

日本公衆衛生雑誌50巻記念事業第1回座談会 「地域保健福祉における本学会誌の役割」

日時 平成15年6月13日（金）

出席者

岡崎 勲（編集委員会委員長，東海大学医学部公衆衛生・社会医学）
小林 廉毅（理事・編集担当，東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学）
小西 美智子（編集委員会委員，広島大学医学部保健学科）
平野 かよ子（査読委員，国立保健医療科学院公衆衛生看護部）
伊藤 裕美（学会員，兵庫県芦屋保健所健康増進課）
中瀬 克己（学会員，岡山市保健所）
水嶋 春朔（査読委員，東京大学医学教育国際協力研究センター）
田宮 菜奈子（学会奨励賞受賞者，査読委員，筑波大学社会医学系）

（順不同）

司会（岡崎）

今日はお忙しいところ先生方お集まりいただきありがとうございます。本日の座談会は、創刊50年記念事業として日本公衆衛生雑誌が、日頃学会誌に深い関心を寄せて下さっている先生方にお集まりいただき、今後の雑誌編集への提言を集約する座談会を企画しました。本日は「地域保健福祉における本学会誌の役割」をテーマとして宜しくお願いいたします。

私，東海大学医学部の岡崎です。編集委員長を仰せつかっておりますので今日は司会を勤めさせていただきます。理事で編集担当の小林先生，編集委員会を代表して小西先生，学会員の代表を編集委員会で選考させていただいて，平野かよ子先生，伊藤裕美先生，中瀬克己先生をお願いいたしました。査読委員の代表として水嶋春朔先生，学会奨励賞受賞者を代表して田宮菜奈子先生に出席をお願いしました。選考に当たっては，出席者全体の分野が重ならないように，男女4名ずつ，年齢についてはこれから学会をリードする若い先生方をお呼びすることとし，また大学に偏らず保健所の先生に入っていただくことなど考慮して編集委員会で決めさせていただきました。

分野別で平野先生は保健師で多年に亘り厚生労働省や国立保健医療科学院で保健指導の専門家と

して指導的立場でご活躍され，伊藤先生は栄養士で，現在は芦屋健康福祉事務所（芦屋保健所）のほうで健康日本21の市町村での推進を一生懸命やっています。中瀬先生は保健所の医師を代表して岡山市の保健所から来ていただきました。先生は，国立感染症研究所で勉強されたのですね。

中瀬

実地疫学専門家養成コースという長い名前です。

岡崎

「アウトブレイクの危機管理-感染症・食中毒集団発生事例に学ぶ」という本を書いていらっしゃる感染症の集団発生や食中毒の予防を目指してということで，後程いろいろと先生の今まで勉強されてきたことをお話をいただけたらと思います。

水嶋先生は，120名の査読委員の代表ですが，疫学，地域保健の若手代表としてきていただきました。

そして学会の奨励賞を受賞されたかたがたの中から一人，田宮菜奈子先生，筑波大学社会医学系の教授になられてこれから発展されるかたですね。

田宮

ありがとうございます。筑波大学では、今年度から、今まで短大であった看護学科と衛生技術学科が4年制になり、医学専門学群の中の看護・医療科学類という新学類が新設されました。社会医学系に所属していますが、教育は主に新学類の地域看護を担当しております。

岡崎

合わせて社会医学系の教授でもいらっしゃるということですね。また先生はたまたま査読委員もお願いしているということで雑誌編集に関して下さっています。

本日の座談会の目的は、冒頭に少し述べましたが、学会誌が50年を迎えた節目に当たり、本誌の使命は何か、今一度原点に戻って考え、本誌が公衆衛生学の発展にどう寄与するか、そのための学会誌としての環境整備をどうするか討論してみたいと考えています。また学会誌としての投稿論文の評価・採否決定などの現行体制は、投稿者の立場からどうなのか、査読委員の立場からどうなのか、編集委員会からの意見などを、それぞれの御立場からお話いただければと考えています。現在の学会誌は投稿しやすいか、学会誌の論文が実際に公衆衛生施策に反映されているか、学会誌が学会会員の公衆衛生教育に寄与しているか、是非先生方の専門といいますか、業務を担当されている「地域保健福祉」の領域を中心に、畏憚ないお話をお願いいたします。

それでは、最初に健康日本21の地域での取り組みにご活躍いただいている伊藤先生からお願いいたします。

健康日本21の地域における活動と学会誌の役割

伊藤

兵庫県では健康ひょうご21という名称で推進をしています。県下の面積が大変広いことから10県域に分けて各ブロックごとの特性を活かした活動を実施しております。

私は阪神南という地域ですが、高齢者の単身世帯や高齢者夫婦世帯が他の地域に比べて多い地域です。そこで高齢者を中心とした減塩推進や健康体操の普及など具体的な健康づくり運動を展開し

ております。

食生活の改善については、いずみ会リーダー（食生活改善グループ）を中心とした食生活改善運動を推進しており、健康ひょうご21で目標値を決めていますので、それが達成できるよう取り組んでいるところです。私達としては、数値目標が達成できるかどうか重要な課題となります。

今年度で、折り返し時点にきているのですが、どういう方法で実践を進めていけば、より成果が上がるのかということを再度検討していかなければならないと考えました。

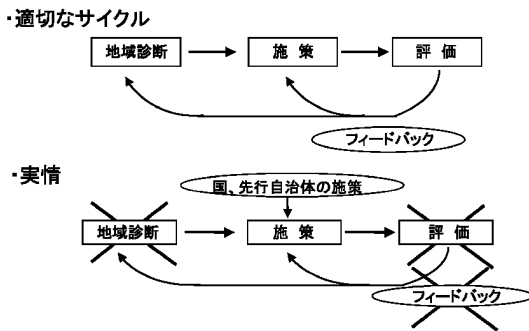
そうするとまずデータが県独自のもの、国のもの、部分的な地域のもが入っているため本当の生のデータを把握していないということに気がきました。このことを反省し、私達の地域ではもう一度健康ひょうご21にスライドさせた型で調査をしておし、もう一度問題点を採り当てて数値化の見直しをしておすと共に、今後5年間でどういう実践をしていけば良いのかということを検討していきます。私たちはどうしても行政的な考え方をしてしまいがちですが、調査表を作成する時に問題点とか、考え方などを検討しますが、その時の、表現の仕方や根拠の出し方については、学会誌の中で今までいろいろな先生方が問題提起をされたものを参考にさせてもらっています。

しかし、健康づくりの部分を引き出しているろ読ませていただきましたが、私たちにとっては使い勝手が悪いというところが多いと感じています。できましたら健康日本21との整合性があるように整理をしていただけたら私にとって、使い勝手のよい学会誌になると思います。

水嶋

今の伊藤先生のご発言に大変感銘を受けました。私もいちばんはじめに問題意識を持ったのは、地域集団の現状把握をするための既存データがあまり活用されていないというか、どこかに存在しているのですが、有機的に組み合わせられていないということでした。公衆衛生雑誌との関連で申し上げますと、1997年に地域診断に関して論壇に、曾田研二先生（当時、横浜市大公衆衛生学教授）との共著で、投稿したものが私のデビュー作です。今読み返してみますと、少し青臭いですが、生一本な文章でした。

図1 地域診断・施策・評価のサイクル



水嶋春期、曾田研二：地域保健医療施策策定のための基本条件。
日本公衆衛生雑誌、44、2、77-80、1997。より一部改変

ここで申し上げているのは地方の施策を作るのに自分たちの集団に関するデータを全然見ていないではないか、国がどう言っている、県がどう言っている、そこから市町村の施策を追随してだすのはおかしいのではないかと、ということを神奈川県が数年に渡って急性心筋梗塞死亡率日本1であるというデータを関係者がだれも知らなかったというのを引き合いにして論じています。地域の健康度評価という意味で、地域診断という言葉を使わせていただいています。地域看護領域の地区診断といういいかたもあると思いますが、地域診断を踏まえたプランニング、そして評価、このサイクルが重要なにもかかわらず、地域の現状評価はあまりなくて、雛型となるものを大いに参考にした安易な地方計画があまりにも多すぎるのではないかと、思っております。そういう点で申し上げますと、健康日本21というのはベースラインデータをきちんとしましょうと強調していることで、全国の自治体が多少は現状把握ということに目が向いたという点で画期的だと思えました。

ではベースライン把握をしましょうといたところで自分たちのデータがないことに気づいてやはり現状把握が重要だ、やっていきましょうというふうになってきたということがあったと思います。つまり、健康日本21地方計画に取り組むことによって、公衆衛生事業をすすめる上での地域の現状把握の重要性にやっと気がついたという点で功績があるのではないかと思います。

健康日本21の関連でもう一点申し上げたいのは、健康日本21地方計画の作り方に関してですが、兵庫県、神奈川県のように現場の専門職が活

用されて汗水たらして、現場の既存データを総点検してきちんとベースラインを作って目標値設定するパターンは、全国でみるとそんなに大多数ではなさそうな気がするのです。つまり予算を獲得してしまったら、たいへん実績のある業者に丸投げして、策定委員会（大抵はしゃんしゃん会）をたまに開催して中身をオーソライズ（承認）してもらって、ちょっと見栄えのいい報告書をつくってしまうんです。どこかで誰かが書いたようなものをそのまま使ったような文章が並んで、現場のデータが盛り込まれていないという感じがちょっと見受けられる、そのへんをととても心配しています。

もう一点だけ健康日本21の総論に関して申し上げたいのは高リスクアプローチと集団アプローチが紹介されていますが、これはもともとロンドン大学のジェフリー・ローズ先生がおっしゃったハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーの考え方です。これが総論できちっと取り上げられているのですが、「集団アプローチ」という訳が少し問題になっている気がします。集団予防といいますと集団健康教育のイメージがあって、リスクが高い人を集めて集団でまとめて何かやることかと勘違いして、「そんなの私たちもうやっている」という誤った理解になって、集団全体の分布自体をいい方向にもっていきましょうという本来のポピュレーション・ストラテジーの意味合いがうまく伝わっていないんです。それで地方計画によってはどうしても従来の健診や新たなスクリーニング（二次予防）をやってリスクの高い人を集めて何かやりましょう、あるいは町おこしの部分をやればいいということになってしまっているような気がしています。

公衆衛生雑誌で、事業報告を積極的に投稿してもらって、地域診断の方法論、各地域のモデル的な取り組み例を紹介するようなことも重要だと思います。健康日本21地方計画というベースラインは非常に重要な地域集団の健康データだと思うのです。地域保健では何も因果関係を明らかにするために、メカニズムを追求する分析疫学を中心としたものだけではなくて、記述統計を活用した現状把握に対する報告も非常に重要だと思います。日本は非常に地域差があるわけですから、こういう地域でこういう現状でそれに対してこういうこ

とをやった結果こうなったと、評価的な側面を加えた記述疫学的な報告をこの雑誌でおおいに取り上げていただけるといいのではないかと思います。

岡崎

確かに介入をやるわけですから介入前と介入後の評価をしていくという面でこの雑誌がこれからますます重要な意義があるわけですね。ただそれがきっちりと最初からプログラムを組んでやらない限り意味がないというところがあるわけですね。それだけにその取り上げかたというか、どう疫学的にもっていくかの難しさがあるわけですね。

エビデンス・ベースド・パブリックヘルスとか臨床疫学、薬を使ってその効果を根拠をもってみていこうというのと同じように、例えば地域の人にスポーツを取り入れて禁煙の問題に取り組む、その時にどういう対照群と比較するか、計画策定のあり方で意味がある研究になったり、意味がなくなったり、そこらへんがしっかりした研究方向としてやはり一つずつやっていくことが必要なかと思うのですが。

小林

大学で医学科や看護学科などの学生に公衆衛生や医療のマネジメントの基本として、計画、実施、評価といういわゆる PDS サイクルの話をするのですが、むしろ忘れられているのはプランの前の現状分析だと付け加えます。プランが最初にあるのではなく、プランの前のプロセスとプランの後のプロセスがあって、両方とも政策においては非常に重要です。プランの前のプロセスでは、仮説導入的な現状分析が必要で、いわゆる疫学の言葉でいえば記述疫学、しかもできればセンスのいい記述性疫学の分析ができれば、問題点を非常に効率よく的確に把握できると思うのです。いったんプランができて実行する段になったら、今度は評価のテクニックに関する技術が必要ですし、介入するときには仮説とかあるいは当初期待される効果というものを最初に少し考えておいた方が後で評価をしやすい。さらに具体的な目標を立てておけば、どの程度達成できたかが比較的评价しやすいので、そのような技術なども公衆衛生では必要ではないかと思います。しかし、そういう技術

があまり利用できるような状況に今、もしかしたらないのかもしれない。健康日本21などの施策にすぐ使えるような技術の教育や啓蒙が、今まで大学では十分でなかったという思いはあります。

岡崎

県にしても、市町村計画にしても、どうしても総花的になり、その地域での問題を絞り込めないですね。その地域でのプライオリティ・セッティングの立て方で議論はないですか。

小林

加えて日本の行政の特徴として横並びという意識があります。特定のものに重点をかけてしまうと他のものは何故やらないのだという議論がきつとでてくるのだと思います。一方、研究者はむしろ1つのものにフォーカスした方が研究でもわりとクリアな結果がでたりします。行政の立場では、大きな見落としがないような形で政策をたてなければいけないので、そのあたりの兼ね合いがむずかしい。

水嶋

小林先生がおっしゃられたことに賛同いたします。地域の評価の指標には、いろいろな切り口があると思うのですが、臨床のバイタルサインに相当する基本設定があってしかるべきだと思います。人口動態統計などの行政データがまさにそれです。また有病率という点、厳密には患者調査をしないとわからないのですが、それに相当するものとして、国保レセプトの集計調査が毎年5月に県レベルで行われていて、それを見ると市町村単位で疾病別の医療費、老人医療費などがわかり、県内でうちがトップだとか市町村はよくみているのです。

罹患率に関しては、疾病登録制度がないとわからないのですが、関連した情報は担当部署は違われど実はあるんです。

例えば、糖尿病は死因の第10位くらいなのですが、糖尿で死ぬことは基本的にありえないのです。糖尿病性昏睡以外には考えられない。糖尿病死亡率が全国一位の某県に相談されまして、本当の死因を確認するために「死亡小票を保健所は見ましたか」というと「そんなものは見たこと

がありません。みていいものなんですか?」という回答でびっくりしました。例えば糖尿病合併症のトップに腎症がありますが、慢性透析の新規導入数は何人で、その内訳は糖尿病性腎症は何人になるのですか?と聞いたら、担当部署に向くと「それは個人情報だから出せません」と言われました、というんですね・・・。

ここで申し上げたいのは、個人情報と統計情報と履き違えている現状があるということです。それで各部署が自分たちの集めたデータを個人情報だと抱え込んで、同じ県庁内の関連する部署にも出さない、という現状があるんです。

糖尿病対策も、例えば一次予防的なところと二次予防的なところと、さらに合併症予防のための三次予防(医療機関におけるコントロール)の問題があるわけです。合併症には、網膜症、腎症、神経症、血管障害がありますが、医療費レベルで捉えるととてもインパクトがあります。透析医療費は、1年間に1人500万円かかりますので、10人いたら5千万円、100人いたら5億円です、ということをお話すると担当者も、議員さんも事の重要性に気づくわけです。そうした地域集団の健康状況に関する問題点を明らかにする重要なデータを組み合わせる基本セットみたいなものが、必要なのではないかと考えています。

平野

地方計画にかかわらせていただいているのですが、どこかの部署だけで地方計画をやってもダメなので、如何に実態をとらえて生かしていくようなくみみたいなものを住民と一緒に作っていくことだと考えています。

岡崎

そこが公衆衛生学のある意味ではおもしろい対社会との問題、それがわかってもらえないと困るというあたりですね。

次に地域保健のいわゆる医療分野の危機管理、なかでも今SARSが大変な問題になっていますが、このような感染症はだれも予想していなかったと思うのです。感染症対策を中心に公衆衛生学会誌がどう関わっていったら良いか、中瀬先生のお話をお聞きしたいのですが。

地域の感染症対策と学会誌の役割

中瀬

私は保健所医師の代表ということですが、あまり代表的ではないのかと思います。地域保健対策の推進に関する基本的な指針において保健所は、技術的・専門的拠点としての機能の強化がいちばん初めに挙げられています。危機管理という意味では、私は保健所の医師として大変めずらしく感染症疫学を学びました。日本では実地疫学という訳しかたをしています、フィールドエピデミオロジーを普及したいと考えています。さきほど疫学のお話があったと思いますが、フィールドエピデミオロジーも疫学の一分野でして、特徴を言いますと、事前にプランされてない研究をしないといけないということです。実地疫学では何か起ってしまった、集団発生が起ってしまったところから出発して、どういうことが起っているかを理解して、それを今後の予防、早期発見に結び付けるといったフィードバックの体系になっています(図2)。実際現場で使うためにいろいろ工夫され、世界中で標準となっています。実地疫学は他の分野、例えば事故とか施策の介入効果評価にも用いられています。プラン・ドゥ・シーの経過を見ていくという意味ではサーベイランスという観点で、実地疫学に含まれていると思っています。

現場の人からしますと事前にプランニングをして、研究しなさいというのは大変難しいところがあるかと思いますが、起ってしまったら取りまざるを得ないという意味では動機づけが大変強い分野だと思います。起ったときに、どうある程度学問的にも充実させて、実地疫学のスタンダード(図3)をなんとか活用しながら、どこの地域で行われてもその成果が還元できるといいと思います。例えば堺市で大腸菌O157の集団発生的が起って疫学的解析が行われました。その結果は普遍的な指標を用いることによって誰でも使えるようになります。そういった指標についての考え方や標準的な調査手順の理解が必要です。保健所の職員もこれから技術的専門的な面で評価される方向ですから、是非みんなで力を付けてゆきたいと思っています。

図2 発生時対策による予防・監視対策の発展

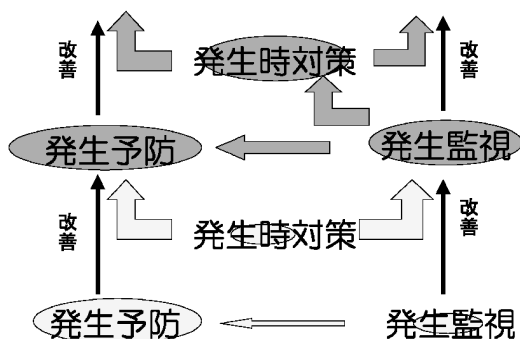


図3 アウトブレイク対策・調査の標準的手順

拡大防止・治療対策	I 集団発生(アウトブレイク)の確認
	II 患者の定義、積極的患者発見
	III 集団発生の特徴を図式化
	IV 原因・伝搬経路の仮説作成
	V 仮説の疫学的検証
	VI 将来の発生予防対策

岡崎

つい昨日、日経新聞ですが院内感染の問題で、検査員が大半の中小病院で配置されていないので、大病院と連携強化をして全国に専門家のネットワーク作りをするという記事が掲載されましたが、今回のSARSで、医療従事者から感染が広がる、とにかく病院が巣窟だから病院を閉鎖するという、これがいちばん今回のSARSでの教訓だったようにも思うのです。

中瀬

それについて申し上げれば、欧米はHIV感染症を契機にして、院内感染の考え方をスタッフの感染予防から患者さんへの感染予防へと、両方に広めていくというか、教訓を学んだかと思うのです。そういうこともありまして今現場で起っていることをどう直したらよいか、さっき小林先生がおっしゃったように理念ではなくてスキル、本当に具体的にどうすればいいのかを学んでいただきたいと思います。例えば大学で医学部の学生に院内感染の講義をいたしますと特に関心があるのは「こういうチェックポイントがある」、「看護師さ

んにこのへんのことをチェックするようにいみましょう」ということです。実際に写真を見せて「どこが感染予防に大事だと思いますか」とお話をしますと大変関心をもっていただいていると感じます。もっと技術的な部分とか、施策でいうのでしたらどうやって費用のかかり方を積算して財政当局を納得させるかとか、そういう積算のためのエクセルのワークシートなどを作っていただくとか、具体的なことを現場では求めているかと思えます。

岡崎

インフルエンザワクチンの有効性について学会誌に多数の原著が掲載されています。先生の目から見て、実際に保健所の対策の上でも役に立っていますか。

中瀬

さきほども伊藤先生からご指摘がありましたけれども、学問的にきっちりした分野ごとの成果は学術雑誌として必要と思います。それを具体的に、例えば今岡山県は風疹が増えているのですが、風疹対策に今までの成果をどんなふうに総合的に使えばいいかという点では、保健所現場ではなかなかむずかしい面があります。

そういう意味で期待したい学会誌の機能としては、何か事件が起こったときにエディトリアルノート(編者の注釈)のようなものがあると有り難いと思います。今までの知見をまとめて、起こった事件を解釈してこんなふうに活用するといふという学術論文のおまけというか、適用の部分をつけ加えていただくと現場の公衆衛生を行っている者にとっては役に立つかと思えます。また、昨年リスクコミュニケーションといったテーマを総会において取り上げていただきましたが、あのような市民への還元についても現場の者にとってたいへん有益だったと思えます。

水嶋

結核に関して、一時結核非常事態宣言がありましたが、院内感染も幾つかありましたし、そのときはみな大変だと対応したと思いますが、すぐ忘れてしまうようで(それは私だけなのかも知れませんが)、公衆衛生従事者、関係者はどのように

結核、感染症対策を考えていったらいいのでしょうか。

中瀬

保健所の業務で言いますと結核は感染症の中でも3分の2くらいを占めている大変重要な分野です。全く忘れていたということではなく、毎日すごく時間を費やしており、どういう対策にしていくかは考えています。

水嶋

なるほど。

中瀬

今現場では特にDOTS（直接監視下による短期化学療法戦略）をどう強化するかという、地域での普及について日々充実策を考えています。ただ結核について学会への期待といいますと、定期外検診があります。結核定期外検診は、ますます大きな問題になってきてその方針について日本結核病学会誌あるいは結核研究所からいろいろ情報はありますけれども、他分野のかたたちの意見も含めるという意味で本誌の果たす役割はあるかなと思います。

特に政策的なところについては、結核病学会誌だけでなく、違うところからの発言もあるとありがたいかなと思います。

岡崎

昨年の8月号に結核の3つの原著論文が掲載されることになり、結核研究所の所長 森先生に至急論壇で結核の現状と問題点を書いてもらいまして、結核特集号のようにして出しました。結核については最近沖縄での結核菌の遺伝子多型を分析して流行を疫学的に調査した素晴らしい論文が掲載されました。公衆衛生学会誌は対策の立て方、地域での予防の取り組みなど、今後も他の専門学会と違う予防医学の研究成果を期待したいですね。

小西

老人看護・介護の面から言いますと在宅ケアや高齢者が入っている施設でケアをしている人は必ずしも医療の専門家でないわけですから、このような直接高齢者に関わってケアを担当している人

に感染に対する予防を、医療現場での急性期の感染症に対するだけでなく、日和見感染も含めて公衆衛生学上の問題として、必要ではないかと思いますが。

中瀬

おっしゃるとおりで、ただそれをどうやってコントロールするかについては環境の変化が激しすぎて抜本的な成果が追いついていないということかと思っています。

世界中同じような状況かと思いますが、今スイスに本部をおいておりますホームケアについての学会といいますか International Scientific Forum on Home Hygiene (<http://www.ifh-homehygiene.org>) という学術団体があって、そこが在宅の衛生に関するいろんな基準やガイドラインを公表しています。今までは、欧米が中心になって医療施設における感染症についてさまざまな知見が公表されてきましたが、ホームケアあるいは長期療養施設とか在宅ケアをどんなふうにしていったらいいかを介護保険が始まる日本が貢献できればいいと思います。また、在宅ケアにおける感染症は、とても大きな問題であるという警鐘は是非いろんなところでお願いしたいです。

このテーマは、地域保健総合推進事業の中でも全国保健所長会で取り上げて研究が行われています。

岡崎

公衆衛生学会の非常におもしろいところですね。生活に密着した重要な研究ですね。

小西

重要な研究ですが、あまりないです。編集委員として投稿論文を見させていただいてもたまにあるくらいで、今後は期待したいです。

小林

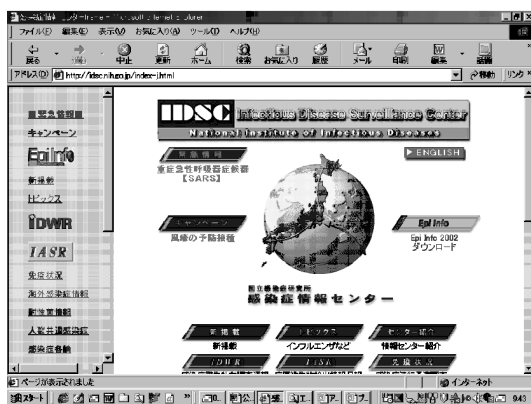
感染症では特定の感染症のタイムリーな情報が重要になります。一方、公衆衛生雑誌に限って言いますと平均の査読期間が10ヵ月でタイムリーな状況ではありません。おそらく公衆衛生雑誌だけの役割ではないと思うのですが、例えば今SARSについて各県でどのくらいの心配例があるかと

か、在宅ケアにおいてどんな感染症が今問題になっているか、そういう事実を保健所や行政の医療従事者が知るような情報の場があるのでしょうか。

中瀬

これは国立感染症研究所感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>) が週報をだしています。インターネット上で見るができます。世界中の国が類似の内容で、週報という形で感染症情報を流しています。

図4 感染症情報センターホームページ



小林

米国のCDCも…

中瀬

そうです。MMWR (*Morbidity and Mortality Weekly Report* 米国における死亡罹患週報 <http://www.cdc.gov/mmwr/index.html>) に類するものもあります。WER (*The Weekly Epidemiological Record*: <http://www.who.int/wer/en/>) というWHOが出している週報もあります。どこの国でもだいたい出しています。

小林

国内では厚労省のホームページでも流していますか。

中瀬

国立感染症研究所がだしています。といいますのは感染症法による感染症発生動向調査が行われており、その全国的結果を集めている中央感染症

情報センターが国立感染症研究所の中の感染症情報センターにおかれておりますので。

小林

もう少しインフォーマルなものがありますか。

中瀬

そうですね。今回WHOもSARSについてインフォーマル情報の重要性について取り上げましたね。

小林

不特定多数が見て誤解してしまわないような情報源とか…

中瀬

それはどうなのでしょう。現状でいいますとメイリングリストという形で、非公式の感染症情報も世界に流されています。ProMEDは、世界中の感染症情報がある程度セレクトした形でコメントを付けて流していますが、何分英文情報なので日本の現場のかたたちにはむずかしい面があります。ただ、今は「フォースー海外渡航者のための感染症情報一」(<http://www.forth.go.jp/>) というホームページを検疫所が運営してまして、日本語化したものを2日遅れくらいで流しているわけです。ホームページの、ProMEDという項目から申し込めば、誰でもメイリングリストに参加し、見るができます。

小林

今の時点で特に何か公衆衛生雑誌が貢献するようなことはありますか。

中瀬

さきほどエディトリアルノート(編者の注釈)といたしました。速報をだすということになるとどうしても著者の力量とか、読者がそれをどんなふうに理解していかという内容の吟味が、通常の論文に比べて不十分になりがちということです。そこで、エディトリアルノートがMMWRには必ずついてくる。シニアの人が速報の内容に対して解釈やこういう制約があるといったコメントを付けて皆さんに読んでいただく。そのかわり週報

という形で迅速にだす。我が国でも感染症の速報は各地の現状等について病原微生物検出情報（月報，IASR）に載っています。感染症研究所の出す感染症週報（IDWR）の中にも載っています。

小林

中瀬先生にゲストエディターをやっていたかどうか。大変ですから翌年は別のかたを紹介していただいて…

岡崎

そうですね。

中瀬

もしそういう必要があれば、さきほど触れましたが、国が実地疫学（フィールドエビデミオロジー）の核になる人材を感染症情報センターで養成しています。

毎年数名で他の国と比べるとたいへん少ないですけれども、その人たちのトレーニングは座学でなく実務に加わる形でやっています。例えば私なども病原微生物検出情報（月報）にはいろんな記事を書いておりました。そういう連携が必要ならば、例えば結核の分野について結核研究所と感染症情報センターが連携しているように雑誌間の連携も考えていいのではないかと思います。

岡崎

この問題重要ですね。

水嶋

公衆衛生はとくに学際的な領域なものですから、年に4回くらい特集号を組んで、関連領域の専門家にゲストエディターとして参加していただいて特集を組むということもいいかも知れませんね。

伊藤

私は現在、健康福祉事務所で結核やSARS等の感染症担当の課長をしています。いろいろな雑誌を読んだり勉強会にも参加していますが、わからないことがあればインターネットで調べています。専門家の先生がいらっしゃらない地域もありますので、SARS特集等を企画しただけならば、

大変ありがたいです。

岡崎

広報的な役割をどう担うかということですね。

次に、平野先生、地域の保健指導の面からお願いいたします。

地域の保健指導における学会誌の役割

平野

保健指導というか若い保健師に公衆衛生がどのように理解されているかですが、保健師養成機関において、公衆衛生は憲法にあることや予防を中核とするものということは、伝えられるようですが、公衆衛生の歴史や理念、公衆衛生マインドは伝えられていないように思います。また、公衆衛生は公衆による公衆のためのものというわりには、公衆衛生を一般の人に知らせる手立てがないし、またなされていないと思います。さらに、先輩保健師は自分達が公衆衛生と思っているものを体では目一杯感じてもっていても、それをなかなか伝えていけない。公衆衛生を実際に体験した人たちが、後輩や一般の人々に公衆衛生とは何であるかを伝えやすくするような記事を書き下ろして伝えていく役割を、この雑誌に期待したいです。ある意味でこの雑誌は実践者にとっては、レベルが高いというか研究的です。これはこれで大切なことですが、一方で実践者が持っている実践知、経験知を認識知、形式知にするというか、言語化していく部分を設けて頂きたいと思います。この紙面が、実践者同士の双方向のやりとりができ、現場にいる実践者がもっと参加できる雑誌となることを期待しています。

岡崎

それが伝わっていかなければ次の世代だってまた最初から研究しなおすのだから、それをむしろ何かの形でこういう場を通してとにかく伝えていかないといけないわけですね。

平野

問題がこう非常に複雑で経験的ですので、幻想をいただいているのかもしれないのですけれども、伝えていく責務があると考えています。

岡崎

大変重要なお話です。

水嶋

サイエンスとアートという言葉がありますけれどアートに比重があるのでしょうかね。

平野

私はそう考えます。

水嶋

地域活動というアートの部分をいかにサイエンスへ反映していくか、あるいは進展しているサイエンスを地域の多様性を踏まえた現場現場での活動にどう活かしていくのかといった課題もあるんでしょうね。

岡崎

田宮先生、老人保健施設の施設長を経験されているということですが今の話は地域とのコミュニケーション、先生はその点実際そこで働いている人なり入ってくる人なりといういろいろお仕事されてきたわけですけど先生のキャリアの面からお話いただけたらと思います。

田宮

ありがとうございます。私は医師を目指した時から、病院での治療のみでなく、その前とか後とか、生活の部分での医療も必要で、そこに関わりたいと思っておりました。大学で学びますと、医学教育・研究もほとんどが病院の中での疾病治療が対象であって、退院後の継続医療とか社会的問題などは、医療が終わったあとの日陰みたいな感じがしていた時代でした。しかし、6年次での社会医学実習を通じ、この部分にも科学的な研究の積み重ねが必要であると気づきました。そして、そこをアカデミックにきちっとやるにはどういふ分野がいいだろうと考えたときに公衆衛生という選択ができて、大学院に入りました。そこで、疫学など公衆衛生の方法論の基礎をご指導いただきつつ、各種の地域保健・医療の現場にも関わることができ、地域の現場で必要とされていることは、絵に書いた餅ではなく、現場の現状把握に基づいて根拠ある知識を供給することである

と実感しました。

それで、疫学を用いて、地域の現場のデータを分析することにより、現場に役立つような研究ができれば……と考えました。幸い、こうした内容で学位論文指導もしていただき、寝たきり老人を最期まで家で看るにはいつでも往診する医師が必要という論文と、ADLを地域で維持するためには住宅改造が有効であるという論文を、日本公衆衛生雑誌に2編1990年に載せていただき、学位論文となりました。これらは、保健所や現場のかたちたちと一緒に取り組みをさせていただいてこそのできた研究でした。また、2000年には、訪問看護ステーションの方たちとの共同研究も載せていただき、公衆衛生学雑誌は、地域の現場と大学など研究機関が一緒に取り組めるテーマを広く扱えるというのが魅力的だと思っています。

また、先ほどご紹介いただきました老健の件ですが、介護保険導入の転換期に、現場に深く関わりたいという思いもあり、3年ほど勤めました。しかし、老健の施設長は医師でなければならないのですが、一体どういうことをやったらいいのかわからず、戸惑いました。病気の治療をするわけではない、医師は1人しかいない…模索する中で、アメリカでは高齢者施設ケアの管理者としての医師が専門医として確立していることがわかりました。それで、私もその専門医研修を受けてきたのですが、そこで何を教えるかということ、公衆衛生を教えていたのです。集団を対象にどうやって現象を把握するか、疫学の基礎とか感染症対策とか、多職種や家族とのマネジメントとか、倫理とか。そういう視点は、臨床教育のみでは得られず、かつ現場では適切な対処がすぐに必要とされるものです。ここでも、現場と研究とリエゾンできる公衆衛生分野のニーズがとても高いこと、そしてそれに応えられるような公衆衛生になっていかなければならないのではと思いました。

岡崎

21世紀、今の時代に最も求められているところですね。

田宮

また、現場とのつながりという点で加えさせていただくと、さきほど奨励賞の受賞とご紹介いた

だいたいのですが、ちょうどあの時に、前任地の矢野教授（帝京大）とつながりのあった現場の保健婦さんが聴いて下さって、介護保険のデータなど、共同研究すれば私が話したような研究を進展できるのではないかと提案して下さったのです。自分たちがこれから見直しの第2期介護保険計画をたてていくのに、大学と一緒にやれたらよりいいものができるのではないかと。幸い厚生科学研究にも採択され、教室スタッフや保健所の保健師さんにも班員になっていただき、平成14年度から3年間の班研究がスタートしました。大学では介護保険のレセプトをもとにデータに加工し分析し、現場の保健師さんがこういうことを知りたいという分析に私たちは答えて、それを基に介護保険計画にも反映させていくという方針で初年度行いました。初年度報告書の最後の部分には次年度の介護保険計画がはいっています。

岡崎

見直しの時期なのですね。

田宮

そうですね。データもあって、かつ分析方法とかすごく現場で必要とされながら、実務のある現場ではそこまでわからないし、手も回らないので、結局丸投げして同じような見直し計画を立てざるを得ないという現状があるようです。一方、私たちの大学の側としては大きいデータを自分だけでとるのはすごくむずかしい。そこでうまく共有させていただけるとお互いのニーズが合って、それこそが本当に現場に必要な公衆衛生の研究にできるのではないかと考えています。

水嶋

こういう貴重な厚生労働科学研究補助金を受けた研究報告であるとか、あるいは公衆衛生協会が受けた地域保健総合推進事業とかいろいろな成果があるのですが、案外知られていないのです。私も直接関わったものしか知らないのです。田宮先生が進められた研究とかもホームページで題名はみることができるのですが、中身は何なのかなかなかわからないのが現状です。研究者の方とか論文発表に熱心な方がおられれば、雑誌などで概要を知ることができるのですが、数として

は限られていると思います。厚生労働科学研究（国立保健医療科学院のHPにまとめられています）や地域保健総合推進事業に関するデータベースを作るなり、あるいは公衆衛生雑誌に年に1回程度でもいいと思いますので特集を組んでいただいて紹介するとか、優秀なものに対して論文執筆の依頼をするといった仕掛けもいいのではないかとと思うのです。

平野

厚生労働省の厚生科学研究の中に優れたものもあり、埋もれているものもありますから、本学会誌に少し紹介していただけたらよいと思います。

水嶋

ええ、国立保健医療科学院のHPで検索できますよね。でもなかなか使い勝手が悪いような気がします。

田宮

あれをウェブにだしていただけるのはうれしいと思いましたが、意外といわゆる一般の検索からは辿れないようです。確かに雑誌にそういうところあればきっと見てくださるかたが増えるのではないのでしょうか。

岡崎

よいご指摘を戴きました。編集委員会で検討してみます。

小西先生、始まる前に先生からいろいろ話を聞いていましたがもう少しわしく……産業保健のほうから昭和57年の老人保健法ができるころ大学に移られてという話がありました。

小西

産業保健領域にいましたころは、いわゆる今でいう生活習慣病の予備軍みたいな人が大勢いたのです。当時は定年退職まで病気をしないで勤めてもらうというのが大体産業医の先生を含めて産業看護職の大きな目的だったので、無事に定年退職しましたら「ハイご苦労様でした」で終わったのです。ところがその後、私は産業保健師から地域看護学の教員になって地域の保健師さんと接点をもつようになると、地域で在宅療養している人や

寝たきりになっている人の疾病状態をさかのぼってみると、むかし職場の健康診断の時に、そういわれれば糖尿病とか血圧が高いとか言われたという人が多いのです。しかし、そのままにしていたために在宅療養者になるというステップを知った時にこれは問題だと思いました。今でこそ地域保健と産業保健は接点をもたなければいけないと言われていますが、それは非常に重要なことだと思います。ということで今は老人保健領域で地域の保健師さんと一緒に在宅療養者や家族を支えるにはどのような社会資源が必要であるかを介護保険制度と連動させながら検討しています。

岡崎

今年の3月号に編集委員会の作成した公衆衛生雑誌50巻記念事業として第1巻から49巻までの掲載論文の時代的変遷をまとめましたが、この老人保健、介護保険、地域福祉、これが最近非常に論文数が増えてきているのが公衆衛生雑誌の特筆すべきことではないでしょうか。多くの人が関心を持ってきている領域だと思うのです。

小林先生に是非ひとつ聞きたかったのは先生は何故医療経済学に興味をもったのか、医療経済学も急激に公衆衛生雑誌においても論文数が増えています。4月号でしたか先生の教室から胃がんをモデルとした医療費に関する論文が発表されていますね。

小林

日本の医療保険の診療報酬が適切かどうか、費用を実際に反映しているかどうかという論文ですね。

岡崎

すばらしい論文が載ったのですが、是非先生お話を伺いたいと思います。

医療・介護の経済問題における学会誌の役割

小林

あの研究は研究室の大学院生が非常に時間をかけて丹念にやったものです。医療経済にはいろんな切り口といいますか取り組みの仕方があります。私が医療経済に関心を持ったのは公衆衛生学をやるにつれて、費用のことが日本ではあまり考

えられていないということを感じまして、その一方海外ではかなりそういうことを真正面から捉えて取り組んでいることがありまして、是非日本でもそういう取り組みが必要であると思いました。

もともと日本の医療システムに非常に関心がありました。たしかに日本はマクロの面では非常にいい成果を平均寿命でも乳幼児死亡率でもだしているのですが、もっとよくできるのではないかと考えています。例えばいろいろ新しい政策が出されたときに理由付けが必ずしもはっきりしないものもあつたりするので、もっと住民や国民に理由を示して政策を打ち出していく、不可抗力でうまくいかないときもあるかもしれませんが、その方が政策としてはよいと思います。その際に医療経済は有力な根拠をもたらします。

まず日本の医療経済の大きな課題は、医療費の支払いが適正のものであるかどうかということですね。4月号に載った論文がその方向に沿ったものです。

もう1つの課題は、個々の予防や治療の経済効果で、これから重要なのはお金をどうやって価値のある使い方をするか、例えば臨床的なものでも予防的なものでもいろんな取り組みがあると思います。実は、今年の2月に企業の健康保険組合と、地域の市町村の国民健康保険組合、全部で約5千の組織を対象にアンケートを行いました。レセプト、医療費の請求書のようなものですが、それを使って今後どのような調査研究をしたいかを調査しました。その結果、生活習慣と医療費の関連、あるいは健康教育や健康診断と医療費の関連に非常に関心をもっている保険者が7割以上いました。おそらくこれが今後の医療経済の大きなテーマになると思います。保険者でも行政でも、ある組織が新しいことをやってそれが将来的に医療費にどんな影響を与えるのか。本当はどれだけ人びとが健康になるかを見ればいいのですが、なかなかそれに関してよい指標がないのと平均寿命の伸びを短期間で調査するのは困難です。医療費の形で短期と長期の両面の成果を見ながら研究をしていければと思いますし、いろんな人がこういう研究に取り組んでもらえればと思っています。

田宮

やはり、今の医療経済と同じように、決ったリソースをいかに有効に使うかという分析が非常に重要なのですが、なかなかうまくはいってはいないのが現状です。先ほどの研究班として取り組んでいるのはまさにこのテーマです。まだ投稿中でペーパーにはなっていないのですが、昨年の学会で発表させていただきましたものとして、たとえば、介護保険の経過措置がサービス利用に有効に効いているという分析結果ですとか、あとは利用者の所得階層によって低所得者は利用が押さえられている可能性などが分析の結果からでてきたのです。そういうことを考えますとこれから経過措置をパッと切っていくのかどうかとか将来のサービスユースを予測しながら切っていく必要があるとか、保険料をどのくらい上げたらサービスユースはどのくらい減ってしまうのか、など分析をもとに検討していくべき課題はたくさんあります。こういうデータを蓄積して公衆衛生的な科学的な視点で分析をし、今度は現場にかえって行って、現場のかたがそれを取り入れて政策を立てていただくことが有用だと思います。加えて、介護保険はレセプトが全部電算化されているので、こうしたレセプトの利用による研究ということでは、電算化されていない医療保険より介護保険のほうがまずはやり易いのかという気もしています。

小林

今日の座談会の冒頭でデータが不足しているという話がありましたが、医療費に関していうと医療も介護も国民皆保険で、ほとんどすべてのデータが実はあるのです。医療保険はまだ2パーセント程度くらいしか電子化されていませんが、介護保険はほぼ100パーセント電子化されています。個人情報の扱いに注意すれば、分析すべきデータはあります。

田宮

私たちも、レセプトの利用に際しては、個人情報保護には大変気を使いまして、まず個人IDが決して特定できない形でのやりとりであること、かつ研究目的以外には利用しない、研究室外では使用しないなど細部を検討した契約書を町と交わりました。介護保険では、市町村が保険者ですの

で国の統計とまた違って市町村が正式に許可をすれば特に問題ないということでした。私たちも最初だったのでこういうデータが研究ベースで本当に使えるようになるのが半信半疑で進めていったのですが、きちんと段取りを踏まえていけばできるということがわかってきました。そうすると研究も現場への還元も発展するのではないかと思います。

岡崎

そうですね。

小林

個人情報であると同時に、みんなのお金の使い道のデータですから使い方を考えるのは必要なことです。

水嶋

事業評価としても重要ですよ。

田宮

ただ、ここでぜひ申し上げておきたいのですが、現場の保健師さんが我々と町とのあいだに入ってくださり、町の了解を得るまでには大変な苦勞をされました。彼女らの熱意と努力なくしてはなりたないものでした。

水嶋

住民からの理解ですか。

田宮

町内部です。私たちも、フィールドへ出かけて行って直接町の担当職員の方々に説明をし、こういうふうに使ってこういうことがわかるからやらせてくださいとお願いをし、さらに保健師さんがいろいろ間で交渉してくださって、やっとオーケーがでたという感じです。現場と研究者のお互いが根気よく歩み寄り、相互理解があってこそできる研究だと思います。今回はその発端が公衆衛生学会だったので、こうしたことも学会の役割として開けていけばと思います。

中瀬

総会でも取り上げられましたが、疫学研究の倫

理指針を行政現場ではどんなふうに使っていいのか何となくよくわからない、ただどそれをくわしく突き詰めていく手立てがわからないのが現状です。時間がないといったことである人が反対するとそのままになっていくことがたくさんあると思うので、さきほどのようなことを広くみなさんに知っていただく様に、いろんな形で雑誌の中にも取り上げていただきたいと思います。それが現場で政策を進めるうえでもすごく有意義だと思います。

水嶋

重要な視点ですね。先般、5月23日に個人情報保護法が成立して、個人情報取扱事業者の義務規定から学術機関は免除されているわけです。疫学関係に関しては厚生労働省と文科省の指針ができていますが、それ以外全く何もない状態なのです。厚生労働省領域あるいは公衆衛生領域の個人情報については別立てで指針なりが必要でないかという議論があるようです。現状としましては憲法25条2項の国民の公衆衛生の向上のために、もともとは個人の情報である有益な健康関連情報を集積して、匿名化の措置をしながら、適切な解析をすることで根拠に基づく保健サービス、健康政策なりを提供することができるのだということ幅広く国民にご理解いただき、ご協力いただくという方向のメッセージを公衆衛生学会としても強く打ち出す必要があるのではないかと思います。

その例として田宮先生がご苦労されたこの研究の成果あるいはプロセスを是非みなさん知っていただきたいですね。

学会の広報活動としての学会誌

中瀬

ちょっと関連してウェブサイトについて触れたいと思います。公衆衛生学会の情報発信についてお話があったわけですが、さきほどおっしゃられたような公衆衛生の意義というか、公衆衛生から見ればこういう基本的な考えがあるということ国民すべてに情報発信するということも必要と思います。学会のための学術雑誌ということにとどまらず、学会員以外のかたにも公衆衛生の意義を広くアピールするような役割を是非期待したい

と思います。

平野

その関連ですが田宮先生のご発表は学会員だけにとどまっているのですね。

岡崎

新聞社関係の人も見ているのでしょうか。どうなのですか。

田宮

問い合わせはあります。

平野

どこで知って…

中瀬

学会の取材に来られたりして発信しているわけですね。

小林

ウェブという方法が情報発信としてはいちばんいいように思います。それに関して今、学会で取り組んでいまして、IT化検討委員会でホームページを近いうちに立ち上げることになっています。

中瀬

たいへん期待しています。

小林

できれば年内に、そのホームページに雑誌のコーナーも設けて目次程度は出せるとと思います。全文公開となると、会費を払ってくれる会員が減ってしまうのではないかと現実的な問題がありますので、そこは検討中です。

中瀬

私の期待したいところは論文以外のオピニオン、論壇のところですか。オピニオンリーダーとしての役割を本誌はもっていいのではないかと思います。ひとつの分野に限定されないという学際的な特徴を是非活かしていただきたい…

岡崎

そうですね。

中瀬

さきほどの分野別分析結果を見ますと、産業保健が減ってきております。地域保健法ができるときに、産業保健と学校保健が議論の場からはずされたままで保健所法の変更が行われ、そのことが大きな課題に引き続きなっているわけです。この雑誌は保健所にとどまらないで公衆衛生分野全般について扱うことができる特徴があると思います。是非ほかの分野も取り上げて、これを読む人が共有できることを期待したいと思います。

保健所の職員で言いますと食品衛生監視員とか環境衛生監視員は、その分野の学術研修会等で専門分野の中では切磋琢磨しているのですが、その結果が広く還元され学術雑誌になっていないですね。だけど日本公衆衛生雑誌にも投稿していないので是非そういったかたたちの論文も読みたいですね。食品関連の報告も減っておりますが読みたいですね。

岡崎

論壇、総説に関しては編集委員会で特定の専門の先生に執筆を依頼することもあります。遺伝子組み替え食品の安全性の総説が掲載されましたが、この論文はたまたま投稿されてきたものですが、おっしゃられたように編集委員会としても幅広くそれを見ていかないといけないかも知れないですね。減っているからと穴をちゃんと補わないといけませんですね。

田宮

現場のかたが気軽に投稿できるようなコーナーがあるといいと今のお話を伺って思いました。加えて、最近、医学教育等においてtutorialへの流れがありますが、公衆衛生はまさにそうした学びが適している分野だと思っています。前任地でケースメソッドによる公衆衛生教育を実施しておりましたが、こうした実例から学んでいくとなりますと、教育材料としての現場のケースが大変重要になるのです。そういう意味では、現場の方がこういう苦勞をして解決できたなどという良い事例で、アカデミックな公衆衛生報告という形

までするとちょっと重いといった場合、コラム的に事例を載せるコーナーがあればそれがまた学生の教材にも発展できるのではないかという気がします。

中瀬

事例紹介だけですとほかの雑誌もあると思うのです。そこにさきほど言いましたシニアのかたのコメントがつくという形にすると、やはり学術雑誌としての意義が強くなっていくかと感じます。

田宮

たしかに、教材としても、そうしたコメントが大変重要になりますね。

中瀬

できたらそこまでやっていただけると有り難い。編集委員の先生方にいろいろご苦勞をかけることになるかも知れませんが…。

岡崎

なかなかもっともなご指摘だと思うのです。

小林

公衆衛生学会にはいくつか専門委員会がありますが、その中間報告と最終報告の要約を雑誌に載せています。原文は結構長いものがありますので、そちらはホームページにPDFファイルで載せようかという検討をしています。

岡崎

この雑誌に関しての編集方針についてご意見をお願いします。

伊藤

先生方のお話を伺っておりまして、感じたのですが、栄養に関する部分がほとんど載っていない。

この雑誌は、大学の先生や医師とかの投稿が多いので、非常に専門的になっていると思います。

しかし私のように、論文を書いたり、それらを読んだりするのが慣れていない者にとっては、難しく、興味深く読むところまでいきません。そこでお願いですが、企画をするときですが、月ごとのテーマをきめて、編集をしていただくと、読

み手としては、大変読みやすくなると思います。

また、テーマによっては、栄養士も参加しやすくなるし、もっと栄養関係や健康づくりの投稿が増えてくるのではないのでしょうか。

水嶋

私も栄養改善学会に入っているのですが、地域の問題とかかなり発表があるんですね。

投稿論文の採否決定の体制は現行のシステムでよいか

岡崎

今日の主たる目的は学会誌の使命はどこにあるかですが、そのための学会誌としての環境整備は重要な問題です。学会としての投稿論文の評価決定の仕方についてもご意見をお伺いしたいと思います。投稿論文に関して、投稿規程にあっていれば、編集委員会で担当編集委員を決め、次いで2名の査読委員を決めて、査読委員の先生にご審査をお願いしています。2名の査読委員の審査結果は担当編集委員に送られ、そのまとめたご意見を編集委員会で妥当か、否か決めさせていただいています。最近、投稿論文数が年に150編に達する傾向にあり、査読委員の先生は120名いらっしゃいますが、大変なご負担をかけています。

水嶋

だいたい一・二月に一遍は、査読させていただいております。

岡崎

ありがとうございます。この座談会の席でそれぞれの御立場からご発言をお願いいたします。

水嶋

やはり論文を書くのに慣れたかたの場合とあまり慣れていない方の場合で、読み込む時間やコメントを作る時間が違います。そういう意味ではもう少し論文あるいは報告書の書き方に関する教育的なセッションなどをしたり（昨年、の学会総会で中村好一先生や山縣然太郎先生のワークショップがありました）、雑誌でも連載のような形でわかり易い教育的な情報提供があるといいなと思います。論文の体をなしていない投稿に対しては、コ

メントの作り方もそのへんで気を使います。査読者には、投稿者の属性などは伏せられた状態でありますが、投稿者にとってもどこの誰かわからない査読者からおせっかいなコメントがくるよりは、顔の見える状態で教育的指導をもらえる環境が整備されているほうがよいでしょう。たとえば、事業報告を論文化をするにあたって支援してくれる人がある程度地域にいと、現場の方もこの先生に相談すればできるのだという支えになって、事業の報告をどうまとめたらいいかとか、どのような評価の視点が重要なのかといった理解が深まり、投稿数も増えるでしょうし、雑誌のレベルアップにもなるのではないかと感じています。

田宮

確かに、大学や研究機関と現場とのつながりが、論文作成という点でもうまくいけば、クオリティがあがって広く読んでもらえるということもあるでしょう。そこで、お伺いしたいのですが、あるカテゴリーで、たとえば公衆衛生活動報告として投稿されても、内容的に原著になったり、他のカテゴリーとして採択ということはあるのですか。

岡崎

活動報告で投稿された論文で原著になったのはなかったと思うのですが、ジャンルの違いということで、活動報告が低く、原著が高いレベルということではないと思います。

田宮

中には公衆衛生活動報告として載っているものでも、もしかしたら原著に載っているものよりよりアカデミックにもいいのではないかと思うこともあります。

また、これは、国際保健の分野の方から聞いたことなのですが、データがそもそも取り難い状況で、日本の原著と同じ基準で考えると国際保健の重要なデータが原著になりにくいと聞いたのです。そのあたりの基準というのはどうなのでしょう。

岡崎

原著は、目的がしっかりしていて、仮説を立

て、その仮説を検証する、サポートするだけの方法がしっかりしていて、新しい所見を見出している。または方法論が新しいかです。

小林

論文の種別に差は設けていません。方法論がキチンとしている、あるいは仮説が明確であるというのであれば原著ですし、そういう内容を含んでも公衆衛生の現場の人たちが公衆衛生活動として投稿したいというものであれば公衆衛生活動報告ということになります。

編集委員会で公衆衛生活動として投稿されてきたものを原著に変えるということは今まであまりしていません。

岡崎

投稿された原著論文で資料的な内容だからということで資料で再投稿をお願いしている論文はあります。

田宮

確かに、原著論文の基準をきちんとするのは、学会誌のレベルを保つ上でも重要なことだと思います。また、公衆衛生関係のアカデミックな英文ペーパーを、日本でアクセプトできると、日本の状況を外国に知っていただくチャンスは増えるかと思えます。例えば、介護保険については国際学会にいくといろんな人から聞かれます。私の個人的意見としては、アカデミックな部分は英文化も検討していただいて、片方では現場との本当の交流のような部分も掲載するというようにできないかという思いもあります。

小林

英文紙に関しては一部希望がありますので今編集委員会で検討しているところです。ただ公衆衛生雑誌のある意味でいいところといますか、なるべく多くの人に読んでもらうために、原則というか大半は日本語の論文でということになると思います。

田宮

それはそうですね。両面があることが大事だと思うのです。バランスがむずかしいかとは思いま

すが。

岡崎

小西先生は編集委員の立場から私といっしょで4年ですが、どうですか。

小西

そうですね。雑誌歴史を見ていて公衆衛生活動報告の項目が少ないのです。公衆衛生活動報告というカテゴリーができたのは新しいですか。

小林

90年代中頃でしょうか。

小西

ですから歴史上には上がってこないのですが、編集委員をしていますと公衆衛生活動報告が多いという印象があります。保健師や訪問看護師が行った実践活動関係の投稿論文は私の編集担当となることが多いのですが、公衆衛生学の学会誌としては疫学的論理が不可欠なのでしょうか、対照群が明確でないと原著で投稿してあっても、査読結果で公衆衛生活動報告となる場合が多いです。しかし現実には報告された科学的な手法を活用して、現場の保健師が住民のいろいろな健康問題や自分たちの活動内容を分析して出来るだけ公衆衛生活動報告として投稿する事が必要でしょうか。その後にこの公衆衛生活動報告と原著との差異を討議するべきでしょうか。

岡崎

つまり原著だけでなく活動報告としてまず投稿してもらって原著になりうるものは原著として書き直してもらうことですか。

小西

公衆衛生活動報告の位置付けが少し気になります。

岡崎

今のところは活動報告の中にあまり原著となるものはないと考えていますが。

小西

会員の方は大体原著で投稿してくることが多いですが、査読所見によって資料や公衆衛生活動報告になる事があると、投稿者は論文のレベルが低いと判定されたように思うと時々聴きます。その理由として投稿規程を読んでも「原著には英文の抄録をつける事、資料と活動報告はいらぬ」ということになっていることもその1つではないかと思われまので、むしろ投稿原稿には英文抄録を付けるようにする。投稿の種類による差を少なくするようにすることだと思います。私は現場機関から日本公衆衛生学会の特徴を生かして公衆衛生活動報告に多く投稿されることを期待しています。

岡崎

ありがとうございます。時間もそろそろですがこれだけはやはり話しておきたいということが何かございましたらご発言いただけますか。

中瀬

雑誌ではないのですが、公衆衛生学会の地方会があると思うのです。そこでさきほどの教育的なこととか、論文の書き方のワークショップとかのサポートをするシステムがあるといいなと思います。地方会の位置づけは雑誌のなかでは何かあるのですか。学会の中で地方会をおくことはできるのですか。実際には保健所で働いているものから見ると、地方会はあちこちで開かれておりまして、その結果が何か雑誌の中で現れるような形は無いのでしょうか。例えば結核病学会などは地方会の結果が雑誌に載ったりします。それは掲載の

ハードルが低いというのか、こういう報告がありましたという内容を載せる手段になっているのかなあと感じるのですが。

岡崎

連携ですね。

中瀬

そのようなこともご検討いただければと思います。

岡崎

ありがとうございます。検討させて戴きます。

今日は創刊50年事業として1月号には小林先生、金川先生、伊達先生による「日本公衆衛生学会と日本公衆衛生雑誌の沿革」を、3月号に本日の座談会でもとりあげられました「掲載論文の時代的変遷」を、7月号に「歴代編集委員長からの寄稿文」の特集、そして今日の座談会は9月号に掲載される予定です。

本日の一番のテーマ、公衆衛生雑誌は地域保健福祉の分野からみてどうあるべきなのか、数々のご提言をいただきました。これを整理して、編集委員会で検討し、実現できるものは実現していきたいと思えます。さらに学会誌が研究の成果発表は勿論、会員相互の啓発と交流の場となるべく努力していきたいと存じます。本日は、公衆衛生学会をリードしていく若いエネルギーのある先生方から、ご意見を伺うという、当初の目的を達したのではないかと、非常に有意義だったと思えます。

本当にお忙しいなかお集まりいただいてありがとうございました。