



## 次長就任ご挨拶

### — 国立保健医療科学院への辞令を受け —

次長 関山 昌人

昨年の9月に国立保健医療科学院への辞令を受け、早5ヶ月となりました。

当院への辞令の他に、老健局認知症施策総合調整官も併せて発令されました。このため、1週間の内、和光市と霞ヶ関の勤務があり、変化のある生活を体感しています。そこで、国立保健医療科学院と本省とを比較してふと感じたこととお話しますと、

一点目は、環境面では郊外と都市部の違いが体感できます。静寂と喧騒、冬場は、戸外の温度が一段と低く、空気の冷たさが感じられ、自然の中でじっくりと考えることができる環境が和光にあります。

二点目は、機能面では研究・研修機能の部門と企画立案機能の部門の違いがあります。廊下に人が余り歩いてません。部屋などで創造性の高い仕事をやる所以でしょう。

三点目は、組織面では個と組織との違いを認識できません。研究者の方に国立保健医療科学院の組織目標を伺うと知らない方が思った以上にいました。研究者の方々は組織という内向的な視点ではなく、個に立脚し、自立し、対外的な視点に力点を置いているからでしょう。

四点目は、雰囲気面では研究者と職員の方々に伸びやかさを感じとられます。これはよいことです。研究所には自己規律のある自由が必要です。

五点目は、言語面では和光では日本語、時に英語が必要となります。霞ヶ関で英語を用いたことは入省以来数えるぐらいです。大げさに言えば、国立保健医療科学院の活動は世界と対峙すべきことを意識させます。

このような取り留めもない思いなどを巡らし、国立保健



関山 次長

#### 目次:

次長就任ご挨拶 (次長 関山 昌人)	1
企画調整主幹就任ご挨拶 (企画調整主幹 曾根 智史)	2
【報告】第6回保健医療科学研究会 (統括研究官 三浦 宏子) (生涯健康研究部 横山徹爾、石川みどり)	3
【報告】韓国保健社会研究院との共同シンポジウム (医療・福祉サービス研究部 岡本 悦司)	4
【報告】WHO世界保健機関タバコ研究室 ネットワーク・ワークショップ (生活環境研究部 樺田 尚樹)	4-5
【研究最前線】	5
①平塚 義宗 (医療・福祉サービス部)	
②橋 とも子 (健康危機管理研究部)	
【新任紹介】	6-
①堀井 聡子 (国際協力研究部)	7
②大野 浩一 (生活環境研究部)	
③野口 都美 (政策技術評価研究部)	
④志村 勉 (生活環境研究部)	
【お知らせ】	7

医療科学院の特徴を理解しようとして、国立保健医療科学院の強みは何であろうか、強みと機会を十分活かしているであろうかと自問自答しております。特に、国立保健医療科学院の強み一つとして、研究者の方々は自身の研究成果を政策に反映できる機会に恵まれ、又、期待されている点が挙げられます。

いずれにしても、国立保健医療科学院が生み出す価値は、研究者と職員の方々、人によって生み出されていきます。そう考えると、まずは、部長や統括研究官の方々から業績評価の時期などに合わせ定期的にお話を伺い始めており、歩みは遅いかもかもしれませんが、これを踏まえ見直すべき必要なものは皆様のご協力の下に見直すとともに、国立保健医療科学院の強みを活かして、求められる役割を効果的に発揮できるように、一定のルールの下で皆さんが活動しやすい環境作りに努めたいと思っています。今は、部長や統括研究官のクラスの方々からお話を伺っていますが、それ以外の方々もお気軽に当室にお越しください。今後ともよろしく願いいたします。

## 企画調整主幹 就任ご挨拶

企画調整主幹 曾根 智史

昨年9月から企画調整主幹を拝命した曾根と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

これまでの経歴を述べますと、私は1986年に産業医科大学を卒業し、公衆衛生学講座に入りました。医学部の教育と研究に10年間従事し、その間、米国アトランタにあるエモリー大学で修士号、産業医科大学で博士号を取得しました。その後、1997年1月より旧国立公衆衛生院公衆衛生行政学部に健康教育室長として勤め始めました。2002年の国立保健医療科学院発足に際して、公衆衛生政策部地域保健システム室長となり、2004年4月研修企画部長、同8月公衆衛生政策部長、2011年4月国際協力研究部長を経て、現在に至っています。

大学にいる頃は、出生体重データの解析やその変化要因に関する研究に加えて、医学教育関係の研究や学生教育のマネジメントをやっていました。そのため、旧公衆衛生院に転職した際も、それほど大きなギャップを感じないで、自治体職員の教育訓練にあたることができました。実は、1987年に現在の専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割前期の前身にあたる公衆衛生特論コース(当時は6週間)を大学から派遣されて受講しています。(その当時の仲間とはつい最近まで年1回公衆衛生学会の際に同窓会を開くなど交流を続けていました。)研修を受講する側から、今度は提供する側に回ったわけですが、このとき研修を受講した経験は、その後ずいぶん役に立ちました。

科学院になってからも分割前期の責任者など、これまで主として地域保健関連の長期・短期の研修に関わってきました。また、2002年からは専門課程委員会や教務会議など運営の業務にも携わっています。

研究面でも、これまで人材育成関係の研究班を運営し、国、都道府県、市町村の公衆衛生従事者のよりよい人材開発のあり方を、調査等を通じて研究してきました。また、現在は、わが国のNCD(生活習慣病)対策を、途上国を含む諸外国にどう応用していくかに関する研究班を運営しています。科学院は、2005年度からWHO西太平洋地域事務局と共催で、域内の各国を対象としたNCD対策に関する研修を実施しており、来年度も実施が予定されています。当院も多くの研究者がNCD関連の研究を行っており、科学院の優位性を世界に発信できるよい機会になるのではないかと考えています。

また、主幹としての役割として、当院で行っているFA



曾根 企画調整主幹

(Funding Agency)事業の研究事業企画調整官(Program Director)の仕事があります。これは、PO(Program Officer)や事務担当者として協力して、当該研究事業の発展的調整を行うものです。また、FA事業が当院に移管されるずっと以前に、研究班の仕事で、米国NIH(国立衛生研究所)でどのようにfundingや研究評価を行っているかについて、3週間ほど現地に滞在し、PD、POを含む様々な関係者20名以上にヒアリングを行ったことがあります。そのときに話を聞いたPD、POの業務に関する専門性と仕事への誇りに大きな感銘を受けたことを思い出します。わが国のPD、POの役割を明確にして、当該研究分野の発展に少しでも貢献できるよう務めたいと思います。

現在、科学院は過去の逆風を乗り越え、新たな反転攻勢に転じているところだと思います。職員の個人としての方向性と科学院の組織としての方向性をうまく調整し、WinWinの風土を作っていくことが主幹としての使命の一つだと思っています。全体の方向性を議論しながら、また一方で毎日の研究・研修に熱意を持って取り組める環境を作っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

部屋は、4階419室です。ドアはいつでも開いていますので、遠慮なくお越しください。お待ちしております。

【報告】第6回保健医療科学研究会（統括研究官 三浦宏子、生涯健康研究部 部長 横山徹爾、主任研究官 石川みどり）

第6回保健医療科学研究会のシンポジウムは、「健康日本21の新たなスタート：健康格差の縮小を目指して」をテーマとして、平成24年12月7日に本院にて開催されました。平成24年7月に厚生労働省より告示された健康日本21（第2次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すことを大きな目標としています。特に、健康格差の縮小は今回新たに取り入れた視点であり、今後のわが国の健康づくりに不可欠な要素です。

最初のシンポジストである厚生労働省健康局がん対策・健康増進課の河野氏からは、健康日本21の最終評価を踏まえた上での健康日本21（第2次）の方向性について解説がありました。健康日本21（第2次）では、「すべての国民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる社会」の実現を目指すために、社会環境の改善の視点を加え、健康格差の改善を図るために、具体的な数値目標が設定されています。国民健康・栄養調査でも平成22年より所得格差による健康への影響を評価しているところですが、既に低所得ほど生活習慣病リスクが高くなる傾向が報告されています。健康日本21（第2次）を契機に、新しい健康課題である地域における健康格差の縮小の実現に向けて、様々な領域が協力して取り組むことが期待されます。

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学の岡村教授からは、「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」のうち、循環器疾患領域の目標設定の考え方について解説がありました。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、健康日本21では重要な危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症の3つを指標としていましたが、健康日本21（第2次）ではさらに喫煙が加わりました。循環器疾患領域では疫学的エビデンスが充実しており、生活習慣等の領域との相互関係も含めて、目標設定の考え方がとてもよく整理されています。すなわち、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、降圧財服用率といった生活習慣等の改善によって、特に重要な危険因子である高血圧がどの程度改善し、また、4つの危険因子に関する目標が達成されると、循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患年齢調整死亡率）がどれだけ減少するのか、これらの関係が定量的に示されています。従って、循環器疾患の予防には、生活習慣や危険因子等の関連領域の目標達成に向けた取り組みが重要です。

新潟医療福祉大学の村山教授からは、「栄養・食生活分野の課題と目標—格差の実態把握にむけて—」と題し、1. 健康日本21（第2次）における栄養・食生活の目標、2. 健康格差における栄養・食の位置づけ、3. 社会経済的要因と栄養・食と



シンポジウムの様子①

の関連の研究についてご報告がありました。目標には、循環器疾患、がん、糖尿病との関連のエビデンスがある項目として食適正体重の増加と塩摂取量減少、野菜・果物摂取量増加、またエビデンスが少ないものの重要な項目として主食・主菜・副菜をそろえた食事増加、共食の増加が位置づけられました。食環境では、食品中の食塩や脂肪に取り組む食品企業、飲食店の増加、利用者の応じた栄養管理を実施している給食施設の増加があげられています。日本において社会経済的状況の悪化と健康格差の報告は増加していますが、栄養・食に関わる健康格差の要因や対策についての研究は報告例が少ないのが現状です。今後、社会経済的要因と栄養・食を変えることで、健康への影響を緩和できる可能性について明らかになることが期待されます。

最後のシンポジストは、本記事の報告者である三浦が務めました。第1次プランでの「歯の健康」に引き続き、健康日本（第2次）でも「歯・口腔の健康」として歯科領域の目標が設定されています。高齢化の進行と、歯科疾患の疾病構造の急激な変化を踏まえ、口腔機能の維持・向上についての目標が新設されるとともに、基盤的行動として歯科検診の受診者の増加が位置づけられています。また、歯科保健は、健康格差が顕在化しやすい領域と言われています。わが国のう蝕（むし歯）の有病状況は、全体では大きく改善しているにもかかわらず、12歳児の一人平均う蝕数（平成22年度）では、最も高値を示す自治体と最も低値を示す自治体との間には、実に約3.5倍の格差が存在していました。このような歯科疾患の地域格差の問題に正面より取り組むために、「歯・口腔の健康」分野では、う蝕の地域格差の縮小のための具体的な数値目標を設定しています。平成24年7月に告示された「歯科口腔保健の推進に関する事項」においても、地域格差の縮小を図ることが強く求められています。

今回のシンポジウムでは、各分野から格差をもたらす健康課題とその縮小のための施策の方向性について体系的な報告がなされました。このような健康格差の縮小のためには、各自治体にて地域診断を行い、地域の現状把握に基づく事業の計画・実施・評価・改善が不可欠です。本院では、平成25年度より「健康日本21（第2次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修」と「歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修」を新たに導入し、新たな課題である健康格差の縮小に取り組んで参ります。



シンポジウムの様子②

**【報告】韓国保健社会研究院との共同シンポジウム（医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官 岡本悦司）**

韓国保健社会研究院(KIHASA)との共同シンポジウムが昨年12月21日(金)に交流大会議室で開催されました。KIHASA側より、Byong-ho Tchoe院長(上段写真左)ら5人の研究者らが来日し「韓国と日本の医療制度の新たな方向性」をテーマに、両機関の研究者によるプレゼンテーションと討議が行なわれました。

KIHASAは、医療政策、医療保障、社会保障、社会福祉、高齢化・少子化、財政・統計の6研究部と保健福祉情報センターを有する国立シンクタンクであり、首相府と密接な機関として韓国の保健医療福祉や社会保障の政策に大きな影響を有しています。今回のシンポジウムは時期がたまたま大統領選挙直後というタイミングもあって、Tchoe院長による基調講演は「新政権の医療政策と韓国医療の動向」と題して、1989年に皆保険制を、2000年に医療保険の統合を達成した歩みと、今後の急速な高齢化・少子化に対応するための今後の動向について概説するものでした。続いて、医療政策の動向、DPC等の包括払いや診療報酬支払制度そして医療技術評価と薬価算定といった各論について、両機関研究者より交互にプレゼンテーションと討議が行なわれました。いずれも両国で共通あるいは類似する改革が進行中のテーマであり、相互に学ぶことのできる点が多々ありました。

KIHASAとの共同シンポジウムは2009年12月に第1回が国立保健医療科学院において開催され、以来毎年交互に開催されています。第一回のテーマは「日韓介護保険制度の比較」、2010年9月KIHASAで開催された第二回は「健康危機管理」、第三回は本来なら科学院の番だったのですが震災の影響で再度KIHASAで2011年7月に開催され、テーマは「高齢化社会における医療政策」そして今回は第4回となりました。シンポジウム後に開催された交流会では両機関の研究者間の人的交流の機会となり、共通する課題に直面する両国の保健医療福祉のため両機関間の今後のいっそうの交流と協力を約しあいました。



握手を交わす両院長



シンポジウムの様子

**【報告】WHO世界保健機関タバコ研究室ネットワーク・ワークショップ（生活環境研究部 部長 樺田尚樹）**

タバコを取り巻く対策としては、公衆衛生分野で初の国際条約として、平成17年にたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)が発効し、国内でも健康日本21(第二次)及びがん対策推進基本計画において新たな数値目標が盛り込まれた対策などが進められようとしています。

WHOでは、FCTC 第9条タバコ製品の含有物に関する規制に対応するため、当部を含め約20カ国、20数研究室が参加するタバコ研究室ネットワーク(TobLabNet)において、タバコ葉、タバコ煙中の有害物質の評価測定法の標準化を現在推し進めています。

アルデヒド類および揮発性有機化合物はタバコ主流煙に含まれる有害化学物質の中でも重要な対象物質です。私たちの研究室、国立保健医療科学院・生活環境研究部では、内山茂久・上席主任研究官を中心にしてアルデヒド類および揮発性有機化合物の効率的でエレガントな分析法を開発してきました。これらの成果を、H22年7月シンガポール、H23年5月ウクライナでのTobLabNet会議で報告してきたところ高い評価をいただき、H24年7月のスイス・ジュネーブWHO本部でのTobLabNet会議に招待され、その席において日本での分析研修を含めたワークショップの開催が依頼されました。これを受けて平成24年11月26日から29日にかけて、保健医療科学院において生活環境研究部の主催により、標記ワークショップを開催しました。



オープニングセレモニーにて

ワークショップは、実験室での実験による実技演習を含むため、2グループの参加に分けて実施しました。参加者は、米国CDC、中国CDC、オランダNational Institute for Public Health and the Environment、カナダのタバコ研究の代表的機関であるLabstat Internationalなど多方面から来院しました。

会議では、初日のオープニングセレモニーにおいて、松谷有希雄院長より開会のご挨拶をいただいた後、参加者を代表してTobLabNet座長のお一人で、シンガポールHealth Sciences AuthorityのCheah Nuan Ping女史より会議開催への謝辞が述べられました。

その後は、内山上席主任研究官より分析の原理・方法等について講演説明を行った後、各グループ2日間にわたって、実際に実験室においてタバコ煙の捕集、分析の実技演習を実施しました。参加者からは、非常にスマートな分析法に高い関心を寄せられるとともに、事前の準備状況に暖かい感謝の声が数多く寄せられました。

(次ページへつづく)

併行して、これまでのTobLabNetの中で開発してきたタバコ煙中の各種化学物質の標準分析手順書(SOP)の作成作業も実施されました。

2日間、あるいは4日間の参加期間中に、来院いただいた参加者と日本食を交えて懇談の会を持ったほか、科学院の屋上からちょうどきれいに見えた富士山や紅葉を眺望するなど日本の風土も楽しんでもらう滞在となりました。

今回の機会を生かし、さらにタバコ煙の有害化学物質評価を国際協力の下で進めるとともに、これらのエビデンスを国内のタバコ対策につなげていけるように情報発信していきたいと思っています。



## 【研究最前線①】電子レセプトデータを利用した医療における質とコストに関する研究

(医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官 平塚 義宗)

昨今求められている社会保障改革案において医療サービスは、その提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る必要性が指摘されています。医療提供体制の問題点を明確にするためには、先ずそのあるべき姿と現状とのギャップを正確に把握する必要があります。本来あるべき医療提供体制とは、適切な医療が適切な価格で適時に提供される体制と定義してよいと思います。つまり、適切な医療(quality)、適切な価格(cost)、そして適時に提供(access)の3つの軸で医療提供体制を評価し検討していく必要があります。中でもコストと質に関する評価方法は早急に確立する必要があります。

国民皆保険である日本においては、医療保険サービスの明細書である電子レセプトデータ(以下レセプト)は非常に有用な情報源となりえます。なぜならレセプトには年齢、性別、疾病、入院日数、外来日数、検査、治療、処方薬剤等の情報と共にそれらに必要なとされた診療報酬と薬価が記載されており、地域医療機関で実際に行われた医療提供内容がすべて示されているからです。平成23年4月から当初2年間、厚生労働省保険局からレセプト・特定健診等情報の全国データが試行的に都道府県・研究機関等に提供されており、今後全国のレセプトは医療費適正化対策の基礎データとして利用される方向にあります。



レセプトは5年に一度の国勢調査、3年に一度の患者調査などとは違い、毎月更新されるため、地域医療の実情をほぼリアルタイムでモニタリングすることが可能です。これらの情報を最大限に活用し、地域医療提供におけるコストと質に関して多くの有用な情報を得ることで、実効性の高い医療費適正化計画の策定に資する基礎データの作成が可能です。結果、地域の実情に照らしたエビデンスに基づいた医療計画の策定に大きく寄与できると考えています。

## 【研究最前線②】地域における健康危機管理の基盤整備に関する研究

～「人材育成」および「疫学・情報システム」の観点からのアプローチ～

(健康危機管理研究部 上席主任研究官 橋 とも子)

近年、国民の健康課題の変化など、地域保健を取り巻く環境は大きく変化しています。同時に、地域保健行政の役割は、地方公共団体ごとに多様化してきています。地域保健行政従事者には、今後、「エビデンスに基づいて地域の健康課題を的確に把握しつつ、ソーシャルキャピタルを活用した自助・共助の支援を推進する地域保健対策の企画・調整」等の役割の強化が、いっそう期待されています。地域保健対策基本指針(平成6年厚生省告示)に「地域における健康危機管理体制の確保」が謳われて以降、その基盤整備に必要な事項について筆者らは、「人材育成」「疫学・情報システム」という双方の観点で、研究に取り組んでいます。

人材育成に関する研究では、これまでに地域の健康危機管理に求められるコンピテンシーや習得に関する調査研究、e-learningによる健康危機管理教材の開発・評価、災害時の地域保健活動支援のあり方に関する検討等を進めてきました。これらを踏まえ今年度は、地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究として、職種共通コンピテンシーを特定すると共に、職種横断的な人材育成モデルの開発に取り組んでいます。今後は、ヘルスニーズ等の変化に対応した地域保健サービスの提供に必要な、地域保健人材の計画的・系統的・効果的な育成体制の実現に向け、国際的動向を視野に入れつつ、コミュニティを巻き込んだ地域保健人材の育成体制モデルを、検討していきます。

疫学・情報システムに関する研究では、これまでに健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究や、地域における健康危機管理拠点に対する情報のWeb支援体制に係る研究等を進めてきました。近年では、地域社会におけるヘルスケアシステムの平常時・発災時・復興期モデルの検討や、災害時における医薬品患者搬送に係る課題の検討等、地域の災害健康危機管理に係る政策研究を中心に行っています。地域において、多岐に渡る健康危機管理の対象分野について地域診断を行い、地域の健康課題を的確に把握するためには、すべての対象傷病に対応する疫学情報やシステムが必要となります。今後は、災害健康危機管理に係る公衆衛生学的エビデンスとしての外傷疫学等に関する研究にも、取り組んでいきたいと考えています。

【新任紹介①】国際協力研究部 主任研究官 堀井 聡子

2012年4月に国際協力研究部に着任しました。科学院着任前は、ODA事業等、国際協力の「現場」におりました。

着任後初めてとなる今年の年末年始に、自分にとっての初めての「現場」である、西アフリカ・ニジェール共和国A村に行ってきました。A村とは、かれこれ10年ほどの付き合いになりますが、仕事以外での訪問は今回が初めてでした。昨年、お世話になった家族の家長がコレラで、娘も死産後に本人も体調不良に陥り亡くなったとの連絡をうけ、こうしたケースを少しでも減らすことができればと仕事を続けてきた、その初心に戻る機会にしたいと思い、行ってきました。

3年半ぶりに訪れた村では、電気を通す工事の真最中で、また、以前はなかった、看護師を配置した診療所ができていました。変化への期待をしたのも束の間、村では、空腹で痩せ細った住民たちが待っており、とりわけ、子どもたちは腹をすかせ、私が土産として持参した肉を取り合ってケンカになっていました。〇〇家の△が亡くなった、という話も多く聞きました。ただし変わっていなかったのは、こうした辛い状況だけではありませんでした。大勢の子供や孫たちに囲まれ和やかにおしゃべりに講じる長老たち、赤ん坊を背負ってたくましく家事に励む若い母親たち。日本から失われつつある、つながりあって、支え合って生きる社会が残っていました。こうした姿を見るたびに、私たちは協力する側ではなく、彼らから学び、ともに成長しあう存在であると感じます。

こうした「現場」を知る人間として、今度は「研究」を通じて、保健分野における国際協力に貢献したいと考え、科学院に参りました。研究者としては発展途上の私ですが、どうぞよろしくお願いいたします。



【新任紹介②】生活環境研究部 水管理研究分野 上席主任研究官 大野 浩一

平成24年4月に科学院に着任いたしました大野浩一と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私はこれまで、2つの大学で教員として教育研究に従事して参りました。主な専門分野は、環境リスク評価・管理および浄水処理技術を中心とする水環境工学です。

環境汚染物質の健康リスク評価は、汚染物質の有害性評価と、人々の摂取量などを推定する曝露評価に大別できます。私は曝露評価を中心に、特に海外において調査研究を行ってきました。ブラジリアマゾン水銀汚染地域での住民曝露調査、バングラデシュ地下水ヒ素汚染地域住民の曝露評価、スリランカにおける原因不明の慢性肝疾患に対する環境調査などです。現地調査では2つ得たものがあります。一つは、考えの多様性の重要性を知ったことです。現地調査や研究遂行の上で、特に、経験が少なく若い学生たちが持つ新鮮で斬新なアイデアと行動力には、よく助けられました。一方で、ハラハラし心配することもありましたが。

もう一つは、リスク評価における定量化のときに消えて見えなくなってしまうものの重要性についてです。リスク評価では、定量的に数値化して評価することが多く、その過程においては多くの構成要素を数字でまとめることで評価を可能にします。しかし、その過程は同時に、数値化できない主に定性的な情報(たとえば現地の風土や文化、住民の生活習慣、汚染物質濃度の地理的なばらつき、汚染や曝露のメカニズムの違いなど)をそぎ落としてしまうことにもつながります。リスク評価においては、実測値のみではなく、さまざまな統計データなどを利用することも多いです。平均値や最大値などといった統計化された数字の裏側にあるものをできるだけ取り取るように、また、リスク評価の過程でそぎ落としてしまう情報をリスク管理に役立つように文章化・構造化できないものか、というようなことを考えております。

科学院におきましては、水道における放射性物質のリスク管理、特に浄水処理技術による除去性の評価をはじめとして、さまざまな種類の汚染物質に対する水質リスク管理のあり方全般に関する研究を中心に行っていく予定です。「リスクを取る」という言葉があるように、リスクは単なる「危険」という意味とは異なり、その裏には何らかの便益(ベネフィット)あるいはチャンスも存在します。人々の安全と健康に貢献することをリスク評価管理の第一の目的としながらも、過剰に安全を追求することで人々のチャンスや便益を大きく損なうことのないような、合理的で説明力の大きいリスク評価管理の方法について、微力ながら研究を行っていきたいと考えております。



バングラデシュの地下水ヒ素汚染調査の様子

【新任紹介③】政策技術評価研究部 主任研究官 野口 都美

昨年4月に政策技術評価研究部主任研究官として着任いたしました野口です。どうぞよろしくお願い致します。着任前は大学において、職域コホートにおける歯周病と虚血性心疾患に関する疫学的研究、医療需給をテーマとした医師の地理的分布の経年変化の研究、GISの医療への応用といった研究に携わっておりました。



着任後は、昨年夏より所属部において立ち上げられた「国民・患者への臨床研究・治験の普及啓発に関する研究」(研究代表者 佐藤元)の研究班の一員として、臨床研究に関する情報の利用実態とニーズ調査に取り組み、様々な対象者へのコンタクトやヒアリングなどを通じて臨床研究情報の在り方について検討しております。

本院に着任いたしましたから10ヶ月が経ち、他の研究官の先生方との交流や科学院の組織活動から学ぶことも多く、公衆衛生学専門の研究機関で研究できることに喜びを感じる毎日です。同時に、研究者として自分ができることは何かと常に問いかけながら、広く興味を持ち、公衆衛生ならびに政策策定へ貢献できたらと思っております。

【新任紹介④】生活環境研究部 衛生環境管理研究分野 上席主任研究官 志村 勉

平成24年4月より、生活環境研究部 衛生環境管理研究分野に上席主任研究官として着任致しました志村勉と申します。



私は広島大学を卒業後、大学院博士課程後期より放射線影響研究を進めて参りました。これまで、大学や研究機関で多くの先生方から御指導頂き、学んだことを、科学院における研究・研修に活かしていく所存です。

放射線は、原子力や医療、食品加工や科学研究分野などの場で広く一般的に利用され、我々に多くの利益を与える一方で、放射線被ばくのリスクが存在します。東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所の事故により周辺地域の放射性物質による汚染の被害は甚大であり、多くの住民が現在もなお避難生活を余儀なくされ、除染による安全で安心な生活環境の確保が必要であります。汚染された生物資源を摂食することで放射性物質が体内に取り込まれ、内部被ばくの危険性が考えられます。生物資源の保全と安全性確保の観点から、低線量、低線量率の放射線を長期にわたり被ばくした場合にどのような健康被害が起こるのか、低線量放射線被ばくの生物影響の解明が求められています。福島県による県民健康管理調査によれば避難を強いられた地域においても外部被ばく線量は99%以上が10mSv以下であり、厚生労働省による飲食品からの内部被ばく線量評価においても平均で0.1mSv程度と避難措置、飲食品のモニタリング対策等が有効に機能し被ばく線量は限定された範囲にあります。しかし、福島県のみならず全国においても低線量放射線被ばくに対する高い不安の声があります。放射線の人体影響についての社会的関心は非常に大きく、低線量の放射線リスク評価研究が必要とされます。

放射線リスク評価の直接的な科学的知見としては、広島、長崎原爆被ばく者の疫学データが用いられます。しかし、100mSv未満の低線量での小さな影響に対しては疫学単独では評価が難しく、低線量放射線リスクのモデルの根拠となる細胞および動物を用いた生物学的な解析による科学的データを用いて補う必要があります。私は、国立保健医療科学院 生活環境研究部でこれまで取り組まれている生活環境中の放射線、特に飲食物中における放射性物質の測定、評価および安全対策に係わるとともに、ヒト培養細胞およびマウスを用いた動物実験によって低線量放射線リスク発症の分子機構の解明に取り組み、健康リスク評価モデルの根拠となる実験データを提供することを研究目的とし、日々研究に精進致します。よろしくお願い致します。

【お知らせ】

**研修案内:** 科学院では、平成25年度も保健医療福祉の分野での様々な研修を行います。興味のある方はぜひご応募ください(詳細はwebページをご覧ください。http://www.niph.go.jp/entrance/h25/index.html)。

【編集後記】

第4号では、前号に引き続き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」のコーナーを企画しました。ニュースレターの題材、編集に関するご意見を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4号

発行 : 2013年2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/