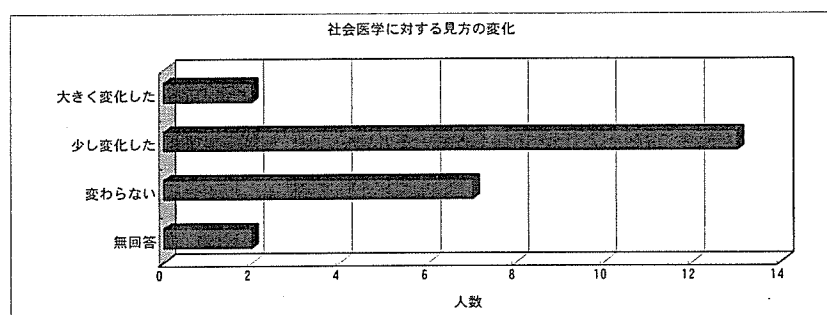


- ・多くの先生と交流でき、考えてきたことが深まった。
- ・他大学の学生、教員と話すことによって様々な考え方に触れられた。
- ・いろいろな人と話せたのが良かったです。
- ・交流の場を用意して頂き、その全てが無料というのは本当にすごいことだと思った。
- ・教員の方々と話せて世の中の暗い面も垣間見えた。
- ・厚生労働省以外のキャリアも説明すべき。公衆衛生医を目指す人のキャリアプランニングという題名で、行政、研究の両方を経験した人から、概要を説明して頂ければ役立つと思う。
- ・コンピュータは開催側で人数分用意すべきでは。インターネット環境も必要。

終わったことよっての満足度は高かったようである。

環境・産業を考える意味で足尾を選んだが、コンピュータ、インターネット環境としては周囲が山に囲まれていたため、満足行く環境ではなかったようである。しかし、普段は見ることの出来ない場所を見て感じたと言うことは、各自にとって貴重だったのではないかと考えられる。

(14) 今回のセミナーに参加して社会医学に対する見方に変化がありましたか



(学生のコメント)

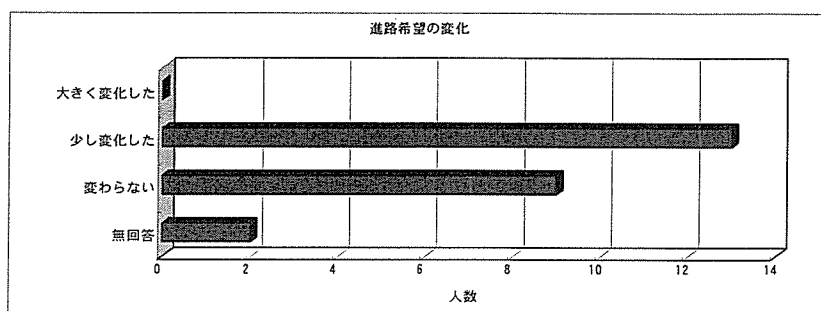
- ・社会医学でも動物実験など行うので、フィールドから実験室まで地球上全てが社会医学の研究室だと思いました。
- ・社会医学と言うとサイエンスが苦手な人の逃げ場だと思っていましたがそうではないと知りました。
- ・こんなに広い分野を自由に出来るんだと驚いた面もあり魅力を感じた面もあった。
- ・社会医学の幅の広さをより大きく感じるようになった。
- ・より詳しい知識を入れたことで、少し多くの角度から見れるようになった気がする。
- ・おもしろい分野だと思いました。
- ・社会医学を積極的に行っている先生、学生を見て、自分ももう少し知識を得たいと思った。
- ・より大きなフィールドを持つ分野として社会医学をとらえ直せた。
- ・毎年いろいろな先生方と交流が出来、知識の幅を広げることが出来た。
- ・自分が考えているよりももっと広い視野に立って、考えて行かなければならないと思った。
- ・社会医学の講義を受けたことがなかったので社会医学が何たるかが分かった。
- ・医療以外の分野との連携も意識しなければ行けないと思った。
- ・医療行政の役割について理解が深まった。

- ・消化不良。
- ・その変化をうまく表現できません。

もともと、この分野に興味があり変わらないと答えたのか、あるいは興味がありさらなる理解が深まったと言うことで少し変化したと答えたのか、アンケートだけからではいろいろなとらえ方が考えられ、推察の域を超えない。

しかし、確実に社会医学に対して興味を持っている学生が増えたのではないかという印象は感じた。

(15) 今回のセミナーに参加して自分の進路の希望について変化がありましたか



(学生のコメント)

- ・マクロ的な視点から見る立場につきたいと思うようになった。
- ・厚生労働省へ入省することなど全く考えられなかったが、一つの進路として考えられるようになった。
- ・今まで厚生労働省で具体的に医師がどう働いているか知らなかったので、一つの選択肢として考えたいと思いました。
- ・医療行政官志望がより高まった。
- ・厚生労働省の人にも良い場だと思う。直接話が出来るといろいろ考えるところがある。
- ・先生方と話す中で、将来の選択肢がまだまだたくさんあることがわかった。
- ・社会医学を将来の選択肢の一つとして真剣に考えていきたいです。
- ・最終的には臨床医を行いたいと思っているが、社会医学を少しやりたいと感じるようになりました。
- ・社会医学に関する理解を深めることが出来、大きな参考になった。
- ・もう少し自分の進路を絞って考えなくてはいけないと考え直しました。
- ・思っていたより、広い範囲で活躍している方々がいることを知り、今度話を伺いに行こうと考えました。
- ・産業医というものが、あまり医者としての働きが少ないと思っていたが、そうではないということが分かりました。
- ・今まで理想を実現するためには、厚生労働省しかないと思ったときがありましたが、現場から厚生労働省に対して働きかけをすることの大切さを知ることが出来ましたので、その点では、やはり自分は現場で人の声を生で聞きながら、厚生労働省に働きかけるような立場になりたいと思います。
- ・相変わらず迷っている。
- ・わからない。

これもとらえ方は(14)と一緒に、もともと、この分野に興味があり進路が変わらないと答えたのか、あるいは

は興味がありさらなる理解が深まったと言うことで少し変化したと答えたのか、あるいはもうほぼ進路は決まっ
ていて大きく変化しなかったのか、アンケートだけからではいろいろなとらえ方が考えられ、推察の域を超えな
い。

おそらく、大きく変化したという回答がなかったのは、すでにこの分野に進もうと決めているものがあるのかも
知れない。また、今回 1 回だけでは自分の人生はそんなに大きく変化しないのではないかというのが、正直なと
ころであろう。

しかし、このことに対しても確実に社会医学に対して興味を持っている学生が増えたのではないかという印象が
感じられた。

衛生学公衆衛生学教育協議会 社会医学サマーセミナー参加学生フォローアップ調査
結果概要

衛生学公衆衛生学教育協議会事務局

I 調査対象・方法

1. 調査対象:第1回(平成7年)から第9回(平成15年)に参加した学生のうち、参加時に医学生であった者。大学院生、看護学生等は除く(除外人数=17人)。
2. 調査方法:各大学(59大学)の衛生学公衆衛生学関連教室に大学別参加者名簿を送付し、フォローアップ調査を依頼。各大学においては、同窓会名簿等を用いて進路先を確認。

II 調査結果

1. 対象人数:316人

(うち29人は複数回参加)

2. 参加年(初回参加)

平成	参加人数	(%)
7	20	(6.3%)
8	22	(7.0%)
9	21	(6.6%)
10	35	(11.1%)
11	36	(11.4%)
12	46	(14.6%)
13	48	(15.2%)
14	41	(13.0%)
15	47	(14.9%)
計	316	(100.0%)

3. 参加時学年(初回参加)

学年	人数	(%)
1	13	(4.1%)
2	12	(3.8%)
3	54	(17.1%)
4	124	(39.2%)
5	83	(26.3%)
6	29	(9.2%)
不明	1	(0.3%)
総計	316	(100.0%)

4. 現在卒後年数(平成17年2月末現在)

卒後年数	人数	(%)
1	40	(12.7%)
2	46	(14.6%)
3	40	(12.7%)
4	43	(13.6%)
5	15	(4.7%)
6	23	(7.3%)
7	18	(5.7%)
8	8	(2.5%)
在学中	82	(25.9%)
不明	1	(0.3%)
合計	316	(100.0%)

5. 進路状況(平成17年2月末現在)

現在の職業等	人数	(%)
社会医学系教員・研究者	3	(2.0%)
社会医学系大学院院生	9	(6.0%)
厚生労働省他中央省庁	9	(6.0%)
保健所・地方衛生行政	1	(0.7%)
産業医	2	(1.3%)
臨床医 ^a	116	(77.3%)
非社会医学系大学院院生	6	(4.0%)
基礎医学系教員・研究者	2	(1.3%)
その他	2	(1.3%)
合計 ^b	150	(100.0%)

a 卒後2年目以降

b 在学中(国師浪人中含む:85人)、研修医(卒後1年目:33人)、不明(48人)を除く

第11回社会医学サマーセミナー参加学生発表テーマ
および発表資料
(第11回社会医学サマーセミナー報告書)

第11回社会学セミナー：参加学生発表テーマおよび発表資料

氏名	テーマ
1. 稲田 晴彦	平成□年×月○日、東南アジアのX国で大規模地震が発生した。この後起こりうる保健衛生上の問題をリストアップしなさい。また、あなたがWHO 西太平洋地域事務局で緊急医療援助を担当していると仮定して、その後の対応策についてシュミレーションを行ないなさい。
2. 横山 藍	マラリアは発展途上国における最大の健康問題の一つであり、WHO もその撲滅に力を注いできた。しかしながら、その効果は十分に上がっていないのが現状である。マラリアの現状を調べるとともに、対策を行なっていくうえでの課題について考察しなさい。
3. 船田 大輔	タイにおける AIDS 対策の歴史について調べ、それが成功した理由について要約しなさい。また、その結果を踏まえて、わが国における AIDS 対策はどうあるべきか考察しなさい。
4. 遠藤 渉	水俣病について調べ、健康危機管理の支店からその問題点をまとめなさい。
5. 座光寺 正裕	日本以外の東アジア諸国における近年の都市化・工業化と環境保健の現状について調べなさい。これらの国々において日本の経験はどのように生かすことができるだろうか。考察しなさい。
6. 加藤 聡一郎	平成△年○月×日、アフリカより成田経由で東京に戻った商社マンにラッサ熱が疑われる症状が発生した。その会社の産業医であるあなたの取るべき対応について説明しなさい。また、健康危機管理の対象となる主な感染症についてその特徴と対応を説明しなさい。
7. 鈴木 瞬	健康都市プロジェクトとは何か？ その概要と具体例についてまとめなさい。
8. 加藤 卓也	わが国の開業医が行っている主な地域公衆衛生活動について整理し、その長所・短所をまとめなさい。
9. 坂元 暁	わが国の未成年者における喫煙の状況について調べ、今後の対策について考察しなさい。
10. 鈴木 浩司	リハビリテーションなどによって高齢者の体力を向上させても、それがその後の日常生活の活性化につながらないことが問題となっている。この問題を解決するためにはどうしたらよいか？ ICF の視点から考察しなさい。
11. 東元 あゆか	New Public Management とは何か？ 公衆衛生行政にどのように応用できるのか？ あなたの考えを述べなさい。
12. 田中 雅子	医療費の支払方法の種類（出来高払い方式、包括払い方式、人頭制、総括予算制など）について調べ、それぞれの特徴をその長所・短所とともにまとめなさい。
13. 坪谷 透	アメリカの医療制度について調べ、その特徴と問題点についてまとめなさい。
14. 真部 建郎	イギリスの医療制度について調べ、その特徴と問題点についてまとめなさい。
15. 東野 俊英	我が国の医療制度について調べ、その特徴と問題点についてまとめなさい。
16. 橋本 昌靖	疾病管理（Disease Management）について調べ、その特徴をまとめなさい。
17. 長沼 透	我が国のがん死亡の地域差について調べなさい。
18. 小沢 昌慶	我が国の自殺の動向とその原因、及び対策についてまとめなさい。

（なお、2. 横山藍に関しては、当日 OHP での発表だったため、資料に含まれておりません。）

第11回社会医学サマーセミナー

大災害と緊急医療援助

稲田 晴彦

東京大学医学部医学科6年

E-mail: hinada-ky@umin.ac.jp

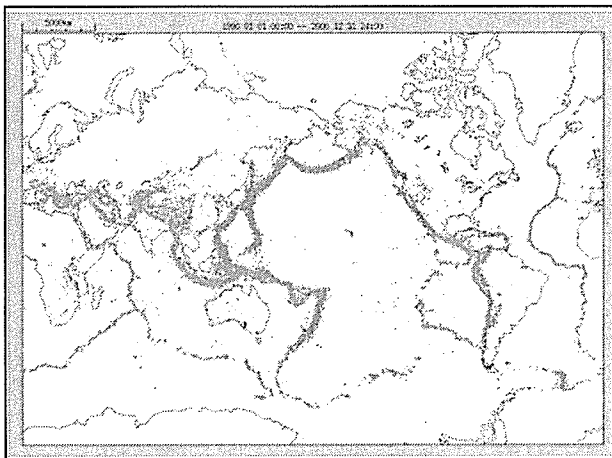
課題テーマ

- 平成〇年×月〇日、東南アジアの×国で大規模地震が発生した。この後起こりうる保健衛生上の問題をリストアップしなさい。また、あなたがWHO西太平洋地域事務局で緊急医療援助を担当していると仮定して、その後の対応策についてシミュレーションを行いなさい。



東南アジア諸国の基礎情報

	人口 (万人)	0-14歳の割合 (%)	1人あたりGDP(購買力平価換算, US\$)	主な宗教	識字率 (%)	平均寿命 (年)	5歳未満死亡率 (人/1000出生)	1歳時三歳児までの死亡率 (%)
フィリピン	8786	35.4	5000	カトリック、イスラム	90.9	68	36	79
ベトナム	8354	27.9	2700	仏教	90.3	71	23	99
カンボジア	1361	37.3	2000	仏教	69.4	54	140	69
ラオス	622	41.6	1900	仏教	66.4	59	91	50
タイ	6419	23.9	8100	仏教	92.6	70	26	96
マレーシア	2395	33.0	9700	イスラム	88.7	72	7	96
シンガポール	443	16.0	27800	仏教、キリスト教	92.5	80	3	92
インドネシア	24197	29.1	3500	イスラム	87.9	67	41	70
ミャンマー	4700	27.2	1700	仏教	85.3	59	106	77
日本	12742	14.3	29400	仏教、神道	99	82	4	97
世界	644613	27.8	8800	キリスト教、イスラム、ヒンズー教、仏教	77	64	82	75



過去の大災害

阪神・淡路大震災

- 1995年1月17日午前5時46分
- 震源地 淡路島北部
- マグニチュード 7.3
- 死者・行方不明者 6436名
- 重軽傷者 43792名
- 避難者 35万人



疾患構成の経時的変化



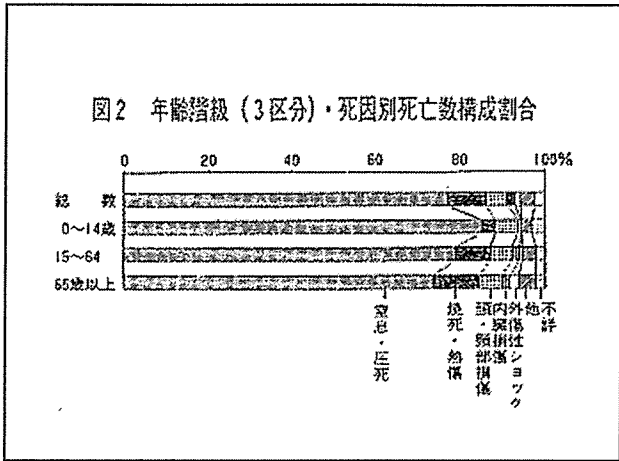
精神科・慢性疾患の患者の急切れ

循環器系 → 呼吸器系 → 外傷

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
1/17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 2/1 2 3 4 5 6


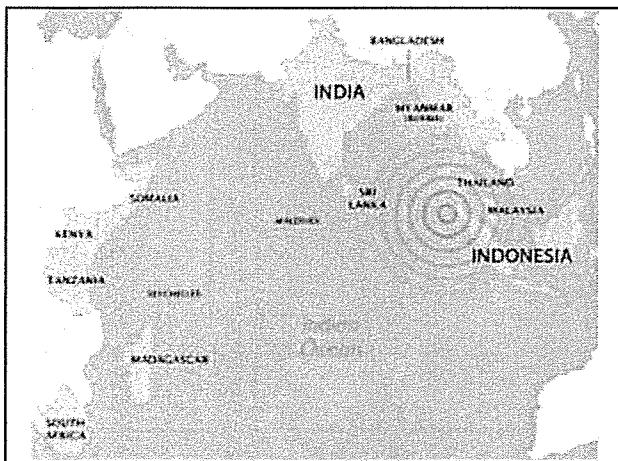
救命 → 直接命にかかわらないけがの処置（骨折など）

慢性疾患や既病の治療・心のケア




スマトラ島沖地震・インド洋大津波

- 2004年12月26日午前7時58分（インドネシア西部時間）
- 震源地 スマトラ島西方沖
- マグニチュード 9.3
- 死者・行方不明者 20万人～
- 重軽傷者 30万人～
- 避難者 150万人
- 被災者 500万人

地震と津波による人的・健康被害

- スリランカのある津波被災地では、呼吸器感染症、創傷（被災後3週間）が多く、下痢症は少なかった
- インドネシア・バンダアチエでは、被災民の20%が何らかの精神的サポートを必要とし、さらに5%が重大な精神障害を負っていた
- インドネシア、スリランカ、インドでは、犠牲者の男女比が1.4であった



東南アジア諸国で見られる疾患

- マラリア、デング熱、日本脳炎
- 結核
- 下痢症、コレラ、腸チフス、赤痢、ライム病、肝炎、レプトスピラ症
- 急性呼吸器感染症
- 心血管系疾患

大地震が起こると...

- 建物の倒壊
- 火事
- 停電・断水
- 避難民キャンプの衛生状態の悪化
- 食料・飲料水の不足
- 医薬品の不足
- 妊婦・子供・高齢者がターゲットに
- 津波による二次的な被害

被災地で増すリスク

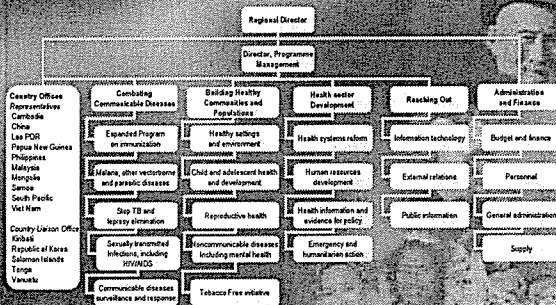
- 外傷（骨折、創傷、火傷など）
- 汚染された飲み水による病気（コレラ、腸チフス、赤痢など）
- 蚊が媒介する病気（マラリア、デング熱など）
- 循環器疾患（脳梗塞、下肢静脈血栓症など）
- 慢性疾患の悪化
- 精神疾患（PTSDなど）

WHO西太平洋地域事務局とは？

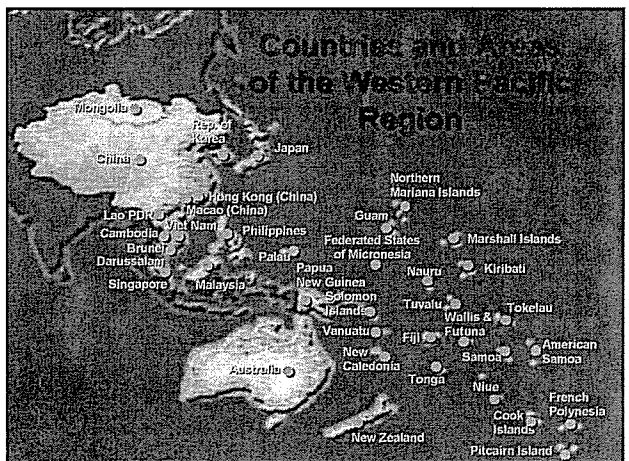
- WHOの6つの地域事務局のうちの1つ
- 西太平洋、東アジア、東南アジア、オセアニアの37の国と地域を管轄。在マニラ
- WPRO（うぷろ）
- 地域内人口17億人

被災国は管轄内か？

WPRO組織図



Countries and Areas of the Western Pacific Region



WPROの仕事

- 被災国が管轄外⇒本部、管轄地域事務局の要請に応じて管轄域内加盟国に支援を要請。
- 被災国が管轄内⇒WHO内で主体となって対応。被災状況の情報収集、被災地への専門家の派遣、政府などへのテクニカルアドバイス、本部への報告、メディア対応、周辺地域事務局との協力。

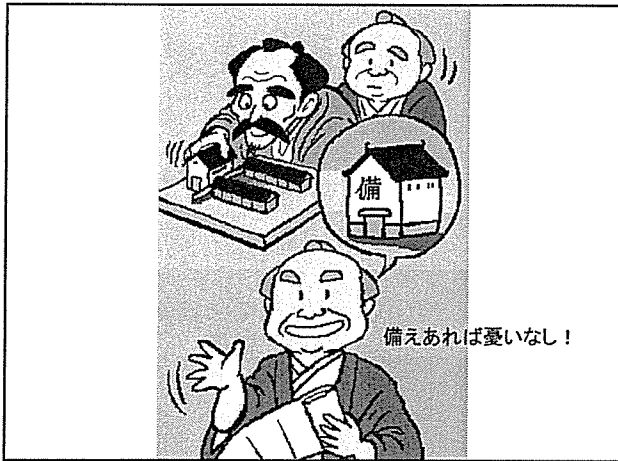
シミュレーション





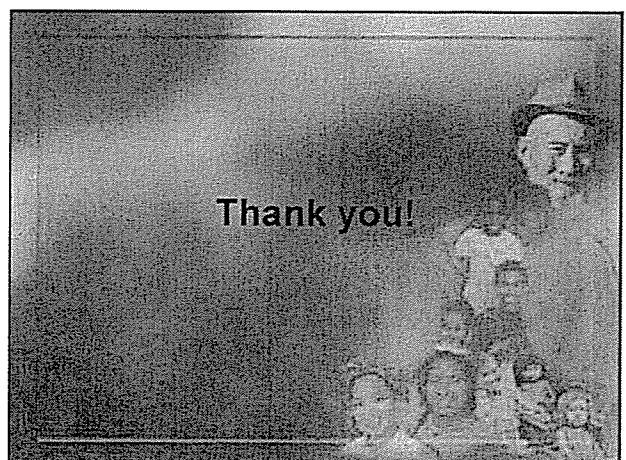






参考文献・サイト

- WHO World Health Report 2005
- WHO, SEARO <http://w3.whosea.org/>
- UNICEF 世界子供白書2004
- CIA World Fact Book 2005
- 気象庁 http://www.jma.go.jp/JMA_HP/jma/index.html
- 徳島県 <http://www.tokushukai.or.jp>
- Wikipedia <http://en.wikipedia.org>
- Jie-Hyang Lim, MD et al. (2005) Medical Needs of Tsunami Disaster Refugee Camps: Experience in Southern Sri Lanka. International Family Medicine
- Kazuo Jong et al. (2005) Addressing Psychosocial Needs in the Aftermath of the Tsunami
- Anna MacDonald (2005) How Women Were Affected by the Tsunami: A Perspective from Oxiyam



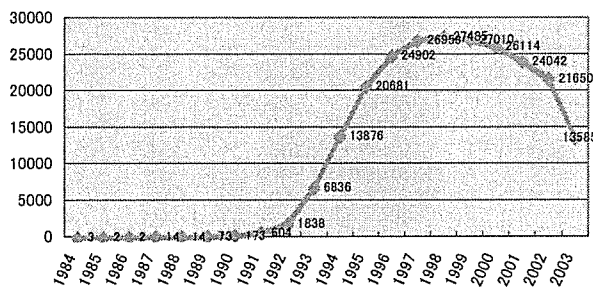
タイのエイズ戦略 ～感染爆発前夜～

九州大学医学部医学科3年
船田 大輔

課題

- タイにおけるAIDS対策の歴史について調べ、それが成功した理由について要約しなさい。
- また、その結果を踏まえて我が国におけるAIDS対策はどうあるべきか考察しなさい。

タイのエイズ患者数の推移



タイの人口は約6300万人そのうち
57万人がHIV感染者・エイズ患者(2003年末)

www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/EFS2004/index.asp

初期対策の失敗

- 1984年初のAIDS発症者
→外国帰りの同性愛男性
- 散発的かつ小規模な調査
- HIVが発症するまでに5年以上の時間差がある



「HIV/AIDSは限られた集団の病気である」
という誤った認識

水面下での感染拡大!

衝撃的事実

- 1987年では麻薬常習者のHIV抗体要請率は1%であった。
- 1989年には40%まで増加。

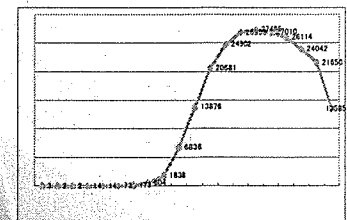
感染爆発!

国家レベルでの
SENTINEL SURVEYLLANCEの確立

増加する感染者

- ポスター、パンフレットで呼びかけるも
HIV/AIDSに対する理解が得られなかった

少ない予算
観光、貿易に
与える懸念
がネックに。



変化する対策～国家的対策へ

- 1991年アナン暫定政権発足した後「国家エイズ対策委員会」ができる



エイズ対策は国家の優先課題
国を挙げて対策を講じる必要がある

予算は2年間で10倍に！
マスコミ、学校、保健所、地域、職域を利用した
広域的なキャンペーン

エイズキャンペーン

- 「エイズ」(HIV)は恐怖の病気
直接的なメッセージ
- ハイリスクアプローチ
ハイリスク集団である売春婦と麻薬常習者への対策
- 100%コンドーム運動
売春宿に向けた強制的、徹底的なコンドームの使用

90～93年における売春での
コンドーム使用の倍増(36%→71%)

感染率の低下 次の対策へ

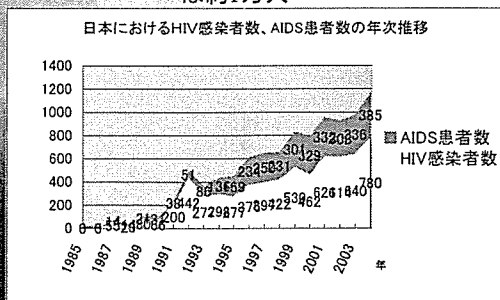
- 医療保険の適用
低所得者に向けた1回30パーツで治療を受けることのできる保険制度の導入(2001年)
- 安価な抗レトロウイルス薬の提供
ジェネリック薬の生産
- 財源の確保
WHO、UNAIDS、The Global Fundからの支援
- 既感染者への対策
差別の克服と社会の受け入れへ

まとめ

- 課題
タイにおけるAIDS対策の歴史について調べ、それが成功した理由について要約しなさい。
- 詳細な調査に基づくハイリスク群へのアプローチ
- 政府トップの協力的リーダーシップ
- ダイレクトかつ直接的なキャンペーン

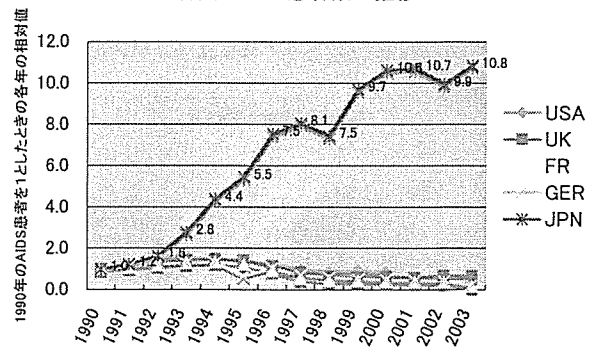
日本のエイズ事情

日本の人口1億2700万人中HIV感染者/AIDS患者は約1万人



参考:エイズ動向委員会資料

各国のAIDS患者数の推移



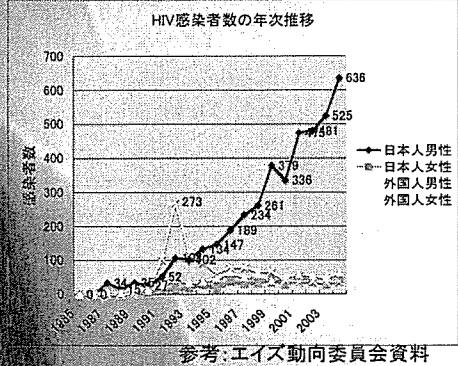
http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/EFS2004/index.asp

たかが1万人か？

- 先進国唯一の増加
先進国では90年代前半から多剤併用両方の導入により大きく減少。対策が不十分？
- 見えないピーク

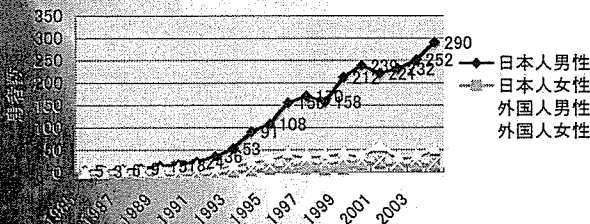
自覚のない感染者が存在する！

男性における急激な上昇(1)



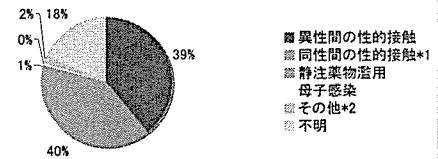
男性における急激な上昇(2)

AIDS患者の年次推移



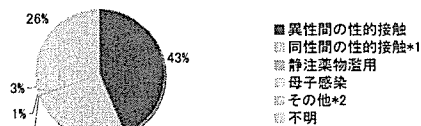
同性間の性交渉が問題？

HIV感染者の感染経路別累計



性交渉が約7割を占める

AIDS患者の感染経路別累計

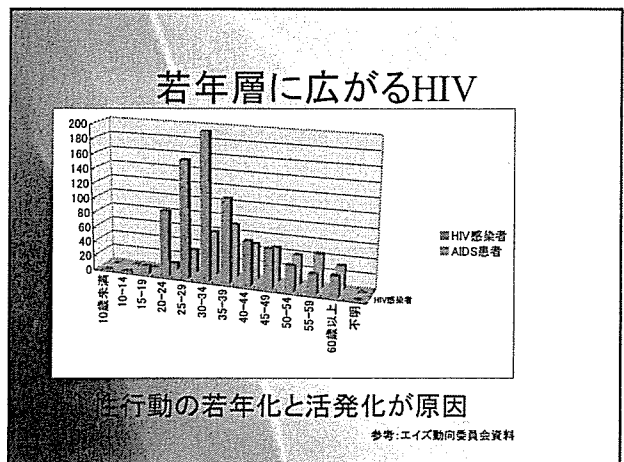
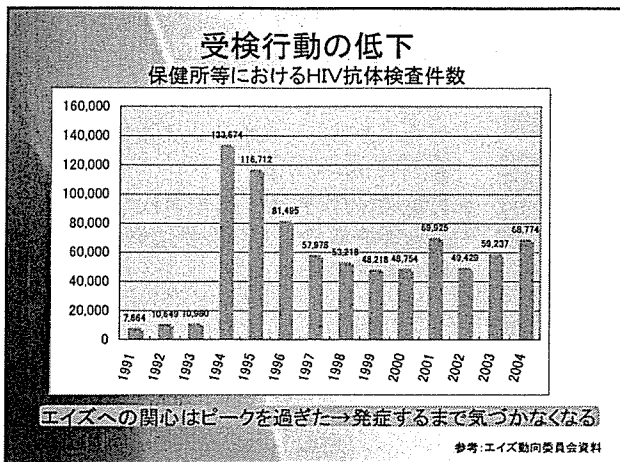


ハイリスク集団の特定

- 日本で問題となっているハイリスク集団をかんがえる。



MSM (men who have sex with men)
がハイリスク集団である



HIV/AIDS感染拡大の更なる予兆

- コンドームの出荷台数の減少
90年代から3割以上の減少
- 性感染症の増加
HIVの感染確率を増加させる要因

感染爆発前夜

まとめ

- 検査
- コンドームの使用
- 報道

まとめ

- 課題
 - また、その結果を踏まえて我が国におけるAIDS対策はどうあるべきかを考察しなさい。
- ダイレクトかつ強力なキャンペーン
 - マスコミと協力した受検行動の拡大、ハイリスク集団への対策
- 若年層への対策
 - 性教育、コンドームの価格を下げる。
- いずれも政府によるリーダーシップが重要。

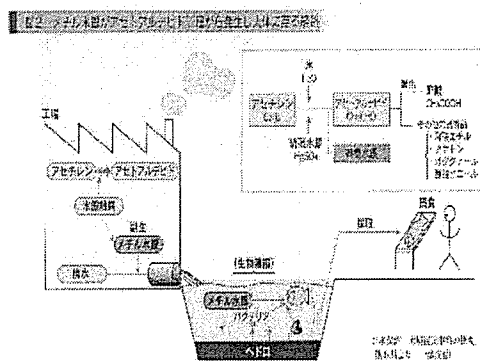
例えば...

水俣病と健康危機管理

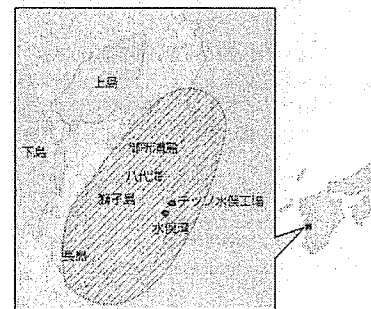
聖マリアンナ医科大学
第5学年 遠藤 涉

水俣病とは

- 工場排水に含まれるメチル水銀化合物が、魚などに蓄積され、この汚染された魚を食べることでおこるメチル水銀中毒であり、中枢神経系の病気
- 妊娠中の女性が、汚染された魚を食べると胎盤を経由して、胎児に発症する胎児性水俣病もある。



水俣病発生地域




水俣病の症状

- 四肢の感覚障害
- 運動失調
- 求心性視野狭窄
- 聴力障害
- 平衡感覚異常
- 眼球運動障害
- 重症者では、意識不明になり、死亡する


水俣病の治療

- 根本的な治療法はない
- 早期には、薬剤によりメチル水銀を体内から排泄させようとする
- 対症療法やリハビリが主な治療となる




歴史①

昭和20年代後半(1950年)から、貝類が死んだり、魚が浮き上がったり、海草が育たなくなるなどの現象が現われはじめ、沿岸周辺では、猫が変死するなどの異変が頻繁に見られるようになった。




公式確認

- 昭和31年(1956)4月21日、熊本県水俣市内の幼児が、口がきけない、歩くことができない、食事できないなどの重い症状を訴えて、チツソ附属病院に受診し入院した。
- その後、同じような症状を訴える患者3人が入院することになって、同年5月1日、チツソ附属病院の細川院長は「原因不明の脳症状を呈する患者4人が入院した」と水俣保健所に報告した。



歴史②

- 水俣保健所を中心として水俣市、医師会、チツソ附属病院、市立病院によって対策委員会が設置され、似たような症状の患者を調査した。
- その年の末には昭和28年(1953)12月から発生していた54人の患者とそのうち17人が死亡していることが確認された。




原因の究明

感染症説

当初、患者は特定の地区に多く発生していたため、対策委員会は感染症を疑い、患者の家などを消毒した。

それと共に、詳しい原因究明のために熊本大学に調査を依頼した。




原因究明②

■ 重金属説

熊本大学研究班は、発生地域の現地調査を行い、昭和31年(1956)11月3日に中間報告として、「感染性疾患ではなく、現地の魚介類を侵入経路とするある種の重金属中毒」とした。

しかし、原因物質とされたマンガンやセレン等と文献的にも実験的にも水俣病を異なり、確証が得られなかった



原因究明③

■ 有機水銀中毒説

昭和34年(1959)7月22日に、研究班は「水俣病は水俣湾の魚介類を食べることによって引き起こされる神経疾患であり、魚介類を汚染しているのは、水銀が極めて注目される」と正式発表した。