

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

ISSN 0910-9919

社会医学研究

41-2

2024

日本社会医学会

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

目次

<巻頭言>

1. 休憩する権利の確立を…………… 田村昭彦 49

<総説>

2. 戸建て住宅における健康住宅の概念整理と評価項目…………… 星 旦二 51
 Concept and Evaluation Contents of Healthy Housing in Detached House

<実践報告>

3. インドネシア職業訓練校の現地生徒に対し、日本人高校生が日本語教育ボランティアを行う試み…………… 藤本玲也 66
 Volunteer work by a Japanese high school student in teaching Japanese language at an Indonesian vocational school
4. 新型コロナウイルス感染症パンデミックが世界の子どもたちに与えた影響 - 国際社会小児科小児保健学会会員による研究成果 -…………… 武内 一 74
 Impacts of the COVID-19 Pandemic on Children Internationally - Research products by members of the International Society for Social Pediatrics and Child Health
5. 超高齢者が健やかな老いに至るまでの体験…………… 岡崎瑞生ら 87
 Experiences of super-elderly individuals contributing to healthy old age

<会員の声>

6. 私たちの沈黙の代償を子どもたちが払う - ガザに暮らす子どもたち - 個人及び学会組織の役割…………… 武内 一 102
 Children Pay the Price for Our Silence -Children in Gaza- The Role of Individuals and Academic Organisation

「社会医学研究」投稿規程…………… 107

「社会医学研究」投稿に関する編集委員会細則…………… 109

社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト…………… 113

投稿 COI 自己申告書…………… 114

著作権委譲承諾書…………… 115

日本社会医学会会則…………… 116

日本社会医学会役員選出細則…………… 117

編集後記…………… 118

巻頭言

休憩する権利の確立を

九州社会医学研究所 田村昭彦

1) 気候変動と酷暑

2024 年夏は 2023 年に引き続き「酷暑」ともいえるほどの猛烈な暑さが続いた。気象庁の発表では、7 月の日本の月平均気温の基準値からの偏差は +2.16℃となり 1898 年以降で最も高かったとしている。8 月も 2 番目に高い値となった。地球温暖化の影響を直接的に体感できる。

2) 酷暑と健康障害

こうしたなか、ILO は 2024 年 7 月 25 日厳しい暑さが働くことに及ぼす影響についての報告書「Heat at work: Implications for safety and health」を発表した。世界規模で熱ストレス（身体が生理的障害なしに耐え得る限度を上回る暑熱）の危険にさらされる労働者が増加しており、熱ストレスは病気や熱中症を引き起こすばかりでなく、時間とともに労働者の心臓や肺、腎臓に深刻な問題を及ぼす「サイレントキラー」であると警鐘を鳴らしている。

この報告書の基となった 2024 年 4 月の ILO 報告書「Ensuring safety and health at work in a changing climate」では、気候変動により酷暑にさらされる 24 億人（推定）の労働者に深刻な健康被害が生じていることも指摘している。

日本においても熱中症対策を強化するために 2023 年気候変動適応法が改正され 2024 年 4 月 1 日から全面実施されている。この中で従来の熱中症警戒アラートを「熱中症警戒情報」として法に位置付け、市町村長が冷房設備を有する等の要件を満たす施設（公民館、図書館、ショッピングセンター等）を指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）として指定するなどより強力かつ確実な熱中症対策を行うこととしている。

2024 年 7 月の熱中症による救急搬送人員は 43,195 人で、7 月としては 2 番目に多い搬送人員となっている。仕事場で発生したのは①道路工事現場・工場・作業所等では 4208 人（9.7%）②農林水産業では 912 人（2.1%）となっている。

3) 休憩場所の環境整備

休憩をとる場所の整備は大きな課題である。厳しい暑さの下での建築現場や道路工事現場の実態は過酷である。厚生労働省による職場での熱中症による「死傷者数」は 2023 年に 1,106 人となっている（うち死亡者数は 31 人）。2019 年から 2023 年までの業種別の熱中症の死傷者数をみると、建設業 886 人、次いで製造業 846 人、運送業 583 人、商業 435 人、警備業 428 人の順となっている。これを国勢調査の産業別就労者数を基に推計すると、製造業と比較して交通指導員などの警備業は 11.4 倍、林業 6.1 倍、清掃と畜業 3.3 倍、運送業 2.9 倍、建設業 2.2 倍となっている。但し建設業や林業では労災保険未加入者が相当数に上ることから過小評価となっていると考えられる。

前述した ILO の報告書「Heat at work: Implications for safety and health」は日本に関して涼しい休憩場所の設置や教育指導、個人の防護装備の項目で不十分だと指摘している。近年トイレや冷暖房付き休憩室を備えた移動式休憩車も開発されている。

E-mail : happytamtam1128@gmail.com

温熱環境のみならず適切な休憩場所の確保は様々な職種で必要である。例えば在宅での介護サービスを行っている介護ヘルパーは、利用者宅から次の利用者宅へ移動しながら働いている。介護保険サービスにおいて作業衣が汚れたりするケースや、夏場では利用者の自宅の中にはクーラーが設置されていないか、または利用していないケースでは汗による着替えが必要となることもある。他にもフードデリバリー配達員や多くの外勤労働者に対しても適切な更衣室や十分な休憩場所の確保が必要である。

4) 適切な休憩時間の確保

労働生活における休憩は心身の休養を図るとともに、集中力を高め作業効率の向上やミスの減少のために重要である。労働基準法では6時間を超える労働者には45分、8時間を超える労働者には60分の休憩を与えることを事業者が義務付けている。

しかし、過労死や精神障害に関する労災申請事案をみると、こうした休憩時間が与えられず疲労困憊状態で働かざるを得ない労働者が多い。

典型的な労働者が教員であろう。文科省が行った「教員勤務実態調査（令和4年度）」では1日の「休憩、休息時間」は「職免研修、自己研鑽」を合わせても小学校で12分、中学校で14分にしか過ぎない。このことは全教「教職員勤務実態調査2022」での「休憩時間の平均は10.1分で、小学校は4.1分、中学校は5.9分しか取得できていません。まったく取れていない（0分）と回答した割合が小学校で79.4%、中学校で72.6%となっている」こととほぼ一致している。在校時間が小中学校とも11時間程度であるのも拘わらず労働基準法による休憩時間が全く機能していない。

デスクワーカーでも休憩時間中の電話や接客対応を余儀なくされている労働者も多い。

5) 休憩時間と食生活

不規則な休憩は食生活にも大きな影響が出てくる。

「昼ご飯を午前8時に食べる」3交代職場の労働者から聞いた信じがたい話がある。大型の機械の操作を1台につき数人で行っていた時には昼食を12時前後に交代で取っていた。その後合理化が進み1台を1人で操作するようになり、5台に1人の食事交代要員が配置された。7時からの勤務が始まると最も早い人の昼食開始が8時になるというのである。1勤務番で昼食時間が順次変更されていくのである。「毎食後」とする薬のコンプライアンスをどう考えるべきだろうか。

筆者は交通労働者の食生活調査を管理栄養士と一緒にやったことがある。鉄道運転手やトラック運転手では66.7%が「食事が不規則である」と回答し、平均食事回数が2回としたものが約半数にも上っていた。栄養素のうちカルシウム・ビタミン類・食物繊維の不足は顕著で、脂肪は不足するものがある一方、過剰摂取者も4割近くに上っていた。不規則な労働実態が食生活に影響し、健康に悪影響を与えていることが推察される。食生活という「生活習慣」は労働条件や経済状況を反映しており、個人責任を追求することだけでは極めて不十分である。糖尿病や高血圧などの慢性疾患を「生活習慣病」としてではなく「労働・生活習慣病」として捉えるべきであることを痛感した。

6) 「休憩する権利」の確立を

1日の労働生活における休憩の重要性は改めて指摘するまでもない。「休憩する権利」確立のために適切な休憩時間、休憩場所の整備は急務と言わざるを得ない。「休憩する権利」に関する学際的研究の発展とともに具体的政策提言が必要である。

(受付 2024.9.26 : 受理 2024.10.28)

総説

戸建て住宅における健康住宅の概念整理と評価項目

星 旦二¹⁾

要約

目的：研究目的は、WHO が提示する健康概念とその改訂プロセス、それに国際生活機能分類を踏まえ、健康の維持や QOL の向上に不可欠な基盤である、戸建て住宅の住まいと住まい方について、科学的エビデンスを踏まえて、健康住宅の概念を整理することである。同時に、健康住宅を評価する項目について幅広い視点から検討することも目的とした。

方法：研究方法は、健康と住まいと住まい方について、ハード面とソフト面から見た国内外の文献をレビューする方法を用いた。健康的な住宅を提供している建築専門家の支援を得て健康住宅の概念を整理しつつ定義づけを試みた。また、健康住宅の評価項目について検討した。

結果：健康住宅とは、最も長時間滞在する住まいと住まい方を人の命を最大限に維持させる支援環境づくりプロセスと捉え、居住者の主体的な参画によって、関係する機関と共に公的機関による人権重視の健康支援を得て、新しい健康にとって望ましい住まいと住まい方が長期に亘って確保され、結果的に家族の健康長寿が達成でき、同時に大きな便益である資産価値が維持される住まいである、と定義した。健康住宅を評価する時期は、居住する事前と事後に区分され、居住した後の評価では、短期的中期的そして長期的に区分された。健康住宅の評価では当事者の評価への主体的な参画による評価結果に基づいた改善プロセスへの関与が期待された。妥当性の高い評価指標づくりが研究課題である。

【社会医学研究 2024 ; 41 (2) : 51 - 65】

doi:10.60435/socialmedicine.41.2_51

キーワード：健康, 住居, 概念, 評価項目, 便益

1. はじめに

健康的で豊かな生活をしていく上で、住まいと住まい方は大切な要因の一つである。このような状況の中で、健康住宅という概念が使われている。

Winslow¹⁾は、健康にとって望ましい住宅が公衆衛生の主要課題であることを 1937 年に「Healthy

Housing」として報告した。翌年には、米国公衆衛生協会の健康と住宅に関する委員会の代表として、「Basic Principles of Healthful Housing (健康的な住宅の基本原則)」をタイトルとする報告書を提示した²⁾。

Winslow ら²⁾による健康的な住宅の基本原則は、寒さなどの生理的要求、家族のだんらんを含む心理的欲求、上下水道を含む感染症予防と火災予防や転倒防止を含む事故防止の 4 分野に分類され、30 項目が整理されていることを東³⁾が紹介している。86 年前の報告でありながら健康住宅に関する

1) 東京都立大学
連絡先：星 旦二
住所：〒 260-0013 東京都多摩市桜ヶ丘 3-14-10
E-mail：star@onyx.dti.ne.jp

体系的な基本原則が提示されていた。しかしながら、Winslow の報告¹²⁾においては、健康住宅の定義は示されていない。

我が国において、健康住宅を公衆衛生学的な課題と位置付けた先駆的事例は、佐久総合病院が中核的に担った、屋外に設置されていたトイレと浴室を室内へと移動させる活動だと考えられる。ここでは、冬季の寒い住宅や住まい方が脳血管障害の死亡原因であることを踏まえた公衆衛生学的な対策が、若月俊一院長らによって推進されてきた⁴⁾。更に南向きの居間を推奨し、一部屋だけでも暖房に気を配る対策が実施されてきた。このような優れた活動の効果として、約半世紀後には、年齢区分別に見た脳血管障害死亡割合は、前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加するという見事な成果を上げていった⁵⁾。

しかもこれらの活動時期は、WHO が健康的な住居政策をヘルスプロモーション分野の一つとして位置づけるおよそ 30 年以上前の成功事例の一つであり、世界的に見ても先駆的な公衆衛生活動として誇れるものである。しかしながら、その後の公衆衛生活動として我が国において継承され発展されていった訳ではない。

我が国において健康を害してしまう可能性の高い住宅の実態を明確にするとともに、その背景が貧困であるとする調査研究を体系的に継続発展させていったのは早川和男^{6,7)}であった。また、早川⁶⁾は、「住宅は、人権をまもるもっとも基礎的な施設である。狭い住宅、不良な環境は、人間が人間らしく生きること、人間の尊厳をまもることをそこなう。人権をまもるための住宅の条件は、安全で健康的で快適便利で家計を圧迫しないものでなければならない」と述べている。このように、不健康住宅が疾病と連動していることを指摘しただけではなく、不健康な住宅の背景として、貧困と関連していることと、人権のための住宅の意義を明確にしていた。同時に早川は⁷⁾、「現代の日本人は、「居」の貧困によって、ゆとりのある人間性が養われていない」として、住まいが QOL に欠かせないことも指摘していた。

Winslow ら¹⁾も、スラム街の不健康な住まいは、過剰死だけではなく、少年の非行にもつながり、貧困が背景であることを踏まえて、低所得者向けの住宅助成の必要性を述べていた。まさに、貧困が世代を超えて継承されることを遮断することが、公衆衛生の課題として位置づけられていた。

その中で、特に英国では、健康な住宅づくりでは、個人々人だけでは対処できにくい公的機関による支援を得て貧困対策の一つとして位置づけられていた⁸⁾。健康的な住宅に住めることは人権が守られることとして位置づけられている英国では、室温の推奨基準を 18℃ 以上と設定し、温暖住宅を達成するための計画として寒い季節に対する計画 (CWP: Cold Weather Plan) を作り、その計画に基づく温暖住宅対策が英国国立健康研究所の主導により、大規模調査研究プロジェクトとして推進されていた。このプロジェクトの目的は、科学的エビデンスの蓄積だけではなく、地域レベルでの具体的な対策が推進された効果として死亡率の低減が地域別に検証されていた。特に室温が上昇する成果が得られた貧困地域では 64 歳以下の死亡率は有意に減少していた。また、成果において地域較差が見られたことから対策強化の必要性も報告されていた⁸⁾。また、寒さによる死亡を減少させることを目的として公的集合住宅のエネルギー効率を高める対策が推進され、その効果が英国で検証されていた。1986 年から 26 年間追跡すると、全死亡率では有意差が見られなかったものの、新生物、循環器系、呼吸器系の死因をまとめて解析すると、死亡率が有意に減少していた。また、循環器系疾患で死亡した女性、後期高齢女性、そして学歴が低いほど、死亡率低減化効果が高くなることを報告していた⁹⁾。ここでは、健康が破綻する基盤は貧困であることが指摘されていた。

わが国でも、高齢者施設入居者を調査した Nakajima ら¹⁰⁾の報告では、室温が寒いと回答した人のうち、経済状況に満足していない人がフレイルのリスクを高めていることを報告していた。フランスでは、燃料貧困、つまり経済的な厳しさから適切な暖房器具が使用できない現実が報告され

ていた。ここでは、主観的な寒さ感は“self-rated feeling cold”と呼ばれ、燃料貧困の有無を判断できる代理変数としての意義があることが報告され、主観的な寒さ感が強いほど健康状態が低下していることが報告¹¹⁾されていた。

健康長寿を規定する望ましい生活習慣の獲得は、社会経済要因が基盤となっていると共に、望ましい屋内屋外支援環境によって規定されている可能性が報告されていた¹²⁾。よって、健康を支援する専門家は、結果要因だけに注目するのではなく、そのような状況に至らしめた、背景となる日々のくらしとつながる家族の社会経済要因や地域や学校、それに職場の支援環境にも注目すべきである。それぞれの状況に応じて、住民がエンパワーメントされる公的な健康支援が求められている。筆者は、このような支援活動をゼロ次予防として概念整理していた¹³⁾。

我が国は、高度経済成長の波に乗って戸建て住宅が量産されていた。その中では、新しい健康課題が見られていた。特に、室内の有機溶剤濃度が高くなり、アレルギー疾患や喘息などが増大する健康被害が広がっていた。上原ら¹⁴⁾が指摘した、シックハウスという概念は、我が国特有の和製英語であり、戸建て住宅で多用されていた、壁紙の接着剤や合板などによって、室内の有機溶剤濃度が高まり、特に子供の喘息やアレルギー有病割合が高まったものと推定されている。シックハウス対策は、換気対策だけでなく、発生源対策が必要である。このように、有機溶剤を含んだ建材よりも、自然素材である無垢の木や漆喰を活用した健康を害さない空気質の確保が求められている。

我が国の冬季における室内温度が WHO の提案である 18℃を確保できていない割合が 90% であることが報告されている¹⁵⁾。寒い家で過ごしていることで、住居内の脱衣所や風呂、そしてトイレなどにおける温度較差が背景となるヒートショックによる死亡者数は、年間およそ 1 万 7 千人以上であると推定されている¹⁶⁾。それに対して、我が国の交通事故死亡数は、年々減少し続け、現在では、年間の交通事故死亡数がおおよそ 4 千人を下回るほ

どに改善している¹⁷⁾。

よって、交通事故対策における成果に見習って、住宅に関する課題を解決し、効果を上げていくためには、健康住宅に関する共通した概念を関係者で共有し、効果的な対策を推進し、快適居住空間での生活により成果を上げていくことが強く望まれる。そのためにも、健康住宅の本質的な概念を関係者で共有し、適切な基準を作り、その基準達成を関係者でモニターしていく公的責任を背景としたシステムづくりが求められる。

WHO は、健康を規定する要因として、医療分野だけではなく幅広い分野と協働して展開することを願ったヘルスプロモーションを 1986 年にオタワ憲章として提示していた¹⁸⁾。ヘルスプロモーションの新しい定義として、バンコク憲章では、「人びとが自らの健康と健康規定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」として、健康規定要因が追加されていた^{18,19)}。また、WHO は 1991 年には、健康を規定する分野として、医療だけではなく、居住、農業、工業、経済、環境、それに交通整備などの各分野を提示していた²⁰⁾。同時に、supportive environment for health のタイトルを用いて、健康のために支援できる環境を整備する必要性と共に、健康づくり活動プロセスにおいて、女性を含む市民や関係機関そして行政が協働して取り組むことも期待されていた²⁰⁾。

また、WHO は、2018 年に、「住宅と健康のガイドライン」を公表していた²¹⁾。このガイドラインの全体像は、ガイドライン策定委員であった東が、国内に紹介していた³⁾。ここでは、寒さと暑さでの快適性と、QOL を維持する住宅へのアクセスや、事故や有害性の制御方法についてまとめられていた。また、快適な居住空間を確保する冬季室温を 18℃以上であることを目標としていた。同様に英国でも、冬季室温を 18℃以上として提案していた²²⁾。

わが国の厚生労働省が示した健康づくり国民運動として 2000 年に、健康日本 21 を提示していた²³⁾。ここでの二大目標は、早世予防と健康寿命の延伸であった。そのための方法として、総論では WHO が提示したヘルスプロモーション^{18,19)}を推

進する意義が示されていた。その23年後である2023年に、健康日本21の個別の施策の一つとして、建築・住宅等として健康住宅に関する事業が法的な根拠を得て新しく追加されていた²⁴⁾。ここでは、「関係する行政分野との連携 健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である」と、建築・住宅による健康意義が初めて示された²⁴⁾。よって、健康住宅づくりが公的機関の支援を得て、施策として幅広く推進されていく法的基盤が整備され、その推進が期待されていた。このような中で、健康住宅の定義と共に評価項目そして評価指標が明確になることにより、健康住宅づくりに関与する関係者の共通理解が広がり効果的な施策が推進されることが期待できる。また、概念の共有化は、科学の体系化と発展にも不可欠である。

そこで、本研究の目的は、WHOが提示する健康概念とその改訂プロセス、それに国際生活機能分類を踏まえ、健康の維持やQOLの向上に不可欠な基盤である、戸建て住宅の住まいと住まい方について、科学的エビデンスを踏まえて、健康住宅の概念を整理することである。同時に、健康住宅を評価する項目について幅広い視点から検討することにした。

2. 研究方法

研究方法は、健康と住まいと住まい方について、ハード面とソフト面から見た国内外の文献検索によるレビューを基盤とした。本論文で活用した健康住宅に関連した文献は、国内外の論文と著書を踏まえた。国外論文は英文のみPubMedで検索し、日本語論文では、医中誌とCiNiiと書籍検索を活用した。検索した論文数は118編、著書は24冊であった。その中から、本論では、59編の文献を引

用した。

同時に、健康的な住宅を推進している大手住宅メーカー社の研究員三名との討論を二回、約四時間実施した。同様に、全国的に健康的な住宅施工を先導している会社の営業員三名と約三時間の討論を一回実施した。このように、健康的な住宅を施工して提供している建築専門家の支援を得て健康住宅の概念を整理しつつ定義づけを試みた。また、健康住宅の評価項目も同様に討議し、入居前と入居後の初期中期そして長期評価について、主観的ないし客観的評価項目を用いて検討した。但し、ここで対象とした住居は戸建て住宅とした。

3. 研究結果

初めの研究結果では、WHOが提示する健康概念とその改訂プロセス、それに国際生活機能分類を整理した。次に、健康の維持やQOLの向上に不可欠な基盤である、戸建て住宅の住まいと住まい方について、科学的エビデンスを整理して、健康住宅の概念を整理した。同時に、健康住宅を評価する項目について検討した。

3-1) 新しい健康概念の提案と国際生活機能分類

1) WHOの健康定義と新しい提案

1948年にWHOは、健康を次のように定義していた。「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます」と示されていた²⁵⁾。

疾病を持ちやすい高齢者に対して、この健康の定義をあてはめた場合、すべてが満たされた状況ではないことから、「不健康」と判定される可能性がある。しかしながら、高齢者だけではなく、車いす生活者や要介護状況だとしても、主体性をもって、いきいきと充実した楽しい人生を過ごしている事例は数多くみられている。

WHOは1991年の年次総会において、新しい健康の定義のなかに、「spiritual」と「dynamic」という言葉を追加した新しい健康概念を提案していた²⁶⁾。この新しい概念は採択はされなかったもの

の、新しい健康の概念の必要性が求められていたことは確かである。

この「spiritual」は、楽しく前向きに、いきがいて生きていくこととして理解できる。また、「dynamic」は、生きている状況をプロセス重視で大きく捉える概念である。新しい健康概念の和訳として、「健康とは、身体的にも精神的にも社会的にもすべての要素がそろった、いきがいのあるプロセスを大切に、様々な出来事を大きく捉えた、心豊かな状態のことをいい、単に疾病や虚弱ではないということではない (Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)」と、著者は暫定的に訳している²⁶⁾。この提案は、健康の本質を理解する上で、価値ある提案として捉えることができる。

2) Spiritual と Dynamic の背景となる科学的エビデンス

いきがいをもち「spiritual」に生きていく意義を明確にした科学的エビデンスの一つは、levyら²⁷⁾の追跡研究である。levyらは、50歳以上の住民660名を対象として、モラルスケールつまり、老後の捉え方による生存の違いについて23年間追跡している。その結果、老後をポジティブに捉えることが出来る群は、出来ない群よりも約7.5年長生きしていた。また、自分自身を健康であると自己申告する、主観的健康感が、その後の生存維持を予測できる妥当性の高い健康指標であることも証明されている²⁸⁻³¹⁾。主観的健康感は何らかの疾病に罹患しやすい高齢者の健康を考慮した健康指標の一つである。また、死亡率や疾病罹患率といった客観的健康指標では捉えきれない健康の質的側面に関する情報を簡便に把握できる健康指標の一つである。

「dynamic」は、生きている状況やそのプロセスを大きな視点から捕らえることである。人それぞれの人生プロセスにおいて、けがをしたり病気になったり、思い通りにいかないことを少なからず体験するものである。しかしながら、このような辛い体験は、全てがマイナスとは限らなく、その

後の一病息災に役立った経験をしている人も多いものである。少なくとも風邪を引いて初めて健康のありがたさを体験することは、誰でもが経験できることである。

また、健康を「dynamic」に捉えていく意義は、健康生成論³²⁾で示されている。健康生成論の主要三要素は、物事を総合的にみる Comprehensibility, 対処する能力を高める Manageability, それに、プラスの意味づけをする Meaningfulness である。この健康生成論では、本人の主体性を尊重し、健康支援を得て、人が成長していくプロセスを重視する健康づくりのための基礎理論のひとつである。健康生成論は、WHOが、1986年にオタワ宣言で示したヘルスプロモーション¹⁸⁾が提案される基礎理論の一つと考えられている。また、健康の理学、つまり健康学の基礎理論と位置付けられるモデルの一つである⁵⁾。

同時に、WHOは、2001年に健康を支える国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF) を提示した³³⁾。このICFは、障がいの有無を問わずすべての人を対象としたモデルであり、最終的な目標となる健康状態と背景要因を構造的に捉えている点が特性である。背景要因には、本人の参画と共に、支援環境が連動している。よって、国際生活機能分類の視点に立って健康住宅を検討する場合は、本人の参画を得て、健康維持プロセスと支援環境の整備を構造的に見ていく必要性が期待されていた。

3-2) 住まいと住まい方と健康との関連

健康住宅に関する調査研究は、国内外で体系的に推進されている。我が国でも、寒い家から暖かい住宅に転居した一万軒の居住者を対象として、事前と事後の健康状況を調査し、アレルギー疾患だけではなく、高血圧や糖尿病などの有病割合が有意に低下することが明確にされていた³⁴⁾。断熱性能と機密性能が高い家では、家全体が暖かくなり、窓ガラスに結露がなくなり、カビの発生を抑えることでダニの繁殖を少なくさせ、結果的には呼吸器疾患やアレルギー疾患を減らしたものと推定されている。

無作為化された対照群を含む、室温を増加させた介入研究では、血圧が安定化することも、佐伯らによって報告されている³⁵⁾。このように、暖かい家に引っ越すことで、血圧が安定化する理由は、室温が暖かいことから末梢血管が拡張したものと推定されている。林ら³⁶⁾は、高齢者施設入居者の要介護度が、湿度の低下によって有意に厳しくなる可能性を報告している。

ニュージーランドにおいては2001年から各コミュニティから200世帯ずつ希望者を募集し、大規模な無作為化された介入実証実験が行われた。断熱改修を行った住宅居住者の健康状態では、断熱改修をしていない対照住宅に比べた健康効果として、欠勤が減少し、主観的な健康感が向上したことが報告されていた³⁷⁾。わが国でも断熱改修を実施した介入群と非介入群に対して家庭で自己血圧測定を行い、断熱改修後に朝と晩の収縮期血圧が有意に低下することを介入効果としてUmishioら³⁸⁾が報告していた。

一方、屋外の景観が優れ、防犯を含めた安心と安全が確保され、望ましい社会関係性を含めた健康支援環境が望ましい高齢者ほど、健康寿命が維持されていることが因果構造として明確にされていた¹²⁾。

3-3)健康住宅が目指すべき新しい目標

健康的で快適な暮らしのためには、部屋別にみた温度と湿度とその較差にも配慮し、快適性を追求し、良質な睡眠を確保する視点と共に、Winslow¹⁾が示した家族の団らの効果である子供の夢を育む場としての意義に注目すべきである。また、豊かな食生活や感染症の予防のためには、免疫機能を支える手洗いとうがい、そして口腔衛生管理のための洗面所の役割機能が大きいのである。口腔衛生管理が、最終的には、全身ケアへとつながって生存維持に連動していた³⁹⁻⁴¹⁾。日本歯科医師会は、長寿社会の実現に向けた歯科医師の予防・医療貢献の科学的根拠を明らかにする報告書「2015年健康長寿社会に貢献する歯の健康と口腔保健のエビデンス」³⁹⁾をまとめている。ここでは、特に望ましい口腔衛生管理効果の1つである残存

歯数が10本以上の場合に、女性の生存率が維持された追跡調査も報告されていた⁴⁰⁾。さらに、施設入所者の口腔衛生管理群における誤嚥性肺炎の発生率は、無作為に区分された介入なしの対照群と比較して有意に減少し、その結果死亡率は有意に低下していた⁴¹⁾。

また、免疫機能を維持させていく上では、特に冬季では暖かい家で過ごすことで、体を冷やさないことが重要である⁴²⁾。Lacroixら⁴³⁾は、燃料貧困では、主観的健康感が低下することを報告していた。このように、健康住宅の要件として、貧困を克服して健康感を高め、適正体温が確保でき、口腔衛生管理が行き届き、豊かな食生活が確保され、深い睡眠が確保されると共に、関係者の語り¹⁾も不可欠な要因として位置づける必要性が指摘された。

健康的な住まいと住まい方によって、子供を含む家族の心身が成長し、各臓器の機能が発揮できるまでの家族による健康支援プロセスの意義が明確にされていた。このように、身長が高いほど長寿である根拠とメカニズムとしては、身長が延伸する生育期において、豊かな食卓を囲むダイニング効果が保障されてきた結果であると考察できる⁴⁴⁻⁴⁶⁾。よって、住まいと住まい方は、家族の成長(family development)に大きく寄与し、生涯にわたる健康の維持増進に不可欠な基盤となる居場所と位置付けることが出来る。

3-4)施主が参画する健康な住宅づくり

快適で健康を維持される住宅に住まうためには、建築や保健医療福祉の専門家だけに依存できるわけではない。適切な暖房器具を活用し、換気や防音や採光、そしてプライバシー保護にも配慮する行動、つまり健康志向行動理論では、様々な健康への影響度を認識し、望ましい行動を選択して実践し、結果的に健康効果を高めていく健康信念モデル^{47,48)}の活用が期待できる。この信念モデルは、健康を害する知識とともに健康行動によるメリットを認識することで、健康志向行動へと連動させる動機付けとなり、結果的に健康度が向上できることを想定したモデルである。

家族が、住む家の寒さや暑さに対する感知能力を高くすることで、適切な快適空間を保つ行動が期待される。エネルギー効率を向上させるプロセスにおいて施主も一緒になって改善することで、精神的幸福感が改善されたことが報告されていた⁴⁹⁾。

健康にとって望ましい行動を支える健康支援方法の一つとして「ナッジ (nudge)」が注目されている。冬季の過剰死亡率を減少させることは公衆衛生上の優先事項であるとしてナッジを導入した取り組みが、Peterら⁵⁰⁾によって報告されていた。ナッジは米国シカゴ大学リチャード教授が提唱した行動理論であり「軽くひじ先でつついて行動を促す」ことを意味し、ちょっとしたきっかけにより本人が無意識レベルでも望ましい選択ができるように環境を整え、働きかける行動理論である。好ましい環境を整える視点で支援環境の整備のためにナッジを活用した実証的研究として高齢者室温保持プロジェクト KWILLT (Keeping Warm in Later Life Project) として推進され、寒さに対する制御はある程度は、個人対応できることが報告されていた⁵⁰⁾。

3-5)健康住宅を推進する公的責任

我が国において、健康を支援する公的機関の一つとして位置づけられている保健所は、施設入居者の食生活を含む公衆衛生上の支援をする役割がある。これは、老人福祉法第8条で示されていることを坂東が紹介している⁵¹⁾。同様に、個人の住宅においても、特に低社会階層に対する健康住宅が実現できるように、法的にみた支援できる環境整備が期待されている。

施工側から施主に対する住宅性能表示が2024年から義務付けられている。今後は、更に望ましい指針が提示され、施主がより望ましい健康住宅を選択出来る仕組みづくりが期待される。まさに、公的な健康支援体制の整備事例の一つである。

3-6)健康住宅の定義

上記で示した住まいと住まい方との関連研究を踏まえ、健康住宅の定義をまとめた。「健康住宅とは、最も長時間滞在する住まいと住まい方を人の

健康寿命を最大限に維持させる支援環境づくりプロセスと捉え、居住者の主体的な参画によって、関係する機関と共に公的機関による人権重視の健康支援を得て、新しい健康にとって望ましい住まいと住まい方が長期に亘って確保され、結果的に家族の健康長寿が達成でき、同時に大きな便益である資産価値が維持される住まいである」とした。

この健康住宅の定義を当てはめれば、人を病気にさせ、短命化させる住宅、そして資産価値が維持できない住宅は、不健康住宅とみなされるはずである。また、人権を重視する健康住宅を確保するためには、個々人の参画と一定の資金確保、そして人権を確保できる仕組みが基盤として整備される認証システムを導入した公的機関の役割が不可欠であることにも注目すべきである。

3-7)健康住宅の評価時期別に見た評価項目

健康住宅であることを評価する時期は、施工ないし居住する事前と事後に大きく区分される。居住した後の評価では、評価する時期によって、短期的中期的そして長期的に区分することも可能である。また、評価対象は、住まいと住まい方、つまりハード面とソフト面から検討する必要がある。さらに、健康効果の指標としては、主観的效果と客観的效果に区分できる。

健康住宅の評価では、施主や家族による、適切な事前評価だけではなく、入居後の中長期にわたる効果評価を経て改善へと応用していくことが期待される。つまり、WHOが検討してきた新しい健康の維持と増進方法は、専門家から一方向的に与えられる専門主導ではなく、本人の主体性を基盤とするプロセスを重視した改善を伴うダイナミックなものであることを確認したいものである⁵²⁾。このように、中長期にわたって、当事者の評価への主体的な参画と、評価結果に基づいた改善プロセスへの関与が期待される。

(1) 転居前の評価項目

転居前の事前評価項目としては、施主と施工業者との契約で「新居完成後、約35年後に建設時の費用と同額程度での売却を保証できる資産が維持できる住宅」が、健康住宅であることが事前に認

証できる簡便で確実な評価指標の一つと考えられた。

断熱性能が満たされず、寒すぎたり暑すぎたりする居住空間の中で居住者の健康が害されたり、住まいの壁内結露によりハード面で見た躯体が結露やシロアリなどでの被害により劣化しないことを事前に保証でき、資産価値が半世紀近く維持できる住宅こそが、真に健康住宅と言える前提であり、大切な事前評価項目の一つであることが考察された。

(2) 転居後の初期、中期、そして長期評価項目

入居後の初期段階での客観的な住宅性能評価項目では、ハード面で見た断熱性能、気密性能、耐震や防水性能が優れていることと共に、転倒や火災などのリスク制御がしやすいこともあげられる。更には、室内の有機溶剤濃度が検出限界レベルであることも大切な評価項目である。

CASBEE チェックリスト⁵³⁾は、主に入居後に活用できる体系だった屋内外の住まいと住まい方の評価指標と考えられる。特に、転居後の初めての冬に評価できる簡便な評価指標は、部屋が寒くなく窓や壁内の結露がないことや、居住面積でみた暖房費用が効率的であることが主な評価指標である。特に冬季に風邪をひかない。学校や職場を休まなくなり、主観的健康感が維持されていることが、Philippaら³⁷⁾が示した、室温向上による健康効果の主要な評価指標の一つである(表1)。特に、主観的寒さ感は、簡便な自己評価指標の一つとして活用されることが期待される。

CASBEE チェックリスト⁵³⁾は、体系的な屋内外の健康度を測定できる指標ではあるものの、長期効果である資産の維持や年金獲得との連動性、それに子供の身長延伸などの項目は含まれていない。

個々人が主観的な判断によって、健康住宅レベルを判断できることは、健康住宅づくりのプロセスで重要である。特に、感覚的な判断でありながら、自我の関与が高まる点とその後の改善動機づけに役立つことも注目される。そのほかの主観的評価指標では、深い睡眠が確保でき、防音性や適切な照明が確保される、そして朝の太陽を浴びること

が出来る採光と、遮熱が制御できる住まい方にも注目すべきである。

(3) 転居後の中期評価項目

転居後の中期評価としては、健康住宅での暮らし方によって、血圧が安定することが挙げられる。空気の質が改善されてアレルギーや喘息が改善することなどが中期効果の指標である。睡眠の質が高まり、夜間にトイレにいくという睡眠中断回数が減少することも、健康効果指標の一つである。暖かい住宅では、過活動膀胱が改善される効果については、安藤ら⁵⁴⁾が報告している。

このように、事後の評価項目としては、エネルギー面から見た便益だけではなく、人を病気にさせない医療費用安定化効果が注目される評価項目である。

(4) 転居後の長期評価項目

転居後の長期評価項目としては、健康住宅に住み続けることによって、生存維持や要介護予防を明確にすることである。但し、約半世紀後が経過してから初めてその効果が明確に出来る評価指標である。また、健康長寿を保証できる住まいは、最も経済的な価値が大きい資産価値が確保できることと密接に連動している。

評価の本質的な目的は、改善に応用するためである。専門家の支援を得て、評価項目や評価指標を選択し、その評価結果に応じて、より優れたものに改善できる改築やメンテナンスが期待される。専門家のアドバイスによって室温が改善し、より望ましい健康住宅へと連動している事例も報告されている^{35,37,50)}。

3-8) 健康住宅の便益

これまでに検討されてきた主な便益は、気密性能と断熱性能が優れていることによるエネルギー効率の便益であった。特に冷暖房の効率が高まることで、燃料費用が節約できる。次に、大きな便益は、人を病気にさせない、より健康度を維持させることで、医療費用が節約できることである。伊香賀ら⁵⁵⁾は、断熱化改修後のエネルギーと医療費用の視点から費用便益効果について報告している。

今後は、さらに追加した長期的な便益として、子供の成長と、資産価値について検討することが期待される。これまでは便益としては話題になることが少なかった点が子供の身長延伸である。身長が急速に伸びる時期は、小中学生の時期である。成長ホルモン効果が発揮されるためには、豊かな食生活と心も体も暖かい住まいと住まい方が基盤である。更に、家族の愛情を受けて身長が伸びることで、約半世紀以後の生存維持に役立つことが明確にされている^{44,46)}ことにも注目すべきである。

米国の公衆衛生協会が約86年前に示した健康住宅の心理的欲求の項目²⁾にある「家族の団らんの確保」による長期的に見た効果評価項目の一つが、子供の身長延伸であると考えられる。このように、健康住宅の最大の価値と長期的に見た便益は、子供の身長延伸が伸び、主要臓器が成熟し、半世紀以降の健康長寿に連動していることだと考えられる。身長延伸は、貨幣価値として換算できにくいものの、はかり知れない意義の高い便益だと考えられる。

他の長期的に見た便益は、家の資産価値の確保である。世界遺産である法隆寺は、既に1471年以上継続されている。我が国の住宅も100年単位で継続使用できることが望ましいと考えられる。

約35年間の住宅ローンが完済される頃に、住宅の資産価値がしっかりと維持される住宅が健康住宅の基本だと考えられる⁵⁶⁾。ただし、その効果を実証できるのは、半世紀近く年月が経過した後で初めて可能である。よって、半世紀後の資産価値を保証できる住宅施工業者の存在が、健康住宅が確実に普及する上で不可欠な要件である。

また、健康住宅に住むことで、天寿を全うすれば、受け取り年金総額は、夫婦で合算した場合、長期社会保険料を一定期間納付した場合であれば、95歳前後、つまり年金を受給してから約30年前後で、年金受取総額が約一億円になることが期待できる。健康住宅に住むことによる最も大きな便益である。

資産価値のある健康住宅に住み続けることによる期待できる年金獲得総額は、エネルギー効率に

よって約30年間で確保できる便益である約100万円と比べると、約100倍近くもの大きな便益を得ることが期待できる。ただし、子供の成長は、資産価値が測定できないほどの大きなものであることにも注目すべきである。

地震による家屋の倒壊により多くの死者が発生しやすい特性を踏まえると、耐震性や耐火性が高い住まいは、健康住宅を規定する要因として不可欠の要素である。また、河川の氾濫による洪水でも、家が流失されず、同時に気密性が高いことによって室内への泥水が流入しなかった防水住居として、浸水損傷を免れる意義も大切な評価項目の一つである。これまでに述べた評価項目に対応する詳細で具体的な評価指標づくりについては、今後の大きな研究課題である。

住宅を取得することは、人生で最も高価な買い物の一つと位置付けられる。同時に、長期にわたって使用することから、家族構成の変化に応じたメンテナンスや改築などでの追加投資も求められる。よって、施主や家族は、それぞれのライフステージに応じて、より健康的な住宅に繋げる改善プロセスにおける役割も大きいのである。よって、今後の学問体系として、不動産という概念と共に、「戸建て産」や「住居産」という概念とその維持方法に関する研究の進展が求められる。

約35年後に戸建て住宅の多くが解体され、膨大な産業廃棄物に位置付けられる我が国の現実⁵⁶⁾は、SDGsの視点からみて最も避けるべき大きな課題の一つである。我が国の空き家が、建築資産として継承されることで、地域創生の視点から健康住宅の定義を共有していくことも期待される。

その他の便益もある。高価な住宅の取引だからこそ、様々な部品の調達や施工において、多くの職人の関与が不可欠である。よって、雇用確保などの地域経済の発展にとっては、極めて意義が大きいものである。このように、住宅産業は地域の経済や地域創生に寄与すると共に、地域工務店の繁盛だけではなく、自治体の税収確保にも大いに役立つ仕組みを維持することが求められる。

以下の表1は、健康住宅に関する入居前と入居

後別に見た評価項目として、健康項目と資産と投資効果別に整理したものである。今後は、評価項目別に具体的な設問を設定し、その選択肢を含めた妥当性の高い体系的な評価指標を開発することが研究課題である。

特に、最終的な意思決定をする施主のリテラシーが大切であり、自我の関与が保たれることで、望ましい意思決定に連動している。健康面から見た望ましい住宅づくりにおいて、「居住者のリテラシー」の必要性と重要性については、林⁵⁷⁾が指摘している。施主の主体性と望ましい選択肢が健康住宅を確保するための重要な要因である。特に、低社会階層ほど、開放型石油ストーブを使用する傾向があり、PM2.5だけではなく、浮遊粉塵や有機溶剤濃度などの空気汚染が見られる。また、冬季にこたつを利用することで、身体運動が抑制される現実も伊藤ら⁵⁸⁾によって報告されている。その背景として、寒い室温に居住することと連動する学

歴や収入額が満たされていない可能性についても考慮すべきである。望ましい健康住宅が選択されていくためには、「居住者のヘルスリテラシー」⁵⁷⁾を高める公的な支援体制づくりが望まれる。

4. 研究課題

本研究では、新しい健康と住まいと住まい方との関連研究を踏まえながら、健康住宅の定義を試みた。これは、暫定的な定義であり、様々な視点から改訂されていくことが望ましいと考えられる。

より体系的な健康住宅の定義が活用されることで、人生で最も高価な買い物の一つである住宅が、その後の人生をより健康的なものにしていくことを保証し、資産として継承され、子供や家族の成長に寄与できるシステムとして発展的に活用されていくことが期待される。一部の評価項目、とくに健康に関する項目は、賃貸物件でも適応できる。

表1 健康住宅の入居前、確保後の短期、中期、長期別に見た評価項目

	健康項目	特性	資産、投資効果
入居前	35年後、買取保証 建築費用相当額保証 ヘルスリテラシー	商品保証、製造物責任 公的認定制度	住宅資産維持
入居前	住宅性能	気密性、断熱性、空気質、採光 耐震性、免振性、健康リスク軽減 防音、防火、防水 遮熱、プライバシー確保	
入居後 短期	寒すぎない、快適性確保 暑すぎない、快適性確保 風邪をひかない 学校、職場を休まない 主観的健康感維持 望ましい睡眠確保	冬季18°C以上、室温較差なし ZEH、エネルギー効率高い 結露なし カビダニなし 有機溶剤濃度、防音、採光	温暖化防止 約30年で約100万円規模 医療費用の安定化 WHO、Spiritual、Dynamic、QOL向上
入居後 中期	血圧安定化 糖尿病予防 生活習慣病予防 子供の身長延伸 健康住宅への改築	中期健康効果 中期健康効果 中期健康効果 総合効果 追加効果期待	医療費用の安定化 医療費用の安定化 医療費用の安定化 最も高い意義、家族模伝子 追加の健康投資出費
入居後 長期	生存維持 要介護度維持 住宅資産価値 地域創生	長期健康効果 長期健康効果 総合効果 地域経済活性化	年金獲得、一億円期待可能 WHO、Spiritual、Dynamic、QOL向上 住宅投資額の確保可能 経済好循環、地域創生

注 四角で囲んだ要因は、philippa36)らの主要な評価指標をさす。

ただし、課題も多くある。まず、健康住宅に関するより優れた概念整理と各評価項目に即した具体的な評価指標の開発が不十分である。同時に評価指標の信頼性と妥当性を高める必要がある。

また、本論は寒さを中心とした検証であったものの、夏季の熱中症対策も健康住宅としての大きな研究課題である。このように、健康的な住宅の要件では、寒さだけではなく、暑すぎないことも大切である。特に、我が国では、毎年千人前後が熱中症により死亡している。李ら⁵⁹⁾によると、夏季の熱中症搬送者の発生場所として住宅が 4 割を占めることを報告している。また、特に高経年の集合住宅は断熱性能が低いために、屋外気候の影響を受けやすい可能性と共に、後期高齢者は前期高齢者よりも、冷房器具を使用しない傾向があり、熱中症発症リスクは高まる可能性がある。よって、健康住宅を検討する場合には、断熱と気密の性能が高い快適な居住空間の確保とその適切なソフト面から見た活用方法を開発していく意義が大きい。また、住まい方である、水分やミネラルの補給という健康行動も不可欠である。よって、健康住宅づくりにおける具体的な健康志向行動を促すための体系的な評価項目や評価指標を開発していくことも研究課題である。

評価項目としてまとめた地域創生や地域景観が優れていることは、屋外環境整備と連動している。そのために活用されている評価指標である CASBEE⁵³⁾で示された屋外環境整備項目を用いた評価検証も期待される。高齢者の住宅の屋外環境得点が高いことで、その後の生存が維持されている報告は、著者らの報告¹²⁾以外は報告されていない。追試や再現性が求められる。

更に、評価対象となる住居形態としては、集合住宅や高齢者施設に特化した健康住宅の概念整理と評価システムも求められる。また、地震や津波そして水害や地滑りなどに対する個々人だけでは制御できにくい天災への組織的で予防的な対応と事後対策について、評価項目と評価指標を開発することも期待される。今後の大きな研究課題である。

謝辞

研究方法では、健康的な住宅を推進している大手住宅メーカー社の研究員三名と、全国的に健康的な住宅施工を先導している会社の営業員三名からの情報収集と共に貴重なコメントをいただいた。心よりの感謝を申し上げる。

利益相反

本研究において、申告すべき利益相反はない。

文献

- 1) Winslow. C.E.A. Housing as a Public Health Problem. Am J Public Health Nations Health. 1937 Jan; 27(1): 56-61. doi:10.2105/ajph.27.1.56
- 2) Winslow. C.E.A (Chairman). Basic Principles of Healthful Housing: Preliminary Report of the Committee on Hygiene of Housing. Am J Public Health Nations Health. 1938;28(3):351-72. PMID: 18014806 PMCID: PMC1529239
- 3) 東 賢一. 世界保健機関 (WHO) による「住宅と健康のガイドライン」. 公衆衛生. 2021. 85(7);432-437.
- 4) 若月 俊一. プライマリー・ケアと農村医学. 日本農村医学会雑誌 1979;28(3), 168-178.
- 5) 星 旦二. 健康学のすすめ. 53-56. ライフ出版. 東京. 2014.
- 6) 早川和男. 住宅貧乏物語. 岩波新書. 187-189. 1999.
- 7) 早川和男. 住居福祉. 岩波新書. 11-12. 1997.
- 8) Murage Peninah, Hajat Shakoob, Bone Angie. Variation in Cold-Related Mortality in England Since the Introduction of the Cold Weather Plan: Which Areas Have the Greatest Unmet Needs? International journal of environmental research and public health 2018.15(11) PMID: 30463273 DOI:10.3390/ijerph15112588
- 9) Peralta A, Camprubi L, Rodriguez-Sanz M,

- et al. Impact of energy efficiency interventions in public housing buildings on cold-related mortality: a case-crossover analysis. *International Journal of Epidemiology*.2017. 46(4);1192-1201 <https://doi.org/10.1093/ije/dyw335> DOI: 10.1093/ije/dyw335
- 10) Nakajima Y, Schmidt S. M, Malmgren F. A et al. Relationship between Perceived Indoor Temperature and Self-Reported Risk for Frailty among Community-Dwelling Older People. *International journal of environmental research and public health*.2019.16(4) DOI: 10.3390/ijerph16040613
 - 11) Lacroix E, Chaton C. Fuel poverty as a major determinant of perceived health: the case of France. *Public Health*. 2015.129(5):517-24. Doi: 10.1016/j.puhe.2015.02.007.
 - 12) Hoshi T and Kodama S, editors. The structure of healthy life determinants - Lessons from the Japanese aging cohort studies, Springer Singapore, ISBN 978-981-10-6629-0, 175-192. 2017
 - 13) 星 旦二. ゼロ次予防に関する試論. *地域保健* 1989 ; 20 : 48-51.
 - 14) 圓藤 陽子, 池田 浩己, 笹川 征雄, 上原 裕之. シックハウス症候群が疑われる患者の住宅環境および臨床的調査. *臨床環境医学: 日本臨床環境医学会会誌* 2001.10(1);3-10.
 - 15) Umishio W, Ikaga T, Fujino Y, Ando S, Kubo T, et al. Disparities of indoor temperature in winter: A cross-sectional analysis of the Nationwide Smart Wellness Housing Survey in Japan. *Indoor Air* 2020;30(6):1317-1328.
 - 16) Hayama H, Kamasawa U, Muramasu H et al. The effects of weather conditions and Death location on the cause of death. *Kouseino Shihyou*.2011;58:1-6.
 - 17) Metropolitan Police Department. Traffic accident, statistics <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00130002&tstat=000001032793&cycle=7&year=20200&month=0>(Access Des. 6the 2021)
 - 18) 島内憲夫編訳・解説, 鈴木美奈子訳評: 21世紀の健康戦略シリーズ1・2ヘルスプロモーション~WHO: オタワ憲章~, 垣内出版, 2013.
 - 19) 健康づくりのためのバンコク憲章 - Wikipedia (2024年9月3日)
 - 20) 星 旦二, 鳩野 洋子, 郡司 篤晃. 健康のために好ましい環境を整備するサンドバール宣言WHOヘルスプロモーション会議より. *公衆衛生*. 1993.57 (5);367-370.
 - 21) WHO Housing and Health Guidelines Geneva: World Health Organization; 2018(access on March.22th, 2024) Available from: WHO Housing and health guidelines
 - 22) Jevons R, Carmichael C, Crossley A, Bone A. Minimum indoor temperature threshold recommendations for English home in winter-A systematic review. *Public Health* 2016;136:4-12.
 - 23) 健康日本 21. 健康日本 21 計画策定検討会報告書. (財)健康・体力づくり事業財団. 2001.
 - 24) 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. 令和五年五月三十一日. 001102474.pdf (mhlw.go.jp)
 - 25) 健康の定義. 公益社団法人 日本 WHO 協会 (japan-who.or.jp)
 - 26) 田城孝雄, 星旦二編. コミュニティヘルスケア研究. 放送大学教育振興会, 2019.
 - 27) Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. *Journal of Personality and Social Psychology*.2002.83(2);261-270.
 - 28) Berkman LF, Breslow L. Health and a Way of Living. New York: Oxford University Press 1983;31-54.
 - 29) 森本兼曩, 星 旦二. 生活習慣と健康. HBJ 出版. 東京. 1988.
 - 30) 杉澤秀博. 高齢者における社会的統合と生命予後との関係. *日本公衆衛生雑誌* 1994;41:131-

- 139.
- 31) 芳賀 博, 柴田 博, 上田満雄, 他. 地域老人における健康度自己評価から見た生命予後. 日本公衆衛生誌. 1991.38;783-789.
 - 32) 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. アーロン・アントノフスキー著, 翻訳・山崎喜比古, 吉井清子 (有信堂高文社) 2001.
 - 33) 生活機能分類の活用に向けて: ICF(国際生活機能分類): 活動と参加の基準 (暫定案) 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2007.3.
 - 34) 川久保俊・伊香賀俊治・村上周三・他. 戸建住宅の環境性能が居住者の健康状態に与える影響. 空気調和・衛生工学会大会学術講演梗概集 2012:441-444.
 - 35) 佐伯圭吾. 住環境の温度と心血管疾患との関連. 公衆衛生. 2021.85(7);438-442. DOI:10.11477/mf.1401209654
 - 36) 林 侑江, 伊香賀 俊治, 星 旦二, 安藤 真太郎. 有料老人ホームの冬季室内温熱環境が入居者の要介護度の重度化に及ぼす影響—介護施設の室内温熱環境と入居者の要介護状態に関する実態調査—. 日本建築学会環境系論文集. 2018. (745):225-233.
 - 37) Philippa C, Anna M, Julian C, et al. Effect of insulating existing houses on health inequality: cluster randomized study in the community. *British Medical Journal* 2007;32:80-84.
 - 38) Umishio W, Ikaga T, Kario K, et al. Intervention study of the effect of insulation retrofitting on home blood pressure in winter a nationwide Smart Wellness Housing survey. *Journal of Hypertension* 2020;38:2510-2518.
 - 39) Scientific evidence of dental health and oral health that contributes to a healthy and long-lived society in 2015. Japan Dental Association. 2019.
 - 40) Fukai K, Takiguchi T, Ando Y, et al. Mortality rates of community-residing adults with and without dentures. *Geriatr Gerontol Int.* 2008.8(3):152-9. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2008.00464.x. PMID: 18821998
 - 41) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, et al. Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. *Lancet.*1999.7;354(9177):515. DOI: 10.1016/s0140-6736(05)75550-1.
 - 42) 安保 徹. 体温免疫力で病気は治る. *Biomedical thermology : the Journal of the Japanese Society of hermorogy.*2009.28(2):19-21.
 - 43) Lacroix E, Chaton C. Fuel poverty as a major determinant of perceived health: the case of France. *Public Health.* 2015.129(5):517-24. Doi: 10.1016/j.puhe.2015.02.007. Epub 2015 Mar 21. PMID: 25804409
 - 44) Jousilahti P, Tuomilehto J, Vartiainen E, et al. Relation of adult height to cause-specific and total mortality: a prospective follow-up study of 31,199 middle-aged men and women in Finland. *Am J Epidemiol* 2000;151:1112-20.
 - 45) Davey Smith G, Hart C, Upton M, Hole D, Height and risk of death among men and women: aetiological implications of associations with cardiorespiratory disease and cancer mortality. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:97-113.
 - 46) 星 旦二, 中山直子, 高城智圭, 他. 都市郊外在宅高齢者における身長と BMI 区別にみた 3 年間の生存日数との関係. *日本健教誌* 2010.8;268-277
 - 47) 畑栄一, 土井由利子編集. 行動科学: 健康づくりのための理論と応用. 南江堂 2009.4 改訂第 2 版.
 - 48) Becker M. H., Drachman R. H., Kirscht J. P. A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *Am J Public Health* 1974.64:205-216.
 - 49) Liddell C Guiney C. Living in a cold and damp home: frameworks for understanding impacts on mental well-being. *Public Health* 2015.1(129) PMID: 25726123 DOI: 10.1016/j.puhe.2014.11.

007

- 50) Peter A, Angela M.T. Can a nudge keep you warm? Using nudges to reduce excess winter deaths: insight from the Keeping Warm in Later Life Project (KWILLT). *Journal of public health (Oxford, England)* 2014.36 issue(1) PMID: 23873728 DOI: 10.1093/pubmed/fdt067
- 51) 坂東美智子. 高齢者施設における室内環境管理の実態と課題. *公衆衛生* 2021.85 (7); 450-457.
- 52) 前田信雄, 星 且二. プライマリーヘルスケアにおける健康教育: その新しいアプローチ: 世界保健機関専門委員会報告. *日本公衆衛生協会*. 1986.
- 53) 出口満・伊香賀俊治・村上周三・他. 健康維持増進に向けた地域環境評価ツールの開発と有効性の検証. *日本建築学会環境系論文集* 2012;837-846.
- 54) 安藤 真太郎. 過活動膀胱と睡眠の変化: 改修前後スタディによる改善効果の推計 *IBECs* 2023. 44(3);11-15.
- 55) 伊香賀俊治, 江口里佳, 村上周三, 岩前篤・他: 健康維持がもたらす間接的便益 (NEB) を考慮した住宅断熱の投資評価, *日本建築学会環境系論文集*, 2011.76(666);666.
- 56) 高耐久住宅研究 WG 設立の狙い エバー 社長 江原正也氏 暗黙の木造住宅耐用年数 30 年からの脱却 一丁目一番地は外皮の高耐久化. *ハウジング・トリビューン* 2020(4);39-41.
- 57) 林 基哉. 健康増進に向けた住環境整備の必要性. *公衆衛生* 2021.85(7);458-463.
- 58) 伊藤 真紀, 伊香賀 俊治, 小熊 祐子, 齋藤 義信, 他. 成人における冬季の住宅内の暖房使用と座位行動および身体活動: スマートウェルネス住宅調査による横断研究. *運動疫学研究* 2021. 23 (1);45-56.
- 59) 李 治寧, 田中 稲子, 薩本 弥生, 佐藤 祐子, 他. 高経年団地における後期高齢者居住を対象とした夏季の室内外の温熱環境の実態調査. *人間 - 生活環境系シンポジウム報告集* 43 (0), 153-156, 2019. DOI https://doi.org/10.24538/jhesp.43.0_153

(受付 2024.4.8 : 受理 2024.10.28)

Concept and Evaluation Contents of Healthy Housing in Detached Houses

Tanji Hoshi¹⁾

Abstract

Objective: The purpose of this research is to organize the concept of healthy housing based on scientific evidence on the housing and living style of detached houses, which are indispensable foundations for maintaining health and improving QOL, based on the concept of health presented by the WHO, the process of revision, and the International Classification of Functional Living. At the same time, we aimed to examine the contents for evaluating healthy housing from a wide range of perspectives.

Method: The research method involved reviewing domestic and international health and housing literature from hardware and software perspectives. Through a systematic review of the research, we developed the concept of healthy housing, which was then integrated with the expertise of architecture professionals from two healthy housing companies. Additionally, we proposed the pre-move-in evaluation criteria for healthy housing. We proposed subjective and objective evaluations at various stages after moving in, including initial, medium-term, and long-term assessment contents.

Result: *Healthy housing* is defined as “a process of creating a supportive environment that maximizes the maintenance of people’s healthy longevity in the housing where they stay the longest, and with the active participation of residents, health support that emphasizes human rights is obtained from public institutions together with related organizations, and a new way of housing that is desirable for health can be guaranteed over a long period, and as a result, a healthy longevity of the family can be achieved. At the same time, it is a home where the asset’s value, which is a great benefit, is maintained.” The evaluation period of healthy housing was divided into pre-construction and post-construction. In the evaluation after residency, it was possible to split it into short-term, medium-term, and long-term, depending on the evaluation time. In the assessment of healthy housing, it is expected that the owner and family will be involved not only in the appropriate preliminary evaluation but also in the improvement process based on the evaluation results through the active participation of the person concerned in the evaluation over the medium to long term after occupancy. The creation of highly relevant evaluation indicators is a research topic.

【Bull Soc Med 2024 : 41 (2) : 51 – 65】

Key words: Health, Housing, Concept, Evaluation contents, Benefits

1) Tokyo Metropolitan University

実践報告

インドネシア職業訓練校の現地生徒に対し、 日本人高校生が日本語教育ボランティアを行う試み

藤本玲也¹⁾

抄録

【背景・目的】日本に住む私たちの側からみて、就労目的で来日する外国人労働者の母国での日本語教育の全体像は十分に把握できていない。そこで、彼らと年齢が近い日本人高校生（私）が、現地の日本語教育を直接視察し、さらに、日本語授業の補助ボランティアを試みることで職業訓練校の学生の不安感を理解し、この活動によって学生たちの気持ちに変化が生じるのか調査した。

【方法】2023年7月24日から8月4日の間、インドネシア国ジャカルタ首都特別州の職業訓練校で日本人高校生が日本語授業の補助ボランティアを行った。授業参加の背景情報を収集し、日本語教員資格を有しないボランティアから日本語を教わることに対する彼らの不安がどのように変化したかについてアンケート調査を行った。アンケートは無記名とし、日本人高校生から日本語を習うことに対する不安感を4段階の選択肢から選んでもらい、インドネシア語での自由記載欄を設けた。

【結果】授業に参加した生徒は特定技能外国人として農業従事予定の9名と技能実習生としてホテル清掃業に従事予定の14名で、後者は全員女性であった。平均年齢は前者が23.5歳、後者が18.9歳で、日本語教員資格を持たない高校生である私から日本語を習うことは全く心配でない、と全体の1/3が回答した。私から日本語を習うことに関する不安を4段階に分けた設問では、技能実習生クラスの学生ではボランティア終了後の不安スコアが有意に改善し、特定技能クラスの学生では有意な変化を認めなかった。

【考察】今回のボランティア活動前、日本語教員資格を有さない日本人高校生の私が、授業の補助を行うことに対し大きな不安を抱いている人はいなかった。むしろ日本語を母国語とする日本人との直接交流に対する期待が大きかった。ボランティア終了時、現地日本人教員は、私がクラスへ入ったことで雰囲気が変わり、学習意欲が高まった結果、これまでのクラスよりも彼らの日本語が早く上達したと感じていた。その動機づけは、日本語を母国語とする相手へ自分たちが学ぶ言葉が実際に通じたこと、日本の最新の文化情報を入手できたこと、そして私が年下であったため本音を伝えやすかったことと思われた。たとえ日本語教員資格を有さなくとも、日本語を母国語とする日本人が、特定技能外国人や技能実習生になろうとする人と、短期間であっても直接交流することで彼らの日本語学習意欲を促進させる可能性がある。

【社会医学研究 2024 ; 41 (2) : 66 - 73】

doi:10.60435/socialmedicine.41.2_66

1) 東福岡学園東福岡高等学校 自彊館コース

連絡先：藤本玲也

住所：福岡県福岡市博多区東比恵 2-24-1

E-mail：namapero25@gmail.com

キーワード：日本語教育ボランティア，インドネシア人日本語学習者，インドネシア職業訓練校，
特定技能，技能実習生

背景

日本語教育は、日本製品の海外輸出にともない注目されるようになり、2000 年以降はインドネシア国内で日本語教育が普及し始めた¹⁾。その後、ポップカルチャーの影響、そしてグローバル社会を生き抜くために英語以外にも複数の外国語能力が求められるようになり、非漢字圏でありながらインドネシアでは日本語熱が高い。2021 年度、海外で日本語を学ぶ人は約 374 万人で²⁾、そのうちインドネシア人は約 71 万人と、中国に次いで二番目に多く²⁾、インドネシアにおける日本語教育は、グローバル社会における国際人材養成の一端として位置づけられている¹⁾。これまでの在留インドネシア人は、短期間で母国の訓練学校で日本語を学習し、技能実習制度を利用して日本に定着する技能実習生がほとんどであったが、今後は 2019 年 4 月に新たに創設された在留資格特定技能外国人（以下「特定技能」という）が増加する。

日本では近年、流暢な日本語を駆使して接客を行うアジア系外国人が増えている。日本で働く外国人労働者のコミュニケーション能力にばらつきが無いわけではないが、このように現地の言葉を流暢に駆使して働くことは、今の私にとってはほとんど不可能にすら思える。そこで彼らが人間関係において最も重要なコミュニケーションツールである日本語をどのように習得し、日本語を美しく話す³⁾までに、母国においてどのような教育機会が提供されているのか自身の目で確認したいと思うようになった。今回、UCHIYAMA GROUP の傘下にあるインドネシア国の職業訓練校 SAWAYAKA FIJINDO INDONESIA を紹介していただき、現地にて日本語教育ボランティアに携わることができた。普段、習っているインドネシア人日本語教師を、職業訓練校の学生より年下の

高校生がサポートすることで、どのような効果があったか、ここに報告する。なお、この取り組みは SAWAYAKA FUJINDO INDONESIA および私が所属する高校の許可を得て行った。

本報告について、開示すべき利益相反（COI）は無い。

本研究の目的

①日本で働く外国人労働者が母国で受けている日本語教育の詳細について、必ずしも日本では十分に把握されていないため、インドネシアの事例に焦点を当て、その点を明らかにする。

②日本人高校生が日本語授業をサポートすることで、どのような効果があるのか明らかにする。

出国前に行ったこと

1) 介護施設で働く卒業生へのヒアリング

事前に彼らのことを少しでも理解しておくために、今回訪問する学校を卒業し、すでに日本で介護士として就労している技能実習生の職場を見学し、彼らへヒアリングを行った。彼らが日本に来る前に持っていた日本のイメージは富士山、東京タワー、そしてインドネシア人日本語学科学生が日本語を学ぶ最大のモチベーションである漫画やアニメ²⁾、フィギュアであった。そこで私は、現地の職業訓練校の学生たちに、日本語学習者の熱意を上昇させる最新の日本の大衆文化作品⁴⁾を伝えることで、日本へ行くことの期待が高まり、同時に日本語を学ぶモチベーションが高まるように、現地で最新の漫画やアニメを伝えることとした。また、折り紙やけん玉などの日本文化も準備した。

2) 外国人児童へ勉強を教えるボランティア

地域で行われている多国籍の児童へ日本の勉強

を補習する教室への参加を開始した。彼らの中にはウクライナから逃れてきた子供も在籍しているとのことであった。メディアが伝える遠い国の戦争影響を具体的に感じ、私も世界平和へ貢献したいとの思いが強くなった。

3) 日本語教員資格講習受講

今回、正式な資格を持たない私がボランティアを行うことで、彼らの日本語学習に対しての不安を少しでも理解する目的で、2024年4月から国家資格となる日本語教員資格⁹⁾講習の受講を開始して、不安を少しでも軽減できるように努めた。

現地ボランティアの対象、期間、方法

私は、2023年7月24日から8月5日まで、インドネシア国ジャカルタ首都特別州で日本語教育が行われている職業訓練校 SAWAYAKA FUJINDO INDONESIA において、技能実習生および特定技能となるための2クラス合計23名に対し、日本語教育授業の補助員としてボランティアを行った。期間は両クラスの学生が卒業するまでで、前者は一週間、後者は二週間であった。方法は、日本語講師の授業補助員として参加し、授業の配布物を配る業務から始めた。昼は数名と昼食の買い出しへ出かけ、放課後に自身が日本文化を紹介する授業を行った。授業後は学生寮でインドネシア料理を共に作り、21時頃までスマホゲームで交流を持った。二週目には1時間だけではあるが、私が講師として授業を受け持った。なお、週末にはインドネシアで最も高い塔に登り、毎日一つインドネシア語を覚えることを自身へ課した。

アンケートの対象と方法

彼らが望んでいること、私がボランティアを行うことに対する不安を把握・評価する目的で、ボランティア初日、活動開始前にアンケート調査を行った。対象は技能実習生クラスの14名、特定技能クラスの9名で、質問内容は性別、年齢、好きな漫画・アニメ、日本語検定取得の有無、日本での職種、15歳の日本人高校生から日本語を習うことに対する不安(4段階評価)、私にして欲しいこと、

であり、回答は無記名とした。日本の管理団体や現地の日本人によると、インドネシアではアンケート調査は必ずしも広く一般の人を対象として頻繁に行われるものではないようであり、今回のアンケート調査においても、対象学生たちが回答に戸惑わないように、日本語が堪能なインドネシア人が質問内容について補足説明を行った。また、より多く彼らの気持ちを把握するため、インドネシア語の自由記載欄を設けた。その後、技能実習生クラスの学生が卒業する一週間後と特定技能クラスの学生が卒業する二週間後に、再度、私から日本語を習うことに対する不安についての4段階評価および自由記載アンケートを行った。

調査結果

1) 現地で行われていた日本語教育

現地では日本語のテキストを扱っており、朗読や会話が中心の授業であった。例えば、二人の人が会話している絵が提示され、どんな会話をしているのか想像し、グループで議論を行い、発表する授業であった。なお、記述はひらがなよりも漢字が主体であった。

2) アンケート結果

技能実習生クラスの学生は全員女性で、日本でホテル清掃業に従事予定であり、特定技能クラスの学生は9人中8人が男性で、日本で農業に従事する予定であった。特定技能クラスの学生は技能実習生クラスの学生に比べて平均年齢が高く、以前に技能実習生として日本滞在歴を有する人も含まれていた(表1)。日本人高校生(私)から日本語を習うことについて、活動開始前のアンケート調査では、「とても心配」と回答した人はおらず、「全く心配でない」と回答した人は1/3だった(表2)。実習開始時と終了時それぞれの回答結果について「全く心配でない」を0点、「あまり心配でない」を1点、「少し心配」を2点、「とても心配」を3点とし、得られたデータについてMicrosoft Excelを用いて、Wilcoxonの符号(付)順位(和)検定を行ったところ、技能実習生クラスの学生ではス

表1 対象者の背景

人数	9	14
性	男性8・女性1	女性14
平均年齢 ±標準偏差(歳)	23.5±4.4	18.9±1.4
在留資格	特定技能	技能実習生
日本で予定される職業	農業	ホテル清掃業
日本語検定保有率(%)	100	0

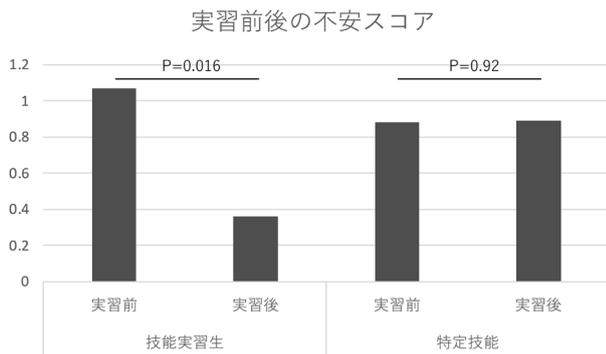


図1

表2

	技能実習生		特定技能	
	実習前	実習後	実習前	実習後
とても心配	0	0	0	0
少し心配	6	1	1	3
あまり心配でない	3	2	6	2
全く心配でない	5	11	2	4

コアが有意に改善していたが、特定技能クラスの学生では有意な変化を認めなかった(図1, 表2).

自由記載の結果は、外国語教育で日本語を学ぶ学生を対象に行われてきた研究において、動機づけに影響を与える要因を因子分析した結果から5つに分類し¹⁾、いずれにも分類されない回答は、その他に分類した(表3)。その結果、交流思考が多く、次いで日本人・日本文化理解、語学学習思考が多く、大衆文化・J-pop 興味と道具的思考の記載は少なかった(表3)。

表3 【自由記載の内容】

日本人・日本文化理解	大衆文化・J-pop 興味	交流思考	道具的思考	語学学習思考	その他
<ul style="list-style-type: none"> 日本の規則はどうか? 日本で大学生になるには? 日本食の作り方を知りたい 沖縄での食べ物を知りたい 日本文化と生活の質問をする 日本のこと質問できて嬉しい 	<ul style="list-style-type: none"> 人気のゲームは? 花火はどのようなの? 日本の新しい音楽? 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢が近いので楽しみ 仲良くできるようにしたい 日本の若者と話をするのが嬉しい コミュニケーションをとりたい 日本の高校生と友達になれるのが嬉しい インドネシアの文化も教える 日本人と早くコミュニケーションをとりたい 	<ul style="list-style-type: none"> 話す練習できるので嬉しい 日本の若者と話すにはどうしたらいいのか 	<ul style="list-style-type: none"> 勉強法を知りたい 丁寧語を勉強したい 会話の練習をしたい 日本の発音勉強できる 言葉、漢字、文法どうですか どうしたら漢字を覚えられるか 	<ul style="list-style-type: none"> 技能実習生が終わったら日本で大学にいきますか 季節を知りたい 日本の四季の良い悪いは?
6	3	7	2	6	3

文献1を参考に分類

全27回答

考察

私がボランティアを行ったインドネシア職業訓練校の学生は日本語学習の意識が総じて非常に高かったと感じた。学生たちは積極的に私に話しかけ、日本の文化のことなどを質問してきた。今回のボランティア開始前のアンケートの結果、「とても心配」と回答した者はいなかった。インドネシア人は先生や先輩を敬い、大切にすることを大切にしているといわれるこのことから、私に対して付度し、必ずしも額面通りに受け取れない回答をしているという可能性もあるが、自由記載から日本語を第一言語とする日本人との会話を交流思考、語学学習思考、日本人・日本文化理解の面から期待していたことが結果の要因と考えられた (表 3)。

特定技能クラスの学生は男性が多く、すぐに打ち解けることができたが、技能実習生クラスの学生の中には、なかなか会話できない生徒もいた。このクラスの生徒は全員が私と年齢が近い女性で、彼女たちは恥ずかしがっており、私も日本で男子校に在籍していることから、緊張していたにもかかわらず、不安スコアに関しては、短期間しか接していない技能実習生クラスの学生の方が、不安度が有意に改善していた。これは自由記載から、「当初怖い人と思っていたが、優しい人とわかった」と数名が記載していたことから、言語に対する不安が改善されたというよりも、日本人に対する不安が改善された結果と考えた。これは、私も当初、彼女たち、彼らに対して怖いという感覚を抱いていた気持ちが、伝わっていたのかもしれない。一方、特定技能クラスの学生の不安スコアが横ばいであったのは、彼らは全員日本語検定を取得しており、日本でも就労経験がある生徒もいるなど、元来彼らの日本語レベルが高かったことが原因と考えられたが、特定技能クラスは生徒数が少なかったため、サンプルサイズが小さかったことから有意差が出なかった可能性もある。また、一度私が半ズボンを着用して授業を行った日に関して自由記載欄に指摘されており、私の兄くらいの年齢である彼らが私の社会的振る舞いを不安に思ったた

め、不安スコアが改善しなかった可能性も考えられた。

ボランティア最終日、日本人スタッフによる今回の取り組みに対する意見交換会が行われた。学生からは「日本語を使う機会が増えてよかった」、「2週間の授業が楽しくて、いい経験になった」、「忘れていた日本語を思い出すことができた(日本在住経験者)」、「いい思い出ができた」、「また日本で(私と)会いたい」といった意見がでた。多くの生徒が生徒の日本語に触れられたことが良かったと述べていた。日本人スタッフからは、私がクラスに入ることで新しい雰囲気が変わり、自分達が今まで学んだ日本語が日本人に伝わったという実感が自信となり日本語の勉強意欲が向上したことで、これまでのクラスよりもボランティア期間中のクラス日本語力が伸びたと感じていた。Deciらは、学習動機づけがない無動機(amotivation)から、外的な要因によって学習されているという外発的動機づけ(extrinsic motivation)を介し、楽しく好きだから学習するという内発的動機づけ(intrinsic motivation)へと発展していくといった、自律性の度合いによって動機づけを段階的に区別した自己決定論を唱えた⁷⁾。動機づけは個人差要因の一つであり、学習者の属性や環境によって結果も異なる可能性があると言われている⁸⁾ものの、職業訓練校の学生は、元来、日本で就労するという外的な要因によって学習している状態であったが、今回、彼らの動機づけがintrinsic motivationへと発展した可能性がある。日本人高校生である私が提供し得た独自性は、私が知っている最新の若者文化を伝えることができたということだと思うので、それが今回の彼らの動機づけ変化に関与した可能性がある。また、「(自分たちと)同世代のため、気軽に質問しやすい」と言われ、差別や宗教への理解、漢字をどれくらい使うのかといった不安を打ち明けられた。彼らにとって私が話しやすい存在であったことでかれらの本心を引き出した可能性があり、彼らの不安を少しでも和らげることができたのではないだろうか。

日本で学んでいる日本語学習者を対象とした研

究では、日本語を毎日のコミュニケーションツールとして用いることは日本語学習者にとって刺激的であり、日本語力を改善させ、より早く話し、ネイティブスピーカーとコミュニケーションをとることができる⁴⁾。インドネシアの中等、高等教育で日本語を教える教師のうち 95% がインドネシア人である状況⁹⁾に鑑みると、わずか二週間でも日本語を母国語とする日本人と直接会話することはとても貴重な体験であると考えられる。インドネシアの日本語学習者は学習に対する熱意が低下することも多いといわれている¹⁰⁾。今回行ったようなサポートが現地の日本語学習者に刺激を与え、学習熱意の維持・向上にも繋がるのならば、インドネシアの日本語学習者と、日本語を母語とし、彼らと年齢の近い高校生などを短期間 WEB でつなぐシステムを提案したい。そうすれば、物理的に現地に滞在しなくても、少なくとも言語コミュニケーションは可能であるため、より少ない費用でより多くの協力者が得られると見込める。さらに今後は、このようなサポートの有無が日本語検定合格率の向上につながるのか、科学的検証を行うことで有効性の評価もできるものと考ええる。

一方、私は彼らの日本語学習に対する熱意を本当に感じたが、よく話をきいてみると、お金が欲しいため頑張っていると正直に話してくれた。また、学校の七夕短冊には“お金持ちになりたい”“日本でいっぱいお金を稼ぎたい”と記載されていた。内発的動機付けに加え、金銭的報酬という外発的動機付けもまた、彼らの日本語学習への動機付けとして無視できないものであることが分かった。

最後に

学生たちはボランティア期間中に行われた第 64 回日本社会医学会総会 Web 発表のサポートに駆けつけてくれ、帰国日には全員が私を空港まで送りたいと学校の先生を困らせていた。また、彼らは帰寮後、毎日必ずテレビ電話で家族と会話を行っており、日本の多くの学生たちよりも家族とのコ

ミュニケーションが取れているように感じられた。私も特定技能クラスの生徒全員の母親とテレビ電話で会話を行い、インドネシアの家族の優しさと絆に触れることができた。

一週目の最終日に、技能実習生クラスの学生たちの日本への入国許可証が届いたため、私が読み上げ彼女達へ手渡したところ、皆泣いていた。テレビ電話という ICT の進化があるものの、彼女たちはこれから家族と離れ、日本という遠い異国で働く。コロナ禍に日本の事業所に在籍していた 18 名のインドネシア人技能実習生へ、インドネシア語版職業性ストレス簡易調査票を行った調査では、在日年数が長いほど家族、友人からの支援の低下が大きかったことが報告されている⁷⁾。私は彼らのために、今後も SNS を介した交流を継続し、来日後も彼らのサポートをすることで、日尼両国の架け橋になりたい。

本論文は第 64 回日本社会医学会総会（早稲田大学）における高校生・大学生ポスターセッションで、ヤングリサーチ部門奨励賞を受賞した内容に加筆したものである。

参考文献

- 1) 山下順子. 日本語学習における動機づけ尺度の開発. 広島大学大学院人間社会科学研究紀要「教育学研究」第 1 号 p531-529 2020.
- 2) 独立行政法人 国際交流基金. 海外の日本語教育の現状 2021 年度 海外日本語教育機関調査より 東京 2023
- 3) 高橋こうじ著. 日本の大和言葉を美しく話す. 東京：東邦出版株式会社. 2014 年 12 月 5 日
- 4) Djafri F and Wahidati L. Study in Japan and the Motivation of Japanese Language Learners in Higher Educational Institutions in Indonesia. IZUMI Vo.9, No2, p112-120. 2020.
- 5) 文化庁. 日本語教育 日本語教育の適正かつ確実な実施を図るための日本語教育機関の認定等に関する法律について
- 6) 横山和仁ほか. 職業性ストレス簡易調査票の

外国語版の作成に関する研究. 労災疾病臨床
研究事業費補助金 平成 30~令和 2 年度 総
合研究報告書 令和 2 (2021) 年 3 月

- 7) Deci EL and Ryan RM. Self-Determination.
Handbook of Theories of Social Psychology.
Volume 1, Edited by Paul AM Van Lange,
Arie W Kruglanski and E Tory Higgins. 2002
- 8) Dornyei Z. Psychology of the language
learner: Individual differences in second lan-
guage acquisition. Mahwah, NJ: Lawrence

Erlbaum. 2005

- 9) 古川嘉子, 木谷直之, 布尾勝一郎 インドネ
シアの高校・大学日本語教師への質問紙調査
に見る日本語学習の意味づけの変化 国際交
流基金日本語教育紀要 第 11 号 p7-19 2015
- 10) Fatmawati Djafri. 高等教育機関における日本
語学習の動機づけ変化に関する一考察: インドネシ
ア人日本語学習者の語りから Transcom-
munication 第 3 号 p211-231. 2016
(受付 2023.10.16 : 受理 2024.10.11)

Volunteer work by a Japanese high school student in teaching Japanese language at an Indonesian vocational school

Reiya Fujimoto¹⁾

Abstract

Background: The overall picture of the Japanese language education of foreign workers in Japan is not fully understood by people living in Japan. Therefore, I, a Japanese high school student close to the age of the vocational students, volunteered to assist in the Japanese language classes at the vocational school in order to understand their anxiety and investigate whether the activity changed their feelings.

Methods: From July 24 to August 4, 2023, I volunteered to assist in Japanese language classes at a vocational school in Jakarta, Indonesia. I collected background information about their class participation and conducted a questionnaire survey to find out their concerns about learning Japanese from a volunteer without Japanese language teaching qualifications and how their feelings changed. The questionnaire was anonymous and asked them to choose from a four-point scale of their level of anxiety about learning from a Japanese high school student, with open-ended free comments in Indonesian.

Results: The students who participated in the class were nine students who planned to work in agriculture as Specified Skilled Workers (Tokutei-ginou) (eight males and one female) and 14 students who planned to work in the hotel cleaning industry as Technical Intern Trainees (Ginou-jisshusei) (all females). The average age of the former was 23.5 years, and the average age of the latter was 18.9 years. 1/3 of the respondents said that they were not at all worried about learning Japanese from me, a high school student without a certificate in teaching Japanese. In terms of their level of anxiety about learning Japanese from me on a four-point scale, the students in the Technical Intern Trainee class showed a significant improvement after the volunteer activity. In contrast, the students in the Specific Skills Workers class did not show any significant change.

Discussion: Before volunteering, no one had any major concerns about learning Japanese from me. Rather, they had high expectations of interacting directly with a native speaker of Japanese. At the end of the volunteer period, the local Japanese teachers felt that my presence in the classroom had positively affected the atmosphere and increased their motivation to learn, resulting in faster improvement in Japanese skills than in previous classes. Possible factors that may have motivated them were: 1) they could make themselves understood in the language they were learning, 2) they could receive the latest information about Japanese culture, and 3) because I was younger than them, they could express their true feelings without hesitation. Even if only for a short period of time, direct interaction with native speakers of Japanese, even without a certificate to teach Japanese, could motivate people who want to work in Japan as Specified Skilled Workers or Technical Intern Trainees to learn Japanese.

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (2) : 66 – 73】

Key words: Japanese language education volunteer, Japanese language learning for Indonesian, Indonesian vocational training school, Specified Skilled Worker, Technical Intern Trainee

1) Higashi Fukuoka senior high school Jikyokan Course

実践報告

新型コロナウイルス感染症パンデミックが 世界の子どもたちに与えた影響 - 国際社会小児科小児保健学会会員による研究成果 -

武内 一¹⁾²⁾

抄録

はじめに：国際社会小児科小児保健学会（ISSOP）は、COVID-19 パンデミック下にある子どもたちとその家族の状況をテーマごとに研究するチームを 2020 年 4 月に組織し、国を超えた調査研究を 51 篇の論文にまとめた。その中で明らかとなった、パンデミック下の子どもの権利と健康の公平性に関する研究成果を本邦で共有する意義は大きいと考え、論文の系統的な分類とキーワードへの解説を加え、実践報告をまとめた。

方法：COVID-19 研究グループのメンバーによって発表された全論文コレクションから得られた知見の要約であるドキュメントを題材に、その概要を抽出した。そこで得られた新知見及び概念への考察のために必要な文献を加えて、考察の中でさらに解説を加えた。

結果：記事の中で、51 の論文が、「子どもたちの声」「障害のある子ども」「予防接種」「政策研究」「親子のストレス」「臨床研究」の 6 つのテーマに分けられ、分析されていた。分析は、各論文によって明らかにされた重要と思われる知見を箇条書きで紹介していた。

考察：COVID-19 の直接的影響は、高齢者で大きな問題となったため、子どもの権利と健康の問題は見えにくくされた。そのような中で各グループの取り組みによって、パンデミックが子どもたちに与えた影響が明らかとなった。特に「隠されたパンデミック」及び子どもにとっての「シンデミック」の問題を、ドキュメントで紹介した論文以外の文献も踏まえて、解説した。日本においても、こうした社会医学の視点でデザインされた研究がさらに広く実施されることを期待したい。

【社会医学研究 2024；41（2）：74－86】

doi:10.60435/socialmedicine.41.2_74

キーワード：国際社会小児科学小児保健学会，新型コロナウイルス感染症，国際共同研究，隠されたパンデミック，シンデミック

I. はじめに

1) 佛教大学社会福祉学部社会福祉学科

2) ウメオ大学医学部疫学とグローバルヘルス学科

連絡先：武内 一

住所：〒603-8301 京都市北区紫野北花ノ坊町 96 佛教大学
社会福祉学部

E-mail：htake@bukkyo-u.ac.jp

筆者が所属する国際社会小児科小児保健学会（ISSOP）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックを受けて、日常的に子どもたちや共に暮らす家族への影響を研究する目的で、

2020 年 4 月に研究チームを組織して毎月遠隔での検討会を開催し、いくつかの研究テーマに分かれてパンデミックの子どもたちへの影響調査を、国を超えて実施してきた。日本からは私を含む 2 名、アフリカ、南アジア他ほとんどの地域の小児科医及び小児の保健・医療に関わる専門家が話し合いと調査研究を重ねてきた。

筆者は会議の中で紹介されたストレス・スケールを用いた論文に興味をもち、著者と連絡をとりその利用の許諾を得て、子どもの声を同時に集める混合研究をデザインし、COVID-19 の子どもたちへの影響調査を大阪と和歌山で実施した。この会議に参加していたナイジェリアの小児科医から、同じ研究デザインで調査研究を行いたいと連絡があり、共同して研究を行なった。それぞれの取り組みは論文となり、イギリス医師会小児科オープンアクセス誌 (BMJ PO) の特集号に収載された¹²⁾。こうした地域を超えた一連の ISSOP による共同研究成果である 51 編の論文をレビューしたドキュメントが、ISSOP の 4 名の主要メンバーによってまとめられ、ResearchGate の場で公開された。ResearchGate は、研究成果をすべての人に公開することを目的に 2008 年に設立され、190 カ国以上の 2,000 万人以上の研究者を繋ぐネットワーク機能を果たしている³⁾。パンデミック下にある子どもの権利と健康の公平性に関してのこれらの研究を系統的に解説した文書を、日本の研究者と共有する意義は大きいと考え、私を含む ISSOP メンバーの実践報告として、日本語としてわかりやすい表現に書き改め簡潔にまとめ直し、考察を加えた。

II. 方法

研究を概説したドキュメントの表題は、“Impacts of the COVID-19 Pandemic on Children Internationally” (新型コロナウイルス感染症パンデミックが世界の子どもたちに与えた影響) で、副題として “Papers from A Research Collaboration between the International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP) and the

International Network for Research on Inequalities in Child Health (INRICH)” (国際社会小児科小児保健学会 (ISSOP) と子どもの健康における不平等に関する研究の国際ネットワーク (INRICH) との共同研究に基づく論文群) となっている。研究チームの責任者で前 ISSOP 会長 Warwick 大学名教授 Nick Spencer, トロントメトロポリタン大学教授 Donna Koller, マクマスター大学准教授 Olaf Kraus de Camargo, そしてキングスカレッジロンドン名誉教授 Margaret Lynch の 4 名が、研究チームを代表してこの紹介文書を執筆した [A]。

Nick Spencer からドキュメント作成の趣旨について以下のように説明を受けた。

これは、COVID-19 研究グループのメンバーによって発表された全論文コレクションから得られた知見の要約である。このドキュメントは正式な論文ではなく、研究成果のまとめである。ResearchGate は、引用 / 出版物の記録と統計に広く使用されているオンラインシステムだが、研究結果の概要を述べた文書などもインターネット上で利用できる。

このドキュメントは、グループの研究から生まれた論文の成果を要約した文書で、私たちは自分たちのグループの仕事をより広く公開できる方法がないか話し合う中で、Margaret と Eva (Jørgensen) から ResearchGate に解説文書を投稿する提案がされ、作成された。

ドキュメントでは、ISSOP のメンバー 139 名による 18 か国 51 の論文を「子どもたちの声」「障害のある子ども」「予防接種」「政策研究」「親子のストレス」「臨床研究」の 6 つのテーマに分類し概説している。全ての論文にオープンアクセス可能で、収められた論文へはテーマ毎に整理された文献欄からアクセスできるほか、文書の最後に URL あるいは QR コードからドロップボックスに収められた全論文を読むことができる (A を参照)。

本稿は論文を解説したドキュメントに基づく執筆であり、倫理審査対象となる内容は含まれていない。

Ⅲ. 結果

6つのテーマごと、同じ様式で論文内容をまとめているので、特に知見として重要と思われる内容を各々要約して紹介する。論文は、ドキュメントの解説には54編とあるが、本稿の文献（論文リスト）では、テーマ間で重複している文献を整理し、51篇として参考文献に掲載している。引用文献の記載がない知見は、文献になっていないことをあえて指摘している場合、及び編者の小見出しのテーマに関する小括である。

1. 子どもたちの声

COVID-19 パンデミック下にある子どもたちの生の声の質的分析などが論文化されている。ISSOPとBMJ POの協働によって、特別コレクション Young Voices in the Time of COVID-19（コロナ禍における若者の声）が組まれた結果、この章に引用された14論文の内7編がBMJ POに掲載されており、雑誌サイトからもアクセスできる [B]。知見のまとめ

- 子どもたちには、国連子どもの権利条約（UNCRC）12条で示された意見表明権がある。小児医療に関わる専門家は、子どもたちに影響を与える事項を決める過程に彼らが積極的に参加できるように、子どもと若者（CYP）の声を受け止め広げる立場に立つべきである⁴⁾。
- パンデミック下のCYPに関わる包括的な研究実践は十分でない⁵⁾。
- 障害のある子どもたちや不利な立場にある子どもたちがしばしば研究から除外され、またCYPによる参加型研究は実施されていなかった。
- 特に弱い立場にあるCYPとその家族や地域社会にとっての、医療や教育といった基本的ニーズへのパンデミックの影響を明らかにし、問題に対応する過程にCYPの意見を反映させる必要がある⁶⁾。
- 不当に扱われ疎外されるCYPの声を拾い上げていたが、すべての研究において、その立案段階からの子どもたちの関与はなかった^{1,2,4,15)}。
- 研究全体を通じて、CYPのCOVID-19に対する

意識や知識のレベルが高かった。CYPには、特に学校閉鎖と教育機会の喪失があり¹⁵⁾、彼らは将来への不安やストレスを抱えていた。家族や友人との協力関係は、ストレスや不安の軽減に役立っていた。特に、家族や友人と過ごす時間が増えたことは、良い結果となっていた¹²⁾。

- 不利な状況にあるCYPについて、東アフリカ、ギニアビサウのビサウに暮らす子どもたちは、家計が厳しく政府支援が不十分な中、経済的危機と飢餓を訴えた⁹⁾。同様の問題は、イギリス、日本、カナダ、トルコなど比較的高所得国のCYPも経験していた^{1,8,12-14)}。
- このテーマ別グループの研究から、パンデミックという危機にあつて、CYPの声に耳を傾ける重要性が明らかとなった。
- 研究者らは、健康の公平性と子どもの権利擁護のため、政策立案とその実践に際し、CYPの意見を聞くことを求めている。

2. 障害をもつ子どもたち

ここでは、パンデミックによって障害をもつ子どもたちとその家族の経験を明らかにすることを目的とした。このテーマグループからの論文5件^{16,18-20,22)}は、ISSOPの仲間であるOlaf Kraus de Camargoが計画した共同研究によるものである。

知見のまとめ

- 障害をもつ子どもたちは、障害をもたない子どもたちに比べてメンタルヘルス上の問題を起こしやすい。
- そして、パンデミックにより、彼らのメンタルヘルス上の問題は悪化していた^{17,20)}。
- パンデミック下で子どもたちが経験した不平等は、社会経済状況が低い、複合する障害をもつ、あるいは親がうつ傾向にある、といった事実と関連していた¹⁹⁾。
- 障害をもつあるいはコミュニケーションが困難な子どもたちに適切なサポートを提供することで、パンデミック下での未知の体験による辛さの意識が共有でき、障害のない子どもたちと同様に不安な思いを表現できるようになっていた^{17,21)}。

- すべての研究を通じて、子どもを中心にした政策とCOVID-19流行下で障害のある子どもたちが感じている不平等の緩和の必要性が、明らかとなった¹⁶⁻²²⁾。
- すべての研究を通じて、パンデミックにより、障害のある子どもとその家族に対する社会的支援の強化が必要で、サービスへのアクセスの必要性が高まっていることが判明した¹⁶⁻²²⁾。

3. 予防接種

予防接種に関するテーマ別グループは、定期的な小児予防接種プログラムに対するパンデミックの影響を特定することを目的としていた。

知見のまとめ

- 1900年代初頭から2020年6月（COVID-19パンデミックの最初の数か月）までの文献を確認したが、定期的な小児へのワクチン接種実施に対する感染症流行の影響に関するデータを検証した論文を見つけることはできなかった²³⁾。
- 2020年1月1日から2022年1月18日までの小児ワクチン接種における不平等へのCOVID-19の影響に関する系統的文献レビューにより、基準を満たす13の論文が特定された²⁴⁾。
- ナラティブ・レビューでは、COVID-19によるロックダウン下の小児のワクチン接種率の低下に関する不公平を示す中程度のエビデンスと、パンデミック前（2020年3月以前）と比較して不公平が増大した中程度のエビデンスが確認できた²⁷⁾。
- インドのメンバーによってまとめられた2つの論文では、ワクチン接種の社会的利点に対する養育者の理解を調査し²⁵⁾、ワクチン推進役として宗教指導者の関与により接種の受け入れが進んでいたことが示された²⁶⁾。

4. 政策

このテーマ別グループの論文では、子どもの権利と公平性の観点から、政府レベルおよび国境を越えたレベルでの政策対応が取り上げられていた。

知見のまとめ

- ナラティブ・レビューによって、学校閉鎖とロックダウンにより、高所得・低所得いずれの環境

下の子どもたちにも、抑うつ症状の増加、生活満足度の低下、予防接種率の低下、不健康なライフスタイルの増加を含む、さまざまな悪影響が引き起こされていた²⁷⁾。

- パンデミックとそれに伴う対策の間接的な影響により、社会から周辺化された家族が日々直面している既存のストレス要因はさらに悪化し、より大きな悪影響をもたらしていた。その中には、行政サービスの停止、医療アクセスの減少、就学前及び学校教育の中断、家族のメンタルヘルスの悪化、収入の減少や失業、虐待やネグレクトの増加を含むストレスの増大、子どものメンタルヘルス、健康と発達の悪化、学業成績の低下が含まれていた²⁸⁻³⁰⁾。
- Hidden pandemic（隠されたパンデミック）と表現される、パンデミックにおける孤児及び養育者の喪失は過小にしか記録されておらず、数百万人の子どもたちに深刻な結果をもたらしている³¹⁾。
- COVID-19パンデミックは、米国における構造的な不平等が深刻化し、黒人、ラテン系、先住民のコミュニティの子どもたち、障害のある子どもたち、難民または移民のコミュニティに悪影響を及ぼしていた³²⁾。これらの知見は、パンデミックと既存の不平等が組み合わせり、子どもの健康とwell-beingに加算的に悪影響を与えるというSyndemic（シンデミック）の概念と一致している^{33,38)}。
- パンデミックの子どもに対する間接的な影響は、子どもの権利に対する直接的な脅威となっている。32か国の子どもの権利に対するパンデミックの影響は、子どもの健康と権利に関する調査で示されていた⁴¹⁾。短期的および長期的な子どもへの悪影響を軽減するための子どもの権利に基づく行動が、提案されている³⁴⁾。
- メディアは国民の理解や世論を形成する上で重要な役割を果たしているが、アルゼンチンでは、パンデミックが子どもたちに与える影響の重大さと子どもたちの権利に注目しなかったことで、子どもたちにとってのニーズが隠される一因と

なった³⁵⁾.

- ラテンアメリカ 3 か国におけるパンデミックへの政策対応を、子どもの権利の観点から検証したところ、子どもの権利より感染拡大防止が優先されていた。さらに、政策策定の過程に CYP の参加が欠落し、全体として子どもの権利への認識とその擁護は進んでいなかった³⁶⁾。
- 南アフリカ ケープタウン大学 Children's Institute の政策概要集で、子どもたちと権利の優先順位に関するパンデミックからの教訓を取り上げている³⁹⁾。同じく子どもの権利擁護の立場から、南アフリカ西ケープ州の子どもたちへの COVID-19 の影響が考察されている⁴⁰⁾。

5. 親と子どもへの心理社会的影響

このテーマは、パンデミックそのものと政府によるロックダウンや制限に関連した親と子ども双方のストレスに焦点を当てている。

知見のまとめ

- パンデミックの影響下では、子どもたちのストレスレベルは高かった。彼らは、COVID-19 とそれに関連する公衆衛生対策に対して敏感に反応していた。彼らは、COVID-19 を恐れ、学校に通えず、友人と連絡を取り合えず、ストレスが増大していた。家庭内の緊張関係によりストレスは増加したが、親の愛情とサポートは前向きな思いの源であった¹²⁾。対照的に、トルコの子どもたちはパンデミック下での問題行動が少ないと報告されていた⁴⁹⁾。
- スウェーデンでは、限定的なロックダウンしか経験せず、学校閉鎖もなかったが、子どもや若者の間での不安は一般的であった (77%)。そのほとんど (60%) は、高齢親族や親、子ども自身の罹患や死亡、または高齢者 / リスクグループへの一般的な心配に関連していた¹¹⁾。
- 多動性と不注意の程度の悪化を含む、パンデミック下での子どもの感情面および行動面での困難は、学校閉鎖だけでなく、親のメンタルヘルスや社会経済的困難と関連していた。公衆衛生上の危機の間、子どもの世話に携わる親や専門家は、子どものメンタルヘルスのニーズに特別な

注意を払う必要がある^{42,43)}。一方で、ロックダウン中の学校閉鎖は、正期産だった子どもと比較した早期産児のメンタルヘルス・リスクを増加させてはいなかった⁴⁴⁾。

- パキスタンでの研究では、パンデミック下にあることは、親にとっていくつかのストレス要因となることが示されたが、それは主に経済的負担、子どもの教育及び生活の不確実性による、厳しいしつけという子育て慣習を増悪させていた。親のストレスが最も高かったのは、社会経済的地位が元々低いグループだけでなく、COVID-19 の影響で収入減に見舞われたグループであった^{45,46)}。
- ウイルスの蔓延を防ぎその影響を抑えることを目的とした公衆衛生対策は、間接的に社会的経済的そして感情面へ影響を与え、子どもたちはその最大の犠牲者だったと言える。こうした間接的な影響により、貧困と長期にわたる学校閉鎖、医療制度の破綻あるいは虐待、育児放棄が増加した⁴⁷⁾。

6. 臨床研究

SARS-CoV-2 への小児への感染率は成人に比べて低いこともあり、ISSOP/INRICH 研究グループ内で実施された臨床研究は 3 件のみだった。

知見のまとめ

- トルコにおける早産児および低出生体重児出産の大幅な減少は、パンデミックの間接的な影響によるものである可能性がある⁵⁰⁾。
- オーストラリア ニューサウスウェールズ州では、COVID-19 パンデミックの第 1, 2, 3 波のロックダウンと重なって、喘息による病院受診の減少が認められた。これらはロックダウンによる移動制限で、呼吸器系ウイルス感染が減少したことによる可能性がある⁵¹⁾。
- コロンビア ボゴタの小児科病棟では、COVID-19 による呼吸器疾患で入院した子どもたちのコホート研究で、これらの入院が、母親の雇用に悪影響を及ぼしていることが示された。パンデミックが介護者の生活に与える影響についての重要な洞察である⁵²⁾。

IV. 考察

このドキュメントで紹介された51の論文は、世界各国のISSOPのCOVID-19の子どもたちとその家族への影響調査に取り組んだリサーチグループの成果を示している。パンデミックの直接的影響が、大人、特に高齢者に対する大きいため、子どもの権利と健康の問題は見えにくくされていて、しばしば十分に顧みられない状況を作っていた。そのような中で、リサーチグループの取り組みを、こうしてパンデミックが子どもたちに与えた影響によって6つのテーマに分けて明らかにした。

特に文書内の「政策」の中で示された「隠されたパンデミック」「シンデミック」の概念は重要であるが、日本国内では十分浸透していないと思われるため、共有したい^{31,33)}。

隠されたパンデミックの含意は、親や養育者を失った子どもたちの存在にある。2022年5月までのCOVID-19関連の超過死亡によって、全世界で1,040万人の子どもたちが親または養育者を失い、750万人が孤児となったと推計されている⁵³⁾。隠されたパンデミックの影響を理解し、最も弱い立場にある子どもたちに何が必要かを特定し、政策や行政サービスの介入を通じてそのニーズを確実に満たすためには、公平性の視点からの研究が不可欠である。

隠された影響を最も大きく受けた国とその子どもの数は、インド349万人、インドネシア66万人、ナイジェリア43万人などと推計されており、こうした中低所得国では、母親を亡くした乳幼児の死亡率は約5倍との報告があり⁵⁴⁾、母親の死は直接的に子どもの命の問題にも直結している。COVID-19関連の超過死亡は、高所得国内の低所得層でも顕著であることから、シンデミック、つまり既存の慢性疾患や社会状況との相互作用によって、COVID-19の症状を悪化させる同時発生の相乗的パンデミックが起こっていると分析されている(図1)⁵⁵⁾。

シンデミックは元々、1990年代のアメリカにおけるHIV/AIDS、薬物乱用、暴力と社会経済階層



図1 新型コロナウイルス感染症のシンデミック、慢性疾患、健康の社会的決定要因(文献55より)

との関係を理解するために生まれた概念である⁵⁵⁾。シンデミックは、危険因子や併存疾患が絡み合い相互に作用し、相乗的に悪影響が拡大する状況を示す。同様に、社会経済的に困難を抱えるコミュニティにおいて、人々へのCOVID-19の影響は相乗的な重荷となって経験されている。この視点から、小児分野においても子どもの権利に基づくアプローチを用いて、医療及び教育へのアクセス、家庭の経済状況など、子どもの生活の側面にCOVID-19がどのような影響を与えたかに関する調査研究をレビューしたのが、研究成果に挙げられているChildren of the Syndemic(シンデミックの子どもたち)である³⁴⁾。本論文は、経済的に脆弱な低所得層の子どもたちにより強くその影響が及んでいることを、シンデミックの視点から解明し、社会が子どもたちにとってより良い未来をどのように築くことができるかを検討し、子どもたちの将来を安心してより良きものとするために、社会小児科医の役割があると結論づけている。

最後に、ISSOPのCOVID-19のリサーチグループの研究成果を紹介したドキュメントは、以下の言葉で締めくくられているので、引用して考察を

終えたい [A].

この要約に含まれる論文は、世界中のプロジェクトを活用した ISSOP の新型コロナウイルス感染症研究グループの成果である。子どもたちの権利と健康に関しては、パンデミックが成人の健康に及ぼす直接的影響が大きいため、子どもたちへの影響を見えなくしてきた。そのような状況での取り組みは、パンデミックが子どもたちに及ぼす影響の重大さを明らかにし、将来のパンデミックにおいては、子どもたちのニーズ、権利、健康の確保を十分に考慮すべきであるとの考え方に貢献した。

この共同研究は、パンデミック下における学校閉鎖の中長期的な影響と、ストリート・チルドレンあるいは児童労働における健康、権利、well-being を分析するさらなる研究に繋がっている。

そしてこの共同研究は、外部資金の支援がない中で、研究者は自発的に時間を作り取り組んでいる。

V. まとめ

ISSOP のリサーチグループの 4 年間の取り組みのまとめを紹介し、「隠されたパンデミック」及び COVID-19 パンデミックにおける「シンデミック」の視点での分析の重要性について考察した。日本においても、こうした社会医学の視点でデザインされた研究がさらに広く実施されることを期待したい。

謝辞

本稿作成にあたり、ISSOP 前会長で「ドキュメント」作成の責任者である Warwick 大学名教授 Nick Spencer と意見交換を行い、本稿執筆への助言をいただいた。心から感謝します。

利益相反

本稿において、開示すべき COI はない。

付記

便宜上、参考文献とは別に、論文を紹介したドキュメントの URL 及び BMJ PO の特集論文の URL を下記 [A][B] に分けて記載する。1-51 の参考文献は、A からすべてフリーダウンロード可能である。本稿のための追加の引用文献には URL を併記した。

- A. (https://issop.org/wp-content/uploads/cmdm/8640/1701731503_ImpactsoftheCOVID_FINAL231202.pdf) (Accessed 22 Aug 2024).
- B. (<https://bmjpaedsopen.bmj.com/pages/young-voices-in-the-time-of-covid-19>) (Accessed 22 Aug 2024).

文献

(1,2,4-52 までがドキュメントにて扱われた
51 編全論文リスト)

- 1) Takeuchi H, Napier-Raman S, Asemota O et al. Identifying vulnerable children's stress levels and coping measures during COVID-19 pandemic in Japan: a mixed method study. (日本における COVID-19 パンデミック下の弱い立場にある子どもたちのストレスレベルと対処法：混合研究) [original study]. *BMJ Paediatr Open* 2021;6:e001310.
- 2) Asemota OA, Napier-Raman S, Takeuchi H et al. Exploring children's knowledge of COVID-19 and stress levels associated with the pandemic in Nigeria: a mixed-method study. (ナイジェリアにおける COVID-19 に関する子どもたちの知識とパンデミックに関連するストレスレベルの調査: 混合研究) [original study]. *BMJ Paediatr Open* 2021;6:e001444.
- 3) RsearchGate about us. ResearchGate HP. 2024. <https://www.researchgate.net/about> (Accessed 22 Aug 2024)
- 4) Goldhagen J, Choonara I, Spencer N. The

- Voices of Youth in the Time of COVID. (COVID の時代の若者の声) [Editorial]. *BMJ Paediatr Open* 2021;5:e001265.
- 5) Jørgensen E, Koller D, Raman S et al. The voices of children and young people during COVID-19: A critical review of methods. (新型コロナウイルス感染症流行下における子どもと若者の声: 研究手法の批判的見直し) [Review]. *Acta Paediatrica* 2022;111:1670-1681.
 - 6) Kyeremateng R, Lynch MA, Pinzón-Segura MC, et al. What the children tell us: the COVID-19 pandemic and how the world should respond. (子どもたちが語る: COVID-19 パンデミックに世界はどう対応すべきか) [Review]. *BMJ Paediatrics Open* 2021; 5:e001161.
 - 7) Koller D. The Right of Children to Be Heard. (話を聞いてもらう子どもたちの権利) [Editorial]. *BMJ Paediatr Open* 2021;6:e001481.
 - 8) Boiro H, Einarsdóttir J, Gunnlaugsson G. Impact of the COVID-19 pandemic on the life of Bissau-Guinean religious (Quranic) school-boys during a state of emergency: a qualitative study. (非常事態下のギニア・ビサウの首都における宗教的 (イスラム) 男子生徒の生活への COVID-19 パンデミックの影響: 質的研究) [original study]. *BMJ Paediatr Open* 2021;5:e001303.
 - 9) Baboudóttir FN, Jandi Z, Indjai B et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the life of Bissau-Guinean religious (Quranic) school-boys during a state of emergency: a qualitative study. (ギニア・ビサウの首都における COVID-19 パンデミック下の思春期の子ども: 質的研究) [original study]. *BMJ Paediatr Open* 2022;6:e001417.
 - 10) Napier-Raman S, Rattani A, Qaiyum Y et al. Impact of COVID-19 on the lives of vulnerable young people in New Delhi, India: a mixed method study. (インド ニューデリーの弱い立場にある若者の生活への COVID-19 の影響: 混合研究) [original study]. *BMJ Paediatr Open* 2022;65:e001171.
 - 11) Sarkadi A, Torp LS, Pérez-Aronsson A et al. Children's expressions of worry during the COVID-19 pandemic in Sweden. (スウェーデンにおける COVID-19 パンデミック下の子どもたちの不安の表現) [original study]. *J Pediatr Psychol* 2021;46:939-949.
 - 12) Koller D, Grossi M, van den Heuvel M et al. Hiding and seeking: Children's lived experiences during COVID-19. (かくれんぼ: COVID-19 下の子どもたちの生きた経験) [original study]. *Child Soc* 2023;37:144-161.
 - 13) J Dickerson, B Hou, B Lockyer et al. on behalf of the Bradford Institute for Health Research COVID-19 Scientific Advisory Group. Findings of the Born in Bradford Covid-19 Children Survey. (Extracts) (ブラッドフォードに生まれた子どもたちでの COVID-19 に関する調査結果 (抜粋)). *Wellcome Open Research* 2021;5:228:1-21.
 - 14) Şenkal E, Kurt ÖM, Yalçın SS, Koller D, Boran P. Seeing the pandemic through children's eyes: Exploring Turkish children's views on COVID-19 pandemic by focus-group discussions. (子どもたちの目でパンデミックを見る: フォーカスグループのディスカッションによって COVID-19 パンデミックへのトルコの子どもたちの見解を探る) *Child Care Health Dev* 2023;49:816-824.
 - 15) N'dure Baboudóttir F, Jandi Z, Indjai B, Einarsdóttir J, Gunnlaugsson G. "Just Standing Still": A Qualitative Study on Adolescents' Experiences of School Closures Due to Emerging COVID-19 in Bissau, Guinea-Bissau. (「ただそこに佇む」: ギニアビサウのビサウにおける COVID-19 による学校閉鎖の青少年の経験に関する質的研究) *Int. J. Environ. Res. Public*

Health 2023;20:5265.

- 16) Pozniak K, Kraus de Camargo O. (2021). Your 'Only' Is My Everything: Mothering Children with Disabilities through COVID-19 (あなた「だけ」が私のすべて: COVID-19 を乗り越えて障害をもつ子どもたちを育てる) [original study]. In A. O'Reilly & F. J. Green, editors. Mothers, Mothering, and COVID-19 -Dispatches from the Pandemic. Ontario. Demeter, 2021:277-289.
- 17) Fäldt AE, Klint F, Warner G, Sarkadi A. Experiences of children with disabilities during the COVID-19 pandemic in Sweden: a qualitative interview study (スウェーデンにおける COVID-19 パンデミック下の障害をもつ子どもたちの経験: 質的インタビュー研究) [original study]. BMJ Paediatr Open 2022;6:e001398.
- 18) Brugnaro BH, de Camargo OK, Corsi C, de Campos AC, Fernandes G, Pavão SL, et al. Functioning of children and adolescents with Down syndrome and the association with environmental barriers and 8 facilitators during the COVID-19 pandemic (ダウン症の子どもと若者の生活機能と, COVID-19 パンデミックにおける環境障壁と 8 つの促進因子との関連) [original study]. J Intellect Disabil 2021;26:824-838.
- 19) Geweniger A, Barth M, Haddad AD, Högl H, Insan S, Mund A, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Outcomes of Healthy Children, Children With Special Health Care Needs and Their Caregivers-Results of a Cross-Sectional Study (健康な子どもと特別な医療ケアニーズのある子どもおよびその養育者のメンタルヘルスの状況への COVID-19 の影響 - 横断的研究の結果) [original study]. Front Pediatr 2022;10:759066.
- 20) Geweniger A, Haddad A, Barth M, Högl H, Mund A, Insan S, et al. Mental health of children with and without special healthcare needs and of their caregivers during COVID-19: a cross-sectional study (COVID-19 下における, 特別な医療ケアニーズのある子どもとない子どもおよびその養育者のメンタルヘルス: 横断的研究) [original study]. BMJ Paediatr Open 2022;6:e001509.
- 21) Masi A, Mendoza Diaz A, Tully L, Azim SI, Woolfenden S, Efron D, Eapen V. Impact of the COVID-19 pandemic on the well-being of children with neurodevelopmental disabilities and their parents (神経発達障害のある子どもたちとその親の well-being に及ぼす COVID-19 パンデミックの影響) [original study]. J Paediatr Child Health 2021;57:631-637.
- 22) Valderrama A, Lajoie X, Armstrong M, Luizar-Obregon A, Kraus de Camargo O. Person-reported perspectives on support availability for people with disabilities during the COVID-19 pandemic in Quebec (ケベック州における COVID-19 パンデミック下における障害のある人々への支援の利用可能性についての個人的な見解) [original study]. Can J Public Health 2022;113:834-845.
- 23) Spencer N, Nathawad R, Arpin E, Johnson S. Pandemics, epidemics and inequities in routine childhood vaccination coverage: a rapid review. (パンデミック, 流行及び定期的な小児のワクチン接種率の不平等: ラピッドレビュー) BMJ Paediatrics Open 2020;4:e000842.
- 24) Spencer N, Nathawad R, Homaira N et al. The Impact of COVID-19 Pandemic on Inequity in Routine Childhood Vaccination Coverage: A Systematic Review. (COVID-19 パンデミックが小児期の定期予防接種の不平等に与える影響: 系統的レビュー) Vaccines 2022;10:1013.
- 25) Dhaliwal BK, Rattani A, Chandrashekhar R et al. Caregiver perceptions of the broader societal benefits of vaccination: A path toward

- sustainable vaccine advocacy in India. (ワクチン接種のより広範な社会的利点に対する養育者の理解：インドにおける持続可能なワクチン擁護への道) SocSciMed - Qualitative Research in Health 2022;2:100156.
- 26) Banerjee P, Seth R, Dhaliwal BK et al. Vaccine acceptance in rural India: Engaging faith leaders as vaccine ambassadors. (インドの農村部でのワクチンの受け入れ：信仰指導者をワクチン推進役で関与してもらう) Front. Public Health 2022;10:979424.
- 27) Rajmil L, Hjern A, Boran P et al. Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: a narrative review. (COVID-19 第 1 波におけるロックダウンと学校閉鎖が子どもたちの健康と well-being に及ぼした影響：ナラティブ・レビュー) BMJ Paediatrics Open 2021;5:e001043.
- 28) Kyeremateng R, Oguda L, Asemota O (with ISSOP/ INRICH C-19 Research group). COVID-19 pandemic: health inequities in children and youth [viewpoint]. (COVID-19 パンデミック：子どもと若者における健康の不平等 [視点]) Arch Dis Child 2020;107:297-299.
- 29) Hefferon C, Taylor C, Bennett D et al. Priorities for the child public health response to the COVID-19 pandemic recovery in England [review]. (英国における COVID-19 パンデミックからの回復に対する子どもの公衆衛生対応での優先事項 [レビュー]) Arch Dis Child. 2021;106:533-538.
- 30) Goldfeld S, O'Connor E, Sung V et al. Potential indirect impacts of the COVID-19 pandemic on children: a narrative review using a community child health lens. (COVID-19 パンデミックによる子どもたちへの潜在的間接的影響：地域における子どもの健康という視点を用いたナラティブ・レビュー) Medical Journal of Australia 2022;216:364-372.
- 31) Spencer N, Warner G, Marchi J, Nejat S. 'Hidden pandemic': orphanhood and loss of caregivers in the COVID-19 pandemic [editorial]. (「隠されたパンデミック」：新型コロナウイルス感染症のパンデミックによる孤児及び養育者の喪失 [論説]) BMJ Paediatrics Open 2022;6:e001604.
- 32) Oberg C, Nathawad R, Gander S et al. The impact of COVID-19 on children's lives in the United States: Amplified inequities and a just path to recovery [review]. (米国の子どもたちの生活に対する COVID-19 の影響：拡大した不平等と回復へ向けての公正な道のり [総説] 2022 年の子どもと若者の健康における今日の問題) Current Problems in Pediatrics and Adolescent Medicine 2022;52:101181.
- 33) Spencer N. Children of the Syndemic [review]. (シンデミックの子どもたち [レビュー]) Çocuk Dergisi - Journal of Child 2021;21:270-274.
- 34) Raman S, Harries M, Nathawad R et al. Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19 [editorial]. (我々はここからどこに向かうのか？子どもの権利に基づいた COVID-19 への対応 [論説]) BMJ Paediatrics Open 2020;4:e000714.
- 35) Vinocur P, Ferrante P, Igarzábal B et al. Childhood and the Media during the COVID-19 Pandemic [original study]. (COVID-19 パンデミック下の子ども期とメディア [原著]) Çocuk Dergisi - Journal of Child 2021;21:237-246.
- 36) González F, Pinzón-Segura MC, Pineda-Restrepo BL et al. Respuesta con enfoque de derechos de la niñez frente a la pandemia por COVID-19 en Chile, Colombia y Perú [Response to the COVID-19 Pandemic in Chile, Colombia, and Peru from a children's rights perspective] [original study]. (子どもの権利の視点からみたチリ、コロンビア、ペルーにおける COVID-19 パンデミックへの対応 [原著]) Rev Panam Salud Publica 2021;45:e151.

- 37) Bertilla E, Uzoma JA, Omozele J et al. Parental Perceptions of COVID-19 Pandemic: Adherence to Laid Down Containment Measures. (COVID-19 パンデミックに対する親の理解：決められた封じ込め措置への指示) *American Journal of Pediatrics* 2020;6:357-361.
- 38) Calle-Dávila MdC, Osorio MM, Pineda-Restrepo BP et al. La sindemia asociada a COVID-19 y los derechos de niñas, niños y adolescentes en Latinoamérica. Análisis a partir de seis países de la región. (地域の 6 か国分析に基づく, COVID-19 に関連したシンデミックとラテンアメリカにおける子どもと若者の権利) *ORAS-CONHU*, Lima, 2023;1:461.
- 39) Lake L, Shung-King M, Delany A & Hendricks H (eds) *Children and COVID-19 Advocacy Briefs: Prioritise children – from response to recovery.* (子どもたちと COVID-19 に関する権利擁護声明：対応から回復まで, 子どもたちを優先する) Cape Town: Children's Institute, UCT, 2021;1:6.
- 40) Shung-King M, Lake L, Hendricks M, Delany A, Baker Y, Berry L, Biersteker L, Goeman H, Mathews S, Mordon E, Murray J, Scott C, Shand L, van Stormbroek B, Wessels T (2022) The impact of COVID-19 on children: Insights from a Western Cape perspective. (西ケープ州からみた COVID-19 が子どもたちに与える影響) In: Govender K, George G, Padarath A, Moeti T, editors. *South African Health Review* 2021. Durban: Health Systems Trust, 2021;121-133.
- 41) Jørgensen E, Wood L, Lynch M.A, Spencer N, Gunnlaugsson, G. Child Rights during the COVID-19 Pandemic: Learning from Child Health-and-Rights Professionals across the World. (COVID-19 パンデミックにおける子どもの権利: 世界中の子ども健康と権利の専門家から学ぶ) *Children* 2023;10:1670.
- 42) Moulin F, El-Aarbaoui T, Bustamante JJH et al. Risk and protective factors related to children's symptoms of emotional difficulties and hyperactivity/inattention during the COVID-19-related lockdown in France: results from a community sample. (フランスにおける COVID-19 に関連したロックダウン下の子どもたちの情緒的困難および多動性/不注意の症状に関連するリスクと防御因子: 地域サンプルに基づいた結果) *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021;31:1-12.
- 43) Monnier M, Moulin F, Thierry X et al. Children's mental and behavioral health, schooling, and socioeconomic characteristics during school closure in France due to COVID-19: the SAPRIS project. (COVID-19 によるフランスでの学校閉鎖中の子どもたちの精神面および行動面の健康, 学校教育および社会経済的特徴: SAPRIS プロジェクト) *Sci Rep* 2021;11: 22373.
- 44) Bailhache M, Monnier M, Moulin F et al. Emotional and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms of preterm vs. full-term children during COVID-19 pandemic restrictions. (COVID-19 パンデミック制限下における早産児と正産児の感情障害および注意欠陥/多動性障害に関わる症状) *Pediatr Res* 2022;92:1749-1756.
- 45) Zafar N, Naeem M, Zehra A, et al. Parenting practices, stressors and parental concerns during COVID-19 in Pakistan. (パキスタンにおける COVID-19 流行中の子育ての実践, ストレス要因, 親の懸念) *Child Abuse & Neglect* 2021;130:105393.
- 46) Zafar N, Naeem M, Zehra A et al. Parenting practices, stressors and mental health of parents during the COVID pandemic in Pakistan. (パキスタンにおける COVID-19 パンデミック下での子育て実践, ストレス要因, 親のメンタルヘルス) *Pakistan Paediatric Journal* 2022;46:67-74.

- 47) Zafar N. Psychosocial Impact of COVID-19 on Children [editorial]. (COVID-19 が子どもに及ぼす心理社会的影響 [論説]) *Asia Pacific Journal of Paediatrics and Child Health* 2021;4: 1-5.
- 48) Yildiz D, Yalcin SS. Change in screen time of preschool children according to parental attitudes during the COVID-19 pandemic with an online survey. (オンライン調査によるCOVID-19パンデミック下での親の態度に応じた未就学児のスクリーンタイムの変化) *Int J Environ Health Res.* 2023;34:864-873.
- 49) Çiçek S, Yalçın SS. Emotional status and problem behavior of pre-school children according to the pandemic period and occupational status of the mother. (パンデミック期間と母親の職業状況による未就学児の感情状態と問題行動) *Int J Environ Health Res* 2022;33:1406-1417.
- 50) Yalçın SS, Boran P, Tezel B et al. Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal outcomes: a retrospective cohort study from Turkey. (COVID-19パンデミックが周産期転帰に及ぼす影響：トルコでの後ろ向きコホート研究) *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022;22:51:1-12.
- 51) Homaira N, Hu N, Owens L et al. Impact of lockdowns on paediatric asthma hospital presentations over three waves of COVID-19 pandemic. (COVID-19パンデミックの3つの波における小児喘息の病院受診に対するロックダウンの影響) *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2022;18:53:1-6.
- 52) Jaime Trujillo C, Herrera Olano N, Rico Gutiérrez K et al. COVID-19 in children and the influence on the employment activity of their female caregivers: A cross sectional gender perspective study. (子どものCOVID-19と女性の養育者の雇用状況への影響：ジェンダー視点での横断的研究) *Front. Glob. Womens Health* 2023;3:1021922.
- 53) Hillis SD, Ntwali N'konzi J-P, Msemburi W, et al. 10.4 million children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death: an imperative for action. *medRxiv* 2022. <https://doi.org/10.1101/2022.05.08.22274788> (Accessed 22 Aug 2024).
- 54) Nguyen DTN, Hughes S, Egger S, et al. Risk of childhood mortality associated with death of a mother in low-and-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2019;19:1281. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7316-x> (Accessed 22 Aug 2024).
- 55) Bambra C, Riordan R, Ford J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020;74:jech-2020-214401-968. <https://jech.bmj.com/content/74/11/964> (Accessed 22 Aug 2024).
- (受付 2024.3.4 : 受理 2024.10.11)

Impacts of the COVID-19 Pandemic on Children Internationally - Research products by members of the International Society for Social Pediatrics and Child Health -

Hajime Takeuchi¹⁾²⁾

Abstract

Background: The International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP) convened a research group in April 2020 to study the situation of children and their families during the COVID-19 pandemic. The products have been published in 51 articles, and a document summarizing the findings of these articles by each theme related to children's rights and health equity during the pandemic.

Methods: Summaries of the findings of the articles, published by the members of the COVID-19 research group, were included in the document which has been published in ResearchGate, an online medical research forum.

Results: The document analyses 51 articles divided into six themes: "Children's Voices", "Children with Disabilities", "Immunizations", "Policy", "Psychosocial Impacts on Parents and Children" and "Clinical Studies". Essential findings from each article were shown as bullet points by each theme.

Discussion: Child rights and health issues have been obscured because the direct effects of COVID-19 have been disproportionately felt among elderly people. Through the work of the research group and the thematic sub-groups, the impact of the pandemic on children has been clarified. The "hidden pandemic" and "syndemic" issues for children are new. So, these are considered in detail in the discussion chapter. Research designed from a social medicine perspective should be carried out more widely in Japan.

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (2) : 74 – 86】

Key words: the International Society for Social Pediatrics and Child Health, COVID-19 Pandemic, International research collaboration, Hidden pandemic, Syndemic

1) Bukkyo University, Faculty of Social Welfare

2) Umeå University, Epidemiology and Global Health

実践報告

超高齢者が健やかな老いに至るまでの体験

岡崎瑞生¹⁾, 牧野耕次¹⁾, 西田洋子²⁾, 本村昌文³⁾

抄録

背景・目的：高齢化に伴いフレイルが問題になっている一方、家族のサポートや介護サービスを利用しながら地域で自律して生活している超高齢者も存在している。大正時代以降に生まれ、敗戦と復興を経験してきた彼らの語りを記述し、健やかに老い、元気に生活している超高齢者がどのような体験をしてきたのかを明らかにすることを目的とした。

方法：11名の超高齢者を対象に半構造的面接を行い、質的帰納的研究方法により分析した。

結果：超高齢者の体験は【豊かだった戦前・過酷な戦中・戦後を生き抜いた】【苦労したけれど前を向くしかないという覚悟をして生きてきたから今が幸せ】【喜びをもってずっと学び続けた】【とにかくよく歩いた】【好きなことがあった】【新聞を毎日隅から隅まで読む】の6つに統合された。

考察：超高齢者が精神的に自立し、生活を自分自身のものとして引き受け覚悟と責任を持って生きているということが健やかに老いる生き方を支えたと考えられた。過酷な体験があったとしてもそれを強さや前向きな態度に変えるために、幼少期から学びへの意欲を高めること、学び続ける意欲を支えるための環境を整えること、幅広い体験を通して好きなことを見つけたり、趣味や教養を身につけたりするための支援、幼少期からよく歩くこと、そして新聞を読むことを通して社会を俯瞰する力を育むことが重要であると考えられた。

【社会医学研究 2024 ; 41 (2) : 87 - 101】

doi:10.60435/socialmedicine.41.2_87

キーワード：超高齢者, 体験, 自律, 長寿

1. 背景・目的

日本社会の高齢化率は非常に高く、2021年時点の65歳以上人口は3,621万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も28.9%となった¹⁾。85歳以上あるいは90歳以上とされる超高齢者の人口も増加しており、2021年時点で総人口における割合

は85歳以上が5.2%（648万人）、90歳以上が2.1%（259万人）、100歳以上も0.1%（8万人）となっている²⁾。2022年時点の100歳以上人口は90,526人であった³⁾。

上述したような高齢化に伴い、フレイルが社会的に問題になっている。フレイルは高齢期における生活の自立を阻害する主要因であり⁴⁾、フレイルの有病率は8.5%、プレフレイルの有病率は52.2%、男女ともに年代が高くなるほど有病率は上昇している⁵⁾。

一方、超高齢でありながらADLやQOLを維持し、家族のサポートや介護サービスを利用しながら

1) 滋賀県立大学人間看護学部

2) 川崎医療福祉大学保健看護学部

3) 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域

連絡先：岡崎瑞生

住所：滋賀県彦根市八坂町2500

E-mail：okazaki.m@nurse.usp.ac.jp

ら自立・自律して生活している超高齢者も存在している。超高齢者研究では生物学的、社会的、精神的側面から様々な長寿因子が検討されている。長寿者の生き方やその意味を理解するために超高齢者を対象としたインタビュー調査も行われている。松本ら⁶⁾は研究参加者の執筆した人生史等の記録物を含めて情報収集し、後期高齢者の Successful Aging の意味として【満足（過去も現在も満足している）】【チャレンジ（チャレンジ精神旺盛で前向きな言動をする）】【健康（健康・元気にむけて努力する）】【自負心（高い他者評価を得るとともに高い自己評価をしている）】【参加（社会や人との関わりに意味を見出している）】【自己保存（満足している今の自分を、努力して維持させたい）】を抽出した。中川ら⁷⁾は超高齢者の生（Life）の意味は【つながっていること】【変わっていくことに気づくこと】【変わらないことを見出すこと】【自分だけにできることを見つけること】であるとした。富澤⁸⁾は超高齢者の精神世界に焦点を当て、【老年的超越】を促進する要因は日々の営みにおける【目標は 100 歳】という生を追求する超高齢者自身の能動的な生活姿勢にあるとした。そして、その能動的な生活姿勢は子供や近隣の支援環境と生死を体験した戦争から得た知から形成され、生活満足を感じる過程で【自我超越】【執着超越】【宇宙的超越】の 3 つの要因からなる【老年的超越】が形成されるとした。鈴木ら⁹⁾は明治時代生まれの百寿者へのインタビューと生活史の分析からサクセスフルエイジングの変数として【勤勉な生き方】【加齢への適応】【健康問題への対処】【長寿への畏敬の念】【介護支援】を抽出した。松永¹⁰⁾は健康百寿者の生活様式の特徴と健康維持のあり方として、1 名の明治時代生まれの百寿者へのインタビューから、【行く】ことと【食べる】こと、つまり足を動かす「活動」と栄養に注意した「食事」が百歳までの長寿を維持する要因として意識された行動となっていたと報告した。

しかしながら、これまでの超高齢者を対象とした研究は、大正、昭和、戦前期といった現代とは異なる文化的環境で育ったことを考察に含んでお

らず部分的あるいは抽象的な考察に留まっており、対象者の生涯にわたる生き方を分析したものは少ない。大正デモクラシーと大正ロマンが巻き起こり、民主主義と大衆文化が発展した大正時代以降に生まれ、敗戦と復興を体験してきた我が国の超高齢者の生き方を理解するためには、その生涯にわたる生き方、大正～昭和初期の常識、影響を受けた教育等によって形作られた価値観や思想的背景について理解することが不可欠である。そのためには、彼ら自身の体験の語りを記述することから出発する必要がある、それは健康寿命延伸のモデルである超高齢者理解の基礎資料となる。

以上の点を踏まえ、本研究は、健やかに老いサポートを得ながら地域で自立してあるいは自律して生活している超高齢者の語りを記述し、超高齢期を生きる人々がどのような体験をしてきたのかを明らかにすることを目的とした。

2. 用語の定義

超高齢者：日本老年学会・日本老年医学会は、「高齢者の定義と区分に関する、日本老年学会・日本老年医学会 高齢者に関する定義検討ワーキンググループからの提言¹¹⁾」において、超高齢者を「世界的な平均寿命の延伸にともない、平均寿命を超えた 90 歳以上とするのが妥当」としているが、厚生労働省の資料に「85 歳以上又は 90 歳以上から超高齢者とする、というのが現在の考え方であり、また、世界的なコンセンサスである¹²⁾。」という記載があることから、本研究では超高齢者を 85 歳以上とする。

健やかに老い超高齢期を自立・自律して生きる人々：病気や障害があっても家族のサポートや介護サービスを利用しながら地域で自立あるいは自律して生活している超高齢者。

自律：自分の行為を主体的に規制すること。外部からの支配や制御から脱して、自身の立てた規範に従って行動すること¹³⁾。本研究では、何らかのサポートを得ながらも自分の意思で行動し生活をコントロールしていること。

3. 研究方法

(1) 研究デザイン

研究デザインは質的帰納的研究方法とした。

(2) 研究参加者および選定方法

研究参加者（以下、参加者）は、85歳以上で著しい認知機能の低下を認めず、家族や介護サービスを利用しながら地域で自立・自律して生活している超高齢者とした。自立の程度は日常生活自立度¹⁴⁾で確認した。何らかのサポートを得ながらも自分の意思で行動し生活をコントロールしている者は対象とし、認知機能の低下により面接が困難な高齢者は対象から除外した。選定方法は機縁法とし、参加者数はあらかじめ具体的には設定せずに行った。データ収集と分析を並行して行う中で、参加者の体験を十分に描き出すことができ、その特徴を研究者が理解できたと判断した時点でデータ収集を終了した。その結果、参加者は11名となった。

(3) データ収集方法

①期間：2019年11月～2022年10月

②面接：面接の日時と場所は参加者の希望に沿い、参加者の生活に支障がないように配慮して実施した。プライバシーが確保される場所で、研究の目的・内容、倫理的配慮等について書面を用いて口頭で説明し、研究参加の同意を得た。面接は半構造化面接を行った。面接回数は、参加者1名につき1～3回、面接時間は1回あたり1～2時間程度であった。面接内容は承諾を得て録音、筆記した。

③観察：分析の参考とするため、面接中の参加者の言動、家屋や居室の様子、参加者が提示したものも記録に残した。

④記録：観察、インタビュー、その他の情報源を通して得られた「観察したこと」、「感じたこと」、「理解したこと」をフィールドノートに記録した。

⑤インタビューガイド

以下の内容を文脈に沿った形で尋ねた。年齢、家族構成、身体状況、普段の生活の様子、

気分、価値観、生きがい、健康について何か気をつけてきたことはありますか？これまでの生活を振り返って、どのようなことがありましたか？今あなたを支えている方は誰、あるいは物は何ですか？生活は楽しいですか？

(4) データ分析方法

得られた音声データは逐語録に書き起こし、質的帰納的に分析した。研究者は逐語録に起こした全データを精読し、テーマ・サブテーマを抽出した。質的帰納的研究方法である Leininger（稲岡訳2002）¹⁵⁾および Roper（麻原訳2003）¹⁶⁾の示したエスノグラフィーの手法を参考に、以下の手順で分析した。なお、本研究の参加者は、戦前戦中戦後という時代を生きた固有の文化を持つ我が国の超高齢者という特殊な状況にある少数の集団であり、彼らがどのような経験をし、どのように暮らしているのかを理解する必要があったため、本方法を参考にした。すべての過程を通して質的研究の経験が豊富な研究者によるスーパーバイズを受けた。

①生データ（面接、観察等のデータ）を収集し記述した。参加者の言動、周囲の状況等を観察し記述した。記録物等の資料から収集した情報はデータ化した。

②データを研究領域、研究課題に関連づけて調べ、繰り返し見られる表現の意味を検討した。研究目的に添ってデータの文脈から意味を明らかにしつつ、生データの言葉を残しながら全体的な構成要素を捉えた。

③データを詳細に調べて繰り返し見られるパターンを明確化した。

④データの分析、統合、解釈の結果、行動のテーマを抽象化し、サブテーマを抽出し、時代背景の文脈も考慮しながら命名した。大正時代から昭和初期と言った参加者が生きた当時の社会環境や仕組み、例えば戦争前や戦時下の時代潮流、学校制度等、また、参加者が提示した写真や日記、新聞の記事、掛け軸等とそれらの経緯、時代の流れの中でそれらがどのような意味を持っているのか、参加者の価値観を創造したであろう時代背景の文脈も考慮

に入れて分析を進めた.

- ⑤上記の段階を行き来しながら最終的なテーマを生成し, 時代背景の文脈も考慮しながら命名していった.

(5) 真実性の確保

スーパーバイズを通して, 逐語録の解釈や解釈をもとに抽出したサブテーマが超高齢者の意図と外れていないか, 超高齢者の体験を十分に表現できているかを確認した. また, 最終的に生成されたテーマは地域医療において超高齢者のケアに携わる経験豊富な医師 1 名に提示し, 超高齢者の体験を十分に説明できているか, 理解できるものであるかを確認した. 連絡可能な参加者 6 名に研究結果について理解が得られるものになっているかを確認した.

(6) 倫理的配慮

研究者が参加者に文書と口頭で研究の趣旨, できる限り匿名性を保持すること, 調査結果を学術誌上に発表すること等について十分な説明を行った. 研究参加は任意であり, 参加の拒否により不利益な対応を受けないこと, 参加に同意した場合であっても, 不利益を受けることなく撤回できる

ことを伝えた. 同意書へのサインをもって研究参加とした. 本研究は, 公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号: 738-2).

4. 結果

1) 参加者の概要

参加者 11 名の概要について表 1 に示す.

2) 超高齢者の語りおよび 18 のサブテーマと 6 つのテーマ

超高齢者の体験は 18 のサブテーマで表すことができた. さらにこの 18 のサブテーマを性質が類似する 6 つのテーマに統合した. 以下, テーマを構成するサブテーマを提示し, 各サブテーマである体験を説明し, そのサブテーマを導き出した超高齢者の語りの例を「」で表す. なお, テーマを【】, サブテーマを<>で示した. 上記の分析結果を表 2 に示す.

参加者は, 【豊かだった戦前・過酷な戦中・戦後を生き抜】き, 【苦勞したけれど前を向くしかないという覚悟をして生きてきたから今が幸せ】と思っ

表 1 研究参加者の概要

ID	初回インタビュー時の年齢	性別	暮らしの状況	利用しているサービス	日常生活自立度 ¹⁴⁾ (認知症高齢者 / 障害高齢者)
1	100	女性	娘	デイサービス	自立 / A-1
2	88	男性	独居 (近所に息子一家)	なし	自立 / J-2
3	97	男性	独居 (近所に息子一家)	なし	自立 / J-2
4	102	女性	娘	デイサービス	II / A-1
5	86	女性	独居	なし	自立 / J-1
6	96	男性	独居	訪問介護	自立 / J-2
7	91	男性	娘家族	なし	自立 / J-1
8	94	女性	娘	デイサービス	自立 / A-1
9	94	男性	独居 (近所に息子一家)	訪問介護	自立 / B-1
10	92	女性	独居 (近所に娘一家)	デイサービス	自立 / A-1
11	92	男性	妻, 長男家族	デイサービス	I / J-2

表 2 超高齢者が健やかに至るまでの体験の分析結果

テーマ	サブテーマ	超高齢者の主な行動パターンおよび語り (コード)	
豊かだった戦前・過酷な戦中・戦後を生き抜いた	戦前の豊かな時代, 街にはなんでもあった	ID1「喫茶店もあった. デパートもあった. 映画や芝居があったん, しょっちゅう. 豊かな時代があった. 女学校の時, 学校行きようる (行っていた) 時はやっぱり豊かじゃったよ.」	
		ID3「ええのがきょうたんよ (いい映画が来ていたのよ), (町の名前) 劇場にね. 建物がちょっと御宮みたいな建物をしようた (していた) からなあ.」	
		ID4「一番始めに, スケートリンクが出来たんですよ, あそこへ〇〇屋 (デパート) へ. そいでまあ見に行ったり, 学校から帰り.」	
	戦争で何もかも失い, 街も廃墟になり, 貧しい国になった	ID1「戦争で負けて貧しい国になった.」	
		ID2「終戦でもう焼け落ちた廃墟になってしまった.」	
		ID4「そりゃあもう, 言いようがないくらい日本が貧乏じゃったけえなあ. あっちもこっちも焼けてなあ. のうなってしもうてなあ.」	
	残虐で理不尽で無慈悲な戦争で, 過酷な思いをした	ID4「丸焼けになったんじゃけどな, 〇〇 (町の名前) いうても. あんたらわからんでしょ.」	
		ID3「こっちは日本の兵隊, 向こうは中国の兵隊な. そりゃもうこっちも命令が出て戦争なんじゃけえ, 弾を撃ったら絶対おえんいうん (だめだということ) が, 命令が出とるから.」	
		ID4「もう生きるためには, しょうがないよ. いろんなこと考えて. して.」	
		ID5「上 (兄) はな, 戦死.」	
ID7「小学校は 3 年生か 4 年生かで, 大東亜戦争が始まりましてね, 真珠湾攻撃が, それからがもう, はじめね, 始まった時はね, チョコレート売っていたんですよ. だけど, ちょっと見ている間に何にも無いようになってね, 食べるもんが…食料難で.」			
ID10「もうわれ先にと, みんなもうかきわけてでも防空壕へ. それは何十人, 百人近い人が皆, 一斉に防空壕入ってね.」			
苦勞したけれど前を向くしかないという覚悟をして生きてきたから今が幸せ	自分もみんなも苦勞して生きてきた	ID1「戦争はよくない, みんな同輩が殺されるけ (から).」	
		ID9「もう戦争はもう家庭を乱す事であり, 楽しさを失うことであり, よきことは私はないと, 幼少から学生を卒業して社会人になっていく過程の中で, 戦争の恐ろしさは嫌ほど経験をしてまいりました.」	
	どれだけ苦勞があっても前を向いて進むしかない	ID4「いろいろな苦勞してきとりますよ. そりゃあ. 私らの時代はな. 戦争いうもんがあったからな. それの前, 後, 両方じゃけどな. 後始末がいるしなあ. だんだん, 家が建っていくでしょう. それを建てれる人と, 建てれん人と, いつまでもなあ, 荒屋だてみてえな中へ入ったらそれきりの人とな. いろいろあるが.」	
		ID8「工業へ行きようたのをやめて, 今の (高校名) の前身ですか, そこへ転校して, 家の百姓の仕事や弟に譲って, 私がここに来たんですね. せえじゃから, 弟も苦勞をしていましたわ.」	
		ID4「悲しみやこ (なんか) 考えることないな. もう, 前を, 前を向いていかにゃ (いかにゃ) いけんからな.」	
	苦勞はあったけど今が一番いい		ID9「高い高い山があり, 深い深い谷を私は何度も経験しました. いいことがあれば必ず悲しいこと, 寂しいことが隣り合わせであるということ. 夜は深く 10 時前後から真っ暗, 深夜に入っていきますけれども, 朝目が覚めたら明るい朝であります. 私はそこで思いついたのは, 山あり谷ありの人生の繰り返しだけれども, 長い夜はまた明るい朝を迎えることができると私はいつも思っております.」
			ID8「ひどう楽しい一生ではありませなんだけど, せえでも今が一番いいでしょう思います. 今が私の青春です.」
			ID9「生きることで終わりよければ全てよしということができますようにと, 只今は頑張っております.」
			ID10「こんな年までいられるのは, やっぱり自分で欲しいもん食べられて, したいことができてね, ほんで, こうやって長生きさせてもらえるんやと思うんです.」

表2 超高齢者が健やかに至るまでの体験の分析結果 (つづき)

テーマ	サブテーマ	超高齢者の主な行動パターンおよび語り (コード)
喜びをもってずっと学び続けた	幼稚園に通った	ID4「幼稚園からずーっと行つとるから. 幼稚園, 小学校, 中学校, 女学校とな.」
		ID4「私は, (地域名) の学校に行つたんですけど, 幼稚園は (幼稚園名) へ行つたんです. その頃なあ, 幼稚園, 保育園じゃないんよ, 幼稚園. (ID4)」
学校へ行きかけた	学校へ行きかけた	ID2「京都大学か大阪の外国語大学に行って外交官になりたいわと思つてたんです.」
		ID4「家庭科だけのこればっかしよりは学問がついた方がええと思つて. 高等科の方へ行つたんです.」
学校は楽しかった	学校は楽しかった	ID1「女学校は楽しかった. 学校は休みゃへん (休むことはなかった).」
		ID8「とにかく一番良かったのは, 女学校に四年間行きましたのが一番私の青春でしたんよ.」
親が教育熱心だった	親が教育熱心だった	ID8「皆な, 私の父母は教育の方には, 多少の関心を持ってきておりました. だから, ありがたかつたなあと思つます.」
		ID8「私つて恵まれとつた方です. 『学校へだけは, やらにゃあいけん』とつて, 親がやつてくれとつた. じゃけん, なんのアレもありませんけど, まあそれが一番良かったかなあと思つますな.」
		ID10「『ワシは勉強ができてないでなあ』ほれ (それ) ばかりつてはつた. 『子どもには金がなくても勉強だけはささなあかん (させないといけん)』つて, それがモットーつたんやんね, お父さんには.」
とにかく読みかけた	とにかく読みかけた	ID2「読書は僕の命といか, 心臓ですな. 鼓動ですな.」
		ID4「少女倶楽部やこう読みようた (読んでいた) しな.」
		ID5「来週は何が入る, それを『あんた次に, あんた読まして』つうたり.」
好きな先生やいい先生がいた	好きな先生やいい先生がいた	ID2「夜間の (先生の名前) という教頭先生がとってもいい先生ですな. で, 夜間は4年制ですから, 4年の, この試験を, お前, 70点以上とれたら4年に入らしちやる (入学させてやる) と.」
		ID11「その先生がなあ, 夜学 (やがく) 来ようたんじゃからな, 小学校時分から, その先生についてな, 教えてもらいに行きようたんじゃ (行つていたんだ).」
		ID11「行きかけたんじゃ, そりゃ. 先生がよかつたもの.」
とにかく勉強した	とにかく勉強した	ID4「小学校6年生までの時に, 別勉強いうのへ行つて, 女学校を受けるのにな, 参考になつたんじゃないんですかねえ, それが. ○○ (難関女学校) を受ける時に.」
		ID8「日本刺繍を習つたりな, その刺繍台を持って歩いて通つたもんです.」
		ID9「(学校名) からいわゆるよく学び, よく努力するように両親から言われましたので, しっかり勉強して (都市名) の商業大学を…経済学部を卒業して, いわゆる (都市名) の○人おる貿易商の商社へ入社できて, (都市名) で商人の学びの道を悟りました.」
とにかくよく歩いた	とにかくよく歩いた	ID3「そりゃあ大変よ. 手ぶらで歩くんじゃねえ, 背囊を持って. 弾薬もこけえ (ここへ) 持って鉄砲も持って.」
		ID8「遠くまで…二里ありますんよ, 学校まで. 朝6時には家を出て歩いて出てきようりましたんよ (出てきていたんですよ).」
好きなことがあった	好きなことがあった	ID6「それで小学校の…何か知らんけど, 惹かれてね. 芝居というのが一番ええわ, 芝居をね, 芝居が好きだつたんよんね.」
		ID7「私も花つくりと歌だけ. 歌と花, 早う (早く) 皆で集まって歌いたいなあという.」
		ID11「時代劇やこう (なんか) もう, 好きなあつたんでそりゃあ. 映画はよう行きようた. 3日あけずに行きようたもの」

表 2 超高齢者が健やかに至るまでの体験の分析結果 (つづき)

テーマ	サブテーマ	超高齢者の主な行動パターンおよび語り (コード)
新聞を毎日隅から隅まで読む	物心ついた頃から欠かさず新聞を読んできた	ID1「新聞は昔から、子供の頃、その時分もう新聞とりょうたん(とっていた).」
		ID4「新聞は毎日見ます。朝一番、ご飯が済んで。もう、はじめから順々に見ていく。」
	社会情勢を知りたい	ID2「参考にしていく。過去のことと比べる。今後の時代のことを思って読む。」
		ID7「常識的な範囲で、自分なりの解釈をしながら読んでいる。過去と比較しないとこれから先が読めませんわね。これから先どうなるか、ちゅうことがね。(ID7)」

て生きていた。彼らは、戦前は街が豊かであったこと、戦中戦後に街や人や食べ物がなくなってしまったといった過酷な体験を前のめりになって時に涙ぐみながら生々しく語った。今は独居の者も多く、寂しさはあるが苦勞したからこそ今がいい、今が幸せと語った。彼らは【喜びをもってずっと学び続け】、【とにかくよく歩】き、【好きなことがあった】。通学のためや戦場で今では考えられない距離を歩いていたことを当時の情景をありありと描写しながら澁みなく語っていた。インタビューで訪問した時には、今でも2階への階段を昇り降りでき、2階の居室へ研究者を案内する者や、よろける様子もなくしっかりと自転車を運転できる者もみられた。映画や舞台、野球、歌、庭づくり、生物学、読書、レコード、絵を描くこと等好きなことについて、それまでの話し方と違い、生き生きと高揚しながら話題が尽きないのではないかとと思う程熱心に語り続けた。語りながら、実際自分はそんなに好きだったのだと自覚する者もいた。戦争前には、習い事の琴やピアノ、学生野球の観戦やデパートの屋上でのスケート、弁当を持って観光地でのピクニック、テニスをしてその後食堂でカレーを食べること、自転車で友達と活動写真をはしごすること、親の目を盗んで芝居を見に行くこと等、自由に楽しんでいた。学校制度は現代とは異なり、高等小学校以上の学校へは希望したり受験したりしなければ進学できず、参加者は頑張っただけ勉強した。しかし、戦時下は学校では軍事教育(修身という科目で厳しく指導されたり通信技術の訓練ばかりしていた)を受けほとんど学ぶことができない状況であった。男性は兵役につい

て死ぬような思いをしたり女性は挺身隊で働いたりしていた。家族を亡くした者も多く、食べものも自由もなく、生きること必死であった。どれだけ大変な状況で苦勞したか「あんたらわからんでしょう」と語った者もいた。若者らしく青春を謳歌すること(例えば男女交際)は全くできなかった。戦後、平和になり、学ぶことやのちに趣味となることを自由に謳歌することができるようになった。参加者は、学生時代の成績表、師範の資格をとった日本舞踊の時の写真、芸術雑誌、新聞の切り抜き、写経、母からもらい自分でも収集したレコード、下線を引いたりコメントを書き込んでいる本を見せ、平和であるからこそ学ぶことや趣味を自由に謳歌できる「今がいい」「今が幸せ」と語った。そして今、【新聞を毎日隅から隅まで読む】という習慣を持っていた。

【豊かだった戦前・過酷な戦中・戦後を生き抜いた】は、<戦前の豊かな時代、街にはなんでもあった><戦争で何もかも失い、街も廃墟になり、貧しい国になった><残虐で理不尽で無慈悲な戦争で、過酷な思いをした>で構成されていた。

<戦前の豊かな時代、街にはなんでもあった>は、戦争で多くのものを失う前には、街は欧米化が進んで参加者は豊かな街を謳歌して楽しんでいたという体験である。

「喫茶店もあった。デパートもあった。映画や芝居があったん、しょっちゅう。豊かな時代があった。女学校の時、学校行きょうる(行っている)時はやっぱり豊かじゃったよ。(ID1)」

<戦争で何もかも失い、街も廃墟になり、貧しい国になった>は、戦争で豊かであった街が破壊

され命が奪われたことで、貧しさがより厳しくなったという体験である。

「終戦でもう焼け落ちた廃墟になってしまった。(ID2)」

「そりゃあもう、言いようがないくらい日本が貧乏じゃったけえなあ(だったからねえ)。あっちもこっちも焼けてなあ。のうなっけしもうてなあ(なくなっけしまっけね)。(ID4)」

「<残虐で理不尽で無慈悲な戦争で、過酷な思いをした>は、残虐で理不尽で無慈悲な戦争により食べ物なくなり、死が身近になって逃れられない厳しい苦難と直面せざるを得なくなった体験である。

「こっちは日本の兵隊、向こうは中国の兵隊な。そりゃもうこっちも命令が出て戦争なんじゃけえ、弾を撃ったら絶対おえんいうんが、命令が出とるから(絶対に駄目だという命令が出ているから)。(ID3)」

「もう生きるためには、しょうがないよ。いろんなこと考えて。して。(考えたし、しました)(ID4)」

「終戦になって、もう(町の名前)焼けたでしょう？終戦の前か。あれで丸焼けで、みんな、私らそこへおったんですけどな(いたんですけどね)。焼け出されたん。みんな。それまで(町の名前)は終戦まで焼け出されて。主人と私ら一緒に逃げて。父らも母らも兄らもその家族は家族で、一緒に逃げて。みんな一緒に違うとこに逃げたんですよ。それからしばらくおって(いて)、それぞれの道をまた決めにゃあいけん(決めないといけん)から。(ID4)」

「上(兄)はな、戦死。(ID5)」

「(町の名前)に時々帰って、お米を母から貴重な…その頃、米も衣料品も全部、今のように自由に買えは出来ない、配給制度ですから、配給切符で家族がもらった物を大事に(都市名)へ持って帰って、寄宿生活を暮らしました。リュックサックに母が大事に配給制のお米を(都市名)に持って帰って大事に雑炊して食べよ」と言って、リュックサックに積んで、配給でいただいた米を、家族の米を貰って帰って。(ID9)」

「もうわれ先にと、みんなもうかきわけてでも防空壕へ。それが何十人、百人近い人が皆、一斉に防空壕入ってね。(ID10)」

【苦勞したけれど前を向くしかないという覚悟をして生きてきたから今が幸せ】は、<自分もみんなも苦勞して生きてきた><どれだけ苦勞があっても前を向いて進むしかない><苦勞はあったけど今が一番いい>で構成されていた。

<自分もみんなも苦勞して生きてきた>は、戦争で色々な人やものを失って、筆舌に尽くし難い苦勞をして生きてきた体験である。

「いろんな苦勞してきとりますよ。そりゃあ。私らの時代はな。戦争いうもんがあったからな。その前、後、両方じゃけどな。後始末がいるしなあ。だんだん、家が建っていくでしょう。それを建てられる人と、建てれん人と、いつまでもなあ、荒屋だてみてえな中へ入ったらそれきりの人とな。いろいろあるが。(ID4)」

<どれだけ苦勞があっても前を向いて進むしかない>は、どんな苦境も、なるようにしかならないという気持ちで乗り越えてきたという体験である。

「悲しみやこ(なんか)考えることないな。もう、前を、前を向いていかにゃいけんからな(いかにゃいけんからね)。(ID4)」

<苦勞はあったけど今が一番いい>は、豊かさや貧しさを生き抜いたことで感じる事ができた体験である。

「ひどく楽しい一生ではありませなんだけど(すごく楽しい一生ではありませんでしたが)、せえでも(それでも)今が一番いいでしょう思います。今が私の青春です。(ID8)」

【喜びをもってずっと学び続けた】は、<幼稚園に通った><学校へ行きたかった><学校は楽しかった><親が教育熱心だった><とにかく読みたかった><好きな先生やいい先生がいた><とにかく勉強した>で構成されていた。

<幼稚園に通った>は、福祉的要素の強い保育園ではなく教育的要素の強い幼稚園に通ったという体験である。

「幼稚園からずーっと行っとるから、幼稚園、小学校、中学校、女学校とな。(ID1)」

「私は、(地域名)の学校に行っただけですけど、幼稚園は(幼稚園名)へ行っただけです。その頃なあ、幼稚園、保育園じゃないんよ、幼稚園。(ID4)」

「<学校へ行きたかった>は、職業を意識して「学校に行きたい」という強い意欲や意思があったという体験である。

「京都大学か大阪の外国語大学に行って外交官になりたいわと思っていました。(ID2)」

「家庭科だけのこればかりよりは学問がついた方がええと思うて、高等科の方へ行っただけです。(ID4)」

「<学校は楽しかった>は、学校は楽しく、自分の青春だったという体験である。

「女学校は楽しかった。学校は休みゃへん(休まなかった)。(ID1)」

「とにかく一番良かったのは、女学校に四年間行きましたのが一番私の青春でしたんよ。(ID8)」

「<親が教育熱心だった>は、親が頑張って学校へ行かせてくれたという体験である。

「私って恵まれとった方です。『学校へだけは、やらにゃあいけん(行かせなければならぬ)』と言うて、親がやってくれとった。じゃけん(だから)、なんのアレもありませんけど、まあそれが一番良かったかなあと思いますな。(ID8)」

「『ワシは勉強ができてないでなあ』ほれ(それ)ばかり言うてはった。『子どもには金がなくても勉強だけはささなあかん(させないといけぬ)』言うて、それがモットーやったんやんね、お父さんには。(ID10)」

「<とにかく読みたかった>は、現代のような映像がない時代に知識を得る手段として勉強することにつながる「読みたい」という欲求を感じた体験である。

「読書は僕の命というかな、心臓ですね。鼓動ですわ。(ID2)」

「来週は何が入る、それを『あんた次に、あんた読まして』言うたり。(ID5)」

「<好きな先生やいい先生がいた>は、自分が学

校へ行ったり勉強をしたりすることに対して学校や勉強という枠を超えた魅力を持って背中を押してくれた存在があったという体験である。

「夜間の(先生の名前)という教頭先生がとってもいい先生でしてね。で、夜間は4年制ですから、4年の、この試験を、お前、70点以上とれたら4年に入らしやる(入学させてやる)と。(ID2)」

「その先生がなあ、夜学(やがく)来ようたんじゃからな(来ていたからね)、小学校時分から、その先生についてな、教えてもらいに行きようたんじゃ(行っていたんだ)。(ID11)」

「行きたかったんじゃ、そりゃ。先生がよかったもの。(ID11)」

「<とにかく勉強した>は、とにかく勉強してきたという自負があるという体験である。

「(学校名)からいわゆるよく学び、よく努力するように両親から言われましたので、しっかり勉強して(都市名)の商業大学を…経済学部を卒業して、いわゆる(都市名)の〇人おる貿易商の商社へ入社できて、(都市名)で商人の学びの道を悟りました。(ID9)」

【とにかくよく歩いた】は、<とにかくよく歩いた>で構成されていた。

「<とにかくよく歩いた>は、便利さのない時代に学校へ通うためや、戦争中はとにかくたくさん歩いたという体験である。

「そりゃあ大変よ。手ぶらで歩くんじゃねえ、背囊を持って。弾薬もこけえ(ここへ)持って鉄砲も持って。(ID3)」

「遠くまで…二里ありますんよ、学校まで。朝6時には家を出て歩いて出てきようりましたんよ(出てきていたんですよ)。(ID8)」

【好きなことがあった】は、<好きなことがあった>で構成されていた。

「<好きなことがあった>は、文化的な好きなこと(歌、音楽、映画、芝居、スポーツ、趣味)を楽しんできた体験である。

「それで小学校の…何か知らんけど、魅かれてね、芝居というのが一番ええわ、芝居をね、芝居が好きだったんよんね。(ID6)」

「時代劇やこう（なんか）もう、好きなのがあったんでそりゃあ、映画はよう行きようた（よく行っていた）、3日開けずに行きようた（行っていた）もの（ID11）」

【新聞を毎日隅から隅まで読む】は、＜物心ついた頃から、新聞を毎日読んできた＞＜社会情勢を知って参考にする＞で構成されていた。

＜物心ついた頃から、新聞を毎日読んできた＞は、物心ついた頃から新聞を欠かさず読んできたという体験である。

「新聞は昔から、子供の頃、その時分もう新聞とりようたん（とっていた）。（ID1）」

「新聞は毎日見ます。朝一番、ご飯が済んで、もう、はじめから順々に見ていく。笑。（ID4）」

＜社会情勢を知って参考にする＞は、社会情勢を知りたいから新聞を読んでいるということである。

「参考にしていく。過去のことと比べる。今後の時代のことを思って読む。（ID2）」

「常識的な範囲で、自分なりの解釈をしながら読んでいく。過去と比較しないとこれから先が読めませんわね。これから先どうなるか、ちゅうことがね。（ID7）」

5. 考察

本研究の結果、超高齢者の体験として6つのテーマを明らかにすることができた。そこで描かれた超高齢者の体験を踏まえ、健やかに老いるための生き方について考察する。

参加者は【豊かだった戦前・過酷な戦中・戦後を生き抜く】き、【苦勞したけれど前を向くしかないという覚悟をして生きてきたから今が幸せ】と語った。そして、【喜びをもって学び続け】、【好きなこと】があり、【新聞を毎日隅から隅まで読む】ことを日課として、独居あるいは家族や社会の中でサポートを得ながら自立・自律して暮らしていた。

超高齢者の語ったテーマを理解するために、極限体験への対処という観点から開発された『健康生成論』を用いて検討する。健康生成論は、ホロコー

ストという極限の状況を生き抜いた人々を対象者に含む調査において、「健康とはいかにして生成され維持されるのか？健康を増進するのはどのような要因か？」という問題定義から提唱された理論であり、避けることのできないストレスの多い世界への積極的な適応を記述している。健康生成論で用いられる概念は首尾一貫感覚（SOC：sense of coherence）であり、この理論の提唱者であるAntonovskyはSOCを次のように定義している。「首尾一貫感覚（SOC）とは、その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界（生活世界）規模の志向性のことである。それは、第1に、自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能なものであるという確信、第2に、その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信、第3に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入しかかわるに値するという確信から成る¹⁷⁾。」このSOCの第1から第3の確信と参加者の語りを対比させながら、超高齢者が前向きに生きてきたことを以下に考察する。

第1の確信については超高齢者の語りの「終戦になって、もう（町の名前）焼けたでしょう？終戦の前か。あれで丸焼けで、みんな、私らそこへおったんですけどな（いたんですけどね）。焼け出されたん。みんな。（中略）主人と私ら一緒に逃げて、父らも母らも兄らもその家族は家族で、一緒に逃げて、みんな一緒に違うとこに逃げたんですよ。それからしばらくおって（いて）、それぞれの道をまた決めにゃあいけん（決めないといけん）から。（ID4）」と対応しており、超高齢者は戦中戦後という極限状態であり全てをコントロールできるわけでもない秩序づけることもできない過酷な状況の中で、受け身ではなく能動的に前を向いて生きようとしたこと、決して絶望することなく、絶対になんとかする、なんとなんかという覚悟と集中によりその状況、状況での論理的な決断、ここでは極限状態なので説明はしていないが「しばらくおって、それぞれの道をまた決めにゃあいけんから」と決断をしていたと推察される。そこには親や親

戚を頼れば生き延びることができるという予測と説明（極限状態での決断）が可能であるという確信があったと考えられる。

第2の確信については、超高齢者の語りの「(町の名前)に時々帰って、お米を母から貴重な…その頃、米も衣料品も全部、今のように自由に買えは出来ない、配給制度ですから、配給切符で家族がもらった物を大事に(都市名)へ持って帰って、寄宿生活を暮らしました。リュックサックに母が大事に配給制のお米を(都市名)に持って帰って大事に雑炊して食べよ」と言って、リュックサックに積んで、配給でいただいた米を、家族の米を貰って帰って、(ID9)」と対応している。彼らは街が丸焼けになってしまった過酷な状況の中であてもなく彷徨うのではなく、主体的に行動を決めて動き生き延びようとしたことを語った。過酷な状況の中でもそこに行けば生き延びるための資源が手に入るという確信があったと推察される。

第3の確信については、超高齢者の語りの「もう生きるためには、しょうがないよ。いろんなこと考えて。して(考えたし、しました)。(ID4)」「悲しみやこ(なんか)考えることないな。もう、前を、前を向いていかにやいけんからな(ID4)」と対応している。戦中戦後という極限状態、過酷な状況の中で、決して絶望することなく、生きることだけに集中し、なんとかなる、なんとかするしかない、生きるしかないという思いで必死で生き延びようとしたこと、自分と家族の生命や人生は生きるに値すると捉え、生きることに挑戦することに意味を見出している確信が根底にあったと推察できる。このような参加者の強さや人生への前向きな態度はSOCに通じるのではないかと考えられた。そして、生活を自分自身のものとして引き受け、覚悟と責任を持って生きること、健やかに老いる生き方を支えてきたのではないかと考えられた。

過酷な体験を強さや前向きな態度に変えたものについて4つの点に注目して考察する。

①学ぶこと(教育)の重要性

参加者は【喜びを持ってずっと学び続け】、習い事にも一生懸命に取り組んでいた。彼らは学びへ

の強い意欲を持ち、学びへの意欲を支える豊かな環境に恵まれていた。人生初期の教育と生涯を通して学び続けることが強さや前向きな態度を支える心身を育んできたのではないかと考える。この点は、複数の先行研究や論文^{19)~22)}において、教育がフレイルや認知機能低下に抑止的に働くことと述べられていることから裏付けられる。ストレスフルな社会状況の中で心身ともに健やかに成長し老いを迎えるためには、「学習における基本的な喜びとして先ず、知る喜びがある²³⁾」「知る楽しさ」は中年期においても生涯学習への参加に影響を及ぼしている²⁴⁾とあるように、幼少期から学びへの意欲を高めること、学び続ける意欲を支える環境を整えることが重要である。

②「好きなこと」と「教養」があること

参加者は幼少期から【好きなことがあ】り、今も趣味となっている好きなことがあった。地域在住高齢者を対象とした調査では、日常的に生じるストレスに対し、状況に合わせて自らの行動を調整する能力(Ego-resiliency: ER)の高い人は趣味や仕事に積極的に関与していると報告されている²⁵⁾。またラッセル(1872-1979)は『幸福論(1930)』²⁶⁾において、スポーツ観戦や劇場観覧、読書といった趣味等「私心のない興味・二次的な興味」が幸福に大きく寄与しており、不幸に見舞われたときによく耐えるためには、幸福なときに、ある程度広い興味を養っておくのが賢明であるとしている。本研究でも、参加者は趣味や習い事等に熱心に取り組み、生活の糧としてだけでなく教養や精神世界を豊かにする素地があったことが窺えた。ストレスフルな状況を克服し幸福に生きるためには、幼少期から幅広い体験を通して好きなことを見つけ、趣味や教養を身につけることが重要である。

③「歩く」こと

【とにかくよく歩いた】より、参加者は、便利さのない時代に学校へ通うためや戦争中はとにかくたくさん歩いたということを語っていた。歩行を含めた運動習慣と健康との関連について、歩行能力は高齢期の生活機能、生命予後、フレイルや認

知機能低下（認知症）に影響する²⁷⁾とされ、高齢者が自立した生活を維持するうえで運動習慣を持つことがフレイルへの進行予防につながる²⁸⁾とも言われている。高齢期のみの運動習慣ではなく幼少期からよく歩くことが重要である。

④「新聞を読む」こと

【新聞を毎日隅から隅まで読む】より、参加者は全員新聞を購読し、隅から隅まで読むことを日課としていた。複数の先行研究^{29)~33)}が、新聞を読むことと ADL（特に排泄）の自立や、認知機能との正の関連、認知症発症リスクの低下との関連について述べている。情報のデジタル化が進む現代においても、新聞を読むこと、読み方として毎日大まかでも全体を通して読むことが大切である。さらに、新聞の機能と役割について、1600 年代頃の新聞はヨーロッパ全体を見渡すような事件や事象を扱うようになっていた。そのような新聞を読むことで「読み書きができる市民たちは(略)ヨーロッパ社会の出来事を新聞を通して知っていき、そこからヨーロッパ社会における自分の位置を確かめていった³⁴⁾。」というように当時の人々は社会の中で自分の位置を見定めていたのである。そして、「『自分を含んだ風景を上空から見下ろすような感覚』をもつようになると、自分はどこにいるのか、どこに向かっているのか、どこにいるべきなのか、どこに向かうべきなのかがはっきりと『わかる』ようになる³⁵⁾。」というように、新聞を読む行為によって、自分の位置と将来の進むべき方向性を理解するようになるのである。本研究においても、現代を生きる超高齢者である参加者は、「参考にしていく。(ID2)」「過去と比較しないとこれから先が読めませんわね。これから先どうなるか、ちゅうことがね。(ID7)」と、新聞を読むことを通して現在の自分の立ち位置と将来の進むべき方向を確かめ、【豊かだった戦前・過酷な戦中・戦後を生き抜き】、【苦勞したけれど前を向くしかないという覚悟をして生きてきたから今が幸せ】という、これまで生きてきた体験と照らし合わせて社会や時代の流れを俯瞰し、学び続けることによって、日本という文化の中で生きているのではないかと考

えられた。

超高齢者は、戦前の豊かな時代、過酷な戦中、何もかも失った敗戦後という時代を生き抜き、強さと前向きな態度で生きてきたからこそ生活を自分自身のものとして引き受ける覚悟と責任を持ち、今の生活に満足し、生きることへの意欲を持って学ぶことや好きなことを謳歌しながら生活していた。

6. 研究の限界と課題、意義

本研究では、日本老年学会・日本老年医学会の提言において 90 歳以上を超高齢者として区分すると提言されていることから 90 歳以上を超高齢者とするのが一般的と考えると、市役所の高齢者担当部署にも協力を仰ぎ参加者を探した。しかし、コロナ禍であり、何度も感染拡大があったため、参加者の選定が困難となったこと、感染させてしまった時の重大性を考慮し、また、厚生労働省の資料にも「85 歳以上又は 90 歳以上から超高齢者とする、というのが現在の考え方であり、また、世界的なコンセンサスである¹²⁾。」という記載があることから、参加者である超高齢者を 85 歳以上とした。このことに加え、本研究はコロナ禍での調査となったためデータ収集が不十分となったことにより結果に影響があった可能性がある。本研究では戦前戦中の語りが多かったため、超高齢者の長い人生における戦後の生き方についての語りをさらに引き出していくことが今後の課題である。本研究は、非常に限定的な対象による結果ではあるが、現代を生きる超高齢者の語りを記述したことに意義があると考えられる。

参考文献・資料

- 1) 厚生労働省令和 4 年版高齢者白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (2022 年 12 月 22 日閲覧)
- 2) 総務省統計局 <https://www.stat.go.jp/data/>

- topics/topi1291.html (2022年12月22日閲覧)
- 3) 厚生労働省百歳高齢者 <https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000990671.pdf> (2023年1月17日閲覧)
 - 4) 島田裕之, 特集フレイルの社会的側面について高齢者における社会的フレイルと機能障害, 老年社会科学, 2020;42(1):45-48.
 - 5) Yuki A, et al. Epidemiology of frailty of elderly Japanese. J Phys Fitness Sports Med 2016;5:301-307.
 - 6) 松本啓子, 渡辺文子, 後期高齢者の Successful Aging の意味—郡部に居住する高齢者の聞きとり調査から—, 日本看護研究学会雑誌, 2004;27(5):25-30.
 - 7) 中川威, 増井幸恵, 呉田陽一他, 超高齢者の語りにみる生 (Life) の意味, 老年社会科学, 2011;32(4):422-433.
 - 8) 富澤公子, 奄美群島超高齢者の日常からみる「老年的超越」形成意識—超高齢者のサクセスフル・エイジングの付加要因—, 老年社会科学, 2009;30(4):477-488.
 - 9) 鈴木みずえ, 金森雅夫, 宮嶋裕明他, サクセスフルエイジング: 日本の百寿者における生活史と介護 (Successful Aging: Review of Life History and Caregiving Among Japanese Centenarians), 医学と生物学, 2004;148(6):10-17.
 - 10) 松永智子, 健康長寿の生活様式の検討-健康百寿者の語りから-, 日本医学看護学教育学誌, 2013;22:44-48.
 - 11) 高齢者の定義と区分に関する日本老年学会・日本老年医学会 高齢者に関する定義検討ワーキンググループからの提言 https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/definition_01.pdf (2022年12月22日閲覧)
 - 12) 医学的観点から見た後期高齢者と前期高齢者の違いについて (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/dl/s1027-5c29.pdf>) (2023年8月7日閲覧)
 - 13) 広辞苑第7版, 岩波書店, 2018.
 - 14) 障害高齢者の日常生活自立度 (厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077382.pdf> (2022年12月22日アクセス)
 - 15) マデリン M. レイニンガー, 稲岡文昭監訳. レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性. 東京: 医学書院. 2002.4-53,101-104.
 - 16) Janice M Roper, Jill Shapira. 麻原きよみ, グレグ美鈴訳. 看護における質的研究①エスノグラフィ. 東京: 日本看護協会出版会. 2003:1-12.
 - 17) アーロン・アントノフスキー著, 山崎喜比古監訳. 健康の謎を解く. 東京: 有信堂高文社. 2001:23.
 - 18) 伊波律子訳. 完訳論語. 東京. 岩波書店. 2016:2.
 - 19) Stern Y, Gurland B, Tatemichi TK, et al. Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. JAMA. 1994; 271:1004-1010.
 - 20) Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. Dementia prevention, intervention, and care.
 - 21) 櫻井孝, 認知症予防の現状と今後の展望. Urology Today. 2020;27(4):162-166.
 - 22) 安野史彦, 特集2 うつ病や認知症予防を食生活や環境から考える3. 教育と認知症: アミロイド/ タウイメーキングからの視点. 日本生物学的精神医学会誌. 2020;31(1):35-39.
 - 23) 浅野志津子, 学習動機と学習の楽しさが生涯学習参加への積極性と持続性に及ぼす影響: 放送大学学生の高齢者を中心に. 発達心理学研究. 2006;17(3):230-240.
 - 24) 鹿毛雅治, 学習意欲論の構図. 教育と医学. 2008;660:500-506.
 - 25) 長谷麻由, 原口健三, 地域在住高齢者の Ego-Resiliency と日常生活関連活動およびソーシャル・サポートとの関連. 理学療法科学. 2020; 35(4):581-586.
 - 26) ラッセル著, 安藤貞雄訳. 幸福論. 東京: 岩波書店. 1991:242-253.
 - 27) 鈴木隆雄, 特集 高齢者の運動を考える 総説 1. 健康長寿の延伸と運動. Geriatric Medicine.

- 2021;59(10):945-940.
- 28) 宇野千晴, 岡田希和子, 松下英二他, 健常高齢者におけるプレフレイルに陥る要因の検討. Nagoya Journal of Nutritional Sciences. 2020;6:9-21.
- 29) 西田裕紀子, 認知症発症の時代的推移. 老年社会科学. 2022;44(1):43-50.
- 30) 荒木英俊, 長寿者の居住地の特性と日常生活動作能力 (Activities of Daily Living : ADL). 岡山医誌. 1997;109:57-74.
- 31) 八木隆宏, 巳本理子, 長倉俊明他, 寿命と教育の関係性の検討. 電子情報通信学会技術研究報告 (ME とバイオサイバネティクス). 2005;105(335):45-48.
- 32) Sonomi HATTORI, Nobuyuki MIYAI, Tomoko MARUOK, et al. Cross-Sectional Study on the Preventive Effects of Living Activities on Cognitive Function Decline in Community-Dwelling Elderly Individuals. J. WAKAYAMA MED. 2018;69(1):36-45.
- 33) Akiho Sugita, Ling Ling, Taishi Tsuji, et al. Cultural Engagement and Incidence of Cognitive Impairment: A 6-year Longitudinal Follow-up of the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). Journal of Epidemiology. 2021;31(10):545-553.
- 34) 門奈直樹, ジャーナリズムの科学. 東京: 有斐閣. 2001:24-28.
- 35) 内田樹の研究室. 団体行動のすすめ. http://blog.tatsuru.com/2010/09/05_1105.html (2022年12月23日閲覧)
- (受付 2023.8.28 : 受理 2024.9.23)

Experiences of super-elderly individuals contributing to healthy old age

Mizuki Okazaki¹⁾, Koji Makino¹⁾, Yoko Nishida²⁾, Masafumi Motomura³⁾

Background/Objective: Frailty is a health challenge for the aging population; however, some non-frail super-elderly individuals live independently or autonomously, while receiving family support or nursing care services. This study aimed to describe the narratives and experiences of super-elderly individuals who are in good health.

Method: We conducted semi-structured interviews with 11 super-elderly individuals and analyzed data qualitatively and descriptively.

Results: The themes depicting the experiences of the super-elderly individuals included, “Surviving the prosperous period before the war, during the war, and after the war” “It was tough, but I was able to look forward and live, so I’m happy now,” “I continued to learn with joy,” “I had a good walk anyway,” “I had something I like,” and “I read the newspaper every day corner to corner.”

Discussion: The ability of super-elderly individuals to be mentally independent, take charge of their lives, and live with determination and responsibly may support healthy aging. To transform even the harshest experiences into strengths and a positive attitude, their desire to learn should be supported from an early age, and an environment that supports their desire to continue learning should be created. It is equally important to recognize their preferences through a wide range of experiences, acquire new hobbies and culture, walk regularly as a health and recreational activity right from childhood, and read newspapers to develop an overview of society.

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (2) : 87 – 101】

Key words: super-elderly, experience, autonomy, longevity

1) University of Shiga Prefecture

2) Kawasaki University of Medical Welfare

3) Okayama University

会員の声

私たちの沈黙の代償を子どもたちが払う — ガザに暮らす子どもたち — 個人及び学会組織の役割

武内 一^{1,2)}

【社会医学研究 2024 ; 41 (2) : 102 - 106】

doi:10.60435/socialmedicine.41.2_102

キーワード：ガザ-イスラエル紛争, 沈黙の代償

1. ガザ地区の子どもたち

2023年10月7日にパレスチナ暫定自治区のガザ地区を実効支配するハマスが、イスラエルに攻撃を仕掛けた。イスラエルの社会保障データから、この戦闘でのイスラエル側の犠牲者数は1,139人で、子どもは36人であったとされる¹⁾。一方、今もその数が増え続けるパレスチナ側の死者数は、パレスチナ報道情報局によると、2024年8月19日の時点で40,134人と報じられている²⁾。2024年4月4日にセーブ・ザ・チルドレンは、戦闘開始後6か月で2.6万人近くの子どもの（全子ども人口の2%）が殺害あるいは負傷し、医療は崩壊し教育にもアクセスできず、ガザ地区での子どもの死者は13,800人以上と報じている³⁾。

WHOは2月、すでにガザでは64%の世帯が1日1食で暮らしており、北部では2歳未満児の16%が急速に栄養失調に陥っていると警告し、即時停戦と人道支援の提供を訴えている⁴⁾。実際、執筆している4月の時点で、戦闘そのものだけではなく飢餓によって子どもが亡くなっていると、ヒューマン・ライツ・ウォッチが報じている⁵⁾。

1) 佛教大学社会福祉学部

2) ウメオ大学医学部疫学とグローバルヘルス

連絡先：武内 一

住所：〒603-8301 京都市北区紫野北花ノ坊町96

TEL/FAX：075-366-5595（研究室直通）

E-mail：htake@bukkyo-u.ac.jp

2. 国際社会小児科学小児保健学会からの報告

私が所属する国際社会小児科学小児保健学会（以下、ISSOP）は、2019年「武力紛争下の子どもたち」をテーマに年次集会を開催し、「武力紛争下の子どもへの危害の禁止」をバйлрут宣言として採択した⁶⁾。この宣言に基づき、2021年に「イスラエルとガザの子どもたちを守る」との声明を出し⁷⁾、戦闘開始4日目の11日には新たに「ガザ-イスラエル紛争への声明」を発表した⁸⁾。声明では、復讐と懲罰的手段への渴望によって達成できることは何もないとした。さらにThe Lancet誌上で、ISSOPメンバーであるAyesha Kadirの“私たちの沈黙の代償をまたしても子どもたちが払う”と題した書簡が、紹介された⁹⁾。

3. 国際社会の小児科学会の動向

アメリカ小児科学会は、2023年10月16日にイスラエル小児科医会及びパレスチナ小児科学会と連絡を取り合うと会長名で会員に情報発信され¹⁰⁾、11月3日に理事会名で戦争への懸念が表明されたが、戦闘の停止には言及していない¹¹⁾。2024年1月には学会ニュースとして、イスラエルとガザの子どもたちを守るためにできるだけのことをしたいとの願いと国内での憎しみの蔓延への懸念を述べ、会員の支援と連帯を呼びかけている¹²⁾。しかし、先の理事会声明同様、学会ニュースに戦闘の即時停止を求める言葉はない。

一方、イギリス王立小児科小児保健学会は、10月20日に「イスラエルとパレスチナの子どもたちの状況悪化への対応」を学会ニュースとして公表し、その中で責任者 Susan Broster の発言として、即時停戦を訴えていた¹³⁾。

国際小児科学会 (IPA) は、2024年1月に「ガザにおける即時停戦に関する IPA 声明」を出し、即時停戦と国際社会に対し戦争の恒久的終結に向けてあらゆる努力をするよう要請した¹⁴⁾。その後のガザの状況の悪化を受けて、2月に改めて声明を出し、「罪のない子どもたちを殺害し、戦争の手段として飢餓に追い込むことは犯罪行為だ」と明言し、「罪のない子どもたちの命を脅かす暴力の現場を目撃して黙っているわけにはいかない。我々は、世界中のすべての小児科医に、声を上げて政府に対し、停戦と平和をもたらすために直ちに行動するよう求める」と訴えた¹⁵⁾。

IPA の声明のあと、カナダ小児科学会も3月に声明を出し、即時かつ継続的な停戦と、人質の安全な帰還を求めると共に、ガザの子どもたちへの支援のあるべき道筋を示した¹⁶⁾。しかし、日本の小児科医などで構成されるいずれの学術学会からも、学会としてこの問題への意思表示はなされていない。唯一の救いは、日本小児科学会岡明会長が、個人的な思いと断って、学会ホームページ上で「中東での戦闘行為の中で深刻な危機にさらされている子どもたちを救う手立てを」との会長挨拶をされている点であるが、国連安全保障理事会決議、ユニセフ事務局長の発言要旨を引用しつつも、戦闘の即時停止への明確な言及はない¹⁷⁾。

4. 個々人と学会組織の役割に関する提案

中東紛争の歴史的背景の複雑さにもかかわらず、そして、10月7日のハマスの攻撃で犠牲になったイスラエルの子どもたちと心身両面で傷ついた子どもたちへの継続的な心理サポートの必要性を心に刻んだとしても、ISSOP が声明で述べているように、パレスチナで1.3万人を超える子どもたちの命を奪うことは、私たち社会を形作るあらゆる道徳的倫理的枠組みに反している。私たち小児科医は、この大虐殺を止めなければならない。ISSOP

会長の Jeff Goldhagen は、世界各国の小児科関連学会に向けて、世界人権宣言¹⁸⁾、ジュネーブ条約¹⁹⁾、子どもに対する6つの重大違反²⁰⁾、および国連子どもの権利条約²¹⁾すべてが、その必要性を示していると明言し、先の声明⁸⁾に触れ、具体的な国際社会のとるべき緊急のそして継続的な対応の行動の提言を行った²²⁾。

友人である Ayesha の the Lancet 記事に敬意を表して、本レポートの表題を選んだ。

私たち個人にできる役割を果たすと共に、戦闘の即時停戦とガザ地区への速やかな人道支援を求める、我が国の医学界から学会組織としての声明が期待される。

本稿に関わる日本社会医学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

参考文献

- 1) Live news Jerusalem (AFP). Israel social security data reveals true picture of Oct 7. France24. 2023. <https://www.france24.com/en/live-news/20231215-israel-social-security-data-reveals-true-picture-of-oct-7-deaths> (Accessed 22 Aug 2024)
- 2) Anadolu staff. Israel kills 40 more Gazans as death toll surpasses 40,100. At least 92,743 Palestinians injured in Israeli onslaught since Oct. 7, 2023, says Health Ministry. 2024. <https://www.aa.com.tr/en/middle-east/israel-kills-40-more-gazans-as-death-toll-surpasses-40-100/3307669> (Accessed 22 Aug 2024)
- 3) Bisan. Occupied Palestinian territory Over 2% of GAZA's child population killed or injured in six months of war. Save the Children. 2024. <https://www.savethechildren.net/news/over-2-gaza-s-child-population-killed-or-injured-six-months-war> (Accessed 22 Aug 2024)
- 4) WHO Media Team. Children's lives threatened by rising malnutrition in the Gaza Strip. World Health Organization. 2024. <https://>

- www.who.int/news/item/19-02-2024-childrens-lives-threatened-by-rising-malnutrition-in-the-gaza-strip (Accessed 22 Aug 2024)
- 5) Human Rights Watch. Gaza: Israel's Imposed Starvation Deadly for Children Devastating Accounts from Doctors, Parents; Reports of 'Imminent' Famine. <https://www.hrw.org/news/2024/04/09/gaza-israels-imposed-starvation-deadly-children> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 6) International Society for Social Pediatrics and Child Health. Beirut Declaration Prohibition of Harm to Children in Armed Conflict. International Society for Social Pediatrics and Child Health. 2020. <https://issop.org/cmdownloads/beirut-declaration-on-prohibition-of-harm-to-children-in-armed-conflict/> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 7) Goldhagen J. Protect Children in Israel and Gaza. International Society for Social Pediatrics and Child Health. 2021. <https://issop.org/cmdownloads/issop-statement-protect-children-in-israel-and-gaza/> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 8) Goldhagen J. Statement on Gaza-Israel Conflict. International Society for Social Pediatrics and Child Health. 2023. <https://issop.org/cmdownloads/statement-on-gaza-israel-conflict/> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 9) Kadir A. and Kampalath V. Children pay the price for our silence, again. *The Lancet*. 2023. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02407-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02407-8/fulltext) (Accessed 22 Aug 2024)
 - 10) Chung S. October 16, 2023 - Effects of Armed Conflict on Children 2023. American Academy of Pediatrics. <https://www.aap.org/en/news-room/latest-messages-to-aap-members/> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 11) The AAP Board of Directors. Latest Messages to AAP Members. American Academy of Pediatrics. 2023. <https://www.aap.org/en/news-room/latest-messages-to-aap-members/> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 12) AAP Board. AAP board condemns hate and violence, urges protection of children amid Israel-Hamas War. American Academy of Pediatrics. 2024. <https://publications.aap.org/aapnews/news/27775/AAP-board-condemns-hate-and-violence-urges?autologincheck=redirected> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 13) Broster S. RCPCH responds to deteriorating situation for children in Israel and Palestine. The Royal College of Paediatrics and Child Health. 2023. <https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-responds-deteriorating-situation-children-israel-palestine> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 14) Thacker N. and Pulungan A. IPA Statement on Immediate Ceasefire in Gaza. International Pediatric Association. 2024. <https://ipa-world.org/page.php?id=474> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 15) Thacker N. and Pulungan A. IPA Statement on Children in Gaza. International Pediatric Association. 2024. <https://ipa-world.org/page.php?id=480> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 16) Canadian Paediatric Society. Canadian Paediatric Society calls for children's needs to be prioritized in Gaza. Canadian Paediatric Society. 2024. <https://cps.ca/en/media/cps-calls-for-childrens-needs-to-be-prioritized-in-gaza> (Accessed 22 Aug 2024)
 - 17) 岡明. 中東での戦闘行為の中で深刻な危機にさらされている子どもたちを救う手立てを. 日本小児科学会ホームページ. 2023. https://www.jpeds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=8 (2024年8月22日アクセス)
 - 18) 国際連合総会. 世界人権宣言テキスト. 国際連合広報センター. 1948. https://www.unic.or.jp/activities/humanrights/document/bill_of_rights/universal_declaration/ (2024年8月22日アクセス)

- 日アクセス)
- 19) 赤十字国際委員会. ジュネーブ諸条約. 外務省. 1949. https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/k_jindo/naiyo.html (2024年8月22日アクセス)
- 20) 国連安全保障理事会. 子どもの権利に対する具体的な6つの違反. UNICEF第8号子どもの保護に関する報告. 2009: 21 https://www.unicef.or.jp/library/pdf/PFC_Japanese-1016.pdf (2024年8月22日アクセス)
- 21) UNICEF子どもの権利条約. 子どもの権利条約. 2024. 日本ユニセフ協会. <https://www.unicef.or.jp/crc/> (2024年8月22日アクセス)
- 22) Goldhagen J. Issop letter to decision makers. International Society for Social Pediatrics and Child Health. 2023. <https://issop.org/2023/11/13/issop-letter-to-decision-makers/> (Accessed 22 Aug 2024)
- (受付 2024.4.26 : 受理 2024.9.20)

Children Pay the Price for Our Silence -Children in Gaza- The Role of Individuals and Academic Organisations

Hajime Takeuchi^{1,2)}

【Bull Soc Med 2024 ; 41 (2) : 102 - 106】

Key words: Gaza-Israel Conflict, the price for our silence

- 1) Faculty of Social Welfare, Bukkyo University
- 2) Epidemiology and Global Health, Umeå University

「社会医学研究」投稿規程

2021年1月15日改訂

(総論)

1. 「社会医学研究」は、日本社会医学会（旧称：社会医学研究会）の機関誌であり、社会医学に関する論文その他を掲載する。
2. 本誌への投稿者（筆頭）は、学会員に限る。連名者も会員が望ましい。
3. 「社会医学研究」に掲載された文書の著作権は日本社会医学会に帰属する。掲載前に著作権移譲承諾書の提出が必要となる。
4. 投稿する内容が倫理的配慮を要するものである場合、本文中にて行った倫理的配慮について明記すること。倫理審査委員会等の審査を得て行った研究については、その審査番号（もしくはそれに相当するもの）を明記すること。

(投稿分野)

5. 「社会医学研究」は論文その他で構成するが、その区分は細則として別に定める。
6. 「社会医学研究」編集委員会が認めた場合は、上記投稿規定にない区分の原稿についても掲載できる。

(投稿要領)

7. 投稿区分に応じて細則に定めるファイルの投稿を必要とする。
8. 原稿は和文で作成する。キーワードは英、和それぞれ1～5語とする。
9. 原稿はA4用紙に横25～40字の範囲で、横書きで記載する。行間はダブルスペースとする。フォントは明朝体を基本とし、大きさは12ポイントとする。
10. 原稿には表紙を付ける。表紙には以下の内容を記す。
表題、著者名、所属機関名、論文種別、文字数、表の数、図の数、投稿論文責任著者の氏名・所属機関・所属機関の住所・メールアドレスを記載する。
また、表題、著者名、所属機関名については、英文表記を付記する。
11. 抄録は原著論文、総説、短報、実践報告において作成する。抄録は600字以内の和文とし、表紙の次のページに記す。抄録は『背景・目的』『方法』『結果』『考察』の4つの要素で構成することが望ましい。

12. 英文抄録の、語数は 400word とし、和文抄録の次のページに記す。英文抄録は『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』の 4 つの要素で構成することが望ましい。
13. 原著論文、短報、総説、実践報告、特別報告の原稿の構成は「社会医学研究」投稿に関する編集委員会細則に記載する。
14. 会員の声、巻頭言の様式は特に定めないこととする。
15. 参考文献は以下の引用例に従い、引用順に番号を付け、論文末尾に一括して番号順に記載する。

■雑誌からの引用

著者名、表題、雑誌名、年号；巻数：頁－頁、の順に記載する。著者が 3 名を越える場合は 3 名までを記載し、残りの著者は「他」とする。

- 1) 田中勤、古橋忠晃、上田浩詞他、深夜の街における 10 代の若者たちの夢と希望についての社会医学的考察 傾聴・共感・見守りの思春期公衆衛生活動から (Caseseries). 社会医学研究. 2019;36:61-70.
- 2) Roberto CA, Lawman HG, LeVasseur MT, et al. Association of a Beverage Tax on Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages With Changes in Beverage Prices and Sales at Chain Retailers in a Large Urban Setting. JAMA 2019;321:1799-1810.

■単行本からの引用

編者・著者名、書籍名、所在地、発行所、発行年、頁の順に記載する。

- 1) 日本疫学会監. 磯博康、祖父江友孝編. はじめて学ぶやさしい疫学 (改訂第 3 版). 東京：南江堂. 2018:13-25.
- 2) Murray CL. The Global Burden of Disease. Cambridge, Harvard University Press, 1966:201-246.

■インターネットからの引用

文献、書籍では得られず、インターネットからのみ得られる情報については、情報を提供している者と Web アドレス、アクセスした日を明示すること。

- 1) 厚生労働省. 風しんの追加的対策 骨子.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000474416.pdf> (2019 年 5 月 19 日アクセス)
- 2) WHO.Factsheets (15March2018) ,Deafnessandhearingloss. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (Accessed 26 Jan 2019).

(投稿の手続き)

16. 論文は電子ファイルとして細則に示す編集委員会のメールアドレスに投稿する。
17. 投稿に際して、諸事情によりメールでの原稿提出が困難な場合には、A4 用紙に印刷した原稿等 3 セット及び必要なファイルを保管した電子媒体を郵送ないし宅配便にて日本社会医学会事務局まで送付することでも投稿できることとする。ただし、その際は外装に「社会医学研究投稿原稿 在中」と明記すること。
18. 投稿された論文に対しては原則として、査読を行う。原著論文は 2 名、他は 1 名以上の査読者による査読を行い、編集委員会が掲載の可否について最終判断を行う。

「社会医学研究」投稿に関する編集委員会細則

2024年10月15日制定

1. 「社会医学研究」に掲載される原稿の種類は表1の通りとする。
2. 投稿時に必要なファイルは表2の通りとする。
3. 各投稿原稿の構成例は表3～表6の通りとする。
4. 原稿の投稿は e.c-jssm@dokkyomed.ac.jp 宛とする。
投稿にあたっては、必要なファイルを添付し、件名に「社会医学研究投稿原稿」と記すこと。
5. 投稿時には「社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト」「投稿時 COI 自己申告書」「著作権委譲承諾書」「英文校正証明書」を添付すること。「社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト」「投稿時 COI 自己申告書」「著作権委譲承諾書」は本誌掲載のものを使用するか、日本社会医学会の Web ページから PDF ファイルをダウンロードして使用すること。その後、スキャンするなどして電子ファイルとして提出すること。

表1 「社会医学研究」に掲載される原稿の種類

種類	内容	最大文字数(字)	最大図表数(枚)
原著論文	社会医学に関する科学的かつ独創性・新規性の高い研究・調査に関する論文	16800	4
総説	これまでの研究・調査報告などのまとめ及び解説	16800	4
短報	社会医学に関する研究における成果、知見の速報	8400	2
実践報告	社会医学に関わる実践の報告	16800	2
特別報告	学術大会の講演要旨など(依頼原稿のみ)	8400	2
会員の声	掲載論文・法律・制度に関する意見、社会医学に関する意見、関連学術集会の報告など	2100	0
巻頭言	社会医学の発展につながる意見、提案、提言(依頼原稿のみ)	4200	1

表 2 原稿の種類ごとの投稿時必要ファイル

種類	投稿時に必要なファイル
原著論文	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時 COI 自己申告書
総説	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時 COI 自己申告書
短報	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時 COI 自己申告書
実践報告	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時 COI 自己申告書
特別報告	原稿本文、表、図、社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト、投稿時 COI 自己申告書
会員の声	原稿本文
巻頭言	原稿本文、表、図

(最大図表数は図表の大きさにより減らすことがある)

*原稿本文は MS Word ファイルとする

*表は MS Excel ファイルとする

*図は MS Power point、PDF、画像ファイルとする

表 3 投稿原稿の構成例 (原著論文、短報)

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨 『背景・目的』『方法』『結果』『考察』	論文の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』	同上
緒言	緒言、背景	研究を行うに至った背景、研究の目的
方法	対象者、調査方法、集計・統計解析、倫理的配慮	研究で行った調査の詳細
結果	結果	研究で明らかとなった結果
考察	考察、結論	結果の評価、研究の長所・短所、研究の総括

表4 投稿原稿の構成例（総説）

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨、まとめ	総説の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』	同上
緒言	緒言、背景	総説の目的
方法	文献調査方法、集計・統計解析、倫理的配慮	総説を作成した方法のまとめ
結果	(総説のテーマ、まとめ方に応じた小見出しを付けて下さい)	これまでの研究結果のまとめ
考察	考察、結論	総説で明らかとなったことのまとめと今後への期待

表5 投稿原稿の構成例（実践報告）

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨 『背景・目的』『方法』『活動内容』『考察』	活動の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』『Method』『Result』『Discussion』	同上
緒言	緒言、背景、はじめに	なぜ実践を行ったのかの理由、実践を行うに至った背景
方法	活動の対象者、活動を実際に行った者・組織の概要、活動内容、倫理的配慮	活動の概要と検討の方法
活動結果	活動結果	活動に参加した者の数、活動で得られた結果
考察	考察、結論	活動したことで得られた知見、示唆の考察

表 6 投稿原稿の構成例 (特別報告)

項目	含まれる小見出しの例	内容
和文抄録	要旨	活動の概要
英文抄録	Abstract 『Background/Objective』 『Method』 『Result』 『Discussion』	同上
本文		
活動結果	活動結果	活動に参加した者の数、活動で得られた結果
考察	考察、結論	活動したことで得られた知見、示唆の考察
考察	考察、結論	結果の評価、研究の長所・短所、研究の総括

社会医学研究の倫理面に関するチェックリスト

日本社会医学会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に関する研究が発展助長することを目的としている。昨今、「人を対象とした医学系研究」の倫理的配慮が厳しく問われ、研究計画の実施、研究論文の投稿など研究の実施には、研究者の所属機関等に設置された研究倫理審査委員会の承認が必要になる。社会医学研究の投稿論文には上記以外の分野・内容のものも含まれることから、すべてのものに倫理審査委員会の承認を必須とはしないが、「人を対象とした医学系研究」の場合は倫理審査委員会の承認を受け、そうでない場合も、可能な限り当該研究がどのような種類の研究であるかを本文に記載し、実施時における倫理的な配慮等についても記載をすること。

論文投稿の際は、以下の項目に を入れて、この様式を原稿とともに提出してください。

責任著者氏名 _____

① 論文中に自ら実施した研究の内容が含まれている はい ・ いいえ
「はい」の場合は以下の②にお答えください。

② 研究が「人を対象とした医学系研究」に該当する はい ・ いいえ
「はい」の場合は以下の②～⑤に、「いいえ」の場合は⑥にお答えください。

③ 責任著者所属機関に倫理審査委員会がある はい ・ いいえ
研究はその倫理審査委員会の承認を受けた はい ・ いいえ

④ 共同著者所属機関に倫理審査委員会がある はい ・ いいえ
研究はその倫理審査委員会の承認を受けた はい ・ いいえ

⑤ 研究・調査実施現場において適切な方法で研究の了解を得た はい ・ いいえ
方法等をお書きください ()

⑥ 上記について、論文の本文中に記載した はい ・ いいえ

投稿時COI自己申告書

著者名 : _____

論文題名 : _____

(著者全員について、投稿時点の前の年から**過去3年間**および出版受理時点までの期間を対象に、発表内容に関する企業・組織または団体とのCOI 状態を著者ごとに自己申告記載)

論文投稿の際は、以下の項目を記入し、この用紙を原稿とともに提出して下さい。

項 目	該当の状況	有であれば、著者名：企業名などの記載
①報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
②株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④講演料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑤原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から、医学系研究（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑦奨学（奨励）寄附金などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑧企業などが提供する寄附講座 実質的に使途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑨旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上	有 ・ 無	

(本COI申告書は論文掲載後3年間保管されます)

(申告日) 年 月 日

記名（自署） _____

著作権委譲承諾書

日本社会医学会 御中

論文名 _____ _____
著者名（筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください） _____ _____

上記の論文が日本社会医学会に採用された場合、当該論文の著作権を日本社会医学会に委譲することを承諾いたします。また著者全員が当該論文の内容に責任を持ち、論文の内容は過去に他誌に掲載されたり、現在も掲載（投稿中のものを含む）が予定されていません。さらに本論文の可否が決定されるまで他誌には投稿しません。委譲、誓約いたします。

（下記に記名および自署してください※¹）

責任著者：

記名_____自署_____日付____年 月 日

著者：

記名_____自署_____日付____年 月 日

※¹ 用紙が足りない場合や著者が異なる機関等に所属する場合は、用紙をコピーして複数枚提出しても構いません。その場合、いずれの用紙にも上段の枠内に論文名・全著者名の記載をお願いいたします。

※² 本誌への投稿者（筆頭）は、学会員であることを原則とします。

日本社会医学学会会則

第 1 章 総 則

第 1 条 (名称) 本会は、日本社会医学学会という。

英字表記は以下とする。

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

第 2 条 (目的) 本会は、会員相互の協力により、社会医学に関する理論及びその応用に関する研究が発展助長することをもって目的とする。

第 3 条 (事業) 本会は、その目的達成のため、次の事業を行う。

1. 研究会の開催
2. 会誌、論文集などの発行
3. その他必要な事業

第 4 条 (事務所) 本会の事務所は理事会の定めるところに置く。ホームページ・社会医学学会レター等で公示する。

第 5 条 (事業年度) 本会の事業年度は、毎年5月1日に始まり、翌年4月30日に終わる。

第 2 章 会 員

第 6 条 本会は、会の目的に賛同し、会費を納める者で構成する。会員となるには書面で理事長に申し込みを行う。

第 7 条 会員は、学会で発表し、学会刊行物に投稿し、学会刊行物の配布を受けることができる。

第 8 条 (退会) 会員は書面により理事長に通告すれば退会できる。

第 2 項 会員の死亡、または失踪の通知を受けた場合には、自然退会とする。

第 3 項 会員で3年度分以上の会費を滞納したものに対しては、評議員会の議決により退会したものとみなすことができる。

第 4 項 前項により退会者が学会への復帰を希望する場合は、第6条に基づく手続きを行ったうえで、滞納した会費を全額納入するものとする。

第 9 条 (除名) 会員が、本会の名誉を傷つけ、目的に反する行為を行った場合には、総会の議決により除名することができる。

第 2 項 前項の規定により会員を除名する場合には、理事会は総会の1週間前までに当該会員に通知し、総会において弁明する機会を与えなければならない。

第 10 条 (名誉会員) 満70歳以上の会員のうち、旧研究会時の世話人・本会理事経験のある者、またはそれに等しい功績があると総会で認められた者は、名誉会員に推薦することができる。

第 3 章 総 会

第 11 条 (総会) 本会は、毎年1回総会を開催する。総会は、原則として事業年度終了後3か月以内に理事長が招集し、年次予算・決算、事業計画その他重要事項を、決定する。会則、会則変更等重要事項の決定は、総会の議決を経なければならない。

第 12 条 総会は、委任状を含め、会員の4分の1以上の出席で成立する。議決は委任状を含め過半数で決定する。

第 4 章 役 員

第 13 条 (役員) 本会に次の役員を置く。任期は3年間とし、再任をさまたげない。

評 議 員
理 事
監 事

理事、評議員、及び監事など本会役員の定数は選出細則によって別に定める。

第 14 条 (選出) 評議員は、会員の直接選挙によって選出される。また、理事及び監事は、評議員会の互選によって選出され、いずれも総会において承認されなければならない。

第 2 項 選出に関する細目は別に定める、【役員選挙細則】による。

第 3 項 理事会は、上記1項の規定にかかわらず、性、地域、職種、年齢、研究分野等を考慮して、指名によって若干名の評議員を追加することができる。

第 4 項 (理事長等) 理事会は互選によって理事長1名、副理事長若干名を選出する。

第 5 項 理事長は、上記1項の規定にかかわらず、指名によって若干名の理事を追加することができる。

第 5 章 役 員 会

第 15 条 (評議員会) 本会は、評議員からなる評議員会を置く。評議員会は毎年度ごとに1回開催する。評議員会は理事会が総会に提出する、予算及び決算、事業計画等重要事項を審議する。

第 2 項 (理事会) 本会は理事からなる理事会を置く。理事会は年度内に3回以上開催し、総会から総会までの間、理事長のもとに承認された事業を執行するとともに、予算及び決算、事業計画を評議員会の承認のもとに総会に提出する。

第 3 項 理事長は、本会を代表して事業の執行を行う。副理事長は理事長の業務を補佐する。事務局長は日常の事業が円滑に行われるよう企画・調整を行い、会計の管理を行う。

第 4 項 (監事) 監事は本会会計を監査する。監事は理事会に出席して意見を述べることができる。

第 5 項 理事会、評議員会は、委任状を含めて定数の3分の2以上の出席で成立する。

第 6 章 会 費

第 16 条 (会費) 会費は年額7000円とする。学生・大学院生は年額3000円とする。ただし、研究会の開催など特別に経費を要する場合は、その都度、別に徴収することができる。

第 2 項 名誉会員は、会費納入を免除される。

第 7 章 そ の 他

第 17 条 本会は、会員の希望により各地方会をおくことができる。

第 18 条 本会の諸行事、出版物などは、会員外に公開することができる。

第 8 章 雑 則

第 19 条 本会則を変更または本会を解散する場合には、理事長は全評議員の3分の2以上の賛成によって総会に提案し過半数の同意を得ることとする。

付 則 本改正会則は2014年7月13日から施行する。

日本社会医学会役員選出細則

1. (評議員の選出及び定数)
評議員は、20名連記による全会員の直接投票によって選出される。全国の会員名簿に登録された全会員(名誉会員を除く)を候補者として投票を行い、得票順位の上位から別に定める定員を選出する。評議員定員は会員10名につき1名を原則とする。ただし、全ての地域(北海道・東北、関東、東海・北陸・甲信越、近畿、中国・四国・九州・沖縄の5地域)に最低4名の評議員が存在するように、選挙管理委員会は、得票順位にもとづき当選者を追加する。
理事会は、また、性、職種、年齢等を考慮して、指名によって若干名の評議員を追加することができる。
2. (理事の選出及び定数)
理事は、評議員の互選によって選出される。理事の定数は、10名以内とする。選出された理事は、総会で承認されねばならない。
3. (理事長の選出)
理事長は、理事会での互選によって選出される。選出された理事長は、総会で承認されねばならない。なお、理事長は、上記2.の規定にかかわらず、指名によって若干名の理事を追加することができる。
4. (理事長の代行の選出)
理事長は、事故等の理由で職務を遂行できない場合を想定して、理事の中からあらかじめ理事長代行を指名する。
5. (監事の選出及び定数)
監事は、評議員会において理事に選出された者以外から互選する。選出される監事の定数は2名とし、総会で承認されねばならない。

2000年7月決定、2007年4月24日一部改正、2010年4月10日一部改正

編集後記

最近の社会では「総合知」の推進が課題となっています。これは、あらゆる分野の科学技術に関する知見を総合して新たな価値を創出し、社会における安全・安心の確保と well-being の最大化、さらには科学技術・イノベーション成果の社会実装を実現し、社会変革に繋げるものです。これは取りもなおさず、私達、社会医学・公衆衛生を生業とする者が、教育・研究・現場実践で目指してきたものに他なりません。社会におけるイノベーションの前に意識改革、すなわちパラダイムシフトが必要です。今こそ、社会の様々な現場において「なすべきこと」「必要なチーム」「望ましい態度・姿勢」とは何なのかを、改めて考える時期に来ていると思います。社会的処方、社会実装、ライフコース、リプロダクション、プレコンセプション、医療概論、プロフェッショナルリズム、産学官連携等、多くの課題・考え方は、各々が単独で存在するのではなく、四次元的な視点で統合的に理解・実践されるべきです。IoTによって、全てのモノとヒトが繋がることで様々な情報や知識が共有される Society 5.0 がすでに始まっています。この Society 5.0 は「このシステムにより経済発展と社会的課題の解決を両立する」「人間中心の社会」であると銘打たれていますが、倫理・社会の問題、データセキュリティやプライバシーの問題も大きく残っています。そんな時代だからこそ、私達は、社会における安全・安心・健康と well-being を目指す社会医学を一層進めていかねばなりません。今後ともどうぞご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

日本社会医学会機関誌・社会医学研究
編集委員長 小橋 元

社会医学研究 第41巻2号 2024年10月15日発行

日本社会医学会機関紙 社会医学研究 Bulletin of Social Medicine ISSN 0910-9919

発行 高鳥毛敏雄 (日本社会医学会理事長) t_toshio@kansai-u.ac.jp

編集 小橋 元 (日本社会医学会編集委員長) e.c-jssm@dokkyomed.ac.jp

発行事務局 〒260-8675 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医薬系総合研究棟 I-801
日本社会医学会運営事務局 (合同会社ソーテリア内)
TEL&FAX 043-226-2979
E-mail: jssm@soteria.cc



日本社会医学会
JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE