

第 64 回 日本社会医学会総会
講演集

「次世代のための社会医学」

2023 年 7 月 29 日（土）・30 日（日）

早稲田大学 国際会議場

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	5
日程表	8
プログラム	9
抄録	18
基調講演	18
編集委員会企画	20
教育講演	23
次世代委員会企画	26
シンポジウム 1 日目	28
シンポジウム 2 日目	36
市民公開ワークショップ	46
市民公開講座	50
一般演題 1 日目 9 : 45 ~ 11 : 45	52
一般演題 2 日目 9 : 30 ~ 10 : 45	75
高校生・大学生ポスターセッション	86

大会長挨拶

第64回日本社会医学会総会 大会長 扇原 淳

(早稲田大学人間科学学術院 教授)

現代社会は、多くの課題を抱えています。少子高齢化、貧困・格差、孤立・孤独、気候変動などの多くの要因が人々の健康に大きな影響を与えています。より健康でより豊かな社会を次世代につなぐために、我々社会医学会として、研究、教育、実践の観点から、これらの課題に取り組む必要があることは言うまでもありません。

今大会は、「次世代のための社会医学」がテーマとなっています。次世代の社会医学を推進するための最新の知見や実践の共有を目指し、会員皆様のご支援によってたくさんの企画を準備することができました。森岡正博氏による基調講演「生まれてこないほうが良かった」という思想に惹かれる若者たち、をはじめとして、教育講演、市民公開講座、ワークショップなどを企画しています。若手研究者や実践家の活躍の場、交流の場として、従来の研究発表に加えて、高校生・大学生ポスターセッション、次世代委員会主催によるラウンドテーブルディスカッションなど、これまでにない新しい試みも予定しています。社会医学の未来を担う若手研究者の成長を支援する企画として、編集委員会企画「査読者の側からみた研究デザインや統計のポイント」(中村好一氏)も準備しています。

また、社会医学の発展には、学際的な連携や国際的な交流も不可欠です。今大会では、Fabien Parise氏による教育講演や日韓国際共同シンポジウム「我が国より韓国へ伝承された送気式潜水漁の社会的・医学的問題点」を企画しています。

辻内塚也氏による教育講演「戦後最大の日本における国内避難民(IDPs)の現状と課題—PTSD調査と国内強制移動に関する指導原則」や市民公開シンポジウム「マイノリティ化される現代の若者達との対話から学ぶ—共生社会医学の提案」、市民公開ワークショップ「社会医学とコミュニティデザイン—ステイホームダイアリーによる社会的処方の実践」、市民公開ワークショップ「障害を持つ人たちと共生するために今できていること」など、大会を通じて、社会的な公平性、持続可能性、包摂性を追求する社会の実現に向けた議論の場を用意し、次世代社会を見据えた新たな展望やアクションの共有によって、健康で包摂的な社会の構築につながることを願っています。

最後になりますが、大会期間中の皆様との活発な議論が、次世代の新たな視点や希望を醸成し、社会医学の進歩と次世代への豊かな社会の構築・継承に繋がることを期待しております。

会場アクセス

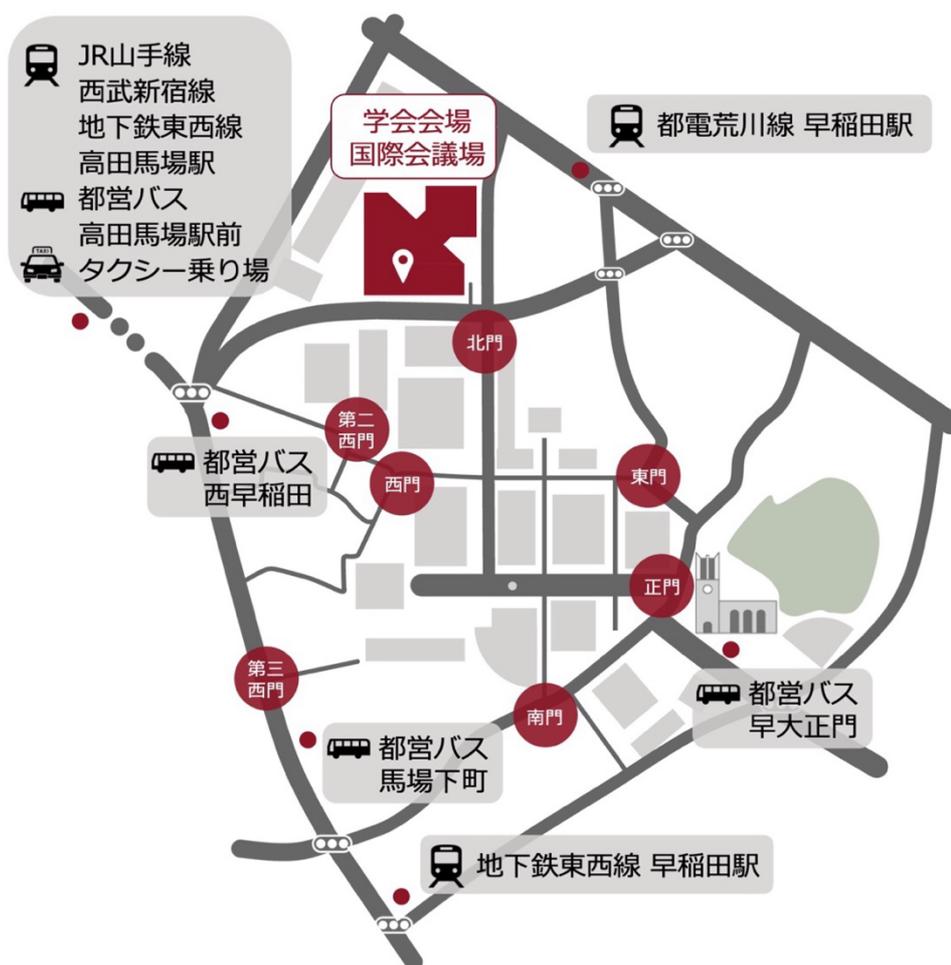
【会場】

早稲田大学 国際会議場
〒169-8050 東京都新宿区西早稲田 1-20-14

【交通案内】

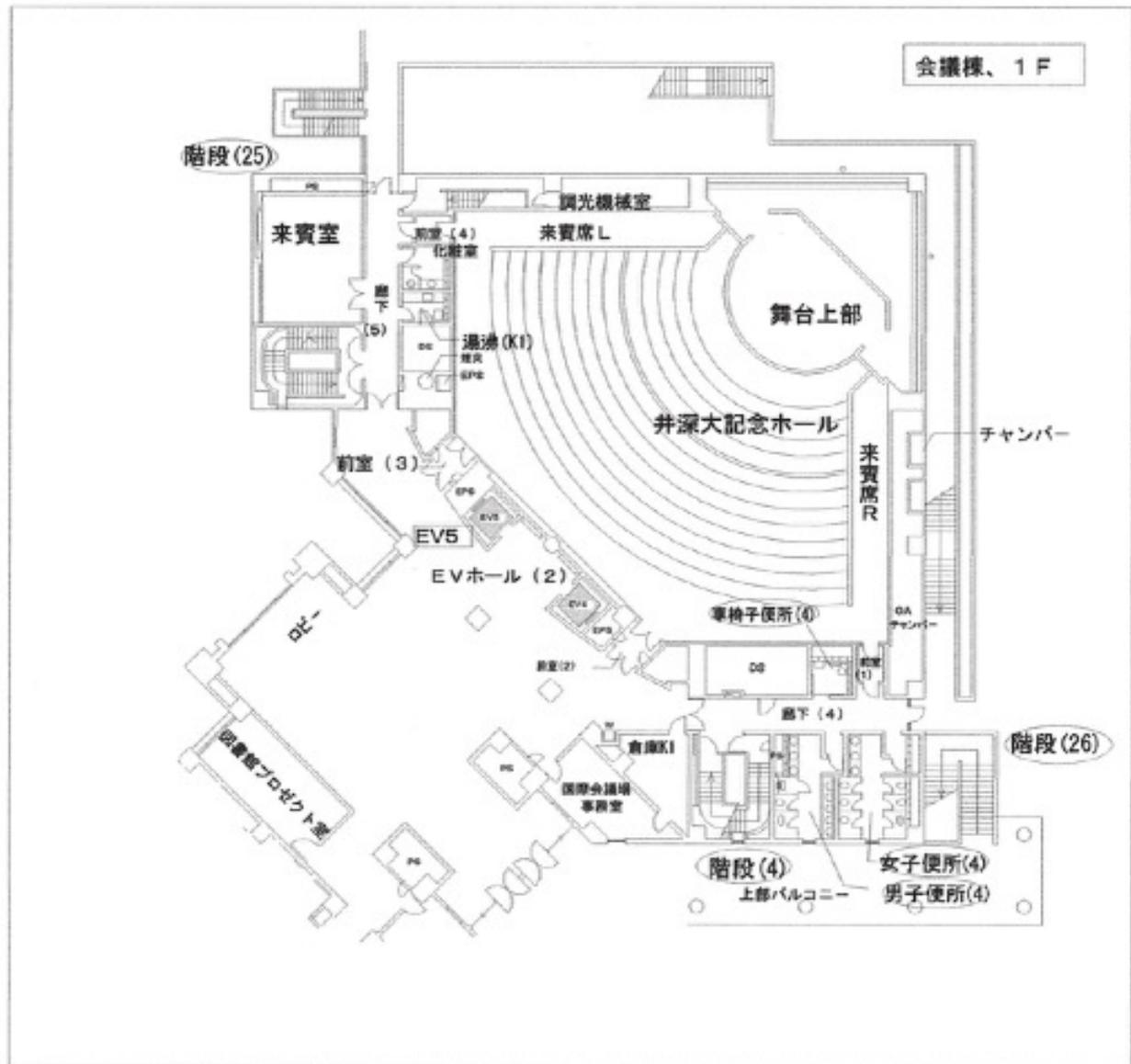
都営バス「西早稲田」([学02], [早77], [上69]) から徒歩3分
都電荒川線「早稲田駅」から徒歩5分
地下鉄東西線「早稲田駅」から徒歩10分
JR山手線, 西武新宿線「高田馬場駅」から徒歩20分

構内駐車場は設置されていないため、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。

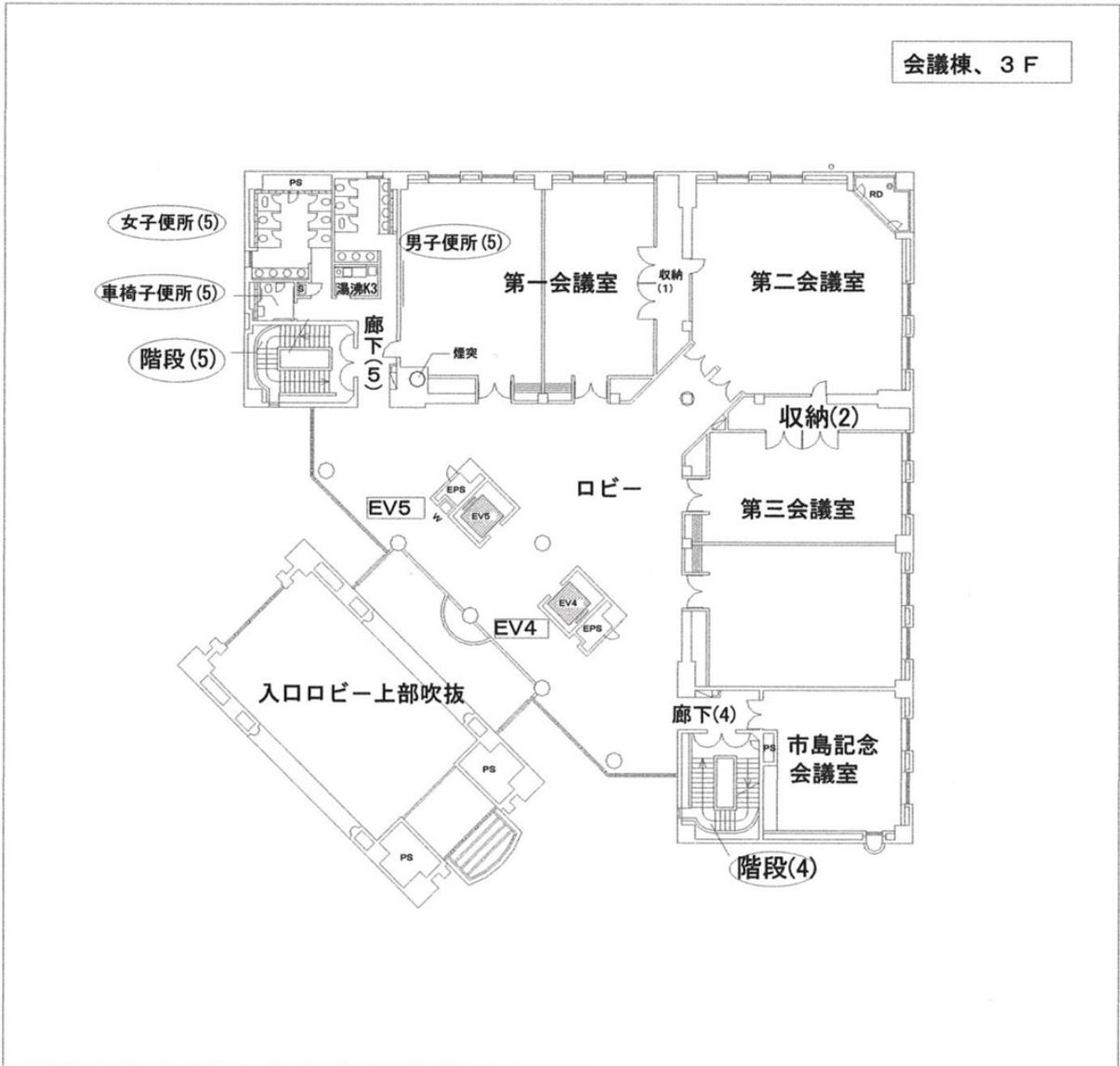


会場案内

国際会議場 1階



国際会議場 3階



学会参加者へのお知らせ

1. 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：国際会議場 1F ロビー

受付時間：9：30～

【参加申込および参加費のお支払い】

(1) 事前申込みと参加費の納入がお済みの方

受付にお越し、参加証をお受け取りください。

(2) 当日に参加申込をされる方

「当日受付」において参加費を納入してください。

当日参加費：会員・非会員 5,000 円、学生・院生 2,000 円

【参加証について】

受付で紐付き参加証を配布いたします。参加証に氏名・所属をご記入お願いします。会場内では必ず参加証をつけてください。

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。

お荷物は出来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. 食事・休憩所

お弁当を事前にご注文いただいた方は、11：30 から 12：30 までに総会受付にお越しください。

会場内では、昼食を販売しておりません。キャンパス内にコンビニエンスストア（1日目だけ利用可能）、キャンパス近隣にコンビニエンスストア（24時間営業）とレストランがございます。

会場では、3階会議室内を除き全館飲食禁止となります。

【休憩所】

場所：3F 第二会議室

開設時間：7月29日（土）12：00～17：00、7月30日（日）11：00～16：30

4. 情報交換会

場所：3F 第一会議室

時間：7月29日（土）18：30～20：30

【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. ご担当のセッションの開始5分前に会場へおいでください。必要時、会場担当者との打ち合わせを行ってください。
3. 口演は1演題13分（発表8分・質疑応答5分）です。時間内での進行にご協力ください。
4. 演者の欠席が出た場合には適宜発表を調整し、進行をお願いいたします。

【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なってください。（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7月27日（木）正午までに、大会事務局（jssmed64@list.waseda.jp）へファイル添付でお送りください。
4. 会場で使用するパソコンはWindows11（またはWindows10）、ソフトはMicrosoft PowerPoint 2016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。
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。会場では印刷はできません。

【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7月24日（月）正午までに、大会事務局（jssmed64@list.waseda.jp）へファイル添付でお送りください。その際、ファイル名は必ず「演題番号_氏名」とし、メールの件名は「一般演題発表用データ」としてください。
3. 発表データの差し替えが必要な場合に、受付にお申し出ください。
4. 一般演題発表会場と日時は、下記の通りです。

定刻に開始できるように、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。

一般演題発表	第一会議室	第二会議室	第三会議室
7月29日（土） 9：45～11：45	A-1～A-7	B-1～B-8	C-1～C-7
7月30日（日） 9：30～10：45		B-9～B-13	C-8～C-12

5. 会場で使用するパソコンはWindows11（またはWindows10）、ソフトはMicrosoft PowerPoint 2016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、必ず他のパソコンでファイルの動作確認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。口演発表時間は一題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

※大会当日緊急連絡先：080-7949-6647

日程表

	井深大記念ホール	第一会議室	第二会議室	第三会議室	2階ロビー	市島会議室	来賓室	
7月29日	受付開始（国際会議場1階ホール9時30分から）							
09:00								
10:00		A-1~7 9:45~11:30 一般演題*7	B-1~8 9:45~11:45 一般演題*8	C-1~7 9:45~11:30 一般演題*7			来賓控室	
11:00								
12:00			休憩室			11:45~12:45 理事会		
13:00								
14:00	13:00~14:30 基調講演	13:00~15:00 市民公開シンポジウム (1)			高校生・大学生 ポスターセッション	理事控室		
15:00								
16:00	15:00~16:30 教育講演（1）	15:30~16:45 市民公開シンポジウム (2)		15:00~16:30 次世代委員会企画				
17:00				17:00~18:00 評議員会				
18:00	情報交換会（18:30から20:30）							

	井深大記念ホール	第一会議室	第二会議室	第三会議室	2階ロビー	市島会議室	来賓室	
7月30日	受付開始（国際会議場1階ホール9時30分から）							
09:00								
10:00	9:45~10:45 市民公開講座		B-9~13 9:30~10:45 一般演題*5	C-8~12 9:30~10:45 一般演題*5			理事控室 来賓控室	
11:00	11:00~12:00 編集委員会企画							
12:00			休憩室					
13:00	12:30~13:00 総会					高校生・大学生 ポスターセッション		
14:00	13:15~14:15 教育講演（2）	13:15~15:15 日韓国際 シンポジウム		13:15~16:15 市民公開 ワークショップ				
15:00	14:30~16:00 市民公開シンポジウム (3)							
16:00								
17:00								

プログラム

1日目 7月29日(土)

9:30～ 受付開始 1F ホール

9:45～11:30 一般演題 (A-1～A-7) 3F 第一会議室

座長：信太 直己（駿河台大学 スポーツ科学部）

A-1 子育て世代における支援と受援(1) 特別な配慮を要する海外在住の日本人
児童・生徒の教育の動向

木村 美也子 聖マリアンナ医科大学

A-2 子育て世代における支援と受援(2) 海外で障害児を育てる親が求める
支援的環境-シンガポールの教育に焦点をあて-

木村 美也子 聖マリアンナ医科大学

A-3 子どもの権利条約にある権利に関する子どもと共に行う研究 COVID-19
パンデミック下の国際比較

武内 一 佛教大学社会福祉学部・ウメオ大学疫学とグローバルヘルス学科

A-4 介護分野における外国人技能実習生の歯・口腔の健康状態と生活習慣の
実態調査

久篠 奈苗 東京家政大・健康科学部

A-5 青森県 A 市に住む中学生の主観的健康感とストレスコーピングの検討

中野 結貴 北星学園大学社会福祉学研究科社会福祉学専攻

A-6 地域レベルでみた若年世代の体格と次世代の出生時の健康

青山 友子 早稲田大・人間総合研、医薬健康研・栄養疫学

A-7 大学生駅伝選手に対する肩こり・腰痛改善エクササイズの効果検証

信太 直己 駿河台大学・現代文化/スポーツ科学部

座長：志賀 文哉（富山大学学術研究部教育学系）

B-1 サービス付き高齢者向け住宅入居が要介護リスクに及ぼす影響：

1年間の縦断分析

河口 謙二郎 千葉大予防医学センター・社会予防医学

B-2 保険者機能強化推進交付金の評価指標スコアと健康寿命との関連

細川 陸也 京都大学大学院医学研究科

B-3 日本における「健康格差」対策—既存の政策パラダイムによる限定

松田 亮三 立命館大学・産業社会学部/社会学研究科

**B-4 高齢ボランティアによる介護予防体操普及活動と障害調整健康余命との
関連**

小澤 多賀子 駒沢女子大学

B-5 高齢者におけるサードプレイスの有無および種類と主観的幸福感の関係：

2021年 JAGES データを用いた横断分析

LING LING 千葉大・予防医学

B-6 独居高齢者のライフストーリーと生の固有性

志賀 文哉 富山大・社会学

**B-7 COVID-19 による 2020 年 4 月～5 月緊急事態宣言下における特殊浴場の
営業についての一考察**

橋富 彰吾 名古屋大・減災連携研究センター

**B-8 Acupuncture in infertile women of advanced reproductive age with
low Anti-Müllerian Hormone**

Xiangping Peng Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda
University; Acuenergie Clinic, Canada

座長：天笠 崇（静岡社会健康医学大学院大学）

C-1 「常設夜間休日 HIV 検査場（スマートらいふネット）における若年層受検者
動向について」

毛受 矩子 NPO 法人スマートらいふネット

C-2 ドラッグストアが展開するケアラズカフェにおける社会的処方プロセス
に関する研究

関口 貴美子 早稲田大学人間科学部

C-3 ソーシャルスキルが職場ストレス・心理的ストレス反応に及ぼす影響
中国・ベトナム・タイにおける企業従業員の多母集団同時分析による検討

田中 健吾 大阪経済大学・経営学部

C-4 町村部における社会福祉行政の実態と福祉計画

行貞 伸二 高知県立大・社会福祉学部

C-5 効果的な福祉活動を推進するための地域アセスメントに関する文献レビュー

榊田 聖子 大阪公立大学大学院・情報学研究科

C-6 COVID-19 流行下における職域健康データの検討

池本 悟 早稲田大学・人間科学部

C-7 首都圏エリアに在学する看護大学生が理想とする家族介護像

久保 美紀 昭和大学保健医療学部

11 : 45～12 : 45

昼休憩

休憩所：3F 第二会議室（開設時間 12 : 00～17 : 00）

理事会

会場：市島会議室

13 : 00～14 : 30

基調講演

井深大記念ホール

座長：扇原 淳（早稲田大学人間科学学術院）

「生まれてこないほうが良かった」という思想に惹かれる若者たち

森岡 正博 早稲田大学人間科学学術院教授

13 : 00～14 : 30

市民公開シンポジウム（1）

3F 第一会議室

座長：岩垣 穂大（金城学院大学講師）

ある日の子ども食堂－誰も取りこぼさない地域を、子ども食堂から－

コーディネーター：山角 直史（認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

パネラー： 田中 照美（TSUGAノ わこども食堂）

戸恒 和夫（すくすく広場）

渡辺 彰浩（社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会）

松原 祥（認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

六鹿 篤美（認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

15 : 00～16 : 30

教育講演（1）

井深大記念ホール

座長：森松 嘉孝（久留米大学医学部環境医学講座准教授）

Health at work, prevention and multidisciplinary

～History and evolutions of the French system～

Fabien Parise Directeur - Adjoint Santé Travail - Appui

Managérial Réseau Est - Pôle Qualité. Direction Santé

Travail (DST) - Direction d'Appui Managérial (DAM)

15 : 00～16 : 30 **次世代委員会企画** 3F 第三会議室

問題提起：小橋 元（日本社会医学会理事・獨協医科大学医学部公衆衛生学講座教授）

SDGs の光と影

ラウンドテーブルディスカッション（参加対象：高校生，大学生）

15 : 30～16 : 30 **市民公開シンポジウム（2）** 3F 第一会議室

座長：土谷 朋子（文京学院大学保健医療技術学部准教授）

障害を持つ人たちと共生するために今できていること

パネラー：橋本 梓龍 株式会社ヘラルボニー

加藤 修一 株式会社東京ドームウィズ

大濱 徹 パーソルダイバース株式会社

安田 龍生 俳優

大和 俊広 藤沢市立小学校教諭

17 : 00～18 : 00 **評議員会** 3F 第一会議室

18 : 30～20 : 30 **情報交換会** 3F 第一会議室

2日目 7月30日(日)

9:30～ 受付開始 1F ホール

9:30～10:45 一般演題 (B-9～B-13) 3F 第二会議室

座長：岩垣 穂大 (金城学院大学講師)

B-9 「ゴミ屋敷」は自己責任？～関わりの中で考えたこと～

西山 諒香 福岡医療団千鳥橋病院・医療ソーシャルワーカー

B-10 通いの場への参加を止めた高齢者の特徴とは？

—2016-2019 年度 JAGES 縦断研究より—

木村 美也子 聖マリアンナ医科大学

B-11 無料低額診療での仮放免者の診療の経験

伊藤 浩一 中野共立病院附属中野共立診療所

B-12 地域住民の防災意識・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-13 身寄り問題のある認知症患者支援について ～つながりを考える～

山本 麻央 福岡医療団たたらリハビリテーション病院・医療社会科

9:30～10:45 一般演題 (C-8～C-12) 3F 第三会議室

座長：久保 美紀 (昭和大学保健医療学部)

C-8 新人看護師が感じる困難と対処に関する研究

名越 恵美 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

C-9 社会医学実装を目指す病院勤務医と専属産業医兼業二刀流の勧め

服部 真 公益社団 石川勤労者医療協会 城北病院

C-10 接種被害者を置き去りにしたワクチン行政 — HPV ワクチンの場合

片平 洸彦 (社)メディックス 臨床・社会薬学研究所

C-11 薬害肝炎特措法とB型肝炎特措法の病態という観点からの比較

榎 宏朗 臨床・社会薬学研究所

C-12 Research on Development of Camp Programs for Children with
Diabetes

Xinyi Chang School of Engineering, Tokyo Institute of Technology

9 : 45~10 : 45

市民公開講座

井深大記念ホール

座長：扇原 淳（早稲田大学人間科学学術院）

地域共生社会の形成・実現に向けた多主体協働活動の実践

宮崎 進一 一般社団法人全国地域生活支援機構 理事

11 : 00~12 : 00

編集委員会企画

井深大記念ホール

座長：小橋 元（日本社会医学会理事・獨協医科大学医学部公衆衛生学講座教授）

査読者の側からみた研究デザインや統計のポイント

中村 好一 宇都宮市保健所

11 : 30~12 : 30

昼休憩

休憩所：3F 第二会議室（開設時間 11 : 30~16 : 30）

12 : 30~13 : 00

総会

井深大記念ホール

13 : 15～14 : 15

教育講演（2）

井深大記念ホール

座長：高鳥毛 敏雄（関西大学社会安全学部・社会安全研究科）

戦後最大の日本における国内避難民（IDPs）の現状と課題

—PTSD 調査と国内強制移動に関する指導原則

辻内 琢也 早稲田大学人間科学学術院教授

13 : 15～15 : 15

日韓共同シンポジウム

3F 第一会議室

座長：石竹 達也（久留米大学医学部環境医学講座教授）

我が国より韓国へ伝承された送気式潜水漁の社会的・医学的問題点

パネラー：磯本 宏紀 徳島県立博物館専門学芸員

オ・チャンヒョン 大韓民国国立木浦大学校准教授

森松 嘉孝 久留米大学医学部環境医学講座准教授

コメンテーター：松田 睦彦 国立歴史民俗博物館准教授

13 : 15～16 : 15

市民公開ワークショップ

3F 第三会議室

司会進行：岩垣 穂大（金城学院大学講師）

社会医学とコミュニティデザイン

—ステイホームダイアリーによる社会的処方の実践—

パネラー：西上 ありさ 株式会社 studio-L

出野 紀子 株式会社 studio-L

14 : 30～16 : 00

市民公開シンポジウム（3）

井深大記念ホール

座長：辻内 琢也（早稲田大学人間科学学術院教授）

マイノリティ化される現代の若者達との対話から学ぶ

ー共生社会医学の提案

パネラー：平田 修三 仙台青葉短期大学准教授

金 智慧 早稲田大学次席研究員

田中 勤 総合病院南生協病院 産婦人科医師

高石 啓人 日本大学助教

16 : 20～

閉会の辞

井深大記念ホール

基調講演

「生まれてこないほうが良かった」という思想に惹かれる若者たち

森岡正博（早稲田大学人間科学部教授、早稲田大学現代死生学研究所所長）

21世紀に入ってから、「反出生主義」という思想が世界の若い世代を中心に広がっている。最初はインターネットで広がったものだが、その後、BBCやガーディアン誌なども記事を掲載した。反出生主義のはっきりとした定義はないが、ひとことで言えば、すべての人間は生まれてくるべきではないという考え方を指す。この考え方が過去に向かった場合、自分をも含めたすべての人間は生まれてくるべきではなかったとの世界観となり、未来に向かった場合、自分をも含めたすべての人間は子どもを産むべきではないという倫理となる。もしすべての人間が子どもを産まないとしたら、人類は絶滅に向かうのだが、人類は絶滅するのがもっとも正しいと主張している。

大学でこの話をすると、強い共感を示す学生が一定数いることが分かる。私自身は反出生主義に大いなる共感を持ちつつも、それが正しい思想であるという証明はできないという立場を取っている。この話題は単なる時代の流行思想という枠を超えて、大きな論点を我々に投げかけているように思われる。それは、そもそもこの社会に生まれてくるのが、人間にとって何を意味するのかという根本的な問いをこの思想がバックボーンに持っているからである。これは、哲学のみならず、社会医学にとっても避けては通れない問いであろう。私はマスメディアから何度もインタビューを受けたが、マスメディアでは反出生主義を肯定するような言説は取り上げられにくい。たとえば、地球環境問題や格差社会が深刻になったから子どもを産みたくないという若者は思っているのですね、というふうな枠組みの取材が多い。しかし、反出生主義は、たんにそのような社会問題だけから引き起こされた生命の否定ではないと考えられる。

反出生主義は自殺を肯定するものではないというのが、反出生主義の立場である。しかし簡単には割り切れない問題がある。反出生主義を準備したと思われる古代ギリシアの誕生否定の思想は、「いちばん良いのは生まれてこないこと、次に良いのは生まれてくる前の世界に早く戻ることだ」と主張する。後者は死の肯定であろう。この世に生まれてきて生を謳歌することの完全否定に、なぜ人々は惹かれるのか。我々はそれをどう見ればいいのか。これらについて問題提起し、議論の材料にしていただければと考えている。

編集委員会企画

査読者の側から見た研究デザインや統計のポイント

宇都宮市保健所 中村好一

演者は現在は地域保健の現場に在籍しているが、2023年3月までは大学に所属し、公衆衛生学、中でも疫学を専門としてきた。過去をひけらかすつもりはないが、この手の話はそれなりの経験がないと説得力を欠くので一部紹介すると、日本公衆衛生学会「日本公衆衛生雑誌」編集担当理事（3年）、日本疫学会「Journal of Epidemiology」Editor-in-Chief 6年を務め、これまでに公表した原著論文569編（内、筆頭著者88編）である。また、公衆衛生学がらみで医事法学も少しだけかじっていて、医事法に関する論文もこの中に含まれている。

本企画の最終の目標として「研究成果をまとめた論文を雑誌で公表する」ということと推察する。そのためにまず必要なことは意義のある研究だが、これは別で論じたい。論文では自らの研究が意義があるものであることを読者（とりあえずは読者代表である編集委員会・査読者）に分かるようにすることが第一に必要となる。そのために、これまでに蓄積されたきた経験を元に、論文の書き方に関する「お作法」があり、まずはこれに従うべきである。自然科学系の論文では「緒言」「方法」「結果」「考察」の4部構成が基本である。「緒言」ではこの研究領域でどこまでが判明していて、どこから先が未知であるのか、そしてこの研究ではその未知の部分のどこを明らかにすることを目論んで行ったのかを明示する。「方法」の重要な点は自然科学の論文では「再現可能性」（repeatability、これが人文社会系の論文だと「反証可能性」falsifiabilityとなる）が担保できる記載とする。「結果」では研究で得られたデータを淡々と述べ、「考察」では得られた結果に対する解釈や、研究実施に当たったの仮説の検証、次の研究への発展性などを記載する。

以上のような基本を押さえた上で、投稿する雑誌の「投稿規定」を熟読し、これに従った形式とする。投稿規定に従っていない論文はそれだけで「改訂の上、再投稿」あるいは最悪の場合には「掲載拒否」の判断が下るし、再投稿しても当該論文に対する編集委員会の印象は決して良くはない（編集委員も人の子である）。一方で、投稿規定は当該雑誌における「憲法」であり、編集委員会や査読者は投稿規定に反した意見を著者に提示してはならない。また、第1回投稿・査読で指摘しなかったことについて第2回投稿以降に指摘するのもルール違反であろう。この点は編集委員会・査読者は心すべきである（時折、このような対応をされたことがあるが、それ以降、その雑誌には投稿しないことにしている）。

専門誌における編集や査読はそれなりに大変であることを認識する必要がある。新聞の記事とは違い、学術論文なので、読者にもそれなりの予備知識が要求される。従って投稿された論文を評

価するに当たっては、少なくとも当該論文のすべての引用文献の抄録ぐらい（できれば全文が望ましい）には目を通してから評価を行うべきである。このような観点から、この業界の慣習である「編集作業や査読は学術振興に対する研究者の義務で、無報酬」というのも考え直すべきであろう（とくに営利を目的とした一部の open journal の査読を無報酬で行うことには、大いに疑問を感じる）。

統計手法については、まずは分析統計（推定や検定）よりも記述統計（データを分かりやすく記載する）の方が重要であることを認識する。その上で、（１）扱っているデータが数量データなのかカテゴリーデータなのか、（２）複数のデータを同時に扱う場合にはどれが従属変数で、どれが独立変数なのか、を常に意識して、適切な表記法を採用する。分析統計に関しては、理論的に完全な誤りは別として、基本的にはどの手法が正しく、どの手法が誤っていると言うことはない。従って、編集委員会・査読者は分析統計手法について注文をつける際には、必ずその理由を述べる必要がある。

教育講演

Health at work, prevention and multidisciplinary

~History and evolutions of the French system~

Fabien Parise

Directeur - Adjoint Santé Travail - Appui Managérial Réseau Est - Pôle Qualité.

Direction Santé Travail (DST) - Direction d'Appui Managérial (DAM)

ABSTRACT

The purpose of this report is to deal with the issue of modernizing occupational health, which is a managerial approach as well as a change in regulation.

To achieve this objective, the methodology used was to pose a problem integrating these two approaches and to treat the questions induced by relying on 2 main scientific domains: Company law and Organization and behaviors.

The problem raised is the following: how to adapt the management of Health Services to Inter-company Work (SSTI) who constantly know legal developments framing their missions and determining many changes in organization and behavior?

The conclusions in the two separate parts of this report are as follows:

It is absolutely essential to identify the "regulatory history" of the SSTI to understand how labor law renders the SSTI legally specific and induces certain forms of organization and behavior.

The first regulatory texts led most of the SSTI to evolve in a bureaucratic organization, favoring a rather authoritarian management.

This bureaucratic organization has been shaken by a deficit and then a shortage of occupational doctors increasingly difficult to manage for services.

This shortage has been managed by the public authorities through regulatory texts encouraging the SSTI to evolve towards a more organic organization, which is reflected in AMET by a crisis related to a clash between organizational devices, culture and actors gambling, and asking questions of management and power.

Resistance to change, particularly of doctors, encountered locally has been the subject of significant managerial efforts to reorganize the structure in-house and implement the 2011 and 2016 reforms, avoiding the absorption by another SSTI.

The future of the SSTI remains uncertain in the light of the forthcoming reform, which will take into account the games of institutional players, which are also part of a form of resistance to change and games of power that are not very favorable to the modernization of this sector of activity.

However, there are interesting avenues of collective work and partnerships that are resolutely turned towards the future, constituting managerial challenges to the success of the change and modernization of the SSTI.

戦後最大の日本における国内避難民(IDPs)の現状と課題

—PTSD 調査と国内強制移動に関する指導原則—

辻内 琢也（早稲田大学人間科学学術院教授、災害復興医療人類学研究所所長）

「国内避難民 (internal displaced persons: IDPs)」という言葉から思い浮かべるのは、ウクライナあるいはシリアであろう。しかし、わが国においても 2011 年発災の原子力災害によって 16 万人もの戦後最大の IDPs が生じたことに注目しなければならない。福島第一原子力発電所事故を発端とする原子力災害で放出された放射性物質は、福島県内に留まることなく、近隣の宮城県・栃木県・群馬県・茨城県のみならず、遠方の千葉県・埼玉県・東京都にまで降下した。復興庁によれば、2023 年現在、福島県内に約 2 千人、福島県外に 2 万 1 千人の避難者が存在するとされている。この数字もあくまでも政府が把握している元福島県住民の避難者数のみであり、その他の県からの避難者数は含まれていない。

2012 年 7 月以降、帰還が可能かどうかを基準に避難指示が再編されていった。このプロセスにおいて、避難指示区域内からの避難者、いわゆる「強制避難者」には補償・賠償が用意されたが、区域外からの避難者、いわゆる「自主避難者」に対する補償・賠償は認められなかった。原子力災害から約 10 年がたち、災害は既に終結したというイメージが喧伝され、避難を続ける人びとへの生活支援も住宅提供も打ち切れ、わが国の IDPs の生存権が脅かされている状況にあり、演者はこの状況を「構造的暴力による社会的虐待」として分析してきた。

演者は、これまでに原発事故による首都圏避難者を中心に、ストレスと身体・心理・社会・経済的状況を人間科学的観点から継続して調査してきた。2022 年調査結果でも、改訂出来事インパクト尺度 (IES-R) 25 点以上の PTSD の可能性がある者の割合が 4 割、気分・不安障害調査票 (K6) 13 点以上が 2 割、17 点以上が 1 割と高いストレス状況が続いている。この高いストレス状況には、①健康状態、②経済状況、③就労状況、④住宅環境、⑤住宅支援の打ち切り、⑥原発賠償の状況、⑦帰還をめぐる状況、⑧ふるさと喪失、⑨原発再稼働状況、⑩相談者の不在、⑪避難先近隣関係の問題、⑫地元人間関係の問題、⑬避難者に対する差別偏見やいじめ、⑭家族関係の悪化、などの複合要因が関連している。

2022 年 10 月に、国連人権理事会の特別報告者(セシリア・ヒメナス・ダマリー)氏が我が国における人権侵害についての調査に訪れた。氏は、「国家が IDPs の保護における第一義的な責任を果たすべきであり、IDPs が人権を通常通り行使できるような条件を整備することが重要である。継続して避難生活を送る IDPs に関しては、特に脆弱な人々への住宅支援と生計の状況や、受入れ地域との社会統合も含め、基本的な支援を継続すべきだ」と日本政府に提言している。本講演では、「国内強制移動に関する指導原則」に照らし合わせ、日本における IDPs が置かれている現状と課題について明らかにし、社会医学が果たす役割について考えていきたい。

[参考文献]

- ・岩垣穂大, 辻内琢也, 扇原淳: 大災害時におけるソーシャル・キャピタルと精神的健康—福島原子力災害の調査・支援実績から—, 心身医学 57(10):1013-1019, 2017
- ・辻内琢也, 増田和高: フクシマの医療人類学—原発事故・支援のフィールドワーク, 遠見書房, 2019
- ・Takuya Tsujiuchi: Post-traumatic Stress Due to Structural Violence after Fukushima Disaster, Japan Forum33(2):161-188, 2021
- ・辻内琢也, トム・ギル (編): 福島原発事故被災者 苦難と希望の人類学—分断と対立を乗り越えるために, 明石書店, 2022



次世代委員会企画

SDGs の苦しさに打ち克つアイデアを！

～ 三日坊主にしないためにはどうすればいいのか？ ～

獨協医科大学 副学長・先端医科学統合研究施設長・医学部公衆衛生学講座教授
小橋 元

持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）は、2015年に国連が定めた「2030年までに達成するという期限を定めた測定可能な17の目標」です。持続可能な未来のために人間と地球の「やるべきことのリスト」で、貧困や不平等、気候変動、環境劣化、繁栄、平和と公正など、私たちが直面するグローバルな諸課題の解決を目指します。開発目標は社会、経済、環境の側面を統合して実施されなければならない、とされています。

一方、振り返ってみると、2000年9月の国連ミレニアム宣言では、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッドガバナンス（良い統治）、アフリカの特別なニーズなどを課題として掲げ、21世紀の国連の役割に関する明確な方向性を提示しました。この国連ミレニアム宣言と1990年代の主要な国際会議やサミットで採択された国際開発目標を統合し、2015年を達成期限とした8つの目標として掲げたものがミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）です。MDGsでは、貧困と飢餓、普遍的初等教育、ジェンダーの平等、環境の持続可能性、開発のためのグローバル・パートナーシップなど、これらの多くの項目はSDGsへ引き継がれています。

SDGsが掲げられた理由は、我々人類が改善すべき課題を解決せず、目を背けたままここまで来てしまったからなのかもしれません。SDGsの「持続可能な」という形容動詞は、「もうこのまま放置はできない！これらの壮大な目標が一時の打ち上げ花火で終わらないように」という危機感からなのでしょう。しかし実際に、国連広報センターのSDGs報告（https://2022www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/sdgs_report/）によれば、新型コロナウイルス感染症、紛争、気候変動、不平等の拡大などにより、多くの目標が後戻りしたり足踏みをしたりしていて、項目によってはさらに40年かかるとの記載も見られます。

昨今、「SDGsは胡散臭い」や「SDGsは怪しい」という記事も多く目にするようになりました。これだけ多くの項目を総花的に掲げ、すべて達成しようとする事自体に無理・矛盾が生じるというのも理解できます。「世の中の『善』とされている」SDGsの矛盾を指摘することには勇気が要りますが、そもそも個人が反論やコメントをしづらいということ自体がSDGsの精神に反しているのかもしれませんが。また、企業の中にもきちんとSDGsに取り組むところから、うわべだけのところ（「SDGs」と「ホワイトウォッシュ＝ごまかす、うわべを取り繕う」を組み合わせた造語でSDGsウォッシュ企業と言われます）まで様々あります。例えば、商品自体には環境にやさしい素材を使っているが、その生産元が劣悪かつ長時間労働による場合などはSDGsウォッシュと言えるわけです。

このようにSDGsには様々な側面があることは確かです。しかし、今回のセッションでは、SDGsの不完全さや現状をあげつらうことが目的ではありません。近年は、目標を設定して期限までにそれを達成する行動計画が推進される傾向があります。SDGsもまさしくその一つで、「総合的な行動計画」と言えましょう。今回のセッションで、中学生・高校生・大学生などの若者の皆さんに考えてもらいたいのは、「受験勉強のように『与えられた問題を解く』だけでいいのか？」ということです。そして、なぜ今、SDGsが提示されなければならないのかという背景に考えが及べば、優先順位、他の課題、他の方法も含めて、お仕着せのSDGsを超えた、「私達自らが考える」べき目標・行動計画のアイデアはたくさんあると思います。

短い時間ではありますが、ポジティブで前向きな議論に期待したいと思います。

シンポジウム

1 日目 7 月 29 日 (土)

つながりを広げるこども食堂

—誰も取りこぼさない地域を、子ども食堂から—

7月29日（土）13時00分～15時00分

第一会議室

座長

岩垣 穂大 （金城学院大学人間科学部）

コーディネーター

山角 直史 （認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

シンポジスト

田中 照美 （TSUGAノ わこども食堂）

戸恒 和夫 （すくすく広場）

渡辺 彰浩 （社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会）

松原 祥 （認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

六鹿 篤美 （認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

認定 NPO 法人むすびえの調査によると、こども食堂は 2020 年現在で全国に 4960 カ所存在し、直近の 4 年間で 16 倍の数になった。これは、社会の様々なニーズに対して、こども食堂という社会インフラが必要とされてきた結果である。今やこども食堂は「こども」の参加に限らず、子育て世代ママ・パパの交流の場となっていたり、高齢者の活躍する場となっていたりする。それらの側面を考えると、疾病の予防、健康の維持増進といった社会医学的な視点からも大変興味深い地域活動である。

しかしながら、こども食堂は「貧困家庭のこどもが行く場所」とのイメージがいまだに根強い。もちろん、様々な困難を抱える家庭をサポートすることも重要な役割ではあるが、ほとんどの食堂は参加者を限定しておらず、「だれでもおいで」という地域に開放されたスタイルで運営されており、中高生、大学生ボランティア、子育てママ・パパ、ボランティアなど様々な世代が集まる多世代多文化交流の拠点となっている。

今回のシンポジウムでは、そのようなこども食堂が生み出す人と人のつながり、人と社会のつながりに焦点を当て、地域で活躍されている 3 名のシンポジストをお招きし、健康な社会をつくるこども食堂の役割について議論を深めていく。

【参考文献】

湯浅 誠. (2021). つながり続けるこども食堂. 中央公論新社.

パネルディスカッションコーディネーター

山角 直史（認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

大学で社会福祉学を専攻し、卒業後は社会福祉協議会にてボランティアセンター・コミュニティワーク・子育て支援等を担当した。退職後、東京都立大学大学院にて地域福祉・コミュニティワークを研究、修士（社会福祉学）取得し、2020 年から本格的にむすびえに参加している。准認定ファンドレイザー、社会福祉士。

むすびえが 2020 年、2021 年に行ったグレーゾーンプロジェクトでは、こども食堂が「暖かい寄り添いを通じて支え合っている場所」であることをテーマとして扱い、その事例を 2 冊のエピソードブックとしてまとめた。2022 年には、こども食堂地域つながり調査プロジェクトを立ち上げ、「こども食堂を含む地域で、子どもを見守る地域の連携が進むためには、どんな要素が必要なのか？」という問いから、こども食堂の運営者や関係者などへ調査を実施した。

それらの経験をふまえ、本シンポジウムではこども食堂が作り出す「あったかさ」や「よりそい」を多くの方と共有し、こども食堂の魅力を深めていく。

【参考文献】

認定 NPO 法人むすびえ. (2021). こども食堂エピソードムービー・ブック.

<https://musubie.org/pickupproject/grayzone/>

パネルディスカッションパネラー

田中 照美（TSUGAno わこども食堂）

千葉県千葉市にある都賀駅西口から徒歩 3 分。旧西都賀商店会の一角で 2017 年 6 月に OPEN した TSUGAno わこども食堂を運営している。自宅の 1 階を地域の方に開放し、こども向けのイベント、幼稚園のママたちの集まり、おばあちゃんのサークル活動などを開催していたことがこども食堂を始めるきっかけとなった。こども食堂で大切にしている視点は、自分のこどもを見ることと同じ目線で地域の子どもたちを見ることである。例えば、自分のこどもが夜にランドセルを背負って町中を歩き回っていたらほっとかない。それと同じように地域の子どもたちに接するようにしている。

地域のこどもたちを地域で見守っていくことは大きな大きな意味がある。なぜなら、こどもたちは信頼できる大人が地域の中にいることを知ることで、困ったときにはじめて SOS が出せるからである。TSUGAno わこども食堂だけで支えられる人はおらず、今できているこどもたちへのサポートの後方には地域の方の支えがある。

こども食堂の運営で重要なことは、支援を抱え込まないことである。行政や専門職だけでなく幼稚園、

【市民公開シンポジウム（1）】

保育園、学校、民間の支援団体の方と一緒に目の細かいセーフティーネットを作っていくことができるのがこども食堂だと考えている。

戸恒 和夫 （すくすく広場）

東日本大震災時の双葉町の居場所づくりを継承し、2016年から埼玉県加須市で一般社団法人すくすく広場を運営している。おいしいご飯と楽しさいっぱいの遊びのひろば「すくすく遊び広場」や、小中学生の勉強会を開催。「すくすくの夏休み小中高生勉強会」やこどもたちが楽しめる様々なオリジナルティーあふれる企画を実施している。

渡辺彰浩（社会福祉法人所沢市社会福祉協議会）

中学生の頃、生徒会活動をきっかけに地域活動と出会い活動に熱中した。高校生でも継続し、大学は福祉系に進んだ。現在は所沢市社会福祉協議会に勤務している。印象に残る活動は廃校になった旧新座小学校跡地で、地域福祉住民プロジェクトを立ち上げ、地域福祉活動計画及び北部第二地区活動計画を策定したことである。また成果として北部第二地区地域福祉推進協議会も2007年に設立した。それらの経験をもとに社会福祉協議会では、コミュニティソーシャルワーカーとして、誰もが暮らしやすい地域を目指し、様々な関係機関や住民と連携しながら解決に向けての仕組みづくりを行っている。

松原 祥 （認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

東京都立大学大学院人文科学研究科修了。専門は社会保障・社会福祉。現東京都立大学子ども・若者貧困研究センターリサーチアシスタント。むすびえではプロジェクトメンバーとして様々な活動を運営している。

六鹿 篤美 （認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ）

むすびえでは事業サポート部門（総務）を担当している。また、グリーゾーン調査、こども食堂地域つながり調査などに参画している。

障害を持つ人たちと共生するために今できていること

7月29日(土) 15時30分～16時45分
第一会議室

司会

土谷 朋子 (文京学院大学保健医療技術学部)

シンポジスト

橋本 梓龍 (株式会社ヘラルボニー)

加藤 修一 (株式会社東京ドームウイズ)

大濱 徹 (パーソルダイバース株式会社)

安田 龍生 (俳優)

大和 俊広 (藤沢市立小学校教諭)

一般的に日本の社会は、ほとんどの人々にとって生きづらい状態となっていると考えられる。特に、現在の医療では「治らない」障害を持つ人々にとっては、非常に生きづらい。なぜなら、現在の日本社会は、「障害」の原因を個人に帰属させ、その「障害」から制限されていると考える能力を、制限されていない状態にする「医療モデル」「医学モデル」と呼ばれる物事の見方によって成り立っているからである。このような個人的な捉え方により、人々に「できないことをできるようにする」こと、かつ、平均や中央値以上に「できすぎないこと」を求め、現在の社会の枠に「適応」することを求めている。そして、社会が求めている能力に適応しない場合は、「排除」されるのである。

また、健常あるいは定型発達と言われる人々にとっても、生きづらい社会であると考えられる。なぜなら、「正解」や短期間での「達成」を強く求められる社会であり、失敗すること・立ち止まることや、やり直すことを受け入れられない社会となっているからである。

そのため、本シンポジウムにより、産業・教育界で活躍されているシンポジストの方々がやっている障害を持つ人たちとの取り組みを共有することで、まずは「今できていること」に着目し、「障害」が社会から生じていると考える「社会モデル」で物事を捉え「社会環境が変化する」関わりを行うことで、障害の有無に関わらず誰でも生きやすいコミュニティーを醸成できることを、ダイバーシティ・マネジメントやインクルージョンの視点も加え、シンポジスト・オーディエンスの方々と一緒に考えていきたい。

【参考文献】

有村貞則. (2009). 日本企業とダイバーシティ・マネジメント. 国際ビジネス研究, 1(2), 1-17.

1. 障害のある作家との共助で成り立つ企業が目指す共生社会

○橋本 梓龍 (株式会社ヘラルボニー)

「異彩を、放て。」をミッションに、福祉を起点に新たな文化の創出を目指す福祉実験ユニット、ヘラルボニー。会社として設立されたのは、代表をつとめる双子の兄が、知的障害を伴う自閉症があったことに由来する。“普通”じゃない、ということ。それは同時に可能性であると考え、知的障害のある人々が「できない」ことを「できる」ようにしたり、社会に「順応」させたりするのではなく、彼らの「特性」を「異彩」として世の中に発露させることで、社会に根付く障害のネガティブなイメージの変容に挑んでいる。

事業はアトライフスタイルブランド「HERALBONY」の運営や、アートデータを軸とした企業とのコラボ、展覧会の企画・開催など多岐にわたる。多様な事業を通して、障害を持つ人々に対して、どのように向き合い、日本の社会の価値観をいかに変えていくのかをディスカッションしていきたい。

2. 社の共生の取り組み＜一歩踏み出す＞

○加藤 修一 (株式会社東京ドームウィズ)

東京ドームウィズは、株式会社東京ドームの特例子会社として2020年6月に設立された。障害を持つ従業員29名と彼らを直接サポートする従業員17名、及び管理部門を合わせ計52名で構成されている。「働くことを通して一人ひとりの幸せと社会貢献を目指す」というミッションの基、事務・カフェ・ホテル・農園業務を行っている。その際、当社の4つの行動指針である「一歩踏み出す」「どうしたの？とありがとう」「きっとできる」「常に学ぶ姿勢を忘れずに」に基づき、障害を持つ従業員に、サポートする従業員が各作業のスキルを向上させるため時間をかけて働きかけをおこないながら、一緒に丁寧に各業務に取り組んでいる。

その結果、今までできなかった作業ができるようになり、本社やグループ各社内から依頼される業務の幅や量が増えるようになってきた。また、障害を持つ従業員が働きやすくする環境を作ることで、障害を持たない従業員も働きやすくなる環境となる成果も生まれている。本シンポジウムでは、当社の取り組みを紹介しつつ、他のシンポジストやオーディエンスの皆様と一緒に、実際に行っている工夫などをお互いに共有していきたい。

3. 社の取り組み<企業側の視点から>

○大濱 徹 (パーソルダイバース株式会社)

パーソルダイバースは、障害者雇用を成功させることで、障害の有無に関係なく、あらゆる人がいきいきと働けるような機会を創出している。そのために、自社で開発した3つのアセスメントを取り入れている。

第一に、「人材の見える化」として、入社前のアセスメント実習、ストレス耐性や職業準備性の検証をし、仕事とマッチングを行っている。第二に、「職務の見える化」として、仕事を分解して組み替え、成果物・プロセス・必要なスキルなどが見える化することも、仕事のマッチングに用いている。第三に、「マネジメントの見える化」として、得意なものを得意な人に行ってもらったり、組織が変わったことを組織に担保してもらったりすることで、受け入れ準備やマネジメントの見直しを行っている。

障害を持つ人は、「仕事が続かない」とよく言われているが、実際は、障害を持つ人を受け入れる企業側に様々な問題があると考えられる。障害の有無に関わらず、雇用された人々が、活躍できることを継続させることが重要であると考えている。

4. エンターテイメント界における共生の取り組み

○安田 龍生 (俳優)

私、安田龍生は、NHK BS プレミアムドラマ『家族だから愛したんじゃなくて、愛したのが家族だった。』にて、日本で初めてテレビドラマのメインキャストとして起用されたダウン症の俳優のサポートを撮影期間中務めた。

このドラマは家族にダウン症の弟、半身不随の母を持つエッセイストの岸田奈美氏の実体験から成る原作を基にしており、“障害”をテーマとした物語でもあるため、ダウン症の俳優のみならず多くの障害者が出演している。

これまでのテレビドラマや映画では、“障害”を題材とした作品は多かったものの、障害者の役を健常者が演じるのが通例であり、障害者が起用されることは稀であった。そのため今作品では新しい取り組みが多くなされており、その取り組みの一つとして採用されたのが、障害者の出演者のサポートとして俳優を起用することであり、それが私だった。

これまで、ほとんど障害者が関わることが無かったエンターテイメント界に障害者が関わり、問題なく仕事ができることを証明した作品でもあるため、今後のエンターテイメント界にこのような取り組みが定着するよう、現時点での課題も交えて、より詳細な取り組みを共有していきたい。

5. インクルーシブ教育の取り組み

○大和 俊広（藤沢市立小学校教諭）

相模原障害者施設殺傷事件から7年経った。事件後、私は、次の二点について問題提起をした。第一に学齢期から、容疑者の周りに当たり前で障害者がいて、学校で生活を共にし、関係を取り結ぶ経験をしていたら、事件は起きたのだろうか？ということ。第二に、学校は「生産性」や「有用性」で命の価値を判断してはならないと言いつつ、学校的能力主義的「評価」が彼の思想に影響を与えたのではないか？ということ。社会にはさまざまな人がいるのだから、学校でもさまざまな子たちと共に生きるのは当たり前のことのはずである。しかし、事件から7年経っても、障害のある子もない子も共に学ぶインクルーシブ教育は「当たり前」になっていない。

障害がある子もない子も共に生きるためには、子どもを取り巻く環境を調整することが欠かせなく、その環境を作るためには、教員が子どもとの関係性を構築することが必要である。しかし、教員は多忙化し、特別支援学校やフリースクールなどが増え、普通学級から多様性が失われている。今回のシンポジウムでは、このような状況下においても、学校を「能力主義」の「評価されるだけの場」ではなく、「多様性」を持ち「寛容」な「生活の場」にする為の具体的な取り組みを紹介していく。

シンポジウム

2 日 目 7 月 30 日 (日)

日本のヘルメット式潜水漁の歴史 —潜水器漁業の展開と漁業経営の継承—

磯本 宏紀（徳島県立博物館）

1 ヘルメット式潜水の歴史と分布

日本国内で初めて潜水器が導入されたのは、明治初期のことである。当初、沈船の引き揚げなどに使われた。長崎県、千葉県、静岡県などで初期の使用を確認できる。その潜水技術は、ヘルメット式潜水だった。潜水士は金属製のヘルメットをかぶり、その潜水士のヘルメット内に船上の手押しポンプから送気される仕組みである。

このヘルメット式潜水器は、各地の漁村で知られることとなり、導入が進められた。その前提には、素潜り潜水漁（あま漁などと呼ばれる）により採貝採藻を行う漁法の存在があった。これは、素潜り潜水漁への器械の導入である。

2 漁村におけるヘルメット式潜水器の導入の軋轢と移動

漁村での潜水器導入にあたり、すぐに素潜り潜水を続ける漁民との軋轢が生じた。潜水士たちは、潜水器を使うことで長時間の潜水が可能となり、潜水服を着用したことで水中でも体温が保持された。海底での視角は狭いものの、ガラス窓からの視野が確保された。

1度の潜水時間が長く、深海域での漁が可能だったため、漁獲量は素潜り潜水漁師のそれを凌駕した。しかし、潜水器導入にかかる費用的、人的負担が大きく、すべての漁民が導入できるものではなかった。また、捕りすぎることによって乱獲が問題化し、漁村沿岸での潜水器の使用を禁ずる動きが顕在化した。

潜水器を導入した漁民らは、貝類、藻類の資源が未利用だった地域へ移動し、操業した。素潜り潜水漁が行われない漁村やその沖合で潜水器漁業をした。さらに、当時植民地化が進められた朝鮮や、カナダ、オーストラリアなどに移動した漁民もいた。

3 徳島阿南市伊島の潜水器漁業の展開と漁業経営

徳島県伊島の漁民の事例を取り上げる。伊島ではもともと素潜り潜水漁が行われていたが、明治20年代、沈船引き揚げで訪れた伊豆の潜水士を見て着想し、長崎より潜水器を取り寄せた。粟田徳蔵が、徳島市の谷禹三郎の資金援助を得て導入した。伊島でアワビ漁など潜水漁に潜水器を活用していたが、地元漁民との軋轢が生まれ、朝鮮行きを決める。彼らは、慶尚南道の欲知島に定着し、イガイを採取、缶詰など加工品として販売する漁業を展開した。このほかの者も後に続き、統営近郊に定着し、潜水器漁業を展開した。

また、日本国内でも移動先で潜水器漁業を営んだ。伊島からはおもに瀬戸内海沿岸地域や九州北部沿岸（香川県櫃石島、本島、愛媛県大島、伯方島、岡山県大島、佐賀県太良など）へ移動し、タイラギやイガイを漁獲した。彼らは漁業だけでなく、サルベージ業、潜水工事にも携わった。戦後直後の屑鉄の引き揚げ、高度経済成長期以降の港湾埋め立て工事、架橋工事、海上空港建設工事などに従事した。当初潜水器漁業者として他地域の漁村を季節ごとに往復していた漁業者らは、のちに阪神、北九州の港湾近くに定着し、潜水工事業者へと転身した。

한국 잠수기어업의 도입과 현황 (韓國に於ける潜水漁業の導入と現状)

閔庚澤·吳昌炫¹

이 글은 한국 잠수기어업의 도입과정과 변화 양상, 그리고 이에 따른 종사자 구성 변화와 역할에 대해 살펴본다. 잠수기어업은 약 150년 전 일본어업자들에 의해 도입된 후 현재까지 기술적인 측면이나 관련 법규의 변화가 거의 이루어지지 않았다. 잠수기어업에서 잠수부의 역할과 능력은 선장의 그것보다 절대적이다. 특히 어선·어구의 동력화와 기계화는 잠수기어업의 발달과 변화를 가져온 주된 요인이었다. 이는 어업종사자 구성에 영향을 미쳐 과거보다 잠수부의 능력에 더 의존할 수밖에 없게 만들었다.

1960년대에 들어 잠수기어업은 어선·어구의 동력화와 기계화로 변화하기 시작한다. 이러한 변화에서 잠수기어업의 작업방식과 수익분배 등 직접적인 영향을 미친 것은 엔진과 콤프레샤의 도입이다. 기존에는 수동식 펌프를 사용하여 잠수부에게 산소를 공급하는 방식이었다. 그러나 콤프레샤를 사용하면서 수동식 펌프에 들어가던 노동력이 사라지면서 선원 수가 크게 줄어들었다. 또 잠수부에게 산소를 일정하게 주입할 수 있게 되었기 때문에, 잠수부도 더 안전하게 작업할 수 있었다. 이 외에도 어선의 재질 변화, 분사기와 다이버수트 등의 도입이 이루어졌다. 작업방식이 투구식 잠수기어업에서 마스크식 잠수기어업으로 전환되면서 잠수부의 능력과 역할이 더 중요해졌다. 이로 인해 잠수부의 능력에 따라 고용방식과 수익분배 비율이 달라진다.

잠수기어업의 작업방식을 살펴보면, 선원의 도움을 받아 준비를 마친 잠수부는 오전과 오후 각각 3~4회 정도씩(회당 1시간 내외 작업) 작업한다. 잠수부는 해저에서 작업을 마친 뒤 수면으로 올라오면서 감압한다. 예를 들어, 수심 30m에서 작업했다고 하면 잠수부는 25m, 20m, 15m에서 잠시 멈추었다가 올라온다. 수심이 10m 정도 되면 어선에 신호를 보내 산소 호스를 작업용 호스에서 감압용 호스로 교체한다. 이를 통해 잠수부는 신체 내부에 쌓여 있던 질소 기포를 호흡을 통해 체내 밖으로 배출해 잠수병에 걸리는 위험을 줄인다. 이렇게 감압하면 대체로 잠수병 증상을 보이지 않지만, 감압을 충분히 하지 않아 잠수병 증상을 나타낼 경우, 과거에는 응급처치로 찜질하거나 통증이 심할 경우 다른 선원의 도움을 받아 잠수부가 작업했던 수심까지 다시 내려가 재감압한다. 현재 거제 장목항 제1·2구 잠수기수협은 거제지소 건물에 감압 챔버(Chamber)를 마련하여 잠수병 증상이 있는 잠수부가 작업을 마친 뒤 감압을 통해 잠수병을 치료할 수 있게 돕고 있다.

本稿では、韓國の潜水漁業の導入過程と変化の様相、そしてそれに伴う従事者構成の変化と役割につ

¹ 閔庚澤 木浦大学 考古人類学科 文化人類学専攻 博士課程修了。

吳昌炫 木浦大学 考古文化人類学科 助教授。

いて考察する。潜水艇漁業は約150年前に日本人業者によって導入された後、現在まで技術的側面や関連法規の変化はほとんどなかった。潜水漁業の潜水士の役割と能力は船長のそれよりも絶対的である。特に漁船・漁具の動力化と機械化は、潜水漁業の発展と変化をもたらした主な要因だった。これは漁業従事者の構成に影響を及ぼし、過去よりも潜水士の能力に依存するしかなくなった。

1960年代に入ると、潜水漁は漁船・漁具の動力化と機械化に変化し始める。このような変化で潜水漁業の作業方法や収益分配などに直接影響を与えたのは、エンジンとコンプレッサーの導入である。従来は手動式ポンプを使用して潜水士に酸素を供給する方式だったが、コンプレッサーを使用することで手動式ポンプにかかる労働力がなくなり、船員数が大幅に減少した。また、潜水士に酸素を一定に注入できるようになったため、潜水士もより安全に作業できるようになった。このほか、漁船の材質変更、噴霧器やダイバースーツなどの導入が行われた。作業方式が兜式潜水士漁業からマスク式潜水士漁業に切り替わり、潜水士の能力と役割がより重要になった。これにより、潜水士の能力によって雇用方式と収益分配比率が変わる。

潜水漁業の作業方法を見ると、船員の助けを借りて準備を終えた潜水士は、午前と午後それぞれ3～4回程度(1回あたり1時間程度)作業する。潜水士は海底で作業を終えた後、水面に上がりながら減圧する。例えば、水深30mで作業したとすると、潜水士は25m、20m、15mで一時停止して上昇する。水深10mくらいになると漁船に信号を送り、酸素ホースを作業用ホースから減圧用ホースに交換する。これにより、ダイバーは体内に溜まっていた窒素気泡を呼吸によって体外に排出し、潜水病にかかる危険性を減らします。このように減圧すると、大抵は潜水病の症状を示さないが、減圧を十分に行わず潜水病の症状が出た場合、以前は応急処置として湿布を貼ったり、痛みがひどい場合は他の船員の助けを借りて潜水士が作業した水深まで再び下りて再減圧する。現在、巨済長木港第1-2区潜水士水協は巨済支所の建物に減圧チャンバー(Chamber)を設け、潜水病の症状がある潜水士が作業を終えた後、減圧を通じて潜水病を治療できるようにしている。

我が国から韓国へ伝承された送気式潜水漁における医学的問題

森松 嘉孝 (久留米大学医学部環境医学講座)

【背景と方法】船上に設置されたコンプレッサーから送気を受けながら沿岸海産物を採捕する漁法は、その姿が長いパイプを用いて水タバコを吸う”Hookah Tabacco”に似ていることから、一部では“フーカー潜水”と呼ばれている。2019年、1台のコンプレッサーから送気を受けながら潜水漁を行っていた家族2名が、中古で購入後、10年間無整備状態であったコンプレッサー内で発生した一酸化炭素によって死亡する事例が発生した。そこで我々は2022年度に送気式潜水が行われている全国の漁港、事業所を訪問し、送気式潜水漁の就労状況と安全に関する情報を収集した。調査地は国内18都道府県、および韓国巨済島である。

【結果】現在もヘルメット式潜水漁が行われていたのは、北海道知床(3名)、根室(6名との情報)、岩手県洋野町(2名)、愛媛県(1名との情報)、佐賀県太良町(タイラギの生息状況調査潜水を行う一家3名)であった。そのうち3名にヒアリングを行ったところ、全員が何度も減圧障害を経験していた。彼らは自己流のふかしを行い、減圧障害よりも捕獲高を優先していた。中には「減圧症とは仲良く付き合う」といった考えを持っている者も見られた。以前にヘルメット式潜水漁を行っていた有明海の元漁師は、ヘルメット潜水漁最盛期には多くの潜水漁師が減圧性骨壊死に罹患し、当時は作業終了後、症状の有無にかかわらず潜水直後は、船に設置されていた高気圧治療機器内の加圧環境に入っていた。

大韓民国巨済島では、フーカー潜水を“Diver”、タンク潜水を“Skin scuba”、息止め潜水を“Diving”と呼び、ヘルメット式フーカー潜水漁師はいなくなっていた。また、魚を獲る潜水漁師を“もぐり”と呼び、他にも同じ発音は“カタガネ”、“カップ”、“オサガネ”、“ウンパンセン”といった日本語が定着していた。当初、ヘルメット潜水漁師は減圧障害で死亡するか、他の病気で死亡するかという命がけの仕事で、今も当時受傷した減圧障害による後遺症に悩まされている元ヘルメット潜水漁師の存在があった。安全面では、我が国の高気圧環境下における作業員に対する高気圧作業安全衛生規則に相当する規則はなかったが、送気装置を積載した船は船底を自主的に黄色に塗装することで周囲へ潜水器漁を周知し、漁協の建物内に高気圧治療装置が設置することで、高齢の潜水土は症状の有無にかかわらず、繁忙期には潜水前後に高気圧環境下に入るシステムを確立していた。

【考察】我が国では残存していたヘルメット式潜水漁は、韓国ではすでに見られず、これはマスクやレギュレーターを用いた方が動きやすいことが一因と考えられる。また、我が国のヘルメット潜水漁師は高齢で、有症状時には独自に”ふかし”を行うなど、減圧障害に対する予防意識が低かったが、韓国では高気圧治療機器は予防にも活用するという考えによるものと思われる。送気式潜水漁は我が国が大韓民国へ伝承した技術であるため、その医学的問題点は両国共通の社会問題であり、その問題を共に解決することは潜水漁師を守るだけでなく、国際協調にもつながると考える。

マイノリティ化される現代の若者達との対話から学ぶ—共生社会医学の提案

座長

辻内 琢也（早稲田大学人間科学学術院、早稲田大学災害復興医療人類学研究所、心療内科医師）

シンポジスト

平田 修三（仙台青葉学院短期大学こども学科、発達心理学・児童福祉学）

金 智慧（早稲田大学人間総合研究センター、臨床心理学・医療人類学）

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

高石 啓人（日本大学文理学部社会福祉学科、教育学・社会福祉学）

1. 原発事故被災当事者の若者達との対話から（平田）
2. LGBTQ 当事者の若者達との対話から（金）
3. 夜回りで出会う若者達との対話から（田中）
4. 社会的養護当事者の若者達との対話から（高石）

2022年に名古屋で開催された第63回日本社会医学会総会にて「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」と題したシンポジウムが開催された。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、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の解決に向けて、役割を分かち合う体制だということが確認された。

本シンポジウムでは、この地域共生社会の実現に向けた「共生社会医学」を模索していきたい。「共生社会医学」という言葉には、住民一人ひとりが、さまざまな困難・苦悩を抱えている当事者と共に、支援者である保健医療福祉の専門家だけでなく、教育職・研究職も混然一体となって、課題をアセスメントし、課題にコミットメントし、課題解決に向けて協働していく医学像をイメージしている。このような医学の在り方を模索していくために、現代社会においてマイノリティ化されていく若者達の焦点をあてて、彼らとの対話と協働を実践しようとしている専門家を招いて、ボトムアップに共生社会医学像を組み立てていきたい。

20年後、40年後の、我が国そして国際社会をリードしていくのは現代の若者達である。21世紀社会は、始まって早々に9.11米国同時多発テロ、シリア大量難民発生、3.11東日本大震災、フクシマ原子力災害、ミャンマー市民虐殺、ウクライナ・ロシア戦争、トルコ・シリア大地震、エネルギー・食料危機、価値観の分断と対立、といった混迷を極めている。少子化社会も重なり、若者達は、ますます社会的少数者としてマイノリティ化されていっている。若者世代の自殺率が増加し始めており、危機的な状況と言えるだろう。

原発事故被災、LGBTQ、夜の街を流離う思春期世代、社会的養護当事者に寄り添い対話し協働してきた医療職・心理職・福祉職・研究職の専門家が、若者達との対話から何を学び、何を考え、何を社会に伝えなければならないと考えているのだろうか。一見多様で無関係に見えるそれぞれのマイノリティからは、共通課題が見いだせるのではないかと考えている。地域住民≒当事者≒支援者≒専門家≒研究者（ニヤリーイコール）をキーワードに「学び合う」関係性を創り出したい。

1. 原発事故被災当事者の若者達との対話から

平田修三 (仙台青葉学院短期大学こども学科)

はじめに

現在、世間一般には、東日本大震災および原発事故はすでに過去の出来事として認識されているのかもしれない。しかし、震災による被害や被災者の苦難は継続している。そして、復興の影で風化や被害の過小評価、不可視化が進行するなかで、声をあげられずにいる者達が確かに存在している。

早稲田大学震災復興医療人類学研究所 (WIMA) は、2014年の設立以降、東日本大震災および原発事故の避難者を対象にした大規模アンケート調査をはじめとして、被災・避難者の調査や支援、社会への発信等を継続的に行ってきた。震災から10年目の節目となる2021年には、震災当時に小学生だった被災当事者の若者達と、同年代である大学生、そして様々な分野の研究者らが対話する機会を設け、最終的にそれを社会に発信し、対話の環を拓げていくことを試みた (シンポジウム「復興の人間科学2021」福島原発事故10年の経験から学ぶ一当時小学生だった若者達との対話から, 早稲田大学, 2021.11.28)。今回は、以上の対話を通して聴き取ってきたことや浮き彫りになってきたこと⁽¹⁾⁽²⁾を中心に報告しつつ、全体での議論につなげていきたい。

原発事故による避難生活を小学生の時期に経験した被災者たちとの対話

原発事故による避難生活という過酷な人生体験を小学生の時期に経験した被災者は、今年で19歳～24歳となる。子ども時代の被災・避難体験は、彼らの人生に大きな影響を与えてきた一方で、そこでの苦悩や主張は、社会に十分に届いていない。そして、彼ら自身、自らについて周囲の者たちや社会に向けて語ることに葛藤や躊躇い、あるいは苦痛といった困難が伴う。それには、体験そのものの辛さ、子ども(だった)という立場、周囲との関係性、被災者間の体験の違いや分断、そして、被害を訴える被災者に対して非寛容な社会の眼差し等、様々な要因が関係している。このことはそのまま、対話を行うことの難しさ、あるいは対話を行ううえで必要な配慮とも関係してくる。以上のことについて確認した後、実際に対話を行った被災者・大学生自身の振り返りやシンポジウムに寄せられた一般参加者からの感想、さらに、対話に参加した一員として筆者自身の内省を紹介する。

対話は難しい。それでも、異なる者同士が、それぞれの立場から他者と関わる当事者意識を持ちながら、粘り強く対話を試みていくこと。それこそが共生への道筋をつけることは間違いない。

文献

1. 平田修三, 金智慧, 鴨下全生, 藤井豪, 菊地翔大, 阿部ゆりか, 櫻田昂樹, 原田光汰, 加藤裕美, 高村柚奈, 鶴沼はな, 越沼愛美, 田中翔大, 富塚悠吏, 遠藤凌佑, 小島隆矢, 増田和高, 桂川泰典, 熊野宏昭, 日高友郎, 扇原淳, 辻内琢也, 2022, 福島原発事故10年の経験から学ぶ一当時小学生だった若者達との対話から一, 人間科学研究, 35 (2), 353-362.
2. 平田修三, 金智慧, 辻内琢也, 2022, 分断と対立を乗り越えるために一当時小学生だった若者たちとの対話から, 辻内琢也・トム・ギル編, 福島原発事故被災者 苦難と希望の人類学—分断と対立を乗り越えるために, 明石書店, pp. 367-393.

2. LGBTQ 当事者の若者達との対話から

金 智慧 (早稲田大学人間総合研究センター)

近年、性的マイノリティ (以下, LGBTQ: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning and Queer) に対する関心や注目が世界的に高まっている。日本においては、2015年に同性カップルを自治体が証明するパートナーシップ制度が始まり、2023年の現在では338自治体においてパートナーシップ制度が施行されるようになった¹⁾。

このように、国内外において性的マイノリティに対する権利拡大や理解促進の動きは見られつつある一方で、教育領域は未だ LGBTQ 当事者が安心して学べる環境とは言えない。教職員の無理解や知識不足、実際に授業で LGBT について扱った経験の少なさ、教職員に対する包括的な研修プログラムの乏しさも指摘され、実際に学校や職場において LGBTQ 差別的でフレンドリーではないと感じている当事者の声が多いという調査もある²⁾。自身のセクシュアル・アイデンティティの気づきと混乱を経験する10代から20代前半において³⁾、他者からの受容が得られるかどうかは当事者の精神的健康に大きく影響するものと考えられる。しかし、教育領域における LGBTQ 研究は、その多くが高校までを対象としており、18歳から20代前半のより対人関係が広がる、大学というフィールドを対象にした研究は少ない。先行研究によると、海外の大学に比べて日本の大学では LGBT に関するサポート資源や窓口の乏しさがあり、人的・金銭的リソースが割けていない状況が推測される⁴⁾。これらの背景から、日本の LGBTQ 当事者学生は、自分のセクシュアリティを理由に多くの困難やニーズを抱えながら生きており、学校という社会において声をあげられずにいることが考えられる。

以上の状況を踏まえ、口演者らは2019年から大学を含む日本の高等教育機関に通う、LGBTQ 当事者学生の声に注目した調査研究を行ってきた (基盤研究(C) 19K12602~基盤研究(C) 22K12639)。そして、その結果をもとに、2023年シンポジウム『LGBTQ+にとって過ごしやすい大学って?~高等教育機関における D&I~』を開催し、当事者学生と学校、そして支援者との間での対話を試みた。本シンポジウムでは、これまでの調査研究とシンポジウムでの対話を振り返りつつ、研究者であり、教育者であり、支援者である、口演者自身の体験と気づきについて発表する。

文献

- 1) 結婚の自由をすべての人に—Marriage for All Japan (2023) 「日本のパートナーシップ制度」
<https://www.marriageforall.jp/marriage-equality/japan/> (2023年7月3日閲覧)
- 2) 日高庸晴 (2015) 「教員 5,979 人の LGBT 意識調査レポート」<https://www.health-issue.jp/kyouintyousa201511.pdf> (2022年12月15日閲覧)
- 3) 日高庸晴 (2016). 「LGBT 当事者の意識調査~いじめ問題と職場環境等の課題~」.
https://health-issue.jp/reach_online2016_report.pdf
- 4) 小林良介, 松下弓月, 川上侑希子, 佐藤遊馬, 福崎咲綾, 金智慧 (2017) LGBT に関する大学風土の日米比較検討. 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要 40: 70-77.

3. 夜の街で出会う若者達との対話から

○田中 勤 (南生協病院産婦人科, 少年支援保健委員会・Public Health)

【発言要旨】

筆者らは2007年9月より、毎週土曜日深夜の街にいる思春期世代の若者の聴き取り調査と見守り活動を続けてきた。ここ数年はコロナ禍があったものの、夜の街は活気を取り戻しつつある。ポストコロナの現在、いままでの活動でフォローしてきた元少年たちについても、この間の近況を聴くことができた。コロナ不況のなかで、昼間の仕事では収入が厳しくなり、夜の街での仕事に舞い戻って検挙された者もいれば、経済的なダメージを受けた夜の街でじっと耐えて仕事を続けてきた若者もいる。筆者らの活動は「非行の防止」「非行の予防」が目的ではない。それは教育や警察の仕事である。もちろん、夜の街での違法行為を容認するものではないが、むしろ、筆者らが目指すのは、夜の街で懸命に生きている若者たちに寄り添い、彼らの理解者・代弁者として、彼らの声や姿を伝えることにある。

15年以上にわたる活動をおおまかに5年ごとに区切ってみるならば、最初の5年は不況の影響が夜の街でも顕著に感じられた時期だった。そこで出会うのは性的搾取におかれた少年だった。次の5年間は自分を模索する少年たちとの出会いだった。そこでは、前向きに生きる者もいれば、目標が定められず迷う者もいた。コロナ禍も含むこの5年は、学校教育からあふれ、社会からも疎外された少年たちの存在だった。思春期世代は成長過程にあるわけだが、社会の影響をまともに受けるのは大人と同じである。夜の街に関わる少年たちも、けっして社会と切り離されているわけではない。いや、むしろ経済の論理で動く夜の街の少年だからこそ、社会の変動による影響を大きく受ける。コロナ禍は、社会から疎外された少年を夜の街からも追いやるような状況をももたらした。

ところで、街の環境についてみれば、特にこのコロナ禍を挟んで、街の中心部の様子が一変した。緑のオアシスのようだった中心部の公園は、樹々を取り除かれ、商業施設が立ち並んでいる。かつては落ち着いた都会の森のなかで、若者たちとあれこれとじっくりと語り合った場所はもうそこにはなく、いまや防犯カメラと警備による管理下にある。われわれが集合場所としていた街の中心部の小さな公園も、再開発のため商業施設が建設中である。SDGsの目標は持続可能な自然環境も含む環境の保全にあったはずだが、さらけ出された公園の風景を見るたびに、この社会はいったいどこへ向かおうとしているのだろうかと考えさせられる。次世代への持続可能な環境をつくっていくために何ができ、何をすべきなのかということは根本で問われなければならないことだろう。社会医学という科学の世界に生きるわれわれにとって、論理こそが不可欠の科学的思考であり、SDGsの理念とともに若者を取り巻く環境について熟考していくことが求められる。

本シンポジウムでは、筆者が夜の街の活動で出会った若者たちとの対話の中から感じたことについて報告していきたい。

【COI】筆者らの活動は一切の寄付などを受けておらず、開示すべき利益相反はありません。

4. 社会的養護当事者の若者達との対話から

7月30日(日) 14:30~16:00

場所：井深大記念ホール

高石啓人（日本大学文理学部社会福祉学科助教）

児童虐待に関する問題は近年、大きな注目を集めている。厚生労働省（2023）によると、児童相談所が対応した児童虐待の相談対応件数は 571,961 件である。保護者のいない、または監護させることが不相当であると認められる「要保護児童」は、2018 年度で 4 万 4,258 人とされている。この人数は、18 歳未満人口に占める割合を見ると約 0.2%である。通告や相談を受けた児童相談所は、虐待等によって家庭での養育が困難であると判断した場合は、児童相談所で一時保護したのちに、児童養護施設などへ措置を行う（総務省 2020：2）。

全国で一時保護された子どもは、2018 年度には約 4 万 7,500 件と、この 10 年間で約 1.8 倍の増加となっており、その要因としては虐待が半数を占めている。一時保護された子どもは、児童養護施設や里親等に措置される子どもが 21.7%、その他（ほかの児童相談所への移送、家庭裁判所への送致等）が 26.8%だが、51.6%の子どもは帰宅となっている（総務省 2020：4-6）。

このように虐待を受けた子どもの 2 割ほどは、施設や里親等に措置されることになる。しかし、それでも様々な問題が起きていることが指摘されている。例えば、国連子どもの権利委員会から日本は、児童相談所を含む児童福祉サービスが子どもの意見をほとんど重視していないことが指摘されている（平野 2010）。他にも児童養護施設内で虐待が発生し、子どもが脱走し、児童相談所へ駆け込んだが、千葉県は口頭指導のみで児童らを園に戻してしまった恩寵事件等（山田 2020：60-61）、子どもの声が重視されているとは言いがたい。以上を踏まえて、本発表では、社会的養護当事者の声を基に、望まれている支援を検討する。

参考文献

厚生労働省（2023）「令和 3 年度福祉行政報告例の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/21/dl/gaikyo.pdf>（2023 年 6 月 29 日閲覧）

総務省（2020）「要保護児童の社会的養護に関する実態調査」

https://www.soumu.go.jp/main_content/000723069.pdf（2023 年 6 月 29 日閲覧）

平野裕二（2010）「子どもの権利委員会：総括所見：日本（第 3 回）〔前編〕」

<https://w.atwiki.jp/childrights/pages/13.html>（2023 年 6 月 29 日閲覧）

山田由紀子（2020）「「恩寵園事件」とはなんだったのか？」平湯真人編著『子ども福祉弁護士の仕事』現代人文社

市民公開ワークショップ

社会医学とコミュニティデザイン
—ステイホームダイアリーによる社会的処方の実践—

7月30日（日）13時15分～16時15分

第三会議室

座長

岩垣 穂大（金城学院大学人間科学部）

演者

西上ありさ氏（株式会社 studio-L）

出野 紀子氏（株式会社 studio-L）

近年、少子高齢化やコロナ禍の影響により、社会的孤立が深刻な問題となっている。その対策として、2023年4月からは「孤立孤独対策推進法」が施行され、地方自治体にも孤立孤独対策を具体的に進めることが求められるようになった。

その中で注目されるのが「社会的処方」という概念である。『処方』は、病院で薬をもらう場合によく聞く言葉だが、『社会的な処方』とは何を意味するのか。簡単に言えば、「薬の代わりに、人のつながりや活動を処方すること」である。処方の仕方は様々で、医師から活動を紹介してもらう場合もあれば、リンクワーカーと呼ばれる人（医療福祉関係者や地域のボランティア）から紹介を受けることもある。もともと、イギリスが発祥の概念で、現在は世界中で実践されている。日本でも医療・福祉分野だけではなく、美術館、書店、銭湯、ゲストハウスなどで、人のつながりや活動を処方する事例がある。ステイホームダイアリーも、人と人をつないだり、人と活動をつないだりすることで、社会的処方を実践する1つのツールとなることを目指している。

英国 Social Prescribing Network の Michael Dixon らが示している社会的処方の基本理念では、「人間中心性」「エンパワメント」「共創」の3つの要素を含むものとされている。本人が中心となり、医師やリンクワーカーのサポートを受けて自ら参加する活動を選択し、周りの仲間と共に創り上げていく

【市民公開ワークショップ】

プロセスである。これまで行った参加者へのインタビュー調査から、ステイホームダイアリーにおいても、メンバー間で対話をしながら1人1人が活動を選択し、お互いを尊重して励まし合いながら活動を創る空間が生まれていることが分かっている。

今回のワークショップでは実際に3人一組でダイアリーを体験していただく。その中で様々な気づきを共有し、社会的処方について考えるきっかけとしていただく。

【ステイホームダイアリーとは】

ステイホームダイアリーとは、3人1組で行う交換日記である。自宅にいながらでも気軽に参加することができる。基本的には1ヶ月に1度日記が回ってくるペースで、約半年をかけて6回程度日記を回す。日記の受け渡しは、世話役（行政の職員さんやグループのリーダーの方など）を決め、その方まで郵送するか直接持参する。参加者同士で住所を交換しないため、個人情報を保護することができる。

日記は毎回オリジナルのテーマが決まっている。また、ペアになる3人の組み合わせについては、全く知らない人や年齢が違う人とペアになると、自分にはない価値観を新たに知るきっかけになる。仕事やサークル仲間、家族など知り合いの場合は、より関係性を深めることができる。

ダイアリーには、メンバー同士で感想やコメントを書き込むスペースが多く設けられている。また、自由におしゃべりをするページもあり、イラストを書いたり、写真を貼ったり、植物の種やメッセージカードを交換するなど、メンバー独自の使い方ができる。このように、カスタマイズしてオリジナルなダイアリーを楽しむことができる。

演者

西上ありさ（株式会社 studio-L）

早稲田大学大学院（政治経済学部）修了。公共経営修士（専門職）。studio-L の創立メンバー。単著に『ケアする人のためのプロジェクトデザイン（医学書院）』、共著に『コミュニティデザインの仕事（ブックエンド）』『地域を変えるデザイン（英治出版）』『社会的処方：孤立という病を地域のつながりで治す方法（学芸出版）』などがある。

出野紀子氏（株式会社 studio-L）

住民参画による地域福祉、地域共生、介護・フレイル予防、美術館づくり、商店街の活性化、パークマネジメント、観光づくり、大学教育、社会教育などに携わる。共著に『社会的処方：孤立という病を地域のつながりで治す方法』（学芸出版）がある。「あきた年の差フレンズ部」でグッドデザイン賞を受賞。

【参考文献】

- 岩垣 穂大・西上 ありさ・出野 紀子・本間 千尋（2023）. 自宅にいながら参加可能な交 日記「ステイホームダイアリー」によるつながりづくり. 地域ケアリング.
- 岩垣 穂大・西上 ありさ・出野 紀子・本間 千尋・柴垣 維乃（2023）. 孤立・孤独対策：「まちの保健室のリデザイン」と「地域点検」－三重県名張市の実践事例から－. Medical Science Digest.

市民公開講座

地域共生社会の形成・実現に向けた多主体協働活動の実践

○宮崎進一（一般社団法人全国地域生活支援機構）

【大手ドラッグストアによる地域協働活動の実践】

大手ドラッグストアのウエルシア薬局株式会社は2015年から各地域の自治体、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の社会資源との協働により、地域住民の健康増進・介護予防等に資するための地域貢献活動を行っている。具体的な地域協働活動として、以下の3つの活動を推進している。

①地域協働コミュニティスペース「ウエルカフェ」の提供

ドラッグストア店舗内に地域協働コミュニティスペース「ウエルカフェ」を設置し、地域課題の解決に取り組む行政関係機関、NPO・市民団体、住民等の活動の場として無償で提供

②地域活動への協働参加（ヒューマンリソースの提供）

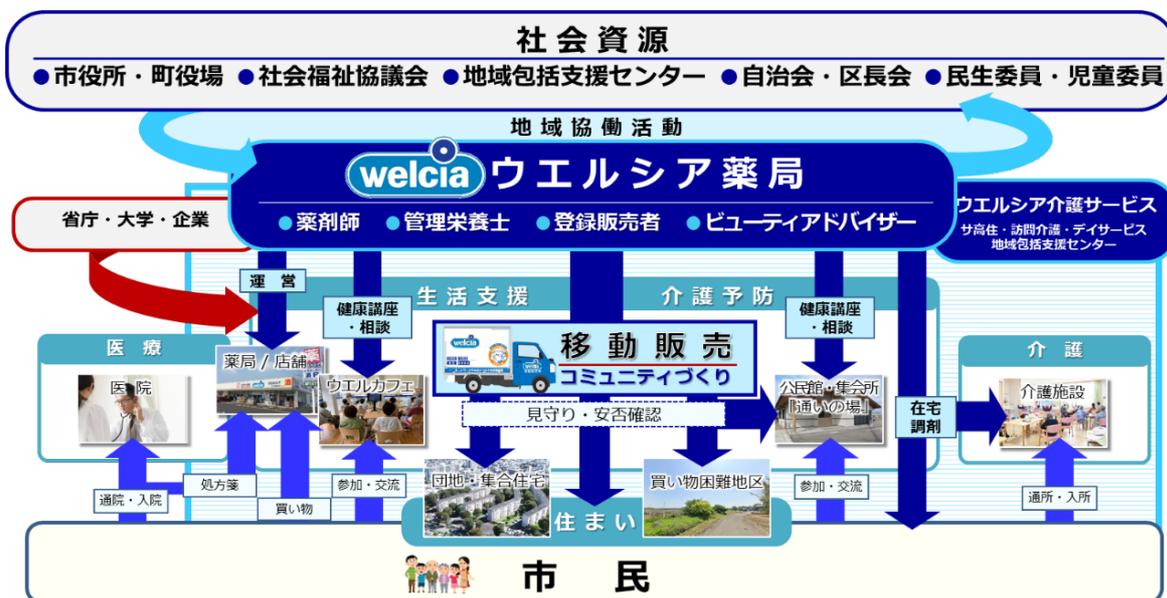
ヒューマンリソース（＝薬剤師、管理栄養士等）の店舗近隣地区における社会資源が主催する各種健康増進活動への参加（健康講座の講師や測定会・相談会の開催等）

③移動販売事業の推進

買い物困難地域への移動販売車の巡行による地域住民の健康増進とコミュニケーション促進活動（通いの場、地域コミュニティづくり）を推進

【地域包括ケアシステムにおける地域協働活動の位置づけ】

超高齢社会において高齢者の尊厳保持と自立生活支援を目的に、市民が可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らしを続けることができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、そして「生活支援・介護予防」が一体的に提供できる体制、いわゆる地域包括システムにおいて、同社は地域の社会資源の一つとして位置づけ、地域の社会資源との協働活動を通じて4つの領域に寄与している。



地域包括ケアシステムにおけるウエルシア薬局の地域協働活動の位置づけ

【地域の社会資源との多主体協働による共生社会創り】

国が現代の少子高齢化・人口減少社会において発生している地域の諸課題の対応として、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会-地域共生社会-の実現に向けた取り組みを進めている中で、同社は地域共生社会の形成・実現に寄与していく活動として、自社の社会課題解決に資する事業により、地域の各社会資源との多主体による協働活動を実践し、更なる地域貢献活動を推進している。

一般演題

1 日目 7 月 29 日 (土)

9 : 45 ~ 11 : 45

A-1 ~ A-7 (第一会議室)

B-1 ~ B-8 (第二会議室)

C-1 ~ C-7 (第三会議室)

子育て世代における支援と受援 (1)

特別な配慮を要する海外在住の日本人児童・生徒の教育の動向

○木村美也子 (聖マリアンナ医科大学), 三宅綾 (海外日本人学校特別支援教育ネットワーク代表)

【目的】

特別な配慮を必要とする日本人の児童生徒の中には、海外の日本人学校で学ぶことができず、義務教育を受けることが困難な者もいる。こうした状況を鑑み、2022年より「在外教育施設における教育の振興に関する法律」が公布・施行され、在留邦人の子の学びの保障、国内同等の学びの環境整備、在外教育施設ならではの教育の充実、が目指されることとなった。今回は、特別な配慮を要する海外在住の日本人児童・生徒の教育の動向について情報を収集し、現況について報告する。

【方法】

海外で育つ子ども及びその家族への支援を行ってきた非営利自主活動グループ「Group With」は2006年度より海外にある全日本人学校を対象に特別な支援を必要とする児童・生徒に関するアンケートを実施してきた。同グループによるアンケート集計結果を元に、特別な支援を必要とする児童・生徒を「受け入れることが困難」と回答した学校の割合の推移、およびその理由について検討した。さらに、各校のホームページから、表出されている特別支援教育への姿勢について検討した。

【結果】

特別な配慮を必要とする児童・生徒を「受け入れることが困難」と回答した学校の割合は、2012-2021年度までが平均45.5% (範囲53.9%-32.7%) と半数弱を占め、やや減少傾向であったが、新たな法が施行された2022年度は25.6%と、2021年度の35.7%と比較しても10%の減少がみられた。しかし、各校のHPでは必ずしも特別な配慮を必要とする児童・生徒を受け入れる姿勢を示しておらず、例えばインドネシアのT校のHPには「本校では、特別支援学級を設置する予定はありません。そのため、現在、特別支援学級や特別支援学校に在籍している児童生徒に対し、同様の支援を行うことはできませんので入学をお断りします。また、教育委員会等から「特別支援学級入級が適当」と判断を受けたものの普通学級に通われている児童生徒についても入学できません。医療的なケアが必要な児童生徒の入学についてもお断りいたします。」(2023年6月現在)と掲載されている状況であった。

【考察】

2021年度から2022年度にかけて、特別な配慮を必要とする児童・生徒を「受け入れることが困難」と回答した学校の割合は減少したが、これは2022年に公布・施行された「在外教育施設における教育の振興に関する法律」によるものか、2022年度の回収率が最低値(39校/全90校, 43.3%)であったことにより回答バイアスが生じたためか、現段階では言及することは難しい。ただし法的根拠ができたことで、今後は特別な支援を要する日本人の子どもたちが、海外で適切な教育を受けられないという状況は、徐々に改善してゆく可能性がある。しかしその一方で学校のHPなどをみると、依然、特別な支援を要する児童・生徒の受け入れに対しての厳しい姿勢も窺え、一朝一夕には進まない現実も示唆された。

適切な教育を受けられないという問題はもちろんのこと、支援を求めても得られないという経験は、困難な時に支援を受け入れるという受援力の低下、さらには健康リスクを高め、well-beingの低下につながる可能性もあり、児童・生徒、そしてその家族にとって好ましいことではない。海外在住の特別な配慮を必要とする児童・生徒の状況については、今後も情報収集/発信が必要であると考えます。

利益相反(COI)は無い。

本研究の発表に際し、JSPS 科研費 JP22H03429 の助成を受けた。

資料及び情報提供いただきました「Group With」様に心よりお礼申し上げます。

子育て世代における支援と受援 (2)

海外で障害児を育てる親が求める支援的環境—シンガポールの教育に焦点をあて—

○木村美也子 (聖マリアンナ医科大学), 徳沢理絵 (海外日本人学校への特別支援学級導入を考える会代表)
三宅綾 (海外日本人学校特別支援教育ネットワーク代表)

【はじめに】

海外で暮らす日本人の子育て世代、特に障害児を養育する親が直面する諸問題や求める支援については、これまでほとんど光があてられてこなかった。研究者、教員、海外在住の障害児の親などで構成され、日本人学校の特別支援教育について情報交換をしている「海外日本人学校特別支援教育ネットワーク」では、こうした親たちの状況について各国から報告が寄せられている。シンガポールでは、障害児が中学校(日本人学校)に進学することが難しいという問題を長く抱えていたが、「海外日本人学校への特別支援学級導入を考える会」などの活動もあり、2022年には「在外教育施設における教育の振興に関する法律」が公布・施行され、障害児の教育環境が大きく変化した。今後、他国にも波及することが考えられることから、同会の収集した情報及び資料などを元に、シンガポールにおける障害児の親の困難体験と求められる支援的環境及び現況について、教育に焦点をあてて概括したい。

【報告内容】

シンガポールで障害児を養育する親が体験してきた困難の1つに、子の中学校への進学問題があった。シンガポールにおける日本人学校のうち、小学校には特別支援学級、通級指導教室があり、障害児が教育の面で支援を受けることが可能であったが、中学校にはこうした支援級、通級はなく、日本人中学校への入学が認められていなかった。現地校に転校するには永住権を持たねば難しく、障害児を受け入れている他国のインターナショナルスクールは学費が月額30~40万円前後と高額であり、また言葉(英語)の壁も大きいことなどから、実質、小学校卒業後に行き場なくなる(義務教育を受けることが難しい)障害児が存在することになる。このような場合、親は積み重ねたキャリアの継続を断念して帰国したり、母親と子どもだけが帰国して家族がばらばらになるといった選択をせざるを得ず、親のLifeを大きく左右するばかりか、「自分だけが進学できない」「自分のせいで家族が離れ離れになる」といった思いを障害児本人にも抱かせ、精神、身体症状(不眠、過食、拒食)につながることもあったという。

状況改善のため、2008年より14年間に亘って中学校支援級設置に向けた活動も行われてきたが、日本人学校は運営母体が日本人会などで日本の公立校のように行かず、また理事は任期が短く、教育・学校運営の専門家でないこと(多くの場合、日系企業現地支社長などが就任)、文部科学省から派遣される教員は任期が短く、抜本的な改革が難しいことなど非常に多くの課題があり、支援級設置は容易には進まなかった。加えて、小学校の支援級、通級に入学・編入する際の面接で、親は「支援学級等の利用者は学校の決定や行われる支援指導について過度な要求を出した場合は退学となる」という説明を受け、これに同意していたため(同意書への署名なしでは入学不可)、中学校の支援級設置の希望を实名で口にすることが難しかったという。

しかし、義務教育期間だけでも子に支援教育を受けさせたいと願う親の活動は継続され、2022年には本邦で「在外教育施設における教育の振興に関する法律」が公布・施行されるに至った。そして2023年6月現在、シンガポールの中学校には特別支援学級が設置され、障害ある子も義務教育を受けられる状況になっている。上記同意書の署名は廃止され、障害児及びその親の状況は劇的に改善したということである。しかし、特別支援学級に通う障害児には月250シンガポールドルの加算請求があるなど負担もあり、またどのような国や地域がシンガポールに続くのか、今後の進展が望まれるところでもある。

日本語の中で育ってきた障害児が、海外の現地校やインターナショナルスクール校に転校して教育を受けるのは容易なことではなく、親の望む支援的環境として、日本人学校での教育が選択されるのは自然なことと考えられる。しかし、未だそうした選択ができない国や地域もあることから、引き続き、動向に注視してゆきたい。

利益相反(COI)は無い。

本研究の発表に際し、JSPS 科研費 JP22H03429 の助成を受けた。

子どもの権利条約にある権利に関する子どもと共に行う研究

COVID-19 パンデミック下の国際比較

武内 一（佛教大学社会福祉学部・ウメオ大学疫学とグローバルヘルス学科）、チョン ヘレン（ウィズコミュン協同組合）、バロウディマゼン（ウメオ大学疫学とグローバルヘルス学科）、トゥング マラレ（ムヒンビリ健康科学大学開発研究科）、朴 光駿（佛教大学社会福祉学部）、田中 智子（佛教大学社会福祉学部）、長瀬 正子（佛教大学社会福祉学部）、小林 美津江（佛教大学社会福祉学部）、佐藤 洋一（和歌山生協病院）

【はじめに】 新型コロナウイルス感染症の子どもへの直接的な影響は深刻ではない。一例として陽性者に占める死亡割合は小児では0.001~0.003%で、その影響はおそらくRSウイルス感染症やインフルエンザよりも小さい。また、川崎病様のMIS-CあるいはPIMSといわれる症候群への進展も日本では稀である。一方、2020年3-5月の突然の学校閉鎖、その後の分散登校などで子どもたちの日常は大きく制約を受け、パンデミックの間接的な影響は、長期欠席の増大や自殺者の急増などの新たな問題を引き起こしている。

【目的】 「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」は、子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた条約であり、18歳未満の子どもを権利の主体者と位置づけ、ひとりの人間としての権利を謳っている。子どもの生存、発達、保護、参加という権利のために必要となる具体的な事項が各条文に示されている。今回のプロジェクトは、子どもの権利条約第12条にある「子どもたちは自分に関わる事項に対し、自由に意見表明する権利」に基づき、コロナ禍にある子どもたちが、権利条約の各条文に関する対話を通じて社会や政治への意見を発信することを目的とした、日本発の国際プロジェクトである。韓国、スウェーデン、タンザニア、日本のチームで構成され、タンザニア以外ですでに取り組みがスタートあるいは終了している。

【方法】 グローバル子どもの権利対話(GCRD)は、10歳から17歳の子どもたちによって実施され、1チームの人数は5-6人である。一つの条文を1時間程度話し合い、一つのグループで二つの条文の権利対話に取り組んだ。具体的な進め方だが、話し合いは原則、子どもたちの手に委ねた。進行役の大人は、できるだけ子どもたちを誘導したり、意見を述べたりしないよう、最小限の関わりにとどまった。まず、子どもたちに理解しやすい言葉で書かれた子どもの権利条約の条文を、参加者と共有し、その条文にある権利は自分にとってどういった権利なのか、誰が権利を受けられていないのか、誰が権利を奪っているのか、どのような権利が侵害されているのか、これらを具体的な例を挙げて話し合うように伝えた。話し合いを通じ、最終的にはその権利が守られるために何ができるのかを、特に政策提案としてまとめ、子どもたち自身に話し合いを発表してもらった。

【結果】 日本からは15チームで各条文合計30回のGCRDが実施され、現在さらに取り組みを増やしている。韓国では11チームで22回実施し、終了した。スウェーデンでは、現在までに6チーム12回の権利対話を実施され、今後10チーム20回をやり終える計画を立てている。タンザニアは倫理審査に半年以上を費やした関係で、抄録作成段階ではまだ実施できていないが、発表当日にはいくつかの成果を紹介できる予定である。一つの例として、日本国内で行われた第2条「誰も差別されない権利」の話し合いを紹介する。子どもたちは、具体的な差別として男女差別、コロナ差別、年齢差別、外国人差別、性的マイノリティー差別の5つを挙げた。そうした差別をなくすための政策として4つが提案され、①大人は子どもに差別思想を伝えない、後世に残さないような仕組みをつくる、②子どもから大人に差別はダメだと意見が言えて、大人もそれを受け入れる、③国を動かす立場の人は、一人の人間として相手を理解する気持ちをもつ、④性別をなくすことで男女差別や性的マイノリティーの差別をなくすようにする、であった。

【考察】 第12条にある子どもの意見表明権について、日本・韓国・スウェーデンでのGCRDを比較すると、日本では、校則の決め方、離婚した際の子どもの親との暮らし方の意見表明について、提案があり、弱い立場の子どもが意見を最後まで言えて聞いてもらえる、選挙できない子どもが何か別の方法で意見を言える、そんな提案がされた。韓国でも同様の取り組みが提案されるとともに、日本でいう教育長を子どもたちが選べるようにとの提案がされた。そして、2020年からすべての国内法を子どもの権利条約に適合させた最初の国がスウェーデンの子どもたちの政策提言に関しての結論は、「声を上げ、特定のメッセージを政府に広める必要性を感じない」であった。

【結論】 子どもたちは、自分たちの言葉で自らの権利を前に進める政策提言をする力がある。子どもの権利条約第12条の権利を前に進めるためにも、子どもたち自身が子どもに関わる政策決定に関与できる必要がある。

介護分野における外国人技能実習生の歯・口腔の健康状態と生活習慣の実態調査

○久篠 奈苗 (東京家政大・健康科学部),
森 美穂子, 森松 嘉孝, 石竹 達也 (久留米大・医学部環境医学講座)

【背景・目的】2017年に外国人技能実習制度に介護職種が追加されることが閣議決定され、介護施設においても多くの技能実習生が業務に従事している。介護施設での業務は身体介護が中心であるが、その中には口腔ケアも含まれる。介護職員による口腔ケアは肺炎をはじめとする利用者の健康管理・疾病予防として重要である。一方、技能実習生においては、母国での口腔保健教育の経験が少なく口腔への関心が低いため、保健教育の必要性が示唆されている。そのため、介護分野の技能実習生においては介護における口腔ケア知識・技術の修得だけでなく、自身の口腔管理の向上も重要である。在留外国人における歯・口腔に関する報告は少ない。介護を担う技能実習生を対象に歯・口腔の健康状態と生活習慣の実態を把握することを目的とし、調査を行った。

【方法】調査対象は介護付き有料老人ホームの運営会社A社の介護分野のインドネシア出身技能実習生1号者23名(男性4名、女性19名)である。調査対象者の実習施設を訪問し、対面で問診および歯科健診を実施した。問診内容は、基本情報(年齢、性別、出身地、宗教、母国での職業、最終学歴)、生活状況(食事回数、食事内容、甘味の摂取状況)、歯科関連(歯科受診経験、歯みがき回数、歯科保健指導経験、歯科に対する意識、歯・口腔の自覚症状)などである。歯科健診では、平成28年度厚生労働省「歯科疾患実態調査票」の口腔内診査項目より「歯の状況」および「歯肉の状況」を使用し、歯の状態(歯の位置ごとに、健全・う蝕・治療済み・欠損の状態の記録)、歯肉の状態(検診の基準歯のみ検査、歯周ポケットの深さ・出血の有無の確認)を確認した。「補綴の状況」および「歯列・咬合の状況」については対象者に該当しないため除外した。歯の状況の結果は、う蝕経験歯数(DMF歯数)で示す。また、歯科疾患実態調査票に含まれない歯石の付着状況も確認した。

【結果】対象者の年齢は 25.2 ± 2.2 歳(22-33歳)、母国での職業は看護師17名(73.9%)、助産師7名(うち1名が看護師との重複)、最終学歴は全員が大学卒業であった。食事は全員が1日3回摂取し、母国料理中心の食事を摂取していた。全員に菓子・甘味の摂取習慣があり、アイスクリームやチョコレートが好まれていた。歯みがきは全員が1日2回以上行っていたが、歯みがき指導を歯科医療従事者から受けた者は3名(13.0%)、大学の授業で学んだ者は1名(4.3%)であった。歯みがき時に出血の自覚症状がある者が18名(78.3%)いた。歯・口腔の自覚症状(複数回答)では、う窩の自覚15名(65.2%)、食片圧入12名(52.1%)、歯の痛み4名(17.4%)であった。日本での歯科受診経験者はいなかった。歯科健診結果では、DMF歯数は、対象者全体では 7.5 ± 5.3 本(0-28本)、25歳未満では 6.2 ± 2.4 本、25歳以上では 9.5 ± 6.5 本であった。そのうち未処置歯数は、対象者全体では 5.7 ± 2.8 本(0-10本)であった。全員に歯石の付着を認めた。また、第一大臼歯にC3以上のカリエスまたは欠損を有する者が12名(52.2%)であった。

【考察】対象者のDMF歯数と日本人の同世代のDMF歯数を比較すると、25歳未満および25歳以上のいずれも対象者の平均が高く、う蝕が多い状況であった。好んで摂取している菓子・甘味は、う蝕予防の観点からみたWHO推奨の砂糖摂取量の上限に近いものが多く含まれていた。我々の先行研究の製造業におけるインドネシア出身技能実習生と同様に、DMF歯数が高く、甘味の摂取習慣や第一大臼歯の欠損を持つ者があり、口腔保健指導や啓発の必要性が示唆された。技能実習生は労働者として日本人労働者と同様に労働関係法令が適用され、さらに、民間の外国人技能実習生総合保険にも加入するが歯科治療は補償の対象ではない。しかし、実習受け入れ機関の理解と協力のもと、健康面で安心して実習に従事するために適切な歯科受診機会の提供し、日本に滞在中の保健管理の改善を目指すことも技能実習の役割および意義の一つに挙げることができる。そして、健診や保健指導の機会により、自身の口腔ケアや口腔の健康への関心を高める取り組みが必要である。

青森県 A 市に住む中学生の主観的健康感とストレスコーピングの検討

○中野結貴（北星学園大学社会福祉学研究所），米田政葉（八戸学院大学健康医療学部人間健康学科）

【目的】

本研究の目的は、青森県 A 市に住む中学生を対象に主観的健康感とストレスコーピングの関連を検討し、子どもたちが心身共に健康な学校生活を育めるよう支援するための示唆を得ることである。

【方法】

2022 年 6 月に、青森県 A 市の公立中学校 5 校に所属する中学生 1899 名を対象とし、無記名自記式質問紙を用いた集合調査及び溜め置き法による調査を実施した。回収数 1717 名（回収率 90.4%）、有効回答数 1652 名（有効回答率 87.0%）であった。

調査項目は、基本属性 4 項目、主観的健康感を含む日常生活習慣 12 項目、Depression Self for Children 日本語版、中学生用ストレスコーピング尺度 30 項目他の計 78 項目とした。主観的健康感は、「1. よい」～「5. よくない」の 5 件法であり、「1. よい」～「3. 普通」を主観的健康感良好群、「4. あまりよくない」～「5. よくない」と回答したものを主観的健康感不良群とした。中学生用ストレスコーピング尺度は、4 件法 30 項目から成る尺度であり、「積極的対処」、「サポート希求」、「認知的対処」の 3 つの下位尺度で構成される。

分析にあたり、主観的健康感を目的変数、中学生用ストレスコーピング尺度の各下位尺度得点を説明変数として設定し、全体及び性別での t 検定を行った（IBM SPSS Ver. 28 を使用）。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（認証番号：21-01）。

【結果】

対象者の基本属性は、男性 825 名（50.1%）、女性 809 名（49.1%）、その他 12 名（0.7%）であり、1 年生 539 名（32.7%）、2 年生 547 名（33.2%）、3 年生 560 名（34.0%）となっていた。

主観的健康感不良群は、全体 83 名（5.0%）であった。性別では男性 38 名（4.6%）、女性 40 名（4.9%）、その他 3 名（25.0%）であり、男性及び女性と比較してその他の群で主観的健康感不良群の該当率が有意に高かった。なお、男女間で主観的健康感に有意な差は見られなかった。ストレスコーピング各下位尺度の平均得点は全体では、積極的対処 20.0±6.1 点、認知的対処 15.0±5.8 点、サポート希求 14.2±6.0 点であった。性別にみると男性では積極的対処 20.5±6.0 点、認知的対処 14.7±5.7 点、サポート希求 15.0±6.0 点であり、女性では積極的対処 19.6±6.0 点、認知的対処 15.0±5.8 点、サポート希求 13.5±6.0 点であり、その他では積極的対処 15.2±8.7 点、認知的対処 14.3±10.1 点、サポート希求 10.5±5.6 点となっており、積極的対処及びサポート希求については男性と比較し、女性及びその他で平均点数が有意に低かった。認知的対処は性別で差が見られなかった。

主観的健康感とストレスコーピング各下位尺度得点の関連を検討した結果、全体で、主観的健康感不良群と比較し、主観的健康感良好群で平均得点が有意に高かった項目は、積極的対処（主観的健康感不良群 17.4±7.4 点 vs 主観的健康感良好群 20.1±6.0 点）、サポート希求（11.3±7.3 点 vs 14.4±5.9 点）の 2 項目であった。

性別にみると、男性で主観的健康感良好群と主観的健康感不良群の間に有意差がみられた項目は無かった。女性で、主観的健康感不良群と比較し主観的健康感良好群で平均得点が有意に高かった項目は、主観的健康感不良群と比較し、主観的健康感良好群で平均得点が有意に高かった項目は、積極的対処（16.6±7.0 点 vs 19.7±5.9 点）、サポート希求（9.7±7.0 点 vs 13.7±5.9 点）の 2 項目であった。その他の群で主観的健康感不良群と比較し、主観的健康感良好群で平均得点が有意に高かった項目は、主観的健康感不良群と比較し、主観的健康感良好群で平均得点が有意に高かった項目は、積極的対処（4.7±6.4 点 vs 19.1±5.7 点）、認知的対処（0.0±0.0 点 vs 17.4±8.1）、サポート希求（7.3±7.0 点 vs 11.2±5.0 点）の 2 項目であった。

【考察】

本研究の結果、中学生の主観的健康感の向上に向けて、積極的対処及びサポート希求力の習得が有効である可能性が示唆された。野沢(2010)は父母からのサポートの多さ及び密接な友人ネットワークの密度の高さが子どもの精神的健康の保持増進に有効である可能性を示唆している。サポート希求が十分に行えない生徒は、周囲からのサポートを十分に受けることができず、健康状態に不安があっても周囲に支援を求められない環境にある可能性が想定される。本研究の結果は、野沢(2010)を支持する結果であると考えられる。中学生の主観的健康感の向上に向けて、自ら問題に取り組む力と周囲に支援を求められるような環境整備が重要であると考えられる。本研究の有効性は A 市内の中学生約 5500 名中 1652 名を対象とした調査であり一般化可能性が高い点である。今後関連要因を縦断的に検討することが課題である。

地域レベルでみた若年世代の体格と次世代の出生時の健康

○青山友子（早稲田大・人間総合研、医薬健康研・栄養疫学）、扇原淳（早稲田大・人間科学）、
苑曉藝・松本麻衣・岡田恵美子・岡田知佳・瀧本秀美（医薬健康研・栄養疫学）

【目的】 近年、若年世代の妊娠前の健康状態が、次世代の健康に及ぼす影響に関心が寄せられている。特に、わが国では若年女性のやせ（BMI, body mass index < 18.5 kg/m²）の割合が高く、児の低出生体重（出生体重 < 2.5 kg）との関係が懸念されている。しかし、若年世代の体格に関する地域レベルの実態が不明なため、やせに関する施策を立案するための情報が不足している。本研究では、国の統計情報の二次利用により、若年世代の体格（やせ・肥満）の地域格差の実態を明らかにするとともに、格差が次世代の出生時の健康（早産・低出生体重）とどのように関連するかを探索する。

【方法】 2003～2007年の18～39歳を「若年世代（≡妊娠前の親）」、2008年に出生した児を「次世代」と定義し、若年世代と次世代の地域レベルのデータを用いた地域相関研究を行った。2003～2007年国民健康・栄養調査の身体状況調査票の二次利用により、同調査に参加した18歳以上41,486名の身体計測値を入手した。妊婦・授乳婦（445名）および身長・体重の計測値に欠損があるケース（8,057名）を除外した後、39歳までの男性3,993名および女性4,593名を抽出した。抽出されたサンプルに基づいて、性別および地域ブロック別（北海道、東北、関東Ⅰ・Ⅱ、北陸、東海、近畿Ⅰ・Ⅱ、中国、四国、北九州、南九州）の平均BMI、やせおよび肥満（BMI ≥ 25 kg/m²）の割合を計算した。また、人口動態統計の都道府県別集計（単胎・多胎の総数）から、2008年に国内で出生した児の性別および地域ブロック別の低出生体重児および複産の割合を求めた。さらに、人口動態統計のオーダーメード集計を利用し、2008年の早産（妊娠週数 < 37週）の割合を同様に求めた。以上の変数を、地域ブロックをキーとして連結し、記述統計による要約と相関分析を行った。

【結果】 サンプル全体では、男性の6.3%、女性の18.2%がやせに該当し、男性の24.8%、女性の9.7%が肥満に該当した。地域別にみると、男性では、やせの割合が最も高い南九州（9.6%）と最も低い四国（4.4%）で5.2ポイントの差が観測された。一方、肥満の割合は、最も高い近畿Ⅱ（滋賀・奈良・和歌山、32.8%）と最も低い北陸（21.1%）で11.7ポイントの差があった。女性では、やせの割合が最も高い中国（22.7%）と最も低い四国（12.8%）で9.9ポイントの差がみられ、肥満の割合が最も高い北海道（16.3%）と最も低い中国（5.4%）との差は10.9ポイントであった。女性ではやせの割合が高い地域では肥満の割合が低かったが（ $p < .001$ ）、男性ではやせと肥満の割合は独立していた。相関分析では、男女のやせ・肥満の割合のいずれも地域間で有意な関係は認められなかった。次世代の健康について地域別にみると、男児の5.8～7.0%、女児の4.8～5.8%が早産で出生し、男児の7.7～9.6%、女児の9.6～11.4%が低出生体重児に該当した。早産の割合が高い地域では低出生体重児の割合も高かったが（ $p < .05$ ）、それらは複産の割合とは独立していた。児の性別と複産の割合を共変量とした偏相関分析の結果、男性（ $p < .05$ ）女性（ $p < .001$ ）とも若年世代の肥満の割合が高い地域で早産の割合が高かった。女性ではやせの割合と早産の割合との間にも正の相関関係がみられたが（ $p < .05$ ）、この関係は肥満の割合で調整すると消失した。児の性別と複産の割合に加えて早産の割合を共変量とした偏相関分析の結果、男性のやせ（ $p < .1$ ）および肥満（ $p < .05$ ）の割合が高い地域で低出生体重児の割合が高い傾向がみられた。女性のやせおよび肥満の割合と低出生体重児の割合との間に有意な関係は認められなかった。

【考察】 若年世代における体格の地域格差の実態が示され、女性のやせには肥満と同程度（10ポイント前後）の地域格差があることが明らかとなった。地域レベルでみたやせと肥満の関係は、女性では相補的であるのに対し、男性では独立性が観察された。次世代の健康との関連では、個人レベルでは既知である女性の肥満と早産との関係が地域レベルでも観察され、さらに男性の肥満と早産との関係も示唆された。一方、個人レベルでは確立されている女性のやせと低出生体重との関連は地域レベルでは観察されなかった。出生体重は妊娠中の体重増加量にも大きく依存するため、それが地域によって異なる可能性等が理由として考えられる。本研究で妊娠前の親として位置付けた若年世代が、妊娠前の集団をどの程度反映しているか不明な点は研究の限界点である。今後、妊娠前から若い男女の体格を追跡し、妊娠中の体重増加も含めて次世代の健康に与える影響を明らかにする個人レベルの検討が必要である。

【結論】 若年世代のやせと肥満には男女で異なる地域性がみられ、各地域の若年世代の実態と性別を考慮した施策の必要性が示唆された。地域レベルでは若年世代における女性の肥満と早産、男性の肥満と早産・低出生体重との関連が示唆されたため、今後、妊娠前の健康と次世代の健康との因果関係を明らかにする縦断研究が必要である。

大学生駅伝選手に対する肩こり・腰痛改善エクササイズの効果検証

○信太直己, 永井竜二, 町田康生 (駿河台大学・現代文化/スポーツ科学部)
武藤雅英 (一般社団法人日本セルフケア協会)

【目的】

駅伝などの長時間走る動作は首や腰に負担がかかりやすい。その為、駅伝選手には肩こり、首こりや腰痛を訴える者が多くみられる。我々は肩こり・腰痛予防及び改善の為のエクササイズの開発を行っている。本研究は、このエクササイズが普段から長時間練習を行っている駅伝選手にも効果があるのかどうかを調査・検討することを目的とする。

【方法】

対象者は駿河台大学男子駅伝部所属の選手のうち肩こりまたは首こりの症状を持つ選手 20 名と腰痛の症状を持つ選手 20 名とした。口頭で肩こり、首こりおよび腰痛の有無を尋ね、有ると答えた者に協力をお願いする。肩こり、首こりおよび腰痛の両方があるという場合はより重いほうのエクササイズを行った。

エクササイズの内容は、肩こり首こりエクササイズが 4 項目 (胸のストレッチ、背中エクササイズ、脇の下ストレッチ、あご引きエクササイズ)、腰痛エクササイズの 6 項目 (骨盤エクササイズ、股関節前側のストレッチ、お尻エクササイズ、もも裏のストレッチ、内もものストレッチ、尻外側のエクササイズ) で対象者にはどちらかのエクササイズを 4 週間実施してもらった。エクササイズの指導は、初回および 1 週間毎に確認指導を実施し、計 5 回行った。5 回の指導前後に肩こり、首こりまたは、腰痛状況についてスケールシートを用いて尋ねた。

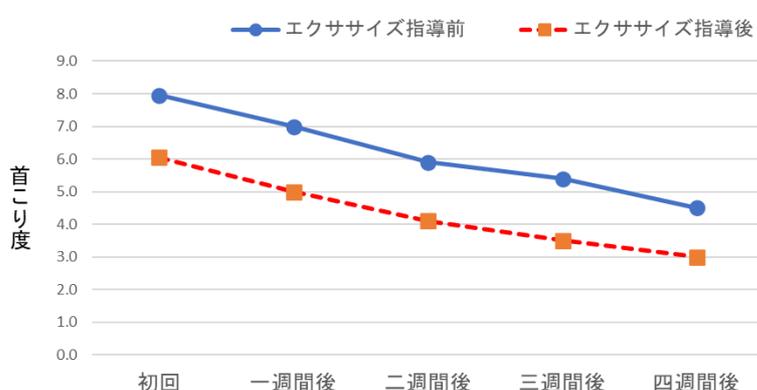
また、4 週間の間できる限り毎日エクササイズを個人でも実施するようにお願いした。個人でのエクササイズ実施状況を尋ねたところ一番少ない対象者でも 23 日 (指導日含め) は実施していた。

対象者には、症状が悪化したりエクササイズが負担になったりした場合にはいつでも研究への協力を取りやめることができるということをインフォームドコンセントした。

【結果】

肩こり、首こり、腰痛のすべてについて、5 回のエクササイズ指導実施前と実施後で、有意に改善が見られた。また、肩こり、首こり、腰痛のすべてについて回を経るごとに改善が認められた。

右図は首こりの結果であるが、肩こり、腰痛についても概ね同様の結果が見られた。



首こり度の変化

【考察】

肩こり・腰痛予防及び改善の為のエクササイズを行うことで、肩こり、首こり、腰痛の改善が、短期的 (実施前後) にも中期的 (4 週間の変化) にも改善が認められた。今回の対象者は駅伝選手ということで、エクササイズのメカニズムをよく理解したうえで実施したという点も大きな効果が見られた要因ではないかと考える。ただし、そのせいで情報バイアスが入ってしまい、対象者が、効果が出ると思い込んでアンケートに回答しているということがあるのではないかと懸念している。

【結論】

我々が開発した肩こり・腰痛予防及び改善の為のエクササイズが駅伝選手の肩こり、首こり、腰痛の改善に有効であるという結果になった。

サービス付き高齢者向け住宅入居が要介護リスクに及ぼす影響：1年間の縦断分析

○河口謙二郎、上野貴之、井手一茂、近藤克則（千葉大予防医学センター・社会予防医学）

【目的】高齢期の転居や施設入所は社会参加機会の減少と関連することが報告されている。一部のサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）では、入居者の社会活動の促進および健康増進を目的とした社会活動プログラムを提供している。このようなサ高住の入居者を対象に我々が2021年に調査を行った結果、スポーツ、趣味、学習・教養のグループ活動の参加者割合は、地域在住高齢者と比較して1.6-2.6倍有意に高いことが明らかになった（現在、論文投稿中）。社会参加の介護予防に対する有用性は、システムティックレビューで明らかにされているが、サ高住で提供される社会活動プログラムが入居者の介護予防に有用かは分かっていない。本研究では、入居者に社会活動プログラムを提供するサ高住への入居は要介護リスクを低減するかを明らかにすることを目的とした。

【方法】2021年11月（ベースライン）と2022年11月（フォローアップ）に、野村不動産が運営するサ高住「オウカス」4施設（船橋、幕張、吉祥寺、日吉）の入居者に実施した自記式質問紙調査による縦断分析である。

ベースライン時点で回答のあった237人のうち、フォローアップ時に160人から回答を得た（追跡率：67.5%）。自己申告の性別と名簿の性別が異なる1名を除外した上で、ベースライン時点で要介護認定を受けていない65歳以上の136人（平均年齢 83.4±6.4歳、女性 72.8%）を分析対象とした。対照群は、日本老年学的評価研究が2021年と2022年に調査を実施した、オウカスのある地域と人口密度が同等なA市在住の要介護認定を受けていない1人または2人暮らしの高齢者2,202人とした。

傾向スコアを用いた逆確率重み付け法により2群間の比較を行い、要支援・要介護リスク評価尺度（Tsuji et al., 2018）、基本チェックリストの処置群における平均処置効果（ATT: Average Treatment effect on the Treated）を求めた。要支援・要介護リスク評価尺度は、性、年齢と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に含まれる10項目から構成され、0-48点で評価した（表）。基本チェックリストは、25項目のうちうつ領域の5項目を除いた20項目で、1項目1点として0-20点で評価した。傾向スコアは、2群間の共変量のバランスをとるため、Covariate Balancing Propensity Scoreにより算出した。年齢、性、教育歴、日常生活自立度、配偶者の有無、資産、Body Mass Index、手段的日常生活動作、主観的健康感、基礎疾患の有無、高血圧症、糖尿病、脳卒中後遺症、心疾患、うつ、要支援・要介護リスク評価尺度、要支援認定の有無の17共変量（いずれもベースライン時）を用いた。欠損値はMiss Forest法により補完した。有意水準は0.05とし、95%信頼区間はクラスターロバスト標準誤差を用いて求めた。感度分析として、最近隣法マッチングによる復元抽出を伴う10対1マッチングを実施した。本研究は千葉大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】要支援・要介護リスク評価尺度、基本チェックリストのATTはそれぞれ-0.72（95%信頼区間：-0.99, -0.46; $p < 0.01$ ）、-0.28（-0.48, -0.08; $p < 0.01$ ）であった。感度分析として実施した傾向スコアマッチングによるATTは、-0.81（-1.14, -0.48; $p < 0.01$ ）、-0.32（-0.49, -0.15; $p < 0.01$ ）であった。

【考察・結論】本研究の結果、社会活動プログラムを提供するサ高住への入居は要介護リスクを低減する可能性があることを示した。サ高住内の社会参加や社会的交流を促す取組は介護予防に有用であることが示唆された。

表 要支援・要介護リスク評価尺度

質問項目	回答	点数	性・年齢	点数	年齢	点数
1. バスや電車を使って1人で外出できますか	いいえ	2	男性	1	77歳	13
2. 日用品の買い物ができますか	いいえ	3	65-66歳	0	78歳	14
3. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	いいえ	2	67-68歳	1	79歳	15
4. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ	3	69歳	3	80歳	17
5. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	いいえ	2	70歳	4	81歳	18
6. 15分位続けて歩いていますか	いいえ	1	71歳	6	82-83歳	19
7. この1年間に転んだことがありますか	はい	2	72歳	7	84-85歳	21
8. 転倒に対する不安は大きいですか	はい	2	73歳	9	86-87歳	22
9. Body Mass Indexが18.5未満	はい	3	74歳	10	88-89歳	23
10. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	3	75-76歳	12	90歳以上	24

Tsuji T, et al. Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: Japan Gerontological Evaluation Study. *Geriatrics & Gerontology International* 18(10): 1433-1438, 2018

保険者機能強化推進交付金の評価指標スコアと健康寿命との関連

○ 細川 陸也 (京都大学大学院医学研究科), 尾島 俊之 (浜松医科大学医学部),
明神 大也 (奈良県立医科大学医学部), 近藤 克則 (千葉大学・予防医学センター),
近藤 尚己 (京都大学大学院医学研究科)

【目的】効果的な地域の健康づくりや保健活動を目指すため、PDCA サイクルの推進を図る保険者機能強化推進交付金の評価指標が導入されている。保険者機能強化推進交付金とは、PDCA サイクルによる取り組みの一環で、自治体への財政的インセンティブとして、様々な取り組みの達成状況を客観的に評価できるように創設されたものである。本指標では、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行い、徹底したPDCA サイクルを通じた効果的な事業展開が求められている。しかし、どのような取り組みが健康寿命に関連するのかは明らかとなっていない。そこで、本研究は、同指標の各項目のスコアと健康寿命との関連を検証することを目的とした。

【方法】全国の市区町村のうち、健康寿命の算定の誤差が大きくなる人口1万2千人未満(2020年)の市区町村を除く1,154自治体を分析対象とし、保険者機能強化推進交付金評価指標の評価指標スコアと健康寿命との関連を検証した。男女別に、健康な期間の平均を算出し、健康寿命として用いた。解析は、評価指標のスコアを説明変数、健康寿命を従属変数、財政力指数・可住地人口密度の対数を調整変数とし、重回帰分析を実施した。

【結果】分析の結果、男女ともに、「自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」に関する「地域包括支援センター・地域ケア会議」、「介護予防/日常生活支援」、「要介護状態の維持・改善の状況等」、「介護保険運営の安定化に資する施策の推進」に関する「介護給付の適正化等」のスコアが高いほど、健康寿命が長い関連がみられた。

【結論】本研究では、保険者機能強化推進交付金の評価指標スコアと健康寿命との関連を検証したところ、地域包括ケア、介護予防、要介護状態の維持・改善、介護給付の適正化などの評価指標のスコアが高いほど、健康寿命が長い関連がみられた。これらの事業の効果検証を適切に行い、PDCA サイクルを通じて、エビデンスに基づく効果的な事業を展開していくことは、健康寿命の延伸に寄与する可能性がある。

表. 保険者機能強化推進交付金の評価指標スコアと健康寿命との関連

	男性					女性				
	B	SE	β	p	Adjusted ^d	B	SE	β	p	Adjusted ^d
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築										
推進	-0.002	0.001	-0.039	0.175	0.101	-0.002	0.001	-0.057	0.058	0.003
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進										
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等										
推進	0.002	0.002	0.040	0.180	0.101	0.004	0.001	0.075	0.016	0.005
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議										
推進	0.002	0.001	0.070	0.012	0.104	0.002	0.001	0.093	0.002	0.009
(3) 在宅医療・介護連携										
推進	0.001	0.001	0.017	0.549	0.100	0.003	0.001	0.081	0.007	0.007
(4) 認知症総合支援										
推進	0.001	0.001	0.042	0.150	0.101	0.002	0.001	0.060	0.049	0.004
(5) 介護予防/日常生活支援										
推進・支援	0.001	<0.001	0.080	0.005	0.105	0.001	<0.001	0.100	<0.001	0.010
(6) 生活支援体制の整備										
推進	0.003	0.002	0.042	0.135	0.101	0.004	0.002	0.076	0.010	0.006
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等										
推進・支援	0.005	0.002	0.095	<0.001	0.108	0.006	0.001	0.150	<0.001	0.022
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進										
(1) 介護給付の適正化等										
推進	0.004	0.002	0.078	0.006	0.105	0.005	0.001	0.113	<0.001	0.013
(2) 介護人材の確保										
推進	0.002	0.001	0.047	0.098	0.101	0.002	0.001	0.067	0.028	0.004

日本における「健康格差」対策—既存の政策パラダイムによる限定

○ 松田 亮三(立命館大学・産業社会学部/社会学研究科)

【背景と目的】21世紀に入り公衆衛生は、人々の健康の全体的な向上だけでなく、社会的に相対的に恵まれない状態にある人々の健康状態と相対的に恵まれた人々との間での健康状態の違いを縮小すること、すなわち健康の衡平(health equity)を向上することを、戦略目標として位置づけるようになった。日本においても、2012年に策定された「健康日本21(第二次)」において「健康格差の縮小」は「健康寿命の延伸」となる総括的な目標として示されている。しかしながら、「健康格差の縮小」は都道府県間の健康寿命の差という、健康の衡平という観点からみて、多くの限界がある限られた指標によってのみ検討されており、その戦略的目標の性質が不明瞭となり、また自治体での取り組みや関連する計画における「健康格差の縮小」理念の浸透があまり進んでいないように思われる。本稿このような指標と地域間差への焦点化がなぜ生じたのかについて、政策におけるアイデアに注目する政策パラダイム論を用いて検討する。

【方法】日本政府の健康格差対策を示す政策文書を検討し、そこにおける健康格差対策の目標、具体的な目標、指標、そして実施戦略の特徴を抽出し、主に欧州での議論と対比しつつ検討し、日本における公衆衛生領域および社会・経済格差に関わる政策パラダイムとの関りで検討する。

【日本政府の健康格差対策】日本政府は、1978年より健康づくりの取り組みを推進してきているが、健康格差の縮小を位置づけたのは「健康日本21(第二次)」(2013年度から実施)からである。2024年度から実施される「健康日本21(第三次)」においても、健康格差の縮小が位置づけられている。

＜健康格差の概念指定上の特徴＞ここでは、健康格差は、「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」とされている。国際的にみると、少なくとも学術的な水準においては、単なる社会経済状況の違いというよりは、社会的・政治的に克服すべき(正義にもとる)社会経済状況の違いがあり、それによって健康状態の差が生まれている場合に「健康不衡平(health inequity)」があるとみなし、その縮小が問題化される。この点からいえば、上記政策における定義は、地域が社会経済状況と独立して格差を考慮する集団として組み込まれ、そしてそこで地域は社会経済格差が体现される場としての性質を失ったものとされているといえる。ただし、説明資料では市町村間の健康格差について検討することが推奨され、ここでは社会要因を考慮することが例示されている。また社会経済格差ではなく「社会経済状況」とされることで、価値中立的に述べられている。ここには、健康格差を縮小することが社会正義に叶うといった政治的意思(political will)は影を潜めている。

＜健康格差対策の指標と実施過程＞「健康日本21(第二次)」での健康格差縮小に関わる指標には、都道府県間の健康寿命の差が用いられたが、各論の各種の健康・健康関連指標については格差縮小に関わる指標は組み込まれなかった。また、これに関する社会環境の指標の一つとして、健康格差縮小に関わる取り組みをすすめている都道府県の数が採用された。「健康日本21(第二次)」の各地方での実施は、健康増進計画の策定を含み都道府県に委ねられているが、このような指標は健康格差縮小についての取り組みが必須ではなく、任意的なものであることを暗示しており、実際すべての都道府県が取り組んだわけではなかった。

【既存の政策パラダイムと健康格差対策】

「健康日本21(第二次)」がなぜ、上記のような政策となったかについて、政策パラダイム(政策決定に関わる人々が共有している一連のアイデア)に注目して検討すると、さしあたり以下の2つの政策パラダイムが、基軸となる社会・経済格差を明確にした全国的な対策を形成する上で、障壁となったことが考えられた。

① 公衆衛生領域における政策実施に関わるパラダイム：公衆衛生施策のほとんどは地方自治体により実施されるために、地方自治体が対応できるようなものでなければならない。そのため、都道府県、市町村が利用できるデータがあることや、地方自治体の裁量において取り組める幅広い解釈を許容するものであることが求められた。地理的な格差はこれにさしあたり整合的であった。

② 社会・経済格差に関わる基軸的社会・経済格差パラダイム：基軸となる社会・経済格差(例えば、米国における人種格差など)が一般的に定められていないもとの、さまざまな社会・経済格差に伴う健康状態格差を位置づけることにより、本政策が基軸となる社会・経済格差を定義することが避けられた。そのため、中央政府としてどこにどのような格差があるかは示されず、格差の測定や取り組みは自治体の裁量に委ねられた。

【結語】健康格差対策が既存の政策パラダイムに影響されるとすれば、その転換を図るために、立法等により全国・自治体レベルで推進するためのアジェンダ設定を行うことが重要となる。そのためには、政治的な意志の醸成が求められる。

高齢ボランティアによる介護予防体操普及活動と障害調整健康余命との関連

○ 小澤多賀子（駒沢女子大学）、栗盛須雅子（聖徳大学）、松本敦子（茨城県立健康プラザ）、石井麻美（茨城県立健康プラザ）、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）、田中喜代次（株式会社THF、筑波大学名誉教授）、大田仁史（茨城県立健康プラザ、茨城県総合健診協会）

【目的】 我が国では、人口減少、少子高齢化が加速する将来を見据えて、生活の質の充実と健康寿命の延伸に向けた介護予防の取り組みが推進されてきたが、介護予防事業の評価として健康寿命を用いた十分な検討はみられない。そこで、本研究では高齢ボランティアによる介護予防体操普及活動と地域における健康余命との関連が認められるかについて検討し、介護予防事業の効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】 分析対象は、平成17年からシルバーリハビリ体操指導士養成事業を展開する茨城県全市町村（ $n=44$ ）とした。分析項目とした体操普及活動指標は、事業開始15年経過時における65歳以上人口千人あたりの指導士養成人数、教室参加指導士延べ人数、教室延べ開催数、住民参加延べ人数、健康余命のデータは、性別ごとの平成27～31年（5年間）の障害調整健康余命（DALE）の平均値とした。茨城県44市町村における体操普及活動実績データ（指導士養成人数、教室参加指導士延べ人数、教室延べ開催数、住民参加延べ人数）は、茨城県立健康プラザから提供を受けた。茨城県44市町村の65歳以上人口は、茨城県の年齢別人口（茨城県常住人口調査結果）四半期報に公表されているデータを使用した。茨城県44市町村におけるDALEのデータは、「令和元年度47都道府県と茨城県44市町村の健康寿命（余命）に関する調査研究報告書」（茨城県立健康プラザ、2020）に報告されたものを茨城県立健康プラザから提供を受けた。分析は、市町村における15年にわたる各体操普及活動指標と5年間のDALEとの関連を検討するために、性・年齢階級別にSpearmanの順位相関係数により検討をおこなった。すべての統計処理には、SPSS（Ver. 22.0 for Windows）を用いた。有意水準は5%に設定した。

【結果】 男性において65～69歳と70～74歳では、教室延べ開催数および住民参加延べ人数とDALEの間には有意な相関が認められたが、その他の体操普及活動指標はDALEと有意な相関を示さなかった。

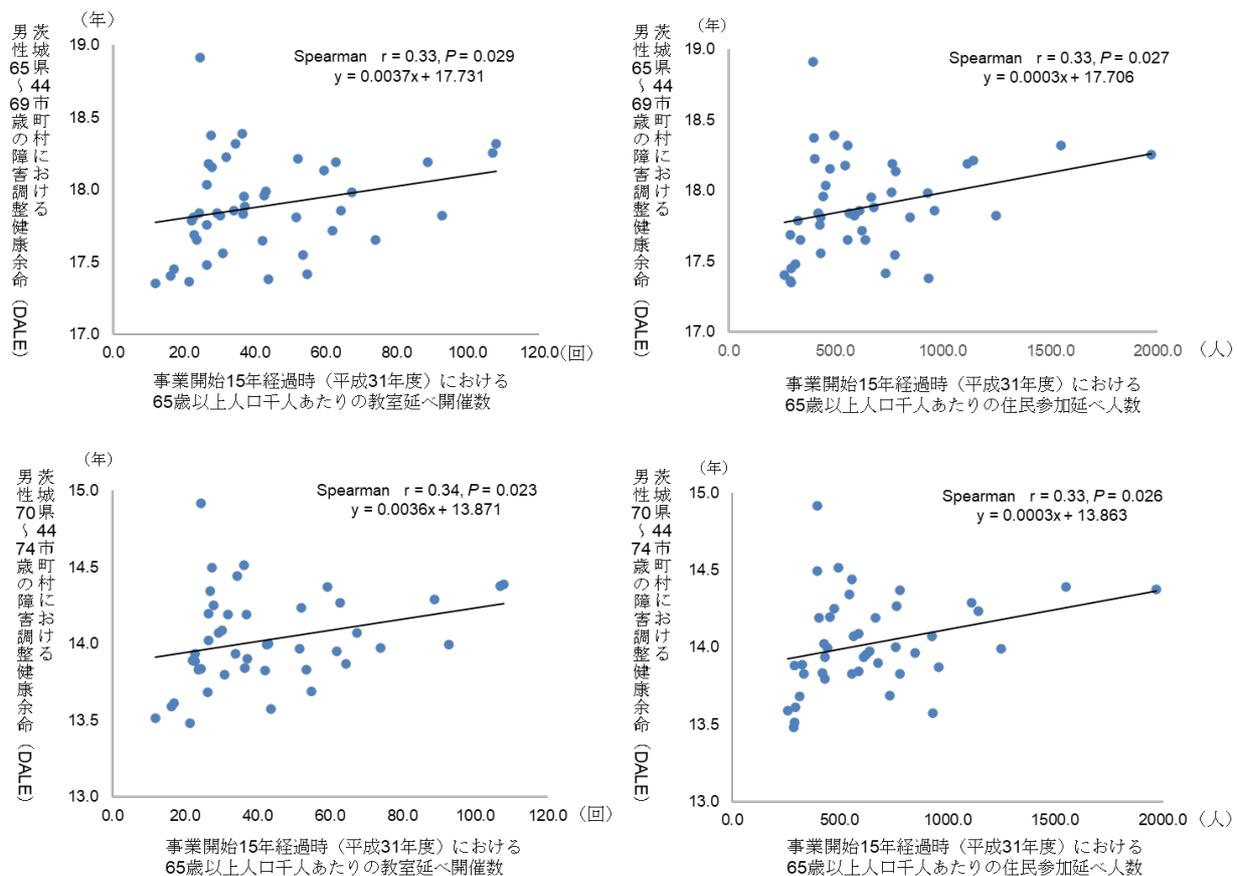


図 体操普及活動指標とDALEとの関連

【考察 結論】 教室延べ開催数および住民参加延べ人数とDALEとに有意な関連が認められたことから、高齢ボランティアによる介護予防体操普及活動が地域における健康余命の延伸に寄与する可能性が示された。

高齢者におけるサードプレイスの有無および種類と主観的幸福感の関係：

2021年 JAGES データを用いた横断分析

OLINGLING 1, 河口謙二郎 1, 横山 2, 近藤克則 1 2, (1. 千葉大・予防医学, 2. JAGES 機構)

【目的】高齢者は定年退職や子どもの独立、配偶者の死別などのライフイベントを経て、家や職場を失うことが増える。高齢者にとって家でも職場でもない、サードプレイスは社会的交流の媒体として重要な社会的機能を担っている (Hickman, 2013)。高齢者において、最も利用されるサードプレイスは、スーパーマーケット、レストラン、日用品店、シニアセンター、公園などがあり、女性ではコーヒESHOP、男性では友達の家がよく利用されている (Tan et al, 2022)。サードプレイスと幸福感の関係を検証した海外の報告はあるが (Tan et al, 2022)、日本の高齢者におけるサードプレイスの存在と幸福感に関して検討されておらず、種類別の検討もされていない。そこで、本研究では、日本の1町の高齢者データを用い、サードプレイス・居心地の良い場所の存在およびその種類と主観的幸福感との関係を検討した。

【方法】日本老年学的評価研究 (Japan Gerontological Evaluation Study : JAGES) に参加している A 町で、2021年に要支援・要介護認定を受けていない65歳以上全員を対象に郵送調査を行った (回答者1,639人、回収率68.4%)。性・年齢の不一致 (2人)、日常生活動作非自立者および欠損 (186人)、幸福感 (67人) に関する設問の欠損を除外した1,384人 (男性687人、女性697人、平均年齢74.1±6.5歳) を分析対象とした。目的変数は主観的幸福感 (0~10点 : 点数が高くなるほど幸福度が高い)、説明変数はサードプレイスの有無および種類とした。サードプレイスについては「自宅や職場以外に居心地の良い場所がありますか。」という設問を用い「1. ある」と回答した者を「サードプレイスあり」、「2. ない」を「サードプレイスなし」と設定した。また、サードプレイスの種類に「居心地の良い場所についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。」という設問を用い、下記の21種類 (1. 公園や遊歩道など 2. 図書館 3. 美術館・博物館 4. 本屋 5. レストラン、コーヒESHOPや喫茶店 6. 食料品店 7. 日用品・雑貨店 8. スポーツジムや趣味関係の個人的な習い事 9. 自治体が行う教室 (通いの場) 10. ボランティア 11. 町内会や自治会などの集まり (集会所) 12. 武道館・体育館・公民館 13. 友達の家 14. 娯楽施設 (ゲーム、将棋、麻雀) 15. 礼拝所、寺院、神社 16. 医療機関 17. デイケア 18. 美容室や理容室 19. エステなど 20. 畑 21. その他) を公園 (1)、文化的施設 (2, 3, 4)、飲食店 (5)、商業施設 (6, 7)、社会参加を行う場 (8, 10)、集会施設 (9, 11, 12)、友だちの家 (13)、娯楽施設 (14)、美容施設 (18, 19)、畑 (20)、その他 (15, 16, 17, 21) と分類した。調整変数は性、年齢、家族構成、教育歴、就労状況、現在の経済状況、外出頻度、社会的サポートの有無、友人と会う頻度、主観的健康感、社会参加の有無を用い、重回帰分析を行い、95%信頼区間を算出した。

【結果】対象者1,384人の高齢者において、サードプレイス「あり」は60.0% (815人)、「なし」は40.0% (569人)であった。サードプレイスあり、飲食店、文化施設、商業施設、公園・散歩、畑をサードプレイスとして回答した人は、そうでない人に比べて幸福感が高かった (図1)。

【考察】サードプレイスがある高齢者の幸福感が高く、種類では社会参加を行う場、文化的施設、公園、商業施設、畑、飲食店で高かった。高齢者にとってサードプレイスは社会的交流を促進する場所であり (Finlay et al, 2019)、社会的交流により幸福感が得られたと考えられる (Klinenberg, 2018)。社会参加を行う場や商業施設、飲食店は社会的交流が生じる場所として、また、文化的施設や公園、畑はリラックスできる場所として機能することで、高齢者の高い幸福感と関連がみられたと考える (Finlay et al, 2019)。

【結論】サードプレイスは、高齢者の幸福度を高める上で重要である可能性が示唆された。

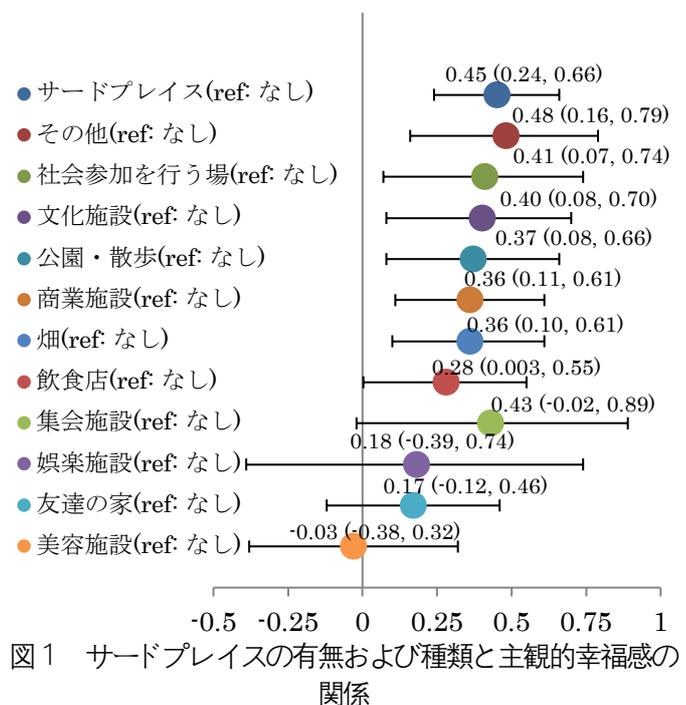


図1 サードプレイスの有無および種類と主観的幸福感の関係

独居高齢者のライフストーリーと生の固有性

○志賀文哉（富山大・社会学）

- 【目的】** 地域共生社会づくりが進む中であってそれとは一線を画するように孤独が深まる独居高齢者の人生を捉え、老年期のあり方を考えることを通して、尊厳のある、固有性の高い生を捉える意義・価値を認識する。
- 【方法】** 生活困窮者を対象にした生活相談会に集う独居高齢者を対象に、インタビュー（個別・グループ）によって経験やそれから得られた考え方、価値観などを明らかにしそれぞれの「生きられた生」を明らかにする。長い期間にわたって生活の場となってきた地域の昔を振り返る映像や遊具を用いたり、過去の大きな出来事を話題提供したりしながら、その時どうしていたか、どう考えたか、どう行動したかなどを明らかにする。さらに、それに基づいて、自分の生活の場や生活のあり方を今後どのようにしたいのかを明らかにする。種々の語りの中で、特に「世代継承性」に関わるものがあれば、それについてどうして、どのようにそれと向き合っているのかについて掘り下げ、それぞれの人生における一つの意義を語り手も自覚的に再認識できるように留意する。
- 【結果】** これまでのインタビューにおいてはAさん(故人)の語りの中で人生のいくつかの転機において時代の大きな変化がかかわっており、抗うことができない社会経済情勢や社会の変化に翻弄され、家族との関係が希薄になり、子育てが困難であったこと、また仕事においても担がれるように責任ある立場を経験しつつも部下を育てるような労働の形態でなかったことから、次世代を形成するとか次世代のために貢献するという経験がほとんど得られなかったことが浮き彫りになっている。また、生活の場を舞台に作成された「カルタ」については、その内容が揶揄的であり、長く住む地域の一住民としては複雑な感情を抱き、不快感をあらわにすることもあったが、それをきっかけに昔はどうだったか、現在はどうか、(将来はどうあるべきか)を深く掘り下げて議論できるような変化がみられる。Bさんは、普段から行政への不満を口にすることが多いが、上記の「カルタ」については、「もっと遊んでいる者が元気になるものでない」と廃れていくまちへの愛着や憂いを含んだ言葉が語られており、自分たちよりもその先(次の世代)に意識があることがうかがわれる。
- 【考察】** 独居高齢者の生活は、努めて話せる場所を確保しなければ「一日中、誰とも話さずに過ごしてしまう」ことが珍しくない。生活困窮の中では経済的な面から交流することが制限されてきたことがあり、コロナ禍が拍車をかけた。対象者らは確実に加齢しており、数か月前に戻るということすら容易くは感じられなくなっている。取り返しが効かない時間を高齢者として過ごす中で、インタビュー法を駆使し様々な語りを得て、集団(社会)としての意味時空や個人としての人生を把握していくことが今必要とされている。一方で、ライフステージ・ライフイベントを中心に人生を捉えていくことには限界がある。社会心理的発達段階に沿うことは対象者には一般的とは言えず、困窮する中では様々なことを諦めることを余儀なくされたのであり、個別具体的な生を捉えるには、ライフストーリー法(、あるいはエピソード記述)が適している。高齢者それぞれの生きられた生をライフストーリーで捉える先行研究(小倉, 2008)では世代継承性や老年的超越の断片を認めることができるが、それも生活困窮に制限を受けてきた対象者らには家族を形成することや安定長期の就労が十分になく、成熟した高齢者とはなっていない様子が見られる。このことは、対象者らの生のあり方や尊厳を考えるうえで重要な事実であり、型にはまった発達段階では捕捉できないと考えられる。一方で、長く生活してきた地域の過去からの変遷を共有することにより、自身や地域の将来へ思考を向けることができ、(ライフステージの発達課題として)世代継承性と向き合うことが難しかった対象者らにも次世代について検討することがある程度可能である。
- 【結論】** ライフストーリー法を使って独居高齢者の生を捉えていくことにより、多様な経験や生き方を尊重しとらえることが可能である。共通の生活地域の過去・現在・未来を語り合うことにより、自身の人生を振り返り、将来までを志向することが可能になる。この研究手法が生活困窮による制限を受け、家族の形成や後輩の教育などで次世代を育成することが困難であった人らにも、世代継承性を代替する方法となり得るかさらに検討が必要である。

COVID-19による2020年4月～5月緊急事態宣言下における特殊浴場の営業についての一考察

○橋富彰吾（名古屋大・減災連携研究センター）

【目的】 COVID-19による最初の緊急事態宣言（2020.4～5）は、広範囲の業種に営業の自粛を要請した。性風俗産業も例外ではなかった。この業界は人対人の非常に直接的な接触を伴う産業である。また、感染症対策という意味において、感染した或いは疑われる利用者が利用の事実を申告するハードルが他のサービス業などに比べて格段に高い。本調査は、将来、新型インフルエンザ等によるパンデミックが発生した際に、社会の要請として店舗営業の休止が必要となった場合に、事業者はどういった配慮が必要か探るための一助として、COVID-19による緊急事態宣言下における休業を求められた性風俗産業の一つである特殊浴場の休業実態を調査した。

【方法】① インターネット調査

2020年4月～6月末までの期間において、すすきの、吉原、名古屋、金津園、雄琴、福原、小倉、博多、熊本の9つの地域で営業していた特殊浴場のうち、大手風俗サイト City Heaven に掲載されていた店舗計384店のHPを参照し、地域ごとの臨時休業の期間と件数、臨時休業を実施した店舗の占める割合（休業率）とその推移を明らかにした。また、比較のため、神戸と西三河のデリヘル等119店について同様に調べた。

② ヒアリング調査

2022年9月29日に休業率100%であった地域の業界団体の内、1団体の組合長に対してヒアリング調査を実施した。

【結果と考察】

① インターネット調査

調査対象期間において、調査対象店舗計384店のHPを参照し、地域ごとの休業率の推移をグラフに示す（図-1）。このグラフは調査期間のうちの4月から5月末日までの期間であるが、吉原や金津園等100%あるいはそれに近い値で緊急事態宣言下の休業していた地

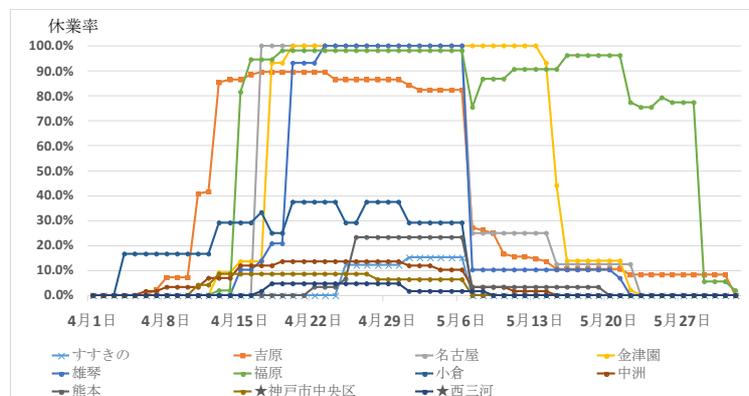


図-1 地域別特殊浴場の休業率の推移

区がある一方で、すすきのや中洲は最も休業率が高い時期においても、20%に満たなかった。また、比較対象の2地域の特殊浴場以外の業態ではデリヘルが主体であるが、こちらはほとんどの店が営業していた。

② ヒアリング調査

報告者は、2022年9月29日に1時間15分のヒアリングを、休業率100%であった地区の業界団体の内の1団体の組合長に対して、その団体の事務所で行った。質問事項を記載したメモを見ながらのヒアリングであった。また、記録については、ヒアリング対象者の希望で録音はせず筆記メモのみとなった。ヒアリングの結果として、「組合として休業の判断を決めるにあたって、他地域の動向などは気にしたか。」との質問に対して、「とても他所の地域の動きを調べるだけ余裕はなかったし、考えもしなかった。だから、他所の地域がどうだったか今まで知らなかった。」「自分たちが地域からどう見られるか、それが非常に気になった。」というようなコメントが得られた。また、過去に大規模な営業自粛を行ったことがあるかとの問いに対しては、「オイルショックの時はネオンを撤去したぐらい。」とのことであった。また、「何軒か営業したいというお店があり、説得に苦労した。」とのことであった。このヒアリング結果を踏まえ、休業率が高い地区と低い地区を観察すると、住宅地との隣接状況や店舗の形態（単独か雑居ビルか）に違いがあった。すすきのと金津園を比較すると、金津園は多くが、1件の建物に1件店舗であったが、すすきのは1件の建物に複数の特殊浴場が入居し、あるいは他の業種が入居していた。このことから、地区ごとの休業率の違いには、立地条件や店舗形態の違いが直接的あるいは間接的に影響している可能性があることが示唆された。

【結論】 緊急事態宣言下において同じ特殊浴場であっても、地域によって営業する店舗が多い地域と営業しない店舗が多い地域では、はっきりと分かれていたことが明らかになった。また、ヒアリング調査では、自分たちが地域からどのように見られるか非常に気にしていることが明らかとなった。地区ごとの休業率の違いには、立地条件や店舗形態の違いが影響している可能性があることが明らかになった。

【謝辞】 A 地域の特殊浴場業団体の組合長様には、突然の申し出にもかかわらず、快く対応していただきました。ここに記して厚く御礼申し上げます。【利益相反 (COI) の有無】 なし 【軍事関連研究助成の有無】 なし

Acupuncture in infertile women of advanced reproductive age with low Anti-Müllerian Hormone

○Xiangping Peng

Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University

Acuenergie Clinic, Canada

Objective: Anti-Müllerian Hormone (AMH) is a glycoprotein hormone produced by the granulosa cells of developing follicles in the ovaries of females. As women age, the levels of AMH decrease naturally, with commonly lower results found in women over the age of 40. This decrease implies a reduction in ovarian reserve, or the number of eggs available for fertilization. AMH levels are a widely accepted biomarker for ovarian reserve, with lower levels indicating a decreased number of eggs. The most significant factor causing changes in AMH levels is age, with the number of eggs in the ovarian reserve starting to decline around the age of 35. Women with AMH levels between 1.0 ng/ml and 4.0 ng/ml have demonstrated successful outcomes with in vitro fertilization (IVF) treatments. Conversely, levels around <0.3 ng/ml are associated with minimal chances of conceiving, even with the use of assisted reproductive technologies such as IVF. Acupuncture has been suggested as an alternative therapy for female infertility, with proponents suggesting it may increase ovarian blood flow, promote follicular development, and reduce stress, among other potential benefits. The objective of this study is to examine the potential effects of acupuncture on women aged 35 or older with low AMH levels.

Methods: In this study, we reviewed 10 clinical cases of infertile Canadian women aged 35 or older with low AMH levels (<1 ng/ml) who had previously undergone several failed intrauterine insemination (IUI) or in vitro fertilization (IVF) cycles. The women received acupuncture treatment for a period of 3 to 6 months. Three types of acupuncture methods were employed, including traditional acupuncture, electroacupuncture, and auricular acupuncture. Body points and auricular acupuncture ear points were used, with a frequency of 2 times a week and 12 times per course for each patient.

The needles used in this study were sized 0.25x25mm and were inserted perpendicularly in all points to a depth of 10 to 15mm. An electroacupuncture instrument (KWD-808 I) was connected at ipsilateral Ki12 and ZIGONG, Baliao (Bl31-34) and set to a continuous wave, with the intensity based on the patient's preference. Needles were left inserted for 30 minutes per session, and a TDP lamp was used on the belly during the session. For auricular points, the press-needle SEIRIN Pyonex was used, and the needle size was 0.2mm×0.3mm, with needles left inserted for 24 to 72 hours.

Results: The weekly treatments using 12 courses of acupuncture aimed at invigorating kidney qi and nourishing spleen and stomach qi, regulating menstruation and ovulation, and improving egg quality. All ten Canadian women over the age of 35 or 40 with low AMH levels (<1 ng/ml) who had previously undergone multiple failed IUI or IVF cycles, and who were treated with acupuncture for 3 to 6 months, experienced spontaneous pregnancies and live births.

Discussion: This study aimed to investigate the efficacy of acupuncture in improving ovarian reserve for older women over 35 or 40 with low AMH. The results indicate that acupuncture is effective for patients of advanced reproductive age with low AMH levels who did not respond to IUI or IVF protocols.

Conclusions: Acupuncture can be considered as a promising alternative therapy for older women with low AMH levels who are struggling with infertility and have had limited success with conventional reproductive treatments such as IUI or IVF. Further research is warranted to confirm these findings and explore the mechanisms underlying the effects of acupuncture on ovarian function and fertility.

Key Words: advanced reproductive age; low AMH; acupuncture; spontaneous pregnancy.

「常設夜間休日 HIV 検査場（スマートらいふネット）における若年層受検者動向について」

○毛受矩子、熊本光代、大角順子、若狭明美、徳永羊子、折井由美子、宮本伸枝、鎌田美恵子
上林孝子、沢田恵美子、井手津賀子、高田由紀子（NPO 法人スマートらいふネット）

【目的】：コロナ禍にて全国の保健所等の HIV 検査機関における受検者数は大きく減少した。しかし梅毒感染者数は増加傾向にあり、各自治体においても感染予防と早期発見のための検査の推奨を強化してきている。行政（大阪府・大阪市）から事業委託を受け 2008 年から開設している常設夜間休日 HIV 検査（スマートらいふネット）ではコロナ禍前の 2019 年度受検者数は 5164 名であったがコロナ禍にて翌 2020 年度の総受検者数は 2019 年度数の 80.7%にまで減少した。しかし 2021 年度から即日検査に予約システムを導入した結果、受検者数は 2022 年度 6622 名と増加傾向に転じた。その中で本稿はコロナ禍で生じた多様な課題を抱えて生きる若年層に注目し、HIV を含む性感染症に対する検査機関としての今後の課題を明確にする事を目的とした。

【方法】 コロナ禍前の 2019 年度を起点としてコロナ禍 2022 年度までの 4 年間の若年層合計の受検者数 4575 名の「検査受付票」から以下の項目を抽出して解析をした。（本稿では若年層を 25 歳以下とし、高年層を 26 歳以上とした）。1) 全受検者数の推移、2) 男女別受検者と若年層受検者、3) 全受検者の陽性率（①HIV、②梅毒、③B 型肝炎）と若年層の陽性率、4) 若年層外国人陽性率、5) HIV 陽性者の医療機関受診時 CD4 数値、6) 若年層 HIV 陽性者が持つ多様な社会心理学的課題等を解析した。クロス集計等は T 検定をおこなった。なお、倫理的配慮は検査者匿名のため不要とした。

【結果】 1) 全受検者数の推移：前述したように、2021 年度即日検査に予約システムが導入され 2022 年度はコロナ禍前 2019 年度の 1.28 倍の受検者増加に繋がった。

2) 男女別受検者割合と若年層受検者：全受検者における男女別割合は 2019 年度男性割合 76.4%、女性は 23.5%であった。2022 年度の男女別割合は男性 78.0%、女性は 21.7%と全受検者に占める女性割合は常に少ないものがあった。男女別に受検者に占める若年層の割合は、男性は 2019 年度 18.0%、2022 年度は 16.4%とコロナ禍で減少傾向となった。女性は 2019 年度の若年層の割合は 37.5%、2022 年度は 30.5%と若干減少傾向はあったものの、男性に比較して女性の方が常に若年層の割合は高いものがあった。

3) 全受検者の陽性率と若年層の陽性率：①受検者全体の HIV 陽性率は 2019 年度 0.58%、2022 年度は 0.50%であった。若年層のみの HIV 陽性率は 2019 年度 0.43%であり、2022 年度は 0.46%と微増傾向にあった。

②全受検者の梅毒陽性率は 2019 年度 4.10%、2022 年度 5.09%と増加傾向にあった。

若年層のみの梅毒陽性率は 2019 年度 2.5%であり、2022 年度は 3.3%と増加傾向にあった。

③全受検者の B 型肝炎陽性率は 2019 年度 0.30%であり、2022 年度は 0.23%と微減傾向にあった。

若年層のみの B 型肝炎陽性率は 2019 年度 0%、2022 年度 0%であった。

4) 若年層外国人陽性率：4 年間の若年層 HIV 陽性者合計の中で、若年層外国人 HIV 陽性者が 35.3%を占めていた。そして若年層外国人のみの HIV 陽性率は 1.46%と非常に高いものがあった。

5) HIV 陽性者の医療機関受診時 CD4 数値：若年層 HIV 陽性者の平均 CD4 数値は<500 であった。一方高年層平均 CD4 値は<400 であり若者層の方が高く T 検定で有意差が認められた。

6) HIV 陽性告知時における若年層の固有の課題として学業、医療費、生活、友人家族関係についての課題を持つものが多かった。

【考察】 1) 女性受検者の若年層割合は男性と比較して非常に高いことから今後も若年層女性のニーズに応えた検査体制が重要である。2) 若年層の HIV 陽性率、梅毒陽性率も微増傾向にあり、今後感染予防強化と早期発見への取り組みが求められている。3) また若年層外国人 HIV 陽性率は非常に高いものがあり、外国人への検査広報と言葉の障壁を取り除いた通訳付き検査相談体制が求められている。4) 若年層の HIV 陽性者が持つ継続治療への課題が改めて明らかになった。

【結論】 本稿で若年層における HIV、梅毒陽性率の高さが明確となり、加えて若年層外国人の陽性率の高さから、今後の検査機関としての取り組みへの貴重な示唆が得られたと考える。今後、若年層への取り組みとして学校保健、他 NPO との事業連携強化をしながら、性の多様性への理解と支援、感染予防、早期発見等若年層のヘルスリテラシーを高める取り組みが求められていると考える。本検査事業はブロック拠点病院並びに大阪エイズ治療拠点病院の多くの医師の協力、支援で検査が実施されている事に改めて感謝を申し上げます。

【利益相反 (COI) の有無】 無、 【軍事関連研究助成の有無】 無

ドラッグストアが展開するケアラーズカフェにおける社会的処方プロセスに関する研究

○関口貴美子（早稲田大学人間科学部），宮崎進一（一般社団法人全国地域生活支援機構），
扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

【背景・目的】

地域包括ケアシステムでは、介護による仕事や学業の断念、心身の不調は社会全体の損失と捉え、今後、介護の社会化が進展しても介護者支援は不可欠であるとされた。国は、地域共生社会の実現に向けて社会的孤立や制度の狭間にある人への支援、つながりの再構築と包括的な支援を推進し、介護者についても地域での孤立予防、社会参加、相談機会の提供としてケアラーズカフェの取り組みに期待が寄せられている。他方、認知不足や運営資金確保等の課題が指摘されている。

社会的孤立は健康に影響を及ぼしうる社会的な要因として知られ、対応策として社会とのつながりを処方する社会的処方が注目されている。2021年の骨太方針には社会的処方の活用が盛り込まれた。しかし、日本では保険診療として扱う社会的処方存在せず、介護者を対象とした社会的処方に関する研究はあまりない。本研究は、広くドラッグストアを展開するA薬局株式会社が無料提供する店舗内コミュニティスペース（以下Aカフェ）に注目し、Aカフェにおける介護者の社会的処方のプロセスを介護者の立場から明らかにすることを目的とした。Aカフェを一事例として、日本的リンクワーカーについて、また、地域包括ケアシステムにおけるAカフェの位置づけについて検討した。

【方法】

2022年1月～8月の間、ケアラーズカフェとして2店舗のAカフェを対象に参与観察とインタビュー調査を行った。調査時点で家族等を介護（ケア）しているAカフェ利用者のうち、応諾が得られた3名を対象に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を個別に行い、収集データからAカフェにおける介護者の社会的処方のプロセスを可視化するため、複線径路・等至性モデリング（TEM）を用いた分析を行った。介護者のAカフェ利用から現在までの個々の行動・心情の変容と具体的な径路を可視化した。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」の承認を得て実施した（承認番号2022-060）。

【結果】

介護者3名のAカフェにおける社会的処方の具体的径路を可視化した分析の結果、【コロナ禍で交流機会が減少】し、親の介護や子のケアに悩んでいた介護者3名がAカフェを知ることとなった分岐点では、買い物等で来店した際の【外から見える集いの様子】【掲示板・パンフレットスタンド情報】が参加提案となって【Aカフェに参加する】径路に進んだ。径路進行において、支え合える仲間やよろず相談できる従業員等を社会的助勢として、介護者と家族も支援者となつたり、周囲へのサポートとなった分岐点から、個々の径路が【ケアの機会をともにつくる】等至点へ収束していたことが示された。

【考察・結論】

Aカフェ入口付近の掲示板・パンフレットスタンドによる情報発信は、社会的つながりへの参加提案となり、Aカフェは介護者がケアの機会をともにつくる活動の場として、社会的処方の機能を有していると考えられた。

TEM図で可視化された社会的助勢を通して見えた日本的リンクワーカーは、ドラッグストア・Aカフェ、薬剤師、管理栄養士、医薬品登録販売者（店長）、特別支援学校教師、メディカルアロマセラピスト、元教師、元介護福祉士、一般社団法人障害者就労支援者、Aカフェの介護者仲間、介護者自身であった。傾聴力や行動変容を引き出す機能を持つリンクワーカーによって、介護者が〈ケアラーからケアラー支援者に変化〉し、成長していったと考えられた。地域のすべての住民を対象としたドラッグストアという生活のプラットフォームにあるAカフェは、地域包括ケアシステムにおいて生活支援・介護予防に位置づけられる。Aカフェは社会的処方を手段の一つとして、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるような全世代型地域包括ケアを具現化する可能性があると考えられる。

Aカフェのような社会的孤立の改善に資する社会的処方の貢献活動を普及促進するためには、CSR型法人税減免等の新たな社会システムの構築が求められる。

【利益相反（COI）の有無】

本発表に関連して、共同演者を含め開示すべき利益相反に該当する項目はない。

【軍事関連研究助成の有無】

本発表に関連して、軍事関連研究助成を受けていない。

ソーシャルスキルが職場ストレス・心理的ストレス反応に及ぼす影響

中国・ベトナム・タイにおける企業従業員の多母集団同時分析による検討

○田中健吾, 高原龍二 (大阪経済大学・経営学部)

【目的】 日本企業の進出が多いアジア地域における職場ストレスやソーシャルスキルに関する国際比較研究の知見は少ない。職場ストレスの生起にもソーシャルスキルにも文化差が指摘されていることから、ソーシャルスキルの職場におけるストレス低減効果の通文化性について検討することは、ソーシャルスキルに注目した職場ストレスマネジメントの可能性を、より堅固なものにすると考えられる。そこで本研究では、ソーシャルスキルが職場ストレス・心理的ストレス反応に及ぼす影響について、特に日本企業の進出が多い中国・ベトナム・タイの3か国の企業従業員を対象とした多母集団同時分析を行った。

【方法】 被調査者：(株)マクロミルの海外調査パネルを利用し、中国・ベトナム・タイにおける日系企業と現地企業に勤務する現地国籍の従業員各78名(計468名)を対象にWEB調査を実施した(男性217名;M=34.20歳[SD=7.67]、女性251名;M=33.31歳[SD=7.15])。調査時期：2020年3月。調査票：職業性ストレス簡易調査票(下光, 2004)の職場ストレス尺度・ストレス反応尺度、企業従業員用ソーシャルスキル尺度(W-KiSS-16;田中, 2007)を中国語・ベトナム語・タイ語に独自に翻訳して使用した。

【結果】 職場ストレス下位尺度では、主要な要因である仕事の量的負担と職場の対人関係を、ストレス反応下位尺度では、反応の深化過程を考慮し、初期の疲労感、中期のイライラ感、末期の抑うつ感を分析に使用した。ソーシャルスキル尺度は、3下位尺度全てを分析に使用した。分析にはIBM SPSS Amos 28を使用した。

ソーシャルスキルが職場ストレスに影響することでストレス反応を間接的に低減する効果を有するとともに、ソーシャルスキルがストレス反応を低減する直接効果を有することを踏まえて仮説モデルを構成した構造方程式モデリングを行い、以下の3つのモデルに対する多母集団の同時分析を行った。

モデル0：制約なし(全係数が文化間で異なる)。

モデル1：潜在変数から観測変数への係数が文化間で等値である。

モデル2：モデル1の条件に加えて、潜在変数間のパス係数が文化間において等値である。

適合度指標および情報量規準による結果を総合的に比較して、「測定不変」を表すモデル1を採択した(Table 1)。最終的に採択された多母集団同時分析モデルの概要は、Figure 1に示した通りであった。

Table 1. 各モデルの主な適合度指標と情報量規準

モデル	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	AIC	RM R
モデル0	.96	.92	.98	.03	190.90	5.00
モデル1	.96	.92	.98	.03	181.07	5.68
モデル2	.94	.90	.96	.04	206.23	10.05

【考察】 多母集団同時分析モデルの適合度指標は十分な値を示しており、中国・ベトナム・タイの3か国について、ソーシャルスキルが職場ストレス・心理的ストレス反応に与える影響の通文化性が、ある程度は示唆されたと考えられる。ただし、その影響性は各国で異なっており、解釈には注意が必要である。中国・タイの文化においてはソーシャルスキルの高さは職場ストレスを低減する効果を有することが示された一方、ベトナムについては、有意な影響は認められていない。また、ソーシャルスキルの直接効果はタイのみ有意であった。ベトナム文化における社会的行動については、隣国タイのみならずアジア地域の他の国とは異なる様式が存在する可能性がある。文化的要因は、環境からの要請とコーピング資源などに影響することで、ストレスの生起過程に影響すると考えられているため、文化的要因による職場ストレスの生起過程に関する差異、およびソーシャルスキルのアジア地域での文化差についての知見の蓄積することで、地域文化に応じた効果的な職場コミュニケーションを検討することが可能になる。

【結論】 ソーシャルスキルが職場ストレス・心理的ストレス反応に与える影響の通文化性が示唆された。

* 本研究は2018～2019年度大阪経済大学中小企業・経営研究所共同研究「企業の国際化と経営戦略に関する研究：現地化戦略と政策支援を中心に」(代表：太田一樹)の一部として行われたものである。

** 利益相反開示；本発表について開示すべきCOI事項は無い。

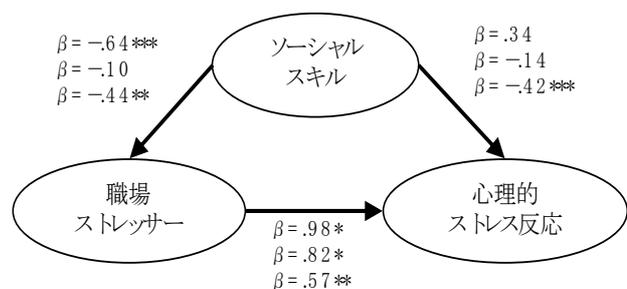


Figure 1. ソーシャルスキルが職場ストレス・心理的ストレス反応に及ぼす影響の多母集団同時分析モデル
(上段=中国, 中段=ベトナム, 下段=タイ *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$)

町村部における社会福祉行政の実態と福祉計画

○行貞 伸二 (高知県立大・社会福祉学部)

【背景と目的】

1990年に行われた福祉関係八法改定では、施設・在宅両サービスを市町村が一元的に提供できるようにする「市町村中心主義」(厚生省 1996)の確立が目指された。厚生省老人福祉課長(1991年当時)であった中村秀一は、「これからは市町村のあいだの格差がどんどん開くのではないか(中略)むしろ格差が開くのは歓迎で」、「福祉が伸びない市町村に住んでいるのは、その住民が不幸ということであきらめてもらう。これは市町村の責任であるというふうに割り切って考える」、「落ちこぼれのやる気のないところは、きつい言葉で言えば、どんどん切り捨てざるを得ない」と述べた。その後も高齢者福祉、障害者福祉の分野を中心として都道府県の権限が市町村へ移管されるなど、社会福祉行政全般に共通して「市町村中心主義」化が進行している。

さらに、「市町村中心主義」は「社会福祉拡大」化とともに進行している。各虐待防止法の制定、各種社会福祉計画策定の法定化などに加え、ひきこもり、自殺、ヤングケアラーなどの社会問題も「地域共生社会の実現」のなかで対応すべき課題として取り込まれ、「重層的支援体制整備事業」の実施主体が市町村とされていることから明らかかなように、地域＝市町村がその対策実施の主体となっている。

人口規模が小さな町村役場において、「市町村中心主義」化、「社会福祉拡大」化のなかにあつてますます拡大する社会福祉行政をいかに執り行っているのか。その実態を調査し、課題を抽出することが本研究の目的である。

【方法】

X県内のすべての町村に対し、郵送法によりアンケート調査を実施した。質問項目は、町村内の社会福祉施設・事業の種類及び数、社会福祉関係業務に従事する職員数、重層的支援体制整備事業の取組状況、地域子ども・子育て支援事業(13事業)の実施状況、現下の福祉課題(ひきこもり、居場所づくり、自殺対策、虐待問題、成年後見、ヤングケアラー)への対応状況、などである。アンケート票の回収率は52.2%であった。

本研究では、地域子ども・子育て支援事業に関する調査結果について検討し、さらに各町村における子ども子育て支援事業計画をプログラム評価の理論(Rossi, Lipsky and Freeman 2004)にもとづいて分析する。

【結果】

表1 地域子ども・子育て支援事業の実施状況

表1はアンケート調査結果の一部

である。人口規模が5千人未満の町村A~Hを取り上げ、地域子ども・子育て支援事業の実施状況について、実施を○、未実施を×として表記したものである。なお、A~Hは人口規模の小さいものから順に並べている。

実施事業数がもっとも多い10に上るHがある一方、もっとも少ない3しか実施していないEがあり、Eより人口規模がやや少ないDにおいても9事業を実施しているなど、自治体間の格差がきわめて大きい。

これらD、E、Hの子ども子育て支援

事業計画を対象にプログラムのアウトカム/インパクト評価を行った。住民アンケート調査にもとづいてサービス利用の「見込み量」を算出している一方、事業実施していない事業について「引き続きアンケート調査等から地域のニーズを調査していく」という総括がなされるなど、活動-アウトプット-アウトカムの因果関係の不整合が目立つ結果となった。

【考察と結論】

今回のアンケート調査対象となった過疎化・高齢化が進行した町村部においては、事業実施ができない最大の理由は人手不足にある。事業を実施する必要性(行政ニーズ)にもとづいて福祉計画を策定するものの、当初から実施できないことは織り込み済みであるともいえる。人口減少のなかにあつて人手不足を補う方策を見出すのは難しいが、この課題を前提とした検討を進めない限り実効性のある福祉計画の策定はままならないのではないだろうか。

町村	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
A	×	×	○	○	×	×	×	×	○	×	○	×	×
B	○	×	○	○	○	×	×	×	○	×	×	○	×
C	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
D	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×	○	×
E	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×
F	○	×	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×
G	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×
H	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×

①利用者支援事業、②地域子育て支援拠点事業、③妊婦健康診査、④乳児家庭全戸訪問事業、⑤養育支援訪問事業、⑥子育て短期支援事業、⑦子育て援助活動支援事業、⑧一時預かり事業、⑨延長保育事業、⑩病児保育事業、⑪放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)、⑫実費徴収に係る補給給付を行う事業、⑬多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業。

効果的な福祉活動を推進するための地域アセスメントに関する文献レビュー

○榊田 聖子

大阪公立大学大学院・情報学研究科

【目的】誰もが役割を持って社会に参画できる地域共生社会の実現に向けて、地域特性に応じた活動を行うためには地域アセスメントが重要である。地域特性は町会ごとに異なると予測されるが地域アセスメントを行う際、既存データから明らかになるのは、市区町村単位の概要把握にとどまる。家族の自助力や地域の共助力が低下している現代では、重層的できめ細かな支援が効果的であるが、そのための分析単位やアセスメント方法が確立されていない。そこで、効果的な福祉活動を推進するための地域アセスメントについて検討するために、文献研究より示唆を得ることとした。

【方法】先行研究を基にした文献研究とする。本研究で対象とした文献は、論文データベース CiNii Articles、メディカルオンライン、医学中央雑誌から抽出した。

【結果】文献研究の結果、明らかになった地域アセスメントの現状と課題について述べる。

①地域アセスメントツール：高木（2016）は、地域特性の把握方法について、既存の数値データ分析にソーシャル・キャピタルの組み合わせに基づく類型化を取り入れることが必要であるとしている。川上（2017）は、地域をアセスメント（評価・査定）することが地域アセスメントであり、住民と協働で行うことが重要としている。大江（2017）は、分析ツールや公表データの活用による地域アセスメントと実践は、日頃の活動で得られた主観的な情報を客観的な情報と統合し、関係機関・団体との情報共有に役立て、戦略的に取り組む観点からも欠かせないとし、必要なデータの種類や出典について整理、紹介（2018）している。

小沼（2018）は、地域福祉実践場面では、それぞれの専門職が独自のアセスメントツールを用いており、個別支援と地域支援を鳥瞰したアセスメント視点や方法が未開発としている。また、梅澤ら（2017）は、地域福祉実践では、個別支援への偏重がみられ、実践を「可視化」し、個別課題を地域課題として捉える記録ツールの開発が必要としている。

対策を絞った地域アセスメントとしては、磯部ら（2018）は、難病支援のための個別支援をツール作成、患者・関係者への聞き取りや訪問看護ステーションへのアンケート、難病事業評価をとおして地域アセスメントを行った。その結果、関係機関との情報共有、支援ネットワーク構築の重要性を示した。

②養成課程における学習：高木（2017）は、地域アセスメント項目の羅列に留まる社会福祉士養成課程において、地域をコアとサブシステムという構造的に捉えた思考の枠組みとしている保健師・看護師養成課程の地域アセスメントの視点を学ぶことを推奨している。黒宮（2022）も同様に、隣接分野の地域看護分野を取り上げ、地域アセスメントの技術や知見を参考にすることを勧めている。

しかし、保健師養成課程における地域アセスメントを地域福祉実践で参考にすることが推奨されているものの、塩見（2019）は、実践過程と地域アセスメントの展開過程を連動させた継続的なアセスメントの開発が必要としている。

③地域アセスメント研修：行政保健師による委託型地域包括支援センターの活動支援として地域アセスメント研修（岡田ら、2015）、委託型地域包括支援センター主催の多機関による地域課題・介護予防実践の検討（安保ら、2018）が行われている。地域アセスメント研修の成果として、専門職の地域への愛着形成や自信、やりがい、自己解決能力向上に繋がった。

【考察】地域福祉活動の項目については、データの種類や出典が整理され、集めやすくなっていることが明らかになった。地域包括支援センターにおける地域アセスメント研修では、多職種協働が実現しており、専門職のスキル向上につながっていたが、実践活動に展開される段階には至っていない。重層的できめ細かな支援を行うためには、専門職ごとの地域アセスメント項目や手法を活かして、多職種間で活動状況や役割を相互理解できるための新たなアセスメントツールを作成すること、多職種で日々の地域福祉活動で活かせる地域アセスメントの方法を開発することが必要である。

【結論】既存の地域アセスメント項目や手法に加えて、多職種協働のための新たなアセスメント項目の作成、手法の開発が必要である。現在、筆者は、A市の地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健福祉センターとともに地域アセスメント検討会を月1回開催している。ここでは、望ましい分析単位、地域アセスメント項目ではわからない情報の収集方法について整理し考案中である。

COVID-19 流行下における職域健康データの検討

○池本悟, 徐桜哈, 関口貴美子, 岩垣穂大, 扇原淳
(早稲田大学・人間科学部)

【目的】

新型コロナウイルスが2019年12月に中国で報告され、その後世界中に感染拡大し、われわれはこれまでとは異なる生活様式を強いられることとなり、生活習慣に大きな影響をもたらした。感染症対策として2020年4月に緊急事態宣言が発令された。その後も感染流行の波に応じて緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が繰り返され、われわれの行動が大きく制限された。それにより活動が減少したことからコロナ太りといった言葉も聞かれるようになった。そこでコロナ禍による健康への影響について健康診断の結果からその変動について報告する。

【方法】

対象はソフトウェア開発、コンピュータシステム設計の事業所(A社)で働く労働者で、定期健康診断の結果5年分(2018年から2022年)を用いた。その中から体重変化とメタボリックシンドローム診断基準項目に該当する結果の推移を算出した。

メタボリックシンドロームの診断にはまず腹囲径が必須項目であり、男性85cm・女性90cm以上が該当する。そして、中性脂肪、HDL-コレステロール、収縮期血圧・拡張期血圧、空腹時血糖値が選択項目として用いられる。この3項目のうち2項目以上を満たすことが条件である。

【結果】

A社職員289人のうち健診未受診と就業3年以下を除く250人を解析対象者とした。男性;218人(87.2%)、女性;32人(12.8%)。年齢分布は20代24人(9.6%)、30代72人(28.8%)、40代96人(38.4%)、50代53人(21.2%)、60代5人(2.0%)であった。2019年の結果と比較した2020~2022年の体重が増加した者の割合とその増加平均(表1)、そしてメタボリックシンドローム診断基準に該当した割合(表2)について次に示す。

表1 体重増加者の割合と増加体重の平均(2019年と比較)

	2020年	2021年	2022年
増加者割合	56.6%	58.6%	57.4%
増加体重平均	2.35kg	2.75kg	3.35kg

表2 メタボリックシンドローム診断基準と各項目基準に該当した割合

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
メタボリックシンドローム		10.6%	10.0%	13.3%	14.1%	16.5%
腹囲径	男性:85cm, 女性:90cm以上	31.4%	33.7%	35.3%	37.8%	40.2%
収縮期血圧	130mmHg以上	16.4%	16.1%	19.7%	18.9%	18.9%
拡張期血圧	85mmHg以上	14.3%	15.7%	17.7%	19.3%	19.3%
中性脂肪	150mg/dl以上	24.8%	24.1%	26.1%	24.1%	26.9%
HDL-C	40mg/dl未満	9.7%	9.6%	10.0%	8.0%	8.8%
空腹時血糖	110mg/dl以上	10.5%	10.4%	12.4%	9.6%	13.7%

【考察】

COVID-19流行前の2018年から2019年の職域定期健診結果の変化と比較して、2020年以降では腹囲径、血圧、脂質代謝、そして糖代謝に関する結果が悪化していた。その変化については2019年から2020年での悪化の割合が大きく、その後は緩やかに増加またはやや減少していた。増加傾向の原因としては急激な行動制限による運動不足や食生活など生活習慣の変化、そのほか先行研究の報告¹⁾から医療機関への受診控えや受診困難により加療が中断されたことも考えられる。減少傾向については行動制限の規制緩和のほか、ワクチン接種やCOVID-19罹患による免疫獲得などの影響が考えられる。

メタボリックシンドロームの診断基準項目では血圧や血糖値は治療により比較的コントロールが可能である。それに対して、腹囲径やHDLコレステロールは薬物治療による効果はあまり見られない。そのため、これらは運動と食生活の影響を反映する項目として有用な指標となると今回の結果から考えられる。

【参考文献】

- 1) 小山史穂子. 地域住民における緊急事態宣言期間の診療科別医療機関受診控えと受診困難状況. 日本公衆衛生雑誌. 2022, Vol.69, No.12, p957-963.

首都圏エリアに在学する看護大学生が理想とする家族介護像

-家族関係の3類型別分析-

○久保美紀（昭和大学保健医療学部），熊坂賢次（慶應義塾大学・名誉教授）

【目的】本研究は、看護師を目指す看護大学生の家族関係が、将来理想とする家族介護像（以下、家族介護）にどのように関連するのかを明らかにすることを研究目的とした。

【方法】研究対象は、首都圏エリアにあるA大学の3年生100名を対象とした。調査期間は、2020年4月の一時点とし、ウェブを用いた自記式アンケートによる横断研究である。分析方法は、各調査項目に対する記述統計、分布を確認した後、調査項目に対するクラスター分析を実施した。なお、本研究は、昭和大学保健医療学研究科倫理委員会で承認を得て実施した（2020年5月20日承認）。分析枠組みを以下に示す（図1）。

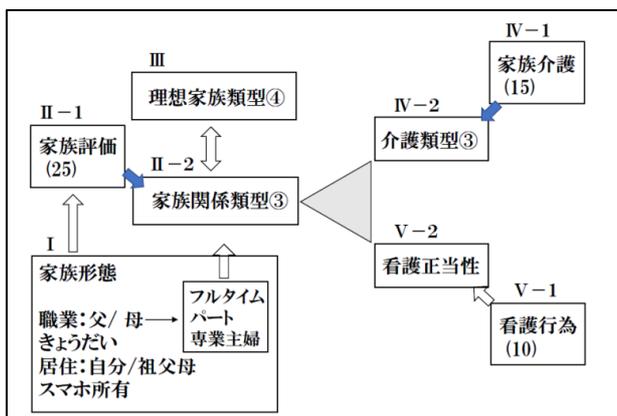


図1 分析枠組み

【結果】分析対象者は100名（うち男性8名）であった。家族関係に関する25項目の質問項目に対してクラスター分析をおこなった結果、「孤高系」「自由系」「親密系」の3類型が抽出された。一方、家族介護に関する15項目の質問項目においてクラスター分析をおこなった結果、「（親子）自立型介護」「（親子）離脱型介護」「（親子）一体型介護」の3類型が抽出された。次に、家族関係と家族介護に関するのクラスター間の関係を分析した。その結果、家族関係が「孤高系」の人は、「（親子）離脱型介護」を望む人の割合が19名（51.4%）と最も高く、家族関係が「親密系」の人は、「（親子）一体型介護」を望む人の割合が20名（44.4%）と最も高いことが示された（図2）。

CQ 介護 類型:CQ標 準化平均 判別_介護 類型		孤高系	自由系	親密系	合計
CQ 介護 類型:CQ標 準化平均 判別_介護 類型	自律型介護	5 (25.0%)	6 (30.0%)	9 (45.0%)	20 (100.0%)
	離脱型介護	18 (51.4%)	9 (25.7%)	8 (22.9%)	35 (100.0%)
	一体型介護	9 (20.0%)	16 (35.6%)	20 (44.4%)	45 (100.0%)
	合計	32 (32.0%)	31 (31.0%)	37 (37.0%)	100

χ²乗値:10.00 自由度:4

図2 家族関係類型と家族介護類型との関連

【考察】看護大学生が経験した親子関係は、将来理想とする家族介護像に少なからず影響することが推察された。一方で、大学生活を通して多様な価値観をもつ人との交流や、学問による視野の広がり、将来の家族介護の在り方に影響するであろうことから、次世代を担う人々と共に「次世代介護像」を模索することが重要である。

【結論】本邦の65歳人口は今後さらに増加し、令和24（2042）年にピークを迎えると推計されている。一方、総人口は減少しており、次世代介護の課題は理想とする家族介護像と現実とのギャップを埋めるべく人的、物的、そしてデジタルシステムを活用したサービスの構築であろう。

一般演題

2 日目 7 月 30 日 (日)

9 : 30 ~ 10 : 45

B-9 ~ B-13 (第二会議室)

C-8 ~ C-12 (第三会議室)

「ゴミ屋敷」は自己責任？～関わりの中で考えたこと～

○西山諒香, 伊規須朋子, 石津梓, 大曲美潮, 小島玲奈, 徳永若菜, 松浦翔平, 渡辺佳美, 吉田優奈
(福岡医療団千鳥橋病院・医療ソーシャルワーカー)

【目的】

入院をきっかけに「困りごと」が可視化されることがある。その1つに自宅環境の問題があり、特に居室が「モノ」「ゴミ」で埋め尽くされた、いわゆる「ゴミ屋敷」状態になっている方々の入院が、ここ数年続いている。

当院は急性期病院であり、入院治療が終了すれば退院ではあるが、「退院先がゴミ屋敷状態で本当に大丈夫なのか」「このままだとすぐに状態が悪化してしまうのではないか」「すぐには解決できないだろうし、どうしたものか」と医療チームで頭を抱えることが度々おこっている。また、自宅環境改善への相談について行政へ相談したものの、「自己責任」ということで解決への協力が得られないことも多々みられる。

今回は夏場入院された方の事例をもとに、そのような自宅環境になった背景や、地域、行政などとの関わりについて検討することとした。

【対象と方法】

対象：2021年に入院され、退院にあたり自宅環境問題があった3名（事例報告について本人承諾済み）

方法：診療録、面接報告、自宅訪問、カンファレンスなどの情報をもととした。

【結果と考察】

(1) 事例 3名の社会的背景

・A氏：50代男性 痙攣発作、発熱で救急搬送。独居。無保険（入院日に生活保護申請）。

○社会的格差/社会的排除（無保険、借金、貧困）○ストレス（長時間過密労働、パートナーと離別）○幼少期（父親がアルコール依存症で精神科入院歴あり）○労働/失業（漁師を廃業。重労働の現場で肋骨骨折し労災）○社会的支援（離婚歴あり、子との交流なし）○薬物依存（ストレスにより問題飲酒になっていた）○食品（コンビニ弁当で不規則な食生活）○交通（公共交通機関、自転車（借り物））

・B氏：50代男性 蜂窩織炎で入院。独居。生活保護受給。

○社会的格差/社会的排除（10年前から糖尿病指摘されていたが未治療。脳梗塞発症後、入院治療中断し若干麻痺あり。貧困）○ストレス（人との関わりが不得手）○幼少期（勉強はできた。国立大卒業後家族と疎遠。）○労働/失業（元エンジニア。40代で病気の影響もあり失職）○社会的支援（家族は疎遠。訪問診療、訪問看護の介入あり）○食品（食べることだけが楽しみ。コンビニ弁当。暴飲暴食。）○交通（電動自転車/今は使えない）

・C氏：60代男性 熱中症で救急搬送。独居。生活保護受給。

○社会的格差/社会的排除（脳梗塞後に失職し生活保護受給へ。貧困）○ストレス（徐々に理解力が低下し物忘れに対する不安を口にする。金銭管理も不安）○幼少期（九州生まれの関西育ち。大学まで関西。兄いるが疎遠（連絡するが折り返しなし））○労働/失業（約20年前までは大手で営業職。脳疾患発症を機に失職）○社会的支援（兄がいるが疎遠。診療所へ通院できていたが約1年前から中断）○食品（通販の蕎麦やそうめんを好んで注文していたが記憶力低下で手つかずのまま食べられずに残っている。コンビニで調達）○交通（自転車）

(2) 入院中の自宅訪問で「ゴミ屋敷」状態となっていたため保護課担当者へ相談したが、「自分でなんとかしてもらえない」「施設に入るならば処分費用は検討できる」との回答。「自己責任」といわんばかりだった。自宅退院にあたり、病院職員、社会福祉協議会などのボランティアの方々と協力し、無事に自宅退院できた。

【結論】

3名とも社会的に孤立した状態にあった。生育環境や病気の発症など、本人ではどうしようも無かった背景、様々な理由があり、社会的な孤立に繋がっていると思えた。本人が自分の意思決定だけで選択してきた結果ではなく、「ゴミ屋敷」状態は誰にでも起こりうると思われる。

「自分でなんとかしてもらえない」と言った保護課の当該市ホームページには「様々な課題を抱えた方が、社会的に孤立することなく、住み慣れた地域でその人らしく生活し続けることができるまちをめざす地域共生社会の実現がこれからの地域福祉のテーマ」とある。このことを単なる「スローガン」で終わらせず、現実とするためにはどうすれば良いか、いろんな方々と意見交換し、考え、実践していきたい。

通いの場への参加を止めた高齢者の特徴とは？—2016-2019 年度 JAGES 縦断研究より—

○木村美也子（聖マリアンナ医科大学）、井手一茂（千葉大学）、尾島俊之（浜松医科大学）、
近藤克則（千葉大学、日本老年学的評価研究機構）

【目的】

高齢者における「通いの場」への参加は、心理・認知・身体面の維持・向上につながり、それがさらに要介護認定・認知症発症予防に向かうことがこれまでの研究により示唆されてきた。また、参加を継続することで健康リスクが減少することも報告されていることから、参加継続を促すためのアプローチを検討してゆくことが重要と考えられる。一方で、通いの場への参加を止めてしまう高齢者に焦点を当てた研究は見当たらず、どのような高齢者をターゲットとしたどのようなアプローチが望まれるのかを検討することが難しい。そこで本研究では、通いの場への参加をやめた高齢者の特徴について明らかにすることを目的とした。

【方法】

日本老年学的評価研究（JAGES）の2016年度、2019年度の自記式郵送調査による縦断調査データを用い、2016年度に通いの場に参加していた要介護状態にない高齢者で、2019年度調査において通いの場の参加の有無に回答した8,789人を分析対象とした。目的変数は通いの場の参加継続の有無で、参加頻度について尋ねた6項目、1. 週4回以上、2. 週2～3回、3. 週1回、4. 月1～3回、5. 年数回、6. 参加していない、のうち2016年度・2019年度調査で1～5（年数回以上の参加）を選択していた者を継続群、2019年度に6（参加していない）を選択した者を非継続群とした。説明変数は2016年の性、年齢、教育、等価世帯所得、独居、就業、疾患の有無、ソーシャルキャピタル（SC）、社会参加、うつ、主観的健康感、手段的日常生活動作を用い、ロバスト標準誤差を用いたポアソン回帰分析を行った。

【結果】

通いの場への参加を止めた高齢者は3,979人(45.3%)で、継続群に比べ、男性（IRR=1.67, 95%CI:1.59-1.74, $p<0.001$ ）、就労あり（IRR=1.17, 95%CI:1.11-1.24, $p<0.001$ ）、SC低群（IRR=1.17, 95%CI:1.07-1.28, $p=0.001$ ）、中群（IRR=1.10, 95%CI:1.05-1.15, $p<0.001$ ）、通いの場以外の社会参加がない（IRR=1.54, 95%CI:1.41-1.68, $p<0.001$ ）高齢者が多く、75歳以上（IRR=0.89, 95%CI:0.85-0.94, $p<0.001$ ）、独居（IRR=0.88, 95%CI:0.82-0.95, $p=0.001$ ）の高齢者が少ない傾向が示された。

【考察】

本研究では、通いの場への参加を止めた高齢者の特徴が明らかになった。元々男性は女性に比べて参加率が低く（33.9%）、さらに参加を止める傾向もみられたことから、男性高齢者が楽しめる多様なプログラムを検討してゆく必要があるだろう。就労している高齢者では時間的・精神的な余裕のなさ、SC低群・中群では地域住民と関わりをもつことに消極的である可能性などが、参加を止める要因の1つではないかと考えられた。通いの場以外の社会参加がない高齢者の場合は、他者と共に活動すること自体に苦手意識があるのかもしれないが、参加を止めてしまうことにより社会的孤立に至る可能性も考えられることから、何らかの形でつながりを継続したり、見守りを行うなど、積極的なアプローチが望まれる。

一方、より身体的に脆弱と考えられる75歳以上の後期高齢者や独居の高齢者ほど通いの場への参加を継続している傾向がみられた。こうした高齢者にとって、通いの場は貴重な交流の場になっている可能性があり、COVID-19流行期など通いの場の開催が難しい時期は特に、インターネットや電話をはじめとする様々な方法で交流が途切れないように促す必要があるだろう。逆に65～74歳の前期高齢者では、通いの場への参加を止める傾向があるということになるが、特に60代などでは他の社会参加を行っていたり、家族、友人などと活発に交流していることも考えられ、通いの場への参加を生活の一部として組み込むことが難しかったり、参加意欲が減じる可能性もあるかもしれない。今後は通いの場への参加を止めた高齢者のその後の社会参加の状況や健康状態についても、検討を深めて行きたいと考える。

利益相反（COI）は無い。

無料低額診療での仮放免者の診療の経験

○伊藤浩一 梶尾房枝（中野共立病院附属中野共立診療所）日下浩二 渋谷直道（中野共立病院）

【背景】在留外国人は296万人となり42人に1人が外国人となっており、総務省は多文化共生の推進を掲げている。出入国在留管理庁の長期収容が社会問題となっているが、被収容者への医療提供は収容所内での診療と庁外診療が提供される。収容者で「病気その他やむを得ない事情がある場合、一時的に収容を停止し、例外的に身柄の拘束を解く」という仮放免の措置がとられているが、仮放免者は2020年末で5910人となっている(1)。仮放免者は就労は許可されず住まいや生活に困窮し医療保険は無保険状態にある(2)。北関東医療相談会仮放免者生活実態調査は、経済的余裕があれば治療したい病気や怪我あり79%、経済的問題により医療機関を受診できないことあり84%、であることを明らかにしている(3)。

【目的】中野共立診療所は2017年10月から無料低額診療をおこなっている。当院の無料低額診療は、医療費の支払いに困窮する者に、収入が生活保護基準の120%以下の場合は自己負担の全額を減免、140%以下の場合は1割分を減免（例えば3割負担の場合2割負担）、無保険の場合は全額を減免している。当院での仮放免者の無料低額診療の経験を明らかにする。

【方法】2017年10月から2023年4月の間に、無料低額診療事業を利用した仮放免者を抽出し、診療録から情報を抽出した。

【結果】上記期間中の無料低額診療は合計137名で、年齢51.7±15.8歳、男/女99/38名、受診回数合計1668回、一人平均12.2回(1-383回)、通院期間平均276日(1-1647日)だった。うち仮放免者は19名49.3±10.7歳(27-66歳)、男/女18/1名、受診回数合計286回、一人平均15.1回(1-47回)、通院期間平均349日(1-1072日)だった。地域はアジア10名、アフリカ5名、北米2名、南米・中米・中東各1名(二重国籍者有)、日本滞在期間17±9年(5-32年)、長期に仕事をしている者が多かった。住宅は、友人や親族宅、教会や支援団体のシェルターなどで暮らしていた。多くは支援団体や他医療機関を通じて無料低額診療の提供のため紹介された。東京出入国管理庁診療室からの医療情報提供書5名あり。主病名は高血圧3名、2型糖尿病2名、慢性腎臓病2名、拡張型心筋症・気管支喘息・痛風1名等だった。精神疾患(PTSD/パニック障害/鬱/適応障害)診断歴あり9名、医学的に説明困難な身体症状2名あり、手術目的での他院への紹介2名(白内障・食道癌)だった。精神疾患・眼科・HIV等で他の医療機関併診は13名だった。処方した薬剤費用を含めた医療費は総額422万円だった。新型コロナワクチン接種歴あり6名、新型コロナ罹患歴あり7名だった。転帰は帰国1名、在留特別許可2名だった。

【考察】多くは日本で長く生活した中で在留資格を失い、出入国在留管理庁に収容後、疾病により仮放免され、支援者を通じ紹介初診している。帰国者1名と在留特別許可2名を除く多くは難民申請等で在留を希望し、生物・心理・社会面での問題を抱え、精神科など他医療機関を含めた医療提供を要していた。

【結語】外来医療での無料低額診療による仮放免者の経験を報告した。

【文献】1) eStat 出入国管理統計. 地方出入国在留管理局・支局・収容所及び収容事由別年末現在仮放免人員2022/07/29 2) 生活保護問題対策全国会議. 外国人の生存権保障ガイドブック. 明石書店2022 3) 北関東医療相談会. 仮放免者生活実態調査報告書2022/03/07 <https://npo-amigos.org/post-1399/>

年齢(代)	性別	地域	在留年数(年)	元の仕事	住宅	紹介者	日本語会話	入管診療室情報提供	主病名	受診回数	通院期間(日)	減免額(円)	精神科受診	精神疾患	他院あり	コロナ罹患回数	コロナワクチン回数	転帰
1	40	男	アジア	16	製本	友人宅→賃貸	医師会(在宅支援)	可	あり	気管支喘息	47	1072	1351470	あり	鬱/パニック障害	2	1	
2	50	男	アフリカ	20	コンサルタント	シェルター→元妻宅	支援団体	可	高血圧	44	1048	376990		眼科/歯科				
3	50	男	アジア	8		友人宅	支援団体(医療)	通訳	高血圧	24	683	141300				2	特別許可	
4	60	男	アジア	27		姉宅	支援団体(医療)		白内障	3	67	11060		眼科手術				
5	50	男	北米、中米	22	飲食店経営	シェルター→賃貸	支援団体	通訳	2型糖尿病	26	555	764590	あり	PTSD				
6	40	男	アジア	16	電気製造業	シェアハウス	支援団体	可	逆流性食道炎/MUS	20	526	185540	あり	パニック障害	1	3		
7	50	男	南米	30	溶接	路上→シェルター	支援団体	通訳	下腿骨折後	5	136	77200				2	帰国	
8	50	男	北米		音楽家	借家	配偶者	通訳(妻)	あり	痛風	9	505	161300	あり	適応障害	1		
9	60	男	アジア	32	飲食店	友人宅→賃貸	診療所	可	慢性腎臓病	26	432	338650			1			
10	40	男	アジア	10	なし	友人宅	友人	通訳(同居)	慢性腎臓病	5	125	36530	入院歴	統合失調症	耳鼻科	1		特別許可
11	30	男	中東	7	教会シェルター	支援団体	可	あり	高血圧	17	372	125720	あり		1	2		
12	30	男	アフリカ	13	音楽家	路上→ホテル→シェルター	病院(MSW)	通訳	拡張型心筋症	11	249	231200	あり	鬱病				
13	20	男	アジア	7	輸出業	友人宅	区(外国人支援)	可	尿道炎	7	198	51770						
14	50	男	アフリカ	10		賃貸	支援団体	通訳	あり	食道癌/MUS	10	267	69590	あり	消化器科	1		
15	50	男	アフリカ	20	飲食店経営	友人とシェア	本人	可	あり	2型糖尿病	21	204	210090		感染症科		4	
16	30	男	アジア	5		同郷者社員寮	病院(MSW)		大腸潰瘍	2	29	8120		内科				
17	60	男	アジア	30	飲食店経営	教会シェルター	支援団体	可	2型糖尿病	6	154	46380						
18	50	男	アフリカ	22	運搬	借家→路上→シェルター	支援団体	通訳	変形性膝関節症	2	8	29150	あり	PTSD/自殺未遂				
19	30	女	アジア	12		子供宅	区(生活保護)		腰痛症	1	1	7484						

地域住民の防災意識・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), 改発智也(早稲田大学大学院人間科学研究科)
 徐桜晗(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)
 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)

【背景と目的】

今後想定される大規模災害への対策として、小中学校における防災教育の重要性が高まっている。幼少期からの防災教育が効果的であることや、児童生徒が主体的に防災学習に取り組むことで、災害発生時の自助・共助を促進し、地域を守る重要な存在となる可能性があることが示唆されている。しかし、実践的な防災教育を行う取組の充実や学校と家庭、地域との連携の不足が指摘されている。

また、災害に備える自助・共助を促進するため、地域のソーシャル・キャピタル(以下、SC)が重要な役割を果たすことが明らかになっている。しかし、小中学生を対象とした防災意識・行動とSCとの関連についての研究は見られない。

そこで、本研究では学校と地域・関係機関との連携を目指した「学校防災プロジェクト」の協定を結ぶ和歌山県湯浅町をフィールドとして、小中学生を含む地域住民の防災意識・行動とSCとの関連について明らかにする。そして、学校と地域が連携した防災教育モデルの構築について検討した。

【方法】

湯浅町に在住する小中学生、地域住民を対象とした質問紙調査を実施した。小学生、中学生への調査は、2020年10月27日から2020年11月7日の間に、学校協力のもと各学校で配布・回収した。小学生は湯浅町内全4つの小学校に在学する3年生以上の児童380人から回答を得た。中学生は湯浅町立湯浅中学校生徒290人から回答を得た。地域住民への調査は、湯浅町の全世帯から地区ごとにランダムに抽出した対象者へ2020年10月に質問紙を郵送し、350人から回答を得た。質問項目は、基本属性、防災・災害に関する意識、家庭での災害への備え、地域における防災への意識・行動、SCに関する質問を設けた。

【結果】

災害情報への関心や防災訓練への参加意欲について、小学生では4年生が最も高く高学年では低い傾向、中学生では1年生が他学年よりも高い傾向となり、学年間で差が見られた。防災意識・行動とSCの関連については、小中学生、地域住民全てにおいて多くの項目で関連があった。ロジスティック回帰分析の結果、地域ボランティアに参加していると回答した人の共助意識の調整オッズ比(性別、年齢、居住地区、家族構成で調整)は、参加していないと回答した人と比べて、小学生では5.476(CI:1.273-23.549)、中学生では5.161(CI:1.148-23.200)、地域住民では22.906(CI:3.087-169.962)と、共助意識が高かった。さらに、防災意識・行動とSCにおいて地区による差があり、特に山間部である地区はSCが高く、自助・共助意識、災害対応能力も高い傾向だった。

【考察】

湯浅町では小学4年生と中学1年生で防災教育を実施しており、それが学年間の防災意識の差に影響を与えたと考えられる。そのため、小中学生に対しては継続的な防災教育が必要であるが、学校現場では学習時間の制約もあるため、教科横断的な防災教育が重要である。また、家庭で災害についての話し合いを防災教育の題材とすることで、子どもから始まる家庭での災害への備えが可能となる。

先行研究では平常時からの地域参加が共助意識を高めることが示されており、本研究では小中学生、地域住民全てにおいてSCの醸成が自助・共助意識の向上に重要であることが分かった。さらに、地区ごとに防災意識・行動とSCにおける差が見られた。これらの結果から、日頃の地域活動と防災教育・訓練を組み合わせた小中学生の地域参加の促進や、地区の実態に合わせた個別的な防災訓練の実施など、学校と地域の連携が地域防災力の強化に必要であることが示された。今後は、学校と地域が連携した防災教育モデルの実践と効果検証が課題である。

身寄り問題のある認知症患者支援について ～つながりを考える～

○山本麻央, 野澤由香, 白水竜一, 小川真澄, 本堂智子
(福岡医療団たたらリハビリテーション病院・医療社会科)

【目的】

人生 100 年時代をどう生きたらいいのか、単身世帯、ひとり親世帯の増加や多様なライフコースの出現に伴い幅広い層で貧困や生活困難を抱える方が増加している。また 65 歳以上の高齢者を取り巻く環境の動向として 2025 年には約 700 万人、およそ 5 人に 1 人が認知症になると言われており、実際に業務の中で複合的な困難を抱えた身寄りがない認知症高齢者と関わるが多くなってきている。様々な社会背景をきっかけに身寄りがおらずこれまで生き方を自ら選択してきた方の意思決定能力が低下した場合、そこに関わる我々には多様な課題の解決や家族的支援が求められると考える。当院でも入院時の保証人がいない方が増えており、自宅の整理、死亡時の対応などソーシャルワーカー(以下 SW)が担う役割が増大している他、本人の理解力・判断力が低下している場合の退院支援や終末期ケアにおいて、倫理的問題から頭を悩ませる事例も多くなっている。こういった現状を踏まえて、身寄りがない認知症高齢者の入院患者を退院先別に集計し、どういった支援を行ったのか、今後どのような支援が必要となるかについて検討することを今回の目的とする。なお本研究は、倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないよう配慮した。

【対象と方法】

2021 年 4 月～2023 年 3 月の期間中に当院に入院された、入院誓約書の保証人欄に記載がない患者 146 名(再入院は除外)中、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の 28 名を対象に集計。そのうち、2 名の事例をあげ、課題を深める。

【結果と考察】

男女比は男性が 18 名、女性が 10 名となっており、年齢層は 50～90 代と非常に幅広く、80 代と 90 代を合すると 15 名となり全体の半数以上という結果となった。保険は生活保護は 21 名、続いて後期高齢者医療制度が 2 名、国民健康保険は 3 名いた。また金銭管理について、認知症があっても自身で行っていた方は 13 名と全体の約半数を占め、入院を機に SW が金銭面の課題整理、情報収集を行う必要があった。その他、元々は亡くなった家族が管理していた方は 2 名、入所中の施設だった方は 10 名、後見人や社協が介入していた方は 3 名だった。退院先の内訳は、自宅が 7 名、施設が 9 名、入院中に他界された方が 11 名、他 4 名は転院や現在も入院中の方であった。次に本人の主訴を整理したところ、お金の出金や公共料金の支払いがしたい、家に帰りたいなど日常生活で当然のことを出来ない不安や漠然とした不安が多かった。また、伝えたいことがあっても言葉にすることができないなどの理由から、本人の主訴不明なまま退院される方もいた。公的サービスの利用については、介護保険の認定を有していた方は 20 名で、自宅または施設へ退院された方は全員サービス調整を行った。入院中に成年後見制度の新規申請を行った方は 3 名、退院後に申請した方は 1 名いた。

【結論】

制度は申請主義が前提に有り、そうでなくとも誰かに教えてもらったり、家族がいる場合は家族が代理で行うというように、人・地域・社会などとの「つながり」があってこそ利用できるものが多い。「つながり」が希薄である身寄りがない方はさらに利用の壁が高くなってしまふ。さらに、認知症などを発症し、セルフネグレクト状態になったり、倫理的問題により周囲の人たちの方が困るような状況に陥ったときに、より困難事例になることが多い。そのため、日頃から地域のコミュニティや多職種を含めて、本人の意思が尊重されるような「つながり」作りを心がけ、早期段階から問題を発見することが必要だと考える。

本来、本人の判断力が低下している場合、家族や親族などが退院先や医療処置について代理決定を行うが、身寄りが無い方は良くも悪くも方向性が本人の意向にゆだねられてしまふ。誰がどのように本人の意思決定を支援するのかが不透明になっているため、そこに携わる我々も倫理的ジレンマを抱えやすい。

当院ではまず院内において課題認識を広めるために身寄り問題に関する広報やマニュアルを作成・共有したり、倫理カンファレンスを推進している。また、連携機関と協働し身寄りが無い方の意思が尊重される病院・地域作りについて模索している。今後も身寄りが無い認知症の方の意思を尊重した支援を続けていきたい。

新人看護師が感じる困難と対処に関する研究

○名越恵美（岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科）
二宮杏珠，花谷実歩，山本紗佑里（岡山県立大学大学院 看護学専攻）

【目的】日本は、世界に類を見ないスピードで高齢化が進み、一方で、少子化により18歳未満人口は著しく減少しており、看護師となる人材を確保することは非常に難しい状況である。新人看護師は、職場への適応ができず、1年目の離職が7～8%で推移していたが、コロナ禍で離職が増加傾向にある。特に急性期病院においては、看護学生時代と大きく異なる環境や理想と異なる現実からリアリティショックを受けている状況がある。このような状況から、いままでに新人看護師の離職願望や葛藤・ストレス、コミットメントに関する研究はなされているものの、それを乗り越えるための対処行動に言及した研究は、コロナ禍以前のものであり、新人看護師の生の声を反映させた研究は見られない。コロナ感染拡大により、臨地実習が十分できなかった看護学生は、卒業後のリアリティショックがさらに大きいことが予測される。そこで、本研究は、新人看護師が感じる困難と対処について明らかにすることを目的とする。本研究により、新人看護師の困難感の認識と対処が明らかとなり、就業継続に向けて1年目を乗り越えるための示唆を得ることができる。

【方法】研究参加者は、新人看護師として5か月以上就業し、現在も就業継続している者とした。データ収集は、スノーボーリングサンプリングを用いて研究参加者を募集した。インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューは個室でインタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。インタビュー内容は承諾を得てICレコーダーに録音した。分析は、面接内容を逐語録に記載しデータとした。その後、質的記述的方法を用いてコード化、サブカテゴリ化、カテゴリ化した。倫理的配慮：対象者へ研究への意義、説明書を用いて説明し、同意書への記載により研究参加への同意を得た。本研究はA大学倫理委員会の承認（22-52）を得て実施した。本研究に関するCOIは無い。

【結果】対象者は、5名であり、所属は、一般病棟4名、ICU1名であった。新人看護師の感じる困難は、《職場に謎ルールがある》、《業務上の理不尽さを押し付けられる》、《異なった価値観の板挟みになる》、《抑制や鎮静が当たり前になる》、《コンプライアンスが守られていない》、《余裕がないため医療接遇が保てない》、《患者への不利益のリスクを実感する》、《休息の不足による疲労が蓄積する》、《自分のペースが維持できない負担がある》、《仕事に不安感がある》、《コロナ感染への脅威を感じる》、《人間関係の未構築な中での先輩・上司への期待と落胆がある》であった。対処は《責任の重大さを自覚する》、《倫理的な課題に気づく》、《身体的な負担を減らす工夫をする》、《患者を守るために倫理的に正しい行動をとる》、《自己調整能力を培う》、《周囲に助けられ気持ちの整理・発散をする》であった。

【考察】新人看護師の困難感は、《職場の謎ルールがある》は、職場風土に馴染む前に生じる違和感が原因となっていた。また、新人看護師は《患者への不利益のリスクを実感する》ように現在の自分に求められる能力が高く、何もできない自分自身にショックを受けており、役割行動がとれないため自尊感情が低下している状況にあると考える。さらに《業務上の理不尽さを押し付けられる》、《異なった価値観の板挟みになる》、《抑制や鎮静が当たり前になる違和感》に示される価値観の変容を強制される状況にあることが、ストレスを高くしていると推察する。そして、《人間関係の未構築な中での先輩・上司への期待と落胆がある》ように職場の人間関係を含め過緊張な状態が続いている中で、《休息の不足による疲労が蓄積する》、《自分のペースが維持できない負担がある》と心身の調整ができにくい状況にあり、バーンアウトへつながる状況にさらされていると考える。これらは、看護学生という立場から看護職という専門職への移行期にあることで生じる。一方で、対処として《責任の重大さを自覚する》、《倫理的な課題に気づく》、《患者を守るために倫理的に正しい行動をとる》ように専門職への自覚が芽生え、職業的アイデンティティの確立に向けた思考に変換が生じていると考える。さらに、5か月の就職期間を経て入職当時の自分を振り返り《自己調整能力を培う》と客観的に自分を認められるようになっていた。これらは、新人看護師の持っているレジリエンスの発揮であり、リアリティショックを乗り越え、職業継続につながると考える。以上のことから、職場の構成員が、職業倫理に基づき職場風土を見直すこと、また、新人看護師の自尊感情の低下や過緊張を緩和するために新人看護師が自分の思いを言語化し客観視できるような機会を定期的に設ける必要性が示唆された。

【結論】新人看護師の感じる困難は、役割行動がとれないために生じる移行期の自尊感情の低下、価値観の変容の強制、過緊張な状況の継続から生じていた。また、その対処として新人看護師のレジリエンスを発揮させるよう自己を客観的に見つめなおす機会を定期的に設ける必要性が明らかとなった。

社会医学実装を目指す病院勤務医と専属産業医兼業二刀流の勧め

○ 服部 真 (公益社団 石川勤労者医療協会 城北病院)

【課題・目的】 健康の社会的要因の重要性についての認識と科学的根拠は広まってきており、社会的要因を改善する実装・研究が重要である。WHO Europe の The Solid Facts 2nd (2003 年) が示す健康の社会的要因 10 項目の多くが産業・職業に深く関連している。産業医は契約する事業者に対して社会的要因改善のために直接意見・勧告する責務があり、社会医学の実装を目指す医師にとって産業医は重要な選択枝の一つである。

日本の産業医約 10 万人の大部分は開業医であり中小企業等の嘱託産業医を担っているが、産業医活動時間が月平均 3 時間と少なく、組織等に対して十分な意見等が行われず産業医としての能力向上にも困難を抱えている。一方、大企業と契約する専属産業医は 2000 人弱と少なく、特に地方の工場で不足が深刻である。地方工場産業医の多くは一人で、週 3.5~4 日の契約で雇用され週 1~1.5 日他の嘱託産業医や医療機関で短時間勤務する者が多い。事業者から独立して意見・勧告が行いにくく、産業医・臨床医ともに能力向上が困難な環境にある。

専属産業医には職場巡視による安全・化学物質・人間工学等の管理・高ストレスや過重労働対策・精神疾患等の復職支援から健康経営・人材管理の助言まで専門能力と産業衛生専門医資格が求められる。産業衛生専門医の基礎となる社会医学系専門医は極めて少なく、今後も臨床系専門医が産業衛生専門医を取得するケースが多いと思われるが、専属産業医が週 1 日程度の病院勤務では臨床系専門医に求められる臨床経験蓄積・能力向上を続けるには困難がある。演者の経験を元に、専門医にふさわしい勤務医と専属産業医二刀流の可能性を検討した。

【方法・経過】 演者は 1978 年医籍登録し (公社) 石川勤労者医療協会に勤務、1980 年医師会産業医適任者、その後医師会認定産業医、1989 年労働衛生コンサルタント (保健衛生) の資格を取得した。約 40 年間、城北病院の事業場健診・産業医部門長として約 30 社の嘱託産業医を続けながら、臨床医として病棟医長・診療所長や所長指導医・診療部長・副院長・医療福祉施設グループ会長等との兼務を経験した。4 年前から定年後再雇用として、病院の部門長と北陸にある工場の専属産業医を兼務 (兼務について労働基準監督署に確認済み) している。

【結果・実績】 専属産業医契約を期に、嘱託契約の大部分と事業場健診・外来の一部を病院内の他の医師に交代し、自身はその指導医として引き続き部門長と契約企業等への関与を継続している。専属契約企業は従業員数 7 万人以上のグローバル企業の地方工場で、嘱託以上に企業の経営管理や労働者の実情が分かり、社長・管理職・労働者代表との意見交換の機会が増える一方、病院所属のため事業者と対等に意見が言えた。社員の各種データから労働安全衛生上の課題を分析し、産業医として事業者に改善提案を行った。一部具体化され始め、グループの働き方が改善される効果は家族や地域への波及効果を含め極めて大きい。グループ国内に 10 数人の専属産業医がおり、IT を使って相互に活動紹介・意見交換と年 1-2 回国内事業所共同巡視を行っており、演者はこの間唯一の産業衛生指導医としてグループ企業の産業衛生専門医研修施設認定・専門医取得などの支援も行ってきた。

【考察】 以下は演者個人の見解であるが、病院勤務と専属産業医の兼業は臨床系・産業衛生の専門医二刀流として活躍し、社会医学実装に貢献できる働き方であると実感している。勤務医・開業医と嘱託産業医でも二刀流は成り立つが、社会実装の現実性と規模は専属産業医が大きく勝る。病院勤務との兼業で専属産業医が認められるかどうかは地方の実情によるが、地方の専属産業医不足解消に貢献できる。演者は臨床系専門医を取得しなかったが、臨床系専門医が専属産業医を望む際に演者のような兼業二刀流は選択枝になると思う。兼業二刀流医師の地方招聘は地方病院の医師不足改善効果も期待され、非常勤でも専門医としての診療・指導・管理を継続できる医療機関側の配慮も望まれる。兼業二刀流の普及には病院・企業双方の理解が必要であるが、老若男女問わず 2 人で組めばそれぞれ 1 人以上貢献でき、若手と指導医が組めば更なる相乗効果が期待できる。

【結論】 病院勤務医と専属産業医の兼業二刀流は社会医学実装を目指す働き方の有力な選択枝となりうる。

【利益相反】 発表内容に関連し産業医契約企業以外の利益相反関係にある企業等はありません。

接種被害者を置き去りにしたワクチン行政 — HPV ワクチンの場合

○片平 洸彦, 榎 宏朗 ((社) メディックス 臨床・社会薬学研究所)

【目的】 2021年11月26日、厚生労働省は、8年ぶりにHPVワクチンに係る定期の予防接種の積極的な勧奨の差し控えを終了させた。2022年4月より市町村はこの予防接種の情報提供および勧奨を始めている。さて、本予防接種の積極的接種勧奨中止の決断は2013年4月にHPVワクチンが定期接種化されてから、接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛等が報告されこれを受けて、6月14日に専門家会議が行われた上でのことであった。この会議では、これまでに収集された医学的情報をもとに分析・評価され、ワクチン接種の効果と比較した上で、接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛の副反応症例等について十分に情報提供できない状況にあることから、接種希望者の接種機会は確保しつつ、適切な情報提供ができるまでの間は、積極的な勧奨を一時的に差し控えるべきとされた。HPVワクチンの接種については、専門家の会議において継続的に議論され2021年11月12日に開催された会議において、安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた。また、引き続きHPVワクチンの安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくことなどを進め、積極的な勧奨を差し控えている状態を終了させることが妥当であると判断された。しかし、これらの議論は、接種被害者の治療・代替手段としての検診・安全性についてのエビデンスのいずれにおいても十分な対応が行われたものではなく、医学的見地のみならず、社会的な影響もあって決定されたものである。本発表では当研究所が研究発表した内容の総括も含めて積極的接種勧奨再開という行政判断がいかにかに被害者を置き去りにしたものであるかを明らかにすることを目的にした。

【方法】 文献研究とした。子宮頸がんワクチンについての調査、論文という医学的見地からの資料および行政の議事録、および、積極的接種再開に影響を与えたであろう社会的な要因の事例を対象とした。

【結果】 まず、行政の判断の根拠は主に被害者の実態調査ではなく、世界的な被害報告が主であり、日本における被害を軽視していると言えた。また、予防接種ありきであり、本来ならば検診で予防できる疾病であるにもかかわらず、ワクチン前提で議論を進めていることが明らかになった。科学的なエビデンスを根拠としていながらパブリケーションズバイアスを軽視している。そして、被害者対策として実施されている治療は認知行動療法であり、根治を目指したものではない。これらの状況に影響を与える社会的な要因は診療していない医師の被害心因説、診療している医師や動物実験を行っている医師らの論文の不当な棄却や無視、ひいては保守的な米国シンクタンクからの圧力、新型コロナワクチンとバーターを希望するMSDのロビー活動等が挙げられた。

【考察】 事例に共通することは、被害者調査ではなく、主にエビデンスと称される各国の被害情報が議論の俎上にあげられている点であり、WHO、米国の保守的シンクタンク、製薬会社の圧力という社会的論調が散見される点である。

【結論】 薬害の歴史に鑑みるとまず健康被害が発生した場合、原因を特定することも大きな目的であるが第一には治療と支援方法を探すことをおこなってきた。しかし、現在、被害者たちは自分で治療法を模索し訴訟を闘っている。これは偏に行政が被害者を軽視・無視している運営をおこなっていることの証左であると結論付けられる。

薬害肝炎特措法とB型肝炎特措法の病態という観点からの比較

○榎 宏朗, 片平 洸彦 (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。しかし薬害肝炎特措法による救済が図られたものの感染者の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。一方、幼少期に受けた集団予防接種等(予防接種またはツベルクリン反応検査)の際に注射器(注射針または注射筒)が連続使用されたことによってB型肝炎ウイルスに持続感染した事件に対する、同様な集団訴訟を受けて2012年に成立した特措法に「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」(以下、B型肝炎特措法)がある。これは病態は異なるものの「肝炎」という健康被害に対する集団訴訟によって国との和解が成立し立法されたのは薬害肝炎特措法と同じであるが、救済の達成度からは(一部困難な点を抱えつつも)比較的に成果を上げている。そこで本研究は両救済法について病態と救済の枠組みとの関係に注目し救済率(提訴した原告/和解者数)に差を生み出している原因を明らかにすることを目的とした。

【方法】 文献研究とした。上記2法の救済率を算出した上で病態、救済の枠組みの観点から比較した。

【結果】 救済率: 薬害肝炎特措法は72.1%(23年4月末現在)であり、B型肝炎特措法は89.2%(2023年2月9日現在)であった。病態を比較した結果、C型肝炎に感染した人のほとんどが無症状もしくは症状がある場合でも食欲不振、腹痛、倦怠感などであり他の疾病でも見られやすいものであるが感染した人の8割程度が慢性肝炎となり長い時間をかけて肝硬変・肝がんへ進行する。一方、B型肝炎は思春期以降、免疫によって病原菌と認識できるようになると白血球の働きが活発になり肝炎を発症しHBVを肝臓の細胞と一緒に破壊するようになる。その後HBVは増殖性の低いウイルスとなり最終的に、80~90%の人は肝臓の機能に異常の現れない「無症候性キャリア」といわれる状態になる。とは言えども、その後に慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行することがある。制度上の枠組み: 両者とも国に対して訴訟を起こし、和解を得ることによって国から給付金が支給される。しかし、両者ともに本人が証拠を集めるところは同様であるが立法の原因である訴訟の経緯によってC型肝炎は投与の事実を証明するためにカルテ等の証拠や当時の執刀医の証言を求められるのに対し、B型肝炎特措法では求められる証拠が定式化されているだけでなく、その証拠も現在の検査などによって得られる物が少なくない。

【考察】 救済率はB型肝炎特措法が薬害肝炎特措法を上回っている。このことは制度を利用した場合に救済される可能性が高いことを示している。因みに薬害肝炎、注射器使い回しによるB型肝炎感染被害者の推定被害者数はそれぞれ約28万人、約45万人であり、これらを分母として計算した場合、それぞれ約0.9%、約6.9%であるから制度を利用していない被害者という暗数も存在し、まだまだ不十分な救済状況であると考えられる。疾病との救済制度との関係に注目すると、C型肝炎の症状は他の疾病でも見られ易いもので感染に気づきにくく、気づいた時には肝硬変、肝がんまで進行していることが多い。B型肝炎の場合も「無症候性キャリア」から慢性肝炎、肝硬変、肝がんになるということは割合の差はあるとは言えども同様である。これらの事から制度利用時にC型肝炎は進行している状態で求められている当時の「感染の事実」を示すためのカルテや証言等の証拠を探さねばならないこと、そして感染の時から発症・制度利用までの時の経過を経ている為に証拠を探すことが困難であることを示している。加えて必要な証拠は類型化されておらず個別に立証する必要がある。一方、B型肝炎の場合は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行しても、和解に必要な証拠が類型化されており、母子感染の場合も含めて現在の検査にて証拠とすることもできる。このことから、薬害肝炎特措法は疾病の重い状態で時が経過した後に証拠を集める必要があるという疾病に適していないものであり、一方、B型肝炎特措法は証拠探し等の点から疾病による影響を比較的に受けにくい制度である。この点から救済率に差が生じていると考えられた。

【結論】 上記から両制度は病態に適しているか否かにより救済率に差が生まれることが考えられた。このことから、特に健康被害による救済法の領域では、成立趣旨及び救済範囲の公平性に加え、病態という医学的見地からの考えと法制度という社会的な見地との適応関係が救済法の立法趣旨の達成に影響を与える可能性が示唆された。また、薬害肝炎特措法は一斉救済という法の趣旨を達成するために和解例を類型化することにより解決に近づくと考えられる。

Research on Development of Camp Programs for Children with Diabetes

○Xinyi Chang (School of Engineering, Tokyo Institute of Technology)
Atsushi Ogihara (Faculty of Human Sciences, Waseda University)

Objective: Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) is a metabolic and endocrine disorder that is increasingly prevalent among children and adolescents. Long-term prevention of chronic complications in T1DM requires adherence to a structured self-management plan along with lifelong insulin therapy. To support them, Diabetes Camps (DCs) provide a safe and enjoyable environment for children and adolescents with T1DM worldwide. However, despite these obvious benefits, details for DCs programs are still lacking. Therefore, further investigation is warranted, both to optimize these DCs for benefit and to ensure children the adolescents with T1DM sustainability in the long run. The purpose of this study is (1) investigate the experiences of DCs organizers or management staffs in terms of program development, current issues, and practical results using a qualitative approach, and (2) provide suggestions for the enhancement of DCs programs, so that more children with T1DM can receive support from DCs.

Methods: In this study, we conducted semi-structured interviews with DCs organizers or management staffs (N=8). The interview aimed to explain the composition of the program content, implementation, and management systems, and issues of efficacy verification from the viewpoints of DCs organizers or management staffs and thematic analysis was performed using NVivo 12 software.

Results: According to Braun et al. (2016), in qualitative content and thematic studies, compositions are analyzed in six stages: familiarizing with the data, generating initial codes, generating themes or theme development, reviewing potential themes, defining and naming themes, and producing the final report [1], we did the analysis. After an exhaustive analysis of the primary transcripts, we extracted codes, which were subsequently classified into categories. The thematic content analysis ultimately led to the emergence of three main themes: (1) objectives, (2) current states, and (3) challenges and future expectations of DCs. Theme 1, "Objectives of the DCs," encompasses the aim to foster independence in T1DM patients, provide psychological support and diabetes-specific knowledge. Theme 2, "Current Status of DCs," includes the methodologies employed in setting the content of activities within DCs, the key considerations in determining these activities, and the evaluation of effects post-DCs. Finally, Theme 3, "Challenges and Expectations for the Future of DCs," delves into the content setting for DCs activities, and the future aspirations for the DCs initiative.

Discussion: The primarily funded by ongoing DCs activities, which are shown to positively influence the physical, psychological, and self-management aspects of the condition of children with T1DM. However, referencing previous literature reveals that the impact of exercise, contingent upon its type, frequency, and intensity. This underscores the critical role of DCs organizers in perpetuating the awareness of regular exercise in children's everyday lives. Beyond this, several components are vital for the formulation of our program, encompassing lessons on self-management knowledge, engagement of volunteers, and incorporation of parental feedback. As we look towards future expansion, the evolution of DCs calls for the collective effort and partnership across various professional domains, ensuring that DCs can assist children more effectively and sustain a long-term development.

Reference:

[1] Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

高校生・大学生ポスターセッション

番号	氏名	ご所属	タイトル
P-1	笠田 悠	早稲田大学人間科学部	復興五輪による福島県産物への風評被害払拭の効果
P-2	藤本 奈津子	早稲田大学人間科学部	福島県喜多方市における東日本大震災から現在も続く問題や被害に関する研究
P-3	田中佑武	早稲田大学 人間科学部	日本とカザフスタンにおける障害児・者のスポーツライフに関する国際比較研究
P-4	榎本 史悠	早稲田大学人間科学部	茨城県における東日本大震災および福島原発事故への対応と報道の課題
P-5	新藤 廉	関西大学 社会安全学部	ストップ結核パートナーシップ関西に市民として参加して学んだこと
P-6	津乗 静花	早稲田大学人間科学部	福島原発事故後の山形県における避難者支援政策
P-7	八木 洋輔	早稲田大学人間科学部	フクシマの子どもたちへの家族に関する質的研究
P-8	石原 政佳	広島大学大学院先進理工系科学研究科	喫煙率に対する変化係数モデルを用いた出生コホート効果の推定
P-9	田原総介	多摩大学付属目黒高等学校 2年1組	福祉分野で働く家族の仕事理解
P-10	荻野 菜月	昭和大学保健医療学部看護学科	脳血管性認知症高齢者の治療方針決定場面における患者の意思尊重の在り方について考える
P-11	前野 友志	関西大学 社会安全研究科 防災減災専攻	日本のハンセン病政策を公衆衛生制度の変遷から評価する
P-12	Jin Chao	Zhejiang Chinese Medical University	Research of Chinese medicine Long-term Care Services demands and influencing factors among the elderly. A cross-sectional study of Hangzhou, China.
P-13	金 曙妍	県立広島大学地域創生学部	オープンデータを利用したネットワーク分析～病児保育施設へのアクセシビリティ評価を事例に～
P-14	LIU Wei	Zhejiang Chinese Medical University	Ambient air pollution with the risk of gout: a population-based cohort study of 493,885 participants
P-15	王 辰越	関西大学社会安全学部	中国の結核の疫学状況と住民の結核の理解度
P-16	MA Huan	Zhejiang Chinese Medical University	Analysis of Long-term Care Needs and Marketing Strategy Factors among the Elderly with Chronic Diseases: A Case Study of Chashan District, Wenzhou
P-17	前川 優太	大阪大学大学院医学系研究科	HPV ワクチンの接種意図に両面呈示の呈示順序が及ぼす影響
P-18	藤本 玲也	東福岡学園東福岡高等学校 自彊館コース	日本文化についての課外授業で日本人高校生がインドネシア日本語学校生の不安を解消できるのか?
P-19	Ma Xiaofei	Zhejiang Chinese Medical University	Research on Prostate Magnetic Resonance Image Segmentation Based on SAU-Net

第 64 回日本社会医学会総会

(敬称略)

大会長	扇原 淳	(早稲田大学人間科学学術院)
事務局長	岩垣 穂大	(金城学院大学)
事務局次長	徐 桜晗	(早稲田大学大学院)
事務局	信太 直己	(駿河台大学)
	土谷 朋子	(文京学院大学)
	齋藤 篤	(早稲田大学人間総合研究センター)
	木内 さゆり	(早稲田大学人間総合研究センター)
	影山 康博	(早稲田大学大学院)
	関口 貴美子	(早稲田大学人間科学部)
	伊藤 希子	(早稲田大学大学院)
	廖 郁慧	(早稲田大学大学院)
	鄧 梓含	(早稲田大学大学院)

学生・ボランティアスタッフ（50音順）

赤井 夏菜

秋元 孝彦

浅田 啓太

池本 悟

伊藤 和哉

井上 滉斗

大西 尊

大野 真宙

逢野 美夕

小川 武留

陰山 敬司

鹿戸 明鷹

川井 健跳

清田 温陽

黒田 悠真

小林 幸太

小林 裕子

新藤 孝太郎

常 昕怡

竹田 元気

田中 祐武

田野 紘那

中村 飛翔

中屋 和馬

根本 将利

中山 孝之

野村 洸人

服部 駿樹

林 美喜子

藤井 照美

マディナ コメックバイ

村田 亜紀子

羅 天楽