

2013年11月9日(土)13:30—18:00・10日(日)10:00—18:30
東京大学医科学研究所 大講堂

現場からの医療改革推進協議会

第八回シンポジウム



[目的]

医療は医学を中心としたいくつかの社会のシステムを包含するため、医療現場における諸問題を解決するためには、医学関係のみならず政策、メディア、教育、等の異なる分野の有機的な連携が必須である。

本シンポジウムでは、医療現場における問題事例を取り上げ、医療現場の主人公である患者とそれを直接支える医療スタッフたちが、現場の視点から具体的な問題提起を行い、その適切な解決策を議論する機会と場を創出することを目的とする。

Vol.08 2013

挨拶

林 良造

(明治大学国際総合研究所長)
(はやし・りょうぞう) 明治大学国際総合研究所長。東京大学公共政策大学院客員教授。経済産業研究所コンサルティングフェロー。キャノングローバル戦略研究所理事・特別顧問。1970年京都大学法学部卒業。ハーバード・ロースクールLLM。2001年経済産業省経済産業政策局長。2004年東京大学公共政策大学院教授。

高久史磨

(日本医学会会長)
(たかく・ふみまる) 日本医学会会長。1954年東京大学医学部卒業。自治医科大学内科教授、東京大学医学部第三内科教授、国立病院医療センター院長、国立国際医療センター総長を歴任後、96年自治医科大学学長、2012年自治医科大学名誉学長。

ご挨拶

林 良造

今年もはや11月になり「現場からの医療改革推進協議会」の季節がやってきました。この7年間を振り返ってみると、よくここまで来たという感慨と、まだまだやるべきことが山積みであり、世界はさらに速い速度で変化しているという焦燥感が相半ばします。また、この1年では、再度政権交代が行われました。これ自身は3年半の民主党政権の実績をみると当然という気もしますが、他方最も実績を上げ、熟議の国会を主導し、この協議会でも大きな役割を果たしてこられた鈴木寛さんが政権交代の波に飲み込まれるような形で議席を失われたことは民主主義の熟度という点からも大変ショックでした。鈴木さんには、今まで培われた知見を生かし、様々な改革を実現するために引き続き力を発揮されることを期待しています。

医療分野におけるこの1年の大きな話題としては、安倍政権の成長戦略があげられます。そして、その具体的政策をみると、自民党政権、民主党政権の期間を通じて、この協議会で議論されてきた成果も多く含まれています。この協議会は、発足時より、

改革すべき諸点について、観念論ではなく、現在現場で起こっている材料を提供する形で提起し、その解決に向かっての知恵を組み立てる場を提供してきました。そして、様々な参加者からの多角的な議論を経ることにより、解決への道筋が整理され、また、多くの問題は、世界各国が共通して抱える課題であることも明らかにしてきました。

医療の分野は、中央で改革の絵を描けばそれで進んでいくようなものではありません。また、常に新たな発展があり問題が提起されます。改革の動きを実のあるものにし、絶えざる動きとしていくためには、現場に根ざした、きめ細かいフォローアップやデータに基づく丁寧な検証とオープンなコミュニケーションが欠かせません。

冒頭申し上げたように、この協議会は様々な問題提起をし、その解決のきっかけを作ってきました。他方、まだ成果に結び付いていないことも数多くあります。今年の協議会もそれらの道筋を検証しつつ次のステップを考えるうえで実り多いものなることを期待しています。

session 01

医療費問題

公的保険はどこまで医療費をカバーすべきか？

久住英二

久住英二

(医療法人社団鉄医会理事長)

(くすみ・えいじ) 新潟県長岡市出身。1999年新潟大学医学部卒業。内科医。専門は血液内科、旅行医学、ワクチン。働く人や、子育て世帯の親子が受診しやすいよう、平日夜9時まで診療するクリニックをJR立川駅・川崎駅・東中野駅の駅ナカに開設している。トラベルクリニックでは、日本にないワクチンを個人輸入して提供。ヒブ、不活化ポリオなど、日本での導入が遅れたワクチンも個人輸入で提供してきた。

児玉有子

(東京大学医科学研究所特任研究員)

(こだま・ゆうこ) 佐賀医科大学大学院看護学専攻(修士課程)修了後、虎の門病院での勤務を経て、佐賀医科大学(佐賀大学医学部)看護学科で助手(助教)として学生教育に携わったのち、現職。現在は、がん患者の医療費負担に関する研究等に従事。

梅村 聡

(大阪大学大学院医学系研究科、医師)

(うめむら・さとし) 前参議院議員、元厚生労働大臣政務官。1975年生まれ。大阪府堺市出身。2001年大阪大学医学部卒業。大阪大学医学部附属病院で研修後、箕面市立病院内科、阪大病院内分泌・代謝内科で診療に従事。日本内科学会認定内科医。2007年参院選で大阪府選挙区より立候補し初当選。参議院厚生労働委員等を歴任し、2012年第3次野田内閣で厚生労働大臣政務官に就任。2013年7月の参院選で惜敗。同年9月より日医総研客員研究員。

医療費が増大し続けている。その原因は、高齢化にともなう医療ユーザー数の増加と、高額な薬剤の登場による、治療単価の増大である。

人間誰しも、病気にかかり、その治療法が存在する場合、いくら高額であっても受けたい、受けさせたい、と思うのが心情というものだ。それは、治療を行う医師も同じだ。しかし、医師は科学に基づいた判断をしなければならない。

発作性夜間ヘモグロビン尿症(PNH)という、まれな血液疾患がある。純粋なPNHもあるが、骨髄異形成症候群や白血病にも合併することがある。この疾患は、赤血球が壊れて貧血になったり、血管内で血が固まる血栓症、腎機能障害を起こす。これまでは、根治を目指すなら骨髄移植しなく、多くは輸血と、血栓症予防のための抗凝固治療をうけていた。

2010年、ソリリスという特効薬が保険

適用となったが、治癒はせず、長期にわたって治療を続けた場合の利益についても不明だ。溶血を阻止することで貧血を改善する効用のみが確認されている。

PNHは45歳で発症し、30年以上生存する病気で、よくコントロールされれば、健康人と同等に生存するとされる。この治療薬は、年間の薬剤費が4000万円以上かかる。よって、PNH患者がソリリス治療を続けると、平均で一人あたり12億円かかることになる。

ソリリスは一つの例だが、はたして、公的保険がここまで高額の医療費を支払うことは、得られる利益に見合うのだろうか？

公的保険がカバーするのは輸血と抗凝固治療で十分ではないのか？ ソリリスが必要不可欠なのだろうか？

人命は尊い。しかし、医療費や医療資源は有限だ。思考停止していたら、医療保険制度の崩壊を止めることはできない。

高額療養費制度の問題

児玉有子

このシンポジウムで高額療養費を中心とした医療費の問題を扱うようになって、5年目です。この間、高額療養費制度は少しずつ改善されてきています。これまでの皆様のご協力に深く感謝申し上げます。

2012年4月からは、外来においても限度額の支払いのみで済むような仕組み(現物給付)への変更がありました。この変更は一度にたくさんのお金を準備する負担を大いに軽減することになりました。外来において認められたことは、治療法の進歩により外来治療で飲み薬での治療が可能になった患者や外来での点滴による化学療法を続ける患者にとっては福音となりました。

そして、この夏には社会保障制度改革国民会議の報告書にも高額療養費制度に関する問題は盛り込まれ「負担能力に応じた負担」への改善を進めることが記されます。政権が変わっても変わらず対応を検討いただいていることには大変感謝しております。

国民会議の報告書をうけての議論が社保審医療保険部会でも始まりました。2013

年10月7日に開かれた部会では、経済力に応じた負担ということで、新しい案が示され、議論が始まりました。今回示された案は、低所得者層にとっては最初の3回だけ負担が軽減されます。しかし、支払いへの負担がもっとも強い、「長期に支払う方々」にとっては全く負担が減らない案ばかりでした。今後、深い議論に進展せず、このまま今年度は予算請求に進むのではないかと、という意見も聞いています。果たしてシンポジウムの頃にはどのような展開になっているのでしょうか。

医学が進歩し治療を続けることで生きることができるようになりました。いい治療法、いい薬の誕生は誰もが望むことです。しかし命が助かった一方で、高額な支払いが生涯続く状態が生まれました。近代医療にふさわしい保険制度、高額療養費制度になるよう、今年もこのシンポジウムで皆様と一緒に議論をさせていただければ幸いです。

国政選挙と医療政策

梅村 聡

2013年7月、私は参議院議員として2期目の再選を目指して選挙戦を戦った。33万7378票をいただいたが結果は残念ながら落選となった。選挙戦を通じて、私は社会保障政策をめぐる自分自身の1期目の実績を訴えとともに、「大阪の救急医療体制」「待機高齢者問題」「病児保育・病後児保育」「中小企業の社会保険料軽減」等をテーマとして取り上げたが、「アベノミクスの是非」「憲法改正」等々の争点を前にその主張はかすんでしまった。私としてはたいへん不本意な選挙戦であったが、同時にどうすれば医療政策が国政選挙のテーマに取り上げられるのか、そのことを反省・検証しなければならないと考えている。

選挙戦がスタートすると、候補者が自らの政策を主張できる媒体は主に（1）政見放送（5分30秒）（2）街頭演説（3）証紙が貼られたビラ（約30万枚）（4）ネット（ホームページ、FB、ツイッター、動画等）（5）受け取り側が承諾した場合に限定されたメール等に限定される。そして私の演説動画をYouTubeにアップしてみたが、大阪府内の有権者数が700万人以上いるのに対して、選挙期間中の再生回数は1000回に満たなかった。私自身は再度の国政復帰を目指そうと考えている。どうすれば「国政選挙と医療政策」を結び付けることができるのか、参加される皆さんと一緒に考えてみたい。

session 02

医療改革の現在

土屋了介

(がん研究会理事)

(つちや・りょうすけ) 公益財団法人がん研究会渉外・医療行政担当理事。1946年東京都生まれ。慶応義塾大学医学部卒業。米・メイヨークリニック留学後、防衛医科大学校助手を経て国立がんセンター病院へ。病棟医長、臨床検査部、副院長、院長を歴任し、2010年4月より現職。

渋谷健司

(東京大学医学系研究科国際保健政策学教授)

(しぶや・けんじ) 1991年東京大学医学部医学科卒、帝京大学附属市原病院麻酔科医員(研修医)として勤務。1993年米国ハーバード大学リサーチ・フェロー。1999年に同大学より公衆衛生学博士号取得。同年、帝京大学医学部産婦人科助手、2000年衛生学公衆衛生学講師。2001年に世界保健機関(WHO) シニア・サイエンティスト(保健政策のエビデンスのための世界プログラム) 就任。2004年にWHO コーディネーター(評価・保健情報システム/保健統計・エビデンス)を経て、現職。

篠田 将

(南相馬市立総合病院)

(しのだ・しょう) 初期研修医。1986年生まれ、東京出身。生まれてから26年間、東京に居住していたが、2013年4月より、福島県南相馬市で初期研修を行うべく、福島県南相馬市での勤務を開始した。現在、研修を開始して6カ月が経過し、高齢者の比率が高いこの地域ならではの医療を研修で日々経験している。また、関東の都市部とは違い、同一自治体の中でも地域の特徴・雰囲気が違う、ということもプライベートで経験している。

草刈・石田(日本郵船)による「がん研の経営改革」

土屋了介

1. 草刈隆郎理事長による財団統治体制整備

財団法人癌研究会が国による法人改革による公益財団法人を申請するに当たり日本郵船会長の草刈隆郎氏に理事長就任をお願いしたことから、公益法人がん研究会の経営改革が始まったと言える。旧理事会メンバーから要請を受けた草刈隆郎氏は理事長就任を受諾するまでの約1月の間に公益財団法人移行後の理事会、評議員会、業務執行役員等々の人事案を固め、理事予定者と共に必要に応じて事前の勉強会を行い、磐石な体制を持って、2011年4月1日の理事長就任日を迎えた。一流の経営者である。

2. 石田忠正顧問による経営分析

理事予定者の中でも石田忠正氏は公益財団法人発足の半年前から顧問に就任し、幹部職員からのヒアリングを草刈氏と共に開始した。ヒアリングと現場視察、そして財務部の職員始め事務職員から報告を受けた資料を基に、経営を分析し、経営改革案を旧理事会に示した。当時の問題点として、組織風土の硬直化、経営体制の未整備、個人主義(個人の力に頼りすぎ)、組織間の壁を指摘した。

3. 経営改革準備委員会からタクス・フォースへ

2011年4月に常務理事に就任した石田忠正氏をリーダーに経営改革準備委員会が組織された。3回に及び一泊二日の合宿が

行われ、がん研の現状の総括纏め、では何をしなければならないか、具体的な取り組みテーマ、どのように進めなければならないか、を検討し、全職員を参加者とする経営改革タスクフォース「プロジェクト01」を2011年10月1日に立ち上げた。その成果は2012年4月20日に第1回全体発表会、2013年5月31日に第2回全体発表会で報告され、改悪の詳細が職員全体に共有された。

4. 中期経営計画の作成

ボトムアップとしての経営改革タスクフォースに伝えるようにがん研究会設立後初めての「中期経営計画」が2012年2月に作成され、2012年4月より実施された。現在、4半期ごとに進捗状況を検証中である。

5. 財務状況の改善と投資の再開

経営努力と診療報酬の改定による効果とによって、2012年度には黒字基調が定着し新規の投資を計画することが可能となり、放射線治療設備の増強(治療装置3台から6台へ)、手術室の増設(16室から20室へ)、検診センターと外来の拡張(増築)、診断機器の増設などが計画され実施されるようになった。

「世界に冠たる”がん研”」を目指して邁進中である。

現場から社会を改革する：私に影響を与えた3人のこと

渋谷健司

「渋谷先生、ルワンダに来て保健医療を手伝ってください」という1本の電話で、1994年以来久しぶりにルワンダの首都キガリを訪れた。電話の主は、僕がグローバルヘルスに関わるきっかけを作ってくれた人、マリー・ルイズさんだ。彼女は難民だった。3人の小さい子どもをかかえて何週間もさまよい、命からがらキガリから僕が働くザイルの難民キャンプに逃げてきた。そんな彼女と震災が縁で、再度一緒に働くことになった。ルワンダでの虐殺の時に私が医師として難民だったマリー・ルイズさんと出会い助け、そして福島での震災の時に、マリー・ルイズさんが福島の子供たちを助けている。

もう1人は、マイクロソフトを辞めて自分で財団を立ち上げたビル・ゲイツだ。世

界の保健政策という今まではWHOだった。WHOは言わば世界の厚生労働省である。しかし、そこにイノベーションとビジネスモデルで殴り込みをかけたのが、ビル・ゲイツだ。グローバルヘルスが過去10年間で興隆した最も大きな原因は、米国NIHとビル&メリンダ・ゲイツ財団が貧しい国での保健医療の改善のための医学研究に投資を始めたからだ。彼は、テクノロジー、特に、ワクチンと教育が世の中を変えると信じている。そして、結果を出している。

最後は、ビル・ゲイツと同様にハーバード大学をドロップアウトしたマーシャル・ガンツだ。市民から社会変化を起こすオーガナイザーとして活躍した後に、実に28年経ってハーバード大学に再入学した。彼

を一躍有名にしたのは、2008年の米国大統領選挙でオバマ大統領の選挙参謀を務めたことだ。僕らの東大のグローバル・リーダーシップ・プログラムでも彼を招き、「市民の力で社会を変える」ためにはどうしたら良いかというワークショップを行ったばかりだ。

ここでご紹介した3人は特別な人ではない。皆、目の前の問題に向き合った。決して、あきらめずに。そして、ストーリーの力を借りてコミュニティに対していろいろなことを発信している。語りかける先のコミュニティが、語る側の価値観を共有している人たちであれば、その言葉が彼らの希望のもとになり、人々は実際にアクションを起こすのだ。

浜通りの初期研修ライフ

篠田 将

もの見方は人それぞれで、シーザーなどは「人は自分の都合のよい側面しか見ない」と断っている。人は長じると皆同じように感じるようで、私の叔母も、「自分にはとても気に入っている持ち物が、なぜか周囲の人にはその良さがわからない」とこぼしているが、一方、「人それぞれ」であることは自然なことでは無いと達観もしている。

私が、南相馬市立総合病院を初期研修先を選んだ時、多くの驚きの声が上がったが、その殆どが肯定的な響きとは限らず、「なにも福島第一原子力発電所の近くを選ばなくても」や、「研修指定病院になったばかりで体制も整っていない病院を選ばなくても」などの否定的な意見も多く存在した。

私が研修先として南相馬市立総合病院を選んだのは、もちろん在学中にお世話にな

った先生(上教授)方の影響も大きいですが、同様に、人の見ていないもの見たさの好奇心に突き動かされたからという理由も存在する。実際に研修を始めると「私しか知り得ないこと」が山のようにあることがわかった。

初期研修の成果は、どれだけ患者に遭遇するかと、どれだけ診断・治療過程に立ち入ることができたかの二つの側面から述べられることが多い。この地域は元々、人口1000人あたりの現役医師数が0.84人と、東京都(1.59人)と比べると半分の地域である。医師不足は、医師一人ひとりの献身的な医療活動により補われており、そのためか研修医にも、研修のみならず戦力の一端としての期待もされることになる。すなわち、一人の研修医が関与する症例数も多く、また研修科の枠を超えての患者との

取り組みを課せられる。

病院が立地する南相馬市は原発周辺市町村で唯一町村避難をしておらず、それ故か避難者の帰郷も早く、帰還割合も高い。震災前の68%、約4万9千人の市民が現在居住するが、一人ひとり、一家族、一家族それぞれの悩みは個別のものとなり、「広く知られている大きな特色」を常に意識することは無い。むしろ、初期研修の枠を超えて行う自発的な地域社会との関わりの中で出会う原発被災地域の問題点を強く意識する。

今回の発表では、「広く知られている一般的な問題」ではなく、研修やボランティア活動などを通して「私しか知らないこと」に重点を当て、この地域を紹介していきたいと考えている。

session 03

中国における公衆衛生の諸問題

谷本哲也

(ナビタスクリニック立川)
(たにもと・てつや) Session 9参照。
Session 3 司会者

姜 慶五

(上海復旦大学公共衛生学院疫学講座教授)
(Qing-wu Jiang) 1975年上海第一
医科大学卒、1985年上海医科大学学
位取得。1995-6年タイ王国チュラー
ロンコーン大学留学、経済学修士取得、
1990-2年ハーバード大学公衆衛生大
学院客員研究員で熱帯医学専攻。1994-7
年上海医科大学公衆衛生大学院副学長、
1997年同学長(2000年より合併で復
旦大学)。2004年より教育部公衆衛生
安全部検査基幹部門長。多数の政府委員
を歴任。

王 偉炳

(上海復旦大学公共衛生学院疫学講座准教授)
(Wei-bing Wang) 感染症学の分野で
疫学の学位を取得。2004年米国公衆衛
生研究所客員研究員。2008-9年、米国
ジョージタウン大学ポスドク。感染予防
に対し文化的観点からアプローチする研
究も行いピアレビュー誌に多数論文発表。
2008年より現職。上海医学会、結核研
究センター、上海結核対策委員会メンバ
ー。主要感染症に対する分子機構の研究
の他、中国における保健サービスと疾病
負担対策の政策研究にも従事。

四川大地震での医療支援と緊急時公衆衛生対策

姜 慶五

2008年5月12日(月)中国標準時午後
2時28分、マグニチュード8の壊滅的な四
川大地震が発生した。震源地にちなみ、汶
川(ぶんせん)大地震とも呼ばれる。6月
2日までに、死亡者6万9千名、負傷者37
万3千名、行方不明者1万8千名、病院収
容の負傷者は8万4千名、倒壊した建物は
210万棟以上、避難者は1500万人、累積
で4561万人が被害を受けた。

四川省は中国で最多の人口を有する。こ
の地震は多くの犠牲者を出したのみならず、
医療機関や周辺環境のインフラに甚大な被
害を及ぼした。5月27日までに厚生省の
指揮のもと、国内中から4930名の疫学の
専門家が派遣され、救急医療や感染症アウ
トブレイクに備え、地域の公衆衛生のモニ
ター作業に従事し、緊急モニタリングシ
ステムとして以下の対策が取られた。(1)
飲用水供給と衛生の保全：一日一人あたり
15-20Lの確保。飲み水の煮沸・消毒処理
の徹底。(2)食料の供給増と、食品の安

全と衛生の確保：生や調理が不十分な食品
は避けるよう勧告。(3)避難者の居住区に
おける日常的な衛生管理を実施：居住区で
の過剰な密集や極端な過密住居を避け、貯
水槽から離れた場所に公衆トイレやゴミ置
き場などを整備。(4)疾患を媒介する昆虫
等のモニター強化：齧歯類、蚊や蠅などの
疾患を媒介するベクターのモニター。居住
区では消毒スプレーの散布、屋外では蚊帳
や防虫剤を使用。(5)健康教育の強化：疾
病予防のための健康教育を避難者や救助者
に対し実施。調理前やトイレ後の手洗いな
どを励行。動物の死骸・生肉や酪農製品を
避け、尿尿管理の徹底、タオルや手水鉢の
非共有を勧告。(6)疾病のサーベイランス
やアウトブレイク発生時の対応の強化：国
と省レベルで疾患の診断検査を同レベルで
実施。(6)必須となる公衆衛生サービスの
回復：初期対応後、国のワクチンプログラ
ムや母子保健、結核やエイズ予防コントロ
ール対策を速やかに回復。

中国における2013年の鳥インフルエンザA(H7N9)

ウイルスに対するヒト感染対策

王 偉炳

疫学：4月1日、WHO(世界保健機関)
は鳥インフルエンザA(H7N9)が中国で
ヒトへの感染が認められたと発表した。こ
の新種ウイルス感染は、重篤な呼吸器疾病
を起こし、死亡例も一部あった。感染した
家禽もしくは汚染環境との接触が感染源と
して示されている。130例以上のヒト感
染が中国で発生し、40例が死亡している。

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス
の特徴：H7HA、N9NAとH9N2インフ
ルエンザAウイルスの六つの内部遺伝子の
再集合体からなり、ノイラミニダーゼ阻害
剤への感受性が示されている。探索的な解
析では、ほとんどの人は抗体を有さず、効
果的なワクチンの製造には、H7ワクチン
ウイルスの新たな候補を選ぶことが必要と
なる。

ウイルスの発生源：重要な感染リスク因
子として生きた家禽への接触が示唆されて
いる。パンデミックとなる可能性が増えて
おり、家禽での高病原性ウイルスの発生も
懸念されるため、家禽での感染コントロー

ルが重要である。

対応のための戦略と対策：H7N9ウイル
ス緊急対策を指揮、調整するために国家と
地方レベルで、多部門共同予防コントロ
ール機構(JPCM)が国家および地方レ
ベルで設立されている。国家JPCMは、国家健
康家族計画委員会が指導し、13の政府の
省庁や委員会から構成される。地域間
JPCMは、疾患が発生した省や自治体の間
での、情報共有や対応の協調支援のために
設立された。早期発見、早期報告、早期診
断と早期治療(4つの「早期」)は重要な
原則である。中国全土の400以上の検査
機関にPCR検査キットが配布されている。
国家ガイドラインが発表されており、これ
らには接触歴の追跡、臨床検査、患者の隔
離と治療も含まれている。優先順位が高い
対策として、感染源も含む実地調査、ヒト
と動物サーベイランスの強化、臨床的マネ
ージメント、感染予防とコントロール、リ
スクコミュニケーションと科学研究を挙げ
ている。

session 04

福島^の被ばくと健康問題

浜通りでの内部被ばくの現状、今後の継続的な検査態勢の構築に向けて

坪倉正治

坪倉正治

(東京大学医科学研究所)

(つばくら・まさはる) 2006年3月東京大学医学部卒。亀田総合病院、帝京大学ちば総合医療センターの第三内科、都立駒込病院にて血液内科医として勤務。2011年4月から、東京大学医科学研究所先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門研究員。東日本大震災発生以降、毎週月～水は福島に向き、浜通りにて医療支援に従事し、主に内部被ばく検査に携わっている。2011年5月からは南相馬市立総合病院非常勤医、2012年3月から相馬中央病院、ひらた中央病院非常勤医。相馬市や南相馬市での放射線説明会などにも積極的に参加。放射線による内部被ばくを心配する被災者の相談にも対応している。

早野龍五

(東京大学大学院理学系研究科教授)

(はやの・りゅうご) 東京大学大学院理学系研究科(物理学)教授。1952年生まれ。1979年東京大学大学院修了、理学博士。高エネルギー物理学研究所助教授などを経て1997年より現職。スイスのCERN研究所における反物質の研究により、2008年度仁科記念賞。福島第一原発事故直後より、Twitterによる情報発信を続けつつ、給食まるごとセシウム検査、ホールボディカウンター検査、個人積算線量計の解析など、福島県内の住民の被ばくの解明に取り組んでいる。

根本 剛

(南相馬市立総合病院 在宅診療科)

山本善文

(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 理学療法士)

加藤茂明

(医療法人相馬中央病院 放射線対策室室長)

筆者は2011年7月より、浜通り中通りのホールボディカウンター設置機関にて内部被ばく検査に従事してきた。南相馬市立総合病院、相馬中央病院、ひらた中央病院、ときわ会常磐病院では定期的に内部被ばく検診結果が公表され、福島県内の全域での日常生活上の慢性内部被ばくが非常に低いレベルに抑えられていることが明らかになった。

2012年4月以降、上記4病院での小児のセシウムの検出率は0.1%以下である。今現在の福島県内での食品管理が成功していることを示しており、生活での慢性的な内部被ばくは大多数の方でほぼ無視できる。

それに加え、外部被ばくも浜通りの多くの地域で、年間の追加外部被ばくが1mSv/y以下である小児が99%以上(相馬市)となっている。放射性物質自体の半減

期に加え、環境影響により空間線量が低減したためと考えられる。

上記のことから、現状の生活での外部被ばくおよび内部被ばくの合計は追加であったとしても1mSv/yを維持しており、日常生活を営む上で問題がある値ではない。

今後の課題として、①被ばく検査にて高値を示す一部の住民に対して介入を続けること、②関心の薄れに対して、できるだけ多くの方に継続的に検査を受診していただく方法を作り出すこと、③学校での放射線教育の導入があげられる。南相馬市、相馬市での学校検診へのWBCの導入、悉皆調査や被ばく外来による高値を示す住民への対策、相馬市内や川内村の高校、小学校での放射線教育など、数々の対策が行われている。それらの効果と有効性を概説しながら、今後の問題点を議論したい。

福島^の内部被ばくと外部被ばく - 個人線量測定^の重要性

早野龍五

東電福島第一原発事故によって放出された放射性物質は、福島の土壌を広くに汚染した。福島市、郡山市などの人口密集地でも、土壌への放射性セシウムの沈着は、1平方メートルあたり10万ベクレルを超え、崩壊ガンマ線による外部被ばくの影響が心配された。

また、チェルノブイリ事故後の知見からは、これだけの土壌汚染がある地域では、放射性セシウムで汚染された食品を食べることによる住民の平均的な内部被ばくが、年に数ミリシーベルト以上と推定された。

被ばくによるリスクは個人ごとの積算線量(ないしは摂取した放射性セシウムの総量)に比例するので、積算線量計による外部被ばく線量測定と、ホールボディカウンター(WBC)による内部被ばく検査は非常に重要である。

2011年の夏以降、私は福島県内のWBC測定で苦闘しておられた医師の方々とともに内部被ばくの解明に取り組んできたが、福島では前記の予想とは大いに異なり、放射性セシウムが検出される方は1%未満(子どもは0%)と、極めて内部被ばくが低いことが明らかとなった。WBCの

検出限界ギリギリのセシウムが体内にあったという極端な仮定をしても、被ばく線量は天然放射性核種カリウム40による内部被ばくの1割未満である。これは、種々の測定から流通食品の放射性セシウム濃度が低いことが示されていることと整合する結果である。

出荷制限がかかった非流通品を未検査で大量に摂取し、内部被ばく線量が年に1ミリシーベルト近い方も皆無ではないが、その数はおよそ1万人に1人程度。原因食材を特定し、アドバイスすることで、体内セシウム量は着実に減っている。

外部被ばくについても、この2年あまりの間に多くのデータが蓄積され、モニタリングポストの値から予想される線量よりも、個人線量はかなり低いことが示されつつある。現時点では、福島・郡山など多くの市町村で事故由来の追加外部被ばくが年に1ミリシーベルト未満の方が大多数である。しかし、平均から大きく外れて年に5ミリシーベルト以上と推定される方も若干おられることは事実なので、個人線量測定に基づいた個別の説明と対策が今後ますます重要となる。

南相馬市の介護福祉の状況

根本 剛

東日本大震災後、2年7カ月が過ぎた。南相馬市はもともと医療・介護・福祉が乏しい地域であった。震災を経た現在の介護・福祉の状況を報告する。

南相馬市の人口は震災時、約71000人であった。震災直後は激減したが、次第に増え2013年5月時点で約48000人まで回復した。しかし、介護を担う人口は震災前より約12000人減少している。

介護保険サービス居宅系、入居系の職員数は平成25年1月時点では、いずれも震災前と比べ減少はない。しかし、ある施設では職員の半数が震災前と入れ替わったところもある。また、平成25年になって居宅系の介護福祉士が減少している。震災前に比べ地域の介護力が減少したのは明らかである。

福島県浜通り北部では震災後、様々な生活習慣病の悪化が懸念されている。あくまで予備的な報告であるが、脳卒中の発症リスクは65歳以上において震災前の1.74倍となり、35から64歳までの壮年

層では3.04倍と試算されている。寝たきり介護者の約40%は脳卒中が原因であることから、今後も介護あるいはリハビリの需要はますます増えると予想される。

要介護用支援認定者数をみると震災後、震災前より約600人の増加があった。これを全人口の比でみると平成22年度は3.7%であったが平成23年度では7.6%と約2倍になっており市民の負担が増えていることを示している。

南相馬市では生活習慣病の悪化による介護需要の増加する一方で、介護を担う世代の避難により、家庭内介護力の低下が生じている。このような社会現象は地域の介護必要度を飛躍的に増加させるが、市の行政対応や社会的インフラ整備は追いつかず、市内すべての施設は満床で受け入れが困難となっている。結果として、施設待機者が増加し、在宅での介護困難者が増加している。この現状を踏まえ、改善する方法を探らなければならない。

根本 剛

(ねもと・つよし) 南相馬市立総合病院在宅診療科。福島県立医科大学。同大学第一外科(消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科)に入局。福島県各地、米沢市(山形県)、ひたちなか市(茨城県)の病院で勤務。平成17年4月より原町市立病院(現南相馬市立総合病院)の外科医として勤務。同院で、東日本大震災に遭遇。福島第一原発の事故により病棟が閉鎖され、病棟が再開されるまで避難所回診、在宅往診、仮設住宅往診を行う。平成24年4月南相馬市立総合病院にて在宅診療科が創設され、これを機に同科に異動。現在に至る。

山本善文

(やまもと・よしふみ) 医療法人鉄蕉会亀田総合病院理学療法士。2011年11月より南相馬市立総合病院へ出向し現在も出向中。12人いたスタッフが3名に減少しそのマンパワーを補う目的で出向。出向後、仮設住宅ボランティアで仮設住宅の現状を目の当たりにし、その後身体活動量調査や運動指導を実施。病院業務のほかにNPO法人みんなのとなり組に参加し、市民の健康増進へ向けた活動なども行っている。

南相馬市応急仮設住宅居住者の身体活動量調査とその後の活動について

山本喜文

応急仮設住宅居住者の廃用症候群が社会的問題となっており当院では応急仮設住宅居住者の健康管理に取り組んでいる。

当院リハビリテーション科では、2012年4月から5月にかけて、南相馬市寺内塚合応急仮設住宅居住者(全174戸)、千倉応急仮設住宅居住者(全94戸)を対象に、身体活動量の実態調査および運動指導を実施した。活動内容は、運動指導の約1週間から半月前に募集チラシの配布、および説明会を開催し対象者を募った。事前に応急仮設住宅居住者を運動指導群(64名)と運動未指導群(57名)に分け、運動指導群には「てんとう虫テスト(第一学習社)」を利用しての体力測定・運動指導を行った。両群に活動量計(オムロン活動量計HJA-307IT)を装着し14日間の活動量を比較した。応急仮設住宅周辺住民(一般市民122名)に対しても14日間活動量計を装着させ、仮設住宅居住者との活動量を比較した。

結果、仮設住宅居住者運動未指導群と一般市民とを比較し、仮設住宅居住者の生活

活動量が定値($p < 0.01$)を示していた。生活活動量とは、3次元加速度センサによって、歩数にはカウントされない、例えば布団の上げ下ろしや掃除などの生活活動の指標である。このことは、仮設住宅という狭い生活居住スペースで生活することで、日々の活動量がいかに制限されているかを示した結果であると考えられる。

我々は、応急仮設住宅居住者の活動量を客観的数値で示すことを通じて、南相馬市の仮設住宅における住民の現状を評価すると同時に、今後の街づくりに対しての提言を模索した。2012年の8月からは仮設住宅での引きこもりや体力低下予防、コミュニティの再構築を目的に、当院に隣接している応急仮設住宅施設近くの公園で、医師や市民活動家と一緒にラジオ体操を行っている。最近では2013年1月より雲雀ヶ丘病院の堀有伸医師を代表とする「NPO法人みんなのとなり組」に参加し、南相馬市民の健康増進に向けた取り組みを行っている。

被災民の骨健康は大丈夫か？

加藤茂明

加藤茂明

(かとう・しげあき) 医療法人相馬中央病院放射線対策室室長。1959年東京生まれ。昭和63年東京大学農学系研究科卒業学博士、東京農業大学、東京大学を経て平成24年4月から相馬中央病院にて、福島復興支援に参画。内部被曝調査の支援とともに、相馬市の健診等地域医療の発展の支援している。特に今回の演題のように仮設住宅民や被災民の骨健康を憂い、地域の医療底上げのための後方支援を試みている。

高齢者の寝たきりは、男女を問わず骨折が引き金になる例が極めて多い。高齢者の骨折は健常者や壮年期では想像できない場所（自宅内）で、予想もしないイベントで起きることがわかっている。骨折は突然起きしかも起きるまで予兆がないことが特徴の一つである。主たる要因は、骨量減少をはじめとした骨の脆弱化であり、加齢による劣化は避けられない。女性ホルモンは男女を問わず強力な骨健康防御ホルモンであるが、閉経後の女性が骨粗鬆症を顕在化するのはこのためである。骨は物理的には体を支える臓器である一方、内分泌的には血液のミネラル貯蔵庫である。血液のミネラル恒常性を保つため、骨は絶えず吸収と形成を繰り返しており、いわゆる骨代謝している。骨量や骨強度維持には、適正な骨代謝回転が必須条件であるが、内分泌系のみならず、食事や運動（骨への物理的負荷）等の環境要因に大きく左右される。骨

量は25歳が最大でかつ加齢と共に減少するのみであるため、一生を通じて骨健康に気を配ることが健康長寿の秘訣の一つである。福島県をはじめとした被災地の住民のライフスタイルは大きく変容した。そのため労働をはじめとした本来の運動量低下に加え、仮設被災民では住空間の狭隘化が、骨への物理的負荷を軽減するため、骨量減少が危惧される。また相馬市をはじめとした被災沿岸部ではミネラルを豊富に含む魚介類の摂取が大幅に減ったことが予想され、本来の骨健康維持に良好な食生活が乱れている可能性が考えられる。被災3県のなかでも、福島県は特に放射線汚染による食生活の変容のみならず、心理的ストレスが重大で、ストレスが骨健康に悪影響を与える可能性も否定できない。このように被災民が復興後も健康な長寿をまっとうするためには、被災地での骨健康維持の重要性の認識が極めて大事なのである。

session 05

予防接種

日本における風疹流行の歴史と国の政策：そこから学んだこと

加藤茂孝

日本における風疹ワクチンの接種は、1977年に女子中学生に対する風疹単味ワクチンの集団接種として始まり、度々の変更を受けながら、2006年に男女幼児へのMR(麻疹・風疹)ワクチンの2回接種(1歳と6歳)となり、現在に至っている。男女幼児の接種率の上昇により、日本の風疹は2010年には排除に限りなく近づいた。全体として成功といえる状態であった。しかし、2012-13年に”大流行”が起きた。この原因は、男子中学生世代が積み残されたことによる。この40年余りの政策を振り返ってまともをしたい。

1) 接種対象：妊娠予備軍である女子中学生を免疫するのは一つの選択であった。しかし、風疹の排除、CRSの根絶という長期的な視野、哲学が欠けていた。

2) ワクチンの混合：生ワクチンを混合するのは、接種回数を減らす利点が大きく、必然の流れであった。不幸にしてムンプスワクチンが原因の髄膜炎の予期せざる発生

で国産のMMRワクチンは頓挫した。この時、ワクチン接種の利益の積極的な発信や、より弱毒のムンプスワクチンの入手の努力をしなかった。今後のムンプスワクチンについては、未だに進展していない。

3) 接種形態：問診を重視して副反応を減らそうという理由で集団接種から個別接種に転換した。そのため、接種率の大きな低下が起きた。2012-13年の男女成人の患者は男子中学生でワクチンを受けていないか、接種率が低かった時代に集中している。ワクチンがいかに効果的であるかの証拠である。

4) ACIP(予防接種諮問委員会)の設立を！：厚生労働省は、それぞれの時点で、個々の問題を何とか解決してきた。しかし、長期的に見るとその場しのぎで、総合的な哲学に欠けていた。この問題を解決するためには、厚生労働大臣から諮問を受けて、独立した組織で総合的長期的継続的な検討をし、大臣に諮問する機関が必要であろう。

久住英二

(医療法人社団鉄医会理事長)
(くすみ・えいじ) Session 1 参照。
Session 5 司会者

加藤茂孝

(理化学研究所 新興・再興感染症研究ネットワーク推進センター)
(かとう・しげたか) 1942年生まれ。三重県出身。東京大学理学部卒。同大学院修了。理学博士。国立感染症研究所、米国CDC(疾病対策センター)を経て理化学研究所勤務。専門はウイルス学、特に、風疹ウイルスと麻疹・風疹ワクチンの研究。胎児風疹感染のウイルス遺伝子診断法を開発して400例余りを検査し、非感染胎児の出生に繋げた。著書「人類と感染症との闘い」(丸善、2013)。麻疹・風疹の日本からの排除、先天性風疹症候群(CRS)の根絶が終生の願い。感染症研究と社会との橋渡しに力を注いでいる。

可児佳代

(風疹をなくそうの会「hand in hand」共同代表)
(かに・かよ) 1954年生まれ。1976年結婚。1982年妊娠中に風疹に罹患11月長女妙子出産。先天性風疹症候群(CRS)。2001年2月妙子没。2002年11月HP「カニサンハウスたえこのへや」開設。啓発活動開始。2013年4月change.orgで風疹の署名活動開始。8月CRS児の母親と当事者たちと共に患者会【風疹をなくそうの会「hand in hand」】設立。共同代表の1人となる。

松岡康子

(NHK名古屋放送局記者)

黒岩祐治

(神奈川県知事)

太田 寛

(瀬戸病院産婦人科(所沢市)・北里大学医学部公衆衛生学助教)

渡邊智美

(先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」代表)

CRS児の親の気持ち

可児佳代

私は、今から31年前に風疹の症状が出た後に妊娠に気がつきました。娘が産まれて1カ月後に目・耳・心臓の障害と病気が告げられました。先天性風疹症候群です。目と耳に障害があり心臓病の子供を育てるといことは、時間と費用と生きることへの苦労があります。我が子なので苦労は当たり前かも知れませんが。今思うとそれは娘と私たち家族にとっては宝物の時間でした。なぜならそんな時間は18年しか続かなかったからです。娘は心臓病の悪化であった間に旅立ってしまいました。

娘を亡くしてから、私さえ風疹に罹患しなかったら障害を持たせることも死ぬこともなかったのにと後悔の思いが募りました。そして娘の二十歳の誕生日にHPを開設し風疹の啓発活動を始めました。

そんな中2004年に風疹が流行。10人のCRS児が産まれました。その年に厚生労働省の研究班が緊急提言を出しましたが、2006年に小児へのMRワクチンの2度接

種が始まった以外は、対策らしい対策はなく大人のワクチン接種がないまま今回の風疹の流行に繋がりました。

そして去年からの大人を中心とした流行が始まり、私のHPにも妊娠中に感染した妊婦などから相談のメッセージが相次ぎ入るようになりました。最近になり不顕性感染で赤ちゃんに障害が出たという母親からの不安な声が届いています。今の状態は30年前と何ら変わりありません。私たちと同じように苦しむ母子をなくしたい、これから産まれてくる子の未来の命を守りたい、絶対流行を繰り返してはいけなく、今年8月にCRS児の母親や当事者と共に患者会を立ち上げました。【風疹をなくそうの会「hand in hand」】です。私たちは2度と風疹を流行させないための対策と、これからまだまだ産まれてくるCRS児に対する支援を望みます。皆がワクチンを接種することで風疹の根絶を目指しています。

風疹 メディアの役割

松岡康子

松岡康子

(まつおか・やすこ) NHK名古屋放送局記者。平成7年に津田塾大学卒業後、NHKに入社。静岡放送局、名古屋放送局を経て、科学文化部と生活情報部で主に医療分野の取材を担当。今年3月にスタートした「ストップ風疹～赤ちゃんを守れ～」プロジェクトの中心メンバー。7月末から名古屋放送局報道部記者。

黒岩祐治

(くろいわ・ゆうじ) 神奈川県知事。昭和55年早稲田大学政経学部卒業後、フジテレビジョン入社。報道記者、番組ディレクターを経てキャスターに。「FN Nスーパータイム」「報道2001」などを担当。自ら企画・取材・編集まで手がけた救急医療キャンペーンが救急救命士誕生に結び付き、第16回放送文化基金賞、平成2年度民間放送連盟賞を受賞。その後、国際医療福祉大学大学院教授に転身、平成23年3月神奈川県知事選立候補のため辞職。同4月神奈川県知事就任。著書は「末期ガンと漢方～東西医療の融合 父に起きた奇跡～」(IDP新書)、「灘中 奇跡の国語教室」(中央論新社) など多数。

太田 寛

(おおた・ひろし) 瀬戸病院産婦人科(所沢市)・北里大学医学部公衆衛生学助教。1989年京都大学電気工学部卒業後、日本航空(株)羽田整備工場に勤務。2000年東京医科歯科大学卒業。茅ヶ崎徳洲会総合病院産婦人科、日本赤十字社医療センター産婦人科勤務を経て、2009年北里大学医学部公衆衛生学助教。2012年瀬戸病院勤務、現在に至る。平成21年度厚労科研「新型インフルエンザ対策(A/H1N1) 妊娠中や授乳中の人へ」パンフレット作成委員。日本医師会認定産業医、日本産科婦人科学会専門医、医学博士。

NHKでは、今年3月から「ストップ風疹～赤ちゃんを守れ～」プロジェクトを行ってきた。きっかけは3月1日のおはよう日本で放送されたCRS児のお母さんの言葉。「あの人みたいになりたくないと思われてもいいから、風疹の危険性を知ってもらいワクチンを接種してほしい」。実名で取材に応じて下さったお母さんの勇気と覚悟に心を動かされ、これこそメディアの役割だと感じた職員が部局を超えて集まり、プロジェクトを開始した。

最初に目指したのは、風疹の流行と胎児への影響、ワクチン接種の重要性を広く伝えること。ニュースや番組で展開する一方で、テレビを見ない20代から40代の人たちにも情報を届けるため、ストップ風疹サイトを立ち上げ、SNSを使って情報を拡散した。前述のCRS児の家族に協力してもらい、30秒と1分のスポットを制作、番

組の合間に繰り返し流し、YouTubeにも載せた。さらに、企業や自治体、団体などにもプロジェクトへの参加を呼びかけるため、ロゴとバナーを制作、無償で配布した。このロゴは、ストップ風疹サイトに貼られており、使用したいという連絡が最近になって届いている。

NHKではこれまで、伝えたいことはニュースや番組を通して伝えようとしてきたが、今回私たちは、「知っていれば防げた」をなくすため、メディアの枠を超えてあらゆる手段を使い、最短最速で必要な情報を届けようとした。

既に19人の赤ちゃんに障害が出てしまい(10月7日現在)、キャンペーンの効果があったとは残念ながら言い難いが、今回の風疹の流行に際して私たちが果たそうとしたメディアの役割について共有したい。

風疹対策 産科医として ～先天性風疹症候群はワクチンでゼロにできる～

太田 寛

■妊婦の周囲に風疹が流行！

私の勤務している病院でも、妊婦の夫が2人、妊婦の父親(50代後半)が1人、風疹になった。全員が成人男性だった。他にも同僚や友人など、妊婦の周囲で風疹が流行したことが直に感じられた。幸いにも妊婦に感染させることはなく、CRSは発生しなかったが、全国で同様のヒヤリとした症例が数多く発生しているだろう。

■CRSを予防する意識の低い医師

先天性風疹症候群の赤ちゃんを産んだある母親は、上の子を産んだ時に産科医から、「風疹のワクチンをしたほうがいいよ」と一応は言われていた。しかし、軽く言われただけだったために、そんなに重要なことだとは思わずにいて、ワクチンを打たないまま妊娠して、妊娠4カ月の時に風疹にかかってしまった。「風疹のワクチンを打っていれば……」と、自分を責めてしまうとおっしゃっていた。風疹のワクチンがなぜ大切なのか、風疹が妊娠に対してどのような影響があるのか、もう少しだけ詳しく話していれば、ワクチンを接種していた可能性も高く、医師の説明がいかに重要である

か再認識させられる。

また、風疹ワクチンを接種しに行った病院で、「打たなくて良い」と医師に言われたという経験を話してくれた女性も何人もいた。間違っただけの知識を持った医師もたくさんいるのが現実だ。

■不妊治療、子宮ガン検診、一般健康診断で風疹ワクチンを！

一人でも多くの人に風疹のワクチンを打ってもらうには、あらゆる機会にワクチンを勧める必要がある。特に、不妊治療中の女性とその夫、避妊用ピルを処方する女性、流産や中絶を経験した女性、子宮ガン検診に来る女性、などに対してである。理想的には、一般の健康診断の時などに医師が風疹ワクチンの重要性を説明して、接種をするべきである。

アメリカやカナダなどでは、しっかりしたワクチン制度によって、風疹の患者自体がほとんどいないため、CRSの赤ちゃんはゼロになっている。日本でも、すべての人が風疹のワクチンを打って、悲しい思いをする人をゼロにしたい。

当事者の視点で考える母子感染症の予防啓発の必要性

渡邊智美

2011年にリンゴ病に妊娠中に感染した女性が49人流産、死産していたと先日報道されたが、胎児に重篤な障害を引き起こす恐れのある母子感染症は他にも多くありTORCH症候群と総称される。トキソプラズマ、風疹、サイトメガロウイルス (CMV) などの英語の頭文字をとって名付けられた。

中でもトキソプラズマとCMVは国内で近年患者数が増加しているが、どちらもまだワクチンはないので完全に予防するのは難しい。児に中枢神経系や聴覚の異常、網脈絡膜炎などを起こすことがあるが、健康な大人(妊婦を含む)が感染した場合には症状が出ることは少なく、出ても比較的軽く非特異的なものであるため見逃されやすい。

そのため医療関係者にさえ「非常に稀な」「珍しい」病気と誤って認識され、妊婦健診で感染を防ぐための生活指導(生ハムやサラミを含む生肉を食べない、乳幼児の唾液や尿に気をつける…等)や抗体検査をしている施設は少ない。しかも日本では

認可の下りた治療法・治療薬がないため、また患者数が少ないと考えられてきたため、これらの病気に関する情報がほとんど出回っていない。しかし感染から胎児を守るためには、妊婦と周囲の人が正しい情報を得て、できる限りの予防対策をする必要がある。

また世間の認識不足により患者が差別を受けて孤立することがあるが、これを解消するためにも正しい情報を世間に知ってもらう必要がある。そのために国・自治体主導でもっと啓発をしていく必要があり、また母子の健康に関わる医療関係者にも、新たな知見を得る機会を持ち、先天性感染の実態と衝撃を理解し、意識改革をしてほしいと思う。

以上を世間に訴えるため、先天性トキソプラズマ症児およびCMV感染症児を持つ母親が中心となって患者会「トーチの会」を2012年9月に設立した。「新たな患者を生み出さない為に、また現患者が世間から正しく認識される為に」活動している。

渡邊智美

(わたなべ・ともみ) 先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」代表。2011年、先天性トキソプラズマ症の長女出産。これをきっかけにweb上に患者コミュニティを作り情報発信等を始める。2012年、地元議員に陳情し、厚労省母子保健課等担当課と勉強会を開始。NHKの取材を受け先天性トキソプラズマ症について放送されたところ、問い合わせが増えたことをきっかけに同年9月トーチの会を設立、代表を務める。歯科医師。

session 06

地域医療

満岡 渉

(諫早医師会副会長)

(みつおか・わたる) 1958年長崎県諫早市生まれ。1984年九州大学医学部卒業、九州大学循環器内科入局。佐賀県立病院好生館内科、松山赤十字病院循環器科での勤務を経て、1994年長崎県諫早市で満岡内科・循環器科を開業。2006年諫早医師会理事。2007年諫早市介護認定審査会会長。2012年諫早医師会副会長。医療紛争に関心を持ち、2007年秋から医療事故調査委員会に対する反対活動を開始。2013年現在、地域を守る医師会のあり方を模索中。

湯地晃一郎

(東京大学医科学研究所附属病院 抗体・ワクチンセンター特任講師)
(ゆじ・こういちろう) 1995年東京大学医学部卒。東京大学医学部附属病院、虎の門病院、東京大学医科学研究所附属病院にて血液内科医として勤務。2013年より現職。専門は血液腫瘍学、造血細胞移植学、臨床薬理学、臨床遺伝学、臨床検査医学、輸血学、抗加齢医学、社会医学。周産期医療の崩壊をくい止める会、漢方保険継続署名運動、子宮頸がん予防ワクチン公費助成推進実行委員会、などの活動で中心的役割を果たした。

地域を守る医師会を目指して 満岡 渉

諫早(いさはや)医師会は、長崎県の中央に位置する人口14万の小都市、諫早市にある。

わが国の地域社会は、少子高齢化、核家族化、経済のグローバル化などの当然の帰結として急速に脆弱化しており、諫早市も例外ではない。従来の地域社会を支えた近所づきあい、町内会、老人会、子供会、民生委員などのネットワークが消滅しつつある今日、これらに代わる新しい地域ネットワークを再構築しなければ、近い将来確実に訪れる多死時代が、孤独死、孤立死に象徴される絶望的なものになるであろう。

シミュレーションによる2035年日本医療の地域格差予測 一高齢多死社会と老老医療の時代の到来

湯地晃一郎

日本の平均寿命は2012年に男性79.94歳、女性86.41歳であり、世界最高水準である。しかし一方で、日本は近い将来、人類史上前例のない高齢化社会を迎えると予測され、高齢化に伴う医療需要の増加が懸念される。

未曾有の高齢化がピークを迎える2035年における日本医療の将来像予測のために、われわれは人口数・死亡数・医師数について都道府県別にシミュレーションを行った。

シミュレーションの結果、高齢多死社会の到来が明らかとなった。日本人口は、2010年の1億2,717万6,445人から2035年には1億1,067万9,406人へと、13%減少する。5年間累計の死亡者数は、588万1,151人から833万6,263人へと42%増加する。75歳以上の死亡者数は、352万9,540人から665万448人へと88%増加し、74歳以下の死亡者数は、235万1,611人から168万5,815人へと28%減少する。人口減少の原因は、出生

～諫早医師会2013～

そのような文脈の中で、地域の医療を担うという役割を超えて、諫早医師会と関連組織で行っている下記のような活動の可能性を考えてみたい。

- ・諫早医師会立県央看護学校
- ・諫早市介護認定審査会
- ・のんこの健康大学
- ・諫早市救急業務協議会
- ・西日本保健文化賞

率の減少(2012年合計特殊出生率1.41)に加えて、高齢者死亡数激増にある。

さらにシミュレーションでは、老老医療の時代の到来が明らかとなった。総医師数は、27.1万人から39.7万人に46%増加するが、60歳以下の医師数は21.6万人から25.5万人の18%増加にとどまり、60歳以上の医師数は5.5万人(医師全体の20%)から14.1万人(同36%)へと155%増加する。高齢患者を高年齢医師が診療する時代が到来する。

医療需給指標は西日本で良好であり東日本で劣悪であり、西高東低の状態が2010年から2035年にかけて継続することが明らかとなった。さらには埼玉、千葉、神奈川、愛知、大阪などの人口集中地域で指標は悪化することが示された。これは、団塊の世代が高齢化し、亡くなることが原因である。

本セッションでは各種指標の地域格差を示し、日本の地域医療の将来像について論じたい。

session 07

医療改革の現在

我々はかわいそうな日本人か

小野俊介

小野俊介

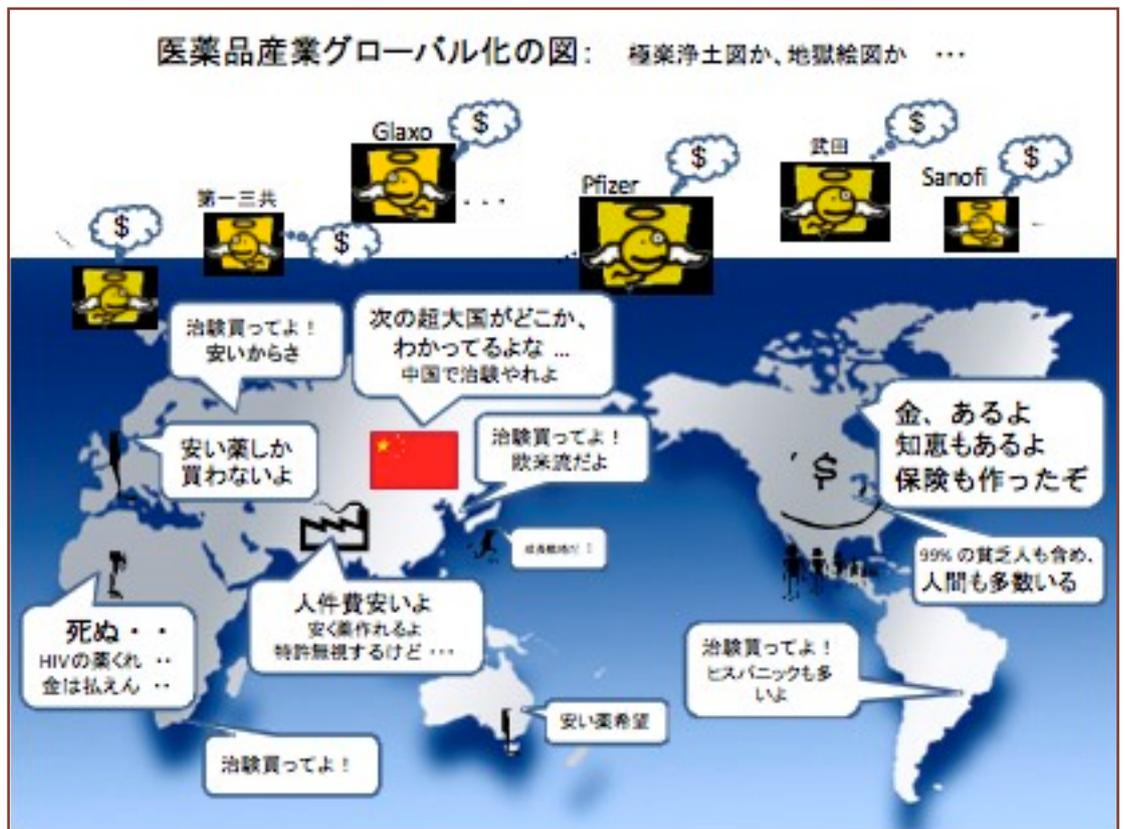
(東京大学大学院薬学系研究科准教授)
(おの・しゅんすけ) 1989年厚生省入省。1997年医薬品医療機器審査センター。2002年金沢大学薬学部。2005年医薬品医療機器総合機構。2006年東京大学大学院薬学系研究科医薬品評価科学講座。専門分野：医薬品規制論、医療経済学。

恒例の枕詞だが、一年、二年では世の中は変わらない。いや、正確に言うと五十年、百年では社会の体質は変わらないのかもしれない。ここ数十年ずっと、医薬品開発の世界では「国際競争力」という定義不在の煽り文句が呪文のように唱えられ、メディアも「日本の国際競争力の向上を目指せ」というキャッチフレーズを垂れ流す。しかし、誰が(何が)誰と(何と)どこで何の競争をしているのかを誰一人わからないままに「競争、競争」なる掛け声を振りまいている現在の私たちの姿は、まるで何かの妄想にとり憑かれているようで滑稽であり、恐ろしくもある。

「内資企業と外資企業と区別するなんて遅れてるなあ、君は。『誰が』の問題ばかり気にするのはやめるよ。大事なのは『場』だよ。『場』の競争力。日本という『場』が新薬研究開発の世界的な闘技場となることを目指すべきなのだよ」というのが、最

近の医療イノベーションがらみの議論での模範回答らしいが、これはこれで相当に怪しい回答である。『場』といったところで、東経127-141度あたり・北緯26-43度あたりの地球表面フェチのヒトはそう多くはなからう(皆無とは言わないが)。結局私たちは、『場』と共にある資本(誰の資本なのだろう?)、雇用(誰がそこで働くのだろう?)、知識・ノウハウ(それは誰のものなのだろう?)などが本当は気になるのだ。いかに『場』が重要と叫んでも、結局のところ「誰が? 誰にとっての?」の問題を避けることはできないし、ましてや腹のイチモツを隠しながら「誰が?」の問題に触れないのは実に不誠実な態度である。

あなたは(私は)何者なのだろうか? 「日本の国際競争力」なる議論に欠けているものは、議論への参加者にそう問いかける勇氣、そして腹を括ってそれに答える覚悟である。



session 08

ゲノムとIT

鈴木 寛

(大阪大学招聘教授)
(すずき・かん) Session 8 司会者

宮野 悟

(東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター教授)
(みやの・さとる) 1977年九大理学部数学科卒。理学博士。九大理学部教授を経て1996年より現職。スパコンを駆使したゲノムデータの解析で個別化ゲノム医療を推進中。文科省新学術領域研究「システムがん」領域代表。国際計算生物学会理事、日本バイオインフォマティクス学会会長などを歴任。国際計算生物学会Fellow。

阿南 恵

(ヤフー株式会社 Yahoo!ヘルスケアサービスマネージャー)
(あなみ・めぐみ) 99年早稲田大学卒。雑誌編集を経て、05年Yahoo! JAPAN入社。古地図や方言地図などの特集企画、Yahoo!テレビのプロデューサーとしてエンタメ×ITに関わる。12年から現職。爆速Yahoo! JAPANの健康医療事業コンセプトを「予防医療」とし、生活習慣病のリスクがわかる遺伝子検査キットの取り扱いを開始する。

ヒトゲノム解読から10年、黒船来航から160年—日本は夢物語、米国では明日の問題

宮野 悟

生物のDNA情報を読み取る装置は一般にシーケンサーとよばれ、A, T, C, Gの文字で綴られるDNA情報(ヒトの場合30億文字の情報)をコンピュータで読めるように取り出すことをシーケンスとよんでいる。半導体チップでDNAを読む革新的なシーケンサーの実用化により、2013年には誰もが自分の全DNA情報を10万円程度で丸ごと手にいれられることが現実になった。数年のうちには、1万円ゲノムの技術も実用化される。これまで主に生物や病気の「研究」のために行っていたシーケンス(研究費という少額のお金の空間)に対し、がんや患者さんの全DNA情報をシーケンスし、臨床的に翻訳・解釈し、治療として「患者さんに戻す」臨床シーケンス(医療費という巨大なお金の空間)の時代が始まる。健康・医療のビッグデータも誕生し、ビジネスが画策されている。2013年、我々が東日本大震災で政策が混乱するなか、米国NIHは「明日の問題として」“Genomic Medicine Meeting”(個別化ゲノム医療の会議: <http://www.genome.gov/27549225>)を2011年6月29日に第1回を開催し、2013年1月

28-29日に第4回を開催している。4回は医師の教育をテーマにしており、もうすぐ“Unifying US Efforts for Coordinating Genomic Medicine Implementation”と“Genomic Medicine is Global”の議論に入る。米国内の一致団結と、アジアがターゲットだ。2013年1月10日には、米国NIH所長フランシス・コリンズは、“NIH and Big Data”のために今年Associate Director for Data Scienceを設置すると発表した。太平洋の向こうでは「未来はとっくにはじまっていた*」。この間、我が国では、iPSノーベル賞、京コンピュータ世界一など、嬉しいニュースですこし心は癒された。黒船来航で日本は覚醒し、明治政府を作り近代国家を建設していったが、ヒトゲノム解読から10年、日本のガラパゴス化はここでも進んでいるように私の目には写っている。
*フランシス・S・コリンズ著(矢野真千子訳)「遺伝子医療革命」の第1章のタイトル「未来はとっくにはじまっている」を改変。

IT企業が提供する病気を防ぐための新習慣

阿南 愛

家庭で唾液をとるだけで気軽にできる体質チェックとして、2012年12月に一般消費者向け遺伝子検査キット「Genelife2012」を取り扱いはじめたヤフー。

世の中の反応やゲノムに対する期待とと

もに、IT企業ならではの予防医療の取り組みとして、センシングデバイスを利用したパーソナルヘルスレコード(特に歩数)のアプリサービスや、ヤフーならではのビッグデータを使った感染症流行予測などの取り組みをご紹介します。

谷本哲也

(ナビタスクリニック立川)

(たにもと・てつや) 鳥取県出身。ナビタスクリニック/ときわ会常磐病院内科医師。東京大学医科学研究所/がん研究会がん研究所客員研究員。平成9年九州大学医学部卒。日本内科学会認定総合内科専門医。日本血液学会認定血液専門医。

大磯義一郎

(浜松医科大学教授)

(おおいそ・ぎいちろう) 1999年日本医科大学医学部卒。消化器内科医として勤務していく中で、急激に進んだ医療現場への司法介入に疑問を感じ、2004年早大大学院法務研究科に入学。07年の卒業年に司法試験に合格。11年から帝京大医学部で、医療と司法の相互理解の促進をテーマとした「医療法学」の講義を開始。12年より国立大学法人浜松医科大学教授に就任。医学部教育において必要不可欠である「医療法学」を全国に推進している。

論文捏造と科学者の自律性

谷本哲也

医学関連の論文捏造が大きな社会問題になっている。基礎研究の分野で耳目を集めたのは、東京大学分子細胞生物学研究所の事件だ。また、臨床研究の分野では、高血圧治療薬バルサルタン（商品名ディオバン）について、2013年2月の京都府立医科大学に続き（1）、東京慈恵会医科大学の論文がこの9月に撤回された（2）。製薬企業ノバルティスの組織的責任が指摘され、薬事法違反の疑いや保健財政への影響に関する調査が求められている。

基礎研究では、複数の研究室が激しい研究競争を繰り広げるのが通例だ。結果の再現性が重要なため、結論を大きく変えるような捏造は少なく、一流科学誌に受理されるよう、見栄えをよくし手早く論文の質を上げるための画像データ操作等が行われやすい。一方、臨床研究ではもう少し事情が複雑だ。捏造があったとしても、患者の状態が異なるため結論が違うという反論が通りやすい。バルサルタン事件でも発表当初から論文のおかしさは指摘されていたが（3）、決定打となったのは統計的矛盾点を科学的に衝いた京都大学の由井芳樹氏による指摘だった（4,5）。その後、実態の解明には毎日新聞や朝日新聞、フライデーなどマスメディアが大きな役割を果たした。

これらの案件は氷山の一角で、不正の指摘が曖昧にされている事例が既に少なからずある。厚生労働省検討委員会の中間報告で計画しているような、通り一遍の再発防止策だけでは不十分だ。例えば、東京大学の事例で実際に不正を行った研究者に対する処分、バルサルタン事件での千葉大学や滋賀医科大学、統計学的懸念が新たに指摘されている名古屋大学（6）の論文の調査、論文捏造に関する匿名の告発ブログでの指摘の扱い等、捏造やその疑いに対し、科学者の共同体が自律性をもって調査や処分を行う方策を築かなければ、捏造事件の本当の解決には繋がらない。捏造の申し立てに如何に対処すべきか、今回の案件からの教訓を考えたい。

参考文献

1. Anon. Retraction of: Effects of valsartan on morbidity and mortality in uncontrolled hypertensive patients with high cardiovascular risks:

KYOTO HEART Study [Eur Heart J (2009) 30:2461-2469, doi: 10.1093/eurheartj/ehp363]. Eur Heart J 2013;34:1023.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/34/14/1023.long>

2. Lancet Editors. Retraction--Valsartan in a Japanese population with hypertension and other cardiovascular disease (Jikei Heart Study): a randomised, open-label, blinded endpoint morbidity-mortality study. Lancet 2013;382:843.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613618474>

3. Asayama K, Hara A, Staessen JA. Retraction of the Jikei Heart Study: misquotation of a comment. Lancet 2013;382:1173.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62054-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62054-1/fulltext)

4. Yui Y. Concerns about the Jikei Heart Study. Lancet 2012;379:e48.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60599-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60599-6/fulltext)

5. Tanimoto T, Kami M, Shibuya K. Research misconduct and scientific integrity: a call for a global forum. Lancet 2013;382:940.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61933-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61933-9/fulltext)

6. Takagi H, Umemoto T; for the All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence (ALICE) Group. Concerns for the heart failure reduction in the NAGOYA HEART STUDY based on meta-regression from the evidence. Hypertension 2013 Sep 9. [Epub ahead of print]

<http://hyper.ahajournals.org/content/early/2013/09/09/HYPERTENSION.AHA.113.02200.reprint>

医学研究における適正なガバナンスとは

大磯義一郎

我が国の医学研究領域において、不祥事が相次いでいる。特に高血圧治療薬の臨床研究に関する事案については、マスメディア、国民からの批判を受け、厚生労働省内に検討委員会が設置され、再発防止を含めた議論がなされている。

医学研究の最大の特徴は、人の生命・健康に影響を与える点にある。すなわち、研究の成果物は、医薬品、医療機器等として患者に使用されることとなるし、その研究・開発段階においても、臨床研究・治験として被験者たる国民に使用されることとなる。したがって、人を対象とする研究を行うに当たっては、被験者・患者保護が十全にはからなければならないこととなる。

一方、日本国憲法第23条は「学問の自

由は、これを保障する」としており、国家権力が、国民の研究活動に介入することを禁じている。過去、ナチスドイツや我が国において行われた非人道的な医学研究が、国家の主導によって行われたことの反省からも、本憲法の規定は十全に守られる必要がある。

したがって、医学研究のガバナンスを検討するに当たり、この二つをどのように両立またはバランスをとっていくかが重要な課題といえる。

そして、今回生じた高血圧治療薬の臨床研究に関する不正事件は、上記議論に加え、古くて新しい課題を私たちに提示している。すなわち、私人である営利企業が、圧倒的な財力を背景に事実上の権力として研究内

容に介入したことである。一般社会においては、1950年代より生じた公害事件や労働事件、消費者問題など様々な問題が生じていたが、ついに医学研究領域にまで及んできたのである。

現在、医学研究、特に臨床研究・治験においては、国家、営利企業、研究者、被験者・患者という四者の登場人物が存在する。国家権力および営利企業による不当な介入を防ぎつつ、医学研究の自由を確保し、同時に被験者・患者の生命、健康保護を図るにはどのようなガバナンスが必要か。来場の皆様と実りある議論ができれば何よりである。

session 10

ミャンマーの医療と支援

服部匡志

(ベトナム国立眼科研究所客員教授)

(はっとり・ただし) 1964年大阪生まれ。1993年京都府立医科大学医学部卒業、同大学眼科レジデント、多根記念眼科病院(大阪)、愛生会山科病院(京都)、出田眼科病院(熊本)、聖マリア病院眼科(福岡)、海谷眼科(静岡)を経て、2001年10月、母校の京都府立医科大学で開催された「臨床眼科学会」でベトナム人医師と出会い、患者の治療と眼科医の指導を懇願され、2002年4月ベトナムへ。2002年ベトナム国立眼科研究所網膜硝子体手術指導医、2004年から現職。

宮澤保夫

(星槎グループ創設者・会長)

(みやざわ・やすお) 1949年生まれ。1972年に学習塾を開業以来、教育界に革命を起こし、子どもたちのために必要な学びの場を作り続け、次々と新しい試みに取り組む。保育園・幼稚園から大学までを擁し、現在全国で約2万5千名が学ぶ。2010年には「世界子ども財団」を設立。東日本大震災の復興支援のほか、特にアジア・アフリカ・南米地域の子どもたちにより良い医療・教育の環境整備に資する活動を進めている。現在、早稲田大学大学院修士課程で勉強中。

小松健太

(弁護士)

(こまつ・けんた) Session 10 指定発言者。

東南アジアの眼科医療

服部匡志

高校2年生の時、父親を胃がんで亡くしたことが医者を目指す転機となった。それまでは文科系志望。京都府立医科大学卒業後、外科を志望していたが眼科の木下教授に出会い、その人柄に惚れて眼科の道に進む。京都、大阪、熊本、福岡、静岡の民間病院で研鑽を積み、網膜硝子体手術の分野、特に内視鏡を用いた硝子体手術では世界のトップレベル技術を持つ。

2001年10月、母校の京都府立医科大学で開催された「臨床眼科学会」でベトナム人医師と出会い、患者の治療と眼科医の指導を懇願され、2002年4月、ベトナムに渡る。以来、10年以上日本とベトナムを毎月往復し、治療した患者は1万人を数える。ベトナムに行った当初、医療資器材不足は否めず、助けられる人も助けられない現状を目の当たりにし、医療機器販売会社や政府などの組織に支援を要請するが、肩書もなく、個人の活動であったため、どこからも支援を得られず、困ったあげく、数百万円の自腹を切って、眼内内視鏡や硝子体機器に必要な医療器具を買い揃える。ベトナムでは無給で、すべて手弁当で活動を行っているために、定期的に帰国してスポット勤務医として生活費やベトナムでの資金を工面する二重生活が続いている。

現在、ベトナムの「赤ひげ先生」として、また「患者は肉親」を座右の銘に、ベトナムの貧しい人々に対し無償で治療を行うとともに、治療費が支払えない患者さんに対して、自ら治療費を立て替えることもしばしば。ベトナム人医師に網膜硝子体手術の最新技術を伝えようと情熱を燃やす熱血医師として孤軍奮闘の日々を送る。

この10年間で、自ら難症例の手術をするだけでなく、20名以上の網膜硝子体外科医師を育て、ハノイ、ホーチミンで医師が育ってくると、都市部だけでなく地方での医療サービスの向上のためにハイフォン、フエなどのベトナム各地の医師の育成にも力を入れている。また、週末には貧困地域に行き、医療費が払えず手術が受けられず失明している人々のために、無償の白内障手術を行い、光を取り戻す活動を続け、その数はこの11年間で1万人を超える。

将来の抱負はベトナムに高度な先進医療が行える施設を備えた病院を建設し、日本から技術移転を行うとともに、ベトナム以外のラオス・カンボジアなどの周辺各国からも医師を受け入れ、そこから育った医師が世界で活躍する日々が来るのを夢見ている。

session 11

被災地復興の現在と問題点

立谷秀清

(福島県相馬市長)

(たちや・ひできよ) 東京農業大学客員教授。1951年福島県相馬市生まれ。宮城県仙台一高から福島県立医科大学医学部に進学。卒業後、東北大学医学部附属病院、公立相馬病院勤務を経て立谷内科医院開設。85年立谷病院院長、86年から医療法人社団茶畑会立谷病院(現:相馬中央病院)理事長に就任。95年福島県議会議員に当選し(1期)、01年相馬市長に初当選。現在3期目。福島県市長会副会長、全国医系市長会会長、道路整備促進期成同盟会全国協議会副会長などを務める。

風評被害の原因と実態

立谷秀清

内部・外部被ばくに対する安全値が示されていないことは、風評被害の大きな原因の一つである。国が示した基準は、①避難の目安とした空間線量20ミリシーベルト、②追加外部被ばくにおいて学校での追加被ばく線量が年間1ミリを下回ること、③長期的には追加被ばく線量も1ミリ以下を目指すこと、の三点である。②に対して③は「将来的には」と考えないと理屈に合わない。ならば、現時点ではどうかと言うとその許容値は示されていない。「長期的」の期間も示されていない。

除染など住民の被ばく環境改善のためには数値目標の設定が必要なので、相馬市は独自の基準を決めて対策の目安とした。現時点で、学校での追加被ばく1ミリ以下を許容するなら全生活ではいくらまでか?という議論になったが、取りあえずの数値としてガラスバッチ検査での年間被ばくを、年間2ミリを許容範囲とした。さらに子どもたちの検査の正確性を考慮し0.8を乗じて1.6ミリを相馬市独自の基準値として除染や生活指導の優先順位を決めた。もちろん、内部被ばくについては不検出を基準と

した。2011年の暮れの検査では1.6ミリ以上の子どもは4000人中81人。これらのケースについては徹底して対策を講じ、2012年は16人。さらに対策の精度を上げ、2013年の今日では1.6ミリを超える子どもは皆無となった。またホールボディカウンターによる内部被ばく検査の結果は、相馬市での子どもの内部被ばく検出者は0である。

ところが一般には追加被ばくの長期的目標である1ミリ以下を、危険を回避できる限界値と考える傾向がある。「長期的にとか将来的に」という観点が抜け落ちてしまうのだ。そもそも追加被ばくの許容値を1ミリまで下げる必要があるのかどうか? 潔癖に過ぎて要らぬ混乱を招いてはいないだろうか? もちろん追加被ばく線量も空間線量も低いに越したことはないが、ウェザリング効果なども期待できることから、5年とか10年とかというスパンで考えるべきである。特に福島県内居住者にこそ納得がいく説明をしなければならない。風評被害を防ぐためには、内部から安心する必要があるからだ。

session 12

教育

鈴木 寛

(大阪大学招聘教授)
(すずき・かん) Session 12 司会者

安藤勝美

(代々木ゼミナール講師 英語)
(あんどう・かつみ) 1994年中央大学大学院理工学研究科土木工学専攻博士課程前期中退。専門は流体力学。河合塾・東進ハイスクールを経て1999年より代々木ゼミナール講師(英語)。著書に「安藤の英語・前置詞で斬る!」「安藤の英語・英文読解アタック7」「安藤の英語・同意表現50」「安藤の英語・センター英語アクセス12」以上愛育社刊。共著に「クラウン受験英語(三省堂刊)」がある。10代から教壇に立ち、これまで25年間で年平均1000人以上の受験生を教えてきた。2011年以降は福島県立相馬高校での受験指導に協力させていただいている。

稲村 建

(東京大学学生)
(いなむら・たける) 東京大学学生福島県相馬市出身で、福島県立相馬高等学校理数科を卒業後、東京大学教養学部理科一類に進学。現在一年生。

遠藤直哉

(福島県立福島高等学校)

松浦三郎

(一般社団法人学習評価研究所所長)

相馬高校における教育支援と成果

安藤勝美

東日本大震災以降、福島県立相馬高校に教育支援させていただくようになり3年目になる。1年目は京大・一橋大をはじめとし国公立大42名合格という素晴らしい実績が出た。例年の国公立大30名に比べると40%増である。2年目の高3生は相馬高校始めて以来の出来が良くない生徒たちとも言われていた。合格数では昨年のような結果は望むべくもなかったが、幸いにも東大志望の稲村建(いなむらたける)君という優秀な生徒がいる。何とか稲村君を東大合格に導いてインパクトを与えたい、そう思った。東大合格者が出れば、相馬市にとって明るいニュースになるはず。結果は見事合格! 相馬高校からは12年振り、戦後3人目の東大現役合格の快挙だった!!

さらに良い意味で予想に反して国公立大に32名合格、過去12年間で4番目の合格実績! まさに受験は個人戦であると同時に団体戦である!!

3年目の今年は思うところあり「偏差値70突破するように授業展開する!!」と生徒たちに宣言し、相馬高校に頻りに足を運ば

せていただいた。夏休みには90分の授業を22コマ行った。今年になってからの授業を加えれば難関国公立大に合格するのに量質共に十分な授業を8月17日までに完了したことになる。既に結果がスタートしており、200点満点の模擬試験で80点程の得点だった生徒が、同タイプの模擬試験で連続して150点以上取れるようになったとか、東大を目指す生徒が東大の過去問を使って私が講義した日の夜に、先輩の稲村君に嬉しくなるような宣言をしたとのことだった。私としては生徒たちに教えるべきことは教えた、いわばボールを投げたという感じである。言うまでもなく「教育」とは「教える」だが、「育」という字は「子供が肉を食べて成長するのを見守る、の意味である」と教職の授業で習った(教員免許は数学)。今まさに「教える」から「見守る」へと段階を経たと感じている。生徒たちからどのようなボールが返ってくるのか、楽しみにしている。来春も相馬高校に関わった方々で祝杯をあげ、勝利の美酒を味わいたいものである。

福島の高校生が感じる教育問題から教育問題を考える

稲村 建

今年の福島県からの東大合格者は11名だった。これは全国的に見ても非常に低い値である。また、同じ旧七帝大の一つである東北大学への進学を見ても、東北六県の中で福島県からの進学は極端に少ない。東日本大震災以降、福島県の浜通りを中心に多くの学生が恵まれない環境で勉学に励んでおり、そのような学生に対する支援の活動も行われている。私自身もそのような支援活動へ参加をしているが、その中で見えてきたのは、「自分たちは都会の高校生よりも劣っている」という思い込みに似た意識だった。事実として存在する環境上の不利に上乗せするように、そのような意識が彼らの不利を強めてしまっているのではないだろうか。

ここで私自身のことを顧みると、上記のような意識を強く持っていたことが思い出される。私は福島県立相馬高等学校の理数科に進学し、入学当初から東北大学の理学部へ進学しようと考えていた。これは、小

さい頃から父親に「東北に行くといい」と言われていたからで、深く考えることもなく東北大学に行こうと決めていた。そんな中クラスの友人にしばしば「東大に行こうと思わないのか」と言われていたのだが、それでも私が東北大学にこだわったのは、「東大は都会の人間が行くような大学だから自分が行けるはずがない」と勝手に決めつけていたからだ。そんな思い込みが解かれたのは東日本大震災後のことで、東京大学による被災地支援で東大が相馬高校に歩み寄ってくださり、私自身が東大というものを見てみるようになったからである。

卒業後も足しげく相馬高校に通い後輩たちと接する中で、多くの相馬高校生が似たような考えを抱いているのではないかと思うようになった。「自分たち田舎の高校生は都会の高校生よりも劣っている」というような負の意識を払拭しなければ、いや、払拭できる環境を作らなければ、福島県の教育は低水準で止まってしまうことだろう。21

震災後の福島県における教育の取り組みについて

遠藤直哉

震災と原発事故によって、福島県から一万人以上の子どもたちが県外へ避難した。私が勤務する高校のある福島市でも、人口流出こそ止まったものの、現在でも多くの子どもたちが戻ってきていない。

この震災によって失ったものは多いが、得たものも多い。私自身、避難所の運営、津波の被災地への訪問、そして福島復興をテーマにした教育を通して、多くの知識と経験、そして人脈と協力を得た。そのような中で、人生観も教育観も大きく変わった。

しかし、震災と原発事故を正確に理解している子どもたちは非常に少ない。福島高校の生徒でさえ、福島第一原発の何号炉が爆発し、何号炉でメルトダウンが起き、なぜ未だに冷却し続けなければならないのか、それを知る生徒は一割もいないのが現状だ。この知識のなさや風化には危機感を感じている。このままでは、福島復興に関わる人材の育成ができない。

そこで始めたのが、大学・企業・行政の力を借りて行っている事業「高校生による福島復興プロジェクト」である。生徒を被災地に連れて行き、被災者の話を聞かせ、

相馬での実験

松浦三郎

1980年代、臨教審が示した学校改革案が30年後の今日動いている。この間、高度情報化が進み、多様な学習ツールが開発され進化し続けている。高等教育でのオンライン教育、スガタ・ミトラの実験、カーンアカデミーの展開など。学校教育は大きな転換期に差し掛かっているようだ。2013年5月、生徒が主体的に学ぶテーマに相馬高校での実験が始まった。

2006年秋、開成中高と一燈園中高の教師が意気投合した。東大合格者数日本一、人間教育日本一と称される学校の出会いだ。夏期学校「大愚塾・夏安居」の企画が提案された。講師への授業奉仕の呼びかけに、「生徒のみなさんとの出会いの中で、一燈園の教育環境は〈何のために学ぶのか！〉〈何のために生きるのか！〉という命題にも引き合わせてくれるでしょう」と記されている。2007年から始まった夏期学校は島根や札幌などにも広がり、この夏は6カ所、延べ90名程の講師が関わった。生徒対象に講演や授業奉仕をさせてもらっているのだが、大きな成果を手にはしているのは

必死で地元を復興させようと努力している人を見せ、それでも解決できない深い問題があることを学ばせた。その上で、何ができるのかを考えさせ、企画立案から実現までをすべて生徒に任せるのだ。内容は多岐に渡り、地元温泉の復興企画や日中友好をこの福島の地で実践する企画、9割も落ち込んだ教育旅行を誘致する企画等々、これらすべてが実現へ向けて動いている。行動までを目指して事業を組み立ててきたが、想像を遥かに超える成果を生徒たちは残してくれている。

誰かが福島の閉塞感を変えてくれる、震災を経験した福島の子どもたちは福島の問題に向き合い主体的に行動するようになる、それは幻想である。子どもたちが福島の現状を理解し、主体的に行動する人間に育つためには、大人たちの見えざる手の存在が不可欠なのである。その努力を私たち大人が怠った時、福島は内部から崩壊すると思っている。これからの福島をどうするのか。福島の教育は今、大きな課題を突きつけられている。

実は講師自身のような。新しい出会いによって、講師間ネットワークが生まれ、日常的な情報交流の場が育ってきている。

この経験が相馬高校での授業奉仕に繋がりと、土曜特別講座（年間10回・高1対象）となった。相馬高校での実験は生徒が自らの意志で講座を選択し、講座担当講師は全国から集い、多様な学習の場を共につくり出そうという試みだ。この講座展開には次の点を意識した。①TeachingモデルからLearningモデルへ、②個人的学習から仲間との協調的学習へ、③知識獲得偏重から知識運用重視へ。何より生徒自身が学習の面白さに気づいてくれることだ。この講座は現在進行中だが、生徒のアンケートを見ると5段階評価で〈とても良い〉&〈良い〉が96.5%に達している。講座を受講した生徒数は計115名。今後の課題は①講座の認知度をあげ、生徒の参加をさらに促す。②講師数を増やし、多様な講座を開講する。③相馬の教師と講師との情報ネットワークを構築するなどが思い浮かぶ。

遠藤直哉

(えんどう・なおや) 福島県立福島高等学校。1973年5月5日生まれ。福島県福島市出身。新潟大学理学部卒業。同大学院自然科学研究科修了。平成23年8月から福島県立福島高等学校勤務、教科：理科（生物）。（被災当時は、前任校の福島県立安積高等学校で2カ月間にわたり避難所運営に当たる）平成22年、福島県立安積高等学校勤務時代に文部科学大臣優秀教員表彰。平成25年、東日本大震災の復旧・復興に貢献した人や団体に贈られる第2回「東北みらい賞」を受賞。

松浦三郎

(まつうら・さぶろう) 一般社団法人学習評価研究所所長。明治大学、Universität Erlangen-Nürnbergを経て日能研に入社。1987年学習評価研究所所長。UCLAとの共同調査・研究、講演会、書籍出版（「教育への挑戦」等）を通して、700校超の学校を視察。2006年桜美林大学大学院修士課程（大学アドミニストレーション専攻）修了。現在、「夏期学校」づくりに熱中。さらさらと輝く子どもたちの瞳に希望と勇気をもたらす。日本の子どもたちはまだまだ元気。

program

(講演形式のセッションは発表順・他50音順・敬称略)



〈発起人〉(50音順・敬称略)

足立信也(参議院議員、医師)、井上範江(純真学園大学看護学科 教授)、岩瀬博太郎(千葉大学大学院医学研究院 法医学教室 教授)、海野信也(北里大学産婦人科 教授)、江口研二(帝京大学腫瘍内科 教授)、大嶽浩司(昭和大学医学部麻酔科 教授)、冲永佳史(帝京大学 理事長)、小原まみ子(医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院 腎臓高血圧内科部長)、上昌広(東京大学医科学研究所 特任教授)、亀田信介(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 院長)、川口 恭(ロハスメディア 代表)、黒岩祐治(神奈川県知事)、小松恒彦(帝京大学第三内科 教授)、阪井裕一(国立成育医療研究センター総合診療部 部長)、佐藤 章(福島県立医科大学 名誉教授)、鈴木 寛(大阪大学招聘教授)、竹内賢吾(がん研究会がん研究所病理部)、田中祐次(NPO法人ももの木理事長)、土屋了介(がん研究会理事)、寺野 彰(獨協医科大学理事長)、戸矢理衣奈(元患者家族、株式会社IRIS 代表取締役)、中島利博(東京医科大学医学総合研究所 教授)、中田善規(帝京大学麻酔科 医療情報システム研究センター 所長)、中西淑美(山形大学医学部総合医学教育センター 准教授、看護師)、中村芳彦(法政大学法科大学院 教授)、西田幸二(大阪大学眼科 教授)、林良造(明治大学国際総合研究所長)、舛添要一(舛添政治経済研究所所長)、松田 学(衆議院議員)、松本慎一(大塚製薬工場研究開発センター特別顧問)、宮川祥子(慶應義塾大学看護医療学部 准教授)、森 勇介(大阪大学大学院工学研究科 教授)、森澤雄司(自治医科大学感染管理学 准教授)、横山禎徳(社会システム・デザイナー、社会システム・デザイン研究所 代表)、和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科 教授)

〈事務局〉

上昌広、鈴木 寛
東京大学医科学研究所
先端医療社会コミュニケーション
システム社会連携研究部門内
〒108-8639 東京都港区白金台4-6-1
Tel: 03-6409-2068, Fax: 03-6409-2069
e-mail: genba-kyougikai@umin.net

11月9日(土)

13:30 開会のご挨拶 (P.2)
林 良造

13:45 session01 (P.~)

14:45 医療費問題

久住英二
児玉有子
梅村 聡

14:45 session02 (P.~)

15:30 医療改革の現在

土屋了介
渋谷健司
篠田 将

15:45 session03 (P.~)

16:25 中国における公衆衛生の
諸問題

司会: 谷本哲也
姜 慶五
王 偉炳

16:25 session04 (P.~)

17:55 福島の被ばくと健康問題

坪倉正治
早野龍五
根本 剛
山本善文
加藤茂明

11月10日(日)

10:00 session05 (P.~)

12:00 予防接種

司会: 久住英二
加藤茂孝
可児佳代
松岡康子
黒岩祐治
太田 寛
渡邊智美

12:00 session06 (P.~)

12:30 地域医療

満岡 涉
湯地晃一郎

12:30 周産期医療の報告

12:40 松村有子

13:00 session07 (P.~)

13:15 医療改革の現在

小野俊介

13:15 session08 (P.~)

14:15 ゲノムとIT

司会: 鈴木 寛
宮野 悟
阿南 愛

14:15 session09 (P.~)

15:15 論文ねつ造

谷本哲也
大磯義一郎

15:30 session10 (P.~)

16:15 ミャンマーの医療と支援

服部匡志
宮澤保夫
小松健太 *指定発言

16:15 session11 (P.~)

16:45 被災地復興の現在と
問題点

立谷秀清

17:00 session12 (P.~)

18:30 教育

司会: 鈴木 寛
安藤勝美
稲村 建
遠藤直哉
松浦三郎

18:30 閉会のご挨拶 (P.2)

高久史磨