

全国栄養士大会（全国栄養改善大会）
パシフィコ横浜
2018年7月28日

**これからの栄養学とその専門職へ
： エビデンス、リテラシー、
コミュニケーションからの期待**

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻 健康情報学分野
中山健夫

健康情報学

- 生・老・病・死に向き合う時、
- 人間を支え、力づけられるような情報・コミュニケーションとは何か？
- これまで…
 - 臨床
 - 疫学
 - パブリックヘルス
 - ヘルスリテラシー
 - エビデンスに基づく医療〈EBM〉
 - 診療ガイドライン
 - ナラティブ
 - コミュニケーション
 - 意思決定

ヘルスリテラシー

- 情報を読み解き、活用する力
- 保健医療の専門家にとって
 - 提供するサービスの質を評価し向上させる
- 一般の人々にとって
 - 現代社会の「ライフ・スキル」 「ソーシャル・スキル」 の一つ
- 溢れかえる情報を主体的に、賢く活用するために（生命や財産を奪われないために・・・）

世の中には、健康に関する、
アヤしい話があります・・・
それも、結構、たくさんあり
ます・・・

ダイエット薬 新発売！

- 新しい脂肪吸収抑制成分が入った「**ヤーセル**」新発売！
- 「**ヤーセル**」で、なんと100名の女性がやせました！
- その100名は30日間で平均3Kg減量し、ウエストは5cm減りました！
- ・ ・ このデータから「**ヤーセル**」の効果は素晴らしいと言えるでしょうか？

ひっかからないように・・・

- 「ヤーセル」を飲んで体重が減った100人は分子。
- では「ヤーセル」を飲んだ人（分母）は何人？
- ・ ・ ・ 実は1000人が飲んでいた。
- そのうち体重が減ったのは100名（10%）、残り900人（90%）は体重が増えていた・・・
- 割合（率） = 分子（できごと） / 分母
- 私たちは「分子（の偏った一部分）」のデータだけを見て間違った情報を引き出していることが多い・・・
- **「分母は何か？」に気を付けて・・・！**

今度は「頭の良くなる薬」！

- そろそろ定期試験です。
- 1組と2組はいつも同じくらいの成績でした。
- 1組のA君が、「2組に勝つぞ！」と、みんなに頭の良くなる薬「カシコナール」を持ってきました。
- 1組全員は、「カシコナール」を飲んで試験を受けたところなんと平均は90点！ さすがは「カシコナール」!?
- . . . 実は今回の試験は簡単で2組も平均点90点。
- とすると「カシコナール」は有効か . . . ?
- データを「比べて」みないと、本当の効果は分からない。

「病気の原因」を探すには

- 胃がんの原因となる食べ物を探すため、胃がんの患者さん100人に綿密な食事調査を行った
- その結果、ただ一つ、全員が共通して食べていたものが明らかになった
- それは「米のごはん」だった
- 胃がんの原因は「米のごはん」か…？

比べてみないと…

- 「胃がんの人」はお米を食べていた。
- しかし「胃がんで無い人」もお米を食べていた
- …では何も差は無い。
- 経験論や症例報告の落とし穴。

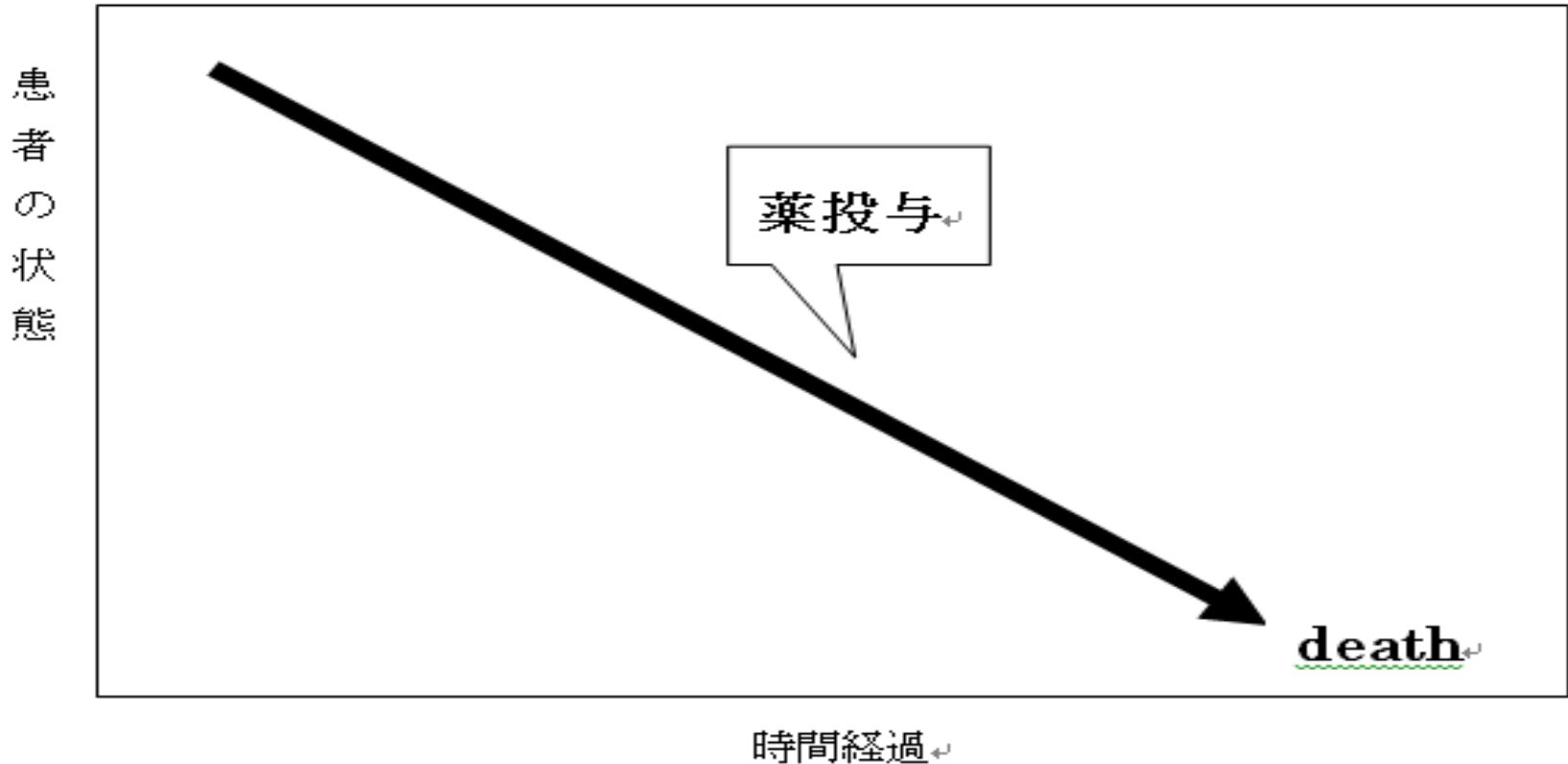
少食の人ほど太る・・・？

- 摂取エネルギーと肥満の関係を調べるため検診受診者に食事調査が行われました。
- その結果、太っている人ほど摂取エネルギーが少ないことが分かりました。
- ダイエットするとかえって太ってしまう・・・？

少食の人ほど太る・・・？

- 太っている人がダイエットをしていた。
- 「食べてないから太っている」ではなくて、「太っているから食べてない」
- 「因果の逆転」
- 本当は食べていても少なめに答えていたかもしれない・・・
- 「ええかっこしい」だった・・・
- 専門的にはバイアスと言います。

薬は効いたのでしょうか…？



1. 効いていない（副作用？／生存期間を短くした）
2. 効いていない（臨床経過を変えていない）
3. 効いた（生存期間を長くした）・・・？

「一つのできごと」
「経験」は何とでも
言える…

新興宗教の「理屈」

- 「100万円献金したのに不幸が続く…」
- 「信心が足りない。もう100万円必要」
- 「…200万円献金したのに、まだ不幸が続く…」
- 「この程度ですんだのは献金のおかげ（献金は効果あり）」

もしご家族が「がん」と言われたら

- あなたはどうされますか？
- ...
- 主治医
「治療は手術か放射線です」
- どちらを選びますか？
- どんな情報が必要ですか？

どちらが良い…

- 主治医の経験による意見
- 臨床研究のエビデンス
- それぞれの治療を受けた10人の5年後・・・
- 亡くなったのは手術3人, 放射線2人
- ・ ・ ・ どちらを選びますか？

どちらが有効？

治療	人数	5年間の死亡		リスク
		+	-	
手術	10	3	7	0.3
放射線	10	2	8	0.2

絶対リスク 3/10 2/10
相対リスク (リスク比) 0.67 (2/3)
統計学的検定 P=0.61

この結果は「偶然」かもしれない
放射線の有効性に確信は持てない…
エビデンスは不確実…

喫煙家は長生き？

- 「タバコは健康に良くないと言いますが、タバコを吸っていなくて早死にする人はいるし、長寿で有名だった泉重千代さんは愛煙家でした」
- 重千代さんは「幸運な生き残り」。
- 長生きした喫煙者も確かにいる。
- ・ ・ しかし喫煙していて早死にした人はもっとたくさんいる。
- **個々の「できごと」が事実でもそこから一般論は言えない。**

喫煙家は長生き？

- 80歳以上の男性が10人いて7人は結構な喫煙家。
- 長生きしているのは喫煙家の方が多い。
タバコは本当に身体に悪いのか・・・？
- 本当の分母は何か？ ・ ・ 「10人」は見かけの分母
- 20年前は60歳（以上）の男性が100人、そのうちの80人が喫煙者、20人が非喫煙者。
- 80歳を越えるまでの生存割合を見ると ・ ・ ・
喫煙者： 7/80（9%）
非喫煙者： 3/20（15%）
- ◆ **長生きする（確率の高い）のは非喫煙者の方**

「自分のこと」だけでは 「自分のこと」は分からない…

- 健康のため、インターネットでサプリメントを買って飲んでいきます。
- 体調はだいたいOK。
- …しかし、「このサプリメントを飲んでいた人100人に重い不整脈が発生していた」とニュースがありました。
- このサプリ、飲み続けますか・・・？
- **自分がどうしたら良いか知るには、
『他の人たちのこれまでのデータ』が必要**

「調子のよくない日」はありますか？

- 時々、なぜか「調子のよくない日」はありますか？
- 自分だけなら「そんな日もあるな」と思うだけ
- . . . もし1000人の人たちがいて、その日、みんな「調子が良くなかった」ら . . .
- そこには、何か「共通の原因」があるかもしれない . . . ! ?

黄砂の喘息・アレルギーへの影響

環境省推進費 2011年～

「戸外活動時間を考慮に入れた、土壌性ダスト（黄砂）による呼吸器／アレルギー疾患リスクの定量的評価」(代表・中山健夫)



追加調査！

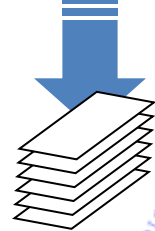


エコチル調査：環境化学物質の子ども
の健康／発達への影響をみる全国調査

黄砂の飛来する日

・しない日(比較)に携帯
にアンケート配信

母親から子どもの
症状を収集

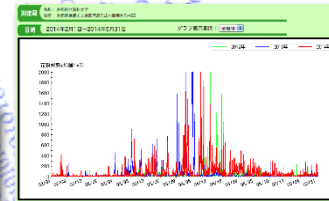
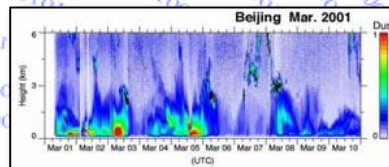


しっかりした調査基盤と豊富なデータ 参加者との強い絆

毎日、大気を採取・分析し、様々な環境データを収集

参加者の既往歴

	アレルギー	喘息	花粉症	気管炎	風邪	咳	痰	嘔吐	下痢
全体	100%	40.0%	3.0%	1.7%	17.0%	3.7%	21.0%	3.1%	0.3%
男性	8.9%	45.0%	3.0%	1.5%	17.0%	4.0%	18.0%	3.8%	0.8%
女性	9.7%	37.0%	2.7%	1.7%	14.0%	3.3%	22.0%	3.3%	0.8%
職業	11.0%	37.0%	0.7%	3.2%	18.0%	4.3%	22.0%	3.2%	0.8%



人を脅かすリスクは、みんなが情報を
を持ち寄って、見えてくる

京都新聞 2016年5月18日

「京都市内を覆う黄砂。アレルギー症状のある妊婦への影響が明らかになった」

Effect of desert dust exposure on allergic symptoms: A natural experiment in Japan.

Kanatani KT, et al; Japan Environment & Children's Study Group. **Ann Allergy**

Asthma Immunol. 2016 May;116(5):425-430.

ケース3

運動する人は風邪をひかない・・・？

- 米国サウス・カロライナ大学の調査結果
- 平均年齢48歳の男女641人に風邪をひく頻度と日常の運動量について調査を行なった
- 中程度の運動を日に3時間する男女は、1時間しか運動しない人よりも35%も風邪をひく確率が低かった。
- ・「風邪の予防のために中等度の運動をしましょう」と自信をもって言えるか？

因果の逆転

- 同じ時期の運動と風邪ひき頻度を調べても、どちらが原因でどちらが結果だか分からない。
- 「運動をしていたから風邪をひかなかった」ではなくて「風邪をひかなかったから運動ができた」のかもしれない。
- 横断研究の落とし穴。
- 情報の出所が「横断研究」なのか「縦断研究（追跡研究）」なのかどうか、まず確認が必要。
- 世論調査はじめとする社会調査は、ほとんどすべて横断研究。一方的な結論付けに惑わされないように。

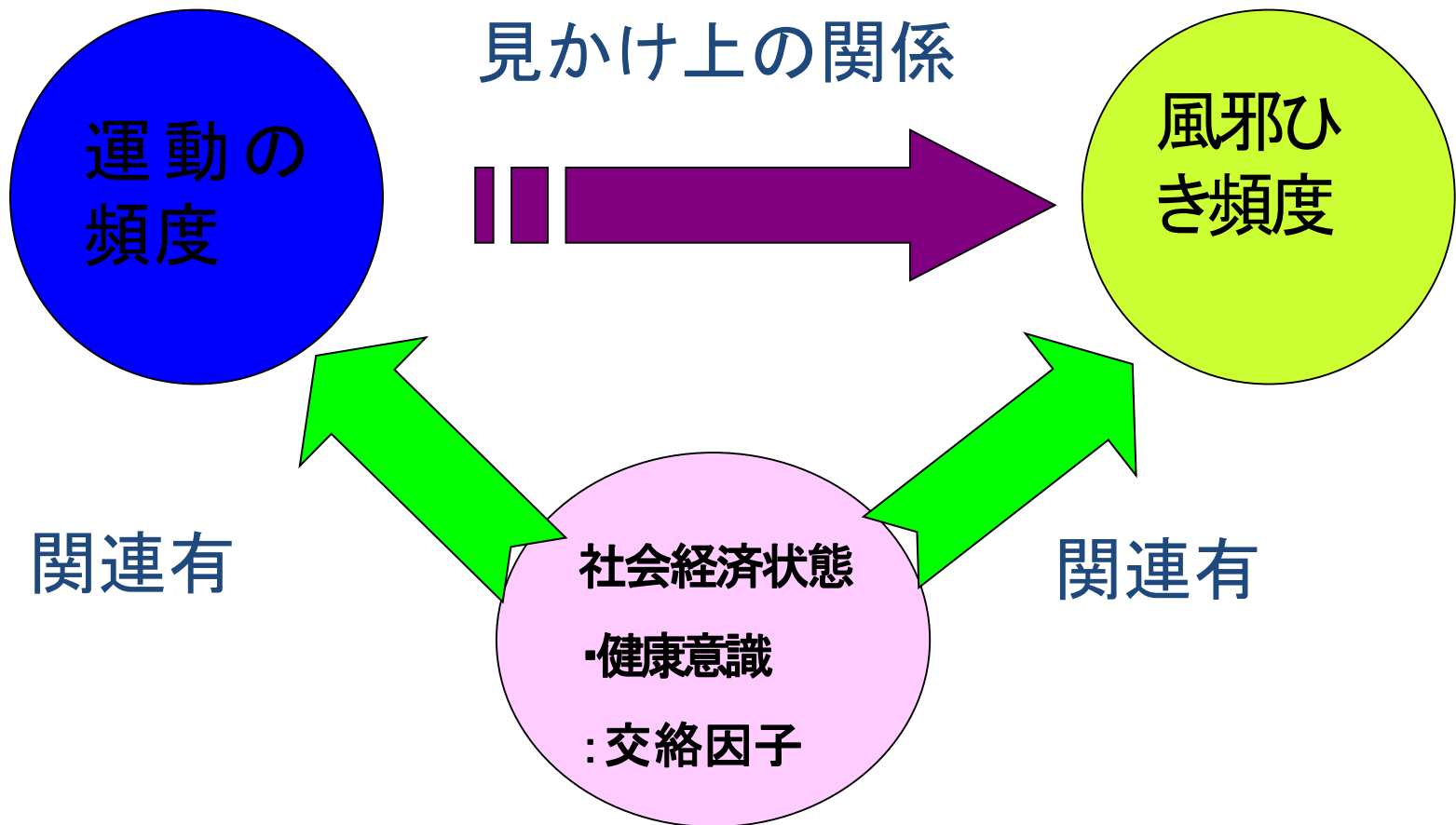
本当の「原因」は何？

- ラテン語のconfundere
・・・「一緒に混ぜる」
- 「まごつかせる」「混同する」「のろう」
- Confounded・・・「いまいまいい」
- 「運動の程度」と「風邪ひきの頻度」という2つの出来事の関係に影響を及ぼす第3の要因 → 交絡因子(confounding factor)

隠れた真の原因か？

- 「運動している人ほど風邪をひかない」という関係が見られたとしても・・・。
- 運動をしている人の特徴・・・健康づくりの意識が高い、運動を十分出来るくらい元気で丈夫、生活にゆとりのある、生活環境がよい、外から帰ったらうがい・手洗いを欠かさない・・・ ”health conscious group”
- 社会経済因子 (socioeconomic factor) ← 交絡因子
- 「健康意識」や「社会経済因子」が、風邪に象徴される病気一般のリスクを減らしているのかもしれない。

第3の要因 「交絡因子」



偉くなると心筋梗塞になる？

- ある大企業で心筋梗塞になってしまう人が多く出てしまいました。
- その原因を調べようと、会社の立場毎に心筋梗塞になった人を調べました。
- そうしたら、人数当たりで、一番多かったのが、取締役、その次に部長、続いて課長、それに対して係長以下ではほとんど見られませんでした。
- 心筋梗塞の原因は「偉くなること」でしょうか・・・？
- 年齢が高いほど、立場が上がる。
- それと共に心筋梗塞にもなりやすくなる
- 年齢が交絡因子だった。

人間を守る「疫学」

- **人間**に見られる病気や健康に関する出来事の「因果関係」を解明し、
予防や治療に役立てる科学
- **人間を守る「情報」をつくる
医学研究**

3つの「えきがく」

- 疫学
- 易学
- 益学

...みんなで作る
人間の科学

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻

2000年4月 パブリックヘルス領域の国内初の専門（職）大学院 として開設

社会健康医学とは

分野・コース

入試情報・入学案内

単位取得

キャンパスライフ

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻



医学と社会をつなぐ

京都から社会を健康にする
大学院生大募集

詳しくはこちらから ▶

2018年
オープンキャンパス

東京会場
(日本橋ライフサイエンスビル)

4月21日(土)

京都会場
(京都大学 芝罘会館)

4月28日(土)

分野…医療統計学、医療疫学、薬剤疫学、ゲノム疫学、
医療経済学、医療倫理学・遺伝医療学、健康情報学、医
学コミュニケーション学、環境衛生学、健康増進・行動
学、予防医療学、社会疫学、健康政策・国際保健学、環
境生態学、人間生態学、臨床情報疫学（臨床研究者養成
[MCR]コース）、知的財産経営学分野

疫学のつなぐもの

- エビデンス
- リテラシー
- 疫学の定義 (Porta Dictionary of Epidemiology)
 - 「健康を増進し、まもり、回復するために、疫学を適用 (application) すること」
- 当事者・関係組織のコミュニケーション
- 意思決定・総意形成
- 力を合わせることの大切さ
(異なる立場・同じ立場)

ヘルスリテラシー

- Nutbeam. Health Promot Int. 2000;15:259–67.

- **機能的 Functional**

- 基本的な読み書き能力

- **伝達的 Communicative**

- 日常生活で、多様なコミュニケーションから情報を抽出して活用する技能

- **批判的 Critical**

- 情報を分析し、人生の出来事・状況に自律的に対処していく、さらに進んだ技能

- **意思決定できる力**

「情報」は灰色、「決定」は白黒

- とかく世間は確実な情報を求めがち。
- 「白か黒か」「0か100か」「良いのか悪いのか」・・・
- その情報が「どれだけ灰色か」は分かっても「白黒つけること」は困難（できない…）。
- 「灰色の情報」から、どうやったら「やる・やらない」を決められるか・・・？

情報から行動へ

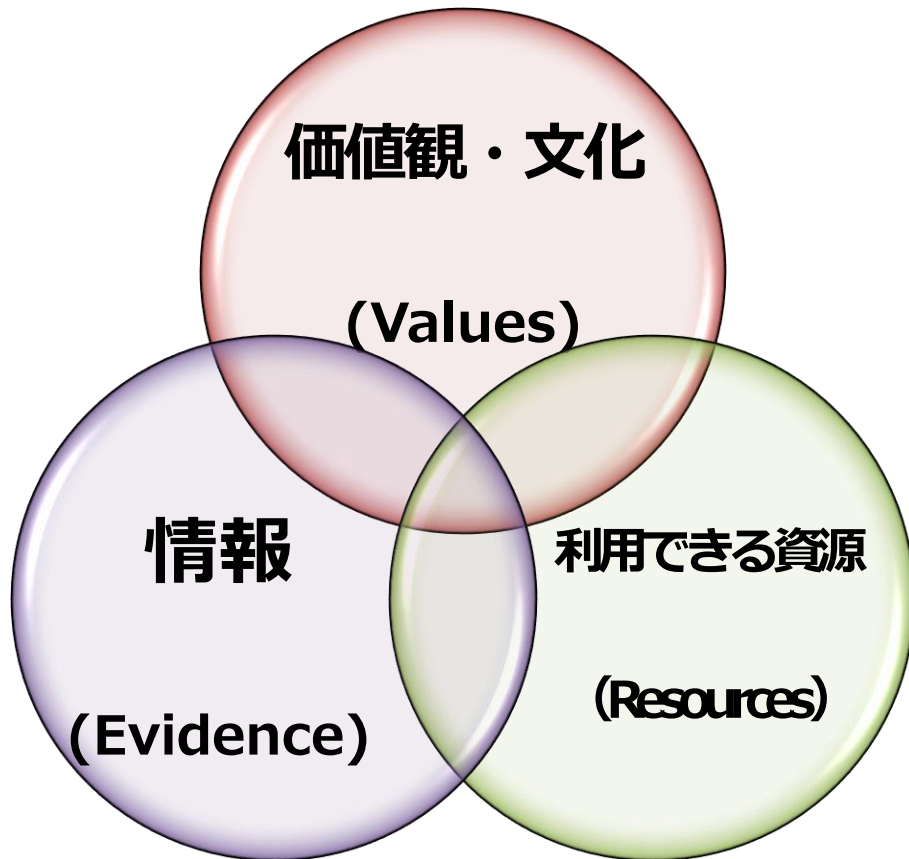
- 降水確率が何%なら、傘を持って出かけますか？
 - 10%
 - 20%
 - 30%
 - 40%
 - 50%
 - 60%
 - 70%
 - . . .

行動・意思決定は総合判断

- 同じ数字、同じ**情報**でも、それを見て、どう行動するかは人によって違います。
- 「降水確率50%」で、傘を持っていく人もいれば、持っていない人もいます。
- どのような行動をするかの判断は、それぞれの**価値観**に影響されます。
- さらに、傘を持って行きたくても、傘が無ければ（買うお金が無ければ）、持って行けません。
- 行動は利用できる**資源**の具合でも決まります。

情報から意思決定・行動へ

(Muir Gray, Evidence-Based Healthcare, 2nd Edition, 2001)



どんなに「情報」があっても
それだけでは決まらない

どんなに「情報」が足りなくても
それだけで決めない
といけないこともある

…意思決定・行動は
総合判断

「批判的リテラシー」

いつもは大丈夫なのに…

- 心にスキができる時・不安定になる時
- とても良い話、とても良くない話
 - 「良いものを見つけた」と感じた時は要注意
 - 「振り込め詐欺」の巧みさ
- 泣かせる話、音楽、シチュエーション
…

EBM: evidence-based medicine

- 根拠に基づく医療
- 「臨床家の勘や経験ではなく科学的な根拠（エビデンス）を重視して行う医療」・・・？

● “EBM is the integration

–of **best research evidence**

–with **clinical expertise**

–and **patient values”**

人間集団から疫学的手法で得られた**一般論**

貴重な個々の**経験**の積み重ね（に基づく）
熟練・技能・直観的判断力

患者さんの**希望、価値観**

EBM (2011)

- Evidence-based medicine (EBM) requires the integration of the best research evidence with clinical expertise and our patient's unique values and circumstances.

**their individual clinical state
and the clinical setting**

・ ・ ・ 患者の個別性・多様性+医療を行う「場」

患者さんの多様性・個別性

「疾病」の重症度・進行度

「患者自身」の特性（性・年齢・併存症…）

- 「肥満した糖尿病の患者」に一般的に勧められる治療は、適切な食事療法・運動療法・薬物療法
- しかし、その患者さんが変形性膝関節症で痛みが強ければ、運動療法ができない場合もある。
- 「ステージIIIの胃がん」と言っても、「80歳の男性」の場合と、「30歳の女性」の場合では、まったく話が違う…

医療を行う「場」

- まったく同じ患者さんでも…
- 地域の診療所と大学病院
 - 行われる内容、期待されている内容は大きく異なる
- 日本と海外
 - 行われる検査・使われる薬が異なる
 - 承認されている薬が異なる
 - 制度、医療費が異なる…

診療ガイドライン

「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうため、臨床家と患者を支援する目的で (assist practitioner and patient decisions) 系統的に作成された文書」

(米国医学研究所 Institute of Medicine, 1990)

患者も診療ガイドラインのユーザー。
さらに家族、介護者も・・・

目的は「支援」
regulate, order,
direct..ではない。

実践・臨床家。
医師に限らない。
チーム医療を想定。

「病気に向き合う医療者、患者・家族を力づけ、励ます情報源」

診療ガイドライン Minds 2014

診療上の重要度の高い医療行為について、
エビデンスのシステマティックレビュー
とその総体評価、益と害のバランスなどを
考量し、

最善の患者アウトカムを目指した推奨
を提示することで、

患者と医療者の意思決定を支援する文書

Evidence-based Medicine

(Sackett et al. BMJ 1996)

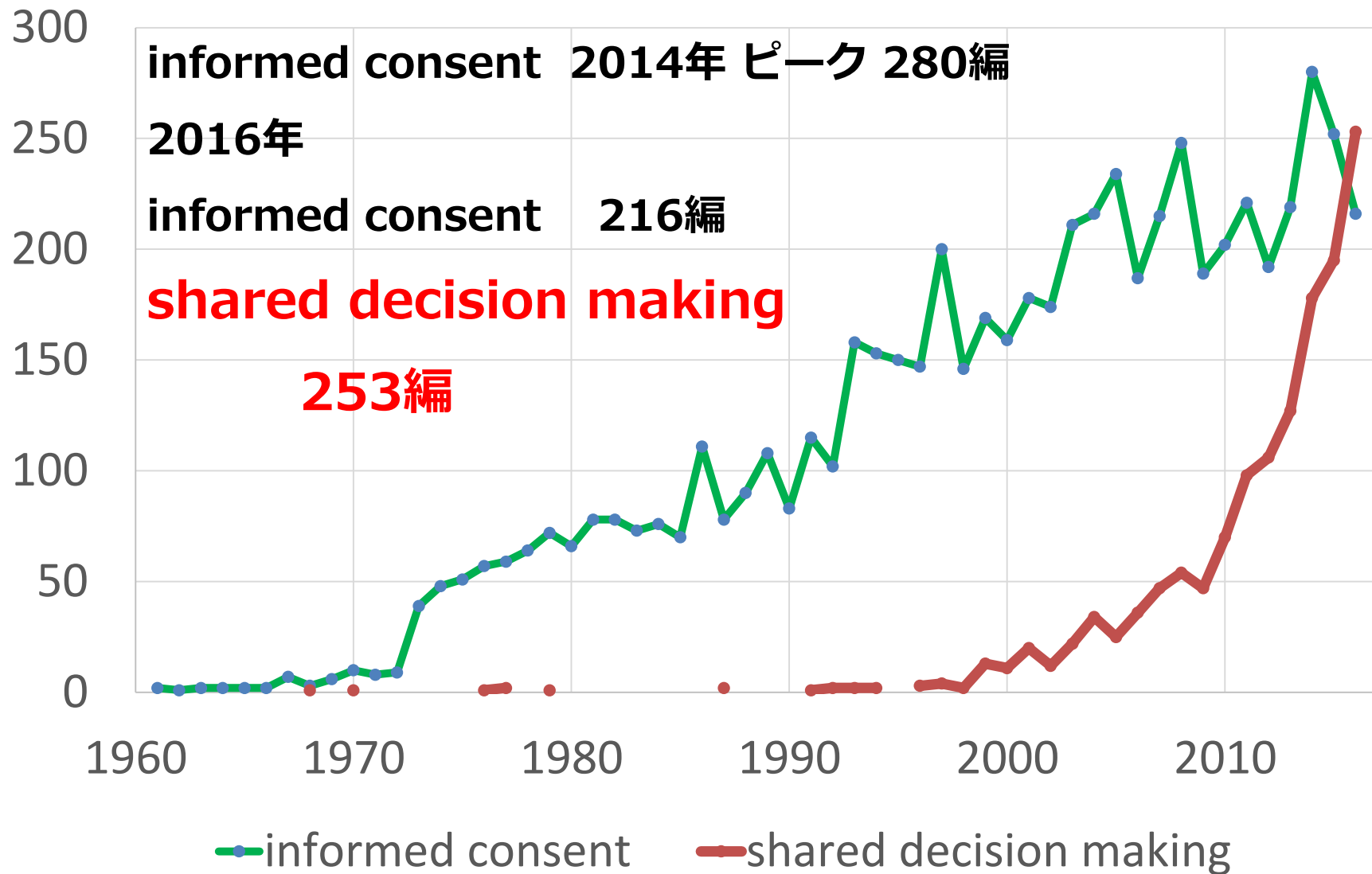
- EBMとは個々の患者のケアに関する意思決定過程に、
- 現在得られる最良の根拠 (current best evidence)を
- 良心的 (conscientious)、
- 明示的 (explicit)、
- かつ**思慮深く (judicious)** 用いること

**The connection between evidence-based
medicine and shared decision making.**

(Hoffmann TC, et al. JAMA 2014; 312(13):1295-6)

**SDMの無いEBMはエビデンスに
よる圧政 (evidence tyranny)
に転ずる。**

Informed consent と shared decision making をタイトルに含む論文数



SHARED DECISION MAKING

Shared decision making (SDM) is the conversation that happens between a patient and their health professional to reach a healthcare choice together. This conversation needs patients and professionals to understand what is important to the other person when choosing a treatment.

WHAT IS A DECISION AID?

Patient Decision Aids are specially designed information resources that help people make decisions about difficult healthcare options. They will help you to think about why one option is better for you than another. People's views change over time depending on their experiences and who they talk to. Understanding what is important to you about your decision will help you choose the option that is best for you.

[Learn more about shared decision making](#)

GET STARTED WITH SHARED DECISION MAKING

FIND A DECISION AID

WATCH THE VIDEO



協力してヘルスケアの選択を行うために、患者と医療専門職の間で交わす対話

「エビデンスの不確実性」と「価値観の多様性」の調和を目指す新たな医療コミュニケーション

Shared decision making

- 協働的意思決定
- 共有意思決定
- . . . 何を共有するのか？

—情報

—目標

—責任

それらの共有を進める
基本がコミュニケーション

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care

Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

Nothing about me without me. tive of patients: respect for the for the rest of one's life, and

どうしたら良いか分からない時は、
相談して、協力して、
一緒に悩んで、決めよう

Barry MJ, Edgman-Levitan S. **N Engl J Med**. 2012 Mar 1;366(9):780-1.

「事実上、ほぼすべての患者が「そのアウトカムが望ましい」とする場合にのみ、その治療法を“standard”とみなすべきである」(Eddy)

この条件を満たさない多くの臨床的意思決定（≡不確実性の高い）では、患者が自らの希望や価値観に沿うよう方針の決定に参加する必要がある。



これから始める! シェアード・ディシジョンメイキング 新しい医療のコミュニケーション 〈医事新報社 - 2017/9/7〉
中山 健夫 (編著)

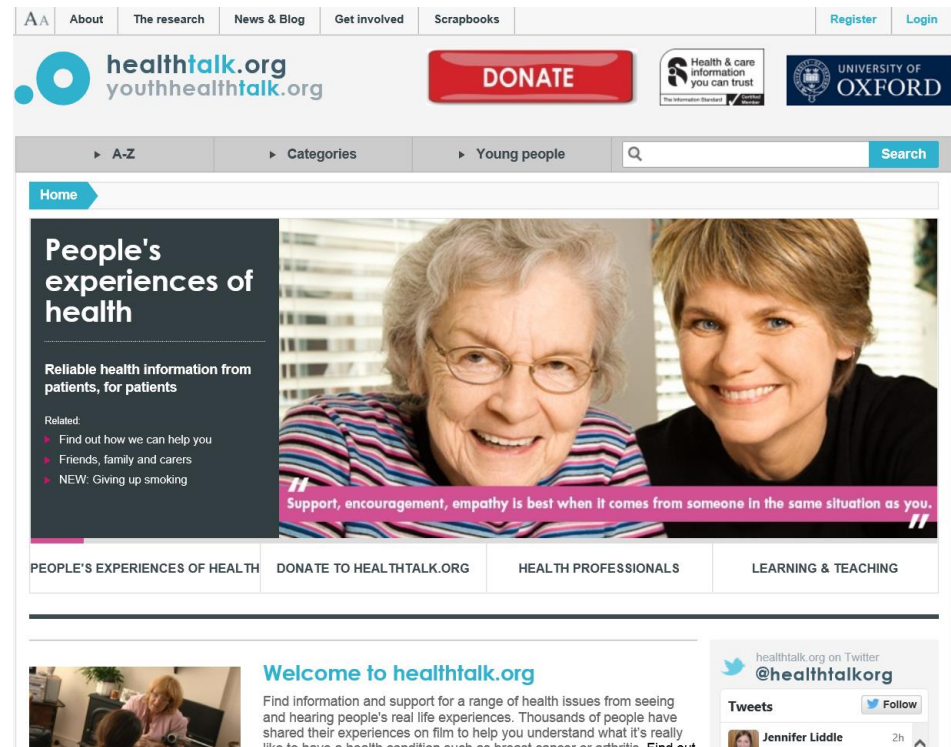
1. SDM入門・総論
中山健夫 (京都大学健康情報学教授)
2. SDM研究の概観
藤本修平 (京都大学健康情報学)
3. 意思決定支援ツール (decision aids) の作成・活用 中山和弘 (聖路加国際大学看護情報学研究室教授)
4. 臨床におけるSDM: 多発性嚢胞腎 堀江重郎 (順天堂大学泌尿器科教授)
5. 臨床におけるSDM: 未破裂脳動脈瘤脳動脈瘤 森田明夫 (日本医科大学神経外科部長)
6. 臨床におけるSDM: 遺伝カウンセリング 浦尾充子 (京都大学医療倫理学・遺伝医療学)

語り〈ナラティブ〉に基づく医療

- 1999年、EBMの推進者、Greenhalgh & Hurwitzが“narrative -based medicine (NBM)”を提案
- EBMにおける疫学的エビデンス（一般論）への注目から、個々の患者個人の内面的体験への関心が対照的に鮮明化

患者体験のデータベース : DIPEX

- 2001年に英Oxford大学プライマリケア学科が立ち上げた「患者体験」のデータベース : Database of Individual Patient Experiences



がん、心臓病、てんかん、うつ、糖尿病、HIV、がん検診、出生前診断など、さまざまな病気や検診などの体験約50種類、2,000人を超す人々の語りが音声や映像として収録一部をインターネットに公開



認定NPO法人 健康と病いの語り ディベックス・ジャパン
がんや認知症の体験談を動画や音声でお届けしています

- 広告掲載（企業支援）無、専門医・患者で構成する委員会の監修
- 乳がん、前立腺がん、大腸がん検診、認知症…
- 年齢・病期・治療法・居住地等、多様な体験を集める
(maximum variation sampling)

認知症の語り
dementia

乳がんの語り
breast cancer

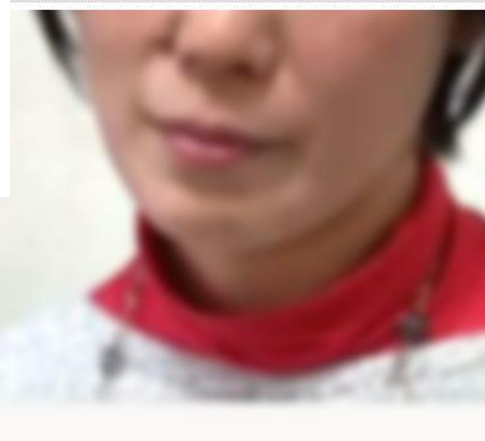
前立腺がんの語り
prostate cancer

大腸がん検診の語り
bowel screening

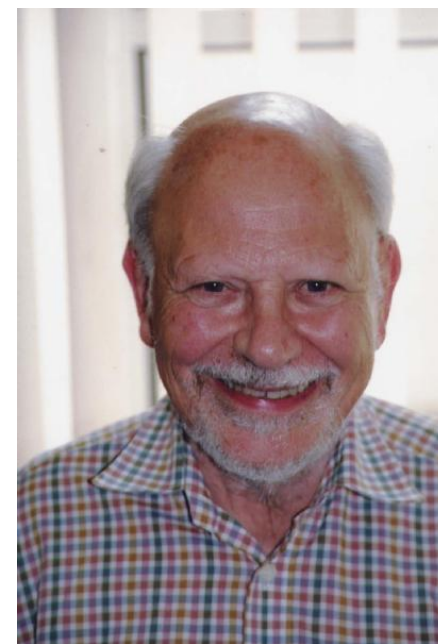
そこには「患者にしか 語れない言葉」がある

そこには「患者にしか語れない言葉」がある

病気の苦しさや悩みを体験した人の「語り」は
同じ病気に不安を持つ人に
「知恵」と「勇気」を与えてくれます。



ディペックス・ジャパン主催 「患者体験学」国際シンポジウム (京都大学) 2014.7.20



Dr. Andrew Herxheimer… 臨床薬理学者
コクラン共同計画とDIPEXの創始者

エビデンスとナラティブ

エビデンス

- 足場となる一般論
- 疫学・EBM的に適切
- 根拠に基づく診療ガイドライン

ナラティブ

- 語り・体験談・闘病記・・・
- 多様性・・・「ばらつき」に意味がある
- 個別性
- 共感性

…両方大切

医学の発展段階

21世紀は、コミュニケーションの時代！

BC400年代

体液説・魔術の時代
(ガルス等)

1850年代

生物学の時代(⇒ウィルヒョウ細胞病理学、コッホ細菌学⇒分子生物学)
(生物学研究による病因・病態の解明による診断、治療法の発見)

1980年代

EBM(臨床試験・疫学研究)の時代
(診断、治療、予防法の適切な評価)

2000年代

コミュニケーションの時代
(相互理解、患者参加、紛争解決)

第9回

日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会

共に変わり、共に作る
ヘルスコミュニケーションの「力」

中山 健夫

京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授

シンポジウム・ゼロ — 健康をデザインする

シンポジウム 1 — 市民・患者と多職種連携:「共有価値」の創造へ

シンポジウム 2 — メディアにおけるヘルスコミュニケーションを(再び)考える

— 発表 — 口演とポスター

平成29年

9月16日(土)、17日(日)

京都大学医学部構内
芝蘭会館・医学部G棟

一般 6,000円

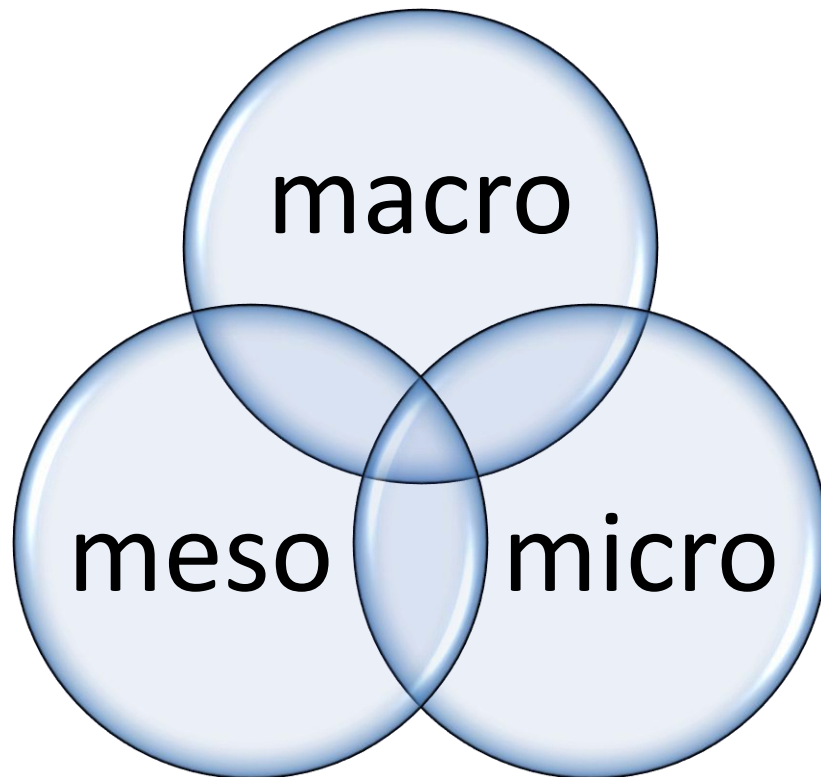
学生 3,000円

登録会費 5,000円

大会WEBサイト <http://hi.med.kyoto-u.ac.jp/jahc2017/>

2009年 日本ヘルスコミュニケーション学会発足
2017年9月16・17日 第9回学術集会 (京都大学医学部)
共に変わり、共に創る
～ ヘルスコミュニケーションの「力」～

情報・コミュニケーションの3次元



- Macro

- … 社会レベル

- Meso

- … 地域、組織レベル

- Micro

- … 個人レベル

(Eysenbach 2000)

ながはま0次予防コホート事業



- 長浜市と京都大学大学院医学研究科の協定に基づく共同事業
- 住民1万82人(30-74歳)参加
- 生活習慣・環境、血液・尿検査、関連検査などを幅広い健康情報を収集
- 健康状態や疾病罹患、寿命などを追跡
- 遺伝子含む包括的な健康のリスク因子の解明を目指す
- 医学研究と共に、市民の健康づくりも推進

いきいき健康フェスティバル

第8回

2017

～幸せは心と体の健康から～

日時 平成29年 5月28日(日) 10:00～16:00 ※雨天決行

会場 長浜バイオ大学
〒26-0929 富岡県長浜市田村町1206

参加無料

体のひろば


- 血管年齢測定・骨密度測定
- 寝合、寝寝体感・血糖値測定
- がん相談・お口の検診・体のバランス測定
- リハビリ体験、からだの相談・まちの保健室
- 体力測定・救命救急体験・電子お薬手帳体験
- 出張!長浜市保健センター・減らしNaさい!増やしなさい!
- 出張!長浜市保健センター・介護予防、認知症相談・救
- ちびっこ調剤体験・介護予防、認知症相談
- まちのお医者さんと医療系学生の健康相談
- 知ろう!!「がん」と「食中毒」など

※検診によって、受けられる人数に限りがありますので、ご了承ください。

講演会

『自分の終末期について、準備すること』

だいたうクリニック 院長 大頭 信義 先生



0次カフェ

～健康講座～

黄砂とPM2.5の子どもたちへの影響

～長浜のお母さんたちにご協力いただいて出できた結果です～

京都大学大学院医学研究科 健康情報学
内科医 金谷 久美子 先生

知っていれば得をする。食べて健康づくり

～元気をつくる方法～

京都光華女子大学健康科学部 健康栄養学科
学科長・准教授 今中 美栄 先生

飲食ひろば

- 池原そば
- からあげ
- フランクフルト
- 焼きそば
- フライドポテト
- かき氷 など

お問い合わせ 特定非常利活動法人

〒529-0341 長浜市湖北町蓮水1910 長浜市保
険局日産出庫庫り公共交通安全課のり利用をお願ひいたします。110回線研110

～幸せは心と体の健康から～

いきいき健康フェスティバル2017

講演会

☆場所: 命江館2階 大講義室

<11:00～12:00>

『啗むから始まる食育』

～知育と体育に影響する、啗むことの大切さ～

日本歯科大学 新潟生命歯学部
食育・健康科学講座 客員教授 中野 智子 先生

<13:30～14:30>

『自分の終末期について、準備すること』

だいたうクリニック 院長 大頭 信義 先生

0次カフェ (健康講座)

☆場所: 食堂

<12:15～13:15>

『黄砂とPM2.5の子どもたちへの影響』

ながはま0次予防コホー ト事業 2006～

＊病気になる前に医療を知る

＊ヘルスリテラシーの向上

開催日時: 平成29年5月28日(日)
10:00～16:00

開催場所: 長浜バイオ大学

＊開催内容については、下記までお問い合わせください。

＊時間については、一部変更になる場合があります。



「学力、体力の向上は咀嚼く力にあり」。子どもの脳が発達するための刺激の内、啗む行為が50%を占めると言われています。食べることの基礎習慣を習得させ、正しく啗むことは、子どもの健康に大きな役割を果たします。会場では、よだれ先生(中野智子)が画像を使いながらそれらのことをわかりやすく解説し、さらに、親子で、咀嚼く力上げるために、啗みごたえのあるおやつ(昆布など)を食します。

若い頃には、人生たっぷり時間があるのだろうと思っていますが、いざ人生の終末に近づいてくると、振り返ってみて、あっけないような短い時間の経過に我ながら驚くのですが、終末期に向かってどのような心の準備をすれば良いのでしょうか。一緒に考えてみたいと思います。

こどものサイエンス

☆場所: 命江館1階 大会講室

<①10:45～11:30/②14:00～14:45>

『クイズで遊ぶ バイオの世界!』

「地域」での「医学研究」

平成23年版科学技術白書

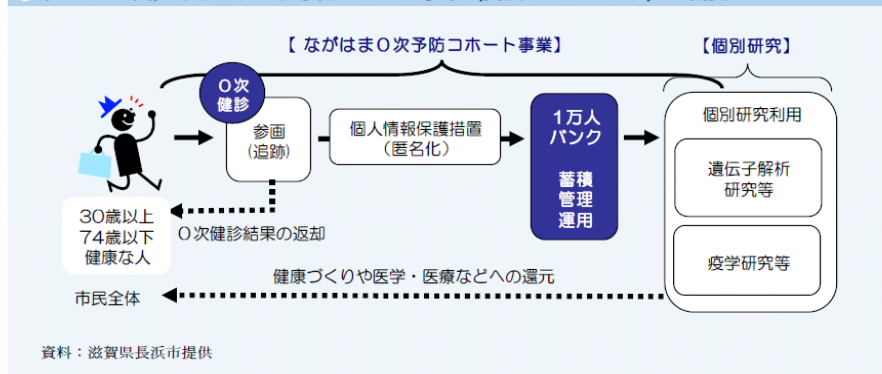
第1部 社会とともに創り進める科学技術 第3章 第1節 社会・国民の参画による科学技術 をを活かした課題達成 P96

(4) 地域住民の主体的参加によるゲノム疫学研究

— 「ながはま0次予防コホート事業」(滋賀県長浜市) —

滋賀県長浜市と京都大学大学院医学研究科では、市民の健康増進と医学研究発展への貢献を目的としてゲノム疫学研究(ながはま0次予防¹コホート²事業)を進めている。具体的には、市民1万人の参加協力の下、詳細な健康診断を実施し研究用の生体試料の採取を行い、そこで得られた血液や尿、健康情報等を蓄積して長浜版バイオバンクを形成し、ゲノム解析を含む疫学研究を行うというものである(第1-3-4図)。

● 第1-3-4図/ながはま0次予防コホート事業(長浜プロジェクト)の概要



資料：滋賀県長浜市提供

通常、大学等がゲノム疫学研究を実施する場合、研究実施者である大学等が、協力者への試料提供を働きかけるのが一般的であるのに対して、本プロジェクトでは、「当該プロジェクトを活用

- ◆ “future generation”のためだった医学研究が地域に根差すことで
- ◆ 参加者自身や長期的な地域づくりにも役立っていく新しい可能性
- ◆ 先端医学研究と「ソーシャル・キャピタル(地域のつながり・愛着)」

コミュニケーションの「ゴール」

- コミュニケーション（ミクロ・メゾ・マクロ）は相互作用を通して「一方が一方を変える」のではなく **「共に変わる」** 結果を生む
- 時間と共に変化する動的な過程であり、「時を待つ」「変化を受け入れる」ことも必要
- **ゴールは「共に問題に向き合える関係づくり」**そして**「共有できる新たな価値の創出」**
 - “Creating Shared Value”（M. ポーター）

桜の医学部キャンパス



4月

はなみずきの医学部キャンパス



5月

新緑の医学部キャンパス



6-7月

吉田神社節分祭



2月

エビデンス、リテラシー、
コミュニケーションの視点
が、少しでも皆さんの役に
立つこと願いつつ…
ご清聴ありがとうございました

五山の送り火



8月

雪の医学部キャンパス



12-1月

11月祭



11月

紅葉の医学部キャンパス



10-11月