OUKA
Osaka University Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | Worker Wellness and Participation : China Worker Wellness Project |
| Author(s) | Winston, Tseng |
| Citation | GLOCOLブックレット. 2015, 17, p. 5-31 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/55592 |
| rights | |
| Note | |

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

1

# Worker Wellness and Participation: China Worker Wellness Project


## Winston Tseng

Research Sociologist and Lecturer,
School of Public Health, The University of California at Berkeley


### Worker Wellness and Participation: China Worker Wellness Project

(Slide 01)

Thank you. It is an honor to be here and speak at today's International Seminar at Osaka University. My name is Winston Tseng and I am a faculty at UC Berkeley School of Public Health and Department of Ethnic Studies. I am a medical sociologist by training and have spent more than 18 years engaging diverse communities in research, particularly pertaining to Asian health. I am here to share my recent work on the China Worker Wellness Project.

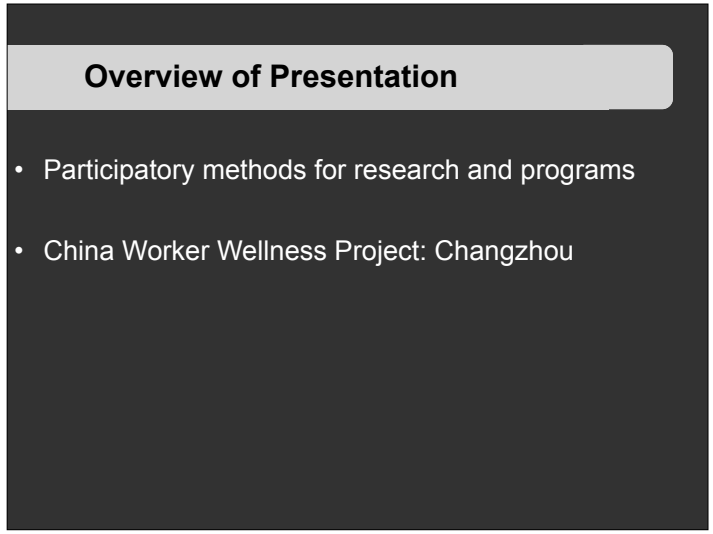
## Project Team

(Slide 02)

The research team includes colleagues from UC Berkeley, Nanjing You-Dian University, and Pathfinder International. The project partners include government, funders, factory workers and managers, and other community groups, which we will discuss later on.



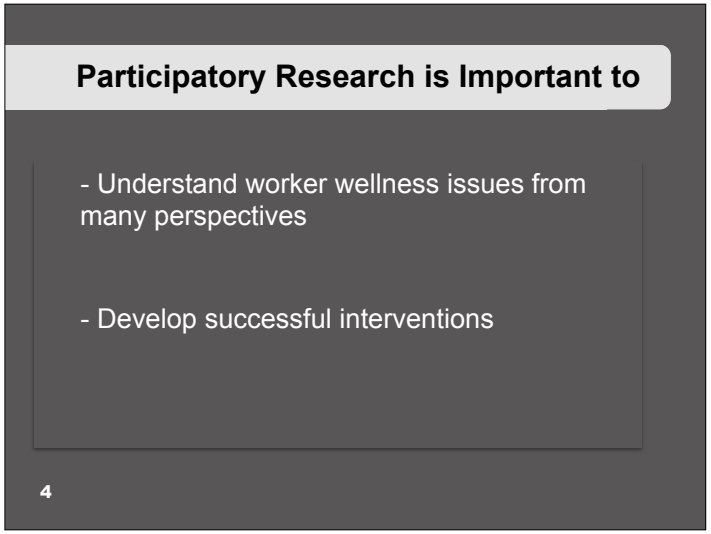
## Overview of Presentation




(Slide 03)

For this presentation, I will first discuss the Berkeley participatory model. Then I will discuss the China Worker Wellness Project in Changzhou, China.

## Participatory Research is Important to…




(Slide 04)

Why participatory research? For decades, health research in the U.S. collected and used data on target populations without asking what the health issues are important to them or what types of health interventions would be more effective in the target populations. Ultimately, the health issues identified were not relevant and meaningful to the issues the target populations were most concerned about. As a consequence, the health interventions developed were not effective.

At the same time, there has been little trust of health researchers in the community, particularly for underserved populations. Health researchers typically do not seek community input in designing research studies or health interventions or share the results or coordinate health interventions with the community. For example, Asians tend to have the lowest response rates to national- and state-level surveys in the US. The billions and billions of U.S. dollars put into diabetes research and programs have not made any impact to improving diabetes rates. We are learning these research challenges are the same in China with our worker wellness project.



## How to Engage the Community

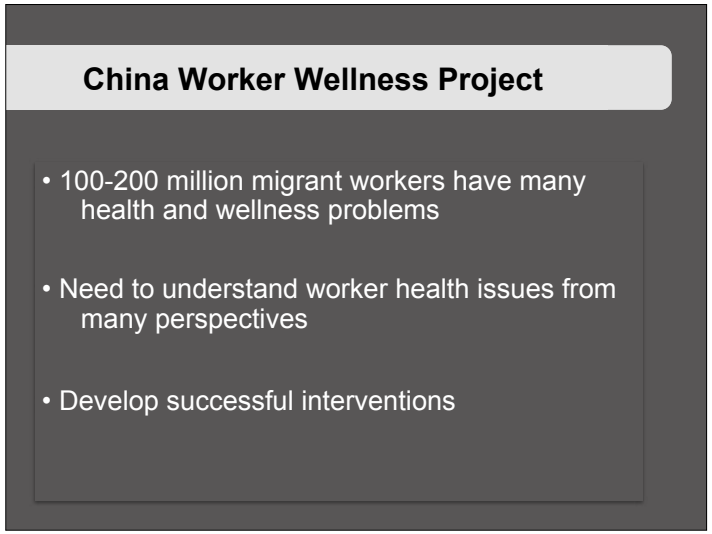
(Slide 05)

At our research center, for each health issue we are trying to understand or health intervention we are trying to design and test, we do not identify those issues or interventions on our own as academic researchers. We always engage community partners who have lived with the particular health condition and experts in the community who are familiar with what is needed and what works and what does not work.

To engage the community, we first identify the assets and expertise of the community, including assessing the strengths of potential partners in the field. We also try to understand the health needs of the communities we are trying to serve and focus on these issues, not just what our research center's expertise and focus areas are.

We look for win-win situations where we get something out of the relationship and the community partners also get something out of it, including sharing power and financial resources. And we are able to take advantage of the strengths of our research center and our community partners. Also, the research results are shared with the community, not just in academic/professional settings, and the results will lead to meaningful and relevant community health programs and policies.

## China Worker Wellness Project




(Slide 06)

China is currently experiencing one of the largest demographic shifts in recorded history, with 100-200 million rural residents migrating to urban areas for work—largely to new economic development zones. Most of these migrant workers are under 30, with low educational levels, low health literacy, and little experience with urban environments. Though they live on site in the factory zones for the majority of the year, they are not entitled to the benefits of local residency.

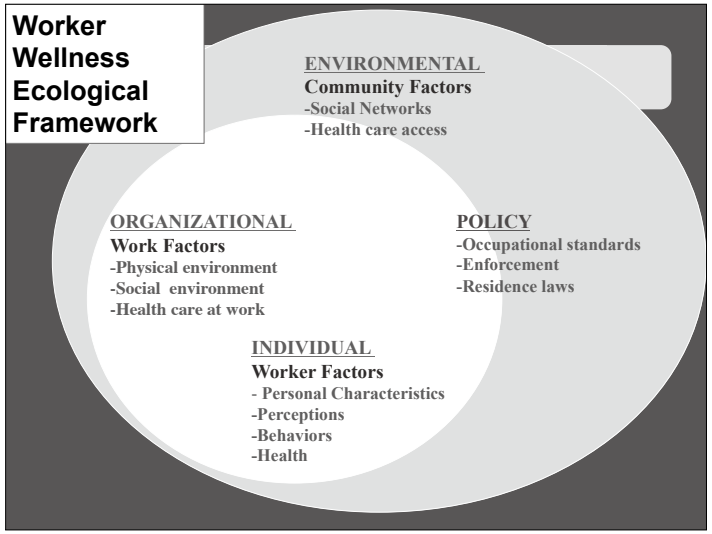
[Migrant workers are one of the most vulnerable populations in China. They are isolated in their new adopted cities and often struggle to get access to local health, social and educational services because they are not residents. As a group, migrant workers report a number of health concerns related to sexual and reproductive health, mental health, occupational safety, and other issues—a poor health profile that has resulted in high rates of absenteeism and workplace injuries within these factory zones, as well as a worker turnover rate as high as 50 percent a month. ]

The Chinese Government developed its 12th five-year plan agenda (2011-2015) that emphasizes the improvement of human wellbeing, especially among rural migrant workers. There is a clear emphasis and



need for this work. The project began in 2011 and the purpose of our pilot project is to understand the services and capacity of the China economic development zones' social and reproductive health programs, and to assess the workers' rights, wellness awareness and reproductive health needs and other issues, and to research and strengthen the local community's social management and service capacity. The pilot project site is in Jiangsu Province's Changzhou Xinbei District Development zone. We have been working with six factories there to identify worker issues and develop wellness models for workers that improve worker retention and productivity.

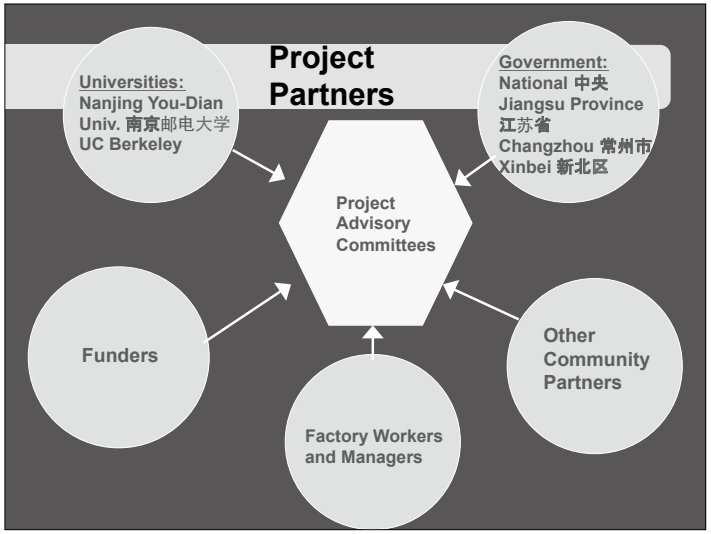
## Worker Wellness Ecological Framework




(Slide 07)

In order to improve worker wellness, we a need to consider the environment of the workers, and not just the individual factors. In addition to the behavioral and personal characteristics, it is important to have a healthy and safe work environment, good living spaces, strong family and social support, and access to social and health services.

## Project Partners

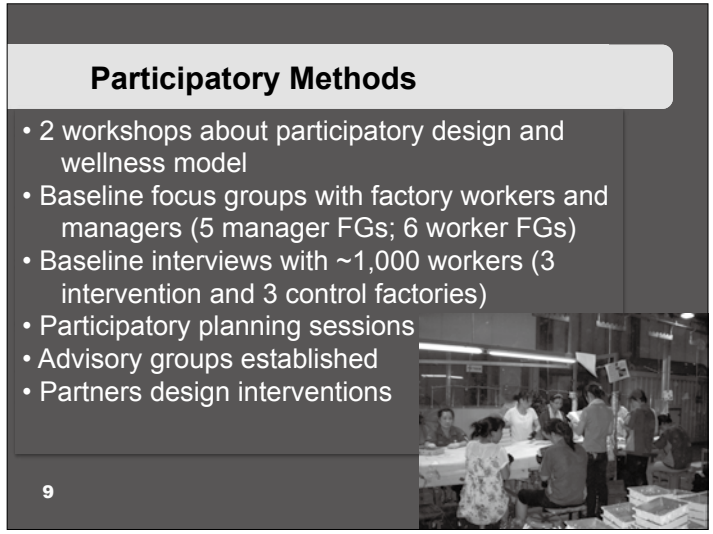



(Slide 08)

The key project partners in the Changzhou area include Nanjing You-Dian University, Jiangsu province and Changzhou city health and social welfare departments, and factory workers and managers. It was also critical to secure national government support initially for the UC Berkeley project to move forward as all project partners outside of China needs to secure government approval. Most of the funding for this project comes from Chinese government sources and the corporations who operate these factories. There was also support provided by U.S. foundations and universities. A project advisory committee was established and convene as often as is needed, and at least twice a year.



## Participatory Methods




(Slide 09)

The Changzhou city social services and family planning commission officials co-led the worker wellness project in the Xinbei District Development Zone from the beginning with the local factory managers and workers. The Nanjing research team co-led the research component of the project with UC Berkeley.

Two participatory workshops were initially convened between government officials, factory managers and workers, researchers, and other community partners to discuss worker needs and provide recommendations for how to address the worker needs identified.

Eleven focus groups (FGs) were conducted to explore more in depth worker issues that include 5 FGs for the Changzhou management and services officials and providers, and six FGs for the migrant workers from three factories. [The 30 plus participants from the Changzhou City's management and services team include representatives from (1) the social services departments, (2) the family planning sectors (both government and NGO), (3) the family planning service stations, (4) the Hehai Street's social service station, and (5) the Hehai Street and factories' health and family planning service stations and clinics. The workers' FGs were divided by

gender, with 20 participants in each FG.]

In 2011-2012, a baseline survey of factory workers in 3 intervention factories and 3 control factories was also conducted to identify the critical worker needs.

## Workshops and Meetings

(Slide 10)

At the first workshops between researchers, government officials, factory managers, and factory workers, there was often dead silence from the factory workers who participated with the government officials and factory managers leading the discussions. However, as the workshops continued, workers felt more comfortable sharing their needs, as they heard the government officials and factory managers discuss workers issues that connected with them.

It took one or two workers to share their needs break the ice. One worker finally spoke out and said that they miss their families and would like to have a way to communicate with their families, but are not able to afford calling their family members all the time. Then an idea came up about having a computer with Skype made available to workers. And a factory manager responded to this request and said sure we can do that.



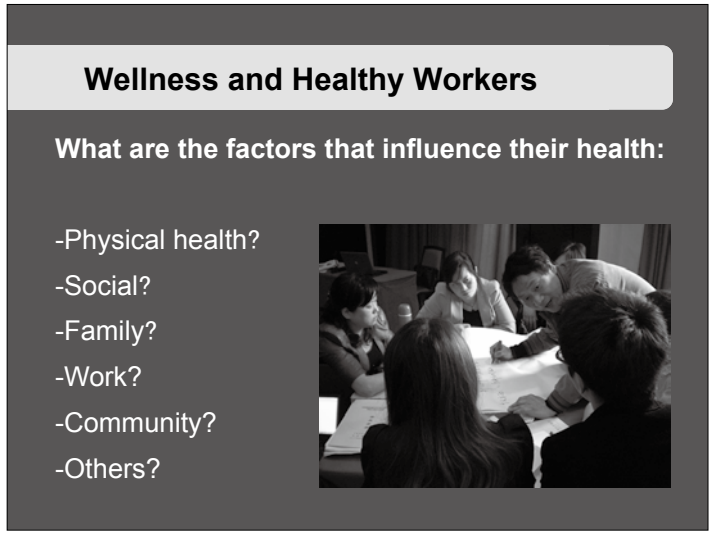
No problem.

Another example was a worker said she needed access to health care and social services, but she doesn't have local residential status, so could not access these services. A national government official at the workshop said, everyone can have access to services, even migrants. The official made a call to confirm and said of course, you can. Then the local government officials and factory managers were able to quickly respond to this request and connect this worker to services she needed.

To the factory workers, managers, and government officials, they realized finally that this project was something that was beneficial to all of them, better communication, worker wellness, and productivity.

We continue to convene project advisory committee meetings/ workshops twice a year in Changzhou to discuss the process for designing and implementing the ideas and recommendations from the meetings/ workshops each year.

## Wellness and Healthy Workers

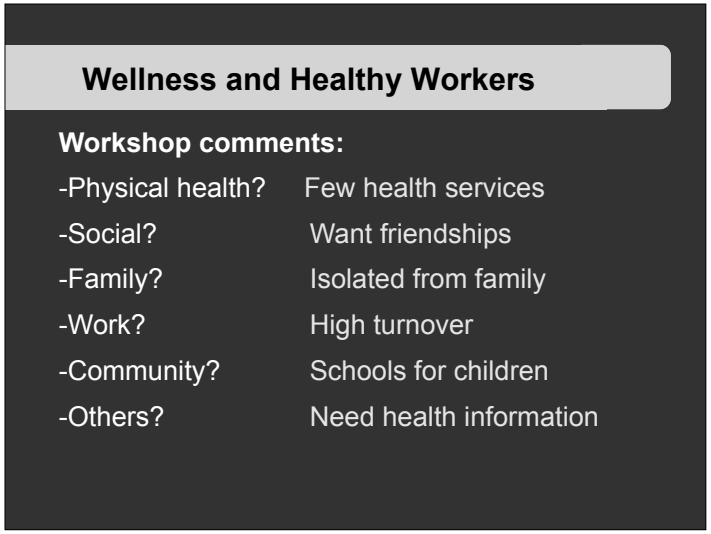



(Slide 11)

During one of the meetings, Wong Shao Dong, the local government officials leading the discussion in this photo, asked us if this is what

democracy is like? And we just smiled back at him and nodded yes.

## Wellness and Healthy Workers

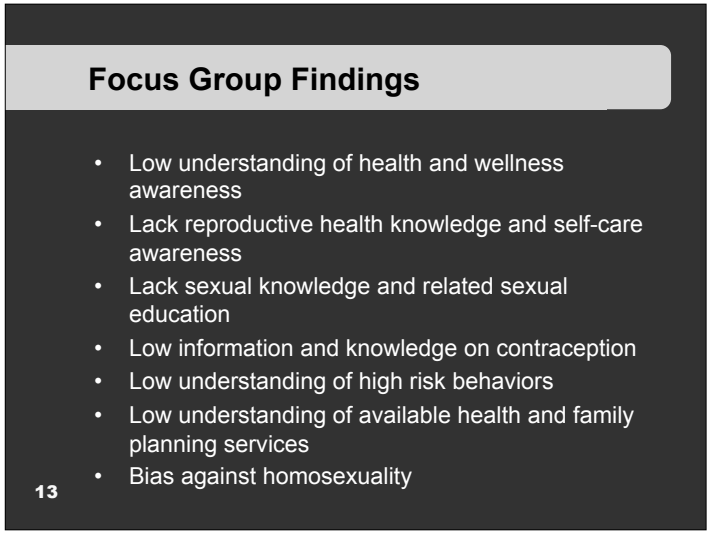



(Slide 12)

In the workshops, the main comments regarding the issues facing migrant workers included the need for more services, needing social support, missed their families and wanted to be able to connect with them better, high worker turnover, access to schools and services for their children, and information about health and social services.



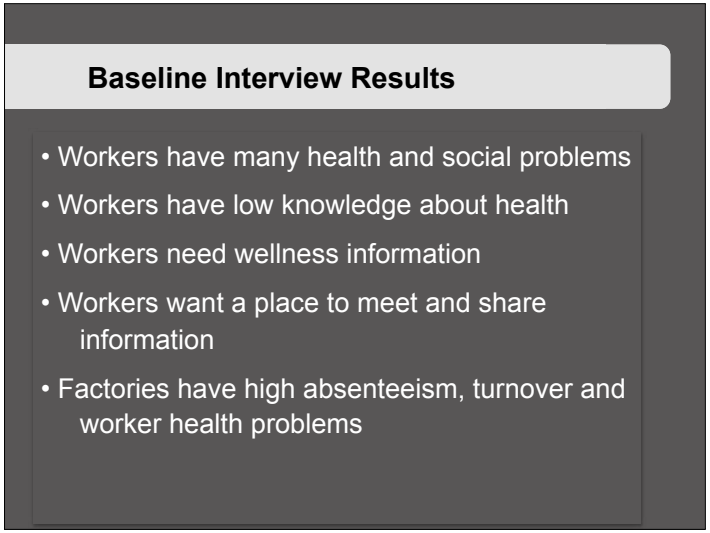
## Focus Group Findings




(Slide 13)

The focus group findings also confirmed many issues identified from the workshops. In particular, I wanted to highlight findings about the lack of reproductive and sexual health knowledge, and not knowing how to access health and family planning services available to them.

## Baseline Interview Results

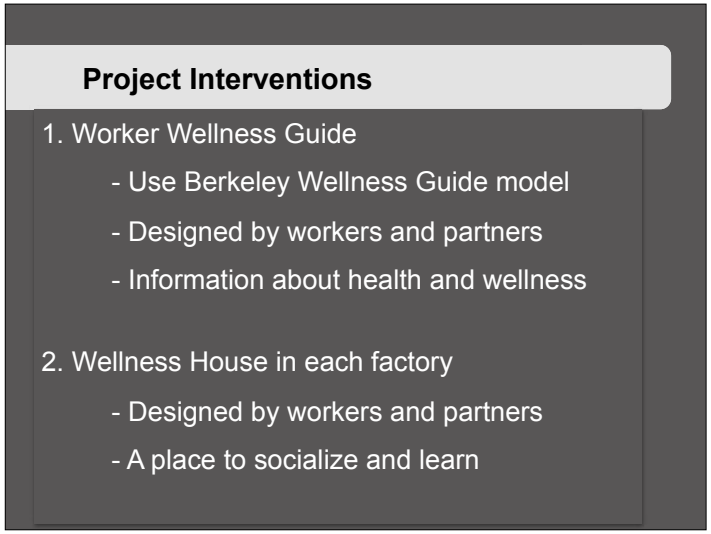



(Slide 14)

The baseline survey confirmed the issues identified from the workshops and focus groups. The survey also identified the need for a place in the factory for workers to relax, socialize, and share information.



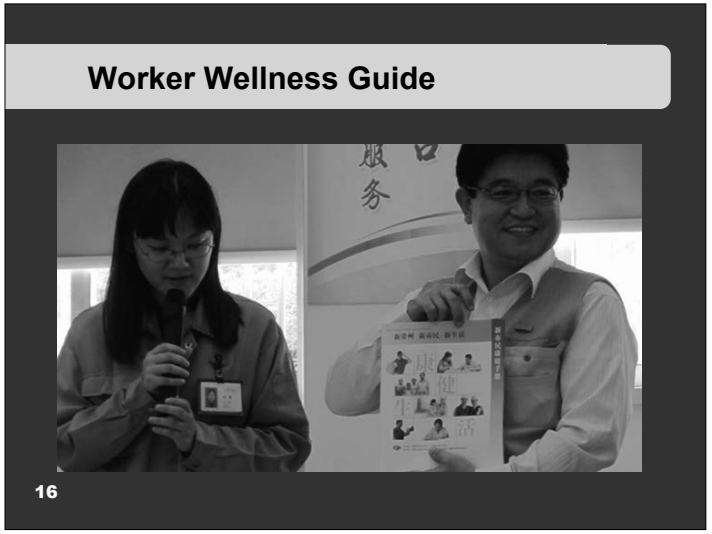
## Project Interventions




(Slide 15)

From the study findings and ongoing project advisory committee meetings, there was agreement to move forward initially on a number of worker wellness initiatives. One factory initiative was to develop a Worker Wellness Guide designed by workers and partners with information about health and wellness and services in the local community. The Worker Wellness Guide was developed based on the Berkeley Wellness Guide Model. And another initiative was to design a Wellness House at each of the intervention factories, a place designed by the workers and partners for workers to social and learn.

## Worker Wellness Guide




(Slide 16)

The Guide was first distributed in October 2013 to every young worker, in particular to newcomers, in the three intervention factories, and highlight issues that affect worker wellbeing in the workplace. This guide also provides information on what to do and where to go for help or assistance. Such a resource has helped mobilize the community, providing them with some sense of security and encouraging them to use the available resources. Non-intervention factories and others in the local community have also heard about this new resource and have been requesting copies to it. We have made it now available online to all. We are also currently working updating and reprinting the guides. We are also in process of conducting an evaluation of the Worker Wellness Guide.



## Wellness House: Blueprint

(Slide 17)

The three intervention factories have also implemented the Wellness House. The Wellness House is a place for workers to relax, socialize, and learn. The Wellness House in the photo has a place to watch TV and to sing Karaoke.

## Workers Plan a Wellness House

(Slide 18)

The Wellness House also has a computer with Skype for workers to be able to see their family members while talking by phone to be able to better communicate with the family members in rural regions far from the factories. It also has a software program that is able to assess the stress level of the worker and the workers in this factory have been very interested in that.



## Workers at a Wellness House

(Slide 19)

This Wellness House also has a place for workers to read and learn. The book shelves include magazines and newspapers, but also reference books on health, wellness, and services.

## Concluding Remark

(Slide 20)

As this is the first U.S.-China worker project in the Changzhou economic zone, there was a lot of trust building and learning on all sides of the partnership initially. As the project moved beyond the early stages, start to sustain itself over a few years, and start to expand beyond initial pilot factory sites, the regional governments are coming to value this important collaboration even more and investing more on worker wellness in the factories and local communities. Other factories in Changzhou have now heard about the work on this project and how helpful it has been with improving worker wellness. We are currently working on fostering new factory partnerships in Changzhou. We are also in preliminary discussions to expand the Berkeley participatory worker wellness model to other regions of China.

(Slide 21)

Finally, here, I want to acknowledge all the sponsors for this project. Thank you.

【日本語訳】

# 労働者のウエルネスと参与型研究 ―中国労働者ウエルネス・プロジェクト

## 労働者のウエルネスと参与型研究―中国労働者ウエルネス・プロジェクト（スライド01）

グローバルコラボレーションセンターにお招きくださり、感謝申し上げる。本日の大阪大学の国際セミナーで講演の機会を頂き、光栄に存する。私はウィンストン・センと申し、カリフォルニア大学バークレイ校社会健康科学部や、エスニック・スタディーズ学科の専任講師を務めている。私は医療社会学者で、特にアジア系の人々の健康に関する研究で、多様なコミュニティに18年以上、関与してきた。ここでは、中国労働者ウエルネス・プロジェクトに関する私の最近の研究について論じる。

## プロジェクト・チーム（スライド02）

私どもの研究チームは、カリフォルニア大学バークレイ校、南京邮电大学、Pathfinder Internationalから構成される。プロジェクトのパートナーには、私どもが後でディスカッションする、政府、ファンダー、工場労働者やマネージャー、様々なコミュニティ団体を含む。

## プレゼンテーションの概略（スライド03）

このプレゼンテーションでは、最初に、カリフォルニア大学バークレイ校の参与型研究モデルについて議論する。次に、中国の常州市における中国労働者ウエルネス・プロジェクトについて論じる。

## 参与型研究の重要性（スライド04）

なぜ、参与型研究という方法をとるのか。長年、アメリカ合衆国の健康に関する研究では、対象となる人々にどんな健康問題が彼らにとって重要であるのか、どのようなタイプのインターベンションが、そうした人々に効果的であるかをについて聞くことなく、ターゲットとする集団のデータを収集したり使用してきた。最終的には、特定された健康問題は、対象となる人々が最も関心をもつ問題と関連性が低く、意義あるものではなかった。結果として、開発されたヘルス・インターベンションも、効果的でなかった。

同時に、コミュニティで、特にこれまでヘルス・サービスが行き届いていない人々にとっては、健康科学研究者への信頼がほとんど構築されてこなかった。通常、健康科学研究者は研究やヘルス・インターベンションの計画を立案する際、コミュニティに意見を求めることがほとんどなく、コミュニティとともに結果を共有したり、インターベンションをコーディネートしない。例えば、アジア系の人々はアメリカ合衆国で国や州による調査に対して、最も低い回答率を示す傾向にある。莫大な資金が糖尿病研究やプログラム開発に投入されてきたが、糖尿病発生率の改善にあまり影響してこなかった。こうした研究上の困難は、私どもの労働者ウエルネス・プロジェクトで、中国でも同様に見られる。



## コミュニティに関与する方法（スライド05）

私どもの研究センターでは、私どもの理解しようとするそれぞれの健康問題や、計画したり検証しようとするヘルス・インターベンションに対しては、学術的研究者として、私ども自身だけではこれらの問題やインターベンションを解明していない。私どもは、特定の健康環境で生活するコミュニティのパートナーや、何が必要とされ、何が機能するか否かを熟知する、コミュニティの専門家とともに協働する。

コミュニティにかかわるために、私どもはまず第一に、フィールドで潜在的なパートナーの長所を含めて、コミュニティの評価者や専門家を見極める。また、単に私どもの研究センターの専門性や、中心領域が何であるかということではなく、私どもがこれらの問題をとらえ、焦点をあてようとするコミュニティの健康ニーズも理解しようとしている。

私どもは、そうした関係から得られる両者にとって有利な（Win-Win）状況を探究しており、コミュニティのパートナーもパワーや経済的資源の共有も含めて、そこから何かを得られるよう追究する。また、私どもは研究センターとコミュニティ・パートナーの利点を活用することができる。さらに、研究結果は単に学術的/専門的状況においてだけでなく、コミュニティと共有され、その成果は意義あるものであり、関連するコミュニティのヘルス・プログラムや政策につながる。

## 中国労働者ウエルネス・プロジェクト（スライド06）

現在、中国は、仕事を求めて都市部ー多くは新しい経済開発地区ーに移住する1，2億人の農村の居住者があり、記録史上、最大の人口変化のひとつを経験している。こうした移民労働者のほとんどは、教育水準やヘルス・リテラシーが低く、都市環境の経験がほとんどない、30歳未満の青年や成人である。彼らは1年の長期間を工場地区の敷地内で生活しているが、その地域住民としての給付を受けていない。

［中国で移民労働者は、最も脆弱性の高い集団のひとつである。彼らは、新たに移住した都市で孤立し、その地域の住民ではないため、地方の保健医療、社会、教育サービスにアクセスするのにしばしば苦労している。集団としては、セクシュアルな健康問題、リプロダクティブ・ヘルス、メンタルヘルス、職場での安全、その他の問題ー1か月に最高50%の転職率と同様に、工場地区での高い欠勤率、職場での負傷につながる、低健康プロファイルーに関連する多くの健康上の不安を報告している。］

中国政府は、人々のウェルビーイング、特に地方に住む移民労働者のウェルビーイングの改善を重視する第12期5か年計画の指針（2011-2015）を展開した。この5か年計画には、明確な重点とニーズがある。このプロジェクトは2011年に開始され、私どものパイロット・プロジェクトの目的は、中国の経済開発地区の社会的リプロダクティブ・ヘルス・プログラムのサービスとキャパシティを理解し、労働者の権利、ウエルネス意識、リプロダクティブ・ヘルスのニーズや他の問題を評価するとともに、その地方のコミュ

ニティのソーシャル・マネジメントとサービス・キャパシティを研究し、強化することである。そのパイロット・プロジェクトのサイトは、江苏省の常州市新北区の開発地区にある。私どもは労働者の問題を特定し、労働者の転職率と生産性を改善する労働者のウエルネス・モデルを開発するために、そこで6つの工場と協働してきた。

## 労働者ウエルネス・生態学的枠組み（スライド07）

労働者ウエルネスを改善するために、私どもは単に個人の要因だけでなく、労働者の環境を考慮する必要がある。行動や個人の性格に加えて、健康で安全な労働環境、よい生活空間、強力な家族やソーシャル・サポート、社会サービスや保健医療サービスへのアクセスを備えることは重要である。

## プロジェクト・パートナー（スライド08）

常州市エリアでの重要なプロジェクト・パートナーには、南京邮电大学、江苏省と常州市の保健医療課や社会福祉課、工場労働者とマネージャーが含まれる。また、カリフォルニア大学バークレイ校のプロジェクトが中国政府の承認を確保して、中国側のニーズ外の全プロジェクト・パートナーと推進するために、最初に国政府の支援を取りつけることは重大であった。このプロジェクトのほとんどの資金は、中国政府のソースと工場を経営する企業から拠出されている。また、アメリカ合衆国の財団や大学による支援もあった。プロジェクト諮問委員会が設置され、委員会の招集は毎年、少なくとも年2回は必要とされている。

## 参与型研究の方法（スライド09）

常州市の社会サービスと家族計画の委嘱職員は、当初からその地域の工場マネージャーや労働者とともに、新北区の開発地区での労働者ウエルネス・プロジェクトをともに導いた。南京邮电大学の研究チームは、カリフォルニア大学バークレイ校とともに、プロジェクトの研究をリードした。

最初に、2つの参与型ワークショップは、政府職員、工場マネージャーと労働者、研究者、他のコミュニティ・パートナーで、労働者のニーズを討論し、いかに特定された労働者のニーズを問題提起するかについて、勧告を提供するために招集された。

常州市の管理部門、サービス部門の職員や調達業者のための5つのフォーカス・グループと、3工場の移民労働者のための6つのフォーカス・グループを含む、11のフォーカス・グループが、深層の労働者問題でさらに探究するために実施された。[常州市の管理、サービス部門からの30人以上の参加者は、(1)社会福祉サービス課、(2)家族計画センター（政府とNGO）、(3)家族計画サービス・ステーション、(4)Hehai Streetの社会福祉サービス・ステーション、(5) Hehai Streetと工場の保健医療、家族計画サービス・ステーションとクリニックからの代表を含む。労働者のフォーカス・グループは、各グループにつき20人の参加者で、性別により分けられた。]

また、2011年から2012年に、3つのインターベンション実施工場と3つのコントロール工場（非インターベンション工場）での工場労働者のベースライン調査が、重大な労働者のニーズを解明するために実施された。



## ワークショップおよび、ミーティング（スライド10）

研究者、政府職員、工場マネージャー、工場労働者の最初のワークショップでは、ディスカッションをリードする政府関係者や工場マネージャーとともに参加した、工場労働者にはしばしば完全な沈黙が見られた。しかし、ワークショップの継続に伴って、労働者は政府職員や工場マネージャーが関連する労働者問題を議論するのを聞いていたため、彼らのニーズを共有することに、いっそう安心感を感じるようになった。

口火を切って彼らのニーズを共有した、1、2人の労働者があった。最後に、ある労働者が吐露し、労働者は家族への思慕があり、家族とコミュニケーションする方法をもちたいが、常には家族に電話する余裕をもつことができないと話した。そのとき、労働者に利用可能なスカイプのインストールされたコンピューターをもつことについて、提案が出された。そして、工場マネージャーはこの要望に応え、そのようにすると確証し、問題は解決された。

また別の例として、ある労働者は保健医療サービスや社会福祉サービスへのアクセスを必要としているが、その地域の住民登録をもたないため、これらのサービスにアクセスできないことを話した。ワークショップで、政府職員は移民を含め、どの人もサービスにアクセスすることができると述べた。その職員は確認するために電話し、もちろん利用可能だと述べた。そのとき、その地域政府職員と工場マネージャーは、この要望に早急に対応し、この労働者を必要なサービスにつなげることができた。

工場労働者、マネージャーや政府職員にとって、このプロジェクトは彼らのすべてや、よいコミュニケーション、労働者ウエルネス、生産性にとって有益なものであることを、最終的に理解した。

私どもは、毎年、委員会やワークショップによるアイデアや勧告の作成、実行のために、そのプロセスを議論する目的で、常州市で年2回、プロジェクト諮問委員会やワープショップの招集を継続している。

## ウエルネスと健康的な労働者（スライド11）

会議のうちのひとつで、この写真のディスカッションをリードしている地方政府職員のワン・シャオ・ドン氏が、これはどのようなデモクラシーかと私どもに尋ねた。そして、私どもは微笑み返して、はいと頷いた。

## ウエルネスと健康的な労働者（スライド12）

ワークショップでは、移民労働者の直面する問題に関する主要な議論は、いっそうのサービス・ニーズ、必要とされる社会的サポート、家族への思慕とよりよい関係形成の欲求、高い労働者の転職率、子どもの学校とサービスへのアクセス、健康と社会サービスに関する情報であった。

### フォーカス・グループの結果（スライド13）

また、フォーカス・グループの結果は、ワークショップから特定された多くの問題を確認した。特に、リプロダクティブ・ヘルス、セクシュアル・ヘルスの知識不足や、労働者に利用可能な保健医療と家族計画サービスへの理解不足に着目したい。

### ベースライン・インタビューの結果（スライド14）

ベースライン調査は、ワークショップやフォーカス・グループから特定された問題を確認した。また、調査は労働者がリラックスしたり、交流したり、情報を共有する、工場内での場を求めているニーズを明らかにした。

### プロジェクト・インターベンション（スライド15）

研究結果と進行中のプロジェクト諮問委員会から、多くの労働者ウエルネス・イニシアティヴに関して、最初に進捗させるために合意がなされた。1つの工場のイニシアティヴは、その地域コミュニティで、保健医療、ウエルネス、サービスに関する情報とともに、労働者とパートナーにより作成される、労働者ウエルネス・ガイドを開発することであった。このガイドは、カリフォルニア大学バークレイ校のウエルネス・ガイドを基盤にして開発された。また、別のイニシアティヴは、労働者が交流したり学習するために、労働者とパートナーにより設置された場所である、ウエルネス・ハウスを、各インターベンション実施工場でデザインすることであった。

### 労働者ウエルネス・ガイド（スライド16）

労働者ウエルネス・ガイドは、最初に3つのインターベンション実施工場で、2013年10月に、すべての若年労働者、特にニューカマーに配布されており、職場で労働者のウェルビーイングに影響する問題に着目している。また、このガイドは援助や支援を得るために何をすべきかや、どこへ行くべきかについての情報を提供している。そのようなリソースは、労働者に安心感を与え、利用可能なリソースを使用するようにエンカレッジして、そのコミュニティを動かすよう支援してきた。非インターベンション工場やその地域の他所も、この新しいリソースについて聞き、コピーを求めてきている。今、私どもはすべての人に対してオンラインで利用可能にした。また、私どもは現在、ガイドの更新と再発行を行っている、さらに、労働者ウエルネス・ガイドの評価を実行する過程にある。

### ウエルネス・ハウス：ブループリント（スライド17）

また、3つのインターベンション実施工場は、ウエルネス・ハウスを実践してきた。ウエルネス・ハウスは労働者がリラックスしたり、交流したり、学習する場である。写真にあるウエルネス・ハウスは、テレビを見たり、カラオケで歌う場を備えている。

### 労働者がウエルネス・ハウスを計画する（スライド18）

工場から遠方の田舎に住む家族とよくコミュニケーションできるために、電話で話す一方で、ウエルネス・ハウスには労働者が家族の姿を見ることができるよう、スカイプを備えたコンピューターが設置されている。また、コンピューターには労働者のストレス・レベルを評価することのできるプログラムがインストールされており、この工場の労働者は非常に関心をもっている。



### ウエルネス・ハウスでの労働者（スライド19）

また、ウエルネス・ハウスは労働者が読書をしたり、学習する場でもある。本棚には雑誌や新聞および健康、ウエルネス、サービスに関する参考書も配置されている。

### 感謝（スライド20）

本研究は、常州市で最初の、アメリカ合衆国と中国の労働者プロジェクトであるため、まず第一に、パートナーシップの全側面で信頼を構築し、相互に学ぶことが多々あった。プロジェクトは初期段階を超越して、2，3年以上の継続を開始したり、パイロット・スタディ工場を越える拡張を開始しており、地域政府はこの重要なコラボレーションをいっそう価値づけて、工場や地域コミュニティの労働者ウエルネスにより投資している。今や、常州市の他の工場がこのプロジェクトの実績や、いかに労働者がウエルネスを改善することを支援してきたかを耳にするようになった。私どもは、現在も常州市で新たな工場とのパートナーシップの育成を進捗させている。また、私どもはカリフォルニア大学バークレイ校の参与型労働者ウエルネス・プロジェクト・モデルを、中国の他の地域にも拡大するために、試行的な議論を行っている。

### 謝辞（スライド21）

最後に、このプロジェクトに対するすべてのスポンサーの皆様に対して、感謝申し上げる。ありがとうございました。

日本語訳（Japanese Translation）：Kazumi Hoshino, Ph. D.（Global Collaboration Center）
& Hazuki Inoue, B. A.（Johns Hopkins University）