

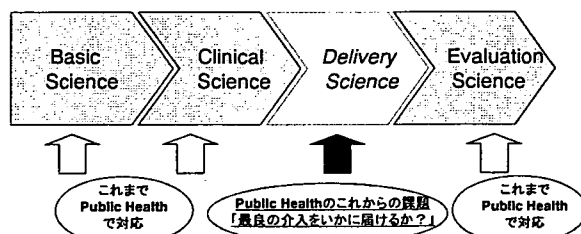
社会医学のこれから？

Jim Yong Kim, MD

ハーバード大学医学部 社会医学部長(元WHO部長)

2007. 4. 3 ハーバード大学講演「実践のギャップを埋める」

“Bridging the Implementation Gap” より



現在

卒後7年目～

精神保健、障害者福祉(障害保健福祉部)

- ・発達障害対策
- ・障害者福祉

(現時点での)私の社会医学

保健医療福祉における問題解決の基盤

「保健医療福祉における真の問題を特定し、
関係者自身が問題に向き合える環境を創り、
その解決を促す過程」



世の中を変える！

ご清聴ありがとうございました！

インフルエンザワクチンの有効性

対 象	結 果 指 標	相対危険	有効率 (%)
65 歳未満健康成人	発病	0.1~0.3	70~90
一般高齢者	肺炎・インフルエンザ入院	0.3~0.7	30~70
施設入所高齢者	発病	0.6~0.7	30~40
”	肺炎・インフルエンザ入院	0.4~0.5	50~60
”	死亡	0.2	80

米国予防接種諮問委員会 (US-ACIP) 勧告によるインフルエンザ予防接種の対象 (2007)

* 不活化インフルエンザワクチンは月齢 6 ヶ月以上の者に適用する

I. 特別接種の対象

1) 合併症を起こし易いハイリスク・グループ

- ・ 月齢 6 ~ 23 ヶ月の乳幼児
- ・ 長期のアスピリン投与を受けているため、インフルエンザに感染したらライ症候群を起こすリスクが高い、6 ヶ月 ~ 18 歳の者
- ・ 妊娠中にインフルエンザシーズンを迎える妊婦
- ・ 呼吸器系・循環器系の慢性疾患 (気管支喘息を含む) を有する成人および小児 (高血圧はハイリスク状態とみなさない)
- ・ 慢性代謝性疾患 (糖尿病を含む)、腎機能異常、異常血色素症 (hemoglobinopathy)、または免疫低下状態 (投薬に起因する者や HIV 感染による者を含む) により、過去 1 年間に定期的通院、あるいは入院を要した成人および小児
- ・ 何らかの神経・筋症状を呈する基礎疾患 (認知障害、脊髄損傷、痙攣性疾患、その他の神経・筋障害) を有しており、そのため呼吸障害をきたしたり、気道分泌物を喀出できなくなる恐れがある、あるいは誤嚥性肺炎を起こす恐れがある、成人および小児
- ・ 老人施設入所者、慢性疾患長期療養施設に入所する全年齢層の者
- ・ 65 歳以上の者

2) インフルエンザに罹患すると診療所、救急外来、病院を受診するリスクが高い者

- ・ 月齢 24 ~ 59 ヶ月の小児
- ・ 50 ~ 64 歳の者 (ハイリスク状態を有する者が多い : 34%)

3) ハイリスク者にインフルエンザを伝播する者

- ・ 保健医療従事者
病院や診療所などの医師、看護師、およびその他の保健医療従事者、救急医療従事者 (救命救急士、救護員、その他の補助者を含む)。
- ・ ハイリスク者との接触者
ハイリスク者の生活支援施設などの従業員、ハイリスク者の在宅看 (介) 護に従事する者、ハイリスク者の同居家族 (小児を含む)
- ・ 月齢 0 ~ 59 ヶ月の小児と接触する者
同居家族、それらの小児を家庭外で世話する者、特に月齢 0 ~ 5 ヶ月の乳児と接触する者 (6 ヶ月未満児はインフルエンザワクチンの適用外であるため)

II. その他の対象

- ・ HIV 感染者
- ・ 海外への旅行者 (特にハイリスク者)
熱帯 (一年中) および南半球 (4 ~ 9 月) への旅行者、世界中から参加者が集まる大規模団体旅行参加者 (一年中)
- ・ 一般人
接種希望者 (ワクチン供給状況にもよる)、必須の公共サービス従事者、学生およびその他の集成的環境 (寮など) にいる者

第13回社会医学サマーセミナー

感染症と社会医学：
インフルエンザ対策における世界の動きと日本の動き

大阪市立大学 大学院 医学研究科
公衆衛生学 廣田 良夫

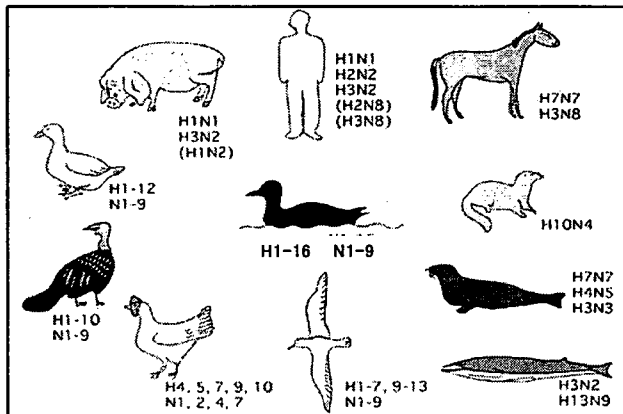
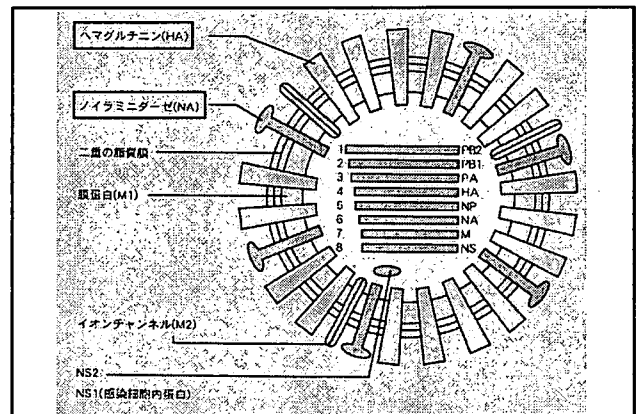
春日野荘 2007/08/26

お話しする内容

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 接種対象者の考え方 (配布資料)
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性: 誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種

お話しする内容

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 接種対象者の考え方 (配布資料)
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性: 誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種



インフルエンザウイルスの分類

型 A B C

H: ヘマグルチニン(1-16)、N: ノイラミニダーゼ(1-9)

亜型 A/H1N1 (Aソ連型) A/H3N2 (A香港型)

A/H2N2 (Aアジア型)

A/H5N1, A/H5N2, A/H7N3, A/H7N7, A/H9N2

変異株 A/ソロモン・アイランド/3/06(H1N1)

A/広島/52/05(H3N2), B/マレーシア/2506/04

(2007)

インフルエンザウイルスの分類

型 A B C

H: ヘマグルチニン(1-16)、N: ノイラミナーゼ(1-9)

亜型 A/H1N1 (Aソ連型) A/H3N2 (A香港型)

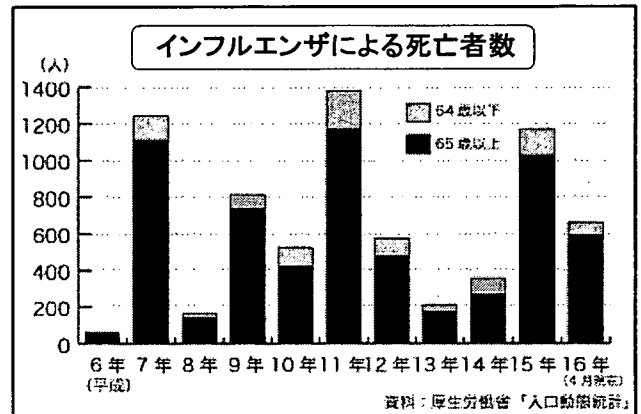
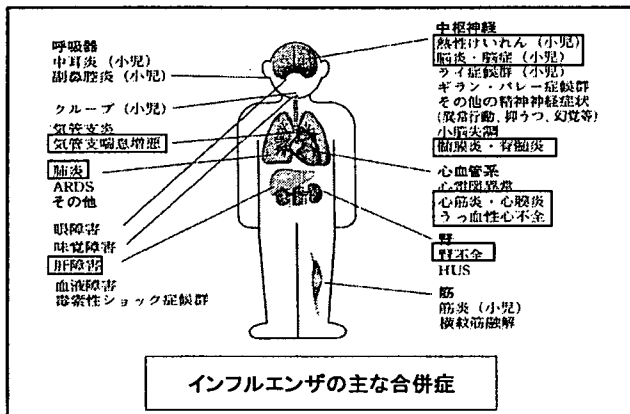
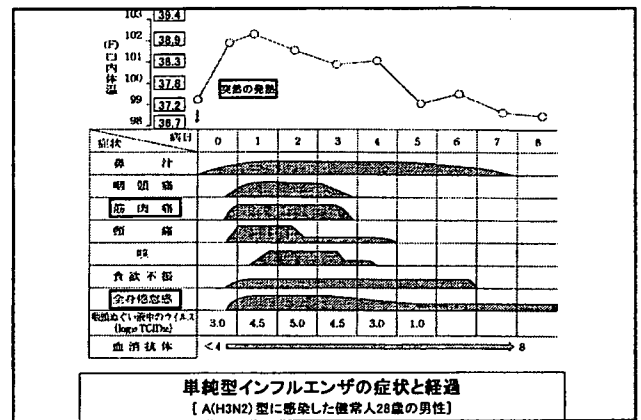
A/H2N2 (Aアジア型)

A/H5N1, A/H5N2, A/H7N3, A/H7N7, A/H9N2

変異株 A/ニューカドニア/20/99 (H1N1)

A/広島/52/05 (H3N2), B/マレーシア/361/02

(2006)



お話しする内容

- 1) インフルエンザとは?
- 2) 接種対象者の考え方 (配布資料)
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性: 誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種

お話しする内容

- 1) インフルエンザとは?
- 2) 接種対象者の考え方 (配布資料)
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性: 誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種

インフルエンザ予防接種の基本的考え方

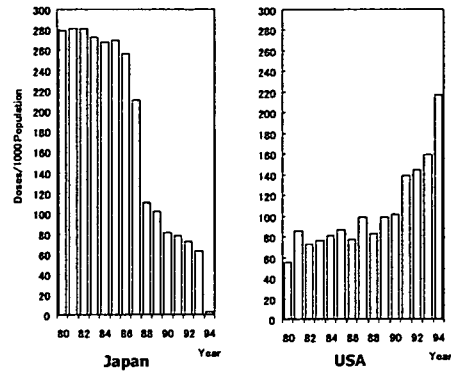
目的

高齢者や呼吸器系・循環器系慢性疾患患者などハイリスク者における重篤な合併症や死亡を予防する

背景

インフルエンザ・ウイルスの感染力は極めて強いので、予防接種により流行を制御 (control) したり、インフルエンザという疾患を排除 (elimination) することは困難である

65歳以上高齢者のインフルエンザ関連死亡は、1000人当たり0.3~1.5にものぼる



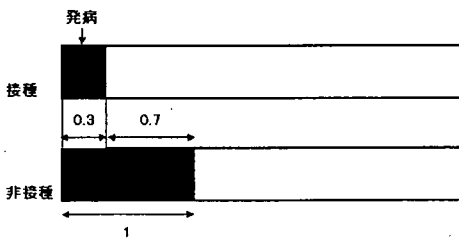
Hirota et al. *Nature* 1996;380(6569):18

インフルエンザワクチン関連論文数 (MEDLINE, 1970-94)

	1970-74	75-79	80-84	85-89	90-94	総数
世界	80	107	83	103	230	603
日本	4	0	3	3	11	21
日本・海外誌発表	1	0	0	0	4	5

インフルエンザワクチン有効性に関する研究(1970~94)

- Sugiura, et al (*J Infect Dis* 122: 472-8, 1970)
 - 高校男子
 - コーホート研究デザイン
 - 有効率(感染防止) : A(H3N2) 80%, B 43%
- Hirota, et al (*Int J Epidemiol* 21: 574-82, 1992)
 - 小学児童
 - 症例・対照研究
 - オッズ比 : A(H1N1) 0.33
- Sugaya, et al (*JAMA* 272:1122-6, 1994)
 - 通院中の喘息児童
 - コーホート研究デザイン
 - 有効率(感染防止) : A(H3N2) 68%, B 44%
 - 有効率(発病防止) : 7歳未満 74%、7歳以上 16%



ワクチンの有効率と相対危険(廣田原団)

インフルエンザ予防接種の効果

対象	結果指標	相対危険	有効率(%)
65歳未満健康者	発病	0.1~0.3	70~90
一般高齢者	肺炎・インフルエンザ入院	0.3~0.7	30~70
老人施設入所者	発病	0.6~0.7	30~40
"	肺炎・インフルエンザ入院	0.4~0.5	50~60
"	死亡	0.2	80

CDC: MMWR 2007; 56(June 29):1-51 より廣田作表

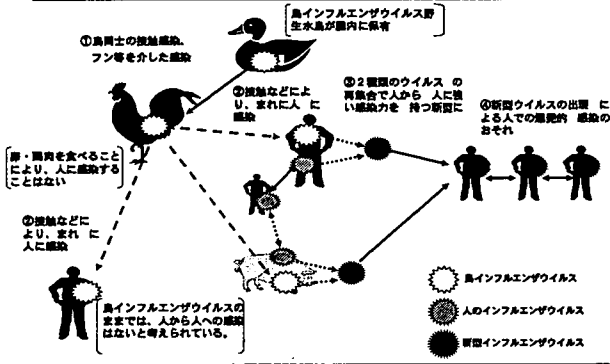
お話しする内容

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 接種対象者の考え方 (配布資料)
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性: 誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種

インフルエンザワクチン研究の歴史

- 1933年 ヒトインフルエンザウイルスの発見
- 1947年 ワクチン開発
- 1950年代後半
 - 不活化ワクチン製造体制整備 (血中抗体と局所抗体、感染防止?)
- 1960-1970年代
 - 感染防止効果証明 (negative feedback、感染防止?)
- 1980年代
 - 発病防止効果証明
 - 合併症・死亡予防効果証明

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



インフルエンザワクチン研究の歴史

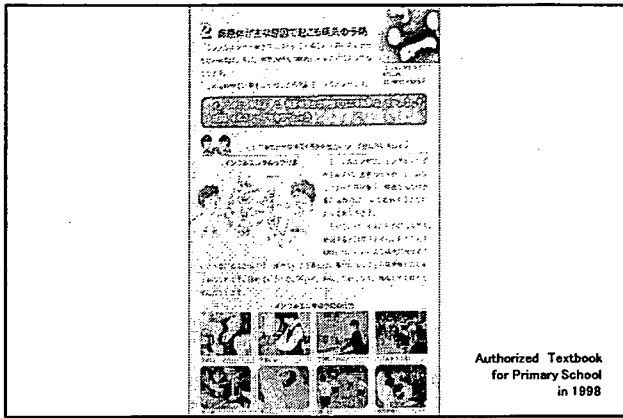
- 1933年 ヒトインフルエンザウイルスの発見
- 1947年 ワクチン開発
- 1950年代後半
 - 不活化ワクチン製造体制整備 (血中抗体と局所抗体、感染防止?)
- 1960-1970年代
 - 感染防止効果証明 (negative feedback、感染防止?)
- 1980年代
 - 発病防止効果証明
 - 合併症・死亡予防効果証明

インフルエンザワクチンの有効性 - 誤解の原因 -

- 1) 研究の誤り
 - 測定結果の誤分類
- 2) 不適切な説明
 - 2-1) ワクチン株と流行株の抗原性
 - 交差免疫
 - 2-2) リスク評価
 - 有効率・相対危険
 - 予防効果の大きさ

acute respiratory infections

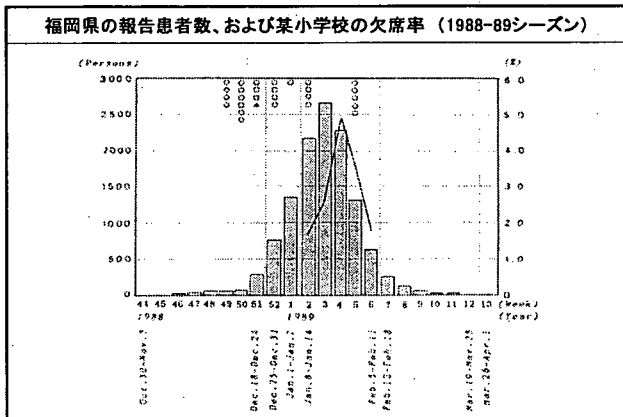
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	FLU (INFLUENZA)
かぜ (かぜ症候群)	パラインフルエンザウイルス RSウイルス アデノウイルス ライノウイルス コクサッキーウイルス エコーウイルス コロナウイルス レオウイルス マイコプラズマ クラミジア 細菌	COLD



「インフルエンザワクチン」という陰謀。
(文藝春秋, 平成9年4月号, 376-382)

我々の目から見ると、ワクチンの効果があるようには思われない

- インフルエンザの罹患率
 - 接種群 71.0%
 - 非接種群 75.4%
- インフルエンザによる欠席率
 - 接種群 73.3%
 - 非接種群 72.8%



疫学研究において非インフルエンザによる誤分類を避けるための重要事項

- ① 観察期間を最流行期に限定する
- ② 厳しい疾病定義 (strict criteria) を適用する
- ③ 流行規模がある程度大きいシーズンに調査する

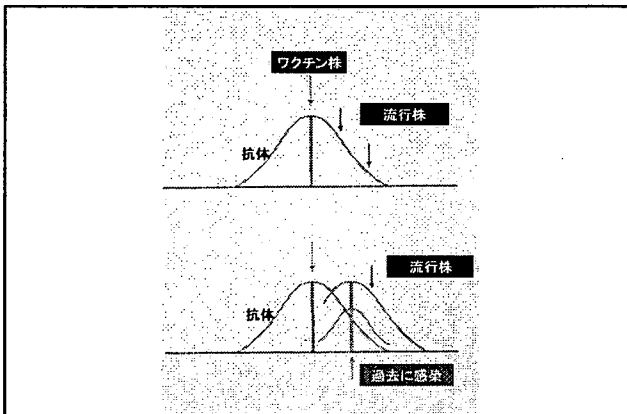
インフルエンザワクチンの有効性 - 誤解の原因 -

- 1) 研究の誤り
 - 測定結果の誤分類
- 2) 不適切な説明
 - 2-1) ワクチン株と流行株の抗原性
交差免疫
 - 2-2) リスク評価
有効率・相対危険
予防効果の大きさ

Cross-reaction in Homosubtypic (Heterovariant) Immunity

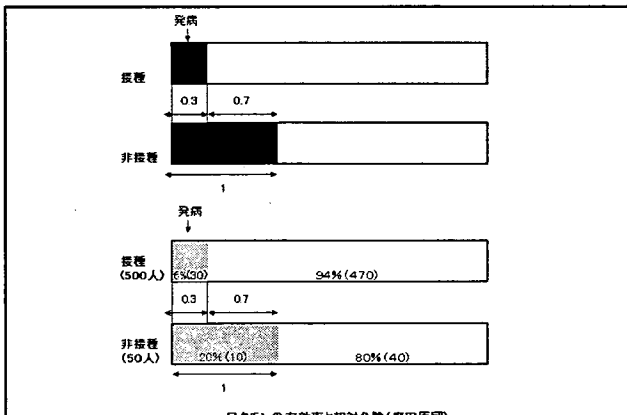
Vaccine strain	Challenge virus	Ag similarity	Result
A/Hong Kong/68 (I)	A/England/42/72	50%	Marginal (AR: 23% vs 27%)
A/Aichi/68 (I)	A/England/42/72	50%	60% reduction of illness
A/Hong Kong/68 (I)	A/England/42/72	50%	69% reduction of illness
A/Scotland/74 (L)	A/Victoria/3/75	-	Reduction of severe illness
A/Victoria/3/75 (I)	A/Texas/1/77	13%	80% reduction of illness
A/Chile/1/83 (I)	A/Taiwan/86	9%	38% reduction of infection

Plotkin SA and Orenstein WA eds., Vaccines, 3rd ed., pp531-551, W.B. Saunders Co., 1999.
 (I): inactivated vaccine, (L): live vaccine



インフルエンザワクチンの有効性 - 誤解の原因 -

- 1) 研究の誤り
 - 測定結果の誤分類
- 2) 不適切な説明
 - 2-1) ワクチン株と流行株の抗原性
交差免疫
 - 2-2) リスク評価
有効率・相対危険
予防効果の大きさ



インフルエンザワクチンの有効性 - 誤解の原因 -

- 1) 研究の誤り
 - 測定結果の誤分類
- 2) 不適切な説明
 - 2-1) ワクチン株と流行株の抗原性
交差免疫
 - 2-2) リスク評価
有効率・相対危険
予防効果の大きさ

The Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S)

[対象の採用条件]

- ・35-70歳の男女、計4,444人
- ・狭心症または心筋梗塞の既往
- ・血清総コレステロール 5.5-8.0nmol/L (212-309mg/dL)

[研究デザイン]

- ・Randomized double-blind placebo-controlled trial
- ・追跡期間：中央値 5.4年

[結果指標と相対危険]

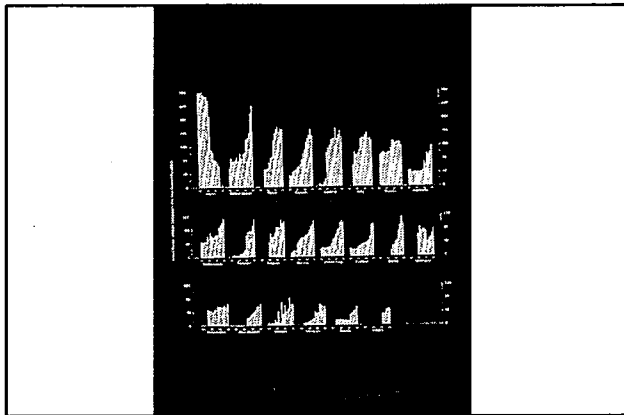
- ・冠動脈疾患による死亡 0.58
- ・心血管系疾患による死亡 0.65
- ・総死亡 0.70

Lancet 344: 1383-1389, 1994.

インフルエンザ予防接種の効果

対象	結果指標	相対危険	有効率(%)
65歳未満健康者	発病	0.1~0.3	70~90
一般高齢者	肺炎・インフルエンザ入院	0.3~0.7	30~70
老人施設入所者	発病	0.6~0.7	30~40
"	肺炎・インフルエンザ入院	0.4~0.5	50~60
"	死亡	0.2	80

CDC: MMWR 2007;56(June 29):1-51 より廣田作表



お話しする内容

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 接種対象者の考え方（配布資料）
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性：誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種

Don't confuse influenza with cold !
Don't underrate influenza !

インフルエンザはかぜじゃない。

甘く見えてはいけないインフルエンザ

Ministry of Health and Welfare
Japan Medical Association
厚生省 日本医師会

Campaign in 1999

予防接種法改正(2001年11月)

- 一類疾病**
集団予防目的に比重。努力義務あり。
ジフテリア、百日せき、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、破傷風
- 二類疾病**
個人予防目的に比重。努力義務なし。
インフルエンザ

インフルエンザ予防接種の目的

欧米諸国、日本(現在)

高齢者や呼吸器系・循環器系慢性疾患患者など
ハイリスク者における重篤な合併症や死亡を予防する

* 65歳以上高齢者のインフルエンザ関連死亡
100万対 300~1,500

日本(1976~1994)

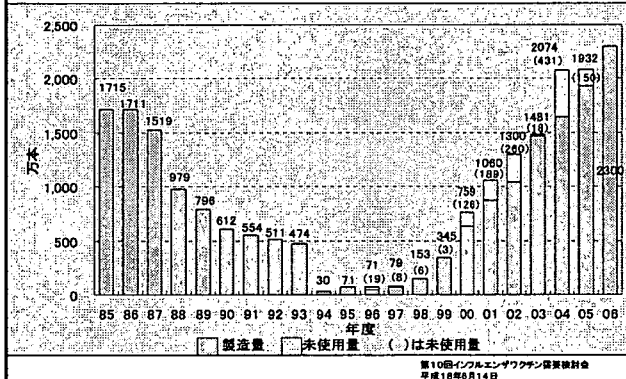
学校での集団接種により、地域の流行を制御する

インフルエンザワクチン接種率 (≥65歳)

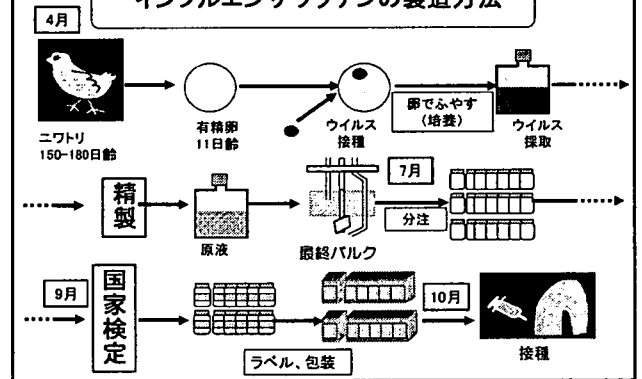
シーズン	% (範囲)
平13/14 (2001/02)	27.5 (17.2~40.2)
平14/15 (2002/03)	35.3 (26.1~48.0)
平15/16 (2003/04)	44.4 (34.7~64.3)
平16/17 (2004/05)	46.6 (37.8~65.2)
平17/18 (2005/06)	51.7 (41.2~67.6)
平18/19 (2006/07)	50.2 (42.4~65.9)

厚生労働省医薬食品局血液対策課 調べ
米国(≥65歳): 68%(1997), 90%(2010)

国内ワクチン製造量と使用量の推移



インフルエンザワクチンの製造方法



問題点<高齢者>

インフルエンザ予防接種ガイドライン(2001年11月)

対象者の意思確認が最終的にできない場合は、
予防接種法に基づいた接種を行なうことはできない

* 高齢者のインフルエンザ関連死亡:
65歳以上100万対 300~1,500

* 学校での集団接種時の健康被害(1977~94):
接種 100万対 0.35

問題点<小児>

「高齢者に接種するなら小児にも」
発病防止を目的とした小児への一律接種

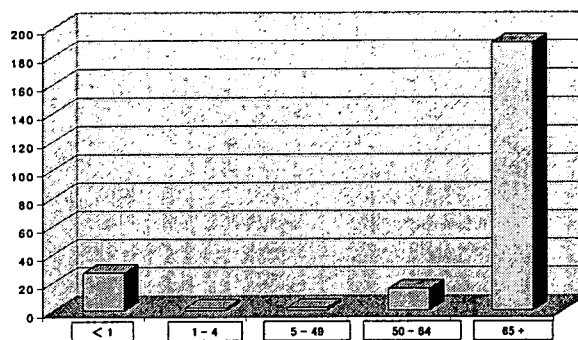
喘息有病患者数 (厚生労働省患者調査、2002)

9歳まで	338,000	(32%)
14歳まで	416,000	(39%)
19歳まで	447,000	(42%)
総計	1,069,000	(100%)

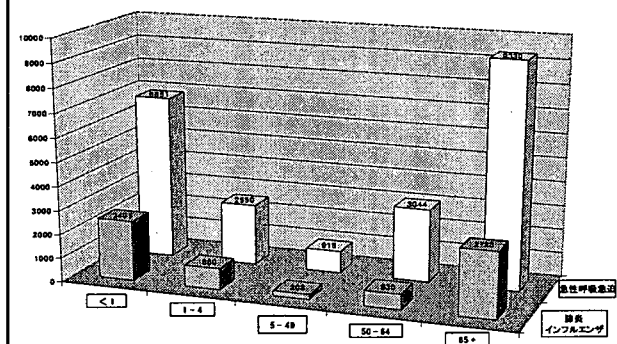
お話しする内容

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 接種対象者の考え方 (配布資料)
- 3) 接種の適応と有効性
- 4) ワクチンの有効性: 誤解の原因
- 5) 近年の変化
- 6) 乳幼児への接種

肺炎およびインフルエンザ死亡 (米国、10万対)



インフルエンザ関連入院 (米国、10万対)



インフルエンザワクチンの有効性 (6歳未満)

シーズン	全体		1歳未満	
	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P
1999/2000	0.62 (0.50-0.78)	0.000	0.70 (0.32-1.57)	0.387
2000/01	0.78 (0.61-0.99)	0.043	1.45 (0.72-2.93)	0.299
2001/02	0.75 (0.65-0.88)	0.000	0.71 (0.29-1.76)	0.463
2002/03	0.76 (0.66-0.88)	0.000	1.84 (0.81-4.19)	0.145

Proportional model: 1999/2000, 01/02, 02/03; Binary model: 2000/01
 調査変数: 年齢、同路数、通園、前シーズンの罹患、過去6か月以内の感冒症状による受診、など

米国 ACIP: 乳幼児 (6-23 ヲ月児) への接種

乳幼児でのワクチンの効果は、成人や年長小児より小さいと考えられている。しかしながらゼロではない、ある程度の効果はある、という考え方がある。

従って、「ゼロより大きい効果があるならば、それで十分だ」というのが ACIP の考え方だ。これに基づいて奨励接種という形に意思決定した。

「米国におけるインフルエンザ対策の最新事情」
 (ケイジ・フクダ博士講演、2003年1月30日、大阪)

米国のインフルエンザワクチン接種方針

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/kouei/flu/lec/fukuda/fukuda01.pdf>

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/kouei/2003flu/fukuda/2003%20word%20fukuda.pdf>

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/kouei/2005.10.13.flu%20fukuda/4.2005.10.13.word%20fukuda.pdf>

新型インフルエンザ(1997)

<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1024-3.html>

新型インフルエンザ(2004)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0903-1.html>

CDCワクチン不足時の接種優先順位

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5430a4.html>

**“インフルエンザの予防と対策”
米国予防接種諮問委員会勧告の翻訳版**

(財)日本公衆衛生協会

電話 (03)3352-4281

社会医学サマーセミナーへの応募動機(順不同・匿名)

私は中学生の頃から、公害問題等の社会問題に興味がありました。当時、四日市喘息、水俣病、イタイイタイ病、新潟水俣病等の被害に驚いて、何度も図書館に出かけて資料を読み込んだものです。医学部に入学してから各科の疾患について学習した折り、多くの疾患において社会要因が関わっていることを知りました。今日の文明社会では多くの人工化学物質が大気、土壌、水源にされ、人体にどのような影響を及ぼすのか全貌がつかめてません。また近年、電波障害により白血病のリスクが上昇すると言われています。しかし、日本では一般の人にほとんど認知されず、どの地域が危険なのかすら、よく分かっていません。私は公衆衛生学を通して、これらの問題について深く学んでみたいと思っています。(6年生)

かねてより社会医学サマーセミナーに参加することを切望しておりましたが、日程を調整することが出来ず、出席を見合わせておりました。今回のサマーセミナーが医学科学生として参加することが出来る最後の機会となっており、予定を調整し応募させて頂きました次第です。将来は行政職へ進むことも検討しており今回のサマーセミナーが私の将来の糧となれば良いと考えております。(6年生)

私は現在、医学部医学科三年生に在籍しております。かねてから社会学を独学しており、普段は社会学の教員と読書会を行っております。やや安直かも知れませんが、そのような興味の延長に社会医学があり、医学の全体的現象の把握とその解析や解析結果の利用(およびその哲学)に関心があります。適性があるかどうかわからないので今後の進路として定める覚悟はまだありませんが、今回このようなセミナーがあることを公衆衛生学の授業中に教官から聞き、応募の意思を持ちました。どうぞ宜しくお願い致します。(3年生)

私は医学科3学年に在学しており現在、公衆衛生学など社会医学的な科目が重点的に教育されています。これらの科目では病気或いは人の健康というものを巨視的な観点から捉え、それまでの病理学などを中心とした微視的なレベルで病気を理解するのとは異なる考え方にとっても興味を持ちました。そこで、第13回社会医学サマーセミナーに参加することにより、社会医学に関する更なる理解を深めたいと考え今回応募致しました。(3年生)

中国からの留学生として日本の医療科学知識だけでなく、日本文化・社会・経済などを色々勉強してきました。公衆衛生学の講義を通して私は社会医学領域に対して初歩的な認識ができました。日本でも中国でも医療事業は国民の健康の基本であり、社会経済や政治と緊密な関係を持っています。医療福祉政策・医療過誤・地域医療などの課題は常に日本国民の注目を集めています。これらの課題にも私は大変興味を持っています。今後、より多くの社会医学領域の情報を獲得し、社会医学の視点から医療を考える力を鍛えるために、今回の社会医学サマーセミナーに応募しました。(3年生)

これまで大学での講義はどちらかといえば分子生物学や組織学などの基礎医学が中心で、社会医学についてはその必要性和意義について学ぶ機会が全然なかったので、今回の社会医学セミナーへの参加を通じて社会医学とはどんな分野でどんな活動を行っているのかについて学びたい。そしてこれを機会に社会医学について興味・関心の輪を広げたいと思ったので参加を希望しました。(2年生)

大学院では公衆衛生学教室に所属し、疫学を専攻し計量生物学会におきまして医学統計学の分野も扱っております。社会医学全般にも興味があり、専攻科目を生かしながら社会医学の分野をさらに広く研究して行こうと考えております。今回は大阪市立大学大学院の圓藤先生のお名前を見かけましたこともあり、先生のお話や諸先生方のお話を拝聴できればと思い応募いたしました。(修士課程)

今回私が第13回社会医学サマーセミナーに参加したいと思った理由は2つあります。まず、私の大学では

まだ社会医学の講義はないので、社会医学というものに一足早く触れてみて、どんな学問分野なのか知ることができるといいチャンスだと思ったからです。主題にある通り、社会医学を「楽しむ」ことができればいいと思います。(4年生)

個人の患者を相手にする臨床医学に対して、社会の健康問題に対処する社会医学に興味を持っていますが、大学に入学したばかりでもあり、具体的な研究内容や活動内容は今ひとつよく分かりません。セミナーに参加して具体的な話を聞きたいと思います。(1年生)

正直まだ大学生活を始めて日が浅く、社会医学のことはあまりよく知りません。大学入学以前も社会医学という言葉自体あまり耳にしたことがありませんでした。しかし、今回のセミナーへの参加を通じて今まで知らなかった社会医学について 少しでも知ることができれば医師としての将来に何か役に立つのではと思いい応募しました。特に社会医学の専門家や厚生労働省の医系技官の話を知ることが、今後なかなかない貴重な体験だと思いますので楽しみにしております。(1年生)

私は医学部に進学しましたが、いまだに医学についての多様な側面を知らないままです。その上教養部の二年間の授業では、医学についての深い議論に触れる機会がそれほど多くありません。そのため一年生の時点で医学の一側面である社会医学に触れることによって、自身の医学的知識と関心の範囲を広げようと思っています。医学生として早期の段階において未知の分野に触れることは、自身の知性の練磨につながると考え、今回のサマーセミナーへの参加を希望しています。(1年生)

私は昨年度所属大学のプロジェクトセメスターという制度の下、9月から3月までの半年間大学院公衆衛生学教室に在籍し、公衆衛生学、社会医学の基礎について勉強しました。本セミナーは担当教官を通して知り、社会医学に興味を持つ他大学の学生や指導者の面々と交流できるまたとない機会ということで是非参加を志望しました。刺激的で有意義な経験ができることを期待しています。(5年生)

私は、東京大学医学部健康科学・看護学科を卒業し、在籍時から社会医学に興味を持っていました。その後、名古屋大学医学部医学科に再入学し、現在に至ります。名古屋大学の学部の授業として、3年次の後期に基礎配属がありました。そこで、希望していた『環境労働衛生学講座』に半年間通い、那須先生・上島先生に指導していただきました。基礎配属が終わった今でも、研究室に通い、両先生方の指導を受けながら、論文を読んだり、フィールドでの調査に関わらせていただいています。社会医学の道へ進んでいく中で、社会医学に携わる諸先生方の講演を拝聴させていただきたいと思い、今回のセミナーに応募いたしました。(4年生)

昨年、学校で募集された研修でケニアに行く機会があり、ケニアの医療事情を知る中で、その地域の、また個人のもつ社会的、経済的背景がいかに人々の受けることのできる医療の質に関わっているのかということを目の当たりにし、医療の仕組みを整備することの重要性を実感しました。実際に社会医学に携わる方々や社会医学に興味を持っている学生と話をすることは、普段の学校生活ではあまり多くないので、いろいろ教えていただいたり、一緒に議論できればと思い、応募しました。(5年生)

大学の臨床実習の一環で衛生学・公衆衛生学分野の実習した際、先生に紹介されました。今まで、このような全国規模のセミナーには参加したことがなかったのですが、社会医学の分野に興味を持ったのはもちろんのこと、自分の大学以外の先生方の講義をお聞きすることができるということで、自分の大学とは違った、別の視点から見た社会医学というものを学びたいと思いました。また、全国の同じような医学生との交流ができるということで、様々な視点から物事を考えるいい機会になるのではないかと思います。応募いたしました。(6年生)

参加を希望する理由は、医師が社会にどう貢献できるか興味があったからです。私は三重県出身で、三重県内で近年医師不足が深刻な問題となっており、行政も医師不足解消に力を入れていることを知りました。将来は三重県に戻り地域医療に携わりたいと思っているので医師が行政のなかでどう働けるのか勉強したいと思い参加を希望しました。(3年生)

私はもともと「人の役に立ちたい」という気持ちで医学の道を志しました。学年が上がるにつれて様々な教科を学び、医師として人の役に立つということが臨床面だけではないことを知りました。数ある教科の中で社会医学は、社会という大きい背景から健康を考える点に興味をわき、なかでも産業医に興味を持つようになりました。今回、社会医学に関わっている方のお話を聞くことができるとても良いチャンスだと思い、応募させていただきました。(3年生)

私は現在6年で、来年の春から医師として働くために、病院や医療機関で臨床医学の実習をしてきました。その中で、医療を行ううえでは、医療だけでなくその周囲を取り巻く社会環境やシステムを知ることも不可欠な視点であり、知識であると実感するようになりました。しかし、社会医学という分野は臨床と異なり、なかなか自分ひとりで調べたり見学したりするきっかけが少ないように思います。今回のセミナーを足がかりとし、医療の社会的側面についてもこれから興味、知識を拡げていきたいと思い、参加を希望します。(6年生)

社会や人間の集団を対象として、疾病の予防と健康管理、公害や環境問題などのさまざまなテーマを取り上げる社会医学は、これからますますその重要性を増していくと思います。本セミナーに参加することで、社会医学の楽しさや面白さに触れると同時に、先輩方がどのようなきっかけで社会医学へ進まれたのか、また、どのような分野で活躍されているのかを伺い、将来の具体的なイメージを持てれば、と思い応募いたしました。(5年生)

特に予防医学に関心があり、将来的に医療の進むべき方向を考えたとき、予防医学が社会全体に浸透し、全ての人々の生活、人生を支え、国家、世界を支えるものとして大いに貢献することを期待しています。そのため、以前から予防医学の持つ可能性について学び認識を深めたいという思いを持っています。また、個人においても将来社会に対して果たすべき役割を模索しており、医系技官、産業医、保健所の公職などの果たしておられる役割、やりがいについて知り、自分自身でも考えてみたいと思っています。(5年生)

社会医学に関して専門的な知識は持っておりませんが、関心を持っており、特に地域医療に興味を持っており、できれば将来的には医師の少ない地域や無医村での医療について考えていきたいと思っています。現在、大学では医療系の部活の代表も務めております。内容としては石川県内の高校へ行き、性感染症などに関する授業を行っています。アンケートやインタビューを通して高校生の本音を直接聞くと、私たちの認識とは大きく異なる点もあり、毎回驚くとともに世間一般の高校生の認識を実感し、勉強になっています。このようなことは地域医療にも通じると思います。現場で医療を行う医師と行政側の考えのギャップを埋めることができるようなことを社会医学に期待して、このセミナーに参加させていただきたいと思っています。(4年生)

2年前に社会医学サマーセミナーに参加させて頂き、非常に有意義な時間を過ごさせて頂きました。今年度のセミナーについて、東北大学の長峰君より現在のところ、定員に余裕がある様に伺い連絡致しました。学校の都合上、8月24日(金)の午後9時頃以降しか参加出来ないのですが、社会医学について大変興味があり、もしそれでも参加が可能であれば参加させて頂きたいと考えています。(6年生)

私は将来、先天性心疾患を持つ家族がいるために、心臓外科医になりたいと思って医師を志しました。しかし今、先輩や先生方の将来の医師像に影響を受けつつあります。心臓外科医以外私のなりたい医師でしかなかったのが、他の科や大学病院以外に勤務することにも興味を持ち始めています。今回は以前奈良県立医大に勤務されていた西山先生を通してこのプログラムの存在を知りました。社会医学という分野は私には全く新しい分野で、私は初心者ですが医療が社会のものである以上は避けて通れない分野な気がします。将来どんな医師になるにせよ、広い視野を持つためにも、今回のプログラムでは社会医学にふれるきっかけにしたいです。(2年生)

目の前の人の病気を治す、ということに魅力を感じて医学の道に進みましたが、医学部で勉強するうちに、目の前の人だけでなく、そのほかの大勢の人が病気にならないようにする、という予防医学や疫学の考え方にも魅力を感じるようになりました。現在、総合医療の道に進もうと考えていますが、このような考え方を大切にして医療に携わっていきたいと思っているので、今回このセミナーに応募させていただきました。(5年生)

人が生きていく中で多くの時間を費やす「仕事」が、よい状況で行われ、健康で元気に過ごすことができれば、もっと人は楽しく生活できるのではないかと、思ったのがきっかけで産業医に興味を持つようになりました。このセミナーでは産業医に限らず、社会医学を学べるということで応募いたしました。なぜ社会医学を志したのかを語るという内容はとても魅力的ですし、ぜひ御聴きしたいところです。よろしく願いいたします。(6年生)

昨年度、初めて参加させていただきましたが、講師の皆様とお話したり、同じようなテーマに興味のある学生と語り合うことでかけがえのない経験ができました。今回は様々な分野の先生方がどうして社会医学を目指したかがえるということで非常に楽しみにしています。特に、どうやって今の役職なり研究テーマへ行きついたか、を知りたいと思っています。(5年生)

基礎配属で公衆衛生学の教室で勉強しています。漠然としたテーマですが、「医療制度」に興味があります。これまでの医学部の講義では医療制度についての講義がなく、将来自分が医師になるのに、医師を「縛る」制度を知らないのは問題であるように思い、今勉強しています。勉強するにつれて、一口に「医師」といっても、様々な場面で活躍できることを知りました。厚生労働省の医系技官もその一つです。そういうわけで、もう4年生だということもあって、社会医学も自分の将来の候補の一つとして真剣に考えており、今回のサマーセミナーでも何かきっかけがつかめればよいと思い参加をしようと思いました。(4年生)

過疎地域の医者不足、医師の過酷な労働条件や、過剰な「患者様は神様です」のような風潮が流行っているのをよく耳にします。病院に来る患者を診るのももちろん大事なことには変わりありませんが、はたしてそれだけでよりよい未来が作れるのか、かねてから疑問に思っていました。そこで社会全体に影響を及ぼす、システム作りの仕事をしている医系技官のかたからは是非お話を聞いてみたいと思ったからです。(4年生)

環境医学の実習において、『医学は基礎・臨床・社会医学の三本柱なのだが、日本においては基礎・臨床がはばをきかせており、社会医学は規模が小さい』と聞きました。また『逆にアメリカにおいては、3つがバランスをとれている』とも聞きました。この話を聞いたとき、『日本に比べアメリカは社会医学(予防医学)が発達しているはずなのに、どうしてアメリカ人は太った人が多いのか?』という疑問と『なぜ日本では社会医学の規模が小さいのだろうか?』という疑問がわいたのですが、その場で説明はなされませんでした。そこでセミナーを通して、あわよくばその疑問が解決すればいいなという思惑と、曖昧なイメージしか持っていない社会医学をより身近なものとして感じる事ができればいいなという期待をもって、今回の社会医学セミナーの参加を希望いたしました。(4年生)

私は医学は社会に通じる幅広い学問だと考えています。将来臨床に進む上で、科学的な知識はもちろんですが、社会的な知識も必要ではないかと感じています。まだ多少苦手感がありますが、公衆衛生学に関心を持っていた折、先輩からこのセミナーの話を伺いました。数字を通じて病気が見えてくる所も興味がわきましたし、自分自身の幅と知識が広がればよいと思い、参加を希望しました。(4年生)

将来厚生労働省医系技官を志しておりまして、前回参加し非常に有意義であったため、今年も是非、社会医学に関する知識を得て、自ら社会と医学について考える機会をもちたいと考えました。また、開催地も非常に魅力的で、是非奈良県を訪れたいと考えました。(6年生)

社会医学の分野で様々な活躍をしている専門家のご講演をききたいです。また、参加者と現代の様々な社会医学の課題について、討論したいです。(D4)

以前に、社会医学サマーセミナーについて、参加者の多くが厚生労働省の医系技官をはじめとして、医学・社会医学の分野で活躍していることを聞き、興味を持っていた。どのように学生にこの分野で働くことの魅力が伝わっているのかということに非常に関心があり、また自分も、大学院で公衆衛生を学んでいるものとして、参加者との討論や先輩方の講演を踏まえて、初心に戻って社会医学の役割について考える絶好の機会と考えて、是非、本セミナーに参加したいと考えている。(D4)

私が医師を志し、医学部に入学してから5年以上が経ちました。この5年間に基礎・臨床の勉強をしてきましたが、社会医学を本格的に学ぶ機会はずかしありませんでした。個人を対象とした臨床の場にも興味はありますが、患者さん全体、社会全体を対象とした社会医学の考え方にとても興味があり、この機会により詳しく知ることができたらと思い、今回のサマーセミナーに応募させていただきました。よろしく願います。(6年生)

以前、市町村保健師として勤務していたので、社会医学の重要性を痛感していた。医学部の学生として、どのようなことを学んでいくことが必要なのか、また、他の学生はどのように社会医学についてイメージを持ち、どんなことに興味を持っているのか、について特に知りたいと思っている。さらには、先輩方の話を聞くことで、自分が今後社会医学を専攻していくときにどのような具体的な目標を持って行動すべきか、進路はどのような選択肢が存在して将来像はどのようなものが考えられるのか、知ることができると期待している。(1年生)

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
		全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会	第13回社会医学サマ－セミナー報告書	全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2007	113	本報告書内分担任研究報告書資料

雑誌

著者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年	備考
高野健人	Population-based Medicineの教育：個人から集団へーわが国におけるPBM教育の展望	医学教育	38(2)	89-93	2007	

IV. 研究成果の刊行物・別刷