

東海公衆衛生雑誌

Tokai Journal of Public Health

第12巻 第1号

令和6年

目次

第70回東海公衆衛生学会学術大会抄録集	1
メインテーマ 「平時からの健康危機管理 -喉元過ぎていませんか-」	
会 期 令和6年7月6日(土)	
会 場 名古屋市立大学医学部(桜山キャンパス) 医学研究科・医学部研究棟	
学術大会長 小嶋雅代(名古屋市健康福祉局 担当局長(医務)・保健所長)	
第69回東海公衆衛生学会学術大会の報告	73
東海公衆衛生学会 2023 学会通信	74
東海公衆衛生学会の歩み	80
賛助会員	82
投稿規定 2024	84



ごあいさつ

このたび名古屋市にて第 70 回東海公衆衛生学会学術大会を開催させていただきま
すことを大変光栄に存じます。本大会は昭和 30 年の第 1 回から毎年欠かすことなく、
東海 4 県 1 市の持ち回りで開催されてまいりましたが、今回は 5 年ぶりの完全対面開
催となります。公衆衛生を取り巻く状況が刻々と変化するなか、官学・多職種の交流
を通じて公衆衛生活動の充実や研究の向上に資するという大会の意義は、益々高まっ
ていると感じております。

これまで 4 年以上にわたり、新型コロナウイルス感染症パンデミックという未曾有
の事態に対応してまいりましたが、この経験をふまえて課題を検証し、将来の新たな
健康危機に備えることが求められております。そこで今大会のメインテーマは「平時
からの健康危機管理ー喉元過ぎていませんかー」といたしました。国立感染症研究所・
感染症危機管理研究センター長の齋藤智也先生をお招きし、「Post-COVID-19 時代の感
染症の危機管理」をテーマにお話いただきます。続くシンポジウムでは、「平時から
の健康危機管理ーどうする東海ー」と題し、4 名のシンポジストに各地域での取組み
などについてご発表いただきます。一般演題には多彩なテーマで 44 題の応募をいた
だきました。

元日に発生し、石川県能登地方を中心に大きな被害をもたらした能登半島地震にお
いては、本市も含めて各自治体から DHEAT、保健師チームなどが派遣され、被災地の
公衆衛生活動を支援しました。東海地方の公衆衛生専門家が集う本大会において活発
な議論がなされ、今後の連携が一層深まることを期待します。

最後になりましたが、本大会の開催に際し、ご支援ご協力賜りました方々に心より
感謝申し上げますとともに、東海公衆衛生学会のより一層のご発展と、会員の皆様の益々
のご活躍とご健勝を祈念いたしまして、ごあいさつとさせていただきます。

2024 年 7 月

第 70 回東海公衆衛生学会学術大会 大会長

名古屋市健康福祉局医務担当局長・名古屋市保健所長 小嶋 雅代

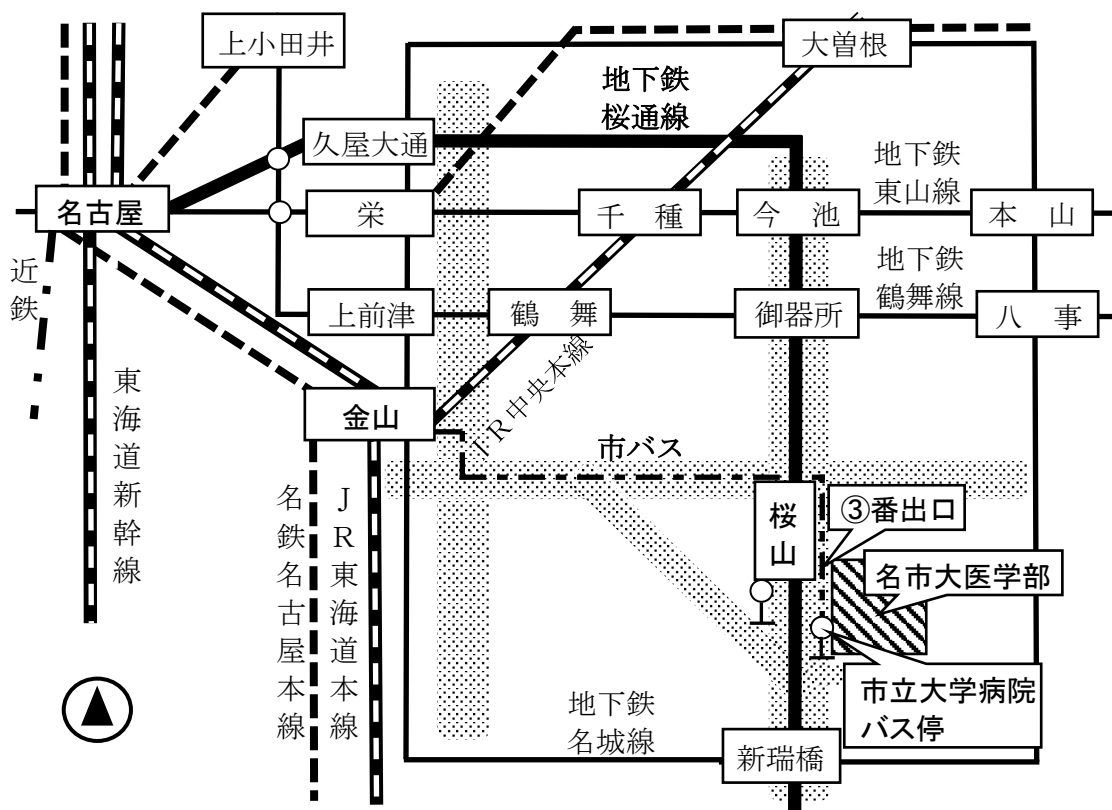
第 70 回東海公衆衛生学会学術大会 概要

- 会 期** 令和 6 年 7 月 6 日 (土)
9 時 30 分～16 時 30 分 (受付開始 9 時)
- 会 場** 名古屋市立大学医学部 医学研究科・医学部研究棟
(所在地：愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1)
- 学 術 大 会 長** 名古屋市健康福祉局担当局長 (医務)・保健所長
小嶋 雅代
- メ イ ン テ ー マ** 「平時からの健康危機管理
—喉元過ぎていませんか—」
- 参 加 費** 会 員： 1,000 円
非会員： 2,000 円
学 生： 500 円
(学生区分は大学生及び専門学校生とし、大学院生は含みません)
- 後 援** 日本公衆衛生学会

※本学会に出席された方は、日本公衆衛生学会認定専門家「認定地方公衆衛生学会」への出席として、15 ポイントが得られます。

※本学会は、社会医学系専門医協会「社会医学系分野に関連する講習の受講」(K 単位 3 単位) の対象となっています。

会場(名古屋市立大学医学部)へのアクセス



- 名古屋から地下鉄桜通線でお越しの方 桜山駅下車 3番出口すぐ 料金 片道 270円
所要時間 約17分

名古屋⇒桜山 (徳重行き)

桜山⇒名古屋 (太閤行き)



- 金山から市バスでお越しの方 市立大学病院バス停下車すぐ 料金 片道 210円

金山12番系統 7番乗り場
金山⇒市立大学病院
(妙見町行き)

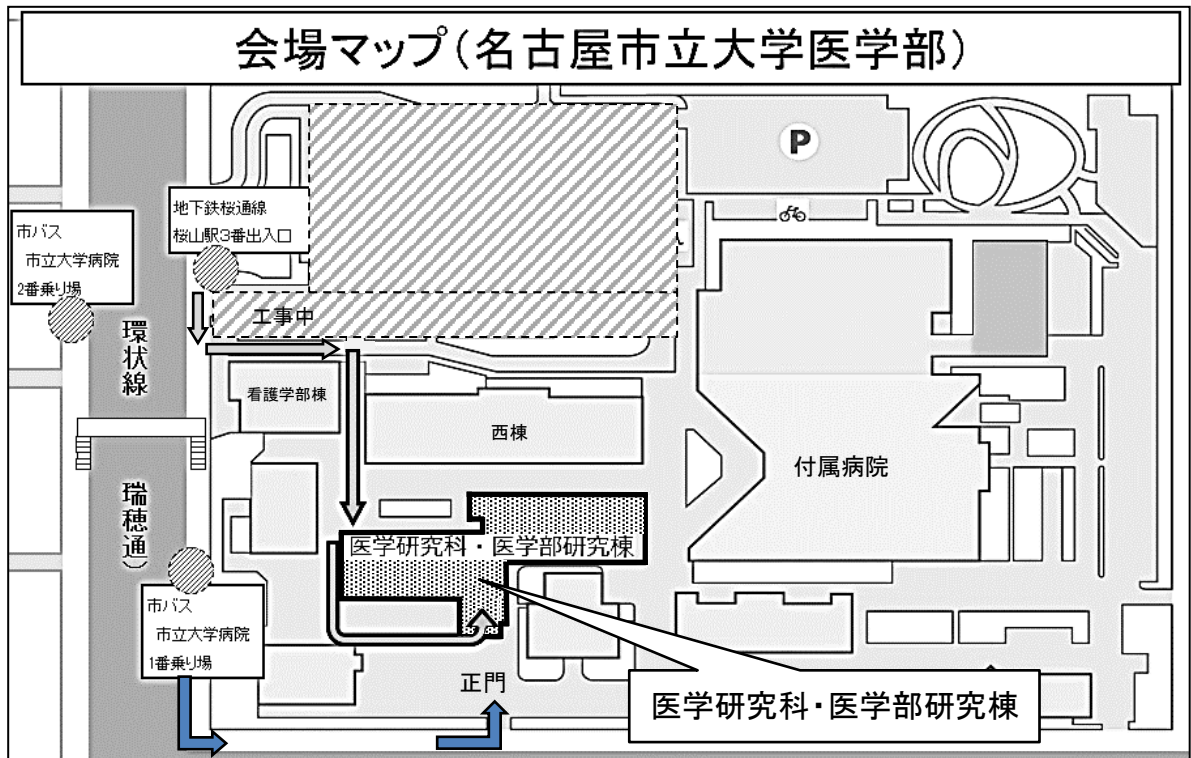
金山12番系統 2番乗り場
市立大学病院⇒金山
(金山行き)



金山14番系統 8番乗り場
金山⇒市立大学病院
(瑞穂運動場東行き)

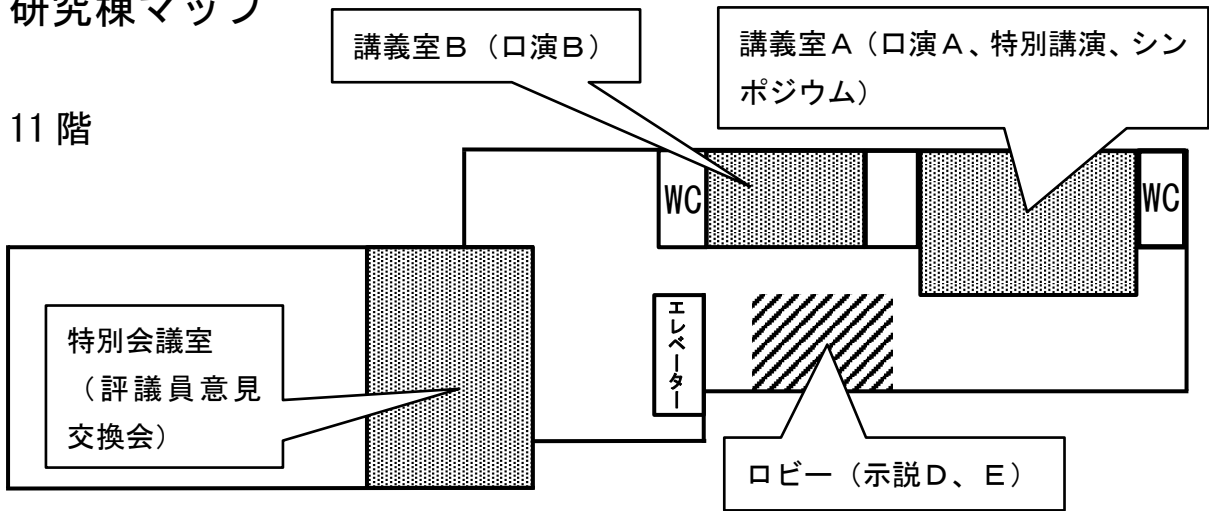
金山14番系統 2番乗り場
市立大学病院⇒金山
(金山行き)



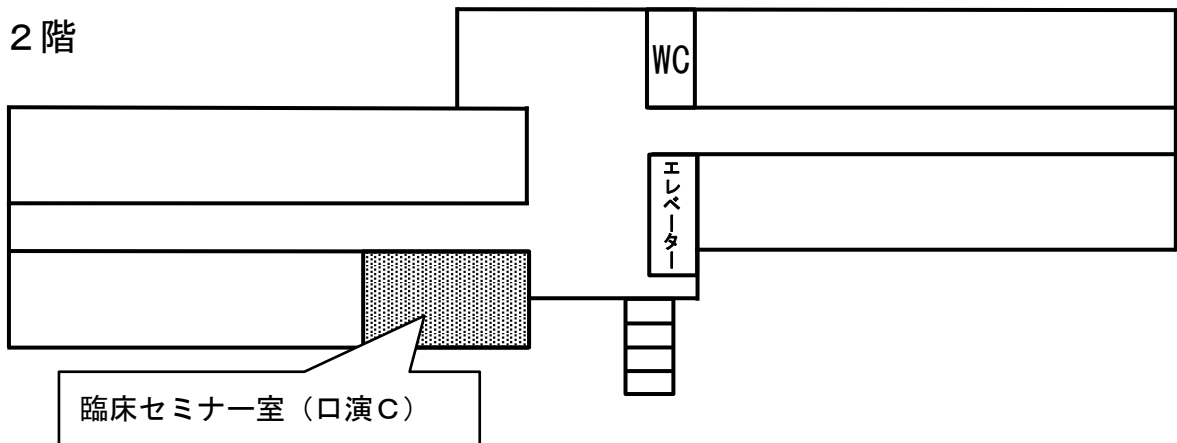


研究棟マップ

11階



2階



大会プログラム

- 9 : 00～ 受付（医学研究科・医学部研究棟 1階ロビー）
- 9 : 30～11 : 50 一般演題発表
口演（11階 講義室A、講義室B、
2階 臨床セミナー室）
示説（11階 ロビー：会場内にパネル設置）
- 11 : 50～13 : 00 昼休憩
- 12 : 10～12 : 50 評議員意見交換会（11階 特別会議室）
- 13 : 00～13 : 05 大会長挨拶 小嶋 雅代
（名古屋市健康福祉局担当局長（医務）・保健所長）
- 13 : 05～14 : 05 特別講演（11階 講義室A）

「Post-COVID-19時代の感染症の危機管理」

座長：浅井 清文 氏
（名古屋市立大学 学長）

講師：齋藤 智也 氏
（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター長）

14 : 15~16 : 25

シンポジウム (11階 講義室A)

(各 20 分発表・5 分質疑応答、30 分意見交換)

テーマ : 「平時からの健康危機管理 ―どうする東海―」

座長 : 尾島 俊之 氏

(浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授)

小嶋 雅代 氏

(名古屋市健康福祉局担当局長 (医務)・保健所長)

1 「行政および大学等に求められる健康危機管理」

演者 : 尾島 俊之 氏

(浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授)

2 「アウトブレイク対応から学んだ平時の感染症対策の重要性」

演者 : 神谷 元 氏

(三重大学大学院医学系研究科 公衆衛生・産業医学分野 教授)

3 「DMAT からみた保健医療福祉調整本部」

演者 : 高橋 礼子 氏

(愛知医科大学災害医療研究センター 講師)

4 「地域の健康危機管理ネットワーク構築に向けた西保健センターの
取り組み ～平時はどうする?への1解答例～」

演者 : 田邊 裕 氏

(名古屋市保健所西保健センター 所長)

16 : 25 閉会挨拶 八谷 寛 (東海公衆衛生学会 理事長)

(名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)

会場別日程一覧表

時刻	会場				
	医学研究科・医学部研究棟				
	11 階				2 階
	講義室 A	講義室 B	ロビー	特別会議室	臨床 セミナー室
9 : 00～	受付 (1 階 ロビー)				
9 : 30 ～ 11 : 50	口演発表 A-1～A-12	口演発表 B-1～B-12	示説発表 D-1～D-3 E-1～E-9		口演発表 C-1～C-8
11 : 50 ～ 13 : 00		昼休憩 (昼食会場)		12 : 10～50 評議員 意見交換会	
13 : 00 ～ 14 : 05	大会長挨拶 特別講演				
14 : 15 ～ 16 : 30	シンポジウム 閉会挨拶				

大会に参加される皆様へ

○ 参加者の皆様へ

- (1) 当日は、事前にお送りした東海公衆衛生雑誌（大会抄録集）をご持参ください。
- (2) 受付は、名古屋市立大学医学部 医学研究科・医学部研究棟の1階ロビーにて、9:00 から行います。
- (3) 参加者の方は、東海公衆衛生雑誌に同封して送付しております「参加受付票」に必要事項をご記入（当日受付でもご記入いただけますが、記入してお持ちいただくと受付がスムーズです）の上、受付で参加費をお支払いください。参加費は、会員：1,000円、非会員：2,000円、学部等学生（大学院生は除く）：500円です。
- (4) 会場内では受付時にお渡しする参加者用ネームプレートを着用してください。
- (5) 会場周辺に昼食をとることができる飲食店やコンビニエンスストア等がありますので、お弁当のご用意はいたしません。口演終了後、11階講義室Bを昼食・休憩場所としてご利用ください。
- (6) 会場までは公共交通機関をご利用ください。
- (7) 当学会では写真撮影等の一律の禁止は行いません。撮影した写真等を不特定多数に発信したい場合は、発表者等の許可を得てください。また、自分の発表について、写真撮影等を禁止したい場合には、その旨を発表の冒頭で聴衆に明示してください。特定のスライドのみを撮影禁止とすることもできます。

○ 評議員意見交換会

今年度、評議員会は書面審議となっておりますが、昼食時間帯に学会運営などについて意見交換をする時間を設けています。

評議員ならびに理事の皆様は、是非、ご参加頂きますようお願い申し上げます。

*今年度の総会、評議員会も書面審議とさせていただいております。

学会運営に関するご意見等は別途お送りする案内に従ってお寄せ頂けますようお願い申し上げます。

座長・発表者の皆様へ

○ 座長の皆様へ

- (1) 1階ロビーで受付を済まされた後、1階ロビー階段下の「座長・発表者受付」にお越してください。座長の受付を行います。担当される演題発表時間の20分前までに受付をお済ませください。
- (2) 各会場において進行をお願いします。演題の発表時間は口演・示説ともに1題10分(発表7分、質疑3分)です。口演の会場では、6分で1鈴、7分で2鈴、10分で3鈴が鳴ります。時間内での進行にご協力ください。
- (3) 質疑では、質問者に所属・氏名を述べてから発言するようご指示ください。

○ 口演発表者の皆様へ

- (1) 1階ロビーで会員受付を済まされた後、1階ロビー階段下の「座長・発表者受付」にお越してください。発表者の受付を行います。
口演発表をされる方で、
 - ・演題A-1～4、B-1～4、C-1～4の発表者は9:00～9:15
 - ・演題A-5～8、B-5～8、C-5～8の発表者は9:20～9:50
 - ・演題A-9～12、B-9～12の発表者は10:00～10:40の間に受付をお済ませください。
- (2) パワーポイントを使って発表される方は、7月4日(木)正午までに phealth@med.nagoya-cu.ac.jpへパワーポイントファイルを送付してください。会場で使用するパソコンは、Windows (OS Windows 11)、ソフトはMicrosoft PowerPoint2019を使用します。お送りいただくファイル名は、演題番号(発表者名)、件名は、「第70回東海公衆衛生学会」としてください。
- (3) 次演者席を各発表会場の前部に設けます。前演者の発表が始まりましたら、次演者席へ移動してください。
- (4) 進行は座長の指示に従ってください。発表時間は1題10分(発表7分、質疑3分)です。6分で1鈴、7分で2鈴、10分で3鈴が鳴ります。時間厳守をお願いします。
- (5) 追加・訂正資料がある場合は、各自、当日会場へ持ち込んでください。各発表会場で配布できます。

○ 示説発表者の皆様へ

- (1) 1階ロビーで会員受付を済まされた後、1階ロビー階段下の「座長・発表者受付」にお越してください。発表者の受付を行います。
- (2) 受付終了後9:30までに、11階ロビーの指定のパネル（縦163cm×横83cm）に各自資料を掲示してください。資料掲示用のピンはご用意します。
- (3) 座長の進行で発表される方（D-1～3）は、座長の指示に従ってください。発表時間は1題10分（発表7分、質疑3分）です。時間厳守でお願いします。
- (4) 座長なし発表の方（E-1～9）は、10:30～11:30はできるだけパネルの前において、フロアからの質問にお答えください。
- (5) 13:00以降、掲示物を撤去し、各自でお持ち帰りください。15:30までには撤去し終わるようにしてください。

一般演題（口演） 11階 講義室A

9:30～10:10 座長：葛島清隆（名古屋市保健所千種保健センター）

番号	演題名	発表者
A-1	地域在住女性での身体組成分析と生活習慣との関連	西谷 直子 名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻 看護科学
A-2	健康的な肥満は総死亡や循環器疾患と関連しない	田原 康玄 静岡社会健康医学大学院大学
A-3	特定健診の質問票項目と糖尿病との関連	池田 有吾 浜松医科大学医学部医学科
A-4	愛知県生活習慣関連調査（栄養・食生活） ～体格に影響を与える要因～	山本 友舞 愛知県江南保健所

10:20～11:00 座長：榊原康人（名古屋市保健所緑保健センター）

番号	演題名	発表者
A-5	岐阜県可児市における人口増が、1歳6か月児 う蝕有病者率急減の要因か？	鈴木 恵三 札幌医科大学医学部公衆衛生
A-6	小学校におけるフッ化物洗口の事業評価と継続 に向けた考察	小栗 智江子 愛知県保健医療局健康医務部 健康対策課
A-7	名古屋市内の幼稚園・保育所等歯科健診結果に おけるう蝕の状況 ～20年間のあゆみ～	池野 舞子 名古屋市保健所 中川保健センター
A-8	母子健康手帳記載内容の改正について (2012. 11. ～2023. 4.)	中島 正夫 椋山女学園大学教育学部

11:10～11:50 座長：八谷寛（名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学）

番号	演題名	発表者
A-9	医療的ケア児及び家族への平時における災害対策について	小島 さくら 愛知県瀬戸保健所
A-10	小児慢性特定疾病児童等及びその家族の自立支援推進に向けた実態把握	近藤 彩乃 愛知県半田保健所
A-11	協調運動機能に着目した保育介入プログラムの影響	藤田 ひとみ 日本福祉大学健康科学部 リハビリテーション学科
A-12	日本語教育機関への包括的健康支援について	牧 モモコ 名古屋市保健所中保健センター

一般演題（口演） 11階 講義室B

9:30～10:10 座長：鈴木貞夫（名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学）

番号	演題名	発表者
B-1	高齢者健診における運動器症候群（ロコモティブシンドローム）における自律神経活動の関連性	栗山 長門 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科
B-2	旅行・行楽行動の推移と傾向：社会生活基本調査の分析	尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座
B-3	国立長寿医療研究センター等の研修・研究等への参加者の要介護認定リスクは非参加者と比べて低いのか -JAGES2019-2022 知多北部4市町縦断研究-	森 優太 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部
B-4	名古屋市における HPV ワクチン副反応疑い報告の分析 ～ISRR の可能性についての検討を中心に～	村上 絵吏子 名古屋市保健所 中川保健センター

10:20～11:00 座長：滝仁志（名古屋市精神保健福祉センター）

番号	演題名	発表者
B-5	精神科病院における栄養サポートチーム結成と今後の課題	津端 奈緒美 医療法人純和会 矢作川病院
B-6	依存症相談窓口における行動嗜癖群の相談傾向と一般電話相談等との比較	木村 安奈 名古屋市精神保健福祉センター
B-7	産後女性の睡眠問題と生活習慣や育児行動との関連 －乳幼児の母親を対象とした縦断調査より－	田村 晴香 名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻博士後期課程
B-8	再汚染防止構造を有する手洗い設備の適切な運用について	松下 恭子 名古屋市保健所緑保健センター

11:10～11:50 座長：神谷美歩（名古屋市保健所中村保健センター）

番号	演題名	発表者
B-9	三重県伊賀保健所管内における新型コロナウイルス感染症患者の傾向 ～第6波・第7波（オミクロン株主流）患者の 分析からみえる危険要因～	野口 昌靖 三重県伊賀保健所 保健衛生室 健康増進課
B-10	地域感染症対策ネットワーク構築に向けた、名 古屋市保健所西保健センターの取り組み	中島 大樹 名古屋市健康福祉局健康部 感染症対策課
B-11	海拔ゼロメートル地域における災害時保健活動 体制整備～実践から学ぶ受援時のシミュレーシ ョンの効果検証～	松崎 百合子 愛知県津島保健所
B-12	西保健センター職員の健康危機管理意識向上を 目指した取り組みの紹介とその効果の検証 ～ チームにけの活動を通して～	峠中 菜奈 名古屋市保健所西保健センター

一般演題（口演） 2階 臨床セミナー室

9:30~10:10 座長：若井建志（名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学）

番号	演題名	発表者
C-1	Factors associated with severe depression among students in secondary school, Champasack province, Lao PDR.	SOYVIENVONG Laxoy 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-2	Factors associated with physical punishment of the children under five years old based on mother's perception in Bangladesh: a cross-sectional study	Hossain Muhammad Imran 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-3	Investigation of the association between maternal vegetable intake during pregnancy and children's liver function enzyme at the age of 8 years	Mst Sarmin Aktar 名古屋市立大学大学院 医学研究科環境労働衛生学
C-4	Strong differences in nutritional assessment by BMI and WHtR among Vietnamese school aged children in Thai Nguyen City, Viet Nam	Nguyen Thi Thanh Tam 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

10:20~11:00 座長：上島通浩（名古屋市立大学大学院医学研究科 環境労働衛生学）

番号	演題名	発表者
C5	Patient satisfaction with primary health care in Indonesia: A nationwide survey	DAMAWANTI Bhinuri 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-6	Epidemiological study on fall-related injuries in Mongolia	Boldbaatar Uyanga 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-7	A study of good pharmacy practice in community pharmacies in 10 provinces in Lao PDR	VONGSAVATH Souththida 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-8	Ikigai modifies the association between perceived stress and obesity occurrence: Aichi Workers' Cohort Study.	SHI Zhiling Nagoya University, Graduate School of Medicine, Department of Public health and Health systems

一般演題（示説：座長あり） 11階 ロビー

10:00～10:30 座長：岡本理恵（名古屋市中川区保健福祉センター福祉部）

番号	演題名	発表者
D-1	子ども食堂におけるヤングケアラーへのかかわりに関する研究	平野 華菜 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
D-2	名古屋市における転倒死亡の実態調査結果	平光 良充 名古屋市衛生研究所
D-3	県保健師と市町村保健師が協働で取り組む災害時保健活動初動体制構築のための行動（意識）変容に向けた取組	出口 さとみ 愛知県保健医療局健康医務部 医療計画課

一般演題（示説：座長なし） 11階 ロビー

9:30～11:50

番号	演題名	発表者
E-1	高校の部活動顧問における平日および休日の部活動日数・時間と私生活満足度の関連	柴田 陽介 浜松医科大学健康社会医学講座
E-2	大学生のスマートフォン利用と健康・生活習慣との関連	中野 愛子 名古屋文理大学
E-3	地域に在住する後期高齢者の低アルブミンの関連要因	小林 和成 岐阜大学
E-4	豊橋市保健所におけるコホート検討のまとめ～コロナ禍の結核患者支援を振り返って～	荒島 絢香 豊橋市保健所保健医療企画課
E-5	自治体の健康増進計画の目標設定の状況について～痩せ・肥満など、体格に関する目標に着目して～	岩崎 祐子 愛知淑徳大学食健康科学部 健康栄養学科
E-6	8020（ハチマルニイマル）の認知度と現在歯数との関連	野口 有紀 静岡県立大学短期大学部
E-7	高齢者の被援助志向性に影響を及ぼすライフイベントと予防的介入に関する文献検討	岡本 名珠子 岐阜大学医学部看護学科
E-8	介護データベース（介護 DB）のオープンデータを用いた要介護認定区分変更申請数の地域差に関する分析	大西 丈二 国立長寿医療研究センター
E-9	コロナ禍における疾患別リハビリテーション料の推移	山下 沙樹 豊橋創造大学保健医療学部 理学療法学科

特別講演・シンポジウム

特別講演 (13:05~14:05 11階 講義室A) [抄録集ページ 18~19]

「Post-COVID-19時代の感染症の危機管理」

座長：浅井 清文氏（名古屋市立大学 学長）

講師：齋藤 智也氏（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター長）

シンポジウム (14:15~16:25 11階 講義室A) [抄録集ページ 20~23]

「平時からの健康危機管理 ―どうする東海―」

座長：尾島 俊之氏（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

小嶋 雅代氏（名古屋市健康福祉局担当局長（医務）・保健所長）

1 「行政および大学等に求められる健康危機管理」

演者：尾島 俊之氏（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

2 「アウトブレイク対応から学んだ平時の感染症対策の重要性」

演者：神谷 元氏（三重大学大学院医学系研究科 公衆衛生・産業医学分野 教授）

3 「DMAT からみた保健医療福祉調整本部」

演者：高橋 礼子氏（愛知医科大学災害医療研究センター 講師）

4 「地域の健康危機管理ネットワーク構築に向けた西保健センターの 取り組み ～平時はどうする？への1解答例～」

演者：田邊 裕氏（名古屋市保健所西保健センター 所長）

【特別講演】

Post-COVID-19 時代の感染症の危機管理

齋藤智也（国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長）

COVID-19 以前は、感染症危機管理といえば、ほぼイコール実地疫学という学問分野を指していた。日常のサーベイランス活動の中で、感染症の異常な発生を検知し、すぐさま現地に調査に向かい、原因を突き止め、介入し、制圧する。この一連のフローが感染症危機管理のコアであることは今も昔も変わらない。しかしながら、少々前であるが、2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行、そして今回の COVID-19 は、大規模な公衆衛生緊急事態に対して、膨大な情報の処理やリソースの動員をいかに迅速にかつ効率的に実行するためのロジスティクスを含めたオペレーションの管理が極めて重要であることが認識された。さらに、緊急事態における迅速な医薬品・ワクチン開発の準備・実行や法整備、訓練・演習、コミュニケーションなど、感染症危機管理という分野も、より広くその全体像を定義して考える必要がある時代になった。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が感染症法上の 5 類感染症に移行し 1 年以上が経つ。感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正が行われ、新型イ

インフルエンザ等対策行動計画の見直しが進められ、次のパンデミックに向けた準備の方向性が概ね定まってきたと言える。危機管理のサイクルの中では実際に対応にあたっている期間が最も目立ち、長く感じられるものだが、実際には事前準備の期間の方が遥かに長い。しかしながら、その長い準備期間に人々の関心は衰え、リソース（ヒト・モノ・カネ）は減少していくばかりなのが実情である。莫大なリソースがつぎこまれたパンデミック体制の余韻が冷めぬうちに、平時の体制を底上げし、維持向上を図るかが重要である。今後、準備期の計画をいかに着実に実行できるかによって、次のパンデミックにとりうる選択肢が決まってくる。行動計画は作ったところで終わりではない。この内容が広く理解されて実行されることが重要である。本講演では、この新たな政府行動計画と事前準備の考え方について議論したい。また、マスギャザリングイベントにおける感染症対策についても言及する。

【シンポジウム1】

行政および大学等に求められる健康危機管理

尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

健康危機とは、「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」のことである（地域保健法）。自然災害、感染症、食中毒、原因不明健康危機などがある。CBRNE（化学:Chemical、生物:Biological、放射性物質:Radiological、核:Nuclear、爆発物:Explosive）災害などの健康危機もある。

行政は健康危機発生時に対応の中心となる。その役割として、マネジメント、対人支援、ハザード対応がある。マネジメントにおいては、CSCA（C：指揮・調整、S：安全、C：連絡、A：評価）が基本となる。また、目的、目標、戦略、戦術を明確化する。目的は、住民の生命・健康・生活・安心の確保である。そして、OODA（ウーダ）ループ（O:情報収集、O:状況認識、D:意思決定、A:実施）を回す。平時の地域診断や計画の策定・実施も同様である。災害とは「需要（ニーズ）の増加が対応能力（リソース、資源）を上回った状態」という定義もある。そこで、健康危機管理として、資源の確保・発掘と総動員が鍵となる。地域保健指針には「行政を主体とした取組だけでは、今後、更に高度化、多様化していく国民のニーズに答えていくことが困難な状況となっている」と記載されている。地域包括ケア研究会報告書には、これからの行政の役割は、サービス提供体制の構築や地域づくりなどの地域デザイン機能であると述べられており、健康危機管理にも通じる。対人支援としては、健康危機の原因が何であろうと、最終的に住民が必要とすることは概ね共通し、それが確保されるようにする必要がある。ハザードについては、感染症、放射線、化学物質など、必要に応じてその専門家と連携しながら対応することになる。適切に健康危機管理を行うために、人材育成が重要である。一人一人の底上げをするとともに、誰しも得手不得手があるため、組織として必要な機能が果たせるようにチームの人材育成が重要である。

大学の役割としては、一般的に、教育、研究、診療、社会貢献があり、平時及び危機時にそれぞれ重要である。2022年の地域保健法改正で、業務支援員（いわゆる IHEAT）が法定化された。健康危機時の地域保健活動の支援が期待されている。また、それぞれの専門分野を生かした教育・研究・支援活動も重要である。人々が必要とする機能を果たした人が評価されるように、行政から大学に働きかけることで、より好ましい方向に進むと考えられる。

大規模な健康危機に対応できるよう、行政と大学等のネットワークをさらに強化していく必要がある。

【シンポジウム2】

アウトブレイク対応から学んだ平時の感染症対策の重要性

神谷 元

(三重大学大学院医学系研究科 公衆衛生・産業医学分野 教授)

アウトブレイク対応は様々なことを教訓として我々に提示する。なぜなら、感染症（病原体）は常に対策のほころびを見逃さず、隙を突いてアウトブレイクを発生させるからである。一方で、完璧な感染症対策の実施は、難しく、特に COVID-19 パンデミックで経験したような、新興感染症においては不可能に近い。結局アウトブレイク対応は常に受け身で、対応の良し悪しはいかに早く異常を探知し、対応できる状況を整え、実行するかにかかっている。

アウトブレイク（異常）を探知するためには正常（ベースライン）を把握しておかなくてはならない。つまり平時からサーベイランスを実施し疾病を監視することが大変重要である。また、早期にアウトブレイクを探知しても、素早い対応ができなければ十分な対応ができない。対応に関わる全ての人・組織が平時から感染症対策を怠らず準備をしておくことも重要である。また、往々にしてアウトブレイク対応は様々な人が関与する。平時からお互いが顔の見える関係を確立し、緊急時に素早く連携することもアウトブレイク対応の大きな要素である。

そして、アウトブレイク対応の大切な要素として、対応から学んだことを再発防止につなげることである。演者は実地疫学専門家養成コース（FETP）の研修生とともに、自治体の派遣要請に応じて、これまで多数のアウトブレイク対応に関わった。その経験を通じて感じた課題をご紹介します。今後、同じような感染症対応をすべき状況に直面した際に、迅速に十分な対応ができるように皆様と一緒に考える機会にしたい。

【シンポジウム3】

DMAT からみた保健医療福祉調整本部

高橋 礼子（愛知医科大学 災害医療研究センター 講師）

DMAT とは、災害等の発生時に地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修を受けた災害派遣医療チームである。従来は主に急性期の外傷診療を行うチームとして考えられていたが、東日本大震災以降は既存入院患者含む全ての患者への医療提供のために、被災地内での災害医療体制の確立や被災医療機関の支援を重要視するようになってきている。

また近年の風水害や新型コロナウイルス感染症においては、医療機関のみならず、社会福祉施設（特に高齢者施設）での被害とその支援方法にも注目されるようになってきた。これは、入所者への直接被害（浸水による溺死やコロナ肺炎による死亡等）に加え、停電・断水等による生活環境の悪化やコロナ隔離に伴い、二次的・三次的な健康被害（ADL 低下や持病の悪化、更には誤嚥性肺炎や尿路感染の発生等）が起きることで、結果として医療逼迫に繋がっていたことも大きく影響している。更に医療機関と比べると、社会福祉施設は個々の施設としても行政含めた組織的な面としても、危機管理体制がやや脆弱な傾向があるため、医療・保健分野だけでなく、福祉分野も交えた形での体制構築が重要である。

実際に令和6年能登半島地震では、医療機関支援は EMIS の活用や基本情報の事前整理等により比較的早期に進んでいたのに対し、社会福祉施設は全施設のリスト化、情報収集項目の整理やその共有方法、更には具体的な支援に繋げるスキームに至るまで、十分に整備されている状態ではなかった。このため、DMAT 側からの働きかけとして、長寿社会課（高齢者施設所管課）に保健医療福祉調整本部への常駐を依頼の上、施設スクリーニング・情報共有方法の整理、各種支援スキームの整理を行った。その結果、施設滞在が生命に影響を与えるほどの状態（建物倒壊や暖房使用不可等）の施設は入所者の全避難、介護・生活機能維持が不十分（断水・食料不足等）な施設は物資支援や一部搬送を行うなどにより、災害による死亡・健康被害は一定程度低減できたと考えられる。一方で、特に元々介護度の高い高齢者は、環境悪化・変化が容易に体調悪化・死亡に繋がってしまい、遠隔地への避難が『住み慣れた土地以外で最期を迎える』リスクも孕んでいるため、可能な限り本人の尊厳や家族の希望を守ることも必要である。

本発表では、これまで DMAT が経験してきた災害時等の福祉関連対応について紹介すると共に、平時からの保健医療福祉連携体制のあり方・課題について報告する。

【シンポジウム4】

地域の健康危機管理ネットワーク構築に向けた西保健センターの取り組み

～平時はどうする？への1解答例～

田邊 裕（名古屋市保健所西保健センター 所長）

【はじめに】

地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、保健所は地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションを行う機関であるとされている。演者は、名古屋市保健所支所である保健センターがこの役割を十分に果たすためには、平時の備えとして地域の保健医療福祉関係者(以下、関係者)を対象とした「地域健康危機管理ネットワーク」とでも呼ぶべきネットワークを構築しておくことが有効と考えている。このネットワークは有事に関係者の迅速な調整の場として機能する必要があるため、信頼関係が構築されていることが望ましい。令和4年度以降、西保健センターは関係者と健康危機管理関連の情報共有を積極的に行うことで、信頼関係に基づくネットワークの構築を目的とした事業を展開しているので紹介する。また、地域の保健医療行政機関の観点で、健康危機管理に関する平時からの保健医療福祉連携体制のあり方・課題について報告する。

【事業内容など】

1. 西区健康危機管理通信の発行

令和5年5月から、名古屋市衛生研究所から毎週提供される感染症発生動向調査情報を基にしたデータと健康危機管理関連のコラムという構成で「西区健康危機管理通信」を毎週発行し、複数の関係機関に提供している。

2. 西区高齢者入所施設向け健康危機管理講習会の開催

令和5年度から、西区内の高齢者入所施設を対象として、年に2回の集合型研修と、施設の希望に応じて随時行う施設訪問型研修を行っている。

3. 感染対策向上地域連携カンファレンス(以下、感染カンファ)への参加・講演

令和4年度から、西区の感染対策向上加算1算定病院が主催する感染カンファで毎回講演の時間を頂いている。

4. 西区病院間情報交換会の立ち上げ

令和5年度から、西区内の全6病院(令和5年4月1日時点)が参加する情報交換会を立ち上げ、2か月に1回の頻度で主に感染症に関する情報交換を行っている。

一般演題

(口演、示説)

口演 **9 : 30 ~ 11 : 50**

[抄録集ページ]

A-1 ~ 12	11階	講義室A	26~37
B-1 ~ 12	11階	講義室B	38~49
C-1 ~ 8	2階	臨床セミナー室	50~57

示説 **9 : 30 ~ 11 : 50**

D-1 ~ 3 (座長あり)	11階	ロビー	58~60
E-1 ~ 9 (座長なし)	11階	ロビー	61~69

A-1

地域在住女性での身体組成分析と生活習慣との関連

にしたにおこ

- 西谷直子 (名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻 看護科学)
- 西村淳子 (名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻 看護科学)
- 田村晴香 (名古屋大学大学院医学系研究科 看護学コース 博士後期課程)
- 榊原久孝 (一宮研伸大学 看護学部)

【目的】筋肉量の低下が起こるサルコペニアの状態は、介護のリスクが上昇するといわれているが、加齢に伴ってそのリスクは高くなりやすい。さらに生活習慣病に罹患しやすく、死亡リスクが上昇するといわれている。できるだけ若い世代から自分自身の筋肉量や筋力の状態を知り、改善に向けた行動をとることが重要と考えられる。ただ筋力や筋肉量を把握することは通常健康診断では実施されておらず、どのような生活習慣と関係するのかもよくわかっていない。そこで地域住民を対象に筋肉量などの身体組成の状態について測定を実施し、生活習慣との関連を調べた。

【方法】A市の女性健診の場を利用し、自記式の質問紙調査および身体組成計(InBody470(株)インボディ・ジャパン)、デジタル握力計(スメドレー式)を使用して筋肉量や握力などを測定した。質問紙は、基本属性や生活習慣、不眠に関してはアテネ不眠尺度(AIS)を使用した。同意を得て質問紙の回収と筋肉量などの測定ができた人は、146名(平均年齢 62.9 ± 12.8 歳、33歳~85歳)で、この対象者について解析を行った。

【結果】この対象者について、BMIは 22.2 ± 3.2 kg/m²、握力 25.3 ± 4.2 kg、腹囲 75.3 ± 7.1 cm、骨格筋量 20.3 ± 2.4 kg、骨格筋指数(SMI) 6.3 ± 0.6 kg/m²であった。AWGS2019サルコペニアのアジア基準で女性では、握力18.0 kg未満であるが、該当する人は7人(4.8%)であった。年齢を3区分、①30歳代~40歳代 28人、②50歳代~60歳代 62人、③70歳代~80歳代 56人に分けて特徴を調べた。筋力の指標となる握力は、①は 28.0 ± 4.3 kg、②は 25.8 ± 3.7 kg、③は 23.5 ± 3.8 kgで年齢が高くなるほど低い値であった。同様に、骨格筋量は① 21.6 ± 2.2 kg、② 20.6 ± 2.2 kg、③ 19.3 ± 2.2 kgであった。AWGS2019サルコペニアのアジア基準で女性の骨格筋指数(SMI)の基準は、 5.7 kg/m²未満であるが、該当した人は23人(15.8%)であった。年代別では、① 6.5 ± 0.5 kg/m²、② 6.3 ± 0.6 kg/m²、③ 6.2 ± 0.7 kg/m²で年齢とともに低くなっていた。また、骨格筋指数に関連した内容についてロジスティック回帰分析で調べたところ、年齢、座位などで過ごす時間、睡眠時間、AIS合計点、BMI、体脂肪率で有意な差が認められた。

【考察】今回の結果から、加齢とともに筋力や筋肉量が低下することが明らかとなった。それに関連する要因として、加齢以外に運動しない時間(座位などの時間)、睡眠(質と量)が関係することが分かった。睡眠中に筋肉合成が促進されるといわれており、睡眠時間の確保や質の高い睡眠は、筋肉にも関係し、睡眠の重要性が示された。今回の結果では、加齢により筋肉量が低く体脂肪率は高くなりやすいので、日中に歩く、スクワットなどの運動を実施することや、身体を動かすことで睡眠の質を上げることが大切だと考えられた。また、このような測定を定期的実施し、評価することが重要であると考えられた。

【結論】筋肉量や筋力は減少すると生活習慣病や介護のリスクが上昇する。筋力保持・増強のためには、運動だけでなく、睡眠時間や質の確保も重要である。

A-2

健康的な肥満は総死亡や循環器疾患と関連しない

○田原康玄（たばら やすはる）・朝比奈彩・小川 紋・佐藤洋子
静岡社会健康医学大学院大学

【目的】高血圧、脂質異常症、耐糖能異常などの代謝異常は、循環器疾患の確立したリスク因子である。肥満は代謝異常を来す要因であるが、必ずしも肥満と代謝異常が併発するとは限らない。そこで本研究では、代謝異常を伴わない肥満（健康的な肥満）の予防医学的な意義を明らかにする目的で、総死亡、循環器疾患の発症との関連を検討した。

【方法】静岡県内の市町から提供を受けた国保データベース（SKDB）を用いた。代謝異常（血圧 $\geq 130/80$ mmHg、HDL-C < 40 mg/dL、LDL-C ≥ 120 mg/dL、HbA1c $\geq 5.6\%$ の組み合わせ）は、特定健診の結果から判定した。循環器疾患の発症は、医療レセプトの情報から抽出した。具体的には、脳卒中は I60（くも膜下出血）、I61（脳出血）、あるいは I63（脳梗塞）が主病または最も医療資源を投入した病名としてレセプトに記載された入院例のうち、CT による画像検査が行われたケースとした。心筋梗塞は、同様に I21（急性心筋梗塞）の病名がある入院例のうち、冠動脈インターベンションの施行例とした。総死亡は国保台帳の喪失事由から抽出した。

【結果】観察期間中（2012年4月から2021年9月まで）に特定健診を受診した65歳未満の集団から、種々の臨床情報をマッチした代謝異常のない肥満群（BMI ≥ 25 kg/m²）と非肥満群をそれぞれ8,644例抽出した。約4万人年の追跡期間中の総死亡は、肥満群（26.6/10,000人年）と非肥満群（23.2）とで有意差を認めなかった（ $P = 0.304$ ）。同様に、脳卒中（肥満群：9.2、非肥満群：10.5、 $P = 0.595$ ）、心筋梗塞（肥満群：3.7、非肥満群：3.1、 $P = 0.613$ ）についても両群で有意差を認めなかった。ただし肥満群では、約5.5年後の健診において、血圧とHbA1cの軽度の上昇を認めた。

【考察】代謝異常は肥満とアウトカムとの中間形質であるため、代謝異常を伴わない場合、肥満そのものがアウトカムの発症リスクを高めないと考えられた。海外の研究では、metabolically healthy obesity（健康的な肥満）が循環器疾患のリスク度を高めるとする報告もあるが、それらの研究では肥満群と非肥満群で臨床的背景が十分にマッチされておらず、肥満そのものの影響を明らかにできていない。本研究では、大規模なSKDBを用いたことで、臨床的背景を十分にマッチした上で代謝異常を伴わない肥満群と非肥満群との比較が可能となり、もって肥満そのものの影響を明らかにすることができた。

【結論】代謝異常を伴わない健康的な肥満は、循環器疾患の発症や総死亡のリスク度を高めませんが、将来、代謝異常を来すリスク因子となる可能性がある。

<p>A-3</p>	<p>特定健診の質問票項目と糖尿病との関連</p>
<p>○池田有吾（イケダユウゴ）¹⁾、青木光顕¹⁾、豊田聖¹⁾、高杉友²⁾、尾島俊之²⁾ 1) 浜松医科大学医学部医学科、2) 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 【指導教員：尾島俊之】</p>	
<p>【目的】糖尿病患者の合併症として、神経障害、網膜症、腎症、虚血性心疾患、脳卒中などがあり、糖尿病は著しく QOL を低下させる。特定健診の質問票に関して分析することで、質問票のどの生活習慣の項目が糖尿病の発症に大きな影響を与えるかを分析した。また、第三者の介入による効果を検討する参考として、糖尿病診断歴のある人の方が、生活習慣が良好かを明らかにすることも目的とした。</p> <p>【方法】対象者は 2022 年度にスズキ健康保険組合の被保険者で特定健診を受診した 17855 人とした。HbA1c 値が 5.6 以上または空腹時血糖値が 100 以上を糖尿病高リスク群とし、高リスクであるか低リスクであるかを目的変数に、質問票項目を説明変数として分析した。その後、目的変数に各質問票項目を、説明変数に質問票項目の“血糖を下げる薬又はインスリン注射”を用いた分析をした。これらは、ロジスティック回帰分析で性、年齢（4 群）を調整したオッズ比（OR）と 95%信頼区間（95%CI）を算出した。なお、質問票で複数選択肢のある項目は、選択肢を 2 群に、飲酒は頻度が毎日でかつ量が 2 合以上かそれ以外かを 1 つの変数に、それぞれ統合して分析した。</p> <p>【結果】間食・甘い飲み物を毎日・時々摂取すると答えた人は 74.6%、朝食を週に 3 回以上抜くと答えた人は 37.7%、毎日 2 合以上の飲酒をすると答えた人は 8.4%であった。糖尿病高リスクとなることに影響を与えた質問票項目の OR（95%CI）は、同じ質問票項目についての糖尿病低リスク群を基準としたときに、HbA1c 値では、間食・甘い飲み物の摂取 1.39（1.29-1.50）、血糖値では、毎日 2 合以上の飲酒 1.35（1.20-1.51）及び朝食を週に 3 回以上抜くこと 1.20（1.11-1.30）であった。糖尿病診断歴のないものの HbA1c 値が 6.5 以上である人を基準とした、糖尿病診断歴のある人の OR は、間食・甘い飲み物の摂取 0.59（0.43-0.80）、朝食を週に 3 回以上抜くこと 0.66（0.42-1.05）、1 日 2 合以上の飲酒は 1.06（0.63-1.77）となった。</p> <p>【考察】間食、朝食習慣、飲酒頻度・量が糖尿病の発症に大きな影響を及ぼすことは、質問票の各項目の作成意図と合致している。</p> <p>【結論】糖尿病発症の高リスクとなる生活習慣は、間食や甘い飲み物を毎日/時々摂取すること、朝食を週に 3 回以上抜くこと、毎日 2 合以上の飲酒をすることであると分かった。また、糖尿病と診断されることにより改善が示唆される生活習慣もあるものの、飲酒のように変わらないものもある。なお、間食・甘い飲み物の摂取は、糖尿病高リスクに寄与する生活習慣であるが、多くの人が日常的に摂取をしている。このような対象に積極的な介入が必要であり、減酒支援の ABCD プログラムの導入や、ナッジ理論の活用などが考えられる。</p>	

A-4	愛知県生活習慣関連調査(栄養・食生活)～体格に影響を与える要因～
<p>○山本友舞¹⁾ 下里和哉²⁾ 関たづ子³⁾ 池井戸拓也⁴⁾ 宮地理恵子⁵⁾ 杉浦美香⁶⁾ 飯田順理⁶⁾ 日比野忍¹⁾ 三宅哲也¹⁾ 古川大祐¹⁾ 安達内美子⁷⁾</p> <p>1) 江南保健所 2) 清須保健所 3) 津島保健所 4) 半田保健所 5) 衣浦東部保健所 6) 愛知県健康対策課 7) 名古屋学芸大学管理栄養学部管理栄養学科</p>	
<p>【目的】糖尿病等生活習慣病の予防や重症化予防のためには、適正体重の維持は重要である。そこで、健康状態、生活習慣及び食事に関する行動や意識等の体格に影響を与える要因を明らかにし、適正体重の維持を主とした個人への働きかけに加え、食環境整備を推進するための基礎資料を得る。</p> <p>【方法】愛知県健康増進計画の推進を図るために実施した令和4年生活習慣関連調査データ(愛知県全域の住民基本台帳から無作為抽出した16歳以上の男女5,000人を対象、無記名自記式質問紙調査、回収数2,014人のうち有効回答数1,145人、有効回答率56.9%)を用いた。</p> <p>20歳以上の男女を肥満群(BMI25以上)・普通群(20～64歳：18.5以上25未満、65歳以上：BMI20以上25未満)・やせ群(20～64歳：18.5未満、65歳以上：BMI20未満)に3分し、説明変数54(バランスの良い食事頻度及び外食利用頻度等)を、変数に応じてカイ2乗検定、フィッシャーの正確確率検定、スチューデントのt検定及びマン-ホイットニーのU検定を行った。統計解析は、統計解析ソフトEZR(version 4.2.2)を使用し、それぞれの有意水準は5%未満とした。</p> <p>【結果】肥満群は276人(男性29.7%、女性19.1%)、普通群は741人(男性64.1%、女性65.2%)、やせ群は128人(男性6.1%、女性15.7%)であった。男女比は、肥満群では男性が多く、やせ群では女性が多かった。罹患歴がある疾病の割合は、肥満群では、高血圧(32.6%)、脂質異常症(21.4%)、糖尿病(17.4%)の順に高かった。</p> <p>普通群と肥満群の比較では、男女ともに生活習慣病等の疾病の有無(男性$p<0.01$、女性$p<0.01$)、健康的な生活習慣の有無(男性$p=0.01$、女性$p<0.01$)、習慣的な血圧測定の有無(男性$p<0.01$、女性$p<0.01$)、間食の有無(男性$p=0.04$、女性$p<0.01$)、塩分摂取(男性$p<0.01$、女性$p=0.02$)の項目について関連があった。さらに男性肥満群は普通群に比べ、中食・外食利用頻度($p=0.02$)が有意に高いことが示された。</p> <p>普通群とやせ群の比較では、男女ともに睡眠時間(男性$p=0.01$、女性$p=0.04$)と職業(男性$p=0.05$、女性$p<0.01$)に関連があった。女性は生活習慣病等の疾病の有無($p=0.02$)、間食の有無($p=0.03$)、塩分摂取($p=0.02$)の項目について関連があり、中食の利用頻度($p=0.02$)も有意に低いことが示された。</p> <p>【考察及び結論】肥満群は生活習慣病を始めとする疾病の有無や間食の有無、中食・外食の利用頻度に関連があった。肥満対策には、個人に対する働きかけとともに食環境整備が必要である。個人には、中食・外食時の料理選択等の行動変容を促す取組、食環境整備では、飲食店・コンビニ・スーパー等の飲食提供施設による健康的な食事提供の増加に向けた取組は有効と考える。今後、県として、市町村や飲食提供施設等の関係機関と連携し、普及啓発及び健康無関心層を含めた誰もが自然に健康になれる食環境整備に取り組んでいきたい。</p>	

A-5

岐阜県可児市における人口増が、1歳6か月児う蝕有病者率急減の要因か？

○鈴木 恵三(すずき けいぞう)¹⁾、飯田 恭子²⁾、尚 爾華³⁾

1) 札幌医科大学医学部公衆衛生、2) 元名古屋市千種保健センター、3) 愛知東邦大学人間健康学部

【目的】可児市1歳6か月児う蝕有病者率の急減と人口増加との関連から、急減要因を検討することである。

【方法】市の1歳6か月児う蝕有病者率の推移¹⁾と人口増加の推移²⁾に、直線回帰を適用し関連性を分析する方法とした。

【結果】市及び参照した名古屋市1歳6か月児う蝕有病者率(以下、者率)を図1に示した。市の1歳6か月児は、入手資料初年93年から01年(者率が名古屋市を下回った最初の年)のう蝕抑制率75%は、名古屋市の2.5倍、年当り減少率0.9は6倍の急減状況であった。図2は、65年に始まる市内の団地造成開発計画人口推移で、85年に約65,000人となる計画は、現人口の約65%に相当(世帯数は3.4倍)する急増状況を示す²⁾。図3は人口増加と1歳6か月児う蝕有病者率の関連で、95年から05年にかけては強い正相関が、05年から20年にかけては無相関だった。

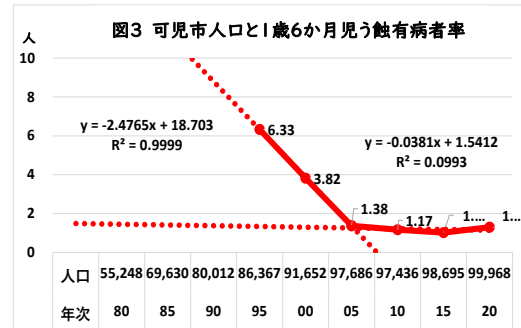
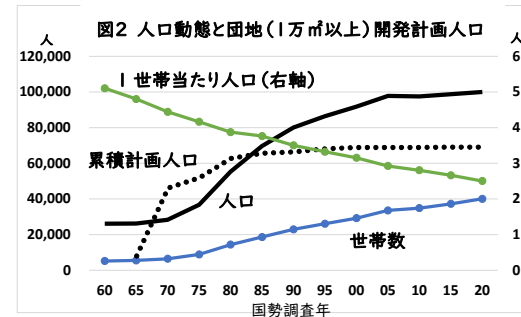
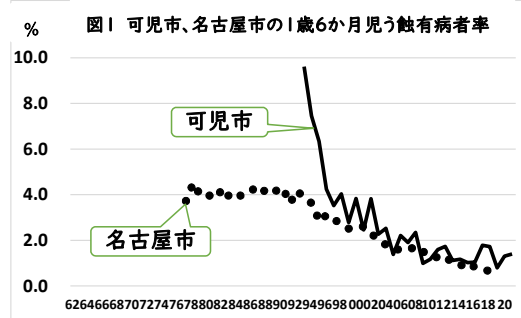
【考察】人口増加が、う蝕発症を直接的に抑制することはなく、増加した人口集団の個々の生活様式、例えば、砂糖消費を抑え、口腔清掃を習慣化など、日常的な健康生活が定着している個の総体として集団の特性を考える。市への転入背景は、住宅事情が特筆される³⁾。転入者の年齢構成を把握できないが、市は名古屋市のベッドタウンと称されることから、う蝕が減少する環境の名古屋市で育ち、子育てを経験した、している世代の転入者と考えられ、転入後にも出産する状況を期待でき、その出生数は、地域の出生数を凌いだかもしれない。78年の第1次健康づくり運動を勤労者として体験、健康知識の吸収と実践を推測できる⁴⁾。転入者には、このような健康情報の蓄積と実践力を想定でき、市域での人的数的広がりを要因のひとつと考える。

う蝕発症に砂糖消費量増が関連し、1人当たり1日の砂糖消費量は73年にピーク(80グラム)となり、以降は漸減し、近年は40グラムほどで、う蝕発症予防には好適である⁵⁾。これは全国的な社会条件で、市の人口増加期に砂糖消費量が漸減する環境であった。この事例から、条件が整った環境に、抗う蝕集団が先住者を数的に凌駕したことが、市の1歳6か月児う蝕有病者の急減現象の背景で、条件のととのった集団の人口規模に依存する事象とも見做せる⁶⁾。

近年では、健康経営の概念が普及しつつあり、経営者、勤労者の健康意識の向上が経営資源とされる⁷⁾。この概念の普及と更なる健康概念の定着により、個人として勤労集団として健康パワーが発揮され、地域・社会の歯科的健康水準の向上も大いに期待できる。

【結論】93年から01年にわたる可児市1歳6か月児う蝕有病者率の急減は、国民1人当りの砂糖消費量が減少する状況を背景に、う蝕有病者が少ない都市部から、住宅事情を理由に、ベッドタウン可児市への転入がもたらした人口急増が主たる要因と考えられた。

【文献】1) 加茂地域の公衆衛生1993~2021年。2) 可児市の統計令和4年版 toukeiR4-2pdf (kani.lg.jp)。3) 統計からみた 可児市 の現状 (gifu.lg.jp), 2024年3月30日参照。4) 鈴木ほか, 東海公衛雑誌, Vol.11(1), 28, 2023。5) 鈴木ら, 学校保健統計から見る子どもの健康、むし歯、栄養、肥満傾向と砂糖, 「地域創造研究叢書 No.35」, 43-55, 唯学書房, 2022。6) 鈴木ら, 日本公衆衛生学会誌, 2024, 投稿中。7) kenkokeiei_gaiyo.pdf (meti.go.jp) 2024年4月19日参照。



A-6

小学校におけるフッ化物洗口の事業評価と継続に向けた考察

○小栗智江子（おぐりちえこ）¹⁾ 加藤直実¹⁾ 竹原木綿子²⁾ 長谷川勢子²⁾
 1) 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 2) 愛知県保健医療局

【目的】

愛知県では、2000年度以降、集団フッ化物洗口を推進し20年余り経過した現在、実施施設数の増加に伴い学齢期のむし歯は大きく減少している。その一方、新型コロナウイルス感染症拡大時の中断から再開困難な施設があることや、保健所・市町村・学校関係者等の世代交代による円滑な施策継承などの課題を抱えている。今後も本事業を推進していくための根拠となる評価をまとめ、効果的な継続に向けた展開について考察する。

【方法】

県内の小学校において、全施設でフッ化物洗口を実施している市町村（F+群）と、未実施の市町村（F-群）について、①中学1年生のむし歯を持つ者の割合の推移、②5～14歳の市町村国保歯科医療費の1人当たり年間費用額の比較、③小学校でフッ化物洗口経験がある（f+群）と経験がない（f-群）について、中学1年生のむし歯を持つ者の割合等の比較、以上3つの視点で事業評価を行う。

【結果】

- ① 中学1年生の永久歯にむし歯を持つ者の割合の推移では、F+群はF-群と比べ2016年度以降良好な経過を維持し、2022年度は有意に低い結果であった（図1）。
- ② 2022年度の5～14歳の市町村国保歯科医療費では、F+群はF-群と比べ、年間医療費が1人当たり2,635円低い結果であった（図2）。
- ③ 2019年度のA市3校の中学校1年生の永久歯にむし歯を持つ者の割合では、f+群はf-群の半分であり、多発むし歯を持つ者の割合が低い結果であった（図3）。

図1 むし歯を持つ者の割合の推移
 (中学1年生、F+4市町村/F-6市町村)

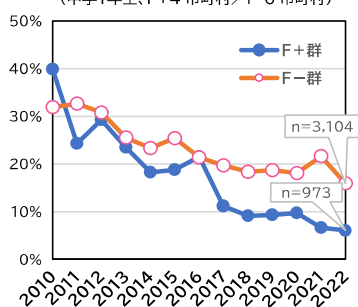


図2 市町村国保歯科医療費の比較
 (5～14歳/13市町村/2022年)

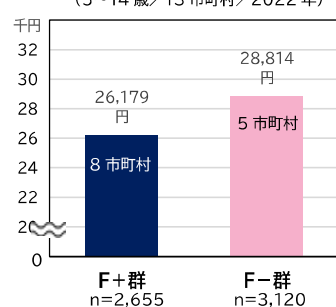
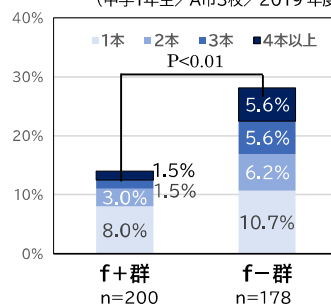


図3 むし歯を持つ者の割合の比較
 (中学1年生/A市3校/2019年度)



愛知県国民健康保険団体連合会調べ

【考察】

フッ化物洗口事業を市町村単位で見た長期的な評価、医療費適正化の観点での評価、多発むし歯など健康格差解消対策の評価を行った結果、学齢期の良好な歯・口腔の健康保持に寄与していることが確認できた。フッ化物洗口の有効性と安全性は、国内外の多くの研究で認識されているものの、世代交代した関係者のモチベーション維持を促すためには、身近な地域のデータを示すことが有効な要件であると考えられる。さらに、市町村ごとに事業開始の経緯や関係者の努力が見える形で次世代に残すとともに、これまで実施してきた現場の細やかな工夫が引き継がれるよう情報共有に努める必要があると考えられる。

【結論】

幼児期・学齢期のむし歯の減少は顕著ではあるが、歯と口の健康格差解消を図るため、今後も集団フッ化物洗口の推進は必要である。県・県保健所の役割として、人材育成研修や会議などを通じ、フッ化物洗口の成果をまとめて地域の関係者に有効性を示し、市町村施策の継続を支援するとともに、未実施の市町村に対しても積極的に働きかけていく。

A-7**名古屋市内の幼稚園・保育所等歯科健診結果におけるう蝕の状況
～20年間のあゆみ～**

名古屋市歯科医師・歯科衛生士研究会共同研究 ○池野 ^{いけの}舞子(中川保健センター)

【目的】名古屋市内の幼稚園・保育所等の歯科健診結果(20年間分)から、名古屋市の4歳児及び5歳児におけるう蝕罹患の実態と課題を明らかにする。

【方法】平成14年度から令和4年度に市内幼稚園・保育所等で実施された歯科健診の結果から、本市へ報告のあった4歳児及び5歳児の結果を分析対象とした。「むし歯のある者(人)」、「むし歯の数(本)」を用いてう蝕有病者率、1人あたり平均う蝕本数、う蝕有病者の1人あたり平均う蝕本数を算出し、検討した。

【結果】う蝕有病者率は平成14年度の4歳児 36.4%、5歳児 44.9%であり、令和4年度は4歳児 11.1%、5歳児 17.1%であった。減少率は4歳児 69.6%、5歳児 61.9%であった。1人あたり平均う蝕本数は平成14年度の4歳児 1.67 本、5歳児 2.33 本であり、令和4年度は4歳児 0.37 本、5歳児 0.64 本であった。減少率は4歳児 78.1%、5歳児 72.5%であった。う蝕有病者の1人あたり平均う蝕本数は、平成14年度の4歳児 4.60 本、5歳児 5.18 本であり、令和4年度は4歳児 3.31 本、5歳児 3.74 本であった。減少率は4歳児 27.9%、5歳児 27.8%であった。令和4年度5歳児う蝕有病者率区別結果は、最も有病者率が高い区(港区 26.0%)と最も有病者率が低い区(熱田区 13.0%)の差は13.0ポイントであった。

【考察】この20年間の推移をみると、本市の4歳児、5歳児においては、顕著にう蝕有病者が減少していることがわかった。本市においては、平成16年度から4歳児及び5歳児歯の健康づくり事業を開始し、全区で園児及び保護者への巡回歯磨き指導や健康教育を行う他、教諭や保育士、園担当歯科医師を対象にう蝕予防や咀嚼、咬合といった様々なテーマで歯科講習会を実施し、歯科口腔保健への意識向上に努めてきた。同事業において、平成24年度からフッ化物洗口も予算化し、令和5年3月末時点、190園で実施している。他にも妊娠期から乳幼児期の健診等における保健指導、歯科医師会等の関係機関との連携といった多くの事業により、本市の4歳児、5歳児のう蝕有病者の減少に至ったものと考えられた。また、今回算出した3指標の減少率に着目すると、う蝕の全くない者が増えている一方で、う蝕のある者は多数の歯がう蝕に罹患し、健康格差が生じていることも考えられた。さらに、う蝕有病者率区別結果から、う蝕有病者には地域差が認められた。

【結論】小児期のう蝕は高齢期の歯の喪失につながると考えられている。また、う蝕は減少しているが他疾患と比較し、依然として高い有病者率である¹⁾ことから、より一層小児期のう蝕予防の徹底に力を入れていく必要がある。本市の健康なごやプラン(第2次)最終評価(令和4年度)では、むし歯がある人のうち、4本以上にむし歯がある人が約3割を占めていた。今後はう蝕の多い地域とハイリスク者へのアプローチといった、健康格差の解消に向けた施策を展開していく必要がある。また現在実施しているフッ化物洗口はう蝕多発児の減少に効果がある²⁾ものであり、実施園数の拡大にむけて、アプローチ方法の検討や普及啓発に努めていきたい。

【参考】1)文部科学省.学校保健統計調査 2)高橋収ら.北海道の小学校で実施された集団フッ化物洗口によるう蝕予防効果.口腔衛生会誌 71:238-244, 2021

A-8	母子健康手帳記載内容の改正について（2012.11.～2023.4.）
<p>○中島正夫（なかしままさお） 梶山女学園大学教育学部</p>	
<p>【目的】 2012年11月から2023年4月までの母子健康手帳の記載内容の改正について明らかにし、今後のあり方などについて検討することである。</p> <p>【方法】 「省令様式」については官報、「任意記載事項様式」（作成例）については入手可能であった厚生労働省母子保健課長通知などにより、記載内容の改正について明らかにし、今後のあり方などを検討した。</p> <p>【結果】</p> <p>1. 2012年11月から2022年4月まで 「省令様式」については、予防接種制度の拡充に伴う改正などが行われた。「任意記載事項様式」（作成例）については、予防接種に関する事項の修正、心肺蘇生などに関するフロー図の新設、子育てに体罰を使わないことに関する記載の追加などが行われた。なお、2022年4月の改正では、すべてのURLがQRコードのみの掲載とされた。</p> <p>2. 2023年4月の全面改正 「省令様式」については、「2歳児健康診査」欄の新設、「健康診査」欄の修正（胸囲の削除、3歳児以降の「頭囲」の削除、3歳児欄への「屈折検査」記録の追加など）、「予防接種の記録」欄の修正などが行われた。「任意記載事項様式」（作成例）について、従前の内容の多くは別途「母子健康手帳情報支援サイト」において電子的に提供される形にされた。</p> <p>【考察】</p> <p>1. 記載内容の改正と今後のあり方 「任意記載事項様式」（作成例）の「情報」に関する「量が多すぎる」と「適時の更新」という長年の課題は、2023年4月の全面改正により「情報」が主として電子的に提供されることとなり解決された。また、母子健康手帳では定型的な成長発達経過をとる子どもを中心とした記述とならざるを得ない中、今回の改正で「低出生体重児」など多様なニーズに応える情報も提供されやすくなった。その他、妊産婦・保護者のメンタルヘルス支援対策なども経年的に拡充されてきているが、今日の母子保健において妊産婦・保護者のメンタルヘルスの維持向上は極めて重要な事項であり、今後も適時検討され必要に応じて改正されることが求められる。</p> <p>2. 母子保健情報のデジタル化と母子健康手帳制度のデジタル化 「母子健康手帳のデジタル化」の検討が進められているが、母子健康手帳制度のポイントには記録を当事者・保護者と支援者が「いつでも、どこでも記入、参照できること」などであること、また手帳の交付手続きは市町村の担当者が母子保健サービスの受け手である妊婦と初めて対面で接する貴重な機会であることから、制度全体の電子化は慎重に検討されることが適当と考える。</p>	

<p>A-9</p>	<p>医療的ケア児及び家族への平時における災害対策について</p>
<p>○小島^{こじま}さくら、古谷歩香、峯村奈穂、原口浩美、岡元洋子、古橋完美、 澁谷いづみ（愛知県瀬戸保健所）、米井ちさと（愛知県精神保健福祉センター）</p>	
<p>【目的】増加傾向にある医療的ケア児は災害時要支援者であり、災害時にはライフラインの途絶により生命の危機が及ぶ可能性が高く、平常時から停電時の対応等の災害対策を準備しておく必要がある。 R4、R5年度に自助・共助による減災への取り組みとして、医療的ケア児の家族及び支援関係者を対象に災害に対する意識の向上、平常時からの準備を促進することを目的として事業を実施した。 【方法】R4年度は小児慢性特定疾病児童の災害時要支援者名簿の更新、小児慢性特定疾病児童のいる家庭向けの防災対策チェックリストの作成と周知を行い、R5年度は以下の取り組みを行った。</p>	
<p>1. 医療的ケア児及び家族向けの災害対策研修会の開催 対 象：医療的ケア児及び家族、支援関係者 講演①：「医療的ケアが必要な子どもとその家族の災害への備え」在宅看護分野の大学教員 講演②：「災害時の医療機器の対応について」医療機器メーカー担当者</p> <p>2. モデルケースによる避難行動支援検討会と避難訓練の実施 参加者：A市関係者（福祉担当課、防災担当課、母子保健担当課）、障がい者基幹相談支援センター、在宅看護分野の大学教員、保健所、医療的ケア児及び家族、在宅支援関係者 内 容：A市のモデルケース2事例（避難所避難、在宅避難の2パターン）の個別避難計画の作成及び避難訓練を実施。計7回の検討会を実施。</p> <p>3. 関係機関等連携会議の開催 出席者：管内各市町（福祉担当課、防災担当課、母子保健担当課） 内容①：A市「医療的ケア児等の災害対策プロジェクトチーム」の活動報告 内容②：「石川県七尾市での被災地支援活動報告」保健所職員 講演①：「災害時保健活動を効果的に展開するうえでの留意点」在宅看護分野の大学教員</p>	
<p>【結果・考察】</p>	
<p>1. 医療的ケア児及び家族向けの災害対策研修会の開催 参加者は家族2名、支援関係者20名。研修後アンケートにて「とても参考になった・参考になった」と約8割の者が回答。今後取り組めそうなこととして「BCPの作成」等、具体案が多数出ており、災害時の備えの必要性や具体的な備えを理解してもらった場を提供できた。今後も継続した啓発が必要である。</p> <p>2. モデルケースによる避難行動支援検討会と避難訓練の実施 当事者参加型の検討会を行ったことにより、当事者が備えていた非常用電源の電力が不十分であること、集合住宅では騒音の懸念から発電機の使用は向かないこと等、医療的ケア児が災害時に直面する具体的な課題が抽出され、A市の災害時要支援者への支援体制の見直しに繋げることができた。平時から災害時のシミュレーションをし、使用する機器や住環境に適した備えを考えていく必要がある。また、今回の避難訓練においては、当事者の自宅近隣にある薬局や飲食店等の民間企業へ働きかけ、災害時の電源確保や避難支援の協力の承諾を得ることに繋がった。災害時に不足する資源については、地域貢献に意欲的な民間企業を巻き込むことで、新たな資源や地域の協力者を開拓できる可能性が示唆された。</p>	
<p>3. 関係機関等連携会議の開催 管内各市町より17名の出席があり、A市におけるモデルケースの取り組みについて情報共有をすることができた。出席者からは「他市の現状を知ることができた」「訓練の流れを知ることができた」という前向きな感想があった。また、管内市町の1つから医療的ケア児の災害対策について、来年度より具体的に検討していきたいとの声が挙がり、医療的ケア児の災害対策に関する関係機関の意識を高めることに繋がったと考える。</p>	
<p>【結論】 R5年度の事業により、医療的ケア児の家族及び支援関係者に向け、医療的ケア児の災害対策の必要性や知識を発信し、医療的ケア児の災害対策への意識を高めるきっかけを提供できたと考える。今後は、地域内で具体的な取り組みが展開されていくよう、その過程を後方支援していく必要がある。A市以外の管内市町においても事例検討や避難訓練を実施し、管内共通の課題を可視化していくこと、市町だけでなく医療機関や在宅支援関係者等も含めた広域なネットワークの連携体制を整えていくことが必要である。</p>	

A-10**小児慢性特定疾病児童等及びその家族の自立支援推進に向けた実態把握**

○^{こんどうあやの}近藤彩乃、寺島愛虹、新美志帆、池田久絵、山崎千佳（愛知県半田保健所）、中根恵美子（愛知県知多保健所）、古橋完美（愛知県瀬戸保健所）

【目的】

児童福祉法の改正により、「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」において「実態把握事業」が努力義務となったことから、小児慢性特定疾病児童等（以下「小慢児童等」という。）及びその家族の課題や支援ニーズを把握し、自立支援の推進を図ることを目的とする。

【方法】

- 1 令和4年度小児慢性特定疾病医療費支給認定申請時アンケート及び面接時記録の分析
アンケートの集計を行い、管内の小慢児童等及びその家族の現状を把握するとともに、支援を必要とする対象や共通する課題等を整理・分析した。
また、申請時に面接を実施したケースの記録の振り返りを行い、全体に共通することや、申請数が多い疾患群については、その特徴について整理した。さらに、「これまで大変だったこと」「助かっていること」について、年齢やライフステージごとに整理し、小慢児童等及びその家族のあるべき姿や目指すべき支援のヒントについて検討した。
- 2 小慢児童等及びその家族の支援ニーズ把握のための実態把握調査票（案）の作成
- 3 実態把握調査ワーキンググループの開催
 - (1) 管内市町とのワーキング会議
 - (2) 全体ワーキング
助言者及び保健・医療・福祉・教育等の関係機関、患者・家族団体等を構成員として、小慢児童等及びその家族の自立支援促進に向けた意見交換等を行った。

【結果】

アンケート及び面接時記録の分析の結果から、小慢児童等は疾病や年齢、背景など様々であり個別性が高いが、共通する課題も見られた。共通する大変さとして、「診断」「入院」「通院」「治療」「病状の悪化」「感染症」などにまとめた。また、子どもの年齢に合わせた病気の理解とそれに対する関わりについての悩みが多いことなどの傾向が見られた。

全体ワーキングでは、「年齢やその子に応じたサポートが必要であること」、「その子らしく輝ける場や持っている力を発揮できる環境を支援すること」などの意見があり、それぞれの立場から自立の視点を持った発言が得られ、実態把握の調査方法や、関係機関のさらなる連携強化など支援の課題があがった。

【考察】

体調が安定していることと、楽しみを持ち患児なりに成長発達していくこと、そこに周囲や社会のサポートがあることで、将来のことを考えることができ、自立に向かっていくことができるという、目指すべき支援のあり方が示唆された。

ワーキンググループの開催を通して、小慢児童等及びその家族の現状と課題や自立支援について、関係機関から一定の理解が得られ、支援体制確立の一助となったと考えられた。

【結論】

アンケート及び面接時記録の分析や実態把握調査に向けた検討の中で、小慢児童等及びその家族の共通した困りごとやニーズが見えてきた。また、関係機関と顔の見える関係が構築でき、小慢児童等及びその家族の自立に向けた支援を検討することができた。

今後は、小慢児童等及びその家族の課題や支援ニーズに応じた事業展開、相談支援のさらなる充実を図り、自立支援を充実強化していくことが必要である。

A-11**協調運動機能に着目した保育介入プログラムの影響**

○ 藤田ひとみ (ふじた ひとみ) ¹⁾, 伴龍登 ²⁾, 白川陽奈 ³⁾, 横井陽斗 ⁴⁾

1) 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科

2) みなと医療生活協同組合 協立総合病院

3) 医療法人利靖会 前原外科・整形外科・小児科

4) 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター

【目的】 COVID-19 流行中の保育所調査から、幼児の運動量の低下及び身体活動の質的な変化が確認され、2021 年の本学会にて報告した。COVID-19 の流行以降の普通小学校に通う小学生は動的バランス機能が低下していることが伊藤らによって報告され、幼児の遊びの内容と保育士及び保護者の心理面の変化と介入については齋藤の報告がある。これらの報告を踏まえ、従来の運動量に対する取り組みに加え運動の質に着目して子どもの発達を支援していく検討が必要であることが判明した。今回、協調運動機能の向上を目的とした介入プログラムの提案を行うことで幼児の協調運動機能に及ぼす影響について検証することとした。

【方法】 調査協力の得られた 2 保育施設 (A 園, B 園) に通園中の年長児を対象とし、協調運動評価の実施に影響を及ぼす外傷及び体調不良を呈する児を除く年長児 116 名を対象とした。協調運動機能評価目録より 5 項目 (追視, 視覚定位, 片脚立位, ボールキャッチ, 足底感覚) を抽出し、評価項目とした。初回評価結果を踏まえ、評価結果が低値を示した項目の改善に向けた介入プログラムを保育施設へ提案し、定期的実施状況を確認しながら、約 2 か月後に最終評価を実施した。本研究は日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会において承認を得て実施した (申請番号 21-058-02)。

【結果】 初回と同様に 114 名の最終評価を実施した。A 園は介入プログラムの一部である足底感覚を意識した活動を実際の保育に取り入れ実践していた。B 園は提案した介入プログラムは 2 か月の間全く実施されていなかった。最終評価では A 園は 5 項目のうち 2 項目 (片脚立位, 足底感覚) で向上が認められ ($p < 0.05$), B 園はどの項目も変化がみられなかった。

【考察】 提案した介入プログラムを保育活動に取り入れた A 園では、片脚立位, 足底感覚が向上する結果となり、B 園では一定の変化が認められなかった。姿勢制御に影響を及ぼす足部への体性感覚刺激は足底感覚を賦活し、立位バランスの向上に貢献したと考えられる。幼児にとって日常的に足部への刺激が入る生活は足部環境の発育に大きな影響を及ぼし、一定の効果がもたらされたのではないかと考えた。

【結論】 COVID-19 の流行に伴い、幼児の運動経験の確保は感染対策の観点から様々な工夫が求められ、どのように運動と向き合っていくか考える起点となった。本研究の結果より、保育施設で取り組まれている運動に対する関わり方として、理学療法士をはじめとする外部専門家は保育士への助言、情報提供を通して幼児の運動発育を支援できる可能性が明確になった。これは、ポピュレーションアプローチの新たな方法として、障害の有無を問わず広く発達期の幼児に対する積極的な関わりの第一歩となる可能性がある。

A-12

日本語教育機関への包括的健康支援について

○牧^{まき}モモコ^{ももこ} 飯野明日香 湯川典子 秋吉佳恵 鳴海晃子 宇野春日 築瀬義盛
瀬古かおり 藤原啓子（名古屋市保健所中保健センター）

【目的】中区では区民の 9.47%を外国人が占めており、名古屋市内で最も高い割合である。コロナ禍に留学生の予期せぬ妊娠や感染症の集団発生への対応が目立ったため、令和4年度に日本語教育機関10校へ男女交際の状況や感染症対策等について聞き取り調査を実施した。その結果、母国との文化の違いのため指導に困る学校が多くあったことや、留学生の生活実態を把握することができた。留学生が抱える課題は様々な健康課題につながっていくが、中区での日本語教育機関への支援は各分野別であった。そのため、日本語教育機関と連携した留学生向けの包括的な健康支援を実施した。

【方法】令和4年度に聞き取り調査を実施した日本語教育機関10校のうち、希望があった4校(475名)を対象に、保健センターの役割、日本の子育て支援制度、医療保険制度、手洗いチェッカーを使用した実技指導を含む感染症予防対策について、出前講座を実施した。講話は、学生へ母国での保健センターの役割や子育て制度について質問する等、双方向の講話形式とした。

【結果】事後アンケートより、学生の国籍は多い順にネパール(80.4%)、スリランカ(5.8%)、同率でベトナム、ミャンマー(3.7%)であった。卒業後は、73.4%の学生が日本の大学や専門学校に進学すると答えていた。母国では、手洗いの目的や方法といった基本的な感染予防対策について、72.0%の学生が学んでいた。出産・育児・避妊や結核の学習については約半分であり、母国で一般的な知識を習得できていない学生が多かった。日本での困りごとは、勉強・お金・言葉の順であり、生活上の困りごとが多い。健康面では、病気について10.4%の回答があった。今回の出前講座について、学生と教職員全体より、現在の学校生活だけでなく、就職してからも役立つ内容であったとの反応があった。結核については、名前のみ聞いたことがあるという学生や、学生の出身国が高蔓延国だと知らない教職員がほとんどだった。健康管理においては、学生は体調不良時に学校に相談する者もあり、学校が健康面での相談も担っていた。

【考察】出前講座により留学生は、日本の保健センターの役割を知る機会になり、相談窓口のひとつとして認知し、日本での生活をより良くするものになったと考える。保健センター側も文化や各国の制度の違いを知り、今後の支援に役立てることができた。アンケート結果より、留学生は健康よりも学業やアルバイトを優先し、言語の壁で受診を控えることが想定され、感染症予防の啓発は受診行動を促し、避妊指導は本人のライフプランに沿った生活を送ることにつながると考える。日本の制度や文化についての基礎知識の提供に加え、学業だけでなく健康面でも彼らを支える日本語教育機関との連携の強化は、相談しやすい環境づくりの一助となった。次年度は学校の特性や学生の理解力に合わせた媒体や表現の選択や講座を検討していく必要がある。

【結論】保健師活動における外国人への関わりにおいては、言語の問題だけではなく、医療や健診、健康や育児における価値観や生活基盤の違い等、様々な面で支援の困難さを抱えることがある。外国人支援は、多方面からのアプローチが必要であるため、関係機関とも連携を図り、多文化共生社会に向けて、日本語教育機関への支援を検討していきたい。

B-1	高齢者健診における運動器症候群（ロコモティブシンドローム）における自律神経活動の関連性
<p>○栗山長門 1)2) 尾崎悦子 1)2) 小山晃英 2) 松井大輔 2) 渡邊功 2) 田原康玄 1) 渡邊能行 3)</p> <p>1) 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 2) 京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学 3) 京都先端科学大学 健康医療学部</p>	
<p>【目的】 高齢者の介護予防に向けた健康づくり（維持）のために、ロコモティブシンドローム（LS：運動器症候群）の早期検出を適切に行うために、本シンドロームに特異性の高い指標が求められている。LSは、筋肉の量と機能が低下する状態で、疫学的に、要介護、認知機能低下、死亡リスクなどを上げる要因とされている。近年、自律神経系が筋のホメオスタシスと関連すること（J Physiol Sci 2021）、および、加齢により自律神経の恒常性が障害される（Arch Gerontol Geriatr 2018）ことが報告されている。また、自律神経系が、筋や骨のホメオスタシスと関連することが注目されている。交感神経は、筋神経の約4割を占めているが、その関連についての詳細な報告は少ない。我々は、今回、ロコモティブシンドローム（LS）で、心拍変動やコルチゾールが関与しているか解析を行った。</p> <p>【方法】 対象は、検診受診者 216名（男 141名、75.1歳）。LSの重症度判定により、非ロコモ群（NL）、プレロコモ群（PL）、ロコモ群（LS群）の3群に群分けした。自律神経活動として、心拍変動RR間隔変動解析（Heart Rate Variability: HRV）やコルチゾール、および生活習慣、筋力などについて比較検討した。</p> <p>【結果】 上記3群間で有意であったのは、LSと関連する筋力低下、自律神経活動指標であった。上記群間（NL, PL, LS）では、LF/HF比（交感神経指標）は、4.1 vs 3.4 vs 2.7、コルチゾールは、9.8 vs 8.8 vs 7.5と低下を認めた（$p < 0.05$）。各群間でCVR-Rは低下、心拍平均は群間で低下傾向を認めるも有意ではなかった。ロコモスコア、コルチゾールおよびL/H比の3者間には連関が確認できた。</p> <p>【考察および結論】 LSにおいて、筋力低下のメカニズムは、コルチゾールを介した交感神経の生理学的活動が関与していた。既報告同様、ヒトにおける自律神経系指標が、筋のホメオスタシスに関わっていることが示され、HRV解析は、高齢者ロコモ健診などに有用である可能性がある。</p>	

B-2

旅行・行楽行動の推移と傾向：社会生活基本調査の分析

○尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）、細川陸也（京都大学大学院医学研究科）、明神大也（奈良県立医科大学公衆衛生学講座）、近藤尚己（京都大学大学院医学研究科）

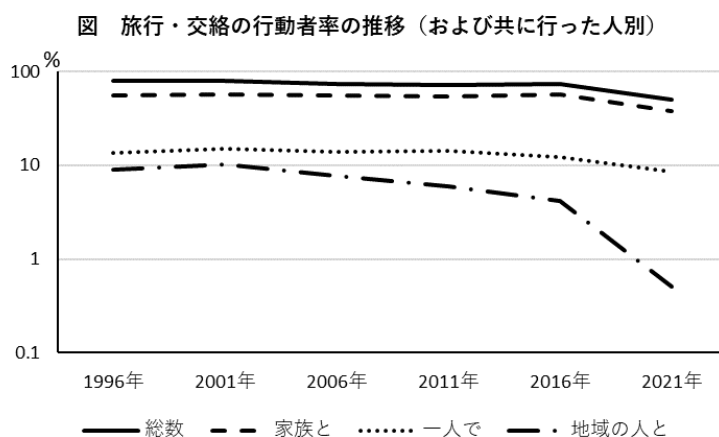
【目的】社会活動は、要介護リスクやその他の健康アウトカム、ひいては健康寿命と関連があり、「社会活動を行っている者の増加」は健康日本 21（第三次）の目標指標となっている。社会生活基本調査において、種々の社会活動の状況が 5 年毎に調査されている。そこで、新型コロナウイルス感染症流行の影響を大きく受けたと考えられる旅行・行楽に注目し、共にした人も含めた状況を検討したので報告する。

【方法】総務省社会生活基本調査について、政府統計の総合窓口（e-Stat）に掲載されている統計を分析した。また、そのマイクロデータについてオンサイト分析を行った。なお、マイクロデータを用いた分析結果は、発表者が独自に作成・加工した統計等であり、総務省による統計等とは異なる。調査は各調査年の 10 月に実施され、過去 1 年間の実施状況を回答いただいている。年次推移の分析に当たっては、平成 27 年モデル人口を用いた直接法年齢調整を行い、男女計の数値は男女を等しい重みで集計した。また、マイクロデータの分析に当たっては、性別・年齢・地域の互いの交絡を調整するためにロジスティック回帰分析等を行った。

【結果】旅行・交絡の行動者率および共にした人別の行動者率の年次推移を図に示す。旅行・行楽の総数は 2016 年まで漸減で、その後 2021 年に大幅に減っている。特に地域の人とした人は、1996 年から 2016 年に半減し、2016 年から 2021 年にはさらに 1/10 程度に減少していた。2021 年のデータについてロジスティック回帰分析によるオッズ比を見ると、旅行・行楽の総数は、年齢別には 10～44 歳と比較して、45～64 歳で 0.78、65 歳以上で 0.42、男と比較して女で 1.10 であった。また、都道府県別には、総数においても、またそれぞれの共にした人別にも、大都市圏が高く、地方は低い傾向であった。

【考察】先行研究で、旅行などの観光的活動と認知症発症との負の関連、また、誰かと行う趣味がある人は死亡リスクが低いことなどが示されている。今回観察された行動者率の減少は、新型コロナウイルス感染症対策としては好ましいが、社会活動の推進やそれによる健康リスクの低減の点では懸念される。今後の推移についても注視しつつ、新しい時代の社会参加のあり方を検討する必要がある。

【結論】旅行・行楽の行動者率の状況を明らかにした。特に、地域の人とする人が長期的に、また特に 2021 年に大幅に減少していた。



<p>B-3</p>	<p>国立長寿医療研究センター等の研修・研究等への参加者の要介護認定リスクは非参加者と比べて低いのか -JAGES2019-2022 知多北部 4 市町縦断研究-</p>
<p>演者氏名</p> <p>森 優太 ¹⁾²⁾³⁾, 渡邊良太 ²⁾⁴⁾, 野口泰司 ¹⁾, 近藤克則 ¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾</p> <p>1) 国立長寿医療研究センター 2) 千葉大学 3) 花の丘病院 4) 日本福祉大学 5) 日本老年学的評価研究機構 6) 医療経済研究機構</p>	
<p>本文</p> <p>【目的】本研究では、国立長寿医療研究センターあるいはあいち健康プラザ（以下、NCGG等）が募集・企画する研修・研究等（以下、研修・研究等）への参加または参加種類数が多い高齢者は、参加していない高齢者と比べて要支援・要介護認定の発生が低いかを明らかにする。</p> <p>【方法】日本老年学的評価研究（JAGES）による縦断研究である。対象は知多北部 4 市町（東海市、大府市、知多市、東浦町）で 2019 年度自記式郵送調査回答者を最長 3 年間追跡した 65 歳以上の高齢者で日常生活非自立等を除く 10,852 人である。目的変数は追跡期間中の要支援・要介護認定（以下、要介護リスク）の発生とした。説明変数は 2019 年度の NCGG 等の研修・研究等とした。NCGG 等の研修・研究等の参加の設問（複数選択回答）は、「講演会・研修・健康教室に参加」、「調査・研究に参加（アンケートに回答）」、「健康度評価や体力チェック、長寿ドックなどの健診」、「その他」の 4 つの回答いずれか参加で参加ありとした。また、それぞれ 4 つで分けて参加ありとした。参加種類数は 4 つで参加なし、1 種類、2 種類、3 種類以上とした。調整変数は年齢、性、等価所得、喫煙等の 20 変数とした。統計解析は、NCGG 等の研修・研究等の参加と要介護リスクの関連を Cox 比例ハザード分析（有意水準 5%、強制投入法）にてハザード比（HR）、95%信頼区間（95%CI）を算出した。NCGG 等の研修・研究等の参加と要介護リスクの関連は参加群と属性（20 個の調整変数）を揃えた非参加群を用いた傾向スコアマッチングを実施した。欠損値は MICE による多重代入法を用いた。</p> <p>【結果】対象者 10,852 人で 3 年間の要支援・介護認定発生者数は 801 人（7.4%）であった。4 つの研修・研究等いずれか参加あり 4,512 人（41.5%）、「講演会・研修・健康教室に参加」参加あり 1,627 人（15.0%）、「調査・研究に参加」参加あり 2,962 人（27.3%）、「健康度評価や体力チェック」参加あり 2,430 人（22.4%）、「その他」参加あり 141 人（1.3%）であった。傾向スコアマッチングを実施後、NCGG 等の研修・研究等の参加と要介護リスクの関連を見た Cox 比例ハザード分析では、4 つの研修・研究等いずれか参加あり（マッチング後対象者数：3,965 人、HR、0.79；95%CI、0.68 to 0.93）、「講演会・研修・健康教室に参加」参加あり（マッチング後対象者数：3,962 人、0.99；0.79 to 1.30）、「調査・研究に参加」参加あり（マッチング後対象者数：2,557、0.77；0.62 to 0.96）、「健康度評価や体力チェック」参加あり（マッチング後対象者数：2,315、0.83；0.67 to 1.04）、「その他」参加あり（マッチング後対象者数：137、0.68；0.29 to 1.61）であった。参加種類数では「1 種類」参加あり（0.98；0.82 to 1.17）、「2 種類」参加あり（0.72；0.55 to 0.93）、「3 種類以上」参加あり（0.70；0.49 to 0.99）であった。</p> <p>【結論】NCGG 等が募集・企画する 4 つの研修・研究等いずれか参加で約 20%、その中で「調査・研究に参加」は約 23%、種類数では「2 種類」で約 28%・「3 種類以上」で約 30% 要介護リスクが低かった。NCGG 等の研究や調査等で社会参加促進の重要性が示唆された。</p>	

<p>B-4</p>	<p>名古屋市における HPV ワクチン副反応疑い報告の分析 ～ISRR の可能性についての検討を中心に～</p>
<p>○ 村上 絵¹⁾ 中島 大樹²⁾ 片山 幸³⁾ 伊藤 恭典¹⁾ 山田 敬一⁴⁾ 1) 名古屋市保健所中川保健センター 2) 名古屋市健康福祉局健康部感染症対策課 3) 名古屋市保健所港保健センター 4) 岐阜県東濃保健所</p>	
<p>【目的】 日本では、2013 年の HPV ワクチンの定期接種化直後に「疼痛または運動障害を中心とした多様な症状」が発現したことがメディアで多く報道され、2022 年までの約 9 年間、接種勧奨が差し控えられた。そのような経緯から、HPV ワクチンに対して不安を抱く人は多い。今回、この不安の軽減を目的として、HPV ワクチン副反応疑い報告の実態を可視化した。</p> <p>【方法】 2010～2022 年度（13 年間）の名古屋市における HPV ワクチン副反応疑い医療機関報告（計 25 例）について、接種年度・報告年度・症状・重篤度を分析した。また、この 25 例がそれぞれ予防接種ストレス関連反応（ISRR）の可能性があるかどうかを評価した。ISRR とは、2019 年に WHO により提唱された概念であり、急性ストレス反応や解離性神経症状反応（DNSR）に分類される。その発生にはメディアの情報など様々な要因がある。このため、一定期間における世間でのキーワードの注目度を相対的に表すツール（Google Trends）を用い、キーワードを「子宮頸がんワクチン副作用」、期間を「2010～2022 年度」として、ISRR の社会的要因であるメディアが報告に与えた影響についても検討した。</p> <p>【結果】 名古屋市における HPV ワクチンの接種率のピークは 2010 年度の 44.1%、その後低下し 2014 年度からの 5 年間はほぼ 0%、その後上昇し 2022 年度は 39.9%であった。接種年度ごとの報告数は 2011 年度が最多で 13 例であった。報告年度ごとの報告数の最多は 2013 年度の 7 例、次いで 2014 年度の 6 例であったが、2013～2014 年度は接種率が低下しており、報告年度ごとの報告数と接種率の傾向には乖離がみられた（1）。全副反応疑い報告 25 例のうち、15 例で ISRR の可能性があると判定され、そのうち 9 例が急性ストレス反応、6 例が DNSR に分類された。ISRR 分類と重篤度との関係を検討したところ、急性ストレス反応のうち重篤は 2 例、DNSR のうち重篤は 5 例であり、DNSR では急性ストレス反応に比して有意に重篤症例が多かった。また、接種年度と報告年度が一致しない（報告遅れのある）症例は DNSR の重篤 5 例に合致し、その報告は 2013～2014 年度に集中してみられた（2）。Google Trends におけるキーワード「子宮頸がんワクチン副作用」は 2013 年 6 月に最大ピークを示した（3）。</p> <p>【考察】 WHO によると、ISRR の発生要因として、メディアからの情報が不安をあおることがあげられており、今回の分析における結果（1）－（3）はそれに矛盾しなかった。HPV ワクチンへの不安を和らげるためには、ISRR について周知し、適切で十分な情報提供に取り組む必要があると考えられる。</p>	

B-5	精神科病院における栄養サポートチーム結成と今後の課題
<p>○津端奈緒美（ツバタナオミ） 医療法人純和会 矢作川病院</p>	
<p>【目的】 2010年より診療報酬にて栄養サポートチーム（NST）加算が始まり、2020年には精神科病院でも加算が取れるようになった。これにより、精神科でも広くNSTの存在が認知されることとなった。A病院では2023年より新たにNSTチームを結成し、院内の患者への栄養管理を行っている。今回は、NST発足や今後の課題を検討することを目的とし、2023年からのNST活動を振り返り検証を行った。</p> <p>【活動内容】 当院のNSTチームは「栄養状態を判定し、その患者に最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで患者の治療回復・早期退院社会復帰を図る」ことを目的としたチームで、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士で構成されている。活動内容としてNSTを進めるうえで実際に行ったことを2つ紹介したい。1つめは勉強会の実施である。NSTを実施する上で問題となったのが、NSTについて知らないという職員が多いことである。そこで、NST担当看護師が事前にNSTに関する勉強会を看護師に対して行った。また、外部業者へ依頼し、摂食嚥下に関わる内容の勉強会を病棟にて実施してもらった。 2つめはリンクナースの設置である。リンクナースとは、院内で褥瘡対策チームなどの専門チームや感染対策委員会などの委員会と病棟看護師をつなぐ役割を持つ看護師である。当院ではNSTを実施するにあたり、該当の病棟に勤務する看護師の中から1名をリンクナースとした。</p> <p>【成果】 勉強会の開催により、病棟でのNSTの知識が深まり協力体制を築くことができた。また、リンクナースの設置により、NSTを実施する上でNSTの対象となる病棟からの情報収集やスムーズな伝達を行うことができるようになった。</p> <p>【今後の課題】 今後の課題として、NSTを開始してまだ1年未満であることから、よりスムーズな連携を行うためにNSTの活動内容を病院内に広めていく必要がある。今後も更なるNSTの発展を目指し、継続してNSTによる栄養サポートを行っていきたい。</p>	

B-6

依存症相談窓口における行動嗜癖群の相談傾向と一般電話相談等との比較

○ 木村 安奈 (名古屋市精神保健福祉センター)

【目的】

依存症相談窓口での相談と一般電話の相談傾向の変化について、行動嗜癖に着目して分析を試み、「行動嗜癖群」に関する相談傾向の変化を考察する。

【方法】

平成 30 年度から令和 4 年度の、①依存症窓口における相談内容内訳の変化 ②依存症窓口における「その他相談」のうち、行動嗜癖群の割合 ③精神保健福祉センターの一般電話への相談や問合せにおける行動嗜癖群の割合について、それぞれ経年比較する。

【結果】

①**依存症相談窓口相談内容内訳**：開設初年度の平成 30 年度は、相談種別はアルコールに関する相談が最多、次にギャンブル、薬物が続いた。令和 3 年度にはギャンブル相談がアルコール相談を上回り、相談種別としては最多となった。令和 4 年度においては、相談件数 1,248 件に対して、アルコール 29.1%、薬物 8.0%、ギャンブル 35.6%、その他 27.1% となり、「その他」依存相談については、5 年間で 13.6 ポイントの大幅な上昇が認められた。

②**依存症相談窓口での「その他」における、行動嗜癖とそれに類する相談件数割合**：平成 30 年度は行動嗜癖群 43.6%、令和 2 年度は 27.5%、令和 3 年度は 39.1%、令和 4 年度は 42.7%。直近 3 年間の、「その他」相談件数における行動嗜癖群割合は 1.5 倍となった。

③**一般電話における行動嗜癖群の相談件数割合**：窓口開設当初平成 30 年度に総件数の 8.8%、令和元年度 7.6%であったが、令和 2 年度以降は 4.5%、3.4%、4.7%で推移。

【考察】

行動嗜癖とそれに類する相談の増加は、ギャンブルのような一連の行動プロセスが依存とみなされるのに伴い、他の行動プロセスに関しても依存としての認識が進んだことも一因と考える。WHO 世界保健機構は疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第 11 回改訂版「ICD-11」(2022 年)において、「Gaming Disorder」を新たに分類項目としたが、2020 年からの新型コロナウイルス感染症の世界的流行といわゆる stay-home 期間が、デジタル・デバイスやスクリーンとの接触時間をより長く密接にした。ゲームやスマートフォンといった非常に身近な依存対象との距離感に関して、多くの人が抱く漠然とした不安感も影響した可能性がある。

こういった外的環境要因とともに内的要因にも目を向けるならば、当センター相談者の発言も手掛かりになる。「息継ぎのような時間」「やめると生きるのがつまらない」「見ようとしなかったことが見えてしまったらと不安」「時間ができると自己嫌悪に陥る」等の発言からは、物質依存と同様に行動嗜癖もまた不安や不快を緩和させるための一方法として用いられていることが考えられ、不安や不快の軽減や対応の必要性を感じる人の増加が、各相談件数の著しい増加に現れたものとも考えられる。

【結論】 依存症治療や依存症支援とともに、依存対象や依存行為を必要とする不安感や不快感を社会の中でどう軽減していくかといった対策についても問い直しが必要と思われる。

<p>B-7</p>	<p>産後女性の睡眠問題と生活習慣や育児行動との関連－乳幼児の母親を対象とした縦断調査より－</p>
<p>○^{たむらはるか}田村晴香（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻看護学コース博士後期課程） 西谷直子（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻看護科学）</p>	
<p>【目的】産後女性の睡眠不調は親子双方にとって重要な問題であるにもかかわらず、専門家からの支援や予防的介入が十分になされない現状がある。また、産後女性の睡眠不調は産後数年に渡って継続することもある。本研究では産後2年が経過した女性の睡眠の状況を把握し、不眠評価結果と生活習慣や育児行動との関連を検討することを目的とした。</p> <p>【方法】産後女性を対象に、産後0年後および2年後の2時点で無記名オンラインアンケート調査を実施した。両方の調査に回答した344人の産後女性が分析に含まれた。質問項目は、基本属性、生活習慣（食事・運動・睡眠・休息时间）、育児行動（育児時間、育児への自信）、育児支援者や社会資源の利用状況、エジンバラ産後うつ病質問項目（EPDS）等であった。不眠の評価にはアテネ不眠症尺度（AIS）を用いた。解析はカイ二乗検定およびロジスティック回帰分析等を行った。</p> <p>【結果】AISを用いた不眠状態評価の結果、産後0年および2年の両時点ともに不眠あり（6点以上）群は128名（37.8%）、不眠なし群（4点未満）が58名（17.1%）であった。産後2年時点の睡眠時間は5時間未満が51名（15.0%）、中途覚醒がある者は123名（36.3%）、熟眠感が無い者が84名（24.8%）であった。</p> <p>カイ二乗検定の結果、産後2年時点のAIS評価結果（不眠疑いの有無）と関連のあった項目は、年齢(p=0.022)、食生活(p=0.020)、睡眠時間(p<0.001)、子どもの寝かしつけ時間(p=0.046)、育児への自信(p<0.001)、休息时间(p=0.022)、休息時間の満足度(p<0.001)、育児時間の満足度(p=0.014)、EPDS得点(p<0.001)などであった。</p> <p>AIS評価結果（不眠疑いの有無）を従属変数、カイ二乗検定で関連のあった因子を独立変数、年齢・就労状況・精神疾患の既往歴を調整変数としてロジスティック回帰分析を実施した結果、産後うつ有（EPDS得点9点以上）、寝かしつけ1時間以上、育児の自信無し、配偶者の育児参加無し、休息1時間未満/日、睡眠5時間未満/日などで有意な関連が認められた。</p> <p>【考察】産後0年時点・2年時点ともに不眠が疑われた者が全体の37.8%であること、産後2年時点の母親の睡眠状況の実態から、産後女性の2～3割が“熟眠感が無い”などなんらかの睡眠不調を抱えており、それは出産直後だけではなく産後数年に渡って見逃せない問題であることが考えられた。不眠に関連する項目には、母親自身に関する項目（EPDS得点や休息・睡眠時間など）と子どもや育児環境に関する項目（寝かしつけ時間、配偶者の育児参加など）があった。母親自身の生活習慣に留まらず家族全体を包括的にとらえた支援が必要だと考えられる。</p> <p>【結論】産後女性の不眠割合およびその継続率は高く、産後2年経過時点では6割程度が不眠症に近い状態もしくは疑いがある状態だと分かり、深刻かつ顕在的な睡眠不調状況であった。特に関与する項目はEPDS高得点であり、出産直後に限らないメンタルヘルス対策が求められる。</p>	

B-8**再汚染防止構造を有する手洗い設備の適切な運用について**

○松下 恭子¹⁾ 伊藤 里子¹⁾ 森田 泰正¹⁾ 中畑 幸美²⁾ 坂野 英男¹⁾
岡本 卓也³⁾ 増田 奈生³⁾ 川口 直毅⁴⁾ 首代 敏宏³⁾ 岡崎 淳子³⁾

- 1) 名古屋市保健所緑保健センター 2) 名古屋市保健所生活環境部食品衛生課
3) 名古屋市保健所南保健センター 4) 名古屋市保健所港保健センター

【目的】

飲食店等の営業施設における基準の法改正に伴い、厨房内には洗浄後の手指の再汚染が防止できる手洗い設備が必要となった。導入コストの関係で多くの施設が肘で操作するレバー式水栓を採用しているが、食中毒の発生防止には洗浄後に肘で止水する実際の運用が重要となる。そこで事業者及び従業員が共にレバー式手洗いの正しい運用方法を理解・実践し、定着を図ることを目的に、リーフレット及びステッカーを作成して啓発を行った。

【方法】

施設の手洗い設備は責任者のみならず従業員全員が利用するものであることから、全員が正しい運用方法を理解し実践することが重要である。そこで監視指導の際に、正しい運用方法への理解を促すリーフレットを全従業員配布するとともに、従業員に対して継続的に実践を促すステッカーを配布し、手洗い設備付近の目に入りやすい場所へ貼り付けるよう依頼した。併せて、施設の責任者及び従業員に対し、啓発効果のアンケートを実施した。

【結果】

アンケートの結果、責任者及び従業員の回答者 42 名中 17 名が正しい運用方法を知らなかったが、リーフレットの啓発により全員が理解することができた。さらにステッカーの存在に気づき、意味を理解していた 32 名全員が正しい運用方法を意識して実践できたと回答した。しかし一部の施設においては、責任者は正しい運用方法を理解・実践していたにもかかわらず、従業員の理解や実践が不十分な施設も見受けられた。

【考察】

今回作成した一連の啓発資材の活用により、正しい運用方法の理解と実践に繋げることができ、一定の効果が得られたと考えられた。本調査では長期的な検証まで行うことはできなかったが、こうした理解と実践が繰り返され、正しい運用方法が施設に定着することが期待される。一方で、施設の責任者が従業員に対して、衛生管理に必要な情報を十分に周知できていなかった可能性のある施設も見られた。責任者から従業員への情報の周知が不十分だと施設全体の理解と実践に結びつかないことから、監視指導を行う際には従業員への教育方法についても確認し、必要な指導を行うことが重要であると感じた。

【結論】

HACCP に沿った衛生管理においては、必要な衛生管理の内容を責任者も含めた従業員全員が十分に理解し、適切に実践することが求められている。今回啓発リーフレットにより全員がレバー式手洗いの正しい運用方法について理解し、手洗い設備付近にステッカーを貼ることによりその実践に繋げることができた。今後も食品衛生監視員として、営業施設において継続的に正しい運用方法の理解と実践が定着するよう、必要な指導・啓発を行っていく。

B-9

三重県伊賀保健所管内における新型コロナウイルス感染症患者の傾向 ～第6波・第7波（オミクロン株主流）患者の分析からみえる危険要因～

○野口昌靖¹⁾、福田美和²⁾、高橋裕明³⁾、城田秀毅¹⁾、土屋英俊¹⁾

1) 三重県伊賀保健所 2) 三重県保健環境研究所 3) 三重県医療保健部健康推進課

【目的】新型コロナウイルス感染症罹患時、特定の要因や基礎疾患により、重症化リスクが増大するとされている。地域住民への健康教育等に活用するため、重症化に影響を与える要因について分析する。

【方法】分析対象は、伊賀市あるいは名張市に居住し、当所に対応した新型コロナウイルス感染症と診断された者から、生活習慣病やワクチン接種歴の比較が可能な20歳以上、第6波（令和4年1月12日～3月31日）3,059人（男1,380人・女1,679人）、第7波（令和4年7月1日～7月31日）2,232人（男1,058人・女1,174人）のうち分析に必要な情報がすべて揃っている者とした。統計解析にはHALBAU7を使用し、多重ロジスティックモデルによる多変量解析を実施し、重症化の指標とした最小酸素飽和度96%未満の低下に影響を与える因子を検討した。

【結果】第6波において、酸素飽和度96%未満の低下と有意な関連が認められた項目は年齢（特に65歳以上）、糖尿病、心疾患、BMI（肥満）、呼吸器疾患であった（表1左）。第7波において有意な関連が認められた項目は年齢（特に65歳以上）、ワクチン接種回数（0～1回）、糖尿病、呼吸器疾患、BMI（痩せ、肥満）であった（表1右）。

表1. 第6波および第7波 “酸素飽和度96%未満”に関する要因分析 分析対象:20歳～(居住地 伊賀市、名張市)

説明変数	カテゴリー	96%未満 / 対象者数	第6波 多重ロジスティックモデル			96%未満 / 対象者数	第7波 多重ロジスティックモデル		
			OR [*] 1	(95% CI)	p値		OR [*] 1	(95% CI)	p値
1) 性別	1: 女性	166 / 1394	1			77 / 844	1		
	2: 男性	149 / 1166	1.06	(0.81 - 1.39)	0.6764	62 / 730	1.13	(0.75 - 1.70)	0.5671
2) 年齢	1: 20～39	75 / 1109	1			21 / 604	1		
	2: 40～64	108 / 1029	1.48	(1.08 - 2.04)		50 / 710	2.40	(1.39 - 4.16)	
	3: 65～	132 / 422	5.04	(3.47 - 7.33)	0.0000 ***	68 / 260	11.29	(6.01 - 21.21)	0.0000 ***
3) BMI区分	1: 標準	170 / 1681	1			74 / 1051	1		
	2: 痩せ	26 / 189	1.25	(0.77 - 2.02)		17 / 133	1.93	(1.05 - 3.57)	
	3: 肥満	119 / 690	1.80	(1.36 - 2.38)	0.0002 ***	48 / 390	1.65	(1.07 - 2.49)	0.0192 *
4) 喫煙歴	1: なし	244 / 2028	1			116 / 1271	1		
	2: あり	71 / 532	1.35	(0.98 - 1.85)	0.0695	23 / 303	1.20	(0.71 - 2.01)	0.4978
5) 飲酒歴	1: なし	238 / 1615	1			100 / 951	1		
	2: あり	77 / 945	0.56	(0.42 - 0.75)	0.0001 ***	39 / 623	0.59	(0.39 - 0.91)	0.0165 *
6) 呼吸器疾患	1: なし	271 / 2360	1			115 / 1421	1		
	2: あり	44 / 200	1.61	(1.08 - 2.40)	0.0185 *	24 / 153	1.75	(1.04 - 2.93)	0.0355 *
7) 糖尿病	1: なし	272 / 2452	1			121 / 1509	1		
	2: あり	43 / 108	2.42	(1.52 - 3.85)	0.0002 ***	18 / 65	2.10	(1.09 - 4.03)	0.0263 *
8) 高血圧	1: なし	227 / 2212	1			95 / 1342	1		
	2: あり	88 / 348	0.98	(0.68 - 1.39)	0.8883	44 / 232	1.27	(0.79 - 2.04)	0.3125
9) 心疾患	1: なし	279 / 2472	1			130 / 1531	1		
	2: あり	36 / 88	2.48	(1.50 - 4.09)	0.0004 ***	9 / 43	1.09	(0.47 - 2.52)	0.8399
10) 高脂血症	1: なし	280 / 2422	1			116 / 1447	1		
	2: あり	35 / 138	1.22	(0.78 - 1.92)	0.3852	23 / 127	1.22	(0.71 - 2.12)	0.4707
11) ワクチン接種歴	1: 3回接種	32 / 212	1			88 / 941	1		
	2: 2回接種	239 / 1963	1.21	(0.78 - 1.89)		27 / 420	1.66	(0.99 - 2.78)	
	3: 0～1回	44 / 385	1.39	(0.81 - 2.39)	0.4932	24 / 213	2.89	(1.65 - 5.04)	0.0008 ***

【考察】年齢（特に65歳以上）や、糖尿病、心疾患、痩せ、肥満、呼吸器疾患といった生活習慣病、それに起因する基礎疾患の有無についての項目に関連が示されたため、高齢者における重症化リスクを軽減するために生活習慣への対策が重要である。

生活習慣病は平時からの予防が可能であるため、地域住民への健康教育が有効と考えられる。また、第7波時点におけるワクチン2回以上接種の有用性については、接種を勧める根拠として利用できる考えられる。

【結論】地域のデータを健康教育等に活用することで重症化リスクをより身近なものと捉えてもらい、行動変容を促すきっかけとなることが期待できる。

B-10

地域感染症対策ネットワーク構築に向けた、名古屋市保健所西保健センターの取り組み

○中島大樹^{なかしまだいき}（名古屋市健康福祉局健康部感染症対策課） 田邊裕（名古屋市保健所西保健センター）

【目的】薬剤耐性（AMR）や感染症アウトブレイクには、地域の関係機関全体での対策が必要である。令和5年度に策定されたAMR対策アクションプランにおいて、病院や診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等が連携する「地域感染症対策ネットワーク」が重要視されている。令和5年度から名古屋市保健所西保健センターでは、感染対策向上加算（以下、加算）の有無に関わらず、管轄する西区の全病院が参加するネットワーク構築のための取り組みを行っている。また、病院と高齢者入所施設（以下、施設）との連携強化のための取り組みも行っているため、紹介する。

【方法】1. 病院間感染症対策情報交換会（以下、情報交換会）：区内の全6病院（令和5年4月1日時点）と西保健センターが参加する、情報交換会の立ち上げを計画した。加算を算定し、感染管理認定看護師（以下、ICN）を擁する2病院に情報交換会の主旨を説明し、賛同を得た。他の4病院（2病院は療養型、残る2病院はそれぞれ整形外科、小児科に専門性あり）からも参加希望があったため、情報交換会を発足した。各回の情報交換のテーマは、アンケートを参考にして決定した。

2. 施設向け健康危機管理講習会（以下、施設向け講習会）：区内の施設を対象に、西保健センターを会場とする集合型研修と、施設の希望に応じて随時実施する訪問型研修からなる、施設向け講習会を計画した。訪問型研修には、保健センター職員の他に、情報交換会に参加する病院のICNに講師として参加いただいた。

【結果】 <1. 令和5年度の情報交換会開催概要>

情報交換のテーマ	
第1回(8月)	新型コロナウイルス感染症5類移行後の各病院の感染対策や面会の状況
第2回(10月)	発熱や感冒症状がある外来患者さんの対応
第3回(12月)	職員に対する手指衛生徹底のための取り組み
第4回(2月)	広域災害救急医療情報システム（EMIS）活用に関する研修

<2. 令和5年度の施設向け講習会開催概要>

集合型研修			訪問型研修	
	テーマ	実技	テーマ	実技
第1回(4月)	新型コロナウイルス感染症	PPE着脱	ゾーニング、換気	PPE着脱
第2回(11月)	感染症アウトブレイク、ノロウイルス感染症	手洗い	ゾーニング、PPE、環境清掃	PPE着脱
			手洗い	手洗い

【考察】

区内の病院はそれぞれ特徴が異なり、感染対策担当者も医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員等複数職種に渡った。西保健センターがマネジメント役として、これら特徴が異なる病院のニーズを把握して柔軟に企画・運営をすることで、病院職員が求める情報をタイムリーに提供することができたと考える。また、情報交換会に参加する病院のICNに講師として施設向け講習会に参加していただくことで、地域の病院職員と介護職員との連携強化につながると考えている

【結論】 今後、より包括的な地域の健康危機管理ネットワークの構築を図りたい。

B-11

海拔ゼロメートル地域における災害時保健活動体制整備 ～実践から学ぶ受援時のシミュレーションの効果検証～

○松崎百合子（まつざき ゆりこ）¹⁾、鈴木礼子²⁾、戸田輝子¹⁾、石田洋子³⁾、近藤良伸¹⁾

1) 愛知県津島保健所、2) 愛知県衣浦東部保健所、3) 愛知県福祉局高齢福祉課

【目的】

近年、毎年のように甚大な災害が頻発し、自治体保健師の応援派遣及び受援の必要性はますます大きくなっている。この度、受援体制の強化を目的としたシミュレーション研修を行ったので、その効果について検証する。

<受援時のシミュレーション研修の概要>

- 1 発災後の被害想定から、市町村が被害状況や保健師稼働状況、応援要請等を保健所へ報告
- 2 市町村が応援派遣の受入れ準備を行い、第1班の応援派遣保健師に対し受援時のオリエンテーションを実演し、応援派遣の活動が開始するまでの流れを体験

【方法】

シミュレーションを実施した市町村A及びBの研修前後の受援時の準備状況、意識や行動の変化、庁内体制の整備状況を比較する。

【結果】

1 受援時の応援派遣に必要な情報・資材の準備状況と主な成果・効果等

情報・資材の準備の項目	市町村A		市町村B		主な成果・効果等
	事前	事後	事前	事後	
① 派遣先市町村の基本情報	○	→	○	→	既存の「地域まるわかり情報シート」から地域の概況を確認した
② 派遣先市町村の被害状況	○	→	○	→	年1回の災害訓練と同様に被災状況(ライフライン、交通機関・交通網、人的被害、物的被害等)を情報収集した
③ 被災者の健康情報	△	→	△	→	既存の「地域まるわかり情報シート」から地域住民の健康課題を確認したが、災害時要支援者名簿の把握や活用は未検討であった
④ 派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統	△	↗	△	↗	保健担当課が自組織の防災計画や防災担当課の持つ情報を入手し自組織内の体制を確認した
⑤ 派遣先市町村との情報共有の体制	△	↗	△	↗	保健担当課が自組織の防災担当課へ連絡体制(応援派遣窓口担当者・連絡先・定期ミーティング開催)について確認した
⑥ 派遣先市町村の活動方針・活動計画	×	↗	×	↗	自組織の保健師の稼働状況から応援派遣の人員要請の必要性を判断し保健所へ要請、応援派遣への依頼業務を検討した
⑦ 応援派遣保健師が担う業務	×	↗	×	↗	自組織で応援派遣保健師への依頼業務を検討し、受援時のオリエンテーション資料を作成、応援派遣保健師へ説明した
⑧ 現地保健師との役割分担	×	↗	×	↗	自組織の稼働人員・保健師等の参集状況を把握し、各業務の担当や役割を決定、配置体制を可視化した
⑨ 他の外部支援チームの活動状況	△	↗	△	→	外部支援チームの役割や機能等を学び、活動チーム配置計画表を作成、活動をイメージ化した
⑩ 作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等	×	↗	×	↗	作業スペースを決定し、保健活動物品、各種記録様式、住宅地図等を準備した
⑪ 活動記録の取り扱い方	×	↗	×	↗	活動記録等災害時に必要な記録用紙を準備した
⑫ 応援派遣保健師の安全に関する情報	×	↗	×	↗	地域全体・活動地区の被災想定を確認し、応援派遣者の活動範囲での危険箇所や移動手段を検討した

2 市町村A及びBの声、庁内体制整備の状況

「応援派遣への依頼業務が整理でき、具体的な準備ができた」「受援場面がイメージできた」「準備過程で防災担当課と情報共有でき、庁内連携が図られた」との声があった。

【考察】

- 1 シミュレーション研修は、平時から整備済みの情報・資材の活用方法についてイメージ化が図れる一方、検討がされていない課題の明確化が期待できる。
- 2 シミュレーションを実施する過程において、自所属での事前準備や庁内体制等の確認や検討につながり、災害時対応の職員の資質向上や庁内連携体制の強化に効果があったと考える。

【結論】

保健所は健康危機管理の拠点であり、管内市町村を支援し、県との連携及びコーディネーターの役割が発揮できるよう、今後も実践的な研修等を企画し、管内市町村と連携して受援を始めとする災害時体制整備に取り組んでいきたい。

B-12

西保健センター職員の健康危機管理意識向上を目指した取り組みの紹介とその効果の検証～チームにけの活動を通して～

演者氏名 ○^{とうげなかなな}峠中菜奈 森風沙 青山はるか 水谷知子 田邊裕 (西保健センター)

【目的】

保健所は地域の健康危機管理拠点として機能することが必要とされ、重大な対応を迅速に行うにあたり課室を超えた連携が不可欠である。平時からの準備として全職員が健康危機管理を自分ごととする意識を向上させることを目的とした取り組みを行ったので、その概要と成果を紹介する。

【方法】

1. チームにけの活動

令和5年4月に、課室横断的なプロジェクトチームとしてチームにけ(にしくけんこうききかたり)を結成した。スタッフ構成はリーダースタッフ3名(所長、副所長、主査(健康危機管理))、リンクスタッフ6名(各課室2名ずつ)の計9名とし、活動内容は次の通りとした。

- ・全スタッフ共通：定例会(チームにけミーティング：毎月1回30分)に参加すること
- ・リンクスタッフ：課室内でチームにけミーティングの情報を共有すること(Logoチャット)、課室内で健康危機管理に関する研修を年2回以上開催すること
- ・リーダースタッフ：チームにけミーティングの開催を調整すること、保健センター内で健康危機管理に関する訓練を年1回以上開催すること

2. 健康危機管理に関する職員アンケート

チームにけの取り組みが、西保健センター職員の健康危機管理意識向上に及ぼす影響を把握するためにアンケートを行った(令和5年6月、令和5年10月、令和6年2月)。対象は会計年度職員を除く西保健センター職員全員とし、Logoフォームを用いた無記名式アンケートとした(参考URLと二次元コード <https://logoform.jp/form/mX9C/500956>。いずれもインターネット用)。なお、アンケートはリッカート尺度を用い、分析にはt検定を行った。



【結果】

1. チームにけの活動：チームにけミーティング、研修は概ね予定通り行われた。
2. 健康危機管理に関する職員アンケート：

回答者数は第一回48名、第二回48名、第三回49名であった。健康危機管理という言葉(Q4)、名古屋市健康危機管理基本指針の認知度(Q5)は明らかに向上した。健康危機管理を保健センターが担う役割だと思う(Q7)、初動時の役割をイメージできる(Q8)、初動時の役割を果たすことができる(Q9)については第一回アンケート時よりも第三回アンケート時の方が有意に肯定的な回答となった(t検定、 $P < 0.05$)。健康危機管理に関して個人で行っている取り組み(Q10)も「なし」の回答数が明らかに減少した。チームにけの活動で自身の健康危機管理意識が向上した者は90%であった(第三回のみ項目)

【考察・結論】

「自分ごと化」は認識段階、対象化段階、ステイクホルダー段階、システム段階の順に移行するという報告がある¹⁾。チームにけの活動によって多くの職員が健康危機管理について、自分ごと化の認識段階に到達したと言える。1)石井雅章. システムから捉えるSDGsの「自分ごと化」のフェーズ. 共生科学 2020

C-1	Factors associated with severe depression among students in secondary school, Champasack province, Lao PDR.
<p>○SOYVIENVONG Laxoy (ソイビヤンボン ラーソイ), Souphalak Inthaphatha, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor) 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学</p>	
<p>【Introduction】 Globally, an estimated 34% of people suffer from depression, depression affects women more than men and it can lead to suicide. Adolescence is a critical developmental period that is marked by rapid changes, thus, depression becomes more common. This study aims to explore the prevalence of depression and identify factors associated with depression among students at secondary schools in Champasack province, Lao PDR. 【Methods】 This was a cross-sectional study conducted in September 2023 among students in secondary school, in Champasack province. Data from respondents were collected through a self-administered questionnaire. The Central for Epidemiology Studies Depression (CESD) in Laotian was used to screen for depression. Chi-square and Fischer’s exact test were used to examine the group differences. Logistic regression analysis was performed to identify the factors associated with severe depression among students in secondary school. 【Results】 The prevalence of severe depression among students in secondary school in Champasack was 32.5%. Factors associated with severe depression were students who studied in grade 11 (AOR=2.26, 95%CI 1.08-4.73, P=0.031), students who had two friends or less (AOR=2.77, 95%CI 1.28-5.99, P=0.010), students who had never been praised by teachers in front of friends (AOR=2.42, 95%CI 1.26-4.68, P=0.008) and students who had always been bullied by others (AOR=4.93, 95%CI 2.09-11.64, P<0.001). 【Discussion】 The prevalence of severe depression among students in a secondary school in Champasack Province was higher than in neighboring countries. The factors associated with severe depression were grades of study, students who had two friends or fewer, students who had never been praised by teachers in front of friends, and students who had been bullied by others. The results revealed that the prevalence of depression dramatically increased with time and economic and social change. Such rapid change may be associated with physical and mental health disorder. 【Conclusion】 The prevalence of severe depression was quit high, a psychiatrist consultation is recommended. Developing and providing training on mental health education programs to teachers in secondary school and student’s parents are priorities. The training program should focus on increasing awareness about depression, its symptoms, and the importance of seeking help for mental health.</p>	

C-2	Factors associated with physical punishment of the children under five years old based on mother's perception in Bangladesh: a cross-sectional study
<p>O Hossain Muhammad Imran (ホセイン ムハンマド イムラン), Souphalak Inthaphatha, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor) 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学</p>	
<p>【Introduction】</p> <p>Physical punishment of children has gotten a lot of scientific attention worldwide. Despite global efforts outlined in SDG 16.2 and collaborative initiatives has taken, it is quiet challenging to address the exact solution, especially in domestic settings in Bangladesh. This study aims to explore the prevalence of physical punishment and associated risk factors of children under five years old on a nationwide scale.</p> <p>【Methods】</p> <p>This study analyzed data from the 2019 Bangladesh Multiple Indicator Cluster Survey. A total of 13,144 children were selected after merging the children and mother's dataset. The definition of physical punishment derived from six criteria based on CTSPC scale. Sociodemographic factors and maternal characteristics, including perception of necessity towards child punishment and domestic violence, were considered independent variables. Multiple logistic regression analysis was used to estimate the adjusted odds ratio (AOR) and 95% confidence interval (CI) for this analysis.</p> <p>【Results】</p> <p>The prevalence of physical punishment of children reported by mothers was 73.2%. Most children lived in rural areas (79.0%) and most of mothers were aged 20-24 (29.7%). Although a greater proportion of mothers (35.2%) believed child punishment necessity, a smaller proportion (ranging from 6.3% to 22.1%) supported domestic violence by their husband. Multivariate analysis revealed significant associations between physical punishment and various factors including child's increasing age, male children, mother's education, maternal happiness, perception of child punishment necessity, and attitudes towards domestic violence in case of argument with husband.</p> <p>【Discussion】</p> <p>It is necessary to strengthen the existing program for child protection. It is advisable to incorporate violence prevention initiatives into regular healthcare visits, and positive parenting program for the working women.</p> <p>【Conclusion】</p> <p>Our study proposed potential challenges and collaborative strong support for improving the perception on child punishment necessity and domestic violence.</p>	

C-3	Investigation of the association between maternal vegetable intake during pregnancy and children's liver function enzyme at the age of 8 years
<p>○Mst Sarmin Aktar (エムエステーシャミンアクタ), Sayaka Kato (指導教員), Yuki Ito, Michihiro Kamijima 名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学</p>	
<p>【Objective】 Steatotic liver disease (SLD) in childhood is anticipated to increase in conjunction with the global obesity epidemic and is screened by alanine aminotransferase (ALT) levels. Oxidative stress during pregnancy leads to placental metabolic dysfunction and offspring obesity. Vegetable (veg) intake during pregnancy is an important factor due to its antioxidant and anti-inflammatory properties. The aim of this study is to explore the association between prenatal veg intake and ALT levels in children aged 7–8 years.</p> <p>【Methods】 This study was the Adjunct Study of Aichi Regional Sub-Cohort of the Japan Environment and Children's Study. Three hundred and eighty-eight mother-child pairs were included in this study. Maternal calory and veg intakes were estimated from a self-reported food frequency questionnaire. Serum ALT levels in the children were measured by Spotchem (Arkray). The children were divided into two groups with a cutoff value of 95%ile of the ALT of each sex. Pre-pregnancy maternal age, height, weight, and BMI obtained from the questionnaire, infant birth weight reported by doctors, and children's months of age, height, weight, and BMI collected at face-to-face assessment were used as covariates. The veg intake data was adjusted for energy intakes using a nutrient residual model. The data were analyzed using a t-test and a binary logistic regression by SPSS (29.0).</p> <p>【Results】 Pre-pregnancy BMI was significantly higher in the ALT > 95%ile group (21.0±3.4, 22.9±2.3, p=0.02). The mean maternal all veg intake was 166.8 ± 96.0 g/day (ALT ≤ 95%ile) and 193.6 ± 177.4 g/day (ALT > 95%ile) without significant differences between the groups (p= 0.92). The adjusted odds ratio of maternal all veg, green veg, and other veg intake for ALT > 95%ile group were 1.10 (95% confidence interval (CI): 0.52–2.34), 1.07 (95% CI: 0.63–1.82) and 1.27 (95% CI: 0.58–2.76), respectively.</p> <p>【Discussion】 This study showed a null association between the mother's veg intake and children's ALT levels at 7–8 years, contrary to our hypothesis. As far as we know, association between maternal veg intake and offspring's SLD has not been reported. To obtain antioxidant effect, daily vegetable intake might be not much enough and there might be little effect on preventing SLD for veg intake. This study analyzed the limited number of participants, therefore, we need to confirm this hypothesis in a large number of participants.</p>	

C-4	Strong differences in nutritional assessment by BMI and WHtR among Vietnamese school aged children in Thai Nguyen City, Viet Nam.
<p>○Nguyen Thi Thanh Tam (グエン ティ タン タム), Souphalak Inthaphatha, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor) 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学</p>	
<p>【Introduction】</p> <p>Two anthropometric indicators, body-mass-index (BMI) and waist-to-hip ratio (WHtR), are used worldwide to define overweight (including obesity) and abdominal obesity. This study aims to explore the incidence of overweight and abdominal obesity among secondary school children by BMI and WHtR and to elucidate differences between these two indicators for the nutritional assessment of school aged children.</p> <p>【Methods】</p> <p>The study was a cross-sectional study, conducted at six secondary schools in Thai Nguyen City, Viet Nam. A total of 4,811 students aged 10-14 participated in this study. Student's height, weight, and waist circumference were measured and their socio-demographic, lifestyle habit, and behavioral information were collected. Definition of overweight including obesity was BMI-for-age greater than 1 standard deviation above the 5–19-year-old children WHO Growth Reference median. WHtR cut-off point for abdominal obesity was set as >0.50,</p> <p>【Results】</p> <p>The prevalence of overweight was 38.1% in boys and 20.1% in girls and that of abdominal obesity was 30.9% in boys and 85.2% in girls. Strong positive correlations between BMI and WHtR in both sexes were observed. We found significant differences among ages and school areas in overweight and abdominal obesity group for both sexes. Similar lifestyle habits were observed in overweight and abdominal obesity group for both sexes. However, we found some differences in behavioral information (such as reactions after criticism on their bodies by others) among overweight and abdominal obesity group of girls.</p> <p>【Discussion】</p> <p>BMI and WHtR exhibited strong correlation, however, they provided a considerable difference upon the assessment of overweight and abdominal obesity among girls.</p> <p>【Conclusion】</p> <p>Our study proposed potential challenges and difficulties upon the nutritional assessment among school aged children using representative anthropometric indicators.</p>	

C-5	Patient satisfaction with primary health care in Indonesia: A nationwide survey
<p>ODAMAWANTI Bhinuri (ダマワンティ ビヌリ) , Souphalak Inthaphatha, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor) 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学</p>	
<p>【Introduction】 Indonesia faces challenges in ensuring adequate distribution of health centers (HCs) and health care personnel, impacting accessibility to quality care of primary health care (PHC). This study aims to identify the factors associated with the patient’s satisfaction with PHC.</p> <p>【Methods】 This study analyzed data from 2023 nationwide online survey in Indonesia, focusing on respondents aged 21-70 years old without disabilities, assessing socio-demographic factors, PHC usage, and level of importance and satisfaction according to nine dimensions of PHC services. Identifying factors associated with low satisfaction (75% of the total score distribution of satisfaction) through multivariable logistic regression and examining the correlation between importance and satisfaction scores using Pearson’s correlation analysis.</p> <p>【Results】 The study included 12,621 respondents (5,608 males and 7,013 females), mostly in age group of 21-30 (39.8%), urban (81.4%), married (69.1%), college-educated (51.0%), and middle socio-economic status (54.9%). Most participants were satisfied with PHC. Factors associated with low satisfaction were linked to older age, higher education, higher socio-economic status, and easy access to HC. Less recent and frequent HC visits associated with higher satisfaction. A weak correlation was found between the importance and satisfaction of PHC.</p> <p>【Discussion】 First, higher expectations were typically associated with older age, higher education levels, and socio-economic status. Second, frequent visits to PHC, particularly among older adults, reflect the need for managing chronic conditions, influencing satisfaction levels, while younger individuals and those with higher education and socio-economic status may visit less frequently due to alternative healthcare options. Third, very difficult accessibility and fewer visits to HCs, emphasizing the critical role of accessibility, potentially reducing frustration, and enhancing satisfaction. Fourth, patient satisfaction aligns with their expectations and actual experiences.</p> <p>【Conclusions】 This study showed that most patients were satisfied PHC services at HCs in Indonesia, but low satisfaction was linked to older age, higher education, higher social economy status, easy access to the nearest HC, frequent HC visits highlighting the need to improve PHC quality and accessibility.</p>	

C-6	Epidemiological study on fall-related injuries in Mongolia
<p>○Boldbaatar Uyanga (ボルドバーター ウヤンガ), Souphalak Inthaphatha, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor) 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学</p>	
<p>【Objective】 The aim of the study is to describe characteristics of fall-related injuries in Mongolia using nationwide data.</p> <p>【Methods】 This retrospective study included fall-related injured patients (n=324,522) who were registered to the National Trauma and Orthopedic Center in Mongolia from 2018 to 2022. The incidence of fall-related injuries was compared between sexes. Socio-demographic characteristics and data of falls and injuries were compared among three age groups (child, adult, and elderly). Multivariable logistic regression analysis was performed on death. This study was approved by the Ethical Committee of the Ministry of Health.</p> <p>【Results】 The annual number of fall-related injured patients increased from 55,854 in 2018 to 84,585 in 2022. From 2018 to 2022, the incidence was 193.6 per 10,000 population. The incidence among males was higher than females in each year and in the study years of 2018-2022 (213.0 vs. 177.8). Most falls were falls on the same level from slipping, tripping, and stumbling followed by falls on and from stairs and steps among all patients (53.9% and 12.0%), children (54.0% and 10.3%), adults (53.5% and 13.2%), and the elderly (55.8% and 12.1%). When causes of falls were compared among the three age groups, adults and the elderly had a higher incidence of falls due to ice and snow, falls due to ski and skate, falls on and from stairs and steps than children. The incidence of falls on the same level due to another person, falls from bed and furniture, and falls on and from playground equipment was higher among children compared to adults and the elderly. There were 961 patients (0.3%) who died after fall-related injuries. In multivariate analysis, factors associated with deaths among fall-related injured patients were living in Ulaanbaatar (AOR=6.55, 95% CI 5.44-7.89), having falls in summer (AOR=1.31, 95% CI 1.08-1.59) or autumn (AOR=1.22, 95% CI 1.02-1.45) compared to winter, and location of falls other than home, street/public place, and recreational places (AOR=4.04, 95% CI 3.42-4.77). Females (AOR=0.55, 95% CI 0.47-0.64), visiting tertiary hospitals (AOR=0.10, 95% CI 0.04-0.29) or the national center (AOR=0.27, 95% CI 0.02-0.04) compared to primary hospitals, having a fall in street/public place (AOR=0.67, 95% CI 0.54-0.82) or recreational places (AOR=0.19, 95% CI 0.11-0.33) compared to home were negatively associated with deaths.</p> <p>【Conclusions】 The incidence of fall-related injuries increased from 2018 to 2022 and higher among males than females in Mongolia. This study showed the major causes and factors associated with deaths among fall-related injured patients.</p>	

C-7	A study of good pharmacy practice in community pharmacies in 10 provinces in Lao PDR
<p>○ VONGSAVATH Soutthida (ボンサバト ソテイダー), Souphalak Inthaphatha, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor) 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学</p>	
<p>【Introduction】 Community pharmacy plays a crucial role as a primary healthcare access point in low- and middle-income countries. Good Pharmacy Practice (GPP) guidelines are the basics to establish minimum standards of community pharmacy practice. This study aims to assess adherence to the GPP standards of community pharmacies in Lao PDR and investigate factors associated with poor adherence to the GPP standards.</p> <p>【Methods】 This cross-sectional study was conducted at 10 provinces in Lao PDR from November 2022 to June 2023. GPP adherence inspection regarding facility, storage, service, dispensing, and rational use was performed in 180 pharmacies without any beforehand notification. Data on facility, storage and service part was acquired thorough the observations of the pharmacy and data on dispensing and rational use part was collected by the interview of the staff. Data regarding characteristics of the pharmacies and interviewees were also collected. Descriptive statistics and logistic regression analyses were performed.</p> <p>【Results】 We found only 11.7% of the community pharmacies met 80% or more of total GPP standards. Community pharmacies located out of the city were 9.29 times more likely to show low GPP adherence compared to those in the city (AOR 9.29, 95%CI 2.43-35.53). Male pharmacists were 2.28 times more likely to exhibit low GPP adherence compared to female ones (AOR 2.38, 95%CI 1.18-4.49).</p> <p>【Discussion】 This study has several limitations. Sample size was relatively small (covering 10% of all the pharmacies in 10 provinces of Lao PDR), Some interviewees may have intentionally or unintentionally given desirable answers upon the pharmacy practice interview which were different from daily practices.</p> <p>【Conclusion】 Many community pharmacies in Lao PDR had not tightly adhered to GPP standards yet. Low compliance of GPP standards was strongly associated with pharmacies outside the city or male pharmacists. To improve community pharmacy practice in Lao PDR, focused administrative guidance on community pharmacies located of the city and intensive education to male pharmacists might be beneficial.</p>	

C-8	Ikigai modifies the association between perceived stress and obesity occurrence: Aichi Workers' Cohort Study.
<p>SHI Zhiling (シ ジリン) 【指導教員: YATSUYA Hiroshi】 , LI Yuanying, SONG Zean, TAKADA Midori, HIBINO Mizuho, HONG Young-Jae, FUKUDA Chisato, NUAMAH Hanson Gabriel, AKTER Tahmina, MOHAMMAD Hassan Hamrah, WANG Shuang, OTSUKA Rei, HE Yupeng, MATSUNAGA Masaaki, OTA Atsuhiko, YATSUYA Hiroshi</p> <p>Nagoya University, Graduate School of Medicine, Department of Public health and Health systems Department of Public Health, Fujita Health University School of Medicine Department of Epidemiology of Aging, National Center for geriatrics and gerontology</p>	
<p>Objectives: To investigate the association between perceived stress and the occurrence of obesity, then to assess whether ikigai modifies the association.</p>	
<p>Methods: The study participants of the Aichi Worker' Cohort Study are local government workers in Chubu region. This study is based on those who participated in the baseline survey conducted in 2013. The data of 2331 (male=1606, female=725) people without obesity at baseline (body mass index: BMI <25 kg/km²) who also responded to 2018 survey was used for the analysis. Perceived stress was evaluated using the Perceived Stress Scale (PSS) consisting of four questions. Data were analyzed by sex and further stratified by lower- and higher ikigai. Logistic regression was used to adjust for baseline BMI, a variety of weight-related behaviors including breakfast habits, overeating, sleep duration, smoking status, alcohol consumption, job type, history of chronic diseases, energy intake, fat intake, carbohydrate intake and daily METs, demographic factors, and history of chronic diseases including hypertension, diabetes, hyperlipidemia, and gout.</p>	
<p>Results: During a 5-year follow-up, 173 (male=129, female=44) developed obesity. Perceived stress (continuous PSS score) was positively associated with obesity (odds ratio [OR]: 1.17, 95% confidence interval [95% CI]: 1.07-1.28) in men. No association was found in women (OR: 0.96, 95% CI: 0.83-1.12). Among subjects with lower ikigai (male=470, female= 214), perceived stress was positively associated with obesity in men (OR: 1.35, 95% CI: 1.15-1.58) as well as in women (OR: 1.29, 95% CI: 0.92-1.81). Conversely, among those with higher ikigai (male=1136, female=511), perceived stress was inversely associated with the development of obesity in women (OR: 0.79, 95% CI: 0.63-0.99, p for interaction by ikigai=0.017). Also, perceived stress was not associated with the development of obesity in men (p for interaction by ikigai=0.005).</p>	
<p>Discussion: We found that ikigai modified the association between perceived stress and the development of obesity. Namely, stress was positively associated with obesity in those with lower ikigai in both men and women. However, the associations were different in those with higher ikigai. Especially, perceived stress was inversely associated with obesity in women. In men and women with lower ikigai, or a negative mindset, stress might function to increase ones' weight. In contrast, in women with higher ikigai, perceived stress was inversely associated with the risk of obesity. Stress has been associated with decreased appetite, which might be consistent with the present finding. However, it is unknown why ikigai modifies the association of stress with obesity especially in women. The fact that people with higher ikigai tended to adopt healthier behaviors could be related to the present finding.</p> <p>A major limitation of the present study is that we did not distinguish intentional and unintentional weight change in the present study. Perceived stress may change during follow-up but we were not able to assess the change during the follow-up.</p>	
<p>Conclusion: The perceived stress potentially increases the risk of obesity primarily among individuals with a negative mindset, or lower ikigai.</p>	

D-1	子ども食堂におけるヤングケアラーへのかかわりに関する研究
<p>○平野 華菜 (ヒラノ カナ)¹⁾ 安達内美子²⁾ 藤丸 郁代³⁾</p> <p>¹⁾ 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター, ²⁾ 名古屋学芸大学管理栄養学部</p> <p>³⁾ 名古屋学芸大学大学院看護学研究科</p>	
<p>【目的】 ヤングケアラー (以下、YC という) は、様々な背景があることから保健、医療、福祉、教育の多くの専門機関が連携をとりながら支援すすめていくことが必要であり、その支援体制づくりが喫緊の課題となっている。そこで、本研究は、子ども食堂が YC と関わった状況を把握し、今後、子ども食堂が地域において YC への支援の課題は何かを検討することを目的とした。【方法】 愛知県内の子ども食堂の代表者または活動にかかわっている方を対象として、2024年1～3月の間、郵送法および Web からの回答方法により無記名自記式質問調査を実施した。子ども食堂の基本属性、子どもに関する相談経験とその対応、相談しやすい機関などを質問した。有効回答が得られた 101 件 (回収率 49.5%, 有効回答率 49.0%) を分析対象とした。それぞれの項目を単純集計し、子ども食堂が相談する機関の状況を検討した。</p> <p>【結果】 子ども食堂の運営主体は、有志によるグループが 33 件 (32.4%), NPO 法人または一般法人が 22 件 (21.6%) であった。活動内容は、「食堂開設」87.3%, 「フードパントリー」47.1%, 「学習支援」20.6%, 活動回数は月 1 回から毎日、参加人数は 1～100 数名までとさまざまであった。子ども食堂を開設してから現在まで子どもに関することで関係機関に相談した経験があったものは、44 件 (43.1%) であった。そのうち相談先の機関は、「社会福祉協議会」26 件 (59.1%), 次いで「他の子ども食堂」14 件 (31.8%) であった。今までに YC の可能性がある子どもにかかわった経験は 32 件 (31.4%) であった。その対応方法は、「見守り」が多く「話をきいた」「支援機関や専門家に相談」(行政や学校、民生委員等) などであった。また、子ども食堂においては、YC の可能性がある子どもの気になる状況として「子どもの生活一般や食生活」「友だちと遊ぶ時間がない」「勉強する時間がない」ことを取り上げていた。今後、YC の可能性がある子どもがいた場合の相談しやすい支援機関として、「社会福祉協議会」69 件 (68.3%), 行政機関 (介護担当) 23 件 (22.8%) とあげていた。【考察】 本研究により子ども食堂においては、気になる子どもや、YC やその可能性のある子どもに対して相談に応じ、それぞれの事例に支援機関につなぐことを含めて対応の現状が明らかになった。また、子ども食堂が「社会福祉協議会」を相談する機関としているのは、普段から社会福祉協議会が子ども食堂の相談機関となっているのではないかと考えられる。また、子ども食堂の活動として食事の提供や学習支援をしていることから、子どもの食生活、生活一般や学習状況が観察され、YC を発見しやすい場となっている可能性がある。【結論】 本研究によって子ども食堂は、YC を発見する場となっている可能性が高く、YC に関する相談機関として「社会福祉協議会」があげられたことが明らかになった。YC はケアをしているときだけの問題ではなく将来の子どもの健康や生活に重大な影響を与えるという深刻な問題となっていることから、今後、地域で継続支援ができるような体制づくりの方策が臨まれる。</p> <p>※一般社団法人日本ケアラー連盟によると「ヤングケアラーは、家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18 歳未満の子ども」と定義されている。※子ども食堂は、非営利団体の活動であり、定められた活動基準はなく、それぞれ運営主体、規模などによって独自で活動を展開している。</p>	

D-2

名古屋市における転倒死亡の実態調査結果

ひらみつよしみち

○平光良充（名古屋市衛生研究所）

【目的】

本市が2022年度に実施した後期高齢者医療健康診査の結果によれば、後期高齢者の約20%は過去1年以内に転倒歴がある。転倒は死亡の原因になり得るため、転倒予防は重要である。転倒予防の重要性について普及啓発を行う際の資料を得ることを目的に、本市の転倒死亡の実態把握を行ったので報告する。

【方法】

1995年～2022年の人口動態統計（計28年間分）を使用した。本研究では外因符号W01「スリップ、つまづき及びよろめきによる同一平面上での転倒」に該当するケースを転倒死亡とみなして集計した。W01に限定した理由は、「アイススケート、スキー、ローラースケート又はスケートボードによる転倒」（W02）や、「他人との衝突又は他人に押されることによる同一平面上でのその他の転倒」（W03）などを除くためである。年齢階級別死亡率は5歳刻みで算出した。ただし、原死因及び発生場所に関する集計を行う際には年齢階級を0～64歳、65～74歳及び75歳以上の3群に区分した。

【結果】

1) 死亡数・死亡率

転倒死亡数は増加傾向であり、1995年から2022年で約3倍に増加していた（48人→137人）。死亡率（人口10万対）も上昇傾向であり、1995年から2022年で約3倍に上昇していた（2.2→5.9）。年齢階級別死亡率みると、若・中年層においては1.0未満であったが、高齢になると死亡率が急激に上昇し、90歳以上では100.0を上回っていた。年齢調整死亡率は概ね横ばいであり、1995年（1.7）と2022年（1.5）でほとんど差がみられなかった。年齢調整死亡率を全国と比較すると、ほとんどの年次において本市は全国を上回っていた。

2) 原死因

1995年～2022年の計28年間で転倒死亡数は計2,340人であった。この2,340人の原死因は、「外傷性硬膜下出血」（22.3%）が最も多く、以下は「大腿骨頸部骨折」（17.4%）、「びまん性脳損傷」（12.0%）の順であった。原死因を年齢階級別にみると、0～64歳及び65～74歳では「外傷性硬膜下出血」が最多であったが、75歳以上では「大腿骨頸部骨折」が最多であった。原死因が骨折関連である割合は、0～64歳及び65～74歳では10%台であったが、75歳以上では60.7%であった。

3) 発生場所

転倒の発生場所は、0～64歳、65～74歳、75歳以上のいずれの年齢階級においても「家（庭）」が最多であった。

【考察】

本市の年齢調整転倒死亡率がほとんどの年次で全国を上回っていたことから、本市は全国平均よりも転倒死亡が発生しやすい状況だと考えられる。また、高齢になるほど転倒死亡率が高くなっていったことから、今後も高齢化に伴って転倒死亡数が増加すると予想される。したがって、本市における転倒予防をさらに推進する必要があると考えられる。

後期高齢者は転倒死亡の原死因の過半数が骨折関連であった。後期高齢者の転倒死亡を減少させるためには、足腰を強化して転倒を予防するだけでなく、骨粗鬆症健診の受診勧奨や、骨密度向上の啓発を併せて推進する必要があると考えられる。

D-3	県保健師と市町村保健師が協働で取り組む災害時保健活動初動体制構築のための行動（意識）変容に向けた取組
<p style="text-align: center;">でぐち</p> <p>○ 出口さとみ¹⁾ 市川多香子¹⁾ 高田悠里江¹⁾ 丹羽永梨香²⁾ 長谷川 勢子³⁾</p> <p>1) 医療計画課 2) 清須保健所 3) 保健医療局</p>	
<p>【目的】</p> <p>大規模災害が発生した際に、迅速に保健活動のための初動体制を構築できるよう研修会及び訓練を見直し県保健所保健師（以下「県保健師」という）、市町村保健師の行動（意識）変容につなげる。</p> <p>【概要】</p> <p>愛知県では、大規模災害の発生に備え長年、県主催で研修会、訓練を実施してきた。</p> <p>しかし、通常業務対応以外の時間を取ることが難しく各所属で具体的な取り組みを行うまでには至っていない。そこで、令和4年度に県保健師及び市町村保健師の行動（意識）の変容を目的に、研修会、訓練の見直しを行った。</p> <p>【方法】</p> <p>1 研修</p> <p>① 訓練を効果的に行うために訓練当日の内容を盛り込んだ講義、演習とした。</p> <p>② 訓練で使用するよう受援者向けオリエンテーション資料を研修の事後課題とした。</p> <p>2 訓練：「愛知県災害時保健師活動マニュアル」に基づき実践型訓練を実施</p> <p>① フェイズ0からフェイズ1の重点活動を訓練内容として訓練スケジュールを県庁で作成</p> <p>② 机上ではなく、実践型訓練とした</p> <p>③ 県庁と保健所、各市町村をオンラインでつなげ臨場感を出した</p> <p>④ 災害発生時に想定される事象を県庁からイベントとして保健所、市町村へ提示した</p> <p>【結果】</p> <p>1 今まで、訓練後のアンケート調査では「実際に行動してみて今のままでは対応できない」は0%であったが、見直し後は54.7%であった。</p> <p>2 市町村保健師は令和5年度に、各市町村で災害時の体制整備について見直すことを行った。</p> <p>3 訓練で明確になった課題に県保健師と市町村保健師が協働して取り組めるよう、県は令和5年度から、県保健所が実施する、災害時保健活動体制強化事業の見直しを行い、アクションカードの作成、活動マニュアルの見直し、地区の情報の整理等を行うことができた。</p> <p>4 研修と訓練を一体的に実施したことで得られた知識を基に訓練で行動することができた。</p> <p>【考察】</p> <p>行動（意識）変容を目的に訓練を実践型訓練に見直したことは、「できる」と思っていたことが実際は「できない」ことに気づく（危機感を持つ）機会となり行動（意識）変容につながり有効であった。</p> <p>【結論】</p> <p>実践型訓練により危機感を持つことで行動（意識）変容につながったと考える。また、明らかになった課題を解決するために災害時保健活動体制強化事業を見直し県保健師と市町村保健師が検討する場を設けたことも行動（意識）変容には有効であった。</p>	

E-1

高校の部活動顧問における平日および休日の部活動日数・時間と私生活満足度の関連

○柴田陽介（シバタヨウスケ）¹，栗田泰成^{1,2}，森下佳穂^{1,3}，尾島俊之¹

¹浜松医科大学健康社会医学講座 ²常葉大学健康科学部 ³聖隷健診センター

【目的】 教員の長時間労働の解決は産業保健分野の喫緊の課題である。教員は部活動に費やす時間が長いことが分かっている（OECD 国際教員指導環境調査 2018）。だが学術的には部活動の活動状況が教員に及ぼす影響はあまり研究がなされておらず、不明な点が多い。そこで本研究は、高校の部活動顧問における部活動の活動日数・時間と私生活満足度の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 全国の高校の部活動顧問を対象にした横断研究である。回答サイトの URL を記載した調査依頼文を全国の高校に郵送し、それを部活動顧問に配布してもらい、部活動顧問がオンラインで回答する形式で情報を得た。令和 4 年 11 月 28 日に郵便物を発送し、回答締切は令和 4 年 12 月 20 日とした。調査項目は私生活満足度（満足，不満足），平日の活動日数（実数），平日の活動時間（実数），休日の活動日数（実数），休日の活動時間（実数），性（男，女），年齢（実数），地域（7 地域），設置（公立，私立），部の目標（全国大会出場以上，それ以外），担当部（運動部，文化部）などだった。解析は運動部顧問と文化部顧問に分け、私生活満足度と他の項目のクロス集計をし、 χ^2 検定を行った。

【結果】 7,892 人の部活動顧問から回答を得た。年齢の平均値±標準偏差は 40.6±11.3 歳，男性は 75.5%，私立は 19.0%，運動部顧問は 76.6%だった。運動部顧問は平日の活動時間，休日の活動時間，日数が多いと私生活満足度が不満足の方が多かった（下表）。文化部顧問は休日の活動日数が多いと不満足の方が多かった（20.6%，31.3%， $p=0.03$ ）。

【考察】 性，年齢，地域，設置，生徒数，部の目標を考慮した解析を行っても同様の結果だった。平日は活動日数ではなく，活動時間を減らすと私生活の満足につながるかもしれない。休日は活動自体減らすと良いかもしれない。今後，様々なアウトカムによる研究が望まれる。

【結論】 運動部顧問は平日の活動時間，休日の活動時間，日数が多い，文化部顧問は休日の活動日数が多いと私生活が不満足の方が多かった。

表 運動部顧問の平日および休日の活動日数・時間と私生活満足度のクロス集計

		不満足		満足		p値
平日の活動日数	4日以下	907	21.1%	3382	78.9%	0.62
	5日	361	20.6%	1394	79.4%	
平日の活動時間	3時間未満	999	20.0%	3987	80.0%	<0.01
	3時間以上	269	25.4%	790	74.6%	
休日の活動日数	1日以下	848	20.2%	3342	79.8%	0.04
	2日	419	22.6%	1433	77.4%	
休日の活動時間	4時間未満	859	20.1%	3417	79.9%	<0.01
	4時間以上	409	23.1%	1360	76.9%	

(度数と割合)

E-2

大学生のスマートフォン利用と健康・生活習慣との関連

○中野愛子

名古屋文理大学

【目的】

本研究では、健康度・生活習慣診断検査（DIHAL.2）を用いて、大学生のスマートフォン利用等が健康や生活習慣にどのような影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

食物系学科に在籍する大学生男女 200 名を対象に無記名記述式アンケート調査を実施した。スマートフォン依存度傾向尺度（WSDS）は合計得点を 25%タイルで 4 分割したのち、下位群 25%を「低依存傾向群」上位群 25%を「高依存傾向群」その他中間位を中位群「中依存傾向群」とし、健康度・生活習慣診断検査（DIHAL.2）との関連を検討した。統計解析には IBM SPSS statistics ver.27 を使用した。

【結果】

低依存傾向群、中依存傾向群、高依存傾向群の 3 群間で比較した結果、健康度領域の身体的健康度因子、精神的健康度因子に有意な関連が認められ、低依存傾向群が中依存傾向群、高依存傾向群より身体的健康度因子得点、精神的健康度因子得点が高かった。食事領域の食事バランス因子、食事の規則性因子、嗜好品因子に有意な関連が認められ、低依存傾向群が中依存傾向群、高依存傾向群より食事バランス因子得点、食事の規則性因子得点、嗜好品因子得点が高かった。また、休養領域の休息、睡眠の規則性、睡眠の充足度、ストレス回避の各因子得点が高かった。

性別ごとでは、男子では健康度領域の身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度、運動領域の運動意識、休養領域のストレス回避の各因子において有意な関連が認められた。女子では食事領域の食事バランス、食事の規則性、嗜好品、休養領域の睡眠の規則性、睡眠の充足度の各因子において有意な関連が認められた。

【考察】

スマートフォン依存傾向が高いほど不規則で不健康な生活を送っていることが推察された。睡眠時間の低下やそれに伴う朝食の欠食など、生活習慣や食習慣の乱れに繋がっていることが示唆される。先行研究において、女子は男子に比べて食事への関心が高いとともに、環境の変化により睡眠時間等の生活習慣や心身の健康の影響を受けやすいという報告もあることから、男子よりもスマートフォンによる生活習慣の乱れや健康への影響を食事や睡眠等を通して実感していると考えられる。

【結論】

スマートフォンの利用が生活習慣、健康に影響を及ぼすことが明らかとなった。生活習慣を整えることの重要性や健康、食事への関心を高めること、スマートフォンの使用時間や使用場面の考慮など、健康や生活習慣へ及ぼす影響についての啓発の必要性が示唆される。

E-3

地域に在住する後期高齢者の低アルブミンの関連要因

○小林和成（こばやし かずなり）¹⁾、西田友子¹⁾、榊原久孝²⁾

1) 岐阜大学、2) 一宮研伸大学

【目的】本研究は、岐阜県内 42 市町村の健康診査の結果を利用し、75 歳以上高齢者の低アルブミンの現状、及び低アルブミンの関連要因を明らかにすることを目的とした。特に、フレイルに関連する身体活動、口腔機能、体重減少などに注目し、75 歳以上高齢者に加えて、85 歳以上の超高齢者における関連を検討した。

【方法】使用したデータは、2019 年 4 月から 2020 年 3 月の間に受診された健診データであり、岐阜県国民健康保険団体連合会が管理する国民健康保険データベースシステムより提供された。75 歳以上のシステム登録者は 327,498 人、受診した健診データがあったのは 70,189 人であり、アルブミン値、身長、体重、生活習慣の問診データに欠損が無いのは、27,303 人であった。昨年からの体重変動を算出するため、前年の健診時の体重が無い 8,629 人は除外対象とした。最終的に残った 18,674 人の健診データを分析対象とした。低アルブミンと生活習慣や体重との関連では、低アルブミンを従属変数にして、生活習慣や体重に関する変数をそれぞれ独立変数として、性・年齢調整のロジスティクス回帰分析を行った。

【結果】低アルブミン者の割合は 1,514 人 (8.1%) で年齢階級が上がるに従い高い割合を示した。次に、性、年齢、代謝系疾患、筋骨格系疾患、循環器疾患、腎疾患、呼吸器系炎症疾患、悪性新生物を調整し、生活習慣や体重に関する変数すべてを独立変数として投入した結果、生活習慣は、1 日 1 時間以上の歩行 (OR 0.78、95%CI 0.70-0.88)、歩く速さが速い (OR 0.81 : 95%CI 0.72-0.91) は、低アルブミンへのオッズ比が有意に低かった。噛みにくい・ほとんど噛めない (OR 1.34、95%CI 1.19-1.51)、食べる速さが遅い (OR 1.27、95%CI 1.10-1.46)、喫煙 (OR 1.39、1.10-1.77) は、低アルブミンへのオッズ比が有意に高かった。飲酒習慣は、ほとんど飲まない人に比べて時々飲む人 (OR 0.77、95%CI 0.66-0.91) で低アルブミンへのオッズ比が低かったが、毎日飲む人とは関連は無かった。体重に関する変数との関連は、体重減少 (5-10%の減少 : OR 1.45、95%CI 1.21-1.74)、10%以上の減少 : OR 2.85、95%CI 2.05-3.94)、BMI 18.5 kg/m²未満のやせ (OR 1.36、95%CI 1.14-1.61) で、低アルブミンへのオッズ比が有意に高かった。

年齢を 85 歳以上に限定して同様の分析を行った結果、1 日 1 時間以上の歩行 (OR 0.69、95%CI 0.57-0.83) は低アルブミンへのオッズ比が有意に低く、噛みにくい・ほとんど噛めない (OR 1.40、95%CI 1.15-1.69)、食べる速さが遅い (OR 1.26、95%CI 1.01-1.57) は低アルブミンへのオッズ比が有意に高かった。体重に関する変数との関連は、10%以上の体重減少 (OR 2.74、95%CI 1.69-4.43)、BMI 18.5 kg/m²未満のやせ (OR 1.38、95%CI 1.06-1.80) で、低アルブミンへのオッズ比が有意に高かった。

【考察】この研究では、後期高齢者の低アルブミン者の割合は 8.1%であり、年齢階級が上がるに従い占める割合は大きくなった。低アルブミンは、1 日あたり少なくとも 1 時間は歩いていない、歩く速度が遅い、咀嚼の困難、食べる速度が遅い、そして前年の体重減少、および低体重と関連していることが明らかになった。さらに、85 歳以上の高齢者では、アルブミン値の低下は、1 日あたり少なくとも 1 時間は歩いていないこと、咀嚼の困難さ、食べる速度の遅さ、前年の体重減少、および低体重と関連していることが示された。

【結論】将来、日本では高齢者の数が現状よりも増加する。従って、これら的高齢者の健康を促進するための戦略的なアプローチはさらに必要となる。活動的な身体生活、適切な体重、良好な口腔機能を維持するための早期のアプローチは、85 歳以上の高齢者の健康の改善につながる。

E-4

豊橋市保健所におけるコホート検討のまとめ ～コロナ禍の結核患者支援を振り返って～

○あらしまじゅんか荒島絢香 原田紀子 高木慎介 渡邊美紀 山本良江 撫井賀代(豊橋市保健所)

【目的】

結核患者数は、本市においても全国と同様に減少傾向にある（令和4年罹患率 人口10万人対8.4）。結核は低まん延化の状況であるが、新型コロナウイルス感染症の流行は、市民の受診行動を変化させ、保健所はコロナ対応に追われ、結核患者支援について縮小を余儀なくされるなど、我々の患者支援のあり方を大きく変えることになった。本市ではコロナ前から、治療成績やDOTS実施状況の評価を行ってきたが、今回はコロナ禍とコロナ前における患者支援状況の評価を行い、コロナ禍の患者支援について検討する。

【方法】

本市では、毎月コホート検討を実施しており、登録1か月後、登録3か月後、治療終了時の結核登録患者を対象に、初回面談や治療状況（DOTSや培養、感受性検査の把握）などの情報を共有し、治療経過の検証や評価、今後の方針の確認を行っている。

今回、コロナ前を平成29年から令和元年、コロナ禍を令和2年から令和4年として各3年間分について、コホート検討の内容、NESID、年末集計等からのデータをもとに、患者支援やDOTS実施状況、治療成績について比較し評価した。

【結果】

コロナ前とコロナ禍を比較すると、初回面談実施率（5日以内）が92%から78%に低下した。支援方法では、登録者あたりの平均訪問回数及び電話回数はコロナ禍で減少したが、面接が増えていた。また、結核患者のDOTS実施状況は、完全実施86.8%から75.3%と低下した（表1）このうち薬局によるDOTS（薬局DOTS）は、支援薬局が12か所から17か所に増え、利用者も24人から45人と1.9倍に増加した。治療終了理由で「自己中止」となったのは、コロナ前の1例のみであった（表2）。

表1 結核患者DOTS実施状況

区分	完全実施 ^{*1}	準完全 ^{*2}	その他
H29～R1	86.8%	12.7%	0.4%
R2～4	75.3%	24.7%	0.1%

※1 月1回以上の服薬確認

※2 2/3を含む月数で、月1回以上の服薬確認

表2 新規結核登録者の治療終了理由

区分	新登録者数	治療終了理由					
		治療完遂	指示中止	自己中止	死亡終了	転出	死亡後登録、治療なし
H29～R1	233	178	9	1	16	25	4
		76.4%	3.9%	0.4%	6.9%	10.7%	1.7%
R2～4	188	139	7	0	28	8	6
		73.9%	3.7%	0.0%	14.9%	4.3%	3.2%

【考察】

コロナ禍で患者支援の完全実施率は低下したが、自己中止の治療終了例はないことから、コロナ禍による結核患者支援縮小の影響はなかったと考えられる。平成29年9月に開始した薬局DOTSでは、コロナ禍にも薬剤師会と連携を進めて処方薬受取時の服薬確認を増やし、令和2年から連絡手段にメール等も活用したことが、訪問等の対面支援が困難な中で、患者の治療完遂の一助となったと考えられる。

【結論】

コロナ禍は、患者の支援方法について改めて検討する機会となった。訪問支援に限らず、薬局DOTSやメール等の活用、患者の状況に合わせた方法で支援することは、結核患者を治療完遂へ導くために有効な手段といえる。

E-5

自治体の健康増進計画の目標設定の状況について
～痩せ・肥満など、体格に関する目標に着目して～

○岩崎 祐子 (いわざき ゆうこ)

愛知淑徳大学 食健康科学部 健康栄養学科

【目的】日本の健康増進計画が数値目標設定型の計画となり、既に約 20 年が経過した。これに伴い地方自治体においても、数値目標設定型の計画策定が行われ、実態把握のための調査実施から目標検討まで、地域性を踏まえ自治体ごとに進められている。本研究では、各自治体のこの目標設定の状況として、特に健康づくりの課題の 1 つである成人期や子どもの肥満、若年女性や高齢期の痩せなど全てのライフコースに関わる「体型」に関する目標に焦点を当て、現状を把握することを目的とした。

【方法】2023 年 2 月にインターネットを用いて、各都道府県等のホームページより健康増進計画（健康日本 21（第二次）に基づく計画）情報を中心に検索し、体格（BMI）に関する目標に対する現状値及びその出典情報を抽出し、その目標設定に関する傾向を整理した。

【結果】インターネット検索において、全都道府県において必要な情報を得ることができた。成人期の肥満に関する目標設定は 46 自治体(98%)、若年女性の痩せは 42 自治体（89%）で行われていた。この体格の現状値の出典は、各都道府県が行う独自の健康・栄養調査等又は特定健診データによる値が 45 自治体、国民健康・栄養調査が 1 自治体であった。また健康増進計画において、高齢者の痩せを目標設定にしている自治体は 35（74%）カ所であった。これらの体型に関する目標設定を行っていない自治体は 1 か所であり、その目標設定の経過を確認すると、2008 年の一次計画の中間報告の文面に BMI 情報の記載はあるものの、肥満ではなく、メタボリックシンドローム対策へ優先度が移行した記述が見られた。

子どもの肥満に関して目標が設定されていたのは 35 自治体（74%）であり、その現状値としての対象は小 5 のみが 22 自治体（目標設定の 63%）と多く、他には小中高のそれぞれで学年指定の区分で現状値設定を掲げる自治体が多く見られた。出典は、学校保健統計は 21 自治体、都道府県独自の健康・栄養調査等 6 自治体、他計画情報上は確認できなかった自治体もあった。

総じて、これらの成人期の肥満、若年女性及び高齢者の痩せ、子どもの肥満の 4 つの体型に関する目標設定が、ほぼ国の目標設定と同じ区分で設定している自治体は 18（38%）カ所であった。

【考察】本報告では、複数の世代の体型に関する目標設定の状況を検討したが、健康日本 21（第二次）に基づいて策定された自治体の健康増進計画策定の段階で、既に各自治体が独自に行った調査がほとんどを占めており、その自治体の実状に応じた調査項目が設定できる体制が整っている様子が伺えた。また、体型という共通の指標においても、指標として用いない判断や、子どもの肥満に見られるような現状値の年齢区分を検討した状況や、高齢者の痩せを健康増進計画にて目標設定を行うかの判断に自治体で違いが有るなど、目標に対する考え方、検討の在り様を伺うことができた。

本報告は、愛知淑徳大学 2022 年度特定課題研究助成により助成を受けた研究である。

E-6

8020(ハチマルニイマル)の認知度と現在歯数との関連

○野口 有紀 (静岡県立大学短期大学部)
藤田美枝子 (静岡県立大学短期大学部)
吉田 直樹 (静岡県立大学短期大学部)

【目的】

永久歯のうち 20 歯あれば、ほぼ満足した食生活を送ることができる。「8020(ハチマルニイマル)運動」とは、日本歯科医師会と厚生労働省が推進している国民運動で、1989 年から提唱された。この運動の目的は、「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」というものである。8020 運動を推進していくために、関係各所にて情報発信を行っている。昭和 62 年歯科疾患実態調査では 8020 達成者が 7%であったが、平成 28 年歯科疾患実態調査では 50%を超えたとの報告があった。そこで、成人の 8020 の認知度と現在歯数との関連について検証することを本研究の目的とした。

【方法】

2022 年 3~5 月に 20~64 歳の成人 1,500 名を、調査協力の得られた自治体の住民基本台帳より人口比に合わせ無作為に抽出し、郵送法による無記名自己記入式質問調査を実施した。有効回答者数は、534 名(35.6%)であった。欠損値を除いた 506 名を対象に χ^2 検定を実施後、目的変数を現在歯数(19 歯以下、20 歯以上)、8020 の認知度(知っている、知らない)を説明変数、その他の調査項目を調整変数としたロジスティック回帰分析を実施した。

なお、本研究は静岡県立大学研究倫理審査委員会の承認(3-48)を得て実施した。

【結果】

対象者の平均年齢は 47.15±12.42 歳であった。現在歯数では 19 歯以下 10.7%、20 歯以上 89.3%であった。8020 の認知度では知っている 63.6%、知らない 36.4%であった。ロジスティック回帰分析の結果、8020 の認知度で知っている者に比べ知らない者は、現在歯数 19 歯以下のオッズが 1.75[95%CI:0.93-3.31]倍と、有意ではなかったものの高い傾向がみられた。

【考察】

歯を失う二大原因はう蝕および歯周病である。う蝕はどの年齢層においても一定数みられ、歯周病は特に 40 代以降で多いと報告されている。オーラルヘルスリテラシーが高いほど、口腔内の健康状態が良好であることが明らかになっている。本研究結果より、成人における 8020(ハチマルニイマル)の認知と、口腔内の健康状態と関連がある可能性が考えられる。

【結論】

成人において 8020(ハチマルニイマル)の認知度があると、歯の喪失を防止する可能性が示唆された。

E-7

高齢者の被援助志向性に影響を及ぼすライフイベントと予防的介入に関する文献検討

○ 岡本名珠子 (岐阜大学医学部看護学科)

近年、介護保険サービス等の社会保障制度が整備されている一方で、支援が必要であるにもかかわらず、支援を求めない高齢者の事例がある。「高齢者が身近な援助者や公的機関等に援助を求めるかの認知的枠組み」被援助志向性があり、ライフイベントの影響が明らかとなっている。

【目的】本研究では、文献検討により、高齢者のライフイベントとその影響に関する研究を概観し、高齢者の被援助志向性に影響を与えるライフイベントの特徴と、予防的介入について検討することを目的とした。

【方法】文献の特定には、医学中央雑誌 Web 版および CiNii を用いた。検索キーワード「被援助志向性 and 高齢者」「援助要請行動 and 高齢者」の原著論文を検索した。結果、77 件の文献から、重複 8 件、除外基準に該当する文献 53 件を除外し、16 件の文献を分析対象とした。対象文献より、被援助志向性に影響するライフイベントを抜き出し、コードとした。さらに、類似するコードの意味内容を表すサブカテゴリ、カテゴリを生成した。

【結果】カテゴリを []、サブカテゴリを () で以下に示す。

[性別] (被援助志向性は、性別が関連しており、男性が低く、女性が高かった) 等、[社会的ネットワーク] (社会的孤立状態や閉じこもり傾向の者は、援助の欲求が低く、援助に対する抵抗感が高かった) 等、[個人的背景・価値観] (性格、生育環境など個人の背景が被援助志向性を構成していた) 等、[年齢] (高齢の人ほど援助に対する欲求が高く、抵抗感も高かった) 等、[家族の状況] (高齢者が援助要請を行う相手は家族が多く、良好な関係性が影響を与えていた) 等、[サポート享受の認識] (日常的に周囲と良好な関係性を築けていることが援助に対する欲求を高める) 等、[社会参加] (ボランティア活動の頻度が高い高齢者は、身近な他者からの援助に対し抵抗感が高かった) 等、[介護経験] (介護中の高齢男性は、家族や周囲に援助を求めない傾向) 等、[ヘルスリテラシー] (ヘルスリテラシーの高さが、被援助志向性を高くしていた) 等、[精神的健康状態] (有害なライフイベントは援助を求める行動を起こし、精神的健康を維持・促進させる) 等、[公的サービス利用] (体調悪化時、災害時に支援を求める相手は、日常的に関わりのある公的サービスである) 等、[被援助経験] (援助を受けた満足感の経験が、援助に対する欲求を高める) 等、[健康状態] (女性は、主観的健康感が低いと身近な他者からの援助を求める) 等、[深刻な有害ライフイベント] (有害ライフイベントの深刻さは、援助を求める行動につながっていた) 等、[暮らしむき・経済的状況] (暮らし向きに余裕があるほど、援助に対する欲求・抵抗感ともに低い) 等の 15 カテゴリが抽出された。

【結論】高齢者の被援助志向性は、15 カテゴリのライフイベントにより、影響を受けていた。被援助志向性低下のハイリスク群である男性、独居、介護中等の高齢者は行政が把握が可能であり、さらに、ヘルスリテラシーは専門職による教育的介入により向上が見込める。被援助志向性を低下させない予防的介入をハイリスク群に対して行うことが重要である。

E-8

介護データベース（介護 DB）のオープンデータを用いた要介護認定区分変更申請数の地域差に関する分析

○大西丈二（おおにし じょうじ）¹⁾、²⁾、高士直己²⁾、藤澤岬²⁾、大寺祥佑²⁾

1) 国立長寿医療研究センター 老年内科 2) 同 医療経済研究部

【目的】 日本における要介護認定区分変更申請状況の地域差について分析し、要介護認定に関する現状把握を行う。

【方法】 厚生労働省によって公表されている介護保険総合データベース（介護 DB）のオープンデータ（2019年度分）を用いて、保険者（市区町村）別の区分変更申請数を集め、令和元年度介護保険事業報告（厚生労働省）による要介護認定者と合わせ、統計ソフトおよび地理情報システム（GIS）を用いて分析を行った。本研究において広域連合は分析から除外した。本研究では個人が特定される可能性があるデータの使用はなく、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外であった。

【結果】 介護 DB に掲載されている1,571保険者のうち、区分変更申請数の欠損値がない保険者は422であり、これらを分析対象とした。対象の保険者において、要介護・要支援認定者千人あたり区分変更申請数の中央値は106.1件で、平均は104.9 ± 24.0（SE）件、最小は28.3件、最大は225.4件であった。要介護・要支援認定者数と、同千人あたり区分変更申請数の間の相関は Pearson の $r = 0.043$ と低いものであった。要介護・要支援認定者千人あたり区分変更申請数が2SDを上回る保険者は5であったのに対し、下回るのは17であった。

【考察】 要介護・要支援認定者あたりの区分変更申請数は、認定者数と相関が低く、保険者の人口規模との関連は低いものと思われた。保険者のうち、認定者あたりの区分変更申請数が2SDを下回って低いところが多いのは、変更申請が控えられる要因があるかもしれない。

【結論】 要介護認定区分変更申請状況について、保険者別の地域差を明らかにした。

E-9

コロナ禍における疾患別リハビリテーション料の推移

○山下沙樹（やました さき）、板倉和哉、黒柳颯太、佐藤達生、杉山颯太

【指導教員：辻村尚子】

豊橋創造大学 保健医療学部 理学療法学科

【目的】

新型コロナウイルス感染症による疾患別リハビリテーション料に対する影響について、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料（入院・外来）」、「呼吸器リハビリテーション料」、「心大血管疾患リハビリテーション料」、「廃用性症候群リハビリテーション料」の5つの項目に着目し調査した。

【方法】

厚生労働省から公表されている汎用性の高い基礎的な情報集計表であるNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータの「性年齢別算定回数/単位数」を用い、上記5つの各疾患別リハビリテーション料の算定単位数と算定点数を2014年～2021年の7年間について調査した。

【結果】

2020年、「呼吸器リハビリテーション料」は、前年度比男性134%、女性120%と増加した。「運動器リハビリテーション料」のうち、外来については、前年度比男性93%、女性87%と減少し、入院では男女ともに前年度比103%であった。「廃用症候群リハビリテーション料」については、男性101%、女性102%と増加傾向が少なくなっていた。「脳血管疾患等リハビリテーション料」は男性102%、女性104%、「心大血管疾患リハビリテーション料」について男女共に前年度比105%であり、増加傾向に大きな変化は認めなかった。

【考察】

各疾患別リハビリテーション料は緩やかに増加傾向にある。中でも2020年に大きく増加した「呼吸器リハビリテーション料」は、呼吸器疾患患者や胸腹部外科手術の前後の患者に対して呼吸機能や運動機能の回復あるいは維持を目指して行われるリハビリテーションである。新型コロナウイルス感染症により、呼吸器リハビリテーションを必要とした患者が多くいたことが考えられる。一方「運動器疾患リハビリテーション料」のうち外来のみ減少したのは、当時、不要不急の外出を控えるよう要請されていたため、受診控えがあったのではないかと考えられる。

【結論】

新型コロナ感染症では、リハビリテーションを必要とした呼吸器疾患患者が増加したことが推測される。今回のデータは「リハビリテーション料」として記載されているため、リハビリテーションの各職種の実施状況はわからない。今後は、リハビリテーションに関わる各職種の各疾患別リハビリテーション料について検討していきたい。

第 70 回東海公衆衛生学会学術大会実行委員名簿

大会長	小嶋 雅代	(名古屋市健康福祉局)
実行委員長	安福 小由里	(名古屋市保健所中保健センター)
	前野 健	(名古屋市保健所北保健センター)
学術運営委員長	鈴木 貞夫	(名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
実行委員	石川 博己	(名古屋市健康福祉局)
	宇野 春日	(名古屋市保健所中保健センター)
	岡本 理恵	(名古屋市中川区保健福祉センター福祉部)
	片山 幸	(名古屋市保健所港保健センター)
	金田 誠一	(名古屋市保健所緑保健センター)
	神谷 美歩	(名古屋市保健所中村保健センター)
	葛島 清隆	(名古屋市保健所千種保健センター)
	五島 明	(名古屋市保健所南保健センター)
	齊藤 智也	(名古屋市健康福祉局)
	榊原 康人	(名古屋市保健所緑保健センター)
	瀬川 浩平	(名古屋市衛生研究所)
	滝 仁志	(名古屋市精神保健福祉センター)
	田邊 裕	(名古屋市保健所西保健センター)
	坪井 陽平	(名古屋市保健所千種保健センター)
	中島 大樹	(名古屋市健康福祉局)
	永田 光映	(名古屋市保健所中村保健センター)
	野呂 優樹	(名古屋市保健所東保健センター)
	長谷部 哲也	(名古屋市保健所天白保健センター)
	早川 明子	(名古屋市保健所昭和保健センター)
	細野 晃弘	(名古屋市保健所名東保健センター)
	村上 絵吏子	(名古屋市保健所中川保健センター)
	村田 乃理子	(名古屋市健康福祉局)
	渡邊 早紀	(名古屋市保健所緑保健センター)
	吉田 健成	(名古屋市健康福祉局)
	森本 由紀	(名古屋市健康福祉局)

依馬 加苗 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
大谷 隆浩 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
岡田 理恵子 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
加藤 美緒 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
神谷 真有美 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
後藤 千穂 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
砂山 真琴 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
辻村 尚子 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
中川 弘子 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
永谷 憲司 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
永谷 照男 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
野口 泰司 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
水谷 恵子 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
渡邊 美貴 (名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
上島 通浩 (名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学分野)
湊 京子 (名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学分野)

第 69 回東海公衆衛生学会学術大会報告

1. 大会概要

第 69 回東海公衆衛生学会学術大会は、令和 5 年 7 月 8 日(土)に静岡県立大学草薙キャンパス(静岡県静岡市)で開催した。栗木清典(静岡県立大学食品栄養科学部教授)が学術大会長を務めた。多くの学会員が、新型コロナウイルス感染症に対する長期の公衆衛生活動、ならびに、医療活動にご尽力されていることから、遠方の静岡市での開催は、昨年につき、対面とオンラインで実施した。

静岡県をはじめ、公衆衛生と医療に関わる多くの従事者は、地域、学校、事業所、医療機関、介護施設等における感染拡大の防止だけでなく、人災、台風や地震などの災害による避難所における感染拡大の防止、さらには避難生活を送る人々の健康管理に対応されています。そこで、コロナ禍で生じた様々な健康危機管理に対策を講じてきた経験が今後役に立つよう、学術大会のメインテーマに「今、改めて考える健康危機管理」、シンポジウムに「誰も取り残さない健康危機管理に向けて」を掲げた。

午前、一般演題 25 題(口演 17 題、示説 8 題)の発表を行った。午後は、特別講演及びシンポジウムを開催した。特別講演では島村通子氏(静岡県健康福祉部健康増進課・課長)に「静岡県における災害時健康支援活動について ～令和 3 年熱海市伊豆土石流災害の対応を中心に～」をご講演いただいた。シンポジウムでは、福王泰久氏(神経科浜松病院)には「災害時のメンタルヘルス ～災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動について～」、中垣真通氏(静岡県公認心理士協会 災害支援領域委員長)には「子どもの健康危機と予防」、伊藤正仁氏(静岡県熱海健康福祉センター 所長)には「新型コロナと健康格差」、中久木康一氏(東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 救急災害医学分野)には「災害時の歯科保健活動 ～災害時要配慮者に対する口腔健康管理の継続～」を発表いただいた。総合討論では、活発な質疑が行われた。

大会参加者は 114 名であった。その内訳は、学会員 78 名、非学会員 16 名、学生 20 名、地域別では愛知県 21 名、岐阜県 3 名、三重県 5 名、静岡県 42 名、名古屋市 38 名、東京都・大阪府 5 名であった。

大会の開催にあたっては静岡県立大学 集会助成金から助成をいただくとともに、多くの方々にご尽力、ご支援を賜った。心より感謝申し上げます。

2. 参加者へのアンケート調査結果

28 名から回答を得た。大会全体の評価は「良かった」93%と良好であり、公衆衛生活動・研究に対する「知識」が向上したと回答した者が 100%、「意欲」が向上したと回答した者が 93%、「自信」が向上したと回答した者が 83%、等であった。回答者の 39%が本学会員、46%が日本公衆衛生学会の学会員であり、日本公衆衛生学会の認定専門家あるいは認定を目指している者が 14%であった。



2023年度 各理事・評議員・名誉会員からのメッセージ

東海公衆衛生学会 理事長

浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授 尾島俊之

東海公衆衛生学会理事長としての3期9年間のお礼

東海公衆衛生学会理事長を2015年度から3期9年間務めさせていただきましたが、2023年度をもって退任させていただくことにいたしました。私の前任の浜島信之理事長は2009～2014年度、その前の徳留信寛理事長は2003～2008年度とそれぞれ2期ずつ務められていまして、私もそのくらいでと考えていましたが思いがけず長期となりました。この間、私の理事長就任前ですが、2013年の静岡県掛川市での第59回学術大会を機に、それまでの学術大会抄録集を模様替えして、東海公衆衛生雑誌が創刊されました。編集委員や査読の先生方等には多大なご尽力をいただいておりますが、投稿数や閲覧数も伸び、ニーズの高さを感じています。2020年度の第66回学術大会からはコロナ禍での大会となりました。中止もやむなしかという状況の中で、大縄飛びのようにちょうど波が下がったタイミングで開催することができました。2021年度の第67回から2023年度の第69回はオンラインを併用したハイブリッド形式の開催となりました。学会長また運営に関わられたみなさまのご苦勞はいかほどだったかと思ひます。ここまで何とか運営できましたことは、ひとえに、理事会、評議員会、一般会員、そして事務局、関係者のみなさまのお力のおかげであり、とても感謝いたします。

最後になりますが、2025年10月29日(水)～31日(金)に、第84回日本公衆衛生学会総会が静岡市で開催されます。予定表に書き込んでいただき、是非大勢ご参加いただければと思ひます。理事長退任後も東海地方の公衆衛生の展開のための活動ができればと思ひます。東海公衆衛生学会関係者のみなさまの引き続きのご発展、ご健勝を祈っております。

東海公衆衛生学会 副理事長

名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学 教授 八谷 寛

感謝と学会によるソーシャルキャピタル

2001年に個人会員制に移行した東海公衆衛生学会は、2003年に存続について議論される事態に陥りましたが、『公衆衛生の原点は「グローバル」な活動であり、地域に根ざし、地元住民のニーズに応えるものでなければならない(第4号ニュースレター:

<https://plaza.umin.ac.jp/~tpha/cgi-bin/wiki3/wiki.cgi?page=news4>』、すなわち「公衆衛生」は地方学会こそ重要であるという観点から、構成員一丸となって再興が図られ、現在に至っています。特に2013年には、東海公衆衛生雑誌が創刊され、学術大会と並ぶ本学会の主要な活動となっただけでなく、学会全体の財政的な基盤の安定化にも繋がりました。現在、学会ホームページおよびJ-STAGE

(<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/tpha/-char/ja>)からは、1～11巻掲載論文と早期公開論文の計98編の論文が閲覧できます。2024年には、第70回の学術大会が予定されていますが、学会ホームページには第47回大会以降の23回の大会の記録(の一部)(本学会の歴史の約1/3)を確認することができます。学会活動の主体は会員ですが、その縁の下を支えているのは、尾島俊之理事長のリーダーシップと名古屋大学予防医学(若井建志教授)の渡邊優子さんのプロフェッショナルで、献身的かつ効率的な事務局業務であり、会員、学会役員の一員として、この場を借りて、心より感謝の意を表したいと思ひます。さて、構成する4県1市の地域性、研究報告を行うことの重要性、種々の学会活動を通じた人材育成の視点は本学会の重要なキーワードですが、これらの学会活動は、公衆衛生現場のソーシャルキャピタル醸成に繋がるものであるとも言えます。健康危機を含む種々の公衆衛生上の課題に対して本学会の継続的な活動がその科学的実践の基盤となることが望まれます。

目次

尾島俊之	1
八谷 寛	
青木國雄	2
名誉会員名簿	
今枝奈保美	
事務局より	
上島通浩	3
小嶋雅代	
第70回学術大会ご案内	
事務局通信	
役員名簿	
澁谷いづみ	4
鈴木まき	
竹内浩視	
巽あさみ	5
古谷みゆき	
松原史朗	
東海公衆衛生雑誌	6
新体制のお知らせ	



東海公衆衛生学会事務局

名古屋大学大学院
医学系研究科予防医学内

〒466-8550
名古屋市昭和区鶴舞町65
TEL: 052-744-2132
FAX: 052-744-2971

E-mail:
tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp

名誉会員 青木國雄

回想：野辺地慶三教授、家庭訪問実習と公開セミナー

野辺地教授は医学部最終学年、3、4年生の教育を担当された。当時医学部の3年生だった筆者らは、まず大教室での合同講義を予想していた。しかし講義はなく、学生を2~3人の少人数グループに分け、家庭訪問による公衆衛生状態の調査を実習として課せられた。名大病院で治療を受けたことのある家庭にお願いし、学生に、患者の医療とその後の状態、家庭全体の健康状態、生活習慣、家族の労働状態、日ごろの医療機関への接触態度も調べさせ、レポートとして提出するのである。これは予想外であったが、講義と短時間の実習だけの単調な学生生活には大きな刺激だった。大学の支援の下に学生が医療職として調査ができるからである。教室員から具体的な調査方法の説明を受け、恐る恐る指名された家庭を訪問すると、あらかじめの説明があったのであろう、非常に協力的で、どのグループも調査は順調にいった。この調査時間は公衆衛生学に振り当てられた時間では不足であり、学生たちは暇を見つけては訪問調査をつづけたようである。

提出したレポートは公衆衛生学セミナーとして公開討論され、指導教官だけではなく、招待された県下の保健所を含む衛生行政関係の医師、衛生研究所のスタッフから、専門的、実地的な立場から多くのコメントをいただいた。これは学生側だけでなく、招待された専門家にも大きなインパクトで、エキサイティングな討論会となり、会場は熱気にあふれるものとなった。公衆衛生とは家庭単位から始まるということを改めて実感、学生は眼が開かれた思いであった。筆者のグループは昭和区のとある八百屋さんが訪問先であり、朝から夜まで、商売と2人の子供の世話で忙しすぎる母、子供の日常生活の実態、台所など住居空間、つまり間取りと生活との問題が分かった。食生活までは立ち入る実力はなかった。

公衆衛生学の学生セミナーの評判は高く、教室員は増加、学生には県や市の衛生関係医師の地位が高くなったように思った。野辺地教授は世界的な疫学の権威であり、教育内容も高度であったが、先生のお人柄も周辺に大きな影響があったように思われる。

(訂正：前回学会通信での「野辺地恵三教授」はパソコンミスで、「野辺地慶三教授」が正しい。)

至学館大学健康科学部栄養科学科 教授 今枝奈保美

2024年、21世紀に入ってから既に干支が二巡しました。ミレニアムベビーだった赤ちゃんも、今や立派な社会人。最近では、世代が違くと、共通の話題がなくて…どうしようと思うときは、学校給食の話題はいかがでしょうか。

日本では、ほとんどの子ども(だった人)が給食の経験者。給食の「大きいおかず」と「ちっちゃいおかず」は主菜と副菜を指し、誰でもわかるバランスの良い食事の象徴です。「揚げパン食べたかい?」「ソフト麺は?」「御飯給食は週に何回でしたか?」「牛乳は瓶?紙パック?それとも脱脂粉乳?」とネタは尽きません。

鯨の肉が給食にでた世代は、最近のランチ給食や地産地消への取り組みを若い人から教えてもらうと、「給食を残すなんて、昔はねえ」と言いたくなるかもしれません(せっかくの共通話題でケンカしないでくださいね)。給食に限らず、健康教育やスポーツ指導は、根性論ではなくて、自己効力感を引き出す理論が重要視されるようになってきました。みんなで仲良く一緒に食べる給食は、グループダイナミクス効果も期待できるのですが、コロナ渦で黙食が習慣になった小さな人には、これからどんなリカバリー方策があるのでしょうか…。公衆衛生は、幅の広い領域において調査研究・実践報告を奨励しています。ぜひエネルギーな投稿を!

【事務局より】

2005年度より理事会通信を、2016年度からは評議員の先生、昨年度からは名誉会員の先生にもご寄稿いただき、学会通信を年1回発行しています。各地域各分野から選ばれた公衆衛生のエキスパートである理事、評議員の先生方、そして、本学会の発展にご尽力いただきました名誉会員の先生方から会員の皆様へのメッセージをお届けいたします。ぜひ、学会通信を通して、東海公衆衛生学会ならびに役員の方の活動を身近に感じていただけたら幸いです。

<メールアドレス登録のお願い>

通信費の削減のために、事務局から会員の皆様への情報提供は、ご登録のメールアドレス、ホームページ：<http://tpha.umin.ac.jp>を通して行なっております。メールアドレス未登録の方は、事務局：tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jpまでご連絡ください。

<名誉会員>

青木 國雄
明石 都美
井口 恒男
小澤 和郎
小林 章雄
滝川 寛
田島 和雄
田邊 穰
徳留 信寛
豊嶋 英明
藤岡 正信
堀部 博
和田 文明

名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学 教授 上島通浩

化学物質の健康問題を考える視点

私たちの身の回りに溢れる化学物質には、(1)人為的に生み出した合成化学物質、(2)人間活動により非意図的に生成される物質、(3)自然界にもともと存在する物質、(4)自然がつくりだす物質があります。(1)の物質にはプラスチック製品、農薬、食品添加物などが、(2)には燃焼により生じるダイオキシンなどが、(3)には土壌中の鉛やヒ素などが、(4)にはカビ毒や二枚貝が持つことのある貝毒などがあります。

私たちの目標は、すべての人が安全・安心を感じつつ質の高い生活を送る社会の実現です。そして、化学物質の管理を考える際には、リスクと便益・コストを天秤にかけて考える視点が必要です。毎日の食生活で合成化学物質の含有のみに注目するようになったら、必要な栄養素の摂取という視点が忘れ去られてしまうでしょう。また、ある物質を代替品に切り替えたときに、想定外の健康問題が生じたことも過去にはありました。

化学物質に関わる問題の正解は、時代により、また、人により異なります。私たちはさまざまな情報や考え方に触れ、考えを深めていきたいものです。

名古屋市健康福祉局 医監・保健所長 小嶋雅代

新型コロナウイルス感染症パンデミックは、まさにウイルスという敵を相手にした戦争でした。幸い早期のワクチン開発と、ウイルスの弱毒化により、多くの人は平常の生活に戻ることができましたが、国内においては、この間に社会格差が拡大したと言われ、女性、若年層の自殺者が増加し、少子化が一層進みました。今後、コロナ禍により受けた心理的ストレスの増大と身体活動量の低下等による健康面への影響が、全世代で顕在化してくるものと心配されます。今こそ産官学民一体となって、これからの健康づくりに真剣に取り組まねばならないと感じます。今年の第70回東海公衆衛生学会は「平時からの健康危機管理」をテーマに、国立感染症研究所の斎藤智也先生をお招きし、7月6日(土)に名古屋市立大学にて開催されます。ぜひみなさま久しぶりに会場に足をお運びいただき、熱い議論を交わしていただきますようお願い申し上げます。

◆第70回東海公衆衛生学会学術大会◆

開催日：2024年7月6日(土)

会場：名古屋市立大学医学部医学研究科 医学部研究棟
(〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1)

大会長：小嶋雅代(名古屋市健康福祉局 医監・保健所長)

メインテーマ：「平時からの健康危機管-喉元過ぎていませんか- (予定)」

演題募集：2024年3月末頃開始予定

♪ 事務局通信 ♪

2023年7月8日、第69回学術大会は緑豊かな自然に囲まれた静岡県立大学(草薙キャンパス)にてハイブリッドで開催されました。沢山の皆様にご参加いただき、お陰様で盛会裏に終えることができました。参加された皆様、大会事務局の皆様、本当にありがとうございました。ご協力とご尽力に心よりお礼申し上げます。

さて、この12月、久々に年末ジャンボ宝クジを買いました。結果はまだ見ていませんが、クジ運はいたって悪く、ほとんどがハズレか残念賞、おみくじは末吉か凶。以前アウトレットの催しで家族の分も合わせ24枚の福引券を手につくつしながら列に並ぶこと30分。1等3万円のお買い物券、2等園内ホテル宿泊券、3等温泉招待券等々、周りで続々と当たりが出る中、いざ出陣!と気合を込めてガラガラを回すこと24回、結果は・・・。残念賞の「うまい棒」22本、5等の「うまい棒プレミアム」2本、主催者のお心遣い(同情)の「うまい棒」1本、合計25本のうまい棒で埋まったスーパー袋(これも主催者のお心遣い)を手を、我が身のクジ運のなさを痛感した苦い思い出があります。しかしながら、人のご縁、仕事の運にはとても恵まれている私。人のご縁がきっかけで入った名古屋大学予防医学分野には31年、この東海公衆衛生学会でも15年勤めさせていただいております。クジ運は悪くとも、同じく31年一緒に事務職をしている気の置けない仲間達と毎日笑顔で仕事ができることに本当に感謝です。感謝を忘れずこれからも精進してまいります。今後ともご指導のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

(事務局：渡邊優子)

役員名簿

<理事長>
尾島 俊之

<副理事長>
八谷 寛

<理事>
今枝 奈保美
栗木 清典
坂本 真理子
澁谷 いづみ
鈴木 貞夫
鈴木 まき
筈島 茂
巽 あさみ
永田 知里
中村 こず枝
中村 美詠子
古谷 みゆき
松原 史朗
若井 建志

<監事(評議員)>
栄口 由香里
小嶋 雅代

<評議員>
石原 多佳子
稲葉 静代
犬塚 君雄
太田 充彦
大森 正英
岡本 理恵
加藤 直実
上島 通浩
後藤 千穂
佐久間 清美
柴田 清
芝田 登美子
下方 浩史
杉山 真澄
竹内 浩視
田中 耕
玉腰 浩司
中出 美代
野口 泰司
長谷川 勢子
浜島 信之
古川 大祐
細野 晃弘
松本 光弘
水谷 聖子
三好 美浩
村田 真理子
山田 敬一
和田 恵子
渡邊 美貴

愛知県瀬戸保健所 所長 澁谷いづみ

つくばの日本公衆衛生学会総会に参加して

今回第 82 回の学会では、モニタリング・レポート委員会の稲葉静代先生（岐阜県）にお誘いいただきシンポジウム 23「薬事 DX で公衆衛生はどう変わるか」の座長をしました。スーパーサイエンスシティつくばでデジタルトランスフォーメーションを語る日が来るとは思いもよりませんでした。これを機に遠隔の服薬指導は、在宅医療・地域包括ケア、災害医療、感染症対策、離島・へき地医療、薬剤師の働き方改革等の視点で議論と改革がいたるところで展開されればと願います。

ところで“思いもよらない”には理由があります。遠い記憶の中でつくばには平成元年の日本公衆衛生学会（第 48 回・小町先生）に参加していたことを思い出していましたが、当時は今のようなマンションやビルの立ち並ぶ景色でもなく、バスで出かけていったように思います。行政に入り日のまだ浅い私には、どの発表も新鮮で著名な先生方の意見に触れられる興味深く貴重な時間でした。その同じ町で自分がシンポジウムをしているなんて夢のようだったからです。

これからも町も人もシステムも“進化”していくのでしょうか。かつて同じ公衆衛生学教室にいた玉腰教授が北海道で次期日本公衆衛生学会大会長を、第 84 回は愛知県の保健所長だった尾島教授が静岡県で大会長を務められるとのこと。なんと嬉しいことでしょう。感無量です。ご活躍心から応援しています。

外宮の杜クリニック 副院長 鈴木まき

公衆衛生の対象とは

2023 年の大河ドラマ「どうする家康」は、この原稿を書いている現在（12 月 15 日）もうすぐ最終回を迎えます。

1 年前、第 1 回の放送で、桶狭間の戦いが描かれ、今川義元が討ち死にしてしまいます。

今川義元役は野村萬斎さんです。「ほんの少しの時間しか出演しないなんて、なんともったいない」と感じていたところ、その後も家康の回想の中で、今川義元は大事なシーンで何度も登場するので「なるほど」と思いました。

特に私が印象深く思ったのは、第 8 回の三河の一向一揆のシーンです。家康が本證寺攻めに自ら出陣するも、本多正信に銃撃されてしまいます。今川義元から授かった兜が弾丸を受け止め、一命を取り留めた家康が気を失っている間に、今川義元との記憶がよみがえります。

それは 5 年前のある日、駿府の今川館でのこと。義元から「この国の主（あるじ）は誰ぞ」と問われ、「もちろん太守様（義元）でございます！」と家康は答えますが、義元は「否！」と否定。そこで義元は、家康にこの天下の主は老若男女問わず全ての民で、「あの者たちが汗水垂らして得た米と銭で我らは生きておるのじゃ。我らは民に生かしてもらっておるのじゃ。よく覚えておけ」と言い聞かせるのです。

ちょうど 2020 年 1 月から 3 年以上、新型コロナウイルス感染症の対応が続く保健所で勤務している最中の台詞でした。当時は、「何のために仕事をするのだろうか」と思うこともあり、心にしみました。

公衆衛生は民のためにあるもので、私達は民の幸せのために仕事をしているのだと思います。このことをずっと胸に、決して忘れずに今後も過ごしていきたいです。

浜松医科大学医学部地域医療支援学講座 特任教授 竹内 浩視

新興感染症対策の難しさとマスク雑感

現在、各都道府県で策定作業が佳境を迎えている次期医療計画では、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を踏まえ、「新興感染症発生・まん延時の医療体制」が 6 事業目として追加されました。今後、改正感染症法を受けて都道府県と医療機関との間で締結される協定に基づき、平時からの感染症医療及び通常医療の提供体制の確保が図られることになっています。

一方、本年 11 月に開催された日本公衆衛生学会のシンポジウムでは、COVID-19 とは病原性や伝播性が異なる感染症の出現を想定した対策の重要性が強調され、新興感染症対策の難しさを改めて感じました。

振り返って、巷ではマスク着用が個人の判断となりましたが、その場の「空気」や「顔隠し」のような風采でマスクを着用している場面に遭遇すると複雑な気持ちになります。これからは、メリハリのある感染症対策を行いながら、「顔の見える関係」が自然にできる世の中になればと願っています。



人間環境大学大学院看護学研究科 教授 巽あさみ

2023年11月11日（土）に日本産業衛生学会東海地方会学会が日本福祉大学看護学部（東海市）で開催され、座長及びシンポジストとして参加しました。従前からある「中小規模事業場や事業主への健康支援」という課題に対して、東海地方における、地域・職域連携活動での健康経営の事例（津島保健所）や、東海市保健師からの事業場表彰活動、市町保健センターと協会けんぽとの協働など様々な多機関の連携による取り組みや特色が提示され、サービスが手薄になっている中小規模事業場等への支援の可能性について議論ができました。中小規模事業場等の労働者の多くが地元の住民です。次期健康日本21（第三次）においても「保険者とともに健康経営に取り組む企業数の増加」が目標値となるなどの後押しもありますので、誰一人取り残さない全ての労働者（住民）に保健サービスが行き届くよう、今後本学会でもこの課題を取り上げていけると良いと思います。

静岡県東部健康福祉センター 技監 古谷みゆき**東海口腔衛生学会の皆様へ**

皆様、こんにちは、2023年はどんな1年でしたか？

私は学会と大会の1年でした。7月8日に第69回東海公衆衛生学会学術大会（運営・シンポジウムの座長）、10月31日には第82回日本公衆衛生学会（共同研究者）、12月9日には第44回むし歯予防全国大会（実行委員・シンポジスト）として参加しました。

東海公衆衛生学会学術大会は静岡県立大学の栗木教授が学術大会長に就任されましたので、地元会員としてできるだけのお手伝いと思いながら、どれだけサポートできたのか反省ばかりが思い浮かびます。

学会・大会に関わるのは、なかなか大変でしたが、勉強になることが沢山ありました。

学会や大会を一緒に創ってくださった皆様、ありがとうございました。

12月9日の全国大会は、当学会のホームページでもPRさせていただき、195名の参加で盛会に開催できました。ありがとうございました。

それぞれの学会・大会が「誰一人取残さない健康づくり」につながれば、本当にうれしいです。

株式会社 平甚 相談役 松原史朗**第二の人生を始めて**

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日、5類感染症に移行しました。流行はその後も繰り返していますが、社会経済活動を平常に戻すモードに変わったのだと思います。これまでコロナ対策にご尽力・ご協力いただきました皆様に心よりお礼申し上げます。

さて、私は2023年3月末に、約40年勤めた名古屋市を定年退職いたしました。「コロナとともに去る」のが夢でしたが、残念ながらその前に退職することになりました。しかし、優秀な後輩の皆様にはバトンを渡すことができたことは幸いだったと思います。

4月からは兄の会社の相談役になるとともに、複数の健診機関で非常勤医師として働いています。かつて名古屋市の保健所は直営で住民健診を行っていたので、私も健診の結果判定や胸部X線写真の読影、保健指導などに長年従事してきました。その経験があるので「健診医なら務まるだろう」と甘く考えていましたが、いざなってみますと新たに覚えなくてはならないことも多く、診察もスピードが求められます。まだまだ一人前の健診医にはなれていませんが、新しい体験をする楽しさもあり、充実した日々を過ごしています。これからは人生を楽しみつつ、微力ながら社会のお役にも立てたらと思います。衛生行政から予防医療の現場に勤務場所は変わりましたが、今後も変わらぬご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。



◆東海公衆衛生雑誌 新体制のお知らせ◆

東海公衆衛生学会では、会員の皆様からの研究調査論文を2013年7月に発行されました東海公衆衛生雑誌第1巻第1号（第59回学術大会抄録集）より掲載いたしております。

これまで東海公衆衛生雑誌は、10月に投稿募集を開始、翌年2月中旬までを投稿期間とし、採択された論文を7月の学術大会の抄録集に掲載する形で運用してきましたが、2024年度より、抄録集とは分冊にし、5月から9月までを投稿期間とし、翌年3月に電子版で発行*という新体制に移行することになりました。（これまでと同程度の早期割引期間（7月末まで）を設けます。）

*製本版の会員への配布はありません

2024年度の投稿募集開始は5月初旬頃を予定いたしております。（投稿募集開始はホームページ、メールでお知らせいたします）

新体制の投稿規定2024は4月以降ホームページ（<http://tpha.umin.ac.jp>）に掲載いたしますので、投稿規定をご覧ください、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。投稿の種類は、論壇、総説、原著、公衆衛生活動報告、資料等、調査の記述的な報告など歓迎します。迅速かつ適正な査読が得られます。採択となった場合は、掲載料がかかります。出版後は医学中央雑誌、Google Scholarで検索されます。オンラインジャーナルとして、ホームページ、メディカルオンライン、J-STAGEなどで公開します。なお、本誌はISSN番号の取得、医学中央雑誌への収録も完了しています。

*論文作成／修正支援者制度もあります。詳細は事務局までお問い合わせください。

東海公衆衛生雑誌編集委員会 *2024年発行担当（五十音順）

編集委員長：渡邊智之（愛知学院大学健康科学部健康栄養学科 教授）
石原多佳子（岐阜聖徳学園大学看護学部 教授）
今枝奈保美（至学館大学健康科学部栄養科学科 教授）
上山 純（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学 准教授）
栗山長門（公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科 教授）
柴田陽介（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教）
中島正夫（椋山女学園大学教育学部 特命教授）

<事務局よりお知らせ>

先日は役員選挙にご協力を賜りありがとうございました。

2024年度からの新役員が決まりましたら、ホームページにて発表いたしますので、3月初旬メールでお知らせ申し上げます。

さて、学会通信お楽しみいただけましたでしょうか。

学会通信に関するご意見、ご感想等がございましたら、是非事務局までお寄せください。

各理事、評議員へのご質問・ご相談も承ります。また、東海公衆衛生学会の活動全般、学術大会のあり方等への要望などもお待ちしております。

東海公衆衛生学会事務局
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野内
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65
Tel: 052-744-2132 Fax: 052-744-2971
E-mail: tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp

学術大会開催地および学会長(第1回～第50回)

回数	開催年月日	開催地	学会長		会場
第1回	1955/12/13	愛知	鯉沼荪吾	名古屋大	名古屋大学医学部
第2回	1956/7/14	三重	阪巻市雄	県衛生部長	津市
第3回	1957/5/19	名古屋	六鹿鶴雄	名市立大	名古屋立大学医学部
第4回	1958/6/14	岐阜	永田捷一	岐阜県立医大	岐阜市
第5回	1959/6/13	愛知	岡田博	名古屋大	名古屋大学
第6回	1960/6/18	三重	吉田克己	三重大	津市
第7回	1961/7/1	名古屋	曾我幸夫	市局長	名古屋市
第8回	1962/5/18	静岡	須川豊	県衛生部長	静岡市中央公民館
第9回	1963/6/7	愛知	井上俊	名古屋大	愛知県中小企業センター
第10回	1964/6/12	岐阜	館正知	岐阜大	岐阜市
第11回	1965/7	名古屋	奥谷博俊	名市大	名古屋市
第12回	1966/7/1	三重	松井清夫	三重大	津市
第13回	1967/8	名古屋	水野宏	名大	名古屋市
第14回	1968/7/19	静岡	春日斉	県衛生部長	県民会館/静岡産業会館
第15回	1969/7/11	愛知	六鹿鶴雄	名市大	愛知県産業貿易館
第16回	1970/7/3	岐阜	井上裕正	県衛生研究所所長	岐阜県医師会館
第17回	1971/9/23	愛知	岡田博	名古屋大	愛知産業貿易館
第18回	1972/10/6	三重	野村新爾	県保健衛生部長	津市商工会議所ビル
第19回	1973/9/14	愛知	奥谷博俊	名市大	愛知県中小企業センター
第20回	1974/9/6	静岡	長瀬十一太	県衛生部長	県医師会館/静鉄保健会館
第21回	1975/9/23	愛知	井上俊	名古屋大	愛知県中小企業センター
第22回	1976/7/30	岐阜	宮田昭吾	岐阜大	岐阜産業会館
第23回	1977/7/1	愛知	島正吾	保衛大	愛知県産業貿易館
第24回	1978/9/22	三重	吉田克己	三重大	農協会館/県勤労福祉会館
第25回	1979/6/22	愛知	加藤孝之	愛知医大	愛知県婦人会館
第26回	1980/6/27	静岡	松下寛	浜医大	浜松市民会館
第27回	1981/6/12	愛知	青山光子	名市大	愛知県婦人会館
第28回	1982/6/18	岐阜	吉川博	岐阜大	岐阜産業会館
第29回	1983/6/24	名古屋	青木国雄	名古屋大	北区役所/市総合社会福祉会館
第30回	1984/6/22	三重	坂本弘	三重大	四日市市文化会館
第31回	1985/6/30	愛知	大谷元彦	保衛大	藤田保健衛生大
第32回	1986/6/29	三重	櫻井信夫	浜医大	浜松市民会館
第33回	1987/6/21	愛知	大島秀彦	愛知医大	愛知医科大学
第34回	1988/6/18	岐阜	岩田弘敏	岐阜大	岐阜大学医学部
第35回	1989/6/23	名古屋	大野良之	名市大	中小企業振興会館
第36回	1990/6/15	三重	今井正之	三重大	北勢地域地場産業振興センター
第37回	1991/6/7	名古屋	山田信也	名古屋大	名古屋大学医学部
第38回	1992/7/10	静岡	竹内宏一	浜松医大	浜松市民会館
第39回	1993/7/30	愛知	大谷元彦	保衛大	藤田保健衛生大
第40回	1994/7/29	岐阜	井口恒男	県保健環境研究所	県民ふれあい会館
第41回	1995/7/21	愛知	堀部博	愛知医大	愛知医科大学
第42回	1996/7/19	三重	山内徹	三重大	三重大学医学部
第43回	1997/7/18	愛知	井谷徹	名市大	名古屋市立大学医学部
第44回	1998/7/17	静岡	青木伸雄	浜医大	アクトシティ浜松
第45回	1999/7/24	愛知	竹内康浩	名古屋大	名古屋大学医学部
第46回	2000/7/22	岐阜	清水弘之	岐阜大	岐阜大学医学部
第47回	2001/7/28	愛知	田邊穰	金城学院大	金城学院大学
第48回	2002/7/27	三重	青木龍哉	県健康福祉部長	三重大学医学部
第49回	2003/7/25	静岡	土居弘幸	県理事兼健康福祉部技監	アクトシティ浜松
第50回	2004/7/31	名古屋	勝見康平	市健康福祉局医監	名古屋市立大学医学部

学術大会開催地および学会長(第51回～第70回)

回数	開催年月日	開催地	学会長	会場
第51回	2005/8/6	岐阜	西寺雅也	多治見市長 多治見市文化会館
第52回	2006/7/22	愛知	藤岡正信	(財)愛知県健康づくり振興 事業団理事長 あいち健康の森健康科学総合センター
第53回	2007/7/28	三重	西口裕	県健康福祉部医療政策監 三重大学医学部
第54回	2008/7/26	静岡	青木伸雄	県厚生部理事 県男女共同参画センター「あざれあ」
第55回	2009/7/25	名古屋	長谷川弘之	市健康福祉局長 名古屋市立大学医学部
第56回	2010/7/24	岐阜	平山宏史	岐阜県健康福祉部次長 岐阜大学医学部
第57回	2011/7/23	愛知	津下一代	あいち健康の森健康科学 総合センター長 あいち健康の森健康科学総合センター
第58回	2012/7/21	三重	村本淳子	三重県立看護大学学長 三重県立看護大学
第59回	2013/7/20	静岡	松井三郎	掛川市長 掛川市徳育保健センター・小笠師会館
第60回	2014/7/19	名古屋	額瀬敬吾	名古屋市健康福祉局長 名古屋市立大学医学部
第61回	2015/7/11	岐阜	黒江ゆり子	岐阜県立看護大学学長 岐阜県立看護大学
第62回	2016/7/16	愛知	佐原光一	豊橋市長 穂の国とよはし芸術劇場 プラット
第63回	2017/7/15	三重	村田真理子	三重大学大学院医学系研究科 環境分子医学 教授 三重大学環境・情報科学館、医学部講義室
第64回	2018/7/7	静岡	新村隆弘	浜松市健康福祉部医療担当 部長 アクトシティ浜松 研修交流センター
第65回	2019/7/6	名古屋	浅井清文	名古屋市健康福祉局医監 名古屋市立大学医学部 医学研究科・医学部研究棟
第66回	2020/7/11	岐阜	田中 耕	中部学院大学看護リハビリテー ション学部 教授 中部学院大学 各務原キャンパス
第67回	2021/7/3	愛知	澁谷いづみ	愛知県瀬戸保健所 所長 愛知医科大学 本館たちばなホール 他
第68回	2022/7/2	三重	豊田長康	鈴鹿医療科学大学 学長 鈴鹿医療科学大学 白子キャンパス
第69回	2023/7/8	静岡	栗木清典	静岡県立大学 教授 静岡県立大学 草薙キャンパス
第70回	2024/7/6	名古屋	小嶋雅代	名古屋市健康福祉局 担当局長(医務)・保健所長 名古屋市立大学医学部(桜山キャンパス)

東海公衆衛生学会賛助会員様

- ◆ 一般財団法人 愛知健康増進財団
- ◆ 一般社団法人 半田市医師会健康管理センター

(順不同・敬称略)

学会賛助会員様広告

健康管理センター ドック棟

地域に求められ、地域を支える
HEALTH CHECKの新拠点、始動。

ご利用者様には落ち着いた環境で安心してご利用頂けるように、
上質な健診サービスを提供するとともに、
更なる向上を目指していきます。



自分の身体としっかり向き合える設備と環境が整っています。

当施設は、皆様の健康維持と増進を目的にあらゆるノウハウを投入し予防医療に求められる医療設備を備えた健診施設です。



1階：エントランスホール
やわらかな雰囲気を感じられる空間にグランドピアノがアクセントに。高い天井や壁面のデザインは、まるでホテルのロビーを感じさせる空間です。



1階：喫茶「寄り道」
健診後は、心と体を癒すお食事はいかがでしょうか？身体に優しいヘルシー志向のお料理をご用意致します。



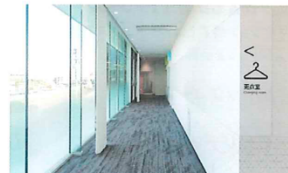
1階：喫茶「寄り道」ラウンジ
健診の疲れを癒していただけるよう、カフェを併設。来所された皆さまは、お気軽にご利用いただけます。



2階：健診受付
「検査」を受けるのは、健康な方でも一抹の不安をもつものです。お客様の検査への不安を軽くするために笑顔と真心を大切にするようにしています。



2階：健診受付待合
天井と壁面から光で包み込むような照明で明るく清潔感を重視し色温度を低く抑え、ゆったりできる空間づくりをしています。



2階：更衣室
男性専用更衣室、女性専用更衣室がそれぞれございます。プライバシーに配慮しておりますので安心してご準備いただけます。



2階：検査待合
ソーシャルディスタンスを考慮したゆとりのある待合スペースとなっています。皆様にリラックスしてお過ごしいただけるシンプル空間です。



2階：女性フロア
シックな落ち着いた女性専用フロアとなっています。女性が安心して利用できるように最上の心配りとサービスをお届けします。



2階：健診ルーム 黄色いマリーゴールド
さまざまな分野の最前線で活躍する方へ、最上級の人間ドックを。プライベート空間で行う特別な人間ドックです。



一般社団法人
半田市医師会健康管理センター
<https://www.handa-center.jp>

東海公衆衛生雑誌 投稿規定 2024

<方針>

1. 論文形式の投稿について、査読を行った上で有料にて、東海公衆衛生雑誌に掲載します。
2. 投稿原稿の種類は、論壇、総説、原著、公衆衛生活動報告、資料等とします。ある地域・集団における調査の記述的な報告や、公衆衛生活動の実践的な報告を歓迎します。
3. 投稿する言語は、日本語とします。
4. 第1著者は東海公衆衛生学会会員とします。また、別に連絡責任著者がいる場合には、そちらも東海公衆衛生学会会員とします。
5. 他誌に発表された原稿（印刷中、投稿中も含む）の投稿は認めません。同じ年度の東海公衆衛生学会を含めて、学会発表との重複は差し支えありません。

<投稿方法>

6. 投稿は、原稿を編集委員会（東海公衆衛生学会事務局）にメールで送付してください。休日を除いて3日以内に原稿受領の返事がない場合には編集委員会にお問い合わせください。2024年9月30日までに投稿された原稿について、2025年3月発行の東海公衆衛生雑誌第12巻第2号への掲載についての査読等を行います。一度投稿された原稿の差し替えには応じません。なお、2025年1月31日までに校了*とならなかった場合、第12巻第2号への掲載はできません。1月31日を過ぎて校了したものは、2025年9月に早期公開（J-STAGE）し、掲載は2026年3月発行の第13巻第2号となります。

*校了とは、単に採択（査読結果に基づく掲載の決定）ではなく、著者による雑誌の掲載フォーマットでの原稿（掲載用原稿）の作成、編集委員会による確認とそれに基づく修正指示への対応といった一連の作業の完了を指します。

<原稿の準備>

7. 初稿から最終稿までは、A4サイズに横書き25字×32行の1段組み、図表を除き全頁通しの行番号を付けた原稿を投稿してください。採択の通知後に掲載用原稿のレイアウト（2段組み、投稿規定<査読>15.を参照）で作成してください。尚、原稿の分量は内容に関わらず、原則として2ページ以上、10ページ以内とします。掲載用レイアウトの1ページは概ね1,800文字弱に相当します。図表は一枚600字（大きい図表は900字[1/2ページ相当]、または1,800字[1ページ相当]）とカウントします。なお、掲載用レイアウトも考慮して、図表内の文字等が小さくなり過ぎないように（刷り上がりで8ポイント程度以上を推奨）図表の作成や配置を検討してください。数字およびアルファベットは原則として半角とします。原稿は、原則としてMicrosoft Wordファイルでお送り頂きますが、初稿の図表については、Microsoft Excel、Power Pointファイル、PDFでも結構です。
8. 投稿原稿の執筆要領は、引用文献の書き方なども含めて日本公衆衛生雑誌に準じます。文献の記載様式は下記の例を参考にしてください。

①雑誌の場合：Suzuki S, Hosono A. No Association between HPV vaccine and reported post-vaccination symptoms in Japanese young women: Results of the Nagoya Study. Papillomavirus Res 2018; 5: 96-103.

神谷真有美, 野田みや子, 石井英子, 鈴木貞夫. 妊婦に対する年齢を考慮したソーシャルサ

ポートの検討. 岐阜保健短期大学紀要 2017; 6: 43-52.

②単行本の場合: Willett WC. Diet and nutrition. Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, eds, Cancer Epidemiology and Prevention, 3rd ed. NY: Oxford Univ Press. 2006; 405-421.

鈴木貞夫. 第Ⅲ部ヘルニア診療・研究のトピックス 第1章 ヘルニア研究のための臨床疫学・統計学. 諏訪勝仁, 早川哲史, 嶋田元, 松原猛人, 編. ヘルニアの外科, 東京: 南江堂. 2017; 432-440.

③インターネットのサイトの場合: 第64回東海公衆衛生学会学術大会概要. 2018. <http://plaza.umin.ac.jp/~tpha/cgi-bin/wiki3/wiki.cgi?action=PDF&page=64Abstract> (2018年10月23日アクセス可能)

9. 表紙には、表題、著者名、所属機関・部署名、希望する原稿の種類、図表および写真の枚数、編集委員会への連絡事項および投稿論文責任著者の氏名および連絡先（所属機関、所在地、電話、メールアドレス）を記してください。
10. 日本語の要旨に加えて、英語の Abstract の掲載も可能です。ただし英語 Abstract の掲載を希望する方は、投稿前にご自身で英語を母国語とする方の校正を受けて、それを証明する書類を投稿時に提出してください。

<COI 自己申告>

11. 投稿にあたってすべての著者は投稿時に、「東海公衆衛生雑誌 投稿時 COI 自己申告書」を提出し、申告書の内容を謝辞等に記載してください。COI 状態がない場合も、謝辞等に「開示すべき COI 状態はない。」などの文言を記載し、自己申告書を提出してください。

<査読>

12. 本雑誌に投稿された原稿には、片側匿名査読（著者は査読者が誰か分かりませんが、査読者は著者が誰か分かります）を行います。投稿にあたって、査読候補者 1~2 名を、所属、メールアドレスを付記して推薦することを望みます。ただし、査読者の決定は最終的には編集委員会において行います。
13. 査読では、編集委員会から投稿原稿について修正を求めることがあります。修正を求められた原稿は指定の期限までに再投稿してください。その際には、「査読者への回答」を別ファイルとして作成し、原稿には修正箇所をハイライトを入れてください。尚、査読者への回答は、修正箇所の行番号を示し、修正または削除、加筆した内容をわかりやすく説明し、査読者のコメント 1 つ 1 つに回答するようにしてください。
14. 修正が十分になされない場合には、共著者への問い合わせや指導を依頼することがあります。また、査読者からの指摘に対して適切に対応されていないと判断された場合は、採択に至らないことがありますのでご注意ください。また、修正内容によっては、編集委員会は著者に対して、投稿論文支援者制度（<http://plaza.umin.ac.jp/~tpha/cgi-bin/wiki3/wiki.cgi?page=SHIEN>）へ協力を要請するよう指示することがあります。その場合、編集委員会は投稿論文支援者制度に必要な情報を提供します。
15. 原稿の採否は、編集委員会が決定します。採択後には掲載用原稿として、編集委員会に対してレイアウトを調整した原稿を提出して頂きます（2 段組み、学会ホームページ「東海公衆衛生雑誌」の「掲載論文ひな形」参照）。ただし、著者による掲載用原稿への加筆訂正は認めません。掲載用原稿は Microsoft Word ファイル、PDF ファイルの両方をお送りください。編集委

員会ではページ番号を修正した上で、原則としてそのままの状態が発行します。なお、電子版ではカラーの図等の掲載が可能です。製本版ではカラー原稿であってもそのまま白黒印刷しますので、白黒印刷での明瞭さについてもあらかじめご確認ください。

<掲載料>

16. 投稿料は不要ですが、掲載料は1ページ当たり1万円とします。ただし、2024年7月31日までに投稿された原稿に限り、掲載料を40%割引します。校了の後、指定された期限までに払い込みをしてください。なお、早期割引の期間内に投稿されても、いったん不採用となり、割引期間を過ぎて再投稿となった場合には早期割引の適用はありません。
17. 論文の別刷りは編集委員会では作成しません。必要な場合は、ホームページ掲載のPDFファイルから著者が作成してください。

<著作権及び論文公開方法>

18. 掲載論文の著作権は東海公衆衛生学会に帰属します。著作権委譲承諾書を提出していただきます。
19. 採択となりました論文は本学会ホームページのほか、J-STAGE、メディカルオンラインで公開されます。

<東海公衆衛生雑誌編集委員会>

2024年発行担当

編集委員長：愛知学院大学健康科学部健康栄養学科 教授 渡邊智之

編集委員：岐阜聖徳学園大学看護学部 教授 石原多佳子

編集委員：至学館大学健康科学部栄養科学科 教授 今枝奈保美

編集委員：名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学 准教授 上山 純

編集委員：公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科 教授 栗山長門

編集委員：浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教 柴田陽介

編集委員：椋山女学園大学教育学部 特命教授 中島正夫

(五十音順)

投稿・問合せ先：東海公衆衛生学会事務局
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学教室内
E-mail: tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp
Tel: 052-744-2132 Fax: 052-744-2971

東海公衆衛生雜誌
第十二卷第一号
令和六年七月六日発行

発行 東海公衆衛生学会
事務局 名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学教室内
編集 第70回東海公衆衛生学会学術大会
大会事務局 名古屋市健康福祉局健康部保健医療課

460-8508

466-8550 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目一番一号