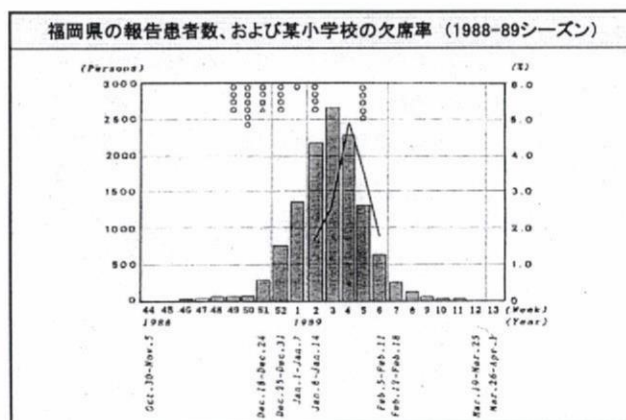




「インフルエンザワクチン」という陰謀。  
(文藝春秋, 平成9年4月号, 376-382)

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

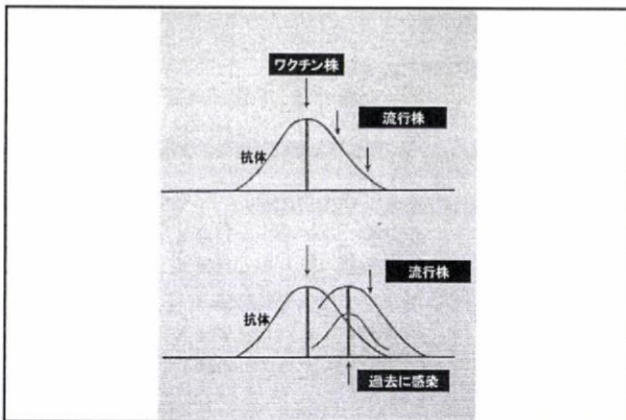
インフルエンザワクチンの有効性 -誤解の原因-

- 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

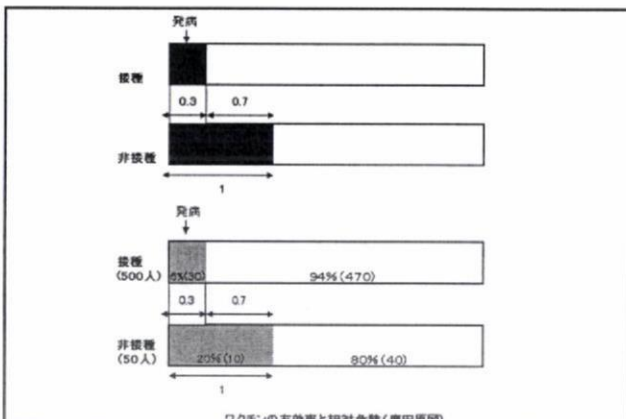
Vaccine strain	Challenge virus	Ag similarity	Result
A/Hong Kong/68 (I)	A/England/42/72	50%	Marginal (AR:23% vs 27%)
A/Aichi/68 (I)	A/England/42/72	50%	60% reduction of illness
A/Hong Kong/68 (I)	A/England/42/72	50%	69% reduction of illness
A/Scotland/74 (L)	A/Victoria/3/75	-	Reduction of severe illness
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]

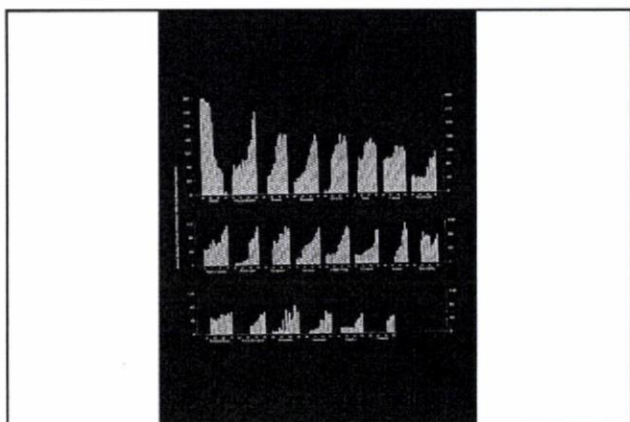
- ・ 冠動脈疾患による死亡 0.58
- ・ 心血管系疾患による死亡 0.65
- ・ 総死亡 0.70

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歳未満健康常者	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**

甘く見ないでください  
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)

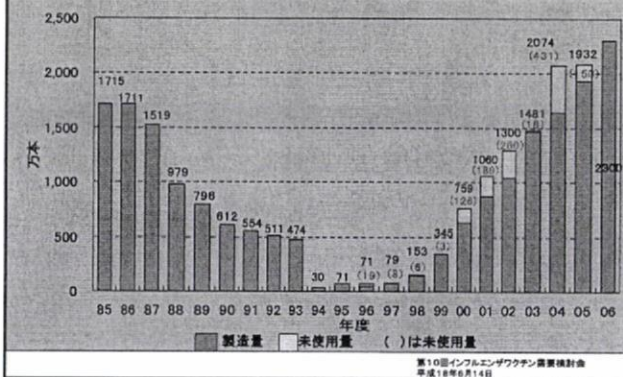
学校での集団接種により、地域の流行を制御する

## インフルエンザワクチン接種率(≥65歳)

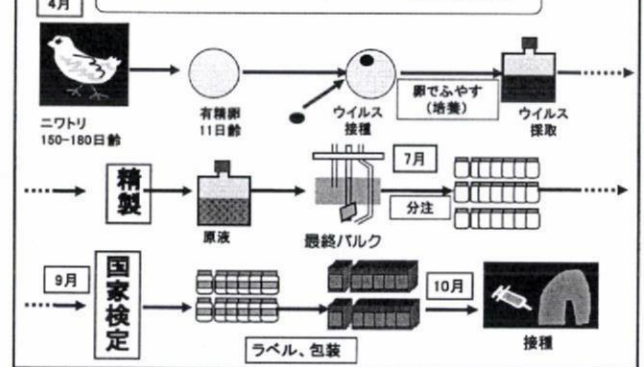
シーズン	% (範囲)
平13/14 (2001/02)	27.5 (17.2~40.2)
平14/15 (2002/03)	35.3 (26.1~48.0)
平15/16 (2003/04)	44.4 (34.7~64.3)
平16/17 (2004/05)	46.6 (37.8~65.2)
平17/18 (2005/06)	51.7 (41.2~67.6)
平18/19 (2006/07)	50.2 (42.4~65.9)

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

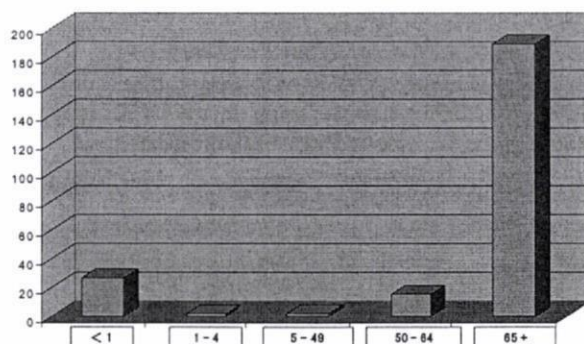
喘息有病患者数 (厚生労働省患者調査、2002)

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%)

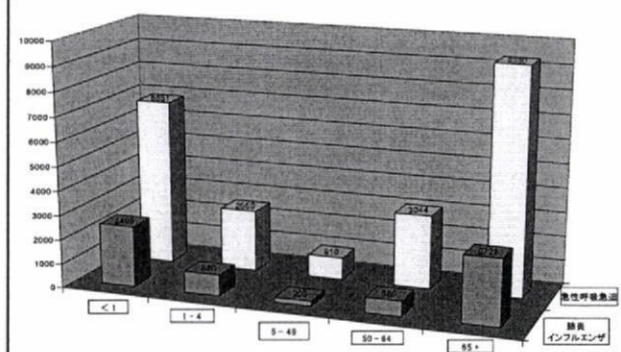
### お話しする内容

- 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

調整変数: 年齢、同族数、温度、前シーズンの罹患、過去6ヵ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/flulec/fukuda/fukuda01.pdf>

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/kouei/2003flufukuda/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分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」ことができたらいいと思います。(4年生)

個人の患者を相手にする臨床医学に対して、社会の健康問題を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ひ応募しました。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ひ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ひ、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ひ、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ひました。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ひまして、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いませんが、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く思っています。(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知りました。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興味があり、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いぶんありませんでした。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。よろしくお願いします。(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)

全国機関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  
「領域架橋における社会医学の役割を学ぶ」

報告書

2008 年 10 月

代表世話人：高野健人（東京医科歯科大学）

第 14 回世話人：山縣然太郎（山梨大学）

## 目 次

### 第 14 回社会医学サマーセミナー報告

参加者グループワーク発表 3

評価アンケート結果

参加動機

セミナーを終えての参加者の感想

講師陣の感想

参加者名簿

講師・事務局スタッフ名簿

### 第 14 回社会医学サマーセミナーのポスター

世話人代表 高野健人あいさつ

プログラム

講義資料

時代推移の中での教育的接近の可能性

守山正樹

わが国のプリオン病の疫学

中村好一

For the Health of the People

高野健人

衛生行政と医系技官

平子哲夫

遺伝疫学研究と健康増進・疾病予防

竹下達也

環境問題としてのアスベスト

車谷典男

私の社会医学

荒木裕人

日本住血吸虫病の昔と今ー地方病流行終息宣言を踏まえて

横山宏

社会医学からみた自殺対策

本橋豊

\*「私と社会医学」は多くの先生にお話いただきましたが(プログラム参照)、荒木先生の資料のみ掲載いたしました。



地方病とのたたかいー地方病流行終息への  
あゆみー 2003年山梨地方病撲滅協会より

## 第14回社会医学サマーセミナー報告

第14回世話人 山梨大学大学院社会医学講座 山縣然太郎

### 1. 日程

2008年8月15日～17日10時の日程で実施した。

初日は13時30分より19時10分までセミナー等を行い、夕食後、グループワーク及び懇親会を実施した。2日目は8時20分から16時15分まで、お昼休みの50分を挟んでセミナーを行い、その後、18時30分までグループの発表会を行った。3日目は8時からの閉校式後、富士山5合目に移動し、10時に現地解散とした。一部は山頂を目指し、他の参加者は5合目を見学して、午前中に下山した。

### 2. 準備

セミナー会場は2007年10月に仮予約をし、日程調整後、最終的には2008年2月に日程を確定した。その後、開催に合わせて、ポスターの作製、ホームページの立ち上げをし、3月28日熊本での衛生公衆衛生教育協議会でポスターの配布および概要を説明し、参加への呼びかけを依頼した。また、過去の参加者のメーリングリストの活用により、参加者を募集した。

### 3. 参加者

参加者は37名であった。学部学生は28名（男16名、女12名；1年生2名、2年生3名、3年生4名、4年生6名、5年生8名、6年生5名）で、大学院生、研修医等が8名であった。参加者には事前に参加動機についてレポートしてもらった。講師は12名、事務局は6名（山梨事務局は4名）であった。なお、大学院生、研修医等からは参加費を徴収した。

### 4. セミナーの目標

GIO：領域架橋における社会医学の役割という視点から、社会医学の考え方を身につける。

SBO：①領域架橋における社会医学の役割を説明することができる。

②社会医学についての的確にディスカッションができる。

上記の目標を達成するために、問題提起の講義とグループ・ディスカッションを繰り返した。

### 5. プログラム

7つのセミナー（講義とグループディスカッション）と1つの特別講義、グループワークおよび、オプションとして富士山5合目にて高地における健康状態を実感する実習を行った。

セミナーは例年とは構成を変えた。20分間の講師による問題提起、15分間のグループ・ディスカッション、15分間の発表及び質疑応答の時間配分として、参加者のディスカッションの時間を多くとり、ディスカッションを通して、自分の考えをまとめることに重点をおいた。事前の準備は特に行わず、初めて接する問題についても問題提起の短い講義とグループでの意見をもとに、ディスカッションできる能力を涵養したかった。参加者の学年が1年から6年まで及ぶために、学習経験や知識の違いが大きかったが、参加者はそれを越えてディスカッションしていた。

特別講義として、甲府盆地を中心に流行した日本住血吸虫症についてのビデオ「地方病との闘いー水腫脹満茶碗のかけらー」を鑑賞した後、山梨県立中央病院名誉院長（現 恵信甲府病院理事長）の横山宏先生の講義を拝聴した。

グループワークは初日の夜を中心に、各グループで領域架橋における社会医学についての意見をパワーポイント6枚にまとめて、2日目の夕方に発表してもらった。

オプションとして富士山の5合目まで行き、高地での健康状態を実感した。参加者のうち9名が山頂を目指して見事登頂に成功した。富士山5合目のために例年の日程を変更した。

私の社会医学と題して、講師の先生方になぜこの道を選んだのかなどについて、10分ずつお話しいただいた。これは、前年の奈良でのセミナーで実施されたものであり、今回の世話人として是非採用したいセッションとして行ったものである。

## 6. セミナーの評価

セミナーの評価については前年のアンケートと同様のものを用いて評価した。結果はいずれの項目もセミナー開始前に比べて得点があがっていた。社会医学のイメージ、役割、課題、面白さの4項目は有意に上昇していた。本セミナーの趣旨としては合格と評価したい。

自由記載については改善点を含めて率直な意見をいただいた。よかった点としては、専門的な講義を聴けたこと、参加者で熱いディスカッションができたことが挙げられた。一方で、各セミナーの時間が短く、ディスカッションの時間をもっとほしかったとか、グループワークの時間が初日の夜しかとれず（例年は2日目もあった）、もっと時間がほしいなどの要望があった。

また、企画段階から、学生が参加してもよいのではないかとの意見もあった。

## 7. 総括

本セミナーの今回の目標である領域架橋における社会医学の役割の理解は、本来難しい課題であり、消化不良の点もあったようであるが、学生なりにまとめてくれた。一方で、全国から学生が集まり、互いに刺激しあい、社会医学の意義を理解して卒後の進路として考えるという趣旨は達成されたと評価したい。講義とディスカッションのバランスや初期研修医へのアプローチなど課題はあるが、今後も是非、継続してほしい価値のある取り組みであると考えている。

グループ1  
黒崎、河原、門脇  
長沼、大淵、中島

## 社会と医学を結びつける 社会医学

## 社会と医学の溝

- ◎ 医療への不信感
  - ・信頼関係の喪失
- ◎ 医療への過剰な期待
  - ・安全神話
- ◎ 情報の偏り
  - ・報道の偏り
  - ・発信する情報の偏り
- ◎ 他分野との交流が希薄
  - ・隔離された医学部キャンパス

## 社会と医学を結びつける

- ◎ 社会を支える体制としての医学
  - ・セイフティーネットの一つとしての医療
  - ・医療が医学だけで成り立っていないことの理解
- ◎ 科学としての医学の性質
  - ・医療の持つ不確実性
  - ・医療の可能性と限界
  - ・人類学、倫理的な問題

## 社会と医学を結びつける

- ◎ 分野を超えた協力体制の構築
  - ・学生時代の交流
  - ・職種を超えた交流

情報を医学の世界から積極的に発信していく  
初等、中等教育への拡大

## 具体例

- ◎ 県立柏原病院の小児科を守る会
  - ・市民が自らの医療を守るために立ち上がった
- ◎ 日本国際保健医療学会・学生会
  - ・分野、地域を超えて広がる学生の活動

## 架橋領域としての社会医学の役割


～これからの社会医学が担っていく役割～

- ◎ 社会を支えていく世代への教育
  - ・食育、エコ教育の次は医療教育！
- ◎ 医療が市民を支え、市民が医療を支えていく
  - ・相互支援の関係を築く



### 領域架橋する社会医学 ～社会医学の役割～

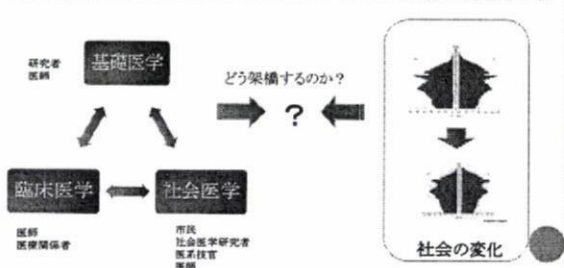
グループ2



力武 崇之	東邦大学	2年
安藤 善子	福井大学	3年
宇井 あかね	東北大学	4年
高井 基央	東京医科大学	5年
荒木 孝太	山梨大学	6年
山崎 政美	金沢大学	2005年卒初期研修医
森田 彰子	東京医科大学	大学院生

### 社会医学とは？

とりえず……  
時代の変化に対応して、包括的な視点から疾患にアプローチする医学。



研究者 医師  
基礎医学

臨床医学  
医師 医療関係者

市民 社会医学研究者 医学生 医師  
社会医学

どう架橋するのか？

社会の変化

### ～見えない明日へ～

かつての個人と社会	現在の個人と社会
役割の確立した時代	役割の希薄化した時代
「みんなのために」	「自分のために」
立ち位置が明確	立ち位置が見えない

立ち位置が見えなくなっている医療

社会医学には、どういふ役割があるのか？

### 変化する社会(1)

今回の社会医学セミナーで見てきた社会変化

セミナーI:「時代推移の中での教育的接点の可能性」 守山先生  
社会の液状化・個人化

セミナーII:「クローンフェルトヤコブ病」中村先生  
感染症かつ遺伝病であるCJDの発見、患者の権利と公的利益

セミナーIII:「国際保健」高野先生  
グローバル化する社会 国際協力の必要性

### 変化する社会(2)

セミナーV:「遺伝疫学研究と健康増進・疾病予防」竹下先生  
新たな個人情報 遺伝子情報

セミナーVI:「環境問題としてのアスベスト」車谷先生  
環境汚染

セミナーVII:「社会学から見た自殺対策」本橋先生  
地域ぐるみの自殺アプローチ

様々な領域に及ぶ社会変化 (今回のセミナーで出たもの)

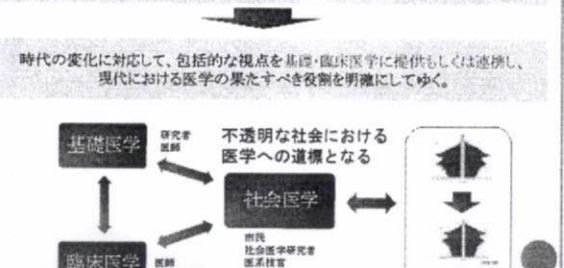
社会の液状化・個人化 CJD 二次感染 患者の権利と公的利益 環境汚染  
グローバル化 国際協力 体制変化と自殺 地域 など…

「これらの社会変化にどう向き合うのか？」が問題

### 改めて社会医学を考える

時代の変化に対応して、包括的な視点から疾患にアプローチする医学。

時代の変化に対応して、包括的な視点を基礎・臨床医学に提供もしくは連携し、現代における医学の果たすべき役割を明確にしてゆく。



基礎医学  
研究者 医師

臨床医学  
医師 医療関係者

不透明な社会における  
医学への道標となる  
社会医学

市民 社会医学研究者 医学生 医師  
社会医学

社会の変化

第14回 社会医学サマーセミナー  
 ～さまざまな観点からみる社会医学～  
 平成20年8月16日(土)

3班  
 下園美保子(隊長) 平澤卓 井関隼  
 中村菜美子 井上裕次郎 廣瀬貴美



社会医学

- ・Needs
- ・Approach
- ・接点

社会医学のあり方と、これからの社会と社会医学の  
 付き合い方について考え、以上の3つの論点をあげました

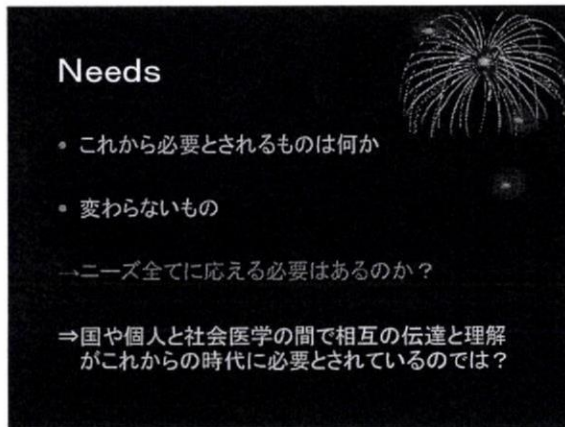


Needs

- ・これから必要とされるものは何か
- ・変わらないもの

→ニーズ全てに応える必要はあるのか？

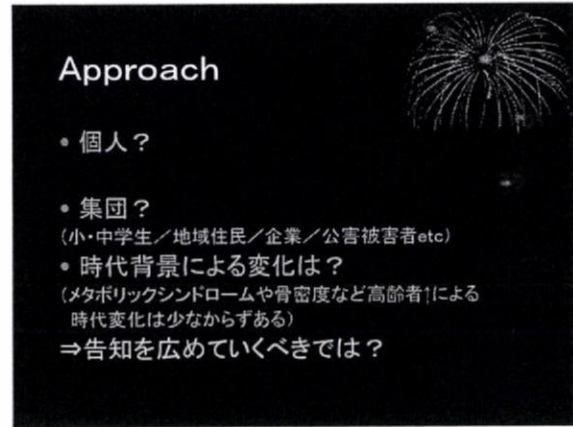
⇒国や個人と社会医学の間で相互の伝達と理解  
 がこれからの時代に必要とされているのでは？



Approach

- ・個人？
- ・集団？  
 (小・中学生/地域住民/企業/公害被害者etc)
- ・時代背景による変化は？  
 (メタボリックシンドロームや骨密度など高齢者<sup>1</sup>による  
 時代変化は少なからずある)

⇒告知を広めていくべきでは？

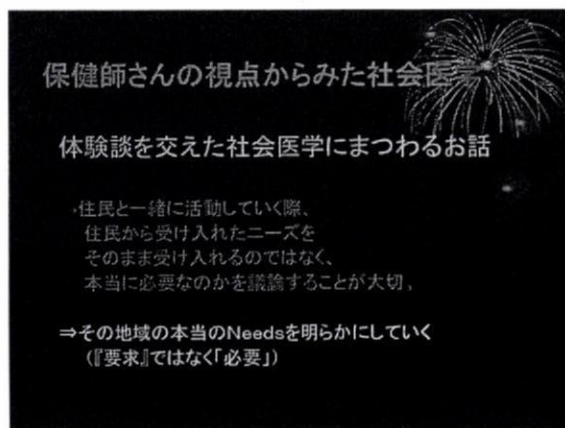


保健師さんの視点からみた社会医学

体験談を交えた社会医学にまつわるお話

・住民と一緒に活動していく際、  
 住民から受け入れたニーズを  
 そのまま受け入れるのではなく、  
 本当に必要なかを議論することが大切。


⇒その地域の本当のNeedsを明らかにしていく  
 (『要求』ではなく『必要』)



まとめ

- ・国際保健や災害医療について
- ・継続可能で効果的な貢献をするならば・・・
- ・これからの社会医学の進歩と課題

→基礎医学・臨床医学、さらには労働者・地域住民との連携が  
 大切。=領域と領域の良い橋渡し



「社会医学」って何だろう？  
あなたは伝えられますか？

4グループ

中村枝美子	田中裕也
宮坂大悟	田原大地
松崎薫	内村麻里

変わらない思い

昔も今も「社会医学」は  
国民のニーズに応える

↓

「社会医学」を国民に説明し、伝えていくこ  
とが大事

昔と今

昔: 感染症対策

- 国民に必要なものが共通だった。
- 対策が急務だったex. 寄生虫だとか… 感染症対策

⇒ その結果、公衆衛生の意味や必要性を国民が理解しやすく、国民も動いた。

今: 様々

- 国民のニーズが多様化
- コミュニティーが細分化した(液状化)

⇒ かつての公衆衛生の恩恵や必要性を国民が意識しにくくなった。

かつ、確固たる規範ができにくくなった。

現状・ニーズ・特徴

- 現状
  - ・規模が大きくなっている
  - ・網の目の中での自由から網無しの自由→1人1人の選択肢が増える
  - ・needs(本当に必要なもの)とwants(今、欲しいもの)の違いを理解していない国民の増加
- ニーズ(多様化かつ多領域に及ぶ)
  - ・予防教育
  - ・職場の健康
  - ・介護 etc...

} 国民を含めた、他部門との連携が必須
- 特徴
  - ・結果が出るまでに時間がかかる
  - ・迅速対応が好まれる社会では懸念されやすい
  - ・「社会医学」が与える影響は大きく、「社会医学」の定着により、健康水準の飛躍的アップにつながる。
  - ・「幸せ」な生活を提供することができる(と信じてます)

私達はこう伝えます(1)

- 「歯磨き朝昼晩3回の人と朝だけの人ではどちらがより健康的か」を相手に説得させる(田中)
- ガイア理論(宮坂)
- 患者個人を相手にする臨床に対して、社会全体を相手にする学問(中村)

私達はこう伝えます(2)

- 気づきを与える学問(田原)
- 今だけでなく、未来につながる学問である、以上(内村)

## 学生・院生からみた社会医学

- 第14回社会医学セミナー第5グループ -

現状(社会の液状化による)

例えば・・・

- 孤独死 → 社会の結びつきを強める。(コミュニティの形成など)
- ひきこもり → 予防的な対策

個々で分断されている社会に対し、個々に対応できるようなシステムをつくるべき。

### セミナー1

- 社会状況の変化(社会の液状化)に伴う問題にどう対処すればよいのか？ -

公を重視するなら

告知すべき

- 3次感染予防のため
- CJDに対する研究を進めるため。

etc

個人を重視するなら

患者個人の性質による

- 告知されることで身辺整理ができる。
- 不安で余生を無事過ごせない人もいる

etc

### セミナー2

- CJDの遺伝および感染という問題 -

●必要

- 日本の国際的立場保持のため。
- 予防医学的立場から。

• 医師の経験のため

●不必要

- 自国の医療制度が整っていない状態で他国に人材を派遣すべきではない。

国際的立場を大事にするべきか、日本という国家の立場をだいにすべきかという問題であり、現時点では、こういったことが問題視することすらできていないことを危惧すべき、まだまだ、討議する必要がある。

### セミナー3

- 国際協力が必要・不必要？ -

社会で発生する医療問題を医学マインドを持って解決を図ること

今回のセミナーを通して

社会医学とは・・・

- 価値観の多様性を知る。
- 社会の変化に敏感になる。
- ニーズを的確に判断する。
- 現象を理論的に組み立てる。

### まとめ

- 問題解決する上で必要なこと -