

日本国際保健医療学会
第 33 回西日本地方会

途上国の食と健康
～ 我々はいかに関われるか？ ～

プログラム・抄録集

2015 年 2 月 28 日(土曜日)

鹿児島純心女子大学

大会長

認定 NPO 法人じゃっど 帖佐 徹

大会長挨拶

このたび、日本国際保健医療学会第33回西日本地方会を、小さな地方都市の小さなNPOである「じゃっど」に担当させていただいたことを大変光栄に存じます。多くの方々にご支援ご参加いただき、また演題投稿もたすうお寄せいただいて、心から感謝申し上げます。

今大会のテーマは「途上国の食と健康－我々はいかに関われるか?」としました。20世紀の、途上国の食と健康の最重要課題といえば「飢餓」でした。しかし、近年のグローバリゼーションと経済発展は、「飽食」や「栄養のアンバランス」など、全く別の健康問題ももたらしています。例えば、南太平洋諸国では糖尿病罹患率が25%を超し、アルコール依存症も増えています。酒やジャンクフードのなかった地域に、これらが渡来した結果です。21世紀に入り、国連も、多様化した食と健康問題への対策を、新しい目標に掲げようとしています。今地方会では、我々がこのような多様化した途上国の食の問題にどのように関わっていけるのかを、考えたいと思います。

今回のシンポジウムは「途上国の食の変遷と疾病」と題して、ラオスの子供たちの食形態と栄養の問題を前ラオス国保健省副局長のDr.Somchit Akkavongに、マラウイの食の現状と健康の関係を聖マリア病院国際事業部長の浦部大策先生に、それぞれお話しいたします。また先進国の方法論では困難な、途上国の生活習慣病のスクリーニングを、如何に簡便に安価に効果的に行うかを、「じゃっど」の帖佐理子事務局長が考察します。

今回のテーマについては、一般の方々に21世紀のより身近な話題として、関心を持っていただきたいと考え、栄養と教育、食と環境に関する市民公開講座を二題とさせていただきました。

一人目の演者は、「ルワンダの教育を考える会」を主催される、永遠瑠(トワリ)マリールイズさんです。マリールイズさんは戦火に焼かれたルワンダで、子供達の栄養と教育を支援することで復興を支えておられます。「ルワンダの子供たちの教育と栄養」として、大きな意味での「教育」、つまり食を通じた健康を育む「食育」、知性を育てる「知育」、体を丈夫にする「体育」、を話していただきたいと思います。

二人目の演者は、名古屋大学大学院環境研究科教授の横山智先生です。先生は青年海外協力隊(JOCV)のOBであるだけでなく、地理学の大家で、多くのアジアの国をフィールドに、環境と食文化の関係を研究され、多くの著書・論文がおありです。食が如何に環境に左右されるものなのか、そして食生活の変化がどのような事態をもたらすのか、「納豆の起源：途上国の環境と食」として、興味深いお話が聞けることと存じます。

西日本地方会ユースフォーラム2015では、「四川大地震から学ぶこころのケア～活かせ九州の未来～」として、災害被災地の人々に寄り添う支援を取り上げています。未来の国際協力を担う世代の熱気に大いに感じる場所があります。

その他、国際協力に関するNGO/NPOや団体のブース展示も設置します。アトラクションでは、世界的にも活躍する薩摩川内おどり太鼓のパフォーマンスもお楽しみください。

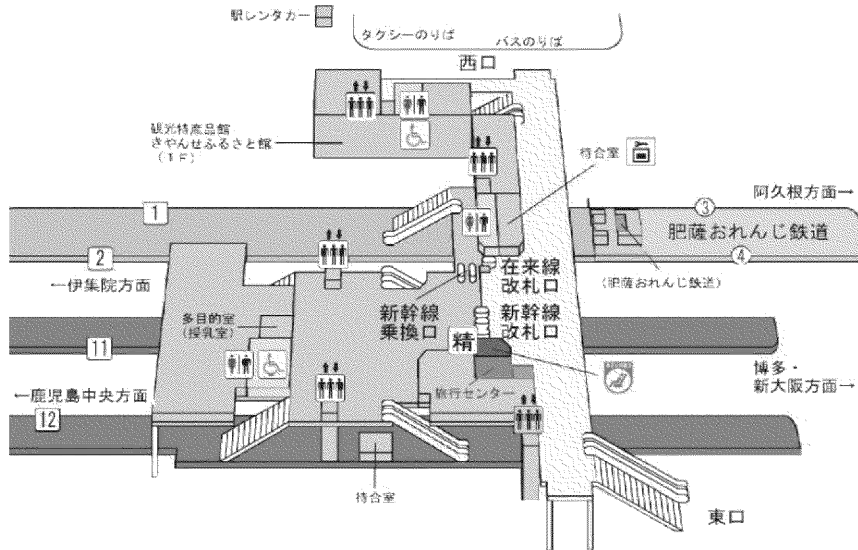
最後になりましたが、地方会の開催にあたり、鹿児島純心女子大学、薩摩川内市、薩摩川内市教育委員会、川内市医師会と様々な官民の組織や方々にお世話になりました。今回の地方会を通じて、国際協力の機運が益々高まることを期待致します。

日本国際保健医療学会第33回西日本地方会 大会長
認定NPO法人じゃっど 理事長 帖佐 徹

交通のご案内

JR川内駅西口から会場の、鹿児島純心女子大学まで、公共バス、タクシーなどが利用できます。

会場JR・バス時刻表



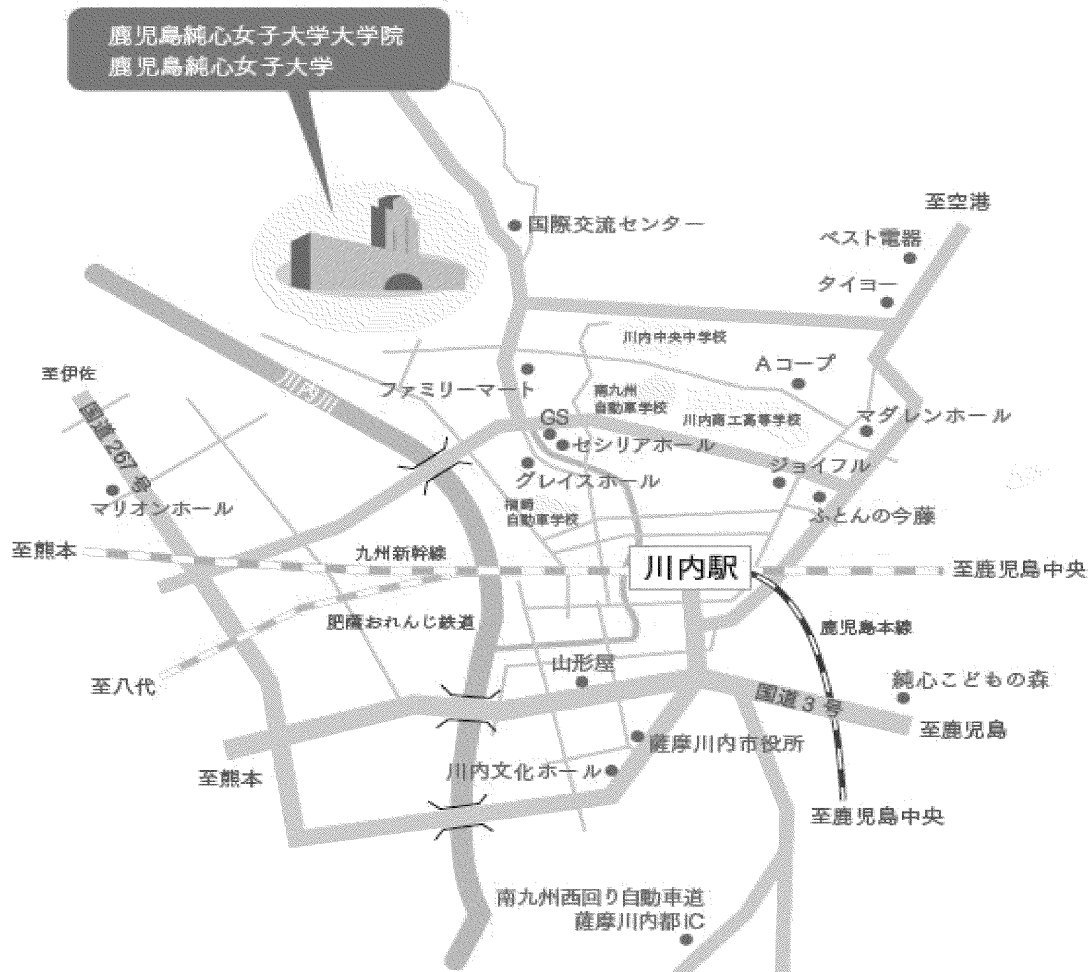
JR博多⇒JR川内		駅バス⇒会場	
06:10	07:44	08:05	08:15
06:45	08:08	08:27	08:37
		08:30	08:40
		08:45	08:55
07:21	08:48		
07:49	09:13	09:30	09:40
08:10	09:53		
08:57	10:10	10:25	10:35
09:09	10:32		
09:32	10:45		
09:45	11:03	11:10	11:24
09:58	11:21	12:10	12:24

会場バス⇒駅		JR川内⇒JR博多	
18:00	臨時	18:29	20:00
18:05	18:15	19:04	20:39
		19:32	21:28
		19:45	21:08
		20:08	21:45
		21:39	23:24
		22:20	23:45

川内駅から会場までは、バス・タクシーで10分ほどです。

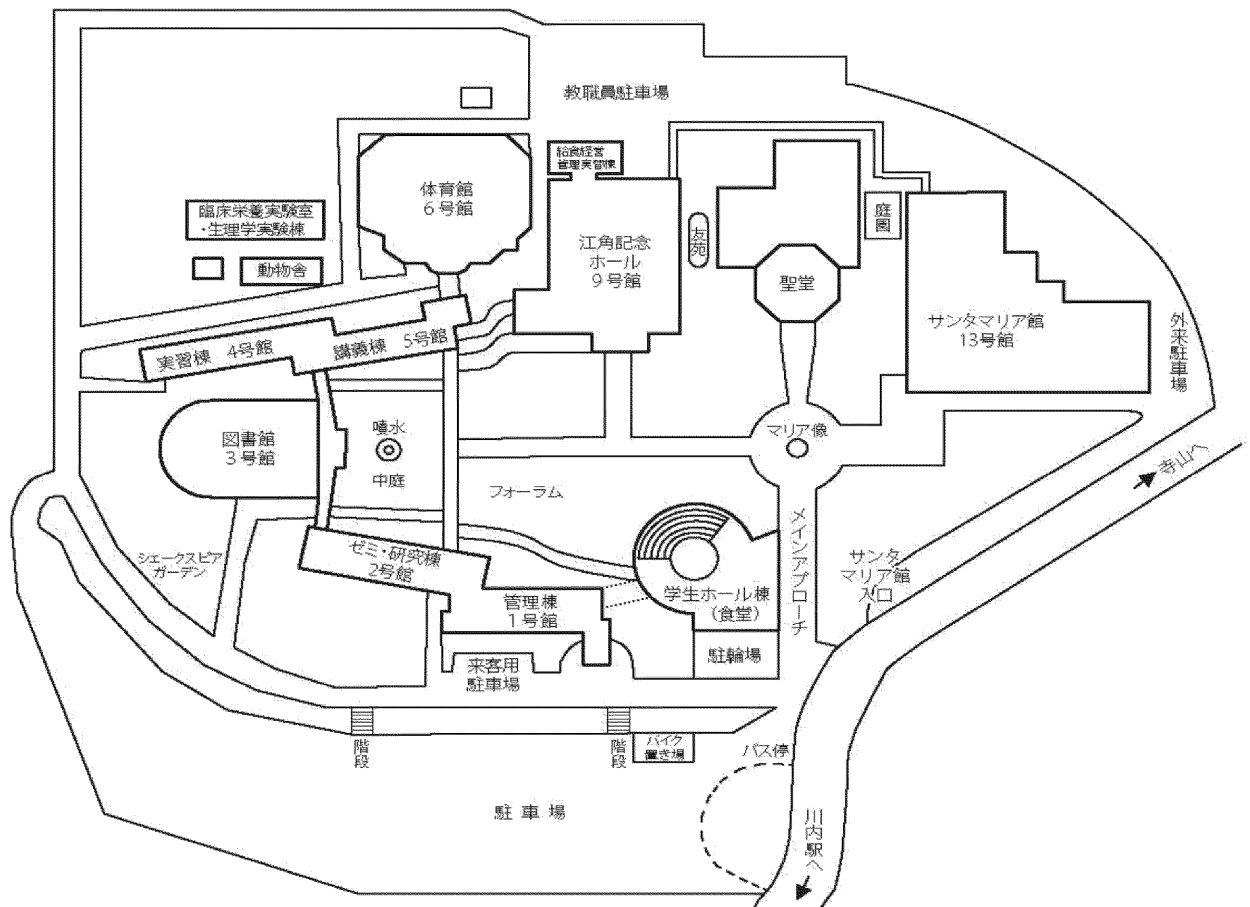
車の方は会場に無料駐車場があります。

地方会終了後は、18:00より、会場からJR川内駅まで、臨時バスが運行します。



会場俯瞰図

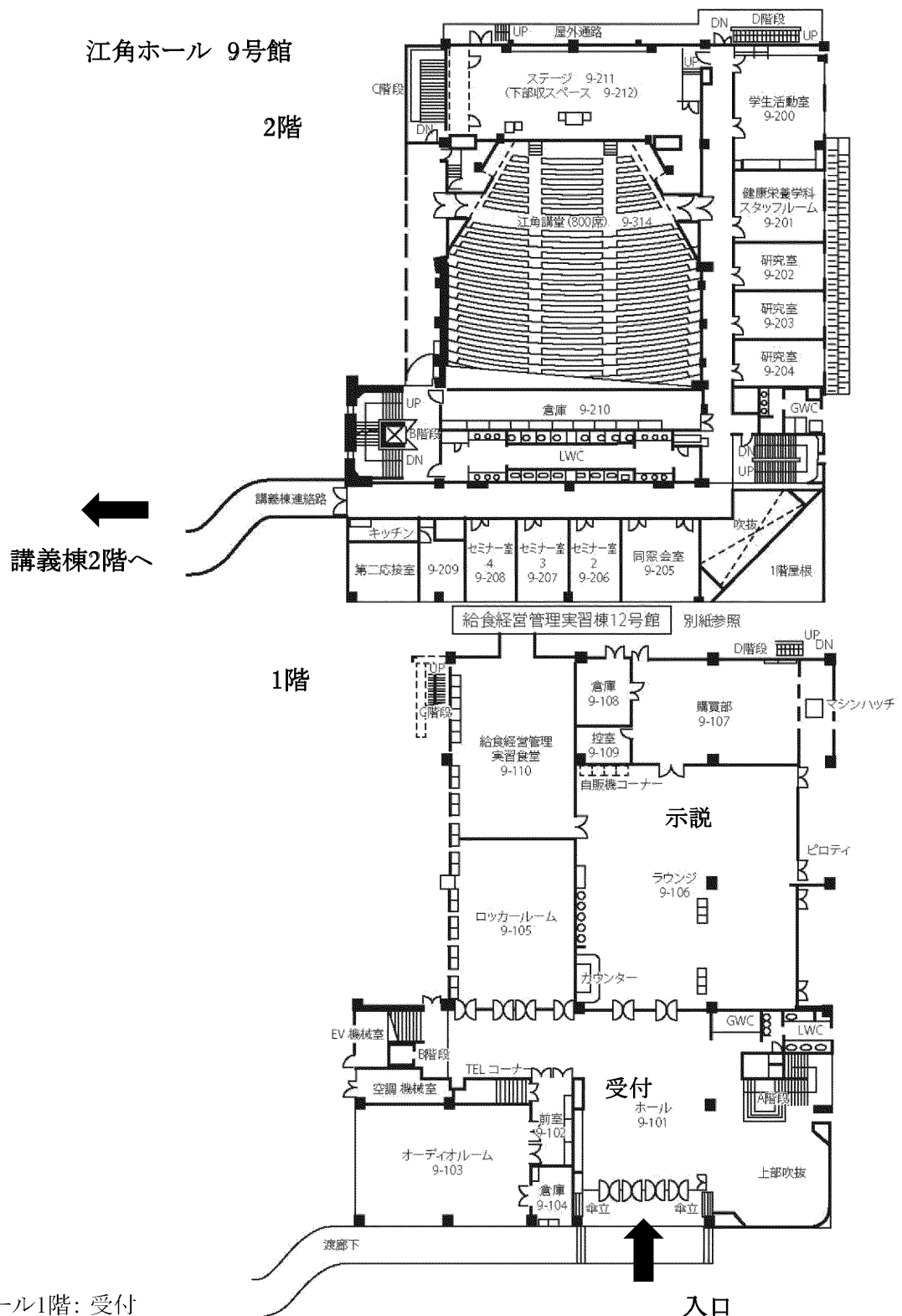
鹿児島純心女子大学キャンパス 全景



バスは鹿児島純心女子大学バス停に着きます。
会場は、江角記念ホール(9号館)です。メインアプローチを通ってお進みください。
駐車場は、バス停より左へ入ってください。無料駐車場があります。
学生ホール横の食堂「アンフィ」は昼食にご利用可能ですが、当日授業がありますので、混雑が予想されます。

地方会終了後は、18:00より、会場からJR川内駅まで、臨時バスが運行します。
バス停でお待ちください。折り返し運行ですので、お待ちいただく場合もあります。ご寛恕ください。

会場案内図



江角記念ホール1階: 受付
ホール奥ラウンジ: 示説会場
ホール: ブース展示

江角記念ホール2階 江角講堂: アトラクション、大会長挨拶、シンポジウム、市民公開講座

江角記念ホール1階ラウンジ左奥 実習食堂: 飲食可。昼食はこちらで。

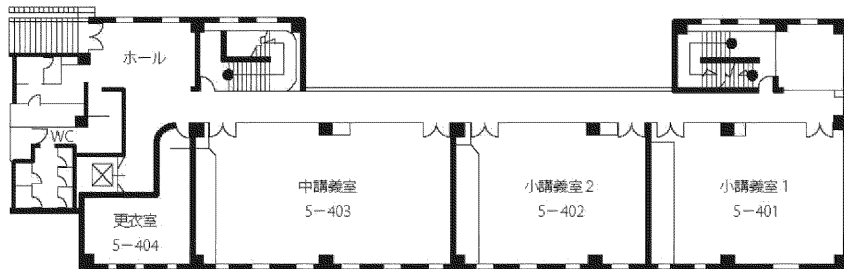
その他の会場内は飲食喫煙禁止です

口演会場は講義棟2階: 江角講堂から渡り廊下で移動可

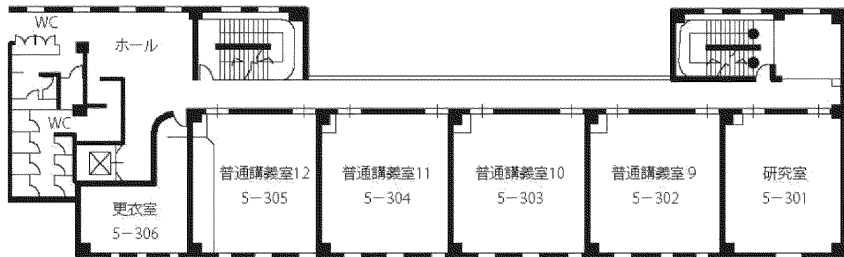
会場案内図(2)

講義棟 5号館

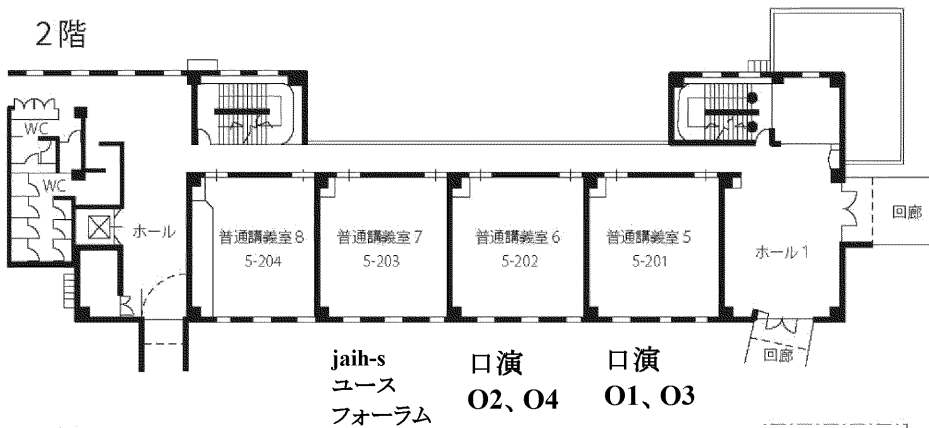
4階



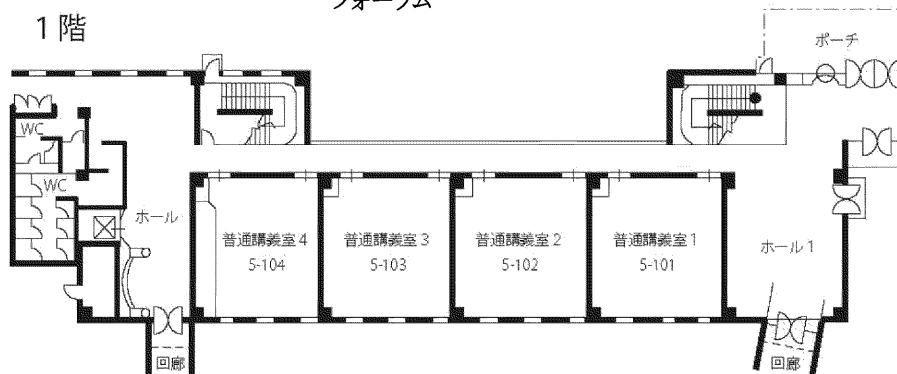
3階



2階



1階



講義棟2階 教室5-201: 口演O1、O3

講義棟2階 5-202: 口演O2、O4

講義棟2階 教室5-203: jaih-sユースフォーラム

いずれも、江角講堂のある2階から渡り廊下で通行可。

これらの会場内は飲食喫煙禁止です。

受付案内

会場

鹿児島純心女子大学 江角記念ホール 及び 講義棟 2 階教室 5-201、5-202、5-203

日時

2015 年 2 月 28 日(土曜日) 9:00～18:00

1. 受付場所・受付時間

場所：江角記念ホール 1 階玄関ホール

時間：9:00～

2. 受付方法

受付前の記帳台に『参加者受付表』があります。氏名、所属、発表の有無を記載し、提出してください。参加費は受付でお支払いください。抄録集と参加証（兼領収書）、参加証入れをお渡しします。会場内へ入場する際は、必ず参加証をご着用ください。

3. 参加費

一般：1,500 円 学生：1,000 円

4. 抄録集

参加費には抄録集 1 冊分が含まれています。追加希望の方には、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、抄録集がなくなり次第終了します。

5. 懇親会

場 所：川内ホテル（薩摩川内市鳥追町 7-5 TEL 0996-25-1000）

参加費：一般：3,000 円 学生：2,000 円

受付時にお支払い下さい。

参加される方へのお知らせ

■会場内の飲食

- ・江角記念ホール、各種会場は原則、飲食禁止です。ご協力をお願い申し上げます。

■昼食

- ・昼食のお弁当は事前申し込み分のみです。受付でお支払いの上、引換券をお受け取り下さい。
- ・江角記念ホール1階のラウンジ左奥の実習食堂室にて、11:30 よりお弁当をお渡しします。引換券を、お持ちください。この場所は、お食事にもご利用いただけます。お茶のサービスはありません。
- ・江角記念ホールの庭の反対側の、学生ホール横の食堂「アンフィ」も、お食事にご利用いただけますが、授業もありますので、混雑も予想されます。お茶のサービスがあります。
- ・近隣周辺は、コンビニエンスストア、食事処はありませんのでご了承下さい。一番近くまで、坂を下って、500m ほどです。

■コーヒーサービス

- ・ネスレ日本株式会社のご提供で、江角記念ホール1階ラウンジ横実習食堂に置いてあります。お一人様一本お取りください。無くなり次第終了です。

■NGO/NPO、企業、その他の団体の活動紹介

- ・江角記念ホール1階ホールで行っています。参加団体リストは抄録をご確認ください。

■会場内での呼び出し

- ・会場内での呼び出しは原則として行いません。
また、会場内では、携帯電話の電源をきるか マナーモードにしてください。

■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。
会場内での忘れ物や落とし物は受付で保管します。

■喫煙について

- ・建物内は禁煙です。喫煙は、ラウンジ右を出たピロティにて、お願いします。
ご協力をお願い申し上げます。

シンポジスト、市民公開講座講演者の方へ

■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

- ・PC (windows)は事務局で用意します。発表データを USB フラッシュメモリに保存してご持参ください。
保存におけるファイルの種類は PowerPoint プレゼンテーションか、PDF をお願いします。
WindowsPowerPoint2010 を使用します。
- ・動画について、トラブルが発生した際に事務局では対応できないため、使用はできるだけ避けていただくようお願いします。
- ・発表データに動画を使用される場合、または Machintosh 作成のファイルについてはご自身の PC をご持参ください。
- ・データ作成方法
 - ①本会の発表可能なデータ形式は、Windows 版 PowerPoint2003、2007、2010 です。
 - 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、MSP 明朝、TimesNewRoman、Century 等)
 - ③ファイル名に演題番号・筆頭演題者の氏名を入れてください。
 - ④会場にはデータ修正用の PC の用意はありませんので、ご注意ください。
- ・発表データの提出
 - ①シンポジストの方はご発表 30 分前までに江角講堂にお越し下さい。講堂 PC に保存をお願いします。
 - ②試写は講堂 PC に保存した際に可能です。各自でご確認ください。
 - ③市民公開講座の方は 30 分前までに受付にお越し下さい。受付 PC に保存をお願いします。
 - ④試写は受付 PC に保存した際に可能です。各自でご確認ください。
- ・発表
 - ①発表前に御登壇下さい。座長の発表者紹介の後、御発表下さい。
 - ②発表は、ご自身で備え付けのマウスおよびキーボードを操作して進めてください。
 - ③進行は座長の指示に従ってください。
 - ④シンポジストは全発表終了後、ディスカッションのため、再度御登壇下さい。
 - ⑤市民公開講座講演者は、質問を受けるため、そのまま壇上にお残り下さい。
 - ⑥学会側の PC に一時保存したデータは、学会終了後に責任をもって完全に消去します。

一般演題(口演・示説)の座長および発表者の方へ

■受付

- ・受付で一般演題の座長および発表者の受付を行います。必ず受付を済ませてください。

■発表時間

- ・一般演題は発表 7 分、質疑応答 3 分です。口演発表、示説発表とも同じです。
時間厳守をお願いします。

■集合時間

- ・各演群の 10 分前に会場内の前方に用意してある、座長席、演者席にお越しください。

■口演発表される方へ

- ・ PC (windows)は事務局で用意します。発表データを USB フラッシュメモリに保存してご持参ください。
保存におけるファイルの種類は PowerPoint プレゼンテーションか、PDF をお願いします。
WindowsPowerPoint2010 を使用します。
- ・ 動画について、トラブルが発生した際に事務局では対応できないため、使用はできるだけ避けていただくようお願いします。
- ・ 発表データに動画を使用される場合、または Machintosh 作成のファイルについてはご自身の PC をご持参ください。
- ・ データ作成方法
 - ① 本会の発表可能なデータ形式は、Windows 版 PowerPoint2003、2007、2010 です。
 - 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、MSP 明朝、TimesNewRoman、Century 等)
 - ③ ファイル名に演題番号・筆頭演題者の氏名を入れてください。
 - ④ 会場にはデータ修正用の PC の用意はありませんので、ご注意ください。
- ・ 発表データの提出
 - ① 朝 09:45 からの各演群の方は 30 分前までに発表教室にお越し下さい。教室 PC に保存をお願いします。
 - ② 試写は教室 PC に保存した際に可能です。各自でご確認ください。
 - ③ 朝 10:55 からの各演群の方は 30 分前までに受付にお越し下さい。受付 PC に保存をお願いします。
 - ④ 試写は受付 PC に保存した際に可能です。各自でご確認ください。
- ・ 発表
 - ① 各演群の 10 分前に各会場の前方にご用意した演者席にお越しください。最初に発表予定の方は次演者席にお座りください。
 - ② 前の演者が登壇されましたら、次の方は次演者席にお座りください。
 - ③ 発表時は、ご自身で備え付けのマウスおよびキーボードを操作して進めてください。
 - ④ 発表開始 6 分後に 1 ベル、終了時に 2 回ベルがなります。
 - ⑤ 進行は座長の指示に従ってください。
 - ⑥ 学会側の PC に一時保存したデータは、学会終了後に責任をもって完全に消去します。

■示説発表される方へ

- ・掲載用のボードは、ホワイトボードになります。
- ・ポスターは、縦 90cm 横 170cm に収めるようにしてください。
- ・掲示していただくボードの左端上に、演題群と発表ナンバーを(10cm×10cm)表示しています。
- ・掲示方法は、押しピンになります。会場内に用意しています。
- ・掲示用のポスターは各自で印刷してご持参ください。
- ・発表ポスターの掲示
午前 9 時 30 分までに掲示していただくようご協力をお願いします。
- ・発表
 - ① 発表群の 10 分前に発表会場にお越し下さい。
 - ② 指示棒は、事務局で準備します。座長から指示棒を受け取り発表してください。
 - ③ 発表時に予鈴は使用しません。進行は座長の指示に従ってください。
 - ④ ポスターは 16 時 00 分までに撤去してください。

第33回西日本地方会 プログラム

会場 鹿児島純心女子大学

時間 09:00 - 18:00

建物	江角記念ホール			講義棟		
部屋	2階江角講堂	1階ラウンジ	1階ホール	教室5-201	教室5-202	教室5-203
9:00	受付開始					
9:45		示説発表1 P1-1～9	ブース開設	演題発表1 O1-1～6	演題発表2 O2-1～6	
10:45		09:45-10:45	NPO/NGO/企業	09:45-10:45	09:45-10:45	
10:55		示説発表2 P2-1～9	活動紹介	演題発表3 O3-1～6	演題発表4 O4-1～6	
11:55		10:55-11:55	10:55-11:55	10:55-11:55	10:55-11:55	
12:00		示説展示			撤収	jaih-s ワークショップ 12：00－13：45
13:00	アトラクション				撤収	
14:00	大会長挨拶					
14:20	シンポジウム 14：20－15：50					
15:50						
	休憩	撤収				
16:00	市民公開講座 1 16：00－16：50		撤収			
16:50						
	休憩					
17:00	市民公開講座 2 17：00－17：50					
18:00	閉会・撤収					

一般演題（口演発表）

教室5-201(講義棟2階)

09:45 - 10:45

O1 母子保健・その他

座長：垣本 和宏 (大阪府立大学人文科学系)

- | | | |
|------|---|--------|
| O1-1 | フィリピン・マニラにおける台風マリオに対する食糧・日用品調達に関する実態調査 | 神原 咲子 |
| O1-2 | ケニア西部における出産費用の経済対処行動に影響を与える要因に関する研究 | 鈴木 裕子 |
| O1-3 | 出生時体重と母親の産後BMIの関連ーベナン国アボメカラビコミュンにおける母子保健調査からー | 中田 とも子 |
| O1-4 | バングラデシュ農村部における妊産婦コミュニティグループ活動を促進する要因～JICA母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2の事例から | 井上 由美子 |
| O1-5 | タンザニアの母子保健サービスにおける父親の役割 | 小松 法子 |
| O1-6 | カンボジアにおける妊産婦死亡率減少に関する一考察 | 明石 秀親 |

教室5-202(講義棟2階)

09:45 - 10:45

O2 生活習慣病・栄養・水

座長：中野 貴司 (川崎医科大学小児科学教室)

- | | | |
|------|--|--------|
| O2-1 | パラオ在住のパラオ人およびフィリピン人における生活習慣病危険因子の保有率の相違 | 伊東 歌菜 |
| O2-2 | ザンビア共和国農村部住民における非感染性疾患に関連するリスク認知・行動および社会文化的要因に関する質的研究 | 立山 由紀子 |
| O2-3 | 東アジアの寒冷高地における身体適応と生活習慣病 | 市川 智生 |
| O2-4 | 言語や文化の異なる患者における食文化の重要性 ～大学病院スタッフに対する質問紙調査より～ | 小笠原 理恵 |
| O2-5 | ソロモン諸島首都在住女性に対する栄養教育の可能性：CVMによる検討 | 清水 彩加 |
| O2-6 | ネパール カスキ郡デタール村におけるプライマリヘルスケアに基づいた住民参加型の生活改善活動～安全な水の供給推進を中心に3年間の活動報告～ | 上野 理恵 |

教室5-201(講義棟2階)

10:55 - 11:55

O3 HIV・感染症

座長：北島 勉 (杏林大学総合政策学部国際協力研究科)

- | | | |
|------|---|--------|
| O3-1 | Are HIV patients receiving antiretroviral therapy at health centers satisfied with the services? A cross-sectional study in northern Thailand | 北島 勉 |
| O3-2 | ケニア共和国ビタ地区におけるHIV陽性女性とHIV陰性女性の家族計画実施の比較検討に関する研究 | 荒井 紗也香 |
| O3-3 | ネパール国パタン医科大学における感染症基礎研究の基盤構築と病原体サーベイランスの将来的展望 | 和田 崇之 |
| O3-4 | ラオス農村部における住民の飲料水の取り扱いとE.coli及びColiform汚染との関連 | 土屋 良美 |
| O3-5 | BCGワクチン接種副反応事例とイムノプラダーによる膀胱がん治療後のBCG感染事例におけるBCGTokyo 172株の遺伝子変異 | 吉田 志緒美 |
| O3-6 | 岡山県における渡航者医療の現状と課題 | 田中 孝明 |

教室5-202(講義棟2階)

10:55 - 11:55

O4 国際保健・システム・人材育成

座長：谷村 晋 (兵庫医科大学公衆衛生学講座)

- | | | |
|------|---|--------|
| O4-1 | ベナンにおける学校保健介入のマルチエージェントシミュレーション評価 | 谷村 晋 |
| O4-2 | 国際保健領域における官民連携事例のシステムティックレビュー | 白山 芳久 |
| O4-3 | ブラジル・南パンタナール地域における地域病院設立のための多角的なアプローチ | 森部 玲子 |
| O4-4 | 実践的な国際看護の教育内容に関する研究 | 山本 あゆみ |
| O4-5 | 佐賀県におけるインドネシア人看護師候補生に対する大学と地域の病院との連携の報告 | 田中 沙恵 |
| O4-6 | The Impact of Active Learning on Students' Academic Achievement in an Undergraduate Paramedical Course in Japan | 高柳 妙子 |

一般演題（示説発表）

ラウンジ(江角記念ホール1階)

09:45 - 10:45

P1 栄養・NCD・国際保健・システム・人材育成

座長：菅沼 成文 (高知大学医学部環境医学)、坂本 真理子 (愛知医科大学看護学部)

- | | | |
|------|--|-------------------------------|
| P1-1 | ラオス国における栄養分野の調査研究およびNCDサーベイランスのデータベース構築に向けて | 三好 美紀 |
| P1-2 | コンゴにおける伝統薬の使用と閉経期の女性の高血圧前症との関連について：横断研究 | Muchanga Sifa
Marie Joelle |
| P1-3 | ケニア・クワレ郡におけるトウモロコシ粉に含まれるアフラトキシン濃度とその増加要因 | 松本 昌士 |
| P1-4 | 大学院生のための米国の保健医療施設におけるAdvanced Nurse Practiceシャドローイングプログラムの試み | 吉野 八重 |
| P1-5 | JICA研修員受入事業「病院経営・財務管理」研修コースの評価 | 杉本 孝生 |
| P1-6 | 国際協力において理学療法士がより多くの社会福祉の現場を経験する意義についての一考察—スリランカ国での経験をもとに— | 飛永 浩一郎 |
| P1-7 | ベトナムから学んだ国際看護のあり方 | 森 千郷 |
| P1-8 | 香港における外国人家事労働者の生活について—vulnerability とresilience の視点から | 中屋 朝子 |
| P1-9 | アメリカにおける薬学研修報告 | 大光 正男 |

ラウンジ(江角記念ホール1階)

10:55 - 11:55

P2 母子保健・学校保健・感染症

座長：吉武 毅人 (第一薬科大学社会薬学教室)、山本 秀樹 (帝京大学公衆衛生学研究科)

- | | | |
|------|---|--------|
| P2-1 | カンボジアにおける分娩期ケアに対する女性の認識 | 野口 眞貴子 |
| P2-2 | エチオピア北部ティグライ州都市部における安全な中絶サービスの提供と利用に向けた医療課題—女性の中絶ケア希求行動の検討を中心として— | 柳瀬 奈保 |
| P2-3 | ケニア共和国沿岸部における伝統的産婆（TBA）によるお産に関する慣習的行動 | 福田 昭子 |
| P2-4 | ガーナ共和国の学校保健教育プログラムとその課題 | 吉藤 康太 |
| P2-5 | カンボジア国首都プノンペンにおける小学生の生活習慣と肥満との関連について | 池根 奈菜子 |
| P2-6 | バングラデシュ都市スラムにおける病気の子どもを持つ母親の治療希求行動に影響する要因 | 井上 由美子 |
| P2-7 | ガーナ共和国イースタン州におけるHIV陽性女性の産後のHIVケアに影響を与える要因について—当事者の視点から— | 波多野 愛子 |
| P2-8 | フィリピン共和国 ビリラン州農村部における小児肺炎のケア希求に関する研究 | 高原 美貴 |
| P2-9 | 北部ベトナムナムディン省における農村部住民の下痢原性原虫感染状況と感染に影響を与える要因 | 菅本 鉄広 |

シンポジウム

江角記念ホール 2階江角講堂

14:20 - 15:50

途上国の食の変遷と疾病

A Transition of Traditional Food Culture to Globalization causing Nutritional Disorders in Developing Countries

座長：嶽崎俊郎 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 国際島嶼医療学講座)

Kongsap Akkabong (Institute of Public Health, Lao PDR)

ラオスの子供たちの栄養と教育

Maternal, Infant and Young Child Feeding & Nutrition in Lao PDR.

Dr Somchit Akkhavong (JADDO, Lao PDR)

*Former Deputy Director of Dept. Hygiene & Health Promotion, MOH, Lao PDR

マラウイでの栄養改善活動

Present Situation and Problems of Food Culture in Malawi

浦部大策 (聖マリア病院 国際事業部)

NCDをいかに安い費用で発見、治療できるだろうか

Cost-Effective Screening of Lifestyle-Related Illness in Developing Countries

帖佐 理子 (認定NPO法人じゃっど、若松記念病院)

市民公開講座

江角記念ホール 2階江角講堂

16:00 - 18:00

講義1

ルワンダの子供たちの教育と栄養

永遠瑠(トワリ) マリールイズ (NPO法人 ルワンダの教育を考える会 理事長)

座長：吉田 いつこ (天理医療大学看護学科)

講義2

納豆の起源：途上国の環境と食

横山 智 (名古屋大学大学院環境学研究科 教授)

座長：小幡 順子 (認定NPO法人じゃっど)

西日本地方会ユースフォーラム 2015

教室5-201(講義棟2階)

12:00 - 13:45

■テーマ 四川大地震から学ぶこころのケア～活かせ九州の未来へ～

■講師 田中 英三郎 先生 (兵庫こころのケアセンター 主任研究員)

■プログラム

11:30-12:00 開場

12:00-13:20 開会・講義・ワークショップ

13:20-13:40 まとめ・質疑応答

13:40-13:45 閉会

シンポジウム

シンポジウム

シンポジウム「途上国の食の変遷と疾病」

A Transition of Traditional Food Culture to Globalization causing Nutritional Disorders in Developing Countries

嶽崎俊郎

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 国際島嶼医療学講座

Kongsap Akkhavong

Institute of Public Health, Lao PDR

途上国では、先進国がいわば段階的に積み上げてきたグローバル化の波が急速に押し寄せ、様々な歪みに対して対応できないといった新たな問題が顕著化しつつあります。

食もその1つで、様々な食品や食生活が輸入されています。一般にこれらは伝統的な食生活に比べ、高栄養であるメリットもありますが、高カロリーである上に、良質なものは高価であることも多く、食生活のアンバランスを生じています。さらに、新たな食品や食生活、特にカロリーや脂肪の過剰摂取による健康影響に対する知識の欠如も問題です。例えば、大洋州諸国では、タロイモが主食でしたが、米が輸入されるようになると、より美味しく、高カロリーである米食が広がり、さらに、糖分の多い菓子類やアイスクリームなどが加わり、これらの健康影響を何ら気にすることなく摂り続けた肥満者や糖尿病患者の増加が認められています。今回のシンポジウムでは、ラオス、南太平洋、マラウイなどの伝統的食の現状と健康の関係、近年の食の変換がもたらす問題、それを回避するために教育や知識普及がどのように役立つかを発表して頂きます。

また先進国の方法をそのまま持ち込むことは困難である、途上国における生活習慣病のスクリーニングを、如何に簡便に安価に効果的に行うかも重要です。生活習慣病の知識や健診プログラムが無いことより、糖尿病が進行重症化し、足趾の壊死がおこってから医療機関を始めて訪れる患者も少なくありません。この発見の遅れが、途上国における糖尿病の高い死亡率の原因にもなっています。

途上国における食の問題は、伝統的な飢餓から、近年の飽食あるいはアンバランス食（ジャンクフードなど）まで、いわば2重の負荷になりつつあります。本シンポジウムでは、途上国における健康と栄養に関する課題の認識を深め、より効果的な対策も含め討論したいと考えています。

MATERNAL, INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING & NUTRITION IN LAO PDR.

Somchit Akkhavong *M.D.

JADDO Lao PDR

*Former Deputy Director of Department of Hygiene and Health promotion, MOH-LAOS

Lao PDR is a land-linked country with 6.4 million people surrounded by China, Vietnam, Cambodia, Thailand and Myanmar. Main livelihood: Agriculture (80%). 49 ethnic groups which are challenge to deliver healthcare and education . Widening income gap; Health disparities between rural highlands and urban lowlands. Significant improvement in health outcomes over past 30 years, with life expectancy increasing by 18 years, some reduction in the high maternal mortality ratio (MMR), and a reduction in child mortality. Areas for improvement include: Under nutrition in children and Maternal Mortality Rate [MMR] which might be caused MDG1 and 5 are off-track.

Nutrition:

One in four children in Lao PDR under the age of five years is moderately underweight (27 per cent) and 7 per cent are severely underweight. Almost one half of children (44 per cent) are moderately stunted (too short for their age) and 19 per cent are severely stunted. Six per cent of children are moderately wasted (too thin for their height), and 1 per cent are severely wasted.

The highest rates of child under-nutrition are present in the north and south and among certain ethnolinguistic groups. Furthermore, under-nutrition is considered as public health issue for the entire country. Nutritional status of children is slowly improving but the pace of change is too slow to achieve MDG1 related targets. The actual number of undernourished children in Lao PDR is increasing.

Maternal and Child Health Status:

Referred to the Lao Socio Indicator Survey (LSIS) in 2011, the Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR) and Under Five Mortality Rate (U5MR) have steadily declined as follows: MMR: 357/100,000 LB, IMR: 68/1,000 LB and U5MR: 79/1,000 LB. Lao PDR has registered an important decline in infant and under-five mortality and is on track for reaching MDG4.

In summary:

In order to improve health of mothers and children in Lao PDR, the collaboration among related line ministries namely Health, Agriculture and Education is very important. Nevertheless, the financial investments from the government is highly required for the effectiveness of interventions on nutrition outcomes.

Last but not least, the decline in child underweight and stunting from less than 1 percentage point per year to 4 percentage points per year will help Lao PDR meet nutrition targets of MDG.

マラウィでの栄養改善活動

浦部大策

聖マリア病院 国際事業部

栄養は、単に身体発育に関わるだけでなく人間の様々な健康に関わる重要な要素である。近代医学の進歩の下、栄養と病気の関係が明らかにされて以来これまで、世界中で多くの栄養関連疾患の改善がなされてきたが、現在でもまだ深刻な栄養問題が発生している地域も多い。アフリカ・マラウィ国では乳幼児の半数が栄養不良の状態にあると言われており、国民の健康維持の上でも大きな問題になっている。栄養はHIV感染や結核感染等、感染症の患者においても健康維持に大きく関わってくるし、基礎の栄養状態を改善する事は非常に重要である。一般に栄養状態の問題は栄養摂取の不足によって起こる事であるから、栄養摂取量を増やせば改善できるはずである。それがなかなかできないのは何故か？

ISAPH (International Support and Partnership for Health) は2013年来、マラウィの乳幼児の栄養改善に努めてきた。栄養障害は乳幼児の栄養摂取が不十分なために起こるのだから、この問題を改善するには栄養が乳幼児に届かない理由を探る必要がある。我々は活動の事前調査を通して、マラウィでは栄養が子供たちに届かない一番大きな理由として、日常の食事を通しての栄養摂取のバランスが悪い事にあると考えた。マラウィの農村部では、電気が無いから基本的に食物を冷蔵保存する事が出来ない。燃料としては家の周囲から木の枝を拾って来ている。調味料は塩も砂糖も胡椒もほとんど使わない。このような農村部家庭での調理環境では料理に使う食材にも大きな制約が生じ、蛋白や脂肪などの摂取が著しく少ない、バランス栄養の大きな足かせになっていると考えられた。

このような状況の中、マラウィ政府はHSA(Health Surveillance Assistant)と呼ばれる保健員を育成し、農村部で栄養教育、栄養指導を行いバランス栄養の重要性を広める政策をとっていた。今の調理環境の下でも可能な、子供たちに必要な栄養を摂取させる調理方法を指導していた。また、政府はHSAを通して村で発育測定(Growth Monitoring)活動を実施し、栄養障害にある児を早期に発見する活動を推進していた。これによって発見された栄養障害の児には、WFP(World Food Program)から大豆を主体に作った栄養補助食が配布されることになっている。いずれの方法でもHASがキーになる役割を果たす事になっているが、残念ながらHSAの資質や仕事環境など様々な負の要因からこれらのアプローチは機能せず、結局乳幼児に栄養が届くような道筋の確立には至っていなかった。

現在、ISAPHは対象地域での乳幼児の栄養改善を図る為に、HSAの業務を強化するやり方で栄養教育の強化、発育測定活動の効率化による栄養補助食配給の強化などを行っている。しかし、このやり方では乳幼児に確実に栄養が届くような道筋とするには時間がかかると考えられる。そこで、村人の方から自発的に食べたくなるような調理による料理の開発を思案しているところである。

NCD をいかに安い費用で発見、治療できるだろうか

帖佐理子
若松記念病院

NCD のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症は 合併しやすい。肥満により引き起こされる病態とも言える。早期発見には、体重測定が、欠かせない。同時に、腹囲 (W) とヒップ周囲 (H) を測定し $W/H > 1$ なら 内臓脂肪が多く、糖尿病である可能性が高くなる。体重計とメジャーで予測が可能である。

NCD のほとんどと合併し、その基礎病態ともいえる糖尿病について検討する。

糖尿病の診断 (日本糖尿病学会) に血糖値と HbA1c を用いている。HbA1c の測定には高額な機械を要する。日本でも、ほとんどの医院、病院内に機械を所有せず外部検査機関に委託することが多い。実は、HbA1c で判断すると、隠れ糖尿病を見逃してしまうことがある。糖尿病の初期には食後血糖のみが上昇する。食後の血糖を見逃さないことが大事。食後の血糖上昇を見逃さないためには、食後の尿糖が便利である。尿糖が陽性であるということは、食後に血糖値が 180 mg/dl を超えたことを意味する。排尿時にすでに血糖値が 180mg/dl 以下に下がっていても、食後の尿糖で早期発見は可能である。

血糖のコントロール状況を知るときにも、尿検査は有用である。食後の尿検査を繰り返しその結果から食事や運動量の振り返りをするすることで HbA1c を低下させた報告は多数ある。

また、糖尿病の合併症の一つ、腎症の診断には尿検査を使う。高血圧性の腎症であっても、心筋梗塞のリスクを早期に知らせるのも尿たんぱくである。非侵襲性であり安価である検尿を有効に活用したい。

糖尿病合併症には、心筋梗塞、脳梗塞、ASO などの動脈硬化がある。ASO の診断には、血圧計を用いて上肢と下肢の血圧比 ABI を用いる。この ABI 低値は、全認知症並びに血管性認知症と有意に関連していることが報告されている。

また、治療に関してはどうか。糖尿病、高血圧、脂質異常症は、体重のコントロールで 軽快することが多い。まずは、体重測定である。

次に血圧。糖尿病のある人を脳卒中から予防するのは、血糖コントロールよりも血圧降下が効果的。血圧降下が合併症を予防する。どの降圧剤でも血圧を下げることで尿たんぱくは減少する。腎症の進行を止めるためにもまずは、血圧を下げることである。

糖尿病では、もちろん血糖値を下げたい。Steno2 study において血糖・血圧・脂質への強化療法の合併症の発症を薬 60% 低下させたが、強化療法群で血圧と脂質は 70% が目標に達成していたが血糖値に関しては達成目標値であった $HbA1c < 6.5\%$ に到達したのは 15% であった。血糖値を下げるのがいかに、困難ではあるか。しかし、血圧と脂質を下げることであれば、合併症はかなり発症を防ぐことができるということである。さらに、血糖を下げるのが合併症の予防になると始めた ACCORD 試験で、低血糖をおこすほどの血糖降下は逆に心筋梗塞を起こしやすいことを世界は知った。

体重と血圧測定、検尿。どこでも行える検査とその有効性について検討したい。

市民公開講座

市民公開講座 1

ルワンダの子供たちの教育と栄養

NPO 法人 ルワンダの教育を考える会

理事長 永遠瑠 マリールイズ

ルワンダの長く続いた内戦を激しく悪化させたことになったのは、1994 年 4 月、大統領が暗殺されたことです。それを合図に大虐殺が始まり、約 100 万人の人々の命が奪われました。その混乱の中、私は 3 人の子どもを連れて、着の身着のまま自宅を出て約 2 か月間、彷徨い続けました。そして、コンゴ共和国国境近くのゴマキャンプにたどり着き、絶望の中、必死で子供たちの命を守ることだけを考える生活を余儀なくされていましたが、幸い、奇跡的な出会いがあり、私たち家族は日本へ留学生として来日するチャンスをいただき、生きる希望と夢を取りもどすことができました。

当時のルワンダには、民族間に目に見えない差別があり、平等な教育を受けるシステムがありませんでした。私は、私の子供たちと同様にルワンダの子供たちに夢を持ってもらいたい、そしてその夢を実現できる環境を作ってあげたいと強く思うようになり、ウムチョムイーザ学園を創設することにしたのです。ウムチョムイーザは、ルワンダ語で「良い文化」を意味します。「教育は平和と発展の鍵」を理念とし、内戦虐殺で傷ついてしまった子供たちのために十分な教育が受けられる環境を整え、子供たち自身の力で自分の未来の扉を開き、立派な社会人となってもらうことを目的としました。

学園創設当初は、教室はたった 2 つでした。子供たちは心に傷を抱え、将来の夢を語ることさえ、そして、大人になる自分を想像することさえできませんでした。現在は、教室は 15 にも増え、子供たちは将来の夢を語ります。最近の学園での取り組みとしては、生徒たちに給食を出すことと健康診断を行うことです。給食を出すことで子ども達の栄養管理ができ、保護者にも意識づけができます。そして、職を持たない母親たちの雇用にもつながります。また、年に 2 度の健康診断を行うことにより健康管理をし、心身ともに健康に成長してもらいたい、そう願っています。

内戦を経験し、生かされた私たちの役割は、子供たちが安心して暮らせる未来を創り、次世代へバトンタッチできる環境を整備することです。また日本で経験したすべてのことから命の尊さや教育の大切さを心から実感しているのです。過去は変えられませんが、未来は私たちの手の中にあります。未来に向かって前進あるのみです。子ども達の笑顔があふれる未来のために！

納豆の起源：途上国の環境と食

名古屋大学大学院環境学研究科

教授 横山 智

納豆は日本発祥の伝統食だと思われる。しかし、東南アジアやヒマラヤの照葉樹林帯に住む人たちも納豆を食べている。2000 年、ラオス北部ルアンパバーンの夜市で、初めて日本以外の納豆を見つけた。それ以降、ラオス、タイ、ミャンマーを訪れて納豆の製法を調査した。しかし、そこで見た納豆の多くは日本の納豆とは違っていた。発酵させた大豆を潰して平たくして乾燥させていた。納豆とは思えない形状であるが、煮豆を納豆菌（枯草菌の一種）で発酵させたものが納豆だと定義すれば、それはどのような形に加工しようが納豆である。

南アジアのインドやネパールなどのヒマラヤ地域の照葉樹林帯でも納豆の調査を試みた。インド北東部のアルナーチャルでは、味噌のような納豆がつくられており、インドのシッキム州やネパール東部では干し納豆がつくられていた。

では、日本と同じ糸引き納豆は無いのか。調査を進めると、ミャンマー北部に日本と同じような納豆がつくられており、糸を引くネバネバの納豆をご飯と一緒に食べる地域もあることが分かった。知っているようで、実は知られていない納豆が世界にはたくさんある。

日本では、かつて稲ワラで煮豆を包んで納豆をつくっていた。稲ワラについている枯草菌で煮豆を発酵させていたのである。しかし、現在は培養した菌をふりかけて発酵させている。アジアやヒマラヤでは、どうやって煮豆に菌をつけているのか気になる。ラオス、タイ、ミャンマー、インド、ネパールの 63 地点で調査を行った結果、稲藁を菌の供給源として使っていたのは、ミャンマーのシャン州だけであった。その他は、バナナ、イチジク、シダなどの葉を使っていた。日本のように培養した菌をふりかけているような地域は全くない。しかも、菌の供給源となる植物を何も入れないで納豆をつくっている地域や段ボールと新聞紙で納豆を発酵させている地域も見られた。近年、植物を用いない簡易的な納豆のつくり方が広がっている。

私たちが日頃食べている納豆は、日本の伝統食ではあるが、日本独自のものではない。納豆は、日本を含めたアジアとヒマラヤの照葉樹林帯では、普通に見られる食材である。その利用方法と製造方法は多様である。どこか一カ所から納豆が伝播したというよりは、煮豆を放置したら食べられる納豆のような食材ができ、各地域で独自に進化し、現在に至ると考えたほうがよい。2014 年末に『納豆の起源』（NHK ブックス 1223）を上梓し、ミャンマー・シャン州とタイにまたがる地域、ミャンマー北部のカチン州、ネパールとインド・シッキム州周辺、そして高地のブータン東部からインド・アルナーチャル地域は、それぞれ独立して納豆が発生したとする仮説を提示した。奥深き納豆の世界を明らかにするには、まだ時間がかかりそうである。また、アジア・ヒマラヤ地域の伝統食である納豆の伝統的な製造法は急激に変化しており、それは、グローバル化に伴う住民の生業変化とも密接に関わっているため、伝統的な地域食材の変化についての研究も求められている。

一般演題(口演)抄録

O1-1

フィリピン・マニラにおける台風マリオに対する食糧・日用品調達に関する実態調査

Assessment of Health Services and Provision of Foods and Non-Foods in Manila Shelters during ‘Super Mario’ related Flood Disaster, 19 September 2014

○神原 咲子¹⁾, Roger Ngatu Estuar²⁾, Ma. Regina Justina²⁾, 西川 愛海¹⁾, 諸澤 美穂¹⁾, 中山 洋子¹⁾
1)高知県立大学, 2)アテネオデマニラ大学

[Objective] We report on health services and provision of foods and non-foods in shelters managed by local municipal disaster relief groups in Metro-Manila during Super Mario flood disaster on 19 September 2014.

[Methods] We conducted a cross-sectional study in disaster-affected areas. Local Barangay (county) governments were contacted by phone and the explanatory discussion of working group held at Barangay offices in which staff and volunteers participated at. Then, managing staff of five shelters that received evacuees during ‘Super Mario’ storm participated in the interview.

[Results] Four shelters received 325 evacuees, including 141 males and 184 females; the remaining shelter received 30 families. 3 of 5shelters had foods and non-foods available prior to the arrival of displaced population, and 3 to 5 servings (noodles, rice and sardines) were given daily to each evacuee; however, the quantity and amount of calories was not estimated. In total, 2 shelters received sleeping goods for evacuees, while 1 received nothing. Clothing was provided in 3 shelters and there was no hygienic period items distributed for teen and adult female evacuees. Regarding health services, medical consultations were provided in 3 shelters and no mental health or psychological support activity was organized in all shelters. Respiratory symptoms (cough, cold) were the main health issues in 1 shelter.

[Conclusion] This interview showed that disaster preparedness remains an issue participating Barangays in order to meet the evacuees’ needs.

O1-2

ケニア西部における出産費用の経済対処行動に影響を与える要因に関する研究

Factors influencing financial coping strategy for maternity care costs in western Kenya

○鈴木 裕子¹⁾, 本田 純久²⁾, Mohamed Karama³⁾, 神谷 保彦⁴⁾

1)長崎大学大学院 国際健康開発研究科 修士課程, 2)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科,
3)ケニア中央医学研究所, 4)長崎大学大学院 国際健康開発研究科

【背景】ケニアの施設分娩率は42.6%であり、妊産婦死亡率も依然として高い。出産費用は施設分娩の妨げとなっており、医療費に対して借金や家財販売などの経済対処行動をとることによりさらなる貧困を招く可能性もある。出産費用無料化などの経済政策と並行して、母親の出産に関する知識や準備を向上させることも妊産婦死亡を削減していく上で重要である。ケニア西部において母親の周産期の危険兆候に関する知識と出産準備との関連に焦点を当て、出産費用の経済対処行動に影響を与える要因を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】ケニア西部ホマベイ県において、1年以内に出産した母親を対象に構造化質問紙を用いた調査を実施した。対象地域内の399世帯を訪問し、質問紙への回答が得られた372名のデータを用いて、母親の周産期の危険兆候に関する知識や出産準備状況、出産費用を明らかにし、出産費用の経済対処行動に影響を及ぼす要因について解析を行った。

【結果と考察】医療施設で出産した人は300名(80.6%)、周産期の危険兆候を3つ以上知っている人は161名(43.3%)、最も多かった出産準備は貯蓄で242名(65.1%)が行っており、3つ以上の出産準備を行った人は186名(50.0%)であった。出産費用の中央値は600KSh(6.6 US\$)であり、出産費用の経済対処行動として貯蓄を使用した人が257名(74.3%)で最も多く、続いて85名(24.6%)が消費を抑制し、親族・友人から借金をした人は55名(15.9%)であった。出産費用が無料だった人は19人(5.1%)であった。周産期の危険兆候を3つ以上知っている人は3つ以上の出産準備を行った割合が高く、また3つ以上の出産準備を行った人は施設分娩の割合が高かった。周産期の危険兆候に関する知識や出産準備、その他の要因が経済対処行動に及ぼす影響については現在解析中である。

出生時体重と母親の産後BMIの関連
ーベナン国アボメカラビコミュニティにおける母子保健調査からー

Association between birth weight and mother's body mass index (BMI) in the Mother and Child Health survey in Abomey Calavi commun, Benin

中田 とも子¹⁾, 岡安 利治²⁾⁴⁾, 〇谷村 晋³⁾

1)海外青年協力隊, 2)JICA ベナン, 3) 兵庫医科大学公衆衛生学講座,

4) 筑波大学人間総合科学ヒューマンケア科学専攻保健医療政策分野

【背景】DALYsを用いた疾病負担調査(2010年)では、ベナン国では小児の低体重が最も高い危険因子であった。ベナンの村落部における出生時体重とその母親の栄養状態が関連するかどうかを明らかにする目的で横断調査を行った。

【方法】2013年12月にベナン国アトランテック県アボメカラビコミュニティ内の13村にて他記式質問票を用いて、計237名の母親とその子供を調査した(集合調査法)。母親の体重と身長を測定し、母子手帳から一番最後の子供の出生時体重を確認した。計177名の母親を有効回答として、相関分析を行った。

【結果】母親の平均年齢(SD)は30.7(7.7)歳(n= 234)、平均身長158.6 (6.4)cm (n = 221)、平均BMI 22.2 (3.6) (n = 189)、平均出産回数3.4(1.7)回(n = 235)、産後の保健施設での平均滞在日数2.3(4.7)日(n = 224)、帝王切開を経験した女性7.6%であった。低出生体重児(2500 g以下)の割合は10.4% (n = 134)、母親の低体重割合 (BMI <18.5)は13.2% (25/189)である。母親の産後BMIと出生時体重はごく弱い正の相関(r = 0.16)を示したが、統計的に有意ではなかった(p = 0.087)。母親の出産時年齢で調整しても同様であった。

【結論】5歳未満児の慢性栄養不良が深刻(43% 2006年)でも、低出生体重児割合と母親の低体重割合は低く、出生時体重と母親の産後BMIとの間に関連がなかったことから、出生後の栄養状況に深刻な問題があると考えられる。完全母乳の実施割合の低さや離乳食等の影響が示唆される。今後、出生後から5歳未満児の栄養状況調査が必要である。母子手帳の欠損値が多く、保健施設での記入指導や母親への母子手帳保管指導も必要である。

バングラデシュ農村部における妊産婦コミュニティグループ活動を促進する要因
～JICA母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2の事例から

Factors influencing Community Group functionality in rural Bangladesh-Case study through JICA Bangladesh Safe Motherhood Promotion Project Phase II

〇井上 由美子

長崎大学大学院 国際健康開発研究科

【はじめに】母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2(以下SMPP-2)は農村部で人口6000人に1つのコミュニティクリニック(以下CC)を機能化させるバングラデシュ政府の取り組みに対して技術支援を行っている。政府は妊産婦の健康支援を目的としてSMPPフェーズ1で用いられたコミュニティサポートグループ(以下CSG)の全国展開を進めているが、その進捗状況は地域によってばらつきが大きい。本研究はCSGを全国展開し機能化させるために必要な支援について探索することを目的としている。

【概要】本研究はSMPP-2にてインターンシップを行った際のフィールド活動をもとにCSGの機能化について考察したものである。SMPP-2の活動地域であるノルシンディ県を拠点に各CCにおけるパフォーマンスの確認や関係者へのインタビュー、スーパーバイズシステムに関する情報収集を行った。

【考察】調査の結果、CSGが上手く機能していないCCではスーパーバイズを行う郡病院の人材不足や月例報告書や会議の未活用、CC医療従事者の能力不足、そしてコミュニティの人々の認識の低さが明らかになった。一方、上手く機能しているCCでは郡病院スーパーバイザーが各CCのスケジュール管理を行っている、CCの医療従事者間での協力関係がある、地方評議会メンバーがCC活動に積極的である等、CCに関わる人材の誰かがキーパーソンとなり活躍していることが分かった。そのため既存の社会資源を十分に活用することがCSGの機能化に大きく貢献すると思われる。

【まとめ】既存の人材を活用しCSGを機能化させるには各機関の責任を明確化し役割分担を行うことが重要であると思われる。特に郡病院スーパーバイザーの果たす役割は大きいと、月例報告書や会議、フィールド訪問を上手く用いたスーパーバイズシステムの構築が望まれる。

O1-5

タンザニアの母子保健サービスにおける父親の役割
The role of fathers in maternal and child health services in Tanzania

○小松 法子, 中村 安秀
大阪大学大学院人間科学研究科

【背景】タンザニアの母子保健指標は近年改善されているが、5歳未満児死亡率は81(出生千対)、妊産婦死亡率は454(出生10万対)と依然高く(Tanzania Demographic Health Survey 2010)、更なる改善の余地があると考えられている。タンザニアでは父親は社会経済的に大きな役割を果たし、世帯や地域コミュニティの要であるが、母子保健における父親の役割は十分に明らかにされていない。本研究では、母子保健サービスにおける父親の役割を分析することを目的とした。

【方法】タンザニア南東部に位置するLindi州Nachingwea県、県立病院内の母子保健クリニックにおいて、2014年3~4月の20日間、乳児をもつ母親156人に対して構造化インタビュー調査を実施し、同時に父親参加に関して参与観察を行った。

【結果】多様な母子保健サービスの機会に、母親と一緒に父親が参加していた。病院での出産に41%の父親が立ち会い、29%の父親が妊婦健診に付き添い、25%の父親が子どもの予防接種に同伴していた。出産時においては、未婚者は既婚者に比べると1.49倍、同居者は別居者に比べて8.32倍付き添っていた。また、病院から離れた地域に住む父親ほど、付き添う割合が高かった。参与観察において、病院の近くに住む父親は母親の代理として子どもを病院に連れてくることが多く、遠くに住む父親には母子を病院に連れて行く役割があることがわかった。

【結論】タンザニアでは、多くの父親が母子保健サービスに付き添っていることが明らかとなった。既婚や同居という母親との直接的な関係だけでなく、病院からの距離により、父親に求められている役割が異なっていた。父親が母子保健に参加する要因をさらに分析することにより、父親の参加を促進する活動に資していきたい。

O1-6

カンボジアにおける妊産婦死亡率減少に関する一考察
Suspected contributing factors for MMR reduction in Cambodia

○明石 秀親¹⁾, 小山内 泰代¹⁾, 明石 留美子²⁾
1)国立国際医療研究センター, 2)明治学院大学社会学部

【背景】世界保健機関(WHO)は2006年のWorld Health Reportにおいて、保健人材の不足を指摘し、世界57か国で保健人材が不足していると警鐘を鳴らした。これに対し、世界保健人材連盟(GHWA)やアジア大洋州保健人材連盟(AAAH)等が、看護職員を含む保健人材の量と質の確保に支援を行っている。保健医療人材に関して、法制度や国家計画、看護職員養成計画や資格制度、職能団体など、様々な要因が絡み合っている。一方、国連ミレニアム開発目標(以下MDG)の一つとして「妊産婦の健康改善」(MDG5)が挙げられ、2015年までに妊産婦死亡を1990年の4分の1に減少させることが合意された(WHO, 2007, UNFPA 2003)。これを受けて国際社会が様々な支援に取り組んできたにもかかわらず、サブサハラ・アフリカを中心とした多くの国で妊産婦死亡率削減は進んでいない。

【目的】カンボジアにおけるMMR低減に関するサービス提供の地域差と、正助産師と准助産師の配置の効果を明らかにする。

【方法】カンボジアDHS結果の分析

【結果】MMR(Maternal Mortality Ratio)が400台と高かったカンボジアのDHS(Demographic and Health Survey)の分析から、1)MMRが206に低下した2010年とそれ以前のデータとの比較から、「ANC(Antenatal Care)の利用」と「SBA(Skilled Birth Attendant)による助産介助のカバー率」の最低地域のカバー率を増加させることが、MMRの減少につながる可能性がある。2)SBAとはいえ、教育年限が1年と短い准助産師格(assistantやauxiliary)に当たる人員の配置で十分な可能性がある。3)PNC(Postnatal Care)のカバー率の改善はMMRにつながらない可能性が示唆された。考察:かならずしも長期間の助産教育が無くても、MMRを低下させる可能性が示唆され、また、このことはUHCを支えるサービスのカバーの人員の質に関する示唆を与えると考えられる。

O2-1

パラオ在住のパラオ人およびフィリピン人における生活習慣病危険因子の保有率の相違 Difference in prevalence of non-communicable disease risk factors in Palauan and Filipino in Palau

○伊東 歌菜, 江 啓発, 上村 真由, 王 超辰, Esayas Haregot Hilawe, 平川 仁尚, 青山 温子
名古屋大学医学部

【背景】生活習慣病の発症には、遺伝的要因、環境的要因が関与することが知られており、人種間・民族間での比較研究は数多く行われてきた。パラオでは高い生活習慣病有病率が社会的問題であり、2011年～2013年にパラオ保健省とWHOによる生活習慣病危険因子調査(STEPS)が行われた。本研究の目的は、STEPSのデータを用いて、人口の20%を占めるフィリピン人とパラオ人との間に、生活習慣病危険因子の保有率に差があるか検討することである。

【方法】STEPSの住民データ2184人分(パラオ人1626人、フィリピン人406人)を用いて分析した。生活習慣病危険因子として、BMI、空腹時血糖値、血圧、コレステロール値、中性脂質値を選定した。SPSSを用い、カイ二乗検定とロジスティック回帰分析により、パラオ人とフィリピン人との間の相違を男女別に分析した。

【結果】パラオ人は男女とも、BMI、空腹時血糖値、血圧がフィリピン人と比較して有意に高かった($p \leq 0.01$)。コレステロール値に関しては、両群間で有意差は見られなかった。BMIについて、パラオ人・フィリピン人の別、年齢、果物・野菜摂取頻度、喫煙歴、世帯年収を共変量として分析した結果、パラオ人のBMIはフィリピン人と比較して有意に高かった($p \leq 0.01$)。空腹時血糖値、血圧について、年齢とBMIを共変量として分析した結果、パラオ人とフィリピン人との間で有意差は見られなかった。

【結論】パラオ人は、フィリピン人と比較して、年齢などを調整してもBMIが高値であった。これは、パラオ人とフィリピン人の遺伝的要因が異なることによると考えられるが、両群の間で食事や運動などの生活習慣に差があるためである可能性もある。STEPSでは摂取エネルギー量や運動量について詳細な調査ができなかったため、今後それらを含めた調査研究が必要である。

O2-2

ザンビア共和国農村部住民における非感染性疾患に関連するリスク認知・行動および社会文化的要因に関する質的研究

A qualitative research on risk perception, behavior and socio-cultural factors related to noncommunicable diseases in rural Zambia

○立山 由紀子¹⁾, Richard Zulu²⁾, Christopher Dube³⁾, Patou Masika Musumari¹⁾, Teeranee Techasrivichien¹⁾, S.Pilar Sugimoto¹⁾, 木原 雅子¹⁾, 木原 正博¹⁾

1) 京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野, 2) Institute of Economic and Social Research, University of Zambia, 3) Mumbwa District Health Office, Zambia

【背景】非感染性疾患(Noncommunicable diseases:NCDs)は低中所得国で急速に増大しており、サハラ以南アフリカにおいても増加傾向にある。HIV高感染率国であるザンビアにおけるNCDsによる死亡割合は23%であるが、HIV治療アクセスの改善による平均寿命の延伸も加わり、NCDsの増加が予測される。しかし、これまで、NCDsに関する研究は、ザンビアではほとんど行われていない。そこでザンビア住民のNCDsに関連するリスク認知、行動、社会文化的要因に関する情報の獲得を目的として、食習慣、生活習慣、社会環境に関する探索的質的研究を実施した。

【方法】2014年8～9月に、中央州ムンブワ郡の中心地近郊の集落を対象地とし、40歳以上の男女計67名(個別インタビュー34名、フォーカスグループインタビュー6回)に半構造化面接を実施した。

【結果】NCDsに対する認識レベルは比較的高く、身近な疾患で、貧困による社会経済的ストレス、不健康な食習慣、運動不足、肥満が影響すると認識されていた。また、感染症による受診時の血圧測定が、高血圧の診断と知識獲得の機会を提供していた。しかし、実際の行動面では、塩・食用油・砂糖の多量消費など、NCDsリスクの高い食行動がとられていた。このような高リスクの食行動には、濃い味嗜好など個人の嗜好・習慣、低品質な食品の流通、貧困による食品選択・行動の制限、肥満体型の容認、疾患予防に関する教育の不足などが影響している可能性が示された。

【結論】本研究から、調査対象地域住民の間には、NCDsやそのリスク要因に関する認知が比較的高いにも関わらず、実際の行動との間に乖離が存在していることが示唆された。今後、NCDsはグローバルヘルスの取組みの中核となると考えられており、同国におけるさらなる研究の継続およびNCDsに対する包括的な介入が重要となると考える。

O2-3

東アジアの寒冷高地における身体適応と生活習慣病 Physical Adaption and Lifestyle Diseases in Cold Highlands in East Asia.

○市川 智生¹⁾, 和田 崇之¹⁾, 張建萍²⁾, Nabin Rayamajhi³⁾, 山本 太郎¹⁾

1) 長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野, 2) 昆明医科大学公共衛生学院,
3) Department of Microbiology, Patan Academy of Health Science

【はじめに】東アジアの寒冷高地に定住する人々の間で、近年、肥満、糖尿病、高血圧といった生活習慣病の増加が報告されている。食生活の現代化、塩分の多量摂取の伝統的習慣が影響を与えていると考えられる。さらに、長期的な視点から、寒冷高地定住者の遺伝的適応の問題を考える必要がある。中国西北地域やネパール北部で、人々が低酸素環境に適応するために蓄積された身体の変化が、近年の生活習慣病の増加させている可能性が指摘され始めている。

【概要】2014年6月から7月にかけて、四川省西北部の紅原県で調査を行った。三カ所の郷鎮で386名に対して、質問票により居住地、年齢、既往歴、食生活などの被験者の基本的な属性を把握し、身長、体重、脈拍、血圧、血中酸素飽和度(SpO₂)、ヘモグロビン推定値を計測した。また、遺伝的適応の問題を念頭に、少数ではあるが爪、髪、糞便の採取を実施した。

【考察】成人におけるヘモグロビン推定値は、男女ともに、平地居住者の正常値と有意な差異が見られなかった。このことは、東アジアのように数万年前から低酸素地帯に居住している場合は、通常みられる高地居住者のように、赤血球の増加によって身体適応を行っていない可能性を示唆している。

【今後の展望】東アジアの高地居住者は血流量の増加により適応しているとの指摘がすでにあるため、今後はこれを検証する必要がある。今回得られた結果を比較検討する目的から、フィールドを拡大し、ネパール北部の山岳地帯において、同様の検診・採取を行う予定である。また、採取した糞便から腸内細菌叢を解析することで、身体的適応を生物学的に検証するなど、新たな手法を導入することも検討中である。

【まとめ】中国およびネパールにおける低酸素地域居住者の身体的適応が、ほかの地域とはどのように異なるのかを検証する。そのために、両地域の検診および試料採取の上、データの解析を進める。

O2-4

言語や文化の異なる患者における食文化の重要性～大学病院スタッフに対する質問紙調査より～ Need for Concern regarding Hospital Meals for Culturally and Linguistically Diverse Patients

○小笠原 理恵¹⁾, 中村 安秀¹⁾, 小笠原 祐希子²⁾, 史賢林²⁾, 大川 敦子³⁾,

1) 大阪大学大学院人間科学研究科, 2) 大阪大学医学部附属病院国際医療センター,
3) 大阪大学医学部附属病院医事課

【背景】医療の国際化や多文化共生が謳われる中、地域中核病院である大学病院では、言語や文化が異なる患者・家族に対する適切なケアの提供が大きな課題である。本研究は、こうした患者・家族への病院スタッフの対応状況を把握、分析することにより現状と課題を明らかにし、今後の対応策を検討することを目的とした。

【方法】患者・家族に接する機会のある全職員を対象に、2014年8月1日から20日間、質問紙調査を実施した。本研究は、大阪大学人間科学研究科と同大学医学部附属病院国際医療センターの協働により、人間科学研究科の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】総計1,531の回答を得、職種ごとに5グループに分けて集計した。内訳は、医師334、看護師759、薬剤師72、技師系(臨床検査、リハビリ、放射線、栄養管理)123、事務系(医事課、MSW等)243であった。医師68.9%、看護師75.2%、薬剤師52.8%、技師系70.7%、事務系61.7%が、言語や文化の異なる患者・家族に接した経験を有していた。苦慮した点として、「治療方針や手術の説明」、「病歴の聞き取り」等とともに「食文化の違い」が挙げられた。病棟看護師から、言語や文化の異なる患者対応には、「ハラル認証のある食事」など「食文化の多様性が求められる」とともに、食文化や宗教についての学習が必要であると指摘された。

【結論】本調査より、言語や文化が異なる患者が数多く大学病院を受診しており、病院全体がその対応にあたっていることが明らかになった。入院に際して、「食文化の違い」は無視できない重要項目である。アラブ人患者のハラルミートの問題や、助産師による新生児の栄養指導を軽視しがちな中国人家族の問題など、苦慮した事例も報告されている。医療の国際化に向けて、患者の食文化に配慮した医療サービスのニーズがますます高まるものと予想される。

O2-5

ソロモン諸島首都在住女性に対する栄養教育の可能性:CVMによる検討

Evaluation of the possibility to promote nutrition education in adult women in urban setting of Solomon Islands by contingent valuation method

○清水 彩加¹⁾, 猪飼 美帆¹⁾, 榊原 真美²⁾, 中 澤港³⁾

1) 神戸大学大学院国際協力研究科, 2) 神戸大学医学部保健学科看護学専攻,

3) 神戸大学大学院保健学研究科

【はじめに】近年、肥満や過体重は、先進国のみならず途上国においても深刻な健康問題となっている。とくに女性における肥満者の増加が顕著である。1997年、WHOにより世界的な肥満の急増に対処する必要が提唱されたが、その後も問題は解決していない。背景には、都市化や経済成長などによる食環境の変化がある。ソロモン諸島でも、都市部において急速な近代化の影響を受け、成人女性の肥満傾向が報告されている。歩行キャンペーンなど多少の対策は行われているものの、成果は上がっていない。本研究では、ソロモン諸島都市部の女性の肥満を解決する手段として、栄養教育の可能性を検討した。

【概要】2014年8月から9月に、ソロモン諸島首都ホニアラにおいて、数ヶ所の集落を訪問し、呼びかけに応じて集まった成人女性162名を調査対象とした。身体計測と、社会経済状況、食物摂取頻度についてのインタビューを実施し、栄養知識に関する質問紙調査とともに、仮想評価法を用いて、料理教室開催による栄養教育の可能性を検討した。具体的には、対象者に仮想のシチュエーションを提示した後、料理教室に対しての支払意思額(以下WTP)を尋ねた。

【考察】無回答4人を除く158人のうち、ソロモン諸島で現在開催されている民間の料理教室の値段(50ソロモンドル、以下SBD)以上を選択した人が全体の約40%いた。また、支払意思額が50SBD以上かどうかを目的変数とし、体格や社会経済状況の影響をロジスティック回帰分析で検討した結果、どの指標の影響も有意でなかった。また、インタビューの際、多くの対象者から料理教室開催や政府への栄養教育推進を希望する声があった。

【まとめ】ソロモン諸島の都市部に住む女性の多くが、栄養知識を含む料理教室の参加に価値を置いていると考えられた。肥満の蔓延を防ぐために、パブリックセクターによる料理教室の開催は有益な可能性がある。

O2-6

ネパール カスキ郡デタール村におけるプライマリヘルスケアに基づいた住民参加型の生活改善活動
～安全な水の供給推進を中心に3年間の活動報告～

Report of the activity to supply of safe water at Kaski district in Nepal

○上野 理恵¹⁾, 酒井 ひろ子²⁾, 柳田 潤一郎¹⁾, 黒川 学³⁾, 井村 聡子¹⁾, 小野 一男¹⁾

1) 神戸常盤大学, 2) 森ノ宮医療大学, 3) 神戸市保健所

【はじめに】ネパールは安全な水の確保が困難な状況であり、水系感染性下痢症を中心とした健康障害が広範に確認されている。2012年より、国際協力機構 草の根技術協力事業3ヵ年計画で、安全な水の供給推進を中心に、プライマリヘルスケアに基づく住民参加型の生活改善活動を実施した。

【概要】1年次(2012)は介入前の健康診査と共に、水と衛生環境、健康に関する意識調査を行い、住民の健康実態を把握すると同時に、モデル地区の砂ろ過装置設置を順次すすめた。調査結果から、当該住民は水、衛生管理の知識が低く効果的な対策が講じられておらず、汚染された生活水による慢性的な下痢症・低栄養状態を認めた。

2年次(2013)は、不衛生な水と下痢症について理解を深め、飲料水確保手段(砂ろ過装置作製と維持管理・煮沸/太陽光消毒法)の理解と習得を図り、さらに手洗いの励行を促すことを目的とした。識字率36%の現状をふまえた健康教育テキスト、ポスターを作成し、モデル地区へ配布、健康教育を実施した。その後、自立発展的かつ組織的に行っていく水ろ過委員会が設立され、村の各委員から運営にあたる代表者を選出し来日、安全な水管理や保健医療活動、学校保健、環境衛生などの生活改善に関する研修を行い、組織運営に活かされるよう支援した。

3年次(2014)前半は、前年の健康教育テキストを発展させ、低識字に対応した実践マニュアルを作成・配布した。後半は介入後の健康診査・意識調査を行い、介入前の同データと比較し本活動の成果を検証した。その結果、安全な飲料水確保手段の実行と下痢症の減少、保健衛生の意識向上が認められた。

【まとめ】本事業の目標は達成されたが、今後は住民自身による安全な水の供給と保健衛生活動の推進、維持が望まれる。

O3-1

Are HIV patients receiving antiretroviral therapy at health centers satisfied with the services? A cross-sectional study in northern Thailand

○Tsutomu Kitajima¹⁾, Saiyud Moolphate²⁾, Myo Nyein Aung³⁾, Hiroshi Okamura¹⁾, Chitima Katanyoo²⁾, Virat Klinbuayaem⁴⁾, Yaowaluk Siriwarothai⁴⁾, Piyaporn Takamtha⁴⁾, Osamu Noyama⁵⁾

1) Graduate School of International Cooperation Studies, Kyorin University, 2) Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiangmai Rajabhat University, 3) Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, 4) Sampatong Hospital, 5) Tokyo Kasei University

【Background】To respond to the growing number of HIV patients receiving antiretroviral therapy (ART), a community hospital in northern Thailand started shifting the task of providing ART to health centers (HC) in its catchment area. Information about patients' satisfaction will be important for further improving ART services at HC.

【Methods】The study was conducted in Sanpatong District in Chiang Mai, Thailand. We recruited 66 patients who had been receiving ART at HC (HC group) and 132 patients who were systematically selected from those receiving ART at the hospital (HP group). We used Short-Form Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18) to measure their satisfaction about medical services at health facilities. The ethics committees of Kyorin University and Chiang Mai Provincial Health Office approved the study and informed consent was obtained from all participants. We interviewed them with a structured questionnaire at the facilities from April to August 2014. We analyzed differences in scores of subcategories of PSQ-18 between the two groups with Mann-Whitney test using SPSS version 20.

【Results】No significant differences in the mean scores of general satisfaction, interpersonal manner, and financial aspects were found. HP group had higher scores for technical quality, communication, and time spent with doctor, whereas HC group had a higher score for accessibility and convenience.

【Conclusion】The study indicated that overall satisfaction was not different between the two groups. Further studies are necessary to investigate how technical quality, communication, and time spent with doctor at HC can be improved.

O3-2

ケニア共和国ビタ地区におけるHIV陽性女性とHIV陰性女性の家族計画実施の比較検討に関する研究

Comparing Investigation of Family planning practice among HIV-positive and HIV-negative women in Mbita sub-county Kenya

○荒井紗也香¹⁾, Dr. Mohamed Karama²⁾, 佐藤美穂¹⁾, 松井三明¹⁾

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科, 2) Kenya Medical Research Institute

【Background】In postpartum period, women are recommended to use family planning (FP) method for spacing of pregnancy. However, it is known that unmet need of family planning in HIV-positive women is higher than in HIV-negative women. The aim of this study is to describe FP practice and fertility desire of HIV-positive and HIV-negative women in Kenya.

【Methods】Study site is Mbita District hospital and research design is cross-sectional quantitative survey. Subjects were both HIV-positive and HIV-negative women from 18 to 49 years old and in between two and eighteen months after giving birth. Data was collected with using questionnaire between September and December 2014 and analyzed with SPSS Statistics 17.0. Descriptive statistics were conducted using chi-square test.

【Results and Discussion】292 (HIV-positive: 149, HIV-negative: 143) women participated in this study. There was significant difference of using male condoms (Positive: 61%, Negative: 49%, $p=0.04$) and oral pills (Positive: 5.4%, Negative: 16.8%, $p=0.007$) between HIV-positive and HIV-negative groups. HIV negative women were more willing to have another child (within two years: Positive 6.7%, Negative 12.6%, $p=0.05$), (after more than two years: Positive 49% Negative 63%, $p=0.05$). However, HIV-positive women did not prefer to have any children than HIV-negative women (Positive: 37.6%, Negative: 20.3%, $p=0.05$). There was a relationship between fertility desire and HIV status. These results suggested that HIV status affected their FP practice and also their fertility desire.

O3-3

ネパール国パタン医科大学における感染症基礎研究の基盤構築と病原体サーベイランスの将来的展望 Establishment of research environment and perspective on infectious diseases and molecular surveillance of pathogens at Patan Academy of Health Science, Nepal

○和田 崇之¹⁾, Nabin Rayamajhi²⁾, 市川 智生¹⁾, 高橋 宗康¹⁾, 山本 太郎¹⁾

1) 長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野, 2) Department of Microbiology, Patan Academy of Health Science

【はじめに】パタン医科大学はネパールの首都カトマンズ・パタン地区における主要医療機関(国立パタン病院)を前身とし、2008年より医師養成・医学研究機関として改組された。感染症分野では、遺伝子検査を含めた病原体サーベイランスと疫学調査を軸として、各種解析機器や基礎研究環境の拡充が進んでいる。一方で、慢性的な経費不足や電力をはじめとするインフラの脆弱性など、様々な課題が山積している。

【概要】同大学では、周辺地域だけでなく、オンライン回線による遠隔地医療を実施しており、国全域にネットワークを構築している。研究課題は感染症関連が多く、同国における公衆衛生上の主要課題でもあることから、同大学における病原体検査の機能強化は相互に重要な意味を持つと考え、強固な連携体制の確立に着手した。

【考察】同大学病院では、ルーチン検査としては血液、尿からの菌分離培養が多く、ディスク法による薬剤感受性試験が行われている一方、菌種同定は難しい状況である。結核疑い例は年間2千件に及び、うち約400件が結核と診断されている。遺伝子診断機器GeneXpertが導入されているが、結核菌陽性となる事例はその1割程度に留まることから、何らかの問題が推察される。培養検査は未実施であり、肺外結核では組織病理検査のみ行われている。そこで、遺伝子検出と結核菌同定技術の向上を目的として、病理標本からの核酸抽出および抗酸菌培養の技術移転を開始した。インフルエンザ、肝炎などウイルス感染症についてはリアルタイムPCRによる検出が可能だが、特異的プローブの準備状況は充分でなく、状況に応じて積極的に追加する必要があると考えられた。

【まとめ】今後、同国における臨床検査学、公衆衛生学、病原微生物学の研究・教育の充実を目指し、抗酸菌症、下痢症感染症、流行性ウイルス症を中心として、病原体遺伝子情報を集積・解析可能な検査体制の構築を進める。

O3-4

ラオス農村部における住民の飲料水の取り扱いとE.coli及びColiform汚染との関連 Bacterial contamination of drinking water related to people's water practices in a rural district, Lao.PDR

○土屋良美^{1,2)}

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科, 2)JICA九州

【背景】たとえ安全な水源を利用しても、飲料水の「採水、運搬、保存」の過程で発生した汚染による水質の悪化が指摘されている。本研究は、各家庭で飲む直前の状態で準備されている飲料水の細菌汚染の状況、及び、その汚染に寄与する人々の行動因子や特性を明らかにすることを目的に実施した。

【方法】ラオス・サワンナケート県・セポン郡における20村を調査対象として、全725世帯から無作為に抽出した世帯を訪問、世帯主への質問紙調査と飲料水の採取を行った。E.coli及びColiformを飲料水汚染の指標とし、培地には住友スリーエム社の「ペトリフィルムTM培地大腸菌及び大腸菌群数測定用プレート」を用いた。応答変数は、検出されたコロニー数、説明変数には、先行研究等で影響が示されている、煮沸の実施、水源の種類、衛生教育の参加回数、手洗いの習慣、水を汲んだ時間、世帯の人数、容器の洗浄に加え、コップの使用及び使用した保管容器の数を含めた。統計分析は、一般化線形混合モデルによる統計モデリングを行い、変数選択には赤池情報量基準を利用した。

【結果】244世帯を訪問し、飲料水サンプル482検体と飲料水の取扱いに関する回答を得た。解析からは飲料水中のE.coli汚染に関して、煮沸の有無、水源の種類、手洗いの習慣及び衛生教育の参加回数の項目に関連が示された。Coliformの汚染に関しては、煮沸の実施、コップの使用、使用した容器の数、水源の種類の項目に統計的に有意な関連が示された。

【結論】先行研究と同様に、水源の種類及び煮沸の影響がみられたが、その他に、手洗いの習慣やコップの使用、使用した保管容器の数にも関連が示された。この結果から、安全な水源を利用して煮沸するだけでなく、手洗いの頻度を上げる、経由する容器の数を減らす、コップを使わず保管容器から直接飲む、といった行動も飲料水汚染の予防に有用であると考えられる。

O3-5

BCGワクチン接種副反応事例とイムノブラダーによる膀胱がん治療後のBCG感染事例におけるBCGTokyo 172株の遺伝子変異

Comparative genomic analysis by Next generation sequencer between BCG vaccine and clinical isolates from side-effect case in baby or infectious complications of nonmuscle invasive bladder cancer

○吉田志緒美¹⁾²⁾, 露口一成¹⁾, 鈴木克洋¹⁾, 岩本朋忠³⁾, 和田崇之²⁾, 山本太郎²⁾
1) NHO近畿中央胸部疾患センター, 2) 長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野,
3) 神戸市環境保健研究所

【背景】Bacillus Calmette Guerin:BCGはMycobacterium bovis (ウシ型結核菌)の弱毒変異株であり、小児結核の予防あるいは表在性膀胱がんの抗腫瘍効果や再発予防に使用されている。近年、BCG膀胱内注入療法に係る粟粒結核が報告され、BCGとの鑑別が必要となっているが、日常検査ではヒト型結核菌(TB)、M. bovisと区別できず、M. tuberculosis complexとして報告される。

【方法】BCG製剤イムノブラダーとBCG予防接種後の乳児副反応事例、BCG膀胱がん治療後の成人BCG感染事例由来菌株を用いて、複数の多型領域比較によりBCGを鑑別した。加えて、BCG分離株とワクチン株をゲノム比較した。

【結果】両事例ともBCGによる感染の疑いが強いとされた。両株の間に複数の遺伝子変異が認められたが、サブポピュレーション解析からワクチンに含まれるマイナーな遺伝子型株の存在は示さなかった。

【結論】ゲノム解析結果から、製剤内において優位な遺伝子型を持つ株が生体内で変異を獲得し、感染に至ったと考えられた。この変異はDNA酸化ストレスにより発生しやすいとされており、臨床現場におけるBCGの適正使用がより一層求められる。

O3-6

岡山県における渡航者医療の現状と課題
Travel medicine in Okayama prefecture

○田中 孝明, 中野 貴司, 佐藤 恵美子, 寺田 喜平, 尾内 一信
川崎医科大学小児科学教室

【背景】近年、日本人の海外渡航者は年間約1,800万人に達し、渡航医学への関心が高まっている。渡航医学とは「海外渡航者の健康問題を究明し予防する医学」であり、国際保健学の一領域に位置づけられているが、欧米諸国と比較してその体制が十分に整備されていない。そこで、岡山県における海外渡航者からの相談から、渡航者医療の現状と課題について考察した。

【方法】岡山県では2011年6月に予防接種センターが開設され、海外渡航者も含めた予防接種に関する電話相談を受け付けている。今回、開設から3年間に寄せられた電話相談内容を集計し、検討した。

【結果】電話相談件数は1396件であり、海外渡航相談は606件(43%)であった。渡航相談の内訳として、目的は海外旅行、赴任、留学、支援活動など多岐に渡り、予防接種計画や熱帯感染症予防、持病がある者への健康対策、予防接種・薬剤証明書の作成などに対応した。渡航ワクチン別の内訳は、A型肝炎(65%)、B型肝炎(54%)、破傷風(51%)、日本脳炎ワクチン(41%)が多くを占めており、国内で流通の少ない狂犬病ワクチン(22%)や国内未承認の腸チフス(4%)、髄膜炎菌ワクチン(3%)、さらにマラリア予防(9%)の問い合わせもみられた。狂犬病および未承認ワクチンに関しては、当センターで対応が困難であった。

【考察】海外渡航者の増加に伴い、地方においても渡航医学への関心やニーズは高い。しかし、国内の予防接種センターが設置されている地域は16府県、黄熱ワクチンの接種が可能な検疫所および日本検疫衛生協会診療所は15都道府県、狂犬病ワクチンの曝露前予防や未承認ワクチンの接種が可能な施設は都市部に集中しており、地域偏在がみられる。国際保健に従事する者も含めたすべての渡航者に適切な健康管理を提供するには、渡航医学のさらなる普及や渡航専門施設のネットワーク構築が望まれる。

O4-1

ベナンにおける学校保健介入のマルチエージェントシミュレーション評価 A multi-agent simulation study of school-based interventions in Benin

○谷村 晋¹⁾, 中田 とも子²⁾, 岡安 利治^{3,4)}, 島 正之¹⁾

1)兵庫医科大学公衆衛生学講座, 2)JICA青年海外協力隊, 3)JICAベナン,
4)筑波大学人間総合科学研究科ヒューマンケア科学保健医療政策学分野

【背景】学校保健介入プロジェクトは対象学童のみならず、コミュニティ全体への波及効果が期待される。しかし、介入実施前の事前評価においてその効果を見積もることは困難である。Tanimura et al (2014)は実験的にその効果を見積もるシステムを開発したが、それは実在しない仮想コミュニティに基づいていた。本報告では、実在のベナンの村落世帯(37世帯182名、うち学童48名)を対象に解析を行ったので、その結果を報告する。

【方法】情報が伝達する1日1ペア当たりの確率を「情報伝達確率」と定義した。これは接触1回あたりの伝達確率と1日1ペア当たりの接触回数による累積確率である。ベナンの村落における世帯構成をコンピュータの中に再現し、学童が学校で得た健康情報が村落の中に定着するか、消滅するかを観察するマルチエージェントシステムに、この村落構造を組み込んだ。介入後100日間のシミュレーションを条件を変えながらそれぞれ100回ずつ行い、それぞれの条件下における毎日の平均値と95%信頼区間を得た。

【結果】家庭内における情報伝播確率が0.05のとき健康情報はコミュニティに定着するが、0.01のとき消滅した。しかし、0.01でも、再介入を繰り返せば定着する方向に推移した。

【結論】介入効果を村落に定着させるためには、情報伝播確率が低い場合、再介入を繰り返す必要がある。

O4-2

国際保健領域における官民連携事例のシステムティックレビュー A systematic review of Public Private Partnership (PPP) projects in global health

○白山 芳久¹⁾, 湯浅 資之¹⁾, 北島 勉²⁾, 西田 良子³⁾

1)順天堂大学医学部公衆衛生学講座, 2)杏林大学総合政策学部, 3)公益財団法人 ジョイセフ

【背景】援助国と被援助国における公的財政の制約が強まる中、官民連携は多様化する保健医療ニーズに如何に応えるかという問いに対する戦略として注目を集めている。本研究では、各国における個別の官民連携事例の分析と全体的な傾向を把握するため、システムティックレビューを行った。

【方法】Pubmed 及びWeb of Scienceの2つのデータベースに登録された全ての科学論文から、「Public Private Partnership」を検索キーワードに検出された論文(704件)から、途上国の保健医療を取り扱ったもので、かつ総説・コメント・レター等を除いたオリジナル論文を抽出し分析を行った。

【結果】2010年以降2014年8月までに分析対象となるオリジナル論文が54件抽出された。研究内容は多くが横断的で、質的なアプローチによる調査もしくは質問票を用いた量的調査(サービス提供者及び裨益者を対象)であったが、中には質の高いエビデンスを提供しようとするデザインもあった。地域別では、アジア地域(特に南アジア)及びアフリカ地域の論文が多く、中南米地域は少なかった。分野別では、感染症が27件で、妊産婦ケア9件、小児保健5件と続いた。35件の論文には先進国の学術機関所属の研究者が共著者として加わっていた。官民連携の結果を概ね成功としている報告は37件で、必ずしも成功しているわけではなかった。

【考察】途上国における官民連携事例が科学雑誌に公表されるには、被援助国の研究者の力だけでなく、米国・英国・スウェーデン・スイスといった援助先進国の研究者が共著者として深く関わっている傾向が明らかとなった。日本政府やJICAが今後取り組む民間連携事業についても、適切に事業評価・分析研究を行い、その成果を科学論文に公表していく必要がある。日本の場合、大学研究者を官民の間に挟んだ「産学官」連携が重要。

O4-3

ブラジル・南パンタナール地域における地域病院設立のための多角的なアプローチ Multi-channel approach for establishing a regional hospital in South Pantanal Region in Brazil

○森部 玲子^{1,2,3)}, 東 洋一^{2,4)}, 吉武 毅人^{2,5)}, Ricardo Joan Tognini⁶⁾, 菅沼 成文^{1,2)}

1)高知大学, 2)NPO法人BRIDGE, 3)Instituto Nova Esperanca, 4)医療法人孝蘭会, 5)第一薬科大学,
6)Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

【背景】ブラジルの医療政策は公的医療制度による無償医療があるものの、提供できるサービスの数に限りがあり、地域によって格差が大きい。政策としては、二次・三次医療圏毎に地域病院を中心に自律的な医療サービスを提供するよう舵が切られているが州政府の予算が十分ではない南パンタナール地域では地域病院の整備が不十分である。我々は地元で長年地域医療を支えてきた公益法人を核に、地域病院設立を提案し、現地及び日本での協力体制獲得のために多角的なアプローチを行ってきた。その内容を種別化し、プロジェクトの遂行にさらに必要な要素を見だし、実現に向けた考察を行う。

【方法】1995年以降のボニート二次医療圏における地域医療整備の状況を整理し、特に高知大学がプロジェクトに参加した2010年以降の、州政府、地元の複数の市、連邦大学、州立大学などへのアプローチによる協力体制を確立と、議員への渉外活動による連邦政府の支援によって、病院建設プロジェクト自体が州の地域医療計画に関わるプロジェクトへと昇華されたこと、また、我が国の医療国際展開政策に合致させることで資金調達を目指している現状を分析する。

【結果と考察】これまでの多角的なアプローチを強みと課題とに整理したところ、現地での連邦政府、州政府、地元7市の支援獲得には地元での10年以上にわたる地域医療への貢献と国立大学間の連携を実現したことが大きく寄与した。ただし、経産省が主導する我が国の医療機器、医薬品を海外への輸出拡大を目指す国際展開は、これまでの人道的観点からの国際医療協力の発想だけでは採択に至らない。事業主体がプログラムマネジメントを行い、コンソーシアムに参加する医療機器メーカー、商社などの主体的な参加により、現地に設立する医療機関を日本側で経営管理を行うガバナンス体制が求められている。公益事業と両立できるガバナンス体制の構築と資金調達が課題である。

O4-4

実践的な国際看護の教育内容に関する研究 Research of the practical education of international health and nursing

○山本 あゆみ, 秋永 和之, 松永 妃都美, 新地 浩一
佐賀大学医学部・国際保健看護学

【背景】近年、グローバル化に伴い看護の世界でも国際看護の教育の必要性について注目が高まりつつあるが、教育効果に関する研究は始まったばかりである。

国際保健医療活動の経験のある医師・看護師職（以下経験者）が、実践的な国際看護の教育に必要と考える教育項目を明らかにするとともに、看護学生（以下学生）が希望する国際看護の教育項目を調査し、より良い国際看護の教育の内容について明らかにする。

【方法】経験者42名、看護学科3年生56名を対象として、自記式質問紙調査票による調査を実施した。期間は2013年5月7日～10月31日である。

【結果・考察】経験者群、学生群ともに国際保健を海外で実施する上で「世界の保健政策」「その国の感染症などの衛生状態について」の知識を重視していた。世界の保健政策について全体の流れを理解し、その上で具体的な国際看護活動の実際の理解といった、総論から各論への教育の必要性を感じていると考える。

2群間の比較では、経験者群は、「異文化への理解」「その国のインフラに関すること」「その国の治安状況に関すること」「その国の政治体制に関すること」について学生群よりも有意に重視していた。これは実際に活動する上で活動の基盤となる重要な項目である。経験者は、実際の活動の中で体験していることから、事前の情報ではこのような内容が必要だと感じている。国際看護では異文化の看護の尊重とともに、当該国の政治や経済の改善が必要となることを経験の中から感じ取っていると考えられる。

また学生群は、「緊急援助活動について」の関心が経験者群に比較して有意に高かった。その原因として、東日本大震災後以降、災害看護への関心が高まっていることが示唆された。

【結論】経験者は、国際保健医療の実践活動に必要な項目を重視していた。学生は、学生自身のより身近な内容に興味や関心を示していた。

佐賀県におけるインドネシア人看護師候補生に対する大学と地域の病院との連携の報告

The report of collaboration between local hospital and university for nurse candidates from Indonesia in Saga Prefecture

○田中 沙恵¹⁾, 柿原 奈保子²⁾, 新地 浩一¹⁾

1)佐賀大学医学部・国際保健看護学, 2)看護基礎科学

【はじめに】佐賀県のA病院では2009年から現在まで、経済連携協定(EPA)に基づくインドネシア人看護師候補生の受け入れを行っている。しかし3年以内の国家試験合格という壁は高く、A病院においても、これまで手厚い支援を行ってきたが、2014年現在、合格者はいない。佐賀県では、病学連携の一貫として、2014年新たに創設された佐賀大学医学部看護学教育研究支援センターが、国家試験対策の学習支援を開始した。今回は、開始後から現在に至るまでの病学連携の実際を報告する。

【概要】佐賀県内のA病院に勤務するインドネシア人看護師候補生6名を対象に、国家試験指導経験のある教員1名と、海外での医療活動の経験のある国際保健看護学専攻大学院生1名が毎週2回(合計4時間)病院を訪問して、指導を継続している。また彼らを大学へ招聘し、国際保健に関する大学院の講義の中で、自国の看護教育制度や看護の現状について報告してもらったところ、学部生や大学院生・教員にとっても好評であった。

【考察】日尼間における疾病構造や看護教育のカリキュラムの違い、分からないということが講師に失礼に当たるという文化など、言語以外の問題が国家試験合格に大きく影響しているのではないかと考えられる。また、地方で交通の便が悪く、彼女たち以外には外国人がいないという土地柄が、彼女たちの異文化適応・学習意欲の維持にどのような影響を与えるか、現在研究を進めている。病学連携より持続可能な学習支援が行えて、学習意欲向上に効果的であると考えている。

【まとめ】多忙な看護の臨床現場に、彼女たちの学習支援まで委ねられているという現状は、好ましいとは言えない。病学連携による学習支援体制を構築することで、現場の負担軽減を図り、学際的な教育・研究の推進を行い、看護師候補生たちのモチベーションの維持や向上を図り、国家試験合格に結びつけたいと考えている。

The Impact of Active Learning on Students' Academic Achievement in an Undergraduate Para-medical Course in Japan

○Taeko Takayanagi¹⁾, Ryuichi Fujisaki²⁾, Koichi Makimura¹⁾

1) General Medical Education Research Centre, Teikyo University, Japan, 2) Emergency Medical Technician Course, Department of Sports and Medical Science, Faculty of Medical Technology, Teikyo University, Japan

[Background] College students in Japan tend to be passive in their attitude towards learning while college students in Western countries seem to be active in classroom activities and discussion. By comparing with higher education in other countries, it is significant to develop a more learner centred teaching approach, in which students can comfortably express their opinion and discuss with peers in Japan. Under the notion of Faculty Development (FD), medical and para-medical courses at undergraduate programmes in Japan are expected to employ student-centred teaching methodologies.

[Objectives] This study examines the levels of student satisfaction students exhibited in the midterm and end of the course surveys. It also seeks to find out the relationship between the students satisfaction on active learning and students' academic performance through the term exams.

[Methods] The surveys to explore students' satisfaction on group work, role playing and group presentation were conducted in October and December in 2014. The final term exam is to be organised in January 2015. 60 para-medical students participated in the survey and will take the exam.

[Results] Quantitative analysis will be applied to examine the study objectives. As the study is still in the process, the preliminary findings will be presented in the conference. The study will suggest whether the active learning strategies employed in this study are useful and effective to promote quality teaching and learning at para-medical courses of the Japanese higher education settings.

一般演題(示説)抄録

P1-1

ラオス国における栄養分野の調査研究およびNCDサーベイランスのデータベース構築に向けて
Development of the database of nutrition surveys and NCD surveillance in Lao PDR

○三好 美紀¹⁾, Sengchanh Kounnavong²⁾, 三好 知明³⁾

1)国立行政法人国立健康・栄養研究所 国際産学連携センター, 2)Health Research Division,National Institute of Public Health,Ministry of Health,Lao PDR, 3)国立国際医療研究センター 国際医療協力局

【背景】近年、途上国においても栄養不良および感染症の問題だけではなく、糖尿病等の非感染性疾患(NCD)による疾病負担が増大し、国レベルでの予防対策が重要となってきた。関連施策の検討において既存の疫学調査研究およびサーベイランスの実施状況を把握することが重要となるが、ラオス国ではこれら情報を管理するシステムがなく、調査地やデータの重複等の問題が指摘されてきた。そこで、同国で実施されている栄養分野の調査研究およびNCDサーベイランスの実施状況を整理し、データベース化することを目的として本研究を実施した。

【方法】過去5年間に実施された栄養分野の調査研究について、1)インターネット検索、2)ラオス国立公衆衛生院(NIOPH)で開催された国家保健研究フォーラム(NHRF)、3)2014年3月と12月にNIOPH、栄養センター及びWHOラオス事務所にて実施したヒアリングにより情報収集を行い、得られた情報を総括表として整理した。

【結果】過去5年間に実施された栄養分野の調査研究は36件あった。このうち全国レベルで実施されたのは、Lao Social Indicator Survey 2011-2012を含めて3件、NCDサーベイランスとしてはWHOによりSTEPwise approach to surveillance (STEPS) 2013が実施されていた。他の32の調査研究の多くはビエンチャン県とサワンナケート県に集中していた(それぞれ9件)。

【結論】全国レベルの栄養調査およびNCDサーベイランスの認知度が高い一方で、県郡レベルの調査研究については十分に情報共有がされておらず、このことが調査地の偏りにつながっている可能性も示唆された。今後、本研究にて作成した総括表を活用して、Lao Health Research Portal上のデータベース拡充に寄与することを目指す。

P1-2

コンゴにおける伝統薬の使用と閉経期の女性の高血圧前症との関連について:横断研究
Use of traditional medicine is associated with Prehypertension in Congolese menopausal women:
a cross-sectional study

○Muchanga Sifa Marie Joelle¹⁾, Lepira Bompeka Francois²⁾, Ngatu Nlandu Roger³⁾, Mbelambela PapyEtongola¹⁾, Rahma Rashid Tozin⁴⁾,Narufumi Suganuma¹⁾

1)Department of Environmental Medicine,Kochi Medical School, Kochi Japan, 2)Department of medicine, University of Kinshasa, Kinshasa, DR Congo, 3)Graduate School of Health and Nursing Sciences, University of Kochi, Kochi Japan, 4)Department of Obstetrics and Gynecology, University of Kinshasa, Kinshasa DR Congo

[Background] Prehypertension increases the risk of developing clinical hypertension, which is a risk factor of cardiovascular disease (CVD). Menopausal women are at risk of developing CVD. There is no study related to prehypertension and menopause in Democratic Republic of the Congo (DRC). We aimed to assess the rate of prehypertension and associated factors in a population of Congolese pre and postmenopausal women.

[Methods] We had consecutively recruited 200 women aged 40 – 60 years at the department of Gynecology and Obstetrics, University of Kinshasa Hospital, and AKRAM Medical Center in Kinshasa, DRC. An interview was carried out using a questionnaire that comprised questions related to lifestyle, menses characteristics, duration of menopause, family and past medical history of diabetes, CVD, hypertension and current antihypertensive medication. In addition, physical examination and biological measurements were performed. Multivariate logistic regression analysis was used to assess associated factors with prehypertension.

[Results] Of the 200 participants, 34% were normotensive, 38.5 % were prehypertensive and 27.5% were hypertensive. Compared to normal blood pressure, prehypertension was common in the older (age>50 years of age) women). Menopause, the use of traditional medicine and older age were associated with prehypertension. However, only menopause (aOR: 2.71; 95%CI: 1.10-3.52) and the use of traditional medicine (aOR: 2.24; 95% CI: 1.07-4.7) remained associated with prehypertension in a multivariate logistic regression analysis.

[Conclusion] The present study showed that prehypertension is common among Congolese menopausal women, and that menopause and the use of traditional medicine were the main factors associated with prehypertension.

P1-3

ケニア・クワレ郡におけるトウモロコシ粉に含まれるアフラトキシン濃度とその増加要因
Distributions of Aflatoxin of maize flour and factors associated with the concentration in Kwale, Kenya

○松末 昌士¹⁾, 門司 和彦¹⁾, Mohamed Karama²⁾, Christine C Bii²⁾, 金子 聡²⁾

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科, 2)ケニア中央医学研究所

【背景】アフラトキシンは、トウモロコシやピーナッツなど穀物で高い汚染を認めるカビ毒の一種である。原因菌である真菌は土壌や空気中に存在し、適度な温度・湿度環境下で増殖する。短期多量暴露では急性中毒症状を呈し、慢性暴露では肝がんや免疫不全発症が発生、子どもの慢性暴露では重度栄養障害や成長阻害を引き起こすと言われている。多くの発展途上国で報告されており、ケニアでは過去数度のアウトブレイクがあり、2004年にはアフラトキシン急性中毒により125人の死亡者が出ている。研究対象地域はアフラトキシン増殖に適した気候の土地であるが、アフラトキシンに関する情報が乏しかった。本研究では対象地域の各世帯に保存してあるトウモロコシ粉中に含まれるアフラトキシンの検出を試み、アフラトキシンの濃度増加要因を検討した。

【方法】本研究は、ケニア沿岸州クワレ郡の2地域で行った。研究対象はトウモロコシの栽培・保存を行っている104世帯とした。調査は2014年11月に各世帯を訪問、各世帯から50gのトウモロコシ粉のサンプリングと質問紙を用いたインタビューにより保存方法に関するデータを得た。アフラトキシンの検出は、ケニア中央医学研究所(KEMRI)にてQuick Tox™ kit (Envirologix™)検出域(2.5~100ppb)を用いて行った。

【結果・結論】104試料中、アフラトキシン濃度の中央値は11ppbで、全試料中55%からケニアの基準値10ppb以上のアフラトキシンが検出された。保存に関しては、平均保存期間は2.9ヶ月、約8割の世帯が高床式保存庫を使用していた。乾燥過程で天日干しをするとかえってアフラトキシン濃度が高かった。保存庫の形態と濃度との関連はなかった。現在他の保存過程因子を含めて解析中である。

P1-4

大学院生のための米国の保健医療施設におけるAdvanced Nurse Practiceシャドーイングプログラムの試み
Shadowing experience for graduate students on Advanced Nursing Practice in USA

○吉野 八重
北里大学看護学部

【はじめに】米国では医療過疎地域やマイノリティの健康ニーズの充足のために上級実践看護師(Advanced Nurse Practitioner、以下APN。Certified Nurse Practitioner、Clinical Nurse Specialist、Certified Nurse Midwife、Certified Registered Nurse Anesthetistの4職種)がプライマリ・ヘルスケアを担って半世紀が過ぎた。本邦でも2015年の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」施行に向けて、特定看護師の行為の内容、研修に関する審議が進んでいる。本学で過去20余年間、隔年に実施している大学院生対象の夏期特別研修に新たに上級看護実践シャドーイング・プログラムを開発したので、報告したい。

【概要】世界最先端の医療を提供するUCLAロナルド・レーガン・メディカルセンター、退役軍人病院のほか、ホームレス、不法滞在者、健康保険未加入者、元ギャング、元受刑者などの社会的弱者を対象としたロサンジェルス市及び近郊地域での保健福祉医療施設において、現任APNの指導のもとに実習を行った。

【考察】米国は多民族国家で保健医療制度、関係法規、看護教育システム、看護業務範囲や役割など日本と異なる部分も多い。しかし保険財政の枯渇、医療過疎、健康保険未加入者の問題など、両国に共通する点も少なくない。大学院生らはAPNの専門的役割、求められる科学的根拠に基づく幅広い知識、高度な臨床実践能力について学びを深めることができた。

【まとめ】APNのシャドーイング体験を通して、看護の専門性を最大限に発揮し、より効率的、効果的かつ良質なケアを提供するための今後の課題のついて明らかにすることができた。

P1-5

JICA研修員受入事業「病院経営・財務管理」研修コースの評価
The evaluation of the JICA region and group focused training program for "hospital management"

○杉本 孝生, 藤堂 かつら, 緒方 美樹, 浦部 大策
社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

【はじめに】本院は、JICA(独立行政法人国際協力機構)からの要請を受け、過去20年来『病院経営・財務管理の課題別研修コース』を運営してきた。しかし、研修内容を構成する上での明確な基準が無い為、自分たちの実施している研修が受講者にとって妥当な内容なのかどうか判断が難しい。今回、これまでの研修を通して得た研修員の意見等を振り返り、本邦研修の在り方について考察した。

【対象】1995年度から2012年度まで年一回、2013年度二回、2014年度は三回、それぞれ約2ヶ月の期間で計23回、上記研修コースを実施し、65ヶ国から計194名の研修員を受け入れた。それらの内、本コースから派生した、中・東欧地域限定(2002-2004年、計12名)、ベトナム1カ国限定(2011-2013年、計32名)および南・東欧地域限定(2006-2011年、計43名)を除いたコース、研修員を考察の対象とした。

【方法】過去の研修実績情報と、2008年から導入された評価票に従った研修員からの評価結果を中心に考察を行った。

【結果】研修員による研修終了時のコースに対する評価では、論理的な問題解決手法によりアクションプランを作成することができた、と理論構築の習得を高く評価する意見が多かった。研修応募にあたって、それぞれの本国での事前研修で聞いていた内容との矛盾は無く、期待通りの内容が習得できたとする答えが多かった。しかし、それらの知識・技術が、それぞれの国で有効に活用できるものであったのかどうかを評価する活動は実施されておらず、長期的な視点での評価はわからなかった。

【考察】途上国の人材育成を目的の一つとする本研修コースをより有効なものとするためには、研修員個々の履修度や満足度だけではなく、研修で得た知識・技術がそれぞれの国で生かされているのかどうかを評価するような活動が必要である。

P1-6

国際協力において理学療法士がより多くの社会福祉の現場を経験する意義についての一考察
—スリランカ国での経験をもとに—

Effectiveness of experiences in fields of social welfare as physical therapist for international cooperation
-case of Sri Lanka-

○飛永 浩一朗
聖マリアヘルスケアセンター

【はじめに】2004年より2012年の間、短期青年海外協力隊(JOCV)理学療法士としてスリランカ国の社会福祉分野に5回介入する機会を得た。切断者支援・障がい児療育支援・高齢者支援で経験したことが、地域で障がい者支援をする際に活用することが出来、社会参加に結び付いた事例を経験した。このことより理学療法士の社会福祉への介入について考察したので報告する。

【概要】2004・2006年に義肢センター、2008・2009年に高齢者支援・障がい児支援・CBR(Community Based Rehabilitation)プログラム支援、2012年CBRプログラム支援を中心に介入した。JICAより障がい者やその家族、現地スタッフの支援、教育が要請された。(義肢センター)独自の義足を作成する義肢センターでスタッフ・患者に対し指導・教育を実施した。(高齢者支援・障がい児療育支援)施設巡回・調査報告・ワークショップを実施し、知識と技術の向上に努めた。(CBRプログラム)現状調査より開始し、障がい者の生活環境改善を含めた支援やワークショップの開催など現地スタッフを中心に介入した。(事例)1)地方で切断者に義肢センターを紹介し義足を作成したことで復職、社会参加ができた、2)障がい児の社会参加の実例を伝えることで、親が障がい児を外に連れ出すきっかけとなった。

【考察】国際協力には、その国の背景を理解し介入することが求められる。日本とは異なる障がい像の捉え方やその国独自の補助具、生活環境を知ることによってその国の社会背景や文化に沿った介入が可能となる。異なる社会福祉分野での経験によって得られた知見が相乗的に効果を発揮し社会参加へと繋がる事例も見られ、障がい者支援を開始する前に多くの社会福祉の現場を経験することが現地でのより具体的な活動を可能にすることが示唆された。

P1-7

ベトナムから学んだ国際看護のあり方
Essence of Nursing: What we learned in Vietnam

○森 千郷, 黒田 さくら, 榊田 都, 林田 ひとみ, 小川 里美, 森山 ますみ
日本赤十字九州国際看護大学

【はじめに】本学では「国際保健・看護Ⅱ」の授業の一環として、毎年海外研修に取り組んでいる。その目的は「グローバル化の進展に伴い、多様化・複雑化する世界の健康問題について、海外研修を通して学習し、保健医療分野、特に看護の役割・課題について考察し、報告する」ことである。今年度も昨年に引き続き、ベトナムを訪問した。

【概要】7日間の研修では、ベトナム赤十字社・日本赤十字社が共同で実施しているナムディン州災害対策事業の一つであるマングローブ植林の見学と住民との災害対応や防災についての協議、協定校であるナムディン看護大学での日越混合グループによる事例検討や演習を行った。また、実習として、ナムディン総合病院のICU・外科・内科病棟で直接患者のケアに携わり、Nam Vam村ヘルスセンターでは地域医療の実際を学んだ。

【考察】ナムディン総合病院の実習では、病棟看護師から自分たちが提供しているケアの改善について何度も意見を求められた。学生である私たちからも日本の看護について学び、自分たちの看護を向上させようと努力する姿勢を目の当たりにした。また、ヘルスセンターでの実習では、薬の処方ではできるだけ控え、各家庭に自生する薬草を用いて治療を行っていることを教わった。その理由は、患者が家に帰ってもお金をかけることなく治療を継続できるからである。日本では薬を処方するほうが簡単ではないかと思われるが、ベトナムには歴史、自然、政治・経済、文化に根ざした生活様式があり、それらを考慮した医療・看護を提供することの意味を深く考えさせられた。

【まとめ】今回の研修を通して、他国の医療・看護の実際を知ることで日本の医療・看護を基準にして物事を考えてはならないこと、グローバルな視点を持って看護するためには、異なる文化や価値観を尊重・受容し、互いに学びあうことの重要性を再認識した。

P1-8

香港における外国人家事労働者の生活について－vulnerability とresilience の視点から
The life of foreign domestic workers in Hong Kong -from a viewpoint of vulnerability and resilience-

○中屋 朝子¹⁾, Cynthia Abdon-Tellez²⁾, Christopher Drake³⁾, 神谷 保彦¹⁾

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科, 2)Mission for Migrant Workers, 3)TCK Learning center

【はじめに】香港には現在約30万人の外国人家事労働者がいる。約半数ずつをフィリピン人、インドネシア人が占めている。彼女たちは法律で雇用者宅に住み込み、家事や子ども・老人の世話に長時間従事し、過酷な労働・住環境にある。今回、2つの香港の家事労働者関連団体でのボランティア・インターンの活動を通じて得た、彼女らの香港での生活の事例をresilienceとvulnerabilityの視点から報告する。

【概要】香港の移住労働者支援団体であるMission for Migrant Workers(以下MFMW)は賃金不払い、不当解雇などの問題を抱える家事労働者に対して、法的支援、解決策提案を行っている。また、インドネシア人家事労働者に対して教育活動を行っているTCK Learning Center(以下TCKLC)は、英会話、パソコンなどのスキルの習得を目的としている。MFMWでの相談者は突然の雇用打ち切り、契約外の長時間の過重労働、身体にやけどを負わされるなど脆弱な立場にあった。一方でTCKLCでは家事労働者でありながら、ボランティアで英会話を教えたり、祖国に帰った後のためにヘアメイクのスキルを身につけるなど、過酷な移住先でも非常に力強く生きていた。

【考察】MFMWでの相談内容はほとんど雇用主との間でのトラブルであり、自己での解決が難しく、また彼女らにとって雇用そのものが香港での生活を意味するため、多くの者が忍耐を強いられていた。

【まとめ】移住先でも祖国の家族のためや自己実現のために必死に奮闘している姿からは彼女たちの精神的な強さが垣間見られた。しかし、家事労働者の労働環境は雇用主の裁量に大きく委ねられており、精神状態も大きく左右されかねない。家事労働者に対する適切な労働安全衛生環境の整備と、近年増加し特に脆弱であると考えられる少数派外国人グループに対するサポートが望まれる。

アメリカにおける薬学研修報告
Report on Pharmacy Study Program Conducted in USA

大光 正男, ○池田 しほ, ○長 尚佳, Denise Epp, 小武家 優子, 下瀬 和俊, 曲瀬 直喜, 吉武 毅人
第一薬科大学 臨床薬学講座 社会薬学分野

【背景】日本において平成18年4月に薬剤師養成のための薬学教育が4年制から6年制へ移行した。第一薬科大学では「臨床能力の高い薬剤師」を養成することを教育目標にしており、平成25年3月に臨床薬学教育研究に定評のあるアメリカ デュケイン大学 (Duquesne University, Mylan School of Pharmacy) と学術交流協定を締結した。その最初の学術交流として、平成26年3月に訪問研修を実施した。

【活動】アメリカの医療保険制度・薬剤師による予防接種、臨床薬剤師等に関して研修し、それらについて考察・報告すること、そして日本の医療保険制度や薬剤師業務を見つめ直すことを目的として研修を実施した。平成26年3月7日～18日に学生20名、後援会役員1名、同窓会役員1名、引率教員2名の計24名の参加で研修派遣した。デュケイン大学薬学部での講義・演習受講の他に、大学関連薬局、大学関連施設 (Center for Pharmacy Care, Center for Pharmacy Services)、大手薬局チェーン (Walgreen)、医薬品卸会社物流センター (Giant Eagle Central Fill) を訪問し、アメリカの薬学教育、医療保険制度、医薬品の物流等の現状を学んだ。滞在はGlobal Pittsburghというデュケイン大学が提携しているホームステイ斡旋機関を利用したホームステイで現地の生活を体験した。

【成果】アメリカの臨床現場における薬剤師の役割を学ぶとともに、薬学教育でフィジカルアセスメント、ワクチン予防接種等に関して実習体験したことで、今後の薬学を学ぶモチベーション向上の一助となった。国際的な視野を兼ね備えた臨床薬剤師に育っていくことに繋がることを期待している。参加した学生からは、アメリカの薬剤師は日本の薬剤師と比べて、臨床の現場での活躍する機会が多く、よりチーム医療の一員としての薬剤師の地位を確立していると感じられたという意見が多かった。

【結論】アメリカの医療制度・保険制度・教育制度の違いなどあるが、今後の日本の薬剤師の役割について考える上で示唆に富んだ経験になった。今後、継続的にデュケイン大学と相互交流が実施できる体制づくりを構築できるように検討していく。

カンボジアにおける分娩期ケアに対する女性の認識
Cambodian women's perception about supportive care in labor

○野口 真貴子¹⁾, 松井 三明²⁾, 小山内 泰代^{3,4)}, 堀越 洋一⁴⁾, 竹原 健二⁵⁾, 三砂 ちづる⁶⁾, 江上 由里子⁴⁾

1)北海道大学大学院保健科学研究院, 2)長崎大学, 3)国立看護大学校, 4)国立国際医療研究センター,
5)国立成育医療研究センター, 6)津田塾大学

【背景】カンボジア王国では、JICAプロジェクトによって科学的根拠に基づいた女性にやさしいケアの普及を目指した教育プログラムが実施されている。本研究は、その教育プログラムが実施された病院で出産した女性の分娩期ケアに対する認識について分析した。

【方法】コンポンチャム州の1次病院4か所と2次病院、首都の第3次病院で、出産後の女性に調査員の聞き取りによる質問票調査を実施した。分娩期ケアへの認識は、Nursing Support in Labor Questionnaire (Kintz, 1986) を用いて測定した。なお本研究は、北海道大学大学院保健科学研究院とカンボジア保健省の倫理審査と承認を受けた。

【結果】2014年4月から5月に調査を実施し、女性131名からデータを得た。ほとんどの女性が (98.5%)、当該施設での出産がよかったと認識していた。NSILQの20項目を得点化し、そのケアを「受けた」と認識していたものを1点、「受けなかった」ものは0点とした。全体の平均は17.1±3.0 (6-20) であった。助産師に「もっとケアをしてほしかった」と認識している女性38名の平均得点は15.5±4.2で、もっとケアをしてほしかったと認識していない女性の平均得点17.7±2.1との差が認められた (p=0.003)。「もっとケアしてほしかった」とする内容では、「もっと注意を向けてほしかった」が最も多く、6割を超えていた。

【結論】本研究では多くの女性が、出産施設での出産に満足していた。NSILQの得点も高得点であったので、女性にやさしいケアのための教育が効果をあげていると考える。しかし当該施設の出産をよかったと認識していても、「もっとケアをしてほしかった」とする女性が約3割存在し、その女性たちのNSILQ得点も有意に低いため、女性をサポートする助産ケアのさらなる向上が望まれる。

P2-2

エチオピア北部ティグライ州都市部における安全な中絶サービスの提供と利用に向けた医療課題
ー女性の中絶ケア希求行動の検討を中心としてー

The medical challenges for provision and utilization of safe abortion care in urban area of Tigray region, Ethiopia

○柳瀬 奈保1), 増田 研1), 松井 三明1), GebreAb Barnabas 2), Hagos Godefay 3)

1)長崎大学大学院 国際健康開発研究科, 2)Health Research Institute of Tigray, 3)Tigray Regional Health Bureau

【背景】安全でない中絶は妊産婦死亡原因のひとつである。エチオピア政府は法規制を緩和し、危険な中絶をなくすべく積極的な取り組みを行ってきた。今回、中絶サービスにおける医療課題を調査したので報告する。

【方法】1)保健施設を中心に25例のキーインフォーマントインタビューを実施し、中絶の現状と医療者の認識、処置の手順を確認した。2)A病院の過去4年分の患者台帳から中絶患者の傾向を整理した。3)A病院内での観察を行い、中絶サービスの実態を把握した。4)A病院で人工妊娠中絶を受けた女性20名にケースヒストリーの聞き取りを行った。

【結果】1)同地域では妊娠第1および第2三半期の妊娠中絶患者数が増加しており、これは安全な中絶サービスの拡大に伴う危険な中絶の劇的な減少のためだと医療者は認識していた。2)妊娠第1三半期の中絶を担う公立保健センターでは、処置可能な妊娠週数や中絶実施の手順は施設によって異なった。3)A第二次病院では施設、人材の双方において妊娠第2三半期の中絶患者増加に対応するキャパシティが不足していた。4)妊娠第2三半期での中絶数増加や不完全中絶が起こる背景には、公立保健センターや私立病院での誤診や中絶処置の失敗、合併症の説明を含む処置後のカウンセリング不足が存在する。5)中絶が無料化された公的施設において、待ち時間の長さやプライバシーへの配慮不足が患者のアクセスを阻んでいた。6)中絶が宗教的な罪として認識される社会では、中絶患者に対する医療者のネグレクトも存在する。

【結論】合法化された状況下で中絶サービスが提供されているにもかかわらず、サービス利用において医療の質や医療者の対応が弊害となっている。女性が安全かつ安心してサービスを受けられるよう、医療の質の底上げと各施設の役割に応じた人材や設備の配置を行い、受益者に配慮した包括的な中絶サービスを提供することの重要性が示唆された。

P2-3

ケニア共和国沿岸部における伝統的産婆(TBA)によるお産に関する慣習的行動

Findings on traditional and conventional beliefs and practices in Coastal Area, Kenya Learning from a Focus Group Discussion with Traditional Birth Attendants

○福田 昭子

長崎大学大学院国際健康開発研究科

【背景】ケニア共和国コースト地域における出産の56.2%は自宅で行われ、全出産の内、伝統的産婆(TBA)により出産介助を受けた人は21.0%であった(KNBS, 2010)。更に、Carter (2010)は、当地域においてTBAにより早産時の痛みや腰痛の改善、出産後の胎盤等の娩出のためにマッサージが施行されていると記している。本調査は、当地域内にあるマリンディ亜群病院で死産した女性の複数がTBAによりマッサージを施行されていたという報告を受け、その実態及びその他の伝統的な実践等を明らかにするために実施した。

【方法】ケニア共和国コースト地域マリンディ亜群にて、5人のTBAに対してフォーカスグループディスカッションを実施した。場所はTBAが住む地域の集会所を利用し、約2時間実施した。ディスカッションはスワヒリ語及び現地語で行われ、現地調査員がメモを取り、ディスカッション後に詳細を英語で書き起こしたものを分析した。

【結果】TBAは鎮痛、胎盤等娩出促進のためにマッサージを実施しており、胎位異常も修正できると話していた。ドアとお産には繋がりがあり、妊婦がドアの付近に立つと胎児が出てきてしまうため禁忌とされており、難産の場合には妊婦をドアの付近に立たせることで娩出を促進していることがわかった。更に、出産直後に児の呼吸が確認できない時は、児の口、耳、肛門を息で吹くという対処をしていることが明らかになった。

【結論】本調査を通して、マリンディ亜群におけるTBAの特殊なケアに加え、出産時の伝統的習慣が明らかになった。今回ディスカッションに参加したTBAは、医学的な人体の解剖や出産のメカニズムは理解しておらず、出産を経験的・慣習的に捉え、それに基づきケアを実施していた。これらのケアは時に妊婦・胎児に悪影響を及ぼす可能性があり、対処していかなくてはならない問題である。

ガーナ共和国の学校保健教育プログラムとその課題
The School Health Education Programme in Republic of Ghana and its challenges

○吉藤 康太
長崎大学大学院国際健康開発研究科

【はじめに】ガーナ共和国では1992年にSchool Health Education Programme (SHEP)という学校保健プログラムが設立された。目的は児童の教育成果改善のために健康・栄養教育と健康な生活のための基礎技術を身につけることである。このプログラムでは目的達成のために保健省、教育省や関係各省庁及び国際機関や現地NGOなどと協調して実施すること謳われている。しかし、様々な要因がサービスの提供のための協調を阻害している現状がある。そこで今回の報告では阻害要因の改善のために明らかにすべき課題の検討を行った。

【概要】児童への保健教育は主に学校教師と保健セクターのCommunity Health Nurse (CHN)によって提供される。First Aid、HIV/AIDSやDeworming等の関連トレーニングを受けSchool Based Health Coordinator (SBHC)として認定された教師が各学校に配置され、学校保健活動の計画や実行を先導する役割を担っている。また、CHNは学校を巡回訪問し保健サービス業務のひとつとして担当している。しかしながら、教育現場ではSBHCが機能していない学校が多いと推定される。またCHNは保健サービスの一部として行っていることからプログラムへの理解が不十分であることが言われている。そのためSBHCとCHNの役割分担ができていない。

【考察】現状ではCHNが主となって保健教育を提供していると考えられるが、学校数はCHNの数に対して多いため、地理的・人的要因により全学校を十分に訪問することは容易ではない。また、教育と保健のセクター間の連携が不十分なため、児童に関する情報が共有されず、どのような保健教育が必要かが相互に理解されていないことが懸念される。

【まとめ】以上の要因により、児童に対して十分な健康教育が提供されていないと考えられる。縦割り行政システムの硬直性への介入は時間と労力を要する。一方でコミュニティの力が強いガーナでは、まずは学校教師やCHNが実施している事、実施出来る事を明らかにし、地域レベルで相互の共有を図ることが学校保健教育プログラム改善の第一歩になるのではないかと考える。

カンボジア国首都プノンペンにおける小学生の生活習慣と肥満との関連について
Association between Lifestyle and Overweight among the Primary School Children in Urban Cambodia

○池根 奈菜子^{1,2)}, 小川 寿美子¹⁾, Trond Gilberg²⁾
1) 名城大学大学院, 2) Pannasastra University

【背景】「Global Burden of Disease Study」(2014)によると、1980年以降、肥満は増加を始め、低所得国の国では、9億人以上が肥満に分類され、その割合は、先進国の約2倍となっている。特に途上国での肥満の割合は速いスピードで進んでおり、子どもの13%が過体重に分類されている。そこで、低所得国の一つであるカンボジアで調査を実施した。

【方法】調査は平成26年11～12月に実施した。対象は、プノンペン市内の小学校に通う小学生高学年(10.9歳±0.8 SD)であり、男子28名、女子41名の計69名であった。ローレル指数による肥満度によると、全体69名中肥満に分類された児童は8名であった(11.5%)

同調査は、現地の大学生の協力を得て、アンケート票に基づく質問項目を現地語であるクメール語にて聞き取り調査した。質問は、性別、身長、体重の他、生活習慣に関わる質問(食習慣、運動頻度、テレビ視聴時間、睡眠習慣、など)であった。併せて、朝食と夕食を家族の誰と食べているか、また小学校までの通学手段についても質問をした。アンケートは収集後、カイ二乗検定を実施し、肥満度と各生活習慣に統計学場有意な関連性があるかどうかを調べた。

【結果】食習慣および運動頻度では肥満グループと非肥満グループで有意な関連性がみられなかったが、睡眠習慣、そして小学校までの通学手段、そしてテレビ視聴時間との関連性がみられた。例えば、睡眠時間は、肥満グループの方が就寝時間が遅い傾向にあり、また小学校までの通学手段は肥満でないグループの方がより徒歩で登校する傾向があった(いずれも $p<0.05$)。

【結論】主著者が日本(沖縄)で実施した類似の調査では、母親と一緒に夕食を食べない子どもに肥満傾向がみられたが、今回の調査では有意な関連性がなかった。低所得国と日本での肥満の諸要因の違いを更に追求したい。

P2-6

バングラデシュ都市スラムにおける病気の子どもを持つ母親の治療希求行動に影響する要因
Factors influencing Care Seeking Behavior among Mothers with Sick Children in an Urban Slum, Bangladesh

○井上 由美子¹⁾, 本田 純久²⁾, 松山 章子³⁾

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科修士課程, 2)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科,

3)長崎大学大学院国際健康開発研究科

【背景】バングラデシュの都市スラムでは乳幼児の死亡率と下痢症や急性呼吸器感染症 (ARI) の罹患率が農村部等の他地域に比べて高い。この原因としては不十分な公的ヘルスサービスへのアクセス、スラムの劣悪な衛生環境や違法居住地域からの立退き命令による激しい人口の流出入などが指摘されている。本研究ではバングラデシュ都市スラムにおける多元的ヘルスシステムを明らかにするとともに、同システム下における病気の子どもへの母親の適切なケア実践に影響する要因を検証した。

【方法】本研究は2014年9月から12月にかけてバングラデシュ首都ダッカのスラムにて実施した。まず6か月以上24か月未満の子どもを持つ養育者30名、スラムのヘルスプロバイダー18名に質的インタビューを実施した。次に2週間以内に下痢症またはARIに罹患した6か月以上24か月未満の子どもを持つ母親145名に質問紙調査を実施した。主な質問項目は社会経済的状態、母親のエンパワメント指標、衛生環境、子どもの栄養状態と罹患症状である。これらと実際に選択された治療パターンとの関連を分析した。

【結果】対象地域には近代・伝統医療の混在した様々な背景を持つ治療者がおり多種類の抗生物質等が提供されていた。対象者は治療者の第1選択として58.6%がdrug seller、31.1%がMBBS Dr、4.8%がホメオパスを利用しており、5.5%は利用していなかった。また何らかの治療を選択した137名中18.2%が第2選択、1%が第3選択としてさらに治療者のもとを訪れていた。第1選択でのMBBS Dr受診に関して、ARIでは近隣医療施設までの距離、家族形態、世帯収入に関する意志決定者、夫からの暴力等に有意な関連があった。下痢症では夫の職業、病気時の支援者の数、家族形態、重度急性栄養不良に有意な関連があった。今後さらに詳しい解析を行う予定である。

P2-7

ガーナ共和国イースタン州におけるHIV陽性女性の産後のHIVケアに影響を与える要因について
—当事者の視点から—

Factors influencing adherence to HIV care after delivery among women living with HIV in Ghana's Eastern Region

○波多野 愛子¹⁾, 佐藤 美穂¹⁾, Amos K. Laar²⁾, 神谷 保彦¹⁾

1) 長崎大学大学院国際健康開発研究科、2) University of Ghana School of Public Health Department of Population, Family and Reproductive Health

【背景】ガーナ政府はHIV母子感染予防を保健分野の最重要課題の1つとして挙げており、産前検診におけるHIV検査率、HIV陽性妊婦の抗レトロウイルス薬療法 (ART) 受療率はここ数年向上している。一方でART開始後、特に産後にHIVケアを継続できる女性の割合は低くこどものフォローアップも課題である。HIV陽性妊婦が生涯薬を服用するオプションB+の実施が決定し、ARTを継続する女性の増加が予想されるガーナで、産後の長期的なHIVケア継続に影響を与える要因を探ることを本研究の目的とする。

【方法】イースタン州ローワーマニャクロボ県において、1.県内の2病院に登録されている産後6週間から3年のHIV陽性女性34名に通院、ART摂取、授乳等に関するインタビュー、2.その家族、病院勤務者、地域の指導者等計16名に地域文化やHIV、母子感染予防等に関するインタビューをおこない、質的内容分析をおこなった。

【結果・考察】産後のHIVケア継続に影響を与える主要因として、大部分の対象者が言及した「こどもの存在」の他、「身体症状」、「社会における受容」、「社会の目」、「信頼 (納得)」、「希望」、「経済状況」、「ジェンダー」、「優先順位の変化」が浮かび上がった。それらの背景には「人々のHIVに対する認識」がある。これらの多くはHIVケア継続の阻害要因としても促進要因としても表出する。また、互いに他の直接の要因を引き起こす間接的要因であることも多い。検査結果告知後初めて接する社会である病院スタッフの言動が陽性者のその後に与える影響は大きい。また、インタビュー対象者1、2間で社会のHIV陽性者に対する認識に関する見解に違いが見られた。病院での母親とこどものこまめなフォローアップ充実のためのシステム構築とその稼働のほか、HIV陽性者に対する人々の行動変容に有効なアプローチを模索する必要がある。

P2-8

フィリピン共和国 ビララン州農村部における小児肺炎のケア希求に関する研究

A study of care-seeking behavior concerning childhood pneumonia in a village within Biliran Province of the Philippines

○高原 美貴^{1,2)}、増田 研¹⁾、神谷 保彦¹⁾、斉藤 繭子³⁾、玉記 雷太³⁾、押谷 仁³⁾

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科, 2)姫路赤十字病院, 3)東北大学大学院医学系研究科

【背景】肺炎は、世界の乳幼児死亡原因の第一位であり全乳幼児死亡数の18%を占めており、その95%以上が開発途上国で発生している。フィリピンにおいても肺炎は乳幼児死亡原因の第一位である。小児肺炎による死亡は、保護者による早期発見と適切なケア希求行動で防ぐことが出来る。2013年にWHO/UNICEFが発表した「小児の予防可能な死を防ぐための、肺炎・下痢への世界行動計画(GAPPD)」においても、適切なケア希求行動の向上が推奨されている。ケア希求行動は社会・文化的背景や病因認識などによって判断される。そこで、本研究ではフィリピン共和国 ビララン州における肺炎患児保護者の病因・病気認識とケア希求行動を描出することを目的とする。

【方法】2014年8～11月、ビララン州アルメリア町の3村を対象に調査した。調査は、世帯調査、体系的データ収集法と非構造的インタビューを組み合わせて行った。

【結果】対象村では、肺炎について「よく知らない」「咳・風邪の悪化したもの」「死ぬこともある」との病気認識であった。病因認識として「肺内に溜まった痰」と「pi-ang: 筋骨格系損傷」の存在に「冷え」等が影響して肺炎に進行するというものが多かった。それらの民俗病因論も含めた病気認識・周囲の助言・社会的要因をもとに近代医療・民間医療・自家治療を選択/評価/再選択を繰り返していた。また、「痰は常に肺にある」「子供の咳・風邪・pi-angはよくあること」と易罹患性認識がある一方で、「単なる咳・風邪だと思った」と重症感が低く、これらが近代医療への受療行動を妨げる一因となっていた。

【結論】適切なケア希求行動をとるには的確な病気認識、特に呼吸促進や陥没呼吸などの危険な症状の認知が必要であり、現状の民俗病因論も含めた病気・病因認識を肺炎早期発見・対応啓発活動に反映させることの重要性が示唆された。

P2-9

北部ベトナムナムディン省における農村部住民の下痢原性原虫感染状況と感染に影響を与える要因

Prevalence of diarrhoeagenic protozoal infections and factors associated with the infections among residents in a rural community in Nam Dinh province in northern Vietnam

○菅本 鉄広¹⁾、時沢 亜佐子²⁾、竹村 太地郎²⁾、八木田 健司³⁾、

1)長崎大学大学院国際健康開発研究科修士課程, 2)長崎大学熱帯医学研究所, 3)国立感染症研究所,

4)ベトナムナムディン省ヒエンカインコミュニティヘルスセンター, 5)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科,

6)ベトナム国立衛生疫学研究所

【背景】原虫性下痢症の多くは、不適切な飲料水の摂取や衛生上問題のある生活習慣などに起因するとされる。本研究は北部ベトナムの農村地域住民における原虫保有状況を調査し下痢原性原虫感染に影響を与える要因を推定することを目的とした。

【方法】本研究は、長崎大学が北部ベトナムナムディン省ヒエンカインコミュニティ(2,133世帯、7,996人)に保有する住民基盤下痢症コホート(5才未満の小児を持つ300世帯、約1,100人を対象)を用いて実施した。無作為に選別した105世帯の構成員472名を対象に糞便を採取し、ジアルジア、クリプトスポリジウム、赤痢アメーバの検出を試みた。ジアルジア、クリプトスポリジウムは糞便中の原虫シストを濃縮し蛍光抗体法にて検出した。一方赤痢アメーバは市販のキットを用いたELISA法で検出した。各世帯から飲料水50mlを採取し濃縮後、蛍光抗体法にて原虫シストの検出を試みた。また住民疫学情報等を質問票で収集し原虫感染症との関連を統計学的に解析した。本研究は日越双方の倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】対象世帯105戸、471名から糞便、質問票および飲料水を回収した。回収した糞便の93%が固形便であり、軟便・下痢便は7%であった。糞便中のジアルジア、クリプトスポリジウムの検出率はそれぞれ1.7%、2.3%であった。赤痢アメーバは検出されなかった。便の性状と原虫の検出との間には関連は見られなかった。また飲料水から原虫は検出されなかった。同地域では飲料水として99%の対象者が上水、天水、井戸水等を煮沸後使用していた。解析の結果、原虫感染と家畜の保有状況、トイレの形式および食材洗浄用としての天水利用との関連が示唆された。本研究は、北部ベトナムにおける原虫感染症の分布状況とその要因解析を目的とした初めてのものと思われる。

西日本地方会 ユースフォーラム2015

第33回西日本地方会 ユースフォーラム2015 へのご挨拶

第33回日本国際保健医療学会西日本地方会 大会長
認定NPO 法人じゃっど 理事長 帖佐 徹

志ある学生の皆さん、この度はこの遠隔の地に、「西日本地方会ユースフォーラム2015」の熱気を運んでくださることに感謝致します。若い方々がはっきりとした目標を持たれて、国際協力を目指される姿勢にいつも感動しております。

学生部会は多様な背景の学生が集って、多様な形の国際協力を模索する、極めて積極的な活動をされています。国際協力の政策も手法も重点分野も年々歳々変化します。いろいろな視点から、将来の方向性を議論し、情報を交換する、このフォーラムの意義は極めて高いと言えます。

若さは性急さでもあります。明日にでも国際協力の現場に行きたいと熱い心もあるでしょう。しかし提供できる技術がなければ、現場に行っても立ち尽くすだけです。長い助走期間ではありますが、学生の皆さんはどうぞ熱いハートとクールなマインドを併せ持って、知識を積み上げ、技術を伸ばし、未来の国際協力を担っていただくことを期待します。

今回のテーマは「四川大地震から学ぶところのケア」、兵庫県こころのケアセンターの田中秀三郎先生をお招きすること、企画運営の加藤美寿季さん、多月周哉さん、吉丸峻さん、大見修也さんのご努力に敬意を表したいと存じます。

大災害といえば緊急援助が語られることが多いのですが、急性期が過ぎれば支援も縮小していきます。被災者の方々にすれば、新たな危機が始まるのです。私も、東北大震災時には初期の医療支援に参加しましたが、住民の方々の不安を知りながら、結局長く関われないことに、忸怩たる思いでした。学生の皆さんの着眼点の深さに、心うたれます。四川省は、私が JICA「中国予防接種プロジェクト」に派遣された際に、何度も訪れた場所です。被災地の変わり果てた風景に胸が潰れました。私の中国の友人達も何人も現地支援に入って、負傷した方もいました。しかし今では殆ど情報は入ってきません。日本の専門家がどのように長期的視野を持って協力されたのか、非常に興味惹かれる話題です。

国際協力に高い関心があっても、どのように関わっていけるかは、個々人の生き方にとって重要な課題です。今回の西日本地方会ユースフォーラムを通じて、様々な視点を共有し、多様な関わり方を熱く語っていただき、将来の皆さんのご活躍の布石とされることを願います。

日本国際保健医療学会 第33回西日本地方会

ユースフォーラム 2015

四川大地震から学ぶこころのケア ～活かせ九州の未来へ～

会場：講義棟 5-203

12時00分～13時45分（11時30分開場）

講師：田中 英三郎先生

（兵庫県こころのケアセンター 主任研究員）

11:30 - 12:00	開場
12:00 - 13:20	開会・講義・ワークショップ
13:20 - 13:40	まとめ・質疑応答
13:40 - 13:45	閉会

■ご挨拶

企画責任者 多月 周哉

みなさま、こんにちは。本ユースフォーラムの企画責任者を務めております、大阪大学医学部医学科2年の多月周哉と申します。本日はJAIHの学生会であるjaih-s(日本国際保健医療学会学生会)としてこのような場でフォーラムを企画できますことを深く感謝いたします。

私ども学生会は、国際保健医療に興味を持つ学生に出会い刺激し合い、共に学ぶための場を提供することを目的とした学生団体であり、その活動の一環として、ユースフォーラムを企画しました。本ユースフォーラムが、国際保健医療に興味のある学生・社会人が国際保健医療により親しんで学べる機会となればと考えております。

最後になりますが、ご協力いただいた先生方、特に大会長の帖佐徹先生、講師の田中英三郎先生、また関係者の皆様にこの場をお借りして、厚くお礼申し上げます。末筆ながら以上を挨拶と代えさせていただきます。

■講演要旨

皆さんはこころのケアについてどれくらいご存知でしょうか。阪神淡路大震災で大きく注目されたこころのケアは、国境を越え、中国の被災地支援に活かされました。国内・国外問わず、いつでも起こりうる、災害。その時のこころのケアについて、ご講演いただきます。

講演では大きくわけまして二つの議題についてお話いただきます。まず一つ目は災害時のこころのケアの変遷についてです。阪神淡路大震災でマスメディアなどを通じて注目されたこころのケアの活動が、四川大地震をはじめとした海外での災害支援活動にどのように活かされたかについてお話させていただきます。

次に、国際保健医療としてのこころのケアについてです。異なる特色をもった社会や文化の中でのメンタルヘルス支援には様々な困難が予想されます。四川での具体的なお話をもとに、海外で活動を行う際に気を付けるべきことなどについてお話させていただきます。

また、講義の合間にワークショップを行います。講師の先生よりご提案いただいた議題をもとに、参加者ひとりひとりが、こころのケアについて深く考えられる時間にいたします。

本勉強会が、参加者の皆様が今後国際協力を考える際に、相手のこころに寄り添う方法についても考える一助となりましたら幸いです。

■講師ご略歴

田中 英三郎先生（兵庫県こころのケアセンター 主任研究員）

2001 年愛媛大学卒業後、国立国際医療センター（現・国立国際医療研究センター病院）に 3 年間勤務された。その後、国境なき医師団フランスに参加された。2006 年東京都立梅ヶ丘病院児童思春期精神科（現・東京都立小児総合医療センター児童思春期精神科）へと異動された。2010 年東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻を修了され、公衆衛生学修士を取得された。

2011 年より、JICA 四川大地震復興支援こころのケア人材育成プロジェクトに短期専門家として協力されるようになり、現地のこころのケア活動従事者に対する研修会の講師、プロジェクト中間評価の評価団団員等を務められた。2012 年からは、四川省成都市に駐在されて、プロジェクトの運営管理を担当する長期専門家を 2 年間務められた。2014 年に帰国し、現所属である兵庫県こころのケアセンター主任研究員となられた。

専門は児童精神医学、災害精神医学、臨床疫学で、認定内科医、精神科専門医・指導医、精神保健指定医などの資格を有しておられる。

NGO/NPO、企業、その他の団体の活動紹介

- ◆ NPO 法人 ルワンダの教育を考える会
- ◆ 鹿児島県ユニセフ協会
- ◆ 青年海外協力隊鹿児島県 OB 会
- ◆ NPO 法人 ISAPH(アイサップ)
- ◆ LAO-LAO (ラオラーオ)
- ◆ ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
- ◆ 認定 NPO 法人 じゃっど

アトラクション紹介

薩摩川内おどり太鼓

小学生～大学生のメンバー30名で構成されている「薩摩川内おどり太鼓」は和太鼓を通して子供たちの健やかな育成を目指して昭和58年に設立。国内外の踊りやイベント（博多どんたく、鹿児島おはら祭り等）に毎年参加。年間70以上のステージをこなす。最近の主な活動として、2007年山本寛斎プロデュース「太陽の船」（東京ドーム）出演。2008年NHK大河ドラマ「篤姫」の挿入歌に和太鼓で参加。「篤姫」のオリジナルサウンドトラックにも収録されている。2010年「チェスト遣欧少年少女使節団」として、ベルギーにて公演。2013年、2014年と2年連続で、Japan Expo(フランス・パリ)に出演。

衣装は会長自らデザインし、母親たちが手作りしている。

～嬉しいな～♪楽しいな～♪を
モットーに日々練習に励んでいる。



日本国際保健医療学会 第33回西日本地方会

大会長 帖佐 徹 認定NPO法人 ジャつど

企画委員 帖佐 理子 認定NPO法人 ジャつど
小幡 順子 認定NPO法人 ジャつど
古田 宣稔 認定NPO法人 ジャつど
神崎 侯至 認定NPO法人 ジャつど

実行委員 高橋 真弓 認定NPO法人 ジャつど
今屋 佳代子 認定NPO法人 ジャつど
牧田 弘子 認定NPO法人 ジャつど
宮脇 美智子 認定NPO法人 ジャつど
柴 こうこ 認定NPO法人 ジャつど
伊東 ひとみ 認定NPO法人 ジャつど
泊 亜希子 認定NPO法人 ジャつど
若田 吉朗 認定NPO法人 ジャつど
神崎 裕士 認定NPO法人 ジャつど
松尾 敏明 田上記念病院

学生ボランティア

谷口 絢女	鹿児島純心女子大学	看護栄養学部
中島 志帆	鹿児島純心女子大学	国際人間学部
鬼塚 しおり	鹿児島純心女子大学	国際人間学部
羽生 志穂	鹿児島純心女子大学	国際人間学部
山平 恵美子	鹿児島純心女子大学	国際人間学部

寺田 朋	鹿児島大学	医学部
大坪 稔拓	鹿児島大学	医学部
曾原 純	鹿児島大学	医学部
早川 茜	鹿児島大学	医学部
岩下 ゆりえ	鹿児島大学	医学部
牛飼 純平	鹿児島大学	医学部

事務局 帖佐 徹 認定NPO法人 ジャつど
帖佐 理子 認定NPO法人 ジャつど
高橋 真弓 認定NPO法人 ジャつど
今屋 佳代子 認定NPO法人 ジャつど

主催 日本国際保健医療学会
共催 認定 NPO 法人じゃっど
後援 鹿児島純心女子大学
薩摩川内市
薩摩川内市教育委員会
川内市医師会
協賛 味の素株式会社
ネスレ日本株式会社
川内シネマ倶楽部

日本国際保健医療学会 第 33 回西日本地方会 事務局

認定 NPO 法人じゃっど
〒895-0052 鹿児島県薩摩川内市神田町 11-20
Tel. 0996-27-0193 Fax. 0996-27-0193
E-mail: info@jaddo.or.jp
Website: <http://www.jaddo.or.jp/33nishinihon/index.html>