

## 特別論文

賛否の分かれる公衆衛生対策に関するディベート：日本公衆衛生学会  
モニタリング・レポート委員会による聴衆参加型シンポジウム

ゴトウ 後藤	あや*	オサキ 尾崎	ヨネアツ 米厚 <sup>2*</sup>	イトウ 伊藤	シンヤ 慎也 <sup>3*</sup>	コオリヤマ 郡山	チハヤ 千早 <sup>4*</sup>
サカノ 坂野	ショウジ 晶司 <sup>5*</sup>	スズキ 鈴木	サダオ 貞夫 <sup>6*</sup>	スズキ 鈴木	ユリコ 友理子 <sup>7*</sup>	タカハシ 高橋	ミホコ 美保子 <sup>8*</sup>
タナカ 田中	タガヤス 耕 <sup>9*</sup>	ヨコカワ 横川	ヒロヒデ 博英 <sup>10*</sup>	ヨシダ 吉田	サトミ 都美 <sup>11*</sup>	ヨシムラ 吉村	タケシ 健清 <sup>12*</sup>
ユミヤ 弓屋	ユイ 結 <sup>13*</sup>						

**目的** 健康リスクに関する情報収集を目的として日本公衆衛生学会が設置したモニタリング・レポート委員会（MR委員会）の11グループのうち、「疫学・保健医療情報，保健行動・健康教育」グループが収集したトピックを学会総会で聴衆参加型シンポジウムとして公表した。本報告は公衆衛生課題のモニタリングと人材育成の具体案を提示すべく，シンポジウム実施までの経過とその成果を報告する。

**方法** 年間通じて注目すべきトピックを，インターネットの無料ツール（掲示板とメッセージサービス）を用いてメンバーが収集した。投稿されたトピックの中から，委員会の年度報告書で取り上げたいものを無料日程調整ツールにより多数決で決定した。

**活動内容** 計14トピックについて報告書にまとめ，2017年と2018年に6つのトピック（健康ゴールド免許，医師の強制勤務，電子タバコ，新型たばこ，ヘルステック，糖質制限）をシンポジウムで公表した。各々の反対者と賛成者を設定してそれぞれの根拠を立論した後，聴衆と意見交換を行い，賛成・反対のどちらを支持する人が多いか概数を比較して，最後に講評を行った。全体討論では，政策の公平性，健康格差への影響，生活の質などに関する意見が述べられた。

**結論** MR委員会のグループとして，インターネットのツールを活用することにより，効率よく情報を収集して蓄積し，共有することができた。聴衆参加型シンポジウムでは，アクティブラーニングに沿った手法を用いて，最新の様々なトピックに共通する課題について議論ができた。

**Key words** : データ収集，倫理，システム理論，問題解決型学習

日本公衆衛生雑誌 2019; 66(8): 391–396. doi:10.11236/jph.66.8\_391

\* 福島県立医科大学総合科学教育研究センター

<sup>2\*</sup> 鳥取大学医学部環境予防医学分野

<sup>3\*</sup> 北里大学看護学部看護システム学

<sup>4\*</sup> 鹿児島大学大学院歯学総合研究科疫学・予防医学  
東京都北区保健所

<sup>5\*</sup> 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野

<sup>6\*</sup> 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
精神医療政策研究部

<sup>8\*</sup> 埼玉医科大学医学部社会医学

<sup>9\*</sup> 中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

<sup>10\*</sup> 順天堂大学医学部総合診療科学講座

<sup>11\*</sup> 京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻薬剤  
疫学分野

<sup>12\*</sup> 産業医科大学

<sup>13\*</sup> 福島県立医科大学健康増進センター  
責任著者連絡先：〒960-1295 福島市光が丘1  
福島県立医科大学総合科学教育研究センター  
後藤あや

## I はじめに

日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会（MR委員会）は，認定専門家を中心とした11のグループを設置し，健康リスクに関する情報収集を行っている。私たちが担当する「疫学・保健医療情報，保健行動・健康教育」グループでは，これまで様々なトピック（健康診断の検査の基準値の設定，震災後の住民支援，健康ポイント制度，子宮頸がんワクチン，保健医療情報へのアクセス，エナジードリンク，電子タバコ等）について検討し，報告書にまとめてきた<sup>1)</sup>。これらの中には，新しい問題が多く，一般住民の関心が高いものもあり，専門家の間

においてもコンセンサスが得られていないものもある。そこで、第76回（2017年）と第77回（2018年）日本公衆衛生学会総会でのシンポジウムとして、各回3つのトピックを選び、聴衆参加型の話し合いを企画実施した。

シンポジウムとは、広辞苑によると「(古代ギリシアで饗宴の意から) 討論の一形式。複数の人が、同一問題の異なった面を示すように講演または報告し、おのおの意見を述べ、聴衆や司会者の質問に回答する方式のもの。」と定義され、Oxford dictionaryによると“A meeting at which experts have discussion about a particular subject.”とされている。つまり、あるトピックについての情報提供と回答で構成されると考えられる。学会での発表形式には、その他にパネルディスカッションやワークショップなどがあり、それらの形式の定義について明記されている場合は少ないが、外科医師の草間によると「パネルディスカッションは鉄兜に身を固めての戦いの場、シンポジウムは背広姿での談笑」と解説されている点が興味深い<sup>2)</sup>。

私たちが実施したシンポジウムでは、各トピックの賛成者と反対者をMR委員会のメンバーから選び、賛成および反対の意見を根拠になる理由とともに示し、聴衆と意見交換を行い、賛成・反対のどちらを支持する人が多いか概数を比較して、最後に講評を行った。このような形式にしたねらいは、内容的には賛否両論あるトピックを取り上げて一緒に考えることで、公衆衛生の考え方や倫理についての認識を深めることにある。手法としては、学部教育のみならず様々な人材育成の場で活用できるような参加型手法を用いて、参加者に草間が述べているよう「談笑」して体験してもらうことを期待した。本報告では、公衆衛生課題のモニタリングと人材育成の方向性を具体的に提示すべく、シンポジウムの準備と進行の詳細を提示し、聴衆参加型手法について考察する。

## II 方 法 トピック収集

MR委員会の活動としては、年間通じて担当分野における注目すべきトピックをインターネットのツールを用いてメンバーが収集する。収集ツールは、活動を開始した2014年より無料掲示板サイト(サイボウズ)を使用していたが、サービス終了に伴いビジネス用の無料メッセージサービス(SLACK)に2018年から移行した。これらのツールの特徴は、情報や意見の投稿と「いいね」を含むリアクションが気軽にでき、また、ファイルを保存できることである。ただし、SLACKにはサイボウズ

表1 収集した主なトピックス

報告年	トピックス
2015年	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査検査値の新たな基準範囲の提案過程</li> <li>ハームリダクションとしてのトクホ</li> <li>震災後の住民支援</li> <li>モニタリング・レポートの手法</li> </ul>
2016年	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ポイント制度<sup>a</sup></li> <li>子宮頸がんワクチンの日本の対応</li> <li>インターネット上の健康情報へのアクセス格差</li> <li>代替医療のエビデンス</li> </ul>
2017年	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ゴールド免許<sup>b</sup></li> <li>医師の強制勤務</li> <li>禁煙ツールとしての電子タバコ</li> </ul>
2018年	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙ツールとしての新型たばこ</li> <li>ヘルステック<sup>c</sup>の推進</li> <li>糖質制限の推進</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 健康増進活動にポイントを付与して何らかの形で利用できる仕組み</li> <li>b. 健康診査受診により生活習慣病治療の窓口負担を軽減する案</li> <li>c. アプリやクラウドサービスを使って健康管理ができる仕組み</li> </ul>

にあった一斉メール機能が無いため、全員へのメール通知は別途行う必要がある。投稿されたトピックの中から、とくに取り上げたいものをインターネットの無料日程調整ツール(伝助)を用いて多数決で決定した。選択したトピックについて執筆する担当者を決めて委員会の年度報告書にまとめており、これまで報告書に掲載したトピックを表1に示した。

## III 活動内容 シンポジウム実施

2017年と2018年に報告したトピックについては、各々の反対者と賛成者として発表をする担当者を決めて、第76回と第77回日本公衆衛生学会総会のシンポジウムで討論した。発表者は報告書執筆担当者であるが、この発表で取った立場は、必ずしも発表者が真にとる立場と一致していたわけではない。また、タバコはMR委員会として2年連続重要なトピックとして報告書に掲載したため、シンポジウムでも連続して取り上げた。このシンポジウムは一般公開ではないため、参加者は学会総会参加者である。

シンポジウムの流れを表2に示した。この構成は、尾崎らが鳥取大学の学部講義で用いている教授方法に基づいている。導入部分で司会がシンポジウムの目的と方法を説明し、3つのトピックについて担当者がそれぞれの根拠を立論した。発表を聞いた後、近くに座る聴衆同士の意見交換に続いて、全体

表2 シンポジウムの流れ

構成	内容	時間
導入部 趣旨説明	賛否両論ある3つのトピックについて皆で討論し、賛成反対を配布した色紙で表明してカウントする。	5分
主部① トピック1 概要説明	例：新型たばこを禁煙ツールの1つとして認めるか？	(約30分) 5分
賛成派発表	例：燃焼式タバコをやめられない人が電子タバコを使用することは、ハームリダクション効果が期待できる。	5分
反対派発表	例：ゲートウェイ効果、燃焼式タバコとの併用、禁煙意欲低下により、社会全体として喫煙機会の増加につながる。	5分
聴衆同士の話し合い	近くの席の人と両派の意見を聞いてどう思ったかを話し合う	5分
質疑応答	聴衆と発表者の質疑応答	<10分
判定	賛成反対を配布した色紙で表明してもらいカウント	3分
		
総評	賛成反対の割合を受けてのまとめ	2分
主部② トピック2 1と同じ構成		(約30分)
主部③ トピック3 1と同じ構成		(約30分)
結論部 全体のまとめ	3つのトピックについての議論の主な点をまとめる。	5分

討論が行われた。発表者は必ずしもその分野の専門家ではないため、聴衆として参加している専門家の発言も多くあり、フロアでの意見交換が活発であった点が特徴的である。議論の最後には色紙（賛成の黄色、反対の青色）を掲げてもらい判定をした。必要な人員は、司会1人、タイムキーパー1人、発表者6人、進行および物品管理1人であった。時間の設定が細かいため、時間管理が重要である。用意した物品は、トピックについてまとめた報告書と意見表明のための色紙（予想人数分）、手持数取器2つ、タイマー1つであった。

各トピックの発表と討論のポイントを表3に示した。2017年のトピック1（健康ゴールド免許）は賛成3人、反対17人、トピック2（医師の強制勤務）は賛成15人、反対12人、トピック3（禁煙ツールとしての電子タバコ）は賛成14人、反対16人であった。2018年のトピック1（禁煙ツールとしての新型たばこ）は賛成56人、反対107人、トピック2（ヘルステックの推進）は賛成84人、反対39人、トピック3（糖質制限の推進）は賛成52人、反対89人であった。シンポジウム進行中に出入りがあったため延参加者

数を正確に把握することは難しいが、各年度における各トピック発表時のおおよその参加者は、賛成と反対の合計数である。参考までに部屋の規模は、2017年が収容人数108人で空席が目立ち、2018年は260人でも立ち見の参加者が多かった。

2018年は終了時にコメント（感想と取り上げて欲しいトピック）の記載を求めたところ、面白かった、楽しかった、そして継続を希望する記載が8人からあり、これらコメント回収時に、昨年も参加したとの声かけがあった。課題としては、論点のより詳細な明確化の必要性とトピック数を減らした方が良いのではという提案の記載があった。取り上げてほしいトピックとしては、ベジタリアン（またはヴィーガン食）、推奨外がん検診、予防接種、甲状腺検査、受動喫煙の規制、24時間営業やメディアの健康影響、カジノ、保健指導の費用対効果、減塩指導、特定健康診査のネーミングが挙げられた。

#### IV 考 察

MR委員会における本グループの活動の特徴は、トピックの収集や意見交換に旅費や仕事調整を

表3 各トピックと討論の概要

トピック <sup>a</sup>	賛 成	反 対	討 論
2017年			
健康ゴールド免許	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康診査の受診率が上がらない中での新しい手法である</li> <li>②早期発見, 早期治療のためには受診率向上は必須である</li> <li>③経済的インセンティブにより健康行動が改善したとする報告がある</li> <li>④住民にわかりやすい施策である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①経済的インセンティブに関するレビュー論文によると, 費用対効果があるとの報告は少ない</li> <li>②未受診者には低所得・低学歴の人が多く, 健康格差縮小に逆行する</li> <li>③日常的に運動していない人ほど脱落しやすく, 健康格差が拡大する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•健康保険の制度間で不公平がある</li> <li>•健康診査のアクセスのしやすさに差があると不公平になる</li> <li>•受療中の人の扱いが課題</li> <li>•受診するだけでメリットが受けられる</li> </ul>
医師の強制勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>①世界的な課題であり, 各国様々な規制を設けている</li> <li>②日本では地域枠等の経済的誘導法を運用しているが, 成功しているとは言い難い</li> <li>③医師を公共財とみなし, ある程度規制するのもやむを得ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①居住・職業選択の自由は基本的人権である</li> <li>②医師の応召義務を理由にした強制労働は, 近年の判例からして根拠にはなりにくい</li> <li>③必要なのは人の強制配置ではなく, 地域医療機能の維持である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•貸付を多くして縛る方法もある</li> <li>•患者の医療へのフリーアクセスを認めているため, 医師が公共財と見られる</li> <li>•国の安全保障のために医師を公共財として派遣する</li> </ul>
2018年			
禁煙ツールとしての新型たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>①排出成分の分析から, 健康被害の減少が見込まれる</li> <li>②電子タバコ(ニコチン入り)使用者は禁煙しやすい</li> <li>③新しい対策として注目される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①電子タバコにも加熱式タバコにも有害性がある</li> <li>②禁煙効果は不明である</li> <li>③加熱式タバコはリスク低減タバコとして承認されていない</li> <li>④二重使用の遷延が問題である</li> <li>⑤ゲートウェイ効果がある</li> <li>⑥禁煙意欲が低下する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•減煙アプローチに似ており効果が期待できない</li> <li>•吸う類似行動が喫煙を想起させる</li> <li>•ホルムアルデヒド濃度が高いなど, 有害性のエビデンスがある</li> <li>•公共空間での使用が課題である</li> <li>•成分が変わりつつある製品の評価は難しい</li> <li>•ハームリダクションとしての効果が不明</li> </ul>
ヘルステックの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ウェアラブル端末を用いた介入の生活習慣改善効果についての知見が乏しい中, 自分自身で使ってみたら使いやすく, 効果があった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①データ管理が課題である</li> <li>②健康管理の主体性が損なわれる</li> <li>③現時点ではエビデンスが乏しい</li> <li>④試用できる人が限定的され, 社会的不平等が課題である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•自治体としてすでに健康づくり支援アプリを提供している</li> <li>•個人情報管理は重要</li> <li>•格差拡大の配慮が必要</li> <li>•国全体として新しいテクノロジーを使う流れがある</li> <li>•労働力不足の対策となる</li> <li>•個人的な活用は良いが, 公衆衛生施策としての活用は注意が必要</li> </ul>
糖質制限の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高炭水化物食は死亡率を上げ, 糖尿病が増加するエビデンスがある</li> <li>②減量効果のエビデンスがある</li> <li>③糖尿病管理に有効であるとのエビデンスもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①他の減量方法と比較してとくに効果が高いわけではない</li> <li>②糖質制限ではなく, 結果的に低カロリー食に効果があるだけ</li> <li>③食料生産効率が悪い食生活につながる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•バランスのよい食生活のきっかけとなる</li> <li>•噛みにくい食品摂取につながり, 口腔フレイル予防の観点から好ましい</li> <li>•糖質60%程度という基準がすでにある</li> <li>•タンパク質と脂肪の摂取が増えること健康影響が問題である</li> <li>•疾病によっては制限がリスクになる</li> </ul>

a. タバコについては2年間取り上げたため, より新しい2018年の内容を提示した。

伴う会議ではなく、インターネットの無料ツールを活用している点である。そのため無理なく全員が通年参加することができる。このようにインターネットを通じて情報を収集して蓄積し、共有するシステムは保健医療分野で活用が進んでおり、具体例としては日本小児科学会の傷害速報がある<sup>3)</sup>。また、健康食品の健康被害に関する情報収集の試みに関する報告もある<sup>4)</sup>。

収集したトピックを発表したシンポジウムでは、2017年に比較して2018年に参加者数が大きく増加した。開催日が2017年は学会最終日で、2018年は2日目であったことが大きく影響していると考えられるが、2年続けて参加した者がいたことと継続を希望する意見があったから、このような参加型シンポジウムへの関心は高いと考えられる。

発表の内容については、どのトピックも公衆衛生の現場の取り組みに関係が深い最新のものであった。賛成役と反対役の発表者は、科学的エビデンスに基づき効果のある対策が何かだけでなく、社会的、倫理的、政策的など多角的視点から各トピックについて論じた。Sermanは公衆衛生関係者が身に付けるべき能力として、公衆衛生課題に対する対策がエビデンスだけでなく、人々の感覚や社会的構造のダイナミクスにより形成されていることと理解であると論じている<sup>5)</sup>。これはシステム理論に基づいた考え方であり、「システム」とは互いに作用している要素からなるものであり、部分に還元することができず、まとまりとして目的に向かって動いており、このようなマクロ的かつ複雑性の理解が多職種連携の推進や人々の生活の質の理解に役立つことが近年論じられている<sup>6,7)</sup>。私たちのグループで提示したトピックはどれも、このようにシステム理論の考え方を応用するに適している。

全体の構成としては、参加者が立場の異なる発表を聞き、公衆衛生倫理に関する様々な視点を知り、勝ち負けや学会としての立場を決める事を目的にせず自分で考え、周囲の人と交流し、検討すべきポイントを認識できるよう工夫した。近年、大学で積極的に導入されている教授法にアクティブラーニングがある。溝上はアクティブラーニングを、「一方向的な知識伝達型講義を聴くという(受動的)学習を乗り越える意味での、あらゆる能動的な学習の事。能動的な学習には、書く・話す・発表するなどの活動への関与と、そこから生じる認知プロセスの外化を伴う」と定義している<sup>8)</sup>。この教授法で学生は教える対象ではなく、主体の座にすえられ、学ぶべき課題に気づき、必要な知識を習得し(内化)、得た知識を用いて課題解決を試みる(外化)ことま

で求められる。そして、この内化と外化のプロセスを学生に見える形で繰り返すことが、主体的な学習のポイントとなる。

冒頭で述べたシンポジウムの定義を振り返ると、このアクティブラーニングを応用するのに適した場であると言える。私たちが実施したシンポジウムでは、反対者と賛成者の発表が知識の習得にあたり、その後の討論が課題解決の試みとなり、これを3回繰り返した。この構成については、導入部分で司会が説明をしている。結果として表3に示した討論の内容から、政策の公平性、健康格差への影響、生活の質とは何か等、様々な公衆衛生のトピックに共通することを考えるきっかけになったことが伺えた。つまり、本シンポジウムは公衆衛生上の課題を解決するための対策を考える上で、実践的な思考の訓練になると考えられる。

ただし、アクティブラーニングの課題は知識の網羅的な伝達とのバランスであり、本シンポジウムでも取り上げるトピックを絞った方が良いのではないかという意見が聞かれた。異なる分野のトピックを複数提示するのが良いのか、一つのトピックに焦点をあててより具体的に深い議論をするのが良いのか検討が必要である。今回提示した2回の試みでは参加者の満足度や意見について調査をしていないため、継続するにあたり実施方法や内容の向上のために実施後アンケート調査を計画している。

また、学会活動としてのモニタリングの課題は、政策への反映である。米国公衆衛生学会では、学会の委員会と会員が作成・提出した提言を審査して、学会承認の政策提言として公表するシステムを設置している<sup>9)</sup>。MR委員会としても、委員会活動の成果の活用について議論を進めている。

本報告では、日本公衆衛生学会MR委員会のグループの活動として収集した最新の公衆衛生課題について、アクティブラーニングの手法に沿った聴衆参加型シンポジウムとして学会総会で発表した手法を、できるだけ具体的に提示した。これは、社会状況の動向に伴い変化する公衆衛生課題のモニタリングを、未来に向けての人材育成につなげる活動である。同様の試みが、大学だけでなく様々な人材育成の場面で展開され、その効果評価も実施されることが期待される。

本報告は、日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会(疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育グループ)の活動の一環である。シンポジウムに参加して下さった多くの方々に感謝申し上げます。

本報告に関して、開示すべき利益相反はない。

(受付 2019.2.23)  
(採用 2019.5.28)

## 文 献

- 1) 日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会.  
平成29/30年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書. <https://www.jsph.jp/activity/634.pdf> (2019年2月3日アクセス可能).
  - 2) 岡崎幸紀. おもいこみ (3) シンポとパネルはどう違う? 胃と腸 2011; 46: 2022-2023.
  - 3) 日本小児科学会. 傷害速報. <https://www.jpeds.or.jp/modules/injuryalert/> (2019年1月5日アクセス可能).
  - 4) 朝比奈泰子, 堀 里子, 澤田康文. インターネットを用いた医療従事者からの健康食品関連情報の収集と共有. 薬学雑誌 2010; 130: 131-139.
  - 5) Sterman JD. Learning from evidence in a complex world. *Am J Public Health* 2006; 96: 505-514.
  - 6) 春田淳志, 錦織 宏. I 医療専門職の多職種連携に関する理論について. 医学教育 2014; 45: 121-134.
  - 7) 三重野卓. 「生活の質」概念の再構築へ向けて: その現代的意義. 応用社会学研究 2013; 55: 175-185.
  - 8) 溝上慎一. アクティブラーニング論からみたディープ・アクティブラーニング. 松下佳代, 編. ディープ・アクティブラーニング. 東京: 勁草書房, 2015; 31-51.
  - 9) American Public Health Association. How APHA policy statements are developed. <http://www.publichealthnewswire.org/?p=19468> (2019年2月3日アクセス可能).
-