

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

ISSN 0910-9919

社会医学研究

2025

第 66 回 日本社会医学会総会 講演集

当事者から学ぶ社会医学

— 語り学び合い、子ども若者たちとともに
未来を変える —

2025年9月6日（土）～7日（日）

キャンパスプラザ京都

日本社会医学会
JAPAN SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

特別号2025

社会医学研究

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

第 66 回 日本社会医学会総会

The 66th Annual Meeting of Japanese Society for Social Medicine

講演集

当事者から学ぶ社会医学

—語り学び合い、子ども若者たちとともに未来を変える—

2025 年 9 月 6 日（土）・7 日（日）

キャンパスプラザ京都

日本社会医学会 特別号 2025

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

目 次

大会長の挨拶	1
会場	2
日程	3
総合プログラム	5
メイン企画・シンポジウム・大会長講演の抄録	12
ISSOP と IPA が示した声明への日本社会医学会の支持	31
一般演題抄録	38
謝辞（助成，後援）・奥付	67

■ 大会長の挨拶

第 66 回 日本社会医学会総会 大会長 武内一
(佛教大学 社会福祉学部 教授)

第 66 回 日本社会医学会総会をここ京都で開催し、皆さまをお迎えできますことを本当に嬉しく思います。会期は 2025 年 9 月 6 日（土）と 7 日（日）の二日間、会場は京都駅から徒歩 5 分のキャンパスプラザ京都です。

今回、総会のテーマを「当事者から学ぶ社会医学 ―語り学び合い、子ども若者たちとともに未来を変える―」とし、主な企画を以下のようにしました。

[メイン企画]

市民公開講座「優生保護法下での不妊手術に対する社会医学会の責任ある立場を考える」
違憲裁判原告関係者の思いと最高裁判決の意味を学び、産婦人科医の声も伺いながら、私たち社会医学会が何故この問題に向き合えなかったのか、そして、繰り返させないための学会の姿勢と行動を示したいと思っています。

[シンポジウム]

シンポジウムを 3 つ用意しました。

一つ目が「子ども・若者の健康と商業活動の関係―複雑で見えにくい今日的課題―」です。
健康の社会的決定要因の中でも、加害・被害の関係が複雑化し見えにくいのですが、健康の商業的決定要因（Commercial Determinant of Health）は子ども若者に重大な影響を与えています。この問題を、粉ミルクの販売（医学界の立ち位置を問う）、薬物過剰摂取（当事者団体から学ぶ）、ゲーム依存（社会病理として捉える）のお話を伺い、参加者とともに理解を深めます。

二つ目は、「居場所のない子どもたち」です。

トー横やグリ下で過ごす姿は、日本のストリートチルドレンだと言えます。彼らにスポットを当て、夜繁華街に集まる子どもたちを夜廻で支える活動、触法少年の社会医学的背景、NPO による安心の居場所づくりの活動のお話を伺い、質疑を通じて理解を深めます。

三つ目は、「気候変動に取り組む」です。

次世代企画委員会との合同で、気候変動による健康危機について考えます。アメリカに始まるグリーンドクターの取り組み、社会福祉の立場での多発する災害への地域の備え、そして、電力会社を提訴した原告の若者から学んだ上で、ラウンドテーブルディスカッションに繋げ、私たち、そして若者の主体的な取り組みを考えます。

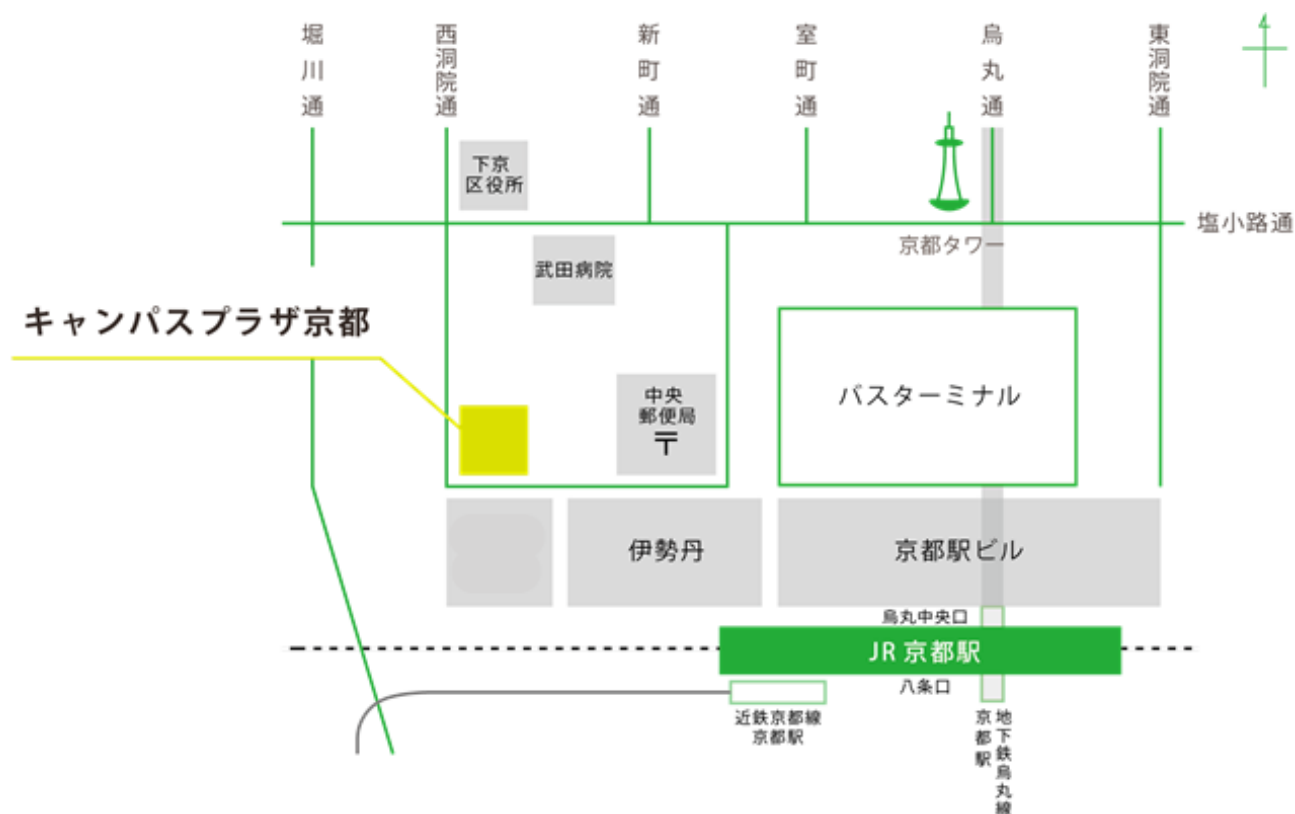
また、一般演題はすべてポスターとして、メイン会場の企画と重ならないようにしました。いただいた演題はすべてご発表いただけるように工夫して、優秀な演題発表は表彰します。さらに、6 日（土）夕方、会場近くで懇親会を企画しました。飲み物を片手によき食事を通じて、参加者同士の交流が深まる機会となりますことを願っています。

シンポジウムのテーマにも関わる地球温暖化で、熱中症アラートが予想される中での総会となりますので、暑さ対策万全でのご参加をお願いします。会場内には飲み物とお菓子を置いた休憩場所を用意しますが、地球環境保全のために是非「マイボトル」や「マイカップ」をご持参ください。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

■ 会場

キャンパスプラザ京都（正式名：京都市大学のまち交流センター）

〒600-8216 京都市下京区西洞院通塩小路下る東塩小路町 939 TEL 075-353-9111



キャンパスプラザ京都のフロアマップ

4階 A 会場・受付
(主会場)

2階 B1・B2 会場
(ポスター発表、クロック、休憩室)

4F



2F



■ 日程

第1日目 9月6日(土)		
	A会場(4F第2講義室)	B1会場(2F第3会議室)
8:50	総会受付・PC受付・クローク受付 @A会場前の廊下	ポスター貼付
9:55	開会の挨拶 大会長 武内一	
10:00	シンポジウム1: 子ども・若者の健康と商業活動の関係	
	座長: 舟越光彦、木村美也子	
10:10	ミルクはなぜ売れる? - 母乳代用品の販売戦略と子どもの権利	
	名西恵子(東京大学大学院 国際交流室)	
	死にたいと生きたくないはどう違うのか	
	～「OD倶楽部」に集うOD当事者達の声から 倉田めば(大阪DARC)	
	子どもの孤独とゲーム嗜癖 - 大人と社会の責任 -	
	吉川徹(愛知県西三河福祉相談センター)	
11:10	休憩5分(壇上設営)後、質疑応答	ポスター発表 1～9 1セッション 3演題 12(7+5)分×3
11:50	まとめ	
12:00		12:05
		12:45
		C会場(6F第4講習室)
13:10	一般参加者の受付	評議員会
13:30	メイン企画(市民公開講座): 優生保護法下での不妊手術に対する社会医学会の責任ある立場を考える 座長: 埴田和史, 武内一	~~~~~
13:40	優生保護法問題に対する聞こえない者の思いと全日本ろうあ連盟の取り組み 石野富志三郎(全日本ろうあ連盟参与、優生保護法対策チーム)	B1会場(2F第3会議室)
14:20	優生保護法と医師の責任、法律家の責任、教師の責任 藤原精吾(旧優生保護法事件 兵庫訴訟原告弁護団長)	ポスター撤去
	学会として歴史を振り返る 高鳥毛敏雄(日本社会医学会 理事長)	
	産婦人科の現場と旧優生保護法 ～何が起きて何が終わっていないか	
	船山由有子(坂総合病院 産婦人科)	
15:20	各学会の声明の紹介 武内一	
	休憩5分(壇上設営)後、パネルディスカッション	
16:00	質疑応答 指定発言: 小橋元(獨協医科大学 公衆衛生)	
16:20	まとめ	
16:30		
16:45	大会長 武内一 講演: 子どもと共に進む研究 - 国際社会と日本 - 座長: 播本雅津子(名寄市立大学 公衆衛生看護)	
17:10	子どもたちの声: 子どもの権利条約の学びを政策要求へ たかつかさ児童館高校生より 座長: 武内一	
17:30	ビアホール「Beer Thirty」(会場から徒歩10分)	17:40
18:30	懇親会	
20:30		

第2日目 9月7日（日）

	A会場（4F第2講義室）	B2会場（2F第2会議室）	
8:50	総会受付・PC受付・クローク受付 @A会場前の廊下		
9:15	シンポジウム2：居場所のない子どもたち 座長：波川京子、白井千香	ポスター貼付	
	深夜の街から見えるもの 田中勤（南生協病院 産婦人科）		
	触法少年の社会医学的背景 一杉正仁（滋賀医科大学 法医学）		
	アウトリーチは関係づくり ～制度のはざまで生きる子どもたちと～		
	徳丸ゆき子（認定NPO CPAO）		
10:20	現場の声：家庭に居場所のない幼児 葛城明日香（和泉市 子育て支援室）		
	休憩5分（壇上設営）後、パネルディスカッション		
10:55	質疑応答		
11:10	まとめ	ポスター発表 10～24	11:00
11:15		1セッション 4演題	
		4セッション同時進行	
		12 (7+5)分×4	11:50
12:00	総会		
12:30	若手奨励賞表彰		
12:40	シンポジウム3×次世代企画：気候変動に取り組む 座長：石竹達也	ポスター撤去	
12:45	2050年の健康 ～未来からの手紙 佐々木隆史（こうせい駅前診療所）		
	学生の災害時支援活動、災害への備えに繋がる活動		
	後藤至功（佛教大学 専門職キャリアサポートセンタ）		
	未来を守る訴え：気候変動と向き合う若者の訴訟から考える		
	堀之内来夏（立命館大学 国際関係学部・若者気候訴訟原告団）		
13:30	休憩5分		
13:35	次世代企画委員会 ラウンドテーブル・ディスカッション：		
	未来の地球のために私たちは何ができるか ～京都発！若い世代からの発信		
14:10	次世代参加者の発表		
14:50	まとめ 北原照代		
15:00	閉会の辞		15:00

■ 総合プログラム

A 会場（主会場、クローク）：4 階 第 2 講義室（定員 289 名）

B1／B2 会場（ポスター発表、休憩所） 第 1／2 日目：2 階 第 3／2 会議室

C 会場（評議員会）：6 階 第 4 講習室

総会前日 9 月 5 日（金）夕方

18：30～	理事会	B1 会場
--------	-----	-------

第 1 日目 9 月 6 日（土）

8：50～	受け付け開始	A 会場入り口前廊下
8：50～	ポスター貼付	B1 会場
9：55～	開会の挨拶	A 会場
10：00～12：00	シンポジウム 1	A 会場
12：05～12：45	ポスター発表	B1 会場
12：50～13：20	評議員会	C 会場
13：30～16：30	メイン企画・市民公開講座	A 会場
16：45～17：10	大会長講演	A 会場
17：10～17：30	子どもたちの声	A 会場
18：30～20：30	懇親会	ビアホール「Beer Thirty」

第2日目 9月7日(日)

8：50～	受け付け開始	A 会場入り口前廊下
8：50～ 10：50	ポスター貼付	B2 会場
9：15～11：15	シンポジウム 2	A 会場
11：00～11：50	ポスター発表	B2 会場
12：00～12：30	総会	A 会場
12：30～12：40	若手奨励賞表彰	A 会場
12：40～15：00	シンポジウム 3×次世代企画 コラボレーション	A 会場
15：00～15：10	閉会の辞	A 会場

○ メイン企画・市民公開講座

優生保護法下での不妊手術に対する社会医学会の責任ある立場を考える

「私たち社会医学会が何故この問題に向き合えなかったのか」を問う

座長：埤田和史（びわこリハビリテーション専門職大学）

武内 一（佛教大学）

優生保護法問題に対するきこえない者の思いと全日本ろうあ連盟の取り組み

石野富志三郎（全日本ろうあ連盟参与、優生保護法対策チーム）

優生保護法と医師の責任、法律家の責任、教師の責任

藤原精吾（旧優生保護法事件 兵庫訴訟原告弁護団長）

学会として歴史を振り返る

高島毛敏雄（日本社会医学会 理事長）

産婦人科医の現場と旧優生保護法 ～何が起きて何が終わっていないか

船山由有子（坂総合病院 産婦人科）

各学会の声明の紹介

武内一

○ シンポジウム 1

子ども・若者の健康と商業活動の関係

ー複雑で見えにくい今日的課題 CoDH（Commercial Determinant of Health）ー

「医薬品・嗜好品・飲食品（乳児ミルク、超加工食品など）・ゲームに関連する企業や医療関係者の責任と社会的支援の必要性」

座長：舟越 光彦（九州社会医学研究所）

木村美也子（昭和女子大学）

ミルクはなぜ売れる？ー母乳代用品の販売戦略と子どもの権利

名西恵子（東京大学大学院 国際交流室）

死にたいと生きたくないはどう違うのか ～「OD 倶楽部」に集う OD 当事者達の声から

倉田めば（大阪 DARC）

子どもの孤独とゲーム嗜癖ー大人と社会の責任ー

吉川徹（愛知県西三河福祉相談センター）

○ シンポジウム 2

居場所のない子どもたち

座長：波川京子（大阪歯科大学）

白井千香（枚方市保健所）

深夜の街から見えるもの

田中 勤（南生協病院）

触法少年の社会医学的背景

一杉正仁（滋賀医科大学 社会医学講座・法医学）

アウトリーチは関係づくり ～制度のはざまで生きる子どもたちと～

徳丸ゆき子（認定 NPO CPAO）

現場の声：家庭に居場所のない幼児

葛城明日香（和泉市役所 子育て支援室）

○ シンポジウム 3 & 次世代企画 コラボレーション

気候変動に取り組む

座長：石竹達也（久留米大学）

2050 年の健康 ～未来からの手紙 佐々木隆史（こうせい駅前診療所）

学生の災害時支援活動、災害への備えに繋がる活動

後藤至功（佛教大学 専門職キャリアサポートセンター）

未来を守る訴え：気候変動と向き合う若者の訴訟から考える

堀之内来夏（立命館大学 国際関係学部 学生）

ラウンドテーブル・ディスカッション：

未来の地球のために私たちは何ができるか ～京都発！若い世代からの発信

次世代参加者の発表

○ 大会長 講演

子どもと共に行う研究 ―国際社会と日本― 武内一（佛教大学 社会福祉学部）

座長：播本雅津子（名寄市立大学）

○ 子どもたちの声

子どもの権利条約の学びを政策要求へ たかつかさ児童館高校生

座長：武内一（佛教大学）

○ 一般演題（ポスター発表）

第1日目

セッションⅠ 薬害・未知の疾患の対応

座長：道端達也（玉島協同病院）

101 【調査報告】1948年京都ジフテリア予防接種禍事件被害者救済の結末

○ 栗原 敦（MMR被害児を救援する会）

102 通院介助を必要とする薬害 HIV 感染血友病等患者におけるフレイル関連要因の世代間比較

○ 久地井 寿哉（公益財団 エイズ予防財団）

103 未知の疾患の病像はどう捉えるかーカネミ油症の事例から

○ 下田 守（下関市立大学）

セッションⅡ 医学研究倫理・医療情報

座長：小橋元（獨協医科大学）

201 臨床研究法改正における COI 開示の現状と課題

○ 倉田 真由美（滋賀医科大学）

202 脂質異常症における病識と服薬行動の地理的差異に関する研究：NDB オープンデータを用いた都道府県別分析

○ 池本 悟（早稲田大学大学院）

203 Google Trends を用いた胃がん関連情報の探索行動分析

○ 廖 郁慧（早稲田大学大学院）

セッションⅢ 入院患者・老年保健

座長：八谷寛（名古屋大学大学院）

301 人生の最終段階にある身寄りがない入院患者に対する支援体制

ー経験年数3年以上のMSWの支援内容と困難感に焦点をあててー

○ 巻 康弘（北海道医療大学）

302 身寄りなし入院患者と身寄りあり入院患者の入院以前の生活困難状況の比較

ー1医療機関における過去3年度間の入・退院記録をもとにー

○ 米田 龍大（北海道医療大学）

303 エイジズム傾向は自身のメンタルヘルスの悪化に繋がるか？：横断研究

○ 友澤 里穂（京都大学大学院）

セッションⅣ 地域保健・生活支援

座長：富田川智志（日本福祉大学、滋賀医科大学大学院）

401 常設夜間休日 HIV 等検査場における若年受検者層の分析から考える今後の課題

○ 毛受 矩子（NPO 法人スマートらいふネット）

402 ドラッグストアが展開する移動販売車の役割と機能に関する研究ー長瀬町を事例としてー

○ 関口 貴美子（早稲田大学）

403 介護保険施設管理者の移動・移乗支援用具/機器使用に関する指導方針と腰痛予防対策との関連

○ 富田川 智志（日本福祉大学、滋賀医科大学大学院）

第2日目

セッションⅤ 困窮者／女性の支援

座長：平田まり（労働衛生コンサルタント）

501 中国における地域住民に対する食事支援活動－常州市の社区食堂の事例から－

○ 王 辰越（関西大学大学院）

502 中国農村部における月経に関するセルフケアと支援体制に関する研究

○ 尹 恵（早稲田大学大学院）

503 婦人科診療における内診台の問題点に関する文献的検討

○ 福士 瑠奈（滋賀医科大学）

504 妊娠期から子育て期に女性が体験するネガティブサポートと受援力の関連

－Mixed methods による検討－

○ 木村 美也子（昭和女子大学）

セッションⅥ 子ども・青少年の問題

座長：田村昭彦（九州社会医学研究所）

601 被性的虐待児のレジリエンスと PTG（心的外傷後成長）

－当事者による体験の自己分析と支援者調査－

○ 辻本 琳香（少年支援保健委員会 Public health）

602 子ども食堂における学習支援と居場所づくりの活動状況の分析

○ 真弓 昂（関西大学大学院）

603 共食による青少年長期宿泊型施設利用者の心理・行動的变化の検討

○ 中山 孝之（早稲田大学大学院）

604 高校生の担任との日常会話頻度と担任に対する道具的サポート期待の因果関係の推定

○ 井村 亘（玉野総合医療専門学校）

セッションⅦ 医療保護入院・大学生の意識と行動

座長：高鳥毛敏雄（関西大学）

701 医療保護入院患者の退院率の都道府県格差と関連する要因

○ 黒田 研二（西九州大学）

702 大学生の食習慣と Web 情報の活用状況

○ 榊田 聖子（大阪公立大学）

703 感染症によるパンデミック下の現場選択：看護学生を対象とした横断研究

○ 久保 美紀（滋賀県立大学）

704 看護学生の学習意欲向上のための言葉かけに関する研究

○ 村田 亜紀子（早稲田大学大学院）

801 神奈川県における刑法犯認知件数と気候との関連

- 徐 桜晗（早稲田大学大学院）

802 外国人留学生の防災意識とその関連要因に関する研究

- 矢口 舞（早稲田大学大学院）

803 手術室からの廃棄物の現状調査

- 栗岡 里菜（滋賀医科大学）

804 大阪民医連の熱中症予防調査活動

- 中村 賢治（大阪社会医学研究所）

メイン企画・シンポジウム・大会長講演
抄録

優生保護法問題に対する聞こえない者の思いと全日本ろうあ連盟の取り組み

石野 富志三郎（全国手話研修センター理事長、全日本ろうあ連盟参与）

1. 戦後になっても社会から冷遇されるろう者

「危ないから運転はダメ、ろうの農家は馬や牛でも使え」

手話を使えば先生や家族に平手打ちされる、「ろうあ者はわがままだ。愛される人になれ」戦後になっても口話中心の教育は正当化されていた。

財産管理が無理、融資もダメ、冠婚葬祭はすべて家族か親戚任せ。結婚式目前、親同士が勝手に決められて本人の合意がないまま、不妊手術のため病院に無理やり連れていかれた。手話のわかる人もおらず激しく抵抗したが。。。

障害のある人に対する差別意識、そこから障害のある人は劣っていると考え、そうした人の生命を途絶えさせようとする優生思想は、多くの国民の中にもあった。その考えを国民に広く流布し、公費を使って人員・施設を整えて実行できるようにしたのは、国による優生政策や優生保護法などの政策や立法行為である。

2. 子どもらにどう説明？ なぜ大人が・・・

千葉ろう学校高校生（現：筑波大学付属聴覚特別支援学校）が聞こえる高校生の大会で 100 ㍑決勝 11 秒 4、200 ㍑決勝 22 秒 6 の好タイムで優勝したのに、関東地区大会出場権を剥奪！ 1967（昭 42）年のことである。

福井県軟式野球大会で福井県立ろう学校が堂々と優勝したのに、敗れた相手校が北陸地区大会出場。信じられない事件である。1974（昭 49）年

「沖縄県立北城ろう学校」（現：廃校）の沖縄県硬式野球大会予選出場は高野連が拒否する。高野連会長が「出場させろというのはわがままだ」「ケガをすると困る」（1981 年）

同じ高校生でありながら、ろうあ者というだけで試合も出来ない、他校との練習も出来ないという、今では考えられない事件。

しかし、「日本聴力障害新聞」（連盟機関紙）スクープで世論の味方をつけた北城ろう学校はこうして堂々と出場できた。

3. 旧優生保護法と闘う ろう高齢者

原告 39 人のうち聴覚障害者は 17 人。44％である。

全日本ろうあ連盟（以下「連盟」）が 2018 年 6 月に実施した実態調査で強制不妊手術の実例が明るみに出た。

この中で、70 代の妻は「知らない間に不妊手術をされたことを今でも納得ができません。元の体に戻してほしい、それだけです」と話していた。

実態調査の結果、170 名（男性 45 名、女性 125 名）という被害者が判明。

件数は断種 45 件、不妊手術 82 件、中絶手術 50 件、不明 18 件で計 195 件（不明は、認知症による対話困難また高齢のため明確な記憶がない等の被害者）

聞こえない被害者は、それまで手話言語を学ぶことや使用することを否定されて手話による情報提供や相談もできないままに、子どもを産み育てたいという思いを優生手術や人工中絶手術によって全て剥奪された。また、その後の人生においても、子どもがつかれないことを理由に離婚されたり、親が

未成年の子の優生手術を勧めたために親子関係が壊されたりと、夫婦関係、親子関係、兄弟姉妹関係等の家族関係の分断も強いられた。

4. 求められる優生思想撤廃運動

- 聞こえない被害者の多くが高齢化している現状から、現在各地で行われている国家賠償訴訟で、聞こえない被害者を含めて被害者である障害者や関係者に対する一刻も早い国の謝罪・救済を求める。
- こうした被害を回復し、さらに将来繰り返さないためにも、聞こえない人とその家族が差別なく、尊厳ある人間らしい暮らしができるための教育や福祉、就労に対する支援等の社会資源の整備強化を求める。
- 旧優生保護法また優生思想が社会に横行していたにもかかわらず、聞こえない人の人権侵害に対する運動ができなかった反省により、過去に聞こえない人が受けた差別の歴史を再確認するとともに、現在も社会に潜む優生思想をなくしていく。
- この裁判を通して手話言語による情報・コミュニケーション保障の必要性を積極的に社会に発信し、改善するよう訴える。同時に、裁判所自らも裁判における情報・コミュニケーション保障の改善に取り組むよう訴える。
- 裁判の原告である聞こえない被害者と同じ当事者団体である当連盟の加盟団体を中心になって、全国優生保護法被害弁護団と協働して、旧優生保護法また優生思想の被害者およびこの裁判の原告を支援できる体制を築けるよう取り組む。

5. 連盟が優生思想の根絶に全力を尽くす決意を表明 2025 年 4 月 26 日

- 日本聴力障害新聞の記事や各種報告書から判明したこと
- なぜ連盟は優生保護法をとりあげることができなかったか
- 断固として優生保護法をなくしていく ※添付資料参照

6. 大好評！『沈黙の 50 年』全国上映

「元の身体に返して、二人の赤ちゃんを返して」と訴え続けて亡くなった喜美子さん、木工職人の竇二さん。いじめと暴力に耐え続けてきた沈黙の幾歳月。連盟の被害者調査をきっかけに、仲間の励ましに「差別のない社会を」と提訴を決断された小林さん夫婦。その凄絶な人生をたどる。各地で沈黙を破って自分を語り始めた被害者の証言、共に歩む仲間の訴えをしている。(映画のあらすじ)

<略歴> 石野 富志三郎 (いしの ふじさぶろう)

出身地 滋賀県近江八幡市

滋賀県大津市在住 妻、老猫

民間会社、全日本ろうあ連盟職員、滋賀県ろうあ協会専従、滋賀県聴覚障害者福祉協会管理職

滋賀県ろうあ協会役員 1972 (昭 47) 年から今年で 53 年目

全日本ろうあ連盟役員 1976 (昭 51) 年から理事長退任まで通算 45 年 (3 年は役員空白)

現在は社会福祉法人滋賀県聴覚障害者福祉協会理事長、社会福祉法人全国手話研修センター理事長 (2025 年 7 月～)

優生思想の根絶に全力を尽くす決意の表明（全日本ろうあ連盟）

1. はじめに

一般財団法人全日本ろうあ連盟（以下、連盟）は、2018 年より優生保護法による被害を受けたろう者の実態調査を加盟団体と共に取り組みました。調査の結果、少なくとも 170 名が不妊等手術を受けていたことを明らかにしています。また、強制的に不妊手術を受けさせられた被害者と共に、同じろう当事者として裁判をたたかってきました。

その後、2024 年 7 月 3 日、最高裁判決で原告の勝訴が確定し、それを受け 10 月 8 日には「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律」（補償法）が成立しました。

2. 日本聴力障害新聞の記事や各種報告書から判明したこと

現在、80 歳代以降のろう高齢者の中には、過去に強制不妊手術や人工中絶をうけ子どもを産めなくなっている人が多くいたことは、よく知られた事実でした。

連盟が発行する日本聴力障害新聞（以下、日聴紙）や報告書等でも、1949 年からろう者の結婚や出産、子育て、家族の関係等で苦悩する体験が多く掲載されています。特に日聴紙 1973 年 3 月号では、家族や社会から「子どもを産む権利を認めない」と不当な差別を受けたろう夫婦の事例が紹介され、大きな話題となりました。

このように優生思想に基づく問題が日聴紙上で訴えられている一方で、連盟は、強制不妊手術や人工妊娠中絶等の問題について、2018 年まで積極的に取り組むことができませんでした。

3. なぜ連盟は優生保護法を取りあげることができなかったのか

連盟が優生保護法問題を取りあげなかった理由としては、

第一に、当事者団体でありながら、ろう者の権利を守るという意識が弱かったという点です。戦後直後にろうの当事者団体が再建されましたが、当時のろうあ運動は、権利に基づく要求ではなく、「おねがい運動」が主でした。きこえる人から常に可愛がられる存在であれと言われ、手話言語も社会から否定されているなかで、頼れる相手は、ろう学校教員と家族しかいないのが実情でした。日頃、相談する相手でもある親や家族、ろう学校教員から子どもを産むなどと言われると、拒否することは極めて困難な時代であり、抑圧された環境にあるものの、それに抗う人権意識の醸成ができませんでした。

第二に、日聴紙などで優生保護法による不妊手術等の問題が知られるようになったものの、差別や偏見のなか苦勞してきた自分と同じきこえない子どもが生まれることにためらいがあった人も多くいました。社会の根強い差別や偏見のなかで、子どもを産む・産まないの問題は私的な問題、家族の問題ととらえられ、優生保護法による不妊手術等を障害者差別の社会的な問題としてとらえることができなかったのです。

連盟が長年取り組んできたろうあ運動は、手話通訳等の情報・コミュニケーション保障、手話言語のできる福祉司・相談員の設置、労働環境・労働条件の改善、障害者福祉制度の改善・向上、旧民法第 11 条（判断能力の否定）や道交法第 88 条（運転免許禁止）等の差別法規の撤廃など、生活や教育、労働環境を大きく変え、ろう者等の社会参加の促進に貢献してきました。

しかし、障害者の存在を全否定する法の存在やその被害にあった方々の問題を把握し、人権の回復に取り組まなければならないという意識は極めて弱く、被害にあった方々からすれば放置されたまと言わざるを得ません。

優生保護法は「～優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的～」とした内容であり、戦後最悪の法律でした。連盟もその思想に取り込まれていた可能性を否定することができません。優生思想や優生保護法による犠牲が様々なところで報告され、周知されているにもかかわらず、この問題に自ら正面を切って取り組んでこないまま時間だけが過ぎてしまいました。

私たちがこの問題に向き合わずにいたことで、多くの先人たちの被害はより深刻なものとなってしまったことを深く反省し、深くお詫びをいたします。

4. 断固として優生思想をなくしていく

優生保護法における国の責任は明らかになりましたが、現在においても優生思想や障害者差別が解消されたわけではなく、様々な形を変えて私たちの前に現れます。連盟は、この優生保護法による被害の補償を受けるための支援を推し進めていきます。同時に、こうした根深い優生思想による被害を二度と起こさず、優生思想による制度や風潮に断固として抗議し、根絶していくために全力を尽くすことは私たちの責務です。その強い決意をここに表明します。

優生保護法と医師の責任、法律家の責任、教師の責任

藤原 精吾（優生保護法兵庫弁護団 団長）

1. 戦後 2024 年 7 月 3 日最高裁大法廷判決は何を言ったか

障害のある人を選別して国が強制断種手術、強制中絶手術を行った優生保護法は、人の個人としての尊厳を侵し、障害のある人を差別するものである。憲法 13 条及び 14 条に違反する。この法律は制定の当初から憲法に違反するものであり、同法を制定した国会議員は不法行為を行ったものとして損害賠償責任を負う。「同意」による手術とされているのも、真の同意とは言えない。被害者が権利行使の困難な状況に置かれてきたことを考えると、権利消滅の除斥期間は適用すべきではない。

（１）それでは、この法律が国会で一人の反対もなく制定され、それ以後国は 48 年間にわたって施行し、法改正後も 30 年間も何らの謝罪や補償しなかったのは何故なのか。

（２）最高裁判決にもかかわらず、今も優生保護法の根底となる意識・思想と政策がこの社会を支配している。

（３）歴史を振り返り、優生保護法を作り、推進してきた者の行動を改めて検証しなければならない。

2. 優生保護法の立法経過と実施の経過

（１）優生保護法の推進者

1948 年、食料難と人口抑制、社会防衛を理由として、優生保護法が制定された。

産婦人科医であった谷口弥三郎など医師である国会議員などが推進役となった。

法律の内容、実施について、医師、医学者が大きな役割を果たした。

（２）国家社会のため、人為的淘汰による品種改良が必要である、という優生思想を根底に、その基礎とした未熟な遺伝学をもとに、対象とする障害者を「不良の子孫」と法律で定義し、遺伝性が明らかでない疾患についても社会防衛を理由にも不妊中絶の対象にした。

（３）優生保護法による手術の実施は医師、保健所行政の協力体制により行った。手術対象者の発見、決定、優生審査会において医師は中心的役割を果たした。

北海道では「優生手術 1000 件を突破して」と誇り、宮城県では 1956 年～1970 年代まで「愛の 10 万人県民運動」を展開し手術数を増やした。兵庫県では 1966 年から「不幸な子どもの生まれない運動」を行った。

大多数の医師は何の疑問も持たずに手術を実施し、優生保護法指定医として手術を実施した。

（４）法律家も強制手術の実施に役割を担ってきた。

法務省法制局は欺罔、身体拘束や麻酔などを公式に容認し、強制的に手術を行うことは「公益（公共の福祉）」との見解を公式とした。

判事、検事は、優生保護法の都道府県優生保護審査会委員として手術を承認してきた。憲法、基本的人権侵害という問題提起をした者はいなかった。

（５）教師の役割

文部省は「学習指導要領」で優生教育を義務づけ、高校保健体育の授業で教科書を使って優生思想を教え、障害者とは結婚をしないようにと教え続けた。聾学校校長が、卒業生の結婚に際して手術をするよう積極的に働きかけた。

3. 歴史の総括・検証と反省

医師は歴史をどのような総括をしているのか。

（１）日本医学会連合、日本精神神経学会検討会報告書、日本産科婦人科学会福岡宣言

日本精神衛生会調査報告書等があり、反省点とお詫びの言葉が記載されているが、当時優生手術実施

について疑問をもった医師はおらず、むしろ積極的に推進する立場であり、それが基本的人権の侵害であることについて、気づく機会がなかった、と述べられている。

「福岡宣言」では今後、①優生保護法の問題点についての周知、②SRHRに関わるインフォームド・コンセントの考え方の浸透、③生命倫理・医療倫理についての議論を続け、医療倫理と人権についての医学教育を強化すること等が述べられている。

（２）全日本民医連では「旧優生保護法下における強制不妊手術問題に対する見解」を発表している。そこで次のように述べている。

1, 誤った障害者観でリプロダクティブヘルス・ライツを侵害したこと。人権意識、障害者観の未熟・浅さ、当事者との結びつきの弱さ、障害を「存在しないほうがよい」とする医療者の視線とパターンリズム、倫理的認識の組織的未熟などを反省している。

今後課題として、

（１）優生思想、パターンリズムを克服する

（２）人権と倫理について学び続け、職員を教育し、当事者と共同することを挙げている。

4. 医学界は今後この責任にどう向き合うのか

障害のある人にどう向き合い、障害のある人を社会から排除してきた歴史を医療の理念からどうみるのか。優生保護法実施とともに拡大した精神疾患患者の長期入院隔離は、法改正後も続いている。新たに広がる「出生前診断」による中絶や遺伝子組み替えなどの優生保護法問題に医学、医療倫理はどう向き合うのか問われている。

<略歴> 藤原 精吾（ふじわら せいご）

弁護士登録（1967年4月～）

大阪大学高等司法研究科客員教授（2011年～2023年）

学会

- ・社会保障法学会理事（1997年より2011年まで）
- ・国際人権法学会 会員
- ・過労死防止学会 会員
- ・障害法学会 会員
- ・障害年金法研究会

日本弁護士連合会

- ・副会長（2001年度）、人権擁護委員長（1998年度）歴任
- ・政府から独立した人権機関実現委員会 副委員長

諸団体

- ・特定非営利活動法人兵庫障害者センター顧問
- ・過労死防止兵庫センター共同代表
- ・日本反核法律家協会副会長

主な著書・論文（過去10年以内）

- ・「社会保障レビューションーいのちの砦・社会保障裁判」（2017年）高菅出版
- ・「国際水準の人権保障システムを日本に一個人通報制度と国内人権機関の実現を目指して」日弁連シンポ実行委員会（共著） 明石書店 2020年
- ・「国から子どもをつくってはいけなかったと言われた人たちー優生保護法の歴史と罪」優生保護法被害者兵庫弁護団・被害者と共に歩む会 2020年

現在関わっている訴訟事件

- ・過労等事件、原爆被爆者訴訟
- ・生活保護基準切り下げ違憲訴訟、優生保護法被害者国家賠償請求事件

学会として歴史を振り返る

高鳥毛 敏雄（日本社会医学会 理事長）

【はじめに】

旧優生保護法下の強制不妊手術について、被害者及び配偶者らの関係者が国を相手に 2018 年以降損害賠償を求めている訴訟の判決が 2024 年 7 月 3 日に最高裁判所大法廷において言い渡された。旧優生保護法は違憲であり同法により強制不妊手術を受けた人に対する賠償を国に命じた。旧優生保護法下の強制不妊手術に対し、日本社会医学会として総会、理事会において、議論、検証を行ってこなかったことから本公開講座を機に対応を考えたい。

【日本の医学会の対応】

日本健康学会は 2019 年 8 月 22 日に理事会報告を出している。日本医学会連合は優生保護法下の不妊手術の検証委員会を設け、2020 年 6 月 25 日に報告書を出している。旧優生保護法下で行われた強制不妊手術について、医療倫理的観点から、人間の尊厳、身体・リプロダクションの自由を侵害するものであるとし、また医学・医療関係者が旧優生保護法の制定や運用に携わってきたこと、さらに医療倫理や人権思想が浸透してきた時期になってからもこの問題の対応を放置してきたことについて、被害者及びその関係者に心からのお詫びを表明し、その救済を求めている。日本産科婦人科学会も、2022 年 8 月 7 日に「旧優生保護法に関するアンケート調査の結果および日本産科婦人科学会からの宣言（福岡宣言）」を公表し、これまでのことを深く反省し、被害者に対してお詫びをしている。

【日本弁護士連合会の対応】

最高裁判所大法廷判決を受け 2024 年 7 月 3 日に会長声明を出している。その内容は、旧優生保護法は多数の障害のある人に取り返しのつかない被害を与えただけでなく、優生思想に基づく差別・偏見を社会に深く根づかせ、障害のある人の尊厳を傷つけ、今もなお障害のある人は、結婚、妊娠及び出産、子育て等の家族形成に限らず、日常のあらゆる場面で周囲からの差別・偏見に苦しんでいることから、誰もが等しくかけがえのない個人として互いに尊重し合う社会の実現のために全力を尽くすとの決意を確認したものであった。

【今後の日本社会医学会の対応について】

日本社会医学会は 1960 年に社会医学研究会として創設され、そして 1999 年に日本社会医学会となっている。これまで戦後の高度経済成長政策により噴出してきた公害や環境汚染や薬害、農村と都市の健康問題、労働者の労働災害や過重労働や過労死、ホームレス者の健康問題などを取り上げてきた。本学会において、強制不妊手術や人工中絶については、ハンセン病の国賠訴訟で問われた報告がなされているが、障がい者等の強制不妊手術については取り上げたことがないように思う。第 66 回 日本社会医学会総会の市民公開講座として「優生保護法下での不妊手術に対する社会医学会の責任ある立場を考える」を開催し、その中で当事者の思いや最高裁判決の意味を確認し、学会としての姿勢や対応について考えてみたい。

＜略歴＞ 高鳥毛 敏雄（たかとりげ としお）

1955 年石川県生まれ。1981 年 3 月に大阪大学医学部卒業。大阪府衛生部、大阪府立成人病センター、同羽曳野病院、大阪府茨木保健所、松原保健所勤務を経て 1988 年大阪大学医学部公衆衛生学講座助手、准教授。2007 年同大学大学院特任教授。2010 年関西大学社会安全学部・社会安全研究科教授。2023 年に名誉教授・特別契約教授、現在に至る。

産婦人科医の現場と旧優生保護法 ～何が起きて何が終わっていないか

船山 由有子（宮城厚生協会 坂総合病院産婦人科）

2018年1月、旧優生保護法による強制不妊手術を受けた60代女性が国に賠償を求めて仙台地裁に提訴した裁判は、医学界に大きな波紋を広げた。2020年6月25日には136の学会が加盟する日本医学会連合の「旧優生保護法の検証のための検討会」が報告書を公表し、それを受けて日本産婦人科医会（優生保護法指定医師の団体として設立された日本母性保護医協会が母体）および日本産科婦人科学会は、優生保護法の懸念点を指摘できなかったことに対して「深い反省と被害者らへの心からのおわび」を表明し、「性と生殖に関する健康と権利」（Sexual Reproductive health & rights : SRHR）に基づく女性個人の自己決定権と、それらへの配慮としてのインフォームド・コンセント、インフォームド・アセントや、生命倫理・医療倫理の重要性を述べた文書を各々公表した。

私の勤務先が所属する全日本民主医療機関連合会（民医連）は2022年2月5日付で「旧優生保護法下における強制不妊手術問題に対する見解」を公表した。問題の本質として旧法の3つの罪、公益と公共の福祉の違い、障害と人権の捉え方の変遷（医学モデルから社会・人権モデルへ）を挙げ、医療者のパターナリズムや組織的な未熟さを反省・謝罪した上で、「障害者観の本質は、初めから人々の心や意識にあるのではなく、障害者が置かれている状態にあるのであり、関連の政策水準の中にある」という藤井克徳氏（日本障害者協議会代表）の言葉を取り上げ、制度が意識をつくることに触れた。優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会（優生連）も、国による謝罪や補償のほか、恒久対策として優生思想・障害者に対する偏見差別の根絶にむけた立法措置および施策の推進を求めている。

産婦人科医療の現場では、知的障害者夫婦のケアを担う家族から「不妊手術をしてほしい」と相談されることが何度もあった。2022年12月には北海道の福祉施設で知的障害があるカップルらが結婚や同棲を希望する場合は不妊処置を条件化し、8組が応じていたことが報道された。福祉施設で暮らす障害者の出産、育児を日本の法律は想定していない。障害者のケアの負担は家族や施設スタッフらの問題となり、彼らの人生をも大きく変えている。

医学の進歩に伴って、出生前に子宮内の胎児の状態を診断する出生前診断技術は格段に向上した。日本産科婦人科学会は、障害が予測される胎児の出生を排除し、障害を有する者の生きる権利と命の尊重を否定することにつながるという懸念を持ちつつも、妊婦が自分の体に関することを自分自身で決める（SRHR）ための正確な情報を得られるように、遺伝カウンセリングの提供等適切な検査環境を学会として整備してきた。弱者のケアを担う社会制度が充実して個人の負担が減れば、出生前診断の意義は今と異なってくると思われる。

<略歴> 船山 由有子（ふなやま ゆうこ）

1987年3月 山形大学医学部卒業

1987年4月 鶴岡協立病院 勤務（内科、産婦人科）

1989年11月 坂総合病院 産婦人科

1992年4月 東北大学医学部 産科婦人科学教室

1995年5月 古川市立病院（現 大崎市民病院）産婦人科

1996年4月～ 坂総合病院 産婦人科

現在、産婦人科・小児科診療部長

産科婦人科学会 産婦人科専門医・指導医、女性医学学会 ヘルスケア専門医・指導医、母体保護法指定医、東北大学医学部臨床教授

ミルクはなぜ売れる？ー母乳代用品の販売戦略と子どもの権利ー

名西 恵子（東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻国際交流室 講師）

母乳育児は、人類が哺乳類として進化の過程で獲得してきた乳児の栄養方法である。母乳は、生きた細胞、正常な細菌叢、ホルモン、抗体などが含まれるそれぞれの母子に固有のものであり、工場で生産される乳児用ミルク（以下、母乳代用品）とは異なる。母乳育児は、短期的・長期的に母子の健康に多くの恩恵をもたらすため、世界保健機関（WHO）をはじめとする国際機関や各国の保健機関は、生後6か月間は母乳のみで育て、その後も適切な補完食を与えながら2歳以降まで母乳育児を続けることを推奨している。

しかし、令和5年のこども家庭庁による乳幼児身体発育調査では、生後1か月時点で母乳のみで育てられている乳児はわずか34.5%であった。日本で母乳育児率がこれほど低いのはなぜだろうか。

母乳の産生や分泌が生理的に不足し、子どもを育てるのに足りない人は実際にはごくわずかであることが知られている。一方で、母乳育児は“learned behavior（学習によって身につける行動）”とも言われ、いつのまにか自然にできるものではない。母親が母乳で育てたいという意思を持つこと、その意思を支える適切な支援者がいること、そして母乳育児しやすい社会環境があること、この3点がそろふ必要がある。

母乳代用品を必要とする母子がいる一方で、その販売戦略の中には、上記3点に影響を及ぼし、本来は母乳で育てられる親にとっても母乳育児を困難にするものがあることが知られている。このため、母乳代用品の販売には「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準（The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes）」（以下、国際規準）を遵守する必要があることが、1981年の世界保健総会で合意され、その後も時代に合わせて改訂されてきた。現在、WHO加盟国の約75%が国際規準を法制化しているが、日本では法制化されていない。

本講演では、国際規準が法制化されていない日本で、どのような母乳代用品の販売戦略がとられ、それがなぜ母乳育児を難しくするのかを事例とともに解説する。国連の子どもの権利条約では、すべての子どもが最高水準の健康を享受する権利を持ち、その実現のために父母が母乳育児の利点についての情報と支援を得られるよう確保することを求めている。こうした国際的な約束と現状を踏まえ、子どもの権利を守るために私たち大人が取るべき行動について論じる。

<略歴> 名西 恵子（なにし けいこ）

2001年	京都府立医科大学医学部医学科卒業
2001年～2005年	淀川キリスト教病院 研修医/小児科専攻医
2006年～2009年	東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 修士課程/博士課程
2009年～2016年	東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 助教
2016年～現在	東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 講師

死にたいと生きたくないはどう違うのか ～「OD 倶楽部」に集う OD 当事者達の声から

倉田 めば（大阪ダルク OD 倶楽部コーディネーター、精神保健福祉士）

若い世代の市販薬のオーバードーズ（OD）が大きな社会問題となっている。2022 年 12 月から大阪ダルクでは、市販薬・処方薬の OD 問題を抱えた人たちのためのグループ「OD 倶楽部」を週 1 回開催している。オンラインでの参加が大半を占める。従来の薬物依存のグループと違って、必ずしも断薬を参加条件やゴールとしていないということでは、ハームリダクションである。

参加者は女性が 8～9 割を占める。年齢的には 10 代～中高年までと幅広い。OD 倶楽部に集う若い女性たちの話を聞いていると、社会に適応して生きていきたいという希望をかなり強く持っている。それを果たそうとして、果たせなくて OD に走っているともいえる。

彼女たちの唯一の逸脱行為が OD なのだ。そして、できるだけ人に迷惑をかけぬよう、自分で自分を制御しようとしているようにも見受けられる。

「死にたい」という言葉を OD 倶楽部では時々聞く。OD だけではなく、自傷行為をしている参加者も多い。

実は、演者である私自身も 16 歳から市販薬、処方薬の OD を 29 歳まで繰り返した当事者でもあるのだが、体験的にいうと、私の OD はこの世から自分の肉体を消滅させたい（死にたい）というよりは、目の間の時間や風景を数時間から 2 日程度、消し去りたいという、いわば人生の一時停止ボタンのようなものであったように思う。

つまり、生きていたくないという OD に至る切羽詰まった気持ちを表す気持ちが見つからずに「死にたい」と呟くのだろう。

学校や社会などに適応しようとしてできない自分を到底受け入れられず、人生の一時停止ボタンとしての OD をするというのは実に痛々しい。見方を変えれば、中高生の OD の蔓延は、もはや誰もが適応できないまでに病んでしまった社会に適応しようとした末の、やむにやまれぬ自己表現とも受け取れるのである。

<略歴> 倉田 めば（くらた めば）

フリーダム代表。

女性ホーム大阪職員。

大阪ダルク設立者、1993 年 9 月～2025 年 3 月まで代表をつとめる。

市販薬オーバードーズが注目される前から、「OD 倶楽部」を設立し、声なき声を拾いあげ、当事者を支援してきた。

他の活動としては、大麻使用当事者研究会「野菜クラブ」のコーディネーター、フォトグラファー、詩人、パフォーマンスアーティスト、精神保健福祉士など

子どもの孤独とゲーム嗜癖ー大人と社会の責任ー

吉川 徹（愛知県西三河福祉相談センター 児童専門監）

現代の多くの子どもたちにとって、オンライン・オフラインのデジタルゲームは日常に組み込まれた存在となっている。こうした状況の中で、デジタルゲームへの嗜癖は大きな臨床的課題となりつつある。ゲームに関連して、長時間の使用や学業成績・勤怠状況への影響、家庭内での衝突や時には暴力などが見られる事例も多い。アメリカ精神医学会による DSM-5-TR には「今後の研究のための病態」という位置づけでインターネットゲーム障害が記載され、WHO がまとめた ICD-11 にはゲーム行動症の疾患カテゴリーが採用となっている。

しかし、アメリカ精神医学会の慎重な姿勢にも見られるように、この領域の問題を疾患概念として採用し、臨床に適用することについては、未だに十分な研究の蓄積がなされているとは言い難い状況である。ICD-11 への採用についても専門家の間で激しい論争が行われ、その議論は現在に至っても続いており、拙速な臨床応用については慎重な意見も多い。

今日の臨床現場において、ゲームの問題が顕在化してくる事例では、背景に他の大きな問題が隠れていることが多い。不登校や引きこもり、家族間の著しい葛藤、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症など、治療の焦点とすべき課題は多く、対応の優先順位に苦慮することとなる。一部の子どもたちは日々の生活の中で強い孤独感を持っている。この孤独を埋めるための一つの方略が、嗜癖的なゲームの使用でもありうるのだ。近年、物質や行動への嗜癖は「孤立の病」と考えられるようになってきた。子どもたちが孤独のためにゲームの嗜癖に陥り、その結果、身近なリアルな社会における孤立を招いているのであるとしたら、そのとき大人や社会はどのような責任を負うべきなのであろうか。

デジタルゲームは子どもたちの生活の中で重要な位置を占めるようになってきているが、それに相応しい文化の成熟は未だに得られていない。特に育児文化の中にどのようにゲームを位置づけていくのかという点は、非常に未成熟なままに留まっているように見える。ゲームほど魅力的な、子どもたちを惹きつけずにはおられない存在に対して、大人が手をかけることなく子どもたちがいつのまにか勝手にその付き合い方を身につけていくと考えるのは、あまりにナイーブにすぎるであろう。ゲームを生み出した大人や社会は、子どもたちがそれとの付き合い方を身につけることを手助けする責任があるのだ。絵本を読み聞かせたり、自転車の後ろを押して走ったりするのと同じように、「デビューを大人が手伝う」文化を成熟させていくことが、大人としての責任の取り方なのではないだろうか。

本発表では、ゲーム嗜癖の問題について、子どもの孤独・孤立の防止とデジタルゲームへのリテラシー獲得の視点から考えて見たい。

<略歴> 吉川 徹（よしかわ とおる）

H10. 3. 25 名古屋大学医学部医学科卒業
H10. 6. 1 春日井市立春日井市民病院
全科ローテート研修
H12. 4. 1 名古屋大学医学部附属病院 精神科医員
H14. 4. 1 愛知県立城山病院
（現 愛知県精神医療センター）精神科
H17. 3. 1 愛知県心身障害者コロニー中央病院
児童精神科
H19. 7. 16 名古屋大学医学部附属病院
親と子どもの心療科助教
H24. 10. 1 愛知県心身障害者コロニー中央病院（現
愛知県医療療育総合センター中央病院）
児童精神科医長
H27. 4. 1 あいち発達障害者支援センター
副センター長（兼務）
H31. 4. 1 愛知県医療療育総合センター中央病院
子どものこころ科（児童精神科）部長
R6. 4. 1 愛知県尾張福祉相談センター児童専門監
愛知県医療療育総合センター中央病院
子どものこころ科（兼務）

R7. 4. 1 愛知県西三河福祉相談センター
児童専門監

[役職等]

日本自閉症スペクトラム学会 副会長 編集委員長
日本青年期精神療学会 常任理事
日本児童青年精神医学会 理事・代議員・認定医
子どものこころ専門医
日本精神神経学会 専門医・指導医ほか

[著書・編著書]

吉川徹著『ゲーム・ネットの世界から離れられない
子どもたち：子どもが社会から孤立しないために』
合同出版 2021
日詰正文・吉川 徹・樋端佑樹編『対話から始める
脱！強度行動障害』日本評論社 2022
井上雅彦・吉川徹・加藤香編『ペアレント・メンタ
ー活動ハンドブック 親と地域でつながる支援』
学苑社 2014 ほか

深夜の街から見えるもの

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

筆者は、名古屋において、深夜の街にいる思春期の若者に対し、傾聴・共感を基軸とする保健活動を行っている。本講演では、思春期の若者との対話を通じてわれわれが感じてきたことをお話していきたい。

「居場所のない子どもたち」というテーマを考えると、「居場所のない」という表現が果たして現場の子どもたちに当てはまるかどうかは明確ではない。違法とはいえ、夜の街の仕事をしている子どもたちは、そこで稼ぎ、認められており、誇りと充実感をもってやっている子どもたちも多い。一方で、夢や目標について尋ねると、はっきりしたものは持っていなかったり、現在や将来への不安を口にしたりする若者たちもいる。その不安の中でよく出てくるのは、金銭的な不安だったり、就労への不安だったり、いわゆる社会経済的不安である。夜の街で働く子どもたちは、利潤を追求する社会の中で、試行錯誤しながら一生懸命生きており、それは昼間の学校生活を過ごす子どもたちと何ら変わりはない。

深夜の街で思春期を見つめるとき、もちろん個々の子どもたちの置かれた社会経済的生活状況が浮かび上がってくる。それに対しての支援といえば、財政的支援、福祉的支援、就労支援などさまざまな可能性が考えられることがわかる。しかし、そこで話を終わらせていいのかというのが、18年間活動をしてきて感じるところである。夜の現場では、子どもたちに対する社会からの不適切な取り扱いと搾取の構造が見え隠れする。メンバーの一人からは、「社会のしくみを変えなければ」という声があがった。現在の子どもたちを取り巻く状況の根本的問題は、高度に発達した自由主義社会にありながら、旧態依然とした社会の不公正にあるのではないかという疑問を抱かざるをえない。

そもそも、公衆衛生の出発点は、近代資本主義社会の発展のひずみとして生じた貧困、失業、疾病との闘いにあった。こうした社会的要因と健康の問題に取り組んできた歴史とともに、現代では「健康の社会的決定要因」を定義して社会経済的要因に注目し、その変革によって誰一人取り残さない世界を目指そうとしている。さらに、WHOは健康の前提（prerequisites for health）として、収入や教育だけでなく、平和や平等、そして社会正義も挙げてきた。貧困の原因の一つが搾取にあることは、過去の経済学者たちが指摘してきたところである。また、21世紀の現在でも、世界ではいまだに戦争が続き、貧困の解決が軍備の後回しの課題にされている。そして、平和や社会正義をどう実現するかは、リスクファクターを指摘する議論からでは答えは得られないであろう。リスクファクターについてのデータはもう19世紀から200年以上にわたって蓄積されている。思春期の子どもたちにとって、思春期でいられる時間は限られている。いま思春期を生きている若者たちに待ったはない。思春期の課題を思春期の問題だけに矮小化せず、多様な価値観を民主的な過程に基づいて調整し、自由・平等・平和という人類の理想を掲げ、健康の前提を確保する社会変革への行動に移すことがわれわれの責務である。

【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。

<略歴> 田中 勤（たなか つとむ）

1998年 名古屋市立大学医学部卒業、愛知民医連研修医、南生協病院産婦人科、
堀尾安城病院産婦人科を経て、2005年 南生協病院産婦人科、名古屋市立大学医学部
公衆衛生学教室入局・研究員（2006年より大学院生）

2010年 名古屋市立大学大学院医学研究科博士課程満期退学

2007年より、名古屋・栄の深夜の少年への調査・保健活動開始

現在は、臨床・保健活動の継続と、大学・看護専門学校で非常勤講師
専門は公衆衛生学（思春期保健）

触法少年の社会医学的背景

一杉 正仁（滋賀医科大学 社会医学講座）

わが国において、20 歳未満の少年による刑法犯、危険運転致死傷及び過失運転致死傷の検挙人員は年々減少傾向であったが、令和 4 年から増加に転じ、令和 5 年には 3 万 4768 人であった。罪名としては窃盗が最も多く、傷害がこれに続く。これらの少年に加えて、保護者の正当な監督に服しない性癖等の事由で、将来、刑罰法令に触れる行為をするおそれのあるぐ犯少年を含めて非行少年と呼ぶ。令和 5 年には非行少年 4 万 1943 人が家庭裁判所の審判に付されているが、多くは保護観察処分となり（1 万 81 人）、少年院入院者は 1632 人である。少年院は、健全な育成を図ることを目的として、矯正教育、社会復帰支援等を行う施設である。演者は関西地区の女子少年院の医師として 10 年以上勤務している。少年院では、入院者の健康管理や公衆衛生の向上に務めている。心身ともに健全な状態でないと、出院後の再犯に繋がる可能性もある。少年には様々な社会医学的背景があるが、その一端を紹介したい。

1) 被虐待体験

ほとんどの少年が不遇な育ち方をしている。親から暴力を受けたり、十分な養育環境におかれずに放置されたりなど、いわゆる被虐待経験がある。法務省の調査によると、少年院入院男子の 41.9%、女子の 54.5%に被虐待経験があるという。しかし、演者が女子少年院入院者から聞き取った経験では、ほとんどの入院者に被虐待経験がある。特に、身体的虐待が最も多く、陳旧な骨折痕や皮膚の瘢痕を認める。

2) 薬物乱用

入院者の約半数に薬物乱用の経験がある。そして、乱用者の約 2/3 では、覚醒剤、大麻、危険ドラッグ、有機溶剤、向精神薬のうち複数の薬物を使用していた。多くは 14 歳頃から有機溶剤、向精神薬等を使用するようになり、危険ドラッグ、大麻などを使用して、最終的には覚醒剤に至ることが多い。覚醒剤は精神依存が強いいため、覚醒剤をやめられずに長期間使用していた少年、さらに注射器の使いまわしで C 型肝炎に罹患している少年もいる。

3) 性に関する諸問題

多くの少年で低年齢から多数の性交歴があることが特徴である。性に関する知識が不十分であり、性感染症に罹患していることや妊娠していることがある。演者らは、問診に基づいて、淋病、クラミジア、トリコモナス、梅毒、HBV、HCV、HIV 検査を行っている。特に、クラミジアと淋病の罹患率が高いが、近年は梅毒陽性者が多い特徴がある。また、妊娠が判明した際に、本人に十分説明したうえで、妊娠継続について自己決定される。継続となった際には、少年院内において心身の管理を行ったうえで定期的に産科（外医）を受診する。ここ数年、演者の施設でも 8 人の入院者が妊娠しているが、いずれも元気な子を出産している。ただし、出生した児は児童相談所への通告を経て、乳児院で育てられている。なお、医療費はすべて国費であることを申し添える。

＜略歴＞ 一杉 正仁（ひとすぎ まさひと）

平成 6 年 東京慈恵会医科大学卒業

平成 14 年 獨協医科大学法医学講座 准教授

平成 26 年 4 月～ 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門 教授

京都府立医科大学 客員教授

東京都市大学 客員教授

大阪大学大学院 招聘教授

公益社団法人おうみ犯罪被害者支援センター 副理事長

法務省近畿矯正管区 矯正医療アドバイザー

公益社団法人全国被害者支援ネットワーク 理事

アウトリーチは関係づくり～制度のはざまで生きる子どもたちと～

徳丸 ゆき子（認定 NPO CPAO）

日本社会において、貧困・虐待・不登校・ヤングケアラー・外国ルーツ・発達障害など、複合的な困難を抱える子どもたちは、既存の支援制度の“狭間”に置かれやすくなっています。彼らは、「どの制度にもあてはまらない」あるいは「制度にアクセスできない」存在となりやすく、社会的孤立や健康格差、貧困や虐待の再生産にさらされています。

私たち NPO 法人 CPAO（しーぱお）は、こうした子どもたちと出会い、信頼を築き、安心を土台に小さな変化を共に生み出すことを目的に、**「アウトリーチ＝関係づくり」**を柱とした実践を展開してきました。

今回は、「まずはごはん！」を合言葉に始まったアウトリーチの実践事例をもとに、子どもたちが“助けて”と声をあげられる関係・場・社会をどうつくっていくかを共有します。アウトリーチは単なる訪問や支援の手段ではなく、「あなたのことが気になっている」「一人にしないよ」という非言語のメッセージを含んだ関係形成の起点であり、健康的な発達や生活再建の前提条件となります。

親に頼れない子どもたちは、支援制度の存在すら知らず、「自己責任＝助けを求めること自体が悪いこと」と思い込んでいるケースもあります。

そうした状況では、支援者の側から出向き、日常の中で安心を少しずつ積み重ねる関係性の構築が不可欠です。

制度と制度の間に取り残された子どもたちが、どのような経路でアウトリーチと出会い、変化していくのか、その背後にある「制度設計の盲点」と「支援者の視点の転換」について、具体的なストーリーとともにお伝えします。また、医療・福祉の専門性だけでなく、「日常の力」や「地域の関係性」がいかに支援の質を高めるかも考察します。

キーワードは、**「出向く支援」「関係の継続性」「当事者との共創」**です。

複雑になっていく社会の中で、問題は簡単に解決することなどありません。アウトリーチは、誰かを“救済する”行為ではなく、“共に生きる”ことから始まる関係の構築です。支援者自身が変わり、想像力をもって他者に出会うこと。これこそが、社会的に見えにくい存在に光を当て、制度を超えて生きる子どもたちを支える第一歩になります。

制度にすくい取られない子どもたちの声に耳を傾け、その背景をともに捉え、つながり続けようとするおとなが増えることを願っています。

<略歴> 徳丸 ゆき子（とくまる ゆきこ）

認定 NPO 法人 CPAO 理事長。

自身の不登校経験を経て、NPO 法人にて不登校・ひきこもり支援に従事したのち、国際協力 NGO の国内事業部に所属。

子どもの社会参画・子どもの貧困・東日本大震災復興支援に携わる。

2013 年 大阪子どもの貧困アクショングループ(CPAO)を設立

2050 年の健康 未来からの手紙

佐々木 隆史（こうせい駅前診療所、みどりのドクターズ）

これだけ危機だと言っているのに、止まらない温室効果ガス排出、気温上昇、生物多様性消失、大気汚染・プラスチック汚染。止まらないのは、誰のせい？

我々医療従事者は、日々目の前のいのちに接しています。日常業務に忙殺される日々ですが、個人的な視点、家族の視点、地域・コミュニティー・国・地球の視点で、そのいのちを診る必要があります。医師法第一条第一項は、「医療及び保健指導を通じて公衆衛生の向上と増進に寄与し、国民の健康な生活を確保すること」と述べています。医療従事者は、たばこや核兵器など、政治的解決が必要とされることにも、公衆衛生の向上と健康な生活確保のため活動してきました。

気候変動に対する人間の責任性は、すでに科学的にも疑いようのない事実です。そして、この問題の根深さには、結果の不平等と公正さがあります。気候変動に関与の少ない人々が、多くの被害を被ることです、つまり化石燃料をあまり使っていない、経済的にも豊かでない人々が、熱波や干ばつ、洪水、食料危機、感染症などの被害を多く受けるということです。

2050 年に活動の中心となる今の若者世代は、どのように次世代に責任を負いますか？

気候変動はいのちに直結する問題です。どんどん科学的に証明されている気候変動と健康被害のエビデンスとともに、私たちが変えてきた医療界について、報告します。

みどりのドクターズは、気候変動をはじめとする環境問題を考慮した健康・医療のあり方を考える医療者を中心とした団体です。2022 年 5 月に任意団体として結成、2023 年 8 月に一般社団法人として活動しています。医療従事者が主体的に気候変動対策を推進する日本最初の団体です。およそ 80 名の医師、薬剤師、看護師（保健師）、医療系学生およびヘルスケアに関わる職種が集っています。グループ内外での勉強会や情報発信に加えて、ヘルスケア領域からの気候変動対策推進のため活動しています。いままで、プライマリ・ケア連合学会の気候非常事態宣言や WONCA（前述学会の世界学会）のアジア太平洋地域プラネタリヘルス宣言の作成を支援したり、2024 年度から医学部コアカリキュラムに導入された気候変動と健康についてのモデル授業作成を医学教育学会に支援。WHO 下の「気候変動と健康に関する変革的行動のためのアライアンス（ATACH）」の日本加盟に向けた署名活動、医療系シンクタンク日本医療政策機構の臨床医としてのアドバイザリーボード協力や、世界の医療環境団体 Healthcare without Harm と一緒に医療機関における温室効果ガス排出作成ツールの日本導入を行っています。また、様々なメディアや団体と、いのちを守る最前線の専門家として交流や活動を行っています。

<略歴> 佐々木 隆史（ささき たかふみ）

2003 年 滋賀医科大学卒業、京都民医連 中央病院就職

2009 年 名古屋大学総合診療部

2010 年 膳所診療所

2013 年 医療生協こうせい駅前診療所開設

2022 年 みどりのドクターズ設立

学生の災害時支援活動、災害への備えに繋がる活動

後藤 至功（佛教大学 専門職キャリアサポートセンター）

2024（令和 6）年 1 月 1 日夕刻、石川県能登地方をマグニチュード 7.6、最大震度 7 を観測する地震が発生した。また 9 月には温帯低気圧及び秋雨前線、線状降水帯といった気象の影響により、奥能登地方を中心に記録的な豪雨となり、広域的な被害をもたらした。これら災害により、令和 7 年 5 月 13 日現在、死者 592 名、重軽傷者 1,395 名を数え、その内、364 名が災害関連死と認定された。また、住家被害については、全壊 6,520 棟、半壊 23,600 棟であり、一部損壊を合わせると 164,665 棟の住宅が被害を受けた。

近年、わが国では、年平均気温が 100 年当たりで 1.30℃上昇しており、これと関連するように、全国的に大雨や短時間強雨の発生頻度も増加し、洪水、土砂災害等の気象災害による被害が多発している。

本学ではこれまでも災害発生において、以下のような災害支援活動の取り組みを進めてきた。また、先の能登半島地震/9 月豪雨災害においては、現在、日本ソーシャルワーク教育学校連盟が DWAS-JAPAN（Disaster Welfare Assistance Student - JAPAN）を組織化し、全国の大学による支援活動が広く展開されている。被災現場における学生の役割、可能性はますます期待されており、ソーシャルワーク教育においても災害福祉に関する内容が新カリキュラム改訂で追加された。

表 本学における主な災害支援活動

	災害名（通称）	活動場所	活動期間	活動者数
2011	東北地方太平洋沖地震 （東日本大震災）	岩手県釜石市、 宮古市	4/8～11	28 名
2012	京都府南部地域豪雨災害	京都府宇治市	8/20～26、9/1	延べ 79 名
2013	H25 年台風 18 号災害	京都府南丹市	9/20～9/23	延べ 77 名
2014	H26 年 8 月豪雨災害	京都府福知山市	8/27～28	延べ 37 名
2015	H27 年 9 月関東・東北豪雨災害	茨城県常総市	12/12～13	延べ 27 名
2016	熊本地震	熊本県益城町	8/3～8/22	延べ 32 名
2018	H30 年 7 月豪雨（西日本豪雨災害）	広島県三原市	8/6～13、8/16、8/19、9/22 ～23、12/22、6/23	延べ 90 名
2020	R2 年 7 月豪雨（九州豪雨災害）	熊本県人吉市	9 月（新型コロナ禍の為、 遠隔支援を実施）	18 名
2024	能登半島地震	石川県珠洲市	6/7～6/9	20 名

併せて、本学ではソーシャルワーク教育の一環として、地域防災活動、災害時要配慮者支援の取り組みに着手、地域住民、当事者、行政、関係機関とともに減災・防災を目的とした活動を進めながら、ソーシャルワーカーの養成に寄与している。一例を挙げると、ハザードマップを活用し、地域の安全ゾーンと危険ゾーン、避難経路を確認するといった取り組みや災害時に備えた避難グッズの作成、避難生活を想定したシミュレーション、福祉施設・事業所が取り組む BCP（事業継続計画）の作成等への参加である。気候変動対策として現在取り組まれている「緩和」と「適応」策にてらしていえば、このような取り組みは、まさに「適応」策の具体的実践といえる。本シンポジウムでは、現在までの到達点からみる気候変動を見据えた災害対策について、専門職を目指す若者への養成、社会への啓発・備えといった観点から論じてみたい。

<略歴> 後藤 至功（ごとう ゆきのり）

佛教大学 専門職キャリアサポートセンター 講師

能登福祉救援ボランティアネットワーク 共同代表

1973 年兵庫県宝塚市生まれ。阪神・淡路大震災で全壊被災、その後（福）兵庫県社会福祉協議会に入局。

同協議会退職後、（有）コラボねっとを経て、現職。

災害福祉・災害ソーシャルワークを専門に研究している。

主な著書：社会福祉施設・事業所の BCP（CLC）、ソーシャルワーカーのための災害福祉論

（ミネルヴァ書房）等

未来を守る訴え：気候変動と向き合う若者の訴訟から考える

堀之内 来夏（立命館大学 国際関係学部・若者気候訴訟原告団）

気候変動は「将来の問題」と思われがちですが、すでに私たちの暮らしや健康に大きな影響を与えている“今”の問題でもあります。本発表では、日本全国から集まった16人の若者たちが2024年8月に提起した「若者気候訴訟（明日生き訴訟）」の概要をご紹介します。私自身が原告の一人として訴訟に関わることを決めた経緯や、法廷で行った意見陳述の内容をもとに、気候変動と健康、そして若者の未来とのつながりについてお話します。

この訴訟は、全国の電力会社10社に対して起こされたもので、私たちは、これらの企業による温室効果ガスの排出が気候変動を加速させ、その結果として将来世代の生存権や人格権といった基本的な権利が脅かされていることを訴えています。気候変動対策が不十分なままであることに対して、若い世代が声を上げ、責任ある行動を求めていく、それがこの訴訟の根本にある思いです。

地球に生きるすべての生き物に関わるこの問題を、他人任せにせず、自分たちの手で少しでも変えていきたい。そう感じたことが、私が原告になる決意をしたきっかけでした。ある夏の日、大切な家族である2匹の愛犬が、いつもの散歩中に息を切らして苦しそうにしていた光景が、胸に強く残っています。

また、アメリカに住んでいた頃、山火事が毎年のように発生し、その煙の影響でマーチングバンドの練習が中止になったことがありました。屋外で活動することすら危険だとされ、当時は空気の悪さで喉が痛くなったり、目がしみたりと、気候変動の影響を体で感じていました。

私が法廷で伝えたのは、気候危機が私たちの「健康」や日常にどれほど影響を与えているかということです。最近では気温の変化が激しく、「今日は何を着たらいいんだろう」と毎日悩むことがストレスになっています。また、急激な気温や気圧の変化で体調を崩し、医師から偏頭痛と診断されました。さらに、毎年のように夏の最高気温が更新されており、以前よりも季節の変化が体に堪えるようになっていと感じます。

気候変動が「健康に生きる権利」そのものを脅かしている以上、この問題はもはや環境政策だけにとどまらず、人権の問題としてもしっかりと向き合っていく必要があると考えています。

この発表では、訴訟を通じて私たち若者がどのように声を上げてきたのか、そして法廷の外でも、どのように社会に働きかけ、共に変化をつくっていくのかを、皆さんと一緒に考える時間にできたらと思っています。

<略歴> 堀之内 来夏（ほりのうち こなつ）

立命館大学国際関係学部グローバル・スタディーズ専攻の4回生。

小学4年生で渡米し、10年間アメリカで過ごす。

学生団体HARUを創立し心の健康支援に取り組むほか、LiNK代表としてカフェテリアへの美味しいプラントベース食品導入を推進。

若者気候訴訟の原告も務める。

未来につながる政策は、未来を生きる子どもたちが決める

第 66 回社会医学会 大会長 武内 一（佛教大学 社会福祉学部）

I. 社会小児科学

社会小児科学は、子どもの健康に対するグローバルで全人的で学際的なアプローチで、子どもの健康と成長・発達を促すために、からだ、こころ、そして社会のあり方を重ね合わせて、社会、環境、学校、家族の中で、子どもの健康を考えようという小児科の大切な分野である。

社会的要因に基づく、あるいは社会的結果を伴う子どもの健康問題、さらに社会における子どものヘルスケアの 3 つの分野に関係していて、子どもの疾病予防、診断治療、リハビリ、健康増進が含まれる（国際社会小児科学小児保健学会 ISSOP Nick Spencer ら）。

すでに、トルコやオランダ、スペインなどの国で、小児科の専門分野として位置づけられているが、日本ではまだ定着していない。日本の社会小児科学に関わる課題を次に挙げる。

1. 子どもの貧困

子どもの貧困は、2008 年、国保世帯の子どもへの資格証明書の発行により、無保険状態におかれた子どもたちの存在としてクローズアップされた。

国民生活基礎調査に基づく子どもの貧困率は、2012 年の 16.3%をピークに 2021 年は 11.5%と低下している。その背景には、年金生活者が多い 65 歳以上の割合が増え国民全体の所得が減少、共働き世帯が 2021 年には約 7 割まで増加、労働力不足から非正規雇用の割合が減少、がある。

しかし、国民全体の一人当たりの可処分所得の中央値は、1990 年代をピークに減少し、貧困ライン（所得の中央値の半分）も、年々下がっている。国民一人当たりの GDP は、今やシンガポールやアメリカの 4 割、スウェーデンの 6 割、韓国にも抜かれ、私たちの調査では、COVID-19 の拡大で、貧困世帯の正規雇用割合は 3 分の 2 に減少し、特に母子世帯ではパート就労の割合は 2 倍以上となっていた。より貧しい層が、政策から取り残されている。

2. 子ども虐待

厚労省の統計によると、子ども虐待の相談対応件数は、1990 年 1,101 件が、2020 年に 20 万件を越え、その後も増加し続けている。そうした中、「児童虐待の防止等に関する法律」が 2020 年 4 月に改正され、世界で 59 番目に家庭内を含む子どもへのあらゆる体罰を禁止した国となった。

しかし、イギリスにおける性虐待のデータでは、人口の約 5 %が性虐待を経験していると回答しているが、日本の虐待相談対応件数に占める性虐待は 1 %に過ぎず、子どもの性被害に関する調査自体が不十分で、性虐待への対応は大変遅れている。

3. 乳児死亡率

出生 1,000 比で示す乳児死亡率は年々緩やかに下がっている。しかし、無職の家庭の場合はむしろ増加傾向で、2022 年には乳児死亡率 1.8 の 10 倍、18.2 であった。

無職の世帯では、相対的に 4 週以降 3 か月未満と 9 か月以上の死亡割合が高い。3 か月未満では乳児突然死症候群の可能性、1 歳前では事故や虐待の関与が考えられる。無職家庭の高い乳児死亡率を下げるために、学際的で組織的な解明が求められる。

4. 長期欠席する小中学生

文科省調査によると、コロナ禍で急増した小中学生の長期欠席はその後も増加し、2023 年小学生約 22 万人、中学生約 28 万人となり、小学生の 3.6%、中学生の 8.7%を占め、一クラスに小学校で 1 名、中学校で 3 名が長期欠席していることになる。この事実から、教育のあり方そのものが問われていると言える。

5. ヤングケアラー

文科省及び厚労省が、COVID-19 下にあった 2020 年及び 2021 年に、小学 6 年生、中学 2 年生、高校 2 年生（通信制は 3 学年）、大学 3 年生を対象にヤングケアラー調査を実施した。

その結果、4-11%が世話をしている家族がいると回答していた。特に平日 3 時間以上ケアをしている 15 歳未満児は、ILO 基準を当てはめると児童労働相当に従事している。全国の小学 6 年生から中学 2 年

生での割合で計算すると、少なくとも3万人が、容認できない児童労働を強いられている。他者へのケアの相談は、男子17%女子27%で、多くの子どもはケアを抱え込んでいる。

6. 10代の自殺

日本の若者の自殺率は、OECD加盟38か国で11番目に高く、COVID-19により深刻化し、生活制限が解除されても、その増加傾向が続いている。10代の死亡原因に占める自殺は、15歳以上でCOVID-19以前から死因の第1位であったが、2020年以降10万人対比が10を超え、今も低下していない。14歳以下では、2020年以降10万人対比2を超え、死因の第1位となった。2023年の死亡に占める自殺の割合は15-19歳で50.5%（653名）、10-14歳で25.5%（120名）であった。

II. 社会小児科学の6つの課題

以上、COVID-19パンデミックを通じて明確となった、社会小児科学の課題6つを示した。

貧困と虐待、乳児死亡の繋がり、さらに長期欠席、ヤングケアラー、10代の自殺の関連性はおぼろげに浮かんできく。これらを相互に結びつけて、その上流にあるより根源的な社会問題を明らかにして解決を目指す挑戦が、私たちに求められており、そのためには、医療だけではない学際的な「社会小児科学」の視点での研究の深まりが求められている。

III. 子どもの権利条約を子どもたちと前に進める

コロナ禍で侵害されていた子どもの権利について、子どもたち自身が子どもの権利条約の条文に謳われた権利の現状から明らかにし、その権利を享受できるための政策提言をまとめる取り組みを、2022年からの2年間、日本、韓国、スウェーデン、タンザニアで実施した。

9歳から18歳の子ども・若者が参加し、自分たちに手で権利の現状とその前進のための政策提案を話し合う「権利対話」を実施した。政策提言には、各国で共通する点も国によって異なる点もあったが、それらを権利条約にある4つの原則、「差別の禁止」「子どもの最善の利益」「生命、生存及び発達する権利」「子どもの意見の尊重」に当てはめた分析の一部を紹介する。

差別の禁止

日本からは「性別をなくす」「大人は子どもに差別思想を伝えない」といった提案がなされ、韓国の子どもたちは、子どもを施設や建物から排除する「No Kids Zone」は権利侵害なのでやめるべきだと提案していた。スウェーデンの権利対話では、COVID-19に関わりアジアや中国への誤った批判を流さないよう求める提案が出され、タンザニアの子どもたちは、政府に対して、少女への性暴力と過度な家事、児童労働を禁止するように要望していた。

子どもの最善の利益

日本からは「失敗できる環境づくり」が提案され、各国から、遊びの保障を求める声が共通して挙げられていた。

いのち、生存と発達の権利

日本からは、学校で「こころの健康診断」をする、「生きていていい」と当たり前に見える社会を作る提案が出され、タンザニアからは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツの教育と経済弱者への多面的な支援が提案された。

意見表明権と大人の聞く責任

スウェーデンのあるグループは、すでに子どもの声を届ける仕組みが確立しているとの意見が出された一方で、各国からは、子どもの意見を聞いてそれが反映されるための仕組みや機関の充実を求める要望が、共通して出された。

IV. まとめにかえて

子どもたちの声、弱い立場の声にしっかり耳を傾ける、常日頃から意識していなければならない。いっそのこと、子どもたちが政治を担った方がより良い国になるのではないかと、真剣に思えてくる。

サン・テグジュペリは「星の王子さま」の中で、「かんじんなこと、一番大切なものは、目に見えない」と書いた。子どもは、大人を映す鏡であり、未来の大人だ。気候危機問題に取り組み、社会正義に適った公平な社会を築くというバトンを、未来の大人である子どもたちにつないでいかねばならない、社会医学会に集う皆さんと共に、そのための努力を続けたいと思う。



Stop the Violence, Starvation and Genocide in Gaza and the West Bank/Palestine

July 2025

No profession bears witness to the impact of armed conflict and violence on children more so than pediatricians, and thus, no profession has a greater responsibility to respond—without fear of reprisal.

To bear witness to the violence and starvation that has unfolded in Gaza and the West Bank is to fulfill our ethical obligation to respond to the impact of armed conflict on children — as pediatricians, child and public health professionals, and defenders of children’s rights. It is not meant, though, to ignore the war crimes committed by Hamas against the Israeli people on October 7th, 2023 that must be acknowledged and condemned.

As pediatricians and child health professionals, we understand the physical and psychological trauma children have endured in Gaza will affect their health and wellbeing across their life course. The Israeli forced starvation has already and will increasingly result in their deaths, and has reached a magnitude that violates every human rights principle, standard, and norm. It is a crime against humanity to which we as duty bearers of children’s rights must respond, and for which Israel and entities that have contributed directly and indirectly to the violence and starvation must be condemned and held accountable.

While focusing on the children of Gaza, we also acknowledge the global violation of children’s rights to optimal survival and development occurring in Sudan, Ukraine, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Yemen, Myanmar, and other regions of the world that also demand our attention and response. The enormity and breadth of these violations reflects humanity’s disrespect and devaluation of the lives of children.

Toward these ends, we, as an international community of pediatricians and child health professionals, recognize that the Israeli actions in Gaza meet the United Nations definition of “genocide,” and demand the implementation of the following actions.

1. *Condemn and immediately stop* the ongoing genocide in Gaza, including an immediate cessation of violence, forced starvation, and withholding of humanitarian aid, which has disproportionately affected children.
2. *Demand* all child health professional organizations, associations and institutions apply pressure and take action to end the violence and genocide in Gaza, stop the targeting of

medical personnel, hospitals and health care facilities, immediately respond to the medical needs of children in Gaza, and contribute to the rebuilding of the medical infrastructure and social systems necessary to fulfill the rights of children to health care and optimal survival and development.

3. *Call on the international community* to demand and immediately implement unfettered access of humanitarian aid to Palestinian civilians, especially children—through all regional access points in Egypt and Jordan. Recognize and condemn Israel’s accountability for deliberately blocking such aid.
4. *Demand* an end to the international political, economic, corporate and military support of Israel that is perpetuating the cycle of violence and current genocide in Gaza. Silence on the part of all public and private sector stakeholders in the wellbeing of children is also a form of complicity—and must end.
5. *Enable* professional colleagues, organizations, associations and institutions to freely and effectively advocate for the rights of Palestinian children—without reprisals.
6. *Acknowledge and respond* to the apartheid and ethnic cleansing occurring on the West Bank/Palestine that threatens to expand to the scale of genocide happening in Gaza.

The physical violence, forced starvation, and withholding of humanitarian aid occurring in Gaza and the West Bank/Palestine demands an immediate response by pediatricians, child and public health professionals, professional organizations, associations and institutions, and all other stakeholders in the health and wellbeing of children. If not now, then when? If not us, then who?



国際社会小児科学小児保健学会（ISSOP）



国際小児科学会（IPA）

ガザ地区とヨルダン川西岸地区／パレスチナにおける暴力、飢餓、そしてジェノサイドを止めよ

2025年7月

小児科医ほど、武力紛争と暴力が子どもたちに与える影響を目の当たりにする職業は他にいない。そういう点で、報復を恐れることなく、この問題に立ち向かう、より大きな責任を負っている職業は他にない。

ガザ地区とヨルダン川西岸地区で起こっている暴力と飢餓を目の当たりにしているということは、小児科医、小児保健及び公衆衛生の専門家、そして子どもの権利を擁護する者として、武力紛争が子どもたちに与える影響に対して行動を起こす、倫理的義務を果たさねばならない。そして一方で、2023年10月7日にハマスがイスラエル国民に対して犯した戦争犯罪を無視することなく、それは犯罪として認識され非難されねばならない。

小児科医及び小児保健の専門家として、私たちはガザの子どもたちが耐えてきた身体的心理的トラウマが、彼らの生涯にわたる健康とウェルビーイングに影響を与えることを理解している。イスラエルによる強制的な飢餓は、すでに子どもたちに死をもたらし、今後もさらに多くの命が失われると危惧されている。そして、あらゆる人権の原則、基準、規範が侵害される危機に至っている。これは非人道的な犯罪であり、子どもの権利の担い手である私たちは、その事実に応答する責任がある。そして、イスラエルと、この暴力と飢餓に直接的または間接的に加担したすべてのものは、非難され責任を問われなければならない。

ガザの子どもたちへの対応に集中している間に、スーダン、ウクライナ、コンゴ民主共和国、エチオピア、イエメン、ミャンマー、そして世界のその他の地域で、子どもたちの最適化されねばならない、生存しそしてもてる力を発揮する子どもの権利が、世界中で侵害されており、これらに対して、私たちが関心を示し行動を起こすことが求められていることも、忘れてはいない。これらの権利侵害が極めて深刻で広範囲に及ぶ事実は、人間らしさを踏みにじり、子どもたちの命を軽視している表れだといえる。

これら権利侵害を終わらせるため、私たちは小児科医及び小児保健の専門家からなる国際学会として、イスラエルによるガザにおける行為が、国連の「ジェノサイド」の定義に該当するとの認識に立ち、以下の行動をとるよう要求する。

1. ガザで進行中のジェノサイドを非難し即座の停止を求める。これには、特に子どもたちにより大きな影響を与えている暴力、強制的な飢餓、そして人道支援の排除を、一刻も早く停止することが含まれる。
2. ガザにおける暴力とジェノサイドを終わらせ、医療従事者、病院、医療施設への攻撃をやめ、ガザの子どもたちの医療ニーズに直ちに対応して、子どもたちへの医療、最適な生存、もてる力を発揮できる権利を保障するために必要とされる医療インフラと社会システムの再構築に貢献するため、すべての子ども保健の専門家の組織、学術団体、専門機関は、圧力をかけて行動を起こすよう呼びかける。
3. エジプトとヨルダンのすべての現地アクセスポイントを通じて、パレスチナの市民、特に子どもたちが、人道支援物資に自由にアクセスできることを求め、直ちに実行するよう、国際社会に呼びかける。こうした支援に対する、イスラエルによる意図的な阻止があることを認識し、その行為を非難する。
4. ガザ地区における暴力の連鎖と今もジェノサイドを続けるイスラエルに対する、国際社会による政治的、経済的、組織的、軍事的支援の停止を求める。子どものウェルビーイングに関わるすべての官民関係者の沈黙も、犯罪に対する共犯の一形態であり、声を上げねばならない。
5. 報復を受けることなく、専門家たちと専門組織、学術団体、専門機関が、パレスチナの子どもたちの権利のために、自由かつ効果的に擁護できるようにする。
6. ヨルダン川西岸地区／パレスチナで起こっている民族隔離と民族浄化は、ガザ地区で起こっているジェノサイドの規模にエスカレートする恐れがあることを、認識し行動する。

ガザ地区とヨルダン川西岸地区／パレスチナで起こっている、身体的暴力、強制的な飢餓、そして人道支援阻止は、小児科医、小児保健および公衆衛生の専門家、専門家組織、学術団体、専門機関、さらに子どもの健康とウェルビーイングに関わるすべての関係者による、今すぐの対応が必要である。今でなければ、いつ対応するのか？ 私たちでなければ、誰が対応するのか？

国際社会小児科学小児保健学会と国際小児科学会の共同声明「ガザ地区とヨルダン川西岸地区／パレスチナにおける暴力、飢餓、そしてジェノサイドを止めよう」（2025 年 7 月）への支持と連帯を表明する

私たち日本社会医学会は、人々の健康や生活に生じる問題と社会との関わりを解明し、社会的な予防対策を自由闊達に議論してきました。問題解決のため、時には専門家だけでなく、被害者や患者や住民自身と共に検討することも行ってきました。

長期に及ぶ経済不況や戦争の影は、あらゆる人々の健康や生活にさまざまな影響を及ぼしつつある中、社会医学が対象とする領域は、日本国内にとどまらず国際社会に及びます。

私たち日本社会医学会は、いかなる大義名分も、いかなる信仰も、いかなる法律も、子どもの無差別殺害を正当化することはできないことを、ここに確認します。憎悪を煽り、真実を歪曲し、罪のない命やコミュニティの破壊を容認するようなイデオロギーには、私たちは決して賛同できません。

これは単なる政治問題ではなく、人道上の緊急事態です。大規模な苦しみを前に沈黙したり中立でいたりすることは、共犯行為の一つの形です。

日本社会医学会として私たちは、ISSOP と IPA が示した声明を支持し、ガザの子どもたちと連帯し、国際学会による声明と声明に対する私たちの支持表明を広げていきます。

この重要な局面において、私たちがどこに立っていたのかを、記録に残します。

日本社会医学会一同

We express our endorsement and solidarity with the International Society of Social Pediatrics (ISSOP) and the International Pediatric Association (IPA) joint statement, "Stop the Violence, Starvation and Genocide in Gaza and the West Bank/Palestine" (July 2025).

We, the Japanese Society for Social Medicine, have been elucidating the relationship between social and health issues and problems, and have engaged in open discussions on social preventative measures. To resolve these issues, we have sometimes consulted not only with experts but also with victims, patients, and residents themselves.

As the long-term economic recession and the shadow of war continue to have a variety of impacts on the health and lives globally, the scope of our fields extends beyond Japan to the international community.

We, the Japanese Society for Social Medicine, hereby affirm that no justification, no faith, no law can justify the indiscriminate killing of children. We can never agree with an ideology that incites hatred, distorts the truth, and condones the destruction of innocent lives and communities.

This is not simply a political issue, but a humanitarian emergency. Silence or neutrality in the face of mass suffering is a form of complicity.

As the Japanese Society for Social Medicine, we endorse the statements by ISSOP and IPA, stand in solidarity with the children of Gaza and the West Bank/Palestine, and spread your statement and our endorsement of it.

We leave a record of where we stood at this critical juncture.

The Japanese Society for Social Medicine

To the International Society for Social Pediatrics and Child Health
the International Pediatric Association

September 7, 2025

We express our endorsement and solidarity with your societies' joint statement, "Stop the Violence, Starvation and Genocide in Gaza and the West Bank/Palestine" (July 2025).

We, the Japanese Society for Social Medicine, have been elucidating the relationship between social and health issues and problems, and have engaged in open discussions on social preventative measures. To resolve these issues, we have sometimes consulted not only with experts but also with victims, patients, and residents themselves.

As the long-term economic recession and the shadow of war continue to have a variety of impacts on the health and lives globally, the scope of our fields extends beyond Japan to the international community.

We, the Japanese Society for Social Medicine, hereby affirm that no justification, no faith, no law can justify the indiscriminate killing of children. We can never agree with an ideology that incites hatred, distorts the truth, and condones the destruction of innocent lives and communities.

This is not simply a political issue, but a humanitarian emergency. Silence or neutrality in the face of mass suffering is a form of complicity.

As the Japanese Society for Social Medicine, we endorse the statements by ISSOP and IPA, stand in solidarity with the children of Gaza and the West Bank/Palestine, and spread your statement and our endorsement of it.

We leave a record of where we stood at this critical juncture.

The Japanese Society for Social Medicine

皆様の学会の共同声明「ガザ地区とヨルダン川西岸地区／パレスチナにおける暴力、飢餓、そしてジェノサイドを止めよう」（2025 年 7 月）への支持と連帯を表明します

私たち、日本社会医学会は、人々の健康や生活に生じる問題と社会との関わりを解明し、社会的な予防対策を自由闊達に議論してきました。問題解決のため、時には専門家だけでなく、被害者や患者や住民自身と共に検討することも行ってきました。

長期に及ぶ経済不況や戦争の影は、あらゆる人々の健康や生活にさまざまな影響を及ぼしつつある中、社会医学が対象とする領域は、日本国内にとどまらず国際社会に及びます。

私たち日本社会医学会は、いかなる大義名分も、いかなる信仰も、いかなる法律も、子どもの無差別殺害を正当化することはできないことを、ここに確認します。憎悪を煽り、真実を歪曲し、罪のない命やコミュニティの破壊を容認するようなイデオロギーには、私たちは決して賛同できません。

これは単なる政治問題ではなく、人道上の緊急事態です。大規模な苦しみを前に沈黙したり中立でいたりすることは、共犯行為の一つの形です。

日本社会医学会として私たちは、ISSOP と IPA が示した声明を支持し、ガザの子どもたちと連帯し、国際学会による声明と声明に対する私たちの支持表明を広げていきます。

この重要な局面において、私たちがどこに立っていたのかを、記録に残します。

日本社会医学会一同

一般演題（ポスター発表）

抄録

101 【調査報告】1948 年京都ジフテリア予防接種禍事件被害者救済の結末

○栗原 敦（MMR被害児を救援する会）

【事件の概要】1948 年、GHQ 統治下、7 月に制定施行された予防接種法の下、11 月に京都市で実施されたジフテリア予防接種後に、68 名の死亡、多数の重症入院患者が発生。製造過程に問題があり、ジフテリア菌の毒性が残ったロットが国家検定をすり抜けたことが原因。1972 年 3 月 22 日の衆議院予算委員会で国は「和解という形でこの事件の一応のあと始末が完了し」と答弁（滝沢公衆衛生局長）。

【研究史】日本社会医学会総会における発表は次の通り。

●2005 第 46 回（仙台市）、テーマ別分科会Ⅲ「環境問題・薬害・職業病」にて「和気正芳：京都ジフテリア禍事件の原因論」及び「自由集会①予防接種問題」●2006 第 47 回（徳島市）、第 2 分科会「環境問題・薬害・公害」にて「和気：ジフテリア禍事件と GHQ 文書」、「栗原：戦後薬害第 1 号事件の被害者救済について－1948 年京都・島根ジフテリア予防接種禍事件『補償問題再燃』の背景－」●2007 第 48 回（名古屋市）、「一般口演 2-4 薬害」にて「栗原：救済制度創設前の予防接種事故－1948 京都島根ジフテリア予防接種事件の周辺事情－」

【1970 年代、補償問題の再燃】1970 年 7 月 31 日の閣議了解による予防接種健康被害の救済措置を機に。

表：1970 年代の府・市議会で「補償問題再燃」、及び京都市の対応

(年月日)	(議会)	(質問)	(答弁)
1970.7.31	予防接種健康被害の救済措置（閣議了解）、同年秋より 審査開始		
1971.2.23	京都府議会	山川善三郎議員	蜷川知事
1971.3.10	京都市会	山下良博議員	舩橋市長
1971.7.11	京都市が生存被害者の実態調査を実施		
●1971. 8. 3 京都市が厚生省に出向き、国が救済措置の方針を打ち出してほしいと依頼			
●1972. 3. 10 京都市が厚生省に被害者救済の要望書提出			
1972.3.22	衆議院予算委員会 第3分科会	樋上新一議員	斉藤厚生大臣 滝沢公衆衛生局長
1972.6.30	京都府議会	松尾孝議員	蜷川知事他
●1974. 4. 17 厚生省の照会に、京都市が「示談解決の確認はできない」など回答			

出典：京都府議会及び京都市会議事録、表中●の項は、京都市衛生局予防課「昭和 23 年京都ジフテリア予防接種禍一件（被害者の示談解決の状況）昭和 49 年 4 月」より

【新たに発見された京都市役所文書】京都市では 1986（昭和 61）年に、ジ禍の記録が写真撮影された（リールNo.S-142、S-143 の 2 巻、およそ 5 千コマ）。同市予防接種担当部署とやりとりする過程で、2011 年 3 月、ジ禍に関する未撮影の文書が発見された旨、同市担当課から筆者に知らされた。歴史的な文書として京都市が保存を決めたジ禍文書の全体像が、事件後 60 年あまり後に確認され、京都府庁文書、厚生省文書、島根県庁文書及び GHQ/SCAP 文書などと合わせ、薬害事件としてはめずらしく豊富な行政文書による解明がすすむ可能性がさらに大きくなった。乾燥等の保存処理、写真撮影（リールNo.H25-1～5 の 5 巻）および件名目録作成の後、2016 年 6 月 10 日に目録が開示された。

【結論】1970 年 7 月、閣議了解による予防接種健康被害の救済措置が決まったことが契機となり、議会で補償問題が再燃した(表)。京都市は、1974 年 4 月 17 日までに、生存被害者の実態調査等により「ジ禍被害者への手当てがなお必要」であること、及び国がいう「示談解決」を裏付ける資料がない旨を確認した。京都市の再三の要望にもかかわらず、国は対応することなく、ジ禍被害者の救済は不十分なまま放置されたことが、新たに発見された文書（同市衛生局予防課「昭和 23 年京都ジフテリア予防接種禍一件（被害者の示談解決の状況）昭和 49 年 4 月」より）により確認された。

102 通院介助を必要とする薬害 HIV 感染血友病等患者における フレイル関連要因の世代間比較

○久地井寿哉（公益財団法人エイズ予防財団、社会福祉法人はばたき福祉事業団）、
柿沼章子（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

【目的】 薬害 HIV 感染血友病患者の通院介助は血友病性関節症等の身体的要因が知られるが、本報告ではフレイルや社会的背景といった新たな関連要因を出生コホート別に検証する。

【方法】 2021 年 4 月に郵送法による自記式質問紙調査を実施した（424 通発送、219 名回答、回収率 51.7%）。男性（血友病患者）を、特定のライフイベント（HIV 感染時期、裁判和解時期、高齢期）に基づき、出生年で 4 群に分類し、女性（二次感染者等）9 名を第 5 群とした。コホート 1（1954 年以前生、16 名）：感染期（1983 年頃）には既に成人であり、調査時点（2021 年）で主に 65 歳以上の世代。コホート 2（1955-63 年生、41 名）：感染期に主に 20 代で成人期を迎え、和解（1996 年）時点では主に 30 代～40 代前半であった世代。コホート 3（1964-76 年生、112 名）：感染期には未成年（7～19 歳）であったが、和解時点では成人（20～32 歳）となっていた世代。コホート 4（1977 年以降生、39 名）：感染流行期に小児期で、和解時点でも未成年であった世代。コホート 5（女性（含む 2 次感染者）、9 名）通院介助の有無と各変数（年齢、フレイル（後期高齢者用介護予防チェックリスト 15 項目版）、同居者の有無、自ら運転しての通院、就労状況等）との関連について、全体およびコホート別の相関分析を行った。

【結果】 定期通院時の介助ありは全体で 10.0%、コホート 1: 18.8%、2: 14.6%、3: 6.3%、4: 10.3%、5: 11.1%でありコホート 1 と 2 で高かった。フレイルの者は、全体 56.9%、コホート 1: 62.5%、2: 63.4%、3: 60.4%、4: 41.0%、5: 44.4%であり、コホート 1～3 で高かった。重度フレイルの者は全体 13.9%、コホート 1: 6.3%、2: 14.6%、3: 16.2%、4: 12.8%、5: 0.0%であり、コホート 3 で高かった。同居配偶者率はコホート 1 の 62.5%に対しコホート 3 では 33.3%と最も低かった。全体分析では、介助ありと重度フレイル($r=0.299$)、親との同居($r=0.251$)、重度肝疾患($r=0.186$)に有意な正の相関が、通院時の自力での自動車運転($r=-0.336$)、就労あり($r=-0.276$)に有意な負の相関が見られた。

コホート別分析では、通院介助の背景要因が世代で異なる。コホート 1 では重度フレイルや重度肝疾患との相関が強く、コホート 3 では共通する身体要因に加え非就労や自動車運転不能といった社会経済的要因との関連が強かった。コホート 5 では、フレイルおよび親との同居が関連要因であった。

【考察】 通院介助の必要性は、身体的フレイルによる移動機能の喪失（自力での自動車運転不可）のみならず、社会的フレイル（家庭内支援者の不在、非就労等による経済困難・社会的孤立）など複合的要因が関連することが示唆された。また、これらの要因が世代（コホート）によって異なることも明らかとなった。コホート 1 では、重度フレイルや肝疾患といった身体的要因により自力通院が困難となり、通院介助が必要となっていた。コホート 2 は、高齢化が早く進行し、定年を前に就労継続が困難になるなど、経済的・社会的な役割を失うリスクに直面しており、支援（通院含む）を要する状況にあった。コホート 3 は、非高齢者にもかかわらず重度フレイル率が最も高く、支援者である親の高齢化、低い同居配偶者率、差別不安による対人関係構築の困難さが重なり、支援の必要性に気が付かない、または支援につながりにくいという課題がある。コホート 4 は、主な支援者である親への依存度が高く、「親亡き後」の生活基盤が脆弱であり、自立（通院含む）に向けた移行に課題がある。コホート 5 では、支援を親に依存する傾向があり、深刻な社会的フレイルが将来的な通院介助リスクを高めていた。こうした世代間の多様な通院支援ニーズを適切に把握するには、患者自身が気づきにくい困難や不安を顕在化させ、支援へとつなげる媒介者としての「イネーブラー」の役割が重要である。医療福祉専門職は、その専門性を活かして、通院介助を含む支援の入り口を開くゲートオープナーもしくは伴走的なゲートキーパーとして、積極的にその機能を担う必要がある。

【結論】 薬害 HIV 患者の通院介助ニーズは、身体的な衰え（フレイル）だけでなく、世代によって異なるソーシャルフレイルによっても生じていることが示唆された。

103 未知の疾患の病像はどう捉えるか ―カネミ油症の事例から

下田守 (下関市立大学名誉教授)

1. はじめに

カネミ油症は、北九州市のカネミ倉庫製の米ぬか油により西日本一帯で起きた大規模な食中毒で、PCB とダイオキシン類による化学公害であり、長期にわたって深刻な影響を及ぼす難病でもある。1968 年 10 月に発覚してから半世紀を超えたが、治療法や認定問題など医学面に限ってみても、今日なお多くの問題や課題が残されている。その要因の一つとして、初期の行政当局や医学関係者の対応に問題があったと考えられ、不十分・不適切な点はある程度指摘されてきたが、どう対応すべきだったかという点はあまり論じられていない。

2. カネミ油症と食品衛生法

カネミ油症は、カネミ倉庫製米ぬか油を原因食品、PCB とダイオキシン類を病因物質とする化学性食中毒であり、当初は厚生省、関係各都道府県、保健所などの行政当局が九大病院などの医師と連携して対応した。初期の対応は当時の食品衛生法に照らしても適切でなかったことはある程度指摘されてきた。たとえば、九大の医師は食中毒の疑いを保健所に届け出ず、福岡県など食品衛生担当の行政部局はカネミ油の回収命令を出さず、汚染油や患者について十分な調査を行わず、報告書を作成しなかった。しかし、当時の対応の経緯の詳細は明らかにされず、どういう対応が適切であったかはあまり論じられていない。食品衛生の観点から当初の対応を検証することは今なお大きな課題である。

3. 未知の疾患にどう対応するか

ここでは、医学の原点と思われる問題に立ち返って考えてみたい。それは、未知の疾患にどう対処すべきであるかということである。すなわち、未知の（ある程度）集団的な疾患が現れた場合、医師（集団）はどのように症例の情報を集めて病像を確認していけばよいのか、ということである。このように未知の疾患の病像を捉えるための基本が踏まえられているなら、仮に食品衛生法の知識が乏しくても（大筋で）適切に対応できたはずである。

このような基本（未知の疾患の病像を捉える方法についての知識、心構えなど）が医学界の常識となっていたかが問題である。たとえばカネミ油症が発覚した頃は標準的な医学書に記載され、医学等の学生に教育され、現場の医師や医学研究者などに身につけていたのだろうか。医学原論および医学（教育）史に詳しい諸先達のご教示をいただきたく、問題を提起する次第である。

文献 ([2][3][4]はウェブでダウンロード可能)

- [1] 下田守, カネミ油症の通説への疑問, 科学技術社会論研究, 2, 玉川大学出版部, 9--22, 2003.10.
- [2] 下田守, カネミ油症の被害と人権侵害の広がり, 下関市立大学論集, 50(1/2/3), 93--106, 2007.3.
- [3] 下田守, 公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較 ― カネミ油症, 下関市立大学論集, 53(1/2), 45--64, 2009.9.
- [4] 下田守, 水俣病とカネミ油症 ― 共通の問題を中心に, 水俣学研究, 5, 49--64, 2014.3.
- [5] 下田守, カネミ油症の特徴と課題 ― 被害者の散在と未知の難病, 環境と公害, 48(1), 4--8, 2019.4.
- [6] 津田敏秀, 疫学者から見た「カネミ認定」の誤りとあるべき姿, カネミ油症被害者支援センター (YSC) 編著『カネミ油症 過去・現在・未来』第 5 章, 緑風出版, 105--127, 2006.4.

[連絡先: mamoshimo@kyudai.jp]

201 臨床研究法改正における COI 開示の現状と課題

○倉田 真由美^{1・2} 樋野村 亜希子²

¹ 滋賀医科大学医学部附属病院臨床研究開発センター・² 滋賀医科大学研究活動統括本部倫理審査室

【問題の所在・目的】

2025 年 5 月 31 日に施行された改正臨床研究法により医学研究の透明性向上と国民の信頼確保のため、寄付金や個人的利益などの企業との利害関係にかかる研究者の COI 情報が、厚生労働省が設置するデータベース上で一般に公開される。尚この公開については、改正臨床研究法は施行されているもののデータベースは現在準備中のため、準備が整い次第運用が開始される。

利益相反の管理及び公開は 2000 年代初頭、産学連携の拡大という文脈の中で医学分野を中心に制度化が進められてきた。研究の公正性を担保し、社会からの信頼を得て研究を進める上で、情報公開は極めて重要な手段である。これからは一般市民にも COI 情報が公開されるようになることから、情報公開の目的である医学系研究への信頼向上につながる形で実施されなければならない。しかし、情報公開により単に情報がただ見えるだけでは、信頼を得ることにつながるとは限らない。米国では 2014 年から「Open Payments」のウェブサイトで COI 情報が公開されているが、一部の報告では、情報公開がかえって開示者の信頼を低下させたという結果が示されており (Kanter GP, et al. 2019)、本来目指す医学系研究の信頼向上にはつながらず、むしろ公開が逆効果となり、意図しない影響をもたらす可能性を示唆している。

そこで本研究では、前述の通り既に「Open Payments」のウェブサイトで COI の情報公開が行われている米国において、当該情報公開の影響に関する調査研究をレビューし、その知見を包括的にまとめることを目的とする。

【方法】

- 1) 主に、以下のような影響に焦点を当て、文献調査を実施する。
 - ・患者・市民の医師や医療機関に対する信頼への影響
 - ・医療専門職コミュニティにおける COI に対する意識変化
- 2) 具体的な調査方法としては、主要な学術データベース (PubMed, Scopus, Web of Science など) を用いて関連キーワード ("Open Payments", "Sunshine Act", "conflict of interest disclosure", "impact", "effect", "physician payment transparency" など) で検索を行い、抽出された文献の要旨や全文を精読し、上記影響項目ごとに情報を抽出する。
- 3) 先行事例である米国 Open Payments 制度下における COI 情報公開が、研究活動、処方行動、患者の受容性、企業活動、あるいは一般市民の認識などに与えた影響について明らかにし課題を明確化する。

【結果】

- 1) から 3) までの調査により、以下の問題点が見いだされた。

2014 年から COI 情報を公開している米国でも、制度の違いはあるものの、情報公開の目的は信頼性の向上と共通している。肯定的な報告では、情報公開が患者と医師の関係を強化する効果的な方法であると示唆する報告 (Pearson et al., 2006) や、開示によって信頼が高まったとするもの (Tattersall et al., 2009) がある。一方、サイトを閲覧した患者が主治医や医療従事者への信頼を低下させたと報告する研究もいくつか存在する (Grande et al., 2012; Perry et al., 2014; Kanter et al., 2019)。この他、開示された情報を市民が適切に解釈するには知識が不足していると指摘するものや (Cain et al., 2020)、同様に COI 情報を正しく理解できるような、積極的な教育やガイダンスが不可欠であるという情報リテラシー教育の必要性を提唱するもの (Mello et al., 2019) などが報告されていた。

【考察・結論】

臨床研究法で培われた COI 開示の考え方や手法は、その根底にある「透明性による信頼性確保」という普遍的な価値から、社会医学をはじめとする他の研究領域にも広く適用され、より一層の普及と深化が期待されるところである。本文献調査を通じて、米国における Open Payments 制度の実運用が研究者そして社会全体にどのような影響をもたらしたのかについて、客観的なエビデンスに基づいた知見を得ることが可能である。これらの知見は、日本における臨床研究法改正後の COI 開示制度の適切な運用と、研究の信頼性向上に向けた今後の課題解決策を検討する上で、貴重な示唆を与えるものと期待できる。

202 脂質異常症における病識と服薬行動の地理的差異に関する研究 ：NDB オープンデータを用いた都道府県別分析

○池本悟¹，徐桜哈^{1,2}，金群²，西村昭治²，扇原淳²

1 早稲田大学大学院人間科学研究科， 2 早稲田大学間科学学術院

【背景・目的】

病的な状態であるにもかかわらず本人が自覚していない、すなわち「病識の欠如」は、健康管理の遅延や治療機会の喪失をもたらし、ひいては深刻な健康被害や社会的損失につながる可能性がある。こうした病識の欠如は特定の疾患に限らず広くみられ、患者本人のみならず家族や社会にも影響を及ぼす重要な課題である¹⁾。また、病識の欠如は服薬管理の不適切さとも結びつきやすく、結果として医薬品の無駄な処方や服薬中断を招き、医療資源の非効率な使用や医療費の増大にもつながる可能性がある。特に生活習慣病治療においては、本人の自覚的な服薬行動が治療効果を左右するため、服薬実態とその背景要因の把握は喫緊の課題である。

本研究では、第9回レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）オープンデータを用いて、脂質異常症治療薬の処方実態と特定健診質問票における「服薬している」との自己申告との関連について、都道府県レベルでみた地理的空間的な差異について検討することを目的とした。

【対象・方法】

NDBオープンデータを用い、脂質異常症治療薬の処方情報と特定健診質問票の服薬回答との突合を行った。処方情報から、薬剤の処方量を年齢別・性別・都道府県別に抽出し、Smirnov-Grubbs 検定を用いて都道府県レベルの違いを分析した。

【結果】

脂質異常症治療薬の一人当たり年間平均処方数は126.8錠で、年齢とともに増加傾向にあり、70～74歳では男性130.7錠、女性143.9錠であった。都道府県別では京都府が最多（180.8錠）、沖縄県が最少（94.6錠）であった。服薬しているとの回答率の平均は16.0%で、最高は福島県（19.1%）、最低は高知県（13.4%）であった。処方数と服薬回答率との間には統計的に有意な正の関連がみられ、外れ値であった都道府県情報を加える。

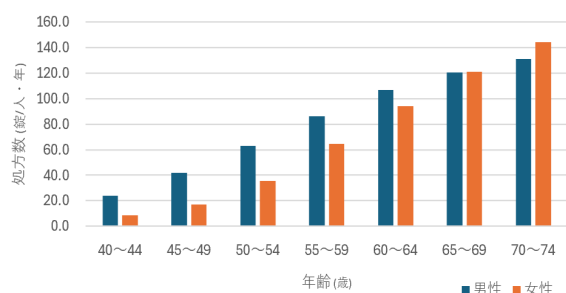


図1 一人あたり性別年齢別処方数(年間)

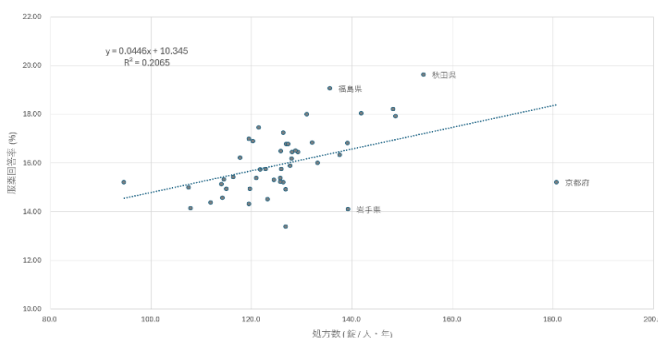


図2 都道府県別処方数と服薬回答率の関係

【考察】

本研究により、脂質異常症治療薬の処方量と健診質問票の服薬回答率の間に、都道府県レベルで統計学的に有意な差がみられた。服薬（アドヒアランス）に影響を与える個人要因としては、さまざまな心理的・社会的・認知的・身体的な要素が関与していることが明らかになっているが²⁾、都道府県レベルの地理的空間的な差に影響を与える要因としては、医療提供体制・医療資源、住民の健康意識、健診・保健指導体制、医療文化・処方慣行、保健医療政策の違いが考えられた。

しかしながら、都道府県別の差は単なる処方傾向や患者の記憶力では説明しきれず、制度・文化・社会・地理などが複雑に絡んでいると思われる。今後は、こうした構造的背景をふまえた地域比較研究や、自治体間での好事例の抽出・政策提言が重要となる。

【参考文献】

1. WHO: Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO. 検索日 2025年 7月 16日 <https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf>
2. 櫻井秀彦：アドヒアランス研究の意義と現状. 薬局薬学, 2022, 14(2), 83-90.

203 Google Trends を用いた胃がん関連情報の探索行動分析

○廖郁慧¹，徐桜晗^{1,2}，金群²，西村昭治²，扇原淳²

1 早稲田大学大学院人間科学研究科，2 早稲田大学人間科学学術院

【目的】

日本の胃がんの罹患率は世界で高い国の一つであり，特に高齢化社会の進展に伴い，胃がんの予防の重要性が増している．毎年11月は「胃がん啓発月間」であり，全国各地で胃がん検診や早期発見の活動の広報活動が展開されている．地方自治体やNPOが京都府や大阪城などでの青色ライトアップや講演会を通じて啓発活動を行っている．先行研究の多くは，胃がんの発生部位の変遷や，長期的な罹患・死亡動向に焦点を当てており，年を単位として分析する研究が中心であった．胃がん啓発月間における探索行動の変化を月単位で時系列的に評価する研究はみられない．

そこで本研究は，Google Trends のデータを用い胃がん啓発月間（11月）を対象に胃がん関連の情報探索行動との関連について時系列的に検討することを目的とした．

【方法】

本研究は2015年1月から2024年12月までの月次データをGoogle Trendsより取得し，「胃がん」の相対検索量（Relative Search Volume，以下，RSV）を分析対象とした．「胃がん」を検索キーワードとし，毎年11月の胃がん啓発月間が探索行動に与える影響について分割時系列解析により検討した．分析は11月以降の水準変化（Step）と傾き変化（Slope）をモデルに導入した．統計解析はSPSS（30.0.0）を使用した．

【結果】

RSVは，2015年から2024年にかけての期間において統計的に有意な減少が認められた（ $\beta = 0.156, p < 0.001$ ）．啓発月当月のRSVの変化およびその後の傾向変化については，統計学的に有意な差はみられなかった（Step: $\beta = 1.692, p > 0.05$ ，Slope: $\beta = 0.075, p > 0.05$ ）．

【考察】

今回の分析では，胃がん啓発月間と探索行動の間には，統計学的に有意な関連はみられなかった．その理由として，がん罹患，がん死亡全体に占める胃がんの相対的な割合が低下していることや，啓発キャンペーンの内容の影響（Kaleem T, et al, 2019）が考えられ，毎年11月に行われる定期的なキャンペーンが探索行動に正の影響を及ぼしていないことが考えられた．また，探索行動は著名人の罹患報道の影響を受けやすいことが報告されている（Takahashi N, et al, 2025）が，啓発月間に行われるキャンペーンが，国民の探索行動に正の影響を及ぼしていない可能性があり，今後のキャンペーンのあり方については検討が必要と思われた．

なお，本研究ではGoogleの検索量のみを指標として使用しており，国民の胃がん関連意識や健診・検診意識の把握という面では限定的である．

今後は，共変量の導入や時系列モデルの使用，メディアの報道，社会的関心度など複数の要素を通じ，胃がん関連情報を多角的に分析する必要がある．

301 人生の最終段階にある身寄りがない入院患者に対する支援体制 ー経験年数3年以上のMSWの支援内容と困難感に焦点をあててー

○巻康弘・米田龍大(北海道医療大学), 橋本恭尚・不動宏平(真栄病院), 亀田千絵(斗南病院), 志渡晃一(日本医療大学)

【目的】 本研究の目的は、人生の最終段階にある身寄りがない入院患者に対する支援について、経験年数3年以上の医療ソーシャルワーカー（以下、MSWと略する）の支援内容と支援困難感を明らかにし、今後の支援体制の方向性に実践的な示唆を得ることである。

【方法】 調査方法は、2024年6～7月にWeb調査（無記名自記式）を実施した。調査対象者は、北海道所在の病院(544機関)のうちMSWを配置している425機関(MSW1427人)の中から機縁法で抽出した。身寄りのない入院患者の受け入れ経験がある73病院のMSW354名(回収数332名;回収率93.8%)を対象とした(機関における受入経験は電話で確認した)。分析対象は、経験年数3年以上のデータとし、記述統計では292名、質的分析では自由記述項目「死亡関連課題に対する支援への困難感」に回答した148名とした。本研究では、厚生労働省(2018)の人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、山縣・田宮・武藤ら(2019)のガイドライン、巻・米田・志渡(2025)を参考とし、「人生の最終段階にある身寄りがない入院患者」を、「生前の死期を予見する時点から死後対応を終えるまでの身寄りがない入院患者」と操作的に定義し、身寄りのない入院患者は、以下の3要件のいずれかに該当する入院患者とした。①天涯孤独(家族・親族なし)、②家族・親族はいるが本人が頼ることを希望しない、③家族・親族からの支援が得られない。本研究は、北海道医療大学看護福祉学倫理審査委員会の承認(承認番号24N015013)を得ている。本報告に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【結果】 支援内容は、身寄りの再確認を「行う」81.0%、死亡時に備えた意向確認を行う98.2%であった。身寄りの確認を(患者が)「希望する」は17.0%であった。死後の支援は、成年後見人87.4%、疎遠な親族50.0%への連絡・調整に加え、医療費に関する支援70.1%、葬儀会社への連絡65.2%、遺留品対応60.4%、行旅死亡人または墓地埋葬等に関する法律申請を所管する行政窓口の確認63.9%、同法に伴う行政担当者との対応64.8%であった。支援困難感は、経済的課題の解決・調整92.1%、死亡時の本人の意向確認75.3%であった。質的分析の結果として、【病態による意思確認困難】【否認したい死の突きつけと踏み込み】【金銭管理と支払い】【支援者未満の親族・知人対応】【手がかりのない最善の検討】【行き場なき遺体・遺骨・遺留品】【距離ある行政】【時間との勝負】等が得られた。中でも【病態による意思確認困難】では、「意思決定ができない状態で入院された際は意向を確認することができないため、これで本当に良いのかといった漠然とした不安感」が生じていた。【否認したい死の突きつけと踏み込み】では、「意思確認ができる患者に対し、死後の話を＝死を突き付けるということにもなり、本人の性格や気持的な状況から話を行うにも配慮が必要」との記述もあった。【金銭管理と支払い】では、「医療費の回収は困難なことが多くMSWの関わりだけでは解決しようがない」「突然死亡すると、金銭関係の処理が代行出来ない」「死亡後の遺留品の返却、金銭の返却」等が示された。【支援者未満の親族・知人対応】は、「支援はしたくない、責任は持ちたくないが、関わりや問い合わせはしてくる家族の対応」や「疎遠な親族がいる場合、どこまで対応してもらえるかを確認していく作業が大変」等であった。【手がかりのない最善の検討】では、「意思疎通ができない状態から支援が始まった際、どこまでMSWが主導で意思決定にかかわる支援を行うべきか」等であった。【行き場なき遺体・遺骨・遺留品】は、「家族はいるが連絡やご遺体の受け取り拒否」等があるものの、【距離ある行政】では、「役所間でのたらいまわしの対応」「個人情報への壁」「年金受給者は、行政と繋がりをもたないケースも多いので困難」等であった。【時間との勝負】は、「急変などもあり得る病態であると、急ぎたい反面調整に時間がかかる」「早期退院調整を求められるので、時間のかかる調整との狭間にある」等であった。

【考察】 MSWが、人生の最終段階にある身寄りがない入院患者に対して、死に備えた意向確認や身寄りの再確認を高頻度で実施している実態が明らかとなった。身寄りの再確認を(患者が)希望する17.0%との結果は、MSWの専門的介入で顕在化した声であり、MSW支援の意義を浮き彫りにする重要な知見である。支援内容は、MSW業務指針(厚生労働省保健局長、2002)には示されていない死後に及び、成年後見人や親族との調整、医療費の支援、葬儀会社・遺留品対応等が行われていた。困難感として示された【病態による意思確認困難】に伴う【手がかりのない最善の検討】や【否認したい死の突きつけと踏み込み】は、【時間との勝負】ともなる環境下での困難である。さらに、【金銭管理と支払い】【行き場なき遺体・遺骨・遺留品】等は、社会制度の不備と同義と考えられた。

今後の支援体制としては、生前から死後まで一貫して支援できるMSWの十分な配置と養成が急務である。さらに、判断能力が不十分な患者への対応を明確化したガイドライン整備とACP普及に向けた取り組みが必要である。

302 身寄りなし入院患者と身寄りあり入院患者の入院以前の生活困難状況の比較 —1 医療機関における過去3年度間の入・退院記録をもとに—

○米田龍大（北海道医療大・リハビリテーション）、不動宏平、橋本恭尚（真栄病院・地域医療連携室）、巻康弘（北海道医療大・臨床福祉） 志渡晃一（日本医療大・総合福祉）

【目的】 本研究では、A 医療機関における過去3年度（2022年度～2024年度）間の入退院記録をもとに、身寄りなし入院患者は、身寄りあり入院患者と比較して、入院前から生活困難状況にあるリスクが有意に高いかを検討し、今後の効果的な医療ソーシャルワーク実践への示唆を得ることを目的とした。

【方法】 2022年4月～2025年3月にA医療機関において、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が関与した入院患者に関する業務統計として記録していた入・退院記録1373件（22年度:434件、23年度:485件、24年度:454件）を分析対象とした。本研究では「身寄りがいない人の入院および医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の定義を参考にしたうえで、MSW支援実践上では、「実質的支援が得られるか否か」によってMSWによる対応の必要性や介入度が変化するため、形式的な親族の存在があっても本人の意思決定能力が低く、支援意思も限定的な場合も「身寄りなし」と操作的定義した。分析にあたり、身寄りなし入院患者と身寄りあり入院患者について、業務記録をもとに、入院以前の生活困難状況5項目（①ゴミ屋敷、②借金、③生活保護受給基準にもかかわらず生活保護未受給である、④アディクションの診断、⑤発達・精神疾患の診断）の有無を複数該当可として確認した。身寄りのない患者と身寄りのある患者の入院前の生活破綻状況について、単変量解析として、Fisherの正確確率検定、多変量解析としてロジスティック回帰分析（強制投入法）を用いて関連を検討した。（A医療機関における倫理承認を受けてデータを使用した）。

【結果】 調査期間内の「身寄りなし」入院患者累積件数は62件（4.5% [22年度:23件、23年度:20件、24年度:19件]）であった。単変量の結果、①ゴミ屋敷 [身寄りなし5件（8.1%）vs 身寄りあり7件（0.5%）， $p<0.01$]，②借金 [身寄りなし22件（35.5%）vs 身寄りあり15件（1.1%）， $p<0.01$]，④アディクションの診断 [身寄りなし5件（8.1%）vs 身寄りあり13件（1.0%）， $p<0.01$]，の3項目で、有意に身寄りなし入院患者群の該当率が高かった。多変量解析の結果、「借金」（OR=39.7, 95%CI: 18.4-85.9, $p<0.01$ ）および「アディクションの診断」（OR=8.7, 95%CI: 2.5-29.7, $p<0.01$ ）の2項目で有意な関連が示された。

【考察】 身寄りなし入院患者は、ゴミ屋敷、借金、アディクションを抱えている割合が有意に高く、入院前から生活困難状況にあるリスクが高い傾向にある可能性が示された。さらに「借金」および「アディクションの診断」の有無は、身寄りの有無を予測する上で有用な因子である可能性が示された。これらはMSWが早期にリスク把握する上での重要な観察指標となりうる。今後、精神保健や地域生活支援との多職種連携が求められるとともに、従来の入院支援の枠組みを超えて、地域生活段階からの包括的アプローチを行う必要性が考えられる。今後は、病棟機能や地域特性に応じた比較研究を行うとともに、身寄りなし患者に特化した支援プロトコルを開発することが課題となる。

【結論】 本研究により、身寄りなし入院患者はゴミ屋敷、借金、アディクションを抱えている割合が有意に高く、入院前から生活困難状況にあることが示唆された。とくに、「借金」と「アディクションの診断」の有無は、身寄りの有無を予測する上で有用な因子である可能性が示された。今後の効果的な医療ソーシャルワーク実践に向けて、早期発見・早期対応を含んだ身寄りなし患者への支援プロトコルの開発に向けたリスクスクリーニング指標として活用可能である。今後は、精神保健領域や地域支援機関との具体的な連携のあり方を検討することが重要な課題となる。

303 エイジズム傾向は自身のメンタルヘルスの悪化に繋がるか？：横断研究

○友澤里穂（京都大学・医学研究科），
細川陸也（京都府立医科大・保健看護学研究科，京都大学・医学研究科）

【目的】

高齢者を取り巻く課題の一つとして、エイジズム（ageism: 年齢差別）が挙げられる。エイジズムは多くの高齢者が経験する事象であり、エイジズムによる被差別経験は、身体的・精神的・社会的健康に負の影響を及ぼすことが示されている。エイジズムの撲滅に向けて、エイジズム傾向をもつ者の特徴については研究が進む一方、差別的態度をとること自体の差別者自身への影響は十分に検討されていない。そこで、本研究では、エイジズム傾向と自身のメンタルヘルスの関連性を検討した。

【方法】

横断的オンライン調査により収集した 40-59 歳 1213 名のデータを分析対象とした。目的変数を「日本語版 Kessler Psychological Distress Scale-6 日本語版」（K6：5 点以上／未満）、説明変数を「日本語版 Fraboni エイジズム尺度短縮版」（FSA：14-70 点）、調整変数を性別（男性／女性）、年齢（40 代／50 代）、教育歴（中等教育／高等教育）、婚姻歴（既婚／未婚）、世帯収入（100 万円単位、最高カテゴリは ≤2000 万円）、現病歴（あり／なし）とする修正ポアソン回帰分析を実施した。副次的評価として、同様の説明・調整変数を用いて、目的変数を「日本語版 Somatic Symptom Scale-8」（SSS-8：8 点以上／未満）とする修正ポアソン回帰分析も実施した。

【結果】

K6=5 点以上の者は 434 名(35.8%)、SSS-8=8 点以上の者は 388 名（32.0%）、FSA スコアは平均 39.1 ± 8.8 点であった。修正ポアソン回帰分析の結果、FSA スコア 1 点ごとに、K6 は $RR=1.022 [1.014-1.031]$, $p<0.001$ 、SSS-8 は $RR=1.018 [1.010-1.027]$, $p<0.001$ であった。感度分析として、K6 および SSS-8 を連続変数として扱った重回帰分析の結果も、同様の傾向であった（K6: $\beta=0.160$, $p<0.001$, SSS-8: $\beta=0.101$, $p<0.001$ ）。

【考察】

社会経済状況や疾患の有無を考慮しても、エイジズム傾向が強い者ほど、メンタルヘルスが不良である可能性が示唆された。年齢に関する固定観念は、やがて内面化されて、加齢とともに心身に影響を及ぼすとされている(Stereotype Embodiment Theory)が、「固定観念（認知的要素）」だけでなく、「偏見（感情的要素）」や「差別（行動的要素）」というエイジズムの 3 要素を包む FSA を用いても、これを支持する傾向が確認された。“高齢者のためにエイジズムを撲滅すべき”という主張だけでなく、“あなた（差別者）自身の健康のためにも、エイジズム的態度を改善すべき”というメッセージ性の転換の可能性が考えられた。

【結論】

横断データにより、エイジズム傾向と自身のメンタルヘルスの関連性が示唆された。ただし、因果の逆転あるいは相互影響の可能性も考えられることから、縦断研究による更なる検証が望まれる。

401 常設夜間休日 HIV 等検査場における若年受検者層の分析から考える今後の課題

○毛受矩子、上林孝子、大角順子、徳永羊子、折井由美子、宮本伸枝、鎌田美恵子、沢田恵美子、藤本佳子、高田由紀子（特定非営利活動法人スマートらいふネット）

【目的】 コロナ禍で全国の保健所等が実施する HIV 検査・相談件数の伸びは鈍化状態にある。2024 年度、全国での保健所等の実施件数は 108,988 件であった。併せて新規 HIV 感染者数の伸びも横ばい状態にある。

検査件数の伸びの鈍化が影響を与えている可能性があり今後注視していく必要がある。

当「常設夜間休日 HIV 検査場」においては、2021 年度より即日検査に予約システムを導入した結果、2024 年度検査件数は 6,758 件とコロナ禍前を上回り回復してきている。また、当検査場では新規感染者数に占める若年層は増加傾向にある。コロナ過前の 2019 年度から 2024 年度の当検査場での HIV 新規感染者 163 名について 10 代～20 代までの若年層が 41.1%を占めている。併せて 20 代女性の梅毒感染者の占める割合も増加傾向にある。そこで本稿では、常設夜間休日 HIV 等検査場における若年受検者層の分析から今後の課題を検討し、他の機関とも連携しながら感染予防、早期発見、早期治療に結びつけていきたいと考えている。

【方法】 1) 対象調査期間はコロナ禍前 2019 年度から 2024 年度とし、匿名検査申込書より集計し 2) 世代別、男女別の受検者数の推移と HIV、梅毒陽性率を分析した。3) 本稿では世代別の若年層を以下に分類した。①19 歳以下（以降 10 代若年層と言う）、②20 歳～24 歳（以降 20 代前半層と言う）、③25～29 歳（以降 20 代後半層と言う）④30 歳以上に分類し、HIV、梅毒感染率を世代層毎に分析解析した。なお倫理的配慮は検査者匿名のため不要とした。

【結果】 1) 受検者数：「常設夜間休日 HIV 検査場」におけるコロナ過前 2019 年度から 2024 年度の 6 年間の総受検者合計数は 34,978 件あった。その内、男性の全若年層は「①10 代若年層、②20 代前半層、③20 代後半層」の合計受検者数は 9,652 名（総受検者数の 27.6%を占める）あり、女性の全若年層の合計受検者数は 4,356 名（総受検者数の 12.5%）あった。また性別他若年層受検者は 64 名（総受検者数の 0.2%）あった。男性の全若年層の受検者数は女性全若年層の 2.21 倍多かった。

2) HIV 陽性者数と陽性率：6 年間の全陽性者数は 163 名あり全受検者に対する陽性率は 0.47%であった。これは全国保健所での 2022 年度陽性率 0.22%と比較して高い陽性率であった。加えて全若年層の HIV 陽性者数は 6 年間で 67 名あり、陽性率は 0.48%と高かった。中でも 20 代後半層の陽性率は 0.56%と高かった。

3) 梅毒陽性者数と陽性率：6 年間で梅毒陽性者数は 1,572 名あり全体の陽性率は 4.6%であった。この内全若年層陽性率は 20 代後半層が最も高く 3.4%であったが全体陽性率より低かった。

しかし梅毒増加傾向の中で女性の全梅毒陽性者数における 20 代若年前半層、後半層が約 60%を占めていた。

先天梅毒の増加傾向が危惧される。

【考察】 1) 若年層の HIV 感染率も高いことから「無料匿名」「常設夜間休日検査」へのアクセスを若年層むけとして発信、手段の再検討が求められていると考える。2) また、今再び梅毒の増加傾向を受けて次世代を生み出す女性若年層にとり安心安全な無料匿名の検査体制の構築が重要である。男性若年層に比較して女性若年層の受検者は少ない。女性の若年層が受けやすい体制構築が求められている。2025 年度は新しい企画にてレディースデーの取り組みが期待されている。

性感染症ハイリスク層への受検勧奨のため、幅広い組織団体等との協働した広報活動も求められていると考える。常設夜間休日検査場として受検者固有の背景を理解しながらニーズに対応した検査体制構築を築いていきたい。

【結論】 HIV、梅毒感染をはじめとし他性感染症の早期発見のため若年層ニーズに応えた安心安全で受けやすい検査体制構築が求められていると考える。

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

402 ドラッグストアが展開する移動販売車の役割と機能に関する研究 —長瀬町を事例として—

○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），野口恵子（長瀬町社会福祉協議会），内田千栄子（長瀬町福祉介護課），扇原淳（早稲田大学人間科学学術院）

【背景・目的】近年，増加傾向にある買い物弱者の問題では，低栄養リスクや医療費・介護費の増加等が懸念されており，国は対応策のひとつに移動販売を位置づけ，スーパーやコンビニ等による移動販売が拡がりを見せている．本研究では，ドラッグストアが展開する長瀬町移動販売車（以下うえたん号）がどのような役割・機能を持っているかを明らかにすることを目的とし，利用者の視点から検討した．

【方法】2025年4月～6月の間，延べ12回の移動販売コースの参与観察，および，うえたん号利用者171名を対象に移動販売停留地での無記名，自記式質問紙を用いたアンケート調査を行った．調査項目は，うえたん号利用のきっかけ，利用頻度，うえたん号でよいと感じる点，運行継続，見守り・交流，生活満足度，地域への愛着，自由記述などとした．有効回答171件，回答率100%，回収率100%であった．分析にはIBM SPSS Statistics30，KHCoder3.Beta.08eを用いて定量分析を行った．なお，回答データは統計処理をし，個人を特定しないこと，調査への協力は自由であること，協力しない場合も不利益を受けないことを口頭・書面にて説明し，回答をもって調査協力への同意とした．

表1 正確率検定

Fisher-Freeman-Halton の正確率検定 (n=171)	統計量	p値 *p<0.05
うえたん号運行継続とうえたん号利用頻度	31.566	0.001*
うえたん号運行継続と一番よく利用する買物手段	23.099	0.007*
うえたん号運行継続と自動車の運転	8.904	0.006*
うえたん号による見守り・交流とうえたん号利用頻度	14.533	0.035*
うえたん号による見守り・交流と主観的幸福感（生活満足度）	13.604	0.007*
うえたん号による見守り・交流と地域への愛着	13.474	0.007*
うえたん号運行継続と主観的幸福感（生活満足度）	8.489	0.359
うえたん号による見守り・交流と普段接遇をする人	4.742	0.943

【結果】うえたん号運行継続とうえたん号利用頻度，うえたん号による見守り・交流とうえたん号利用頻度，うえたん号による見守り・交流と生活満足度，うえたん号による見守り・交流と地域への愛着等には統計的に関係が認められた（表1）．自由記述の共起ネットワーク図では，バブルの色は黄色<緑<青の順に中心性が高いことを示していた（図1）．矢印は中心性の高い出現回数の多い語「販売」「利用」「楽しい」「自分」であった．

【考察・結論】コンコダダンスには，毎回「自分」で選んで買い物ができ「販売」員や利用者との会話も「楽しい」，安否確認にもなっている，化粧品も届けてくれる「販売」員の接客に満足している，ずっと「利用」したいといった検定結果を支持する語りが示された．うえたん号は，中山間地域の移動手段のない高齢者の話し相手，閉じこもり防止，見守り，買物サポート，社会に接する機会の提供等の役割（内田ほか2021；小坂田ほか2002；武市2000；谷本2019；三谷1997）を持つと考えられる．また，うえたん号

には，常設モニターによる薬剤師・管理栄養士への健康・栄養相談の窓口機能，うえたん号を中心としたコミュニティ創出機能，見守り・交流機能が示され，これらはまちの保健室や暮らしの保健室の機能（亀井2022；西2020）に共通しており，うえたん号は移動型の保健室と考えられる．移動販売事業継続には行政との連携が必要であり（石原2019；高橋ほか2012），販売員育成についても公的支援が求められる（高橋ほか2012）．本研究は長瀬町移動販売車の状況の分析結果を考察したものである．今後は，利用による効果の検証や質的調査を組合せ，地域での健康支援の観点から更なる検討が必要である．本発表は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．軍事関連研究助成を受けていない．

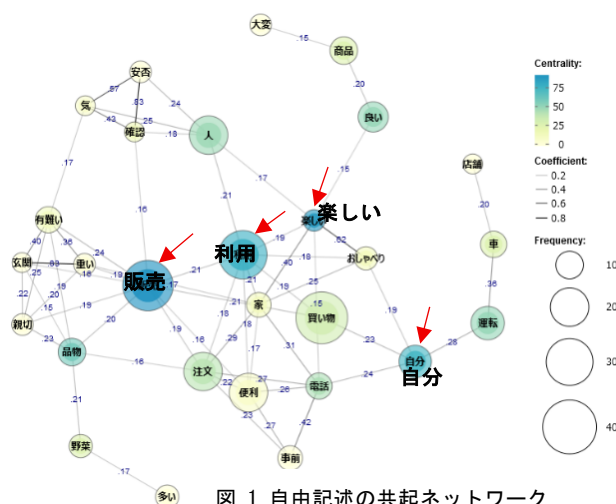


図1 自由記述の共起ネットワーク

403 介護保険施設管理者の移動・移乗支援用具/機器使用に関する指導方針と腰痛予防対策との関連

○富田川智志（日本福祉大・介護学）、北原照代、辻村裕次（滋賀医大・衛生学）

【目的】本調査では、介護保険施設の施設管理者における移動・移乗支援用具/機器（以下、用具/機器）の使用に対する指導方針と介護職員の腰痛予防のための労働衛生対策状況との関連を明らかにする。

【方法】対象施設は、全国の各都道府県 HP 内の高齢者福祉施設情報に 2022 年 2 月時点で掲載された全ての介護老人福祉施設および介護老人保健施設とし、比例分配法を用いて計 3395 施設を無作為抽出した（高知県と滋賀県を除く）。対象者は各施設 1 人の施設管理者とした。調査方法は、Google フォームを使用した無記名自記式による Web 調査とした。解析方法は、用具/機器を「積極的に使用するよう指導している」との回答を「積極的指導」群、「特に指導していない（現場に任せている）」「使用させていない」との回答を「非積極的指導」群として 2 群に分け、Fisher の正確確率検定（有意水準 5%）を実施した。統計処理には IBM SPSS Statistics ver.27 を使用した。

本調査は、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会および滋賀医科大学研究倫理委員会にて審査・承認（22-031-01, RRB21-044）され、同大学学長の許可を受けて 2024 年 11 月 23 日～12 月 25 日に実施した。共同発表者を含め、本発表に関連して開示すべき COI はない。

【結果】有効回答数（率）は 282 施設（8.3%）、うち「積極的指導」群が 61.7%、「非積極的指導」群が 38.3%であった。以下に「積極的指導」群の回答率の方が有意に高かった項目を示す。

労働衛生管理体制の整備は、「腰痛予防に関する明確な方針や中期的な目標等を掲示物等で表明」「腰痛予防に関するチームを編成」「腰痛予防に関するリーダーを設置」「腰痛の発生事例を収集・分析」「腰痛予防対策に必要な予算を確保」であった。作業管理は、「残存能力を活用」「不良姿勢の頻度や時間を低減」「台車やワゴン等が使えない場合は二人以上で運搬」「作業台やデスク、椅子を適切な高さに調整」「ベッドを適切な高さに調整」「作業マニュアルや手順書を作成」「作業時間中にも小休止や休息を取る」「腰に負荷のかかる連続作業を低減」「滑りにくく、身体への衝撃を少なくする素材の靴着用を推奨」「動きやすく、保温性、吸湿性のある服着用を推奨」であった。作業環境管理は、「転倒、つまずきや滑り等を防止」「物品等の配置を考慮」「十分な作業空間を確保」であった。健康管理は、「介護職員の腰痛の有無や程度をチェック」「始業前に腰痛予防体操やストレッチを実施」「適宜、腰痛予防体操やストレッチを実施」「休業者の職場復帰時に再発防止のための業務内容や時間等を配慮」であった。労働衛生教育は、「研修等の定期実施」「ストレスを蓄積しないよう上司・同僚の支援や相談窓口を設置」「チェックリストやアセスメントシートを作成」「睡眠、禁煙、運動習慣、バランスのとれた食事、休日の過ごし方に関する保健指導」であった。厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」（以下、腰痛対策指針）の認識度も有意に高かった。なお、「非積極的指導」群の方が有意に高かった項目は一つも無かった。

【考察】「積極的指導」群の方が、労働衛生の視点に基づいた腰痛予防対策を講じており、腰痛対策指針の認識度も高かった。厚生労働省「第 14 次労働災害防止計画」では、「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術（ノーリフトケア）」と表記されており、ノーリフトケア（以下、NLC）を「介護技術」と示しているように見える。しかし NLC とは、本来「福祉・医療分野における労働安全衛生の視点に基づいた、腰痛予防のための取り組み全般」を指す。本調査結果は、「積極的指導」群の方が、腰痛予防のためには用具/機器の使用が必須であることを理解しているとともに、腰痛の発症は多要因であることを踏まえた上で、用具/機器の使用のみでなく、労働衛生の視点に基づいた対策の必要性を理解していること、つまり、本来の意味での NLC を実践していることを示していると考ええる。

【結論】用具/機器の使用を積極的に指導していることと、労働衛生の視点に基づいて介護職員の腰痛予防対策を実施していることとの関連性が明らかとなった。

本研究は JSPS 科研費（基盤研究(C)課題番号 21K01944）を受けた研究成果の一部である。

501 中国における地域住民に対する食事支援活動 -常州市の社区食堂の事例から-

○王 辰越, 高鳥毛 敏雄 (関西大学社会安全研究科)

【目的】

日本においては、地域における子ども食堂など全ての人々が食事できる活動が活発になってきている。中国においても地域住民に対する食事支援活動がないのかを調査した。その結果、子ども食堂は一般的ではなかったが、「社区食堂」が進められていることがわかった。現在、中国も高齢社会となり、2022 年より政府は地域住民（高齢者を含む）を対象に、手頃な価格で食事を提供する公共的な食事支援の場として、「社区食堂」を作らせている。本研究では、中国常州市の「社区食堂」を調査し、その現状と課題を明らかにすることを目的とした。「社区」とは、日本語の「地域」、「コミュニティ」の意味である。

【対象と方法】

一つ目は、中国の「社区食堂」に関するアンケート方式のインターネット調査を実施した。回答を得られたのは 314 名（18 歳以下：2 名、18-30 歳：20 名、31-40 歳：38 名、41-50 歳：116 名、51-60 歳：85 名、60 歳以上：53 名）であった。二つ目は、中国常州市龙城社区食堂の現状、利用人数、運営モデル、高齢者サービス、地域とのつながりなど食堂の運営総責任者へのインタビュー調査を行った。

【結果】

1. 「社区食堂」の目的

2022 年に政府により、高齢者の食事支援と地域経済活性化を目的に実施している。常州市が「社区食堂」の施設を審査し、基準を満たした場合のみ開設が許可されている。

2. 「社区食堂」の現状

1)中国常州市「社区食堂」の現状：「お住まいの近くに社区食堂がありますか」では、ある人が約 55.4% である。ない人が約 44.6% である。「社区食堂を利用したことがありますか」では、約 66.6% の人が利用したことがない。「社区食堂をご存じですか」では、知っている人が約 89.8% である。

2)高齢者の特別サービス、運営モデル、利用人数：60 歳以上の高齢者は 10 元支払いで 5 元割、80 歳以上の高齢者は 10 元支払いで 6 元割引である。多くの場合は、店内で多くの料理品を選んで食べることができる。毎日の利用者は、約 4,000 人（高齢者 2,000 人含む）である。（1 元＝約 20 円）

3)地域コミュニティとのつながり：社区食堂で高齢者と若者、高齢者同士の交流が生まれ、定期的なイベント（健康診断、春節の書道、端午のちまき作りなど）も行っている。

3. 「社区食堂」の課題

1) 宣伝方法の課題：「社区食堂」については、「インターネット」を通じて情報を主に得ていた。一方、社区食堂を知らない人々は、「地域掲示板」で情報を得たいと答えた人の割合が最も高かった。

2) 外出が困難な高齢者の食事支援の課題：出かけられる高齢者にとっては、「社区食堂」で食事をすることが可能であるが、虚弱、要介護者、障害者、病人などの高齢者に対しては配食してあげる必要がある。日本の高槻市においては、高齢者の食事支援は配食サービスのみとなっている。

【考察とまとめ】

中国では、地域住民（高齢者を含む）向けに、手頃な価格で食事を提供する公共的な食事支援活動として「社区食堂」を実施する政策が進められている。「社区食堂」では、この場を通して、高齢者と地域住民との交流を促進するとともに、高齢者同士や青少年との世代間交流の機会ともなっている。「社区食堂」は食事支援だけでなく、地域コミュニティの場として、重要な役割も果たしている。多くの場合、「社区食堂」の対象は全年齢層で、高齢者限定のケースはごく少数である。今回の調査で、多くの人々がまだ社区食堂を利用したことがないことがわかった。今後、「社区食堂」の宣伝活動を積極的に行い、多くの人の利用を促すことが地域の活性化につながる。しかし、中国では、地域の高齢者に対する食事支援サービスはまだ「社区食堂」に限られており、配食サービスの実施が課題であると考えられる。

502 中国農村部における月経に関するセルフケアと支援体制に関する研究

○尹恵¹、徐桜晗^{1,2}、呉思穎¹、彭湘萍³、周思宇^{3,4}、扇原淳²

¹早稲田大学大学院人間科学研究科、²早稲田大学人間科学学術院、

³早稲田大学人間総合研究センター、⁴杭州師範大学公衆衛生学部

【背景・目的】

近年、月経に関する課題は、女性の健康および権利の観点から国内外で関心が高まっている。特に思春期の女子にとって、適切な情報や支援の有無は健康行動に大きく影響する。月経に伴う困難には、生理用品や衛生施設の不足に加え、知識の欠如、羞恥心、偏見といった内的要因も含まれる (UNICEF・WHO, 2023)。中国農村部においては、教育資源の乏しさや性教育への保守的な価値観により、月経に関する正しい知識の習得やセルフケア行動の実践が不十分であると指摘されている (朱, 2023)。さらに、ヘルスリテラシーが低い場合、月経に伴う不調を「ありふれたもの」として我慢し、羞恥心や不安から支援を求めることをためらう傾向もみられる (伊藤, 2025)。

そこで本研究は、中国農村地域に居住する女子高校生を対象として、月経関連セルフケア行動、ヘルスリテラシー、および支援体制とその利用状況等について明らかにすることを目的とした。

【方法】

2025 年 6 月に中国雲南省の農村部の高校 2 校 (A 校・B 校) の 1 年生、2 年生の女子生徒を対象に自記式質問紙調査を実施した。質問項目は、基本属性、月経関連症状とセルフケア、ヘルスリテラシー (HLS-EU-Q16 中国語版)、月経関連教育、学校・家庭・地域における相談・支援体制等で構成した。分析には、IBM SPSS Statistics を用いた。

【結果】

合計 203 名 (A 校 1 年生 50 名、2 年生 51 名。B 校 1 年生 50 名、2 年生 52 名) から回答を得て、回収率はいずれも 100.0%であった。初経年齢は、平均 12.3 ± 0.93 歳であった。月経関連症状として、月経周期が不規則と回答したのは 95.1%、PMS の症状を経験したのは 84.1%であった。また、91.6%が月経痛を経験し、その対処法として「我慢する」が 93.1%である一方、「授業を休む」が 24.1%であった。

学校における月経関連教育については、月経に対する心理的ケアや感情の扱い方が主な内容であったが、月経関連教育について「満足している」と回答したのは 24.2%であった。

月経関連症状のために医療機関を利用したことがあると回答したのは 64.9%であった。医療機関での対応に満足していたとしたのは、31.2%であった。

月経について、家族の中の主な相談相手として 92.6%が「母親」として回答していた。しかしながら、「話しやすい」と回答したのは 56.0%であった。

ヘルスリテラシーについては、「不十分」5.2%、「限定的」37.9%、「十分」56.9%であり、平均 13.1 ± 2.50 であった。

【考察】

本研究は、中国農村部の女子高校生を対象にした質問紙調査を行い、月経関連セルフケア、ヘルスリテラシー、支援体制について分析を行った。その結果、9 割以上が月経痛については「我慢する」を選択していた。また、ヘルスリテラシーは、一定水準にあると思われるものの、月経関連症状に対するセルフケア関連行動と必ずしも関連していない可能性が考えられた。その理由に、月経関連教育の不十分さや学校支援の欠如と考えられた (金, 2016)。

医療機関の利用経験は多いものの、その対応への満足度は低く、医療機関・従事者と連携した取り組みの必要性が考えられた。また、母親への相談のしにくさについては、母親自身の知識や文化的影響の可能性も考えられることから、母子保健サービスを中心とする公衆衛生対策として母親に対する月経関連教育の提供体制の整備が必要と考えられた。

今後は、月経関連教育経験やセルフケア行動とヘルスリテラシーとの関連について統計学的分析を行い、学校、家庭、地域における月経に関する支援体制について検討することが求められる。

503 婦人科診療における内診台の問題点に関する文献的検討

○福士瑠奈（滋賀医科大学医学部医学科）、北原照代（滋賀医科大学・社会医学・衛生学）

【背景・目的】

女性の健康に関する啓発イベントでポスター出展を行った際、参加者の女性から「気になる症状があるが、内診が嫌なので婦人科を受診したくない」との声を聞いた。また SNS 等でも婦人科診療に対する嫌悪感や不快感に関する投稿を多数目にしてきた。女性の健康に関する啓発活動を行ったとしても、そもそも婦人科が来にくい場所になっているなら、医療へのアクセスが阻害されてしまう。そこで、婦人科受診の阻害要因、特に内診および内診台にまつわる問題点を明らかにするために調査を行った。

【方法】

日本国内の現状や調査を整理するため、医中誌 Web、J-Stage、日本の研究.com で「内診台」をキーワードとして検索を行い、抽出した文献の内容を検討した。また、滋賀医科大学医学部附属病院、マレーシア国民大学附属病院の内診の様子を見学し、国内外の内診環境の差異を検討した。

【結果・考察】

文献調査の結果、看護学雑誌の論文は 19 本、社会学雑誌の論文は 3 件検索できたが、医学雑誌の論文は 1 件だった。当該論文によると、多くの女性から内診台に対する羞恥心や恐怖心の声が上がっており、それが受診を躊躇させていること、特に 20 代女性の子宮頸がん検診の受診率にも影響していることが明らかになった。文献調査を通じて、課題として考察したことは、以下の 3 点である。

- ① 内診台の動きや診療内容、その必要性について、受診者へ事前説明が足りていない点。日本の内診台は座ると自動で脚を開閉するものが多く、スムーズな診察となる一方で、強制的に開脚させる形になるので受診者本人の意思を尊重しているとは言い難い。また、股関節の動きに制限がある高齢者などにかえって負担がかかる可能性もある。陰部を露出するという診察時の姿勢に対し、受診者が納得して自分で開脚することが必要である。
- ② 内診時のカーテン開閉、体勢を含めた診察の選択肢が、受診者に提案されていない点。日本では受診者の腹部にカーテンが引かれて医師と受診者を隔てる場合が多い。羞恥心の軽減という利点はあるが、恐怖心が高まる・コミュニケーションへの参加を遮られる・知る権利を奪われる等の欠点がある。選択肢を提示し受診者自身が納得して選ぶことで、安心感を持ってもらうことができる。
- ③ 内診台にまつわる受診者の声が医療者・メーカーに重要視されていない点。本調査で抽出した文献では、患者からの内診台への嫌悪感、不快感が示されていたが、解決策の議論は各施設における配慮の重要性に留まるものが多かった。また、内診台メーカーにおいても、商品を開発する際に受診者の声が直接聞かれることは少ない。受診者の要望を調査し、それを内診台メーカーに届け、内診台で受診者がネガティブに感じていることを改善する取り組みが必要ではないかと考えた。

また、筆者はマレーシア国民大学附属病院で臨床実習を行った。婦人科を見学した際、ほとんどのケースで足台の付いていない診察台で患者自身に足を広げてもらい、内診のみならず、分娩さえも行っていた。自動開閉機能のある内診台を使わなくても診療できる場合もあるはずだと実感した。

【結語】

文献調査により、内診および内診台での不快な体験が婦人科受診の阻害要因になっていることが示唆された。今後、特に若年者を対象として、子宮頸がん検診で受診者及び医療者が内診台や内診体験に対して抱く意見を明らかにするとともに、それらを踏まえて、医療者側には、受診しやすいような環境の改善が求められる。

【謝辞】

本報告を支援してくださった、滋賀医科大学研究戦略推進室・特別教授の尾松万里子先生に感謝いたします。

504 妊娠期から子育て期に女性が体験するネガティブサポートと受援力の関連 -Mixed methods による検討-

○木村美也子（昭和女子大学人間社会学部），井手一茂（千葉大学予防医学センター），
尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

【目的】

妊娠，出産，子育て期には，他者からのネガティブサポート（支援の意図が存在するが望ましくない結果をもたらす言動）に遭遇することが多いとされる。こうした経験は，支援を受け入れる力である受援力に負の影響をもたらす可能性がある。本研究では，妊娠期から子育て期に女性が体験したネガティブサポートと受援力の関連を，1) 定量データ，2) 定性データを用いた Mixed methods により検討することを目的とした。

【方法】

未就学児の母親を対象にインターネット調査実施し，各都道府県より 100 人ずつ，合計 4,700 人より回答を得た（2020 年 2 月）。1) 定量データについては，従属変数を受援力の下位尺度「受援の機会を活用しようとする姿勢」，独立変数をネガティブサポート体験の有無（妊娠～出産までの専門職者の言動，乳幼児健診時の専門職者の対応，子育て支援を提供する側の対応などについて尋ねた 5 項目），属性と精神健康を調整変数とし，ロバスト標準誤差を推定したポアソン回帰分析を行った。分析の際は，出現割合比（Prevalence ratio, PR）と 95%信頼区間を算出した。2) 定性データは，ネガティブサポート体験に関する自由記述を使用し，1) の結果と照らし合わせながら，内容分析を行った。尚，本研究ではサブカテゴリーを〈 〉で表記し，詳述する。

【結果】

1) 定量データでは，5 項目中 4 項目のネガティブサポート体験において，受援力低群（対照は中・高群）と有意な正の関連が示され，中でも「子育て支援」におけるネガティブサポート体験において最も強い関連がみられた（PR=1.65, 95%信頼区間 1.50-1.82, $P<0.001$ ）。体験したネガティブサポート数（合計）では，体験なしに対して体験 1 つ（1 種類）で PR が 1.42（95%信頼区間 1.25-1.61, $P<0.001$ ），2 つ（2 種類）以上で PR が 2.11（95%信頼区間 1.92-2.33, $P<0.001$ ）と，数が多いほど受援力が低くなる可能性が示された。

2) 定性データでは，専門職者や行政などに対して多くの相談をしている様子が記述されている一方，〈母親として至らないかのような責め〉では，「市の取り組みで，産後 2 回母乳指導や発育状況を見に来られるものがあり，希望したのですが，体重が増えていなく厳しい言葉を投げられた。お母さんもっと頑張らないとこの子がかわいそうとか，とてもショックを受けてその場で泣いた。」や〈適正が疑われる判断・診断〉において，「病院の産後うつ検査で「あと一点で市町村に報告しなくて良いから」と点数を一点削られた。」など専門職者や子育て支援を提供する側の望ましくない言動が記されていた。また，〈訴えの軽視〉〈親身さが感じられない事務的な対応〉では，虐待に進みそうな状況で母親自らが公的窓口相談をしても，「考え過ぎ」の一言で帰されたり，「親身さに欠ける」と受けとめられてしまう対応の具体例が示された。

【考察】

本研究では，Mixed methods により妊娠期から子育て期に女性が体験したネガティブサポートと受援力の関連を検討した。定量データでは，妊娠から子育て期におけるネガティブサポート体験が受援力の低さと関連することが示された。また，定性データからは，多くの母親が不安を有し，専門職者や行政などに相談をしている状況や，そこで遭遇するネガティブな体験により，望むような支援が得られないまま，支援から遠ざかる様子が描かれた。こうした定量データを定性データにより補足，説明することにより，より具体的な示唆につなげることが可能となるだろう。例えば，定性データで示された「子育て支援」におけるネガティブサポート体験の具体例などから，支援者側のどのような言動が母親を不快にし，「受援の機会を活用しようとする姿勢」を阻む要因となるのかを提示することができる点が，Mixed methods の強みともいえる。サポートが，ネガティブではなくポジティブに受けとめられるよう，望ましい言葉や表現についても引き続き，発信してゆきたいと考える。

* 本研究は，JSPS 科研費 JP17H02612, JP22H03429/23K24687 の助成を受けた。

本発表に関し，利益相反はない。

601 被性的虐待児のレジリエンスと PTG（心的外傷後成長） —当事者による体験の自己分析と支援者調査—

○辻本琳香（少年支援保健委員会・Public Health）

【目的】

本研究は、報告者自身が経験した性的虐待と、その回復過程を支えた支援者たちの実践から、逆境からの回復力（レジリエンス）や心的外傷後成長（PTG）に至る要因を明らかにすることを目的とする。

そのために、当事者としての自己分析と支援者調査を行い、性的虐待の現状及びその後の困難、課題を示し、今後の支援体制の在り方に示唆を与えようとするものである。

【方法】

報告者自身の被性的虐待体験とその後の回復プロセスを4つの時期（小学生期、中学生期、高校生期、大学生期）に分け自己分析を行った。

また、支援に携わった4名（児童青年精神科主治医、児童青年精神科看護師、担当弁護士、担当児童福祉司）へメールを用いた質問調査を行った。調査の項目は、「支援時の課題・工夫や困難」「本人・家族の強み」「効果的な人的・物的要因」「被性的虐待児への PTG やレジリエンス促進の支援策」の4点である。

なお、自己分析終了後に支援者調査を行ったため、自己分析は支援者調査の影響を受けていない。支援者に対しては倫理的配慮として、研究目的、方法、匿名化の意向を尊重することなどを説明し、同意を得て行った。

【結果】

自己分析及び支援者調査から、性的虐待被害からの回復には周囲の支援が大きな役割を果たしていると考えられ、幅広い分野の支援者が継続的支援を行ってきたことが回復を後押ししたと示された。

また回復には、支援者だけでなく、家族や友人といった周囲の全ての人々がその回復に大きく影響しており、被害を知り事実を受け止めた上で安定した生活を維持した実父や祖父母の存在等も評価された。

さらに、自己分析の中では心的外傷後成長（PTG）に繋がるとされる3点「自分で行動や態度を選ぶ力」「逆境から有益なものを見出す」「他者とのつながり」の重要性等も示された。3点については、回復過程において、支援者と共に過ごしてきた日常生活の積み重ねが、当事者に影響を与えてきたと考えられた。

【考察】

性的虐待は他の虐待種別と比較して、認知件数が少ないものの、実際には氷山の一角とされている。そのため、専門職をはじめとする多くの人々が性的虐待の現状を知り、その対応とケアでの知識を得ることで救われる子どもたちがいると言えるだろう。

また今後は、トラウマ治療の強化や、継続的な支援体制の整備、支援者ネットワークの構築、経済的支援制度の整備が必要であると考えられた。

報告者は、心に傷を負った子どもたちや虐待のその後を生きる人々が希望を持って生きられる社会の実現を願うとともに、彼らと共に歩む人々の繋がりが今後さらに広がっていくことを心より願っている。

602 子ども食堂における学習支援と居場所づくりの活動状況の分析

○主発表者 真弓昂, 廣川空美, 高鳥毛敏雄 (関西大学社会安全学部)

【目的】

日本において、都道府県の60%以上の自治体で学習支援活動を行っている(厚労省 生活困窮者自立支援法等に基づく各事業の令和2年度事業実績調査)という結果が示されており、その必要性については広く認識されていることがわかる。学習支援活動として行われている者もあるが、今回は子ども食堂における現状について検討した。子ども食堂により、食事支援だけでなく「学習支援」や「居場所づくり」などの子ども支援の位置づけや実施内容が異なっているものと思われる。そこで、本研究では、子ども食堂を対象に、学習支援活動の現状を調査すること、および学習支援以外の支援活動の現状を把握することを目的として行った。

【方法】

大阪府内の子ども食堂562件に対して、食事支援以外の学習支援活動などを実施しているのか調査した。回答率は207件(36.8%)であった。子ども食堂における、学習支援の提供の有無、居場所提供、交流、遊びの提供の有無を調査した。有意差は χ^2 検定で判定した。

【結果】

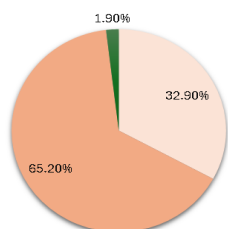


図1 大阪府一部地域の子ども食堂での学習支援活動の有無n=207
あり ■ なし ■ 無回答

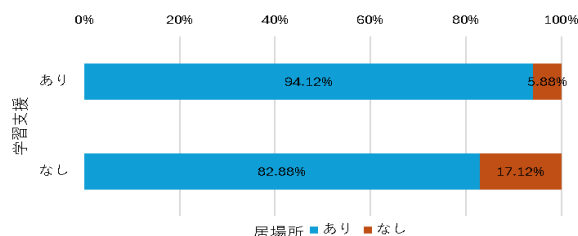


図2 学習支援*居場所

$$\chi^2(1)=4.753, P=0.037$$

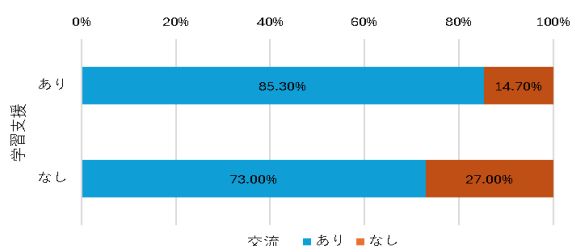


図3 学習支援*交流

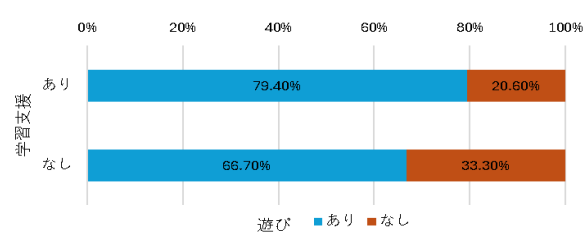


図4 学習支援*遊び

$$\chi^2(1)=3.689, P=0.065$$

$$\chi^2(1)=3.362, P=0.088$$

①子ども食堂の中の32.9%が学習支援活動を行っていた。②学習支援活動と居場所づくりとの間に有意な関連がみられた。③学習支援活動と交流の有無との間にも関連がみられたが有意差はなかった。④学習支援活動と遊びとの関連もみられたが有意差はなかった。

【考察】

大阪府内の子ども食堂における子ども支援の状況を調査した。子ども食堂の機能として、子どもの学習支援や居場所づくり、さらに交流や遊びの場としての役割も果たしていることがわかった。

603 共食による青少年長期宿泊型施設利用者の心理・行動的变化の検討

○中山孝之¹、関口 貴美子²、徐 桜哈³、岩垣 穂大^{4, 5}、扇原 淳³

1 早稲田大学大学院人間科学研究科, 2 早稲田大学人間科学部, 3 早稲田大学人間科学学術院

4 早稲田大学人間総合研究センター, 5 亜細亜大学社会学部

【目的】

近年、共食の機会減少や孤食の常態化が、青少年の生活習慣や心理的安定に悪影響を及ぼすことが指摘されている(中堀ら 2016)(符川 2024)。孤食は、孤独感やストレスの増加、生活リズムの乱れを通じて栄養不良や社会的孤立を招き、自己肯定感の低下をもたらす。一方、共食には、孤独感の軽減、健康的な生活習慣の形成、対人スキルの向上などの効果があり、孤立した若者への有効な手段とされる。本研究では、不登校やひきこもり経験をもつ若者が生活する長期宿泊型支援施設において、共食が利用者の心理的安定、行動的变化、社会復帰意欲に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2024年7月22日から10月15日にかけて、富山市郊外の長期宿泊型施設において、10～40代の男女6名を対象に半構造化面接を実施した。対象者は全員、孤食経験があり、この施設に2か月以上継続的に参加していた。また、全員が不登校や引きこもりといった社会的孤立の経験を有していた。調査項目は、①孤食経験、②施設への参加動機、③施設での心理的・行動的变化、④今後の目標と設定した。得られた逐語データをM-GTA(修正版)により分析した。

調査対象施設では、稲作や畑作などの農業体験を日課に組み込むかたちで、利用者がスタッフとともに食事をする共食を自然なかたちで実施している。これらの活動は、規則正しい生活リズムの形成や他者との関係構築を通じて、心身の安定と地域社会とのつながりを促している。

【結果】

共食は利用者に心理的安定と行動的变化をもたらした。心理面では、①孤独感の軽減、②心理的安定感の獲得、③自己肯定感の向上などが確認された。行動面では、④健康意識の向上、⑤生活リズム、⑥社会的スキルの改善がみられた。これらは、⑦社会復帰への意欲を高め、⑧地域社会とのつながりを促進した。

共食の深化は、単なる習慣の維持にとどまらず、心理的安定や対人関係の構築を支える土台となっていた。そこから、自発的な地域参加や役割意識の回復へとつながる新たな循環が生まれ、地域共生社会の実現に向けた確かな一歩となることが示唆された(図1)。

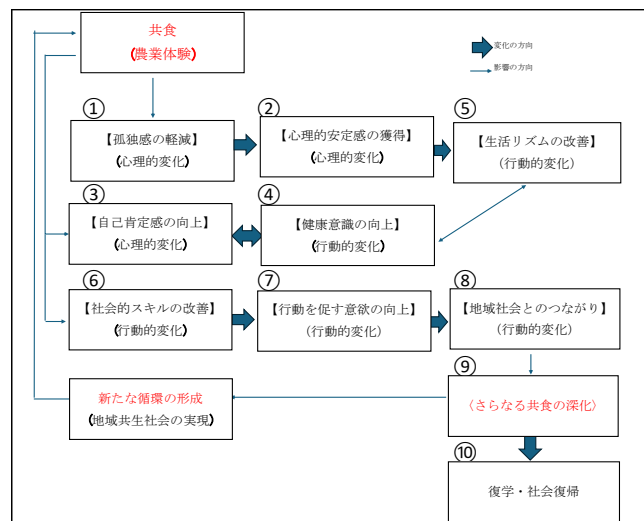


図1 共食による青少年長期宿泊型施設利用者の心理・行動的变化のプロセス

【考察】

共食は、孤独や心理的不安を抱える若者にとって、日常的な対話や規則正しい生活を通じて、心理的安定や対人スキルの向上を促す有効な支援となった。たとえば、夕食後にじゃんけんで後片付けを決める場面では自然と笑いや会話が生まれ、孤独感の軽減や安心感の獲得につながっていた。施設では、共食を「支援」として構えるのではなく、当番制や長テーブルでの食事といった日常の工夫で他者との関わりを自然に促していた。ある利用者は「一緒に作って食べると自然に話せて、力が出てエネルギーになる」と語り、復学への意欲にもつながった。こうした体験が自己肯定感を育み、アルバイトへの挑戦や地域活動への参加といった前向きな行動へと展開していった。

本研究は少数事例に基づく質的調査であり、結果の一般化には限界がある。今後は、卒業後の変化や他施設との比較を通じて、支援モデルの持続性および展開可能性を検証する必要がある。

(付記) COI：開示すべき利益相反はない。軍事助成：軍事関連研究助成は受けていない。

604 高校生の担任との日常会話頻度と担任に対する道具的サポート期待の因果関係の推定

○井村 亘（玉野総合医療専門学校作業療法学科），石田 実知子（川崎医療福祉大学保健看護学科），
大西 正裕（玉野総合医療専門学校作業療法学科），
難波 知子（川崎医療福祉大学 学生総合支援センター学生相談室）

【目的】高校生に対する担任による実用可能性の高い学校精神保健における一次予防策の考案に資する知見を得ることをねらいとして、高校生における担任との日常会話頻度と担任に対する道具的サポート期待の因果関係を推定することを目的とした。

仮説は、Relational Regulation Theory（以下、RRT：Lakey ら，2011）に基づく理論的枠組みにより、社会的相互作用としての日常会話がサポート期待の規定要因となると考えられることから、次の2点を設定した。1点目は「高校生の担任との日常会話頻度が、担任に対する道具的サポート期待を時間的に先行して予測すること」、2点目は「同時点における担任との日常会話頻度と、担任に対する道具的サポート期待との間に正の関連があること」である。

【方法】研究デザインは2波のパネル調査とした。対象者の包含基準は高校生（1～3年生）の者とし、除外基準は同意を得られなかった者とした。調査は、2025年5月下旬（初回調査）と6月下旬（追跡調査）に実施した。調査方法は記名自記式の集合調査とした。調査内容は個人属性（性別・学年）、担任との日常会話頻度、担任に対する道具的サポート期待とした。担任との日常会話頻度の測定は「高校生版学級担任との日常会話尺度（井村ら，2024）」、担任に対する道具的サポート期待の測定は「教師サポート尺度の道具的サポート因子（井村ら，2017）」を改変して用いた。分析方法は担任との日常会話頻度と担任に対する道具的サポート期待との関連性を、構造方程式モデルを用いた交差遅延効果モデルと同時効果モデルにより分析した。なお、性別と学年を統制変数としてモデルに投入した。本研究は所属施設の承認を得た後に実施した。申告すべき利益相反はない。

【結果】調査項目に欠損を有さない1年生51人（男性32人，女性19人）、2年生32人（男性24人，女性8人）、3年生45人（男性33人，女性12人）の計128人を分析対象とした。交差遅延効果モデルを用いた因果関係モデルと本調査データとの適合度はCFI=0.991，RMSEA=0.062であり、許容水準を満たしていた。変数間の関連性は初回調査時の担任との日常会話頻度から追跡調査時の担任に対する道具的サポート期待に有意な正の関連性が示された（ $\beta=0.171$ ， $p<0.05$ ）。一方、逆方向の関連（道具的サポート期待→日常会話頻度）は有意な関連性が示されなかった（ $\beta=-0.012$ ，n.s.）。同時効果モデルを用いた因果関係モデルと本調査データとの適合度はCFI=0.991，RMSEA=0.062であり、許容水準を満たしていた。変数間の関連性は追跡調査時の担任との日常会話頻度から追跡調査時の担任に対する道具的サポート期待に有意な正の関連性が示された（ $\beta=0.261$ ， $p<0.05$ ）。一方、逆方向の関連（道具的サポート期待→日常会話頻度）は有意な関連性が示されなかった（ $\beta=0.108$ ，n.s.）。

【考察】本研究の結果は、高校生における担任との日常会話頻度が担任に対する道具的サポート期待に因果的な影響を与える可能性を示し、RRTの理論的枠組みに整合する知見であった。交差遅延効果モデルにおいて、日常会話頻度が時間的に先行して道具的サポート期待を予測したことは、日常的な社会的相互作用がサポート期待の形成に関与することを示している。さらに、同時効果モデルにおいても、同時点における日常会話頻度が道具的サポート期待に有意な関連を示しており、サポート期待は継続的な関係性だけでなく、日々のやりとりにも左右される可能性が示唆された。これは、生徒が担任との日常的なやりとりを通じて、その都度道具的サポートの可能性を評価していることを意味し、RRTの主張とも一致する。以上より、担任は日常的な会話の機会を意識的に持つことが、生徒の学校精神保健における一次予防として有効であると考えられる。

【結論】本研究の結果より、高校生の担任との日常会話頻度が、担任に対する道具的サポート期待に因果的な影響を与えている可能性が推定された。

701 医療保護入院患者の退院率の都道府県格差と関連する要因

○黒田研二（西九州大学・健康福祉学部）

【目的】令和4年12月の精神保健福祉法改正により、医療保護入院患者の入院期間に関する規定が盛り込まれ、新規入院患者の入院期間が3ヶ月を超える場合は入院期間更新届を都道府県知事に提出することが義務付けられた。その後は6ヶ月を超える時点、さらに6ヶ月を超えるごとに入院期間更新届を提出しなければならない。令和6年630調査※のデータみると、3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点の医療保護入院患者の退院率には都道府県によって格差が認められる。都道府県別の退院率の格差に影響を及ぼすと考えられる要因を相関分析により検討した。※毎年、精神科医療機関等の実態把握を目的に、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長名で都道府県と指定都市の精神保健福祉主管部局長宛に依頼して実施されている調査。

【方法】都道府県単位に以下の指標を算出し、3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点の退院率との相関分析を行った。人口千対精神病床数、1年以上在院患者割合、平均在院日数、6月新規入院患者中の器質性精神障害割合、医療保護入院患者の退院支援委員会実施割合、地域支援事業者からの紹介割合。

【結果】3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点の医療保護入院患者退院率の分布に関する記述統計を表1に示した。またこれらの退院率との関連を検討した諸指標との相関係数を表2に示した。

表1 医療保護入院3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点の退院率
(47都道府県、令和6年630調査)

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
3ヶ月時点退院率	0.440	0.776	0.609	0.071
6ヶ月時点退院率	0.587	0.837	0.731	0.060
1年時点退院率	0.720	0.929	0.823	0.053

3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点の退院率の全国平均は、各61%、73%、82%であったが、最大値と最小値の間には30～20ポイントの格差が認められた。

各退院率に対し、人口千対精神病床数は負の相関、1年以上在院患者割合、平均在院日数も1年時点退院率と負の相関が認められた。器質性精神障害割合が高いと3ヶ月時点退院率が低い傾向がみられた。退院支援委員会の実施や地域援助事業者からの紹介がある場合、退院率が高くなる傾向がみられた。

表2 医療保護入院退院率と諸指標との相関係数(47都道府県)

	3ヶ月時点 退院率	6ヶ月時点 退院率	1年時点 退院率
人口千対精神病床数	-.349*	-.348*	-.455**
1年以上在院患者割合	-0.126	-0.258	-.392**
平均在院日数	-0.273	-.347*	-.455**
器質性精神障害割合	-.383**	-0.247	-0.145
退院支援委員会実施割合	0.17	.295*	.414**
地域援助事業者紹介割合	.409**	.381**	.450**

** 相関係数は1%水準で有意 * 5%水準で有意

【考察】人口千対精神病床数、1年以上在院患者割合、平均在院日数が多いところでは、入院患者当たりの医師数、看護師数、精神保健福祉士数が少なく、入院医療の質や量が低下し退院率が低くなると考えられる。精神病床への認知症入院割合が増加する傾向にあるが、3ヶ月時点退院率を低くする要因となっている。退院支援委員会の実施や地域援助事業者との連携は、退院率を高める要因と考えられる。

【結論】新たな長期在院患者の発生を防止するためには、退院率を高めることが重要であるが、都道府県の退院率には大きな格差が認められる。専門職のマンパワーの充実、退院支援委員会会議の効果的な実施、地域援助事業者（福祉サービス）との連携の推進を図っていくことが必要である。

謝辞：本研究には、令和4年度科学研究費補助金 基盤C一般（22K104570002）の助成を受けた。

702 大学生の食習慣と Web 情報の活用状況

○榊田 聖子（大阪公立大・情報学）

【目的】わが国では、健康寿命を延伸するために、生活習慣病や要介護状態の予防が課題となっている。生活習慣病や要介護状態を予防するためには、若いころからの適切な食習慣が大切であり、情報を上手に活用して自分の生活に取り入れることが必要である。一方、デジタル環境が進む中、大学生の主な情報源は、Web サイトである。Web サイトの情報は誤情報も多く、大学生は Web 情報をからどのような食に関する情報を得て活用しているのかは明らかではない。そこで本研究では、大学生における食習慣の実態と食に関する Web 情報活用状況を調査した。

【方法】対象は、2025 年必修科目「情報リテラシー」2 クラスの大学 1 回生 227 名であった。方法は、Microsoft Forms によるアンケートとした。実施にあたっては、大阪公立大学情報学研究科の研究倫理委員会に申請、承認を得た（情報倫第 2025-001 号）。アンケートへの回答は自由意思によるものであること、回答しなくとも成績には一切関係ないことを説明して、協力を依頼した。

【結果】アンケートの回答者数（回答率）は、194（85.5%）であった。食習慣に関しては、「規則正しく食べている」146 名（75.3%）、「カレーライスや麺類など一品ものを食べる時には、野菜の小鉢をプラスする」96 名（49.9%）、「栄養バランスより好きなものを選んでいく」135 名（69.6%）、「スナック菓子やインスタント食品で済ませることがある」102 名（52.6%）、「ダイエットのために食事を抜いたり、食事量を減らすことがある」55 名（28.4%）、「自分で食事を作ることがある」124 名（63.9%）であった。SNS の活用状況については、「食べることにに関して調べるサイト」では、Instagram149 名（76.8%）、X52 名（26.8%）が多かった。その他では、YouTube23 名（11.9%）、クックパッド・クラシル 14 名（7.2%）TikTok9 名（4.6%）、政府や有名企業のサイト 3 名（1.5%）であった。「Web サイトで調べる食に関する内容」としては、栄養バランスの取れたメニュー57 名（29.4%）、健康的なメニュー55 名（28.4%）、ダイエットの方法 51 名（26.3%）が多かった。食事に関して調べる平均サイト数は 1.7（±1.31）、1 サイト 84 名（43.3%）、2 サイト 41 名（21.1%）、0 サイトが 25 名（12.9%）の順が多かった。

「あなたが Web サイトの食に関する情報を参考にするために必要なこと（自由記述）」をたずねたところ、87 名（44.8%）から回答があった。回答をカテゴリー（数）、サブカテゴリー（数）に分類したものを表に示した。カテゴリー（数）は、情報の判断（37）、情報を確かめる手段（26）、調理の参考（17）、食事で活用（4）、その他（3）であった。

表 Web サイトの食に関する情報を参考にするために必要と思うこと n=87

カテゴリー	サブカテゴリー
情報の判断(37)	情報発信者(10)、情報を見極める力(8)、必要な知識(8)、信憑性(6)、情報源(5)
情報を確かめる手段(26)	複数サイトを閲覧(13)、参考程度(9)、客観性(3)、口コミ(1)
調理の参考(17)	栄養(6)、味(5)、分量(4)、アレルギー(2)
食事で活用(4)	食生活の適用(3)、意図的に閲覧を制限(1)
その他(3)	外食店情報(2)、食事をカテゴリー化(1)

【考察】大学 1 回生を対象とした今回の調査では、4 人に 3 人が規則正しく食事を摂り、63.9%の者が自分で食事を作ることがあるとした。一方、栄養バランスの偏った食事を摂っている者やダイエットのために食事を抜くことがある者の割合は少なくなかった。食に関する Web サイトの活用については、Instagram や X が多く、3 割が健康的なメニューに関する内容を調べていた。Web サイトの食に関する情報を参考するためには、情報リテラシーが必要であると考えていた。

【結論】対象とした大学生では、食習慣への関心をもち、Web 情報を活用するためには、情報リテラシーを習得することが必要と考えていた。しかし、Web 情報を自分の食習慣に活用できていない状況がうかがえた。

703 感染症によるパンデミック下の現場選択：看護学生を対象とした横断研究

○久保美紀（滋賀県立大学・人間看護学部），熊坂賢次（慶應義塾大学名誉教授）

【目的】COVID-19による感染拡大の経験は，将来，医療現場で働く看護学生が現場を選択する上で，自分の価値観を認識する機会となった。一方，家族関係は子どもの価値観の形成に少なからず影響を与える。そこで本研究は，感染症によるパンデミックが起き，その現場で働くことを要請されたとしたら看護学生はどのような価値観で現場を選択するのか，家族関係の側面で現場選択の特徴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のA大学看護学科1年生及び3年生で，408名から回答を得た（分析対象者）。データ収集期間は2022年4月～2023年9月で，データ収集方法はWebを用いた自記式質問紙調査である。調査内容は，家族評価25項目，家族理想30項目，家族介護15項目，パンデミック下の現場選択4項目とした。本報告では，家族評価とパンデミック下の現場選択に焦点を絞って分析する。

パンデミック下の現場選択は，「1. 十分なリスク手当が支払われるのは当然だ」，「2. 上からの真剣な命令だから，やるしかない」と覚悟する」，「3. 同僚が頑張る姿勢を見れば，共感してやろうと思う」，「4. 看護師の使命だから，ためらわず，やるのが道理だ」の4項目について，強くそう思う～全く思わないの4段階で質問した。家族評価については，25項目の設問に対してクロンバックの α 係数により内容の一貫性を確認した。その後，クラスター分析をおこない，孤立家族，自由家族，親密家族の3つに類型化した（家族関係類型）。なお，調査内容は社会調査に精通した社会学者と共に作成し，データはIBM SPSS Statistics ver.29.0，及び慶應義塾大学ふかぼりくんを用いて分析した。本研究は昭和大学保健医療学研究科倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 第520号）。

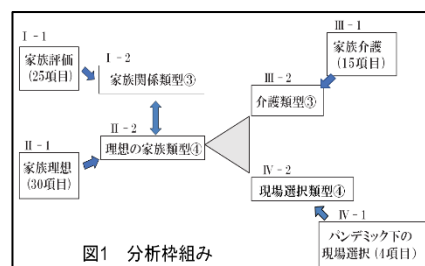


図1 分析枠組み

【結果】感染症によるパンデミック下の現場選択は，①金銭的報酬（経済），②指令（政治），③共感（社会），④使命（文化）の4類型とした。3つの家族関係類型（孤立家族，自由家族，親密家族）別に現場選択の特徴を明らかにした結果，現場選択「②指令（政治）」は，孤立家族の学生が最も多かった。結果を図2に示す。

1.十分なリスク手当(金銭的報酬)が支払われるのは当然だ				3.同僚が頑張る姿勢を見れば、共感してやろうと思う			
	思わない	そう思う	強くそう思う		思わない	そう思う	強くそう思う
孤立家族	17 (13.2%)	48 (37.2%)	64 (49.6%)	孤立家族	27 (20.9%)	62 (48.1%)	40 (31.0%)
自由家族	9 (8.2%)	48 (43.6%)	53 (48.2%)	自由家族	18 (16.4%)	57 (51.8%)	35 (31.8%)
親密家族	18 (10.7%)	59 (34.9%)	92 (54.4%)	親密家族	27 (16.0%)	77 (45.6%)	65 (38.5%)
合計	44 (10.8%)	155 (38.0%)	209 (51.2%)	合計	72 (17.6%)	196 (48.0%)	140 (34.3%)

2.上からの真剣な指令だから、やるしかない」と覚悟する				4.看護師の使命だから、ためらわず、やるのが道理だ			
	思わない	そう思う	強くそう思う		思わない	そう思う	強くそう思う
孤立家族	38 (29.5%)	62 (48.1%)	29 (22.5%)	孤立家族	66 (51.2%)	48 (37.2%)	15 (11.6%)
自由家族	27 (24.5%)	71 (64.5%)	12 (10.9%)	自由家族	64 (58.2%)	35 (31.8%)	11 (10.0%)
親密家族	39 (23.1%)	101 (59.8%)	29 (17.2%)	親密家族	66 (39.1%)	73 (43.2%)	30 (17.8%)
合計	104 (25.5%)	234 (57.4%)	70 (17.2%)	合計	196 (48.0%)	156 (38.2%)	56 (13.7%)

図2 家族関係類型別にみた感染症によるパンデミック下の現場選択の特徴

【考察】パンデミック下の現場選択は，家族関係類型別で異なることが示された。これは，看護学生が現場を選択する上で家族の価値観が少なからず影響しているであろうことを裏付けるものと推察する。

【結論】今後感染症によるパンデミックが再来することが危惧される。将来，医療現場で働く看護学生が多様な価値観をもち，自らの判断で職場を選択するために，家族の価値観以外の多様な価値観に触れる機会を，看護教育において意識的に設ける必要があるのではないだろうか。

704 看護学生の学習意欲向上のための言葉かけに関する研究

○村田 亜紀子¹，関口 貴美子²，徐 桜哈³，岩垣 穂大^{4,5}，扇原淳³

¹早稲田大学大学院人間科学研究科，²早稲田大学人間科学部，³早稲田大学人間科学学術院，

⁴早稲田大学人間総合研究センター，⁵亜細亜大学社会学部

【目的】

超高齢社会を支える看護職の人材確保が急務とされる中，近年の看護系教育機関への入学者は，震災やコロナ禍を経験し，人間関係の希薄化や生活体験の不足といった課題を抱えていることが指摘されている（日本医師会，2024）．また，経済的理由からアルバイトに従事せざるを得ず，それが学業に影響を及ぼしているとの報告もある（全日本民主医療機関連合会，2024）．こうした状況においては，経済的支援に加えて，学生の学習意欲を高めるための心理的・教育的な支援の重要性が増している．その中でも，教師による「言葉かけ」が学生の学習意欲に与える影響が注目されており（吉川・三宮，2007），とりわけ内発的動機付けとの関連が示唆されている．

そこで，本研究では，看護学生と看護教員を対象とした混合研究法を用い，看護学生の学習意欲を高める効果的な言葉かけの特徴を明らかにすることを目的とする．

【研究1】

対象・方法：2024年5月8日～5月20日の間，都内看護専門学校A校3年課程1・2年生67名を対象にアンケート調査を実施した．内容は，①やる気になった言葉，②やる気をなくした言葉，③いつどのように言われると嬉しいか，とし，文字データをKJ法にて分析した．

結果：文字データをラベル化し，カテゴリー分けをして「」で示した．『やる気になった言葉』として「負荷を与えない」「助言」「受容」「指導・教示」「励まし」「称賛」「応援」「信頼」「興味関心への刺激」「否定」「指摘」の11のカテゴリー，『やる気をなくした言葉』は「否定」「指摘」「追い打ち」「理不尽」「理由攻め」「能力不足」「要求」「無思慮」「怒る」の9カテゴリーを抽出した．

【研究2】

対象・方法：2024年8月～11月の間，同校の看護教員3名に，個別に2回（60分，10分程度）対面での半構造化インタビューを実施した．インタビュー内容は，①学習支援を行う際に意識していること，②学生にどのような言葉をかけているか，③学生と関わる中で，学生のどんなことをキャッチしているか，④実際の関わりの中で良かったこととその理由，困ったこととその理由，⑤昔と今の指導方法の違い，⑥記憶に残っている事例，の6項目を基本とし，会話に応じて追加した．3名のライフストーリーから逐語録を作成し，質的記述的分析を行った．

結果：インタビューの逐語録から249コードを抽出し，17のサブカテゴリーと5つのカテゴリー『変わってきている学生像』，『学生の学習意欲を見る視点』，『教員のかける言葉とその特徴』，『学生の学びに対する教員の姿勢』と『教員の思いや努力』が抽出された．

【考察】

看護学生それぞれの成育歴や成育環境，その時々感情も学習意欲につながることは，吉川・三宮（2007）の研究と同様の結果が得られた．「受容」や「励まし」，「称賛」などの『学生の学びに対する教員の姿勢』や「否定」のない安心感をもたらす肯定的な言葉かけが学生の行動を促し，自己効力感の向上や内発的動機付けが促進され，学習意欲向上につながる可能性が示唆された．教員は省察を心がけ，今後は学習意欲が低下している学生を対象とするなど，調査対象をより広げ，適切な学習環境構築に寄与する研究が求められる．

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．また，軍事関連研究助成を受けていない．

参考文献

- 1) 全日本民主医療機関連合会．2024年(第5回)全国看護学生アンケート調査の結果について．2024．
検索日 2025年7月20日 <https://kirarikango.com/news/news-5750/>
- 2) 日本医師会．2022・2023年度 医療関係者検討委員会 報告書．2024．
検索日 2025年7月20日 https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20240417_4.pdf
- 3) 吉川正剛，三宮真智子．生徒の学習意欲に及ぼす教師の言葉かけの影響．鳴門教育大学情報教育ジャーナル 2007；4：19-27．

801 神奈川県における刑法犯認知件数と気候との関連

○徐桜晗^{1,2}, 渡邊朋恵³, 矢口舞¹, 齋藤篤⁴, 扇原淳²¹ 早稲田大学大学院人間科学研究科, ² 早稲田大学人間科学学術院,³ 早稲田大学人間科学部, ⁴ 早稲田大学人間総合研究センター

【背景・目的】

近年, 地球規模で温暖化が進行し, 日本においても, 2023 年度には 1946 年度の統計開始以降, 年平均気温が北・東日本で 1 位, 西日本でも過去の最高記録と並んだ. こうした気候変動は, 熱中症, 睡眠障害, メンタルヘルス, 感染症の流行時期の変化など, 健康に影響を及ぼすことが報告されている. さらに, 犯罪も公衆衛生における社会的決定要因の一つとして, 気候要因との関連が指摘されている. アメリカにおける研究では, 日中気温が 25℃程度までは暴力犯罪のリスクが上昇する一方, それ以上では上昇が停滞または減少する傾向が報告されている (Berman et al., 2020). また, 東京地域を対象とした国内の研究でも, 気温と犯罪件数に正の関連が見られた (野村ら, 2017). しかしながら, 近年の犯罪動向の変化や対象期間および地域性の観点からさらなる検討が求められている. そこで, 本研究では, 神奈川県を対象地域として刑法犯認知件数と気候要因との関連を検討することを目的とした.

【方法】

神奈川県を対象に, 警察庁に公表されている 2011 年 1 月から 2023 年 12 月までの月別刑法認知件数 (凶悪犯, 粗暴犯, 窃盗犯, 知能犯, 風俗犯, その他) を警察庁の統計データより収集した. 併せて, 人口データを総務省統計局の人口統計調査結果報告から, 気象データ (平均気温と降水量) を気象庁による横浜市の観測値から取得した. 分析は SPSS 29.0 および Python 3.12.4 を用い, 単純集計のほか, 季節変動および長期傾向を把握するために STL (Seasonal-Trend decomposition using LOESS) 分解を, 気候要因との関連を検討するために Spearman の順位相関分析を行った.

【結果】

刑法犯認知件数の推移を確認した結果, 犯罪総数および凶悪犯, 粗暴犯, 窃盗犯, その他の刑法犯は期間中に有意に減少していた (いずれも $p < 0.001$). 一方で, 風俗犯は有意に増加していた ($p < 0.05$). 季節性の傾向として, 犯罪総数は 5 月および 7~11 月に増加し, 1~2 月に減少する傾向がみられた. 粗暴犯は 5 月, 7 月, 10 月, 11 月に多く, 1 月と 2 月が最も少なかった. 窃盗犯は夏季および 12 月にピークを迎え, 1 月に最も少なく, ほかの罪種と比較して季節的変動の幅が最も大きかった.

刑法犯認知件数と平均気温および降水量との関連について Spearman の順位相関分析を実施した結果, 年間平均気温と刑法犯認知件数の関連では, 凶悪犯 ($r_s = -0.58$), 粗暴犯 ($r_s = -0.73$), 窃盗犯 ($r_s = -0.73$) との間に有意な負の関連が見られた (いずれも $p < 0.05$). また, 冬季平均気温と刑法犯認知件数の相関では, 凶悪犯に負の相関 ($r_s = -0.61$), 風俗犯に正の相関 ($r_s = 0.63$) がみられた (いずれも $p < 0.05$). 降水量に関しては, 夏季降水量と凶悪犯との間にのみ有意な負の相関がみられた ($r_s = -0.73, p < 0.01$).

【考察】

刑法犯認知件数の長期的な減少傾向の背景には, 防犯カメラの普及や地域防犯活動の強化に加え, SNS 等の通信手段を用いた特殊詐欺の増加, 性犯罪に対する法的枠組みの強化など, 犯罪形態と制度の変化が影響している可能性がある. 季節的变化として, 冬季に件数が減少し, 秋季に増加する傾向は, Berman らと類似した傾向がみられた. 刑法犯認知件数における月別犯罪件数比の推移について, 野村らの研究で, 夏に凶悪犯や風俗犯が多いとされていたが, そのような結果は見られなかった. 地域的差異や対象期間の違いが影響していると示唆される. また, 刑法犯認知件数と気候要因との関連分析では, 罪種によって異なる関連性が認められた. これは, 法制度の変化に加えて, 民間レベルの犯罪対策システムの高度化や防犯意識の向上, さらに近年増加しているサイバー犯罪のような非接触型の犯罪形態の台頭などが複合的に影響していると示唆される. 今後は, 全国的なデータを用いた時空間的な分析に加え, 土地利用状況や都市構造と気候要因との関連を踏まえた研究が求められる.

802 外国人留学生の防災意識とその関連要因に関する研究

○矢口 舞¹, 逢野 美夕², 徐 桜吟^{1,3}, 齋藤 篤⁴, 岩垣 穂大^{4,5}, 扇原 淳³¹早稲田大学大学院人間科学研究科, ²早稲田大学人間科学部,³早稲田大学人間科学学術院, ⁴早稲田大学人間総合研究センター, ⁵亜細亜大学社会学部

【背景・目的】

日本は災害大国とも呼ばれ、南海トラフ地震や首都直下型地震への備えが叫ばれる中、防災意識の向上は多方面でその重要性が指摘されている。災害による被害を最小限に抑え、早期に復興するためには、地域コミュニティにおける自助・共助が極めて重要な役割を果たすことが明らかになっている。

一方、2024 年末には約 376 万人の在留外国人がおり（出入国在留管理庁, 2025）、そのうち外国人留学生は約 40 万人（出入国在留管理庁, 2025）で、前年と比べて増加している。日本にいる外国人は来日前の被災経験が少なく、日本人に比べて、基本的な食料・水の確保や連絡手段の無さなど災害に対する不安、避難所やハザードマップなどの災害に関する知識も不足していると考えられる。

そこで、本研究は留学生の防災意識の関連要因を明らかにし、大学が提供する防災教育や支援策の改善案を検討することを目的とする。

【方法】

2024 年 6～10 月に在日留学生を対象として、外国人留学生の防災意識に関する Web アンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性、島崎らが開発した防災意識尺度（A～E スコア）、SC に関する項目、防災行動などで構成した。分析では単純集計のほか、防災意識尺度得点は高値群と低値群の 2 群に変数を作成し、この 2 群を用いて分析を行った。

防災意識尺度得点の高低の関連要因を明らかにするために、IBM SPSS Statistics 29 を用いて、防災意識尺度得点の高低と属性、防災行動、SC との関係についてクロス集計及び χ^2 検定を行った。

【結果】

基本統計量を算出した結果、対象者数は 113 名で、男性が 36 人（31.9%）、女性が 75 人（66.4%）、その他が 2 人（1.8%）であった。年齢は 20～24 歳が最も多く（58.4%）、国籍は中華人民共和国が最も多かった（68.1%）。被災経験は未経験の人が 55.8%であった。

防災意識尺度総合点の高低とアルバイトの有無（ $p = 0.002$ ）、相談相手（ $p = 0.005$ ）の間に有意な関連がみられた。各スコアと基本属性に関しては、B スコア（災害の危機感）、C スコア（他者指向性）、D スコア（災害に対する関心）、E スコア（不安）の高低とアルバイト有無、賃貸であるかに有意な関連がみられた（いずれも $p < 0.05$ ）。

防災意識尺度総合点の高低と SC 統合指数の高低の間には有意な関連はみられなかった。一方で、E スコアと SC 統合指数の間、B スコアと 3 つの SC 指数との間、D スコアと信頼指数との間に有意な関連がみられた（いずれも $p < 0.05$ ）。SC 統合指数の高値群は防災意識尺度 E スコアも高い傾向がみられた。

【考察】

本研究の結果から、外国人留学生の防災意識の形成には、文化的背景よりも生活環境（アルバイトの有無、居住形態等）が大きく影響している可能性が示唆された。特に、相談相手を有する留学生は災害時における協力意識が高まる傾向があり、人的ネットワークの存在が防災意識向上に寄与していると考えられる。また、先行研究では SC の高さが防災力と関連する（柿本, 2020）とされていたが、本研究では SC 統合指数と防災意識総得点との間に有意な関連はみられなかった。この要因は、先行研究の対象の多くが災害経験者であり、災害経験の有無がもたらす備えの充実さの程度である可能性が考えられる。

一方で、SC の個別要素（交流、信頼、社会参加）は防災意識の各側面と関連しており、日常的なつきあいや周囲との信頼関係を通じて、災害への危機感や協力意識が高まっていることが考えられた。今後は、より多様な国籍や文化的背景を持つ外国人留学生を対象とした調査を実施し、防災意識形成における共通性および文化特異性の違いを明らかにする必要がある。

803 手術室からの廃棄物の現状調査

○栗岡里菜（滋賀医科大学医学部医学科）、寺田絢咲（淡海医療センター 看護師）、
水谷光（市立貝塚病院 麻酔科・中央材料室）、北原照代（滋賀医科大学・社会医学・衛生学）

【背景・目的】

近年、医療業界においても地球温暖化対策が求められている。日本医師会・四病院団体協会は、「病院業界における地球温暖化対策」として、「CO₂排出原単位を2030年度までに2013年度比で46%削減する。2050年度に向けては更なる削減を目指す」という新たな目標を設定した（2024年5月）。また、特定非営利活動法人日本医療政策機構は、「環境と医療の共創で実現する持続可能な健康長寿社会」を目指した政策提言を行っている（2024年12月）。病院から排出される二酸化炭素の40%は手術室からであり、その三大要素は廃棄物の発生、エネルギー需要、麻酔ガスの排出とされている（Cachefo-Pereira A, et al. 2024）が、本邦において手術室から出る廃棄物に関する報告は見あたらない。そこで、手術室からの廃棄物の内容を明らかにすることを目的として調査を実施した。

【方法】

市立貝塚病院の許可のもと、同院手術室で行われた子宮付属器腫瘍摘出術（腹腔鏡、碎石位）事例を見学し、鋭利物以外のすべての廃棄物を保管し、写真撮影を行った。見学終了後に、撮影した写真をもとに、全廃棄物をリサイクル可能性の視点で分類した。プラスチック、紙、鉄、アルミはリサイクル可能とし、体液や薬剤での汚染があるものはリサイクル不可とした。

【結果】

総点数は406点であった。そのうち最も多かったものは非滅菌手袋で80点であった。リサイクル可能と考えられるプラスチック、紙、鉄、アルミのうち体液や薬液汚染がないものは226点であった。以下に排出された廃棄物の種類を表に示す。

表 手術室廃棄物のリサイクル可能性に基づく分類一覧

リサイクル可		リサイクル不可 (体液・薬液汚染によるもの)		リサイクル不可
・麻酔器バッグ ・呼吸回路 ・清拭タール包装 ・輸液・薬剤外袋 ・滅菌バッグ (フィルム面) ・滅菌バッグ(紙面) ・アルコール綿包装 ・滅菌手袋外側包装	・滅菌手袋内側 包装 ・薬剤などの 外箱 ・消毒薬容器 ・薬剤ホリアフ (生理食塩水) ・シリンジ包装 ・針包装	・フェイスマスク ・フィットフィックス ・スタイルット ・清拭タール ・輸液・薬剤バッグ ・シリンジ ・吸引カテーテル ・挿管チューブ ・滅菌手袋 ・非滅菌手袋 ・アルコール綿	・覆布 ・清潔ガウン ・縫合糸(使い かけ) ・綿球 ・点滴チューブ ・ガーゼ ・ゴーグルとフェイス シールド ・无影灯持ち手 ・計量カップ	・人工鼻 ・モニター心電図 電極 ・脳波電極 ・電気メス対極板 ・腹腔鏡トロッカー

【考察】

手術室で扱う物品の多くが滅菌されており、そのため厳重に包装されている。その包装や容器は、プラスチックとしてリサイクルできるものであった。医療用プラスチックには耐薬品性や透明性が重要であり、高品質なものが用いられているので、マテリアルリサイクルが期待される。また、リサイクルが難しいものであっても、本事例においては、腹腔鏡トロッカーを再製造単回使用医療機器（Single-use device: SUD）に置き換えられる可能性がある。令和6年度の診療報酬改定より、再製造SUDである特定保険医療材料を手術に使用した場合の加算が新設されている。再製造SUDの使用の推進は、手術室からの二酸化炭素排出量の削減に繋がるものと考えられる。

【謝辞】

病院見学を受け入れていただいた市立貝塚病院の皆さまに感謝いたします。

804 大阪民医連の熱中症予防調査活動

○中村賢治（大阪社会医学研究所）

【目的】熱中症は高気温が原因だが、エアコンなどの環境整備に出費できることや、外出して涼しい場所に行ける身体機能、予防に関するリテラシーなど、予防に必要なことに社会的な格差が存在する。そのため、熱中症のリスクはすべての人びとに平等ではなく、危険性の高い方々が存在していると想定される。

大阪民主医療機関連合会（大阪民医連）では、2004 年から、危険性が高いと考えられる方々の自宅を訪問し、飲料や団扇を手渡したり、生活環境を確認したりする活動を行ってきた。しかし、訪問のみでは熱中症は予防できないため、熱中症になりやすい環境や行動で、介入可能な因子を抽出する必要があると考えた。そこで、2018 年以降、夏の期間、訪問して調査を行い、因子の抽出を試みてきた。

【訪問調査の方法】2019 年夏までは、職員が訪問して、調査票をもとに直接聞き取る方法だった。コロナ禍で訪問は中止し、再開した 2023 年以降の調査方法は、郵送法による質問紙調査法とした。調査項目は、毎年変更してきた。項目の中の室温、水分摂取、自宅の快適さ、冷房の使用状況などを目的変数とし、収入や経済的困窮度、食事回数、友人や家族との付き合い、外出頻度などを説明変数とし、調査後に解析を行った。その結果をもとに、次年度の調査項目として残すかなど、検討してきた。2025 年は、大学の研究者と共同で調査項目を設定していて、エアコンの製造年（エネルギー消費効率）を確認し、冷房の電気代を推計するデザインにした。次年度以降も共同で行う予定で、調査方法なども検討していく。

大阪民医連の職員が、地域住民の自宅を訪問し、調査票と返信用封筒を手渡し、職員が帰った後自記してもらい、返信してもらうようお願いした。返信によって、調査に同意を得たものとした。職員は、調査票を手渡す前に、気温と室温を測定して調査票に記入しておいた。

【結果】2023 年は 804 名、2024 年は 866 名から、回答が送られた。調査年によって、説明変数と目的変数の関連は異なっていたが、もの忘れ、経済的困窮、食事回数などは、室温や自宅の快適さと関連することが多かった。調査結果は、記者会見を開いて報告した年もあり、近年では大阪民医連学術運動交流集会で報告してきた。2023 年の調査は、国際 HPH カンファレンスで発表した。

訪問した職員からは、「今まで知らなかった、ご主人が生きておられた時の事や、知人にお金をだましとられた事など聞けた」「読み書き、計算が十分にできなかった時代の方で、今の貧困の生活につながっているのであれば自己責任の域をこえている気がする」「熱中症以外にも、本人の家庭環境のことや、生活状況が知ることが出来た」などの感想が寄せられてきた。

【考察】この活動の主目的は、熱中症の予防のために介入できる因子の抽出であるが、感想にある通り、職員が患者や利用者の生活背景を知ることにも重要な目的になっている。病院での在院日数の短縮などで、患者とゆっくり話して考える機会が減る中で、このような活動の重要性は増していると考えている。引き続き、訪問しての調査活動を続けていきたい。

■ 第 66 回 日本社会医学会総会

【助成】

第 66 回日本社会医学会総会は、京都市および公益財団法人京都文化交流コンベンションビューローの助成金を活用し実施します。

This program is supported by a subsidy from Kyoto City and the Kyoto Convention & Visitors Bureau.



【後援】

メイン企画・市民公開講座：

「優生保護法下での不妊手術に対する社会医学会の責任ある立場を考える」は以下の法人および団体の後援により、開催されます。

一般財団法人 全日本ろうあ連盟
一般社団法人 全国手話通訳問題研究会
一般社団法人 日本手話通訳士協会
京都新聞
公益財団法人 京都新聞社会福祉事業団

【主催】

第 66 回日本社会医学会総会 現地準備委員会

大会長 武内 一（佛教大学 社会福祉学部 教授）
事務局長 白星伸一（佛教大学 保健医療技術学部 理学療法学科 准教授）
北原照代（次世代企画委員長、滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学 特任准教授）
辻村裕次（滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学 講師（学内））
埴田和史（びわこリハビリテーション専門職大学 客員教授）
中野加奈子（大谷大学 社会学部 コミュニティデザイン学科 教授）

社会医学研究

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

特別号 2025 第 66 回 日本社会医学会総会 講演集

2025 年 9 月 1 日発行

[編集]

第 66 回 日本社会医学会総会 事務局

佛教大学 二条キャンパス 保健医療技術学部 理学療法学科 内

〒604-8418 京都市中京区西ノ京東栞尾町 7 Tel : 075-491-2141（代）白星

E-mail: socmed66@belle.shiga-med.ac.jp

URL: <https://www.shiga-med.ac.jp/~socmed66/>
