平成２１年度　医師臨床研修「地域保健・医療」の
成果と課題に関する研究

「公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問事業」
実施報告書

事業代表者　嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

目　次

1. 訪問者および訪問大学一覧 …… 85

2. 公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・
医学部教授等訪問事業実施要領 …… 87

3. 公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・
医学部教授等訪問事業結果（概要版） …… 89

4. 公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・
医学部教授等訪問事業結果（全体版） …… 91

5. 大阪医科大学公衆衛生学教室　実習資料
地域・産業保健（公衆衛生実習テーマ） …… 100

6. 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室　講義資料 …… 105
「公衆衛生の概念と歴史」

7. 滋賀医科大学　医学部学生を対象とした「地域保健・医療」研修に関する講義後の感想
訪問＆講義実施者　嶋村清志（滋賀県甲賀保健所） …… 117

8. 滋賀医科大学医学部社会医学講座予防医学部門　参考資料 …… 121
地域「里親」による学生支援プログラム

訪問者および訪問大学一覧

1. 北海道大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 11 月 14 日）
   訪問者：廣田　洋子（北海道岩見沢保健所長）
2. 滋賀医科大学医学部保健福祉学教室および社会医学講座（2009 年 11 月 19 日）
   訪問者：嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所長）
3. 岩手医科大学医学部衛生公衆衛生学教室（2009 年 11 月 24 日）
   訪問者（メール）：大橋　俊子（栃木県県東保健所）
4. 京都府立医科大学医学部保健・予防医学教室公衆保健科学部門（2009 年 11 月 24 日）
   訪問者：和田　行雄（京都府山城北保健所長）
5. 鹿児島大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 2 日）
   訪問者：宇田　英典（鹿児島県鹿屋兼志布志保健所長）
6. 島根大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 7 日）
   訪問者：中川　昭生（島根県益田保健所長）
7. 北海道大学医学部医療システム学教室（2009 年 12 月 8 日）
   訪問者：廣田　洋子（北海道岩見沢保健所長）
8. 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室（2009 年 12 月 14 日）
   訪問者：高橋　郁美（台東区台東保健所長）
9. 大阪医科大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 18 日）
   訪問者：柳　　尚夫（兵庫県洲本保健所長）
10. 自治医科大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 18 日）
    訪問者：大橋　俊子（栃木県県東保健所長）
11. 札幌医科大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 1 月 5 日）
    訪問者：廣田　洋子（北海道岩見沢保健所長）
12. 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座（2009 年 1 月 13 日）
    訪問者：大橋　俊子（栃木県県東保健所長）
13. 浜松医科大学医学部健康社会医学教室（2009 年 1 月 22 日）
    訪問者（メール）：大橋　俊子（栃木県県東保健所）
14. 弘前大学医学部社会医学講座（2009 年 1 月 25 日）
    訪問者：山中　朋子（青森県弘前保健所長）
15. 東邦大学医学部公衆衛生学講座（2009 年 1 月 25 日）
    訪問者：永井　　惠（東京都大田区保健所長）
16. 名古屋大学大学院医学研究科予防医学/医学推計・判断学教室（2009 年 1 月 29 日）
    訪問者（メール）：服部　　悟（愛知県豊川保健所長）

事　務　連　絡
平成 21 年 11 月 11 日

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
現状把握と成果作成グループ班員
（地域保健の充実強化に関する委員会委員）　各位

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
分担事業者　滋賀県甲賀保健所長　　嶋村清志

公衆衛生医師の人材育成・人材確保に向けた検討のための
医学部公衆衛生学教室訪問・意見交換について（依頼）

時下、益々ご健勝のことと存じます。医師臨研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班事業につきましては各班員のご理解・ご協力のもと今年度事業もほぼ予定通り円滑に実施、遂行できておりますことに対し、心より感謝申し上げます。

また、去る 10 月 30 日～11 月 1 日には、大阪にて歯科医師等を対象にした地域保健・医療指導者ワークショップを、11 月 6 日～7 日には医師を対象にした同ワークショップを、「指導者研修会グループ」の班員である毛利先生はじめ多くのタスクフォースの皆様のご協力のおかげをもちまして無事実施・修了することができました。併せて感謝を申し上げます。

また、荒田先生ならびに日本公衆衛生協会の皆様のご指導ご協力を得ながら、医師臨床研修「地域保健・医療」に関する全国調査も実施させていただきました。現在、鋭意解析中とのことでございますが、荒田先生の中間報告によりますと今般の「見直し」を受けて、地域保健研修が必修から除外されたものの、現場では任意研修として継続する保健所も少なからず存在するという結果を得ております。

そこで、本研究班の「現状把握と成果作成グループ」の班員でありかつ地域保健の充実強化に関する委員会の委員の先生方のお力をお借りして、班員の先生方の地元大学を訪問し、意見交換など積極的なアプローチをするべく、別添実施要領に基づく訪問・意見交換をしていただきたくお願いを申し上げます。公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討し、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について公衆衛生学教室と意見交換をしていただくものです。詳細につきましては前回研究班会議でご説明させていただいたとおりでございますので何卒よろしくお願いを申し上げます。

問い合わせ先　滋賀県甲賀保健所長　嶋村清志
電話　0748-63-6111
mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問事業実施要領

１．目的

公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討するため、地元の医科大学公衆衛生学教室の教授等を訪問し、意見交換（聞き取り等）を行うことにより、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について検討し、解決策を模索する。

２．意見交換・訪問対応者（対象者）

研究班員の地元にある大学医学部公衆衛生学（公衆衛生学にあたる教室）の教授（又、教授に代わる方）

３．意見交換・訪問実施予定期間

平成２１年１１月１１日～平成２２年１月末日まで

４．意見交換・訪問実施者および意見交換・訪問予定大学

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班の「現状把握と成果作成グループ」班員（地域保健の充実強化に関する委員会委員）のうち、訪問調整のついた班員が以下の大学に訪問し、意見交換を実施する。（一部メールによる意見交換を含む）

班員名	所属	意見交換・訪問予定大学 訪問年月日
嶋村清志	滋賀県甲賀保健所	滋賀医科大学医学部保健福祉学教室 21.11.19 滋賀医科大学医学部社会医学講座予防医学部門 21.11.19
廣田洋子	北海道岩見沢保健所長	北海道大学医学部医療システム学教室 21.12.08
		北海道大学医学部公衆衛生学教室　21.11.14
		札幌医大医学部公衆衛生教室 22.01.05
和田行雄	京都府山城北保健所長	京府医大医学部保健予防医学教室公衆保健科学部門 21.12.0 1
山中朋子	青森県弘前保健所長	弘前大学医学部社会医学講座　22.01.25
大橋俊子	栃木県県東保健所長	獨協医大医学部公衆衛生学教室 22.01.13
		自治医大医学部公衆衛生学教室 21.12.18
		岩手医大医学部公衆衛生学教室 21.11.24　(メール)
		浜松医大医学部健康社会医学教室 21.01.22(メール)
服部　悟	愛知県豊川保健所長	名古屋大学大学院医学研究科 予防医学/医学推計・判断学教室　22.01.29(メール)
永井　惠	東京都大田区保健所長	東邦大学医学部公衆衛生学教室 22.01.25
高橋郁美	東京都台東区保健所長	日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室 21.12.14
柳　尚夫	兵庫県洲本保健所長	大阪医大公衆衛生学教室 21.12.18
中川昭生	島根県益田保健所長	島根大学医学部公衆衛生学教室 21.12.07
宇田英典	鹿児島県鹿屋保健所長	鹿児島大学医学部公衆衛生学教室 21.12.02

５．意見交換・訪問結果実施報告書

平成 22 年 1 月末日までに甲賀保健所　嶋村まで別添様式をメールにて返送してください。最終報告書としてまとめます。

滋賀県甲賀保健所長　嶋村清志　mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

６．予算（旅費の支出）

県内旅費として支出する予定です。旅費が必要な場合、実施報告書を嶋村および日本公衆衛生協会担当者あてに提出していただきましたら、職場（所属先）から訪問大学までの旅費を計算し、振り込み手続きをいたします。（振り込み予定：滋賀医大（嶋村）、大阪医大（柳）、鹿児島大学（宇田））

７．参考資料

嶋村清志「研修医とともにまなぶ」公衆衛生　第 72 巻第 4 号～第 73 巻第 7 号

嶋村清志ほか　公衆衛生従事医師の確保・育成に向けて　公衆衛生　第 73 巻第 7 号

必要であれば、別刷を送付します。

８．その他

新型インフルエンザ等業務多忙のため、訪問予定期間中に意見交換・訪問が実施できない場合は嶋村までご連絡をお願いします。

本調査に関する問い合わせ先　　滋賀県甲賀保健所　所長　嶋村清志

電話　0748-63-6111　　mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問結果（概要版）

本事業は、公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討するため、地元の医科大学公衆衛生学教室の教授等を訪問し、意見交換（聞き取り等）を行うことにより、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について検討し、解決策を模索することであった。

平成２１年１１月１４日～平成２２年1月２９日までの間、医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班の「現状把握と成果作成グループ」班員（地域保健の充実強化に関する委員会委員）のうち、訪問調整のついた１１名が１５大学１６教室（講座）に出向き（うちメールによるものが２大学)、意見交換を実施したものです。

１.『平成 23 年度以降（平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴大学では、研修プログラムに地域医療研修とは別に、任意で選択できる「地域保健研修」を計画されているでしょうか？』という質問をしたところ、「考えている」（１教室/１６教室 6.3%)、「希望者があれば考える」（3 教室 18.8%)、「考えていない」（5 教室 31.2%)、「現時点ではわからない」（3 教室 18.8%)、「その他」（4 教室 25.0%）であった。

２.『今後、平成２２年度から始まる新制度の臨床研修において、任意で「地域保健研修」を　　選択したいという研修医がいた場合、卒後教育として保健所等の地域保健研修に期待することは何でしょうか？』という質問については、

「講義や見学でなく実体験を期待する。具体的には特定検診特定指導、介護保険、農村医学農村保健などを期待したい。」という意見や、また「食中毒、結核等の届出を要する疾患が、届出後どのようなプロセスを経て処理されているのかについて学習してほしい。」「臨床医になるにしても保健所での研修により、公衆衛生との連携のイメージができ、主治医の役割等を理解し、適切な対応ができるようにしてほしい」「地域医療の枠で、診療所、老人保健施設等の地域医療の現場を取り入れてきており、その一環として保健所での研修をお願いしてきた。」という肯定的な意見があった。

一方、「現在の実施方法で、すなわち卒後２年目で短期間の研修を保健所で実施しても、あまり効果が期待できない。むしろごく一面を見て誤った印象を持ってしまったり、判断をしてしまったり、といった弊害のほうが気になっている。」「医師になりたてのの者が短期間かつ１保健所での地域保健研修を行ったとしても無意味。」など否定的な意見もあった。

３.『今回の見直しで「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、大学としてはどのように思われていますか？』という質問では、

「残念。現場を経験、理解する機会が奪われることはダメージが大きい。地域においては、保健、医療、福祉の連携が重要である。研修がなくなれば、地域保健の重要性がわからない。学生実習とは質が違う。」という意見がある一方、「必修でなくなったこともやむを得ないと考えている。むしろ、学部教育の中で「地域保健」を充実させる必要があると考えている。」「研修医が「ヒマ」であるような意見も聞いている。必修でなくなったことは良くないと思うが、そう考えられてしまうのも仕方がないのではないか。」という意見もあった。なお、毎年どのくらいの研修医が、どのような保健所研修をしているのかも知らない教授もおられた。

４.『地元の医学部公衆衛生学教室と保健所が連携した取り組み、例えば、医学部公衆衛生教室と保健所との「人事交流」の有無や、医学生を対象にした保健所実習の有無（内容）などについて』ご意見をお伺いしたところ、

（１）「人事交流」の実績の有無について

「過去には公衆衛生学教室の助教授が保健所へ兼務で出かけたり、公衆衛生学教室の医師が保健所での勤務を行ったこともあるが、最近ではそういう人事交流はない。公衆衛生学教室の非常勤講師として、保健所長や県の部長にお願いしており、医学生に県の衛生行政や保健所の業務について教育の機会を確保するようにしている。」「保健所の医師が１年間、助教として当教室に勤務した実績はある。」「現在、人事交流はないが、今後その可能性について検討したい。」などの意見がある一方で「設置主体を無視した人事交流はありえない。」という意見もあった。

（２）医学生対象の保健所実習の有無（内容）について

保健所実習は考えていないとしながらも、「４年生では社会医学学習、５年生では地域保健・医療をテーマとした研究グループを２班編成のなかで、テーマによっては地域の施設や機関を訪問・見学等している。研究発表会には、元行政に所属していた保健師にコメンテーターとして同席してもらっている。」という意見や「現在の地域実習は市町の現場で特定検診・特定保健指導や介護保険、産業保健、介護施設の労働環境、農村保健を学ぶ場となっている。」「昭和の時代から医学部の地域保健実習として、必ず全員に社会医学のカリキュラムの中で保健所や精神保健福祉総合センター、心身障害者センター等での実習があった。」等の意見があった。

一方で、「保健所実習ということは、これまでも、これからも考えていない。」や「中途半端に学生が保健所実習をしても効果が期待できない。むしろ逆効果である。」という否定的な意見もあった。

５.『公衆衛生に興味を持たせる工夫として、どんな講義や実習をしていただいていますか。』という点について意見交換をしたところ、「卒業生で厚生労働省の技官経験者や県庁に勤務する医師に非常勤講師になって頂き、公衆衛生の面白さについてお話しをして頂いている」や「全国機関衛生学教育協議会（http://www.med.akita-u.ac.jp/~pbeisei/jadhph/2.html）のサマーセミナー・ワークショップ等に、学生を積極的に参加させ、動機付けをしている。」という意見や、「学生現場での調査に参加させるほか、高齢者等の住民との対話を通して地域を学ぶ機会を作っている。」「医師確保と医師の県内定着を目指した大学独自の取組である「医学生の里親」事業を実施している。（資料参照）」という意見もあった。

６．所感

研究班員が公衆衛生学教室に出向いたことで、大学の実情が把握できた。毎年どれくらいの研修医がどのような保健所研修をどれくらいしているのか把握されていないということも判った。今回の訪問は今後、お互いの関係性を構築するきっかけにもなったと思う。地域保健の現場と大学との間に乖離があることは否めないが、ともに優れた公衆衛生医師を育てるという点では目指すところは同じである。長い目で「人を育てる」という視点に立った対応が必要であり、我々自身の成長にも繋がる大切な仕事だと感じた。

公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問結果（全体版）

１．意見交換の内容

（1）平成 23 年度以降（平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴大学では、研修プログラムに地域医療研修とは別に、任意で選択できる「地域保健研修」を計画されているでしょうか？

ア　考えている　（１ / １６教室）　イ　希望者があれば考える　（３ / １６教室）
ウ　考えていない　（５ / １６教室）　エ　現時点ではわからない　（３ / １６教室）
オ　その他　（４ / １６教室）　（地域医療・保健の一部として実施予定）
（本学病院の臨床研修担当教授からの依頼がないので計画なしと判断している）
（卒後教育については大学院以外では実施している社会医学系教室がない）
（医師臨床研修には基礎医学部門は関わっていない）

（2）今後、平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修において、任意で「地域保健研修」を選択したいという研修医がいた場合、卒後教育として保健所等の地域保健研修に期待することは何でしょうか？

- 保健所に行く医師を増やす。公衆衛生医を組織的に育てること。
- 講義や見学でなく実体験を期待する。具体的には特定検診特定指導、介護保険、農村医学農村保健など。大学の立場から期待することとして、まずは保健所長自身がハッピーに仕事をしている姿を見せてほしい。将来プライマリーケア医として行政の仕組みや資源を知ること、法に規定されている届出義務など最低限の知識を身につけてほしいと思っている。そして将来の医療活動に還元できるような研修であってほしい。
- 食中毒、結核等の届出を要する疾患が、届出後どのようなプロセスを経て処理されているのかについて学習する。また、現在どのような感染症がどのような頻度で問題になり、以前と比較してどのように変化しているのかについて学ぶこと。国際的な感染症の動向が今後わが国にどのような影響を与える可能性があるのかについて学ぶこと。
- 第一に将来の保健所医師となって欲しい。そうでなくても、将来臨床医として公衆衛生マインドを持った医師となって、地域保健のサポーターとなって欲しい。そのように育てていく研修であって欲しい。
- 臨床医になるにしても保健所での研修により、公衆衛生に関する現状や公衆衛生との連携のイメージができ、主治医（臨床医）の役割等を理解し、適切な対応ができるようになるので良い。例えば、市町村・広域連合の分野になるが介護認定審査会に参加し、主治医意見書の重要性を認識し適切に記載できるとか、結核や腸管出血性感染症等の感染

症が発生した時、届け出や、その後の接触者検診の重要性を理解し、保健師や保健所の活動への支援を行うことができる、あるいは医療立ち入り検査等で医療安全の確保や院内感染防止等について評価、指導を経験すること等の例があげられるが、保健所での研修は臨床医にとって有用であり期待している。さらに、保健所における地域保健研修は、保健や福祉を含む包括的な医療が重要である地域医療を目指す研修医に対して、異なる角度から幅広い視野で保健医療を学べる点で有意義である。

- 健康教育、難病、精神保健、食中毒、環境保全など、現場の状況を把握、体験すること。地域医療を行うにあたり、地域保健との連携が大切だが、状況を知らないと連携はできない。
- 臨床医が出来る予防活動、プライマリ・ヘルス・ケアについて学ぶ。住民や住民組織との繋がりを学ぶこと。
- 現在の実施方法で、すなわち卒後２年目で短期間の研修を保健所で実施しても、あまり効果が期待できない。むしろごく一面を見て誤った印象を持ってしまったり、判断をしてしまったり、といった弊害のほうが気になっている。臨床経験を５～１０年積むなど、いろいろな経験をしてから選択肢として公衆衛生医の道を考慮できるような体制のほうが良い。
- ○○大学では、地域医療の枠で、診療所、老人保健施設等の地域医療の現場を取り入れてきており、その一環として、○○市保健所や○○保健所での研修をお願いしてきた。しかし、両保健所からは、23 年度以降の研修は、今まで通りの受け入れは困難であるとの申し入れもあり、直接保健所研修ではなく、地域医療の研修の中で、１～２週間の保健所研修を組み入れてもらえる用に、研修受け入れ医療機関等を通じて、働きかけてもらっている。
- 公衆衛生的なものの考え方（public health mind)。「公の責任」ということの意味。
- 保健所で行っている対人保健事業（ＨＩＶ相談や特定疾患対策）などの体験。
- 結核等の感染症などの対応等、具体的に臨床医として保健所との関係を構築できる。進路決定するときに、公衆衛生分野への進路も選択枝となるような経験を積める。
- いきいきと仕事をする公衆衛生医の背中を見せること。
- ○○大学では、地域保健・医療研修で保健所を必修としていない。また、現状では、地域保健研修を選択したいという研修医はいないだろう。社会医学講座として、公衆衛生・社会医学等の魅力や重要性について学生に教えていこうと種々取り組んでいるが、どれだけ学生にアピールできているのか、また、その理解が進んでいるのかは不明である。保健所への期待を言う以前に、この分野の重要性をもっと自分たちも訴えていく必要がある。
- 研修医に対する保健所と連携した教育活動が重要と考えるが、それを本務とした教員のポストが存在しない状況になっている。現在、準備中の公衆衛生学修士のコースでは教員を申請しているので、これが認められれば大きな前進になると考えている。

- 医師になりたての者が、短期間かつ１保健所での「地域保健研修」を行ったとしても無意味。効果ある「地域保健研修」を行うのであれば、例えば国立保健医療科学院などが中心となり十分に効果あるプログラムを考え、講師、指導医も選定し、しっかりとした公衆衛生に関する講義も行い、かつ実習に関しても保健所だけでなく、その研修の目的達成のために必要な機関での実習を含めた内容とすべきではないか。内容としては、医療安全関連やアウトブレイク対策は落とせないと思う。

（3）今回の見直しで「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、大学としてはどのように思われていますか？

- 大学としては不明。個人的には困ったことだと思う。
- 良くはないと思うが、研修医から地域保健研修が「ヒマ」であるような意見も聞いている。必修ではなくなったこことは良くないとは思うが、そう考えられてしまうのも仕方がないのではないか。
- 現在の臨床研修とは必ずしも馴染まない面があり、必修でなくなったこともやむを得ないと考えている。むしろ、学部教育の中で「地域保健」を充実させる必要があると考えている。
- H19 年度 1 年間大学の教授と併任の○○保健所長をした時に、3 名の研修医の保健所実習と担当した経験と、H21 年度約 5 ヶ月間○○保健所長を兼務した時の保健所の担当保健師との意見交換から判断して、研修医個人の意欲によって効果が左右されるので、必修ではなく意欲のある研修医に絞って「地域保健研修」を実施すべきと考えています。はじめから意欲のない研修医が保健所に来ても、保健所スタッフの士気を損なう副作用があり、かえって無意味であると思う。
- 大学の研修プログラムが臨床系教授を中心として作成されてきたこともあり、大学院講座の公衆衛生学教室が関与していないことから、大学全体の意向について詳細は不明だが、病院（研究センター）では、任意で選択できる「地域保健研修」を実施する方向で検討している模様。
- けしからん。残念。現場を経験、理解する機会が奪われることはダメージが大きい。地域においては、保健、医療、福祉の連携が重要である。研修がなくなれば、地域保健の重要性がわからない。学生実習とは質が違う。
- 社会医学系の教授は研修内容に直接かかわっていない。保健所研修は研修医から積極的評価を受けていないようだ。産婦人科や小児科のコースに「公衆衛生コース」を入れることが必要かもしれない。個人的には不満である。
- 良いことである。これまでのやり方では公衆衛生医は育たない。
- 必修であるべきであると強く考えている。教授自身が、旧国立公衆衛生院の出身であり、旧厚生省の技官にも知古が多い。現在の全国の公衆衛生関連の多く（２／３）の教室が、

臨床研修に関わっていないことが、大きな問題であるとの意見である。

- 大学としてのコメントを述べる立場にはないが、個人的には以前のインターン時代の問題をそのまま踏襲した感もあり、必修でなくなった方が良かったかもしれないと考えている。すなわち、保健所に医師は必要だが、医師免許がないとできない、例えば検診や予防接種などの業務はほとんどなくなった。このような中で保健所での研修を義務づけることの意義を見いだすことの方が難しいと思う。
- 大学としてはこれまでも「地域保健研修」を行っていない現実がある（理由は不明）
- 公衆衛生学講座の教授として、臨床研修制度が開始されて以来今まで大学内の研修システムに関与していないので、大学の方向性がよくわからない。訪問者の感想として（毎年どのくらいの医師が臨床研修で保健所研修をしているのかも御存じなかった。必修でないまでも、任意選択として希望があれば保健所研修ができるような仕組みがあるべきと考えるので、研修担当教授に意見を述べてみるとのことであった。）
- 大学としてのコンセンサスの得られた考えは無いと思われる。個人的な考えとしては、既に、運用上、希望者のみに保健所での研修を行う形としていたため、実質的に大きな変化はないと考えている。
- 社会医学講座としては、非常に残念である。臨床医の不足が社会問題となっているが、公衆衛生や社会医学に必要な医師はその 2 倍も不足しているという現状が知られていない。平均寿命や健康を支えているのは、医療ではなく、健康を支える基盤づくり（仕組みやマンパワー）が最も重要であるにもかかわらず、医療に目が行っているのが残念である。公衆衛生学会としても、もっと統一した活動をし、国民にアピールをしていく必要があるが、現状はばらばらである。（教授が厚生労働省の天下りだったり、他の分野の専門家であったり、もっと現場を知るべき）
- 公衆衛生の重要性は一般論として大学も理解を示してくれているが、保健所実習や地域保健を担当してきた公衆衛生学教室の教授が空席のまま選考に至っておらず、教員もいない状況であり、卒前教育においても手薄になっている。予防医学教室としてもカバーし切れていない。
- 今現在の１保健所ごとの受け入れ体制（プログラム、期間、指導体制等）では無意味であり、当然のこと。

（4）地元の医学部公衆衛生学教室と保健所が連携した取り組み、例えば、医学部公衆衛生教室と保健所との「人事交流」の有無や、医学生を対象にした保健所実習の有無（内容）などについてご意見をお伺いします。

1）人事交流の実績の有無

・ 保健所からは保健所長が非常勤講師として、また県庁健康推進課からは課長が非常勤講師として学生の講義に来ていただいている。
・ 人事交流としてはありませんが、学部学生の講義・実習等でお世話になっている。
・ ○○大学では昭和 47 年より大学内に「○○医療センター」という組織を設置し、大学の教員が併任で○○立の病院医師や保健衛生担当部局（本庁）の医師並びに保健所長を本務とする制度を確立しています。現在、健康福祉部（本庁）の医師と保健所長及び保健所医師、精神保健福祉総合センター所長・医師等行政関係に 15 名の医師が派遣されており、その他の病院以外の関係公所（心身障害者センター、こども療育センター、こども発達支援センター）にもさらに教員併任の医師が 15 名おります。この体制は大学としても、更に継続すべきと考えていますが、本学における臨床医不足により地域の公的病院での医師不足が顕著となる中で、最近は保健所長に就任する本学関係医師も不足しており（残念ながら社会医学系講座で保健所長後任者の育成ができていません。臨床医から転任される先生の方が歴史的には多いのが本学の特性です)、H19 年度 1 年間は併任で、H21 年度約 5 か月間は兼務で保健所所長を担当するというようなある意味での非常事態の連続です。今後、本庁から○○大学へ丸投げ（現状は丸投げと言わざるを得ません）するようなことではなく本庁とも協同して社会医学系講座としても育成を含めて保健所医師確保に当たる必要があると考えています。特に、保健所長に併任で就任していただいています先生方は准教授、講師、助教であり、派遣元の母教室の主任教授に対して弱い立場にあり、行政官として担っていただいている職責とアンバランスな状況でもあり、制度的にもっと処遇する必要があると考えております。
・ 過去（１０年くらい前まで）には公衆衛生学教室の助教授が保健所へ兼務で出かけたり、公衆衛生学教室の医師が保健所での勤務を行ったこともあるが、最近ではそういう人事交流はない。公衆衛生学教室の非常勤講師として、保健所長や県の部長にお願いしており、医学生に県の衛生行政や保健所の業務について教育の機会を確保するようにしている。
・ 現在のところはないが、人がおれば是非やりたいことである。
・ 保健所との直接の人事交流はないが、研究生は受け入れており学位取得した者も何人かいる。また、将来的に本庁へ就職を希望している者で、現在厚労省の職員という立場をとり社会人入学として大学院に在籍している者がいる。厚労省で経験を積んだり、大学で疫学・法規などの基礎をしっかり学んだうえで本庁なり保健所なり地域保　健の現場に出るのが好ましい。
・ 現時点でも、保健所に医師を出している。それ以外に、検疫所にも人材を出している。
・ 保健所の医師が 1 年間、助教として当教室に勤務した実績はある。保健所医師の研究生は多数いる。（教室の人材が潤沢であれば、2～3 年のローテーションで保健所との人事

交流もあってもいい。個人的な考えであるが、学生の保健所実習を１箇所の保健所で１年を通して実施し、学生指導を担当することを含めて教室員を保健所勤務とするということもあるか。日本の公衆衛生学教室の教授が現場を知らない（保健所勤務経験がある教授は数名である））

- 実績はない。
- 人事交流の実績はないが、学生の講義・実習等でお世話になっている。ただし※講座スタッフで医師は２名であり、人事交流は現状として困難。
- 現在は人事交流はないが、今後その可能性について、検討したい。
- 設置主体を無視した人事交流はありえない。

２）医学生対象の保健所実習の有無（内容）

- 過去に行っていたが、県側の意向で現在は行われていない。受け入れて貰えるなら実施した方がいいと思う。
- ４年生時に保健所ではないが僻地医療などの地域実習を実施しており、発表会もしている。今後は保健所もその実習施設として検討してほしい。なお現在の地域実習は市町の現場で特定健診特定保健指導などを学ぶ機会であったり、介護保険、産業保健、介護施設の労働環境、農村保健を学ぶ場となっている。
- 保健所実習としては組んでいないが、食中毒等実習のテーマにより保健所を訪問して指導して頂いている。
- 昭和の時代から医学部医学科の地域保健実習として、必ず全員に社会医学のカリキュラム（かつては５回生の夏休みに、現在では４回生の夏休みに実施）の中で○○保健所、精神保健福祉総合センター、心身障害者センター等でのまる１日の実習を平成 21 年度まで続けてきましたが、近年では保健所での実習に対して一部ですが元々意欲のない学生が保健所を訪問し、問題（患者家族会の意見交換の中で居眠りをする、保健所長の講義中に私語をする等）を起こす傾向が強まっており、保健所関係者の顰蹙を買うことも度々となっていますので、平成 22 年度からは、全員ではなく意欲のある学生に限定して実施する方向に改変するように考えております。
- 現在のところ行われていない。また今後の予定についても今のところ具体的にはない
- ○○医大にいたときには、保健所実習があった。個人的には、是非実施したいと思っている。
- 保健所実習は実施しておらず、今後も予定はない。学生時代は疫学と法規を徹底的に学ばせるのが重要であり、その後それを使わざるを得ない現場に出ると興味もわくはず。中途半端に学生が保健所実習をしても効果が期待できない。むしろ逆効果である。
- ４年生の中で、３週間の保健所実習を全員に実施している。
- １期生（１９７６年）以来、１週間の保健所実習を継続しており、今後のその予定である。

- 過去にはあったが現在はなし。保健所以外のフィールド調査は希望する学生が行っている。
- 毎年 5 年生全員に 4 日間の保健所実習を実施しているが、今後も継続する。実習保健所は近県である。
- 毎年実施している。(今後も予定)
- 現在は、保健所実習はないが、今後、クリニカルクラークシップの枠組みの中で研修ができるかどうか検討する。
- 保健所実習ということは、これまでも、これからも考えていない。４年生：社会医学実習（１班６名・チューターが付く)、５年生：「地域保健・医療」をテーマとした研究グループを２班編成　のなかで、テーマによっては地域の施設や機関を訪問・見学等している。研究発表会には、元行政に所属していた保健師にコメンテーターとして同席してもらっている。

（5）公衆衛生に興味を持たせる工夫として、どんな講義や実習をしていただいていますか。参考になると思われるものを、できれば電子媒体にてご恵与願います。

- 学生に考えさせるために実習を多くするようにしている。(「公衆衛生」だけでなく、「国際保健」「環境医学」等他の社会医学分野で実施）保健所長による公衆衛生の現場からの講義を取り入れている。
- 医師確保と医師の県内定着を目指して県内の地域を知る目的で○○医大独自の取組である「里親」事業を実施している。課長をはじめとして公衆衛生医師で、卒業生でもある先輩の話（講義）をしてもらっている。その中で、公衆衛生業務の内容や処遇（給与）についても質問があり学生の関心は高い。講義内容は新型インフルエンザや国際保健などであった。4 年生時に保健所ではないが僻地医療などの地域実習を実施しており、発表会もしているので、むしろ発表会には保健所側も出席してもらえたら有り難い。何よりも公衆衛生学講座の職員自身がハッピーに仕事をしているように見せるようにしている。
- 卒業生で厚生労働省の技官経験者や県庁に勤務する医師に非常勤講師になって頂き、公衆衛生の面白さについてお話しして頂いている。
- 最近の学生は、保健所における座学を嫌う傾向が強いので、 H19 年度 1 年間大学の教授と保健所長を併任した時には、自ら講義をすることは全くせずに、簡単なオリエンテーションだけとして、管内のクリーンセンター等の環境系施設の見学や、介護保険施設の見学、母子保健のクリニックの見学等を実施しました。医学部の 3 回生ということで臨床能力に欠ける学生ですので、どうしても見学とならざるを得ません。また、県型の保健所で、直接実施する対人保健サービスや保健事業と言いますと、母子保健の専門クリニック（専門医による問題のある児の発達の追跡)、結核を含む感染症診査会、難病事業等限られたものしかないので、昔（昭和 61 年～昭和 63 年の 3 年間○○保健所長を大学公衆衛生学教室

助手と併任で務めていました）と比較して何を実施するのか困るような状況もあります。平成 21 年度の保健所長との兼務の際には、管内唯一の公的病院で、最近医師不足になっています大学の関連病院でもあります病院長にお願いして、約 2 時間、公的病院という地域医療の最前線を見せていただくようなことも地域保健実習の中で実施しました。本来の公衆衛生事業とは異なりますが、医療対策も保健所の役割としてありますので、補足することでその意味付けは行いました。また、平成 21 年からは現場のお話を聞くということで、医学部医学科 3 回生～4 回生の公衆保健科学の系統講義に各保健所長の先生にも大学に来ていただいて講義をお願いしています。

- 今年の公衆衛生学会総会における教育協議会フォーラムでの報告の通り。抄録の P121 を参照して欲しい。学生をグループに分け、3 市町での取組に 1 年間を通じて参加し、テーマを設定して調査等を行う。現在は、①認知症予防教室、②地域の健康づくり（健診、健康教育等)、③福祉施設（老人保健施設、特養ホーム）訪問の 3 グループ。また、半分の学生は、年間を通して一つの家庭（一般家庭、障害者、要介護者）を二人一組で訪問している。
- 救急医療、在宅医療、僻地の診療所、健康教育（「たばこと肺がん」「塩分」等)、地域医療連携を学ぶ実習（４日間）を実施している。
- 国試対策といって勉強させ、知識を増やすことによって学生に公衆衛生学の興味を持たせる。タイムリーな話題を取り上げる（後期高齢者医療、中国餃子、新型インフルなど)。厚労省の役人や母子保健や精神に関わる臨床医などを講師として頼んでいる。
  （なお、提供して頂いた講義資料は①公衆衛生学の概念と歴史②衛生行政と政策③疫学④医学・医療総論（公衆衛生学）⑤医学・医療総論（公衆衛生学）補足⑥地域保健・国際保健であり、※資料については大学名を掲載してもよいとのこと。）
- 大阪医科大学では、所属している全国的組織である全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会（http://www.med.akita-u.ac.jp/~pbeisei/jadhph/2.html）のサマーセミナー・ワークショップ等に、学生を積極的に参加させ、動機付けをしている。また、大学院の授業料を無料化し、特に社会人や海外からの院生の獲得の成果を上げている。
- 講義時間の短縮で５～６年中断していたが、来年度からは感染症と差別問題を考える材料として、映画「砂の器」を観賞させる予定でいる。70 分授業のしわ寄せである。らい予防法の廃止で昔の話ととらえられがちであるため、観賞前に事前認識を持ってもらうような工夫が必要と感じている。
- 現職の保健所長に公衆衛生分野の講義を依頼している大学の公衆衛生教室を始め基礎に残る学生がほとんどいない。
- 4 年生の講義に、県の保健福祉部長（厚労省からの技官)、保健所長等保健所勤務医師に講師となってもらっている。
- コマ目の授業で、活躍している公衆衛生医や公衆衛生活動の写真を見せている。
  ケースメソッドをより短時間に実施できる媒体として、クロスロードを用いたグループワ

ーク授業を行っている。クロスロードは、大学防災研究所で開発したゲームであり、テーマによって、大学生協や日本公衆衛生協会で発売している。

- 寄附講座、医師会、大学卒の行政勤務医師や公衆衛生の教授等による講義、○○健康プロジェクト。学生に現場での調査に参加させるほか、高齢者等の住民との対話を通して、地域を学ぶ機会を作っている。（1 学年 10 人）
- 医学の歴史、医療政策、経営科学、集団を対象とした方法論、マネジメント論を教えることは大切。２年ごとに編集している教科書には、保健所活動についても記載している。臨床医になれば必ず必要となる“文献検索“の方法も教えており、卒後も困ったらいつでも相談に来るよう話している。

地域・産業保健（公衆衛生）実習テーマ

1．日本の検疫の現状について ... １０名

厚生労働省関西空港検疫所

厚生労働省大阪検疫所

国内には常在しないで、病原体が海外より持ち込まれた場合にのみに流行する感染症を外来感染症というが、これに対して海港、空港で検疫が行われている。とくに検疫の対象となる外来感染症を検疫感染症という。

本実習では、検疫所の見学を通じて検疫業務の内容を理解し、今後の問題点について考察する。

GIO： 空海港における検疫体制の現状と問題点を理解し、その果たすべき役割を考える。

SBO：１ 我が国における検疫および感染症に関連する法律および制度を説明できる。
２ 空海港における検疫システムについて説明できる。
３ 海外における最新の感染症発症状況について説明できる。
４ 我が国の検疫医療体制における問題点を列挙し解決策を考察できる。
２ 空海港における検疫システムについて説明できる。
３ 海外における最新の感染症発症状況について説明できる。
４ 我が国の検疫医療体制における問題点を列挙し解決策を考察できる。

2．高齢社会における老人のケアの現状について ... １０名

介護老人保健施設　長生苑

現在、日本の平均寿命は世界一となった。それに伴い急速に高齢化が進行し老人の介護が深刻な問題となってきている。今回は老人保健施設で行われている施設介護及び在宅介護の支援の現状を見学、体験し今後の高齢化社会における問題について検討を行う。
（白衣、名札、上履き準備）

GIO： 我が国の高齢化の進行状況を理解し、高齢者にとって適切なケアとは何かを考察する。

SBO： １ 高齢化社会、および介護保険の概要を説明できる。
２ 介護老人保健施設の概要と長生苑の実態を述べる。
３ ケース検討を通して、老人ケアについて考察する。

3．一般・産業廃棄物処理の現状について ... １０名

前島クリーンセンター

年々、生活廃棄物の排出量は増大し、また質的変化を伴い、その適正な処理を確保することが生活環境の保全および公衆衛生の向上を図る上で重要な問題となっている。

高槻市において、廃棄物（ゴミ）はどのような処理体制が採られているか、前島クリーンセンターに於いて見学ならびに実際の処理を体験し、現状を把握するとともに考察を加える。

GIO： 産業廃棄物の分類と各廃棄物処理の現状を把握し、問題点を理解した上で、その適正な処理が生活環境の保全および公衆衛生の向上を図る上で、果たすべき役割を考える。

SBO： 1 廃棄物処理法の概要を説明できる。
2 一般廃棄物処理のシステムを説明できる。
3 産業廃棄物処理のシステムを説明できる。
4 感染性廃棄物の処理基準を説明できる。
5 一般廃棄物処理に伴う問題点を列挙し解決策を考察できる。
5 一般廃棄物処理に伴う問題点を列挙し解決策を考察できる。

4．茨木市保健医療センターおよび健康増進センターについて ... １０名

茨木市保健医療センター・健康増進センター

近年、地方自治体の多くに設立されている保健医療センターおよび健康増進センターについて茨木市を例にとり、その実務、役割（保健所、医師会、行政などとの関係）を調査し、考察する。

GIO： 地域における保健医療センターおよび健康増進センターの業務と現状を理解し、地域において効果的な健康増進・疾病予防関連事業を展開する上で、その果たすべき役割を考究する。

SBO： 1 我が国における地域保健に関連する法律・制度の概要を説明できる。
2 地域における健康増進と疾病予防の対策について説明できる。
3 地域における健康づくり対策の方法（生活指導、栄養指導、運動指導）について説明できる。
4 地域における健康診断の意義と種類を説明できる。
5 地域における健康増進・疾病予防関連事業を展開する上での問題点と解決策を考察できる。

５．三島地域における救急医療の現状と問題点　　... １１名

大阪府三島救命救急センター
本学救急医学教室

救急医療とは、本来生命に危険があるか、あるいはそれが予測され、直ちに医学的処置を要する急傷病に対する救急医療行為をいう。本実習では、「救急医療の現場では、どのような患者が発生し、それに対する社会体制はいかなる実態か」に焦点をあて、三島地域における救急医療体制のあり方を考えるとともに、今後検討すべき問題点を分析する。

GIO: 地域における救急医療体制の現状と問題点を理解し、その果たすべき役割を考える。

SBO：１ 我が国における救急医療に関する法律および制度を説明できる。
２ 大阪府下における救急情報システムについて説明できる。
３ 救急医療施設の機能と一次、二次、三次医療施設との関連およびトリアージについて説明できる。
４ 救急搬送システムと救急救命士の役割について説明できる。
５ 救急医療体制における問題点を列挙し解決策を考察できる。

６．産業保健活動の実際について　　... １０名

パナソニック（株）ライティング社　高槻健康管理室

製品製造過程で有害物を取り扱う作業者は職業上その暴露を受ける可能性が高く、産業衛生分野ではその影響を最小限に抑えるよう様々な努力がなされている。当事業所内の健康管理室において行われている特殊健診も、定期検診、生活習慣病管理などとともに労働者の健康管理には有用である。これらの労働衛生管理についての概要を学習する。

GIO： 産業衛生に関する保健システム等の現状を理解しその意義を考える。

SBO：１ 産業保健の概論を説明できる。
２ 産業保健の目的と役割を理解できる。
３ 有害物取り扱い作業者の健康管理について説明できる。
４ 産業保健サービスの実際について説明できる。

7．地域リハビリテーションの役割について ... １０名

医療法人祐生会　みどりヶ丘病院

高齢障害者の生活場所が施設から住み慣れた地域・在宅へと推進され、地域においても在宅生活を支援する保健・福祉サービスが整備されつつある。

障害を持ちながら在宅生活を続けるために必要なリハビリテーション、すなわち地域リハビリテーションの概念を病院から家庭に退院するシステムを学び、考察する。

GIO ： 高齢障害者の在宅生活を支援する保健・福祉サービスについて学び、地域リハビリテーションの概念を構築する。

SBO ： 1 病院から在宅に復帰するためのシステムとそれにかかわる各種専門職の役割について説明できる。
2 介護保険法における居宅介護サービス、施設介護サービスを説明できる。
3 地域リハビリテーションの役割について列記できる。

8．少子化対策と子育て支援について ... １０名

高槻市子ども保健課

地域住民の公衆衛生活動を担う第一線機関として、保健所と市町村の保健センターがある。両施設が実施している健康増進・疾病予防関連事業に参加し、保健所と保健センターが果たしている役割を考察する。

GIO ：中核都市である高槻市保健所および保健センターの業務と現状を明らかにし、地域住民に提供されている保健・医療・福祉サービスの意義について考える。

SBO： 1 我が国における地域保健に関連する法律・制度の概要を説明できる。
2 保健所と保健センターが実施している事業を紹介し、両施設の違いを説明できる。
3 両施設で実施している健康増進・疾病予防関連事業を取り上げ、その事業を展開している保健・医療・福祉従事者の役割を説明できる。
4 健康増進・疾病予防関連事業の目的と課題を説明できる。

９．大阪医科大学生生活習慣と体力の関係について　　... １０名

体力の低下や向上は日常生活と深く関係するといわれている。特に、体力がピークに達する青年期以後は、その関係は顕著であると思われる。この実習では、本学学生の１・４年次の生活習慣と体力の現状を把握し、生活習慣が体力に及ぼす影響について考える。

GIO：　本学学生の１年次と４年次の生活習慣と体力の現状を把握し、生活習慣と体力の関係について検討する。

SBO：　１　本学学生の生活習慣と体力の関係について説明できる。
　　２　健康に関連した体力について説明できる。
　　３　青年期及び青年期以後の健康の保持・増進のための体力づくり活動について説明できる。

１０．居住環境と健康について　　... １０名

屋内の温熱条件、明るさ、音、空気、広さ、構造、設備などの諸条件は、住む人の心身の機能性や、快適性、安全性にかかわるだけでなく、家族や社会の健康を守る上で重要な要素である。

本実習では家屋を取り巻く様々な環境要因を分析することにより、居住環境が健康に及ぼす影響について考察する。

GIO：　居住環境に与える様々な要因について理解し、健康とのかかわりを考察する。

SBO：　１　居住環境に関する法律や管理基準について述べることができる。
　　２　居住環境に与える諸要因を調査し、分析できる。
　　３　屋内汚染物質や微生物の健康への影響について理解し、説明できる。
　　４　快適な居住環境について考察し、説明できる。

公衆衛生学の概念と歴史

公衆衛生学分野
大井田隆

公衆衛生とは

- 「公衆」：社会一般の人々（広辞苑）
- 「衛生」：長与専斎（明治時代―内務省初代衛生局長）が命名

公衆衛生は「多くの人々の健康（生命）を守る」と意味である。

長与専斎(1838-1902)

- 岩倉具視欧米使節団（1871)の一員
- ドイツ帝国の首都ベルリン
  「欧米先進国には上下水道、貧民の救済、伝染病予防、家屋の建築様式、飲食物の取締りを網羅する行政がある」
  これを**ヒギエーネ**と称す
- 後日、「生」を「衛」るとして**衛生**という言葉が荘子より使われた
- 「衛生」は漢字文化圏の共通語となる

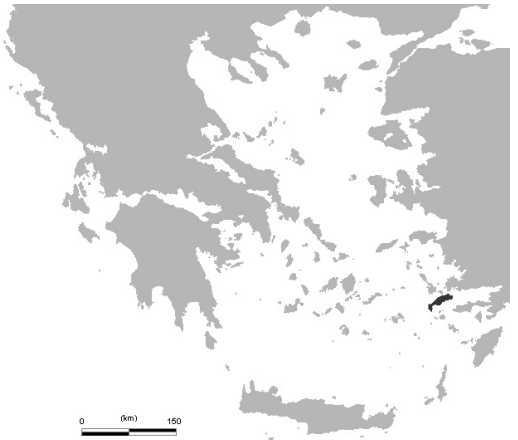
- ヒギエイア
  （ギリシャ神話での健康を守る女神）
- Hygieneの語源



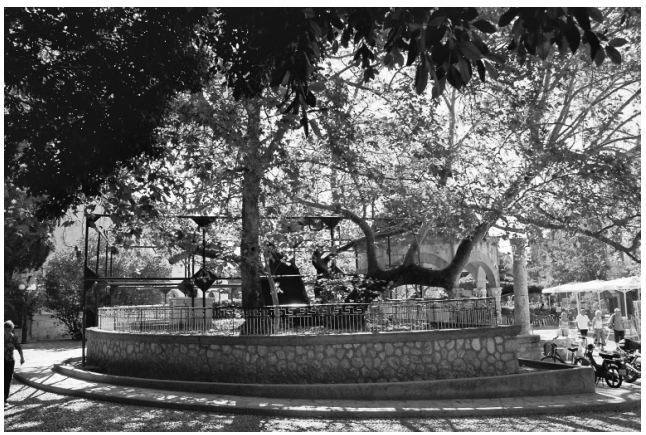
コス島のアスクレピオスの神殿



ギリシャのコス島



ヒポクラテスの木（医学校）



公衆衛生学

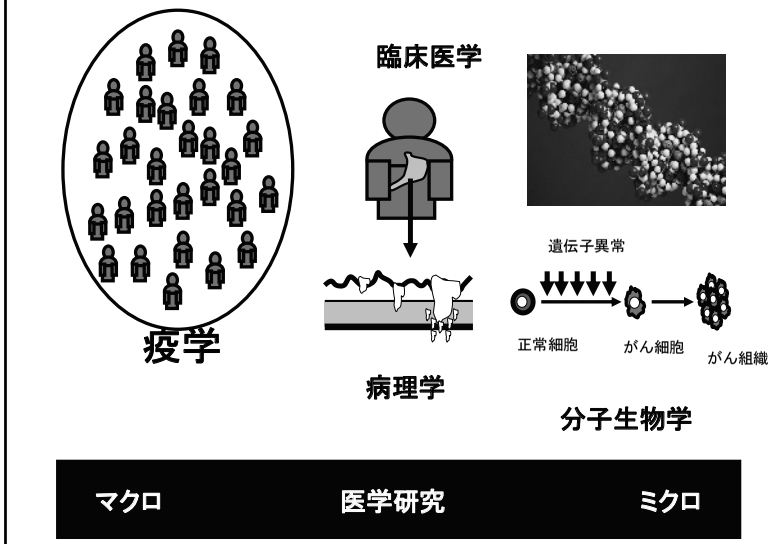
国民の生命と健康を守るため

１．実態を調べる

（疫学、衛生統計－人口動態統計等）

２．その結果からの対策

（対策・政策、法律－衛生法規）



制度・法律の具体例

母子保健法

1歳6ヶ月健康診査（例）

子供の成長を診て、発達異常な子供のフォロー

予防接種法

麻疹の予防接種（例）

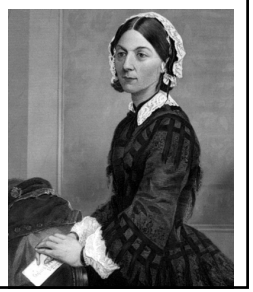
誰がするか―市町村長

公衆衛生の実践―例1

- フローレンス・ナイチンゲール（1820-1910)

①クリミア戦争で戦闘による死亡者よりも劣悪な病院の環境による死亡者の方が多いことを,独学で学習した統計学を駆使して報告する。

②陸軍病院改革の実施



最近の公衆衛生政策の例2

- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS：重症急性呼吸器症候群)の流行と対応
- 21世紀最初の新興感染症
- 2002年末中国南部で始まった流行は2003年7月に封じ込めに成功
- 最終的に世界で8000人が感染し、800人が死亡
- 香港で感染拡大

感染者数の増大

- 広東省より医師が香港のホテルに滞在－
  同じ階の旅行者や訪問者に感染
- 何かを介して感染するが不明－
  従業員の感染はない
- ハノイで肺炎入院した中国系米国人同じホテルに滞在
- シンガポール、カナダ、米国で発症した患者も同じホテルに滞在
- 香港でのアパート患者（下痢）拡大－排水管の不備
- もっとも疫学的に拡大した例は医療関係者や家族

流行の実態把握
患者の96%は西太平洋地域

- 香港による疫学調査－飛沫感染の可能性

①病院での調査－感染者は医療関係者と家族－
空気感染の否定

②マンションでの調査－下水管の破損
（汚水のエアロゾルを浴びる）

③予防対策の調査

	病院での感染者(n=13)	非感染者(n=241)	
手洗い	77%	94%	p<0.05
マスク	15%	70%	p<0.01
ガウン	0%	34%	p<0.01

世界保健機関(WHO)の対策

- 実態把握—公衆衛生学の重要性－疫学

感染経路－濃厚接触－98%は濃厚接触（疫学）
新たな感染症（知識がない）
①特徴的な感染経路－スーパースプレッダー
（1人が20人も感染させてしまう）
②医療関係者を直撃

- 原因ウイルスの同定－世界中のラボラトリーの協力
- 4月にはコロナウイルスであることが確認

- 公衆衛生対策－古典的な対策

・Global Alertによる旅行者への渡航延期勧告
・ガイドラインの作成
・収束の要因
①各国の合意（検疫、隔離、接触者追跡）
②疫学者、行政機関の国際協調
③マスコミの情報（渡航制限）

中国とベトナムの対応

- 中国：否定から、一般大衆の動員まで

WHOからの申し入れの無視

- ベトナム：難しい決定が報われる

WHO専門家チームのアドバイスの受け入れ



WHO西太平洋地域事務局長

尾身（おみ） 茂（しげる）さん（54）

患者の実感重視、目指すのは世界

後に商社マンになった級友の藤井純は、一緒に東京・原宿の教会を訪ねた。外国人と話すためだった。

しかし、それからは回り道が続く。留学から戻ると、日本は揺れていた。志望校の東大は学園紛争で入試を中止。外交官をあきらめ自治医大をめざして猛勉強した。合格者掲示板に名前はなかったが、辞退者が出て入学できた。

結語

- 公衆衛生は政治の医学分野（後期高齢者医療制度、鳥インフルエンザ対策）
- 公衆衛生は医学分野の社会科（社会的、経済的、政治的、文化的、地理的、歴史的）

医学生が公衆衛生学を学ぶ理由

- 憲法25条
- 「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。 国はすべての生活部分において、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない。」
- 社会福祉：障害者、母子家庭
- 社会保障：年金、医療保険、介護保険
- 公衆衛生：感染症対策、環境衛生

学ぶ理由（2）

- 医師法における公衆衛生の位置づけ
- 第１条（医師の任務）

「医師は、医療および保健指導を掌（つかさど）ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」

- 第９条（試験の目的）

「医師国家試験…は臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能についてこれを行う」

公衆衛生の歴史

1．人類の歴史と共に公衆衛生は始まる

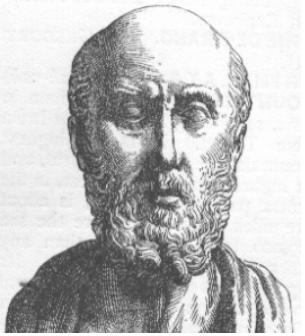
2．近代公衆衛生は産業革命下の英国で始まる（科学的な政策）

ヒポクラテス（紀元前470-377）

病気と健康の科学的な観察

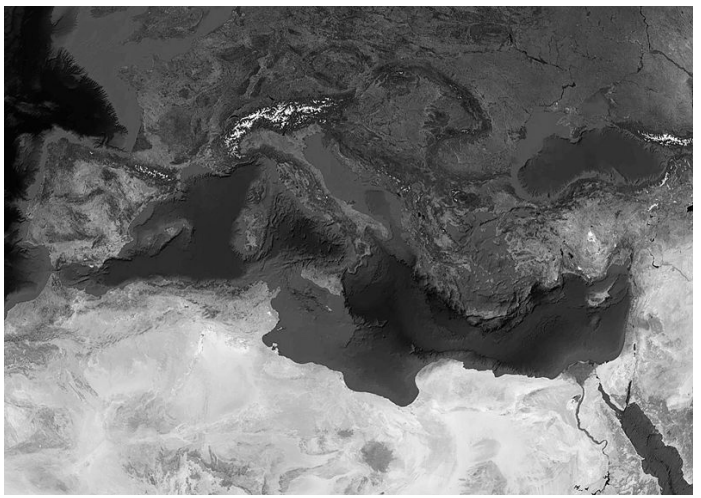
気候、生活様式、栄養等
生活環境の諸要因と疾病
の関連性を指摘

沼地に居住すると
マラリアが多い





地中海





9.11テロ　ワールドトレードセンタービル



19世紀の英国公衆衛生政策

- 近代公衆衛生は産業革命下の英国に始まる
- 経済ー産業革命1760-1830年
- 手工業から機械工業

英国の繁栄の陰

スラムの形成（都市の人口増加）

貧困、犯罪、病気、不健康

E.チャドウィック（1800-1890)

- 近代公衆衛生の父
- 1837年にコレラの流行

コレラ菌の発見ーコッホ（1883)

この時に**実態調査**を実施した

その結果

①貧困と不衛生が病気の原因

②病気が政府の予算を引き上げている

③政府は環境衛生の改善

実態調査の結果

Liverpool,1840

死亡数		死亡時 平均年齢
137	紳士,および専門的職業従事者など	35歳
1,738	商業従事者,およびその家族	22歳
5,597	労働者,機械工,および召使など	15歳

死亡者　地図上ースラムに偏る
背景には人口動態統計の確立

対策-公衆衛生法(1848)成立

- チャドウィックの功績
- 世界初の公衆衛生法（違反者には罰金）
  - ①上下水道の設置
  - ②墓地の改善
  - ③路地の清掃、旅館の監督
  - ④下水溝の清掃
  - ⑤家の環境の保持
  - ⑥政府内に保健総局の設置

今までの英国にはない法律
チャドウィックの追放

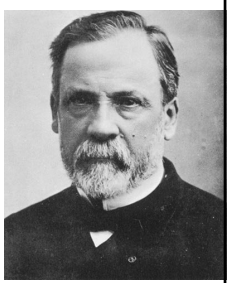
英国の公衆衛生政策

- 19世紀の英国- ヴィクトリア朝期の繁栄
  - **インフラ整備ー衛生改革**
  - 粗死亡率の低下
- ボーア戦争(1899-1902)
  - 軍の強化
  - 成人男子の体位低下- 貧困由来
  - 母子保健対策-　今の保健所を設置
  - 学校給食

ボーア戦争1900年を境に**対人保健サービスの強化**

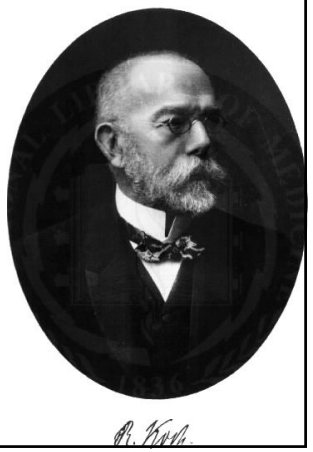
細菌学の勃興

- 流行病はミアズマ（悪臭）によって起こる
  - チャドウィックもこの説から環境衛生対策
- 19世紀後半に細菌学の発達
- 流行病は細菌によって起こる
- パスツール（1822-1894)
  - 滅菌（パスツリゼーション）
  - ワクチンの開発



リスターの滅菌法（1827-1912)
外科領域での滅菌法の開発
石炭酸による消毒

コッホ(1843-1910)
結核菌、コレラ菌発見
コッホの原則
炭そ菌の培養成功
実験により感染の証明



コッホの原則

①ある一定の病気には一定の微生物が見出されること
②その微生物を分離できること
③分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること
④そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること

まとめ

- 19世紀後半の公衆衛生の発達はインフラ整備による（細菌学の発達前）
- 20世紀の公衆衛生の発展は細菌学の隆盛によるところが大きい
- 近代公衆衛生は産業革命下の英国に始まる
- 貧困と健康は今でも密接な関係がある

日本の公衆衛生

- 江戸時代後期
  江戸の種痘所設置(1858)
  漢方医学から西洋医学の移行
  （余談）

E. ジェンナー(1749-1823)
1796年
世界で初の牛痘による
天然痘への予防方法



天然痘撲滅

- ジェンナーから180年後
- 1980年WHO(世界保健機関)は天然痘撲滅の宣言を行った。
- 1956年にWHOが天然痘撲滅作戦を可決
- 当時、400万人の死亡、2000万人の患者

作戦の変更
患者の発見と周辺住民の予防接種
WHO担当部長　蟻田功



蟻田　功 博士
Dr. Isao Arita
国立熊本病院院長。
WHOのアフリカ事務局、ジュネーブ本部を経て、1977年から86年までヘンダーソン博士の後任として二代目の世界天然痘根絶対策本部長となる。

日本の公衆衛生(2)

明治4年－岩倉具視欧米使節団
欧米の医事･衛生行政制度
明治時代　急性伝染病
コレラ、赤痢、ペスト
警察官による伝染病患者の取り締まり
「巡査、コレラの先走り」－流行歌
コレラ患者が出ると警察官が直に出動
明治30年　伝染病予防法
日本の特徴－警察行政、環境衛生の配慮がない
(明治時代)

日本の公衆衛生(3)

大正年間－慢性伝染病
結核、ハンセン氏病、トラホーム
当時、結核死亡者数年50万人
母子保健、農村保健
大正8年－結核予防法
トラホーム予防法

警察官では対応が難しくなる

日本の公衆衛生(4)

昭和4年(1929)　世界恐慌
国民の体位低下
陸軍の要請－母子保健、結核対策

昭和12年－保健所の設立(今の保健所ではない)
結核診療所、母子保健相談所
昭和13年－厚生省の設置

日本の公衆衛生（5）

終戦後－急性伝染病の蔓延
　　赤痢、コレラ、ペスト
結核対策
昭和25年まで死亡率第1位－結核
・公費医療制度－感染者の入院
　　感染防止
・保健所の患者管理
公害対策
生活習慣病

公衆衛生学の知識として（森鴎外と高木兼寛）



- 高木兼寛(1849-1920)
  医師　海軍軍医総監
  東京慈恵医科大学創設者
  明治8-13年　英国留学
  明治16-25年　海軍医務局長及び軍医総監
  日本で初の看護学校の創設者
  当時の陸海軍兵士から脚気が多発
  現在では脚気の原因－ビタミンB_1

高木の疫学実験

- 陸海軍兵士から脚気が多発―原因究明

①明治15年12月－16年8月
　軍艦「龍驤」 食事－粗末な日本食
　品川沖→ニュージーランド→ペルー→ハワイ→品川沖
　　↑ 特に脚気多発、
　　ホノルル滞在中に食料を交換
　376人中169人脚気患者(死亡25人)
②明治17年2月－11月
　軍艦「筑波」 食事－肉缶詰、コンデンスミルク等
　同じ航海を実施　322人中15人脚気患者(死亡0)
　15人中8人は肉を食せず、4人はコンデンスミルクを食せず
　海軍は脚気の原因を食事に求める－麦飯を支給

明治10年代の海軍の脚気罹患率

年(明治)	兵力	患者(対千)	死亡者(対千)
1878(10)	4,528	1,485(327.96)	32(7.07)
1879(11)	5,031	1,978(389.29)	57(11.20)
1880(12)	4,956	1,725(348.06)	27(5.45)
1881(13)	4,641	1,163(250.59)	30(6.46)
1882(14)	4,769	1,929(404.49)	51(10.69)
1883(15)	5,346	1,236(251.35)	49(9.17)
1884(16)	5,638	718(127.35)	8 (1.42)
1885(17)	6,918	41(5.93)	-
1886(18)	8,475	3(1.42)	-

森鴎外　医師　陸軍軍医総監

明治10年代　陸軍軍医総監－石黒忠悳

森鴎外の意見により麦食不採用を決定

「一大兵団を中分して、一班に麦を給し、一班には米を給し、両者を同一の地に住まわしめ、その地の生活の状態を一斉にして、食米者は脚気に罹り、食麦者は罹らざる時は、まさに、わずかにその原因を説くべし」

森鴎外と高木兼寛

森鴎外はドイツ医学の実験医学を代弁

方法論的には森鴎外の考え方は正しい

しかし、日露戦争の二〇三高地の戦いで戦死者より脚気による病死の方が多かった

高木兼寛

英国医学を代弁する

男爵に列せられる（麦飯男爵と呼ばれる）

南極の岬に高木の名前がある

（ビタミン発見者の一人として）

余談－山田顕義（日本大学学祖）

司法大臣

公衆衛生学との関わり

明治16年　東京府知事に

下水道改良を指示

明治20年

大日本私立衛生会会頭

現在の日本公衆衛生協会



滋賀医科大学医学部の学生 60 人　対象　地域保健講義後感想

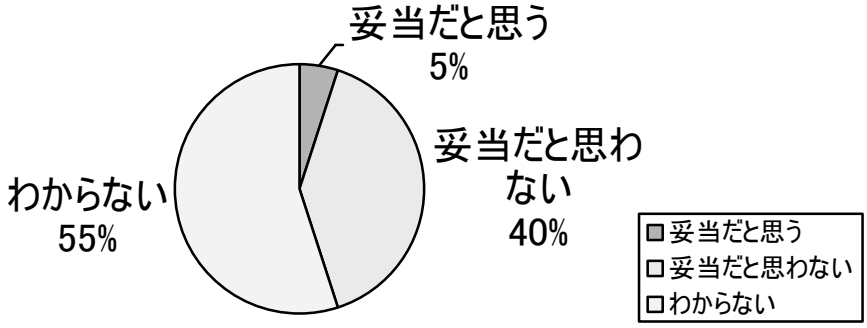
医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
滋賀県甲賀保健所長　嶋村清志

1　今回の「見直し」で医師臨床研修「地域保健・医療」から「地域保健研修」が必修でなくなったことを知っていましたか？

は　い	4 / 60	7％
いいえ	56 / 60	９３％

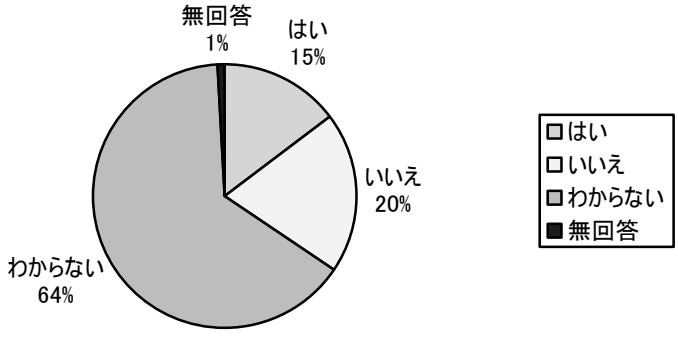
2　今回の「見直し」で医師臨床研修「地域保健・医療」から「地域保健研修」が必修でなくなったことについてどう思いますか？

妥当だと思う	3 / 60	5％
妥当だと思わない	24 / 60	４０％
わからない	33 / 60	５５％



3　今後、平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修において、任意で選択できるのであれば「地域保健研修」を選択したいと思いますか

は　い	16 / 60	２７％
いいえ	17 / 60	２８％
わからない	26 / 60	４３％
無回答	1 / 60	２％



4　「地域保健」を選択したとして保健所等の「地域保健研修」で経験してみたいことはどんな研修内容でしょうか。また卒後教育として「地域保健研修」に期待することは何でしょうか。

1）研修内容

- 患者さんの家を訪問して医療を行う。
- 疾病予防啓発活動を中心に教育面に重点を置いた研修をしたい。
- 実際どんな内容の研修するか今でもピンときていないのでよくわかりません。
- 児童福祉施設などでの研修、地域感染症対策
- その地域の産業、生活を実感できる内容
- 先生の紹介していた研修内容がどれも魅力的でした。
- 見るだけでなく参加すること。
- 介護レベルを認定する作業の様子の見学
- その地域での医療保健がどのようになっているかについての実際的な内容
- 地域住民に対して、成人病や感染症などに関する知識と予防策を広める。
- お宅訪問
- 地域の子供たちとの触れ合い（健診や防煙・性教育など）
- ご紹介されたような色々な体験が出来るような内容がいいと思います。
- 保健所で働く医師がどんな活動をしているか知る。一般住民への保健指導、新生児・乳児検診・介護認定審査会への参加
- 地域の人の声を聞くことが出来る研修がしたい。
- 医局など病院では学ぶことの出来ない「地域の人々」との関わりを学びたい
- 各地域でどんな疾患が流行しているのか調べたい（あるいは調達済みなら見て確認したい）
- その地方の習慣・風俗を体験し、その地方に住む方の考え方を知りたい
- 地域の診療所での診療体験・訪問医療の体験
- 実際どんなことをしているのか具体的に知る。
- 学校保健や０才児検診のような母子保健
- 異業種交流
- 訪問など

2）期待すること

- 患者さん一人一人をみるだけでなく地域全体をみることのできる広い視野を持てるようになる。病院の外に出て様々なことを感じ学ぶことができる。地域の多くの人とふれあい地域医療、地域保健の良さを知ることができる。
- 地域のことを知る。社会のことを知る。
- 病院にいてはわからないこと経験できないこと
- 多くの人の下で学ぶこと
- 医師として成長できるような研修
- 医療に関する法律の知識を学ぶ

- 病院内では経験出来ない経験をしてみたい。
- 地域の主要産業に従事する人の労働内容を理解できることを期待します。
- 大学院では学べないことを学びたい。
- 地域の人々との触れ合いが出来る時間、場所をいただき医師から学ぶものとは異なる地域の人々の生活様式を学びたい。
- とにかく多くのことを体験できるようにしてほしい（出来れば深く）
- 実際に働けること。患者さんとの関係をどんなふうに築いているかなど、診療所の方と話が出来ること。

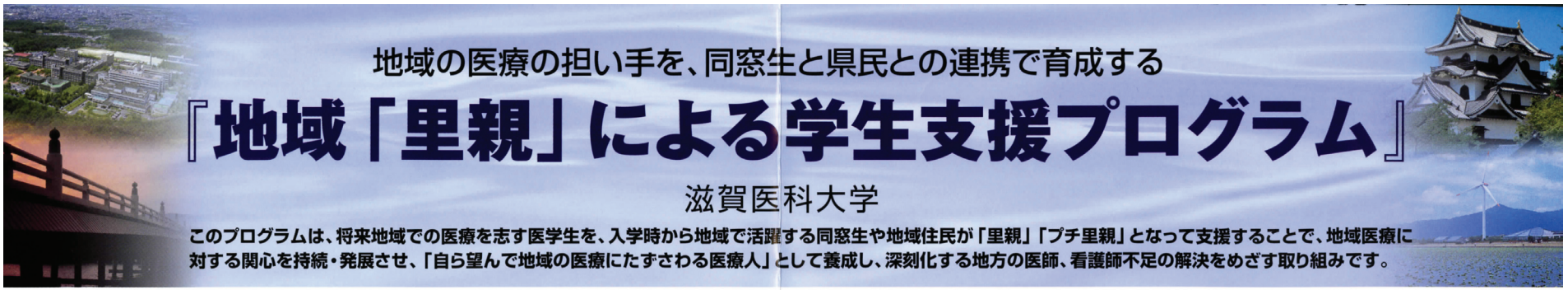
5　今日の話を聞いていただいてどのような感想をもたれましたか。

- 国民医療費（患者負担）や感染拡大防止も含めて県・地域全体を動かし変えられる分野で スケールの大きさを感じた。
- 保健所の仕事は今までにあまり聞く機会がなかったが、その仕事が多岐に渡っていることを知り驚いた。臨床研修でも様々なプログラムが用意され有意義な研修ができるのではないかと感じた。
- 普段学ばない内容だったので新鮮だった。
- 初めて、保健所長の仕事の内容を知った。滋賀のことも生まれてからずっと住んでいながら見たこともないような部分をたくさん見て、このような地域で医療にたずさわろうとすることもすばらしいなと思った。
- 先生が文系がきらいだったなんて信じられないです。非常な情熱を持って仕事をされている事が伝わりました。もっと長時間聞きたかったです。
- 地域保健研修が行われていること。その内容を初めて知ることができた。
- 病院では異なった内容の研修内容で、病気の治療の仕方を学ぶというよりは人々の生活を知るのを重点に置いているのに驚いた。
- 大学病院の医師と行政にたずさわる医師とではかなり役割が違うなぁという印象を持った。自分の研修について真剣に考えるよい機会となりました
- 様々な内容の研修ができるのだと思った。
- もともと公衆衛生や保健所等に関して特に積極的な興味をもっていないので、なおさら興味がうせました。失礼ですが正直に書かせて頂きました。
- 地域保健はその地域と密接な関係があることがわかった。地域施設や地域住民など多方面から数多くのことを学べる。医者も患者さんから学ぶことが大切である。
- 地域保健についての興味がわいた。
- 保健所でどういう仕事が行われているかまったく知らなかったが、今日お話しを聞き地域の人の健康や保健に関するあらゆる仕事をされているのだと知り驚いた。
- 地域保健医療の研修がどのようなものか初めて知ることができ有意義なものでした。
- 地域の生活に入り込むことの大切さが伝わってきました。そこまでするのか・・・とも思いましたが生活者からしてみれば、医師がそこまで地域を知ろうとしてくれているとはとても嬉しいことだと思いました。

- 私が考えている医療とは異なっているが地域のためには必要なものだろうと感じた。
- 地域保健研修により研修医が経験できることは自分の思っていた以上に多く、いい経験ができそうだと感じた。
- 医療の臨床研修というイメージとは全く違う内容の研修をしていることに驚いた。
- これまでの医師臨床研修に地域保健研修があることもまだ知らなかった。
- 医師としてこの様な働き方があることを知らなかった「犬の殺処分」はどうしてもできそうにないが、知的障害者の方との触れ合い、製薬会社への訪問など大変興味深く積極的に参加したいと思った。
- 滋賀の地域保健に対して熱意が感じられたが自分は滋賀出身でもないし、滋賀に受着がそれほどないので興味はわかなかった。出身県の地域保健なら興味がもてたかと思う。年配になってから地域保健に携わるのは悪くないと思った。
- 医師の研修とのイメージとははなれた内容が多いと感じた反面とても興味深く、いい経験ができるのではと感じました。
- 地域保健研修がどんな事をしているのか知らなかったのでいろんな事をするということを知って驚きました。
- いろんなことができるなーと思いました。
- やりがいはありそうだと思ったが、国からの予算が少なく大変そうだと思った。
- 診療所だけでなく様々な分野に保健所では関わっていき、そこに研修も可能だとわかりました。また何に対しても甘えをもたずに責任を持って行動することが求められており、かつ当たり前のことであるということがよくわかりました。
- 地域の研修は何をするかぱっとしなかったが、今日のお話しで良く理解でき興味がわいた。
- 医師の活躍出来る場面は、何も病院だけに限ったものではないことが良く分かった。
- 非常にマルチプルな活動であるなと思った。
- 地域医療ではより患者さんに近く接することができることがわかりました。



医学部での講義風景　嶋村清志　平成 21 年 11 月 19 日



地域の医療の担い手を、同窓生と県民との連携で育成する

『地域「里親」による学生支援プログラム』

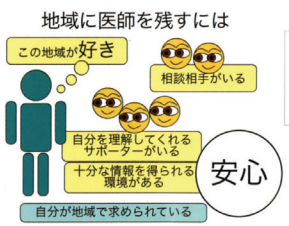
滋賀医科大学

このプログラムは、将来地域での医療を志す医学生を、入学時から地域で活躍する同窓生や地域住民が「里親」「プチ里親」となって支援することで、地域医療に対する関心を持続・発展させ、「自ら望んで地域の医療にたずさわる医療人」として養成し、深刻化する地方の医師、看護師不足の解決をめざす取り組みです。

プログラム立案の背景

～地域の医療の担い手を育て、深刻化する医師不足をどう解消するかが課題となっています。

- 大都市部に医師・看護師が集中し、地方では深刻な医師・看護師不足による社会問題が起こっています。
- これまでの医学教育では、地元地域を意識した教育・学生支援はほとんど行なわれてきませんでした。
- 地域医療に関心のある学生がいても、その「初心」を育み支える支援策がありませんでした。
  （卒業後は「『是非』滋賀県で働きたい」9.4%、「滋賀県で働いてもよい」43.4%・・本学医学生392人調査、H19年12月実施）
- 地域に残ることに不安を抱く学生をサポートする対策が求められています。

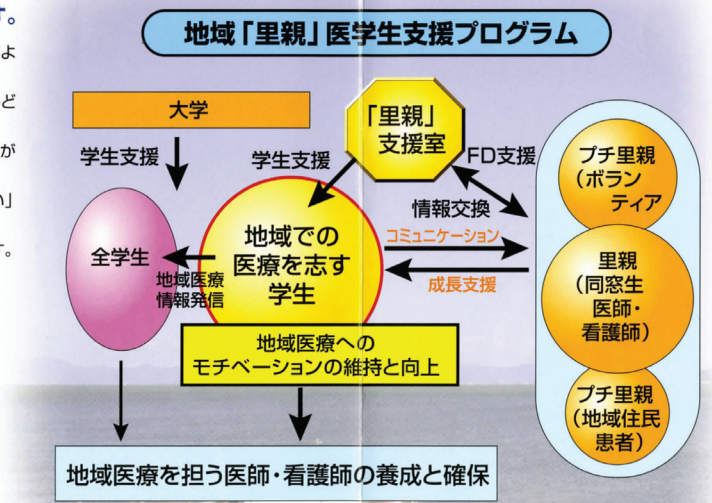


＜地域に残ることの不安＞
地方大学の地域性の低下
医療スキル獲得に対する不安
サポート体制不備による孤立の不安
オーバーロード、オーバーワークへの不安・不満

期待される効果

～大学と地域が連携して、学生のニーズと地域のニーズを結びつけます。

- 「里親」「プチ里親」との交流を通じて地域への愛着を増し、地域医療への関心を持続向上させ、滋賀県で活躍する卒業生をうみだすことが期待できます。
- 学生の人間関係における経験を豊かにし、優れた医療人となるための態度形成が期待できます。
- 「里親」「プチ里親」と連携交流することによって、学内だけでは発見できない学生支援の課題に気付いたり、教職員の能力向上が期待できます。
- 補助期間終了後も学部教育の一環と位置づけ継続的に取り組むことで、地域の医療を担う医療人の供給体制の確立が期待できます。





取り組みの独自性

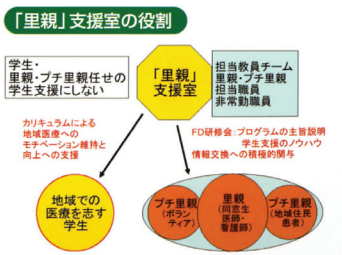
～大学と地域が連携して、地域医療を志す学生の初心を育むための支援を行ないます。

■里親バンク

里　親　県内で働く同窓会の医師624名と看護師139名の中から趣旨に賛同される方

プチ里親　病院ボランティア（50名）、模擬患者ボランティア（20名）、献体篤志家組織「しゃくなげ会」の会員と家族（1345名）、および広く県民の中から趣旨に賛同される方を募ります。

- 関心のある診療科や所属クラブなど、学生の特性とマッチングさせて里親を選びます。
- まずメールのやりとりから始めて、春夏冬休みには里親を訪ねて直接交流を図ります。
- 「医学概論Ⅰの早期体験学習」「自主研修」「社会医学フィールド実習」「学外（地域）臨床実習」などで、里親、プチ里親の下で長期体験実習が行なえるようにします。
- 里親、プチ里親が講師として全学的な教育にも関われる機会を設けます。
- 「学生理解」や「学生指導法」などについて、里親、プチ里親も参加できるFD研修を行います。また、インターネットを利用してFD研修を受講できるようにします。（「今どきの学生」に関するFD研修会　H20年1月28日開催）
- 教職員だけでなく里親やプチ里親を支援員として「里親」学生支援室を設置します。



「里親」学生支援室の実務
「里親バンク」の構築・維持、学生と里親・プチ里親とのマッチング
学生からの成果・感想・要望と里親・プチ里親からの記録・要望の収集と提供
分析評価とプログラム・カリキュラムへの反映



医療情報部教授　永田　啓

地域の医療の担い手を、地域との連携で育てる『地域「里親」による学生支援プログラム』

医療情報部教授　永田　啓
社会医学講座予防医学部門准教授　垰田和史

文部科学省の「平成19年度新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」に、地域の医療を担う医師・看護師の育成をめざす地域参加型学生支援事業『地域「里親」による医学生支援プログラム』が採択されました。深刻化する地方の医師、看護師不足を解決するために、地域で活躍している同窓生だけでなく、地域に暮らすみなさんにも協力をお願いして、さまざまな支援を行ないながらその成長を見守っていこうというものです。

プログラム立案の背景
～不安や悩みを抱える医学生たち

今、地方では医師や看護師不足が大きな社会問題となっています。臨床研修医制度の導入で首都圏に研修医が集中する傾向が強いこともあって、地域の医療を担う医療従事者の育成が大きな課題となっています。

滋賀医科大学でも地方特別選抜を早くから導入したり、地域の福祉施設や医療機関と連携して学生教育に取り組んできました。そのような取り組みの中で、今の医学生たちの多くは、医学を学ぶことや医療人としての将来にさまざまな不安を抱えているものの、身近に相談できる相手がいないことがわかってきました。

県外から滋賀県にやって来て、不慣れな土地で一人暮らしを始めた学生の中には、何か困ったことが起こっても気軽に相談できる相手もいないケースも少なく有りません。また卒業後、地方にとどまっていたのでは、最先端の医療から取り残されてしまうのではと、不安を抱く学生が多いことも確かです。

そこで今回、県内で活躍している卒業生と県民のみなさんの協力を得て、「里親」として医学生の身近なサポーターになっていただくことで、地域の医療の担い手を育てるプログラムを企画しました。

地域に医師、看護師を残すためには、まずこの地域を好きになること、自分を理解してくれるサポーターや、頼れる相談相手がいることが大きな要因となります。

同窓生のみなさんには里親として、不安や悩みに対する相談にのっていただいたり、進路相談や実地研修などを通じて、県内で医療に従事する魅力や、地方にいても十分必要な情報を得られることなどを伝えていただくようにします。

また、県民のみなさんにもプチ里親として参加していただき、地域の生活や文化にふれる機会を設けたり、医師不足への不安など生の声を伝えることで、滋賀県への愛着や地域の医療への意欲を育てることにつなげていきます。



取り組みの独自性
～地域と大学が協力して学生を支援します。

本学を除いて、県内で働く同窓会の医師（624名）と看護師（139名）の中から、プロジェクトの趣旨に賛同する同窓生を「里親バンク」に登録、関心のある診療科や所属クラブなど学生の特性とマッチングさせて里親を選出します。

またプチ里親は、病院ボランティア（50名）、模擬患者ボランティア（20名）、献体組織「しゃ

地域の医療の担い手を、地域との連携で育てる
『地域「里親」による学生支援プログラム』



社会医学講座准教授　垰田　和史

くなげ会」の会員と家族（１３４５名）に協力を要請するほか、このプログラムの興味を持たれた方にも参加していただいて、学生との交流組織を立ち上げます。

学生と里親、プチ里親の交流は、まずインターネット等を通じてメールのやりとりを行なうことから始めて、春夏冬休みには里親を訪ねて交流を図ります。

また、1年次の「医学概論Ⅰの早期体験学習」、4年次「自主研修」「社会医学フィールド実習」、6年次「学外（地域）臨床実習」などのカリキュラムでも、「里親」や「プチ里親」の下で長期体験実習が行なえるようにするほか、里親、プチ里親が講師として全学的な教育にも関わる機会を設けるよう工夫します。

「里親」学生支援室を立ち上げ、サポート用のWebシステムを整備して、里親、プチ里親と緊密な連携を図り、必要なFD（Faculty Development＝資質向上）研修を大学やインターネット上で行なうなど支援を行なっていきます。

さらに、交流回数や交流の内容のほか、学生に対しては得られた成果、感想、要望などを、里親、プチ里親には学生、本学への要望などを調査して、次年度の支援内容に反映させます。また、学生たちの「地域の医療への関心度」が向上したかどうか効果を調査して評価します。

期待される効果
～交流の中から地域医療への意欲を育みます。

この取り組みによって期待されるのは、「里親」「プチ里親」との交流を通じて、滋賀の地域性を理解し、地域の医療への関心を高めてもらったり、県民の医療に対する思いを理解できるようになることです。

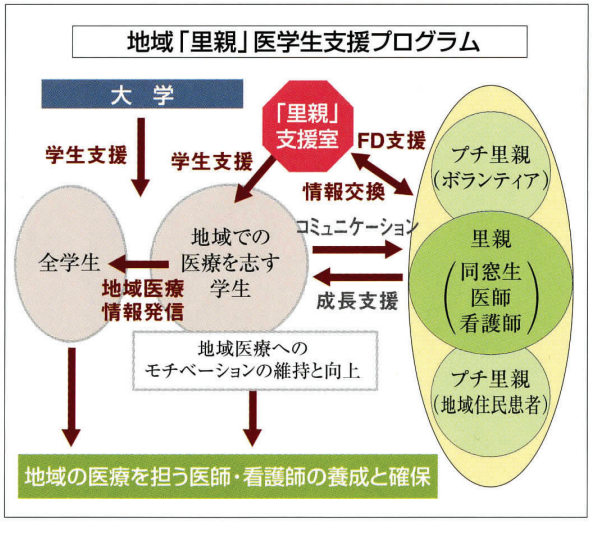
医療に携わる者には、コミュニケーション能力や人間関係における豊かな経験が求められますが、残念ながら現在の医学・看護教育ではこうした経験を十分に積むことができません。また、社会全体の人間関係が希薄になって、若者の多くは対人コミュニケーション能力が未成熟だったり、社会性が欠如していることなどが問題となっています。

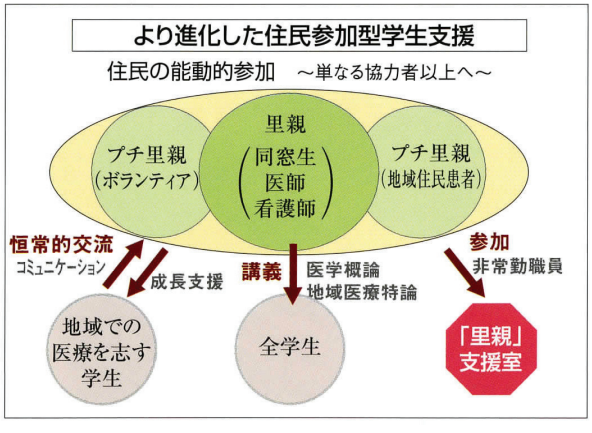
プログラムでは、里親、プチ里親とのコミュニケーションを、若者にとって比較的抵抗のないメールからスタートして、対面型コミュニケーションへとステップアップする中から、医療人として必要なコミュニケーション能力や社会性を養います。

里親やプチ里親との交流を通じて、学生たちは自分が将来どんな医師になりたいかをイメージしながら、モチベーションを高めていくことでしょう。「地域でがんばって期待に応えたい」そんな医学生の心意気を大切にしながら、医学部をめざした原点を問いかけていくことにもつながります。

また、そういった学生に地元からの熱い思いでサポートしていくことをアピールしたり、現在の医学教育の現状を県民のみなさんに知っていただくきっかけにもなります。

優れた地域の医療の担い手を時間をかけて、県民のみなさんといっしょに育てていこうというこの取り組みには、地道な積み重ねが必要になりますが、将来を見据えた地域への医師供給体制と位置づけ、学内全体に取り組みを広げる機会を作っていくことで、全学的な財産にしていきたいと考えています。





滋賀医大の卒業生のみなさん！
新入生の「里親」になりませんか？



里親とは？

医学科、看護学科のいずれかの1回生とマンツーマンで。

将来**滋賀県内で働くことに興味**を持っている**滋賀医大の新入生**に対して、
県下で活躍する一先輩として、日々の学習、**クラブ活動**などの学生生活や、
将来の進路などの相談にのる**アドバイザー**（のようなもの）です。

過疎地に限らない滋賀県下の全域が対象です。

出身クラブの後輩を選んでもよし。

地域の現状に即した、実践的な診療科の選択相談など

一方的なアドバイスではなく、交流を通じて滋賀医大の現状やいまどきの学生気質を知るチャンスです！

実際に何をするの？

●**まずは月に2回ほど、決められた「話題」について学生とEメールを交換する。**
まずは学生とうち解けてもらうことが目的です。
やりとりを学生から始める話題の例としては「志望する専門領域は？内科、外科、それとも？」や、
里親からの例では「人前ではいえない学生時代の想い出…」など。

●**その後、学生と実際に会う。**（いわゆるオフ会のようなものです）
勤務先の医療施設の見学でも、ご自宅訪問でも構いません。

●**さらにプチ里親たちと学生たちの交流会、支援室主催の講演会などに参加する。**
「プチ里親」について：卒業生が「里親」となるのに対して、県下の一般住民の方々には「プチ里親」となっていただき、医療以外の『地域の生活や環境、歴史』などを学生に紹介する役割などを担ってもらいます。
「里親」の方々も交流会・講演会にできるだけご参加ください。



期間はいつからいつまで？

●初年度は担当学生を決定するマッチングを20年6月頃におこない、
8月頃からメール交換を開始、12月頃には学生と面会していただく予定です。
プロジェクトとしての文部科学省からの支援は3年間の予定ですので
23年3月が一応の里親としての役割の終了時期です。
（しかしながら支援室ではその後も里親としての学生との交流を続けていただきたいと考えており、継続の詳細については検討中であります）

興味を持たれた方は、ぜひ「里親学生支援室」までお問い合わせください

☎077-548-2802 ✉ satooya@belle.shiga-med.ac.jp
FAX077-548-2803 URL http://www.shiga-med.ac.jp/~satooya

滋賀県民の皆様、患者様、患者家族の皆様

医学生や看護学生の「プチ里親」になりませんか？



過疎地に限らない滋賀県下の全域が対象です。

医学科、看護学科のいずれかの1回生です。

プチ里親とは？

将来**滋賀県内で働くことに興味**を持っている**滋賀医大の新入生**に対して、県下で生活する**住民の立場**から、地域の歴史や文化、産業や生活、医療の大切さなどを直接学生に伝える**アドバイザー**（のようなもの）です。

一方的な働きかけではなく、交流を通じて、滋賀の医療や滋賀医大の現状、いまどきの学生気質を知るチャンスです！



地域住民として、
患者として、患者家族としてなど…。

実際に何をするの？

●**まずは、医学生、看護学生への思いをお知らせ下さい。**
また、医学生や看護学生に「知らせたい」「体験させたい」ことがあれば、教えて下さい。
そうした情報と共に「プチ里親」として登録をさせていただきます。
＊学生は入学した時に「将来は滋賀県で働いてもいい」と漠然と思っていても、滋賀県の文化や自然やそこでの住民の生活を知っているわけではありません。医療は地域で生活する人たちを健康の面から支える活動ですから、地域を理解し、愛着を持つことが不可欠です。
学生に、みなさんの地域の魅力や医療に期待することを伝えていただきたいのです。

●**地域の行事や学園祭などの機会に学生と実際に会って交流して下さい。**
学生支援室が「窓口」になって、学生との交流を企画します。
＊お祭りや収穫作業、ボランティアの呼びかけなど歓迎します。

●**さらに学生たちや「里親」との交流会、支援室主催の講演会などに参加する。**
＊「里親」について：すでに地域で医師や看護師、保健師、助産師として活動している先輩が「里親」になります。「里親」は大学生活の相談にのったり、地域での医療活動の魅力や働きがいを語ったりなど、さまざまなアドバイスを通して、学生を応援します。ぜひ、「里親」との交流もすすめて下さい。

期間はいつからいつまで？

●**この学生支援プログラムは、文部科学省の補助を受けて平成20年度から23年度の予定で行います。**
この期間を通じて「プチ里親」登録していただければと思います。期間を限ることも、途中での登録抹消もできます。登録していただいている間は、「里親支援室」よりニュースなどをお届けします。

興味を持たれた方は、ぜひ「里親学生支援室」までお問い合わせください

☎077-548-2802　satooya@belle.shiga-med.ac.jp
FAX 077-548-2803　URL http://www.shiga-med.ac.jp/~satooya