

ボストン大学公衆衛生大学院留学報告書

2017-18年度グローバル補助金奨学生 舟越 優



- 留学先 ボストン大学公衆衛生大学院修士課程
- スポンサークラブ
東京立川こぶしロータリークラブ
- ホストクラブ Salem Rotary Club



1. 履修内容, 学校生活の報告

今週から来週はちょうど中間試験が順次行われています。前回お伝えしましたとおり、一回の授業で扱う範囲が広いため、試験対策もなかなか大変です。ひたすら資料や問題集とにらめっこする2週間強を過ごし、大学の卒業試験を思い出しました。同時に、やりたかった勉強を思い切りできる喜びと、ロータリアンの皆様をはじめ、日本の家族や友人からのご支援、温

オペラ鑑賞

試験が終わった日に、気分転換も兼ねてボストン交響楽団によるオペラ（演目はファウストでした）を鑑賞してきました！

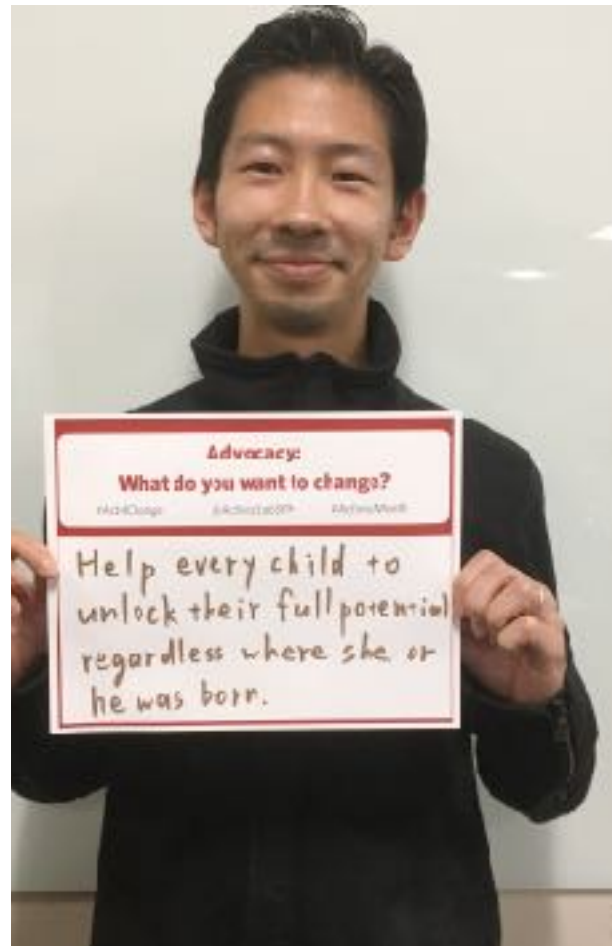
かな応援に感謝の気持ちを新たにしました。

今回は4つの必修科目の中でも最も苦勞した(している)PH719 Health Systems, Law, and Policy について、これまで学んだことと、それによりどのような変化を経験したかについてお伝えします。この授業は医療制度とそれを取り巻く法制度に焦点をあて、米国が公衆衛生上の課題にどう対処し、変化してきたかを多くの判例を通して学習する前半の法律部分と、医療制度がどのように運用されているかを政策に着目して学習する後半の政策部分とに分かれています。今週の試験で前半のHealth law, 法制度が終了し、次週からはHealth Policy, 医療制度についての授業が始まります。

法律のパートで扱われたテーマは、米国の法制度が英国の法制度からどのように影響を受け、その後いかにして今日の違いを持つに至ったかに

始まり、予防接種や感染症の隔離に代表される州政府の持つ自治権と個人の自由との関係、生殖医療、合衆国政府が州に対して規制や援助を行う方法と範囲、医療保険制度改革、医療過誤とインフォームド・コンセント(治療や治療の内容について十分な説明を受け、理解した上で、対象者が自由意志に基づき医療従事者と方針において合意すること)など非常に多岐にわたります。予習では各テーマに関連した代表的な判例とその分析を読み、実世界で起こるさまざまな法的な衝突に対して法廷がどのようなルールをいかに適用したかを学んでいきます。授業では予習で課された判例を振り返りながら、記憶すべきルールと歴史的な経緯、未解決の課題などが整理されました。他の授業と比べると講義が中心ですが、それでも多くの学生が授業中盛んに質問をする点は非常に印象的でした。

試験では架空の法案(医療用大麻の広告を規制できるかに関する法案, 学校給食に関して合衆国政府はどのように関与できるかなどが実際に出题されました。米国では州によって大麻に関する法律が異なり、医療用だけでなく娯楽目的での大麻の使用が合法的な州も複数あります。)をもとに、Legal analysis, すなわち法律に則った分析を行いました。論点となる事実のことをfacts (ファクト)と呼び、それぞれのファクトに対して、RuleやTestと呼ばれる慣例や過去の判例をもとに、提示された法案が合衆国憲法のもとで適切に運用されうるかを判断していきます。各Ruleや



アドボカシーワークショップの一コマ。各人公衆衛生の学びを通じて達成したいことを発表しました。

Testを丸暗記するだけではなく、過去の代表的な判例に対してそれらがどのように適用されたかを理解していないと適切な議論が構築できないため、何度も判例やその解釈を読み込むことで少しずつ法律分析に慣れることができました。

さて突然ですが、みなさんは米国の医療についてどのようなイメージをお持ちでしょうか。医療の研究では世界最先端だが医療費が大変高額で医療費による破産が頻繁に起こる、先進諸国の中では珍しく国民健康保険制度がないといった事実が有名かと思います。私自身はこれらに加えて、医療アクセスの格差、医療訴訟の多さなどもイメージとして持っていました。少しは米国の医療を知っているつもりでしたが、これまで約2ヶ月間の授業だけでも、このような米国の医療状況がどのように形成され、そして変化しているのか多くを学びました。現在の出来事のみを一面的にみるのではなく、多面的にみる視点を養う重要性を痛感しました。また同時に、日本の医療制度について自らがいかに無知であるかも実感し、今後の課題だと考えています。

日常生活では、少しずつ授業や生活に慣れてきたこともあり、学校と家の往復に加えて、週末は時折出かける余裕も出てきました。友人との食事会に出かけたり、試験終了後にはボストンシンフォニーオーケストラによるオペラ鑑賞(演奏はもとよりホールも素晴らしい環境です)を楽しみました。大学の学生証でさまざまな美術館にも無料で入場できるため、勉強にくわえて、ボストンならではの文化を経験し、日々の生活で触れる異なる価値観の咀嚼を通じて、日本の文化や環境についても改めて見つめ直していければと思っています。

2. ロータリアンとの関わりについて

火曜日が毎週授業であり、年末までの秋学期は訪問が難しそうです。春学期の授業日程とあわせて、ホストクラブのご担当者と相談を続けながら訪問時期を決定できればと思っています。

3. 重点分野に関して感じたこと、履修内容との接点

前回も少しお伝えしたとおり、母子保健は公衆衛生における重要な課題であるため、さまざまな機会に登場します。今回ご紹介した法律、政策の授業では女性の医療へのアクセスや周産期医療、中でも人口妊娠中絶については多くの時間が割かれました。

授業を通じて学んだ例をあげますと、医療者は男性と女性とでは異なる医療を提供している可能性があります。心筋梗塞の後に推奨されている検査や投薬が適切に行われる率が、女性は男性と比較して少ないことが分かっています。こういった傾向は性別による違いに加えて人種間でもみられます。また、米国では歴史的、宗教的な理由も相まって、妊娠の中絶に対してさまざまな考えを持つ人がいます。州ごとに中絶に対する姿勢も大きく異なります。つい先日英国の医学誌 *The Lancet Public Health* に掲載された2014年のデータを用いた論文(1)によると、米国の女性

は最も近い人口妊娠中絶が受けられるクリニックに辿り着くために平均で17.36km移動しなければなりません。また2割の女性は68.46 km移動しなければならないことが指摘されました。東京を例に考えると、60km圏内には山梨県の上野原や群馬県の南端である板倉町、茨城県のつくば市や土浦市、千葉県では富津市や君津市などが含まれます。もちろん米国と日本とでは国土も人口も異なり単純な比較はできませんが、日本と状況が大きく異なることは十分推察できます。この論文では地域ごとの差が非常に大きく、人口の少ない非都市部で特にアクセスが悪いこと、ここ15年にわたってこのような格差にはまた大きな変化がみられていないことも述べられています。さらに、このような非都市部では一般に全般的な健康指標、医療へのアクセスがともに乏しく、特に女性の健康を守るための医療資源が乏しいことが指摘されています(2)。こうすればいいという答えはもちろんありませんが、原因の分析だけでなくどのようなことが公衆衛生の立場から可能なのか、今後も学び、考え続けていきます。



ボストン日本人会？

学会でボストンを訪れた友人やボストン在住

早いものでボストンに到着して2ヶ月が過ぎました。朝晩の冷え込みも徐々に厳しくなっており、セーターやコート姿の人も目立ってきました。アフリカ出身の同級生とは寒さを共有できませんが、Tシャツ姿とセーターも入り交じるボストンやニューヨーク出身の同級生たちからは「この程度で寒いといっているようでは冬が思いやられるな」と笑われています。体調管理には留意しつつ、近づきつつある冬に備えたいと思います。皆様もどうぞご自愛ください。それでは次回は11月にご報告を差し上げます。

(1) Bearak, Jonathan M et al. Disparities and change over time in distance women would need to travel to have an abortion in the USA: a spatial analysis *The Lancet Public Health*. Published Online October 3, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30158-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30158-5)

(2)ACOG Committee Opinion No. 586: Health disparities in rural women.