

**第2回東北国際保健研究会  
総会・学術集会・市民フォーラム**

**プログラム**

**期日 平成15年11月1日(土)、2日(日)**

**会場 弘前大学医学部コミュニケーションセンター**

**主催 東北国際保健研究会**

**共催 独立行政法人 国際協力機構(JICA) 東北支部**



**後援 東奥日報社、岩手日報社、秋田魁新報社、河北新報社、  
山形新聞社、福島民報社、弘前コンベンションビューロー、  
弘前商工会議所**

## ご案内

### 各種会議

東北国際保健研究会 幹事会・・・1日 13:30～14:30 - 2階 ゲストルーム

### ポスター・パネル・パンフレット展示

1日 15:00 ～ 2日 16:00 1階小会議室

### 禁煙について

当会場内は建物内全館禁煙です。施設内では一切喫煙できません。

### 参加料

1日の市民フォーラムは入場無料です。2日のプログラムは2000円です。

### 懇親会について

懇親会参加の方は、参加費として1000円頂きます。

### 東北国際保健研究会アドレス

<http://taih.umin.jp/>

### 第二回研究会事務局

弘前大学医学部公衆衛生学講座

036-8562 弘前市在府町5番地

TEL: 0172-39-5041 / FAX 0172-39-5041

### 東北国際保健研究会事務局

東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野

980-8575 仙台市青葉区星稜町2-1

TEL: 022-717-8197 / FAX: 022-717-8198

## 東北国際保健学生ネットワーク総会・交流会

東北国際保健研究会にお越しいただいた学生の皆さん、弘前によろこそ！  
 今回、東北国際保健学生ネットワークと弘前大学国際医療研究会の共同主催で学生交流会を企画しています。3日には紅葉深まる弘前の秋を満喫できる観光プランも用意しています。  
 同じ「国際保健」に興味を持つ学生同士、楽しく飲み、語り、交流を深めませんか？

### 日時

11/2(日) 研究会終了後～11/3(月)

### 主催

東北国際保健学生ネットワーク・弘前大学国際医療研究会

### 場所

弘前大学医学部保健学科21号室

### プログラム

11/2(日) 研究会終了後～18:30	東北国際保健学生ネットワーク総会 ・自己紹介(人数が多いときは省略) ・総会規約の改正と承認 ・次年度役員の選出 ・会員主催のイベント・各サークル活動紹介
19:00～	学生交流会
11/3(月) 9:00～16:00	弘前周辺観光

### 参加費

交流会費：2000円程度

### 東北国際保健学生ネットワークとは

東北地方で「国際保健」を学ぼうとしている学生の情報交換とネットワーク作りを目的として2002年度、東北国際保健研究会の設立に合わせて結成されました。

といっても、大学間の距離が遠い東北地方のこと、頻りに集まったり会議を開いたりする事は出来ません。普段はメーリングリストを通じて会員間の情報交換を行っています。

医療系以外の学生の参加も大歓迎です。多くの皆様の参加をお待ちしています！（下記のホームページより参加することが出来ます。）

HP: <http://www.geocities.co.jp/CollegeLife/4708/>

東北国際保健学生ネットワーク事務局  
 弘前大学医学部5年 高橋健介  
 E-mail: sawatdhi710@ybb.ne.jp

プログラム - 11月1日(土)

15:00 ~ 17:30 - 市民フォーラム 「災害との共生」(参加無料)  
2階大会議室

司会 上原鳴夫 (東北大学大学院国際保健学)

片岡俊一 弘前大学理工学部地球環境学科  
「地震災害の理解」

高橋章子 北海道医療大学 看護福祉学部看護学科 成人看護学  
「地震・災害との共生」

朝日茂樹 アルジェリア地震派遣国際緊急援助隊医療統括 弘前大学医学部公衆衛生学  
「大地震からいかにして生き延びるか? - アルジェリア地震救済を通して学んだこと」

菅原義美 仙台市消防局若林消防署荒浜航空分署  
「アルジェリア民主人民共和国への国際緊急援助」

18:00 ~ 19:30 懇親会 (1階小会議室)

プログラム - 11月2日(日)

09:30 ~ 11:45 研究発表(口演) - 大会議室

セクション 1 座長 坂野 晶司(弘前大学医学部公衆衛生学)

演題1 タイ AIDS 孤児施設訪問について

..... 加藤裕子(弘前大学医学部国際医療研究会)ほか

演題2 学生が国際保健を学ぶ意義..... 小池信貴(Fukushima International Team)

演題3 旧ユーゴスラビア ポスニアヘルツェゴビナ

..... 曾我麻未(弘前大学医学部保健学科)

セクション 2 座長 神谷晴夫(弘前大学医学部寄生虫学)

演題4 北スラウェシ州ボラモン県における助産師および地域助産師の役割と活動実態調査  
..... 芝山江美子(国際医療福祉大学大学院)

演題5 ジャカルタにおける地域保健活動の現在 - ポスヤンドゥにかんする素描 - .....

..... 齋藤綾美(東北大学大学院文学研究科社会学研究室)

セクション 3 座長 林 正幸(福島県立医科大学)

演題6 「ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト」を終えて .....

..... 三田禮造(弘前大学医学部医学科公衆衛生学講座)ほか

演題7 中米の医療の質改善取り組みの現状レビュー .....

..... 藤川奈実香(東北大学大学院医学系研究科社会医学講座国際保健学分野)

演題8 「モンゴルの塩分摂取量調査-ヨード化塩使用による影響 Preliminary report」

..... 山田智恵里(弘前大学医学部保健学科看護学)

11:45 ~ 12:15 東北国際保健研究会 総会 - 大会議室

12:15 ~ 13:30 休憩

13:30 ~ 16:30 ワークショップ「国際感染症とSARS」 - 大会議室

岩崎恵美子 (仙台検疫所 所長)

服部俊夫 (東北大学大学院医学系研究科感染制御病態学分野)

賀来満夫 (東北大学大学院医学系研究科分子診断学分野)

## 会場のご案内

弘前大学医学部コミュニケーションセンター付近地図



### 交通のご案内

弘前駅前より「100円バス」にのり、「大学病院前」下車、徒歩2分。100円バスは10時台～18時台まで10分間隔で運行。

弘前駅前よりタクシーで900円程度

ポスター・パネル・パンフレット展示

ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト

弘前大学医学部

カンボジア：学ぶ意欲・生きる力

ボスニア：笑顔は国境を越えて・・・

弘前大学医学部保健学科看護学専攻 曾我麻未

タイ・エイズホスピス訪問記

弘前大学医学部保健学科看護学専攻 高橋響子、宮崎千恵子、鈴木望、佐藤詩織

国際医療協力に関するパネル展示

国際協力機構（JICA）

パンフレット展示

国境無き医師団（MSF）

市民フォーラム - 発表抄録

発表者

片岡俊一 弘前大学工学部地球環境学科

「地震災害の理解」

高橋章子 北海道医療大学 看護福祉学部看護学科 成人看護学

「地震・災害との共生」

朝日茂樹 アルジェリア地震派遣国際緊急援助隊医療統括 弘前大学医学部公衆衛生学

「大地震からいかにして生き延びるか？ - アルジェリア地震救済を通して学んだこと」

菅原義美 仙台市消防局若林消防署荒浜航空分署

「アルジェリア民主人民共和国への国際緊急援助」

地震・災害との共生

北海道医療大学看護福祉学部

高橋章子

1. 地震・災害と共生ということ

「融然として相容れ、泰然として共生す」

1) 共生と相互利益

災害との共生は、人間にとって利益になるか

(1) 相手を知ること

市民として、看護者として災害の知識は十分か

災害の種類と被害の特性

被災時の心理的反応、生活への影響

医療ニーズと医療対応

(2) 備えること

防災対策はできているか

個人の備えはできているか

地域・国の対策を点検しているか

市民として何ができるか

2) 過去の経験から学ぶこと

(1) 発災後の医療と市民

3 Ts、特にトリアージの認識

避難所の生活；ボランティアの活躍

避難が長期化する場合の問題

精神・心理的問題

災害弱者といわれる人々の問題

(2) 医療従事者の災害に関する教育

特に看護師の教育について

2. 災害時の「共生」は、どうあるべきか

1) 市民の主体性と自助

2) 地域社会での相互扶助

大地震からいかにして生き延びるか？ - アルジェリア地震救済を通して学んだこと

アルジェリア地震派遣国際緊急援助隊医療チーム医療統括

弘前大学医学部公衆衛生学講座助教授 朝日茂樹

2003年5月21日に発生し、使者2300名、負傷者10000名以上を出したアルジェリア北部地震救済活動に参加した。外国人医療チームが到着する時期には、すでに瓦礫の下に埋もれた人々は、地元住民や救助チームの手によって救出されていた。主な被災者は脆弱な家屋、建築途中の家屋に住み込んだ人たちであった。保健、医療、福祉のサービスは地方行政組織から提供されるが、行政機関も全壊したため、当座の援助は全く期待できない状態であった。

これらの教訓を通して、被災民が大災害後に生き延びていくためには救急医療の支援と共に、住民自身らが相互に助け合い、生活環境の悪化から積極的に身を守り、心身を健康に維持していくことが肝要である。そのためには災害直後からの公衆衛生知識の普及が不可欠である。内容としては安全な水の確保と積極的使用のすすめ、トイレの工夫、食糧の調達と栄養指導、個人衛生と感染症などの予防と回避、災害弱者といわれる女性、高齢者、小児、身体障害者、外国人などへ支援などが同時に効率よく施行されることが望ましい。特に大災害発生直後の24時間以内に救出された人々の多くが近隣の住民自身の手によるものであることは今や世界共通の認識である。普段から近隣住民同士の情報交換と行き来、簡単な傷の手当てや感染症予防の講習、家庭での救急箱の整備、地区毎の最低2日分の食糧、毛布、水の貯蔵などは他の自治体などからの救援が届くまでの期間をいかにして被災者を少なくするかの決め手になる。また、救援物資の貯蔵場所、効果的な整理と分配方法や配分手段といったことも重要なことであるにもかかわらず多くの国では準備されていない。スライドにて現実の場面を供覧する。

### 地震災害の理解

弘前大学理工学部 地球環境学科 片岡俊一

まず、自然災害というものはどのようなモノであるか改めて考えてみたい。地震に代表される自然災害とは、自然現象と我々の生活が絡み合って起こる、と言えよう。つまり、いくら大規模な地震であれ台風であれ、そこに人間が生活していなければ災害は生じ得ないものである。言い方を変え極論すると、自然現象が原因の災害とは人災なのである。また、次のような見方もできる。いま、自然現象の「強さ」と人間が作ったモノの「強さ」の比較を考えてみる。自然現象の「強さ」が人間が作ったモノの「強さ」よりも強ければ災害が発生し、弱ければ災害は発生しないことになる。これは、災害の発生というものが相対的なものであることを示している。簡単な話が地震の強い揺れに襲われない地域であっては、地震の揺れを考えた構造物を作る必要はないが、その構造物を強い地震の揺れに襲われる地域に移築したら被害が生じる、ということである。よって、自然災害を軽減するためには、自然現象そのものの理解と人間が作るモノの理解とが必要であることが分かる。己を知り、相手を知ることが災害の軽減につながる。

上記の議論では、人間が作ったモノという言葉を用いた。「モノ」は住宅に代表される構造物に限る必要はなく、人と人との関係、地域社会と言ったウェットなものであっても良いと思う。阪神淡路大震災の際に用いられた孤独死は、自然現象が人間関係を壊したことで生じたということもできよう（但し、自然現象だけで孤独死が発生した訳ではないが）。また、「強さ」という表現も使ってはいるが、端的な指標で表すことは容易でない。例えば、震度（階）は地震の揺れの強さの指標の一つであるが、これが万能な指標ではない。本講演では、自然現象である地震の話と人間が作ったモノの代表である建築構造物の強さについて紹介する。

詳細な話は講演時に行うが、政府の地震調査委員会によると、2001年1月から今後30年間に青森県が震度5弱の地震動に襲われる可能性は低くはない。震度5弱は、被害が生じる可能性のある地震動強さであるので、住民としては何らかの手段を講じる必要がある。その第一は、建物の耐震化である。地震は人々を傷つけず、構造物が地震時に人々を傷つけるのである。いわゆる防災グッズは、命が確保された後に有効になることを改めて確認したい。まさに、「命あってのものだね」なのである。

一般演題 - 発表抄録

旧ユーゴスラビア ボスニアヘルツェゴビナ

弘前大学医学部保健学科看護学専攻3年 曾我 麻未

発表要旨：9 / 15 ~ 9 / 28 にボランティアの目的で訪問したボスニアについて。

e x ) ボスニアの抱える問題、ボスニアにおけるボランティア活動、私の考える国際協力など・・・

《今回の活動の概要》

活動の目的 - 収入創出事業、再定住安定化を促進する、という2つの目的を兼ねた家畜小屋の建設 (日本のNGO団体JENのproject)

NGO団体 - JHPの旧ユーゴスラビアへの活動隊派遣 (JENのProjectへの参加) JENのボスニア事務所にお世話になり、見学などをさせていただいた。

訪問期間 - 2003年9月15日~9月28日

活動内容 - 主に家畜小屋建設

また、JENの他のprojectの見学

- ・ 支援しているお宅の訪問
- ・ ブリケット工場見学

日本大使館訪問

その他、建物に残る戦争の痕跡、戦争体験談を聞くなど

得たもの - ボスニアの建築家とともに家畜小屋建設を行って、毎日の作業の中で徐々に打ち解けることができ、言葉・国籍・文化を越えたコミュニケーションを体験した。実際にその場所へ行ったことで、人々とふれあい、生活を垣間見て、文化にも触れた。人々の暖かさ・優しさは人間に共通することで国籍など関係ないことを実感した。また、ボスニアに起こった民族紛争の歴史を、建物に残る銃撃戦の痕跡、街中にある真っ白な墓石の数々、実際に聞いた話からより深い感銘を受けた。

現在、ボスニアにおける問題である就職難、エンティティの格差、薄れてきてはいるが、いまだ残る民族問題、地雷…。そういった問題におけるNGOをはじめとする国際協力の参入があることも知れた。

北スラウェシ州ボラモン県における助産師および地域助産師の役割と活動実態調査

国際医療福祉大学大学院 芝山江美子

国際協力事業団(JICA)による「母と子の健康手帳プロジェクト」活動の1つとして、北スラウェシ州ボラモン県で就労している助産師及び地域助産師を対象に活動状況に関する活動実態調査を実施した。対象はボラモン県の全助産師の214名である。その内、保健所助産師24人(12.6%)保健所支所助産師51人(26.7%)地域助産師107人(56.0%)病院助産師7人(3.5%)県衛生局助産師2人の計191名が調査に協力した。方法は1999年7月27日~28日の2日間自記式調査票を配布し、県衛生局大会議室で実施した。また、内容が具体的に分かるように、1)活動地域の特徴 2)主な病気の問題 3)保健衛生問題 4)今抱えている問題 5)知識 6)助産師としての役割 7)社会への貢献 8)地域への密着度・把握度 9)その他について、フォーカスグループ・デスカッションを4グループに分けて約2時間それぞれの思いを語ってもらった。調査内容は 1)活動状況(現在の主な仕事内容・時間配分・副業状況・保健教材等) 2)専門知識(不足している知識内容等) 3)卒後教育(研修歴) 4)教材(保健指導教材等) 4)設備・医薬品、5)就業意識(収入・任地での定着度・仕事の満足感や責任感・積極性・地域への貢献度・地域への連帯・伝統的出産介助人との協力関係)である。調査地のボラモン県は、人口約41万人、県内に26保健所があり、その内11の保健所が有床であった。今回調査に参加した助産師および地域助産師の属性は、ミナハサ族・タラウド族・ボラモン族・ゴロンタロウ族と多種民族であり、宗教もイスラム教39%、キリスト教51%、その他10%であった。契約雇用助産師は、政府で決めている3年間の雇用形態の収入部分については公務員より多いが、延長できるものは、わずか5%であった。そのためにも私設クリニックを開業していた。今後は、雇用形態および地域での業務経験が5年前後ではなく長く地域に根ざした活動が望まれた。現在の業務については、妊婦健診および保健指導を挙げているが、他の専門職間の連携の必要性および教育期間が短く業務の質的改善も必要である。この調査では、学校教育終了後に行なわれる卒後教育や自己学習方式に焦点をあてており、現場での活動状況の中から、不足していると思われる知識内容や必要とされる知識及び専門教材内容が明らかになった。また、技術レベルの基本的なものは助産師専門トレーニング・産科救急・予防接種・保健指導等が実施できていた。また、社会行事に参画することは、地域住民との交流の場を広げていた。TBAとの協力体制、共存の実態が明らかになった。また、地域レベルにおける母子保健の担い手として、妊産婦及び乳幼児の死亡を減らし、住民の健康的レベルを挙げることに努力していた。これらは、国の明確な方針のもとで、育成を期待されていること、保健所を中心とする教育体制やフォローアップ体制があること。インドネシアでは、すでに浸透しつつあるカダール(保健ボランティア)による、住民参加型の保健活動が開始されていることが前提になっており、住民に受け入れられていることが背景として考えられた。この研究では、調査結果が助産師及び地域助産師の実践活動に反映し、活動の質的向上に生かされ、自主的改善努力による、保健知識の向上と保健サービスの質的向上を目指すものである。実践に対する多くの提言をし、具体的改善案として、OJT(on the job training)の強化や独自の教材開発及び自己学習を支えるための方法論と教材の開発の必要性が示唆された。

sibayama@hyper.ocn.ne.jp

タイ AIDS 孤児施設訪問について

弘前大学医学部国際医療研究会<sup>1</sup>、三重大学医学部<sup>2</sup>

<sup>1</sup>加藤裕子、<sup>1</sup>石原佳奈、<sup>1</sup>綱島明子、<sup>2</sup>榊原昌志、<sup>1</sup>佐々木敦美、<sup>1</sup>宮崎千恵子、<sup>1</sup>直木陽子

【はじめに】我々「弘前大学医学部国際医療研究会」は、日頃から国際保健、特に途上国について学んできた。今回、我々の研究会でタイの AIDS 孤児の収容施設を訪問する機会を得たので、概要について報告する。

【目的と背景】我々は普段の学習会の中で、タイの AIDS 患者の現状、そして急増する AIDS 孤児のことを知った。今タイには 29 万人の AIDS 孤児がいるという現実に変化ショックを受け、AIDS 孤児施設である「ハッピーホーム」を訪問した。

【訪問】今回のメンバーは本学学生 6 名に他大学生 1 名を加えた計 7 名である。本年 8 月 28 日から 9 月 3 日の一週間、「ハッピーホーム」に滞在した。

【考察】ハッピーホームはバンコクに近いナコンパトムというところにあり、バンコク YMCA と日本の NGO である「AOP 孤児の会」によって建設された。6 歳から 14 歳まで、計 32 名が入所し、共同生活を送っている。ナコンパトムはバンコク近郊にあり、出稼ぎ労働者が多く暮らしている。そしてバンコク近郊では最も HIV 感染率が高い地域であると言われている。ホームの子どもたちは両親か片親を AIDS によって亡くしており、HIV 陽性の子どももいた。垂直感染数は 2 例とのことであった。入所の経路は病院や施設からの経路、地域からの通報、YMCA の地域開発やスラム調査によって見付けられたものである。ホームは最大 100 人の受け入れ能力があるが、スタッフと資金の不足で新しい子どもを受け入れられない状況であり、持続的な活動の難しさを示している。AIDS 孤児のうち、ハッピーホームのような施設に入れる子どもはむしろ少数である。

タイでは HIV 感染予防政策により新規感染者数は抑制された。また、タイの医療チームは他国に先駆けて様々な AIDS 研究を行ってきた。特に自国での安価な薬の開発と母子感染率の低下に取り組んでいる。しかし、その影で AIDS 孤児が急増してきていることを忘れてはならない。新規感染者の抑制に手一杯の中、孤児たちのケア体制を整えることは容易ではない。

今回の訪問では我々は具体的な援助を行えたとは言い難く、より明確な目標を持つことの必要性を痛感した。我々は、AIDS 孤児の現状を多くの人に知らせるため、今回の活動と経験を伝え、また我々自身もより国際保健についての理解を深めていきたいと考えている。

学生が国際保健を学ぶ意義

小池信貴

Fukushima International Team

このグループは福島大学と福島県立医科大学の学生による有志団体で、国際保健、交流に関心をよせる学生の集まりである。国際保健には他分野からの視点、アプローチが必須であるということをモットーとし医療系の学部のみならず、経済、教育、行政社会学部の学生からなっている。専攻の異なる学生どうしが1つのテーマ「人の幸せのために何ができるか？」について日々勉強会、スタディーツアーを開催している。去年発表した時点では、学部の異なる学生同士が、力を合わせることで国際保健の分野でどのような取り組みができるかと悩んでいたが、1年活動を行ってきて、自分たちの集まりの意味を新しく考え直すに至った。それは、将来国際保健に直接携わるようになる、ならないに関わらず、どんな分野で働くようになっても常に世界の不平等の中に生きる人々の事を考えられる人間を育てる役割をもてるという見方だった。

ジャカルタにおける地域保健活動の現在 ポスヤンドゥにかんする素描

齊藤 綾美 (東北大学大学院文学研究科社会学研究室)

本報告の目的は、ジャカルタにおけるポスヤンドゥ活動を事例として、都市部におけるポスヤンドゥ活動の現況およびその可能性と課題を明らかにするものである。ポスヤンドゥは 5 歳未満児およびその母親等を主たる対象として、コミュニティをベースに組織される地域保健活動である。1980 年代半ば、インドネシア政府は、乳幼児死亡率および出生率の低下を目的に、それまでばらばらに提供されてきた、母子を対象とする各種の地域保健サービスを統合した。現在、ポスヤンドゥはインドネシア全土に広く存在しており、その数は 24 万箇所にのぼるといわれている。

本報告は、2002 年から 2003 年までにジャカルタの 2 つの市 (kotamadya) におけるいくつかのポスヤンドゥを対象として行った聴き取り調査をもとにしている。ここではポスヤンドゥの医学的成果の評価というよりもむしろ、その地域社会 (コミュニティ) とのかかわりを解明することに焦点をあて、ポスヤンドゥの組織構造、および活動の現況を明らかにする。

ポスヤンドゥにかんする研究は少なくない。しかしながら、ポスヤンドゥにかんする先行研究は、ポスヤンドゥが設置された当初の 1980 年代および 90 年代前半のものが多く、とりわけ、経済危機後のものはほとんどない。加えて、都市部のポスヤンドゥにかんする研究も十分に行われてはいない。母子手帳配布プログラムが地方を中心に実施される中で、都市部のポスヤンドゥが関心を引かなくなっている。しかしながら、ジャカルタの都市化過程の進展、更に経済危機は、ポスヤンドゥおよびそれを実施し、利用する地域住民に大きな影響を与えている。こうした中で、ポスヤンドゥ活動、それ以上にその担い手であるカデル (kader) の役割が変化してきていることを示したい。

### 中米の医療の質改善取り組みの現状レビュー

藤川奈実香、Carlos Danilo Colindres Uceda、上原鳴夫（東北大学大学院国際保健学分野）

#### <背景と目的>

教室では中米 8 カ国（メキシコ、グアテマラ、ホンジュラス、エルサルバドル、ニカラグア、コスタリカ、パナマ、ドミニカ共和国）の厚生省を対象として、医療サービスや保健プログラムの質を改善するための参加型実証的質改善活動を各国に普及させる教育指導者を養成する研修コースを昨年から実施している。

中米諸国では、Integrated Local Health System や Health Sector Reform の一環として数年前から質保証の取り組みを導入しつつあるが、Accreditation, Licensing, EFQM, QC Circle など様々な取り組みが同時並行的に導入されたために、各国で整合性を欠く面がある。中米諸国における保健医療の質の取組みをアプローチごとに分類しながら、コース参加者とともに各国におけるそれぞれの普及状況を比較検討した。

#### <方法>

保健医療の質保証（QA）の取り組みを、中心概念をもとに分類し、国によって取り組みの名称が異なる場合には比較可能な定義を確認したうえで、各国における導入と普及の現状を比較した。そのうち改善（Quality Improvement）の取組みについては、各国で紹介されている改善手法や適用モデルを検討し、参加型実証的質改善活動との異同について考察した。

#### <結果>

改善活動については、メキシコやエルサルバドル、コスタリカでは欧州の EFQM モデルを使って、QC サークル的な小集団改善活動が普及しつつある。パナマでは米州開発銀行の HSR プロジェクトの中でパイロット・プロジェクトが試行されている。ドミニカとニカラグアは昨年からは開始したところで、ホンジュラスやグアテマラはこれからである。病院評価は PAHO のイニシアティブで 90 年代初頭に着手されその後しばらく頓挫していたが、最近になって許認可基準として強化されつつある。

TQM、EFQM、CQI に関してはコスタリカ、パナマが比較的活発に活動を行っている。EBM や 6-シグマに関してはメキシコが活発だが、他はほとんど行われていない。患者安全やマルコムボルドリジ賞、クリニカルパスに関しては、ほとんどどの国も行われていない。

中米諸国では改善活動はまだ始まったばかりであり、今後は住民参加型の改善活動へ取り組んでいく必要がある。

「ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト」を終えて

三田 禮造<sup>1</sup>、中路 重之<sup>2</sup>、山田智恵里<sup>3</sup>

1 弘前大学医学部医学科公衆衛生学講座

2 弘前大学医学部医学科衛生学講座

3 弘前大学医学部保健学科看護学専攻

弘前大学医学部は国際協力事業団（JICA）が実施した「ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト」に1997年の事前調査の段階から協力し、1998年6月のプロジェクト開始から2003年5月プロジェクト終了までに長期専門家8名（延べ）の他短期専門家13名を派遣した。又青森県は3名の長期専門家を派遣した。

このプロジェクトはジャマイカ国南部保健事務所管内人口約70万人を対象とした、保健体制の強化を図るものである。実際には生活習慣調査、生活習慣病予防の為の検診システムの構築、健康教育の充実等を活動目標とした。

検診システムは地域住民を対象に身長・体重測定、血圧測定、検尿、ヘモグロビン・血糖・血液コレステロール測定及び心電図検査を保健センター及び巡回検診車によって行なった。受診者2003年4月末で8千人を越えている。

健康教育では教育媒体の作成、各種健康祭における広報活動、肥満者を対象とする糖尿病教室の開催等である。成果の一つとして地域住民による保健クラブが数地域で活動を開始した。

プロジェクト実施の上で、人材の確保、機材の保守管理等の問題が生じた。

又プロジェクト終了後に活動をどのように継続するかが大きな課題となり、ジャマイカ国保健省の主催による研修会をJICAの支援で実施することを計画した。

プロジェクトの成果と問題点を整理し報告する。

モンゴルの塩分摂取量調査 - ヨード化塩使用による影響 Preliminary report

山田智恵里<sup>1</sup>、P. Enkhtuya<sup>2</sup>

1 弘前大学医学部保健学科, 2 モンゴル国保健省公衆衛生院

成人のヨード 1 日必要量は  $150\mu\text{g}$  ( $150 \times 10^{-6} \text{g}$ ) である。モンゴルではヨード欠乏症による地域性甲状腺腫が多く、予防策として 1996 年よりヨード化塩政策が導入されている。この際に塩分摂取量を 1 日平均 5 グラムと推定し、ヨード添加量を  $50 \pm 20\text{PPM}$  (塩 1 グラムあたり  $30 - 70\mu\text{g}$ ) とした。1998 年塩分摂取量の根拠を得、よって適正ヨード添加量を提案する目的で、モンゴル保健省と国際協力事業団(当時)は全国塩分摂取量調査を行った。結果は平均で非妊婦 12.6g、妊婦 14.6g、成人男子 15.6g であった。よってヨード添加量を  $30 \pm 10\text{PPM}$  と提案した。2000 年に同じくモンゴルでヨード化塩使用頻度による甲状腺腫率の差を調査した際、ヨード化塩のみを使用している家庭は非ヨード化塩(普通塩)を使用している家庭より消費塩分量が有意に少ないことが指摘された。そこで、同じ手法を用いて塩分摂取量の測定を実施することとなった。

**対象：**

ウランバートル市(首都)、ドルノド県、ホブド県、ウブルハンガイ県に居住する 25 - 35 才の妊婦(ヨード化塩使用者各県 50 名、ヨード化塩非使用者各県 50 名)、同年令層の非妊婦(ヨード化塩使用者各県 100 名、ヨード化塩非使用者各県 100 名)、計 1050 名を無作為抽出。

調査方法：1 人辺り 3 日間の早朝 2 番尿を採取し、尿中クレアチニン、ナトリウム各排泄量の測定(ウランバートル市の公衆衛生院で実施)平均を取り、塩分量として換算した。各県のそれぞれの群で平均値、標準偏差値を計算し、差を比較し、さらに 1998 年の結果との比較を行った。調査期間は 2002 年 8 - 9 月であった。

**結果 (一部)：**

	Ulaanbaatar		Dornod			
	Preg	N-preg	Preg	N-preg	Preg	N-preg
ヨード化塩使用	Y	Y	Y	Y	N	N
平均 (g)	12.6	11.8	15.4	15.2	15.1	16.4
標準偏差	2.4	2.33	3.9	3.7	3.4	3.4
人数	50	100	50	100	50	100

	Hovd				Uvurkhangai			
	Preg	N-preg	Preg	N-preg	Preg	N-preg	Preg	N-preg
ヨード化塩使用	Y	Y	N	N	Y	Y	N	N
平均 ( g )	13.3	13	12.7	13.4	11.3	13.8	12.1	13.9
標準偏差	3.2	3.3	2.7	3.1	2.1	3.3	2	3.3
人数	50	100	50	100	50	100	50	100

全ヨード化塩使用者群は全非使用者群より塩分摂取量は少なく、ドルノド県のみでヨード化塩使用者の妊婦は非妊婦より少なかった。全妊婦群は全非妊婦群より摂取量が少なく、首都を除いた全軍で 1998 年より減少している。首都では 1998 年より平均摂取量は増加しているが、それでも他県より少ない値を示した。

**考察：**

全体としてヨード化塩使用者は摂取量が減少していることが確認された。一方、妊婦、非妊婦では使用による差はなく、さらに両群とも全体として 1998 年より減少している。以上の事より、塩分摂取量の減少は全国的に認められ、塩分摂取量を減少するよう推奨する健康教育の浸透や、塩以外の香辛料の使用普及などがその背景にあると考察される。

## ワークショップ 「国際感染症とSARS」

### 講演者略歴

岩崎恵美子（厚生労働省仙台検疫所 所長）

1944年、新潟県出身。1968年、新潟大学医学部卒業。1978年、新潟臨港総合病院耳鼻咽喉科医長。1993年、インド・カルナータカ州フプリ市のカルナータカガンセンター非常勤医師、1996年タイ国マヒドン大学DTM&H、1997年3月JICA派遣専門家（パラグアイ国地域保健強化プロジェクト）、1998年11月より現職。2000年10月WHO派遣ウガンダ国エボラ出血熱流行での活動。

服部俊夫（東北大学大学院医学系研究科感染制御病態学分野）

昭和49年3月 京都大学医学部医学科卒業

昭和56年3月 京都大学医学内科系大学院卒業 成人T細胞白血病の研究

昭和56年7月 米国国立衛生研究所 リンパ球のリン脂質の研究

昭和59年5月 熊本大学医学部第二内科 助手

昭和59年11月 熊本大学医学部第二内科 講師 エイズ疫学とエイズウイルスの研究

平成3年11月 京都大学ウイルス研究所免疫不全ウイルス施設 HIV感染機構の解析

平成10年11月 東北大学感染症呼吸器内科：呼吸器感染症・エイズ・結核等

賀来 満夫（東北大学大学院病態制御学講座分子診断学分野）

1981年長崎大学医学部卒業、1986年大学院修了後、ケニア中央医学研究所にて腸管フローラ研究プロジェクト従事、1987年より長崎大学医学部 第二内科学教室（感染症グループ）にて感染症診療従事、1989年自治医科大学 呼吸器内科学教室 講師、1990年長崎大学医学部附属病院検査部 講師、1995年聖マリアンナ医科大学 微生物学教室 助教授、1999年3月より現職。1993年、1997年英国 Infection Control Doctor Course 修了。2003年4月WHO感染対策専門家としてマニラにてSARS感染対策マニュアル作成業務活動。厚生労働省・感染症学会合同「施設内MRSA感染対策相談窓口」回答者、厚生労働省主催院内感染対策講習会講師、国立大学病院感染対策協議会委員 サーベイランス委員長。

1 AIDS と SARS

2 感染防止用バイオハザード対策装置について

東北大学病院 感染症・呼吸器内科

服部俊夫

1 . HIV 感染症と SARS 感染症は以下に示す如く極めて対照的なウイルス感染症である。またこれらの感染症は各国の生活様式により極めて異なった様相を示す。さらに SARS 感染に及ぼす HIV 感染の影響も多様であり、SARS の病態を解明する一助にもなりうる。

	HIV	SARS
感染ルート	血液由来あるいは STD	飛沫感染
潜伏期	数年	10 日程度
死亡率	80-100%	5-30%
感染者数	4200 万人	8098
死亡者数	310 万人/2002	774 人
有病期間	一生	3 ヶ月以内

2 .中国における SARS 治療では、呼吸不全症例に対する NIPPV 療法の問題点と有用性が論議になっている。呼吸回路が開放系の NIPPV 療法は、吸気ガスの排気がコントロールされない為、患者の呼気中に含まれる飛沫がフルフェイスマスクより周囲に拡散しやすい構造となる問題があった。

これらの感染防止対策として、患者の上半身をベッドごとビニールテントで覆い、頭部後方に HEPA フィルターと排気ファンを装着した排気浄化ユニットを配置した装置を用いることを検討している。本装置により患者の上半身は陰圧に保たれ、患者の呼気がビニールテント内より外部に漏洩する事を防止しできる。

新型肺炎「SARS」 - その発生の経緯と臨床

仙台検疫所 岩崎 恵美子

2002年11月に中国広東省で始まった非定型肺炎は、同省で患者を治療し感染した医師が香港に渡ったことから、香港、ベトナム（ハノイ）、シンガポール、カナダ（トロント）と次々に感染が広がり、世界中で患者が発生し、多くの人々をパニックに陥れた。

これは正に現代の国際社会の中で、感染力の強い感染症がどのように拡大するかといった感染症の脅威を具体的に我々に示す結果となった。

現代の発達した交通網、次々と進められる開発、盛んになった国際交流は、人間の感染症自体にも、大きな変化をもたらしてきた。それは、動物の居住区域を開拓し、人が侵入することによって、従来は動物の感染症であったものに人が罹患する機会を増やし、さらにそれが発達した交通網によって、あっという間に世界中に拡大したものである。実際、このような動物由来感染症はウイルスを持った野生動物と人が接することによって感染し、その結果、人の間で流行する。その多くは、アフリカ、中南米、アジアなどのジャングル周辺で発生している。その中でも、特に人口密度が高く、国際交流が盛んなアジアでは、重篤な感染症が地域で伝播しやすく、そして、そこから人や物の国境を越えての移動とともに、世界に広がる可能性が非常に高い。SARSの流行は、それを如実に示したものである。

このような背景の中で、地球上で発生する感染力の強い感染症に対しては、特に2000年以降、WHO（世界保健機関）が感染症対策のイニシアティブをとり、国際的な感染症拡大防止を図ってきた。2000年10月にウガンダで発生したエボラ出血熱でもWHOがウガンダ政府を支援し、感染拡大阻止に成果を上げた。

積極的にWHOが感染症対策に取り組むことによって、地球全体での感染症対策が進んできており、2003年春の非定型肺炎の流行でも、当然、WHO主導で感染症対策が行われた。世界中の専門家を招集し、感染症の究明と感染拡大阻止に力を注ぎ、その結果、この非定型肺炎が新型コロナウイルスによって引き起こされ、重篤な呼吸器症状を呈し、時には死亡する例もみられる新しい感染症であることなどを明らかにし、SARS（重症急性呼吸器症候群）と命名した。

このSARS流行は7月には終息し、幸い日本では一人の感染者もみられなかった。しかし、WHOをはじめとする多くの専門家は、コロナウイルスの活性の高まる冬期を前に、SARS再流行への警戒を強めている。特に、この時期はインフルエンザの流行が例年みられ、症状がSARSと似ていることから、混乱が予測され、多くの国ではその準備に追われている。私たちはこの流行からすでに、感染者のほとんどが患者との至近距離での接

触によって感染していること、急な発熱で始まり、咳や呼吸困難などの重症な呼吸器症状を呈すること、高齢者や基礎疾患を持った人では重症化すること、感染力はインフルエンザよりも弱く、感染力が強まるのは呼吸器症状がみられる頃からであり、潜伏期には感染の危険性は低いこと、ウイルスは気道の粘液の中に出て、咳として撒き散らされる他、便の中に排泄され、糞口感染の可能性もあることなど、多くを学んできた。これらを基に、インフルエンザ流行期を前に、SARS対策を進めていく必要がある。

このように、現代では地球上の情報をお互いに共有し、資材、人材、時間などを有効に使い、出来るだけ無駄のない施策をおこなうことがどの分野でも求められている。

バイオテロ・国際感染症予防対策

東北大学大学院病態制御学 賀来満夫

公衆衛生の普及や優れた抗菌薬の登場などにより一見制圧できたかに見えた感染症は再び私たちの前に大きな脅威として蘇ってきた。現在、世界中で問題となっている感染症は大きく Emerging 感染症、Re-emerging 感染症に大別することができる。このうち、Emerging 感染症は「1970年代に入り、新しく出現してきた感染症」を意味し、レジオネラ感染症や腸管出血性大腸菌 O157 感染症、エボラ出血熱、クリプトスポリジウム感染症などが含まれる。これに対し、Re-emerging 感染症は「公衆衛生の発展で一旦制圧されていたと考えられていたが、再び問題となってきた感染症」を意味し、ジフテリアやペスト、結核、マラリア、MRSA 感染症に代表される耐性菌感染症などが含まれる。これらの感染症の問題は我が国においても例外ではなく、各種薬剤耐性菌による院内感染症はもちろんのこと、世界にも類を見ない O157 腸管出血性大腸菌によるアウトブレイクやレジオネラ菌による重症院内肺炎、結核集団感染など次々と感染症に関する問題が出現してきているのは周知の事実である。

さらに、2001年米国で発生した炭疽菌を使用したバイオテロは人為的な感染症の発生という意味からも世界に強い衝撃を与え、バイオテロに対する感染予防対策の早急な確立が強く望まれることとなった。また、近年、海外に渡航する人々が増すにつれ、新興感染症としてエボラ出血熱やクリミア・コンゴ出血熱などの強毒ウイルスによる感染症や類鼻祖（メリオイドーシス）などの我が国ではあまりみられない比較的稀な感染症に海外で罹患する可能性も高まりつつある。これらの感染症疾患に罹患した場合、診断や治療の遅れなどからしばしば重篤化するケースが多くなることも予想されるため、今後は輸入感染症についての情報の周知徹底が望まれる。加えて、本年、中国広州を発端に世界的なアウトブレイクへと発展した S A R S は飛沫・エアロゾルによって感染が伝播拡大することから、世界中の医療関係者の間にパニックを引き起こし、あらためてエアロゾル感染の恐さを再認識する出来事となった。エアロゾル感染は感染伝播が広範囲に及ぶこと、感染経路の遮断が比較的困難であることなど、感染管理上でさまざまな問題があるため、今後いかに効果的にエアロゾル感染の伝播拡大防止をはかっていくことができるかが世界中の多くの医療施設での最重要課題の一つとなっている。

感染予防対策を確実に実施していくためには、感染症の原因微生物の特徴を十分に把握することが重要で、なかでも微生物の感染源や感染経路を把握し予防対策を講じることは感染予防対策におけるキーポイントと考えられている。1996年に米国 CDC および H I C P A C は新たに隔離予防策のためのガイドラインを提唱した。このガイドラインは従来からあるガイドラインを統合したもので、入院患者すべてのケアのために実施する標準予防

策（スタンダード・プレコーション）に加え、微生物の感染経路別予防対策（感染経路の遮断）から構成されており、理想的なガイドラインとして世界中の多くの医療機関で利用されている。

ここでは感染症をめぐる諸問題を例に挙げ述べるとともに、バイオテロや国際感染症の諸問題に対し、今後どのような対策をとっていく必要があるのか、インフェクションコントロールの重要性、その留意点さらに今後の課題について述べてみたい。

## 東北国際保健研究会会則

### 第1章 総則

第1条 本会は東北国際保健研究会と称する

第2条 本会は国際社会のすべての人々が平等に健康を享受できることをめざして、健康にかかる諸問題に関する研究と活動の知見を交換し会員相互の研鑽を図るとともに、広く国際保健にかかる知識の普及と国際協力の推進に貢献する。

第3条 本会は前条の目的を達成するために、次の事業を行う

- (1) 研究発表会の開催
- (2) 市民フォーラムの開催
- (3) 国際保健にかかる研究及び活動の交流促進に資する事業
- (4) 国際保健並びに国際協力に関わる諸団体との連携促進に資する事業
- (5) 国際保健並びに保健分野国際協力にかかる知識の普及・啓発事業
- (6) 会報の発行
- (7) 本会の目的達成に必要なその他の事業

第4条 事務局を仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野に置く。事務局は会計及び運営事務を所管する。

### 第2章 会員

第5条 本会の趣旨に賛同して入会する者をもって会員とする。会員は一般会員と学生会員によって構成される。

第6条 本会に入会しようとする者は、本会事務局に入会申込書を提出し、かつその年度の会費を納入しなければならない。

第7条 会員は毎年その年度の会費を納入しなければならない。

第8条 会員は、次の理由によってその資格を喪失する

- (1) 退会
- (2) 特別の理由なく引き続き2年以上会費を納入しない者
- (3) 死亡

第9条 会員は研究発表会において業績の発表を行い、また会が提供する各種情報を受けることができる。

### 第3章 役員

第10条 本会に次の役員を置く。

(1) 幹事：幹事は会の運営にかかる事項の協議及び決定を行うほか、それぞれが代表する分野で会の活動の普及発展に務める。

(2) 代表幹事：代表幹事は本会を代表し会の運営に関する事務を総理する。

(3) 会務担当幹事：代表幹事は役員会の承認に基づいて会務担当幹事を任命できる。会務担当幹事は分担して会務の運営にあたる。

(4) 監事：監事は会計を監査する。

第11条 幹事は役員会が選出し総会の承認を得て代表幹事が委嘱する。代表幹事及び監事は役員会の互選によって選出し総会の承認を得る。

第12条 役員任期は3年とし、再任を妨げない。

第13条 会の企画運営に関する助言を得るために顧問をおくことができる。顧問は役員会の承認を得て代表幹事が委嘱する。顧問は会費を納めることを要しない。

### 第4章 会議

第14条 毎年1回の総会を開催して会の運営に関する議決または承認を行う。

役員会または代表幹事が必要と認めるとき、または会員の3分の1以上の要求があるときには臨時総会を開催しなければならない。

第15条 総会の議決を要する事項は以下のとおりとする。

- (1) 年度事業計画
- (2) 予算及び決算
- (3) 会則の変更
- (4) その他必要な事項

第16条 役員会は幹事と代表幹事、監事をもって構成し、必要に応じてこれを開催し会務の企画運営に関して連絡協議する。

第17条 総会及び役員会の議事は出席者の過半数をもって決定する。

第18条 総会及び役員会は代表幹事がこれを招集しかつ議長を務める。

第19条 研究発表会および本会が主催するその他の会合は、幹事の中から選出した者に当該会合に関する運営事務を委嘱することができる。年次研究発表会（年次学術総会）の運営事務を委嘱された者を当該年度の学術総会会長と称する。

### 第5章 会計

第20条 本会の経費は会費、寄付金及び助成金をもちて当てる。会計年度は毎年4月1日に始まり3月31日に終わる。

第21条 本会の年会費は役員会の議決をもって別途定める。

第22条 本会の収支決算は、代表幹事が会計報告書を作成し、監事による監査と役員会の議決を経て、総会の承認を得なければならない。

### 第6章 会則の変更

第23条 本会則は役員会及び総会において、それぞれ出席者の過半数の議決を経て変更することができる。

### 補則

(1) 本会則は、平成14年10月20日から施行する。



# 医療法人 弘愛会

外科・内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・肛門科  
形成外科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科

## 弘愛会病院

TEL 0172-33-2871 (代) FAX 0172-33-8610

〒 036-8051 弘前市大字宮川三丁目 1 番地の 4

訪問看護・訪問介護・ケアプラン作成  
介護保険なんでも相談

## 訪問看護ステーション ふれあい

**0172-32-0011**

〒 036-8057 弘前市大字八幡町三丁目 1 番地の 1

グループホーム・デイサービスセンター

## ふれあい温泉

**0172-31-8008**

〒 036-8252 弘前市大字旭ヶ丘二丁目 6 番地の 4