

今回の社会医学セミナーを知ることになったきっかけは、夏休みの衛生学の実習の中の一つにこのセミナーが紹介されており、このセミナーの存在を知ることとなりました。もちろん、ただ知っただけでは、このセミナーに参加することはなかったでしょう。

僕は、5年生の間に将来、自分はどのような職業につきたいかについて考えるつもりで、臨床については、学校の実習にてよく見えますが、社会医学という分野は、授業であるのみで、ほとんど未知の領域でした。だからこそ、きっとこのセミナーに参加すれば、社会医学という分野がどのようなことをする世界なのかが見えるのではと思い、このセミナーに興味をもちました。そして、衛生学の実習とは関係ないが、岡山より秋田まで行こうと思いを立ちました。

このセミナーに参加して一番充実していると思った時間は、先生方と夜よく話しができたことでした。先生方が、社会医学の分野にはいるようになった経緯やどのようなことに興味を持っていらっしゃるかなど先生に直接質問したり、社会医学にどのような分野があるのか、いろんな専門の先生方より直接その分野の話を聞けたり、僕が疑問におもっていることを聞ける機会は、とても貴重なものでした。また、参加者の人たちも、いろいろな考えをもって、このセミナーに参加しており、刺激を受けました。

このセミナーを通じて、僕は、社会医学は、とても生き生きとした世界だなと感じました。そして、人と人のつながりが、とても大切になる学問だなと思いました。あと、取り扱う問題の幅広さに驚き、と同時に可能性も感じました。

まだまだ、語りつくせないほどの刺激をこのセミナーから受けました。このようなセミナーを開催していただき、誠にありがとうございました。来年のセミナーも予定が合えば、是非、参加させていただきたいです。

吉田 藍 福井大学医学部 4年

秋田駅を午後一時近くに出発し、名古屋付近での悪天候のせいもあり、福井に到着したのは夜の十一時過ぎでした。初めての秋田県は大変遠かったのですが、電車に乗っている間中、この三日間の楽しい思い出が私の心を満たしてくれました。

正直なところ、最初は本橋先生のこと、社会医学の守備範囲すらも、何も知らずにただポスターの美しさに惹かれて参加しました。しかし、自分で言うのには抵抗がありますが、この3日間で私の視野は広がり、成長の糧にすることができたと大変満足しています。

医療従事というのは、病気の人を相手にしているという意味では特殊な職業だと思えますが、私は、「医師として、健康な人にどのようにアプローチができるか」と漠然と考えていました。今回の内容には予防医学も含まれていましたが、やはり、健康診断を単に早期発見の機会と捉えるのではなく、労働環境、食生活などを含む生活状況を考え直す機会という認識を広め、その中で個人に応じた柔軟性のあるアドバイスをしていくことが必要であり、私にも将来は出来るであろうと思います。そのためには人材の確保はもちろんのこ

と、単なる脅しではなく、人の心を動かすような説明・宣伝の仕方についても吟味が必要です。

社会医学以外でも多くを感じる事が出来ました。本橋先生からは、人の上に立ち、さらに人を集めることの出来る人間的魅力を、圓藤先生からは、予防医学の難しさとその可能性、また少子化を進めている社会風潮の異常、中村先生からは働く女性の魅力とお酒の飲み方を、交流会でお話をさせていただく中で感じました。そして、最も強く感じたこと、そして嬉しかったことは、私たち学生は愛情を持って育てられている、ということ、また、共通の関心を持った仲間が各地から集まり、彼らからも新鮮な刺激を受けました。

セミナーに参加する少し前まで、昨年度の資料から事前予習が必要だと思い込んでいたため、私は臓器移植の実情と課題を検討したいと思っていました。特に糖尿病性腎症による人工透析患者の増加背景がありますから、腎移植について取り組もうと考えていました。今回のグループ学習の経験を踏まえて、また、友人たちと様々な問題についての議論を楽しんでみたいと思うようになりました。

最後になりましたが、このような機会を与えていただき、多くの先生方にお世話になりましたことを心から感謝します。ありがとうございました。

淀谷 光子 岡山大学医学部 5年

参加のきっかけは、衛生学・公衆衛生学合同の学外実習でした。学外実習が必須なら、面白そうなものを選ぼうという単純な動機で、社会医学セミナーへの参加を決めました。社会医学そのものには多少の関心もありましたし、全国から集まってくる医学生と交流できるのも、魅力の一つでした。さらに会場は秋田県という、この機を逃せばまず滅多に訪れることはないであろう場所であったのも、動機につながったかもしれません。セミナーそのものには関係ありませんが、恐らく最後の夏休みだろうと、頑張つて岡山から18切符と夜行のムーンライト越後を使い、お金の無い学生らしい交通手段で秋田まで参りました。周りの人からは呆れられ、体力的にもきつい行程でしたが、これもいい経験になりました。

講義について

大学の授業で教わった以上に専門的で、私のイメージを超えた内容の講義でした。コーチングサポートと母子保健の話とアスベストと岩木健康増進プロジェクトの話が特に興味深かったです。それぞれの分野で、それぞれの方法で、考えなければならない問題は山ほどある⇒若い人たちが活躍できる場もありそう、と感じました。

テクニカルビジット(大瀧村)について

小学校で習った八郎瀧干拓事業。実際に訪れる機会をいただき、ありがとうございました。

た。干拓事業を解説した資料館は少し物足りなかったのですが、人間の考えた将来への見通しが、随分甘いものだったのだと感じました。八郎潟を追われた龍の八郎太郎は、田沢湖に住む龍の辰子姫に温かく迎え入れられて冬だけでなく一年中一緒に暮らしていることでしょう。

グループ討議について

事前予習なしで頭をつき合わせて考えるのは面白かったです。資料も少ないわけですから、自分の経験や知識と想像力での勝負でした。一人ひとり別の視点を持っていて、でも同世代の医学生というかなり均質なバックグラウンドがありますから、煮詰まってしまい、なかなか議論が進まないこともしばしばでした。そんな時、自殺率の差は健康格差ととらえるんだ、という本橋先生の言葉に、グループの全員が目から鱗でした。事象の捉え方が私はまだまだ表面的なのだと実感しました。交通網・情報網が発達し、文化も均一化⇒どこに住んでも以前より地域差はなくなってきている、という漠然としたイメージがありましたが、自殺率の都道府県別表を見ながら、むしろ地域差は拡大してきていると感じました。

最後のグループ別発表会では、他のグループの発表を楽しく聞かせていただきました。特に感心したのは、産廃処理施設を扱った環境問題でした。本当にそのシステムで問題点の解決になるのかどうかは分かりませんが、学生案のシステムはよく考えられていて面白いものでした。

最後に

このセミナーに参加している学生は、当然ながら将来社会医学の分野での仕事を希望する学生が多く、臨床家希望の学生とはまた別の視点で医学を考えている話を聞いたのが大変良かったです。私そのものは臨床家の希望なのですが、しっかり自分の頭で考えて、広い視野で、という心がけを持ち続けたいです。来年は初期臨床研修先を決めるマッチング試験に追われているだろうと予想されるのですが、是非またこのセミナーに参加し、自分の中に臨床とは違う風を吹き込んでおきたい、そう思います。

このセミナーを主催された、本橋先生、金子先生、講師の先生方、その他このセミナーの開催に尽力を尽くしていただいた先生方、大変貴重な勉強の場を与えていただき、本当にありがとうございました。

おわりに

今年の東北の夏は8月半ばを過ぎても、真夏のような日差しの強い、東北らしくない夏であった。8月20日から22日にかけて、全国から医学を志す学生諸君が秋田に参集し、社会医学への熱い情熱を見せてくれたうれしい夏でもあった。ポスターに秋田市の竿灯祭りの様子を大写しにしたのも、学生さんを秋田へ牽きつける効果があったと聞いて、主催者として胸を撫で下ろした。

さて、3日間のセミナーは、衛生学公衆衛生学の第一人者の先生方の講義、大潟村へのテクニカルビジット、グループワークとその発表と、盛りだくさんな内容とさせていただいた。最近チュートリアル教育が主流で、先生の講義をじっくりと聴くというスタイルが薄れているような気がする。みっちり講義を聞いていただいたのは、私としてはよかったと思っている。(学生さんより、私たち教員の方が、多方面の第一人者の先生方の密度の濃い講義を聞いたことに感激しているせいかもしれない) また、夜の部では、学年や教師と学生という枠を超えて、人生のことや社会医学のことを語り合えたのが、何よりもすばらしかった。女子学生の恋愛論の相談にのるといふ若々しい体験ができたのも、私にはたいへん新鮮だった。

さて、秋田の夏は終わり、学生さん達は自分の大学へと戻っていった。ここに参集した学生さんの多くが、社会医学への目を開き、将来の私たちの後継者になる可能性を、私は実感している。

今回の社会医学セミナーの開催にあたり、遠路はるばる秋田にお越しいただいた講師の先生方、ご多忙中にもかかわらず厚生労働省ならびに秋田県からご参加いただいた行政官の先生方には、あらためて厚く御礼申し上げます。最後に、高野教授をはじめ、衛生学公衆衛生学教育協議会事務局の先生方には、開催にあたり多大なご支援をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。(第12回世話人 本橋 豊)



テクニカルビジットでのひとこま (秋田県南秋田郡大潟村 サンルーラル大潟にて)

第12回社会医学サマーセミナー報告書

発行日 平成18年10月20日

編集 第12回社会医学サマーセミナー事務局
秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野
〒010-8543 秋田市本道1-1-1
TEL : 018-884-6086 FAX : 018-836-2609

発行人 高野 健人 (衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人)
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
環境社会医歯学系 国際健康開発学講座 健康推進医学分野
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
TEL : 03-5684-4505 FAX : 03-3818-7176

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ	備考
相澤好治	卒前社会医学教育	日本医学教育学科	医学教育白書 2006年版 ('02 ~ '06)	篠原出版社	東京	2006	41-44	
		全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会	第12回社会医学サマーマナー報告書	全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2006	75	本報告書内分担研究報告書資料
		全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会	「卒前教育カリキュラムの検討」報告書	全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2007	95	本報告書内総括研究報告書資料
矢野栄二, 苅田香苗, 川上憲人		矢野栄二, 苅田香苗, 川上憲人	ケースメソッドによる公衆衛生教育(第3巻)	篠原出版社	東京	2006	268	

IV. 研究成果の刊行物・別刷

卒前社会医学教育*1

相澤 好治*2

はじめに

2001年に公表されたモデル・コア・カリキュラム¹⁾は、その後の社会医学教育に少なからぬ影響を与えた。各学会の意見を意識的に途絶する形で、内容が決まり、最終段階で意見聴取が行われた時には、臨床実習前に学ぶ範囲と医師国家試験出題基準の相違について議論が沸騰した。特に保健所などへの学外実習や自主的実習、学内実習に時間を振り分けている大学では、コアといえども、これに引き続くと予想される共用試験を意識せざるをえず、カリキュラムの変更も必要と考えられた。医師国家試験では社会医学系の出題が多く出るので、知識の集積が重点的に行われざるをえないが、低学年では公衆衛生マインドと言われる個より集団を評価する思考法、疾患の病態より社会や環境への関心を深めるための教育が、さまざまな工夫で行われてきた。

モデル・コア・カリキュラムの「F 医学・医療と社会」では、一部臨床医学総論に該当するところもあるが、文字通りコアのみが示され、各大学の社会医学教育の自由度は担保されていると思われる。実習については、ケースメソッドなど新しい形の手法が提案されており、実態把握のための調査が行われたので、その中間集計を後述する。

国立大学の独立法人化や私学での経営強化の動きにより、基礎医学系の教室の再編が進んでいる。衛生学と公衆衛生学のカバーする範囲は極めて大きいですが、2つの学問の違いは、前者が基礎的社会医学、後者が応用的社会医学であるが重複する領域もあり、両者が統合される大学が見られて

いる。統合により教育面での疎通性は増すが、広範囲の領域を1講座でカバーすることは困難であり、多領域の専門家を教授ポストなしで確保する難しさもある。したがって大学の場合は他学部の社会医学系教員との交流や、医科大学の場合は2講座を維持するなどの措置が必要と思われる。

また、ほかの専門分野から社会医学系の教授が選考された場合には、医学教育で大きな位置をしめ、重要視されている公衆衛生学分野の教育を適切に行う上で、厳しい環境になる可能性がある。

1. 衛生学・公衆衛生学教育の現状

1) 教員・学生数

衛生学・公衆衛生学の卒前教育は、全国80の医学部・医科学大学にある衛生学、公衆衛生学、衛生学公衆衛生学、環境保健学、病院管理学などの講座や付置研究所などにおいて行われている。多くの大学は、2つ以上の関連講座・分野を持っているが、1講座制の大学が14大学（うち2名の教授がいる事実上2講座の大学を除くと11大学）ある。公衆衛生大学院化を将来または現時点で行っている大学では、3つ以上の関連講座・分野をもつものもある²⁾。大学改革の中で、社会医学自体あるいはほかの分野との連携の必要性が認識され、社会医学の扱う領域が拡大し、多様化していることが、最近の傾向である。

2005年8月現在の専任教員数および大学院生数は、教授142人、助教授116人、講師125人、助手261人（欠員含まず）、大学院生660人であり²⁾、2001年に比較すると大学院生は増えているが、教員数はすべて減少している。

2) 授業時間・方法

社会医学実習については、衛生学公衆衛生学教育協議会の卒前カリキュラム委員会（委員長 稲葉裕教授）と社会医学実習検討委員会（委員長 矢野栄二教授）が共同で、2005年10月に全国医

*1 Social Medicine Education in Medical School

キーワード：衛生学・公衆衛生学教育，医療管理学教育，法医学教育

*2 Yoshiharu AIZAWA 北里大学医学部衛生学公衆衛生学

表1 実習内容と実習単位の別からみた社会医学実習の実施状況

実習単位	実習内容		
	個人ごと実施 件数 (%)	少人数グループ実施 件数 (%)	学年全員 件数 (%)
現場見学			
保健所	1校 (3%)	14校 (37%)	2校 (5%)
保健所以外	2校 (5%)	21校 (55%)	7校 (18%)
体験学習 (見学ではなく、介護体験、教育実習等)	2校 (5%)	6校 (16%)	2校 (5%)
課題研究			
課題は教員から割り当て	1校 (3%)	10校 (26%)	3校 (9%)
課題は教員例示、学生選択	1校 (3%)	10校 (26%)	9校 (24%)
課題は学生考案	1校 (3%)	7校 (18%)	2校 (5%)
ケースメソッド			
事例は教員が割り当て	—	1校 (3%)	4校 (11%)
事例は学生選択	—	1校 (3%)	2校 (5%)
計算機や統計解析による演習	5校 (13%)	6校 (16%)	13校 (34%)
機器を使う測定などの実習	2校 (5%)	10校 (26%)	8校 (21%)

学部社会医学系教室に対して行った、卒前カリキュラムと社会医学実習に関する調査の未発表中間報告を高野健人協議会世話人代表と両委員長のご好意により転載させていただく。

社会医学実習に関する調査項目に回答した医学部・医科大学 (以下、医学部) は 38 校であった。内訳は、国立 14 校、公立 9 校、私立 15 校であった。

(1) 実習内容と実習単位 (表 1)

実習内容と実習単位の組み合わせでは、保健所以外の現場見学を少人数グループで実施している医学部が 21 校と過半数を占めた。ついで保健所見学を少人数グループで実施している医学部が 14 校と多かった。課題研究を少人数グループで実施している医学部も 27 校 (71%) と多かった。

ケースメソッドは事例の与え方や実習単位の別をすべて合計しても、8 校 (21%) であり、以前に比べると増加していると考えられる。実施されているケースメソッドの中では、事例を教員から割り当てて学年全員で実施する方法が多かった。

計算機や統計解析による演習も合計すると 24 校 (63%) で社会医学実習の中で実施されていた。機器を使う測定などの実習は 20 校 (53%) と半数の医学部で実施されていた。

(2) 実習のグループ別人数

少人数グループでの実習のグループ数や、1 グ

ープあたりの人数には医学部間で大きな差があった。おおむね私立大学ほど、グループ数が少なく、1 グープあたりの人数が多い傾向が見られた。

(3) 実施学年

社会医学実習の実施学年は 4~5 年生が多かった。

(4) シラバスに記載の社会医学実習の教育目標について

シラバスに記載の社会医学実習の教育目標が記載されている医学部は 2/3 であった。目標の記載されている医学部のうち GIO と SBO を分けて記載しているのは 3/4 であった。

GIO, SBO に含まれる目標領域では、態度、行動の記載頻度がより少ない傾向にあった (表 2)。SBO については私立大学でいずれの目標領域についても記載頻度が高い傾向にあった。

3) 衛生学公衆衛生学教育協議会活動

医育機関における衛生学公衆衛生学等の教育に関して協議することを目的として 1958 年に発足した衛生学公衆衛生学教育協議会は、各大学から主に教授が参加して、本分野の教育のあり方を検討している。全国医育機関の衛生学公衆衛生学教育担当者名簿を毎年発行するほか、毎年 2 回日本衛生学会または日本公衆衛生学会開催時に参集すると共に、在学学生を対象とした社会医学セミ

表2 シラバスに記載の社会医学実習の教育目標：GIO, SBOに含まれる目標領域

教育目標	目標領域	国立 (n=9)	公立 (n=3)	私立 (n=13)	全体 (n=25)
一般教育目標 (GIO)	知識	6(67%)	2(67%)	12(92%)	20(80%)
	技術	4(44%)	1(33%)	8(62%)	13(52%)
	態度	3(33%)	1(33%)	4(31%)	8(32%)
	行動	3(33%)	1(33%)	4(31%)	8(32%)
具体的行動目標 (SBO)	知識	6(67%)	1(33%)	12(92%)	19(76%)
	技術	3(33%)	—	11(85%)	14(56%)
	態度	3(33%)	—	6(46%)	9(36%)
	行動	3(33%)	—	9(69%)	12(48%)

ナーを毎年1回開催している。2002年7月に福岡市（古野純典教授）、2003年8月に神戸市（小泉直子教授）、2004年8月に栃木県足尾（香山不二雄教授）、2005年8月に北九州市（川本俊弘教授、松田晋哉教授）で開催された。また、11の専門委員会活動を行い、立案、情報交換を行っている。2002年10月には、「社会医学実習に関するワークショップ」が東京で開催され、2004年2月には「公衆衛生大学院の将来方向」と題するワークショップが東京で開かれた。

2. 医療管理学・病院管理学教育の現状

2005年度における医療管理学・病院管理学系の講座数は11であり、在籍教員数は、教授7人、助教授2人、講師3人、助手6人、大学院生22人である。衛生学公衆衛生学教育協議会に参加している医療管理学・病院管理学系の講座を持つ大学は10校であり、その内訳は私立大学5(6.3%)、国立大学4(5.9%)、公立大学1(1.3%)である。関連講座名は、医療管理学、病院管理学、医療科学、地域医療学などである。

日本病院管理学会では、1995年にコア・カリキュラム案、1997年にコア・カリキュラム案のGIO, SBOを発表している。医学教育への寄与の現状と役割は、衛生学・公衆衛生学のように伝統的に必須の教科目でなかったことから、大学によってかなり異なる。1999年に日本病院管理学会が行った調査によると、1997年のコア・カリキュラム案の内容の中で、医療情報、医療関連法規、医療保障制度などの講義時間が多く、医療・経営統計と意志決定、医療システムのマネーজে

ント、包括医療サービスの需要などの講義時間は少なかった。

医療環境や社会経済状況の変化に伴って、医療経済、医療政策、医療評価、医療情報の領域はますます重要になるとわれ、地域包括医療のリーダーシップを持つ医師への要請が高まるなかで、これらの関連領域の卒前教育の重要性は増している。

3. 法医学教育の現状

2005年現在、法医学の講座数は77、在籍教員数は教授78人、助教授38人、講師45人である。

日本における異状死体取り扱い件数は増加傾向を示している。高齢化社会の到来と、在宅医療や介護保険制度の導入による独居高齢者の増加は、異状死増加の要因と考えられる。医師として死体検案をする機会も増える可能性があるため、法医学教育では、死亡診断書（死体検案書）などの診断書の適正な書き方を指導している。

日本法医学会としては、「死体検案マニュアル2001年」をまとめた後、判例などを適宜取り込んで改定した「死体検案マニュアル2003年」および「死体検案マニュアル2005年」を発行して、適切な検案や書類の書き方の普及と教育に努めている。

4. 寄生虫学・医動物学教育の現状

2005年に80の大学のうち、教授、助教授、講師を置く寄生虫学、医動物学関連の講座・分野は44大学である。近年大学機構の改編により、関

連講座が微生物学講座と統合する大学が多く、教育内容の変更が見られる大学もある。日本寄生虫学会教育委員会の調査によると、寄生虫学・医動物学教育の単位数は、1.6～3.0単位で、主に医学部3年生で実施し、総コマ数の33～50%を実習に当てている。テュートリアル制を導入している大学もある。医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応や共用試験の実施に向け、当該教育におけるミニマム・リクワイアメントなどについて、日本寄生虫学会で継続的に議論されている。

国際化、地球規模での温暖化、高齢化などを背景とした新興再興感染症、輸入感染症、日和見感染症の増加などの課題に対応できる卒前教育の充実が求められている。

5. 国際保健学教育の現状

保健医療分野での国際協力の増加、海外における災害医療の発生、新興再興感染症の問題など、国際保健分野でのニーズが高まる中、国際保健学関連の講座が新しく設置されている。国際的な視野と経験を持ち、国際保健医療に関心を持つ医学生が増えており、この分野での充実した教育体制の確立が望まれている。

6. 課題と展望

少子高齢化時代における医療経済情勢を展望すれば、病院中心の医療から在宅、診療所、福祉施設を中心とし、予防とリハビリを含めた包括的医療に向かうと思われる。したがって高度に専門化した医学知識や医療技術の習得だけでは、医師として十分でない時代になる可能性が大きい。患者だけでなく家族と人間関係を築くことができ、社会の保健医療福祉資源を熟知し、健康・療養指導などの予防活動にも参加できる医師が求められる。

教育の3つの柱は、知育、徳育、体育であるが、医学教育には、技育が加わる。医学教育の中で、徳育の方法は比較的遅れていると思われる。今後医療の方向が病院から家族、社会に向かうと倫理性に加え、健康人をも引きつける豊かな人間性も、さらに必要になる。卒前教育にあっても、

学外クラブ活動だけでなく、ボランティア活動や種々の文化活動への参加の奨励など、力をいれる必要があると思われる。また、福祉施設、保健福祉事務所などにおける社会医学実習の中で、徳育を行うことも可能である。

医療経済が厳しくなる中で、医療の質を落とさずに医療費の節約を図ることも求められると思われる。そのためには、医療管理学的な知識と能力を卒前教育でも十分育まねばならない。したがって、医療・病院管理学講座の教育における重要性は増す。公衆衛生学と重複するところもあるので、十分な連携が必要と思われる。

高齢化と核家族化の社会で、突然死や病因不明な高齢者の孤独な死亡に医師が臨む機会も増えているので、法医学的な知識が必要である。また、地球の温暖化や国際化により、熱帯地方の感染症が日本に上陸する可能性が大きくなり、労働者が熱帯地方で仕事をする機会は増えると予測されるので、寄生虫学に関する十分な知識を卒前教育で得ておく必要がある。また、広く国際保健に関する知識と興味を充足する講義も必要である。

低・中学年では、上述した医療情勢に対応できる医師を育成するために、学生が問題を発見し、思考し、解決できる能力開発を行うべきである。そのためには、単に社会医学の知識を暗記するのではなく、社会に眼を向け、自分の意見を持てる学生を育てる必要がある。レポート作成、社会医学実習、テュートリアル教育などがその能力育成に有効であると考えられる。学校経営の合理化により、教員数の減少がみられる状態で、効率的かつ適正に医学生能力を上げるための教育体制づくりと教育技法の開発に取り組まねばならない。

文 献

- 1) 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議. 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について: 学部教育の再構築のために【別冊】. 2001.
- 2) 衛生学公衆衛生学教育協議会編. 平成17年度 全国医育機関 衛生学公衆衛生学教育担当者名簿, 2005. 医育機関名簿2005-06. 羊土社, 東京, 2005.

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
「卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と
育成手法等に関する調査研究」
(H18-健危-一般-005)

平成18年度 総括・分担研究報告書（平成19年3月）

発行責任者 主任研究者 高野 健人
発行 文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学大学院
健康推進医学分野

TEL: 03-5803-5190

FAX: 03-3818-7176