Vol.13 No.1 （2025）
ISSN　2187-736X (Print)
ISSN　2434-0421 (Online)

東海公衆衛生雑誌
Tokai Journal of Public Health

第13巻 第1号
令和7年

目　次

第71回東海公衆衛生学会学術大会抄録集 1

メインテーマ　「官学連携による公衆衛生の実践」
会　　期　令和 7年 7月 5日（土）
会　　場　じゅうろくプラザ
学術大会長　丹藤昌治（岐阜県健康福祉部 部長）
事務局長　纐纈朋弥（岐阜大学医学部 看護学科 教授）

第70回東海公衆衛生学会学術大会の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
東海公衆衛生学会 2024学会通信 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
東海公衆衛生学会の歩み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
賛助会員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
投稿規定2025 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88



東海公衛誌
Tokai J Public Health

東 海 公 衆 衛 生 学 会
Tokai Public Health Association

ごあいさつ

このたび、第７１回東海公衆衛生学会学術大会を２０２５年7月5日（土）に、岐阜県で開催させていただくにあたり、ご挨拶を申し上げます。

少子高齢化や自然災害の頻発、新興感染症の拡大など、公衆衛生を取り巻く課題はますます複雑化しています。こうした中で、教育研究機関と行政が力を合わせ、研究成果と実践を有機的に結びつけることの重要性が益々高まっているため、本大会は「官学連携による公衆衛生の実践」をテーマといたしました。

特別講演では「アクションリサーチによる健康なまちづくり」と題し、地域に根差した参加型の実践研究が、どのようにして地域の課題解決につながり、ひいては健康なまちづくりに貢献しうるのかをご講演いただきます。これは、各自治体で策定している健康増進計画と深く関係する内容であると考えております。

本大会には、公衆衛生の最前線で活躍されている医師の皆様、教育研究に尽力される大学関係者、そして将来を担う学生の皆様に多数ご参加いただいております。本大会が公衆衛生活動の実践力を高め、次世代を担う人材の育成にもつながる契機となることを願っております。

また、岐阜県におきましては、健康危機対応の実践的能力を強化する取組みとして、東海北陸ブロックＤＨＥＡＴ研修を２０２５年１０月に実施予定です。大規模災害発生時の的確な対応には、平時の専門人材育成と広域的連携体制の整備が欠かせません。本研修は、２０２４年度から運用が開始されたＤ２４Ｈを題材に、多職種が連携し実践的な対応能力を向上させるべく企画を進めておりますので、関係者の方々は是非ご参加ください。

最後になりましたが、本大会の開催に際し、ご支援ご協力を賜りました皆様に深く感謝申し上げるとともに、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。

２０２５年7月

第７１回東海公衆衛生学会学術大会　大会長

岐阜県健康福祉部　部長　丹藤　昌治

第 71 回東海公衆衛生学会学術大会 概要

会　　期　令和 7 年 7 月 5 日（土）
10 時 00 分～16 時 15 分（受付開始 9 時 30 分）

会　　場　じゅうろくプラザ
（岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11　JR 岐阜駅北口下車）

学術大会長　岐阜県健康福祉部　部長
丹藤　昌治

事務局長　岐阜大学医学部看護学科　教授
纐纈　朋弥

メインテーマ　官学連携による公衆衛生の実践

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

※ 本学会は、日本公衆衛生学会認定専門家研修助成金を得ています。
※ 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。

会場へのアクセス

じゅうろくプラザ（岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11）

交通のご案内　JR 岐阜駅隣接　　徒歩約 2 分
名鉄岐阜駅より　　徒歩約 7 分
岐阜各務原 I.C より　車約 15 分
岐阜羽島 I.C より　　車約 20 分

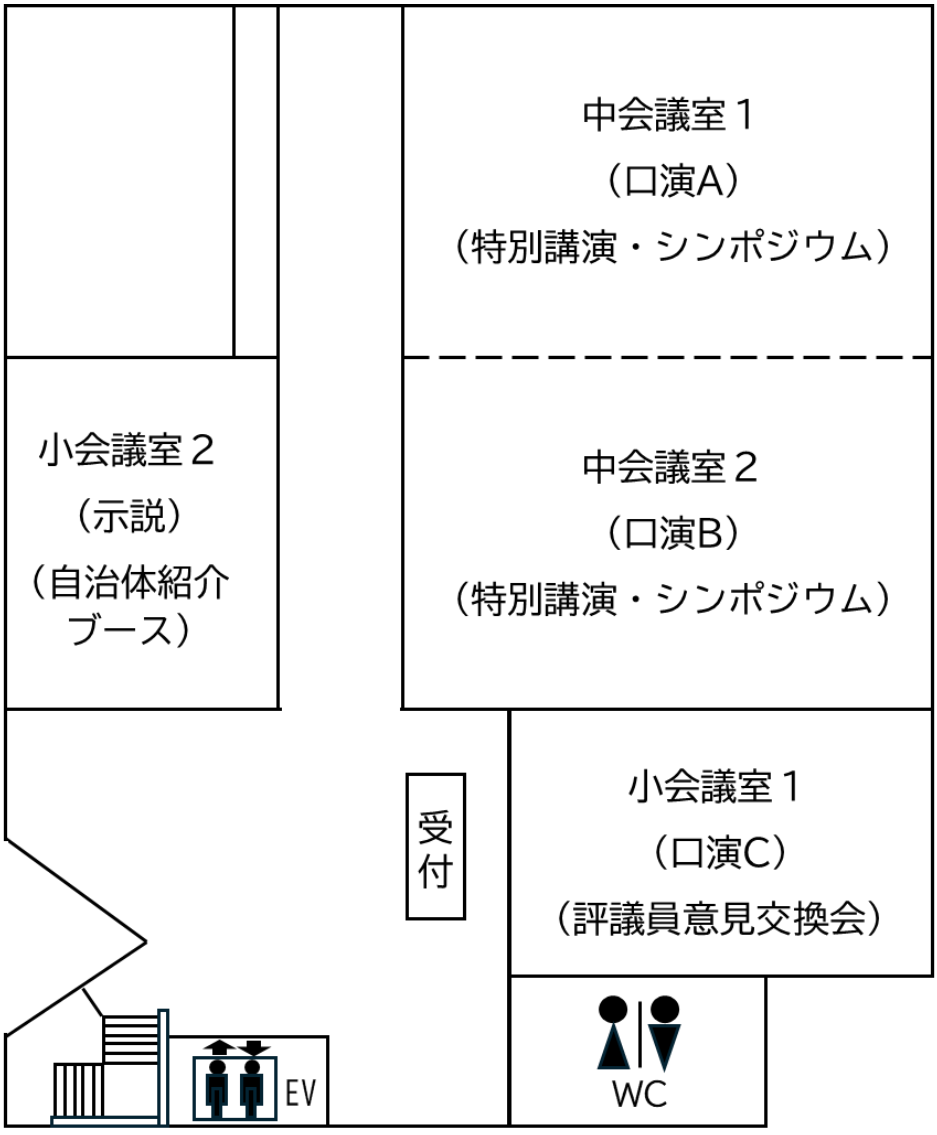
じゅうろくプラザおよび周辺各施設の駐車場



有料駐車場 58 台収容

会場のマップ

じゅうろくプラザ　5階



大会プログラム

9：30～　　受付（じゅうろくプラザ 5 階　ロビー）

10：00～11：30　　**一般演題発表**

口演（5 階　中会議室 1、中会議室 2、小会議室 1）

示説（5 階　小会議室 2）

自治体紹介ブース（5 階　小会議室 2）

11：30～13：00　　昼休憩

12：00～12：40　　**評議員意見交換会**（5階　　小会議室 1）

13：00～13：05　　**大会長挨拶**　丹藤　昌治

（岐阜県健康福祉部　部長）

13：05～14：05　　**特別講演**（5 階　大会議室）

「アクションリサーチによる健康なまちづくり

～住民とともに地域の課題解決に挑む～」

座長：丹藤　昌治　氏

（岐阜県健康福祉部　部長）

講師：佐藤　美由紀　氏

（新潟大学大学院保健学研究科　看護学分野　教授）

14：15～16：15　　**シンポジウム**（5 階 大会議室）

（各 20 分発表、60 分意見交換）

テーマ：**「公衆衛生実践における官学連携の現状と展望」**

座長：纐纈　朋弥　氏

（岐阜大学医学部看護学科　地域看護学分野　教授）

稲葉　静代　氏

（岐阜県可茂・関保健所　所長）

1　**「妊娠期から地域で取り組む禁煙サポートプログラムの実践」**

演者：直井　千鶴　氏

（郡上市役所健康福祉部健康課　主幹）

2　**「エビデンスとコミュニティの架け橋：認知症予防プログラムの実装研究」**

演者：黒田　佑次郎　氏

（愛知医科大学医学部衛生学講座　准教授）

3　**「行政データの利活用：組織間で想定外を想定する」**

演者：小林　和成　氏

（岐阜大学医学部看護学科　地域看護学分野　准教授）

指定発言：尾島　俊之　氏

（浜松医科大学健康社会医学講座　教授）

会場別日程一覧表

<table>
<tr><td>会場
時刻</td><td colspan="2">じゅうろくプラザ　5階</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">大会議室</td><td rowspan="2">小会議室１</td><td rowspan="2">小会議室２</td></tr>
<tr><td>中会議室１</td><td>中会議室２</td></tr>
<tr><td>9:30～</td><td colspan="3">受付（5階　ロビー）</td><td>示説の掲示
自治体紹介の掲示</td></tr>
<tr><td>10:00
～
11:30</td><td>口演発表
A-1～A-8</td><td>口演発表
B-1～B-8</td><td>口演発表
C-1～C-8</td><td>示説
D-1～D-25</td></tr>
<tr><td>11:30
～
13:00</td><td colspan="2">（会場設営）</td><td>12:00～12:40
評議員意見交換会</td><td>昼休憩</td></tr>
<tr><td>13:00
～
14:05</td><td colspan="2">大会長挨拶
特別講演</td><td></td><td rowspan="2">示説の撤去
自治体紹介の撤収
（13:00～15:30）</td></tr>
<tr><td>14:15
～
16:15</td><td colspan="2">シンポジウム</td><td></td></tr>
</table>

大会に参加される皆様へ

○ 参加者の皆様へ

(1) 大会の抄録集は、Web 抄録集にて閲覧ください。

(2) 受付は、じゅうろくプラザ 5 階ロビーにて、9 時 30 分から行います。

(3) 参加者の方は、東海公衆衛生学会事務局から 6 月下旬に送付しております「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 5 階小会議室 2 で昼食・休憩をとることが可能ですが、座席数に限りがございますので、会場周辺の飲食店等をご利用ください。

(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いますが、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) 5階 ロビーで参加受付を済まされた後、5階 小会議室2の「座長･発表者受付」にお越しください。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、**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) 5階 ロビーで参加受付を済まされた後、5階 小会議室2の「座長･発表者受付」にお越しください。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～A-4、B-1～B-4、C-1～C-4の発表者は9：30～9：45
- 演題A-5～A-8、B-5～B-8、C-5～C-8の発表者は9：50～10：20

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2日（水）正午までに tokai71@t.gifu-u.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、OS：Windows 11、ソフト：Power Point for Microsoft 365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71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。時間厳守でお願いします。

(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。

〇 示説発表者の皆様へ

(1) 5階 ロビーで参加受付を済まされた後、5階 小会議室2の「座長・発表者受付」にお越しください。発表者の受付を行います。

(2) 受付終了後10：00までに、5階 小会議室2の指定のスペース(縦180cm×横90cm)に各自資料を掲示してください。資料はテープで貼っていただきます。資料掲示用のテープはご用意します。

(3) 示説発表をされる方で、

- 演題番号が奇数の発表者は10：00～10：40
- 演題番号が偶数の発表者は10：50～11：30

の間はできるだけパネルの前にいて、フロアからの質問にお答えください。

(4) 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。

自治体紹介ブースに出展される皆様へ

○ 出展者の皆様へ

(1) 受付は、じゅうろくプラザ 5 階ロビーにて、9 時 30 分から行います。

(2) 出展者の方は、当日お渡しします「参加受付票」に必要事項をご記入し、参加受付を行ってください。出展者 1 名分の参加費は無料です。

(3) 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。

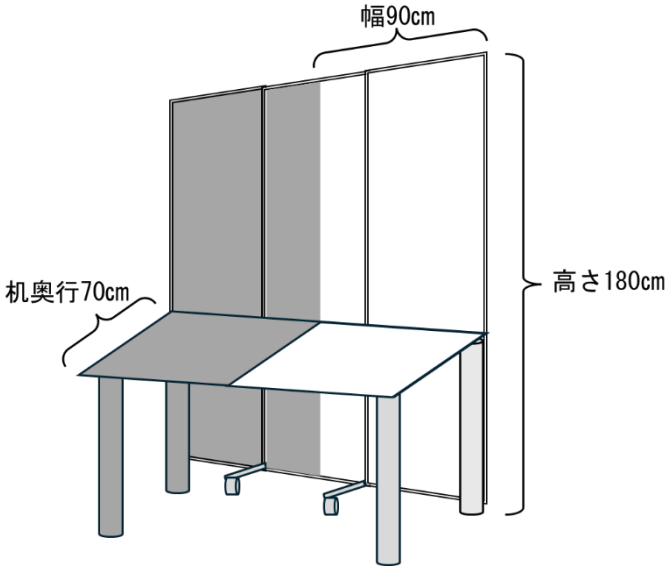
(4) 5 階 ロビーで参加受付を済まされた後、5 階 小会議室 2 の「座長・発表者受付」にお越しください。自治体紹介の出展受付を行います。

(5) 受付終了後 10：00 までに、5 階 小会議室 2 の指定のスペース（３連パーテーションと長机の半分)に各自展示物を掲示してください。パネルへの資料掲示はテープで貼っていただきます。資料掲示用のテープはご用意します。

(6) 13：00 以降、展示物を撤去し、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。

【展示スペースのイメージ図】

1つの紹介につき3連パーテーションと長机の半分のスペース



一般演題（口演）　5階 中会議室1

10:00-10:40　　座長：中島　正夫（椙山女学園大学教育学部）

番号	演題名	発表者
A-1	こどもの家庭を支援する ～こども家庭センターの在り方の検討～	黒田　あい 名古屋市保健所中村保健センター
A-2	1歳6か月児健康診査の対象となった児の母親が 妊娠期から育児期求める社会的支援の検討 ～アンケートの自由記載から～	立山　美子 一宮市保健所健康支援課中 保健センター
A-3	エコチル調査参加児童におけるFibroScanを用いた 肝脂肪量と肝硬度の測定	伊藤　綾花 名古屋市立大学大学院医学研究科 環境労働衛生学
A-4	地域における自閉スペクトラム症やその特性がある 幼児及び保護者支援に関する課題について	中島　正夫 椙山女学園大学教育学部

10:50-11:30　　座長：田中　耕（中部学院大学看護リハビリテーション学部）

番号	演題名	発表者
A-5	特定保健指導の積極的支援対象者を中心とした 生活習慣改善のための支援の検討	平井　清美 名古屋市保健所緑保健センター
A-6	A市職員の健康増進に向けたアンケート結果の 性別および年代別分析	森　将輝 浜松医科大学医学部医学科
A-7	名古屋市歯周疾患検診の歯周ポケット（ポケット） 有所見率推移に見られた不連続性についての考察	鈴木　惠三 札幌医科大学医学部 社会医学講座公衆衛生学分野
A-8	中高年の食事記録調査による習慣的摂取量の推定と 過不足の評価に関する考察	吉田　衣里 至学館大学院　健康科学部 栄養科学科

一般演題（口演）　5階 中会議室2

10:00-10:40　座長：永田　知里（岐阜大学　名誉教授）

番号	演題名	発表者
B-1	後期高齢者質問票に基づく要介護認定リスクの評価	田原　康玄 静岡社会健康医学大学院大学
B-2	老衰粗死亡率の都道府県別の年次推移	尾島　俊之 浜松医科大学健康社会医学講座
B-3	高齢者の健康寿命延伸に向けた認知機能低下を伴う大脳白質病変と新規マーカー血中APP測定の関連性	栗山　長門 静岡社会健康医学大学院大学
B-4	座位時間で層別化した身体活動と全がん罹患リスクとの関連：高山スタディ	杉野　正晃 岐阜大学大学院医学系研究科 疫学・予防医学

10:50-11:30　座長：中村　こず枝（岐阜市保健所）

番号	演題名	発表者
B-5	地域に在住する後期高齢者の貧血の関連要因	小林　和成 岐阜大学医学部看護学科
B-6	フレイル予防アプリによる栄養学習と健康行動支援	津端　奈緒美 至学館大学健康科学部栄養科学科
B-7	接触者健診を拒否する外国出生の結核患者とその家族への支援について	田中　優奈 岐阜県関保健所
B-8	居宅支援事業所ケアマネジャー等を対象とした感染症対策研修会の実施と評価	唐井　奈那子 愛知県春日井保健所

一般演題（口演）　5階 小会議室1

10:00-10:40　座長：太田　充彦先生　（藤田医科大学医学部　公衆衛生学講座）

番号	演題名	発表者
C-1	Factors associated with condom use among men in Cambodia	Marina Cheat 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-2	Factors associated with dental caries among children aged six to seventeen years in Mongolia	Purevdulam Lkhagvajav 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-3	Factor associated with continuum care for maternal, newborn, and child health in Lao People's Democratic Republic	Sengdavy Xaypadith 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-4	Factors associated with teenage pregnancy in Lao PDR: A cross-sectional study	Souksavanh Keobailouang 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

10:50-11:30　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
C-5	Risk factors for human cutaneous anthrax in Meherpur district, Bangladesh: a case-control study	Fablina Noushin 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-6	Association of oral health topic preferences and source of oral health information	Norhazimah Binti Khairuddin 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-7	Overuse of short-acting bronchodilators among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Bishkek, Kyrgyzstan	Aizhamal Tabyshova 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-8	The Association Between Self-Reported Snoring and Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease: A Longitudinal Study	Baruck Tegegn Endale Nagoya University Graduate School of Medicine Department of Public Health and Health Systems

一般演題（示説）　5階 小会議室2

10:00-13:00

番号	演題名	発表者
D-1	AYA世代（20～39歳）女性の子宮頸がんに関するWeb調査（第1報）- 子宮頸がん検診に焦点をあてて-	石上　早苗 京都先端科学大学
D-2	AYA世代（20～39歳）女性の子宮頸がんに関するWeb調査（第2報）- 子宮頸がんワクチンに焦点をあてて-	村松　美恵 聖隷クリストファー大学
D-3	悩みを誰にも相談しない子どもの特徴	平光　良充 名古屋市衛生研究所
D-4	名古屋市におけるヘルパンギーナの近年の発生状況に及ぼす新型コロナウイルス感染症流行の影響について（2015～2024年）- 免疫負債の関与可能性 -	濱崎　哲郎 名古屋市衛生研究所
D-5	成人女性における精神的健康と食事摂取および身体活動との関連	西田　友子 岐阜大学医学部看護学科
D-6	日本の地域在住高齢者における「被援助志向性」概念分析：文献レビュー	岡本　名珠子 岐阜大学医学部看護学科
D-7	ヒトバイオモニタリングによる消防士の有害物質曝露評価 -プロトコル発表-	青柳　蘭乃 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学
D-8	岐阜県におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出情報と菌株の解析	野田　万希子 岐阜県保健環境研究所
D-9	エコチル調査愛知ユニットセンター登録児の小学２年時と6年時における血液生化学指標（ALT、HDL-C、TC、TG）の年齢変化と性差について	髙橋　偲生 名古屋市立大学 大学院医学研究科環境労働衛生学分野
D-10	若い世代の健康状態や健康生活に関する意識調査 H村の生涯わたる健康づくりについて	今井　七重 中部学院大学 看護リハビリテーション学部
D-11	聴覚に障がいを持つ学生への看護技術教授法の具体的検討	瓜巣　敦子 岐阜医療科学大学 看護学部看護学科
D-12	災害時の避難所運営の実態と課題に関する文献検討	髙比良　綾夏 豊田市こども・若者部おやこ応援課

番号	演題名	発表者
D-13	メンタル不調のある妊産婦への支援に関する事業から 父親支援について考える実践報告	熊﨑　裕崇 愛知県春日井保健所
D-14	在宅療養生活を支える口腔内感染症の予防に関する 文献検討	世俵　智恵子 名古屋学芸大学
D-15	有料老人ホーム入居者の皮膚カロテノイドと 食事バランススコアおよび食事環境との関連	三浦　綾子 常葉大学
D-16	若年女性のサプリメント摂取状況と外見不満足感の 関係性について	尾関　美衣 （一財）愛知健康増進財団
D-17	三重郡菰野町における高齢者健康課題の分析と 保健指導への支援	森　　尚義 鈴鹿医療科学大学薬学部
D-18	高校生の性に関する意識の実態	河野　菜穂 岐阜大学医学部看護学科
D-19	高校生の性に関する知識の実態と性教育への要望	大塚　萌香 岐阜県岐阜保健所
D-20	後期高齢者の在宅療養移行時における訪問看護師の服薬 支援に要する情報収集の実際と認識の差異	森岡　菜穂子 平成医療短期大学看護学科
D-21	行政保健師の家庭訪問におけるリスクマネジメントの現 状と有用性	田尻　慶子 元岐阜大学大学院医学系研究科 看護学専攻
D-22	高齢患者の入院期間別における心理変化に関する 文献検討	島田　菫 医療法人岐阜勤労者医療協会 みどり病院　こがねだ診療所
D-23	Z世代の看護大学生における歯科保健の意識と行動	野村　月乃 春日井市役所
D-24	岐阜県における環境水からの新型コロナウイルス 遺伝子検出状況　（～2025年）	葛口　剛 岐阜県保健環境研究所
D-25	高校における部活動以外を主な練習の場としている 部員の割合	柴田　陽介 浜松医科大学健康社会医学

特別講演・シンポジウム

特別講演　（13：05～14：05　5階 大会議室）　[抄録集ページ　18～19]

「アクションリサーチによる健康なまちづくり
～住民とともに地域の課題解決に挑む～」

座長：丹藤 昌治　氏（岐阜県健康福祉部　部長）
講師：佐藤 美由紀 氏（新潟大学大学院保健学研究科看護学分野　教授）

シンポジウム（14：15～16：15　5階 大会議室）　[抄録集ページ　20～23]

「公衆衛生実践における官学連携の現状と展望」

座長：纐纈 朋弥　氏（岐阜大学医学部看護学科　教授）
稲葉 静代　氏（岐阜県加茂・関保健所　所長）

１.「妊娠期から地域で取り組む禁煙サポートプログラムの実践」
演者：直井 千鶴　氏（郡上市役所健康福祉部健康課　主幹）

２.「エビデンスとコミュニティの架け橋：認知症予防プログラムの実装研究」
演者：黒田 佑次郎　氏（愛知医科大学医学部衛生学講座　准教授）

３.「行政データの利活用：組織間で想定外を想定する」
演者：小林 和成　氏（岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野　准教授）

指定発言：尾島 俊之　氏（浜松医科大学健康社会医学講座　教授）

【特別講演】

アクションリサーチによる健康なまちづくり

～住民とともに地域の課題解決に挑む～

佐藤美由紀（新潟大学大学院保健学研究科看護学分野 教授）

わが国では高齢化が進行し、一人暮らしや認知症の高齢者が増加する中、地域のつながりの希薄化が深刻な課題となっている。こうした状況においては、地域住民や多様な主体が参画し、支え合いを育む「地域共生社会」の実現が求められている。しかし、従来の専門家主導による実証主義に基づく介入研究は、研究者が地域の健康問題を特定し、考案したプログラムを地域に提供する形式が一般的であった。そのため、住民は受け身の立場に置かれ、コミュニティのエンパワメントは促進されず、主体的な変革にはつながりにくいという課題があった。さらにこうした介入プログラムは、地域の文脈や多様性に十分に対応できないという限界も指摘されている。

こうした課題に対し、アクションリサーチへの期待が高まっている。アクションリサーチは、①研究者と地域住民が協働する参加型の研究であり、②民主的な意思決定を重視し、③社会に実際の変化をもたらすことを目的とする。研究の全

過程において、課題の発見、計画の立案、実行、評価を関係者全員で行うことで、コミュニティのエンパワメントを促進し、持続可能な地域づくりを可能にする。

また、アクションリサーチでは、参与観察やインタビュー、ワークショップなど多様な手法を用いて得られたデータのトライアンギュレーションによりプロセスを分析し、住民の意識や行動の変容プロセスを可視化する。これにより、地域の文脈に根ざした実践知が創出され、他地域への展開可能性（transferability）を高めるエビデンスとなる。

本講演では、演者が北海道の地域コミュニティにおいて、自治会や行政と連携しながら実施したアクションリサーチの実践事例に基づき、アクションリサーチの基本的枠組みに基づいた実践プログラムやプロセス分析の手法を紹介する。さらに、得られた成果を通じて、地域共生社会の共創におけるアクションリサーチの可能性と意義を考察する。最後に、アクションリサーチに対する批判的視点も踏まえながら、ヘルスケア領域における研究の哲学的基盤（パラダイム）について、演者の見解を紹介し、ヘルスケアにおける今後の研究のあり方を考察する。

【シンポジウム１】

妊娠期から地域で取り組む禁煙サポートプログラムの実践

直井千鶴（郡上市役所健康福祉部健康課 主幹）

郡上市は、岐阜県のほぼ中央部に位置し、県土の約 10%を占め、その 9 割が森林である。平成 16 年 3 月に郡上郡 7 町村の対等合併によって市制を施行し、人口約 3 万 7 千人、高齢化率 39.4%、年間出生数は 138 人と合併当初から比べ半減しており、少子高齢化が加速している。

平成 18 年に第 1 次郡上市健康福祉推進計画を策定し、望ましい健康福祉行動の柱の一つに「喫煙」への取り組みを掲げ、学童・思春期等ライフステージ毎に禁煙・防煙の取り組みの評価項目を定めた。しかし、男女とも喫煙率が高く、たばこに対する寛容な風土は、たばこ対策への大きな壁であった。

平成 20 年に岐阜大学との共同研究「地域で行う妊産婦とパートナーを対象とした禁煙サポートプログラム開発」が取り組むきっかけとなり、母子事業で受動喫煙防止に取り組んでいる。

妊産婦とパートナーを対象とした禁煙サポートプログラムは、妊娠判明時から３歳児健診までの間に、喫煙者、過去の喫煙者、非喫煙者に対して情報提供や禁煙支援を行うもので、母子健康手帳交付時の妊婦相談で全員に自主製作ＤＶＤの視聴、再喫煙防止の情報提供、パートナーへの情報提供等重点支援の時期を決め、行政保健師、公立病院助産師が支援を行っている。

禁煙サポートプログラムの開発から 13 年が経過した。この間もプログラム開発のために立ち上げたワーキングを継続した。ワーキングでは、研究の結果や現場の声をもとに啓発媒体の追加や情報提供の方法についてＰＤＣＡサイクルを回しながら、プログラムの改善と実践について協議を行った。また、長きにわたり実践できるのも、ワーキングへの助言、プログラムの効果を検証する研究結果報告や支援者である保健師、助産師への学習会にも岐阜大学に協力いただいたことが大きな力になったと考える。

大学からの共同研究は調査で終わりという印象が強い。共同研究により地域の実態を知り、実態を改善する対策を考え、対策に効果があったか検証する。この一連の流れを大学と連携して行えたことが、郡上市の健康課題に合った公衆衛生活動の後押しにつながったと考える。

【シンポジウム２】

エビデンスとコミュニティの架け橋：

認知症予防プログラムの実装研究

黒田佑次郎（愛知医科大学医学部衛生学講座　准教授）

認知症は生活習慣の改善により約 40%の発症が予防可能とされ、多因子介入の有効性が国際的に報告されてきた。日本においても、運動・食事・認知活動・社会参加・リスク管理を柱とする多因子介入（J-MINT）の RCT により、認知機能の維持に有益であることが示された。しかし、こうした科学的エビデンスが地域での継続的な実践へとつながるには平均 17 年を要するとされ、「エビデンスとプラクティスのギャップ（Evidence-Practice Gap)」が課題とされる。

このギャップを埋める方法論として注目されるのが「実装科学（implementation science)」である。これは、科学的根拠を現場に適応し、制度や地域の中で持続可能に展開するための阻害要因と促進要因を明らかにし、適切な実装戦略を選定・評価する学問領域である。実装研究では、ステークホルダーとの連携が不可欠であり、実装過程における調整や適応そのものを記録・評価するための理論枠組み（CFIR, FRAME, RE-AIM など）も整備されている。

本発表では、愛知県 O 市との官学連携を通じて、多因子介入プログラムを地域の介護予防事業として実装した取り組みを紹介する。初期段階では、保健師・管理栄養士・行政職員と研究者が協働し、J-MINT の地域適応版を共同で設計した。阻害要因として、1）指導人材の不足、2）標準化された資材の欠如、3）地域の優先課題との不整合が明らかとなり、人材育成プログラムと共通資材の整備を含む実装戦略が採用された。プログラムの適応は FRAME により体系的に記録され、O 市内 2 地区において 12 か月間の実施可能性を検証した。

対象者は 80 名（平均 78.7 歳、女性 78.9%）で、6 か月時点の継続参加率は 82%（H 地区 91%、Y 地区 78%)、受容性指標 AIM の平均得点は 4.3 点と高水準であった。自治体職員による質的評価でも肯定的な見解が示され、今後の事業継続に前向きな意向が確認された。研究チーム主導のフェーズから地域主導への移行も、実務上の制約を踏まえた柔軟な適応により可能であった。

本研究は、「再現性と普遍性」を重視する研究の論理と、「持続性と実行可能性」を重視する行政の論理の間にある乖離を、共通目的に基づく対話と協働を通じて乗り越える実践である。地域の現場に適した形でエビデンスを社会実装するには、科学的厳密性と現場感覚の両立が求められる。今後は複数自治体での効果検証や普及方策の構築を進めるとともに、エビデンスとプラクティスをつなぐ学術と実践の連携についてさらに議論を深めていきたい。

【シンポジウム３】

行政データの利活用：組織間で想定外を想定する

小林和成（岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野 准教授）

『想定外』という言葉を耳にすると災害を想起される方が多いと思う。「天災は忘れた頃に来る」これは地球物理学者・科学随筆家であった寺田寅彦氏（1878～1935）の警句として、有名な言葉である。さらに、寺田氏は「人間は何度同じ災害に遭っても決して利口にならぬことは歴史が証明する。昔と同等以上の愚を繰り返している」（1931 年,「地震と国防」より）と述べているが、災害に限られた話であろうか。田髙悦子氏（北海道大学）は、今日の日本は世界でも有数の少子超高齢社会であり、その影響は世帯、疾病、経済、産業、教育、保健医療福祉、人々の意識や行動等、さまざまな側面で言及されていると指摘している。また、今後の日本はもとより、世界の社会情勢を見据え、これからの保健師に求められる実践能力の一つとして、「想定外」を想定する能力について言及している。

本シンポジウムでは、岐阜県、及び県内自治体が取り組んで来た後期高齢者のフレイル健診を初め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業に焦点を当てた活動を紹介する。まず、フレイル健診について、県内の受診率は平均25%弱であるが自治体によって 10%未満から約 50%まで幅が大きい。県が目標とする受診率 20%達成市町村は、2023 年現在 27 自治体である。また、健診結果に基づき、自治体の健康課題に即したハイリスク・アプローチ、及びポピュレーション・アプローチを展開している。2023 年現在①低栄養予防の低栄養：12、口腔：11、筋骨格：2 自治体、及び②生活習慣病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防は 32 自治体が実施した。健診受診率が高い、あるいは上昇した自治体では、各自治体が住民や地域特性を踏まえて、公民館や集落センターを健診会場にしたり、健診会場までの送迎、かかりつけ医療機関での受診勧奨等を行っている。ハイリスク・アプローチ、及びポピュレーション・アプローチにて、身体組成や血液・生化学データ、後期高齢者の質問票等に維持・改善が見られた自治体では、PDCA サイクルに基づく対象選定から介入方法や内容の精選、評価の時期や指標等が明確にされていた。

各自治体に居住する後期高齢者の生活は多様化し、地域や健康格差も広がり、実態が捉え難くなっている。また、身体組成や健診データ、後期高齢者の質問票、医療費データ、介護情報等の種々の膨大のデータが溢れており、どのデータをどのように施策や事業に利活用するべきかの判断がつき難くなっている。従来より各自治体では、PDCA サイクルの考えに基づいた施策や事業の計画・実施・評価・改善が行われて来ているが、2025 年の現代社会においては上記の理由等から PDCA サイクルのみでは、効果的・効率的な施策や事業の展開には限界がある。施策や事業の計画・実施・評価・改善の各段階において、その都度、瞬時における観察・状況判断・意思決定・実行する OODA ループを取り入れることが求められる。岐阜県、及び県内自治体の例証を通して、現場の実践者、教育・研究機関の研究者の皆様と組織間で『想定外』を想定する意義や方策等について、合意形成を図っていきたい。

シンポ 指定発言	官学連携による公衆衛生の実践

○尾島 俊之（おじま としゆき）　浜松医科大学健康社会医学講座

官学連携による公衆衛生の実践は、参考となる多くの事例が蓄積されてきており、さらに推進すべきであることは総論として異論が無いが、乗り越えるべき課題も多い。

そこで、官学連携による公衆衛生の実践について、AI の力も借りながら、SWOT 分析（内的な Strengths：強み、Weaknesses：弱みと、外的な Opportunities：機会（追い風となる状況）、Threats：脅威についての分析）を行った。

【強み】専門性とリソースの融合：大学等の教育研究機関の学術的な知識・分析力と、行政の現場的な知識・ネットワーク・データが補完し合うことができる。科学的根拠に基づく政策形成：エビデンスに基づく政策立案・評価、また実践的な研究が可能となる。人材育成：大学等の学生や若手研究者にとって実地での学習・経験の機会となり、また行政の職員にとって高度な現任教育の機会となる。社会的信頼性の向上：学術的裏付けや大学等のお墨付きがあることで、政策の信頼性が高まる。健康危機管理：迅速かつ効果的な対応に資する。

【弱み】目的や評価基準の相違：行政は住民等への実効性や決裁権者・関係者の意向の重視、大学等は普遍的な学術的成果を重視する傾向がある。スピード感の違い：行政がすぐに対応する必要がある場合でも、大学等は学術的に時間をかけた検討が必要と考える場合がある。逆に、行政において決裁や合意形成、予算要求からその承認まで、時間がかかる場合がある。コミュニケーションの障壁：専門用語や文化の違いがある。独立性の喪失：大学等や行政のそれぞれの都合や思いで調査や研究の方向性が左右される。リソース不足：行政や大学等の両者とも、人員や予算が限られる中で、連携が負担になる。機密性：機密性のある情報は共有しにくい。情報の正確性：業務で蓄積された情報は本質的に不完全・不整合であることが多く、正確性を追求すると行政に過大な負担となり、情報共有が躊躇される。継続性の課題：行政も大学等も、担当者の異動や予算の終了により、連携が継続しにくいことがある。そこで、組織間の中長期的な協定締結等が行われている。

【機会】社会的課題への対応：少子高齢化、健康格差、健康危機管理などの複雑な課題に対し、従来の施策の延長では無い、学際的・実践的な新しいアプローチを生み出すことが求められている。国や自治体の推進方針：政府主導のイノベーション政策や地域包括ケアの推進の中で、官学連携が推進されている。データ活用の加速：ビッグデータや ICT を活用した公衆衛生の実践・研究が求められている。地域での連携強化：行政も大学等も地域での連携強化が推進されている。グローバルな視点：国際連携や海外の知見の導入が求められている。

【脅威】政治的・社会的影響：行政の方針転換、住民の反発などにより、継続できなくなる可能性がある。プライバシー・倫理の課題：個人情報保護や倫理面での厳格な対応や問題の発生するリスクがある。短期的な成果主義：行政効果や学術的業績などで、短期的な成果が重視されると、本質的な連携が阻害されるおそれがある。

以上のような、強み、弱み、機会、脅威を幅広く認識した上で、行政も大学等も win-win になるようにしながら、官学連携を推進していこう。

一 般 演 題

（口演、示説）

口演	10：00 ～ 11:30

[抄録集ページ]

Ａ－１ ～ Ａ－８	５階	中会議室１	26～33
Ｂ－１ ～ Ｂ－８	５階	中会議室２	34～41
Ｃ－１ ～ Ｃ－８	５階	小会議室１	42～49

示説	10：00 ～ 11:30

[抄録集ページ]

Ｄ－１ ～ Ｄ－２５	５階	小会議室２	50～74

自 治 体 紹 介 ブ ー ス

５階　小会議室２

多治見市（岐阜県）

富加町（岐阜県）

郡上市（岐阜県）

桑名市（三重県）

A-1	こどもの家庭を支援する ～こども家庭センターの在り方の検討～

○黒田あい（くろだ　あい）　名古屋市保健所中村保健センター

１　目的

令和６年４月児童福祉法改正により、「こども家庭センター（以下センター）」が新設された。さらに、本市では、これに教育連携も加え、家庭支援を一体的に提供する仕組みができた。そこで、統括支援員として活動を通し、センターのあり方を検討したので報告する。

２　方法：子ども家庭センターの役割と対応事例

１）役割１：（家庭支援）親の困りの支援に終始せず、家庭の課題を一体的に支援する。

①事例１：父母共に知的障害あり、児に身体・心理的虐待あり。保育園は欠席が多かった。

対応）ア児童虐待の指導：父母の障害サービス事業担当相談員からも父母の理解力に応じ虐待定義と対応方法を説明。イ保育園登園の支援：親を叱咤激励するのではなく保育園送迎養育支援ヘルパーを導入。ウ父母の健康管理：父母共に重度糖尿病放置にて保健師が受診支援。

②対例２：母子家庭。母精神疾患未受診。児が不登校にて学校が家庭訪問しても不在。

対応）生活保護担当者と同道訪問。ア家族全員の健康管理：家族全員の受診及び知能等検査受検調整。イ児のセルフケア能力向上への対応：児が生理時は手当ができず欠席していたため、養護教諭に個別指導を依頼。

２）役割２（予防的介入）アウトリーチで支援することで児童虐待を未然に防ぐ。

①事例：ポピュレーションアプローチの乳児向け子育て講座における実施後アンケートで、子を毎日叩たり、頻回に怒鳴ったりすることが多いと回答した者がいた。

対応）受講者の管轄こども家庭センターに連絡し、継続支援の依頼を行った。

３　結果および考察

「家庭支援」では、課題別に担当者を決めず、父母の特性や家庭状況に応じ、一体的かつ重層的に支援した。また、家庭内にある横断的課題の支援が、子の課題解決および次なる課題発生予防につながると考える。上野[1)]は「利用者にとって一体的と思える支援を行っていくために様々な調整が必要であり、その仕組みを作っていくことがセンターに期待されている。」と言っている。統括支援員が家庭全体をアセスメントし問題の核を見極めて支援調整をしていくことが重要である。また、「予防的介入」では、今まで福祉支援のみに留まりやすかった支援を、保健と連携することで虐待の予防につながったと考える。中板[2)]が「センターは『こどもまんなか』の理念のもと全ての子どもの wellbeing がモットーである。(センターの設立は児童虐待の) 川上対策にも力点を置くことの表明である。」と言っているように、福祉からも児童虐待予防対策を積極的に展開していくことが求められている。

４結論

支援を行う中で、保護者との信頼関係構築という名目のもと、母親の望む支援・母親の負担軽減が支援目的になり、『こどもまんなか』の支援理念が揺らぐ状況がある。センターでは常に俯瞰的に問題をとらえ、支援が児童の生きる権利の保障となっているか原点に立ち返りながら支援の方向性を指揮していく事が求められる。また、支援者主導ではなく対象者が自己の課題に向き合い自己決定ができるようスモールステップで伴走的支援を行っていく事も重要である。

1）上野昌江：伴走型支援の要となるサポートプラン作成のポイント　2）中板育美：保健と福祉の一体的支援へのパラダイムシフトに対する保健師の役割　共に保健師ジャーナル Vo80、2024

A-2	1歳6か月児健康診査の対象となった児の母親が妊娠期から育児期求める社会的支援の検討　～アンケートの自由記載から～

○　立山　美子（たてやま　よしこ）一宮市保健所健康支援課中保健センター

【目的】

妊娠中から出産、育児期間に受けたサポートの有無、サポートの満足度について調査を行い、妊娠期から育児期に求める社会的サービスは何かを明らかにする。

【方法】

A市の1歳6か月児健康診査の対象となった児の母親（以下、母親とする）を対象に、無記名によるオンライン調査を実施した。調査期間は2024年12月～2025年3月。調査は470名のうち回答があった89名（回収率18.9%）を対象とした。

今回、妊娠期、乳児期(出産から1歳まで)、幼児期(1歳以降)に分類し、希望するサービスについて自由記載の内容をユーザーローカル テキストマイニングツール（ https://textmining.userlocal.jp/ ）による分析を行った。本研究は、放送大学研究倫理委員会の承認（通知番号2024-57）を得て実施した。

【結果】

母親が妊娠した時の年齢は18歳から42歳で、平均年齢は30.9歳であった。現時点の母親の就労状況は、仕事に従事 38 人（42.7%）、育児休暇中 33 人（37.1%）、主婦18人（20.2%）であった。

希望するサービスについて妊娠中は、妊婦健診やつわり等体調不良時に使える「上の子の一時預かり」「上の子への育児サポート」「家事代行」が多かった。乳児期は、「子どもの一時預かり」「一時保育」が最も多く、母親の体調不良やリフレッシュの時にも希望していた。他に乳児期に利用できる「産後ヘルプの延長」「上の子の送迎」「家事育児代行」が多かった。幼児期も「子どもの一時預かり」が最も多く、次いで「病児保育」「家事育児代行」が多かった。

【考察】

妊娠期から乳児期、幼児期にかけて希望するサービスを自由記載より抽出したところ、妊娠期は、つわり等体調不良時に使えるサービスを希望していた。乳児期、幼児期になると先行研究と同様、育児負担を軽減できる時間と場所を求めている結果となった。幼児期には病児保育のサービスを希望しており、母親が仕事に戻った際、利用できるサービスを求めていた。全期に家事育児の代行サービスを希望しており、母親の身体的、精神的負担の軽減を求めていることが示唆された。今回の内容は行政サービスを構築する一助になると考える。

【結論】

今回妊娠期から乳児期、幼児期にかけて希望するサービスは、母親の身体的・精神的負担を軽減できる社会的サービスを求めていることが明らかとなった。

A-3	エコチル調査参加児童における FibroScan を用いた肝脂肪量と肝硬度の測定

○伊藤綾花（いとうあやか)、【指導教員：伊藤由起】、加藤沙耶香、大矢幸弘、平岡大樹、湊京子、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

【目的】小児の脂肪性肝疾患は、将来代謝機能障害関連脂肪性肝疾患や代謝機能障害関連脂肪肝炎に進行し、様々な合併症を併発することがある。小児の脂肪性肝疾患の増加が近年指摘されているが、一般小児を対象とした報告は限られている。FibroScan は軽微な侵襲で評価者によらず、肝脂肪量の指標である controlled attenuation parameter（CAP)、肝硬度の指標である liver stiffness measurement（LSM)を定量評価する手法として知られている。本研究では一般小児の CAP 値、LSM 値について記述し、それらの高値と、年齢、性別、体格、血清生化学指標との関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】エコチル調査愛知ユニットセンター参加者の内、2023 年 7 月～2024 年 10 月に対面調査に参加し、保護者が検査に同意し、基準を満たした 11～12 歳 1219 名（男児 609 名、女児 610 名)、9～10 歳 216 名（男児：103 名、女児：113 名）を対象者とした。Echosens 社認定済みの検査者により FibroScan にて CAP（dB/m）と LSM（kPa）の測定を行った他、身体計測を実施した。一部の参加児から採血を実施し、血清中の HDL-コレステロール（HDL-C)、総コレステロール（TC)、中性脂肪（TG)、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）をスポットケムにて測定した。問診にて最終食事時刻を確認した。11～12 歳のデータは、一般集団（9～16 歳）の肝生検での報告（Chacón et al., 2023)を参照し、CAP 値は 225 dB/m、LSM 値は 6.5 kPa を基準に 2 群に分けた。9～10 歳のデータは CAP・LSM の上位 10%をカットオフ値として 2 群に分けた。t 検定とカイ二乗検定を行い、$p<0.05$ を有意差ありとした。

【結果】CAP の平均値は 11～12 歳男児で 189 dB/m、11～12 歳女児で 178 dB/m、9～10 歳男児で 179 dB/m、9～10 歳女児で 172 dB/m であった。9～10 歳と 11～12 歳では CAP 平均値に有意差が見られた。11～12 歳の閾値超過割合は 154 名/1219 名で、２群間で体重、BMI-SDS、腹囲、腹囲対身長比、HDL-C、TG、ALT に有意差が見られた。9～10 歳の上位 10%とそれ以外の群では、体重、BMI-SDS、腹囲、腹囲対身長比に有意差が見られた。11～12 歳において男児の方で超過割合が高かった。LSM の平均値は 11～12 歳男児・女児共に 4.3 kPa、9～10 歳男児で 4.7 kPa、9～10 歳女児で 4.5 kPa であった。9～10 歳と 11～12 歳では LSM 平均値に有意差が見られた。11～12 歳の閾値超過割合は 35 名/1219 名で、２群間で TC のみ有意差が見られた。9～10 歳の LSM は 2 群間に有意差は見られなかった。LSM に影響を与えるとされている食後 15～45 分での測定（Arena et al., 2013)に該当したのは 1 名だった。

【考察】今回 11～12 歳に用いたカットオフ値は、11%以上の脂肪沈着や有意な線維化上昇が報告されている値であり、それぞれ 12.6%、2.9%の児童が該当した。本研究で観察された、CAP 値と LSM 値の年齢による差、男児で高い CAP の超過割合、CAP と体格の正の関連は、過去の海外の報告と類似していた。

【結論】大規模コホート研究参加の本邦の一般児童の CAP 値と LSM 値について記述した。CAP 値がカットオフ値を超過している児童は体重、BMI、腹囲が大きい可能性が示唆された。

A-4	地域における自閉スペクトラム症やその特性がある幼児及び保護者支援に関する課題について

○中島正夫（なかしままさお）　椙山女学園大学教育学部

【目的】2005（平成 17）年に発達障害者支援法が施行されて 20 年が経過するが、この間、種々の検討会・調査報告書等において自閉スペクトラム症（以下「ASD」という。）やその特性がある子ども及び保護者支援に関する様々な課題・問題意識などが示されている。

本研究は、地域における ASD やその特性がある幼児及び保護者支援のよりよいあり方の検討に資するため、現時点での課題について整理することなどを目的とする。

【方法】関係する検討会や調査報告書等における課題などに関する主な記載内容を抽出し整理した。

【結果】抽出した課題等について、紙面の都合により一部を示す。

1. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2024 年）:0 歳児から 5 歳児まで 93,702 人のうち特別な支援を要する子どもは 8.2%、障害の診断のある子どもは 3.0%。

2. 日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会（2020 年）:少数の専門医療機関ではもはや担うことができないレベルに達している。

3. 障害児通所支援の在り方に関する検討会（2021 年）:保護者が子の障害を含め、その子のありのままを肯定していくプロセスは決して平坦ではなく、成長・発達の過程で様々な葛藤に直面する。

4. 国際連合障害者の権利に関する委員会（2022 年）：母子保健法で規定される早期発見及びリハビリテーションの制度が、障害のある児童を社会的隔離へと導き、障害者を地域社会から疎遠にさせ、障害者を包容する生活の展望を妨げている。

5. PwC コンサルティング合同会社（2022 年）：障害児保育の支援を希望する保護者へ提示・申請を求める証明書等;障害者手帳(72.6%)、医師の診断書・意見書(65.4%)。

6. こども家庭庁成育局母子保健課(2024):福祉サービスを受ける場合、就学後の進路として･･･特別支援学級、通級指導教室を選択する場合･･･に医師の診断書が求められる地域もあり･･･。

【考察】結果等を踏まえ課題について整理した。概要を示す。

1. 地域の状況に応じた「気になる」段階からの「切れ目のない」支援体制の拡充

(1) 市町村の主担当部署の明確化と関係部署の連携強化

(2) （自立支援）協議会子ども部会など支援の推進を図る組織の設置促進

(3) 早期の気づきの促進（保育所等集団の場、健康診査の場、かかりつけ医など）

＊５歳児健康診査導入に関する地域での慎重な検討

(4) 「気になる」段階からの幼児とその保護者の支援体制の拡充など（きょうだい児、特性がある保護者などへの支援を含む。）

(5) 地域の医療・療育体制の拡充など

＊児童発達支援等の利用時に診断などを要件としている自治体があることの改善

(6) 保育所等から小学校への接続の円滑化

＊通級などの利用時に診断を要件としている教育委員会があることの改善

2. 保育所等・小学校の体制拡充

＊加配職員の配置等の際診断などを要件としている自治体があることの改善

A-5	特定保健指導の積極的支援対象者を中心とした生活習慣改善のための支援の検討

○平井清美（ひらい　きよみ）、藤田梓、加藤香櫻里、佐藤かおり、伊藤和子（名古屋市保健所緑保健センター）、平光良充（名古屋市衛生研究所）

【目的】

名古屋市緑保健センターでは、国民健康保険加入者に特定保健指導の積極的支援を実施している。生活習慣改善のための支援を充実させる目的で事業検討を行ったので報告する。

【方法】

1　チラシや電話で積極的支援の勧奨を行っていたが、他の勧奨を試す目的で、費用や手間の少ないはがきに事業案内と申し込みの二次元コードを掲載して送付した。

2　積極的支援に申し込んだり、自分で改善に取り組んだりできるよう、動機づけのためのフォームを作成しチラシ等に掲載した（右記二次元コード）。フォーム内の質問に答えると検査値の説明や改善の目標などが表示されるもの。

3　積極的支援の指導機会が少ないため、指導力の向上のために支援方法の見直しを行った。指導媒体を作成し、経験の少ない職員を中心にロールプレイを行い、指導の実施前後に支援方針の相談をした。

【結果】

令和６年度新規申し込みは７名（前年度は２名）。支援終了した者は全員減量に成功した。

1　はがきから８件、電話から３件申し込みあり。

2　チラシからのフォーム送信件数は１件。なお、アクセス件数はフォーム送信に至らないと分かる仕組みではない。健康教室でフォームの活用方法を説明しながら実施すると反応よく、後日、家族と思われる方からもフォームの送信があった。

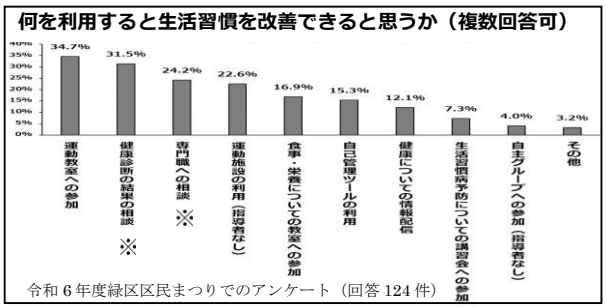
3　初回面接や目標設定の流れが統一され、対象者に応じた提案ができた。初回面接の動機づけを適切に行うと、その後も順調に進めることができた。メール支援、Zoom 支援（ビデオ通話システムを活用した遠隔面接）を導入したが、対面での面接支援を希望される方が多かった。支援を重ねるごとに思いや取り組みを前向きに話すようになり、姿勢が改善し表情が明るくなった。集団の場が苦手な対象者が、支援期間中や終了後も継続して保健センターの運動教室に参加することができた。

【考察】

1　参加者が増加したことについて、はがきは視覚的な効果が高く、かつ、二次元コードはいつでも申し込みが可能なため効果的であると考える。

2　説明しながら実施すると反応良好であったことから、壮年期への電子媒体を通じた動機づけの可能性を感じた。しかし、フォームの送信件数は少なく、二次元コードを読み込むことや送信することに課題があったと推測する。本フォームは、積極的支援の参加につながらなかった関心の低い対象者や保健センターに来所できない対象者への動機づけや、その友人や家族への波及効果も期待できるため、形式や内容を工夫して効果をみていきたい。

3　全員減量に成功したことから効果的な指導を行えたと考える。特に、初回面接は結果に影響しやすいため重要である。令和６年度緑区区民まつりでのアンケートでは、生活習慣の改善のための支援ニーズは、健康診断の結果の相談と専門職への相談であり、相談支援のニーズの高さがうかがえる。実際、ほとんどの対象者が対面支援を希望され、減量効果や明るく前向きになり活動が広がるなどの効果がみられ、継続した自己管理につながった。国民健康保険加入者は精神疾患を抱える対象者も多いため、メール支援や Zoom 支援など利便性の高いツールの活用も検討しつつ、対面支援を大切にしていく必要があると感じた。



令和６年度緑区区民まつりでのアンケート（回答 124 件）

【結論】

今回の取り組みにより、生活習慣改善のための効果的な支援の示唆が得られた。これをもとに取り組みの検討を重ねて生活習慣病予防を推進していきたい。

A-6	A 市職員の健康増進に向けたアンケート結果の性別および年代別分析

○森将輝（もりまさき）[1)]、渡辺一弘[1)]、高杉友[2) 3)]　、尾島俊之[4)]
1) 浜松医科大学医学部医学科、2) 近畿大学理工学部社会環境工学科、
3) 千葉大学災害治療学研究所、4) 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】

【目的】A 市では、健康経営に取り組む前段階として同市職員対象に健康増進に関するアンケートを実施した。そのアンケート結果を解析し、A 市の職場環境と健康に関する課題、その対策について明らかにすることを目的とした。

【方法】2024 年 7 月 1 日～同 10 日にかけて教育関係職員を除く A 市全職員 7,069 人対象に職員の健康増進に向けたアンケートを実施した。職場の課題(Q2)、課題の具体的な対策(Q3)、理想の職場に関する価値観（Q4）を調査した。アンケート項目について、年齢・性ごとの選択割合の有意差をχ二乗検定で検定した。さらに残差分析を行い、差がある部分を検討した。

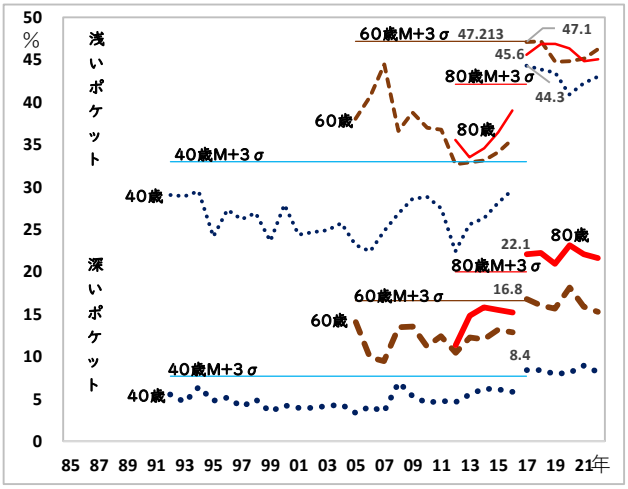
【結果】回答者は 3,328 人（回答率 47%）であった。男性 1,889 人、女性 1,402 人、選択なし 37 人であった。10 代は 13 人、20 代は 415 人、30 代は 535 人、40 代は 889 人、50 代は 944 人、60 代は 506 人、70 代以上は 26 人であった。Q2 で「課題を感じていない」を選択したのは 10 代 61.5%、20 代 28.0%で有意に多く（調整済み標準化残差 Adjusted Standardized Residuals; ASR>=1.96）、40 代 14.5%、50 代 11.2%、60 代 24.9%で有意に少なかった（ASR<=-1.96）。同じく Q2 について「職員の健康管理」は 10 代 0.0%、20 代 22.4%、30 代 23.0%で有意に少なく、50 代で 39.6%と有意に多かった。「健康に関する意識醸成」は 20 代 8.7%、40 代 12.7%で有意に少なく、50 代 19.1%、60 代 18.0%では有意に多かった。「仕事と治療の両立支援」は 20 代 6.7%で有意に少なく、40 代 14.5%、50 代 14.8%で有意に多かった。「健康保持・増進対策」は 20 代 16.6%、30 代 18.9%で有意に少なく、50 代 29.8%で有意に多かった。Q3 でも、健康に関する項目は若手で少なく、50 代以上多かった。また、Q4 の「ワークライフバランスがとれること」は 20 代 81.0%、30 代 84.1%、40 代 79.1%で有意に多く、50 代 70.3%、60 代 58.5%、70 代以上 50.0%で有意に少なかった。Q2 の「喫煙対策」は男性 5.1%と性選択なし 10.8%と有意に多かった。Q4 の「テレワークや時差出勤など、自身や家庭の生活・健康に合わせた柔軟な働き方ができること」は女性 46.4%、性選択なし 70.3%で有意に多かった。これらの結果はχ二乗検定において統計的に有意であることが確認され（p 値<0.05）、ボンフェローニ補正後も有意だった。

【考察および結論】Q2、Q3 の健康に関する項目は年齢が 30 代以下に比べ、50 代以上で選択する人が多かったのは、健康への関心は中高年以上で高いためだと考えられる。20 代以下では、「課題を感じていない」を選択する人が多く、職場に満足している人が多かったと考えられる。しかし、20 代以下の職員が職場に満足していると結論付けるにはさらなる調査が必要である。Q2、Q3 の項目は健康に関する項目が多く、20 代以下の職員には選びづらかったとも考えられる。また、喫煙対策に課題を感じているのは男性に多く、男性の喫煙率が高いことが影響していると考えられる。柔軟な働き方ができることを重要と考えているのは女性に多く、女性が家事育児を担うことが多いことが影響していると考えられる。

A-7	名古屋市歯周疾患検診の歯周ポケット（ポケット）有所見率推移に見られた不連続性についての考察

○鈴木　恵三（すずき　けいぞう）[1)]、飯田　恭子[2)]、尚　爾華[3)]、大西　浩文[1)]
1）札幌医科大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野、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

【はじめに】名古屋市では1992年から歯周疾患検診にWHOプローブを用い歯根面を触知するCPI（Community Periodontal Index、地域歯周疾患指数）法を採用した。オリジナルのCPIは、健全（コード0：以下の所見を認めない）、出血あり（コード1）、歯石あり（コード2）、4～5㎜に達するポケット（コード3:浅いポケット）、6㎜を超えるポケット（コード4：深いポケット）の判定基準からなる。CPIは、上位コードが下位コードに優先し、例えば、出血ありを認めても歯石を触知した場合、その判定は歯石ありで、被検者のCPIコードとする。これは、地域診断を目的として開発されたことに由来するが、個人の歯周疾患評価法としても利用されてきた経緯がある[1)]。



歯周病検診マニュアル（以下、マニュアル）が2015年に改定され、歯石ありを除外し、「出血の有無」と「ポケットの有無」を別建て検診とした[2)]。除外の理由説明は無いが、準拠するWHO第5版には「歯石そのものは疾患でない」ことを理由としている[3)]。マニュアルは、「以前のCPIによる集団の集計結果との比較は、出血ありを除いて算出可」と、改定前後の結果比較を担保している。

【目的】研究の目的は、検診項目の一つであるポケットの有所見率について、改定前後のデータの連続性を検証することである。

【方法】資料は名古屋市健康福祉年報（1992～2022年）で、採用した検診項目は、コード3（浅いポケット）とコード4（深いポケット）である。受診者に対する各項目の有所見率を年齢（40歳、60歳、80歳）別に求め、改定前後それぞれの年次推移を得た。連続性の検討には、改定前の有所見率の平均値Mと標準偏差σからM±3σを求め、改定後初年の有所見率が、この範囲に収まる場合を連続性、外れた場合を不連続性と判断した。

【結果】図に、浅いポケットと深いポケットの有所見率年次推移を年齢別に16年以前（改定前）と17年以後（改定後）それぞれについて示した。図中には、改定前有所見率のM+3σを上限値として示した。これと、改定後初年の有所見率を年齢別に浅いポケットと深いポケットの全6項目を比較したところ、60歳の浅いポケットの初年有所見率47.1%のみが、上限値47.213%より小さく連続性を認めたが、他の5項目は、有所見率上限値から外れており、年次推移は不連続であった。

【考察】改定は、歯石ありを検診から除くのみで、検査手技、判定基準の変更は無く、検診結果の連続性も担保される、とあるが、年報には、改定前後で被検者集団の変質に関する記述を認めない状況で、改定後初年のポケット有所見率が高値急増で不連続であった。これにより、改定後初年は、新たな結果集積の起点となることが明らかになった。この要因に関し、「プラーク蓄積因子と為害性を有する歯周病リスク因子」とされる歯石を、改定後も改定前同様の手技にてポケット内に歯石を触知しながらも、これを記録として表出を要せず、ポケット精査が求められることを推察した。検査者への調査で明らかにされるかもしれない。

【結論】名古屋市歯周疾患検診のポケット有所見率推移に見られた不連続性は、一過性であり、改定後初年が継続性の起点であった。判定方法と基準に変更が無い検診方法であるが、検査者に影響する因子の存在が示唆された。

【文献】1）鈴木恵三．歯周治療必要度指数CPITN（Community Periodontal Index of Treatment Needs）について．日本歯科評論 497,190-197, 1984．2）歯周病検診マニュアル 2015 manual2015.pdf 参照日：令和7年3月8日．3）Oral Health Surveys Basic Methods, 5th Edition（WHO, 2013）．

A-8	中高年の食事記録調査による習慣的摂取量の推定と過不足の評価に関する考察

○吉田衣里（よしだ えり）[1)]　後藤藤千穂[2)]　【指導教員：今枝奈保美[1)]】
1）至学館大・院　2)名古屋文理大学・院

【目的】一般住民の食事は日々大きく異なるため、個人内変動が存在する。1 日分または短期間の食事調査で、栄養摂取量の過不足を評価しようとすると、この個人内変動が誤差要因となる。本報では、より正確な食事評価をするために、習慣的な栄養摂取量を推定した。
【方法】健康な中高年 359 人（男 177 人、女 182 人）の食事記録調査、4 季節 3 日間、計 12 日間のビタミンの摂取量を対象にした。この食事調査は日本多施設共同コホート（J-MICC）等で使う質問票の妥当性研究として実施された。不足者と過剰摂取のリスクがある者（過剰者）の割合の評価は、日本人の食事摂取基準 2025 年版の EAR、UL を基準とした。摂取量は密度法でエネルギー調整し、正規分布に近似させるための最良べき乗係数で変換し、Nusser の BestPower 法（BP 法）の習慣的摂取量を、横山の開発したソフト HabitDist で求めた。また、1 日分（Crude）を用いた評価と BP 法とを比較検討した。
【結果】Crude の不足者は、レチノール活性当量で 50%-ile 値、V.C で 25%-ile 値でみられた。V.B_1、V.B_2、ナイアシンは、1,000kcal 当たりの EAR で評価すると、ほとんどの者が不足していた。V.B_6 の不足者は、たんぱく質 1g 当たりの EAR で評価すると、25%-ile 値でみられた。

最良べき乗変換係数が最少（log 変換）だったのは、レチノール、β-クリプトキサンチン、レチノール活性当量、V.B_1、V.B_2、ナイアシンで、その他のビタミンの変換係数は 0.10～0.33 を示した。

不足者割合を Crude と BP 法で比較した結果、葉酸は、Crude で 5%-ile 値、BP 法で 1%-ile 値が EAR 未満であった。V.C は、Crude で 25%-ile 値、BP 法で 10%-ile 値が EAR 未満であった。

耐容上限量（UL）2,700 μgを超えている過剰者は、レチノール活性当量で Crude の 99%-ile 値が男性 4,987 μg、女性 5,098 μgで、それぞれ 37 人と 34 人であったが、BP 法の評価では過剰者はゼロであった。葉酸は、男性で Crude の 99%-ile 値が 1,049 μgで 20 人が UL1,000 μg を超えていたが、BP 法の評価や女性では過剰者はいなかった。
【考察】Crude で不足者及び過剰者の割合を評価すると、BP 法に比べて過大に見積もることが分かった。食事摂取基準は、習慣的な摂取量を評価する基準であるが、1,000kcal 当たりの V.B_1、V.B_2、ナイアシンでは、BP 法においてもほとんどの者が EAR を下回る結果であった。より正確な食事評価を行うには、個人内変動を考慮した集団の習慣的な摂取量の分布を観察する必要があることが分かった。
【結論】本研究は、中高年の集団において習慣的なビタミン摂取量を算出し、日本人の食事摂取基準（2025 年版）と比較して適切であるかどうかを評価した。習慣的摂取量から不足者と過剰者を観察することで、より正確な食事評価と栄養計画につなげられることが示唆された。

B-1	後期高齢者質問票に基づく要介護認定リスクの評価

○ 田原康玄（たばら やすはる）
静岡社会健康医学大学院大学

【目的】後期高齢者の健康診査に「後期高齢者の質問票」が導入された。この質問調査の結果と将来の要介護認定との関連は明らかになっていない。国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者を含む国保データベース（KDB）を用いた縦断解析から、両者の関連を明らかにするとともに、要介護リスクを判定するスコアを作成することを目的とした。

【方法】静岡県の全ての市町から提供を受けた国保データベース（SKDB）を解析に用いた。SKDB には、2012 年 4 月から 2022 年 9 月までの医療・介護レセプト、健診の情報が含まれている。このうち本研究では、後期高齢者の質問票が導入された 2020 年 4 月以降に後期高齢者健診を受診した 75 歳以上の 107,604 人を解析対象とした。アウトカムは要介護２以上の認定とした。

【結果】対象者の平均年齢は 81.0 歳、男性が 25.7%であった。平均追跡期間は 631 日であった。追跡期間中に 3,501 例が要介護 2 以上の認定を受けた（要介護 2：1,683 人、要介護 3：836 人、要介護 4：663 人、要介護 5：319 人）。後期高齢者質問票の 15 項目を個々に Cox 比例ハザードモデルに投入した場合、性、年齢、BMI の調整後もいずれの項目も要介護 2 以上の認定と有意に関連した。全ての項目を 1 つのモデルに投入した場合、自覚的健康度（問 1：HR = 1.39（あまり良くない）、HR = 1.83（良くない））、お茶等でむせる（問 5：HR = 0.85）、過去半年の体重減少（問 6：HR = 1.23）、歩行速度の低下（問 7：HR = 1.31）、過去 1 年間の転倒歴（問 8：HR = 1.48）、定期的な運動（問 9：HR = 0.77）、物忘れの指摘（問 10：HR = 1.85）、日付の見当識（問 11：HR = 1.59）、定期的な外出（問 13：HR = 0.69）が有意な因子として抽出された。質問項目のうち、「お茶等でむせる」は、単独でモデルに投入した場合は要介護認定と正に関連したが、他の因子の調整後は負に関連した。健診結果では、低 BMI（20 kg/m^{2}未満）、尿糖（±以上）、尿タンパク（±以上）が要介護認定と有意に関連した。これらの関連はベースライン時点での要支援認定とは独立であった。Cox 比例ハザードモデルの回帰係数で重み続けした要介護認定のリスクスコアを作成したところ、２年間の発生確率はスコア 4 点未満で 1%未満、40 点以上で 34.1%まで分布した。

【考察】大規模集団のデータを活用した解析によって、後期高齢者質問票の有用性を検証することができた。後期高齢者質問票は全国の健診で遍く使用される質問票であり、リスクスコアを作成したことで、経験や勘に頼らないリスク評価に資すると考えられた。

【結論】後期高齢者質問票の 8 項目と特定健診の結果を組み合わせることで、要介護２以上認定のリスク度を簡便に評価することができる。

B-2　老衰粗死亡率の都道府県別の年次推移

○尾島 俊之（おじま としゆき）[1)]、赤松 友梨[1,2)]、細川 陸也[3)]、
斉藤 雅茂[4)]、松本 正俊[5)]、荒木 由布子[6)]
1）浜松医科大学健康社会医学講座、2）京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、
3）京都府立医科大学大学院保健看護学研究科、4）日本福祉大学社会福祉学部、
5）広島大学大学院医系科学研究科地域医療システム学、6）東北大学大学院情報科学研究科

【目的】老衰は、現在、日本人の死因の第 3 位となっており、重要な課題である。老衰死亡率は戦後減少傾向であったが、21 世紀に入るころから上昇に転じて、近年、急速に増加している。老衰死亡率が減少から上昇に転じるタイミングが都道府県によってどのように異なっているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】政府統計の総合窓口（e-Stat）に厚生労働省人口動態統計の結果が掲載されている 1980 年以降について、都道府県別の死因（簡単分類）別死亡率（人口 10 万対）から、老衰（1994 年までは「精神病の記載のない老衰」）の粗死亡率の年次推移を検討し、最小値をとった年次を特定した。なお、小数第 1 位までの表示で同値の年次が複数年ある場合は早い年次を採用した。

【結果】全国では、1996 年に最小値 16.7 を示した。その後若干増加したが、2000 年に 16.9 を示すなど若干不安定な変動をしている。最小値が全国で早い都道府県は、長野 1982 年（29.8）、岩手 1983 年（16.0）、東京 1989 年（8.7）であった。遅い都道府県は、滋賀 2004 年（13.0）、佐賀 2003 年（16.9）、鳥取 2003 年（23.4）、青森 2003 年（20.6）であった。全国及び特徴的な都道府県の年次推移を図 1 に、各都道府県で最小を示した年次図 2 に示す。

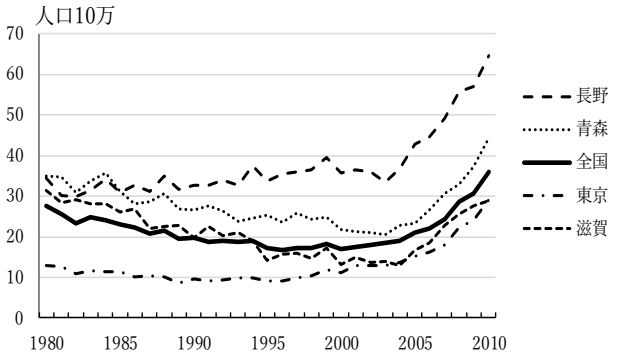


図1　老衰粗死亡率の年次推移

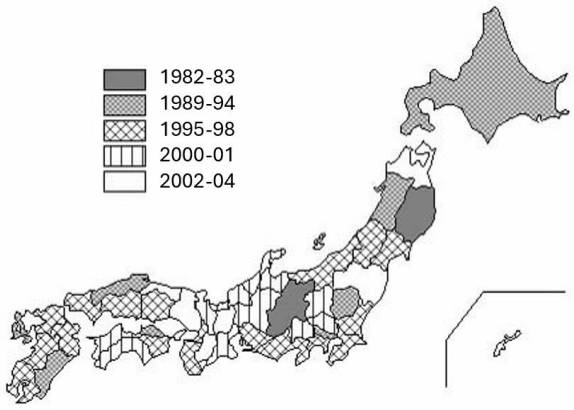


図2　老衰粗死亡率が最小の年次

【考察】老衰の増加は高齢化の影響が大きいが、東京が早期に増加に転じるなど、その他の要因も影響していると考えられ、さらなる検討が必要である。

【結論】老衰粗死亡率が減少から上昇に転じる年次は 1982～2003 年と都道府県によって大きく異なっていた。

B-3	高齢者の健康寿命延伸に向けた認知機能低下を伴う大脳白質病変と新規マーカー血中 APP 測定の関連性

○栗山長門（くりやまながと）1）2），尾﨑悦子 1）2）5），小山晃英 2），猪原匡史 3），齊藤聡 3），松井大輔 2），渡邉功 2），山田惠 4），赤澤健太郎 4），田原康玄 1），渡邊能行 2）5）

1） 静岡社会健康医学大学院大学　社会健康医学部門

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）国立循環器病研究センター　脳神経内科

4）京都府立医科大学大学院医学研究科　放射線診断治療学

5）京都先端科学大学　健康医療学部

【背景および目的】我々は、これまでに、認知機能低下を伴う白質病変に関して、いくつかの報告を行ってきた(Kuriyama ら. J Alzheimers Dis.2017, Arch Gerontol Geriatr. 2016)。脳小血管病である大脳白質病変は、脳小血管脆弱性を反映する指標であるが、その病態は十分に明らかとなっていない。一方、加齢変性に伴い、脳血管内皮細胞にてアミロイド前駆体タンパク質 APP770 が発現していることが発見され、認知機能低下を惹起し得ることが報告されている。今回、高齢者頭部 MRI 調査研究において、白質病変を有する認知機能低下群にて、APP770 を中心に検討を行った。

【方法】対象は、明らかな脳梗塞入院歴がない地域住民 214 名（男性 126 名、女性 88 名、平均年齢 75.8 歳)。頭部 MRI 画像上における脳内深部白質病変の評価は、FLAIR・T2 画像での Fazekas 分類（Grade）を用いた。全例に、頭部 MRI 検査に加えて、生活習慣の自記式質問票、神経心理学的検査、血液検査等を実施し、血中 APP770 値との関連を検討した。APP770 測定は、Human APP770 Assay Kit（免疫生物研究所 IBL 社）を用いて ELISA 法にて測定した。

【結果】血中 APP770 測定の平均は、39.3ng/mL であった。APP770 値は、G0 群（48 名）：22.3pg/ml、G1（94 名）：31.5、G2（45 名）：48.0、G3（21 名）：74.3、G4（6 名）102.7 であり、grade の進行に伴い有意に高値であった。認知機能症スクリーニング検査 MMSE、語想起検査 Word fluency test、SDMT（Symbol Digit Modality Test：注意遂行機能検査）は、grade の進行に伴い有意に低値を示した。APP770 と Word fluency test、SDMT では、有意な負の相関を認めた（$p<0.05$)。

【考察および結論】PP770 上昇が、認知機能低下を伴う白質病変と関連し、血管性認知障害の臨床指標として有用である可能性が示唆された。APP770 の層別化は、血管性認知障害の新しい指標として、検診などの疫学分野で有用である。

B-4	座位時間で層別化した身体活動と全がん罹患リスクとの関連 ：高山スタディ

○杉野正晃（すぎの　まさあき）[1]、和田恵子[1]、森知花[1]、山川路代[1]、山本昌幸[2]、堀明洋[2]、竹中勝信[3]、清島満[3 4]、棚橋忍[3]、永田知里[1]

[1]岐阜大学大学院医学系研究科疫学・予防医学　[2]久美愛厚生病院　[3]高山赤十字病院

[4]朝日大学病院

【目的】身体活動増加によりがん罹患リスクが低下することが示唆されている。また、座位時間増加によりがん罹患リスクの上昇の可能性も報告されている。しかし、身体活動と座位時間の交互作用を検討した研究は少ない。今回我々は前向きコホート研究でこれを検討した。

【方法】高山スタディは、1992 年に岐阜県高山市の 35 歳以上の住民を対象として開始されたコホート調査である。ベースライン調査では、体格、病歴、生活習慣に関する質問紙を 36,990 名に配布し、31,552 名から回答を得た。身体活動は強度別に、スポーツ、仕事上の作業、家事、歩行や自転車の移動等に関わる時間について回答を得て、週あたりの時間と強度の積の合計（METs･h/week）として四分位（Q1 低活動群–Q4 高活動群）にわけた。この質問紙から算出したエネルギー消費量と 7 日間のカロリーカウンターを装着して測定したエネルギー消費量の相関は、男性で 0.68、女性で 0.69 であった。座位時間は 1 日あたりの座って行う主な行動（自動車・バスで座る時間、事務仕事の時間、テレビを見る時間、食事をする時間、その他（読書など））の合計時間とし、中央値で二分（座位時間の短い群・長い群）して層別化した。がん罹患は、岐阜県の地域がん登録から情報を得た。Cox 比例ハザードモデルを用いて解析し、調整変数は、年齢、body mass index、喫煙、アルコール摂取量、エネルギー摂取量、教育年数とし、女性ではさらに閉経状況、初産年齢を考慮して、それぞれの群とがん罹患の関連を調べた。

【結果】ベースライン時までにがんの既往がなく、身体活動の質問に回答した 28,979 名（男性 13,533 名、女性 15,446 名）を解析対象とした。平均追跡期間は 13.3 年で、男性 1,830 名、女性 1,353 名のがんが報告された。座位時間の短い女性では、身体活動量 Q1 に比べ多変量調整後のハザード比（95%信頼区間）が、Q2 0.91 (0.74-1.12)、Q3 0.97 (0.78-1.21)、Q4 0.93 (0.76-1.15) と有意差がなかったが、座位時間の長い女性では、Q2 0.90 (0.73-1.11)、Q3 0.74 (0.59-0.92)、Q4 0.73 (0.59-0.91) と身体活動が増えるに従って有意にがんリスクが低下した（p for trend 0.01）。座位時間の短い男性では、Q2 1.07 (0.89-1.29)、Q3 1.12 (0.93-1.35)、Q4 1.15 (0.95-1.38) 、座位時間の長い男性では、Q2 0.91 (0.76-1.10)、Q3 0.87 (0.72-1.05)、Q4 0.91 (0.74-1.11) と、いずれも有意差がなかった。

【考察】女性では、座位時間が長い群でのみ、身体活動が増えるとがん罹患リスクが低下する有意な関連があった。男性では有意差はでていないが、座位時間が長い群では短い群よりも、身体活動によるがん相対リスクが低くなっていた。

【結論】身体活動によるがん罹患リスク低下は、座位時間が長い人に、より効果がある可能性がある。

B-5	地域に在住する後期高齢者の貧血の関連要因

○小林和成（こばやし かずなり），西田友子，岡本名珠子，纐纈朋弥
岐阜大学医学部看護学科

【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 歳以上の後期高齢者の貧血の現状、及び貧血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、体重減少等に注目し、75 歳以上の高齢者に加え、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 月の間の健診データであり、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、ヘモグロビン値、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。貧血と生活習慣や体重との関連では、0：非貧血（13 g/dl 以上のヘモグロビン）、1：貧血（13 g/dl 未満のヘモグロビン）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。統計学的な有意水準は 5%とした。

【結果】
貧血者の割合は 8,235 人（44.1%）で年齢階級が上がるに従い高い割合を示した。ロジスティック回帰分析により、貧血は歩く速さが遅い（AOR=1.18,95%CI=1.10–1.27）、食べる速さが遅い（AOR=1.10,95%CI=1.00–1.22）、飲酒習慣の毎日飲む（AOR=1.61,95%CI=1.45–1.79）、時々飲む（AOR=1.39,95%CI=1.23–1.56）、睡眠で十分な休養が取れていない（AOR=1.11,95%CI=1.03–1.21）、及び体重減少（AOR=1.23,95%CI=1.08–1.40）、BMI18.5kg/m^2 未満のやせ（AOR=1.80,95%CI=1.60–2.01）、BMI18.5-20.0kg/m^2 未満の軽度やせ（AOR=1.36,95%CI=1.23–1.50）、低アルブミン（AOR=3.03,95%CI=2.67–3.44）と関連があることが明らかになった。

さらに、85 歳以上の超高齢者では、貧血は歩く速さが遅い（AOR=1.26,95%CI=1.08–1.47）、飲酒習慣の毎日飲む（AOR=2.01,95%CI=1.61–2.52）、時々飲む（AOR=1.49,95%CI=1.14–1.96）、睡眠で十分な休養が取れていない（AOR=1.24,95%CI=1.02–1.51）、体重減少（AOR=1.32,95%CI=1.03–1.69）、BMI18.5kg/m^2 未満のやせ（AOR=1.85,95%CI=1.45–2.36）、BMI18.5-20.0kg/m^2 未満の軽度やせ（AOR=1.25,95%CI=1.01–1.54）、低アルブミン（AOR=2.72,95%CI=2.18–3.41）と関連していることが示された。

【考察】
後期高齢者の 44.1%が貧血の状態であることが明らかになった。貧血の関連要因として、歩行および摂食速度がいずれも遅いこと、また BMI18.5kg/m^2 未満のやせ、BMI18.5-20.0kg/m^2 未満の軽度やせであることが示唆された。さらに、貧血は飲酒や睡眠等の生活習慣、低アルブミンとも関連しており、85 歳以上でも同様の傾向が認められた。

後期高齢者の身体活動をはじめ、良好な口腔機能や適切な体重を維持すること、飲酒頻度の管理や良質な睡眠の確保は、貧血の予防につながると考えられる。

※本研究は「日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究（C）」の助成を受けて実施した。

B-6	フレイル予防アプリによる栄養学習と健康行動支援

○津端　奈緒美（つばた　なおみ）[1)]、小野田　敏幸[2)]、新保　正孝[2)]

[1)] 至学館大学　健康科学部　栄養科学科

[2)] 株式会社コスモ・インテリジェンス

【目的】演者は 2022 年 5 月からフレイル予防支援の無料アプリ「イマカラ」に、食生活領域の学習コンテンツを提供している。本報では、高齢者の健康行動について、①ICT を活用して②栄養や運動に関する知識を深め、③日常生活で実践につなげる仕組みの構築・運用を、栄養学習と健康行動支援を軸に検討した。

【活動内容】本アプリは、高齢者の健康寿命延長による地域活性化を目的に民間企業が開発したものである。現在は比較的高齢化率の高い町役場等の保健福祉課や保険課の地域包括支援係または地域包括支援センターと提携し、住民を対象としたスマートフォン教室を通じて普及が進められている。また、住民にアプリを導入してもらう際、アプリ内のグループ機能で地域住民のグループをつくることで交流が深まると考えられる。住民のアプリ活用料金は無料で、週 1 回提示される学習目標（栄養・運動・社会参加のコンテンツより各 1 ～ 2 ずつ）を実行することでポイントが付与される。アプリ内での SNS 機能として、利用者は日常の出来事の投稿や他人の投稿に対するコメント、リアクションができる。食事・栄養のコンテンツでは栄養に関する学習テーマとして毎週食べてもらいたい食材と栄養素を提示した。また、フレイルに関する栄養のコラムを 3 か月毎に配信した。

【成果】2025 年 5 月時点の登録者数は 1124 名で、70 代が最多であった。性別は未設定が 316 人、男性 266 人、女性 542 人であった。年齢・性別は匿名での登録が可能であり、利用のハードルが下がったと考えられる。主な活動として、①東京都立川市や岐阜県御嵩町などと連携協定を結び、健康イベントへの参加や市町村でのスマートフォン教室を通じた初期導入などの支援、②栄養や運動の知識として、食材の栄養やフレイル対策に関した内容を、専門用語を避け分かりやすく情報提供している。また、③ポイント制度やアプリの SNS 機能など、継続的な学習支援を通じて日常的な交流やウォーキングの実践、健康行動の共有が見られた。

【今後の課題】ICT を活用することで、高齢者に対して継続的かつ利用者同士の交流を含めたフレイル対策支援が可能となっている。特にポイント制度は、意欲的なユーザーの行動を後押しする要因となった。一方で、高齢者にとってはアプリの導入や活用が難しく、行政による支援が有効であった。なお、アプリの効果測定は現時点では実施されておらず、今後はアンケートやログの分析などを用いた検証体制の整備が必要と考えている。

【結論】今後は、行政との連携強化や効果評価体制の拡充を進めることで、より実効性の高い学習支援体制の構築が期待される。

B-7　接触者健診を拒否する外国出生の結核患者とその家族への支援について

○田中優奈（たなかゆうな）・桑原恵里子・田中和美・稲葉静代（岐阜県関保健所）

【目的】　外国出生の結核患者及びその家族が接触者健診を拒否する中、多機関の連携により受診につながった事例を経験した。本報告では、受診勧奨のために保健所が行った支援について述べ、外国出生の結核患者及びその家族に対して必要とされる支援の在り方を明らかにすることを目的とする。

【方法】　以下に概要と支援内容を示す。
○初発患者　A さん、40 代女性、東南アジア出身、派遣社員として勤務
○同居家族　・パートナー（夫）：子ども３人の父親、無職・長女（小学生）・次女（小学生）・三女（保育園）
○経過

X月より3か月前	咳症状あり。一度、1か月程度咳が治まり、病院受診せず様子を見る。
X.21（金）	クリニックを受診
X.27（木）	X.21（金）採取の痰にて塗抹（1＋）、PCR（＋）で肺結核と診断。発生届を受理 入院拒否しているとの情報が病院からあり。**★保健所が何度も携帯に連絡するが、不通**
X.28（金）	家庭訪問するが不在。夕方に患者本人と連絡が取れ、入院する意思があることを確認
X.31（月）	保健所から入院調整を実施
X月の翌月.1（火）	患者本人が結核病棟に入院
X月の翌月.2（水）	**★初回面談を実施し、接触者健診について説明するも患者本人が家族の健診を拒否**
X月の翌月.3（木）	家庭訪問を実施し、夫と窓越しで面談。明日のAM9：30に保健所が自宅に迎えに行き、 子どもの健診のために病院に一緒に行くことを約束する。
X月の翌月.4（金）	居留守にて受診できず。**★市に情報共有し、登校・登園時での受診勧奨を依頼**
X月の翌月.7（月）～ X月の翌月.9（水）	午前中に訪問して夫を説得し続けたところ、X月の翌月.15（火）に夫の姉同伴で夫と子どもの健診受診を約束 **★病院訪問：患者本人を通して接触者健診受診勧奨　●市（小学校）による対応あり**
X月の翌月.10（木）	**★支援会議の開催：情報共有、役割分担とスケジュールを明確化** **〈出席者〉** **市：教育委員会・子ども家庭センター・小学校・保育園・社会福祉協議会** **県：子ども相談センター・保健所**
X月の翌月.11（金） /X月の翌月.14（月）	**★家庭訪問：健康観察と受診勧奨　●市（小学校）による対応あり**
X月の翌月.15（火）	**★接触者健診受診：夫（保健所）子ども3名（委託先医療機関）【保健所職員同伴】** 夫が市役所にて結核の公費負担申請の必要書類を入手【保健所職員同伴】

結核患者とその家族は、日本語のみによる意思疎通が困難であったため、県事務所の通訳に依頼し電話をつなぎ母国語で説明するとともに、やさしい日本語や翻訳アプリを使用した。また、母国語による文書での説明も併せて実施した。結核患者及びその家族は、日によって発言内容が異なり、対応する保健師は状況把握に苦慮した。また、居留守を用いることもあり、対応にあたる保健師が精神的に疲弊する状況も生じていた。こうした課題に対し、担当者のみの対応に限定せず、課全体で協力・連携しながら対応する体制がとられた。

市は、家族に対し迅速かつ丁寧な対応を行い、保健所は、患者や家族に関する情報の集約機関としての機能も果たした。関係機関に新たな対応や情報があった場合に報告を依頼し、そして、保健所から各機関に情報を共有した。

【結果】

関係機関が早期に一堂に会し情報を共有したことにより、支援の目的が明確化され、対象に対する理解が深まった。その結果、支援方法についての検討が進み、接触者健診の受診へとつながった。さらに、結核患者本人のみならず、同居家族を含めた包括的な支援の実施にも寄与した。

【考察】

外国籍をはじめとする複雑な背景を有する患者への支援においては、保健所単独での対応には限界があり、関係機関が一堂に会して連携を図ることが重要である。連携を効果的に進めるためには、以下の 4 点が重要であると考える。第一に、結核に関する基礎知識及び保健所の役割について関係機関へ情報発信を行うこと、第二に、対象者に関する理解を深めること、第三に、支援の目的を明確化すること、そして第四に、関係機関が関わる方向性や支援の手段、役割分担をあらかじめ決定することである。

保健所は、対象者が結核と診断された時点から関わることが多いが、対象者はそれ以前より地域で生活する住民の一人である。したがって、対象者の生活実態について早期に情報を共有し、関係機関それぞれの役割を明確にすることで、対象者の理解を促進し、より重層的かつ継続的な支援につながると考えられる。

【結論】

日本においては、外国出生の結核患者の割合が年々増加傾向にある。この状況に対応するためには、保健所における外国出生者への支援体制の強化に加え、保健所が中核となり関係機関との連携を促進することが不可欠である。

【謝辞】　本事例の対応に御協力いただいた関係機関の皆様に御礼申し上げます。

B-8	居宅支援事業所ケアマネジャー等を対象とした感染症対策研修会の実施と評価

○唐井奈那子（からい ななこ）（春日井保健所）、戸田花菜江（衣浦東部保健所）、伊藤千春（春日井保健所）、三宅佳代子（愛知県生活衛生課）、河村知明（春日井保健所）、伊藤泰高（愛知県医薬安全課）、杉本純一（春日井保健所）、増井恒夫（豊川保健所）、澁谷いづみ（春日井保健所）

【背景】指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対して感染症の予防およびまん延防止のための研修・訓練を定期的に実施する必要があるものの、少人数の居宅介護支援事業所では十分な研修や訓練の実施が困難な現状がある。そこで、尾張地域のケアマネジャー等が有志で集合研修会を開催し、保健所は主催者から依頼を受け感染対策研修会の講師として参加した。本報告では、感染症対策研修会の内容および受講者を対象としたアンケート調査の結果を報告する。

【目的】在宅高齢者への感染症予防を促進するため、ケアマネジャー等が感じている感染症対応に関する課題を明らかにし、ケアマネジャー等が平時から感染症の予防およびまん延防止策を準備できるよう支援することを目的とする。

【方法】研修会では、標準予防策をはじめとする感染症予防の基本的な考え方、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、疥癬など高齢者に身近な感染症の発生動向と予防策、ケアマネジャーとしての感染対策について講義を行った。研修会終了後には感染対策委員会に出席し、終了後にアンケート調査を実施した。アンケート項目は以下の 4 点である：①研修会の満足度とその理由、②これまでの感染症対応や予防策で困った経験の有無と具体的内容、③今後の研修で知識を深めたい疾患、④今後の研修で知識を深めたい対応。

【結果】研修会には 29 名が参加し、新興感染症や国外の感染状況、稀な感染症に関する情報収集の方法について質問があった。アンケートには 24 名が回答した。①研修の満足度は「大変よかった」「よかった」が 95%以上を占めた。②感染症対応や予防策で困った経験が「ある」と回答したのは 41.7%であった。経験年数別でみると、困った経験が「ある」と回答したのは経験年数 5 年以内では 33.3%、6 年以上では 54.5%であった。困った内容としては、「あの対応でよかったのか」といった不安の声があった。③今後の研修で知識を深めたい疾患として、帯状疱疹、尿路感染症、誤嚥性肺炎のニーズが大きかった。④知識を深めたい対応としては、感染症の特徴と予防策、感染症発生時の対応のニーズが大きく、経験年数 6 年以上では事業所における感染管理体制への関心も高かった。

【考察】ケアマネジャー等は感染症情報の必要性を認識しているが、情報の入手先がわからないことから、感染症情報へのアクセスに課題があると考えられる。また、経験年数によって感染症対応への意識に差があることが示唆された。さらに、感染症発症時の対応について、事業所内外や専門機関からのフィードバックや振り返りの機会が乏しく、次回に活かせない状況が推察された。加えて、医療的対応が中心となる疾患に関する知識へのニーズが高く、在宅生活を前提とした医療的知識の習得が求められている。

【結論】研修会およびアンケート調査から明らかになった課題を踏まえ、保健所はケアマネジャー等が感染症情報にタイムリーにアクセスできるよう周知していく必要がある。また、小規模事事業所が事例の振り返り等を効果的に行うためにも広域的な集合研修体制を推進していく必要がある。さらに、保健所が継続的に研修講師を行うことも必要だが、医療的視点を持てるよう、往診医や訪問看護師等の地域の専門医療機関との連携した研修会を促していく必要がある。

C-1	Factors associated with condom use among men in Cambodia

○ Marina Cheat (マリーナ　チート), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

【Introduction】
Factors associated with condom use among men in Cambodia, where 80% of new cases with HIV are men, are not well documented. This study aims to identify factors associated with condom use among men when they have sexual intercourse with a person who is neither their wife nor their live-in partner.

【Methods】
This study used data from the 2021-22 Cambodia Demographic and Health Survey (CDHS), which was a nationwide, population-based household survey performed between 2021 and 2022. A total of 389 men aged 15-49 years, who had sexual intercourse with a person who was neither their wife nor their live-in partner within 12 months of the survey, were included in this study, and outcome variable was set as condom use at such situations. Explanatory variables included socio-demographic factors, factors related to sexual activity and family planning, and factors related to HIV infection and other sexually transmitted diseases. Descriptive and logistic regression analyses were performed.

【Results】
The proportion of condom users among study participants was 60.7%. The following factors were inversely associated with condom use: living in rural area (compared with urban area, adjusted odds ratio (AOR) = 0.32, 95% confidence interval (95%CI): 0.17-0.59), married or living with their partners (compared with their counterparts, AOR = 0.14, 95%CI: 0.07-0.30), higher household wealth index (compared with middle household wealth index, AOR = 0.58, 95%CI: 0.28-1.21), current alcohol drinking (compared with others, AOR = 0.31, 95%CI: 0.10-0.98), initiation of sexual intercourse before 20 years of age (compared with after 20 years of age, AOR = 0.43, 95%CI: 0.25-0.75), and irresponsible attitude for contraception (compared with responsible attitude, AOR = 0.54, 95%CI: 0.31-0.92).

【Conclusion】
This study illustrated low prevalence of condom use at high-risk situations of HIV infection among men in Cambodia. The government of Cambodia should promote men to use condom at high-risk situations to reduce cases with HIV infection, focusing on men who have specific characteristics evidenced in this study.

C-2	Factors associated with dental caries among children aged six to seventeen years in Mongolia

○ Purevdulam Lkhagvajav (プレブドゥラム　ハグワジャヴ), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

【Introduction】
Findings of the latest nationwide survey demonstrated that many policies and programs which have been made to overcome the continuing struggles of dental caries among Mongolia children were not successful. This failure might be attributed to poor understanding of specific characteristics of Mongolian children who have dental caries. This study aimed to determine the prevalence of dental caries and identify associated factors among Mongolian children aged 6–17 years.

【Methods】
This study was a secondary analysis of data from a comprehensive nationwide health screening program in Mongolia conducted since May 2022, which encompassed so far 1,6 million people. Data based on medical interviews and basic physical and mental examinations including oral health assessment among 394,464 children were utilized in this study. Socio-demographic and health related factors were examined as explanatory variables along with the presence of dental caries in deciduous and permanent teeth as an outcome variable using descriptive and logistic regression analyses.

【Results】
Factors associated with dental caries were as follows (presented with adjusted odds ratio and 95% confidence intervals): living in the capital city (1.45, 1.43-1.47), residing in detached house (1.37, 1.34-1.40) or portable dwelling (1.37, 1.34-1.40), currently not attending the school (1.27, 1.23-1.32), brushing teeth 0 times (1.06, 1.02-1.09) or 1 time (1.47, 1.45-1.49), brushing teeth inappropriately (1.87, 1.84-1.90), having dental plaque (1.78, 1.73-1.83), gingival disease (1.21, 1.19-1.23), dental malocclusion (1.89, 1.84-1.95), otorhinolaryngological disease (1.34, 1.28-1.39), cardiovascular disease (1.18, 1.05-1.33), or digestive disease (1.32, 1.22-1.42), and being underweight (1.17, 1.15-1.19).

【Conclusion】
The prevalence of dental caries among study participants was 64.1%, and the highest prevalence was observed in age of seven (74.2%). Findings presented in this study might be a useful reference for the government of Mongolia to put targeted policies and programs for preventing dental caries among Mongolian children.

C-3	Factors associated with continuum care for mothers in Lao People's Democratic Republic

○ Sengdavy Xaypadith (センダヴィ　サイパディス), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

[Introduction]
Maternal, newborn, and child health (MNCH) remains a global challenge, with the continuum of care being a significant key to improving health outcomes. In the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), the continuum of care for MNCH remains unknown nationally. This study aimed to examine the coverage of continuum care and identify associated factors with continued care in Lao PDR.
[Methods]
This is a cross-sectional study using data from the 2017 Lao Social Indicator Survey II. Study subjects were 2,700 women ages 15–49 years who participated in LSIS II, gave birth in the two years before the interview, and answered about the number of antenatal care (ANC) and postnatal care (PNC) and delivery assistant regarding their last pregnancy and childbirth. The continuum of care for mothers was defined as having at least four ANC visits, birth with skilled birth assistant (SBA), and at least one PNC visit after discharge until six weeks postpartum. Logistic regression analysis was performed to identify factors associated with completing the continuum of care.
[Results]
Of 2,700 women, 79.2% had at least four ANC, 96.3% had SBA delivery, 6.7% had at least one PNC visit, and 5.4% completed the continuum of care. Factors associated with completing the continuum of care were receiving the first ANC at 12 weeks or earlier (Adjusted odds ratio (AOR)=2.10, 95% confidential interval (CI) 1.38-3.18, P<0.001) and maternal health check before discharge (AOR=2.53, 95% CI 1.45-4.39, P=0.001). Hmong-Mien women were significantly less likely to complete the continuum of care than Lao-Tai women (AOR=0.22, 95% IC 0.05-0.86, P=0.030).
[Conclusions]
The continuum of care for mothers in Lao PDR was very low at 5.4% in 2017. Improving early ANC access, ensuring PNC before discharge, and promoting continued PNC are keys to enhancing the continuum of care.

C-4	Factors associated with teenage pregnancy in Lao PDR: A cross-sectional study

○ Souksavanh Keobailouang (スクサヴァン ケオバイルアン), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

【Introduction】
Teenage pregnancy is a significant public health concern that negatively impacts the health and socioeconomic status of both teenage mothers and their newborns. This study aims to investigate the prevalence of teenage pregnancy and associated factors among women aged 15–19 years in the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR).

【Methods】
This study was a secondary analysis of data from the Lao Social Indicator Survey II, a cross-sectional population-based household survey, and included 4,563 women aged 15–19 years. Women with teenage pregnancy were defined as those who had experienced any form of pregnancy and those who were currently first-time pregnant at the time of the survey. Socio-demographic, lifestyles related, and sexual activities- and pregnancy-related factors were examined. Descriptive analysis was performed, and multiple logistic regression analysis was conducted to estimate adjusted odds ratios (AOR) with 95% confidence intervals (95%CI).

【Results】
The prevalence of teenage pregnancy was 17.7% in this study. Some minor ethnicities and residential regions were associated with teenage pregnancy. Termination of their education before primary school (AOR = 1.22, 95% CI: 0.16-2.30), absence of experience in using a computer/tablet and the Internet (AOR = 6.61, 95%CI: 4.01-10.90 and AOR = 1.80, 95%CI: 1.28-2.54), currently drinking alcohol (AOR = 2.05, 95%CI: 2.22-4.42), and initiation of sexual intercourse before 15 years of age (AOR = 5.60, 95%CI: 4.68-6.29) was associated with teenage pregnancy.

【Conclusion】
The prevalence of teenage pregnancy among women aged 15–19 years in the Lao PDR was found to be high. Current adolescent reproductive health programs performed by the government should be strengthened along with continuous education and digital literacy promotion, especially on women with specific characteristics demonstrated in this study.

C-5	Risk factors for human cutaneous anthrax in Meherpur district, Bangladesh: a case-control study

○ Fablina Noushin (ファブリナー ナウシン), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

【Introduction】
Cutaneous anthrax, a zoonotic disease caused by Bacillus anthracis, remains a significant public health issue among rural populations in Bangladesh. In 2023, four outbreaks in Meherpur district emphasized the association between unsafe meat consumption, traditional animal handling practices, and limited public awareness. This study aimed to investigate the risk factors and behavioral patterns associated with cutaneous anthrax infection during these outbreaks.

【Methods】
A matched case-control study was conducted involving 178 infected cases and 540 healthy controls residing within a 5 km radius of case households with geographical matching. All cases were bacteriological culture positive and had eschar lesion on skin. Control households were selected randomly by lottery. Data collection used structured interviews and surveillance records from the outbreaks. Chi-square tests and multivariate logistic regression were used to identify associated risk factors.

【Results】
The analysis revealed that consumption of meat from infected animals (AOR=4.67, 95% CI: 2.44–8.93), eating dried meat of infected animals (AOR=4.84, 95% CI: 2.65–8.86), and cuts or abrasions during meat cutting and preparation (AOR=2.11, 95% CI: 1.17–3.83) significantly increased infection risk. Individuals who perceived infected meat as an affordable protein source were also at increased risk (AOR=5.29, 95% CI: 3.06–8.90). Conversely, protective behaviors included cooking meat for more than 30 minutes (AOR=0.16, 95% CI: 0.06–0.40) and awareness that thorough cooking destroys anthrax bacteria (AOR=0.23, 95% CI: 0.12–0.43). The highest age-related risk was observed among individuals aged 51–65 years (AOR=3.20, 95% CI: 1.16–8.84).

【Conclusion】
In conclusion, addressing unsafe practices, behaviors regarding animal handling through targeted education, promotion of safe practices, and multisectoral collaboration with livestock department is critical for preventing future anthrax outbreaks and mitigating disease burden in rural Bangladesh.

C-6	Association of oral health topic preferences and source of oral health information

○ Norhazimah Binti Khairuddin (ノルハジマ ビンティ ハイルディン), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

【Introduction】
There have been no studies investigating oral health topics that social media followers preferred in Malaysia, which may contribute to Malaysian high prevalence of dental caries and periodontal diseases. Building an effective social media posting strategies based on followers' interest is strongly required in Malaysia. This study aimed to investigate association between oral health topics topic preference and source of oral health information (social media and other sources) among Malaysian people.

【Methods】
This was a cross-sectional study using a constructed, self-administered questionnaire. A total of 410 participants were included in this study with a random sampling method. Data regarding socio-demographic characteristics (sex, age, ethnicity, and the highest education level completed), source of oral health information (social media and other sources), and oral health topic preference (multiple choices were allowed from the list of oral hygiene care, oral diseases, dental treatment, dental issues, government dental clinic services, activities organized by government dental clinics, and others). Descriptive and logistic regression analyses were performed.

【Results】
The proportion of study participants who obtained oral health information from social media was 66.8%. Oral hygiene care was the first priority among them. Compared with study participants who procured oral health information from other sources, those who obtained oral health information from social media were almost twice more likely to prefer oral hygiene care (adjusted odds ratios (AOR) = 1.85, 95% confidence intervals (95%CI): 1.18-2.91), dental treatment (AOR = 1.84, 95%CI: 1.20-2.83), oral diseases (AOR = 1.55, 95%CI: 1.01-2.37), dental issue (AOR = 1.98, 95%CI 1.28-3.06), and activities organized by government dental clinics (AOR = 1.92, 95%CI: 1.24-2.98). Significant association was not observed regarding government dental clinic services.

【Conclusion】
This study revealed priority list of oral health topics among Malaysian people who obtained oral health information from social media. This study also elucidated their aggressive attitude toward oral health topics.

C-7	Overuse of short-acting bronchodilators among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Bishkek, Kyrgyzstan

○ Aizhamal Tabyshova (アイザマル タビショヴァ), Ai Aoki, Kimihiro Nishino, Eiko Yamamoto (Supervisor)
名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

【Introduction】

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) remains a major health challenge, especially in low-resource settings like Kyrgyzstan. Overuse of short-acting bronchodilators (SABA and SAMA) may reflect poor disease control and adverse outcomes. This study investigated the prevalence and determinants of SABA/SAMA overuse among COPD patients in Bishkek, Kyrgyzstan.

【Methods】

A cross-sectional study of 394 COPD patients was conducted at the National Center of Cardiology and Internal Medicine in Bishkek. Data were collected via telephone interviews using standardized tools (TAI, RRT, CCQ, MRC). Overuse was defined as ≥6 SABA or ≥8 SAMA puffs per day. Logistic regression identified factors associated with overuse.

【Results】

Overuse was observed in 9.6% of patients. Independent predictors included age ≥70 years (AOR = 3.40, p = 0.043), current smoking (AOR = 6.40, p = 0.004), allergy history (AOR = 4.09, p = 0.006), poor inhaler adherence (AOR = 8.30, p = 0.046), and GOLD stage III COPD (AOR = 7.12, p = 0.047). Interestingly, ≥40 pack-years of smoking was associated with lower odds of overuse (AOR = 0.22, p = 0.013). Possibly that long-term smokers may adapt to symptoms and underuse reliever inhalers, relying more on maintenance therapy. Alternatively, this could reflect survivorship bias, as those with heavy smoking histories and severe disease may be underrepresented due to mortality or exclusion.

【Conclusion】

According to the results, patient education on proper inhaler use should be implemented through the use of reminder apps that send notifications to improve adherence. Additionally, providing digital, personalized education on proper inhaler techniques and the importance of consistent medication use can further support patients in managing their COPD treatment. Moreover, educating healthcare workers on delivering accurate inhalation instructions is essential for ensuring proper patient guidance.

C-8	**The Association Between Self-Reported Snoring and Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease: A Longitudinal Study**

○Baruck Tegegn Endale, Midori Takada, Zean Song, Paththamesthrige Shalini Enon Perera, Nanami Nishio, Hiroshi Yatsuya [supervisor]

Department of Public Health and Health Systems, Nagoya University Graduate School of Medicine

[Background]

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) was redefined in 2020 as metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD) to place cardiometabolic impairment at the center of diagnosis; a global Delphi consensus in 2023 further refined the terminology to metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). MASLD is now emerging as a leading cause of end-stage liver disease worldwide. Snoring, produced by high-frequency vibrations of the upper-airway structures, has been linked to several cardiometabolic disorders; however, its prospective association with MASLD has not yet been examined. We therefore investigated the longitudinal association between self-reported snoring and incident MASLD in middle-aged Japanese workers.

[Methods]

We analyzed data from 2,473 public servants (aged 29–69 y, 69.1 % male) in the Aichi Workers' Cohort Study participated in surveys in 2018 (baseline) and 2022 and were free of MASLD at baseline. Self-reported snoring frequency was grouped into four categories (never, sometimes, almost every day, and unknown). Incident MASLD was diagnosed annually through 2022 based on the presence of hepatic steatosis (using the Zhejiang University index) and at least any one of the following cardiometabolic risk factor: waist circumference (≥90 cm for men and ≥80 cm for women), triglycerides, HDL cholesterol, blood pressure, and blood glucose levels. Logistic regression estimated odds ratios (ORs) and 95 % confidence intervals (CIs) adjusted for age, sex, job type, leisure time physical activity, alcohol intake, sleep duration, smoking status, household income level, sleep medication use, work time, and breakfast eating habit.

[Result]

Over four years, 193 participants (7.8 %) developed MASLD, with a cumulative incidence rate of 4.2 % in never, 8.5 % in sometimes, 11.0 % in almost every day, and 7.4 % in unknown snoring group. In the fully adjusted model, compared to those who never snore, those who snore sometimes and almost every day had a significantly higher odds of developing MASLD (OR: 2.02, 95 % CI: 1.22–3.34, and OR: 2.55, 95 % CI: 1.46–4.45), respectively).

[Discussion]

Prior evidence suggests that habitual snoring is an independent risk factor for hepatic steatosis. A cross-sectional study done in U.S. identified a positive association between snoring and MAFLD, and a Chinese investigation reported comparable findings for NAFLD. To date, however, no study has examined this relationship under the revised MASLD definition. Pathophysiologically, snoring-related intermittent hypoxia may provoke tissue hypoxia, promoting oxidative stress, mitochondrial dysfunction, inflammation, and sympathetic overactivation. These pathways can accelerate hepatic fat accumulation.

[Conclusion]

Self-reported snoring was independently associated with a higher risk of developing MASLD in middle-aged Japanese workers.

D-1	AYA 世代（20～39 歳）女性の子宮頸がんに関する Web 調査（第 1 報） – 子宮頸がん検診に焦点をあてて–

○石上早苗（いしがみさなえ）[1)]、中田ゆかり[1)]、村松美恵[2)]、氏原恵子[3)]、石上美桜[4)]
1）京都先端科学大学　2）聖隷クリストファー大学　3）前聖隷クリストファー大学　4）前大阪公立大学大学院

【目的】　本研究の目的は、AYA 世代(20～39 歳)女性の子宮頸がん検診（以下、検診とする）に関する学習機会の有無や理解度、検診の未受診理由など実態を明らかにすることである。

【方法】　量的研究。無記名の自記式 Web アンケート調査（以下、Web 調査）を行った。研究対象者は、AYA 世代の 20 歳～39 歳の女性。調査期間は、2024 年 11 月 20 日～2025 年 2 月 28 日とした。分析は、質問項目の記述統計及び検診に関する知識を問う 9 項目の正解を 1 点、不正解を 0 点として合計点(以下、知識スコア)を算出した。検診の受診状況と知識スコアの関連について、定期的に受けていると回答した者を「定期的受診」群、定期的ではないが受けている並びに受けていない、覚えていないと回答した者を「非定期的受診」群に分類した。検診の受診状況 2 群と知識スコアについて独立サンプルの t 検定を行った。さらに検診の知識スコアが 6 点以上を「知識あり」群、5 点以下を「知識不足」群の 2 群に分類し、検診の学習機会、家族や専門家への相談の有無など $\chi 2$ 検定を行った。分析は統計ソフト IBM SPSS Statistics ver30.0 を使用し有意水準は 5%(両側)とした。本研究は京都先端科学大学倫理委員会の承認(24N11)を得ている。

【結果】　研究協力を得た A 市がん検診公式 LINE 登録者 6,131 名、B 団体のメーリングリスト登録者 1,069 名、C 団体の Instagram 登録者 116 名を対象に Web 調査を行った結果、286 名から回答を得た(無効回答なし、有効回答率 3.9%)。回答者の職種は、会社員、パート・アルバイト、学生・大学院生の順に多かった。20 代と 30 代の割合は 20 代が 117 名 (40.9%)、30 代が 125 名(54.2%)であった。検診の知識が不正解の項目は「HPV は性感染症ではない」210 名(73.4%)が最も多く、次いで「子宮頸がんの原因は 100%HPV である」127 名(44.4%)、「日本の子宮頸がん検診の受診率は先進国の中で高い方である」119 名(41.6%)の順に高かった。検診の定期的受診については、「定期的に受けている」118 名(41.3%)、「定期的ではないが受けている」89 名(31.1%)、「受けていない」59 名(20.6%)、「覚えていない」11 名(3.8%)、「検診対象外」9 名(3.1%)であった。検診を「受けていない」「覚えていない」者が検診未受診理由に「あてはまる」と回答した項目は、特に症状がない 48 名(68.6%)が最も多く、次いで予約が面倒くさい 40 名(57.1%)、検診費用がかかる 40 名(58.1%)であった。定期的受診の回答ごとの知識スコアは、「受診していない」平均スコア 6.27±1.22 点が最も高く、次いで「定期的に受診している」平均スコア 5.64±2.26 点であった。定期的受診群は 118 名で平均スコアは 5.64±2.26 点、非定期的受診群は 159 名で平均スコアは 5.58±2.29 点と、定期的受診群が非定期受診群より 0.06 点高い結果であり有意な関連は認めなかった（$t(275)=-0.206$、$p=0.837$)。検診の学習機会の有無と家族や専門家への相談行動の有無については、学習機会が無いと回答した者のうち家族には相談しない・相談しづらいと回答した者が 103 名(36.0%)($\chi(1)=20.949$、$p<0.001$)、専門家には相談しない・相談しづらいと回答した者が 91 名(31.8%)($\chi(1)=5.694$、$p<0.05$)と有意な関連を認めた。

【考察】　検診の知識スコアと検診の受診行動や家族、専門家への相談行動に着目し分析した結果、検診を受けていないと回答した者が最も知識スコアが高い結果であった。このことから、検診受診率を向上させていく為には、知識スコアを高めるだけでは受診行動に繋がらない可能性が示唆された。AYA 世代の検診受診行動に繋がる新たなアプローチ方法を模索する必要があると考える。

D-2	AYA 世代（20～39 歳）女性の子宮頸がんに関する Web 調査（第 2 報） – 子宮頸がんワクチンに焦点をあてて–

○村松美恵（むらまつみえ）[1)]、石上早苗[2)]、中田ゆかり[2)]、氏原恵子[3)] 石上美桜[4)]

1）聖隷クリストファー大学　2）京都先端科学大学　3）前聖隷クリストファー大学　4）前大阪公立大学大学院

【目的】　本研究の目的は、AYA 世代（20～39 歳）女性の子宮頸がんワクチンに関する学習の機会の有無や理解度などの実態を明らかにすることである。

【方法】　量的研究。無記名の自記式 Web アンケート調査を行った。研究対象者は、AYA 世代の 20 歳～39 歳の女性、調査期間は、2024 年 11 月 20 日～2025 年 2 月 28 日とした。分析方法は、質問項目ごとの記述統計及び子宮頸がんワクチンに関連する学習機会について $\chi 2$ 検定を行った。子宮頸がんワクチンに関する知識は、5 項目について各項目の合計点を算出した。子宮頸がんワクチンの知識レベルについては、3 点以上を「知識あり」群、2 点以下を「知識不足」群に分類した。また、年代別の子宮頸がんワクチンの知識スコアについて一元配置分散分析を行った。統計ソフト IBM SPSS ver30.0 を使用し、有意水準は 5%(両側)とした。本研究は、京都先端科学大学倫理委員会の承認(24N11)を得ている。

【結果】　研究協力を得た A 市がん検診公式 LINE 登録者 6,131 名、B 団体のメーリングリスト登録者 1,069 名、C 団体の Instagram 登録者 116 名を対象に Web 調査を行った結果、286 名から回答を得た(無効回答なし、有効回答率 3.9%)。職種は会社員、パート・アルバイト、学生・大学院生の順に多かった。20 代と 30 代の割合は、20 代が 117 名（40.9%)、30 代が 125 名(54.2%)であった。子宮頸がんワクチンに関する知識の正答率については、「子宮頸がんの予防には子宮頸がんワクチンが有効である」は 239 名(83.6%)が正解したものの、「子宮頸がんワクチンは 3 回接種で有効になる」が 143 名(50.0%)、「子宮頸がんワクチンの市町村補助が対象となるのは 15 歳以上である」が 188 名(65.7%)と 5 割以上の者が不正解であった。また、子宮頸がんワクチンの知識スコアが 3 点以上の者を「知識あり」群、2 点以下の者を「知識不足」群に分類した結果、「知識あり」群が 77 名(26.9%)、「知識不足」群が 209 名(73.2%)であった。子宮頸がんの学習機会と知識スコアの比較については、「学習機会なし・知識あり」群が 129 名(45.1%)、「学習機会なし・知識不足」群が 43 名(15.0%)、「学習機会あり・知識不足」群が 34 名(11.9%)で、有意な関連は認められなかった（$\chi(1)=0.811$, $p=0.368$)。年代別の子宮頸がんワクチンの知識スコアは、平均 3.17±1.31 点、20 歳～24 歳が 3.45±1.36 点と最も高く、次いで 35 歳～39 歳が 3.15±1.29 点、年代と知識スコアには有意な関連は認められなかった（$F(4)=1.093, p<0.36$)。

子宮頸がんワクチンの学習機会の有無と家族への相談行動（相談しない・できない）は、「学習機会なし・家族への相談行動できない」群が 108 名（37.7%)、「学習機会あり・家族への相談行動できる」群が 74 名（25.8%）で、有意な関連が認められた（$\chi(1)=21.072$, $p<0.001$)。また、子宮頸がんワクチンの学習機会と専門家への相談行動（相談しない・できない）は、「学習機会なし・専門家への相談行動できない」群が 95 名（33.2%)、「学習機会あり・専門家への相談行動できる」群が 66 名（23.1%）で、有意な関連が認められた（$\chi(1)=4.726$, $p<0.05$)。

【考察】　学習機会はないものの、「知識あり」が 129 名(45.1%)であったことは、2022 年 4 月以降、厚生労働省が子宮頸がんワクチン接種の積極的受診勧奨を再開したことにより、CM などの「キャッチアップ接種」の啓発内容が影響し、知識に繋がっていった可能性が考えられる。年代別の子宮頸がんワクチンの知識スコアにおいて、35 歳～39 歳が高かったことは、子どもが小学生高学年に近い年齢である可能性が高く、自分のための知識というよりも、子どもの健康に関する知識という認識で子宮頸がんワクチンの知識を得ている可能性が考えられる。子宮頸がんワクチンの学習機会と専門家や家族への相談行動には有意な関連が認められており、適切な行動ができるようになるためにも学習機会を設けていく必要性があると考える。

【結論】　子宮頸がんの予防には子宮頸がんワクチンが有効であるという知識はあるものの、接種回数や市町村補助対象など子宮頸がんワクチン接種に関わる具体的な知識については不足しており、子宮頸がんワクチンの知識を啓発する必要性について浮き彫りになった。

D-3	悩みを誰にも相談しない子どもの特徴

○平光良充[1)]（ひらみつ　よしみち）

[1)] 名古屋市衛生研究所

【目的】

10 代の死因第 1 位は自殺であり、子どもの自殺対策は重要な課題となっている。子どもの自殺対策として全国的に「SOS の出し方教育」が行われているが、悩みを抱えたときに誰にも相談しない子どもも存在する。本研究の目的は、悩みを誰にも相談しない子どもの特徴を明らかにすることである。

【方法】

1）使用した資料

2018 年 7 月に名古屋市が実施した『子ども・若者・子育て家庭意識・生活実態調査』のうち「子ども票」の回答データを使用した。「子ども票」は、名古屋市内に居住する 10～17 歳の子どもから住民基本台帳を基に無作為抽出された 8,000 人を対象に郵送法で実施され、1,482 人から回答が得られた（回収率 18.5%）。性別に「その他」と回答した者や学校段階に「専門学校等」「就職している」「その他」と回答した者は、少人数であったため分析から除外した。

2）目的変数と説明変数

目的変数は、相談する意思（以下、相談意思）の有無とした。相談意思は、「悩みや困ったことがあるときに相談する人は誰ですか？」と質問し、「お父さん」「お母さん」「友だち」「担任の先生」「誰にも相談しない」など 16 個の選択肢の中から複数選択式で回答を得た。本研究では「誰にも相談しない」と回答した場合を「相談意思なし」と定義した。説明変数は、生活習慣（休日の過ごし方、インターネット利用時間、共食の有無、就寝時間など）とした。

3）統計解析

相談意思の有無（あり＝0；なし＝1）を目的変数としたロジスティック回帰分析を行い、オッズ比を算出した。オッズ比は、性別（男性／女性）、学校段階（小学生／中学生／高校生）による調整を行った。欠損値のあるケースは、分析ごとに除外した。

【結果】

分析対象者は 1,410 人であり、このうち「相談意思なし」は 110 人（7.8%）であった。「相談意思なし」の割合は、男性 12.0%、女性 4.3%で、男性のほうが高かった。また、学校段階別にみると小学生 7.0%、中学生 7.7%、高校生 8.8%であり、学校段階が上がるほど「相談意思なし」の割合が高くなる傾向がみられた。「相談意思なし」の調整オッズ比が有意であった項目は、授業以外でインターネットを 1 日 5 時間以上している（3.06［95%CI: 1.24-7.93］）、学校が休みのときには一人で過ごしている（2.99［1.90-4.64］）、学年や性別の異なる友だちがいない（2.83［1.81-4.38］）、家の手伝いをしない（2.28［1.13-4.71］）、就寝時間が決まっていない（1.96［1.14-3.30］）、近所の大人に挨拶しない（1.89［1.01-3.39］）などであった。

【考察】

長時間インターネットをする、休日を一人で過ごす、学年や性別の異なる友だちがいない、などに該当する子どもは、悩みを抱えた際に誰にも相談しない可能性が高いことが示唆された。このような子どもに対しては、悩みを抱えていないか周囲が見守り、必要があれば周囲の人から声をかけることが必要だと考えられる。

D-4	名古屋市におけるヘルパンギーナの近年の発生状況に及ぼす新型コロナウイルス感染症流行の影響について（2015~2024 年）-免疫負債の関与可能性-

○濱崎哲郎（はまさき　てつお）[1)]、瀬川浩平[1)]
[1)] 名古屋市衛生研究所

【目的】幼児が罹患しやすいといわれているヘルパンギーナの患者発生が例年になく 2023 年名古屋市で多数認められた。その近年の市内患者発生状況を把握し、患者報告数の増加要因を調べるために今回若干の記述疫学調査を行った。

【方法】前報[1)]より調査期間を 1 年延長して 2015 年~2024 年を調査期間とし、感染症サーベイランスシステムにより全国および名古屋市の小児科定点医療機関から報告された患者情報を抽出した。流行波の検出は、今回、前報の方法[1)]を改変した。すなわち、最大患者報告数の 10%を流行波検出の閾値として、閾値を上回った報告週の直前 3 週間の患者報告数の平均値が閾値より小さい場合、その報告週を流行開始週とした。流行開始週より後の 3 週間ごとの患者報告数の平均値が閾値より大きいことを確認し、最大患者報告数の観測週以降、流行波検出閾値を下回った報告週の直後 3 週間の患者報告数の平均値が閾値より小さい場合、これを流行終了週とした。そして、各調査年の累計患者報告数、定点当たり患者報告数の週別推移、年齢階級別患者発生分布、流行期間、流行規模等を調べた。また、その発生状況について、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期前（2015~2019 年：平年)、流行期（2020~2022 年)、流行期後（2023~2024 年）の発生動向を分析した。

【結果】名古屋市の定点当たり患者報告数の各調査年の週別推移様相は全国と類似していた。COVID-19 流行下の 2020~2022 年の各年間患者累積報告数は 2015~2019 年を平年とした場合と比べ大きく減少したが、COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年、これが全国、名古屋市共に平年と比して倍増した。平年の名古屋市の平均流行開始週は第 24 週であり、流行期間は 19 週間であったが、2020~2022 年では平年より流行開始週が 2 週間遅れ、流行期間は 2 週間長くなった。2023 年では平年より流行開始週は 2 週間早く、流行期間が 6 週間短くなり、年齢階級別患者数割合に関して、4 歳以上の年齢層の患者発生率が 2020~2022 年より大きく増加した。全国、名古屋市共に 2024 年の患者報告数は平年に回帰しつつある傾向を示していたが、7 歳以上の年齢層の患者報告数は平年比でおよそ 50%上昇していた。

【考察・結論】全国、名古屋市共にヘルパンギーナの発生状況は、COVID-19 流行期前、流行期、流行期後により、流行開始期、流行期間、定点当たりの患者報告数等に相違があることが判明した。2023 年の患者報告数の急増には、4 歳以上の年齢層の患者発生率の増加が背景にあることが明らかとなった。この急増は、COVID-19 の 2023 年 5 月からのいわゆる感染症法における 5 類感染症移行に伴うその予防対策の緩和等や、また、およそ 3 年以上にわたる COVID-19 感染予防対策（非医学的介入）の後の免疫負債とその免疫獲得者数の減少等に起因している可能性があることが示唆された。2024 年における各年齢層の対平年比患者発生率分布の変化に鑑みても、今後もその発生動向を詳細に解析調査し、情報還元を行い、感染予防対策のための注意喚起広報等を迅速、適切に行うことが重要である。

【参考文献】[1)] 濱崎哲郎, 瀬川浩平, 平光良充：第 83 回日本公衆衛生学会総会抄録集, p521, (2024).

D-5	成人女性における精神的健康と食事摂取および身体活動との関連

○西田 友子（にしだ ともこ）　岐阜大学医学部看護学科
榊原 久孝　名古屋大学名誉教授

【目的】

本研究は自治体で行われる若年成人の健診受診者を対象に、20～30 歳代の成人女性における精神的健康と生活習慣、特に食事摂取および身体活動との関連を検討した。

【方法】

対象は、2022 年から 2024 年に愛知県および岐阜県で実施された 39 歳以下対象の自治体健診を受診した女性である。健診受診女性に調査の協力を求め、同意の得られた者に対し調査を行った。調査内容は、健診での身体測定、アンケート（食事調査、身体活動、精神的健康、生活習慣等）である。食事調査は Brief-type self-administered Diet History Questionnaire (BDHQ)、身体活動は International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)、精神的健康は Kessler Psychological Distress Scale-10 (K10)を用いた。本研究では、3 年間のうち初回に受診した結果を使用した。3 年間で 298 名から調査協力の同意が得られ、そのうち出産後 1 年以上経過しており、現在妊娠中ではなく、精神科通院のない女性 261 名を対象とした。K10 は 5 件法（10～50 点）で 25 点をカットオフ値とし、低値群（精神的健康は良好)、高値群（不良）に分けた。

【結果】

本研究の対象女性のうち、K10 高値群は 13.4%であった。自覚的な健康感は、K10 低値群に比べると自身の健康状態を良くないと感じている割合は高かったが、K10 高値群のうち 7 割は健康状態を良いと感じていた。K10 と年齢では、高値群で年齢が高かった。BMI による体型との比較では統計的有意な関連はみられなかったが、体重の変動では、K10 高値群で体重増加があった割合が高かった。K10 と生活習慣等を比較した結果では、飲酒習慣や喫煙習慣は関連が見られなかった。運動習慣は、運動習慣の頻度とは関連は見られなかったが、日常生活でどの程度の身体活動があるかを測った IPAQ では、K10 高値群で身体活動量が低かった。食事調査の結果との比較では、エネルギー摂取量や脂質、たんぱく質、炭水化物の摂取量とは関連は見られなかったが、野菜の摂取量との関連が見られ K10 高値群で野菜の摂取量が低かった。精神的健康を従属変数、年齢、睡眠時間、体型、体重変動、身体活動評価、野菜摂取を独立変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、身体活動量および野菜摂取量は他の要因と独立しても精神的健康と関連が認められた。

【考察・結論】

今回の結果から、成人女性において、意識的な運動でなくとも日常の身体活動を増やすことや野菜を食べることのような基本的な生活が、心の健康にも関連することが明らかになった。今回、無自覚な精神的健康不良の女性が少なくない割合で存在し、自身では不健康感がないからこそ、生活習慣がメンタルヘルスにつながる今回の結果は重要であると考える。

D-6	日本の地域在住高齢者における「被援助志向性」概念分析：文献レビュー

○岡本名珠子（おかもと　なみこ）　小林和成　西田友子　纐纈朋弥
岐阜大学医学部看護学科

【目的】本研究の目的は，「高齢者の被援助志向性」に関する概念分析を通じ，その先行要件，属性，帰結を明らかにすることである．このことから，地域における潜在的要支援高齢者への予防的介入の在り方を検討する基礎資料とする．

【方法】医学中央雑誌，CiNii Research を用いて，収録年限を制限せず，2025 年 5 月までに日本語または英語で出版された文献を検索した．日本の地域在住高齢者を対象とした先行研究 34 件を分析対象とした．Rodgers 概念分析を用い，分類は，ICF モデル（第 2 レベルまで）を参考にした．ICF を採用したのは，高齢者の「機能」のみならず，価値観，感情，認知機能，環境など多面的要素を包括的に整理するためである．

【結果】高齢者の被援助志向性の属性は，［アンビバレントな感情を内包する志向］［支援を求める場面・相手を選択する志向］［他者への配慮を基盤とする志向］［自尊心を保とうとする志向］［支援の必要性を自ら見極める志向］［援助要請行動の前提となる志向］の 6 カテゴリが生成された． 先行要件は，［身体と精神の機能］［社会活動の参加状況］［環境因子］［個人因子］の 4 カテゴリが生成された．帰結は，ポジティブ帰結として［社会参加］［精神的な健康］［社会的資源の活用］［対人関係の再構築］［自尊感情の維持・回復］［支援の循環形成］の 6 カテゴリが生成された．ネガティブ帰結として［社会的孤立］［情報・社会資源へのアクセス困難］［不適切なセルフケアや疾病管理の困難］［対人関係構築の制限］［精神的健康の低下］［不適切な対処行動の増加］の 6 カテゴリが生成された．

【考察】対象文献 34 件は，都市高齢者や独居高齢者を対象にしており，被援助志向性の「低さ」や「問題性」を扱った研究が多かった．量的研究が多く，被援助志向性の多様性や文脈的質的理解を扱った研究はほとんどみられなかった．高齢者の被援助志向性は，心身機能だけでなく，社会参加状況や環境，個人の経験などの影響を受け，両価性・選択性・状況依存性等の複雑な特性が共存していた．さらに，被援助志向性は単なる「行動傾向」でなく，「価値観・信念・対人関係・環境等」の相互作用を受け変化するプロセスを含んでいた．今後，地域において被援助志向性が低下しているために支援につながっていない「潜在的要支援高齢者」の可視化に貢献できるよう，適切な予防的介入時期の検討，地域における多職種が活用しうるスケールの開発等が必要である．

【結論】本研究により，「高齢者の被援助志向性」は両価的で選択的な性質を持ち，支援要否の判断を含む複雑な心理社会的プロセスであることが明らかとなった．今後はこの概念を，地域における潜在的要支援高齢者への予防的介入への活用につなげていく必要がある．

本研究は，科研費基盤研究 C 23K10230（研究テーマ：ライフイベントを契機とした潜在的要支援高齢者の把握・予防的介入方法の開発）の助成を受け実施した．

D-7	ヒトバイオモニタリングによる消防士の有害物質曝露評価 ープロトコル発表—

○青柳蘭乃（あおやぎらんの）[1)]、清水愛柚[1)]、山田愛[1)]、竹村呼[1)]、小田切俊樹[1)]、豊岡達士[2)]、時澤健[2)]、竹内靖人[3)]、佐藤光夫[1)]、上山純[1)]

[1)] 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学、 [2)] 労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所、[3)] 中央労働災害防止協会

【目的】国際がん研究機関（IARC）は、消防士としての職業曝露を「ヒトにおけるがんについての十分な証拠」に基づき「group 1 ヒトに対して発がん性がある」と分類している。消防士が曝露する可能性のある有害物質の 1 つに多環芳香族炭化水素（Polycyclic Aromatic Hydrocarbons: PAHs）がある。本研究では、実際の消防士の活動における PAHs 曝露レベル実態とそのリスクを明らかにし、消防士の更なる長期的な安全と健康を目指す。

【方法】本研究計画を以下に示す（Fig. 1）。本研究は、4 消防局(横浜市、さいたま市、名古屋市、大阪市)、東京消防庁、ISO 国内審議委員会、労働安全衛生研究所、中央労働災害防止協会との共同研究である（Fig. 2）。

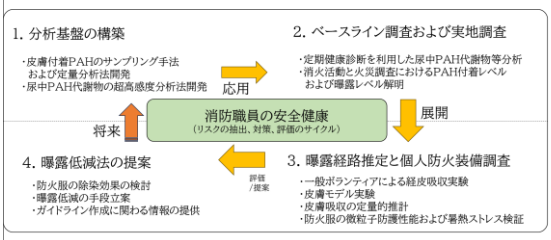


Fig. 1 消防職員の中長期的な安全衛生の実現に向けた調査サイクル

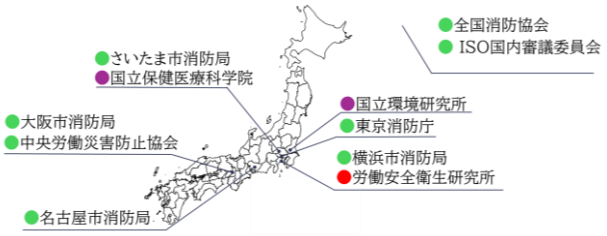


Fig. 2 関係機関（●分担機関、●協力機関、●技術供与機関）

現在、第 1 段階である PAH 分析法の確立を目指し、消火活動にて皮膚に付着する PAH を拭き取り、GC-MS で測定する方法について検討を進めている。

【結果・考察】払拭ワイプに含侵する溶媒として isopropyl alcohol が既報で散見されたが、皮膚への刺激性、引火性、アメリカ労働安全衛生研究所が PAH の払拭採取に使用している溶媒がコーン油であることを考慮し、本研究での払拭用ワイプに含侵する溶媒はオリーブオイルとした。市販のオリーブ油含有ワイプ A によって PAHs 標準品を拭き取り、溶媒抽出した結果、PAHs の回収を確認できた。しかし、PAH の 1 つである Acenaphthyren クロマトグラムピークに影響する物質の存在が判明した。ワイプ A の改良版である市販のオリーブ油含有ワイプ B にはその夾雑物は含まれておらず、同様の操作で夾雑ピークは観測されなかった。高感度化の目的で、抽出液の濃縮処理を窒素乾固にて行ったが、完全に乾固させた場合は低沸点 PAHs が揮発した。一方、完全に乾固させない場合は、高沸点 PAHs の回収率が低下した。また、抽出液中の煤等の夾雑物を取り除くためにフィルター濾過を行っていたが、PAHs がフィルターに吸着したため、約 30%の PAHs が損失した。代替法として遠心による夾雑物の除去を採用した。

【結論】PAHs 曝露評価の第一段階として、付着 PAHs 分析法の検討を開始した。並行して LC-MS/MS による尿中 PAHs 代謝物測定法も検討を進めており、両者を用いて消防士の PAHs 曝露経路の推定を行う計画である。最終的には、PAHs 経皮曝露可能性の高い身体部位を明らかにするなど、消防士の化学物質曝露による健康リスク低減に向けた取り組みを進める予定である。

D-8	岐阜県におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出情報と菌株の解析

○野田万希子（のだ まきこ）、古田綾子、山口智博、岩間英里、吉田菜穂、亀山芳彦、村瀬真子　岐阜県保健環境研究所

【目的】カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症は、感染症法上の五類全数把握疾患である。CRE の中で、カルバペネム分解酵素であるカルバペネマーゼを産生する菌（CPE）は多剤耐性であることも多く院内感染対策上区別する必要があるため、菌株の詳細検査が重要である。また、カルバペネマーゼ（CP）遺伝子型は地域によって特徴があることから、海外等からの流入を把握するためにも遺伝子型を把握しておく必要がある。岐阜県における CRE 感染症の特徴を明らかにすることを目的として届出情報の集計と菌株解析を実施した。

【方法】届出対象となった 2014 年 9 月 19 日から、2025 年 4 月 7 日に届出基準が変更される前日までの期間に岐阜県内の医療機関から届出のあった CRE 感染症 155 例について、感染症発生動向調査システムで収集された情報を集計した。菌株解析は、収集できた 149 例分の起因菌（1 症例につき 1 株）について、国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに従い検査を実施した。届出基準であるメロペネム、イミペネムの薬剤耐性はディスク拡散法により確認した。

【結果】年ごとの届出数は 0～23 例で最も多かったのは 2019 年だった。報告は 29 医療機関からあり、1 医療機関あたりの届出数は 1～19 例だった。届出患者の年齢は 70 代以上が 105 例（67.7%）を占めた。症状（重複記載あり）は多い順に尿路感染症が 58 例（37.4%）、菌血症・敗血症が 45 例（29.0%）、胆嚢炎・胆管炎が 26 例（16.7%）等であった。3 か月以内の渡航歴があった症例は 1 例であった。

搬入菌株の菌種は、多い順に *Klebsiella aerogenes* が 43 例（28.9%）、*Enterobacter cloacae* が 36 例（24.1%）、*K. pneumoniae* が 21 例（14.1%）等であった。菌株が CPE だったのは 24 例（16.1%）で、CP 遺伝子型は IMP 型が 13 例、NDM 型が 6 例、IMI 型が 2 例、FRI 型、VIM 型、OXA-48 型が各 1 例であった。3 か月以内の渡航歴があった症例の起因菌は NDM 型 CP 産生性の *Escherichia coli* であった。イミペネム耐性あり・メロペネム耐性なしの株は、CPE では 24 株中 1 株（4.2%）だったのに対し、CPE でない株（non-CPE）では 125 株中 56 株（44.8%）であった。

【考察】届出の年齢構成や症状などの特徴は、全国の集計結果と概ね一致していた。2025 年 4 月 7 日にイミペネムの届出基準が削除されたが、non-CPE の半数近くがイミペネム基準のみを満たしていた株だったことから、届出基準変更後はより CPE による症例に対象を絞ったサーベイランスになると考えられた。CP 遺伝子型は、国内での検出例が多い IMP 型が優勢ではあったが、全国の報告と同様に海外型とされている NDM 型及び OXA-48 型の増加傾向が認められた。また、稀な遺伝子型である IMI 型、FRI 型、VIM 型が検出された。

【結論】岐阜県の 2014 年 9 月 19 日から 2025 年 4 月 7 日の届出状況を明らかにした。海外型 CP の検出割合増加が認められていること、国内での発生数が少ない遺伝子型の CPE が検出されていることから、今後も動向を注視する必要がある。

D-9	エコチル調査愛知ユニットセンター登録児の小学 2 年時と 6 年時における血液生化学指標（ALT、HDL-C、TC、TG）の年齢変化と性差について

〇髙橋　偲生（たかはしさいき）、【指導教員：伊藤　由起】、加藤　沙耶香、平岡 大樹、大矢　幸弘、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

【背景・目的】近年、小児の脂肪性肝疾患の有病率は 7.6〜9.6%とされ（Powroslo et al., 2024）、生活習慣病予防の早期介入が重要視されている。小学生では学年が上がるにつれて肥満率が上昇するが、低学年の生化学指標やその後の変化は十分に解明されていない。そこで本研究では、出生コホートの小学 2 年時（S2）および 6 年時（S6）の肝機能・脂質指標を記述し、性差や加齢による変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の愛知ユニットセンター登録児のうち、S2 または S6 で対面検査に参加し、保護者の同意と 2 時点の生化学指標データが得られた児童 657 人を対象とした。採血は随時行った。S2 では ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）、HDL-C（高比重リポタンパクコレステロール）、TC（総コレステロール）、S6 では ALT、HDL-C、TC、TG（中性脂肪）を乾式臨床化学分析装置スポットケム（アークレイ株式会社）にて測定した。ALT、HDL-C、TC については、時点と性別を要因とする反復測定分散分析を行い、交互作用も評価した。ALT は検出下限（10 U/L 149 人）未満の値は半数値に置換して Wilcoxon 符号付順位和検定を行い、HDL-C と TC は paired t 検定を行い男女別に 2 時点間の差を補足的に検討した。TG は S6 でのみ測定されており、検出下限（25 mg/dL 1 人）未満の値は半数値に、TG500 mg/dL 超の 1 人は 500 mg/dL に置換したのち性差を Mann-Whitney の U 検定で検討した。解析は EZR（ver.1.68）を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果・考察】ALT は年齢変化に伴い男女共に有意に上昇し、特に男児が上昇した(S2：中央値 <10（四分位範囲 <10-12）U/L、S6：中央値 14（10-17）U/L)。HDL-C は年齢変化に伴い男女共に有意に減少したが、交互作用は見られなかった(S2：60.0±12.9（平均値±標準偏差）mg/dL、S6：58.3±14.7 mg/dL。TC は年齢変化に伴い全体で有意に減少した。交互作用が見られ、男女別でみると女児でのみ有意に低下していた（S2：169.9±20.2 mg/dL、S6：166.7±22.2 mg/dL)。TG（女：中央値 77(四分位範囲 56-103.8) mg/dL、男：中央値 79(57-111) mg/dL）は男女間で有意な差は見られなかった。

今回の測定は乾式測定法によるものであり湿式測定法の値と単純比較はできないが、本研究の S6 の ALT ≥30 U/L の割合は男女それぞれ 6.9%、0.6%で、他の本邦の報告（東京都予防医学協会年報, 2021）では男女それぞれ 4.3%、1.5%だった。S6 の TC ≥220 mg/dL の割合は 1.5%で、他の本邦の報告（宮崎ら, 2014；Okada et al., 2003）では約 3%だった。S6 の HDL-C ≤40 mg/dL の割合は 9.6%、TG ≥140 mg/dL の割合は 14.8%で他の本邦の報告（Okada et al., 2003）では、それぞれ約 3%、5%であり本研究の結果の方が高かった。特に TG の差が大きかったのは、他の本邦の報告が空腹時採血だったことが一因と考えられる。

【結論】年齢変化に伴い ALT は男女ともに有意に上昇し、HDL-C および TC は有意に低下した。TC においてはその減少パターンに性差が認められた。

D-10	若い世代の健康状態や健康生活に関する意識調査 H 村の生涯にわたる健康づくりについて

○今井 七重（いまい ななえ）[1] 宮田延子 [1] 水野かゞみ [2] 三川浩太郎 [1] 菅沼惇一 [1] 水野はるな [3] 大森正英 [1]

1)中部学院大学 看護リハビリテーション学部　2)中部学院大学 スポーツ健康科学部

3)埼玉学園大学 経済経営学部

【目的】H 村の 20 歳以上全住民を対象に実践可能な健康づくり計画に資するために調査を実施した。今回、若い世代（20～59 歳）の健康生活に対する意識に焦点を当てその特徴を明らかにし、今後の健康づくり対策の示唆を得ることを目的とした。

【方法】調査対象者：H 村に全住民は 1817 名であり、調査除外者は 46 名、1771 名に用紙を配布し、937 名から回収した。回収率は 52.9%であった。今回は 20～59 歳の 249 名の特性を明らかにした。調査期間：令和 6 年 6 月 1 日～6 月 30 日　調査方法：全対象者に調査票を送付し、無記名自記式で直接記入し返送回答する方法と、QR コードからアクセスし回答する方法をとった。調査内容：①属性、②健康状態・生活満足度等、③食生活、④身体活動、⑤休養・心の健康づくり、⑥健康管理、⑦喫煙・アルコール、⑧村で企画する健康づくり事業　分析方法：各項目毎に単純集計し、4 者択一回答や頻度別回答は、健康上注目すべき指標として取り上げ、各年齢全体に占める割合（%）を求めた。研究倫理：本研究は「H 村健康づくりに関する意識調査」について、H 村と中部学院大学との共同研究契約書の締結に基づく。中部学院大学研究倫理委員会の承認を得た（C23-0043 ）。

【結果】1.休養・心の健康づくり：全年齢からみると 60 歳を境に特徴がみられた。ストレス要因の主なものは仕事・人間関係・家庭だった。2.健康管理：特定健診受診者率は高く、結核・がん検診は全年齢に比して低い傾向だった。女性の子宮がん・乳がん検診者率は高かった。3.健康づくり：積極的に外出する男性は 71.2%、女性は 69.5%、積極的に運動する男性は 37.3%、女性は 41.1%であった。4.食習慣・嗜好：喫煙は男性が過去・現在とも 71.9%、34.5%全国平均より高かった。女性は過去：17.2%、4.9%であった。飲酒は毎日するもの男性 42.2%、女性 9.9%であった。朝食の欠食率は 40 代男性 22.5%と高かった。動物性たんぱく質の摂取頻度は、男性の 20 代、50 代で 60%に満たないものが見られた。就寝前間食頻度は 20 代男性、40 代男女高かった。外食の頻度は男性に多く、特に 20 代で高かった。1 週間の野菜摂取量が適正な者は女性に多かった。

【考察】山村過疎地域で暮らす 20～59 歳の若い世代は、60 歳以上世代と比べ、2～4 代の世帯が 74.8%を占め、常勤・非常勤勤務や自営業として働き、90.5%が家計の中心である働き盛りであった。ストレスの頻度は多く、その要因は家庭や仕事、人間関係がストレスの大半を占め、心の健康状態の保持やストレス解消不足がみられた。60 歳以上と比較して、若い世代は身体活動や買い物外出頻度が少ない状況だった。山間過疎地域の若い世代は、食習慣が健全といえず、生産活動の中心者として多くのストレスや悩みを抱え、ストレス解消手法は不足し、飲酒に頼る傾向にあった。

【結論】日常生活の食習慣を整え、ストレスを解消する方法として身体活動やスポーツを取り入れ、リフレッシュする方法について人々の交流活動を拡げ、地域ぐるみで、若い人を支える健康づくり事業計画が求められている。

D-11	聴覚に障がいを持つ学生への看護技術教授法の具体的検討

○瓜巣 敦子（うりす あつこ）[1)] 岡本千尋[2)] 藤田るみこ[2)] 木下幸子[2)] 高田真澄[2)]
植松勝子[2)] 宮田延子[2)] 田中耕[2)]
1）岐阜医療科学大学 看護学部 看護学科
2）中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

【目的】看護師を目指す聴覚に障がいを持つ学生の，「基礎看護技術」教育における具体的困難場面を明らかにし，基礎看護技術修得の際の具体的教授法を検討することで，より良き看護技術教育に向けた一助を見出すことを目的とした。

【方法】聴覚障がいを持つ研究対象者の，基礎看護技術演習時の，技術修得場面を観察し（参与観察），状況観察と分析を深めた質的研究，事例（ケース）研究である。本研究では，1)「基本看護技術Ⅰ」（基本共通技術），2)「基本看護技術Ⅱ」（日常生活援助技術），3)「基本看護技術Ⅲ」（看護過程展開技法），4)「基本看護技術Ⅳ」（診療の補助技術），5)「フィジカルアセスメント」の全科目の中から，当該年度に開講された 2)「基本看護技術Ⅱ」（日常生活援助技術），および 3)「基本看護技術Ⅲ」（看護過程展開技法）の演習科目のうち，①清潔を整える技術（全身清拭，洗髪，シーツ交換），②食排泄を整える技術（食事援助・排泄援助），③看護過程展開技術（病態関連図のグループワーク）の演習項目における具体的な困難場面を抽出した。分析の枠組みとして，1）学生の行動について気になった事，困難場面（学生の具体的行動）2）技術教授の中で見えてきた課題【①困難だった場面の課題（具体的事項）②どうすると良かったか（提案内容）】，3）全体を通して気がかりな事，感じた事について検討し，上記，1）～3）の「枠組み・分析シート」を活用した。演習終了後に対象学生を直接指導した教員によって記述的に整理し，特に困難が見られた 14 場面について分析を行った。14 場面から，聴覚に障害があることで教授において困難と思われる具体的内容を抽出し，意味内容のまとまりごとにデータを分類した。

【結果】1)「学生同士はコミュニケーションスキルが未熟であり，障がいの有無に関わらず不調和な関係性が生じやすい」，2)「周囲の状況を察し，把握することが不得手」，3)「声の大きさ，トーン，話す速度を相手の反応を見ながら変化させることが苦手」，4)「音の質による聞き取りにくさ」，5)「学習支援，配慮は必要であるが特別扱い（周囲と違う行動）は拒む」，6)「質問に対して全てはっきり聞こえなくても返事をしてしまう」の 6 つのカテゴリーに分類された。

【考察】教授における具体的な困難場面の課題が明確となった。特に，学生グループメンバーとの関係性が不調和となる場面も時折みられ，グループワークを主体とする看護学科の教育特徴からも，学生間の溝を埋めるサポートや，健常学生への介入も必要である。更には研究対象者の聞こえに関する独自の性質があり，声質による聞こえにくさに影響することも推測された。また，質問に対する返答の差異が見られることがあり，聞こえていないことの認識が不足することが考えられた。雑音環境では，部屋移動を提案しても他学生と同様の教室を希望し，自身を特別視される対応に抵抗を現す場面もあり，倫理的側面からも十分な配慮が必要となる。

【結論】聴覚の障がいは画一的に捉えることができず，個別の聴覚障害レベルに合わせた看護技術の教授方法を探り，対象者個人に合わせた看護技術教授法のマニュアル化を検討する。今後，聴覚に障がいをもつ学生が，その特性を活かしながら看護職を目指せるような，より実践的で効果的な教授法の確立と体系化が求められる。

D-12	災害時の避難所運営の実態と課題に関する文献検討

○髙比良綾夏（タカヒラアヤカ）[1)]・清水美代子[2)]
1）豊田市 こども・若者部 おやこ応援課
2）日本赤十字豊田看護大学

【目的】

災害時の避難所運営に関する取り組みの実態と課題を文献検討により明らかにする。

【方法】

文献検索では、避難所運営に関するキーワードを「防災」「避難所」「運営」「実態」として and 検索した結果、医中誌 Web では 1 件、CiNii では 25 件が、また、キーワードを「防災」「避難所」「運営」「課題」として and 検索した結果、医中誌 Web では 5 件、CiNii では 77 件が抽出された。さらに、キーワードを「防災」「避難所」「運営」「取り組み」として and 検索した結果、医中誌 Web では 8 件、CiNii では 29 件が抽出された。トータルで 145 文献が抽出され、それらから、本研究の目的に沿った記述のある文献を抽出した。最終的に、12 文献を分析対象として選定し、質的帰納的に分析を行った。

【結果】

災害時の避難所運営に関する実態は、77 コードが抽出され、25 サブカテゴリー、5 カテゴリー【生活環境の変化や不便さ】【学校の教職員や市町村職員が運営に携わる】【運営する上での問題】【協力者の存在】【避難者への対応の難しさ】が生成された。災害時の避難所運営に関する課題は、39 コードが抽出され、10 サブカテゴリー、3 カテゴリー【体制・ルール作り】【ハード面の充実】【多様性を考慮した避難所運営】が生成された。

【考察】

災害時の避難所では《避難者が大量に押し寄せる》だけでなく、《リーダーの不在による混乱》や《迅速な対応の遅れ》による【運営する上での問題】があった。さらに【生活環境の変化や不便さ】だけでなく、【学校の教職員や市町村職員が運営に携わる】という実態があった。要配慮者や外国人などの様々な背景を持つ【避難者への対応の難しさ】もある。

これらの実態を踏まえ、《マニュアルの整備》や《平常時からの仕組みづくり》といった【体制・ルール作り】が必要である。特に避難所運営を行う《教職員の精神的・身体的負担が大きい》ことから、地域住民の理解と協力が不可欠である。中学生が運営に参加したことで地域住民の主体的な運営につながったとの報告もあり、中学生が学校の教職員と地域住民をつなぐ仲介者としての役割を果たす可能性がある。

【結論】

避難所運営において【生活環境の変化や不便さ】に加え、【学校の教職員や市町村職員が運営に携わる】ことから《教職員の精神的・身体的負担が大きい》ことが実態としてあった。避難所運営における課題では、平常時から人々が話し合い、賛同を得て【体制・ルール作り】を予め行うことが重要であると示唆された。

D-13	メンタル不調のある妊産婦への支援に関する事業から父親への育児支援について考える実践報告

演者氏名〇熊﨑裕崇（くまざきひろたか）[1] 丸谷祐子[2] 中村征人[1] 松本華子[3] 増井恒夫[4] 澁谷いづみ[1]

１）愛知県春日井保健所２）愛知県保健医療局感染症対策課３）愛知県知多保健所４）愛知県豊川保健所

【背景・目的】我が国では、母子保健法の改正により令和3年度より、産後ケア事業が市町村の努力義務となるとともに対象者が拡大された。児童福祉法改正では、令和6年度から市町村において、こども家庭センターの設置が努力義務化され、妊産婦、子育て世帯、こどもへの一体的支援が求められている。成育基本法の指針では、父親の孤立や産後うつに対する支援が示されており、こども家庭センターには父親を含めた子育て支援が期待される。都道府県の役割では、メンタル不調のある妊産婦へ対応するネットワーク構築を含め、市町村母子保健事業の実施への体制整備が示されている。管内市においても、メンタル不調のある妊産婦は一定数おり、産後ケア事業の対象者が拡大され、こども家庭センターも設置された。

当所においては、令和5年度に管内市の母子保健事業の実施状況を把握するための情報交換を行った。その結果、メンタル不調のある妊産婦の診療可能な医療機関が分からないという声があがった。そこで、当所では管内市のこども家庭センターの機能と産後ケア事業の充実強化を図ることを目的に、メンタル不調のある妊産婦への支援に関する事業に取り組んだため、その活動を報告する。

【方法・結果】①ヒアリング調査：令和6年9月から10月に管内市の母子保健部門と児童福祉部門から産後ケア事業実施状況とこども家庭センターの運営状況についてヒアリング調査を実施した。メンタル不調を抱える妊産婦を支援する中で精神科医療機関との連携の難しさが課題としてあがった。また、父親の乳幼児健診の参加や育児相談が増えていること、父親への育児支援体制づくりの必要性が語られた。②アンケート調査：令和6年11月から12月に管内市にある精神科を主に標榜する医療機関及び尾張北部医療圏にある精神科病院20施設のうち、事前に妊産婦の診療状況を電話で確認する等した上で、17施設に対し質問紙による「メンタル不調のある妊産婦への診療と行政機関の連携状況についてのアンケート調査」を実施し、17施設全てから回答を得た。診療する上での困難感で多かった回答は「妊娠・授乳中の薬物治療の選択」と「急変時の対応」であった。行政機関との連携で課題に感じることで多かった回答は、「行政の担当部署（相談窓口）が分からない」、「行政機関がどのような支援（事業）を行っているか分からない」であった。③会議の開催：令和7年2月に精神科医療機関と行政の現状と課題について意見交換のための会議を開催した。参加医療機関は8施設であった。参加者は21名であり、参加者の職種は、精神科医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士及び医療ソーシャルワーカー、管内市の保健師及び社会福祉士であった。精神科医療機関からはメンタル不調のある妊産婦への診療状況や病院としての新たな取り組み等が話された。行政機関からは、アンケート調査で連携の課題としてあがった行政機関の相談窓口や妊産婦向けの支援（事業）の紹介があった。メンタル不調のある妊産婦を支援する際の各機関の役割と参加8医療機関での対応が可能なことについて、意見交換が行われた。会議終了後にも精神科医療機関の職員と行政機関の職員が個別に情報交換する様子も見られた。行政機関からは有意義な会議であったという意見や会議継続を希望する声があった。欠席の医療機関にはアンケート結果と会議の報告を後日書面で行った。

【考察】メンタル不調のある妊産婦への支援について、①ヒアリング調査②アンケート調査により管内市及び精神科医療機関双方のニーズと課題を把握し、③会議の開催により、管内市と精神科医療機関との話し合いの場を設けることで双方の連携強化につながり、顔の見える関係構築の一助となったと考える。また、妊産婦の子育て環境の調整の必要性についても再認識することができた。今回の会議は管内市のニーズの高い精神科医療機関との連携を目的としたが、管内市においても父親の育児参加は増えており、育児支援ニーズがあることが明らかとなった。夫婦共働き世帯が増加する中で、母親の精神的な安定を支える役割として父親の育児参加の意義は大きい。こども未来戦略では子育てにおける性別役割分業の脱却を目指した「男性の育休取得の促進」等が明記され、先行研究では父親への行政支援の他、職場環境の改善が求められている。少数ではあるが当所において父親からの相談がある。今後、父親への育児支援を含めたメンタル不調のある妊産婦への支援について、地域・職域を含めた取り組みの検討が期待される。

【結論】メンタル不調のある妊産婦への支援の充実を目的とした更なる精神科医療機関との連携強化とともに父親への育児支援が求められる。

D-14	在宅療養生活を支える口腔内感染症の予防に関する文献検討

○世俵 智恵子（よだわら ちえこ）[1) 2)]　　藤丸 郁代 [3)]
[1)]名古屋学芸大学　　[2)]中部大学大学院生命健康科学研究科生命医科学専攻博士後期課程
[3)] 岐阜保健大学

【目的】本研究では、在宅療養者の口腔内の感染状況と予防に関する取り組みの実態を把握し、感染症の発症や重症化の予防対策における健康管理を考察することを目的とする。

【方法】医学中央雑誌 Web 版に登録されている文献から、キーワードを「在宅」and「口腔/訪問歯科診療」and「感染」and「検査/調査」とし、原著論文に限定して検索したところ、16 件を抽出した。研究対象者、口腔内の状況、訪問歯科診療の実施、口腔ケアの現状などの項目をまとめた。

【結果】研究対象者は、要介護高齢者 11 件、重症心身障害児 2 件、造血幹細胞移植患者 1 件、介護に携わるもの 2 件であった。在宅療養者の口腔内の状況は、歯科衛生士や介護士、訪問看護師によって食物残渣や舌苔、歯垢が観察された。重症心身障害児は歯肉炎や齲歯、舌苔付着がみられた。訪問歯科診療による介入は 8 件であり、そのうち 4 件は病院や診療所、施設や自宅において口腔内の細菌検査や唾液検査が行われていた。高齢者においては、舌カンジダ分離培養陽性率や、緑膿菌や肺炎桿菌、セラチアなどの細菌の検出率が高かった。唾液湿潤度は、要介護高齢者の非経口摂取群の方が口腔内は乾燥していた。口腔ケアは、ほとんど介護者が実施していた。ケア回数は、1 日 1 回が多かった。具体的なケア方法は、歯ブラシを使用した歯磨きや薬剤を含んだ含嗽、ガーゼやスポンジでの拭き取り、義歯洗浄であった。口腔ケアの困難さは、高齢者の場合、男性の介護者の際には口腔ケアの実施が少ないこと、要介護 3 以上や認知機能の低下により口腔ケアの負担があった。重症心身障害児の場合は、口腔過敏や拒否、開口制限があり、口腔ケアへの悩みや不安をあげていた。在宅療養者の疾病や介護度の進行、重症心身障害児の病状の不安定さや治療の優先から、歯科受診や通院の難しさがあった。

【考察】在宅療養者の口腔内の状況は、専門職の観察と訪問歯科診療の検査から、歯肉炎や舌苔、細菌が多く、口腔内の汚れがあることがわかった。口腔ケアは介護者が担っており、介護の負担と口腔ケアに対する不安や困難があげられていることから、口腔ケアは介護者にとって負担ではないかと考えられた。さらに、疾病や介護度の進行により、口腔ケアが困難となることが予測され、口腔内を清潔に保つことができないのではないかと考えた。このようなことから、呼吸器感染症のリスクが高くなるのではないかと推測される。「歯科衛生士による口腔ケアの介入後は、緑膿菌や日和見感染菌の検出率は低下していた」という報告があることから、今後、訪問歯科診療の介入により在宅療養者に合った方法を提案してもらうなど、介護者が日常で容易に口腔ケアを実施できるようにすることが、在宅療養者の健康管理につながるのではないかと考える。

【結論】訪問歯科診療と多職種が連携し、在宅療養者の状態に合った口腔ケアの検討を行うことが、呼吸器感染症の予防につながることを考えることができた。さらに、超高齢社会と地域包括ケアシステムの推進の中で、高齢者や障害者が地域で生活するうえで、口腔ケアの支援は重要であると考えた。

D-15	有料老人ホーム入居者の皮膚カロテノイドと食事バランススコアおよび食事環境との関連

○三浦綾子（みうらあやこ）[1]、野末みほ[1]、中村美詠子[2]、大塚礼[3]、古屋かな恵[3,4]、張姝[3]、今井具子[5]、朝岡亮[6]、尾花明[6]

[1] 常葉大学、[2] 医薬基盤・健康・栄養研究所、[3] 国立長寿医療研究センター、[4] 鈴鹿医療科学大学、[5] 同志社女子大学、[6] 聖隷浜松病院

【目的】介護付有料老人ホーム入居者の食事は、栄養管理された食事提供サービスと自炊が選択できる。本研究では、高齢者の食事状況と皮膚カロテノイドの関係を把握することを目的として、入居者の食事バランスチェック（DBS）を実施し、皮膚カロテノイドスコア（VS）、食事環境（食事場所、オーラルフレイルリスク（OF-8））との関連を検討した。

【方法】有料老人ホームに入居する自立した高齢者から協力者を募集した。同意を得た 51 名について、自記式食物摂取頻度調査（FFQ）2 回、食事環境調査、VS 測定を実施した。FFQ は初回調査から 1 か月後に 2 回目を行った。FFQ から DBS に必要な食品 10 群 57 食品の回答情報をスコア換算し合計を算出した。FFQ と DBS は国立長寿医療研究センターで開発された調査票を使用した。食事摂取は食堂利用回数から自炊率を算出して 6 割以上を自炊派とし、それ以外を食堂派とした。DBS 26 点以上を「食事バランス良好」と 25 点以下は「食事バランス不均衡」とした。OF-8 は判定スコアから「リスク低い」「リスクあり」とした。VS はベジメータにて指先で測定し、測定値をスコア換算した日本人の判定目安から平均ランク以上・未満に判定した。BMI は直近の検診結果を用いた。

【結果】すべての調査が完了できた 40 名（男性 12 名、女性 28 名）を解析対象とした。平均年齢は 78.3±7.8 歳、BMI の平均は男性 22.0±3.2、女性 20.4±4.3 であった。自炊率 6 割以上の自炊派は 40%であり、そのうち完全自炊派は 12.5%だった。DBS 合計スコアは 1 回目 21.9±7.1、2 回目 22.3±7.2 であり、相関係数は 0.834 だった。DBS 10 食品群のうち、1 回目と 2 回目の相関が最も高かった食品は乳製品 0.947 であり、緑黄色野菜 0.360 が最も低かった。DBS 判定「食事バランス良好」は 1 回目 30%、2 回目 35%であった。食事場所別の DBS は差がなかった。VS は、平均ランク以上は 77.5%であり 433±107、未満は 256±32 だった。1 回目 DBS 良好判定のうち VS 平均ランク以下は 25%だった。年代の上昇とともに VS の平均ランク以上の割合が増加する傾向だった。BMI 肥満度が上昇すると VS は低下傾向だった。食堂派と自炊派の VS は差がなかった（食堂 396±134、自炊 389±110）。DBS の緑黄色野菜および果物の摂取頻度が上がると VS も上昇傾向であった。OF-8 の「リスクあり」は 37.5%であり、そのうち 27%は VS 平均ランク以下であった。

【考察】今回の対象者では食事場所別 DBS に差はなかったため、自炊派でも食事バランスが保たれている可能性があるが、食堂利用者で辞退者がいたため選択バイアスがかかっている可能性もある。VS に影響する緑黄色野菜の摂取は DBS 信頼性評価において最も相関が低かった。1 か月間で摂取頻度が変化した可能性もあるが、摂取頻度が認識し難いか、変化しやすい可能性がある。今後、サンプルサイズを拡大して確認する必要がある。

【結論】食事全体のバランスが評価できる DBS と緑黄色野菜摂取量の推定ができる VS の組み合わせにより高齢者の低栄養予防に活用できる可能性がある。

D-16	若年女性のサプリメント摂取状況と外見不満足感の関係性について

演者氏名

○尾関美衣（おぜきみい）　((一財) 愛知健康増進財団)

岩崎祐子　(愛知淑徳大学　食健康科学部)

【目的】現在日本では、若年女性の痩せが問題となっている。この若年女性層は、男性より外見を重視する傾向がみられ、またサプリメントの利用においても、健康増進よりも20代女性はビタミンの補充を目的として健康食品を摂取している人が多いことが報告されている。そこで本研究では、大学生の外見不満足感を把握し、その感情がサプリメントの摂取状況と関連性について明らかにすることを目的とした。

【方法】2023年12月に、愛知県内A大学女子大学生を対象に、外見重視する傾向として外見不満足感の尺度（JASI-R）及び、サプリメントの摂取状況（種類や目的）について、質問紙調査法にてその現状を把握した。統計的分析として、外見不満足度を測る項目は因子分析を行い、下位尺度を作成した。サプリメントの種類別利用の有無や、サプリメント利用の目的別で、外見不満足度下位尺度の因子得点が異なるのか、t 検定を用いて比較・検討した。

【結果】調査票は 77 人に配布し、回収は 76 人であった(回答率 98.7%)。そのうち、女性のみを選定し分析対象とした。この女性のサプリメントの摂取は、37.1% (26 人)であり、利用しているサプリメントは、多いものから、ビタミン C(76.9%)、ビタミン B 群(26.9%)、マルチビタミン(19.2%)、鉄(11.5%)であった。サプリメントの利用目的は、多いものから、肌改善(76.9%)、健康促進(30.8%)、病気の予防・回復(15.4%)、貧血の防止(7.7%)、視力の回復(7.7%)であった。外見不満足度尺度であるJASI-R尺度は、因子分析(主因子法　バリマックス回転)行い 6 つの因子を抽出した。この6つの因子を、「自分の容姿をどう思うか」「外見を作る時間や努力」「見た目を気にする」「外見が人生に影響を及ぼす」「見た目に責任転嫁」「人生に見た目は影響なし」と命名し、その因子得点を用いてサプリメント摂取状況や種類と比較したところ、鉄のサプリメントを摂取している者(p=0.008)と、貧血の防止のためにサプリメントを摂取している者(p=0.017)は、「外見を作る時間・努力因子」得点において摂取していない者より有意に低かった。一方ビタミンB群のサプリメント摂取者 p=0.014)は「見た目を気にする因子」得点が摂取していない者に比べ有意に高かった。

【考察】サプリメント摂取と外見不満足度の間には関係性があり、外見を気にして摂取しているサプリメント（ビタミン B 群）と、外見を作る時間や努力を割けず貧血の予防を目的に鉄のサプリメントを利用する 2 つの方向性がみられた。

【結論】本研究の結果、女子大学生のサプリメント摂取者は、対象者の 37%であり、利用の理由が最も高かったものは肌改善（77%）と、見た目を気にすると考え得る利用目的であった。実際の外見不満足度のとの関係性を確認したところ、見た目を気にするものが摂取するサプリメントの種類と、貧血のような体調不良の改善のための鉄のようなサプリメントの摂取の傾向を把握することができた。

D-17	三重郡菰野町における高齢者健康課題の分析と保健指導への支援

○森　尚義（もり、なおよし）[1)]、谷出　早由美[2)]、城田　圭子[3)]、柏木　翔和[1)]、宮田　瑠里子[2)]、浅野　香奈[3)]

1）鈴鹿医療科学大学薬学部、2）鈴鹿医療科学大学看護学部、3）菰野町役場健康福祉課

【目的】三重郡菰野町（以下、菰野町）では、令和 5 年度より三重県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、後期高齢者を対象とした保健事業を開始した。国民健康保険データベース（以下、KDB）を活用し、地域の健康課題に応じた効果的かつ安全な保健事業を展開している。近年、高齢者の救急搬送時における骨折の増加や、健康相談の場での途中覚醒・睡眠薬の服用に関する相談が増加しており、重要な健康課題となっている。KDB および医療レセプトの分析により、菰野町では睡眠薬の処方率や骨折による医療費が三重県および全国平均を大きく上回っていることが明らかとなった。これらを踏まえ、菰野町の行政事業の一環として高齢者の服薬状況の実態を把握し、転倒・骨折予防に向けた保健指導のあり方を検討することを目的に、詳細なデータ分析を行った。

【方法】対象は、菰野町の国民健康保険に加入する 65 歳以上の住民とした。KDB および医療レセプト（特に処方薬剤）を用いて、地域における高齢者の健康課題を分析した。また、後期高齢者健康診査時に実施された高齢者質問票の回答データを用い、年齢・性別・要介護度など 14 項目と、過去 1 年以内の転倒経験との関連をロジスティック回帰分析により検討した。統計解析には IBM SPSS Statistics Ver.29.0.1.0 を使用し、有意水準 5%未満を統計的に有意とした。本研究は、鈴鹿医療科学大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：613）。

【結果】令和 5 年度の後期高齢者健康診査対象者 5,765 人のうち、実際に受診したのは 2,362 人（受診率 41.0%）であり、高齢者質問票の有効回答数は 2,360 人であった。そのうち、過去 1 年以内に転倒経験があると回答した者は 456 人（19.3%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、「要介護度」「お茶や汁物等でむせる」「歩行速度」「物忘れ」「外出頻度」の 5 項目が、転倒経験と有意に関連していた。

【考察】本研究の限界として、後期高齢者健康診査受診者に限定されたデータである点が挙げられる。また、睡眠薬の服用と転倒との間に統計的な有意差は認められなかったが、地域の保健師による健康相談や訪問活動では、服薬に関する不安や相談が多く寄せられており、現場での実感とは乖離がみられた。一方で、「お茶や汁物等でむせる」など、転倒と有意に関連する要因が明らかとなったことから、今後はこれらの要因に着目した転倒予防対策が重要であると考えられる。さらに、保健師による継続的な観察や支援を通じて、転倒リスクの早期発見と生活支援につなげる体制の構築が求められる。

【結論】本研究により、菰野町における高齢者の転倒や骨折、睡眠薬使用の実態と、それらに関連する要因が明らかとなった。今後は、地域における多職種連携による支援体制の構築とその実装、さらにその効果の評価を通じて、適切な医療を維持しつつ、高齢者が安心して生活できる環境の整備を目指すことが求められると考える。

D-18 高校生の性に関する意識の実態

○河野菜穂（こうの なほ）[1)]，大塚萌香[2)]，小林和成【指導教員】[1)]

1)岐阜大学医学部看護学科，2)岐阜県岐阜保健所

【目的】

現代の高校生が抱く性交や性感染症に関する意識の実態を明らかにすることである。

【方法】

岐阜県内の高等学校 2 校の生徒を対象に、二次元 QR コードによる web アンケート調査を行った。調査内容は基本属性、性交や性感染症に関する意識（9 項目）であり、調査期間は令和 4 年 11 月～令和 5 年 1 月とした。分析は、調査内容の基本統計量を算出し、学年別に性交や性感染症に関する意識の項目をクロス集計し、Mantel-Haenszel test for trend にて検討した。統計学的な有意水準は 5%（両側）とした。

【結果】

89 名の対象より協力が得られ、調査同意の得られた 88 名を分析の対象とした。

学年は「2 年生」が 47.7%と最も割合が多く、以下「1 年生」26.1%、「3 年生」20.5%、年齢は「17 歳」が 39.8%と最多で、以下「16 歳」29.5%、「18 歳」14.8%の順であった。性自認は「女性」が半数を占め、以下「男性」35.2%、「ノンバイナリー」6.8%、「X ジェンダー」2.3%であった。

性交や性感染症に関する意識について、「性交や性感染症について関心はありますか」は『少し関心がある』31.8%、「高校生が『性交すること』について，どのように思いますか」は『避妊（性感染症予防）をするならよい』38.6%、「性交はいつ頃から行なってかまわないと思いますか」は『高校卒業後』34.1%、「現在，好きな人がいるとして，その人から『性交すること』を求められたらどうしますか」は『避妊をし性交に応じると思う』34.1%、「もし，妊娠を望む以外で性交をするときがきたら避妊具（コンドームやピルなど）を使いますか」は『使いたい』81.8%、「性感染症は自分には関係がないと思いますか」は『あまり思わない』30.7%、「性感染症はほとんどが薬で治るのであまり心配することはないと思いますか」は『あまり思わない』38.6%、「決まった 1 人の相手と性交していたら性感染症にはならないと思いますか」は『思わない』43.2%、「もし，あなたが性感染症になったら相手には言わないと思いますか」は『思わない』39.8%が各々、最多であった。

学年別の性交や性感染症に関する意識について、「現在，好きな人がいるとして，その人から『性交すること』を求められたらどうしますか」（p for trend=0.025）は、学年が上がるに従い容認する割合が高くなった。「性感染症はほとんどが薬で治るのであまり心配することはないと思いますか」（p for trend=0.008）、「決まった 1 人の相手と性交していたら性感染症にはならないと思いますか」（p for trend=0.019）は、学年が上がるに従い「思わない」と回答する割合が高くなった。一方、「性交や性感染症について関心はありますか」、「高校生が『性交すること』について，どのように思いますか」、「性交はいつ頃から行なってかまわないと思いますか」、「もし，妊娠を望む以外で性交をするときがきたら避妊具（コンドームやピルなど）を使いますか」、「性感染症は自分には関係がないと思いますか」、「もし，あなたが性感染症になったら相手には言わないと思いますか」の 6 項目については、学年との間に有意差はなかった。

【考察】

性自認は、シスジェンダーやストレート以外の者が約 1 割を占め、全国 20～69 歳の男女、約 34 万 8 千人が回答した調査と同様の結果であった。性交や性感染症に関する意識について、性交は学年が上がるに従い容認する割合が高まり、性感染症に対する予防意識も高まることが示唆された。他方、性交や性感染症についての関心をはじめ、性交の時期や避妊具の使用、性感染症を自身の問題として捉えたり、性感染症になった際の相手への告知は学年が上がることとは有意な関係はなく、各学年ともに意識が高い項目やどちらとも言えないと回答する者が一定割合いること明らかになった。

※本研究は「ネットワーク大学コンソーシアム岐阜 令和 4 年度 学生による地域課題解決提案事業」の助成を受けて実施した。

D-19 高校生の性に関する知識の実態と性教育への要望

○大塚萌香（おおつか もえか）[1)]，河野菜穂[2)]，小林和成[2)]

1)岐阜県岐阜保健所, 2)岐阜大学医学部看護学科

【目的】現代の高校生の性に関わる知識の実態と性教育への要望を明らかにする。

【方法】岐阜県内の高等学校 2 校の生徒を対象に、二次元 QR コード web アンケート調査を行った。調査内容は基本属性、性に関わる知識（20 項目）、性教育への要望（5 項目）で、調査期間は令和 4 年 11 月～令和 5 年 1 月とした。分析は、調査内容の基本統計量を算出し、学年と性に関わる知識、及び性教育への要望の各項目をクロス集計し、Chi-squared test を行い有意差が認められた場合は Haberman's residual analysis にて検討した。

【結果】89 名の対象より協力が得られ、調査同意の得られた 88 名を分析の対象とした。

学年は「2 年生」が 47.7%と最多で、以下「1 年生」26.1%、「3 年生」20.5%、年齢は「17 歳」が 39.8%と最多で、以下「16 歳」29.5%、「18 歳」14.8%の順であった。

性に関わる知識：20 項目の問への正解率が最も高かったのは「男性の精子の量や運動性は，加齢や熱の影響を受けない」93.1%、一方、正解率が最も低かったのは「日本の性交同意年齢は 13 歳である」15.1%であった。学年別では、「ピルを使用しても性感染症や HIV 感染の予防にはならない」（p= 0.017）、及び「性同一性障害とは，性の自己意識と生物学的性別一致しない状態のことをいう」（p= 0.003）は、有意に正答率が 2 年生で高く、1 年生で低かった。また、「新薬の開発により，HIV の感染から発症までの期間を長くすることが可能になった」（p= 0.067）は 1 年生で正答率が低い傾向、「保健所では，匿名・無料で HIV 抗体検査ができる」（p= 0.053）は、2 年生で正答率が高い傾向であった。

性教育への要望：「学校での性教育はあなたにとって役に立っていますか」は『少し役に立った』が 31.5%と最も多かった。「学校での性教育にこのような内容があったら良いと思うものはありますか（複数回答）」で、回答率が最も高かったのは「安全な避妊方法について」が 47.4%、次いで「ジェンダーの多様性，LGBTIQ+について」44.0%の順であった。「性に関する項目の中で，あなたがもっと詳しく知りたいと思うものはありますか（複数回答）」で回答率が最も高かったのは「異性の体について（男女の性器などを含む）」23.5%、次いで「性暴力について」19.4%の順であった。「性に関して誰（どこ）から教わりたいですか（複数回答）」で、回答率が最も高かったのは「助産師などの専門家」46.0%、次いで「学校の先生」36.7%の順であった。「学校での性教育はどのように行ってほしいですか（複数回答）」は、講義型授業（教師が一方的に話をする授業）が半数以上を占めた。学年別では、「学校での性教育はあなたにとって役に立っていますか」は『役に立った』との回答が有意に 2 年生で多く、1 年生に少なかった（p= 0.040）。「学校での性教育にこのような内容があったら良いと思うものはありますか」は、『ジェンダーの多様性，LGBTIQ+について』が有意に 2 年生で多く、3 年生に少なかった（p= 0.019）。また、『性感染症とその予防について』が 2 年生で多い傾向であった（p= 0.062）。「性に関する次の項目の中で，あなたがもっと詳しく知りたいと思うものはありますか」は、『男女交際，恋愛，結婚について』が有意に 1 年生で多かった（p= 0.022）。「性に関して誰（どこ）から教わりたいですか」は、『学校の先生』が 3 年生に少ない傾向であった（p= 0.053）。

【考察】性に関わる知識は、正答率が 9 割強から 15%まで項目により大きな開きが見られ、学年別では性や HIV 感染、性同一性障害、HIV 抗体検査について 2 年生で高く、他方性や HIV 感染、及び新薬、性同一性障害については、1 年生で低いことが明らかになった。

性教育への要望は、学校での性教育を『少し役に立った』と回答した者が約 3 割を占めたが、1 年生では回答割合が低かった。また、安全な避妊方法に加えて、ジェンダーの多様性や LGBTIQ+、異性の体、性暴力等への関心があり、1 年生では男女交際，恋愛，結婚への回答割合が多かった。性教育の受講については、助産師等の専門家や学校の先生を望む者が多いものの、3 年生では学校の先生の希望は少なく、全体として講義型授業を望む受動的な姿勢が見られた。

※本研究は「ネットワーク大学コンソーシアム岐阜 令和 4 年度 学生による地域課題解決提案事業」の助成を受けて実施した。

D-20	後期高齢者の在宅療養移行時における 訪問看護師の服薬支援に関する情報収集の実際と認識の差異

○森岡菜穂子（もりおか なおこ）[1)]，小林和成[2)]

1）平成医療短期大学看護学科

2）岐阜大学医学部看護学科

【目的】後期高齢者の在宅療養移行時の服薬支援において、訪問看護師が病院から実際に得ている情報と必要、及び活用できると思う情報の認識の差異を明らかにすることである。
【方法】岐阜県内の訪問看護ステーション連絡協議会に加入している 143 事業所の内、調査への協力が得られた 59 事業所に自記式無記名の調査票を 318 部配布し、180 部の回収が得られた（回収率 56.6%）。回答に不備のあった 3 部を除外し、177 部（有効回答率 98.3%）を分析対象とした。調査内容は、対象の基本属性、病院から実際に得ている/必要と思う/活用できると思う情報（ADL 面:20 項目、環境面:9 項目、理解・意向面:11 項目）である。分析は、病院から実際に得ている情報の有無別に、必要と思う/活用できると思う情報の適否をクロス集計し、McNemar's test にて検討した。統計学的な有意水準は 5%とした。
【結果】病院から実際得ている情報として ADL 面は、「本人の ADL を把握しているか」が 81.9%と最も多く、次いで「援助者の声が聞こえるか（聴力障害の有無）」81.4%、「服薬の際の起き上がりや座位保持はできるか」80.2%の順であった。環境面は、「訪問看護による服薬管理は必要か」が 79.7%と最も多く、次いで「毎回、服薬確認は必要か」65.5%、「服薬管理に関して家族（主介護者）の支援は必要か」63.8%の順であった。理解・意向面は、「薬の必要性を本人は知っているか」が 46.9%と最も多く、次いで「服薬指導は誰に行っているのか」45.8%、「服薬指導の内容を本人（または主介護者）は理解できているか」36.2%の順であった。

病院から実際得ている情報のうち必要と思う情報は、ADL 面は、「1 日の水分量は適切であるか」が 98.6%と最も多く、次いで「今まで薬を飲み忘れたことはないか」98.3%、「1 日を通して決められた量・回数・期限を守って内服できているか」97.3%の順であり各々有意差がみられた。環境面は、「（主介護者がいる場合）主介護者に介護意欲はあるか」が 97.1%と最も多く、次いで「薬の保管場所や服薬カレンダー等を設置する場所はあるか」96.6%、「受診する病院や薬局のアクセス方法・手段はあるか」96.3%の順であり各々有意差がみられた。理解・意向面は、「服薬指導の内容を本人（または主介護者）は理解できているか」が 95.2%と最も多く、次いで「薬の必要性を本人は知っているか」及び「服薬に対する思いや疑問を医療者に表出できるか」95.1%の順であり各々有意差がみられた。

病院から実際得ている情報のうち活用できると思う情報は、ADL 面は、「今まで薬を飲み忘れたことはないか」が 98.2%と最も多く、次いで「1 回量の薬を正しい数で準備することができるか」97.8%、「薬を口元まで運ぶことができるか」97.4%の順であり各々有意差がみられた。環境面は、「受診する病院や薬局のアクセス方法・手段はあるか」が 96.3%と最も多く、次いで「（主介護者がいる場合）主介護者に介護意欲はあるか」96.1%、「（主介護者がいる場合）主介護者は服薬管理のサポートをしているか」95.6%の順であり各々有意差がみられた。理解・意向面は、「薬の必要性を本人は知っているか」及び「薬の副作用を本人は知っているか」、「服薬に対する思いや疑問を医療者に表出できるか」が各々95.1%と最も多く有意差がみられた。
【考察】病院から実際得ている情報として ADL 面は多いものの、環境面、理解・意向面は少ない傾向であった。病院から実際得ている情報と必要と思う情報、活用できると思う情報で情報を得ている者は、ほぼ全ての項目に 9 割以上が必要と思う、活用できると思うと回答した反面、情報を得ていない者は項目により 5～9 割と差異が見られた。後期高齢者の服薬支援にかかる全ての情報を収集することは難しいが、情報収集の有無に関わらず必要と思う、活用できると思うと回答した割合が多い項目は、情報収集を行う必要があると考える。特に、環境面と理解・意向面は、病院から実際に情報を得ている項目の割合が低いことより、地域包括ケア病棟や退院支援室の看護師、MSW 等から情報収集することが重要である。

D-21 行政保健師の家庭訪問におけるリスクマネジメントの現状と有用性

○田尻慶子（たじり けいこ）[1)]，小林和成[2)]

1）元岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻

2）岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

行政保健師の家庭訪問に対する認識、及びその中で自身が受けた住民からの暴言・暴力の実態を踏まえ、保健師の現任教育におけるリスクマネジメントの現状を明らかにし、有用なマネジメントの在り方を検討することである。

【方法】

岐阜県内にある保健所 8 施設、役場・役所・保健センター44 施設の保健師主務者宛に研究の主旨や協力依頼にかかる文書を郵送した。計 17 施設、154 名の協力が得られ、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査内容は基本属性、住民から暴言・暴力を受けたことの経験、及び家庭訪問実施に対する職場状況（7 項目）、家庭訪問についての関係機関・他職種との関わり（5 項目）、現場の現任教育（3 項目）、家庭訪問への考え・実施（11 項目）を 4 件法（1：ほとんど当てはまらない、2：あまり当てはまらない、3：少し当てはまる、4：とても当てはまる）で尋ねた。分析は、対象者の職位別（スタッフ/主任以上）に、家庭訪問にかかる項目と住民から暴言・暴力を受けたことの経験との関係を Spearman's rank correlation coefficient にて検討した。統計学的な有意水準は 5%とした。

【結果】

80 名から質問紙の返却があり（回収率 51.9%）、全てを分析の対象とした。

対象の基本属性として、「性別」は『女性』が 78 名（97.5%）と多く、「年齢」は平均 39.8±10.1 歳であった。「最終学歴」および「保健師教育を受けた機関」は各々『四年制大学』が 48 名（60.0%）と最多で、「保健師としての通算経験年数」は平均 15.0±10.0 年、「職位」は『スタッフ』が 26 名（32.5%）、『主任以上』が 45 名（56.3%）等であった。「家庭訪問で住民から暴言を受けた経験」は『少し当てはまる』28 名（35.0%）、『とても当てはまる』22 名（27.5%）、「住民から暴力を受けた経験」は『少し当てはまる』4 名（5.0%）、『とても当てはまる』2 名（2.5%）であった。

家庭訪問実施に対する職場状況は、『管理者はあなたの行先、対象の状況を把握している』『日常業務で事務量の増加を感じる』、家庭訪問についての関係機関・他職種との関わりは、『必要に応じ、同一機関内の他部署と連携が取れる』、現場の現任教育は『新人に対する教育は特定の保健師(プリセプター)がいる』、家庭訪問への考え・実施は『訪問で得られる情報は有効と思う』に『当てはまる』と回答した者が各々、最も多かった。

家庭訪問にかかる項目と住民から暴言・暴力を受けたことの経験との関係は、スタッフは「暴言」と『職場では参考となる訪問対象基準がある』(r=-0.510,p=0.008)、『訪問を望んでいない対象者にも足が遠のく傾向はない』(r=0.444,p=0.023)、「暴力」と『感染流行下で訪問の行き難さがある』(r=-0.451,p=0.021)、『新人に対する教育は特定の保健師(プリセプター)がいる』(r=-0.404,p=0.040)、『自分の面接技術に不安はない』(r=0.401,p=0.042)、『危険が予想される場合、複数で訪問する体制がある』(r=-0.393,p=0.047) で各々、有意な相関が認められた。主任以上は、「暴言」と『感染流行下で訪問の行き難さがある』(r=-0.451,p=0.014)、『必要に応じ、他機関の関係職員と連携が取れる』(r=0.334,p=0.025)、「暴力」と『必要に応じ、他機関の関係職員と連携が取れる』(r=0.351,p=0.018) で各々、有意な相関が示された。

【考察】

住民から暴言を受けた経験に「当てはまる」と回答した者は 62.5%、住民から暴力を受けた経験に「当てはまる」と回答した者は 7.5%であった。先行調査と比較すると暴言が多く、暴力は少ない傾向であった。スタッフと主任以上では、家庭訪問にかかる項目と住民から暴言・暴力を受けたことの経験との関係に差異があり、特にスタッフにおいて訪問対象基準や新人に対する教育を特定の保健師が行うこと、複数での訪問体制を整備すること、及び訪問を望んでいない対象者への応対や面接技術の向上を図る支援の有用性が示唆された。また、主任以上も含めて、他機関の関係職員と連携が取れる体制の構築が重要であると考える。

※本研究は「公益社団法人岐阜県看護協会 令和 4 年度 看護研究助成」を受けて実施した。

D-22	高齢患者の入院期間別の心理変化に関する文献検討

○島田菫（しまだ すみれ）[1)]，岡本名珠子[2)]，小林和成[2)]

1）医療法人岐阜勤労者医療協会みどり病院　こがねだ診療所

2）岐阜大学医学部看護学科

【目的】

高齢患者の心理変化と身体変化は相互作用の関係にある。そのため高齢患者の心理変化を概ね予測可能であれば、患者の抱える不安やニーズを的確に把握しやすくなり、さらに看護師と患者との信頼関係の構築につながると考える。本研究の目的は、入院に伴う高齢患者の心理変化に関して、文献を整理し、それらを入院期間別に分類・明確化することである。

【方法】

文献検索は NPO 法人医学中央雑誌刊行会が運営する医学文献検索のための医学中央雑誌 web 版、国立情報学研究所が提供する論文データベース CiNii を用いた。対象文献は 2004 年から 2024 年とし、「抄録あり」「原著論文」「会議録を除く」に限定した。検索語は、「高齢者」and「入院」and「心理」とし、該当した文献の中で、調査研究の対象者が病院に入院する高齢患者（65 歳以上）かつ、著者の解釈だけではなく、対象者が発した言葉の記載があるものかつ、コロナ等の特殊な状況下でない文献を抽出した。対象文献を精読し、入院に伴う高齢者の抱く心理変化を読み取れる記述を抽出し、更に意味のまとまりごとにコードとし、コードの類似性を見極め、サブカテゴリー化を行い、最終的に入院期間別のカテゴリーへと分類した。

【結果】

入院に伴う高齢者の抱く心理変化は、「入院前期」が＜罹患や入院に対する衝撃＞、＜入院することに対して慣れ、安心感がある＞等といった 12 のサブカテゴリー、「入院中期」が＜食事時に座位ができないことによる不便を感じる＞、＜歩行や動くことへの不安＞等といった 30 のサブカテゴリー、「入院後期」が＜入院生活を肯定的に捉える思いを抱く＞、＜家族の負担になるのではないかと思う＞等といった 11 のサブカテゴリー、「退院後」が＜死について意識する＞、＜周囲に頼らない方法を考える＞等といった 19 のサブカテゴリーから構成された。

【考察】

高齢患者の入院期間別に伴う心理変化は、年齢に関係なく普遍的にみられる反応もあれば、身体機能の低下を自覚しているために生じる強い不安もみられること、また自身が提供するよりも受領する関係性の多さからもストレスを感じやすいこと等が明らかとなった。

本研究結果から、できる限り高齢患者の近くに存在し、その反応をありのまま受けとめる支援が必要な時期が示唆された。

D-23 Z 世代の看護大学生における歯科保健の意識と行動

○野村月乃（のむら つきの）[1)]，市川奈津希[2)]，清水愛菜[3)]，小林和成[4)]

1）春日井市役所，2）豊田市役所，3）大垣市役所，4）岐阜大学

【目的】Z 世代の看護大学生の歯科保健の意識と行動の実態、及び関係性を明らかにする。
【方法】調査対象者は、A 大学看護学科に在籍する 1 年生から 4 年生の計 320 名であり、2024 年 10 月に 2 次元 QR コードの web アンケート調査を行った。調査内容は、基本属性、歯科保健の意識・行動である。1 次解析では各調査項目の基本統計量を算出し、2 次解析としては、歯科保健の意識の 1 項目である「歯の重要性の認識」と他の歯科保健の意識、及び行動をクロス集計し、Chi-squared test と Mantel-Haenszel test for trend を行い、Chi-squared test で有意差が認められた場合は Haberman's residual analysis にて検討した。
【結果】117 名の対象より協力が得られ（回収率 36.6%）、全てを分析の対象とした。「年齢」は『19 歳』が 25.6%と最も多く、平均 20.23±1.46 歳であった。「学年」は『4 年生』が 35.0%、「性別」は『女性』が 94.9%、「現在の居住形態」は『自宅（核家族世帯）』が 48.7%と各々多かった。歯科保健の意識について、「歯の重要性の認識」は『よく認識している』59.0%、「歯の重要性を認識した理由（複数回答）」は『授業』53.0%、『身近な人の話』48.7%、『実体験』30.8%等であった。「入学後の歯科受診の意識変化」と「入学後の口腔ケアの意識変化」は『あまり変わらなかった』が各々53.0%、39.3%と最多を占めた。「歯科医院へのイメージ」は『ポジティブなイメージ』が 74.4%で、その理由（複数回答）は『健康になっている感覚があるから』52.9%、『歯科医師・歯科衛生士が優しい/親切だから』37.9%、『痛い思いを今までしたことが無い』32.2%の順であった。一方、ネガティブなイメージを持つ理由（複数回答）は、『予約や通院が面倒』66.7%、『音や匂いなどの環境が好ましくない』、及び『痛い思いをしたことがある』各々40.0%、『高価である』16.7%等であった。「望ましい定期歯科検診受診の頻度」は『3 ヶ月に 1 回』が 44.4%と多く、「歯科受診をし易くするための取り組み（複数回答）は、『安価で受診可能であれば歯医者に行こうと思う』70.9%が最も多く、次いで『インターネット等で簡易に予約ができたら行こうと思う』49.6%の順で、「歯科検診を受診しやすくするための取り組み（複数回答）」は『安価で歯科検診が可能であれば歯医者に行こうと思う』が 64.1%と最多で、次いで『インターネットでの予約が出来れば受けたいと思う』55.6%であった。

歯科保健の行動について、「歯科医院の受診状況」は『受診している』が 65.0%、その理由（複数回答）は『定期検診のため』60.5%、『健康な歯(きれいな歯)を保ちたい』35.5%、『矯正など治療中のため』25.0%等であった。「歯科医院の受診頻度」は『半年に 1 回』が 35.5%、「1 日に歯を磨く回数」は『2 回』が 70.9%、「大学の歯科無料相談の利用状況」は『利用したことがない』が 93.2%と各々最多を占めた。

歯の重要性の認識と歯科保健の意識の関係について、「入学後の歯科受診への意識変化」（p for trend=0.015）、及び「入学後の口腔ケアの意識変化」（p for trend=0.018）は歯の重要性の認識が良い程、意識が変わる傾向であった。「歯科医院へのイメージ」は、『よく認識している』者で『ポジティブなイメージ』の回答割合が多かった（p=0.023）。「望ましい検診受診の頻度」は歯の重要性の認識が良い程、頻度が短い傾向であった（p for trend=0.030）。歯の重要性の認識と歯科保健の行動との関係について、「歯科医院の受診頻度」は歯の重要性の認識が良い程、頻度が短い傾向であった（p for trend=0.065）。「1 日に歯を磨く回数」は『あまり認識していない』で『1 回』との回答割合が多かった（p=0.002）。
【考察】歯の重要性の認識は半数以上が『よく認識している』と回答しており、授業や身近な人の話、実体験等を契機とし、入学後の歯科受診や口腔ケアの意識変化とも関連していることが明らかになった。また、歯科医院へのポジティブなイメージ、望ましい検診受診頻度、更には歯科医院の受診頻度や 1 日に歯を磨く回数の保健行動にも関わることが認められた。大学入学前から継続して歯の重要性の認識を高める介入、及び歯科保健行動の妨げの抑止、並びに歯科保健行動高めるオンライン予約システムや電子通知、費用負担への配慮として無料検診の機会の増加、大学の無料相談の周知強化を図る等の対策の重要性が示唆された。

※本研究は「令和 6 年度 岐阜大学医学部看護学科の卒業研究」で行った調査の一部を発表するものである。

D-24	岐阜県における環境水からの新型コロナウイルス遺伝子検出状況（～2025 年）

○葛口　剛（くずぐち　つよし）、山口智博、佐藤容平、西岡真弘、亀山芳彦、村瀬真子（岐阜県保健環境研究所）、喜多村晃一、吉田　弘（国立健康危機管理研究機構　国立感染症研究所）

【目的】　新型コロナウイルス感染症は令和 5 年 5 月に 5 類感染症に位置付けられ、それまでの全数把握疾患から定点把握疾患となった。全数と定点把握で大きく異なるのが、積極的疫学調査が行われなくなったことにより、無症状～軽症で医療機関を受診しない感染者は把握できないことにある。一方、本疾患の病原体である新型コロナウイルスは主に呼吸器に感染するウイルスではあるが、環境水（流入下水）からウイルスの遺伝子が検出されることが分かっており、国立感染症研究所主催の研究班 NIJIs（New Integrated Japanese Sewage Investigation for COVID-19：下水中の SARS-CoV-2 調査）プロジェクトにて、検出ウイルス量と患者報告数に一定の相関がみられることが分かってきた。岐阜県でも、新型コロナウイルス感染症の県内動向監視の一助となるよう、令和 2 年から毎月 1 回（令和 4 年 1 月から毎週 1 回）環境水からの新型コロナウイルス遺伝子定量を行うこととした。

【方法】　県内 A 流域下水道にて採取された流入下水 100 mL を 3,000 rpm、4℃、30 min 粗遠心した。上清は塩化マグネシウム（終濃度 0.05 M）を添加、希塩酸で pH 3.5 に調製した後、陰電荷膜濃縮法により 100 倍濃縮した。濃縮液 0.56 mL を QIAamp Viral RNA Mini Kit（QIAGEN）用いて RNA 抽出を行い、SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit（TaKaRa）を用いて新型コロナウイルス遺伝子量を定量した。一方、粗遠心沈査については、下水 50 mL 由来分を 0.1 mL の PBS(-)で再懸濁したものに Buffer AVL を加え、撹拌後の遠心上清を用いて RNA を抽出、遺伝子定量を行った。なお、全ての検体に対してトウガラシ微斑ウイルス遺伝子（PMMoV）量をプロセスコントロールとして測定し、一連の検査工程に問題がなかったことを確認した。

【結果と考察】　県内の流入下水から新型コロナウイルス遺伝子が初めて検出されたのは浄水場キャッチメントエリア内の患者報告数が週 100 人を超えた令和 2 年 12 月で、令和 3 年 1 月まで検出された。それ以降は患者報告数増加時に検出され、報告数がある程度まで減少すると検出されなくなる状況が暫く続いた。全国的に患者数が激増した令和 4 年 1 月からは、全ての検体からウイルス遺伝子が検出されるようになり、増減を繰り返しながらも現在まで検出が続いている。検出されたウイルス量（上清と沈査の合計）と患者報告数には一定の相関がみられ、この傾向は令和 5 年 5 月の定点報告への変更前後でも大きな変化が見られなかった。

【結論】　岐阜県において、定期的な流入下水からの新型コロナウイルス遺伝子検出を行った。今後も本調査に加えて並行して行っているポリオ環境水調査を行うことにより、県内でのウイルス感染症の監視に役立つと考える。

D-25	高校における部活動以外を主な練習の場としている部員の割合

○柴田陽介（しばたようすけ）[1]，栗田泰成[1, 2]，尾島俊之[1]
[1]浜松医科大学健康社会医学　[2]常葉大学

【目的】部活動に加入している高校生は 4 割強であり，多くの高校生が部活動を行っている。だが指導可能な顧問が不在，学校の施設が充実していない等の理由で，学外を主な練習の場としている部員も存在する。だが，どの程度いるのか，どんな部活動で多いのかといった実態は不明である。その解明は，部員や顧問にとっては今後の部活動の在り方，地域にとっては生涯教育の在り方を検討する資料となる。そこで本研究は，部活動の種目別に部活動以外を主な練習の場としている部員の割合を明らかにすることを目的とした。

【方法】全国の高校 5,007 校，すべての部活動顧問を対象とした横断研究である。2022 年 11 月，すべての高校に調査依頼文を郵送し，各校で部活動顧問にそれを配布してもらい，部活動顧問からオンラインで回答を得た。調査項目は部員数（実数回答），部活動以外を主な練習の場としている部員数（実数回答）とした。解析は部活動の種目別に部活動以外を主な練習の場としている部員の割合を算出した。浜松医科大学生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認（22-131）を得た。

【結果】7,892 人の部活動顧問から回答を得た。男性は 5,961 人（75.5%），平均年齢は 40.6 歳であった。部員数の回答に不備のあった 17 人は解析から除外した。部活動以外を主な練習の場としている部員の割合が高かったのは，運動部では水泳部（23.1%），新体操部（20.7%），体操部（10.8%），ダンス部（10.7%），文化部では軽音楽部（13.8%），ボランティア部（10.5%），合唱部（10.3%），理科部（9.9%）であった。

【考察】割合は種目により大きな差が見られた。水泳部は夏しか学校のプールに入れないこと，新体操部や体操部は専門的な指導や施設を要すること，軽音楽部はスタジオなどの設備を要すること等がこの結果につながった可能性がある。

【結論】部活動以外を主な練習の場としている部員の割合は，運動部では水泳部，新体操部，体操部，ダンス部，文化部では軽音楽部，ボランティア部，合唱部，理科部が高かった。

表　部員数，部活動以外を主な練習の場としている部員数，その割合

	N	部員数(A)		部活動以外を主な練習の場としている部員数(B)		割合 (B/A)
運動部	6,029	17.8	19.5	0.7	3.6	4.0%
水泳部	139	14.1	11.2	3.2	5.2	23.1%
新体操部	24	11.9	8.4	2.5	5.3	20.7%
体操部	28	11.3	8.2	1.2	3.0	10.8%
ダンス部	100	25.7	21.3	2.7	8.2	10.7%
文化部	1,846	16.5	21.4	1.0	6.1	6.2%
軽音楽部	79	28.1	28.9	3.9	11.8	13.8%
ボランティア部	60	18.9	19.5	2.0	12.4	10.5%
合唱部	75	16.9	20.3	1.7	14.0	10.3%
理科部	55	13.7	11.9	1.3	6.8	9.9%

部員数，部活動以外を主な練習の場としている部員数は平均値と標準偏差を示した。

第 71 回東海公衆衛生学会学術大会実行委員名簿

大 会 長	丹藤 昌治	（岐阜県健康福祉部）
事務局長	纐纈 朋弥	（岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野）
事務局員	小林 和成	（岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野）
	西田 友子	（岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野）
	岡本名珠子	（岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野）
学術運営委員	稲葉 静代	（岐阜県可茂・関保健所）
	和田 恵子	（国立がん研究センターがん対策研究所予防研究部）

第 70 回東海公衆衛生学会学術大会報告

1. 大会概要

第 70 回東海公衆衛生学会学術大会は、令和 6 年 7 月 6 日(土)に名古屋市立大学医学部桜山キャンパス(愛知県名古屋市)で開催した。小嶋雅代(名古屋市健康福祉局担当局長(医務)・保健所長)が学術大会長を務めた。今回は5年ぶりの完全対面開催となった。

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曽有の事態に対応してきたが、その経験を踏まえ、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いる。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－喉元過ぎていませんか－」とした。午前は、一般演題44題(口演32題、示説12題)の発表を行った。午後は、特別講演とシンポジウムを開催した。特別講演では齋藤智也氏（国立感染症研究所　感染症危機管理研究センター長）に「Post-COVID-19時代の感染症の危機管理」をテーマにご講演いただいた。シンポジウムでは「平時からの健康危機管理－どうする東海－」と題し、尾島俊之氏（浜松医科大学医学部健康社会医学講座　教授）には「行政及び大学等に求められる健康危機管理」、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）には「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」、高橋礼子氏（愛知医科大学災害医療研究センター　講師）には「DMAT からみた保健医療福祉調整本部」、田邊裕氏（名古屋市保健所西保健センター　所長）には「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～」を発表いただいた。意見交換では、活発な議論がなされた。

大会参加者は170名であった。その内訳は、学会員104名、非学会員54名、学生等12名、地域別では愛知県100名、名古屋市27名、静岡県12名、岐阜県11名、三重県14名、その他6名であった。 大会の開催にあたりご尽力、ご支援を賜った多くの方々に心より感謝申し上げる。

2. 参加者へのアンケート調査結果

37名から回答を得た。大会全体の評価は「良かった」86%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 97%、「意欲」が向上したと 回答した者が 97%、「自信」が向上したと回答した者が 84%、等であった。回答者の 54%が本学会員、51%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24%であった。

東海公衆衛生学会 学会通信

東海公衆衛生学会事務局

2024 年 12 月発行 2024 年度号

2024 年度 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

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

2024 年度より尾島俊之前理事長の後任として理事長職を拝命しました。多くの学会が林立する中で、東海公衆衛生学会は、行政と大学が協力して運営するという他にはない特徴を有し、今年で第 70 回を数えた学術大会では、各回の開催地域の特徴が活かされた魅力的なシンポジウムが企画され、また多くの一般演題発表があり、会員にとって重要な発表と交流の場になっています。2013 年から発行となった東海公衆衛生雑誌には査読を経た累計 104 編の論文が掲載され、うち 15 編は行政所属の第一著者の執筆となっています。今後は、2020 年度から開始された東海公衆衛生雑誌の論文作成／修正支援者制度の運用方法の見直し、会員のスキルアップや研究支援のための企画、若手を含む会員数増、ホームページを通した情報発信の継続を当面の目標に掲げ、学会運営に臨んでいきたいと考えています。会員の皆様の学会活動への積極的な参画、ご支援をどうかよろしくお願いいたします。

東海公衆衛生学会 副理事長

至学館大学健康科学部栄養科学科 教授 今枝奈保美

食いしん坊栄養士の仕事と研究・・・

会員の皆様ならご存知の「国民健康・栄養調査」。昭和 20 年代から続いている、日本の公衆衛生における歴史ある調査です。最近はコロナ禍の影響で令和 2 年・3 年に中止されましたが、令和 4 年から再開され、その概要版が厚生労働省のホームページで公開されています。ただし、例年発表されていた 200 ページを超える詳細版データはまだ刊行されておらず、待ち遠しいと感じている方も多いのではないでしょうか。

行政統計では、継続性が極めて重要です。しかし、年次変化を観察する際には、調査方法の吟味が欠かせません。特に高齢者の割合が増加している現状を考えると、データが年齢調整されているのか、あるいは粗データのままなのか、図表の脚注に注目したくなります。また、栄養計算に使う食品成分表のバージョンも見逃せません。最新版は八訂（2020 年版）ですが、令和 6 年の調査では旧の七訂が用いられたと聞いています。ちなみに「日本人の食事摂取基準 2025 年版」も七訂食品成分表を基に基準値が設定されています。

調査結果を適切に解釈するためには、数字そのものだけでなく、調査プロセスを深く理解することが不可欠です。そして、その先にあるのは、「どうすれば、もっと美味しく、健康的に、心豊かな食事が楽しめるか」という究極の問いかけ。以上、食いしん坊栄養士の仕事は、まだまだ続くのでした。

* *

【事務局より】

理事、評議員、名誉会員、事務局の学会に対するメッセージや日頃の活動に関する小エッセイなどの寄稿をまとめて学会通信として毎年 1 回発行しています。学会通信を通して、東海公衆衛生学会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。

目次

八谷 寛 1
今枝奈保美
事務局より

青木國雄 2
名誉会員名簿
事務局通信

加藤一夫 3
上島通浩
小嶋雅代
第 71 回学術大会概要
役員名簿

評議員意見交換会
付箋メモ 4-5

子安春樹 6

澁谷いづみ 7
鈴木まき
竹内浩視

田原康玄 8
細野晃弘
渡邉智之
東海公衆衛生雑誌

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

Public Health Medicine

私が国際疫学会（IEA）の理事に選ばれたのは 1983 年である。理事会に出席し始めたのは 1986 年であるが、ロンドンでの会議に出席すると、不思議なことに、英国王室医師協会と主要大学の医学部公衆衛生部門の名称は Faculty of Public Health Medicine（PHM）であり、Public Health ではなかった。そして Oxford Univ. Press から Journal of Public Health Medicine という定期刊行物も出ていた。その後いろいろ刊行物に当たってみると、1970 年代に英国では、primary care、健康の不平等性、介護、薬害、公害、様々な社会医学問題が急増しており、公衆衛生は医学だけではなく政治的、経済的にも問題となり、医師だけではなく多領域の専門家が関与するようになった。公衆衛生関係者だけでは十分に対応できないのを問題として、王室協会とロンドンの主要大学に PHM 講座が設けられ、積極的に公衆衛生問題を研究し、その科学的な根拠に基づいて公衆衛生活動を革新しようとしたのである。それには義務と責任をわきまえた良い公衆衛生専門家が必要であり、公衆衛専門医はさらに高度の教育、訓練をされ、技術を磨くことになった。同時に、社会や民衆にはもっと丁寧に、もっと思慮深く接する必要があり、民衆の声を聞き、その尊厳を守りながら活動をする。それにはわかりやすい情報を伝え、共同してリスクから守ることになる。専門家は正直でなければならないということまで書かれてある。個人的な行動を慎み、チームとして合理的、弾力的に事にあたるなどは基礎的な考えである。また、公衆衛生専門家は何よりも自身の健康維持に努めなければならないとしている。

英国は公衆衛生先進国であったが、公衆衛生という幅の広い多様な領域では、医学的にも社会的にもより高度の知識と技術が必要と分かり、教育、訓練、組織などを変化させたのであろう。Journal of Public Health Medicine は 1980 年代から発刊されており、その内容は多様で、レベルも高く、国際的であり、昔の研究でも今日学ぶところが多い。

しかし英国の PHM は 2010 年代に廃止され Public Health に戻ったという。残念ながらその理由は知らない。知っておられる方があればご教示を御願いしたい。日本でも早くから学ぶべきであったように思われるが、筆者の世代はその機会を逸したように思われる。

<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　　穣
徳留　信寛
豊嶋　英明
藤岡　正信
堀部　　博
和田　文明

私たちが担当しています。よろしくお願いいたします！

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
至学館大学健康科学部栄養科学科　教授　今枝奈保美
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学　教授　若井建志
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学　事務局　渡邉優子

◆ 事 務 局 通 信 ◆

2024 年 7 月 6 日の第 70 回学術大会は、名古屋市立大学にて久しぶりに対面のみで開催され、とても沢山の皆様にご参加いただきました。大会事務局の皆様、参加された皆様、本当にありがとうございました。ご尽力とご協力に心より感謝申し上げます。

さて、先日、友人と 10 年ぶりに伊勢神宮に行きました。平日だったせいか、観光客も少なくお天気にも恵まれ、澄んだ空気と静寂の中、清々しい気持ちでゆっくりと参拝することが出来ました。コロナが少し治ったとはいえ、今年は元旦から大きな地震があり、巷では粗暴な犯罪が多発し、世界では戦争が続き、心を痛めた出来事の多い一年でした。何気ない日常がいかに大切か、笑顔で元気に暮らせることに本当に感謝です。

来年が心穏やかで平和な 1 年となりますように！今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

（事務局：渡邉優子）

愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 准教授　加藤一夫

特定健康診査と国民皆歯科検診

経済財政運営と改革の基本方針「骨太の方針」に国民皆歯科検診が明記されてから 2 年が経過した。それに合わせて改訂された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の下で、今年度から、「歯・口腔の健康づくりプラン」が展開されている。その中で、地方公共団体による歯科検診の機会の充実状況を評価するために、「独自に歯科検診を実施している市町村の割合」が指標として設定されている。一方、健康日本 21（第三次）で「実施率の向上」が目標に加えられている特定健康診査・特定保健指導には、2018 年度から標準的な質問票の中で、咀嚼（食事を噛んで食べるときの状態）に関する設問が「質問項目 13」として追加されている。特定健康診査が、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診の受け皿になることを期待している。

名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学　上島通浩

公衆衛生領域におけるコミュニケーションのための作文スキルの重要性

公衆衛生の最前線で活躍される方々にとっては「何を今さら」の話題かもしれませんが、専門家ではない一般の人が理解できる文章を作れるスキルの獲得にはトレーニングが必要であるとしばしば感じます。一般向けに書く文章において、研究者が使う漢字や専門用語は多すぎて、表現内容が正確であってもふつうの人には難しいのです。これでは読んでもらえない、伝えるという目的を達成しないと指摘しても、書いた本人にはピンとこない（ように見える）ということをしばしば経験します。私の中学生時代、国語の授業で先生に当てられて教科書の音読をさせられた時を思い出すと、すらすら読めるのはクラスの一部で、1/3 くらいの同級生は中学で学ぶ漢字が文中に出てくると立ち往生し、近くに座る友達や先生が読み方を助けていました。立ち往生する人の存在を意識でき、そういう人が読んで理解できる文を書けるスキルの教育が、公衆衛生領域のカリキュラムに必要と思う昨今です。

名古屋市健康福祉局 医務担当局長　小嶋雅代

第 70 回東海公衆衛生学会を終えて

僭越ながら、今夏 7 月最初の土曜日に開催された第 70 回東海公衆衛生学会学術大会の大会長を務めさせていただきました。本市職員と名古屋市立大学の先生方とで準備を進め、猛暑の中、総勢 170 名の方にご参加いただきありがとうございました。

「平時からの健康危機管理ー喉元過ぎていませんかー」をテーマとし、午前中は一般演題、午後は国立感染症研究所　感染症危機管理研究センター長の齋藤智也先生にご講演いただき、続くシンポジウムでは浜松医科大学の尾島先生に座長をお願いして、静岡県、三重県、愛知県、名古屋市からご発表いただきました。

大盛況のため、予定していた講義室 A に加え、名市大の大谷先生が急遽講義室 B にサテライト会場をご準備くださり大変に助かりました。

5 年ぶりの完全対面開催となり、各会場で活発な討議がなされ、大変充実した良い大会となりました。改めて、実行委員の皆様に感謝いたします。

◆ 第 71 回東海公衆衛生学会学術大会 ◆

開 催 日：2025 年 7 月 5 日（土）9 時 30 分～16 時 30 分
会　　場：じゅうろくプラザ
（〒500-8856 岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10-11）
大 会 長：丹藤昌治（岐阜県健康福祉部長）
メインテーマ：「官学連携による公衆衛生の実践」
演題募集：2025 年 4 月頃開始予定

役員名簿

<理 事 長>
八谷　寛

<副 理 事 長>
今枝 奈保美
若井　建志

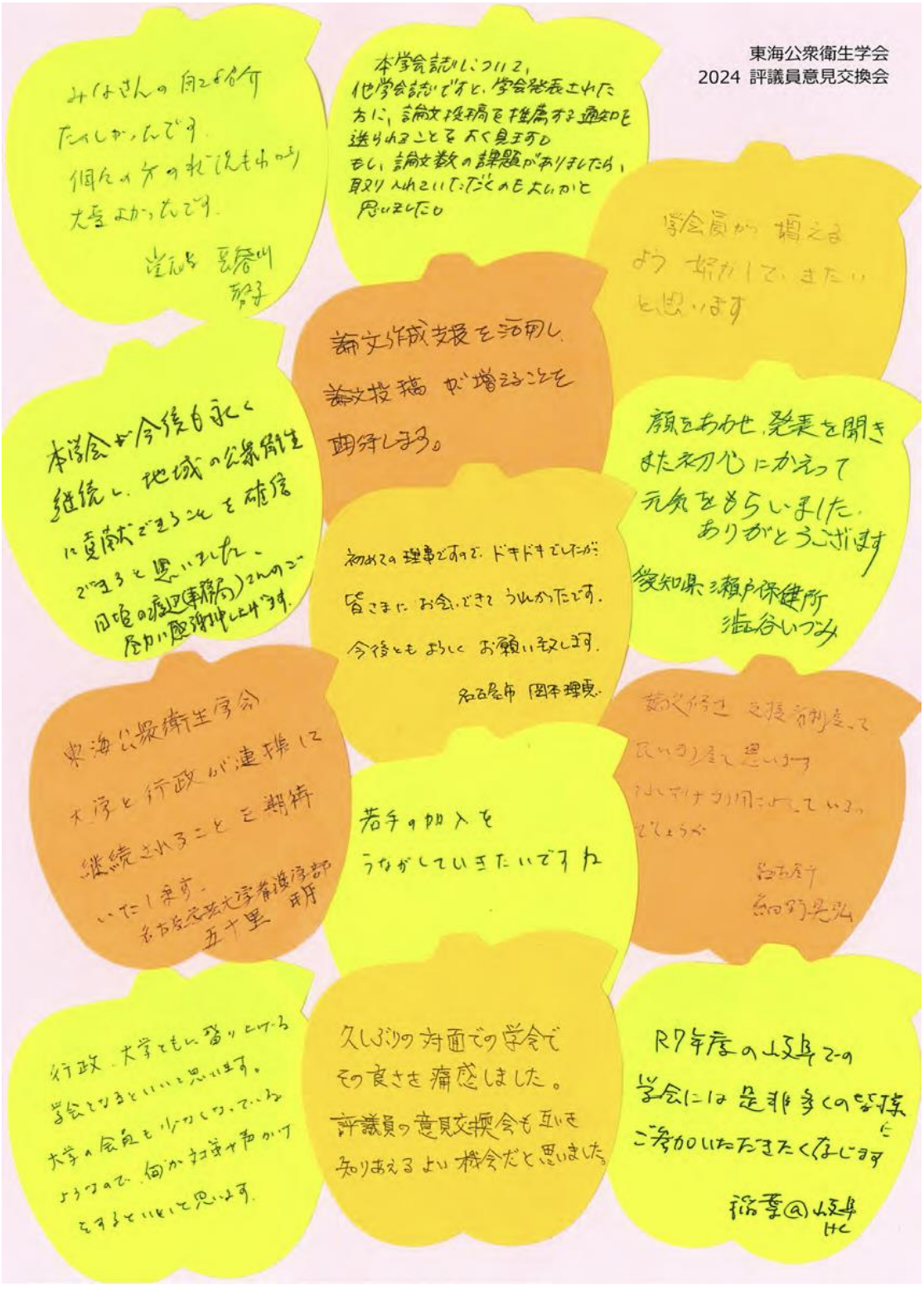
<理　事>
稲葉　静代
岡本　理恵
栗木　清典
纐纈　朋弥
小嶋　雅代
坂本 真理子
芝田 登美子
澁谷 いづみ
鈴木　まき
田原　康玄
古川　大祐
古谷 みゆき
和田　恵子

<監事（評議員）>
太田　充彦
谷出 早由美

<評 議 員>
五十里　明
石原 多佳子
伊藤　純子
犬塚　君雄
太田　充彦
小栗 智恵子
尾島　俊之
加藤　一夫
上島　通浩
後藤　千穂
子安　春樹
佐久間 清美
柴田　英治
柴田　陽介
杉山　真澄
鈴木　貞夫
笹島　茂
竹内　浩視
田中　耕
谷出 早由美
玉井　裕也
中村 こず枝
野口　泰司
長谷川 勢子
細野　晃弘
松原　史朗
三浦　綾子
水谷　聖子
若杉　里実
渡邉　智之
渡邉　美貴

【東海公衆衛生学会 2024 評議員意見交換会 付箋コメント】

2024 年 7 月 6 日（土）の第 70 回学術大会にて、34 名の評議員、理事の皆様にご出席を賜り、「評議員意見交換会」を開催いたしました。意見交換会では、八谷理事長、小嶋理事（第 70 回大会長）、尾島評議員（前理事長）よりご挨拶をいただき、その後、八谷理事長より学会運営、事業計画についての説明の後、出席役員全員から順番に自己紹介＆一言を述べていただきました。また、ご出席の皆様に付箋を配布して、学会、意見交換会へのメッセージや感想を書いていただくようお願いし、26 名の方々より付箋にコメント（下記 2 枚）をいただきました。



日本学術会議に参加している東海公衆衛生雑誌に論文作成支援者制度も作られたのは、とても意義があると思いました。マッチング方法等のシステム作りがポイントになるでしょうか。

公衆衛生に対して久しぶりにこれだけの多くの先生方のお言葉を聞け、とても元気をいただきました。

会員拡大へのPRをもっとすべきかと思います。

公衆衛生現場と大学と、どちらの立場の方も参加しやすい学会にしましょう!!

今回、会費の改訂を提案しておりますが、事務局体制の継続性のため、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

若井

皆様へ

昨年はお世話になりました。ありがとうございました。楽しい企画があるといいかも。

栗木

もっと交流の機会を。

対面で学会、評議員会に参加させていただき、なごやかな雰囲気でよかったと思います

今後ともよろしくお願いします

溝度収集委員会よろしくお願いします。

立澤

非常に良い意見交換会だったと思います。顔の見える関係の中で学会活動が発展すると思います。

ひろがるようにお願いします。

支援者制度について具体的な運用方法を今後検討できればと思います。

若い会員の皆様の発表、論文作成の場として活動していければ、と考えています。

この学会が初めての学会発表となる方も敷居が低い(気楽で)参加しやすい学会にしていければと思います。

三重県 鈴木孝幸

地方の公衆衛生を学会としては比較的大きな東海4県の学会でもあるので、もっと活発で、他の学会でも名前を発信してほしいと思います

「論文作成/修正 支援者制度」について、広めていければと思いました

"研究計画書"の作成について勉強会のようなものがあればと思います

伏見 清秀



今枝副理事長、八谷理事長、若井副理事長



一宮市保健所 所長　子安春樹

来し方行く末２

令和 3 年 4 月 1 日から一宮市保健所長をしている子安春樹です。2012 年愛知県精神保健福祉センター年報のまえがきに「来し方行く末」という 1 文を書きました。日本経済新聞朝刊裏表紙のコラム「私の履歴書」を参考に、センター所長になった年までの出来事を経年的にまとめたものです。今回、原稿の依頼をいただいたので、もう少し丁寧に書くことにしました。

私の生まれは昭和 26 年 2 月 5 日、日本がサンフランシスコ平和条約に調印した年です。2 月 3 日は立春、4 日が節分、5 日は暦の上では春、1949 年に湯川秀樹博士がノーベル物理学賞を受賞されていたので、「樹」の字をいただいて、春樹と名付けられたそうです。岐阜県大垣市船町に生まれました。船町には江戸時代の俳聖、松尾芭蕉の「奥の細道結びの地」の句碑や彫像があります。当時を再現した船町港の灯台や川船もあります。芭蕉は江戸を出立して東北各地で名句を残し、日本海側を通って中山道経由で大垣に至り、川船で桑名まで南下し、そこから大型船に乗り換えて帰京したそうです。街の中心部には再建された大垣城があります。1600 年の関ヶ原の戦いのとき、最初関西から進出した西軍が入場し、その後西軍が関ヶ原までひいてから、東軍が入場して兵糧を整えたそうです。関ケ原は時に冬の積雪で東海道新幹線の徐行運転でダイヤが乱れるもとになります。最近は地球温暖化なのかあまり太平洋側では積雪がありません。以前は伊吹山の頂上に日本海側の雪雲がかかると、関ケ原 50cm、大垣 30cm、一宮 10cm、名古屋 5cm、知多郡武豊町で粉雪が舞うという伊吹おろし沿いの現象がよく見られました。私の母親は一宮市宮町（現　栄）で生まれて一宮女学校（現　愛知県立一宮高校）を卒業したそうです。昭和の初年ごろには、今の一宮駅付近から保健所の横あたりを通って通学していたのかもしれません。今回、一宮市に就職できたのも、母親の縁と、中野市長、福井副市長のご厚意と感謝しています。

私の通ったのは、大垣市立西保育園、西小学校、西中学校、岐阜県立大垣北高校、信州大学医学部医学科です。小学校時代はまだテレビの普及前で、毎朝登校時になると自宅の前に出て遠くに見える伊吹山の頂上を見て、雲が懸かっていれば早晩雨か雪が降るので傘を持ち、くっきり見えれば快晴で傘不要という調子でした。中学校時代の同級生に竹中裕紀君がいました。穏やかで沈着冷静、クラス中の人から頼りにされる存在でした。彼は地元の揖斐川電気工業に入り、社長として会社を世界に雄飛するイビデン（東証一部上場）に育て上げたと、日経新聞に紹介されていました。中学生くらいの時の印象は「当たらずとも遠からず」だとその記事を読んで感じました。北高 1 年のクラスメートに、令和 3 年 3 月まで大垣市長をしていた小川敏君がいます。入学当初から東大志望で、「凄い人がいるものだ」と感心しました。私たちの大学受験は安田講堂事件の影響で、第 2 次大戦中を除いて唯一東大入試が中止となった時でした。彼は京大に入学し、翌年に東大に入学したと風の便りに聞きました。「初志貫徹」とはこういうことを言うのだと改めて感心しました。信州大学医学部は、奇しくも令和 3 年 4 月に一宮市と一緒に中核市になった長野県松本市にあります。信州大学の前身旧制松本高校の卒業生に、精神科医で小説家の北杜夫（本名齋藤宗吉、父茂吉、兄茂太）がいます。昆虫学と日本アルプスに関心が強く松本に進学されたそうです。私の場合は医学部入試の配点が私向きだったという単純な理由です。

松本は 2 月の最低気温がマイナス 15 度になる冷え込みの厳しい盆地です。国宝松本城や常念岳を仰ぎ見ながら、何とか 6 年間勉強しました。医学部時代の今でも記憶に残っていることを 3 点書きます。精神医学講座の助教授は神経症が専門で「物言わぬは腹膨るる技なり」が教えでした。言いたいことも言わず我慢していると、いずれストレスからくる心身症、適応障害、神経症、うつ病になるという意味です。この教えは現在も座右の銘にしています。第 3 内科（神経内科）の特別講義で新潟大学椿教授のスモン SMON SubacuteMyeroOpticoNeuropathy の講演を聞きました。当時スモンは原因不明の奇病として様々な原因病因が言われていました。椿先生のグループは、スモン患者の地勢学的発生率と、キノホルムの出荷量が比例すること、又、経年的にも患者発生数と出荷量が比例することを疫学的手法で解明されました。その時のスライドは今でもよく覚えています。スモンは日本の薬害第 1 号として、特定疾患医療給付の端緒になりました。小児科の病棟には、長野県全域から白血病悪性腫瘍の子供たちが入院していました。当時の化学療法は寛解率が低く子供たちは短命で、子供好きで入職した看護師さんたちが辛くて早期離職してしまうと聞きました。最近の池江璃花子さんの活躍とは隔世の感があります。



愛知県瀬戸保健所 所長　澁谷いづみ

日本公衆衛生学会総会の自由集会に参画して

2024 年晩秋、札幌の第 83 回日本公衆衛生学会総会初日の自由集会にファシリテーターとして参画しました。名古屋は 10 月に入っても暑さがなかなかやわらがず、時折新幹線から見る富士山も初冠雪が遅いようでしたが、札幌は既に紅葉が見られました。

「災害時における公衆衛生関係職種が連携した栄養・食支援を考える」シンポジウム形式の自由集会でしたが、全国保健所長会の DHEAT 活動、全国保健師長会の統括保健師から管理栄養士への期待、大学院歯学研究科の歯科口腔保健活動の連携、能登半島地震の栄養士実践活動報告など「充実した自由集会だったな」と思い返しながら、まだまだ我々やるべきことがあると思える交流でした。

全国学会は普段お目に係れない大学等の著名な先生方に直接お会いできディスカッションできる機会です。特に自由集会は期待できます。願わくば来年度以降は資格単位取得のプログラムと時間が重ならない組み立てを希望します。

10 月 30 日、札幌からの帰路、めったに見られない上空からの富士山も夏山の様子でした。（全国保健所栄養士会会長の弁、自由集会の資料はホームページに資料掲載を検討するとのことでした。）久しぶりの再会や多くの意見交換ができたこと、そして富士山が見られたことに感謝しました。

外宮の杜クリニック 副院長　鈴木まき

皆さま、こんにちは。現在は夫の開業に伴いクリニックでワクチンや健診業務、発熱外来などをして毎日過ごしています。（診療より運営の下支えの雑務のほうが多い感じです）公衆衛生活動は、三重大学、日本大学の非常勤講師として医学部学生への講義、地元の看護学校の講義もしています。

この原稿を書いているのは 12 月 1 日です。昨日、市の特定健康診査、がん検診等が無事終了しました。11 月末は当日駆け込みの健診希望者が多く忙しく診療業務をしていましたが、ホッとしました。

今回、特定健康診査を当院で実施するにあたり、これまで健診業務の経験のない事務職員からは、仕事の忙しさの中で「なぜ健診をするのですか」と質問がありました。

たしかに「持病があり通院中のかかりつけの患者さん」が、市のクーポン券をもって健診を受診することは、2 次予防の早期発見、早期治療とは少し違うのかもしれません。しかしながら通常の保険診療では、治療中の病気に関わる検査しかできません。定期的に健診を受けることは、治療中の病気以外の検査も実施することができ（実際に持病以外の病気が健診で発見されることもあり）患者さんのためになることだ、と話しました。

衛生行政の世界では当たり前に思っていたことも、とらえ方の違いがあるものだと日々感じています。今後も変わらぬご指導、ご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

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

「静かな退職（Quiet Quitting)」から思うこと

最近、「静かな退職（Quiet Quitting)」という言葉をよく聞くようになりました。「仕事と生活を切り分けて、（怠惰や逃避ではなく）淡々と業務をこなす」働き方を指しますが、今の中学生から 30 歳頃までの「Z 世代」を中心に共感を呼んでいるようです。「Z 世代」は「デジタルネイティブ世代」で、「コスパ・タイパ優先」で日常生活をスマホで完結させている世代でもあります。

今から 15 年後の 2040 年頃、我が国の高齢者人口はピークを迎えますが、静岡県の 90 歳以上人口は約 15 万人と推計（社人研）され、現在の磐田市の総人口に匹敵します。その一方、90 歳以上の認知症有病率 64%（AMED コホート研究）、要介護認定率 68%（介護保険事業状況報告）というデータには、一瞬言葉を失います。

人生で最も活力のある 20 代後半から 40 代半ばにこのような状況に対峙することになる Z 世代を思うと、覚悟を持って全世代で支え合う社会保障制度にしておくことが、今の中高年に求められていることではないかと考える日々です。



静岡社会健康医学大学院大学 教授　田原康玄

静岡社会健康医学大学院大学の田原康玄です。今年度から理事に就任いたしました。私が所属する静岡社会健康医学大学院大学は、公衆衛生を専門に学ぶ公衆衛生大学院（School of Public Health）です。正しいエビデンスを導くための疫学や統計学、エビデンスを社会に実装するためのヘルスコミュニケーション学や政策学等を学ぶことで、社会に潜む健康課題の解決に貢献する人材を育成しています。東海公衆衛生学会は、日頃の研究や健康づくり活動の成果の発表・討論の場を提供することで、公衆衛生学の深化と人材の育成に努められてきました。理事就任をきっかけに、同じベクトルを向く学会と歩みを共にして東海地区の公衆衛生の向上と人材育成に努めていく所存ですので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

名古屋市保健所 名東保健センター 所長　細野晃弘

名古屋市で地方公務員をしております、評議員 1 年生の細野晃弘です。

地域の未来に向けて色々とレールを引かねばならぬなぁと思っていましたら、気づけば学部卒業が四半世紀も前になり、自分の終活レールを引くことを本格化せねばならぬ年嵩です。

この「ナントカ活」、いつ頃発生したのか調べてみました。

おそらく最古参の就活が朝日新聞に初めて登場したのが 1999 年でした。婚活は 2007 年に週刊誌特集で使用されたのが始まりだそうです。当時の平均初婚年齢は夫 30.1 妻 28.3 歳で、2023 年はそれぞれ 31.1 歳と 29.7 歳となり、婚活期間は後方に伸びたようです。

これからコトバはさらに生み出されたり意味が変わったりするでしょう。そうなるとコトバをもとにした調査票調査が難しくなり、または心血を注いだ研究をもとに作った調査票の寿命が短くなりそうな気がします。

公衆衛生は実態調査を抜きには語れない学問なので、このへん重大な問題だと思います。次の四半世紀がどういう調査メソッドと共にあるか、自身の終活を進めつつ、皆様と楽しんで仕事をしたいと思います。

愛知学院大学健康科学部健康栄養学科 教授　渡邉智之

昨年度より東海公衆衛生雑誌の編集委員長を務めさせていただいておりますが、この間、新体制への移行ということで雑誌の発行時期の変更等、東海公衆衛生雑誌として一つの「変化」を遂げました。一方で、「投稿論文支援者制度」についても、実際にはまだ実例がなく、制度として十分機能していない等といった課題も残されておりますので、皆様と一緒に知恵を出し合って良い制度にしていきたいと思っております。

また、最近では「査読が厳しくなった」という声を聞くことがあります。しかし、初学者の登竜門というスタンスで、委員をはじめとする査読者の先生方に丁寧に査読をしていただいているおかげで、初稿とは見違えるほど良い論文に生まれ変わっています。単に厳しいだけでなく、良い論文を世に出したいという「愛のある厳しさ」だと思って是非、チャレンジしていただければと思います。

今年度で編集委員長の任期は終了しますが、これまでと変わらず東海公衆衛生学会の発展に少しでも寄与できればと思っております。

◆東海公衆衛生雑誌◆

2025 年度の投稿募集開始は、2025 年 4 月中旬頃を予定しております。（詳細はホームページ、メールでお知らせいたします）

投稿規定 2025 は 4 月初旬に学会ホームページ（http://tpha.umin.ac.jp）に掲載いたしますので、投稿規定をご覧いただき、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

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	鯉沼茆吾	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	曽我幸夫	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	吉田克巳	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	田邊穣	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	アクトシティー浜松
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71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・小笠医師会館
第60回	2014/7/19	名古屋	纐纈敬吾	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）
第71回	2025/7/5	岐阜	丹藤昌治	岐阜県健康福祉部 部長	じゅうろくプラザ

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

東海公衆衛生雑誌 投稿規定 2025

＜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有りません。

＜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無い場合には編集委員会にお問い合わせください。2025 年 9 月 30 日までに投稿された原稿について、2026 年 3 月発行の東海公衆衛生雑誌第 13 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、2026 年 1 月 31 日までに校了*とならなかった場合、第 13 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、2026 年 9 月に早期公開（J-STAGE）し、掲載は 2027 年 3 月発行の第 14 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（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、通常、編集委員会から投稿原稿について修正が求められます。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、 原稿には修正箇所に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、査読意見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留意ください。
15. また、必要な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*の利用を強く提案することがあります。著者が当該制度を利用することを決定した場合、著者は編集委員会から受け取ったコメントなども添えて、投稿論文支援者制度運営委員会に当該制度の利用を申請します。

＊投稿論文支援者制度：利用にあたって費用はかかりません。投稿前にも利用できます。

詳しくは、学会ホームページ「東海公衆衛生雑誌」の投稿論文支援者制度
http://plaza.umin.ac.jp/~tpha/cgi-bin/wiki3/wiki.cgi?page=SHIEN2025
をご覧ください。

16. 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で発行します。なお、電子版ではカラーの図等の掲載が可能ですが、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＞

17. 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、2025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。
18. 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＞

19. 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。
20. 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＞

2025年発行担当

編集委員長：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：三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学・実地疫学分野 研究科内講師　池田若葉
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：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：県北西部地域医療センター国保白鳥病院　玉井裕也
編集委員：愛知医科大学看護学部公衆衛生看護学 教授　若杉里実
編集委員：愛知学院大学健康科学部健康栄養学科 教授　渡邉智之

（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

東海公衆衛生雑誌
第十三巻第一号　令和七年七月五日発行

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
466-8550　愛知県名古屋市昭和区鶴舞町六十五

編集　第71回東海公衆衛生学会学術大会
大会事務局　岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野
501-1194　岐阜県岐阜市柳戸一番一号