



就任のご挨拶

次長 望月 靖

このたび、4月1日付けで次長に就任いたしました、望月靖(もちづきやすし)です。よろしくお願いいたします。

自己紹介をいたしますと、医学部卒業後、大学院に入学し、4年間微生物学教室でウイルスの研究を行ない、2年間内科の研修医をした後、当時の厚生省に入省しました。ここ最近では、(独)医薬品医療機器総合機構で医薬品や医療機器の承認審査、法務省で刑務所や拘置所



望月次長

などの矯正施設の医療、そして厚生労働省福岡検疫所で国内にない感染症の侵入防止と輸入食品の安全対策などに関わってきました。行政に移ってからは、直接研究に携わる機会はなくなり、関わりはもっぱら側面からの支援になっております。ただ、検疫所在職中(福岡の前の新潟検疫所時代)に、同時多発テロ勃発や中国でのSARS流行などがあり、大規模感染症対策をテーマとした厚生労働科学研究の研究班や天然痘対応指針の作成に関わったり、学究熱心な職員が見出した殺芽胞効果を持つ消毒剤の論文作成に関わったりと、ある意味で不思議な縁に基づく機会がありました。

国立保健医療科学院はわが国の保健医療福祉を支える養成訓練及び調査研究等を、広い視野で行っていく機関として位置づけられます。地域のニーズ等に留意しつつ効率的効果的な養成訓練を実施するため、また少子・高齢社会の進展に対応した健康確保と健康に関する安全・安心の確保という2大課題の調査研究に対応していくため、組織も改編され、これから更に大きく発展を行うことが期待される、また発展を行うべき場面になってきているものと考えます。

過去においては、あまり科学院とは直接のお付き合いはなく、講義の講師を引き受けたことがある程度です。しかしながら、この度の異動は、自分としても公衆衛生全般を改めて勉強する貴重な機会をいただいているものと捉えております。各先生方から色々ご教示いただきながら、当院の発展に貢献いたしたいと考えておりますので、ご理解ご支援のほどよろしくお願いいたします。

目次:

就任のご挨拶	次長 望月 靖	1
【対談】科学院の国際協力について (前号続き)		2-4
企画調整主幹 曾根 智史 × 国際協力研究部 部長(対談当時) 兵井 伸行		
【研究最前線】		5
三浦 宏子(国際協力研究部) 福田 敬(地域医療システム研究分野)		
【報告】第72回日本公衆衛生学会総会: 難病対策の転換期における基盤整備の 取り組み～三重大学・国立保健医療科学 院共同企画シンポジウム～		6
金谷 泰宏(健康危機管理研究部)		
【報告】水道における生物障害対策に関 するシンポジウム		7
岸田 直裕(生活環境研究部)		
【お知らせ】研修案内		7

対談「科学院の国際協力について(前号続き)」

企画調整主幹 曾根 智史 × 国際協力研究部 部長(対談当時) 兵井 伸行

曾根主幹 「保健衛生管理セミナー」は兵井先生、綿引先生がずっとやっていて、これは途上国の中堅の行政官が対象で、中で1週間沖縄に行きます。沖縄は日本の中でも歴史的にプライマリヘルスケアがかなり集中的に行われてきました。

兵井部長(当時) それと沖縄は島をたくさん抱えているので、離島の保健医療ということで、途上国の人たちの現状を非常によく反映している。アクセスの悪いところにどうやってサービスを提供していくのか、人材をどのように配置するのか、そういった点で非常に参考になる事例ということです。

－ 研修に参加されるのはどういった国の方でしょうか。

兵井部長(当時) 世界的にどこの国をという特定はしていませんが、最近ではアフリカの参加者が多く3分の2ぐらいです。そして残りの3分の1がアジアや中南米、東欧や中央アジアです。

曾根主幹 私は「政策向上セミナー」立ち上げのときからずっと関わっているのですが、こちらも基本的には3分の2はアフリカからで、あとはアジアとヨーロッパの国々です。この研修は、局長、部長級のハイレベルの方をお呼びして、政策に関して勉強しようということをやっています。また旧紛争国、ポストコンフリクトの国々からの参加者が多くて、アフガニスタンやイラン、コンゴなどから来ています。ここ2年はスーダンからも来ています。そういうポストコンフリクトの国が、やっと平和になってこれから国の保健衛生や医療制度をどう立て直していくかというような話題になることが多いです。

－ 研修やセミナーに参加された方々は、その後も科学院とのつながりがあるのですか。

兵井部長(当時) あると言えばあるのですが、科学院側も常にフォローアップするだけの体制には問題がありますし、皆さん異動されることがあって、異動された後の居所をなかなかつかむことができないというケースも散見されます。

曾根主幹 岡本先生などが、テレビレクチャーで修了生に現地から講義をしてもらうという試みをしばらくやられていました。いろいろなところに修了生がいます。あとは、例えば去年、IANPHI、世界国立公衆衛生研究所協議会というのがあるのですが、その年次総会がメキシコシティであって、私が参加しました。そこでグループワークのセッションの準備をしていたら、向こうからどこかで見た顔の人が歩いてきて、「Dr. Sone?」と声をかけてくれました。よく見るとそれは前年に「政策向上セミナー」に参加したガーナのフランク局長で、お互いに「おお！」と言って思わずハグしてしまいました。そういううれしい再会もあります。フランクさんはTICAD(アフリカ開発会議)にも来られるようですね。科学院は昔から、アジアはもちろんですが、アフリカ諸国とのつながりが大変強いです。

－ アフリカ、アジア、そして世界中から集まり科学院で勉強された方々が、また自分の国に戻られてそれぞれに保健衛生の向上、そして国づくりにご活躍されているとは素晴らしいです。

曾根主幹 旧公衆衛生院の終わり頃から和光に移ってきてしばらくの間、専門課程の中で国際保健分野という形でJICAのフェローとWHOのフェローを合わせて、年間3～4名の留学生が1年間、公衆衛生を勉強するというプログラムがありました。2年ほど前に休止したのですが、そこでもアフリカの方が多かったです。

兵井部長(当時) 過去10年ぐらいの間に、1年あるいは一時期は2年でしたが、専門課程の国際保健分野という課程を終了し



対談の様子①: 曾根主幹(左)と兵井部長(当時)(右)

た人は約80名です。

フィールド実習(合同臨地訓練)

曾根主幹 もう一つ、フィリピン合臨の話があります。

－ フィリピン合臨とは？

曾根主幹 専門課程の国際保健分野を10年ほどやった中で、日本人でも専門課程で合同臨地訓練(合臨)というフィールド実習を1カ月間現場に行ったり来たりしながらやっていますよね。国際保健分野でも合臨を行うということで、最初は日本国内でやっていたんです。

兵井部長(当時) 日本在住の外国人を対象にやっていたのですが、言葉の問題があるのでなかなか協力してくれるフィールドを得るのが難しいということでした……。

曾根主幹 それでいっそ海外でやっしまおうという話になって、どこでやろうかとなったときに、フィリピン大学マニラ校にカレッジ・オブ・パブリック・ヘルス(CPH)があって、歴史をひもとけば旧公衆衛生院はロックフェラー財団の寄附でつくられたのですが、同じ時期にやはりフィリピンでつくられたのが、CPHで、いわばうちの姉妹校なのです。

－ 同じようにロックフェラー財団がつくった。

曾根主幹 そうです。ほぼ同時に……若干向こうのほうが早くできたのでお姉さんに当たるのですが、WPROの本部もフィリピン大学のすぐ近くにありまして、フィリピンは日本から距離的にも比較的近いということ、何より英語が通じる。これはいいということで交渉して、フィリピン合臨を受け入れていただく形になりました。そして実際に1カ月弱向こうに行って、日本と同じように合臨をやることができました。Deanをはじめ向こうのCPHの方々が本当によくしてくださって、とても有意義な合臨を実施することができました。

－ 合臨の様子について教えてください。

兵井部長(当時) 合臨の内容については本院のジャーナル「保健医療科学」に報告が載っておりますので、直接詳しいところはご覧になっていただければと思いますが、ここ2～3年は、主に直NC Dではないのですが、フィリピン大学の学生、特に公衆衛生学部の学部学生、院生に、自分たちの喫煙に関する行動や知識、態度について調査をしました。それ以前は、いわゆる日本で言う保健所に当たるとは思いますが、最小の行政単位と言われるバランガイという村落に近いところの保健所の従事者に対して、保健医療上の取り組み、例えば結核、母子といったことについて調査して、実態を把握して、国内の合臨と同じように解析して、最後に提言をフィリピン大学で発表して報告して帰ってくるというプログラムです。

(次頁に続く)

— 兵井先生ご自身のフィールドでのご経験がまた、この合臨で生きているように思います。

曾根主幹 フィリピン大学はそういう意味で大変つながりがあって、新しい臨床研修制度ができたころから、科学院は臨床研修医を毎年10名程受け入れて地域保健臨床研修専攻科を実施していますが、その中で海外の経験も積ませるということで、同じフィリピン大学で感染症対策コースという研修を組んでいただきました。途上国の感染症の講義も聞き、病院も見て地域も見る、という2週間のコースです。また先ほどの国際保健分野の研修生も合臨のあとに後半一緒に受ける形になりました。

— 科学院で臨床研修を受けている方たちをフィリピンに引率し……。

曾根主幹 2週間向こうで英語で講義を受けるんです。そしてそれこそ村落に行ったり、向こうの感染症病院に行ったりします。この感染症病院はデング熱や狂犬病など……。

— 日本ではあまりみられない疾患を実際にみる機会になるかと思えます。

曾根主幹 フィリピン大学にはとてもよくしていただいたので、つい先日、フィリピン大学マニラ校と当院は、末永く協力体制を組んでいこうということで研究協力協定を結びました。科学院にとって大変重要なパートナーです。

— 今後もよい関係を続けていければ良いと思っております。

今後に向けて

— 平成23年に本院に国際協力研究部が発足しました。これについて、両先生の思いをまずお聞かせ願いたいと思います。では兵井先生いかがでしょうか。

兵井部長(当時) 国際協力研究部という最初の名称ですが、外から見ると少しわかりにくい名称かなというのが正直なところですよ。

— それは一体どうしてでしょうか。

兵井部長(当時) 1つは、国際協力部なのか国際保健部なのかという、その協力の部分と研究の部分が混在しているということで、それぞれ中で整理すればいいのかもしれませんが、先ほど申し上げたように、外から見ると、ほかにはないような組み合わせの文言になっているということです。

それはそれとして、いずれにしてもグローバルヘルスとか国際保健に関して、国の機関として相手国やWHO、OECDといった国際機関との相互の協力関係をさらに発展する、そういった1つの単位といいますか組織としての役割はしっかりと果たしていかないといけないと思います。その役割ですが、特に国の機関として政策面での根拠に基づく研究や資質能力、つまりコンピテンシーに基づいた人材育成といった面で果たす役割は大きいし、そういった分野での研究や人材育成にもう少し力を入れていかないといけないと思っております。

また、最近若い方はかなり変わってきたかもしれませんが、国内と国外を分けるという傾向があるかもしれません。研修にしろ、言葉の問題があるにしても、一緒にやってみればいけないという感じがします。

— といいますと、

兵井部長(当時) 例えばNCD研修をやっていますが、科学院のNCD関係の方も講師ではなく参加者として加わるのか。

曾根主幹 科学院が共催でやっているけれども、日本側の参加のあり方も課題ですね。

兵井部長(当時) 別の例として、旧国立公衆衛生院時代に、看護管理でかなりベテランの保健師さんたちが研修をしまし



平成25年度NCD研修の様子

た。こちらは私が担当していた保健衛生管理の国際研修を走らせていました。同じ研修を同じ屋根の下でやっているのですが、お互いに接する、意見交換をする場が全然なかったのです。それで、あえて半日を設けて、お互いにグループでディスカッションをしたんです。1つずつのグループに何とか訳ができそうな人を張りつけて、事前にお互いに対する質問項目を書き出して、それを配って準備して、そして実際のグループワークに臨んで意見交換をしたんです。そうすると、保健師さんたちの評判がとてもよかったです。

曾根主幹 共有できるものがたくさんあると思います。

— ありがとうございます。新部長となられた兵井先生に曾根先生よりたすきが渡されました。曾根先生、このたすきに託す思いをお話ください。

曾根主幹 国際協力研究部という科学院の横串の単独の部としてできたということは大変意義深いことで、今までは科学院のそれぞれの先生が個人的な能力や研究分野でJICAやWHOなどに協力していたのですが、国際協力研究部が発足したことで、科学院が組織としてWHOやOECD、JICAといった国際機関に協力することによって、兵井先生のおっしゃった政策形成や人材育成に国の機関として力を発揮していくという体制が本当にできたと思います。

実際2年前の発足以来、WHOやOECDの様々な会議に、科学院として国際協力研究部が窓口になって調整した上で先生方に出させていただいています。また、厚労省の国際課から「今度WHO総会があるけれども、これこれの議題にこういう対応をしようと思うけれども、コメントはありますか」とコメントを求められたときに、きちんと出して返していくようにしています。科学院の持っている知見、見識の中でそういうものに対してきちんと対応していく体制ができつつあるので、そういう意味でWHO/WPRO、OECD、国際課との関係をより強固にして科学院のできることをより推し進めていくことができると思います。

— 組織としてしっかりとした枠組みができつつある。

曾根主幹 そうですね。科学院は得意分野である政策や人材育成というところで力を発揮していくのだろうと思います。

今ちょうどNCDの政策も、一昨年に国連総会のハイレベル会合で「NCDはこれからの国際社会の重要なアジェンダの1つになる」ということになって、WHOもちょうど今の総会でアクションプランやターゲット、つまり今後数年間の計画や目標を設定してこれから途上国も含めて推進していこうとしています。途上国でも死亡の6割は既にNCDによっているということで、もはやNCD対策は単に先進国だけの話ではないという認識が広まっているという背景もあります。そこは日本としても貢献できることがたくさんあるだろうと。日本は生活習慣病対策に随分長く取り組んできたので、途上国に提供できるものがとても大きいだろうということです。

(次頁に続く)

— 感染症対策だけではなくNCD対策においても貢献できるのではないかと。

曾根主幹 それから、先ほども少し言ったユニバーサル・ヘルス・カバレッジです。全ての方に安定的に医療へのアクセシビリティを保証する、それはただ単に医師を増やすとか医療機関を増やすというだけでなく、制度として例えば日本で言うと健康保険制度が全ての方に比較的安価にアクセシビリティを担保しているのと同じようなことを、途上国でもできないか。外から見ると日本の健康保険制度は比較的ローコストでありながらアウトカムは大変高いということで、かなり注目を浴びていますので、そのあたりをいろいろな国の役に立つような形で提示していきたいと思っています。

兵井部長(当時) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについて言えば、先ほどのNCDと同じように、WHOやOECDも非常に重要な課題として取り組んでいこうということなので、その意味でも科学院がUHCについて、研修などを今年から始めますが、積極的に取り組んでいくことは非常に意義があると思います。

— 日本の保険制度が高く評価されているということですね。

曾根主幹 ただ、日本は今まであまり英語で発信していなかったのです。そういう意味でも先ほど言った研修をする、人材育成をする、あるいは英語でいろいろなことを発信していくことは非常に重要です。本院は、国際協力研究部が引き継いだ形になりますが、医療のアクセシビリティや医療施設に関するWHO/WPROのコラボレーティングセンターになっているので、そういう点でもいろいろな役割を果たせるのではないかとというのが1つです。

それから、ちょうど当院の種田先生がマニラのWPROに出向されて、特に医療の安全や質に関していろいろアクティブに活躍されているということで、大変評価が高いと聞いています。そういう点での当院の貢献もこれからますます大きくなっていくと思います。

— 英語での発信が足りないかもしれないというお話でしたが、どのような形で発信していけば良いとお考えでしょうか。

曾根主幹 1つは、コラボレーティングセンターの活動の中で向こうに言われたのは、「短くていい、A4、2枚ぐらいで構わないから、こちらでやっていることを英文にして出してください」ということです。

— 科学院の活動について？

曾根主幹 それだけでなく日本の状況も含めてです。そういうことを地道に組織的にやっていく。極端な話をすれば、当院でいろいろ厚労科研をやっていますが、報告書に英文のアブストラクトを1枚つけてもらうことを義務化するだけでも随分違う。それをどんどんWHOやWPROに送っていただけでも大分違うと思います。これはまだ私の頭の中だけのことですが、そういうことを皆でやっていく。とにかく英語の文章がないと向こうでは読んでもらえない。長い必要は全くない。長いものを読んでる暇はないので、短いもので構わないので、そういうものを出してもらいたいと言われました。もちろん英語の論文をパブリッシュすることも大切ですが、そういうことを地道にやっていくことも必要でしょう。

兵井部長(当時) 情報発信の一環として、皆さんご存じと思いますが、この5月末から6月頭にかけて横浜で第5回アフリカ開発会議(TICAD)というのが日本政府主催で開かれます。TICADの5回目です。開発会議ですので、経済や環境などいろいろな広い分野の話になるのですが、その中でも保健というのは重要な柱ということで、過去、感染症に対する沖縄のサミットを引き継いでグローバルファンドができた経緯もあります。科学院もそう



対談の様子②: 曾根主幹(中)、兵井部長(当時)(右)、聞き手(左)

いったことを考えて、今回、公衆衛生学会と同じようなブースを展示して、科学院が特に今後アフリカ地域でどのような協力が可能かという提示をする予定にしております。

その展示の内容は、今後の協力ということで、先程から話題になっている3つの分野、1つがユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、もう1つが水の管理ということで、本院には水にかかわるセクションがありますので、そこが中心になって特に途上地域やアフリカでの水の管理をどうするかというお話、それからNCD、この3つを今後の科学院が取り上げる重点課題としてアフリカ地域でどう生かすことができるかという展示を考えております。

曾根主幹 もう一つ、先ほどフィリピン大学と協力協定を結んだと言いましたが、科学院が協力協定を結んでいる海外の研究機関はほかにも幾つかあります。昨年は韓国の保健社会研究院(KIHASA)や、やはり韓国の保健福祉人力開発院(KOHI)と交流を行いました。KIHASAとは随分昔に協力協定を結んでいましたが、それからずっとつき合いです。一方、KOHIとは昨年協力協定を結びました。KIHASAとは昨年12月に当院でシンポジウムを開いて大変盛況でした。かなり状況が似ていて同じような政策をとっていることもあり、またそれぞれに特有な悩みもあるので、研究機関同士そういうところを共有や情報交換をしながら、アジア地域のよりよい保健医療供給体制を作っていこうという目的で交流を深めているところです。

— 最後に、科学院の国際協力の未来へ贈る言葉を一言ずつおうかがいできればと思います。

兵井部長(当時) 先ほど来触れられておりますが、やはり国の機関として、大学とは違う組織として、特に相手国政府や国際機関とどのような協力関係を築いていくか。その辺で先程から出ています、仮にTICADで展示する3つの重点に関して、その他を除くということではなく、その他の分野も含めて科学院組織全体として協力するための共通理解をどうやって共有していくかというのが1つ課題かと思えます。

— ありがとうございます。それでは曾根先生お願いします。

曾根主幹 そのために国際協力委員会が当院にはありますので、それを定期的で開催して科学院としての方向性を示しつつ、国際分野というのは各部、各研究者が横断的に関われるものの最たるものの1つだと思いますので、全職員のそれぞれの得意技を国際保健の分野で活用していただけるような環境づくりを科学院全体として兵井先生と協力しながら進めていきたいと考えています。

— 本日はお忙しい中大変ありがとうございました。今後とも両先生のみますますのご活躍と科学院の国際協力の更なる発展をお祈りしております。

*この対談は2013年5月28日に企画調整主幹室で行われました。

(聞き手: 生涯健康研究部 地域保健システム研究領域

特命 首席主任研究官 大庭 志野)

【研究最前線①】地域在住高齢者に対する口腔機能の評価と機能向上に向けたアプローチ

(国際協力研究部 部長 三浦 宏子)

高齢期における口腔機能の維持・向上は、健全な経口摂食を営む上でも、良好な言語コミュニケーションを保つ上でも極めて大きな意義を有しています。このような口腔機能の低下は、要介護高齢者だけの問題ではなく、地域在住の自立高齢者においても大きな健康課題のひとつです。今後の超高齢社会における歯科口腔保健対策において、高齢期の口腔機能を適切に評価することは、地域住民における歯科医療ニーズを把握するだけでなく、地域での健康づくり対策や介護予防施策を推進する上で大きな意義を有するものと考えられます。

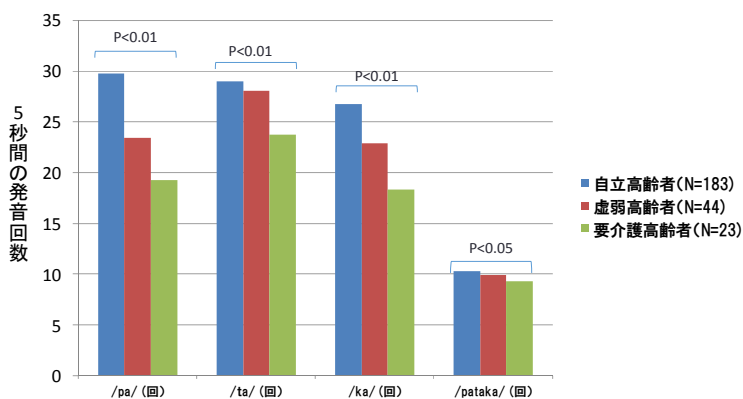
私たちは、地域住民に対する定量的な口腔機能評価を行うために、摂食・嚥下と構音の両面から調査研究を行っています。前者の摂食・嚥下については、地域で活用できる評価スケールを開発した上で、約900名の地域在住高齢者での誤嚥リスク保有状況についての調査研究を行ってきました。その結果、前期高齢期の自立高齢者においては、その約3分の1の者が誤嚥リスクを有していることが明らかになりました。

一方、私たちは構音機能の定量評価についても研究を進め、異なる調音点を有する「パ」「タ」「カ」の発音速度から舌や口唇の動きの巧緻性を把握するオーラルディアドコキネシス評価の有用性についても検討しました。図は、異なる要介護状態にある3つの高齢者群について、単音節の「パ」「タ」「カ」を5秒間可能な限り早く発音してもらい、その結果について比較したものです。口腔機能は年齢の影響を受けることが知られていますので、比較の際には年齢を共変量とした共分散分析を行っています。いずれの音節においても3群間で有意差が認められ、構音機能と要介護状況との関連性が明らかになりました。

これらの結果は、自立高齢者であっても口腔機能低下リスクを有する者は相当数存在することを示唆しています。また、定量的な構音評価指標であるオーラルディアドコキネシスは、地域在住高齢者の口腔機能の現状把握やモニタリングにも有用性が高いことが明らかになりました。

以上に記載したように、高齢者の口腔機能の状況について「見える化」を図ることは、PDCAサイクルに則り、高齢者歯科保健対策を推進していく上で大きな威力を発揮します。今後は、さらに口腔機能評価に関する研究を進め、各自治体での歯科口腔保健施策に役立つデータを提示していきたいと考えております。

要介護レベルとオーラルディアドコキネシス -共分散分析による年齢調整比較-



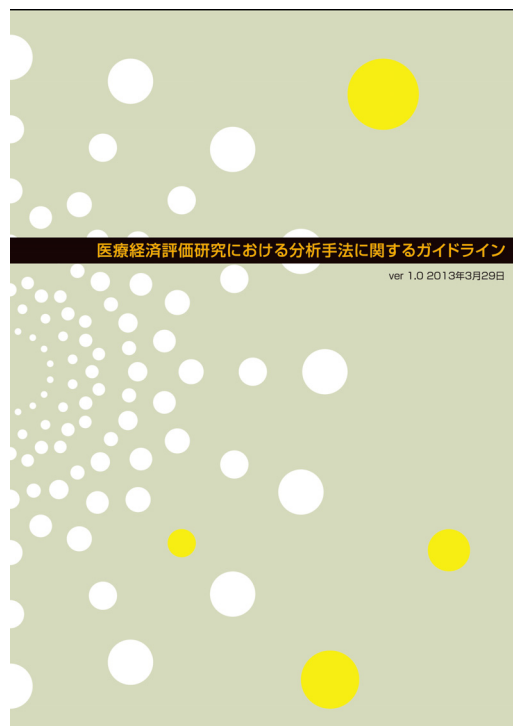
厚生省・長寿医療研究開発費「高齢者の口腔機能の評価法及び維持・向上法」(分担研究者 三浦宏子)

【研究最前線②】保健医療技術の経済評価と政策への応用に関する研究

(地域医療システム研究分野 統括研究官 福田 敬)

日本の国民医療費は毎年およそ1兆円前後増加しています。その要因として高齢化以外に、新規の医療技術や医薬品等の導入といった技術進歩が考えられます。医療技術の進歩は多くの国民が望んでいることであり、健康状態の改善など大きなメリットをもたらすものです。一方、その財源は公的な保険料や税金によって多くが賅われており、その効率的な使用と国民に対する適切な説明が求められています。欧州諸国を中心とする諸外国では、ひとつの解決方法として、医療技術の費用対効果の評価を行い、公的な医療保障制度での給付内容や償還価格の決定に応用する取り組みが1990年代から行われています。日本でも2012年4月に中央社会保険医療協議会の下に「費用対効果評価専門部会」が設置され、評価対象とする技術や評価方法、評価結果の活用方法等に関する議論が開始されました。また、国や自治体を実施しているワクチン接種や検診といった保健事業についても公的な費用を用いていることからその効率性評価が必要です。

保健医療技術の費用対効果の評価は学術的な観点から適切に行われる必要があり、また結果の比較可能性を高めるためには評価手法をある程度統一する必要があります。そこで、保健医療経済評価の政策への応用に向けて、国内の研究者と協力して、費用対効果の評価の標準的な方法を示す医療経済評価ガイドラインの作成を行っています。昨年度は研究班としてのガイドラインをまとめ、学会等で発表しました。またこれと合わせて、評価の際に標準的に用いることができるツールの開発やデータソースの確立に向けた研究を実施しています。さらに諸外国における医療技術評価機関の取り組み状況の調査も踏まえ、日本での保健医療技術の経済評価の政策応用に資する研究活動に取り組んでいきたいと考えています。



【報告】第72回日本公衆衛生学会総会 活動報告 難病対策の転換期における基盤整備の取り組み ～三重大学・国立保健医療科学院共同企画シンポジウム～

健康危機管理研究部 部長 金谷泰宏

平成26年4月、制度発足来、全国の難病患者さんが待ち望んできた「難病の患者に対する医療等に関する法律案」が衆議院において可決されました。さて、わが国の難病制度は、昭和47年に策定された「難病対策要綱」に基づき、調査研究の推進、医療機関の整備、医療費の自己負担の軽減を3つの柱として進められてきました。この間、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた反面、原因の解明すら未確立の疾患のうち本制度の対象とされていないものがあるなど、疾患間での不公平感が指摘されてきました。さらに、都道府県における難病患者への医療費助成の超過負担、国民の理解を得るには十分といえない普及啓発活動、長期にわたる療養と社会生活を支える総合的な対策の遅れなど、難病対策全般にわたる改革が強く求められています。

国立保健医療科学院は、平成22年度より厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)の研究費配分機関として、効果的な治療方法の開発を推進するとともに、患者データの精度の向上と有効活用に向けた全国的な疾病登録システムの開発を進めています。また、国民の理解の促進と社会参加に向けて平成23年度より保健師、難病相談・支援センター職員等に対する研修事業に取り組んでいます。そこで、平成25年10月23日～25日に三重県で開催された第72回日本公衆衛生学会総会において、これまで当院で行われてきた保健医療科学研究会を日本公衆衛生学会総会の場に移して実施することとなり、三重大学と科学院の共同企画として、大きな転換期を迎えた「難病対策」がテーマとして取り上げられました。本シンポジウムでは、当院の武村真治、水島洋、奥田博子の3名の上席主任研究官に加え、厚生労働省健康局疾病対策課 西嶋康浩課長補佐、厚生労働省疾病対策部会難病対策委員会の委員でもある鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科葛原茂樹教授のご参加をいただくことができました。この中で、厚生労働省の西嶋課長補佐より、厚生労働省難病対策委員会における議論を踏まえ、難病法制度の目指す方向性について発表いただきました。

特に、安定的な制度構築を目指すため、いかに公平な制度を設計するかという点が強調されました。武村先生からは、法制度の目指す難病の病態解明と治療法の開発に向けて、当該研究事業の研究費配分機関として当院が平成22年度より果たしてきた役割とその成果について発表されました。とりわけ、創薬については、プロジェクトマネジメントを取り入れることで、研究のアウトカムとしての医師主導型治験まで進む課題数がここ数年で倍増していることが報告されました。水島先生からは、難病患者さんの疾病登録のあり方について、現行システムの抱える課題として調査項目が疾患毎に異なること、拡張性に乏しいことが報告され、難病の病因を追求していくためには、疾患を正確に診断し、適切に登録を行うことの重要性が指摘されました。奥田先生からは、地域における難病患者の支援に向けた保健所職員ならびに難病相談・支援センターの職員に対する当院の人材育成の現状と今後の研修のあり方について報告がなされました。最後に臨床医の立場から、葛原先生より、難病対策の原点となったスモンの原因究明において、正確な症例情報の収集が極めて重要な役割を果たしたことを紹介しつつ、疾病登録は医療給付のためだけではなく、疾患の原因を明らかにするためのものでもあることを、患者と家族、学会と専門医、地域におけるかかりつけ医に理解していただくことが必要であると指摘されました。総合討論の中でも、難病登録が、医療費の公費負担のためのツールとなることなく、難病の原因解明と治療法の確立にあることの前提に立ったものであるべきという社会的な合意が不可欠であることが認識されました。一方で、登録された情報をいかに難病患者さんの支援につなげていくかが今後の課題でもあり、三重大学医学部看護学科 成田有吾教授の司会の下、活発な意見交換がなされました。

当院としては、引き続き第73回日本公衆衛生学会総会(平成26年11月、栃木県)において「難病対策」をテーマとして取り上げ、シンポジウム「新たな難病制度における疾病登録の意義」を予定していますので、是非とも多くの関係者の皆様のご参加をお待ちしております。

【報告】水道における生物障害対策に関するシンポジウム

(生活環境研究部 水管理研究領域 主任研究官 岸田直裕)

平成25年9月26日に本院講堂にて「水道における生物障害対策に関するシンポジウム」と題したシンポジウムが開催されました。「生物障害」とは病原性のない生物が水道システムに及ぼす各種障害のことであり、藻類が産出するカビ臭等によって、水道水が着臭する障害が代表例です。近年の気候変動の影響を受けて、全国各地で生物障害が問題となっており、その対策が急務となっております。

本シンポジウムは、厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「水道システムにおける生物障害の実態把握とその低減対策に関する研究(研究代表者:秋葉 道宏)」の研究成果の普及活動の一環として開催されたものであり、当日は地方衛生研究所、水道事業者等の職員約130名が参加し、盛況なシンポジウムとなりました。本シンポジウムでは、東北大学大学院の須藤隆一客員教授から基調講演が行われるとともに、シンポジウム後半には、研究代表者である秋葉道宏氏(本院 水管理研究分野 統括研究官)がコーディネーターとなって、パネルディスカッションが行われました。

須藤隆一客員教授からは、藻類等の障害の原因となる生物が発生しやすい、ダム・貯水池と湖沼の水質保全対策の現状と今後の課題に関する講演がありました。特に水質改善方法、近年の気候変動がダム・貯水池等の水質変化に及ぼす影響、今後の湖沼等の環境基準の見直しに関する情報提供がありました。

パネルディスカッションでは、秋葉統括研究官、厚生労働省健康局水道課 田中紀彦水道水質管理官、東京農業大学 藤



パネルディスカッションの様子

本尚志教授、神戸市水道局事業部 伊藤裕之水質試験所長、水資源機構環境室水環境課 今本博臣参事役が登壇し、我が国の浄水場における生物障害の発生とその対策手法、水道水源における障害生物の発生抑制手法、生物試験の専門家の育成、最新の生物試験方法、分類手法等について活発な議論が行われました。

当日の配布資料は、本院水管理研究領域のホームページに公開しておりますので、ご興味のある方は是非ご覧ください。

(<http://www.niph.go.jp/soshiki/suido/suidotop.html>)

【お知らせ】

研修案内: 科学院では、保健医療福祉分野での様々な教育訓練事業を行っています。専門性を有する高度の能力を養う研修や最新の知識・技術を伝える研修まで幅広い研修を行っています。

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/h26/index.html>)。

【編集後記】

第6号では、前号に引き続き、国際協力に関する対談記事を掲載しました。対談記事は、前身である公衆衛生院、科学院における国際協力の変遷が詳しく記載されており、興味深い内容となっているのではないかと思います。今後も皆様方に関心を持っていただけるような特集記事を掲載していきたいと考えておりますので、ニュースレターの題材、編集に関するご意見がありましたらお気軽にご連絡ください。(N.K.)

国立保健医療科学院 ニュースレター 第6号

発行 : 2014年5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/>