

教授 久保達彦



1. 公衆衛生学とは？

一言でいうと、**健康にかかわる社会システムを創造する学術領域**です。

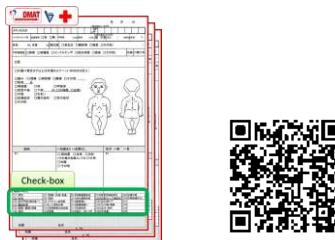
2. 事例

課題（例）	対応する社会システム
新薬を開発したい	医療研究開発推進事業費補助金 制度 (研究資金を割り当てる)
新薬を患者に届けたい	医療保険 制度 (医療費患者負担の軽減)
新薬を適切に処方したい	専門医 制度 (専門医を養成する仕組み)
	↑ ↓ すべて公衆衛生の仕事です。
災害時に被災者の命を救いたい	厚生労働省-日本 DMAT 活動要領 (厚生労働省で DMAT 制度 を作る) 広島県-地域防災計画 (県庁で DMAT 運用 計画 を立てる) 保健所等-保健医療調整本部 (計画を実際に 運用 する) WHO-国際標準 (他国でも役立つ 仕組み を作る)
	↑ ↓ すべて公衆衛生の仕事です。
日本の経済発展に健康管理の観点から貢献したい	産業医制度（大人向け） (働く人々の健康管理) こども食堂（子供向け） (未来を担う子供たちの健康・教育) 健康会計（経営者向け） (企業の健康管理コスト可視化)

*健康に影響を与える社会システムは全て公衆衛生学の対象です。

3. 本教室の研究事例（災害医療分野）

課題：災害医療チームのカルテ様式がバラバラで、患者情報が引き継げない（社会課題）
目的：災害時にも継続的な診療を実現する（作りたい社会）
提案：災害医療チームのカルテ様式を統一する（実行可能な解決策）
解決：日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会等と協同して災害時の標準カルテ様式（名称：災害診療記録）を提唱する（社会システム化）
実用：熊本地震（2016）・西日本豪雨（2018）・北海道胆振東部地震（2019）



課題：災害医療チームの被災地での活動状況がわからない（社会課題）
目的：災害医療チームの活動状況を可視化し医療をより効率的に提供する（作りたい社会）
提案：災害医療チームの診療日報様式を統一する（実行可能な解決策）
解決：日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会等と協同して災害時の診療日報様式（名称：J-SPEED）を提唱する（社会システム化）
実用：熊本地震（2016）・西日本豪雨（2018）・北海道胆振東部地震（2019）



事例3)

課題：世界の災害現場でも災害医療チームの活動状況がわからない（共通課題）
目的：日本で磨かれた関係技術を海外の被災者救援でも役立てる（作りたい社会）
提案：日本の方式を開発しなおし、国際標準化する（実行可能な解決策）
解決：WHOと協同して国際標準様式（名称：EMT MDS）を提唱する（社会システム化）
実用：モザンビーク・サイクロン（2019）・ウクライナ軍事紛争（2022）・トルコ大地震（2023）



*社会システムをつくるためには組織との協同と具体的な解決策が重要です。

4. 選択のメリット/デメリット

● メリット（やりがい）

- ✓ あなたが気づいた社会課題は、気づいた時点で全て公衆衛生学の対象になり得ます。
- ✓ 大学や病院の外に飛び出して、様々な方々と交流しながら仕事をできます。
- ✓ 社会システムを構築することで、たくさんの人々に影響を与えられます。
- ✓ 自身のライフスタイル/ライフイベントを自らコントロールしやすい職種です。

● デメリット（挑戦）

- ✓ 社会課題に気づける感性が必要とされます。
- ✓ 多様な価値観の関係者を合意形成に導くコミュニケーションが求められます。
- ✓ 患者さんから直接、感謝されることはありません（社会システム・制度づくりがうまくいけばいくほど困る人が減るので感謝されなくなります）。
- ✓ 自らの手でキャリアパス自体をつくるガッツが必要です。

福島第一原発事故現場での復旧作業者健康管理支援の様子（2011年～現在）



モザンビークで起きたサイクロン災害での国際緊急援助隊としての活動の様子（2019年）



5. メッセージ

ほとんどの若手医師は、臨床医として活躍することを目指して修練を積んでいきます。そのようななか、医師が公衆衛生に取り組む価値は、どこにあるのか。その答えを見つけるためには、一度、大学や病院を飛び出して世の中を見渡してみるとよいでしょう。海外に出てみることも、社会課題に対する認知能力を高めるよい機会に違いありません。その時、フレッシュな視点を持つ皆さんにはきっと気づかれることでしょう。“健康問題は一人一人の努力の問題ではなく、社会の構造に根差した問題だ”と。社会の構造、すなわち社会システムを変えることはとても大変で不可能なことに思われるかもしれません。しかし現実的に、例えば医療の提供を制御する最も強力な社会システムである医療保険制度は日々とその改善がなされてきています。制度や計画という具体的な仕組みに着目すれば、実際、それは可変なのです。そしてそのような制度設計に医師がかかわることは、人々の健康を保持増進していくうえで、とても大きな意義と効果があります。

臨床医療は尊く素晴らしい仕事です。そのことに疑いの余地はありません。一方、目の前の一人一人の患者に向き合う心はもちつつも、目の前にはいないたくさんの人々を救えないかという思いに駆られたなら、その時が公衆衛生の扉をたたくべき時です。

最近、地域医療に取り組みつつ国際保健にも取り組もうとする若手医師が増えてきているようです。地域医療と国際保健はいずれも“利用可能な資源が限られる中で、いかによりよい保健医療サービスを提供するか”という課題構造を共有しています。この構造は、私が専門にしている災害医療でも同じです。

地域に興味がある、国際保健に興味がある、災害医療に興味がある。行政官になりたい、企業で働きたい、WHOで働きたい。当教室ではどのような切り口、課題に興味がある方でも歓迎いたします。公衆衛生学を武器に社会システムのあり方を変えるエンジニア・マイカーになりましょう。

公衆衛生学3つの柱

研究	「持続可能な発展を導く科学」を支える基礎研究と先端研究を推進 ➤ 地域の持続可能性を支える実学としての災害医療の学術化 ➤ 國際比較共同研究を実現する災害時情報管理システムを構築 ➤ 災害医療へのAIの実装
教育	変動する世界を俯瞰し、国際的にチャレンジする人財の輩出 ➤ 現場主義 ➤ 自由な発想や自主性を信頼
社会貢献	地域と国際社会が協同して発展する社会連携の強化 ➤ J-SPEEDの地域実装を深化 ➤ 日本発WHO国際基準MDSの各国社会実装リード