



どうぞよろしく

— 院長就任にあたっての自己紹介 —

院長 松谷有希雄

平成24年4月に、前任の林謙治院長の後を承け、国立保健医療科学院へ参りました松谷です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3月までは、全国に13ある国立ハンセン病療養所の1つである国立療養所多磨全生園(たまぜんしょうえん 東京都東村山市)に5年勤務しておりました。

私は、昭和24年に今の埼玉県さいたま市で生まれ、育ちました(本籍は、東京都文京区)。戦後ベビーブームの人口の最も多い世代です。今は、千葉縣市川市に住んでいます。万葉の頃からの歌枕、「真間の継橋」なども程近い所です。

大学闘争の盛んだった昭和44年に北大へ進み、札幌市内の聖公会(英国国教会)の教会が運営する小さなオンボロ寮で各学部の多様な仲間と寝食を共にして学び、暮らしました。当時の寮母さんは、内村鑑三以来の伝統を継ぐ独立教会(無教会)の人で、歴代の寮生に慕われました。今もご健在で、東京で米寿のお祝いをしたのに続き、一昨年には当時の寮生が札幌に集まり、卒寿のお祝いをしました。

林前院長と同じく元来は小児科医で、昭和50年大学卒業後、東京築地明石町の聖路加国際病院で研修医としてトレーニングを受け、4年目にはチーフ・レジデントをしました。昨年百寿を迎えられた有名な日野原重明先生は、当時現役の内科医長で、日野原回診の前夜にはレジデントは皆緊張したものです。

聖路加でのチーフ・レジデントを終え、昭和54年から2年間、米国ペンシルベニア州にあるピッツバーグ大学の大学院で疫学、生物統計学、人類遺伝学を中心とした公衆衛生学を修めました。留学中、先輩の誘いもあり迷いましたが、帰国後、昭和56年に当時の厚生省に入省し、医務局総務課に配属されました。私を誘った榊孝悌先生は、当時環境衛生局長でしたし、後にらい予防法廃止を主導した大谷藤郎先生は、公衆衛生局長で、翌年には医務局長になられ直接ご指導を受けました。大谷先生は、前任地の国立療養所へ私を導いた先達の一人です。先生は、WHOから日本で2人目となるレオン・ベルナル賞を受けられました。

以来、多磨全生園へ赴任するまでの足かけ26年、途中で茨城県庁(水戸市)、石川県庁(金沢市)、及び2度の防衛庁勤務



松谷 院長

を挟み、厚生省(後に厚生労働省)の各部署で行政官として勤め、平成17年から2年間は、戦後、初代医務局長の東龍太郎先生(後に東京都知事を務められました)から25人目、大谷先生から数えて12代後の医政局長を務めました。この間、政府の仕事のごく一部ですが、制度を企画、立案し、そのために各方面の意見を聞き、交渉し、調整しながら、大小の法律改正、制度改革、都合6回の診療報酬改定、毎年の予算編成など、とても書ききれない仕事の連続で、充実した毎日でした。

平成19年からは、先達に導かれ、国立療養所多磨全生園へ参りました。多磨全生園では、公衆衛生、病院管理、臨床を合わせた仕事をしました。この間のことは、全国国立病院院長協議会の退任文集「思い出の記」に寄稿しましたので、許しを得て末尾に転載します。

ところで、聖路加国際病院の向かいに東京都中央区の保健所があります。ここは、昭和13年にロックフェラー財団の後押しで発足する旧国立公衆衛生院の臨地訓練のために、その創設に合わせて同財団の援助で当時の京橋区に作られた、都市実習のための特別衛生地区保健館の後身です。なお、このとき作られた2つの特別衛生地区保健館のうち、もう1つの農村地区保健館の後身は、埼玉県所沢保健所です。明石町は戦災を免れましたので、私の研修医時代には、まだ創設当時の建物で保健所業務が行われていました。

(次ページに続く)

目次:

院長就任にあたっての自己紹介 (院長 松谷有希雄)	1-2
【研究最前線】	3
① 松繁 卓也(医療・福祉サービス部)	
② 小菅 璃香(生活環境研究部)	
【新任紹介】	4-5
① 下ヶ橋雅樹(生活環境研究部)	
② 大澤 絵里(国際協力研究部)	
③ 冨田奈穂子(国際協力研究部)	
④ 吉田 穂波(生涯健康研究部)	
⑤ 石峯 康浩(健康危機管理研究部)	
【報告】専門職のための「放射線と健康」 セミナー (生活環境研究部 榊田 尚樹)	6
【お知らせ】	6
【編集後記】	6

聖路加国際病院は、それ以前から公衆衛生の専門家を養成し、院内に公衆衛生部門を設けて、わが国の草分けの活動を行っており、ロックフェラー財団と内務省との仲介をした他、保健館及び国立公衆衛生院の発足にあたっては技術面、人材面で、大きく貢献しました。ロックフェラーの奨学金でハーバード大に学んだ聖路加小児科の斎藤潔公衆衛生部長も、国立公衆衛生院発足とともに移られ、後に次長を経て第3代の国立公衆衛生院長に就任されています。ちなみに、私が勤めていた頃の院長補佐で、その後第5代聖路加国際病院院長とされた野辺地篤郎先生は、日本で初めてレオン・ベルナル賞を受けられた初代国立公衆衛生院疫学部長の野辺地慶三先生のご子息です。保健所制度の確立に貢献された野辺地慶三先生も、ロックフェラー財団の公衆衛生奨学生として留学された一人です。

国立保健医療科学院は、昨年発足10周年を迎えましたが、前身の国立公衆衛生院(昭和13年発足)、国立医療・病院管

理研究所(昭和24年発足)から数えると3/4世紀近くの歴史を有しています。この間、公衆衛生、病院管理は、その内容を一新しましたが、これらの分野に携わる職員等の養成、訓練及びこれらに関する調査、研究という本院の使命は、ますます重くなっていると思います。時代の要請に応え、昨年、業務の見直しが行われたところですが、これを機に、国民の期待に添うよう、公衆衛生の志(Public Health mind)をもって、職員とともに研修、研究の推進に努めて参る所存です。

関東大震災から戦争前夜にかけての、日本に公衆衛生を根付かせようと教育研究者を育て、実務者の養成機関を実現した志。戦後占領下で公衆衛生の体制を整えるとともに、近代的な病院管理の研究、普及を図った志。私たちは、これらの高邁な心を少しでも受け継ぎ、そして伝える者でありたいと思います。

改めて、どうぞよろしくお願い申し上げます。

国立療養所多磨全生園退任にあたって

(全国国立病院院長協議会 退任文集「思い出の記」より転載)

院長 松谷有希雄

国立療養所多磨全生園に赴任したのは平成19年ですから、在職5年ということになります。園入所者には、在園50年を超す方も沢山いますので、そのごく一部を担当したに過ぎません。それでも、いろいろな事がありました。

まず、着任後直ちに、日本医療機能評価機構の認定取得に向けた仕上げの作業に取り掛かりました。その結果、平成20年5月にハンセン病療養所としては初めて病院機能評価の認定を得ました。受審に備える取り組みは、園の診療等の質を見直し、向上させることに大きく貢献したと思います。療養所医療の近代化を進めてきた先人の努力が報われ、職員の励みになりました。

翌平成21年には、多磨全生園開園百周年を迎えました。前年から入所者自治会と綿密に打ち合わせ、年を通して記念行事を行い、明治42年の開院式と同じ9月28日には創立百周年記念式典を催しました。準備から記念誌発行まで、3年に渡る作業でした。式典に合わせ、WHOからハンセン病制圧特別大使に任命されている日本財団会長の笹川陽平氏と「らい予防法」廃止を主導した国立ハンセン病資料館名誉館長の大谷藤郎氏のお二人から特別講演を頂きました。大谷藤郎先生は、入院先から病を押しての来園で、入所者ともども心に届るものがありました。前年の夏には、皇后陛下のお召しにより御所に参内し、園の現況をご説明いたしました。陛下の入所者への思いが伝わり、心から励まされるひとときでした。

平成21年の春から新型インフルエンザが世界的に流行し、予防対策の強化を図り警戒しましたが、幸い園内での発生は無く胸を撫で下ろしました。5、6月には、少ないスタッフながら医師、看護師を交代で成田空港へ派遣し、検疫所の応援をしました。

平成22年初めからは、日尼EPAに基づくインドネシア人看護師候補者の男女2名を看護助手として迎えました。専任の指導者を置き、附属看護学校も協力して受け入れ態勢を整えました。看護師国家試験の成績はあと少しのレベルまで来ましたので、滞在を延長して来年に期待しているところです。ちなみに、学校長を務めました附属看護学校は小規模の進学課

程ながら、在任中、国家試験合格100%を維持しました。学生、教官の努力の結果で、嬉しく思います。

昨平成23年3月2日には、日本看護協会などが主催する第7回ヘルシー・ソサエティ賞を頂き、翌3日には皇太子殿下の御接見を賜りました。受賞を一番喜んでくれたであろう大谷藤郎先生が、前年の12月に亡くなられ、直接ご報告できなかったことは、本当に残念でした。それから間もなくの3月11日に東日本大震災が発生しましたが、園は直接的、物的被害は無く、安堵しました。園からは国立病院機構の現地本部に医師を派遣し、医療コーディネーターとして活躍してもらいました。その後の、電力需給の逼迫に伴う計画停電や節電への対応には苦慮しましたが、入所者の理解、協力を得て、職員挙げての努力によりなんとか乗り切ることが出来ました。

平成21年4月に施行となった「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」の精神に則り、園の土地へ認可保育所を誘致することは、子どもを持つことを断念させられた入所者の心からの希望でした。この仕事は、在任中いっぱいかけて、園内外の関係者と協議しながら慎重に進めました。幸い、園長の定める指針の決定、事業者の選定、土地貸付の契約と、順次滞りなく丁寧に運び運ぶことができ、昨平成23年8月には事業者による園舎新築工事が始まりました。今年中には、保育所が開設され、子どもたちの声が聞えるようになるでしょう。

この5年の間に、入所者数は300人を割り、平均年齢は83歳に達しました。このため一貫して不自由者棟などの整備を図った他、リハビリ科の医師を複数配置し、技師にST、ORTなどを新たに採用し、精神科の医師も複数にするなど、心身の疾病構造の変化に対応して体制の強化に努めてきました。今後は、規模の縮小に伴い、内科等のプライマリ・ケア機能の充実が必要になると考えます。

おわりに、私をハンセン病療養所へ導いた先達、殊に、戦前の草津で働かれた英国聖公会のコンウォール・リー女史、戦後長島愛生園に通われた神谷美恵子先生、そして直接お仕えした大谷藤郎先生に感謝し、高齢となった入所者の皆さんの穏やかな暮らしを願いつつ筆を擱きます。

【研究最前線①】地域包括ケアのアクションリサーチ（医療・福祉サービス研究部 主任研究官 松繁 卓哉）

住み慣れた地域における医療・福祉サービスの一体的提供の仕組みとして「地域包括ケア」の体制整備が国の課題の一つとなっています。そこで重要になってくる検討課題の一つとして「保険者機能」があります。地域におけるサービスの一体的提供を支援するために、行政として、事業者として、何が求められ、その機能を発揮するために、いかなるコストがどの程度必要になるのかという点は、十分に検証されてきていません。

現在、医療・福祉サービス研究部では、A県B市を研究フィールドにして、保険者機能の現状と、その相対的水準の検証（全国自治体との比較）を行うプロジェクトを進めています。量的・質的データの収集・分析を通して保険者機能の向上のための重点強化事項を抽出していきます。

地域包括ケアの実践には、保健医療福祉の実践者間の協議・連携不可欠ですが、自治体としてシステム構築の長期ビジョンを立てることと、その実施に向けて保険者機能が発揮されることが重要ではないかと研究チームは考えています。研究フィールドでは、単にデータの収集に従事するだけでなく、市の担当部署の職員との間に共通の目的意識を築いていくことも重要であると考えています。そのためには、今後、「地域包括ケアにむけた自治体の役割（保険機能）とは何か」という点について考えながら、計画策定のための基礎知識やスキルを身につけるための共同の勉強会の場を整えて、アクションリサーチとしてプロジェクトを進めていくことも重要であると考えています。

【研究最前線②】病棟の個室化が病床管理や療養環境に与える影響（生活環境研究部 研究員 小菅 瑠香）

人口の高齢化が進むにつれ、社会的入院や医療費の高騰など、様々な医療提供に関する問題が深刻化しています。政府は2006年の医療制度改革で全国に約13万床あった介護療養病床の再編政策に踏み切り、病床転換期限の延長はあったものの、患者像によって医療福祉施設の機能を分化していく方針は今も変わっていません。多床室でのケアが主体だったこれまでの病院は、重症患者へのより個別な対応を必要とされつつあり、近年は療養環境に対する意識の高まり等と相俟って、新築の急性期病院の病棟個室率は増加傾向にあります。

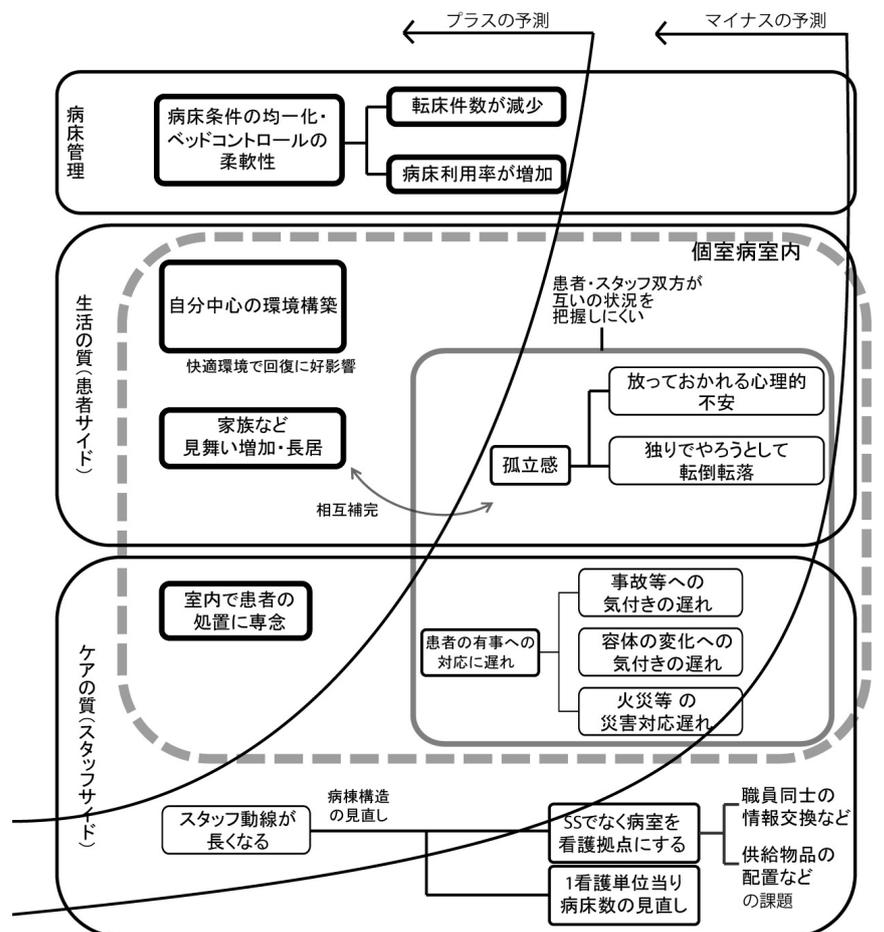
個室が多床室よりも安静を確保しやすい環境であることは言うまでもありませんが、個室が増えることにより病棟全体の隅々に及ぼされる影響については、まだ十分な研究の蓄積があるとはいえません。そこで本研究では、4床室や6床室といった多床室を主体とする病棟（以下、多床室病棟）を全個室病棟に移転新築した病院事例を用いて、移転前後で各1か月に亘り諸々の病棟環境変化の調査を行いました。

まず移転前の多床室病棟では各ベッドで環境条件が異なるため、同室者との不和や窓の位置、看取りなどの理由で多くの転床が発生し、さらに関係のない患者まで巻き込んで玉突きで病床を動かすケースがいくつも見られました。こうした患者の希望および二次的な理由による転床は、全個室病棟になってほぼ解消されました。また全個室とすることで柔軟な病床割り当てが可能になり、病床利用率も上がりました。

療養環境としては、落ち着いた空間が確保されたことに、総じて患者満足度は高く、スタッフからは患者の睡眠導入剤の希望が減少したという話がありました。いっぽう、産科などでは患者同士の交流の減少を寂しがる声も聞かれ、診療科によって望ましい病棟の室構成には違いがあると言えそうです。

また各個室にはトイレがついたため、ポータブルトイレがほぼ不要となりました。自力で移動を試みる患者が増え、早期離床の効果を考えると個室のトイレのメリットは大きいと考えられます。しかしそれに伴う夜間の転倒転落インシデントは増加傾向にあり、予防策は今後の課題です。

以上、まずは一病院にて調査を行いました。今後はこの結果を踏まえて、個室率を上昇させた複数の建替病院において聞き取り調査などを行っていく予定です。病棟個室率を高めることのメリット・デメリットを検証し、今後の急性期病院機能に即した病棟計画への基礎資料を提供できるよう、研究を進めていこうと考えております。



個室化で予測される病棟の変化

【新任紹介①】生活環境研究部 水管理研究分野 主任研究官 下ヶ橋 雅樹

自然・社会環境変化に対応した水管理システムに関する研究

平成24年1月に生活環境研究部水管理研究分野に主任研究官として着任いたしました下ヶ橋雅樹です。どうぞよろしくお願いいたします。

科学院着任前、私は大学にて水環境保全のためのプロセス技術やシステム解析に関する研究、ならびにアジア・アフリカ地域での環境分野のリーダー育成に関わる教育活動などに携わってきました。今後はこれらの経験を活かしながら、将来の水管理システムのあるべき姿を追求してゆきたいと思っております。現在は、安全な水道水の安定供給のため、今後日本の直面する自然・社会環境の変化に対応する水道システムの研究を進めています。



自然環境の変化への対応では、気候変動に伴い今後想定される異常気象やそれに伴う自然災害を念頭におき、GIS(Geographic Information System)を活用した、水道施設の自然災害に対する脆弱性を示すハザードマップの整備を進めています。また、異常気象に伴う水道水源の濁度上昇に着目し、降雨と濁度、浄水過程での凝集剤添加量の関係解明を進めています。この検討においてもGISを活用し、水道原水取水点に至る集水域の状況(人口、産業分布、土地利用等)と降雨-水質応答の関係解明も今後進める予定であり、今後の社会構造の変化が水道水源水質に与える影響についても検討を進めたいと考えています。

社会環境の変化への対応では、高齢化社会での水道の維持管理を課題として取り上げ、高齢化過疎地域での災害時の要援護者支援に関する研究を開始しました。災害時の上下水道被害や復旧などに関する事例解析を進め、高齢化過疎地域での公衆衛生面からの災害時要援護者支援における課題を考察し、今後なすべき対応策を検討する予定です。

【新任紹介②】国際協力研究部 主任研究官 大澤 絵里

本年4月より国際協力研究部に配属になりました大澤絵里です。本院とのおつきあいは、2006年度に専門課程国際保健コースに入学して以来、6年目となります。2010年度には研究課程を修了いたしました。

総合病院の臨床で働きながら国際協力のフィールド活動を実践しましたが、病院完結型の医療では人々の真の健康な生活は目指せない！ということに気づき、公衆衛生分野に足を踏み入れました。今までの経験を生かし、住民自身の手で自分たちの健康な生活を守るための真の地域保健活動の在り方を追求しています。途上国と日本では健康をとりまく状況が大きく異なると思われがちです。しかし、行政の量も質も不足し、なかなか地方まで保健医療が行き届かない途上国と、ライフスタイルが多様化し、今や画一的な保健医療活動では、個々人に効果的な対応をすることができない日本とでは、地域住民が自分たちの地域で、自分たちの責任として保健医療について考え、答えを出していかなくてはならないという共通の原則が存在すると思えます。

現在は主に、地域で妊産婦がうけるサポートを、周辺の資源(行政、企業など)・ネットワークを最大限に利用して、どのように形成していけるかに関心を向けて研究を行っています。



地域の健康のために活動するCommunity Health Worker たちのミーティング



地域の助産院でのママのための防災講座

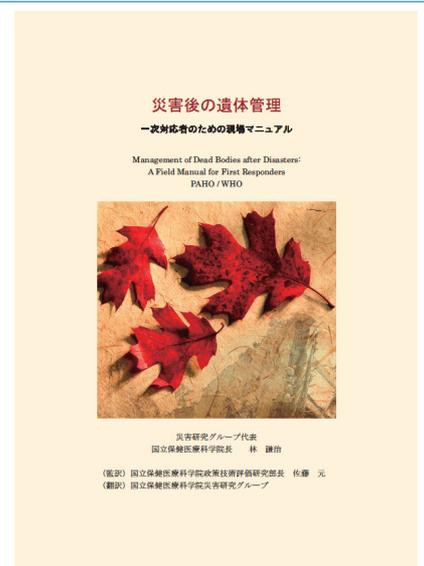
【新任紹介③】国際協力研究部 主任研究官 富田 奈穂子

本年1月に国際協力研究部主任研究官として着任しました。医療政策の国際比較や、政策形成過程の分析、医療経済が主な専門領域で、研究を通じて、我が国や世界各国のパブリックヘルスの向上に少しでも貢献できればと願っています。

着任後、最初に携わったのは、WHOの支部の一つである、汎米保健機構が作成した『災害後の遺体管理：一次対応者のための現場マニュアル』(監訳：佐藤元)の翻訳でした。これは、昨年の東日本大震災で亡くなられた方々の遺体の扱いについて、公衆衛生上の見地からだけでなく、遺族、現場の対応者、被災者の精神的な負担を最小限にするという観点から十分な対応ができていなかったのではないかと反省に立脚し、企画されたものです。他国の先例、教訓に学ぶという点においては、政策の国際比較や形成過程の分析に通ずるものがあり、また、今後の地域防災計画策定にあたり参考にしたかったという声も頂戴し、大変印象深いスタートとなりました。

今年度は難病対策、生活習慣病対策、医療経済評価を応用した医療給付制度をテーマとした研究に携わっておりますが、専門性を生かしつつ、より良い政策策定の一助となるよう、研究を進めて参りたいと思っております。

4) 保健医療科学院ホームページ (<http://www.niph.go.jp/journal/>) よりダウンロード可能



災害後の遺体管理
一次対応者のための現場マニュアル

Management of Dead Bodies after Disasters:
A Field Manual for First Responders
PAHO / WHO



災害研究グループ代表
国立保健医療科学院院長 林 謙治

(監訳) 国立保健医療科学院政策経路評価研究部長 佐藤 元
(翻訳) 国立保健医療科学院災害研究グループ

【新任紹介④】生涯健康研究部 主任研究官 吉田 穂波

東日本大震災の被災地支援から見てきた、災害時に求められる母子支援システム

私は四人の子供の母親です。産婦人科医として働く方かたわら、2010年にハーバード公衆衛生大学院で公衆衛生修士号を取得後は、同大学院のリサーチ・フェローおよび日本医療機能評価機構の客員研究員として臨床と研究をしていました。2011年3月11日の東日本大震災直後、災害に見舞われたお母さんたちや赤ちゃんたちのことを思うとじっとしてられず、助産師・家庭医・産婦人科医と力を合わせ、石巻地区・東松島市にてプライマリケア・産婦人科・小児科医師と50名の助産師派遣コーディネートをを行い、母子保健システムのサポートを行いました。具体的な支援内容は①子育て支援センターや地域の開業助産師の支援、②避難所の妊産婦訪問および医学的なアセスメント、③適切な医療機関へのアクセス確保、④中核病院産婦人科と連携して継続的な健診、⑤これらの情報を行政及び医療機関と共有⑥産後訪問：産後鬱・児童虐待予防のための訪問システム作り、⑦新生児訪問を行う市町村保健師の補助、⑧ママ友会など母親同士の交流場作り、⑨被災産婦人科医のサポートおよび産婦人科当直医師派遣⑩避難所・仮設住宅の乳児診察、新生児訪問でした。

いろんな分野をまたぎ、多くの人の協力が必要となるプロジェクトマネジメントの中で、お金を効果的・効率的に利用する方法、あちこちの組織との戦略的な協力体制、初期における広い視点の重要性、日ごろからの地域における顔の見える関係の必要性を痛感しました。そこで、初めて知ったのです。日本では、災害後に母子に起こった精神的・身体的・社会的影響の詳細を分析・体系化・検証し、学術的な根拠を持った支援方法をまとめ、政策を作るための研究がされていなかったということ。また、災害時でもお産があつて当たり前なのに、日本国内では救助する人がお産を扱う教育プログラムが確立されていませんでした。被災地に駆け付けた人々のほとんどが、「お産は専門外」と怖がって妊産婦さんや新生児をどう扱えばよいのかわからなかったのです。避難所から妊産婦や乳幼児が姿を消した中で母親たちを探し回り、安全を確かめながら、災害時の母子救護について、医療や行政を含めた公衆衛生的な対応を決めておく必要があると感じました。

そこで、今回の災害後で実際に自分が行った妊産婦・小児支援活動についてアセスメントを加え、このような母子保健分野での災害医療ニーズに効果的に応えることができる仕組みづくりをしよう、と研究をしています。最終目的は、地域住民の健やかな暮らしの実現であり、そのために安心して暮らせる心地よい居場所としてコミュニティ防災の仕組みを作ることです。中期的な目標は、①どんな状況でも医療従事者がお産に対処できる知識や能力を維持するため、世界的共通教育方法であるAdvanced Life Support in Obstetrics(ALSO)を受講して出産前のリスク評価ができ妊娠中の病気に対応できるよう救急医療、看護、保健所等の必須教育内容とすること、②災害時の妊婦、授乳婦、乳児の受け入れ、対応についての計画すべき内容(母子が安全に避難できる場所、母乳育児援助に精通した人員の確保、災害時に対応できる医療従事者の配置)を明らかにすることです。家族にとって妊娠・出産・子育てまでは全て連続した流れです。子育て中の母親として当事者意識を持ちながら、子どもを産みたくなるような町、未来への希望が持てるような町づくりを通して地域コミュニティを元気づけ、健康な暮らしができる場所を増やしたい、というのがその先のビジョンです。

ハーバード公衆衛生大学院での仕事はこちら： <http://www.hsph.harvard.edu/research/honami-yoshida/>

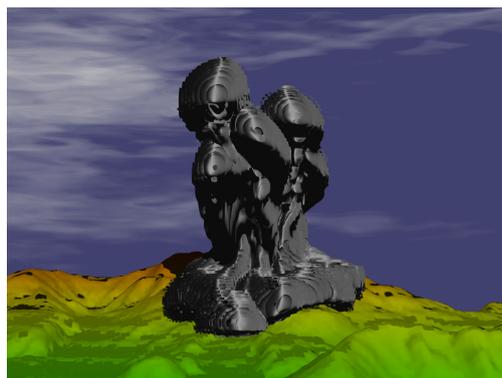


【新任紹介⑤】健康危機管理研究部 上席主任研究官 石峯 康浩

私のもともとの専門は地球物理学で、これまでは主に火山噴火に関する研究に携わってきました。大学院時代は火山噴煙や火砕流などの流体力学的な解析を中心に研究を進め、図のようなコンピュータ・シミュレーションを行ってきました。2000年の三宅島の火山噴火をきっかけに火山ガスの健康影響調査に関連する仕事を手掛けるようになり、国際組織が作成した住民向けのパンフレットを翻訳する作業等も行ってきました。

このような経験を評価していただいたようで、このたび科学院にて自然災害に起因する保健医療福祉関連の課題ならびにその対策に関する研究・研修活動を担当させていただくことになりました。甚大な被害を出した東日本大震災においては公衆衛生的な対策の重要性が指摘されており、科学院も重要な役割を担うことを国民から期待されていると認識しています。私自身、着任してから東北各県で震災対応に尽力されてきた先生方のお話を直接お聞きする機会が増え、私のなすべき仕事の重大さを今更ながら実感しております。

皆様のお知恵をお借りしながら、私も微力を尽くしたいと考えております。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。



雲仙普賢岳で発生した火砕流のシミュレーション例

火山灰の健康影響
地域住民のためのしおり



火山灰の健康影響に関する
一般住民向けのしおり

【報告】専門職のための「放射線と健康」セミナー（生活環境研究部 部長 樺田尚樹）

平成24年4月25日(水)12時から国立保健医療科学院2階交流対応大会議室に於いて本院の主催による専門職のための「放射線と健康」セミナーが開催されました。

本セミナーは、東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射線の健康影響について正しい理解と国民の不安等の解消のために、先ず、現場で直接相談対応する専門職(保健師、看護師、保育士等)を対象に、事故の現状理解と、放射線影響について正しい知識の普及を目的に行われました。

第1回3月16日に茨城県立県民文化センターから始まり、3月23日仙台市戦災復興記念館に続き、最後3回目として国立保健医療科学院会場で開催され、保健所職員、保健師、看護師、保育士等の専門職の方々112名が参加されました。当院職員や厚労省からの講義を行い、全体の質疑の他に、個別の質疑応答の時間を多めにとったため、参加者から普段の疑問や不安に思っていること等の活発な意見交換が行われ大盛況に終わることができました。

セミナー後のアンケートで寄せられたご意見を幾つかご紹介したいと思います。

- ・「放射線のリスクについて(前・後)」は決まったことだけでなくその背景のお話を多く聞くことができて良かったです。
- ・H23年3月の事故後、市の保健所には放射線にかかわる多くの電話がありました。情報のない中で対応するのが大変でした。こういった事態の時には国から自治体向けにQ&Aをすみやかにだしていただきたいです。(あるいは相談窓口を開設していただくなど)
- ・放射線の単位等について、何度か読んでいましたがなかなかすっきり分かりません。福島出身ですが、受け止め方にみんな差があり、あまり気にしない人、とても気にして食べるものに偏りがある人、様々です。
- ・根拠などについて詳しい資料で基準値設定の経緯もよくわかりました。



セミナーの様子①

- ・多くの日本人はグレーゾーンの範囲内で自ら決断・決定できないので、リスク論等を現場でクライアントに理解して頂くのは難しいと思います。今日はありがとうございました。
 - ・質疑応答が大変有意義だった。保健所に来る問い合わせは「食べて大丈夫か?」というものが多く、できるだけ分かりやすく説明するようにしているが、市民は「大丈夫」と言って欲しいようで、その辺の対応が難しいと日々感じています。
 - ・専門的なデータに裏付けられたデータによる説明を聞く機会を持って良かった。
 - ・相談者はゼロリスクを求めて相談してくることが多いので対応にむずかしさを感じる人が多いです。ゼロリスクがないことを相談にのる私たちが念頭におき対応していきたいと思います。
 - ・新基準値についてどのような経緯で決められたのかが分かり勉強になりました。
 - ・個別に質問ができてとても助かりました。公に質問できるような内容ではなかったのがありがたかったです。行政からの説明会を受けたことはありませんでした。その説明もなかったが自主的には色々な所で話を伺いました。行政よりの公のセミナーはみな安全ですという説明が多く、民間のセミナーは不安をあおるものが多い。結局自分の中でどうすべきか決めなければいけないのかと思います。
 - ・住民が相談したいのは詳細な情報を得たいからだけでなく、どう選択すればよいかという判断や不安の思いを聞いてもらいたいという内容です。そのときに専門職としてどう回答するかが悩ましいところです。情報は提供する量や質によって不安を増強させることにもなるので今後、是非リスクコミュニケーションの基本的な考え方や相談支援の実践に役立つ講義をいただけるとありがたいです。
 - ・このような専門職種向けのセミナーの開催を希望します。
- 主催側としてもこのような機会を設けることの重要性を改めて感じました。ご参加、ご協力いただいた方々、どうもありがとうございました。



セミナーの様子②

【お知らせ】

【第6回保健医療科学研究会】2012年12月7日(金)に第6回保健医療科学研究会を開催いたします。皆様のご来場を心よりお待ちしております。

【編集後記】 第3号では、2012年1月以降に保健医療科学院に採用された研究職員を対象とした「新任紹介」のコーナーを新しく企画しました。次号にも掲載する予定としておりますので、楽しみにお待ちしております。(N.K.)

国立保健医療科学院 ニュースレター 第3号

発行 : 2012年8月
 発行者 : 国立保健医療科学院
 住所 : 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
 編集 : 国立保健医療科学院 ニュースレター ワーキンググループ



<http://www.niph.go.jp/>