

2024年11月16日(土)13:00—17:30・17日(日)10:00—18:05

建築会館ホール(会場参加・LIVE配信・オンデマンド配信)

2024
Vol. 19

現場からの 医療改革 推進協議会 第十九回 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。

一般社団法人

医療ガバナンス学会

Medical Governance Society

program

(講演形式のセッションは発表順・敬称略)



最新のプログラム・抄録はこちら

〈発起人〉(50音順・敬称略)

足立信也(元参議院議員、医師)、井上範江(佐賀大学 名誉教授)、岩瀬博太郎(千葉大学大学院医学研究院 法医学教室 教授、東京大学法医学 教授)、海野信也(北里大学病院 病院長)、江口研二(東海大学医学部 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・学長)、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(医療ガバナンス研究所 理事長)、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・メディカル』編集発行人)、黒岩祐治(神奈川県知事)、小松恒彦(公益財団法人ときわ会 理事長補佐)、阪井裕一(埼玉医科大学総合医療センター 教授)、故・佐藤 章(福島県立医科大学 名誉教授)、鈴木 寛(東京大学公共政策大学院 教授、慶應義塾大学政策メディア研究科 特任教授)、竹内賢吾(がん研究会がん研究所 分子標的病理プロジェクト プロジェクトリーダー)、田中祐次(NPO法人血液患者コミュニティももの木 主催者)、土屋了介(公益財団法人ときわ会 顧問)、寺野 彰(元獨協学園 理事長)、戸矢理衣奈(元患者家族株式会社IRIS 創業者)、故・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 医療システム研究センター長)、中西淑美(山形大学医学部総合医学教育センター 准教授)、中村芳彦(法政大学大学院法務研究科 教授)、西田幸二(大阪大学眼科 教授)、林 良造(武蔵野大学国際総合研究所 フェロー・客員教授)、舛添要一(元東京都知事)、松田まなぶ(元衆議院議員)、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(自治医科大学附属病院・感染制御部長、准教授)、故・横山禎徳(社会システム・アーキテクト、県立広島大学経営専門職大学院 経営管理研究科長)、和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科 教授)

※発足当時と現在の所属が混在しています。

〈事務局〉

上 昌広、鈴木 寛
一般社団法人 医療ガバナンス学会
〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201
Tel: 03-6455-7432, Fax: 03-3441-7505
e-mail: genba.kyougikai@gmail.com

11月16日(土)

13:00 } 開会のご挨拶 (P.3)
林 良造

13:10

13:10 } session01 (P.4)
医療改革の現在
小野俊介

13:25

13:25 } session02 (P.5)
災害対応と医療の役割
立谷秀清

13:45

13:50 } session03 (P.6)
活性化する福島県浜通り
東岡裕晃、吉田幸子
藤田恭啓、佐々木 篤

14:50

15:10 } session04 (P.8)
自己実現のための
セルフサポート
～自分を見つめ自分を知る～
ーパネルディスカッション形式ー
中島郁子、大西睦子
小川久仁子、辻 麻梨子
五嶋 節

16:10

16:20 } session05 (P.11)
働き方改革
ーパネルディスカッション形式ー
渋谷健司、早川明子
堂前宣夫、鈴木 寛
杉浦康夫

17:20

17:20 } 締めのご挨拶 (P.12)
土屋了介

17:30

11月17日(日)

10:00 } 特別セッション
故人をしのぶ～横山禎徳さん～
上 昌広

10:05

10:05 } session06 (P.13)
医療×若者×イノベーション:
新時代のヘルスケアを探る
杉浦蒼大、小坂真琴
山村桃花、丸井秀則
小山愛珠

10:45

10:45 } session07 (P.16)
少子化対策と子ども支援
大久保 明、南 美春
麻田ヒデミ、松本佐保姫
近藤優実

11:50

13:00 } session08 (P.19)
高齢化社会とともに変化する
災害対応 福島と能登の共通点
紅谷浩之、秋富慎司
坪倉正治、阿部暁樹

14:05

14:20 } session09 (P.21)
日中の交流
坪倉正治、王 継偉
(指定発言) 陳 耀龍
姜 慶五

15:10

15:30 } session10 (P.23)
利益と倫理のはざまで:
医療者と企業の共存を考える
ーパネルディスカッション形式ー
王 宝禮、黒山祥志
鈴木蘭美、尾崎章彦
小沼士郎

16:40

16:50 } session11 (P.26)
大往生
ーパネルディスカッション形式ー
小林秀美、橋都浩平
堀 有伸、霜村真康
岡本雅之、紅谷浩之
(指定発言) 姜 慶五

17:50

17:50 } 閉会のご挨拶 (P.29)
土屋了介

18:05

挨拶

開会のご挨拶

林 良造

(武蔵野大学国際総合研究所フェロー・客員教授、東京大学公共政策大学院アドバイザー)

はやし・りょうぞう●1970年、京都大学法学部卒業。ハーバード・ロースクールLLM。1991年ハーバード大学ケネディスクールフェロー・客員講師。2001年経済産業省経済産業政策局長。2003年経済産業研究所コンサルティングフェロー。2004年東京大学公共政策大学院教授。他に、キャノングローバル戦略研究所理事・特別顧問を務める。

今年も「現場からの医療改革推進協議会」の季節が巡ってきた。今回も現場から様々な課題が取り上げられている。活発な議論を期待したい。

とりわけ注目しているのが政治環境の激変である。昨年末以来、表面化した「政治と金」の問題は当初の予想を超えて、ほとんどの派閥の解散、岸田総理の辞任と総裁選不出馬、9人が出馬する自民党総裁選、それにぶつける形での立憲民主党の代表選と、大地殻変動につながっていった。

その中で、利益集団の合意の範囲内では改革が進まなかった現状を打破しようとの動きも、今までにはない強さで動き始めている。

医療の世界も、農業の世界と並んでまさにその典型である。振り返ってみるとこの約20年の間に様々な問題が提起され、様々な解決が模索され実施されてきた。しかしながらその多くは、強力な利益集団の合意の範囲内で、とりあえずの解決ではなかったであろうか。

その先送りのツケが、医療現場の若手勤務医が自ら命を絶つような過剰な負担、緊

急時に働かない幽霊ベッド、手術例が積み重ならず習熟度の上がない小規模総合病院、国際標準に比べ少ない医師、治験の時間・コストを左右する大規模医療供給機関の不足、一向に進まないPopulation Health、膨らみ続ける国民医療費などである。

これらは、合理的な経営努力を不要にするような出来高払いの入院費や、先進的な医薬・医療機器に席を譲ろうとしない古い薬価体系などによって支えられてきた。最小限の規模を満たせない小規模総合病院と、その経営を支える病床数を維持し続けるためである。

また、各Stakeholderに対し、より合理的な体制へと工夫を促すインセンティブを欠いた診療報酬制度の結果、世界標準とかけ離れた医療供給体制を作り上げてしまった。

これらのツケは、我が国の医療提供体制の質にとってもSustainabilityにとっても根幹的な問題となっている。今まで、大きすぎるがゆえに手が付けられず膨らみ続けたこの問題について、この政治の変化の節目に徹底的な議論を期待したい。

session 01

医療改革の現在

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

かみ・まさひろ●1993年、東京大学医学部卒業。1999年、同大学院修了。医学博士。虎の門病院、国立がんセンターにて、造血器悪性腫瘍の臨床・研究に従事。2005年から2016年3月まで、東京大学医科学研究所にて医療ガバナンスを研究。福島にて医療支援。メールマガジンMRIC編集長。行田総合病院、ナビタスクリニック、医療法人社団坂東会鈴木内科医院にて診療中。

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、東京大学大学院薬学系研究科修了(修士)、厚生省入省。以降、医薬品関係部局、医薬品医療機器総合機構等で新薬の承認審査などに従事。2007年より現職。

ドラッグラグの解消を叫ぶ人々がいずれ失うもの 小野俊介

ドラッグラグは解消しない。解消するわけがない。ヴィトンの新作バッグがすべての国では手に入らないのと同じ。銭儲けはモノ・価値の濃度勾配を利用した、いわゆる裁定取引が基本。費用、利益、そして上市成功確率に国際的な濃度勾配がある限り、ドラッグラグの発生は必然である。ドラッグラグを解消したら、資本主義か会社か、あるいはその両方が倒産する。

ドラッグラグを「解消しうる現象」と扱う人々の気持ちは分かる。生きていくには夢が必要なのだ。が、夢の追求には相応の犠牲が必要である。我々は既に多くを失った。今後もさらに多くを失うことになる。

失ったものその一:日本人の有効性・安全性データ。三十年前、日本人データを省略する際には壮大な理屈を要していた。が、今では「あ、無理してデータ集めなくていいから」に。「日本人データ要件」は、予算措置や法改正が不要な、すなわち(政府にとって)お手軽な交渉材料として、数十年にわたり切り売りされ、その結果、手持ち材料はほぼ尽きた。日本人データの少ない新薬は危ないのだが、もはやそんなこと誰も気にしない。あーあ。

その二:母国語。新薬開発は英語で行われており、企業の外人さんにとって日本語は

単なる邪魔もの。「意思疎通の程度」は容易に測れぬため、「日本語への翻訳・通訳」もまた、お手軽な交渉材料として切り売りされてきた。本当は情報化社会の一大事なのだが、日本の業界人に危機感はない。もともと母国語でも意味不明な文章しか書けず、意思疎通など絵に描いた餅だったのだから、使う言葉が英語になっても何も変わらないのかも。

その三:日本人であること。新薬開発ガイドラインには「人種・民族は薬の効果に影響を与える因子」とある。つまり「薬が効かない? ああ、それはあなたが日本人であることが原因です。日本人をやめたら薬は効きますよ」。ドラッグラグを解消するには日本人を捨てねばならぬ。カラコン入れようかな。

産業論とパブリックヘルスを無自覚にごちゃ混ぜにした「ドラッグラグの解消」という大風呂敷は、もうとっくに擦り切れている。掲げるべき御旗は「患者に役立つと自らが判断した新薬を、上手に(安く・さほど喧嘩せず)調達する」である。擦り切れた大風呂敷がどうしても捨てられないのなら、せめて大学一年生が学ぶ厚生経済学の第一・第二定理とヘクシャー・オリーンモデルくらいは読み直そう。

session 02

災害対応と医療の役割

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

立谷秀清

(福島県相馬市長、全国市長会顧問)

たちや・ひできよ●1951年、福島県相馬市生まれ。宮城県立仙台第一高等学校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。1986年、医療法人茶畑会立谷病院（現：相馬中央病院）理事長に就任。1995年、福島県議会議員に当選。2002年、相馬市長に就任、現在6期目。福島県市長会会長、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。

session 03

活性化する福島県浜通り

[司会]

高橋謙造

(医療法人社団鉄医会研究所所長、小児科医)

たかはし・けんぞう●福島県いわき市出身。明治創業の旅館：喜楽苑の息子として育つ。1994年、東京大学医学部医学科卒業。医学部在学時代にタイのPrimary Health Careシステムに衝撃を受け、国際保健、公衆衛生を志す。恩師の勧めもあり、小児科医師となった後、離島医療（奄美の徳之島を主体に、沖永良部島、与論島の小児医療にも関わる）、都市型の小児救急、厚生省国際課への人事交流、JICA長期専門家（中華人民共和国予防接種プロジェクト）等を経て、2016年10月より帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授。2024年より現職。

東岡裕晃

(福島県南相馬市農林水産部農地集積課課長補佐、元健康福祉部健康づくり課課長補佐)

そくおか・ひろあき●1993年、福島県原町市（現福島県南相馬市）役所入職。2021年2月から2024年3月まで新型コロナワクチン接種を担当。

吉田幸子

(浪江町立なみえにじいるこども園看護師、任意団体なみえねっばす隊代表)

よしだ・さちこ●1989年、東京都立公衆衛生看護専門学校卒業。看護師。都立系病院、検診センターに従事。2018年、帝京大学大学院公衆衛生学研究科修士修了。同年、浪江町役場（福島県双葉郡浪江町）に勤務。本庁健康保険課、浪江町国民健康保険浪江診療所勤務を経て、現在は浪江町立なみえにじいるこども園にて健康管理業務に従事。

藤田恭啓

(福島県楡葉町保健福祉課課長補佐 兼保健衛生係長 兼主任保健師)

ふじた・ゆきひろ●1997年、金沢大学理学部卒業。青年海外協力隊に理数科教師として参加した後、2006年に日本赤十字看護大学を卒業、三宅村で保健師としてのキャリアをスタートさせる。その後、健康保険組合や自治体で勤務した後、日本赤十字看護大学の教員となる。東日本大震災後、赤十字ボランティアとして岩手・宮城・福島県内で被災者支援活動を行う。2013年から双葉町勤務。2017年より楡葉町で保健師として従事。

佐々木 篤

(福島県いわき市役所保健福祉部長)

南相馬市での新型コロナワクチン接種の展開

～希望する方が速やかに接種を受けられるようにするために～
東岡裕晃

多くの方が新型コロナワクチンの効果に期待を寄せ、少しでも早く接種を受けたいと考えていた状況の中、南相馬市は2021年4月に接種を開始しました。希望する方が速やかに接種を受けられるようにするために様々な工夫を重ねながら、地域の医療従事者と連携・協力して、前例のない大規模なワクチン接種に取り組みました。

ワクチン接種を開始するにあたり、まずは接種希望者数を事前に把握するための意向調査を行いました。約90%の方が接種を希望しているという結果を踏まえ、接種体制確保に向けた地域の医師会との協議を重ね、南相馬市での新型コロナワクチン接種は、

- ①震災と原発事故の影響による医療従事者不足等の状況を鑑み、個別接種ではなく集団接種の方法とすること
- ②予約が取れないなどの問題を回避するとともに、市やコールセンターへの連絡を増やさない効果を期待し、予約制ではなく日

移住して6年半、住民同士の確かなつながりを求めて

吉田幸子

震災後、浪江町がようやく一部避難解除となったのが、2017年3月。私はその1年後の4月に、埼玉県から浪江町に移住しました。移住前、私は都立系の総合病院に勤務していました。震災がなければ今も都内で働いていたに違いありません。しかし、大震災、原子力災害で全町避難という未曾有の事態となった地域の苦しみは、福島に全く縁もゆかりもない私の心にもじわじわと染み広がっていきました。この地域の健康を守るためにはどうしたらよいか、と考えた末、公衆衛生を学ぶために離職し、大学院に進学。卒業後、「福島で生活しながら見えてくる問題や課題こそが、住民の求めていることに一致する」と信じ、移住を決意しました。

役場職員として就職し、町の保健業務を行う中で重要な問題に気づきました。帰還

時指定方式とすること

③集団接種会場への来場が困難な高齢者施設入所者や在宅療養者の接種を、巡回接種により行うこと

という3点を基礎に展開することとしました。

接種を進めるにあたっては、ワクチンの供給時期や供給量がなかなか把握できず、接種日程の決定などに苦慮しました。それでも、集団接種会場のレイアウトや巡回接種の人員配置の工夫、医師会による医療従事者配置の調整、従事する医師が不足する場合の市外医師協力体制の整備などを行うことにより、円滑な実施を実現できたと考えています。

新型コロナウイルス感染症及びワクチン接種を取り巻く環境は、発生当初と比べ大きく変わりましたが、市と地域の医療従事者がいかに連携・協力し、新型コロナワクチン接種を展開したのかをお話します。

した町民、避難している町民、それぞれの抱える苦悩や生じている問題が異なっていること、そして、その複雑な背景が、生活地域での孤立やコミュニティ形成の困難さに起因しているという事実です。特に、町内における住民自治組織の活性化は、現在も遅れています。

私は「地域に顔見知りが出て、楽しくご近所付き合いができて、困った時には助け合える関係」を促進することを目指し、仲間を探し、2年間の活動準備を経て、2022年に役場職員が自発的に運営する「なみえねっばす隊」という任意団体を立ち上げました。訪問活動をベースに、中心となる有志の住民と共に地域食堂やお茶会の運営をする活動を展開しています。昨年度は60件を訪問し、食堂やお茶会は10回実施、延べ234名の参加がありました。今後は訪問した

人々や食堂、お茶会の参加者の気持ちや行動の変化を丁寧に考察し、目的に沿っているのか評価していく必要があると考えています。

浪江町は大きく復興へと動いています。

町全体の活気と共に、一人ひとりがつながることで、楽しく安心できる暮らしが実現できると確信し、一步一步進んでいきたいと思っています。

楢葉町でのワクチン集団接種のマネジメント

～ ex nihilo, nihil fit ～

藤田恭啓

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に1例目の感染者が報告された後、瞬く間にパンデミックとなった。我が国でも緊急事態宣言が出される事態となり、感染症の怖さを再確認する出来事であった。また、新型コロナ対策は、防疫・治療・予防といった感染症対策だけでなく、経済対策にも追われ、これまでの感染症対策とは一線を画する出来事だったと言っても過言ではない。

新型コロナワクチン接種は、国が声高に推し進めた新型コロナ対策の一つである。医療資源に乏しい地域で、短期間のうちに接種率を一定の割合まで引き上げるための手段として、当町では自治体主導による集団接種体制を構築することを選択した。

今回は、新型コロナウイルス感染症対策本部としての歩みを、ワクチン接種に焦点をあてて振り返り、当時の現場の状況を報告したい。

いわきの「いごくの」展開について

佐々木 篤

- 1 齋藤光三先生のこと
 - ・いわき市勿来地区の「齋藤内科」院長
 - ・日本初の診療所型デイホスピタルと昭和の地域包括ケア実践
- 2 いわきの保健福祉行政の特色
 - ・広域合併都市の保健福祉行政
 - ・市内7か所の地区保健福祉センター体制
- 3 震災・原発事故と地域包括ケアと「いごく」
 - ・東日本大震災と原発事故で失ったもの
 - ・「豊かさ」の新しい価値観創出を目指した、いわきの地域包括ケア
 - ・高い評価を受けたローカルメディアプロジェクト「いわきの地域包括ケア・いごく」
- 4 繰り返す災厄
 - ・令和元年東日本台風～コロナ禍～令和5年台風13号

- ・「失われた5年間」、地域のつながりへの影響
- 5 「いごくの」展開と今後の展望
 - ・地域で紡がれてきた「いごくの」取組みの数々
 - ・震災と原発事故を経験した地域だからこそ、人口減少時代の「豊かさ」を具現化する先駆者に
 - ・現代的課題への備え（孤独孤立、防災、疫病、地球温暖化）
- 6 齋藤光三先生が遺されたレガシーを次世代に
 - ・個人の尊厳、ソーシャル・キャピタルの醸成と市民のウェルビーイング向上
 - ・つながり、つむぐ豊かさを地域の魅力に

佐々木 篤

ささき・あつし●1966年生まれ。明治大学法学部卒業。1992年、いわき市役所入庁。社会福祉士（1997年取得）。いわき市役所勿来福祉事務所、介護保険準備室、介護保険課、総合保健福祉推進室、長寿介護課、児童家庭課、ほか。長寿介護課長、地域包括ケア推進課長、保健福祉課長、保健福祉部次長、市民協働部次長を経て、現職。

session 04

自己実現のためのセルフサポート ～自分を見つめ自分を知る～

[司会]

濱木珠恵

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック新宿院長)

はまき・たまえ●北海道大学卒業。専門は内科、血液内科。国際医療センターにて研修後、虎の門病院、国立がんセンター中央病院にて造血幹細胞移植の臨床研究に従事。都立府中病院、都立墨東病院にて血液疾患の治療に従事した後、2012年9月よりナビタスクリニック東中野院長。2016年4月、ナビタスクリニック新宿開院、院長就任。生活動線にある駅ナカクリニックであり、特に新宿院は女性患者が多いことから、貧血内科や女性内科などで女性の健康をサポート中。「はまたま先生」と親しんでずっと通ってくださる患者様も多い。

中島郁子

(千葉ロッテマリーンズ・スポーツ
カウンセラー)

なかじま・ふみこ●奈良県出身。浜松大学大学院臨床心理学専攻修了。筑波大学大学院博士後期課程単位取得退学。新潟医療福祉大学健康科学部助教。専門領域は臨床スポーツ心理学。臨床心理士、認定スポーツカウンセラー1級、剣道錬士七段。10種目以上の学生、社会人チーム、国内外のトップアスリートの個人やチームにかかわってきた。2024年に大学を退職し、スポーツカウンセラーとして独立。日本臨床心理身体運動学会理事。

大西睦子

(米国ボストン在住、内科医師)

おおにし・むつこ●内科医師、米国ボストン在住、医学博士。東京女子医科大学卒業後、同血液内科入局。2007年より、ボストンのダナ・ファーマー癌研究所に留学し、ライフスタイルや食生活と病気の発生を疫学的に研究。2008年から2013年まで、ハーバード大学で、肥満や老化などに関する研究に従事。ナビタスクリニックにて、内科診療およびボストン発ウェルネス・プログラム担当。

小川久仁子

(神奈川県議会7期、神奈川県議会女性活躍推進議員連盟会長[創設者])

辻 麻梨子

(Tansa記者、理事)

五嶋 節

(株式会社オフィスGOTO代表取締役、NPO
法人ミュージック・シェアリング副理事長)

アスリートの自己実現に寄り添う スポーツカウンセリング

中島郁子

アメリカの心理学者マズローの自己実現理論は、人間の基本的欲求を5つの段階で説明している。1.生理的欲求、2.安全の欲求、3.社会的欲求、4.承認欲求、5.自己実現の欲求である。

まず生命維持の本能的な欲求から始まり、安全性や経済的安定性を得ようとする欲求が続く。現代の日本では、アスリートに限らず多くの人々は、基本的に得られている。

次なるは、社会的役割を得たい、社会で必要とされたい、という欲求である。人生のほとんどを競技に生きるアスリートでは、「よい人間関係を築きたい」「必要とされる選手でありたい」ということになる。ちなみに、ここで躓くと、不適応やうつ状態となることもある。

社会的欲求の次には、自分自身が価値ある存在であると認められたい、という欲求が続く。アスリートでは、「成功や名声を得たい」という欲求になる。高い競技成績を残さねばならない。これができないと、劣等感や無力感が生じ、競技意欲が低下する。こうしたアスリートの隣りに、スポーツカ

ウンセラーが存在し、段階に応じて彼らの課題にともに向き合う。

そしてこの先が、「自己実現欲求」である。

アスリートは、数字の目標や到達点を決めていることが多い。しかし彼らの自己実現とは、彼らが目標とするオリンピックでの金メダルやタイトルの取得とイコールではない。競技生活の中では、目標に到達することもあれば、怪我をして停滞することもある。そうした日常で、なにかの瞬間にふと、「自分は何を目指して進んでいるのか」「どんな人間になりたいのか」「本当にこれでいいのか」「何のために競技しているのか」…と考える瞬間が訪れる。それは、人間としての存在の仕方が問われる瞬間でもある。表舞台で紙一重の勝負に徹しながら同時に、ひとりの人間としてどう生きていくのかということに向き合っていかなければならない。

こうした自己実現に向けて歩むアスリートに、ひたすら寄り添うのもスポーツカウンセラーの仕事である。

米国で大人気のGLP-1受容体作動薬

大西睦子

2017年12月、米食品医薬品局（FDA）が2型糖尿病治療薬「オゼンピック（GLP-1（グルカゴン様ペプチド1）受容体作動薬）」を承認。その副作用として減量効果がわかり、成人の約42%が肥満である米社会に大きな波紋が起きている。美容目的の薬の乱用、供給不足が問題になっている。ボストン・グローブはその状況を、「ハリウッドとTikTokが、オゼンピックが奇跡の減量治療薬であることを発見してから、事態は激しくなっている」と描写した。

一方で米国医師会は、2013年に肥満そのものを慢性疾患と認めている。肥満は実際、2型糖尿病、高血圧、心血管疾患、がん、うつ病、睡眠障害などのリスクを高める。GLP-1受容体作動薬は、ここ数年の研究成果で、それらの病気への効果が次々と報告

されている。「抗生物質発見と同じようなインパクトを世界の健康にもたらすだろう」という米医師もいる。

ところが現状、驚くほどたくさんの方がGLP-1受容体作動薬を自己判断で中止している。1年後の継続率は約30～50%にとどまる（調査によってデータは異なる）。理由は「減量効果がなくなった」「高価（特に、保険適応外での利用）」「副作用が出た」など様々だが、やめれば体重が増えやすく、健康効果も減る。治療と並行して、ライフスタイルを改善するための努力と献身が重要だ。実際、運動や健康的な食事は、体内のGLP-1の分泌を高めることが示されている。

このシンポジウムでは、米国でのGLP-1受容体作動薬の状況を紹介する。

救える命を失って

～神奈川県立こども医療センターにおける術後死亡事件

小川久仁子

県議会議員として初当選を果たした25年前は、神奈川県立こども医療センターに勤務していた。歴代1期務めた女性県議はいたものの、2期目以降県議に当選した女性は私が初めてだった。同僚・先輩県議たちも、私の扱いには困惑しながらであったと推察しているが、神奈川県立こども医療センターにおける女性県議のフロントランナーとして、政治の道を歩いてきた。

生き馬の目をぬくような政界において、1期2期議員ならまだしも、期を重ねれば重ねるほど、自分の目標をどこにおくか？

自己研鑽をどのように進めるか？心の均衡をどう保つか？セルフサポートは尋常ではなかった。そんなある日、上昌広先生、医療ガバナンスとの出会いがあり（結びは土屋先生）、私の世界が広がった。議会と無関係の世界との接点が、私の目と心を見開かせてくれた。そして、私の議員としての取り組みべき最大の課題が見えてきた。神奈川県立こども医療センター改革である。救える命を失わせてしまった責任と今後の在り方を語りたい。

小川久仁子

おがわ・くにこ●都立小石川高校卒業、早稲田大学第一文学部英米文学科卒業。進学舎予備校、YMCA予備校英語科講師。神奈川県議会議員であった夫と結婚。その後夫の後継として県議会議員に立候補、初回落選、2度目の挑戦から7期連続当選。自民党所属。夫と選挙区内において小規模多機能型居宅介護支援施設を運営。元神奈川県議会副議長、神奈川県議会女性活躍推進議員連盟会長、学童議員連盟会長、文化振興議員連盟会長。

探査報道記者の直面する精神的ストレスの現状

辻 麻梨子

探査報道とは、英語で「Investigative Journalism」と呼ばれる報道手法の一つだ。独自に徹底した取材や調査を行い、隠された事実を暴露する。報道の結果、組織が不正に対処したり、行政が法を整備して被害者を救済したりするなど、社会的なインパクトをもたらすことが狙いだ。私の所属するTansaは、この探査報道に特化した報道機関である。

探査報道は強い社会的なインパクトをもたらす可能性がある一方、記者が長期間の取材の間に直面する精神的ストレスは大きい。取材相手からの妨害や訴訟のプレッ

チャー、災害や性暴力などの現場や被害者に接することによるトラウマの経験、近年ではオンラインでのハラスメントにさらされることもある。しかし日本では、記者のサポートに特化したケアなどの事例はなく、日本語で得られる情報も非常に限られている。

本セッションでは、自身の経験や周囲からの聞き取りをもとに、探査報道に取り組む記者が直面する精神的な困難についての現状を報告する。また登壇者の方々とやりとりを通じ、成果の大きな仕事をやり遂げるためのメンタルサポートについても考える機会としたい。

辻 麻梨子

つじ・まりこ●1996年生まれ。早稲田大学在学中、ワセダクロニクル（現Tansa）の立ち上げに参加。2019年～22年に東洋経済・調査報道部記者などを経て、2022年からTansa理事。製薬マネージャーデータベースの作成や、コロナ地方創生臨時交付金を検証した「虚構の地方創生」、デジタル性暴力と大手プラットフォームの問題などを報じる「誰が私を拡散したのか」などのシリーズを執筆。共著に『ルポ・収容所列島』。受賞歴にジャーナリズムXアワード大賞（2022年）など。

「喜怒哀楽、思いつきり。」

五嶋 節

当年75歳、まあ何と長い間生きたのでしよう。セルフサポート？到底800字では収まりません。偶然でもなく、運命？でもなく、自己実現でもなく、まして子どもたちのためにでもなく。勿体なく時間を過ごして今日に至っているのですが、振り返ると出るわ出るわの面白ストーリー。それら全部が私を取り巻いていた家族、皆「千の風」になってしまいましたが、私も彼等同様、子どもたちがたくさん思い出場面を持てるように努めた感があります。思い出がだんだん薄れてきて、母の顔だけが目の前に現

れる時まで、喜怒哀楽思いつきりの連続が私を支えてくれるのだと思います。

娘が50歳を超え、息子だって体だけは立派になりまして各々の人生を歩んでいるというのに、はい、私は今日も自分のために彼らをサポートし続けるうんざりな仕事に追われています。一流の音楽家になったところで、ハーバードを卒業したところで、所詮スポイルされた田舎の、それも高卒でブロンドヘアーでシルバーのネイル、雑巾屋（ダスキン）の整理配達もしましたし、家出のあげくホステスマがいました。その

五嶋 節

ごとう・せつ●1949年大阪生まれ。薬局を営む母と空手師範の父のもと、5歳でヴァイオリンを始める。音楽学校に進学、大学中退、結婚。71年、長女・みどり誕生。自らヴァイオリンを指導し、みどりが10歳のとき、ジュリアード音楽院、プロフェッショナル・チルドレンズ・スクールの両校に全額奨学生として留学、母子でニューヨークに移住。翌年みどりはニューヨーク・フィルハーモニックと共演デビュー。現在、演奏家、社会活動家。長男・龍にも幼少時よりヴァイオリンを指導し、龍は7歳で、L.バーンスタインが創設した音楽祭「PMF」にてオーケストラとの共演でデビュー。ハーバード大学卒。Japanese American Budokan設立。

子供達です。よくできました。

子どもたちがある程度世間体よく成長すると、特に母親への評価が上がるのですね。私も時々そんなお褒めの言葉をいただいて「はあー。」と応じることがあります。子供のお陰でお世辞を食らうのは超気分悪し。

話は変わりますが、私の一番好きでない職業が医者と絵描き。好きな職業は縫子さん、薬剤師、空手家、首長さん。好きなのは全部私の家族の職業です。なぜか医者と

絵描きはヤブと本物の見分けがつかないのに、ブッているようで。ところが現在、私の神様が「上様」になってしまったのはどうしてか。ホントかウソか「大丈夫です。」の言葉は大丈夫にしてくれますし、3分以内にラインに入る「いつでもまた相談してください。」で天下晴れて徹夜の連続OK。この方のお母様のセルフサポートのお話を聞いてみたいと思う今日この頃です。

session 働き方改革

05

[司会]

谷本哲也

(医療法人社団鉄医会理事長、社会福祉法人尚徳福祉会理事)

たにもと・てつや●1972年石川県生まれ、鳥取県育ち。1997年、九州大学医学部卒業。国立がんセンター中央病院、鳥取大学病院等に勤務の後、2007年より(独)医薬品医療機器総合機構審査専門員。2012年よりナビタスクリニック勤務。2023年まで(公財)ときわ会常磐病院で、地域医療に従事。2023年6月より鉄医会理事長。同9月より鉄医会ナビタスクリニック川崎院長。診療成果等を論文化する「谷本勉強会」を主宰し、世界的医学専門誌に多数発表、門下生とともに医療への還元を目指す活動を続けている。

早川明子

(医療法人社団鉄医会研修・人材サポート担当) はやかわ・あきこ●東京女子大学文理学部卒業。2015年まで日本航空株式会社に客室乗務員(チーフキャビンアテンダント)及び客室訓練部サービスインストラクターを兼務。その後、ホテル、医療施設、一般企業の人材教育や研修に従事し、現在は医療法人社団鉄医会で研修・人材サポートを担当。

堂前宣夫

(株式会社社良品計画代表取締役社長)

どうまえ・のぶお●マッキンゼー・アンド・カンパニー(1993年)、株式会社ファーストリテイリング(1998年)を経て株式会社良品計画に入社(2019年)。2021年9月より同社代表取締役社長。2021年9月を第二創業と位置づけ、「人と自然とモノの望ましい関係と心豊かな人間社会」を考えた商品、サービス、店舗、活動を通じて、「感じ良い暮らしと社会」の実現に貢献することを企業理念に掲げている。2024年11月23日、取締役会長就任予定。

鈴木寛

(東京大学公共政策大学院教授、慶應義塾大学政策メディア研究科特任教授)

すずき・かん●1986年東京大学法学部卒業後、通商産業省に入省。慶應義塾大学SFC助教授を経て2001年、参議院議員初当選。文部科学副大臣を2期務める。2014年10月より文部科学省参与、2015年より2018年まで文部科学大臣補佐官を4期務める。超党派医療危機打開議連幹事長。文部科学副大臣時代、内閣官房に医療イノベーション推進室を設立。ウエルビーイング学会副会長、与党ウエルビーイング特命委員会アドバイザーボード座長も務める。

医師の働き方改革: 多様な選択肢で支える医師と 国民の未来

渋谷健司

渋谷健司

(Medical Excellence Japan CEO)

しぶや・けんじ●元キングズ・カレッジ・ロンドンおよび東京大学大学院教授。2001-2008年、WHO保健政策部門チーフ。2014年、G7伊勢志摩サミット向けの国際保健政策提言を主導。2015年、「保健医療2035策定懇談会」座長および「国際保健に関する懇談会」座長。2019-2021年、WHO事務局長シニアアドバイザー、CEPI科学諮問委員を歴任するとともに、相馬市ワクチン接種メディカルセンター長。現在、東京財団政策研究所研究主幹、Medical Excellence Japan CEO、Eight Roads Ventures Japanベンチャーパートナーとして、医療政策、保健システムのイノベーション、医療の国際展開等に貢献している。

働き方改革の真の目的～航空業界の視点から

早川明子

2015年までの31年間、私は客室乗務員として日本航空株式会社に勤務していました。御巣鷹山の事故に始まり、バブル期の隆盛と衰退、2010年の経営破綻とV字回復。この激動の31年間で、飛行機の進化や世界情勢の変化、会社の経営状況により、乗務員の労働環境も大きく変化しました。

B747(いわゆるジャンボ機)が主流だった入社当時、ヨーロッパやアメリカ東海岸など遠方への乗務パターンは、給油地を経由するため往復14日間の長旅でした。しかしながら、1990年のB747-400(ハイテクジャンボ機)の就航により直行便となり、わずか4日間へと短縮、サービスの内容や乗客・乗員数も目まぐるしく変わっていききました。乗務員の労働条件は規程などで守られているものの、経営の悪化による人員

削減も重なり、まさにギリギリの状態での自転車操業。フライトスケジュールは頻繁に変更され、プライベートの予定を立てることはほぼ不可能な状態が続きました。

この状況が乗務員に与える悪影響を考慮し、JALは休日のある程度固定できる仕組みに切り替えました。

一方、海外では、与えられたフライトスケジュールを乗務員同士で交換したり、働き方を選ぶことのできる航空会社もあります。管理体制の強い日本の航空会社では考えにくい合理的な発想です。全てが「自由」、同時に全て「自己責任」です。

今、働き方改革の本来の目的を再確認し、昭和の悪しき習慣や考え方から脱却して「動かない言い訳」を作らない、柔軟な発想が求められています。

ひとりの医師としての仕事

杉浦康夫

杉浦康夫

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック小児科医師)

すぎうら・やすお●1987年、奈良県立医科大学卒業。滋賀医科大学小児科にて研修医。米国ロサンゼルス小児病院で小児がんの研究に従事。その後、国立国際医療研究センターで開発途上国との国際協力(主に母子保健、小児医療の分野)、及び、外国人診療の支援に関わった。現在、ナビタスクリニックで小児科医として勤務している。小児科専門医、子どもの心相談医。

挨拶

締めのご挨拶

土屋了介

(公益財団法人ときわ会顧問、
株式会社エムティーアイ社外取締役)

つちや・りょうすけ●1970年、慶應義塾大学医学部卒業。2010年、国立がんセンター中央病院長退官。同年、(公財)がん研究会顧問。2011年、同理事(～18年)。2014年、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長就任。2018年、同理事長解任(全国初)。同年より、公益財団法人ときわ会顧問、株式会社エムティーアイ顧問(2020年より社外取締役)。2019年、株式会社エムネス社外取締役。

1日目締めのご挨拶

土屋了介

今年も、経験のない猛烈な暑さと豪雨に見舞われています。異常気象と呼ばれてきましたが、最近では、この状況が現在の標準NewStandardであると考えられる見方も出てきました。医療を取り巻く環境も、少子高齢化、総人口の減少、就業人口の減少が進む中で、将来の医療需要に鑑みて医師不足、特にブラック診療科である外科系医師の不足が叫ばれています。

医療の将来を考えると、過去を振り返り現状を分析することは必要ですが、過去や現状を基準とするのではなく、近未来の状況を“新たな標準NewStandard”と考えて、医療体制と医学教育と医学研究とを設計していくことが必要でしょう。

“新たな標準NewStandard”を念頭に置いて、各Sessionの講演と討論を楽しみましょう。

session 06

医療×若者×イノベーション： 新時代のヘルスケアを探る

[司会]

尾崎章彦

(公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺センター長・臨床研究センター長、医療ガバナンス研究所理事)

おざき・あきひこ ●2010年、東京大学医学部卒業。震災後の2012年から福島で臨床や研究活動に従事。臨床では、乳腺外科や甲状腺診療、一般内科診療に取り組む。研究では震災後の健康問題の他、製薬マネー・医療機器マネー問題、一般内科診療、若手医師リクルート・教育等にも取り組む。製薬マネーデータベース「Yen For Docs」を主催 (<https://yenfordocs.jp/>)。2024年10月1日より、医療機器マネーについても公開を開始。

杉浦蒼大

(東京大学医学部医学科3年、株式会社オクスリーブ代表取締役)

すぎうら・そうた ●2002年、愛知県名古屋生まれ。2021年、灘高校卒業、東京大学理科三類入学。坪倉正治・福島県立医科大学主任教授に師事し、新型コロナウイルス研究の機会をいただく。2023年、大学の留年期間中、株式会社オクスリーブを設立。

小坂真琴

(オレンジホームケアクリニック医師、福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座大学院生)

こさか・まこと ●2022年、東京大学医学部卒業。公益財団法人慈愛会今村総合病院（鹿児島市）で初期研修を修了。2024年4月より、福井市のオレンジホームケアクリニック、ならびに相馬市の相馬中央病院にて勤務。同年4月より、福島県立医科大学放射線健康管理学講座大学院生。

山村桃花

(福島県立医科大学医学部2年、放射線健康管理学講座MD-PhD学生)

丸井秀則

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座学生[MD-PhDコース])

小山愛珠

(チェコ国立カレル大学第一医学部3年生)

アフターピル緊急配達のニーズ調査@大久保公園

杉浦蒼大

私は昨年、大学の留年期間中に、医療ベンチャー企業・株式会社オクスリーブを設立しました。私たちは医学生を中心としたチームで、「今すぐ薬が必要な患者さんにお薬が迅速に届く（リーブする）医療サービスの実現」をミッションに掲げ、日々奮闘しています。

当社で取り扱う予定の医薬品の一つに、レボノルゲストレル錠やエラといったアフターピルがあります。アフターピルは、できる限り早く服用することが肝要です。国内で承認されているレボノルゲストレル錠は、性行為後72時間以内の服用が求められており、海外第Ⅲ相試験では、性行為後1～3日以内の服用で妊娠阻止率が84%であったのに対し、4～5日目の服用になるとその阻止率は63%に低下するという結果が示されています。また、海外製アフターピルであるエラは、120時間以内に服用する必要があります。

福井相馬輪島「棲み込み」記

小坂真琴

大学在学中に、医療ガバナンス研究所でインターンとして長くお世話になり、その一環でオレンジホームケアクリニック（以下オレンジ）との共同研究に従事しておりました。

大学卒業後、「異郷での研修を」とのアドバイスを上先生から頂き、単身、鹿児島での初期研修を選びました。島津久崇さんをはじめとする地元の皆様の温かいご支援があり、鹿児島で多くの仲間を得ることができました。今年9月には鹿児島市関東交友会のイベントにパネリストとして登壇しました。

今年1月の能登地震前までは後期研修も福島で続けていく予定でしたが、震災後、オレンジの繋がりや、福祉避難所でのボランティアに参加しました。それがきっかけで急遽、福島県立医大とオレンジ双方の先生

こうした特性から、アフターピルを必要とする患者さんには「今すぐに服用したい」という緊急性の高いニーズがあると想定されます。場面次第では、緊急配達が無効かもしれません。私はこのニーズを深掘りするため、新宿歌舞伎町の久保公園周辺で“立ちんぼ”をしている女性の方々に、体当たりでインタビュー調査を実施しています。彼女たちから得られたリアルな声は、ターゲット層の抱えるペインを鮮明に示すもので、私たちが向き合うべきニーズそのものでした。

今年9月、株式会社オクスリーブは、クリニックと提携したLINE完結型オンライン診療サービスをリリースしました。現在、アフターピル緊急配達サービスの大阪エリアと東京エリアでの展開を予定し、年内始動に向けて準備を進めています。配達拠点は、歓楽街がある東梅田と新宿となる計画です。

に調整いただき、4月からオレンジで修行することとなりました。オレンジでは省察の実践家として毎週のフィードバックを頂きながら、「本人を主語にする」ことを徹底して患者さんと関わり続けています。

一方で、震災以前から決まっていた相馬中央病院勤務も行っており、毎週、福井（大宮-仙台）-相馬の往復を繰り返しています。月に1回ほどのペースで輪島にも訪問し、被災地の現状を定期的に生で見ながら、訪問看護師の中村悦子さんにご指導いただいております。

被災から77年の福井、被災13年の相馬、そして被災1年未満の輪島、それぞれの場所に少しずつ「棲み込み」しながら、臨床・研究・発信を通じて感じたことを発表させていただきます。皆様、福井あるいは相馬でお会いできるのを楽しみにしております。

山村桃花

やまむら・ももか●2003年生まれ。福島県福島市出身。2023年、福島県立医科大学に入学。同年同大学のMD-PhDコースにて坪倉正治教授率いる放射線健康管理学講座に配属。現在まで同講座にて研究活動に従事。将来はアメリカで外科医になるべく最強のCVを作るため奮闘中。

TikTokの可能性

山村桃花

スマートフォンが普及してから約10年が経過し、SNSやAIなどの人工知能技術は我々の日常生活に不可欠なものとなった。SNSの主な役割は「情報の共有」から「情報の収集」へと変化し、特に若い世代ではテレビよりもインターネットの利用時間が長くなるという傾向が見られている。そうした中で、TikTokは比較的新しいSNSでありながら急速な成長を遂げている。特に日本国内の10代における利用率は55%に達し、2020年からの4年間で約2.6倍に拡大した。2024年の調査では、20代で33.7%、30代で22.3%、40代で14.5%と、若年層ほど利用率が高くなっている。

坪倉正治教授率いる放射線健康管理学講座では、「つぼ先生」という名前でXや

Instagramに次いでTikTokを始めた。そして2023年9月にかけて、TikTokをプラットフォームとして用いて、原子力発電所からの処理水放出に関する情報を動画にして発信した。一番多い動画で26万回再生を記録し、数多くのコメントも寄せられた。その中には単純な反対意見、いわゆるアンチコメントだけでなく、アンチコメントに対して正確な情報を提供するリプライや、情報を得るにつれて理解を深めていくユーザーの存在が確認された。TikTokのアルゴリズムは、コメント数が増えるほど多くのユーザーに表示される仕組みになっているため、重要な社会的議題に関する情報発信や議論の場としても機能する可能性がある。

学生目線で感じる第一人者的研究の凄さ

丸井秀則

私は福島県立医科大学の放射線健康管理学講座という、2011年3月の東日本大震災後に創設された講座に、MD-PhD学生として所属しています。MD-PhDプログラムは、簡単に言えば「医師かつ研究者」を増やそうというもので、学生のうちから講座に配属され、研究活動に従事することになります。

現在この講座は、2020年に主任教授として着任された坪倉正治先生が率っています。坪倉先生は、福島第一原子力発電所事故後の被災地支援や健康調査に長年携わってこられ、それらの継続的で精力的な活動に基づく現地の方々の信頼のもと、私たちは研究活動に携わっております。

当講座における研究内容は他分野にわたり、放射線災害、新型コロナウイルス感染症などのハザードにおける2次的健康影響から、コロナワクチンの接種後の抗体価検査

などに及びます。これらの研究は、それぞれの分野において第一線を張るものが多く、それゆえに論文としての学術的発表などは、度々メディアの注目を浴びています。

例えば、当講座の研究生が筆頭著者として執筆した、福島県南相馬市での災害関連死の包括的な分析に関する論文は、国際放射線防護委員会の年誌に掲載されるにとどまらず、ニュースの災害関連死特集にも活用されました。メディアを巻き込んだ研究活動により、学術界を超えて社会全体に災害への意識を根付かせることができると考えます。

今回の発表では、私個人の数少ない経験からではありますが、研究活動に携わらせていただく中で出会ってきた先生方、またそれらの出会いから感じた可能性についてお話しさせていただきます。

丸井秀則

まるい・ひでのり●2021年、福島県立医科大学医学部入学。2024年、MD-PhDプログラムにて放射線健康管理学講座に配属。現在まで同講座にて研究活動に従事。

ゼロからの挑戦 ランセット投稿までの道のり

小山愛珠

昨年の夏、私は自己成長やキャリア形成に向き合う転機を迎えた。チェコのカレル大学医学部1年課程を修了したが、進度の差に悩み、将来に不安を感じていた。そんな時、医療ガバナンス研究所という新たな環境でインターンシップの機会に恵まれ、自己の可能性を探ることができた。インターンでは、医療ガバナンスに関わる人々との対話を文章化し、新聞に投稿する経験を得た。この経験は、文章作成の基礎を身につけ、自信を持って今後の目標を明確にするきっかけとなった。

インターン終了後、ときわ会常磐病院の尾崎章彦先生のご指導の下、「児童虐待と愛着行動、児童精神科の国際比較」についてのショートレター執筆に挑戦した。塩崎恭久元衆議院議員の昨年の現場シンポでのご発表から課題をいただいたものだ。投稿先として世界的医学雑誌「ランセット」を目指し、尾崎先生をはじめ複数の医療ガバナンス研究所の先生方にもご指導いただき、論

文作成を進めていった。

しかし、論文執筆の経験がない私にとって、この挑戦は非常に困難だった。論文構成やデータ整理、主張の一貫性に苦勞し、さらに各国のデータの違いをどのように統一して論じるかという課題にも直面した。私は何度も文献を精査し、データの正確性を確認しながら、主張を練り直した。文章の構成や表現方法も改良を重ね、情報の流れを自然に感じられるよう工夫した。

こうした試行錯誤の結果、ランセット受理が実現した。この経験を通じ、私は「いつまでに完成させるか」ではなく「どれだけ良い文章にできるか」という視点の重要性を学んだ。論文執筆の過程で得た最大の学びは、何を成せるかを追求することが真の目標であり、それを追い求め続けることが私たちの使命であるということだ。今回の学びを忘れず、未来につなげ、これからも積極的な行動に努めたい。

小山愛珠

こやま・あいじゅ ●2022年3月に熊本高校卒業後、2022年9月、国立カレル大学第一医学部に入学。2023年の夏（第一学年終了後）に医療ガバナンス研究所インターンとして執筆活動のご指導をいただく。インターン活動終了後、福島県いわき市のときわ会常磐病院で尾崎章彦医師のご指導の下、2024年6月に英国医学雑誌「Lancet」へ論文投稿、7月掲載。現在は医学部3年生として勉強中。

session 07

少子化対策と子ども支援

[司会]

高橋謙造

(医療法人社団鉄医会研究所所長、小児科医)

大久保明

(伊仙町役場伊仙町長)

おおくぼ・あきら●1954年、鹿児島県大島郡伊仙町生まれ。69歳。鹿児島大学医学部医学科卒業後、1993年より徳之島徳洲会病院の院長、1999年より鹿児島県議員を務め、2001年に伊仙町長就任。現在、伊仙町長第6期目。「長寿と子育ての町」を政策に掲げ、多方面に力を入れ、2008年に健康増進課を目的とした、徳之島交流広場「ほーらい館」を開設。世界に誇る環境文化と町民総参加のまちづくりで住みたいまち日本一を目指す。2012年より大島郡市町村会会長、鹿児島県町村会副会長を歴任。

南 美春

(オレンジキッズケアラボ[医療的ケア児施設]利用児の母)

みなみ・みはる●福井県在住。妊娠中に左心低形成症候群が発覚し、2015年1月、京都府立医科大学附属病院にて出産。ノーウッド手術、グレン手術を経て、2016年5月に福井循環器病院へ転院。同年6月より在宅ケアを開始。在宅医より体調管理や医療ケアのアドバイスを受ける。また、療育面ではオレンジキッズケアラボの利用を経て、地域の保育園へ入園。現在は特別支援学校に通学中。訪問看護や学校・医療機関など多岐と連携し、過ごしている。

麻田ヒデミ

(一般社団法人英志会丸亀子どものお城・リハビリクリニック代表理事、一般社団法人サンテ・ペアーレクリニック顧問)

あさだ・ひでみ●1945年、香川県丸亀市生まれ。1971年、東京女子医科大学卒業。地方の中核病院で理事長を務めながら、地域医療・中国との医療交流・健康診断事業などを行う。現在は外来診療・訪問診療や障害児リハビリを実施するクリニックの他、企業健診・産業医活動を行う会社を運営している。

松本佐保姫

(医療法人社団慈映会理事長、まつもとメディカルクリニック院長)

近藤優実

(バースハーモニー美しが丘産院助産師)

地方創生と離島医療の未来

大久保明

これから私は離島医療に戻り、頑張ろうとしています。そんな時に高橋謙造先生よりシンポジウムにて発表の機会をいただき、心から喜んでます。

30年以上前、高橋先生が東大小児科医局より徳之島徳洲会病院に離島研修で来たこと、先生が我々と一緒に離島で子供の治療を頑張っていたことを、改めて思い出しております。高野先生など個性豊かな先生方から、わたくしも社会のありかたなどについて指導を受けました。記憶に残っている中で、夫婦でこられた小児科ドクターが未熟児の管理に全力で取り組み助けたことをよく覚えています。

その後、徳洲会の徳田虎雄理事長は、理想の医療を目指し「生命だけは平等だ。」を実現するには政治力も必要だ、という信念で行動しました。そして今や、徳洲会は日本最大の医療組織に発展しています。私も、政治力が必要だということで病院を辞任し、伊仙町長を6期務めています。その結果、町

は安定しました。

町長をしている間に、伊仙町はこの10年間で児童生徒が120人増えています。理由としては、まず15年前に、小規模校を存続するという決断をした効果が出たのだと思います。さらに、団塊の世代や若い世代が帰ってくるための政策を実施していることです。若い世帯には、家賃を安くし、1人あたり25万円、一家4人で島に来られた方には年間100万円の助成をしています。また、雇用に関しては、島に帰ってきた団塊の世代=高齢者の方々が入る施設には、介護士が必要になります。そして介護士の夫婦に子どもができれば、そのご家庭には徹底して補助金を出し、本土並みの収入にする。このような政策をとることで、「団塊の世代が島に帰ってくると子どもも増えていく」という仕組みができると考えます。

あらゆる英知を絞る、そうして若者の働く場を作り出していく、ということで地域を活性化できると考えております。

カラフルなサポーターとともに！

南 美春

地域における障害児医療の役割とは

麻田ヒデミ

当院は障害児を対象とした小児リハビリ専門のクリニックである。2024年3月に開業したばかりで、まだ開業から1年もたっていない。管理者として独立行政法人国立病院機構の元院長をお迎えし、常勤の小児神経内科専門医1名と、非常勤医師2名(精神科・小児神経科)でスタートした。リハビリスタッフは開業時7名体制だったが、現在は9名である。他に、臨床心理士や看護師が加わり、クリニックとしては比較的大所帯でのスタートとなった。

かつて、障害児リハビリといえば脳性麻痺や肢体不自由の子どもたちが多く、運動機能の改善などを行っていた。時は流れ現在、初診申込患者の大半は、社会問題にもなっている「発達障害」といわれる子どもたちである。行政の実施する乳幼児健診で指摘されたというケースや、近隣小児科医

からの紹介も多い。

当院の初診時の患児の年齢は2歳から3歳が大半であり、9割以上が未就学児である。言葉や集団行動、コミュニケーション能力の獲得が中心となるため、ST・OTが中心となって訓練を行う。数は少ないが先天的な神経難病を持つ子どもたちに対しては、ロボットスーツを活用したPTによるリハビリテーションも行っている。

だが、障害児への関わりは長期にわたり、かつ医療機関だけで完結できるものではない。患児は成長し、いずれは成人となって社会の一員になっていく。一定の割合で医療・福祉の支援が必要となってくる。通常であれば、子どもたちは地域社会の中で見守られ、友達と遊び、学校で学び、成長していくが、障害児はその時々で壁にぶつかり悩み、選択を迫られることも多い。

当クリニックの今後の課題は、地域の中で、障害児がより良い環境で健やかに成長できるよう、医療の枠を超えて様々な機関

と協力できるネットワークを作っていくことである。

多様性時代における個々人の意識改革について

松本佐保姫

日本の少子化問題は1970年代ごろから顕在化し、未婚化や晩婚化、育児に対する経済的負担の大きさ、女性の社会進出等多くの原因が挙げられ、国を挙げて対策を模索してきているが未だに有効な解決策は見出せずにいる。

地域・社会としての少子化対策は専門家に任せるが、当事者として一つ明確に言うことは、一人ひとりの意識を変えていくことの重要性である。ダイバーシティが当り前の時代とは言え、男性に比べ女性がキャリアと子育てを両立する事はまだまだ困難である。

私には23歳から4歳まで5人の子供がいる。最初の子供を出産した時に勤務していた総合病院には職員用の託児施設が無かった。循環器内科医として業務に追われ、緊急カテーテルにも呼ばれる日々を過ごしていた私は、子育てを諦めて、第1子は自分の実家に預けた。その後、子供が増え、今度は一部キャリアを諦めて、緊急カテーテルなどを担当しないポジションに移った。これはいまだ多くの女医が経験することであろう

と思う。仮に誰かが子供の面倒を見てくれたなら……。女性医師が急患に対応することができ、男性医師もその分、休むことができるようになる。人的資材の有効活用だ。当番制にすれば済むので、簡単な話だ。では実際、誰が子供の面倒を見てくれるのか。

私は2016年に開業し、小さいながらクリニックグループを経営しているが、ストレスなく仕事をできているのは、現在のパートナーが自ら率先して家事・育児を等しくシェアしているということに尽きる。

夫婦両者が等しく子育て・家事を行い、尚且つ十分な社会資源のサポートがあれば、ストレスは大きく軽減するに違いない。子供は社会全体の人的資源であって、親のみが子育てに責任を持つべきものではない。逆に、子供は自分だけのものではなく社会全体のものだという意識を親が持つ必要もある。そして子持ち、子無しの垣根を越え、性別等も超えて、仕事を分担できるかどうか。その意識改革なしに少子化対策への解答は無いと思う。

松本佐保姫

まつもと・さほひめ●1999年、東京大学医学部卒業、2000年～三井記念病院 勤務、2006年東京大学医学系研究科博士課程修了、2006年～学術振興会特別研究員。2009年～東京大学医学部付属病院特任助教、2016年 まつもとメディカルクリニック 開院、2018年医療法人社団慈映会理事長就任。現在城東エリアを中心に4つの循環器・糖尿病クリニックを経営しています。

「たいわ」から子どもの支援を行う

近藤優実

医療的なアプローチに合わせて、赤ちゃんとコミュニケーションをとることにより、心音が回復するという経験をしたことがあります。これを「たいわ」(胎話・対話)と言います。

切迫早産で入院中の妊婦さんには、胎児心拍モニタリングを行い、児の健康状態や子宮収縮の有無を確認し、医師へ報告します。心音が良くない時にどのようにすれば胎内環境が良くなるか考え、お母さんの姿勢を調整していると、赤ちゃんからメッセージが届きます。

「お母さんが悲しい気持ちをしていて、わたしも悲しい」「早く生まれたいよ」など様々です。

大学時代に小児看護学でマイケル・ルイスの感情発達理論を学んでいたため、最初は、「まさか赤ちゃんに様々な感情がある訳がない」と考えていました。しかし、お腹に手を当てて、赤ちゃんに挨拶するようになると、赤ちゃんも身体を動かしてリアクションしてくれるようになり「赤ちゃんも感情がある」と、考えが変わりました。すると、色や風景、感情、時には言葉で、赤

近藤優実

こんどう・ゆうみ●東京医療保健大学医療保健学部看護学科卒業。兵庫県立淡路医療センターにて看護師として従事。淡路島について、働き暮らしながら学ぶ。同大学専攻科にて助産師免許を修得し、病院勤務を経て、助産院・産科クリニックにて勤務。一般社団法人日本プレコンセプションケア協会設立。

ちゃんが感情を伝えて来てくれていることに気がつきました。

たいわでは、自分の思いを一方向的に伝えるのではなく、双方に伝え合います。注意点は、焦らないことです。これは、日常のコミュニケーションと同様です。

コミュニケーションやスキンシップが十分にとれると、人は脳の視床下部でオキシトシンが生成され、下垂体後葉から分泌されます。オキシトシンは「幸せホルモン」

と呼ばれることが多いですが、特に「繋がる幸せ」を感じるホルモンになります。

妊娠、出産、子育ては、オキシトシンの分泌が促される機会が多くあります。現在、プレコンセプションケアを通し、まず自分の思いと向き合い、人との繋がりについて考える機会を作っています。これは、赤ちゃんとたいわするための心の準備体操になると思います。

session 08

高齢化社会とともに変化する 災害対応 福島と能登の共通点

[司会]

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授、南相馬市立総合病院 地域医療研究センターセンター長)

つばくら・まさはる ●2006年3月、東京大学医学部卒業。血液内科医。東日本大震災発生以降、2011年4月から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月から相馬中央病院・南相馬市立総合病院・ひらた中央病院・常磐病院などで勤務。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。2020年6月より公立大学法人福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授。

紅谷浩之

(医療法人オレンジグループ代表)

べにや・ひろゆき ●福井県福井市出身。2001年、福井医科大学医学部卒業。2011年、オレンジホームケアクリニック開設。在宅医療や医療的ケア児の活動拠点の運営、人口減少地域での医療実践など、地域や未来のニーズに応える医療の開発と実践を信条に、地域医療を実践している。こども家庭庁こども家庭審議会こども・若者参加及び意見反映専門委員会委員。

秋富慎司

(日本医師会総合政策研究機構主任研究員、東北大学災害科学国際研究所客員教授)

あきとみ・しんじ ●兵庫医科大学卒業。防衛医科大学校准教授等を歴任。JR福知山線事故、岩手宮城内陸地震(岩手県DMAT統括本部長、全国初DMAT要綱策定)、東日本大震災(岩手県災害対策本部医療班長)にて現場の救助や医療チームを指揮。2018年、米国大使館推薦でNIMSを学び、日本の危機管理システム構築を提唱。2020年、日本医師会総合政策研究機構の研究所長医療アドバイザーとして、対新型コロナウイルス感染症特別医療支援タスクフォース立ち上げに尽力。日本医師会救急災害医療対策委員、東北大学災害科学国際研究所客員教授、日本総合研究所客員研究員等。専門は、救急・集中治療学、外傷学、危機管理学、社会環境システム工学、ICT、医工連携、特殊救助。

阿部暁樹

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座・講座等研究員)

能登半島地震福祉避難所運営の経験より

紅谷浩之

能登半島地震の発生を受け、私たちは発災48時間の1月3日夕刻、輪島市に到着しました。最初に訪問した避難所でまず気がついていたのは、避難して2日間じっと動かずにいた高齢者に、すでにフレイルの進行が始まっていたことでした。

そもそも住民の半分が高齢者の地域では、避難している方も半分以上は高齢者です。若者は自力で地域を離れる者もいるため、ますます高齢者の割合は増えていきます。普段は自宅で自立生活をなんとか送っていた高齢者も、環境が変わってしまう避難所では、サポートが必要になる方もたくさんいます。「避難所にいるのは元気な人、具合が悪くなった人は救護所に駆け込み、回復したら避難所に戻る」という建て付けで避難所を運営している、支援や介護の必要な高齢者が避難生活を続けることは困難です。

この点はまさに平時の、地域における在宅医療の必要性と似ています。「地域には元気な人が暮らしていて、病気になったら病院に駆け込み、治ったら地域に戻る」――

それでよかった時代はとうに過ぎました。病気や障害と付き合いながら暮らす高齢者や障害者の割合が増え、地域や暮らしに入り込む在宅医療や在宅ケアが必要な時代になっています。求められるのは、暮らしとケアの役割分担ではなく、暮らしの中で行われるケア。ケアと暮らしの融合です。

私たちは、輪島市の社会福祉法人がなんとか自力で開設していた福祉避難所に支援に入り、福祉避難所の運営を引き継ぎました。体育館などの避難所では対応できない、支援や介護が必要な方を受け入れ続けました。上下水道の回復しない場所で避難者の体力低下が進むのを見ていて、自分たちの施設がある福井県勝山市への広域避難を計画し、実践しました。現在も輪島市からの避難者が、勝山市の施設や地域で暮らしています。

高齢社会における災害対応では、暮らし全体に視野を広げ、病気や障害とともに生きている人に伴走する視点が必要になると感じています。

実災害と危機管理―能登半島地震も踏まえて―

秋富慎司

令和6年能登半島地震の際、日本医師会災害医療チーム(JMAT)は、石川県全体へ延べ12,000人以上を派遣した。特に金沢以南の6,000人を超える二次避難所支援では、災害関連死は0を達成できた。特別なことをしたわけではなく、地域を支える、地域に寄り添う、地域医療を再生させるという、大切な支援を忘れずに行った成果であった。

また、運用に関しては、部隊運用および情報管理を元に設計したFASYS (Facility

Assessments Integration System) をマイクロソフトと共同で構築。現場負担の軽減と最大効率を追求した、漏れのない支援を目的とし、現場運用を行った。

今後起きうる首都直下型地震、南海トラフ巨大地震では、通信や電力が途絶えた状況での運用になることを前提として、活動するチームの命も守るためのシステムが必要である。

福島原発事故後と能登半島地震の共通点と相違点

坪倉正治

福島原発事故後、健康の観点から様々な災害対策がブラッシュアップされた。

原子力災害対策における大きな変更の一つは、屋内退避が重要視されるようになったことである。有事の際、原子力発電所の近傍は早期の避難に変わらないものの、ある程度離れた地域では、まずは屋内退避を選択し、被ばく量が多くなる場合には避難を行う、という方針がとられるようになった。これは、福島原発事故後の教訓に基づいたものであり、高齢者や要配慮者をいかに守るかが重要視された結果でもある。

こうして災害対応の改定は各所で行われている一方、災害時に得られた多くの教訓を次の現場に還元する試みや、災害時の具体的行動の指針となるような情報はまだまだ少ない。これは、国、地方自治体、医療機関、住民のどのレベルにおいても同じで

ある。

能登半島地震後の状況は、地域からの長期・繰り返しの避難や、復興の目処が立ちづらいといった点で、福島原発事故後と多くの共通点がある。災害関連死の増加や高齢者の長期フォローなど同じ課題を抱える中で、「これまで何が起こったか」という情報は数多く散見されるが、「これから何をせねばならないのか」についての情報は多くない。

これほどまでに災害の頻発する我が国で、同じ光景を繰り返さないために、いわゆる防災対策や訓練だけでなく、災害対応を行う医療関係者がこれから行うべきことは何だろうか。このセッションでは、能登半島地震および福島原発事故後の対応を続ける医療者からの発表を中心に、今後の現場で必要な活動について議論したい。

東日本大震災から13年、福島県浜通り地域の今

～東日本大震災の教訓を能登半島地震にどう活かすか～

阿部暁樹

2011年の東日本大震災から13年が経過した。相馬市沿岸部の原釜地区で育った私は、13歳の時に被災した。「被災者の力になれるような職に就きたい」と理学療法士を志し、現在は浜通り地域での健康事業に携わっている。福島県浜通り地域は、東日本大震災で地震・津波・原発事故による複合災害に見舞われ、甚大な被害を受けた。そして今年1月、令和6年能登半島地震が起き、多くの人々が被災した。今こそ、東日本大震災から得られた教訓を、能登半島地震の復興にどう活かすべきかを考える必要がある。

私たちのチームは、福島県浜通りにおいて、被災住民の健康促進事業やリスクコミュニケーションに携わっている。東日本大震災後、この地域では避難指示の解除が進み、インフラの復旧や産業の再生が図られてきた。しかし、帰還の進む地域によっては、医療や介護の設備が十分ではない地域も存在する。浜通りで実施された研究では、仮設住宅への転居を経験した高齢者では、仮設住宅への転居経験がない住民より

も身体能力が長期的にも低下することや、介護リスクが増大するといった二次的な健康影響が多く観察された。実際、2024年現在、浜通り地域では高齢化率が35%を超える市町村が多く、高齢者の介護リスクを軽減させる取り組みが求められている。

能登半島地震の被災地でも、高齢化が深刻な問題となっている。輪島市の高齢化率は45%（2021年）に達し、全国平均の28.6%（2022年）を大きく上回る。東日本大震災後の福島県浜通りの経験を踏まえれば、避難生活が住民の健康に及ぼす長期的な影響を見据えた対策を講じることで、能登半島地震における健康被害を抑えられる可能性がある。避難が住民の身体機能や健康に及ぼす中長期的な影響を明らかにし、その知見を能登半島地震の被災地支援に活かしていくことが急務である。

本演題では、福島県浜通り地域の「今」を見つめ直し、能登半島地震の被災地の「未来」に貢献できることを検討する。

阿部暁樹

あべ・としき ●福島県相馬市出身。2020年、国際医療福祉大学成田保健医療学部理学療法学科卒業。総合南東北病院にて、理学療法士として急性期・訪問領域でのリハビリテーションに従事。2023年、福島県立医科大学大学院修士課程（医科学）修了。同年、福島県立医科大学放射線健康管理学講座に所属。現在は、災害後に避難を経験した高齢者における健康影響に関する研究や、被災地住民に対する健康促進事業を行っている。

session 日中の交流

09

[司会]

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授、南相馬市立総合病院 地域医療研究センターセンター長)

王 継偉

(上海復旦大学公共衛生学院予防医学・健康教育学科専門准教授、修士指導医)

Jiwei · Wang ● Associate Professor at Fudan University School of Public Health, led projects funded by the National Social Science Foundation, GMB-OC, Shanghai Sports and Social Science, Shanghai Municipal Health Commission, etc; has published over 40 SCI papers, including in JAMA Pediatrics, as a first or corresponding author; serves as Associate Editor of "Modern Health Education", Director of the Chinese Association of Health Promotion and Education, and Deputy Director of the "Internet+" Branch of the Chinese Association of Health Promotion and Education.

[指定発言]

陳 耀龍

(蘭州大学基礎医学院エビデンス医療研究所教授[ガイドラインおよびエビデンス研究グループ部門長]、WHOガイドライン実施・知識移転協力センター長)

Yaolong · Chen ● A guideline methodologist at Lanzhou University's Evidence Based Medicine Centre, with roles as Founding Director of Chinese GRADE Centre and Co-Director of WHO Collaborating Centre for Guideline Implementation and Knowledge Translation. Past Chair of GIN Asia and co-founder of RIGHT working group and Practice Guideline Register Platform. Research focuses on evidence evaluation, synthesis, and dissemination, resulting in over 500 peer-reviewed articles and development of more than 100 practice guidelines. Experience includes a visiting research fellowship at McMaster University (2010-2011) and volunteering for WHO Guidelines Review Committee (2013-2014). Expertise spans evidence-based medicine, GRADE methodology, and practice guidelines.

姜 慶五

(中国新型コロナウイルス予防対策国家専門家グループ委員、中国健康促進・健康教育協会スーパーバイザー)

福島での学術的な日中交流の再開

坪倉正治

2024年4月3日、福島県立医科大学にて、中国復旦大学から公衆衛生の先生方を招聘し、災害・公衆衛生危機に関する日中合同シンポジウム「福島原発事故およびコロナ禍の経験から」を開催した。

このシンポジウムの目的は、中国と日本で災害医療・公衆衛生の課題を共有し議論することである。実際、シンポジウムでは、日中それぞれの感染症流行に対する戦略、公共事業が環境へもたらした変化、原発事故

による住民への健康影響といった課題を提示し、議論を深めることができた。

処理水問題など外交上の課題はあるものの、日本と中国は共通点も多く、現場レベルでの情報共有や知見の交換は、両国の災害医療や公衆衛生の発展に必須である。これまでの私たちの復旦大学との交流を振り返りながら、今後の共同研究課題について紹介する。

Health Self-Management Group Intervention Project for People with Hearing Impairment in Shanghai

Jiwei Wang

Objective: This study aimed to evaluate the effect of a health self-management group intervention program based on psychological behavioral intervention for people with hearing impairment in Shanghai.

Methods: From April to June 2023, 280 hearing-impaired individuals aged 18-70 were recruited through the Shanghai Association of the Deaf from seven districts, with 40 participants from each district. In each district, participants were randomly assigned to an intervention group (20 people) and a control group (20 people), resulting in a total of 140 participants in each group citywide. The intervention group received an 8-week psychological and behavioral intervention, consisting of weekly 1-2 hour sessions. The intervention content included mental health knowledge, cognitive symptom management, and behavioral training techniques. Trained and assessed deaf group leaders implemented the intervention, assisted by sign language volunteers and community healthcare workers. Standardized questionnaires and assessment tools were used to collect data before and after intervention. The primary outcome measures were anxiety and depression symptoms. Chi-square tests,

t-tests, paired t-tests, and covariance analysis were employed to evaluate the intervention effects.

Results: Valid follow-up data were collected from 242 participants (122 in the intervention group, 120 in the control group). After the intervention, the anxiety scores in the intervention group decreased from 6.67 ± 1.62 to 5.41 ± 1.66 ($F=12.84$, $P=0.001$), and depression scores decreased from 6.42 ± 1.82 to 4.59 ± 1.61 ($F=36.91$, $P<0.001$), while the control group showed no significant changes. Additionally, the intervention group demonstrated significant improvements in cognitive self-management, health concerns, self-rated health, regular diet, and sleep quality.

Conclusion: The peer-supported structured psychological and behavioral intervention effectively improved mental health status, cognitive management abilities, and health behaviors among hearing impairment people, enhancing the acceptability of intervention measures as well as the development of community networks, and providing valuable insights for research and practice in related fields.

姜慶五

Qingwu·Jiang ● Professor at Fudan University and chairman of the board of supervisors of the China Association for Health Education and Promotion. Graduated from Shanghai First Medical College in 1975. From June 1997 to April 2013, held various significant positions, including Dean of the School of Public Health at Shanghai Medical University (Fudan University), Vice Chairman of the Schistosomiasis Expert Advisory Committee of the Ministry of Health, member of the Discipline Review Group of the Academic Degrees Committee of the State Council, member of the National Medical Education Professional Degree Steering Committee, Vice President of the Chinese Preventive Medicine Association, Vice President of the China Association for the Prevention and Control of Endemic Diseases, Vice Chairman of the Epidemiology Branch of the Chinese Preventive Medicine Association, President of the China Health Promotion and Education Association, and Consultant of the Health Bureau of the Macao SAR Government.

Introduction to the social and health service system for the elderly in Shanghai

Qingwu Jiang

By the end of 2022, there will be 6.1948 million people aged 60 and above in Shanghai, accounting for 25.0% of the total population, 5.2 percentage points higher than the national level; there will be 4.6213 million people aged 65 and above, accounting for 18.7% of the total population, 3.8 percentage points higher than the national level.

In the past five years, the Shanghai Municipal Government has successively promulgated a series of government documents such as the "Shanghai Healthy Aging Action Plan (2022-2025)" and the "Shanghai Elderly Care Service Facility Layout Special Plan (2022-2035) and others", laying the foundation for the high-quality development of the elderly cause.

Relying on the construction of community chronic disease health management support centers, the application and promotion of health management standardization technology and the city's chronic disease

health management system, Shanghai has 2.532 million elderly chronic disease patients under management, including 2.308 million hypertension patients, with a standardized management and treatment rate of 79.5%; 771,000 diabetes and pre-diabetes patients, with a standardized management and treatment rate of 76.6%.

According to the "Guiding Opinions on Establishing and Improving the Elderly Health Service System" issued by the "National Health Commission" and other departments of center government, "to carry out elderly-friendly services, by 2022, more than 80% of comprehensive hospitals and primary medical and health units will become elderly-friendly medical and health services", Shanghai has completed the goal ahead of schedule. More and more medical institutions in Shanghai have been selected as "Shanghai Elderly-Friendly Medical Institutions Excellent Service Brand".

session 10

利益と倫理のはざまで: 医療者と企業の共存を考える

[司会]

鈴木 寛

(東京大学公共政策大学院教授、
慶應義塾大学政策メディア研究科特任教授)

王 宝禮

(大阪歯科大学歯学部教授)

おう・ほうれい●大阪府生まれ。北海道大学歯学部大学院、北海道大学歯学部予防歯科学講座助手、米国フロリダ大学口腔生物学研究所、松本歯科大学歯科薬理学講座教授、大阪歯科大学細菌学講座教授を経て、現在大阪歯科大学歯科医学教育センター教授。専門は西洋医学と統合医療を融合した基礎、臨床研究。

黒山祥志

(レコルダティ・レアディーズ・ジャパン
株式会社代表取締役社長)

くろやま・しょうじ●1994年、埼玉大学応用化学科卒業。国内ビール会社の医薬品部門に入社し、医薬品ビジネスの門をたいた。ニューヨーク州立大学Utica校にてMBA取得後、複数の外資系製薬企業にて営業・マーケティング・薬価・事業開発などの業務に従事。現在、レコルダティ・レアディーズ・ジャパン株式会社、代表取締役社長。

鈴木蘭美

(ARC Therapies株式会社代表取締役社長
CEO)

尾崎章彦

(公益財団法人とぎわ会常磐病院乳腺甲状腺
センター長・臨床研究センター長、
医療ガバナンス研究所理事)

小沼士郎

(道南森ロイヤルケアセンター施設長)

アデノウイルスに対するオゾン水の抗不活化比較研究

—医療機器認可に関する医療従事者、企業見解、厚労省への考察—
王 宝禮

2020年2月、COVID-19に伴い、器具や手指衛生に用いる消毒薬アルコールが街から消えました。その後、政府は製品評価技術基盤機構 (NITE) にSARS-CoV2へのアルコールの代替消毒薬の抗ウイルス活性研究を委託し、その結果、代替品として微酸性次亜塩素酸水の有効性を認めたものの推奨に留まりました。その理由は、微酸性次亜塩素酸水生成装置には医療機器認可がなかったからです。

パンデミック最中に私達の研究グループは、SARS-CoV2に対する消毒薬アルコール、微酸性次亜塩素酸水、オゾン水の比較研究結果からそれぞれの有効な消毒方法を提唱し、さらに不活化のメカニズムを分子生物学的に解明しました。本研究結果は、WHOのデータベースに掲載されました。

時は流れ、2023年5月にSARS-CoV2は2類相当から5類感染症に移行し、新規患者数は緩やかな増加傾向となっています。これまでと違うのは、コロナ感染の流行とインフルエンザやアデノウイルス感染の流行が

一緒に起きていることです。ところで、日本眼科学会「アデノウイルス結膜炎院内感染ガイドライン」では、消毒薬の点眼使用として0.2%ポロビニールアルコールヨウ素剤 (ポピドンヨード) を推奨しています。しかし一部の眼科医は、アデノウイルスによる流行性結膜炎に、医師の裁量権でオゾン水を使用しています。オゾン水は、白内障手術4583眼、網膜硝子カラア手術545眼、その他を含む5820眼の手術に適用され、術後の感染症や角結膜障害の発症は認められなかったという臨床研究報告があります。ところがオゾン水生成装置は手指衛生の医療機器認可はあるものの、眼洗浄に対しての認可がないため、「医師の裁量で」となるのです。

今回はアデノウイルスに対する消毒用アルコール、ポピドンヨード、オゾン水の抗不活化実験の比較研究結果と、医療機器認可に関する医療従事者と企業サイドからの見解を考察していきます。

日本市場への新薬導入

黒山祥志

現在、日本政府もドラッグ・ロス (欧米で承認・販売されている新薬の半分以上が、国内で承認・販売されていない状況) を、解決すべき課題としてとらえている。その主な原因は、世界的に創薬のメインプレイヤーが、大手の製薬会社から規模の非常に小さな海外バイオテックカンパニーに移行したことにある。米国バイオテックカンパニーの場合は、新薬候補についてFDAとまずは交渉し、承認までの道筋の合意の上で、臨床開発 (Ph I, II and III) を実施し、承認・発売につなげる。発売された際には、患者さんへの貢献と同時に多大な利益を得ることができるため、日々弛まない努力を続けている。しかしながら、メガファーマと比較すると資金力そして人的リソースは小さく、日本を含めた世界的な臨床試験を行う余力の無いケースが多い。そこで日本人患者さんを組み入れた臨床試験を行わない「ジャパン・パッシング」が起り、結果、日本のドラッグロスは広がっている。

各種の製薬団体は、日本の薬価制度が新薬開発へのインセンティブや市場としての魅力を損なっており、それがジャパン・パッシングの理由の一つであると訴えている。だが、それだけではない。日本では、海外のPivotal Study (Ph III) に日本人患者さんが参加する前に、日本人患者さんによるPhI Studyが必要であったことも大きな理由とされている。実際、隣国の韓国は医療技術評価 (HTA) が積極的に導入されており、高い薬価を獲得しづらく、日本よりも医薬品市場の魅力度が低いとされるが、韓国の患者さんは海外のPivotal Studyに参加しているケースが多々ある。現在、当局は、日本人によるPhIは必須ではないとしている。今後、海外のバイオテックカンパニーからの日本市場への新薬導入を促進するために、製薬企業と医師のさらなる協業、そして商社型のビジネスモデルが重要と考えている。このセッションでは、その打ち手について僭越ながら私見を述べる予定である。

利益と倫理のはざままで:創薬のカタチ

鈴木蘭美

鈴木蘭美

すずき・らみ●1999年、ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンにて医学博士号を取得。インペリアル・カレッジ・ロンドンでの博士研究員を経て、英国でベンチャーキャピタル事業に従事。2016年エーザイ（株）執行役、2017年ヤンセンファーマ（株）ビジネス開発本部部長、2020年フェリング・ファーマ（株）CEO代表取締役、2021年モデルナ・ジャパン（株）代表取締役社長を歴任。2024年1月よりARC Therapies（株）代表取締役社長CEO。3児の母。

希少疾患、慢性疾患、感染症、自己免疫疾患、神経変性疾患の多くにおいて、今日、根本的治療法は存在しません。患者さんの苦しみを目の当たりにすると、新薬の必要性は極めて明白です。しかし、新しい薬を承認するための開発には多額の資金が必要であり、成功確率を正確に見極めることは困難です。その結果、製薬企業の研究開発費は平均して売上の約2割に留まっています。例外としては、Regeneron Pharmaceuticals、Incyte Corporation、Vertex Pharmaceuticals、BioNTechなどの企業は売上の3割を超える研究開発費を投じ画期的なイノベーションを生み出そうとしており、意欲的な研究開発こそが新薬の創出と知的財産の差別化に直結すると主張しています。一方、ジェネリックなどが多い必須医薬品の多くは十分な利益が見込めないため、近年、企業の撤

退や費用の縮小が重なり、結果として安定供給の問題が生じています。製薬企業の機関投資家の大半は、年金などの長期大型ファンドが関係することもあり、ハイリスクハイリターン型の画期的イノベーション企業や成長率が見込みにくい必須医薬品への投資には慎重にならざる負えない状況が続いています。

このような中、今回はSFDR（サステナブルファイナンス開示規則）第9条をひとつの基準とし、より環境や社会への影響を明確に示すことを求めることで、持続可能な創薬活動に励む企業、並びに投資家の実例を紹介します。また、SFDRではカバーしきれていない公平性の課題や、報告義務の費用効率化、生成AIなどの新技術の可能性と課題についても言及します。

「医療機器マネー」データベースを初公開: 不祥事が相次ぐ背景

尾崎章彦

近年、医療機器企業をめぐる不祥事が相次いでいる。国立がん研究センター東病院とゼオンメディカル、三重大学臨床麻酔部と日本光電の贈収賄事件は、その代表例である。このような状況を受け、医療ガバナンス研究所は2024年10月1日より、「医療機器マネー」の公開を開始した。

公開されたデータは、日本医療機器ネットワークに所属する医療機器企業を中心に109社から、2019年度に医療者に支払われた謝金と医療機関への寄付金等である。支払いを公開しているのは74社に留まった。その上で医療者への謝金を分析したところ、総額52億4801万8552円が支払われていたことが判明した。そのうち、具体的な金額が公開されていた企業からの延べ24,567人（一部医療機関含む）への謝金総額50億6730万2136円（全体の96.6%）について分析を行った。注目すべきは、13人に各1,000万円以上の支払いがあり、最高額は千葉西病院院長の三原和雄医師の2,297万1,841円、次いで川崎幸病院循環器内科の桃原哲也医師の

2,113万400円であった。なお、1,000万円以上受領した13人のうち、10人が循環器内科・心臓血管外科であった。また、受領者全体で、1件あたりの支払いが100万円を超えている者は31人に上った。

興味深いのが製薬マネーとの比較だ。同じ2019年、製薬企業から1,000万円以上の支払いを受けた医師は148人で、医療機器マネーの11.4倍であった。一方、1件あたり100万円を超える支払いを受けた医師数は38人と、医療機器マネーの1.2倍にとどまった。製薬マネーの規模はもちろん誉められたものではない。しかし、医療機器業界では製薬業界と比較して医療者への支払い額が非常識に大きく、医療機器マネーが日常的に、半ば賄賂として使われている可能性が示唆される。

注意すべきは、冒頭の贈収賄事件で問題となった金銭は、これら公開データには含まれていない点だ。例えば、日本光電の事例では、納入する医療機器の価格を卸売企業に極端にディスカウントして仕入れ、卸

売企業の「利益」からキックバックの原資が作られた。このような「見えないカネ」は、医療機器業界に特有であり、数々の不祥事の原因となっている可能性がある。

医療費高騰が問題となる現在の医療環境において、こうした反則プレーに手を染め

なければ生き残れない企業は、即刻退場すべきだ。同時に、医療者自身も、そのような企業に手を貸すことが自身の首を絞めている事実、より真摯に向き合う必要がある。

公益通報者保護法は通報者保護のためだけではない

小沼士郎

2019年4月、私はフィリップモリスジャパンに就職した。サイエンティフィック&メディカル アフェアーズディレクターとして私が前任から引き継いだのは、東京大学教授と京都大学教授との協力案件だった。その案件を知人の検事にも相談して、贈収賄と判断した私は内部通報し、10月、解雇された。

解雇後、私は公益通報者保護法が想定するステップに倣い、日本の行政機関、次に報道機関と、通報をエスカレーションさせていった。しかし、いずれの機関も行動しなかった。国会議員にも相談した。保健医療に関心をもつ議員は、「そういうことをすれば解雇されるに決まっている。優秀な君にしては、大きな間違いを起こしたな」とコメントしただけだった。後に、その議員は念願の担当閣僚の座を手に入れた。

こうして、たばこという人々の命に係わ

る問題において、医師あるいは薬学研究者であり公務員でもある大学教授が犯した過ちは日本で放置され、私は海外の司法当局や報道機関に助けを求めることになった。

2004年、日本でも公益通報者保護法が成立した。それから20年ほど経った今も、権力者自身の行動は伴っていない。それは、9月現在で問題になっている兵庫県知事と県庁幹部たちだけではない。「木原事件」では、告発者である被害者家族、公益通報者である元警察官、調査報道を行った報道機関を、政権中枢の権力者が刑事告発し、警察権力を使って恫喝することまで行った。

今回のシンポジウムでは、演者自身が関わることになった2国立大学教授事案の経験にもとづき、現場からの医療改革の一助となるよう、この国の病について説明したい。

小沼士郎

こぬま・しろう●1992年、東京大学医学部卒業。1994年から2年間、東京大学医学部付属病院研修医。1996年、外務省入省（外務公務員一種試験）。外務省では、G7・G8首脳会議、WTOや経済連携協定などの対外経済政策、国際保健を主に担当し、国連エボラ対応緊急ミッション、世界エイズ・結核・マラリア対策基金に出向。2019年4月、フィリップモリスジャパンに就職、同年10月解雇。2021年4月、道南森ロイヤルケアセンター施設長。

session 11

大往生

[司会]

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

小林秀美

(医療ガバナンス研究所)
こばやし・ひでみ●大阪生まれ。2000年から東京大学無菌治療部医局勤務。その後、東京大学医学部科学研究所、医療ガバナンス研究所勤務。2018年、母とともに大阪へ転居し遠隔勤務。母の逝去にともない2024年8月より6年ぶりに医療ガバナンス研究所に復帰。現在は医療ガバナンス研究所、ナビタスクリニック川崎とメールマガジンMRICの配信に携わる。

橋都浩平

(元東京大学医学部小児外科教授、
がんの子どもを守る会理事)
はしづめ・こうへい●1971年、東京大学医学部卒。在学中から小児外科医を目指す。旧国立小児病院医員、日赤医療センター小児外科部長を経て、東京大学教授。その後、東京西徳洲会病院総長、コンサルタント会社取締役を経て、現在は医療系ベンチャー2社(株式会社メディカルノート、株式会社ジャパン・メディカル・カンパニー)の社外取締役を務めている。

堀 有伸

(ほりメンタルクリニック院長)

霜村真康

(菩提院・大運寺住職、未来会議副事務局長)

岡本雅之

(医療法人倫友会 理事長)

紅谷浩之

(医療法人オレンジグループ代表)

[指定発言]

姜 慶五

(中国新型コロナ予防対策国家専門家グループ
委員、中国健康促進・健康教育協会スーパー
バイザー)

大往生 ～母とは両想い～

小林秀美

母の死は5月の連休のある日に突然やってきました。母は97歳(享年99歳)でした。脊柱管狭窄症と圧迫骨折で背骨は曲がり、脚も衰えていましたが、内科的には問題もなく、排せつも食事も入浴もなんでも自分でできました。頭もかなりしっかりしていて会話も楽しめました。

ただ本人は、思いのほか長生きしてしまった自分を少し持て余しているようでした。私は私で、母は実在しているのだろうか、と思うこともありました。そして私はずっと、その日が突然くることを覚悟していました。母はお風呂で亡くなっていました。しかし溺死ではなくコロナ肺炎によるものでした。

特に熱もなく症状は出ていませんでしたが、CTによる死因調査により判明しました。医師より「ハッピー・ハイポキシア」(幸せな低酸素症)だと告げられました。

『苦しまずに逝かれましたよ。』

この言葉は私にとってどれだけ救いであったか、お察しいただけるとと思います。最期まで母が母でいてくれたことに感謝しました。母は努力家であり立派に生き抜きました。これ以上の長生きは大きな負担であり、尊厳が失われたと思います。私が思い描いたお別れではありませんでしたが、お互いに相手に感謝して迎えた両想いの最期でした。

多死時代に死ぬという事:メモント モリ

橋都浩平

TVコマーシャルを見ていると、そのほとんどは高齢者向けのサプリメントの広告である。曰く、膝の痛みが取れる、視力が良くなる、認知症を防げる、血圧が正常になる、などなど。どうやら皆さん、完璧な健康体を求めているようだ。もともと完璧な健康体があったところに、病気や老化が加わって死に至るという考えが根本にあるようだ。そうなると死は本来あってはならない避けるべき存在になる。しかしそんな訳はない。人間は生まれた直後から老化が始まっており、老化や病を含めた総体としての身体が本来の身体である。したがって死は必然であり、人生の一部でもある。

死が避けるべきものであれば、人生の最後の局面に至っても、それを遠ざけるためにあらゆる手を尽くすのが正しいということになる。最期が見えていても、医療者も

家族も本人も(本人の意思はすでに確認できないことも多いが)、病院で積極的治療に邁進することになる。しかしこれから未曾有の多死時代を迎えて、それをやっているのは急性期医療が成り立たなくなってしまう。本来は最期に積極的な治療を行わなければ、人間は枯れるように死ぬことができるのである。

病院以外の場所で、枯れるように死ぬためには、死に対する考え方を根本的に変える必要がある。それが古来の格言「メモント モリ」である。常日頃から死を意識し、死が必然であることを認識できていれば、枯れるような死に方をすることができるに違いない。Memento mori. 死を思い、と訳されることが多いが、死を常に意識しよう、というのが現代に即した分かりやすい翻訳ではないか。

執着を断ち切れずに惑いながらの大往生もあるのかもしれない

堀 有伸

もし何かへの執着が強すぎるとしたら、それが「大往生」を遂げるのを難しくするかもしれない。

フロイトに「喪とメランコリー」という論文がある。重要な対象を失った時に、ある人は激しく嘆き悲しむが、やがてその対象が過ぎ去ったことを受け入れていく。しかし、ある人にとってはその悲嘆が過ぎ去ることはなく、活力を失い、やがて深い抑うつ（メランコリー）を経験する。

「後者のような事態をひき起こす状況」をひき起こすものは何なのだろうか。

それは、「心があまりにも深く絡み合い、密着し、共生した対象」である。その対象が失われた時に、自分の外側の何かが失われたという感覚に乏しい。それよりもむしろ自分の一部が空しく虚無になるような経験となる。

私が震災後の南相馬市に移住し、最初に医療支援を行った精神科病院で対応した仕事でもっとも多かったのは、認知症を悪化させて徘徊や興奮などの行動異常を強めた

高齢者への対応だった。その高齢者たちは震災後に、住んでいた故郷を離れ、家族が離散し、毎日の手仕事や顔なじみの集まる場を失った。その中の一部の人で、物忘れが強くなり、徘徊が始まる。夜中に起きて警戒区域内の立ち入りを許されていない自宅に向かおうとする老人もいた。そういう状況を何とかしてほしいという相談を、何回も受けた。引き受けたのはよいが、たいしたことはできない。入院していただき、医療的な手段で落ち着いてもらう。無事に成功したとして、治った訳ではない。認知症やその他の能力の低下は進行している。思いを十分に語る機会はなかった。

「大往生」とは、いろいろな対象との近すぎる関係を整理して、個としての距離感を作れているような時に成し遂げられるものではないか、と考えていた。しかし、あの老人たちのように何らかの対象に執着し、正気を失ってしまうような別離のあり方も、人間の真実を示してくれるように感じる。

堀 有伸

ほり・ありのぶ●1997年、東京大学医学部卒業。医学博士。東大病院をはじめ複数の首都圏の医療機関で精神科診療・研究に従事し、特に精神病理学、力動的精神医学について学ぶ。精神保健指定医。2012年に福島県南相馬市に移住し、医療支援を行った。2016年には同市にてほりメンタルクリニックを開業、現在に至る。最近ではPTSD診療に注力している。

往くひと、送るひと。

霜村真康

霜村真康

しもむら・しんこう●2000年、大正大学社会福祉学専攻卒業。2006年、菩提院副住職。2023年より現職。寺務、檀務、葬儀式等に従事。菩提院開山袋中上人の縁で「じゃんがら念仏踊り」と沖縄の「エイサー」との交流を推進。2013年、震災・原子力災害後、対話の場を30年つくり続ける「未来会議」を發起し、活動中。ボランティア宿舎やスタディツアー受け入れ、アーティストレジデンス等に寺院を活用中。

大往生の為に貧困脱出が必要 税制および社会保障制度のリセットが待ったなし

岡本雅之

岡本雅之

おかもと・まさゆき ● 京都府立医科大学卒業 (第1内科免疫グループ)。阪神淡路大震災を機に東大阪市で開業。母校・灘高校の校舎再建に27期として中心的役割を果たす。京都府立医大正門の再建にも尽力。福島県学びのネットワークにも経済的支援を続ける。2018年1月より2年間、ラジオ大阪「Dr.masaのセルフケア最前線」パーソナリティを務める。黒岩祐治・神奈川県知事とは、灘高校の生徒会長・副会長の関係。西村康稔・元経済産業大臣 (元経済再生・コロナ対策担当大臣) は、灘高校野球部の6年後輩にあたり、密に連絡をとる。

大往生とは、穏やかなエイジングで90年以上、ほぼ自宅で最期を迎えることと考えます。

その大往生がだんだんと困難になりつつありますが、日本全体の貧困率の増加が一つの原因です。

医療費などの増大で、保険料や介護保険料が大幅に増加。

国際競争力対策で法人税カット。

その埋め合わせも含めての消費税アップが貧困化の原因です。

日本1945～

中華人民共和国1949～

ともに、高齢化と制度疲労が見られます。

出生数も270万人から、70万人まで減少。

不妊治療などの尽力にもかかわらずです。

1945～1964 終戦後、日本人は何を食べてきたか？

- ①Chocolate
- ②駄菓子屋と10円文化
- ③立ち食いうどん
- ④ヒロポン

少子高齢社会

- ①こども食堂
- ②放課後デイ

(まとめ)

大往生の為に、貧困脱出が必要です。

医療費増大を増税でまかなうのは限界を超えました。

こども食堂など 民間の善意に頼るのも限界です。

税制および社会保障制度のリセットが待ったなしと考えます。

挨拶

閉会のご挨拶

土屋了介

ご寄付のお願い

当シンポジウムおよびメールマガジン「MRIC」配信の運営費は、皆様からのご寄付で成り立っております。ご支援の程、よろしく
お願い申し上げます。

<医療ガバナンス学会ご寄付のお願い・趣意書>

<https://plaza.umin.ac.jp/expres/genba/donation.html>



寄付受付口座:

銀行名:楽天銀行 第三営業支店 (店番号253)

普通 7020213

一般社団法人医療ガバナンス学会

シャ) イリョウガバナンスガッカイ

※恐れ入りますが振込手数料はご負担ください。

個人の場合は免税措置はございません。

法人の場合は一般の寄付となります。

ご入金の確認と領収書発行等のため、お振込みとともに、
以下の寄付フォームをお送りください。

<医療ガバナンス学会寄付フォーム>

<https://forms.gle/FfXXbgCUSE9ZxqZk9> (Googleフォーム)



一般社団法人医療ガバナンス学会 代表理事

MRICメールマガジン編集長

上 昌広

〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201

TEL:03-6455-7432、FAX:03-3441-7505

Email:kifu.medg@gmail.com