Vol.14 No.1（2026）

ISSN　2187-736X (Print)
ISSN　2434-0421 (Online)

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

第14巻 第1号

令和8年

目　次

第72回東海公衆衛生学会学術大会抄録　1

メインテーマ　「地域・専門性を越えた災害時の公衆衛生の連携」
会　　期　令和 8年 7月 4日（土）
会　　場　藤田医科大学
学術大会長　太田充彦（藤田医科大学医学部 教授）
　　長谷川勢子（愛知県保健医療局 局長）
事務局長　松永眞章（藤田医科大学医学部 准教授）

第71回東海公衆衛生学会学術大会の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・81
東海公衆衛生学会 2025学会通信 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
東海公衆衛生学会の歩み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89
賛助会員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91
投稿規定、2026年度編集体制・スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・92



東海公衛誌
Tokai J Public Health

東海公衆衛生学会
Tokai Public Health Association

目次

第 72 回東海公衆衛生学会学術大会抄録
ごあいさつ 1
概要 2
会場へのアクセス 3
キャンパスマップ 4
会場マップ 5〜6
大会プログラム 7
会場別日程一覧表 8
大会に参加される皆様へ 9
座長（口演）・発表者の皆様へ 10〜11
演題一覧
　一般演題　口演 12〜15
　一般演題　示説 16〜18
　特別講演・シンポジウム 19
抄録
　特別講演 20〜21
　シンポジウム 22〜27
　一般演題　口演 28〜55
　一般演題　示説 56〜79
実行委員名簿 80

第 71 回東海公衆衛生学会学術大会の報告 81
東海公衆衛生学会　2025 学会通信 82〜88
東海公衆衛生学会の歩み 89〜90
賛助会員 91
投稿規定、2026 年度編集体制・スケジュール 92〜95

ごあいさつ

このたび、第 72 回東海公衆衛生学会学術大会を開催させていただくにあたり、ごあいさつを申し上げます。

近年、我が国では新型コロナウイルス感染症のパンデミックや能登半島地震をはじめとする大規模災害など、健康危機管理上の重大な課題に繰り返し直面してまいりました。こうした状況の中で、公衆衛生分野においては、行政、医療機関、大学、地域住民、多職種専門職などが地域や専門性の枠を越えて連携することの重要性が改めて認識されています。

一方で、災害対応や感染症対策の現場で得られた経験や知識は十分に継承されないまま失われてしまうことも少なくありません。そこで本大会では、「地域・専門性を越えた災害時の公衆衛生の連携」をテーマに掲げ、近年の健康危機管理対応から得られた知見や課題を振り返り、次世代へ語り継ぐべき経験について、参加者の皆様とともに考え、共有したいと考えております。

特別講演では、「コロナ禍を経験して学んだ危機管理～私たちが後輩に語り継ぐべきこと～」をテーマに、藤田医科大学医学部救急医学・総合内科学講座教授の岩田充永先生にご講演いただきます。新型コロナウイルス感染症対応の最前線で得られた経験をもとに、将来の健康危機管理に必要な視点や組織的対応について、貴重なお話をいただけるものと期待しております。

また、シンポジウム「我々は被災地の保健行政の何を知っていて何を知らないか」では、能登半島地震における被災地支援や保健行政対応に携わられた先生方をお招きし、被災地における保健活動の実際や課題について、多角的な視点から議論を深めてまいります。被災地域ごとに異なる課題や支援体制について共有することは、今後の広域連携や人材育成を考えるうえでも大変意義深いものと考えております。

さらに、本大会では行政機関や大学等から多数の一般演題発表も予定されております。地域における保健・福祉活動の実践報告や研究成果が共有されることで、参加者相互の学びが深まり、現場の課題解決に向けた活発な議論が展開されることを期待しております。

最後になりましたが、本大会の開催にあたり、ご支援とご協力を賜りました関係者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、東海公衆衛生学会のさらなる発展と、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。

2026 年 7 月

第 72 回東海公衆衛生学会学術大会

大会長　太田　充彦（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座　教授）

長谷川　勢子（愛知県保健医療局　局長）

第 72 回東海公衆衛生学会学術大会　概要

会　　期	2026 年 7 月 4 日（土） 10 時 00 分～16 時 30 分（受付開始　9 時 30 分～）
会　　場	藤田医科大学(愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98)
学術大会長	太田　充彦（藤田医科大学医学部　教授） 長谷川　勢子（愛知県保健医療局　局長）
事務局長	松永　眞章（藤田医科大学　医学部　准教授）
メインテーマ	地域・専門性を越えた災害時の公衆衛生の連携
参 加 費	会員　1,000 円、非会員　2,000 円、学生　500 円 （学生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。

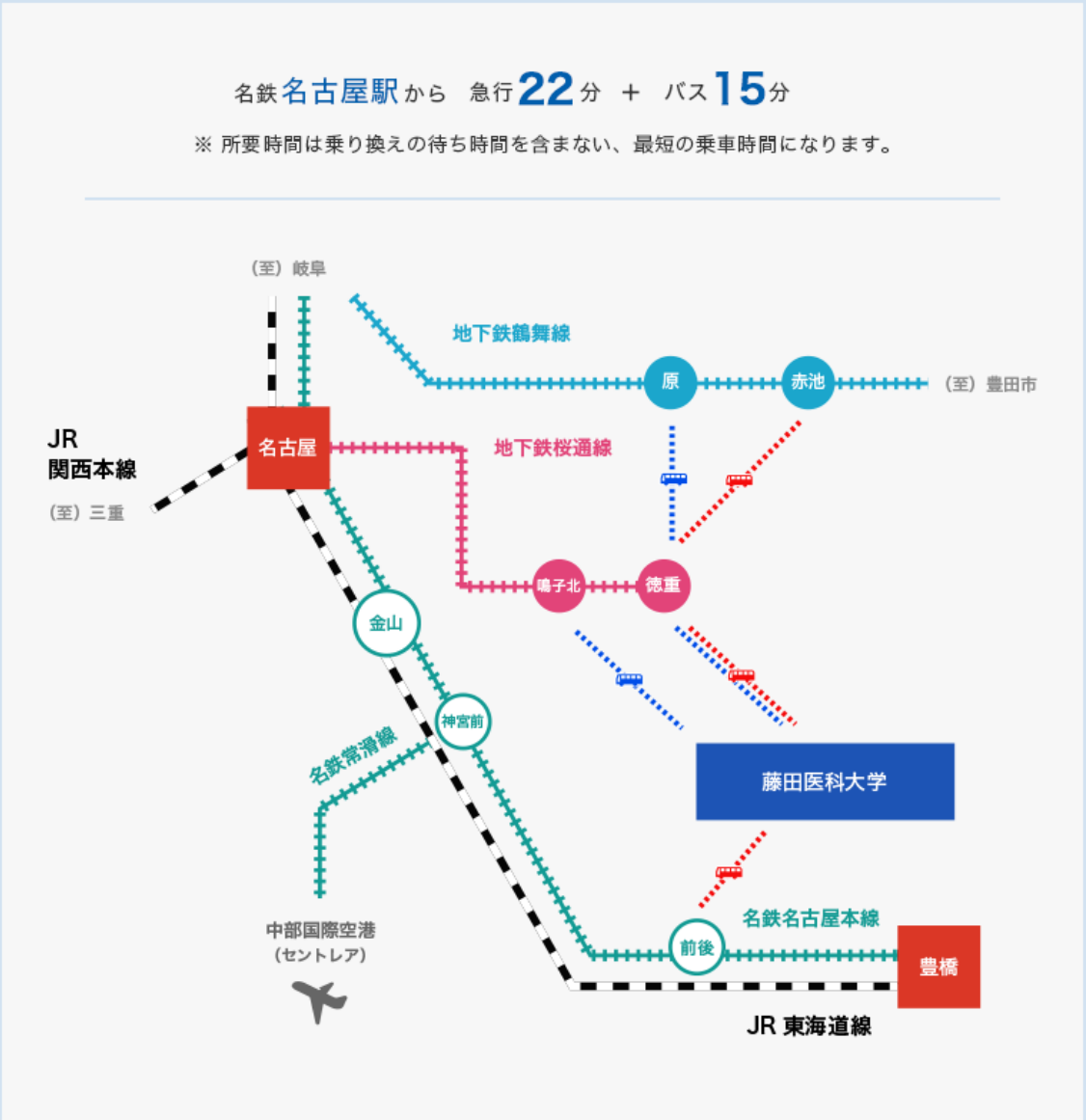
※本学会に出席された方は、日本公衆衛生学会認定専門家「認定地方公衆衛生学会」への出席として、15 ポイントが得られます。

※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（可能な限り公共交通機関でお越しください）

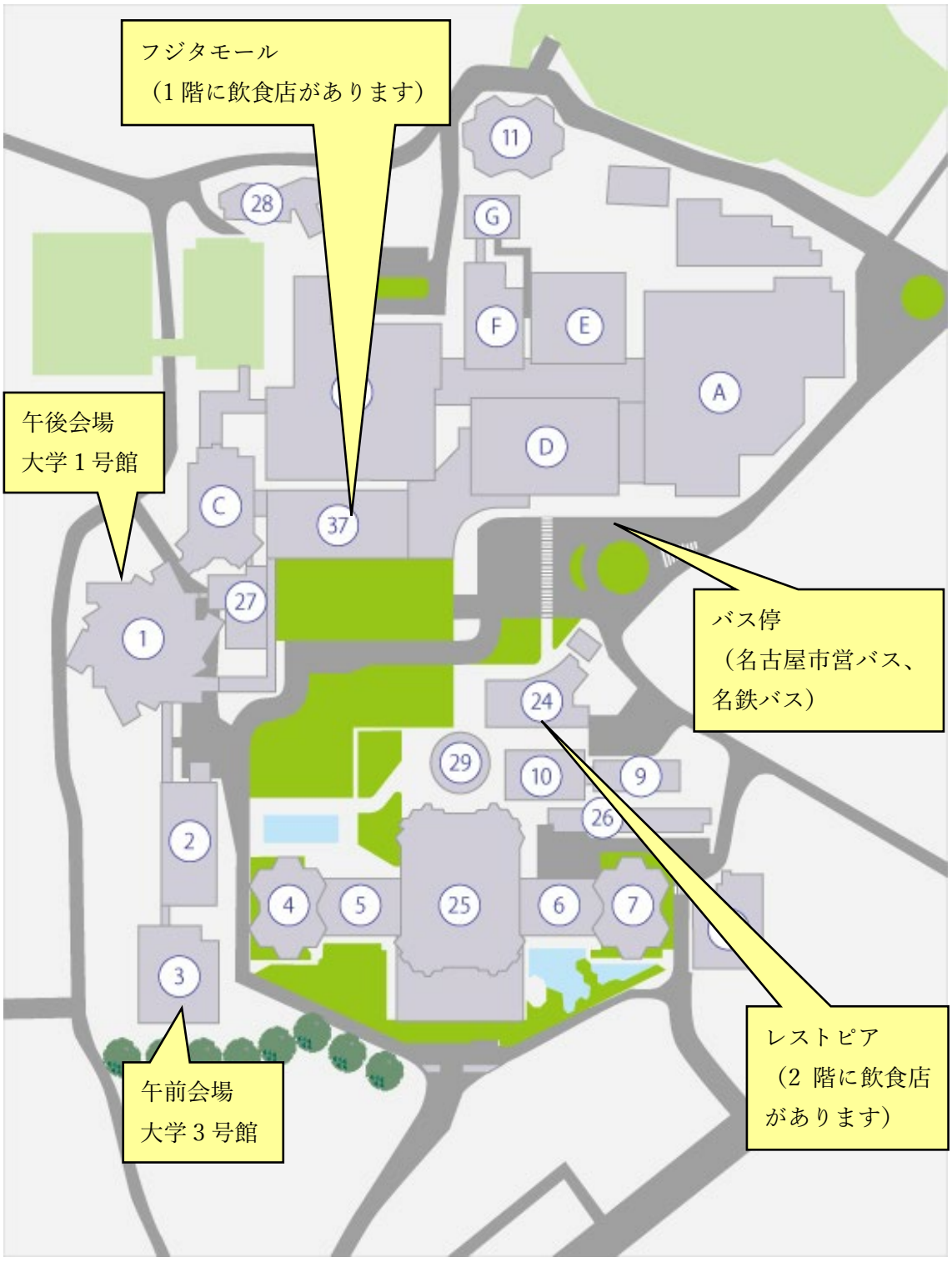
会場：藤田医科大学（愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98）
（詳細は右記 QR コードをご参照ください）

名鉄　前後駅から　　名鉄バス「藤田医科大学病院」行きまたは「赤池駅（藤田医科大学病院・地下鉄徳重経由）」行きで 15 分
名古屋市営地下鉄
桜通線　徳重駅から　名古屋市営バス「徳重 13 系統」または名鉄バスで 16 分
（その他の路線は運航本数が少ないため、上記のバス路線のご利用をお勧めします。）

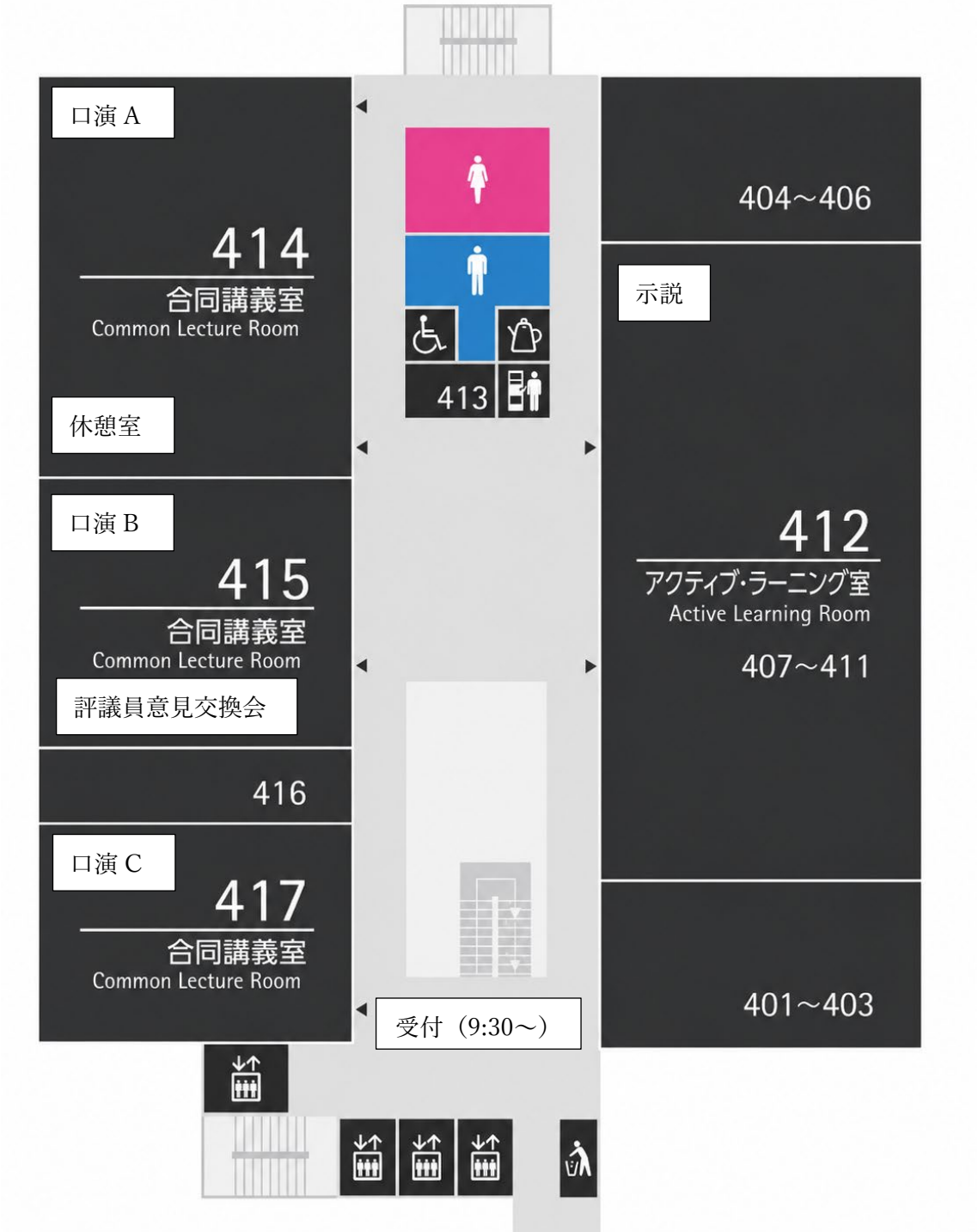


キャンパスマップ

（詳細は右記 QR コードをご参照ください）



会場マップ（午前）：大学３号館４階



会場マップ（午後）：大学１号館５階



大会プログラム

9:30～　受付（大学 3 号館 4 階　エレベーター前）

10:00～12:10　一般演題発表

口演（大学 3 号館 4 階　414、415、417 合同講義室）

示説（大学 3 号館 4 階　412 アクティブ・ラーニング室）

12:10～13:10　昼休憩

12:30～　受付（大学 1 号館 5 階　フジタホール 500　入口前）

12:20～13:00　評議員意見交換会（大学 3 号館 4 階　415 合同講義室）

13:10～13:15　大会長挨拶（大学 1 号館 5 階　フジタホール 500）

13:15～14:15　特別講演（大学 1 号館 5 階　フジタホール 500）

「コロナ禍を経験して学んだ危機管理～私たちが後輩に語り継ぐべきこと～」

講師：岩田　充永

（藤田医科大学医学部救急医学・総合内科学講座）

座長：太田　充彦（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）

14:15～14:30　休憩、会場準備

14:30～16:30　シンポジウム（大学 1 号館 5 階　フジタホール 500）

「我々は被災地の保健行政の何を知っていて何を知らないか」

1)「能登中部保健所での災害対応と受援について

～令和 6 年能登半島地震の経験～」

演者：相川　広一（石川県健康福祉部健康推進課）

2)「能登北部における災害時の保健の課題

～穴水町における DHEAT の立場から～」

演者：辻野　悦次（大阪府健康医療部、大阪府 DHEAT）

「能登北部における災害時の保健の課題

～穴水町における DMAT コーディネーターの立場から～」

演者：伊藤　宏保（新潟大学未来社会共創ラボ）

3)「金沢以南での保健医療行政の課題を通じ、我々は何に備えるべきか」

演者：成田　智晴（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課）

座長：和泉　邦彦（藤田医科大学防災教育センター）

近藤　良伸（愛知県衣浦東部保健所）

会場別日程一覧表

<table>
<tr><td>会場
時間</td><td colspan="4">大学 3 号館　4 階</td><td>大学 1 号館
5 階</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">合同講義室</td><td rowspan="2">412 アクティブ・ラーニング室</td><td rowspan="2">フジタホール
500</td></tr>
<tr><td>414</td><td>415</td><td>417</td></tr>
<tr><td>9:30～</td><td colspan="4">受付（エレベーター前）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>10:00</td><td colspan="3">一般演題　口演</td><td>示説</td></tr>
<tr><td>～12:10</td><td>A-01～A-08</td><td>B-01～B-07</td><td>C-01～C-12</td><td>P1～P23</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12:10
～13:10</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td>休憩室</td><td>12:20～13:00
評議員意見
交換会</td><td></td><td>示説の撤去</td><td>12:30～　受付
（入口前）</td></tr>
<tr><td>13:10
～13:15</td><td colspan="4" rowspan="4"></td><td>大会長挨拶</td></tr>
<tr><td>13:15
～14:15</td><td>特別講演</td></tr>
<tr><td>14:15
～14:30</td><td>休憩、会場準備</td></tr>
<tr><td>14:30
～16:30</td><td>シンポジウム</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、紙媒体での製作は行いません。Web 抄録集にて閲覧ください。

(2) 受付は、午前は大学 3 号館 4 階エレベーター前にて、9 時 30 分から行います。午後は大学 1 号館 5 階フジタホール 500 入口前にて、12 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 月末に配信したメールに添付された「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) 大学 3 号館 4 階 414 合同講義室で昼食・休憩をとることが可能です。大学病院等の飲食店のご利用も可能です。

(6) 会場までは可能な限り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する場合は、発表者等の許可を得てください。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、ご参加いただ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いただきますようお願い申し上げます。

座長（口演）・発表者の皆様へ

○ 座長（口演）の皆様へ

(1) 参加受付（大学 3 号館 4 階　エレベーター前）を済まされた後、ご担当の口演会場（大学 3 号館 4 階　414、415、417 合同講義室のいずれか）の「座長席」にお越しください。担当される演題発表の 20 分前までに参加受付をお済ませください。

(2) 会場において進行をお願いします。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にご指示ください。

○ 口演発表者の皆様へ

(1) 参加受付（大学 3 号館 4 階　エレベーター前）を済まされた後、口演会場（大学 3 号館 4 階　414、415、417 合同講義室のいずれか）の前部に設けた「発表者席」にお越しください。参加受付は以下の時間までにお済ませください。

演題	受付締切時間
A-01～A-04、B-01～B-04	9:40
A-05～A-08、B-05～B-07	10:30
C-01～C-06	9:40
C-07～C-12	10:45

(2) パワーポイントを使って発表される方は、**7 月 1 日(水)正午まで**に、学会メールアドレス(tokaiph72@fujita-hu.ac.jp)宛てに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）」としてください。件名は「第 72 回学会発表ファイル（演題番号）」としてください。**

(3) 次演者席を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。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。発表会場で配布できます。

○　示説発表者の皆様へ

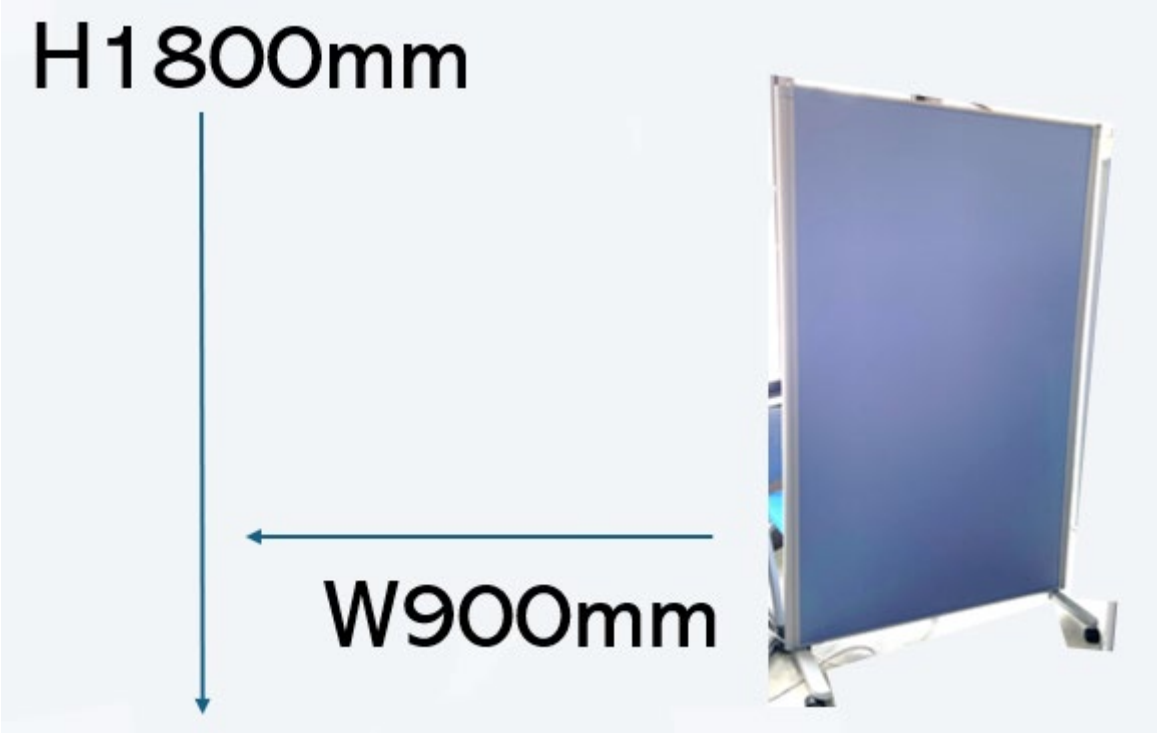
(1) 参加受付（大学 3 号館 4 階　エレベーター前）を済まされた後、10:00 までに、示説会場（大学 3 号館 4 階　412 アクティブ・ラーニング室）の指定のスペース（縦 180cm ×横 90cm、下図参照）に各自資料を掲示してください。

(2) 資料はテープで貼ってください。テープはご用意します。

(3) 示説発表をされる方は、以下の時間はできるだけ掲示の前にお立ちいただき、フロアからのご質問にご対応ください。

- 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

(4) 12:10 以降、掲示物を撤去し、各自でお持ち帰りください。13:10 までには撤去し終わるようにしてください。



一般演題（口演）　大学 3 号館 4 階　414 合同講義室

10:00～10:40　　座長：近藤　良伸（愛知県衣浦東部保健所）

番号	演題名	発表者
A-01	二次医療圏を単位とした保健所の企画調整保健師の取組	岡田　絵里香 愛知県春日井保健所
A-02	愛知県内の自治体に勤務する中堅期保健師のやりがい	三原　亜矢巳 愛知県医療計画課
A-03	政令指定都市に所属する行政管理栄養士のコンピテンシーとキャリアラダーの構築－名古屋市行政管理栄養士のめざす姿を実現するために－	河合　真未 名古屋市東保健センター
A-04	愛知県公衆衛生研究会の意義について考える	加藤　直実 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

10:50～11:30　　座長：新井　哲也（豊橋市保健所）

番号	演題名	発表者
A-05	高齢妊産婦の妊娠期から育児期における心身の特性とサポートの満足度　－35 歳未満の妊産婦との比較－	立山　美子 一宮市保健所健康支援課北保健センター
A-06	愛知県と北海道の村、1 歳 6 か月児のう蝕ゼロ地区達成！　“3 歳児でう蝕がない者の割合８０％以上”のもと、幼児のう蝕ゼロ地区の実態	鈴木　恵三 札幌医科大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野
A-07	愛知県における乳幼児の口腔機能発達支援の仕組みと課題	小栗　智江子 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課
A-08	愛知県における薬物乱用防止対策について	加藤　弓明 愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課

一般演題（口演）　大学 3 号館 4 階　415 合同講義室

10:00～10:40　　座長：古川　大祐（愛知県保健医療局）

番号	演題名	発表者
B-01	麻しんアウトブレイクにおける豊橋市の対応と課題	庄　紀江 豊橋市保健所
B-02	ノロウイルスによる広域食中毒事例における探知から断定に至る調査手法と自治体間連携の検討	池川　敬 愛知県保健医療局生活衛生部生活衛生課
B-03	マダニの新たな捕獲方法の検討	曽我　俊之 名古屋市保健所感染症対策・調査センター
B-04	Gut-brain axis からみた大脳深部白質病変―腸内細菌叢解析による地域住民研究―	栗山　長門 静岡社会健康医学大学院大学　社会健康医学部門

10:50～11:20　　座長：松永　眞章（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）

番号	演題名	発表者
B-05	市販飲料水中に含まれる人工甘味料調査	安藤　嘉崇 藤田医科大学 医学部 衛生学
B-06	震災後心理的ストレスと血圧管理状況に基づいた脳血管疾患のリスク層別化	坪井　良樹 藤田医科大学　医療科学部予防医科学分野
B-07	老衰年齢調整死亡率の推移と医師の年齢構成との関連：都道府県データの検討	尾島　俊之 浜松医科大学健康社会医学講座

一般演題（口演）　大学 3 号館 4 階　417 合同講義室

10:00～11:00　　座長：神谷　元（三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野）

番号	演題名	発表者
C-01	Association Between Habitual Use of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and Constipation-Related Bowel Habit Patterns Among Japanese Workers: A Cross-Sectional Analysis of the Aichi Workers' Cohort Study	Ahmad Tareq Hamrah Department of Public Health and Health Systems, Nagoya University Graduate School of Medicine
C-02	Longitudinal Association Between Changes in Smoking Status from Middle Age to Older Age and Oral Frailty: The Aichi Workers' Cohort Study	Mohammad Hassan Hamrah Department of Public Health and Health Systems, Nagoya University Graduate School of Medicine
C-03	Factors associated with methicillin-resistant staphylococcus aureus infection in Cambodia: a cross-sectional study	Nay Touch 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-04	Associations of intimate partner violence and attitudes toward violence with child physical punishment in Cambodia	Tep Bun Rong 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-05	The prevalence of self-medication with antibiotics and associated factors among adults in Indonesia	Warid Wahyu Nurcahyani 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-06	Factors associated with low digital maturity among hospitals in Indonesia: a nationwide study	Syafitriningrum Vitis Finivera 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

一般演題（口演）　大学 3 号館 4 階　417 合同講義室

11:05～12:05　　座長：野口　泰司（浜松医科大学健康社会医学講座）

番号	演題名	発表者
C-07	Determinants of financial hardship due to out-of-pocket health spending among Filipino households: a nationwide survey	Liwanag May Ann Loro 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-08	Publication practices of the government medical faculties in Bangladesh: a cross-sectional study	Talukder Rajan 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-09	Determinants of meeting minimum dietary diversity among children aged 6-23 months in Indonesia	Wulandari Nyimas Septiani 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-10	Availability and readiness of maternal and child health services and associated factors in primary health care services of Bangladesh: a cross-sectional study	Karim Fatema 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-11	Epidemiological characteristics and mortality-associated factors among dengue cases in Thailand: a nationwide surveillance-based study, 2021-2024	Chaiyaso Chat 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学
C-12	Association of water, sanitation, hygiene, and household characteristics with child diarrhea in Lao People's Democratic Republic: A study using Lao Social Indicator Survey III, 2023	Vongphachan Dalivanh 名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学

一般演題（示説）　（大学３号館４階　412 アクティブ・ラーニング室）

番号	演題名	発表者
P-01	養護教諭が性教育主担当である高校における性教育実施時間の関連要因―2024 年度全国高校性教育実施状況調査より―	田村 晴香 岐阜大学医学部看護学科地域看護学分野
P-02	名古屋市における妊娠先行型結婚の実態把握	平光　良充 名古屋市衛生研究所
P-03	妊娠中の喫煙状況と児の発達との関連―エコチル調査愛知ユニットセンターにおける 2 歳および 4 歳の新版 K 式発達検査―	湊　京子 名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学
P-04	母親の産後うつと乳幼児の 3 歳までの発達との関連	西田　友子 岐阜大学医学部看護学科
P-05	A 県の 5 歳児健康診査の実施状況及び今後の事業化に向けての実施課題	植松　勝子 中部学院大学　看護リハビリテーション学部　看護学科
P-06	小児におけるカフェイン摂取がメンタルヘルスに及ぼす影響に関する文献レビュー	加藤　沙耶香 名古屋市立大学大学院医学研究科　環境労働衛生学分野
P-07	高校の管理下における死亡事故発生場面の性差	柴田　陽介 浜松医科大学医学部健康社会医学講座
P-08	高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因について：スコーピングレビュー	池田　若葉 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
P-09	大学生の性(生)に関する調査研究―教育媒体の検討に向けて―	河本美優 岐阜大学医学部看護学科ピアカウンセリング同好会
P-10	看護系大学生の自殺およびゲートキーパーに関する研究	奥村　慧 岐阜県 東濃保健所

P-11	一般成人における睡眠障害と糖類摂取量の関連	Chen Dijie 藤田医科大学　医学部　衛生学
P-12	職域健診における血清クレアチニン追加で新たに把握される腎障害者の規模と特徴：A 県職員健診データの横断解析	小林　芽生 名古屋大学医学部医学科
P-13	RAG（Retrieval-Augmented Generation）を用いた介護保険関連行政データの分析と介護保険事業計画策定支援の可能性に関する研究	大西　丈二 国立長寿医療研究センター
P-14	高齢者の被援助志向性の低下は予防可能か―概念分析に基づく支援方策の検討―	岡本　名珠子 岐阜協立大学看護学部
P-15	後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業の評価－HbA1c の経年変化を中心に－	小林　和成 岐阜大学医学部看護学科
P-16	高齢者および医療従事者のデジタルヘルス技術に対するニーズの定量的可視化分析	尾関　佳代子 浜松医科大学 健康社会医学講座
P-17	市区町村作成 ACP ノートにみる地域包括ケアの理念の反映状況：量的内容分析	森　統子 社会福祉法人富士宮福祉会 富士宮市中部地域包括支援センター
P-18	事例検討会を活用した難病患者とその家族への意思決定支援について	池谷　知紗 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課
P-19	障害者グループホーム管理者が語る新型コロナウイルス感染症への 4 年間の取り組み	鵜飼　亜紀 中部学院大学
P-20	ヒ素曝露の低減に関連する飲料の疫学的検討	鄧　雨奇 藤田医科大学医学部衛生学
P-21	産官学連携によるスーパーマーケットを活用した食生活改善の実践報告～野菜購入行動につなげる食環境づくり～	杉浦　美香 愛知県江南保健所
P-22	NGO ボランティア活動のラオス郊外の衛生・食習慣調査と栄養教育の試み	飯田　千空 至学館大学・健康科学部栄養科学科

P-23	米国国民健康栄養調査における血中水銀濃度と 魚介類摂取量の関連についての考察	松本　祐哉 至学館大学・健康科学部

特別講演・シンポジウム

特別講演　（13:15～14:15　大学 1 号館 5 階　フジタホール 500）
「コロナ禍を経験して学んだ危機管理～私たちが後輩に語り継ぐべきこと～」
講師：岩田　充永（藤田医科大学医学部救急医学・総合内科学講座）
座長：太田　充彦（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）

シンポジウム　（14:30～16:30　大学 1 号館 5 階　フジタホール 500）
「我々は被災地の保健行政の何を知っていて何を知らないか」
1)「能登中部保健所での災害対応と受援について～令和 6 年能登半島地震の経験～」
演者：相川　広一（石川県健康福祉部健康推進課）
2)「能登北部における災害時の保健の課題～穴水町における DHEAT の立場から～」
演者：辻野　悦次（大阪府健康医療部、大阪府 DHEAT）
「能登北部における災害時の保健の課題～穴水町における DMAT コーディネーターの立場から～」
演者：伊藤　宏保（新潟大学未来社会共創ラボ）
3)「金沢以南での保健医療行政の課題を通じ、我々は何に備えるべきか」
演者：成田　智晴（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課）
座長：和泉　邦彦（藤田医科大学防災教育センター）
近藤　良伸（愛知県衣浦東部保健所）

抄録（特別講演）

特別講演	**コロナ禍を経験して学んだ危機管理～私たちが後輩に語り継ぐべきこと～**

岩田 充永（藤田医科大学医学部救急医学・総合内科学講座）

私はコロナ禍で、藤田医科大学病院の新型コロナウイルス対策本部長を担当してきました。学園執行部には「救急医で統括 DMAT なんだったら、感染症医のロジスティクスとなって、なんとかせい！」という思いがあったのだと推察します

災害医療を勉強するために、2011 年に英国で出版された「Disaster　Rules」という 80 のルールが示された小さな本を購入しました。（2012 年に日本語版が出版されています）

今回頂きました貴重な機会では
3 年間翻弄され続けているコロナ禍と Disaster　Rules から得た教訓を対比し
自分なりに学ぶことができた危機管理の教訓、後輩に語り継ぐべきことについて私見を話させて頂きます。

ご紹介したいルール一覧

- 高い士気は誠実なリーダーシップから
- パニックは伝染する。殺到に注意せよ
- 計画一つは無計画
- 災害時に安全な場所はない
- 戦いが始まったら計画に固執してはならない
- 救助者も被災者となる
- 情報伝達は明瞭、明確、簡潔に
- 災害は様々、解決策は一つ
- 優柔不断は最悪の決断
- 災害対応に共通する失敗は情報伝達の失敗である
- 災害計画を読む人はいないアクションカードを準備せよ
- 混沌を混乱に変える
- ○○とメディアは使いよう
- メディアは赤子のようなもの。情報は少量でも頻回に
- 災害が終結しても医療の支援は終わらない
- 群衆はフリクションを起こす
- Die Hard
- 経験を共有して死亡者を減らそう

抄録（シンポジウム）

シンポジウム１	能登中部保健所での災害対応と受援について ～令和６年能登半島地震の経験～

相川　広一（石川県健康福祉部健康推進課（元能登中部保健所長））

＜はじめに＞

令和６年１月１日に石川県能登地方を震源とする最大震度７を記録した震災の発生後、能登半島の付け根に当たる能登中部地域５市町を管轄する県型保健所（正式名称は福祉部門も一部所管するため能登中部保健福祉センターであるが、本発表では「能登中部保健所」と表記）である能登中部保健所の所長として災害対応にあたった。そのなかでも特に、初動の対応や地域の保健医療福祉調整本部立ち上げなどについて受援の実情や運営の課題などを提示し、今後起こりうる災害時の保健医療福祉活動の体制構築の一助となる事を目的に発表する。

＜発表概要＞

発災後管内の市町の一部も大きな被害を受け、管内・管外に居住する保健所職員自身も被災者であることから参集者も制限され、円滑な災害対応体制の立ち上げがままならない状態であった。地域の災害拠点病院（公立能登総合病院）内に設置された DMAT 活動拠点本部で情報収集しつつ、調整本部設置に向け本格的に動き出したのは県外 DHEAT 第１班到着後、助言を受けながらであった。DMAT 活動拠点本部内で DMAT 活動拠点本部長（地域の災害医療コーディネーター、DMAT 医師）、DMAT リーダー、DMAT ロジスティックチーム（DMAT ロジ）や、DHEAT 等の支援のもと調整本部設置のための事務局会議を行った。１月１３日に保健所長を本部長とする能登中部保健医療福祉調整本部を立ち上げ、同１６日には会議場所を保健所内に、また、同１９日には全調整本部機能を保健所内に移動し、調整本部事務局長である地域災害医療コーディネーター、DMAT リーダーや DMAT ロジ、DHEAT など各種支援団体と協力し地域の調整本部としての体制を確立していった。能登中部保健医療福祉調整本部として各支援団体等の活動内容の把握や調整、地域関係者などが参加する調整本部会議の運営（DMAT ロジ、DHEAT が支援）や、県保健医療福祉調整本部会議や県 DHEAT 連絡会に参画し、地域の現状や課題と活動報告や要望、県災害対策本部や他地域の情報などを共有した。本発表ではこれらの活動の実際の状況とともに、今回、災害対応の経験のない中で、DMAT、DHEAT、日赤救護班をはじめ多くの支援者のもとで行った地域での活動の初期・中期を中心に課題として考えられた特に４つの点（平時からの備え、職員対策、支援団体に関すること、高齢者等福祉関係の支援）についても報告する。

シンポジウム 2	能登北部における災害時の保健の課題 ～穴水町における DMAT コーディネーターの立場から～

伊藤　宏保（新潟大学未来社会共創ラボ）

厚生労働省が整備する災害派遣医療チーム（DMAT）には、医師・看護師・調整員からなる各病院単位のチーム派遣とは別に、本部等での指揮支援、情報処理支援等を行う「DMAT コーディネーションチーム」（令和 6 年能登半島地震当時は「DMAT ロジスティックチーム」）派遣が行われている。

令和 6 年能登半島地震における穴水町では、穴水総合病院での ER 支援が DMAT の活動として先行して行われる中、穴水町役場を支援し穴水町全体の救護活動を調整するために 1 月 6 日「穴水町救護活動支援室」が設置された。「穴水町救護活動支援室」で活動するため、演者は、1 月 8 日に「DMAT コーディネーションチーム」の枠組みで派遣となった。

穴水町の負担の軽減と資することを目指しつつ、穴水町を訪れる様々な組織の支援チームが連携しやすくなるように、DHEAT と協働しながら「穴水町救護活動支援室」の運営を支援した。「穴水町救護活動支援室」は、活動する中で徐々に形を変え、1 月 11 日に「穴水町保健医療福祉調整本部」となった。

様々な組織の支援チームが被災地に駆けつける時代となり、支援を調整する地域本部の存在は不可欠であるが、一方で、被災した地元医療関係者が、急性期から地域本部の事務局機能をすべて担うのは負担が大きいと思われる。令和 6 年能登半島地震における穴水町では、DHEAT と DMAT コーディネーションチームが連携して地域本部の運営を支援し、事務局機能とともに支援チームの調整役を担った。この「受援を支援」する活動は、地元が担う事務局業務そのものの負担軽減となるだけでなく、支援チームがより組織的で効果的な活動ができるよう促すことで地元医療関係者の負担軽減につなげる、という 2 重の意味で被災地を支える重要な活動であったと感じた。今回の穴水町において、DHEAT と DMAT コーディネーションチームが連携して「受援を支援」したことは、今後の災害医療支援のあり方を考える上で、非常に重要な一歩だったと感じている。DMAT コーディネーションチームの立場から、DHEAT と連携しながら行った穴水町の地域本部の運営支援の経験を共有する。

シンポジウム 2	能登北部における災害時の保健の課題 ～穴水町における DHEAT の立場から～

辻野　悦次（大阪府健康医療部）

「災害時健康危機管理支援チーム」DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）は熊本地震を契機に、被災した都道府県の保健医療行政が担う急性期から慢性期までの医療提供体制の再構築や避難所等における保健予防活動、生活環境衛生の確保にかかる情報収集や分析、連絡調整等のマネジメント支援を目的として、他の自治体の行政医師や保健師等の保健医療行政職員等による支援として組織された。被災した自治体の保健医療行政の指揮調整機能の混乱による資源の適正配分や健康危機管理対応の遅れ等に対応するため、その活動は、被災地の行政に溶け込んで行われる。

令和６年能登半島地震においては、石川県や能登北部保健福祉センター（保健所）といった県の保健医療行政への支援だけではなく、輪島市や珠洲市、穴水町、能登町などの市町の保健医療福祉調整本部等での対応も行われた。

大阪府 DHEAT は 1 月 6 日から 2 月 25 日までの間、6 班 30 名の体制を構築し、鳳珠郡穴水町において保健医療福祉調整本部を支援した。県庁での事前の説明では「現地には DMAT 等多くの災害医療支援チームが入っているがそれ以外の状況が全くわからない」とのことであった。筆者が大阪府 DHEAT 第１班として１月７日に穴水町に到着した時点では、すでに DMAT らが中心となり情報収集体制を構築していた。しかしながら、多くのチームが入り乱れる中、情報の整理が追い付いていない状況であった。DMAT コーディネーションチームとともに、活動目標の設定、DMAT 等災害医療チームと保健師等チーム、地元自治体の保健師、地元医師会等の関係団体とそれぞれの役割分担を徐々に構築し、平時からの調整機能を取り戻せるよう活動してきた。その後穴水町では、２月上旬に地元の医師会の医師が保健医療福祉調整本部の本部長を務めるようになった後にも、引き続き DMAT と DHEAT が連携して地元の医師会や保健師等とともに課題を抽出し、活動方針、課題や支援活動の終了時期も見据えた調整を行うことにより、スムーズに地域医療体制への移行・引継ぎを機能させることができた。

保健所は平時から、地域医療における要として調整機能を果たしている。この機能を十分に活かし、地元の災害拠点病院や医師会等の関係団体と連携体制を構築するため、DHEAT、DMAT コーディネーションチームが連携して体制を構築することにより早期に地域医療体制に戻すことができるのではないかと考えられる。

今後の災害時健康危機管理支援の在り方を検討するためにも、DHEAT の立場から DMAT コーディネーションチーム等と連携しながら行った穴水町の支援の経験を共有する。

シンポジウム 3	金沢以南での保健医療行政の課題を通じ、我々は何に備えるべきか

成田智晴（愛知県西尾保健所）

【前書き】

2 次避難は、例えば東日本大震災、熊本地震、胆振東部地震など、過去の様々な災害において前例がある。しかし、能登半島地震における 2 次避難は、特に規模の点で過去に類例がなく、これはこの災害の極めて大きな特徴の一つであると思う（各種対応の DX 化と並ぶ特筆点）。

大規模な 2 次避難（と、その際に不可避的に成立する 1.5 次避難所）は、この能登半島地震を貴重な先例の一つとして、今後の大規模災害において、その実施を求められる可能性は高いと考えている。当地域における南海トラフ地震の際も他人事ではないだろう。また、通常の避難所運営と異なり、2 次避難は、被災した市町村に代わり都道府県が主体的に実行することもあり（能登半島地震や東日本大震災など）、つまるところ今までの想定以上に都道府県に重い責任がのしかかる可能性があるため、そういった意味でも注目すべきである。

そもそも、能登半島地震の 2 次避難は、無策では命に関わる厳しい寒さが故に決行された訳であるが、当地域では反対で、寒さよりも暑さがより危険であると思う。当地域で最危惧される南海トラフ地震が、例えば、この異常高温が常態化した夏季に発災し、渥美（西部）・知多（南部）・幡豆といった、山海による隔絶・狭隘が顕著な（まるで能登北部のような）地域における道路やライフラインがことごとく破壊され、電力会社の高圧発電機車/電源車等による応急的な給電すらも難しい状況に置かれた時を想定してみたい。高齢者が多いこれらの地域の住民を、深刻な熱中症の危機から脱させるために出来ることには、何があるだろうか。もちろん、これらの被災地の中で出来る対応もいくつかはあるだろうが、２次避難が有力な選択肢の一つに上がるのではないだろうか。また、能登半島地震によって「２次避難」という取組が全国的に有名になった今、能登に倣った 2 次避難を当県も断行するよう、社会的に求められる可能性も、十分にあるのではないだろうか。

偶然であるが、私は能登半島地震の際に愛知県 DHEAT の第 3 隊として金沢の石川県庁に入り活動した際に、主に 2 次避難（ならびにその副産物の 1.5 次避難所）に関する様々な支援の調整本部である金沢以南保健医療福祉調整本部の運営に携わる機会を得た。この過去に類を見ない大規模な 2 次避難がもたらした様々な効果と、同時に様々な混乱を目の当たりにし、その対応に当たった（小職の成果は決して大きくないが‥）。

この際に見聞きし、感じ、学んだ事項の数々は、恐らく当地域の今後の災害対応を考えるうえで重要な示唆に富んでおり、少なくとも私（や同 DHEAT 隊員）個人のみで抱え込んではならず、当地域の行政担当者に広く共有せねばならない事項であると考えている。よって、当壇では、能登型 2 次避難の概要と、その効果、ならびに派生的影響を論じ、それらを踏まえたうえで、当県における理想的な 2 次避難のあり方を私なりに考えてみたいと思う。

【話題の概要】

以下に私の考えの概要を記す。石川県が講じた制度に対する分析を記しているが、これは将来の当県の災害対応に資するための考察であって、安易拙速な県政批判とは明確に一線を

画するものであることはご理解いただきたい。

○能登型 2 次避難の概要：

・民間ホテル等の活用。災害救助費に基づき県が対価を用意。多数施設を確保し、被災者を少人数に分散し収容。

・民間ホテル等での独立生活が難しい人に向け、県有施設を転用し 1.5 次避難所ならびに一時待機施設の設置運営。

○能登型 2 次避難の利点

・被災者のＱＯＬの迅速な向上

・要配慮者等の災害関連疾患の抑止に相当程度の効果があったと思われる。

○能登型 2 次避難に対し考察すべき事柄

・被災者支援効率の低下。

・被災者の孤立とコミュニティからの断絶、続く ADL の低下。

・被災者間の不平等感。

・2 次避難所がその設置母体たる民間事業所の意向により左右され、生活が不安定。

・高齢避難者（特に、一時待機ステーション）の行き場問題。

・県市町ともに行政の負担が大きく増加。

○今後の愛知県の対応について考えること（全て、成田個人の考えるところ）

・南海トラフ地震発災の季節によっては、2 次避難は不可避。

・2 次避難所とする施設の数はできるだけ少数とし、施設規模は大きくし、多数の被災者を一括収容する形が望ましい。特にその施設は公立施設であるのが望ましい（補足：当然ながら、収容前に土足禁、パーティション、トイレルール完備などの感染症対策を十分に確立し、スフィア基準を堅持することは言うまでもない。この一括収容形式は、被災者の目先の QOL は高くないが、コミュニティをできるだけ維持させ、かつ支援者側においても支援効率を高められる効果があり、結果的に様々な観点で避難者に及ぼす長期的予後が良いのではないかと考える）。

・大規模な 2 次避難を講じるならば、1.5 次避難所ならびに一時待機ステーションの設置は不可避となりうる。この場合、長期的に高齢避難者の行き場問題は必ず発生するため、最初期から、長期的な着地点を見据える必要がある。

・保健、医療、福祉の部局横断的な事案は必ず発生し、その部局間の境界はしばしば不明瞭であるが、連携は必ず必要となる。

・WEB 会議（会議発行権を伴うもの）、クラウド管理、スターリンク等高速衛星回線は、被災行政にとって必須である。

抄録（一般演題　口演）

A-01　二次医療圏を単位とした保健所の企画調整保健師の取組

○岡田絵里香（オカダエリカ）、加藤聖未、髙津宙子、夏目恵子、井後純子、澁谷いづみ（愛知県春日井保健所）

【背景】
愛知県では二次医療圏を単位として基幹的保健所が設置され、企画調整を担う保健師等専門職が配置されている。尾張北部医療圏には基幹的保健所である春日井保健所と一般保健所である江南保健所があり、5 市 2 町を対象に、健康増進事業などが円滑に推進されるよう、様々な広域的な連携や情報共有等を行っている。

【目的】
企画調整の取組について、地域・職域連携推進事業の実践内容から、圏域で実施する意義と保健師の役割を整理し考察することを目的とした。

【方法（実践内容）】
基幹的保健所では、地域・職域連携推進事業として尾張北部医療圏地域・職域連携推進協議会（以下、協議会という）を中心に事業を展開している。本協議会は平成 19 年度から継続しており、構成機関は学識経験者、圏域内三師会、労働基準監督署、商工会議所・商工会、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、協会けんぽ及び市町、保健所としている。協議会は年 1 回開催し、必要に応じて作業部会を年 2～4 回実施している。事業所向けの健康づくりの情報を掲載した「働く人のための健康づくりガイド」の発行や、事業所等に出向いて実施する「健康づくり出前講座」など、地域の事業所の健康づくりを推進してきた。特に近年は、地域の課題に対応してテーマを設定し、テーマごとの健康づくりガイドを発行するなどの取組を行っている。
令和 7 年度までに実施した以下の 3 つの取組から整理した。
・構成員とともに行った中小規模事業所を対象とした情報収集・情報発信
・学識経験者を交えた作業部会における課題整理および取組の検討
・協議会、作業部会における学識経験者等からの講演および圏域データ還元や各機関の事業共有

【結果】
協議会では学識経験者の助言を受けながら継続して取組を実施している。新たな課題やテーマにおいても構成員との情報収集やデータの共有を行い、協議会や作業部会では各機関の立場から意見が出され、主に中小規模事業所を対象とした取組が実施されている。その結果、「働く人のための健康づくりガイド」は随時課題に合わせた内容で現在第 10 号まで発行され、構成機関から事業所への支援に活用されてきた。直近は令和 6 年度に実施した事業所アンケートの結果から、ニーズの高かったメンタルヘルス対策をテーマとし、同様に取組を継続している。
また、学識経験者より当協議会は「地域・職域連携推進ガイドライン」[1]における「具体的な取組を実施・自立的かつ継続的な取組の実施（レベル 2～3)」に相当するとの評価が示された。
さらに、他事業においても当事業で得た関係性を基に、ヒアリング等で圏域の状況を知ることで、事業をより円滑に進めることができた。

【考察】
二次医療圏での事業を継続して進めるにあたり、市町の規模や体制の違い、市町との物理的な距離、担当者の異動など多くの課題が存在する。このような課題に対しては、地域に出向いて担当者と現状把握や関係者間の橋渡しを行う等、各市町の状況を整理する必要があり、これまでも実践されてきた。また、課題の明確化や関連データの提示、意見交換の場を意図的に設定するなど協議会運営の工夫を行うことで、圏域全体として共通課題を認識する場とすることができた。さらに、3 か年計画として方向性の共有、データの還元や講演等の情報提供を行うことで、関係機関の課題に対する理解が深まり、計画的な取組の推進につながったと考えられる。
特に客観的な指標が限られ、対応や取組の経験が少なく、単独機関では取り組みにくい課題や、職域や医療との連携を要する課題においては、学識経験者の協力を得て協議会で主導することにより取組がより効率的・効果的なものとなり、関係機関は取組を前向きに検討しやすくなると考えられた。また、保健師は市町村の実施する事業に間接的に関わり、必要時には広域での調整も進めやすくなると考えられた。
地域・職域連携推進ガイドラインでは、協議会の成長イメージとして「自立的かつ継続的な取組の実施」を目指して発展させていくとしている。当協議会が発足当初から地域の関係機関とともに連携を継続できているのも、事業を通して関係機関との繋がりを繰り返し形にしてきたからであると考える。このような基盤があったことにより、感染症等による事業中断の影響下においても活動は継続されてきた。
よって、二次医療圏を単位として保健活動を行うことは圏域の健康推進において有用であり、より効果的に進むように動くことが基幹的保健所の企画調整保健師の役割であると考える。

【結論】
二次医療圏を単位とした事業実施においては様々な課題があるが、市町村等の関係機関の担当者と対面で事業について話すことは、圏域での共通の課題を見出し、広域での調整を行っていくため、そして市町村別の健康づくり推進のために必要であり、基幹的保健所の企画調整保健師の重要な役割のひとつであると考える。

参考文献　［1］これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会「地域・職域連携推進ガイドライン」，令和元年９月

A-02	愛知県内の自治体に勤務する中堅期保健師のやりがい

○三原亜矢巳（みはらあやみ）、安達未生、山口梨恵、中根恵美子（愛知県医療計画課）
高田悠里江（愛知県江南保健所）、長谷川勢子（愛知県保健医療局）

【目的】愛知県内の自治体に勤務する保健師は2026年4月時点で1,496人（政令市除く）であり、このうち保健師経験年数５年以上20年未満の中堅期保健師は598人で全体の40.0%を占める。中堅期保健師は、今後のキャリア形成に向けて事業化・施策化能力、行政能力等の向上を図る大切な時期である一方、結婚や出産等のライフイベントの影響を受ける時期でもある。今回、愛知県内の自治体に勤務する中堅期保健師が日常の仕事で感じているやりがいについて明らかにし、今後のキャリア形成への示唆を得ることを目的とした。

【方法】愛知県及び県内市町村（政令市を除く）に勤務する保健師のうち、経験年数が5年以上20年未満の中堅期保健師を対象に、無記名の選択式および自由記述式混合型のWebアンケート調査を実施した。

【結果】回答は282人であり、自治体規模別では、人口10万人以上166人（58.9%）、5万～10万人76人（27.0%）、5万人未満40人（14.2%）であった。職位は係員111人（39.4%）、主任級126人（44.7%）、係長級45人（16.0%）であり、女性が266人（94.3%）であった。産前産後休暇の取得経験ありは157人（55.7%）であった。『保健師はやりがいのある仕事か』の問いには「そう思う」86人（30.5%）、「どちらかといえばそう思う」158人（56.0%）であった。『充実感や達成感を感じるか』の問いには「そう思う」74人（26.2%）、「どちらかといえばそう思う」171人（60.6%）、『成長したと感じるか』では「そう思う」89人（31.6%）、「どちらかといえばそう思う」180人（63.8%）であった。『具体的にどのようなことにやりがいを感じるか』についての自由記述では、「名指しでの相談や信頼を実感したとき」「住民の笑顔が見られたとき」「対象者の変化や成長を感じたとき」「新規事業の立ち上げ」「関係機関と顔の見える関係を築けたとき」などであった。

【考察】今回の調査では、回答者の８割以上が保健師の仕事にやりがいを感じていた。ライフイベントがある中でも日常の仕事を通じてやりがいや充実感・達成感、成長を実感していることが分かった。自由記述では、支援対象者との関係性や事業成果の実感、他機関との関係の構築が挙げられていた。中堅期保健師は、対象者との直接的な関わりだけでなく、中堅期保健師のキャリア形成で重要な事業化・施策化、他機関との関係構築にもやりがいを見出していることが伺えた。

【結論】仕事に対して意味や価値、満足感を感じる「やりがい」は、仕事への意欲や主体的な取り組みを支える重要な要素である。今回の調査結果を自治体の統括保健師等と会議や研修の機会を通じて共有し、中堅期保健師のやりがいの向上に資する組織的な人材育成体制の整備を図る必要がある。愛知県では人材育成ガイドラインに中堅期保健師のキャリア形成に関する増補版を作成し、中堅期保健師のキャリア形成を支援していく。

A-03	政令指定都市に所属する行政管理栄養士のコンピテンシーとキャリアラダーの構築－名古屋市行政管理栄養士のめざす姿を実現するために－

○河合真未[1)] 山内望美[2)] 西尾亜衣里[3)] 法月傑[4)] 磯部貴恵[4)]
1)名古屋市東保健センター保健予防課,2)名古屋市北保健センター保健予防課,3)子ども青少年局子育て支援部子育て支援課,4)健康福祉局健康部健康増進課

【背景】名古屋市に入庁した管理栄養士は、本市の人材育成基本方針に基づき、食に関する専門的知識及び技能を活用し、「名古屋市基本構想」及び「名古屋市総合計画」の実現に寄与することが求められる。行政職員としての専門性及び職務に対する自覚を高めるとともに、地域の実情に応じた栄養施策の展開に対応できる人材育成体制を整備することは、市民にとって有益であるだけでなく、行政管理栄養士自身の働きがいの向上及びキャリア形成にも資するものである。

【目的】本市行政管理栄養士として「めざす姿」を「市民の健康のために『人・食・生活』に目を向け支援する管理栄養士」と設定し、そのめざす姿の実現に向けた業務遂行能力（以下「コンピテンシー」）と目標到達度（以下、「キャリアラダー」）を構築することを目的とした。

【方法】(1)アンケート調査：本市に在籍する正規職員の管理栄養士と、会計年度任用管理栄養士の総計 79 名を対象に、令和 7 年 8 月 6 日～12 日にインターネット調査を実施した。経験年数等の基礎情報、身についている能力・スキルと今後のばしたい能力・スキル（複数回答可）、成功体験（自由記載）を調査した。選択肢回答は Microsoft Excel により単純集計し、自由記載は KJ 法を用い質的に分析した。(2)グループインタビュー：管理栄養士資格を有する補佐級 2 名、副課長補佐・主任級 2 名、係員級 1 名を対象に、本市人事評価の態度と意欲に対する意識と、後輩職員にのぞむ姿について質問した。インタビューでの発言内容をキーワードに細分し、各態度と意欲を定義づけた。(3)グループワーク：管理栄養士資格を有する補佐級 2 名、副課長補佐・主任級 6 名、係員級 3 名を対象に、日々の業務で心がけていることや業務経験について発言してもらい、グループワークでキャリアレベルを設定した。

【結果】アンケート調査の回答協力率は 82.45%（正規職員）だった。備わっている能力・スキルは職位が上がるにつれて網羅的となる傾向がみられた。しかし、経験年数別でみると伸ばしたい能力・スキルが 5 年後に備わっている傾向はみられなかった。自由記載による成功体験では、市民や患者、生徒との直接的なやりとりに遣り甲斐を感じるスペシャリスト志向が強い傾向が見られた。コンピテンシーは、本市行政管理栄養士共通の活動領域として「組織体制の整備」、「健康・栄養課題の明確化と PDCA に基づく施策の推進（地区診断含む）」、「法理解と説明できる力」、「国の動向や自組織の方針理解」、「個人情報の取扱い」、「人材育成」、「有事に向けたリスク管理」、「行政業務」が設定され、各活動領域のキャリアラダーには、何年目までにどのような業務ができるようになることを目指すのか、その目安が設定された。

【考察】行政管理栄養士は専門性に加え、栄養施策の展開に対応するエキスパート・ゼネラリスト育成が必要であるが、本市行政管理栄養士の成功体験からは市民や患者、生徒との直接的なやりとりに遣り甲斐を感じるスペシャリスト志向が強い傾向が見られ、ギャップが生じていると考えられた。人材育成体制の整備において、このギャップは留意する必要があると考える。

【結論】本コンピテンシー及びキャリアラダーは、育成方針等と併せて「名古屋市行政管理栄養士人材育成ガイドライン」に掲載される。今後は、管理栄養士のスペシャリスト・エキスパート・ゼネラリストの育成に向け、効果的なガイドラインの運用を進めることで本市の栄養行政の充実に努めたい。

A-04　愛知県公衆衛生研究会の意義について考える

○加藤直実[1)]、久野聖晴[2)]、古川大祐[3)]、長谷川勢子[3)]
1）愛知県保健医療局健康医務部健康対策課、2）愛知県保健医療局健康医務部医療計画課、3）愛知県保健医療局

【目的】愛知県公衆衛生研究会（以下、研究会とする。）の取組を振り返り、アンケート結果などからその意義について考える。

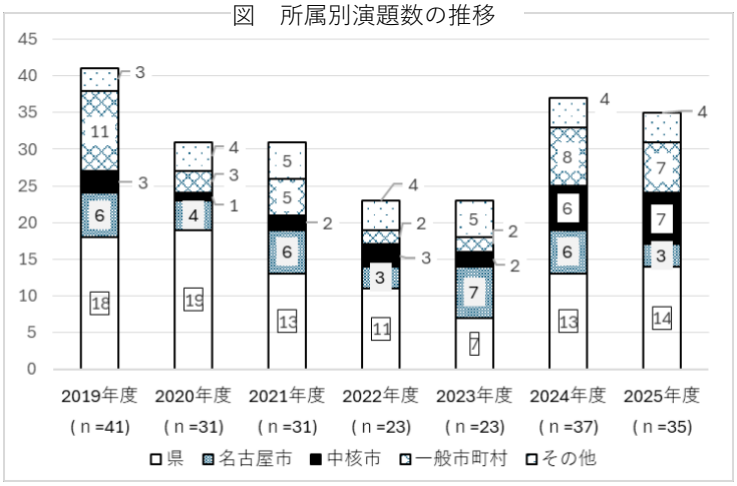
【開催概要】1978 年 2 月以降、毎年 1 回、県及び市町村等で公衆衛生に従事する関係者等が所属や職種を超え、日頃の保健事業や研究成果について発表し、相互研鑽や情報交換により公衆衛生活動の充実を図ることを目的に研究会を開催している。2020 年度から 3 年間は感染症予防の観点から示説を中止したが、2023 年度から再開した。2025 年度は、12 月 23 日、24 日の 2 日間で、一般演題（口演 29 演題、示説 6 演題）の発表と教育講演を行い、延べ 243 名（県 70 名・市町村 117 名・その他 56 名）の参加があった。

表　開催実績

年度	2019		2020	2021	2022	2023		2024		2025	
口演	32	41	31（録画後配信）	31（抄録配布のみ）	23（ライブ配信）	19	23	31	37	29	35
示説	9		中止			4		6		6	

【結果】2025 年度の所属別の演題数は 35 演題で、新型コロナウィルス感染症蔓延以前の 2019 年度の 41 演題に戻りつつある。2025 年度の参加者アンケートでは、実参加者 154 名に対し 114 名から回答があった（回答率 74.0%）。口演の満足度(n=101)は、満足が 91 名（90.1%）、どちらとも言えないが 10 名(9.9%）で、その理由には、「特色ある取組について知ることができ、今後の取組の参考となった」、「普段の業務とは異なる分野の取組を聞くことができ、勉強になった」、「取り入れてみたいことが多く参考になった」等の記載があった。示説の満足度（n=81)は、満足が 58 名（71.6%）、どちらとも言えないが 21 名（25.9%）で、その理由は「聴きごたえがあった」、「ポスターを発表後に見返すことができ良かった」、「示説は文字が読めない、聞き取れない等あり、口演でもよい」などであった。教育講演の満足度(n=46)は満足が 45 名（97.8%）で、その理由は「健康づくりのための睡眠ガイドについて学ぶことができた」、「わかりやすい説明であった」などであった。

図　所属別演題数の推移



【考察】アンケートの結果から、研究会で他所属の取組を聞くことで、参加者自身が事業を企画する際の参考になるとともに、業務に取り組むモチベーションの向上にもつながっている。

【結論】研究会は、異なる所属や職種の様々な事業の担当者から具体的な内容や課題について聴くことができ、参加者自身の担当業務の改善や向上につながる貴重な機会となっている。今後も関係者の理解、協力を得て、継続していきたい。

A-05	高齢妊産婦の妊娠期から育児期における心身の特性とサポートの満足度　　－35 歳未満の妊産婦との比較－

○　立山　美子（たてやま　よしこ）一宮市保健所健康支援課北保健センター

【目的】

妊娠中から出産、育児期間に受けたサポートの有無、サポートの満足度の調査から、35 歳以上の高齢妊産婦は 35 歳未満の妊産婦と比較し、妊娠期からの育児期の心身の特性とサポートの満足度を明らかにする。

【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。調査は 470 人のうち回答があった 89 人（回収率 18.9%）を対象とした。調査項目は、妊娠時の母親の年齢、妊娠期、乳児期、幼児期の母親の心身の体調、サポートを受けたかの有無、サポートの満足度である。今回、母親の年齢を 35 歳未満と 35 歳以上の 2 群に分類しフィッシャーの正確検定にて比較検討した。分析方法は、無料統計ソフト EZR を用い、有意水準を 5%とした。

【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。妊娠期、乳児期、幼児期で母親の睡眠状況を見ると、眠れたと回答した割合は、妊娠中 59.6%、乳児期 33.7%、幼児期 88.8%、孤独や不安を感じたと回答した割合は、妊娠期 33.7%、乳児期 41.6%、幼児期 22.5%であった。夫からのサポートについて、はいと回答した割合は、妊娠期 82.0%、乳児期 74.2%、幼児期 78.7%であった。また、夫からのサポートに満足と回答した割合は、妊娠期 78.7%、乳児期 67.4%、幼児期 82.0%であった。行政サービス利用について、利用した割合は、妊娠期 41.7%、乳児期 40.4%、幼児期 27.0%であった。

母親の年齢を 35 歳未満と 35 歳以上の 2 群に分けた人数は、35 歳未満 66 人（74.2%）、35 歳以上は 23 人（25.8%）で、有意に差がみられた項目は、妊娠期の睡眠（ｐ＝0.007）、乳児期の夫の育児休業取得の有無（ｐ＝0.009）、幼児期の睡眠（ｐ＝0.017）、夫のサポートの満足度（ｐ＝0.025）であった。

【考察】

高齢妊婦は、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病が起こりやすく、身体的、精神的不安が睡眠を悪化させる要因と考える。男性の育児休業は、取得期間が延びてきているが、高齢妊産婦の夫は、社会的地位の立場から育児休業の取得が難しいと考える。育児のサポート提供者として夫の援助が重要であると明らかにされているにも関わらず、夫の育児参加は十分でないと指摘されており、今回の結果は、先行研究を反映していた。

【結論】

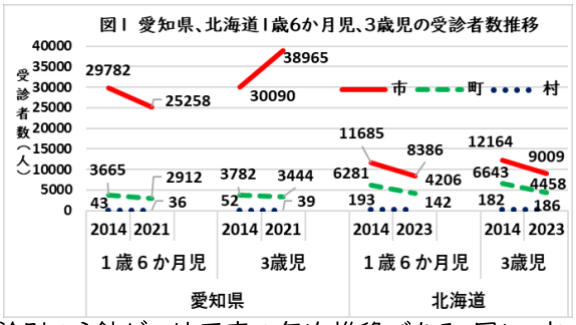
高齢妊産婦は、35 歳未満の妊産婦と比較すると、妊娠期に睡眠不足があり、夫からのサポートに満足していないことが明らかとなった。今回の調査結果より、母親が希望する際に使える社会資源および社会的サポートの充実が示唆された。

A-06

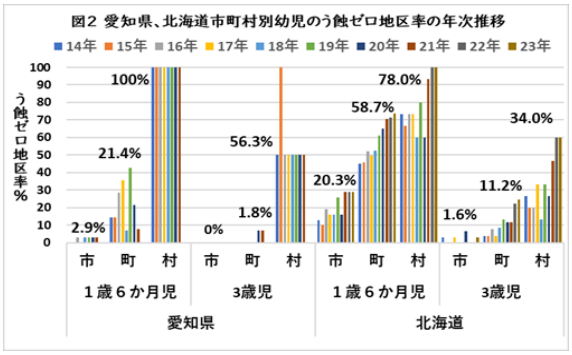
愛知県と北海道の村、1歳6か月児のう蝕ゼロ地区達成！“3歳児でう蝕がない者の割合80%以上”のもと、幼児のう蝕ゼロ地区の実態

○鈴木恵三（すずき けいぞう）、飯田恭子*、善徳勇貴**、尚爾華***、大西浩文
札幌医科大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野、*元名古屋市千種保健センター、**北海道保健福祉部健康安全局地域保健課、***愛知東邦大学人間健康学部

【はじめに】東海4県の3歳児でう蝕のない者の割合が80%を超えたのは、2005年愛知県（80.8%）が最初で、岐阜県2007年（80.6%）、静岡県2007年（80.2%）、三重県2014年（81.4%）が続く。北海道では2013年（80.3%）[1]、名古屋市は2002年（80.0%）で、健診開始1962年は18.7%である[2]。一方、1歳6か月児の歯科保健目標に関する国の言及はないが、幼児う蝕有病者が減少する状況で、1歳6か月児、3歳児のう蝕のない者（以下、う蝕ゼロ）の地域の広がりを明らかにする意義がある。
【目的】1歳6か月児と3歳児について、愛知県と北海道の資料から、う蝕ゼロを達成した市町村の実態を把握することである。
【方法】愛知県衛生年報（2014～2021）、北海道乳幼児歯科健診結果（2014～2023）から[3]、年度別市町村別に、1歳6か月児あるいは3歳児それぞれに、う蝕のある者が0と計数された市町村をう蝕ゼロ地区とし、う蝕ゼロ地区率（年度別市町村別のう蝕ゼロ地区総数/当該市町村数*100）を求めた。
【結果】**1、市町村数**。集計期間の市町村数に変動はない。指定都市等（愛知県で豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市、北海道で札幌市、函館市、旭川市、小樽市）を市に含めない市町村数は、愛知県で34市14町2村、北海道で31市129町15村である。



2、受診者数の推移。図1は、対象期間初年と最終年の1歳6か月児と3歳児の受診者数である。受診者数の増加は、3歳児健診で愛知県の市と北海道の村であり、他の市町村では、全て減少した。
3、受診者数の年間増減率。受診者数の初年と最終年の比較による年当り増減率は、3歳児の受診者数が増加した愛知県の市で3.7%、北海道の村で0.2%の増加率で、他の市町村では1.1%～3.3%の減少率であった。
4、う蝕ゼロ地区率。図2は、道県別市町村別幼児健診別のう蝕ゼロ地区率の年次推移である。図に、市町村別延べ達成率（期間中のう蝕ゼロ地区達成延べ数/（各市町村数*調査期間）＊100）を示した。



1歳6か月児では愛知県、北海道ともに市町村の順に、う蝕ゼロ地区が多い傾向である。愛知県の村で延べ率100%は、調査期間中全2村がう蝕ゼロ地区だった。北海道の延べ率は、愛知県に比し市町で高率だが村では22ポイント低い。しかし、2022年と2023年に全15村がう蝕ゼロ地区であった。
3歳児では、愛知県の市にう蝕ゼロ地区を認めないが、2015年に全2村がう蝕ゼロ地区を達成した。この年を除くと、2村のうちの1村がう蝕ゼロ地区で村のう蝕ゼロ地区延べ率は56.3%であった。北海道は、31市中延べ5市がう蝕ゼロ地区で、町でも北海道は高率であるが、村は愛知県に比べ低率である。全国のう蝕ゼロ地区状況を把握していないが、図2から、愛知県にて2013年以前には、既にう蝕ゼロ地区達成が推測される。
【考察】3歳児のう蝕予防に、1歳6か月児以前からう蝕有病者を“0”とする目標達成を訴求し[4]、現在、1歳6か月児において、う蝕ゼロの広がる状況を見る。う蝕有病率の都鄙間差について、市町村の併合等を経ても、市町村の順で有病率が高値との報告[5]、長野県の3歳児の調査から、単年では都市部の有病率が低く、町村部で高率であるが、2時点比較では、人口規模が小さくなり、有病率が低下する傾向との報告もある[6]。1歳6か月児のう蝕急減の要因に、人口が関与したとの報告もあるが[7]、これまでに、う蝕ゼロ地区に関する報告に触れていない。本研究は、市町村間に存在するう蝕要因に関わる分析を目的としないが、村で市町よりも高いう蝕ゼロ地区率の実態から、人口規模を考慮し、手厚く歯科保健事業を実施できる体制など、う蝕ゼロ地区醸成の環境が整えられたことを推測する。そして、う蝕ゼロ地区の端緒時期が、2000年前後に該当するように推測する。それは、1970年代、歯科110番と言われたむし歯蔓延状態を当事者として乗り越えた子どもが、親世代に相当する世代効果を期待してのことである。
【結論】愛知県と北海道における市町村で、1歳6か月児、3歳児でう蝕ゼロ地区率100%を達成した村の存在を明らかにし、このう蝕ゼロ地区の増加傾向を認めた。
【文献】1）村松容子,ニッセイ基礎研究所,2017-07-31. 2）飯田恭子他,日本公衛誌,80（10）,435-435,2021. 3）北海道オープンデータポータルサイト. 4）飯田恭子,日本公衛誌,56（10）,200-200,2009. 5）鈴木恵三他,日本公衛誌,Vol.83（10）,504-504, 2024. 6）近藤武,松本歯学,23,1-9,1997. 7）鈴木恵三他,東海公衛雑誌,12（1）,30-30,2024.

A-07　愛知県における乳幼児の口腔機能発達支援の仕組みと課題

○小栗智江子(オグリチエコ)1)　三輪桃子 1)　末藤則恵 1)　加藤直実 1)　長谷川勢子 2)
1）愛知県保健医療局健康医務部健康対策課　2）愛知県保健医療局

【目的】

愛知県内の 53 市町村（名古屋市を除く）では、愛知県母子健康診査マニュアル（以下、マニュアルという。）に基づき、標準化した乳幼児健診を通じて母子保健事業の推進を図っている。幼児健診の問診を活用した取組と相談支援体制を評価し、乳幼児の口腔機能発達支援における課題と今後の推進に向けて考察する。

【評価内容】

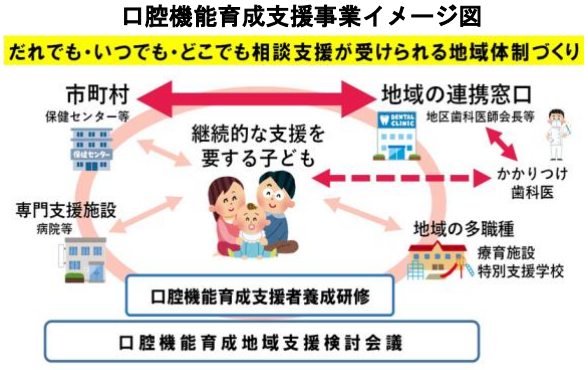
①マニュアル第 10 版（2021 年 3 月改正）において、幼児健診の問診に口腔機能に関する項目を追加した。2021～2024 年度の問診集計結果から、幼児の口腔機能の現状を把握し、支援の成果を評価する。

②健診従事者を対象とした口腔機能に関する研修のほか、愛知県歯科医師会に事業委託し、口腔機能発達の継続支援を要する親子への相談支援体制を整備してきた。これらの取組内容と成果を評価する。

【取組経過】

①問診を用いて健診従事者が口腔機能の発達状況を確認し、保護者へ発達を促す習慣（食事姿勢、コップ飲み等）の啓発を行っている。問診集計データから「口にためて飲み込めない、かまずに丸飲みする」といった食事の困りごとを抱える児は、1 歳 6 か月児では約 5 割、3 歳児では約 2 割いることがわかった。また、口腔機能の発達を促す習慣を持つ児は 4 年間で増加しているが、市町村間の差があることも確認できた。

②2018 年度から健診従事者が適切な助言を行うための知識を習得する研修を実施してきた。2023 年度以降は、地域の歯科医師を交えた事例検討やグループワーク等の能動研修の実施に加え、相談支援に活用するツールの提供、地域の連携窓口のリスト化により、健診後の継続的な支援を要する児の受け皿となる地域の支援体制整備を図ってきた。



【考察】

口腔機能の問診の追加により、地域全体の子どもの口腔機能の現状把握が可能となったほか、口腔機能の発達を促す習慣が周知され、望ましい習慣が定着した児が増えた。食事の困りごとを確認することで、具体的な助言や健診後のフォローアップの仕組みができた。

県歯科医師会委託へ移行した結果、より実践的な研修形態への転換、支援ツールの充実、専門的支援につなぐ地域の連携窓口リスト化など、支援体制の仕組みが整備された。また、研修を受けた健診従事者が増え、多職種連携による支援の質の向上が図られた。

一方で、市町村間で口腔機能に関する取組に差がみられることから、問診集計データによる継続的なモニタリングと、保健所単位で市町村支援を強化する必要がある。

【結論】

口腔機能のライフコースアプローチにおいて、乳幼児期の機能発達は極めて重要である。

だれでも・いつでも・どこでも相談支援が受けられる地域体制の構築により、地域の多職種が連携し、それぞれの専門性と役割に応じた支援を実践することは、乳幼児の口腔機能発達に大きく寄与することを確認した。

A-08	愛知県における薬物乱用防止対策について

愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課

○加藤弓明（かとうゆみあき）　浅井結貴　山崎研　伊藤光広　杉浦弥里　矢野昌伸　伊藤泰高　長谷川勢子

【目的】

近年、若年層を中心に大麻の乱用が社会問題となっている。また、市場には、大麻草の含有成分CBD（カンナビオール）を含むオイル、食品及び化粧品など様々な製品（CBD関連製品）が流通し、これらの製品には、麻薬であるΔ9-THCが含まれ得る。

このため、本県では、若年層を中心に大麻等の薬物に関する正しい知識を普及するとともにCBD関連製品の買上検査により、健康被害の発生防止を図っている。

【方法】

(1) 啓発事業

薬物乱用防止の街頭啓発活動等の実施。県内の高校生、中学生を対象とした啓発資材の配布。

(2) CBD関連製品買上検査事業

県内の量販店2店舗においてCBD関連製品5製品を買い上げ、本県衛生研究所において、麻薬成分（Δ9-THC）検査を実施。

【結果】

(1) 啓発事業

県が任命する薬物乱用防止PR大使を起用したリーフレットや絆創膏等の啓発資材を作製し、街頭啓発活動に活用している。また、2015年度から毎年県内の高校2年生にクリアファイルを、2013年度から中学3年生にリーフレットを継続して配布することで、若年層に薬物乱用の危険性・有害性を正しく認識させることを目的として啓発を実施している。

(2) CBD関連製品買上検査事業

5製品のうち1製品から麻薬及び向精神薬取締法関係法令で定める残留限度値を超えるΔ9-THCが検出されたため、買上店舗への立入調査を実施し、流通停止を指示した。

また、厚生労働省と連携し、買上店舗の系列店（全国117か所）に流通していた当該製品について販売を停止させるとともに在庫計311個を販売本部に回収し、処分を行った。さらに、購入した消費者の手元に残っている可能性を考慮し、健康被害の防止の目的から厚生労働省と同時に記者発表を行い、広く注意喚起するとともに、当該製品を所持している方に対して任意提出を促した。

【考察】

(1) 啓発事業

本県における啓発事業については、様々な方法で若年層を中心に薬物乱用の危険性・有害性について正しい知識を啓発してきた。今後も引き続き若年層を中心に啓発を取り組む必要があると考える。

(2) CBD関連製品買上検査事業

地方自治体による検査により、流通の川上である製造業者まで遡及し是正することができた点は、公衆衛生行政上意義が大きい。

これらのことから、従来の啓発内容に加えて本事例から得られた知見を啓発リーフレット等に掲載し、周知していく必要性があると考えている。

【結論】

薬物乱用防止対策として継続的な買上検査の実施とともに、若年層を中心とした啓発活動を継続して実施することが重要である。

今後は、違法薬物や市販薬のオーバードーズ等についての従来からの啓発内容に加え、CBD関連製品等の市場流通品におけるリスクについても周知を図り、監視と啓発を合わせて行うことにより薬物乱用防止対策を推進していきたい。

B-01	麻しんアウトブレイクにおける豊橋市の対応と課題

○庄　紀江（しょう　のりえ)、松井　紀樹、高柳　美代子、原田　紀子、
後藤　弘樹、山本　良江、竹田　隆代、新井　哲也
豊橋市保健所

【目的】令和 8 年 2 月から 3 月にかけて、愛知県東三河地域において麻しんの集団感染が発生し、この期間中に東三河全域で 21 例の患者が報告された。豊橋市保健所の麻しん発生時からの対応を振り返り、今後の麻しん対策における対応と課題を考察したので報告する。

【方法】同期間中、東三河で麻しんと診断され、報道発表した 20 例を対象とした。当保健所の疫学調査結果や愛知県公表資料をもとに、各症例の発症日から推定感染曝露時期を算出し、時系列経過表を作成して感染経路を検討した。また、ワクチン接種回数と臨床症状の関連について解析した。

【結果】2 月中旬までに発症した 12 例は推定感染曝露時期の重複が認められたが、患者の居住地が複数の市町村にまたがり情報共有の難しさもあったため、疫学調査による感染源の特定には至らなかった。ワクチン接種歴は、未接種 4 例、1 回 4 例、2 回 9 例、3 回 1 例、不明 2 例であった。未接種の計 4 例は全例で発熱、発疹、カタル症状の 3 主徴を認め、入院となる事例もあった。また全体としては、発熱 100%、発疹 70%、カタル症状 65%と高い割合であったが、麻しんに特徴的なコプリック斑は 15%にとどまった。2 回以上の接種例からの高次感染は、家庭内等の密な環境下で認められた一方、不特定多数が利用する施設における感染拡大は確認されなかった。また、同期間中に発熱・発疹等からの麻しん疑い症例が 9 例存在したが、PCR 検査はいずれも陰性であった。

【考察】2024 年の麻しん抗体保有率の調査(国立感染危機管理機構)では、10 代における保有率の低下が示されており、今回の集団感染も同年代を中心に発生した。ワクチン接種後の時間経過による抗体価低下（Secondary Vaccine Failure）に加え、2015 年の麻しん排除認定やコロナ禍による流行消失で自然感染によるブースター効果が得られなかったことが背景にあると示唆される。2 回接種済みであっても完全な発症予防を担保するものではないが、修飾麻しんであったことが、感染拡大の抑制に寄与したと考えられる。豊橋市では近年麻しんの発生がなく、実務経験のない職員が多く初動対応の遅れや混乱が懸念されたが、平時からのマニュアル整備(アクションカード)や医療機関へのフローチャートの事前周知が有効に機能した。一方で修飾麻しんは非典型的な症状ゆえに臨床診断が困難であり、麻しん疑い症例の増加による保健所の公衆衛生対応上の業務負荷も課題となった。発熱や発疹を呈する鑑別疾患を含めた検査体制が医療機関に求められる。そのためには積極的な問診と保健所からの広域的な麻しんを含めた感染症発生状況の情報提供が不可欠である。

【結論】関連自治体や医療機関で迅速な情報共有を行い、早期の接触者調査、健康観察、緊急ワクチン接種、市民への啓発を実施したことで、感染拡大を最小限に抑制し早期終息につながった。今後の課題として、修飾麻しんの鑑別という課題に対しては問診の徹底、麻しんの感染対策としては MR Ⅰ期・Ⅱ期の接種率向上（95%以上)、2 回接種完了率向上、抗体保有率が低下している 10 代への対策の検討などが必要である。

B-02	ノロウイルスによる広域食中毒事例における 探知から断定に至る調査手法と自治体間連携の検討

演者氏名

○池川（いけがわ）　敬（さとし）、安達　啓一、垣添　寛和、長谷川　勢子

（愛知県保健医療局生活衛生部生活衛生課）

【目的】

愛知県内の原材料加工施設を原因とするノロウイルスによる広域食中毒事例について、複数の系列飲食店での同時発生事例の探知から断定に至る調査過程を整理し、残品不在等の条件下で有効であった調査手法および自治体間連携の在り方を検討することを目的とした。

【方法】

探知から断定に至るまでの食中毒調査を後方視的に振り返り、調査手法および自治体間の情報共有が調査の進行にどのように影響したかを検討した。

患者調査、検査結果、原因食品調査及び行政対応の記録を基に、①複数の系列飲食店で同時発生した事例を広域食中毒事例として把握した経緯、②関係自治体間で共有された情報の内容とタイミング、③残品不在等の条件下で原因食品を絞り込むために用いられた情報整理・解析の工夫、の観点から整理を行った。

【結果】

①複数の系列飲食店において同時期に有症者が発生し、患者の利用時期が限定されていたことから、共通原因による広域的発生が疑われた。調査初期における検便検査の結果、患者便からノロウイルスが検出され、店舗従事者からは検出されなかったことから、共通の仕入れ食品を介した事例として調査を進めた。

②患者発生状況、検査結果および原因食品の情報を、調査の進行に応じて関係機関で共有することで、共通認識が形成され、広域事例として断定するための判断材料が整理された。

③製品残品が確保できない条件下において、提供メニューを食材単位に整理し、消費期限が短く非加熱で提供される食材に着目して解析を行った結果、特定食材の喫食と発症との間に関連が認められ、原因食品特定につながる判断が可能となった。

【考察】

本事例では、残品不在等の制約がある中でも、系列飲食店という事業形態に着目し、メニュー情報や食材使用実態を整理することで、原因食品特定に至る判断が可能であった。このことから、広域的な発生が疑われる食中毒事例では、検査結果に加え、提供実態や流通構造を踏まえた情報整理が重要であると考えた。

また、関係自治体間で発生状況や調査結果を適時共有したことにより共通認識が形成され、それに基づき調査を進めることで、自治体をまたぐ広域的な事案において原因食品を断定する根拠の明確化につながった。

【結論】

広域的な発生が疑われる食中毒で、直接的証拠が得られない状況においても、提供実態や流通構造を踏まえた情報整理と解析を行うことで、原因食品特定に至る判断が可能となった。また、自治体間での適時な情報共有は、このような事案における調査および判断を円滑に進めるうえで有効であった。

B-03	マダニの新たな捕獲方法の検討

○曽我俊之（そがとしゆき）、小泉令子、三田あや、後藤亜里、三輪利宏、刑部宏孝、伊藤誠委子、大橋正明、浅井顕、天野賢、上田早穂　（名古屋市保健所感染症対策・調査センター）

【目的】

名古屋市では、SFTS などの感染症を媒介するマダニについて、その生息状況調査を旗ふり法により実施し、リスクの把握に努めてきた。しかし、タカサゴキララマダニ成虫などの大型種は旗ふり法では旗から脱落しやすく、取り逃しにより、正確な生息状況を把握しきれていない可能性がある。そこで、旗ふり法を補完する方法として、国内における報告例は少ないドライアイスでマダニを誘引するトラップ法について、検討を行った。

【方法】

フランネル地の布(50×70㎝)の上にドライアイス 500g～1kg を置いたトラップを、地面に 2 時間設置した。1 時間ごとに確認して誘引されたマダニを捕獲し、冷凍後に顕微鏡で種類と発育段階を同定した。調査地点は大型種の捕獲実績がある名古屋市内の 1 地点とし、令和 7 年 5 月から令和 8 年 3 月まで月 1～3 回実施した。そして、トラップ法調査結果を同一地点で実施した旗ふり法（3 人・30 分）の調査結果と比較した。調査結果は主要な 4 種(タカサゴキララマダニ、キチマダニ、ヤマアラシチマダニ、アカコッコマダニ)で検証した。

【結果】

トラップ法により、3 属 5 種の計 48 頭のマダニを捕獲した。主要種の発育ステージの内訳は、成虫 38 頭(80.9%)、若虫 8 頭(17.0%)、幼虫 1 頭(2.1%)であった。捕獲マダニ種の割合はヤマアラシチマダニ 25 頭(うち成虫 25 頭)が最も多く、次にキチマダニ 16 頭(うち成虫 9 頭)、タカサゴキララマダニ 5 頭(うち成虫 4 頭)、アカコッコマダニ 1 頭(うち成虫 0 頭)の順であった。なお、ヤマアラシチマダニ成虫は 5 月の調査開始時から多く捕獲し、その後漸減している。

同時期に同一地点で実施した旗ふり法では、3 属 6 種の計 905 頭のマダニを捕獲した。主要種の発育ステージの内訳は、成虫 32 頭(3.6%)、若虫 104 頭(11.6%)、幼虫 764 頭(84.9%)であった。捕獲マダニ種の割合はキチマダニ 852 頭(うち成虫 15 頭)が最も多く、次にヤマアラシチマダニ 22 頭(うち成虫 17 頭)、アカコッコマダニ 20 頭(うち成虫 0 頭)、タカサゴキララマダニ 6 頭(うち成虫 0 頭)の順であった。ヤマアラシチマダニ成虫の捕獲のピークは 7 月であった。

【考察】

トラップ法では成虫が、旗ふり法では幼虫が多く、方法ごとに捕獲できる発育ステージに大きな差がみられたが、これは成虫及び幼虫の活動性の差と旗からの脱落のしやすさの差によるためと考えられる。捕獲種を比較すると、トラップ法が 3 属 5 種、旗ふり法が 3 属 6 種で、旗ふり法はトラップ法より多様な種を把握できる方法であると考えられる。しかし、大型種のタカサゴキララマダニ成虫の捕獲数はトラップ法が旗ふり法より多く、過去の旗ふり法による調査ではタカサゴキララマダニ成虫の捕獲は平均 0.75 頭/年であったことなどから、トラップ法はタカサゴキララマダニ成虫のような大型種の成虫を捕獲するのに適した方法であると考えられる。

日本紅斑熱媒介種であるヤマアラシチマダニ成虫の捕獲は、トラップ法では 5 月、旗ふり法では 7 月が最も多かった。トラップ法はヤマアラシチマダニ成虫の生息状況をより早く把握するのに有用な方法であると考えられる。

【結論】

旗ふり法とトラップ法を併用することで、タカサゴキララマダニ成虫のような大型種をより捕獲できるようになり、旗ふり法の生息状況調査の結果を補完しうると考えられた。今後各地の調査においても併用されることが期待される。

B-04	Gut-brain axis からみた大脳深部白質病変 ―腸内細菌叢解析による地域住民研究― Gut Microbiota Associated with Deep White Matter Lesions (DWMLs) from a Gut-Brain Axis Perspective: A Community-Based MRI Study

○栗山長門(くりやまながと)1)2) 尾﨑悦子1)2) 瀬藤和也 1) 猪原匡史 3) 殿村修一 3) 齊藤聡 3) 松井大輔 2) 山田惠4) 赤澤健太郎4) 佐治直樹5)田原康玄１) 渡邊能行 6)7)

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) 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター

6) 京都先端科学大学 健康医療学部

7) 関西労働保健協会

【目的】大脳深部白質病変（DWL）は認知機能低下や将来の認知症発症リスクと関連する重要な脳画像マーカーである。しかし、その病態形成機序は十分に解明されていない。近年、腸内細菌叢が認知機能や老年疾患に関与することが報告されており、地域高齢者における認知症予防の観点からも注目されている（Zeppa SD, et al. Cells 2023)。本研究では、地域住民を対象としてDWL と腸内細菌叢との関連を検討した。

【方法】対象は、明らかな脳梗塞入院歴がない地域住民 192 名（男性 130 名、女性 62 名)。頭部MRI 画像の大脳深部白質病変は、Fazekas 分類（Grade）を用いて評価した。全例に生活習慣の自記式質問票、血液検査等も実施した。健診参加者の便検体を用いて腸内細菌叢の 16sRNA メタゲノム解析を実施し、腸内細菌叢解析は Qiime2 を用いて行った。α多様性、β多様性および菌叢（taxonomy）の解析に基づき、DWL の重症度別に腸内細菌叢構造を比較し、認知機能との関連も併せて検討した。

【結果】対象者の平均年齢は 75.3±5.8 歳であった。DWL 重症度は G0 群 44 名、G1 群 86 名、G2 群 38 名、G3 群 19 名、G4 群 5 名であった。腸内細菌の α 多様性解析では、DWL 重症度の進行に伴い菌叢多様性が有意に高値となった(p=0.009)。また β 多様性解析では群間差を認めた(Bray-Curtis 距離, p=0.001)。ANCOM 解析では Catenibacterium 属および Butyricimonas virosa が DWL 重症度と関連し、LefSe 解析および ANCOM-BC 解析でも同様の傾向を認めた。さらに、これらの菌種は認知機能低下、特に言語流暢性検査低下と関連した。

【結論】地域高齢者において、大脳深部白質病変の重症度と関連する特徴的な腸内細菌叢が同定された。腸内細菌叢は認知機能低下を伴う脳小血管病変の新たなバイオマーカーとなる可能性があり、将来的な認知症予防戦略や精密予防医学への応用が期待される。

B-05 市販飲料水中に含まれる人工甘味料調査

○安藤（あんどう） 嘉崇（よしたか）[1, 2]、山田 宏哉[1]、宗綱 栄二[1, 3]、中村 遥菜[1]、山崎 未来[1]、坪井 良樹[4]、藤井 亮輔[4]、前田 真男[5]、石川 浩章[4]、鈴木 康司[4]、大橋 鉱二[1]

[1]藤田医科大学 医学部 衛生学

[2]四日市看護医療大学 看護医療学部 臨床検査学科

[3]麻布大学 獣医学部 動物応用科学科

[4]藤田医科大学 医療科学部

[5]修文大学 医療科学部 臨床検査学科

【目的】人工甘味料は低カロリーでありながら強い甘みを感じることから、代替甘味料として清涼飲料水など身近な食品に使用されている。人工甘味料を含む食品には添加物として原材料名欄に表示する義務があるが、具体的な含有量は記載されていない。近年、人工甘味料の長期的摂取が代謝異常症と関連することが報告されている。しかし、食品中の含有量が不明であるため、疾患との関連性を詳細に評価することができない。そこで、本研究は市販飲料水中に含まれる人工甘味料の含有量について調査を行った。

【方法】2024 年時点で市販されている清涼飲料水 72 品（炭酸飲料 11 品、エナジードリンク 16 品、スポーツ飲料 15 品、プロテイン飲料 13 品、コーヒー飲料 11 品、乳酸菌飲料 3 品、特別用途食品 3 品）に含まれる人工甘味料を高速液体クロマトグラフ トリプル四重極質量分析計（LC-MS/MS）を用いて測定した。主要な人工甘味料である Sucralose, Stevioside, Erythritol, Aspartame, Acesulfame K を測定対象とした。Sucralose 及び Acesulfame K は測定時に蒸留水にて 10 倍希釈して測定した。Erythritol（0.6 mg/L 未満）及び Aspartame（3 mg/L 未満）は検出感度未満とした。

【結果】商品に表記された人工甘味料と測定された人工甘味料の種類は概ね一致していたが、Erythritol のみ原材料名欄に記載がないが実測される飲料が 45 品確認された。最も使用量が多かった人工甘味料は Sucralose（48 品）であり、次に Acesulfame K（46 品）であった。商品ジャンルごとに各人工甘味料含有量の平均値を算出したところ、Acesulfame K を最も含有する商品ジャンルはコーヒー飲料、Sucralose はエナジードリンク、Aspartame は乳酸菌飲料、Erythritol はプロテイン飲料であった。Stevioside を含む商品は 5 品のみであった。一方で、商品ごとに人工甘味料の含有量及び種類は大きく異なっていた。

【考察】本研究で用いた測定結果はラベルに表記された人工甘味料と概ね一致していることから、LC-MS/MS による測定は清涼飲料中の人工甘味料測定法として有用であることが示唆される。清涼飲料水中の人工甘味料の含有量と種類は商品ごとに大きく異なっており、人工甘味料の摂取実態や曝露評価を適切に行うためには、市販飲料における含有量の詳細な把握が重要である。今後はさらに商品数を増やし、人工甘味料摂取実態を調査するためのアンケート作成に取り組む予定である。

【結論】一部の市販飲料水中の人工甘味料含有量とその種類を明らかとした。

B-06	震災後心理的ストレスと血圧管理状況に基づいた脳血管疾患のリスク層別化

○坪井良樹（つぼいよしき）[1]、藤井亮輔 [1]、山田宏哉 [2]、奥深山寛 [1]、村上和馬 [1]、梅松莉玖 [1]、中川英美 [1]、下田陽樹 [3]、坂田清美 [3]、鈴木康司 [1]

１藤田医科大学　医療科学部　予防医科学分野　２藤田医科大学　医学部　衛生学講座

３岩手医科大学　医学部　衛生学公衆衛生学講座

【目的】心理的ストレスによる自律神経の乱れは、血圧上昇を介して脳血管疾患のリスクを高める。特に震災後のストレス負荷の増大は、脳血管疾患のリスク上昇に寄与することが報告されている。震災後の健康被害を最小限にするため、脳血管疾患の高リスク集団を特定することは重要な課題である。本研究では、東日本大震災の被災者を対象に心理的ストレスおよび血圧管理状況の両側面から脳血管疾患リスクを評価した。

【方法】岩手県沿岸部（山田町、大槌町、釜石市、陸前高田市）で実施された東日本大震災被災者コホート研究（RIAS Study）の 2011 年健診受診者のうち、40 歳未満、80 歳以上、精神的ストレス調査未実施者、既往歴のある者（うつ病、心筋梗塞、脳卒中、がん）、罹患および死亡の追跡情報がない者を除く 7469 名を対象とした。精神的ストレスは、Kessler Psychological Distress Scale（K6）を使用し、13 点以上を「重度ストレス群」（453 名）と定義した。高血圧の定義は収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上とし、降圧剤の服薬を考慮し「非高血圧者」、「血圧管理良好者」、「血圧管理不良および未治療者」の 3 群に分けた。罹患および死亡状況は、2019 年まで調査した。統計解析には Cox 比例ハザードモデルを使用し「非高血圧者かつ低ストレス群」を基準とした各群の脳血管疾患ハザード比（HR）を算出した。

【結果】脳血管疾患の罹患および死亡者数は、149 名であった。非高血圧者かつ重度ストレス群の脳血管疾患 HR は、4.17（95%信頼区間 2.02-8.61）であった。また、血圧管理不良および未治療者は、低ストレス群、重度ストレス群ともに有意に高い HR を認めた（低ストレス群：HR 2.24、95%信頼区間 1.48-3.38、重度ストレス群：HR 4.14、95%信頼区間 1.47-11.6）。一方、血圧管理良好者は低ストレス群、重度ストレス群ともに有意な関係は認めなかった（低ストレス群：HR 1.29、95%信頼区間 0.79-2.10、重度ストレス群：HR 1.15、95%信頼区間 0.27-4.78）。

【考察】震災後心理的ストレス負荷の高い集団は正常血圧でも脳血管疾患リスクが高いことが示唆された。一方、血圧の管理不良および未治療者は、心理的ストレス負荷に関係なくリスクが高く、血圧管理が良好な集団ではリスクの上昇は認めなかった。本結果は、震災後の脳血管疾患予防において高血圧者への管理だけではなく、非高血圧者かつ重度ストレス集団への脳血管疾患の予防対策を講じる必要性を示した。

【結論】東日本大震災被災者を対象に震災後心理的ストレス状態と脳血管疾患リスクの関連を調査した結果、非高血圧者であっても心理的ストレス負荷の高い集団では、血圧の管理不良および未治療者と同等の脳血管疾患リスクを有することが明らかとなった。

B-07 老衰年齢調整死亡率の推移と医師の年齢構成との関連：都道府県データの検討

○尾島 俊之（おじま としゆき）[1,2]、赤松 友梨[2,3,4]、細川 陸也[5]、雪嶋 俊孝[1,6]、
斉藤 雅茂[7]、松本 正俊[8]、荒木 由布子[9]

1）浜松医科大学健康社会医学講座、2）浜松医科大学ヘルスインフォマティクスセンター、
3）滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター、4）京都大学大学院医学研究科健康情報学分野、
5）京都府立医科大学大学院保健看護学研究科、6）浜松医科大学免疫リウマチ内科、
7）日本福祉大学社会福祉学部、8）広島大学大学院医系科学研究科地域医療システム学、
9）東北大学大学院情報科学研究科

【目的】老衰による死亡は急速に増加しており、日本人の死因の第 3 位である。老衰が増加した理由について研究班内で意見交換したところ、若い医師は老衰の死亡診断書を書くことの抵抗感が少ないのではないかという仮説が出た。そこで、都道府県データによりその仮説を検証することが第 1 の目的である。併せて、高値を示す都道府県の推移を明らかにすることを第 2 の目的とした。

【方法】政府統計の総合窓口（e-Stat）に掲載されている厚生労働省人口動態統計特殊報告：都道府県別年齢調整死亡率（平成 27 年モデル人口、人口 10 万対）の 1980 年以降の 5 年毎の結果を用いた。なお、男女の値の単純平均を、男女計として用いた。医師の年齢構成は、老衰の年齢調整死亡率が本格的に上がり始めた 2010 年の医師・歯科医師・薬剤師調査の結果を用いた。老衰年齢調整死亡率（COVID-19 パンデミック前の 2015 年）を目的変数、医師の年齢階層別構成割合（2010 年）を説明変数として回帰分析を行った。

【結果】全国の老衰年齢調整死亡率は、1985 年に 144.0 であったものが減少し、2005 年に 36.0 と最小となり、その後増加して、2015 年に 68.4、2020 年に 84.3 となった。

回帰分析による医師の年齢階層別構成割合と老衰年齢調整死亡率の標準化回帰係数(p 値)は、40 歳未満割合：0.046（p=0.76)、50 歳未満割合：-0.061（p=0.69)、50～64 歳割合：-0.256（p=0.083)、65 歳以上割合：0.198（p=0.182）であった。

老衰年齢調整死亡率が高値（1～3 位）を示す都道府県について、1985 年：和歌山－青森－福島、1990 年：和歌山－三重－茨城、1995 年：三重－山梨－福島、2000 年：和歌山－山形－長野、2005 年：三重－長野－静岡（岐阜 7 位、愛知 9 位)、2010 年：三重－静岡－岐阜（愛知 10 位)、2015 年：静岡－三重－岐阜（愛知 8 位)、2020 年：静岡－三重－愛知（岐阜 7 位）であり、近年、東海地方が高値を示している。

【考察】若年医師割合との明確な関連は認められなかった。一方で、医師の年齢構成が一定の規定因子になっている可能性とともに、他の因子が交絡している可能性もある。また、個々の医師の診断行動を直接検討したものではない点に留意する必要がある。東海地方の都道府県が老衰年齢調整死亡率高値を示していた。死亡診断の地域的慣行、在宅看取り、医療・介護体制、死亡場所、他死因との置き換わりなどが関係している可能性がある。

【結論】老衰年齢調整死亡率の推移、50～64 歳医師割合との関連傾向が明らかになった。

この研究は科学研究費助成事業　基盤研究（B)「老衰死増加の構造分析と他死因の統計の補正方法の開発」（25K02884）の一環である。

C-01	**Title:** Association Between Habitual Use of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and Constipation-Related Bowel Habit Patterns Among Japanese Workers: A Cross-Sectional Analysis of the Aichi Workers' Cohort Study

○ Ahmad Tareq Hamrah[1] (アハマド タレク ハムラ) , Zean Song[1], Midori Takada[1], Mohammad Hassan Hamrah[1], Masaaki Matsunaga[2], Atsuhiko Ota[2], Hiroshi Yatsuya[1]

[1]Department of Public Health and Health Systems, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

[2]Department of Public Health, Fujita Health University School of Medicine, Toyoake, Japan.

Objective:

Although non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are well known to cause gastroduodenal injury, evidence regarding their association with functional bowel symptoms, particularly constipation-related bowel habit patterns, remains limited. We investigated whether habitual NSAIDs use is associated with constipation-related bowel habit patterns among Japanese workers.

Methods:

We conducted a cross-sectional analysis of 4,994 local government employees aged 18–69 years who participated in the 2018 questionnaire survey of the Aichi Workers' Cohort Study. NSAIDs use was defined as self-reported use of NSAID-containing analgesics. Outcomes were low stool frequency, defined as ≤3 bowel movements per week; abnormal stool consistency, defined as hard or very hard stool; and a composite constipation-related outcome, defined as the presence of both conditions. Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) were estimated using logistic regression models adjusted for age, sex, smoking, alcohol consumption, exercise habit, self-reported depression and/or antidepressant use, depressive symptoms assessed by CES-D, self-rated health, body mass index category, sedentary time, cancer, hypertension, diabetes, and chronic disease history. Sex-stratified analyses and interaction tests were also performed.

Results:

Overall, 409 participants (8.2%) reported NSAIDs use. After multivariable adjustment, NSAIDs use was significantly associated with the composite constipation-related outcome (OR: 2.08, 95% CI: 1.26–3.43) and abnormal stool consistency (OR: 1.77, 95% CI: 1.29–2.43), but not with low stool frequency (OR: 1.37, 95% CI: 0.92–2.03). In sex-stratified analyses, NSAIDs use was significantly associated with low stool frequency among men (OR: 2.81, 95% CI: 1.44–5.50), but not among women (OR: 1.05, 95% CI: 0.65–1.70; P for interaction=0.033). NSAIDs use was associated with abnormal stool consistency in both sexes.

Discussion:

Although NSAIDs use was associated with the composite constipation-related outcomes across both sexes, it was not associated with stool frequency among women. Further studies are needed to confirm the sex-difference in the associations and clarify the underlying mechanisms and temporal relationships.

Conclusion:

Habitual use of NSAIDs was associated with constipation-related bowel habit patterns.

C-02	Longitudinal Association Between Changes in Smoking Status from Middle Age to Older Age and Oral Frailty: The Aichi Workers' Cohort Study

○Mohammad Hassan Hamrah[1], Zean Song[1], Midori Takada[1], Hanson Gabriel Nuamah[1], Weiming Luo[1], Baruck Tegegn Endale[1], Youngjae Hong[1], Masaaki Matsunaga[2], Atsuhiko Ota[2], Hiroshi Yatsuya[1]

[1]Department of Public Health and Health Systems, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

[2]Department of Public Health, Fujita Health, University School of Medicine, Toyoake, Japan

Objective: Cigarette smoking is a well-established risk factor for numerous systemic and oral health conditions, yet its long-term impact on oral frailty, a critical determinant of healthy aging, remains underexplored. The objective of this study is to investigate the longitudinal association between smoking status change assessed from 2002 to 2024 and the development of oral frailty evaluated in 2024.

Methods: We analyzed 1,476 participants from the Aichi Workers' Cohort Study with smoking information available in both 2002 (during employment) and 2024 (after retirement). Participants who had quit smoking before 2002 were excluded. Smoking status was classified into three groups: never smokers, participants who quit smoking during follow-up (2002–2024), and continuous smokers. Oral frailty was assessed in 2024 using the Oral Frailty Five-Item Checklist (OF-5). Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) were estimated using multivariable logistic regression models. Model 1 was adjusted for age, sex, education, body mass index, physical activity, and alcohol consumption. Model 2 was further adjusted for medical histories of lifestyle-related diseases (hypertension, diabetes, hyperlipidemia, and hyperuricemia) and other major diseases (heart disease, stroke, and cancer).

Results: Overall, 34.5% of participants had oral frailty in 2024. Compared with never smokers, continuous smokers had significantly higher odds of oral frailty (Model 2 OR: 1.49, 95% CI: 1.04–2.14). Participants who quit smoking during follow-up did not have significantly increased odds of oral frailty than never smokers (Model 2 OR: 1.17, 95% CI: 0.88–1.56).

Conclusions: Only continuous smoking but not quitting smoking from middle age to older age was associated with higher odds of oral frailty in later life. The finding underscore the importance of smoking prevention and cessation in midlife to prevent frailty in older age.

C-03	Factors associated with methicillin-resistant staphylococcus aureus infection in Cambodia: a cross-sectional study

○ Touch NAY (トーチ　ナイ), 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】

Antimicrobial resistance (AMR) is a top global health threat, however, it disproportionately affects low- and middle-income countries, including Cambodia. MRSA or methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) are the strains of *S. aureus* that have developed a multiple drug resistance to beta-lactam antibiotics, including methicillin. This study aimed to explore MRSA prevalence and associated factors with MRSA infection in Cambodia.

【Methods】

This study is a cross-sectional study using data from Cambodia's AMR Surveillance System, which started in 2020. A total of 900 patients with positive *S. aureus* in the blood cultures from all ten surveillance sites in Cambodia were incorporated for this study, and epidemiological and clinical data of the study participants were extracted from the system database. Descriptive and logistic regression analyses were performed to identify factors associated with MRSA infection.

【Results】

Among all study participants, 45.4% (n = 409) were found to have MRSA infection. female study patients than male study participants (AOR = 1.63, 95% CI: 1.23-2.15), study participants who had undergone sample collection after 48 hours of admission than their counterparts (AOR = 1.71, 95% CI: 1.06-2.76), and study participants who were admitted to national hospital than provincial hospital (AOR = 2.14, 95% CI: 1.42-3.21) were more likely to have MRSA infection.

【Conclusion】

This study revealed high prevalence of MRSA infection and elucidated associated factors among patients with *S. aureus* infection in the blood in Cambodia. This study may guide the government of Cambodia to establish an efficient strategy tackling MRSA infection in Cambodia.

C-04	Associations of intimate partner violence and attitudes toward violence with child physical punishment in Cambodia

○ Bun Rong Tep (ブン ロン テップ), 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】
Intimate partner violence (IPV) and child physical punishment (CPP) are the most prevalent forms of interpersonal violence globally. This study examines the association between maternal IPV exposure and CPP in Cambodian households.

【Methods】
A cross-sectional analysis was conducted using the 2021–2022 Cambodia Demographic and Health Survey, a nationally representative household survey. The analytic sample included 3,857 mother–child pairs, defined as women aged 15–49 years who completed the domestic violence module and one child aged 1–14 years with available child discipline data. Logistic regression analysis was used to examine the association between maternal sociodemographic characteristics, child characteristics, maternal IPV, maternal justification of IPV, and exposure to parental violence, with past-month CPP.

【Results】
CPP was reported in 41.4% of children, and 14.2% and 7.6% of mothers reported IPV in the past year and before the past year, respectively. CPP and lifetime IPV co-occurred in 11.1% of mother–child pairs. In multivariable analyses, poorest or poorer household wealth quintiles (AOR, 1.26; 95% CI, 1.04–1.52), living in the Tonle Sap and plateau–mountain regions (AOR, 3.16; 95% CI, 2.68–3.73 and AOR, 2.18; 95% CI, 1.76–2.71 respectively), male children (AOR, 1.33; 95% CI, 1.16–1.53), child age 5–9 years and 10–14 years (AOR, 1.22; 95% CI, 1.02–1.45 and AOR, 0.65; 95% CI, 0.53–0.79 respectively), maternal past year IPV (AOR, 1.61; 95% CI, 1.32–1.95), maternal justification of IPV (AOR, 1.16; 95% CI, 1.004–1.34) were significantly associated with CPP.

【Conclusion】
Maternal IPV exposure was independently associated with CPP in Cambodian households, even after accounting for sociodemographic, regional, intergenerational, and attitudinal factors. These findings support integrated prevention strategies that address IPV and CPP together through legal reform, social norm change, and coordinated health and social services.

C-05	The prevalence of self-medication with antibiotics and associated factors among adults in Indonesia

○ Wahyu Nurcahyani Warid (ワハユ ヌルチャハヤニ　ワリド), 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】
Self-medication with antibiotics (SMA) refers to using antibiotics without physician's prescription. SMA can be a major contributor to antimicrobial resistance, and it is a major problem in low- and middle-income countries. This study aimed to examine the national prevalence of SMA and identify associated factors among adults in Indonesia.

【Methods】
This cross-sectional study used data from the 2023 Indonesian Health Survey (2023 IHS), which was a nationwide, population-based survey. A total of 144,184 participants aged 18 years and older who reported to have taken oral antibiotics within one year prior to the survey were included in this study. SMA was defined as obtaining the most recently used oral antibiotics without physician's prescription or from unauthorized source.

【Results】
Of the 144,184 study participants, 71,858 (49.8%) were categorized into the SMA group. Factors associated with SMA were; male gender (adjusted odds ratio [AOR] = 1.10, 95% confidence interval [95%CI]: 1.07-1.13), aged 30-49 years (AOR = 1.63, 95% CI: 1.52-1.74), living in rural areas (AOR = 1.31, 95% CI: 1.27-1.34), not using healthcare facilities within one year (AOR = 2.25, 95% CI: 2.14-2.37), and not having health insurance (AOR = 1.34, 95% CI: 1.31-1.38). Higher education level, higher household economic status, and higher knowledge level regarding appropriate use of antibiotics were inversely associated with SMA.

【Conclusion】
SMA was highly prevalent in Indonesia. Strengthening regulation, improving access to healthcare, and enhancing public awareness regarding appropriate use of antibiotics are essential to reduce SMA in Indonesia.

C-06	Factors associated with low digital maturity among hospitals in Indonesia: a nationwide study

○ Vitis Finivera Syafitriningrum (ビティス フィニヴェラ　シャフィトリニングルム), 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】
Digital transformation is essential for strengthening health systems. This study aimed to evaluate the level of digital maturity of hospitals in Indonesia and identify factors associated with low digital maturity.

【Methods】
A cross-sectional study was conducted using secondary data of 2,229 hospitals that were collected during the national Digital Maturity Index (DMI) assessment in 2024. The data included general information, hospital information system (HIS)-related information, and responses from hospitals using the DMI instrument, which consisted of 63 items across seven components. Levels of DMI (level 1-5) were defined based on the total score of DMI and hospitals were divided into DMI levels <3 and ≥3. Logistic regression analysis was performed to identify factors associated with low digital maturity (DMI level <3).

【Results】
Of the 2,229 hospitals, 15.7% were categorized into low digital maturity. Factors associated with low digital maturity included location in Kalimantan (adjusted odds ratio [AOR]= 1.65, 95% confidence interval [CI] 1.04-2.63) and Papua regions (AOR=10.94, 95% CI 2.14-55.90), ownership by local government (AOR=3.61, 95% CI 2.59–5.02), intermediate accreditation level (AOR=4.49, 95% CI 1.96-10.29), duration of HIS use <1year (AOR=2.09, 95% CI 1.20-3.63), the proportion of HIS user ≤25% (AOR=2.51, 95% CI 1.80-3.51) and 25-<50% (AOR=2.14, 95% CI 1.47-3.12), and the data submission rate ≤50% (AOR=1.89, 95% CI 1.41-2.54).

【Conclusion】
Most hospitals in Indonesia achieved a DMI level ≥3, reflecting progress in the national digital health transformation. However, regional and institutional disparities persisted. Efforts should focus on encouraging local governments to prioritize digital health in their strategic plans and on providing technical assistance. Digital health components should be more strongly integrated into hospital accreditation standards, while hospitals should improve their accreditation status, increase staff use of HIS, and enhance interoperability and data submission to the national health information exchange platform.

C-07	Determinants of financial hardship due to out-of-pocket health spending among Filipino households: a nationwide survey

○ May Ann Loro Liwanag (メイ アン ロロ　リワナグ), 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】
This study aimed to determine the prevalence and factors associated with financial hardship related to healthcare among households in the Philippines

【Methods】
This cross-sectional study analyzed secondary data of 163,192 households that participated in the 2023 Family Income and Expenditure Survey in the Philippines. Financial hardship in health among households included large out-of-pocket (OOP) health spending (the total OOP health spending > 40% of the discretionary budget) and impoverishing OOP health spending (the total OOP health spending ≥ discretionary budget). Discretionary budget was calculated as total household consumption expenditure minus the societal poverty line. Multinomial logistic regression analysis was performed to identify factors associated with large and impoverishing OOP health spending, using households without financial hardship as the reference category.

【Results】
Of the 163,192 households, 22.2% experienced financial hardship in health, including 1.9% with large OOP health spending and 20.3% with impoverishing OOP health spending. Households with larger family size, residence in Mindanao, Visayas, and rural areas, no payment for health insurance premiums, and household heads of male gender, younger age, and lower education were associated with financial hardship, particularly impoverishing OOP health spending. The presence of household members with health risks was associated with large OOP health spending.

【Conclusion】
Approximately one-fourth of households in the Philippines experienced financial hardship related to healthcare, mainly driven by impoverishing rather than large OOP health spending. Improving access to health care services and strengthening the health insurance systems, especially for the socioeconomically vulnerable and underserved population, are necessary to reduce financial hardship related to healthcare.

C-08	Publication practices of the government medical faculties in Bangladesh: a cross-sectional study

○ Rajan Talukder (ラジョン　タルクダ), 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】
In Bangladesh, the career advancement of medical faculties heavily depends on publication output of research work; however, studies focusing on relationships between characteristics of medical faculties and their performance are limited. This study aims to investigate publication status among government medical faculties in Bangladesh and to explore characteristics associated with high publication performance.

【Methods】
This cross-sectional study used data from a national registration database of government health personnel in Bangladesh. A total of 3,619 Assistant and Associate Professors were included in this study. Publication patterns according to the socio-demographic characteristics of study participants and factors associated with a high total number of publications were analyzed.

【Results】
The means of total number of publications, total number of publications in domestic journals, and total number of publications in international journals were 7.39 ± 5.42, 5.90 ± 4.75, and 1.49 ± 2.38. Factors associated with a high total number of publications (> 5) were male gender, older age group, designation of Associate Professor, completing longer years of post-graduation education, and a higher total number of publications in international journals. Study participants who were from medical-based, surgical-based, and other departments were less likely to have a high total number of publications compared with those who were from basic medicine departments.

【Conclusion】
Publication output among Bangladeshi government medical faculties is predominantly in domestic journals. Targeted interventions based on characteristics of medical faculties, alongside promotion policy reform emphasizing publication quality, are needed to improve research productivity in Bangladesh.

C-09	Determinants of meeting minimum dietary diversity among children aged 6-23 months in Indonesia

○ Nyimas Septiani Wulandari (ニーマス セプティアニ ウーランダリ), 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】
Minimum dietary diversity (MDD) is used to evaluate and improve complementary feeding quality among children aged 6–23 months and is essential for preventing malnutrition among children. In Indonesia, inadequate dietary diversity is a major concern. This study aimed to identify determinants associated with MDD among children aged 6–23 months in Indonesia.

【Methods】
A cross-sectional study was conducted using secondary data from the Indonesian National Health Survey 2023. A total of 21,882 children aged 6–23 months and their mothers were included. MDD was defined as consumption of at least five out of eight food groups within the previous 24 hours. A chi-square and logistic regression analysis was performed to identify factors associated with MDD.

【Results】
Overall, 48% of children did not meet the MDD standard. Children aged 18–23 months were more likely to meet MDD compared with those aged 6–11 months (AOR=2.07; 95% CI: 1.93–2.22). Higher household economic status (AOR=1.54; 95% CI: 1.41–1.68) and urban residence (AOR=1.12; 95% CI: 1.05–1.19) were significantly associated with MDD. Maternal factors: mothers with higher education are more likely to meet MDD criteria than those who did not attend formal education (AOR=1.32; 95% CI: 1.15–1.50). Ownership of a mother and child handbook (AOR=1.42; 95% CI: 1.11–1.82), receiving counseling during pregnancy (AOR=1.15; 95% CI: 1.08–1.22), and receiving information about stunting (AOR=1.39; 95% CI: 1.30–1.47) were also positively associated with MDD.

【Conclusion】
Overall, 52.0% children in Indonesia met MDD criteria. Improving maternal education, access to nutrition information, and promoting a diverse range of foods may enhance complementary feeding practices and reduce child malnutrition.

C-10	Availability and readiness of maternal and child health services and associated factors in primary health care services of Bangladesh: a cross-sectional study

○ Fatema Karim (ファテマ カリム), 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】
In Bangladesh, primary health care facilities such as subdistrict hospitals play a key role in delivering maternal and child health (MCH) services. However, gaps in service readiness continue to affect the quality of care. This study aimed to assess service availability and readiness of MCH services and identify associated factors in subdistrict hospitals using the service availability and readiness assessment (SARA) framework.

【Methods】
A cross-sectional study was conducted in 85 subdistrict hospitals in Khulna and Sylhet using the SARA questionnaire. Service-specific readiness for ANC, basic obstetric and newborn care, immunization, and child health services was assessed through four domains. T-tests and Pearson's correlation tests examined the association between subdistrict hospital characteristics and the average MCH readiness score. For variables showing a significant bivariable association, multivariable linear regression was performed.

【Results】
The average MCH readiness score was 76.9 (SD 9.5). Immunization services show the highest readiness score (87.7, SD 11.3) while basic obstetrics and newborn care services show the lowest (69.7, SD 14.8). The diagnostic capacity domain presents weak performance. Bivariable analyses showed a significant association between supervision from authority, work experience of residential medical officer, and the average MCH readiness score. In multivariable analysis, supervision (B = 6.87, p = 0.048) and work experience of chief medical officers (B = 0.54, p = 0.035) were associated with significantly higher average MCH readiness scores.

【Conclusion】
The study indicated differences in readiness among services and has gaps in some domains. Enhancing the trained workforce and strengthening supportive supervision may improve service readiness and overall quality of care.

C-11	Epidemiological characteristics and mortality-associated factors among dengue cases in Thailand: a nationwide surveillance-based study, 2021-2024

○ Chat Chaiyaso (サット　チャイヤソー), 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】
This study aimed to describe the epidemiological characteristics of dengue cases and identify factors associated with mortality among dengue cases in Thailand from 2021 to 2024.

【Methods】
A cross-sectional study was conducted using secondary data from the digital disease surveillance system of Thailand. Sociodemographic and clinical factors of 333,459 confirmed dengue cases were analyzed in this study. Descriptive statistics were used to summarize epidemiological patterns of dengue cases. Logistic regression analyses were performed to identify factors associated with mortality.

【Results】
The incidence of confirmed dengue cases per 100,000 population were 16.1 in 2021, 70.6 in 2022, 240.1 in 2023, and 178.1 in 2024. From 2021 to 2024, 302 deaths were recorded and the case fatality rate was 0.09%. Most confirmed dengue cases were aged 5–24 years, single, students or wage earners, of Thai nationality, living in the northern or northeastern regions, infected during the rainy season, diagnosed with dengue fever, and initiated treatment within 4 days after symptom onset. In multivariate analyses, factors associated with mortality included being divorced compared with single (adjusted odds ratio [AOR] 2.62; 95% confidence interval [CI]: 1.17-5.87), having occupations such as merchants, wage earners, farmers/fishery workers, or other occupations compared with students, living in the southern region compared with the central region (AOR 1.64; 95% CI: 1.11-2.40), and initiating treatment ≥5 after symptom onset (AOR 1.82; 95% CI: 1.40-2.37).

【Conclusion】
Delayed treatment and disease severity were associated with death. Strengthening early diagnosis, improving access to timely care are critical strategies to reduce dengue-related deaths.

C-12	Association of water, sanitation, hygiene, and household characteristics with child diarrhea in Lao People's Democratic Republic: A study using Lao Social Indicator Survey III, 2023

○ Dalivanh Vongphachan (ダリヴァン　ヴォンバチャン), 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】
Child diarrhea remains a major public health concern in the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), particularly among children aged 0-59 months. Persistent gaps in sanitation and hygiene exist, highlighting the need to understand household water, sanitation, and hygiene (WASH) factors to guide effective interventions.

【Methods】
This study was a cross-sectional analysis using data from the Lao Social Indicator Survey III, 2023. A total of 9,233 children aged 0-59 months were included in this study. Multivariable logistic regression analysis was used to assess associations between household sociodemographic and WASH factors and child diarrhea. As WASH, drinking water source, water treatment, sanitation facility, and handwashing facilities were considered.

【Results】
Among 9,233 children under five, the two-week prevalence of diarrhea was 6.6%. In the multivariable analysis, child age was associated with diarrhea, with significantly higher odds among children aged 6-11 months (AOR=3.16, 95% CI: 2.29, p<0.001), 12-23 months (AOR=2.49, 95% CI: 1.85-3.34, P<0.001), and 24-35 months compared with those aged 48-59 months (AOR=1.73, 95% CI: 1.27-2.36, P<0.001). Children from Mon-Khmer households (AOR=1.35, 95% CI: 1.06-1.73, P=0.015) and households with unimproved sanitation or open defecation were significantly associated with child diarrhea (AOR=1.30, 95% CI: 1.01-1.66, p=0.040). Other WASH variables, including water source, water treatment, and handwashing facility, were not significantly associated after adjustment.

【Conclusion】
Childhood diarrhea remains a public health concern in the Lao PDR. Improving sanitation and hygiene remains essential to reducing diarrhea among children under five.

抄録（一般演題　示説）

P-01	養護教諭が性教育主担当である高校における性教育実施時間の関連要因 ―2024 年度全国高校性教育実施状況調査より―

○田村晴香（岐阜大学医学部看護学科地域看護学分野）
林雄亮（武蔵大学社会学部）

【目的】近年の性教育では、知識伝達にとどまらず、人権や多様性、対人関係などを含む包括的セクシュアリティ教育の考え方が重視されている。性教育への関心が高まる近年、学校における性教育内容の充実が期待されており、学校性教育の中心は養護教諭による取り組みと保健体育の科目での実施となっているが、その詳細を広く調査した研究は限定的である。本研究では、全国の高校のうち、養護教諭が性教育の主担当である高校における性教育実施時間に関連する要因を検討した。

【方法】日本全国の高等学校、中等教育学校、高等専門学校を対象とした「2024 年度全国高校性教育実施状況調査」を用いた。2025 年 3 月に計 4936 校へ質問票を郵送し、1442 件の回答を得た（回収率 29.2%）。性教育実施時間は学年別に把握し、統合した 3 年間合計時間を算出した。性教育で重要だと思うことおよび性教育に関する研修会の参加状況について回答を求めた。本研究では、主たる性教育担当者を養護教諭と回答した 461 名（32.0%）を解析対象者とし、分析は記述統計、カイ二乗検定、線形回帰分析を実施した。武蔵大学および岐阜大学の倫理審査委員会にて審承認され、研究機関の長の許可を得て研究を実施した。

【結果】3 年間の性教育実施合計時間は平均 110.9 分（標準偏差：52.3、範囲：0‐420、四分位範囲 72.5－150.0）であった。性教育実施時間を 100 分で区切って解析した結果、「学校内での性教育についての職員研修」「保護者の性教育に関する要求や性教育の授業に対する感想」「生徒からの性教育のニーズ」「生徒の性教育の授業に対する感想」「教育委員会主催の研修会や講習会」「民間団体の研修会や講習会」が 100 分以上の実施と関連が見られた。線形回帰分析を行った結果、「民間団体の研修会や講習会」（B=11.522, 95%CI=0.444-22.599, P=0.042）が最も強く影響していた。

【考察・結論】本研究では、性教育の主担当が養護教諭である高校において、民間団体の研修会や講習会への参加が性教育実施時間と有意に関連していた。民間団体の研修では、学校現場の実践事例や教材、包括的セクシュアリティ教育に関する最新の知見を学ぶ機会が得られるため、養護教諭の実践能力や実施意欲の向上につながり、性教育の実施時間増加に寄与した可能性が考えられる。また、職員研修や生徒・保護者からの意見との関連も認められたことから、性教育の実施には担当者個人の取り組みだけでなく、学校全体での理解やニーズの共有が重要であることが示唆された。養護教諭の研修機会の確保は、学校における性教育推進の一助となる可能性が示された。

P-02 名古屋市における妊娠先行型結婚の実態把握

○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】

妊娠先行型結婚は、妊娠が判明した後に結婚する事例を指し、俗に「できちゃった結婚」「おめでた婚」「授かり婚」とも呼ばれている。妊娠先行型結婚をした母親は産後うつや DV 被害の危険性が高いことが報告されている。本研究では、名古屋市における妊娠先行型結婚の実態について把握することを目的とした。

【方法】

1995～2024 年の本市の人口動態統計（出生票）のデータを使用した。妊娠先行型結婚の判定は『人口動態統計特殊報告　出生に関する統計』（厚生労働省）に掲載されている「結婚期間が妊娠期間より短い出生」の算出方法を参考にした。同法では、出生届に記載された妊娠週数と同居期間（結婚式または同居開始のいずれか早い日を起点）を使用し、「妊娠週数≧結婚週数＋4週」で出生した場合を「結婚期間が妊娠期間より短い出生」と定義している。本研究では「結婚期間が妊娠期間より短い出生」に該当した子の父母を、妊娠先行型結婚をした夫婦とみなした。

【結果】

嫡出第 1 子に占める妊娠先行型結婚の割合は、1995 年に 18.1%であった。その後、割合は上昇傾向となり、2006 年に 22.6%でピークとなったが、2007 年以降は低下傾向であった。2024 年の嫡出第 1 子に占める妊娠先行型結婚の割合は 11.6%であった。第 1 子に占める妊娠先行型結婚の割合も同様の動向であり、1995 年：17.7%→2006 年：22.1%（ピーク）→2024 年：11.3%と推移していた。第 1 子に占める非嫡出子の割合は緩やかな上昇傾向であった（1995 年：2.2%→2024 年：2.8%）。通常型結婚は 2006 年：75.2%→2024 年：85.2%と上昇していた。

最近 5 年間（2020～2024 年）の嫡出第 1 子に占める妊娠先行型結婚の割合を母親の年齢別にみると、18～24 歳：46.8%、25～29 歳：12.6%、30～34 歳：6.9%、35 歳以上：7.7%であった。父親でも同様に、妊娠先行型結婚の割合は若年層において高かった。

妊娠先行型結婚の嫡出第 1 子について母の年齢構成をみると、18～24 歳の割合は、1995～1999 年には 36.1%であったが、2020～2024 年には 19.9%と低下していた。反対に 35 歳以上の割合は、1995～1999 年には 9.6%であったが、2020～2024 年には 24.1%と上昇していた。父親でも同様に高齢化がみられた。

嫡出第 1 子について世帯の主な仕事をみると、妊娠先行型結婚は通常型結婚と比較して自営業、小規模な会社（従業員 100 人未満）の従業員、非正規労働者の割合が高かった。

【考察】

妊娠先行型結婚の割合は 2006 年をピークに低下傾向だが、妊娠先行型結婚をする夫婦の年齢は高齢化していることが示された。また、妊娠先行型結婚は、通常型結婚と比べて、世帯の主な仕事が小規模な会社の従業員や非正規労働者である割合が高かったことから、経済的に不安定な状況にある可能性が示唆される。経済的困窮は DV や虐待の危険性を高めるため、妊娠先行型結婚をした夫婦については経済的に困窮していないか周囲が留意する必要があると考えられる。

P-03	妊娠中の喫煙状況と児の発達との関連―エコチル調査愛知ユニットセンターにおける 2 歳および 4 歳の新版 K 式発達検査―

○湊京子（みなときょうこ）、伊藤由起、加藤沙耶香、平岡大樹、楊貴、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

【目的】妊娠中の母親の喫煙は、児の発達に影響を及ぼす可能性があり、母子保健における重要な公衆衛生上の課題である。喫煙は胎児発育不全、低出生体重、早産や子どもの神経発達への影響などが報告されている。子どもの発達検査は、臨床現場で評価するために標準化された新版 K 式発達検査が広く用いられている。本研究は、妊娠中の母親の喫煙状況と 2 歳と 4 歳児の発達との関連を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詳細調査参加者（全体調査の約 5%）278 名の内、新版 K 式発達検査に参加した 2 歳 256 組、4 歳 262 組の母子を対象とした。統計解析は、既報を参考に男女別に層別化して実施した。独立変数を喫煙状況（非喫煙者 Q1、妊娠前に禁煙した元喫煙者 Q2、妊娠中に禁煙した元喫煙者と喫煙者 Q3 の 3 群）、従属変数を発達指数（認知適応（CA）、言語社会（LS）、姿勢運動（PM）、全領域発達指数（DQ））として一元配置分散分析を行い、喫煙状況 3 群間の傾向を評価するために Jonckheere–Terpstra 検定を行った。さらに喫煙状況の背景要因を解析し、関連のあった出産年齢と教育歴を共変量として共分散分析を行った。最後に、愛知詳細調査参加者 278 名の特徴を全国詳細調査参加者 4986 名、愛知全体調査参加者 5721 名、愛知全体調査参加者の基本属性に関する政府統計（愛知県データ）と比較した。

【結果】2 歳男児では Q1 77(64%)、Q2 31(26%)、Q3 12(10%)名、LS 発達指数の平均値はそれぞれ 91.7、85.3、82.1、女児では 91(67%)、34(23%)、14(10%)名、LS は 95.3、90.9、86.2 であった。4 歳男児では 82(66%)、32(26%)、10(8%)名、LS は 96.2、88.41、91.3、女児では 91(66%)、34(25%)、13(9%)名、LS は 95.3、92.5、89.6 であった。一元配置分散分析では、2 歳男女児ともに LS に関連が見られたが、4 歳児ではどの領域も関連は見られなかった。傾向検定では 2 歳、4 歳男女児いずれも Q1、2、3 の順で LS 発達指数は減少傾向であった。共分散分析では 2 歳、4 歳児ともにどの領域も関連はみられなかった。愛知詳細調査参加者は、世帯年収 4～6 百万円の割合が高く、教育歴 13～16 年が多数を占めていた。愛知全体調査参加者とは類似していたが、全国詳細調査参加者より教育歴がやや高かった。政府統計（愛知県データ）との比較では、低所得層が少なく教育歴が高い傾向がみられた。

【考察】喫煙状況別に一部の領域では発達指数の低下がみられたが、母親の教育歴や出産年齢を調整すると関連はみられなかった。既報の Tatsuta ら 2025 とは異なる結果となった。喫煙状況と児の発達指数との関連には、出産年齢や教育歴などの社会経済的背景(SES)が関与している可能性が示唆された。本研究は、愛知参加者と限定したため既報と同様の群分け、解析ができなかったが、愛知詳細調査参加者は SES が全国詳細調査よりやや高い傾向にあるため、結果に影響した可能性が考えられる。

【結論】本研究では、妊娠中の喫煙状況と一部の発達指数には関連がみられ、SES が重要な交絡要因である可能性が示された。ただし、今回の対象集団は SES が高い集団であるため、慎重な解釈が必要である。

P-04	母親の産後うつと乳幼児の 3 歳までの発達との関連

○西田 友子（にしだ ともこ）　岐阜大学医学部看護学科
奥村 陽介　元名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻
高橋 由紀　京都府立医科大学医学部看護学科
榊原 久孝　名古屋大学名誉教授

【目的】本研究では、愛知県 A 市で行われた産後訪問ケア、3 歳児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査によって得られた母子ペアのデータを用いて、母親の産後うつ状態と児の発達との関連を検討した。

【方法】本研究は、愛知県 A 市が管理する母子保健データベースシステムのデータを用いた後ろ向きコホート研究である。2012 年から 2017 年の間に妊娠から出生後 3 年の期間 A 市に在住し、A 市の支援サービスを受け、システムにデータが登録されている母親と児のペアを対象としデータを使用した。システムに登録されているデータのうち、母親の年齢、出産経験、妊娠初期の母親の健康状態、妊娠週数、帝王切開の有無、児の性別、児の月齢、児の出生体重、健診時の母親の健康状態、健診時の父親の健康状態、兄弟の有無、保育園/幼稚園の利用、家事育児の協力者、配偶者/パートナーの協力、産後うつ症状（EPDS）、児の発達項目を使用した。発達項目は、遠城寺式乳幼児分析的発達検査および日本語版デンバー式発達スクリーニング検査を参考に、言語、運動、社会性の 3 領域に分けた。登録データのうち、主要項目に入力漏れがある、多胎児出産、外国語版の母子健康手帳の発行、児が医療機関で受療中を除外し、最終的に残った 10,787 件を本研究の分析対象とした。

【結果】言語、運動、社会性の 3 つの領域の発達項目に対して関連要因を調整した多変量ロジスティック回帰を行い、産後うつとの関連を検討したところ、言語発達では 3 か月児健診の 2 項目を除いた全てで、産後うつが有意に発達未達成のリスクを高めていた。特に、3 歳児健診の「二語文を話す」OR 1.96（95%CI 1.34-2.86）、「概念を理解している」OR 2.24（95% CI 1.67-3.01 は、言語、運動、社会性のすべての発達項目の中でも最も高いオッズ比であった。運動発達では、3 か月児健診の微細運動 2 項目、1 歳 6 か月児健診の微細運動 1 項目では有意な関連を示さなかったが、その他の全ての項目で有意に産後うつが発達未達成のリスクを高めていた。運動発達でオッズ比が高かった項目は、粗大運動の「ひとりで上手に歩く」（OR 1.73、95%CI 1.15-2.62）、「手を軽く引いてもらうと階段を上がる」（OR 1.71、95% CI 1.27-2.31）、微細運動の「鉛筆やクレヨンを持ってなぐり書きをする」（OR 1.75、95% CI 1.22-2.53）であった。社会性の発達では、3 か月児健診および 1 歳 6 か月児健診では有意な関連を示さない項目もあったが、3 歳児健診の全ての項目で、有意に産後うつが発達未達成のリスクを高めていた。

【考察・結論】本研究の結果、母親の産後うつは児の発達に対し長期的なリスクとなり、特に言語発達はその影響を受けやすいことが示唆された。さらに、3 歳児健診の発達項目は言語、運動、社会性 3 つの領域の全てで有意な関連が見られ、産後うつの影響は、児の年齢が上がることで産後うつに暴露されていない児との差が広がり、表面化しやすくなることが考えられた。

P-05 A 県の 5 歳児健康診査の実施状況及び今後の事業化に向けての実施課題

○植松　勝子（うえまつ　かつこ）、髙田真澄、宮田延子、鵜飼亜紀
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】

発達障害者支援法が制定された 2005 年から厚生労働省は、5 歳児健康診査（以下 5 歳児健診）を推奨してきたが実施率は高くない。子ども家庭庁は 2023 年に、補助事業として 5 歳児健康診査の実施を促した。5 歳児健診の実施に関して、現行の母子保健システムをどのように遂行していくのか問題視している市町村も少なくない。就学までのタイトな期間においての健診事後管理・保護者支援・療育支援体制づくりなどが十分に実施できるのか、課題が山積している。そこで、A 県下の 5 歳児健診の実施状況及び各市町村の課題を分析し、A 県における 5 歳児健診の実施支援体制の在り方を明らかにすることを目的とする。

【方法】

A 県の 42 市町村を対象に、質問紙調査及び電話調査を行い、全 42 市町村から回答を得た。調査内容は、①実施の有無、②3 年以内の実施予定の有無、③実施に当たっての課題の 3 点で行った。調査対象者は、市町村の母子保健担当保健師とした。回答内容を市 21、町村 21 に分け、比較検討を中心に分析した。

【結果】

①実施の有無：実施している市は 2 市（個別 1，集団 1）、町村は 3 町村であった。健診ではないが相談事業を行っている市は 3 市、町村は 4 町村であった。

②3 年以内の実施予定の有無：2026 年度実施予定の市は 4 市、町村は 6 町村、2027 年度以降の予定の市は 5 市、町村は 5 町村であった。時期未定だが実施予定の市は 5 市、町村は 6 町村であった。実施予定なしと回答した市は 5 市、町村は 1 町村であった。実施できない事由として、目的が見いだせない（2 市町村）、現行のシステムで十分（2 市町村）、専門職がいない（2 市町村）、現状ではシステム構築が困難（2 市町村）、相談事業で十分が挙がった。

③課題については、市では、地元医師会との調整が困難、母子保健が担当する内容なのかという疑問、役所内の連携が取れない、働く母親を考慮した健診のあり方、事後フォロー（保護者支援）の担当部署はどこが適切かなどが挙げられていた。町村では、困難事例への対処、保健師の力量不足、療育機関のキャパオーバーなどであった。共通していたことは、マンパワー（医師、心理士、OT、ST）不足、市町村外の幼児施設への通所児の情報共有の困難さなどであった。

【考察・結論】

5 歳児健診では、3 歳児健診までの乳幼児健診の実施方法・システムと全く異なる健診体制・が求められる。多職種連携（他部署連携）が必要であり、従前の組織体制では規模の大きい市ほど困難さがある。健診から事後指導、就学までに期間が非常にタイトなことを考えると、事後フォロー（特に保護者支援）が重要なると考えられた。健診となると「医師」の診断が必要となるため、児童精神科医が少ない A 県では人材確保が難しく、地域医師会の協力、A 県の広域的な支援が必要不可欠であると考えられる。

5 歳児健診の体制整備をするにあたり、関係する機関がより綿密な連携が必要である。

P-06	小児におけるカフェイン摂取がメンタルヘルスに及ぼす影響に関する文献レビュー

○加藤沙耶香、楊貴、小林海羽飛、湊京子、伊藤由起、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

【目的】近年、エナジードリンク(ED)の普及に伴い、小児、思春期の子どもにおける摂取量の増加が報告されている。小児のカフェイン摂取は精神神経系への負の影響のリスクとなる可能性が懸念されている。そこで我々は、カフェイン摂取とメンタルヘルスに関連する文献を検索し、レビューを行った。

【方法】3〜18 歳の小児・思春期を対象とした研究を対象に、PubMed および Cochrane Library を用いて文献検索を行った。検索式は、「子ども」「カフェイン摂取」「メンタルヘルス関連アウトカム」の各要素を組み合わせて作成した。本レビューでは、3〜18 歳の小児・思春期を対象とした観察研究または介入研究のうち、カフェイン摂取を曝露または介入として評価し、メンタルヘルス関連アウトカムとの関連について統計学的検討が行われている研究を対象とした。

【結果】データベース検索により、初期段階で 645 報の文献が抽出された。適格基準に基づくスクリーニングの結果、最終的に条件を満たす 41 報を本レビューに組み入れた。これら 41 報は 2008 年から 2026 年に報告された文献であった。研究デザインの内訳は、横断研究 33 報と、縦断研究 3 報、横断研究と縦断研究の両者を含む研究 4 報、症例対照研究 1 報であった。抽出された文献において、カフェイン摂取とメンタルヘルスの悪化との間に関連が認められた。主な関連アウトカムとして、抑うつ、不安、ストレス、睡眠障害、自殺念慮および自殺企図などが報告されており、一部の研究では影響の出方に男女差が認められた。韓国の数万人規模の全国代表サンプルを用いた研究においては、ED の頻回摂取が、抑うつ症状、強いストレス、睡眠に対する不満、自殺企図などのリスク上昇と関連していることが示されていた。また、中東や欧米地域からも、同様にメンタルヘルス問題との関連が報告されていた。

【考察】本レビューにより、小児・思春期におけるカフェイン摂取が、抑うつや不安、自殺リスクなどの広範なメンタルヘルス問題と関連していることが確認された。対象文献の 83%が横断研究であり、ストレス、抑うつ、睡眠不足などのメンタルヘルス不調が ED 摂取につながっている可能性もあるため、両者の因果の方向性は明らかではない。さらに、調査は自己申告式のアンケートに基づいており、測定バイアスが含まれる。ED にはカフェイン以外にも大量の糖分等が含まれており、精神症状の悪化が純粋にカフェインによるものか、糖分過多やジャンクフード摂取といった不健康なライフスタイル全般による交絡の影響を受けているのかを完全に分離できていない可能性がある。

【結論】小児・思春期におけるカフェインや ED の摂取は、抑うつ、不安、睡眠障害、自殺リスクなどのメンタルヘルス問題と関連している可能性が示唆された。一方で、対象文献の多くは横断研究であり、因果関係については十分には明らかではない。今後は、前向き研究を検討するとともに、カフェイン摂取量評価に尿中代謝物等のバイオモニタリングによる客観的評価を導入することが重要である。

P-07 高校の管理下における死亡事故発生場面の性差

○柴田陽介（しばたようすけ）[1)2)]、萩野翔太[1)]、藤原百花[1)]、小島香[1)3)]、栗田泰成[1)4)]、尾島俊之[1)2)]

1) 浜松医科大学医学部健康社会医学講座　2) 浜松医科大学ヘルスインフォマティクスセンター　3) 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター医療経済研究部　4) 常葉大学健康科学部静岡理学療法学科

【目的】本邦の学校管理下における死亡事故は、高校で多いことが報告されている。しかし、高校における死亡事故の実態については不明な点が多い。そこで本研究は、高校における死亡事故発生場面の性差を明らかにすることを目的とした。

【方法】日本スポーツ振興センターが公開している「学校等事故事例検索データベース」を解析対象とした。同センターは学校管理下の災害に対して災害共済給付を行っており、本邦の児童生徒の95%以上がこの制度に加入している。本データベースには2005年度から2023年度までの死亡事故が収載されており、本研究では2026年1月時点で公開されているデータを解析した。解析項目は、学校種（小学校・中学校・高校）、性別（男性・女性）、死亡事故発生場面（正課教育、課外活動、休憩時間、通学中、他）とした。高校を対象に、性別と死亡事故発生場面のクロス集計を行い、χ^2検定および残差分析（ボンフェローニ補正）を行った。有意水準は5%とした。本研究は浜松医科大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得て実施した（25-223）。

【結果】死亡事故は431件であり、男性が76.6%を占めていた。死亡事故発生場面は、女性では通学中が有意に多く、男性では課外活動が有意に多かった。

【考察】女性の死亡事故発生場面は、通学中が最多であった。災害発生状況に関する自由記載欄を確認すると、突然死が疑われる事例や自殺が疑われる事例が多く、死因に応じた対策が必要と考えられた。一方、男性の死亡事故発生場面は、課外活動が最多であり、その多くは運動部活動で発生していた。部活動における安全対策が重要と考えられた。

【結論】高校における死亡事故発生場面は、女性では通学中（38.6%）、男性では課外活動（45.5%）が最も多かった。死亡事故発生場面には性差が認められ、性別に応じた安全対策の必要性が示唆された。

表　死亡事故発生場面の性差

	女性		男性		p値	
	度数	割合	度数	割合	χ^2検定	残差分析*
正課教育	28	27.7%	68	20.6%	<0.01	0.66
課外活動	17	16.8%	150	45.5%		<0.01
休憩時間	13	12.9%	36	10.9%		1.00
通学中	39	38.6%	65	19.7%		<0.01
他	4	4.0%	11	3.3%		1.00

＊ 死亡事故発生場面を当該項目とそれ以外に分類し、ボンフェローニ補正したp値を算出した。

P-08	高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因について：スコーピングレビュー

樋口怜彩[1]　○池田若葉（いけだわかは）[2]
1 三重大学医学部医学科
2 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

【目的】国内外における高校生のメンタルヘルス問題に関する基礎知識を整理し、今後の研究に発展させるため、高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因について文献的検討を行い、探索することを目的とした。
【方法】本研究はArksey & O'Malleyのプロセスを参考にスコーピングレビューの方法論に基づいて行った。2013年から2023年に公表された文献を対象として、医中誌Web及びPubMedを用いて検索した。対象論文を概観した上で、高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因を抽出し、Braun and Clarkeが提唱したテーマ分析の枠組みを参考に、内容の類似性に基づく概念整理を行った。
【結果】2204件の論文が検索され、このうち採用基準に合致した23件を分析対象とした。先行研究によると、高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因として「学校環境」「家庭環境」「部活動」などの環境要因と、「ASD」「向社会的スキル」「ストレスに対する知識」などの自己要因が示された。また、環境要因と自己要因の双方に共通する要因として「孤独感」「人間関係」「学業」が明らかになった。
【考察】本研究では、高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因として、「学校環境」「家庭環境」「部活動」などの環境要因と、「ASD」「向社会的スキル」「ストレスに対する知識」などの自己要因が示された。また、「孤独感」「人間関係」「学業」は環境要因と自己要因の双方に関連する要因として認められ、高校生のメンタルヘルスに強く関与していることが示唆された。環境要因と自己要因は相互に影響し合うと考えられることから、学校や家庭における支援に加え、ストレス対処能力やレジリエンスの向上を目的とした支援の重要性が示唆された。今後は、学校・家庭・地域が連携した包括的な支援体制の構築を進めるとともに、各要因の相互作用や経時的変化を明らかにする研究の蓄積が求められる。
　一方、本研究は対象文献及び検索データベースを限定しているため、関連研究を十分に網羅できていない可能性がある。従って、対象文献や検索範囲を拡大し、結果の一般化可能性を高めることが今後の課題である。
【結論】高校生のメンタルヘルス問題に影響を及ぼす要因についてスコーピングレビューにより検討した。その結果「学校環境」「家庭環境」「部活動」などの環境要因と、「ASD」「向社会的スキル」「自己肯定感」などの自己要因が示された。また環境要因と自己要因の双方に共通する要因として「孤独感」「人間関係」「学業」が明らかになった。近年、高校生におけるメンタルヘルス問題は増加傾向にある。本研究は、高校生のメンタルヘルス問題に関する今後の研究や支援方策の検討に資する基礎資料となることが期待される。

※　本研究の一部は、三重大学医学部医学科研究室研修プログラム発表会における学生研究をもとに実施したものである。研究の遂行にあたり、三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学・実地疫学分野の皆様に深謝する。なお本研究は、樋口・池田、東海公衆衛生雑誌 161-172頁に掲載済みである。

P-09

大学生の性(生)に関する調査研究
―教育媒体の検討に向けて―

○河本美優（かわもと みゆ），大野志織，岡本明莉，奥野文望，加藤碧優，
市原百恵，今井妙，田中さわ，和田理々子，余郷薫子，小林和成（指導教員）
岐阜大学医学部看護学科ピアカウンセリング同好会

【目的】
現代の大学生における性体験と性教育に対する認識を明らかにし、学生主体による有用な教育媒体を検討するための基礎資料とする。

【方法】
岐阜県内の 1 つの総合大学の 9 学部・学科の学生を対象に、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、性体験や学校での性教育の有用性、学校に望む性教育の内容、性に関して詳しく知りたいと思う内容、性に関して教わりたい対象、期待する学校での性教育のあり方の 6 項目である。調査期間は令和 7 年 11 月 14 日～11 月 30 日とした。分析は、調査内容の基本統計量を算出し、性および性体験別に性体験や学校での性教育の有用性、学校に望む性教育の内容等をクロス集計し、Fisher's exact test にて検討した。

【結果】
158 名の対象より回答協力が得られ、不備回答を除いた 155 名を分析の対象とした。
年齢は平均 20.3±1.52 歳、性別は「男性」60 名（38.7%）、「女性」95 名（61.3%）、所属学部・学科は「医学部医学科」が 64 名（41.3%）と最も多く、次いで「医学部看護学科」38 名（24.5%）、「工学部」24 名（15.5%）の順で多かった。
性体験は「あり」が 72 人（46.5%）、「なし」が 81 人（52.3）であり、性別では体験ありは「男性」33 名（55.9%）、「女性」41.5%だった（p=0.057）。
性体験や学校での性教育の有用性は、「役立った」と回答した者は男性の「性体験あり」19 名（57.6%）、「性体験なし」19 名（73.1%）、女性の「性体験あり」27 名（71.1%）、「性体験なし」41 名（74.5%）で各々有意差は認められなかった。学校に望む性教育の内容は、男性の「性体験なし」と回答した者で「助産師など専門の人による授業」（p=0.041）、「プライベートゾーンや性的同意（性的な行為の前に相手の意思を確認すること）（p=0.042）、「人権」（p=0.032）で回答割合が有意に多かった。性に関して詳しく知りたいと思う内容は、性・性体験別に有意な項目は無く、「妊娠・出産・避妊・人工妊娠中絶」と「性感染症」の回答割合が多かった。性に関して教わりたい対象は、女性の「性体験あり」と回答した者で「恋人」（p=0.058）、「インターネット」（p=0.076）の選択割合が多い傾向で、性・性体験別に関わらず「助産師等の専門家」を選択する者が多かった。期待する学校での性教育のあり方は、性・性体験別に有意な項目は無く、「講義型授業（教師が一方的に話をする授業）」と「個別型授業（ワークシートやタブレット端末・パソコンなどを使用し、個別に指導を受ける授業）」の回答割合が多かった。

【考察】
性体験がある者は対象全体の 46.5%で、「男性」55.9%、「女性」41.5%であった。2023 年度に全国 12,562 人の中高大学生を対象とした「第 9 回青少年の性行動全国調査」の結果と比較して、男女ともに同様の傾向であった。性体験や学校での性教育に「役立った」と回答した者は、女性は性体験に関わらず 7 割強、男性では性体験ありの者で 57.6%に留まった。本邦に限らず世界各国では、各ライフステージでの性教育の重要性や意義等を提唱し、様々な取り組みを行っている。しかし、大学生を対象とした調査研究は充分とは言えず、学生の所属学部・学科をはじめ、生活環境や圏域、大学の性教育や健康支援体制、延いては国や都道府県等の法制度や教育指針等を考慮した調査の結果を積み上げていくことが求められる。本調査を通して、本邦の避妊や性感染症に留まらない、命や人権、性的同意等を重んじた教育的な方策を具現化できるよう、対象となる大学生の特性や性にかかる認識や経験、指向等を踏まえながら、同じ立場にある大学生として有用な教育媒体を試作していきたい。

※本研究は「ネットワーク大学コンソーシアム岐阜 令和 7 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。

P-10 看護系大学生の自殺およびゲートキーパーに関する研究

○ 奥村 慧（岐阜県 東濃保健所）
小林 和成（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】

我が国における青年期時代の自殺者は増加傾向にあり、厚生労働省等も学生に対する心の健康保持のための健康診断や保健指導の拡充を図っている。特に、看護系大学生は将来看護職として、精神疾患や希死念慮等を持つ人々の支援にあたる可能性が高いため、自殺予防の知識や意識向上の教育的支援のあり方を検討することの有用性が研究されている。また、大学生がゲートキーパー（以下 GK とする）として果たす社会的な役割期待は大きいものの、GK の知識や意識等の充分な調査結果は、得られていない。以上のことより本研究では、看護系大学生の自殺の知識と意識、GK の知識と意識の実態を明らかにし、今後の自殺や GK の知識や意識の向上、GK 養成支援のあり方を検討するための基礎資料とする。

【方法】

令和 7 年度の岐阜大学医学部看護学科に在籍する 1 年生から 4 年生の 316 名を対象に、Google フォームを利用した無記名自記式の web 調査を行った。調査内容は基本属性、自殺企図・未遂経験とその要因、自殺の知識<日本版自殺の知識尺度（LOSS-J）、今後の自殺企図・希死念慮の可能性とその際の相談先、GK の知識・意識等とした。分析は各調査項目の基本統計量を算出し、対象者が所属する学科の授業や実習等のカリキュラムを踏まえた検討を行った。

【結果】

web フォームへの回答数（率）は、140 名（44.3%）であった。調査結果より、これまでの自殺企図経験は 39.3%、自殺未遂経験は 12.9%であった。また、その要因としては、「学業」や「成績」等が多く、時期は「高等学校在学中」が最も多かった。日本語版自殺の知識尺度（LOSS-J）の平均正答率は 75.8%であった。今後の自殺企図・希死念慮の可能性は 51.4%、7.1%であり、その際の相談先は「友人・知人」の回答割合が 54.0%と多かった。その他「Chat GPT」や「顔の見えないオンラインチャットツール」等への一定数の回答が得られた。GK の知識については、知名度は 22.9%、GK としての意識は 79.3%という結果になった。

【考察】

看護系大学生は、日々の学習の中で自殺に関する知識を習得でき得るが、GK に関する知識の習得や意識の醸成を図るまでは難しい。しかし、学生自身が友人の GK となる可能性が高く、機会も高いこと、また GK の知識を有する者程、自殺対策に関する知識も豊富であるとの先行研究の結果を踏まえると、大学での GK 養成支援の充実が求められる。

現状では、学生の GK に関する知識は充分とは言えないものの、GK としての意識をもつ者が 79.3%いることより、低学年次からの組織的、継続的な GK 養成支援を通して、看護系大学生に留まらず、授業や部・サークル活動等で関わり合いのある他学部の学生、社会貢献活動を行っている大学近隣の地域住民等への自殺予防に何らかの形で寄与でき得ると考える。

P-11 一般成人における睡眠障害と糖類摂取量の関連

○Dijie Chen（チェン　ディジェ）[1]、Tingchao He[1]、Yuqi Deng[1]、Nobutaka Ohgami[1]
[1] 藤田医科大学　医学部　衛生学

【目的】一般成人の睡眠に関する問題は、眠気に起因するヒューマンエラーが事故や有害事象の発生に関与するとされており、関連因子の調査は公衆衛生上の重要な課題となっている。糖類は天然糖と添加糖に分類され、添加糖と睡眠との関連が示唆されているが、天然糖との関連は十分に検討されていない。本研究では、糖類、とくに天然糖摂取量と睡眠関連問題との関連を検討した。

【方法】National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005-2008 年および 2015-2020 年のデータを用い、一般成人 15,539 名を対象とした。糖類 ［総糖類（添加糖および天然糖の合計)、添加糖、天然糖］摂取量、睡眠関連問題（いびき、睡眠時無呼吸様症状、入眠困難、日中の過度な眠気）をアウトカムとし、ロジスティック回帰分析、Restricted Cubic Spline (RCS) および Generalized Additive Model (GAM) により解析した。

【結果】総糖類摂取量は、いびき、睡眠時無呼吸様症状および日中の過度な眠気と正の関連を示した。RCS 解析でも、総糖質摂取量の増加に伴い日中の過度な眠気および入眠困難が増加する傾向が認められた。サブグループ解析では、添加糖摂取量は日中の過度な眠気と関連を示した一方、天然糖摂取量との明確な関連は認められなかった。

【考察】本研究では、総糖類および添加糖摂取量と睡眠関連問題との関連が示唆され、特に添加糖と日中の過度な眠気との関連が認められた。一方で、天然糖摂取量とは明確な関連が認められなかった。本研究の結果は、糖類摂取と睡眠との関連が単なる摂取量ではなく、添加糖か天然糖かの違いに依存する可能性を示唆する点で重要であり、公衆衛生対策や食事指導において考慮されるべきである。

【結論】成人において、睡眠関連問題は添加糖摂取と関連する一方、天然糖摂取量との明確な関連は認められなかった。

P-12	職域健診における血清クレアチニン追加で新たに把握される腎障害者の規模と特徴：A 県職員健診データの横断解析

○小林芽生[1,2]（こばやし　めい）【指導教員：八谷寛】、髙田碧[2]、宋澤安[2]、八谷寛[2]
1. 名古屋大学医学部医学科
2. 名古屋大学医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

【目的】2027 年度より、血清クレアチニン測定が職域における一般健康診断項目に追加される予定である。これまでも、A 県職員健診では、尿検査異常（尿蛋白）や血圧・血糖高値を有するなど腎障害のリスクの高い者に対して血清クレアチニン測定が選択的に実施されてきた。本研究では、A 県職員健診データを用いて、血清クレアチニン測定の一律化により新たに同定される腎障害者を可視化し、従来のリスクに基づく選択的測定基準では把握されない腎障害者の規模と特徴を検討した。

【方法】2024 年の A 県職域健診データを用いた横断研究を行った。本研究では、従来の選択的基準による測定者に限らず、40 歳以上の職員で研究参加に同意した全員に研究目的でクレアチニンを測定し、必要な変数に欠損のない 3,357 人を解析対象とした。腎障害は、eGFR<60 mL/min/1.73m²または尿蛋白 1+以上のいずれかを満たす場合と定義した。従来のクレアチニン測定対象は、尿蛋白陽性、血圧高値、血糖高値のいずれかに該当する場合とし、それぞれ尿蛋白 1+以上、収縮期血圧 130 mmHg 以上または拡張期血圧 85 mmHg 以上、空腹時血糖 100 mg/dL 以上または HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上と定義した。腎障害者のうち、従来基準でクレアチニン測定対象となる群を従来測定把握群、従来基準では測定対象とならず把握されないが一律測定により腎障害ありと判定される群を新規把握群と定義し、それらの頻度および背景因子を記述した。

【結果】608 人（18%）が腎障害に該当した。腎障害者の内訳は、eGFR 低下のみが 85%、尿蛋白陽性のみが 11%、両者に該当する者が 4.3%であった。608 人のうち新規把握群は 145 人（腎障害者の 24%）で、全対象者の 4.3%であった。年齢中央値は従来測定把握群 57 歳（IQR 53-61 歳）、新規把握群 55 歳（IQR 51-58 歳）、女性割合は従来測定把握群 22.5%、新規把握群 33.1%であった。また、新規把握群では、肥満、脂質異常症、高尿酸血症、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患の頻度が相対的に低い傾向があった。

【考察】職域健診における血清クレアチニン測定の一律化により、従来の尿蛋白、血圧、血糖に基づく選択的測定では把握されにくい腎障害者が一定数確認された。新規把握群は従来測定把握群に比べて年齢が若く、女性割合が高い傾向があった。また新規把握群の多くは、蛋白尿を伴わない eGFR 低下例であり、代謝関連リスクが目立たない者も含まれていた。このことは、クレアチニン測定の一律化が蛋白尿や明らかな代謝リスクを伴わない腎機能低下者の早期把握に有用である可能性を示唆している。ただし、本研究では既往歴や過去の健康管理区分に基づく測定など一部の従来測定基準を完全には再現できておらず、結果の解釈には留意が必要である。

【結論】A 県職員健診において、血清クレアチニン測定の一律化により、従来のリスクに基づく測定基準では把握されにくい腎障害者が新たに確認される可能性が示された。職域健診におけるクレアチニン必須化は、蛋白尿や明らかな代謝リスクを伴わない腎機能低下者の早期把握に資する可能性がある。

P-13	RAG（Retrieval-Augmented Generation）を用いた介護保険関連行政データの分析と介護保険事業計画策定支援の可能性に関する研究

○ 大西　丈二（おおにし　じょうじ）
国立長寿医療研究センター

【目的】介護保険法第 117 条により、市区町村または広域連合は 3 年毎に介護保険事業計画を策定する必要がある。同計画は国が定める基本指針に従い、介護サービス種類別の必要量を推計し、適した保険料やサービス量を計画することとなっている。本研究では、同計画で扱うべき要介護等認定率について焦点をあて、人口構成および介護サービス提供量との関連について、および隣接市町村との相違について分析するワークフローを開発し、その有用性検証を目的として実施した。

【方法】厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムから、指標データをダウンロードした。そしてデータの形式を整えた後、Jupyter Notebook を使用し、Python 3.11.11 にて、市区町村で紐づけるデータキューブと、項目リストを作成し、任意に選択する項目の値を市町村別に統合したデータを作成できる仕組みを構築した。一方、要介護認定に影響を与える要因として、①住所地特例（介護保険法第 13 条）の対象外の施設等入居による転出入、②介護施設入所（入居）による重度者割合の押上げ、③介護が必要なのに認定を受けていないアンマッチ、④要介護認定の偏り、⑤生存期間との関連の 5 つを設定した。以上の準備のもと、市町村別データを格納した Claude(Anthropic 社)の Project 機能を検索基盤として、専用のスクリプトを考案して、RAG（Retrieval-Augmented Generation）を構成した。Claude は Fable 5 を使用し、格納ファイルを用いた学習を許さない設定とした。本研究では、要介護等認定率と介護サービス提供量について注目し、隣接市町村情報を用いて、分析を行った。分析は東海地方の 5 つの市町村を対象として実施し、3,600～4,000 字で分析レポートとして出力させた。そして、得られた結果について、事実検証を手作業で行った。

【結果】5 つの市町村における分析結果において、事実と異なる箇所は認められなかった。分析レポートについては発表ポスターの図表にて示す。

【考察】地域状況の分析を生成 AI で行う場合、指定したデータに限定した分析を指示しても、WEB 上で収集される多様な情報が用いられ、ハルシネーションが混じる可能性が高く、事実確認に手間を要する。しかし RAG を用いることによって、それらの発生を抑制することができ、行政等の資料作成において有用であることが示唆された。今回は個人情報を一切扱わず、公表されている集計データのみを使った分析であったが、同様の手法を個票や非公開の行政データへ拡張する場合には、情報保護の観点から十分な慎重さを要する。

【結論】RAG を用いた分析は、介護保険事業計画策定において有益と思われた。今後の拡張利用においては、情報保護に十分な慎重さを要する。

なお、本研究は公開されている集計済み統計データのみを使用しており、倫理指針の対象外である。開示すべき COI はない。

P-14	**演題名**　高齢者の被援助志向性の低下は予防可能か ―概念分析に基づく支援方策の検討―

演者氏名

○岡本名珠子（おかもと なみこ）[1)]　小林和成[2)]　西田友子[2)]　纐纈朋弥[2)]

1）岐阜協立大学看護学部　2）岐阜大学医学部看護学科

【背景】地域在住高齢者（以下，高齢者）の中には，支援を必要としながら援助要請に至らず，健康課題の深刻化や社会的孤立に至る者が存在する。高齢者支援に携わる専門職（以下，専門職）は，本人の意思の尊重と支援の必要性との間で葛藤を抱えやすい。高齢者の援助要請の抑制や拒否は，単なる意思表示ではなく，「迷惑をかけたくない」という思いや自立観などが影響した被援助志向性の低下や揺らぎとして捉えられる可能性がある。

【目的】本研究は，高齢者の被援助志向性に関する概念分析の結果をもとに，被援助志向性の低下の予防可能性を検討し，予防的支援方策への示唆を得ることを目的とした。

【方法】Rodgers の概念分析を用い，国内文献 30 件を対象に，高齢者の被援助志向性の属性，先行要件，帰結を整理した。その結果を踏まえ，被援助志向性低下の予防に向けた介入可能な時期，専門職のアセスメント視点，および支援方策について考察した。

【結果】概念分析の結果，高齢者の被援助志向性は，単に「援助を求めたいかどうか」という個人の傾向ではなく，「助けてほしい」という欲求と，「迷惑をかけたくない」「弱みを見せたくない」といった抵抗感が併存する複雑な認知的枠組みであった。また，援助を求める対象との関係性，過去の被援助経験，社会文化的価値観などにより動的に変化しうる概念であることが示された。被援助志向性の低下は，専門職との適切な関係構築や肯定的な被援助経験により，援助受容や援助要請が促進される可能性がみられた。

【考察】被援助志向性の低下は，ライフイベントや関係性の変化，被援助経験の有無によって変化しうる状態であった。特に，配偶者死亡，退職，入退院などのネガティブライフイベントは，被援助志向性低下のリスク要因である一方で，専門職が早期に介入しうる機会でもある。死亡届や保険資格喪失届等の社会的手続きの場面で，専門職が定例的に関わることは，高齢者に心理的抵抗を生じさせにくく，専門職との接触経験や被援助経験を得る機会となる。このような経験は，将来的に高齢者自身が支援を求める力を育てることにつながる可能性がある。専門職は，高齢者の拒否を言葉のまま捉えるのではなく，被援助志向性の低下や揺らぎとして捉え，関係構築や予防的介入につなげる視点が求められる。

【結論】高齢者の被援助志向性は援助を求める対象との関係性や被援助経験により変化しうることから，専門職による介入により低下の予防可能性が示唆された。ライフイベントに伴う社会的手続き等を活用し，支援者が定例的に関与することは，専門職との接触経験や被援助経験を形成し，高齢者が支援を求めやすい環境づくりに寄与する可能性がある。今後は，被援助志向性の低下や揺らぎ等の特性を専門職が理解し，適切な関わり方を判断可能とするためのアセスメントガイドの開発が課題である。

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.

P-15	後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業の評価 －HbA1c の経年変化を中心に－

○小林和成（こばやし かずなり）[1)]，西田友子[1)]，岡本名珠子[2)]，纐纈朋弥[1)]
1）岐阜大学医学部看護学科，2）岐阜協立大学看護学部

【目的】
岐阜県内 42 市町村における 75 歳以上の後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、実施市町村数が多い糖尿病性腎症重症化予防事業の評価を HbA1c の経年変化に着目して行うことを目的とした。

【方法】
岐阜県後期高齢者医療広域連合の PC から KDB システム等に蓄積された情報を抽出し、HbA1c のデータについて、令和 2 年度もしくは、令和 3 年度の状況をベースラインとして、ハイリスクアプローチを実施した者の 1 年後、2 年後の状況との比較を行った。ベースラインでは 440 人が対象になったが、1 年後、2 年後に後期高齢者健康診査の未受診者を除いた 178 人を分析対象とした。
HbA1c を 6.0%未満、6.0%以上 7.0%未満、7.0%以上 8.0%未満、8.0%以上の 4 群に分け、2 型糖尿病のレセプトあり/なし別に、同一個人の 1 年後、2 年後の HbA1c の比較検討を Friedman test にて行った。

【結果】
ベースラインにおける対象の基本属性として、年齢は平均 78.5±3.1 歳、性別は「男性」が 85 人（47.8%）、「女性」が 93 人（52.2%）、2 型糖尿病のレセプトは「あり」が 140 人（78.7%）、「なし」が 38 人（21.3%）であった。HbA1c の平均値・標準偏差・中央値・平均ランクは 2 型糖尿病のレセプトあり群で「6.0%未満(n=14)」5.68±0.25・5.80・1.79、「6.0%以上 7.0%未満(n=70)」6.55±0.22・6.55・1.96、「7.0%以上 8.0%未満(n=34)」7.27±0.24・7.20・2.25、「8.0%以上(n=22)」8.70±0.79・8.50・2.45 であった。2 型糖尿病のレセプトなし群で「6.0%未満(n=20)」5.52±0.28・5.60・1.60、「6.0%以上 7.0%未満(n=16)」6.50±0.18・6.50・2.38 であった。
1 年後、2 年後の HbA1c の平均値・標準偏差・中央値・平均ランクは 2 型糖尿病レセプトあり群で「6.0%未満(n=14)」5.70±0.38・5.60・1.75、5.89±0.59・5.70・2.46（p=0.079）、「6.0%以上 7.0%未満(n=70)」6.54±0.38・6.50・1.86、6.59±0.42・6.60・2.19（p=0.109）、「7.0%以上 8.0%未満(n=34)」7.38±1.04・7.15・1.97、7.22±1.06・7.00・1.78（p=0.122）、「8.0%以上(n=22)」7.91±1.10・7.85・1.75、8.02±1.67・7.60・1.80（p=0.031）だった。
2 型糖尿病レセプトなし群は「6.0%未満(n=20)」5.60±0.26・5.65・2.25、5.59±0.28・5.60・2.15（p=0.042）、「6.0%以上 7.0%未満(n=16)」6.60±0.66・6.40・2.06、6.39±0.36・6.35・1.56（p=0.037）であった。

【考察】
後期高齢者の 2 型糖尿病レセプトあり群は、HbA1c が 8.0%以上群で低下、6.0%以上 7.0%未満、及び 7.0%以上 8.0%未満群は現状維持、6.0%未満では上昇の傾向が認められた。他方、レセプトなし群は、HbA1c が 6.0%以上 7.0%未満群で低下、6.0%未満では上昇がみられた。
後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業において、対象選定の基準をはじめ、介入内容や方法等は市町村により様々であるため、都道府県や市町村の蓄積された諸データの解析を通して、エビデンスのある効果的な介入を行っていくことが重要である。

※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。

P-16	高齢者および医療従事者のデジタルヘルス技術に対するニーズの定量的可視化分析

○尾関佳代子[1)2)]、近藤誠人[3)]、尾島俊之[1)]
1)浜松医科大学 健康社会医学講座、2) 愛知学院大学 薬学部
3)浜松医科大学 地域創成防災支援人材教育センター

【目的】 近年、独居高齢者の増加に伴いデジタルヘルス技術の活用が期待されているが、利用者と提供者のニーズの乖離が課題となっている。本研究では、高齢者および医療従事者の生の声を収集し、テキストマイニング手法を用いて定性的データを定量的に可視化することで、技術開発の方向性と実装戦略の基盤となる包括的な知見を導出することを目的とした。
【方法】一般高齢者（4 セッション）および医師・看護師・薬剤師・管理栄養士等の医療従事者（4 セッション）を対象とした計 8 セッションのインタビューの逐語録を対象とした。解析には JMP Student Edition 18 のテキストエクスプローラー機能を使用した。語幹抽出による単語の統一を図り、頻出語・頻出句の抽出、およびワードクラウドによる視覚的分析を実施した。尚、ソフトウェアの制約により、インタビュー内容を英語にして、それを分析にかけた。
【結果】全体分析（8 セッション）では、頻出単語として「patient（患者）29 回」「medic（医療）24 回」に続き「device（デバイス）16 回」「robot（ロボット）14 回」が上位を占めた。頻出句では「living alone（一人暮らし）10 回」が最頻出であった。グループ別分析では、高齢者群で「use（使用）12 回」「interest（興味）10 回」「monitor（モニタリング）8 回」「community （コミュニティ）7 回」が上位であり、句として「blood pressure（血圧）5 回」のほか、「strong anxiety about dementia（認知症への強い不安）2 回」等の当事者特有の語彙が抽出された。対して医療従事者群では「home（自宅）12 回」「health（健康）9 回」「manage（管理）9 回」「live（生活）8 回」「care（ケア）（7 回)」が上位であった。句では「medication robots（服薬ロボット）3 回」や「nutrition counseling（栄養相談）3 回」に加え、「low health literacy（低いヘルスリテラシー）2 回」等の支援・教育上の課題が抽出された。
【考察】 両グループは「独居高齢者の生活支援」という共通の関心を持ちつつも、高齢者は「自己の健康維持と技術への期待」、医療従事者は「管理・ケアの効率化と患者教育」という異なる専門的視点を有していることが明らかとなった。実装戦略においては、これらの視点の差を考慮した技術選定が必要であることが示唆された。
【結論】テキストマイニングによる定量的分析は、現場の潜在的ニーズを客観的に抽出する上で有用であり、グループ間の視点の違いに基づいた、より実効性の高い技術開発と支援体制の構築が求められることが浮き彫りとなった。

P-17	市区町村作成 ACP ノートにみる地域包括ケアの理念の反映状況：量的内容分析

演者氏名

○森 統子（もり もとこ）[1)]、高山 智子[2)]、森 寛子[2)]

1）社会福祉法人富士宮福祉会 富士宮市中部地域包括支援センター

2）静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科

【目的】

我が国では、Advance Care Planning (以下 ACP) は単なる終末期医療への同意プロセスではなく、地域包括ケアシステムを基盤とした住民の自律的意思決定支援プロセスとして普及・浸透することが望まれるが、その視点からの評価はない。ACP と地域包括ケアシステムは、「個人の尊厳の保持」と「自立・自律支援」を共通理念とし、健康期からの継続的プロセスを重視し、医療・介護・生活の側面を包括的に捉える点で整合している。本研究の目的は同システムの理念が市区町村作成の ACP 普及啓発冊子に反映されているか、その記述内容を 4 領域－医療ケア・介護ケア・生活管理への意向、ACP 実践の開始時期、ACP の共有相手、ACP の実践行動とその反復の推奨－に関し、記述することである。

【方法】

量的内容分析である。全国 1,892 市区町村の公式ウェブサイトから、参入基準（市区町村作成、2 ページ以上、最新版の文書）と除外基準（外部リンク経由の文書）を満たす冊子（以下 ACP ノート）の電子データを入手し、冊子内の全テキストを分析対象とした。テキストを切片化し 4 領域の記載内容に応じたコードを割り付け、その後、これらのコードをカテゴライズし概念名をつけた。コードは出現の有無のみで評価し、出現頻度は分析していない。質的データ分析支援ソフト NVivo15 を使用した。

【結果】

2024 年 7 月 26 日から 11 月 17 日の期間に、全 390 冊の ACP ノートが得られた（抽出割合 20.6%）。4 領域の記述内容に関し、全冊子体における割合を示す。

① 医療ケア・介護ケア・生活管理への意向：「医療ケアの意向」のみの記述であった冊子は 9.7%、「医療・介護・生活管理の意向」の全てを記載した冊子は 63.1%を占めた。**② ACP 実践の開始時期：**「即時」が 35.9%であった一方、「タイミング指定」は 1.8%、「タイミング非指定」は 3.3%と少数であった。**③ ACP の共有相手：**「親族でない者」は 80.0%と「親族」64.9%よりも多く記述されていたが「専門職」は 35.4%に留まった。**④ ACP の実践行動とその反復の推奨：**自分の意向変更に伴う書き直しの推奨は 6 割以上であったが、意向変更後の「他者との再共有」は 2 割に留まった。また、ACP ノートの作成自治体の属性の特徴では、区部が 52.1%（101/194 区）で最も高く、次いで市部が 30.2%（233/772 市）、町村部は 6.0%（56/926 町村）と、都市部に偏重し地域差が示された。

【考察】

6 割以上の ACP ノートが医療・介護・生活の意向を網羅しており、地域包括ケアの理念の反映と評価できる。しかし、詳細内容は、記入開始時期や、専門職の関与、意向変更後の「他者との再共有」などは不十分であった。本人の意向変化のたびに家族や医療介護専門職と対話を重ね、共有する必要性が伝わる設計が必要である。

作成自治体の都市部偏向は、ACP ノートの作成が財源及び人的資源の制約により困難となっている可能性がある。近隣市町の共同作成、国や都道府県による広域的な支援体制の活用や、それらの作成資料を市町で補完することなどを考慮してゆく必要がある。

【結論】

市区町村作成の ACP ノートは、地域包括ケアシステムの理念を反映していたが、詳細内容については改善点が見られた。冊子は地域包括ケアシステムの理念に関するメッセージを住民に再認識させ得る媒体である。ヘルスコミュニケーションや情報デザインの知見を踏まえた総合的な分析を行い、住民の主体的な ACP 実践を喚起する内容の冊子を作成していくことが求められる。

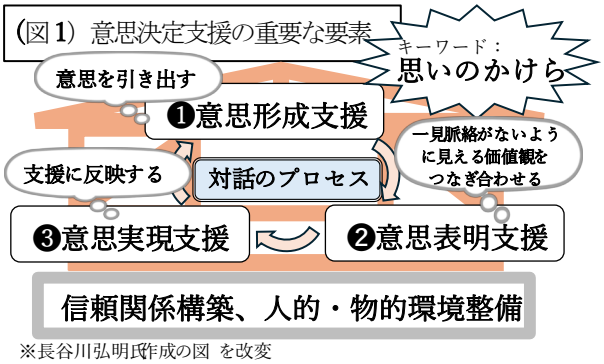
P-18　事例検討会を活用した難病患者とその家族への意思決定支援について

○池谷（いけたに） 知紗（ちさ）[1)]、長谷川弘明[2)]、山本幸子[3)]、森幹奈[4)]、森美加[3)]、苅田奈津美[5)]
1）愛知県保健医療局健康医務部健康対策課　2）NHO 東名古屋病院　3）愛知県豊川保健所
4）愛知県新城保健所　5）知多福祉相談センター

【目的】難病、特に神経難病患者とその家族の価値観に基づく意思決定支援の対応力向上を目指し、事例検討会を活用した取組の実践内容と、その意義について検討する。

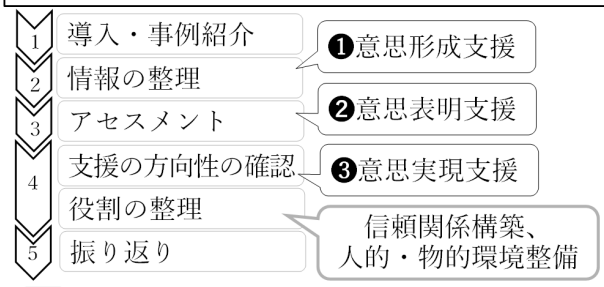
【方法】神経難病患者を支援する保健所保健師と地域支援者（居宅介護支援専門員、理学療法士、言語聴覚士、訪問看護師、ヘルパー等）を対象に、助言者から様々な意思決定支援に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）に共通する理念・要素（図１）について講話を行った後、意思決定に支援が必要と考えられた神経難病患者を検討の対象として、対象理解を深め支援方法を検討するための日本看護協会「実践力 UP 事例検討会」の手法を用いてガイドラインの要素を組み入れた事例検討会を実施した（図２）。

（図 1）意思決定支援の重要な要素



※長谷川弘明氏作成の図 を改変
参考：厚生労働省 意思決定支援に関係するガイドライン>意思決定支援の各種ガイドラインに共通する考え方『意思決定支援の基本的考え方　～だれもが「私の人生の主人公は、私」～』

（図 2）意思決定支援の要素を組み入れた事例検討会の構成



参考：平成 25 年度 厚生労働省保健指導支援事業 保健指導技術開発事業報告書「そうだ! 事例検討会をやろう!"実践力 UP 事例検討会"~みて・考え・理解して~」p.8

【結果】各講話・事例検討会終了直後にアンケートを回収し、参加者 33 名に対し 30 名から回答を得た（回答率 90.1%）。アンケートでは、講話について「とても理解できた」と回答したものが 25 名（83.3%）、「理解できた」が 5 名（16.7%）で、自由記載欄では「講話ですべての支援者が意思決定支援に取り組む必要があることが良くわかった」等の回答があった。事例検討会については「とても参考になった」と回答した者が 24 名（80.0%）、「参考になった」が 6 名（20.0%）、自由記載欄では「講話で学んだ意思決定支援を、事例検討で実践することで具体的に落としこむことができた」「本人・家族の人柄や想い等の『思いのかけら（意思・価値観が反映された言動)』を活用した検討会ができた」等の回答を得た。また、後日事例検討会に参加したケアマネジャーが、本人の「思いのかけら」を把握する視点を組み入れたサービス担当者会議を開催した事例が 1 件認められた。

【考察】意思決定支援について、ガイドラインとその理解を助ける具体例を提示した講話で、参加者全員が共通認識を得て重要性を学ぶことができ、さらに自らの役割や実践方法を具体的に検討できる事例検討会と組み合わせることで、実践力の向上に寄与できることが示された。保健所保健師に定着している事例検討会の枠組みに、意思決定支援の要素を組み込むことで、新たな視点を支援に取り入れやすくなることも示唆された。また、神経難病患者は療養の過程で高度な医療的ケアが必要となる他、コミュニケーション障害が起きる可能性があるため、早期から各支援者が把握した断片的な「思いのかけら」を事例検討会で共有し意見を統合することは、患者の意思を尊重した支援に有用である。

【結論】意思決定支援の要素を学ぶ講話とそれを実践に応用する事例検討会は、現場における意思決定支援の課題である、具体的な実践方法・重視すべき点の不明瞭さの解消と、支援者のスキル向上の一助となり、地域の患者支援の質の向上に寄与すると考える。

P-19	**演題名**　障害者グループホーム管理者が語る新型コロナウイルス感染症への 4 年間の取り組み

演者氏名　○鵜飼亜紀（中部学院大学）　金城やす子（名古屋学芸大学）
藤丸郁代（岐阜保健大学）

【目的】新型コロナウイルス感染症流行期の約 4 年間の障害者グループホーム管理者の感染対策の取り組みと管理者が経験した困難および困難による影響を明らかにする。そのうえで、障害者グループホームにおける感染対策のあり方について検討する。

【方法】インタビュー結果は逐語録に起こした後、取り組みについてはカテゴリー化、困難については質的統合法を用いて分析した。施設ごとの個別分析に加え、全施設をまとめた統合分析を行った。

【結果】取り組みでは、一般的な感染予防対策に加え、図を用いて説明し理解を促したり、頻回の声かけを要したなど、利用者の特性に応じた感染対策の工夫がされていた。管理者の困難では、感染初期には、混乱した状況の中、物品の不足や行政との連携などに障害者グループホームとしての困難があったことが明らかになった。感染が拡大し、感染者や濃厚接触者が発生した時の対応や感染対策に少ない職員で対応せざるを得ずに苦慮していたこと、利用者は日中就労するが、感染者や濃厚接触者は常時グループホーム内にいるため、夜間のみの職員配置に加え、日中の職員配置も必要となるなど、障害者グループホームならではの困難を抱えていた。また、感染拡大の終息に伴い、利用者も含め感染対策の維持に困難が生じていた。

【考察】障害者グループホームは、国の方針のもと、障害者が家庭的な雰囲気の中で、利用者との交流を大切に暮らす居住の場として整備が進められた。小さな空間、交流のできる共有スペース、就労などの日中活動、少人数の利用者で少ない職員配置、さまざまな障害者がいることなどが障害者グループホームの特性でもあったが、新型コロナウイルス感染症下においては、その特性が、感染リスクの重なる居住環境と感染対策の難しさに繋がったことが考えられた。障害者グループホームの居住環境や物品不足、罹患者の待機・隔離や人員不足、管理者のメンタルヘルスの支援のなどの課題ついては、平時からの保健所、市町村保健センターなど行政機関や医療機関などとの連携、障害者グループホーム間の連携やネットワークの構築など、相互に助け合う体制の構築が必要であることが示唆された。

【結論】今回の調査から、障害者グループホームにおける新型コロナウイルス感染症の対応について、利用者の障害特性やグループホームの居住環境、医療職不在の中での対応、人員不足の職員・管理者負担などの困難さが明らかになった。これらの課題に対しては、障害者グループホーム管理者だけでなく、保健所、保健センターなど行政機関、医療機関など地域全体で、平常時から対応を考えておくことが大切である。同時に健康危機時には、障害者グループホームどうしで助け合う体制の構築の検討も必要である。

キーワード：グループホーム、障害者、グループホーム管理者、新型コロナウイルス感染症、感染対策

P-20	ヒ素曝露の低減に関連する飲料の疫学的検討

○鄧雨奇（とう　うき）[1,2]、大神信孝[1,2]、香川匠[2]、田崎啓[2]、Chen Dijie[1,2]、加藤昌志[2]
[1]藤田医科大学・医・衛生学、[2]名古屋大学・院・医・環境労働衛生学

【目的】
我々が日本在住の一般成人を対象に実施した疫学研究において、魚肉の過剰な摂取は血清ヒ素濃度の上昇と関連し、さらに高血圧有病率の上昇とも関連することが示されている。しかしながら、ヒ素曝露と関連する高血圧リスクに対して、飲料摂取がどのように関与するかは十分に明らかでない。

【方法】
本研究では、日本人一般成人 2,706 名を対象とした横断研究を実施した。空腹時血清ヒ素濃度を測定し、食事調査に基づき 11 種類の飲料の摂取スコアを算出した。年齢、性別、BMI、喫煙、飲酒等の交絡因子を調整した線形回帰分析に加え、Weighted Quantile Sum（WQS）解析、Bayesian Kernel Machine Regression（BKMR）解析を実施して、血清ヒ素濃度と関連する飲料を包括的に解析した。さらに、因果媒介分析により、飲料摂取と高血圧有病率との関連における血清ヒ素濃度の媒介効果を評価した。

【結果】
血清中ヒ素濃度は、11 種類の飲料のうち、牛乳および野菜ジュースの摂取スコアと有意な負の関連を示した。WQS 解析および BKMR 解析の結果、牛乳摂取は血清ヒ素濃度と負の関連を示し、他の飲料と比較して相対的に強い関連を示した。さらに、因果媒介分析により、牛乳摂取と高血圧有病率との関連が血清ヒ素濃度によって媒介される可能性が示された。

【考察】
我々の実験研究では、スキムミルクがヒ素を吸着する可能性が示唆されており、本疫学研究の結果と整合的である。ただし、本研究は横断研究であるため因果関係の推定には限界があり、今後、詳細な検証が必要である。

【結論】
牛乳摂取は血清ヒ素濃度と負の関連を示した。本研究は、日常的に摂取する飲料の中に、血清ヒ素濃度と負に関連する飲料の存在を示唆する基礎的知見を提供するものである。

P-21	産官学連携によるスーパーマーケットを活用した食生活改善の実践報告　～野菜購入行動につなげる食環境づくり～

○杉浦美香(すぎうらみか)[1)]　伊藤博美[1)]　山下泰恵[1)]　齋藤政信[1)]　松本繁[2)]
鎌田ひろみ[3)]　加藤里衣[3)]　江﨑若菜[3)]　朱宮哲明[4)]　早川麻理子[4)]
1）愛知県江南保健所　2）愛知県春日井保健所　3）江南市保健センター
4）名古屋経済大学人間生活科学部管理栄養学科

【目的】

生活習慣病予防および健康寿命延伸の観点から、野菜摂取量の増加は重要な課題である。近年は、個人への知識啓発に加え、日常生活の中で無理なく健康的な選択ができる食環境整備が求められている。

本取組は、スーパーマーケット（以下、スーパー）を活用した食環境整備を実践し、その効果と課題を検討することを目的とした。

【方法】

管内スーパーにおいて、子育て世代を主な対象に「プラス１皿の野菜」をテーマとし、野菜売り場における陳列配置の工夫およびポスター、POP、レシピカード等による情報提供を行った。スーパー、大学、市、保健所による産官学連携体制のもと企画・実施し、野菜の販売数量（以下 PI 値）および売上高を実施前後の月で t 検定により比較した。また動画再生回数をカウントした。

併せて、実施後に関係者へインタビュー形式で振り返りを行った。

【結果】

取組実施後、野菜の売上は 4%増加した。平均 PI 値は、実施前月の 18.3±22.6 から実施後月には 23.5±24.9 へと有意に増加した（p=0.02）。さらに、平均動画再生回数は 17 回であった。

これらの結果より、来店者の野菜に対する関心が高まった可能性が示唆された。また、店長や従業員の関心の向上や、関係者間で取組に対する理解が深まるなど、実施体制面での効果も確認された。

一方、情報提供物の配置が分かりにくいなど、視認性に関する課題が明らかとなった。

【考察】

スーパーという日常的な生活行動の場を活用した食環境整備は、来店者の行動を後押しする可能性が示唆された。また、産官学が連携することで、地域特性を踏まえた実践的な取組が可能となると考えられた。

一方、継続的な実施に向けては、売り場づくりや実施体制の簡素化・定着化が課題である。

【結論】

本取組は、地域におけるスーパーを活用した食環境整備の有用性を示唆する結果となった。今後も、各主体の役割を明確にした連携体制のもと、地域特性を生かした継続可能な取組を推進する必要があると考えられた。

P-22	NGO ボランティア活動のラオス郊外の衛生・食習慣調査と栄養教育の試み

○飯田千空（いいだ ちひろ）【指導教員　今枝奈保美】
至学館大学・健康科学部栄養科学科

【目的】本活動は、NGO 団体 NICE を基盤とした国際ボランティア活動で、ラオスの Vang Vieng 地区を対象に、健康意識の向上と文化交流を目的とした実態調査の結果を報告する。

【活動内容】 Vang Vieng は、首都ビエンチャンの北 130km に位置する人口 25,000 人の町で、演者は 2025 年 8 月と 2026 年 2～3 月の各 2 週間、現地の青少年センターを拠点にして、食材等の衛生状況や食習慣について観察や聞き取り調査を行った。また、食文化交流と栄養教育を目的として、現地の子どもに味噌汁を提供し、感想を求めた。

【成果】調査の結果、食材や料理が常温で保存されている状況や、ハエの多い環境、肉類用まな板と生鮮食品用まな板の使い分け不十分などの衛生基盤や現地の方の認識に課題が認められた。

衛生管理の不足は、水道の普及率の低さや衛生設備の不足が影響していると考えられ、食中毒や感染症に繋がる可能性が充分にあった。

食習慣としては、主菜は主に豚肉が中心で、青菜系野菜とニンニクで炒めた料理が提供され、家族で平皿に取り分ける形式であった。味付けはほぼ毎日、食塩とうまみ調味料で、3 日に 1 回程度は、醤油を用いた中華系味付けであった。主食は餅米を炊いて、乾かして保存した物を朝食として作り、常温で保存して昼食、夕食にしていた。住民の体格は、子どもはやせが多い一方、中高年では肥満が見られ、栄養の二重負荷が見られた。特に男性ではアルコールの摂取量が多く、壺に入った甘い酒や缶入りのラオビールを半日・休日に関係なく飲用する習慣があり、糖分やエネルギーの多量摂取につながっている可能性があった。食料調達は、町の中心部に市場があり、現地の人はバイクや徒歩で市場へ行き、肉や野菜を調達し、各家庭の冷蔵庫で保管されていた。市場では冷蔵ケースは無く、肉は常温で量り売りされていた。

味噌汁は、昨年の活動では、成人のスタッフには「おいしい」と評判であったが、今回、子どもを対象にしたら、約 20 人の内、約半数が「苦手」と回答し、味覚や食文化の違いが判った。また、味噌の入手可能性を事前把握しておらず、継続的な活用が難しいことも明らかとなった。

「栄養」に関する認識は、成人になっても「栄養」という言葉を知らない住民が多く、「栄養が健康に重要である」という関心が低い傾向が推察された。

【考察】JICA 資料によると、水道普及率は 24.3%で、ラオス全体の平均寿命は 65 歳、 5 歳未満児死亡率は 47、乳児死亡率は 38（ともに出生 1,000 人対）、子どもの発育阻害（慢性栄養不良）は 33%であるが、ラオス保健省のウェブサイトでも町別の情報は確認できなかった。JICA でも、ラオスでは食事の多様性の不足や動物性食品の摂取量が課題として指摘されており、本調査と一致した。

日本で親しまれている味噌汁は、野菜や豆腐などの複数の食材を組み合わせやすく、栄養補給に適しており、加熱調理のため衛生面でも現地へ紹介しやすいと考え、食事の多様性不足や栄養の偏りが課題である同地区の提供料理に選定した。しかし、支援の継続性という観点では、現地で入手可能な食材料が適切であった。

【今後】ラオスの課題は、食生活や衛生環境だけでなく、教育、文化、産業経済などの複数の要因が関係している。本活動を通して、食支援や栄養教育では、栄養学的な有用性だけでなく、現地の嗜好や食文化への適応が重要であることが判った。日本の学校給食を通した食育のように、ラオスでも子どもの頃から栄養や健康に関する知識を身に付けることが必要である。そのためには、地域の産業を活用し、現地食材を用いた食支援を行うとともに、学校や青少年センターを拠点とした子ども対象の食育や衛生教育を、継続的に実施することが重要である。

P-23	米国国民健康栄養調査における血中水銀濃度と魚介類摂取量の関連についての考察

○松本祐哉(マツモト ヒロヤ)【指導教員:今枝奈保美】

至学館大学・健康科学部

【目的】水銀は、胎児に有害な影響を及ぼす可能性があり、厚生労働省は妊婦に対して大型魚類の摂取を控えるように注意喚起しているが、魚介類摂取量と生体指標との関連には、未だ不明点が多い。そこで、本報はその関連を明らかにするために、米国国民健康栄養調査(NHANES)のデータを代用して検討した。

【方法】NHANES(2021-2023)の公開データを用いて、生体指標は血中水銀濃度(有機水銀および無機水銀の合計)、魚介類摂取の代理指標として、24 時間食事思い出し法による 2 日分平均の摂取量(熱量、三大栄養素と食物繊維、飽和脂肪酸、一価不飽和脂肪酸、多価不飽和脂肪酸、コレステロール、EPA、DHA、高度不飽和脂肪酸(HUFA))を、性・年齢、人種別に観察した。NHANES は、2 年単位で実施される全米を巡回する食事調査で、身体測定・血液等生化学検査も実施している。解析は、血中水銀濃度と食事摂取量を対数変換して、ピアソン相関変数(PC)を求め、人種別に評価し、p 値<0.05 を有意とした。

【結果】血中濃度を測定できた 6,006 人は、男性 2,708 人、女性 3,298 人で、平均年齢は 56.6 歳(18～80 歳)であった。総水銀濃度の平均(標準偏差)は、全体で 1.16(1.95) μg/dL、男性 1.26(2.14) μg/dL、女性 1.08(1.78) μg/dL であり、男性の方が女性より高値であった。また、総水銀濃度は年齢が増えるにつれて高くなり、60 歳代を境に減少していた。人種別の内訳は、白人系が多くて 3,727 人、次に黒人系 713 人、メキシカン 429 人、ヒスパニック系 620 人、アジア人系 330 人、その他の人種・民族が 387 人であった。血中水銀濃度の最高は、アジア人系 2.70(3.52) μg/dL で、最低はメキシカン 0.89(1.62) μg/dL であった。

血中水銀と 2 日分の食事調査の両方のデータがとれた人数は 3,925 人(男性 1,748 人、女性 2,177 人)であった。血中水銀と魚介由来の脂肪酸の PC は、EPA で 0.25、DHA で 0.29、HUFA で 0.25 であり、いずれも有意な正の関連(p=0.000)が認められた。血中水銀と、飽和脂肪酸や一価不飽和脂肪酸との PC は －0.030、0.031 で有意性は無かった。体重で調整した人種別の HUFA 摂取量は、アジア人系 0.43mg が最高で、メキシカン 0.24mg、白人 0.28mg よりも有意に高かった。HUFA と血中水銀の人種別 PC は、アジア系で 0.33、白人系で 0.30 であり有意な正相関を示したが、メキシカンは 0.17、ヒスパニック系 0.11、黒人系 0.12 で有意な関連はなかった。また、血中水銀は、白人系の食物繊維(0.21)で有意な正の相関がみられたが、アジア人系の食物繊維(－0.23)、炭水化物(－0.20)では、負の相関がみられ、水銀と摂取量の関連が逆転していた。

【考察】HUFA は、炭素数 20 以上の n3 系不飽和脂肪酸の合計であり、魚類摂取量の指標と考えられる。血中水銀濃度の平均値は、年齢ごとに増加していたことから、生物濃縮が起きている可能性が示唆された。男性と比べ、女性では 20 代から 40 代での水銀の増加の幅が少なくなっており、妊娠や出産のタイミングで、食事内容や水銀摂取に注意しているためだと考察する。アジア人は、魚類摂取量が他の人種よりも多いため、他の人種と比べ血中水銀濃度が全体的に高くなっていた。

【結論】NHANES 公開データを用いた解析の結果、魚介類摂取量と血中水銀濃度との間には有意な関連が認められた。日本人は、欧米人よりも魚介類摂取が多くので、水銀をはじめとする重金属曝露の継続的な監視は重要である。一方で、魚介類は n-3 系多価不飽和脂肪酸の供給源あり、胎児の脳・神経系の発達や循環器疾患の予防に有益な作用が知られている。今後は、魚介類摂取の利益とリスクの双方を適切に伝え、科学的根拠に基づく食生活支援を進めることが重要である。

第 72 回東海公衆衛生学会学術大会　実行委員名簿

大会長	太田　充彦	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	長谷川　勢子	（愛知県保健医療局）
事務局長	松永　眞章	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
事務局員	山田　花織	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
学術運営委員	近藤　良伸	（愛知県保健所長会、衣浦東部保健所）
	和泉　邦彦	（藤田医科大学防災教育センター）
	保坂　唯仁	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
実行委員	世古　留美	（藤田医科大学保健衛生学部看護学科）
	May Thet Khine	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	Darman Eshaq Ali	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	史　旭良	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	桶川　龍世	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	Pichsinee Choomung	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	山田　花織	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	Nyan Phone Myint	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	北川　天空	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	渡邊　真結	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
	石原　宙侑	（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座）
ボランティア	太田　百香	（愛知教育大学大学院教育学研究科）

第 71 回東海公衆衛生学会学術大会報告

1. 大会概要

第 71 回東海公衆衛生学会学術大会は、令和 7 年 7 月 5 日（土）にじゅうろくプラザ（岐阜県岐阜市）にて開催した。学術大会長は、岐阜県健康福祉部長 丹藤昌治が務めた。

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る。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高まっており、本大会のメインテーマは「官学連携による公衆衛生の実践」とした。午前は一般演題 49 題（口演 24 題、示説 25 題）の発表を行った。

また、今大会では自治体紹介ブースを設け 4 自治体が発表を行なった。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、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）に「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～」をテーマにご講演をいただいた。シンポジウムでは「公衆衛生実践における官学連携の現状と展望」と題し、直井千鶴氏（郡上市役所健康福祉部健康課 主幹）には「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」、黒田佑次郎氏（愛知医科大学医学部衛生学講座 准教授）には「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」、小林和成氏（岐阜大学医学部看護学科 准教授）には「行政データの利活用：組織間で想定外を想定する」について発表いただいた。意見交換に先立ち、指定発言者として尾島俊之氏（浜松医科大学健康社会医学講座 教授）に発表いただき、活発な議論がなされた。

大会参加者は 146 名であり、内訳は学会員 108 名、非学会員 32 名、学生 6 名、地域別では愛知県 35 名、名古屋市 37 名、静岡県 13 名、岐阜県 44 名、三重県 15 名、その他 2 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感謝申しあげる。

2. 参加者へのアンケート調査結果

76 名から回答を得た。大会全体の評価は「とても良かった/良かった」89.5%であった。公衆衛生活動・研究に対する「知識」が向上した 60.5%、「意欲」が向上した 81.6%、等であった。回答者の 67.1%が本学会の会員、47.4%が日本公衆衛生学会の会員であり、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は 13.2%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

2025 年 12 月発行 2025 年度号

2025 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

理事長あいさつ

災害、感染症の流行、環境汚染といった健康危機の管理、生活習慣病予防や健康寿命の延伸を目指す健康づくり等の施策、さらに子どもの健やかな成長を支える成育環境の整備など、公衆衛生には多様で広い範囲の課題があります。

・本学会は、学術大会の開催や学会誌の発行、さらに日常的な学会活動等を通して、地域の公衆衛生上の諸問題についての調査や研究を奨励します。

・また、それらの活動を基盤として学会員の人的ネットワーク形成を促します。今後、高い確率で起こるとされる大規模災害やパンデミック等の健康危機に対処するためにも日頃からの連携が重要です。

・さらに、これらの活動・機能を通して、調査研究の質を高め、公衆衛生活動の実践力を高めます。

科学や研究の対象は世界規模に及びますが、公衆衛生の実践は、それぞれの地域の状況に応じ、人と人との関係性に支えられて発展していく営みです。学会が、仲間との出会いや知的好奇心を大いに刺激する場となり、会員の輪がさらに広がっていくことを期待しています。

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

こんにちは。皆様におかれましては、日々の業務や研究、教育の現場で忙しく過ごされている中で、この学会通信を読んでくださっていることに、まず感謝したいと思います。

実は、私は自他ともに認める「食いしん坊栄養士」です。でも、この肩書きは、決して趣味の話だけを指しているわけではありません。毎日の「食べる」という行為にこそ、公衆衛生の面白さと奥深さが詰まっていると感じているからです。

国民健康・栄養調査をはじめ、私たち栄養士は日々、食行動や食文化を数字を使って可視化しようと頑張っております。平均値、分布、年次変化―つい数字だけを追いがちですが、その背後には「どんな人が、どんな暮らしの中で、何をどう食べているのか」という、極めて人間っぽい営みがあります。食卓を思い浮かべながらデータを見ると、不思議と見え方が変わってくることがあります。

教育の現場では、学生から「公衆栄養って難しい！」と言われることがあります。そんなとき私は、「まずは自分の昨日の食事を思い出してみよう」と話します。理論や法規よりも、身近な実感から入るほうが、食生活も、公衆衛生も、ぐっと自分事になるからです。食いしん坊であることは、実は公衆衛生教育の立派な入口なのかもしれません。

東海公衆衛生学会には、研究者や行政職員、医療、保健、栄養職など立場も専門も異なる仲間が集まっています。学術的にきちんと議論しつつも、現場の「あるある」や「悩み」を美味しく共有できる、この距離感が私はとても好きです。

数字の向こうにある暮らしや食卓を思い浮かべながら、公衆衛生を語り合える場として、この学会を一緒に育てていけたらと思います。どうぞ皆様、御指導御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

目次

八谷 寛 1
今枝奈緒美

若井建志 2
東海公衆衛生雑誌
事務局通信

青木國雄 3
上島通浩
小嶋雅代
事務局より

子安春樹 4
澁谷いづみ
役員名簿
第 72 回学術大会概要

評議員意見交換会
付箋メモ 5

鈴木まき 6
竹内浩視
田中 耕

田原康玄 7
八谷 寛（エッセイ）
渡邉智之



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

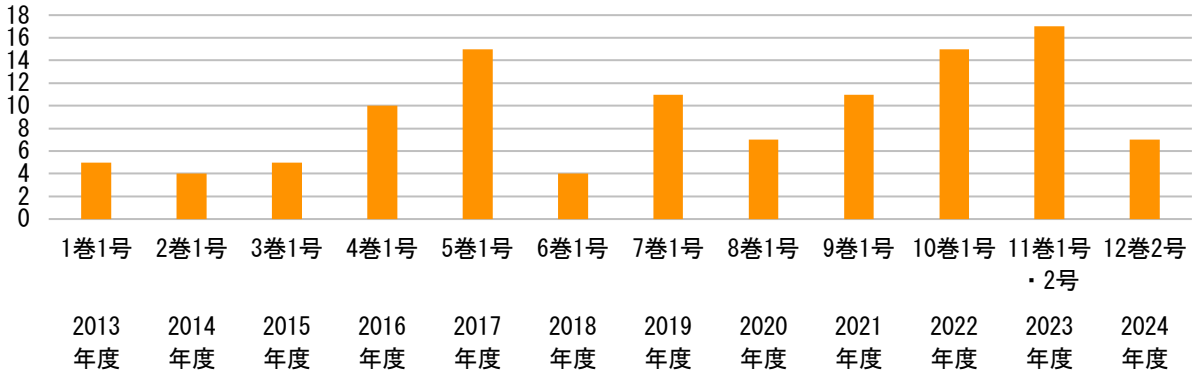
東海公衆衛生学会 副理事長
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学 教授　若井建志

東海公衆衛生雑誌ですが、2013 年の創刊から、これまでに 13 号（抄録集のみの号は除く）が出版されています。本雑誌の論文は学会ホームページに加え、J-Stage、メディカルオンラインでも公開されています。

J-Stage では論文ダウンロード件数の集計も行っており、集計結果が理事会に資料として出されました。それによると昨年度 1 年間（2024 年 4 月～2025 年 3 月）に、これまでの本雑誌の論文（計 111 編）が 40,141 回ダウンロードされており、ダウンロード回数の多い論文 2 編では、回数がそれぞれ 2,739 回、2,733 回でした。2,733 回の論文は 2018 年 7 月に出版されており、息長く読まれていると言えます。

正直なところ、1 日平均 100 回以上もダウンロードされていることに驚いたのですが、Web での論文検索がしやすくなったことも影響しているかもしれません。論文投稿者、査読や編集に関わって来られた皆様に敬服いたしますとともに、多くの方に読まれている本雑誌に論文を投稿いただきますよう、あらためてお願い申し上げます。

東海公衆衛生雑誌 論文掲載数



◆東海公衆衛生雑誌◆

2026 年度の投稿募集開始は、2026 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 2026 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。

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 ◆

今年の第 71 回学術大会は、岐阜市じゅうろくプラザで開催され、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、「天高く馬肥ゆる秋」と言いますが、今年の長かった地獄のような猛暑が終わり、秋の気配を感じ始めた途端、びっくりするような食欲が湧いてきました。スマホはご馳走写真で溢れ、旅行はもっぱら花より団子、気が付けば、一回りも二回りも大きく逞しくなっていた私。しかしながら、美味しいものを美味しくいただけるのは、心身ともに健康であってこそ。健康であることに感謝です。

来年は午（馬）年、馬といっても駄馬な私ですが、馬力は十分！天高く駄馬肥ゆる春夏秋冬、事務局として精進してまいります。今後とも何卒よろしくお願いいたします。（事務局：渡邉優子）

名誉会員　青木國雄

転籍と研究主題の変更

昭和 34 年に私は内科から疫学研究のため予防医学に移籍されたが、愚かにも詳しい内容は考えなかった。赴任してみると教室では結核の早期診断や患者の健康管理が中心で、本格的な疫学研究はしてなかった。助手で採用されており、学生の講義も予定され困惑したが、これは結核の集団検診のスクリーニング法を学生に集団で教えることにした。幸い胸部 X 線写真の読影は名古屋では数少ない指導者であり、素人ではなかったからである。幸い好評で最初の難関を通過した。しかし本格的な疫学研究はなされず、絶えず焦燥感があった。病理学の先輩から将来性の不透明な感じの部局になぜ来たのといわれ絶句した。その後、種々の研究を命ぜられ懸命に努めたが、3 年後、転籍を決意し、主任教授の示唆で米国留学試験を受けることになった。英語は全くできず、暗い再再出発であった。基礎医学研究で成功した同級生の見識に学び、人生の教訓としたのもそのころである。

＜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　　稜
徳留　信寛
豊嶋　英明
藤岡　正信
堀部　　博
和田　文明

名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学分野　教授　上島通浩

評価の可視化・透明性の実現に必要なこと

皆様もご承知のように、現代は何事も計画通りに実施されたか、目標が達成されたか、効果的・効率的であったかの評価が求められる時代です。加えて、公金が投入される事業については、国民・市民に向けた決定プロセスの可視化・透明性も求められます。実際、中央省庁の会議は、当日の資料はもとより逐語録に近い議事録が公開されます。それほどではなくても、大学でも教育を中心に可視化・透明性が求められています。卒業時に達しているべき水準を明示するディプロマポリシー、それを達成する教育課程の編成方針を示すカリキュラムポリシー、そしてそれに適合する求める学生像を示すアドミッションポリシーを明示します。ポリシーに沿った授業内容・構成が学生にわかるようにシラバスに示し、教育の評価にも軸・物差しを準備します。どこから見ても齟齬がないように綺麗に組み立てたものを公表できることが理想です。

しかし、こうした社会の要請に応え、かつ、「世界をリードする水準での研究」（研究大学ではこれも求められます）も行うには、「働いて働いて働いて働いて働いて参ります！」という生活にどうしてもなります。生成 AI をもっと活用するスキルを身につけねば、と心から思う昨今です。

名古屋市健康福祉局 医務担当局長　小嶋雅代

「初恋は麻疹の如し？」

「初恋は麻疹の如し、何人も一度は免れずして経験し難し」。私が子供の頃、麻疹は誰もが一度はかかる病気でした。1998 年のカナダ留学時に「日本は麻疹輸出国として欧米では恐れられている」と聞き、大変驚いたものです。

お隣の韓国は 2001 年から国を挙げての徹底した対策を開始し、2006 年には WHO から排除国認定。一方、日本は 2006 年に 2 回接種を導入したものの翌年大流行し、追加接種を行ってようやく 2015 年に排除国となりました。今や、日本でも麻疹が 1 例報告されれば大事件。患者居住地の保健所では徹底した疫学調査を行い、不特定多数の接触者が想定される場合は報道を通して注意を呼びかけることになります。

2025 年の春休みには、東南アジアを旅行した大学生を起点とする麻疹の発症例が全国で相次ぎました。麻疹は 2 回のワクチン接種で感染・拡散のリスクがほぼなくなります。罹患歴・接種歴が不明な方は、ぜひ渡航前に抗体検査、必要な場合はワクチン接種を受けていただくようお願いします。

【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。

愛知県半田保健所 所長　子安春樹

不易流行

令和 7 年 4 月 1 日から愛知県半田保健所長をしている子安春樹です。医師免許を取得して 50 年になりました。平成 3 年 4 月に国立名古屋病院小児科から愛知県衛生部保健予防課主幹に転じて、34 年になりました。2025 年 3 月に 4 年間勤めた一宮市（中核市）保健所を退職し、2025 年 4 月に愛知県に再就職しました。新規採用と同じ扱いなので夏のボーナスも 1 か月分、年次有給休暇も 20 日からスタートです。給料は年齢に関係なく保健所長として出ています。

コロナ禍での清須保健所・一宮市保健所への車通勤から 5 年ぶりに公共交通通勤になりました。地下鉄名城線・名鉄河和線での行き返り、階段の上り下りで、両膝がガクガクになりました。インドメタシン液を塗りまくって、なんとか乗り越えました。各駅では可能な限りエスカレーター・エレベーターを利用しています。

半田保健所は 10 年前にも 3 年間勤務しているので、地政学的には既知で、職員にかっての同僚もおり、又、管内の南知多町、石黒町長とも旧交を温めています。南知多町海開き式で、10 数年ぶりに日間賀島を訪れ、潮風を十二分に浴びました。管内の医療機関も半田市立市民病院のように、組織も建物も大きく様変わりしていることもあれば、各精神科病院のように引きつづき地域に密着した医療を提供しているところもあります。

以前にも、中核市になって 3・4 年目の豊田市へ出向で 2 年間行っていたので、一宮市での 4 年間は、議会対応など既視感が有りましたが、DX 化の推進など、どんどん環境要因が変わってきているので。常に勉強・勉強でした。4 年ぶりに古巣へ戻ってきた訳ですが、周りの職員も、管内の市町村長さん、病院長さん、多くの人が世代交代しています。単に自分が歳をとっただけの事なのか、松尾芭蕉の言う「不易流行」の実践なのかなぁ？と想う今日この頃です。

愛知県春日井保健所 所長　澁谷いづみ

第 84 回日本公衆衛生学会総会に参加して

静岡市で前日 10 月 28 日に開催された全国保健所長会総会に出席し、この日同時に開催されていた代議員会には出席できなかったものの、学会は久しぶりに最終日の夕刻まで参加をしました。その時間帯は一般演題口演の座長をさせてもらいました。

初日から 3 日間、公衆衛生専門医の研修クレジットの獲得や指導医研修会、学会の拡大モニタリングレポート委員会、地域保健推進事業の班会議、その共同演者でポスター発表、新型コロナウイルス感染症に関する口演セッションの座長等、あたふたとあちらこちらの会場を時計をにらみながら時に綱渡り的に行き来していました。

会場移動の途中や席を離れた直後に知り合いに出会うと、つい話と名刺交換で時間が過ぎ、それはそれで元気な姿を見られ嬉しくもあり懐かしくもあり得難い時間でした。諸先輩には 69 歳のこちらも励まされることが多かったと思います。

座長も様々な角度の質問が全ての演者に出され自身勉強にもなり、依頼してくださった運営事務局、大会長の尾島教授に感謝します。今回多くの演題・シンポジウムの応募があり準備から運営にはご苦労されたと思います。皆様ありがとうございました。

◆ 第 72 回東海公衆衛生学会学術大会 ◆

開 催 日：2026 年 7 月 4 日（土）

会　　場：藤田医科大学（豊明キャンパス）
（〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪 1-98）

大 会 長：太田充彦（藤田医科大学医学部公衆衛生学講座 教授）
長谷川勢子（愛知県保健医療局 局長）

演題募集：2026 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

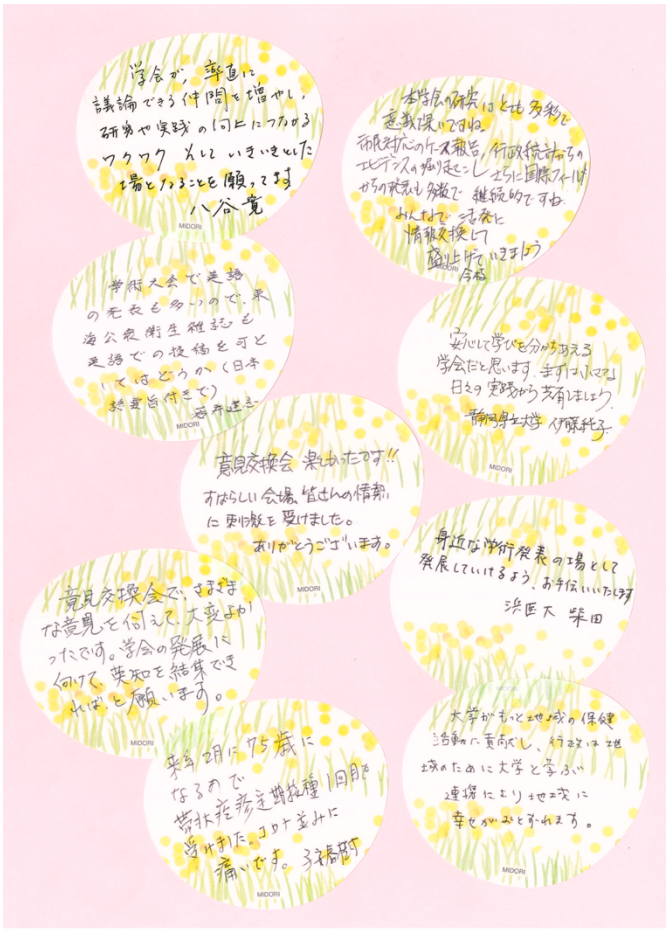
<理　事>
稲葉　静代
岡本　理恵
栗木　清典
纐纈　朋弥
小嶋　雅代
坂本 真理子
芝田 登美子
澁谷 いづみ
鈴木　まき
田原　康玄
古川　大祐
古谷 みゆき
和田　恵子

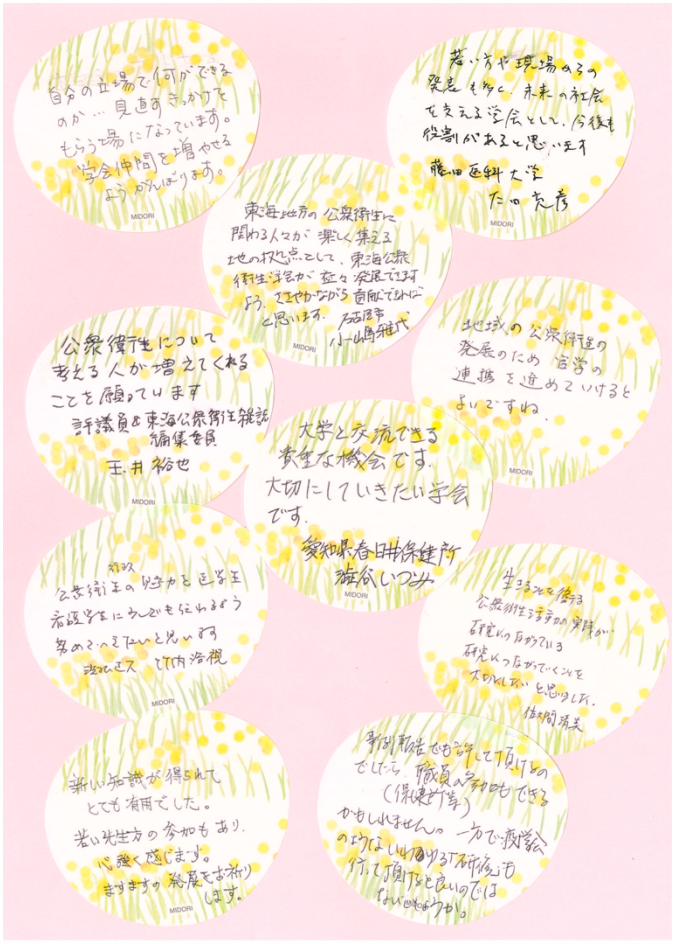
<監事（評議員）>
太田　充彦
谷出 早由美

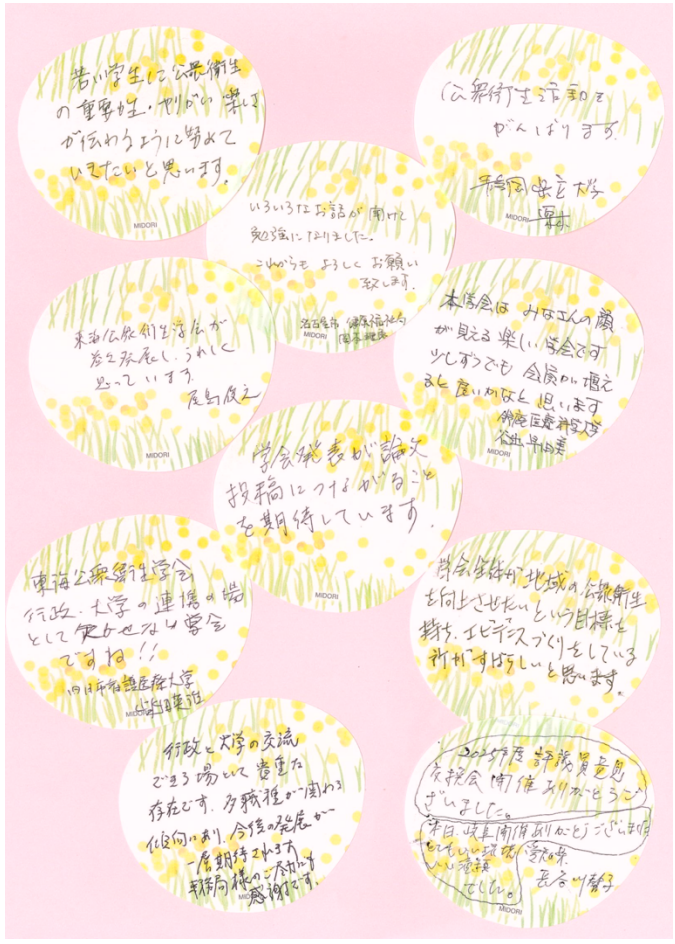
<評 議 員>
五十里　明
石原 多佳子
伊藤　純子
犬塚　君雄
太田　充彦
小栗 智恵子
尾島　俊之
加藤　一夫
上島　通浩
後藤　千穂
子安　春樹
佐久間 清美
柴田　英治
柴田　陽介
杉山　真澄
鈴木　貞夫
笹島　茂
竹内　浩視
田中　耕
谷出 早由美
玉井　裕也
中村 こず枝
野口　泰司
長谷川 勢子
細野　晃弘
松原　史朗
三浦　綾子
水谷　聖子
若杉　里実
渡邉　智之
渡邉　美貴

【2025 年度 評議員意見交換会 付箋コメント】

2025 年 7 月 5 日（土）の第 71 回学術大会にて、31 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、八谷理事長より、学会運営、事業計画についての説明、理事会や評議員会（フォーム）でのご意見（収入源確保、新規活動、会費支払い方法、魅力的な活動）、大会事務局長の纐纈理事より第 71 回学術大会の状況をご報告いただきました。その後、出席役員全員から順番に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、29 名の方々より付箋にコメント（3 枚）をいただきました。







外宮の杜クリニック 副院長　鈴木まき

皆さま、こんにちは。夫の開業に伴いクリニックで勤務するようになり 2 年が経過しました。この原稿を書いている 11 月下旬はインフルエンザが急増、発熱患者さんの対応に追われています。もちろん、発熱＝インフルエンザではなく、ライノウイルス・エンテロウイルスなどの風邪、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症などの患者さんもいますし、稀にマダニ媒介感染症の患者さんが来るときもあります。発熱患者さん対応は、常にドキドキしています。

現在私は月 2 回、地元の保健所の感染症診査協議会の委員の仕事で保健所に行っていますが、協議会の際に現状の感染症の発生動向など情報共有いただくことができ、大変ありがたく思っています。自分が保健所に勤務していた時には、保健所が地域に役に立っているのかどうか客観的な目では見ることができませんでしたが、開業医は常に新しい情報が欲しいとも思っているし、保健所から教えてもらうことをありがたいと思っていること、保健所を頼りにしていることを、皆様にこの機会にお伝えしたいと思います。

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

医師届出票と医療 DX

先日、「医師『現況届』4 割が未提出」という新聞記事（11/4（火）読売新聞・夕刊）が目に留まりました。医師は、医師法に基づき 2 年に 1 回、就業の有無に関わらず、厚生労働大臣に業務従事状況等を届け出る義務があり、届出を怠った場合の罰則も規定されています。直近の届出は、他の医療関係業種と同じく令和 6 年 12 月 31 日現在で、その集計結果は届出期限の概ね 1 年後に公表されていることから、今回の集計結果も近日中に公表されるものと思われます。仮に、未届出者が多ければ、採用時等に厚生労働省ホームページ上で資格確認の有無を検索できないだけでなく、各県の医師確保対策の根幹となる医師数の信頼性にも大きな影響を及ぼすおそれが考えられます。

今回の問題は、届出方法が紙媒体からオンラインも可能になり、届出の利便性の向上や医療施設での中継事務の解消、集計精度の向上などが図られた一方、届出義務のある医師個人に作業が一任された（本来の姿になった）ことから、それまで他人任せ（事務職員から届出票を渡されて作成・提出する）であった医師の当事者意識の低さが露呈した結果とも考えられます。

医師国家試験合格後の医籍登録数と届出医師数との差は様々な要因で生じることが考えられますが、医学部臨時定員増が本格化して約 15 年が経過し、女性医師が全体の 3 割を超える中、今回の集計結果は、現在一定の仮定の下で 2029 年頃に均衡するとされている医師需給推計や医学部入学定員の見直し、各県の医師確保計画の基礎となる医師偏在指標の見直しなどに用いられるであろうことを考えると、果たしてどのような集計結果になるのか、戦々恐々として公表を待つことになりそうです。

中部学院大学看護リハビリテーション学部 特任教授　田中　耕

本学会について想うこと

東海公衆衛生学会は、私にとって「人の生活に寄り添う公衆衛生」を改めて実感させてくれる場となっている。令和 7 年 7 月には第 71 回東海公衆衛生学会が岐阜市で、10 月には第 84 回日本公衆衛生学会が静岡市で開催され、いずれの学会にも参加させていただき学びと刺激、そして感動をいただいた。出来るだけ参加することが自分にとっての日頃の活動エネルギーになっていると感じる。市町村に勤務されている公衆衛生従事者には、全国レベルで開催される学会には時間や経費等の都合で参加困難なこともあるでしょうが、地方で開催される学会には東海地区であり日帰りが可能で気軽に参加できる。しかも地域に関連した内容で身近に感じるメリットがある。全国的にはこの地方会が設置されていない地域もあります。東海公衆衛生学会が三四半世紀にわたりこの地域にあることは非常に恵まれた環境であることの証しである。

公衆衛生学会は大衆の生命・生活を衛ることが目的であるため、その内容は自ずと多岐にわたり、人に関連したテーマであれば、いかなる課題も取り上げる価値があります。小生も 30 歳代で最初に学会発表させていたのもこの東海公衆衛生学会でした。当時のことを懐かしく思い出されます。例年参加させていただくことは自分の辿ってきた活動の歴史にもなっています。東海公衆衛生学会は、若手や行政職員にとってのキャリア形成の一つの登竜門としての役割を担っているように思われます。一時期、存続の危機にありましたが、継続は力なりです。公衆衛生関係者の身近な学会として、まずは 100 歳を目指し、その後も末永く継続していくことを期待します。また、同時に本会の運営をご担当いただいている事務局様に深く感謝申し上げます。

静岡社会健康医学大学院大学 教授　田原康玄

東北公衆衛生学会に参加して

7 月 18 日に開催された第 74 回東北公衆衛生学会総会にお招きいただき、市民公開講座の講演を担当させていただきました。今年度の総会は岩手医科大学が主催校で、盛岡市で開催されました。他の地域の学会総会に参加できたことはとても良い経験となり、また学ぶことも多くありました。例えば、東北公衆衛生学会では、一般演題の発表は 1 会場制で、全ての参加者が一堂に会するためか質疑応答も活発でした。様々なやり方があって良いと思いますが、1 会場制の場合、自分の専門ではない演題も聞くため、新しい知識を得る上でも良い機会になりました。東北 6 県の医学部の公衆衛生講座の教授が集まっていたことも、発表や議論の熱量を高めた要因であったように思います。だからと言って発表がアカデミックな内容に偏ることはなく、市町の専門職の方も熱心に発表されていたことが印象に残りました。午後に市民公開講座が行われたことも良い取り組みだと思いました。病気の予防について、広く一般の方に伝え啓発することは大切な活動ですし、学会のプレゼンスを高める上でも大切だと思いますので、今後、東海公衆衛生学会でも取り入れていきたいイベントだと思います。夜は懇親会も開催され、これまでお話をする機会に恵まれなかった方とも接点が生まれました。日本公衆衛生学会総会では、札幌大会でワンコイン懇親会が企画され、とても良いイベントでしたので静岡大会でも実施することにいたしました。決して豪勢な会ではありませんが、横の繋がりを広める良い機会になりますので、そんな活動もこれからできると良いですね。

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

エッセイ「ゴジラ命名の瞬間」

家族が見ていた映画を斜めからぼーっと眺めていた形だったので、正確ではないかもしれないが、映画「シン・ゴジラ」で、ゴジラを「ゴジラ」と呼ぶことを決定するシーンがある。その後、巨大不明生物特設災害対策本部が、ゴジラに立ち向かっていく姿が印象的だった。このように、名前には、私たちが課題に向き合うための対象を明確にし、意思統一を助ける力があるだろう。この間、私が専門家として関わっている問題に「生活習慣病」の用語に関するものがある。周知の通り、この用語は 1996 年に、生活習慣に着目した疾病対策を推進していくために行政用語として導入され、学校の場でも広く教育されるなどし、社会で一般に用いられるようになった。「成人病」の加齢に伴って起こるものという概念から、生活習慣の重要性にスポットライトを当て、国民の健康寿命の延伸に果たした役割は大きい。一方、導入当初より、自己責任が過度に強調されることや、生活習慣要因以外の要因が過小評価される危険性が認識されていた。また生活習慣の多くは社会経済的条件により規定されていることも多く、さらにそもそも習慣とは、人が意識しないまま日々実践する行動であるとされるように、個人の努力で簡単に変容できない場合が多い。疾病を規定する遺伝、環境要因の知見も益々蓄積した。ライフコースにわたる、誰一人取り残さない「生活習慣病」対策を確実に実施していくために、私たちが向き合う課題を明確にし、多くの関係者が意思統一できるような名前にすべきである。

愛知学院大学健康科学部健康栄養学科 教授　渡邉智之

昨年度まで東海公衆衛生雑誌の編集委員長を務めさせていただき、多くの方々のご支援をいただきながら、何とかその任を全うすることができました。この場をお借りして、改めて深く御礼申し上げます。今年度からは編集委員として引き続き編集等に関わり、現在、数本の査読を担当させていただいております。査読を通じて、地域の公衆衛生活動の現状や課題を知ることができ、大変勉強となるとともに、本学会が多くの方々による研究・実践活動によって支えられていることを再認識しております。編集委員長時代とはまた違った角度から、新しい体制へ移行した本誌の発展に少しでも貢献できればと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

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72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
第72回	2026/7/4	愛知	太田充彦 長谷川勢子	藤田医科大学医学部 教授 愛知県保健医療局 局長	藤田医科大学

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

＜方針＞

1. 論文形式の投稿について、査読を行った上で、東海公衆衛生雑誌に掲載します。
2. 掲載にあたっては所定の原稿掲載料を徴収します。
3. 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。
4. 投稿する言語は、日本語とします。
5. 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。
6. 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＞

7. 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。

＜原稿の準備＞

8. 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。
9. 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）

10. 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。
11. 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＞

12. 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、本文末尾（文献前）に「利益相反」の項目を設け、その内容を記載してください。COI 状態がない場合も、「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＞

13. 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。
14. 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。
15. 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。
16. 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。

17. 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・別刷り＞

18. 投稿料は不要ですが、別に定める掲載料を徴収します。
19. 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＞

20. 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。
21. 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。

2026 年 3 月 23 日制定

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

2026 年度の東海公衆衛生雑誌の編集体制・スケジュール

＜2026 年発行担当編集委員会体制＞

編集委員長：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 医療政策本部　玉井裕也
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　池田若葉
編集委員　：静岡県立大学看護学部　伊藤純子
編集委員　：公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科　栗山長門
編集委員　：岐阜大学医学部看護学科　西田友子
編集委員　：名古屋市立大学医学部保健医療学科　藤田ひとみ
編集委員　：愛知医科大学看護学部公衆衛生看護学　若杉里実
編集委員　：愛知教育大学教育学部教育科学系養護教育講座　渡邉美貴
（五十音順）

＜スケジュール＞

2026 年 9 月 30 日までに投稿された原稿について、2027 年 3 月発行の東海公衆衛生雑誌第 14 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、**2027 年 1 月 31 日までに校了とならなかった場合、第 14 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、校了後に所定の時期に早期公開（学会ホームページ、J-STAGE）し、原則として 2028 年 3 月発行の第 15 巻第 2 号に掲載いたします。

＜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。

＜早期公開＞

投稿原稿の掲載される東海公衆衛生雑誌は 3 月発行の予定ですが、**校了した時期に応じ、J-STAGE、また学会ホームページに早期公開予定**です。具体的には、4 月から 7 月に投稿され、かつ校了まで完了したものは、8 月に早期公開（学会ホームページ、J-STAGE）予定です。

＜掲載料＞

掲載料は 1 ページ当たり 1 万円とします。

＜掲載料の早期割引＞

2026 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。

東海公衆衛生雑誌
第十四巻第一号　令和八年七月四日発行

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72回東海公衆衛生学会学術大会
大会事務局　藤田医科大学医学部公衆衛生学講座
470-1192　愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪一番地九十八