

ご案内

各種会議

東北国際保健研究会 幹事会

4月24日(土)12:00～ 5階 特別会議室

東北国際保健研究会 総会

4月25日(日)12:20～ 5階 セミナーホール

東北国際保健学生ネットワーク総会

4月24日(土)19:15～ 5階 創作アトリエ

ポスター・パネル・パンフレット展示

4月24日(土)13:30～25日(日)16:30

禁煙について 会場がある141はファッションビルです。
建物内全面禁煙となっておりますので、ご協力下さい。

参加料

第1日目(市民フォーラム)は無料です。

第2日目(研究発表会)は、参加費1,000円です。

懇親会について

懇親会参加の方は、参加料1,000円のご負担をお願いします。

東北国際保健研究会URL

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

第三回学術総会会長 厚生労働省仙台検疫所長 岩崎 恵美子

事務局 仙台検疫所総務課

985-0011 塩竈市貞山通三丁目4-1

TEL 022-367-8100 FAX 022-362-3293

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 仙台市青葉区星陵町2-1

TEL 022-717-8197 FAX 022-717-8198

会場のご案内

エルパーク仙台セミナーホール (ファッションドーム 141 5階)

仙台市青葉区一番町四丁目 11-1



交通のご案内

仙台市営地下鉄勾当台公園下車 南1番出口がそのまま141ビルへ地下道で接続しています。

プログラム - 第1日目 4月24日(土)

13:30 ~ 17:10 市民フォーラム

13:30 ~

開会

開会の辞 (東北国際保健研究会代表幹事 上原鳴夫)

開会の挨拶 (独)国際協力機構東北支部長 雲見 昌弘

13:50 ~ 14:30

会長講演「国際社会で働くために---検疫所から」
厚生労働省仙台検疫所長 岩崎恵美子氏

14:40 ~ 16:20

市民フォーラム「国際協力活動の現場から」

(座長 MIA 大村昌枝, JICA 河澄恭輔)

西上紀江子氏 国際ボランティアセンター山形(IVY)

高久千絵氏 青年海外協力隊 OG

菊池博道氏 アイセック仙台委員会 2003 年度委員長

高橋健介氏 東北国際保健学生ネットワーク

16:20 ~ 17:10

特別講演

(座長 岩崎恵美子)

『環境の脅威』

ノンフィクション作家 小林照幸氏

17:30 ~ 19:00

懇親会 (5階 創作アトリエ)

プログラム - 第2日目 4月25日(日)

09:30 ~ 14:20 研究発表会

09:30 ~ 会長挨拶 厚生労働省仙台検疫所長 岩崎恵美子

09:40 ~ 11:00 セッション 国際協力 (座長 石橋良信)

- 演題1 「国際保健における学生の役割についての研究」
福島県立医科大学医学部 井上 みき
- 演題2 「次の時代の国際協力を担う人材としての学生の国際協力活動の支援についての研究」
福島県立医科大学看護学部 林 正幸
- 演題3 「地震災害に対する国際緊急援助隊医療チームの活動の検討と課題」
弘前大学医学部公衆衛生学講座 朝日 茂樹
- 演題4 「ジャマイカ『生活習慣病予防』在外技術研修」
弘前大学医学部公衆衛生学講座 三田 禮造

11:00 ~ 12:20 セッション 感染症と疾病対策 (座長 賀来満夫)

- 演題5 「サモア・トンガの歯科医療事情」
北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座 原田 祥二
- 演題6 「ネパールにおける『サイクロスポーラ』感染の実態」
東北学院大学工学部 石橋 良信
- 演題7 「遠洋漁業従事者及び外国人遠洋漁業研修生の肺結核症例」
登米保健所(現職 仙南保健所) 小野 日出磨
- 演題8 「チベットラサ市におけるアレルギー調査」
三好耳鼻咽喉科クリニック 殷 敏

12:20 ~ 12:50 東北保健研究会総会 (会場: セミナーホール)

《 休 憩 》

13:20 ~ 14:20 セッション 母子保健ほか (座長 山田智恵里)

- 演題9 「フィリピンにおける『人工妊娠中絶』の現状と今後の課題」
東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野 二口 尚美
- 演題10 「地域保健活動によるコミュニティ形成の可能性---ボシアンドウの点描」
東北大学大学院文学研究科人間科学専攻 小口 翠
- 演題11 「平和憲法と民主主義: コスタリカにおける健康と教育の発展の源泉」
東北大学 JICA 研修員 Ronald Rodriguez Sancho

14:30 ~ 15:30 教育講演 (座長 三田禮造)

『"Safe Motherhood"のこれまでの流れと今後の展望』

津田塾大学国際関係学科教授 三砂 ちづる 氏

15:30 ~ 16:30 パネルディスカッション

『途上国と女性の健康について』

パネリスト

津田塾大学国際関係学科教授 三砂 ちづる 氏
あおもりとベンガルをつなぐ会 千葉 たか子 氏

司 会

東北大学大学院国際保健学分野 上原 鳴 夫

16:30 閉会挨拶

ポスター・パネル・パンフレット展示のご案内

会 場 エルパーク仙台 5 階セミナー室

期 間 4 月 2 4 日(土)13:30 ~ 2 5 日(日)16:30

- ・独立行政法人 国際協力機構 (J I C A)
- ・アイセック仙台委員会 (NPO 法人アイセック・ジャパン会員団体)
- ・三好耳鼻咽喉科クリニック
- ・弘前大学
- ・仙台検疫所

発表・講演 抄録集

4月24日(土)

会長講演

市民フォーラム

特別講演

4月25日(日)

研究発表

教育講演

パネルディスカッション

《 講師の方々の略歴 》

特別講演

小林 照幸氏

(こばやし てるゆき ノンフィクション作家)

1968年、長野市生まれ。

明治薬科大学在学中の1992年2月、毒蛇『ハブ』の血清造りに心血を注いだ医師の半生を描いた『毒蛇(どくへび)』(文春文庫)で第1回開高健賞奨励賞を受賞。

1999年4月、佐渡で戦後直後からトキの保護に尽力した在野の男たちの半生を描いた『朱鷺(トキ)の遺言』(中公文庫)で、第30回大宅壮一ノンフィクション賞を同賞史上最年少で受賞。

信州大学経済学部卒。

仙台検疫所所長・岩崎恵美子氏の半生を描いた『検疫官』(角川書店)や『海洋危険生物』(文春新書)など著書多数。

市民フォーラム

西上 紀江子氏

(にしがみ きえこ NPO 法人国際ボランティアセンター山形(IVY)代表)

京都大学文学部中国語学中国文学科卒業。中国南京大学中文系修了。

立教英国学院にて教職、伊藤忠英国会社などにて貿易業務に携わった後1995年より、JVC山形(IVYの前身)のちIVYにて、中国語医療通訳及び中国語相談員として活動。

IVY 医療保健分野での外国人支援活動経過

1991年11月末より、医療情報センター立ち上げ

1991年12月 JVC山形発足

1994年度 県医務福祉課の助成を受け医療通訳養成講座開始(～2001年度)

1998年5月 母語による外国人生活相談窓口開設(中・韓・英・ポ)

1999年6月 NPO法人取得、IVYに名称変更

2000年5月 タガログ語相談窓口増設

2001年度 県国際室よりタガログ語相談窓口に助成金(～2003年度)

2002年度 (財)山形県総合社会福祉基金の助成を受けて、医療通訳および保健医療ネットワーク開催(～2003年度)

2003年度 アジア助成基金の助成を受けて、外国人女性DV被害者支援のため相談員研修会開催

高久 千絵氏

(たかく ちえ 海外青年協力隊OG, 現 宮城県気仙沼保健福祉事務所)

H7年 東北大学医学部附属医療短期大学部看護学科卒業

H8年 宮城県総合衛生学院公衆衛生看護学科卒業

H8年 宮城県職員となる

H12年12月～H14年12月

青年海外協力隊としてメキシコに派遣される

H16年4月～ 宮城県気仙沼保健福祉事務所在職中

MIA外国人支援通訳ボランティア登録

菊池博道氏

(きくち ひろみち アイセック仙台委員会(NPO 法人アセック・ジャパン)会員団体)03年度委員長)
 岩手県 出身
 2001年 東北大学法学部 入学
 2003年 アイセック仙台委員会 委員長
 現在 東北大学法学部 4年

教育講演

三砂ちづる氏

(みさご ちづる 津田塾大学国際関係学科)
 リプロダクティブヘルスを専門とする疫学者。京都薬科大学卒。ロンドン大学 PhD(疫学)。
 イギリス、北東ブラジルなどで約15年、国際共同研究、国際協力の仕事に携わる。ロ
 ンドン大学衛生熱帯医学院研究員、国際協力事業団(JICA)疫学専門家などを経て、2001
 年1月より国立公衆衛生院疫学部(現 国立保健医療科学院)に勤務。
 2004年4月より津田塾大学国際関係学科教授。

パネル討議パネリスト

千葉たか子氏

(ちばたかこ NGO「あおもりとベンガルをつなぐ会」代表)
 青森県青森市出身、北海道大学工学部卒業
 ロンドン大学教育研究所教育行政修士課程卒業、博士課程中退。
 青年海外協力隊理数科教師としてケニアへ派遣(1986-1988)、国連開発計画より国連
 ボランティア理科教師としてナミビアへ派遣(1992-1995)される。
 現在、NGO・「あおもりとベンガルをつなぐ会」の代表として、インド西ベンガル州の
 農村開発に関わっている。 H.P.: <http://www21.ocn.ne.jp/~aba/>
 勤務先は、青森県立保健大学社会福祉学科(担当科目は、国際ボランティア論、国際福
 祉論、地域開発論など)

会長講演

岩崎恵美子

(いわさき えみこ 第3回東北国際保健研究会学術総会会長, 厚生労働省仙台検疫所長)
 新潟市出身
 1968年 新潟大学医学部卒業
 新潟臨港総合病院耳鼻咽喉科医長として16年間勤務。
 1993年~96年 インド・カルナータカ州フプリ市 カルナータカ癌センター非常勤医師
 1996年 タイ国・王立マヒドン大学熱帯医学ディプロマコース入学・卒業
 1997年 JICA 派遣専門家としてパラグアイ地域保健強化プロジェクトに従事
 1998年4月 厚生省成田空港検疫所企画調整官
 1998年11月 現職
 2000年10月 アフリカ・ウガンダにおけるエボラ出血熱流行に際し、WHOの要請を受け、
 診療・診断・調査活動のため現地へ派遣
 2003年5月 SARS 対応協議のためのASEAN+3ヶ国当局者会議に日本代表として出席
 2003年6月 WHO主催 SARS 対策専門家世界会議に日本代表団として出席

会長講演

国際社会で働くために

仙台検疫所 岩崎 恵美子

日本では、年間約1700万人の人が海外へ渡航している。実際は、それらの渡航者のほとんどが、観光目的の短期旅行者である。しかし、近年国際交流が進み、日本人の価値観も多様化してきたことから、僅かではあるが、長期間海外に滞在し、その文化や気候、風土を肌で感じることを望む人も増えてきている。

ところが、日本には、旅行医学や熱帯医学などの歴史がほとんどない。たとえ、渡航先が途上国など感染症の常在する地域であっても、出かけてゆく人自身が、あらかじめ渡航先の感染症の知識を身に付けて自衛手段を学び、予防接種で防ぐことができる感染症に関しては、予防接種を受けたり、また予防薬を持参するなどの自らを守る準備もしないままに出かけているのが現実である。その結果、旅行先で感染症に罹患したり、最悪な場合には、生命の危機に瀕するようなことも発生している。

取分け、地域に密着した活動を目的としている国際保健を目指す皆さんは、一般旅行者以上に、渡航しようとする地域のさまざまな事情、つまり目的地の治安、文化的な背景、歴史、言語・・・など、現地で十分な活動が行えるように、赴く前にしっかり準備を整え、渡航先でのトラブルを避けるように努力するのは、当然の義務となるのは言うまでもない。

特に、これらのさまざまな事情の中でも、日本とは全く違った気候風土、習慣、衛生状態などの条件の中で活動する上で、国際保健を目指そうとする方々は、自らの健康を維持するための最低限度の準備は必須条件となる。しかし、現実には、残念なことであるが、健康への配慮は二の次となっている。健康上の問題が渡航先で発生し、そのために十分な活動ができなかったり、時には、志半ばで帰国を余儀なくさせられ、目的を果たせない場合も決して少なくない。

準備することによって、避けることができる点の多い健康上の課題に関しては、事前に十分な知識を持ち、予防策を身につけ、予防接種などで自らの感染症に対する免疫を高めてゆくことが、国際保健を目指す人々の義務であるとの自覚を、是非とも持っていただきたい。

特に、現代では、途上国の感染症問題は深刻で、国際保健を目指す人々の感染症予防は、当事者の健康を守るだけでなく、彼らが感染して帰国した場合に、日本国内へ感染症を持ち込む可能性があることも、決して忘れてはいけない点でもある。

市民フォーラム 発表抄録

(発表順)

西上 紀江子 国際ボランティアセンター山形 (IVY) 代表

『在住外国人支援としての医療通訳 ～養成と派遣を通して～』

高久 千絵 青年海外協力隊OG (宮城県気仙沼保健福祉事務所)

『青年海外協力隊体験記』

菊池 博道 アイセック仙台委員会'03委員長
(NPO 法人アイセック・ジャパン会員団体)

『学生による、学生のための国際協力活動』

高橋 健介 東北国際保健学生ネットワーク (弘前大学5年)

『国際保健の世界に触れてみよう ～学生にできること～』

在住外国人支援としての医療通訳

～ 養成と派遣を通して～

西上紀江子（国際ボランティアセンター山形）

国際ボランティアセンター山形(IVY)は、発足当時から医療通訳の派遣を行い、1994年からは県医務福祉課などの助成を受け、養成を行ってきた。現在登録通訳者は7言語約60名であるが、一定の知識と判断力を備え且つ患者の気持を受け止められる人材は限られているため、実際稼働している通訳は各言語1～5名にすぎない。医療通訳の敷居が高いことや広報不足などの理由で、新規登録者が思うように伸びず、裾野が広がらない。また、いったん登録した通訳者を継続して確保するためには一定の派遣依頼数が必要だが、昨年度約50件の依頼のうち8割は山形市を中心とする村山地域に集中していて、ほとんど派遣がない地域もある。派遣数が伸びない原因は、通訳が有料であることや保健医療従事者が通訳の必要性を感じていないことにあると考えられる。通訳費は受益者負担で、患者と医療従事者双方が受益者にあたるが、予算をもっている医療機関は限られた個人病院のみで、ほとんどの場合患者が負担している。ただ、2002・03年度の2年間保健医療ネットワークを開催してからは、県内自治体所属の保健師さんの間に理解が深まり、医療通訳の予算を取って対応してくれるところが増えた。地域によっては、広域で通訳の養成と派遣を含め外国人支援活動を展開しているところもある。保健分野と対照的に多くの医療機関では、「患者の日本語がうまかった」「付き添いの友人が通訳してくれた」「家族に説明した」「海外からの研修医が通訳を務めてくれた」などを理由に挙げ、専門通訳手配の必要性を感じていない。実際は、言葉が通じないことを恐れて重症化するまで病院に行かない外国人や聞きたいことを聞けず、せっかく病院に行きながら納得のいかない治療を途中で放棄する患者もいる。電話通訳も含め、訓練を受けた「第三者」としての専門通訳の必要性について、今後も保健医療機関側に理解を求めていくしかない。

病気が重いほど、医師以外の第三者に知られたくない患者の心理を考えると、別の地域から通訳者を派遣することが必要なときも当然想定され、地域・県として対応していく方が現状に則している。将来的には、通訳派遣の財源確保、養成・研修の実施を行政が担い、民間NGOであるIVYは、個々のケースを拾い上げ行政につないでいく役割に徹する役割分担が望ましいと思われる。

青年海外協力隊体験記

高久千絵 青年海外協力隊OG(宮城県気仙沼保健福祉事務所)

青年海外協力隊を知っていますか？私は隊員として2年間メキシコの小さな村で活動してきました。その中で見たこと感じたことの一部を紹介します。

Q1. 任地「コアテカスアルタス村」はどんなところ？

住民：約 4000 人。100%先住民サポテカ人（人口の約 8 割は出稼ぎに出ています）。

言葉：サポテコ語（現地語）、公用語のスペイン語（会話程度。日常的には使わない）。

識字率：16.3%

習慣？：踊る・飲む・

首都	オアハカ州	コアテカス・アルタス村
90.5%	78.5%	16.3%

お祭り大好き！

生活水準：貧しく、一軒の家にたくさんの家族が暮らしています。トイレは約 80%の家にありません。水道は各家に無いため 2 日に 1 回、水が配給される共同水道からバケツで運びます。電気は普及しています。調理は床で行い、薪を燃やして料理します。

出稼ぎ：アメリカ、メキシコのお金持ちの安い労働力となっています。

結婚：15 歳から 20 歳の間に結婚し出産します。いまだにひどい男尊女卑が存在します。

Q2. 村はどんな状況だったの？

出稼ぎの問題（出稼ぎ先の過酷な労働と健康問題、出稼ぎ先での子供達の就労、学校教育を受けられない子供達、農薬などから起きる健康問題、不法入国 etc...）や、村に産業が無いこと、慢性的水不足、識字率の低さ、家族内の暴力、麻薬、盗難、横領、etc、etc...

主な健康問題としては、以下の問題がありました。

低栄養状態者の割合（成人含む）

- ・ 低栄養状態の子供達
- ・ トイレの普及不足
- ・ 基礎衛生知識の不足（手洗い、水の消毒など）
- ・ セルフケア意識の低さ（住民自身がニーズを感じていない）
- ・ 食習慣（野菜不足、糖分、油分、塩分の多い食事）の問題
- ・ 若年妊娠や望まない妊娠（子沢山で貧しさに拍車）
- ・ 子宮癌の発見の遅れ
- ・ STD、エイズ感染
- ・ アルコール依存
- ・ 動物と一緒にの生活、掃除・身体

正常	19.4%
軽度	29.0%
中等度	29.8%
重度	18.5%
(肥満)	2.4%

の清潔などに関する衛生意識の低さ

- ・ 妊婦の健康管理の問題（健診を受けない、家族だけの自宅出産、出稼ぎ先の重労働など）

健康教育を受ける村の女性達と私の家（夜は）



Q3. 村の人はそれでいいの？

村の人は自分の村と文化に誇りをもっています。日本人の私から見ればそれでいいの？と思うことも多いのですが、彼らは今の生活しか知らないのでピンとこないようです。たくさんの物や知識を持っていることは幸せなのか？逆に自問してしまいます。でも私はやっぱり日本人。メキシコは恋しいけれど、日本はなんて素晴らしい国だろうと思います。だってトイレで安心して便座に座れるんですよ！でも、あのゆるやかな時間の流れは、今の日本では得られないものでしょね

.....

学生による、学生のための国際協力活動

菊池 博道

(アイセック仙台委員会 特定非営利活動法人アイセック・ジャパン会員団体)

「アイセック」は、1948年フランスを中心に設立された世界規模の学生団体で、現在は80ヶ国以上の国・地域に存在し、日本もアイセック・ジャパンとして加盟している。アイセック・ジャパンは3年前NPO法人格を取得し、その会員団体として北海道から九州まで合わせて24の委員会が存在している。アイセック仙台委員会もその内の一つ。

その世界に存在する「アイセック」という組織のネットワークは大変大きなものだが、私達はそのネットワークを活かし、国際インターンシップ事業を一貫して行っている。主な活動内容としては、海外の学生を在仙の企業の方に研修生として受け入れていただくことをサポートする「受入れ事業」、在仙の学生を海外のNGOや企業に送り出すことをサポートする「送り出し事業」があり、これらは全て学生の手によって行われている。

私達の目的は、国際インターンシップを通し、「真に国際社会に貢献できる人材の育成」を実施することである。私達は、「学生」という時期は、プロフェッショナルな知識・技術を得るだけでなく、より多くの将来の選択肢より幅の広い見識、これらを得られる経験をするのができ、またそうすべきと考えている。そこで、国際社会に貢献できる人材に必要とされる「経験」を、国際インターンシップを通し、得てもらおうと考えているのである。

私が国際インターンシップ・プログラムを作成する中で常に考え、頭を悩ませ続けてきたのが、真に国際社会に貢献できる人材とは、そしてその人材となるには何が必要なのか？ということである。3年間国際インターンシップ事業に携わり、多くのNGO・NPOの方、企業の方、学生や研修生と交流していく中でわずかながら分かったことが、一つとして、実践的な技術や知識を得るに加え、「相互理解」「相互成長」という価値観に触れる機会に出会うことではないか、ということである。お互いの背景である、国・文化・宗教・環境を理解し合い、そして片一方のためではない、互いにプラスとなる影響を与え合おうとする意志と努力が持てる、対等な関係を構築する「経験」、これが疑問の答えに近いのではないか。

世界中の学生に、このような経験をしてもらえるような国際インターンシップを提供し、普及させていくことが、アイセックの使命であると考えている。

HP: <http://www.aiesec.jp/>

国際保健の世界に触れてみよう～学生にできること

東北国際保健学生ネットワーク
弘前大学 5年 高橋健介

2001年10月、僕達はパキスタンの難民キャンプにいた。
米軍によるアフガニスタンの空爆の最中、毎日難民キャンプに押し寄せる数万の人々。
UNHCR（難民高等弁務官）や WFP（世界食料計画）が大規模なプロジェクトを進める中で、僕は一人考えていた。

「今、自分に出来ることはなんなんだろう？」

*

*

*

国際保健は面白い。

様々な人や文化との交流、自分と違う価値観との出会い。

それは同時に国際保健という学問が様々な分野の集合体であるということも意味する。

医学はもちろん、文化人類学、政治、宗教、経済、開発、環境...国際保健は多様な視点からアプローチすることが出来る。

学生時代に国際保健の考え方に触れ、色々なものを見聞きすることは大変意義のあることだと考えられる。

東北地方では数年前まで活発な活動を展開している団体や、系統だって勉強する場がなかった。地理的な要因から大学間の交流が盛んではなく、活動のためのヒントを得られる場が少なかったということもある。

しかし、少しずつではあるが活発に活動している団体が増え

てきている。そうした団体のネットワーク作りを目指して東北国際保健学生ネットワークが2年前に組織された。今は殆ど何も活動していないこのネットワークであるが、これからの活動の可能性を模索中である。

発表では東北地方の学生活動の紹介をしながら、強いネットワークを作っていくことの意義や方法、また、東北国際保健研究会の先生方に期待するところを述べ、学生に出来ることは何かということを考えていきたい。

特別講演

環境の脅威

小林照幸（ノンフィクション作家）

「感染症」という言葉が、世間一般に定着した中、「医動物学」という言葉はどれほど知られているものか？ 「医動物学」とは、感染症も含めた生物由来の疾病の総称である。

海外旅行者、海外に滞在して働く人にとって、重要なのは「感染症」と限定した言葉よりも、この「医動物学」ではないか、と私は思う。丁寧に見れば、「医動物学」の問題は、日本においても身近に考えねばならない問題である。本土においても、遠足などで問題視しておきたいものには、ハチやアブなどの昆虫、マムシ、ヤマカガシなどの毒蛇がある。

亜熱帯の気候である奄美や沖縄の南西諸島と本土では分布する生物に明確な差があり、その問題は特に考える必要がある。陸上には「世界の毒蛇ベスト 10」にランク入りする「ハブ」がいるし、海には、世界でも有数の猛毒クラゲの「ハブクラゲ」、刺毒魚では魚類中最強の毒を持つ「オニダルマオコゼ」、手でつかめば毒矢を出して人を刺す猛毒貝「アンボイナガイ」などが分布している。沖縄に観光に行き、海水浴を楽しんでいるとき、こうした脅威と常に隣り合わせであり、応急処置についても行政は啓蒙し、一般の自覚を促しているが、実際に被害にあって初めて実感することが多い。

観光客がハブクラゲに刺されて死亡した事故は現在までないが、手足に広範囲で深い瘢痕（ミミズバレの跡）の後遺症に悩まされている人は毎年発生している。ハブやハブクラゲ、オニダルマオコゼ、アンボイナガイなどの毒は激痛を伴い、早急に医師による治療を受けないと死亡の可能性も高い。

地元の医師にしても、これらの生物の毒の中和方法、治療に全員が精通しているか、と言えそうではない。とはいえ、ありがたいことに、精通した医師はどここの病院にいるなどの情報は行政により公開されており、各自が関係機関から資料を集めるなり、万一のときに備える社会環境は幸にしてある。まさに知ると知らないでは大違いであり、楽しい時間を悲劇にしないためにも、応急処置にもある程度、各自が心得る自覚が求められる。東南アジア諸国やオーストラリア、南太平洋などの海でも、ハブクラゲやオニダルマオコゼ、アンボイナガイなどの問題は見られ、また、陸上にはコブラを筆頭とした咬まれれば一時間程度で死亡する猛毒蛇も多い。

講演では、南西諸島、東南アジアに分布する危険な毒蛇と海洋危険生物、そして、日本本土に分布するマムシ、ヤマカガシなどの毒蛇についてお話したい。各生物の姿かたち、患者の様子をスライドで見てもらい、応急処置などについても触れておきたい。

研究発表 抄録

演題1 「国際保健における学生の役割についての研究」

福島県立医科大学医学部 5年 井上みき

2001年12月、私たち Fukushima International Team for world health(FIT)のミャンマープログラムが開始した。見学主体のスタディーツアーを重ねてきて、そろそろ自分たちが何かする側になってみたいという希望から生まれた試みであった。しかし、学生という立場から実際に現地でヘルスプロモーションに関わっていくことがいかに難しいか。ミャンマーに住む人々の健康状況の改善を夢見た私たちのプログラムの内容は、開始後井戸掘り～浄水～衛生教育と紆余曲折を経ることになる。

この変遷がなぜ起こったか。そして、変化していったプログラムが示唆するものはなにか。私たちの経験をもとに、学生が国際保健を実践する可能性について考えてみたい。

E-mail:mickey_swim2000@yahoo.co.jp

演題2 「次の時代の国際協力を担う人材としての学生の
国際協力活動の支援についての研究」

福島県立医科大学看護学部 林 正幸、木村 恵梨、
弘前大学医学部 高橋 健介

要旨

世界規模とりわけ日本における経済危機とも言える不況の影響により我が国の政府開発援助予算（ODA）は減少の一途をたどるのに加え、9.11 テロ以降それに続くイラク侵攻等の復興支援に予算が割かれ、今までのようなODAの時代ではなくなった。大学においても、経済不況の影響を受け、学生の課外活動に割ける予算も厳しくなると同時に、就職活動などの時間を取られ、課外活動はおろか本来の勉学まで切りつめなければならない状況にある。

我々大学人は、学生の国際協力にかかる課外活動に経済的支援をすることはほとんど不能と言えるが、情報提供や人脈を利用した便宜供与、あるいは国際協力に関わるノウハウなど教育の分野での支援は十分に可能である。

今回の研究では、学生の国際協力活動の実態を明らかにし、我々国際協力の先輩が後輩たる学生に対しどのような支援が可能かを考え、そのような支援をいかに実現するか考察する。

この研究結果を基に今後の支援方針を策定し、次世代の国際協力を担う「国際人」の養成に資するつもりである。

演題 3「地震災害に対する国際緊急援助隊医療チームの活動の検討と課題」

朝日 茂樹¹(JICA 緊急援助隊総合調整部会委員), 坂野 晶司¹,
三田 禮造¹, 浅利 靖², 加藤博之³
弘前大学医学部公衆衛生学講座¹, 同 救急災害医学講座², 同 総合診療部³

[目的] 2001 年から 2003 年に開発途上国の大規模地震災害に対して 4 回派遣された JICA 国際緊急援助隊医療チームの最終活動報告資料を検討し、今後の医療チームのあり方を検討する。

[対象と方法] 国際協力機構 (JICA) 国際緊急援助隊事務局が発行した「エルサルバドル国における地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム報告書(平成 13 年 10 月発行)」、同「インド国地震災害救済活動報告書(平成 13 年 10 月発行)」、同「アルジェリア国地震災害救済活動報告書(平成 15 年 8 月発行)」および「イラン地震救済活動報告会資料(平成 16 年 2 月 20 日)」を対象とした。

[結果] 主な活動内容と検討課題は以下のとおり。

エルサルバドル: 発災後 4 日目に現地診療開始。医療チーム 18 名(医師 3 名)にて 8 日間で 1573 名診療。呼吸器感染症 45, 5%、精神身体症状 21%、骨・筋肉・関節系疾患 16% で外傷患者は少なく衛生状態の悪化、寄生虫疾患などが目立つ。日本の地方公務員の派遣が初めて実現した。また治安状態がよくなり検討課題とされた。

インド: 発災後 8 日目に現地診療開始。医療チーム 20 名(医師 3 名)で 7 日間に 956 名診療。外科・整形外科系 44%、内科系 31%、その他 25%。診療サイト決定に時間がかかった。2 箇所の診療サイトを設けた。Triage をエルサルバドルより厳密に実施。

アルジェリア: 発災後 5 日目に現地診療開始。医療チーム 22 名(医師 4 名)にて 12 日間に 1628 名を診療。身体症状を伴う精神神経疾患 24%、眼・耳鼻科系 23% 呼吸器 14%

外傷・整形外科 14%。救助チーム、医療チーム、専門家チームが派遣されたこと。公衆衛生活動を試験的に意識的に展開したこと。最大余震当夜に初めて夜間診療を実施した。副団長として医師 1 名が医療総括として参加し、また、救急救命士と評価者がチームに初めて加わった。

イラン: 発災後 6 日目に現地診療開始。医療チーム 23 名(医師 4 名)で 7 日間に 1051 名を診療。呼吸器感染症 34%、骨・筋肉・関節疾患 16%、身体症状を伴った精神神経疾患 12%。陸路で医療機材を運搬したため診療開始が遅れた。冬場の野外生活者、麻薬常習者に対する対処。婦人科、慢性疾患の悪化患者の増加。通訳者に現地の医師が参加した。日本の年末・年始期にかけて初めての派遣で救急救命士は参加できなかった。

[考察] 大規模災害の救助、救急を要する急性期に日本の緊急援助隊が介入することは困難である。被災国自身の被害把握に 24-48 時間、国際救援表明が出て派遣が決定されるまでやはり 24-48 時間。医療チームの結成から派遣まで最短でも 24 時間、それに空路、陸路、診療地決定までの時間が加わる。4 例に共通していることは、最重症の患者は、近隣住民、地元の警察、消防など何らかの形で後方病院に既に搬送されている。今後は、メンタルヘルスを含めた亜急性期疾患の実態と患者ニーズを把握し、該当患者に広く対応できるチーム作りと、避けられる疾患を確実に予防する公衆衛生活動の実践的な展開、ロジ面で救援資源の運搬の改善(専用機の使用)などが検討課題となる。

演題4 「ジャマイカ『生活習慣病予防』在外技術研修」

弘前大学医学部公衆衛生学講座 三田 禮造, 弘前大学医学部衛生学講座 中路 重之,
天使大学 長谷部 幸子, JICA 企画調整員 石川 みどり

ジャマイカ国保健省 Eva-Lewis Fuller、ジャマイカ国南部保健事務所 Michael Coombs

[目的] JICA が 1998 年から 5 年間実施した「ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト」の終了後、ジャマイカ保健省が主体となり「生活習慣病予防」在外研修（第三国研修）が実施された。その実施経過と研修内容を検討し、今後の研修会に向けた一助としたい。

[対象・方法] 2003 年 5 月「ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト」は終了したが、2002 年 11 月に行なわれた最終評価に際し、ジャマイカ国保健省によるプロジェクト成果の継続を促すことを目的とした、カリブ海諸国を対象とする第三国研修の提案がなされた。それを踏まえ、2003 年 5 月研修会開催の要望調査が JICA 現地事務所、プロジェクト専門家及びジャマイカ国保健省の三者で行なわれた。プロジェクト終了により専門家チームは引き上げたが、JICA は 2003 年 8 月企画調整員をジャマイカに派遣し、研修会開催に向けた準備に取り掛かった。

ジャマイカ国保健省との意見調整、PAHO、CARICOM 等の国際機関との調整等を経て、JICA とジャマイカ国保健省との RD の交換が行なわれ、5 年間の研修会実施が決定された。

研修員招聘にはジャマイカ国保健省職員の努力によるところが大きい。

カリブ海英語圏諸国を対象とする「生活習慣病予防」を目的とする研修会で、カリキュラムの作成は、企画調整の援助を得、プロジェクト実施地域であった南部保健事務所及び保健省が主体となり PAHO の協力の下で作成された。本邦からは 3 名が講師として派遣された。

生活習慣病予防に関する講義、施設視察、実地研修（Wellness 及び Mobile Clinic）を含む内容であった。研修内容は事前の打ち合わせが行なわれていたにも係らず、一部で重複が認められた。

[今後の課題] 企画調整員の努力により国際機関を取り込んだ研修会が実施できた。但し、実際の主催者であるジャマイカ国担当者の不慣れ等があり、カリキュラムの重複、研修会運営上の力量不足も見られた。研修会実施は現地 JICA 事務所、企画調整員等日本側担当者の援助によるところが大きく、今後ジャマイカ側スタッフのみで独自に運営出来るまでには、更なる JICA の支援が必要である。

（連絡先 三田 禮造 mita@cc.hirosaki-u.ac.jp）

演題5 「サモア・トンガの歯科医療事情」

原田祥二 1・2、西園ゆかり 2、青木照明 2、本多丘人 1、森田学 1
1 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座
2 独立行政法人国際協力機構派遣支援部健康管理センター

〔はじめに〕演者は平成15年8月21日から9月2日まで国際協力事業団〔元国際協力機構〕巡回医療相談調査団の一員として、サモア独立国及びトンガ王国を訪れた。その際の経験をもとに両国の歯科医療事情について述べる。

〔サモアの歯科医療事情〕サモアは人口約17万人、総面積は約2,900平方キロメートルで鳥取県よりやや小さい。伝統的酋長〔マタイ〕制度を中心とした生活を営んでいるが西欧的文化も入り込んでいる。歯科医療従事者は、全国で歯科医師9名、デンタルセラピスト18名、歯科技工士2名など約40名である。首都にある国立病院では1日約100名の外来患者が受診しており、治療内容は抜歯と充填でその半数以上を占めていた。

〔トンガの歯科医療事情〕トンガは人口約10万人、総面積は約700平方キロメートルで対馬よりやや小さい。伝統的民族文化とイギリス的文化が共存している。主食はタロイモであるが西欧的な食事も広がってきている。歯科医療従事者は、全国で歯科医師14名、デンタルセラピスト10名、歯科技工士1名、歯科助手12名など40名が、4国立病院と2ヘルスセンターに勤務しているが、54名のスタッフの定員があり14名が不足していることになる。国内最大の国立パイオラ病院の歯科外来では、歯科医師4名、デンタルセラピスト4名など20名弱のスタッフが1日約100名の来患者を診療していた。治療内容は抜歯と充填が多くその6割を占めていた。

〔まとめ〕サモア、トンガは南太平洋に位置する隣国同士であり、文化的民族的に共通点の多い島嶼国である。政治経済的にはオーストラリア、ニュージーランドの影響を受けており、歯科医師は、オーストラリア、ニュージーランド、あるいは南太平洋大学歯学部のあるフィジーで教育を受け研修を積んできている。歯科医療従事者は慢性的に不足しており、歯科医師数は、サモアでは9名〔人口10万対5.3〕、トンガでは14名〔人口10万対1.4〕である。

近年両国では伝統的な生活習慣が薄れ西欧化が進んできている。食生活においてもこの20年から30年ほどの間に西欧化が進み、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病が増加してきている。歯科医療従事者数の絶対数が不足し、その急激な改善が見込まれない現状を考えると、両国においては今後いっそう歯科保健業務の重要性が増してくるものと思われる。

演題6 「ネパールにおける『サイクロスポーラ』感染の実態」

木村憲司(神戸大学) kimura2@gol.com

石橋良信(東北学院大学工学部) yishi@tjcc.tohoku-gakuin.ac.jp

サイクロスポーラ症の背景¹⁾ サイクロスポーラ (*Cyclospora cayentanensis*) は孢子虫綱のコクシジウム目に属する原虫であり、飲料水や食物を通して経口感染し、オーシスト(嚢胞)は小腸の上皮細胞内に寄生してサイクロスポーラ症(cyclosporiasis)として激しい水様性下痢、嘔吐、腹痛などの症状を起こす。サイクロスポーラに対する規制はないが、WHOでは同様の症状を呈する原虫のクリプトスポリジウムとジアルジアは健康上の重要度をもちも高いランクに位置づけられている。米国でも第1期強化表流水処理規則においてろ過水で2 logが求められており、サイクロスポーラに関しても注意する必要があると考えられている。サイクロスポーラは塩素に強い抵抗性を示し、特に塩素消毒を課しているわが国の水道では危機意識をもつことが重要である。水道に係わる施設からの事例は1990年のシカゴの病院従業員の例、ネパール(ポカラ)での英国兵士罹患の例をあげることができる。その他、水遊び等による水系感染については多くの報告がある。

サイクロスポーラのオーシストの大きさは8~10 μmの正円形(本調査では平均9.6 μm)で、落射蛍光顕微鏡下でネオンブルーの自家蛍光を発するが、時間とともに減衰するため、検出は早急に行う必要がある。この際、微分干渉像の観察も併用する。

サイクロスポーラ症は東南アジア、中南米の途上国に多くみられ、先進国では輸入感染症として知られている。わが国では1996年の患者をはじめに、10例弱をみるに過ぎない。最近、旅行の経験のない罹患者が現れ、輸入食品も疑われている。輸入食品としてはグアテマラからのアメリカ、カナダへのラズベリーによる大きな集団感染がある。

本発表会では、症例が多いとされるネパールのサイクロスポーラ症の感染状況について紹介する。

ネパールにおける実態²⁾ 本調査は、1999年10月~2000年9月(期間)、2000年10月~2001年9月(期間)、2000年10月~2002年8月(期間)に実施され、カトマンズ市の内外のヒト由来の下痢便1,397検体を対象としている。陽性検体は128で9.2%であり、男性9.1%、女性9.3%である。もっとも高い感染率は10才以下で11.1%、もっとも少ない割合は51~60才の3.1%になっている($p>0.05$)。もっとも高い陽性率は期間 でみられた17.9%であり、期間 では8.8%、期間 では2.0%($p<0.01$)と年により差がみられる。季節的には雨季である夏季に感染する割合が増えて12.6%、次いで秋季の6.8%、冬季の2.4%となり、春季が1.8%ともっとも低く($p<0.05$)、降雨量との相関が高い。この傾向は期間 と期間 で特に顕著であり、かつ男性の感染率は冬季に高いのに対し、女性は夏季に高くなる傾向がみられた($p<0.01$)。

総括 ネパールは性別、場所、年齢構成にかかわらず本原虫の特に多い地域であることが改めて明らかにできた。なお、サイクロスポーラ、クリプトスポリジウム等原虫の集団感染が、社会的公共性をもつ水道が発生源になることは許されない。基礎知識の集積とともに対策を講じておく必要がある一方、わが国の水道では紫外線消毒、膜処理、オゾン消毒の検討や設置が進んでいる。

本報告は参考文献2)の国際会議において発表した内容であり、また科学研究費「水道におけるサイクロスポーラ感染症防御のための対策に関する研究(14380278)」の助成のもとに遂行されたことを付記する。

参考文献)

- 1) 木村憲司、石橋良信他：新興感染症の原因となる病原性原虫サイクロスポーラの検出方法、用水と廃水、Vol.44, No.4, pp.57-62, 2002.
- 2) Kimura K., Y. Ishibashi *et al.* : Study on *Cyclospora* Association with Diarrhoeal Diseases in Nepal, 10th Asian Conference on Diarrhoeal Diseases and Nutrition, p.10, 2003-12.

演題7 「遠洋漁業従事者及び外国人遠洋漁業研修生の肺結核症例」

¹小野日出磨, ²村上れい子, ²鶴若美亜, ²勝倉司, ²鹿野和男
¹登米保健所、²気仙沼保健所

要旨;平成12年から平成14年までの3年間に気仙沼保健所管内に住所をもつ遠洋漁業に従事していた漁船員の肺結核症4例を経験したので報告する。遠洋漁業では多くの外国人労働者を雇用しているのが現状である。今回報告する4例でも全例、船員の3割から7割の割合でインドネシア人を現地雇用していた。日本人船員はもとより、外国人労働者についても検診を実施したうえで雇用しているが、その検診精度、効果については充分ではないと考えられた。また、平成15年に登録されたインドネシア人の遠洋漁業研修生の肺結核例についても併せて報告する。外国人労働者など様々な面で人の交流が広域化しており、海外を含めた結核対策の強化が必要と考えられる経験をしたので報告する。

Eメールアドレス; ono-hi529@pref.miyagi.jp

演題8 「チベットラサ市におけるアレルギー調査」

殷 敏, 程 雷, 時 海波, 白川太郎, 三好 彰
(三好耳鼻咽喉科クリニック)
(南京医科大学国際鼻アレルギーセンター)
幸野 健 (市立吹田病院皮膚科)

われわれは1989年以来、日本・中国・ブラジルなどでアレルギーに関する疫学調査を実施して来た。それらの結果からわれわれは、これまでも想像されていたように、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患は先進国に多く、発展途上国に少ないことを実証した。

2001年われわれは、標高3640メートルのラサ市堆龍徳慶県において、その地に在住する小学校1・4年生ならびに中学校1年生全員に対して、鼻鏡検査・皮膚科的視診・スクラッチテスト・栄養調査などを含めたアレルギー学的調査を施行した。

その結果、全228例のうちHDに陽性反応を呈したのは13例で、ダニには9例そしてスギには2例となり、これら3者のうち1種以上陽性は21例・9.2%であった。この結果は日本の小中学生の4分の1であり、上海に隣接する江蘇省呉江市黎里鎮の小中学生の5分の2であった。

皮膚科医の視診では、アトピー性皮膚炎は1例も存在しなかった。

演題9 「フィリピンにおける『人工妊娠中絶』の現状と今後の課題」

二口 尚美¹⁾、遠藤 恵子²⁾、上原 鳴夫¹⁾

1) 東北大学大学院国際保健学分野

2) 山形県立保健医療大学看護学科

安全ではない人工妊娠中絶は世界で 1900 万件であるといわれている。この背景には、宗教上の理由から母体の健康上の理由によらない人工妊娠中絶が違法である国が少なくないこと、医療制度、設備、人材が未整備であること、避妊の知識や避妊具の普及を含む家族計画の実施が十分ではないことなどが影響している。実際に中絶処置を受けた女性の現状詳細は明らかになっておらず、その現状を踏まえた対策が充分検討されているとは言い難い。フィリピンに在住し妊娠中絶の処置を受けた女性へのインタビューを試み、女性たちがどのようにして中絶方法を選択し処置を実施しているのか、処置に対してどのように考えているかを検討し、そこから窺える現状を報告するとともに改善点を考察する。

日時 : 平成 16 年 1 月 19 日 (火)

場所 : フィリピン、マニラ市内

方法 : 直接インタビュー

事例 : 1) 20 歳女性 専門家ではない人々 5 名から外科的人工妊娠中絶処置を受ける。
2) 25 歳女性 自分で cyotec を購入し内服して中絶実施。

倫理的配慮 : インタビューの目的、方法を説明し、途中拒否も可能であることを説明し同意を得た。

- 1) 妊娠に気がついたときには未婚であった
- 2) 妊娠の可能性について考えることなく性行為に及んでいる
- 3) 避妊をしていない
- 4) 極めて身近な知人以外には相談相手がいない
- 5) 処置を決心するまでに、時間が経過している
- 6) 身近な人から処置の方法を聞き、選択肢について考える余地もなく実施している。
- 7) 経済的負担は少なくない
- 8) 精神的経済的サポートは親しい人から得ている

中絶処置を自分で秘密裏に行う以外に選択肢の無い女性は精神的負担が大きく、薬剤の不適正な使用でその後の出血や感染の危険につながる可能性もある。処置を決意するまでに時間が経過して妊娠週数が進み、合併症の危険が増すなどの、さらに見えにくい問題を生じている可能性もある。

合併症を併発して入院し死亡する者は、入院患者死亡の原因別分類で 10 位以内に入っているとされる。詳細な調査と対策が望まれる。

演題 10 「地域保健活動によるコミュニティ形成の可能性---ポシアンドゥの点描」

小口翠（おぐちみどり）

東北大学大学院文学研究科人間科学専攻（社会学） M1

E-mail : m_oguti@hotmail.com

1. はじめに

本報告者は、社会学の視点から、市や村といった制度的領域を超えて人々の紐帯を作りあげている要素に焦点を当て、開発途上国において地域保健活動が生み出すコミュニティ形成の可能性を研究している。このような地域保健活動がもつコミュニティ形成の要素は、地域の保健力を高め、効果的な地域保健活動にとって必要不可欠なものである。

2. 報告要旨

本報告の目的は、バリ島の2つのポシアンドゥを事例に、ポシアンドゥが生み出す医療や保健を核としたコミュニティ形成の可能性を明らかにすることである。

ポシアンドゥは、乳幼児死亡率や出生率の減少を目的に、1985年にインドネシア政府によって始められた地域保健活動であり、カデルと呼ばれる保健ボランティアが、5歳以下の子どもとその母親、妊産婦を対象に、母子保健・予防接種・下痢症対策・家族計画・栄養改善を行う。

これまでポシアンドゥに関しては、乳幼児死亡率の改善といった医学的評価か、スハルト政権下の開発政策の受け皿としての機能から、トップダウン方式で地域の個別性や地域住民の要望を無視しているといった開発批判派からの評価が主であった。

しかし、バリ島の2つの事例においては、カデルたちがポシアンドゥの活動を通じて、子ども達の健康を地域全体の問題として考えるようになり、個々の家族単位を越えたより大きなまとまりとして地域社会を把握し、健康問題への取り組みを通じて良好な協力関係が築けるようになっていた。このような地域社会に対するパースペクティブの広がりや豊かな人間関係の形成は、地域の保健力を高め、さらには「母子の健康改善」という本来の目的をこえた機能をポシアンドゥが果たす基礎となっている。実際に、カデルからは「経済的に豊かでない人の面倒はいつでもポシアンドゥがみる」といった発言が聞かれ、ポシアンドゥが地域の困りごとの駆け込み寺、すなわちセイフティネット（生活保障機構）として機能している様子がうかがえた。

アジア通貨危機や地方分権化によって中央政府からの社会福祉予算が削減され、地方医療の質的低下が起こるなかで、このようなポシアンドゥの可能性は注目に値する。従来の医学的評価や開発批判的な評価のみならず、ポシアンドゥに関して、このコミュニティ形成の要素に焦点を当てた評価が今後重要になってくると考えられる。

演題 11

Abolition of the Army and Democracy, Base of the Development of Costa Rica

「平和憲法と民主主義：コスタリカにおける健康と教育の発展の源泉」

Ronald Rodriguez Sancho

(東北大学 J I C A 研修員)

Abstract:

The effective constitution of November 7 of 1949, it defines Costa Rica like a Democratic Republic. With the abolition of the army in 1948, Costa Rica consolidates its vocation of peace and democracy that the Costa Ricans have always had.

The only forces of security are the Civil Police and the Rural Police.

Instead of spending in soldiers and in weapons, Costa Rica has invested those resources in health and education.

This decision has made of this country a peaceful town and pacifist.

These characteristics have allowed Costa Rica to achieve enviable indexes of health for other nations of the world, as well as to achieve 98% of literacy.

Also their politics of peace and non intervention has allowed him to maintain relationships pacify and stable with the rest of the countries of the world.

On the other hand, this it has been a tool to attract investments and tourism.

教育講演

*"Safe Motherhood"*のこれまでの流れと今後の展望

三 砂 ちづる (津田塾大学国際関係学科)

いまだ年間60万人近いと推定される女性が、妊娠、出産が原因で死亡している。しかもこれらの死亡は適切なケアと介入により、防ぐことが可能な例も多い。この状況を改善するために1987年にWHOはSafe Motherhood Initiativeを発表し、妊産婦死亡率の低下をめざした。これ以降、発展途上国において、さまざまな医療介入プログラムが行われたが、妊産婦死亡が減少したというエビデンスを見つけることはできなかったといわれており、現在、大規模なSafe Motherhood プログラムはあまりない。つまり、うまくいかなかったわけだが、なぜうまくいかなかったのか。

現在、妊産婦ケアも、根拠に根ざした医療(Evidence Based Medicine: EBM)に基づき、できるだけ女性の持つ力を生かし、不必要な医療介入は排除していく、という方向になっているが、発展途上国には、「時代遅れの医療介入が不必要に多い産科学モデル(Out-of-dated obstetrics)が輸出されているとはいえないだろうか。できるだけ出産に関する医療介入を少なくしようとする試みが、発展途上国の施設には影響せず、旧態依然とした、静脈確保、碎石位、会陰切開、剃毛、頻繁な内診、浣腸、クリステレル、帝王切開率向上、母子分離などをルーティンとして行う出産が、Safe Motherhood プログラムによる施設出産の促進とともに導入されてしまったのではないだろうか。現在、ユニセフを中心に、あらためてEMOC(Emergency Obstetric Care)施設の導入がすすめられているが、施設の導入は強調されても、そこで行われているケア内容へのチェックが十分でない、というところはないだろうか。

現在までSafe Motherhood プログラムは、緊急時への対応が安全性を高める、という発想のもとに推進されてきた。しかし、安全性は医療システムやケア提供者によって供給されるだけのもの、ではない。発展途上国の妊産婦の15%に重篤な産科リスクがみられる、といわれている。その15%にどのように対応するか、という発想に基づいて多くの介入活動が行われてきたが、その15%をへらしていく、つまり女性と赤ちゃんの力を高めることにより、その15%という割合を少なくする、というアプローチも考えられるだろう。女性がもともと持っていた「産む力」、赤ちゃんの持っている「生まれる力」をどのように生かしていくのか。Safe Motherhood の今までの流れを振り返りながら、考えてみたい。

パネルディスカッション

途上国と女性の健康について

パネリスト

三 砂 ちづる (津田塾大学国際関係学科)

千 葉 たか子 (あおもりとベンガルをつなぐ会)

司 会

上 原 鳴 夫 (東北大学大学院国際保健学分野)

西ベンガル州サンタル人の女性たち

《パネリスト》

千葉 たか子（「あおもりとベンガルをつなぐ会」）

この数年、「あおもりとベンガルをつなぐ会」を組織して、インド国西ベンガル州の農村開発に関わっている。

西ベンガル州の活動地には、インドのカースト制度に入らないシェデュールカーストのサンタル人が住んでおり、ほとんどの世帯はUNDP基準の最貧困層（一日1 \$ 以下の収入）に属している。当会は、持続的農業の推進と小規模農民のエンパワーメントを主目的に活動している現地団体DRCSに協力し、多目的教育センターの活動のなか、保育園教育と母親教室、編物教室に関わっている。

保育園教育に参加して、すぐに始めたのは、子ども達の身長・体重・胸囲・上腕太さの測定である。現地を訪問して、気になったのは、子ども達が「小さい」ことである。保育園年齢の子ども達の身長と体重の関係を示すカウプ指数によると、ここの子ども達の半分は「痩せ」、残り半分が「痩せすぎ」であることがわかった。子ども達が小さいだけではなく、母親たちも小さい。世界には、民族によって、小さい人々や大きい人々がいる。しかし、サンタル人の小ささは、民族的に小さいということだけではなく、貧困による慢性的な栄養失調状態から来るものと感じている。健康な子どもを産み、育てるためには、まず、母親の健康が保障されなければならない。

当会は、病気になった際に通える診療所を建設するよりも、日常生活を改善することによって、病気から身を守り、衛生環境を良くしていこうとする意欲を引き出すことに焦点を当てている。そのために、母親のための健康教室、食生活改善のための家庭菜園の導入、女性のための識字教室など、女性を対象としたプロジェクトを実施している。

女性の平均寿命は、男性のそれに比べて長いのが、世界的な傾向である。それに反して、インドをはじめ、ネパール、バングラデシュなどの南アジア諸国では、女性の平均寿命は男性より短いのが特徴である。この事実は、この地域においては、女性を取り巻く生活環境がより厳しいことを示している。実際、この地域の女性は生まれたときから死ぬまで、過酷な肉体労働、女性差別などの暴力にさらされている。途上国の女性の健康を考える場合、保健・衛生・医療の面からのみではなく経済的、社会的、文化的、宗教的な要因をも考慮する必要がある。

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って当てる。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。

=====**〈 学生会からのお知らせ 〉**=====

東北国際保健学生ネットワーク総会のご案内

東北国際保健学生ネットワークは東北国際保健研究会の学生会としての役割を担うべく、2年前に発足した団体です。
メーリングリスト等を通じた意見交換や情報共有などを、主な活動内容にしています。

東北国際保健学生ネットワークホームページ

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

総会では、各大学サークル間の情報交換やネットワークのあり方について意見交換をしたいと思います。
皆さんふるってご参加ください。

=====
日時：4月24日 19:15～20:00（研究会主催の懇親会終了後）
場所：5階創作アトリエ（懇親会会場にてそのまま行います）
議題：各大学サークル・団体の活動紹介
研究会の中での学生の関わり方
=====

総会の後、市内の居酒屋にて交流会を計画しています。
堅苦しい話は抜きにして、学生同士楽しく交流することをメインに考えています。
特に入学したばかりの一年生には良い刺激となるのではないのでしょうか？
大学の友達や後輩を誘って多くの参加をお待ちしています。

☆ TAKAHASHI KENSUKE（高橋 健介）
5th medical student of Hirosaki Univ.
Academic Alpine Club of HU
Tohoku International Health Student Network