patients' expressed wishes on their surrogate decision makers' preferred decision-making roles in Japan. J Palliat Med. 2017; 21:354-360.
- Nakamura H, et al. Association of food access and neighbor relationships with diet and underweight among community-dwelling older Japanese. J Epidemiol. 2017;27:546-551.
- Hayashi H. The Influence of speech-language-hearing therapy duration on the degree of improvement in poststroke language impairment. Rehabil Res Pract. 2017; 7459483.
- Myojin T, et al. Orthopedic, ophthalmic, and psychiatric diseases primarily affect activity limitation for Japanese males and females: Based on the Comprehensive Survey of Living Conditions. J Epidemiol. 2017;27:75-79.(当時学部生)



講座主任 安村誠司

公衆衛生は社会医学系に含まれ、地域の疾病予防と健康増進を目標とする応用科学です。人々の健康は様々な要因により規定され、長生きの特効薬はありません。当講座は60周年を迎えましたが、この間にも日本国内では高齢化が急速に進み、人々の生活習慣は変容し、それに伴い疾病構造も大きく変化しています。このように移り変わる、社会における様々な健康現象を、独創的かつ柔軟な視点でとらえ、地域保健・医療に意欲的に貢献する若い研究者を育成します。

研究紹介

教授
准教授
講師
学内講師
助手

安村誠司
岩佐一
堀越直子
森山信彰
中山千尋
小野道子

福島第一原子力発電
所事故後の避難者にお
ける住環境のあり方について

地域高齢者における余暇活
動と認知機能の関連

准教授 岩佐一

講師 堀越直子

余暇活動と認知機能低下の関連 (N=567)

	オッズ比	P
趣味 (ref. yes)	1.87 (1.16-3.02)	<0.01
社会参加 (ref. yes)	1.45 (0.89-2.34)	ns
運動 (ref. yes)	0.65 (0.63-1.74)	ns

※表中数値は「習慣(有り)」をref.とした場合のオッズ比(95%信頼区間)。(目的変数:変化量 \leq -3を「低下」、ロジスティック回帰分析)(N=567)。「認知障害無し(MMSE \geq 24)で解析しても同様の結果(趣味:OR=1.65, 95%CI: 1.02-2.68)。

認知症はいちど発症してしまうと根治することが難しいのが現状です。そのため、認知症を予防すること(認知症予防)に関心が集まっています。欧米では、読書やパズルなどの余暇活動を積極的に行う高齢者は、認知症の発症リスクが低いことが報告されています。これらの知見は、日本における「生きがい型」認知症予防(厚生労働省:「認知症予防・支援マニュアル」)の科学的根拠とされています。しかしながら、欧米と日本では、高齢者のライフスタイルが異なっており、欧米の知見をそのまま日本の認知症予防に適用することは適切ではありません。そこで我々は日本に居住する高齢者を対象として5年間にわたる追跡調査を行い、余暇活動と認知機能の関連について調べました。解析の結果、余暇活動のうち趣味を行う高齢者は認知機能が低下しにくいことが分かりました(図1)。本知見は、今後の日本における「生きがい型」認知症予防の推進に資する研究だと考えられます。

(出展: IWASA H ET AL. LEISURE ACTIVITIES AND COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY COMMUNITY-DWELLING INDIVIDUALS IN JAPAN: A 5-YEAR PROSPECTIVE COHORT STUDY. J PSYCHOSOM RES 2012; 72: 159-164.)

災害に伴う移転は、慣れ親しんだ場所や人間関係などの喪失から心理的苦痛に影響を与えていると言われています。福島第一原子力発電所事故後の避難者は、長期避難を余儀なくされ、多くの避難者が健康面での不安を感じており、避難に起因する精神的な問題が報告されています。そこで、心理的苦痛に影響を与える可能性のある居住関連因子との関連について調査し、頻繁な移転(OR = 2.05、95%CI: 1.14-3.66、P=0.016)と居住への不満(OR = 2.48、95%CI: 1.60~3.83、P<0.001)が心理的苦痛と有意に関連があることを明らかにしました(HORIKOSHI ET AL, 2016; BMC PSYCHIATRY; 16: 420)。日本政府は、東日本大震災を受けて、2011年6月に「復興基本法」を制定しました。この法律は、東日本大震災からの復興を円滑かつ迅速に進めることを目的としたもので、避難者に安心・安定した環境を提供するため、仮設住宅の住環境を中心に、避難者の問題点の把握を重視しています。私たちの研究結果から、災害後の心理的苦痛のリスクを軽減するためには、避難者に十分な広さと冷暖房、防音を備えた快適な居住空間を提供し、避難先を繰り返し移転することがないような避難計画を検討することが必要であると考えられます。

福島第一原子力発電所事故後の避難高齢者を対象とした運動教室が精神的健康状態に与える効果の検証

学内講師 森山信彰



2011年3月に発生した福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）により、多くの被災者が自宅からの避難・転居を余儀なくされました。避難区域に居住していた方では、精神的苦痛を経験する割合が高かったと報告されています。被災者の生活再建には長い期間を要するため、長期的な精神面のケアが必要です。さらに、生活環境の変化による身体活動量の減少や、避難先での近所付き合いの希薄化も精神面に悪影響を及ぼす要因であったと考えられます。そこで、避難生活をしている65歳以上の被災者を対象として集合型の運動教室を行うことが、参加者の精神的健康状態の改善に寄与するか、介入研究により検証を行ってきました。その結果、運動教室に参加した対象者では、精神的健康状態が悪化した方の割合が低くなるという結果が得られました。このことから、定期的な運動実践と参加者同士の交流により、被災による精神的健康状態の悪化が緩衝されたと考えられました。この知見は、原発事故により避難生活を続けている被災者の精神的健康状態の維持に加え、今後起こりうる大規模災害に備えた被災者のメンタルヘルス対策に役立てられると考えています。

福島の放射線健康不安とマスメディア報道・インターネット情報の関連

助教 中山千尋



食行動と肥満との関連
についての研究

—効果的な栄養指導を
目指して—

助手 小野道子

2011年3月の東京電力福島第一原子力発電所事故の後、福島の住民に放射線による健康被害や、次世代影響等に関する不安が残っています。また、「風評被害」等、福島についての様々な「誤解」が続いています。こういった福島の復興を妨げるネガティブな事象には、マスメディア、インターネット等からの報道・情報の影響があると考えて、両者の関連について研究しています。2016年に福島県民2000人を対象に「健康と情報についての調査」を行いました。データ分析からは、放射線による健康不安は、NGO等を信用する群、インターネットサイトを利用する群が有意に高く、政府省庁を信用する群、地元民放テレビを利用する群、ヘルスリテラシーが高い群の不安は有意に低かった、という結果を得ています。2020年には福島県民1600人と関東一都六県の800人を対象に、ほぼ同じ内容の「健康と情報についての調査」を実施しました。また、福島の姿の「誤解」についてのオンライン調査も、福島と東京を対象に実施中です。今後はこれらのデータの分析にも取り掛かり、福島の復興の方策に繋がりたいと考えています。

少子高齢化に伴う医療費の増大を食い止めることを目的に、わが国の成人における生活習慣病（肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病など）対策は、2012年4月より特定健診・特定保健指導の導入により強化されてきました。しかし、その効果は、短期的な体重減少にとどまり、将来予測される循環器疾患発症を抑える効果は見られないとされています。

保健指導を担う医師や管理栄養士・保健師は、対象者の生理学的検査数値を参照しながら、対象者個人個人の食行動や運動の状況を把握し、行動修正の目標を一緒に立てて、数カ月から半年間支援していきませんが、その場面で用いられるエビデンスは、専門職が活用できるまで十分に整理されていない状況です。このことが動機となり、現在以下の研究を中心に進めています。

1) 「福島県内若年男性労働者の中食の利用状況と肥満との関連」研究(2019年福島県労働保健センター研究費助成)

2) 東日本大震災被災地における肥満者増加の要因—中食利用行動を中心とした検証—(令和2年度科学研究費補助金、基盤(C))

2021年2月24日

厚生労働大臣

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 森井 英一 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 磯 博康 ・ (イソ ヒロヤス)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 3月29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科

氏名 岩井 一夫

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科 教授
(氏名・フリガナ) 今中 雄一 (イマナカ ユウイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

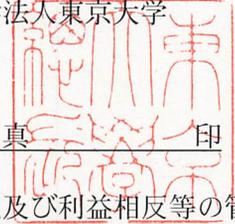
令和3年2月8日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 環境安全本部・教授
(氏名・フリガナ) 大久保 靖司 オオクボ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021 年 4 月 3 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松藤 千弥



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 教授
(氏名・フリガナ) 柳澤 裕之・ヤナギサワ ヒロユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京慈恵会医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年2月24日

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 森井 英一 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 祖父江 友孝・(ソブエ トモタカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月4日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金清博 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 環境健康科学研究教育センター・特別招へい教授
(氏名・フリガナ) 岸 玲子・キシ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

年 月 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 帝京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 沖永佳史



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療情報システム研究センター 教授
(氏名・フリガナ) 澤 智博・サワ トモヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月19日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 竹之下 誠一



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 安村 誠司・ヤスマラ セイジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

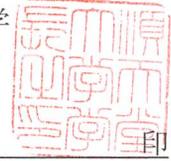
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 新井 一



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 前任准教授
(氏名・フリガナ) 和田 裕雄 (ワダ ヒロオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 公益社団法人地域医療振興協会（地域医療研究所）

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 吉新 通康 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) ヘルスプロモーション研究センター・シニアアドバイザー
(氏名・フリガナ) 宇田 英典・ウダ ヒデノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益社団法人地域医療振興協会 倫理審査・利益相反委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。