

## シドニー留学便り\_\_vol.3

前回のお便りから、気づけばもう2か月が経っておりました。ご無沙汰しております。

福島では桜の季節が終わったころでしょうか？ シドニーでは秋が深まり、日本の10月頃の気候になってきています。朝晩は薄手の上着が必要なくらいです。ただ、オーストラリア特有の植生のせい、日本のようなきれいな紅葉は見られません。

前回のお便り以降の近況ですが、3月初めからようやくMaster of Public Health programが始まり、講義やチュートリアル、ワークショップの予習、復習、Assignmentに日々追われる生活ではあるものの、それなりに生活+勉強のリズムができて慣れてきました。4月20日のEaster(キリスト教の復活祭)の前後はPublic Holidayになっており、大学も”Easter break”ということで1週間お休みがありました。ちょうど日本のゴールデンウィークのような感じで、新学期が始まって疲れてきた頃に一息つけて助かりました。(とはいっても、休み明けに幾つかAssignmentの締め切りが設定されており、残念ながら手放して休めるという感じではありませんでしたが…)。

さて、MPH programですが、3月から6月末までの1st Semesterでは、公衆衛生の基礎となるEpidemiology, Introductory Biostatistics, Health Promotion, Qualitative researchなどを学びます。メインとなるのははじめの3教科で、すべて講義とチュートリアルがセットになっています。私が学部生だった頃は、まだ”チュートリアル”というものが教科になく、教員としてチューターをしたことはあっても、学生としてチュートリアルに参加するのは初めてだったので、どんなものなのか、自分がチューターをやっていたような形式なのか、最初とても緊張して臨みましたが、実際やってみると、自分の理解を深めるのに非常に効果的な教育方法だなと実感しました。基本的には事前に与えられた課題に対して自分なりの解答を準備して、チュートリアルに臨むという形式ですが、その解答を準備する過程でかなりの自己学習を求められます。一部のチュートリアルでは出席態度が評価の対象にもなっているので、発言できなければ点数をもらえないということになり、初学者ではないにせよ Language barrierがある私は毎回必死です。

今までの学生時代を思い返しても、ここまで日々の学習に一生懸命取り組むことはあまりなかったなあと、学生時代の試験前詰め込み学習を反省しています。

University of Sydney School of Public Healthの建物 (Edward Ford Building) です。風見鶏がついているなんとレトロな造りの建物です。講義やチュートリアルは、この建物ではなく、広大なキャンパスの中の色々な場所で行われています。



Epidemiologyの講義内容ですが、「適切にCritical appraisalができるようになること」という最終目標のもと、Critical appraisalに必要な疫学の知識を学んでいくという進め方で、テキストの第一章から順を追って進めていく形ではありません。目指すところがはっきりしているので、疫学の知識を実際にどう使えばよいのか、チュートリアル課題をこなしながら、今まで学んできた知識の再確認をすることができています。Biostatisticsは、今までも何度も自分で本を読みながら理解しようと頑張ってきたものの、どうしても苦手意識がぬぐえなかった分野で、系統的な講義とそれを踏まえた実践(チュートリアル)によって、何となく？その苦手意識を克服できそうな気がしてきています。統計学専門家を養成することは目的としていないため、数式云々ではなく、得られた結果をいかに正確に理解し、文章や表・グラフで適切に表現できるかというのが大きな目標になっています。人生初の関数電卓は、いまや、常日頃持ち歩く必須アイテムになりました。

そして、今までわかっているつもりでちゃんと理解していなかった”Health Promotion”。公衆衛生の教科書では、一章分くらいにまとめられている例がほとんどで、恥ずかしながら、いままできちんと”Ottawa Charter (オタワ憲章)”を読んだことがなかったので、その定義やHealth Promotion principlesは何か、Health Educationとの関係は、など、ぼんやりとしか理解していなかった事項がチュートリアルと自己学習で徐々に整理されてきました。Health Promotion programにはどのようなものがあるのか、どう設計しどのように評価するのか、一つ一つ段階を踏みながら、チュートリアルでのグループワークを通して実践的に学んでいく内容になっているので、ここでも、今まで見聞きしてきたことを再確認、修正しながら知識を整理していけそうです。

以上、日々の学習で感じた、とりとめのない内容になってしまいましたが、ここで、オーストラリアでの健康格差について、少しご紹介したいと思います。オーストラリアの抱える健康課題の一つに、Indigenous Australianである Aboriginal and Torres Strait Islander populationにおける健康水準の低さが挙げられています。平均寿命は男性で67.2歳、女性で72.9歳と、non-Indigenous Australian(男性 78.7歳、女性 82.6歳)と比較して10年以上も短く、喫煙率も45% (non-Indigenous の2倍以上)、肥満者割合もnon-Indigenous の1.5-2倍以上など様々なりスクを抱えている集団で、多くの健康施策で ”Indigenous Australian”を対象とした対策が priority areaとして必ず示されています。この背景にはLow socioeconomic status (SES)があり、政府も”Closing the Gap Campaign”を展開して対策を図っているようです。Indigenous population以外にも、Low SESにある人々、とくにnon-English speakerの集団が特有の健康課題を抱えることもしばしばであり、文化的背景の異なる集団への介入の難しさは、日本ではなかなか直面しないオーストラリアを含む移民国家ならではの問題なのだなと実感しました。

最後に、大学の様子を写真でご紹介します。



2月末のオリエンテーションウィークになると、Summer Vacation中のひっそりとしたキャンパスとは一転、多くの学生でキャンパスはあふれかえります。多くのテントが立ち並び、様々なサークルなどの勧誘が行われていました。どこも一緒ですね。



キャンパス内にはベンチがたくさん設置されています。こんなところでゆっくり本でも読んでみたい...と思いつつ、紫外線が恐ろしくてまだ実行できていません。

大学内でオーストラリアの献血車を発見しました。バスが横に広がる構造になっていて、車体のペイントもカッコいいです。



では、今回はこの辺で。有意義なゴールデンウィークをお過ごしください！

(鈴木智子)