

## セミナーを終えてー講師陣の感想ー(順不同)

本年度のセミナーは、社会医学の様々なテーマについて、専門の講師の先生がレクチャーと問題提起をし、そのつど、参加者がグループディスカッションを行い結果を発表するという方法で行われました。この手法の成果の集約をたのしみに致しております。いつも思うことですが、今回も、いままでと同様、社会医学分野における一流の方々に講師として御参加いただけたことで、セミナーの雰囲気は自然にひきしめ、和気藹々のなかにも、質の高い内容を確保できたものと思います。また、富士山の雄大な景色もセミナーの雰囲気を浩然たるものにしてくれたように思います。

今回のセミナーを主管された山梨大学山縣然太郎教授をはじめ関係各位の方々に、また、講師をおつとめ頂いた協議会の各大学の教授の先生方、御支援をいただきました厚生労働省大臣官房厚生科学課の平子哲夫課長補佐、山梨県福祉保健部健康増進課の荒木裕人課長に、厚く御礼を申し上げます。

本セミナーでは「時代推移」と「教育的接近」について話をさせていただきました。教育をテーマに社会医学を語ろうとすると、私が専門とする健康教育の話題はもちろんですが、「かつて、どのような思いで社会医学を学び始め、現在に至っているのか」の話題も、避けて通るわけには行きません。

大学紛争の時代、紙テープの計算機を使っていた時代、世界が資本主義と社会主義の二大陣営に分かれていた時代、国内に目を転じれば、終身雇用制の学歴社会、人口ピラミッドはまだ二等辺三角形の形状を残す一方で、老人保健も介護保険もヘルスプロモーションも基本的考え方がまだ形成の途上にあつた時代、そのような時代に公衆衛生学を学び始められたのは、幸運と言えるかもしれません。

あれから30年、21世紀の現在、二大陣営が消失し大規模戦争の可能性が減った一方でテロが日常化した時代、地球環境が壊れ始めている時代、国内に目を転じれば終身雇用も学生のデモも失われた時代、未婚や離婚が目立つ時代、子どもが減り高齢者が増えた時代、そのような時代の只中で、医学生の方々に、「この複雑な時代の正体」と「人類の幸福を導くはずの公衆衛生学の未来」を、やや曖昧な形でしか示せないのは、多少困ったことなのかもしれません。そんなことを語りつつ、問題提起とさせていただきました。

「流動化し、個人化しつつある現代の社会に、学生の方々はどう対処しますか」と、私自身にも答えの見えない課題を問いかけて、15分間の話を締めくくりました。多少意外だったのは、私の主観的な時代認識を、どの班の方々からも、肯定していただけたことです。夜の懇親会では「自由のゆえに不安で落ち着かない」今の医学生をめぐる状況について、さらに話し合うことができました。

皆さんと社会医学の意味を語り合う、このような機会をいただき、心から感謝しております。

第14回にして、初めて参加しました。最終日はトラブルで残念ながら富士登山はできませんでしたが、有意義な3日間を過ごすことができました。

ある程度は予想していましたが、意識や社会医学に対する知識・認識には参加者間で大きな差がありました。特に、知識不足・認識不足で他の参加者と比較して、ある種の劣等感を感じた人がいたら、「そんな必要はないよ」と言いたい。学生時代には1つのことに限定せずに、幅広い知識と認識を持つことが、将来何をやるにしても、これが肥やしになることは間違いありません。今、社会医学に関して少し少なくとも、その分別の分野で勝っているとすれば、それはそれで結構なことです。その上で将来、社会医学を目指してくれれば、チューターとしては望外の喜びです。

個人的な事情で二日目の昼前に中途退席してしまった。最終日の富士山登頂に参加できず心残りではあつ

たが、楽しく有意義な時間を過ごせたように思う。今回は、前回の奈良の経験も考慮されたのであろう、グループワークに重点がおかれていた。話題盛りだくさんで、提起された課題も「やわ」なものでもなかったため、参加者にとってはハードだったかも知れない。社会医学に興味を持つ初心者との出会いと、大先輩の稲葉先生をはじめ、山縣先生が指名された先生方から、なぜ「今の社会医学を選んだのか」という話を聞くことができたのは、個人的には当日仰ぎ見た富士山のごとく爽やかであった。

社会医学系(衛生学)の講座にいる縁で山縣先生にお声をかけていただき、サマーセミナーに初めて参加させていただきました。富士の裾野での泊まり込みでの合宿は、好天も手伝って、日頃山梨に住んでいる者にとっても良い思い出になりました。

知識よりもものの考え方の修得に重点をおいたプログラム、熱気あふれる学生と教員のディスカッション、社会医学(公衆衛生)や厚労省の先生方の新鮮な考え方、さらにセッションを経るごとに学生さんが次第に能動的になっていく姿、を目の当たりにして感銘を受け続けたセミナーでした。

終了後、東京の大学の学生さんからメールをいただきました。「基礎・臨床・社会の3つの医学分野の関係」すなわち「医学における社会医学の位置づけ」に関する質問でした。臨床の現場や基礎研究を経験してから衛生学に入った者としては、社会医学の役割は「基礎と臨床の橋渡し」であり、その役割は、他の2分野以上に、「時代や社会情勢で変っていくもの、変っていかねなければならないもの」と考えています。

末筆ながら、本セミナーの益々のご発展と、参加された学生の皆さんがこのセミナーで得たものを胸に抱いて大きく羽ばたかれることを、お祈り致します。

今年も医学生達が社会医学への熱い想いを語る社会医学サマーセミナーが開催されました。山梨大学の山縣教授のお世話で開かれた今回のセミナーは、雄大な富士山を望むことができる研修センターで行われました。日本一の富士山を眺めながら、社会医学の将来を語る事ができたのは誠にすばらしいものでした。まずは、セミナーを準備された山縣教授とスタッフの先生方に厚く御礼申し上げたいと思います。私は講師として秋田県の自殺対策の話をしたが、講義よりは参加者同士の討議を重視するという今回の方針に沿って、提起した問題を学生さん達と語り合うことに努めました。双方向性の討議を重視した今回のセミナーは学生さん達にとっても公表だったのではないのでしょうか。とても良い雰囲気です討議がなされたと感じました。短い参加でしたが、すがすがしい気持ちで帰路につくことができました。

遺伝疫学研究と予防への応用についてお話をいただきました。また、グループワークでは、遺伝子検査の倫理的課題について考えていただきました。セミナー全体の印象として、レクチャー後の短時間のグループワークにより、学生達がより能動的に関わることができたのではないかと思います。私自身はこのような形態のレクチャーは初めて経験しましたが、成功していたと思います。大変参考になりました。

最終日の各学生グループのプレゼンテーション、大変興味深かったです。スケジュールの合間の短い時間を利用してまとめるのは大変だったと思いますが、どのグループもしっかりした考察を行っていて大変頼もしく感じました。

セミナー会場からの美しい富士山の姿や富士5合目からの富士山の雄姿が今でも目に焼き付いています。御尽力くださった山梨大学のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

山縣教授を初め、山梨大学の事務局の方々に大変お世話になりました。金曜日の夕方から日曜日朝までの部分参加でしたが、参加学生の熱心な討議に将来の日本の社会医学にも

希望が持てる気がしてきました。

日本住血吸虫の古いビデオと横山医師の講演から、1970年代の若かりし頃の研究をあらためて思い出していました。ひとりで車を運転しながら、保健所、役場、病院、研究所などを訪問して疫学調査をしたことが、つい最近のように思えました。今では個人情報保護の観点からかなり難しいだろうと思える調査です。今もまだこの病気の後遺症に苦しまれている方はいるので、さっさと引退して手を引いてしまっているのが申し訳なく思えます。

次の世代へのバトンタッチの難しい課題ですが、そんな感想を持ちました。

でも、新しい社会医学へのチャレンジをされる若者たちに期待しています。

地方病の話など、もうさせて頂く場はないと思っておりましたのに、今回は素晴らしい機会を頂きまして、有り難うございました。恐らくは、私の人生の最終章を飾る思い出の一つになるのではと、感謝しております。

会場の皆様には拙い話を大変ご熱心に傾聴していただき、短い時間内に各グループ毎に討議されて貴重な感想や適切な質問を頂き、さすがは優秀な方々の集会と感銘しました。

セミナーは心に残る景勝の地で、内容も濃く大変ユニークな企画運営をされました先生方に敬意を表するとともに、座長の労をおとり頂きました稲葉先生に心から謝意を表します。

今年の夏は全国に誇る富士山麓の避暑地で、刺激的な一日を過ごすことが出来ました。お盆の時期にもかかわらず、全国の公衆衛生、社会医学の第一線の先生方が集い、タイムリーな話題、最新の研究成果の提供を頂いたこと、そして何よりも次世代を担うやる気あふれる医学生、熱気あふれる討論が、私自身にとっても刺激剤として注入されたように感じました。山縣先生を始めとする梨大の先生方の温かいホストぶりに感銘を受けた医学生、皆さんの皆さんが、来年の再会と将来の社会医学の発展に寄与することを願ってやみません。

第14回社会医学サマーセミナー参加者名簿

グループ	氏名	氏名ふりがな	性別	所属大学	学年
1	黒崎 剛史	くろさき たけし	男	東邦大学	1
1	河原 真木子	かわはら まきこ	女	獨協医科大学	3
1	門脇 加奈子	かどわき かなこ	女	山梨大学	4
1	長沼 透	ながぬま とおる	男	東北大学	5
1	大淵 雪栄	おおふち ゆきえ	女	埼玉医科大学総合医療センター (山梨大学 2007年卒)	初期研修医
1	中島 理恵	なかじま りえ	女	東京医科歯科大学	大学院生
2	力武 崇之	りきたけ たかゆき	男	東邦大学	2
2	安藝 裕子	あき ゆうこ	女	福井大学	3
2	宇井 あかね	うい あかね	女	東北大学	4
2	高井 基央	たかい もとひさ	男	東京医科歯科大学	5
2	荒木 孝太	あらか こうた	男	山梨大学	6
2	山崎 政美	やまざき まさみ	女	金沢大学 2008年卒	初期研修医
2	森田 彩子	もりた あやこ	女	東京医科歯科大学	大学院生
3	廣瀬 貴美	ひろせ たかみ	女	福井大学	3
3	井上 裕次郎	いのうえ ゆうじろう	男	近畿大学	4
3	中村 菜美子	なかむら なみこ	女	佐賀大学	5
3	井関 隼	いせき はやと	男	埼玉医科大学	5
3	平澤 卓	ひらさわ すぐる	男	山梨大学	6
3	下園 美保子	しもぞの みほこ	女	山梨大学大学院	大学院生
4	中村 枝美子	なかむら えみこ	女	獨協医科大学	2
4	田中 裕也	たなか ゆうや	男	山梨大学	4
4	宮坂 大悟	みやさか だいご	男	富山大学	5
4	田原 大地	たばら だいち	男	旭川医科大学	5
4	松崎 薫	まつざき かおる	女	東京医科歯科大学	5
4	内村 麻里	うちむら まり	女	東京医科歯科大学	大学院生
5	古川 恵美	ふるかわ えみ	女	東邦大学	2
5	細山 直人	ほそやま なおと	男	高知大学	4
5	川内 孝次郎	かわち こうじろう	男	山梨大学	5
5	大鳥 美佳	おおとり みか	女	近畿大学	6
5	高橋 賢伍	たかはし けんご	男	旭川医科大学	6
5	齋藤 智子	さいとう ともこ	女	福島県立医科大学	大学院生
6	久野 賀子	くの よしこ	女	東京医科歯科大学	1
6	中西 陽祐	なかにし ようすけ	男	福井大学	3
6	渡辺 康弘	わたなべ やすひろ	男	東邦大学	4
6	増田 美生	ますだ みお	女	近畿大学	6
6	辻 敦美	つじ あつみ	女	東京医科歯科大学2007年卒業	初期研修医
6	朝倉 大貴	あさくら ひろき	男	金沢大学環境生態医学教室	卒後1年目

## 第14回社会医学サマーセミナー講師・事務局スタッフ

### セミナー講師・Facilitator

高野 健人	教授	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究所 健康推進医学分野
中村 好一	教授	自治医科大学 公衆衛生学部門
車谷 典男	教授	奈良県立医科大学 地域健康医学
竹下 達也	教授	和歌山県立医科大学医学部 公衆衛生学
本橋 豊	教授	秋田大学医学部 社会環境医学講座 健康増進医学分野
守山 正樹	教授	福岡大学医学部 公衆衛生学
稲葉 裕	教授	実践女子大学 生活科学部食生活科学科 公衆衛生学研究室 (順天堂大学医学部 衛生学)
久保田 健夫	教授	山梨大学医学部 環境遺伝医学講座
平子 哲夫		厚生労働省 医系技官
荒木 裕人		厚生労働省 医系技官
山縣 然太郎	教授	山梨大学医学部 社会医学講座 (第14回社会医学サマーセミナー世話人)

### 特別講師

横山 宏	理事長	恵信甲府病院
------	-----	--------

### セミナー事務局

渡辺 雅史		東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究所 健康推進医学分野
木津喜 雅		東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究所 健康推進医学分野
田中 太一郎		山梨大学医学部 社会医学講座
安藤 大輔		山梨大学医学部 社会医学講座
鈴木 孝太		山梨大学医学部 社会医学講座
安達 麻衣子		山梨大学医学部 社会医学講座

サマーセミナー  
当日資料

第14回 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 主催  
SUMER SEMINAR in YAMANASHI

# 社会医学サマナーセミナー

主 題 「領域架橋における社会医学の役割を学ぶ」

日 時 2008年8月15日(金)14時から同17日(日)11時半(2泊3日)

会 場 富士Calm (人材開発センター富士研修所) <http://www.nikkokai-ren.or.jp/fuikem/>  
山梨県富士吉田市新屋1400

代表世話人：東京医科歯科大学 高野健人 / 口第14回世話人：山梨大学医学部 山縣然太郎

対 象 社会医学に関心のある医学科学生と大学院生 (計40名程度)

- 内 容
1. 社会医学分野の専門家に学ぶ講演と討論 (講師4名 講演が社会のありかたを分野の課題解決のための社会医学の役割を専門家に尋ねてもらう。参加者との討論する。)
  2. 厚生労働省医系系長官の特別講演  
厚生労働行政の現状と課題、そして厚生労働省の使命について講演を聞ける。
  3. グループ討論と発表 (チームワークを重視)  
議題は「社会医学の役割」と「社会医学への期待」。
  4. 特別講演  
日本社会問題研究所の発端：「水産資源危機のワシントン条約と特別講演」
  5. Study Tour：高野博士の「水産資源危機のワシントン条約」を学ぶため山梨県富士山5車目に登る。
  6. その他：懇話会など  
先陣は富士山登山を予定したお話を聞いていただき、社会医学の楽しさを、面白さを参加者と分かち合おう。

申込方法：第14回社会医学サマナーセミナー連絡先 (下記参照) まで、Eメールで下記必要事項を送付のこと。

1. 氏名 (ふりがな)、趣意
2. 連絡先 (住所、電話番号、Eメールアドレス)
3. 所属大学、学年
4. 所属学会 (学会名、所属学会)
5. 参加理由 (200字程度)

参加費：無料 (会場までの往復交通費は各自負担、大学院生の場合は宿泊費用の費集各自負担)

申込締切：5月末日

抽選発表：6月上旬

連絡先

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 山縣然太郎、鈴木孝太  
〒409-3898 山梨県中央市下河原 1110 電話 055-273-9266 / ファックス 055-273-7882 / Email : socmed@med.yamanashi.ac.jp

URL

<http://www.med.yamanashi.ac.jp/social/healOsci/socmed.html>

## 衛生学公衆衛生学教育協議会 第14回社会医学サマーセミナーあいさつ

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 健康推進医学 教授

みなさんこんにちは。東京医科歯科大学の高野です。全国から参加してくれた学生諸君に、また今回御参加の各大学の先生方、厚生労働省の医系技官の先生方、とりわけ山梨大学山梨教授をはじめ本会開催に御尽力賜りました方々に、この場をおかりして心からの御礼を申し上げます。

この会は、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会が開催するものです。教育協議会とは、全国の医系の大学の衛生学や公衆衛生学などの関係教室の教授、現在約 200 名ですが、メンバーになっています。

普通こうしたあいさつは形式的になりがちですが、この社会医学サマーセミナーでは、そういうことはありません。まず第一に、私は責任上、全国の大学の約 200 人にもものぼる社会医学の先生方のこの3日間の社会医学セミナーにかける熱意と多大な経済的なご支援を皆さんに伝えなければいけないからです。また、厚生労働省におかれましても、このセミナーを大いに応援していただいております、我々一同、大変心強く思っておりますので、この点につきましても、この場をおかりしてお伝えしなければならないことです。

それでは、どうして、そんなに多くの全国の先生方が、このセミナーの開催に手弁当で来られたり、来られないまでも親身に種々の、多くのバックアップをしてくれるのでしょうか。その理由こそが、このセミナーの意義の深さと重要性を指し示していると思えます。それを3段階にまとめて簡潔にお話しします。

それは、まず第一に、近年、医学・医療をとりまく社会の状況が大きく変わり、急速に変化しているということです。医療制度も変化しています。あるいは、介護や老人福祉の問題はかつては福祉の一分野でありましたが、この数年、様々に発展し、いまや医療と介護、福祉などの分野は別々に考えることができません。社会医学の視野と責任と活動は新しく広がりました。食やエネルギー、資源の問題も含め、国際環境もめまぐるしく変わっています。国際的な公衆衛生において日本の公衆衛生の役割がますます大きくなっています。つまり、社会医学の必要性がますます大きくなっているということでもあります。このことを医学生や医系大学院生に是非わかってほしいという願いです。社会の変化を肌で感じて、それにこたえる社会医学を考えてもらいたいです。

第二点目はどういうことかという、しかしながら、皆さん方が、皆さんが学ぶ医学部・医科大学でそういう情報を聞いたり、十分に教育が受けられるかという、そういう機会が大変少ないということです。大学自体も変革のなかにあり、全国的傾向として、個々の大学の中では社会医学の教室や科目は少なくなっています。先生方が皆さんに会う時間すら少なくなっている状況です。実態として、思う存分社会医学を学ぶ機会が少ないのが現状です。ですから、せっかく社会医学に興味を感じる学生さんがいても、その大学の中で閉じこもっている限り、その重要性に自信が持てない、その方向性を現実に検討できないということも、ままあります。現在の医学教育プログラムは、多くの科目を教育することになっていて、つめこみと試験の連続の中で、社会医学の意義を知る機会がみつけにくくなっています。また、社会医学は〇×の試験になじまないということから、大学での教育



科目から少なくなっているということもあるかもしれません。いずれにしても、日本の国の今の個々の大学の個々の教育では、社会医学を担う人材を育てることができなくなっています。しかし、人材は国の宝です。

三点目は、だからこそ、社会医学にたずさわるすべての大学の教授は、教育協議会を通して、社会医学サマーセミナーを貴重な機会と考えているということです。世の中の方が社会医学の活躍を求めている。社会の人々が求めていることに答えて社会医学が役割を果たすべきことが、数多くあります。日本の現在の大学教育では、そういうことを学ぶ機会がなかなかありません。そこで、このようなセミナーを開いて、社会医学の意義を学んでもらおうというのが社会医学サマーセミナーの開催の趣旨であります。

さて、皆さん方に社会医学の意義を理解してもらうことがセミナーの大きな目的ですが、それだけではなく、さらに、あとひとつだけ、実質的で大切なこととお話して、あいさつにします。そのひとつは、社会医学という漠然としたように見える学問の、教育の手法を開発するというのも、このセミナーの大事な目的となっている、ということです。毎年、毎年、主管する大学が工夫をこらし、新しいセミナー運営方法、教育手法を開発してきました。今年も、山縣先生の御経験と御工夫のもと、また一歩進み、私達は貴重な経験を共有できるということです。

社会医学セミナーでは、学生と教師という立場を超えて相互に啓発をして、コミュニケーションの機会を持っていただきたいと思います。社会医学の重要性と、我々がおかれている状況について理解を共有する、シェアする場としていただきたいと思っています。そして、みなさんに、社会医学のマインドを持ってもらいたいと思います。今は臨床研修制度があり、卒業後2年間は臨床研修をやるわけですが、その先にあるキャリアに、社会医学という選択肢があります。いろいろな選択肢があると思いますが、厚生労働省に医系技官として入って活躍するとか、大学の社会医学の教室で大いに活躍するとか、また国際舞台で活躍するというようなことを選択肢のひとつに加えていただきたいと思っています。

今回の社会医学セミナーは、第14回目すなわち14年目になります。主催する大学は毎年交代で、その年、その年の主管大学に、大変熱心に、企画・運営を担当していただいています。近年のものだけでも、昨年は近畿の奈良県立医科大学の主催で開催しました。その前年は東北の秋田大学、その前は北九州の産業医科大学、さらに、自治医科大学、兵庫医科大学、九州大学、新潟大学とまさに全国展開をしております。

社会医学セミナーが14年間続いているということは、このセミナーの出身者の多くはすでに社会医学の第一線で活躍しているということです。国内でも、世界でも、社会医学の各方面で活躍しています。その中には、厚生労働省の医系技官として活躍したり、大学で社会医学の研究をやったりして、大いに力を発揮しています。そうした、このセミナーの卒業生のネットワークも皆さんにとって大変重要なものとなるのではないかと思います。

それでは、思う存分コミュニケーションをとって、有意義な3日間をすごしてください。大学や学年を超えた交流、そして学生と教員の間での交流を、大いにエンジョイし、一生のよい思い出をつくっていただきたいと存じます。

## 第 14 回社会医学サマーセミナー プログラム

2008年8月15日(金)	
12:30-13:30	現地受付け
13:30-14:00	開講式と挨拶：衛生学公衆衛生学教育協議会世話人(高野健人) オリエンテーション：第14回世話人(山縣然太朗)
14:00-15:00 (講演20分、グループディスカッション15分、グループ発表15分)	セミナーⅠ (facilitator：中村好一(自治医科大学)) 講演 守山正樹(福岡大学) 「時代推移の中での教育的接近の可能性」
15:00-16:00	セミナーⅡ (facilitator：山縣然太朗(山梨大学)) 講演 中村好一(自治医科大学) 「クロイツフェルトヤコブ病」
16:15-17:25	セミナーⅢ (facilitator：守山正樹(福岡大学)) 講演 高野健人(東京医科歯科大学) 「国際保健」
17:25-18:25	セミナーⅣ (facilitator：車谷典男(奈良県立医科大学)) 「厚生労働行政と医系技官の役割」(厚生労働省医系技官：平子哲夫先生)
18:40-19:10	「私の社会医学」A (facilitator：山縣然太朗) 約10分ずつ3名の講師が、どうしてこの道を選んだかについて語る (車谷、守山、中村)
19:20-20:00	夕食
20:00-	グループ討議および懇親会
2008年8月16日(土)	
7:00-8:00	朝食
8:20-9:20	セミナーⅤ (facilitator：久保田健夫(山梨大学)) 講演 竹下達也(和歌山県立医科大学) 「遺伝疫学研究と健康増進・疾病予防」
9:20-10:20	セミナーⅥ (facilitator：竹下達也(和歌山県立医科大学)) 講演 車谷典男(奈良県立医科大学) 「環境問題としてのアスベスト」
10:45-11:45	「私の社会医学」B (facilitator：山縣然太朗) 約10分ずつ5名の講師が、どうしてこの道を選んだかについて語る (厚生労働省医系技官：荒木裕人先生、稲葉、高野、竹下、久保田)
12:00-12:50	昼食
13:00-15:00 (ビデオ・講演90分、グループディスカッション15分、グループ発表15分)	特別講演 (facilitator：稲葉 裕(順天堂大学)) テーマ：日本住血吸虫症とのたたかい ビデオ上映と講演 横山 宏(恵信甲府病院)
15:15-16:15	セミナーⅦ (facilitator：高野健人(東京医科歯科大学)) 講演 本橋 豊(秋田大学) 「社会医学からみた自殺対策」
16:30-18:30	各グループによる発表
19:00-20:00	夕食
2008年8月17日(日)	
7:00-7:30	朝食
8:00	閉講式：第14回世話人(山縣然太朗)
8:30	富士山5合目へ出発(5合目到着後、解散→バス2便(昼・夜)を用意)

## <注意事項>

- ・今回のセミナーは約1時間のセミナーを7つ行います。
- ・それぞれ講師によるレクチャーが20分程度あり、その後各グループのディスカッションを15分行い、最後に15分発表していただきます。
- ・資料は当日配布する予定です（事前の配布はありません）。
- ・また、（ ）内は予定されるレクチャーのテーマが示してあります（変更となることもあります）。
- ・予習は基本的に必要ありません。
- ・グループの発表、部屋割につきましては、当日受付でお知らせする予定です。
- ・レクチャー後の発表グループについても、当日お知らせします。
- ・レクチャーを聞いて、テーマについて、その場で考えていただきたいと思います。

### 大学院生の方の宿泊費について

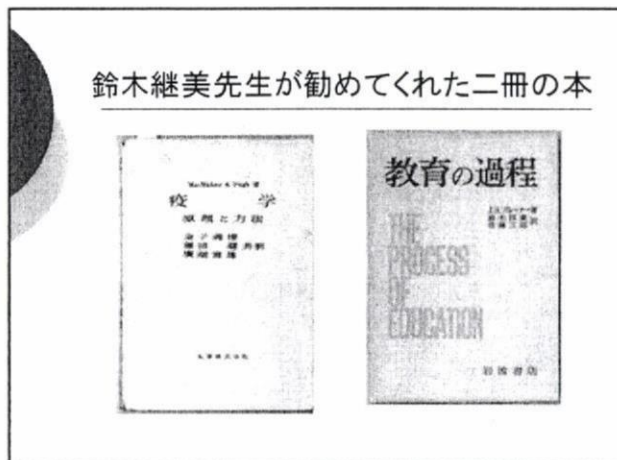
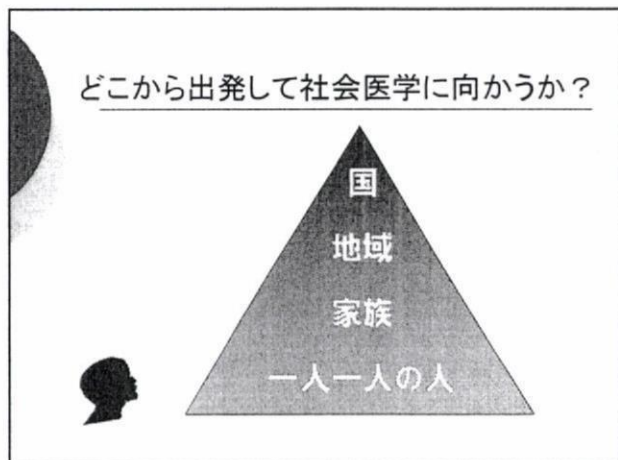
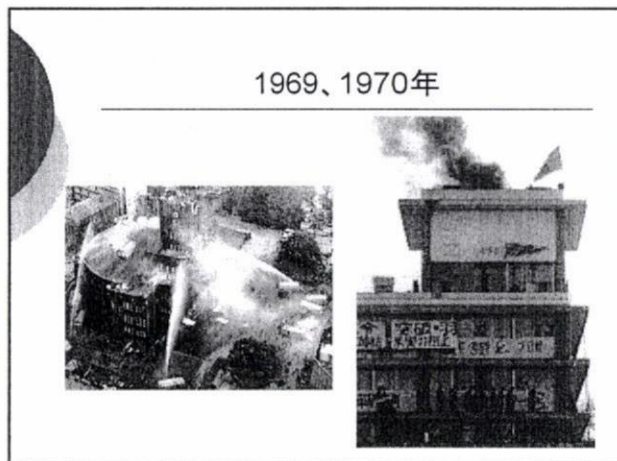
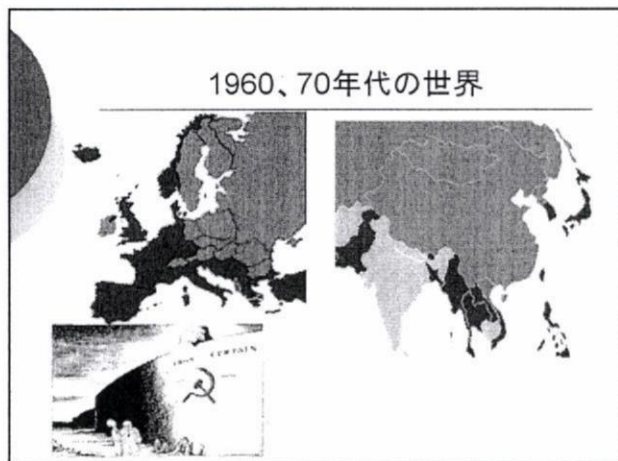
- ・宿泊費用は、2泊3日、食事付きで15540円となっております。
- ・現地で集金いたしますので、よろしく願いいたします。

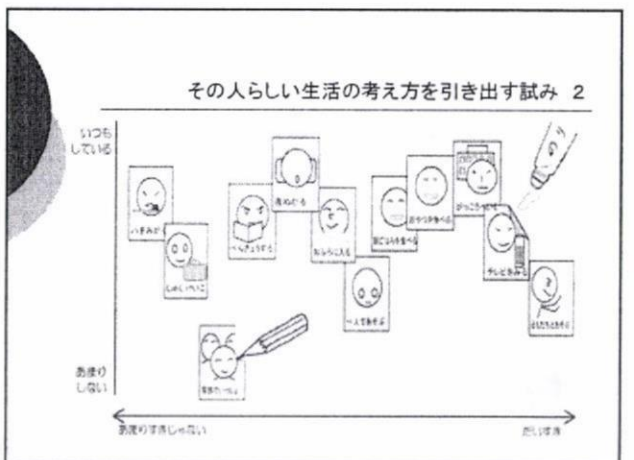
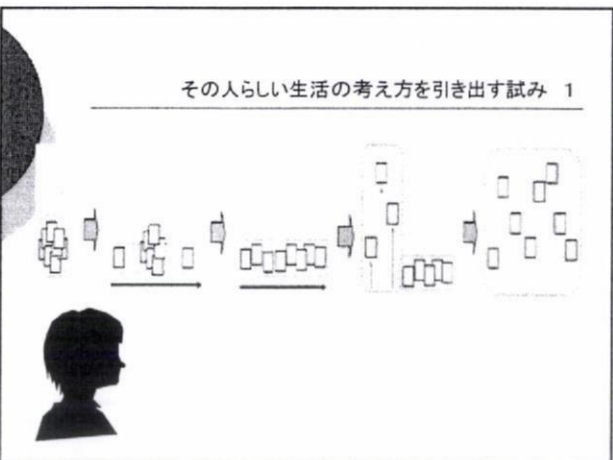
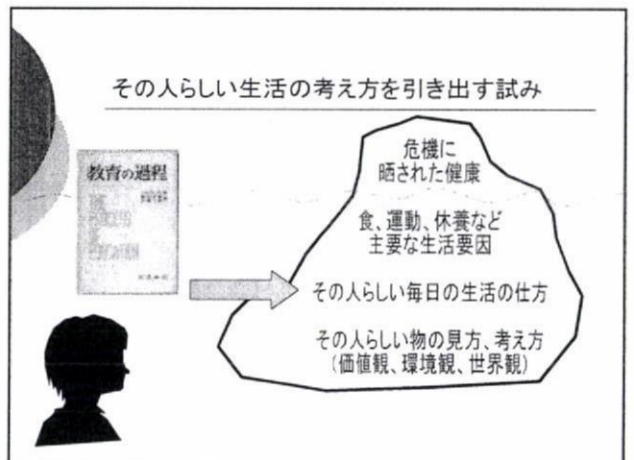
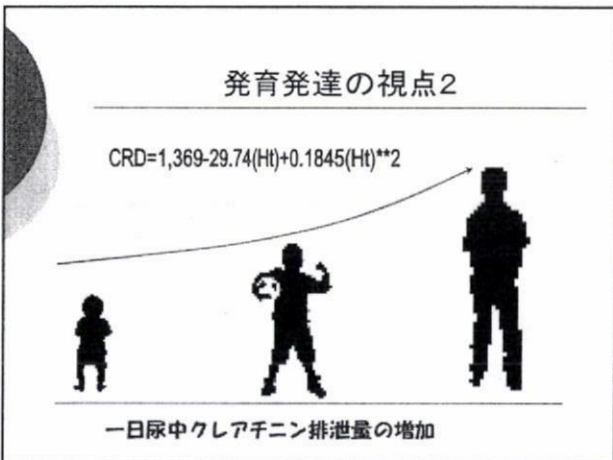
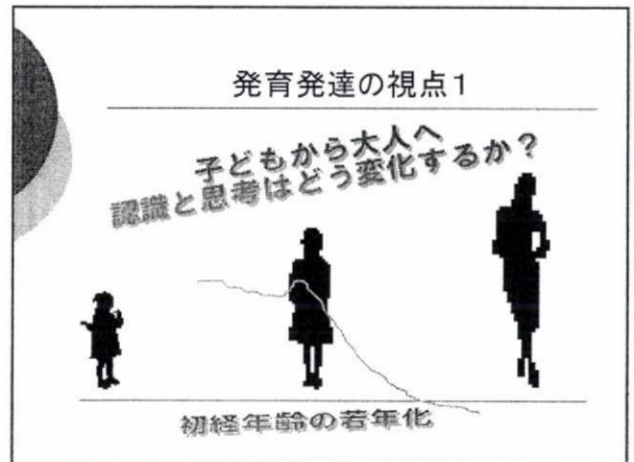
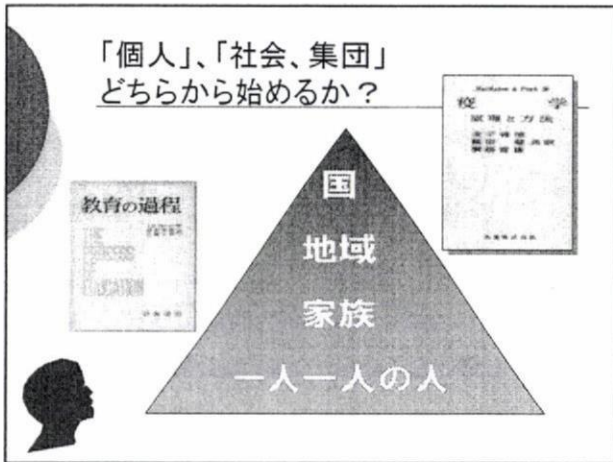
### 最終日の富士登山について

- ・朝、セミナー会場を出発し、5合目までバスで登ります。
- ・5合目登山まではセミナー行事として行います。
- ・その後、希望者は富士山頂を目指して登山することも可能です（これはセミナー外の行事となります）。
- ・ただし、山梨大学医学部社会医学講座のスタッフが登頂を目指す予定ですので、同行していただいてもかまいません。
- ・5合目から、昼に1便、夜に1便、貸切バスを富士吉田駅、および会場まで運行する予定です。
- ・下山する際には、このバスを利用していただいても構いませんし、他の方法で下山していただくことも可能です。
- ・朝から山頂を目指した場合、5合目まで下山するのに最低8～9時間程度かかるようです。登頂を目指す場合には、下山後の交通機関、宿泊施設の確保などをお願いします。

# 時代推移の中での 教育的接近の可能性

第14回社会医学サマーセミナー  
2008年8月15日  
守山正樹 (福岡大学医学部公衆衛生学教室)



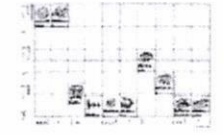
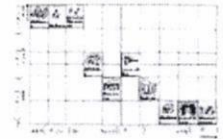


その人らしい生活の考え方を引き出す試み 3



噴火災害下での生活を描き出す

その人らしい生活の考え方を引き出す試み 4



地震災害下での生活を描き出す

その人らしい生活の考え方を引き出す試み 5

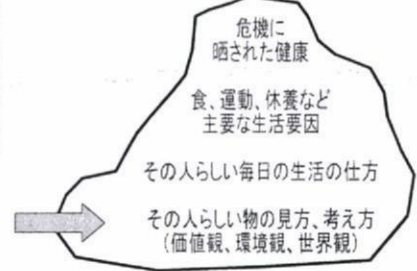


実践事例集「心の健康と生活習慣に関する指導」  
文部科学省スポーツ・青少年局、  
2003年3月



高校、保健体育教科書、大修館書店、2007年3月

その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 2

WIFY What is important for you?

あなたにとって無くなったら困る大切なもの／ことは、何ですか？

This same basic question is asked in each of the following three viewpoints;

- a personal viewpoint,
- a communal viewpoint, and
- a global viewpoint.

その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 3



--	--	--	--	--

1. 天下国家全体の世界 (あなたの世界を思い出したとき)

--	--	--	--	--

2. 天与你所生活的地域 (あなたの地域を思い出したとき)

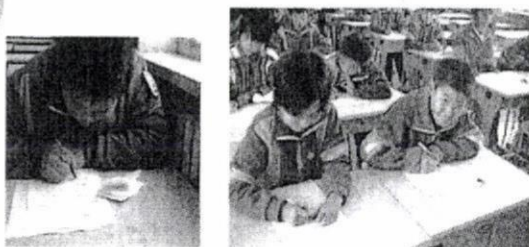
--	--	--	--	--

1. 天与你每天的的生活 (あなたの毎日を思い出したとき)

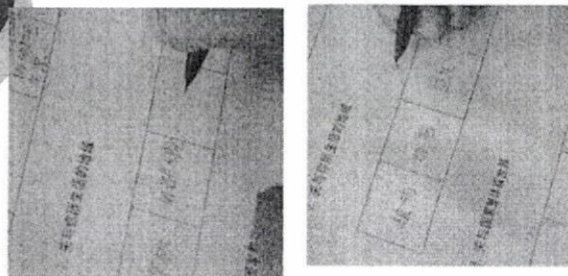
--	--	--	--	--

Wify 对于你来说那样事项或者东西是不可失去的 (あなたにとって無くなったら困る大切なこと／ものは?)

その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 4



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 5



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 6



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 7

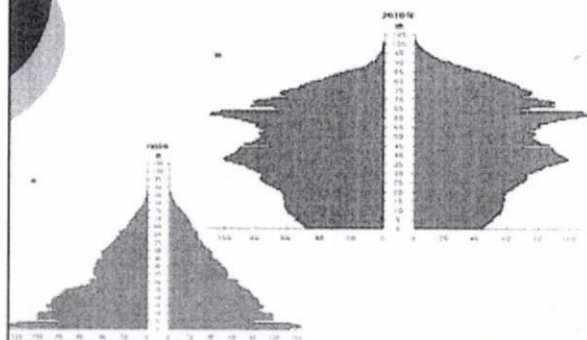


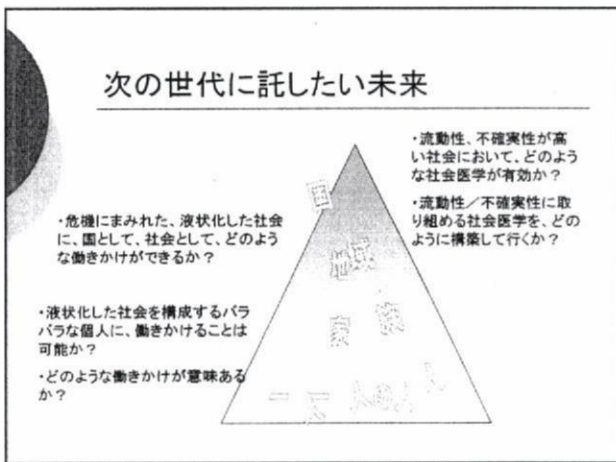
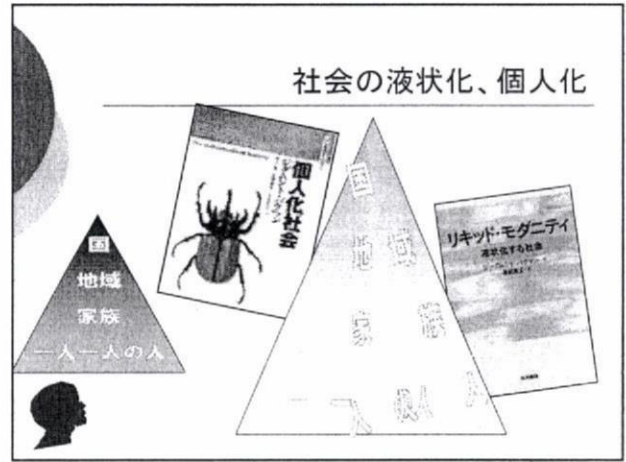
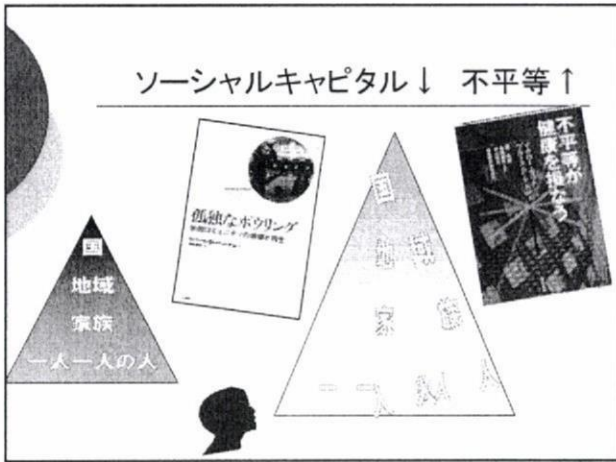
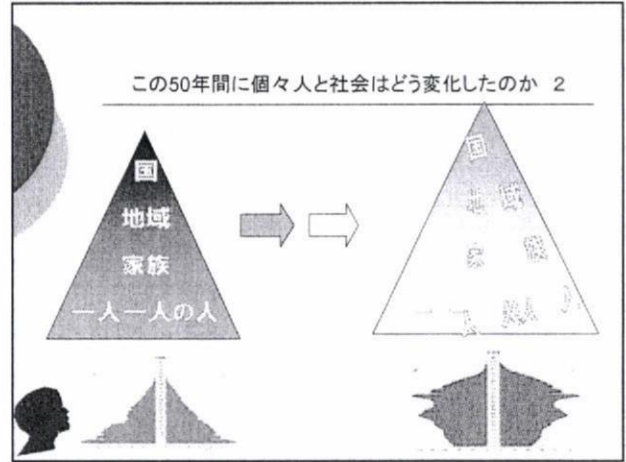
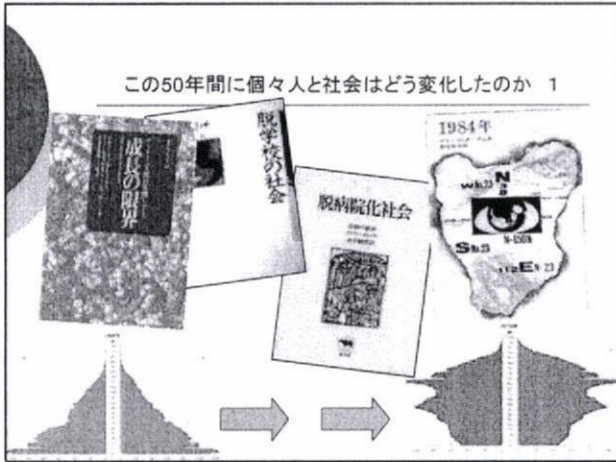
その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 8

Wifyの発想は  
「働きかけない働きかけ方」  
として、  
健康日本21に組み込まれた  
(60-69頁／全177頁中)



2008年の世界







<http://dailywify.googlepages.com/home>

## 対話からのヘルスプロモーション(健康増進、健康推進、健康教育)

From Dialogue into Health Promotion; How to substantiate health at the grass-root level of daily life in modern

JAPAN

[ホーム](#) [著者](#) [参加とは](#) [資料/文献](#) [Link](#) [ブログ](#) [日本語](#) [English](#) [한글](#) [繁体字Big5](#) [简体字GB](#)

保健・医療・教育の分野には様々な働きかけの方法があります。しかし目前の対象者の個性や発想に着目し、ここまで相手を信頼し、対話から働きかける方法は前例がありません。出発点是对話からの地域保健活動です。その後同方法は日本の国の健康作り計画や指導事例集に組み込まれ、教科書にも載りました。

### ■ 働きかけ／ヘルスプロモーションの対象

- ・[健診結果](#)   ・[医師の問診](#)   ・[食\\_食育\\_生活](#)   ・[価値観\\_環境観\\_世界観](#)
- ・[自己形成](#)   ・[社会で弱い立場の皆様\(視覚障害、高齢者、小児\)](#)

### ■ 働きかけ／ヘルスプロモーションの方法

- ・[手書き顔グラフ](#)   ・[自覚症絵シンボル](#)   ・[二次元イメージ展開法とマップ](#)
- ・[Wify\\_\\_ウィッフィ](#)   ・[対話型イメージ形成](#)   ・[触覚による生活マップ](#)
- ・[視覚障害体験](#)

### ■ 働きかけ／ヘルスプロモーションの場と場と性格

- ・[小学授業](#)   ・[中学授業](#)   ・[高校授業](#)   ・[大学授業](#)   ・[演習\(学生/社会人\)](#)
- ・[参加的講演](#)   ・[指導助言コーチ](#)   ・[小集団調査](#)   ・[事例研究](#)
- ・[介入研究/実証研究](#)   ・[海外での授業](#)   ・[海外での調査/研究](#)

### ■ 探求;ヘルスプロモーションの更なる進化と発展に向けて

- ・[発育研究](#)   ・[質的研究](#)   ・[概念地図](#)   ・[健康生成](#)   ・[構造主義的接近](#)
- ・[経験学習](#)   ・[ロービジョンと社会参加](#)   ・[リスク管理](#)   ・[噴火災害](#)
- ・[地震災害](#)   ・[視覚障害者と就業](#)   ・[模擬患者の養成](#)
- ・[無作為化\(ランダム化\)比較対照試験](#)

わが国におけるプリオン病の疫学  
Epidemiology of prion diseases in Japan

中村好一  
Nakamura Yosikazu, MD, MPH, FFPH

自治医科大学公衆衛生学教室  
Department of Public Health  
Jichi Medical University

Prion

proteinaceous infectious particle



Dr. Stanley B Prusiner

The Nobel prize winner  
(1997, medicine)

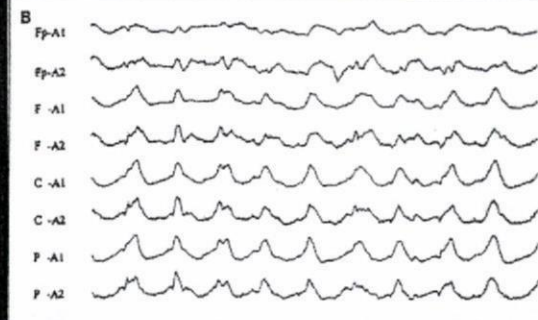
October 7, 1997  
The Asahi

プリオン病

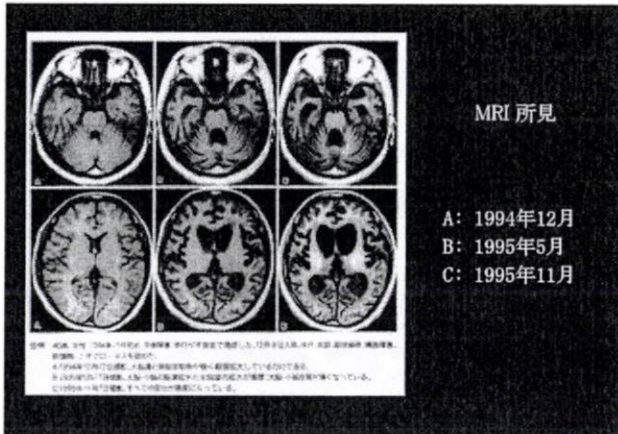
- ヒト
  - クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)
    - 孤発性、家族性(プリオン蛋白遺伝子の変異)、医原性
  - ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病 (GSS)
    - 家族性(プリオン蛋白遺伝子の変異)
  - 致死性家族性不眠症 (FFI)
    - 家族性(プリオン蛋白遺伝子の変異)
- ウシ
  - ウシ海綿状脳症 (BSE、いわゆる「狂牛病」)
- ヒツジ
  - スクレイビー

クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)

- ✓ プリオン (prion) による感染症
- ✓ 急速に進行する痴呆と脳の萎縮 (神経難病)
- ✓ 60~70歳代の高齢者に好発
- ✓ 罹患率=人口100万対年間1 世界的にみて地域差なし
- ✓ 孤発例、家族例、硬膜移植例
- ✓ Variant CJD: BSE (bovine spongiform encephalopathy、いわゆる「狂牛病」との関連)
- ✓ わが国ではヒト由来乾燥硬膜の使用
- ✓ 2005年2月4日 変異型(確実例)確認
- ✓ 通常の消毒法では完全に不活化しない(手術器具など)



典型的な脳波所見 = periodic synchronous discharge (PSD)



**特定疾患治療研究事業  
難病の医療費公費負担制度**

病名	公費負担率	備考
1. がん	100%	
2. 脳神経疾患	100%	
3. 精神疾患	100%	
4. 小児慢性特定疾患	100%	
5. 難病	100%	
6. 特定疾患	100%	
7. 難病	100%	
8. 難病	100%	
9. 難病	100%	
10. 難病	100%	
11. 難病	100%	
12. 難病	100%	
13. 難病	100%	
14. 難病	100%	
15. 難病	100%	
16. 難病	100%	
17. 難病	100%	
18. 難病	100%	
19. 難病	100%	
20. 難病	100%	
21. 難病	100%	
22. 難病	100%	
23. 難病	100%	
24. 難病	100%	
25. 難病	100%	
26. 難病	100%	
27. 難病	100%	
28. 難病	100%	
29. 難病	100%	
30. 難病	100%	

2007年国民衛生の動向 p154

**特定疾患治療研究事業  
難病の医療費公費負担制度**

病名	公費負担率	備考
37. 難病	100%	
38. 難病	100%	
39. 難病	100%	
40. 難病	100%	
41. 難病	100%	
42. 難病	100%	
43. 難病	100%	
44. 難病	100%	
45. 難病	100%	
46. 難病	100%	
47. 難病	100%	
48. 難病	100%	
49. 難病	100%	
50. 難病	100%	

- クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)**
- ✓ プリオン (prion) による感染症
  - ✓ 急速に進行する痴呆と脳の萎縮 (神経難病)
  - ✓ 60~70歳代の高齢者に好発
  - ✓ 罹患率=人口100万対年間1 世界的にみて地域差なし
  - ✓ 孤発例、家族例、硬膜移植例
  - ✓ Variant CJD: BSE (bovine spongiform encephalopathy、いわゆる狂牛病)との関連
  - ✓ わが国ではヒト由来乾燥硬膜の使用
  - ✓ 2005年2月4日 変異型 (確実例) 確認
  - ✓ 通常の消毒法では完全に不活化しない (手術器具など)

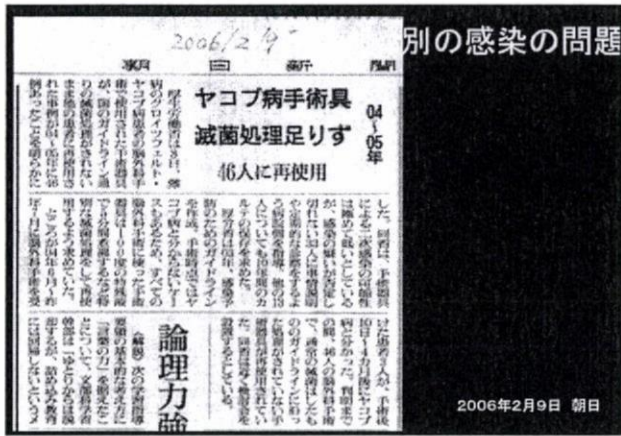
**結果 (1: 病態ごとの患者数)**

孤発性CJD (sCJD)	812 (男: 341, 女: 471)
家族性CJD (fCJD)	131 (男: 56, 女: 75)
硬膜移植によるCJD (dCJD)	69 (男: 27, 女: 42)
変異型CJD (vCJD)	1 (男)
病態未決定のCJD	2 (男: 1, 女: 1)
GSS	33 (男: 15, 女: 18)
FFI	3 (男: 2, 女: 1)
合計	1051 (男: 443, 女: 606)

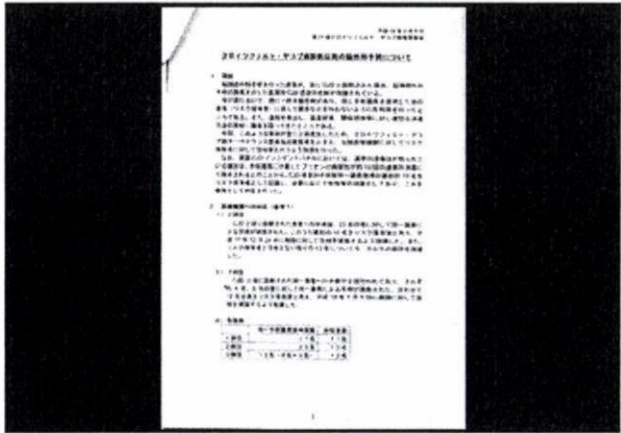
GSS: ケルスマン・ストロイスラー・シェンカー病  
FFI: 致死性家族性不眠症

# 我が国第1例目の 変異型クロイツフェルトヤコブ病

2005年2月4日



- ### クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)
- ✓プリオン(prion)による感染症
  - ✓急速に進行する痴呆と脳の萎縮(神経難病)
  - ✓60～70歳代の高齢者に好発
  - ✓罹患率=人口100万対年間1 世界的にみて地域差なし
  - ✓孤発例、家族例、硬膜移植例
  - ✓Variant CJD:BSE (bovine spongiform encephalopathy、いわゆる狂牛病)との関連
  - ✓わが国ではヒト由来乾燥硬膜の使用
  - ✓2005年2月4日 変異型(確実例)確認
  - ✓通常の消毒法では完全に不活化しない(手術器具など)



- ### クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD) 第1例の対応(1例目)
- 1 平成16年2月、国内の病院において、脳神経外科手術を受けた患者について、手術の1日後の検査でクロイツフェルト・ヤコブ病(以下、「CJD」)が疑われたため、当該病院はサーベイランス委員会へ連絡・相談をし、その1週間後に当該委員会により疑例と認定された事例が発生。
  - 2 当該手術から当該委員会への連絡・相談までの10日間、手術のための通常の感染防止対策は行われていたものの、CJDの感染防止のための特別な滅菌法がなされませんでした。11名の他の患者が当該病院にて脳神経外科手術を受けた。
  - 3 当該病院からの連絡を受け、サーベイランス委員会が当該病院に対して滅菌法に関する指導等感染防止対策の指導をするとともに、この間に手術を受けた患者の感染に關しては、当該病院では通常の手術のための感染防止対策は充分なされているため感染の可能性は極めて低いと思われるが、実際プリオンの検査を受けた可能性を否定できないため、サーベイランス委員会から勧告を得て8月中旬から9月上旬にかけて当該病院において患者への説明が実施され、さらに今後の長期にわたる定期的な診察等のフォローアップが行われている。