

- ・受診させた病院がセンターから近かったので、受診の連絡やボランティア保険の関係の事も連絡しやすかった。

(D)

- ・ボランティアの怪我や疾病に対しては、スタッフが常備薬やカットバンで対応して、ひどい時には病院に受診させた。
- ・ボランティアの活動中の体調や怪我については、活動後にボランティアが資材を洗っている様子をチェックしたり、活動後に感想を聞くミーティングの中で体調をチェックしたりしていた。
- ・活動中に怪我等が発生したら、すぐ現場から連絡があった。
- ・ボランティアの心のケアは、活動メンバーや活動後にミーティングを行っている。
- ・遺体をみたボランティアは長期のボランティアが多い。その時は、何もしない、休むこと。「とにかく休め」とボランティアに話している
- ・遺体を見ることもある等の注意事項は、紙に書いてボランティアに渡している。

(E)

- ・ボランティアセンターに常駐の医療専門職がいた。救護班があった。
- ・医療専門職は、①被災して休みとなった社協のディサービスに勤務していた看護師に声をかけたら、4月～10月までいた。②ボランティアセンターに登録している看護師が4月～8月まで交代で来た。③DMATで来ていた医師が1週間いた。②と③は危険と思われる地域での活動先の巡回を行った。①、②、③は怪我等の対応や、スタッフの体調が悪い時に対応した。④日赤奉仕団のボランティアが4月～7月まで安全指導を行った。
- ・遺体に遭遇したボランティアは、精神科医師（ボランティア）に対応してもらった。本人は 大丈夫と言っていたが、医師は「現場から離れたほうが良い、先々不眠などの症状が出てくる可能性がある」と言っていた。スタッフでは対応できないので、よかった。
- ・ある地域では、定期的に心のケアのために病院の先生が訪問している。

(F)

- ・怪我等の対応は、センターのスタッフが行う。
- ・他の地域で、擦り傷から破傷風が発生していたので、怪我をしたボランティアは全員診療所に受診させた。

5) 怪我・疾病に対する予防対策について

(A)

- ・今、ボランティアの怪我・病気対策としては、感染症対策、寒さ対策がある
- ・怪我等の予防対策としては、手指の消毒、アルコール洗浄、靴の中敷（スチール製）
- ・ボランティアの感染症対策として、消毒、マスク着用（提供）を行った。
- ・ボランティアの熱中症対策として、他の作業の人の支援物資からわけてもらって、清涼飲料水・塩あめをボランティアが活動に行く前に配った。
- ・ガスボンベ・薬剤は、むやみに手を出さないようにと注意した

(B)

- ・ボランティア活動の安全衛生対策は、ボランティア受付の時、チラシを配布し、活動前のオリエンテーションで活動の注意点、安全、衛生面の注意点等を説明している。
- ・安全衛生対策として、津波でいろいろなものがまざっているがれきや泥、ヘドロなどに対する注意、マスク、ゴーグル、体をおおうものの着用の指導などを行った。
- ・側溝のふたをあける時は、専用のものを使用している。
- ・ボランティア活動中の注意事項として、ラジオをつけながら活動することと、地震3以上で活動中止してボランティアセンターに戻ることに、特に津波の危険があるときは逃げる場所を教えていた。
- ・最大限、怪我には注意していた
- ・感染予防としては、足洗い、うがい、長靴や胴長などを水洗い、道具を消毒する。床をモップがけ、消毒をしていた。

(C)

- ・ボランティアの安全対策は、活動前のオリエンテーションで、マスク、手袋、長靴の着用を指導した。
- ・感染症対策としては、手洗い指導を行った。

- (D)
- ・鉄板の靴の中敷き利用を斡旋している。鉄板入りのソールを 250 枚集めた。
 - ・5 月～6 月、がれきの中に、ヘドロや細菌が入っていたので、せき込む人が多かった。マスクを 3 枚重ねてするように、鼻をかむたびに全てのマスクを変えるように指導し、1 グループにマスク 1 箱持たせていた。活性炭のマスクも使用。効果は、どうかわからない。
- (E)
- ・ボランティアの怪我、疾病対策としては、注意事項のチラシ（「目からうろこのボランティアの安全衛生プッチガイド」）を 拡大してセンターの壁に掲示していた。
 - ・潮水、魚、油、などが混じっている泥は、湿っている時はドロドロ、乾燥したらほこりとなるので感染症対策が必要である。
 - ・感染症対策として、マスク、ゴーグルをつけるように指導した。しかし、夏場は苦しかったり、暑かったりするのではずして活動していた。
 - ・熱中症、脱水症予防のために、活動現場でのトイレ確保や携帯トイレの提供、水分補給、塩アメを持たせていた
 - ・トイレの不安により、水分を取らずに活動する人がいたので、どこのトイレが使えるか、公衆トイレがどのくらい使えるか、周りにトイレに使えるか、隣のトイレが使えるかを連絡しボランティアに指導した。
 - ・弁当に保冷材をいれた。
 - ・救護班で、活動後のうがい、手洗いなどを促していた。
 - ・ガスボンベに対する対策として、個別のニーズがあったら、ガスボンベがあるかどうか聞いて、あったらまずボンベを会社で撤去してもらってから活動していた。ガスボンベは色と、大きさを確認していた。
- (F)
- ・消毒など

6) 怪我・疾病に対する医療専門職の関与と連携について

- (A)
- ・ボランティアセンターに、医療専門職が常駐したのは県内 1 ヶ所だけであった。
 - ・県は、派遣依頼の対応として、依頼先の県の社協を通じて医療専門職（看護師）の派遣を依頼する役割をしていた。
 - ・ボランティアセンターに医療専門職が配置されたきっかけは、破傷風の発生、都会から夜行バスで来たボランティアが心筋梗塞や疲労で緊急搬送された人がいたので、保健師や看護師が常駐となった。
 - ・ボランティアセンターの医療専門職の存在については、各現場で必要とうすうす感じていた。
 - ・ボランティアセンターに医療専門職スタッフがいない場合は、総務班のスタッフが対応し、病院に連れて行った。
 - ・ボランティアセンターの近くに医療専門職がいた場合は、薬の融通ができた。
 - ・ボランティアの怪我や疾病など、特に病院搬送の様な事例の回数が多いと、センターに常駐で医療専門職がいた方がよいと思う。
 - ・ボランティアセンターには、ボランティアへの注意喚起、応急処置、メンタル面の対応、被災者の対応などのために、医療専門職が必要と思う。
 - ・産業保健の人との連携はなかった。
- (B)
- ・ボランティアセンターの常駐の医療専門職はいなかった。
- (C)
- ・ボランティアセンターの 9 割が社協の職員。社協のデイサービスが休止になりボランティアセンターでの勤務になった。その中には、デイサービスセンターの職員で介護・福祉職・看護師（2 名）がいたので、デイサービスセンターが再開するまで、センタースタッフとして活動した。
 - ・看護師は、マッチング班でニーズの電話受付をしていたが、病院搬送の時の付き添いもした。
- (D)
- ・ボランティアセンターの常駐の医療専門職はいなかった。
- (E)

- ・ボランティアセンター常駐の医療専門職として、①被災して休みとなった社協のディサービスに勤務していた看護師に声をかけたら、4月～10月までいた。②ボランティアセンターに登録している看護師が8月まで交代で来た。③DMAT で来ていた医師が1週間いた。
 - ・県外ボランティアの看護師が来るようになったきっかけは、職員がボランティアの怪我等に対応するという計画だったが怪我人が多かたり様々な怪我が発生したら看護師が必要だということからである。県社協へ看護師の派遣の依頼をし、その都度、派遣先から看護師が来た。
 - ・ボランティアセンターに常駐の医療専門職がいてよかった事は、知識がある看護師等なので、怪我の状態を観察して対処しており、薬や処置にも詳しくあった。(スタッフは薬に関する知識がない。)また、病院とのつながりがあるので、病院への受診もスムーズであった。
 - ・ボランティアの医療専門職が交代でセンターに常時いたので、ボランティアと顔見知りで、そのおかげで再度ボランティアにくる人もいた。
 - ・スタッフもボランティア研修で安全衛生のことは研修を受けていたが、社協職員のみでは怪我等に対応できない部分もある。
 - ・病院の看護師がボランティアで来てくれたこともある。
 - ・精神的にスタッフの支えになった。
- (F)
- ・ボランティアセンターの常駐の医療専門職はいなかった。

7) 被災者の健康に対してのボランティア活動について

- (A)
- ・健康に関するボランティアの活動は、支援物資の中から救急セットを作って被災者に配った。
- (B)
- ・しなかった。
- (C)
- ・被災者の健康に関するボランティア活動は、施設職員は対応できないからという依頼があったので、ボランティアが老人ホームでの見守りや話相手をした。おむつ交換やトイレ介助など体に触れる行為は施設職員が行った。
- (D)
- ・しなかった。
- (E)
- ・しなかった。
 - ・足湯ボランティアが来るとボランティアセンターで調整していた。
- (F)
- ・しなかった。

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」

(H22-健危-一般-001) (研究代表者 曾根智史)

地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究 公衆衛生医師等の専門職の養成・確保に関する研究

分担研究者：本橋 豊（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

研究協力者：金子善博（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

竹下達也（和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室）

青柳 潔（長崎大学大学院医歯薬学系研究科公衆衛生学分野）

研究要旨 【目的】公衆衛生医師等の専門職の人材養成と確保を行うための有効な方策を開発する。【方法】社会医学に関心を持つ医学生を対象にした2泊3日の宿泊体験型ワークショップを開催し、開催前後で参加者の社会医学への興味、将来のキャリアパス等に関する意識の変化を調べ、セミナーの有用性を評価した。ワークショップは社会医学サマーセミナーとして開催した（平成22年は和歌山市、平成23年は長崎県）【結果】セミナーの受講前後の受講前後の回答得点の変化を Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて検討したところ、セミナー受講後は受講前に比べて有意に高得点となり、社会医学への関心、将来の公衆衛生医師としてのキャリア形成に関する意識が向上したものと判定された。【考察及びまとめ】宿泊体験型ワークショップは、参加者と講師の双方向性の情報共有の場を提供することで、医学生に地域健康安全分野の将来のキャリアパスを可視化させ、この分野の人材養成と将来の人材確保を促進する効果があると考えられた。医育機関教育担当者の90%が宿泊体験型ワークショップの有用性を肯定的に評価していた。

キーワード：地域健康安全、公衆衛生医師、人材養成、セミナー、宿泊体験型ワークショップ

A. 研究目的

公衆衛生医師等の専門職の養成・確保のために、さまざまな試みがこれまでも行われてきた。例えば、大学単位で医学生の社会医学への興味関心を喚起するような教育手法の導入（チュートリアル教育や早期からの地域実習等）が行われてきた。また、

全国の医学部の社会医学教育担当者と構成する全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会は、これまでも社会医学に関心のある医学生を対象に社会医学サマーセミナーを開催してきた。社会医学セミナーでは大学教員や厚生労働省職員などが参加し、学生

とともに社会医学の将来を語るという形式で、医学生への社会医学への動機付けを強化してきた。社会医学サマーセミナーに参加して医師となった者の中には、厚生労働省にて医系技官として活躍する者や大学の衛生学公衆衛生学教室にて研究者を志す者が輩出しており、一定の成果を挙げた。しかし、卒後臨床研修の必修化に伴い大学卒業直後に大学院に入学する者がいなくなったことや医学生の臨床医学志向の増大などのため、基礎医学や社会医学の分野を志す者が減少しており、医学界では大きな問題となっている。

大震災の発災や新型インフルエンザなどの新たな地域健康安全課題の出現を踏まえて、地域健康安全を推進する人材、とりわけ公衆衛生医師等の人材養成と確保は、我が国の将来の健康安全の基盤を確保するためにも不可欠の課題である。

本分担研究では、このような喫緊の社会的ニーズを踏まえて、医学生および若手研修医を対象に、地域の健康安全を守る公衆衛生医師等の人材養成と確保するための効果的な方策を開発するために研究を行った。

全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会では、将来の地域健康安全を推進する公衆衛生医師の養成をめざし、従来より宿泊体験型のワークショップを開催してきた。社会情勢の変化により医学生の将来のキャリアパスへの意識の変化してきたことを踏まえて、より効果的なワークショップの在り方を検討することが必要であるとの認識のもと、新たな発想の宿泊体験型ワークシ

ョップの技法を開発することとした。具体的には、医学生及び若手研修医を対象に、宿泊体験型のワークショップを実施し、社会医学の面白さと将来のキャリアパスにおける活躍の可能性を伝えるとともに、共感をもってキャリア選択の助言を行い、参加者が主体的に社会医学を選び取れるような効果的なワークショップのあり方や参加者の主体的選択を可能にする技法の有効性を明らかにすることが目的である。

新たな技法として導入したものは、1) ワークショップにおける事前・事後の参加者へのコンタクト強化、2) 地域健康安全に関する最新のテーマ設定、3) 少人数グループ討議における講師指導の強化、4) 学問としての公衆衛生と実践（行政等）としての公衆衛生学のシームレスなキャリアパスの可能性の提示、5) グローバルな視点の重視、6) キャリア形成に関する双方向性の情報交流の場の設定とロールモデルの提示による人格的影響力の重視、である。

B. 研究方法

1. 対象

研究対象としたのは、平成 22 年 8 月 20 日（金）～22 日（日）に、和歌山市（参加者 21 名）、及び平成 23 年 8 月 19 日から 21 日に長崎県（参加者 17 名）にて開催した社会医学サマーセミナーに参加した医学生および若手研修医 38 名である。

平成 22 年度の社会医学サマーセミナーは和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室の竹下達也教授を世話人として開催され

た。平成 23 年度の社会医学サマーセミナーは長崎大学大学院医学系研究科の青柳傑教授を世話人として開催された。セミナーの基本コンセプトと具体的企画内容は、平成 22 年 3 月に開催された全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会（以下、協議会）世話人会にて討議された。宿泊体験型ワークショップ（社会医学サマーセミナー）を効果的なものにするためのワークショップの技法について、

参加者の動機付けを高めるため、健康社会をテーマに十分に時間をとワークショップを行うとともに、社会医学のキャリアパスの具体的提示を行うこととした。そして、セミナー終了直後に、参加者に対するキャリアパスに関する意識調査を実施することとした。平成 23 年度のセミナーを準備するにあたっては、平成 22 年度のセミナーの実情を踏まえて、あらためてコンセプトの整理と修正を行った。すなわち、1) ワorkshopにおける事前・事後の参加者へのコンタクト強化、2) 地域健康安全に関する最新のテーマ設定、3) 少人数グループ討議における講師指導の強化、4) 学問としての公衆衛生と実践（行政等）としての公衆衛生学のシームレスなキャリアパスの可能性の提示、5) グローバルな視点の重視、6) キャリア形成に関する双方向性の情報交流の場の設定とロールモデルの提示による人格的影響力の重視、である。

対象者の公募は、社会医学サマーセミナーの内容を記したポスターを協議会会員に配布し、医学生への周知を図った。また、

社会医学サマーセミナーの過去の参加者が運営するメーリングリストを活用して、過去の参加者から医学生への周知も図った。

2. 調査方法

<平成 22 年度のセミナー概要>

平成 22 年に開催した社会医学サマーセミナーの内容の概要は次のとおりである。

(1) ワorkshop: セミナー開始した初日に、参加者に「健康社会をめざして」というテーマを提示するとともに、グループ分けをして、グループ討議を行わせた。

(1グループ4～5人)。グループ討議はセミナー開催の部屋で机を囲む形で討議を行わせ、公式の行事が終了した午後五時以降については部屋を自由に開放し夕食終了後の時間も有効活用するようにした。セミナー初日および二日目において、すべての参加者が夕食狩猟後の午後8時から午前11時頃まで、グループ討議を続けた。セミナーの講師は参加者の傍らで待機し、参加者から討議への参加を求められたときに、助言を行うこととした。

(2) 社会医学のキャリア形成の講話: セミナーに参加したすべての講師（大学関係者、厚生労働省の医系技官）が、5分の短時間で、自分はなぜ社会医学の道を選んだかについての体験談を参加者に話した。大学研究者は研究に入る契機となったこと及び社会医学者としての経歴について話し、行政官は衛生行政の道に入ったあとのキャリアパスについて話した。それぞれの講師の大学卒業後の職業生活の経歴の具体的例

示を行うことで、参加者が自らの将来をイメージできるように話をしてもらうように事前に依頼した。参加者と講師は休憩時間、食事時間、セミナー終了後の時間に、常に密接なコンタクトがとれるように、つねに参加者の傍らに待機するようにして、参加者が将来のキャリアパスについての疑問に直ちに答えられるように工夫した。

(3) 大学関係者の講師による社会医学の最新の学術研究の動向の講義

大学関係者の講師からは、自らの研究の最新の成果を紹介し、社会医学の面白さとその社会的意義について、参加者の関心を高めることを目的にした講演が行われた。公衆衛生学とは何か、母子保健、国際保健、環境保健、分子疫学、自殺対策などの最新の研究成果が提示され、参加者との活発な質疑が行われた。

(4) 厚生労働省医系技官の講師による厚生労働行政の仕事に関する講義

広範な領域をカバーする厚生労働行政の実務と医系技官の職務の具体的な提示が行われた。新型インフルエンザの対応での健康危機管理の対応、女性の立場からの厚生労働省の関わりなどの話題が提供された。

(5) グループ討議の結果のプレゼンテーション

2日間にわたり行われた健康社会に関する自由討議の結果についてのプレゼンテーションを、セミナー最終日に行った。プレゼンテーションはパワーポイントを用いて、1グループ15分をめどに行われ、十分な質疑応答の時間を設けた。

(6) セミナー開始前と終了直後に参加者に、社会医学セミナー全体に関する評価とキャリアパスに対する意識の変化を明らかにするため、質問紙調査を行った。次頁に質問紙の内容を示した。参加者の内訳は、医学科学生16名（男性9名、女性7名：1年生3名、2年生2名、3年生1名、4年生5名、5年生5名）であった。また、若手研修医・大学院生等5名であった。

講師、オブザーバー、事務局スタッフは21名であった。

<平成23年度のセミナーの概要>

平成22年度のセミナーの評価を踏まえ、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会世話人会にて協議をした。改善点として、参加者と講師の双方向性のコミュニケーションを十に図ること等が挙げられたことから、参加者と講師の双方向性コミュニケーションを強化する工夫を行うことにした。また、社会医学におけるグローバルな活躍の視点と地域健康安全の緊急課題を念頭においた学習を強化するという意見も取り入れて、セミナーでは国際感染症教育研究拠点として実績のある長崎大学医学部において、「国際感染症の歴史と衛生学の誕生」について長崎大学名誉教授の相川忠臣氏に講演してもらうこととした。その上で、日本の医学発祥の由来や原爆医療を含む放射線医学の概要について学ぶカリキュラムを構築し、参加者の動機付けを強化することにした。

以上の準備の上で、医学部学生および研修医を対象とした参加型セミナーを平成

23年8月19日(金)から21日(日)にかけて長崎県にて2泊3日で開催した。参加者は、医学部学生17名(男性9名、女性8名)、講師15名、事務局6名であった。セミナーの特色として、大学関係者や厚生労働省職員による、キャリアパスの体験伝達や双方向性の討議を通して、公衆衛生人材のキャリアパスを適切に理解してもらう契機とした。また、前年度のセミナーの反省を踏まえて、グループ学習の討議のテーマを4つに絞り、4～5名の少人数で社会医学への関心を高めるよう講師の助言を的確に行うようにした。

セミナー実施前後で参加者に対するアンケート調査を実施し、社会医学部のイメージ、社会医学の役割、社会医学の面白さ、社会医学への興味、社会医学への進路を考えている、の6項目について、参加者の回答を求めた。各項目の回答は最高点を10点、最低点を1点として評価してもらった。セミナーに2日以上参加した17名から回答を得た。

問1. 現在のあなたの気持ち・考えは1から10までのどのあたりに位置しますか。以下の6項目について、該当する数字に○をつけて教えてください。

1) 社会医学のイメージ

全く湧かない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に湧く

2) 社会医学の役割

全く分からない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に分かる

3) 社会医学の課題

全く分からない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に分かる

4) 社会医学の面白さ

全く分からない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に分かる

5) 社会医学への興味

全くない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 大いにある

6) 社会医学分野への進路を考えている

全く考えていない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 大いに考えている

＜全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会会員に対する地域健康安全分野の人材育成に関するアンケートの実施＞

全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会会員を対象に、地域健康安全分野の人材育成に関するアンケート調査を実施した。アンケートの内容は次の通りであり、社会医学への感心を高めるためにはどのような必要かを明らかにすることを目的とした。

1. 所属大学の医学科学生の教育にかかわっていますか

2. 社会医学への関心を高めるために、重点をおいている工夫はありますか。

(チュートリアル教育、実習、非常勤講師の人選、等)

3. 社会医学の以下の主な領域のうち、学生の関心が高いと考えられる領域はどれですか

(1. 保健衛生政策、2. 社会保障政策、3. 厚生労働行政、4. 地域の保健衛生行政、5. 統計・生物統計、6. 疫学、7. 生活習慣病、8. 母子保健、9. 学校保健、10. 国際保健、11. 環境)

4. 学生に対して、衛生・公衆衛生領域に関わる医師のキャリアパスを学生に示す機会はありますか (たとえば、医師である大学教員や非常勤講師がどのような経験、経緯を経て現在の職に至ったかを紹介する機会など。)

5. 過去 5 年以内 (H18.4.1～H23.3.31) に社会医学サマーセミナーに参加した貴大学の医学科学生を何人、ご存知ですか。

6. 社会医学サマーセミナーは衛生・公衆衛生領域にかかわる医師の人材確保に有用だと思いますか。

7. 過去 5 年以内 (H18.4.1～H23.3.31) に入学した (新たに指導教官として指導することになった) 博士後期課程の大学院生数 (及び国内の医師資格保有者数)、その中の社会人大大学院生数 (医師数) は何人ですか。

8. 医学科学生、医師に対して広く社会医学への参加を促すためにはどのような工夫が必要と考えますか。

3. 倫理面への配慮

セミナーの開催や質問紙調査の実施にあたっては、倫理的に問題となるような事項は含まれていない。調査の実施は調査者の同意を得た上で、任意で行われた。

C. 研究結果

(1) セミナー受講前後での参加者の意識の変化について

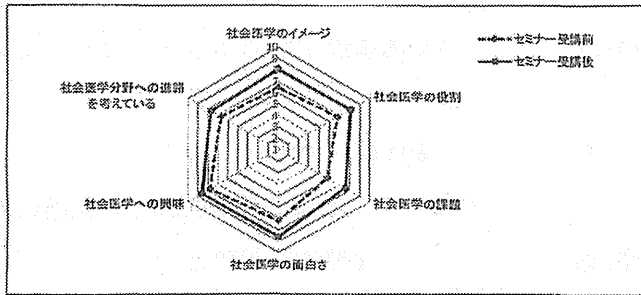
セミナーの受講前後の、社会医学のイメージ、社会医学の役割、社会医学の課題、社会医学の面白さ、社会医学への興味、社会医学への進路を考えている、の6項目について、10段階評価で回答してもらった。平成22年度及び23年度の結果を表1に示した。受講前後の回答得点の変化をWilcoxonの符号付順位と検定を用いて検討した。表に示すとおり、6項目すべてにおいて、セミナー受講後は受講前に比べて有意に高得点となり、意識の変化が向上したものと判定された。

表 1. セミナー受講前後での参加者の意識の変化

<平成 22 年度>

	セミナー受講前 (n=18)	セミナー受講後 (n=18)	Wilcoxon の符号 付順位和検定
社会医学のイメージ	6.5	8.1	**
社会医学の役割	6.8	8.1	**
社会医学の課題	5.8	7.6	**
社会医学の面白さ	7.2	8.6	*
社会医学への興味	7.8	8.6	**
社会医学分野への進路を考えている	6.7	7.7	**

(** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$)

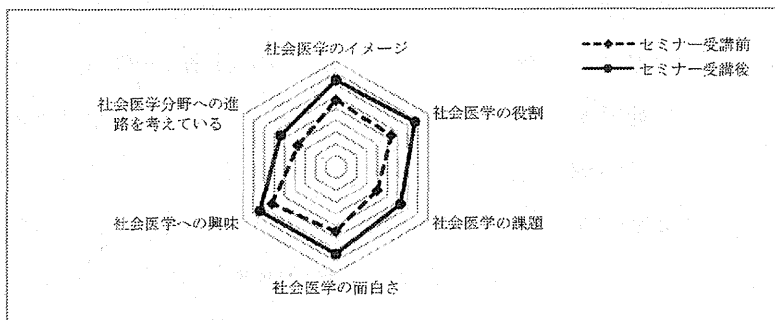


-10-

<平成 23 年度>

	セミナー受講前 (n=17)	セミナー受講後 (n=17)	Wilcoxon の符号 付順位和検定
社会医学のイメージ	6.7	8.4	**
社会医学の役割	6.4	8.7	**
社会医学の課題	5.0	7.3	**
社会医学の面白さ	6.5	8.4	**
社会医学への興味	7.2	8.4	*
社会医学分野への進路を考えている	4.7	6.4	**

(** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$)

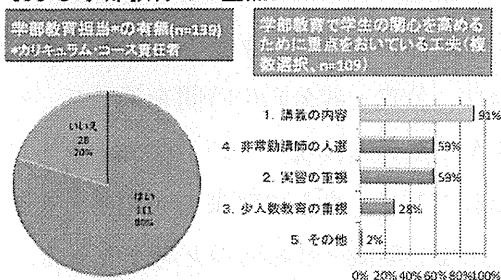


(2) 地域健康安全の人材育成分野に関するアンケート調査結果

衛生学公衆衛生学教育協議会会員に対して平成23年2月に調査票を郵送にて配布、回収した。回答は全て記名とした。配布施設数81、配布数194、回収数140(回答数139(71.6%)、1件は当該せずとの白紙回答)だった。

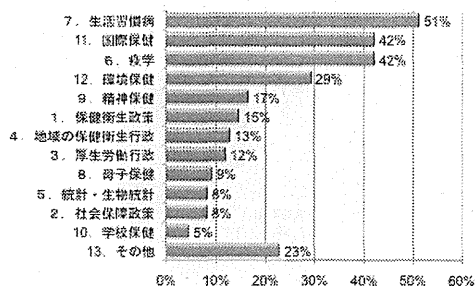
1) 学部教育で学生の関心を高めるために重点を置いている工夫としては、講義の内容、非常勤講師の人選、実習の重視が挙げられた。

【学部教育】医学科での学部教育担当の有無、および学部教育での重点



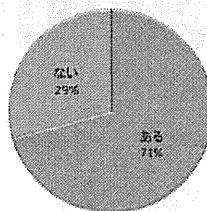
2) 学部学生の関心が高いと考えている領域は、生活習慣病、国際保健、疫学が上位に挙げられていた。臨床医学への高い関心、グローバルな視点への関心の高さを反映した結果になっていると考えられた。衛生行政や保健政策への関心は高くはなかった。

【学部教育】教育協議会会員が、学部学生の関心が高いと考えている領域(複数選択、n=109)



3) 衛生学・公衆衛生学領域に関わる医師のキャリアパスを学生に示す機会については、回答者の71%が示していると回答している。キャリアパスの提示方法については調査していないが、いかにキャリアパスを提示するかということが課題である。

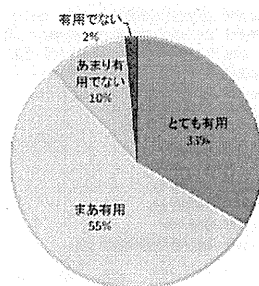
【学部教育】教育において衛生学・公衆衛生学領域に関わる医師のキャリアパス*を学生に示す機会の有無(n=109)



*大学教員や非常勤講師である医師がどのような経歴、経緯を経て現在の職に就いたかを紹介する機会など

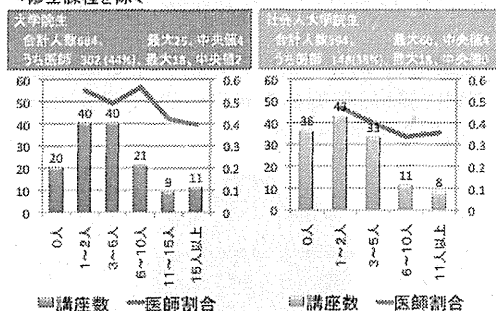
4) 社会医学サマーセミナーの地域健康安全領域での人材確保に有用であるかという質問に対しては、90%の回答者が有用であると回答していた。

【全体】社会医学サマーセミナーの衛生学・公衆衛生学領域にかかわる医師の人材確保への有用性について(n=126)



5) 過去5年間の大学院入学者数は684人で、うち社会人大学院生は394人であった。大学院生の中で医師の占める割合は44%であった。

【全体】過去5年間の大学院入学者数*(n=130)
*修士課程を除く



D. 考察

医学生の中で、卒業後の進路として社会医学を考えているものは少ないと考えられるが、社会医学サマーセミナー参加者は社会医学の学習への動機付けも高いと考えられた。

宿泊体験型ワークショップというセミナー形態は、参加者同士の交流がより緊密なものとなり、講師との交流も気軽な形で進めることから、参加した学生にとって有益

であると感じていることが、アンケートの自由記載の記述から伺うことができた。

セミナーでは、大学関係者および行政関係者から「なぜ社会医学の道に進んだのか？」というキャリアパスの契機を聞く機会があり、この体験談が参加者に影響を与えている可能性が示唆された。自己の将来像を把握しかねている医学生にとって、身近な距離で社会医学を専攻した人達のキャリアパスを知ることで、自らのキャリア形成を考える手がかりが与えられることと、同年代の医学生との交流により、社会医学という将来の選択肢が特別なものではないということを知ることができるといったメリットがあるものと考えられた。また、宿泊型ワークショップでは参加者と講師との間で双方向性のコミュニケーションが濃密に行われ、公式・非公式の時間を通じて、将来のキャリアを体現している講師を身近に感じることで、自らの将来の人生設計を具体化させる契機となるものと考えられた。

受講後の社会医学への関心の統計学的に有意な高まりは、宿泊体験型のワークショップを用いた社会医学サマーセミナーの将来の地域健康安全分野での人材養成と確保における有用性を示唆している。

要約すると、宿泊体験型セミナーにセミナー参加することで、学問としての公衆衛生と実践（行政等）としての公衆衛生学のシームレスなキャリアパスを体感でき、地域健康安全分野のグローバルな視点を身につけることができ、将来のキャリア形成に関する双方向性の情報交流が可能になり、

講師のロールモデルの提示による人格的影響力を参加者に及ぼすことで、将来の有意な人材確保が可能になると考えられた。

宿泊体験型ワークショップは短期間の研修に過ぎないが、社会医学サマーセミナー参加者は参加前後で過去の参加者が中心になって運営されているメーリングリストに登録されることで、社会医学に関心をもつ医師・医学生のネットワークに加入することになる。ワークショップ自体は短期間であるが、このようなネットワークに加入し、継続的な交流に参加することで、社会医学への関心を保持増進させ、将来の地域健康安全分野の人材養成と確保に役立つものと考えられる。

全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会会員に対する地域健康安全分野の人材育成に関するアンケートからは、医学生の主たる関心領域や社会医学サマーセミナーの人材確保における有用性に関する評価を行うことができた。

医学生は社会医学領域では、生活習慣病、国際保健、疫学などに強い関心を持っていること、大学医学部においては71%の回答者が学生に対してキャリアパスの提示を行っていることが明らかになった。医学生に関心の高いテーマについての教育を重視することは当然であるが、保健政策や行政などのテーマについては、医学生の関心をより高めるような授業の手法を開発することが必要である。宿泊体験型ワークショップで採用された行政担当者の現場体験に基づくダイナミックな公衆衛生の実践を医学生

に対して提供できるような授業内容の工夫が望まれる。また、そのためには、単に講義形態で学生に知識を伝達するのではなく、実践者としての講師が学生と双方向性の情報交換を行えるような対話型・問題解決型の授業形態を採用することを提言したい。学部学生の早い時期から、地域健康安全分野への関心を高めるための授業を組み入れることが望まれる。そのためには、地方自治体や国の衛生行政担当者と大学教員との相互派遣・相互交流のシステムを拡大していくことが必要である。

宿泊体験型ワークショップの人材確保における有用性については全国の医育機関の教育担当者の90%が有用であると回答していた。医師の卒業後のキャリアパスが臨床医学志向で語られがちな現状の中で、官民学の社会医学関係者が医学生に対して、その魅力とキャリアの重要性について積極的な情報発信をしていくことが大切である。そして、卒業後、地域健康安全分野にキャリアの可能性を見いだした医師に対して、臨床医師に劣らない経済的保証や活躍可能な地位の提供を図る仕組みをしっかりと構築することができなければ、人材養成と確保は難しいことも指摘しなければならない。

E. 結論

宿泊体験型ワークショップは、参加者と講師の双方向性の情報共有の場を提供することで、医学生に地域健康安全分野の将来のキャリアパスを可視化させ、この分野の人材養成と将来の人材確保を促進する効果

があると考えられた。医育機関教育担当者の90%が宿泊体験型ワークショップの有用性を肯定的に評価していた。学問としての公衆衛生と実践（行政等）としての公衆衛生学のシームレスなキャリアパスを体感させること、地域健康安全分野のグローバルな視点を身につけさせること、将来のキャリア形成に関する双方向性の情報交流を継続的に行うことが、地域健康安全分野の人材確保において重要であると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況・

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

I. 参考文献

(1) 第16回社会医学サマーセミナー
パブリックヘルスを学ぶ～健康社会の実現をめざして～ 報告書 2010年10月 代表世話人 本橋豊 第16回世話人 竹下達也

(2) 第17回社会医学サマーセミナー報告書—西洋医学発祥の地・長崎で社会医学を考える 2011年10月 代表世話人 本橋豊 第17回世話人 青柳潔

