

19990822

平成11年度厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

公衆衛生専門医の養成と確保の方策に関する研究  
(H10-健康-055)

研究報告書

平成12年3月

主任研究者 久道 茂（東北大学大学院医学系研究科）

# 目 次

I	総括研究報告.....	1
II	分担研究報告	
	○ 衛生学・公衆衛生学に関する卒前教育のあり方に関する研究.....	7
	○ 医学教育と福祉・介護教育との連携に関する研究.....	24
	○ 私立医科大学の社会医学教育のあり方に関する研究－現状と問題点－ ....	40
	○ 衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考要件に関する研究.....	42
III	資 料.....	48
	○ 臨床研修制度における公衆衛生研修カリキュラムの参入について	

# I 総括研究報告

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

公衆衛生専門医の養成と確保の方策に関する研究

主任研究者 久道 茂 東北大学大学院医学系研究科長

研究要旨

優秀な人材を公衆衛生分野（教育・研究職および行政職）に確保するとともに、地域における健康問題の解決に必要な保健所の医師および公衆衛生従事者の行政能力および調査・研究機能を強化するためには、衛生学・公衆衛生学教育体制（卒前および卒後）の強化が必要である。そのため、全国の医科系大学の衛生学・公衆衛生学教授により構成される衛生学・公衆衛生学教育協議会の会員を研究協力者に組織して調査研究を行った。

全国の担当教授に対する実態調査結果によると、衛生学公衆衛生学の教育年次が低学年化したり、講義時間数が短縮される傾向が見られる。また、福祉サービスや国際保健など新しい分野の教育の必要性も強まっているが、それらへの対応は必ずしも十分とは言い難い状況にあった。これらの実態把握に基づいて、よりよい衛生学・公衆衛生学（卒前・卒後）教育のあり方に関する提言を行った。

さらに、医師の臨床研修必修化における公衆衛生研修のあり方や衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考にあたってのミニマム・リクワイアメントについて協議を深め、提言を行った。

A. 研究目的

高齢社会に伴う医療・福祉ニーズの増大、国民の健康意識と生活習慣の変化と多様化、新興・再興感染症の増加など、保健医療をめぐる諸問題は山積している。そのなかで、予防医学と健康増進サービスの役割に対する期待は強まっている。

一方、公衆衛生の行政と教育・研究に携わる医師に関する現状を見るに、わが国では量的にも質的にも国民の期待に応えるレベルに達しているとは言い難い。その背景の1つに、公衆衛生従事者の専門的機能の質的水準の向上を支援するための養成・生涯教育のシステムが、わが国で未整備であることが挙げられる。

たとえば卒前教育では、カリキュラム改革に伴う衛生学・公衆衛生学教育の時間短縮や低学年化のために、様々な問題が生じている。さらに、介護保険の導入などに伴って医師が福祉領域に関与する機会が増えているが、医学教育と福祉・介護教育との連携は十分に行われていない。近年、国際保健の重要性が叫ばれ、一部の大学で専任教官の配置が進められているが、衛

生学・公衆衛生学教育における国際保健の位置づけは明確にはなっていない。一方、全国の大学医学部・医科大学のなかでは、衛生学・公衆衛生学に係る講座数を削減する動きすらある。

卒後教育でも、以下のような問題が指摘される。たとえば、臨床研修の必修化をめぐる議論が行われているが、そこにおける公衆衛生研修の位置付けは明確になっていない。さらに、公衆衛生に関わる医師の資質を維持向上させるための教育制度や専門医制度は確立されていない。

以上のような衛生学・公衆衛生学の教育をめぐる諸問題を解決するには衛生学・公衆衛生学の教育に携わる者の組織的な取り組みが不可欠である。衛生学・公衆衛生学教育協議会は、全国の医育機関における衛生学・公衆衛生学の教授により構成され、公衆衛生専門医の養成と確保の方策に向けて調査研究を実施するとともに、様々な提言を行ってきた。

同教育協議会の代表世話人である主任研究者（久道）は、同協議会会員を研究協力者として組織し、本年度は以下の研究を実施した。第一に、衛生学・公衆衛生学に関する卒前教育のあり方

に関する研究を行った。具体的には、全国の衛生学・公衆衛生学教授を対象とする実態調査をもとに、衛生学・公衆衛生学教育の位置付け、医学教育と福祉・介護教育との連携のあり方、私立医科大学の社会医学教育のあり方などを検討した。

第二に、衛生学・公衆衛生学の卒後教育のあり方について研究を行った。具体的には、平成16年度の導入を目指して検討が行われている医師の臨床研修必修化における公衆衛生研修のあり方について検討を深めた。また、卒後教育としての大学院教育とくに国立公衆衛生院と全国の医科系大学の衛生学・公衆衛生学関連講座とによる連合大学院のあり方に関する研究を行った。

第三に、衛生学・公衆衛生学の教育研究の将来構想に関する研究を行った。具体的には、社会医学のアイデンティティに関わる諸問題、衛生学・公衆衛生学教授選考のミニマム・リクワイアメントなどについて協議を行った。

これらの研究を通じて、全国の衛生学・公衆衛生学講座および国立公衆衛生院における人材と施設が全国的な保健所網と協力することにより、公衆衛生従事者の教育・研究システムを整備することが本研究の目的である。

## B. 研究方法

### (1) 衛生学・公衆衛生学に関する卒前教育のあり方に関する研究

本研究は、稲葉教授（順天堂大学医学部衛生学）を中心に企画と調査の実施が行われ、その結果の解析にあたっては、多田羅教授（大阪大学医学部公衆衛生学）、川口教授（昭和大学医学部公衆衛生学）の分担を得た。

平成10年11月下旬に教育協議会全員182人に対してアンケート調査票を郵送し、回答への協力を求めた。調査票は、教授個人用と大学用（大学としての回答）との2部構成とした。教授個人用では、講座の沿革や名称についての意見、授業対象学年についての意見、授業内容についての意見、大学院についての意見などが調査された。

大学用では、現状のカリキュラム、福祉サービス関連のカリキュラム、国際保健の教育カリ

キュラム、地域保健実習、衛生・公衆衛生学実習、その他の関連授業、大学院の教育に関するものなどが調査された。調査内容の性質上、選択肢方式より自由記入による回答を重視した。

これらの回答の集計・分析を通じて、衛生学・公衆衛生学教育の現状と問題点について検討を行った。

### (2) 私立医科大学の社会医学教育のあり方に関する研究

本研究は、川口教授（昭和大学医学部公衆衛生学）を中心に行われた。全国の私立医科大学の社会医学系教授からなるワークショップを開催し、これからの社会医学教育のあり方を検討し、さらに郵送法によるアンケート調査を実施した。調査項目は、以下の通りであった。講座体制、任用基準、教育年次、衛生学・公衆衛生学のアイデンティティなどであった。

### (3) 医師の臨床研修必修化における公衆衛生研修のあり方に関する研究

本研究は、川口教授（昭和大学医学部公衆衛生学）を中心に行われた。現在、医師の卒後研修は努力規定とされているが、それを必修とする方向で医師法を改正する検討が始まっている。医師の臨床研修にあたっては、生涯研修の出発点としての位置付けが肝要であり、単なる臨床治療上の手技の習得だけでなく、予防的観点を視野に入れた公衆衛生の研修を含めることが不可欠である。

そこで、平成11年6月19・20日に臨床研修のあり方に関するワークショップを開催し、全国の衛生学・公衆衛生学教授約20名の参加のもとに議論を行った。その後、関係教授との協議を数回実施し、さらに検討を深めた。

### (4) 衛生学・公衆衛生学教授選考のミニマム・リクワイアメントに関する研究

全国の大学医学部・医科大学の動向を見るに、衛生学・公衆衛生学に係る講座数を削減する動きが見られたり、あるいは衛生学・公衆衛生学担当教授が退官した際の後任として社会医学と関係が深いとは言い難い研究者が選ばれることも一部に見られる。

一方、超高齢化社会の到来に伴う諸問題、新たな環境問題、自殺の急増に見られる精神環境の問題、遺伝子工学の発達に伴う食品の安全

性や個人のプライバシーに係る倫理的問題、人間存在の意義・生きがいの創造、新たな快適空間の創造、国際保健など国民の健康ニーズは多様化している。これらの諸問題の解決に向けて、衛生学・公衆衛生学は、他領域の研究者、行政、住民と共に Evidence を武器に立ち向かわなくてはならない。そのためには、衛生学・公衆衛生学教授のミニマム・リクワイアメントを確立する必要がある。

以上の認識に立って、三角教授（大分医科大学公衆・衛生医学第2）を中心として、大分県湯布院町で会議を開催し、「衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考にあたって—湯布院レポート—」を作成した。その後、大分県別府市で開催された日本公衆衛生学会総会の自由集会で、その文書を公開し、さらに議論を深めた。

### C. 結果と考察

#### (1) 衛生学・公衆衛生学に関する卒前教育のあり方に関する研究

182人の対象のうち129人（70.9%）から回答があった。教育協議会が1995年に作成したコアカリキュラムは、約60%で肯定的に捕らえていた。臨床教育と協力して統合講義のようなものを行っているかという問いには、約半数がしており、やっていないという中にも、総合カリという別のシステムの存在が理由となっているものがあつた。コアカリキュラムの追加項目に関する意見は、肯定的なものが多かった。ただし、時間枠の問題、学年の問題はかなり大きいと思われる。国試との関連で、教育内容を検討することに関しては、否定的意見が強かった。

福祉サービスに関する教育カリキュラムについて回答のあつた65大学を対象に結果を集計した。福祉サービスに関する講義については、「事実上、ほとんど行われていない」と答えた大学が20%であった。講義を行っている大学では、衛生・公衆衛生学の講義の中で行っている大学が大部分であった。社会学・福祉学の専任教授をおいて系統的に講義を実施している大学もあつた。講義の時間は「90～180分」、対象学年は「4年次」の大学が最も多かった。福祉サービスの施設見学・実習について、「事実上、ほとんど行われていない」大学が26%存在し

た。また、福祉サービスに関連する講義を行っていない大学では、施設見学・実習を行っている大学は少なかった。今後の福祉サービス関連のカリキュラムの方向について、「極力」あるいは「一定程度」充実させる必要があると答えていた大学は80%であった。福祉サービス関連のカリキュラムの充実にあたって、大部分の大学では、衛生・公衆衛生学関連講座を中心に充実させていくことが必要であると考えていた。

#### (2) 私立医科大学の社会医学教育のあり方に関する研究

33校のうち24校（72.7%）から回答が得られた。講座の体制としては、衛生学と公衆衛生学の2講座2教授制をとっている大学が3分の2を占めた。衛生学公衆衛生学の教育を行う時期が低学年化してきているが、それについては、低学年で教育すべきものと高学年で教育すべきものとに区別することが重要であるとの意見が多かった。

現在、教員定員の削減や講座数の減少が進められているが、社会的ニーズにマッチした医師を育てるためには医学教育における社会医学部門をさらに強化する必要があり、安易なりストラ感覚で衛生・公衆衛生講座の統合や教育の低学年化を進めるべきではないと思慮するものである。

#### (3) 医師の臨床研修必修化における公衆衛生研修のあり方に関する研究

平成11年6月19・20日に昭和医科大学で開催された「臨床研修のあり方に関するワークショップ」で議論し、さらに関係教授との協議で検討を深めたうえで、「臨床研修制度における公衆衛生研修カリキュラムの参入について」という要望書を作成し、これを平成11年12月15日に厚生省健康政策局長に提出した（その全文は、本報告書の巻末に掲載）。

要望事項として以下の4項を挙げた。

第1項 卒後臨床施設における研修カリキュラムの企画と運営にあたっては、社会医学系衛生学・公衆衛生学の分野の指導者の代表も構成員とする委員会の協議で行なうようにしていただきたい。

第2項 保健と福祉に関する知識と理解を高めるよう卒後臨床研修カリキュラムの改訂を行

なっていたきたい。

第3項 スーパーローテーションの拡大とそのための研修体制の整備を図りたい。

第4項 スーパーローテーションの指導体制の整備を図りたい。

#### (4) 衛生学・公衆衛生学教授選考のミニマム・リクワイアメントに関する研究

全国の衛生学・公衆衛生学担当教授の話し合いをもとに、「衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考にあたって一湯布院レポート」を作成した。

この文書は、21世紀の研究教育を担う衛生学・公衆衛生学教授に求められる要件をまとめたものである。これにより、全国の大学医学部・医科大学における衛生・公衆衛生学の教授選考の際に考慮の材料としてもらうことを目的としている。

衛生・公衆衛生学関連教授に求むべき要件として、一般的な要件と具体的な4つの要件とに整理した。一般的な要件として、public health minded な素養、行政・地域社会との連携能力、創造性や先見性などを示した。

具体的な4つの要件として、教育能力、研究能力、学会活動、そして地域社会活動について、その細目を示した。

#### (5) その他の研究

上記の他に、以下の研究を実施した。卒前教育では鈴木教授（群馬大学医学部公衆衛生学）らの協力により、衛生学公衆衛生学教育に関するコア・カリキュラムについて検討した。そのため、平成11年3月30・31日にワークショップを開催し、全国の衛生学公衆衛生学担当教授約40名の参加のもとで議論を深めた。

衛生学・公衆衛生学に関する用語の統一にむけて、稲葉教授（順天堂大学医学部衛生学）らの協力により概念整理に関する研究を実施した。

衛生学・公衆衛生学分野における若い人材を確保・育成するための機会として、大原教授（高知医科大学医学部公衆衛生学）らの協力により、医学生を対象としたサマーセミナーを開催し、社会医学の現状と課題・保健所や公衆衛生行政のあり方に関する討議を行った。

#### D. 結論

優秀な人材を公衆衛生分野（教育・研究職および行政職）に確保するとともに、地域における健康問題の解決に必要な保健所の医師および公衆衛生従事者の行政能力および調査・研究機能を強化するためには、衛生学・公衆衛生学教育体制（卒前および卒後）の強化が必要である。そのため、全国の医科系大学の衛生学・公衆衛生学教授により構成される衛生学・公衆衛生学教育協議会の会員を研究協力者に組織して調査研究を行った。

全国の担当教授に対する実態調査結果によると、衛生学公衆衛生学の教育年次が低学年化したり、講義時間数が短縮される傾向が見られる。また、福祉サービスや国際保健など新しい分野の教育の必要性も強まっているが、それらへの対応は必ずしも十分とは言い難い状況にあった。これらの実態把握に基づいて、よりよい衛生学・公衆衛生学（卒前・卒後）教育のあり方に関する提言を行った。

さらに、医師の臨床研修必修化における公衆衛生研修のあり方や衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考にあたってのミニマム・リクワイアメントについて協議を深め、提言を行った。

#### E. 研究発表

この課題に関連する論文発表、学会発表は今年度はない。

#### 研究協力者

すでに述べたように、本研究事業の協力者は全国の医科系大学の衛生学・公衆衛生学教授であるが、そのなかでも、衛生学・公衆衛生学教育世話人である以下の方々から特にご協力を頂いたことを記するものである。

岸 玲子（北海道大学医学部）  
稲葉 裕（順天堂大学医学部）  
田中 平三（東京医科歯科大学難治疾患研究所）  
近藤 健文（慶應義塾大学医学部）  
清水 英佑（東京慈恵会医科大学）  
川口 毅（昭和大学医学部）

岡崎 勲 (東海大学医学部)  
山本 正治 (新潟大学医学部)  
徳留 信寛 (名古屋市立大学医学部)  
多田 羅浩三 (大阪大学医学部)  
圓藤 吟史 (大阪市立大学医学部)  
小泉 直子 (兵庫医科大学)  
久繁 哲徳 (徳島大学医学部)  
青山 英康 (岡山大学医学部)  
二塚 信 (熊本大学医学部)  
三角 順一 (大分医科大学)

## Ⅱ 分担研究報告

## 衛生学・公衆衛生学に関する卒前教育のあり方に関する研究

主任研究者 久道 茂 東北大学大学院医学系研究科長  
研究協力者 稲葉 裕 順天堂大学医学部衛生学・教授

### 研究要旨

衛生学・公衆衛生学に関する卒前教育のあり方を考えるために、現在の教育の実情について全国の衛生学ならびに公衆衛生学教育を担当している医学系大学の教授（衛生学・公衆衛生学教育協議会会員）に調査票を配布し、実態調査を実施した。回答率は、個別票 70.9%、大学用 68.8%であり、内容に関しては調査項目によってはかなり大きな差が大学間にあることが認められた。

### A. 研究目的

予防医学と健康増進サービスの役割に対する期待は強まる一方である。しかし、わが国の現状を見るに、その専門家は量的にも質的にも国民の期待に応えるレベルに達しているとは言い難い。予防医学と健康増進の拡充に向けて公衆衛生専門医の養成は急務といえよう。本研究は、卒後教育により公衆衛生専門医を養成するにあたって、現状の卒前教育の実態を十分に把握する必要性のあることから、実施することにしたものである。

### B. 研究方法

平成4（1992）年に、衛生学・公衆衛生学教育協議会（以下教育協議会という）で実施された卒前カリキュラムに関する調査票をもとに、数回の検討会を経て、新しい調査票を作成した。調査項目は、本研究に関しては表1に示すとおりである。（なお、関連研究のための数項目の調査も同時に記載した。）1998年11月下旬に教育協議会全員182人に郵送した。

### C. 研究結果

#### 1) 回答者の内訳

表2に示すとおり、新制の私立大学の回答率が低かった。

（旧）は、昭和47（1972）年より前に設立された大学

（新）は、昭和47（1972）年以後に設立された大学

表1 主な調査項目

#### 教授個人用

1. 講座の沿革、名称についての意見
2. 授業対象学年についての意見
3. 授業内容についての意見
4. 大学院についての意見

#### 大学用

##### A. 卒前教育について

1. 現状のカリキュラムについて
2. 福祉サービス関連のカリキュラムについて
3. 国際保健の教育カリキュラムについて
4. 地域保健実習について
5. 衛生・公衆衛生学実習について
6. その他の関連授業について

##### B. 大学院の教育について

表2 a 個別調査票の回答率  
(2000年3月末日現在)

	講座数	回答数	回答率
国公立 新	38	30	78.9
旧	78	57	73.1
私立 新	38	19	50.0
旧	28	23	82.1
合計	182	129	70.9

表2b 大学調査用の回答率  
(2000年3月末日現在)

	大学数	回答数	回答率
国公立 新	18	12	66.7
旧	33	24	72.7
私立 新	16	9	56.3
旧	13	10	76.9
合計	80	55	68.8

## 2) 教授個人用意見

### 1. 講座の形態・沿革・名称について

(1) 衛生学・公衆衛生学の2講座2教授制をとっているところが76校中58校と多数であった。私立学校に1講座1教授のところは4校あった。その反面、2講座3教授のところは4校あった。(表3)

大学院重点化の動きと共に変化することが予想される。

(2) 衛生学・公衆衛生学の2講座2教授制をとっている理由は、歴史的に戦後、政府からの指導で公衆衛生学講座がつくられたことによる。1970年以後設立の大学では、ほぼこれらにならう形で2講座とする所が多いが、名称はかなり意図的に変えている大学院重点化の中で、かなり変更もあり、また希望されている講座も若干ある。(表4)

名称としては、公衆衛生学では、予防医学・環境保健・環境医学・疫学医療情報・疫学・医学社会学・地域医療学・地域保健学・公衆保健学・健康科学・健康医学など、衛生学では、環境保健学・環境医学・環境生態学・保健学・健康科学・生活科学・社会予防医学・産業医学・労働生活健康科学・医療科学・都市環境医学などであった。社会医学大講座制をとっている東北大学、筑波大学などは利点を次のように述べている。講座の弾力的運営が可能になり、学内での力が増し、研究の自由が増し、専門分野の協力体制が組める、分野を増設できるなど、教

表3 衛生学・公衆衛生学および関連講座の形態

	国立	公立	私立	合計
衛生学と公衆衛生学の2講座2教授	26	8	15	58
その他の名称の2講座2教授				4
1講座2教授、2講座1教授	2		2	4
2講座3教授				4
1講座1教授			4	4
社会医学大講座制	2			2
				76

表4 衛生学・公衆衛生学および関連講座の名称

衛生学・公衆衛生学ともそのまま、特になし	50
公衆衛生はこれでよい	9
無回答	35
小計	93
名称変更希望	12
衛生学の名称変更希望	8
公衆衛生学の名称変更希望	2
衛生学・公衆衛生学の名称変更希望	1
名称変更不要	6
名称変更済み	4
増設の計画あり	1
その他	4

育の充実がはかれるなど、メリットは大きい。一方、デメリットは、学部教育に関わるスタッフが少なくなること、助手、技術員などの人員が減少するため、研究によっては能率が悪くなることなどである。

## 2. 卒前教育の内容について

(1) 教育協議会が1995年に作成したコアカリキュラムは、無回答を除くと約60%(51/84)が肯定的に捕らえている。(表5)

(2) コアカリキュラム以外の分野を10項目リストして、必要なものに○をつけてもらったが、109人の回答者で表6のような結果であった。ほとんどが従来の現在の教育の中で実施されており、厚い、薄いの違いはあるとしても、全て必要とのコメントが多かった。また、学生によっ

ては、自習で充分やれるので、中身の充実をどうするか、学生の興味を々引きつけるかが重要であるとの意見もあった。

(3) 臨床教育と協力して統合講義のようなものを行っているかという問いには、約半数がしており、やっていないという中にも、総合カリという別のシステムの存在が理由となっているものがあつた。(表7)

(4) コアカリキュラムの追加項目に関する意見は、肯定的なものが多かった。ただし、時間枠の問題、学年の問題はかなり大きいと思われる。(表8)

(5) 国試との関連で、教育内容を検討することに関しては、否定的意見が強かった。(表9)

表5 1995年のコアカリキュラムについて(109人中)

大体そうになっている・いたのでOK	12
取り入れた	20
参考にした	19
小計	51
まだ、将来取り入れる	7
取り入れない、なし	26
小計	33
新着任につき未検討	3
無回答	22
小計	25

表6 社会医学として、衛生学・公衆衛生学以外に必要な分野

(複数回答)	
1. 医学情報処理学、疫学、生物統計学	60
2. 医療管理学、医療科学	43
3. 病院管理学、地域保健医療学、健康政策学	51
4. 医療経済学、医療社会学	50
5. 環境医学、環境保健学、環境科学	51
6. 保健福祉学、社会福祉学	53
8. 予防医学	46
9. 国際保健学	43
10. 行動科学、保健行動科学	40
11. その他	15
(遺伝疫学、意志決定、栄養学、地域医学、実験医学、予防医学、コミュニケーションスキル、遺伝と環境、判断医学、心身医学、環境科学、福祉学、産業保健学、政策科学、およびシステム工学)	

(7.は5.と同じで、質問表のミスが明らかなため、除いた。)

表7 臨床教育との統合講義

統合講義をしている	41
統合講義の例：医の倫理、医事学、社会保障、臓器別講義、臨床医学統合講義、臨床検査医学、連合講義、全人医学、医と社会、疫学、統合講義、総合講義、産業医学、自由研究、演習、産業中毒学、突然死、感染症、総合臨床講義、地域医療、プライマリケア、医療科学（あるいはとして）	
統合講義をしてない	40
理由：統合講義は別にあり、総合カリとしてしている	
その他	10
社会医学の中で統合的にやっている／チュートリアル方式／臨床疫学として／ポリクリの前に「臨床に役立つ衛生・公衆衛生」／臨床教育が専門医教育に偏重しているので困難／国試以外は関係する場がない／試みたが成功しなかった／プライマリケアの中でやるべき／結局は分断講義になる恐れがある／チーム医療としてやるべき	

表8 臨床疫学、医療評価、研究デザイン、生物統計学などをコアカリキュラムに加えることをどう思うか？ また何年次で教えるべきか？

不必要、他領域でやっている、他領域でやるべき	6
学部には無理、不要、卒後がよい	13
時間枠がない	1
考慮中	1
小計	21
既に入れている	7
賛成、学部が必要	15
研究デザイン、生物統計は1・2・3年次に	11
4・5年次に	40
高学年次に、5・6年次に、6年次ならよい	27
疫学は2段階がよい、臨床疫学を高学年で	4
小計	104
無回答	8
コアカリ反対	1

表9 衛生学・公衆衛生学で何を教えるべきかを国家試験とのからみで検討するべきであるとする意見がありますがどうお考えですか。

否定的：不必要、国家試験は自分で、予備校化反対、	
大学の方針による、逆にコアカリを国試に反映させる、難しい	33
肯定的：国試重視、臨床疫学をもっと出題すべき、工夫すべき、やむを得ない	27
その他：質問の意味不明、国試に問題あり	28
無回答	48

表10 プライマリケアとの関連で教育することにより、高学年化がはかれるとの意見がありますがどうお考えですか。

賛成：条件付きを含め、地域医療区が必要、診療所、在宅医療、介護、社会医学系的那加に総合診療部が入ってやっている、など	51
反対：無理、時間が足りない、総合内科でやる、基本内科の技術がない、助手がいない、学部全体の課題、卒後教育でやる、衛生学ではやらない	26
高学年化は良くない、こだわらない、低学年も必要	6
無回答、不明	45

(6) プライマリケアを学部教育の中に取り入れることに関しては、無回答が多く、総合診療部などの医学部全体の問題とも関わることから、もう少し時間が必要と考えられる。

#### D. 考察

全体的に、今回の質問票は答えにくい設問が多かったという意見が多かった。内容から考えて、選択肢を設定しないで意見を求める設問を多くしたためと考えられる。なお、本研究は文部省「医学教育プログラム研究開発事業調査社

会医学教育カリキュラム検討部会」(担当者代表 鈴木庄亮) と協力して実施した。今後、大学用調査票の詳細分析を実施し、卒前カリキュラム作成の基礎資料として、まとめる予定である。

#### 研究発表

この課題に関連する論文発表、学会発表は今年度はない。

なお、個々の意見については、次ページ以降に掲載した。

表C1-1 カリキュラム調査対象

国立	大学名	新設 旧設	備考
1	北海道大学	旧	○
2	旭川医科大学	新	○
3	弘前大学	旧	×
4	東北大学	旧	○
5	秋田大学	新	○
6	山形大学	新	○
7	筑波大学	新	○
8	群馬大学	旧	○
9	防衛医科大学	新	○
10	千葉大学	旧	○
11	東京大学	旧	○
12	東京医科歯科大学	旧	×
13	新潟大学	旧	○
14	富山医科薬科大学	新	○
15	金沢大学	旧	○
16	福井医科大学	新	○
17	山梨医科大学	新	○
18	信州大学	旧	○
19	岐阜大学	旧	×
20	浜松医科大学	新	×
21	名古屋大学	旧	×
22	三重大学	旧	○
23	滋賀医科大学	新	○
24	京都大学	旧	○
25	大阪大学	旧	○
26	神戸大学	旧	○
27	鳥取大学	旧	○
28	島根医科大学	新	△
29	岡山大学	旧	○
30	広島大学	旧	○
31	山口大学	旧	×
32	徳島大学	旧	○
33	香川医科大学	新	×
34	愛媛大学	新	○
35	高知医科大学	新	○
36	九州大学	旧	○
37	佐賀医科大学	新	○
38	長崎大学	旧	×
39	熊本大学	旧	○
40	大分医科大学	新	×
41	宮崎医科大学	新	○
42	鹿児島大学	旧	○
43	琉球大学	新	○

公立	大学名	新設 旧設	備考
44	札幌医科大学	旧	○
45	福島県立医科大学	旧	○
46	横浜市立大学	旧	×
47	名古屋市立大学	旧	○
48	京都府立医科大学	旧	○
49	大阪市立大学	旧	○
50	奈良県立医科大学	旧	○
51	和歌山県立医科大学	旧	○

私立	大学名	新設 旧設	備考
52	岩手医科大学	旧	×
53	自治医科大学	新	○
54	獨協医科大学	新	○
55	埼玉医科大学	新	△
56	日本大学	旧	△
57	帝京大学	新	×
58	日本医科大学	旧	○
59	順天堂大学	旧	○
60	慶應義塾大学	旧	○
61	東京医科大学	旧	×
62	東京女子医科大学	旧	○
63	東京慈恵会医科大学	旧	○
64	昭和大学	旧	○
65	東邦大学	旧	○
66	杏林大学	新	○
67	聖マリアンナ医科大学	新	△
68	北里大学	新	○
69	東海大学	新	○
70	金沢医科大学	新	×
71	愛知医科大学	新	○
72	藤田保健衛生大学	新	○
73	関西医科大学	旧	○
74	大阪医科大学	旧	○
75	近畿大学	新	×
76	兵庫医科大学	新	○
77	川崎医科大学	新	○
78	産業医科大学	新	○
79	福岡大学	新	×
80	久留米大学	旧	○

注) ○：大学としてまとまった回答が得られた大学（完全回答校）  
 △：1つ以上の講座から回答が無かった大学（△で備考欄の講座名は回答のあった講座名）、  
 回答が不完全な大学（不完全回答校）  
 ×：無回答校

表C1-2 カリキュラム調査票についての配布、回収

		配 布 数
		大 学 数
国 公 立	国立	43
	公立	8
	全	51
私	立	29
全		80

		回 収 数		
		完全回答 大学数	不完全回答 大学数	合 計
国 公 立	国立	33	1	34
	公立	7	0	7
	全	40	1	41
私	立	20	3	23
全		60	4	64

		回 収 率 (%)	
		完全回答校 の回収率	不完全回答校を 含めた回収率
国 公 立	国立	76.7	79.1
	公立	87.5	87.5
	全	78.4	80.4
私	立	69.0	79.3
全		75.0	80.0

表C1-3 個別調査票についての配布、回収

		配 布 数	回 収 数	回収率 (%)
国 公 立	国立	97	74	76.3
	公立	18	13	72.2
	全	115	87	75.7
私	立	67	42	62.7
全		182	129	70.9

## 教授個人分（国公立）

1-2) このような形態をとる背景には衛生学（関連講座）と公衆衛生学（関連講座）のアイデンティティーの問題があるとの指摘がありますが、これについてそれぞれのアイデンティティーとはどのようなものと考えられますか。

### 1. 区別しない

- ・ 予防医学として同一のアイデンティティーをもつと考える。歴史的な成立過程に違いがあるのみ。34-1-1
- ・ 本質な違いはなく、分担の問題。35-1-1
- ・ 社会予防医学としてまとめるべき。40-1-1
- ・ いずれも、ヒトの健康科学、健康増進、疾病予防及び環境生態系の保全に関する学問、研究、実践。44-2-2
- ・ 大きな差異はない。これは、衛生学や公衆衛生学の教授交替期になると必ず、両講座以外の分野から出る議論。ナンバー講座も含めて、生化学や微生物-免疫系の講座間に必ずしもアイデンティティーが確かとは言えない。47-1-2
- ・ 第1内科と第2内科と同じように専門の違いのみになっている。48-1-2、56-1-2
- ・ 双方社会医学であり、特に厳密に区別する必要なし。時の教授等によりアイデンティティーが変化してもよい。56-1-1
- ・ 衛生学はハイジーン、公衆衛生学はパブリックヘルスという若干異なるアイデンティティーがあると思うが、都市安全医学も含め、特にアイデンティティーの違いを明確にする必要はない。56-1-3
- ・ 担当教授の専門で、研究、教育内容が変わる。71-1-2
- ・ 行政的な面と技術的な面に分け得なくなっているのでは。78-1-1

### 2. 個人と集団（社会）

- ・ 衛生学がもともと細菌学から発展して、比較的個人のレベルの「生を衛る」ことを主にしてきたのに対し、公衆衛生学はWHOがウインスローの定義にあるように Through the organized community effortsとして組織された populationの活動を最初から念頭においている。01-1-2
- ・ 衛生-個人に重点を置いた予防、健康増進の学問。公衆衛生-社会との関わりを重視した健康増進、政策科学的な学問。07-1-2
- ・ 衛生学は個々の環境要因特に物理化学的要因に力点があり、公衆衛生は社会集団の健康から環境要因特に社会的要因を解明することに力点。09-2-2
- ・ 元々は、衛生は個人の健康を実験的手法を中心に解析し、公衆衛生では、それをマスで解析する（疫学などで）ということだったと思うが、そんなにはっきり分けることは現代では無理がある。50-2-2

### 3. 実験と非実験

- ・ 京大で大学院生の頃には、健康に関する私的な部分（例えば栄養学）と公的な部分（例えば公害）を各々衛生と公衆衛生が分担していました。北大、東北大では実験系が衛生、非実験系が公衆衛生。01-1-1
- ・ 衛生公衆衛生の分野は広範囲であり、そのアイデンティティーを特定するのはむずかしい。山形大学では、衛生学は実験医学を主とし、環境衛生学を担当し、公衆衛生学は、疫学を主とした予防医学を担当している。08-1-1
- ・ 衛生学-実験質の研究、基礎研究 公衆衛生学-人間集団対象、予防、管理。10-1-4
- ・ 衛生化学など laboratory workを中心に追及する講座と医学的研究成果を社会政策に反映することを中心に追及する講座の併立が各々のアイデンティティーとなる。62-1-2

### 4. 対物と対人

- ・ 対物保健と対人保健で、衛生は、公衆衛生の基礎学。13-1-2
- ・ 衛生学-環境因子（除：社会因子、ライフスタイル）、公衆衛生学-社会因子 38-1-1
- ・ 環境科学を中心とする衛生学と人間集団を対象とする公衆衛生学とでアプローチの方法が

- 異なる。しかし、めざす方法が同じであれば講座としてアイデンティティは重要。47-1-1
- ・環境と対人保健サービスの役割分担があればよいと思います。66-1-1
- ・対人と環境。68-1-1
- ・2講座を前提として、研究より医学部に対する社会的ニーズと教育を主体において考えた。リスクアセスメント、リスクマネジメントを基盤として環境要因への包括的な対応を考える講座と、行動科学、社会心理的側面を包含して主体要因への健康増進、予防医学的対応を考える基盤をおく講座。後者については、保健医療福祉を社会システムが含まれる。69-1-2

## 5. 基礎と応用

- ・公衆衛生学は衛生学（健康学、保健学）の基礎となる。42-1-2
- ・衛生学は「基礎」であり、公衆衛生は「応用」であるが、その確立ができなかつたところの問題がある。49-1-2
- ・衛生学は基礎的、公衆衛生は応用的でいずれも社会との関わりが必須という点で共通性があるために、それぞれのアイデンティティがわかりにくい。50-2-3
- ・衛生学—より基礎的、理論的 公衆衛生学—より応用的、実践的。60-1-1
- ・基礎的なことと応用的なこと。61-1-1

## 6. その他

- ・両講座の違いは歴史的な由来を有する。アイデンティティというようなことは、あまり考えたことはない。02-2-1
- ・対象が個人か集団か。方法として、実験医学か否か。03-1-1
- ・大学の独自性で考えてよいことで、あまり一律に考えるべきでない。ただし、公衆衛生学は衛生学よりも実用的、行政との連携など実践活動も必要。10-1-1
- ・研究領域の違い。10-1-6
- ・衛生学では病因に重点を置いている。13-1-1
- ・従来言われて来た社会的、自然的環境要因を主とするものを衛生学、疫学、疾病の予防についての科学を公衆衛生学として継続。15-1-2
- ・ともに目的、方法は共通するが、担当分野は全く異なる（他の科目にも2講座ある）。16-1-1
- ・過去の講座設立の歴史過程。20-1-2
- ・公衆衛生—地域保健、疫学 衛生—環境衛生、公害、職業病。20-1-3
- ・アイデンティティの違いの主張より、Public Healthとし、両方合わせて人材、分野の拡大を主張した方がよいと思います。35-1-2
- ・「社会の中で医学、医療を考える立場」39-1-1
- ・臨床の臓器別と同様に、対象集団、対象事象にすればアイデンティティが生まれるが。41-1-1
- ・本大学では、衛生学において疫学を担当すべきと考える。一般に衛生学は、より基礎的な面を重視し、公衆衛生学は、より応用的な面を重視する。42-1-1
- ・衛生、公衆衛生の専門分野は広く、特に研究遂行上は専門を絞る必要がある。講座当の数が多くなることが必要。43-1-1
- ・本学では衛生学は労働環境衛生、公衆衛生は地域保健、予防医学は臨床疫学との位置づけと思う。43-1-2
- ・衛生学のキーワードで考えると予防医学、集団、実践科学、主体と環境の相互作用。44-2-1
- ・健康を社会との関係でとらえ、研究、教育、実践していくことが基本。それが見えないからアイデンティティが問われるのだと思う。48-1-1
- ・コメントできない。鷗外が Leipzig, Berlinに留学した頃から同じ名前が連綿と続いていることを奇異に思う。また、彼が脚気で決定的な誤診を犯したように、独自の研究により行政との関連で調査を行うことのない衛生学、公衆衛生学は、他の医学科目とかなり異なった位置にあり、identityで今後何をどうする分野であるかをはっきりさせる時と思われる。50-2-1

- ・アイデンティティーが何かと、考えなければならないところに問題があります。産業医学、都市環境医学とすれば、理解されやすい。他に疫学があります。53-2-1
- ・衛生学－産業保健、環境保健、公衆衛生－地域保健、保健医療制度。54-1-2
- ・もともと衛生学は Hygiene から由来する学問分野であり、Public Hygiene (Public Health) は、産業革命以降の Public Nuisance に伴い派生した領域である。これを本来のアイデンティティーを混同してしまっているところにそもそも近年の問題が生じている。58-2-2
- ・社会医学－医学、医療の社会的適用を取り上げる分野。62-1-1
- ・専攻領域の分担（住み分け）によると考える。64-1-1
- ・社会医学は基礎と臨床医学を統合した医学の社会的適応を志向すべきであり、公衆衛生は組織活動に重点を置く必要がある。64-1-2
- ・教授の専門または教室員の専門によって違うと思う。特に公衆衛生の場合は「このようなもの」と規定できない。66-1-2
- ・衛生学のアイデンティティーは生命科学の医学（特に医師としての）根元的学問と思えるところにある。社会現象から医学、生命にかかわる問題を明らかにし、解決していく。68-1-2
- ・アイデンティティーにこだわる必要はない。69-1-1
- ・これらの言葉が使われてきた社会的背景を抜きにして考えられない。本質的には共通の部分があってもよいが、公衆衛生学は近代社会の健康問題を扱う言葉と聞こえる。74-1-1
- ・衛生学－環境医学、公衆衛生学－予防・保健医学とも考えられると思うが、現実的には、教授のアイデンティティー≠講座のアイデンティティーともいえる。80-1-1

#### 7. 意見なし、わからない

- ・意味不明 06-1-1
- ・質問の意味がはっきりしない。36-1-2

#### コーディング不明 2

- ・衛生学の名称は、本学でも英文名 (Hygiene) では、10 数年来使われていない。(Environmental health) 名が体を表すように、はっきりさせた方がアイデンティティーとしてわかり易い。06-1-2
- ・衛生学－実験質的研究、基礎研究 ・公衆衛生学－人間集団対象、予防、管理 10-1-4

#### 1-3) 衛生学・公衆衛生学の独自性・必要性（例、地域社会への貢献など）のアピールをすべきとの意見がありますが具体的にどのようにしたらよいとお考えですか。

- ・不況の北海道ですから、大学がブレーンになって企業おこし（例えば環境産業）でもやっ行ってかざるを得ないでしょう。いったい何のために社会医学にはいったのかなどと言うより、切実な問題です。01-1-1
- ・省庁や、地方公共団体の委員などの仕事が多い割に存在をアピールしていない面がある。01-1-2
- ・地域レベルで、各種審議会への積極的な参加。国レベルでは、許容基準作りに参加することなど。03-1-1
- ・研究の成果でこたえるしかない。06-1-1
- ・公衆衛生担当者、特に大学人の責任は大いにあるのではないか。人材育成についても Evidence をつくる研究においても。06-1-2
- ・特になし。07-1-1、09-2-2
- ・大学の講座の社会的貢献を学内、学外へ効果的にアピールする。学会としては政策提言、立案などへの踏み込んだ学術的アピールを行う努力をする。07-1-2
- ・社会性をアピールするために、学会における公開の部分をもっと多くするのも 1 つの方法。08-1-1
- ・範囲が広く 2 講座が必要。09-2-1
- ・地域、職域等と結びついた研究、また、研究成果を国や県の行政にも反映させる努力、学会活動ばかりでなく実践活動が必要。10-1-1

- ・衛生学、公衆衛生学はいずれも人間集団を対象としているため、地域社会へその成果は還元可能。10-1-2
- ・予防医学に徹する。10-1-4
- ・公衆衛生学には”policy”を強く求めるべきであり、衛生学は、指標論の開発に焦点を置き、もう一つの柱として、statisticsを設けるべきでしょう。10-1-6
- ・公衆衛生学は焦点がはっきりしている。衛生学はあいまいでアピールしにくい。13-1-1
- ・衛生学—地域の環境生態学、公衆衛生学—地域の疫学・統計学 15-1-1
- ・現在ダイオキシンについて地域の保健所、市議会と合同で対策を練っているが、こうした形式を大きくすればよい。15-1-2
- ・学内、学外へ向けてのアピールを常にする姿勢が重要。方法、機会等は、それぞれあると思う。16-1-1
- ・研究、教育、社会活動を適切に行うこと。20-1-2
- ・大学だけでなく、他の機関との連携を強め、独自性、必要性をアピールする。20-1-3
- ・地域社会のニーズにあった研究、臨床とは異なったアプローチ等をおこたってきたことによると反省している。「予防医学」を掲げた研究のあり方を皆で真剣に考える時期にきている。34-1-1
- ・英語での Public Healthの内容を前面におし出す。34-1-2
- ・研究の成果を社会教育の場などで還元する。35-1-1
- ・一次予防や政策の展開、評価の面で実践的な仕事が重要。35-1-2
- ・この例のような付加価値を主張することをやめるのが大切。36-1-1
- ・地域社会の貢献は、本来保健所を中心とした行政が行うべきであり、大学は新しい学問を創設する場であり、そのようなことはすべきでない。36-1-2
- ・公衛医、臨床疫学医、福祉介護医などの専門医制を作るべき。38-1-1
- ・保健・医療・福祉の統合が課題。39-1-1
- ・各教室の努力にまかせればよい。40-1-1
- ・少なくとも、公衆衛生に関しては、社会ニーズに対応すること。40-1-2
- ・設置者が国である大学でも地域差があり、それぞれ異なる。41-1-1
- ・すぐれた研究者、実践者を出すこと。41-1-2
- ・諸公開講座への参加。インターネットホームページの充実を量る。42-1-1
- ・研究成果を新聞などマスメディアに掲載してくれるよう積極的に働きかける。42-1-2
- ・社会的な要求にこたえる研究の発展が不可欠であり、その研究活動の中から独自性、必要性が明らかになってくる。43-1-1
- ・社会における健康問題解決に直接的に貢献する活動をもっと行う。44-2-1
- ・ヒトの健康科学、健康増進、疾病予防及び環境生態系の保全など。44-2-2
- ・地域研究機関や企業との共同研究を行う学識経験者の立場から行政施策への助言を行う。47-1-1
- ・基礎医学ではないので、衛生学、公衆衛生学は臨床医学が直接患者と接するように、かなり直接的に地域社会や職域社会との関わりを持つべきである。フィールドを持つ、委員会等に参加する、地域等からの研究生や研修生を受け入れる。47-1-2
- ・スタッフ、財源からみて、個々の大学で全範囲をカバーするのは無理だから、全国の大学の活動を整理し、えりすぐった活動について知らせていく取り組みが効果を上げるのではないか。48-1-1
- ・国民の生命と健康を衛るニーズに応えられるものが必要。そうすればおのずと存在意義は増す。48-1-2
- ・公衆衛生学の独自性は健康政策、国際保健、医療経済などでアピールする。49-1-2
- ・1)～5)で述べましたが、求められているのは、まさにそのことと思われる。50-2-1
- ・衛生、公衆衛生の包括医療的、全人医療的具体的方法論を示すことにより、これがないと国民健康の維持は不可能であると知らしめる。50-2-2
- ・地域保健行政との深い関わり合いが必要と考えますが、3人の教授のそれぞれの得手、不得手があり、主に私のほうで担当しており、それはそれでそんなものと考えている。50-2-3
- ・名称の明確化と、すぐれた活動を行うことがアピールになると信じています。53-2-1
- ・報告書、レポート、本として配布する。54-1-2