

日本国際保健医療学会 第33回東日本地方会

プログラム・抄録集

輝くグローバルエイジングへの垣根なき対話
Borderless Dialogue towards a Shining Global Aging



大会長 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授
ヘルスサービス開発研究センター センター長 田宮 菜奈子
会期 2018年7月7日(土)
会場 筑波大学 大学会館

目 次

大会長挨拶	3
日程表	5
交通のご案内	6
大学会館地区建物配置図	8
連絡事項	11
参加者のみなさまへ	
シンポジウムのみなさまへ	
ポスターセッションのみなさまへ	
会場別プログラム	15
抄録	
大会長講演	25
教育講演	29
シンポジウム	33
一般演題	43
一般セッション・日本語	45
一般セッション・英語	51
高齢化関係・英語（6 th International conference on Global Aging）	55
次世代を担う大学生へのメッセージ+学部生応援セッション	61
特別企画	67
Death Café	68
介護ロボット実演	69
若手対象ランチョンセッション	70
AMED 共催企画	72
謝辞	75
大学会館前バス停時刻表	76

大会長挨拶

日本国際保健医療学会 第33回東日本地方会 大会長
筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授
ヘルスサービス開発研究センター センター長 田宮 菜奈子



みなさま、本日は、日本国際保健医療学会第33回東日本地方会に、ようこそおいでくださいました。

これまで国際保健においては、感染症や母子保健など、救える命を救うことが最大の課題でした。今もそれらがすべて解決できた訳では決してありませんが、これまでのたゆまぬ歩みにより、長寿を享受できる国や人々が増えてきたことは、人類として誇らしい事実です。そして、その希求してきた先にあるのは、幸福な長寿であるはずでした。しかし、高齢化と同時に起こる少子化、インフラ未整備の段階での高齢化など、求めてきた先が、必ずしも人々の幸福につながっているとは言えない状況が危惧されてきました。

私事で恐縮ですが、これまで高齢者の在宅医療・介護やその制度評価など、大変ドメスティックなヘルスサービスリサーチに長年取り組んできた私にとって、国際保健は、憧れかつ遠い分野でした。そのような者が、本学会地方会の会長を拝命するのも、時の流れのように思います。思えば、初めて JICA からチリへの短期専門家のお話をいただき、「なぜ私が JICA?」とうれしい疑問を覚えたのが 2007 年です。それは、JICA としても取り組み始めたばかりの高齢者関係の支援でした。日本が先行している介護保険のしくみを理解し取り入れたいというチリ政府のニーズにこたえるべく、2 週間毎日講演をして回り、その思いの熱さに、心打たれました（その際に出会った 2 名が留学し、介護の実証研究で学位を取得しました。本学会事務局・ウェブ制作者のサンドバール氏もその一人です）。こうした中、世界に類をみない高齢化を経験し、模索し続けてきたフロンランナーであるわが国は、成功例・失敗例を含めて、経験を続く国々に共有し、かつ、そして幅広い視点で他の国々それぞれの在り方から学ぶことが、人類として重要であろうと考えています。

そこで、本大会のテーマは、「輝くグローバルエイジングへの垣根なき対話 Borderless dialogue towards a shining global aging」としました。

本大会シンポジウムでは、我々を取り巻く医療、介護、福祉などの様々な問題について、

WHO、厚労省、JICA、研究者、そして教育者、留学生など、それぞれの立場からお話をいただきます。皆様には現場の声、行政の声、企業の声、研究者の声に耳を傾け、一考いただく機会となればと考えております。教育講演では、地域保健、産業保健との視点も含めた国際保健の話題をお二人の専門家にお話しいただきます。

特別企画として、日本公衆衛生学会との共催として、若手セッションや学生フォーラム、英語発表セッションを設け、多くの若手研究者や学生の参加もお待ちしております（学生・研修医の参加費は軽減しました）。その他、本学の留学生を中心とした死について語り合う **Death Café**、産業技術総合研究所による介護ロボットの体験なども企画しております。筑波大学でこれまで毎年開催してきました **International Conference on Global Aging** も英語セッションとして行います。また、AMED との共催による英語によるセッション（このみ同時通訳付き） **Implementation Research on Chronic Diseases in LMICs** も含まれ、多彩となりました。

本大会が、みなさまの研究成果の発表の場となるとともに、シンポジウムや特別企画を通して、国際保健、公衆衛生の意義と楽しさを感じていただく機会となることを願っております。

田宮 菜奈子

日 程 表

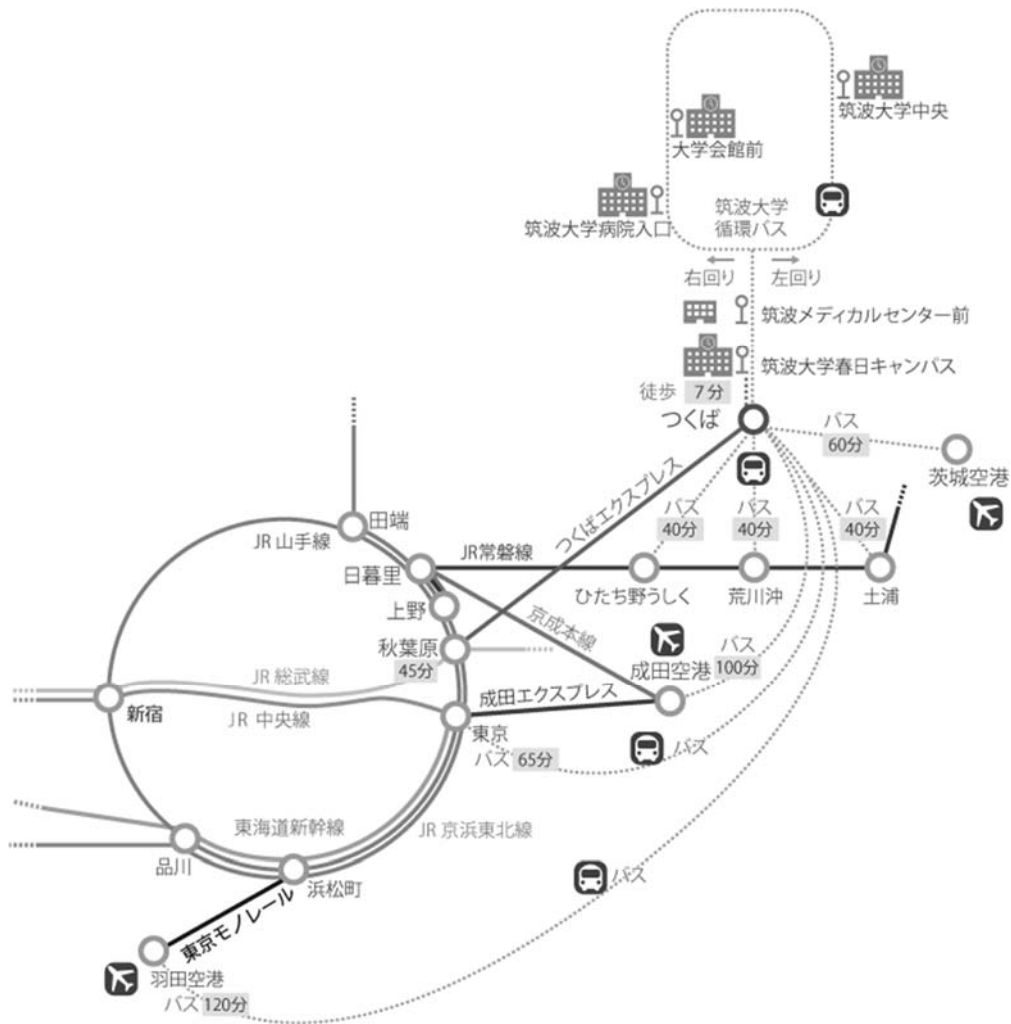
	ホール (3F)	多目的ホール (2F)	大学会館レストラン (1F)	特別会議室 (3F)
09 : 30	9:30~9:45 開会式 9:45~10:15 大会長講演 大会長 田宮 菜奈子 (筑波大学)			
10 : 00	座長 武田 裕子 (順天堂大学) ★10:15~11:15 教育講義1	10:30~12:35 ポスターセッション ・一般セッション・日本語(10:30~) ・一般セッション・英語(11:35~) ・高齢化関係・英語 (6 th International Conference on Global Aging) (10:30~)		
10 : 30	緒方 剛 (茨城県土浦保健所) 「職場や地域における輸入感染症対策—保健所医師 の立場から」			
11 : 00	座長 遠藤 弘良 (聖路加国際大学) 11:15~12:15 教育講義2	★11:20~12:35 次世代を担う大 学生へのメッセージ+学部生 応援セッション @多目的ホール内ギャラリー	11:15~12:15 Death Café Joshua Gallagher (筑波大学)	11:30~13:00 AMED 共催セッ ション Implementation Research on Chronic Diseases in LMICs 座長 明石秀親 (国立国際医療 研究センター)
11 : 30	安藤 裕一 ((株) GMSS ヒューマンズ) 「海外出張者/勤務者の医療リスク: 医師・管理者 として知っておくべきこと」			
12 : 00	座長 山本 秀樹 (帝京大学大学院)			
12 : 30	休憩	※ポスターのそれぞれの時間は抄録集を ご覧ください	12:30~13:30 特別企画: 介護ロボット 実演 松本 吉央 (産業技術総合 研究所ロボットイノベーション 研究センター)	12:35~13:35 ★国際的に活躍する ために: 若手対象ラン チセッション ※参加者は昼食を各自ご用 意ください
13 : 00				
13 : 30	13:40~ シンポジウム 座長 林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所)	ポスターのみ継続掲示		
14 : 00	14:00 茅野 龍馬 (WHO 神戸センター)			
14 : 30	14:20 池田 千絵子 (厚生労働省)			
15 : 00	14:40 米田 裕香 (JICA タイ)			
15 : 30	15:00~15:10 休憩			
16 : 00	15:10 岩名 礼介 (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 株式会社)			
16 : 30	15:30 増田 研 (長崎大学)			
17 : 00	15:50 杉本 敬子 (筑波大学 Japan-Expert 担当) ラック チャンクンティ (筑波大学 Japan-Expert プログ ラムヘルスケアコース第1期生)	16:00~17:00 ポスター撤去		
17 : 30	16:20~16:50 パネルディスカッション			
18 : 00	17:00~17:15 閉会式			
18 : 30	18:00~ 懇親会 @大学会館レストラン			

※★印(赤の囲み)は、学生の皆様に特にお勧めの企画となります。

(学部生応援セッションは日本公衆衛生学会若手の活動に関する会共催、ランチセッションは日本公衆衛生学会若手の活動に関する会および国際化推進委員会共催です。)

※時間は変更する可能性があります。最新のウェブでご確認下さい。

交通のご案内



◎つくばセンターから筑波大学へ 筑波大学循環バス（右回り、左回り）をご利用ください

☆ つくば駅に隣接するバスターミナル「つくばセンター」6番のりばから、関東鉄道路線バス「筑波大学循環 右回り」または「筑波大学中央」行きに乗車、「大学会館前」で下車、徒歩0分。所要時間は約10分。料金は200円。運行間隔は10-20分。

なお、「つくばセンター」から「筑波大学循環 左回り」に乗車しても、「大学会館前」で下車できます。その場合、所要時間は約20分。料金は200円。

◎つくばエクスプレスでお越しの方 つくばエクスプレス秋葉原駅から快速45分、「つくば駅」下車＋バス（詳細は上記筑波大学循環バスを参照）

◎JR常磐線でお越しの方 JR常磐線普通列車利用＋バスまたはタクシー

ひたち野うしく駅：東口1乗り場から「筑波大学中央」行バスで40-50分
東口からタクシーで20-25分
荒川沖駅：西口4乗り場から「筑波大学中央」行バスで30-40分
西口からタクシーで20-25分
土浦駅：西口3乗り場から「筑波大学中央」行バスで35-40分
西口からタクシーで15-20分

◎高速バスでお越しの方 東京駅八重洲南口から「筑波大学」行きバス（約75分）

大学会館前下車すぐ

◎車でお越しの方 常磐道利用 桜土浦I.C.下車、筑波方面へ左折 →大角豆（ささぎ）交差点右折

→県道 55 号線〈東大通り／ひがしおおどり〉を北に直進

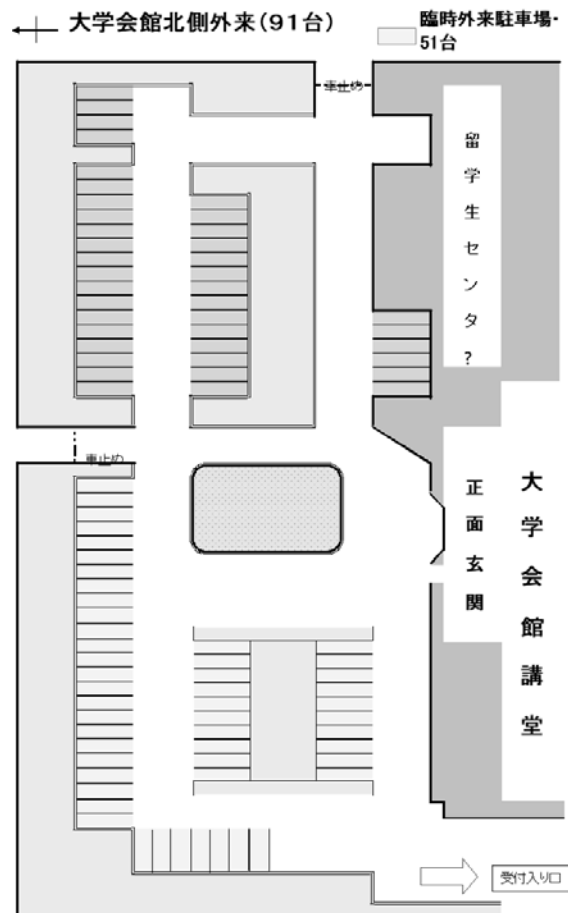
→筑波大学中央入り口左折〈本部棟前〉(約 8 km)

国道 6 号線利用 荒川沖(県道 55 号線〈東大通り〉を北へ)

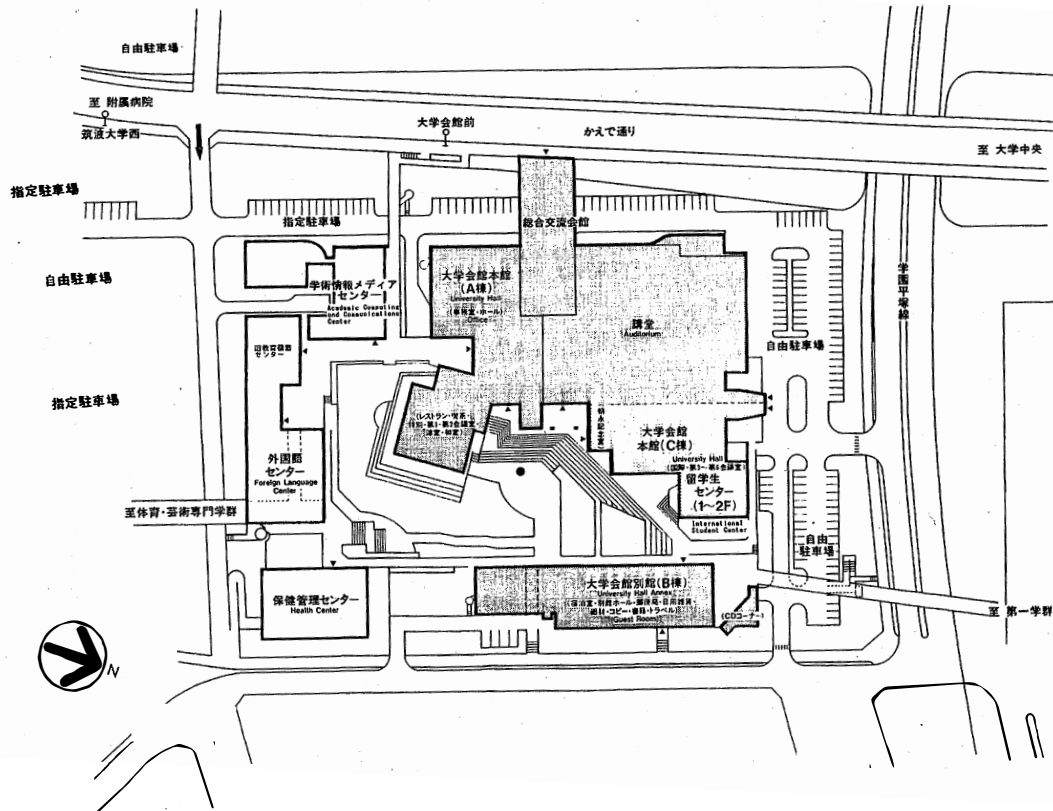
→大角豆(ささぎ)交差点を通過(直進)

→筑波大学中央入り口左折〈本部棟前〉

【駐車場について】 大学会館 北側・西側に乗用車 90 台(無料)がございます。

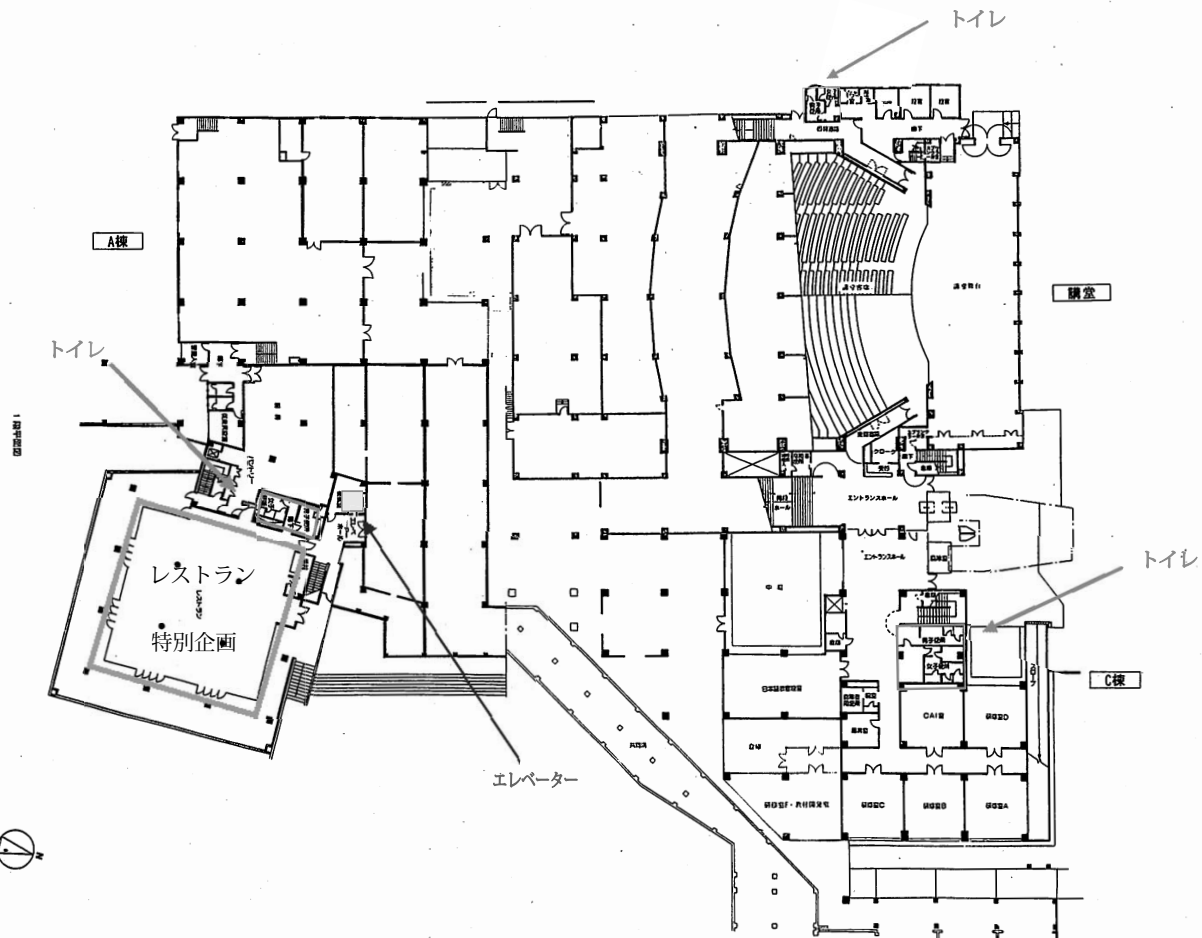


大学会館地区建物配置図

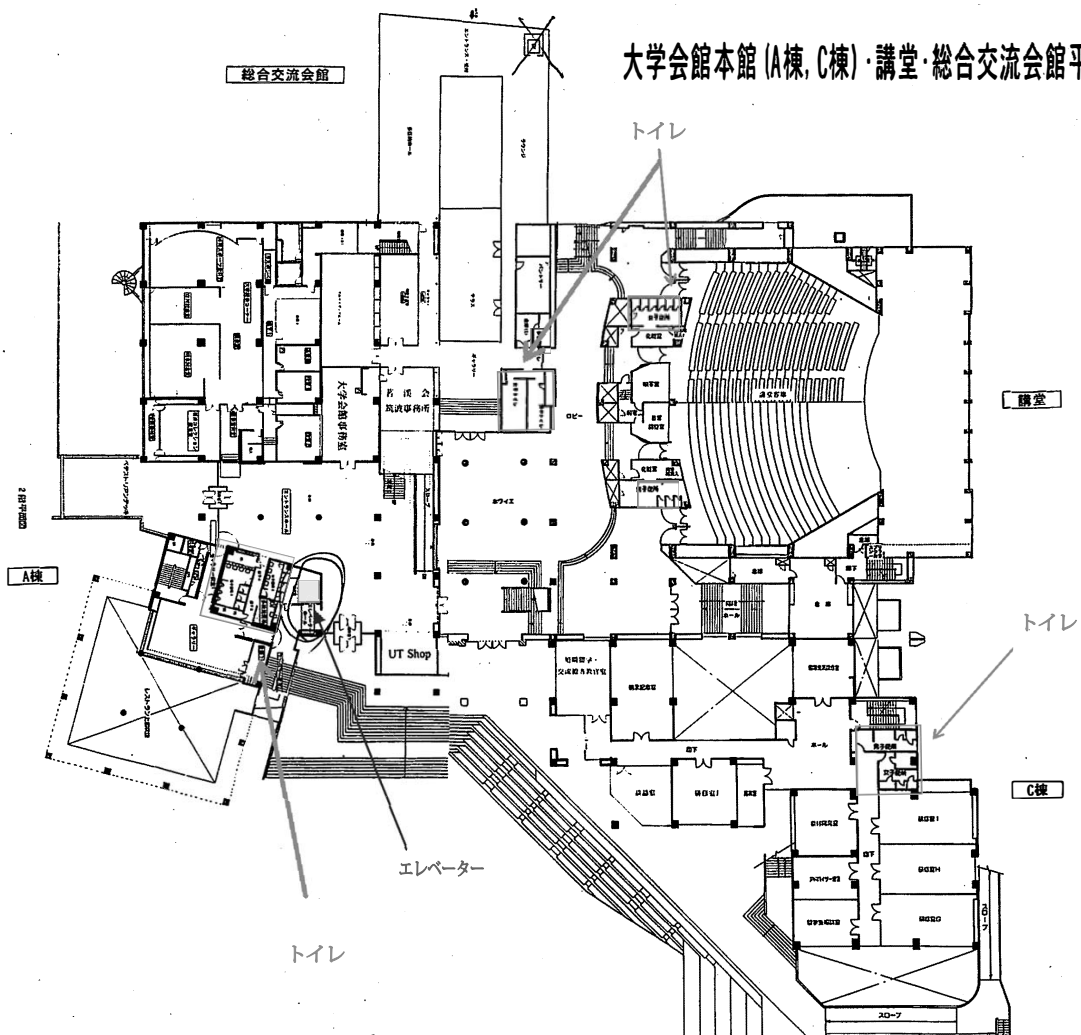


総合交流会館

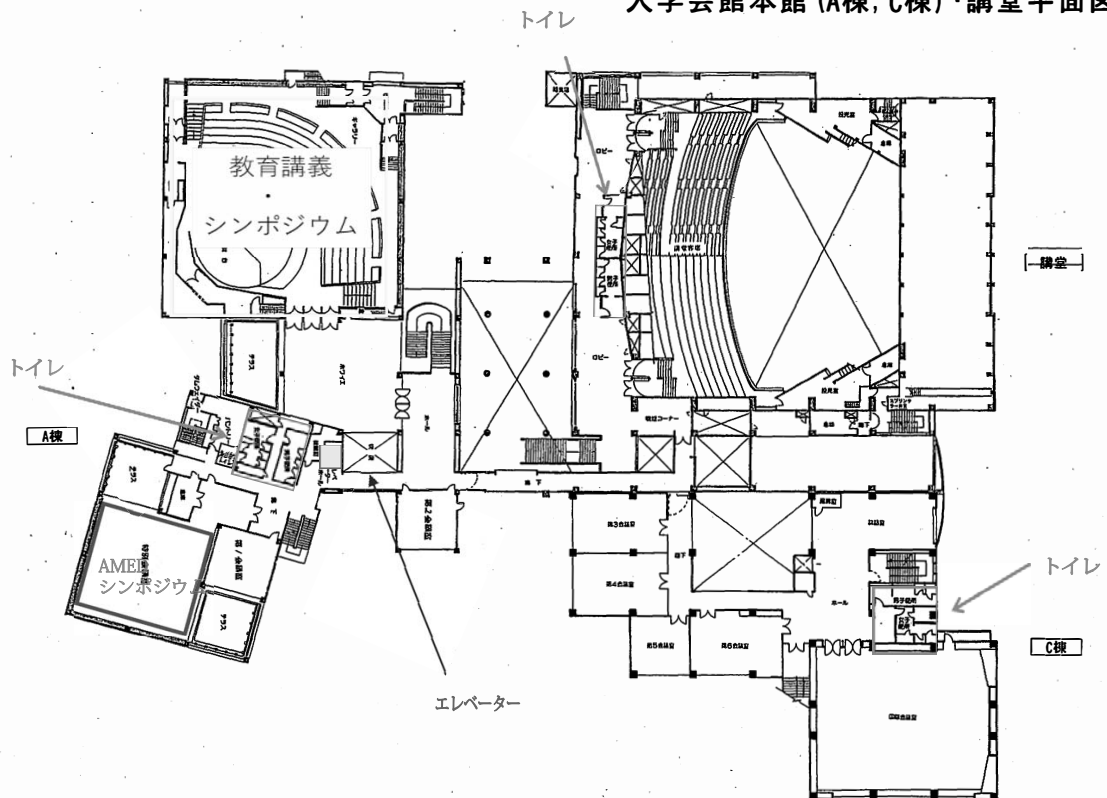
大学会館本館 (A棟、C棟)・講堂・総合交流会館平面図 (1階)

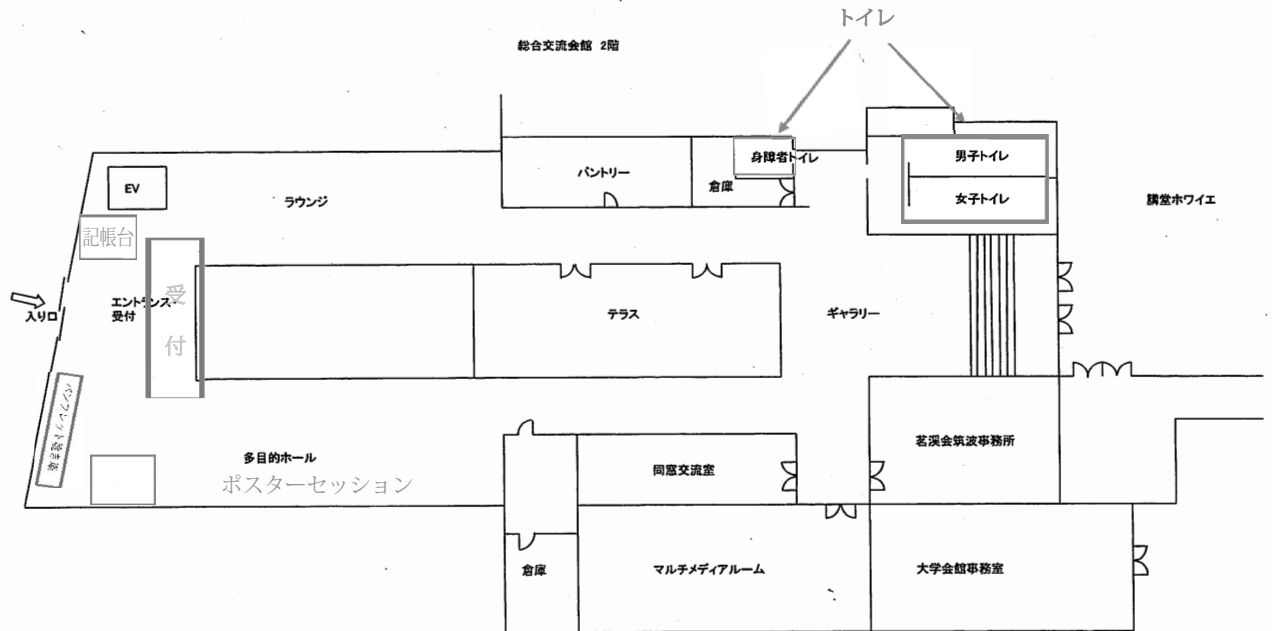


大学会館本館 (A棟, C棟)・講堂・総合交流会館平面図 (2階)



大学会館本館 (A棟, C棟)・講堂平面図 (3階)





連絡事項

参加者のみなさまへ

【受付】

- ・午前9時から総合交流会館（大学会館前バス停下車目の前）の2階エントランスにて受付を開始します。
- ・受付は3つに分かれています。該当する受付窓口にて受付をお願いします。

事前参加登録受付 : 事前参加登録申し込みをされた方

当日参加申し込み受付 : 当日参加申し込みをされる方

座長・シンポジスト・世話人会受付：座長・シンポジウム・教育講義・世話人会の方

★事前参加登録済みの方

- ・受付の際にネームプレートとネームホルダー、プログラム・抄録集をお渡しします。ネームプレートの氏名と所属（大学名・病院名等）、支払い済み金額をご確認ください。ネームプレートの裏面を参加証明書兼領収書とさせていただきます。

- ・参加費他未払いの方は、当日受付でお支払いください。4/16 までに参加費をお支払いでない方は、当日参加費でのお支払いになりますので、ご了解ください。(参加費は下記をご覧ください)

- ・お弁当をご注文の方は、引換券をお受け取りください。お弁当は、大学会館1階レストランにて、11時から14時までの間にお引替えいただけます。また、レストランは営業しておりませんが、昼食場所としてのみご利用いただけます。

- ・産業医研修にて単位認定を希望される方は、産業医研修カウンターにて、ネームプレートに青色のシールをお貼りしておりますので、ご確認ください。

- ・懇親会へお申し込みの方は、ネームプレートに**黄色いシール**をお貼りしますので、ご確認ください。

★当日参加申し込みの方

- ・当日受付の方は、受付横の記帳台にあります『当日参加者受付票』に氏名・所属・発表の有無などを記載し、提出してください。

- ・受付の際にネームプレートとネームホルダー、プログラム・抄録集をお渡しします。ネームプレートには氏名と所属（大学名・病院名等）をご記入の上、学会会場内では必ずご着用ください。ネームプレートの裏面を参加証明書兼領収書とさせていただきます。

- ・参加費を受付にてお支払ください。(参加費は下記をご覧ください)

- ・懇親会へお申し込みの方は、ネームプレートに黄色いシールをお貼りしておりますので、ご確認ください。

【参加費】

- ・当日受付 一般 2,500 円 (※会員・非会員問わず)、学生・研修医 1,000 円

学生の方は必ず学生証をご提示ください。学生証の提示がない場合は、一般参加費を頂戴します。

【プログラム・抄録集】

- ・参加費には、プログラム・抄録集 1 冊分が含まれています。
- ・追加ご希望の方は総合受付にて 1 冊 1,000 円で当日販売いたします。但し数に限りがありますので、抄録集が無くなり次第終了します。

【昼食及び会場内における飲食について】

- ・床がカーペット敷きの場所での飲食はご遠慮ください。
- ・大学会館レストランは営業していません。
- ・お弁当を注文された方、昼食をご持参いただいた方は、11時から14時まで昼食場所として大学会館レストランをご利用いただけます。
- ・大学構内の下記施設は営業しておりますので、ご利用ください。
 - ・スターバックス筑波大学中央図書館店
 - ・第3エリアフードコート（パスタ・うどん・そば・カレー・ラーメン・定食）
11時から14時
（徒歩10分以上かかります。なお、別紙案内図を受付にご用意いたします）

【懇親会について】

- ・場所：大学会館レストラン
- ・時間：18時から
- ・参加費：3,000円（一般）、2,000円（学生）

【会場内での呼び出し】

- ・一般参加者の会場内での呼び出しは行いません。

【クローク】

- ・クロークはございませんが、受付横ラウンジに荷物置き場がございます。ご自由にご利用ください。
受付には担当者が常駐しておりますが、荷物の紛失等に関しましては一切責任を負うことはできません。
貴重品につきましては、各自で管理の程をよろしくお願いいたします。
荷物置き場のご利用は17：30までです。

【忘れ物・落とし物の取り扱い】

- ・各会場は、企画が終了次第、物品・会場の撤収を行います。会場内の忘れ物や落とし物は受付で17：30まで管理いたします。

【喫煙について】

- ・会場内は禁煙です。ご協力をお願い申し上げます。

シンポジウム・教育講義 講演者と座長のみなさまへ

【受付】

- ・受付でシンポジスト、講演者の受付を行います。必ず受付を済ませてください。

【データの受付】

- ・映写用の PC は事務局で用意します。発表者スライドファイルを USB フラッシュメモリに保存してご持参ください。
- ・動画については、トラブルが発生した際に事務局では対応できないため、使用をできるだけ避けていただくようお願いします。
- ・映写は事務局の PCで行いますので、ご自身の PCのご使用はご遠慮ください。
- ・データの作成方法

- 1.本会の発表可能なデータ形式は、PowerPoint プレゼンテーション (pptx)、PowerPoint97-2003 プレゼンテーション (ppt) ,および PDF です。Windows 版 PowerPoint2016 あるいは Adobe Acrobat Reader による映写を前提に発表スライドファイルをご準備ください。
- 2.フォントは OS (Windows7) に標準装備されているものをお使いください (MS 明朝、MS ゴシック、MS P 明朝、メイリオ、Times New Roman、Century 等)。游明朝、游ゴシックは使用不可です。PDF の場合はフォントを埋め込んでください。
- 3.ファイル名に発表者の氏名を入れてください。講演者の場合は氏名のみをいれてください (例：筑波花子・ppt)。
- 4.データ修正用の PC は会場に用意されておりませんので、ご注意ください。
- 5.発表スライド中には、利益相反に関するスライドを必ず挿入頂くようお願いいたします。

- ・発表スライドファイルの提出

試写は発表用 PC に保存する際に可能です。各自でご確認ください。

発表が午前中の講演者の方は、9:00-9:20 の間にデータを受け付けいたします。学会受付終了後、ホールへお越しください。

発表が午後の講演者の方は、12:30-13:20 の間にデータを受け付けいたします。午前の講演終了後、ホールへお越しください。

- ・発表

- 1.発表は、ご自身で映写用 PC を操作して進めてください。
- 2.進行は座長の指示に従ってください。
- 3.PC に保存したデータは、学会終了後に学会事務局で責任をもって完全に消去します。

【発表時間】※時間厳守をお願いいたします。

教育講義	緒方剛先生	60 分 (10:15～11:15)
教育講義	安藤裕一先生	60 分 (11:15～12:15)
シンポジウム	林玲子先生 (座長)	20 分 (13:40～14:00)
シンポジウム	茅野龍馬先生	20 分 (14:00～14:20)
シンポジウム	池田千絵子先生	20 分 (14:20～14:40)
シンポジウム	米田裕香先生	20 分 (14:40～15:00)
シンポジウム	岩名礼介先生	20 分 (15:10～15:30)
シンポジウム	増田研先生	20 分 (15:30～15:50)
シンポジウム	杉本敬子先生・ラック チャンクティさん	30 分 (15:50～16:20)
パネルディスカッション		30 分 (16:20～16:50)

一般演題（ポスター発表）のみなさまへ

【座長のみなさまへ】

- ・発表時間 4 分、討論 2 分です。
- ・演題発表開始 10 分前までに会場にお集まりください。
- ・時間になりましたら、セッションを開始してください。

【演者のみなさまへ】

- ・発表時間 4 分、討論 2 分です。
- ・セッション開始 5 分前までにご自身のパネルの前で待機してください。

【利益相反の開示】

- ・筆頭発表者は、共同研究者、共同発表者、配偶者、一親等の親族、生計を共にするものも含めて利益相反についての情報開示をお願いします（前演題該当）。ポスターの最後に所定の様式にて開示してください。利益相反【なし】の場合も必ず【なし】と記載してください。
- ・所定の様式は地方会 HP：<http://echna.ne.jp/~fmh/jaih/coi.html> よりダウンロードできます。

【ポスター掲示】

- ・ポスターは A0（横 91.44cm×縦 160cm）サイズ内に収まるように、演題名・演者名・所属の記載を含め作成、ご準備ください。
- ・会場入り口のポスター受付にて受付を済ませた後、所定のパネルに各自で掲示してください。なお、演題番号とポスター貼付に必要な画鋏等は学会事務局側にて準備いたします。
- ・ポスター掲示、撤去スケジュール
掲示：7 月 7 日（土） 9 時 00 分～10 時 30 分
撤去：7 月 7 日（土） 16 時 00 分～17 時 00 分

※撤去時間後、引き取りのないポスターは、事務局で処分させていただきますので、ご了承ください。

▲プログラム

日本国際保健医療学会 第33回東日本地方会 プログラム

教育講演・シンポジウム

【ホール】

開会式

09:30—09:45

開会の辞

大会長 田宮 菜奈子

東日本地方会世話人会長挨拶

杉下 智彦 (東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学教室 教授)

大会長講演

09:45—10:15

グローバルエイジングに向けて日本が伝えるべきこと・学ぶべきこと

演者：田宮 菜奈子 (筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 教授)

ヘルスサービス開発研究センター センター長)

座長：武田 裕子 (順天堂大学医学部医学教育研究室 教授)

教育講演 1

10:15—11:15

職場や地域における輸入感染症対策—保健所医師の立場から

演者：緒方 剛 (茨城県土浦保健所長 兼 竜ヶ崎保健所長)

座長：遠藤 弘良 (聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科長)

教育講演 2

11:15—12:15

海外出張者／勤務者の医療リスク：医師・管理者として知っておくべきこと

演者：安藤 裕一 ((株) GMSS ヒューマンラボ 代表取締役)

座長：山本 秀樹 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授)

シンポジウム

13:40—16:50

「輝くグローバルエイジングへの垣根なき対話」

“Borderless Dialogue towards a Shining Global Aging”

座長：林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長)

「輝くグローバルエイジングへの垣根なき対話」～問題提起

“Borderless Dialogue towards a Shining Global Aging” – Mapping the Challenges

- 1 茅野 龍馬 (WHO 神戸センター テクニカル・オフィサー 健康危機管理担当)
SDGs と UHC、グローバルに進行する高齢化と求められる対策
SDGs & UHC, Global Ageing and Required Action
- 2 池田 千絵子 (厚生労働省 総括審議官 国際保健)
高齢化社会に向けて世界から日本への期待
Expectation from the world to Japan toward an aging society
- 3 米田 裕香 (JICA タイ「高齢者のための地域包括ケアシステム開発プロジェクト」
 専門家 (Rehabilitation / Elderly care))
タイにおける Intermediate care と seamless-care の現状と展望
Current situations and prospects on Intermediate care and Seamless-care in Thailand.

15:00～15:10 休憩

- 4 岩名 礼介 (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部長 上席主任研究員)
少子高齢化社会に対する日本の施策
Measures taken by Japan against a declining birthrate and aged society
- 5 増田 研 (長崎大学多文化社会学部、大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 准教授)
強き老人、弱き老人、家族ケア
サブサハラ・アフリカにおいて高齢にまつわる 3 つの神話を問い直す
Rethinking Myths on Elderly: Forthcoming Population Aging in Sub-Sahara Africa
- 6 杉本 敬子 (筑波大学医学医療系 国際看護学 助教)
筑波大学のグローバルエイジングへの挑戦：看護学士課程におけるヘルスケアコースの紹介
Challenges for Global Aging at the University of Tsukuba: Introduction of the Healthcare course in the Nursing bachelor program

ラック チャンクンティ (筑波大学 Japan-Expert プログラムヘルスケアコース 第 1 期生)
筑波大学のグローバルエイジングへの挑戦：留学生の経験
Challenges for Global Aging at the University of Tsukuba: International Student's Experiences

パネルディスカッション

16:20—16:50

ポスターセッション

【多目的ホール】

P1 一般セッション・日本語

10:30～11:30

在日外国人への保健医療

座長：村上 仁（国立国際医療研究センター 国際医療協力局）

P1-1 前野 真由美（静岡県立大学看護学部）

静岡県在住外国人の終末期ケアに関する捉え方

P1-2 武田 裕子（順天堂大学医学部医学教育研究室）

「やさしい日本語」を保健医療に導入する多職種間教育：実践報告

高齢者ケア・リハビリテーション 座長：野田 信一郎（国立国際医療研究センター 国際医療協力局）

P1-3 東田 吉子（佐久大学）

人材育成 — JICA タイ、チョンブリ県、サンスク町における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト

P1-4 國谷 昇平（特定非営利活動法人 Rehab-Care for ASIA）

タイ地方部の高齢者向けデイケア設立の成果

P1-5 柳澤 沙也子（甲南女子大学大学院看護学研究科）

インドネシア・ロンボク島における高齢者体操の推進活動について

P1-6 大塚 進（特定非営利活動法人 Rehab-Care for ASIA）

ミャンマー連邦共和国におけるリハ医療（理学・作業療法）の歴史と現状

非感染症（NCDs）

座長：藤田 則子（国立国際医療研究センター 国際医療協力局）

P1-7 竹原 君江（名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻）

中国の糖尿病患者における履物の実態：北京での糖尿病足外来実践報告

P1-8 佐田 みずき（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学）

パラオ共和国の児童における血圧値の現状

P1-9 春山 怜（国立国際医療研究センター国際医療協力局）

カンボジアにおける病理検査技師の現状と課題

P1-10 赤羽 宏基（国立国際医療研究センター国際医療協力局）

カンボジアにおける病理医の現状と課題

P2 一般セッション・英語

11:35～12:11

座長：中村 桂子（東京医科歯科大学 医歯（薬）学総合研究科 教授）

P2-1 Haruka Sakamoto（Department of Global Health Policy, University of Tokyo）

Association between favorable health outcomes and higher socio-economic status in Fukui prefecture

P2-2 Yoshihide Kanai (Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences)
Experiences of accepting Taiwanese Students in a field of Rehabilitation

座長：我妻 ゆき子（筑波大学医学医療系 教授）

P2-3 Maria Lisseth Morales Aliaga (Graduate School of Comprehensive Human Care Sciences, University of Tsukuba)
Factors related to length of stay at the emergency room in a Japanese hospital: a stratified analysis by age, updated version

P2-4 Chrispin Mahala Manda (Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba)
Lifestyle Patterns Associated with Hyperglycemia among Adults in Mito, Japan

座長：Thomas Mayers（筑波大学医学医療系 助教）

P2-5 Nobuyuki Izumida (National Institute of Population and Social Security Research)
Parent expectation of informal care provision and its related factors

P2-6 Masanobu Ono (Nagasaki University Kenya Research Station NUTM-KEMRI Project)
Associations of Livestock, Wildlife, and Environmental Factors with Risk of Human
Tungiasis in Kwale, Kenya


P3 高齢化関係・英語 (6th International Conference on Global Aging) 10:30~11:42

※ヘルスサービス開発研究センター共催

座長：甲斐 一郎（東京大学 名誉教授、筑波大学医学医療系 客員教授）

P3-1 Joshua Gallagher (Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba)
Association of Usage of Guidelines Usage for End-of-Life Care with the Practice of
Advance Care Planning in Japan

P3-2 Kyoko Hanari (Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba)
Factors associated with discussing with one's family on preferences for future medical
treatment among older persons. Results from a national questionnaire survey among
general population in Japan.

P3-3 Hiroaki Ueshima (Department of Health Services Research, Doctoral Program in Human Care Science)
Kinds of Activity of Daily Living tasks Associated with Long Hours of Informal Care:
analysis of the national representative survey in Japan.

P3-4 Xueying Jin (Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba)
Place of death and care-need level trajectory in the last 5 years of life

P3-5 Yoko Moriyama (Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health)
Which combination of Japanese long-term care insurance care services contribute to
preservation or improvement of care-need level?

座長：Dr. Sandra Moody（亀田病院、筑波大学医学医療系 客員教授）

P3-6 Felipe Sandoval（Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba）

A review of the literature on using long-term care claim data on epidemiological studies in Japan

P3-7 Isao Nagata（Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba）

Attitudes towards end-of-life care of elderly critical patient with poor neurological prognosis among medical workers who engage in emergency care and intensive care

P3-8 Takahiro Mori（Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba）

The association of comorbidity with healthcare expenditures using claims data in Japan

P3-9 Taeko Watanabe（Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba）

Married couples' risk of diabetes in Japan: cross sectional study

座長：阿部 智一（順天堂大学医学部附属順天堂医院 総合診療科 専任准教授、筑波大学医学医療系 客員教授）

P3-10 Keitaro Yoshida（Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tsukuba）

A multi-level analysis of geographic variations in sleep disturbances and their correlates among older adults in Japan

P3-11 Miyuki Aiba（Faculty of Human Sciences, Toyo Gakuen University）

Relationship between support for the elderly and healthy life expectancy: From the national longitudinal survey

P3-12 Naoaki Kuroda（Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba）

Antipsychotics use among people with dementia aged 75 years or older in Japan: a new population-based estimation based on medical and long-term care data



【ギャラリー】

P4 次世代を担う大学生へのメッセージ+学部生応援セッション

11:20—12:35

※日本公衆衛生学会若手の活動に関する会 共催

§先輩からのメッセージ

座長：山岸 良匡（筑波大学医学医療系 准教授）

P4-S1 野田 博之（厚生労働省健康局結核感染症課 国際感染症対策室長兼エイズ対策推進室長）
国際感染症対策における人材育成

Human Resource Development in Global Infectious Disease Control.

P4-S2 磯 博康（大阪大学 大学院医学系研究科社会医学講座 教授）

生活習慣病は今や国際保健医療の中心的課題

Lifestyle-related disease is a major issue for international health in the world.

§学生によるポスター発表

座長：梅澤 光政（獨協医科大学医学部 准教授）

P4-1 持田 千幸（山口大学医学部 3年）

医学生による国際平和・核兵器廃絶に向けたフィールド学習および平和活動

P4-2 君塚 翔伍（千葉県立松尾高等学校 3年）※本学が協力している文科省スーパーグローバルハイスクール認定校です。）

再生可能エネルギーで健康長生き大作戦——高齢者が、自転車をこぐ運動で、再生可能エネルギーを作りながら、健康状態を向上できるか。

P4-3 玉井 葉奈（愛媛大学医学部 3年）

ステーキホルダー分析によるザンビア・マケニ村での診療所建設に対する村人の主体性に影響を与える因子の検討

P4-4 Motohiko Adomi (School of Medicine, University of Tsukuba 6th year)

What I experienced at hospitals in Oregon, USA in the setting of primary care: from the perspective of a medical student

座長：森山 葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）

P4-5 笠井 俊佑（東北大学医学部 5年）

IFMSA-Japan(国際医学生連盟 日本) の活動から推察する医療系学生の社会貢献の在り方とその活動を通じた医療系学生の育成

P4-6 荒川 智哉（名古屋大学医学部 1年）

若年層の性に関する知識の向上を目指した Peer Education

P4-7 森本 健太（IFMSA-Japan SCOPH むいぐるみ病院プロジェクト 筑波大学医学群 3年）

子どもへの健康教育を通じた医療・健康問題へのアプローチ

P4-8 森 陽愛子（筑波大学医学群 3年）

医療系学生団体『CoMed つくば』の自治体との連携による健康づくり活動

特別企画

【大学会館レストラン】

Death Café

11:15—12:15

Joshua Gallagher (筑波大学人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻)

学生企画：国際的に活躍するために：若手対象ランチョンセッション

12:35—13:35

※日本公衆衛生学会若手の活動に関する会・国際化推進委員会 共催

池田 千絵子 (厚生労働省 総括審議官 国際保健)

磯 博康 (大阪大学 大学院医学系研究科)

茅野 龍馬 (WHO 神戸センター テクニカル・オフィサー 健康危機管理担当)

野田 博之 (厚生労働省 健康局結核感染症課)

(五十音順)

※参加者は昼食を各自ご用意ください

特別企画：介護ロボット実演と研究紹介

12:30—13:30

松本 吉央 (産業技術総合研究所ロボットイノベーション研究センター 研究チーム長)

【特別会議室 (3F)】

AMED 共催セッション

11:30—13:00

Implementation Research on Chronic Diseases in LMICs

座長：明石 秀親 (国立国際医療研究センター 国際医療協力局 運営企画部長)

シンポジスト：

Celina Gorre (Executive Director, Global Alliance for Chronic Diseases)

Brian Oldenburg (Professor, The University of Melbourne)

Vilma Irazola (Director, Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Argentina)

泉 陽子 (日本医療研究開発機構 統括役)

金 吉晴 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 行動医学研究部長)

▲大会長講演

【座長 武田 裕子】

1986年筑波大学医学専門学群卒業。医学博士。米国内科専門医。医学部教員として地域医療教育、医学教育研究に従事。2010年英国ロンドン大学衛生学熱帯医学大学院留学。修士号取得後、キングス・カレッジ・ロンドンで研究員を務め、2013年にハーバード大学総合診療部門リサーチフェロー。2014年より現職。「健康格差の社会的要因」をテーマに学生・研修医教育に取り組む。保健医療の現場に「やさしい日本語」を普及したいと活動中。

グローバルエイジングに向けて日本が伝えるべきこと・学ぶべきこと

田宮 菜奈子

筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野
ヘルスサービス開発研究センター

Nanako TAMIYA

Department of Health Services Research, Faculty of Medicine
Research and Development Center for Health Services

世界一の高齢化フロンランナーとなった我が国は、時間をかけ高齢社会に向けて準備することができた欧米諸国とは異なるアジアの一員であり、今後さらに加速して高齢化するアジア・他地域の諸国に対し共有できる・すべき経験が多い。しかし、共有の土俵にあがるためのデータや英文の資料の不足により、伝えるべき経験も伝えにくく、また、他国から学び得ることにハードルがあると考える。

本講演では、これまでの経験から、グローバルエイジングに向けて日本が伝えるべきこと・学ぶべきこととして、下記のポイントを中心に、私見を交えてお話しさせていただきます。

1. 財源のあり方・保険か税金か
2. インフォーマルケア/フォーマルケアの位置づけと政策化
3. 医療・介護連携
4. かかりつけ医、ケアマネジャー制度
5. 地域活動の形成と活用
6. ケアの質評価
7. データ活用システム

そして、データでは語れない対話を、午後のシンポジウムにバトンタッチできれば幸いです。

参考文献)

1. N. Tamiya, H. Noguchi (co-lead author), A. Nishi, MR Reich, N. Ikegami, H. Hashimoto, K. Shibuya, I. Kawachi, JC Campbell: Population ageing and wellbeing: lessons from Japan's long-term care insurance policy. Lancet, 378(9797), 1183-1192 2011 日本語版はここでダウンロードできます→<http://www.jcie.or.jp/japan/pub/pdf/1447/s4.pdf>
2. P. Olivares-Tirado, N. Tamiya: Trends and Factors in Japan's Long-Term Care Insurance System: Japan's 10-year Experience (Springer Briefs in Aging), Springer, 2013
3. 厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための開発研究事業）（総合）研究報告書 グローバルエイジングへの国境なき挑戦—経験の共有と尊重を支える日本発学際ネットワークによる提言に関する研究 2014 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201403001A>

【略歴】

田宮菜奈子：1986年筑波大学医学専門学群卒業。在宅・地域医療などに関わりつつ、1990年東京大学大学院医学研究科博士課程社会医学専攻修了、医学博士。1991年筑波大学社会医学系助手、1992年帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室助手。1993-1994年第1回帝京・ハーバードフェローとして、米国ハーバード大学公衆衛生学部修士課程（Health Service Research 専攻）Master of Science。1997年南大和老人保健施設副施設長（1999年より施設長）、2000年帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室講師等を経て、2003年より筑波大学医学系ヘルスサービスリサーチ分野教授。2017年7月よりヘルスサービス開発研究センター、センター長（併任）。第60回公衆衛生学会奨励賞受賞。日本公衆衛生学会理事。

▲教育講演

【座長 遠藤 弘良】

昭和 55 年千葉大学医学部卒業、昭和 57 年厚生省（現厚生労働省）入省。健康増進栄養課、医事課、国際課、結核感染症課、岡山県保健福祉部等に勤務、海外ではWHO 西太平洋地域事務局（予防接種対策）、WHO 本部（人材育成、熱帯病対策）、国連エイズ合同計画（UNAIDS）に出向。平成 21 年厚生労働省を退職し、東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座主任教授に就任。平成 29 年聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科長に就任。

職場や地域における輸入感染症対策—保健所医師の立場から

緒方 剛

茨城県土浦保健所

Tsuyoshi OGATA

Tsuchiura Health Center, Ibaraki Prefectural Government

外国人の年間入国者は 2700 万人、留学生は 26 万人、外国人技能実習生は 23 万人に増加し、職場や地域における輸入感染症対策が課題となっている。輸入感染症には、単発例とアウトブレイクがあるが、保健所は主に後者への対応を行っている。

日本では麻疹は全数届出と 2 回の予防接種により減少し、2017 年に排除国に認定された。しかし、その後入国患者からの感染によるアウトブレイクが続いており、本年も土浦保健所を含めて茨城県南部で数例発生している。麻疹が一例発生した時から、保健所は積極的疫学調査と接触者への健康観察、緊急予防接種などを行っている。風疹も入国者からの感染に続く集団発生が増加しており、職場における麻疹・風疹のワクチン接種が大切である。

日本の結核は高齢者を除いて患者が減少している。一方、周辺国では結核の罹患率が高いことから、外国人では若年者の結核が見られ、入国前スクリーニングが検討されている。

新興感染症は、国際保健規則に基づき、WHO への報告や「国際的な懸念のある公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」宣言がなされることがある。中東呼吸器症候群(MERS)はラクダとの接触によるほか、院内感染を起こすことがある。エボラは終息したが、一部の回復者は障害とウイルスを持続している。新興感染症対策のためには、保健所と医療機関、専門家、救急などの関係者による連携と訓練が重要である。

薬剤耐性菌(AMR)対策は国際的課題である。各耐性菌の感染率には国間で差異があり、例えば我が国にはない型のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)が輸入感染症として集団発生することがある。保健所の対策として、地域における啓発や感染症ネットワーク構築を支援している。

公衆衛生医師は、地域や集団の対策や予防を担うものあり、大学や産業医の分野もあるが、保健所医師は健康危機管理と地域医療連携システムなどに特色がある。女性医師も働きやすく、興味がある医師にはキャリアの一つとして考えられる。

【略歴】

緒方剛：1981 年東京大学医学部卒、同大学付属病院内科。1982 年茨城県立中央病院、1983~1995 年厚生省、1995-1998 年岩手県保健福祉部長、1998-2000 年環境省特殊疾病対策室長、2000 年より茨城県職員。2010 年医学博士(インフルエンザ H5N2 のヒト感染、自治医大)。日本公衆衛生学会 評議員・感染症対策委員

【座長 山本 秀樹】

ハーバード大学公衆衛生大学院 (School of Public Health, MPH program) 修了

医療法人アスカ会/菅波内科老人保健施設すこやか苑勤務、AMDA 日本支部事務局長・副代表、JICA ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト長期専門家、岡山大学医学部公衆衛生学講座助手・講師、大学院環境学研究科准教授(国際保健学、ESD に関する UNESCO チェアプログラム)を経て、2011 年より現職。日本国際保健医療学会/理事(コンプライアンス委員長)、日本公民館学会/理事(編集委員長)を務めている。

海外出張者／勤務者の医療リスク：医師・管理者として知っておくべきこと

安藤 裕一

(株) GMSS ヒューマンラボ

Yuichi ANDO

Institute of Global Medical and Sports Science Japan

【はじめに】 国際化が著しく進む現在、産業医や人事担当などの管理者は、駐在員やその家族ならびに出張者（以下「渡航者」）が遭遇しうる医療リスクを理解することは必須といえよう。本講演では渡航者の海外での医療リスクについて概説する。

【海外の医療リスク】 日本とは異なる生活環境が健康面に影響を及ぼすこと、また地域に流行する疾患についての理解が必要である。加えて渡航先が途上国ならば、ハードウェア・ソフトウェアそれぞれ内在するリスクを理解したい。ハード面のリスクは、病院の設備、医療機器、救急車、地域のインフラといったものが代表的で、しばしば複数の不備がみられる。またソフト面では、文化の相違や医療スタッフの教育水準、整備されていない法令と賄賂の横行といったリスクがある。これらを踏まえた上で、以下に重要と思われる項目を示す。

1. 現地で流行している病気とその予防法
2. 治療中の疾患や既往症への配慮：生活習慣病や精神疾患など
3. 気候や生活様式の変化が体調に与える影響
4. 医療費： 海外旅行保険の活用
5. 医療搬送：国際医療搬送の手順ならびに医療アシスタンスの利用
6. セキュリティ対策： 交通事故、犯罪、テロなどへの予防、発生時の対処

【まとめ】 産業医をはじめとする渡航者に接する機会のある医師や管理者は、国外で生じる医療リスクについての基本的な知識を有した上で、渡航者に対して出国前には適切な情報を提供することにより安全で快適な生活をサポートしたい。また仮に渡航先で病気や事故が発生した際にも適切な対応やアドバイスを行えるようにしたい。

【略歴】

安藤裕一：筑波大学医学専門学群卒業。三井記念病院（外科）、米国（MGH）、東京大学医科学研究所、豪州（プリンセスアレキサンドラホスピタル）、国境なき医師団（コートジボアール、大阪他）、インターナショナル SOS を歴任。2015 年 12 月に（株）GMSS ヒューマンラボを設立。同社代表取締役の他、国際武道大学非常勤講師、日本危機管理学会常任理事、筑波大学受託研究員を務める。

資格：日本渡航医学会認定医療職、産業医、公認スポーツドクターほか。

▲シンポジウム

「輝くグローバルエイジングへの垣根なき対話」

“Borderless Dialogue towards a Shining Global Aging”

「輝くグローバルエイジングへの垣根なき対話」～問題提起

“Borderless Dialogue towards a Shining Global Aging” – Mapping the Challenges

林 玲子

国立社会保障・人口問題研究所

Reiko HAYASHI

Department of International Research and Cooperation

National Institute of Population and Social Security Research (IPSS)

世界に広がる人口高齢化は、すでに広く認識される状況になっている。アジア、ラテンアメリカはもとより、人口高齢化に関しては一番後発ともいえるサブサハラアフリカにおいてさえ、高齢者数は 2017 年の 4600 万人から 2050 年には 1 億 6500 万人へと 3 倍以上も増加するとされ (WHO 2017 “Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa”)、高齢者がいかに活動的に過ごせるか、というアクティブ・エイジングの推進と同時に、需要が増大する高齢者ケア、つまり介護に関わるシステムをどのように構築するのかが、まさしく地球規模課題になってきている。

日本は名実ともに世界で一番人口高齢化が進行している国であり、その高齢化のスピードも速かった。しかし今後高齢化が急速に進むアジアでは、日本よりもさらに早いスピードで高齢化が進む国も少なくない。医療・保健システム（医療財政、医療保険カバレッジ、保健人材、医療施設）も十分でないなか、介護システムはどう構築するべきであろうか。介護に必要な財源はどこから得るのか、人材はどのように養成するのか、人材の移動による介護システムの向上は図れるか、介護施設は作るのか、それとも地域包括ケアシステム型で地域・家庭重視でいくのか、医療と介護の連携をどのように構築するのか、日本を含めた高所得国とは違った発展は可能なのだろうか、といった多くの問題点がある。また介護の担い手は家族なのか、それとも社会的介護に移行するのか、家族を第一に据える国策を取る国もあるなか、家族の役割、家族介護をどのように支援するのか、という点も重要になってくる。

日本は課題先進国ではあるが、その経験が生かせる部分とそうでない部分がある。各国の事情に応じた最適な方法をどのように引き出すのか、本シンポジウムを通じて議論したい。

【略歴】

林玲子：東京大学保健学修士、東京大学工学士（建築）、パリ大学修士、政策研究大学院大学博士（政策研究）。セネガル保健省大臣官房技術顧問などを経て 2012 年より現職。人口と開発、グローバルヘルス・エイジングに関する研究に従事している。

SDGs と UHC、グローバルに進行する高齢化と求められる対策 SDGs & UHC, Global Ageing and Required Action

茅野 龍馬

WHO 健康開発総合研究センター

Ryoma KAYANO

Centre for Health Development, World Health Organization

20 世紀、国際保健は感染症の脅威と戦ってきた。各国間の経済格差は医療資源の格差と直結し、中低所得国においては劣悪な衛生環境、基本的薬剤の不足などによって多くの人々が感染症の脅威にさらされていた。21 世紀最初に掲げられたミレニアム開発目標（MDGs）では、乳幼児死亡率低減、妊産婦の健康改善、HIV/AIDS、マラリア対策などがハイライトされ、グローバルファンドの設立等を通じて、国際社会は感染症対策に関して大きな進歩を遂げた。

2018 年現在、グローバルな経済発展が進み、基本的薬剤や安全な水を普及させる仕組みの広がりなどもあって、乳幼児死亡率は激減し、多くの国で平均寿命が延伸している。一方で少子化もグローバルに進んでおり、世界はいま未曾有の少子高齢化に直面している。その速度はかつての西欧諸国が経験したそれとは比較にならない。多くの中低所得国は経済発展の途中であり、感染症対策も拡充途中である中で、人口の高齢化と非感染症の増加に直面し、その二重の負担に難渋している（ダブルバーデン）。

21 世紀の国際保健課題である高齢化は、国によってできる対策が異なる。各国がそれぞれの経済的、歴史的、社会的背景に鑑み、それぞれのリソースを最大限に活用して、持続可能な取り組みを展開する必要がある。世界で最も高齢化が進む日本は、対策のモデルを示し、様々なリソースの活用のモデルをつくっていく意味でも、大きな役割が期待されている。

【略歴】

茅野龍馬：WHO 健康開発総合研究センターの医官として政策研究に携わる。健康危機管理の担当官でもあり、感染症対策や自然災害対策などの日本における情報の窓口として政府機関等との調整を行う。2015 年より現職。医師としての専門は精神科で、認知症や災害医療などの政策研究をコーディネートする。長崎大学卒業。

高齢化社会に向けて世界から日本への期待

Expectation from the world to Japan toward an aging society

池田 千絵子

厚生労働省総括審議官（国際保健）

Chieko IKEDA

Senior Assistant Minister for Global Health

Ministry of Health, Labour and Welfare

世界総人口に占める 65 歳以上の人の割合（高齢化率）は、1950 年の 5.1%から 2015 年には 8.3%に上昇しているが、さらに 2060 年には 18.1%にまで上昇するものと見込まれており、今後半世紀で高齢化が急速に進展することになる。地域別でもこれまで高齢化が進行してきた先進地域はもとより、開発途上地域においても、高齢化が急速に進展することが見込まれている。

そんな中で、高齢化率が上昇するスピード（高齢化社会から高齢社会に至までの期間）について、日本は 1970 年から 1994 年のわずか 24 年間という世界に類をみないスピードで経験している。そのため、先進国からも開発途上国からも、日本がどのように高齢化に対応してきたか、成功した点、失敗した点について日本の経験を学びたいという強い要望がある。

厚生労働省としても、2017 年 7 月には、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）と高齢化に関する日・ASEAN 保健大臣会合共同宣言を出し、2017 年 12 月に東京で行われた UHC フォーラムで高齢化社会への対応を取り上げる等積極的に経験の共有に努めている。

【略歴】

池田千絵子：1988 年筑波大学医学専門学群卒業。同年厚生省入省。ハーバード大学公衆衛生大学院で MPH,MS 取得。エイズ疾病対策課、WPRO、UNAIDS、国際食品室長、三重県健康福祉部医療政策監、新潟県副知事、国立病院機構理事等を経て 2017 年より現職。

タイにおける Intermediate care と seamless-care の現状と展望

Current situations and prospects on Intermediate care and Seamless-care in Thailand.

米田 裕香

JICA タイ、高齢者のための地域包括ケアシステム開発プロジェクト

Hiroka YONEDA

JICA Thailand, Project on seamless health and social services provision for elderly persons (S-TOP)

急速な高齢化が進むタイにおいて、国際協力機構（JICA）はタイ政府と共に高齢化対策支援プロジェクトを行ってきた。2007 年～2011 年の「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（CTOP）」では縦割りであった医療サービス（保健所や病院）と社会・福祉サービス（自治体等）を統合したサービス作りを支援し、高齢者を含めた三者の対話の場作りを行った。2013 年～2017 年「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト（LTOP）」では地域における高齢者介護のためのシステム作り、人材育成を支援した。具体的にはケアマネジメントの導入、ケアマネージャーとケアギバーの育成である。これら 2 つのプロジェクトを経て、2017 年 11 月より「高齢者のための地域包括ケアシステム開発プロジェクト」を開始した。多くの患者が集中する公立の中核病院は人材、病床不足により短期での退院を促す圧力が強く、大半の患者は十分なリハビリテーションを受けず自宅への退院となる。この背景としては救命率向上や、脳卒中等の長期療養を必要とする患者の増加も挙げられ、タイ政府は急増するリハビリテーションニーズの受け皿として、病床という点で比較的余力が見受けられる郡病院を中心に Intermediate Care (IC, 中間ケア)の確立を模索している。これらに鑑み、プロジェクトでは急性期病院と自宅を繋ぐケアとして、短期集中的なリハビリテーションサービスを機能させる事、郡病院退院後地域でのサービスへと切れ目なく繋ぐ seamless care サービスへと発展させる事を目的としている。タイ国内のパイロットサイト各地でモデルサービスを開発、更にはモデルサービス作りの過程と取り組み結果をもとに、seamless care についての政策提言をまとめ、タイ政府に提出する事で、タイ全土への波及効果をも狙う。プロジェクト開始から約 6 か月、10 地域 40 施設強の視察を行い、現状把握に努めてきた。また、保健省、社会開発・人間の安全保障省、国民医療保障事務局における情報収集、協議も重ねてきた。これらに基づきタイの IC と seamless care の現状を紹介し、今後を展望する。

【略歴】

米田裕香：2009 年金沢大学理学療法専攻卒業、2009 年～2012 年医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院リハビリテーション室（石川）、2012 年～2014 年青年海外協力隊理学療法士（ガーナ）、2015 年松阪市民病院リハビリテーション室（三重）、2016 年 University of Leeds, School of Sociology and Social Science, Master of Disability and Global Development 修了（イギリス）、2016 年～2017 年国際協力機構(JICA) 社会保障に関する国際協力事業担当、2017 年 11 月より現職。

少子高齢化社会に対する日本の施策

Measures taken by Japan against a declining birthrate and aged society

岩名 礼介

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

Reisuke IWANA

Social Policy Department

Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd.

タイ、ベトナム、マレーシアなどのアセアン諸国においては、今後、比較的短期間で高齢化が進む国も多く、国策としての高齢者施策が推進されている。日本政府は、厚生労働省・JICA を中心に継続的に高齢化施策に関する支援を各国の中央政府に継続実施している。

高齢化の進展の程度という点では「課題先進国：日本」との認識は、アセアン諸国にも強いが、財政基盤はもとより、ボランティア・地域づくりの経験や蓄積、またその必要性に対する認識が全く日本社会とは異なることから、日本の経験がそのまま役に立つわけではない。

アセアン諸国の政府は、財政的な基盤の脆弱さもあり、「地域を基盤とした (Community Based) の社会的支援 (Social Support)」として、非専門職を基盤とした仕組みづくりに積極的な姿勢を示すことが多い。しかし、その意味するところは、近年の日本の地域づくりにみられるような「住民の自発性・主体性」を尊重したものとは限らない。行政の下部機関としてのコミュニティという考え方も根強い。

他方で、アセアン諸国との対話で浮かび上がる課題認識は、日本社会が今日抱えている課題と共通点も多い。個別の状況や問題の程度は、異なるものの、たとえば、地方自治体への分権化の問題（自治体の企画能力の問題）、医療と福祉（介護）の連携の必要性、ボランティアや地域互助の形態の多様化、住民に対する動機づけの難しさといったテーマは、両国に共通の課題として浮かび上がってくる。

本プレゼンテーションでは、日本の支援が、単に「課題先進国：日本」が、中進国化するアセアン諸国を支援するという単純な構図ではないことを示唆するとともに、共通点から見出せる日本の地域包括ケアシステムの課題についても言及したい。

【略歴】

岩名礼介：1999 年三和総合研究所入社（その後社名変更）。2007 年より、JICA 社会保障分野課題別支援委員会委員／高齢化小委員会委員。タイ、ラオス、マレーシア等で主に高齢者施策のコンサルティングに従事。「地域包括ケア研究会」事務局統括（2012 年度より）、2016 年度より現職。中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授。

強き老人、弱き老人、家族ケア

サブサハラ・アフリカにおいて高齢にまつわる 3 つの神話を問い直す

Rethinking Myths on Elderly: Forthcoming Population Aging in Sub-Sahara Africa

増田 研

長崎大学 熱帯医学・グローバルヘルス研究科

Ken MASUDA

School of Tropical Medicine and Global Health, Nagasaki University

サブサハラ・アフリカ諸国は、グローバルエイジングの時代にあって「これから高齢化時代を迎える」、後発高齢化地域である。実際のところ、目に見えて高齢化が進むのは今世紀の後半である。現時点で進行しているのは保健状況の改善にともなう急激な人口増加と、高齢者の長寿化である。その副産物としてアフリカでは一時的に、人類史上初の「5 世代共存家族」が出現しているが、こうした家族形態もまた永続的なものとは言えない。それを「まだまだ先の話」と捉えるか、「先進国の知見を生かせる有利な条件」と捉えるかは立場によって異なる。

高齢者人口の比率が高くなることをあらかじめ織り込み済みの社会モデルは、グローバルレベルでもいまだ模索中である。アフリカでは社会保障と長期介護という課題が政策レベルにおいて議論され始めたところであり、とりわけ現時点では、インフォーマルケアとフォーマルケアをどのようになじませるかという理論的かつ実践的な課題に関心が集まっている。アフリカ地域研究においても、人口高齢化という未来の現象は新しい課題であり、取り組みは少ない。つまりこのような「未来のアフリカ社会のイメージトレーニング」作業はまだ着手されたばかりなのである。

本発表ではそうした未開拓領域において、暗黙の、そして自明の前提とされてきた 3 つの神話を問い直すことにしたい。3 つの神話とはすなわち、(1)アフリカの高齢者には威厳があり、尊敬を集めているという「強き老人神話」、(2)アフリカの高齢者は貧困と生活苦と病苦に喘いでいるという「弱き老人神話」、そして(3)アフリカでは家族の絆が強く、高齢者は温かくケアされているという「家族ケア神話」である。高齢化するアフリカ社会のイメージトレーニングは、こうした「神話の脱構築」という下処理を経て、ようやく取り組み可能となるのだ。

【略歴】

増田研：1998 年、東京都立大学大学院社会科学研究科単位取得退学。2003 年に東京都立大学より博士（社会人類学）、2004 年より長崎大学。現在、多文化社会学部および熱帯医学・グローバルヘルス研究科で研究・教育に従事する。近年は東アフリカにおける未来の人口高齢化を見据えた保健と社会保障に関するプロジェクトを進めている。

筑波大学のグローバルエイジングへの挑戦：看護学士課程におけるヘルスケアコースの紹介 Challenges for Global Aging at the University of Tsukuba: Introduction of the Healthcare course in the Nursing bachelor program

杉本 敬子

筑波大学医学医療系・国際看護学

Keiko SUGIMOTO

Global Health Nursing, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

日本の少子高齢化の問題が世界的に議論される中、筑波大学では、文部科学省スーパーグローバル大学創生支援事業の一環として、日本の文化・社会を理解した日本マインドを持った留学生の育成を目的に、留学生を対象とした学士課程「Japan-Expert プログラム」を創設しました。このプログラムは、4つのコース（アグロノミスト養成コース、日本語教師養成コース、日本芸術コース、ヘルスケアコース）から構成され、このプログラムの学生たちは、初めの半年間に日本語集中コースで学んだ後、4つの専門コースがある教育組織に分かれ、日本人学生とともに各々の専門分野を3年半かけて学びます。その中でヘルスケアコースは、医学群看護学類内の1コースで、看護学を学問的基盤として、少子高齢化社会に対応できる、ヘルスケア分野の政策・管理担当者、及びヘルスケア技術の開発者や教育・研究従事者として活躍するグローバル人材の養成を目的としており、キャンパス内での講義や演習だけでなく、インターシップとして、医療実習と介護実習での経験を通して、日本の地域包括ケアの実際を学びます。

このシンポジウムでは、グローバルエイジングへの日本の大学の新たな試みの一例として、筑波大学 Japan-Expert プログラム・ヘルスケアコースの概要（目的、カリキュラムなど）を紹介し、グローバルエイジングの問題について、日本の大学が直面する課題や今後の展望について、教育者としての立場で述べたいと思います。

【略歴】

杉本敬子:2013年米国イリノイ大学シカゴ校大学院看護科学研究科博士課程修了。博士(看護学)。看護師、助産師、保健師。2013年より現職に就任以来、医学医療分野（特に保健医療領域）での国際人事交流（学生、教員、実践者）のネットワーク開発に取り組む。2016年、筑波大学がトップグローバルプロジェクトの一環として開始した、留学生向けの学士課程「Japan-Expert プログラム」全体のプログラムコーディネータを務める傍ら、ヘルスケアコースの運営に携わり、世界の少子高齢化の問題に取り組んでいる。

筑波大学のグローバルエイジングへの挑戦：留学生の経験

Challenges for Global Aging at the University of Tsukuba: International Student's Experiences

ラック チャンクンティ

筑波大学医学群看護学類（Japan-Expert プログラム・ヘルスケアコース）2 年

Chankunthy LAK

Japan Expert program Health care course (School of Nursing) 2nd year student

University of Tsukuba

カンボジア出身の留学生として、自分の国の紹介と日本に来てからの体験談を、自分がなぜ日本に来たのか、どうして筑波大学を選んだかを中心にお話します。そして、カンボジアの現状に対する思いや、その現状について自分が知っている範囲で紹介します。例えば、私が子供の時は、若者と高齢者との距離が近く、コミュニケーションがとりやすく、皆一緒に過ごすことが多かったのですが、最近では、少しずつ若者の高齢者離れが進んできているように感じます。また、筑波大学での大学生活と、現在 Japan-Expert プログラム・ヘルスケアコースで学んでいることを紹介し、将来自分がどのように生かしていきたいのか述べたいと思います。



【略歴】

Chankunthy LAK : 2014 年、母国(カンボジア)にある高等学校を卒業後、岡山県の高校の 2 年次に編入学する。高校を卒業後、岡山県内の日本語学校にて日本語を勉強し、2016 年秋に、筑波大学医学群看護学類（Japan expert プログラム・ヘルスケアコース）に入学する。入学後半年間の集中日本語教育を得て、現在、医学群看護学類 2 年生として在学中。

▲一般演題

P1-1 静岡県在住外国人の終末期ケアに関する捉え方

○前野真由美¹, 前野竜太郎², 榎本信雄³, 北島和子⁴, 岩崎圭介⁵

1 静岡県立大学看護学部, 2 常葉大学健康科学部静岡理学療法学科, 3 えのもと循環器科・内科,
4 静岡市助産師会, 5 静岡済生会総合病院地域医療センター

【背景】静岡県在留外国人数は、2016 年度末現在、79,836 人。在留資格別でみると、永住者は 36,377 人 (45.6%) である。全国と比べると、静岡県の永住者率は高く、定住化が進んでいる。将来的には高齢化し、死を迎えていくと考える。外国人が考える終末期ケアを明らかにし、在住外国人の尊厳ある終末期ケアの方向性を見出すための基礎資料を得たい。

【目的】静岡県在住の外国人の想起する終末期の状況と希望するケアを明らかにする。

【方法】1. 対象者：2017 年外国人無料検診会受診者 20 歳以上 114 人。2. 調査方法：質問紙 (7 言語) 調査。3. 調査項目：国籍・年齢・性別・宗教・医療保険・想起する終末期の原因となる疾患や状況・疾患や状況から想起する症状・想起する症状に対するケア・緩和ケアを知っているか。4. 分析：記述統計。5. 倫理的配慮：静岡県立大学研究倫理審査会にて承認。

【結果】1. 有効回答：93 人 (81.6%)。2. 国籍：フィリピン 15 人、中国 14 人、インドネシア 13 人、ブラジル 9 人、ミャンマー 8 人、他。3. 年齢 37.1±12.2。男性 28 人、女性 64 人。4. 宗教：キリスト教 41 人、仏教 16 人、イスラム教 12 人。5. 医療保険有 77 人。6. 想起する人生の終末の原因となる疾患や状況：「自然災害 (地震など)」20 人、「末期がん」17 人、「重度の心臓病」15 人。7. 想起する疾患や状況の際の症状：「痛み」30 人、「呼吸困難」23 人、「倦怠感」23 人。8. 想起する症状に対するケア：「お祈りをする」38 人、「マッサージをする」29 人、「そばにいる」21 人。9. 緩和ケアを知っている 15 人。

【結論】静岡県在住外国人が想起する人生の終末の原因は「自然災害」が 2 割。想起する疾患や状況の際の症状は「痛み」である。症状に対するケアは「お祈りをする」が一番多い。地域の日本人と外国人と共に終末期ケアの方向性を見出したい。

P1-2 「やさしい日本語」を保健医療に導入する多職種間教育：実践報告

○武田裕子¹, 岩田一成², 金井彩音³, 戸田さや香⁴, 吉開章⁵, 大北葉子⁶, 岡田隆夫¹

1 順天堂大学 医学部 医学教育研究室, 2 聖心女子大学 日本語日本文学科, 3 順天堂大学 医学部 3 年,
4 東京女子医科大学 医学部 3 年, 5 やさしい日本語ツーリズム研究会, 6 順天堂大学 国際交流センター

【背景】在留外国人の数は約 223 万人 (平成 29 年末現在) に上る。大震災をきっかけに、日本語も英語も理解が困難な外国人への支援に「やさしい日本語」が提案され、これまでに行政窓口や生活情報提供、訪日ツーリズムの場で効果を発揮している。しかし、「やさしい日本語」は医療者にはほとんど知られていない。

【方法】学生団体主催研修会に参加した医療系学生 165 名 (医学・看護学・薬学・栄養学科・作業療法学科ほか) を対象に、「やさしい日本語」を用いたロールプレイを含むワークショップを実施し、その前後に「やさしい日本語」に関する認識や態度を尋ねるアンケート調査を行った。

【結果】アンケート回答学生 (n=103, 回収率 62%) のうち、「やさしい日本語」をよく知っている学生は 5% であった。在留外国人の割合を日本人約 50 人に対して 1 人と回答したのは 18% にとどまり、200 人に対し 1 人という回答が半数を超えた。日本語を母国語としない留学生・社会人 21 名の協力を得て、処方内容を「やさしい日本語」で説明するロールプレイを実施したところ、「やさしい日本語」の実践は医療者にとって必要か」という設問に回答者の 96% が「とても」、4% が「ある程度」と回答した。「医療者が実際に使用できると思うか」という設問には、半数の学生が「ある程度」と回答し、臨床場面での時間的な制約やスキル獲得の困難さが課題としてあげられた。しかし、「あなたは実践したいか」という設問に、96% が「そう思う」と回答した。「今後必要となる」、「他の言語に比べて修得しやすい」という感想の他、「外国人に限らず、高齢者や障がい者にも幅広く役立つ」、「相手に合わせて話す大切さを学べる」という気づきを得られた。

【結論】「やさしい日本語」の必要性や汎用性は、保健医療系学生に認識された。実践に役立つ効果的な教育プログラムの開発が、求められている。

P1-3 人材育成－JICA タイ、チョンブリ県、サンスク町における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト

○東田吉子¹、坂戸千代子²、植木美帆²、坂井理恵³、野牧祐一郎³、丸山陽一⁴、佐藤利春⁵

1 佐久大学、2 佐久市高齢者福祉課、3 佐久総合病院地域ケア科、
4 鹿教湯病院リハビリテーションセンター、5 JICA 駒ケ根

【はじめに】2015 年国連人口推計によるタイ全国の 65 歳以上の人口は、10.4%である。佐久市・佐久大学が 2016 年 1 月より 3 年計画でプロジェクトを実施しているチョンブリ県サンスク町（人口 5 万）の高齢化率は 8.1%(65 歳以上 2015)、14.3% (60 歳以上 2017) である。現地調査では、住民の生活習慣病の値は高く、地域では脳卒中の患者が多い。住民が希望する在宅ケア・サービスを展開するためシステムづくり・保健医療職の人材育成が必要である。

【概要】プロジェクトでは、次の 5 つの目標の下で地域活動を展開している。1. サンスク町における保健医療・介護推進委員会の設置、2. 既存の地域保健委員会活動の再編、3. ナース、およびヘルスボランティアによる在宅ケアの促進、4. 本邦研修修了生の帰国後の活動推進、5. 既存の地域活動の再編、プロジェクト開始後、1.5 年経過し活動成果が表れている。

【考察】人口 5 万人のうち、約 10%が高齢者であり、何らかのサービスを必要としているが、タイでは、日本に比べて人口当たりの医師、看護師、理学療法士の数が少なく地域活動、在宅ケアの推進は、佐久市のように保健医療職が行うことに限界がある。タイ政府の高齢者対策によりチョンブリ県においても、2017 年より看護職に対するケアマネージャーの育成が開始されたが、サービスの実務である在宅介護、看護、リハビリテーションを個別に行うことはできない状況である。

【まとめ】保健医療・介護推進委員会が定期的に関わり、町ぐるみで高齢者を見守る体制ができあがりつつある。在宅サービスでは、医師、看護師、理学療法士の補助者としてヘルスボランティアが大きな役割を担い活躍している。ヘルスボランティアは在宅介護、看護、リハビリテーションを行うため、グループで患者を訪問している。ヘルスボランティアの継続的な能力強化研修が必要である。

P1-4 タイ地方部の高齢者向けデイケア設立の成果

○國谷昇平¹

1 特定非営利活動法人 Rehab-Care for ASIA

【目的】2015 年 7 月から 2 年間、タイのラーチャブリー県ポータラム郡で青年海外協力隊員として、総合病院に派遣されていた。活動の終盤で、送迎付きの高齢者向けデイケアセンターを設立した。今回デイケア設立の背景、経緯、成果をまとめることで、開発途上国におけるデイケア設立のインパクトについて報告する。

【背景・経緯】ポータラム郡の 60 歳以上人口は 19%で、タイ全土の平均 15%よりも高齢化率が高い地域である。訪問リハビリを実施する中で、寝たきり高齢者の多さが問題点として挙げられた。そのため外での活動を増やすために、送迎付きのデイケアセンターが必要であると考えられた。タイでは通いのサービスは一般的ではない。最初に地域住民向けに説明会を行い、設立に対する理解を得た。場所は役所の使われていない一室を借りる事になり、病院の看護師、ボランティアスタッフ 5 人で、2017 年 3 月末、週 1 回からオープンした。

【成果】地域住民もスタッフも、デイケアに通うことで高齢者が元気になっていく様子を目の当たりにし、その効果を実感したようであった。周辺地域からも多くの人が見学に来ている。オープン時登録者は 8 名であったが、現在は 39 名まで増加。年齢は 60 代から 90 代、脳卒中患者、認知症患者等が来ている。現在は週 3 回に増えて、実施アクティビティは塗り絵、ゲーム、体操、料理と多くの種類を実施している。

【考察】ポータラム郡では、自分で外出できない高齢者のために送迎付きで集まれる場所を作るというのは、これまでになかった考え方であった。日本式のデイケアをそのまま行うのではなく、タイ人の考え方を取り入れたデイケアを作ることで、地域で受け入れられるようになったと考えられる。しかし、現状はデイケアから離れた地域はサービスの提供ができていない。現在は法人を設立し、月 1 度現地に出向きながらデイケアを増やす支援を続けている。

P1-5 インドネシア・ロンボク島における高齢者体操の推進活動について

○柳澤沙也子¹, 中村安秀¹

1 甲南女子大学大学院 看護学研究科

【目的】2015年10月から2年間、青年海外協力隊看護師隊員として、インドネシア共和国西ヌサテンガラ州中部ロンボク県の中中部ロンボク県保健局に派遣された。地区レベルで実施されていた高齢者健診において、高齢者向けの体操を推進する活動を行った。この高齢者体操活動が住民やスタッフに与えたインパクトについて報告する。

【活動内容と成果】インドネシアでは現在60歳以上人口は7.6%だが、2030年には13.8%になると予測されている。政府は高齢者保健活動への取り組みを開始しているが、発展的プログラムとして推奨するが義務ではないため、地方では実施の有無や内容にばらつきがみられる。中部ロンボク県保健局において、毎月高齢者健診を実施している保健センターのスタッフと共に、既存の高齢者健診に合わせて映像を使用した体操の時間を設けた。映像は約5分の動画で、出演者は保健センターのスタッフであった。映像使用時は現場にパソコンを持参し上映した。スタッフは自身が出演した映像を誇りに思い、積極的に活用した。参加した高齢者は自宅近隣で体操ができるのは嬉しいと話した。体操に興味を持ち家族で体操に参加する高齢者もあり、集まって体操をすることが楽しいので今後も実施してほしいとの声が挙がった。

【考察】高齢者健診にあわせて映像を使用した体操を行うことにより、高齢者やスタッフの体操に対する関心が高まり、体操を積極的に取り入れる動きにつながった。保健スタッフは、高齢者健診時に体操を行うことが県内において先進的な取り組みであることに気づき、誇りを持って活動し、県内他地域のスタッフにも取り組みを伝えるようになった。現在は今まで高齢者向けの活動を実施していなかった地区においても、新しく高齢者向けの活動を始める動きがみられる。県内での取り組みは始まったばかりである。今後の確実な実施と継続に向けて継続的なサポートが必要である。

P1-6 ミャンマー連邦共和国におけるリハ医療（理学・作業療法）の歴史と現状

○大塚進¹

1 特定非営利活動法人 Rehab-Care for ASIA

【はじめに】ミャンマー連邦共和国（以下ミャンマー）におけるリハ医療と高齢化対応への支援の在り方を探るためその歴史と現状をJICAシニアボランティアとして現地で収集した情報等を元に検討した。

【概要】総人口約5150万人のミャンマーは231万人の障害者人口（2014年国勢調査）と9.1%の高齢者人口（約460万人）を抱えている。2015年時点でPhysical Medicine and Rehabilitationの専門医師138名、理学療法士約1800名、リハ科のある病院30か所、理学療法士のみ勤務の病院69か所等のリハ医療の基礎的人材、診療施設が存在する。1950年代後半から医師の留学・招聘等欧米からの技術の導入が始まり理学療法技術者の養成（2年制）は1960年に開始。1962年以降のビルマ社会主義計画党政権期は全面的な停滞の期間となったがCBR活動は1982年に開始、1988年の民主化運動後は理学療法士の4年制大学化、修士課程の設置等、教育水準の向上が見られ2011年の民政移管後はJICAや諸外国の支援もあり、義肢装具士養成開始（2015年）等、急速な発展をとげつつある。ただし、現状の実践は物理療法重視の疼痛除去治療や身体機能の定型的機能訓練が主であり、ADLは家族介助のため、訓練や指導はほとんどされていない。作業療法士は未養成。近年JICAによる支援、近隣諸国での研修等で作業療法や言語療法の知識・技術の導入を図っているが本質的な理解は不十分である。

【考察とまとめ】ミャンマーの現状におけるADLへの取り組みの不十分さの背景には家族観等の文化・社会的要因も大きく関わっていると思われる、リハ分野の発展と高齢化対応のためには、長く・困難な時代をリハの灯を消すことなく歩んで来た歴史への理解と敬意を元に、宗教や固有の文化的背景等を踏まえた支援が重要と思われる。

P1-7 中国の糖尿病患者における履物の実態：北京での糖尿病足外来実践報告

○竹原君江¹, 大江真琴², 大橋優美子³, 大場美穂⁴, 飯塚陽子⁵, 門脇孝⁵, 真田弘美^{2,6}

- 1 名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻,
2 東京大学大学院 医学系研究科 グローバルナースングリサーチセンター
3 東京大学医学部附属病院 看護部, 4 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科
5 東京大学大学院 医学系研究科 糖尿病・代謝内科, 6 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻

【はじめに】中国は世界で糖尿病患者数が最も多く、糖尿病診療体制の確立が課題である。我々は、日本式糖尿病チーム医療システムの一部として、北京において糖尿病足外来を提供した。本報告では、2015年7月に北京市内の一病院で提供された足外来における受診者の履物の実態を調査し、履物に関するニーズを検討することを目的とした。

【概要】対象者に対し、足・靴の観察、神経障害に関する検査および足関節上腕血圧比の測定、糖尿病足病変の知識について自記式質問紙による情報収集が行われた。これらの結果を基に、日本の糖尿病看護認定看護師のスーパーバイズ下で北京の看護師がフットケアに関する教育を実施した。対象者は137名であり、平均年齢は59.8±11.3歳、男性が62名(45.3%)、HbA1cは7.2±1.4%、知覚神経障害のある者は60名(43.8%)、血管障害のある者は19名(13.9%)であった。糖尿病足病変の知識を得たのは病院での集団教育が49名(43.8%)、個別教育が12名(10.8%)であった。履物については靴紐のないスリッポンやパンプスタイプが61名(44.5%)、靴紐のあるスポーツシューズや革靴が46名(33.6%)、サンダルが28名(20.4%)、その他が2名(1.5%)であった。

【考察】靴紐のない履物を使用している者はサンダルを含めると約6割であった。夏という季節要因はあるものの、知覚神経障害のある者が局所の足底圧やずれを生じやすい履物を使用することは足潰瘍発生のリスクを増大させる危険性がある。履物に関する文化的な背景を踏まえた上で履物の適切な教育を行うことが必要と考えられた。

【まとめ】北京における糖尿病患者に対し、患者が自身の足の状態を知り適切な靴の選択が可能になるような教育の提供が必要であることが示唆された。

P1-8 パラオ共和国の児童における血圧値の現状

○佐田みずき^{1,2}, 山岸良匡³, 崔仁哲², 江啓発⁴, 八谷寛^{4,5}, 本庄かおり^{2,6},
三田貴⁷, Berry Moon Watson⁸, 青山温子⁴, 磯博康^{2,3}

- 1 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 2 大阪大学大学院社会医学講座公衆衛生学
3 筑波大学医学医療系社会健康医学 4 名古屋大学大学院国際保健医療学公衆衛生学
5 藤田保健衛生大学公衆衛生学 6 大阪医科大学医学部心理学・行動科学
7 大阪大学未来戦略機構第一部門 8 パラオ保健省

【背景】太平洋島嶼国の一つであるパラオ共和国（人口約21,000人）の2012年の死亡（162人）の内訳は心血管疾患3割、がん2割、糖尿病1割と生活習慣病（NCD）が約6割を占め、その要因として成人の高血圧、肥満、糖脂質代謝異常の有病割合の高さが指摘されている。本研究では、早期からの対策の重要性に着目して、児童に焦点を当て、心血管疾患の危険因子、特に高血圧の現状とその背景要因としての肥満との関連を検討することとした。

【方法】2007-2011年にパラオ保健省の協力のもとパラオ在住の全国の1-11年生を対象に、身体検査、並びに生活習慣に関する質問調査を実施した。本研究では、データ欠損等を除外した、6,600人を対象に、血圧の平均値、並びに血圧高値（収縮期血圧120mmHg以上または拡張期血圧80mmHg以上）の割合を男女別に算出した。さらに、性年齢別のBody Mass Index (BMI, kg/m²)のカットオフ値（Cole TJ, et al. BMJ 2000）で定義された肥満の有無別に、血圧の平均値を算出した。結果は全て年齢で調整した。

【結果】収縮期血圧と拡張期血圧の年齢調整平均値は、男児で102mmHg、60mmHg、女児で101mmHg、60mmHgだった。血圧高値児の割合は、男児で12.8%、女児で9.3%だった。また、血圧高値の割合は学年が上がるごとに上昇した。肥満児の収縮期血圧と拡張期血圧の平均値は、非肥満児に比べ、男女とも年齢に独立して有意に高かった（収縮期血圧は、男児106mmHg vs 100mmHg, p<0.001、女児104mmHg vs 99mmHg, p<0.001、拡張期血圧は、男児63mmHg vs 58mmHg, p<0.001、女児63mmHg vs 59mmHg, p<0.001）。

【結論】肥満児は、血圧値が男女とも非肥満児に比し高いことが認められた。パラオの児童期からの高血圧対策の観点からも、肥満対策を進めることの重要性が示された。

P1-9 カンボジアにおける病理検査技師の現状と課題

○春山 怜¹, 赤羽 宏基¹, 上田 あかね¹, 松本 安代¹, 藤田 則子¹,
沢辺 元司², 副島 友莉恵², 片山 博徳³, 小松 京子⁴, 廣井 禎之⁵,

- 1 国立国際医療研究センター 国際医療協力局, 2 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科分子病理検査学分野
3 日本医科大学多摩永山病院 病理診断科, 4 がん研有明病院 臨床病理センター・臨床検査センター
5 新渡戸文化短期大学 臨床検査学科

【はじめに】カンボジアにおけるがんによる疾病負荷は増加しつつあり、女性では子宮頸がんが最も多い。日本産婦人科学会とカンボジア産婦人科学会は、健康教育から検診、早期治療までの包括的なサービス提供を目標に「カンボジア子宮頸がんプロジェクト」を実施中であるが、その中で病理部門の脆弱性が明らかとなった。我々は2017年度より病理人材育成及び体制整備を目的とした研修事業を始めた。本発表は、病理検査技師育成に関する研修概要と課題を報告する。

【概要】正確な病理診断には質の良い標本が不可欠であるが、臨床検査技師が病理について学ぶシステムがなく病院病理部で実地に学ぶため、標本作製技術が標準化されず診断困難な標本も多いことが事前調査を通じて明らかになった。病理部のある国立3病院と国立健康科学大学より病理検査技師を1名ずつ選出し、日本で3週間、標本作製に必要な基礎知識と技術研修（包埋、薄切、染色）を行った。その後1週間、日本人専門家による現地指導も実施した。また、今後の病理検査技師育成の方向性について関連機関と協議を行った。

【考察】一年間の成果として、研修対象施設における基礎的標本作成技術の向上を認めた。一方、課題として、標準手順書の作成、不良機器の修復や試薬の調達が必要であることが確認された。また、国立健康科学大学に病理検査学の専門教育を提供する1年間のコースを開講し、修了者には学士資格を付与することが提案された。

【まとめ】カンボジアではがんの増加と共に病理ニーズが高まっているが、人口1600万人の国内に病理診断可能な公立施設は3病院しかなく、現役病理医は4名、病理検査技師は15名程しかいない。限られた病理人材の活用に遠隔診断を検討中だが、そのためには診断可能な質の高い標本作製できる技師の育成が急務である。引き続き、病理検査技師の技術の向上と標準化、検査室環境整備支援を行っていく。

P1-10 カンボジアにおける病理医の現状と課題

○赤羽 宏基¹, 春山 怜¹, 上田 あかね¹, 松本 安代¹, 藤田 則子¹, 若狹 朋子², 河合 俊明³

- 1 国立国際医療研究センター 国際医療協力局, 2 近畿大学医学部奈良病院 病理診断科
3 戸田中央臨床検査研究所

【はじめに】カンボジア保健省は子宮頸がんを含む癌対策を進める方向である。カンボジア産婦人科学会と日本産婦人科学会は連携協力して「カンボジア子宮頸癌プロジェクト」を実施中であるが、その中で病理診断実施体制の脆弱性と人材の絶対的不足が明らかとなった。内視鏡などの医療機器の導入が進み正確な病理診断のニーズは高まる一方、国内で病理診断可能な公立施設は3病院、大学病理学教室の病理を含めて現役病理医は4名のみである。そこで我々は2017年度よりカンボジアにおける病理診断システム強化・病理医・病理技師の育成を目標に研修事業を実施した。今回は病理医に関する事業の概要と今後の展望を報告する。

【概要】4名のカンボジア病理医は約3週間の本邦研修を通じて、日本の病理診断システム・病理医養成プログラム・学会組織の成り立ちについて学んだ。その後日本人病理医・臨床検査技師と共に現地を訪れ、産婦人科医との臨床病理カンファレンス(CPC)の開催、各病院での病理診断指導、病理レジデントプログラムの検討を行った。

【考察】本邦研修を経て、カンボジア病理学会設立準備やCPC開催ができた。一方で病理レジデント研修に関しては、日本を含めた他国からの援助が必要であり、病理検体作成の質的向上に関しても、病理技師とともに継続的な介入が必要な状況であった。

【まとめ】2015年度よりカンボジア国内で病理レジデント研修を通じた専門医養成が始まり、5名のレジデントが研修中だが、カンボジアに医学部は5校(国立は1校)、うち病理学教室があるのは国立大学1校だけであり、教材も不足している。今年度は病理レジデント2名の本邦研修受け入れと、5名の病理専門医を輩出するための準備、定期的なCPC開催や、病理学会設立に向けた支援、継続的な技術指導を行う。これによりカンボジア病理システムの強化と診断能力の向上、適切な診断・治療に繋がる事が期待される。

***P2-1* Association between favorable health outcomes and higher socio-economic status in Fukui prefecture**

○Haruka Sakamoto¹, Sayaka Horiuchi²

1 Department of Global Health Policy, University of Tokyo

2 Teikyo University Graduate School of Public Health

【Background】 Japan is one of the fastest ageing countries in the world. Although aging population and the associated burden of morbidities are major challenges in the whole nation, there are substantial regional differences which have important implications for local health care needs. Fukui prefecture is among the highest in terms of life expectancy and health life expectancy, however, not has been analyzed the possible cause of health disparities across prefectures. As Fukui prefecture attains not only favorable population health but also higher status than national average in most of socio economic status (SES) such as average household income and education attainment. Under the hypothesis that these high standards of SES may affect good population health in Fukui prefecture, in this study, we analyze the relationship between population health and SES.

【Methods】 We used a regression model to analyze population health across 47 prefectures and SES including average household income, Gini coefficient, number of household who live three generations, religious activities and community support activities. All the data were stored in a portal site of Statistics Japan, Ministry of Internal Affairs and Communications.

【Results】 We found that favorable population health outcomes were correlated with higher SES in Fukui prefecture. However, there are still large variation of across prefectures.

【Conclusions】 Better SES could affect favorable population health. Further researches are needed how these findings can be translated into policies and practices at each community.

***P2-2* Experiences of accepting Taiwanese Students in a field of Rehabilitation**

○Yoshihide Kanai¹, Wen-Lin Tung², Neil David Parry³, Hideki Shiraishi²

1 Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

2 Department of Occupational Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

3 Center of Humanities and Sciences, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

【Introduction】 Medical professionals in the field of rehabilitation have more chances to treat foreign patients. Mutual comprehension between medical staffs and foreign patients is very important to improve communication quality. Outline: An exchange agreement between Kaohsiung Medical University (KMU) and the Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences (IPU) has been established from 2017. Participants from Taiwan had the opportunity to learn about Japanese health care system.

【Discussion】 We have not clarified the effect of this exchange enough yet. Conclusions: Students can broaden their horizons by experiencing different cultures. We believe this program is meaningful to develop international perspectives of medical professional students.

P2-3 Factors related to length of stay at the emergency room in a Japanese hospital: a stratified analysis by age, updated version

○Maria Lisseth Morales Aliaga¹, Taeko Watanabe²,
Toshikazu Abe^{2,3}, Nanako Tamiya^{2,3}

- 1 Doctoral Program in Human Care Science, Graduate School of Comprehensive Human Care Sciences, University of Tsukuba
- 2 Department of Health Services, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 3 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba

【Background】 Providing care at the emergency room (ER) within a short time is necessary to guarantee adequate health care service. This research aimed to explore predictors that of length of stay (LOS) at ER in a Secondary Care Hospital.

【Methods】 This is a cross-sectional study, using secondary data from Mito Kyodo Hospital. The observation period was one year from January until December 2016. The population consisted of citizens from Mito area (Ibaraki prefecture). The median LOS for this study was 85 minutes utilized as a cut-off point. The independent variables were: sex, acuity, length for performing diagnostic analysis: blood analysis, portable X ray (XP), and computed tomography (CT), trauma status, patient disposition, shift, day of the week stratified by age. The dependent variable was LOS. Logistic regression was conducted and bivariate analysis. The sample was formed of patients visiting ER by ambulance, 4637 visits were recorded, after data cleaning 3780 remained (<65 yo: 1904, from 65 yo: 1876).

【Results】 Younger patients spend less time in ER than older patients. Multivariable analysis revealed, for younger patients: longer examinations are related to long LOS (OR compared with no diagnostic test, blood test: 1.58, XP: 1.64, CT: 2.11); woman stay longer (OR: 1.24); trauma patients (OR: 0.38), night (OR: 0.61) and weekend (OR: 0.62) patients stay shorter. For older patients: longer CT (OR: 1.43) is related to longer LOS, trauma (OR: 0.65) and night patients (OR: 0.69) stay shorter.

【Conclusion】 There were differences in LOS between younger and older patients.

P2-4 Lifestyle Patterns Associated with Hyperglycemia among Adults in Mito, Japan

○Chrispin Mahala Manda¹, Mizuho Fukushima², Yukiko Wagatsuma²

- 1 Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
- 2 Department of Clinical Trials and Clinical Epidemiology, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Introduction】 Lifestyle characteristics are associated with cardio-metabolic disorders. Populations have varying distributions of lifestyle characteristics which in turn contributes to different health outcomes. We therefore explored lifestyle patterns of health check-up participants and association with Hyperglycemia in Mito, Japan.

【Methodology】 This was a cross-sectional study utilizing data generated by annual health examinations of Mito area residents. Principal component analysis was used to analyze lifestyle patterns and multivariate logistic regression to assess the association of lifestyle patterns with hyperglycemia.

【Results】 The study had a total of 3 690 participants (52.3% male, mean \pm SD age, 50.3 \pm 14.9 years). There were 884 (45.8%) hyperglycemia individuals including 324 (16.9%) diabetes cases among men, and there were 813 (46.2%) hyperglycemia individuals including 150 (8.5%) diabetes cases among women. Our study extracted 4 lifestyle patterns of which 2 were high risk patterns for hyperglycemia: pattern 1. drinkers (OR, CI; 1.28, 1.10 – 1.63), and pattern 3. changing weight (OR, CI; 1.09, 0.90 – 1.33) while pattern 2. physically active was associated with lower risk of hyperglycemia and type 2 diabetes (OR, CI; 0.84, 0.71 – 0.99).

【Conclusion】 Different lifestyle patterns were observed in this population. Therefore, Interventions should be tailored to individuals' accumulated lifestyle patterns to achieve meaningful results in type 2 diabetes prevention in this population.

P2-5 Parent expectation of informal care provision and its related factors

○Nobuyuki Izumida^{1,2}, Nanako Tamiya^{3,4}

- 1 National Institute of Population and Social Security Research
- 2 Doctoral Program in Human Care Science, Graduate School of Comprehensive Human Care Sciences, University of Tsukuba
- 3 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 4 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Background】 NIPSS(2013) shows that a third of elderly people hope to take long term care at their home, and more than half of those expect their children to provide informal care to them. To understand why people still hope their children to provide informal care, we make empirical analysis on the association between parents' hope on the informal care and related factors.

【Methods】 We use the individual data of “The National Survey on Social Security and People's Life”. With matching parents' records and their children's ones, we use the cases whose parents and spouses are 65 years old or more. We perform logistic analysis between parents' hope on informal care as outcome variable, and parents' and children's characteristics as independent variables.

【Results】 Educational attainment, frequency of talk in daily life, are not significantly related to outcome variable. This holds both for parents and children. Neither Parents' experience of informal care provision nor children's job participation has significant relationship. Age of parents are positively (OR: 2.11 [1.48, 3.00]), marital status of parents are negatively (OR: 0.38 [0.18, 0.82]) related to outcome. Children's willingness to provide informal care is significantly positively related to outcome variable (OR: 1.74 [1.01 3.00]).

【Conclusion】 For appropriate socialization of LTC, we should check whether children's willingness to provide informal care really reflects their situation; working status, marital status child rearing and so on.

P2-6 Associations of Livestock, Wildlife, and Environmental Factors with Risk of Human Tungiasis in Kwale, Kenya

○Masanobu Ono⁴, Morris Ndemwa¹, Mwatasa Juma S. Changoma¹,
Toshihiko Sunahara², Peter S. Larson³, Kazuhiko Moji⁴, Noboru Minakawa²

- 1 Nagasaki University Kenya Research Station NUITM-KEMRI Project
- 2 Department of Vector Ecology and Environment, Institute of Tropical Medicine, Nagasaki University
- 3 Department of Epidemiology, University of Michigan School of Public Health
- 4 School of Tropical Medicine and Global Health, Nagasaki University

【Background】 We 1) assess prevalence of tungiasis at the household level in both humans and livestock. 2) Identify risk factors for human tungiasis related to livestock, presence of wild animals, livestock management, and environmental factors.

【Methods】 The study was cross-sectional. All participants were examined for signs of tungiasis. An accounting of livestock was performed. Animals were chosen randomly for examination. A questionnaire was administered and GPS coordinates for households were taken. Using the GPS coordinates, environmental data was extracted from remote sensing data for elevation, proximity to water and the wildlife park and vegetation.

【Results】 Of 319 households, 41 (12.9%) had at least one case of tungiasis in humans, and 280 (87.8%) possessed at least one species of domesticated animal. Prevalence of tungiasis in domestic animals belonging to surveyed households level was 68.6%. The odds of tungiasis in humans was associated with presence of stray dogs (OR 2.37 (1.20, 4.64)), distance(km) to the national wildlife reserve (OR 0.90 (0.81, 0.99)), and elevation(m) (OR 1.04 (1.00, 1.08)). In a multivariate model, the association of stray dogs and tungiasis held even when accounting for other factors (adjusted OR 2.74 (1.29, 5.76)). There was no association between human tungiasis and livestock ownership (OR 1.33 (0.50, 4.65)).

【Conclusion】 Stray dogs could be a potential reservoir of human tungiasis in Kwale. Dogs may bring the parasite from the park into areas of human habitation. More work needs to be done to uncover zoonotic aspects of tungiasis.

P3-1 Association of Usage of Guidelines Usage for End-of-Life Care with the Practice of Advance Care Planning in Japan

○Joshua Gallagher¹, Nanako Tamiya^{2,3}, Kyoko Hanari⁴

- 1 Doctoral program in Human Care Science, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
- 2 Health Services & Development Center, University of Tsukuba
- 3 Department of Health Services, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 4 Doctoral program in Clinical Sciences, Majors of Medical Sciences Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

【Background】 Advance care planning (ACP) is a process that seeks to prioritise patients' wishes and values around care at the end-of-life. There are many guidelines for end-of-life care in Japan. Among them, this study aimed to assess the association of guideline usage with the practice of ACP among doctors in Japan.

【Methods】 A randomised sample of healthcare staff across Japan was surveyed. Healthcare staff were asked if they currently practiced ACP with patients at the end-of-life according to a standardised definition. Logistic regression was carried out using variables from previous studies.

【Results】 Analysis on 954 observations showed, when compared to not using any guidelines, and using other sources of guidelines, the government guidelines for care of a dying person were associated with practicing ACP (OR = 1.90, CI = 1.32-2.74) as was having received training in talking to patients about end-of-life care (2.72, 1.93-3.85).

In comparison to doctors not involved with dying patients, ACP practice was associated with doctors who are involved with at least one dying patient per month (5.34, 2.96-10.28), at least one every 6 months, (4.69, 2.55-9.16), and at least one in one year (3.48, 1.75-7.21). Lastly, having a speciality in general surgery was associated with practicing ACP (1.73, 1.18-2.57). The model displayed an insignificant goodness of fit.

【Conclusion】 Using guidelines provided by the MHLW was associated with an increased odds of practicing advance care planning. This stresses the importance of guidelines for person centred end-of-life care.

P3-2 Factors associated with discussing with one's family on preferences for future medical treatment among older persons. Results from a national questionnaire survey among general population in Japan.

○Kyoko Hanari¹, Joshua Gallagher², Nanako Tamiya^{3,4}

- 1 Doctoral program in Clinical Sciences, Majors of Medical Sciences, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
- 2 Doctoral Program in Human Care Science, Graduate School of Comprehensive Human Care Sciences, University of Tsukuba
- 3 Health Service Research & Development Center, University of Tsukuba
- 4 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Background】 The process of advance care planning involves a stage of discussion. Since previous studies focused on patient-physician discussions, factors associated to discussing with the family among the general population are unclear. The aim of this study is to investigate factors associated with discussing with their family on preferences for one's future medical treatment. As older people (age 65 or over) have a higher risk for life-threatening diseases, we focused on them.

【Methods】 This study was a secondary analysis using data from the survey of public attitude towards medical care at the end of life that was a population based, anonymous survey, conducted by Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare (MHLW) in December 2017. MHLW mailed questionnaires to 6000 persons and received 973 responses.

【Results】 In this study, 357 subjects were analyzed and 51.5% of respondents discussed with their family about preferences for their future medical treatment. Multivariate logistic regression analysis showed that being male (Odds Ratio (OR): 0.47; 95% confidence interval (CI): 0.29-0.76), having a family doctor (2.44; 1.47-4.08), living with a daughter (0.47; 0.24-0.92) and having had care experience at a hospital within the past 5 years (2.78; 1.57-4.91), were significantly associated with discussing.

【Discussion】 Family doctors might facilitate discussions and their likelihood may be based on actual experiences of care. Information on sex and relatives living together may be important when healthcare providers want to facilitate discussions.

***P3-3* Kinds of Activity of Daily Living tasks Associated with Long Hours of Informal Care: analysis of the national representative survey in Japan.**

○Hiroaki Ueshima^{1,2}, Nanako Tamiya^{2,3}, Arito Yozu⁴, Haruko Noguchi⁵, Hideto Takahashi⁶

- 1 Department of Health Services Research, Doctoral Program in Human Care Science
- 2 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 3 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 4 Center for Medical Science, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences
- 5 Faculty of Political Science and Economics, Waseda University
- 6 National Institute of Public Health

【Introduction】 The aim of this study is to identify kinds of ADL tasks related to long hours of informal care, by gender of care recipients.

【Methods】 We identified pairs of the care recipient and their primary informal caregiver living together. Then we included the care recipients who were 65 years or older and certified as care required level 1 to 5 in the Japanese long-term care insurance system. Dependent variable was binary: "almost all day" of informal care or not. Independent variables were assistance in 8 ADL tasks. Each variable about assistance in ADL task was classified into "no assistance by primary informal caregiver" (reference), "assistance by only primary informal caregiver", or "assistance by both primary informal caregivers and formal caregivers". We used binary logistic regression analyses by gender of care recipients.

【Results】 4216 pairs were included. In analysis among female care recipients, wiping body (OR = 1.77, CI = 1.14–2.74) and taking medicine (1.64, 1.01–2.64) were significantly associated with long hours of informal care, in "assistance by both primary informal caregiver and formal caregivers". In the same analysis among male care recipients, toileting (1.89, 1.07–3.35) and bathing (1.91, 1.09–3.32) were significantly associated with long hours of informal care, in "assistance by both primary informal caregiver and formal caregivers".

【Conclusion】 Our results suggest that it is important to provide care taking into account kinds of ADL tasks and gender of care recipients, to support informal caregivers effectively.

***P3-4* Place of death and care-need level trajectory in the last 5 years of life**

○Xueying Jin¹, Nanako Tamiya^{1,2}, Hideto Takahashi³, Haruko Noguchi⁴

- 1 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 2 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 3 Research Managing Director, National Institute of Public Health
- 4 Faculty of Political Science and Economics, Waseda University

【Background】 Functional decline is known as an important predictor of mortality risk. However, few study have focused on the course of disability at the end of life. The aim of this study evaluated the trajectory of care-need level at the end of 5 year.

【Methods】 This study used longitudinal data of national long-term care claims data which was linked with vital statistic data. 31997 subjects who died during May 2013 to April 2014 were analyzed. Group based trajectory model was used to analyze the common trajectory using the record of care-need level in every 6 month. Further, this study identified care-need level trajectory after stratified by place of death.

【Results】 Three distinct trajectory were identified, from persistently high care-need level (29.9%), slow deterioration (44.9%) and later accelerated deterioration (25.3%). After stratified by place of death, similar trajectory were found for people died in hospital, clinic and at home. However for people who died in long-term care facilities, 73.3% of them showed accelerated care-need level deterioration.

【Conclusion】 Accelerated care-need level deterioration trajectory were identified for the people who died in long-term care facilities. Further study should clarify this reason.

P3-5 Which combination of Japanese long-term care insurance care services contribute to preservation or improvement of care-need level?

○Yoko Moriyama^{1,2}, Xueying Jin³, Hideto Takahashi⁴, Thomas Mayers^{2,5}, Hiroaki Ueshima³, Nanako Tamiya^{2,3}

- 1 Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health
- 2 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 3 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 4 National Institute of Public Health
- 5 Medical English Communications Center, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Background】 Previous studies have suggested that use of a single care service, under Japanese long-term care insurance, is associated with care-need level deterioration; however, there are no studies that explore the association of using combinations of care services with change of care-need level. We aimed to determine which combination of services could contribute to preservation or improvement of care-need level over a 1-year period.

【Methods】 Anonymous Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan Long-Term Care Insurance claims data from Ibaraki Prefecture were analyzed. The top 3 most utilized combinations of care services were identified as: daycare plus rental assistive devices; day rehabilitation plus rental assistive devices; and home-help plus daycare. A total of 3702 individuals participated in the study; all aged 65 years or older, had been certified within care-need levels 1 to 4 for long-term care insurance and had used 1 of the 3 combinations of care services between April 2014 and March 2015. Multiple logistic regression was used to calculate odds ratios of preservation/improvement of care-need level with combined care service use; adjusting with sex, age, and care-need level at baseline (April 2014).

【Results】 Home-help plus daycare contributed to preservation/improvement of care-need level more than day rehabilitation plus rental assistive devices; however, daycare plus rental assistive devices showed no significant difference.

【 Conclusion 】 Of the 3 combinations, home-help plus daycare contributed most to preservation/improvement of care-need level.

P3-6 A review of the literature on using long-term care claim data on epidemiological studies in Japan

○Felipe Sandoval¹, Nanako Tamiya^{1,2}

- 1 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 2 Department of Health Services, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Background】 The use of claim data from the long-term care insurance and medical long-term care in Japan has gained traction in recent years. However, it is unclear how these data are been used and extent of issues they have been used to deal with.

【Methods】 The inclusion criteria for articles are all those original studies indexed in PubMed with an abstract written in English in the past 5 years. Keywords used were “Japan”, “long term care” and “insurance” or “claim”. Articles are identified by examining both title and abstract. Data to be extracted included title, journal, date of publication, type of claim data, details on the data and the type of outcome and exposure used.

【Results】 Both queries returned 194 unique results from which 29 articles were selected. The most prevalent outcomes were service use (12 studies), disability (8 studies), health outcomes (5 studies), and expenditure (4 studies). The most common exposure types were service provision (14), health outcomes (11 studies), sociodemographics (10 studies), disasters (2 studies) and various factors (1 studies).

【Conclusion】 The most common results for both outcomes and exposure were services, used as predictors (service provision) or as outcomes (service use). Also, disability and health outcomes were frequently for both outcome and as exposure. Expenditure was only used as outcome, while sociodemographics and disasters were only used as exposures. A deeper analysis on the stated limitations of using claim data is needed to explore constraint in the design and inferences of these studies.

P3-7 Attitudes towards end-of-life care of elderly critical patient with poor neurological prognosis among medical workers who engage in emergency care and intensive care

○Isao Nagata¹, Toshikazu Abe^{2,3}, Masatoshi Uchida¹, Nanako Tamiya^{2,3}

- 1 Doctoral program in Clinical Sciences, Majors of Medical Sciences, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
- 2 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 3 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Background】 Elderly critical patients have increased with an aging society, and end-of-life care for such patients is an important problem in intensive care and emergency care. This study aimed to investigate the attitudes towards end-of-life care of elderly critical patient with poor neurological prognosis among medical workers who engage in emergency care and intensive care.

【Methods】 We conducted anonymous questionnaire survey through internet for medical workers engaging in emergency care and intensive care.

【Results】 The number of respondents was 185 (101 physicians, 84 medical staffs except physicians). For an elderly patient with severe hypoxic-ischemic encephalopathy after cardiac arrest, 86.8% considered life-sustaining treatment limitation if there were no family and no advance directive. When the patients became septic shock during hospitalization, the proportion that would enhance mechanical ventilation was 28.9% (no family) and 71.5% (with family's hope for aggressive medical treatment), the proportion that would increase the total amount of infusions was 27.7% (no family) and 70.2% (with family's hope for aggressive medical treatment), the proportion that would start vasopressors was 21.4% (no family) and 70.6% (with family's hope for aggressive medical treatment), the proportion that would start antibiotics was 38.3% (no family) and 75.3% (with family's hope for aggressive medical treatment) and the proportion that would start renal replacement therapy was 11.3% (no family) and 46.4% (with family's hope for aggressive medical treatment).

【Conclusion】 Medical workers engaging in emergency care and intensive care tended to consider life-sustaining treatment limitation for an elderly critical patient with poor neurological prognosis. However, they tended to treat when families hoped treatment.

P3-8 The association of comorbidity with healthcare expenditures using claims data in Japan

○Takahiro Mori^{1,2,3}, Hideto Takahashi⁴, Shota Hamada^{1,5}, Satoru Yoshie^{1,6,7}, Nanako Tamiya^{1,2}

- 1 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 2 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 3 Department of General Internal Medicine, Eastern Chiba Medical Center
- 4 National Institute of Public Health
- 5 Research Department, Institute for Health Economics and Policy, Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
- 6 Institute of Gerontology, University of Tokyo
- 7 Department of Health Policy and Management, School of Medicine, Keio University

【Background】 Little was known about the association between comorbidity status and healthcare expenditure in Japan, for which we aimed to examine using claims data.

【Methods】 We obtained the claims data sets of healthcare insurance for adults aged ≥ 75 years and long-term care insurance between April 2012 and September 2013 from Kashiwa City. We estimated healthcare expenditure for 12 months from the time when any service was provided, including inpatient or outpatient care, a prescription of outpatient medication, or long-term care. Those who had less than 12 months of healthcare expenditures were excluded from the analysis. We also calculated the updated and reweighted version of Charlson Comorbidity Index (CCI) in 2011. We then performed multiple linear regressions to examine the association of comorbidity (CCI score: 0 or ≥ 1) with healthcare expenditure, controlled for age (birth year: <1929 , ≥ 1930) and sex.

【Results】 The mean healthcare expenditure for 12 months was approximately ¥700,000 ($n=31,035$). In a multiple linear regression, CCI score was associated with greater healthcare expenditure. Those with CCI score of ≥ 1 had ¥430,000 higher healthcare expenditure ($p<0.001$), compared with those with CCI score of 0.

【Conclusion】 In this population-based study using claims data, we found those with CCI score ≥ 1 had greater healthcare expenditure compared with those with CCI score of 0.

P3-9 Married couples' risk of diabetes in Japan: cross sectional study

○Taeko Watanabe¹, Takehiro Sugiyama², Hideto Takahashi³,
Haruko Noguchi⁴, Nanako Tamiya^{1,5}

- 1 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 2 Diabetes and Metabolism Information Center, Research Institute, Center for Global Health and Medicine
- 3 National Institute of Public Health
- 4 Faculty of Political Science and Economics, Waseda University
- 5 Health Services & Development Center, University of Tsukuba

【Aim】Both genetic factors and environmental factors are relevant to the development of diabetes. Focusing on the importance of environmental factors, this study aimed to examine concordance of diabetes in married couples in Japan.

【Methods】This is a cross-sectional study using household cards and health cards of the 2016 Comprehensive Survey of Living Conditions. The outcome variables were husbands' receiving diabetes therapy. The main exposure was wives' receiving diabetes therapy. Logistic regression analysis adjusted with other risk factors for diabetes was performed.

【Results】A logistic regression analysis revealed that when wives were receiving diabetes therapy their husbands were also receiving the therapy at significantly higher rates with the odds ratio of 1.27.

【Conclusions】This study clarified that the development of diabetes in wives is correlated with that in their husbands. Considering the results, medical staffs should pay attention not only to patients' relatives but also to their spouses. In addition the patients and their spouses should recognize that they share environmental factors of diabetes and improve their lifestyles cooperatively

P3-10 A multi-level analysis of geographic variations in sleep disturbances and their correlates among older adults in Japan

○Keitaro Yoshida¹, Hirokazu Tachikawa¹, Miyuki Aiba²,
Haruhiko Midorikawa³, Tetsuaki Arai¹, Nanako Tamiya^{4,5}

- 1 Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 2 Faculty of Human Sciences, Toyo Gakuen University
- 3 Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
- 4 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 5 Health Services & Development Center, University of Tsukuba

【Background】Studies have demonstrated that insufficient sleep is associated with increased risk of chronic disease (Liu et al., 2016). While there is a large body of literature on the correlates of sleep disturbances, community-level effects on sleep disturbances have rarely been explored. Thus, the current study seeks to explain individual-level sleep disturbances among older adults in Japan in terms of both individual-level variables and a variety of environmental, socioeconomic, and healthcare/welfare variables at prefecture level.

【Methods】The subsample of adults aged 65 or older in the Comprehensive Survey of Living Conditions 2013 were matched with prefecture-level data from government and analyzed with a multi-level regression model.

【Results】The chi-square tests comparing 47 prefectures indicated that individuals in southern part of Japan are more likely to experience sleep disturbances. The following multi-level regression analyses demonstrated that warmer climate tends to be positively correlated with sleep disturbances while better socioeconomic status tends to be negatively correlated with sleep duration and subjective sleep sufficiency, but positively correlated with the absence of insomnia. Finally, better healthcare/welfare tends to be positively correlated with sleep duration but negatively correlated with subjective sleep sufficiency and the absence of insomnia.

【Conclusion】The geographical variations in sleep disturbances may partly due to southern part of Japan having warmer climate.

P3-11 Relationship between support for the elderly and healthy life expectancy: From the national longitudinal survey

○Miyuki Aiba¹, Hirokazu Tachikawa², Taeko Watanabe³, Haruhiko Midorikawa⁴,
Keitaro Yoshida², Tetsuro Arai², Nanako Tamiya^{3,5}

- 1 Faculty of Human Sciences, Toyo Gakuen University
- 2 Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 3 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
- 4 Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
- 5 Health Services & Development Center, University of Tsukuba

【Background】 Watanabe et al. (2017) defined time from Support level 1 to Care level 2 in Certification of Needed Long-Term Care as “boundary phase of healthy life expectancy (BHLE)”. We examined the relation between support for the elderly and healthy life expectancy in Japan.

【Methods】 Data about support for the elderly were collected from “Longitudinal Survey of Middle-aged and Elderly Persons”. The residents aged 50-59 in Japan were selected by a stratified random sample. We used the data about the presence, frequency, and satisfaction of support for the elderly in each year from 1st (2005) to 10th (2014). All variables were calculated by averaging them by prefecture after aggregating the scores for all years. The initial certified age of Support level 1 and Care level 2 were calculated by averaging data by prefecture from “Survey of Long-term Care Benefit Expenditures” from 2006 until 2014. BHLE was calculated by subtracting the age of Support level 1 from Care level 2.

【Results】 The support for the elderly was active in western Japan, especially Kyushu, less in Tohoku. The presence of support for the elderly was significantly correlated with BHLE ($r=.291$). The frequency of support for the elderly was significantly correlated with not only BHLE ($r=.329$) but also initial certified age of Support level 1 ($r=.293$) and Care level 2 ($r=.299$). The satisfaction with support for the elderly had no significant correlation with healthy life expectancy.

【Conclusion】 On prefectures level, high frequency of support for the elderly might extend their BHLEs.

P3-12 Antipsychotics use among people with dementia aged 75 years or older in Japan: a new population-based estimation based on medical and long-term care data

○Naoaki Kuroda^{1,2,8}, Shota Hamada^{1,3,8}, Nobuo Sakata^{3,8}, Boyoung Jeon^{4,8},
Katsuya Iijima⁵, Satoru Yoshie^{1,5,6}, Tatsuro Ishizaki^{7,8}, Nanako Tamiya^{1,8}

- 1 Health Services Research & Development Center, University of Tsukuba
- 2 Community Clinic Tsukuba
- 3 Research Department, Institute for Health Economics and Policy, Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
- 4 Institute of Health and Environment, Seoul National University
- 5 Institute of Gerontology, The University of Tokyo
- 6 Department of Health Policy and Management, School of Medicine, Keio University
- 7 Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology
- 8 Department of Health Services Research, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

【Background】 Antipsychotics (AP) have been used for behavioral and psychological symptoms of dementia management despite its association with greater mortality. Previous studies with medical claims data in Japan estimated the prevalence of AP in only older adults with antidementia drugs (AD). This study aimed to estimate the prevalence of AP more accurately in older adults with dementia, taking advantage of adding long-term care (LTC) data.

【Methods】 Medical and LTC claims data and LTC certification data between April 2012 and September 2013 was offered from a middle-sized suburban city. One-year prevalence of antipsychotics use was estimated in participants aged >75 years with dementia defined as those who were prescribed AD or rated as Rank I or greater on the “Independence Degree of Daily Living for the Demented”.

【Results】 The study included 26,214 participants; among them, 5,025 with dementia and 1,499 with AD. The prevalence of AP in participants with dementia was 10.4%, which was lower than that in those with AD only (16.5%). Logistic regression analyses in participants with dementia using LTC services ($N=4,580$) showed decreased cognitive function (severe, adjusted odds ratio 2.02, 95%CI 1.52 to 2.67 vs mild), AD use (2.41, 1.96 to 2.98), and institutional LTC use (2.51, 1.98 to 3.17) were associated with greater use of AP whereas older age was associated with less use of AP (92+ years, 0.41, 0.28 to 0.68 vs <77 years).

【Conclusions】 We provide a new population-based estimate of the prevalence of AP use among older adults with dementia in Japan.

Human Resource Development in Global Infectious Disease Control.

野田 博之

厚生労働省健康局結核感染症課 国際感染症対策室長兼エイズ対策推進室長

Hiroyuki NODA

Director of Global Infectious Disease Control Office and AIDs Control Office, Tuberculosis and Infectious Disease Division, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour, and Welfare

2013 年から 2015 年にかけて発生した西アフリカにおけるエボラ出血熱については、2014 年 8 月 8 日に世界保健機関（WHO）により国際保健規約に基づく国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態「PHEIC（Public Health Emergency of International Concern）」として宣言されたほか、国連においても「国際の平和及び安全に対する脅威」として認識され、国連エボラ緊急対応ミッションが設置されるなど、国際的に対策が進められることとなった。

このような国際的な対応の中で、日本においても資金面での協力に比して人材面の協力が十分でなかったことに対する反省として、人材の育成を強化し、国内の感染症対策のみならず、国際協力における感染症対策を担うことのできる人材を中長期的にも確保していく必要があることが明らかとなった。このことを踏まえ、厚生労働省では、新興・再興感染症への対策の一環として、感染症の危機管理に対応できる人材の養成を行う感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラムが 2015 年 4 月より実施されている。本プログラムでは、国内研修と海外研修を通して、国内外の感染症危機管理に対応できる人材に必要な国内外の感染症の知識、行政能力及び国際的な対応能力の習得を図っている。

従前の厚生労働行政における取組を超えて、日本の科学技術や経験を生かした積極的な国際協力を進めていくことが求められる中で、国際感染症対策を含めた国際的な課題に対応できる人材が求められている。

【略歴】

野田博之：2003 年筑波大学医学専門学群卒。2006 年筑波大学大学院人間総合科学研究科博士課程終了。博士(医学)。2006 年大阪大学大学院医学系研究科助手、2007 年大阪大学大学院医学系研究科助教。2007 年ハーバード大学公衆衛生大学院客員研究員、2010 年大阪大学医学部附属病院特任講師。2012 年大阪大学大学院医学系研究科講師、2012 年厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室たばこ対策専門官、2015 年環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室室長補佐、2015 年環境省総合環境政策局環境保健部放射線健康管理担当参事官室参事官補佐、2016 年より現職。専門：公衆衛生学、疫学、公衆衛生政策学。

P4-S2 生活習慣病は今や国際保健医療の中心的課題

Lifestyle-related disease is a major issue for international health in the world.

磯 博康

大阪大学医学系研究科公衆衛生学教授

筑波大学客員教授

日本公衆衛生学会理事長

Hiroyasu ISO

Professor of Public Health, Osaka University Graduate School of Medicine

Visiting Professor in University of Tsukuba

President of Japanese Society of Public Health

今や世界の死因の 6 割は、生活習慣病（第 1 位：虚血性心疾患、第 2 位脳血管疾患）が占め、世界人口の 1 割を占める低経済国においても感染症とともに生活習慣病の 2 重負担に晒されている。日本は 1950 年代脳卒中の最多発国であったが、1965 年をピークにその年齢調整死亡率が大きく低下、一方で欧米に多い虚血性心疾患は低率で推移し、世界トップの長寿国となったことを理解して欲しい。社会経済の発展に伴う減塩や生鮮食品・野菜の摂取増加、肉体労働の軽減に加えて、全国的な健診体制による高血圧の早期発見・保健指導等の公衆衛生活動、そして国民皆保険制度の元での医療機関での薬物治療・生活指導等の地域医療の貢献が大きい。若い世代の皆さんが海外の同世代の人々とともに、特に今後高齢化が急速に進むアジア諸国での生活習慣病予防について考え、行動し、グローバルヘルスに貢献することを期待したい。

【略歴】

磯博康：1982 年筑波大学医学専門学群卒。同大学医学研究科環境生態系専攻修了。博士(医学)。1988 年米国ミネソタ大学公衆衛生学疫学専攻修了（フルブライト奨学生）。MPH。1988 年大阪成人病センター、1990 年筑波大学講師、1993 年同助教授、1996 年ハーバード大学医学部客員准教授、2002 年筑波大学教授、2005 年より現職。文部科学省大学院教育改革支援プログラム実施責任者。環境省エコチル調査大阪ユニットセンター長。厚生労働省戦略研究リーダー。日本学術振興会大学の世界展開力強化事業（キャンパス・アジア）責任者。研究テーマ：生活習慣病の疫学と予防。2015 年日本医師会医学賞。

P4-1 医学生による国際平和・核兵器廃絶に向けたフィールド学習および平和活動

○持田千幸^{1,6}、飯田圭祐^{2,7}、木上侑香^{3,7}、黒木安優香^{4,7}、田浦拓弥^{5,7}

- 1 山口大学 医学部 医学科 3 年 2 北海道大学 医学部 医学科 4 年
3 愛媛大学 医学部 医学科 3 年 4 宮崎大学 医学部 医学科 3 年
5 北海道大学 医学部 医学科 3 年 6 IFMSA-Japan Hiroshima Nagasaki Peace Project 責任者
7 IFMSA-Japan Hiroshima Nagasaki Peace Project スタッフ

【はじめに】近年、北朝鮮による度重なる核実験や絶え間ない民族紛争、日本の核兵器禁止条約への署名辞退、ICAN のノーベル平和賞受賞といった核や平和を巡る様々な出来事が錯綜している。平和なくして医療はなく、現代抱えている諸問題はいずれ私達の世代に降りかかってくることである。唯一の被爆国である日本の医学生として戦争や平和・核問題について自分の考えを持ち、発想力を磨いておくことは今だからこそ、そして今の内にしておくべきことだと考える。

【概要】Hiroshima Nagasaki Peace Project(以下 HiNaP)では、全国の医学生が毎年広島・長崎・沖縄等に足を運び、実際に戦跡を見て回ったり、被爆者や医療復興に関わった医師による講演会を設けたり、医学生同士がゼミ発表やワークショップを行ったりといった活動を継続的に行っている。

【考察】HiNaP では当地に赴き、戦争や核の使用について考えるために不可欠な知識や価値観を身につけるべく活動してきた。平和という抽象的な概念は捉えきれず、また核という大人の思惑の蔓延る世界は恐ろしく、あるがまま受け入れる方が無難、直視したくないと思いつつ思考停止してしまいがちだ。だからこそ平和に関して互いの意見を尊重しつつオープンに発想を共有できる場を、HiNaP を発端として作り上げていくべきであると思う。さらに今後は、他国の医学生へ活動を発信する場や諸外国の平和学習に学ぶ機会を増やしていく必要があると考える。

【まとめ】グローバル化した社会の中で、世界へのメッセージ性をもって平和に対する問題提起をすることは、将来医師としての社会的立場を担う私達に非常に重要であると思う。日本の非核保有国としての存在感が薄れつつある今、私達の世代だからこそ訴えかけられる平和へのメッセージを共に考え、世界へ発信していく足掛かりとなることを目標に活動を続けていきたい。

P4-2 再生可能エネルギーで健康長生き大作戦——高齢者が、自転車をこぐ運動で、再生可能エネルギーを作りながら、健康状態を向上できるか。

○君塚翔伍¹、田井中善夫²

- 1 千葉県立松尾高等学校 3 年、2 千葉県立松尾高等学校 教諭

【はじめに】千葉県立松尾高等学校では、スーパーグローバルハイスクールとして、地域から考えるグローバル・エイジング対策に取り組んで、地域への具体的な提言をおこなっている。今回の発表は、その一環として、高齢者自身が運動を行うことで、健康作りをしつつ、かつ、地域へ貢献できる方途を提案するものである。

【概要】高齢者による自転車運動の普及を提言し、この過程で自転車発電も行う。発電自体よりも、高齢者の社会参画意識の向上が目的である。

【考察】自転車に着目したのは以下による。

(1) 自転車を使った運動は、身体への負担が少なく、ランニング等に比して、かなりの長時間続けられ、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の解消も見込める。

(2) 各家庭への普及率が高く、手軽に取り組める。世界的な普及率も高く、安価である。

(3) 自転車の発電機による運動エネルギーの電力化は、再生可能エネルギーとして考え得る。

次に、高齢者への自転車普及のために、高校生が参画できる具体的なアクション・プランも示したい。特に強調したいのは自転車の健康効果を、日本が自転車を輸出しているアジアの国々に対してアピールするプランである。

そうした国々でも、エイジングは急速に進行している。そういった国々へ、エイジング対策を、自転車というソフトと、健康対策というソフトをセットにしてアピールし、日本の国際貢献への一助としたい。

具体的評価の指標として、輸出国の中で一番健康寿命が短いミャンマーの健康寿命を取り上げ、5 年後 10 年後に健康寿命が上がっていたら、プランは成功としたい。

【まとめ】このイベントを続けることによって、50 年後、100 年後には、100 歳を超えても楽しんで動けるような世界になることを目指したい。

P4-3 ステークホルダー分析によるザンビア・マケニ村での 診療所建設に対する村人の主体性に影響を与える因子の検討

○玉井葉奈^{1,10}, 宮地貴士^{2,10}, 松尾耀乃^{3,9}, 星あゆむ^{4,10}, 古川紀光^{5,10},
森迫ゆり子^{6,10}, 藤井彩乃^{7,10}, 野村恭子⁸

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 愛媛大学 医学部 医学科 3年 | 2 秋田大学 医学部 医学科 4年 |
| 3 産業医科大学 医学部 医学科 3年 | 4 東邦大学 医学部 医学科 3年 |
| 5 国際医療福祉大学 医学部 医学科 2年 | 6 愛媛大学 医学部 医学科 5年 |
| 7 杏林大学 医学部 医学科 5年 | 8 秋田大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学講座 教授 |
| 9 IFMSA-Japan Africa Village Project (以下 AVP) 責任者 | 10 AVP スタッフ |

【はじめに】AVPでは、2017年春よりザンビア共和国にあるマケニ村での診療所建設支援活動「ザンビア・ブリッジ」を開始した。主に資金面での援助を行い、これまで約113万円の資金を送り届けた。また、春と夏にメンバーを派遣し、診療所建設の進捗確認、各関係者との交渉を行っている。マケニ村から最も近い診療所までは歩いて4時間かかり、村に存在するCommunity Health Workerの数は農業との両立の困難さから減少傾向にある。村人自身がこの現状を変えようと診療所建設に向けて住民建設委員会を立ち上げたが、支援が介入している現在、村人の主体性が失われつつある。

【概要】上記の現状に対してステークホルダー分析を行い、住民の主体性に影響を与えている因子を探った。ステークホルダーとしては、①ザンビア・ブリッジ企画スタッフ②村人から構成される建設委員会③マケニ村とその周囲の村のリーダー④現地パートナーNGO⑤ザンビア政府・保健省などがある。

【考察】ステークホルダーが村人の主体性を低下させている因子としては、ステークホルダー①⑤などの支援が入ることにより村人・建設委員会が依存の意識を持つ、②のマネジメント能力が低い、④の村人に対する情報共有が少ない、①は年に2回しか現地を訪れることができないため村人との直接の意見交換が難しい、などが挙げられる。一方で主体性を促進させている場合もあると考えられる。

【まとめ】主体性がない状態では診療所が完工したとしても、外部に対する依存体制から抜け出せず、村人の主体的な参加が必要な診療所の運営が円滑にいかない可能性がある。建設途中から村人自身が自分たちの村を作り上げていく意識を持つことが必要不可欠だ。年に2度しかマケニ村を訪れることができない私たちが各ステークホルダーとうまく連携し、現地の主体性をいかに促進するかは大きな課題である。

P4-4 What I experienced at hospitals in Oregon, USA in the setting of primary care: from the perspective of a medical student

○Motohiko Adomi¹

1 School of Medicine, University of Tsukuba, 6 year

【Introduction】State of Oregon, USA is well-known for its primary care network. The network consists of “Primary Care Provider (PCP)” who are Medical Doctor, Family Nurse Practitioner, and Physician Assistant. The integrated Electronic Health Record (EHR) among hospitals around Oregon and PCP-Patients online communication tool realize the network.

【Outline】The presenter who joined 2-weeks program at the OHSU Faculty of Family Medicine shares experiences from the perspective of medical students. The presenter introduces a whole picture of primary care network, continuity of disease management, and what will be barriers for Japan to construct primary care network.

【Discussion】The most impressive experience was the continuity of chronic disease management, which was effective both in keeping disease under good control and establishing comfortable PCP-Patients relationship. There are confronting barriers to construct the network in Japan.

- i) Integration of EHR provided by different vendors with consideration for privacy
- ii) Collaboration between hospitals guided by municipalities and government
- iii) Cultivation of specialist who can play a role as a PCP
- iv) Rethinking of PCP-patient relationship in context of Japanese interpersonal communication culture
- v) Conducting a pilot test to assess the effect of primary care network in Japan

【Conclusion】The integrated primary care network can play an important role in Japan. We medical students and medical professionals should recognize the importance of primary care network and take action.

P4-5 IFMSA-Japan(国際医学生連盟 日本)の活動から推察する 医療系学生の社会貢献の在り方とその活動を通じた医療系学生の育成

○笠井俊佑^{1,4}, 中村真悠子^{2,5}, 植田真央^{3,6}

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1 東北大学医学部医学科 5 年 | 2 杏林大学医学部医学科 2 年 |
| 3 杏林大学医学部医学科 5 年 | 4 IFMSA-Japan (以下 I-J) 代表 |
| 5 I-J 外務スタッフ | 6 I-J 副代表外務担当 |

【はじめに】少子高齢化、訪日/在留外国人の増加、ジェンダー概念の変化など日本では時代変化とともに種々の社会課題が生じている。課題解決へ医療者が果たす役割は大きく、医療系学生が社会の現状を学び行動を起こすことは将来の社会形成に重要である。学生の社会参画の意義を医療系学生団体 I-J を例に考察する。

【概要】I-J は全国 700 人の医療系学生により構成される。学生は「社会貢献や国際社会との繋がりの下、幅広い視野をもった医療人を育成し、よりよい社会を目指す」ことを理念に、臨床/基礎交換留学、性と生殖/AIDS、公衆衛生、人権と平和、医学教育を専門とする部署に属する。また I-J は IFMSA (国際医学生連盟) の日本支部でもあり、132 の国と共に活動を展開している。こうした基盤のもと、学生は社会の現状を学び社会貢献活動を実行している。

【考察】I-J に所属する学生は Skype で定期勉強会を通し社会課題への知見を深めている。また所属学生は、団体外の学生や一般市民に向けた啓発活動・その他保健教育活動を展開して知見を社会に還元している。活動を経て学生は現代社会への理解を深め、自らの視野を広げている。例えば性と生殖/AIDS 部門では中高生が正しい性の知識を持つことを重視し Peer Education (以下 PE) を行っている。思春期の若者に立場に近い大学生が性教育を行い深い知識や思いを届けることが PE の狙いである。近年 PE の要請も増えたが、世間での性への認知は私たちの期待には及ばない。同様の課題は他分野にも共通し、学生の発信能力強化・医療現場との連携が要求される。

【まとめ】医療系学生の社会貢献活動への参画は学生の社会への興味を拡大させ社会形成への意欲を高める可能性がある。一方で社会へ与える影響力には不足があり、課題として医療系学生の発信能力の強化、医療やその他機関との連携が期待される。

P4-6 若年層の性に関する知識の向上を目指した Peer Education

○荒川智哉¹, 家城苑佳², 福富千夏³, 渥海穂香⁴, 中島蓮⁵, 菊池華代⁶

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1 名古屋大学医学部医学科 4 年 | 2 大分大学医学部医学科 2 年 |
| 3 日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科 3 年 | 4 徳島大学医学部看護学科 3 年 |
| 5 徳島大学医学部医科栄養学科 3 年 | 6 東京女子医科大学医学部医学科 2 年 |

【はじめに】インターネットが普及した現代社会において若年層が性に関する知識を手に入れることは極めて容易なことである。曖昧な情報が氾濫する一方で、性はタブー視されがちな話題であり、正確な知識を持たずに苦しむ若者は多い。その中で Peer Education Project は若者の性に関する知識や意識の向上を目指して生まれた。当プロジェクトでは扱われにくい性の話を打ち解けて話せる仲間として、正確な知識を伝えることができる医療系学生として、同世代ならではの性教育活動を行っている。

【概要】現在 Peer Education は IFMSA-Japan(国際医学生連盟 日本)の一プロジェクトとして全国各地で展開しており、小学生から中学生、高校生、大学生を対象としている。昨年度は 14 回、総計 1890 名に性教育を行った。テーマは HIV/AIDS をはじめとする性感染症、妊娠、避妊・中絶、性の多様性 LGBTs、恋愛やデート DV など多岐にわたっている。

【考察】講演の前に行ったアンケートでは誤った回答や「わからない」の項目にチェックをつけていた生徒の多くが講演後には正しい回答をしていたことから、講演やワークショップを通して正確な知識を伝えることが出来たと評価できる。また、講演に満足している生徒が 9 割近くいたことや、熱心に話を聞く生徒の姿から私たちだからこそできる Peer Education の意義を再確認できた。

【まとめ】Peer Education を通して若者の性に関する知識の向上や、意識の変化が見られた。しかしながら講演ごとに毎回アンケートを実施できていないわけではないため、講演後の評価が不十分である。テーマごとに統一したアンケートを実施することが Peer Education の質を高める一端になると考える。今後も改善を図りながら継続し、性に関する知識の普及・発信に取り組んでいく。

P4-7 子どもへの健康教育を通じた医療・健康問題へのアプローチ

○森本健太¹、楠本諭史²、田宮菜奈子³

1 IFMSA-Japan SCOPH めいぐるみ病院プロジェクト 筑波大学医学群医学類 3年

2 IFMSA-Japan SCOPH めいぐるみ病院プロジェクト 大分大学医学部医学科 3年

3 筑波大学 医学医療系 教授

【はじめに】現在、糖尿病や高血圧に起因する病気など、いわゆる生活習慣病は大きな社会問題となっている。生活習慣病の予防や治療には、幼児・学童期からの健康的な生活習慣が重要となってきた。一方、医療現場では、子どもに対する Informed Consent が十分になされていない、子どもの病気や治療に対する理解力を把握していないといった問題が上っており、子どもが専門家から身体や健康について学ぶ機会を失うほか、病院嫌い・医者嫌いにもつながっている。めいぐるみ病院の活動は、子どもの保健教育に対するニーズやその効果への期待が高まる中、子どもに親しみやすい形で身体や健康に対する興味を持ってもらうと同時に、子どものニーズにこたえられる医療・教育系の学生を養うため、生まれた活動である。

【概要】現在、筑波大学をはじめ、めいぐるみ病院の活動は全国 39 大学で行なわれており、手洗いがいい、早寝早起き、食べ物の好き嫌い、歯磨きといったテーマで保健教育を行なっている。また、めいぐるみを使った診察体験やお医者さん体験を通し、診察の流れを体験し、聴診器や注射器といった医療道具についての説明を行なった。

【考察】保健教育では、実施後に子ども同士で保健教育の内容について話す姿や、互いに注意し合う姿が見られ、行動変容の一端が見られた。また、診察体験やお医者さん体験を体験行なった子どもは、医療器具の名前やその役割について理解しているようであった。

【まとめ】めいぐるみ病院での活動を通して、子どもの医療に対する知識の向上や、健康に対する行動変容が見られた。同様の内容に繰り返し触れることで、将来の生活習慣や健康に対する考え方にも変化が出ると考えられる。また、めいぐるみ病院の活動に参加する学生は、子どもに対する理解を深め、診察に関わる技術を身につけることも可能であり、将来の診療で活かすことができると考えられる。

P4-8 医療系学生団体『CoMed つくば』の自治体との連携による健康づくり活動

○森陽愛子¹、下條信威²、橋本恵太郎³、木村仁美¹、串間琢郎¹、重光章鈞¹、関根陽浩¹、酒井晶子¹、樋口舞¹、小出明日香¹、松本万理¹、桐花玲奈¹、前島拓矢¹、山下雄斗¹、加藤久貴¹、海老原賢治¹、三石一成¹、古谷野祐貴¹、吉武沙和佳¹、小林和貴¹、石田悠花¹、福元崇人¹、清水佑起¹、添田桃子¹、平尾雪乃¹、山岸良匡²、青柳康行⁴、井上貴昭²

1 筑波大学医学群 3年

2 筑波大学 医学医療系

3 筑波大学附属病院 総合診療科

4 筑西市 保健福祉部保健予防課

【はじめに】AED(自動体外式除細動器)とともに一般向けの心肺蘇生法の普及が全国で進み、国民全体の救命救急への意識は高まりつつあるが、蘇生後患者の社会復帰率は未だ低い。同時に予防医学の発展から健康に興味を持つ国民は増加している。

【概要】我々は、筑波大学医学群生による団体『CoMed つくば』を 2014 年 10 月より立ち上げ、『命を救うアイデアを地域みんなで創りあげる』を理念に活動を開始した。筑西市の協力を得て、市民向け BLS 講習会を主に実施してきた。2018 年 4 月までに、計 19 回の講習会を実施し約 900 名の市民が受講した。また、2016 年度より小中学校において、健康授業も企画している。現在までに「たばこ」「がん」などをテーマとし、計 5 回授業をした。我々がこれほどまでに活動の幅を広げられた背景について考察する。

【考察】①学生の熱意:団体立ち上げの契機が「茨城県の病院外心肺停止患者の救命率を上げたい」という学生の熱意であり、その後の活動も全て学生の自由な発想や着眼点から生まれたものであり、現在も部員数を拡大している。

②教員のサポート:BLS 講習、健康授業に関して、各テーマを専門にしている筑波大学医学医療系の教員に監修を依頼し、講義内容について指導を受けている。

③行政との協力:イベントでの活動の場を提供や、各方面に周知など、筑西市の積極的な協力が得られた。また、当日のメディアによる報道が、さらに私たちの活動の場を増やした。

これら 3 者の協力により活動を発展させてきたと考える。

【まとめ】私たちは先の理念を掲げ、活動の幅を広げてきた。その背景に、学生が繋がりにくい行政との協力を得ることができた点がある。医療系学生と地元市町村が取り組む健康への考え方は合致することが多く、両者が協力することで、地域ぐるみの健康づくりに発展することが期待できる。

▲特別企画

日本国際保健医療学会

第33回東日本地方会

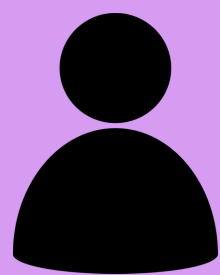
Death Café

デス カフェ

お茶、ジュース、コーヒー
気軽に死の話をしましょう！



7月7日(土)
11:15～12:15



誰でも参加できます
(参加費はありません)



筑波大学大学会館
大学会館レストラン

「デス・カフェ」とは？

「死」について考えるきっかけを作る目的として、おいしいケーキを食べたりお茶を飲んだりしながら、穏やかな雰囲気での自分の死に関する経験や想いを語り合うことができるカフェです。



ジョシュア ガラガ



jaih.e33@gmail.com



筑波大学
University of Tsukuba

特別企画：介護ロボット実演

国立研究開発法人 産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター
松本吉央、脇田優仁

産業技術総合研究所では、2013 年度から 2017 年度までの 5 カ年で、経産省／AMED ロボット介護機器開発・導入促進事業を実施してきた。本事業では、自立支援等による高齢者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減の実現を目指して、図 1 に示す重点分野（経済産業省、厚生労働省作成が策定した「ロボット技術の介護利用における重点分野」）のロボット介護機器の開発を進めた。その結果、開発された機器のうち、2017 年度末の時点で約 15 機種の製品化が達成された。今回のロボット実演では、このうちの

- ロボットアシストウォーカー RT.1、RT.2（RT.ワークス株式会社）（図 2）
- 移乗サポートロボット機器 Hug T1（株式会社 FUJI）（図 3）

についてのデモンストレーションを行う。



図 1：ロボット技術の介護利用における重点分野



図 2：RT.1、RT.2（RT.ワークス株式会社）



図 3：Hug T1（株式会社 FUJI）

【略歴】

松本吉央：1998 年東京大学大学院工学系研究科博士課程修了。1998 年オーストラリア国立大学研究員。1999 年奈良先端科学技術大学院大学助手、2002 年同助教授。2007 年大阪大学大学院工学研究科特任教授。2009 年産業技術総合研究所知能システム研究部門研究グループ長。2015 年より、同ロボットイノベーション研究センター研究チーム長。生活支援・介護支援ロボット、ロボットビジョン等の研究に従事。

国際的に活躍するために ～若手対象のランチセッション～

場所：筑波大学 大学会館レストラン

時間：7月7日(土) 12:35～13:35

ドリンクバー(お一人300円)もあります！
(※昼食は各自ご用意ください)

ご飯を食べながら、
先生方や参加者のみなさんと
楽しくお話をしましょう♪

学生時代の夢・ご活動について、お仕事のやりがい、
学生のうちにすべきことは？ …etc
気になる質問もできるチャンス！

☆お話ししていただく先生方☆

池田 千絵子 先生
厚生労働省 総括審議官(国際保健担当)

磯 博康 先生
大阪大学 大学院医学系研究科 社会医学講座・教授

茅野 龍馬 先生
WHO神戸センター テクニカル・オフィサー(健康危機管理担当)

野田 博之 先生
厚生労働省健康局結核感染症課 国際感染症対策室長兼エイズ対策推進室長



若手の力で、国際保健の未来を広げよう

～国際的に活躍するために：若手対象のセッション～

日本国際保健医療学会 学生部会 企画
(Japan Association for International Health, Students Section)

【概要】

将来国際的な現場で働きたい、日本だけではなく世界のことにも目を向けたい、将来への自分の選択肢を広げたい。そう考えてはいるものの、学生をはじめ、なかなかその一歩を踏み出せずにいる人は多くいるだろう。本ランチセッションでは、従来の先生方のご講演や質疑応答からではなかなか知ることのできない国際保健の現状をお伺いし、若手の興味関心を一段と伸ばす場とする。また、先生とのお話だけでなく、他の参加者同士の出会いや交流を通して心の中にある熱い思いをアウトプットし、他の参加者の言葉にも関心を寄せることによって自分の考えや知識を深めていく。今後将来への第一歩に向けて、活動していくにあたりお互いに刺激しあえるような関係性も構築していけると考える。そして、これからの未来を担う若い世代の方々にとって、自身のキャリアプランを改めて見つめる機会になることを期待する。

【ご協力いただく先生方】

- ・池田 千絵子先生（厚生労働省 総括審議官（国際保健担当））
- ・磯 博康先生（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座・教授）
- ・茅野 龍馬先生（WHO 神戸センターテクニカル・オフィサー(健康危機管理担当)
- ・野田 博之先生
(厚生労働省健康局結核感染症課 国際感染症対策室長兼エイズ対策推進室長)

※五十音順

Special Symposium co-hosted by JAIH, AMED and GACD

- Title : Implementation Research on Chronic Diseases in LMICs
- Date & Time: 11:30 -13:00, July 7th, 2018
- Venue: 33rd Japan Association for International Health (JAIH) Society of East regional meeting
- Chair : Hidechika Akashi (Director, Department of Global Network and Partnership, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine; Program Officer, Research Program on the Challenges of Global Health Issues, Japan Agency for Medical Research and Development)
- Speakers :
 - Celina Gorre (Executive Director, Global Alliance for Chronic Diseases)
 - Brian Oldenburg (Chair of Non-Communicable Disease Control and Head of WHO Collaborating Centre on Implementation Research for Prevention & Control of NCDs)
 - Vilma Irazola, (Director, Department of Chronic Diseases, South American Center of Excellence in Cardiovascular Health, Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Argentina)
 - Yoko Izumi (Senior Director, Japan Agency for Medical Research and Development)
 - Yoshiharu Kim (Director, Department of Behavioral Medicine, National Institute of Mental Health, National Center for Neurology and Psychiatry; Center Director, National Information Center of Stress and Disaster Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center for Neurology and Psychiatry)
- Overview :

Reflecting population aging throughout the world, the global burden of non-communicable diseases constitutes a major public health challenge, which undermines social and economic development. In low- and middle-income countries (LMICs), as well as in high-income countries, chronic diseases including cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes are responsible for onset of disabilities, and are responsible for a considerable part of mortality. There is a growing concern that chronic diseases are risk

factors for dementia.

In collaboration with the Global Alliance for Chronic Diseases (GACD) (※1), Japan Agency for Medical Research and Development (AMED) promotes global health research toward achieving SDGs through Research Program on the Challenges of Global Health Issues (※2). This session will provide a broad overview of the roles of AMED and GACD in relation to implementation research, as well as discussion on challenges and future prospects of implementation research on chronic diseases in LMIC.

※1 GACD (Global Alliance for Chronic Diseases)

The Global Alliance for Chronic Diseases (GACD) is a collection of the world's largest public health research funding agencies. The GACD funds joint research programmes into lifestyle-related or chronic diseases (cardiovascular diseases, diabetes, certain cancers, lung diseases and mental health). The alliance coordinates and supports research activities that address the prevention and treatment of chronic non-communicable diseases, on a global scale. These conditions account for 60 percent of deaths globally. The GACD's multi-country, multi-disciplinary research focuses in particular on the needs of low- and middle-income countries, where 80% of deaths from chronic diseases occur. The alliance also focuses on research with vulnerable populations of more developed countries. The GACD is the first collaboration of major research funding agencies to specifically address chronic non-communicable diseases. Together, the members of the alliance represent over 80% of public health research funding worldwide. The GACD is now made up of fourteen public health research funders from around the world. AMED became the member of GACD in June 2016. Dr. Makoto Suematsu, AMED president, is a GACD Board member.

GACD joint calls:

Since its formation in 2007, GACD has implemented five joint calls for implementation science research proposals on diseases within its strategic focus areas. GACD joint research calls to date:

- 1st joint call: Hypertension (2010)
- 2nd joint call: Type 2 Diabetes (2013)
- 3rd joint call: Chronic lung diseases (2014/15)
- 4th joint call: Mental health (2017)
- 5th joint call: Scale-up of hypertension and diabetes (2018)

AMED has participated in the 4th and 5th joint calls.

※2 AMED's Research Program on the Challenges of Global Health Issues

This program promotes research related to global public health issues (infectious disease control, maternal and child health, universal health coverage, aging populations, lifestyle-related diseases, etc.) in areas such as disease etiology, disease prevention, and standardizing methods of diagnosis and treatment. It aims to contribute to global health by taking advantage of advanced science and technology, and knowledge and experiences which have been accumulated in our country. The program also aims to enhance the global cooperation in health research. Achievements and findings of this program are expected to be instrumental for international organizations in developing global policies and principles. AMED's membership in GACD is based on this program and enables AMED to participate in collaborative, world-class research in implementation science.

謝 辞

株式会社エス・エム・エス、株式会社日本医療データセンター、
株式会社三菱総合研究所の皆様には本地方会の開催にあたり、
協賛金（寄付金）をいただきました。

この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

日本国際保健医療学会第 33 回東日本地方会

大会長 田宮 菜奈子

大学会館前バス停留所 バス時刻表

つくばセンター		
土 日 祝		
行先	土浦駅西口	筑波大学循環(左回り)
経由	つくばセンター	筑波大学病院入口
5		
6	58	40
7	18 53	20
8	13 28 48	00 41
9	03 18 33 53	21
10	13 33 53	01 41
11	13 33 53	21
12	13 33 53	01 41
13	13 33 53	21
14	13 33 53	01 41
15	13 33 53	21
16	13 33 53	01 41
17	13 48	21
18	23 53	01 41
19	43	21
20	23	01 40
21	03	20
22	03	00 40

高速バス発車予定時刻				
停留所名 大学会館				
行先	土曜 休日			
	東京駅(日本橋口)			
	土曜日 都営浅草駅・上野駅 経由 休 日 東京駅直行			
4				
5		17		47
6		17		47
7	07		27	47
8	07		27	47
9	07		27	47
10	07		27	47
11		17		47
12		17		47
13		17		47
14		17		47
15		17		47
16		17		47
17		17		47
18		17		47
19		17		47
20		17		47
21		17		47
22				

日本国際保健医療学会 第33回東日本地方会

大会長

田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授
ヘルスサービス開発研究センター センター長

主催事務局

日本国際保健医療学会 第33回東日本地方会事務局
〒305-8575 筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 研究室内
mail:jaih.e33@gmail.com TEL:029-853-3482
<http://md.tsukuba.ac.jp/hsr/jaih>

共催

筑波大学
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
筑波大学医師会
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）
日本公衆衛生学会若手の活動に関する委員会・国際化推進委員会

協賛

株式会社エス・エム・エス
株式会社日本医療データセンター
株式会社三菱総合研究所

学会事務局

Felipe Sandoval、本間 季里、森田 千代、石津 裕子

運営スタッフ

植嶋 大晃、金 雪瑩、裴 麗瑩、
安富 元彦、佐々木 健祐、村上 舞佳、ハン ウェイ
中山 文子、村田 由紀子、谷津 真琴、飛田 八千代

協力スタッフ

筑波大学 医学部学生有志、田宮研究室有志