

公衆衛生学・社会医学フィールド実習

⑥ 1 担当教員名

教授	三浦克之	(NCD疫学研究センター予防医学部門)	非常勤講師		
教授	矢野裕一朗	(NCD疫学研究センター最先端疫学部門)	角野文彦	(滋賀県健康医療福祉部 理事)	
准教授	門田文	(NCD疫学研究センター予防医学部門)	田中英夫	(大阪府藤井寺保健所 所長)	
准教授	原田亜紀子	(NCD疫学研究センター医療統計学部門)	埜田和史	(びわこリハビリテーション専門職大学 教授)	
特任准教授	北原照代	(社会医学講座(衛生学部門))	佐藤嗣道	(東京理科大学 薬学部 准教授)	
助教	辻村裕次	(社会医学講座(衛生学部門))	松井善典	(浅井東診療所 所長)	
助教	近藤慶子	(NCD疫学研究センター予防医学部門)	佐々木隆史	(こうせい駅前診療所 所長)	
特任助教	高山雪子	(NCD疫学研究センター予防医学部門)	中村賢治	(大阪社会医学研究所 所長)	
特任助教	北岡かおり	(NCD疫学研究センター最先端疫学部門)			

2 配当学年等

第4学年 前期

① 3 学修目標

公衆衛生 (public health) とは、「共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかるための科学であり、技術」(C. E. A. Winslow) である。わが国の医師法第1条には「医師は医療および保健指導をつかさどることによって公衆衛生の向上および推進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と定められている。

疾病発症予防と健康増進のためには、人間社会に存在する健康問題を的確に把握し、それらと関連する要因を究明し、問題を解決する方法を理解し、実践する能力を身につける必要がある。このことを通じて、国民そして人類の健康を守る視点と能力を持つ医師となることを目標とする。

より具体的には、医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度版) における以下の項目を達成することを到達目標とする。

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-6 医療の質と安全管理

A-6-1) 安全性の確保

ねらい：

医療上の事故等 (インシデントを含む) や医療関連感染症 (院内感染を含む) 等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

学修目標：

- ・医療上の事故等を防止するためには、個人の注意 (ヒューマンエラーの防止) はもとより、組織的なリスク管理 (制度・組織エラーの防止) が重要であることを説明できる。
- ・医療の安全性に関する情報 (薬剤等の副作用、薬害、医療過誤 (事例や経緯を含む)、やっつけられないこと、優れた取組事例等) を共有し、事後に役立つための分析の重要性を説明できる。

A-6-3) 医療従事者の健康と安全

ねらい：

医療従事者が遭遇する危険性 (事故、感染等) 等について、基本的な予防・対処及び改善の方法を学ぶ。

学修目標：

- ・医療従事者の健康管理 (予防接種を含む) の重要性を説明できる。
- ・医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる

A-7 社会における医療の実践

A-7-1) 地域医療への貢献

ねらい：

地域医療・地域保健の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を獲得する。

学修目標：

- ・地域社会 (離島・へき地を含む) における医療の状況、医師の偏在 (地域、診療科及び臨床・非臨床) の現状を概説できる。
- ・医療計画 (医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等) 及び地域医療構想を説明できる。
- ・地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健 (母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健) ・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間 (行政を含む) の連携の必要性を説明できる。

- ・かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。
- ・地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。
- ・地域医療に積極的に参加・貢献する。

B 社会と医学・医療

B-1 集団に対する医療

B-1-2) 統計手法の適用

ねらい：

医学、生物学でよく遭遇する標本に統計手法を適用するときに生じる問題点、統計パッケージの利用を含めた具体的な扱い方を修得する。

学修目標：

- ・2群間の平均値の差を検定できる（群間の対応のあり、なしを含む）。
- ・パラメトリック検定とノンパラメトリック検定の違いを説明できる。
- ・カイ2乗検定法を実施できる。
- ・一元配置分散分析を利用できる。
- ・2変量の散布図を描き、回帰と相関の違いを説明できる。
- ・線形重回帰分析、多重ロジスティック回帰分析と交絡調整を概説できる。

B-1-3) 根拠に基づいた医療<EBM>

ねらい：

臨床現場での意思決定において、入手可能な最善の医学知見を用い、適切な意思決定を行うための方法を身に付ける。

学修目標：

- ・根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップを列挙できる。
- ・研究デザイン（観察研究（記述研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究）、介入研究（臨床研究、ランダム化比較試験）、システマティックレビュー、メタ分析（メタアナリシス））を概説できる。
- ・データベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインを検索することができる。
- ・得られた情報の批判的吟味ができる。

B-1-4) 疫学と予防医学

ねらい：

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

学修目標：

- ・人口統計（人口静態と人口動態）、疾病・障害の分類・統計（国際疾病分類（International Classification of Diseases<ICD>）等）を説明できる。
- ・平均寿命、健康寿命を説明できる。
- ・罹患率と発生割合の違いを説明できる。
- ・疫学とその応用（疫学の概念、疫学指標（リスク比、リスク差、オッズ比）とその比較（年齢調整率、標準化死亡比（standardized mortality ratio <SMR>）、バイアス、交絡）を説明できる。
- ・予防医学（一次、二次、三次予防）と健康保持増進（健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導）を概説できる。

B-1-5) 生活習慣とリスク

ねらい：

生活習慣（食生活を含む）とそのリスクについて学ぶ。

学修目標：

- ・基本概念（国民健康づくり運動、生活習慣病とリスクファクター、健康寿命の延伸と生活の質（quality of life <QOL>）向上、行動変容、健康づくり支援のための環境整備等）を説明できる。
- ・栄養、食育、食生活を説明できる。
- ・身体活動、運動を説明できる。
- ・休養・心の健康（睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防）を説明できる。
- ・喫煙（状況、有害性、受動喫煙防止、禁煙支援）、飲酒（状況、有害性、アルコール依存症からの回復支援）を説明できる。
- ・ライフステージに応じた健康管理と環境・生活習慣改善（環境レベル、知識レベル、行動レベルと行動変容）を説明できる。

B-1-6) 社会・環境と健康

ねらい：

社会と健康・疾病との関係を理解し、個体及び集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

学修目標：

- ・健康（健康の定義）、障害と疾病の概念と社会環境（機能障害、活動制限、参加制約、生活の質<QOL>、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン等）を説明できる。
- ・社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係（健康の社会的決定要因（social determinant of health））を概説できる。
- ・仕事と健康、環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全が健康と生活に与える影響を概説できる。
- ・各ライフステージの健康問題（母子保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健）を説明できる。

B-1-7) 地域医療・地域保健 → 「A-7-1) 地域医療への貢献」と同じ

B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度

ねらい：

限られた医療資源の有効活用の視点を踏まえ、保健・医療・福祉・介護の制度の内容を学ぶ。

学修目標：

- ・日本における社会保障制度と医療経済（国民医療費の収支と将来予測）を説明できる。
- ・医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。
- ・高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- ・産業保健（労働基準法等の労働関連法規を含む）を概説できる。
- ・医療の質の確保（病院機能評価、国際標準化機構（International Organization for Standardization <ISO>）、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等）を説明できる。
- ・障害者福祉・精神保健医療福祉の現状と制度を説明できる。

G 臨床実習

G-4 診療科臨床実習

G-4-3) 地域医療実習

ねらい：

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。

- ・学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。
- ・衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。

② 4 授 業 概 要

衛生学・公衆衛生学は主として人間集団・社会を対象とする点で患者個人を対象とする臨床医学と異なる特性（目的・方法・課題）をもつ。衛生学・公衆衛生学が対象とする社会は、その性格や行政機構とのかかわりとも関連して地域社会と職域（職場）、学校に分けられ、学問領域としてそれぞれ地域保健、産業保健、学校保健に分けられる。地域保健はライフステージに応じて、母性保健、小児保健、学校保健、成人保健、高齢者保健などに分けられ、また対象疾患に応じて感染症対策、精神保健などに分けられる。そのほか環境保健、国際保健などの分野がある。

また、公衆衛生において人間集団の健康問題を把握し、対策を明らかにする基本的方法が疫学である。疫学的手法の理解においては生物統計学の知識が重要である。

本学において、NCD疫学研究センターは主に地域保健・疫学的手法、社会医学講座衛生学部門（以下、衛生学部門）は主に産業保健・環境保健・学校保健・薬害の教育を分担する。

③ ④ 5 授 業 内 容

回	年月日（曜日）	時限	担当教員	項 目	内 容	教室
第1回	令和4年4月7日(木)	4	全 員	社会医学フィールド実習1	オリエンテーション、序論、社会医学フィールド実習概要説明、実習テーマの提示	A・B
第2回	令和4年5月17日(火)	4	〃	社会医学フィールド実習2	グループ別討議と計画作成	臨3・B
第3回	令和4年6月7日(火)	3	三 浦	公衆衛生学1	公衆衛生学総論	臨3
第4・5回	令和4年6月7日(火)	4・5	全 員	社会医学フィールド実習3・4		臨3
第6回	令和4年6月22日(水)	4	北 原	公衆衛生学2	衛生学総論	臨3
第7回	令和4年6月23日(木)	1	埜 田	公衆衛生学3	環境衛生学総論・アスベスト	臨3

回	年月日(曜日)	時限	担当教員	項目	内容	教室
第8回	令和4年6月23日(木)	2	辻村	公衆衛生学4	環境衛生各論	臨3
第9・10回	令和4年6月23日(木)	3・4	北原、辻村 埜田、中村	社会医学フィールド 実習5・6*	環境衛生測定実習	臨3
第11回	令和4年6月24日(金)	1	近藤	公衆衛生学5	生活習慣と健康1	臨3
第12回	令和4年6月24日(金)	2	田中	公衆衛生学6	がんの疫学	臨3
第13回	令和4年6月24日(金)	3	角野	公衆衛生学7	地域保健・衛生行政	臨3
第14回	令和4年6月24日(金)	4	三浦	公衆衛生学8	社会保障・高齢者保健	臨3
第15回	令和4年6月27日(月)	2	北原	公衆衛生学9	産業保健総論・労働時間	臨3
第16・17回	令和4年6月27日(月)	3・4	全員	社会医学フィールド 実習7・8		臨3
第18・19回	令和4年6月28日(火)	1・2	門田	公衆衛生学10・11	疫学方法論1・2	臨3
第20回	令和4年6月28日(火)	3	佐藤	公衆衛生学12	薬害	臨3
第21回	令和4年6月28日(火)	4	北原	公衆衛生学13	夜勤・交代勤務、産業保健各論	臨3
第22回	令和4年6月29日(水)	1	原田	公衆衛生学14	生物統計学	臨3
第23回	令和4年6月29日(水)	2	原田	公衆衛生学15	保健統計	臨3
第24回	令和4年6月29日(水)	3	近藤	公衆衛生学16	生活習慣と健康2	臨3
第25回	令和4年6月29日(水)	4	北原	公衆衛生学17	女性・高齢者・障害者の産業保健	臨3
第26・27回	令和4年6月30日(木)	1・2	門田	公衆衛生学18・19	疫学方法論3・4	臨3
第28回	令和4年6月30日(木)	3	辻村	公衆衛生学20	農村保健・零細事業所	臨3
第29回	令和4年6月30日(木)	4	埜田	公衆衛生学21	学校と健康	臨3
第30・31・32・33回	令和4年7月1日(金)	1・2・3・4	全員	社会医学フィールド 実習9・10・11・12		臨3
第34・35・36・37回	令和4年7月4日(月)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習13・14・15・16		臨3
第38・39・40・41回	令和4年7月5日(火)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習17・18・19・20		臨3
第42・43・44・45回	令和4年7月6日(水)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習21・22・23・24		臨3
第46・47・48・49回	令和4年7月11日(月)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習25・26・27・28		臨3
第50・51・52・53回	令和4年7月12日(火)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習29・30・31・32		臨3
第54・55・56・57回	令和4年7月13日(水)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習33・34・35・36		臨3
第58・59・60・61回	令和4年7月14日(木)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習37・38・39・40		臨3
第62・63・64・65回	令和4年7月15日(金)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習41・42・43・44		臨3
第66・67・68・69回	令和4年7月19日(火)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習45・46・47・48 (社会医学フィールド 実習発表会)	社会医学フィールド 実習発表会	臨3
第70・71・72・73回	令和4年7月20日(水)	1・2・3・4	〃	社会医学フィールド 実習49・50・51・52 (社会医学フィールド 実習発表会)	社会医学フィールド 実習発表会	臨3
第74回	令和4年7月27日(水)	2		衛生学部門 定期試験 (10:30~12:00)		臨3
第75回	令和4年7月27日(水)	4		NCD疫学研究センター 定期試験 (14:40~16:10)		臨3

6 授業形式・視聴覚機器の活用

1) 講義

講義においては、教材としてプリントを配付し、適時、プロジェクターを用いて、パワーポイントやビデオ等を使用する。また、教科書、必須図書指定部分の予習を求める。また、環境測定機器、労働衛生保護具などの実物示説も行う。講義の都度、授業感想文あるいは授業評価表の提出を求める。

<準備学修等に必要の時間目安>

1コマの授業に対して、30分の予習と60分の復習を日常的に行い、休日などを利用して、さらに1コマ当たり90分の復習が望まれる。

2) 疫学方法論 (NCD疫学研究センター担当)

疫学方法論は、疫学の理論を実際例に当てはめて理解を深めようとするものであり、計算を含む問題を実際に解いてみる。講義や本を読んで理解したように思っても、実際には身につけていないことが多い。演習では、電卓を必要とするので持参のこと。

3) 環境衛生測定実習 (衛生学部門担当)

(上記授業内容の*印、6月23日(木)3・4時限)

グループ別に環境衛生測定器具を用いて実習を行う。レポート提出(実習後1週間以内)をもって完了とする。レポートは、目的(与えられた環境要因を測定するのは、どのような人々の、どのような健康障害を防止するためなのかを明確にすること)、対象、方法、結果を記したもの(グループ単位、A4サイズ)と、各個人の考察(測定結果に関する考察と、対象とした環境要因の人体に対する影響<地球環境を介してでもよい>、A4サイズ2枚以内)を記したもので構成すること。

4) 社会医学フィールド実習 (4-7月、NCD疫学研究センター及び衛生学部門で担当)

『地域、職域や学校で生活する人々の健康保持と増進を実現するための医学専門家としての能力を、実社会の中での実践活動を通じて身につける』ことを目標に、「少人数能動学習」方式により実習する。4月7日(木)にオリエンテーションを行い、その後グループとテーマを決定し、実習計画を作成する。グループごとに指導スタッフが決められ、その援助・指導を受けながら実習を進める。本実習は、7月の発表会と実習成果報告書提出受理をもって終了とする。

4-1) 本実習は、NCD疫学研究センターと衛生学部門が、そのテーマに応じ分担して担当する。主な実習テーマは以下の通りであるが、具体案はオリエンテーションのときに示す。

(主なテーマ)

NCD疫学研究センター……疫学、地域保健、成人保健、老人保健、健康教育、保健医療制度、生物統計学など
衛生学部門……労働と健康、女性・障害者・高齢者の予防医学、農村医学、地域医療、学校保健など

4-2) 実習は6～9名程度のグループごとに1つのテーマで行う。

4-3) 実習の進め方

(1) 4月15日(金)までに、フィールド実習の指導を受ける部門(NCD疫学研究センターまたは衛生学部門のどちらか)を決め、実習グループのメンバーとテーマを決定する。

(2) 5月17日(火)4限目にNCD疫学研究センターと衛生学部門に分かれ実習の進め方を個別に具体的に説明するので、NCD疫学研究センター配属予定者は臨床講義室3に、衛生学部門配属予定者はB講義室に集合する。

(3) グループ及びテーマ決定後は、グループ毎に実習の記録(日時、参加者、内容、経費など)を残す。実習はグループ毎に担当の指導スタッフと相談しながら進める。原則として全員が揃って、指導スタッフに進行状況などを報告し、指導を受ける。

(4) 7月19日(火)と7月20日(水)には、グループ単位で実習成果の発表会を行う。発表プログラムは直前に通知するが、発表の有無に関係なく、両日とも全員が出席し、各発表を相互評価する。なお、発表会は公開される。

発表会の前日までに、各グループは指導スタッフとよく協議し、発表会の抄録(A4用紙1枚以内、タイトル、メンバー名および1. 目的と意義、2. 対象と方法、3. みんなに伝えたいこと、を記載)を作成する。また、発表会(発表20分、質疑応答10分予定)では、ビデオ、パソコンの使用もできる。

(5) 8月26日(金)午後5時までに、発表会で指摘された箇所などを指導スタッフと協議し修正の上、実習成果報告書を作成し、指導スタッフに提出する。

4-4) 実習成果報告書作成要領

報告書本文は、タイトル、メンバー名、1. 目的、2. 対象と方法、3. 結果、4. 考察、5. 結論、6. 謝辞、7. 参考文献の要領で構成し、図表を含めてA4用紙(縦使用・周囲に2cmの余白・片面印刷)4～6枚にまとめる。報告書本文はワープロ使用を原則とする。提出はA4用紙の印刷物および電子ファイルとする。

上記本文の他に、各メンバーの所感(A4用紙縦使用)、調査で得られた資料、映像、実習ノート、報告書本文に掲載できなかった分析結果、発表資料などを整理して、冊子や電子記憶媒体(CD等)にまとめたものを指導スタッフに提出する。

⑦ 7 評 価 方 法

1) 出欠の取り扱い、及び評価方法

1-1) 出欠と遅刻の取り扱い

オリエンテーション、環境衛生測定実習、社会医学フィールド実習発表会において、欠席・遅刻する場合は事前に担当部門（NCD疫学研究センターまたは衛生学部門）に直接連絡すること。事前連絡なく欠席した場合は無断欠席とする。やむを得ず事前に連絡できなかった者は速やかに診断書、または事由書を提出すること。正当な理由による欠席と認められた場合は無断欠席としない。

社会医学フィールド実習については、時間数の3分の2以上出席しなかった者や発表会を1日でも無断欠席した者は不合格とする。

環境衛生測定実習を無断欠席した者および完了しなかった者は、衛生学部門の定期試験受験資格を失う。

社会医学フィールド実習発表会において、各グループの発表開始から15分を過ぎて入室した者を遅刻とし、遅刻者については、「NCD疫学研究センター」および「衛生学部門」の定期試験で減点処分を行なう。

なお、講義や実習が対面で実施できない場合の対応は、4月7日(木)のオリエンテーションにて説明する。

1-2) 評価方法

公衆衛生学:「NCD疫学研究センター」と「衛生学部門」がそれぞれ定期試験・再試験を行い、両者の合格をもって単位認定とする。試験は筆記試験とし、その範囲は当該の授業、教科書、必須図書である。なお、衛生学部門は定期試験成績95%、環境衛生測定実習5%（グループ単位分2%、個人の考察分3%）の配分で評価する。成績については、「NCD疫学研究センター」と「衛生学部門」の評価の平均点の小数点以下を切り上げる方式とする。

社会医学フィールド実習：成績は、実習全体を通じての目標達成度や態度により、5段階で評価する。原則としてグループ単位で採点する。その際、フィールド実習発表会における学生による相互評価結果も参考にする。

「NCD疫学研究センター」の定期試験においては、滋賀医科大学医学部医学科授業科目の試験及び進級取扱内規第4条による各担当教員が定める時間数を該当する講義時間の3分の2とする。

なお、講義や実習が対面で実施できない場合の評価は、小テストやレポート課題などの代替手段で対応する。

2) 授業（講義、演習、実習を含む）態度について

社会医学の修得を目指す本講座の教育においては、学生諸君の社会性の涵養を特に重視する。常識を逸脱した行動（講義中の私語・飲食・携帯電話・電子メール・SNS等）は厳に慎むこと。また、特に学外での実習において、約束の時間や期限などは厳守し、社会から信用される医療人として成長することを期待する。

8 テ キ ス ト

公衆衛生学・衛生学の領域は広く、全てにわたって詳しく講義することができないので、教科書及び必須図書を1冊座右に置いておくことが望ましい。

【教科書】

南江堂：NEW予防医学・公衆衛生学

【必須図書】

厚生統計協会：国民衛生の動向（当該年度の最新版）

滋賀医科大学：医学・保健・医療・看護と人権

参考書は教科書で足りないところを補足するものとして、以下を推奨する。

【NCD疫学研究センター】

南山堂：公衆衛生マニュアル（当該年度の最新版）

医学書院：基礎から学ぶ楽しい疫学（第三版）

医療情報科学研究所：公衆衛生がみえる

メディカルサイエンスインターナショナル：疫学：医学的研究と実践のサイエンス

メディカルサイエンスインターナショナル：臨床疫学：EBM実践のための必須知識

南山堂：疫学マニュアル

メディカルサイエンスインターナショナル：医学的研究のデザイン

日本医事新報社：NIPPON DATAからみた循環器疾患のエビデンス

日本家族計画協会：健康教育マニュアル

医学書院：予防医学のストラテジー

日本評論社：医学探偵ジョン・スノウ

河出書房新社：感染地図

【衛生学部門】

風行社：人間の価値

岩波書店：新書恐るべき公害

岩波書店：新書水俣病

新潮社：沈黙の春

翔泳社：奪われし未来

労働科学研究所出版部：現代労働衛生ハンドブック（増補改訂版）

労働省労働基準局：労働衛生のしおり

労働基準調査会：産業疲労ハンドブック

労働基準調査会：頸肩腕障害

労働基準調査会：職業性腰痛

かがわ出版：腰痛・頸肩腕障害の治療・予防法

かがわ出版：現代の女性労働と健康

文理閣：二次障害ハンドブック

全障研出版部：障害児を支える人たちの健康読本

産業医学振興財団：医療機関における産業保健活動ハンドブック

現代書館：拝啓 病院の皆様—聴覚障害者が出会うバリアの解消を—

全日本ろうあ連盟出版局：21世紀のろう者像

「志」企画：聴覚障害者の病院受診時サポートマニュアル

農山漁村文化協会：構造薬害

日本公衆衛生協会：健康の社会的決定要因 疾患・状態別「健康格差」レビュー

9 オフィスアワー（授業相談）

いつでもよいが事前に担当教員にメール、電話等で日程調整することが望ましい。

10 学生へのメッセージ

社会医学には「正解」のない問題がたくさんある。また、時々刻々変化する日本や世界の健康問題に応じて、保健・医療・福祉の対策も変化していく。日々新聞、テレビ、インターネット等で報道される現代社会の健康問題について関心を持ち、また自分の目で現実社会をしっかりと見つめ、それらについて深く考えてほしい。

公衆衛生では人間の健康を個人個人ではなく集団として考えることが多い。集団としての健康の保持、疾病の予防・治療の視点をしっかりと身につけ、public health mindを持った医師となってほしい。また、フィールド実習を通して研究者の視点も学んでほしい。学生諸君の能動的な勉学を期待する。

11 授業用E-mail

hqhealth@belle.shiga-med.ac.jp（NCD疫学研究センター）

hqpreve@belle.shiga-med.ac.jp（衛生学部門）

12 主担当教員の実務経験

医師