



2015年4月 第5期生入学

特集：公衆衛生って何ですか？

今

年度、帝京大学大学院公衆衛生学研究科(Teikyo Graduate School of Public Health: TSPH)は創立5年目を迎えました。今年もキャンパス内やその目の前を流れる石神井川沿いの桜が満開に咲き誇る中、TSPH恒例の新年度オリエンテーションが行われました。1日かけて行われるオリエンテーションでは、山岡研究科長の挨拶にはじまり、設立時の研究科長である矢野教授からTSPHの設立経緯と意義が紹介されました。次いで、井上講師によるTSPHのコンピテンシー基盤型教育を導入した公衆衛生専門家教育の特徴、原教授による授業構成などの説明があり、体系的な教育の説明に熱心に耳を傾け、教員も大学院生も新年度に思いを新たにしました。今年も本学の建学の精神にある「実学」を重視する専門職大学院にて、人々の健康を守る人材を分野横断的に育成して「開放性」を重んじ、「国際性」に富んだ授業に取り組んでまいります。

オリエンテーションでの楽しみのひとつは教員と各学生の自己紹介です。TSPHでは医師や看護師といった保健医療専門職はもちろん、法律や経済など多様なバックグラウンドを持つ仲間を迎えています。こちら恒例の昼食会ではカジュアルな雰囲気の中、教員と学生、学生どうして語りました。昨年度設立された同窓会の説明も受けました。

午後第2部では能動的な授業の取り組みをご紹介します。竹内講師による**ケーススタディ**の参加型模擬授業が行われました。今回は、原因不明の感染症が流行する村の住人という想定のもと、いかに限られた医療資源を分配すべきかを考えました。村長役の学生らをはじめとして、全員一緒に課題解決に取り組みました(写真右下は講義の一コマ)。

一日の最後は、帝京大学の学術連携校である**ハーバード大学公衆衛生大学院のキャサリン・ベイカー教授(保健医療政策学科長)**による**新年度記念講演会**で締めくくりました。ベイカー教授は米国の政府関連機関でも勤務経験がある実務にも通じた経済学者です。医療保険の実証研究など、研究から政策へのつながりについて学びました。

帝京大学の**コンピテンシー基盤型教育**も2年目に入ります。教員には新たに社会疫学の研究で実績を挙げている福田吉治教授を迎え、益々充実した指導体制がとられています。今年も全教員、教育に研究に力を注いで参ります。第5期生を迎えて教員・学生の輪も大きく広がる年になりそうです。来年もまた皆で良い春を迎えられますように。

◎ TSPH News vol.1 目次

2015年4月 新年度オリエンテーション

－ 特集： 公衆衛生って何ですか？

－ 2015年春の出来事 4－5月のイベント

－ TSPHコホート 卒業生を訪ねて(1)

高辻由布子さん(MPH第2期生・弁護士)

－ 公衆衛生 はじめの一步

公衆衛生大学院(SPH)とは？

回答者：原 邦夫 教授(教務部長)

－ 教員インタビュー 第2回

矢野栄二 教授(初代研究科長)

－ TSPHの窓 大学院生室探訪

－ これからのTSPH 2015年夏の予定

MPH & DrPH入学案内

産業保健高度専門職養成大学院プログラム

特集：公衆衛生って何ですか？

「ワカラナイ、ツマラナイだなんて思っていたら大損だ」

■ 「コージュエイセイ」を「公衆衛生」に

公衆衛生は漢文で「**公衆ノ生ヲ衛ル**」と書きます。すなわち、人々の生命と生活と生きていること（健康）を守ることです。それでも「**人々の健康を守る。**」といわれても、いったい何をしているのだろうか？！ごもっともです。普段生活していて公衆衛生がわかりにくいのは、もしかしたらそれはあまりに自然に私たちの周りにありすぎて意識していないからかもしれません。

医師や看護師などの保健医療従事者にとって、公衆衛生は国家試験の際に学んだ必修科目の一つであり、人によっては多肢選択式の試験問題を連想するだけの学問ではないでしょうか。学んだ学校や場所によっては残念ながらもかなり「ツマラナイ学問」で「法律や届出や保健所の仕事など…暗記したなあ。」で終わりがちかもしれません。そして、「公衆衛生って統計と死亡率・罹患率の計算のことでしょ？」と統計の計算やデータ管理だけの学問だと思われるかもしれません。

そんな皆様が思う公衆衛生はまだまだ「コージュエイセイ」。よくわからない何かであって残念ながら本当の「公衆衛生」のことではありません。本当の「公衆衛生」をご理解いただくために今回の特集を組みました。「**公衆衛生をホントに知っていますか？**」

■ 病気の人をその場で救う医療

病気になる根源を考えて働く公衆衛生

病気の人を救うのにはいろいろな方法があります。最もわかりやすいのは臨床現場の医療です。病院や診療所を訪れた患者さんを対象に診察をして、必要であれば検査をして診断をし、薬を処方したり手術をしたりして治します。

他方、公衆衛生で扱う人々は多様な人々です。病気である患者さんの集団であることもありますが、本人が病気だと思っていない人々であることがほとんどです。けれども公衆衛生は病気になる前段階の源を考えてはたらくものです。「個人ひとりひとり」を対象にするよりは、多くの「人々の集団」を対象に仕事をしています。

たとえば、水道の蛇口からは安全な水が出て病気になることはまずありません。予防可能なはしかや風疹のためにこどもたち全員に予防接種をすることは、それらにかかって病院に来ることより通常は身体の負担も少なく安価です。がんになる人がはやく診断をつけられるように行われている地域の大腸がんや乳がんなどのがん検診では、早期のがんを発見して治療に導きます。去年から新興感染症のエボラ出血熱やMERSが世界で流行し

ましたが、その渡航者について検疫を行い、必要があれば地域で追跡し、隔離するなどの仕組みがあります。これはあらかじめ決められた手続きやシステムに則って行われています。

こうした予防に関するさまざまな活動のすべては「みんなを病気から守る」ために行われています。「**みんなのため**」に行ったことが「**ひとりひとり**」を守ることにつながっています。隠れて目にはなかなか見えませんが、多くの**小さな仕掛けの一連のつながりと集合が公衆衛生の働きなのです**。一人一人の命を守るたくさんの仕組み。社会の営み。そんなアタリマエを地道に維持し発展させる。その大きな制度の構築や運営、しくみをかえることすべての活動が、公衆衛生なのです。

命を救える場所って意外と多い。

病院と診療所だけじゃない。

もちろん緊急時には病院の救急部門が命を救う最後の砦です。そして継続的な内科治療を長期にわたって必要とする患者さんもいます。けれども、それ以外にも命を救える場所や機会があるのです。

■ 社会が人を病気にする？

病院や診療所以外で人々の命を救う機会はどこにあるのでしょうか。

たとえば環境汚染

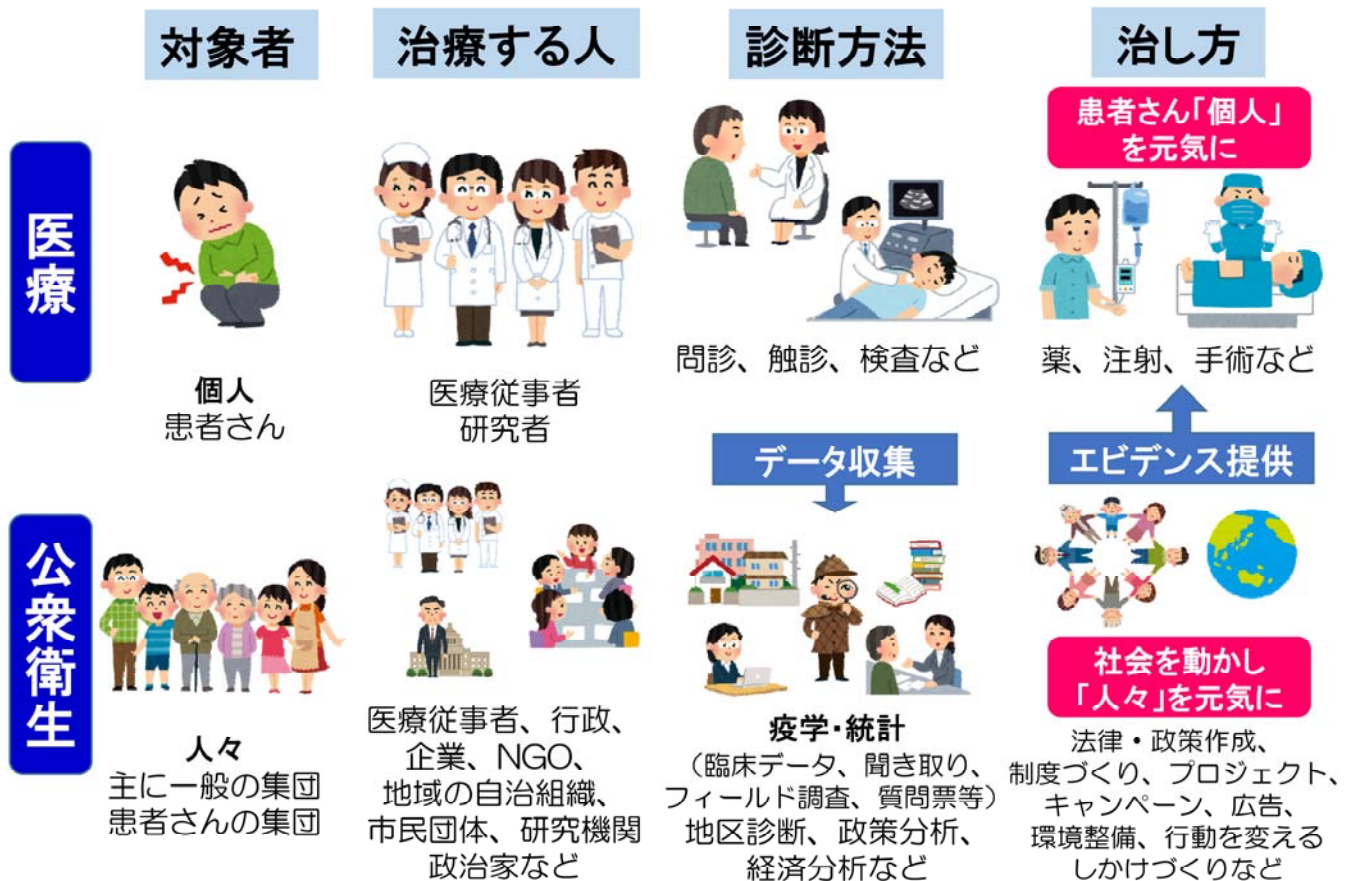
日本では1960－70年代に公害である水質汚染や大気汚染による病気が多発しました。その当時はまだ環境に関する規制や公害対策基本法（現・環境基本法）もなく、その健康影響も理解されていませんでした。工場の排気や排水の基準を設けて管理を徹底することで、今では環境が改善されてきました。こうした環境汚染は多くの人を危険にさらすことになります。WHOの2012年の報告では260万人が屋外の大気汚染が原因で死亡していると推計しています。「大気をきれいにすること」で救われる命がまだまだあります。

環境汚染防止に関する法律や規制がない国では、日々暮らす環境が人々の健康を奪ってしまうのです。そして一部の環境汚染には国境がありません。

たとえば貧困

昭和時代は「一億総中流」と信じていた日本でも格差が広がっています。実際に日本は先進国のOECD30か国の中での貧困率が高い方から4番目。6人に一人が相対的貧困に陥る状況になっています。衝撃的なのは、そうした世帯所得などが経済的生活に影響を与えるだけでなく健康をも脅かすことです。

医療と公衆衛生 治し方の違い 同じ命を守るけれど



厚生労働省の国民健康・栄養調査では低所得の世帯の男女では果物や野菜の摂取が低く、喫煙者も多いという結果があります。女性は肥満率も低所得者で高いのです。こうした生活習慣の違いは将来の健康に影響を及ぼします。また、健康保険未加入世帯ともなれば医療へのアクセスが低くなってしまいます。

たとえば仕事

仕事も職種によっては労働災害に遭いやすい場合があります。厚生労働省によれば2014年には約12万人が労働災害で亡くなったり負傷したりしました。日常的に様々な有害物質にさらされる職場があります。高所や水中など危険な場所で働く人もいます。不安定な雇用で働く労働者は仕事を継続することや将来への不安からストレスを感じることも多いでしょう。

本当は楽しくいきいきと働くことを実現するはずの仕事が病気やけがにつながってしまうことがあるのです。産業衛生の専門家は職場を安全で快適な場所にするよう努力をしています。それでも専門家がいらない職場や見過ごされている人々も少なくありません。

3つの例だけしか挙げられませんが、環境汚染による被害、貧困による不健康、仕事によるケガや病気。これらは個人の健康管理だけが問題だったのでしょうか。本人

の不注意や本人が病院に行かなかったから悪いのでしょうか。でも考えてみてください。こうした事例ではたとえ病院で治療したとしても、環境汚染や貧困、職場環境が改善されない限り、患者さんはまた病院に逆戻りする可能性が高いのです。

■Cause of Causes 健康問題の源流へ

病気が治る**本当の源(cause of causes)**はどこにあるのでしょうか？そうです。それは環境汚染を食い止めること、職場環境の整備などを行うこと、貧困をなくすること、もしくはその負担をなくし軽減すること、社会の仕組みや制度を変えることが本当の治療になるのです。あるいは、適切な保健医療サービスを分配することで実現できるのです。

病院や診療所の外で命を守ること。公衆衛生では広く健康の社会的決定要因に取り組んで病気の本当の源(cause of causes)を絶つことに励んでいます。

健康問題を根本から解決したい？

それならば問題が起こっている

上流へ行こう。

■ 医療現場のためにも働く公衆衛生

臨床医学の現場では、医療を施す医療従事者が主役。もっともではありません。でも、「公衆衛生は関係ナイ！」そう言い切れるでしょうか。

1. エビデンス(科学的根拠)

医師のアドバイスの根拠は？

「血圧が高いようですから、まずは減塩しましょう。」
「少し運動なさるといいですね。」ときどき病院で何気なく聞く医師からのアドバイスがありますね。薬以外にそんな日常生活習慣の助言を受けることよくありませんか。なぜ医師は薬を飲むことや注射をすることではなく、減塩や運動を勧めたのでしょうか？そして薬を処方するとしてもなぜその薬が効くとわかっているのでしょうか？

それには助言するだけの**エビデンス(科学的根拠)**があるからです。そのエビデンスは疫学と呼ばれる研究手法の成果です。**疫学**は公衆衛生の根幹の学問であり、因果関係を科学的に実証する手法です。

たとえば、ナッツ消費量増加と死亡率減少(BaoらNEJM 2013)、コーヒーを飲む人々は飲まない人々と比べて心疾患や脳血管疾患などによる死亡率が低いこと(Freedman 他 NEJM 2012)など、身近な食生活と健康との関連が実証されてきています。これらは確かな根拠を導く**疫学研究**から出された根拠がとして、New England Journal of Medicine(NEJM)などの世界を代表する医療系学術雑誌に掲載されています。そして今では各種メディアでニュースとして取り上げられています。こうしたエビデンスを挙げるための研究手法の疫学は公衆衛生が最も得意とするところです。

でも、残念ながら世に出るすべての情報が疫学研究によって実証されているものばかりではありません。各種メディアで出る健康情報については、その根拠の質に注意が必要です。その検証を行うこともわたしたち公衆衛生の疫学の役目です。

2. 薬や治療の効果。どうやって判断するの？

同じ治療に使うけれど複数の選択肢がある場合、**どちらの薬の効果があるのだろう**。新しい治療方法とこれまでの治療、どちらが有効だろう。それらを判定するのは**臨床試験**です。臨床試験にはその手続きから分析手法、倫理的事項に関することまで、一定の訓練を受けた専門家がかわる必要があります。

特に薬の効果を判定する無作為化比較試験などは、疫学や**生物統計学**の素養がある公衆衛生の専門家の出番です。ただ、今はまだこうした統計学に明るい専門家が日本では不足しています。公衆衛生大学院では生

物統計の専門家や臨床試験の専門家を育てて、将来の医薬品や医療機器の認可と普及にも貢献し、多くの患者さんの命を守っています。

3. エビデンス実証の入口は医療の臨床現場でも

医療従事者の皆さん。病院で接する患者さんに何か共通の特徴はありませんか。「あれ、〇〇の患者さんにこの病気が多いな。」もしくは医療従事者ではなかったとしても、「何だか〇〇の人ってこの病気にかかるな。」

そんな共通の特徴が思い当たれば、疫学の**仮説**をたてたことになります。〇〇に該当するのは、住んでいる地域かもしれません。食べている食事かもしれません。働く場所かもしれません。家の環境かもしれません。

可能であれば研究デザインを組んで臨床現場や人々の情報を集めて分析することをおすすめします。そのためにはこの一連の研究デザイン、データ収集、分析や論文文化など、問題を定量化するというプロセスが必要です。そうした実証研究の作法について公衆衛生の分野で豊富な経験をもっています。多くのエビデンスが集まると、治療のガイドラインや標準化につながります。そうです。あなたのちょっとした疑問を正当な手続きを経て実証することは、あなたの目の前の患者さんの医療や周囲の人々の健康にかかわるだけではありません。学術論文になって世に出て検証できれば、世界中のほかの沢山の命を救う根拠にもなるのです。**公衆衛生が得意とする疫学や統計は、エビデンスを挙げて陰ながら多くの命を救うことに貢献しています。**

健康に生きることを支えたい。

臨床医学も公衆衛生も、

みんなの希望も同じなのか。

ほら。臨床医学と公衆衛生。こんなに近くにあるのです。臨床医学の現場を支えるためにも、公衆衛生の専門家は今日もどこかで働いています。

■ ヒト・モノ・カネって結構大事

世知辛い？でも理想だけで生きていけない。

どんな病気でもそれを防いだり治したりするためにはお金がかかります。日本では社会保険制度が機能していることで働く人々の自己負担は3割だけで医療を受けることができます。日本は1961年に国民皆保険を達成し、50年が経過しました。今でもその制度を維持して世界から注目されている国です。今後も継続して維持することも重要です。

しかし、高齢化や日本経済の縮小を考えるといいことばかりではありません。そうした制度の設計や少ないお





金でよい健康を維持するためには投入した費用にする効果をはかることも必要です。さらにはどのように資源を配分するのかといった政治的な判断も必要になってきます。こうした制度設計などにも公衆衛生の**保健医療政策や医療管理分門**の専門家が活躍しています。

日々、患者さんが来て医療を受ける病院の中のお金の流れや、患者さんが医療を受けられる保険などの仕組み。病院の中では縁の下で力持ちといった立場の機能。そうした活動でも公衆衛生の専門家は活躍しています。

■ 人々を動かす仕掛けづくり

正直に申し上げますと、公衆衛生はお節介をしているかもしれません。まだ健康な人を益々健康にすること、病気を事前に防ぐこと。そこにはしばしば**個人の自由と人々の利益の対立**が生じます。

ヒトの**行動理論**を活かした**健康教育や広告**など、さまざまな取り組みが公衆衛生の分野でも行われています。けれども、あるものが健康にいいとわかるとそれをすぐさま実践する人がいる一方で、なかなか行動を変えることができない人もいます。それゆえ人々の行動を動かすことはなかなか難しいのです。

多くの人が健康になる方法として、ごく自然に、あまりカタイことを言わずに、しかもみんながカッコいいと思える方法で、みんなの健康が実現できるのならば理想的だと思いませんか？

公衆衛生ではその実現のために、**行動経済学の理論やマーケティングの手法**など、さまざまなアプローチで人々を健康にする仕掛けづくりを試みています。

■ さまざまな登場人物

一本気で社会を健康にする交渉力と指導力

公衆衛生には様々な登場人物がいます。テレビドラマにでもなったら大変です(なんで医療ドラマはあるのに、公衆衛生ドラマはないのだろうか。こんなにドラマチックな分野なのに(公衆衛生研究者のつぶやき))。

ドラマで見る個人をとりまく人間関係がそうであるように、公衆衛生の現場の登場人物もみんなが友好的ではありません。取り組む課題に賛成する人もいれば、反対する人や組織もあります。そうした登場人物すべてを**利害関係者(ステークホルダー)**と呼びます。公衆衛生は保健医療従事者だけがかわるのではありません。経済学者や社会学者、行政や民間企業、NGOなど。多くの人が人々の命を守るために活躍しています。

たとえば今、欧米諸国でトランス脂肪酸や糖分を多く含んだ清涼飲料水を規制する動きがあります。そうすると、それらの自由な選択を阻まれた個人、食品業界、飲食業界など、さまざまな人々が自らの権利を主張しはじめ

ます。しかし、本気で社会を健康にするためには、反対する立場の人とも人間関係を築き、納得してもらうようわかりやすくデータなどの根拠を示すことも欠かせません。そんな交渉術や**コミュニケーション能力**、ときには**リーダーシップ**を発揮して社会を変えていく。それが公衆衛生なのです。

**世界に変化を望むなら、
あなた自身がその変化になりなさい。**

“Be the change that you want to see in the world”

Mahatma Gandhi

■ 安全保障としての公衆衛生

災害、感染症の大流行、社会格差、etc.

災害時の避難、災害からの復興、新型インフルエンザなど新しい感染症の大流行の懸念など、国家や世界の危機から生命を守る安全保障は私たちの大きな問題です。しかし、こうした生命を脅かす危機は保健医療分野だけでは解決が困難な複雑な問題を抱えています。

たとえば、災害から命を守るために必要なのは、適切な備えです。その備えとは災害の予知や大規模工事だけではありません。過去の大震災で命を守る力を発揮したのは自助・共助・公助の達成であり、地域のつながりといった人々の生活の日常的な営みです。東日本大震災では小中学生が自ら避難を行い、津波の被害から命を守った釜石の奇跡は記憶に新しい教訓です。

人々の命を守ることにわたしたちが日常的に持っている知恵の蓄積や、本当に小さな行動が達成するものです。それを導いて多くの命を守る。公衆衛生の責務です。

■ 変えたいと思うこと 自らが動くこと

様々な理由で公衆衛生にたどりついて、その中で活躍し、本当に社会を変えるために必要なこと。それは何よりも**社会を変えたいと願う思い**です。そうした**情熱**があちこちで公衆衛生を支えています。陰ながら多くの命を支えるもの、ひと、そのすべての動きと問題を解決して命を守るプロセス。それこそが公衆衛生です。

公衆衛生

地道な疫学研究で生命を守るエビデンスを出し

予防を実践する介入方法を計画し

多くの利害関係者と交渉して

人々の命を守るように社会を変える

ダイナミックで実にオモシロイ学問

2015年 4～5月 春のできごと

4月 6日 キャサリン・ベイカー教授 新年度記念講演

(ハーバード大学 公衆衛生大学院 保健医療政策学 学科長)

4月 16日 産業保健 高度専門職養成の大学院プログラム

キックオフイベント開催 吉川 徹 先生(労働安全衛生総合研究所)

文部科学省「高度人材養成のための社会人学び直し大学院プログラム」に採択された産業衛生の専門家育成のディプロマコースを今年度から開始しました。キックオフイベントとして、WHOのミッションでエボラ出血熱対策の専門家としてリベリアでご活躍された吉川先生のお話を伺いました。エボラウイルス感染症の世界的流行と医療従事者の職場環境という産業安全保健の役割について、現地での活動の写真などの様子も交えてお話をいただきました。

4月 25日 帝京大学SPH 第1回キャリアセミナー

錦織 信幸 先生(WHO西太平洋事務局 結核・ハンセン氏病対策課長)

WHO職員として国際保健の現場ではたらく錦織先生には、いかにキャリアを築かれたかについてご自身の経験をもとにわかりやすくお話しいただきました。東京の地域医療での臨床経験が国際的な課題にも共通する問題を抱えていることなど、興味深い話ばかりでした。英国へのご留学、UNICEFでも勤務されたご経験などを経て国際社会で活躍する先生の親しみやすいお話に一同励まされました。学内の他学部生も参加して幅広い交流になりました。

5月17-19日 帝京大学医療系4学部フィリピン大学マニラ校訪問

医学部、薬学部、医療技術学部(看護)、公衆衛生学研究科の代表がフィリピン大学マニラ校を訪れ、同校学長と各学部長と今後の交流について話し合いました。同時期にTSPHの矢野教授と井上講師が同校客員教授に就任。当日はTeikyo Lecture Seriesとしてプログラムが組まれる中、矢野教授はアスベストに関する長年の研究成果を、井上講師は社会疫学に関する講演を行いました。翌日はWHO西太平洋事務局(WPRO)も訪れ、今後も継続して学生の実習等へのご協力を依頼して参りました。

◆◆◆ 大学院生の成果 ◆◆◆

課題研究の一部を学会発表しました。

MPH 2年・渡邊純子さん 5月15日 The 12th Asian Congress of Nutrition (横浜)

演題「A cluster randomized controlled trial to assess effectiveness of dietary life style education program for adolescent in Kumamoto, Japan」

MPH 2年・宋裕姫さん 5月15日 第88回日本産業衛生学会(大阪)

演題「高齢労働者の歩行速度と体力：転倒防止のための運動プログラム作成のために」

大学院生5名が奨学金を取得しました。

修士・博士課程合計5名の学生が、国際看護交流協会の平成27年度「小倉一春記念国際看護奨学基金」奨学生に決定しました。益々の活躍を期待しています。



論文出版、研究成果の社会への発信、学生の活躍、受賞、新聞・TV等のメディア出演、各種イベントなど

TSPH 最新情報は 新しくなった オリジナルホームページを チェック！

TSPH 教員インタビュー 第2回

今回は初代研究科長で疫学や産業衛生担当の矢野教授にお話を伺いました。

ー 初代研究科長として2011年にTSPHを設立されました。5年目を迎えているTSPHをどのようにご覧になっていますか。

あっとという間の5年間でした。「思えば遠くにきたものだ。この先どこまで行くのやら。」です。とにかく、こんなに良い研究科ができるとは想像せずにいました。今でもわくわくすることが続いています。

ー とても充実しているようにお見受けします。

ええ。SPHの大学院講義はとても楽しいものです。学生とのやり取りの中で授業が進行していくわけですが、多様なバックグラウンドと経験を持つ学生の意見や議論に学ぶことも多いです。教員生活は40年近くになりますが、今、最も楽しいときを過ごしている気がします。

ー それは頼もしい限りです。先生はSPHの教育で看板授業ともいえる臨床疫学を担当されています。授業の様子や特徴を教えてくださいませんか。

臨床疫学の授業では毎年同じFletcher - Fletcherの教科書(注: Fletcher R & Fletcher SW. Clinical Epidemiology: The Essentials Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins 2012) を用いていますが、毎年新しい発見をしながら読み進めています。臨床疫学が重要な学問であることを教えながら再認識しています。こういう学問は公衆衛生専門家のみならず保健医療の専門家の常識でなくてはならないとも感じています。

英国の呼吸器科の臨床医と共に火山の大気汚染の共同研究の打合せをしたとき、スラスラとサンプルサイズの計算をはじめて驚きました。それが英国の臨床医の力だと実感しました。臨床疫学が素養として身につけているんですね。

ー 日本における医学系の公衆衛生や疫学教育はいかがでしょうか。

日本ではまだ医学系研究科の臨床系の大学院生は、病院で日々目の前の患者さんと向き合いながらも、学位論文執筆のために動物での実験などの基礎研究に明け暮れて学位を取得することが多々あります。もっと臨床現場での経験とデータをいかした臨床疫学の手法での研究をおすすめしたいです。現場での活躍とデータがエビデンス(科学的根拠)となるのですから、目の前の患者さん以外の多くの人を救うことになるかもしれません。実際に国際的な学術雑誌では臨床疫学の論文も主流であり、エビデンスが世に出ています。

ー さて、先生の研究は幅が広いですが、医師として公衆衛生に興味を持ったきっかけは何でしたか？

もともと公衆衛生に興味があつて気が付いたら医師になっていたという感じです。ですから実は医学部でも衛生学や公衆衛生学の成績が良かったんですよ。

ー そうでしたか。その思いが募って多くの研究にかかわっているんですね。主な研究を教えてください。

アスベストに関する研究はもう数十年以上のコホートを追跡しています。同じ環境に関する研究としては、桜島などの火山の研究を行ってきました。現在では英国やメキシコとの国際共同研究になっています。産業衛生の分野からは非正規雇用労働者の研究を行っています。日本産業衛生学会では非正規雇用研究会を立ち上げ、制度の間にある見過ごされがちな労働者の健康問題にかかわっています。あとは東日本大震災後の縁で宮城県石巻市における住民の生活と健康調査や地域のコミュニティづくりに関する研究に携わっています。

ー 先生の研究で日本学術会議の分科会委員長でかかわっていらっしゃる東京五輪の際のたばこ対策は各種メディアでも取り上げられて

話題になりました。

東京都の取り組みもそうですが、タバコでは疫学研究というより政策研究や社会を動かす取組みにかかわりは始めている気がします。大学内の禁煙対策にTSPHの教員や学生もかかわっています。こちらも研究活動が実践に活かされ、生活を変えるという公衆衛生のまさに基本に働きかけていると思います。

ー ところで、多くの研究を行う際に大事にされていることは何ですか。

オリジナリティと普遍性、発展性です。でも公衆衛生の研究で何より大事なことは世の中に関わることだと思います。そしてその研究が面白いと思えることも重要ですね。

ー 板橋キャンパスのグローバルオフィス委員長として、そして各国の研究フィールドを駆け回る矢野先生。そのアクティブな活動の源と健康の秘訣は何ですか？

若い学生らと共に考え、共に課題に取り組むことを通じていつも新しい発見をしつづけています。そうしたことかな・・・。

ー さて、専門職大学院では実務家を育成しますが、公衆衛生の専門家に必要な素養とは何でしょう。

今、SPHで教育を行っている8つのコンピテンシーは重要だと思います。そしてその根底にある熱い思い。それが一番大事です。

ー これからのTSPHのあるべき姿についてお聞かせください。

国際標準を意識した教育を行っていきたいと思います。それは本学の建学の精神や教育指針の「国際性」や「実学」に結びついていますし、社会からも求められている人物像にも合致するでしょう。

ー 最後に、これからの入学者にひとことお願いします。

一緒に楽しく勉強しましょう！



矢野栄二教授

(初代研究科長)

専門：産業環境衛生学

公衆衛生全般

1973年東京大学医学部卒業。三井記念病院内科、東京大学内科、同公衆衛生学教室、イギリス塵肺研究所を経て、1984年ハーバード大学公衆衛生大学院卒業。1993年帝京大学医学部衛生学公衆衛生学主任教授、2011～2013年帝京大学公衆衛生大学院研究科長、ハルビン医科大学・フィリピン大学客員教授

日本学術会議連携会員
日本衛生学会監事。
Harvard University School of Public Health Alumni Award of Merit (ハーバード大学公衆衛生大学院卒業生の活躍について同校から贈られる賞。日本人の受賞は2人目)

担当授業：疫学概論、臨床疫学概論、産業保健学、環境保健学など

趣味：釣り





TSPHコホート：卒業生を訪ねて（1）

高辻由布子さん

（第2期生・弁護士）

高辻さんの本業は 弁護士。MPH修了後は 弁護士として仕事に励みながら、医学系研究科の博士課程学生として公衆衛生の研究を深めています。

ー もともと公衆衛生に興味を持ったきっかけは何ですか。 弁護士として医療や介護領域の問題に取り組みたかったためです。そのためには保健医療業界の仲間になることが必要だと感じていました。法学部出身ということで、社会医学から入り、保健医療領域の勉強をしたという資格を得たいと思ってSPHに入学しました。

ー TSPHで最も印象深かったことは？ 弁護士としてキャリアを積んだ後、他業種の同級生と机を並べ、友人として深くつきあう時間を持てたことです。そうした交流を通じて卒業後も視野が広がる経験を持てたことです。

ー SPH時代にやるべきことは何でしょうか。授業では最初「自分の業務と関係ない」と思っている分野でも後々つながってくるものです。公衆衛生の基本5領域（生物統計学・疫学・行動社会学・環境産業衛生学・保健医療政策学）はどれも後で必要になることばかりでした。当初、個人的には生物統計学の知識はあまり活用する場はないかと思っていま

したが、卒業後に弁護士として、臨床試験に関する研究倫理委員会の外部委員として携わるようになりました。その際には統計で学んだ内容が役立ち、統計の専門家の説明をよく理解した上で議論することができました。基本5領域を切り取ってしまうのではなく、比重とバランスを大事に学ぶことが大事ですね。

ー TSPHのしめくりでもある課題研究はいかがでしたか。 メディカルクラークに対する個人情報保護法に関する講義の効果についてという研究を行いました。実際に法律家として個人情報保護に関する講義を病院内で行って、その効果を測定したものでした。課題研究では統計分析では最後の追い込みが大変でした。特にSASによる統計分析はできてその後の作図など、研究成果を出すだけではなく、発表する時には人にどう伝えるかにも注意をはらいました。

ー 卒業生となった今感じる本学の特徴や良さは何ですか。 国際性というのは随所に感じる良さでした。あとは専任教員以外にも非常勤講師や各種行われるセミナーや講演会など外部の実務家・専門家による話を身近に聞く機会に恵まれたのはお徳感がありました。

ー これからTSPHに入学する人にひとことお願いします。 SPH入学者は社会人経験者が多く、久々の学生生活をいろいろな意味で謳歌しています。時には自分の将来像に迷うことがあるかもしれませんが、迷ったときこそ学生仲間や先生方と会うことで初心を思い出すことでしょう。これから同窓会活動も活発化します。9月26日には卒業生によるキャリア講演会と同窓会があります。是非、一緒に縁をつないでいきましょう。

ー キャンパス近隣・十条・板橋のおすすめの場所： ベーグル屋さんnoRo、十条商店街の甘味処・餅菓子屋 だるまや、仲宿商店街の八百屋さん

ー あなたにとって帝京大学SPHとは？

第2の母校、心のオアシス



写真は学会ポスター準備中の高辻さん。

● 公衆衛生 はじめの一步 公衆衛生大学院（School of Public Health:SPH）とは？

回答者：原 邦夫 教授（教務部長・環境産業衛生学）

公衆衛生大学院は専門職大学院のひとつで、高度専門職業人の養成に目的を特化した教育機関です。英語でSchool of Public Healthといい、頭文字からSPHと省略されています。取得可能な学位は主に専門職学位のMaster of Public Health（MPH）です。

日本の歴史を振り返ると、公衆衛生の実践によって人々の健康水準が高まってきたことは間違いのないと思います。1950年代には先進国で最下位であった平均寿命は、1980年代には首位になるほどの成長をみせています。そして国民皆保険制度は1961年に達成されて50年を迎えています。こうした公衆衛生の実績は現場の人々の努力の賜物です。このような実績があるにもかかわらず、日本の公衆衛生教育は長く医学部等の保健医療系学部での公衆衛生学教育と研究、そして実務研修などが主流でした。欧米ではすでに20世紀初頭にはSPHで実務専門家教育が開始していますが、日本でSPHが設立されたのは2000年のことです。現在、日本でSPHという組織を持つのは京都大学、九州大学、東京大学、帝京大学（設立順）の4校です。

SPHではその設立目的からも実務で活かす知識と能力を体系的に教育することが求められています。世界的標準では疫学、生物統計学、環境保健学、行動社会学、保健医療政策学という5領域を体系的に学ぶと認識されており、バランスのとれたカリキュラムが組まれています。MPHといえば世界では5領域をはじめとしたバランスのよい公衆衛生の素養を持つ専門家として認識され、実務専門家のパスポートとして機能しています。帝京大学SPHでは、私の専門領域の環境保健学で産業保健学を強化していることや、緩和医療学、国際保健学さらに地域保健学などを強化しているところが特徴となっています。SPHは現場で本当に問題を解決できる力を身に着ける専門職大学院ですから、実習やグループ学習、ケーススタディなどの活動的な教育が欠かせません。現在ではさらに保健医療専門家として秀でた能力を持つ専門家の特徴（コンピテンシー）が策定され、米国や欧州の公衆衛生大学院協会では学ぶべき素養とコンピテンシーに関するモデルカリキュラムが組まれています。実務で働きリーダーとなる専門家教育が益々求められています。

本学では昨年からDoctor of Public Health（DrPH）教育開始にあわせて、MPHでもDrPHでも5領域を体系的に学び、問題解決能力を持ち、そしてコンピテンシーを備えた専門職を育てるよう、日本版のコンピテンシーも策定しました。これからも公衆衛生を担う実務家を育て「公衆ノ生（生命や生活）ヲ衛ル」ために社会を動かす人材の育成を目指します。

大学院生室 探訪

みんなの未来をはぐくむ場所

在学生にとっては「いつもの」、卒業生にとっては「あの懐かしの」、教員にとっては「やや未知の」、ほかの皆様にとっては「やっぱり知りたい！」場所。名物の大学院生室を訪問しました。

TSPHでは大学院生が勉強や研究に励む場として、学内に大学院生室を用意しています。MPHでもDrPHも学生はひとり一台の机とパソコンが貸与され、大学院生活を送ることができます。

全員の学生が同じ場にいることで、授業後のディスカッションや情報交換はもちろんのこと、統計の自主的勉強会やグループ学習の準備など、さまざまな活動が繰り広げられています。それぞれ各自の机に向かうのが基本的な風景ですが、固定した席だけでなく、ときにグループで向き合って座って



語り、ホワイトボードの前で議論し、発表準備のためにプロジェクターを使って予行を行ったりもしています。課題研究のテーマやまとめ方について意見を交換したり、本や資料を広げて調べものをしたり、フィールド調査の成果をデータ分析したりして、夜遅く（朝？）までここで過ごします。まさにみんなの未来をはぐくむ場所なのです。

こうして日々、課題やディスカッションに取り組む時間を通じて、生涯の仲間たちとなって巣立っていきます。大学院生室で培った力とつながりは一生ものです。

公衆衛生を学ぶ仲間と共に過ごす。

場・時間・つながり

写真：窓の外は板橋キャンパスの緑と芝生。春には桜並木を眺めることもできます。

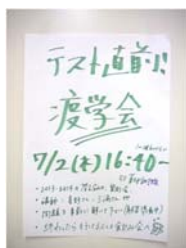


写真右：学生の工夫によってつくられた憩いのスペース。自然とみんなが集まる場。



実学に重点を置く帝京大学SPHでは課題がしばしば出されます。授業への準備も欠かせません。卒業には課題研究が必修ですので、そのための調査実施、データ分析、問題点の整理、実際に改善させるための複数案の立案など、実践的な研究をしています。特に1年コースは「大忙し！」そんな中でもそばにいる仲間と共に乗り越えられることは力になりそうです。課題研究に行き詰ったときや授業で悩むときも仲間とともに知恵を出し合って励ましあい、切磋琢磨していきます。

実際に、学生どうしのディスカッションで課題研究や授業の報告書が改善されることもしばしばです。例年、保健医療以外のバックグラウンドの学生も入学します。異なる専門の仲間の存在は多面的な考え方を磨く機会にもなることでしょう。



写真中央：取材時に訪問した際「テスト直前！疫学会」のポスターを発見。当日見学しました。ほかにも毎週の統計勉強会など自主ゼミも主体的に行われています（SPHの小規模な選択科目より参加者が多いかも…）。



最近、美化委員による大学院生室の環境整備も行われているようです。5S（職場環境の改善に関するキーワード：整理、整頓、清掃、清潔、躰）を国際協力の現場で広めるプロジェクトにかかわった学生ならではの知恵ですね。

ソファがある憩いのスペースはみんなの大切な場所。長い一週間最後の授業後に仲間と語る院生たちがいました。ふとした貴重なアイデアはこんな自由な場で生まれるものかもしれません。テーブルの上には皆で共有したい情報の資料と共に、各地の学会や研究フィールドからのお土産も共有されていました。（筆者もつい長居しておしゃべりしました。）仲間と共に多くの時間を過ごす場所。勉強や研究に費やした時間と共に、TSPH大学院生活の財産になりそうです。

2015年 夏 の T S P H 予定

- 6月～7月 第2回キャリアセミナー
課題研究 グループ指導
- 7月11日（土） オープンキャンパス・入学説明会
- 7月30日（木） 課題研究 中間報告会
- 8月 4日（火） 前期（a,b 学期）終了
- 8～9月 夏学期の各種実習・フィールド調査など
- 9月26日（土） 第1回 帝京大学SPH同窓会
帝京大学SPH入学試験
- 9月14日（月） 後期（c）学期開始 ※スタディクリティークは8月も開講



キャンパスの横を流れる石神井川とその並木道。春は桜と新緑に包まれます。自然の木々の下の散歩道です。歩きながらアイデアを練ることや、気分転換するのもおすすめです。鴨の親子や亀、珍しい水鳥にも遭遇することも。

2016年度 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 入学者募集

帝京大学SPH MPH・DrPH 入学試験

第1回 平成27年9月26日(土)・第2回 平成28年2月13日(土)

出願期間:第1回 平成27年8月17日～9月16日 第2回 平成28年1月5日～2月3日

産業衛生の実務専門家 帝京で育てます。ディプロマコース始動

文部科学省 高度人材養成のための社会人学び直し大学院プログラム事業に採択されました
産業医、産業保健師、安全・衛生管理者などのための産業保健のキャリアアップをはかり、再教育の充実と高度人材の養成をめざしています。修了者には履修証明書が発行されます。

平成28年度 受講生募集

出願期間 第1回：平成27年10月1日～10月21日 第2回：平成27年12月7日～平成28年1月15日

募集定員：10名程度 選考日 第1回：平成27年10月28日 第2回：平成28年1月27日（書類選考）

対象者：労働衛生/安全コンサルタント、産業医、保健師、作業環境測定士、安全管理者、衛生管理者、臨床心理士等

編集後記

今年も春から多くの新しい仲間を迎え、教員一同思いも新たに5年目を迎えております。今回の特集では公衆衛生とは何か？その魅力をお伝えしました。そのほかにも新年度の勢いや大学院生室のパワーも伝わりましたでしょうか。

夏季休暇中は多くの学生が国内外のフィールドに調査にでかけて成果を取りまとめる作業を行います。次回はそんなTSPH名物の課題研究と問題解決型アプローチを特集したいと思います。併せて教員の現在の研究についての紹介も予定しています。

発行：帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

お問い合わせ

帝京大学板橋キャンパス 事務部教務課

〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

TEL: 03-3964-3294（直通）

e-mail: tsphgakkui@teikyo-u.ac.jp