

帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
創立 10 周年 記念公開シンポジウム  
記録集

*Beyond the Crisis,  
Challenge and Change for Next Decades*

新型コロナパンデミックを超えて  
これからの公衆衛生教育に何が必要か？

2022年



## はじめに

本冊子は、2022年2月24日・26日に開催した、「帝京大学大学院公衆衛生学研究科創立10周年記念公開シンポジウム」の内容をまとめたものです。

帝京大学大学院公衆衛生学研究科（帝京 SPH）の10周年を記念したこのシンポジウムは、2年越しの企画になりました。2011年に帝京 SPH が設置され、10年目である2020年に開催しようと思ったのですが、ある方から10周年っていうのは11年目に行うんですよって指摘があり、ちょっとフライングをしてしまいました。

くしくも、COVID-19 のパンデミックが起こり、昨年度の開催は難しいということで、2022年度の開催にしました。できれば、毎年1月に行うハーバード特別講義と一緒に大々的にやりたいと考えていたのですが、なかなか COVID-19 も収束せず、2021年度が終わりそうで、少し慌ててのシンポジウム開催となりました。

テーマは、“Beyond the Crisis Challenge and Change for Next Decades”です。当初は、“Challenge and Change for Next Decades”だったのですが、新型コロナでいろいろと公衆衛生について考えることがたくさんあり、変わらなければいけないことがあるということで、新たに“Beyond the Crisis”を付け加えました。コロナ禍で公衆衛生の重要性が再認識されて、われわれ公衆衛生もいろんな変化と、われわれがいつも言っているように、チェンジエージェントが重要になっています。

シンポジウムは、対面（オンサイト）とウェビナー（オンライン）でのハイブリッドで開催し、200名を超える多くの参加がありました。コロナ禍で培った、オンラインの技術を活用して、手作りながら、よいシンポジウムとなりました。

内容は、教員だけでなく、学生や同窓生も参加した企画で、テーマの通り、これからの公衆衛生教育を考えるととてもよい機会でした。

当初、このような記録に残すことは考えてはいませんでした。しかし、この内容はもっと広く多くの方に伝えるべきだと、記録集を作成しました。十分に編集はできておりませんが、使用したスライドが掲載されていなかったりしますが、斜め読みでも、好きな所だけでも構いませんので、お目通しただけだと嬉しく思います。

2022年9月

帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
帝京 School of Public Health  
創立10周年記念  
公開シンポジウム  
Beyond the Crisis,  
Challenge and Change for Next Decades  
2022年2月24日(木)・26日(土) 帝京大学板橋キャンパス+Webinar  
テーマ 新型コロナパンデミックを越えて  
これからの公衆衛生教育に何が必要か?  
2/24 (木) 13:30~17:00 2/26 (土) 13:30~17:00  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科の  
教員と講師のSPHのフロントランナーとして  
事例紹介・新型コロナウィルス感染症に  
帝京 SPH はどう動いたのか?  
座談会：これからの公衆衛生教育に必要なか?  
今、共に挑戦しているのか?  
参加申込み  
左記 QR コードから  
問合せ先  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
03-3964-1222 (内線: 46220)  
sph-sec@med.teikyo-u.ac.jp  
から  
の  
教  
育  
感  
謝  
状  
新  
型  
コ  
ロ  
ナ  
ウ  
ィ  
ル  
ス  
新  
型  
コ  
ロ  
ナ  
の  
2020年を  
帝京 SPH が科学的に検証  
帝京 SPH の中核的組織が自他、2020  
年の新型コロナウイルス感染症に  
対して、公衆衛生学、疫学、公衆衛生  
学、公衆衛生学、疫学、公衆衛生学  
から、1. 感染症、COVID-19の臨床  
疫学、疫学、公衆衛生学  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科 疫  
学・公衆衛生学 2020年12月  
Amazon 購入はこちら  
～未来の公衆衛生を共に考える～  
アンケートのお願い  
シンポジウム参加の有無は問いませ  
ん。公衆衛生に関わる皆様のご意見  
を大切にしています。  
アンケート  
こちらから

帝京大学大学院公衆衛生学研究科

研究科長 福田吉治



## 目 次

学長挨拶	1
歴代研究科長リレートーク	3
＜学生による活動事例報告＞	
新型コロナウイルス感染症に帝京 SPH はどう動いたのか？	15
＜教員による座談会＞	
これからの公衆衛生教育に何が必要か？	23
＜学生企画＞	
私たちはなぜ公衆衛生を学び、どう変わろうとしているのか？	35
＜同窓会企画＞	
公衆衛生を学んだ私たちは、今、何に挑戦しているのか？	48

# 学長挨拶

帝京大学学長 冲永 佳史

本学大学院公衆衛生学研究科の開講 10 周年にあたり、学長として一言挨拶を申し上げます。

公衆衛生学研究科の開講はちょうど大学設立 45 周年、それから医学部設置 40 年にあたる節目でもございましたので、われわれは気合を入れてこれに取り組んだわけでございます。のちほどごあいさついただきます、当時は医学部の公衆衛生学講座の主任教授をされておりました矢野栄二先生を先導役に、医学部のさまざまな教員にもご協力をいただき、基本コンセプト作り、カリキュラム、それから教員の招聘等につきまして、さまざま練っていただき、設置にまい進したわけでございます。

公衆衛生大学院は日本の私学初で、文科省との折衝につきましては非常に苦労するかと思っただけでございますけれども、多少の苦労で済んだと思います。申しあげたように非常に多くの本学の教員が携わっていただく中で、特徴とすべき 8 つの基本コンピテンシーにかなりインパクトがありました。これ以前の医療における公衆衛生学の概念、すなわち日本ではどうしても感染症制御だとか、あるいは医療統計とか、そういうものに限局しがちなイメージがありますけれども、それを乗り越えて、公衆衛生というのは人々が安心安全で暮らせる社会をどう構築していくか、それに必要なインフラが何かを考え、なおかつ実行し、社会実装していくということが重要でありますので、その姿勢に基づいて、どういう教育課程を作りあげようかということを考え抜いたうえで、この 8 つのコンピテンシーに行きついたわけです。

そして本学における学びにつきましては、ただ単に学術論文を執筆するということはもとより、さまざまなフィードワークを通じて、プロジェクトを組成し、そしてそれを実行し、実際どのような結果が出たのかということ積み重ねていくことが重要となっております。これが公衆衛生学研究科の特徴とするところであり、ほかの大学ではなかなかまねできない部分だと思っております。

またこの本学のスクール・オブ・パブリックヘルスという公衆衛生専門職大学院ですが、国際的なネットワークを今まで構築し続けてきたということが挙げられます。ハーバード大学との提携というのがその一つの特徴ではあり、30 年続いています。これも引き続き継続するものではあると思いますが、さまざまな国との連携、ネットワークが構築されているということ、それに基づいた、フィールドワークができる場を持っているというのが大きな特徴となるわけです。そしてこの創設 2011 年に、ひとまず修士課程の公衆衛生学研究科ということで設立し、その 2 年後に博士後期課程の設立に至るわけでございます。これにつきましても予定どおりに進みまして、われわれの姿勢、そして教育研究基盤があったからこそと申しあげられるかと思っております。

このように各教員方の努力を元に、公衆衛生学研究科を設立したわけですが、おかげさまでこの活動が社会に認知されるようになり、10 年という時間の流れを作りあげてきたと申しあげられるかと思っております。先ほども中田教授から、もつかどうか分からなかったという話もありましたけれども、今だから笑い話として片づけられるわけでございますが、われわれは努力を積み重ね、実績を積んだからこそ、ここまで来たんだということを強く申しあげます。

さて今回のシンポジウムにおきましては、本学の公衆衛生学研究科が進んできた 10 年の歴史というものを振り返るとともに、今般くしくも新型コロナウイルス感染症のまん延、この危機を乗り越えていかなければいけない事態が生じました。ここで帝京大学の SPH が行ってきた取り組みというものを皆さんに知っていただくと同時に、将来の公衆衛生教育のための議論、そして在学生と修了生による本学での学びを通じた自分史、そして今取り組んでいることについて、熱く語っていただく予定になっております。皆さま方におかれましてはこのシンポジウムを通じまして、本学の SPH における教育コンセプト、そしてコンピテン

シーについて深く知っていただくとともに、どのようなかたちでそれが社会に役立っているのかということを知っていただきたいと思います。また公衆衛生学の面白さ、そして MPH や DrPH という学位が、いかに国際的に通用するものなのかということ、また自らの活躍の場を広げるポテンシャルを大きく持っているということを実感していただきたいと思います。

結びになりますがこのシンポジウムを通じまし

て、より多くの方々に公衆衛生学の真髄というものを知っていただき、これからのサステイナブルな社会形成においては、必要なものであるということをご認識していただきますとともに、この活動に、より多くの方々が将来参画していただくことを心からお願い申しあげまして、簡単ではございますが私のごあいさつに代えさせていただきます。本日そして土曜日、この2日間なにとぞよろしくお願ひいたします。

# 歴代研究科長リレートーク

## 帝京大学 SPH の教育と道のり—SPH のフロントランナーとして—

初代研究科長 矢野 栄二

中田：続きまして、『帝京大学 SPH の教育と道のり—SPH のフロントランナーとして—』ということで、歴代研究科長よりお話ししたいと思っています。歴代研究科長というのは、私の過去 10 年の上司でございますので、大変緊張して司会をさせていただいておる次第です。それでは、矢野先生、よろしく願いいたします。

矢野：中田先生、ご紹介ありがとうございます。私がお話しすることは、先ほど理事長の話で、全部言われてしまったという感があります。この理事長がいてくださったおかげで、帝京 SPH がここまで発展できたということをしみじみ考えております。

そういうわけでエッセンスは既に出ておりますが、それを写真で確認するのが私の話の中心になります。ご存じのとおり帝京 SPH ができましたのは、2011 年の震災直後のことでした。本来は武道館で行う入学式を、震災によるひび割れで今にも崩れそうな建物の一つの教室とも言えないような部屋で入学式を行ったことを思い出します。①

2011 年よりさらに大幅にさかのぼりますが、私がハーバードの公衆衛生大学院に留学したのち、帝京に赴任しましたのが 1984 年のことです。医学部の公衆衛生で教員の非常に大きな仕事が学生実習、社会医学実習のお世話ですけども、何のことはない、菓子折りを持って保健所長さんのところに学生の不始末を謝りにいくのが仕事でした。沖縄まで日帰りで謝りに行ったこともありました。大体の医学生にとって元から公衆衛生は面白くないのが、実習で最後のとどめで嫌いになるというような実習をしていました。制度が変わって、保健所で医学生が実習できなくなると、多くの大学の社会医学実習がレポートに変わっていきました。そういう実態を、なんとかしなければいけない。見学とその報告レポートを書けば、公衆衛生の専門職は育つのだろうかということを感じていたわけです。

②

そこでシミュレーション・エクササイズということを提案して始めました。ハーバードで、ビジネススクールの教員が公衆衛生のほうにも来て、企業や病院などの実例について、自分が経営者や院長になった場合にどうするという想定でグループごとに討論する実習をしていました。これはちょうど臨床のほうで模擬患者というのが言われ始めたことと軌を一にします。興味を持ちにくい公衆衛生でも、実は臨床医も、医者になって 5 年 10 年してから公衆衛生の重要性が分かると言われることが多いので、医者になった先、どうい



①

### それより約30年前： 医学部の公衆衛生実習

- ・ 見学中心の保健所実習で公衆衛生が嫌いになる
- ・ 実習でなければレポート  
＝検索エンジンでコピペ(自分では考えない)
- ・ 臨床では手術を見学したり、レポートを書いただけで、実習をしていない医者に、患者を任せることが出来るだろうか。
- ・ 実習は公衆衛生マインドを育てているのか？

③

### Simulation Exercise (SE) シミュレーション・エクササイズ

- ・ ハーバードでのケースメソッド受講の経験
- ・ 臨床実習・同級生と相互に診察、人形、Simulated patient (模擬患者)
- ・ 公衆衛生も実習の原点に戻る  
→ 医師としての実務の中でも「公衆衛生」が必要となる様々な状況をシミュレート

②



④



うときに公衆衛生の考え方が必要かということをも具体的なケースとして示して、公衆衛生を学んでもらおうと考えたわけです。③

色々なケースを作りました。④図の中央は ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者さん宅を訪問して、人工呼吸器を付けるか付けないかという非常に重い判断についてみんなで議論しました。右側はちょうど介護保険が 2000 年に導入されたときに、鹿児島島の過疎地で脳卒中で倒れた夫を介護する高齢の婦人とそれに向き合う若い医師のケースです。寝たきり夫を持つ夫婦がどういふふうに関わり合えるかを学生が大変すばらしい動画に作ってくれたので、以後 10 年以上、宣伝に使わせてもらいました。そういうようなこともありまして、学生にはすごくいろいろな能力がある、それをわれわれはきちんと捕まえていなかった。彼らは適切な学習環境に置けば、公衆衛生にすごく興味を持ってもらえることに気づいたので。

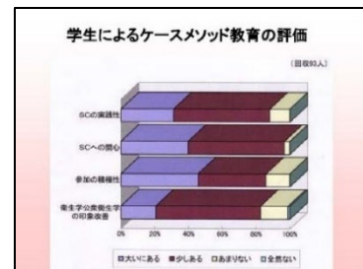
実際医学部全学の実習評価では、それ以前 40 以上のコースの中で下位にいつも甘んじていた公衆衛生実習が一躍、全実習のトップに躍り出るといふ経験をしました。⑤

以後現在までこのケースメソッドによる実習というのは続き、ただ夏の 2 週間の実習だけではなく、それを本にまとめて 5 冊の本とそれから文科省から 1,000 万円ぐらいの補助を得て、視聴覚教材として世に問うことができました。目指していたのはハーバードビジネススクールのような教育内容です。⑥

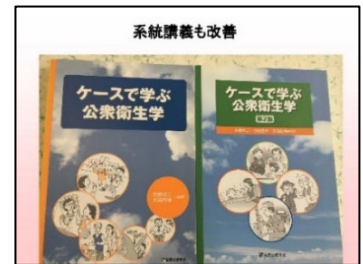
こうした実習での経験を系統講義のほうにも反映させて、公衆衛生の全ての領域を、まずそれが必要になる実際のケースからスタートするというので、系統講義のほうも改善していきました。⑦

帝京大学は、創立のときから「実学」、「国際性」、「開放性」ということを教育方針としております⑧。第 1 番目の実学に則して、現場の実際からスタートして、いろいろと変えていったわけですが、国際性については、前の理事長沖永荘一先生と話をしまして、帝京ハーバードプログラムというかたちで国際性をめざしました。これは先ほど話した、私がアメリカで学びましたことがすごく重要で、帝京での教育の中に生かしたいと思ったことと関係しているわけです。

それで 1993 年にハーバード公衆衛生大学院の学長のハーベイ・ファインバーグ先生とハーバードの総長のニール・ルーデンステイン先生が、あいついで日本に来られた時にお話をし、1993 年にケンブリッジ市にあるハーバード大学総長の公邸で、非常にかしこまったディナーを共にして、そこで帝京ハーバードプログラムを締結したのです。ちなみにその後もハーバード大学の医学部長のダニエル・トステソン先生という医学教育の世界では有名な先生で、ハーバードで沖永理事長も参加したシンポジウムの会場の建物が、彼の名前を課しているくらいの方です。⑨



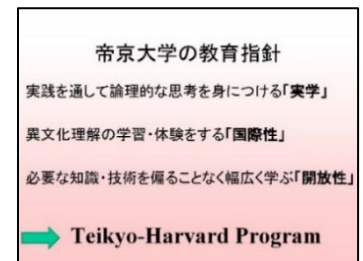
⑥



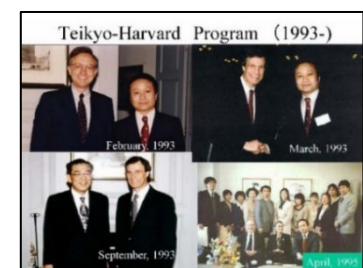
⑤



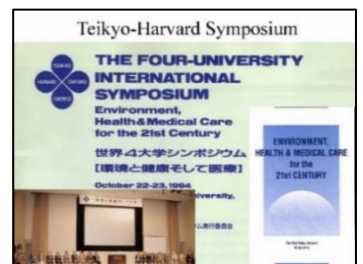
⑦



⑧

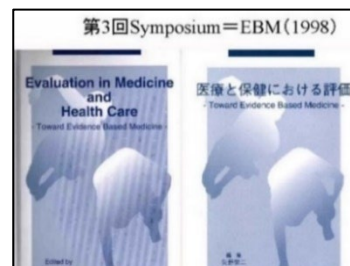


⑨



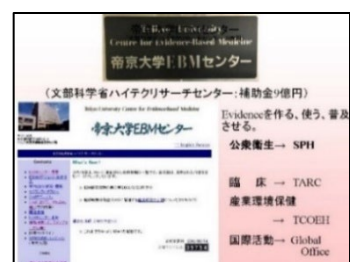
⑩

それで、提携を単に文書の上でだけでなく、中身のある提携にしようと考え、帝京ハーバードプログラムの要件の一つとして、2年ごとに帝京ハーバードシンポジウムを開催することになりました。その第1回のシンポジウムが渋谷の国連大学でありました。⑩。このシンポジウムの第2回目はボストンで、3回目は1998年に東京でEBMをテーマに行いました。⑪

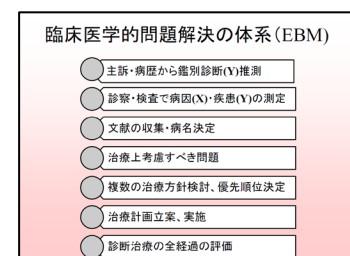


⑪

EBMは90年代初頭から始まり、日本でもようやく入ろうとしていた時期に、帝京大学が日本で初めて、しかも、イギリスやアメリカやカナダからEBMの最先端の人たちを呼んだということで、大変盛況な会になりました。その結果、文科省から補助金をいただき、帝京大学にEBMセンターができました。EBMというと、まず臨床医学の改善が頭に浮かびますが、EBMを社会医学や予防医学にも当てはまるということで、エビデンス・ベースド・パブリックヘルスということを主張したわけです。そしてそこから、公衆衛生大学院ということを考え始め、実際にそれが実現したわけです。時間は前後しますが、臨床のほうではTARCができ、さらに産業環境保健学センター(T-COEH)が、それから国際活動が発展してグローバルオフィスとなったかと思います。このように帝京SPHの教育の基本となっている問題解決型アプローチというのは、98年のシンポジウムでのEBMから起こっているわけです。⑫

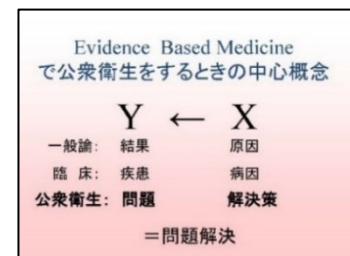


⑫



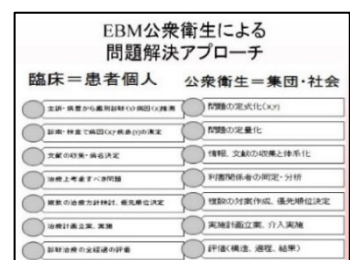
⑬

図⑬でお示しするのはEBMの教科書の最初に必ず書いてあるEBMの7つのステップ、これは臨床医学のEBMのステップですが、この臨床のEBMを左側において、個人に対する臨床に対して公衆衛生の場合は集団に対するかたちが公衆衛生版のEBM、エビデンス・ベースド・パブリック・ヘルスです⑭。各ステップの説明は割愛しますが、最初の「問題の定式化」が中心概念、核心部分です。これは疫学の授業で一番最初に学ぶ、そしてわれわれの共通の認識であるXとY、原因と結果という関係です⑮。病気の場合には病気の原因と転帰で、公衆衛生の場合には問題を同定してその解決策を考える。これを全ての基本にすることで、公衆衛生をただなんとなく現場で実践するのではなくて、それを進める論理を疫学に求めたわけです。



⑭

さて、第7回の帝京ハーバードシンポジウムは2009年に開催され、それは隣にある帝京大学の新しい病院がオープンする記念を含めてのシンポジウムとなりました⑯。そのシンポジウムのメインタイトルは「The Healthy Hospital」でした。「病院が健康」という少し分かりにくいタイトルではありますが、2日間のシンポジウムにも、イギリスやアメリカから色々なかたちで病院改革を進めている人たち、あるいは地域の健康のために働いている人たちに集まっていただき、診療場面だけでなく、地域、社会の医療と健康に関して様々なことを議論し、学びあったわけです。その2日目の最後のところのコンクルーディング・リマークスを私が述べるにあた



⑮



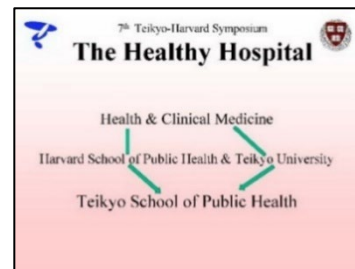
⑯

って、帝京スクール・オブ・パブリックヘルスを作ると一言を入れてもいいですかと隣席の学長に聞いて、「いいよ」というお返事をいただきました。こうして帝京に公衆衛生大学院を作ることが、はじめて内外に宣言されたわけです。⑰

もうそのあとは畳みかけるように事態が進行しました。翌年たまたまハーバード 350 年の歴史で初めての女性の総長ドリュー・ファーストが日本に来られました。そこで、彼女に 300~400 人の日本とアジアの各界の有名人、テレビや新聞で拝見するような方が多数参加された場所で、ファースト総長に、「ハーバード大学は帝京大学と手を組んで、アジアで公衆衛生を展開する」というふうに宣言をしていただきました。これでもう引くに引けなくなりました。⑱

そのようにして、2011 年 4 月に帝京大学大学院公衆衛生学研究科が生まれたという経緯があります。この写真⑲は他でも目にされているかと思いますが、最初の入学生は 6 人だけでした。ただその 6 人の中から 3 人博士が出ているというのはすばらしいことではないでしょうか。2014 年にはさらに公衆衛生の博士課程を作りました。SPH の創設とは別に、博士課程の設立はこれ自身すごいことであったと思います。日本では一般に専門職大学院の博士課程という概念は、まだ確立はしていませんでした。その状況はいまだあまりかわらず、確か要綱に専門職大学院は修士とするとまで書いてあったのですが、たまたま当時大学院の審議会が専門職大学院の博士課程ということをし議論したということを受けて、公衆衛生専門職の博士課程を作ってしまった。このことについては理事長にすぐ背中を押していただきました。今、公衆衛生の専門職大学院を名乗る大学院はいくつかありますけども、公衆衛生学博士とかたちできちっとあるのは、帝京だけだということです。例えば、私が非常勤講師をしている東大では公衆衛生で博士をとっても医学博士（公衆衛生）にしかならないという中で、公衆衛生学博士つまり公衆衛生実務の博士レベルでの最高の学位があるということは非常に重要なことだと思います。

スライドに戻りますが、1999 年、20 世紀の最後にハンガリーのブダペストで、ユネスコと世界の各国の科学者団体が集まって科学と科学的知識の利用に関する世界会議が開かれ、その結果ブダペスト宣言が出されました。その宣言では科学の 4 つの領域、「知識のための科学（進歩のための知識）」、「平和のための科学」、「開発のための科学」、そして「社会の中での科学と社会のための科学」というふうに、科学を 4 つの領域に分け、特にその 4 番目が重要であると述べています⑳。おりしもその考え方、単に知識を深める、付けるだけでなく、社会の中での科学を考えることの保健医療版として、ハーバードの公衆衛生大学院の学長であったフリオ・フレンクを座長とする委員会報告がランセットに発表されました。これはわれわれがしばしば引用するものですが、先ほどの社会の中での科学というこ



⑰



⑱



⑲



⑳



㉑

とを、具体的に保健医療の場でどう実践していくかということで書かれた、非常に重要なペーパーです。⑳

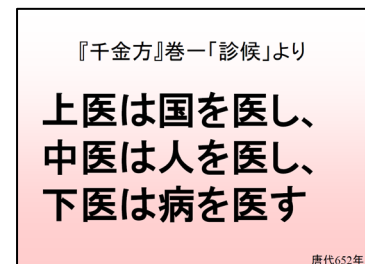
その長いペーパーのエッセンスを言いますと、20世紀から21世紀にかけての保健医療の教育を、3つの時期に分けて考えています。20世紀の初頭は、それまで医療が一種の技、単なる技術であったところを、少しでもサイエンスにしていこうと、医療に科学知識を入れるインフォーマティブなフェーズです。ただそれが進行していくと、科学にばかり頼ってしまい、対象は人間だという視点が弱くなる。医療の対象はトータルな人間であるということが落ちてしまったという指摘が出てきた。そこで、プロブレム・ベースト・ラーニングなどのかたちで、単なる知識だけでない医療をというフォーマティブなフェーズに入ってくる。これが20世紀の医療ですが、そのあとの21世紀はどうあるべきかということで、トランスフォーマティブなフェーズ、これを考えていかななくてはいけない。それこそが21世紀の保健医療であるということで、その最後のまとめとして、健康、病気の問題が社会の中から発生しているのだから、社会を変革していこう。保健医療の組織の変革者を作る。そういうものが21世紀の保健医療者のコンピテンシーだということになったわけです。㉑

実はこの2010年に書かれたランセットの論文よりも、千何百年さかのぼって「上医は国を医し、中医は人を医し、下医は病を医す」という言葉が中国で言われていました㉒。一番下がインフォーマティブ、真ん中がフォーマティブそして上医の国を医す、すなわちトランスフォーマティブなフェーズにあたり、この上医が公衆衛生ではないかと考えられます。先ほどのランセットの各フェーズに当てはめると、この図㉑のようになります。さてわれわれは、2014年に博士課程を作る過程で、思い出しても非常に有意義な議論をしました。公衆衛生の大学院というのはわれわれが初めて作ったわけですが、もしそこで博士号を授与する権限を教育機関として手に入れたら、実際の講義を受けたかどうかは別にして、世の中に公衆衛生博士号を与えていい人は誰だろう、という議論をしました。すなわちわれわれが考える公衆衛生の最高の専門職は誰だろうという議論です。その結果、例えば佐久総合病院の若月俊一先生であるとか、乳児死亡をゼロにした岩手県の沢内村の太田村長や増田医師とか、あるいはナイチンゲール、こういう人たちに公衆衛生博士号を与えることができるのではないかとということで、具体性をもって皆が考える公衆衛生の博士号のイメージを作り上げ、博士課程の設立申請をしていったのです。

そういう経緯をへて2016年、本学がアジア太平洋の公衆衛生会議を主催することになりました㉓。それはちょうど帝京の50周年でもあるという年でもあり、とても大きな集まりになりました。またここまで進めてきた「実践的な活動」や「社会の中の活動」を、単なる実践だけで終わらせてはいけない。「がんばったね。よかったね。すごいねっ」という話で終わらせず、公衆衛生活動を実装し、普及させていくには、どうしてもそこに学術活動が必要ではないかということで、アクションリサーチに発展していくわけです㉔。これは最近、私の基礎疫学の授業の中に加えたわけですが、産業

保健医療専門職教育の発展			
Levels of Learning (段階)	Informative (知識獲得)	Formative (概念形成)	Transformative (改革・変遷)
時期	20世紀初期	20世紀中期	21世紀
基礎	科学の体系	現場の問題	保健医療へのニードと供給システム
課程	科学的教育課程	問題対応型 (PMI)	真実・能力形成 (地域・世界で適用する)
組織	大学	学術センター	保健医療連携システム
目的	知識と技術の継承	患者への対応	リーダーシップなどの真実・能力
成果	専門家	専門職	保健医療組織の変革者

㉑



㉒

保健医療専門職教育の発展			
Levels of Learning (段階)	Informative (知識獲得)	Formative (概念形成)	Transformative (改革・変遷)
時期	20世紀初期	20世紀中期	21世紀
基礎	科学の体系	現場の問題	保健医療へのニードと供給システム
課程	科学的教育課程	問題対応型 (PMI)	真実・能力形成 (地域・世界で適用する)
組織	大学	学術センター	保健医療連携システム
目的	知識と技術の継承	患者への対応	リーダーシップなどの真実・能力
成果	専門家	専門職	保健医療組織の変革者

㉓

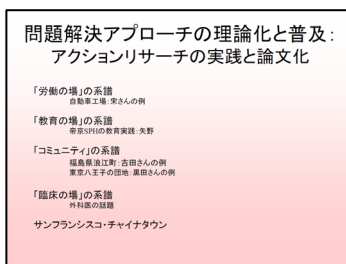


㉔

医の宋さんから労働の場での話を、浪江町に飛び込んでいった吉田さんや、最近卒業されたばかりの八王子の黒田さんから地域の話をしてもらっています。そういう人たちから具体的な例を出していただきながら、アクションリサーチという体系を明確にしていくことが必要ではないかと考えています。そして、多くの方に参加していただき、『EBM 公衆衛生』の第3版を昨年出版しました<sup>26)</sup>。このように日本に公衆衛生とその教育を体系づけていく活動に対して、元になったハーバード大学の公衆衛生大学院からは表彰を受けることができましたが<sup>(28)</sup> そこにとどまらず、まだまだ帝京の公衆衛生、そして仲間たちの勉強は発展しています。これからも皆さんがどんどん、どんどん前に進めていってくださることを期待して、私の話とさせていただきます。



26)



27)



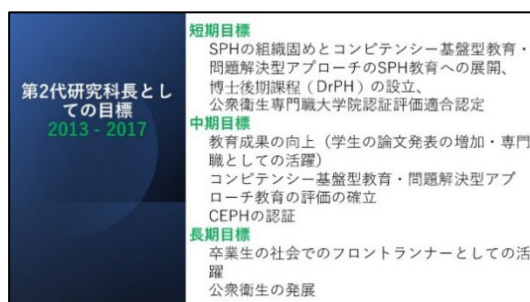
28)

## 帝京大学 SPH の教育と道のり –SPH のフロントランナーとして–

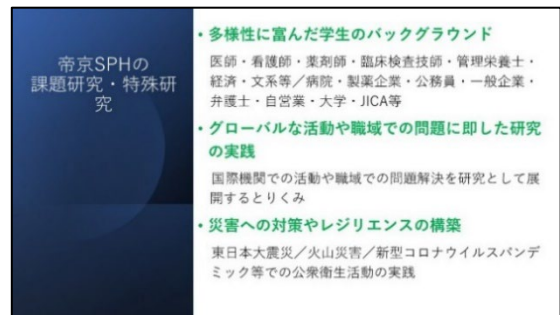
第2代研究科長 山岡 和枝

中田：矢野教授、どうもありがとうございました。私も30数年前医学生でございましたが、公衆衛生面白いと思ったこと一度もありませんでした。教える側もそう思っている方がいたというのは非常に良かったと感動してお話を伺いました。続きましてでは、山岡先生よろしくお願ひいたします。

山岡：第2代研究科長を務めさせていただきました山岡でございます。これからお話しする内容は、理事長や矢野先生からも既にお話していただいております。このような壮大な目標と理念のもとで、私は第2代の研究科長を引き継がせていただいたのですが、初めはどうしようかと途方に迷いました。でも、理事長はじめ矢野先生、それから先生方の力強いご協力をいただいなんとか取り組ませていただいたと思っております。大きな理念はもう既にお話していただいているので、実際にどうやってきたかということ、2013年から2017年まで引き受けさせていただいた間のお話をしたいと思います。



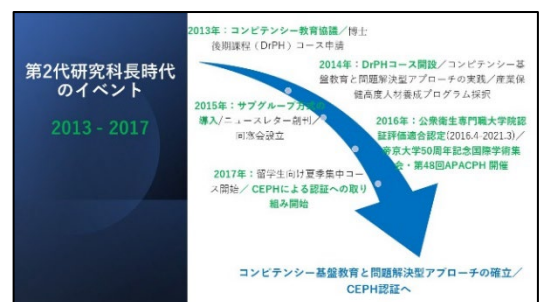
まず実際に取り組んでいくうえで、短期目標と中期目標、長期目標を考えました。これはもちろん皆さまとご相談させていただいたうえということもありますが、短期目標としては、数年以内では、急激に作られてきた組織をいかに固めていくかが大事だと思い、コンピテンシー基盤型教育と問題解決型アプローチの確立を図りました。さらに、博士後期課程の設立と、公衆衛生専門職大学院の認証評価での適合認定を受けるということをもまず短期目標といたしました。



中期目標は教育成果の向上、特に帝京 SPH の学生さんは実際に実務を担いながら入学してこられる方が多く、ご自分が取り組んできたこと、それをなんとかしてまとめたい、今後の実践活動での出発点としたいという目的を持ってこられる方が多いということを勘案しました。このような実践活動を研究としてまとめていくことはとても大事だと思ひ、学生さんの成果を論文発表としてまとめていただくこと、そして専門職としてさらに活躍していただく、そういうことが中期目標と考えました。さらに、コンピテンシー基盤型教育や問題解決型アプローチの確立には適切な評価を行うということが、重要なポイントになります。もう一つは CEPH の認証を受けるということで、これは中田先生を中心に取り組みを開始いただきました。

長期目標としては実際に卒業生が社会の中でフロントランナーとして活躍されるということ、それから公衆衛生の発展に資するということを目指して考えました。

2013年から2017年には様々なことがございましたが、その中でどのような経過をたどってきたかを簡単にまとめてみました。それぞれの年で一番私の印象に残っていることを2、3挙げさせていただきました。まず2013年はDrPHのコースの申請と、コンピテンシー基盤型教育と問題解決型アプローチの実践をどのように行うのか、毎週のように教員会議で議論して進めてきたことがとても強く印象に残っています。そのためにいろいろなものを共有で



きました。そして、異なる立場から様々な意見を出して議論していくということは、こういうことを培っていくうえでは素晴らしいことだと思います。2015年にはSPHでの教育の集大成としての課題研究の指導体制の構築です。SPHの学生さんの多様性ということを考えますと、1人の指導教員で対応していくことにはなかなか限界があります。そこでサブグループ体制で1人の学生さんに数名の教員で構成するサブグループを作って、さらに指導する。それによって各学生の多様性に対応できると考え、2015年の課題研究指導からはサブグループによる指導体制が出来上がりました。2016年には、大学基準協会の適合認定を受けることができました。それと帝京大学の50周年記念国際学術集会和第48回APACが開催できたのは、帝京SPHの公衆衛生教育の存在を広めることと、その中で活動していくということで大きな意味を持ったと思います。学生さんがホスト役を担い、また学生さんが筆頭演者として発表されたのが13演題ほどあり、ここでの活躍がその後の国際化の発展にもつながったと考えています。2017年には留学生向けのサマースクールを中田先生と井上先生に開設していただきました。そしてCEPHの認証に向けた取り組みも中田先生を中心に進めていただいています。コンピテンシー基盤型教育と問題解決型アプローチは確立とCEPH認証に向かって、第3代研究科長の福田先生を中心に皆さんが活躍し取り組んでおられるということで、とても安心して見させていただいています。

帝京SPHの特徴は何かと考えますと、先ほどから何回も言われていますが、5分野のバランスを考え

た教育プログラムであることが大きいと思います。私は生物統計が専門ですけれども、公衆衛生分野における生物統計の学びには、生物統計の知識だけではなく、公衆衛生という広い分野領域の中で、何を研究として取り上げたいのか、研究の方向性やデータの解釈において、様々な分野からの知識あるいは考え方といったものを吸収して、展開することがとても大事であると思っています。こういうバランスを考えた教育プログラムを実際に行っていること、それから MPH と DrPH の連携性あるいは接続性を考えたプログラムであること、コンピテンシー基盤型教育と問題解決型アプローチに基づく実践教育が力強い特長だと考えています。教育の在り方などは、これからもなかなか先を見通すことが困難な時代時代に応じて変わっていくべきものでありますが、軸は揺るがさず、しかし時代の要求に即して柔軟に対応できるような、そんな教育の方向性が培われ、育てていけることを期待しています。

帝京SPHの  
特徴

- ・5分野のバランスを考えた教育プログラム  
国際基準で必須とされる疫学、生物統計学、環境・産業保健学、保健政策管理学、社会行動科学のカリキュラム
- ・MPHとDrPHとの連携性  
専門職学位課程での5分野の共通科目と分野別（疫学・生物統計学分野、環境・産業保健学分野、保健政策・医療管理学分野）の専門科目
- ・コンピテンシー基盤型教育と問題解決型アプローチ  
課題研究と特殊研究での実践を重視した教育

繰り返しとなりますが、研究指導としては、学生さんのこれまでの経験や実践と、問題解決型アプローチに則して科学的エビデンスを構築していく、2つの組み合わせが大事だと思っています。また、多様性に則した研究指導、これには1人の学生さんに対してアカデミックアドバイザーと、研究指導教員、それからサブグループでの研究指導を行っていくことがあります。それほど多くない人数の教員で実際に幅広い教育を行っていくために、教員の負担はただならぬものであり、そのような取り組みに対する教員の熱い思いが、研究指導を支えているといっても過言ではありません。

帝京SPHの  
研究指導

- ・実践を軸とした研究の推進  
経験・実践を生かし、問題解決型アプローチに即し、研究という科学的エビデンスの構築
- ・多様性に即した研究指導  
開放性の下で、1人の学生にアカデミックアドバイザーと研究指導教員、サブグループ研究指導体制
- ・コンピテンシーの評価  
公衆衛生教育の改革・発展の追求、コンピテンシー基盤型教育への教員全員の熱い思いと実践

先ほどお話ししました、学生さんは多様性に富んだバックグラウンドを持っているということに関して、少し補足します。医療関係のほか経済、文系等々からもいらして下さり、職域に関しましても、病院、製薬企業、公務員とか、一般企業、弁護士、大学、JICA や WHO 関係の方々もいらして下さいます。その中で例えばグローバルな活動とか、職域での問題に則した研究を実践し発展させ、取りまとめ、展開する仕組みは、帝京 SPH の課題研究あるいは特殊研究の中で特徴をなしていると思います。

帝京 SPH が開設した 2011 年、東日本大震災の直後ということで、先ほどひびの入った校舎での学び初めたという写真を出していただきました。被災地での対策、最近の新型コロナウイルス感染症での公衆衛生活動、今は特に北区と組んで、研究科長の統括の下、渋谷先生、井上先生中心に取り組んでいただいています。こういう取り組みを行っていくことは、SPH の課題研究や特殊研究にも関連していますし、素晴らしい取り組みだと考えています。また、学生が多様性に富んでいるとお話ししました。これには同窓会が織りなす連携といったものが、一つの強みになっていると思いますし、今後もさらにネットワークを広め、深めていっていただくことを期待しております。

研究活動がエビデンスの構築の発展を示すということに関して、スライドに掲げた数値は私がニュースレター等に報告にあった論文や口頭発表をカウントしたものです。2014 年には 1 つだったものが 2017 年には 12 論文まで出て、また研究発表も多くなってきています。今まで実践を中心としてこられた方々が、それを取りまとめる力を付けて、研究というかたちで昇華させていく

帝京SPHの  
課題研究・特殊研究

- ・同期という横系と同窓会という縦系の織りなす連携
- ・研究活動のエビデンスの構築の発展

学生が第一著者または第一口演者の研究数  
(NL等に報告のあったもののみ)

	研究論文	研究発表
2014年	1	4
2015年	1	9
2016年	6	20 (内APACH 13)
2017年	12	9

ところ、それに結び付いている証の一つの形と思います。

これから SPH に求めるものですが、人の命を衛ることを使命とする公衆衛生の、多様性社会における科学と政策の多角的領域での発展です。つまり科学的エビデンスと、それとは相反するかもしれない政策、そういうものを合わせて取り組み、実践し評価することが必要と考えます。もちろん政策にも科学的評価が必要ですが、そういうような科学的なエビデンスと政策を合わせて取り扱っていく領域での展開です。それには本学の建学の精神である実学、国際性、開放性の元で人々の生命と健康という基本目的に対して、総合的な問題解決に取り組むということ、さらに本学の特徴である、何事にも偏見を排し、物事を合理的に判断できる人間、そして確かな国際的視野を有する人間、実学を通じた理論的思考性豊かな人材という大学の教育の理念との相互作用による更なる躍進ということが考えられると思います。これは本学の建学の精神とも一致した、帝京 SPH の目標でもあり、これからも大学と共に発展していただければと思います。さらに未知の災害への対策、現在は新型コロナウイルスによるパンデミックですが、今後も様々な災害が生じてくる社会であると思いますので、そういうところでレジリエンスの構築が役立つ保健医療システムを変革しながら、研究や実践の推進をしていくということが求められると考えております。

10 周年というのは、次の新たな 10 周年への節目ということで、最後に一言だけ、これは前にも書きましたが、「熱き心を持った保健医療の実践者、変革者を目指す者よ、来たれ。そして卒業生よ。その翼を広げてはばたけ」ということを最後にお伝えして、終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

これからのSPHに求めるものは？

- ▶ 公衆衛生は多様性社会における、科学と政策の多角的領域
  - ・建学の精神である「実学」、「国際性」、「開放性」の下、人々の生命と健康という基本目的に対して、総合的な問題解決に取り組む
  - ・何事にも偏見を排し（開放性）、物事を合理的に判断できる人間（科学性）、確かな国際的視野を有する人間（国際性）、実学を通じた理論的思考、個性豊かな人材（多様性）という大学教育の理念との相互作用による更なる躍進
- ▶ 未知の災害への対策やレジリエンスの構築に役立つ保健医療システムの変革につながる研究や実践の推進

10周年の節目は新たな10周年への出発点

熱き心をもった保健医療の実践者・変革者を目指すものよ、来たれ！  
そして、  
卒業生よ、その翼を広げてはばたけ！

### 第3代目のつばやき

第3代研究科長 福田 吉治

中田：山岡先生、ありがとうございました。続きまして福田研究科長からお話いただきます。

福田：それでは3代目ということで、私が話をさせていただきます。今日は3代目のとして引き継いでということと、それからいろいろとつばやきをしたいと思います。

まずは先にお話しされた2人の二大看板がいらっしゃらなくなり、どうしようかと思いました。矢野先生のごことは私が公衆衛生を志した頃から帝京に矢野教授ありということで、ハーバードのことや、ケース・スタディーのことは知っており、こんなすばらしいところがあるんだなと思っていました。

2代目は白金のプリンセスと呼んでもよい山岡先生で

研究科長のつばやき その1

2大看板がいなくなり、  
帝京SPHの新しい看板やブランディングは？

安田講堂の闘士 → 白金のプリンセス (国立公衆衛生院) → とりあえず、ちゃんとした写真くらいは



す。ご存じない方もいるかもしれませんが、白金に国立公衆衛生院というのがありまして、私も時々行ってました。その1室に美しいプリンセスがおりました。いつもアロマをたいて、音楽が流れた部屋で研究をされていた方がいらっしゃいました。その方が先ほどの山岡先生なわけです。それに比べると私は非常に地味なわけです。とりあえず写真でも撮ろうかなということで立川ですけども高島屋（注：実は伊勢丹）に行きまして、写真を撮りました。

研究科長としてなんらかのメッセージをしなければいけないということで、マーケティング・パブリックヘルスをキーワードに、公衆衛生を広めようということ掲げました。特に、専門的な教育、それから教育を受けた人をいかに世の中で活躍してもらうかというようなことを掲げたわけです。

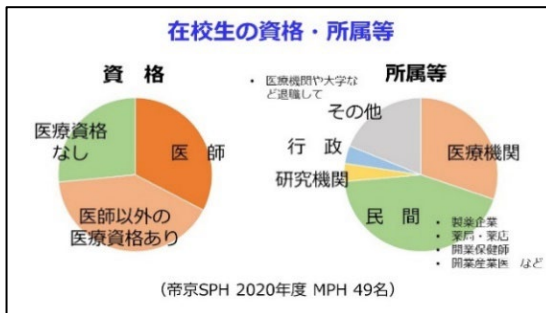
これまで私が研究科長になってから起こったことを書き並べてみたんですけども、先ほどのお二人に比べたら地味なのですが、引き続きいろんなことをやっています。2年間コロナのパンデミックもあったということで、あまり大々的なことはできませんでした。おかげさまで2回目の大学基準協会の認証を受けたり、それからご紹介になります。本を出したりもしました。

入学者はここ数年はかなり多くなりました。できるだけ多くの方に学んでもらおうということで定員を上回るかたちで入学をさせて、来年度から定員が増える予定になっています。これは、今まで私より前にいろいろ尽力された先生方、それから MPH や公衆衛生が、世の中全体として重要性が増しているというものの表れであろうかと思っています。

少し入口と出口のことをお話します。これは去年まとめたものですが、どういう方が入学しているかというのを見たものです。医師、医師以外の医療資格者、それからその他ということで、大体1対1対1で、個人的にはバランスは非常にいいと思っています。それから所属ですが、医療機関、民間、その他というのがありますけども、行政の方が少ないというのがどうなのかなと思っています。

そのあとの出口ですけれども、先ほどの所属と似たようなものですが医療機関が多く、進学される方もたくさんいらっしゃいます。行政があまり多くありません。今後、卒業してからの就職先をしっかりと確保していく必要があると思っています。

今後について、ヒントとなるようなものがありまして、読まれた方いらっしゃると思います。『ライフシフト』という本がベストセラーになっています。そこにこれからの大きなヒントが隠されていると感じたので、紹介します。書かれていることはいろいろありますけれども、ま



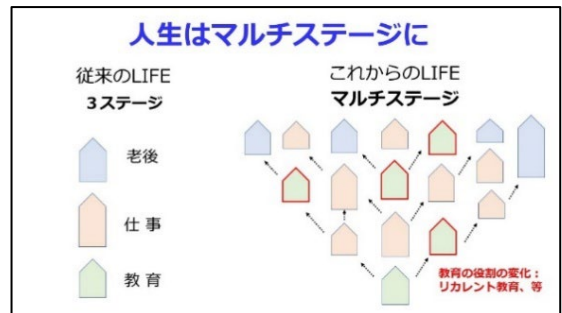
ずは今までは人生は3つのステージだった。教育、仕事、老後という3つのステージです。これからはマルチステージといいまして、いろんなステージがいろんな道筋がある。そういう中で例えば仕事をして、それからまた勉強して働くということが、いろんな働き方それから学び方がある。こういう中で大学や大学院が果たす役割も大きく変わってくると思っています。文科省なども掲げてますが、リカレント教育が大学や大学院の果たす役割として大きくなる。まさに、うちの入学生を見ても、非常にダイバーシティが多いですし、年齢的にもさまざまの方がいらっしゃいます。その意味で帝京 SPH はこれを実践しており、ますます今後こういう道を歩んでいかなきゃいけないと思っています。

もう一つのキーワードはアップデートです。よく使われる言葉でもありますけれども、人生100年、マルチステージ中では個人や社会がアップデートをしていかなきゃいけないということが書かれています。そのためにはわれわれ教育者自身がアップデートしなきゃいけないことを強く感じました。

そこでつづやきのその2です。これは私個人の反省なんですけれども、今の公衆衛生、特に、私の教育は、四半世紀前に受けた学部や大学院のときの公衆衛生の教育がどうしてもベースにならざるを得ない。例えば20年前に学部生に使っていたスライドをそのまま使いまわしたりみたいなこともあったりするので、このままでいいのかなと思っています。帝京 SPH は国際標準ということで5領域でやっていますが、もっとアップデートする必要があるのと感じています。

つづやきの3としましては、先ほど公衆衛生はつままないという話がありました。その一番の原因はこれかもしれないですが、公衆衛生ではまず疫学と統計学をやって、それで分からないみたいなことがあって、そこで好きな人は好きなんだけど、そこで嫌な人には、公衆衛生=疫学・統計で、つままないみたいなところがあります。疫学の専門家の初代と統計の専門家の2代の前で言いくいのですが、公衆衛生でももう少しバランスを考えるようなことがあっていいと思っています。疫学と統計中心からの脱却ですね。例えば、ある人はビッグデータがリアルワールドデータなら、今までの疫学はロストワールドデータじゃないかみたいなことを言う人がいるとかいないとか。

つづやきの4ですけれども、日本の公衆衛生は公害や環境保健で発展してきたというのがあります。そういう時代でもなくなったんですけど、世の中的にはまだまだ環



**重要なのは、“アップデート”**

個人、そして、社会がアップデート  
その機会を提供するのが  
教育機関の使命

そのためには我々がアップデートしないと…

**研究科長のつづやき その2**

**学部あるいは医学博士の  
公衆衛生学教育の延長！？**

4半世紀前に受けた教育と同じ！？

帝京SPHは、国際標準を基にしているけど・・・

もっと大きな変化とアップデートが必要なのは？

**研究科長のつづやき その3**

**公衆衛生 = 疫学・統計学！？**

疫学・統計学が中心からの脱却が必要？

公衆衛生って、統計？ つまらないし、難しいし…

ビッグデータの“リアルワールド”に対して、古典的な疫学は“ロストワールド”（なんていう人もいないか…）

**研究科長のつづやき その4**

**公衆衛生 = 環境保健・中毒学！？**

日本の公衆衛生は公害・環境保健で発展

そういう時代でもなくなったような気もするけど、地球環境は社会の中で重要なテーマ

ミナマタやアスベストも聞いたことない世代になってきた！？

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

環境保健というものは非常に重要ですし、一方で水俣とかアスベストを知らないような方も非常に多くなってきますので、環境保健をどのように教えるかは非常に重要だと思っています。

それから、社会疫学、ヘルスコミュニケーション、行動科学、これはわれわれが得意とする分野ではありますがけれども、確かに面白いんだけど、どういうものが標準的な教育なのかとか、社会行動科学を学んだ人が将来どういうところに就職するんだろうかということを考えていかないとはいけません。

最後に、先ほど円グラフ見せましたけれども、公衆衛生従事者、行政の方からの入学者がほとんどいないということが、問題かなと思っています。公衆衛生の実務って、学ばなくてもできるんですかと。公衆衛生の専門職である行政の方が学びに来ない専門職大学院って、われわれ大学院が悪いのか、学びに来ない人が悪いのかみたいなことを考えているんですね。このシンポジウムのポスターを行政にたくさんまきました。しかしながら、ほとんど登録者がいないんですね。それってどういうことですかみたいなことがあるわけです。

井上先生が“SPH パラドックス”って言ってますけれども、米国では SPH が非常に盛んだけど、公衆衛生の実践自体はそうでもない。日本には SPH はほとんどないけれども、公衆衛生の実践は非常にいいというようなことです。これからの日本の SPH、公衆衛生教育を考える時の重要な視点だと思っています。

ということで、私のつぶやきは今後のディスカッションの前振りということで、2日間こんなことを思いながら皆さん方のディスカッションを楽しみにしたいと思います。

**研究科長のつぶやき その5**

**社会疫学、ヘルスコミュニケーション  
リスクコミュニケーション、行動科学、…**

大事だし、講義は面白いけど、標準的な内容ってあるの？

社会行動科学の専門職って具体的にどんな仕事？

**研究科長のつぶやき 最後**

**公衆衛生従事者（？）の入学者がほとんどいない**

公衆衛生って、学ばなくてもできる！？

公衆衛生の専門職が学びに来ない専門職大学院って？  
大学院が悪い？ 学びに来ない専門職が悪い？

あれだけ行政にポスターを送ったのに、参加登録は…

“SPHパラドックス”\*という言葉もあるみたい

\*米国のようにSPHは対策あるけど、公衆衛生は一つ、日本はSPHは少ないけど、公衆衛生は充実！？

## <学生による活動事例報告>

### 新型コロナウイルス感染症に帝京 SPH はどう動いたのか？

司会進行：中田 善規

中田：どうもありがとうございました。歴代上司のセッションを無事に終えたということで、続きまして事例紹介に入っていきたいと思います。「新型コロナウイルス感染症に帝京 SPH はどう動いたのか？」をテーマに、いろいろな方々からリポートしていただきます。新型コロナ

ウイルス感染症に対して、帝京 SPH はいろいろな取り組みをしております。その中で、今回は3つのチームにご発表いただきます。まず、学内感染対策ワクチン接種と環境についてお話していただきたいと思います。ではよろしくお話しします。

#### 学内感染対策

円子 千帆、垣内 善

円子：どうぞよろしくお願いいたします。私たちは新型コロナウイルス感染症に帝京 SPH はどう動いたのかということで、まず円子のほうからワクチン接種編をご説明させていただきます。ご存じのように、元ワクチン接種担当大臣の鶴の一声で職域接種を始めましょうということで、帝京大学でも職域接種の準備をさせていただくことになりました。プロジェクトの責任者は福田先生ということで、接種業務の従事者として帝京 SPH の教員の先生方、学生、大学職員、大学病院職員が主に接種業務に従事することになりました。対象キャンパスとしては、板橋キャンパス、八王子キャンパス、宇都宮キャンパスの3キャンパスで実施をしております。

実際の接種会場について、どのキャンパスとしても一つ言えることとしては、いかに密にならないかということと、あと実際接種を1回目と2回目については夏場の非常に熱い時期でしたので、待っている間に熱中症など起こらないように注意を払っていたと思います。また各ブースについては、誘導のスタッフが必ず付いて、スムーズに接種が行えるように取り計らっていたのではないかと思います。

天候によって、夏だったので接種の服装自体は

問題なかったのですが、宇都宮ですと天気によっては、まったりとかっていうところも多く出てきたので、個人スペースが確保されるような接種ブースに特に気を付けていたかなと思います。また薬剤については大学病院の薬剤部の方々にご協力いただいて、充填までお願いしておりました。学生はそれぞれのバックグラウンドによって、持っている免許をフルで生かし、問診、接種、救急対応、それと誘導に多く関わらせていただきました。写真にはないんですがアレルギー対応だったり、持病のある方には、目印を首からぶら下げて対応しました。

私自身は普段産業保健の現場で、企業でも接種の準備を進めていたんですが、企業に勤めている方の年代と、大学生ということの年代ではちょっと違うところを多く感じました。実際には迷走神経反射だったりとか、ワクチン自体に心配しているような学生さんも多くいらっしゃったので、そういったところのコミュニケーションを特に大事にしておりました。接種後の待機場所では、15分動画を流し、15分単位でサイクルが回るようにしておりました。待機の動画の作成については、SPHの学生が啓発動画を作成しました。学長先生と、長野県のワクチンアドバイザーも務めていらっしゃいます DrPH の坂

本さんの啓発動画です。こちらは今も YouTube でご覧いただくことができますので、ぜひ検索してご覧ください。

研究についても行っています。まず 1 つ目の研究ですが、こちらは八王子キャンパスで 2021 年 9 月に実施した接種意向調査を元に、4,062 名のデータを収集しました。調査時点ですが、接種率は 1 回以上摂取した方が 77%、ワクチンの情報源としてはテレビ、ラジオが最多の 75%、SNS では Twitter が一番情報を入手しているという回答でした。2 つ目の研究ですが、こちらは板橋キャンパスで 2021 年 8 月に職域接種会場で行ったアンケート調査を元に、449 名のデータを収集しました。こちらはワクチン接種に対する考え方を主に聞いており、重症化を防げる、家族に勧めたいなど、接種の効果を肯定的に捉える方が多かった一方で、副反応が心配という方もいました。

急変対応についてですが、こちらでも SPH の学生主に対応していましたが、軽症が多く、重篤なアナフィラキシーショックや重篤な迷走神経反射での救急搬送などは発生しておりませんでしたので、安全に接種が行えたのではないかなと思っております。

帝京大学内のワクチン接種状況ですが、接種回数としては 28,083 回、帝京大学学生のワクチン接種率が 51.9%で、SPH のワクチンチームが約半数の学生にワクチン接種を実施したというのは、大きな成果の一つではないでしょうか。あと身近に通学している大学で接種できるというのが安心材料になったり、利便性という面で効果があったと考えています。

まとめになります。可及的速やかにワクチン接種を推進するっていうミッションを達成するためには、医療専門職だけではなく大学事務の職員も巻き込んだ、的確な運営が必要不可欠であったと感じております。また SPH の幅広い職種が強力に連携することで、医療職以外の学生も誘導などでの協力でき、いろんな方の協力で学内接種が達成できたなと感じました。パンデミックという未曾有の危機において、学内さまざま職種が協働したことによって学生の半数の

接種につながったのではないかなと考えております。以上ご清聴ありがとうございました。

垣内：続きまして帝京 SPH10 期の 2 年コース垣内が担当いたします。私はこれから帝京 SPH の学内感染対策チームの活動について、お伝えさせていただきます。COVID19 の拡大に伴いまして、帝京大学板橋キャンパスにおきましても感染対策が必要となりました。そこで、SPH の学生、修了生、教員、そして事務部などが組織横断的にチームを作りました。その名も「帝京 SPH 感染対策チーム」です。この感染対策チームの目的としましては、通常の職務効率と環境を確保しながら、板橋キャンパス内の関連部門と関係をして、統括的な感染防止対策を徹底する。そして帝京大学のステークホルダーが安心できる情報発信を行っていく。これらを目的として活動しておりました。その後、対策すべき範囲に基づきまして 4 つの範囲を構成いたしました。衛生班、施設班、動線班、そして、コミュニケーション班です。

まず、衛生班の対策実施結果でありますけれども、大学施設の利用者の手指洗浄や手指消毒を徹底するっていうことを目的にして、建物の入り口に手指消毒のアルコールを設置しました。また、床に誘導用のテープの張り付け、またトイレ洗面所に手指洗浄をもっと促すようなポスターを学生自身が作り、掲示いたしました。ジェットタオルを使用しないような対策というも行いました。続きまして施設班では主にソーシャルディスタンスの確保のためにとして、食堂の床にテープを張ったり、椅子の間引き、ばってん（×）印をテープで書いて間隔をあけ、距離を保つような工夫をいたしました。また附属病院の職員用の休憩室として、101、102、103 教室が使われていましたので、そちらの座席を移動してソーシャルディスタンスの確保ができるようにいたしました。動線班ではエントランスの出入り口などを区分けして、動線を誘導したり、矢印ステッカーというのを床に貼り、入り口から誘導することで手指消毒を促すような仕掛けをナッジを使って施しました。

コミュニケーション班では、教職員がお互いを

尊重して感謝するというような雰囲気づくりを行うこと、ステークホルダーが安心できるような情報発信を行うということを目的として、ポスターの作成と掲示、附属病院医療職の方々への感謝の意を伝えるポスターの作成と掲示、大学全体として板橋キャンパスホームページに特設ページを作成しました。そして、学生向けの教育ビデオを作成し、分かりやすく取るべき行動として「12 の行動」というのをエントランスのモニターで動画として流したり、学習管理システム内での動画発信をしたりしました。

## 北区保健所支援

これらの対策に学生自身の意見というのがたくさん取り入れられ、もちろん先生方のアドバイスや助言もたくさんあったんですけども、ポスターの作成や掲示は学生自身が行い、学生の意見を反映され、座学で授業で行っていたことを実際に行える、学びの実践ができる貴重な機会だったと思っています。また、組織横断的に同意を得ながら活動することの難しさというのも感じました。一方でチームとして活動していくことのメリットというのも学べる機会だったなと思っています。以上になります。ありがとうございます。

## 仮屋 茜、三原 智子、西野 裕子

中田：どうもありがとうございました。学内感染対策チームの発表でございます。続きまして北区保健所協力チームの活動につきまして仮屋さん、西野さん、三原さんにご発表いただきたいと思います。

仮屋：よろしく申し上げます。北区保健所協力チームの活動に関して私 10 期仮屋と、11 期の三原さん、西野さんから発表させていただきます。チームの立ち上げの背景として、まず 2012 年に東京都北区と帝京大学包括連携協定を結んでおり、2019 年に東京都北区と帝京 SPH が地域医療環境調査が行っていました。そして、コロナの流行が始まり、2020 年 3 月 27 日に、東京都北区と帝京大学が新型コロナウイルス感染症発生時における北区保健所の業務継続支援に関する協定を結びました。そして、福田先生からメンバーを募集するという事で、私たちが 4 月 16 日からこのチームとして活動を開始して、約 2 年弱ぐらいになります。

北区保健所と帝京大学の位置関係ですけれども、こちらが帝京大学で奥が北区保健所ですが、徒歩で約 30 分ぐらいですので近い距離にあります。ですから地域の特徴とか特性を理解しやすい関係ではあります。北区保健所は 2 階建てで、私たち 1 階奥のお部屋のところで活動をさせても

らっています。前田所長は NHK などでも時々登場していますが、主に私たちがデータ分析をしていく中で助言をいただいています。何が問題で何が必要とされているのか、具体的な地域の皆さまの声というところを、データとして私たちは何を分析し、どう世の中に返していったらいいかを一緒に考える、とても学生にも優しい、紳士的なパートナーです。そして北区保健所協力チーム、私たちは実は TKC-19 という名前で活動しているんですけども、Teikyo and Kitaku Collaboration Team Against COVID-19 の略だと私は昨日知りました。身分としては北区保健所内で北区コロナウイルス感染症対策支援員という名札を付けて活動をさせていただいております。登録メンバーは、福田先生を始め 5 名の先生方と修了生を含む学生 14 名計 19 名で活動をしています。現在のメンバーは非医療者と医療者、多岐にわたります。皆さま得意な分野も違いますので、現場はかなり意見交換もされて刺激しあえる環境だと思っています。そして、活動を終了メンバーは、学位取得後に厚生労働省や国立感染症研究所など、さまざまなフィールドで活動されています。

TKC-19 の活動に関して、これから細かくお話をさせていただくんですけども、主に 4 つになります。1 つ目が医療専門職による保健所支

援、2つ目がデータベース作成分析、3つ目が各種資料作り、4つ目が地域の予防活動になります。私から医療専門職による保健所支援ということで、私は看護師をしていたんですけども、保健師免許も有していましたので保健師として活動しております。後半は、三原さんと西野さんから発表させていただきます。

まず医療専門職による保健所支援に関してなんですけれども、保健師として、北区保健所内の常勤の方が仕事をしていらっしゃるようになります。ワンフロアでここしか映っていないんですけども、奥のほうにもお部屋が3つほどありまして、疫学調査チーム支援班、相談班ということで北区の住民さん、北区の陽性者の方々に対して対応をしているようになります。100名ぐらいの規模の人数になりまして、奥の部屋で私たちのチームの部屋を作ってくださいました。ここの常勤の皆さまと一緒に、ここのデスクに座りながら私もほかのメンバーも保健師として勤務をさせていただいております。主な業務は電話による陽性者への初期対応と疫学調査です。現在はやはり逼迫をしておりますので、入院該当が必要な方、自宅療養によって注意が必要な方、主に妊婦さんであったり高齢者の方であったり、既往歴あるけれども入院が難しいような方々に細かく疫学調査など緊急性の確認をしています。少しでも医療を届けることを意識して働いております。TKC-19のデータ分析チームで陽性者の現状を共有しております。現在だったらこういう患者さんが多いよとか、こういう既往歴の方がこういうふうに困っているよとか、お薬がなかなか届かない現状があるんだよとか、そういうことを共有しております。そして保健師と職員さん常勤で働いている方々とコミュニケーションを図って、現場の声であったりこういう環境に関して分析チームに声を届けてくれています。数値ではなかなか見えにくい部分も共有し、より質の高いデータ分析になるように努めています。学生の私は保健師を持ってたんですけど、看護師として働いてたので宝の持ち腐れ状態だったんですけども、こうやって場をくださって実際に公衆衛生の場で何をどうクリアにしていけばいいのか、どういうデータ分析が必要なのか、そして具体

的に還元するにはどうしたらいいのかを、同じチームのメンバーから学びを多くいただいておりますので、私としてはとても貴重な経験になっております。

三原：続いてデータベース作成と分析の様子についてご紹介をさせていただきます。発生届や保健師の方々が調査記入した記録調査票から情報を収集し、データベースを作成する作業を行っております。作成したデータベースを基に分析を行い、資料として提出しています。北区保健所の前田所長が厚生労働省のアドバイザリーボードのメンバーを務められているので、分析結果はアドバイザリーボードの資料として公開されています。

ここまでご説明してきたように、帝京・保健所の協力チームでの作業の結果、資料がこういった政策につながるような場で使われていることが分かるかと思えます。私自身医療職ではなかったのですが、ここに入る前に保健所がどういう仕事をしているのか、恥ずかしながらあまりよく分かっていなかったんですけども、実際に作業を通じてそれがどういうふうに世の中の役に立っていくのかということを実感として学べていると感じます。ここが無駄にならないように私たちのチームでも一部を学会や、論文化につなげられるように作業をしています。実際の作業部屋は、今感染者がかなり増えてきているので、適宜臨時のメンバーが増えていて、お引越しをしながら作業している状態なんですけれども、こういったかたちで皆さんで集まって活発に議論しながら作業しております。

西野：続きまして地域の予防活動として北区保健所協力チームで実施しました、「北区外国人ワクチンキャンペーン」について報告させていただきます。北区は東京都の中でも在住外国人人数が多く、令和4年2月の現在、北区の人口の6.5%が外国人という現状があります。新型コロナウイルス感染症に対して、ワクチン接種が進められている現状がありますが、北区民全体のワクチン接種率は79.5%であったのに対して、在住外国人の接種率が69.4%、これは昨年の11月1日の時点ではありますが、低い状態があ

りました。ここに課題があるということで、保健所協力チームでは北区保健所と国際活動市民中心 CINGA や、みんなの外国人ネットワークなどの在留外国人支援団体との連携のもとで、北区に在住、在勤、在学の外国人の方に対してワクチンキャンペーンを実施しました。

作成したチラシは、英語と優しい日本語での表記に加え、イラストや写真を多く用いて、見ただけで分かるような工夫を行いました。アウトリーチ活動として、北区のレストランや食材店、団地、モスクなどを回り、キャンペーンの周知を行いました。また外国人が日常生活で利用する可能性のある美容室やコインランドリー、それからスーパーなどにもチラシの貼り付けを依頼して、できる限り多くの外国人へのアプローチを試みました。

実施期間は 11 月 15 日から 19 日に実施いたしました。実施期間内に 15 名が来場されました。合わせて同会場に来場された 2 回目の接種の方への言語サポートも実施されました。キャンペーン当日の様子です。会場への誘導や、会場内での誘導のサポート、それから退出までの言語のサポート、予診票記載のサポートなどを実施いたしました。予診票の記載は日本語で記載して来場することとなっていますが、日本語の分からない方にとって日本語で記載して来られる方はごくわずかでした。キャンペーン内では多

言語の予診票の準備や、通訳を利用して対応することで、2 回の接種を混乱なく実施することができました。

キャンペーンを通じて、在日外国人の方の背景の問題や言葉の問題、情報の問題などを知ることができました。在日外国人の方はさまざまな在留資格で滞在されており、非正規滞在の方など接種券がない方、通報されるのではないかと不安から接種を躊躇されていることがあったり、仕事が休めなくて接種に来られなかったなど、さまざまな背景を持つ外国人の方がいらっしゃることや、日本語が読み書きできないため、予診票の記載が難しいなどの言葉の問題、それから日本語の情報が理解できなかったり、正しい情報へたどり着けていなかったりなど、情報を得ることに対する問題があることも見えてきました。多機関で連携することで、このような問題をいろんな視点から見いだすことができ、さらに解決に向けての対応に関しても、重要な役割を担っていくと考えます。私自身も実際にこういった活動を通して、さまざまな声を聞くことができたり、体感することができて、現在の問題を認識することができました。今後も帝京大学の北区保健所支援チームの活動を通じて、保健所を始め多機関、多分野との連携を行って、地域に根差した活動の実践を行っていったらと考えています。ご清聴ありがとうございました。

## 『新型コロナウイルス感染症からの教訓』の作成

三原 智子

中田：どうもありがとうございました。SPH の皆さんが北区保健所で活躍されているのは私も知っておりましたが、TKC-19 だっていうのを知らなかったです。今日勉強になりました。さて 3 番目、最後になります。帝京 SPH ではこの新型コロナウイルス感染症が起こってからの本をみんなで書こうということ、私も少しだけ担当させていただいたんですが、題名が『新型コロナウイルス感染症からの教訓 これまでの検証と今後への提言』という本を書きました。そ

こで、そのいきさつあるいは活躍の様子につきまして、編集チームの方から発表いただきたいと思えます。

三原：よろしくお願ひいたします。『新型コロナウイルス感染症からの教訓』、通称コロナテキストについて、本書の作成にあたり編集委員として携わらせていただきました、2 年コース 1 年の三原から簡単ではありますがご紹介させていただきます。こちらの本は公衆衛生学研究科で、



約 10 カ月をかけて、新型コロナウイルス感染症を 12 の視点から検証し教訓をまとめたものです。世界と日本のコロナ対応という大きな視点から、実際の現場で見えた課題、経済的な視点から見たコロナ、働き方や教育の変化など、幅広い視点から新型コロナウイルス感染症を検証し、教訓をまとめています。そのほかにも学外の有識者の方によるクリティークとコラムも合わせて計 242 ページの、非常に読み応えのある本となっております。

私自身は編集メンバーの一人として、また第 1 章の執筆者としても入学前から本書の作成に携わらせていただきました。月並みですが、1 冊の本を作るというのはこんなに大変なことなんだというのを本当に身にしみて感じました。基本的に執筆の流れは、執筆と校正、あと出版社の方を含めた編集会議、これの繰り返しになるんですけども、新型コロナウイルス感染症という現在進行形のテーマを扱っているということもあって、執筆途中で状況が変わってしまったり、あとは言葉の定義がまだ定まっていなかったりするので苦労する面が多かったです。

最後に本書の編集と執筆を振り返って感じたコロナテキストの推しポイントみたいなものをご紹介できればと思います。今書店を見るとコロナ関係の本たくさん出版されていると思うんですけども、こちらのコロナテキストは公衆衛生学研究科が出すコロナ本ということもあって、公衆衛生ならではの視点がちりばめられていると思います。世界から見たコロナ、日本という枠で捉えたときのコロナ、病院や保健所などの医療現場で実際に起きた課題に始まり、地域とのつながりや働く環境、あとは教育の現場の直面している問題など、コロナという問題をぐるっと囲むように公衆衛生学的な視点が詰まっているかと思います。先ほども少しお話したんですけど、私自身は医療従事者ではなくて、多くの初心者から公衆衛生の世界に飛び込みました。そういった予備知識のない人でも読み進めやすく、公衆衛生ってなんだろうっていうような興味がわくような内容になっているかなと思います。書店などで好評発売中なので、詳しくはぜひお手に取ってご覧いただければと思います。

## 総合討議

中田：どうもありがとうございました。実物はここにありますので、興味のある方はあとで見てください。この本を書いている執筆中に、私自身も出版される頃にはパンデミック終わってるだろうと思ったら、パンデミックが 2 年以上続き、まだ売れ続けている非常にいい本だと思います。ぜひお買い求めいただけたらと思います。こちらから用意した発表は全ておしまいなんですけど、質問があれば、お答えしていきたいと思っています。

井上：教員の井上でございます。会場の皆さまならびにオンラインで参加の皆さま、もし何かご質問ございましたら、そちらに書き込んでいただくか、会場の皆さんは挙手にてお知らせください。

北区保健所での活動にご質問がきています。「保

健所でのご経験のお話興味深いです。未接種外国人の特徴は何かありましたか。オーバーステイなど。問診表を再度日本語に翻訳する作業があったとも聞きましたが、第 3 回接種では改善されていますか。保健所は医療機関と住民などとの板挟みになったとも聞きましたが、学生として何か提言があれば伺いたいです」ということです。西野さん、三原さん、仮屋さん。もしあるいはほかのチームのメンバーの方、学生の立場でということなので、何かコメントいただければと思います。

三原：質問ありがとうございました。外国人ワクチン接種で来られた方の外国人の特徴ですが、特にこういう人が多かったっていう特徴はあまりなかったかなと思います。実際にアウトリーチ活動でレストランとか食材店を回った

んですが、そういうところで聞く限り、日本人と接する表に立っている人は大体受け終わっていて、きっと受けていない人はその裏側にいる人たちで、そういった方に私たちがアウトリーチできた人が伝えてくれて接種に来られたかなと思いました。特徴としては、表に見えていない人たちってというのが、恐らく受けられていないだろうなと感じました。

仮屋：付け加えて言うと、ワクチン接種に来られた方っていうのはバングラデシュの方が多くて、そういった方たちはモスクで情報を得られた方たちが多かったの、そういった集まりやすいところとか、宗教施設みたいなところにアウトリーチをすると情報を得られるという印象がありました。あとは、接種にいらっしやった方で、外国で1回目接種を終えて、2回目接種をどうしたらいいのか、日本に来てどうしたらいいのかっていう方もいらっしやいました。そういった方に、NPOの方からのいろんな情報とか、いろんな活動をするときには必要になるんじゃないかなと感じました。

最後に板挟みになっているんじゃないかっていうご質問いただいて、お電話をしても確かに板挟みにはなっています。そして北区の主な病院さんの病院長と看護部長、そして北区保健所の方、井上先生や渋谷先生もデータの報告として参加をされている場に私も参加したんですけども、医療機関は重症の患者さんをももちろん優先してみています。そして保健所は広く皆さまのことは見えています。なので、コロナが落ち着いてみんなが健康に暮らしたいっていう思いは一緒なんですけれども、どうしても細かい目標、細かい方法っていうところは異なっていて、その会議の中でも私が特に感じた部分は、中等症の患者さんとか軽症から中等症になってしまって、自宅で具合が悪くなった、なかなか重症にはならなくて病院に入れないうような、中間層の人たちをどうすればいいのかっていうところが公衆衛生学的だなと。自宅療養の方の健康をどう守ってあげればいいのかっていうところを私としては悩みました。

帝京 SPH には、そして非医療者の方もいらっし

やいますし、医療者の方もいらっしやいます。たくさんの皆さん得意分野があると思うので、学生もそうですし、さまざまなフィールドで活躍されている先生方から私たちは教育を受けていると思っているので、何かそれを病院と保健所に還元ができ、北区保健所や北区の住民の方々にすてきな健康を還元することができるのではないかと、私の、そしてチームのメンバーみんなの意見だとは思いますが。提言になるか質問に答えているのか分かりませんが以上となります。ありがとうございます。

井上：前半のセッションでもしご質問ありましたら受けたいと思います。参加者の方、どうぞ。

参加者：行政にも案内が来てましたので参加しました。非常にすばらしい、こういう場所があったんだと思いました。質問ですが、ここ板橋区にあるので板橋区保健所に協力チームを出すのが普通じゃないかと単純に思うのですが、板橋区の保健所ってものすごく熱心な方で、独自のいろんなことをやられてるんで、なんで出さないのかちょっと不思議に思いました。それが質問です。

福田：質問いただきまして本当にありがとうございます。先ほどの私のつぶやきに非常に熱心にうなずいていただきまして、同じ感覚をお持ちではないかなと思っておりました。ご参加いただきありがとうございます。まず帝京大学は板橋区と北区と両方で協定を結んでおり、キャンパスが両方にまたがっていますので両方と協力体制ができるようになっています。今回北区になったのは、その前から北区の医療環境調査というものを前田先生と一緒にやっていたというのがあります。前田先生がコロナ対策も熱心ということもあり、北区で始めました。板橋区は板橋区でしっかりした体制でやられていますし、前田先生のほうは日頃から大学との連携が非常に重要だということ認識されていたので、こういうかたちが進んでいます。

あと先ほど行政の方が学びに来ないって、一言何か。こちらから質問ですみません。

参加者：答えは簡単です。こういうすばらしい

ものもあるってことを知らないんです。行政の場合、国立保健医療科学院で山岡先生などから学びましたが、そこが必ずしもためになったか、面白かったかというところ、答えは明らかにノーでありまして、ケースメソッドとか実際に則した公衆衛生、私はもっと若かったら学びたかったな。やっぱり宣伝されるといいんじゃないでしょうか。公衆衛生がここまで話題になった今、それが非常に大事だなとつくづく思いました。

井上：ありがとうございます。続いて、山岡先生。

山岡：国立保健医療科学院のときには、生物統計のほうで授業なんかをやっておりましたが、そこで面白くなかったと言われたことってというのは、確かにその一面ってというのはあったと思いますし、帝京 SPH がなぜ面白いかというのは

やはり、本当に多様な分野の一つになってやっ  
てるってところに違いがあるかなと考えて  
います。それぞれ独立でやってるんじゃなくて、  
チームとなって一つのことに関してやっていけ  
るってというのが公衆衛生のやり方にも通じると  
思います。これからぜひとも宣伝していただき  
て、皆さんが来ていただくようになればいいと  
思います。よろしくお願いします。

井上：ありがとうございます。ほかはよろしい  
でしょうか。そうしましたら司会にマイクをお  
返しいたします。

中田：それでは無事に第 1 日目前半終了いたし  
ました。非常に活発な議論もあり、面白い発表  
もあり、有意義だったと思います。これから。  
休憩に入ります。どうもありがとうございました。

## ＜教員による座談会＞

### これからの公衆衛生教育に何が必要か？

司会：福田吉治、井上まり子

中田：第 1 日目後半、ここからは座談会として、「これからの公衆衛生教育には何が必要か」ということにつきまして、帝京 SPH の教員から発言をいただきたいと思います。ここから先、座長として福田研究科長および井上まり子先生にお願いしたいと思います。

福田：これから私と井上先生で座長進行を務めます。今回の座談会は若手の方々に話をしてもらい、そのあとディスカッションしたいと思います。その前に帝京 SPH の全体的な教育の話をざっとしたほうが良いということで、井上先生からお話をしていただきたいと思います。

井上：公衆衛生の教育にはさまざまな立場があります。ここでは公衆衛生学の修士課程や博士課程の教育について主に語りつつ、公衆衛生全体どのような教育に向かっていくのかというお話をしたいと思います。

実は大学院の公衆衛生の教育というのは、さまざまな学位があります。まずは研究重視の大学院というのがメインであると思うのですが、実学とか専門職の育成を重視しているのが、マスター・オブ・パブリックヘルス (MPH)、ならびにドクター・オブ・パブリックヘルス (DrPH) です。規模の大きな大学であれば両方出している大学も海外では見受けられますが、日本ではなかなかそうもいかず、どちらかないしはどちらか中間的な学位などもあるかと思えます。両方とも重要なのですが、目的によって取得する学位は異なります。研究を主にしたいのであれば、研究重視の大学院が合ってますし、実践も伴うのであれば実践重視のほうが合ってると思います。その中で帝京 SPH では実践重視の MPH と DrPH の教育を重視してきました。ちなみに MPH を教育する大学は、今現在日本に 21 校あります。そのうち専門職大学院と一般校

と呼ばれる大学に分かれており、帝京大学は専門職大学院のほうです。そしてこの専門職大学院の中で私立では初めて、2011 年に帝京大学 SPH が発足し、10 周年を迎えております。

では、一体、「研究型重視ではない実践的な修士課程や博士課程ってどんなものなのか？」というのが、今日前半の第一部で研究科長ならびに学生さんたちが実践的な取り組みを紹介して下さったとおりで、模索しながら続けているところなんです。そして帝京大学では、SPH を卒業して、基本 5 領域と呼ばれる公衆衛生の必須の分野を学び、問題解決力があり、コンピテンシーと呼ばれるような優れた能力資質を持った人になってほしい。そして公衆衛生マインドを持ってチェンジエージェント、何かを変革していくような人に、自ら動くような人になってほしいというのが帝京 SPH で目指すところです。

ではそれについてどんな教育をしていけばいいのかを考えながら、10 年でここまでたどり着きました。この次の 10 年 20 年、今日のこのイベントのタイトルにもなっておりますとおり、ネクストディケードをどうするかということについては、少しじっくり考える必要があるかと思えます。その中でも特に公衆衛生の基本 5 領域というのは、世界的なスタンダードでもあるとともに、私たちの大学でも大事にしているところです。この座談会では、全体を通じてというのでもさることながら、この 5 つの領域について、帝京 SPH がどのような教育をしているのかを振り返り、これから先どのようなことを行っていけばいいのか、各領域の若手の先生方からお話いただき、次の未来の教育について考えるセッションにしたいと思います。

(注：保健政策・医療管理学分野は都合により報告書には掲載しておりません。)

福田：十分な前置きをいただきましたので、引き続き登壇者の方にお話をいただきたいと思っています。まずは疫学担当で桑原先生です。

桑原：よろしくお願いたします。この企画のお話をいただいたのが2月上旬で、そこから慌ててスライドを作ったので、十分に内容が整理されていませんが、お聞きいただければと思います。非常によい機会をいただいたなと思って、半生振り返ってみました。疫学研究、国内外のいろんなフィールドでいろんな人たちと関わらせていただき、前研究科長の山岡先生の采配を契機として、いろんな医学系の学会の活動にも携わらせていただいた経験を基に、今後どうすればいいのか、皆さんと共有して考えていければと思います。

疫学は、集団レベルで健康に関わるいろんな事象の現状と問題を理解して、対策を講じることを目的とします。日本疫学会では、疫学研究をできる人を疫学専門家と言っています。まさにその公衆衛生のど真ん中の非常に重要な人材だと思います。具体的には何をやっているのかといいますと、調査です。現場でいろんな課題があると思いますけれども、そういった課題に対処するための調査研究をいかにデザインし、データを集めるかということと、データをいかに適切に解釈して活用していくかが、疫学専門家に求められるスキルです。この疫学ができる人は、日本全国あるいは世界を眺めてみると、わりといろんなところにおりますけれども、それで疫学で生計を立てているという人は大学とか研究機関、民間企業、製薬に多いのが現状です。

今回は、今後のことを考えるということで、過去の事例から教訓を得て、それを今後に生かしてみようと思います。ちょうど今年には日本医学会の設立120周年記念で、これまでの長い歴史を振り返る状況にありました。疫学がどういふふうになってきたかを考えると、まず研究デザインの発展です。症例対照研究という古典的なデザインがあるんですけども、昔は簡単なデザインだったのが、だんだん洗練されてきま

した。この数十年、特にこの10年ほど、データも変わってきました。より細かいいろんなデータを大量に取得できる。コンピューターの進化のおかげで何十ギガバイトとか、ビッグデータが使えるようになってきました。研究デザインもそういったデータをうまく活用して、今後新たな発展があると思ったりしております。

疫学研究もこの数十年でだいぶ積み重ねがあり、報告ガイドラインも整備されてきているので、疫学研究をしやすくなってきています。世界的な動向としては、感染症や生活習慣病などの疾患のリスク因子を同定して対策するということが行われてきたと同時に、科学的知見が集積されたことで診療ガイドラインが整備されてきました。その結果として今の医学生が学ぶことが膨大になり、逆にガイドラインから外れたことをすると怒られるという状況にもなっています。

日本について見ると、冒頭でSPHパラドックスの話がありましたけれども、日本は公衆衛生はいいんですけども研究面では落ち目であることはよく指摘されているので、日本の方々にはアカデミックな活動を頑張ってもらいたいと思っております。日本では良いことも本当にたくさんやっていて、山梨などの住血吸虫の例は、ご存じの方も多いと思います。数百年以上悩まされ続けていましたが、基礎・臨床や社会医学の人たちが研究し、世界で初めて撲滅を達成しました。これからの公衆衛生を担う皆さんには、必ずしもこういう病気の形はとらないかもしれないんですけども、世界に誇れることをやってほしいと思っています。

こうした歴史的な積み重ねがある中で、帝京SPHの疫学教育で学べるのは、何が原因か、何が問題なのかを整理するための因果推論、そして批判的吟味です。データもピンキリなので、その辺の分別が付けられるようにする。あるいは実際のデータの収集方法に関わるデザインを考えたり、国内外の論文をちゃんと読めるというようなスキルを学べるような科目構成になっていて、具体的な科目名としては基礎疫学、臨

疫学、ステディクリティーク、質的研究、リスク科学、ハーバード特別講義があります。帝京 SPH の特色としては、一方的に教員が話す講義だけじゃなくて、学生同士がいろいろディスカッションして考えて、自分できちんとほかの人に説明できることが求められるプログラム構成になっているのが特徴かと思います。

疫学教育に関わらせていただいて 8 年ぐらい経って、振り返ってみると、社会システム自体がすごい激変しているわけではないので、今の教育はマイナーリビジョン、小修正するぐらいでいいのかなという気はしています。福田先生がおっしゃったように、いろんなところにシフトしていくという時代になっているので、そういう意味では臨床と社会の自由に行き来できる懸け橋の一つとして、臨床疫学も残していいなと。ほかの科目も大事なスキルを身に着けるために必要で、このままで基本的にはいいのかと。DrPH の方は働きながら大学院に来ている人が多く、密に指導している感がちょっと弱まっているのが個人的印象です。MPH、DrPH 全般のこととしては、疫学は基本を押さえられる内容になっているんですけども、ほかの SPH と差別化できているのかというのは一つのポイントだと思います。研究デザインとか、あるいは領域別の手法を習得できるような科目があって、そこで差別化を図っていくのは一つ手かなと。あとコロナ禍で急変していく現状を把握するために、急いで調査票作るっていう手技も結構求められたんですが、帝京 SPH でそういうのに対応できる教育をできていたかということ、あんまりやってないんで。そういう調査票とか測定法の開発の授業をやってもいいと思ったりします。

絶えず見直す必要があると思うんですけども、本当に実務と学術が結びつく授業体制になっているのかなと。アンケートで事後的にフィードバックはいただくようにはなってるんですけども、それだけだと見直しの仕方としては弱いような印象もあります。学生と顔を突き合わせて、あれよかったのかなみたいな振り返りの機会を持つのがいいと思ったりします。そういうのはコロナ前だと飲み会でやってたりしたんですけど、今そういうのがなくなったんで、多分余計

にそう思うのかもしれませんが。

世の中本当に刻一刻と変わって、ウクライナにロシアが進攻したという話もありますけれども、どんどん状況が変わっていきます。SPH に来られる方って医療従事者の方も多いので、臨床の世界にいた人たちに、そういった全体像がちゃんとよく理解できる授業になっているのかなってというのは気になってます。ただ、現行の教育に足りない部分があったとしても、新たな授業科目を追加しようとなると、学生にとっても教員にとっても負担になるのが、教育改革の難しいところですよ。

教員が研究業績とか求められる中で、教育に労力をかけるインセンティブが正しく働いているのかというのは、教育の在り方を考える論点としてあるのかなと。今の教員の先生方は非常にパッションがあり、問題があるわけではないんですけども、そういった点もよく気を付けて見る必要はあるかなと思ったりしました。

大脇先生が指摘されていたんですけど、オンライン授業が 2020 年から入るようになって、学生間の交流が減りました。リアルタイムで顔を突き合わせると、あれ、どうなの？ みたいなことが気軽に聞けるんですけど、オンラインだとそれがやっぱり難しくなるので、その点で理解度とか説明力とか、そういうのがちょっと落ちてるんじゃないかという懸念があります。

そういったことを踏まえて、次の 10 年を考えていたんですけども、疫学の本質自体は変わらないと思っています。現状・原因を理解し、対策を講じて改善するという部分、エッセンスは変わらないですけども、ただ考慮すべき点としては研究デザインとか手法とかシステムっていうのが、時代によって大きく変わっていくので、特に直近だと機械学習とか、AI によるデータ収集・分析ですね。自動化される話もありますし、人でないと、できないことは何か、というのをしっかり突き詰めて考えて、教育をしていく必要があると思っております。個人的に期待する人材としては、調査とか、分析手法ですね。AI で任せるにしても、そういった手法を各集団に最適化できる人になってほしいとか、

世の中の変化にちゃんと気付ける人になってほしいとか、自分の領域だけじゃなくて、全体の最適化を図れる人になってほしいです。

昨今、公衆衛生では改善を図る、アクションを起こすことに非常に重きが置かれています。何かするということは、誰かの権利であったり人権であったり、そういったものを侵害する可能性もあるので、そういった点についてもちゃんと配慮できる人になってほしいと思っています。SPH パラドックスに戻りますが、公衆衛生、日本は良い状態なんで、そういういいことをちゃんと可視化して公表して行ってほしいと。そうすれば日本が世界に貢献できると思っています。

具体的な改革案に落とし込んでみると、疫学の現行の科目は基本的にはそのままいいのかなと思います。遠隔授業に関しては、医学教育学や健康教育学などの先生方がおそらくいろいろ研究されているはずなんで、そういった先生方から学ぶというのが一つ。それでマイナーなブラッシュアップをすると。あとは世の中の変化に気付いて、アクションを起こせるように、題材とか論点提起の仕方に教員が配慮する必要があると思っています。この辺の論点提起の仕方は矢野先生が非常に上手で、私も学びたいです。

新規科目で入れてもいいと思っているのが、疫学の個別のデザインや領域別の手法ですね。後期あるいは通年で深掘する。例えば運動疫学とか。あとは基礎疫学の中に 1 コマだけ入ってますけど、アクションリサーチとかケース・スタディーですね。これを独立させて、しっかり学べるようにして、学んだ学生が現場の取り組みを可視化してもらっていけば、そうすれば日本の長寿要因の解明にもつながってくることを期待しております。別の視点では帝京 SPH ではチェンジ・エージェントを非常に推してるんで

すけれども、それをきちんと論理立てて学ぶ機会というのが、あるような、ないような。そういうのを学ぶ科目があってもいいと思います。関連して、何か挑戦してもだめになることはよくありますよね。なので、そういうときに心が折れないように、レジリエンスとか、ウェルビーイングも学べるようにした方がいいのかなと。あと、私がさぼっているのですが、論文の書き方ですね。科目としてちゃんと授業に入れ込んでもいいかなと思ったりします。

これで最後ですけれども、最初の福田先生のお話しにもあったように、生涯を通じて学んでいく、アップデートしていくのが大事だと思います。修了生もだんだん増えてきて、そういう人たちが後進のためにいろんな情報提供してもらおう場を用意するのは一つ案としてあるかなと。公開講座とかシンポジウムとか、いろんな形があると思います。リスクコミュニケーションとかも多分上手になってくると思うので、日本のコロナ対策でリスクコミュニケーションは専門家がへたくそだと言われて、2011 年の震災のあともそれが問題になったのに、いまだに解決されてない面があるので、そういう意味で公の場で話す練習をしてもらうのはいいのかなと思ったりします。私からは以上です。

井上：SPH パラドックスについてちょっとだけ。これ実は私の造語で、最初に出したのは 2014 年のときですかね。帝京ハーバードシンポジウムのときスクールのことを考えたときに、日本はこの 100 年間、保健医療業界そして健康はよくなってきたんだけど、この SPH 特に MPH の教育 DrPH の教育については、申しあげたことで、出典を付けないと思いました。

それでは生物統計学で鈴木明日香先生にお願いいたします。

## 生物統計学 鈴木 明日香 講師

鈴木：10 周年の節目に際して生物統計学の教育を振り返るにあたり、10 年間に MPH コースを

修了した 200 人弱（修了予定を含む）の課題研究報告書をレビューし、使われた統計の手法に

ついて分析しました。本日はその結果を中心に話をしたいと思います。

まず、座学での勉強について紹介します。帝京 SPH の MPH コースでは、「基礎生物統計学」という必修科目の一日 2 コマ (3 時間) の授業を前期 15 週間をかけて全員が受講します。さらに後期に「応用生物統計学」や他の選択科目を受講することができ、社会調査、演習でのデータ解析、臨床試験の計画を勉強します。MPH 課題研究は、一般的な修士の研究に相当するもので、座学で学んだ知識の体系化、集大成のために行います。帝京 SPH では“問題解決型アプローチ”すなわち、自らの課題について、現場での問題解決に取り組むことを求めています。多くの方が個別の研究の中でデータ解析を行います。

課題研究の報告書は、研究科発足の 2011 年から、今年 2022 年 3 月修了予定の方まで含めると 191 報ありました。統計手法の分類に関しては Karran らが 2015 年に発表した先行研究に従いました。次に述べる公衆衛生領域の 4 つの主要な国際誌 (以下、公衆衛生分野主要 4 国際誌) に 2011 年に掲載された原著論文 482 報を調査対象として、使われていた統計手法の分類結果を報告したものです: American Journal of Public Health、American Journal of Preventive Medicine、Canadian Journal of Public Health、International Journal of Public Health。統計手法の各 32 分類が全 482 報のうちの何%で使われていたかという分析結果です。Karran らの結果を、ワードクラウドという視覚的な提示方法を使って、手法分類名の文字の占める面積が手法の使用頻度に対応するように示しました。No statistics (統計手法の使用なし) が小さく 5% 程度、対して Descriptive statistics (記述統計) が 95% 程度、つまりほとんどの論文で統計学的手法が使われており、統計モデルによる解析のなかでロジスティック回帰分析の使用頻度が最も高く 30~40% で使われていたという報告です。

帝京 MPH 課題研究 191 報での分析結果を、比較対照として前述の公衆衛生分野主要 4 国際誌の結果と並べて示しました。結論として、MPH

課題研究で使われた統計手法は、種類の豊富さ、基礎的な手法と応用的な手法のバランス、社会調査や医療経済といった特定の研究分野で使われる統計手法も使われている点において、公衆衛生学の主要 4 誌と同等であることが確認できました。気になった点は、公衆衛生学の主要 4 誌では、マルチレベル分析、混合効果モデルは 20% 程度とかなり多く使われていましたが、帝京 MPH 課題研究ではそれらの使用が少ない、尺度開発のための手法の使用も少ない、奇妙にモデル選択の使用頻度が高いことがありました。

自己評価として、帝京 MPH 課題研究では、平均して研究あたり 3.4 の統計手法が使われており、公衆衛生学の主要 4 誌での 3.8 に遜色ないという結果でした。使われた統計手法の数、基礎的・応用的の分類で見てのバランスも同等でした。そして Other (その他) に分類できる手法として、空間疫学の手法、共分散構造分析、CART、ジョイントモデリング、分割時系列解析といった高度な手法の適用例もあり、教員が個別に対応し、高度な水準での研究指導が実践されていることが確認できました。今後の課題として、混合効果モデルや欠測データでの多重導入法の適用例が増えるように教育を強化する必要があると考えられます。しかし、総じて国際的に見ましても、公衆衛生分野での生物統計学の教育としては、トップレベルの水準であるということが確認できて、安心したところです。

これからの教育に関しまして、これまで 8 年以上の在職期間は、毎年新しい大学院生を迎え、それぞれが違うテーマで研究する状況は、教員としてタフな環境であって、あっという間に過ぎた感じを持っています。その間に考えていたことは、今は日本の公衆衛生の専門的な教育を受けた人を増やすフェーズであるということでした。ある専門分野にある程度の人数がいて初めて、その中から優れた活躍をする人物が出てくる、成果が出てくるというものだと考えてきました。今後の豊富は、より高い目標に向かって、活躍の場のさらなる拡大、そして新しい挑戦を、ということです。教育に関しては、レベル分けの教育が必要だと感じています。より高度な内容を教えたいという気持ちがある一方で、



高度なことを学ぶ準備ができておらず求めてもいない人に無理やり詰め込むことの弊害は回避するべきだと思います。公衆衛生大学院で生物統計学を学ぶ時の将来の目標には、研究論文などの情報の利用者というレベルから、みずから主任研究者を務めるレベルまで幅があり、現在は後者に近い目標を全員に求めているような気がします。そのような教育環境下で、少数であっても付いてこられる人が優れた成果を上げれば、全体としてみれば学術的な生産性に寄与するという教育の使命を果たしていることになるという考え方もあるとは思いますが、個別のニーズと背景を考慮した科目、カリキュラム設計の開発が必要かもしれないと考えています。

簡単ですが以上です。次の10年も前進することが叶いますようご支援ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

福田：ありがとうございます。続いて社会行動科学加藤先生お願いします。

加藤：社会行動科学領域について、加藤からご紹介させていただきます。本研究科で学ぶ社会行動科学領域ですが、まずは教育目標をご紹介させていただきます。細かくご説明できないんですが、1と2では、知識を説明できるように

なる、スキルを身につけるといったことが中心です。3、4になりますと、実際にコミュニケーションの方略を選択する、メッセージを作るという実地ができるようになる。そして、5では対人関係スキルを身につける、ですが、6では今まで総合して学んできたことを、個人、集団、社会を対象に実践できることという、かなり大きな目標が立てられていることが分かります。

## 社会行動科学

加藤 美生 助教

### 社会行動科学領域での教育目標

1. 社会・経済・文化・環境要因が、個人や集団の行動や健康に与えるメカニズムと影響を説明できる。
2. 公衆衛生上の課題について、関係者や関係組織とビジョンを共有し、課題解決にむけて協働できるよう働きかけるため、基本的なグループダイナミクスとリーダーシップに関する知識を身につける。
3. 個人や集団の多様性を理解し、公衆衛生情報を伝えるための適切なコミュニケーションの方略を選択できる。
4. 公衆衛生の向上のために、科学的根拠に基づく適切な公衆衛生情報をもとに、対象者の理解と行動を効果的に促すメッセージを作成できる。
5. 多職種連携の重要性を理解し、チームで効果的に協働するための対人関係スキルを身につける。
6. 健康教育・ヘルスプロモーションの基本的な理論・モデルを理解し、それらを応用して、個人、集団、および社会を対象とした実践ができる。

帝京 SPH の MPH カリキュラムは、共通科目の上に5領域の各科目があります。社会行動科学領域の中には、必修科目として健康行動科学概論があり、その上に選択科目が5つあります。DrPH カリキュラムでは、共通科目にリーダーシップ・マネジメント特論と健康行動科学特論が

あります。DrPH のコンピテンシーのひとつであるリーダーシップは、中田先生がご担当されるリーダーシップ・マネジメント特論で培われています。残念ながら本分野の特殊研究の中には社会行動科学はありませんが、前述の2科目が下から支えています。このように、必修科目の

健康行動科学概論（MPH）または健康行動科学特論（DrPH）では、理論や概念などの知識を学ぶことができます。

一方、選択科目では、より実践的な内容を学ぶことができます。比較的新しい学問のヘルスコミュニケーション学では、保健医療分野での対人コミュニケーションから、メディアコミュニケーションまでを網羅しています。健康教育学では、健康教育やヘルスプロモーションの理論だけでなく、実践もできるようにカリキュラムが構成されています。行動目標の3番には「比較実施評価できる」と記載されていますが、限定された授業数のなかで、学生がしっかりとできるかという、少し疑問が残るところかと思えます。社会疫学では、理論やモデルを学び、今日の公衆衛生問題を整理できるようになるのが目標です。また、本領域の唯一の実習科目の、終末期医療実習では、例えばアドバンスケアプランニングで多様な観点をもって一つの課題を解決することを特に非医療従事者の学生にとって重要な機会が与えられています。残りの一つはハーバード特別講義です。著名なカワチ・イチロー先生にお越しいただいて、ソーシャルネットワークやソーシャルサポートについて学ぶ機会があります。以上のように、本領域では前述のような行動目標のもとに実施されています。

従って、先ほどの教育目標の1や2に掲げる知識やスキルを身に着けることはすべての学生が到達できていると思います。次に3、4、5ですが、授業内で、コミュニケーション方略の選択、メッセージの作成、対人関係スキルの習得は行われています。6の実践は、この授業時間数で

は難しいかもしれません。本領域では心理学や行動経済学（ナッジなど）、社会疫学、教育学、コミュニケーション学などの様々な専門からの理論やモデルで構成されています。しかし、多様なバックグラウンドの学生のニーズに応えるために、現在の授業時間数で帝京 SPH ができることは何かと自問し、優先度をつけなければなりません。ただ、基本的には、公衆衛生専門職として、学んだ理論を現場でいかに使えるかが課題かと思っています。

今後の課題として3つ挙げさせていただきます。1つ目は学生のニーズ、いわば社会のニーズを把握することです。2つ目は授業時間数や人的リソースは有限なので、いかに効果的に使って教育をすることです。3つ目は実践を学ぶ方法を考えることです。例えば、授業内で健康教育やヘルスプロモーション、ヘルスコミュニケーションにおけるキャンペーンなどを計画・実施する際に、コミュニティや企業などのフィールドを持っている学生やそこで実施している学生などの経験者と、未経験者が同じグループに入り、話し合うように授業構成を行います。また、ケース・スタディなどで国内外の介入事例を数多く学ぶことによって、「あっ、この理論はこんなふうに使うんだ。そのときにこの特定のステークホルダーにはどのように対応するのか。」を知ることができるかと思えます。特に、介入の計画まではできるようになるのが好ましいと思っています。つまり、そのステークホルダーへのコミュニケーションについて考えたり、介入の評価方法を考えたりすることまでできるようになるのが、公衆衛生専門職の教育で一番重要なところなのではないかと考えています。

## 産業環境保健学

## 金森 悟 講師

福田：どうもありがとうございます。続いて産業環境保健学は金森先生、お願いいたします。

金森：よろしく申し上げます。産業環境保健学これまでとこれからというところで、発表したいと思います。まず、講師陣はこのような先生

方で担当しております。先ほどから公衆衛生の5分野というところが何度も繰り返して出てきているかと思えます。グローバルスタンダードとしての5分野として、何度も挙がっているのですが、その中でよく見てみますと環境保健学という言葉があります。ここにさらに「産業」

という言葉がついて、帝京としては産業環境保健学という名前を付けています。以前、福田先生に伺ったところ、西の産業医大、東の帝京と言われるようなところに持っていきたいというようなイメージを伺い、特に産業に力を入れているというのが分かりました。実際に産業保健の講義にも力を入れていますし、あとは産業環境保健学センターであったり、産業保健プログラムといったようなコースも設けたりして、そういったところが実感できるかと思えます。

津田先生からお借りしたスライドを少し加工したのですが、公衆衛生、産業保健、それから環境保健というところで大きく図で描くと、まず公衆衛生という大きな枠の中で産業保健、環境保健があって、さらに産業保健と環境保健がそれぞれで重なり合っているとといったようなイメージです。産業環境保健学に関する科目としては MPH と DrPH で必修と選択というようなかたちで分類されています。MPH の必修というところで産業環境保健学概論というものがあります。少しだけ概要をご紹介したいと思います。授業の概要シラバスに書かれているものから持ってきましたが、産業保健学は基本的な産業保健の制度を、組織等の概要を学ぶ必要があるというところ。それから環境保健学とはさまざまな環境中の有害要因による健康影響を制御して、健康を保つことを目的としているといったようなことを講義等で実施しています。コロナ禍では、Zoom とかこういった機器などを使いながらオンライン化に対応しつつ、講義の中でテレワークとか作業環境管理のことに触れたりとか、演習では衛生委員会の模擬演習でコロナの件に触れたりしました。あとはポスターづくりや職域のワクチン接種などですね。そういったようなところに関わっているので、実践でもこういったリアルタイムでコロナのことにも触れていけたのはよかったのかなと思えます。

これからの産業環境保健学ということで、私なりに 3 点ほど考えてみました。考えるうえで大きいところとしては、まず社会全体で今どういう状況になっているのかということで、Society5.0 というものがあります。イノベーションによってさまざまなニーズに対応できる社

会だとか、ロボットや自動車走行などの技術で人の可能性が広がる社会とか、AI により必要な情報が必要なときに提供される社会を示します。IoT で全ての人と物がつながり、新たな価値が生まれる社会といったようなところ、このような流れをくみながら産業分野に特にフォーカスを当てますと、日本経済団体連合会が出している提言で「Society5.0 時代のヘルスケアⅢ」というものがあります。デジタル技術を活用したオンラインによるヘルスケアに焦点を当てているというものがあります。右側の図は、今週の月曜の日経の朝刊に書かれていた「近い将来ヘルスケアはこう変わる」という記事で、例えば医療提供者は 2030 年頃は AI やデバイスが主導するとか、プレイヤーは病院、薬局といったようなところが GAF A、Google、Apple、Facebook、Amazon、ウォルマートなどに置き換わってくる可能性があることが示されています。これらの点を踏まえ、私の 1 点目としてはデジタル・トランスフォーメーション・リテラシーが必要なのではないかということです。このデジタルトランスフォーメーションというのは、ICT の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させることという考えです。分かりやすい例で言えば、産業保健の現場だと健康教育をすることがありますが、今までは 100 人までしか対象にできなかった対面での開催が、オンラインでの開催なら 1,000 人でも 1 万人でも理論上はできるといったことであったり、オンデマンドで配信していつでも見られるといったようなことがあります。

それから 2 点目です。専門能力と統括能力で二極化していくのではないかと考えています。働く場所、時間、契約ってというのが多様化され、専門能力というところでは、そういった能力を生かした多様な働き方ができていくようになりそうです。極端な例ですが、午後の 1 時に A 社で産業医面談、2 時には B 社で衛生委員会に参加して、3 時には C 社でオンライン研修を行うようなことが、能力さえあれば十分できる時代になってきています。一方で、そのような専門能力とはまた別の方向性として、統括能力が挙げられます。例えば特定の企業の中でのことで、企業全体の問題を把握して、PDCA を

回していくことや、産業医とかAIとか社内のリソースとか、外注など様々なものを統括して、どのようにマネジメントしていくのかといったような能力も非常に重要になってくるんじゃないかなと思います。それから産業保健の話ばかりしてきましたが、環境保健という点でも、先ほど桑原先生の話にもありましたけど、様々なデータがIoTで取れるようになってきているので、そういったデータをいかにうまくつなぎ合わせ、よりよいデータを作っていくことが求められそうです。それから、分野横断的な連携が必要なものが増えてきているような印象があるので、そういった連携だったり、交渉する力も重要度が高いと思います。

それから最後3点目です。実装力という言葉をつけましたが、「産業保健における実装科学」という論文で、産業医学レビューという雑誌に昨年出ているものがあります。あと、社会疫学のグループに参加していると、観察研究が多く扱

われるのですが、年々難しい解析手法出てきているなという印象があります。AIとか高度な解析という点で、分業化が進んでいくのではないかと感じています。例えば、相対的に公衆衛生の実践者は疫学、統計学もちろん大事ですが、実装科学といったような能力というかスキルというか、そのようなところが非常に重要になってくるのではないかと。そのためには、実装科学の理論を含め、コミュニティ・オーガナイズの理論などの社会的な視点であったり、実装していくところでは産業の能力というのは非常に高いので、そういったこととの連携を考えていくことも一つではないかなと思います。

まとめとして、特に人間でないといけないような価値判断とか連携とか実装、統括とかそういった能力が、特にこれから先高めていく必要があるのではないかなと思っています。以上で私の発表は終わりたいと思います。ありがとうございました。

## 総合討議

福田：皆さん方の熱い思いのために、時間が超過してしまいましたけれども、登壇して、お座りください。私が最初にリレートークのときにお話ししましたことをふまえながら質問していきたいと思います。

まず、金森先生に。先生の話で方向性は分かったんですが、具体的にどういうことを教育すればいいかみたいなことが少し見えなかったのですが、何か追加でありますか。

金森：今後10年をどうするかというところで、少し抽象的なところもあったと思いますが、具体的にどのようにしていくかというのは、これから煮詰めていかないといけないかなと思います。ただデジタル・トランスフォーメーション・リテラシーや統括能力、そして特に実装力に関しては、少しずつエビデンスが出てきてますので、そのようなエビデンスを生かした講義や演習を展開していくことなどがあると思っています。それ以外のところはまだ私の中でまだ

具体的なものは見えていないです。

福田：科目は産業環境保健学でしたけど、今回あまり環境の話が出ませんでしたけど、もう環境保健はあまり教える必要はないのでしょうか。

金森：いや、そのようなことはないと思います。ただ私自身にとって弱い分野なので、あまり強いことは言えないのですが、環境要因において社会環境要因が扱われる割合が以前よりも大きくなっているようなイメージがあり、環境保健から社会疫学という学問分野が独立した印象を持っています。また、公害といった問題も減ってきたため、相対的な位置付けは、以前よりも小さくなっているのではないかなという印象がありますが、いかがでしょうか。

福田：のちほど矢野先生から環境保健について一言お話をうかがいたので、少し考えといていただいて。われわれとしても環境保健はどコマでどういうかたちで教えるべきかは非常に悩ん

でいます。続いて、加藤先生、大変貴重なお話で、実践が足りないということなんですけども、やっぱり時間数が絶対的に足りないですか。

加藤：そうですね、例えば健康教育学は 8 コマで、後期の後半ですね。それで多分 2 カ月ぐらいの中でギュギュっとやらなければいけないので、なかなか 2 コマ続けてやったとしても、モデルを理解して例えば企画して評価できるまでのものを作るとか、そこまではちょっと難しいかなと思うので、例えば反転授業などにして、モデルと理論を最初に自習していただいて、ここに来たらせっかく来たので、実践的に始めていきましようというかたちであれば、もう少しできるのかなと思いました。

福田：先ほど私の話の中で、疫学とか統計のウエートが大きすぎるんじゃないか。それよりもっとほかのウエートを増やしたほうがいいんじゃないかみたいな意見申しあげましたけど、先生のお考えはどうですか。

加藤：私は、CEPH のプロジェクトチームに関わらせていただいて、やはり 5 領域を満遍なく知っているってことは MPH の基本なので、なのでそこは平均的にできていること、それににかかる時間がもし必要であれば、そこに一律で平均すればいいかっていうと、ちょっと私も答えづらいところがあるんですけども。

福田：ちょっと何言ってるか分かんないですけど。(笑)

加藤：答えさせたいんだと思うんですけど、そこら辺はよきをお願いします。

福田：あと出口戦略として、ヘルスコミュニケーションとかそういうものを学んだ方が、これからどう活躍するかってことも問題かと思うんですが、その点でご意見はありますか。

加藤：例えばアメリカとかだと、パブリックヘルスに特化した広報会社、PR 会社さんに勤めたりとか、ヘルス・アドボカシーのコンサルタンシーをやったりとか、そういうところに入ったりもします。

福田：日本ではどうですか。

加藤：日本では一応医療に特化した PR 会社があるので、もしかするとそういうところで今後増えていくかもしれないですし、あとジャーナリズムのほうに行ったりとか、サイエンスコミュニケーションのほうの分野でも活躍できると思いますし、製薬企業とかでそれぞれ広報だとかマーケティングだとかで活躍することもできるんじゃないかなとは思っています。

福田：ありがとうございました。では統計のほうですけども、少しウエートが大きすぎるんじゃないかというような話がありましたけど、鈴木先生、いかがでしょうか。

鈴木：そうじゃないですかね。各人のニーズに合わせたきめ細やかな科目選択ができることが理想だと思います。着任してすぐそう思いましたけれど、それが簡単にいかない理由があるってところですよね。

福田：その理由はここでは言えない？

鈴木：やっぱり規模が大きい必要があると思います。教員も院生もぞろぞろいる環境であれば…。

福田：先生のお話の中で、ミニマムリクワイメントというのがありましたが、その点はいかがでしょうか。

鈴木：それは簡単にできないから、すぐそうならないということで…。

福田：どの辺とかそういうのはありますか。

鈴木：議論をへて決めていく作業が大変だから手をつけられないということかと思います。

福田：それは今後進みそうですか。

鈴木：進めないといけないんじゃないですかね。私はそう考えていますけれども。

福田：最後に、疫学です。桑原先生、少し疫学に偏ってるんじゃないかっていう意見が無きにしても非ずですが、いかがでしょうか。

桑原：SPH の教育の中で疫学は、時間数的にはむしろ少ないんじゃないかと。科目数もすごく

少ないし、むしろ脇役のような。ただこれ以上減らすべきだということであれば、減らすにしても、ただやっぱり疫学のエッセンス自体は非常に重要なので、それを抜きにして何々ができるといっても、いや、ちょっと大丈夫なのかなっているのはあるので、それを短時間で習得できればいいんですけど、結局今までの学生さんの現状を見ていると、それなりの時間をかけないと因果推論、交絡因子の影響の考え方とか、そのサンプリングの問題だとか、やっぱりそれなりに時間をかけないと習得できないという現状があるので、減らしてもいいけどその後どうなるのかなという気がします。

福田：私の発表の中でも、ある方がリアルワールドに比べて疫学に対して、ロストワールドみたいに話をされてたんです。疫学の在り方って、変わりつつあるものでしょうか。

桑原：ロストワールドって福田先生がおっしゃったので、Google で検索したんですけど全然出てこなくて、誰がどう言ってるんだろうっていうのは気にはなってるんですけど、それはいいんですけど。ただやっぱりコロナとかでも、簡単にしゅっと調査ができるみたいなスキルは大事なので、そういう意味で古典的だけれども簡単にできるデザインっていうのもちゃんと押さえておく必要は、いろんなシチュエーションでもぱっとそれをうまく使えるっていうのは大事なんで。そういう意味で古くて多分恐らくもう2000~3000年ぐらい変わってないけれども、それぐらい大事なもののなんで、ミニマムリクワイメントとしてはぜひ身に付けたほうがいいんだろうなと思います。

福田：新しい疫学も生まれているが、従来からの疫学はもちろん大切ということですね。

桑原：そうですね。ただビッグデータとかも、結局それどう活用するかっていうので今の流れだと、細かいデータ取ってそこからハイリスク者を同定して、あなた危ないですよみたいなリスク提示するとか、それぐらいしかできなくて、それで本当に人が変わるのかっていうと、それも怪しい気が正直していて、スマホはそもそもそんなずっと見てるかっていうと見ないし、

やっぱり人とやりとりしてるのが楽しいっていう人も多い中で、そういう意味では現場で人と顔を突き合わせてやってくようなことが大事なんじゃないかなと思ってます。

福田：バランスの問題については、決して疫学研究科長の立場で、疫学、統計学を減らすべきだって意見では全然なくて、あくまで一つの考えのものとして提示していくところですので、誤解のないようにお願いします。では、初代の研究科長の矢野先生、何か環境保健についてと、あと疫学について何かありますか。

矢野：まず疫学について。疫学と生物統計学と違うぞとよく思ってるんですけど、でも考えてみると私もそういうときの疫学ってのは何かかってことなんですけど、実は2つあって、症例対照研究でオッズ比を見たりとか、生物統計学と一緒にでもいいんですけども、その手前のところ、疫学の中で一番大事な因果の考え方があるわけです。最近光文社新書で因果関係に関する本を読んだんですけども、経済学の人なんです。その中でうれしいことに私と同じ言い方で、XYって書いてあるんですよ。結局論理的にものを考えるってこと。これはだからかえって疫学ってコースじゃなくて、本来だったら私はせめて大学ぐらいまでに全ての国民にロジカルにものを考えることとして、XYを理解してほしいと思っています。

環境のことですけども、産業医っていうのは月に1回職場巡視しろって言われてるんですけども、オフィス巡視したって何にもない。要は机の上が散らかってるの、この棚がひっくり返りそうだからってことじゃ意味がない。産業医制度ができたときには、労働者の健康障害の要因としての科学的物理的有害物ってことで、その巡視を求めたんですけども、私は一人一人の社員のタイムカード、何時に出勤して何時に帰ってとか。そういうのをみると、夜の12時に帰って朝の8時に来ると。電車には1時間以上乗ってるのにいつ寝てるんだろうみたいなこととか、あるいは家族構成を見たり、介護をしてるんだとか、そういう情報がよっぽど重要な情報で、そういうのを相手に話すと、中年の男性

がボロボロ涙を流すっていうのを経験する。そこから辺に本質があるのかなというふうに思っています。

何が言いたいかという、昔は有害物が人間の健康に影響してたけど、今は、そういうところだけに限定してたら危ないんじゃないか。私が公衆衛生を始めた頃はもう感染症の時代が終わっていた。それまでは細菌のことを一生懸命やるのが公衆衛生の授業だった。人間の外側を考えるっていう意味でも、環境保健っていうのをきっちりやってきたのは当然意味があった。ただ、時代が変わっていく。物理要因とだけで環境を語ってちゃいけない。ネーミングも変える必要あるかもしれないけど、かたちにこだわってちゃだめなのかと思っています。

福田：どうもありがとうございます。井上先生から何かありますか。

井上：話題になった環境のことです。国際保健なんかの分野は環境にすげえなじみやすいところで、ワンヘルスとかプラネタリーヘルスとか、さまざまな分野で環境との絡みがあります。あとは栄養とかに関与すると、栄養学だけでなく栄養を作るその農作物とか防疫について知らない、栄養のことが理解できないことが国際保健で示されています。広い観点の環境っていうことも、これから先の公衆衛生の環境には大事なのかなと思います。その一方で古典的なものも重要です。結構学ぶことは増えてきます。昔の医学生さんに聞くと、昔の科目はすげえ少なかったけど、今はたくさんを覚えることが必要だと聞きますね。公衆衛生でもあり得ることなんだろうなっていうのを、

今日 5 分野のこと伺いながら思いました。

あと 1 点はもう一つ私は社会疫学にバックグラウンドがあるわけなんですけれども、ちょうど産業保健のところでソサエティ-5.0 の話をさせていただいて大変うれしく見る一方で、すごくポジティブに労働者の健康を捉えられるところと、その一方で格差が広がってネガティブな影響を受ける人も多くいると思います。その辺りに重きを置くってことも、特に帝京 SPH のような問題解決を考える公衆衛生大学院では、必要なんじゃないかなと思って、両方言いたい。5 分野の議論の時間は超過しましたが、私は聞いて大変楽しかったし、うれしかったです。

10 年歴史を振り返りつつ立ち位置も考えつつ、次の 10 年 20 年のことを考えるきっかけになるいいディスカッションができたのではないかと思います。これまでの帝京 SPH のことを考えながら次の未来のことを考えて、それは私たち SPH のことを考えるだけじゃなくて、そこに来て学ぶ人、学ぶ人が活躍した社会のことを考えるすごく夢のある話だと思うし、夢がある一方で大変苦労したりとかつらいこともある話でもあります。そんな話をたくさん今日オンラインの方もいらっしゃって聞いてくださってると思うんですが、いろんな方と話してこれから先の帝京 SPH をより専門職大学院としていい人材を育成し、人材を育成することによってよりよい社会を作りたいとあらためて思いました。

もっとたくさん話したいんですけど、長い時間になりましたので、この辺りで座談会「これからの公衆衛生教育に何が必要か？」を終了したいと思います。どうもありがとうございました。

## ＜学生企画＞

### 私たちはなぜ公衆衛生を学び、どう変わろうとしているのか？

司会進行：高山唯華、西澤美紀

井上：まず、簡単に 1 日目のサマリーを少しだけいたします。帝京大学の 10 年の歴史の振り返り、帝京大学の教育の現状、そしてこれからの課題を話しました。その中で、これまでの帝京大学では、実務家専門職を育成するという一方で、公衆衛生の基本 5 領域はもとより、コンピテンシー基盤型教育や問題解決型アプローチに沿った教育を行っていることを確認しました。また、現役の学生さんたちから、新型コロナ対応など、さまざまな事例紹介もありました。

それを踏まえまして、本日 2 日目では、学生さんたちがどうしてここに来て、公衆衛生を学んで、どこへ行こうとしているのかという企画です。さらに、同窓会の企画として、公衆衛生を学んだ修了者の方がどんなところで活躍しているのかというのをお話しいただこうと思います。

ここからは第 1 部の現役学生企画に移ってまいります。学生リーダーとしてこの企画をまとめてくださいました MPH11 期、高山さんと西澤さんに、このお時間委ねたいと思います。

高山・西澤：これより帝京 SPH 現役生プレゼンツ、第 1 部は現役学生企画ということで司会の高山と西澤です。

高山：まずはわれわれのバックグラウンドを少しご紹介させていただきます。私は保健師・看

護師で働いてきました。今は国際保健のフィールドで働いていて、来月卒業予定です。

西澤：同じく司会を務めさせていただきます、MPH2 年コース 1 年生の西澤美紀と申します。私のバックグラウンドは産婦人科医で、隣にある帝京大学医学部附属病院に勤務しながら学生生活をしています。今日は皆さまのお話を伺えるのを非常に楽しみにしています。

高山：今回の現役学生の企画のテーマとその背景を、軽くご説明させていただきます。2020 年からコロナが世界で猛威を振り、今まで以上にその予防や、公衆衛生が広く社会に知れ渡るようになりました。医療従事者以外のさまざまな皆さんもご関心をいただいている分野だと思えます。帝京 SPH は医療従事者ならず、さまざまなバックグラウンドの方がいるので、多様性をテーマと背景ということで取り上げております。

西澤：これから現役学生の皆さまに、それぞれどんなことを学んでいるかをテーマにお話しいただきます。そのあとわれわれ 2 人も交えて座談会を行いたいと思います。対談のテーマは学生生活に関してです。現役の学生ならではの生の声をお届けしますので、どうぞ皆さま楽しみにしててください。また企画の最後には質問コーナーもご用意しております。それでは早速発表に移らせていただきたいと思います。

## ゲイコミュニティでの健康増進の取り組みと SPH で学んだこと

MPH1 年 岩橋 恒太

高山：第 1 番目の発表者として、岩橋さんより発表いただきます。よろしくお願いいたします。

岩橋：皆さまこんにちは。MPH1 年コースの岩橋でございます。今日はこういった機会をいた

だきまして、ありがとうございます。トップバッターとして、『ゲイコミュニティでの健康増進の取り組みと、SPH で学んだこと』というタイトルでお話できればと思っています。



前半に、私がどんなことに取り組んでいるのかを少しお話していきたくと思います。まず、私は社会学の研究トレーニングを受けていました。2015年まで社会学の大学院で、ジェンダー・セクシュアリティや質的調査、それから社会問題の社会学を専門に研究していました。2006年から修士論文のフィールドとして、HIV陽性者の支援団体に入りました。インタビュー調査を行う予定で訪れたはずでしたが、電話相談ボランティアから研究員となってHIV領域の研究活動を開始しました。また2006年から始まった厚生労働省の研究プロジェクトで、戦略研究という割りと大規模な研究費が付く5カ年計画の研究枠があり、たまたまその頃エイズをテーマにした研究が始まったことをきっかけに、MSMに関する厚労科研の研究班の研究に従事しております。また、2015年から、特定非営利活動法人aktaという団体の理事長を務めております。

日本のエイズ対策ですが、当初からNGOあるいはコミュニティ、それから厚労科研の研究者の連携の中で動いてきた背景があります。スタートは、市川誠一先生（当時、名古屋市立大学）や木原正博先生（当時、京都大学）などの研究班が中心にエイズ対策をしました。日本では男性同性間の中でHIV感染が集中しています。その対策はNGOと一緒にやっていかなければ、必要な人たちに必要な情報やサービスが届かない。20年近く、協働の取り組みが続けられてきています。私があるコミュニティセンターaktaは2003年に立ち上がっていて、連携を重視しながら、男性同性間の性的接触によるHIV感染の対策にフォーカスする活動に取り組んできました。

今、男性同性間でとお話ししましたが、厚生労働省エイズ動向委員会のデータでは、2020年には全国で1095件の新規感染が報告されています。また、大体7割弱が男性とセックスをする男性（Men who have sex with men, 以下MSM）となり、日本の対策をするうえで男性同性間の対策がいかに大事かが見えるかなと思います。これも私たちの研究班で行った調査データになりますが、実際に同性とセックスをしたことがあると答えた成人男性は、web調査で4.6%と数字が出ました。ざっくりの推計で日本

全国で150万人ぐらい。全国で大体どこの地域でも4%前後ぐらいMSMがいるということが分かってきました。

そうした背景の中で、私が代表をしているコミュニティセンターaktaは新宿二丁目にスペースを持っていて、HIVや性感染症をはじめ、性の健康に関する支援やケア、予防啓発のメッセージを出すということをやっています。新宿二丁目のコミュニティの中からコミュニティに向けて、MSMを対象としたHIVとそれから性の健康の増進の活動に取り組むというテーマでやっています。コロナの影響をすごく受け、オープンスペースではあるものの、コロナ前まで大体年間に1万人ぐらいの方が来てくれていたのですが、十分の一になりました。コミュニティセンターの機能としては、フリースペースで、センターに来たら相談情報やいろいろなものを受け取れますよと、資材を作っています。2020年度に取り組んだものでは、HIVもそうですが、例えば梅毒やVVD、コロナとセックスというテーマでも啓発を行っています。私たちが大事にしていることは、今日のみなさんには釈迦に説法みたいな話ですが、私たちが取り組んでいるのは啓蒙ではなくて啓発です。ということ、何回も何回も、対外的にもスタッフのトレーニングの際にも言っています。蒙って、簡単に言うと「ばか」ですよ。ばかをひらくっていうのは啓蒙であると。そうではなくて答えは多分コミュニティの中にある。そこで一緒に考えていながら、ヘルスプロモーションに取り組むことが大事と言ってきています。その考えを代表するaktaのプロジェクトが、デリバリーヘルスプロジェクトというものです。通称では、「二丁目のデリヘル」と言っています。新宿二丁目に400店舗ぐらいのゲイバーがありますが、そのうちの半分ぐらいに対して、毎週金曜日にコンドームやいろいろな資材を配布するというプロジェクトです。コロナ前までだと、1週間に2000個ぐらいコンドーム配っていました。

こういったプロジェクトが一体何に役に立つかというと、直接の啓発の意味もありますが、何よりもここがaktaの役割で、こういった医療機関とか研究機関とか、さまざまな専門家の情報

を集めてきて、それをベースにデザインをし直して、コミュニティに対してアウトリーチ活動をしていく。ただアウトリーチをトップダウンのような流れでやっていくのではなく、バーやいろいろな場所から得られた経験や声を、しっかりと専門機関にフィードバックしていく、相互の結び目みたいな働きが私たちの活動であると言っています。なぜそれが大事かというと、専門家だけで考えた取り組みや研究が、コミュニティに対してどう見えているのか、どう滑っているのか、どう刺さっているのかということをしっか返していく。私たちが作ったプロジェクトやキャンペーン資材でも、滑ったら全然反応ないですよ。研究の知見がこれですと言っても全然伝わってないということ、ひりひりするフロントラインの場所で経験をする。しっかりとフィードバックしていくような場が大事だと言ってきました。

さて、ここから SPH で学んだことについてお話をさせていただきます。

エイズ対策のフロントラインに立って今の話と関連しますが、コミュニティベースで活動しているコミュニティヘルスワーカーがすごく脆弱な立場だったり、コロナのこともあり、このまま活動を続けてうまくいくのかという行き詰まりを感じていたりしています。こういった状況なので、日本の状況を変えるのが早いのか、それとも自分自身が海外に行ってしまう方が早いのかということとずっと悩んでいました。海外の大学院で勉強したいという気持ちを持っていて、コミュニティのいいところは、NGO 同士のネットワークや、コミュニティ同士のネットワーク、研究者のつながりも結構あるので、よく連携できている、英国やオーストラリア、タイとか、そういった研究室ともネットワークがあったので、日本とは違うところでコミュニティワークの取り組みを勉強するという手があったと思っていました。ただ、コロナの流行で従来の活動ができない状況が全然終わらなかったの、公衆衛生学のトレーニングを受けつつ、ヘルスコミュニケーションについて勉強したい、研究したい。そう思いきれたのが 2020 年の 11 月で、夏の説明会に参加していた帝京 SPH はま

だ出願が間に合う。さらに非医療者でも NGO の経験を評価して 1 年コースでも行けるということが分かったので、出願しました。

そんな状況ではありましたが、SPH に入っているいろいろな講義をたくさん受けて、印象に残る講義や面白い講義がたくさんありました。その期間、仕事もフルコミットでやっていました。中田先生のリーダーシップに関する講義の中で、SPH に通っている時期も仕事のフルコミットをなかなか変えられない状況なんですよと言ったら、「NGO の代表といったら、中小企業のおやっさんと一緒だもんね。資金繰りどうしようとか、競合他社どうしようかが気になりますよね」とお話をされていました。また、指導教員の石川先生、鈴木先生、高橋先生に指導サポートしていただき、課題研究をまとめることができました。

最後に、簡単に課題研究の内容をお話していきたいと思います。2030 年までにエイズを終わらせるというのが今世界的に言われていることで、2020 年までに 3 つの 90 を達成しようということを行っています。検査を受けた人、治療につながった人、治療がうまくいって検査でウイルスが検出できないところまで抑えられた人。この 3 つの 90 が地域で達成できれば、エイズは終われると言われていました。日本の場合には最初の 90、早期検査に課題があるということが見えています。そうした背景から、検査をプロモーションするためにどんな人たち、どんな特性のある人たちに検査プロモーションすべきなのかを把握する。世界的にはさまざまな有病関連因子について検討されてきています。

2018 年から 2019 年までの間に、コミュニティセンター akta の場で検査キットを配って HIV 検査を受けてもらう、そして配布をするときに行動調査を行っているの、その結果を連結して解析するというを行いました。検査の結果と行動の関連をみていきました。この調査項目の内容については NGO のメンバーや専門家とのフォーカスグループインタビューを行って、検討しています。検査の結果は、HIV 陽性者 42 名で、陰性者が 1137 名になりました。新宿二丁目の場所で HIV 検査を行うと、検査の有病割

合は他の検査施設に比べて高く、3.56%でした。さまざまな関連因子見ていくと、性行動それから検査行動、有病の意識、コミュニティとの関わりといった5変数が残りました。細かくみていくと、過去半年に金銭授受をしてセックスをした、自分のHIV感染の自己評価は五分五分以上、過去半年にアナルセックスを10人以上、HIV検査の定期検査してない、自分のセクシュアリティについて6人以上にカミングアウトしている、という因子が残りました。先行研究と比較してみると、自己評価、セクシュアリティのカミングアウトが、欧米の先行研究とは一致していませんでした。まず陽性である可能性の自己評価については、リスクの自己評価と実際の性行動による感染リスクとの齟齬が指摘されていますが、今回の場合には一致していました。これはHIV検査の受検者に限定した調査だからということはあると思います。もう一点大事なところは、セクシュアリティのカミングアウト人数で、自分のセクシュアリティについてよりオープンなほどオッズが高いことが見えてきました。これらの解析結果をどうやって生かすかを考えるのに、NGOのメンバーとディスカッションをしました。すると、すぐにこんな言葉が出てきました。「イケてるヤリヤリの人にどうやって定期検査を受けてもらえるかが大事なんだ」。これはすごく大事なヘルスコミュニケーションの問題だと思っていて、優しい問題やニュートラルなメッセージで検査プロモーションはいっぱいあると思います。ここでいう「イケてるヤリヤリの人」とヘルスコミュニケーションを私たちは一体十分にできているのだろうか、ディスカッションや新しい方法を模索しようという動きにつながっていくことができました。

## インテリア×公衆衛生の取り組み

高山：岩橋さんありがとうございました。続きまして、MPH2年コース1年目の尾田恵さんの発表に移らせていただきます。発表のタイトルは「インテリア×公衆衛生の取り組み」です。

最後です。この最初にお話ししたエイズを終わらせるための90-90-90ですが、2020年の世界的なCOVID19の流行で、日本でも世界でもターゲットは未達という結論を出しました。この一つの背景に、90-90-90ターゲットのモデルが、診断率を上げて臨床だけでコントロールをすれば終わるといって、単線的なモデルに限界があると議論されています。2025年までのターゲットは、95-95-95、さらに野心的なものになっていますが、一番大事なものはHIV陽性者、それからリスクにさらされているコミュニティを中心に置くことが、エイズを終わらせるために非常に重要だということが改めて話されるようになりました。こうした視点から、今後帝京SPHで取り組んでほしいと思っていることが、社会的脆弱性を持つ層へのヘルスプロモーションだったり、対策に関しての研究や教育をさらに進めていただきたいと思います。カワチ先生らのテキスト『社会疫学』の中にもHIVをテーマとした研究の話はたくさん出てきます。2018年からだったと思いますが、医学部のコアカリキュラムの中で、SDHに関する教育がしっかり入るようになってきています。一緒にできることを私も協力していきたいと思っています。講義になかった部分は補助席出すということで、この1年間の間でいろいろやってみました。例えば、指導の石川先生にお願いをして、ヘルスコミュニケーション学の講義の中でハーム・リダクションの講義をさせてもらったり、SPHの人たちにaktaに実際に来てもらったり、あるいは研修をしたりというようなこともこの1年で行うことができました。ぜひ今後ともよろしく願いいたします。

## MPH1年 尾田 恵

それでは尾田さんよろしく申し上げます。

尾田：よろしく申し上げます。私は2年コースの1年目なので、あと1年あります。先生方どうぞよろしく願いいたします。私は、多様性

人員かなと思っております。インテリアデコレーターという職業に約 25 年従事し、いまは公衆衛生を学ぶためにこちらにまいりました。私はインテリア事務所を経営し 15 年になり、現在も継続しております。インテリアと聞くと、よく皆さまがイメージされるような仕事、一般住宅やモデルルームの他、TV 番組のインテリアスタイリング、高齢者施設などさまざまなジャンルのインテリアに関わってまいりました。

今日はインテリアデコレーターの私がなぜこの場において、公衆衛生を学ぶようになったのかをお話したいと思います。約 10 年以上前の仕事で、ある新築戸建ての担当をしたときのお客さまからの不思議な一言、それが今考えてみればこの場にいるきっかけになったかなと思います。その方は自分の家を建てるときの夢として、ずっと思っていたこと、それが天井に一切照明を付けたくないということだったのです。日本の住宅の場合は、照明は天井にあるのが一般的です。現場ではあまりないケースで、実現していないものかといろいろな意見がありました。ただお客さまの言葉には隠された本当の理由があったのです。それが、「光過敏」の存在でした。片頭痛には光過敏、光をまぶしいとかつらいと感じる症状があることを後に知ることになり、まさに要望に隠された本当の理由はこれだと思いました。当時、私がインテリアの専門職として、インテリアデコレーターとして、お客様の悩みの本質に気づけなかった後悔もあり、もっと人をよく知るという意味で医療を学びたいと思いました。住宅業界では明るく白いのは良いことだと考えることが一般的ですが、それを刺激と感じる人がいる。これはそれまでなかった視点でした。

インテリア専門職として、生活環境、住環境から受ける刺激に、きちんと向き合うべきではないか。私はそんな思いから「インテリアを健康に役立てる」という今の活動をスタートしました。インテリアデザインや建築を知る人が、医療の知識をもっと学ぶべきだと考えました。そこで、私はこの考えをインテリア健康学、「アクティブ・ケア」と名付け、その必要性を伝え続けながら 10 年余りを過ごしてきました。大学院

に来て、生活環境を整えるというのは、公衆衛生の古典だよというお言葉を先生から伺って、そう思うと私が今までデザインの対象として考えてきた、照明や建材、家具、収納といったカテゴリも全ては生活環境を作る要素で、つながっていると感じました。例えば照明というものにフォーカスを当てたとしても、先ほどの方のように、光がしんどいという方に対してどのように照明を使うか（デザインするか）は重要です。論文によると、睡眠と照明の光というのは非常に密接な関わりがあります。公衆衛生を学ぶにつれ、私が扱う照明が、ただただきれいだとかおしゃれだとか、そういう視点だけではダメではないかということが、ますます私の中で膨らんできました。インテリアは、モダンとかナチュラルとかスタイルやイメージから語られがちですが、これからは人への刺激に配慮があるかないかが重要になってくるのだと思います。

特に今は、テレワーク環境の急速な普及に伴い、住まいは非常に大きな存在になっています。カッコいいからという視点で作った空間から知らず知らず光の刺激を浴び続けていたり、ということが起こりうるのです。しかし、優しい光環境づくりは難しくありません。その方法をわかりやすくお伝えすることも。私のこれからの公衆衛生活動の課題だと思っています。インテリアという視点から、体への刺激を、和らげるように空間を変えていく。私は医療従事者ではないですし、医師でもないで治療はできない。いくら人を健康にしたいと思っても、治療はできないけれど、予防だったらできるのではないか。そう考えたときにたどり着いたのが、公衆衛生です。公衆衛生を知ること、きっと今まで考えていた疑問がクリアになり、さらに私にできることも増える、そう考えています。

公衆衛生大学院にたどり着いた頃、コロナ禍でテレワークが急速に増えました。住環境は、まさに私が介入し、関わってきた場であり、同時に、公衆衛生課題の対象ということから、私は今テレワーク環境を研究テーマとして取り組んでいます。椅子の高さの合わせ方、照明の使い方などちょっと知っていただだけでもテレワーク環境がよくなるということが伝えたくて、

昨年これらの内容を「～光とインテリアで整う～最高のテレワーク空間」という本にまとめました。これも私が取り組むべき公衆衛生活動の一環と思っています。いろんなところでこの本を活用したよとか、役に立ったよというお話を聞いて、非常にうれしく思ってる次第です。また「住宅と健康」をテーマとした健康番組では、福田先生も一緒にご出演いただきましたが、これも一般の方に分かりやすく伝える公衆衛生活動のひとつだと思っています。

また私はリフォーム番組のインテリア監修の担当もしていました。ここでも環境が変わってとても元気になる方と出会いました。現場では「リフォームセラピーだね」と言われていましたが、今ここで公衆衛生を学んで思ったのは、人とのつながりだとか、環境の変化だとか、なぜ元気になられたのか、その理由がようやくここに来て分かったように感じます。これまで現場で感じてきた疑問が、どんどん今クリアになっています。これを今後人に伝えるというのが、現場人間だった私ができることではないかなと考えております。

また福祉施設でもさまざまなリフォームの仕事を経験しました。スタッフ休憩室では、光環境を刺激のない優しいものにすることで、質の高い休息を取っていただく。こういうこともインテリア専門職の私ならではの仕事だと思います。

最後にサステナブルをテーマとした取り組みをご紹介します。インテリアでは、カーテンやソファの製作過程で残りの布=残布（ざんぷ）が出ます。これまでは廃棄物として扱われていましたが、これらをいろんな循環で

役立てることはできないかと思い、2020年からZAMPU（残布）プロジェクトとして活動をスタートしました。布を活かすという意味のアップサイクルとしてバックなどのプロダクトの製作もしていますが、布を使えるように見本帳から解体したり、仕事を障害者施設の方にもお願いしたり、布を高齢者施設に提供し、レクレーションやリハビリ等へ活用いただいています。布を捨てずに最後まで活用し役立てる。これも最初の発想は、現場で布を広げて、コーディネートをしていたときに、楽しそうに話しかけてくださる入居者の方の言葉や行動を見ていて浮かんだアイデアです。3月にはZAMPUプロジェクトとカリフォルニア発のコスメブランド、ベアミネラルさんとのコラボも実現しました。

またここで出会った10期の産婦人科医笠原真木子さんとのコラボも実現しています。これからの新しい医療施設をともに作りましょと、医療とインテリアによるリブランディングの取り組みを進めています。こういう縁ができるのもSPHのすばらしいところだなと感じております。

最後になりますが、生活環境を対象に今までやってきたことが全く無駄にならずに、逆に私だからこそできるってということが公衆衛生活動には多いと感じています。私がなぜ公衆衛生を学んでいるのかという理由。これは私が今までずっと現場で見てきたこと、いろんな体験をしたこと、そして自分が身に付けてきた知識を人の健康に役立てるために必要な学びだからです。精一杯これまで培ってきたものを活かして、チェンジエージェントを目指したいと考えています。以上となります。ありがとうございました。

## 外国人の私 SPH に来てよかった

MPH1年 Liu Xuan

西澤：尾田さん、すてきな発表ありがとうございました。3番目の方がLiuさんになります。「外国人の私 SPH に来てよかった」です。それではLiuさんよろしく申し上げます。

Liu：皆さんこんにちは。在校生のLiu Xuanと申します。今日は「外国人の私 ここに来てよかった」をタイトルとして、MPHで過ごした1年間の感想をシェアさせていただきます。よろ

しくお願いいたします。1 つ目は自己紹介です。続いて MPH から学んだことを話します。最後に留学生活と異文化体験です。

私の名前は Liu Xuan (リュウ セン) です。名の漢字 (璇) は日本語にはありません。MPH11 期の 1 年生です。出身地は中国の北西部都市部です。多民族多文化共生の地域です。出身の甘粛省は、観光地として有名です。また有名な食べ物は蘭州牛肉拉麺です。私の趣味は中華料理巡りですが、広尾、神保町、高田馬場にはその蘭州牛肉拉麺の店があります。ぜひ食べてみてください。教育バックグラウンドは医療系出身ではありません。外国人で医療系出身ではないという状況で、最初は公衆衛生学研究科に進学することは想像できませんでしたが、あるとき、帝京大学の公衆衛生学研究科のホームページに自分の研究分野の医療政策を指導いただける先生を見かけました。教授と面談して出願できることを確認して、無事にこちらに進学しました。

続いて SPH から学んだことです。この 1 年間私は SPH で学んだことを、大まかに 4 つに分けています。1、国際視野を養う。2、課題研究への指導。3、人間性を高める。4、充実した専門知識です。国際視野を養うことについては、ハーバード大学との連携講義を行っていたり、海外でのインターンシップができたり、また北区外国人ワクチン接種キャンペーンのような活動が行われています。講義の分野が多くて幅広いです。研究課題では、一人の先生だけでなく、ほかの先生や同級生にも積極的に助言いただきました。また、同級生の皆さんは現場の経験を積んでいます。グループワークでも専門知識において大変勉強になりました。最後に過去 1 年、いつも Zoom を活用して、他の県に在住している先生方、また海外に勤務している先生方の講義を受けました。それはよかったと思います。

生物統計学は私にとって難しい講義です。理解できない内容と課題に対して、毎週クラスメートと一緒に Zoom で勉強会をやっていました。生物統計学に強いクラスメートに、難しいところを講義してもらっています。勉強会のおかげ

で、最終試験の結果は合格でした。本当に感謝の気持ちでいっぱいです。その勉強会は、知識を取得することは言うまでもなく、皆様が思いやりを持って人と接して助け合う精神がよく感じられました。そして年齢と関係なく、本格的なキャリアアップと生涯学習に取り組む精神にも感動します。以上のことが私にとって人間性を高める教えになっていると思います。

続いては留学生活と異文化体験です。まずはこちらの写真を見てください。こちらは崎坂先生に引率いただいた、国際保健学演習の講義で外務省の外で撮った写真です。外務省に行く前に、崎坂先生に「服装はセミカジュアルでしょうか。スーツっぽいものがよろしいでしょうか。」と聞くと、「外務省はそんな厳しいところではないので、よほど変でない限りは問題ないと思います」というお言葉がありました。私はその言葉をよく理解できませんでした。当日はジーンズの姿で行きました。右下は私です。外務省に着いたら皆さんはほぼ全員スーツを着ていました。そのときすごい同調圧力が感じられました。日本語は本当に分かりづらいなと思いました。日本語の表現であいまい表現は多いですが、相手の話を本当に理解できていますか。空気をきちんと読めていますか。敬語は正しく使えていますか。私は今でも把握できていないと思います。メールを書くこともつらいです。Yahoo、Google の検索エンジンで、メール件名、祝い、感謝、お礼、学校、教授などのキーワードを入力して、下書きを書いています。また、これまで日本の方の英語の発音が悪いという偏見もありました。でも、先生やクラスメートの皆さんのすごくきれいな英語の発音にショックを受けました。このように想像していた留学生活と、現実の留学生活の間に確かに大きなギャップがあります。

またコロナ禍での自粛生活がそのギャップを深めます。一時帰国はなかなかできなくなりました。ホームシックには達していないけど、悲しいときもあります。今回、文章だけで、図がないので、つらいときもあります。私は中国人とばかり行動します。学校に来なくなります。部屋に引きこもりになります。必要以上のことを

避けるように留学生生活を過ごしていたと思います。この前、研究室に行ったら研究室の中に誰もいなかったのですが、偶然金森先生がいらっしやいました。金森先生は「この研究室に何か欠けていることありませんか」と尋ねられました、そのとき私は「施設や文房具はちゃんとそろっています」と答えました。実際は一番欠けていることは人だと思えます。コロナが落ち着いたあとは、クラスメイト、先輩たち、先生たちと対面で交流することを期待しています。ま

た課題研究の指導教員の中田先生は時々「Liuさんのこと、ずっと心配しています。最近、生活面、研究面で何か悩みがありませんか」と声をかけてくださいます。また、アカデミックアドバイザーの高橋先生とも定期的に情報交換を行っています。先日高橋先生から、1年生の成績表をいただきましたが、同級生の助け合いと先生方のおかげで、2年生に無事進級することができました。ありがとうございました。以上です。

## 健康無関心層にどう挑む？ 産業保健師として実践と研究を追及するわけ

DrPH1年 杉本 九実

高山：博士課程の方からもご発表いただきたいと思えます。博士課程の杉本九実さんから、タイトルは「健康無関心層にどう挑む？ 産業保健師として実践と研究を追及するわけ」です。

杉本：ご紹介ありがとうございました。博士後期課程の杉本と申します。私は特殊研究で取り組んでいる、健康無関心層にどう挑むかということで、これまでの産業保健師の経験と、それと合わせて今後実践と研究を追及していくことについてお話をさせていただきます。

まず、自己紹介ですが、今は博士後期課程 1 年目です。バックグラウンドは保健師、看護師ですが、私自身は開業保健師として会社を立ち上げまして、主に中小企業における産業保健活動のコンサルタントや実務にも従事しています。私の看護師人生は、臨床の看護師としてスタートしました。ですが、激務で体調を崩してしまって休職を経験しました。人の命を救うために仕事をしているのに、なぜ私自身が健康を崩すことになってしまったのか、その矛盾に疑問を抱き、この体験が原点となって、健康で働くということを支えたいと思い、20代で起業をしました。産業保健には全く携わったことがありませんでしたが、独学で勉強しつつ、顧客企業で実践を積んできました。しかし、独学ではどうしても自己成長の限界があり、知識やスキルの限界もありました。

そこで私が帝京 SPH に足を踏み込んだ最初のきっかけは、産業保健プログラムというものでした。これは社会人のための学び直しのプログラムで、産業保健や疫学、統計などの知識向上を目指したものです。大学院生と同じ講義受講でき、かつちょっとお安く受けられるプログラムだったので、参加してみました。当時の専門職学位課程の学生さんとお話をしたり、取り組まれている研究について伺ったりしているうちに、もしかしたら研究って面白いかもしれないと思いました。学部生の頃も、公衆衛生に関する講義はありましたが、数時間ぐらいの講義でしかなかったのですが、公衆衛生分野に可能性を感じ、そのまま次年度に MPH コースに入学しました。が修了後は教育や研究のお仕事 1 年間させていただいているうちに、より高度な研究がやりたい、そして研究だけではなく、実践と研究の両軸を担っていけるような人間になりたいと思い、博士後期課程に入学しました。

ところで、私が今回お話しさせていただくテーマは健康無関心層についてですが、健康無関心層ってどんな人たちなのでしょう。答えを言ってしまうと、健康無関心層の定義は明確にはありません。便宜的に、健康行動や健康に対する関心がない人や社会経済的理由により、健康気のアプローチに応じることができない人たち、ととらえることができます。実際、健康無関心

層の人たちがどの程度いるかという、2019年の国民健康・栄養調査によると、健康無関心層といわれる層は20歳以上の男女の約4割といわれています。いわゆる食習慣や運動習慣といった質問項目に対して改善の意欲がないと回答している方々が相当しています。実際に産業保健の現場で仕事をしていて、定期健康診断後の二次検査を受診してくださいねと言っても受診しない人もいますし、様々な健康への取組を行ったとしても、関心がなく参加されない方もいらっしゃる。また経営者が健康への関心が無いという会社もある。そういったようなことが現実としてあります。ただ、この関心という言葉は、単に関心の程度だけをさすものではないんですね。例えば、社会経済的地位とか、あるいは所得、教育などの、いわゆる社会的決定要因がこの関心の程度に左右するといわれています。このように、人々の脆弱性も含めて、どうしたら健康無関心層を巻き込んだ健康づくりが推進できるのか、課題に思っていました。

そこで出会ったのがナッジや行動経済学です。帝京SPHに入る前にも、ナッジ理論について少し知ってはいたものの、具体的にどのように応用するのかが分かりませんでした。先ほど冒頭でご挨拶していただきました、カワチ先生や福田先生の講義で、改めてナッジや行動経済学を学ぶことができました。皆さまもご存じかとは思いますが、ナッジは、人々を強制することなく、そっと後押しするという意味があります。もしかしたら、こういったナッジの手法が健康無関心層に対しても効果があるかもしれない、可能性があるのではないかと思い、ナッジを応用した健康づくりの取組の推進について、深めていきたいと考えました。実は、海外に目を向けてみると、こうしたナッジを応用した健康づくりの取組に関する研究はたくさんあります。

世界中で科学的根拠は蓄積されてきてはいるものの、それを実践の場でどのように普及するかを研究している人は少ない現状があります。そこで、実践の場でどのように普及していくのかという、いわゆる実装研究に挑もうと思いました。具体的には、ナッジや行動経済学を応用した、健康づくりのためのツールを開発し、その普及啓発活動を行って評価します。また、国内外で蓄積されてきた科学的根拠について、実社会の中ではどのような効果があるのかについても検証する予定です。

今年1年目は、全国普及活動行脚中ということで、1年かけて北は北海道、南は九州と、様々な場所で研修などを行いました。主に、現場の実務者の方にナッジを応用した健康づくりの取組に関するポイントや工夫などをお話しています。また、ナッジを応用した健康づくりのガイドブックも作成しています。これは、科学的根拠やナッジのフレームワークを用いて、健康づくりの主な分野である食、運動、健診・保健指導、喫煙対策について4パターンに、好事例やポイントをまとめています。来年度に無料で公開する予定ですので、ご興味ある方はぜひお声掛けいただけると嬉しいです。

現在、博士後期課程の1年目で、あと2年間をどのように過ごし、その後の道をどう歩んでいくのかについてですが、私自身はずっと保健師であり続けたいと思っています。実践、研究、教育もできる3足のわらじ保健師を目指していきたいと思ったり、いずれは研究・教育者としてチャレンジもしてみたいです。普及のためなら全国どこへでも参りますので、お声かけいただければ飛んで参ります。また、ガイドブックは無料公開しますので、ご希望の方はお声がけください。私の発表は以上になります。ご清聴ありがとうございました。

## 総合討議

西澤：杉本さんすてきな発表ありがとうございました。語っていただいた学生の皆さまありが

たありがとうございます。ここから対談に移りたいと思いますので、登壇者の皆さま、前にお願



します。

高山：それでは、これから発表いただいた方と我々司会者 2 名で、現役生によるプチ座談会をさせていただきます。まずは最初に発表いただいた岩橋さん、帝京 SPH にはいろいろな方がいるということで、それぞれのバックグラウンドでお話をいただきました。いろいろな方のお話を聞いて実際どうでしたか。

岩橋：この 1 年間の激動のことをいろいろ思い出して、尾田さんの報告伺いながら、尾田さんと帰りの湘南新宿ラインで 30 分ぐらい、私たち本当に多様性しかないよねみたいな話をしたり、全然講義についていけないけどどうしよう、そんなことをすごく思ったり。あと、杉本さんの健康無関心層への取り組みで、自分事としてデブとどう痩せるかという話はすごく刺さって、ずっと講義を受けてたなと僕も思っていました。

尾田：そうですね。今皆さんのお話を聞きながら、いろいろぐるぐる回っていましたが、クラスメイトみんなが多様性というか、私みたいに全然違うジャンルからでも、すごくみんなが温かく迎えてくれて、それで、いろいろ話をしている間にまた広がってみたい、そういうことは逆に私は入学前に想像してなかった、すばらしい場所だなと感じています。

高山：Liu さんも何かあります。せっかく現役企画なので、いろいろ学生生活のこととかもみんなまで対談してけたらいいなと思うので、これから学生生活ならではのテーマということでお話ししていきたいと思います。今年コロナ禍ということで、オンラインとのハイブリッドになったりとか、Liu さんがさっき人が足りなかったっておっしゃっていましたが、皆さんで集まってグループワークしたりとかも結構大変だったと思います。その中で学生生活した我々で印象に残った授業とか、印象に残った先生とかいたら、お話ししたいなと思います。

Liu：一番忘れられない講義は、高橋先生の国際母子保健です。それは学生中心の講義です。学生は自分の経験がある分野、あるいは興味のある分野を選択して、そして学生発表します。皆

さんはさまざまな背景とか現場とか、いろいろなことを発表します。一番忘れられない講義だと思います。以上です。

高山：ありがとうございます。どうですか。ほかに杉本さんとか、何か授業で印象に残っていることはありますか。

杉本：講義で印象的だったのは、やはりカワチ先生の講義ですね。そこで私は衝撃を受けて、「こんな世界があるんだ」、「社会疫学って面白いな」と思いました。講義が全部英語なので、ついていくのが大変でしたが。日本だけの考え方ではなく、海外の先駆的な先生方のお話を聞けるということは、非常に有益だなと思います。また、東大の橋本先生の講義も印象的でした。皆さん、覚えていますか。結構スパルタでしたが、面白く講義を受けられたなと思っています。

高山：ありがとうございます。学生生活の話に続きますが、統計が難しかったとか、あと課題研究が大変だったという話もありました。私も今 1 年課程ですが、確かにいろいろな授業で大変なときに、学生同士で勉強会を開いたり、院生室でいろいろな人と、バックグラウンドもさまざまな中で助け合った 1 年だったとしみじみ実感しています。岩橋さんいかがでしょうか。

岩橋：疫学とか生物統計とかほかのものもそうですけれど、講義にキャッチアップするだけでも結構大変だったり、このコースの特徴で、グループワークがすごく多いので、毎週に何回も Zoom を使ったディスカッションをすごくやって、準備をしたことがすごく勉強になったと思っています。その中でも、例えば非医療者と医療者がいて、慣習としてこういうものの見方をするんだねということ、ディスカッションすることで、私は仕事で逆に専門職の人たちに対して「なんで分かんないんだ〜！」と思いがちだけど、実はこういうふうを考えてという話を平場で話すだけで、ああ、そういうような物の考え方だと思えるような機会があったりして、すごくよかったなと思います。とにかくこれから入る人がいるとしたら、サバイバルするためにかっこつけていてもしょうがないので、とにかく受援力というか、分からない、助けて、困

った、どうしたらいい、ということをはっきり言える力がとても大事と思っています。そういう私も苦手ではあるのですが。そういうことを経験した1年だったなと思います。すごくその力を求められたという気がします。

尾田：私は素直に分からないことは分からないと言うことにしました。私も本当に違うジャンルの勉強ばかりなので、戸惑いばかりでした。でも、ここにいるLiuさんが疫学の試験の前の晩に私に「試験勉強やってる？ここ見たらいいよ」ってわざわざ連絡くれてね。直接は会えないことも多いのですが、そういう温かい気持ちで本当に支え合っているなということを感じてひひしと感じる日々なので、ありがたいなと思っています。

西澤：確かに助け合いは本当にテーマというか、本当にそうで、私自身はMDを持ってはいるものの、統計とか疫学とかそんなに得意なほうのMDではないので、皆さんに助け合っていたきながら、お互い情報交換したりしていました。もうZoomとLINEにこんなに感謝した1年間はなかったですね。集まらなくてもこれだけ皆さんでいろいろできて。私はそもそも産婦人科医として働いているので、わりと母子保健は専門といえば専門ですが、新生児のところなどまだまだ勉強不足なところもあり、ヘルスリテラシーの話とか、ほかの方の発表伺って、私専門職だからこうあるべきとか、こうやっていかなければみたいな思い込みが、まだ7年目の若輩者ですが、少しできていくぐらいの学年になってきていたので、そういったところで改めてほかの方からこういった目で見えていますというお話とかを伺えたのがすごく有意義でした。高橋先生が毎週いろいろ文献を出してくださって、全部英語で読むのは本当に大変でした。でも、それを読むことによって、日本と世界ではこういうふうにならざるにしているんだとか、逆に日本のここはいい。働いて自分で言うのもなんだけど、ここは優れているとか世界との比較もできて、すごく勉強になって自分の仕事にもつながったし、公衆衛生学的な視点も見えました。取ってすごくよかったし、今年も聴講したいなと思うぐらいよかったです。高山さんどうですか。

高山：バックグラウンドは保健師、看護師ですが、いまはグローバルヘルスのフィールドで働いているので、どちらかという自分の20代で現場とか地域保健として働いてきたところをベースに、自分の仕事のバックグラウンドを元にかけて合わせて、逆にどうしても現場で実践者として入っていくと、アカデミックな部分が足りないなというのは自分の気付いたところでした。具体的に言うと、統計とか疫学とか、なかなか自分で勉強できるものではないので、ここで学べて、すごく有意義だったなと思います。確かにすごく難しかったですが、やっぱり現場だけでなく、その現場で培っていた知識をどのように世に出すか、エビデンスをもとにしっかりやっていくという重要さも学びました。どっちも大事にしたいと思います。机で勉強ばかりしててもだめだし、一方で現場ばかりでもエビデンスも必要だしということで。現場で培ってきたものプラス、疫学や統計など大事なものを掛け合わせて、今後のキャリアに生かしていけたらと思います。今いろいろな話が出ましたが、博士課程としてより専門的に勉強をなさっている杉本さんから見ていかがでしょうか。

杉本：博士課程は研究をメインにやっているという感じですが、MPHで培ったものは非常に大きいです。疫学、統計最初は？ですね。終わりでも？だったような感じはありますが、実は生きてきて、こういうデータをどういうふう解析すれば良いかをひも解く材料を持つことができたことは大きかったと思っています。博士課程の皆さんともお会いする機会がなくなって、研究の進捗がどうなっているかを直でお話することがなかなかできませんが、皆さんの計画審査会やそもそも研究を始めるための審査があるので、そこで情報共有や、ほかの方の研究がとても勉強になって、どういった解析の方法とるのか、どういったフィールドでやるのかなど、非常に参考になります。博士課程は結構大人の方が多いので、いろいろ教わることも多いですし、皆さんと共に切磋琢磨しながら研究を進めていくのが醍醐味と思っています。

西澤：ありがとうございます。そろそろ座談会は終盤になってきたので、ここで最後に皆さん

せっかくなので一言ずつ、帝京の SPH に入って一番よかったことをぜひ一言。一言で終わらないなら二言でも三言でも。ご卒業される岩橋さん、ぜひ。

岩橋：ありがとうございます。仕事柄というか、フィールドで公衆衛生のことを研究している先輩研究者や同じタイミングでほかの大学の公衆衛生大学院に進学した保健師の友達がいる、ほかの大学の話を結構します。先輩たちに言われるのは、帝京 SPH はこれだけ基礎からトレーニングをしっかりとやっているのはすごくありがたいことだよと言われましたね。ほかの大学と比較してみても、疫学と生物統計が大変という話ばかりですが、これだけトレーニングをしてもらえる機会というのは、やったらやっただけの価値があると感じます。

よいしょ話ばかりしてもしようがないので、一つ記憶に残っているズッコケ話を。石川先生の健康行動科学の講義の中でグループワークをして、そのときのテーマが睡眠時無呼吸症候群のプロモーションをどうするか。健康無関心層の睡眠時無呼吸症候群の発見につながってもらうにはどうするかというのを金森先生にもご相談して、いろいろやってみました。そうしたらそのグループワークが結構面白くなって、果たして自分はどうなんだろうと思って検査に行ってみたら、やっぱりありました、がっつり。そして、CPAP を導入することになりました。自分の仕事と健康という杉本さんのお話じゃないですけど、そんなことを経験したりしました。新宿二丁目にいると本当にみんな体でかいですよ。自分がビッグバードだったってことに気付かないですね。最後の社会疫学のカワチ先生の話で、デブはうつるじゃないですけど、その話とかもすごくよく分かると思いながらの 1 年間でした。

尾田：私は先程から申し上げた、本当にすばらしい仲間がたくさんできて、どんどんつながりができて、それが本当に幸せだなと。それと私はインテリアをずっとやってきて、ここに来たことで今日のタイトル「インテリアと公衆衛生」の世界が広がるということを今非常に感じているところです。ここに来て本当に大きなものを

得たと今感じています。

Liu：私から見れば、こちらの公衆衛生大学院の一番よかったところは、医療系出身でなくてもここに進学して勉強できます。でも、ほかの公衆衛生で学院では多分その入り口はないです。だから私たちのような医療出身でなくても、人にいいチャンスを提供されています。

杉本：今日のお話でもありましたが、私にとって帝京 SPH は、人生の大きなターニングポイントでした。先ほども他の SPH のお話がありましたが、帝京 SPH の強みとは、実践と研究をより密に、どちらかではなくて両軸を大切にしているところだと思います。そのスピリットが自分の中で育てていることは、非常にありがたいことです。帝京 SPH の修了生や学生など、かなりの大所帯になっています。ということは、日本全国や世界にまでも、帝京 SPH のスピリットを持った公衆衛生の専門家がいることが、私たちも含め、皆さんの強みでありますので、ぜひ横のつながりを大切に、もっと公衆衛生が世の中に広まっていくように協力していただけたらなと思います。

西澤：最後に司会からも一言ずつ。私は登壇者の皆さまもおっしゃっていたとおり、やはり人とのつながりがこの SPH に入ってすごくよかったなと思うことです。特に、どうしても医療の世界にいて世界が結構狭くなってきてしまって、どうしても同じようなバックグラウンドの方とばかり出会う機会が多くなってしまいましたが、こうして SPH に来て、いろんなバックグラウンドを持った方々と一緒に課題研究をしたり、考えを伺ったりすることが、実際に働いているとなかなかしにくいので、世界が広がったということが SPH 入って一番よかったことかなと思います。高山さんどうですか。

高山：私も言おうと思っていたことが完全に被ってしまいました。デジャブみたいになってしまふかもしれませんが、本当に西澤さんのおっしゃったとおりで、人とのつながりが、私の中で一番大きな財産かなと思います。皆さんが繰り返しおっしゃっていることにはなりますが、医療従事者はいますが、それ以外のいろいろな

バックグラウンドの方とお話しすることで、保健とか社会福祉とか医療の世界しか知らなかった私も、本当にいろいろな新たな気付きがあり、視野が広がったと思います。一つ残念というか、これは誰のせいでもないですが、コロナで、皆さんとお会いできる時間が少なかった。学校としてもハイブリッドで、授業もオンラインと対面でいろいろ配慮してくださったりはしていましたが、会える機会が少なかったかなと。卒業後も皆さんといい関係を築ければと思いますので、未永くよろしく願いいたします。これでプチ対談座談会は終了したいと思います。皆さんありがとうございました。

井上：西澤さん、高山さん、ありがとうございます。またご登壇いただきました岩橋さん、尾田さん、Liuさん、杉本さん、ありがとうございます。お話に出ていたとおり、多様性の帝京SPHで、今ご登壇いただいた方は現時点の在校生の1割ぐらいの人です。現時点で在校している人が77人いまして、それぞれのストーリーがあって、皆さんがそれぞれの分野で活躍していて、大変興味深い。本音や今さら知る話がたくさん出てきて、私たちもすごく楽しく伺えました。本当にどうもありがとうございました。第2部では修了生、ここを巣立って行った修了生たちの対談になりますので、こちらもぜひ楽しみになさってください。

## <同窓生企画>

### 公衆衛生を学んだ私たちは、今、何に挑戦しているのか？

司会進行：小西 康貴（DrPH2 期生、現帝京大学医学部附属病院麻酔科）

小西：同窓会長やらせてもらっています DrPH2 期の小西康貴といいます。僕は今隣にある附属病院の麻酔科で勤務しているんですが、働きながらどうやって公衆衛生で学んだことを生かそうかと、日々悶々と悩みながら、細く長くやっていけたらなと思っています。第 1 部で現役の学生さんがすごく熱意のある発表をしてくださったのですが、第 2 部では卒業した人が 5 年 6 年たって、今自分たちの職場でどういうふうな活動できているのかという生の声をお伝えできればと思っています。

今から 4 つの領域で働いている卒業生の方の対談があります。まず、行政保健師による地域づくりとアクションリサーチについて黒田さんと櫻井さんから。次に、臨床医が SPH で学んだことをどう生かすかについて天野さんと僕から。3 番目は、製薬企業の MPH ホルダーの話を伊藤さんと西村さんに。最後に、グローバルヘルスについて森さんと須藤さんからお話があります。では、早速、黒田さんと櫻井さん、どうぞ始めてください。

### 行政保健師が公衆衛生を学んで

黒田 藍（MPH9 期生、現 八王子市南大沢保健福祉センター）

櫻井 純子（MPH5 期生、現 湘南鎌倉医療大学）

黒田：皆さん、こんにちは。今回はこのような機会をいただきましてありがとうございます。「行政保健師による地域づくりとアクションリサーチ」ということでまだ卒後 1 年目ですが、発表させていただきます。

私は、現在、八王子市役所の保健師として働いています。皆さん八王子市というと、雪が降ると中継が来る街っていうことでご存じかもしれませんが、高尾山でも有名な街で、人口 56 万人の都市です。中核市なので、公衆衛生の分野でいうと保健所を持っていることが特徴としてあるかもしれませんが。私は八王子市南大沢保健福祉センターという、いわゆる市町村の保健センター機能を持つ部署で、主査という立場でチームマネジメントしながら仕事をしております。もう一つ、今、八王子市は基本構想・基本計画に該当する長期ビジョンを新たに策定しております。その中で中学校区別の地域づくりを見直す動きがあり、市全体の地域づくりを

推進するプロジェクトチームが立ち上がっています。私は、そのメンバーとして中学校区別の地域づくりにも関わらせていただいています。

行政保健師は、平日日中の仕事がほとんどで、帝京 SPH のように平日開講している大学院に通うのはなかなか難しい現状もあります。ただ、八王子市は、就学部分休業制度っていうのがあり、その制度を利用して 2 年間 SPH に通うことができました。

行政保健師について簡単に説明させていただきますと、その地域に住む全ての人を対象とする、健康づくりとか予防活動に取組む、いわゆる公衆衛生全般に関わるような仕事をしております。八王子市では、妊娠期から高齢期までの地域の健康づくりに関わる仕事だけでなく、市職員や小中学校の教職員の先生方の健康管理をするいわゆる職域に関わるというような部署もあり、幅広く仕事をしています。また、新型コロナウ

イルス感染症により保健師の知名度は上がりましたが、災害対応やコロナ対応など、健康危機に関する仕事も重要な仕事です。八王子市は先ほども申しましたとおり保健所があり、現在も1日の感染者大体400から600人の対応にあたっています。また、保健所だけでなく、私が所属する保健福祉センターでも自宅療養者の健康観察や疫学調査をやっております。昨日、ふと職場の中を見回しましたら、右隣の席の保健師は虐待の相談を受け、前の席の保健師は生活習慣病の指導をし、左隣の席の保健師はコロナ自宅療養者の搬送の手続きをしているといった状況でした。様々な業務としてやりながら、事業に出たり訪問に行ったりと、毎日慌ただしく動いているのが現状です。

さて、本題に移りますが、私が MPH に入学したきっかけは3つあります。1つ目は行政保健師として働く中で、ある日、自分自身が今持っている力では市民サービスとして、これ以上よいサービス提供できないなと限界を感じたことがあり、何かもう少し自分の中でスキルアップできないかと思ったことです。2つ目は行政の中で働く中で、保健政策や保健活動がきちんと評価できていないということやそれをより効果的なものになりたいなという思いがずっとあったことです。そして、3つ目として行政の中にいると、大学の先生たちから共同で何かやりませんかというようなお話をいろいろいただきますが、受け入れがとても難しいというのが現状としてあります。良い研究がたくさんあり、それを取り入れることで、行政としてできることもたくさんあると思う一方で、なかなかそれが実践に結び付かないというところがあり、研究と実践のずれと距離を感じていました。もしかして自分自身が研究分野のところで学ぶことによって何かつなぐ役割ができるかなと思ったことが、3つ目の理由です。その頃、帝京の SPH のホームページをたまたまのぞいてみたら、「基本5分野」と「問題解決型アプローチ」と書かれていました。行政の中にいるとこういうことなのかなってなんとなくイメージつくような部分もあり、感じている課題の解決に何かつなげるのかなと思い、試験を受け、入学することができました。

実際に帝京 SPH で学ぶ中で、課題研究からの学びってというのは、とても大きかったと感じています。私は大規模団地にある住民主体の地域食堂で、アクションリサーチを2年間取り組ませていただきました。アクションリサーチというものを、私は全く知りませんでした。たまたま研究計画の発表会の中で、福田先生から「それはアクションリサーチなんじゃないの」というお話をいただいて、なんだそれは？と調べていろいろ調べてみました。その中で、保健活動にすごく近いと感じるところもあり、自分自身がやろうと思っていた取り組みに親和性があると感じ、指導教員の先生からもいろいろご指導いただきながら取り組みました。

この地域食堂での取り組み、団地の中での研究では、主に3つ取り組みました。団地住民へのアンケート調査と住民ボランティアの活動評価、コロナ禍の地域食堂の活動のプロセスの評価です。団地住民へのアンケート調査の中では、データを見てそこから現状を把握することの重要性、いわゆる統計ですとか、疫学の観点からの学びがありました。住民ボランティアの活動評価では、どういった効果が活動によって得られたのかを明確にして、それをフィードバックすることで、人々の行動の影響を与える、いわゆる行動科学の分野の学びがありました。また、コロナ禍の活動プロセスの評価の中では、取り組みを評価して次のアクションにつなげる。いわゆる行政の中でいう政策の評価やプロセスの評価の重要性を学ぶことができたと思います。アクションリサーチというのは、地域住民やステークホルダー、研究者と一緒に課題解決に向けて取り組むというのが特徴です。住民や関係機関、専門職と一緒に取り組みを評価して、次につなげるステップ、いわゆる行政政策をどう作っていくかというところに類似するものであり、現在の日々の業務にここでの学びが繋がっています。

実際に、帝京 SPH での学びが現在の仕事にどう活かしているかを、3点お伝えしたいと思っています。まずはデータをどう地域の中での取り組みに活用するかということです。基本5分野の中で疫学、生物統計、行動科学の分野に

なります。行政の中には保健所分野でいうとKDB（国保データベース）であったり、各種統計データがたくさんあります。今までも保健師はそのデータの傾向を見て、地区診断に活用していましたが、感覚的な部分も踏まえた大まかな解釈の中でやっていたかなと思います。データの活用方法についてSPHで学ぶことによって、データをどう解釈するかやリサーチクエストを持った分析、結果の活用方法を知り、事業政策への反映することが少しできるようになったと感じています。

また、保健活動をしていると、例えば地域に向いて行って体力測定をしたり、質問紙調査をしたり、小集団で得られるデータがたくさんありますが、活動で得られたデータを地域へ十分フィードバックできていない現状もありました。活動のプロセス評価などをSPHで学ぶ中で、小集団で得られたデータを集団組織に返して地域づくりにつなげる取組みが重要であることを学び、現在取り組んでいます。例えば、今年度は、国が進めている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に関わっており、地域に向いて行って体力測定をしたり、フレイルチェックをしたりという取組みをしています。測定結果なども含めて、住民と地域の健康課題の共有をルーティン化することに取組みました。具体的には、体力測定の結果やその地域の健康に関するデータを、先行研究なども情報収集しながらフィードバックできるような書式を作り、それを住民にフィードバックしています。またフィードバックをするには、問題解決型アプローチの中にも位置付けられている、ステークホルダーが誰か、誰に対してフィードバックすることでより効果的なのかということを担当者と一緒に考え、意識付けしていきました。そうすることで、課題解決に向けた新たな提案や取組みが住民側から上がってくるようになり、一緒に取組む環境づくりを進めることができたと感じています。データをきちんとフィードバックすることによって、住民も「そうだったのか」と言いながら、近所の人に「○○らしいよ」と伝えていくことをやってくださったり、町会報に体力測定データを載せて町会で共有してくださるような取組みにもつながっています。

今、地域全体のエンパワーメントができ始めているのかなと思います。このような形で取り組むことで、住民の意識の変化や保健師自身のアプローチの変化が出てきていると感じています。

学びの2つ目としまして、事業や保健活動をどう評価するか、またそれによって保健師をどうエンパワーメントするかという点です。5領域でいうと保健行政学や行動科学の部分に関わる部分です。行政の事業評価は参加者数や啓発数など、数値的な評価を求められるところがありました。保健活動も、出前講座を何件実施したとか、何件個別相談やったかとか、そういった点が評価としてあり、予算の獲得につながる部分でもありました。しかし、よりよいサービスを提供するうえでは、住民や関係機関の変化などの質的な評価も必要ということを学び、現在、取り組んでいます。具体的には、対象者や対象集団に対して、どのような介入をしたかを住民の声や地域の様子なんかも含めながら記録し、日々評価する小さなPDCAサイクルを回す取り組みを、担当者と進めています。それぞれの関わりの報告書は作っていたけれども、報告書が点になっており、同一の対象集団に対する経過がなかなか見えませんでした。そこで、記録方法などを変更し、経過が見えるように点を線にすることで、対象集団を的確に捉えて現状を把握し、活動の見える化を図ることに取り組んでいます。これは私の中では別の意図もあって、保健師のマンパワー的な活動が、管理職や上層部になかなか伝わらないところがありましたので、それを見える化することによって保健活動の意味を伝えていけると考えています。

アクションリサーチの中で、活動や取組みを評価していくと、別の地域や集団での水平展開につながるがありました。職場でも別の部署で働いている保健師が異なる対象集団に対して同じような介入をしていることも多いので、よい取り組みを横に広げていく観点から、保健活動が見える化することはとても重要だと思います。継時的に介入が見える記録作りをしていくことで、毎回、担当者が今日こうだったよね、ああだったよねという話し合いを積極的にするようになったなということもあります。また、

組織内でタイムリーにいろいろな活動の情報の共有化が図れて、介入の変化が見えやすくなりました。また記録があることによって次のアクションにつなげやすくなっているというのが、現場の変化として起きているかなと思います。保健師の担当者が、住民と一緒に取組む姿勢が変わってきたと思いますし、なにより保健師が「保健活動がすごく楽しくなりました」と言ってくれていることが、私のこの1年間の成果かなと思っています。また、関わっている住民の皆さんからもいろいろなフィードバックが返ってきて、「最近はこんなことが起きているから、こういう活動をしてほしいんだよね」、「こういう取り組みってできるんですか?」と、積極的な提案も住民側からも来ています。職場内でも、活動が見えることによって、専門職以外の事務職の職員の人たちにも仕事を理解してもらうことにつながりました。補助金の獲得のときに「保健師さんこれだけやっているんだったらこういうふうに予算獲得できるから、こういうアプローチの仕方とか、こういう書き方をするといいよ」という提案があったり、これまで地域の出前講座などは、保健師だけが出向いていましたが、事務職の方も付いてきてくださり、より効果的な保健活動や組織として一体的な取組んでいることは大きな成果として実感しているところです。

学びの中の3点目として、情報発信についてです。行政からの情報をどう対象者に届けるかが、私の中では大きな課題になっていました。これはコロナの中でもそうでしたが、住民や関係機関に情報がうまく伝わらないことがありました。ヘルスコミュニケーションの授業や健康教育学の授業の中で、この課題に対する解決策を学ぶができたかなと思います。今まで市の事業の周知、啓発は市の広報やホームページ、チラシの配布をしてきました。しかし、いわゆる健康に関心のない人たちには全然伝わらず、関心のある人ばかりが事業に参加したり、働く世代の65歳未満の方たちには積極的なアプローチがなかなか難しいという現状がありました。啓発チラシや啓発方法の工夫について、帝京SPHで学んだナッジ理論だったり、東京大学の奥原先生から教えていただいたわかりやすさ

と説得力を高める10原則「お薬シメジのシチュウ」などを職員に伝えたりしています。また、外部研修などに職員を参加させるときにも、ここでの学びを伝えられるような研修、例えば、福田先生やSPHの先生方が登壇される研修や基本5分野に関連するような内容などを積極的にピックアップして参加させ、ここでの学びをできるだけ現場にフィードバックできるよう取り組んでいるところです。

情報発信については、調剤薬局の薬剤師さんと話をする中で、薬局でも情報発信や情報を届けることに対して同じ課題を感じていることがわかり、ターゲットへの情報発信に関して現在一緒に仕組みづくりを進めています。また、調剤薬局に併設するドラッグストアとも啓発・協力しながら、無関心層を含めた啓発に今取り組んでいるところです。実際やってみると、ターゲットとなる対象者へのアプローチがうまくいくようになった事例もあり、連携した調剤薬局とは連携協定を締結することができました。また、これをきっかけに八王子市の薬剤師会とも連携にもつながるなど、次のステップにつながっています。

自分の仕事のやり方に限界を感じSPHに入ったわけですが、SPHの学びによって視野が広がり、もっと挑戦できそうなことがありそうだなと感じています。地域づくりや政策への反映も含めて、多職種との連携にも私自身がもっと寄与できる部分があるかと考えています。また、保健政策や評価のことや、研究と実践と距離の中では現場の取組みを現場から発信していくということが重要だと感じました。研究と実践のずれが生じていた中では、行政側からの発信も少なかったことが反省点としてあるので、そういったところにここで学んだアクションリサーチを取り入れて、発信していくことが必要かなと思っています。公衆衛生は本当に奥が深くて広がりもありますし、何事も結果として公衆衛生につながるのかなと思います。現場レベルの取組みの蓄積と発信が、これからの自分のミッションだと思っています。また引き続きご指導もいただけたらなと思いますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。



櫻井：そうしたら 1~2 分私たちで対談を。先ほど現役生の方からのご発表がありましたけれども、今度は卒業生として今どんな感じで仕事をしているのか、帝京で学んだこと、体験がどんなふうにかかされているのかという点で話をしたいと思います。学んだことの還元を黒田さんはきちんとしていらっしゃるって、専門職大学院のあるべき姿のお一人だなと、私はいつも感銘を受けていますが、実感として卒後 1 年たってどんな感じですか。在学中忙しくて、学業もしつつ仕事もしつつで、今仕事だけになったはずですけども、自分が 2 年間で変わって現場に戻ると、どんな感触なのでしょう。

黒田：SPH で学んだ 2 年間は本当に目まぐるしい 2 年間ではありましたが、自分の視野がすごく広がり、自分の考え方が変わってきたなという 2 年間でもありました。SPH 卒業後 1 年間、現場で取り組みをしてみて、孤独感と逆に苦しかった 1 年だったというのが正直なところです。というのも、自分の見えるものが変わってきたけれども、現場はそんなに変わっていない、そのギャップをどう埋めていくのかということです。例えば、自分が得た知識の伝え方だったり、内容であったり・・・自分がどうしたらよいのか、壁にぶち当たったときに、同じ思いを共有して相談できる相手がいなかったりするので、卒業後のほうが私としてはすごく苦しい 1 年だったなと感じています。ただ一方で、今までのようには相談はできないけれども、メールなどで SPH の先生方が相談にのってくださったり、卒業後も継続して指導して下さる先生がいらっしゃるって、そういった意味ではすごくありがたいなと思います。でも、やっ

ぱり苦しいです。

櫻井：実は私もそのことを感じていて、卒後ほかの大学の博士課程に行ったんですけど、教育が違っていると話す言葉が違って、全然話が通じないのが苦しくて、帝京の先生たちや仲間たちにすぐ頼ってしまっていたところがあり、月 1 回黒田さんたちと地域保健研究会をやっている動機はその辺にも実はあります。この準備をする中で、こういう人がいるとか、こういう視点を持っている人がいるということを知ることが嬉しかったし、実際に運営しているときにいろいろな人の話を聞けるのも、気持ちが落ち着いた一つの要因になったかなと思っています。

黒田：卒後に学びを共有した人たちと会える場があるというのは、私もすごく大きかったなと思っています。チェンジエージェントとして取り組みをしていこうと思ったときに、学んだあとのほうが重要だったりするので、要望とすればそのあとのフォローアップができる環境をもっと整えていただけるとありがたいなというのが、今の気持ちです。でも、それだけ SPH の環境が良かったんだなということは思いました。ここにいたときにいろいろ相談ができて、自分がそれだけ力が付けられたということもあります。まだまだ現場に還元できてない部分はたくさんありますし、それをまた還元するための方法は、SPH の学びからプラスαもしないといけない部分もたくさんあるということ、今、実際感じているところです。ステップアップを今後もしていけるような仕組み、それができると、現場と教育と研究がよりつながる環境作りが発展していくかなと思います。

## 臨床医が公衆衛生を学んで

天野 方一 (MPH6 期生・DrPH5 期生、現 eHealth Clinic 院長)

小西：黒田さんと櫻井さん、ありがとうございました。卒後 1 年というだけあって、心の炎がまだ燃え盛っていることに本当に感銘を受けました。現場に学んだことをしっかり還元する

気持ちを持ち続けるのがすごいなと思いました。次は、臨床医の先生が SPH で学んだことをどう生かしているか、天野さんにご発表いただければと思います。よろしくお願いします。

天野：こんにちは。はじめましての方もいらっしゃるかもしれませんが、MPH6 期生で DrPH5 期生の天野といいます。よろしくお願いたします。僕も卒業後 1 年目ですが、2016 年に帝京 SPH に入ったので、結構長くいたなという感想です。1 カ月前ぐらいに井上先生からメールいただいて、ちょっと話してほしいとのことで、いろいろ考えて、SPH のどういうことがよかったのかなとか、学んだことを実践にうまく還元しているのかなとかいろいろ思ったんです。SPH がなんなのかなと思ったときに、医療従事者はすごい狭い世界で生きているので、狭い狭い医療従事者が社会とつながるような入り口であるものかなと思っています。これはちょうど 1 年前ぐらいに発表した特殊研究のまとめですが、個人の健康が個人の責任ではなくて、会社とか企業とか地域とか国とか、そういったようなところが役割を果たさなくてはいけないのかなと思うような研究をやって、こういったことを今でも少しは実践できているかなと思って、今やっていることを共有できたらと思っています。

今やっているのは、千葉県市原市の重症化予防のメンバーで、その会に出て意見を言っています。医師会や保健師さん、薬剤師さん、歯医者さんが全部入っているような会なんですけど、アウトプットがなかなかできなかったりしているので、それを少し手伝って報告しています。あとは、元々こういったようなチラシを作ったんですけど、やはり字が多くて分かりにくいようなチラシだったので、少しアトラクティブなチラシを作ったりしています。これは帝京大学の経済学部の先生たちと一緒にやっている取り組みなんですけど、健診の受診率向上を少しボトムアップのかたちで何かできないかと、具体的には高校生や中学生に対して講義を行って、その人たちが親に対して生活習慣病って大事なんだよとか、腎臓病って大事なんだよとか、そういうボトムアップの活動もしたりしています。

在宅中ずっとワークエンゲージメントをやっていたんですけど、ワークエンゲージメントをいろいろな人と話すと、在宅の人がエンゲージメントってどうなんですかと、そういったことをいろいろ聞かれるんですけど、実際そういった

ような研究を調べてもなくて、それだったら自分でやっちゃおうと思って、こういった在宅勤務のエンゲージメントに対する研究、実践を元にした研究も少し継続しています。

今年の 4 月にクリニックをオープンするんですけど、これは単なるクリニックのつもりでオープンするのではなくて、やはり働く人の健康というのは会社や企業が責任持ってやらなきゃいけないってことを、実践できるような医療ファシリティーにしたいなと思っています。例えば、忙しい従業員の方が受診できるように夜遅くまで開いていますし、オンライン診療なら 24 時間 365 日開いていますので、そういった少しでも医療へのアクセスをしやすいための取り組みもしています。クリニックとメディカルノートという会社と一緒に、表裏一体のサービスとして始めるんですけど、具体的には、医療施設だけで会社の従業員の健康を支えることはもちろんできないので、その隙間のところをこういったような企業サービスと一緒にやっということですね。オンライン診療や医療相談、メンタルヘルス。産業医の先生ももちろん大事ですけど、産業医の先生よりもうちょっとライトな相談で、そういったようなサービスも組み合わせて行う。全部組み合わせて会社の福利厚生として導入していただいて、その結果働いている人が健康で生き生きして、前向きでがんばれるような社会を作っていきたいなと思っています。以上です。ありがとうございます。

小西：ありがとうございました。すごい興味ありますが、2022 年 4 月ってことは再来月に開院するんですね。話聞いてて、いろいろ地域に出たり、いろいろな病院の中の自分の科も、僕だったら麻酔科ですけど、科の中だけじゃない。外に出て活動されていますけど、その科の中で働いてやらなきゃいけない普段の仕事をやっているところこういう活動ができないから、もう自分の常勤職を辞めて新しく自分の病院を始めるという考えになったのかなと。

天野：そうなんです。SPH 卒業してから、少しフリーみたいなかたちで働いて、どういうことをやりたいのか、どういうことができるの

か、考えながらずっとやっていたんですけど、その中でこういったようなことが、今一步としてやってることなんです。逆にフリーランスみたいな感じでやっているの、1 個の施設に所属している方よりは、全体的には少し薄くなっているというか、深みが少ないなっているところは正直ありますけど。

小西：深みという言葉はあれかもしれないですけど、いろんな方と関わって地域に貢献しているから、一般的な大学病院で働く臨床医に比べたら、公衆衛生が生きていて、いいなって思いました。僕は自分がやっている研究も、麻酔科の細かい病態についての研究だったり、ニッチな分野だったりするので、なかなか公衆衛生の大学院で学んだことを生かすときに、臨床疫学や統計の話は普段臨床に役立ってるんですけど、社会に何か貢献、地域に出てるかと言われると、全くそういう感覚がないので、天野さんみたいな働き方になると、公衆衛生での学んだことがすごく生かせるのかなって思いました。

天野：研究も学んできたことは結構役に立っているなと思って、ずっと医局に所属して 10 年目ぐらいになって博士号取んなきゃいけないので研究しようとなると、どういうふうによればいいのか分かんない人も周りに多いので、研究を続けられていること自体が学んできたことを還元しているのかなと思うんですけどね。

小西：今僕自身が悩んでいるのが、卒業したてですごく悩みながらもやりたいことはあるんだけど、現場でなかなか理解されずに一人孤独に

頑張る、それが 5 年 6 年 10 年となってくると、だんだん疲れてきて、はあー、もういっかみたいな感じになっていかなないように、その火を消さないようにするにはどうしたらいいのかということがあります。

天野：その気持ちすごく分かります。去年の今頃卒業式だったんですけど、そのとき結構忙しくて、正直来るのをやめようかなと思っていたんですよ。そのときに、ここの麻酔科の先生に声かけていただいて、一緒に行こうよって言われて、一緒に行くとすごくよくて、やっぱりここに来ると熱意ある人多いじゃないですか。少しでも刺激をもらえたり、熱意を少しでももらえたらいいかなと思うので、今日の場合もそうなんですけど、定期的に来て少しパワーをもらいたい感じがいいのかなと今日来て改めて思いましたね。

小西：そうですね。さっきの櫻井さんの話でもあったように、一緒に学んだ人たちと、たまに会話をする、そういう人たちの話を聞くことが、やる気のスイッチを入れるきっかけになるんだらうなって本当に思いました。社会人になって一緒に学べた人たちは絆深くないですか。

天野：そうですね。僕 DrPH 行ってる間も本当は 95% くらい思い出で、なんかもうひたすらがんばってがんばってとにかく卒業を目指してがんばるんだって、そういうつらさを一緒に乗り越えるというのは、確かに絆が強くなるのかもしれないですね。

## 製薬企業の MPH ホルダー

西村 晋一 (DrPH2 期生、現 MSD 株式会社)

伊藤 紀治 (MPH7 期生、現 ヴィアトリス株式会社)

小西：ありがとうございます。次は、民間の製薬企業の MPH ホルダーの方々に話してもらおうと思います。よろしくお願いします。

西村：西村と申します。この時間は民間という

ことで、製薬企業に所属しながら SPH で学ぶということをご紹介させていただければと思います。この時間は伊藤さんのお話を伺う時間だというのは重々承知しているんですけども、僭

越ですが、私の自己紹介だけさせていただければと思います。

帝京 SPH には、2015 年の 4 月から 2018 年の 3 月まで在籍しておりました。DrPH としては 2 期になります。西村晋一と申します。製薬企業に新卒から入りまして、メディカルアフェアーズに所属しているときに学びの時間を取りました。コスト解析で学位を取ったということもありまして、卒業後、メディカルアフェアーズで、3 報ぐらい医療コストについての論文を作ったりしておりました。

そんなことをやっているうちに、日本で一番の公衆衛生的課題って何だろうと思ったときに、思い立ったのが HPV ワクチンでした。私のいる会社は HPV ワクチンを持っている会社だったものですから、公衆衛生を学んだ私が HPV ワクチンを持っている会社にいるということで、ここでなんとかしないといかんだらうと思立ち、HPV のマーケティングに移らせていただきました。そして HPV ワクチンは、昨年積極的に接種勧奨が再開というかたちになりました。

そのような中、COVID-19 が世界的な公衆衛生課題になり、COVID-19 の治療薬を担当する機会を頂き、現在はその担当者となっております。一步一步キャリアを進めていくのに、帝京 SPH で公衆衛生で学ばしていただいたというのが非常に生きております。がんばっておりますということをお伝えさせていただきまして、伊藤さんの話に移らしていただきたいと思います。

伊藤：ありがとうございます。まず、本日このような機会を与えていただきまして、誠にありがとうございます。今日は今どのような仕事をしているかと、製薬企業が今後どうなっていくのか、少し俯瞰的に話し致します。

自己紹介ですが、私は 1972 年生まれで 2 日前にちょうど 50 歳になりました。元々医療系のバックグラウンドはなく、1999 年にファイザー株式会社に MR として入社しております。そのあと 2015 年にメディカルアフェアーズに異動しまして、メディカル・サイエンス・リエゾンという販売促進を目的とせず、医療関係者と意

見交換をして、医療現場のアンメット・メディカル・ニーズを解決していく職種をしておりました。このような仕事をやるうえで、基礎的な科学的方法を学ばないといけないということで、SPH で 2 年間学び、現在に至ります。

現在は、2020 年の 11 月にファイザーから分社化したヴィアトリス株式会社という会社でメディカルアフェアーズをやっています。担当は消化器・疼痛と、Japan NCDs Excellence lead という、大層な名前の役職をしていますが、いわゆる慢性疾患の予防と管理に焦点を当てた活動です。SPH 卒業後は、製薬企業にいとビジネスのことも考えなくてはならないため、指導教員だった中田先生が MBA ホルダーであることも僕の中で影響があるのですが、MBA を学んでおります。

メディカルアフェアーズの仕事は、医師や薬剤師さんなど医療従事者からインサイトを集めてくる。いろんな研究をやっているエビデンスを作っていく。それを社内外の多数の利害関係者と連携しながら、普及・活用し、患者さんの利益の最大化を目指すような仕事になっています。メディカルアフェアーズの日常業務で大きなものは医薬品のライフサイクルマネジメント、それから担当している領域疾患のメディカルプランの立案と実行、それに伴う外部のステークホルダーに対する対応になります。社内においては教育など、いろいろな部署のサポートに回っています。SPH で学んで非常に価値があったのは、エビデンスの収集、分析、研究のお作法が身に付いたことです。多数の医療関係者の方とコミュニケーションするときに、SPH で学んだ知識が役立っています。

NCDs (非感染性疾患) のお話を少しさせていただきます。東京都の 2019 年のデータですけれども、75 歳以上の 8 割で 2 疾患以上、約 6 割で 3 疾患以上の慢性疾患を併存している。それから全国保険薬局の調査ですが、75 歳以上の 40%が 5 種類以上、25%がなんと 7 種類以上の薬剤を処方されています。製薬企業に所属する者として、たくさん薬剤を使っていたくのはありがたいのですが、これが患者さんの健

健康管理、慢性疾患の予防管理に本当に意味があるか問わなくてはいけないと思います。複数の慢性疾患を持つ方が、日本は超高齢化社会で非常に増えている。複数の疾患を持ってらっしゃる方は、当然 QOL は低下しますし、医療費もかなりかかってくる。個人の患者さんの背景を考慮した、包括的な予防治療戦略がプライマリーケアレベルで必要とされています。複数の NCDs の管理を社会全体としてどうやっていけばいいのか、今の職務としてはそれをどうやって社内外の人たちに伝えていくかを苦心しながらやっているところです。

今まで製薬企業は基本的に医薬品による治療やアドヒアランスを中心に仕事をしてきたのですが、最近いろいろなデジタル技術が発展してきて、いろいろなデータが連結されることで、これからのヘルスケアの範囲は、予防から予後管理のところまで幅広く考えてなくてはならないと思われます。ヘルスリテラシーを改善するとか、行動変容をどうやっていくかを、製薬企業も考えなくてはならないような時代になってきている。実際、今後、製薬企業どういふふうな役割を果たしていくかを考えると、医師、患者団体、薬剤師、メディカルスタッフのほか、NPO、保険会社、多数のヘルステックなどがヘルスケア業界に入ってきているので、そういうところと連携していく、つなげていく役割が必要だろうと思います。特に、ヘルスケアと最新の工学情報技術をつなげるような機能を製薬企業がやるべきではないかと考えています。それから、あまり医療に関係のない、非常にたくさんの企業がヘルスケアの領域に入ってきている。そこに対して科学的なサポートやアドバイスを誰がやるのか。そこをつなぐ会社・企業はなかなかないだろうと思います。アカデミアと連携して、製薬企業がサポートしていくような、そういうことも必要じゃないかと考えています。

先ほど西村さんのお話もありましたけども、医療経済学的視点や行動科学、行動経済学的な視点も非常に重要です。悪くなった人をどうやって治療するかというハイリスクアプローチよりも、より上流思考で考える公衆衛生学的視点は非常に重要であると思います。冒頭に矢野先

生のお言葉がありましたけども、お医者さんがいない世界を目指していく、そういったものを少しでもサポートできるような活動が今後製薬企業にも必要になってくると考えています。ヘルスリテラシーの教育や行動変容のサポート、デジタルセラピューティクス、慢性疾患重症化予防アプリ、こういったことも考えてくなくてはいけないと思っています。

MPH を学んだことで、何が一番ためになっていて、今の仕事に役立っているかといいますと、エビデンスをきちんと理解し、活用していくお作法とチェンジエージェントだと言えます。コミュニケーションやリーダーシップと通じて、自分が率先して未来を変えていく。良いヘルスケア・システムを作っていくために今後ともがんばっていきたいと考えています。

西村：ありがとうございました。少しお話をさせていただければと思います。個人的には、公衆衛生を進めるうえで、製薬企業に所属することには、利点があると思うんです。企業活動ということでコストを要する活動もできる可能性がありますし、世界中の人とつながりやすい、名刺一つで偉い人とも会えるというところもポイントだと思います。そういうことで SPH に行っている方々に、製薬企業という選択肢も考えてみないかということと言えるような時間になるとうれしいなと思っております。

伊藤：そうですね。

西村：製薬企業として、公衆衛生を学んだ人材を会社に入れることのメリットについて、伊藤さんのお考えはありますか？

伊藤：多くの製薬企業がそうだと思いますけれど、自社製品をどれだけ市場に広めていくかということに非常に重きを置いています。企業であれば利益を出していくことが最低限の条件になるので売れなくてはしょうがないでしょう。ただ、本当に価値のある製品やサービスを提供するためには、社会や医療全体をきちんと批判的に見て、どういう情報だったら社会に有益になるか、どういう情報だったら製品は売れるけども、社会全体としてはマイナスになるかな

ど、きちんと理解して、社内の人を説得していくような、そういう力が必要だと考えています。われわれはマーケティングやプロモーションの人たちからいろいろ相談を受けるのですが、だめなものだめとはっきり伝える。それはなぜかをきちんと説明できることが非常に重要で、今、企業は利益を追求するだけでなく、どれだけ社会に貢献していくか、コーポレート・ソーシャル・レスポンス（CSR）が問われている。そういう会社じゃないと、当然誰も投資してくれないし、生き残っていきなと言われていきますし、現実的にそうなります。中立的な、学問的な側面から、会社の方向性を決めていく意味では、公衆衛生学的な考え方は非常に大事になってきます。ぜひ製薬企業に来ていただいて、より広く多くの方を救っていく、影響を与えていくようなお仕事も経験されたいかなと思います。

西村：そうですね。製薬企業に生涯を通じて所属しなくてもいいのですが、数年間製薬企業入ってみるのもいいんじゃないかと、思っければ幸いです。製薬企業にはポリシー部門という部門があって、少しでも政策についていいかたちになるようにという提言をしていたり、話をしていくという部門があって、公衆衛生を学んだ人がよく所属されています。伊藤さんのいらっしゃる会社では如何でしょうか？

伊藤：どこの会社でもあると思いますが、コーポレートアフェアーズ部門の中にガバメントアフェアーズという部門があり、業界の要望を政府関係者に伝えていく仕事があります。そこで戦略を立てるときに単に自分たちが利益を得るからということでは社会に対して責任を果たしてないこととなります。その戦略自体が正しいのか、提案する政策がどうあるべきかをきちんと話せるような人が、こういうやり方・政策がいいんじゃないかという提言をしていくべきだと思っています。

西村：ぜひこういう公衆衛生マインドを持った方が、製薬企業のいろんなポジションにいてくれると、ありがたいななんてことを日々感じております。聞いていらっしゃる方で、門戸をた

たいていただけるとありがたいなと思っております。では伊藤さん、最後に一言何か熱いメッセージがあれば、先生方に一言お礼の言葉と共に伝えていただければと思います。

伊藤：私が帝京 SPH で一番感銘を受けた考え方は、変革を主導するリーダー、チェンジエージェントを非常に重視していることです。要するに、実践で何か変化を起こさないと意味がないということだと思います。自分で本当にそれができるのか、一生懸命やってはいるのですが、なかなか人を動かすのは難しいと思います。だけど、このような会で皆さんが一生懸命奮闘していることを聞いて、それをサポートしてらっしゃる先生たちがたくさんいて、そうやって世の中ってちょっとずつ良くなっていくのだろうなって考えています。そのように思えるような雰囲気や知識を与えていただいて本当にありがとうございました。これからも末永くよろしく願います。

西村：ありがとうございます。いい学校でありがとうございますと私からもお礼を申しさせていただきまして、私どものパートを終わらせていただきます。

小西：ウェブで質問が来ています。西村さん見えますか。

西村：はい。「MPH 取得後に MBA を取得しようという野望がございます。MPH は人、物、お金、そしてシステムを動かすことで問題解決をしていくことが使命と考え、お金の回り方を学ばないと問題解決ができないと思ったからです」と。「MPH と MBA を両方学ばれてよかったこと、どんな新しい視野が開拓されたのか。もしくはネガティブな面もあれば教えていただきたいです」というご質問をいただいております。伊藤さんいかがでしょうか。

伊藤：非常に重要な質問をいただきましてありがとうございます。ヘルスケア企業は公衆衛生上の価値が高いことと、企業が企業活動をしていくうえで利益を生み出すことが、相反する場合があります。そのときにどのように考えるのか。僕もそういうふうに思い、名古屋商科大学

東京校の週末 MBA に行きました。ビジネススクールこそさらにたくさんの色々な人たちが集まってきていて、皆さん自分の考え方、ロジックで色々なことを議論します。僕としては分かり合えない人もいるのが結論ですけども、何を信条にするかが、一部の MBA を取りに来ている人たちはちょっと違います。アメリカでは MBA に対する倫理的な批判があって、最近は倫理感が低い MBA ホルダーを出さないようなこともやっています。いろんな人が来るのでいろんな考え方があって、その人をどうやって説得していくか、そのロジックを、きちんと作らないといけない。ビジネススクールで何を学ぶかといえ、いろんなフレームワークを自由に使いこなせるようになることが目的の一つです。最近は、最終的に倫理観が非常に重要視されるので、そ

ういう意味でも MPH と MBA で共通の部分もある。ヘルスケアの未来と、経済の未来をいかに融合させていくかが非常に大事で、お金と時間に余裕があったら MPH プラス MBA をお勧めします。最近では MD かつ MBA という方も増えてきて、非常に価値があると思いますので、是非がんばっていただければと思います。もし分からないことや知りたいことがありましたら、お答えします。

西村：そうですね。理念がないと意味がないですが、理念だけだと人を説得できなかつたり、納得してもらえないので、フレームワーク使うことがベストでない場合もあるんでしょうけど、それも使えるほうが大切だったりしますもんね。本当に両方学べるなら、ぜひ学ぶほうがいいと私も思います。

## 国際保健の道を駆ける

森 友美 (MPH8 期生、現 国際協力機構(JICA))

須藤 恭子 (DrPH2 期生、現 国立研究開発法人国立国際医療研究センター)

小西：最後のグループで、「グローバルヘルスの道を駆ける」森さんと須藤さんにお話していただきます。よろしくお願いします。

森：ありがとうございます。皆さん大変ご無沙汰しております。森友美と申します。皆さん非常に盛りだくさんのプレゼンテーションですが、私は非常にシンプルにしてしまったので、ぜひ対談相手の須藤さんに深掘りをしていただけたらと思っております。私は日本政府の政府開発援助(ODA)の実施機関である、国際協力機構、JICA というところに勤務しております。今は、東南アジアや大洋州の国々に対する保健医療分野の事業の担当部署にあります。

古い話になりますが、なぜ MPH に入ったのかということから少しご説明したいと思います。元々大学時代は文系の法学部で、国際協力に関心があり、JICA に入りました。事業担当としての基礎を学び、その中で保健医療分野に興味を

持ったのが、保健医療との関連の始まりかなと思います。そのあと、JICA の事業部の中ですか、東南アジアのラオスに 3 年間駐在をしまして、そのときに保健分野の事業を担当したのが一番大きかったかなと思います。当時は、ラオスで約 10 人に 1 人が 5 歳までに亡くなってしまいう現実があり、さらに医療格差が非常に大きくて、どうすればそれが根本的に解決できるのか、経済発展しないとそもそも保健医療施設に行けないとかですね。お金がないとか、あるいは教育水準が低いとか、いろいろな理由があって、一朝一夕には解決ができないところで、われわれが支援してどんな意味があるんだろうとかですね、いろいろなことに悩みながら駐在していたのがこの時期になります。

日本に戻って来てからも保健医療分野の事業に関わっていて、感染症対策の部署にもおりました。当時はコロナではなくて、SARS や鳥イン

フルエンザ、新型インフルエンザの対策の担当をしていたんですけれども、その中で保健医療分野を体系的に頭に入れて専門性を高めないと太刀打ちできず、その必要性を痛感したのがこの時期です。そのあと育児休業をへて、保健医療とは関係のない部署に移ったこともあって、保健分野から離れてしまうことへの焦りがあったのがこの時期でした。一念発起で保健医療分野に戻るぞということで、帝京 SPH に入ったのが経緯になります。

私は 1 年間だったんですけれども、SPH に入って、ラオスをフィールドにして、ラオスで安全な出産は実現できるかを研究課題にしました。熟練の技術を持った分娩介助者が立ち会う出産を、ラオスだと半分、4 割ぐらいですかね。4 割から 5 割ぐらいの人しか、そういった専門技術者介助による出産をやってなかったんですけれども、そういった人たちが安全な出産を選択するためにはどうしたらいいかを調査して、高橋謙造先生にフィールド調査のイロハを仕込んでいただいて、それから統計解析に関して山岡先生にもご指導いただいて、フィールドでの調査からデータの解析、論文にまとめるまで、全て実体験として経験できたのは、非常に大きかったと思っています。ここにちょっと懐かしい写真を挙げてはいるんですが、同級生たちで、いろんなバックグラウンド、国際保健のバックグラウンドある人もいましたし、日本の国内でいろいろな分野で携わっていた方もいらっしゃったということで、こういうグループワークあるいはランチをしながらの雑談が、今につながっているなと思っています。

今挑戦していることのひとつは、ここまでのプレゼンテーションでも出てきましたけれども、健康的な行動とか、あるいは母子保健でいうと、母子保健サービスをちゃんとしたタイミングに適切に受ける行動を取ってほしいわけです。けれども、いろいろな障壁があったりして、受療行動になかなかつながっていないことがあったので、行動経済学の観点を取り入れて、あるいはソーシャルマーケティングの考え方、そういったことに詳しい同級生もいましたので、いろんな知恵をもらいながら、具体的にはミャンマ

一の事業に取り入れるということで、SPH を学んだことを魂込めて、この案件は形成しました。それから今はチームをまとめる立場にいて、母子保健分野の海外協力をどう進めるかという協力方針を策定しています。その策定した方針に基づいて、どういうふうに事業をやっていくのかを、ラオスやカンボジアに、プロジェクトを立ち上げて事業をやっているんです。もう少しそれを広く展開するような事業のやり方を考えていきたいなと思っていますところなんです。

昨年の 12 月に、東京栄養サミットが実施されたんですけれども、母子栄養あるいは栄養教育、学校給食の可能性を議論するサイドイベントを企画しました。多彩なスピーカーを迎えて、私はモデレーターだったんですけれども、ユニセフの関係者あるいはランセットの EAT のコミッションの委員をされている教授の方にも登壇いただいたり、あるいは途上国、ガーナ、タンザニア、モンゴルなどから登壇をいただいて、現場での実践と栄養分野の国際潮流をふまえて、どうしていくかの議論をできて非常にエキサイティングな時間でした。

現場での事業をやりつつ、それを国際的に発信していくことも最近はやることが多くなってきて、こういった取り組み全てに SPH での学びが生きているなと思っています。ここまでのプレゼンテーションを見ていると、皆さんどう SPH での学びが役立ったかを、きちんと言語化されているなと思うんですが、私はもうちょっとこれを機会にやればよかったなと思っていますところではありますが、本当にあらゆる場面で役立っていることは実感しています。日々に結び付きがすごく強いので、改めて言葉で整理してということが少ないんですけれども、実際の調査のやり方にしても、それをまとめて対外的に発信する仕方にしても、事業に実際生かしていくという面においても、あらゆる場面で役立っているなと思っています。私からは以上です。

須藤：森さん、ありがとうございます。皆さんお久しぶりです。会長の小西さん、西村さんと卒業を目指してひたすらがんばっていた同期の須藤です。2 期生になります。ここで皆さんの顔を見るだけでもテンションが上がるので、



非常にいい企画だなと思っています。森さんにいくつか深掘りしてくださいということです。お聞きしたいと思います。入ってからはいい学校だったというのはなんでしょう。100%でないかもしれないけど、ほとんどの人がいい学校だったと認識するのかなと。それは非常にいい先生がそろっていると私も思っていて、私も卒業してよかったなと思っています。MPHを取れる大学院がいくつか都内にもあるとは思いますが、なぜ帝京 SPH にしたんですか。

森：そうですね。SPH はそれこそ海外にもありますが、私はどちらかという若干消極的な消去法だったんですけれども、家族の事情もあって海外に子ども連れて留学は厳しいというのが正直なところでした。国内で MPH 取れるところといたらいくつかありますけれども、国際保健でフィールドを持っておられる高橋先生がいたことも個人的なつながりとしては大きかったと思います。キャンパスもすごくきれいで教育環境もいいということもありましたし、そういったことを勘案してという感じですかね。結果的に帝京を選んだという感じです。

須藤：入る前にどうしようかなと悩んでいた人も入った後はみんなよかったと言うので、ここをまず選んでもらうと今後発展していくんだろうなと思います。いい人材を確保するという意味で私たち卒業生も広報していく役割があるのだろうなとは思っています。本当にいい先生がたくさんそろっていて、分野が満遍なく学べるのと、自分のバックグラウンドだと公衆衛生の基礎から学ぶことができなかつたので、そういうところで選んだところもあったので、こうした卒業生の思いを、今後の入学生のリクルートに使ってもらえたらなと思います。

森：そうですね。

須藤：あと、ミャンマーの事業ですね。お話しされていたのは SPH の学びをかなり生かして尽力されたといいますか、魂のプロジェクトだったってことなんですけど、もう少し詳しくミャンマーの事業について聞かせていただけますか。

森：今ミャンマーがああいう状況なので、事業が難しい状況ではあるんですけれども、ミャン

マーのコミュニティに一番近いヘルスセンターは診療所とも呼べないぐらい、助産師さんや保健師さんが 1 人 2 人いるかぐらいの基本的なサービスを提供するヘルスセンターを中心にして、母子保健サービスだったり栄養サービスだったり、非常にプライマリーなヘルスケアをまずきちんと提供すると。例えば、通常分娩ではなくハイリスクだったり、何か異常があるときには、上のレベルの病院にしっかり紹介する体制づくりをしなければいけないという課題が、ミャンマーの中でありました。栄養状態も結構悪くて、子どもの低栄養も多かつたりして、そうしたときにまずは基礎的な保健サービスを提供する側のヘルスセンターのスタッフたちの能力をしっかりと上げる。それとコミュニティ側にしっかりと働きかけて、必要なときに必要なサービスをちゃんと受けに来るようにする。受けようっていう行動を取ってもらえるように、受け手側の行動を変えていくという考え方で、まさにそこで行動経済学だったり、ソーシャルマーケティングだったりの考え方が使えるんじゃないかなと考えました。単に健診に来てくださいと呼び掛けるだけでは、正しいことを言ってもそれどおりに人々は行動しないので、自然に私も健診行こうかなとか、そんな雰囲気があるとか、コミュニティ全体で後押しするような仕組み・体制が作れるといいなと思って、基礎保健サービス強化プロジェクトを作ったというのが経緯ですね。

須藤：その成果というか、例えば数値的に表したりするのもこういった SPH の得意なところかなと思いますけど、結果は見たのでしょうか。

森：鋭い質問ありがとうございます。成果がぼちぼち見え始めたというところで政変になってしまったので、数字としては残念ながら明確なものは取れていないんですね。ただ、単なるヘルスプロモーションではなくて、人々の行動を自然に変えていくことが大事だよとか、あるいはヘルスリテラシーが大事だということをまさにミャンマー側の保健スタッフの人たちが理解をしてくれてですね、じゃあこれをやろう、あれをやろうと始めた矢先だったのが実際ではありました。

小西：いったんそろそろ時間も迫ってきました。高橋先生から質問がありますが、須藤さんから。

須藤：高橋先生ありがとうございます。私実は DrPH 終わって、やっぱり現場出たいと思ってきて、看護教育の現場に長くいたんですけども、思い切って辞めて、WHO のコンサルタントという仕事をしていました。ご質問は、WHO に行ったことが、DrPH の学びが役立っていますかということなんですけども。リーダーシップとメンバーシップはすごく生かされたなと思います。コンサルタントだとしてももちろん数字・データは読めるし、基本的な公衆衛生を身に付けている人しかいないというエキスパートの中での仕事になるので、その中でさっきも申しあげたように、リーダーシップとメンバーシップはすごく役立ったなと思います。確か中田先生の授業にありました。メンバーシップとリーダーシップの両方の役割習得をしなければいけないものというのはすごく感じました。また、いろいろな人種の中でヒエラルキーもありますし、そういった中でどうやって自分の成果を出していくか、見せていくかは競争社会ですが、重要性をすごく感じました。

小西：須藤さんありがとうございました。そろそろ時間にはなったので、総括にしようかなと思います。今回発表してくださった方々、皆さん 4 人とも実際に自分の仕事に学んだことを生かして、黒田さんだったら実際の地域の現場にどう還元していくかだったし、天野さんだったら実際 NCDs は個人のせいだけでなく、会社とか社会の影響もあるんだという信念と、そう

いう人たちがもっといいサービスにたどり着けるようなかたちのサービスをしたいので事業を始めたりとか、伊藤さんのただの利益だけを追求するとかではなく、信念を持って自分の仕事をやっているところとかも、森さんにしても母子保健をテーマにやっているところも、自分の元々持っている信念があって、その信念のあるところに SPH で学んだ技術と知識とかそういうのを体現するための技術を学んで、卒業したあとにそれを生かしてそれぞれの現場で活用していった。そういう姿を見れたことは僕にとって感銘できることだったなと思いました。

僕自身麻酔科医で、そもそも麻酔科医になったのもなんとなく麻酔科面白い。ただ単に麻酔科ということ自体が面白いというので入ってきて、もっと面白くするにはどうしたらいいのかと思って SPH に入ったんですけど、卒業してみてもそれをどう生かすかってなったときに、面白いから仕事してるのが自分の働くモチベーションだと、それだけじゃだめで、社会にどう自分の仕事を還元していけるのか、そういう信念みたいなものを改めて自分の中で見出さないと、モチベーションを保ち続けるのは結構難しいんだろうなと感じました。

来年も再来年も、毎年ホームカミングデーとかでみんなこうやって集まって発表する機会があると思うので、皆さんこの機会をうまく活用して、自分のやる気スイッチにうまく使ってもらえたらいいかなと思います。僕からは以上です。ありがとうございました。

## まとめ

井上：どうもありがとうございました。同窓会の皆さん、本当に懐かしい顔がいっぱい出てきて、修了生、それから現役生の皆さんも 1 日目の教員の皆さんも、帝京 SPH の宝物だなと思いながら伺っていました。この宝物の修了生は、今 200 人を超える勢いになっていますので、それだけの方々がいらっしゃって、まだまだお話し伺いたいなと思いました。10 周年を機に先ほど

小西さんともお話ししましたが、こうした一般公開の場で同窓生の方のお話をさせていただくという場も設けて、皆さんのモチベーションの炎を維持しつつ、私たちにとっては修了生がどんな活躍をしているか知る機会になればいいなと思いながら伺いました。

2 日間にわたり大変長いかと思いましたが、意外とあっという間でした。もう終わりの時間が

近づいてまいりましたので、それではここでネクストディケーズに向けて、研究科長の福田吉治先生よりごあいさつをいただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

福田：この内容をまとめるのはなかなか難しいのですが、4点ほど。1つ目は、学生や卒業生の皆さま方との座談会がなんとすばらしいことか。初日のわれわれの座談会は一体何だったのかという感じでした。先ほど桑原先生と普段から教員間のコミュニケーションが足りないんじゃないのみたいなことを言われました。学生の皆さんは一緒に同じ苦勞をたくさん乗り越えてきた。教員の苦勞がまだ足りないんじゃないかな、ちょっと楽をさせ過ぎているんじゃないかなと反省したところ。ただ教育の目的は教員を超えるような人材を育成するってことで、そういう面ではわれわれの教育もちゃんとできているのかなと思いました。

2点目は、先ほどありましたように、今回、同窓生、それから学生、相互にいつながりになったと思いました。200名ぐらい学内外も含めて登録があり、遠隔の方は帝京に来たいと思う方が多くいたんじゃないでしょうか。

3点目は、今回ネクストディケーズというのが

ありますが、複数形にしてあるんです。次の10年だけではなくて、これから20年30年を見据えて、中田先生が最初に10年ももたないんじゃないかと言ってましたけども、今後末永く帝京が続くことを願っています。

最後に、理事長、ハーバードのカワチ先生、東京大学の橋本先生、いろいろな方にいろいろとメッセージをいただきました。今回をきっかけにしながら、学生や同窓生が誇れるような帝京SPHになるよう、教員みんなでもた気を引き締めてやっていきたいと思えます。

井上：福田先生どうもありがとうございました。それではみんなで力を込めて、次のネクストディケーズ、10年20年進みたいと思えます。そして、最後に、この企画は帝京コンベンションセンターみたいなものに入ってやってもらっているわけではございません。機材担当は金森先生と石川先生、フロア担当で大脇先生と加藤先生、学生担当で今井さんに来てもらいました。企画の段階から多くの方にご意見いただき、みんなのリソースを使って開催しました。2日間にわたりましてご参加くださった皆さま、本当にどうもありがとうございました。今後とも帝京SPHをどうぞよろしくお願いいたします。

帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
創立 10 周年 記念公開シンポジウム  
記録集

編集・出版：帝京大学大学院公衆衛生学研究科

2022 年 12 月