

第3回広島大学大学院保健学研究科国際シンポジウム 「広島発・アジアにおける国際保健活動・研究の現状と展望」

日時：平成18年10月2日（月）14：00～16：00

会場：広島大学広仁会館 広島市南区霞1-2-3

司会：広島大学大学院保健学研究科 小林 敏生，飛松 好子

シンポジスト

1. 荒木 善光 氏：広島大学大学院医歯薬学総合研究科・公衆衛生学
広島県カンボジア復興支援専門家
2. Svay Somana 氏：カンボジア保健省
国立 HIV/AIDS 皮膚病・性感染症センター
3. 西村 有永 氏：太田川病院・療養環境部
元 JICA ラオス看護教育アシスタントアドバイザー
4. 友川 幸 氏：広島大学大学院保健学研究科・博士課程後期
ラオス国立公衆衛生研究所客員研究員



平成17年度
カンボジア・スタディツアー
報告書

日程：2006年2月20日～27日
訪問都市：フノンペン・シェムリアップ

ひろしま国際センター
jica 独立行政法人 国際協力機構 (JICA)

第3回広島大学大学院保健学研究科国際シンポジウム

「広島発・アジアにおける国際保健活動・研究の現状と展望」

広島大学大学院保健学研究科

小林敏生・飛松好子

本シンポジウムは、広島大学大学院保健学研究科の中期目標に掲げられている、アジア各国の保健・医療・福祉関連職業人の教育について支援を行うことと関連して、カンボジアおよびラオスにおける、広島地域からの国際保健協力や研究の現状と今後の展望について考えていくことを目的として企画いたしました。インドシナ半島に位置する、カンボジア王国およびラオス人民民主共和国の保健衛生指標は、タイ、ベトナムなどのアジアの近隣諸国と比較してもいまだに低い水準にあります。主要な健康問題としては、感染症（HIV/AIDS、結核、マラリア、デング熱、下痢、など）や母子保健があげられますが、近年では急激な経済・流通の発達による、生活習慣の変化の影響で生活習慣病や歯科疾患も増加しているといわれています。

広島県では「創り出す平和」の理念に基づき、平成15年より「ひろしま平和貢献構想」を策定し、その一環としてカンボジア復興支援を行っています。具体的には広島県内の教育および保健医療の専門家をカンボジアに派遣して、主に小学校における教員の教科指導法の改善、児童の健康や学校環境の改善など、教育と保健医療の2つの分野における協働活動を実施しており、平成17年度からは本格的な支援活動として「カンボジア元気な学校プロジェクト」を推進しているところです。今回、広島がカンボジアを復興支援対象地とした理由としては、紛争がほぼ完全に収束し、情勢が安定しており、多様な復興のニーズを抱える、反日感情が少なく、現地にとけ込みやすい、仏教国であるなど、文化的にも類似性が高い点などが挙げられます。カンボジア復興支援活動へ派遣された保健医療職が現地で新たに学んだことを広島の保健医療活動に還元することも期待されることのひとつと考えられます。また毎年、現地の人々や青年海外協力隊員との交流を通じて国際協力・平和貢献や異文化理解についての関心を深めてもらうための「カンボジアスタディツアー」が、県民を対象として企画・実施されており、これまでも大学生を含めて多くの方々が参加されています。

今回のシンポジウムでは、カンボジア保健省（国立HIV/AIDS・皮膚病・性感染症センター）から広島県に研修生として派遣されている Svay Somana 先生をお招きしております。他の3人のシンポジストはいずれも広島県内に在住され、病院や大学に所属して広島を基点としてアジアを中心とした国際保健活動や研究に従事されている方々です。シンポジウムではまず、広島県のカンボジア復興支援活動に携わっておられる荒木氏から、カンボジア復興支援プロジェクトの取り組みの実際と今後の展望について、現地の関係者との協働活動とこれまでに得られた成果を中心にして報告いただきます。続いて Somana 先生からカンボジアのHIV/AIDSの現状と対策および今後の展望について

の報告をいただきます。次に、元 JICA ラオス看護教育アシスタントアドバイザーの西村氏にはラオスにおける 2 年間の実践活動の中で、病院環境改善の取り組みのための看護管理者セミナーの開催と、さらに 2 年後のフォローアップ調査から得られた知見を紹介いただきます。最後に、ラオス国立公衆衛生学研究所客員研究員で、総合地球環境学研究所の「ラオス健康開発プロジェクト」のフィールド研究員でもある友川氏からは、ラオスの学校保健に関する研究と実践について、ラオスの農村地域に長期滞在し住民と共同生活の中での実践的アプローチを基にした報告、特に学童のタイ肝吸虫への感染状況と、その原因として考えられる川魚の生食とその予防についての科学的な根拠の収集への取り組みについて報告いただきます。これら 4 名のシンポジストの報告をもとにして、広島発のアジアにおける国際保健の実践と研究の方向性を考えてゆきたいと思いません。

これまでも保健学研究科は、カンボジア、ラオス等のアジア諸国を対象とした保健医療職の派遣協力・研究活動を行ってきております。今後も、ニーズの大きい保健医療分野について医療機関はもとより、学校や地域における健康教育や保健医療・保健衛生活動のための専門的ノウハウの提供や保健医療専門家派遣などを継続的に実施する予定です。今後、広島発の国際保健の実践および研究活動の継続によって、真の適正技術（appropriate technology）の協力体制を構築し、現地における自立的な保健・教育活動の形成への協力、さらには双方向性（循環型）の支援（カンボジア・ラオス・広島で共に学んで活用すること）が実現できましたら幸いです。

1. カンボジアの小学校における復興支援の取り組み

—保健医療分野を中心に—

広島大学大学院医歯薬学総合研究科

荒木善光

広島県は、「創り出す平和」の理念に基づき、平成 15 年 3 月に「ひろしま平和貢献構想」を策定した。この構想において、「平和研究」、「医療・心のケア支援」、「芸術文化」、「人材育成」、「NGO 支援」、「復興支援」の六つの平和貢献プロジェクトを推進している。この一つであるカンボジアを対象とした復興支援プロジェクトでは、平成 15 年から 5 回にわたって延べ 38 人の専門家等が派遣され、主に小学校の学校経営の改善や教員の教科指導法の改善、保健教育の実施など教育と保健医療の分野で、現地の関係者と活動を共にしながら、カンボジアの復興を支援するための活動が実施されてきた。

報告者はこの保健医療の分野で、平成 17 年度からカンボジア国シェムリアップ州ブク郡ササーダムクラスターの小学校を対象とした「カンボジア元気な学校プロジェクト」にて健康診断等の保健医療活動に参加する機会を得た。

平成 17 年度には、現地の看護師・医師・教員とともに、1-6 年生を対象として健康診断を実施し、年齢不詳者 1 人を除く合計 917 人（男性：50.3%，女性：49.7%，平均年齢 9.8±2.5 歳）が受診した。身長、体重測定による BMI（Body Mass Index）の全体の平均値は 14.2±1.7，ローレル指数の全体の平均値は 112.0±12.8 で、ローレル指数による判定ではやせぎみの児童が最も多かった。医師による診察では、う歯の罹患や頻脈傾向の児童が多く、心雑音・肺雑音も各 1 名ずつみられ、現地の看護師・医師・教員による健康指導や健康教育を行った。一方、現地の小学校では国連世界食糧計画（WFP: The United Nations World Food Programme）による給食の配給が行われているが、同行した栄養の専門家から、1 日の栄養素のうち脂溶性ビタミン（A, D, E）が不足している可能性もあるとの指摘があった。また近年、いくつかの支援団体により、井戸やトイレといった校内の衛生環境が整備されつつあるが、現時点では児童数に対して設置されているトイレの数が不足しており、学校でも家庭の環境と同じように周辺の茂みや木陰などの野外で用を足している現状を認めた。

このようなことから、児童個人に対する保健教育とあわせて、児童を取りまく学校環境全般、特に児童の健康や衛生環境も含めた学校経営等に働きかけていく必要があると考えている。本発表では、カンボジア復興支援プロジェクトの取り組みの実際と今後の展望について、現地の関係者との協働活動のうち保健医療分野の活動を中心にして報告する。

2. HIV/AIDS Situation in Cambodia

Svay Somana , MD

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS)

The kingdom of Cambodia is located in the Southwest of Indochina Peninsula of South East Asia, occupied the territory of 181,035 square kilometers and bordered by Vietnam to the East and Southeast, the Republic of Laos to the Northwest, and the Kingdom of Thailand to the North and the West. The total population is 14 millions in 2006 with 84% of people living in rural areas.

There are 20 provinces and 4 towns. Phnom Penh is the capital which has 1.5 millions in 2005. Cambodia is facing the illiterate people, the adult literacy rate is 84.7% for male and 64.1% for female in 2004. Therefore, education and health education is big challenge to reduce or eliminate illiterate in the future. The health status is more seriously concerned, the infant mortality rate in 2004 was 66 per 1000 live births, the under five mortality rate was 82 per 1,000 live births. The maternal mortality rate in 2000 was 437 per 100,000 live births. As regards to life expectancy, Cambodians are expected to live for 54 yrs for men and 59 yrs for women and the poverty line (living within 1 \$ a day) is 34.1%, and finally HIV/AIDS is the first priority to conduct health education and health care to reduce the morbidity and mortality. The first case of HIV(+) was detected in 1991 at the National Blood Transfusion Center and the first AIDS patient was also hospitalized in 1993, so there were 179 000 people living with HIV/AIDS (PLHAs) in 1998 and 123,000 PLHAs aged 15-49 were identified in 2003 in which 22,000 was AIDS patients. The estimation of deaths was 15,000 in that year.

From the national Statistics, the prevalence of HIV was 2.1% in 1995, with increasing at 3% in 1997 and decreasing at 1.9% in 2003. Among the high risk groups are Direct Female Sex Workers (DFSWs) with prevalence was 39.1% in 1996 and decreasing at 20.8% in 2003. Concerning Indirect Female Sex Workers (IFSWs) was also identified 18.4% in 1998 but came down at 11.7% in 2003. Police prevalence was 4.3% in 1996 and decreasing 2.7% in 2003 but pregnant women

with the prevalence was increasing from 1.9% in 1996 to 2.1% in 2003. Concerning to the sexually transmitted infection (STI) with prevalence is noted by decreasing from 1996 to 2003 among major 4 STI, the gonorrhoea is the first range.

Cambodia is successfully implementing the HIV/AIDS program by the strategic plan 2004-2007 with the three main objectives as follows.

- 1- Reduce HIV prevalence rate to <2% (1.9% in 2003)
- 2- Increase survival of PLHAs (22,000 AIDS patient in 2003, 11,000 are under ART in late 2006)
- 3- Ensure that NCHADS and provincial program are evidence based and managed cost-effectively

Now, essential four packages of strategic plan are implemented in Cambodia as follows.

1-Preventive package: behavior change program by 100% condom use (condom promotion, targeted STI care, outreach to sex workers),intervention for non brothel based sex workers, outreach for other high risk groups and information, education and communication (IEC).

2-Continuum of care (CoC) package: CoC for PLHAS, health facility based care including anti retroviral treatment (ART), home based care, voluntary confidential counseling and testing (VCCT) and universal precaution.

3-Research and Surveillance package; HIV/AIDS and STI surveillance and research

4-Management package: planning, resources management and coordination of the program; decentralization to provinces and integration within health sector and monitoring, reporting and evaluation of program activities.

3. ラオス国での病院環境改善の取り組み

～ 看護管理者セミナーの開催と2年後のフォローアップから～

医療法人 社団輔仁会太田川病院
療養環境部 西村 有永

ラオス人民民主共和国の保健指標は、タイ、ベトナムなどの近隣諸国と比較しても低い水準にある。また、医療施設、医療スタッフの知識、技術の面において、都市部と農村部の地域格差が著しく、特に電気・水道・交通などのインフラの整備が十分でない地域での保健指標は劣悪な状態にある。

健康問題ではマラリア、デング熱、呼吸器感染症、交通事故、周産期死亡などがあげられる。とりわけ感染症が大きな問題となっており、その原因としては水の供給施設や病院での不衛生な環境条件が関係しているといえる。このような状況下で看護職者は医療・保健サービスの主要な担い手になっているが、知識や技術の不足から、そのサービスが十分に提供されていない状況にある。

2004年、ラオス国保健省人材育成局とJICAラオス看護教育専門家事務所は、全国の看護管理者を対象にして、「病院の環境整備とその実行計画作成」のセミナーを南北2つの地方都市で開催した。セミナーでは、企画、運営を地方の保健局、県病院看護部スタッフがを行い、保健省スタッフとJICA専門家事務所はその指導を行なった。この地方主体のセミナー開催は地方の病院看護職の意識改革につながり、またKJ法を用いた参加型のセミナーの実施は病院環境改善で実行可能な具体的な計画作成が出来たと考えられた。

2年後の2006年8月に、フォローアップのためにラオス南部の県病院と郡病院、各2箇所ずつ現状視察を行なった。県病院においては、世界銀行からの融資で新病院建設がされておりハード面が明らかに改善されていた。さらに、セミナーに参加した病院ではポスターによる清潔保持推進の活動、掃除スタッフの増員、ゴミの分別の実施、感染対策勉強会の実施などの効果が見られた。しかし、郡病院においては、環境整備状況は十分ではなく、当初期待していた県病院から郡病院への病院環境改善の指導的役割の確立とその効果は小さく、逆に病院環境に格差が広がった点も認められた。

発表者は、現在広島市内の民間病院に勤務しながらラオス、カンボジアなどの国際保健活動に参加する機会を得ている。これは国際保健活動が特定の団体、機関、大学などの人材だけに限らず、民間施設から参加できる分野であると認識されてきた背景があるだろう。また、海外における活動だけでなく、日本国内の病院や学校施設での活動も国際保健活動の実践の一環と考え、職場での外国人研修生との交流会、異文化学習会、途上国への物的な支援活動等にも積極的に取り組んでいる。

これまでの活動における成果と失敗の体験から感じた、活動対象となる国・地域の文化、歴史を理解することの必要性、実践活動における主体性の位置づけ、研究が導く理論と実践現場の成果の双方向性、現地のニーズに対する支援の妥当性・有効性に関する評価等について報告する。

4. ラオスの学校保健に関する研究と実践の課題と展望

-エビデンスを基にムーブメントを引き起こせ-

広島大学大学院保健学研究科 博士課程後期
ラオス健康開発プロジェクト フィールド研究員
ラオス国立公衆衛生研究所 客員研究員
友川幸

発表者は、西アフリカのニジェール共和国で青年海外協力隊事業に参加し、学校保健の実践活動から得られたデータを基に研究を行ってきた。そこで得た経験から、現在の国際学校保健研究および実践の現状として、便検査や健康調査による健康問題の発見で終了する学校保健の「研究」と、保健衛生教育や活動を実施することから始まる学校保健の「実践活動」が分かれている現状に気づいた。そして、そこから得られた課題、「実践活動の効果と課題をいかに評価するか?」、「研究成果をどうやって実践活動に活かすか?」を念頭に置き、疫学的研究結果を基に開発した予防プログラムを小学校で実施されている保健衛生教育の中に取り組み、さらに、親や地域住民を巻き込んで、地域保健活動につなげていくことを目指した“子・親・地域住民で作り出す健康増進プロジェクト”を立ち上げた。そして、2006年6月からはラオス南部のサワンナケート県のメコン川流域の農村部をフィールドとして、タイ肝吸虫症の感染率低下のための予防活動を中心とした小学校での学校保健に関する研究と実践活動を行っている。

ラオスにおける研究活動においては、文献検討をはじめ、インタビュー調査によって、学校保健に関する国家、地方、地域レベルでの情報収集を行い、様々なレベルでの学校保健の現状とニーズの把握を行ってきた。また、対象地域に長期滞在し、住民と生活をともにする中で参与観察を行い、得られた情報をもとに、対象地域に居住する住民へのフォーカスグループディスカッション、インタビュー調査を実施してきた。また、タイ肝吸虫症に関する研究としては、子どもの感染に関係するリスク因子の同定のためのケースコントロールスタディを実施するために、対象地域で摂取されている魚とその調理法に関する現状把握（生魚の摂取習慣を含む）を行ってきた。また、実践活動においては、研究対象地域の児童への便検査と投薬、自己記録式の子どもと親の魚の摂取に関する記録活動を実施してきた。

研究活動の結果から、研究対象地域では、感染リスクのある魚が頻繁に捕獲され、生で摂取される習慣があることが分かった。また、感染リスクのある魚の特徴としては、主として川で捕獲されていること、小型(30cm以下)であること、鱗があること、においがいいことが挙げられた。さらに、感染リスクのある魚の多くは、生で食べることでできる魚が持つ共通条件（鱗がある、匂いがいい、小骨がない）を満たしていることが分かった。また、対象地域では、15種類以上の魚の調理法が実践されており、その中には完全な生食と半生(50程度のお湯で、5秒程度の湯通しを行う)での調理法があることが判明し、生食以外にも、半生での摂取による感染のリスクがあることが疑われた。しかし、半生で摂取されている魚が持つ共通の条件（うろこがない、においがいい、大型である）は、主として、感染リスクのない魚の持つ共通条件を満たしていることも分かった。また、子どもおよび親

の魚の生食の好き嫌い、魚の入手先、魚を食べる頻度には差が見られ、感染に関する一要因となる可能性が指摘された。

便検査およびその後の投薬活動の実践では、多くの失敗を重ねて、そこから多くの教訓が得られた。不十分な説明と、現地住民の関わりなしで行う活動は、単なる学校という場所を利用して児童に行う保健サービスに終わり、それらは、住民に不安を与え、不信感を生み出すことで、調査研究活動にも悪影響を及ぼした。その反省から、便検査、投薬の活動は、学校という場を利用して児童に提供される保健サービスとしてではなく、親や地域住民が主体となって行う地域保健活動として実施していくべきであると考えた。また、自己記録式の子どもと親の魚の摂取に関する記録活動で、日常的な魚の摂取状況と調理法の実態を検討していく中で、対象地域の住民が“魚の種類によって適切な調理法を選んで調理をしている”ことが分かった。その結果から、効果的なタイ肝吸虫症の予防には、“生で食べない”から“魚のリスクに応じて調理法を選択する”ことが効果的であることが示唆された。さらに、調理という行為が、日常の家庭生活の中の現象であることから、タイ肝吸虫症の予防活動は、学校の中だけで子どもに対して実施する保健衛生教育のフレームを超えて、家庭内で親と子で一緒に作りだす健康増進活動として展開させていく必要があることを実感した。現在、研究対象地域では、自己記録式の魚の摂取に関する記録活動に関わること、日々の食生活を自身で記録することが流行し、多くの住民の関心を集めている。また、地域住民からは、“何故、タイ肝吸虫症に罹患するのかを知りたい”という要望が寄せられるようになった。多くの魚の名前を知っていること、魚を見分けられることが“カッコいい”こと、そして「研究」という少し難しそうな響きのある活動に関わること、自らの健康問題の解決に関わることを“カッコいい”というブームにつながりつつある。

これまでのフィールドでの研究、実践活動の経験を通して、研究成果を実践活動に活かしていくためには、研究段階から、対象となる地域住民からの十分な理解と協力、さらには参加を得ることが必須であることを痛感した。さらに、実践活動の中での発見が新たな研究課題へつながることも実感した。また、実践活動の課題と成果を適切に評価するためには、スタート地点のデータを十分に記録、及び記述しておくことが重要であること、また、それを住民と共有していくこと、さらには実践を見据えた研究計画の立案が必要であると考えた。さらにそれらのためには、研究者や実践家からの研究や活動の趣旨についての住民への十分な説明、実施段階での住民との話し合いと多角的な情報収集、研究および活動結果の報告が重要であると考えた。

本発表では、発表者が実際に現地で行った、タイ肝吸虫症に関する調査を事例に、現地の研究および実践活動を通して得られた成果と失敗を報告する。そして、それを基に、対象地域の生活の舞台となっているフィールドを軸に、研究と実践活動の双方向性について述べてみたい。さらに、現地に滞在し、“現場で起こっている現象を実際に目で見て、耳で聞いて、考えるフィールドでの実践活動の重要性”と“効果的な実践活動のために研究が果たす役割とその重要性”について言及する。また、研究結果から得られるエビデンスを、住民からの関心と期待が生み出すムーブメントに乗せて、ヘルスプロモーション活動へと展開させていくための、今後の課題と展望を報告する。