

学力確認の結果の要旨

報告番号	総論第 47 号		学位申請者	兒玉 慎平
審査委員	主査	堀内 正久	学位	博士 (医学)
	副査	大脇 哲洋	副査	林 敬人
	副査	嶽崎 俊郎	副査	田ノ上 史郎

主査および副査の5名は、令和5年7月7日、学位申請者 兒玉 慎平 君に面接し、学位申請論文の内容について説明を求めると共に、関連事項について試問を行った。具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき回答を得ることができた。

質問1) 日本の保健師制度は独特とのことだが、本研究の結果は国際的に東南アジアなど他の国で応用が可能か。

(回答) 保健師を職種として養成している国は見られないが、地域で公衆衛生を担う看護職の役割は増大しているため、東南アジアなどにおいて日本の制度を参考にした看護師養成の効果はあると考える。

質問2) 保健所政令市を対象から除外しているが、その働き方の何が異なるために除外しているのか。

(回答) 保健所政令市の保健師は都道府県の業務を兼務している点で、一般市町村とは働き方が異なる。また保健所政令市では業務委託なども多く、保健師数も一般市町村とは異なる意味の数となる可能性があるため除外した。

質問3) 除外した地域は人口が多く、日本全体を表現した結果とは言えないのではないか。

(回答) ご指摘の通り本研究の対象は日本全体を表現しておらず、県庁所在地を外れたような地方市町村で保健師の活動が有効と解釈でき、特に小規模市町村で有効であった点もそれを裏付けていると考える。

質問4) 今回除外した、都市部の保健師についての検討も必要ではないか。

(回答) 今後、保健所政令市等都市部の保健師の検討も必要と考える。

質問5) 日本の保健師数が増加している理由は何か。

(回答) 保健師活動の効果が評価されてきたこと、また地域包括支援センターなど保健師が配置される部署が増加していることが考えられる。

質問6) 悪性新生物の罹患率と保健師数との関連についての先行研究はあるか。

(回答) 罹患率と保健師数の関連を検討した研究は見あたらない。今後死亡以外のアウトカムの検討の必要がある。

質問7) 全死因と保健師数との間で有意な関連がみられるのは、悪性新生物の影響によるものか。

(回答) 悪性新生物以外で関連する死因がないため、そのように考えている。

質問8) 女性では悪性新生物での関連が見られないが、職場検診などの影響はあるか。

(回答) 本研究は行政保健師が対象のため、産業保健の職場検診の影響は不明であるが、女性では介護予防などへの関わりが大きく、短期の死亡では男性に比べて効果が出にくい可能性がある。

質問9) 保健師数と自殺の関係をみた先行研究はあるか。

(回答) プロセス指標を検討したものはあるが大規模な量的研究はない。自殺の発生が少ないため分析が難しいが、今後対象年度を増やしていくことで検討可能になる可能性がある。

質問10) 今後データが追加された場合、新型コロナウイルス感染症の影響はあると考えるか。

(回答) コロナ禍では保健師の直接的な関わりが制限されたため影響はあると考える。

質問11) 近年保健師の福祉関係の活動のニーズが増えているが、福祉関係活動を区別した分析が必要ではないか。

(回答) 地域包括支援センターへの所属人数などが把握できれば可能であるが、市町村単位のデータ収集が難しい。今後の検討に生かしていきたい。

学力確認の結果の要旨

質問 1 2) がん検診受診者の数は多くなく 5 年間の変化は大きくないと思われるので、悪性新生物の死亡へのインパクトは小さいのではないか。

(回答) 今回は短期的な分析であり限界はあるが、今回の結果が変化のトレンドを反映していると考えれば、死亡へのインパクトの存在も説明できるのではないかと考える。

質問 1 3) 死亡をアウトカムにしているが、高血圧、メタボリックシンドローム、喫煙率のような中間マーカーや健康寿命などの検討も必要ではないか。

(回答) 中間マーカーや健康寿命などの検討も必要と考えるが、現時点ですぐに取り扱える市町村レベルのデータは少ない。保健所単位では分析できる可能性があり検討していきたい。

質問 1 4) 保健師の数が標準化死亡比 (SMR) に直接関係するのではなく、その地域における保健医療福祉の状況を示す指標になっていると考えることも可能ではないか。

(回答) そういった解釈も可能であるが、直接の関係が無いとしても保健師数の数を増やすことができる市町村では SMR が低下する可能性を示しており、保健師数増加のインセンティブになると考える。

質問 1 5) 保健師の業務内容や産業保健、学校保健、行政保健などの違いの影響はないか。

(回答) 本研究の対象は行政保健師のみであり業務内容の情報も無いため検討できないが、小さな市町村では少数の保健師が全ての業務を受け持つため、特に小規模市町村の結果は保健師の業務全体を反映していると考えている。

質問 1 6) 非常勤保健師の常勤換算はどのように行ったのか。

(回答) 行政資料などで行われている常勤換算で日数に変換したのち、1 年の平日の日数で除算して換算した。

質問 1 7) SMR の空間平滑化をしない場合結果に違いが出てくるのか。

(回答) 小さな市町村で SMR が外れ値や計算ができない場合がある。調整せず欠損のまま分析を行うと関係性が逆転する場合もあり、SMR の調整が必要となる。

質問 1 8) 経済的なものなど保健医療福祉系以外の調整要因の検討も必要ではないか。

(回答) 先行研究でも保健医療福祉系の要因の影響が大きく、また経済的な要因は短期的には不変として一階差分モデルで除去可能と考え、保健医療福祉系の要因のみのシンプルなモデルを採用した。

質問 1 9) 今回の研究から保健師の配置に何が望まれると考えるか。

(回答) 本研究の結果から保健師数の安定的な確保、それも非常勤保健師ではなくできるだけ常勤保健師の確保が重要であると考えます。

質問 2 0) 保健師養成課程の違いによる保健師の質の違いの影響はないか。

(回答) 養成課程の違いによる影響の可能性はあるが、保健師の質は実際の地域に触れる卒後教育による部分も大きいいため、影響は比較的小さいと考える。

質問 2 1) 保健師の年齢の影響はないか。

(回答) 市町村別のデータが無いため検討していないが、保健師活動の質には経験年数の影響が大きいと考えられるため、年齢の影響はあると考える。今後検討していきたい。

質問 2 2) 小さな市町村などでは産業保健分野の保健師の活動なども重要ではないか。

(回答) がん検診に関わる悪性新生物による死亡などの検討においては、市町村以外の産業分野の保健師の活動は重要であり、今後検討していきたい。

質問 2 3) がん検診のがん種別による違いはあるか。

(回答) 予備的な分析で胃がん、大腸がんとの関係が見られており、特に胃がんとの関係が強かった。検診の中で比較的負担の大きい胃がん検診の受診行動に保健師の関わりの影響が大きい可能性が考えられる。

以上の結果から、5 名の審査委員は申請者が大学院博士課程修了者と同等あるいはそれ以上の学力・識見を有しているものと認め、博士 (医学) の学位を与えるに足る資格を有するものと認定した。