

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

社会医学研究

2022

第63回日本社会医学会総会 講演集

地域共生社会の理念の実現と社会医学研究

2022年8月27日(土)～28日(日)

名古屋大学 鶴舞キャンパス 現地/Web開催

日本社会医学会

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

特別号2022

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

社会医学研究

第 63 回 日本社会医学会総会
講演集

「地域共生社会の理念の実現と社会医学研究」

2022年8月27日(土)・28日(日)

名古屋大学 鶴舞キャンパス

日本社会医学会 特別号 2022

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

目次

大会長挨拶	1
会場アクセス	2
会場案内	3
学会参加者へのお知らせ	8
演者・座長の方へ	14
日程表	16
総合プログラム	18
抄 録	
基調講演	27
編集委員会企画	31
シンポジウム 1 日目	35
シンポジウム 2 日目	47
ランチョンセミナー	63
一般演題 1 日目 13:10～	67
一般演題 1 日目 16:40～	85
実行委員会・総会事務局	103

第 63 回日本社会医学会総会 大会長挨拶

「地域共生社会の理念の実現と社会医学研究」

この度、名古屋の地で対面+オンラインによる第 63 回総会を開催し、会員・参加者の皆様と社会医学の実践、研究について議論を深められますことを心より嬉しく思います。開催に向けてご助力、ご支援頂きました顧問、実行委員会、学会理事・評議員各位、そして演者、参加者の皆様に心より感謝申し上げます。

本大会のテーマは「地域共生社会の理念の実現と社会医学研究」といたしました。コロナ禍直前の 2019 年 12 月に政府（厚生労働省 社会・援護局）が最終とりまとめを公表した地域共生社会の理念は、誰もが支え支えられる立場であること、支援が必要な時には専門職による問題解決型の支援だけでなく、問題解決にこだわらない伴走型の支援を専門職さらに社会のあらゆる構成員が行える社会づくりを重視するものです。健康状態の悪化、身体・精神・知的・発達等の障害等の存在はそれが認知されているかどうかにかかわらず、支援を必要とする状態であることが多く、支える支えられる双方の当事者の視点を重視した社会医学的な研究により、支援の課題を明らかにしていくことが地域共生社会の理念を実現するために重要です。

一方、個人責任が強調されがちな生活習慣病等の慢性疾患の発症、コントロール不良の根底には健康の社会的要因、社会的孤立、好ましくない環境要因が存在し、それらへの対応が重要であるという認識が定着しつつあります。社会的処方単に社会的な繋がりを機械的に指示することによって、問題の解決が期待できるものではなく、医師自らが地域共生社会の理念に基づく社会づくりに関与する姿勢が欠かせません。

本総会においては、二木立先生に「地域共生社会の理念と現実、および社会医学への期待」とする基調講演を頂きます。そして、地域共生社会の理念を共通の背景とし、若者やホームレス、困難を抱える高齢者の当事者に寄り添い伴走する支援、多文化の背景をもつ人々と地域で支え支えられる社会を実現する仕組みづくり、発達障害を抱える人の問題とその支援に関するシンポジウムを企画しています。さらに、現代社会に特徴的な化学物質過敏症という健康障害の当事者を交えての市民公開シンポジウム、そして今まさに過去から学び未来につなげるために必要なことは何かを考える戦争と医学医療の特別シンポジウムを企画しています。

日本社会医学会における研究はその時代時代の社会活動の結果あるいは関連して顕在化した健康危機に対して、当事者の視点と、政策や行政判断への影響を重視したものであることを特徴としていると考えます。本総会が地域共生社会の理念の実現に資する社会医学研究の発展、そしてひいては地域共生社会の実現に近づく一助となることを願っています。

第 63 回 日本社会医学会総会 大会長 八谷 寛
名古屋大学大学院医学系研究科
国際保健医療学・公衆衛生学 教授

会場アクセス

【会場】名古屋大学 鶴舞キャンパス

名古屋大学大学院 医学系研究科・医学部医学科

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地

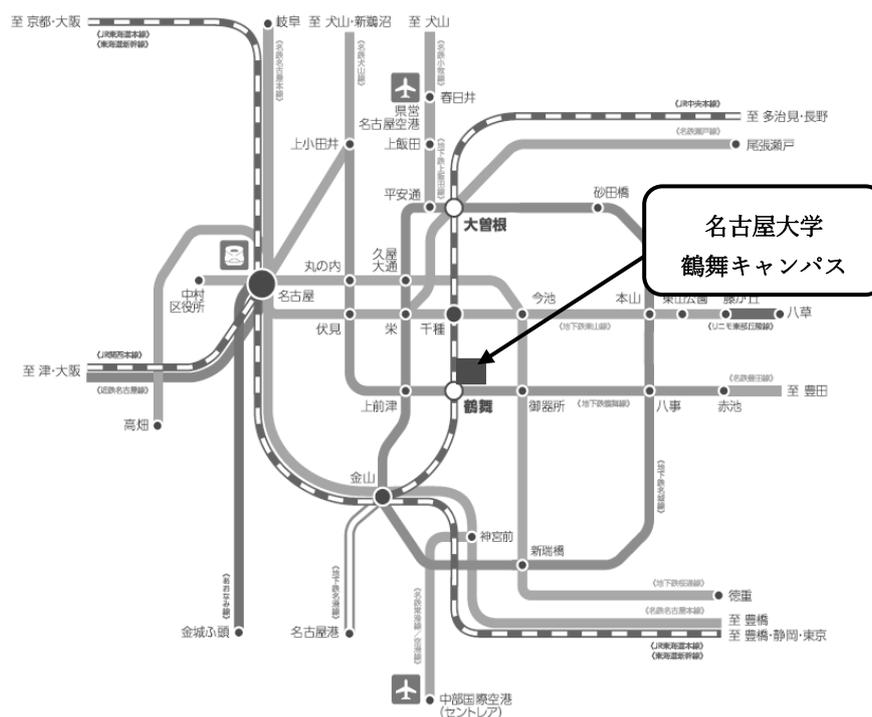
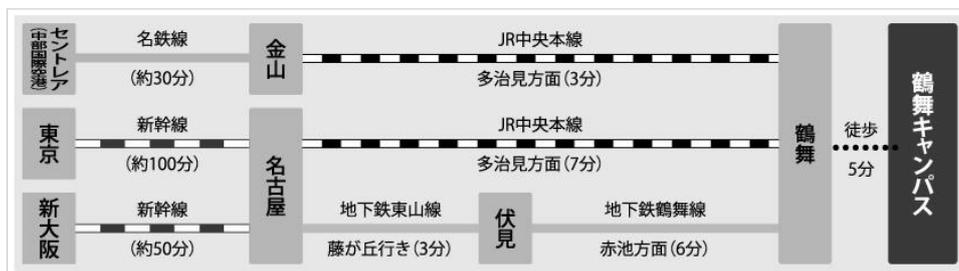
(総会事務局：国際保健医療学・公衆衛生学内)

大会当日緊急連絡先：080-9387-1339

【交通案内】

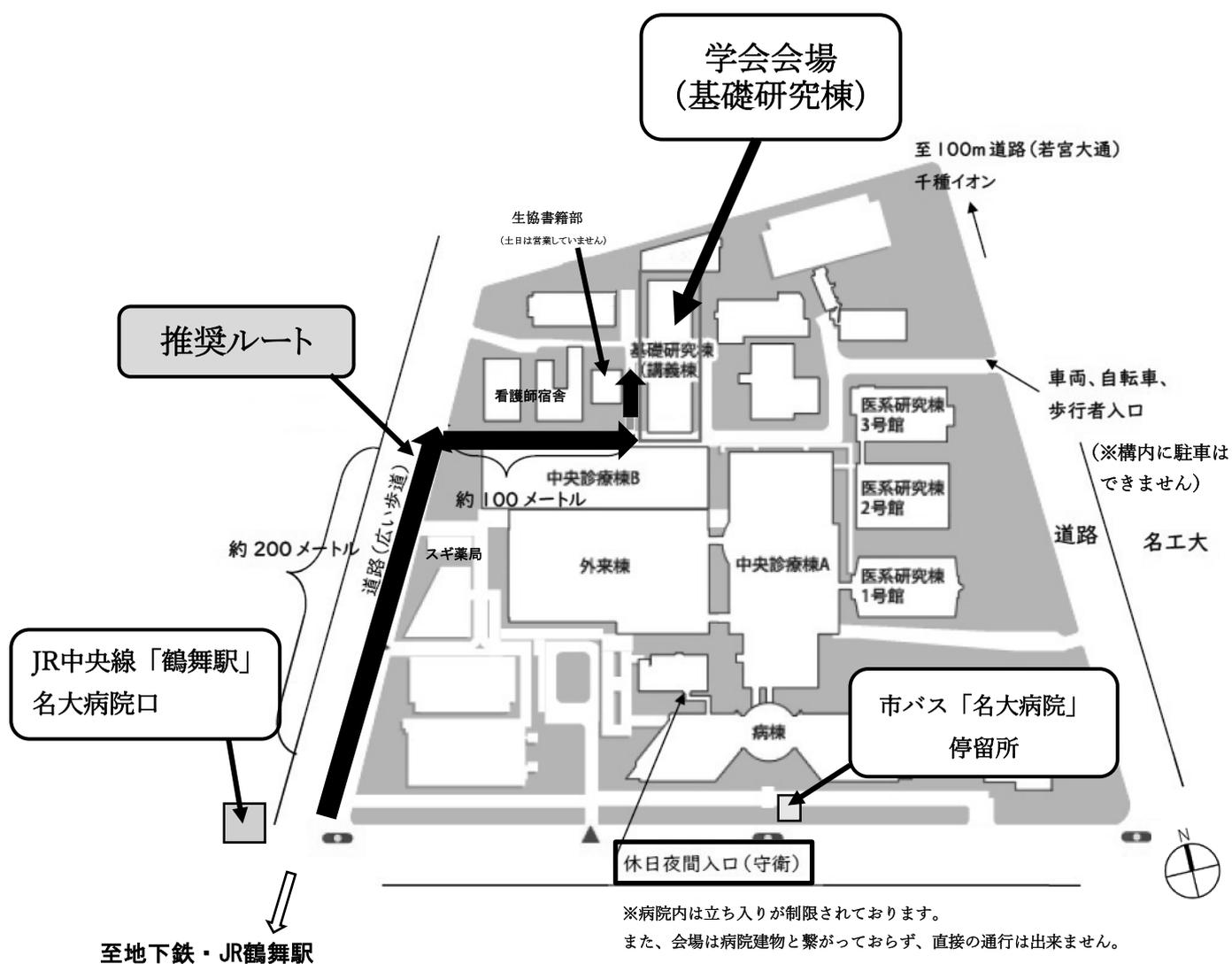
- JR 中央本線「鶴舞駅」(名大病院口側) 下車徒歩 3 分
- 地下鉄鶴舞線「鶴舞駅」下車徒歩 8 分
- 市バス「栄」から栄 18 系統「妙見町」行きで「名大病院」下車

構内にある駐車場は患者駐車場のため、公共交通機関でお越しいただきますよう、お願い申し上げます。



【会場周辺地図】

学会会場は、基礎研究棟（講義棟）となります。



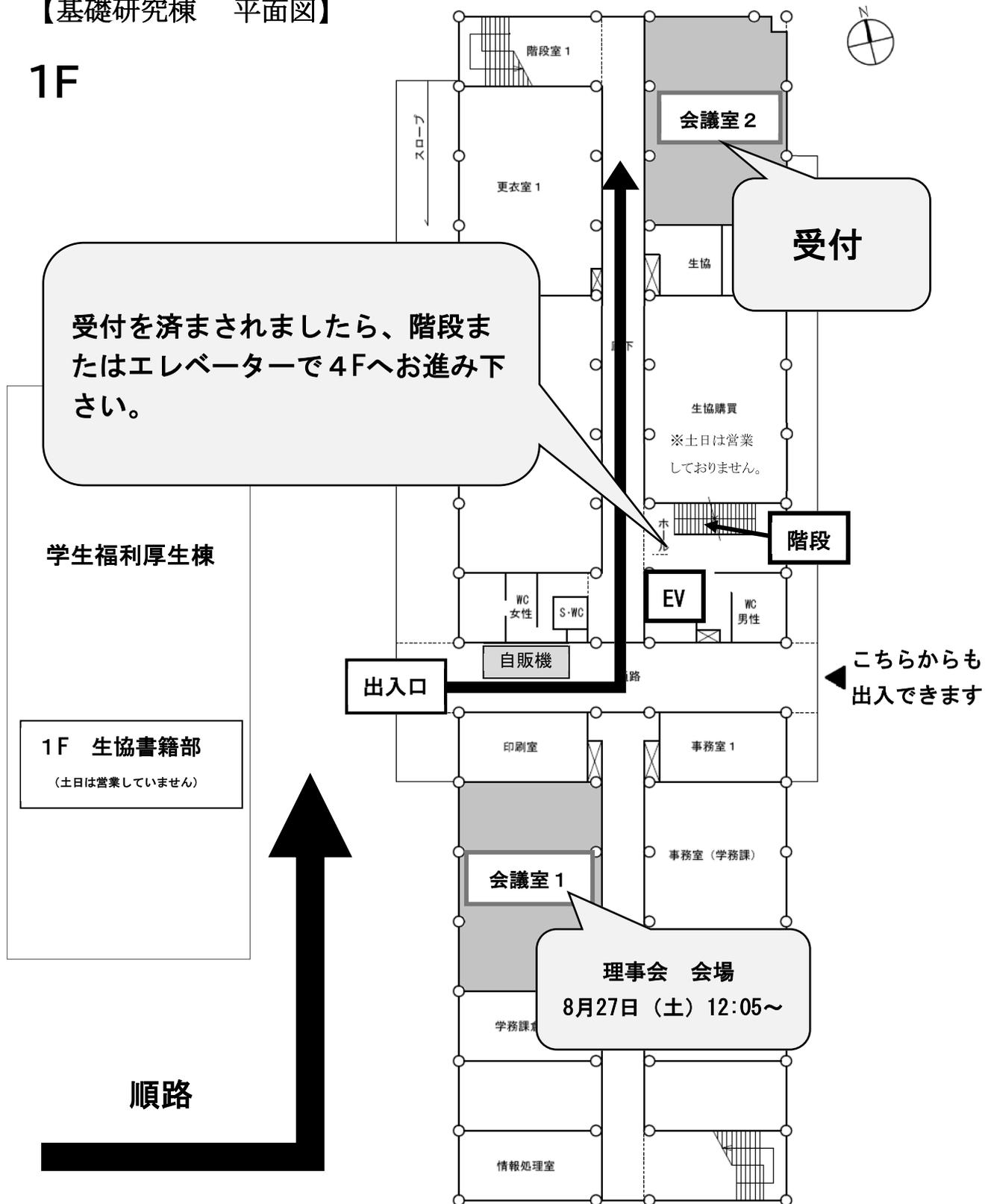
○推奨ルート

JR中央線の線路に沿った歩道を北に約200m進み、歩行者入り口から構内(右側)に入ります。
そのまま100mほど進み、生協書籍部を過ぎたところで、左に曲がります。

会場案内

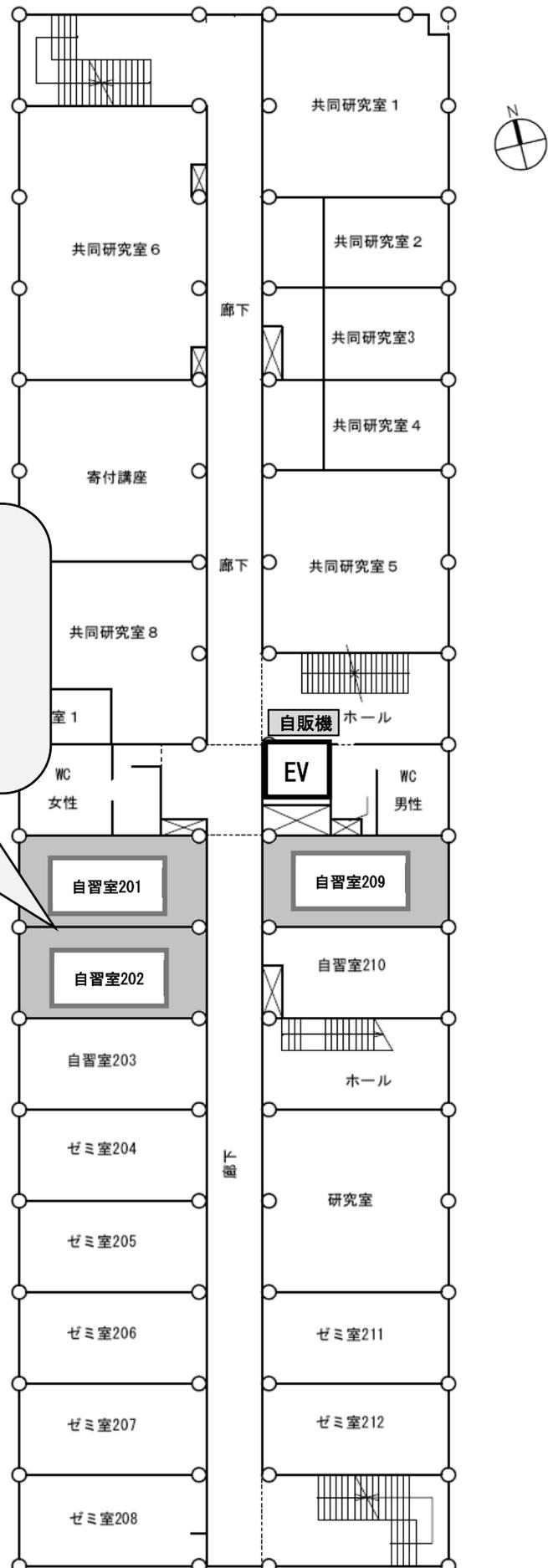
【基礎研究棟 平面図】

1F



【基礎研究棟 平面図】

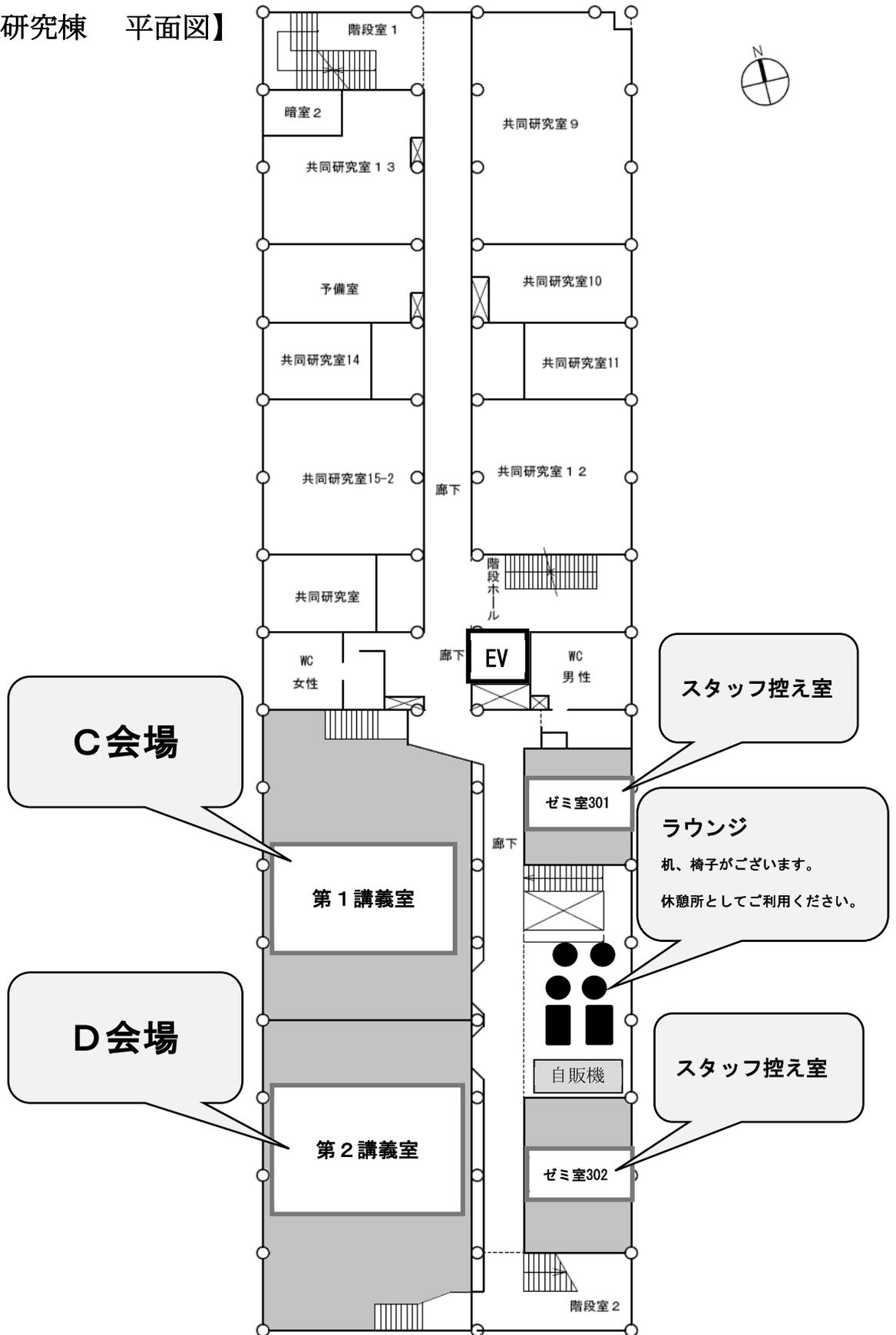
2F



自習室 201、202、209を
基調講演、シンポジウム演者控室、打
合せ用に開放致します。
ご使用の際は、1F受付（会議室2）
にてスタッフまでお声掛けください。

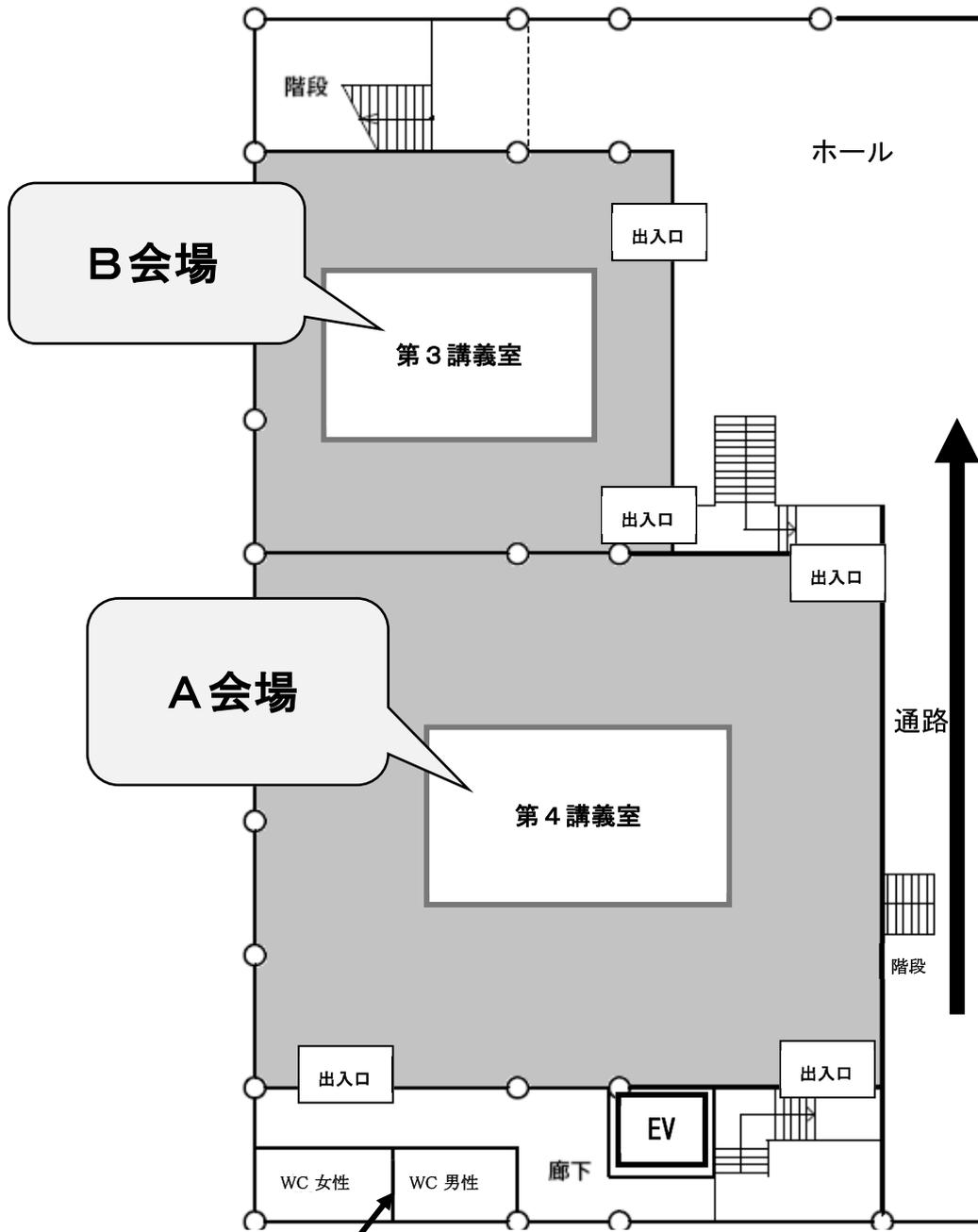
【基礎研究棟 平面図】

3F



【基礎研究棟 平面図】

4F



お手洗いは2F、3Fの方が広く、
多人数用ですので、混雑時は別階を
ご利用ください。

学会参加者へのお知らせ

【直接会場にお越しになる皆様へ】

1. 総会参加受付

すべての参加者は、総会参加受付にて受付をお済ませください。

受付場所：1F 会議室2

受付時間：8月27日（土）8：00～

8月28日（日）8：00～

当日参加費

ホームページからの事前申込及び口座振替によるご入金にご協力ください。

	区分	金額	備考
参加費用	学会員	4000円	院生・学部生については受付時に学生証を提示してください
	非学会員	5000円	
	大学院生	2000円	
	学部生	無料	
講演集(追加購入)		1000円	

【参加受付手続きと参加費のお支払いについて】

1) 事前申し込みがお済みで、参加費も納入済みの方

総会参加受付にてお名前を確認後、参加証をお受け取りください。

2) 事前申し込みがお済みだが、参加費の納入がまだの方

総会参加受付にてお名前を確認後、参加費を納入してください。

引き換えに参加証、領収証をお渡しします。

3) 当日申込みをされる方

当日参加申込書に必要事項をご記入の上、総会参加受付にて参加費を納入してください。引き換えに参加証をお渡しします。

【参加証の着用について】

学会期間中、会場内では必ず参加証をご着用ください。(参加証フォルダは受付にて準備しております)。

【講演集について】

学会当日は、事前にお送りした講演集をご持参ください。追加購入が必要な場合は1冊1,000円で販売いたします。

【弁当・ランチョンセミナーの受付について】

・1日目、8月27日（土）の昼食用にお弁当を事前注文された方は、受付手続きの際に引換券をお渡しします。お支払いがまだの方はこちらで納入してください。

・2日目、8月28日(日)のランチョンセミナー(次項参照)へお申し込み方は、当日受付手続きの際に引換券をお渡しします。

※なお、紛失した場合再発行できない可能性がございますのでご注意ください。

【本部受付】

日本社会医学会の本部受付にて、新規入会申し込み(年会費：一般 7000 円、学生 3000 円)および、年会費納入を受け付けます(総会参加費とは別です)。

2. クローク

大きな荷物をお持ちの方は受付にお申し付けください。

※お荷物はできる限りまとめていただきますよう、ご協力をお願いいたします。

※貴重品・パソコン・壊れもの・食品類はお預かりできません。

3. 会場での呼び出し・落とし物

会場内での呼び出しは原則行いません。落とし物につきましては、受付脇に提示いたします。総会終了後は運営事務局でお預かりし、その後、昭和警察署に届けます。

4. お食事の場所・休憩所

【1日目お弁当のお渡し】

8月27日(土)の昼食用にお弁当を事前注文された方は、以下の場所・時間にてお弁当を引き換えいたします。必ず受付時にお渡しした引換券をお持ちいただきますようお願いいたします。

受け渡し会場：B会場(4F 第3講義室)

受け渡し日時：8月27日(土) 11:30～

【1日目、8月27日(土) 12:05～13:05の理事会の出席者】

1F会議室1の理事会会場にて昼食を受け渡しいたします。ただし、お弁当は事前注文が必要です。

【休憩所】

昼食時のご飲食は以下の通り休憩所を設置しておりますので、ご利用ください。

—1日目 8月27日(土) —

開設時間：11:30～12:45

場所：B会場(4F 第3講義室)、C会場(3F 第1講義室)

—2日目 8月28日(日) —

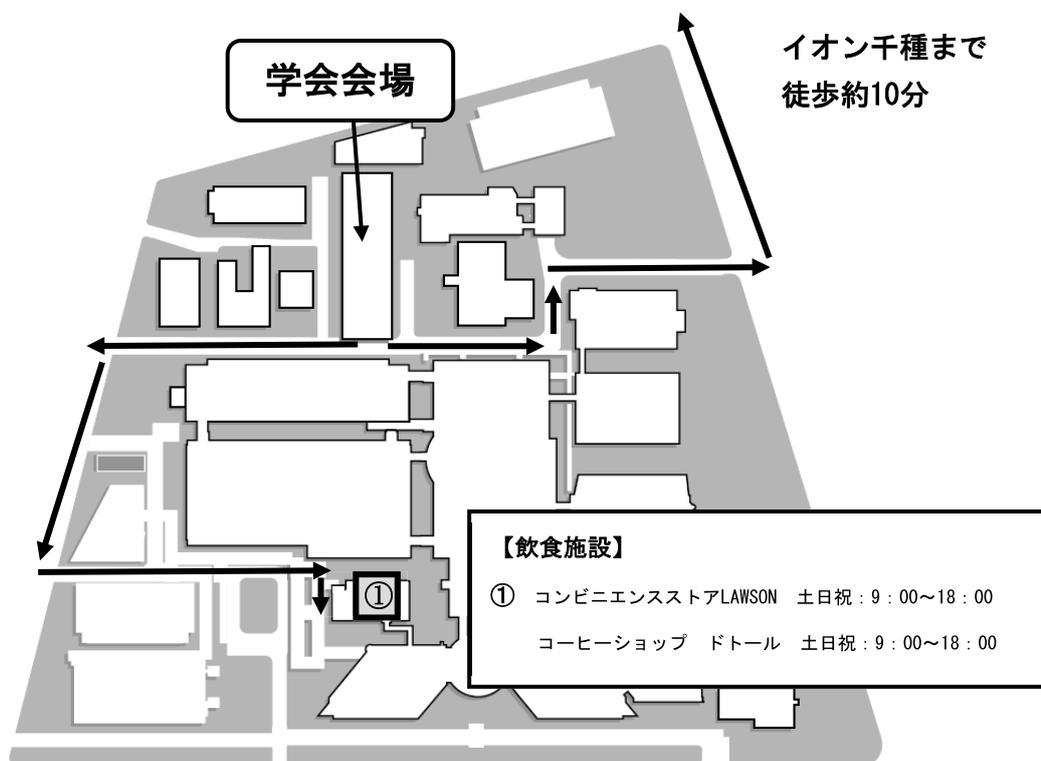
開設時間：12:00～14:00

場所：C会場(3F 第1講義室)

上記の日時以外で、3Fラウンジに机、椅子がございますので、ご自由にお使いください。1F基礎研究棟入口、2階ホール、3Fラウンジに自動販売機もございます。

会場内では、昼食を販売していません。キャンパス近隣にイオン千種、名古屋大学附属病院敷地内（病院建物外）に飲食施設・コンビニエンスストア（下図）がございますので、ご利用が可能です。

※病院建物内への立ち入りは制限されており、通行はできませんので、ご注意ください。



5. ランチョンセミナーについて

2日目、8月28日（日）に以下の通りランチョンセミナーを開催いたします。ランチョンセミナーでは、昼食をご用意いたします。事前申し込みをされた方のみとなりますので、必ず受付時にお渡しした引換券をお持ちいただき、会場までお越しいただきますようお願いいたします。

「見えにくい貧困へのアプローチ～地域医療の視点から～」

会場：A会場（4F 第4講義室）

日時：8月28日（日）12：50～13：50

協賛：北医療生活協同組合

演者：洪 英在 名古屋大学大学院 国際保健医療学・公衆衛生学
/医療法人康誠会 東員病院・認知症疾患医療センター

杉崎 伊津子 北医療生活協同組合 元副理事長・監事

「わいわい子ども食堂プロジェクト」 運営委員長
愛知県子ども居場所づくり推進会議 副委員長

6. 新型コロナウイルス感染症対策について

第63回日本社会医学会総会は、以下の新型コロナウイルス感染症対策を行って、運営を行います。会場へご来場予定の参加者・関係者の皆様には、以下の感染防止策とお願い事項をご確認いただき、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

ご来場いただく前に

当日は必ず体温測定等の体調確認を行っていただき、発熱や咽頭痛、体調不良がある場合は、現地でのご参加を見合わせていただきますようお願いいたします。

ご来場の当日

- 1) 会場内では各自マスクを着用していただくとともに、3密回避にご協力願います。
- 2) 会場には各所に手指消毒アルコールの準備がございます。こまめな手洗い、咳エチケットなどの感染防止対策にご協力ください。
- 3) 会場内では距離確保のため、他の方との間隔をあけて着席願います。
- 4) 休憩所でのご飲食の際には、会話はお控えいただき、ご飲食が終わりましたら、マスクの着用をお願いいたします。
- 5) 総会で感染発生が確認された場合、参加受付票にご記入いただいた電話番号宛てに注意喚起のご連絡をお送り致します。

【オンラインでご参加される皆様】

第 63 回日本社会医学会総会では、オンラインミーティングツール **Zoom** を使用して各プログラム・発表セッションを開催致します。**Zoom** は PC のブラウザやアプリケーション、**Android**、**iPhone** などのスマートフォンアプリから参加することが可能です。プログラムに沿って講演やセッションを行いますので、時間になりましたら各自ご参加ください。

- 1) 学会 HP より事前に申し込みを行い、参加費のお振り込みが確認されましたら、後日、登録されたメールアドレスに第 63 回日本社会医学会総会のオンライン会場への URL とミーティング ID・パスワードをお送りしますので、そちらからお入りください。
- 2) 基調講演及びシンポジウムは **Zoom** を利用してライブ配信いたします。視聴時はマイク、ビデオともにオフ（ミュート）にしてください。質問、コメント等の発言時はチャット機能を用いた文字入力にて受け付けます。但し、質問は会場の方が優先となる場合もありますのでご了承ください。
- 3) 口演発表は **Zoom** を利用してライブ配信いたします。視聴時はマイク、ビデオともにオフ（ミュート）にしてください。質問、コメント等の発言時はチャット機能をお使いになるか、ミュートを外してお話いただけますが、各セッションの座長の指示に従ってください。質問は会場の方が優先となる場合もありますのでご了承ください。
- 4) 発表に対する質問のチャットの宛先は「座長（司会者）」宛に設定しお送りください。
- 5) 視聴時に万が一ミュートが解除されている場合はスタッフより強制ミュートもしくは個別に電話等にて連絡させていただきます。
- 6) 会場等でオンライン参加する場合、近くに別の参加者がいると音がハウリングすることがあります。ヘッドセットを使用し、マイクは必ずミュート状態でご参加をお願いいたします。
- 7) **Wi-Fi** 環境で電波が弱いところから接続している場合に、音声途切れたりスライドの表示が大きく遅延したりすることがあります。特に講演者の方はご注意ください。
- 8) **Zoom** のユーザー名は、フルネーム（所属）のように設定のご協力をお願い致します。
- 9) **PC** からの参加で音声や映像が出ないなどのトラブルがありましたら、スマートフォンからの参加をお試しくください。

○注意事項

- 1) 参加者のみがアクセスできる第 63 回日本社会医学会総会特設オンライン会場の Zoom URL やパスワードは他人に知らせないようお願いいたします。
- 2) 発表内容の録画、録音、コピー、ダウンロード、会場の様子に関する撮影などは禁止いたします。
- 3) Zoom は最新バージョンにアップデートしておいてください。

演者・座長の方へ

【座長の皆様へ】

- 1) 座長の方は、受付時にその旨をお申し出ください。
- 2) 定刻に開始できるよう、口演開始 5 分前には次座長席にお着きください。必要時、会場担当者との打合せを行ってください。
- 3) 口演発表の進行をお願いいたします。時間内での進行にご協力ください。
- 4) オンライン参加者には、マイク・ビデオ共にオフにするようお伝えください。質疑応答では、質問者にミュートを外して発言を求めるか、チャット機能を活用してください。

【基調講演講師およびシンポジストの皆様へ】

- 1) 演者の方は、受付時にその旨をお申し出ください。
- 2) 定刻に開始できるよう、講演およびシンポジウム開始 5 分前には会場にてご着席ください。必要時、座長・会場担当者との打合せを行ってください。（打合せ用のお部屋もご用意しておりますので、必要の際はスタッフまでお申し付けください。）
- 3) 発表データは 8 月 25 日（木）正午までに、大会事務局へファイル添付でお送りください。送付先：intnl-h@med.nagoya-u.ac.jp
- 4) 会場で使用するパソコンは Windows11、（または、Windows10）、ソフトは Microsoft Power Point2019 を使用します。その他、ご利用になりたい機器や設備がある場合には、事前にメールにて事務局までお知らせください。
- 5) 資料を配布される場合は、各自でご用意いただくか、事前に大会事務局までお知らせください。会場での印刷はできません。

【一般演題発表の皆様へ】

- 1) 演者の方は、受付時にその旨をお申し出ください。
- 2) 発表データは 8 月 25 日（木）正午までに、大会事務局へファイル添付でお送りください。送付先：intnl-h@med.nagoya-u.ac.jp
万が一差し替えが必要な場合は受付にお申し出ください。その場合、ご自身で USB メモリー等をご用意ください。
- 3) 8 月下旬に Zoom 接続テストを予定しております。オンライン発表の皆様は各自 PC で動作の確認をしてください。詳細は後日ご連絡いたします。
- 4) 一般演題発表日時と会場は、下記のとおりです。
定刻に開始できるよう、担当される演題発表時刻の 5 分前に各会場にて準備をし、次演者席にご着席ください。

一般演題 8 月 27 日（土）	A 会場	B 会場	C 会場	D 会場
13：10～14：10	A-1～A-4	B-1～B-4	C-1～C-4	D-1～D-4
16：40～17：55 (D 会場は～18：10)	/	B-5～B-9	C-5～C-9	D-5～D-10

- 5) 会場で使用するパソコンは Windows11、（または、Windows10）、ソフトは Microsoft Power Point2019 を使用します。その他、ご利用になりたい機器や設備がある場合には、事前に事務局までお知らせください。
- 6) 大会参加前に、必ず他の PC で動作の確認をしておいてください。
- 7) 進行は座長の指示に従ってください。口演発表時間は 1 題 13 分（発表 8 分、質疑応答 5 分）です。ベルを鳴らすタイミングは下記の通りです。時間厳守でお願いします。

	タイミング	経過時間
1 回目	発表終了 1 分前	7 分
2 回目	発表終了時	8 分
3 回目	質疑応答終了時	13 分

1日目 2022年8月27日

	A会場 4F 第4講義室	B会場 4F 第3講義室	C会場 3F 第1講義室	D会場 3F 第2講義室
8:00	8:00～受付開始 1F 会議室2			
9:00	9:00～9:15 開会の辞 大会長：八谷 寛 座長：宮尾 克			
	9:20～10:20 基調講演 地域共生社会の理念と現実、 および社会医学への期待 演者：二木 立 座長：八谷 寛			
10:00				
	10:25～12:00 シンポジウム 1 当事者意識を持ちやすい仕組み づくり～地域共生社会実現に向 けて 演者：田中 勤 伊東 亜矢子 白井 千香 座長：水谷 聖子 平川 仁尚			
11:00				
		11:30～12:45 休憩所 開設		
12:00				
		12:05～13:05 理事会（1F 会議室1）		
13:00				
	13:10～14:10 一般演題 座長：筒井 秀代 A-1 A-2 A-3 A-4	13:10～14:10 一般演題 座長：西田 直子 B-1 B-2 B-3 B-4	13:10～14:10 一般演題 座長：道端 達也 C-1 C-2 C-3 C-4	13:10～14:10 一般演題 座長：舟越 光彦 D-1 D-2 D-3 D-4
14:00				
	14:25～16:25 シンポジウム 2 市民公開講座 つながりの輪を広げて創る多文化 共生社会—くらしのち 演者：樋口 倫代 平井 俊圭 坂本 真理子 上江洲 恵子 吉村 迅翔 座長：久永 直見 江 啓発			
15:00				
		16:40～17:55 一般演題 座長：山路 由実子 B-5 B-6 B-7 B-8 B-9	16:40～17:55 一般演題 座長：埴田 和史 C-5 C-6 C-7 C-8 C-9	16:40～18:10 一般演題 座長：木村 美也子 D-5 D-6 D-7 D-8 D-9 D-10
16:00				
17:00				
18:00				
19:00	18:15～19:05 評議員会			

2日目 2022年8月28日

	A会場 4F 第4講義室	B会場 4F 第3講義室	C会場 3F 第1講義室	D会場 3F 第2講義室
8:00	8:00 ~ 受付開始 1F 会議室2			
9:00	9:00~11:00 シンポジウム 3 発達障害のある人のライフコースを通じての支援の在り方と今後の方向性 演者：吉川 徹 北川 明 新島 怜子 座長：吉川 徹 柴田 英治			
10:00				
11:00	11:10~12:40 編集委員会企画 実装科学と社会医学研究 演者：島津 太一 座長：内山 浩志 太田 充彦			
12:00			12:00~14:00 休憩所 開設	
13:00	12:50~13:50 ランチョンセミナー 見えにくい貧困へのアプローチ ~地域医療の視点から~ 演者：洪 英在 杉崎 伊津子 座長：平川 仁尚 協賛：北医療生活協同組合			
14:00		13:50~14:20 総会 奨励賞表彰式		
15:00	14:30~16:10 市民公開特別シンポジウム 1 理解されない痛みや症状に寄り添うために～私達に何が出来るか？～ 演者：岩田 昇 春山 康夫 北條 祥子 西須 大徳 指定発言：上田 厚 座長：小橋 元 上田 厚	14:30~16:10 市民公開特別シンポジウム 2 戦争と医学医療-過去から学び未来につなげるために 演者：岸 玲子 西山 勝夫 柴田 英治 座長：大野 義一郎 埴田 和史		
16:00				
	16:15~16:20 次期会長挨拶 扇原 淳			
	16:20~ 閉会の辞			

総合プログラム

第 1 日目 8 月 27 日 (土)

8:00 ~ 受付開始 (1F 会議室 2)

9:00 ~ 9:15 開会の辞 大会長挨拶 A会場 (4F 第4講義室)

座長：宮尾 克 (名古屋産業科学研究所)

八谷 寛 名古屋大学大学院医学系研究科

9:20 ~ 10:20 基調講演 A会場 (4F 第4講義室)

座長：八谷 寛 (名古屋大学大学院医学系研究科)

地域共生社会の理念と現実、および社会医学への期待

二木 立 日本福祉大学名誉教授

10:25 ~ 12:00 シンポジウム 1 A会場 (4F 第4講義室)

座長：水谷 聖子 (日本福祉大学看護学部)

平川 仁尚 (名古屋大学大学院医学系研究科)

当事者意識を持ちやすい仕組み作り～地域共生社会実現に向けて

シンポジスト

田中 勤 南生協病院

伊東 亜矢子 三宅坂総合法律事務所

白井 千香 枚方市保健所

12:05 ~ 13:05

昼休憩 休憩所：B会場 (4F 第3講義室) / C会場 (3F 第1講義室)

日本社会医学会 理事会

会場：1F 会議室 1

13:10 ~ 14:10 一般演題

A会場 (4F 第4講義室)

座長：筒井 秀代 (星城大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科)

A-1 自立高齢者の楽しみ・生きがいのある運動頻度と3年後の自立度の関連

児玉 小百合 相模女子大学短期大学部食物栄養学科

A-2 47都道府県と茨城県の5年間の介護予防事業の包括的評価指標としての年齢調整WDPの変遷と地域間比較

栗盛 須雅子 聖徳大学看護学部

A-3 青森県内の地方中核都市に住む中学生の首尾一貫感覚と日常生活習慣の関連

米田 政葉 八戸学院大学健康医療学部人間健康学科

A-4 過疎地域在住高齢者の地域への愛着に関連する要因

加藤 輝 朝日大学保健医療学部看護学科

13:10 ~ 14:10 一般演題

B会場 (4F 第3講義室)

座長：西田 直子 (京都先端科学大学 健康医療学部看護学科)

B-1 中学生の防災意識・行動とソーシャル・キャピタルとの関連

伊藤 和哉 早稲田大学大学院人間科学研究科

B-2 海難事故救護者における心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

森松 嘉孝 久留米大学 医学部環境医学講座

B-3 京都市西京避難所の多機能トイレとスロープの現状調査

西田 直子 京都先端科学大学健康医療学部看護学科

B-4 塵肺患者における東日本大震災の健康影響への要因解析

広瀬 俊雄 仙台錦町診療所・産業医学健診センター

13:10～14:10 一般演題

C会場 (3F第1講義室)

座長：道端 達也 (倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院)

C-1 新型コロナ抗体検査で分かったこと

郷地 秀夫 特定医療法人神戸健康共和会・東神戸診療所

**C-2 第一線診療所における発熱外来での新型コロナPCR検査の取り組み
— その到達点と問題点 —**

松浦 千絵 特定医療法人神戸健康共和会・東神戸診療所

**C-3 医療機関における職員の新型コロナウイルス感染後健康調査
～アンケート調査による実態報告～**

足立 奈緒子 公益財団法人健和会

C-4 コロナ禍における「宿泊療養」の体験「新型コロナウイルス感染症の語り」データベースから

佐藤(佐久間) りか 認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・
ジャパン

13:10～14:10 一般演題

D会場 (3F第2講義室)

座長：舟越 光彦 (九州社会医学研究所)

D-1 ノーリフティングケア実践施設における入浴介助時の腰部筋活動に関する事例検討 — 筋活動の持続時間に着目して —

富田川 智志 日本福祉大学

D-2 都市圏プライマリ・ケア分野高度実践看護師のコンピテンシー尺度原案の内容的妥当性に関する検討 — 訪問看護師に対する調査より —

大釜 信政 帝京科学大学医療科学部

D-3 高齢者福祉施設における外国人介護職の介護実践力を支えるチームケアに関する文献検討

前田 則子 畿央大学 健康科学部看護医療学科

**D-4 就労障害者における安全衛生の実態
— 良好配慮事例と問題点および課題 —**

辻村 裕次 滋賀医科大学 社会医学講座・衛生学部門

14:25 ~ 16:25 シンポジウム2 市民公開講座 A会場 (4F 第4講義室)

座長：久永 直見 (愛知学泉大学)

江 啓発 (名古屋大学大学院医学系研究科)

つながりの輪を広げて創る多文化共生社会—くらしといのち

シンポジスト

樋口 倫代	名古屋市立大学大学院看護学研究科/Bridges in Public Health (BiPH)
平井 俊圭	社会福祉法人 伊賀市社会福祉協議会
坂本 真理子	愛知医科大学看護学部
上江洲 恵子	愛知県高齢者生協ケアセンターほみ・児童デイほほえみ
吉村 迅翔	市民活動団体JUNTOS

16:40 ~ 17:55 一般演題 B会場 (4F 第3講義室)

座長：山路 由実子 (鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科)

B-5 Everyday wishes of older people living with dementia in care planning a qualitative study

Md Razib Mamun 名古屋大学大学院医学系研究科

B-6 若年性認知症サロン「家族みまん。」の活動状況と課題

山路 由実子 鈴鹿医療科学大学 看護学部看護学科

B-7 糖尿病患児を対象としたキャンププログラムの効果検証に関するスコーピングレビュー

常 昕怡 早稲田大学 人間科学研究科

B-8 精神科病院のない離島の精神障害者の生活を支援する多職種の困難

久松 美佐子 熊本保健科学大学保健科学部

B-9 発達障害者支援法から10年：計量テキスト分析による Q&A サイトに投稿された発達障害に関する投稿内容の比較

岩隈 美穂 京都大学医学研究科医学コミュニケーション学分野

座長：埜田 和史 (びわこリハビリテーション専門職大学)

C-5 中国・動画サイトにおけるヒトパピローマウイルスワクチン動画の特徴

徐 桜晗 早稲田大学大学院人間科学研究科

C-6 パレスチナ、ヨルダン川西岸とガザ地区におけるイスラエルによる軍事占領の実態と「パレスチナ医療・こども支援活動」

猫塚 義夫 札幌新川新道整形外科病院、勤医協札幌病院・整形外科、北海道パレスチナ医療奉仕団・団長

C-7 被害者の立場から見た薬害肝炎特措法の課題

榎 宏明 臨床・社会薬学研究所

**C-8 予防接種健康被害救済制度における審査請求について (3報)
-健康被害救済の困難さの検証と制度の運用改善、見直しの提案にむけて-**

栗原 敦 MMR (新3種混合ワクチン) 被害児を救援する会

C-9 医師の核兵器禁止への活動と核兵器禁止条約

向山 新 立川相互病院

16:40 ~ 18:10 一般演題

D会場 (3F 第2講義室)

座長：木村 美也子 (聖マリアンナ医科大学・予防医学)

D-5 常設夜間休日HIV検査場における“レディースデー”5年間の取り組みについて

毛受 矩子 NPO法人スマートらいふネット・クリニック

D-6 ヤングケアラーが生まれる関連要因としての親の働き方

宮本 恭子 島根大学法文学部

D-7 幼い子をもつ母親の受援力とかかりつけ医の存在

木村 美也子 聖マリアンナ医科大学・予防医学

D-8 生活困窮がもたらす健康への影響

—コロナ禍で生活困窮に陥った者の実態から見えたこと—

西垣 千春 神戸学院大学総合リハビリテーション学部

D-9 COVID-19流行下における高齢者の生活習慣の変容

伊藤 希子 早稲田大学大学院人間科学研究科

D-10 独居高齢者の生きがいと世代継承性の困難—Aさんの帰郷の事例から—

志賀 文哉 富山大学学術研究部教育学系

18:15 ~ 19:05 評議員会

A会場 (4F 第4講義室)

第2日目 8月28日(日)

8:00～ 受付開始 (1F 会議室2)

9:00～11:00 シンポジウム3 A会場 (4F 第4講義室)

座長：吉川 徹 (愛知県医療療育総合センター)

柴田 英治 (四日市看護医療大学)

発達障害のある人のライフコースを通じての支援の在り方と今後の方向性

シンポジスト

吉川 徹 愛知県医療療育総合センター

北川 明 順天堂大学保健看護学部精神看護学領域

新島 怜子 群馬県こころの健康センター

11:00～12:40 編集委員会企画 A会場 (4F 第4講義室)

座長：内山 浩志 (獨協医科大学研究連携・支援センター)

太田 充彦 (藤田医科大学医学部)

実装科学と社会医学研究

シンポジスト

島津 太一 国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部

12:50～13:50 ランチョンセミナー

A会場 (4F 第4講義室)

座長：平川 仁尚 (名古屋大学大学院医学系研究科)

協賛：北医療生活協同組合

見えにくい貧困へのアプローチ～地域医療の視点から～

演者

洪 英在 名古屋大学大学院 国際保健医療学・公衆衛生学
/医療法人康誠会 東員病院・認知症疾患医療センター
杉崎 伊津子 北医療生活協同組合 元副理事長・監事
「わいわい子ども食堂プロジェクト」運営委員長
愛知県子ども居場所づくり推進会議 副委員長

13:50～14:20 日本社会医学会 総会

B会場 (4F 第3講義室)

14:30～16:10 市民公開特別シンポジウム1

A会場 (4F 第4講義室)

座長：小橋 元 (獨協医科大学医学部公衆衛生学講座)

上田 厚 (熊本大学名誉教授)

理解されない痛みや症状に寄り添うために～私達に何ができるか?～

シンポジスト

岩田 昇 桐生大学医療保健学部看護学科
春山 康夫 獨協医科大学研究連携・支援センター
北條 祥子 尚絅学院大学名誉教授
西須 大徳 愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンター

指定発言

上田 厚 熊本大学名誉教授

14:30 ～ 16:10 市民公開特別シンポジウム2 **B会場** (4F 第3講義室)

座長：大野 義一郎 (北海道立天売診療所)

埜田 和史 (びわこリハビリテーション専門職大学)

戦争と医学医療 – 過去から学び未来につなげるために

シンポジスト

岸 玲子 北海道大学環境健康科学研究教育センター

西山 勝夫 滋賀医科大学名誉教授

柴田 英治 四日市看護医療大学

16:15 ～ 16:20 次期会長挨拶 **A会場** (4F 第4講義室)

扇原 淳 早稲田大学人間科学学術院

16:20 ～ 閉会の辞 **A会場** (4F 第4講義室)

基調講演

2022年8月27日

第63回日本社会医学学会総会・基調講演要旨

地域共生社会の理念と現実、および社会医学への期待

二木 立（日本福祉大学名誉教授）

1. 地域共生社会は崇高な理念と厚生労働省社会・援護局の個別施策との「二重構造」

(1) 地域共生社会の理念

- 「共生社会」は地域福祉分野では1970年代以降使われ、国も個別施策で使用。
- 「地域共生社会」は2016年6月の閣議決定「ニッポン一億総活躍プラン」で初めて用いられた：「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する（以下、略）」。
- ただし、地域共生社会の法的定義は定められていない。
- 閣議決定を受けて厚生労働省は、2016年7月に「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」を立ち上げたが、会議を1回開いただけで開店休業（HPも更新されていない）。
- 地域共生社会の理念は一見崇高だが、医療が含まれていない&住まいも含まれていない。
- それに対して「地域包括ケア（システム）」は法的に定義され、構成要素に「医療」も「住まい」も含むが、対象は高齢者に限定されている。

(2) 地域共生社会施策の現実

- 厚生労働省内の縦割り行政：地域共生社会施策は社会・援護局所管だが、それは狭義の社会福祉施策（特に生活保護制度と生活困窮者自立支援制度）に限定されており、医療は含まれない。それに対し、老健局は独自に、介護保険制度の枠内で、高齢者に限定した「地域包括ケア（システム）」づくりを推進。予算規模・実績の両面で後者が圧倒。
- 地方自治体でも縦割りは同じ。
- 専門職団体も、医療系団体は地域包括ケアに、福祉系団体は地域共生社会に注力。

(3) 「地域包括ケアから地域共生社会へ」、地域共生社会が「上位概念」とは言えない

- 「地域共生社会」はアイマイ用語(woolly word)→どの意味で使われているかに注意する。
- 各地域で、医療を含んだ地域共生社会＝全年齢・全対象型地域包括ケアを進めるのが現実的。その際のキーワードは「多職種連携」&専門職に限定しない。
- 医療職が特に力を発揮できるのは「健康の社会的要因」(SDH)への取り組み。

2. 社会医学への期待

- 日本の社会医学には、第二次大戦前から、「病気と貧乏の悪循環」に取り組んできた蓄積がある。現代的に言えば、これは「健康の社会的要因」に対する取り組み。
- 「健康の社会的要因」に対する取り組みは各国で異なる。
 - *イギリス：NHS（国営医療）の下で開業医（GP）が「社会的処方」。
 - *アメリカ：臨床医学と公衆衛生学の分極化への架橋の試み。
 - *日本：地域共生社会・地域包括ケアづくり。イギリス型社会的処方制度化の条件はない。
- 社会医学（会）には、戦前の伝統を受け継ぎ、「健康の社会的要因」とそれを軽減するための実証研究を積み上げることを期待している。

編集委員会企画

実装科学と社会医学研究

○島津太一（国立がん研究センター・がん対策研究所 行動科学研究部）

実装科学 implementation science とは、学際的なアプローチにより、患者、保健医療従事者、組織、地域などのステークホルダーと協働しながら、エビデンスに基づく介入（evidence-based intervention、EBI）を、効果的、効率的に日常の保健医療福祉活動に組み込み、定着させる方法（実装戦略 implementation strategy）を開発、検証し、知識体系を構築する学問領域である（1）。EBI を組み込む現場としては、臨床、職場、学校、コミュニティなどがある。EBI はがん、メンタルヘルスなど専門領域で当然異なり、その社会実装についても分野と現場の組み合わせにより細分化して議論が行われてきた。実装科学の発展により、実装戦略を記述するためのタキソノミー（2-5）、「実装研究のための統合フレームワーク」（6）などのツールが提供されるようになり、実装についての分野を超えた議論が容易になってきている。現在、現場の文脈に基づいて、実装戦略をどのように選ぶかは、実装科学における研究トピックの一つとなっている。

臨床現場での実装研究では、EBI が薬物治療、外科治療、心理療法など定義がしやすく比較的理解がしやすい。しかし社会医学研究が行われる職場、学校、コミュニティなどでは、確立した EBI がなく文脈に合わせた介入プログラム（すなわち EBI）を開発するところから始めなければならない場合も多い。このような場合でも、実装研究で用いられる方法論やツールは大いに役に立つ。本講演では、実装研究を特徴づける要素（1）、実装研究の先行事例について紹介する。

【引用文献】

1. 保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 普及と実装研究（D&I 研究）ポリシー, 2018.
https://www.radish-japan.org/resource/research_policy/index.html
2. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci.* 2015;10:21.
3. Kok G, Gottlieb NH, Peters GJ, Mullen PD, Parcel GS, Ruiter RA, et al. A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach. *Health Psychol Rev.* 2016;10:297-312.
4. Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med.* 2013;46:81-95.
5. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. Data collection checklist. 2002:1-30.
<http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/uploads/datacollectionchecklist.pdf>
6. 内富庸介（監修）, 今村晴彦, 島津太一（監訳）. 「実装研究のための統合フレームワーク-CFIR-」. 保健医療福祉における普及と実装科学研究会, 2021.
<https://www.radish-japan.org/resource/cfirguide/index.html>

シンポジウム

1日目 8月27日(土)

シンポジウム 1：座長の言葉

当事者意識を持ちやすい仕組み作り～地域共生社会実現に向けて

8月27日（土）10時25分～12時00分

A会場（4F 第4講義室）

座長

水谷 聖子（日本福祉大学）

平川 仁尚（名古屋大学大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学）

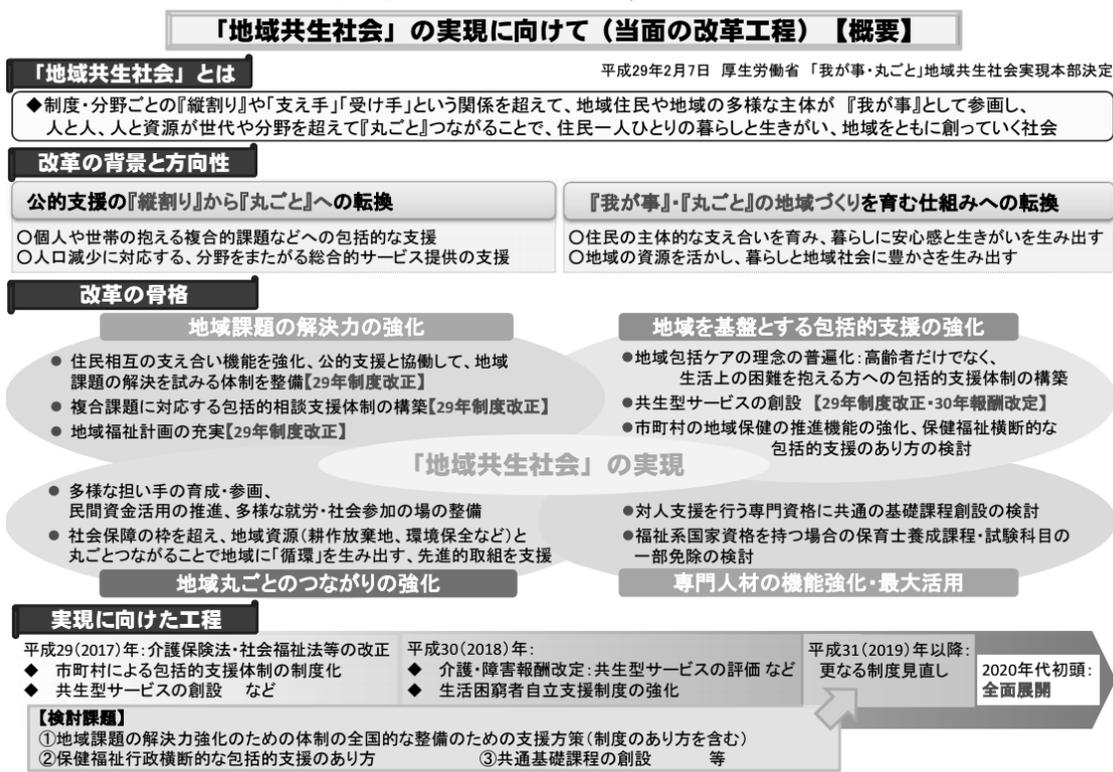
シンポジスト

田中 勤（総合病院南生協病院・産婦人科、少年支援保健委員会・Public Health (NGO)）

伊東 亜矢子（三宅坂総合法律事務所・弁護士）

白井 千香（枚方市保健所）

地域共生社会の実現においては、住民が主体的に地域の生活課題や健康課題を把握して解決を試みる体制の構築が期待されている。つまり、地域共生社会は、住民一人ひとりが、地域社会の構成員であるという当事者意識を持ち、自身の身近な圏域に存在する多種多様な保健医療福祉に関する課題に気づき、他人事ではなく我が事として捉え、地域の生活課題や健康課題の解決に向けて、地域の強みをふまえて役割を分かち合う体制といえる。このように、地域共生社会の実現には、一人ひとりの当事者意識を涵養することが重要である。本シンポジウムでは、一人ひとりが地域でできることを自ら行う当事者意識を身に付けることができるようにするにはどうしたらよいか、地域社会の困りごとに寄り添ってきたシンポジストの経験を共有し、考えたい。



<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>

【シンポジウム 1】

思春期とともに歩む時間から社会づくりを考える

○田中 勤（総合病院南生協病院・産婦人科、少年支援保健委員会・Public Health (NGO)）

【発言にあたって】

私は、勤務する病院で、婦人科思春期外来を担当し、また、夜の街では地味な思春期保健活動（社会医学研究 36 巻 1 号参照）を行ってきた。このシンポジウムでは、臨床や夜の現場でのケーススタディを提示し、若者とともに過ごす時間の中から、どのような社会づくりができるのかについて、参加者とともに一緒に考えていきたい。

若者が歩み出そうとする目の前には、希望と不安とともに、漠然とした未知の未来が広がっている。たとえ躓くことがあっても、それは若者自身にとって必要な経験であり、人と関わり、試行錯誤を繰り返しながら、想像力を育てていく。そして、若者をどのように見守るかは、社会の包容力が試される場所である。

思春期を見る視点において無視できない考え方がある。国連子どもの権利条約では、子どもの「成長発達権」とともに、「意見表明権」の尊重を謳っている。そして、子どもをめぐるすべての局面において、子どもの「最善の利益」の実現も要求している。保健指導においても、それらの考え方を第一としなければならない。思春期では、第二次性徴による身体の発達とともに、自らの意思をより主体的に示してくる。若者は、社会生活環境をめぐって葛藤し、パターンリズム的な扱いに対して反発し、そして、時に生きづらさにぶつかる。若者支援の過程では、その意思に寄り添っていくことこそが、未来へ進むうえで大人としての建設的な態度ということになる。

思春期の若者は、いじめ、喧嘩など暴力と不正が間違っていたことだということ、義務教育を終えるまでにすでに頭では理解している。しかし、それでも人は誰もが過ちをおかす可能性がある。教育現場での「いじめは犯罪」というメッセージは、過ちをおかしがちな子どもを犯罪者扱いするような印象があり、「ダメ、絶対」のメッセージとともに教育的ではない。「犯罪」という「脅し」は子どもを抑圧し、重大な人権侵害となりうることを私たちは自覚する必要がある。教育とは人を育てることであり、フランスの詩人であるルイ・アラゴンの言葉を借りれば、教育とは「希望を語ること」であり、失敗から学ぶとは「誠実を胸に刻むこと」である。「脅し」は希望や誠実に結びつくことはなく、単なる言葉の暴力となる。性教育の分野でも、「脅し」の方法論は否定されており、成長や人権、その人らしさに配慮した「包括的性教育」を考えていこうという流れになっている。

思春期の現場で若者とともに歩む関係にまでたどりつくまでには時間がかかる。診療での初診は、まさに初めての出会いであり、いきなり心を開いてくれるわけではないので、まずは丁寧に話を聞く作業から始める。外来を受診してくれたら、とにかく時間をかけ理解しようとする、そして、少しでも「生きづらさ」「生きにくさ」を和らげて、泣いて受診してきたなら、ちょっとだけ笑顔で帰してやる、その日の目標となる（泣いたまま診察室から出ていかれると、先生が泣かせたと待合室にいる患者まで緊張させるので、泣いたままでは帰さない）。もちろん、上手くいかないことだらけであり、それは継続された診察のコミュニケーション過程で手当てし、喜びも悲しみも、大切な経験であることを患者と一緒に確認していく。思春期臨床で大切な視点は、日々を感じながら生きる若者に寄り添うことであり、若者自身の気持ちや感性を尊重することにつくる。もちろん、患者の支援においては、児童相談所や保健センター、時に警察などの頼りにすべき社会資源もあり、連携は常に意識しながら診療は進められる。夜の現場でも、やはり若者がすぐに心を開くわけでもなく、若者が次にまた話してやろうかというところから始まる。診察室でも夜の街でも、遊びのこと、学校のこと、他愛のない話題など、とにかく対話してみる。そして、若者の発する言葉の端々から、若者が感じていることを探る。コミュニケーションとは、ともに歩んでいる時間の中で一緒に考えていくことである。若者は大人への旅の途中にあり、私たちの時間感覚ですぐに介入するのではなく、ちょっとだけ待ってみるということも重要な意味を持つ。私たちは自分が積み重ねてきた数々の失敗の経験から、若者に対して失敗しないようにお膳立てをしようと急ぎがちだが、それが可能性に満ちあふれた若者の成長の幅を狭めることもある。未来が予測不可能なように、人生はあらかじめレールを敷いておくものではなく、道なき道を切り拓き、傷つきながら、足跡を残していくものである。

義務教育の子どもは、1日の3分の1は学校にいる。親に子育ての一義的責任があると言われても、睡眠時間8時間を除けば、学校での生活は1日の活動時間の半分を占める。家庭も学校も地域社会という社会集団の一員であり、それぞれが子どもに対して責任があるのと同様に、地域社会そのものも子ども・若者に対して責任を担っている。高齢者の支援において、地域包括ケアシステムがスタートしているが、地域ぐるみで子ども・若者を見守り・支援する地域社会づくりの可能性も模索されつつある。そのなかで、非行の防止とか交通事故の防止のような消極的なメッセージではなく、若者の「最善の利益」と自己決定という自主性を尊重し、若者がもっと生き生きと何かに打ちこめる（commitment）ような、社会資源の整備・再利用を探ることも考えられるだろう。

子どもたちの困りごとと支援の在り方 ～弁護士 SNS 相談を通じて～

○伊東亜矢子（三宅坂総合法律事務所・弁護士）

【導入】 第二東京弁護士会の子どもの権利に関する委員会においては、従前より電話・面接による子どもの悩みごと相談窓口を開設していたが、2020年、コロナの感染予防対策として弁護士会館による相談一切が停止されることとなってしまったため、子どもたちの困りごとに対応できる窓口として、委員有志による SNS 相談を開始した。電話・面接相談ではどうしても母親など成人による相談が多かったが、SNS 相談では子どもからのダイレクトな相談に当たれることが多く、2021年12月からは、委員会として SNS 相談を開始することとなった。弁護士が週3回、常設で子どもから相談を受ける SNS の相談窓口は全国でも初かつ唯一の試みであり、この試みから見えてきた子どもたちの困りごとと支援の在り方について話したい。

【相談】 弁護士相談という特性からか、子どもたちからは、法律にまつわる話の相談も多いが、そればかりではなく、学校や家庭でのこと、自らの身体のことや性自認のこと、虐待や、そこまでに至らずとも家族との関係が辛いので家を借りて自立したいなど、多様な相談が寄せられている。法律にまつわる話として多いのは、動画を違法ダウンロードしてしまったり、つい SNS で裸の写真を送ってしまったことなどについて、自分が捕まってしまうのか、というインターネットがらみの相談が多く寄せられている。

【考察】 法律にまつわる相談について、法律上の考え方や、刑事事件として立件されたり逮捕されてしまう可能性がどの程度あるのかといった点を弁護士から説明することはできるが、子どもたちは「やってしまったこと」を後悔し、法的助言によっても心の安寧を得ることはなかなか難しい。そもそもインターネット上で行った行為は完全に消すことはできないものであること、また子どもたちからインターネットがらみの相談がこれだけ多く寄せられていることを鑑みると、学校や家庭におけるインターネット教育は非常に重要であると思われる。また、法律にまつわるもの以外の相談については、身体のことや性自認のことであれば医療機関との連携が、虐待や自立といった相談であれば行政・福祉の各機関との連携が、それぞれ必要となる。

【結論】 コロナ禍で急遽開始することとなった弁護士子ども SNS 相談を通じ、私たち弁護士は、子どもたちの困りごとを直接聞き取れる機会を得ることができた。この相談を通じて見えてきたものは、子どもたちはあらゆる問題に直面しているということ、また、その解決に当たっては弁護士のみならず、学校、家庭、医療機関、行政・福祉の各機関など、多職種が連携して当たる必要があるということである。子どもからの相談については、弁護士相談以外にも多くの相談窓口が設けられているところであり、各窓口寄せられた相談事例を集計し、どのような職種がどのように問題解決に当たることが望ましいかを分析し、実践するような試みもあってよいのではないかと考えている。

【シンポジウム 1】

新型コロナウイルス感染症対応の経験から得た、地域における自分事のしくみづくり

○白井千香（枚方市保健所）

【目的】新型コロナウイルス感染症対策においては、保健所が中心になって感染拡大防止や医療対応を調整してきた。これらの経験から浮き彫りにされた社会的医学的な課題を提示し、現在から今後に向けて「自分事」として取り組めるような行政のしくみづくりについて、多機関かつ多様な立場から議論するための話題を提供する。

【方法】新型コロナウイルス感染症の発生の前後で、保健所や保健センターが関わっている地域保健活動（母子保健・健康増進・精神保健・感染症対策等）の変化について、それらの課題を検討し将来を見据えて社会的に快適かつ健康的な生活の維持向上のため、人々が「自分事」として取り組めるような対策（案）を提示する。

【結果】新型コロナウイルス感染症の発生動向は、地域によってまた時期によって、流行状況が異なっていたが、保健所や保健センター業務として行われている地域保健活動について、新型コロナウイルス感染症対策を経験したことにより、全国的に共通することとして以下のような状況が考えられた。

保健所 / 保健センター業務	コロナ前の状況・課題	コロナ後の影響・改善案
母子保健 健診・子育て支援・思春期相談	集団健診でスクリーニングのち、子どもの発達や家庭環境の状況に応じた支援を個別対応として密接に丁寧に行っていた。	IT 環境整備により非接触で感染対策を行った自主的なチェックによる健診や相談を方法論として活用する。
健康増進 生活習慣病・受動喫煙（禁煙指導）	特定健診や特定保健指導の実施率は必ずしも高くなく、受動喫煙対策も小規模店舗では進みにくかった。	基礎疾患や喫煙がコロナの重症化に関連するので、生活習慣病のコントロールや禁煙を勧めるきっかけになった。
精神保健 こころの相談・自殺予防対策 依存症対策	専用電話相談やゲートキーパー研修など、ボランティアや家族会等の協力を得て行っていた。	直接の会話や密集するようなピアエデュケーションが十分できなかったが孤立防止の支援に多様な交流の機会が必要である。
感染症（コロナ以外） 結核・HIV/性感染症	結核を中心に、日本版 DOTS による服薬支援を徹底していた。感染症対策を担当する PHN は必ずしも専任ではなかった。	呼吸器症状の受診控えがあり、結核発見の遅れが危惧され、HIV 検査は地域によって BCP で中止され全国の検査数が半減した。
食品・環境衛生 食中毒防止	予防的対応に余力が十分ではなく、事例発生後の対応が多かった	感染対策と衛生環境整備はコロナ対策によって底上げされた。
その他（例） 医療監視（立ち入り検査）	医療機関の医療安全や感染対策を中心に立ち入り調査を行っていた。	感染対策の基本と実践をコロナ対策によって学んだ。

【考察】地域保健活動は、集団や個別のアプローチの違いがあってもそれぞれの「当事者」に届くよう、ストレスが少なく情報を得やすい手段について検討し、コロナ前からの課題を改善する知恵と工夫が必要である。行政の予算が必ずしも十分ではない場合も、地域との顔の見える関係を醸成するよう平時から地域包括ケアが浸透することで危機発生時の減災や二次被害の防止に役立つと考える。

【結論】新型コロナ感染症を負の経験とするのではなく、今後は地域で共生する社会のために、この 2 年間余の気づきを「自分事」として他者とも共感し、困りごとについてはお互いができることを実行していくようなしくみづくりを保健所および保健センター等行政が関わり、地域を支援するよう働きかけることが重要である。

シンポジウム2 市民公開講座：座長の言葉

つながりの輪を広げて創る多文化共生社会ーくらしといのち

8月27日（土）14時25分～16時25分

A会場（4F 第4講義室）

座長

久永 直見（愛知学泉大学）

江 啓発（名古屋大学大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学）

シンポジスト

樋口 倫代（名古屋市立大学大学院看護学研究科/Bridges in Public Health (BiPH)）

平井 俊圭（社会福祉法人伊賀市社会福祉協議会）

坂本 真理子（愛知医科大学看護学部）

上江洲 恵子（愛知県高齢者生協ケアセンターほみ）

吉村 迅翔（市民活動団体 JUNTOS）

1990年入管法の改正・施行後、南米日系人を中心とした地域に居住する外国人が急増し、国レベルで外国人住民に関する地域包括的な施策を行う必要に迫られた。2005年、総務省が「多文化共生の推進に関する研究会」を設置し、初めて多文化共生について総合的・体系的に検討されるようになった。この研究会において、地域の多文化共生とは「国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的ちがいを認め合い、対等な関係を築こうとしながら、地域社会の構成員として共に生きていくこと」と定義された。翌2006年、同省より「地域における多文化共生の推進に向けて」という報告書が提出され、各地方自治体の仕組みづくりを推進するためには「コミュニケーション支援」、「生活支援」と「多文化共生の地域づくり」3つの観点からの検討が欠かせないとされた。

総務省が示した「コミュニケーション支援」と「生活支援」はそれまでの外国人支援の延長ともいえるが、継続・発展が必要である。また、多文化共生社会の実現には「支援」とどまらない「多文化共生の地域づくり」が不可欠である。日本人も外国人も地域の生活者として互いに理解しあい、文化背景の隔たりを超え、共に地域の課題に向きあうことが重要である。したがって、多文化共生社会の当事者は日本に暮らす全ての人である。現在、人口減少、超高齢社会の日本において、子育てや高齢者の介護など様々な地域課題が次々と浮かび上がってきている。解決のカギは人と人とのつながりにある。住民の協力の輪を広げ、地域全体の課題を早期に発見し、適切に対応することが求められている。

本シンポジウムでは、東海地方で特に外国人が多く居住する地域で活動するシンポジストが実態調査や地域の課題と取り組み事例について報告し、地域住民のくらしといのちを守ることのできる地域と多文化共生社会について考察する。

【シンポジウム 2 市民公開講座】

愛知県で生活する外国人の保健医療アクセスを考える

○樋口倫代（名古屋市立大学大学院看護学研究科/Bridges in Public Health (BiPH)）

私たちの研究チームでは、「愛知県で生活する外国人の保健医療アクセスを考える」に関連した調査研究を2017年から継続しています。これまでの調査の主なテーマは以下の3点です。1) 外国人住民における保健医療へのアクセスの状況とそれに関連する要因、2) 保健医療に関する多言語情報の提供状況と受け手側の状況、3) 将来のケアや保健医療情報の提供者である看護学生における外国人住民とのコミュニケーション。

1) については、外国人が集まる集会や日本語学校にご協力をいただいて調査をしてきました。医療保険に加入していない人、仕事をしていない人（主婦を含む）、学生がリスクグループであること、ソーシャルサポートと保健医療アクセスには関連があること、出身国によって違いがあること、などがわかってきました。2) については、市町村の公式ウェブサイトの調査では、多言語情報提供が十分ではないこと、市町村役場への調査では、情報提供側も困難を抱えていること、しかし、当事者ら調査では、公的多言語情報へのアクセスは限定的であること、その一方で、自分の言語に翻訳されたCOVID-19に関する役所のポスターを見たことがあるかどうかはCOVID-19についての知識と関連があること、などがわかってきました。3) については、看護学生らは、限定的な日本語力（小学3年生の語彙レベル）の外国人に情報を伝えるためにはどのような工夫をしたらよいかについての具体的知識はほとんど持っていませんでした。しかし、コミュニケーションに工夫をするスキルを有しており、短時間の講義と演習で「やさしい日本語」*の知識やスキルを伸ばせることが示唆されました。

ここまででわかってきたことをもとに、今後は、保健医療へのアクセスバリアを実際に経験した人に聞き取りをしてその理由や過程を深くさぐっていくこと、どのような情報が当事者らに届くのかを明らかにすること、当事者らが関与する保健医療情報提供のしくみをつくること、看護学生を対象とした「やさしい日本語」の講義・演習モデルを開発すること、などを計画しています。

これら調査研究結果が、さまざまな背景をもつ人たちがひとしく保健医療サービスや情報にアクセスできるようになるための一助となることをめざします。そして、そのことを通して、だれもが安心して生活できる社会をつくることに参加していきたいと思います。

* 防災分野などで普及がすすんでいる、小学校3年生程度の語彙の人にも分かるように配慮した簡単な日本語

福祉の立場から見た外国人の権利擁護(実践報告)

○平井俊圭 (社会福祉法人 伊賀市社会福祉協議会)

【目的】 外国人の人口比が高い伊賀市における様々な生活支援実践事例報告

伊賀市は1990(平成2)年の出入国管理及び難民認定法改正から南米日系人を中心に外国人住民が増え始め、国籍の多様化が進み、伊賀市に住む外国人人口は約5,479人(2022年5月時点)で、全人口の6.24%に上る。これは全国平均の2.3%と比較しても高く、日本の自治体の中でも多くの外国人が住んでいる。働く場としての工場が多いという背景もあるが、生活する上で生じる様々な困難に対して、早くから支援に取り組んできたことも関与しているのではないだろうか。ここでは福祉の立場から外国人の権利擁護の観点からの実践事例報告を行う。

【経過】 伊賀市の外国人支援に関連する取り組みや団体の成立経過(※は伊賀市社会福祉協議会の取り組み)

- 1993年 在住外国人に日本語教育を行う「伊賀日本語の会」発足 週2回
- 1995年 外国人幼児夜間保育ボランティア対応(18:00~0:30)※
- 1996年 外国人乳幼児保育開始(月~金 AM7:00~PM7:00)約2年間※
- 1997年 旧上野市役所に外国人相談窓口設置 合併後多文化共生課と多文化共生センターの2カ所 通訳者配置
- 1999年 多文化共生社会推進を目的のNPO法人「伊賀の伝丸」発足
- 2004年 伊賀の伝丸・市・国際交流協会の三者協働「多文化共生相談」開始 「伊賀市」発足
- 2005年 伊賀市が「伊賀市外国人住民協議会」設置
- 2006年 第1次域福祉計画に施策としての「多文化共生社会の構築」をうたう※
- 2006年 在住外国人の子どもたちへの学習教室「ささゆり教室」開講
- 2009年 緊急食料等提供事業開始※
- 2012年 小田地区住民自治協議会・伊賀の伝丸で「災害にも強い多文化共生事業」実施
- 2012年 医療情報を容器に入れて冷蔵庫に保管し、万一の救急時に備える「私の安心シート」多言語版発行※
- 2020年 新型コロナウイルス感染症緊急支援募金・フードパントリー開始※
- 2021年 「伊賀市多文化共生指針」策定
- 2021年 伊賀市における外国人の子どもの高校進学率100%を達成
- 2021年 「外国人の防災教室」開催※
- 2022年 「外国人防災リーダー養成講座」開講※

【事例】 1歳の子どもの夜に住宅に一人残されている外国人の母子家庭への支援事例

民生委員児童委員から見出しの情報が入り共に訪問。やさしい日本語は通じる。母親は夜の仕事で午後6時には出勤し、夕食は作って出かけるが深夜0時頃にしか帰れないという。登録ボランティアに協力を呼びかけ、10人のボランティアで2人ずつ午後6時に訪問し、子どもに夕食を食べさせて寝かせ付け、母親帰宅後辞去する活動を開始。母親は昼間の仕事に変わることには支障はないとのことのため、同時に民生委員児童委員協議会メンバーに昼間の仕事探しを依頼。およそ2ヶ月後昼間の仕事が見つかり、母親は転職、子どもを保育所に預けることができた。この事例を元に社会福祉協議会で空き家を借り、外国人スタッフによる7時から19時までの外国人乳幼児の託児を開始し、2年経過後24時間民間託児へ移行した。

【考察】

日本人と同様の生活課題があるが、言葉の問題や労働環境、制度上の制限などから、日本人以上に生活課題を持ちやすく、解決手段の情報へのアクセスもしづらい状況にあると考えられる。

従って、生活課題を解決する社会資源が多様に存在することや、豊かな人間関係は、定住に影響するのではないか。また、多様な豊かな人間関係が生活課題の早期発見と対応につながることから、制度的な充実のみならず、豊かな人間関係の構築が暮らしやすさにつながっていると考えられるが、これらの点については量的調査や比較調査を行うことが必要であろう。

参考文献 伊賀市多文化共生指針、策定委員会資料 <https://www.city.iga.lg.jp/0000008368.html>

滞日外国人支援基礎力習得のためのガイドブック 2019.3 日本社会福祉士会

【シンポジウム 2 市民公開講座】

日本人住民と外国人住民が協働する多文化子育て支援活動

坂本真理子（愛知医科大学看護学部）

【目的】

報告者は、2012年度から現在に至る約10年間、愛知県の中でも外国人住民の総人口比が高いA市で、子育て期の外国人住民への情報提供に関する調査活動や子育て支援活動に関わってきた。本報告は、外国人住民が多い地域で、日本人住民と外国人住民が協働して取り組んだ多文化子育て支援活動が、地域の社会資源として定着し、自治体の事業として位置付けられるまでの経過と成果を紹介し、外国人住民や日本人住民、自治体の担当者らが協働して創り上げる活動の必要性とその活動を支える背景について考察するものである。

【方法】

アクションリサーチの手法を用い、愛知県A市で就学前の子どもを育てている外国人住民への質問紙調査、関係者へのインタビュー調査、多文化子育て支援活動への参与観察を通じて得られた結果等から、日本人住民と外国人住民が協働して取り組む活動の必要性と活動を支える背景について考察する。アクションリサーチを行うにあたり、報告者が所属する大学での倫理審査の承認を得て、個人情報の保護等に十分に配慮した。

【結果】

A市で就学前の子どもを育てている外国人住民は、子育て上の心配や広い範囲での情報へのニーズを持ちながら、日本語に自信がないこと、多忙であること、相談できる人や場が少ないこと等の理由で、限られた情報源の中で子育てに関する情報を得ざるをえず、地域の社会資源などを日常的に活用するまでには至っていなかった。また、健康や子育てに関するアドバイスなどに納得がいかない体験をしていることが明らかになった。

子育て中の外国人住民を支えるために、日本人住民の有志と報告者らが協働で、2013年に多文化子育て支援活動を開始した。本報告では9年間の活動を振り返り、活動時期別に活動の経過と成果を整理し、報告する。

表 多文化子育て活動の経過と成果（要約）

活動時期（年次）	活動の経過	活動の主な成果
開始期（2013—2014）	・活動が開始（活動の内容は季節の行事や工作、歌、絵本の読み聞かせ、健康情報の提供等）	・定期的に参加する外国人参加者からの肯定的なフィードバック
発展期（2015—2017）	・市民活動を対象とする複数の助成金の獲得 ・積極的な活動の周知の機会 ・複数のスタッフが多文化共生プラン策定に参画	・外国人住民が通訳兼スタッフとして参画し、外国人参加者数が増加 ・地域の資源としての認知
継続期（2016—2022）	・愛知県多文化共生推進室によるモデル事業の受託 ・A市「多文化子育てサロン」事業の受託	・他地域の団体とのネットワーク ・本活動がA市の事業に位置づけ

【考察】

A市における多文化子育て支援活動は、9年間余の期間を経て、地域に根差した活動となって継続されている。活動の背景には、同じ親として、外国人住民の親たちと子育てに取り組みたいという日本人住民メンバーの強い思いがあった。当事者としての外国人住民が活動のスタッフに加わることで、外国人住民の信頼を得ていったプロセスも重要であった。親たちの継続した努力が地域の自治組織や自治体の関係者に伝わり、地域資源としての認知を高めていったと考える。活動の継続に必要な資金を市民活動への助成金や愛知県のモデル事業として採択されたことも、安定した運営につながり、A市の事業に位置づけられるまでに至ったと考えられる。

【結論】

日本で暮らす外国人住民が安心して子育てをしていくには、言葉や文化のハンディキャップによって躊躇することなく、気軽に相談できる体制を作る必要がある。地域のボランティアな活動が先行し、政策を動かしていく事例は少なくないが、日本人住民と外国人住民、地域の関係機関の協働を推進する必要性やその背景を分析、共有することは、日本人住民と外国人住民のよりよい共生社会に向けて重要な過程である。

人と人との繋がりが広がるまちづくり—保見ヶ丘地域の取り組み

○上江洲 恵子（愛知県高齢者生協ケアセンターほみ）、○吉村 迅翔（市民活動団体 JUNTOS）

【保見ヶ丘地域の概要】

保見ヶ丘地域は、4000人を超える外国籍住民が生活をする外国籍住民集住地域である（令和4年5月1日時点）。その背景には1990年の「出入国管理及び難民認定法」改正後、在日ブラジル人が急増したということがある。このような地域の特色から言語や文化の違いによって、日本人とブラジル人の棲み分け化などの地域課題が存在している。

【ケアセンターほみのこれまで】

私、上江洲恵子はペルーで生まれ育ち、アメリカ合衆国で1年間勉強した後、32年前、バブルが終わる直前に日本へ出稼ぎに来た。最初は親戚の住む沖縄県に居住し、愛知県や静岡県で車の部品や浴槽、火災報知器などあらゆる製造業の仕事をした。沖縄に戻り、日本語を勉強した。それから静岡県に移住、トヨタの下請け工場に勤めた。結婚して現在子どもは3人、3人目を出産した時にリーマンショックが起こった。その当時は仕事がない人だらけだった。リーマンショックまでは生活保護の制度を知らない人が多くいたが、その後で多くの人が知り、利用するようになった。

仕事に復帰しようと、ハローワークで4カ月間介護について勉強した。修了前に、保見ヶ丘で介護事業所を開きたいという話が入り、そこで働くことを決めた。訪問ヘルプが専門の事業所になるとのことだった。それは愛知県高齢者生活協同組合の事業所だった。まず、既存の事業所で半年訪問介護について勉強し、その後保見ヶ丘に事業所を開設した。最初の利用者は肺機能不全の友人の母親（ペルー生まれの日本人）だった。初めの業務は通院介助だけだったが、ケアマネジャーと相談して徐々に訪問ヘルプの設備を整えていった。初めの利用者は介護のみ、外国人ばかりだった。次第に介護人材の不足で受け入れてもらえない日本人を受け入れるようになり、障がいにも対応するようになっていった。同時に日本人からの依頼も増えていった。毎回日本人利用者には、この事業所のヘルパーは外国人と日本人がいるが、それでもいいかと確認していた。しかし、現在ではその説明の必要がなくなりにこの事業所の特性が広まった。そして保見ヶ丘地域の外国人利用者が困っていたら包括センターから相談が来るようになった。また6年前、障がいをもつ子どもたちを対象とした放課後児童デイサービスも開始した。その背景には、学校が終わった後も子どもを見てくれる場所があることで、親の負担を軽減させたいという思いがあった。

【ケアセンターほみと地域との繋がり】

まず、地域との繋がりができたきっかけは保見ヶ丘の住民がスタッフになったことだった。そのおかげで地域のことがよくわかるようになった。ヘルパー養成のための初任者研修も開催し、住民スタッフは指導員となった。地域住民の繋がりで、保見ヶ丘地域で活動する若い世代と繋がることができた。保見ヶ丘地域のために活動する彼らに活動場所としてケアセンターの部屋を貸したり、若い世代にケアセンターのスタッフとして働いてもらったりして、ケアセンターとしても保見ヶ丘地域のためになる新しいことがやりたくなった。このように地域との繋がりが広がるにつれて地域のことがよく見られるようになった。現在では、高齢者のデイサービスや地域住民が誰でも来られる食堂などもやれるのではないかと構想中である。

○愛知県高齢者生活協同組合ケアセンターほみ

訪問介護（高齢者、身体、精神）と放課後児童デイサービスの事業所

年齢、障がいの程度、精神または身体、国籍関係なく支援する

職員：ヘルパー11名、事務3名、放課後デイ9名

利用者：介護20名（外国籍8名）、障がい児21名（外国籍6名） 令和4年6月時点

○市民活動団体 JUNTOS

外国にルーツを持つ方々が、生活における様々な面で選択肢を広げることを目的に、日本語や社会生活におけるテーマを学習する場や、地域住民どうしが交流し相互理解を深める場を、保見ヶ丘で提供している。2021年4月に当時大学4年生だった愛知県立大学、愛知淑徳大学、中京大学の学生5人が中心になって結成した。

シンポジウム

2日目 8月28日(日)

シンポジウム 3：座長の言葉

発達障害のある人のライフコースを通じての支援の在り方と今後の方向性

8月28日（日）9時00分～11時00分

A会場（4F 第4講義室）

座長

吉川 徹（愛知県医療療育総合センター）

柴田 英治（四日市看護医療大学）

シンポジスト

吉川 徹（愛知県医療療育総合センター）

北川 明（順天堂大学保健看護学部）

新島 怜子（群馬県こころの健康センター）

近年、発達障害への注目が高まっている。2005年に施行された発達障害者支援法などにより発達障害児者の保育、就学、就労の支援は進んでいる。一方、職場での対応には依然として困難も多く、離職者の地域における支援や、中高年の引きこもりや8050問題、さらに発達障害特性を背景に持つ生活困窮者の問題など発達障害児者の地域における把握と生活支援など、生涯にわたる支援が重要な課題となりつつある。また発達障害に関する早期のスクリーニングは進んでいるが、診断時期が遅い事例もまだ多く、また診断閾値下の特性のある人への対応なども大きな課題となっている。

職場でのトラブルやメンタルヘルスの問題の背景にある発達障害特性の存在も課題になっている。また雇用自体が非正規化している現代では、発達障害のある人は特に安定した雇用が確保されにくく、離転職を反復することになり、その不利益はいわゆる定型発達の人にとってのそれよりも大きくなりやすい。安定した就労の継続のためにも、自己認知の支援や職場での認識の向上と適切な関わり方が求められている。そうした取り組みを通じて発達障害の人、一人ひとりの持つ人の強みを活かすことができれば、企業・職場、地域にとって大きな戦力となる可能性がある。

本シンポジウムが、発達障害特性のある方の感じている生きづらさを正しく理解しながら、臨床、地域、教育や就労の現場で実践を行うシンポジストが直面する課題や問題意識を共有し、会員を交えて中核的な課題を抽出し、解決策を探ることで健康的で生き生きとした職場づくり、地域づくり、社会づくりに向けて日本社会医学会として取り組むきっかけとなることを期待する。

【シンポジウム 3】

発達障害のある人へのライフステージを通じた支援

○吉川徹（愛知県医療療育総合センター中央病院・子どものこころ科）

近年、いわゆる発達障害のある子どもと大人への支援のニーズが飛躍的に高まっている。発達障害全体で見ると、その有病率は非常に高く、またその周辺にはいわゆる「グレーゾーン」と呼ばれる状態にある人も多く、発達障害への支援は公衆衛生的な規模の課題となっている。

いわゆる発達障害の中には極めて多様な障害が含まれるが、特に自閉スペクトラム症（ASD）と注意欠如多動症（ADHD）に対する支援のニーズは高い。この両者は行動の動機づけの構造において、多数派と異なることがわかっている。ASDにおいては、社会的動機づけ仮説（social motivation theory）が有力な背景仮説の一つとなっている。更には興味・関心の限局のために、内発的な行動レパトリーが増加しにくい。またADHDの場合は遅延報酬障害が背景にあることが指摘されており、「待つこと」の難しさは支援の際の重要なターゲットとなっている。こうした動機づけに関する差異のために、彼らに大人が期待する行動を取ってもらうためには、より多くの外部からの援助を要することとなる。また動機づけが不十分な状況で大人から行動を命令されたり強制されたりする経験の蓄積のために、嫌悪的な記憶が獲得されやすく、このために動機づけの支援はますます困難となっていく悪循環も見られる。

このように動機づけに関して多数派との差異が見られる人達が、生涯に渡って高いQOLを維持するためには、自発的な行動レパトリーを多数持てることが必要となる。人生に必要な多くの活動が、正の強化を受けながら内発的に行われることが支援の目標となる。発達障害のある人とその家族にとって、乳幼児期から児童青年期、成人期、そして老年期に至るライフステージを通じて、一貫性のある支援を受けられる社会を作っていくことが求められている。

今回の話題提供では、発達障害の基本的な特性について概説するとともに、児童精神医学の視点から、乳幼児期、児童期に必要な支援について考察する。その上で、青年期、成人期の支援への接続やそれを可能にする社会のあり方についても考えてみたい。

発達障害における合理的配慮とセルフアドボカシー

○北川 明（順天堂大学保健看護学部）

2021年5月、障害者への合理的配慮の提供を民間の事業者にも義務付ける、障害者差別解消法の改正法が成立した。この改正により、これまで民間の事業者の「努力義務」とされていた合理的配慮の提供が、国や地方公共団体などと同様に「義務」（法的義務）とされた。合理的配慮とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」と障害者の権利に関する条約の第二条に規定されている。合理的配慮をより平易な言葉で言い換えるならば、障害のある人々が、障害のない人と同じように人権が保障され、教育や就業、その他社会生活に平等に参加できるよう、それぞれの障害特性に合わせて行われる対応や環境調整といえる。

この障害者差別解消法の後押しもあり、高等教育においては障害をもつ学生の数は増えつつある。日本学生支援機構の令和2年度（2020年度）障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書によると、障害学生在籍学校数は935校（全学校数1,173校の79.7%）と、約8割の大学、短期大学及び高等専門学校に、障害学生が在籍していると報告されている。このうち発達障害のある学生は、722校（全学校数の61.6%）に7654人（全障害学生の21.7%）在籍している。なお、この数値は診断書がある学生のみであるため、診断を受けていない学生も含めると1万人以上はいるのではないかと考える。このように多くの教育機関において発達障害のある学生の受け入れは進みつつあるが、就職においては未だ困難な状況がある。令和2年度の学校基本調査によると、学生全体の大学（学部）卒業後の状況としては、進学率11.3%、就職率77.7%とあるが、発達障害がある学生の大学（学部）卒業後の状況としては、進学率10.3%、就職率45.1%となっている。さらに、看護領域限定ではあるが、IKEMATSU（2019）は、発達障害が疑われる新人看護師の40.9%が1年以内で退職していると報告しており、就職することも就労を継続することも難しい状況がうかがわれる。

発達障害の特性は、教育や治療によって消えてなくなるものではない。発達障害の方が、その人らしく生きていくためには、周囲の理解と配慮が必要となることが多い。しかし、発達障害は一目見て特性が分かるものではなく、何ができて何ができないか、どのような支援や配慮があれば良いかは、本人しか分からないことである。周囲の理解や配慮を得るためには、自分で自分に必要な支援や配慮を説明するセルフアドボカシーが必要であると考える。私が学生教育の中で大事にしていることは、できないことをできるようにすることではなく、自らの得意なこと不得意なことを自覚し、周囲に助けを求め力を育成することである。それは、発達障害のあるなしに関わらず、社会で生きていくすべての人々にとっても必要なことだと考えている。そして、その上で、助けを求めている人に、誰もが手を差し伸べる社会であれば良いと思う。

【文献】

Ikematsu, Y., Egawa, K., & Endo, M. (2019). Prevalence and retention status of new graduate nurses with special support needs in Japan. *Nurse Education in Practice*, 36, 28-33.

【シンポジウム 3】

発達障害特性がある大人のその人らしさを支える

新島 怜子（群馬県こころの健康センター）

【成人期と発達障害特性】

2016年の発達障害者支援法改正を受け、発達障害者への支援は社会の責任として推進することとなった。しかし、地域社会には発達障害の診断を受けていなくても、発達障害の特性によって社会生活を送る中で様々な躓きや困難さ、不利益を被る等の経験をしている者は多く存在している。発達障害の特性は発達凸凹と表現されるように、優れた部分も有している一方で、社会生活上の困難さを認める場合が多い。学齢期には枠組みが用意されていたが、成人においては社会に身を置くことで、より自主性を必要とされ、目には見えない人間関係や、曖昧な仕事への適切な対応を求められる。その中で自身の特性による困難さに直面し、自分と周囲との違いを認識するなどして不安やストレスを抱きやすい。さらに、社会コミュニケーション上の障害が顕著に影響し、周囲から求められる姿とのギャップを繰り返し指摘されて不適応状態となりやすい。こうした特性が弱みとして出現する時間が長くなることで、不安・緊張の高まり、自己肯定感の低さ、被害感情の強さ、抑うつ状態、ひきこもり等の二次障害に発展していく可能性が高まる。

【特性を有する大人を支援する】

本人の強みを活かし、弱みを補うことが大切という点は既知のことと思われる。発達障害の特性は発現の仕方に個別性が高く、周囲が抱く関わりづらさも両極端となる可能性がある。例えば、相手の気持ちを想像するのが苦手な場合、空気を読まない人もいれば深読みし過ぎてしまう人もいる。行動しやすい枠組みがないと、後先考えず行動してしまう人もいれば、なかなか行動に移せない人もいる。成人は、幼少期から現在に至るまでの期間に、社会生活で各々の価値観とペースを培ってきている。そうした面からもまずは一般論や方法論に当てはめず、本人のありのままの姿を受け入れ、成人としての尊厳を保った上で、柔軟に丁寧に本人と向き合うことが重要である。

一方で、支援者は本人との信頼関係を築きながらも、その人なりの自立に向けた支援を考えていかなければならない。例えば、長期化するひきこもりについては、本人と家族に対し“今の生活が送れなくなる将来”はどのように過ごしているのか、といった視点を補う必要がある。家族に頼っている部分が多ければ、生活スキルとしての身だしなみ、金銭管理、健康管理等を“やろうと思えばできる”“やったことがある”“今やっている”とすべて別物として評価していかなければならない。安定した就労を考える際には、職業適性を考えるよりも先に、挨拶や「報連相」ができるか、仕事に通う体力はあるか、感情のコントロール等、日常生活管理や対人技能等を課題に据えてスキルを獲得するための支援が求められる。

何よりも本人が先の課題に取り組む、能力を十分に発揮するためには原動力となるエネルギーが必要である。焦って「傷つき体験」を重ねることは回復を先延ばしにする恐れがある。エネルギーが低い時には安全を担保した上で休息を優先し、本人のモチベーションに対して現状に見合った小さなステップから成功体験を積み上げ、自己肯定感を高めていく支援が大切である。

【地域社会で支え続けるために】

前項で自立について触れたが、何でも自分で行えること、判断できることが自立ではない。誰であっても他者やツール、サービスを頼ってできない部分を補っている。本人が相談する力を付け、支援者や情報を得る術を知ることと同時に、周囲は本人にとって安心・安全でわかりやすい環境を整えていく必要がある。社会全体に発達障害の特性が多様性として受け入れられ、互いに尊重し合えることが理想であるが、そのためには地域、労働、教育等、幅広い分野の人々の意識に働きかける必要があり、課題が多い。診断がなくとも躓きや困難を抱えている人は多くいることを踏まえると、特性を有する人にはありとあらゆる場面で遭遇する可能性があるため、支援者にはアンテナを高くし、どのような領域であっても障害を含め本人を理解し、二次障害予防の観点を持っていただきたい。コミュニケーションが苦手、全体的な視点が持ちづらい、想像することが苦手等の様々な特性を持ち、自らSOSが出せない人を孤立させずに、積極的に受け入れて支えていく地域社会の構築が必要となる。このことは誰に対してもやさしい地域共生社会の実現につながると考える。

市民公開特別シンポジウム1：座長の言葉

理解されない痛みや症状に寄り添うために～私達に何が出来るか？～

8月28日（日）14時30分～16時10分

A会場（4F 第4講義室）

座長

小橋 元（獨協医科大学医学部公衆衛生学講座）

上田 厚（熊本大学名誉教授）

シンポジスト

岩田 昇（桐生大学医療保健学部看護学科）

春山 康夫（獨協医科大学先端医科学統合研究施設/研究連携・支援センター）

北條 祥子（東北大学大学院歯学研究科研究員/尚絅学院大学名誉教授）

西須 大徳（愛知医科大学疼痛緩和外科・いたみセンター）

指定発言

上田 厚（熊本大学名誉教授）

【概要】世の中には、原因不明で治りづらい様々な症状に悩む方々が少なからずいる。それらの症状は基礎疾患の有る無しに関わらず発症する上、症状の多くは病名が付かず有効な標準的治療もない。そのため、多くの場合は、症状についての周囲からの理解が得られにくく、一人で悩み、生活の質も著しく低下することとなる。これらの症状の疾患としての概念をはっきりさせ、疫学的な特徴や基礎的なメカニズムを明らかにすることこそ、症状に苦しむ方々への理解と対策に繋がると考えられる。

近年、これらの症状の背景要因の一つとして、中枢神経の感作状態が考えられている。すなわち、様々な中枢神経への不快な外部刺激の繰り返しにより、中枢神経が感作され、痛みの増強や広範囲の慢性難治性の疼痛をはじめとする、様々な身体症状や精神症状が引き起こされるという考え方である。このような病態で起こる症状は中枢性感作症候群（central sensitization syndrome: CSS）といわれ、慢性難治性片頭痛、線維筋痛症、慢性疲労症候群、化学物質過敏症、過敏性大腸症候群、重症レストレスレッグス症候群などの一部に関与していると考えられている。

今回のシンポジウムでは、これらの症状について様々な側面（疾患概念、疫学、基礎、環境過敏症との関連）から、各専門のシンポジストよりお話をいただく。また症状に苦しむ方々の現状や当事者主体のヘルプロモーションの取り組みなどについての指定発言もいただく予定である。これらを合わせて、今後私達に何が出来るか？という視点から、会場の方々とともに未来への展望を語り合いたい。

中枢神経感作の症候論

－ 測定ツール CSI (Central Sensitization Inventory)を用いたアプローチ －

岩田 昇 (桐生大学医療保健学部看護学科)

【はじめに】

慢性難治性片頭痛、線維筋痛症、慢性疲労症候群など、我々の身の回りには様々な難治性の身体症状が知られている。これらの多くは主観的に知覚された症状に基づくものであり、その客観的な診断・把握は必ずしも容易ではない。疾病単位としての位置づけにも、曖昧な部分があることは否めない。その治療にあたっておられる臨床医の中では、これらの症状の発現メカニズムとして、中枢性感作（中枢神経系への不快な外部刺激の繰り返しにより、中枢神経が感作され、痛みに対する過剰な敏感反応するような状態）の関与が有力視されており、中枢性感作症候群と総称されている。

このような症状に対して病態生理学的解明や治療的アプローチが進められている一方で、これらの症状を簡便に把握するために、中枢性感作症調査票（Central Sensitization Inventory）が開発され、国際標準の測定ツールとなっている。我々は現在、その日本語版（CSI-J）を臨床患者および一般地域住民に使用し、この未解決な病態・症状群に関する包括的な検討を行ってきている。限られた時間ではあるが、ここでは次の3点のエッセンスをご紹介します。すなわち、1) CSIの項目に盛り込まれた症状は一般住民ではどのようなまとまり（因子＝クラスター）を示すのか？ 2) その症状のまとまりの中で臨床患者はどのあたりにどう位置づけられるのか？ そして3) CSI-Jで一般住民と臨床患者とを弁別できるのか？ である。

【結果】

1) CSI-Jの因子構造

一般地域住民約23,000名の回答データを分析したところ、CSI-Jの25項目の症状は「うつ不安／身体化症状」、「筋骨格系の張りや痛み」、「一般症状・泌尿器系症状」の3つのまとまり（因子）であることを明らかにした。これら3つのまとまりの情報量の6・7割は、各々上位4項目で得られることが明らかとなった。

2) 臨床患者のプロット

1)の各側面（因子軸上）に頭痛外来患者をプロットしたところ、「うつ不安／身体化症状」、「筋骨格系の張りや痛み」、「一般症状・泌尿器系症状」のいずれの側面でも、臨床患者の症状保有は高かったが、患者数・症状のタイプが限られていることもあり、特徴的なプロフィールの抽出には至らなかった。

3) 臨床患者を弁別する症状抽出

片頭痛患者と地域住民とを最もよく判別する項目から順に抽出すると、「頭痛」・「光過敏」・「筋骨格痛み」・「あご痛み」など9症状が多いほど患者と判別されやすく、逆に「頻尿」・「レストレスレッグス」・「骨盤痛み」・「想起困難」・など7症状が多いほど一般住民と判別されやすいという結果であった。これらの項目全体で98.5%の対象者が正しく判別されていた。

【考察】

中枢性感作症候群の評価ツールとして国際的な標準測定となっているCSI-Jへの回答を用いて、「片頭痛」患者と地域住民との対比結果を紹介した。今後、さらに自覚症状から抽出される病態の多次元空間上の輪郭を浮き彫りにし、同症候群にカテゴライズされる様々な「疾患」の臨床像を明らかにしていく予定である。

患者の訴えに基づく健康関連指標（HR-PROs）に対しては、かつてはその測定精度を疑問視する声が多かった。しかし現在では、科学的ツールとしての評価基準（COSMIN）の確立もあって、重要な測定評価軸となってきた。おそらく、もっと多次元で階層的な測定評価が必要となるのかもしれないが、他の臨床データも加えて綿密な検討を行い、各病態の疾病概念の明確化や鑑別診断の一助につなげていければと考えている。

一般住民の「原因不明の様々な症状」に関する中枢神経感作症候群の保有率について

○春山康夫（獨協医科大学先端医科学統合研究施設/研究連携・支援センター）

【目的】近年、痛みを強く感じたり、広範囲に慢性難治性の疼痛を感じるなど、身体や精神に様々な症状が起こる「原因不明の様々な症状」を中枢神経感作症候群（以下、CSS, central sensitization syndromes）としての研究が注目されているが、我々調べる限りには、一般住民中のCSS保有率はまだ不明である。本研究では、自治体の一般住民を対象におけるCSS保有率に関する大規模疫学調査を行い、一般住民の中にどの位CSSがいるかを明らかにし、そしてCSS保有の場合、生活習慣・メンタルヘルス・体質との関連があるかを検討することを目的とした。

【方法】本研究デザインは横断的研究を用いた。対象者は自治体での一般住民であった。自治体での健康診断を受診した住民にアンケート調査票を配布した。本人の同意を得てアンケートが回収できた24,189人のうち、欠損を除いた21,665人について解析を行った。調査の一般項目は、年齢、性別、喫煙、飲酒、コーヒー摂取、身体活動、睡眠時間、日常のストレスとレジリエンス（精神力）であり、CSSの判定には世界でよく使われる指標のCSI（Central Sensitization Inventory）を用いた。CSIの25項目（各0-4点）の合計が40点以上の場合にCSS保有とし、CSS関連疾患は、自己申告の病歴から抽出した。体質については、東洋医学の「証」の概念に関する自覚症状を調べ、5つの「証」を点数化し、CSS保有との関係性を分析した。本調査は獨協医科大学生命審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】全体のCSI平均得点は15.9点、得点の範囲は0-87点であった。CSS保有率（CSI 40点以上）は4.2%で、そのうち男性は2.7%、女性は4.9%であった。男性の20-39歳、女性の40-59歳および80歳以上はそれぞれの60-79歳と比べてCSS保有率が有意に高かった。CSS関連疾患を1つまたは2つ持つ者は関連疾患のない者に比べ、CSS保有率が男女とも有意に高かった。また男女とも、「運動習慣がない」「睡眠時間が少ない」「ストレスが多い」「レジリエンス（精神力）が低い」と、CSS保有率が高いことに関連が認められた。一方、「過去に喫煙していた女性」のCSS保有率が高く、「週に1回以上飲酒する男性」と「週に1回以上コーヒーを摂取する女性」のCSS保有率が有意に低かった。体質について5つの「証」にもCSS保有との関連が認められた。

【考察】一般住民を対象とした大規模調査において、全体のCSS保有率は4.2%であり、男性(2.7%)より女性(4.9%)のCSS保有率が有意に高いという結果を、国内外で初めて明らかにした。また、CSS関連疾患がある場合、CSS保有率が顕著に高くなることが認められた。以上より、CSSは珍しいものではないことが示唆され、われわれ自身または身近な方がこのような悩みを抱えた場合には、専門の医療機関への診察や周囲からの理解が求められる。一方、本研究は横断的研究デザインであるため、メンタルに関連する睡眠時間、ストレス及びレジリエンス（精神力）とCSSとの因果関係があるとは言えないが、CSSケアに関する行動変容アプローチが期待される。その他、東洋医学の「証」もCSSと関連があり、漢方の得意分野である不定愁訴へのアプローチが活用できると考えられる。

【結論】本研究の結果、一般住民におけるCSS保有率を明らかにしたと同時に、メンタルおよび東洋医学の「証」との関連があることが示唆された。

略歴

春山康夫

1983年	中国上海中医学院卒業（医学学士）
1983-1988年	中国上海市中医診療所消化器内科医
1998年	順天堂大学博士号（医学）取得
2005-2007年	獨協医科大学医学部公衆衛生学講座助手
2007-2009年	同 助教
2009-2020年	同 准教授
2013年	平成25年度日本公衆衛生学会奨励賞受賞
2020年 - 現在	獨協医科大学先端医科学統合研究施設・研究連携・支援センター・教授

【市民公開 特別シンポジウム1】

急増する環境過敏症患者の発症を予防するためにできることは？

— 環境過敏症は現代人なら誰がいつ発症してもおかしくない健康障害では？ —

○北條祥子（東北大学大学院歯学研究科研究員/尚絅学院大学名誉教授）

【研究の背景と目的】

農薬・殺虫剤の開発により農業は効率化し、パソコン・携帯電話・無線ランなどの普及により情報発信・情報入手が劇的に容易になり、私達は便利で豊かな生活を過ごせるようになった。その一方で、近年、環境過敏症（環境不耐症）と呼ばれる健康障害を訴える人が急増している。特に“With コロナ下”では、消毒剤の噴霧やオンライン作業の増加で、化学物質や電磁曝露の機会が増えるため、患者の急増が懸念されている。さらに子供の環境過敏症と行動障害・学習障害との関係を指摘する論文が増えており、この点も危惧される。

環境過敏症とは、通常では感じないレベルの化学的要因（受動喫煙・農薬・殺虫剤・芳香剤・柔軟剤など）、生物的要因（カビ・ダニ・細菌・ウイルス・ワクチンなど）、および物理的要因（光・音・気象条件・パソコンやスマホ・携帯基地局等からの電磁波（場）など）により多臓器に多彩な症状を発現する健康障害の総称である。代表例は、シックハウス症候群（SHS）、化学物質過敏症（MCS）、電磁過敏症（EHS）で、アレルギー疾患と密接な関係がある。しかし、その症状は非特異的な不定愁訴で、有効な他覚的検査法がなく、その病態は科学的に未解明なことが多く、研究者の間でも肯定派否定派が混在している。

北條は、約30年間、Quick Environment Exposer Sensitivity Inventory(QEESI)および Electromagnetic Hyper sensitivity Questionnaire (EHS 問診票) の日本語訳版を作成し、その信頼性・妥当性を確認後、日本独自の MCS/EHS スクリーニング基準値を設定して、日本や台湾の環境過敏症患者について疫学調査を実施してきた。本シンポジウムでは、北條が実施してきた疫学調査結果の一部を紹介しながら、環境過敏症患者の病態解明や発症予防対策に対する今後の展望について述べてみたい。

【結果：演者実施の疫学調査から分かったこと】

演者が実施してきた疫学調査から分かった主な点をまとめると、以下のようになる。

- 1) 女性、子ども、何らかのアレルギー疾患のある人は、新築・リフォーム後にシックハウス症候群(SHS)を発症しやすい。
- 2) SHS 段階で早期に適切な住環境改善があれば、症状は治癒・緩和するが、対策が遅れると MCS や EHS に移行する。
- 3) 症状経過は多い順に、SHS→MCS→EHS (32.4%)、MCS→EHS (21.3%)、EHS→MCS (14.8%)、経過不明 (13.0%)。
- 4) 医師診断 MCS 患者の 60%以上は、EHS を合併しており、EHS 合併の MCS 患者は重篤で難治化している。
- 5) 10 年前と比べ、日本人の化学物質(例; 香料・柔軟剤・殺虫剤・防虫剤など)使用の割合は有意に増加している。
- 6) 10 年前と比べ、MCS 患者の QEESI 得点(化学物質不耐性・その他の不耐性・日常生活障害)は有意に増加しており、通常の勤務ができなくなり離職した患者が有意に増加しており、MCS 患者が重篤化していることが判明。
- 7) 10 年前と比べ、MCS 患者のアレルギー疾患合併率は有意に増加しているものが多い。例えば、アレルギー性鼻炎は 5.34 倍、気管支喘息は 5.19 倍、アトピー性皮膚炎は 3.77 倍、食物アレルギーは 2.63 倍に急増している。
- 8) 10 年前と比べ、MCS 患者の発症要因・症状悪化要因は新たな要因が加わり多様化している。例えば、住環境(36.0%)、パソコン・携帯電話などの電磁曝露(28.8%)、香料曝露(20.7%)、医療関係の曝露(10.8%)、受動喫煙(8.9%)。
- 9) 現在、日本の一般人群中に、“MCS 基準値超過者”が約 6%、“EHS 基準値超過者”が 3-6%、MCS と EHS 両基準値超過者(重篤者)が約 1%存在している。基準値超過者は潜在患者/患者予備軍である可能性が高い。

【結論：環境過敏症患者の急増を予防するためにできることは？】

- 1) 環境過敏症は遺伝要因・身体要因・生活環境中の様々な要因が複雑に絡み発症する健康障害であり、アレルギー疾患や生活習慣病と同様に、現代人は誰がいつ発症してもおかしくない健康障害である。
- 2) 日本でも、今後、患者、殊に子供の患者が急増する可能性があり、早急に予防対策を検討する時期にきている。
- 3) 発症予防対策は患者を抱える国々が、自国の実態に適した対策を検討する必要がある。
- 4) 予防対策は、医療関係者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師など）ばかりでなく、国内外の幅広い専門分野の研究者（疫学、薬学、看護学、栄養学、建築学、化学、物理学、生物学、工学、社会科学など）が情報を交換・共有し、共同研究を実施しながら、試行錯誤で検討するしかないと考え、研究班を結成し、定期的集まり議論している。
- 5) 日本は欧米諸国と比べて医療関係者や一般市民の環境過敏症に対する認知度が低いと指摘されており、認知度を高める啓発活動が必要がある。そのためには、我々研究者は科学的に未解明な段階でも、現段階で言える情報と発症予防対策を積極的に提示していくことが必要と考える。

慢性口腔顔面痛患者さんにおける中枢神経感作の実態

○西須大徳、西原真理

(愛知医科大学 疼痛緩和外科・いたみセンター)

痛みとは、国際的に「不快な感覚と情動体験」と定義されています。しかし、感じている本人以外にその痛みは分からないので、主観的であるとされています。また、痛みは心の状態や社会的な状況などによってその感じ方が変わることがわかっています。痛みが三ヶ月以上続くと慢性疼痛とされ、急性の痛みと異なって痛みを完全に取り除くことが難しい場合があります。このような痛みの持続は、極めて不快なので痛みにとらわれ、不安になったり、気持ちの落ち込みが続いたりします。さらには、痛みのために活動が制限されたりすることもあります。結果として、どんどん痛みの感じ方が強くなってしまいう悪循環を生じることになります。

このような中で、痛みの神経がいつもよりも過敏に反応してしまう状態を「痛みの感作(かんさ)」と言います。そしてそれが、脳などの中枢神経で生じてしまった状態を、「中枢神経感作」と呼びます。この状態は、痛みだけに留まらず、さまざまな感覚が過敏になることもあり、治療はさらに困難になってしまいます。そのため、患者さんに中枢神経感作が起こっているかを評価することは、慢性疼痛の治療において重要なポイントになります。そこで利用されるのが、中枢神経感作の質問票(CSI)になります。

私たちの施設では、多くの慢性疼痛患者さんを診ております。その中でも今回お話するのは、口や顔の周囲で生じる痛み(口腔顔面痛)の患者さんです。急性の痛みは虫歯などで引き起こされますが、慢性疼痛を起こす病気には、顎関節症や舌痛症といった病気があります。これらの患者さんは、他の部位の痛み患者さんと比べても、日常の活動に支障をきたさないケースが多いため、その辛さを理解してもらえないことが多いと考えられます。

本講演では、CSI も含めたいくつかの評価から見てきた口腔顔面痛患者さんの特徴をお伝えし、他の演者とともに私たち医療者にできることを考えていきたいと思っております。

化学物質過敏症患者のオーガニックなライフスタイルに学ぶ

上田 厚

NPO 法人アジアヘルスプロモーションネットワークセンター 理事長

Multiple Chemical Sensitivity (MCS)は、Cullen らによって提唱された典型的な環境起因性疾患である (Cullen MR: Multiple chemical sensitivities: summary and directions for future investigators. *Occup. Med.*, 2:801, 1987)。MCS に関する先駆的な文献: T.G.Randorf: *Human Ecology and Susceptibility to the Chemical Environment*: Springfield, CC.Thomas Publisher,1962. (松村龍雄訳: 人間選書 92 人間エコロジーと環境汚染、農文協、東京、1986年) さらに、ランドルフ以降に出版された「沈黙の春:レーチェル・カーソン、1962年」、「複合汚染(有吉佐和子、1979年)」、「奪われし未来(シーア・コルボーン他、1997年)」は、人工的な化学物質の曝露が、人の生存だけでなく、生態系全体の歪みを惹起していること、さらに、人工的な化学物質の曝露を受け、それが体内に蓄積された結果、体内の調節機能(免疫・神経・内分泌・その他)に不調をきたしたMCS発症者が一定数存在することを示唆している。

いっぽう、MCS有症者は、様々な痛みを訴えている。石川らによる化学物質過敏症の診断基準によれば(参照図書:化学物質過敏症対策、水城まさみ他書、緑風出版、2020年、21ページより引用)、主症状として、①筋肉痛あるいは筋肉の不快感、②持続する倦怠感、疲労感、③関節痛、④持続あるいは反復する頭痛が挙げられ、さらに副症状として、咽頭痛、腹痛、皮膚のかゆみ、感覚異常があげられている。このようにMCS患者は、本シンポジウムの主題である「理解されない痛みや症状に寄り添うべき」典型的な患者群である。

いっぽう、MCS患者は、地域住民としての生活者であることから、かかる環境性疾患に対応するためには、エコロジカルな視点が肝要である。エコロジカルなライフスタイルは、個人の責任や努力にのみ負わせるのではなく、MCS有症者どうしが同じ方向を向いて活動できる患者友の会的な組織体の結成が必要である。著者の居住する熊本県や九州各県はMCSに対する医療体制が極めて不利な状況にあり、かかる組織体の存在は極めて有意義である。そこで、熊本のMCS有症者の有志が集まり、2015年に、「くまもとCSの会」が結成された。会の規約の中では、“MCS発症者の患者会として、孤立を強いられる発症者やその家族への情報支援や交流活動を行い、発症者のQOLの低下を防ぎ、症状の改善と社会参画の機会を創出するとともに、行政や地域社会への啓発活動を通して発症者も健常者も誰もが暮らしやすいと思える環境の構築を目的とします。”と明記されている。会員のなかには自然素材を使った食材や日用品を制作・提供する者や有機農業の生産者もあり、自らエコロジカルな行動能力をすでに発揮している者も多い。このように、発症を受けて結果的に、それぞれのMCS有症者は、潜在的な多様なエコロジカルな力を獲得し、彼らを友の会的に組織化することによって地域社会との積極的な関わりが生まれ、それぞれが発症によって獲得したエコロジカルな生活力を、相互補完的に増強することが出来ている。さらに、MCS有症者は、その力によって、健常な地域住民のエコロジカルなライフスタイルの獲得に一定の効果を与えることが出来る。その意味で、彼らは、過度な化学環境に依存する現代の地域住民の暮らしを支える社会的ストックであり、ソーシャルキャピタルを担う存在である。いずれにしても、MCS患者は、庇護の必要な無力な存在であるだけでなく、あるいは、鉱山におけるカナリア的な存在であるだけでなく、社会的ストックとしての意義は極めて大きい。社会的に発信力のある、MCS患者を掘り起こし、育て、それを基盤にして、住民共通の問題である、過度に化学環境に依存した現代の地域社会の環境を着実に改善してゆく方策を求め、明らかにし、その知見を地域社会に還元することは、本学会の重要な使命の一つではないかと考える。

「戦争と医学医療 — 過去から学び未来につなげるために」

8月27日（日）14時30分～16時10分

B会場（4F 第3講義室）

座長：埜田 和史（びわこリハビリテーション専門職大学）、大野義一朗（北海道立天売診療所）

シンポジスト

岸 玲子 氏

（北海道大学環境健康科学研究教育センター 特別招へい教授）

日本医学会 120 周年記念誌編集の中で考えたこと

西山 勝夫 氏

（滋賀医科大学名誉教授）

「戦争と日本の医学医療」に関する調査・研究と「戦争と医の倫理」の検証を進める運動

柴田 英治 氏

（四日市看護医療大学学長）

戦争準備の時代における石原 修、「女工と結核」の意義

第2次世界大戦の終結後、日本学術会議が戦争への反省を表明することから日本の科学者は再出発しました。一方、731部隊など戦争に深く関わった日本の医学医療分野では過去の過ちを振り返ることはありませんでした。戦前戦中の負の遺産はどのようなものでどの程度深刻であったのか、戦後の反戦平和・人権回復をめざしたあゆみはどこまで来ているのでしょうか？

戦争は命と健康を破壊する最大最悪のSDHであり、また医の倫理が崩壊し人権が蹂躪される場となります。その実態が今年2月のロシアによるウクライナ侵攻で誰の目にも明らかになりました。日本社会医学会はウクライナ侵攻に抗議する理事会声明をだしました。

国内では、ウクライナ問題、中国や北朝鮮の行動を理由にした軍拡主張や憲法9条の改変を含む改憲議論が活発化し、平和と人権をめぐる危険な局面を迎えています。一方で、優生保護法を違憲とする判決が相次いで出されたり、日本医学会創立120周年シンポジウムで731部隊など過去の過ちに言及するなどこれまでにない動きも見られます。社会と医学医療を巡る様々な動きが同時進行している中で迎える第63回総会で、これらの事象を整理して学ぶ機会を持つことは大きな意義があります。

本学会員でありそれぞれの分野をリードしてきた3人のシンポジストから報告していただきます。

そして私たち社会医学を学び研究するものは、戦争にどう向き合うのかを共に考えます。

【市民公開 特別シンポジウム2】

日本医学会 120 周年記念誌編纂の中で考えたこと

○岸 玲子 北海道大学環境健康科学研究教育センター 特別招へい教授

I 背景 日本医学会は第1回聯合医学会が1902年(明治35年)に開催されてから数えて120周年を迎え記念行事が執り行われた。私は、2015年6月から2021年6月末まで社会部会選出の担当副会長として、120周年記念誌編纂に関しては、全体構成を具体化する責任者であった。120周年記念誌の1部と2部は日本医史学会の理事長、坂井建雄先生が日本の医学医療の歴史を広範囲に克明に記された。私は第3部以降について門田会長および臨床系、基礎系副会長と相談しながら、最終的にタイトルや執筆者を決める立場であった。理事を含む編集委員会を2度開催し議論しながら、その間、アンケート調査の形で全学会と連絡をとり、テーマ最終決定の前に学会の意向もできるだけ取り込むように心がけた。「日本医学会総会百年の歩み」は、第25回日本医学会総会(東京、高久史鷹会長)時に、記録委員会(松下正明委員長)の手で過去25回、100年分が回顧・編纂されていた(1999年)。しかし、日本全体の医学医療発展の歴史的な脈の中で、医学会の活動を顧みただけではなかった。まさに100年、あるいは120年に一度の貴重な機会と思われた。

II 記念誌の全体像と構成、執筆者 戦後、GHQの意向で日本医師会の中に組み入れられた医学会は、2014年に法人格を取って日本医学会連合としても活動していたので両方の活動が含まれるようにした。日本と世界の近現代史を踏まえて国際的な評価に堪えられるものを目ざした。例えば、終戦を昭和20年8月15日にするのは問題ないが、真珠湾攻撃の前に、既に日本から満州や朝鮮に軍が派兵されていた。1925年には第1次世界大戦で使われた化学兵器に関する国際条約を批准せず、毒瓦斯が広島県大久野島で製造され、1929年からは中国大陸で使用された。第2次大戦全体では、日本国民の犠牲者が310万人、さらに中国1321万人、それらを除くアジア・太平洋各国912万人に上る死者(犠牲者数)が報告されている。その重みを歴史的に把握して書くことが必要と考えた。表は、「社会とともに歩んだ日本の医学の歴史と日本医学会」に書かれた執筆者とタイトルである。私は2021年の6月末で副会長を降りた。投稿規定に沿っていない長さの論文や図表の数など、気になる点も多々あるが、第3部の執筆者が決定するところまで見届けられたのは幸いであった。

表 第3部「社会とともに歩んだ日本の医学の歴史と日本医学会」執筆者とタイトル

3部 社会とともに歩んだ日本の医学の歴史と日本医学会	
1) 女工と結核 - 石原 修の偉業	柴田英治
2) 毒瓦斯問題と軍陣醫學分科會	西山勝夫
3) 日本医学会による医学用語統一の歴史と意義	大江和彦
4) 放射線醫學より見たる原子爆弾症	秋葉澄伯、郡山千早
5) 国民皆保険制度の実現と持続可能な医療保障	今中雄一
6) 広がる環境リスクと健康：有機水銀による胎児性水俣病を例に	岸 玲子
7) スペイン風邪など日本の感染症の歴史	岩本愛吉 宮川昭二
8) 治療後も社会から隔離され続けた感染症：ハンセン病	石田 裕、後藤正道
9) 優生保護法と同意なしの不妊手術	市川家國
10) わが国と日本医学会における医学研究と医療の倫理の歩み	武藤香織
11) 社会のなかの精神医学、精神医学のなかの社会	松下正明
12) 移植の歴史	江川裕人
13) 低侵襲手術	森 正樹、猪股雅史
14) 画像診断の進歩	大友 邦、桐生 茂
15) ホルモンの発見と診断・治療の進歩	門脇 孝 竹内靖博
16) 分子標的治療薬(低分子、抗体)とワクチンの進歩	中村祐輔
17) 日本における臨床研究の歴史と課題	永井良三
18) 日本の医学・医療におけるジェンダーギャップ	名越澄子
19) 日本における医師の労働時間と働き方改革の現状、解決に向けての提言	江原 朗、岸 玲子
20) 頻発する日本の自然災害と医学・医療	大友康裕 赤星昂己
21) 日本の医療における専門医制度の経緯・現状	寺本民生 今中雄一
22) 日本における基礎研究者とPhysician scientists養成の現状・課題	市原 学、渡辺知保

「戦争と日本の医学医療」に関する調査・研究と「戦争と医の倫理」の検証を進める運動

○西山 勝夫(滋賀医科大学名誉教授)

【目的】日本の侵略戦争・大東亜戦争では2千数百万人以上が亡くなった。この戦争への日本産業衛生学会の加担について、演者は第39回本学会総会(1998、名古屋)で発表した。その折に、日本の医学医療の戦争加担の共同研究を全国的に展開しようと苮昭三会員と合意した。爾来、戦争への日本の医学医療の関与の解明は、重要な社会医学的課題でもあり、本学会では、2012年の「戦争と医学」の自由集会以降、ミニシンポなどに取り組んできた。その過程で日本の医学医療界を代表する日本医学会や日本医師会の自省の必要性が明らかになった。

日本医学会では、2022年の創立120周年『記念誌』に日本医学会総会の戦争加担を明らかにした拙稿「毒瓦斯問題と軍陣医学分科会」が掲載された。また記念シンポジウム(4月2日)では「医学・医療の名において、人間の尊厳 人権の尊重が蹂躪され、人々に大きな犠牲を強いた過去を持つ」として「戦時中に七三一部隊で中国人やロシア人等を対象とした非人道的な人体実験(当時の日本の医学界をリードしていた大学教授たちが多く参加していた事実)」などをあげ、「私たちは、こうした過去の過ちに学び、将来にわたって非倫理的な状況が再び起こることのないよう、私たち自身の倫理を確固たるものとし、時には流れに抗うことも医学に携わる者の責務であることを改めて認識する」という見解がげに明示された。

本稿では、この明示が日本の医学界・医療界の歴史的な前進を拓く画期的なものではないかについて論じたい。

【方法】日本の医学医療の戦争への関与(以下、「関与」)に関する医学者・医師らの協同の取組をレビューする。

【結果】社会医学会創設者の一人丸山博が「石井部隊の反省というのが医学界でなされていないということ、これはやはり日本の医学者の怠慢(日本衛生学会50年史、1984)と述べた状況は20世紀末でも変わっていなかった。演者らは分野の枠を超えた日本の戦争と医学医療研究会の設立(以下、戦医研、2000/6/17)に踏み切った。戦医研は、「731」に限らず、日本の医学医療のあらゆる分野の「関与」に着目し、成果を例会、会誌(ISBNコード取得)、Web、書籍等で公開し、調査研究の糸口を示すことに努めた。その実績が認められ、2010年には日本学術会議協力学術研究団体に登録された。大学の加担では、東北大学、金澤医科大学(現金沢大医)、九州大学、京都大学、東京大学、満洲医科大学、台北帝国大学、京城帝国大学、佳木斯医科大学が、学会の加担では、日本医学会(以下、日本を略す)、産業衛生学会、衛生学会、病理学会、外科学会、内科学会、民族衛生学会が論じられた。

日中医学大会(2002、北京)を機に中国との交流が始まった。2003年の齊齊哈爾遺棄化学兵器被害の調査を中国から依頼されて、「戦争と医学」訪中調査団派遣が始まり、侵華日軍第七三一部隊罪証陳列館との交流も深まった。

世界医師会総会で「かねてより米国の準会員(米国カリフォルニア大学皮膚科のFranzblau教授)より継続的に提出されていた『七三一部隊に関する決議案』が議論され、採決の結果否決され、さらにこの文書を無期限に先送り」されている問題が、2004年に取り上げられた。若干の戦医研幹事が世界医師会準会員会議(10/7)に出席し、10/10にはFranzblau教授による公開招聘講演会を戦医研は開催した。戦医研幹事会の「日本のかつての戦争と医師・医学医療界のかかわりの解明などを日本医師会に要請する決議」(2005/11/20)に日本医師会会長が応じられ、翌年1/19の懇談では「要請はきちんと検討する」などの回答があった。2006/6には第27回日本医学会総会(2007、大阪)への参加を求めると共に、現「戦争と医の倫理」の検証を進める会(以下、進める会)の設立を呼び掛けた。同7月に発足した進める会は日本医学会総会会頭と面談はできたが、展示用の一隅のみの提供に終わった。以降の医学会総会における自省の企画を日本医学会総会、日本医学会、日本医師会等に求める運動については、進める会が担った。2012/10、2013/1には高久日本医学会長(当時)と懇談できた。しかし今日まで自省の企画の求めは断られ、毎回、進める会の独自並行企画のみで終わってきた。来年2022年の第31回総会会頭にも要請したが、期限内の回答はなく、再三の催促に対する「重要な課題と認識はしていますが、スケジュールがほぼ決まっている状況もあり、ご希望には副えられない」という口頭回答(6/29)は日本医学会定款に照らしても腑に落ちない。

日本学術会議については、進める会は生命科学の全体像と生命倫理特別委員会(「生命倫理を考える契機になった近代史上の最初の事件の一つとして」「大学医学部医師も参加した日本軍731部隊による非人道的な人体実験」があるとの報告、2003/7/15)の幹事との懇談(2009/2)、「軍事研究容認の動きを危惧し、反対する医学・医療関係者の声明」の発出と記者会見(2016/6)を行い、戦医研は声明「大学や研究機関の科学者は軍事研究に関わってはならない」(同年11月)、「日本学術会議会員人事への政治介入に抗議し、撤回を求める」(2020/10)を発した。

【考察】以上の経緯から、創立120周年事業に見られた日本医学会の動向は画期的前進といえる。これには「医学・医療の名において、人間の尊厳 人権の尊重が蹂躪され、人々に大きな犠牲を強いた過去」の解明と未来にいかす研究・取り組みを進め、医学界・医療界のみならず学術界や社会の歴史的な前進にとっても積極的な意義がある。

【結論】日本医学会120周年事業の直後に開催される第31回総会は、明らかにされた医学会総会の戦争加担を含む過去の過ちに医学会総会が向き合う好機であり、日本医学会の試金石として重視・企画されることを願う。

【市民公開 特別シンポジウム2】

戦争準備の時代における石原 修、「女工と結核」の意義

○柴田英治（四日市看護医療大学）

【社会医学への傾倒】 石原修は自身が貧しい生活を余儀なくされ、結核に怯えながら育つ中で「病氣の中で一番貧乏人を苦しめるのは結核だと云うことは知って居りました。」と疾病への罹患が所得格差によって生じていることに早くから気づいていた。身をもって社会と医学のつながりを思い知ったことが彼のその後の進路選択に大きな影響を及ぼした。福岡医科大学4年生の夏休みに東京帝国大学医学部衛生学教室の宮入慶之助教授の薫陶を受けたことで、彼は疾病の克服には治療法の研究だけでなく、予防の視点を持つことの重要性を学ぶ。「疾病の発生を防止して、人間世界をより幸福にすべき豫防醫學の存在がわかって、私は此處ぞ自分の一生を投入すべき部面だと、勇躍信念は決定して終わりました。」と強い意志で卒業後の進路を見据えた。彼は福岡医科大学から東京帝国大学に籍を移し、「社会衛生学」に向うことに意を決したのである。

【繊維産業における若年女性労働者の調査と工場法成立】 当時、明治政府が取り組んでいた殖産興業の中でも繊維産業は我が国の基幹産業と位置付けられ、農村部から大量の労働力が投入された。中でも中心となったのは農村部の若年女性労働者であり、工場の宿舎に泊まり込み二交代制の過酷な作業とともに工場・宿舎ともにさまざまな衛生管理によってこれら労働者の間に結核が蔓延していた。石原はこれらの女性労働者が工場で結核に感染し、労働に耐えられなくなった結果、故郷に帰され、新たな感染源となって農村部にさらに結核が広がる構造を現地踏査による記述疫学的な手法で明らかにした。国家医学会の場でこの研究を発表する機会を得たことがその後の社会に及ぼしたインパクトを大きくした。当時、議会通过したものの、長い間棚上げされていた工場法はこの発表に後押しされる形で施行につながった。研究成果を社会実装させた意味では社会医学研究として特筆すべき成果であった。

【大阪帝国大学、そして休職へ】 彼のこの発表は「女工と結核」と題して1913年に行われたが、実は農商務省の上司からの許可を得ることなく行われたことで、当時の所属していた農商務省を離れざるを得なくなったと後の回想で述べている。富国強兵から国力の一定の増強を達成した日本は一等国の仲間入りを意識、戦争遂行能力の整備も急ピッチで行われていた。石原はその後1926年には大阪医科大学教授に就任、関東軍が中国東北部を占領した1931年には大阪帝国大学教授となった。戦禍が拡大する中、社会は次第に時の軍部が企てる中国での権益拡大に関心が向き、当時の国内の矛盾を抉り出す「女工と結核」のような研究は言うに及ばず、政府に批判的なあらゆる言説に対して弾圧の手が忍び寄っていた。こうした社会状況の中で、1933年石原は大阪帝国大学を文官分限令によって休職となり、その後教壇に立つことはなかった。

【時代背景】 19世紀末から20世紀初頭にかけて労働運動への取り締まりが強化される中、1901年、片山潜によって結成された社会民主党が解散に追い込まれ、1910年には明治天皇暗殺計画の疑いにより、幸徳秋水らが死刑に処せられる大逆事件が起こっている。一方、大正デモクラシーといわれる言論活動の活発化もみられ、平塚らいてうの青鞞社結成もこの頃であった。しかし、軍部の力が増大していく中、大学での研究に対しても反政府的、反国家的とみなされたものに対しては顕著な圧力がかけられていく。京都帝国大学滝川教授の追放、東京帝国大学美濃部達吉教授が唱えた天皇機関説禁止といった大学教授による研究活動に対しても容赦のない排撃が行われるようになる。石原修自身は直接反政府的、社会主義的、反国家的、無政府主義的な言説を唱えたわけではない。しかし、この研究が及ぼす直接、間接の影響に軍部、政府が神経を尖らせていたことは想像に難くない。

【社会医学研究が背負うもの】 石原修の研究は現場に基づいた実証的研究、記述疫学による詳細な分析、研究結果の発表が工場法施行に導いたことなど、社会医学研究が備えるべき重要な性質を持っている点で、その偉業を現代の我々も学び、さらに後世に伝えなければならない。また、社会全体が戦争に向かう中で社会医学研究が時の政府、軍部などとの軋轢を生んだ歴史も銘記すべきである。石原の研究は結核の蔓延により、国力が失われるとの危機感を抱いた政府から重視された一方、富国強兵、殖産興業を国是とした旺盛な経済活動を進める上ではマイナスの面も持っていた。優れた研究は往々にして、社会の中で相対立する評価を受けるという特徴を有することも石原から学ぶべきかも知れない。

【参考文献】

石原修 「女工と結核」今昔物語 醫學と民生 5号 1947年 128-132

三浦豊彦 労働衛生学史序説（第23部）工場法案と医学界、工場法制定、紡績工場の結核、石原修 労働科学 55巻1号 1-11(1979年)

川上武 石原修(1885-1947)－結核の社会医学的解明－ 公衆衛生 35巻11号(1971年)

ランチョンセミナー

見えにくい貧困へのアプローチ

～地域医療の視点から～

8月28日（日）12時50分～13時50分

A会場（4F 第4講義室）

座長：平川 仁尚 名古屋大学大学院 国際保健医療学・公衆衛生学
演者：洪 英在 名古屋大学大学院 国際保健医療学・公衆衛生学
/医療法人康誠会 東員病院・認知症疾患医療センター
杉崎 伊津子 北医療生活協同組合 元副理事長・監事
「わいわい子ども食堂プロジェクト」運営委員長
愛知県子ども居場所づくり推進会議 副委員長
協賛：北医療生活協同組合

医療機関の中で働いていると、貧困は「医療費を払えない」等、目に見える形で明らかになる。そのような場合は、関係職種の様々なアプローチで、公的な支援等につながることも多い。しかし、在宅医療や地域活動で地域に出向いていくと、見えにくい貧困が存在していることに気づく。そのような貧困は制度の狭間で公的な支援に繋がりにくいものが多く、公的な支援に頼らない形でのアプローチが必要になる局面が多くなる。

そのような見えにくい貧困へは、様々なアプローチが存在する。

在宅医療においては、患者宅に訪問することで、医療機関内にいるだけではわからない、貧困を含めた様々なことに気づくことができる。

また、地域の中に出向いて様々な活動を行うことで、見えにくい貧困に気づくこともできる。特に子どもにおいては、経済的貧困だけではなく、体験・経験の貧困、関係性の貧困などへの気づきにもつながる。そのような気づきから、子ども食堂など、居場所づくりの取り組みにつなげて活動が広げることができる。

今回、在宅医療の視点、医療生協の組合員活動を通じた視点、など紹介いただき、会場を交えて議論を行いたい。

一般演題

1日目 8月27日(土)

13:10～14:10

A-1～A-4 (A会場)

B-1～B-4 (B会場)

C-1～C-4 (C会場)

D-1～D-4 (D会場)

自立高齢者の楽しみ・生きがいのある運動頻度と3年後の自立度の関連

○児玉小百合（相模女子大学）、栗盛須雅子（聖徳大学）、星 且二（東京都立大学）

【目的】高齢期は運動頻度に加え、楽しみや生きがいの対象として運動に取り組むことが、3年後の自立度低下の抑制に関連するという仮説を検討した。

【方法】健康事業に参加した25府県在住の9,508人を対象に、2013年にアンケート調査を実施し（回収率45.7%）、第1回調査回答者のうち継続調査に同意した者を対象に、2016年に追跡調査を実施した（回収率92.6%）。両調査の回答者3,976人から、初回調査時の65歳未満者510人、死亡者35人、分析項目の未回答者1,068人を除いた2,363人を分析対象とした（図1）。

運動頻度を「週2回以下」と「週3回以上」に分類し、楽しみや生きがいの選択と組合せ、「週2回以下」「楽しみ生きがい・週2回以下（楽生・週2回以下）」「週3回以上」「楽しみ生きがい・週3回以上（楽生・週3回以上）」の4群に分類した。自立度は設問12項目を評価し（12点満点）、中央値11.6点を基準に12点満点を「高自立度」、それ以外を「低自立度」とした。3年後の「高自立度」を0、「低自立度」を1とし、二項ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】初回調査時の運動状況は、「週2回以下」17.9%、「楽生・週2回以下」26.2%、「週3回以上」6.8%、「楽生・週3回以上」49.1%であった。3年後に「低自立度」であった者は31.5%存在した。「週2回以下」11.27点と「楽生・週3回以上」11.50点の自立度得点に、有意な差（ $P<0.05$ ）が認められた（図2）。

性・一人暮らしなど関連要因を調整した3年後の「低自立度」に対する「週2回以下」を基準としたオッズ比（OR）は、「楽生・週2回以下」（OR=0.85, 95%信頼区間（CI）0.64-1.11）、「週3回以上」（OR=0.89, 95%CI: 0.60-1.33）、「楽生・週3回以上」（OR=0.76, 95%CI: 0.59-0.97, $P<0.05$ ）であった（表1）。

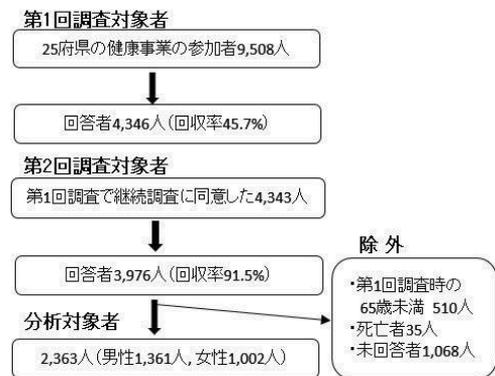


図1 対象者の抽出方法

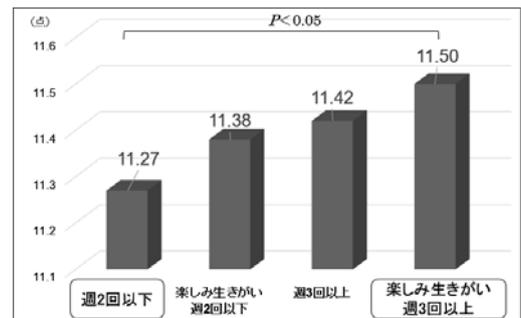


図2 運動状況別にみた3年後の自立度得点

表1 運動頻度および楽しみ・生きがいとしての運動と3年後の「低自立度」との関連

調査開始時	Model I		Model II		Model III	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
楽しみ生きがい運動頻度 (ref: 週2回以下)						
楽生・週2回以下	0.87	(0.67 - 1.13)	0.82	(0.63 - 1.07)	0.85	(0.64 - 1.11)
週3回以上	0.85	(0.58 - 1.25)	0.80	(0.54 - 1.18)	0.89	(0.60 - 1.33)
楽生・週3回以上	0.73	(0.58 - 0.93) *	0.64	(0.51 - 0.82) ***	0.76	(0.59 - 0.97) *
性 (ref: 男性)			0.43	(0.36 - 0.52) ***	0.46	(0.37 - 0.59) ***
年齢 (+1歳)			1.02	(1.01 - 1.04) **	1.02	(1.00 - 1.04) *
一人暮らし (ref: 一人暮らしではない)					1.11	(0.83 - 1.48)
経済的満足感 (ref: 満足していない)					1.01	(0.89 - 1.15)
収入のある仕事をしている (ref: なし)					0.77	(0.61 - 0.97) *
過去1年転倒骨折がないこと (ref: あり)					0.54	(0.42 - 0.71) ***
主観的健康感 (ref: 健康でない)					0.70	(0.59 - 0.84) ***
喫煙習慣がないこと (ref: 吸っている)					0.93	(0.77 - 1.12)
食事の多様性 (+1点)					0.95	(0.93 - 0.97) ***

Model I: 調整なし, Model II: Model I + 性, 年齢, Model III: Model II + 社会経済的状況 + 健康関連要因

調整変数は3年後の自立度得点と有意な相関を示した指標を選択した。

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

【考察】運動頻度の高さに加え、楽しみ・生きがいとして運動に取り組んでいると回答した者は、運動の継続や運動内容の質が高い可能性があり、3年後の自立度低下の抑制につながったのではないかと推察された。

【結論】高齢期の運動は、頻度だけでなく楽しみ・生きがいとして取り組むことが、3年後の自立度と関連する可能性が示唆された。

【一般演題 A-2】

47 都道府県と茨城県の5年間の介護予防事業の包括的評価指標としての年齢調整 WDP の変遷と地域間比較

○ 栗盛須雅子（聖徳大学）、福田吉治（帝京大学）、星 且二（東京都立大学）、石井麻美（茨城県立健康プラザ）、松本敦子（茨城県立健康プラザ）、小澤多賀子（駒沢女子大学）、黒江悦子（茨城県立健康プラザ）、矢野敦大（茨城県立健康プラザ、筑波大学大学院）、大田仁史（茨城県立健康プラザ、茨城県総合健診協会）

【目的】要介護認定者数に重みづけをして算出する「質」を加味した指標である加重障害保有割合（WDP: weighted disability prevalence、以下、WDP）を、介護予防事業の包括的評価指標として活用を推進するため、2015～2019年までの5年間の全国の年齢調整 WDP と茨城県の年齢調整 WDP の変遷を確認し、地域間比較を行い、地域における介護予防事業の包括的評価指標としての有用性を提示することを目的とした。

【方法】47 都道府県のデータは、2015～2019年の要介護認定者数と全年齢階級の人口は、e-Stat 政府統計の総合窓口からダウンロードした。茨城県44市町村のデータは、2015～2018年の要介護認定者数は、茨城県保健福祉部長寿福祉課、および茨城県国民保険団体連合会から得た。2015～2019年の人口は茨城県企画部統計課のホームページからダウンロードした。2019年の要介護認定者数は、65～89歳までは厚生労働省のホームページからダウンロードし、90～94歳を年齢階級の比率を使用して計算した。WDPの算出は、5歳階級ごとに算出する。①年齢階級別（例：65歳～69歳）の要介護度別認定者数に、②（1-効用値）を乗じて、③要介護度別の値を積算し、年齢階級別（65歳～69歳）の人口で除す。この値の千人当たりが65歳～69歳のWDPの値となる。全国と茨城県の5年間の変遷と地域間比較は、地理情報分析支援システム MANDARA に、算出した年齢調整 WDP の値を組み入れ、地域分布を示す地図を作成し、値を5分割して凡例を作成した。なお、値は低い方が健康度は高い。

【結果】

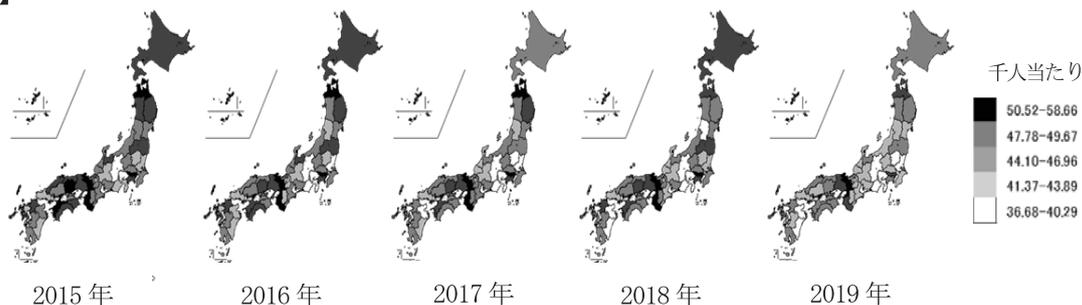


図1 男性全国年齢調整加重障害保有割合（WDP）の分布図

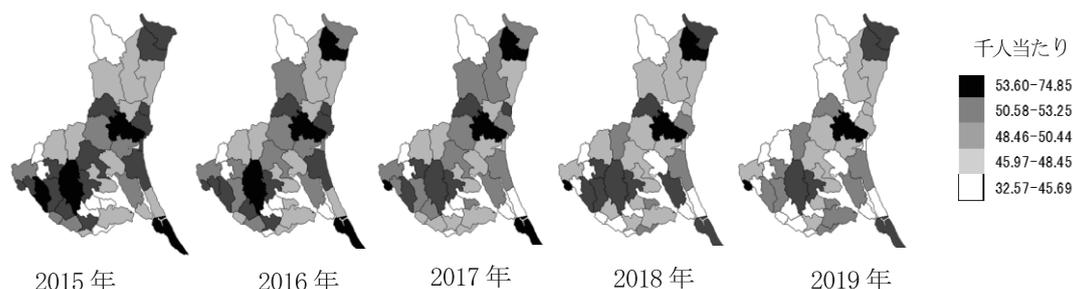


図2 女性茨城県年齢調整加重障害保有割合（WDP）の分布図

47 都道府県の男性の年齢調整 WDP は男性は2015年は、北海道、東北、近畿、中国、四国が高い傾向にあり、2019年は2015年と比較すると低下傾向にあった（図1）。女性は2015年はほとんどの地方が高い傾向にあり、年の経過とともに、低下傾向にあった。茨城県の男性の年齢調整 WDP は2015年は県南と鹿行（鉾田市、行方市、鹿嶋市、潮来市、神栖市）が高い傾向にあり、2019年は県央の一部以外は低下傾向にあった。女性は2018年、2019年には県北、県央、県南、鹿行の一部は高く、2015年と2019年を比較すると2019年は低下傾向にあった（図2）。

【考察 結論】年齢調整 WDP の地域間比較を行い、可視化し、地域における介護予防事業の包括的評価指標としての有用性を提示した。全国、茨城県は男女ともに年の経過とともに、高齢者の健康度は高くなっていることが目視できた。地域がどのように変遷したか、どのような現状にあるのか、相対的にどうなのかを可視化することは、政策、施策の根拠として、国民、地域住民に理解が得られやすく、介護予防の積極的な自助、共助を促す一助となる。

青森県内の地方中核都市に住む中学生の首尾一貫感覚と日常生活習慣の関連

○米田政葉、中野結貴、井元紀子（八戸学院大学・健康医療）
 一戸利則（八戸学院大学・地域経営）

【目的】

本研究の目的は、青森県内の地方中核都市に住む中学生を対象に首尾一貫感覚(Sense of Coherence, 以下 SOC)と生活習慣の関連を検討し、中学生が心身ともに健康で有意義な学生生活を送ることができるよう支援するための方策を示すことである。

【方法】

2022年6月に、青森県内の地方中核都市の公立中学校1校に所属する学生253名を対象とし無記名自記式質問紙を用いた調査を行った。調査票については、対象中学校の学級担任に依頼しホームルーム時に配布してもらい、後日封筒に入れ回収してもらった。回収数は252名(99.6%)、有効回答数は239名(94.5%)であった。

調査項目は、基本属性4項目、日常生活習慣13項目、SOC日本語版13項目他の計78項目とした。SOCは7件法13項目で構成される。先行研究を参考に58点未満の者を低SOC群、59点以上の者を高SOC群と定義した。

分析にあたり、SOCを目的変数、他の変数を説明変数と設定し、全体及び学年毎にFisherの直接確率検定を実施した(IBM SPSS Statistics ver.25を使用)。性別についてその他と回答した者及び無回答の者は分析から除外した。本研究は八戸学院大学倫理委員会の承認を得て実施した研究である(承認番号:21-01)。

【結果】

対象の基本属性は男性139名、女性111名であり、平均年齢は13.2±0.87歳であった。学年分布は1年生87名、2年生82名、3年生80名であった。SOCの平均点は全体56.2±14.1点、男性58.2±13.5点、女性53.7±14.5点であった。高SOC群の該当率は全体39.7%であった。性別に見ると男性45.1%、女性33.0%であり性別に有意な差は認められなかった。学年別に見ると、1年生57.1%、2年生37.2%、3年生23.7%であり1年生と比較し3年生で高SOC群の該当率が有意に低かった。

全体で低SOC群と比較し高SOC群の該当率が有意に高かった項目は「朝決まった時間に起きられる」の1項目であり、低SOC群の該当率が有意に高かった項目は、「夜更かしをしている」、「悩みがあると感じる」、「ダイエットをしている」、「ストレスが多いと感じる」の4項目であった。

1年生で低SOC群と比較し高SOC群の該当率が有意に高かった項目は「朝決まった時間に起きられる」「栄養バランスを考えた食事をしている」の2項目であり、低SOC群の該当率が有意に高かった項目は「昼夜逆転している」、「ストレスが多いと感じる」の2項目であった。

2年生で低SOC群と比較し高SOC群の該当率が有意に高かった項目は「朝決まった時間に起きられる」の1項目であり、低SOC群の該当率が有意に高かった項目は、「夜更かしをしている」、「悩みがあると感じる」、「ストレスが多いと感じる」の3項目であった。

3年生で低SOC群と比較し高SOC群の該当率が有意に高かった項目は「朝決まった時間に起きられる」の1項目であり、低SOC群の該当率が有意に高かった項目は「悩みがあると感じる」「ストレスが多いと感じる」の2項目であった。

【考察】

本研究の結果、高SOC群の該当率は全体39.7%、学年別では1年生57.1%、2年生37.2%、3年生23.7%であり学年が上昇するごとに高SOC群の該当率は低下していた。荒木田らが中学生を対象とした調査では、1年生と比較し3年生でSOC得点が低下する傾向を指摘しており、本研究の結果はこれを支持する結果であると考えられる。

対象者全体での高SOC群の特徴を見ると、朝決まった時間に起きることができ、夜更かしをしておらず、ダイエットをしていなかった。また、悩みやストレスを強く感じていた。各学年に共通してみられる高SOC群の特徴は、朝決まった時間に起きられること、ストレスが多いと感じていることであった。一方、夜更かしをしていないことについては1年生の高SOC群のみ、ダイエットをしていないことについては2年生の高SOC群のみで見られる特徴であった。山崎らは高校生のSOC向上に繋がる要因として良好な睡眠や栄養バランスの取れた食事がとれていることを指摘している。本研究の結果から、高校生だけでなく中学生においても睡眠や良好な食習慣がSOCの向上に重要である可能性が示唆されたと考える。本研究の有効性はこれまで十分に実施されてこなかった中学生を対象にSOCと生活習慣の関連を検討したこと、1校のみではあるが全数調査を実施できたことである。今後さらに対象者を増し検討を実施することが課題である。

過疎地域在住高齢者の地域への愛着に関連する要因

○加藤輝 (朝日大学保健医療学部 看護学科)、道林千賀子 (岐阜医療科学大学看護学部 看護学科)、葉袋淳子 (岐阜医療科学大学看護学部 看護学科)

【目的】 地域への愛着は、個人の健康アウトカムに関連することが示唆されている。しかし過疎地域や高齢者を対象とした検証は十分でなく、また関連する要因も明らかになっていない。過疎地域に在住する高齢者に焦点を絞り、地域への愛着に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】 過疎地域に指定されている A 県 B 町で生活している高齢者 995 名(地区別、年齢別で層化無作為抽出)に、無記名自記式質問紙による郵送調査を 2022 年 1 月から 2 月にかけて行った。調査内容は、個人属性 10 項目(年齢、性別、配偶者との生活、介護保険の認定の有無など)、生活関連項目 7 項目(居住年数、治安、地域での付き合いの程度など)、過疎地域での生活 5 項目(移動販売など)、社会関係項目 8 項目(日本語版ソーシャルサポート尺【岩佐ら, 2007】など)、社会活動(自治会活動、お祭り、サロン、仕事など)の参加数、主観的 QOL は、生活満足度尺度 K(古谷野, 1996)9 項目とし、地域への愛着は“地域への愛着”測定尺度 4 下位因子 23 項目(酒井ら, 2016)を用いた。分析方法は、記述統計を算出した後、“地域への愛着”尺度合計得点と各項目との関連について t 検定を行った。その後“地域への愛着”尺度合計得点を従属変数とし、すべての変数を独立変数として投入した重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。有意水準は 5%とした。所属大学の研究倫理委員会による承認を得た。

【結果】 分析対象は、返信のあった 788 件(回収率 79.2%)から、基本属性や“地域への愛着”尺度などに欠損値のある 256 件を除く 532 件(有効回答率 53.5%)であった。重回帰分析の結果、合計得点と関連があった変数は、個人属性では、配偶者との生活 ($\beta = -0.116, p = 0.001$)、介護保険等の認定 ($\beta = -0.117, p = 0.001$)、生活関連項目では、居住年数 ($\beta = 0.220, p < 0.001$)、治安はよい ($\beta = 0.128, p < 0.001$)、地域での付き合いの程度 ($\beta = 0.273, p < 0.001$)、過疎地域での生活では、移動販売 ($\beta = 0.097, p = 0.005$)、社会関係項目では、ソーシャルサポート得点 ($\beta = 0.224, p < 0.001$)、社会活動参加数 ($\beta = 0.151, p = 0.001$)、主観的 QOL では生活満足度尺度 K 得点 ($\beta = 0.124, p = 0.001$)であった(調整済み $R^2 = 0.424, p < 0.001$)。

【考察・結論】 過疎地域では、地域住民とよく付き合っている場合や築かれた信頼関係の中で相互に行われるソーシャルサポートによって地域への愛着が高くなっていることが推察される。また、社会活動の参加といった住民同士で集まり交流する機会があることも地域への愛着を高める要因となっていると考えられる。長年の地域住民同士の関わりによって、顔の見える関係が築かれ、治安の良さを感じ、結果として地域への愛着を高めていると考えられる。居住年数の影響度は大きいですが、前述したような地域住民同士の関わりに関連する項目が地域への愛着を高める要因となっているため、居住年数を含めた要因間の関連性を検討していく必要がある。移動販売が地域への愛着を高める要因である点は、新たな知見である。過疎地域では、民間事業者の撤退により買い物や移動といった日常生活に不可欠なサービスの利用が困難となっている。しかし、代替サービスにより不便さが満たされ、移動販売そのものが外出先となり、利用する地域住民同士での交流が生まれ、地域への愛着を高めることが示唆された。

今後は負の関連を示した配偶者との生活、介護認定との影響や、主観的 QOL の影響について、コホート研究により因果関係を明らかにしていく必要がある。

表1 “地域への愛着”尺度を従属変数とした重回帰分析

項目	“地域への愛着”尺度合計得点 全体(n=494)	
	β	p値
【個人属性】		
配偶者との生活(生活している=1)	-0.116	0.001
介護保険等の認定(受けていない=1)	-0.117	0.001
【生活関連】		
居住年数	0.220	<0.001
治安はよい(そう思う=1)	0.128	<0.001
地域での付き合いの程度(よく付き合っている=1)	0.273	<0.001
【過疎地域での生活】		
移動販売	0.097	0.005
【社会関係】		
ソーシャルサポート得点	0.224	<0.001
社会活動参加数	0.151	0.001
【主観的QOL】		
生活満足度尺度K得点	0.124	0.001
	R=0.660	<0.001
	調整済みR ² 乗=0.424	

注1 ステップワイズ法

中学生の防災意識・行動とソーシャル・キャピタルとの関連

○伊藤和哉（早稲田大学大学院人間科学研究科），前田明里（早稲田大学人間科学部），
片岡瑞貴（早稲田大学人間科学部），岩垣穂大（金城学院大学人間科学部），
池田稔子（さいたま赤十字病院），楠義隆（湯浅町役場），鳥羽雅士（湯浅町教育委員会），
浅田匡（早稲田大学人間科学学術院），扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

【背景】

災害大国である日本では、小中学校における防災教育の重要性が高まっている。防災教育について文部科学省は、実践的な防災教育の実施や、家庭、地域、関係機関との連携・協働などを求めている。今後30年以内に70～80%の確率で南海トラフ地震が発生するといわれており、児童生徒が主体的に防災学習に取り組むことは、災害発生時の「自助」「共助」を促し、地域を守る重要な存在になり得る。また、災害時の自助・共助の意識向上に重要な役割を果たす、ソーシャル・キャピタル（以下、SC）という概念が注目されている。先行研究において、地域コミュニティで積極的に活動する人ほど防災活動を継続して行う傾向が強いことや、平常時の地域での交流が災害時の積極的な支援活動を促すことが示されている。しかし、小中学生を対象にした防災意識・行動とSCとの関連についての研究はまだ十分に行われていない。そこで本研究では、早稲田大学と「学校防災プロジェクト」の協定を結んでいる和歌山県有田郡湯浅町（以下、湯浅町）において、中学生の防災意識や防災対策、SCに関する調査を行った。結果から、湯浅町の中学生における防災意識とSCの現状を把握し、湯浅町をベースとした今後の防災教育のあり方を含むまちづくりについて検討する。

【方法】

湯浅町立湯浅中学校の全校生徒303名を対象とした自記式質問紙調査を学校協力のもと学校で配布・回答・回収した。調査期間は、2020年10月27日～2020年11月7日とした。調査項目は、基本属性、災害への関心、防災対策の認知、水害被害の影響、家庭内での災害についての話し合い、防災用品の備蓄、防災訓練への参加、信頼性、地域への愛着、地域参加、助け合いの意識等、全31項目とした。分析には、SPSS Statistics 28 for Macを使用し、相関分析、 χ^2 検定、ロジスティック回帰分析、分散分析を行った。なお、本研究は早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認（承認番号【2020-179】）を得て実施した。

【結果】

有効回答数は286人（有効回答率：94.4%）であった。防災・災害に対する意識について、学年間で回答に差が生じた。「災害への関心」「ハザードマップの認知」については学年が上がるにつれ低下、「防災訓練への参加意欲」については、3年生は参加意欲のある人が49人（44.1%）と他の学年に比べて少なかった。分散分析の結果、「災害への関心」「ハザードマップの認知」に関しては1年生と3年生の間に、「防災訓練への参加意欲」は1年生、2年生ともに3年生との間に有意差がみられた。また、地域活動への参加率が高い地域は、低い地域に比べて防災意識が高かった。さらに、地域参加が高い「田地区」と低い「湯浅地区」において、統計学的に有意な差がみられた。

【考察】

学年によって防災意識に差があり、3年生の防災意識が低かった。この原因として、1年生では総合の学習の時間に防災教育を行っているが、2年生から扱っていないことが考えられる。生徒が防災意識を持ち続けるためには、教科横断型教育やふるさと学習を活用した継続的な防災学習が必要である。防災意識とSCとの関連について、地域活動に参加し、「災害時における助け合い」の意識を持ち、「地域への愛着」を持っている人ほど、防災意識や共助意識が高く、防災行動が積極的である傾向があった。共助の防災意識は、地域活動が影響することが明らかとなっているが、本研究の中学生を対象にした調査でも地域活動と防災意識の間に関連がみられた。さらに防災意識とSCには地域差があり、地域活動への参加が高い地域は、防災意識も高くなる傾向があった。それらが高い地域の特徴を明らかにし、地域独自の取り組みやリーダーの存在等を町全体に広げることが必要である。また、日常的な地域活動と組み合わせた防災教育・訓練を、家庭や地域の人々を巻き込み学校で行うことで、学校を中心とした地域防災の強化が可能になると考えられる。

【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。

【一般演題 B-2】

海難事故救護者における心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

○森松嘉孝、錦織秀治、石竹達也 (久留米大・環境医学)

西村周 (潜水医学情報ネットワーク)、村田幸雄 (国際潜水教育科学研究所)

【背景】 個人事業主としての漁師やダイビングインストラクターは、自身が労災保険に加入できないなど、不十分な社会労働環境下で就労している。また、同僚やゲストダイバーの海難時には最初に彼らが現場へ急行するため、死亡した仲間に直面することによる PTSD を発症することがある。2020 年、漁の最中に急性一酸化炭素中毒にて心肺停止となった同僚の救護を行った漁師と、行方不明となり死亡していた同僚を発見したダイビングインストラクターに PTSD を発症したという情報を得た。前者はいまだ心の傷が癒えておらず、後者においてはインストラクター業務さえ辞していた。ダイビングインストラクターや漁師は救護を専門としてはいないが、前者は免許取得以降、救護活動を勉強する機会はあるも、漁師が救急救命教育や研修を受ける機会はほとんどない。今回、日本で唯一と思われる潜水士である漁師への潜水訓練実習を視察する機会を得た。その訓練における救護教育およびメンタルトレーニングに着目し、海難事故における彼らの PTSD 予防施策について検討する。

【目的】 潜水作業に従事する漁師への潜水訓練実習を視察し、救護およびメンタルトレーニングに関する情報を得ることで、海難事故救護者の心的外傷後ストレス予防への導入について検討する。

【方法】 2022 年 6 月 22～25 日に行われた斜里第一漁協青年部潜水士訓練へ同行し、訓練の救護教育およびメンタルヘルストレーニングを視察、記録する。

【結果】 本訓練は、旧東海大学潜水訓練センターで行われていた 10 日間のカリキュラムを基本に、米国航空宇宙局(NASA)のトレーニングを取り入れ、3 日間に凝縮したものであった。最も重要なのは呼吸であることから、その骨子は、泳ぎ方の訓練をひたすら行い、肉体性を向上させることで自身の呼吸管理をできるようにすることであった。また、正しい自分の体調管理と判断を常に心がけておらねばならないが、自身の体調管理のためには情報収集能力が重要で、適切な判断をできる前に、体調管理と自身の能力の把握が必要とされていた。搜索・救助等の出動時の検討事項は、「自身の判断能力」「判断能力を保つために必要なこと」「毎日の自身の体調観察と行動力の比較」であり、海況・現場の状況に対し、どこまで自身の能力が出せるか判断できるようになることであった。そして、行動を共にする員数と全員の能力、使用できる機材、対応に当たれる員数、他機関との連携などの把握も重要とされていた。メンタルについては訓練全体を通して教育されており、特化した講習はなかったが、不安に関しては、不安の要素を明確にすることで取り除く行動を判断し、不安を取り除くことができるようになることを掲げていた。そして、負荷トレーニングを通じて、「水慣れ」「口での呼吸に慣れる」等の目標を達成することにより、「できないこと」を把握し「できる」ことを体感することで、原因が特定できない不安感を明らかにしていた。さらにこれを、不安を取り除く「対処法が理解できた」ところまでトレーニングを反復していた。なお、水中で最も危険なのはパニックであり、パニックにならないための最も重要な要素は呼吸であった。

【考察】 訓練で最も大切なことは「呼吸」であり、全ては「呼吸」から始まり「呼吸」に終わっていた。浅く早い呼吸はパニックを引き起こす。呼吸は訓練を通して体で覚え、そのリズムをコントロールできるようになることが最終目標であった。トレーニングは「基本の反復」と「負荷」をかけることで、個人の達成感を重ねて経験することによる反応力・判断力を高めるトレーニングであった。日々の体調管理は被雇用者における自己管理義務と同様であり、搜索時の判断は、急変時に人員を集めること、他機関との連携といった観点で医療における急変時対応と共通していた。医師、看護師や救急救命士、ライフセイバーは人命を第一とする職業であり、彼らは使命感を持って就労し、数多くの死亡事例に遭遇することで、その精神面は一定の領域に到達すると考えられる。一方、海難事故という特殊な現場へ最初に急行することができるダイビングインストラクターや潜水漁師は、救護が就労の第一目的ではないため、精神面がその領域に達するとは考えにくい。ダイビングインストラクターは就労後も救護教育を受ける機会に恵まれているが、それでも PTSD を発症するため、ダイバーの PTSD 予防環境を整備する必要がある。一方、潜水漁師は潜水教育に関する環境に極めて乏しい。したがって、各漁協へ本訓練を周知し、同様の活動が各漁協で行われるようになれば、潜水漁師の PTSD 予防につながるのではないだろうか。

【結論】 周囲を海で囲まれた我が国では、海で活動する職業人口は少なくないが、彼らが最初に同僚の不幸な現場に遭遇することは避けられない。救護を専門としない彼らがそのような場面に遭遇した際、彼らが自己のレジリエンシーを保つためには、組織立った職業教育の環境整備が必要と思われた。

本調査は、2022 年度日本財団助成金「我が国のフーカー潜水漁師の就労実態調査と労働災害予防啓発ポスターの配布」の補助を受けた。

京都市西京区避難所の多機能トイレとスロープの現状調査

○西田直子, 江頭典江, 村田優子 (京都先端大・健康医療学部・看護学科)
辻村裕次, 北原照代 (滋賀医大・衛生学)

【目的】 今日、災害発生時に住民が安全で速やかに避難できるようにすること及び避難所での生活環境の整備が急務である。特に、高齢者や車いす利用者に対して、多機能トイレや適切なスロープ等のバリアフリー環境は生活上欠かせない設備でその充実が求められるが、未だ設置状況の実態が十分に情報公開されているとはいえない。京都市西京区は1級河川「桂川」の西岸にあり、台風や豪雨による氾濫の危機と背中合わせにある。そこで、多機能トイレとスロープの状況を明らかにすることを目的として、西京区の避難所で調査を行った。

【方法】 対象は、西京区の第1次避難所として指定された36箇所とし、依頼状を各避難施設の代表者に送り、承諾が得られた施設を調査した。調査者は、看護師資格保有者と車いす利用者とし、各調査を3~4名で行った。調査内容は、多機能トイレでは、設置場所、男女別/共用、扉・便座・洗浄・手洗い水栓の形式、電灯スイッチ、便房の広さ、入口幅、便座高、手すりの高さ・壁との間隔・種類、付帯設備、調査者の主観的評価(4段階)とした。スロープでは、位置、長さ、幅、勾配(度)、表面材質、主観的傾斜度合い(1:ほぼ負担なし~5:介助が必要)を調査した。本研究は、京都先端科学大学倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号30-13)。

【結果と考察】 調査時期:2021年11月~2022年6月。調査実施は、小学校13、中学校3、高校2、その他4の合計22箇所であった。多機能トイレの設置場所は、体育館21、本館6、運動場6、校舎4などで、合計設置数は39箇所であった。多機能トイレでは男女別8、共用31で、扉形式は、引き戸33、開き戸4、アコーディオンカーテン1、その他1で、便座形式では、一般洋式25、温水洗浄便座14であった。洗浄形式では、センサー式7、ボタン式17、レバー式11、その他1で、手洗い水栓は、センサー式12、シングルレバー11、プッシュ式7、ノブ式3、ボタン式2、その他1で、電灯スイッチでは手動18、センサー式12、常時点灯5などであった。便房の広さ平均(cm)は奥行き215.5×幅239.6、入口幅は86.1で、便座高平均(cm)は42.4であった。手すりの高さ平均(cm)は、左:69.8、右:70.9、手すりとの平均間隔(cm)は、左:14.5、右:15.2、手すりの種類は、左:壁固定24、スイング10、床固定3;右:壁固定13、スイング11、床固定7、跳ね上げ4であった。付帯設備は、汚物入れ13、緊急時通報ボタンまたはレバー15、オストメイト対応2、ベビーベッド4であった。主観的評価は、優15、良12、可9、不可0であった。

トイレの設置場所は校舎や体育館に多く、避難場所となる体育館に近いことがわかった。しかし、一部の避難所では日常は使用されず、施錠・故障していたところもあった。便房の広さは、標準的寸法200×160~200cmに適切していた¹⁾。便座高は、以前に調査したときの48cmなどはなく、推奨される40~45cmの範囲にあり、適切な高さが多く見られた。手すりにおいても標準的な高さであった。多機能トイレの付帯設備としては、オストメイト対応・汚物入れ・ベビーベッド(オムツ換え)・緊急時通報ボタンやレバーが少なく、その充実が求められる。

スロープは83箇所であり、平均値は、長さ735.8(±0.30、最小1.3、最大29.1)cm、幅283.2(±0.27、最小0.9、最大12.5)cm、勾配4.5(±0.27、最小0.2、最大17)度であった。スロープの位置は、体育館32、玄関16、校舎9、門7などで、スロープの表面材質はコンクリート38、レンガタイル27、アスファルト6、石畳4、鉄板2、木製1などであった。主観的傾斜度合い5(=介助が必要)の回答は、門4箇所、アスファルト3箇所、計7箇所、4が12箇所、3が28箇所、2が29箇所、1(=ほぼ負担なし)が4箇所であった。

スロープの位置は、体育館に多く、トイレに近いことが示された。推奨される幅150cm以上より狭いところが25箇所あった。勾配は、推奨値1/12(4.7度)以上が23箇所あり、27.7%は勾配が大きかった。点状ブロック設置はほとんどなく、表面材質は滑りやすい鉄板や木製もみられた。

【結論】 京都市西京区内の避難所の多機能トイレは、便座や手すりの高さは適切であったが、付帯設備では更なる充実が求められる。スロープは、およそ3/4で適切な幅と勾配であったが、車いすで避難所に入るためには介助が必要になる場合があることも示された。

【謝辞】 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)を受けて実施した(20K10649)。

【利益相反(COI)】: 無。

【文献】 1) 日本建築行政会議(2021):バリアフリー法逐条解説(建築物)2021年版—高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律—, 日本建築行政会議。

E-mail: nishida.naoko@kuas.ac.jp

【一般演題 B-4】

塵肺患者における東日本大震災の健康影響への要因解析

○広瀬俊雄¹、安孫子義幸¹、日比野恵子²、本庄美也子³、田中恵美³

(1 仙台錦町診療所・産業医学健診センター、2 長町病院、3 古川民主病院)

【目的】 大震災被害の程度の違う 2 院所の塵肺患者の健康影響要因を検討する

【方法】 担当医が同じ 2 院所で大震災時受診中の塵肺患者の 10 年間に死亡した患者の死亡時疾病と死亡の要因を比較し、影響し得る社会的要因を比較検討する。古川民主病院の津波地域に近い患者と仙台錦町診療所の振動病を合併し、患者組織「絨友会」会員で、死亡者の比率、死因、背景要因を比較する。

【結果】 宮城民医連では、石綿・塵肺の診療を、仙台錦町診療所、古川民主病院、くりこまクリニック、坂総合病院で進めている。発病理由でみると、仙台錦町診療所では、トンネル工夫と細倉鉦山鉦夫ほぼ同数を、くりこまクリニックではほとんどが細倉鉦山労働者を、古川民主病院では、ほとんどがトンネル工夫となっている。県内 400 件の石綿手帳健診 400 人の内坂総合病院で 100 人(残り 300 人は東北労災病院で)行っている。調査対象者は、古川民主病院塵肺・石綿外来で大震災時の受診者の内、津波に襲われた地域に近い所の在住者 41 人(労働組合：建交労加盟)と仙台錦町診療所通院患者のうち、細倉鉦山の元労働者で、患者相互協力を目的にする「絨友会」加盟患者が 50 人である。10 年で、前者で 29 人(71%)が逝去され、後者では 25 名(50%)が逝去していた。亡くなった方の死亡原因であるが、古川民主病院の患者では、呼吸器疾患が 9 名(31%)、その内訳は、肺癌が 5 人と最も多く、肺炎と慢性呼吸不全が共に 2 人であった。対して、細倉鉦山元鉦夫「絨友会」会員での呼吸器疾患が死亡の原因なのは 11 名(44%)で、内訳は、肺癌死亡は無く、肺炎が 7 人と最も多く、慢性呼吸不全が 4 人と続き、死亡原因には差が見られた。両群での違いで特徴点として、仙台錦町診療所「絨友会」の会員では、「不慮の死」がいなかったのに対し、被災地の方では 5 名(17%)もいたことは注目される。その内容は、震災死 1 名、自殺 1 名、自殺も否定出来ない 3 名であった。

【考察】 2 群間に「事故・不審死」で明らかな差がみられたが、大震災後被害後の患者同士の相互交流の機会の違いの影響があるのではないかと、と思われる。即ち、沿岸部・大津波地域での被災された方々は、住む場所を奪われ、一緒に働いた仲間と引き裂かれて、県内遠方在住親戚等の所に移り住む等、仲間から孤立した暮らしを余儀なくされて来たのに対し、鉦友会会員の患者は、元同僚と共に交流の場を持っていて、孤立(感)を回避出来た事の役割が、極めて大きいものといえる。離職から長い時間が経っていても、元同僚との交流の機会は、健康状態維持に大きな役割を果たしていたと思われる。震災被害は、心身多彩な影響を及ぼすが、大震災被害が大きい地域に暮らしていた塵肺患者は、避難所・仮設住宅が分かれていたり、結果として遠くに居る家族・親戚の下に急に身を寄せる場合も多く見られている。震災前には、組合班会議等を通じて、仕事時代の思い出を語り合う等の機会も多く、健康状態や意欲の維持を支えていたと思われるが、共に働いた労働者同士の「連携」を失うことの影響は、極めて大きいことがうかがわれる。

【結論】 本調査は、大震災の後に起こりうる「孤立・孤独」を防いでいく「手立て」がいかに大切であることを教えている。塵肺患者において、共に働いた者同士での交流と相互援助の機会を維持することが大切である。

新型コロナ抗体検査で分かったこと

○郷地 秀夫、松浦 千絵、金 基潤（東神戸診療所）、福井 利法（ももぞのクリニック）、金 守良（神戸朝日病院）、上田 耕蔵（神戸協同病院）、大澤 芳清（尼崎医療生協病院）

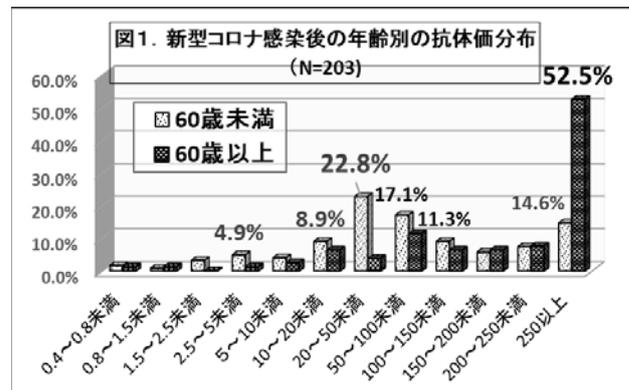
【目的】 新型コロナ抗体検査は、既感染の有無や、抗体量によって免疫状態を知る上で、有用な検査である。当診療所ではN型抗体、S型抗体の2種類を測定し、既感染の有無や感染後の抗体量の評価を行った。また、ワクチン接種後の抗体量の変化を観察し、抗体検査の有用性について検討を行った。

【要約】 1) 既感染者の抗体測定で分かったこと；①S型抗体価は、若年者より高齢者の方が高かった。②全体にS型抗体価は長期に維持されるのに対して、N型抗体は減少していくのが早く、消失するケースを認めた。2) ワクチン接種によってできるS型抗体価について；①ワクチン接種後のS型抗体価は1回接種ごとにおよそ10倍程度上昇する。回数が増えるほど抗体発現が早くなる傾向を認めた。②抗体価は個人差が大きく、最大で100倍以上の違いがある。③高齢者ほど若年者に比べて抗体価は低い傾向を認める。③2回目のワクチン接種後3、4ヵ月で抗体価は著明に下がり液性免疫効果が期待できにくい人がある。抗体検査はいろいろな意味で有用である。

【方法】 2020年10月より、ロッシュ社の抗体検査試薬 Elecsys Anti-SARS-CoV-2 (RUO) を用い、ロッシュ社のcobas e 411にてECLIA法で新型コロナのS型抗体、N型抗体の定量検査を行った。対象は新型コロナ感染者および、ワクチン接種者で事前に結果を研究用に匿名で使用することを了承の上で検査を行った。

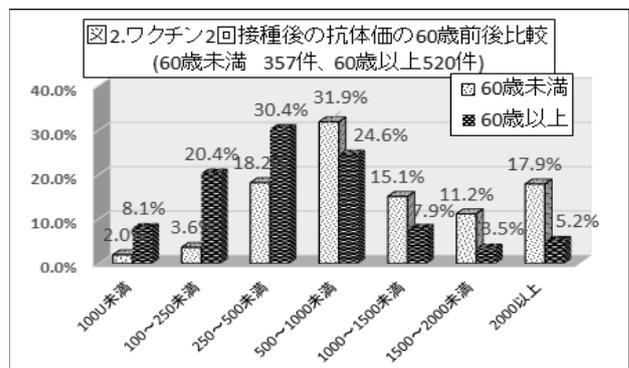
【結果】 1) ワクチン未接種の新型コロナ感染者のS型抗体価の特徴

① 新型コロナ感染後のS型抗体を203人に測定した。②60歳前後で比較すると60歳未満(123人)では20~50Uが最も多く22.8%で、60歳以上では250U以上が最も多い52.5%で、未満では14.6%に過ぎなかった。感染後にできるS型抗体は高齢者が有意に高値であった。③S型抗体は月日経っても変わらないか軽度の上昇傾向も見られた。逆にN型抗体は逆に減少し陰性化する例もあった。



2) ワクチン2回接種後のS型抗体価の特徴

① ワクチン接種にてできる抗体価は、1回目で平均約90U、2回目で平均約800Uであった。②2回目60歳未満は平均1,260U、60歳以上は半分の約620Uだった。③抗体価は個人差が大きく、最小13U、最高7146Uと100倍以上の違いがあった。④抗体価は月日と共に低下し、4か月経過後に1回目の1/10以下に低下する人が5%程度認めた。⑤2回目接種後4か月経過後に100U以下の人が60歳以上では12%あった。



3) ワクチン3回目接種後の抗体価；3回接種後、抗体価は平均約11,670Uと2回目より14.6倍に増加した。

4) 感染者の抗体価；感染すると、およそワクチン1回接種と同様の抗体効果が認められる。特に感染後のワクチン接種は、2回接種より著明に高い抗体価となった。

【考察】 抗体検査には諸会社の多種の検査があり、WHOは基準化を提唱し、S型抗体について血漿1CC中に1000個の抗体を示すBAUという単位を示した。今回のロッシュ社の抗体単位 $1U \approx 1BAU$ であることが確認されている。日本では抗体価は散発的にしか検査されていない。私達の検査で、感染者のS型抗体が高齢者で高値を認めた。日本のコロナ死亡者数が欧米より少ない一因とも考えられる。S型抗体検査は、ワクチン接種後の免疫状態を知る上で有用な検査である。特に高齢者は2回接種後の抗体価が全体に低く、また、非常に低下し易かった。抗体価は個人差が大きく、2回目接種後4か月で著しく低い人もあり、ワクチン接種時期の判定にも有用に思えた。また3回目の接種で抗体価は非常に高値となり、その効果が期待できる。ただ、コロナ変異種が出るごとにS抗体の中和作用のある中和抗体の率が下がっており、4度目のワクチン接種を検討する上で参考資料となる。

【結論】 新型コロナの抗体検査は、感染の広がり調査以外、抗体価によりワクチンの効果指標となるデータを提供する。特にワクチン接種後にできるS型抗体は、個人差が大きいことから、3、4回目の接種については、個別対応の必要性について、一定の材料を提供することができると考えられる。

【一般演題 C-2】

第一線診療所における発熱外来での新型コロナ PCR 検査の取り組み
— その到達点と問題点 —

○松浦 千絵、郷地 秀夫、金 基潤（東神戸診療所）、福井 利法（ももぞのクリニック）

【目的】 第一線診療所として、新型コロナ感染症に対して、発熱外来を設置し、院内で PCR 検査を行ってきた。これまでのまとめと其中で問題点と第一線診療所の役割について報告する。

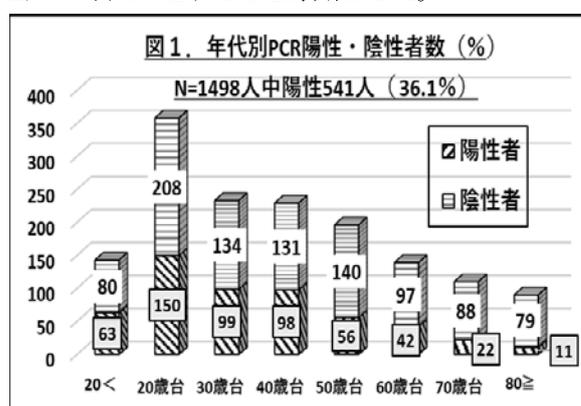
【要約】 新型コロナ感染症が流行した中、第一線医療機関に求められる役割として 2020 年 10 月より発熱外来を開設し PCR 検査を自院で行ってきた。2022 年 5 月末までに発熱外来で約 1,600 人の診療に当たり、2021 年 2 月から開始し当医療法人全体で 3,346 件の PCR 検査を行い、その中、陽性患者は 926 人であった。その内、当院発熱外来では 1498 件中、541 人の陽性診断を行った。そうした取り組みの中での問題点を求めた。

- ・PCR 検査は市民にとって非常に受けにくい検査であることを実感した。
- ・行政との連携が難しく、保健所も手一杯で、陽性者に十分な対応が取れない時があった。
- ・2022 年 1 月より、PCR 検査料が減額され、再三の合わない検査となった。
- ・困難を抱えた陽性者に、できるだけの援助を行ってきた。

【方法】 PCR 検査を行う外来を改装して新設し、一般と出入り口を換え、陰圧フィルターと、HEPA フィルターパーテーションを設置、BSL レベル 2 の検査室を新設し、米国バクトン社の BD-MAX を導入し RT-PCR の検査を行った。PCR 検査研修済みの検査技師を新たに採用した。結果は当日に本人に返すことを原則とした。

【結果】 当院での年代別の検査数と陽性数を図 1 に示す。陽性率は 36.1% で非常に高い。高齢になるほど陽性率は低く、40 歳台以下で 42.6%、50 歳台以上で 24.5% だった。ウイルス量や感染力の指標になる CT 値は年齢による差は認めなかった。10~15 未満が一番多く約半数を占めていた。これは発症してから 2, 3 日目に受診される方が最も多かった事による。逆に 20 以上が 105 人 (19.4%) あり、発症後 1 週間以上経過しているか、無症状の方も一程度あった。

CT 値	率
10未満	0.6%
15未満	49.2%
15~19.9	30.9%
20~24.9	8.7%
25~29.9	5.0%
30以上	5.7%



【考察】 日本は PCR 検査施設が少なく、昨年までは、医療機関を何軒も訪ね、やっと当院にて PCR 検査を受けることができた患者が多かった。しかも、即日 (2 時間程度)、結果がでると言うことで大変びっくりされ、喜ばれた。CT 検査が必要な時にいかに受けにくい検査かが分かる。特にデルタ株、オミクロン株の最盛期は結果がでるまで 2 日、保健所からの連絡に 1 週間かかることも珍しくなかった。当院では、検査開始当初、患者さんが少ないため、保健所に PCR 検査を利用させていただくように協力をお願いした。しかし、保健所の担当責任者から、「保健所が医療機関を紹介したり、検査依頼することは一切ありません」ときっぱり断られた。2022 年のオミクロン流行になってから、検査依頼は保健所と神戸市コールセンターが中心となった。検査開始当初と流行期でない時は、発熱外来も 2, 3 人、時には 0 や 1 人の時もある。政府は PCR 検査料を医療機関が自院でする場合に限って 2022 年 1 月より 13500 円 (検査会社は 18000 円) から 7000 円 (検査会社は 13500 円) に減額した。試薬代が 1 回 5500 円、毎日、朝、昼に調整に 2 試薬ずつ使用。再検査が必要な時もある。時給 2000 円の検査技師の配置、職員全員月額 2 万円の危険手当、その他雑費も相当額あり、これでは PCR 検査は赤字になる。設備投資もレベル 2 検査室改装に 300 万、発熱外来に 800 万、PCR 検査機 1280 万や周辺機器、一部改装費等 500 万は県から支給されたものの経営面では厳しい状態になっている。そうした中、妊娠 10 ヶ月で PCR 陽性になり、出産予定の病院から来院を拒否され、せっぱ詰まった妊婦さんの援助や、有り金で帰りの飛行機の切符を買ったベトナム学生が PCR 陽性で帰れず路頭に迷ったのを援助するなど、第一線診療所ならではの役割を実践してきた。

【結論】 PCR 検査は、新型コロナ感染症には欠かせない重要な検査である。しかし、日本での検査体制は貧弱で、当初は、検査を受けたくても受けられない人たちも多かった。そうした中で、第一線医療機関における PCR 検査が必要と考え、取り組んできたが、社会資源として有効に利用され切れてこなかった。また、空港検疫を抗原検査で行い、PCR の検査料を引き下げ、濃厚接触者の PCR 検査不要のみなし陽性制度など、新型コロナ発生当初から PCR 検査を使用しないような政策が続けられてきた。そうした中で、第一線医療機関における PCR 検査の取り組みとその必要性について報告した。

医療機関における職員の新型コロナウイルス感染症後健康調査

～アンケート調査による実態報告～

○足立奈緒子（公益財団法人健和会 産業保健師）、田村昭彦（九州社会医学研究所 産業医）

【目的】 新型コロナウイルス感染症の流行がはじまり2年以上が経過し、療養期間が解除された後も後遺症状で日常生活・社会生活への困難が余儀なくされるという事例がクローズアップされている。そのような状況を鑑みて、新型コロナウイルスに感染後復職した職員の心身の健康状態を把握する必要性を感じた。そこでアンケート調査をおこない、サポートが必要と考えられる職員を抽出し、早期介入することにより心身の健康を守ることに繋げていくこととした。

【方法】 2020年7月から2022年4月15日の間に新型コロナウイルスに感染後復職した職員137名中、退職や育休中の3名を除いた134名を対象に、感染時の症状・療養中、復職時の不安・後遺症状といった内容で2022年4月20日から5月6日にアンケート調査を実施。アンケートはサポートが必要な際に対応できるよう記名式とした。

アンケート回答者（93名）の結果と新型コロナウイルス感染後復職時に行った面談の報告書（137名分）を元に単純集計ならびにクロス集計による分析をおこなった。

【結果】 アンケート回答者93名（回答率69%）の年代別構成率は20代26%、30代33%、40代27%、50代14%であった。

療養場所は入院3%、自宅88%、ホテル9%であった。感染時の重症度は軽症が89%を占めた。

感染時88%に症状があり、症状（有訴者における割合）として多かったのは、咳62%（71%）、発熱55%（62%）、倦怠感52%（59%）であった。療養中87%に不安があり、内容（有訴者における割合）として多かったのは、家族への感染54%（62%）、周囲への感染47%（54%）であった。復職時74%に不安があり、内容（有訴者における割合）として多かったのは、健康面23%（31%）、次いで経済面・後遺症状・周囲への感染・自責の念19%（26%）であった。

新型コロナウイルス感染後、48%に後遺症状がみられ、後遺症状（有訴者における割合）として多かったのは、咳26%（53%）、次いで倦怠感19%（40%）、味覚障害14%（29%）であった。

後遺症状が改善せず継続保有していた割合は20%で、症状（有訴者における割合）として多かったのは、倦怠感5%（56%）、味覚障害4%（44%）であった。

後遺症状が改善せず継続している9名を個別対応した結果、後遺症状の悪化はなく業務上の配慮などが必要と考えられる職員は現時点でいないと評価できた。

【考察】 今回アンケート調査をおこなうことで、新型コロナウイルス感染時から復職後までの実態を把握することができ、後遺症状が継続している職員を抽出しアプローチすることができた。

しかし、アンケート調査だったため、回答しなかった職員の中にもサポートを必要性とする職員がいる可能性もあり、今後どのようなアプローチを行っていくことが有効か検討の必要があると考える。

【結論】 新型コロナウイルス感染後、療養期間解除となっても症状が残存したまま復職している職員もいることから、心身の健康状態を把握するための多面的なサポートをおこなうことで職員の安心感の確保に繋げる必要がある。

【一般演題 C-4】

コロナ禍における「宿泊療養」の体験 「新型コロナウイルス感染症の語り」データベースから

○佐藤（佐久間）りか、澤田明子（NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン）、
豊本莉恵（同上、京都大・社会医学）、原田雅義（同上、四條畷学園大・看護学）

【目的】新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う医療提供体制のひっ迫を想定して、2020年4月2日付事務連絡において、PCR 検査陽性となった新型コロナウイルス感染症の軽症者等について自治体の研修施設等や民間の宿泊施設での宿泊療養を実施する旨の方針が示された。従来入院による隔離療養を基本としてきた日本の感染症医療の歴史の中で、このような形で患者が医療機関でも自宅でもない場所で療養するという経験は初めてのことである。この「宿泊療養」という特異な状況に置かれた患者が、それをどのように受けとめたかを明らかにし、今後のパンデミック発生時の宿泊療養体制の在り方について検討する。

【方法】Oxford大学のHealth Experience Research GroupがDatabase of Individual Patient Experiences (DIPEx) 構築のために開発した質的研究法に則り、新型コロナウイルス感染症の診断を受けた患者18名ならびに家族（濃厚接触者）2名にインタビューを行い、宿泊療養施設入所をめぐる意思決定プロセスや施設内で生活の実際、療養中の患者の思いなどを抽出して、テーマ分析を行った。

【結果】対象者は年齢25-71歳で、うち9名が女性。感染時期は6名が第1波、8名が第3波で、6名が第5波。うち宿泊療養を経験した患者は7名であった。うち病院から宿泊療養施設に移った人が2名いたが、いずれも第1波での罹患者であった。第3波以降では感染判明直後の療養場所の選択肢の一つとして挙げられるようになり、中には病院の大部屋より個室がいいと、あえて入院ではなく宿泊療養を選んだ人もいたが、宿泊療養を勧められながらも空きがないなどの理由で、自宅で待機せざるを得なかった人がほとんどだった。第1波の患者の1人は体調がわずかに変化しただけで病院に送り返されたが、それ以外は体調が多少悪化しても病院搬送になった人はいなかった。

入所中は体調の変化を毎日2回看護師に電話かモニターを通じて報告するだけで、深夜に不調を訴えてもいいものか迷ったという人もいた。また、不調には持参した薬で対処するしかなく、特に解熱剤の服用をめぐる退所スケジュールに影響することから、飲むべきか悩んだと話す人がいた。それでも自宅療養に比べて、見守りがあって安心できたという声も複数聞かれた。施設側のスタッフや施設に常駐する医療従事者とのやり取りはほとんどすべて、電話かモニターを通じて行われ、入所者同士も多くの場合、弁当を受け取る時以外は居室を出ることがなく、そのときも互いに言葉を交わすことを禁じられていたため交流はなく、同じ境遇の人と経験を共有できるかと期待していたのがっかりした、という人もいた。なお、第3波以降は宿泊療養施設の経験者がSNSなどで盛んに施設の食事やアメニティについての情報発信を行うようになっており、入所の際には何を準備したらいいかを患者側が前もって調べたり、施設側にも入所者のニーズに応じてアメニティを充実させたりする動きがみられた。入所中は、仕事、試験勉強、映画鑑賞など各人それぞれに過ごしていた。

【考察】病院から移送されて来た人にとっては、宿泊療養は回復途上のステップと捉えられていたが、入所するまで一人で自宅待機していた人にとって、体調不良と向き合う上で医療者によるモニタリングがあることはかなり有難いことであったと思われる。個室に一人でこもり続けなくてはならないことについて、閉塞感や孤独を感じたかどうかは個人差が大きかったが、施設内での対面の交流がなかった一方で、SNSを通じて世間一般の宿泊療養体験者のコミュニティのようなものが生まれていたことも興味深い。入所先に仕事や趣味を持ち込む、という点では明らかに入院とは異なり、ホテル暮らしに近いものを感じていることがわかるが、その一方で体調不良のためそれらの活動ができない人にとっては、見守りはあるものの医師の診察を受けられないことに不安を感じる部分も少なからずあったようだ。

【結論】全療養者数に対する宿泊療養者の割合は第3波では13.3%だったが、第5波では9.5%、第6波では2.6%にまで下がっている。現時点では第5波までの体験者のデータしか得られていないが、今後自宅療養者の割合が著しく増えた第6波以降の体験も合わせて分析することで、医療機関と自宅との中間施設としての宿泊療養の位置づけをさらに明確化していきたいと考えている。

ノーリフティングケア実践施設における入浴介助時の腰部筋活動に関する事例検討

— 筋活動の持続時間に着目して —

○富田川智志（日本福祉大・介護学）、辻村裕次、北原照代（滋賀医大・衛生学）
岩倉浩司（Human Works）、埜田和史（びわこリハビリテーション専門職大・作業療法）

【目的】「ノーリフティングケア（NLC）」は国際的に推奨されている介護・看護労働者の腰痛予防策である。しかし、客観的指標を用いてNLC実践による介護労働者の作業負担軽減効果を評価した日本の研究は皆無である。そこで、筋障害のリスクとの関連が指摘されている筋活動の持続時間に着目し、施設全体としてNLCを推奨・実践をしている高齢者入所施設に勤務する介護労働者の入浴介助時の腰部筋活動状況を定量的に明らかにすることを目的に調査した。本抄録では、筋電図解析で得られた一事例を示す。

【方法】対象者は某介護老人保健施設に勤務する30代の女性介護労働者とし、日勤帯の1日（昼休憩1時間を含む約9時間）を調査した。なお、対象施設では、浴室室内に入浴用リフトを設置しており、移乗介助の際は必ずリフトを使用するようにしている。入浴介助（浴室・脱衣所内での移動・移乗、衣服の着脱、洗身、身体拭きの介助、浴室・脱衣所掃除）開始から終了まで、両側傍脊柱部筋群L3-4（腰部筋）の表面実効筋電図〔実効値変換型筋電計YS_BioMeas(RMS4G)、標本化周波数50 samples/s、ゆうい工房〕を記録した。始業前に測定した体幹30度前屈位の実効筋電位を腰部筋の基準値（RVC）とし、測定実効筋電位をRVCで除した%RVCで評価した。Low-level muscle activity（LMA）は30%RVC未満と設定した（日勤帯の介護労働者の実効筋電位（22人日）の10%ile値の平均値（未発表データ）にほぼ相当）。本調査は、滋賀医科大学倫理審査委員会にて審査・承認（整理番号：R2021-16）され、同大学学長の許可を受けて、2021年11月に実施した。

【結果・考察】入浴介助は2時間18分30秒であった。入浴介助時間帯に占めるRVCを超える時間割合は、左：14.8%、右：17.5%であった。また、LMAの時間割合は左27.3%、右23.8%であった。LMA上限閾値を超える筋活動が1分以上持続した回数は左4回（最長持続時間1分24秒）、右5回（同1分29秒）であった。下に筋電図を示す。NLCを実践している本事例の入浴介助における腰部筋活動の持続時間は、NLCを実践していない高齢者入所施設の事例研究¹⁾で示されたほどの「長時間持続的かつ断続的に繰り返されている筋電図パターン」とは言えなかった。

【結論】一事例ではあるが、NLCの実践者において、NLCを実践していない高齢者入所施設に勤務する介護労働者とは異なる腰部筋活動パターンになることを定量的に確認することができた。

【謝辞】本研究は、大阪ガスグループ福祉財団「令和2年度 高齢者の福祉および健康づくりに関する調査・研究助成」を受けた研究成果の一部である。本研究実施にご協力いただいた高齢者施設と対象者に感謝いたします。

【文献】1) 富田川智志・辻村裕次・北原照代・西田直子・埜田和史：入浴介助作業における僧帽筋および腰部筋の休息と活動状況に関する事例検討，産業衛生学雑誌，64（臨時増刊号），482，2022。

【利益相反（COI）】無

E-mail：tomitaga-s@n-fukushi.ac.jp

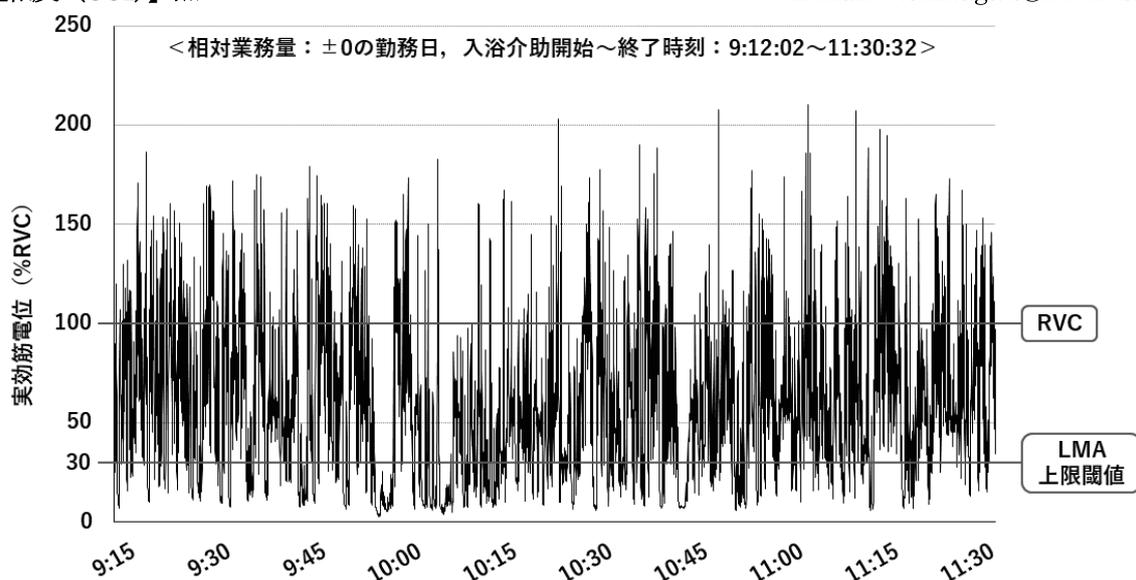


図 介護労働者Aにおける入浴介助時の傍脊柱部筋群L3-4の表面実効筋電図

検討 — 訪問看護師に対する調査より —

○ 大釜 信政 (帝京科学大学医療科学部)

【目的】日本では、在院日数の短縮や療養場所に対する価値観の多様化も影響し、病院での治療と養生にとどまらず、居宅で療養生活を継続するために必要な医療・介護サービスの拡充が求められている。そうした状況の中で、看護系大学院において自律的にプライマリ・ケアを担い得る高度実践看護師の養成が継続されているが、日本の文化や国民性、制度に応じた高度実践看護師の具体的な形象は明らかにされていない。大釜¹⁾は、都市圏にある診療所・病院で訪問診療や往診に携わる医師又は看護師、訪問看護師、高齢者施設に勤務する看護師に対して予備的定量調査を実施し、都市圏においてプライマリ・ケアを居宅で提供するために必要な高度実践看護師のコンピテンシー(知識、技術、思考パターン等)の尺度原案(6領域・46項目)を発表した。本研究では、居宅医療現場の現状や課題を熟知し療養生活を支えるという

点で重要な役割を担い続けている訪問看護師の見解に

基づいて、大釜による尺度原案の内容的妥当性について

検討し、その尺度の精度を高めることを目的とする。

【方法】東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県のいずれ

かの機能強化型訪問看護事業所に勤務する訪問看護師

に対して半構造的面接調査を実施した。訪問看護師から

の発言は、逐語録に起こした。その分析では、参加

者の経験に基づく語りそのものから個別の主観的世界に着目する

ナラティブ分析の手法を参考にした。6領域・46

項目の必要性や重要性に関する特徴的な意見とその理由に該当する箇所を取り出し、領域ごとに分類した。訪問

看護師らによるナラティブ・データの意味を捉えながら、コンピテンシーの尺度原案の内容的妥当性について検

討した。倫理的配慮として、帝京科学大学の「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」から承認を得た。

【結果】今回の調査に参加した訪問看護師は5名であり、全員が女性であった。看護師としての臨床経験年数の

平均は18年、訪問看護師としての経験年数の平均は7年になった。面接調査に要した時間の平均は64分である。

5名の訪問看護師は、6領域・46項目のコンピテンシーに関して、概ね肯定的に評価し必要性や重要性を認め

た。一方で、【居宅で日常的に施される的確なプライマリ・ケア】や【地域に根ざした協働志向】に該当する一部の

コンピテンシーについては、訪問看護師にとっても重要な内容であることから高度実践看護師特有の能力では

ない点を指摘した。また、居宅医療現場の現状に鑑みて、【居宅で自律的な判断のもと行われる終末期診療】や【居

宅での応急対応】に該当する各コンピテンシーの必要性および重要性を強調した。【居宅で自律的な判断のもと行

われる検査と薬物処方】のコンピテンシーに関して、療養者にとって必要な時に速やかにプライマリ・ケアが提

供されるためには、居宅で用いる頻度が高い臨床検査の実施については高度実践看護師が判断することや、救急

対応時も含めて一定範囲内の薬剤は高度実践看護師の自律的な判断で種類・量を投与できることを支持した。そ

して、的確なプライマリ・ケアを責任ある立場で実践するために大学院等の養成課程を修了し資格試験にも合格

していることを含めて、高度実践看護師のコンピテンシーとして6つの内容の追加を要求した。

【考察】5名の訪問看護師の見解に基づいて、高度実践看護師のコンピテンシー尺度原案の内容的妥当性を検討し

た。その結果、いくつかのコンピテンシーを統合することに加えて、高度実践看護師のコンピテンシーとして相

応しい表現に修正すべき項目や内容が明らかになった。さらに、高度実践看護師のコンピテンシーとして新たに

6項目を追加する必要性も示唆された。その人らしい療養生活を可能な限り居宅で支え続けられることを目指し

て、高度実践看護師が具備すべきコンピテンシーの尺度の洗練化につながったと考える。

【結論】今回の調査から、大釜によるコンピテンシー尺度原案の一部を改訂することができた。今後は、高齢者

施設に勤務する看護師や地域医療を担う医師、さらにはプライマリ・ケアに携わる高度実践看護師にも調査を拡

大し、居宅医療現場のニーズや課題に対応し得る高度実践看護師の具体的な形象を模索したい。

【謝辞】調査にご協力いただいた訪問看護師の皆様にご心より感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費課題番号

19K19399 の助成の一部を利用しました。

【文献】1) 大釜信政, 大都市圏においてプライマリ・ケアを居宅で提供するために必要となる高度実践看護師の

コンピテンシーの尺度開発—予備的定量調査の結果より—, 医療福祉政策研究, 2022 ; 5(1) : 53-74.

表 高度実践看護師のコンピテンシーの尺度原案 (6領域・46項目)

領域名	項目数
居宅で日常的に施される的確なプライマリ・ケア	15項目
地域に根ざした協働志向	9項目
居宅で自律的な判断のもと行われる終末期診療	6項目
居宅での応急対応	8項目
看護専門職としての立ち位置	5項目
居宅で自律的な判断のもと行われる検査と薬物処方	3項目

高齢者福祉施設における外国人介護職の介護実践力を支えるチームケアに関する文献検討

○前田則子（畿央大学・健康科学部）、久松美佐子（熊本保健科学大学・保健科学部）、西村由実子（関西看護医療大学・看護学部）、古川秀敏（関西看護医療大学・看護学部）、堤由美子（鹿児島国際大学）、丹羽さよ子（鹿児島国際大学）

【目的】 高齢者福祉施設におけるチームベースのケアは、高齢者の長期介護において重要な役割を果たしている。

2018年出入国管理法改正により、新たな外国人材受入れのための在留資格の創設がなされ、これに伴い外国人介護職の受け入れが拡大された。2017年外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめによると、「介護」業務が、単なる物理的な業務遂行とならないよう、一定のコミュニケーション能力の習得、人間の尊厳や介護実践の考え方、社会のしくみ・こころとからだのしくみ等の理解に裏付けられたものと位置づけることが重要であること、特に、認知症ケア等関連する知識等の理解を伴うものとすることが重要であることが明文化されている。そのため、外国人介護職が介護現場において適応していく過程には、自国とは異なる異文化適応に加え、専門性の高い介護実践力を修得することが必要となり、介護現場において、知識と技術修得のためのきめ細やかなサポートが必要であることから、外国人労働者の就労継続に向けた介護人材育成が課題となっている。

そこで本研究では、高齢者福祉施設における外国人介護職の介護実践力を支えるチームケアの機能について、先行研究で得られている知見を把握する。

【方法】 PubMed、Google scholar、医学中央雑誌を用いて、「高齢者福祉施設」、「外国人介護職」、「チームケア」をキーワードとして発表された国内外の文献を検索した。英語は、“Geriatric long-term care facilities”、“Team care”、“Foreign care worker”、“Cultural diversity care team”を検索語として英語文献を検索した。選定基準は、外国人介護職とのチームケアに関連する内容が記載されている文献とし、海外では、施設介護の概念がない国もあることから医療の異文化チームも含めた。論文の内容より、外国人介護職のみについての文献、会議録は除外した。検索期間は、2015年1月1日～2020年12月31日とした。文献から、高齢者福祉施設における外国人介護職の介護実践力を支えるチームケアの機能に関する記述を抽出し、質的に分析した。

【結果】 文献検索により、85件の英語文献と4件の日本語文献が特定された。これらのうち、8件の文献が選択基準を満たした。外国人介護職の介護実践力を支えるチームケアの要素として、【ケアリーダーのリーダーシップ】、【文化的に多様なメンバーによるチームマネジメント】、【チームメンバー間の相互作用】、【外国人介護職のモチベーションの維持向上】が挙げられた。

【考察】 チームケア要素としては、信頼関係の構築や、精神面、学習面など様々な支援を受けていることや、職場の環境要因が関連していた。

【結論】 外国人介護職の介護実践力を支えるチームケアにより、外国人介護職は、異国の地で働く不安を乗り越えて介護実践力を高めていくことができる。

【文献】

厚生労働省：外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000073122.pdf>, 2020, 4, 1 閲覧

【利益相反 (COI) の有無】 無

【軍事関連研究助成の有無】 無

本研究は 科研費（基盤研究C）の助成による。

【一般演題 D-4】

就労障害者における安全衛生の実態—良好配慮事例と問題点および課題—

○辻村裕次、北原照代(滋賀医大・衛生学)、嶋川昌典(びわこリハ大・作業療法学)、白星伸一(佛教大・理学療法学)、鈴木ひとみ(京都先端科学大・看護学)、埴田和史(びわこリハ大・作業療法学)

【目的】就労障害者の安全衛生対策には、障害者の心身機能と作業方法・環境の双方の同時評価と、作業関連災害事故の実態把握が不可欠である。そこで、我々は就労障害者の安全衛生におけるリスクの低減策立案のための情報取得を目的として、障害者が働いている事業所を訪問調査した。

【方法】就労障害者の安全衛生に関する経験が豊富な多職種(医師、理学/作業療法士、看護師、人間工学専門家)調査チームを編成した。滋賀県内で、福祉的就労の場である「作業所」と滋賀県中小企業家同友会の協力を得て調査への同意が得られた民間事業所を訪問した。調査事項は、事業所の安全衛生管理・障害者が働く職場の環境(作業空間、使用機器適性、温湿度、照度)・作業態様(重量物の取り扱いや姿勢)とした。職場の観察および管理者と就労障害者から災害事故例や作業に関する聴取を行った。

【結果と考察】2021年度は、4箇所(2作業所、2民間事業所)を訪問調査した。

- ・A 作業所(就労継続支援B型作業所、利用障害者27人・障害者の職員5人、主として聴覚障害者)
主な事業内容は縫製、菓子製造、下請け軽作業。聴覚障害者は視覚情報が重要なため建物内が全体に明るかった。また、対人対物の衝突リスクに対し、注意喚起の貼り紙や角のある物にはカバーや角を丸くする工夫がされていた。作業所として民間の損害保険に加入している。一方、手持ち電動ドリルを使用したワッシャー取り付け作業では肘挙上で反復して作業していた。菓子製造室では長時間の立位や断続した体幹前屈での作業が観察され、床に置いた10kgの袋を持ち上げて練り機へ小麦粉を投入する際の負担が訴えられた。一般企業で実施されている軽労化のノウハウが共有されていなかった。
- ・B 作業所(就労継続支援B型作業所、利用障害者26人、主として車いす利用者)
主な事業内容はパソコン作業(ウェブページ作成、各種校正・印刷)。椅子の高さ調整や、仰臥位作業者の眼に照明光が直接入らないようシェードを設けるなど、障害特性に合わせた作業環境の工夫が観察された。しかし、一連続作業時間の管理は作業員任せであった。作業所として民間損害保険への加入を考えているが実現していない。一方、筋力低下が進行する障害者から「手すり位置が自分には適切でなく、便座への移乗で床に転落する事がある」との訴えがあった。障害者の排泄に関わる問題は事業者側が把握しにくく、当転落の問題も本調査で初めて明らかになった。進行性障害がある作業員には、定期的に身体機能を評価し、適宜、職場環境等を調整することが求められる。また、通勤経路で車両通行量の多い道路の歩道が狭くて車いす利用者が車道を通らねばならないところがあり、長年自治体に対処を求めているが未だ改善されていないことも判明した。
- ・C 事業所(民間会社、就労障害者4人…知的障害、精神障害、内部障害、肢体不自由各1名)
主な事業内容はバネの設計と製造(金型加工・プレス成形などを含む)。総従業員数50人未満。事業主の安全衛生の意識が高く、毎月、勉強会と安全パトロールを実施している。業務内容から、切創/刺傷、腰痛などが多いが、障害者の労災事例はない。本調査において、病状が進行している障害者の就労継続に関して、主治医との連携の必要な事例が認識された。また、障害者雇用継続に関して、就労障害者への支援制度や相談機関はあるものの、事業所の観点から相談/指導できる専門家や介入の仕組みがないことが判明した。
- ・D 事業所(民間会社、就労障害者5人…身体障害4級2人/6級1人、知的障害2人)
主な事業内容は、建機の外装部品・手すり・エンジンの塗装、取引先工場内での塗装ライン請負。総従業員数324人。毎月、安全衛生委員会で職場巡視し産業医に報告。常時、従業員からの「改善提案」の受入れを周知している。業務内容から切創/刺傷、腰痛などが多く、事業所として腰痛予防研修の必要性を認識している。現在就労している障害者(行動障害はなく、業務遂行に十分な理解力がある)に対する配慮は特にしておらず、労災も発生していないとのことであった。

【結論】作業所では障害特性に応じて様々に配慮されていたが、一般企業で通常行われている負担軽減策が実施されていなかった。調査した民間事業所は両社とも安全衛生の意識が高く、障害者からの相談に適切に対応していた。障害者雇用継続に関して、就労障害者に配慮しつつも事業所の観点から相談/指導できる専門家や介入の仕組みが必要と考えられた。調査の継続による情報のさらなる集積が必要と考える。

謝辞：本調査は、厚生労働科学研究費補助金「障害をもつ労働者の労働災害の実態把握と安全衛生対策の確立に資する研究(21JA1004)」を受けて実施した成果の一部である。本調査にご協力くださった皆様にご感謝致します。

【開示すべき利益相反(COI)】無、【軍事関連研究助成】無

E-mail:hiroty@belle.shiga-med.ac.jp

一般演題

1日目 8月27日(土)

16:40～17:55 (B, C会場)

16:40～18:10 (D会場)

B-5～B-9 (B会場)

C-5～C-9 (C会場)

D-5～D-10 (D会場)

**Everyday wishes of older people living with dementia in care planning:
a qualitative study**

○Md Razib Mamun¹, Yoshihisa Hirakawa¹, KM Saif-Ur-Rahman¹, Tomoka Sakaguchi¹, Chifa Chiang¹, Hiroshi Yatsuya (¹Department of Public Health and Health Systems, Graduate School of Medicine, Nagoya University, Nagoya, Japan)

Background: The dementia care policy in Japan emphasized the views of people living with dementia in care planning. An exploration of the everyday wishes of older people living with dementia can help clarify their priorities and assist in improving dementia care. This study aimed to explore the everyday wishes of older people living with dementia in Japan.

Methods: This qualitative study was conducted in Aichi prefecture in Japan. Older people with mild to moderate dementia were considered for inclusion. Participants were recruited from a dementia outpatient clinic. In-depth interviews were conducted with 36 participants in the same dementia outpatient clinic from January to October 2019. Audio-recorded interviews were transcribed verbatim. Inductive content analysis was carried out to analyze the data.

Findings: Most of the participants were aged between 80-89 years (80.5%) and female (83.3%). Participants expressed their everyday wishes within five themes (desire for connection, freedom to decide, involvement in activities, status quo, and self-reliance). Older people living with dementia loved the connection with their family from two perspectives: (1) the importance of living with family (2) attachment with family and friends. Participants stated a wish to enjoy the present time. They wanted to have an enjoyable life by engaging in several activities without others' interference. Freedom to decide was pointed out as important theme as often they were not allowed to make decisions about their daily activities, such as where and with whom to visit and their participation in social activities. They desired to maintain the status quo. Participants focused on having everyday life run as usual. Their habits, routines, and familiar environment were crucial to them, and they wanted to keep them unchanged. The idea of self-reliance was strong among the participants. Many of them stated that they would prefer to die instead of becoming troublesome. The participants also wanted to live on their own without being a burden to others.

Discussion and conclusions: This study provides evidence on the everyday wishes of people living with dementia. Identified wishes are mostly on emotional aspects of their daily lives. Our study emphasized the principal pillar of 'the new orange plan', viewpoint of PLwD. Drives to establish a supportive environment and dementia-friendly community for PLwD may fall short if broader dementia contexts are not considered, such as the variations in everyday wishes. The findings of our study might help provide care for the people living with dementia considering their wishes. Further exploration, including people with severe dementia, is needed.

若年性認知症サロン「家族みまん。」の活動状況と課題

○山路由実子（鈴鹿医療科学大学看護学部 看護学科）、西川潤子（社会福祉法人愛隣園 地域共生センターあいらん）、藤原芳朗（鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 医療福祉学科）

【目的】若年性認知症サロン「家族みまん。」は、“血のつながった家族ではないけれど、家族のように繋がってほしい”という思いをのせ、鈴鹿医療科学大学生ボランティアを中心に2011年4月にスタートし、10年が経過した。若年性認知症の方と家族向けの交流の場を設け、認知症になっても住み慣れた地域でその人らしい生活ができるように応援・協力していきたいという思いをお持ちの地域ボランティアの方々にもご協力いただきながら活動を継続している。10年間の若年認知症サロンの活動を振り返り、グループとしての変化と今後の支援の在り方について明らかにする。

【方法】本活動に関する記録類（活動記録、研究資料）を基礎データとして、10年間の活動を振り返るとともに、本人の病状の変化や加齢に伴い生じている活動の変化や課題、コロナ禍での活動の工夫や課題について整理した。なお、10年間のグループの経時的な進展については、タックマンモデルにて「形成期」「混乱期」「統一期」「機能期」の4段階で分析した¹⁾。倫理的配慮については、本研究は既に公表されている関連文献および助成機関への報告書をデータとした²⁾。

【結果】「形成期」は、会則が作成されるまでの最初の2年間（2011-2012年）とした。この時期、参加者である本人、家族は「お客様の」位置にあり、そこに関わる支援者（学生、教員、地域ボランティア）は、それぞれの立場でどのように関与していけばよいか思案しながら関わっていた。「混乱期」は、会則が作成された3年目からの3年間（2013-2015年）とした。会則に基づき、組織体制が整い、本人・家族は「お客様の」な立ち位置から「自分達でも何か役割を果たしたい」と考え始めた。役割が決まっていくまでの期間、「何が役割として可能なのか」と支援者も考え工夫をした。「統一期」は、6年目から3年間（2016-2018年）とした。本人・家族・支援者の各自が、それまでの活動を通して、その時々や参加者のニーズに応じて、自らの役割を見極め、果せるようになっていった。このことにより、それまで参加者間だけでの内部活動から、外にも視野が広がり外部的（社会）活動に対する関心や参加へと繋がっていった。会として、ビデオメッセージを発信したり、フォーラムに参加したりといった共通の目標をもち取り組んだ。「機能期」は、8年目（2019年）以降とした。コロナ禍のもとでも活動を継続していくことを大切に、どのような工夫をすれば活動が継続できるのか考え工夫をした時期である。Zoomという初めてのことに挑戦、あるいは感染防止のために会場や開催時間を変更等もした。また、代表が交代するなかでは、「継続していきたい」という会員の思いが改めて確認され、会員間での結束と役割認識が強化された。

今後の課題としては、会結成より10年を迎え、会員の加齢に伴う病状・体調や身体機能の低下、施設入所等の生活の変化があり、従来のメニューが実施できなくなり、楽しみ、ニーズも変化してきており、福祉医療の専門的支援者の必要性が高まっている。また、コロナ感染症による活動制限のもと、従来の昼食づくり等の生活に即した活動を実施していく難しさに直面している。

【考察】若年認知症の本人と家族の支援が必要とされているもののうち、「将来を見据えた長期的な支援」「社会との繋がりの支援」「病状の進行に伴う健康面に関する支援」「家族の負担を軽減するための支援」は本研究でも同様に明らかとなった³⁾。本研究では、支援ニーズの変化を10年間という長期間のデータを基にしたことによりグループ支援の視点で捉えることができた点が成果である。グループ活動を活用することで効果的な支援へと繋げることが可能と考えられた⁴⁾。

【結論】10年間のグループ活動を振り返り、「形成期」「混乱期」「統一期」「機能期」を用いて分析することで、グループの進展を理論的に整理し、今後の支援の課題について明らかにすることができた。病状の進行や加齢に伴う身体機能の変化は回避できないことから、将来を見据えたうえで、支援者の育成や活動内容の工夫が必要である。今後は、本人・家族のニーズに応じたインフォーマルな社会資源として活動が求められている。

<参考文献>

- 1) 春田淳志他. 医療専門職の多職種連携に関する理論について. 医学教育; 45 (3) . 121~134. 2014
- 2) 西川 潤子他. 若年性認知症サロン「家族みまん。」の活動からみえてきたもの 利用者、家族、ボランティアの意識調査を通して. 日本認知症ケア学会誌; 16 (1) . 340. 2017. 04
- 3) 小長谷陽子. 若年認知症の人と家族への支援. 認知症ケアジャーナル; 14 (4) . 332-337. 2022. 3
- 4) 野路井未穂他. 高次脳機能障害者の家族に対する心理教育. 認知リハビリテーション; 2006. 32-37. 2006. 9

糖尿病患児を対象としたキャンププログラムの効果検証に関するスコーピングレビュー

○常 昕怡（早稲田大学大学院人間科学研究科）

岩垣 穂大（金城学院大学人間科学部）

扇原 淳（早稲田大学人間科学学術院）

【目的】

糖尿病患児を対象としたキャンププログラムは、自然の中で集団生活や集団行動を通して、患児自身の自己効力感、自尊感情、自己管理能力を向上させることを目的に全国各地で行われている。しかしながら、糖尿病患児を対象としたキャンププログラムについては、いくつかガイドラインが示されているものの、主催団体によって内容構成にも違いが見られる。本研究では、糖尿病患児を対象としたキャンププログラムの効果検証を行っている論文について、スコーピングレビューを行ったので報告する。

【方法】

PRISMA-ScR の方法論に従い、スコーピングレビューを行った。Google scholar, PubMed, 医中誌を用いて、日本語または英語で書かれている論文を抽出した。

英語論文については、「diabetes children” AND “camp”」, 「diabetes children” AND “swimming” AND “camp”」, 「diabetes children” AND “oral health” AND “camp”」, 「diabetes children” AND “singing” AND “camp”」, 「diabetes children” AND “climbing” AND “camp”」, 「diabetes children” AND “retinopathy” AND “camp”」を検索ワードとした。

日本語論文については、「小児糖尿病キャンプ」, 「小児サマーキャンプ」, AND “原著論文”を検索ワードとした。抽出した文献は原著論文のみで、糖尿病患児や小児糖尿病キャンプで実施されたプログラムに関する研究に限定した。文献検索は 2022 年 2 月から 4 月まで行った。文献発行期間は 2004 年から 2021 年とした。本文を精読し、文献抽出プロセス (図 1) に示した通り、最終的に 28 件の文献を採択した。採択した論文について、Minds 診療ガイドライン作成マニュアルを参考に分類した。また、キャンププログラムの内容については、活動内容で分類した。

【結果】

対象となった 28 本の論文について、国別でみるとアメリカ 11 件、日本 3 件、イタリア 2 件、トルコ 2 件、中国、フランス、オーストラリア、スペイン、デンマーク、アルゼンチン、エジプト、フィリピン、タイ、リトアニアがそれぞれ 1 件であった。研究デザインでみると、システマティック・レビュー/RCT メタアナリシス 2 件、ランダム化比較試験 0 件、非ランダム化比較試験 2 件、分析疫学的研究 16 件、記述研究 5 件、患者データに基づかない・専門委員会や専門家個人の意見 3 件であった。キャンププログラムの活動内容では、水泳、山登り、保護者会、患児対象勉強会、感想文・感想画を書く、口腔検査、眼底検査、キャンプファイヤーが対象となっていた。眼底検査 7 件、患児対象勉強会 6 件、保護者会 4 件、水泳と口腔検査各 3 件、感想文・感想画を書く、キャンプファイヤーそれぞれ 2 件、山登り 1 件であった。

【考察】

本研究では、糖尿病患児を対象としたキャンププログラムの効果検証についてスコーピングレビューの手法を用いて明らかにすることを試みた。英語論文は日本語論文の 8 倍であった。キャンププログラムでは多様な活動が行われていたが、対象となっていた水泳、山登り、保護者会、患児対象勉強会、感想文・感想画を書く、口腔検査、眼底検査、キャンプファイヤーでの効果が検討されていた。しかしながら、感想文・感想画を書く、キャンプファイヤーと山登りについては文献数が少ないため、今後十分な検討が必要である。

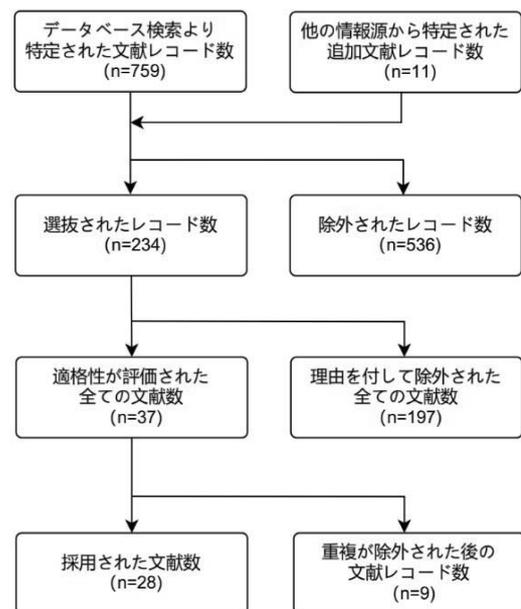


図1 文献選択ためのフローチャート

【一般演題 B-8】

精神科病院のない離島の精神障害者の生活を支援する多職種の困難

○久松美佐子（熊本保健科学大学・保健科学部）、山下亜矢子（鹿児島大学・医学部）、
末永真由美（鹿児島大学大学院・医歯学総合研究科）、前田則子（畿央大学・健康科学部）、
根路銘安仁（鹿児島大学・医学部）

【目的】

精神障害者の地域支援においては、「住まい」を中心とした「医療」「障害福祉・介護」サービスの充実、社会参加・地域の助け合い・普及啓発の促進、精神保健に関する相談指導等が必要な支援としてあげられている。しかし、精神保健医療福祉資源の限られた離島やへき地では、住まいを中心とした医療・福祉サービスはかなり限られている。

本研究は、精神科病院のない離島の精神障害者の生活を支援するうえでの困難について明らかにすることである。

【方法】

2021年12月に、精神科病院のない離島の行政機関従事者と福祉施設従事者を対象に半構造化面接を行った。面接の内容は、「島内の精神障害者の状況把握、支援上の困難、離島の特徴と思われる困難なケース」についてであった。

分析手順は、まず面接内容について逐語録を作成しデータとした。次にデータの中からテーマについて具体的に述べられた箇所を抽出しコード化し、類似したコードをサブカテゴリにまとめた。さらに類似したサブカテゴリを集約し、カテゴリを生成した。

倫理的配慮として鹿児島大学臨床研究倫理委員会の承認（210068 疫）を得た後に研究を開始した。対象者に対し、参加は自由意志であり、参加・不参加によって不利益を受けることはなく研究の途中でも中断は可能であること、個人を特定しない形で発表し、研究以外では使用しないこと等を口頭および書面にて説明し署名をもって同意を得た。なお、本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

20代から50代の10人の研究参加があった。参加者の職種の内訳は、保健師3人、看護師2人、社会福祉士・精神保健福祉士2人、社会福祉主事1人、相談員2人であった。精神科病院のない離島の精神障害者の生活を支援するうえでの困難として、《島民の精神障害に対する偏見の解消》《家族だけで抱え込む状況の打破》《精神障害者の早期発見と治療への繋ぎ》《精神状態悪化時の対応》《島内の現サービスでの在宅継続支援》《島内外の多職種間の情報共有》の6カテゴリが明らかとなった。

【考察】

精神障害者の状況の把握や早期発見し支援や治療に繋げることへの困難の背景には、島民の精神障害者への偏見や、関係性が近く噂が広まりやすいという離島の特徴が影響していた。また、医療的支援やサービス資源が限られていることが、精神障害者の精神状態のコントロールや社会参加の拡大に影響していることが考えられた。

【結論】

精神科病院のない離島の精神障害者の生活を支援するうえでの困難は、島民の精神障害者に対する理解を深め、早期発見と地域支援に繋げることの困難であった。また、精神科病院がなくサービス資源の限られている状況で、連携を図り精神障害者が島内で安定した生活を送れるよう支援することの困難であった。保健・医療・福祉の連携体制づくりや社会参加を促す環境整備の必要性が示唆された。

発達障害者支援法から 10 年 :

計量テキスト分析による Q&A サイトに投稿された発達障害に関する投稿内容の比較

○岩隈美穂 (京都大学・医学コミュニケーション学分野)、舟木友美 (京都府立医科大学・保健看護学)

【目的】 発達障害者支援法は 2005 年に成立し、2016 年に改正され、その間発達障害に関する情報は質量ともに大きく様変わりした。ソーシャルメディアは利用者同士が知恵を出し合う互助の場として機能していたが、近年では情報交換だけでなく、投稿内容を分析し、その情報ニーズを明らかにする研究が多く行われるようになったが、発達障害に関する研究は見当たらない。そこで本研究は 2016 年に Yahoo! 知恵袋上で投稿された発達障害に関する投稿の質問内容を 2005 年と比較しながら計量テキスト分析を行った。

【方法】 KH コーダーを使って 2005 年と 2016 年に Yahoo 知恵袋上で投稿された発達障害に関する投稿の質問内容の頻出語検索、そしてそれぞれの年に特徴的な語句を Jaccard の類似性測度を用いて調べた (特徴語検索)。最後に文献や特徴語検索の結果から、コーディングルール (子供、有名人、薬、教育支援、コミュニケーション、男子、友達、メディア、仕事、幼稚園～義務教育、高等教育) を作成し 2005 年と 2016 年の特徴を探るためクロス集計し χ^2 乗検定を行った。

【結果】 2005 年の投稿数は 105 件 (536 文) であり、頻出語の上位には、「子供」「息子」「言葉」「親」「質問」「指」「診断」「気」「自閉症」などが表出した。一方 2016 年の投稿数は 13152 件 (74846 文)、頻出語の上位には「人」「子」「仕事」「診断」「親」「話」「病院」「先生」「多い」「理解」などが挙げられた。記述する語の品詞は名詞、動詞、形容動詞、形容詞、副詞とした。データ全体に比してそれぞれの年において特に高い確率で出現している語句 (特徴語) は、表 1 のようになった。コーディングルールを使った各年での出現割合を集計した χ^2 乗検定では、子供、男子、幼稚園義務教育、コミュニケーション、仕事で有意差があった。

【考察】 2005 年に比べると、2016 年の投稿数は 125 倍の増加だった。2005 の投稿からは、発達障害が男児の障害で、「指さし (ができない)」や「言葉」の「遅れ」が発達障害の目安と認識されていた。2016 年になると、「仕事」や「人」とのかかわり、周囲の「理解」についての悩みや、「精神」科での「治療」を「受ける」ことについての投稿の様子がうかがえた。 χ^2 乗検定では、2005 年では子供、男子、幼稚園義務教育で投稿数が多く、2016 年ではコミュニケーション、仕事、高等教育に関する投稿が多かった。さらに投稿内容を確認すると、2005 年には親が子供について投稿をしていたが、2016 年には親からの投稿に加えて、仕事や人間関係でうまくいかず発達障害を疑っている、あるいは診断を受けた発達障害 (疑い含む) 当事者からの投稿も散見された。

【結論】 計量テキスト分析による Q&A サイトへの質問数や投稿内容の経時的変化は、社会の発達障害への認識を反映している可能性がある。

表 1 投稿年ごとの特徴語

	2005		2016	
指		.022	人	.072
子供		.021	今	.042
お子さん		.020	仕事	.035
息子		.019	多い	.026
遅れ		.018	話	.025
言葉		.016	理解	.024
教室		.016	受ける	.024
幼稚園		.015	精神	.024
男の子		.013	持つ	.022
遅い		.012	話ず	.019

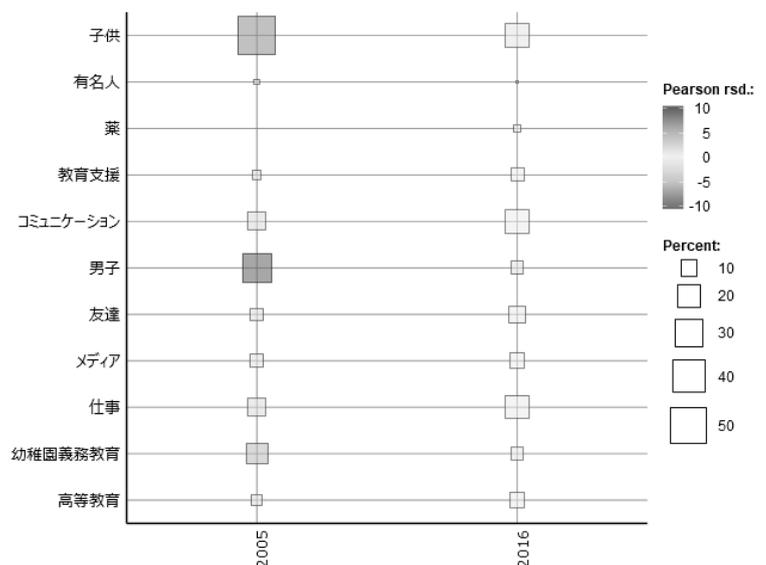


図 1 投稿年ごとに見たコード出現割合のバブルプロット

【一般演題 C-5】

中国・動画サイトにおけるヒトパピローマウイルスワクチン動画の特徴

○徐 桜哈 (早稲田大学人間科学研究科), 阪口昌彦 (大阪電気通信大学情報通信工学部情報工学科), 片山佳代子 (群馬大学情報学部), 扇原 淳 (早稲田大学人間科学学術院)

【背景・目的】

子宮頸がんは女性に特有のがんの一つであり, 世界中で毎年罹患・死亡合わせて 100 万を超えている。中国では, 年間約 10 万の罹患, 約 4 万人の死亡があり, いずれも年々増加している。子宮頸がんの発生要因は, 性交渉によって感染するヒトパピローマウイルス(以下, HPV)の持続感染である。HPV ワクチン接種が子宮頸がんの予防策として推奨されており, その有効性と安全性については検証済みである。中国では, 2017 年に二価ワクチンが発売されたものの, ワクチンの供給不足などが原因で, 接種率は低い状態である。HPV ワクチン接種に関連する個人要因としては, 子宮頸がんの関連知識が報告されている。近年, 健康情報源としてインターネットが多く使用され, そこでの情報が人々の健康行動に影響していることが報告されている (Scott & Mars, 2020)。しかしながら, インターネット上の HPV ワクチン関連した情報について検討したものはあまりない。

そこで, 本研究では, 中国で利用者数の多い動画サイトである, 「Bilibili .com」を対象に, HPV ワクチン関連動画の特徴を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】

動画サイト「Bilibili .com」で, 「HPV ワクチン」をキーワードとして関連動画を検索した。2021 年 7 月 1 日までに投稿され, 視聴回数 2,000 回以上の動画を対象とし, Application Programming Interface (API) を使って, 自動的に動画の ID 番号, 視聴回数, 高評価数, 長さ, チャンネル登録者数, コメント数, シェア数とアップロード日を収集した。動画ごとに独自の ID 番号で関連動画をアクセスし, サムネイルの内容 (医療関係者の写真/ワクチン接種場面/関連文字の有無), 動画の内容 (ワクチンの効果/有害事象/ワクチンの分類情報/接種経験共有/医療関係者の紹介/患者の話の有無) をラベリングし, 相関分析とウィルコクソンの順位和検定を行なった。

【結果】

視聴回数 2,000 回以上の関連動画は, 85 本あった。80 チャンネルからアップロードされ, 1 チャンネルあたり 1.06 本がアップロードされていた。視聴回数が最も多かった動画は, 個人アカウントから発信されており 568,749 回視聴された動画であった。動画内容は, HPV ワクチンの効果と有害事象, および自身の接種経験, ワクチン予約について説明していた。時系列でみると, 2020 年にアップロードされた動画が 35 本でもっとも多かった。シェア数と視聴回数 ($r=0.79$), シェア数と高評価数 ($r=0.74$) との間で統計学的に有意な関連がみられた。高評価数と統計学的に有意な関連がみられたのは, 動画中のワクチン分類情報とワクチン効果, サムネイル中の「HPV ワクチン」「子宮頸がん」の記載有であった。また, 接種経験共有動画は非共有動画よりも視聴回数高評価数が低い傾向がみられた。ワクチンの分類情報とワクチンの効果について説明する動画のコメント数とシェア数が多かった。

【考察】

英語版 YouTube について検討した Ekram らの研究では, HPV ワクチンの有効性と安全性を疑う動画の割合が増えていることが報告されている。しかしながら, 本研究で対象とした Bilibili .com の動画では, そのような動画はみられなかった。今回の結果でもワクチン分類情報やワクチンの効果について言及する動画の視聴回数と高評価数が関連していたが, 中国国内では, ワクチン接種開始後, 人々のワクチン接種に関する意識が高くなったことが報告されており (Ma et Al., 2019), こうしたことの影響と合わせて国内の情報規制の影響も考えられた。今後は, 今回の結果を生かして, 中国国内の研究機関とも連携し, 子宮頸がんや HPV ワクチン接種に関する動画コンテンツ開発を行う。

【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。

パレスチナ、ヨルダン川西岸とガザ地区におけるイスラエルによる軍事占領の実態と「パレスチナ医療・こども支援活動」

○猫塚義夫、中道尚子*、植村和平*、井上智美*、相澤依里*、西岡泰利*
 (北海道パレスチナ医療奉仕団・団長、新川新道整形外科病院・院長
 札幌医科大学医療人育成センター・非常勤講師)
 *北海道パレスチナ医療奉仕団

【目的】 74年前にイスラエルの侵略的「建国」により生じたパレスチナ難民の実態、特にヨルダン川西岸でのイスラエルによる軍事支配と15年間に及ぶ「完全封鎖」が続けられている「ガザ地区」における人権侵害と健康破壊の深刻さ、並びに医療系国際人道支援活動のあり方を現地から報告すること。

【方法】 私達「北海道パレスチナ医療奉仕団」は、2011年以降13次にわたり、パレスチナ・ヨルダン川西岸とイスラエルによる完全封鎖が続く「ガザ地区」での医療こども支援活動を行なう中でパレスチナ難民への人権侵害や健康破壊の実態を観察してきた。コロナ禍ではあるが2022年8月4日から「第14次パレスチナ医療・こども支援活動」を行ない最新の状況を把握し報告する。

【結果】 これまで13次にわたる支援活動の中で、運動器疾患（腰椎・膝関節、肥満など）への診断と運動療法での治療を中心に診療を行ってきた。特に運動療法を中心とした疾患の予防活動は、紛争地では困難性もあったが徐々に浸透させることができた。また、肢体不自由児など障害児・者医療へ寄与する足掛かりを作ることができた。こども支援活動では、ART activitiesの中で平和の切り絵活動、絵画や折り紙などでの共同作業を現地の教師たちともに行なって来た。同時にバレーボールによるスポーツ活動の紹介と指導は、現地の指導者との交流も深まって来た。また、パレスチナから若手医師や医療従事者を日本に招き、彼らの技術研修とパレスチナの実態報告を日本各地で行っている。

【考察】 これまで74年続くパレスチナ問題は、イスラエルの軍事中心の政治体制の下でその解決には多くの困難が横たわっている。そうした中で日本からの医療と教育のNGO的支援活動の意義は大きい。現地で、日本は憲法前文と9条を實踐する「戦争をしない国」との印象が色濃く残っていたが、最近はそのような「平和国家」としての我が国の認識は減退しつつある。

しかし、そうした状況であるからこそ非武装・非暴力に徹した「人道支援活動」は、今後とも実行すべきものである。ウクライナ戦争の長期化が懸念される中でも私たちが行うべき支援は、こうした人道支援活動であり、現地に行けば行くほど我が国に求められているのは「武器よりも人道支援」であることを痛感してきた。

一方、決して進んでいるとは言えないパレスチナでの運動器疾患への予防と治療へのかかわりは、患者への運動療法の紹介・指導とリハビリ関係者への研修を行い、日常生活や労働の質的向上へ貢献してきた。今後は、可能な範囲で手術治療も検討中である。

2021年5月に行われたイスラエルによる「11日間のガザ侵攻」では、250名の死者と多くのけが人を出し、インフラにも大打撃をもたらした。こうしたイスラエルによる「ガザへの武力侵攻の定期化」には、これからもそれに反対する国際世論の高まりとともに、一日も早いガザ地区の封鎖解除を強く求めるものである。

既に15年以上封鎖が続くガザ地区では子供の80%が鬱状態であることが最近レポートされた。また、将来に失望する若者たちの不安をもとに自殺の増大も指摘されている。パレスチナの未来を担う子供たちや若者たちのそうした状況の国際的認知を広め、根本的にはパレスチナ問題の解決への道が大切なことを訴えるとともに、私たちの取り組みとして精神神経科領域へ活動のウイングを拡大する予定である。

【結論】 コロナ禍が継続する中、現地での直接的な「パレスチナ医療・こども支援活動」は停滞を余儀なくされて来た。その間、国内でのクラウドファンディング活動や現地とのオンラインを活用した支援活動を継続できたのは、国内での多くの人々からの支えがあった。これからは、アフガニスタン、ミャンマー、ウクライナなど他国での難民支援活動とも協力しながら私たちの取り組みを強化行く所存である。

【一般演題 C-7】

被害者の立場から見た薬害肝炎特措法の課題

○榎宏朗、片平冽彦（臨床・社会薬学研究所）

【目的】 国は汚染された血液製剤が原因でC型肝炎となった患者の「一律救済」を2008年に打ち出した。そこで議員立法によって制定されたのが「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」（以下、薬害肝炎特措法）である。この法律では国に対して訴訟を起こし和解を得ることで給付金を受けることができる。また、薬害肝炎特措法には給付金の請求期限があり、国会で延長されない場合には2023年1月16日に期限を迎える。加えて薬害肝炎特措法による救済が図られたものの、和解成立は約2500人（21年度末時点）にとどまり、感染者の75%以上が救済されておらず、国会でも取り上げられている。このことから薬害肝炎特措法が被害者救済という機能を十分に果たしていないとも考えられる。そこで本研究では救済される側、すなわち、被害者の視点から見た薬害肝炎特措法の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 文献研究とした。現行の薬害肝炎特措法について、被害者の証言、過去の調査・研究、そしてカルテがないC型肝炎訴訟弁護団の公表している資料等から共通した課題を焦点化し、考察を加えて救済につながらない要因を分析し、その課題を明らかにした。

【結果】 被害者の証言、弁護団の困難事例、過去の調査・研究に共通した薬害肝炎特措法の課題は給付金の支給を受ける上で和解が必要になる点であった。

【考察】 薬害肝炎特措法が被害者の認定を司法認定、すなわち、和解としている理由には水俣病事件にみられるような行政認定による切り捨てを阻止する必要があるからだと考えられる。また、薬害肝炎特措法の付帯決議には「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カルテがないケースにも配慮をしている。このことは立法当初、医師、看護師、薬剤師等による証言ができることを想定していると考えられる。ところが、被害者の証言によると医師の死亡、記憶違いなどにより証言が得られないことが明らかになった。そして、現在、カルテがないC型肝炎全国弁護団が国会議員に対して行っている救済枠組みの改正を求める要望書によると、実際には国が「投与の事実」について医療書面又は手術を担当した医師等の証人尋問による立証を強く要求しているという。また、同弁護団がまとめている事例集では裁判官が本人尋問や医療関係者による証人尋問を軽視したために和解につながらない事例が報告されている。加えて、我々が2011年に行ったカルテがないC型肝炎被害者を対象とする調査においても医師の死亡、転職、また、記憶がないために証言できなかったなどの事例が明らかになっている。このことから、調査時期から10年以上経過した現在は証言者の不在がより深刻になっていると考えられる。尚、薬害肝炎特措法は成立から5年毎に支給金の請求期限の延長は行われているが上記の問題に対応した改正は行われてこなかった。

【結論】 以上のことから、薬害肝炎特措法の課題は成立当時に想定されていた被害者認定の方法が時の経過により証言者がいなくなるというような被害者の状況の変化に対応できていない点にあると考えられた。それにも関わらずに期限の延長のみが行われた結果、皮肉にも本来の趣旨である救済を困難にしていることが明らかになった。現在、カルテがないC型肝炎被害者、弁護団が救済枠組みの改正問題に取り組んでいる。2023年1月16日の薬害肝炎特措法の給付金請求期限までに上記の点が改善されることが課題解決の喫緊の課題でありこの問題の解明は今後の研究上の課題でもある。

予防接種健康被害救済制度における審査請求について（3報）

—健康被害救済の困難さの検証と制度の運用改善、見直しの提案にむけて—

○栗原 敦（MMR被害児を救援する会、全国薬害被害者団体連絡協議会加盟）

ワクチン副作用被害者の家族として、法定接種後に、健康被害を認定されなかった事例の審査請求支援を複数回経験した。その過程で、ある時期から逆転、認定される事例の割合が増えていることが判明した。

1、予防接種法の健康被害救済制度における審査請求とは何か

予防接種の実施主体は市区町村だが、被害の認定は国の疾病・障害認定審査会の感染症・予防接種審査分科会の審査により厚生労働大臣が行なう。その結果、被害を認められなかった場合、請求（被害）者は都道府県知事に見直しを求めることができる。これを審査請求という。

2、審査請求の状況はほとんど公表されていない

環境省の管轄するアスベストの場合、公害健康被害補償不服審査会は、裁決書まで公開しているが、厚労省所管の、感染症・予防接種審査分科会再審査部会の審議結果には、審査請求、再請求による事案が区分の明示なく混在している。そのため審査請求の状況を知るには関係文書の開示請求をするしかない。

3、審査手続きの変更

1977年より運用されている予防接種健康被害救済制度では、公衆衛生局保健情報課長通知（1979.11.2）により、審査請求を受理した都道府県知事は、厚生大臣に見解を求めることとされていたが、健康局結核感染症課長通知（2006.6.26）により廃止された。その背景に「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」（H11.4.27閣議決定）があった。この変更を「S54年通知廃止」と呼ぶこととする。廃止後は、都道府県が独自に審査し、棄却、不支給処分取消（逆転認定を意味する—後述）などの裁決を行なうことになった。

4、都道府県及び厚生労働省文書の収集と分析

開示された厚労省文書から19件（2000～2017年）、6都府県文書から23件（1980～2020年）、合計42件の審査請求の事実が把握され、裁決の年月日順に並べたところ、S54年通知廃止以後、すなわち判断の主体が都道府県知事となつてから、国の判断（原処

表1 S54年通知廃止前後の審査請求結果の変化

	審査請求件数	棄却件数	%	処分取消件数	%	判断の主体
S54年通知廃止後	14	5	35.7	9	64.3	都道府県知事
>2006(H18).6.26 健康局結核感染症課長通知<						
S54年通知廃止前	28	24	85.7	4	14.3	厚生労働大臣
>1979(S54).11.2 公衆衛生局保健情報課長通知<						
(全体)	42	29	69.0	13	31.0	

厚生労働省及び津道府県が開示した文書により栗原が作成

分の根拠）が覆され、被害が認定される割合が、廃止前の14.3%から廃止後64.3%へ大幅に増加している（表1）。

今後、全47都道府県への開示請求を行えば、「棄却の割合がさらに増大する」ものと推測される。

5、裁決の効力、審査請求の活用について

審査請求を受けた都道府県（審査庁）が、市区町村（処分庁）の「不支給決定」を取り消す旨、裁決すれば、市区町村長は国に再審査を求めることになる。その際、行政不服審査法「第52条 裁決は、関係行政庁を拘束する。」の規定により、国の疾病・障害認定審査会の感染症・予防接種審査分科会再審査部会は「認定せざるを得ない」ため、不支給処分が取り消された全例が、裁決を踏襲し「認定」されている（厚労省調）。

審査請求は国の審査（判断の誤り、委員の利益相反に由来するかもしれない狭隘な認定姿勢等が存在する可能性がある）を監視する機能であり、被害者＝国民の権利でもあり、積極的に審査請求を活用し、被害認定＝救済給付を獲得したいものである。その際、都道府県に専門家による鑑定を求める（行政不服審査法第34条）ことが重要であり、その鑑定意見書に「この救済されるべきもの」とあれば、それを踏まえて知事が「不支給処分取消」の裁決をすることになる。換言すれば、誰に鑑定を依頼するか、住民を救済しようとする都道府県の意思にかかってくるといえる。

現に被害に苦しむ当事者の救済が公正な判断により幅広く、迅速になされる必要があり、今回報告した内容は、国民及び自治体職員、弁護士等に周知されるべきと考える。

【連絡先： mmr@osaka.email.ne.jp 栗原】

【一般演題 C-9】

医師の核兵器禁止への活動と核兵器禁止条約

○向山 新 (社会医療法人社団 健生会 立川相互病院)

【背景】

原爆は、70年以上すぎた今でも被爆者のこころ、からだ、くらしに大きな影響を与えている。ひとたび、核兵器が使用されれば我々医療者はまったく無力である。医療機関は破壊され、医療者自身も甚大な被害を受ける。外部からの援助も、残留放射線によって妨げられる。爆発に伴う粉塵が世界を覆い、核の飢餓が人類を危機に陥れる。人類を核兵器の被害から救う唯一の道は核兵器廃絶である。

【原爆の被害】

ヒロシマ・ナガサキに投下された原子爆弾の爆風、熱線に加えて、放射線による多大な被害を被爆者にあたえた。米国は、非人道的な兵器という非難を避け、兵器としての技術を独占するため被害の隠蔽を行った。その一方で、原子力の平和利用の名目で、原子力発電所の建設を進めた。

【反核医師の会】

私は、被爆者医療に関わる中で、被爆者の核兵器廃絶への強い思いを知ることにより、反核医師の会の活動に加わり、IPPNW (International Physician for the Preventing Nuclear War)に参加。1980年に、米国とソ連の循環器科の医師が協力して結成されたIPPNWは、核戦争の危機を諸国民に訴え、各国政府医核戦争防止を働きかけて軍縮に貢献したとしてノーベル平和賞を受賞。IPPNWを母胎に発足したICANも核兵器禁止条約の成立に寄与したとして、ノーベル平和賞を授賞。全国反核医師の会が取り組んでいるDon't Bank on the Bomb (核兵器にお金を貸すな キャンペーン) は、対地雷禁止条約、クラスター爆弾禁止条約で同様なキャンペーンが行われた。日本の主要銀行20行に核兵器製造企業へ投融資しているかのアンケートを実施し、核兵器禁止条約の内容を重視していると11金融機関が回答、9金融機関は核兵器の製造に関わる企業への投融資に関するポリシーを持っており、与信供与、投資ともにしていないと回答。東京反核医師の会は、原水禁世界大会での分科会「被爆電車に乗って」を主催。当時、路面電車の運転をしていた女学生が、被爆直後の路面電車を運転するというアニメを鑑賞し、被爆電車の歴史や原爆被害を解説。広島電鉄の協力で、実際に被爆した路面電車に乗って被爆遺構をめぐる。

【核兵器禁止条約】

1996年7月8日：国際司法裁判所が核兵器の威嚇または使用は、国際人道法上の原則・規則に一般的には違反すると判断。しかし、国家存亡の危機における自衛については、結論を下せないという条件付き。2013年11月：国際赤十字社、赤新月社が、国際人道法の基本原則と両立しうるような核兵器の使用が想定できないことを確認する。2015年のNPT再検討会議において、「核兵器の人道上の結末に関する共同声明」が提案され日本も含む159カ国が賛同。それを受けて「核兵器の人道的影響」をテーマとした国際会議が3回開催され、国連に核兵器禁止条約の検討を求めた。核兵器禁止条約は、2019年7月7日に国連で採択され、2020年10月23日、50カ国が批准し、2021年1月22日に発効した。現在65過酷が批准している。日本政府は「米国による核抑止力の正当性を損ない、国民を危険にさらす」懸念があるとして核抑止の理論に固執して、条約への署名・批准を拒否しています。

「常設夜間休日 HIV 検査場における“レディースデー”5年間の取り組みについて」

○毛受矩子、熊本光代、大角順子、徳永羊子、高田由紀子、(NPO 法人スマートらいふネット・クリニック)
福岡里紗 (大阪市立総合医療センター感染症内科)

【目的】 コロナ禍で近年全国の HIV 受検者数は減少傾向にある。常設夜間休日 HIV 検査場における HIV 受検者数はコロナ禍前の 2019 年度には 7066 名であった。しかしコロナ感染拡大の影響で減少し 2021 年度受検者数は 5031 名とコロナ禍前の約 7 割まで減少した。

女性受検者については本検査場開設時の総受検者中 46%を占めていたが、その後年々減少傾向にあり 2021 年度の女性受検者の総受検者数に占める割合は 23%までに減少している。しかし一方で女性の梅毒等性感染症の増加傾向は続き、先天性梅毒児の発生もあることから、女性が安心して検査が受けられる体制づくりを急務として行政と共に「女性スタッフによる女性だけの HIV 含む性感染症検査“レディースデー”」に取り組んできた。本稿は NPO 独自予算での取り組みから出発し、翌年公益財団法人エイズ予防財団助成金を得て、その後大阪府独自の予算化で今に至った 5 年間の経過から、今後の女性受検者の性感染症早期発見と早期治療に対する検査体制の構築と課題を明確にする事にある。

【方法】 「常設夜間休日検査場」の開設当初からの総受検者における女性受検者数の推移の解析と併せて、2017 年度 NPO 法人独自のイベント的取り組みから始まった「レディースデーの 2018 年度～2021 年度受検者数 504 名」について解析を行った。対象項目は検査受付時の検査申込書記載事項から①年齢、②初回検査か否か、③検査結果 (HIV、梅毒、HBV、クラミジア検査)、及び女性受検者アンケート項目から解析を行った。クロス集計等については χ^2 検定を行った。なお、倫理的配慮は検査者匿名のため不要とした。

【結果】

1) 定例検査総受検者数中の女性受検者の割合の推移

2008 年より「常設夜間休日検査場」が開設され、定例検査開設当時の総受検者に占める女性受検者の割合は 45.8%であったが、コロナ前の 2019 年度は 23.5%まで減少し、コロナ禍 2021 年度も同じ割合であった。

2) 「レディースデー」受検者の HIV 等性感染症検査受検回数

「今回が初めてか否か」では、「初回」と答えた女性受検者は 55.1%あった。2021 年度の定例検査に受けた女性受検者では「初回」が 58.4%であった。「レディースデー」受検者の方が若干初回受検者が少なく、継続者が多い傾向にあった。

3) 「レディースデー」受検者の年齢

最年少は 16 歳から最高年齢 59 歳があり、平均年齢は 29.4 歳であった。2021 年度の定例検査総受検者の平均年齢は 33.4 歳であり「レディースデー」受検者の方が若い世代が多かった。「レディースデー」受検者で最も多かった世代は 20 代で 54.6%を占めていた。

4) 「レディースデー」受検者の検査結果

(1) HIV 陽性率は 0%であった。(2) HBV 陽性率も 0%であった。(3) 梅毒の陽性率は 1.2%であった。

これは 2021 年度定例検査受検者に占める女性受検者の梅毒陽性率 1.11%より若干高かった。

(4) クラミジア検査陽性率は 9.7%あった。これは大阪市保健機関で実施している 2021 年度男女合計受検者クラミジア陽性率 8.48%より高かった。

5) 2021 年度「レディースデー」受検者の任意アンケート結果から、(1) 過去に性感染症既往をもつ女性が 50.0%あった。多い順からクラミジア、カンジタ、淋病であり、多くの性感染症既往症をもっている事が分かった。

6) 医師個別相談の内容は多いものから月経痛、帯下、不正出血等の相談が多かった。

7) ボランティア参加の NPO 法人「薬と啓発塾」薬剤師の個別相談には「低量ピル長期服用の副作用」等相談が多かった。

【考察】 今再び梅毒増加傾向を受け、次世代を生み出す若い女性受検者にとり安心安全な無料匿名の検査体制の構築が重要である。また性感染症は HIV 感染率を高めることから感染予防のための広範な情報提供の場が重要であり、感染予防のために若い女性が受けやすい体制づくりが重要である。

また成長発達に応じた性教育の場の必要性等が求められ、教育機関との協働体制づくりが必要である。

また性感染症のハイリスク層への受検勧奨のための広報活動が求められていると考える。

発表者連絡先：毛受矩子 (NPO 法人スマートらいふネット：smart.life.net@kud.biglobe.ne.jp)

【一般演題 D-6】

ヤングケアラーが生まれる関連要因としての親の働き方

○宮本恭子（島根大学・法文学部）

【目的】

近年、ヤングケアラーへの関心が高まっている。ヤングケアラーは、負担が過度になれば心身や学校生活・進路に出るとされる。本研究では、子どもが「潜在的な介護力」に組み込まれて孤立することのないよう、ヤングケアラーの発生要因を解明することを目的としている。

【方法】

目的を達成するために、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、ヤングケアラーの家庭の親の働き方の状況について分析する。調査票は、児童・生徒が回答する「子ども票」と保護者が回答する「保護者票」から構成され、子どもと保護者それぞれが記入の上、個別に封かんしたものを別の封筒に入れてもらい、学校を通じて配布・回収した。調査対象は、島根県内の学校に通学している小学5年生・保護者 5,820人、中学3年生・保護者 5,749人、高校2年生・保護者 6,505人である。有効回答数、有効回答率は、小学5年生 4,598(79.0%)・保護者 4,598人(79.0%)、中学2年生 4,098(71.3%)・保護者 4,092(71.2%)、高校2年生 3,976(61.1%)・保護者 3,992(61.4%)である。調査実施期間は、令和元年9月である。本調査では、質問項目の「家族の介護・看護（着替えなどの介助、お薬の管理など）」を「ほとんど毎日」、「週に2～3回」していると回答した者をヤングケアラーとして抽出し、調査対象とした。

【結果】

ヤングケアラーの家庭の親の働き方をみると、母親の勤務は、「平日の日中以外の勤務はない」は小学生 29.5%、中学生 42.7%、高校生 32.6%となっており、土日祝日勤務や日中以外の早朝勤務、夜勤・深夜勤務をしている母親が多い。特に、土日祝日に働く親が多い。父親の勤務は、「平日の日中以外の勤務はない」は小学生 20.1%、中学生 21.6%、高校生 17.5%となっており、母親と同様に土日祝日勤務や早朝勤務、夜勤・深夜勤務をする者が多い。土日祝日に働く親が多いが、父親の場合、深夜勤務も多いという結果であった。

表1 母親の平日日中以外の勤務について（複数回答）

	早朝 (5時～8時)	夜勤 (20時～22時)	深夜勤務 (22時～5時)	土曜出勤	日曜・祝日 出勤	その他	平日の 日中以外の 勤務はない	無回答	回答者数
小学生	13	20	17	84	55	11	46	12	156
	8.3%	12.8%	10.9%	53.8%	35.3%	7.1%	29.5%	7.7%	-
中学生	12	10	6	42	26	6	41	8	96
	12.5%	10.4%	6.3%	43.8%	27.1%	6.3%	42.7%	8.3%	-
高校生	9	7	5	50	32	5	30	8	92
	9.8%	7.6%	5.4%	54.3%	34.8%	5.4%	32.6%	8.7%	-

表2 父親の平日日中以外の勤務について（複数回答）

	早朝 (5時～8時)	夜勤 (20時～22時)	深夜勤務 (22時～5時)	土曜出勤	日曜・祝日 出勤	その他	平日の 日中以外の 勤務はない	無回答	回答者数
小学生	25	30	20	89	68	10	31	22	154
	16.2%	19.5%	13.0%	57.8%	44.2%	6.5%	20.1%	14.3%	-
中学生	26	21	18	58	45	11	22	8	102
	25.5%	20.6%	17.6%	56.9%	44.1%	10.8%	21.6%	7.8%	-
高校生	17	18	15	50	37	6	14	8	80
	21.3%	22.5%	18.8%	62.5%	46.3%	7.5%	17.5%	10.0%	-

【考察】

ヤングケアラーの家庭の親は、夜間や土・日曜日に働く親が多い傾向にあり、介護サービスなどを使いづらい夜間や土・日曜日に、子どもがケアに担い手となっている状況がうかがえる。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の介護をしたり、幼いきょうだいの世話をしなければいけない状況が生まれていることがうかがえる。

【結論】

ヤングケアラーの家庭では、不規則勤務で働く親が多い傾向にあり、親の働き方がヤングケアラー発生の要因の一つとなり得る可能性が示唆される。

幼い子をもつ母親の受援力とかかりつけ医の存在

○木村美也子（聖マリアンナ医科大学・予防医学）

【目的】

児童虐待は増加の一途を辿り、その介入への難しさも報告されている。また、支援が必要な人ほど支援を要請しない/できないことが子育て支援領域においても問題とされてきた。したがって、親には支援を受け入れ、活用する力、すなわち受援力が求められる。近年、わが国においては、何でも相談でき、身近にいて頼りになる医師としての“かかりつけ医”をもつことが推奨されている。こうした医師の存在は、子育て期の親の受援力を高める可能性が考えられた。そこで今回は、幼い子をもつ母親の受援力とかかりつけ医の関連を検証することを目的とした。

【方法】

2021年6～7月に10歳未満の子を養育している全国の母親4,700名（各都道府県100名ずつ）を対象にインターネット調査を実施した。受援力（高群/低群）を目的変数、説明変数をかかりつけ医の有無、及びこれまでの研究で受援力に負の影響をもたらす可能性が示唆されてきた医療者による不適切な支援（以下、ネガティブサポート）体験の有無とした。調整変数は母の年齢、学歴、婚姻状況、就業状況、年収、子の年齢、子の性別、家庭における子どもの数、精神健康、とし、ポアソン回帰分析を行った。尚、かかりつけ医についての設問には注釈を入れ、厚生労働省及び日本医師会の見解より「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれるような身近にいて頼りになる医師」と説明した。本研究は聖マリアンナ医科大学の生命倫理委員会の審査を受け、実施した。

【結果】

母親の平均年齢は35.2歳、子の平均年齢は3.8歳で、49.5%が0～2歳であった。自分、もしくは子どもにはかかりつけ医がいる、と回答した者は全体の41.0%であり、受援力の高さと正の関連（ $P<0.001$ ）を示していた。しかし、「医療者に相談しても望ましい対応をしてもらえなかったことがあり、もう相談したくないと思う」というネガティブサポート体験については28.6%が有しており、受援力の高さと負の関連（ $P<0.001$ ）を示していた。

【考察】

かかりつけ医を有する母親ほど受援力が高いことが示された。ただし、かかりつけ医の存在が受援力を高める可能性がある一方で、そもそも受援力が高いからこそかかりつけ医を有している可能性があり、今後縦断調査を進めて行く中で、その関連性を検討してゆく必要がある。また、本研究では約4割が自分もしくは子にかかりつけ医がいると回答していたが、受診の機会が比較的多いであろう幼い子を養育している母親が対象であることを考えると、決して多いとはいえない割合ではないかと考える。例えば頻回に受診することがあったとしても、担当の医師を、「何でも相談でき」「身近にいて頼りになる医師」といったかかりつけ医の定義に見合うような存在とはとらえていない可能性もある。また、医療者に相談しても望ましい対応をもらえず、もう相談をしたくないといった思いも約3割近くの母親にみられ、こうした体験が受援力の低さに強く関連している可能性が考えられた。同時にこうした体験から、かかりつけ医をもつことに対して否定的になる可能性もあり、子育て期の母親の受援力を高めるために、そしてかかりつけ医というものを普及してゆくために、医療者のどのような対応が望ましくないと受け止められているのかを、より具体的に探索してゆく必要があるだろう。

本研究は科研費JP17H02612, JP22H03429, 一般財団法人ヘルス・サイエンス・センターの助成を受けて実施した。
連絡先：mkimura@marianna-u.ac.jp

生活困窮がもたらす健康への影響

—コロナ禍で生活困窮に陥った者の実態から見たこと—

○西垣千春（神戸学院大学・総合リハビリテーション学部）

【目的】 コロナ禍においては、ぎりぎりの生活をしてきたものへの影響が大きいことが昨年の研究で認められた。どのような状況が生活困難を誘発するのか、また何を必要としているのかを明らかにすることで、生活を維持するための予防的な施策が講じられるのではないかと考える。本研究では、様々な経済的支援が実施される中においてもコロナ禍の影響を受け生活困窮に陥ったものについて、まずその実態を明らかにし、さらに社会的環境を含む広義の健康を享受できる方策づくりへの示唆を得ることを目的としている。

【方法】 大阪で実施している生活困窮者レスキュー事業において、コロナ禍の2020年4月～2022年1月までに相談支援により経済的支援の対象となった945名のうち208名がコロナ禍の社会的影響により生活困窮に陥ったものであった。個人を特定する情報を除いた支援記録をデータ化し、分析を行った。分析項目は、性別、年齢（10歳刻み）、世帯人数、生活の課題、経済的支援の内容、直前の就労形態、失業・減収等の情報である。相談記録から判断できない場合は不明とした。データ活用に当たっての倫理的配慮については書面取り交わしを行っている。

【結果】 ①困窮者全体とコロナ影響者との比較：生活困窮者全体の男女比は55:45であるのに対し、コロナ影響者では61:39であり、男性の割合が高い。生活困窮者全体をみると男性では一人暮らしが8割近くを占めるが、コロナ影響者では6割、女性では高齢層で一人暮らしの割合は高いが、他の年代では一人暮らしは約3分の1で家族のいる者の割合が高い。年齢をみると、全体では男性は年齢があがるほど支援を必要としている者が多く、女性は若い年代ほど支援を必要としている。全体の男性では60歳以上が34%、40～59歳が30%の順であったのに対し、コロナ影響者では、40～59歳が44%、39歳以下が34%という順で中年層の割合が高い。女性では39歳以下が40%、40～59歳が34%という順で、コロナ影響者では60歳以上（11%）が少ないことが認められる。②コロナ影響者の経済状況と支援内容：コロナ影響者の生活困窮は、3分の1が失業、6割が減収によるものである。直前の就労形態がわかったものの6割が非正規就労者である。男性では正規、非正規とも減収による影響が大きく、女性では非正規就労の失業、減収とも同じ割合で影響を受けている。支援内容では他制度に繋ぐ支援が最も多く、次いでライフラインであり、非正規就労でこれらの割合が高い。数はそれほど多くはないが医療費の支援では正規就労の減収者が非正規を上回っている。世帯人数との関連では、一人暮らしでは他制度に繋ぐものが最も多く、2人以上の世帯ではライフラインの支援が多くを占める。

【考察】 コロナ禍では多くの経済支援が行われた影響から、生活困窮者として把握される人数は減っており、今後貸付等の支援が終了し、返還が始まった際に再度生活困窮者が増えると予測される。コロナ禍では仕事減や失業により家計に大きな影響を受け困窮に至ったものが多いと考えられる。2020年4月から1年9か月の間に影響を受けたものにおいては、男性では中高年層、女性では50代以下のものにライフライン支援を必要とするものが目立った。女性では子育て世帯のものが多く、食料や光熱水費といった節約では乗り越えられない状況が推察された。身体的精神的健康の前提となる生活基盤が確保できない中では、心身への影響は避けえないと考えられる。男性では、一人暮らしの占める割合が高く、特に中高年での失業、仕事が減った際の就労状況の改善が困難である実態が見える。生活に逼迫した状況が生じた際、制度の情報がさらに入りにくい現状も推察された。

【結論】 コロナ禍の影響がなければ、なんとか生活できていたものが、仕事がなくなったり、減ったりしたことで、生活が回らず、支援を必要としている状況が分析から見えた。男性では特に一人暮らしへの利用可能なサービス情報の提供、また男女ともに家族のいる世帯で収入が厳しい世帯への食糧支援や光熱水費の軽減などの対策が必要であると考えられる。非正規就労者により問題が起きやすいことを考えると、望まない形態での就労を抜け出す根本的な対策が必要と考えられる。正規の就労者においても影響を受けたものも多く、仕事の特徴に応じて予防的に支援ができる仕組みが必要と思われる。失業時に健康保険を切り替えなければならず、その手続きをしつかり行える支援も必要である。心身の健康を支えるためには、リスクを念頭に置いた社会的環境整備が不可欠であり、広義の健康づくり対策の大切さを示していると考えられた。

COVID-19 流行下における高齢者の生活習慣の変容

伊藤希子¹、加瀬裕子²、扇原淳² (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学術院)

【目的】

COVID-19 の世界的流行により、日本では 2020 年 4 月に初となる緊急事態宣言が発令された。不要不急の外出を控えること、休校措置、在宅勤務の推奨などライフスタイルに大きな変化が生じた。こうした COVID-19 流行下による人々の生活習慣と健康との関連については、研究の蓄積がされつつある。

本研究では、特に高齢者を対象として、COVID-19 流行下における生活習慣の変容とその関連要因について明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者は、調査目的・内容に同意した要介護認定を受けていない地域在住の 75 歳以上の高齢者 6 名（女性 4 名、男性 2 名）、平均年齢 84 歳（82 歳—87 歳）であった。居住形態は、独居 3 名、同居 3 名であった。機縁法により収集した対象者それぞれに 60 分程度、半構造化インタビューを行った。得られたデータについては、SCAT を用いて分析した。

【結果】

COVID-19 流行前と比較して、他者との関わりの希薄化（習い事・旅行・外食などの自粛）6 名、ICT 機器の活用スキル獲得（スマートフォンやパソコンを使用したメールや会話の機会の創出・増加）3 名、新たな運動習慣（ラジオ体操、犬の散歩）5 名、新たな食習慣（多様な食品の摂取と間食の回数増加）4 名であった。

【考察】

本研究の結果から、COVID-19 流行前と比較して、COVID-19 流行下では、高齢者の生活習慣にプラス・マイナス両面での変容がみられた。

木村らは、COVID-19 流行下では、特に運動時間の減少や友人・知人とのコミュニケーションの低下などを報告している¹。斎藤らは、高齢者の健康を維持・向上するためには、外出や他者との交流、身体活動・運動や社会参加が重要であると述べている²。

本研究では、人数は少ないものの COVID-19 流行前と比較して、流行中でも前述のような高齢者の健康を維持・向上するために重要と言われる行動の変容がみられた。COVID-19 流行による逆境ともいえる状況に対応できる人について谷口は、過酷な環境や状況の中でもそれに負けずに前向きに進んで行く力（レジリエンス）が必要であると報告している³。また、石井は、「レジリエンスは誰でもが学習し発達させることができるものである」と述べている⁴。本研究では、主観的な評価ではあるが、運動時間の減少や友人・知人とのコミュニケーションの低下などの生活習慣に大きな変化はみられなかった。今後はウェアラブルデバイス等を用いた客観的な指標による COVID-19 流行下の生活習慣の変化の分析やレジリエンスの高い人の条件について検討する必要がある。

【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。

【参考文献】

1. 木村美也子、尾島俊之、近藤克則、新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆 JAGES 研究の知見から。日本健康開発雑誌。2020;41:3-13
2. 斎藤義信、小熊裕子、土居原奈津江、新型コロナウイルス感染症流行下における健康づくり—高齢者の身体活動に着目して—。神奈川県立保健福祉大学誌。2022;19:37-46
3. 谷口清也、看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援に関する介入研究。筑波大学大学院学位論文。2012;甲 6247
4. 石井京子、レジリエンス研究の展望。日本保健医療行動科学学会年報。2011;26:179-186

【一般演題 D-10】

独居高齢者の生きがいと世代継承性の困難—Aさんの帰郷の事例から—

○志賀文哉（富山大・社会福祉学）

【目的】独居高齢者は何かを担うことから解き放たれ、自分自身のための時間を過ごしている面がある一方で、心身の機能が落ちてさまざまな意欲が減退する時期を過ごしている。生活保護を受給するなど生活困窮の高齢者では、家庭を築いたり子どもを育てたりする経験を得た人が限られており、一般的には壮年期以降の課題といわれる世代継承性（generativity）を変容・成熟が十分でないことがある。本研究では、遍歴の末に故郷を離れて約30年となった男性の独居高齢者の帰郷を通して、その前後の語りから明らかになった、本人の生きがいや世代継承性について、明らかにする。

【方法】質問紙調査と半構造化面接の混合研究方法により、80代Aさんにとっての生きがいと世代継承性の程度を測定し、本人の人生を振り返った。

【結果】Aさんが自身の人生を振り返った時、「2回の勤め先の倒産」が語られ大きな意味を持っていることが示唆された。体が丈夫ではなかったAさんにとって就労は自己肯定にとって重要なものとしてとらえられている。高校まで卒業したのにすぐに入院加療したことが負い目としてあり、早く安定した仕事を得たいという気持ちが強かった。種々の理由があって転職を重ねているが、ひとまず「食つなぐように働いた」事実自体は本人には自己を肯定的にとらえるうえで大きな意味を持っていた。ところが、30代から専念していた身内の自営業の手伝いをやめて就職した先が倒産となり、家族があったのにも関わらず、単身で故郷から出るに至っている。そして故郷から遠く離れた地で就職し、そこでは大型の仕事もこなして再び身を立てたと思ったところ、2度目の倒産を経験したのである。Aさんにとっては、結果的に職においてのこの2度の失敗が大きく自尊心に影響したと考えられる。2回目の倒産とそれに伴う失業により、その後は日雇いの仕事でしのぐことになった。仕事からの生きがいを得ることはできなかったのである。また、1度目の就労先の倒産に際して故郷を出たことによって、我が子とも離れたために、子を育て上げることもできなかったことから、仕事においても、家庭においても「次世代育成」の経験は乏しいものとなり、世代継承性の形成も乏しいものとなった。そのAさんが今春に帰郷した。この事実は、Aさんの人生にとっていかなる意味を持ちうるのか。帰郷前のインタビューでは、この帰郷は「最後のチャンス」という旨で語られたが、その意味するところは確定的でない。故郷の地を踏み、景色を眺めること、だけではなく、親族との再会も含まれており、避けてきた対峙がある。対面は他者との対峙であるが、それを受け止める自己との対峙もある。会いたいと願った人と会えなかったという事実にも直面しつつ、Aさんにとって人生がどのように了解されていくのか、今後にも注目する必要がある。

【考察】老齢期の長さとそのなかでの生きがいや世代継承性の課題に関心が集まってきているが、戦中・戦後に学童期以降を生きてきた人には社会経済の変化の中で思うような人生を歩めず、晩年に生活困窮に陥る人がいる。再び挑戦することが難しい中では、社会心理的課題を克服していくことは容易でなかったといえ、“いわゆる”生きがいや世代継承性を議論できる状況になかったかもしれない。最晩年に自身の人生を整理し、肯定的にとらえることが可能であるのかは不明であり、継続的なインタビューが必要になっている。

【結論】一般論として語られる心理社会的発達段階は、個別具体的な人生に焦点を当ててみると、生活の貧困化とともにままならない状況がある。高所得を得た人もホームレス化してしまう事実は新型コロナ禍においても、相談会事業等とおして明らかになっている。しかし、幼少から経済的に厳しい人生をたどってくると、仕事や家庭での生活を通して、生きがいを得たり子育てや部下・弟子を育成したりといった世代継承性にかかわる場面を経験する機会に乏しいことが見えてくる。自身が最晩年期を認識するようになって、人生の整理を考えたとき、人生に肯定的な意味を与えることは可能か、またどのような方法が可能にするのかなどはまだ未開拓である。晩年期の様々な変化に寄り添いつつ、本人の受け止めに促していく支援が必要と考えられる。

第 63 回日本社会医学学会総会

(敬称略)

大会長 八谷 寛 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
顧問 久永 直見 (愛知学泉大学)
宮尾 克 (名古屋産業科学研究所)
柴田 英治 (四日市看護医療大学)

実行委員会

委員長 平川 仁尚 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
委員 坂本 真理子 (愛知医科大学看護学部)
水谷 聖子 (日本福祉大学看護学部)
田中 勤 (総合病院南生協病院・産婦人科)
太田 充彦 (藤田医科大学医学部)
江 啓発 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)

第 63 回総会事務局

中野 嘉久 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
洪 英在 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
志賀 幾子 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
岩田 真佐江 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
松井 真弓 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
竹内 実穂 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
植田 美帆 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)

社会医学研究

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

特別号 2022 第 63 回日本社会医学学会総会講演集

2022 年 8 月 4 日発行

編集

第 63 回日本社会医学学会総会事務局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地

名古屋大学大学院 医学系研究科・医学部医学科

国際保健医療学・公衆衛生学内

E-mail: intl-h@med.nagoya-u.ac.jp

TEL: 052-744-2128 FAX: 052-744-2131
