

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

ISSN 0910-9919

社会医学研究

2021

第62回日本社会医学会総会 講演集
コロナ禍とその後の
生活を支える看護と社会医学

2021年11月20日(土)~21日(日)
川崎医療福祉大学 Web開催

日本社会医学会 特別号2021

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

第 62 回日本社会医学会総会 講演集

目 次

大会長挨拶	1
プログラム	2
大会長講演	6
特別講演	8
シンポジウム 1	9
シンポジウム 2	20
シンポジウム 3	27
シンポジウム 4	39
編集委員会企画	47
一般演題	50
第 62 回日本社会医学会総会事務局	67

本学会は、国民の健康や生活に生じる問題と社会との関わりを解明し、社会的な予防対策を自由闊達に議論する場です。新型コロナウイルス感染症は、公衆衛生上の課題です。コロナ禍は、感染者への差別、失業や自殺の増加、乳幼児期の定期予防接種や成人の定期健康診断率の低下、居場所を失った子どもや大人、会えない家族たち、経済格差や雇用格差の拡大など、国民の健康や生活にさまざまな影響を及ぼしています。未曾有のパンデミックにもかかわらず、国は国民の健康よりも、Go To 経済やインバウンドを優先させる姿勢を変えようとしません。

「感染症の時代は終わった」として、1994年に847か所あった保健所を2020年には469か所まで削減し、感染症・結核病床を縮小・転用させてきました。医療施設の人員配置はOECDの中でも下位の人員配置であり、保健所も医療施設も福祉施設も日常業務から算出した配置数のため、元々ゆとりのない状況です。この上にコロナ対応が覆い被さってきても、保健医療福祉の供給体制を見直すこともなく、他部門・他機関からの動員で切り抜けようとしています。必然的に長時間労働は増え、保健・医療職の人員確保は困難になってきています。

「すべての人々を健康に」を目標とする社会医学が対象とする領域は、国民の生活全般に及びます。コロナ禍で生じている課題に向き合い、コロナ後の生活をどう支えていくかを、現場の実態を通じて社会医学、看護の視点から議論していきたいと思います。

コロナ最前線の特別講演と編集委員会企画の研究方法入門講座、4つのシンポジウム①「コロナによる健康格差の拡大」、②「働く人々の健康支援」、③「ライフスタイルの変化と子どもの健康」、④「コロナ禍とその後の保健医療体制」などを企画しています。

一般演題は示説ですが、オンラインでの討論時間を設定しています。

コロナ禍を乗り越えて、次につなぐ総会になることを願っています。

オンライン開催になりますが、多くの参加をお待ちしています。

第62回日本社会医学会総会大会長

波川 京子

プログラム

2021年11月20日（土曜日）

9:00 - 9:05 開会

9:05 - 9:15 理事長挨拶 高鳥毛 敏雄（関西大学）

9:20 - 9:50 大会長講演「コロナ禍とその後の生活を支える看護と社会医学」

波川 京子（川崎医療福祉大学）

座長：八谷 寛（名古屋大学大学院）

10:00 - 11:00 特別講演 「コロナの現状と課題」

岡部 信彦（川崎市健康安全研究所長）

座長：波川 京子・西田洋子（川崎医療福祉大学）

11:10 - 12:40 シンポジウム1 「コロナによる健康格差の拡大」

久保木 紀子（広島国際大）

「被爆者の健康管理支援事業における子どもとその養育者への健康支援」

唐井 幸子（備中保健所）

「コロナ禍における精神保健医療福祉の現状」

横山 茂子（倉敷市社会福祉協議会船穂福祉センター）

「コロナによる、高齢者の日常生活への影響」

星 旦二（放送大学客員教授）

「社会経済的弱者の自殺予防」

座長：道端 達也（玉島協同病院）・石井 洋子（川崎医療福祉大学）

12:50 - 13:30 日本社会医学会 理事会

12:50 - 13:30 一般演題質疑応答 1G

ファシリテーター 飯田 忠行（県立広島大学） 永井 康央（川崎医療福祉大学）

01 計画的行動理論を用いたがん化学療法患者の新型コロナウイルス感染予防行動と
ワクチン接種行動の探索

○柏木 良幸（相模台病院）

02 伴侶動物の存在とコロナ禍の健康/健康行動の関連及び緊急事態時に求められる対策
—幼い子を養育する母親を対象とした全国調査より—

○木村 美也子（聖マリアンナ医科大学） 木村 一輝（日本獣医生命科学大学）

03 在滋賀県ブラジル人における HIV 感染症/AIDS に対する知識に関する調査結果

○永井 詩穂 (滋賀医科大学・社会医学講座衛生部門・滋賀医科大学・血液内科)
北原 照代 (滋賀医科大学・社会医学講座衛生部門)
藤城 綾, 南口 仁志, 木藤 克之 (滋賀医科大学・血液内科)
一杉 正仁 (滋賀医科大学・社会医学講座法医学部門)

04 建設労働者の上顎癌の労災申請の取り組みの意義

○藤野 ゆき (同志社大学 非常勤講師)

05 時の経過によりカルテも証人も消失した C 型肝炎被害者 (カルテがない C 型肝炎被害者) の現在の困難と救済の必要性

○片平 淳彦, 榎 宏朗, 益川 順子 (臨床・社会薬学研究所)

14:00 – 15:30 シンポジウム 2 「働く人々の健康支援」

森河 裕子 (金沢医科大学)

「労働者の健康課題一大企業における産業医活動からの考察」

中谷 淳子 (産業医科大学)

「コロナ禍における働く人々の健康課題と産業保健師による支援」

佐藤 俊介 (岡山県精神保健福祉センター)

「自殺の実態と対策の方向性 ~働く世代を中心に~」

森重 ひろみ (川崎医大総合医療センター)

「コロナ禍で仕事をしながら通院治療を受けるがん患者の現状」

座長: 長友 薫輝 (津市立三重短期大学) 永井 康央 (川崎医療福祉大学)

15:40 – 16:30 日本社会医学会 評議員会

15:40 – 16:30 一般演題質疑応答 2G

ファシリテーター 富田 早苗・森戸 雅子 (川崎医療福祉大学)

06 東日本大震災被災者におけるメンタルヘルスと社会経済文化的要因との関連

○ 伊藤和哉 (早稲田大学大学院人間科学研究科) 赤根歩 (早稲田大学人間科学部康福科学科) 岩垣穂大 (日本女子大学人間社会学部社会福祉学科・早稲田大学災害復興医療人類学研究所) 金智慧 (早稲田大学災害復興医療人類学研究所・早稲田大学人間科学学術院) 増田和高 (早稲田大学災害復興医療人類学研究所・武庫川女子大学短期大学部・心理・人間 関係学科) 平田修三 (早稲田大学災害復興医療人類学研究所・仙台青葉学院短期大学こども学科) 日高友郎 (早稲田大学災害復興医療人類学研究所・福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座) 桂川泰典・小島隆矢・熊野宏昭・扇原淳・辻内琢也 (早稲田大学災害復興医療人類学研究所・早稲田大学人間科学学術院)

- 07 東日本大震災津波被災地域における災害公営住宅住民の主観的健康感不良とその関連要因
○田鎖 愛理（岩手医大・衛生学公衆衛生学講座）
- 08 京都市西京区内避難所のバリアフリー環境に関する管理者の意識調査
○西田 直子, 江頭 典江, 村田 優子（京都先端科学大学・健康医療学部・看護学科）辻村裕次 2), 北原 照代（滋賀医科大学・社会医学講座・衛生学部門）
- 09 初回薬物療法を受ける男性かん患者のHopeの経時的变化と影響要因
○太田 浩子, 波川 京子（川崎医療福祉大学保健看護学科）小野 美穂（岡山大学学术研究院保健学域）上田 伊佐子（徳島文理大学大学院 看護学研究科）
- 10 入院患者の看護サービスへの期待度と満足度調査に関する研究
○藤尾 政子 波川 京子（川崎医療福祉大学大学院）
- 11 養護教諭が捉えた保護者支援に関する文献検討
○石田 実知子（川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科）山形 真由美（山陽学園大学看護学部看護学科）井村 亘（川崎医療福祉大学医療技術学研究科健康科学専攻博士後期課程）難波 知子（川崎医療福祉大学医療技術学部健康体育学科）

2021年11月21日（日曜日）

9:00 - 10:30 シンポジウム3 「ライフスタイルの変化と子どもの健康」

染川 智（倉敷児童相談所）

「3つの声」

直島 克樹（川崎医療福祉大学）

「新型コロナ化における子どもの貧困と食支援～フードドライブとこども食堂の取り組みから～」

田中 勤（愛知県南生協病院）

「思春期外来から思うこと」

武内 一（佛教大学）

「コロナ禍がもたらす子どもの健康への影響」

座長：中尾 竜二・富田 早苗（川崎医療福祉大学）

10:40 - 12:10 編集委員会企画 研究方法入門講座 量的研究

講師：小橋 元（獨協医科大学）

座長：石田 実知子（川崎医療福祉大学）山形 真由美（山陽学園大学）

12:20 - 13:50 編集委員会企画 研究方法入門講座 混合研究法のアクションリサーチ

講師：山崎 喜比古（放送大学客員研究員）

座長：森戸 雅子・大坂 卓（川崎医療福祉大学）

14:00 - 14:50 日本社会医学会 総会

14:00 - 14:50 一般演題質疑応答 3G

ファシリテーター 岡崎 利治（川崎医療福祉大学）山形 真由美（山陽学園大学）

12 若年介護者（ヤングケアラーを生まないために）

○宮本 恭子（島根大学・法文学部）

13 介護殺人の社会的性格と社会的背景

○田中 武士（佛教大学大学院・社会福祉学専攻博士後期課程）横山 壽一（佛教大学・社会福祉学部）

14 中国における訪問看護師の専門性に関する検討

○周晴昕（早稲田大学大学院人間科学研究科）周思宇（杭州師範大学医学部、早稲田大学人間総合研究センター）扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

15 薬害研究における『子宮頸がんワクチン問題』出版の意義

○榎 宏朗、片平 泰彦、益川 順子（臨床・社会薬学研究所）

16 大学生の子宮頸がん関連知識とヘルスリテラシーとの関連

○徐桜暉（早稲田大学大学院人間科学研究科），清原聖羅（早稲田大学人間科学部）
扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

17 Association between Mental Health and Marital Relationships among Pregnant Women in China

○WANG Yuqi (Graduate School of Human Sciences, Waseda University)
ZHOU Siyu (School of Medicine, Hangzhou Normal University, Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University) ZHOU Chi (School of Medicine, Hangzhou Normal University, Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University) OGIHARA Atsushi (Faculty of Human Sciences, Waseda University)

15:00 - 16:30 シンポジウム4 「コロナ禍とその後の保健医療体制」

山本 民子（江東区城東保健相談所）

「第4・5波の現状と今後のコロナ対策の課題」

依田 健志（川崎医療福祉大学）

「新型コロナウイルス感染症による産業保健への影響」

進藤 真（玉島協同病院長）

「コロナ禍とその後の保健医療体制～地域医療の現場から～」

高鳥毛 敏雄（関西大学）

「コロナ禍と公衆衛生」

座長：宮原 勅治・波川 京子（川崎医療福祉大学）

16:40 - 16:45 次期会長挨拶 八谷 寛（名古屋大学大学院）

- 17:00 閉会挨拶

第 62 回日本社会医学会総会大会長

波川 京子（川崎医療福祉大学）

第 62 回総会のメインテーマは「コロナ禍とその後の生活を支える看護と社会医学」としました。「医学会なのに看護？」と違和感を持たれるネーミングですが、今、日本では保健師 51,000 人、助産師 35,000 人、看護師 1,150,000 人、准看護師 323,000 人を合わせて、1,560,000 人の看護職が、医療機関、保健所、市町村、助産所、介護施設、福祉施設、訪問看護ステーションなどで働いています。総会は 6 人の保健師が大会長を務めています。私は、第 50 回の札幌での総会に引き続き、今回は 2 回目になります。

コロナ禍において、保健所、コロナ病床、集団接種会場、在宅医療などで、保健師、看護師がクローズアップされました。コロナ対応でクローズアップされた保健所は、1994 年の保健所法全面改正による地域保健法で、都道府県の保健所は二次医療圏などを参考に所管区域を設定するとされ、1994 年に 848 か所あった保健所は、2021 年には都道府県保健所と保健所政令市と 23 区の保健所を合わせても 470 か所に半減しています。半減したのは保健所だけでなく市町村数も、1999 年から 2010 年の平成の大合併で、3,232 の市町村が 1,727 に半減しています。保健所と市町村数は半減、所管範囲は拡大しました。並行して、公務員の定数削減、非正規職員の増員、独立法人化、国公立病院統廃合、学校や市町村窓口も統廃合され、感染症・結核病床も縮小・転用されてきました。

保健所の感染症業務には結核予防法があり、公衆衛生の課題である感染症業務が保健所業務でありえたことで、保健所が半減しても、コロナ対応の受け皿になりましたとと思います。広域化しても、保健所も医療施設も福祉施設も日常業務から算出した人員配置数のため、元々ゆとりのない状況で動いています。何か起これば、必然的に長時間労働は増え、保健・医療職の人員確保は困難になってきています。この上にコロナ対応が覆い被さってきても、保健医療福祉の供給体制を見直すこともなく、他部門・他機関からの動員で切り抜けようとしてきましたが、これも限界を超えていました。

さらに、昨年からのコロナ禍は、新たな健康な課題を拡大させています。成人の定期健康診査やがん検診の受診率は低下し、早期発見や予防活動の低下が、重症化や新たな疾患を引き起こす危険性が高まっていることが報告されています。高齢者はデイサービスや介護予防事業への参加制限で、心身の機能が低下していることも指摘されています。コロナ肥満も増えています。妊娠届けや出生数、乳幼児健診や定期接種の受診率は減少し、若い女性の自殺増と相まって、日本の人口構成において、将来が危ぶまれます。

本総会では、社会医学を構成する多職種がコロナ禍の健康課題を出し合う中で、それぞれの職場で、立場で、職種で、生活を支える看護、社会医学の方向が示される総会になると確信しています。

「その後の生活を支える看護」は、コロナ禍で増えた不健康状態への対策には、医療現場でも、公衆衛生でも、地域医療でも、介護でも、看護職と協働や連携が多いと思います。連携の相手として看護があるということを共有してほしいと思っています。

総会は、健康や生活に生じる問題と社会との関わりを解明し、社会的な予防対策を自由闊達に議論する場となっていました。今回までの総会を振り返ると、岡山での開催は今回で 3 回目になります。1 回目は

1963年の第4回、2回目は1971年の第12回です。大会長はどちらも岡山大学の大平昌彦先生がされています。この12年間には水俣病（1956年公式発見）、イタイイタイ病（1968年公害病認定）、第二水俣病（1965年確認）、四日市喘息（1959～1972年）、倉敷水島コンビナート公害（1961年～）など、高度経済成長の負の遺産から、健康を取り戻す訴訟や、企業責任、和解、救済、環境保全や規制が進みました。大平先生は1973年に「森永ヒ素ミルク中毒事件に関する疫学調査最終報告」を日本公衆衛生各雑誌に被害者の後遺症を発表しています。同じ頃、大阪大学の丸山 博先生は養護教諭、保健師、弁護士の方々と「14年目の訪問」をしています。企業の社会的責任、社会的な健康被害の調査や救済、今も続く薬害訴訟に、社会医学の役割を、総会を通じて次世代に伝えていく使命を持っていると思います。

一般演題は例年の半分の演題数ですが、コロナ禍で思うように調査研究が進まない中での研究成果を発表していただきます。発表方法も、PDF示説と質疑応答になります。参加者が交流する機会は少ないですが、講演やシンポジウム、入門講座、一般演題質疑応答で積極的に質問等発信いただき、実りある総会になることを願っています。

本総会はWeb開催で、初めての運営方法、発表形態のため、全てが手探りの準備になりました。座長、ファシリテーター、機材担当者も不慣れなため、不手際も生じるかと思いますが、暖かい気持ちで見守り、ご協力ください。

新型コロナウイルス感染症 COVID-19)の現状と課題

岡部信彦 川崎市健康安全研究所

2021年11月、私たちは新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的流行（パンデミック）の真っただ中にいる。

国内においてはこれまで4回の流行の波を経験し、今夏の流行はこれまでにない感染者数の急増とそれに伴う重症者数の増加が見られ、一般にこれを「第5波」と称している。7~8月の東京オリンピック・パラリンピックは、流行中の開催が是か非かで意見が分かれたが、最終的には無事パラリンピックの閉会式が行われ、幕は閉じた。新規感染者数はこの頃からピークアウトが始まり、9~10月と急速に感染者数の低下がみられ、11月初旬には今年に入って最も少ない新規感染者数が国内各地で見られている。医療機関・保健所等は少し息をつき、一般生活も少しずつ制限等の解除が進み始めているが、安心が油断につながらないよう、注意が必要である。また世界では、ワクチン接種が進んだにもかかわらず大きなリバウンドが生じている国もあり、予断は許されない。

今回のパンデミック（世界的流行）は2019年12月末に中国湖北省武漢市において原因不明肺炎の集団発生が事の発端となっており、2020.1.5 WHOは国際保健規則(IHR)に基づいて世界にこの状況を公表した。国内においては1.6.厚生労働省が「中国武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起」とする事務連絡を発し、1.16に国内第1例目が検知されている。発生から1年10か月を経て、当初の「原因不明の肺炎」は病原ウイルス、病態、臨床症状、治療・予防、疫学状況などについて、かつてないほどのスピードで進歩・進展している。一方、むしろ不明の点が炙り出されたり、変異ウイルス出現による状況の変化など極めてダイナミックである。加えて政治、経済、国際社会の混沌を巻き込んだ「社会の病」となり複雑化しており、有効な総合的対策はいまだ乏しいと言わざるを得ない。

抄録提出時の2021.11初旬と、本学会開催の11月20日では、本症の疫学状況には違いが見られている可能性もある。その違いは良い方向にあることを期待したいが、現状では明言できない。学会当日までできるだけの最新情報を含め、本症の疫学状況の現状とこれからの課題についてお示ししたいと考えている。

被保護者の健康管理支援事業における子どもとその養育者への健康支援

○久保木 紀子 1) 2) 、恒松 美輪子 2) 、山崎 登志子 1) 、梯 正之 2)

1) 広島国際大学、2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【はじめに】わが国の 2020 年 7 月末現在の被保護人員の概数集計では、2,026,730 人となっており、そのうち 20 歳未満の子どもは 194,469 人である。子どもの頃の社会経済的環境が成人期以降の健康状態を決定するとされており、子どもへの支援は喫緊の課題である。そのような状況の中、わが国では、「被保護者健康管理支援事業」が必須事業として、2021 年 1 月より全国の福祉事務所で実施されている。さらに、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」も取り組まれているところである。コロナ禍において、2021 年 7 月分の被保護者調査の概数によると保護の申請件数は、対前年同月と比べると 5.6% 増加しており、保護開始世帯数も、対前年同月と比べると 7.3% の増加となり、被保護者への支援は緊急性・重要度を増している。

したがって、本研究では、被保護世帯の子どもとその養育者への支援について「被保護者健康管理支援事業」に従事している保健師を対象に調査を行い、子どもとその養育者への支援の内容や課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】 福祉事務所で被保護者健康管理支援事業に従事している保健師で、研究の同意が得られた 5 名に電話インタビューを実施した。収集したデータから逐語録を作成し、分析は [コード] 化の後、[コード] を類似性に基づいて分類・統合し、<サブカテゴリー>とし、《カテゴリー》の名称をつけ抽象化して分析をおこなった。

【倫理的配慮】 広島大学疫学研究倫理審査委員会で承認を受けた (E-1702)。開示すべき COI はありません。

【結果】 「被保護世帯の子どもたちの現状」では、生活保護を受給するという《セーフティネットの重要性》があげられ、《養育者の心身の不調》《日々の暮らしから起る問題》の中で《子どもの生きる力の低下》がみられる状況であった。「健康管理支援事業における子どもへの支援方法や課題」については《養育者の想いに寄り添う支援》を行い、そして《養育者の心身の健康面のアプローチから子どもへの支援》《子どもが自立して生活するための支援》《社会とつながりがもてる支援》の重要性があげられていたが、そのために必要である<社会資源の利用が困難>という課題もあった。また、直接子どもたちの想いを聞く機会は限られており《子どもの心に寄り添う支援の難しさ》があった。しかし<あきらめずに関わり続ける>姿勢で支援を継続していた。その中でも<ケースワーカーの視点と保健師の視点を融合>させて《ケースワーカーと連携して支援》することを大切にしていた。「被保護者健康管理支援事業の実施体制」に関しては<福祉事務所に配属されている専門職種間で話し合う><保健部門の保健師との協働><教育委員会や要保護児童対策協議会との連携>など《多職種が連携した支援》の大切さが認識されていた。また [健康管理支援事業が生活習慣病の重症化予防が中心] であるが、《被保護者健康管理支援事業の目指すところ》に子どもへの支援を考え、今後取り組みを強化していくことの必要性が語られていた。さらに、

＜健康管理支援事業が委託されることのジレンマ＞を感じており 《顔の見える関係での取り組み》が重要であると考えられていた。

コロナ禍においては、＜新規申請に来られるまでの様々な経過＞の中で [子どもたちもいろんな思いをしている] [申請をしていない人で困窮している人もいる] ことや＜養育者的心身の健康状態の悪化＞により [行動制限がある中でストレスが弱い立場の子どもに向かう危惧] 、＜食育支援事業の中止の判断＞＜フツ素先口事業の中止＞＜家庭訪問の見合わせ＞＜窓口に相談に来る人や事業参加者の減少＞など様々な《コロナ禍の課題》が挙げられていた。しかし、その中でも [オンラインツールを使用しての事業開催] [感染予防に留意しての対応] などの取り組みが展開されていた。しかし、経済状況の悪化による新規申請の増加、養育者的心身の健康課題や子どもたちの状態について、今後、問題がさらに深刻化していくのではないかと危惧されていた。

【考察】 子どもたちの現状から、生活保護を必要な時に受給し、自立して生きていくことができるよう支援することの重要性があげられていた。そのためには、養育者へ寄り添う支援、社会資源の活用、保健部門と福祉部門の連携、養育者の健康管理支援のアプローチから子どもへの支援につなげていく取り組みとともに、子どもたちへ直接アプローチできる支援を積極的に取り組むこと、多職種で連携した顔の見える関係が必要であることが示唆された。さらにコロナ禍においては、新規申請に至った世帯の子どもたちの想いを聴き支援をすること、養育者のコロナ禍の影響による心身の健康状態を把握して支援すること、感染予防を徹底し支援事業を継続する必要性があることが語られていた。

最後に「周りにいる大人は、みんなのことを応援しているんだよ。いつでも相談してね、ということを伝えたい。」と語った保健師の言葉が印象に残っている。

なお、本発表内容は、日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第22回大会において発表した内容に、インタビューデータを追加し加筆・修正したものである。

コロナ禍における精神保健医療福祉の現状

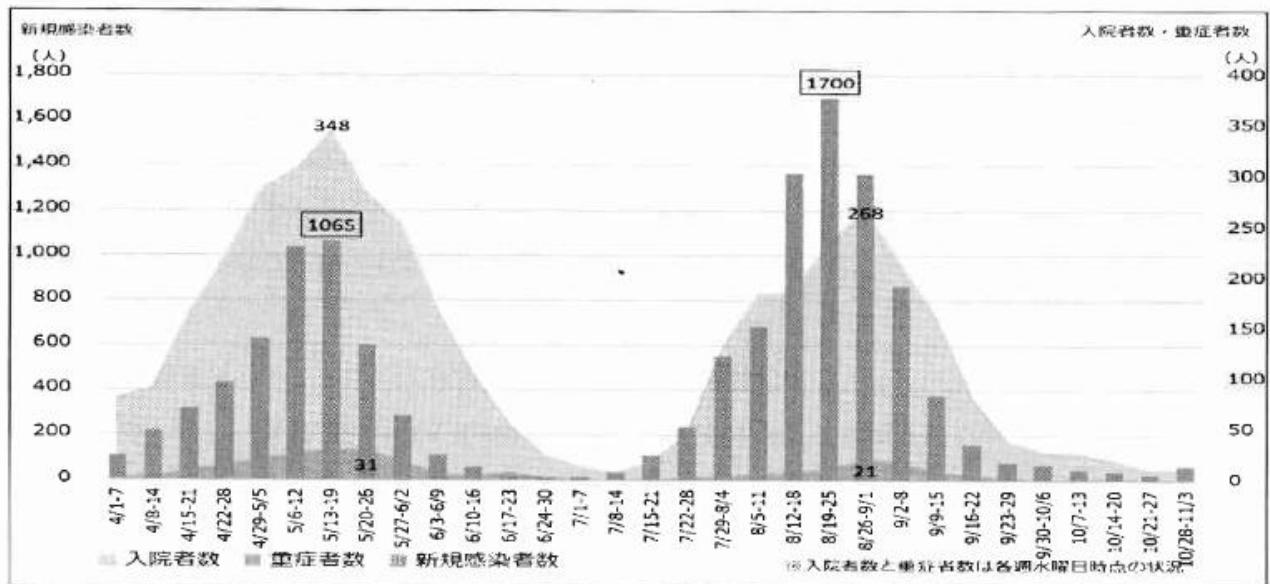
唐井 幸子 岡山県備中保健所

要旨：コロナがもたらしたメンタルヘルスと精神疾患患者への影響と保健所の取組

1 新型コロナウイルス感染症発生状況と保健所の取組

岡山県では2020年3月に1事例目が発生して以降、2021年10月末現在で15,301人、備中保健所管内では536人の新規発生があった。

2021年ゴールデンウイーク明けに第4波、お盆明けに第五波があり(図1)、保健所は患者が安心して療養できるよう、症状に応じた迅速な療養先の決定を行い、重症、中等症の患者の病院への移送や、軽症または無症状者に対する宿泊療養施設の活用、自宅療養支援を行うなど、医師会、関係機関と連携し、療養体制の確保を行った。また、感染拡大防止として、疫学調査や濃厚接触者への検査指導を行うとともに、クラスター発生時の迅速な拡大防止対策のため、福祉施設等への指導や、発生時の対応と感染拡大予防に向けた取組についての研修会を実施するなど、蔓延防止対策を行った。



(図1) 岡山県内の発生状況の推移

※岡山県ホームページ引用

2 新型コロナウイルス感染症がもたらしたメンタルヘルスと精神疾患患者への影響

(1) 県民の不安の増大

新型コロナウイルス感染症についての情報がテレビ等で報道され始めた2019年12月以降、県内の保健所への電話相談、県庁内に開設した専門電話相談には日々多くの相談が寄せられた。開設当初は「マスクやアルコール消毒がどこにも売っていない！県として何とかしろ！」といった苦情の電話も多かった。

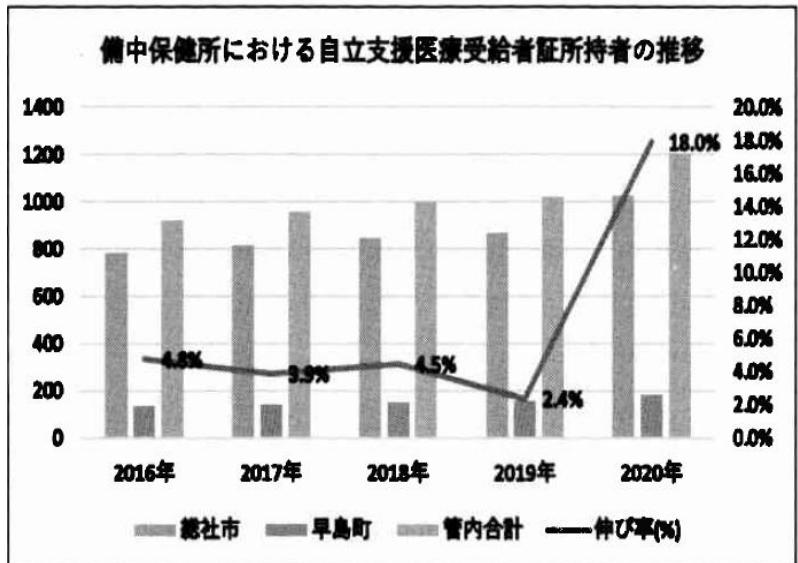
また、「中国人とイオンのトイレですれ違ったが大丈夫か」「ダイヤモンド・プリンセス号に乗っていた人が同じマンションにいるが岡山に帰ってきて大丈夫なのか」「(流行地への渡航歴や県外への移動もないが)熱が出たのでコロナではないか」といった明らかに過剰反応と思える相談も相次いだ。岡山県内における電話相談は2021年10月末現在で約20万件、備中保健所における電話相談件数は約2500件で、患者が発生し始めた2020年度に相談件数が多く、県民の未知のウイルスに対する不安が増大していたことが伺える。

(2)自立支援医療受給者証所持者の増加

(図2)

図2は備中保健所管内における自立支援受給者証所持者の推移である。自立支援医療とは、精神科への通院医療費が1割負担となる制度であり、過去10年間の推移をみると毎年微増しているが、2019年度から2020年度にかけての伸び率が例年に比べて高いことが分かる。

また、所持者を疾患群別にみると「気分障害」「神経症、ストレス障害」が他の疾患群に比べ、伸び率が高くなっている。新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化や、勤務状況の変化によってメンタルヘルスに不調をきたした者が増えてきたのではないかと推測される。



(3)福祉サービスの休止がもたらす精神的不調や不安の増加

多くの通所系事業所が、新規受け入れの中止や開所日数の減少、またクラスター発生による長期間の開所等の措置をとったことにより、日中活動の場を失い、意欲の低下や、見通しの立たない状況に不安を持つ当事者や家族がいた。「いつになった通所できるの?」「早く開けてほしい」といった声も聞かれた。また、通所事業所で服薬管理をしてもらっていた当事者が、事業所の長期休止のため、服薬中断となってしまったことにすぐに気づかず、徐々に状態が悪化したことにより、支援者を拒否し始め、近隣への迷惑行為が日々繰り返され、110番通報により、保健所が介入し入院となった事例もあった。

(4)精神科病院へ入院中の患者・家族への影響

県内の警戒レベルに応じ、精神科病院においても、入院患者の外出制限、面会制限は厳しくなり、一切の外出、外泊、面会が禁止された時期があった。入院したばかりの患者に一切面会できず不安に思う家族や、退院するにあたって、少しずつ不安要素を減らしていくための外出や外泊が一切できず、受け入れる家族も、送り出す病院も不安を拭えないまま退院を迎えるしかなかった事例もあった。

また、ひとりでも多くの長期入院患者が、地域での生活に向けて準備するための地域移行に向けた取り組み(入院患者と地域との交流会など)も軒並み中止になっている。

(5)精神疾患を持つ患者の感染、療養への影響

通所事業所やヘルパーを利用しながら単身生活をしていた精神疾患患者の感染があった。新型コロナウイルス感染症に感染したことにより、今まで利用していた各種福祉サービスが利用できなくなり、不安が増強し、一人暮らしが困難となり、かかりつけではない新型コロナウイルス感染症対応の精神科病院への入院を余儀なくされた事例もあった。

3 コロナ禍における精神保健福祉活動の取組

(1) 通報対応も含めた個別支援の継続

当保健所は、年間約100件の精神保管福祉法に基づく通報対応業務があり、様々な状況で危機介入が必要となった事例を適正な医療に繋ぎ、地域での安心した生活に繋げる役割を担っている。新型コロナウイルス感染症の影響で働く場を失い、経済的な不安が募り、一過性のストレス障害から入院となった事例もあった。今後も同様のケースと出会うこともあると思うが、通報対応した事例にかかわらず、個別支援において経済的な部分も含め、生活に視点を当てた丁寧な支援を継続していきたい。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

コロナ禍における新しい生活様式のもと、ステイホームやソーシャルディスタンスの確保、三密を避けること等を推奨することにより、集まる場所や機会が少なくなり、直接人と人が繋がることが希薄になっている。このような時だからこそ、精神疾患を抱える当事者や家族の、関係者の繋がりを大切にし、誰もが安心して過ごせる地域づくりに向け、関係機関とともに、それぞれの市町に応じた取組を継続していきたい。

コロナによる、高齢者の日常生活への影響

横山 茂子 倉敷市社会福祉協議会船穂福祉センター

【要旨】**1 調査背景・目的**

全国的なコロナ感染拡大に伴い岡山県でも多くの感染者が発生し、調査対象である船穂町でも医療・介護をはじめとした生活に影響を及ぼしている。船穂町は、岡山県西部に位置した人口 7,878 人（内 75 歳以上 1,247 人） 高齢化率 29.7% の小さな町である（現在は、合併し倉敷市船穂町）。ブドウやスイートピーをはじめとした農業が盛んであり高齢者の方も従事している。今回、コロナによる高齢者の日常生活への影響について調査し、健康状態を維持するための対策を検討する上での一助となることを目的とした。

2 調査方法

対象者を、介護状態をもとに以下 3 つの組にわけそれぞれの方法にてコロナによる、日常生活への影響についてのデータ収集を行った。また、（1）（2）の対象者には、コロナワクチン接種についての調査を実施した。

	対象者	データ回収方法	回収数
(1)	通いの場(老人福祉センター・サロン)利用者	アンケートの記入。又は口頭にて回答	138
(2)	介護予防サービス利用者（要支援 1～2）	ケアマネジャーの相談記録より抽出	124
(3)	介護給付サービス利用者（要介護 1～5）	ケアマネジャーの相談記録より抽出	115

3 結果

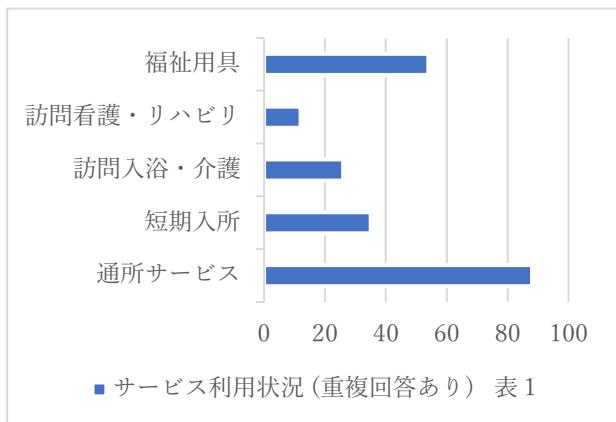
（1）通いの場利用者の調査対象は、老人福祉センター・サロンに積極的に参加している高齢者である。世帯状況は単身・高齢者世帯：88 世帯 同居世帯：50 世帯であった。コロナによる生活の変化の質問に対し、グランドゴルフや老人クラブの集まり、老人福祉センターでの講座やサロン開催の中止などがあり、外出の機会や交流が激減したことを挙げている人が 60 人と最も多く、次いで運動量の不足による筋力の低下を訴える人が 40 人と多かった。また、家族との面会が制限されることへの不安や生活リズムがつかめず気分の落ち込みを訴える事例がみられた。生活の工夫点への質問に対して、自主的に毎日ウォーキングや体操を行っているとの回答があった。また、新しい料理に挑戦したり、長年連絡していなかった友人と電話で交流する等個々に工夫されていた。コロナ禍での生活で、良かったと考える点についての質問に対しては家事がしっかりできた、地域のつながりを大切にした等の回答を得ることができた。

（2）介護予防サービス利用者の調査対象は、要支援 1～2 の高齢者である。世帯状況は、単身・高齢者世帯：65 世帯 同居世帯：59 世帯であった。このうち、単身・高齢者世帯の約 20% で、子が全員県

外に在住していた。コロナによる生活の変化の質問に対し、外出の機会が減ったことを挙げている人が 34 人で最も多く、習い事などの娯楽・友人や地域の人との交流が減ったことに対する訴えが多かった。次いで、筋力低下・意欲低下であった。介護サービス利用状況の変化としては、感染不安・県外家族との接触・事業所のコロナ感染などの理由により利用を中止となつたが 14 人と多かった。生活の工夫点への質問に対して、筋トレや体操、畠仕事を継続しているとの回答があつた。

(1) (2) に実施したコロナワクチン接種への調査では、情報の収集はテレビ・新聞・家族から行われていることが多く、次いで友人や近所の人との回答があつた。(1)での具体例として、ごみ収集日に近所で情報交換し助け合つたとの事例があつた。主治医や、ケアマネジャーへ相談した人もいた。申し込みを実施したのは、(1)では家族 64 人 自分 60 人 主治医・ケアマネ 10 人、(2)では家族 66 人 自分 23 人 主治医・ケアマネ 13 人であった。また、手段としては、電話の利用が主でありスマート・パソコンと答えた人は(1) (2) 合わせ 73 人であった。移動手段としては、家族の車との回答が多かった。

(3) 介護給付サービス利用者の調査対象は、(令和 2 年 4 月から令和 3 年 9 月) 要介護 1 ~ 2 : 69 人



要介護 3 ~ 5 : 46 人。世帯状況は、単身・高齢者世帯 32 世帯 同居世帯 82 世帯 その他 1 世帯であった。各サービス利用人数は、表 1 に示した。コロナによる生活への影響として、訪問看護・リハビリの利用回数が、家族の移動が制限されることにより利用回数が増加し、利用料の負担が大きくなっている。短期入所施設利用では、利用・面会の回数制限が発生しておりサービスを十分に受けられないと訴え

が 18 人、事業所のコロナ発生の為在宅へ帰宅できなくなる事例が 7 人・利用できなかつた事例が 5 人発生していた。通所サービスでは、利用制限の事例が 31 人あり、コロナ感染への不安があり通所を見合わせた・デイケアの入浴がシャワーのみとなり不便などの訴えが 6 人。県外家族の帰省や、家族の事情で利用制限をうけた事例が 16 人、施設でのコロナ発生のためサービス中止が 9 人あつた。また、通所サービス利用時の課題として、マスク使用により言葉が不自由な方とのコミュニケーションがうまくいかないことや、マスク利用・アクリル板使用に対して認知症の方が不安を感じるなどの問題点があつた。

介護家族への影響として、サロンの閉鎖により悩みを相談する機会が奪われることやサービスの制限等による介護への不安が大きかつた。事業所への影響としては、サービス提供者同士の会議や在宅訪問の回数が制限されており高齢者の生活実態を以前より把握するのが難しくなつてゐる。また、消毒薬設置などのコロナ対策費用が必要であり、コロナ加算はあるが、利用者負担も増えるために対応に苦慮している状況があつた。

4 考察

コロナによる、日常生活への影響に対して (1) (2) の対象者では、通いの場が利用できなくなり、

身体的・精神的に負担を大きく感じる高齢者が多くいたことが分かった。その環境の中でも、個々に体操や散歩等積極的に健康作りする姿があり力強く感じた。また、船穂町では小さい町からの近所付き合いが継続されている地域も多くあり近隣や友人に電話等でコミュニケーションをとり助け合うという意識を多くの高齢者が持っていたことが分かった。今後も、継続的に個々の力を繋げていくことが必要である。

(2) (3) の対象者では、介護サービスが中止・制限される事例が多く発生しており家族の介護負担が増えることや、介護家族の交流の場がなくなり精神的な負担となり在宅介護の継続が難しくなる可能性があると考えられる。また、コロナによる移動制限により家族等が援助を行えず介護利用回数が増え金銭的な負担が増えることも懸念される。

すべての組において、単身・高齢者世帯が多く存在しており、地域での交流が減ったことにより体調の変化に気づいてもらう機会が減少する。また、他県の家族が受診等の援助を担ってきた場合では適切な受診ができなかったり、介護サービスの中止等で適切な介護が受けられない状況が発生する可能性がある。高齢者はよりコロナによる日常生活の変化を受けやすく健康悪化につながる恐れがある。

コロナワクチン接種の申し込みでは、スマホ・パソコン等の使用は少なく、電子申請への対応の難しさが感じられた。また、申し込みや移動を家族等に依頼している人も多く家族の負担になっている状況があった。主治医・ケアマネジャーに相談し接種に至った人もおり職種間連携がとれている事例もみられた。

介護現場での課題点や事業所運営での問題点もあがっており検討・改善していく必要がある。

5 今後への課題と現状

高齢者同士の、コミュニティーを大切に継続できるよう援助していく。老人福祉センターでは、看護師が中心となり中止となった講座の参加者一人一人に定期的電話をし、健康相談を行っている。また、民生委員は今まで行っていた訪問を電話に変え回数を増やす等個々に工夫をしている。

介護事業所ではオンライン会議や利用者と家族のリモート面接等新しい取り組みが行われてきており介護サービスの連携向上と家族の不安・負担の軽減に繋げている。また、地域包括支援センターでは訪問や電話での相談体制を作るとともに地元のテレビからフレイル予防の体操を発信し、一人でも一体感を持って健康作りができる方法を模索している。今回の調査で明らかになった課題についても、多職種の連携を密に行い一つずつ改善に取り組んでいきたい。

参考資料：倉敷市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第8期：令和3年度～令和5年）

社会経済的弱者の自死予防

星 旦二 東京都立大学・名誉教授

要旨

コロナ感染症 Covid19 が世界的に流行し、経済停滞による雇用者解雇や自死の増加など予断を許さない状況です。ここでは、感染症の本質的な予防方法と共に、増加している女性ないし若者の自死予防について社会経済的要因から考察します。

1 コロナウイルスは人を選ぶ

コロナウイルスは特定の人々を選んでいます。特に恵まれない生活環境に生きる人々が罹患しやすく、適切な医療を受けられない人々がより多く死に至っています。新型コロナ対策の模範と言われているシンガポールでは、東南アジアなどからの出稼ぎ労働者が極めて不衛生的な宿舎に生活したことから大規模なコロナの新規発生が起きました。アメリカも同様で白人に比べて黒人及びラテン系の感染率はほぼ 3~4 倍多く、生活環境の厳しい低所得階層により多く感染が広がっています。

2 全体を見る視点の必要性

Covid19 のによる我が国の約 2 年間の死亡総数は 18,281 人です。我が国の年間自殺総数は何人でしょうか。また、寒い毎日で何人がヒートショックで死亡しているでしょうか。

何も考えない疑わない国民が誕生させられていないでしょうか。その証拠は手段が目標に代わりました。「ステイホーム」がその典型例です。全体を俯瞰できる情報を提示しない、自分の頭で思考させない集団主義体制で戦争が開始されました。私は愚民化政策の仕業だと考えています。

国民が主権である国では、何が最終的な目的ないし目標であり、そのための手段の一つとして「ステイホーム」であれば一定の理解が出来ます。ただし、手段は多様であるべきであり、それぞれの期待される効果が明示され、最終的には個々人が責任を持って選択すべきです。為政者が限定的な選択肢を一方的に指示すべきではないと思います。「手段の目標化」は、避けなければなりません

3 若い女性自死の背景と子供たちの死因第一位としての自死

非正規雇用者の解雇が増加し、特に女性の自死者数は 2020 年 7 月からの 1 年間、昨年比で約 4 割が増加し、8 月には 20 歳未満女性が 40 人亡くなり約 4 倍増加しています。自死対策こそが非常時態ではないでしょうか。415 人は何の数字でしょうか。この数字は昨年度の小中高校生の自死総数です。小学生 7 名、中学生 103 名そして高校生は 305 人です。将来のある心優しい若者であったに違いありません。子供たちの死因第一位が自死である日本、こんな寂しいことはありませんし、具体的で効果的な対策があまりに希薄です。我が国が公的責任として、担うべき自死対策だけではなく組織体制もないが

死亡総数と今日一日で死んでいる人

・死亡年間総数 2021 年 11 月 4 日

日本コロナ死亡総数 18,281 人

インフルエンザ年間約 1 万人

・毎日の死亡数

-自殺、毎日 約 60 人

-ヒートショック 冬毎日 約 150 人

-暖かい家⇒日々の暮らし大事

Hoshi 2011.11.04

しろにされています。なんと NPO へ今年だけでも約 11 億円の資金が流れ、未だに我が国の国立自死予防対策総合研究所(仮称)は創設されていません。

4 感染、発病、そして致死予防の提案

感染と発病と致死を区分した取り組みが必要です。ウイルスの最大の特性は、自分自身では増殖できなく、細胞内に入らなければ増殖できないことです。我々動物は、空気を取り入れる咽頭や気道には、体内に異物やウイルスを入れなくするために鞭毛が作動して異物を排泄しています。この異物の体外排除能力を低下させないためには、喫煙をしないことと共に室内空気湿度を低下させない配慮が求められます。同時に、粘膜を損傷させる喫煙による有害物や開放型石油ストーブによる空気汚染を絶対に避けることを願っています。また、湿度を保って鞭毛機能を維持させることもとても大切ですが、加湿器によるカビの放散にも配慮すべきです。

・喉へのウイスキー噴霧による感染発見と感染予防機能

私が試みている感染予防方法はウイスキーを喉に噴霧する事です。この主な役割の一つは、喉の炎症を検出することです。もしも喉が「びりびり」するならば、ウイルスが存在する可能性があります。その時は、ウイスキー噴霧を複数回繰り返すことで炎症が治ります。最大のメリットは副作用がないことです。喉への噴霧に使うアルコール濃度は 40%以上が望ましく、酒類は問いません。1 回に 3 ないし 4 回の噴霧で、アルコール血中濃度が検出されることは決してありません。科学的なエビデンスが弱いですが、3 年前から 1,368 人に対して平均 2.5 年間追跡をしていますが、発病者の報告は今のところありません。安価であり簡便で副作用がなく、乳幼児を除く子供も含めて対応可能です。

・万が一感染しても発病させない意義

日常の生活をする限りウイルスや細菌による感染リスクをゼロにすることは出来ません。次に、感染と発病の違いに応じた対策に注目することです。万が一に感染したとしても発病させなければとても素晴らしいことです。感染後に求められることは、免疫力を発揮して抗体を獲得することです。ワクチンによる抗体産生に比べて副作用が皆無である点に大きな意義があります。私は、成人後は、ワクチンは一切使っていません。これからも自分の力で自然に免疫を確保して生きることにしています。ホモサピエンス人類が誕生してから約 60 万年間、実に多くのウイルスによる感染と発病そして免疫獲得を繰り返し、結果的には共存してきたから人類が存続したのです。口腔内と腸内だけではなく皮膚も細菌が常在し、ろつ骨などの神経の内部には、ヘルペスウイルスが常在している人が数多く見られます。発病時には、免疫機能の低下を繁栄する指標の一つとなっています。

・発病させないためには栄養と腸内細菌活性化が最も大事

万が一にも感染したとしても発病させないためには、充分な免疫能力を発揮することが不可欠です。免疫機能を維持する上で欠かせないのは、腸内細菌を活性化させるとです。まず、おなかを冷やさないこと、また腸内細菌が大好きな野菜の纖維を豊富に摂り、決して抗生素を服用しないことが大切です。渡辺らは、アジアでの Covit19 感染数と死亡数が少ない根拠として、米、とりわけ玄米摂取の意義を明確にしています。確かに、玄米の微量元素と纖維は、腸内細菌にとって最も大切な栄養素であることは確かです。アジア各国での Covit19 死亡率が少ない主な根拠の一つは、欧米に比べて結核感染が残っている

ことと BCG ワクチンを使っていた可能性よりも、数年前からコロナ類似感染症が流行していたからではないかと考えています。致死に至らないウイルス感染は、常在していく意義がある可能性があります。多様性の視点からの検討が必要です。いずれにしても、皮膚にも口腔内にも腸内にも極めて多くの細菌が住み着き、見事な免疫機能を発揮していることが忘れられています。過度な消毒や無菌化信奉は卒業しなければなりません。さらに発病しない最大の基盤は食の豊かさです。総コレステロールが高く、やや肥満の高齢者が最も長寿であることが忘れられています。食の豊かさを確保するためには、かかりつけ歯科医師がいて口腔ケアが優れ、結果的には長寿に運動していることは、我々が六年間の生存追跡研究により世界で初めて明確にした科学的事実です。計り知れない土壌菌の多様性を考慮すれば、細菌やウイルスと共に存すべきです。ヨーグルト、ぬか床の漬け物、発酵食品の意義を再確認したいものです。

・感染症の撲滅には薬物だけでは限界がある

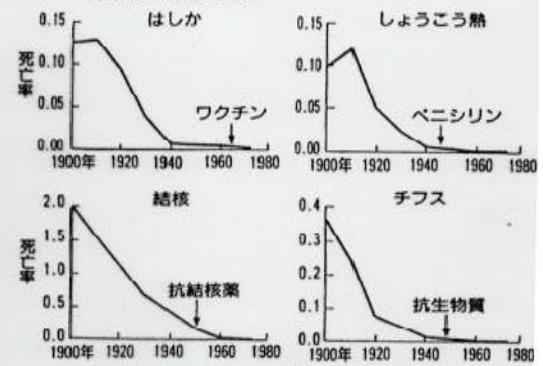
世界的にみて感染症が撲滅されていった経緯をみると、ポリオや天然痘におけるワクチンの劇的効果はむしろ例外であり、致死的感染症が激減していった理由は、栄養の向上と上下水道の整備による効果であり、抗生素による効果ではありませんでした。感染症対策で最も効果的であったのは、経済発展による食生活やくらしの豊かさの寄与度であることは歴史が証明しています。総合科学としての公衆衛生学的な視点と対策が求められるのです。現在は、世界初の遺伝子ワクチンへの過剰な期待感が世界に広がっています。我々が視野に置くべき視点として、短期的な副作用だけではなく、長期的に見たマイナス効果として遺伝子操作による自己免疫疾患を含めて明確になるには、数十年を要することを自覚すべきです。私は、自分に備わった免疫力を信じて自分で抗体をつくります。

・医療依存からの脱却と薬剤耐性菌をつくらない意義

毎年冬に流行する通常インフルエンザでも毎年国民の約三割前後が感染し、数年以内にほぼ全国民が感染しています。その殆どは不顕性感染であり、発病せずに免疫を獲得しています。残念ながら低栄養傾向で、持病による免疫機能が充分ではない虚弱高齢者が感染する場合には、細菌性肺炎を併発し、毎年約一万人が死亡しています。普通の風邪で抗生素が処方される日本は例外国です。病院は安全ではないことの共有と、根本的な予防原則は、公的責任による一定の所得確保と支援活動です。

米国・感染性死亡低下と医薬

図1-2 アメリカ合衆国における感染症死亡率の変遷と医療対策²⁾



EU患者安全報告 2014年

1. EU全体で、病院医療事故で年間15万人が殺されている。
2. EU市民の53%が病院は危険な場所だと認識している。
3. 風邪に抗生物質は効かない。
4. 抗生物質不耐性菌増大警告

Patient Safety in the EU:2014

労働者の健康課題-大企業における産業医活動からの考察

金沢医科大学看護学部医科学 森河 裕子

【はじめに】

C O V I D – 1 9 の流行の社会に与えたインパクトは非常に大きいが、その影響は、地域、業種、事業所規模によって大きく異なる。私が関わってきたいくつかの事業所の状況をみても異なっている。産業経済界では危機的な出来事の後には、一層の効率化がすすめられてきた歴史がある。これから産業界でおきてくることは、働く人々に様々な影響を及ぼすと考える。本報告では、私が関わってきた大規模事業所の健康支援活動を紹介し今後の課題を考察したい。

【一大規模事業所における健康支援活動】

昨年のこの地域の感染流行は限定的であったこと、体力のある大企業であるため雇用環境に大きな影響はなかった。産業保健活動は、法令に基づく安全衛生委員会活動、職場巡視、健康診断と事後措置等はほぼ対面で実施した。テレワークを行っている従業員は限定的で、出社とテレワークのミックスであったので、過重労働やストレスチェックなどの面談もほとんど対面で行うことができた。また、今夏からワクチンの職域接種が始まり、しばらく健康教室などの一次予防活動はストップしたが、10月末までに希望する従業員全員が2回の接種を終え、今後は通常の活動に戻る予定である。

対象事業所では高ストレスや長時間労働に該当する場合、全員と面接していることが一つの特徴である。介入すべき仕事要因があつて本人の同意が得られる場合は、人事あるいは職場にアプローチする。今年度の正式な集計は未だだが、コロナ前に比べて高ストレス者割合が増加してはいない。ストレス要因については、これまでと同様、人間関係が一番多く、業務の量的・質的過負荷、ミスマッチなどが続く。しかし、残念ながらこうした課題に対して介入できる事例は多くない。また、仕事以外では介護と仕事の両立に困難を生じてきている例は増えていると感じている。コロナ前から労働者の高年齢化、女性労働者比率の増加、慢性疾患を有する労働者の増加、グローバル化に伴う24時間対応ニーズなど、産業保健の対象となる課題は増えてきている。対象事業所では種々のプログラムを企画し積極的に取り組んできた。コロナ禍は、感染症流行が経営に大きなインパクトを与える危機であることを経験したので、今後は感染予防に関する活動の比重が増える可能性がある。

産業保健活動は、現在の健康と安全を守るためであると同時に、生涯にわたる健康にも関与するものである。この事業所では退職者の追跡調査を実施しているが、退職時点での健康状態が、その後の疾病発生や生命予後を左右するというデータを得ている。

【考察とまとめ】

今回紹介する事例は比較的恵まれた労働環境における産業保健活動である。こうした事業所では、産業構造、人口構造の変化により、産業保健の役割（健康管理、作業管理、環境管理）の中の健康管理の比重が増してきている。その背景には、国の健康政策において職域を活用する動きが進んでいることがある。職域には密なネットワークがあり、ルールや規範などの性格をもつことから、メンバーの相互作用や組織レベルの取り組みを進めやすい。また、生活習慣や保健行動の向上をターゲットにした個人や

職域における取り組みは、健康経営を標榜する企業の理解は得られやすい。しかし、職場環境や労働態様に関わることになると壁は多い。本来、産業保健の第一義は健康を害する仕事要因対策であると考えるが、そこが置き去りにされないよう努めていかなければならない。

【利益相反（COI）の有無】 なし

【軍事関連研究助成の有無】 なし

コロナ禍における働く人々の健康課題と産業保健師による支援

中谷 淳子 産業医科大学 産業保健学部看護学科

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行拡大は、近年働く人々の安全衛生上の課題であったメンタルヘルス対策や生活習慣病対策、事業場における健康危機管理の重要性をより色濃くさせた。コロナ禍において浮き彫りになった働く人々の健康課題と産業保健師が行った主な支援を報告し、今後の課題について話題提供したい。

2 新型コロナウイルス感染拡大がもたらした従業員の健康問題と保健師の活動

従業員の健康問題として大きく取り上げられるものとして、①感染リスク、②メンタルヘルス不調（仕事外を含めた基本的所属感やつながりの問題、勤務上の問題（同僚との交流の不足、業務評価やキャリアへの不安）、ワークライフバランスなど多様な要因）、③重症化リスクの高い慢性疾患を持つ従業員の健康管理、④運動不足、座りすぎ、喫煙・飲酒の増加、睡眠への影響等生活習慣の変化などがあげられる。

これらに対し、産業保健師による活動として、従業員と事業者双方へ向けた支援が行われた。感染拡大初期は感染症対策が中心であり、事業者に向けては、溢れる情報の中から信頼度の高い正しい情報を提供し、さらに意思決定者自身が正しい情報を取捨選択できる支援を行うこと、また事業所独自のマニュアルやフローチャートの作成等が早急に行われた。対従業員では不安解消が優先事項であり、メールマガジン、ポスターなどで正しい情報を分かりやすく発信すること、また衛生委員会やアンケートで従業員の不安を吸い上げ、定期的な情報発信に乗せて対応した。さらに職場環境の見直しとして、座席間の距離、アクリル板の設置、手指消毒用アルコールの設置、マスク着用、会議室や休憩室の使用ルールの改善や周知などを行っている。

また、一時中断を余儀なくされた従業員個人への健康支援として、web会議システムやメール等を利用した遠隔による保健指導やメンタルヘルス相談、集合研修によりコロナ禍における生活習慣の見直しや疾病予防・管理の支援を継続的に行っている。

3 テレワークの拡大によるポジティブな側面

急速にテレワークが広がったことにより、一部ポジティブな側面も見出された。全国に小規模の営業所等の拠点を持つ分散事業所においては、オンライン会議システムの導入で安全衛生担当者との情報交換や従業員の個別面談の機会が増えたことにより、支援の格差は正につながっている。また従業員との遠隔面接では、面接対象者が自宅で安心して相談を受けられることや、直接の対面が苦手な人にとっては逆に話しやすく面談のハードルが低くなっている。また時間の融通が利きやすく、保健指導率や回数の増加、画面上で様々な情報を共有できるため、より個別に応じた支援ができるなど、効果が得られやすいケースもある。さらに、社員自身の健康意識が向上し、食事や運動、睡眠、メンタ

ルヘルスケアなどにおいて個人が工夫して健康管理に努めるケースも増えている。我々は、これらのポジティブな側面を今後十分に生かし、健康支援の充実に努めることが重要と考える。

4 今後の課題

コロナ禍において安全衛生対策が急がれる中、日頃からの事業者、従業員との信頼関係形成や健康管理に関する体制・教育が浸透していることが早期対応に功を奏したという報告が少なくない。普段からの事業者・従業員を巻き込んだ誠実な活動が、今後も起こる健康危機への着実な対応につながることを改めて確認したい。また、テレワークの増加は一部メリットももたらしたが、今後取り組むべき課題も多い。技術的な側面では、リモート面談での課題（目線が合わせづらい、動作の違和感や顔色、発汗の有無、においの把握が困難、沈黙の理由などが分かりにくいなど）、集合研修での課題（グループワーク運営、講師の習熟度、版権の問題など）が挙げられる。ＩＣＴ環境の整備や技術の向上が急がれる。また、在宅テレワーク下では、これまで以上に社員の自律性が重要になるため、ヘルスリテラシー向上への支援が重要になる。加えて、メンタルヘルス不調の要因のひとつとなる従業員の繋がりの希薄化を予防・解消するための方策について、産業保健専門職としての立場からも提言していく必要がある。

自殺の実態と対策の方向性～働く世代を中心に～

佐藤 俊介 岡山県精神保健福祉センター

平成 10 年以降、3 万人を超える自殺者数が常態化したことにより、自殺防止が我が国の大変な政策課題となり平成 18 年に自殺対策基本法が制定された。自殺対策基本法（平成 28 年に一部改正）では「自殺が個人的な問題として捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない」という基本的な自殺に対する考え方方が示され、社会全体の取組として自殺対策が行われている。自殺対策基本法をより実効レベルに落とし込んだ自殺総合対策大綱も平成 29 年には第 3 次となり、より一層の対策が求められている。

こうした社会全体を巻き込んだ包括的な取組により自殺者数は平成 22 年以降 10 年連続で減少し令和元年には 2 万 169 人となったが、令和 2 年 7 月以降、前年を上回るようになり令和 2 年の自殺者数は前年より増加し 2 万 1081 人となり、令和 3 年も前年を上回る深刻な状況が続いている。

現在行われている自殺対策の実施状況として、第 3 次自殺総合対策大綱では以下の 12 項目を重点施策として挙げられている。①地域レベルの実践的な取組への支援を強化する取組、②国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組、③自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する取組、④自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る取組、⑤心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する取組、⑥適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする取組、⑦社会全体のリスクを低下させる取組、⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組、⑨遺された人への支援を充実する取組、⑩民間団体との連携を強化する取組、⑪子ども・若者の自殺対策を更に推進する取組、⑫勤務問題による自殺対策を更に推進する取組である。この中で働く世代に働きかける取組として、⑤の職場のメンタルヘルス対策の推進、⑦の失業者に対する相談窓口の充実、経営者に対する相談事業の実施、生活困窮者への支援の充実、ひとり親家庭に対する相談窓口の充実、⑫の長時間労働の是正、等が挙げられている。

このように現在の自殺対策は非常に広範で包括的な視点で行われているが、コロナ禍以降は社会状況の悪化から残念ながら自殺者数の減少には至っていない状況である。特にコロナ禍以降の傾向として若年層の自殺の上昇、女性の自殺の上昇が目立っており、詳しい原因の分析とそれに基づく対策が必要である。一方でこれまでのような対面での支援や、声掛け見守り支援を通じたコミュニティの強化は以前のように実行すること自体が困難となってきており、コロナ禍後の社会状況に合わせた工夫をしていく必要がある。今後の自殺対策の方向性としては、社会全体で生きることの支援を行うことで誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するという理念を引き継ぎながら、支援の方法面でオンラインやインターネットの利用をより推進することで支援の強化を行う必要があるだろう。またコロナ禍以降、自殺者数が上昇傾向にある属性に対しては特にきめ細やかな生活支援や経済的支援を行っていく必要があるだろう。

【文献】

令和 2 年版自殺対策白書

コロナ禍で仕事をしながら通院治療を受けるがん患者の現状

森重 ひろみ 川崎医科大学総合医療センター

私は現在、院内でがん看護相談業務を行っている。主な内容は、がん患者やその家族の意思決定支援や倫理調整、精神的なケア、治療や病状に伴う苦痛の緩和、療養環境の整備などで、ケースによっては、多職種と連携し、院内外で活動を行っている。当院のがん患者の特徴は、主に 20~70 歳代のがん患者の割合が多く、中でも、仕事をしながら通院治療を受けている患者が大多数である。厚生労働省の 2016 年のデータでも、「がんと診断された患者の約 3 分の 1 は働く世代で、仕事を持ちながら通院治療をしているがん患者は、男女合わせて 36.5 万人に上っている」と明らかになっており、全国的にも、働く世代のがん患者が増加していることがわかる。

働く世代のがん患者が、がんの告知時や再発時など、がん治療の転機を迎える時、必ずと言っていいほど、「もう仕事は続けるのは無理か、辞めないといけないか」「家族を養わないといけない、治療費も稼がないといけない。仕事は辞められない」「これ以上病気や治療で休むと、仕事を辞めないといけない、どうしたらいいか」「やっと自分が担当できる仕事が増えてきた。仕事を続けながら治療を受けたいがどうしたらいいか」など、仕事のことに関する質問が多いのが印象的である。中には「仕事を調整しないとその日に手術は無理」「放射線治療は○○日から始めたい」と、自身の手帳を見ながら仕事を優先して治療日程を調整するなど、がんの心配と同等に仕事の心配をする患者もいる。このことから、働く世代にとって、仕事は収入の糧だけではなく、生活の一部であり、生きる動機にもなっている。がんと仕事を両立させることは、その人自身のアイデンティティを支えることにつながる。

しかし、ひとたびがんと診断されると、病気に応じて仕事の調整ができる患者ばかりではなく、がん患者の約 40%以上が、柔軟な勤務や仕事内容の調整ができていない。また、治療や通院目的の休暇・休業がとりづらいなどの理由で、部署変更や退職、そして再就職など、働く場所や環境の変化を強いられている現状があることも、厚生労働省のデータで明らかにされている。そのため、2012 年に閣議決定されたがん対策推進基本計画の全体目標には、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が、個別目標には「がん患者の就労を含めた社会的な問題への現状把握と体制構築」が新たに追加され、がん患者の就労問題は、国策として検討するほどに必要性に迫られている。

更に、3 年前に起こった、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の世界的なパンデミックは、がん患者の治療環境に大きな変化をもたらしている。当院でも、COVID-19 対策が優先され、やむを得ない診療制限や、入院後の面会制限などが強いられた。がん患者においても、医療機関への受診による感染のリスクを危惧し、治療継続に躊躇したり、治療の自己中断や延期を行うなどの受療行動の変化が見られた。がん治療の延期・中止・中断が起こると、患者が十分な医療を受けられず、病状悪化という問題だけではなく、病状悪化に伴う、仕事の継続困難や生活の困窮から、がん患者やその家族が生きていくこと自体が危ぶまれる事態を引き起こす。このことから、私たち医療者は、がん患者がコロナ禍であっても、治療が受けられる環境の整備と支援内容の検討を行うことが早急に必要である。

シンポジウムでは、コロナ禍で仕事をしながら通院治療を受けているがん患者へのアンケート調査をもとに、 患者の現状と、それに対する医療者へ希望する支援内容を紹介し、そこから導かれる医療者の関わりや、がん患者への具体的な援助について考察し、報告したい

3つの声

染川 智 岡山県倉敷児童相談所

【はじめに】

新型コロナウィルス感染症は、多くの人々の暮らしを変えた。そのような中、私は岡山県児童相談所において唯一の市町村支援児童福祉司としての業務を担うこととなった。市町村支援児童福祉司の役割は、その名の通り市町村の支援を行うことである。主には私が所属する倉敷児童相談所が管轄する 10 の市町が対象である。児童相談所とはまた別の形で子ども・家庭と関わる市町。各市町への月 1 回定期的な訪問等を実施しながら、各市町が行う子ども・家庭への支援について市町担当者と共に考えている。この市町への支援を通して聴いた声。児童相談所での支援を通して聴いた声。そして、これらの中で聴いた子どもの声。この 3 つの声について報告したい。

【市町への支援を通して聴いた声】

まず市町への支援を通して聴いた声である。この活動の中で、聴いた内容としては保護者の就労状況の変化とそれに伴う子どもの変化に関する内容が最も多かった。例えば、保護者が「時間外勤務ができず早く帰宅するようになった。」、子どもは「学校でイライラすることが多くなっている。」というものである。

【児童相談所での支援を通じて聴いた声】

続いて児童相談所での支援を通じて聴いた声である。泣いて児童相談所に電話を架けてきた保護者がいた。「子どもが勉強をしなくて毎日子どもを激しく怒鳴ってしまう。」というものであった。話を聴いていくと、保護者は学校休業解除後「子どもが授業についていけないのではないか。」という不安を話した。

【子どもの声】

これまで 2 つの声について報告した。ここでわかるることは、話の内容が『大人のこと』ばかりであるということである。最初の保護者が家にいることが多くなった子ども。外から見た子どもの暮らしは見えるが、その中で子どもがどのような思いを抱えていたかは聴けていない。続いて紹介した母親から毎日怒鳴られていた子ども。その子どもがどのような思いで毎日過ごしていたのか聴けていない。

児童相談所で一時保護することになった子どもがいた。SNS を通じて知り合った人を頼り家出をし、県外で保護された。何日も児童相談所に泊まる中、毎日児童相談所の職員と顔を合わせ中で、その子どもは色々なことを話してくれた。

【まとめ】

新型コロナウィルス感染症は、多くの人々の暮らしを変えた。子どもたちにおいても突然の学校の休業、多くの行事の中止、家族と接する時間の変化等様々な変化が起きている。このコロナ禍において、保護者や家族等は、支援者から「負担が増えているかもしれない」と見られ、抱えている思いを話した

り、もしくは気に掛けたりしてもらうことができているものと思われる。そして、支援者はそうすることが子どもの暮らしの安定に繋がると考え、日々保護者等と向き合っている。

しかし、それは本当に子どもが望む暮らしに繋がっているのだろうか。子どもは別の思いや別の暮らしをしたいと思っているかもしれない。子どもの希望は何か、どのような暮らしを望んでいるかは子ども自身に聴かなければわからない。また、暮らしの変化の中、子どもの負担は増えている。本当は子どもも言いたいことはたくさんあり、不安なこともいっぱいある。だが、その子どもの思いは扱われていない。子どもは自身も気付かない内に我慢をしている。

【これからに向けて】

今後も社会の中でどのようなことが起きるかはわからない。ただ、どのようなことが起きても社会に負荷がかかった際には子どもに負担がかかる。だからこそこれから必要なことは、その中で子どもと真摯に向き合い、子どもから直接話を聴くことである。それは一つにその暮らしの中で子どもが困ったことになっていないか確認する目的もある。ただ、それだけではない。子どもが話した希望や思いが考慮され、子どもにとって必要な経験やニーズに焦点が置かれ、その結果、本当に子どもにとって必要なことが子どもになされる。そういうプロセスを経た場合、子どもは自分の希望や思いが理解されたことや自分が決定に参加できたことを経験・体験する。その経験・体験の積み重ねは子どもの自信に繋がり、子どもがその子どもらしく生きていくための大事な力となる。

そのために必要なことは、『子どもを主体』とし子どもと向き合うこと。そして、常に『子ども中心』に考えることである。なぜならばその視点がなければ、どうしても保護者等といった大人の声が先に届く中、子どもは保護者等を通しての存在となってしまうからである。あくまでも『子どもを主体』とし『子ども中心』に考え、子どもから直接子どもの声を聴くことが重要なのである。

子どもの福祉の専門機関である児童相談所はこのことの大切さについて訴え、現状を変えていく責任があると考えている。

新型コロナ化における子どもの貧困と食支援
～フードドライブと子ども食堂の取り組みから～

直島 克樹 川崎医療福祉大学

1 居場所を無くした子どもたち

2020年以降続く新型コロナウイルスの感染拡大は、子どもたちの日常生活に大きな影響を与えてきている。特に、貧困や虐待などの状況に置かれている子どもたちにとっては、その影響はより大きなものとなって生じている。

例えば、子どもたちの居場所として家庭や学校は大きなウエイトを占めているが、家庭での環境が厳しく、学校が居場所として、あるいは、一つの逃げ場として機能していた子どもにとって、一斉休校の期間は大変厳しい状況であった。家庭での虐待状況等が悪化し、SOSを求める子どもたちも少なくなかった。

また、公共施設等の閉鎖・休館も相次ぎ、行政の関わる活動が軒並み実施困難となったことも、結果的に一部の子どもたちから居場所等を奪ってしまう結果となったことを忘れてはならない。オンラインでの学習支援や交流が試みられたが、家庭環境が厳しい子どもたちほど、オンライン環境は整っておらず、家庭環境に強く依存している日本の養育環境の実態が改めて炙り出される結果となったのではなかろうか。

2 追い詰められる家庭とフード＆ライフドライブ活動

新型コロナウイルスは、子どもたちのみならず、家庭そのものにも大きな影響を及ぼすこととなった。筆者が代表を務めている「こどもを主体とした地域づくりネットワークおかやま」では、岡山県内の子ども食堂などの居場所のネットワークを構築する取り組みを進めていたが、そういったつながりの中などから、多くの子育て家庭が経済的にも精神的にも追い詰められている声が届くようになった。そこで、いくつかの子ども食堂団体等とも連携し、地域の子育て家庭を応援するということで、地域から食料品や日用品を集め、子育て家庭に届ける活動を2020年4月より始めた。2021年7月までに、岡山県内のNPO等とも協力することで、延べ約2500世帯を超える子育て家庭に物資等を届けてきた。

このフード＆ライフドライブ活動は、岡山県内3拠点機関がそれぞれエリアを担当し、その地域の子ども食堂などとも連携し実施を進めている。2020年4月以来、この活動には多くの地域住民、企業、学校、さらには行政などとの協働が生まれてきており、物資を届けるという点に留まらず、人と人とのつながりや、社会全体で子育て家庭を支えていこうとする参加の機会などを提供しているとも考えられる。

活動を通じ、そもそも困難を抱えているような家庭だけでなく、例えば、二人親家庭であっても、家のローンや車のローンの支払い等が厳しくなった家庭からの相談等もあり、より広い意味での支援等の必要性が明らかになっていった。特に、二人親や多子家庭など、困難を抱えても制度の狭間に落ちやすいケース、さらには、すでに生活保護などの制度は利用しているが、生活状況が非常に悪くなっているケースなども散見された。同時に、障害や疾病等が理由で、家からの外出等が難しい孤立した子

育て家庭からの問い合わせも多く、そういった家庭に支援を届ける仕組みがないことに改めて気付かされることになった。物資の提供を受けることで、「子どもと久しぶりに笑顔になれた」、「まだ生きていいんだと思えた」などのメッセージが寄せられたりしており、この活動は、今を支えることで、これからに寄り添っていこうとするものと考えている。

3 こども食堂活動の新たな形

さて、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、岡山県内でも広がりつつあったこども食堂などの地域の居場所活動も大きな影響を受けたことは言うまでもない。こども食堂は、決して子どもの貧困対策に限定されるものではなく、地域の子どもから高齢者までの誰もが参加できる、主に小学校区ごとの地域交流拠点として広がってきたものである。それゆえ、新型コロナ下においては、これまで使っていた公共施設等の利用制限等により、多くの人たちが集まって食事などをすることが難しい状況となった。

しかし、岡山県内の半数以上のこども食堂などでは、お弁当配布や物資の提供などを通じて、困難があるかどうかなどで子育て家庭を分断することなく寄り添い、つながり続ける活動を続けてきた。そういった活動を可能にしたのは、こども食堂の有する「緩やかさ」であり、自発的な市民活動としての側面の影響が大きかったと推測される。行政などの委託ではない地域活動であることが、柔軟な活動を生み出したと考えられる。お弁当の配布などにおいても、運営団体によっては、地域のお弁当屋さんなどと連携し、購入する形で地域の経済を多少なりとも支えようとするなど、子育て家庭に限らず、地域そのものを支えていこうとする拠点にもなり得る可能性を示したとも言えよう。

また、いくつかのこども食堂は、ネットワークが主催するフード＆ライフドライブ活動と連携することで、これまでつながりのなかった家庭とも結びつき、必要な場合には食料品等を提供するような関係性が生まれていった。一方で、地域の団体とは結びつきたくないという子育て家庭も一定数存在し、地域で支え続けることの難しさも明らかになった。多様な支えの仕組みを、地域を超えて重ね合わせていくことの必要性があることが明らかになったと考えられ、その体制の構築も大きな課題であることが見出されたといえよう。

4 これから子どもの貧困対策と食支援

ここまで見てきたように、新型コロナウイルスの感染拡大は、改めて厳しい環境に置かれた子どもたちや家庭への困難を増幅させると同時に、制度の狭間に置かれてしまう子育て家庭への支援の必要性を社会へ問いかけることになったといえよう。一方で、こども食堂などによる食を通じた支援の広がりが、これまで地域とつながりの無かった子どもや家庭との結びつきを可能とし、地域にある拠点を通じた結びつきの可能性が示されたことも忘れてはならない。今後はこども食堂などの子どもを中心とした地域交流拠点の意義等を改めて問い合わせ、公私の協働のあり方などを検討していくことも求められるであろう。

また、様々な相談の結びつきが生じてくる中で、子どもたちや家庭の日々の生活に変化を生じさせることができる居場所の開発も重要になってくる。実際、筆者の関わっている夕方から夜にかけての子どもの居場所においても、SSWなどを通じて利用に関する問い合わせが増えてきている。単に相談に乗るというだけでは限界があり、子どもたちが一人で過ごす時間を少しでも無くしていくような居場所の整備は急務である。この居場所は、社会の求めることを一律的に押し付ける場ではなく、子どもたちの主

体性が尊重されるような場が望ましい。何れにしても、相談体制の整備と居場所の整備は相乗的に進める必要があるであろう。

そして、食を通じた支援は、それを必要とする家庭との関係構築を容易にすることも見えてきた。新型コロナウイルスという状況下にあることが、支援と結びつくことのハードルを下げた可能性は否定できないが、肯定的な関係構築のきっかけとなることは間違いない。その際、子育て家庭を貧困や困窮などに分断することは出来るだけ避けるべきとも考える。実際、貧困や困窮という言葉は、例え客観的にそうであったとして、心理的な抵抗を呼び起こし、同時に、本人の認識とのミスマッチを起こし、つながりを困難にしてしまうこともある。また、地域においても差別的な側面を助長する可能性を高め、結果的に地域とのつながりが必要な家庭ほどつながりにくくなってしまうということが生じかねない。地域で子どもを育てるということの具現化が求められている今だからこそ、その具体的な取り組みの一つとして、全ての子どもの食や生活を社会全体で支えていくというこの動きは、今後も継続していくことが必要であると考えられる。

最後に、「子ども」や「食」をキーワードとした支援は、社会においてこれまで以上の多様な主体のつながりを生み出す可能性を秘めていることも忘れてはならない。特に、SDGs に関連した食品ロス削減などへの関心もあり、個人だけでなく、企業からの関わりがこれまで以上に増えてきていることは注目に値する。それは、日々孤独や困難さの状況にある子どもたちやその家庭へのメッセージとなるだけでなく、状況を改善する新たな取り組みへの原動力となるかもしれない。過去に足を引っ張られる子どもたちも少なくない中で、今という状況の改善なしに、将来への展望を描くことは難しい。今という状況の改善につながるのは、人なり制度などとの社会的つながりなくしてはあり得ない。その意味で、多様な主体によるつながりの拡大を進めているフードドライブや子ども食堂などの可能性について、今後さらに議論を進めていくことが求められるであろう。

思春期外来から思うこと

田中 勤（南生協病院婦人科思春期外来、
少年支援保健委員会・Public Health (NGO) ）

【概要】

1 はじめに

世界を不安と分断に陥れた新型コロナウイルス流行も先行きは不透明な状況は依然として続く。われわれはコロナ禍によって様々な形での社会的制限に直面しつつも、なおもそれぞれの社会的責任を果たし続けるよう不断の努力を要求されている。私自身は大切にしてきたフィールド活動の制限・休止を余儀なくされているが、コロナ禍だからこそさらに必要とされることもある。本シンポジウムでは、私のライフワークである思春期保健活動の、特に医療現場での取り組み、すなわち当院婦人科における「思春期外来」から思うことについてお話ししていきたい。

2 思春期外来

まず「思春期」の定義についてみてみると、実は定まったものがない。以前は「思春期」は第二次性徴を迎える前後から18歳あたりまでとされていたが、現在では20歳前後まで含めたり、ヤングアダルト（これも定まった定義がなく、30歳近くまで含めるような扱いをしている例もある）と混同したりという理解もみられる。米国の思春期学会である Society of Adolescent Health では、「18歳未満」を思春期とし、それ以上の年代の若者についてはヤングアダルトとする定義を提唱している。そのような状況のなか、思春期保健領域では、AYA (Adolescents and Young Adults) 世代として、広く若者支援の対象としている。このようにあいまいにしておくことで柔軟に対応できるメリットも少なくない。18歳までの思春期が高校卒業と同時に生きづらさが解消されるわけではない。実際、私の担当する思春期外来でも、中高生から診てきた患者を20代半ばになっても思春期外来でフォローアップしているケースが幾人かいる。

当院婦人科思春期外来では、もともとは婦人科の訴え、すなわち、月経異常（月経困難症、月経前症候群、月経周期異常など）や性感染、予期しない妊娠などが中心課題であった。しかし、この10年ほどで学校・家庭での生きづらさを主訴とする思春期の子どもがもう一つの大きな群をなすようになった。初診の段階で、朝起きられなくなった、学校に行けなくなったと訴える子どももいれば、月経異常という主訴で来院しながら、傾聴を続けていくとたどり着くのは生きづらさが根本にあったというケースにも出会う。もちろんコロナ禍で問題が顕在化したものもあるのだが、一方で思春期の葛藤・悩みは普遍的な永遠のテーマである。

コロナ禍についてあえて取り上げるなら、休校期間中には強いストレス（家庭内、友人との距離、学校の課題など）を訴える子どもがいた。しかし、もはや学校が再開されて久しい。制限下の学校生活ながらも、友人関係、家庭内関係、勉強・進路の悩みなど、生きづらさが日常に戻ってきている。ただ、

子どもたちの日常生活は完全にコロナ禍以前に戻ったわけではない。地域ごとに異なる感染状況に、課外活動や学校行事（体育祭、文化祭、林間学校、修学旅行、遠足など）は度重なる制限・変更を余儀なくされているのが現状だ。當時マスクの着用を義務付けられている学校生活の中で、マスクが直接の原因かどうかはさておき、腹痛、頭痛などの体調不良を訴える子どももいる。飛沫、エアロゾル、換気などの工夫によっては、マスクの常時着用も見直すことが可能と思われ、家庭・学校における感染症そのものの理解と感染予防の適切な実施によってコロナ禍における子どもたちの健康課題のいくつかは改善が期待できる。コロナ禍という環境要因を除去すれば、思春期臨床における課題はその子どもの視点から見える家庭・学校生活環境の改善も含め、かなり個別的なものとなる。多様な生活背景をもつ子どもたちに対して思春期外来でできることは、対症療法とともに、患者に寄り添い、常に味方でいる姿勢を示すことにはかならない。そこにおいて臨床医に求められるのは、エビデンスを最大限に活用しながらも、子どもたちと正面から向き合う精神的な面も重要なものとなってくるのが実際だ。子どもは日々変化する。その意味で、臨床医学は単純に一般化できない個別的な側面がある。

3 われわれにできること—連帯

コロナ禍でも子どもたちの人生の時計は止まることなく動いている。ストレスを抱えながらも、かけがえのない青春期の時間を懸命に過ごしている思春期の子どもたちがそこにいる。われわれがコロナ禍にかまけて子どもたちの時間がないがしろにしてしまうと、重大な結果を招きかねない。われわれは揺れ続ける社会に振り回されることなく、ぶれずに思春期への眼差しを向けていかなければならない。そのための各分野が自らのもつ最大の力を振り絞り、また分野の垣根を超えて連帯を築いていければと思う。

【COI 開示】

発表内容に関係する企業・組織または団体との利益相反及び軍事関連研究はありません。

コロナ禍がもたらす子どもの健康への影響

武内 一 佛教大学社会福祉学部／ウメオ大学客員研究員

【COVID-19 のはじまり】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、2019年12月に中国武漢で野生動物を食材として扱う市場に関係して始まったとされている。この人口850万人の巨大都市が2020年1月23日に封鎖された。その頃国内でも武漢からの観光客のツアー関係者及び武漢からのチャーター機による帰国者から感染が確認され、同年2月にヒト-ヒト感染の実例が屋形船での新年会におけるクラスターで国内でも確認されると共に、同時進行で2月3日に横浜港へ入港した豪華客船内の感染拡大が連日報道され、他国のことではない今ある感染症との不安が広がっていった。

【すべてに先立つ学校への休校要請】

感染拡大は、2月までは1日一桁から最大24人まで推移し、ほぼ都市部に限定しており、人々は通常の経済活動を続けていた。そんな中で2月27日に当時の安倍首相は、全国の小中学校に休校を要請した。7都道府県緊急事態宣言が出されたのは4月7日、全国への拡大4月16日であったことを考えると、国のあるるCOVID-19対応の最初は、なぜかこの休校要請であった。対象には特別支援学校も含まれ、小中学校の9割のみならず幼稚園の7割(いずれも文科省全国調査)が休校休園し、保育園の登園児数は7割減(こども環境学会)となり、期間は3-5月の3か月間に及んだ。

当初、COVID-19の感染拡大の経路は不明な点もあったが、日本独自のクラスターを追う感染対応を通じ子どもが感染源になっていないことは明らかとなるが、緊急事態宣言解除の5月14日以降もこの休校要請は解除されなかった。この一斉休校要請は、当時の専門家会議メンバーに相談なく官邸主導で行われた(新型コロナ対応民間臨時調査会調査・検証報告書)。休校要請という非科学的政策は大きな過ちであったと言えるが、国の対応省庁や組織における調査・検証は行われていない。学校が閉鎖されても経済活動は止められない中、児童館や学童保育、あるいは児童デイサービスなどが日中の子どもたちの受け皿として機能せざるを得ず、学校以外の場が学校以上に密な集団生活の場となった。これらの子どもたちの居場所の運営には、様々な困難があったと想像される。

【子どもたちの疑問】

そして何よりも大きな問題は、当事者である子どもたちに政府あるいは教育委員会や学校が適切な説明をしてこなかったことである。「コロナは怖い。だから学校は閉鎖された。でも何で、学校だけ?」、子どもたちはこの大人たちの対応に大変疑問をもっている。

1 コロナ×子ども

国立成育医療研究センターの「コロナ×子ども」アンケートには、「休校から始まり勝手に色々なことに巻き込まれてきている」「飲み屋さんとかで大人たちが騒いでいるのを見ると、私たちが普段学校とかでしている対策は何なんだろうなと思う」「子どもをバイ菌扱いしないでほしい」などの声が寄せ

られていた。その中から、特に小学校低学年の子どもたちの声を拾ってみた。これらの声は、コロナの流行が始まって以降、2000年12月までの間に集められたものである。

小学校1、2年生の子どもたちであっても、COVID-19パンデミックを真剣に受け止め、しっかりと考えているのに驚かされる。まず、大人への不満として、学校に通えない時期の回答から「どうして子どもだけががまんしないといけないのかわからない」、そして学校再開後も「おとのひとはおさけをのみにいけるのに、子どもがあつまってあそぶのはダメなのはなんで？」そして「ぼくたちをまもってください」との声が挙がっていた。

親への思いもたくさん寄せられていた。「なぜお母さんは僕が好きなのに怒るの？」「やさしい、いいかたをしてほしいです」「ママが仕事を休んだので、ずっと家と一緒にいれてうれしい」「お父さんとお母さんに、いつもありがとうと言いたい」「やさしくゆっくりと、お話を聞いてほしい」「お父さんやお母さんがもっと優しくなったら話せるようになる」「もっといっしょにいるじかんをふやしてほしい」。子どもたちの声に自らの態度はどうかと気付かされると共に、しっかりと抱きしめてあげてほしいとの思いが湧いてくる。

自分の中にある気持ちも表現している。「コロナになったら、ぼくはどうなりますか？ぜんそくがひどくなってくるしくなってしぬのがこわいです」「いえにいても、つまんない」「コロナになりたくない」「がっこうがはじまつてきゅうにながくなつたからとてもつかれる」「がっこうはたのしい」「コロナばかりきにするんじやなくていつもみんながみんなにやさしくすればいやなことやさべつがなくなるとおもう」「友達が、コロナにかかつたらどうしてあげればいいか」「わたしへて変な子なのか心配」、そんなふうに自分の思いを書いてくれていた。

COVID-19に対して、その他にも多くの声があった。「新型コロナウイルス感染症にかからないようにする方法を知りたいです」「コロナがどうやつたら治るのか」「いま、日本に、いくらコロナの患者がいるか」「今、コロナにまけていますかそれともかっていますか」「コロナはどのくらいこわいの？」「いつになったらコロナの薬が完成するのか、お医者さんに聞きたい。どうやってコロナが発生したんですか？」、こうした声から、子どもたちも真剣に向き合っているのが伝わる。

2 子どもへのアンケート調査

私たちは、2020年8-11月の期間、子どもたちとその家族を支援する大阪府下の3つの非営利組織の協力により、ストレス・スケールの聞き取りと自由記載で構成された質問に紙媒体またはGoogleフォームによる聞き取り調査を子どもたちに依頼し、8歳から17歳までの36名から回答を得た。子どもたちが、ストレスを感じている状況は2峰性の分布を示し、特に家族との関係の困難が想像される中で一部の子どもたちにとって抱えるストレスが極めて大きいことが確認できた（総合社会福祉研究第51号2021）。

自由記載にあった子どもたちの声から、学校閉鎖の影響に関して「長期休みの時の宿題が多すぎてできなくて焦った。学校が始まってからも、授業の進み方が早くて困った」「宿題、課題が終わらない」「将来が心配（学校や高校に行けるかなど）」「いつ休校になるかと怖い」「今までやっていたことができない」と述べられ、嫌だったこととしては「友だちと遊べない」「政府の無能さ、WHOの二枚舌ぶ

り」「軽々しい大人の行動」などの記述があった。そんな中、友だちや母親の役割は大きく、友だちとの関係では「一緒に遊んでくれた」「LINEでメッセージ交換した」「ゲームで会話した」「また今度遊ぼうねと言ってくれた」、母親との関係では「勉強するように言わないで好きにさせてくれた」「不安になった時に大丈夫と言ってくれた」「お母さんは休校中、昼食が孤食にならないよう気を付けてくれた」などが綴られていた。一方で、家庭で過ごす時間が増え、きょうだい間のトラブルが増えていた。一部の児における大きなストレスは、コロナ前からの母親や友だち関係の脆弱さに関連していると考えられた。

3 コロナ禍の子育て世帯調査

2021年9-10月にかけて民主医療機関連合会（民医連）に加盟する医療機関をかかりつけとする全国の子育て世帯を中心に、COVID-19禍にある生活の実情を知るためのアンケート調査を実施した。同様の調査はコロナ前の2019年にも実施している。その結果、COVID-19パンデミック後の生活が「苦しくなった」「大変苦しくなった」の割合は32%であった。しかし、母子世帯に限ってみるとその割合は47%にのぼり、生活の厳しさがより不安定な就労状況にある家庭の子どもたちを脅かしている。実際、母子世帯における今の生活が「苦しい」「大変苦しい」の割合は69%にのぼり、両親世帯の2倍を超えていた。この中でも子どもたちの声を自由記載で聞き取っている。

「公園で、遊ぶ時ダメなことが多くて思いきり遊べないし、したらダメなことが多い（小4）」「緊急事態宣言の意味がない気がします（小5）」「コロナで、ワクチンを打ってもコロナにかかっている人が、いるから外に出る時（自分が次かかるんじゃないかな）と不安になります（小5）」「将来のことを聞かれると分からぬ（小6）」「総理大臣はオトナのことしか考えてない（小6）」「誹謗中傷のない社会になってほしい（中1）」「コロナで部活もまったくできないし、学校で何のイベントもなくて、クラスの友達と関係を深めることができない（中1）」「人と比べられたり相手が不快に思うことを平気で言ったりすることがあると思う それはちょっとおかしい それはかなり生きづらい社会に影響していると私は思う（中1）」「部活など練習していてもヤル気がなくなるくらいゆるい モチベーションがあがらない（中2）」「不条理な社会と思う（中3）」「学校の勉強よりもっと大切な事があるって家族と話しています 私がやりたいようにすれば応援するって言ってくれます（中3）」

子どもたちを取り巻く身近な家族や保育園、学校だけでなく、政策をつくり実施する側を含めた私たちの社会が、もっと子どもたちの声に耳を傾けねばならない。

4 学校への休校要請の評価

プレスクールから高校まで閉鎖しなかったスウェーデンと閉鎖したフィンランドで20歳未満での感染状況を比較しているが、子どもの感染に差がなく学校閉鎖は不要だった（スウェーデン公衆衛生局）。日本でも、保育園や学童保育、児童デイからのクラスター発生は少なく、学校閉鎖は過ちであったことは明白である。

文科省の小中学校における長期欠席状況によると、児童生徒数の減少に関わらず、2010年度以降、毎年その数は増加していたが、2020年度は小学校で113,746人（全児童の1.8% 前年比26%増）、中学校で174,001人（全生徒数の5.4% 前年比7%増）となった。各々コロナ感染回避割合が算出されていて13%

および4%であったが、それらを割り引いても長期欠席が増加していた。特に小学生の長期欠席の増加は顕著で、休校要請の負の影響は大きかったと推測される。それに関連して、厚労省及び警察庁による自殺者数の2020年の推移を前年との比較でみると、特に20歳代と10歳代で各々19%及び18%増加し、他の年齢層にない著しい増加を示していた。この傾向は2021年にも続いており、自殺者総数は2019年および2020年をほぼ上回って推移している。もう一つ子どもに関わる社会医学的にも問題となるのは、虐待件数である。厚労省によると、児童相談所における児童虐待相談対応件数は、2019年の19.4万件から2020年には20.5万件となり、コロナ禍で各家庭の状況が見えにくい中にも関わらず前年を上回った点は、顕在化していない事例が多数発生している背景を考えた場合は、状況は深刻であると言える。

【予防接種への影響】

1 定期予防接種への影響

一方でCOVID-19に対する過剰な警戒感から、本来2か月から接種が進むべき定期接種ワクチンの接種が大幅に低下していた事実を、日本小児科学会が3つの市を例に公開している。それによると、2020年2月から首都圏の川崎市と府中市で接種控えが始まり、3月になるとCOVID-19の感染数が少ない新潟市でも急速に接種控えが進んでいた。おそらく、3月以降の学校閉鎖と幼稚園や保育園での閉園や登園自粛依頼が、大きく影響したと思われる。こうした影響は、1歳以降では2020年の後半には解消に向かっているが、特に調査対象となったB型肝炎ワクチンおよびBCGの1歳未満児への接種は回復していない(Vaccine 39 (2021) 4006-4012)。この結果、今後の接種率の推移によって、将来、ワクチンで抑制できていた感染症の再興が懸念される。

2 COVID-19 予防ワクチン

ワクチンに関しては、COVID-19に対する子どもへのワクチンをどう考えるかも問題となる。ワクチン接種といえば通常は子どもが対象になるのに対して、今回のワクチンは65歳位以上に始まり、供給量の問題がありますが対象年齢は18歳以上に拡大し、一部自治体では12歳以上に接種できるようになった。このCOVID-19の影響を受ける年齢が従来の感染症に対するワクチン接種の考え方とは異なる対応を必要としていることを示している。

ワクチン接種が高齢者からスタートした最大の理由は、ご承知のように高齢者が重症化しやすいからで、死亡率を比べると、30歳代以下ではほぼ0%なのに対して、80(70)歳代以上の死亡率は14(10)%にのぼる(2021.10.時点)。子どもの感染者が少なくまた重症例はさらに極めて少ないためである。ワクチン開発は子どもを対象とせず始まったが、ファイザー社のコミナティ筋注[®]は、2020年7月に12-15歳児2,000人以上で追加の治験が実施され、ワクチンの有効性と安全性が成人同様に確認され、日本でも5月から12歳以上で接種可能となった。成人へのワクチン接種が進む中、小児への感染拡大がアメリカなどで問題となっており、ファイザー社は現在、5歳以上に対象を広げた臨床試験を行っている。日本での20歳未満の感染者累計数は約26.5万人(10月12日時点)で、全体の8%を占めていて死亡例は3名のみである。また、全人口に占める同年齢層の比率は17%なので、感染割合はその半分未満でまだ高くない。しかし、イギリスでは、人口比での陽性割合を70歳以上1で比較した場合、12-24歳3倍、7-11歳5倍、2-6歳2倍となっており、ワクチン接種の有無が感染年齢に大きく関係してい

る。アメリカでも同様に、75歳以上を1とした場合、18-29歳3倍、12-17歳2倍となっていて、10歳代の感染が問題となってきた。感染を抑え込むにはこの年齢層への接種の拡大が必要となる。ヒトからヒトへ感染を繰り返すことで変異が進み、その結果、感染力が増したりワクチンが無効になったりする可能性が高まるところから、接種可能な年齢で接種率を上げることは医学的に正しいと言え、今後、12歳未満児への接種を考える必要も出てくると思われる。

COVID-19の子どもへの影響は、日本国内の罹患累計数は20歳未満で26.5万人にのぼり死亡例3例、感染者に占める死亡割合 0.001%、また海外で報告されている川崎病様の症状を示す例も極めて稀であることから、小児科学会はCOVID-19への子どもの感染に対して心配しすぎないよう声明を出している。ただ、大学生などアスリートが感染した場合、1597名中37名(2.3%)がCOVID-19関連の心筋炎と診断されたとの報告がある (JAMA Cardiol. doi:10.1001/jamacardio.2021.2065)。

新型コロナに関するワクチンの安全性だが、日本で採用されている2種類のワクチンは、ウイルスのスパイクタンパクを細胞内で作らせる遺伝子情報である mRNA をポリエチレンギリコール (PEG) の膜で包んでいるため、化粧品などに含まれる PEG によってアレルギー反応が起こりやすくなっている若い女性の場合、接種でアナフィラキシー反応という強いアレルギーを起こす場合がある。コミナティ筋注[®]の場合、20万接種あたり1例で、これは、一般的なワクチンより3.5倍ほど多くなっている(モデルナ筋注[®]は2倍)が、もし起こってもアドレナリン注射で対応が可能である。

もう一点、特に12-24歳の男子が多いのが心筋炎の副反応である。1回目の接種10万接種あたりは1未満だが、2回目には2万接種あたり1以上とやや高い割合でみられる (CDC 2021)。多くは接種後1週間以内に胸痛などで発症し入院しているが、短期間で退院できているためアナフィラキシーと異なり重症にはならない。かかった場合の心筋炎は、ワクチンの500倍程度であることから、この副反応をもって接種を否定するものではなく、実際、WHO やアメリカ CDC は12歳以上への接種を推奨している。しかし、無視できない頻度ではある点を承知した上での接種を、私自身はお願いしている。

【子どもたちの健康への影響のまとめ】

COVID-19の子どもへの直接的な影響は、例えば今年乳幼児間で流行がみられているRSウイルス感染症に比べて、圧倒的に軽症でまさに感冒(カゼ)のレベルだと言える。一方で間接的な影響が極めて大きかったことが明らかとなった。そしてその影響は今も続いている。子どもたちへの間接的な健康への影響は、海外からは身体的な問題として肥満の増加が挙げられるが国内では明確にはなっていない。むしろ、先の調査にあるように、特に母子世帯の経済的困窮状況から痩せへの影響が危惧される。そして、COVID-19による子どもへの健康面での最大の問題は、精神的なストレスの増大になる。

多くの場合は、特に母親の役割が支えとなり一定の緩和が図られている一方で、コロナ禍以前から家庭が居場所になりにくい支援が必要な子どもたちにとってのストレス負荷が、われわれの調査でも確認された。また、定期接種となるワクチンの接種控えや遅れは、今後のワクチンで防げる疾患(VPD)の再興に繋がる危険性がある。この問題は、世界に共通しており、定期接種年齢幅の拡大などの柔軟な対応といった工夫が求められる。

第4・5波の現状と今後のコロナ対策の課題

山本 民子 江東区城東保健相談所・保健師

第4波(2021年3~5月)まではなんとか持ちこたえていた保健所機能が、第5波(2021年7~9月)では崩壊しました。この立て直しに必要なモノは何か。住民のいのちと健康を衛(まも)る公衆衛生の第一線機関である保健所の現状を振り返り、今後予測される第6波や健康危機対応時の課題を見出したい。

1 第4波の状況

4月中旬よりファストドクターによる往診開始、医療圈内病院と保健所医師のweb会議が定期的開催され、区独自入院枠(軽症者)を確保していきました。オリパラ会場が区内11か所あり5月テストマッチ開始と同時に陽性者が発生し、オリ開催前後に感染拡大の予測をしました。区内の陽性者のピークは5月8日38人、自宅療養者は約110人で、入院・ホテルの調整は2日後にできました。5月中旬より高齢者優先でワクチン接種が開始し、本庁の職員は予約対応と大規模接種会場要員に駆り出され始めました。

2 第5波の状況

7月23区で先行して区内の陽性者が急増し、オリ開始と同時に都調整の入院・ホテルが満床となり、自宅療養を余儀なくされ始めました。都の調整入院待機者が一時200人を超えて重症者は入院できず、訪問診療や酸素ステーション、抗体カクテル療法の導入後も医療が追いつかない状況になりました。区内の陽性者のピークは8月18日219人(東京都のピーク8月13日5,773人)、自宅療養者は約1,000人、8月21日自宅療養者や入院調整者は都内で約4万人になり、在宅死者も8月に集中し、救えるいのちが救えない事実を突きつけられました。

3 コロナ応援部隊を含め保健所では何が起こっていたのか

発生届後、即日疫学調査をするはずが、第4波では最大3日目、第5波では6日目になり、7月末には疫学調査待ちの区内自宅待機者(500人以上)に達し、保健師たちは「区民のいのちの保障を振り分けるのは自分たちなのか」と、重責と焦りのど真ん中にいました。自宅療養者の在宅死を防ぐために、ファーストコンタクトをコロナ応援部隊の事務職がSNSで送付し、重症者の確認を行いつつ、疫学調査を簡便化し、早期医療へつなげる努力を続けました。急速な病状悪化や保健所からの連絡がない不安から、連日連夜救急要請が続き、ピークに達した8月下旬には事務職までが疫学調査に従事しました。医学知識がないのに、疫学調査をする責任に、疑問を持つ職員もいましたが、簡便な疫学調査と急激な陽性者減少の波が来て、カルテの山は一気に解消できました。

しかし、にわか仕立てのコロナ応援部隊は、その重責と長時間労働で、こころとからだを侵し、燃え尽き症候群、うつなどを発症し、病気療養や退職を迫られ「辞めるか、死ぬか」の声が保健所職員内で聞かれ始めました。

7月の4連休明けからは、疫学調査が即日できず、コロナ応援部隊を増員しても終電前まで勤務する状況でした。7月末入院病院は23区内に空きはなく、片道2時間の多摩へ搬送しました。入院基準はSpO2 90%以下、ホテルは通常ホテルとSpO2 90%でも入院できない人の2カテゴリーに変更しました。自宅療養者の増加と同時に、FCU(東京都フォローアップセンター)依頼の健康観察者が増加(7月20日都内2,046人)し、食材配布の停滞、夜間体調不良者の電話対応がパンク状態になり、やむなく対象年齢を65歳未満から30歳未満に引き下げました。

ファストドクターに加え、医師会による往診開始となっても、日中夜間救急搬送される患者が増加し、救急車4台を乗り換え、酸素吸入を車内で12時間続けても入院できない事態になりました。都立・公社病院の入院調整の一元化でぬけがけは許されず、TOKYO入院待機ステーション(入院できず数日待機)や、酸素ステーションの設置(ピーク時開設には間に合わず)、酸素濃縮装置の活用(すぐに在庫切れ)、訪問看護ステーション導入(一人1回)、パルスオキシメーター(追加延1,000個以上)のバイク便での配達を開始しました。

濃厚接触者の聞き取りは同居家族に限定し、保健所業務の負担軽減のため保健所PCRセンターを縮小せざるをえませんでした。医療機関でのPCR検査受診者の増加で予約が取りづらく、無症状者にはPCR検査を勧めない。MY HER-SYSで健康観察(体調報告のみ)、妊婦や0歳児の入院先が決まらない…そして状況が急転した9月中旬には、即日入院可能になるほど急速な陽性者が減少し、コロナ応援部隊は相談所の本来業務に戻りました。

4 コロナ下での保健活動の展開と課題

合理化と効率化の渦の中、保健所統廃合が進み、保健所職員の定数削減は保健師学生の受け入れを縮小させ、保健師の人材育成にも影響を与えています。1年半以上続くコロナ感染拡大を「災害級」というなら、ヒト・カネ・モノが必要で、その先にあるいのちの保障を保健所や医療だけでは背負えません。健康危機対応の長期化・持続化は業務量の増大を予測できず、コロナ応援部隊にダブルワークを強い、本来業務の中止・縮小からいつ正常業務に戻れるのか、住民への保健サービスの低下につながっているのではないかと毎日問い合わせています。また応援部隊の中で、専門職として新任期・中堅期・管理期に応じ期待されている役割や実践能力を生かし活動しました。

今後は、その成果を評価するため、コホート研究等により区内の陽性者の傾向を分析し、住民に返していくことが今後の予防活動につながるのではないかと考えます。そして、平時から顔の見える地域医療の土台作りと健康危機のステージによって、保健所と相談所がどのように連携して、展開していくのかが住民の健康の保障につながるのではないかと考えます。

新型コロナウイルス感染症による産業保健への影響

依田 健志 川崎医科大学 公衆衛生学
川崎医療福祉大学 健康体育学

【要旨】

2020年初頭から世界的に流行拡大を続けている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、私たちの生活様式を一変させた。これまでの世界的な人流や物流はことごとく停止し、会食や外出を極力避ける生活は、戸惑いながらも強制的に実行され、現在一部は緩和されたものの、基本的スタンスは続いている。

コロナ禍によって大きく変化したもの一つに、働き方が挙げられる。多くの会社では、大勢が集まって決まった時間に仕事をするスタイルが取られていたが、会社に集まること自体がクラスター発生源になることから、テレワークが推奨された。また、対面で行っていた営業活動も、密接な会話が感染源になることからインターネットを使用した遠隔での対話となり、対面で行う接客業や飲食業は自粛や営業停止を余儀なくされた。テレワークや対面活動の減少に伴い、産業保健も新たな健康課題に直面することになった。

コロナ禍による労働者の健康課題で多くあげられることの一つが、運動不足による生活習慣病の増加である。これまで通勤のため自宅から歩いて駅まで行き、公共交通機関を利用し会社に行く、といった日常生活動作が、テレワークによりほとんど自宅から出ることが無くなってしまった。加えて、スポーツジムでクラスターが発生したことより、軒並みスポーツジムが閉鎖され、密閉空間が危険ということで体育館や屋内競技場の多くが閉鎖された。その結果、それらの施設を利用して休日や余暇に運動していた人達が自宅待機となってしまい、運動不足に拍車がかかった。また、テレワークによる人付き合いの減少によるうつ症状の増加や、インターネットやコンピュータに不慣れな労働者のストレス増加など、精神面での影響も出現している。労働者が COVID-19 に感染したことで発生した職場内の差別や偏見も看過できない影響の一つである。こういった問題に対処するため、産業医の役割は通常に増して大きくなっているが、産業医活動も COVID-19 の影響で対面活動が中止され、遠隔での面談を行う企業が増加している。

社会情勢に応じた労働環境の変化や、労働スタイルの変化は、デメリットだけではなく数多のメリットももたらした。現に本学会でも実施されているように、遠隔での学会発表は、学会場へ行かずとも最新の知見を自宅からでも得ることができ、移動時間の節約につながる。オンデマンドで配信されれば、その時間に視聴できなくても、自分の都合の良い時間に講演を視聴できる。労働者にとっても、テレワークによるメリットは計り知れず、今後はメリットを最大限に生かすとともに、デメリットをいかに解消していくか、ということが重要であると考える。

コロナ禍とその後の保健医療体制～地域医療の現場から～

進藤 真(倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院)

【要旨】

コロナ禍とその後の保健医療体制について、地域医療の現場から中小病院の医療介護活動への影響と対応、医師会や病院間での取り組み、地域での保健活動への影響と対応について報告する。

1 コロナ禍前の状況について

当院は倉敷市西部にあり、地域包括ケア病床を含む一般急性期病棟と医療療養病棟を有する 104 床のケアミックス、2 次救急告示病院として透析を含めた内科中心の診療を行っている。訪問看護ステーション、通所リハビリ、居宅支援事業所などを併設しており、強化型在宅支援病院として月 250～300 回の訪問診療を行い、年間 10～20 件の在宅の看取りもある。院所の利用は在宅診療と介護サービス併設もあり高齢者が多くを占める。また、医療生活協同組合の事業所として健康づくりまちづくりの取り組みにも参加している。

倉敷西部の玉島地域では『訪問看護の集い』『ケアマネ交流会』など医師・歯科医師・薬剤師会と訪問看護ステーション、ケアマネージャー等介護スタッフとの顔の見える連携づくりを進めてきた。保健福祉活動では医療関係者、学校保健、職域、行政と地域住民の参加で『健康を進める会』『地域ケア会議』を継続してきた。

倉敷圏域では高次医療機関である川崎医大、倉敷中央病院を中心とした医療体制があり、これまで意見交換や情報共有の場として倉敷圏域病院長会を年 2 回定例開催し、顔の見える連携を築いてきた。

2 コロナ発生を受けて。その経過と課題

新型コロナ感染拡大を受け、岡山県では発熱患者「診療・検査機関」を指定し一覧を公表。受け入れ病床確保を進め、第 4 波では 84.5%、5 波では 48.1% の病床使用率であった。県西部地域では岡山県西部 COVID-19 入院診療体制会議を定期開催した。ZOOM を使用し感染拡大期には毎週会議を開催。県のコロナ対策課や保健所からは感染の拡大状況、病床使用率、夜間の患者対応用の一時待機療養所の設置、ワクチン接種等の報告。医師会や各院所からは外来の患者動向、入院受け入れ状況、重症度等の病状についての情報共有や各種薬剤の適応や使用法についての指導、行政への要望など論議している。

この間、当院も外来に隔離診察室を確保、コロナ疑似患者用の病床や PCR・抗原検査等の体制づくりを進めた。また、感染拡大状況に応じたフェーズを設定。入口での有症状者対応、PCR 検査の施行基準、面会制限、職員の県外移動、院内外での会議・研修会の開催や参加等について決定してきた。そうした中、2021 年 5～6 月にかけて院内でのクラスターが発生。入退院の停止、リハビリ、検査の停止など診療への影響や、関与した職員のメンタルを含めた問題も経験した。

第 5 波より当院でもコロナ入院患者の受け入れを開始した。個室病床をコロナ感染患者受け入れ用と感染疑似患者受け入れ用として換気設備などを整備、多床室をコロナ担当職員の控室に転用。職員の配置や隔離スペースを整備し、中等症患者の受け入れを行った。

玉島医師会ではまん延防止重点措置、緊急事態宣言を受け、月2回の定例理事会はZOOMで行っている。毎年開催してきた多職種連携の会である『訪問看護の集い』『ケアマネ交流会』もZOOMと会場でのハイブリッド形式で行った。私が担当している地域ケア会議や健康を進める会では集会や講演会が開催できないため、地元のケーブルテレビや紙媒体でのニュースを発行して各種の啓蒙活動を行っている。

3 これからの医療活動について

会議や集会、グループワークなど顔の見える取り組みが制約を受けていく中で医療、介護、福祉と地域の諸団体、住民との連携をどう築いていくのかはこれからも課題となる。岡山県内ではコロナ受け入れ病床の確保は進んだが、この間の患者数の極端な増減に対して、経営面での支援なしでコロナ受け入れ病床と職員の配置を継続確保していくことは難しい。リモート診療の実際、在宅診療や外来での抗体カクテル療法についても感染対策など各院所の課題となっている。コロナ禍の不安定な医療状況の中、政府の進めている地域医療構想、病床再編、医師の適正配置などの施策をこのまま進めていけるのか。感染対策をとりつつ、安心安全な医療提供体制を継続することが大きな課題となっている。

コロナ禍と公衆衛生

高鳥毛 敏雄 関西大学社会安全学部

1 日本の公衆衛生体制の確認する

近代公衆衛生の産みの親は、19世紀にパンデミックとなった「コレラ」とされているが、日本では「結核」であった。日本がコレラのパンデミックに見舞われた明治初期はまだ国家、行政体制が整っていなかったからである。コレラは「コロリ」と死ぬ恐ろしい伝染病であり、患者を人里離れた臨時施設（避病院）に隔離すること、飲食物の衛生管理の徹底と上下水道の整備を進めて対応することで精一杯であった。日本の今日の保健所を中心とした公衆衛生体制を整えることを急がせたのは、その後日本人の死亡原因の一位となった結核であった。結核に対処するには、環境衛生対策だけでは対応できなかつた。ヒトとヒトとの間の感染で拡がる感染症であり、感染者の発見と予防対策には医学的な手段が不可欠であった。また、結核患者が増えたのは急激な産業振興による労働者の増加、また軍事活動のための徴兵と派兵などの国家政策が深く関係していた。そのために、労働者の健康を保護する工場法の制定が必要とされ、また軍事活動を止められない状況で結核対策を進めるためには、療養所の整備、結核患者の早期発見と予防対策を進める政策をとることが必要とされた。結核は、国をあげた産業政策と軍事活動により、都市部だけでなく農村部（地方）にも拡がり国民病となるに至った。全国の都道府県や指定都市に衛生対策の当局を設けさせて対応するだけでは対応できず、結核対策のために全国一律に同じような組織（保健所）、同じような資質の専門職員（保健師）を配置して対応することが不可欠となつた。これが保健所体制であった。保健所を後方から支えるために都道府県や指定都市の衛生部局、厚生省にも技術職員を置く体制がつくられた。この厚生省・保健所体制が1997年までの日本の公衆衛生体制の特徴となっていた。厚生省・保健所・保健師の体制は、戦後の公衆衛生の法制度が整備されていない中で、栄養不良、母子保健、結核対策、精神衛生、難病対策、成人病対策など、新たな健康問題に対応することを可能としてきた。

2 保健所法から地域保健法体制への移行とその課題

1970年代になると結核死亡率及び結核患者数が激減している。その反面、脳血管障害や悪性新生物などの生活習慣病が国民の重要な健康課題となつた。これには、住民に身近な市町村レベルでの対応が求められた。厚生省は、1978年に国民健康づくり計画を打ち出し、市町村を主体とした保健体制への移行をめざし、1994年に地域保健法の成立によりその体制が実現した。地域保健法は、平成元年に出された「地域保健将来構想検討会」の報告書をもとに制定されたものである。その背景には、医療供給体制が確立されたことと老人保健法による保健事業を市町村が担ってきた実績を踏まえたものであった。しかし、地域保健法が1994年に制定され、1997年に施行される間に、阪神淡路大震災（1995年）、堺市学童集団下痢症（1996年）が発生、解決されていたと考えていた結核患者数が増加に転じている（1998年）。大災害時の被災者の健康支援活動、大規模の食中毒や感染症の発生に対処するこ

とが公衆衛生の第一義的な役割であることが再認識させられた。2000 年に、地域保健法に基づく地域保健の基本指針が大幅に改定され、地域保健及び公衆衛生の課題として健康危機があり、それに対応することが保健所の役割と位置づけられた。

3 新興感染症・再興感染症に対応できる公衆衛生体制づくり

1897 年制定された伝染病予防法が 1998 年 10 月 2 日に感染症法が制定されたことにより廃止された。感染症法（正式名称：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）が成立した背景については、法前文の「医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えていた。このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められ、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るために制定された」に示されている。感染症の法制度は 100 年ぶりに一新されたが、感染症に対応する組織や人員体制がそれに対応して拡充されたわけではなかった。結核問題が小さくなってきた穴埋めに保健所に感染症法の感染症全体に対応することを求めたという状況であった。また感染症に対処する医療機関は、都道府県単位、医療圏単位に指定医療機関が整備されたが、病床数や感染症に対処できる医療者を教育訓練する体制が拡充されてきたわけではなかった。

4 大都市部の保健所体制の課題

地域保健法が成立したことにより、戦後、人口 10~30 万人を単位に保健所を設置する基準が定められていたが事実上廃止されて保健所設置自治体に設置を委ねる体制となった。また、保健所は企画調整、調査研究などの機能を強化することが求められ、保健所設置自治体はこれに対応することを迫られた。これが指定都市・特別区において保健所の統廃合が一気に進められる理由とされた。現在、福岡市を除くと指定都市・特別区においては人口規模に関わらず、軒並みに 1 か所に統合されている。2020 年 1 月より流行している COVID-19 の感染者の約 7 割以上が指定都市・特別区に集中している。これが大都市部において感染制御の破綻を産みだし、全国的な流行拡大をもたらしたと考えられる。

5 コロナ禍後の公衆衛生を展望する

2 つの点だけを最後に指摘することにする。1 点目は、保健所は結核対策を担うことにより発展してきたものである。結核対策は、保健所だけが担ってきたものではない。厚生省、国立療養所、結核研究所、指定医療機関と協働して総合的、包括的に対応がなされてきたものである。結核予防会が国民の予防啓発を担い、企業（事業者）や学校が定期健康診断を担うなど社会をあげた体制がつくられ、対応がなされてきた。COVID-19 の第 1~第 5 波に至る間に、結核が高度に蔓延してい時期に匹敵する社会をあげて対応する体制がつくられてきている。感染症のパンデミックに対処するために、国・自治体・保健所と医療機関の相互連携を高め、国民と一体となって対応する公衆衛生体制の再構築が不可欠であることを示している。2 点目は、結核対策と比べると、新興感染症に対しては保健所を後方で支える、国・都道府県当局、医療機関や医療体制、国立感染症研究所、衛生研究所との連携と意志疎通がまだ成熟し

ているとは言えない。特に COVID-19 のような急性感染症を専門とする研究者や医療者は、まだ保健所との連携や協働体制になれていない感じがする。この点を踏まえ、今後のパンデミックに対する体制を整備する必要がある。

疫学研究デザインと統計解析の基本の基本

小橋 元（獨協医科大学）

【要旨】

近年のコロナ禍においては、様々なところで公衆衛生の重要性が叫ばれ、その真価が問われた。公衆衛生とは、「組織された公衆団体・社会の活動を通じて、健康障害の社会的・医学的成因を解明して取り除き、かつ健康を保持するための科学であり技術」である。そして、公衆衛生の基礎科学が「疫学」である。社会は、基礎研究によるワクチンや治療薬の開発とともに、疫学研究の成果による感染の縮小・収束を期待した。各自治体における患者への積極的な疫学調査も実施された。

一方で、コロナウイルス感染に関しては、様々な情報が錯綜した。少し冷静になれば明らかに「デマ」だとわかるような情報が流布され、多くの人々が惑わされる状況がしばしば見られた。非常時であっても、「すべての人々が今後進むべき道を見誤らない」ために、冷静にかつ正しい知識を獲得することが、いかに難しいものであるかを痛感させられた。生命や健康を守るために情報発信には責任が伴う。単なる強い思いや声の大きさだけでは人々を大きな危険に晒してしまうことにもなりかねない。そのため、社会医学研究を志す私たちは、基本的な疫学と統計学を学修しておかねばならない。

疫学は「人間集団を対象として、その健康および健康障害の頻度と分布を明らかにし、それらに関連する要因とその交絡状況を包括的に研究して、より良い社会、暮らしに還元する学問であり、公衆衛生の基礎科学」と定義される。統計学は「直感や大まかな経験分析を超えて、より体系だった経験分析を提供する方法論」と定義される。しばしば疫学と統計学とは混同して使われることがあるが、両者は車の両輪のような関係で異なるものである。疫学は人を対象とする研究デザイン、実践、解析まで含み、統計学は、解析・分析が中心である。

疫学研究とは、目標の設定から対策の樹立まで、複数の段階を得て行われる。段階が進むにつれて要因と疾病との関連、因果関係の確からしさ（エビデンスレベル）が増すこととなる。研究結果を患者や社会に適用するためには、エビデンスレベルに加えて、患者や社会の状況を十分に考慮することが重要である。統計には、得られたデータをまとめて「わかりやすく示す」記述統計と、得られたデータ（標本集団のデータ）から、「この世の真実（母集団の姿）を推測する」推測統計の2つがある。統計解析においては、これら2つの統計を混同せずに使い分けることが非常に重要である。

この入門講座では、上記の疫学・統計学に関して、演者が30年近くの間、大学・大学院の講義、セミナー、講演などでお話してきた内容を中心に、わかりやすい例えを用いて、数学が苦手な方にも理屈が理解できるように解説する。疫学や統計へのアレルギー解消と、今後の社会医学研究に役立てただければ幸いである。

混合研究法のアクションリサーチ

山崎 喜比古（放送大学客員研究員）

【要旨】

アクションリサーチ（以下、ARと略す）研究は、1964年、米国の社会心理学者Kurt Rewinによって切り開かれたもので、人種や少数民族が抱える問題を取り上げたものだった。

1990年代以降にもなると、ARは、研究者が人々を「対象にして（on）」調査・研究を行うのではなく、対象の人たちと「共に（with）」その人たちの「ために（for）」作業するという特徴を持った研究として捉えられるようになった。ARは、実践に基づいたさまざまな学問分野、特に保健・医療・看護・心理・教育学等のヒューマンサービス専門職の信頼を獲得しつつあった。

かくして、『ヘルスケアに活かすアクションリサーチ』の原書著者であるアリソン・モートン＝クーパーは、その著作において、ヘルスケアにおけるARの操作的定義として「実際のライフケアの現場における問題を明確にし、解決策を探るために行う協働的介入である。」と提案するに至った。

また、同書においてARの原則として8点が挙げられている。

(1) 保健医療専門職などの実践者が生み出すものである。(2) 現場志向である。(3) 実践の改善を意図している。

(4) 同僚やクライアントが共有し経験した問題から始まる。(5) 研究者が考える主要な前提を吟味し、それらの妥当性を精査する。(6) 柔軟な試行錯誤のアプローチを探る。(7) 最終的な答えがないことを受け入れる。(8) 厳密な正当性の追求過程で生じたいかなる問題に対しても明確な根拠を確立することを目的とする。

さらにARのプロセスにおける10段階を示している。

(1) 研究を始めようとする個人またはグループは、関連文献の初期レビューを参考にし、研究する問題を討議し、明確化するために、関心ある人たちと話し合う。(2) パイロットスタディは、研究に関係する人々の立場や責務を明確にするために設定されることがある。(3) 実施できそうな解決方法や介入方法を提案し、討議し、修正する。(4) 倫理的問題を考慮し、当該期間や委員会に許可を求める。(5) 記録は、データ収集の過程と収集された「根拠」双方を正確に記録できるように工夫する。(6) 合意された原案に沿って研究プロセスを計画、伝達、実行する。(7) 関連文献を引用しながら、データを共同で分析し結果の評価を行う。(8) 主要な結果について討議し、関連する人々（住民や専門家）やステイクホルダーに、これらを分かりやすく伝達する報告書を書く。この段階で、ポリシーの正式な変更が為される場合がある。(9) 次は公表や出版の段階となる。学位論文あるいはプロジェクトに取り組んでいる人たちは、修得予定学位によってこれを学位論文あるいは卒業論文として提出する。(10) 実践者は、内省的研究の取り組みとして、継続的に更なる介入を試みるかどうかの決断を行う。

この研究の強みは、現実の問題の解決を目指している点にあり、また、研究の参加やその後の展開を通じて現場で業務に携わっている人たちは、多くの気づきと学びが得られ、力も付与される（empower）点にもあった。

ARは、その研究活動を通して研究対象である現場に変化をもたらし、保健・医療や教育などのヒューマンサービス分野の活動を改善するものである。現場の問題を抱えている参加者は、この研究活動によって、より合理的で公正かつ民主的な、納得と満足のいく「方法」を見つけることができる。このようなARは、現状を建設的に批判して見直す社会科学の一つの形と位置付けることができる。

ARが「民主的」なものであり、研究者と参加者は対等の立場にある。研究者は、参加者たちの変化を促進する役割を担当し、活動の進め方だけでなく、その活動の過程をどのように評価するかについても参加者に助言を求める。まさに、参加者とともに研究デザインを作ることで、研究の過程や結果から得られたものを参加者にフィードバックしその内容の妥当性を確かめるとともに、次の段階に向けた方針を機会あるごとに参加者に伝える。

ARとは、現場で自然に生じた出来事に対応しながら次第に発展していく形の研究であり、必然的に計画 (planning)、行動 (acting)、観察 (observing)、考察 (reflecting)、再計画 (re-planning) という一連の流れをたどりながら、周期的にらせん状に続いていく構造 (action-reflection spiral) は、あらゆる AR に見られる特徴である。大きならせん構造から小さな「副らせん構造」が分岐するという三次元的ならせんの樹として AR が描かれていることもある。AR の参加者が主たる問題を見失うことなく、さまざまな問題を同時に把握するのに、このような図が役立つだろう。

ARは業務の現場に注目し、それを変化させ改善することを目指している。が、研究の対象である参加者が研究活動に深く関与する特徴を持っているため、「非科学的」だと批判される。保健・医療分野での AR は臨床的、生物医学的、疫学的量的研究手法ではなく、質的な研究手法を用いることが多い。より良い質的分析ができるようになるために以下の一番目の引用文献の第 9 章をご参照ください。

日常診療の現場に根ざした、新たな知見が求められている。それを得ることが出来る研究手法の一つが AR と言われている。現場で働く者にとって、より意味のある有用な成果が得られ、理論と現場の問題意識のズレを減らすことが可能になる。AR は、より良いケアを提供するための方策を探るのに広く用いることができる。医療者自身が自らの業務を検討するのにも使える。AR はさまざまなデータ収集方法を用いることのできる柔軟な研究方法である。

【引用文献】

- ・「質的研究実践ガイド保健・医療サービス向上の他ために」 編集：キャサリン・ポープ、ニコラス・メイズ 医学書院 2001 監訳：大滝純司
- ・「ヘルスケアに活かすアクションリサーチ」著者 アリソン・モートン＝クーパー 医学書院 2005 訳者：岡本玲子ら
- ・「ヘルスリサーチの方法論」編著：井上洋士 放送大学教育振興会 2013

計画的行動理論を用いたがん化学療法患者の新型コロナウイルス感染予防行動とワクチン接種行動の探索

○柏木良幸 (相模台病院)

【目的】 本研究では、Ajzen の計画的行動理論 (図 1) を用いて外来においてがん化学療法を受ける患者の感染予防行動及びワクチン接種行動の規定要因 (促進または阻害因子) について検討する事を目的とする。

【方法】 半構成的面接法を用いた質的研究法である。対象者は A 病院で外来化学療法を受ける 60 歳代から 70 歳代の患者 5 名 (男性 3 名女性 2 名) とした。収集したデータを質的研究経験のある研究者を中心として分析を行い、最終的には結果を対象患者に確認してもらい、妥当性の担保に努めた。感染予防行動の定義として、厚生労働省及び内閣官房の提唱する感染予防行動 (外出時のマスク着用、共用物や食事前後・公共交通機関利用後の手洗い実施、会食や会合を避ける) とした。これらの行動の規定要因について、半構成的面接法を用いてデータ収集した。

【結果】 5 名のうち、男性 1 名は独居であり、それ以外の 4 名は子どもや孫との 2 世帯同居であった。感染予防行動に関連する感染予防行動意図の全ての規定要因 (態度・主観的規範・行動コントロール感) が関連していた。ほとんどが医療従事者からの勧めで感染予防対策を知り実施していると回答し、次いで家族や友人からの勧めが見られた。また、独居の患者は医療者からの勧めを全ての頼りにして感染予防行動を実施していたと回答した。また、4 名が自分は化学療法患者であり、免疫低下状態にある事から感染した際には致命的になりうる可能性が高いと 2020 年の早期から考えて行動していたと回答していた。ワクチン接種行動は 4 名がすでに接種済みであり、接種理由として、感染時の重症化予防、医療者からの勧め、感染予防という社会的課題にあっても接種すべきだと考えたと回答した。未接種の 1 名は副作用で致命的になる可能性もあるので家族が反対している為であった。

【考察】 感染予防行動及びワクチン接種行動において主観的規範が強く関連していた。特に医療者からの助言が患者や家族の意思決定に大きく影響している事が考えられ、促進因子となりうる事が示唆された。

【結論】 感染予防及びワクチン接種行動の促進因子・阻害因子を探索する際に計画的行動理論の有用性について示唆された。今後の新型コロナウイルス感染症終息へ向けて更なる研究が必要である。

【利益相反 (COI) の有無】 本研究において、報告すべき利益相反はない。

【軍事関連研究助成の有無】 本研究において、報告すべき軍事関連助成はない。

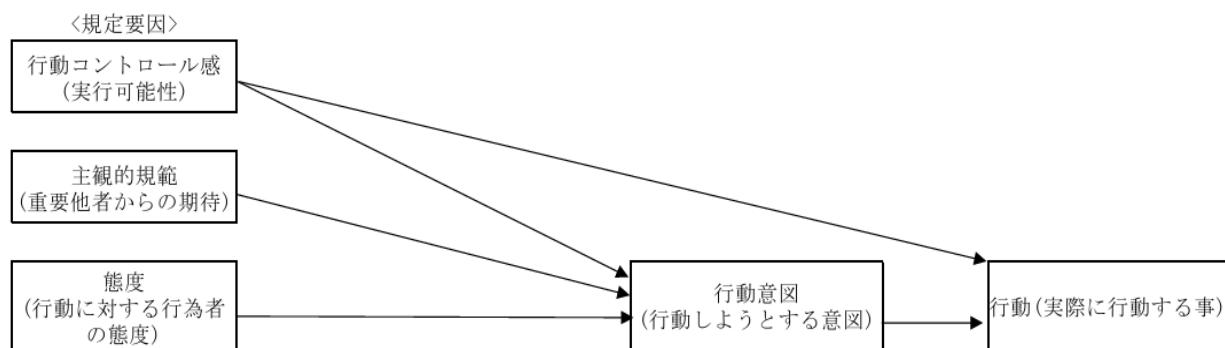


図1 Theory of Planned Behavior 「計画的行動理論」 (Ajzen, 1991)

伴侶動物の存在とコロナ禍の健康/健康行動の関連及び緊急事態時に求められる対策
—幼い子を養育する母親を対象とした全国調査より—

○木村美也子 (聖マリアンナ医科大学) , 木村一輝 (日本獣医生命科学大学)

【背景と目的】一般社団法人ペットフード協会の発表によると、本邦における2020年の犬・猫推計飼育頭数全国合計は1,813万3千頭であり、これは同年の年少人口(0~14歳)1,502万5千人を上回る数値となっている。犬・猫を家族、伴侶のようにかけがえのない存在(伴侶動物)として捉えている人々も多く、その健康へのポジティブな影響が報告されてきた他、動物介在療法の効果等は医療の分野でも注目を浴びている。一方、伴侶動物の存在は災害時には避難をためらう一因となったり、感染症流行時には入院拒否の要因となるなど、時に飼い主の命を左右することもある。まだ手のかかる幼い子どものいる家庭においてはどうだろうか。本研究では、幼い子を養育する母親を対象に、伴侶動物の存在がどのような意味を有し、またコロナ禍の健康/健康行動とどう関連するのかを明らかにするとともに、緊急事態時に求められる対策について検討する。

【方法】2021年6~7月に全国(47都道府県各100名、計4,700名)の0~8歳児の子をもつ母親にインターネット調査を実施した。伴侶動物は犬・猫とし、飼育状況、属性及びコロナ禍の健康/健康行動、犬・猫に対する思いと緊急事態時の行動について尋ね、記述した。そして、伴侶動物あり群・なし群の比較をし、さらに伴侶動物の種類別にそれぞれ飼育あり群・なし群で比較し、その特徴を検討した。

【結果と考察】対象者の平均年齢は35.2歳(SD±5.4歳)、子の平均年齢は2.8歳(SD±2.1歳)であった。伴侶動物あり群は485名(10.3%)で、なし群の4,215名(89.7%)に比べ、子に育てにくさを感じず(p<0.05)、「自分や子どもが人と接触しないよう距離をあける」「室内の換気に気をつける」等、感染症流行時に望ましい行動をより多く実施していた(9項目中8項目で有意差がみられ、うち5項目はp<0.001であった)。これらから、伴侶動物を育てた経験が、子育てにおける困難感を減じたり、ルールを守る、衛生面に気をつける、といった行動に関連している可能性が考えられた。また、伴侶動物の種類別に分析をしたところ、犬を飼っている母親(287名)は飼っていない母親に比べ、主観的健康感が良好で(p<0.01)、子への体罰について否定的(p<0.05)であり、「子どもを叩かずに育てることは現実には難しい」という考えにも否定的(p<0.05)という傾向がみられた。これは犬の飼育あり群・なし群の比較でのみみられた結果であることから、犬を飼っている母親に特徴的なことと考えられた。犬との散歩等が主観的健康感に関連した可能性、そして犬のしつけ等を通して叩かずに子どもを育てるこへの自信が生まれた可能性が考えられた。

伴侶動物あり群485名のうち、「犬や猫と一緒に暮らすことは、こどもにとってもプラスになると思う」と回答した者は247名(50.9%)、また「大きな災害があっても、犬や猫と一緒にないと避難したくないと思う」者は147名(30.3%)、「新型コロナウイルスに感染しても、犬や猫が心配で自宅からは離れたくないと思う」者は63名(13.0%)であった。伴侶動物と暮らす母親の3割が、幼い子がいても災害時に避難をためらう/拒否する可能性があることを考えると懸念される数値であり、こうした母親らが緊急事態時にも安心して伴侶動物と共に避難できるような避難所の設置と周囲の理解が切に求められる。

一方、犬・猫が「苦手で飼ったことはない」者は758名(16.1%)、災害時の避難所で「犬や猫を連れて避難してくれる人とは別なスペースにいたい」者は233名(5.0%)、「犬や猫が子どもに近づくと恐ろしく感じる」者は169名(3.6%)であった。犬・猫を苦手とする母親が16%存在する割に、避難所で共に過ごすことへの抵抗感、子どもに対する恐怖感は少ないよう感じられるが、こうした母親にも決して我慢を強いることがないよう、避難時には伴侶動物と暮らす家族とスペースを分ける等の配慮は必須だろう。今後は新型コロナウイルスの変異株の流行や自然災害及び双方が同時に起こる複合災害に向け、動物の感染予防も含めたより具体的な対策が求められる。

*本研究はJSPS科研費JP17H02612、一般財団法人ヘルス・サイエンス・センターの助成を受け、実施した。

連絡先: m.kimura@marianna-u.ac.jp

【利益相反(COI)の有無】 無

【軍事関連研究助成の有無】 無

在滋賀県ブラジル人における HIV 感染症/AIDS に対する知識に関する調査結果

○永井詩穂^{1,2}、北原照代¹ (1 滋賀医科大学・社会医学講座衛生学部門) 、藤城綾²、南口仁志²、木藤克之² (2 滋賀医科大学・血液内科) 、一杉正仁³ (3 滋賀医科大学・社会医学講座法医学部門)

【目的】 HIV 感染症/AIDS 予防対策の対象として、在日外国人は重要な存在とされている。在滋賀県ブラジル人 における HIV 感染予防の正しい知識、及び日本でのエイズ診療・検査体制に関する知識の保有状況を把握することを目的に調査を実施した。

【方法】 調査対象は18~79歳の在滋賀県ブラジル国籍者 (約7,500人) で、目標サンプルサイズを366人とした (許容誤差5%、信頼度95%、回答比率50%)。調査方法は、無記名自記式のWeb調査法と郵送法のいずれかを選択できるようにした。質問項目は、年齢、性別、セクシュアリティ、職業、日本語の会話・読解力、主要生活言語 (スマートフォンでの使用言語) 、HIV 感染症/AIDS の知識や日本でのエイズ診療・検査体制などとした。調査は、滋賀県国際協会、市役所の通訳相談員を通じて SNS や情報紙で周知した。また、在滋賀県ブラジル人の集住地域の19か所を訪問した (2021年9月末現在)。ブラジル人学校やブラジル生鮮食料品店、人材派遣会社などの責任者に、調査の趣旨・協力の具体的な方法を説明し、同意を得て、質問紙とチラシの配布、回答促進の声かけを依頼した。調査実施期間は2021年4~8月としたが、COVID-19 感染拡大により調査周知に制限が生じたため 3か月延長した。本調査は滋賀医科大学研究倫理委員会の審議を経て学長の許可を得て実施した。

【結果】 回答者は90人 (Web調査法43人、郵送法47人)、有効回答は88人であった。回答者は、29歳以下 17%、30~50代 76.1%、60歳以上 6.8%で、68.2%は被雇用者であった。回答者の日本語会話力は、スピーチや討論ができる 5.7%、同時通訳や会議通訳ができる 10.2%、日常会話ができる 34.1%、簡単な会話ができる 30.7%、まったく話せない 18.2%、日本語読解力は、新聞の論説・評論が理解できる 6.8%、新聞の一般的な記事を理解できる 11.4%、新聞の見出しから情報の概要が分かる 12.5%、ひらがなやカタカナ・簡単な漢字は読める 50.0%、まったく読めない 17.0%であった。主な生活言語は、ポルトガル語83.0%、日本語12.5%であった。回答者のHIV 感染症/AIDS の基本知識と日本でのエイズ診療・検査体制に関する知識の保有状況を表に示す。

表 HIV 感染症/AIDS の基本知識と日本でのエイズ診療・検査体制に関する知識の保有状況 (n=88)

		知識あり (人)	%
疾患知識	HIV感染症（無症候期）の二次感染リスク	59	67.0
	HIV感染症の治療期間	63	71.6
	HIV感染者の予後	69	78.4
	HIV感染が「誰でもかかりうる」こと	78	88.6
保健所	「保健所」の存在	55	62.5
	HIV検査を「無料」で受検できる	28	31.8
	HIV検査を「匿名」で受検できる	31	35.2
日本での受療支援	HIV感染症治療の医療費助成制度	21	23.9
	ポルトガル語・スペイン語でのHIV患者・家族支援の組織	16	18.2

【考察】 回答者は、比較的若い労働者が多く、日本語の会話力・読解力ともに低い傾向があった。主な生活言語はポルトガル語で、日本語を使用する人は少なかった。HIV 感染症/AIDS の基本知識を約70~80%が有していた。ただし、セレクションバイアスを考慮すると、基本知識の保有率は実際にはもっと低い可能性がある。「コロナ禍」により、種々のマスメディアが取り上げている「保健所」の存在を認知しているのは約60%しかなく、その業務を知っているのは30%程度であった。日本でのエイズ診療・検査体制についての情報の多くが日本語で発信されている場合、本回答者集団には情報が行き渡りにくく、自発的な受検には結びつかないと考えられる。

【結論】 現時点の集計結果からは、在滋賀県ブラジル人は HIV 感染予防の正しい知識を有しているが、日本でのエイズ診療・検査体制についてあまり知らないことが明らかになった。

【謝辞】 調査にご協力いただいた皆様に感謝します。

【利益相反 (COI) の有無】 なし

【軍事関連研究助成の有無】 なし

建設労働者の上頸癌の労災申請の取り組みの意義

藤野 ゆき (同志社大学 非常勤講師)

【目的】職業癌が疑われる労災申請の意義とこれからの課題について明らかにする。

【方法】建設労働者が発症した上頸洞がんの労災申請の行政上の手続きおよび申請者である妻のサポートの支援を行った。その経過から職業癌の労災申請の意義と課題について考察する。

【経過】2013年A氏(1969年生)は上頸洞がん(扁平上皮がん)43歳時に診断。極めて稀な事例であることから主治医が疑問をもつ。産業医講習会で上頸洞癌の発症に職場で使用するホルムアルデヒドの作業関連性を疑わなければならないと指摘をうけ、A氏とその配偶者に改めて職歴やホルムアルデヒドを使用を確認すると、建設現場での就労の経験があること判明した。職歴や労働環境などの詳細な聞き取り及び上頸がんに関する文献を検討した結果、木材粉じんが、国際癌研究機関(IARC: international agency for research on cancer)でGroup 1(ヒトに対して発癌性がある)発がん性リスク一覧に木材粉じんがグループ1に分類されていることが判明した。これをうけて2015年9月労災申請を行う。2019年2月不支給決定。審査請求のうち2020年6月労働保険審査官不支給決定。2020年8月再審査請求、2021年9月審査会審査が行われた。◎A氏の職歴:1988年4月ストーブ製造会社、1990年6月トラック運転手を経て、1992年2月C工務店で住宅建設の仕事に就く。その後199年10月D住建(1996年2月にE建設会社名を変更)にて、住宅建設の現場を巡回、施工管理を行う現場監督として従事。2002年11月E建設倒産、2002年12月工務店を自営を行っていた。現場監督は木造・テナントの新築・リフォーム・解体などの着工から引き渡しまで、大工をはじめ各建設関連業者との打ち合わせや指示、杭打ちや土地の調査、掃除や近隣対応などの雑用を行っていた。A氏は大工が木材の取り扱い作業をしている時に現場に居合わせることが多く、木材を削った時に出る粉じんでよく真っ白になり、玄関先でも粉じんを払うほどであった。また、現場での最終仕上げの補修や掃除などの細やかな作業を行う時は、施工への引き渡しが間近な最終工程である内装作業が行われているのでクロスの接着剤や塗料による匂いが強かった。

【考察】労働保険審査官の判断を整理すると①木材粉じんに暴露していると思われるが被災者がそれら有害因子の暴露を受けたとする有力な証拠が見いだせない(暴露の問題)。②木材粉じんと疾病との関連性が未だ堅固な疫学的証拠は解明されておらず、現時点でにおいては、補償対象疾病とは認められていない、の2点が主要是判断となっている。職業がんについては、労働基準法施行規則別表第一の二に定めがある。別表に記載のないものについては認定が困難とされている。また、表に例示のない職業癌については1例のみの申請では認定されることは少なく、複数症例があがることに認定の可能性があることから、監督署段階から建設関連の労働組合等への調査協力などを行ってきているが、事例としてあげることができていない。これらのことから認定の可能性は低い。

【結果】現時点で本件の労災認定は困難であると考えられるが取り組みを通じて得られた意義をまとめる。①職歴を確認することの重要性:本事例については、職歴を確認するという行動が職業関連性の疾病につながっている。広く職業関連性疾病を把握するためには職歴の把握は重要である。②暴露の事実による認定を求める:審査官の決定において、木材粉じんの暴露の可能性は完全に否定していないものの、その量が少ないと理由に認定に至っていない。がんの潜伏期間は20~30年となる事例も多く、過去の労働実態の把握は困難である。発がん性が疑われる事例については、暴露の実態をもって救済とするべきである。また、発がん性を明らかにすることで発生予防の対策をとることができる。③本人、家族の心情:本件はA氏が存命のうちに申請され、妻であるB氏が引き継いで申請を継続している。認定が困難である事件であり、実際の補償につながる可能性は低く、数年が経過していることから経済的な補填は望めない。それでもA氏のがんの発症が職業性のものであるという指摘に心情的に「救われた」という。原因が明らかとなる疾病を明らかにすることは被害者本人、家族の精神的な支えとなることが明らかとなった。

【利益相反(COI) 無】

【軍事関連研究助成 無】

時の経過によりカルテも証人も消失したC型肝炎被害者
(カルテがないC型肝炎被害者) の現在の困難と救済の必要性

○片平冽彦、榎 宏朗、益川順子 (臨床・社会薬学研究所)

【緒言】現在の薬害肝炎救済法(特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法)では患者側が製剤投与をカルテや医師の証言などで立証しなければ認められない運用が続いており、カルテが5年の保存期間を過ぎて廃棄された患者はほとんど救済されない。当研究所では2012年に弁護団の依頼により全国調査を行い調査報告書『C型肝炎感染被害者の医療と生活の実態』を発表した。また、その後、薬害肝炎救済法の期限延長が問題となった2017年に本学会にてC型肝炎被害者が直面するカルテの投薬証明を得るまでの困難の実態』を報告した。しかし、2021年の現在においても、カルテが残っていないC型肝炎患者や遺族が国を相手に起こした集団訴訟で支給対象となる汚染血液製剤の使用が認定され、和解したのは8月末時点で56人と全体の7%余りであり救済を目的とした制度が救済を困難にしているという逆機能に陥っている。そこで以下の目的を定め研究を行った。

【目的】カルテがないC型肝炎被害者が現在直面している困難を明らかにすることを目的とした。

【方法】①現在訴訟中の原告に訴訟を行う上で直面した困難、特に訴訟を行うまでの証拠集めにおいての困難について質問をおこなった。対象者は2名(50歳代、60歳代いずれも女性、1名は心臓病、1名は治療により経過観察中)。尚、対象者に対しては合意を得た上で調査結果は匿名とし、病院名や地名なども含めて個人が特定されないように配慮を行った。②2012年に当研究所が行った調査と上記の証言を比較し共通点および新たに発生している困難を考察した。

【結果】聞き取りの結果、以下のような困難を認識していることが明らかになった。1. 医師との信頼関係の構築が難しいこと。2. 医師が証言を覆す、カルテ等の資料との整合性が合わないことがある。3. 医師の協力を得られないことがある。4. 輸血が原因だと国側が主張していること。5. 糊としての使用だと余計に救済されにくいくこと。6. 和解事例を開示してくれないこと。7. 本人の証言や医師とのやり取りなどを記したものは証拠として認められないこと。8. 病院への資料集め、裁判所への移動などの身体的、経済的負担が被害者にかかる。9. カルテを所持しておらず、執刀医も不明(後に判明)であったために、訴訟を一旦諦めたこと。

【考察】1. 2. 3. については、手術、出産から肝炎感染発覚までの時間的な隔たりがあり、院所の閉鎖、医師の死亡や引退といった理由で医師名がわからないといったこと、また、医師の記憶が曖昧であるということが要因であり、2012年の調査でも判明していたことである。しかし、前回の調査から10年が経過しており、それらはより一層の困難として現れていると考えられる。また、4. 5. 6. については、過去の和解事例が開示されておらず、救済例の類型化も行われていない。(これは事実認定の状況について速やかなる情報提供を行うこととする救済法が前回延長された時の付帯決議に背く内容である。) そのために、個別の因果関係が不明であることが多いカルテのない被害者の裁判では、輸血肝炎の可能性が主張されて適用外使用であったフィブリリン糊が、2. 7. にみられるように医師の証言のしにくさとも相まって、認められづらいと考えられた。7. 8. 9. については、救済制度が国の恣意性の排除や制度の中立性の担保のために裁判所への訴訟となっており合理的ではあるが、反面、証拠集めの負担、立証に弁護士を要すること、また、カルテがないことによる勝訴の可能性の低さという訴訟経済的観点から、被害者の諦めにつながっていると考察された。

【結論】薬害肝炎救済法は2008年に成立し、既に13年が経過し、2023年まで延長されている。その成立時の衆議院の付帯決議では、同法の施行に当たり、適切な措置を講ずるべき内容として、その第一に、『「投与の事実」、「因果関係」及び「症状」の認否に当たっては、カルテのみを根拠とすることなく、手術記録、投薬指示書等の書面又は医師、看護師、薬剤師等による投与事実の証明又は本人、家族等による記録、証言等も考慮すること』とあり原告勝訴の画期的な判決がいくつも生まれている。この付帯決議を前回の実態調査と今回の報告も併せて鑑みれば、救済法を有効に運営する上では、付帯決議の重視する証拠等の時間の経過による滅失なども含めた新たな実態調査とそれに対応した救済方法の検討も必要であろう。

【利益相反 (COI) の有無】無 **【軍事研究助成の有無】**無

○ 伊藤和哉 1, 赤根歩 2, 岩垣穂大 3, 4, 金智慧 4, 5, 増田和高 4, 6, 平田修三 4, 7, 日高友郎 4, 8, 桂川泰典 4, 5, 小島隆矢 4, 5, 熊野宏昭 4, 5, 扇原淳 4, 5, 辻内琢也 4, 5

1 早稲田大学大学院人間科学研究科, 2 早稲田大学人間科学部健康福祉科学科,

3 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科, 4 早稲田大学災害復興医療人類学研究所,

5 早稲田大学人間科学学術院, 6 武庫川女子大学短期大学部・心理・人間関係学科,

7 仙台青葉学院短期大学こども学科, 8 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座

【背景・目的】

大規模災害が発生した場合、発生直後から回復期に至るまで広く身体的精神的健康に影響する。これまで、大規模災害時のメンタルヘルスに関連する要因として、経済的困難や持病の悪化、新疾患の罹患、相談者の不在が明らかとなっている（辻内ら、2016）。

東日本大震災では、被災3県（福島県、岩手県、宮城県）において約15万人が避難し、失業者数は19万人に上った。このとき、雇用創出事業が行われ、求人倍率で見れば震災発生の翌年には回復したとされる。しかしながら、雇用状況の変化とメンタルヘルスとの関連について検討したものは見られない。そこで、本研究では、東日本大震災被災者の被災前後の就業状況の変化とメンタルヘルスとの関連について検討することを目的とした。

【調査方法】

本研究では、震災発生時被災3県に在住の56,144世帯を対象とした。質問項目は、基本属性、主観的健康感、健康状態、生活習慣、被災状況、就業状況（被災前後）、住環境、ソーシャルキャピタル、メンタルヘルス（CES-D）等で構成され、2015年1~2月に配布・回収した。回収数は、福島県2,862人（回収率17.2%）、岩手県1,275人（回収率21.1%）、宮城県1,680人（回収率20.6%）であった。

基本統計量を算出し、t検定、 χ^2 検定、残差分析、多重ロジスティックモデルを行った。解析には、SPSS Ver. 26（IBM）、HALBAU7（株式会社ハルボウ研究所）を用いた。

【結果】

対象者は、6,726人で、男性3,868人、女性2,858人であった。平均年齢は、男性63.0歳±13.33、女性60.0歳±15.93であった。メンタルヘルスの評価に用いたCES-D得点に関して、一般的なカットオフ値である15/16として検証した。抑うつ状態が疑われる16点以上の割合は55.6%であった。就業状況では、震災前後で職種変化なし・現職あり群2,341人（42.1%）、職種変化あり・現職あり群1,223人（19.7%）、職種変化あり・現職なし群1,169人（18.8%）、職種変化なし・現職なし群1,203人（19.4%）であった。

調査項目のうち、単変量ロジスティック分析および残差分析により有意な結果が示されたのは、性、主観的健康感、震災前持病、震災後持病、世帯人数、婚姻状況、住宅環境評価、経済状況、近隣との信頼関係、あいさつをする人数、地域活動への参加頻度、避難者向け交流会参加有無の12項目であった。以上の12項目を調整因子として、多重ロジスティックモデルにより就業状況とメンタルヘルスとの関連を求めた。分析の結果、職種変化なし・現職あり群と比較して、職種変化あり・現職なし群でのみうつ傾向に有意な関連が認められ、調整オッズ比は1.253（95%CI:1.036-1.526）となった。

【考察】

本研究より、被災者のメンタルヘルスに関連する震災前後の就業状況の変化は、職種の変化ではなく失業であることが明らかになった。丹波（2013）は、復興需要に基づく雇用の不安定性や女性の希望する職種の少なさを指摘している。また、年齢や病気により、働きたくても働けない被災者が存在していることも考えられる。しかしながら、性や経済状況を調整した上でも、職業に就いていることがメンタルヘルスと関連していることから、震災後においても働く意思のある被災者に対する就労の機会の提供が重要である。

本研究の限界点として、対象者の失業の時期や転職回数の検討ができていない。今後は、就業状況の変化やその背景をより詳しく調査・分析することが求められる。

【利益相反（COI）の有無】 本発表に関連して、共同演者を含め開示すべき利益相反に該当する項目はない。

【軍事関連研究助成の有無】 本発表に関連して、軍事関連研究助成を受けていない。

○田鎖 愛理 (岩手医大・衛生学公衆衛生学講座)

【目的】

主観的健康感とは単一の質問項目で健康状態を自己評価する簡便な指標で、この指標は死亡や循環器疾患発症 に関する独立した予測因子である。これまで主観的健康感と生活習慣や心理社会的要因との関連について被災地 域に着目して探索的に検討した研究は少なく、災害公営住宅住民に特化した検討はない。 本研究では、東日本大震災で甚大な被害を受けた岩手県大槌町において、災害公営住宅住民の主観的健康感不 良とその関連要因について探索的に検討を行った。

【方法】

2018 年 9 月 30 日時点で完成と公表された災害公営住宅に居住する年度末年齢 18 歳以上の住民 1224 名を対象 とした。2018 年度後半に訪問による質問票調査を実施し、511 名 (回収率 41.7%) より回答を得た。解析対象は性、年齢、主観的健康感 (SRH) に欠損のない 504 名 (平均年齢 66.3 歳、男性 187 名) とした。SRH は 4 件法への回 答に基づき良／不良の 2 群に分類した。関連要因として年齢、性、食事回数、喫煙・飲酒状況、低身体活動 (< 23METs・時間／週) 、独居、婚姻、社会的孤立 (LSNS-6<12) 、教育歴、職・年金・生活保護の有無、経済苦、治 療中の疾病、睡眠障害 (AIS≥6) 、精神健康度不良 (K6≥5) 、震災後半年の体調不良、震災による近親者の死、居 住環境、地域のソーシャルキャピタルを探りあげた。まず、各要因について SRH 良好群と不良群で各項目の保有 割合の違いがあるか、連続変数では対応のない t 検定、カテゴリ変数には χ^2 検定を用いて比較した。続いて、SRH 不良に関連する要因について、多変量調整の際に説明変数が多すぎると解析結果に歪みが生じることを考慮し、t 検定や χ^2 検定で $p<0.20$ であった項目と震災関連の 2 項目 (体調不良、近親者の死) を説明変数として、多変量ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (受付番号 H29-74, 承認日 : 2017 年 8 月 3 日) 。

【結果】

SRH が不良だった者は 156 名 (31.0%) であった。SRH 不良と有意に関連した要因 (多変量調整オッズ比 : 95% 信頼区間) は、現在無職 (3.24 : 1.31-7.97) 、 疾病あり (4.18 : 1.71-10.21) 、 睡眠障害あり (5.67 : 3.14-10.25) 、 精神健康度不良 (2.27 : 1.26-4.07) であった。

【考察】

災害公営住宅住民の SRH 不良は 3 割を超えており、国民生活基礎調査の調査結果 (SRH を 5 件法で質問し「あまりよくない」「よくない」と回答した者は 12~13%) を考慮すると、主観的健康感が一般人口より不良である可能性がある。また、調査に回答が得られなかった 6 割の住民は、調査疲れ、心身の健康状態が不良、仕事や転居間もない等で多忙などの要因が考えられ、調査に応じられる精神的余裕がなかったものと推測され、災害公営住宅住民全体では SRH 不良者がより多い可能性が高い。また、災害公営住宅住民の SRH 不良には心身の健康状態のみならず無職が関連しており、災害公営住宅住民の無職者はハイリスク者として重点的な対応を要するだろう。

【結論】

災害公営住宅住民の SRH 不良者は一般人口よりやや多く、心身の健康状態だけでなく経済状況が不良であることが示唆された。SRH 不良者に対しては、将来の疾病発症や死亡のハイリスク者であることに留意した上で、現在の心身の健康状態のみならず、被災状況を踏まえた経済環境の悪化を考慮して対応することが肝要である。

【利益相反 (COI) の有無】 演題発表内容に関連し、発表者に開示すべき COI 関係にある企業などはない。

本研究は、科研費若手研究 (B) (17K18046) の助成を受けた。

【軍事関連研究助成の有無】 演題発表内容に関連し、軍事関連研究助成は受けていない。

○西田直子 1) , 江頭典江 1) , 村田優子 1) , 辻村裕次 2) , 北原照代 2)

(1 京都先端科学大学・健康医療学部・看護学科, 2 滋賀医科大学・社会医学講座・衛生学部門)

【目的】 今日, 集中豪雨, 台風, 地震の発生に関する危機情報は流されるが, その災害避難時に避難施設への 移動や避難所の生活環境におけるバリア/バリアフリーの情報を得ることが困難な状況にある. 要配慮者が災害 時に安全かつ身体的負担の小さい生活環境を確保することは急務で意義深いと考える. 著者は, 先行研究において 2013 年に「中京避難所マップ」 (<http://nakagyo-hinan.kyoto.jp/>) や 2018 年に「右京避難所マップ」 (<http://ukyo-hinan.kyoto.jp/>) を作成し, 指定避難所のバリアフリー環境を公表した. 今回は, 京都市西京区内の要配慮者が災害時などで避難所に避難する場合に, 移動や避難所での生活環境における状況への理解や, 必要とされる施設 環境の整備状況を明らかにすることを目的に, 調査を実施した.

【方法】 対象は, 京都市西京区内 (京都府の桂川周辺) の指定避難所 (以下, 指定) 36 か所と, 福祉避難所 (以下, 福祉) 26 か所の施設管理者である. 調査内容は, 災害時避難所としての理解, 車いす利用者の理解, 避難所 としての適切性, 高齢者や車いす利用者への適切性 (4 段階: とても, まあまあ, あまり, まったく), 対策や改 修 (有無), 各設備の有無と適切性 (4 段階) で調査した. 本調査は, 京都先端科学大学倫理審査委員会の承認 (30-13) を受けた.

【結果と考察】 調査は 2021 年 7 月 30 日~8 月 31 日に行った. 回収数は指定 16 か所(回収率 44%), 福祉 10 か所 (回収率 38.5%) であった. 回答者の職位は, 指定で校長 6 人 (37%), 教頭 5 人 (31%), 事務長 2 人 (13%), 所長 (園長) 1 人 6.3%, その他 2 人 (13%), 福祉で事務長 1 人 (10%), 所長 6 人 (60%) その他 3 人 (30%) であった. 所属施設は, 指定で小学校 7 人 (44%), 中学校 4 人 (25%), 高等学校 3 人 (19%), その他 2 人 (13%), 福祉で福祉施設 10 人 (100%) であった. 施設の設置年度の中央値 (最小値-最大値) は, 指定で 1985 年 (1871 年-2021 年), 福祉で 1996 年 (1980 年-2012 年) であった. 災害時避難所としての理解に関して, 「防災についてはとても理解できている」は指定 12.5% < 福祉 30%, 「防 災訓練をとても実施している」は指定 31% < 福祉 40% と, それぞれ福祉で多かった. 一方, 「要配慮者の必要な 支援についてあまり理解できていない」は指定 56% > 福祉 10%, 「要配慮者に適したバリアフリー環境をあまり 理解していない」は指定 50% > 福祉 0% と, それぞれ指定で多かった. 「避難所のトイレの確保・管理ガイドラインをあまり・まったく知らない」は指定 50% > 福祉 30%, 「新型コロナウイルスに関する避難所の準備があまり・まったくできていない」は指定 44% < 福祉 60% であった.

「地域の避難所としてあまり適切でない」は指定 25% < 福祉 60% と福祉で多かった. 設備の有無に関しては, 「避難施設 (部屋) あり」が指定 100% > 福祉 50% と指定で多かった. 「入口のスロープあり」が指定 68% > 福祉 50% と指定で多かったのは, 福祉避難所は比較的新しく, 建築時にスロープがないように平坦に建築されている所が多かったものと考えられる. 「点字ブロックあり」は指定 37.5%, 福祉 30%, また「オストミー対応トイレあり」は指定 6%, 福祉 10% と, ともに設備が不十分であることが示された. 設備のありで指定と福祉の設備の適切さをみると「避難所施設 (部屋)」の「まあまあ」が指定で 56.3% < 福祉 で 80% と福祉で多く, 「入口のスロープがとてもよい」が指定で 9%, 福祉で 40% と福祉で多く, 「点字ブロック」の「まあまあ」が指定で 83% > 福祉 33% と指定で多く, 「洋式トイレがとてもよい」が指定で 6.7% < 福祉 30%, 「多機能トイレがとてもよい」が指定で 7%, 福祉で 40% と福祉で多く, 福祉の方が適切に整っていた. 要配慮者にとって避難所として適切さは, 指定より福祉の方が整っていたが, 災害時管理マニュアルを策定しているのは指定より福祉の方が整っていないことが示された. また, トイレの確保・管理ガイドラインを策定は指定 や福祉で半数以上が整っていないことが示された. 自由記述では 指定で「体育館が 2F にあるのでどうしても避難所としては向き」「健常者が最低限度過ごせる 環境です」など, 福祉では「立地地域の端にあるため避難に来るのに困難」「現実的に受け入れるのは相当厳しい」などが記された.

【結論】 京都市西京区内の避難所は, 現時点ではバリアフリー環境として不十分な場所もあり, 施設管理者も不安を感じていることから, バリアフリー環境対策の必要性が示された.

【謝辞】 大変お忙しい中, 調査にご協力いただいた皆様に感謝します. 本研究は, 文部科学省の補助金 (基盤研究 C) を受け実施した (20K10649) .

【COI】 報告すべき COI はありません. **【軍事関連研究助成】** 無 [E-mail: nishida.naoko@kuas.ac.jp]

○太田 浩子、波川 京子 (川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科)
 小野 美穂 (岡山大学学術研究院保健学域)、
 上田 伊佐子 (徳島文理大学大学院看護学研究科)

【目的】初回薬物療法を受ける男性肺がん患者のHopeの経時的変化と影響要因を明らかにする。

【方法】(1)研究対象：以下4つの条件を満たす男性肺がん患者とした。①初回薬物療法である、②開始前に病名告知がされている、③認知・精神機能に障害がない、④身体的・精神的にも調査に支障がないと判断できること。(2)調査方法および調査時期：自記式質問紙調査を薬物療法開始前および薬物療法1クール治療終了後(内服のみの場合は、開始約1ヶ月後)の2回行った。調査依頼は2回分同時にを行い、1回毎に郵便にて回収した。(3)調査項目：対象の背景(年齢・性別・婚姻・経済・職業の有無)・相談者・症状・副作用・HHI尺度・つらさと支障の寒暖計・治療法・PS・治療場所。(4)調査期間：2013年9月12日～2017年9月30日(5)分析方法：項目を単純集計し、HHI点数とつらさ寒暖計の薬物療法前後の比較については、ノンパラメトリック検定、HHI高低の影響要因については、つらさと支障の寒暖計はノンパラメトリック検定、相談者の数とHHI平均点の比較は一元配置分析、それ以外はFisher正確確率検定を行った。なお、35点以上をHHI高群、34点以下をHHI低群とした。(6)倫理的配慮：広島大学大学院医歯保健学科研究科看護開発講座研究倫理委員会、川崎医療福祉大学倫理委員会及び調査機関の倫理委員会の承認を受け実施した。

(7)用語の定義：Hopeとは「生きていく希望を失いがちな肺がんの進行のなかで、前向きに生きていくことを可能にする心理社会的な生きる力」とする。

【結果】(1)対象者の年齢とHHI点数・つらさの支障の寒暖計の薬物療法前と1クール治療終了後の変化：薬物療法前と1クール治療終了後の両方で調査紙が回収できたものは16名、年齢は 71.9 ± 6.7 歳であった。HHI点数の中央値は、薬物療法前が36.0点、1クール治療終了後が35.0点であった。つらさの寒暖計の得点の中央値は、薬物療法前が5.0、1クール治療終了後が3.0、支障の寒暖計の得点の中央値は、薬物療法前が3.0、1クール治療終了後が1.0であった。薬物療法前と1クール治療終了後の比較では、HHI点数と支障の寒暖計には有意差が認められなかつたが、つらさの寒暖計は有意に低下した($p=0.044$)。HHI高群のHHI点数の中央値は、薬物療法前が40.0点、1クール治療終了後が37.0点であった。HHI低群のHHI点数の中央値は、薬物療法前が29.0点、1クール治療終了後が27.0点であった。薬物療法前と1クール治療終了後の比較では、HHI高群においてHHI点数の低下傾向($p=0.065$)が認められた。

(2)薬物療法前のHHI点数の影響要因：年齢、配偶者の有無、同居家族の有無、相談者、仕事、経済状況、PSに有意差はみられなかつた。相談者数に関しては、1名よりも2名($p<0.1$)が、HHI点数が高い傾向にあつた。

(3)1クール治療終了後のHHI点数の影響要因：年齢が65歳未満、配偶者無、嘔気有の患者のHHI点数が低い傾向にあつた。相談者、仕事、経済状況、PS、相談者数は、有意差はみられなかつた。

【考察】初回の肺がん薬物療法を受けることによるHHI点数の変化は見られなかつた。薬物療法前のつらさの寒暖計の得点が高かつたが、1クール治療終了後は有意に低下していた。これは、肺がんが発見され、初めて薬物療法を受けなければならぬことへの心理的な反応であると考えられた。初回薬物療法を受ける男性肺がん患者の薬物療法前のHHIに影響する可能性のある要因は、家族・友人・親戚などの相談者の数であり、1クール治療終了後のHHIに影響する可能性のある要因は、配偶者の有無、年齢が65歳未満、副作用の嘔気であった。これらは、上記5の心理的支えであった妻や家族、他者の支えに気づき頼ることのできる【信じる】が高まる要因であり、心理的支えであった食事がとれるよう抗がん剤の副作用の嘔気をコントロールすることが、心理的支えに繋がると考えられた。

【結論】(1)HHI点数は薬物療法による変化はみられなかつた。(2)治療期間にかかわらずHopeが高い患者や低い患者がみられた。(3)初回薬物療法を受ける患者は不安が強く、同居家族のいない、相談する親戚・友人もいない患者は支援が必要である。(4)初回肺がん薬物療法を受ける男性患者のHHIに影響する可能性のある薬物療法前の要因は、相談者数であった。(5)1クール治療終了後のHHI点数に影響する可能性のある要因は、配偶者の有無と65歳未満、副作用の嘔気であった。配偶者のいない患者や65歳未満の患者、副作用の嘔気のコントロールができない患者は、支援が必要である。

【利益相反(COI)の有無】無 【軍事関連研究助成の有無】無

入院患者の看護サービスへの期待度と満足度調査に関する研究

○藤尾 政子 波川京子 (川崎医療福祉大学大学院)

【目的】 医療者は、多様な価値観をもつ患者に対して、患者の期待する質の高い医療・看護サービスを提供する必要がある。患者が安心して受診し入院から退院まで満足できる病院であるためには、患者からのメッセージを誠実に受け止め、改善に向けた取り組みが重要であると考える。本研究では、A 病院の入院患者の看護サービスに対する期待度と満足度を明らかにし、臨床看護職員の看護サービスの改善に向けた取り組みについて示唆を得ることを目的とする。

【方法】 2021年4月1日～2021年8月31日までにA病院へ入院中の20歳以上の退院が決定している患者485名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った(回答率46.8%)。分析対象は入院期間が短い年代を除外し、40歳代以上の計202名を対象とした。調査方法は井川らが作成したNURSEV-J (Nursing Service Quality Scale for Japan)を参考に独自に作成した質問紙を行い、看護サービス15項目について期待度と満足度を初回入院と2回目以降の入院で比較した。解析はSPSSを用いχ²検定を行った。本調査は川崎医科大学・同附属病院倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号5166-01)

【結果と考察】 初回入院は期待なし、不満足は0%が多かったが、入院2回目以降の期待度(期待の有無)と満足度(満足の有無)の間に有意な関連がみられた。看護サービスの不満足が最も多かったのは、採血や処置に対して技術がある(17.9%)、退院後や今後の見通しと一緒に考えてくれる(8.9%)であった。このことは、初回入院では我慢できたが、2回目以降の入院では看護技術不足や検査、病状に対する説明不足が繰り返されることにより不満へ繋がったと考えられる。表1. 初回入院と2回目以降入院の看護サービスに関する不満足度

看護サービス	初回入院不満足度 n (%)	2回目以降入院不満足度 n (%)
看護師は採血や処置に対して技術がある。	1 (1.5%)	17 (17.9%)
看護師は退院後や今後の見通しと一緒に考えてくれる	0 (0%)	8 (8.9%)
看護師は穏やかで話しかけやすく頼みごとをしやすい	1 (1.5%)	8 (8.8%)
看護師が行う入院時の説明は丁寧で分かりやすい	0 (0%)	6 (6.5%)
看護師は礼儀正しく丁寧であり、配慮が行き届いている	0 (0%)	5 (5.6%)
看護師は痛みがあるときや不安な気持ちに即座に気づき対応する	0 (0%)	5 (5.6%)
看護師は温かさとやさしさ、人の幸福に貢献したいという気持ちがある	0 (0%)	5 (5.4%)
看護師は質問したことに対して病状を理解し、真摯に答えてくれる	0 (0%)	5 (5.6%)
看護師は感情や偏見で事実をゆがめることなく、ありのままを理解してくれる	0 (0%)	5 (5.4%)
看護師は何事に対しても誠実で裏表がなく、言い訳をしない	0 (0%)	4 (4.3%)
看護師は入院後の検査や手術などの予定や情報などを間違いなく分かりやすく伝えてくれる	0 (0%)	4 (4.4%)
看護師の日々の行動は安心、信頼できる	0 (0%)	4 (4.2%)
看護師は治療や病状に対して質問に答えられる知識がある	0 (0%)	3 (4.3%)
看護師はナースコールで呼んだときや要望に対して素早く対応する	1 (1.6%)	2 (2.1%)
看護師はいつも身だしなみが整っていて清潔感がある	0 (0%)	2 (2.1%)

注:不明を除く

【結論】 本研究の結果から、看護師の看護技術や退院後の見通しについては、患者満足度が低かった。また、入院2回目以降で不満足と回答した患者が多いことが明らかとなり、今後の看護サービスの取り組みに向けた改善をすることの示唆を得た。 **【利益相反(COI)の有無】** 無 **【軍事関連研究助成の有無】** 無

養護教諭が捉えた保護者支援に関する文献検討

○石田実知子 (川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科)

山形真由美 (山陽学園大学看護学部看護学科)

井村亘 (川崎医療福祉大学医療技術学研究科健康科学専攻博士後期課程)

難波知子 (川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科)

【背景・目的】

養護教諭は、改正学校保健安全法（平成 21 年法律第 76 号）において学校保健において中心的役割を担い、児童生徒個々の健康課題の解決に向け、他の教員や保護者と連携を図りながら生徒の対応に当たることが重要とされている。加えて、学校と地域の連携の目的として、子どもの健康づくりに対しその親たちが主体的に取り組める活動を行うことが挙げられている。これらのことから、養護教諭は、児童・生徒の健康の保持・増進に向け保護者と連携をとりつつ、様々な健康問題に対応していくことが求められる。そこで本研究は、我が国における養護教諭が行う保護者支援に関する文献検討を行い、養護教諭の行う保護者支援の現状と課題を明らかにし、今後の保護者支援に向けた方策への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

文献検索エンジンは、日本における現状を把握するために、医学中央雑誌 Web 版（Ver.5）および CiNii Articles の学術文献データベースを用いた。検索キーワード及び演算子は医中誌 Web では、「養護教諭」AND「保護者支援」OR「保護者対応」CiNii Articles では、（養護教諭）（保護者支援 OR 保護者対応）とした。検索漏れを防ぐため、年月指定、出版形態などの検索条件は設けなかった（最終検索日：2021/8/18）。分析方法は、研究動向を把握し研究課題を見出すために、年次別動向により分析し、文献内容は、著者名、研究目的、研究方法、結果の概要について端的に記述した。また、文献に記載されている保護者支援の現状と課題を抽出した。倫理的配慮として、内容抽出の際には著者の文脈・論旨を損なわないよう意味内容を損なわないよう研究者間で十分協議しながら、分析を行い、著作権に配慮し引用文献の出典を正確に記載した。

【結果・考察】

養護教諭の保護者支援に対する記載のある文献 3 件を得た。本研究で対象とした文献は、全て質的研究であった。また、発達障害支援に関するものが 1 件、児童虐待に関するものが 1 件、保護者支援とその影響要因に関する研究 1 件であった。その 3 文献から、養護教諭は保護者支援において概ね相談援助の流れに沿って保護者支援を実施していることが窺えた。しかし、利用者の顕在・潜在ニーズ両方を発掘する行動、支援の事後評価や支援の終結と効果測定については、保護者と健康相談できる機会の必要性や保護者のニーズに基づいた学校内、外部専門機関との連携による支援の必要性に関する課題との共通性が推察された。今後、保護者のニーズに基づいた学校内、外部専門機関との連携による支援に向け、保健・医療・福祉関係者とともに協働しながら保護者支援を行っていくことが必要であると考えられる。また、これらの知見を基に、養護教諭が行う保護者支援の実態解明を質的・量的にも明らかにし、エビデンスに基づいた保護者支援の方策を検討していくことが必要である。本研究の限界点として、児童虐待、発達障害における保護者支援に特化した文献も含まれること、3 稿のみを反映した結果であることから、結果の一般化には慎重にならざるを得ない。今後は、養護教諭の行う保護者支援の現状を保護者の視点も含め、包括的に把握していくことが求められる。

【利益相反 (COI) の有無】

本発表に関連して、共同演者を含め開示すべき利益相反に該当する項目はない。

【軍事関連研究助成の有無】無

【目的】

家族の介護や世話の負担が手伝いの範囲を明らかに超え、時間を費やすことが常態化している 18 歳未満の子どもをヤングケアラーという。「見えないケアラー」とも呼ばれ、どう発見するかが最初の課題とされる。近年、このヤングケアラーへの関心が高まっている。本研究では、なぜ、子どもが介護の手と位置づけられるかを“介護と家族の関係”的視点に着目し考察することを目的とする。

【方法】

島根県が実施した「島根県子どもの生活実態調査」のデータを用いて、以下の実証研究を遂行する。ヤングケアラーの置かれた状況・環境を明らかにし、その介護状況が学校生活、社会生活などに与える影響を考察する。次に、介護保障システムの構造的特徴がヤングケアラーの生成に与える影響を分析する。これらを踏まえて、ヤングケアラー問題が起きている背景要因を考察し、ヤングケアラーの支援対策と予防的な介入方策について検討する。

【結果】

ヤングケアラーに該当する者は、小学生(176/4598 人 3.9%)、中学生(119/4098 人 2.9%)、高校生(105/3976 人 2.7%)であった。このうち、家で「ほとんど毎日」介護・看護をしている子どもは、小学生、中学生、高校生ともに 3 割程度にのぼる。学校生活への影響には、勉強がわからないことが多い、衛生面がおもわしくないなどが挙げられた。また、不安を感じることがある、孤独を感じることがある、逃げ出したいような気持になるなどの心身への影響もみられた。家族構成は三世代同居が多かった。親の就労状況には、平日日中以外の土日祝日出勤や早朝・深夜勤務の割合の高さが目立った。

【考察】

ヤングケアラーは、家族の介護や世話の負担が手伝いの範囲を明らかに超え、常態していることがうかがえる。金銭的な余裕がない家庭の割合も高く、親が土・日や早朝・夜間に働く必要があり、介護を行えないと、その代わりに子どもが同居している祖父母であったり、或いは障害を負った自分の親やきょうだいを介護しなければいけない状況が生まれている。以前に比べて世帯構成は小さくなり、家庭内に介護を担うことのできる大人がおらず、必然的に子どもが引き受ける結果になっている実態がある。しかし、その実態に対応しきれていない「介護の社会化」の不十分さが、「ヤングケアラー問題」を引き起こしていると考えられる。

【結論】

家族の介護環境の変化にあった介護者支援がなされないと、介護を子どもが主たる介護者の親に代わって引き受けるなどの介護問題が生まれる。ヤングケアラー支援は、子どもの介護負担の軽減とともに、ヤングケアラーを生み出さないという予防的な介入が必要である。そのために、親を含む世帯全体への支援が必要であり、介護者支援の充実が課題となる。

【利益相反(COI)の有無】

利益相反はない

【軍事関連研究助成の有無】

無

介護殺人の社会的性格と社会的背景

○田中 武士(佛教大学大学院・社会福祉学専攻博士後期課程)

横山 壽一(佛教大学・社会福祉学部)

【目的】

現代社会は、様々な世代で貧困が拡大、深刻化し人々の生活困難な状況と不安は増大している。まさに一人ひとりの健康と命、人としての尊厳が脅かされている状況にある。日々命が失われる例として本報告では介護殺人事件を例に挙げる。この種の事件は介護問題の深刻化のシグナルとする見方は必ずしもされてこなかった。それは、各事件の特殊性のみに注目し、社会的性格を捉える視点が弱かったことに理由があると思われる。本報告の目的は、事件が起こる過程から事件の社会的性格と社会的背景について明らかにすることにある。

【方法】

筆者は3つの介護殺人事件について、裁判員裁判の全日程を傍聴した。その際に記したメモや裁判資料、当時報道された新聞記事等を用いて行いて質的研究を行う。

【結果】

介護殺人の発生に関連すると思われる要因は、①健康・疾病要因、②経済・労働要因、③家族関係要因、④社会関係要因、⑤社会保障関連要因に分類された。

【考察】

一見すると当事者固有の問題とみなされる特殊要因についても、社会的性格を帯びるだけの社会的背景が確認できる。たとえば、「健康の社会的決定要因」による視点は、まさにこのことを示している。介護殺人の加害者となった人々は特殊要因としてうつなど精神症状を呈していることが少なくないが、そのような健康・疾病は生物学的な要因とともに社会的要因による影響が大きいことが明らかにされている。また、経済・労働要因、家族関係要因、社会的関係要因、社会保障関連要因も含めてこれらは連動的・連鎖的な関係にある。心身状態の不安定さは、安定した労働環境を得ることが困難であり、その影響から経済状況についても余裕はなく厳しくなるであろう。また、それぞれ事情を抱えた家族関係はさまざまな葛藤を抱くことも少なくない。それら複雑な背景のある環境下におかれた当事者が複合的な要因によって生活困難な状況に追い込まれていくこと、それは当事者の努力で改善していくことは困難である。当事者固有の問題、すなわち特殊要因とされるものの社会的決定要因を検討することによって、そこに伏在している社会的性格と社会的背景が明らかになるのである。

【結論】

本報告では、介護殺人に関連すると思われる要因を「介護殺人関連要因」と名付け整理し、そして更に検討を深めるために、①健康・疾病要因、②経済・労働要因、③家族関係要因、④社会関係要因、⑤社会保障関連要因とに分類し分析した。その結果、各要因が単独で存在しているわけではなく、それらが連動的・連鎖的な関係にあることが明らかになった。このことから、介護殺人の社会的性格と社会的背景については、それらが個人的要因によってのみ導かれ形成されるのではなく、社会的要因が大きく影響を及ぼしているといえる。

【利益相反 (COI) の有無】無

【軍事関連研究助成の有無】無

中国における訪問看護師の専門性に関する検討

○周晴昕 1, 周思宇 2,3, 扇原淳 4,

1 早稲田大学大学院人間科学研究科, 2 杭州師範大学医学部

3 早稲田大学人間総合研究センター, 4 早稲田大学人間科学学術院

【背景・目的】

近年、中国は急速な経済成長を続けると同時に高齢化が急速に進行し、高齢化問題は社会的関心も高い。中国の政府は高齢者の医療サービス体系の整備に取り組み、医療サービスについては総合病院中心のサービスモデルから地域コミュニティ、家庭を包含する。医療・介護連携モデルについて模索しているなかで、在宅ケアの担い手の中心として、訪問看護師はこの活躍が期待される。しかしながら、中国の医療保険提供体制は構築段階であり、訪問看護サービスの内容、在宅看護プロセス、業務基準などはまだ統一されていない。一方で、訪問看護提供機関や看護システムのバランス、訪問看護師の人材育成体系も十分とはいえない。これまで、中国における訪問看護師に関する研究は制度的検討が中心で、その専門性に関する研究は十分とは言えない。そこで、本研究では、中国の訪問看護師を対象として、訪問看護師の専門性を明らかにすることを目的とした。

【調査方法】

中国・浙江省杭州市における病院と地域のコミュニティヘルスセンターで訪問看護経験を有する看護師 6 人を対象として、無料通話アプリケーション「WeChat」を用いてオンライン半構造化面接を行った。一人当たりのインタビュー時間は、40 分~60 分であった。対象者の個人属性及び研究テーマを巡るインタビューガイドをあらかじめ作成し、回答者の回答次第で深く掘り下げて質問する形式とした。分析には、インタビュー時に録音したデータを逐語録に起こし、分析テーマに沿ってデータを解析した。具体的なプロセスは、①録音データをテキスト化にした;②「現場の言葉」を文書セグメントにする;③データの内容に即しながら②のコードを短い言葉で要約し、ラベル「コード」を割り当てた;④コードと文書セグメント間に脱文脈と再文脈化という作業を繰り返して行った;⑤類似した意味内容の要素を探し、適切に表現「理論の言葉」に置き換えた;⑥コードを抽象化のレベルを上げ、サブカテゴリーを作成した;⑦概念モデル「カテゴリー」を作成した。

【結果】

分析の結果、基本的能力、専門的能力、役割の 3 つのカテゴリーに分けられた。【基本的能力】は、《基本姿勢 及び基本知識》、《利用者・家族とのコミュニケーション》、《他職種との連携》、《自己学習力》の 4 つサブカテゴリー、22 コードが抽出された。【専門的能力】は、《日常生活の見守り》、《家族・ホームヘルパーへの支援》、《看護計画の立案》、《総合的な視点からのアセスメント》、《問題の解決》、《高度的な訪問看護実践》、《リスクマネジメント》、《感染管理》、《情報管理》、《人材育成》の 10 サブカテゴリー、30 コードが抽出された。また、訪問看護師の【役割】は、出ていた【基本的能力】と【専門的能力】の結果に基づいて、《看護者としての機能》、《チームメンバーとしての機能》、《利用者・家族の支援者としての機能》3 サブカテゴリー、13 コードが抽出された。

【考察】

本研究では、中国の訪問看護師の専門性を明らかにすることを目的として、中国訪問看護師を対象としたインタビュー調査を行った。現在、中国では訪問看護は、いずれの地域でも試行中であり、制度の整備と併せた人材育成が課題となっている。本研究で抽出された能力は、東京都福祉保健局が提示する新任訪問看護師に求められる能力項目として示されている、《災害時対応能力》《地域連携》《夜間対応》が抽出されなかった。この要因としては、中国における①災害看護教育システムの未完;②訪問看護、といったシステムの未完が考えられた。今後、中国において、訪問看護システムを実装する際には、上記 2 点についても配慮したシステム構築が不可欠と考えられた。また、訪問看護が今後の中国において更に重要な役割を担っていくことが予想されるが、看護師養成課程における訪問看護教育プログラムの開発とその整備が必要と考えられた。特に、基盤とするコミュニケーション能力については、教育方法と評価尺度の開発が人材育成に不可欠と考えられた。今回抽出されたリスクマネジメントに関する項目を日中間で比較した結果、中国では看護師の安全確保対策が十分といえず、特に患者からの暴言・暴力対策が必要と考えられた。

【利益相反 (COI) の有無】 本発表に関連して、共同演者を含め開示すべき利益相反に該当する項目はない。

【軍事関連研究助成の有無】 本発表に関連して、軍事関連研究助成を受けていない。

○榎 宏朗、片平冽彦、益川順子（臨床・社会薬学研究所）

【緒言】HPVワクチン（グラクソ・スミスクライン社製のサーバリックスとMSD社製のガーダシル）によって、全身の疼痛、知覚障害、運動障害、記憶障害等の深刻な副作用被害が発生し、全国の多くの被害者が困難に陥っている。本件については国と製薬会社に対して被害者を原告とした裁判が進行中である。また、報道によると、10月から副反応被害に鑑み、積極的勧奨を控えていた同ワクチンを再度積極的に勧奨するという方向転換が行われつつあり国民の関心を集めている。薬害を「医薬品の有害性に関する情報を加害者側が故意にせよ、過失にせよ、軽視・無視した結果として社会に引き起こされる人災」と定義し、薬害多発の推進・促進・助長要因の究明および被害者支援と薬害根絶を目的とする薬害研究の立場から考えると上記は重要な研究課題であり、この課題に取り組んでいる研究者は少なくない。そのような状況の中で米国で同ワクチン問題に取り組んでいるMary Holland弁護士らが出版した著書: THE HPV VACCINE ON TRIAL が別府宏園医師監訳により『子宮頸がんワクチン問題』と題され2021/8/16に出版された。

【目的】本研究では薬害多発の推進・促進・助長要因の究明および被害者支援と薬害根絶を目的とする薬害研究という観点から『子宮頸がんワクチン問題』が出版された意義について検討した。

【方法】『子宮頸がんワクチン問題』の内容、および関連する薬害研究を対象とした文献研究をおこなった。

【結果】薬害研究の観点から以下の点において意義があると考えられた。1. 我が国において当該薬品における訴訟が進行している中で出版されたこと。2. 臨床研究についての詳細なレビューとその問題点について批判的な検討が行われていること。3. 当該医薬品がどのように販売、流通されたかについて調査し、海外諸国における救済制度とその問題点について報告していること。4. 被害実態についても、本書は米国のみならず、デンマーク、アイルランド、英国、コロンビア、そして日本まで対象とし、これら諸国における日本と同等の被害と各國における社会での取り組みを報告していること。

【考察】1. については、裁判係争中にはその問題に関する研究論文等の発表は少なくないが日本の薬害の歴史に鑑みるに本書のように臨床試験から医薬品の流通、訴訟の状況、各国における被害の状況など、体系的な内容を含む出版物は、主に裁判が終了した後に歴史に残すという観点から出版されることが多い（薬害スモン全史、サリドマイド事件全史、薬害エイズ裁判史、薬害肝炎裁判史等）。その中において、本書のように米国を中心とする知見が我が国で翻訳・出版されることは薬害の歴史上例を見ないものである。2. 本書は臨床研究についての検討をおこない、数多くの問題点を指摘しているとともにその背景であるワクチン開発競争についても論じている。この点は薬害研究における薬害多発の推進・促進・助長の要因の究明という観点から、薬害問題の核心に触れるものであり意義が深いものであると考えられた。3. 薬害の被害拡大要因につき分析する上で流通の状況に触ることは意義深く、また、救済制度の現状と問題点は被害者救済という視点から意義があると考えられた。4. については、当研究所でも2017年より日本を含む世界における子宮頸がんワクチン被害の実態について本学会を含む3学会6演題に及ぶ報告をしてきた。本書の報告する内容は我々が報告してきた被害者実態と同様に深刻な実態が記され、本書のように一冊の書物で我が国と同様の被害実態を報告しているものはない。各國での被害実態を踏まえた被害者支援を検討する上で本書は意義があるものであると考えられた。しかも、本書の内容は被害の深刻な米国を中心とするものの国際的な範囲の被害を対象としており、被害が発生している現在において、我が国における薬害の要因の究明、被害者支援、薬害根絶、そして今後始まるうとしている行政による子宮頸がんワクチン予防接種の積極的勧奨の再開の是非を考える上でも価値のある資料であり、本書が出版されたことは薬害研究の観点から意義深いと考えられた。

【結論】薬害多発の推進・促進・助長要因の究明および被害者支援と薬害根絶を目的とする薬害研究の観点から本書が出版された意義は大きく、また、それだけでなく、社会問題となっている子宮頸がんワクチン問題とその積極的勧奨再開を考える上で重要な知見であると考えられた。

【利益相反(COI)の有無】無

【軍事研究助成の有無】無

大学生の子宮頸がん関連知識とヘルスリテラシーとの関連

○徐桜哈（早稲田大学大学院人間科学研究科），清原聖羅（早稲田大学人間科学部）
扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

【背景・目的】

日本人の死因の1位は、40年以上悪性新生物(以下、がん)である。医療技術の進歩により全がん生存率は向上しているが、子宮頸がんの罹患数、死亡数は増加傾向にある。特に、日本では20歳代、30歳代の罹患が増えている。子宮頸がんの発生要因は性交渉によって感染するヒトハピローマウイルス(以下、HPV)感染であり、子宮頸がんの予防はHPVワクチン接種や子宮頸がん検診が有効とされている。世界的には、HPVワクチン接種プログラムが推進されているものの、日本人のHPVワクチン接種率および子宮頸がん検診受診率は極めて低い。HPVワクチン接種率が低い理由の一つとして、ヘルスリテラシーとの関連が指摘されている。ヘルスリテラシーとは、「健康情報にアクセス、理解、評価、適用する能力」と定義され、運動や喫煙などの保健行動と関連があるとの報告があるが、HPVワクチン接種やHPV関連知識とヘルスリテラシーとの関連について検討したものはない。そこで、本研究では、大学生のHPV関連知識とヘルスリテラシー(以下、HL)との関連について検討することを目的とした。

【対象・方法】

日本の大学生および大学院生の男女を対象にして2020年10月30日から2020年11月9日にWebアンケートを実施した。質問項目は、基本属性、HPV関連知識、J-HLS-EU-Q47尺度(HL)で構成した。分析にはR言語1.0.44を用いて、有意水準を5%未満とした、 χ^2 検定、t検定、相関分析、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

258名(男:115名、女:143名)を分析の対象とした。平均年齢は21.3歳(男:21.1歳、女:21.4歳)であった。HPV関連知識の平均得点は7.84、HL平均得点は26.5であった。HPVワクチン接種率は60%で、接種理由としては、「両親からのすすめ」が最も多かった。未接種の理由としては、男女ともに「知らなかった」が約4割と最も多かった。HPV関連知識とHLともに、男性よりも女性、非医療系学部よりも医療系学部の方が、統計学的に有意に平均得点が高かった。HLの「疾病予防評価」領域で難しいと回答する割合が高かった。 χ^2 検定の結果、HPV学習経験有群はHL得点高群の割合が高かった。HPV学習経験有群、子宮頸がん検診受診歴有群、婦人科系疾患家族歴有群、HPV関連知識得点高群は、いずれも無群/低群と比較して、HL得点が統計学的に有意に高かった。HPV関連知識とHPV学習経験との関連について、性、年齢、学部、学年で調整した多重ロジスティックモデルによる分析を行った結果、HPV学習経験無群よりもHPV学習経験有群の方が、統計学的に有意にHPV関連知識得点高群の割合が高かった(OR:2.33, 95%CI:1.30-4.24)。さらにHLで調整した場合でもHPV学習経験とHPV関連知識の間に統計学的に有意な関連があった(OR:3.18, 95%CI:1.86-5.54)。

【考察】

本研究の結果、HPV関連知識得点は、男性よりも女性で高かった。また、Marlowら(2013)による報告よりも低かった。HPVワクチン未接種理由について「知らなかった」や「必要ない」と回答した割合がそれぞれ約4割であったことから、今後接種を推進する際には、情報提供の方法について検討する必要があると考えられた。HPV関連知識とHPV学習経験との関連の分析から、HPVワクチン接種を含むHPV関連知識の向上にはHPV関連学習が重要であることが示唆された。Leeら(2017)は、高いHPV関連知識がHPVワクチン接種率の向上に寄与することを報告しているが、本研究の結果、HLの「疾病予防評価」領域で難しいと回答する割合が高かったことから、医療情報を自ら判断し、行動できるようなロールプレイを含む教育プログラムの開発が必要と考えられた。また、HPVワクチン接種率の向上を含む子宮頸がん予防と関連させるためには、小中高で行われる保健学習と関連させた体系的なプログラム開発と合わせて、行政と民間が連携したソーシャルインパクトボンドの仕組みを取り入れる等、新たな取り組みとその科学的検証が求められる。

【利益相反(COI)の有無】

本発表に関連して、共同演者を含め開示すべき利益相反に該当する項目はない。

【軍事関連研究助成の有無】

本発表に関連して、軍事関連研究助成を受けていない。

Association between Mental Health and Marital Relationships among Pregnant Women in China

○WANG Yuqi¹, ZHOU Siyu^{2,3}, ZHOU Chi^{2,3}, OGIIHARA Atsushi⁴,

1 Graduate School of Human Sciences, Waseda University,

2 School of Medicine, Hangzhou Normal University

3 Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University

4 Faculty of Human Sciences, Waseda University

[Background]

Pregnancy makes women experience physical and psychological changes as well as changes in their status in the family and society. During this period, mental health has an important influence on the mother's health before and after delivery. However, in previous studies, postpartum mental health has received more attention, and there are few studies on prenatal mental health. The factors affecting mental health during pregnancy include social support, bad living habits, etc. Among them, the marital relationship has an impact on the mental health of pregnant women, but it has been rarely studied in China. The purpose of this study was to investigate the incidence of prenatal stress and depression in Chinese pregnant women and the association between marital relationship and prenatal stress and depression.

[Methods]

The study involved a cross-sectional study of 567 Chinese pregnant women who underwent health care in hospitals in Zhejiang Province, China, from July to September 2020. The scales include the Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS), Self rating Depression Scale (SDS), and the Dyadic Adjustment Scale (DAS). The logistic regression model was used to determine the influencing factors of stress and depression and confirm that a bad marital relationship is the risk factor of prenatal stress and depression. Spearman correlation coefficient method was used to analyze the correlation between marital relationship, prenatal stress, and depression. Besides, a path model was established to explore the correlation between marital relationship, prenatal stress, and depression.

[Results]

The proportion of high stress (PSRS>1) and depressive symptoms (SDS≥53) was 19.9% and 50.4%. 27.2% of pregnant women are in a bad marital relationship. The increase of the husband's age was the protective factor of high prenatal stress; while the family's expectations of the child's gender, bad marital relationship, and depression were the risk factors. Higher education was the protective factor of prenatal depression, and bad marital relationship, prenatal stress, unemployed during pregnancy, pre-pregnancy health problems were the risk factors of prenatal depression. In Spearman correlation analysis, the marriage relationship scale was significantly correlated with prenatal stress and depression ($P<0.001$). Through the structural equation model (Figure 1), path analysis results showed that the final model could fit the sample data well, it also proves the mediating role of prenatal stress in marital relationship and depression, and the mediating contribution rate was 18.15%.

[Discussion]

The results of this study showed that the high prenatal stress was at the average level in China. The prevalence of depression was higher than other studies in China, and it was estimated that the higher depression rate was due to the prevalence of COVID-19. Health caregivers should pay attention to the mental health of pregnant women during prenatal care. Marital relationship is one of the important factors affecting prenatal stress and depression, which has been confirmed by many previous studies, suggesting that the assessment of marital relationship should be included in prenatal care in China. Prenatal stress plays a mediating role in the relationship between marital relationship and prenatal depression, which shows that stress should be regarded as an assessment of mental state. To improve mental health, behavioral marriage therapy (BMT) and Cognitive behavioral therapy (CBT), which are often used in western countries, can be used in China as well, in order to provide new ideas for Chinese medical service providers.

[COI]

We have no conflict of interest to disclose.

[military-related research grants]

We don't have military-related research grants.

第 62 回日本社会医学会総会事務局

大会長 波川 京子 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)

顧 問 宮原 勅治 (川崎医療福祉大学 医療福祉経営学科)
櫃石 秀信 (川崎医療福祉大学 医療福祉経営学科)

編集委員会

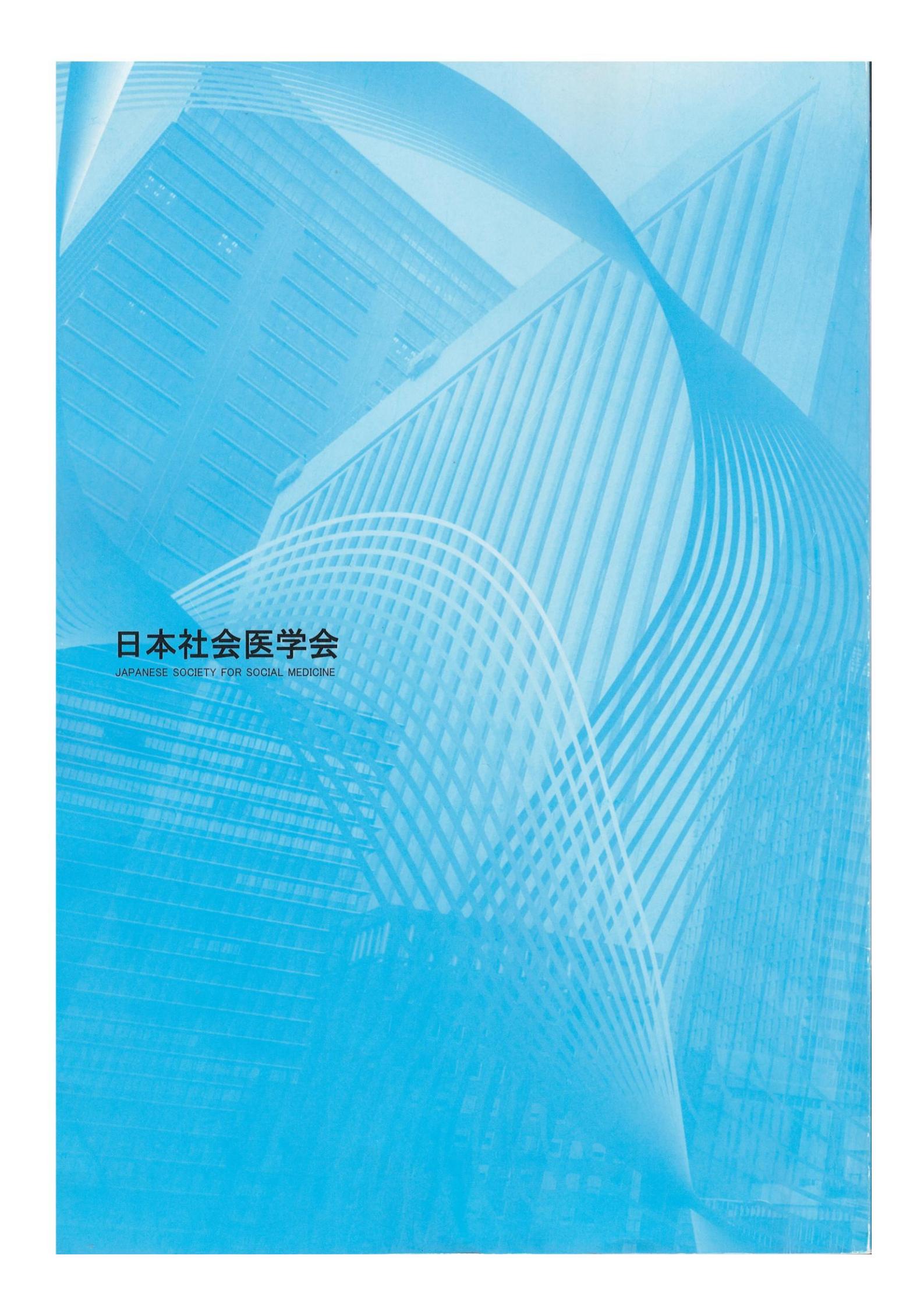
飯田 忠行 (県立広島大学)
石田 実知子 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
岡崎 利治 (川崎医療福祉大学 医療福祉学科)
山形 真由美 (山陽学園大学)

企画運営委員会

石井 陽子 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
大坂 卓 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
富田 早苗 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
中尾 竜二 (川崎医療福祉大学 医療福祉学科)
永井 庸央 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
西田 洋子 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
吉田 祥子 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)
渡邊 朱美 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)

第 62 回日本社会医学会総会 講演集

編集出版 第 62 回日本社会医学会総会 大会長 波川 京子
発 行 日 2021 年 11 月 20 日
事 務 局 岡山県倉敷市松島 288
川崎医療福祉大学 保健看護学科 波川研究室
印刷製本 株式会社 三浦印刷所

The background of the image is a complex, abstract design in shades of blue. It features several sets of intersecting lines and curves. One set of lines forms a grid-like pattern that curves and spirals across the page. Another set of lines is more vertical and creates a sense of depth. There are also several thick, sweeping curves that cut through the design. The overall effect is one of motion and complexity.

日本社会医学会

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE