

第 24 回日本国際保健医療学会  
東日本地方会

テーマ：健康の創造と口腔保健

Promoting general health through oral health

プログラム抄録集

2009 年 3 月 8 日（日）

## 第 24 回日本国際保健医療学会東日本地方会

開催日時：2009 年 3 月 8 日（日）午前 9 時 30 分（受付開始 8 時 45 分より）

会場：国立国際医療センター5 階大会議室、4 階セミナー室、3 階会議室  
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1 - 21 - 1

会場への交通機関：都営地下鉄大江戸線 「若松河田駅」より徒歩 5 分

東京メトロ東西線 「早稲田駅」より徒歩 15 分

JR 大久保駅または JR 新大久保駅より都営バス「新橋駅行き」約 10 分  
国立国際医療センター下車

JR 新宿駅西口より都営バス「医療センター経由女子医大行き」約 20 分  
国立国際医療センター下車

テーマ：健康の創造と口腔保健-Promoting general health through oral health

会長：深井穂博 深井歯科医院・深井保健科学研究所

参加費：一般 2,000 円、学生 1,000 円、意見交換会（軽食）参加費 500 円

学会事務局：深井歯科医院・深井保健科学研究所

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成 3-86

電話&FAX 048-957-3315

Email:fukaik@fihs.org

学会ホームページ: <http://jaih.umin.ac.jp/ja/>

## 目 次

会長あいさつ	4
学会へ参加される方へのご案内	5
学会スケジュール	6
会場案内図	7
プログラム	8
一般演題（口演）	9
ワークショップ	12
ユースフォーラム	13
シンポジウム	14
演題抄録	15

# ごあいさつ

第 24 回日本国際保健医療学会東日本地方会  
大会長 深井穂博

第 24 回目を迎える今年の日本国際保健医療学会東日本地方会は、国立国際医療センターにおいて、「健康の創造と口腔保健」を主要テーマとして開催することになりました。

口腔保健は、人間が生きていくための基本的機能のひとつである「食べること」と、「話す」、「表情を整える」といったその人が社会的に生きていくためのコミュニケーションなど、日常の生活機能・生活の質に大きな影響を与える分野です。しかし逆に、食べている限り口腔疾患の発病のリスクが伴い、健康情報や社会資源が不足している場合には、しばしば疾患による疼痛やわずらわしさに対して、あきらめの感情を抱きやすいことは、先進工業国にも開発途上国にも共通してみられることです。

一方、口腔疾患や口腔保健が、全身の健康、あるいは生命予後に明らかに関連する因子のひとつであることが、研究分野でも報告されるようになってきています。むし歯を始めとする口腔疾患の多くは予防可能な疾患であり、しかも口腔保健は基本的なケアとしてプライマリヘルスケアにも位置づけられてきました。しかしながら、その具体的なアプローチについては、必ずしも国際保健分野の専門家の間で共有されているとはいえません。

そこで、今回の地方会では、一般口演およびユースフォーラム（国際保健医療学会学生部会）を午前中に、午後は「国際保健医療協力における口腔保健プログラムを考える」というシンポジウムを企画しました。また、新潟大学大学院口腔健康科学講座教授、WHO 口腔保健協力センター長の宮崎秀夫教授には「口腔保健に関わる世界的動向」について基調講演をお願いしています。

なかなか、口腔保健について、国際保健に関わる多分野の方々が議論する機会は少ないので、今回の企画のなかで、皆様の積極的な参加と討議を通して、その展開と課題について共有できることを期待しています。

2009 年 3 月

## 学会へ参加される方へのご案内

### 1. 学会参加について

- (1) 受付時間午前 8 時 45 分から 5 階大会議室前で受付を開始します。
- (2) 参加費受付で参加費 2,000 円（学生は 1,000 円）をお支払いの上、参加証（領収書兼用）をつけてご入場下さい。

### 2. 一般演題を発表される方へ

発表時間 7 分 討論時間 5 分です。

発表はすべて会場に設置された PC を用いた口演形式で、講演台上のキーボードとマウスを演者ご自身に操作していただきます。PC の持込みはご遠慮下さい。

以下の注意点にご留意のうえ、発表用ファイルを CD - R に入れ、氏名、連絡先（住所・電話・FAX ・メールアドレス）を明記の上、3 月 1 日（日）必着で事務局に郵送して下さい。事務局より 3 日以内に、CD - R 受領メールを差し上げますので、必ずご確認ください。

なお、当日のデータ修正はできませんのであらかじめご了承下さい。

#### [注意点]

1. 使用できるアプリケーションは、Windows Microsoft Power Point 2000 で、画面の解像度は XGA (1024×768) です。それ以外で作成されたものは正常に作動しない可能性がありますので、Windows Microsoft Power Point 2000 で試写のうえご提出ください。

2. フォントは OS 標準のみご利用下さい。（例 MS 明朝、MS ゴシック等）

3. アニメーション・動画・音声ファイルの使用はご遠慮下さい。

なお、演題応募者の氏名・連絡先は学会発表に関する連絡のみに使用し、他の目的には流用いたしません。また、これらの情報は学会終了後に事務局が一括して廃棄いたします。

発表用ファイル郵送住所：

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成 3-86 深井歯科医院・深井保健科学研究所 内  
第 24 回日本国際保健医療学会東日本地方会大会事務局深井穂博

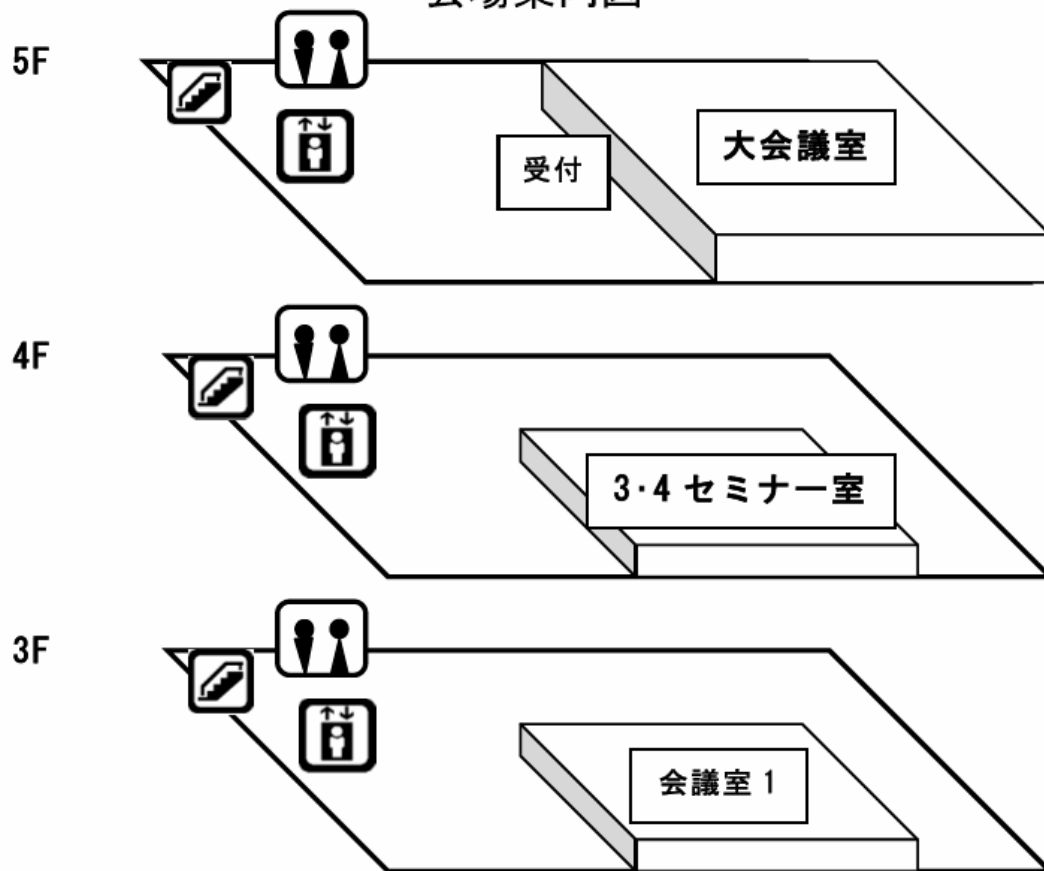
### 3. 意見交換会のお知らせ

学会プログラム終了後、3 階会議室 1 にて意見交換会を行います（参加費 500 円）。17:10 頃から 1 時間程度を予定しています。軽食を用意しておりますので、多数のご参加をお待ちしております。

## 第24回日本国際保健医療学会 東日本地方会スケジュール

	5F 大会議室	4F 3.4セミナー室	3F 会議室 1
9:30	会長挨拶		
9:35	ユースフォーラム「すべてはすべての命のために—地域と世界—～今こそ協力の時～」	一般演題(口演) 1. 歯科・口腔保健 座長：中村修一	一般演題(口演) 2. 感染症・保健システム 座長：狩野繁之、奥村順子
10:40	第1部：【ワークショップ：「コミュニティ・ヘルスとプライマリ・ヘルス・ケア」】 第2部：【講演・パネルディスカッション：「地域と世界、今こそ協力の時」～日本のコミュニティ・ヘルスとグローバル・ヘルスの対話～	一般演題(口演)	ワークショップ
10:45		3. 母子保健・人材育成 座長：若杉なおみ、青山温子	「感染症と保健システム」 座長：村上 仁
11:55			
昼休み	理事懇談会（特別会議室）		
13:30	シンポジウム “国際保健における健康の創造と口腔保健”  基調講演 座長：石井 明（日本国際保健医療学会理事長） 「口腔保健に関わる世界的動向」 宮崎秀夫（新潟大学大学院口腔健康科学講座教授、WHO口腔保健協力センター長）		
14:30			
14:35	パネルディスカッション 「国際保健医療協力における口腔保健プログラムを考える」 座長：深井稜博（深井歯科医院・深井保健科学研究所）  -口腔保健と国際協力 -学校保健の展開 -プライマリヘルスケアの展開		
16:05			
16:05	総合討論 「国際保健医療協力における口腔保健プログラムを考える」		
17:00			
17:00	会長閉会挨拶		
17:10			
18:10			意見交換会

## 会場案内図



## 1F



# プログラム

---

8: 45 受付開始

9: 30 会長開会挨拶

9: 35-11:55, 12: 45 一般演題・ワークショップ・ユースフォーラム

■一般演題（口演） 9: 35-11: 55

1. 歯科・口腔保健（4階3・4セミナー室）
2. 感染症・保健システム（会場3階会議室1）
3. 母子保健・人材育成（4階3・4セミナー室）

■ユースフォーラム（日本国際保健医療学会学生部会） 9: 35-11: 55

「すべてはすべての命のために—地域と世界—～今こそ協力の時～」  
（会場5階大会議室）

■ワークショップ 10: 45-12: 45

「感染症と保健システム」（会場3階会議室1）

11: 55-13: 25 昼休み

理事懇談会（5階特別会議室）

13: 30-17: 00 シンポジウム

「国際保健における健康の創造と口腔保健」（会場5階大会議室）

■基調講演（1330-1430）

座長：石井 明（日本国際保健医療学会理事長、自治医科大学名誉教授）

口腔保健に関わる世界的動向：宮崎秀夫

（新潟大学大学院口腔健康科学講座教授、WHO 口腔保健協力センター長）

■パネルディスカッション

「国際保健医療協力における口腔保健プログラムを考える」（1435-1700）

座長：深井稯博（深井歯科医院・深井保健科学研究所）

講演 1. 口腔保健と国際協力（1435-1455）

深井稯博（深井歯科医院・深井保健科学研究所）



講演 2. 学校保健の展開 (1455-1530)

2-1. 学校保健とヘルスプロモーション事例紹介

-タイ、ミャンマー国境付近の移民自治学校での取り組みから-

秋山 剛 (東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻国際地域保健学  
教室)

2-2. ネパールにおける学校歯科保健の取り組み:

矢野裕子 (ネパール歯科医療協力会)

講演 3. プライマリ・ヘルスケアの展開 (1530-1605)

3-1. 歯科保健とプライマリヘルスケア:

小山 修 (母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所)

3-2. 母子保健と口腔保健: 奥野ひろみ (静岡県立大学)

■ 総合討論: 「国際保健医療協力における口腔保健プログラムを考える」  
(1605-1700)

指定発言: 学生研修の立場から: 仲佐 保 (国立国際医療センター国際医療協力局)

17:00 会長閉会挨拶

17:10-18:10 意見交換会・懇親会 (3階会議室1)

## 一般演題（口演）

9:35-10:40

歯科・口腔保健

4F 3.4 セミナー室 (9:35-10:40)

座長：中村修一（九州歯科大学）

- O-1 フィリピン国における口唇口蓋裂児治療支援活動の報告：古濱貴美<sup>1</sup>、土肥雅彦<sup>2,4</sup>、香月武<sup>3</sup>、久保田英朗<sup>2,4</sup>、1) 神奈川歯科大学 歯学部 2) 神奈川歯科大学 顎顔面外科学講座 3) 佐賀大学名誉教授 4) 神奈川歯科大学東南アジア支援団 (KDC-SAS)
- O-2 トンガ王国に於ける小学校歯科保健活動がもたらしたう蝕予防効果：河村康二<sup>1</sup>、河村サユリ<sup>1</sup>、遠藤真美<sup>2</sup>、竹内麗理<sup>3</sup>、田口千恵子<sup>4</sup>、小林清吾<sup>4</sup>、1) カワムラ歯科医院、2) 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座、3) 日本大学松戸歯学部口腔分子薬理学講座、4) 日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座
- O-3 カンボジアにおける、低年齢児の生活習慣とう蝕発生要因との関連：小松崎 悟郎<sup>1</sup>、村田 千年<sup>2</sup>、松田 曙美<sup>3</sup>、奥田 智子<sup>3</sup>、ルカジャパン一同<sup>4</sup>、1) 康和会 月形診療所、2) 健歯会 ふるげん歯科クリニック、3) 札幌鉄道病院 歯科口腔外科、4) 聖路加国際病院
- O-4 当院における外国人患者の受診状況：原田祥二<sup>1</sup>、藤田真理<sup>2</sup>、1) 原田歯科、2) 北海道医療大学歯学部口腔生物学系微生物学分野

感染症・保健システム

3F 会議室 1 (9:35-10:40)

座長：狩野繁之（国立国際医療センター研究所）、奥村順子（金沢大学）

- O-5 Social capital for enhancing community-based malaria control in the Philippines：狩野 繁之<sup>1</sup>、Ofelia P Saniel<sup>2</sup>、Juan A Solon<sup>3</sup>、Elena A Villacorte<sup>3</sup>、Pilarita T Rivera<sup>3</sup>、1) 国立国際医療センター研究所 適正技術開発・移転研究部、2) フィリピン大学マニラ校 公衆衛生学部 疫学・生物統計学教室、3) フィリピン大学マニラ校 公衆衛生学部 寄生虫学教室

- O-6 Syringe coverage and HIV risk behaviors among needle exchange program users in Pokhara, Nepal : Sabina Shrestha, Krishna Chandra Poudel, Kayako Sakisaka, Mana Gyawaali, Masamine Jimba.、Department of International Community Health(ICH) Graduate School of Medicine、The University of Tokyo、Nauloghunti, Nepal
- O-7 Sexual behaviors among female migrant factory workers in Vientiane, Lao PDR: Chintana Somkhane<sup>1</sup>, Krishna Chandra Poudel<sup>1</sup>, Sakisaka Kayako<sup>1</sup>, Yasuoka Junko<sup>1</sup>, Alongkone Phengsavanh<sup>2</sup>, Masamine Jimba<sup>1</sup>. 1)Dept of International Community Health, School of International Health, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo, 2)Dept of Postgraduate studies and Research, the University of Health Sciences, Ministry of Health, Lao PDR.
- O-8 スリランカ国における12歳児の家庭の生活水準の指標化: 瀧口 徹<sup>1,2</sup>, 深井 穂博<sup>1</sup> 平田幸夫<sup>2</sup>、1) 深井保健科学研究所 2) 神奈川歯科大学社会歯科学講座歯科医療社会学分野
- O-9 個人輸入によるFluoxetineの品質と公衆衛生上の問題について: 大澤隆志<sup>1</sup> 奥村順子<sup>1</sup> 本間隆之<sup>1</sup> 木村和子<sup>1</sup>、1) 金沢大学医薬保健研究域 薬学系 国際保健薬学研究室

10:45-11:55

**人材育成・母子保健**

**4F 3.4 セミナー室 (10:45-11:55)**

座長：若杉なおみ（早稲田大学）、青山温子（名古屋大学）

- O-10 国際保健人材育成を目的とした国際保健基礎講座の取り組み：清水孝之、宮野真輔、園田美和、岡本美代子、仲佐 保、国立国際医療センター
- O-11 研修管理サイクルの導入の取り組みの活動報告ーベトナム国フエ中央病院での人材育成：加藤紀子<sup>1</sup>、秋山稔<sup>1</sup>、Bui Duc Phu<sup>2</sup>、1) 国立国際医療センター、2) ベトナム国フエ中央病院
- O-12 フィリピン・ビララン州における社会的サポートが完全母乳保育期間に与える影響：瀬戸口千佳<sup>1</sup>、クリシュナポウデル<sup>1</sup>、大塚恵子<sup>1</sup>、村上いづみ<sup>2</sup>、アルフォンソベネラシオン<sup>3</sup>、埜坂香屋子<sup>1</sup>、神馬征峰<sup>1</sup>、1) 東京大学大学院 医学系研

究科国際地域保健学教室、2)国際協力機構フィリピン事務所母子保健プロジェクト、3)ビラン州保健局長

O-13 母性・新生児ケアの継続性改善に向けた具体手取組み：岩本あづさ<sup>1,2</sup>、松井三明<sup>1,2</sup>、佐藤真理<sup>1</sup>、1) マダガスカル国 JICA 母子保健改善プロジェクト、2) 国立国際医療センター

## ワークショップ

「感染症対策と保健システム」

3F 会議室 1 (10:45-12:45)

座長：村上 仁（国立国際医療センター国際医療協力局）

W-1 マラリア対策と保健システム：村落ベースの展開の現状と今後：野中大輔（国立国際医療センター国際医療協力局）

W-2 EPI と保健システム－母児ユニットへの時系列的継続ケアの流れの中での位置づけと今後の展開：村上 仁（国立国際医療センター国際医療協力局）

W-3 HIV と保健システム－地域ベースの ART 展開と保健システム強化：宮本英樹、石川尚子（国立国際医療センター国際医療協力局）

W-4 GF、GAVI-HSS の現状と問題点：江上由里子（国立国際医療センター国際医療協力局）

## 2009 東日本地方会ユースフォーラム (国際保健医療学会学生部会(jaih-s)主催)

### すべてはすべての命のために—地域と世界—～今こそ協力の時～

5F 大会議室 (9:35-11:55)

---

国内外のコミュニティ・ヘルス活動の事例についてグローバル・ヘルスの視点から考察し、ワークショップ、講演・パネルディスカッションを通して、「すべての命、Health For All を目指した世界のコミュニティの協力」の可能性を探ります。身近な「地域」から「世界」へ、漠然としていた「世界」から「地域」へ、視点をリンクさせ、将来の健康の創造に向けた有機的な世界のパートナーシップ関係の構築について考えます。

#### 第1部 ワークショップ「コミュニティ・ヘルスとプライマリ・ヘルス・ケア」

9:35-10:25

国立国際医療センター国際医療協力局より仲佐保先生をお招きし、イントロダクションとして、プライマリ・ヘルス・ケアの概念を講義形式で学びます。その後、中米ホンジュラスにおける、あるコミュニティのケーススタディを通して、実際のコミュニティ・ヘルス活動におけるプライマリ・ヘルス・ケアの意義についてグループワークを通して学習します。

#### 第2部 講演・パネルディスカッション「地域と世界、今こそ協力の時—日本のコミュニティ・ヘルスと グローバル・ヘルスの対話 —日本・海外の地域保健の経験から学ぶ～パートナーシップ構築の意義」

10:35-11:55

国際保健協力市民の会 SHARE の本田徹先生、そして佐久総合病院地域医療部地域ケア科より色平哲郎先生をお招きし、海外・日本でのコミュニティ・ヘルス活動の経験談を通して、「その土地の人々の健康を考える」上で、先生方が考え、実践されてきたこととお話しして頂きます。そして最後にパネルディスカッションを行い、コミュニティ・ヘルスとグローバル・ヘルスの観点から、「世界のコミュニティの協力」の可能性を探ります。

# シンポジウム

## 「国際保健における健康の創造と口腔保健」

5F 大会議室(13:30-17:00)

座長：石井 明（日本国際保健医療学会理事長、自治医科大学名誉教授）  
深井 稔博（深井歯科医院・深井保健科学研究所）

S-1 口腔保健に関わる世界的動向：宮崎秀夫

（新潟大学大学院口腔健康科学講座教授、WHO 口腔保健協力センター長）

S-2 口腔保健と国際協力：深井稔博（深井歯科医院・深井保健科学研究所）

S-3 学校保健とヘルスプロモーション事例紹介-タイ、ミャンマー国境付近の移民自治学校での取り組みから-：秋山 剛（東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻国際地域保健学教室 博士課程）

S-4 ネパールにおける学校歯科保健の取り組み：

矢野裕子（ネパール歯科医療協力会）

S-5 歯科保健とプライマリヘルスケア：

小山 修（母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所）

S-6 母子保健と口腔保健：奥野ひろみ（静岡県立大学看護学部）

指定発言：学生研修の立場から：仲佐 保（国立国際医療センター国際医療協力局）

## O-1. フィリピン国における口唇口蓋裂児治療支援活動の報告

○古濱貴美<sup>1</sup>、土肥雅彦<sup>2,4</sup>、香月武<sup>3</sup>、久保田英朗<sup>2,4</sup>

1)神奈川歯科大学 歯学部 2)神奈川歯科大学 顎顔面外科学講座 3)佐賀大学 名誉教授  
4)神奈川歯科大学東南アジア支援団(KDC-SAS)

### 目的

フィリピン国では医療・経済的問題から未治療の口唇口蓋裂児が多く、歯科医師の立場から医療支援を行う目的で本活動を実施した。

### 方法

2008年8月3日から10日までフィリピン国ドマゲッティ市ホーリーチャイルド病院にて、男児12名、女児4名、計16名の患児に対し口唇裂・口蓋裂治療を行った。

### 結果・考察

口唇口蓋裂は特にアジア諸国に多く発生し、発音・審美障害等の口腔諸機能障害を始め心理的・社会的不利といった生活面全般において弊害を生ずる先天性疾患である。我が国においては本疾患の患児は生後間もなく施術により回復に向かうが、深刻な医療・技術不足および経済格差の存在するアジア諸国では適時期の治療が困難であり未治療のまま成人に至る場合が多い。我々は神奈川歯科大学東南アジア支援団 (KDC-SAS: Kanagawa Dental College-South Asia Support)として2007年よりフィリピン国での口唇口蓋裂児への医療支援活動を開始し、今回第2回目となる活動を行った。今回は口唇裂6名、口蓋裂9名、その他1名という内訳で、各々の患児に対し適切な処置を施し術後も良好の経過である。今回も患児の数は依然として多く、特に青少年期に至る患児では成長に伴う口唇裂・口蓋裂の深刻化が見受けられ、今後も途上国での継続した医療支援が必要であると思われた。更に今後の課題として、治療後の患児への咀嚼・発音等の機能訓練や現地スタッフへの医療教育の必要性が感じられた。加えて、以上の様な観点からも歯科医師の役割の多様性と国際性が必要とされると思われた。

## O-2. トンガ王国に於ける小学校歯科保健活動がもたらした う蝕予防効果

河村康二<sup>1</sup>，河村サユリ<sup>1</sup>，遠藤真美<sup>2</sup>，竹内麗理<sup>3</sup>，田口千恵子<sup>4</sup>，小林清吾<sup>4</sup>

- 1) カワムラ歯科医院，2) 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座、  
3) 日本大学松戸歯学部口腔分子薬理学講座、4) 日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座

### 緒言

南太平洋医療隊は 1998 年より南太平洋のトンガ王国（以下トンガ）に於いて予防歯科保健活動を行っている。2001 年の調査でトンガ 12 歳児 DMFT は高い値を示していた為、小学校を訪問し予防歯科保健教育を軸に、週 1 回のフッ化物洗口（0.2%NaF 溶液）を実施するに至った。当初数校から始めた活動は 2008 年には全公立小学校へ広がりを見せている。洗口液はトンガ予防歯科チームが作成管理し専用車でデリバリーを行うが、急速な対象校の増加はマンパワー不足から限界にきている。フッ化物洗口によるう蝕予防効果は周知のことであるがトンガに於ける効果を知るべく調査を行うと共に今後の活動を再考した。

### 対象及び方法

フッ化物洗口を 6 年以上継続しているフッ化物洗口群（F 群）と 1 年以下のコントロール群（C 群）の各 3 小学校の 10 歳児（5 年生）計 109 名（男：54 名、女：55 名）。歯面別に永久歯う蝕診断を行った。軽度（象牙質う蝕）、重度（歯髄感染あり）、う蝕による欠損歯、処置歯の分類、シーラント処置歯に分類し、F 群と C 群とで、口腔全体、前歯部、臼歯部で DMFT-index を比較検討した。同時に間食と歯磨き習慣に関する質問紙調査も行った。

### 結果及び考察

う蝕予防効果は口腔全体 54.2%、前歯部 43.8%、臼歯部 55.4%であり、口腔全体、臼歯部で有意差が認められた。重度う蝕所有者率は F 群 17.4%、C 群 23.8%で明らかな差を認めなかった。重度う蝕所有者を除外した場合のう蝕予防効果は口腔全体 60.9%、前歯部 100%、臼歯部 59.1%であった。藤瀬による 2007 年ババウ諸島の小学校 1 年生の調査では、30%の児童に永久歯萌出を認め、その 30%に第一大臼歯う蝕を認めたとある。重度う蝕歯は就学前にすでに罹患していたと考えられる。間食はいずれの群も殆どの児童がすると答え、学校と家とで 2 回以上摂っており、多くの児童が就寝前にも摂っていた。種類はスナック菓子や清涼飲料水であった。歯磨きは多くの児童が 1 日に 2 回以上行い 50%以上の児童は就寝前に歯を磨くと答え、フッ化物配合歯磨剤を使用していた。質問紙調査では両群に大きな差異は認められなかった。5 歳で入学するトンガでは早い段階でのう蝕予防プログラムが不可欠であり、父兄や教師の協力の下で行われることでより強固なものとなる。同様に日本に於いても就学前の組織的なう蝕予防が将来の永久歯う蝕の減少につながると考える。



## O-3. カンボジアにおける、低年齢児の生活習慣と う蝕発生要因との関連

小松崎 悟郎<sup>1</sup>、村田 千年<sup>2</sup>、松田 曙美<sup>3</sup>、奥田 智子<sup>3</sup>、ルカジャパン一同<sup>4</sup>

- 1) 康和会 月形診療所)、2) 健歯会 ふるげん歯科クリニック、  
3) 札幌鉄道病院 歯科口腔外科、4) 聖路加国際病院

### はじめに

2007年及び2008年、聖路加国際病院のボランティア団体、ルカジャパンのカンボジア・スタディーツアーに同行し、低年齢児に対して口腔検診及びアンケート調査を行う機会を得たのでその概要を報告する。

### 対 象

シェムリアップ近郊プノクrom村の小学校就学前児童を対象とし、おおよそ5才児188人に対して調査した。カンボジアは、戸籍制度が未整備である為、対象年齢をおおよそ5才児とした。

### 方 法

虫歯の数を調査した児童に対して、生活習慣に関するアンケートを記入してもらう方法を採用した。内訳は、「自己所有の歯ブラシの有無。」、「1日の歯ブラシの回数。」、「1日のお菓子やジュース等間食の回数。」、「口に残った食べ物とう蝕に関する知識。」、「口臭の有無。」以上5項目とした。

### 結 果

当施設における虫歯有病者率は、92.56%だった。厚労省がまとめた歯科疾患実態調査によると、5才から15才未満の数字だが、昭和62年93.62%、平成5年90.41%、平成11年78.34%だった。歯ブラシの自己所有率は、81.91%だった。1日に3回以上歯ブラシをして、その習慣が定着している率は、37.77%だった。1日にお菓子やジュースを2回以上取ると答えた人は、67.02%だった。虫歯は、食べかすが原因である事を知っていると答えた人は、59.04%だった。半数程度しかう蝕の原因を知らなかった。自分の口は、臭うと答えた人も、59.04%だった。

### 考 察

カンボジアでは、日本と違い国民皆保険制度のような保険衛生システムが未整備で、治療も望めない為、口腔衛生啓蒙活動に対するさらなる工夫と援助の必要性を感じた。

## O-4. 当院における外国人患者の受診状況

原田祥二<sup>1</sup>、藤田真理<sup>2</sup>

1) 原田歯科、2) 北海道医療大学歯学部口腔生物学系微生物学分野

### 緒言

我が国の外国人登録者数は経年的に増加傾向にあり、今後、外国人が歯科を受診する機会は増すものと思われる。そこで、地域での外国人歯科医療をどのように行っていくかを考える一助とするため、原田歯科（以下、当院）での外国人患者の受診状況を調査検討した。

### 対象と方法

当院開業の平成 11 年 12 月から平成 20 年 12 月までの約 9 年間に当院を受診した外国人患者 42 人の、初診時年齢、性別、国籍、日本在住理由(職業)、受診経路、主訴、治療内容、使用言語などを調査した。

### 結果とまとめ

42 人の平均年齢は 30.5 歳であり、男女別では男性が 3 分の 2 を、年代別では 20 歳代が 6 割を占めていた。国籍は 19 カ国であり出身地域別ではアジアが 62%と最も多く、国籍別では韓国、中国で 3 分の 1 を占めていた。日本在住理由（職業）では留学生と英語教師で 7 割弱を占めており、また、4 分の 3 が市内在住であり 9 割が知人からの紹介で当院を受診していた。85%が保険に加入していた。使用言語は英語、日本語であり英語以外の言語でしか通じないということはないが、細かい部分での意思疎通は難しかった。当院は北海道小樽市にて開業している。市内外国人登録人口は増加傾向にあり中国人、ロシア人で 5 割を占めているが、当院ではロシア人の受診はなかった。市内には国立大学、外国語学校があつて留学生や欧米からの英語教師が居住しており、また、商業、水産業に従事する中国人、ロシア人も多い。留学生、英語教師では口腔衛生状態は概ね良好であり、健診、クリーニングを目的に受診し、治療回数も少なかった。当院では今後も留学生の受診は続くものと予想される一方、外国人が受診する歯科医院は偏在していると推測される。地元歯科医師会、大学と連携を持ち、地域での診療体制を整えて行く必要があると思われた。

## O-5. Social capital for enhancing community-based malaria control in the Philippines

狩野 繁之<sup>1</sup>、Ofelia P Saniel<sup>2</sup>、Juan A Solon<sup>3</sup>、Elena A Villacorte<sup>3</sup>、Pilarita T Rivera<sup>3</sup>

- 1) 国立国際医療センター研究所 適正技術開発・移転研究部,
- 2) フィリピン大学マニラ校 公衆衛生学部 疫学・生物統計学教室,
- 3) フィリピン大学マニラ校 公衆衛生学部 寄生虫学教室

The successful implementation of a community-based malaria control program (CBMCP) relies heavily on the willingness of individuals and organizations to participate. This study describes the potential of individuals and organized groups to participate in a CBMCP in Palawan, the Philippines.

A qualitative exploratory study was conducted through a series of focus group discussions (FGDs) among health care providers and health service beneficiaries in selected communities of the province. The study describes the social capital existing in these communities in terms of the nature and extent of the villagers' personal social network and the relationships of formal and informal organized groups in the community.

Initial results of the study through FGDs show that implementation of group activities, the interaction among members, and individual participation in these group activities occur in the context of widespread poverty. Group activities and individual participation are influenced not only by available public resources but also by the level of development and maturity of the community and its members. The level of community participation is still limited, especially among the indigenous peoples, partly owing to marginalization secondary to socio-cultural and economic differences. There is a potential to tap organizations for malaria control.

The study identified the benefit of involving existing groups in the community. One way is to strengthen the capacity of community organizers and health workers to network effectively with these groups. This would improve the self-esteem of health workers who, in turn, would inspire trust by villagers. Through networking with other groups, the control program will have a better chance of success and sustainability because these groups will now be active stakeholders of the program rather than just mere recipients of commodities and services.

## O-6. Syringe coverage and HIV risk behaviors among needle exchange program users in Pokhara, Nepal

ネパール国ポカラにおける 注射針・注射器交換プログラム利用者間の HIV 感染リスク行動

Sabina SHRESTHA, Krishna C POUDEL, Kayako SAKISAKA, Mana GYAWALI, Masamine JIMBA  
東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室、Nauloghunti, Nepal

### Background

Needle exchange program (NEP) is widely regarded as an effective harm reduction strategy for preventing the spread of HIV infection among injecting drug users (IDUs). However, there has been a growing concern over NEP users exchanging, giving, selling, or trading syringes to others. Therefore, little is known about what level of syringe access and utilization is required to lower HIV risk. Thus, a cross sectional study was conducted to examine the association between syringe coverage and HIV risk behaviors and to identify the predictors of HIV risk behaviors.

### Methods

We randomly selected 384 male IDUs of age between 16-39 years old and who had been using NEP for at least 3 months from two drop-in centers in Pokhara from April-July, 2008. Syringe coverage was calculated as the proportion of syringe retained to the total number of injections during the last one week. HIV risk behaviors included a) risky injecting behaviors: receptive syringe sharing (injecting with a syringe previously used by someone else or after someone else has squirted drugs into it from his or her used syringe) and distributive syringe sharing (giving used syringe to someone else), and b) risky sexual behaviors (inconsistent condom use with regular or non-regular partner during the last 3 months). We used face-to-face interview using anonymous questionnaire for data collection.

### Results

IDUs having less number of syringes to the total number of injections had higher odds of reporting receptive (AOR=3.98,95%CI=1.13-13.92) and distributive syringe sharing (AOR=4.19, 95%CI=2.10-8.35). IDUs who consistently used condom with non-regular partners were less likely to share syringe receptively (AOR=0.20,95%CI=0.04-0.87) and who perceived themselves at HIV risk were more likely to practice distributive syringe sharing (AOR=3.21,95%CI=1.49-6.89). We did not find any significant association between syringe coverage and risky sexual behaviors. However, married IDUs were less likely to use condom with regular partners (AOR=0.34,95% CI=0.16-0.71).

### Conclusion

Higher syringe coverage is associated with lower risky injecting behaviors among NEP users in Pokhara, Nepal. Achieving 100% syringe coverage is important to ensure risky injecting behaviors and NEP should provide adequate syringes to IDUs. IDUs should be encouraged to use condom consistently with regular and non-regular partners.

Keywords: Syringe Coverage, HIV risk behaviors, needle exchange program, injecting drug user, Nepal

## O-7. Sexual behaviors among female migrant factory workers in Vientiane, Lao PDR

Chintana Somkhane<sup>1</sup>, Krishna Chandra Poudel<sup>1</sup>, Sakisaka Kayako<sup>1</sup>, Yasuoka Junko<sup>1</sup>, Alongkone Phengsavanh<sup>2</sup>, Masamine Jimba<sup>1</sup>.

1)Dept of International Community Health, School of International Health, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo, 2)Dept of Postgraduate studies and Research, the University of Health Sciences, Ministry of Health, Lao PDR.

### **Introduction**

The prevalence of STIs among female factory workers was 6.6% in 2004 in Vientiane, Lao PDR. More than 50% of female factory workers are less than 20 years of age. Condom use self-efficacy is related to the ability of discussing the use of condoms with sexual partners and reducing risky behaviors, especially for women. However, only little is known about female migrant factory workers' ability of discussing condom use with their partners in Lao PDR and how it influences their safer sexual behaviors.

### **Objective**

To explore the association between condom use self-efficacy and sexual behaviors (condom use at the last sexual intercourse and consistent condom use during the past 12 months) among female migrant factory workers in Vientiane capital, Lao PDR.

### **Methods**

From May to June 2008, 279 female migrant factory workers were recruited for a cross-sectional study in 5 garment factories out of 73 in Vientiane capital. Three out of five garment factories were randomly selected, and for another two were selected considering the feasibility of the factories at the time of study. Then, a proportionate sampling method was used to get the participants from each study factory. Finally, the participants were selected from a list of female migrant factory workers. The participants were currently single, including widowed and divorced, aged between 18 and 38 years old, migrated from provinces, and living in Vientiane capital for 12 months or more. After obtaining written informed consent from the participants, face- to- face interviews were conducted using a structured questionnaire interview. Chi-square test and logistic regression were used to explore statistical significances between independent and dependent variables.

### **Results and conclusions**

The median age of the participants was 21 years. Of total (n=279), 118 (43.2%) have ever experienced sexual intercourse. Moreover, 87.3% of the participants who had sexual experience reported having sexual intercourse in the past 12 months. Of 103 participants who had sexual intercourse during the past 12 months, 57% did not use a condom at the last sexual intercourse and 75% did not use condoms consistently during the past 12 months. The participants who agreed that "if my partner wanted me to have sex with him without using a condom, I would probably give in" were less likely to use a condom at the last sexual intercourse (OR=0.22; 95%CI= 0.07 to 0.64; P=0.007). The participants who had intermediate HIV knowledge (50-60%) were four times more likely to use a condom at the last sexual intercourse compared to those who had the total score from 0-4 (OR= 4.00; 95% CI= 1.39 to11.53; P=0.010). Our findings suggest that improving the self-efficacy of condom uses and increasing HIV knowledge is associated with enhancing condom use among the female migrant factory workers in Vientiane, Lao PDR.

## O-8. スリランカ国における 12 歳児の家庭の生活水準の指標化

瀧口徹<sup>1,2)</sup>, 深井穂博<sup>1)</sup> 平田幸夫<sup>2)</sup>

1) 深井保健科学研究所

2) 神奈川歯科大学社会歯科学講座歯科医療社会学分野

### 目的

開発途上国で社会経済的要因と糖分摂取、歯磨き習慣、フッ化物歯磨剤および定期的歯科受診の4つの歯科保健行動との関連を分析することを目的とした。

### 方法

多宗教、多民族国家の1つであるスリランカの最も都市化した地域における21小学校の12歳児男女949名を対象とし、原型は2003年パキスタンで開発された地域開発評価指標（Community Development Score）である。これは各家庭におけるラジオ、洗濯機等の典型的な各種生活用品の有無から個々の家庭の生活水準を評価し、最終的に地域の生活水準を評価するための11指標であるが、本調査ではこれを24指標に拡大してa) 総点数、b) 各指標の頻度、c) 因子分析によってスリランカの児童の家庭の生活水準の指標化を試みた。

### 結果および考察

a)の分布は平均8.8、SD 4.1項目の釣り鐘型分布を示し、b)の最上位はベッドルーム（97.7%）、テレビ（88.8%）、アイロン（87.6%）の順で、最下位はトラクター（1.2%）、専任運転手（1.8%）、エアコン（2.7%）の順であった。また、第9位のベッドルーム（58.9%）と第10位のVCR（32.9%）間に頻度の大きなギャップがあり一般的な9品目と一般的でない15品目の家庭用品が区分された。c)バリマックス法による因子分析結果で固有値1以上の6因子が抽出され、第1因子は必要家庭用品、第2因子は贅沢用品に関連が高い因子であった。4つの歯科保健行動との関係では第1因子が糖分摂取およびフッ化物歯磨剤の使用と正の相関関係が高度に有意であった。また第2因子が定期的歯科受診との正の相関関係が高度に有意であった。

E-mail: taki8020@mth.biglobe.ne.jp

## O-9. 個人輸入による Fluoxetine の品質と公衆衛生上の問題について

大澤隆志<sup>1</sup> 奥村順子<sup>1</sup> 本間隆之<sup>1</sup> 木村和子<sup>1</sup>

1) 金沢大学医薬保健研究域 薬学系 国際保健薬学研究室

### 背景

塩酸フルオキセチン（以下 FLX）は、画期的作用機序を有する抗うつ薬であり、欧米を中心に世界で 5,400 万人以上の患者に使用されている。わが国では、未承認医薬品であり、臨床の場で使用されることはほとんど無いが、インターネット上の個人輸入サイトより購入した FLX 製剤による副作用の発生が報告されている。本研究の目的は、インターネットを介して入手した FLX 製剤による公衆衛生上の問題を明らかにすることである。

### 方法

Yahoo Japan と Google Japan による検索で抽出した購入可能サイトより 92 検体を入手した。これらの検体につき次の 4 点につき調査・分析を実施した：1) 薬事法や消費者の安全等の観点からの購入サイトの記載情報の収集。2) 各検体の、製品の包装、使用説明書、製品そのものの外観調査。3) 外観調査により収集した情報に基づく合法性等に関する調査。4) 有効成分含量の測定。

### 結果・考察

有効成分の定量試験の結果、先発品 (n=55) および後発品 (n=37) のいずれの検体においても、含量は表示量の 85~115 % の範囲内であり、有効成分を全く含まない検体は認められなかった。収集した検体の製造・販売承認国において FLX 製剤は処方せん医薬品として規制されていたが、本研究で実施したように、日本の消費者がインターネット上で日本語により FLX の個人輸入サイトにアクセスし、医師の処方せんなしに容易に購入することができることが明らかとなった。先発品であるプロザックには 55 検体中 49 検体に添付文書もしくは簡単な使用説明書が同封されていたが、後発品にはいずれも同封されていなかった。同封の文書は英語、タイ語、中国語、フランス語などで記載されたものがほとんどであり、日本語で何らかの説明がされていたものは 1 割未満であった。外国語で記載されたものは、専門家向けの内容となっており、たとえ英語を解するものであっても、専門知識無しに理解することは困難なものであった。日本語による簡易なものでは、服用時間、自殺願望増強の可能性など必要な情報が欠如しており、患者もしくは消費者に健康被害を及ぼしかねないものであった。

インターネットを介した医薬品の流通において開発途上国がその中継点のひとつとなっており、より詳細な状況についての早急な把握と対策構築が望まれる。

1) - 3) は、平成 18 年度厚労科研費特別研究、4) は 2007 年（財）医療科学研究所委託研究による。

## O-10. 国際保健人材育成を目的とした国際保健基礎講座の取り組み

清水孝行<sup>1</sup>、宮野真輔<sup>1</sup>、岡本美代子<sup>1</sup>、園田美和<sup>1</sup>、仲佐 保<sup>1</sup>

1) 国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課

### 背景

現在わが国では、国際保健医療協力の学習機会は限られていて、専門的人材育成体制は必ずしも十分とは言えない。国立国際医療センターでは、国際医療協力を将来のキャリアパスの一つとしてとらえている医師・看護師が多いこともあり、主に若手医師・看護師を対象とした人材育成が急務である。

### 現状

平成 19 年度より、国立国際医療センター国際医療協力局の職員が年に 10 回の国際保健基礎講座を開催している。年度初めに年回スケジュールを示し、主に同センターの医師、看護師を対象に参加募集をしている。10 回の講座で国際保健の全体像を俯瞰する内容となっていて、3 時間の講座時間のうち前半は講師によるパワーポイントを用いた講義、後半は少人数のグループによるワークショップ、ディスカッションを行い、最後に講師によるまとめを行っている。各回およそ 20 人の参加があり、毎回講座後に参加者からアンケートをとり、その結果を講師にフィードバックしている。

平成 19 年度は全 10 回の延べ参加人数は 133 人(女性 112 人、男性 18 人)で、そのうち 87 人(65%)が看護師・保健師、23 人(17%)が医師・歯科医師であった。平成 20 年度は第 8 回が終了した時点での延べ参加人数は 153 人(女性 118 人、男性 35 人)、そのうち 101 人(66%)が看護師・助産師・保健師、36 人(24%)が医師・歯科医師であった。

### 展望

私達が目指しているところは、国際保健に関する基礎・専門・実務の段階的なカリキュラムおよび教材を作成・実践することにより、国際保健医療協力活動を専門的に遂行できる人材を輩出することである。



## O-11. 研修管理サイクルの導入の取り組みの活動報告 ベトナム国フエ中央病院での人材育成

加藤紀子<sup>1</sup>、秋山稔<sup>1</sup>

Bui Duc Phu<sup>2</sup>、1) 国立国際医療センター、2) ベトナム国フエ中央病院

**目的:** ベトナム保健省は、医療従事者の人材育成を優先課題と掲げており、地域医療活動(DOHA\*)やトレーニングセンターの活動の機能強化が重点に挙げられている。フエ中央病院の研修機能の中核となるトレーニングセンターは 2007 年 7 月から活動が本格化し、研修管理サイクルの考え方を具体的に実施する工夫を重ねてきたので活動について報告する。

**活動:** 研修コース実施前：カリキュラムの作成を導入し研修コースの日程表に加え、**General Instructional Objectives (GIO)**、**Specific Behavioral Objectives(SBO)**を明示した。カリキュラム検討会では、明示したカリキュラムの内容の検討をトレーニングセンターとカリキュラム作成に携わった課の間で検討し修正し、省病院に郵送した。

研修コース中：研修初日には、研修生に対しカリキュラムの説明を行い、省病院から出席した研修生の日常業務を見直したうえで、研修参加の動機を「研修中の私の目標」としてカードに記載し研修参加者や実施側で共有した。また、教科書だけでなく実習の記録が書き残せるように実習ノートを開発した。研修コース最終日は、研修で学んだことを振り返り共有作業を通して、アクションプランを作成した。

研修後：短期評価と長期評価に分けて実施した。短期評価は研修コースそのものに対する評価、長期評価は研修実施後 6 か月～1 年後に実施し、研修内容が日常業務に対して有益であったかについて元研修生及び所属長・病院幹部にインタビューを行った。

**結果:** 通例の研修では知識を提供するのみで留まることが多く、省病院の現状に即手していない事がある。研修コースの中で「機材がない、人がいない」といった問題点が多くあげられる。研修管理サイクルワークショップ\*\*を通し、省病院の課題として 1)病院幹部があるべき病院サービス像を研修生に伝えられていない、2)研修を生かすために必要な機材が購入できない、3)研修に参加することに集中し、研修を生かす視点が十分でない、が明確になった。一方フエ中央病院側の課題として、研修管理サイクルの特に研修終了後の反省会やモニタリング・フォローアップが十分でないことが明確になった。

**考察:** ある研修生は「私たちは専門教育を終えている。教科書も読めて自分で知識は獲得できる。しかしどうやって日常業務に適応していくかが分からない」と発言していた。実践に応用できる生きた研修を計画するために、研修管理サイクルを通して研修生と研修主催者側の **Interaction** な関わりが重要である。

\*Direction Office for Healthcare Activities

\*\*研修管理サイクルワークショップ：毎年 1 回開催され、フエ中央病院と省病院幹部の間で研修活動の向上について討議する。

## O-12. フィリピン・ビリラン州における社会的サポートが 完全母乳保育期間に与える影響

Influence of social support for breastfeeding on the duration of exclusive breastfeeding  
in Biliran, Philippines

瀬戸口千佳<sup>1</sup>、クリシュナパウデル<sup>1</sup>、大塚恵子<sup>1</sup>、村上いづみ<sup>2</sup>、  
アルフォンソベネラシオン<sup>3</sup>、崎坂香屋子<sup>1</sup>、神馬征峰<sup>1</sup>

1)東京大学大学院 医学系研究科国際地域保健学教室、

2)国際協力機構フィリピン事務所母子保健プロジェクト、3)ビリラン州保健局長

### Introduction

Breastfeeding has been recommended for infant feeding because it is beneficial to the health of both mothers and children. Although providing social support for breastfeeding has been regarded as an effective way of helping women to continue exclusive breastfeeding (EBF), few specified the nature of ‘support’ and identified which aspect of support is the most important for continuing EBF. This study aimed to describe the types and sources of support provided to breastfeeding mothers and investigate what types of breastfeeding support and whose support facilitate EBF.

### Methods

This is a cross sectional study conducted in Biliran, Philippines. Participants were 342 mothers aged 18-49 years with children from 6 to 11 months old who were ever breastfed. We collected data by face-to-face interviews with a structured questionnaire including Huges Breastfeeding Support Scale (HBSS).

### Results

The mean duration of EBF ( $n=342$ ) was 4.1 ( $SD$  2.2) months and the mean score of the HBSS was 89.8 ( $SD$  11.1). Husband was most commonly identified as total, emotional and instrumental support provider and respondent’s own mother as informational support provider; however, any types of support (i.e., emotional, instrumental and informational) from any support providers (e.g., husband, participant’s parents, friend, etc) had statistically significant associations with EBF duration. Multiple linear regressions revealed that HBSS and its two sub-scales, emotional and instrumental supports were not correlated with the duration of EBF. On the other hand, informational support showed significant positive relations with the length of EBF ( $\beta=.155$ ,  $p=.007$ ) and one element of the emotional support, “praised me for my efforts to breastfeed” also showed a statistically significant relation with the length of EBF ( $\beta=.132$ ,  $p=.012$ ).

### Conclusions

This study showed that mothers who have more informational support and more praised for their efforts to breastfeed were more likely to breastfeed exclusively for a longer period.

## O-13. 母性・新生児ケアの継続性を具現化するには

### —マダガスカルの一地域での取り組み

岩本あづさ<sup>1,2</sup>、松井三明<sup>1,2</sup>、佐藤真理<sup>1</sup>

1) マダガスカル国 JICA 母子保健改善プロジェクト、2) 国立国際医療センター

**背景：**マダガスカル国ブエニ県のマジヤンガⅡ郡では、第一次医療施設から 5km 以上離れたところに住む人口が約 7 割を占め、医療施設へのアクセスがきわめて悪いことから、2007 年 4 月より「地域における肺炎・下痢・マラリア対策（仏語名 PCIMEC）」（対象は 2 か月以上 5 才未満の子ども）を、村のボランティアである地域保健員が実施している。2008 年、保健省及び UNICEF は、PCIMEC に「家庭における新生児ケア（仏語名 PCCMN）」を追加導入する方針を決定し、同郡をプロジェクト実施地域に含む JICA に協働を提案してきた。

**目的：**マジヤンガⅡ郡のモデル地域における、「家庭における新生児ケア」の効果的な導入法について考察する。

**方法：**2008 年 7 月、同県母子保健課が実施した PCIMEC フォローアップ訪問に同行し、対象者である地域保健員 17 人に、経歴、母乳育児指導歴、村の住民の分娩の現状、分娩介助の機会の有無、2 か月未満の児が受診した際の対応法、早期新生児が呼吸をしていなかった場合の対処法、を質問した。

**結果：**地域保健員達は、PCIMEC を protocol に基づき熱心の実施しており、自分が住む村での健康教育も積極的に行っていた。また PCIMEC の規定通り、2 か月未満の患児は全て断り、保健センターを受診するように指導していた。地域保健員達の出産への関わり方は多様で、①ほとんど関わりがない、②妊産婦や伝統的分娩介助者 (TBA) に呼ばれたら行って、出産介助や直後の初回授乳の支援をする、③TBA とともに産婦を保健センターに連れて行き、そこで出産に立ち会う、と大きく 3 種類に分けられた。地域での新生児ケアを期待されている地域保健員達は、現在は必ずしも新生児（特に出生直後の早期新生児）に接する機会を持っていないという事実が判明した。

**考察：**現在 PCIMEC を実施している地域保健員に対して、単純に PCCMN 活動を行うようトレーニングを提供したとしても、陣痛開始から早期新生児期に必ずしも適切に地域保健員が介入できないために、blank period が生じる可能性が明らかになった。しかしこの時期は母子の生命が最も危険に晒される期間であり、ケアの継続性の観点から、具体的な介入方法を検討する必要性が極めて高いと考えられた。現実的に保健医療施設へのアクセスが極めて困難なマジヤンガⅡ郡のような地域では、TBA の自宅分娩介助を前提とし、地域保健員との協働による母性・新生児ケア改善への支援が必要と考えられる。ボランティアベースの地域保健員や TBA はその資質も多様であるため、彼らの個別性も考慮した、早期新生児ケアを含む PCCMN 導入を提案したい。

## ワークショップ

### 「感染症対策と保健システム」

#### 背景と目的

G8洞爺湖サミットで、日本政府は保健システム強化を国際保健のメインテーマとして提言した。今後具体策が必要になる。本ワークショップでは、従来疾病特異的に実施されてきた感染症対策を、地域保健システムの枠組みの中でどのように統合的に実施するか、あるいは感染症対策を通じてシステムを強化する具体策はどんなものがあるか、討議する。

#### プログラム内容

##### 1. パネル発表（各 15 分予定）

##### 1) マラリア対策と保健システム；村落ベースの展開の現状と今後（野中大輔）

近年、迅速診断キットと治療薬処方が、主要な感染症対策プログラムの中で最も脱中央化し、地域保健、特に地域内に住む保健ボランティアに託されるようになってきているマラリア対策であるが、その村落ベースでの展開の状況に関し、ラオスの具体例を例示する。

##### 2) 予防接種事業と保健システム：母児ユニットへの時系列的継続ケアの流れの中での位置づけと今後の展開（村上仁）

2005年世界保健報告（全ての母子を忘れない）は、妊娠から乳児期までの母児ユニットに対する継続ケアを、世界予防接種のビジョンと戦略(GIVS: Global Immunization Vision and Strategy)は、広い保健システムの文脈の中での予防接種事業のあり方と、関連事業との協調を掲げる。しかし具体策の実践は今に至るまで乏しい。ベトナム、ラオスにおける母児関連保健サービスの時系列的継続性調査（シナジーアセスメント）の結果を報告する。

##### 3) HIVと保健システム：地域ベースのART展開と保健システム強化

（宮本英樹、石川尚子）

HIVに対する抗レトロウィルス治療が途上国で急拡大される中、地域での提供メカニズムの具体事例が求められている。タイ北部のパヤオにおける病院内でのデイケアセンターで、患者グループの活動がARTと人々の接点になっている現状を報告する。

##### 4) GF、GAVI-HSSの現状と問題点（江上由里子）

三大感染症対策に巨額の資金を提供する世界エイズ結核マラリア対策基金(GFATM: Global Fund to fight against AIDS, Tuberculosis and Malaria) ならびに新しいワクチンの導入を協力を支援してきたワクチンと予防接種のための世界連合(GAVI: Global Alliance for Vaccine and Immunization)。どちらも近年の支援では保健システム支援(HSS: Health System

Strengthening)の支援枠組みを設け、感染症対策から保健システム支援への架け橋を作ろうと模索している。その現在までの功罪を、フィールドレベルの視点から検証する。

## II. 討論議題

議題1：感染症対策からみた保健システム：感染症対策に必須なヒト、モノ、カネを制約する保健システム要因とは？（20分）

議題2：地域保健システムから見た感染症対策：感染症対策を保健システム全体にどのように統合的に位置づけるか？（20分）

議題2：感染症対策を通じた、保健システム強化の可能性とは？（20分）

## S-1 口腔保健に関わる世界的動向

宮崎秀夫

新潟大学大学院口腔健康科学講座教授

WHO口腔保健協力センター長

口腔疾患で命を落とすことはない。我が国をはじめ先進諸国では一般的な概念であろう。したがって、口腔保健は人々が欲求する高いQOLの保証という観点から語られることが多い。歯の痛みや口腔の不快感からの解放、食生活をエンジョイすること、自信を持ってスマイルできる歯や歯肉のきれいさなど、全てがステータスの高さを意味している。

一方、アフリカの小児では栄養不良に伴うノーマの深刻さがある。インドやスリランカを中心とする南アジアでは口腔・顎顔面の癌の発生率は極めて高く、WHOの国別病気死亡原因（2002年度）によると、スリランカ男性の部位別癌発生率の第1位を口腔・顎顔面癌が占める。住民100人のうち3人が口腔・顎顔面の癌で死亡している（1994～95年）。

グローバルな視点で見ると、社会経済格差と同様に、口腔健康状態に関しても大きな格差が存在している。これは、単に地域的な問題であるだけでなく、高度先進国・地域内であっても、人種的なマイノリティー、貧困者グループ、自立がかなわない（超）高齢者といったサブグループは間違いなく保健サービスの到達しない健康弱者に色分けがなされる。歯科保健関係者は地域特性に応じたあるいはサブグループごとの口腔保健を考えているはずである。（しかし、まだ多くは「口腔」保健にとどまっている。）

HIV/AIDSの流行に歯止めがかからないサハラ砂漠以南のアフリカ諸国、あるいは有病者が多数確認されている東南アジア諸国では、先進国の強力なサポートにより健康教育や保健施策が行われている。しかしながら、高リスク地域の住民は、AIDSの初期症状が口腔に出現することも、口腔からの感染管理についても知識を持っていない（与えられていない）。医療関係者と歯科医療関係者の連携のなさを如実に物語っている。

先進工業国、発展途上国の如何に関わりなく、人口構造は変化し、高齢化している。非感染症による健康問題は先進国特有のものではなくなってきた。口腔疾患と全身疾患との関連性が明らかになってきた。特に、感染症を除くと、それぞれの健康被害には多因子性ではあるけれども確固たるリスクファクターが存在する、また、幾つかのリスクファクターは複数の疾患に共通していることもわかってきた。これらをバックグラウンドとして、WHOの口腔保健プログラムは21世紀の口腔保健戦略を策定した。20世紀に築かれたう蝕・歯周病・口腔癌に対する基本的な公衆衛生予防戦略に加え、口腔保健向上による深刻な全身疾患コントロールを図り、QOLを保証すると同時に、早期死亡を抑制する。歯科と医科との（あるいは栄養学を巻き込んでの）連携・融合を戦略の一つの柱にすえる。これは歯科疾患と代謝性疾患や癌など全身疾患のリスクファクターは共通するものが少なくないからである。HIV/AIDS流行地域で生じている健康教育での齟齬をはじめ様々な局面で実効あるトータルヘルスプロモーションの展開が可能になると期待されている。

2007年5月のWHO年次総会では、25年振りに「口腔保健」が議題に盛り込まれた。医薬品の安全供与や国際保健規約の見直しなどの重要課題、鳥インフルエンザなど喫緊の健康問題が軒を連ねる中、口腔保健が取り上げられた意義は大きい。

## 略歴

宮崎秀夫（1952年5月22日）

新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授

学歴	1972. 4. 1	九州歯科大学歯学部入学
	1978. 3. 31	九州歯科大学歯学部卒業
	1978. 4. 1	九州歯科大学大学院歯学研究科入学
	1982. 3. 31	九州歯科大学大学院歯学研究科修了
職歴	1982. 4. 1	九州歯科大学口腔衛生学講座 助手
	1984. 12. 1	九州歯科大学口腔衛生学講座 講師
	1986. 10. 1	九州歯科大学口腔衛生学講座 助教授
	1989. 10. 1	WHO 口腔保健部コンサルタント（併任：～1990. 9. 30）
	1995. 12. 1	新潟大学歯学部予防歯科学講座 教授
	2001. 4. 1	新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻 口腔健康科学講座口腔保健推進学分野 教授（～2005. 3.31） 口腔健康科学講座予防歯科学分野 教授（2005. 4. 1～現在）
	2003. 4. 2	新潟大学歯学部附属病院 病院長（併任：～2003. 9.30） 新潟大学医歯学総合病院 副病院長（併任：～2007. 3.31）
	2003. 4. 2	新潟大学教育研究評議会 評議員（併任：～現在）
	2007. 2. 8	WHO 口腔保健協力センター長（併任：～現在）

## S-2 口腔保健と国際協力

深井 稜博

深井歯科医院・深井保健科学研究所

口腔保健は、「食べる」、「話す」、「表情を整える」という人が生命を維持するための基本的な機能と社会的生活に大きな影響を及ぼす。そのため口腔保健が、誰にでも身近で、生涯にわたる健康課題の一つであることは、先進工業国であっても、開発途上国であっても共通である。この口腔の健康を阻害する要因の多くは、口腔疾患とそれに起因する歯の喪失である。そして、先進工業国を中心にむし歯や歯周病に代表される口腔疾患に対する予防対策が開発され、これまで一定の成果が得られてきた。しかしながら、健康情報や歯科医療環境が不十分な場合には、人々は、疾患によってもたらされる疼痛や煩わしさに対してしばしばあきらめの感情に陥りやすく、その国や地域の健康に関する政策や取り組みにのななかでの優勢順位は必ずしも高くない。

一方、口腔疾患を国の経済状態と健康という観点からみると、一部の開発途上国では、低栄養に起因する歯の形成不全および口腔疾患の歯周組織への感染の拡大から引き起こされる全身症状や、その地域の悪習慣に起因する口腔癌の問題が歯科保健課題となっている。また、経済開発が、逆に口腔疾患を増加させる場合が多い。すなわち都市化が、その地域の伝統的な食習慣の変化と砂糖摂取量の増加をもたらし、急激なむし歯の増加を引き起こす。

このような課題に対して、どのようにアプローチすればよいのだろうか。WHOのGlobal Oral Health Programme(2003)では、フッ化物応用、食生活・栄養、学校歯科保健などいくつかの優先的に取り組むべき課題が示されている。口腔保健は、誰もが当事者である身近な生涯にわたる健康課題である。しかも、栄養や衛生観念など全身の健康にも寄与する共通のリスクとしてアプローチすることが可能であり、そのプログラムの成果も短期間で評価することができる。このような特性を活かして、地域を基盤とした口腔保健にかかわるヘルスプロモーション活動によって、人々の健康に関するニーズの変化、人材開発、地域開発などへと発展していくケースも、わが国の歯科保健医療にかかわるNGOから報告されるようになってきた。

しかしながら、口腔保健プログラムの成果をどのように全身の健康づくりのプログラムに反映し統合させていくかという点については、他分野との連携などいくつかの課題が残されている。今後、このような観点から、開発途上国における口腔保健の新しい展開が期待される。



## S-3 学校保健とヘルスプロモーション事例紹介

### -タイ、ミャンマー国境付近の移民自治学校での取り組みから-

秋山 剛

東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻国際地域保健学教室 博士課程

#### はじめに

途上国における国際保健活動として、学校保健アプローチが注目を浴びている。費用対効果を初めとして、多数の児童を対象とできる点、また教育成果や、コミュニティ全体へ与える影響等からも、学校保健は重要な意義を担っている。

タイでは、学校保健推進校活動が1998年WHOの支援により開始され、全国で成果を挙げている。しかし、同国ターク県には、数万人にも上ると推定されるミャンマー人移民労働者が居住し、その子弟のための自治学校が存在しているが、これらの学校はタイの学校保健活動でカバーされていない。同県メーソット市にある医療機関Mae Tao Clinic が独自に移民自治学校で学校保健推進活動を進めているが、これまで体系的な評価は行われていなかった。

このような状況を踏まえ、発表者らは移民自治学校の学校保健の向上を目的し、その状況評価と、介入を行った。

#### 方法

2008年2月にタイ、ターク県のミャンマー人移民労働者の子弟のための小学校、全44校を対象とし、Mae Tao Clinic の職員からなる調査班が他記式質問票を用い1) 学童のパーソナルスキル、2) 学校の環境、3) ヘルスサービス、4) 疾病コントロール、5) コミュニティとのパートナーシップの5つのパートから評価を実施した。介入として、同年7月に各学校から代表者を招きワークショップが実施された。各校の問題点を確認し、また改善の容易さと費用の面から各校の優先課題の選定を実施した。2009年2月に、介入後評価調査を実施した。

#### 結果

介入前の評価では全学校の1評価項目あたり平均が1.65点、(3.0点満点、標準偏差0.31)となった。2009年の介入後評価調査では、この平均点が前年と比べ多くの学校で上昇し、1点以上上昇した学校もみられた。平均2.60点以上の高得点を出した学校もあったが、1点代に留まる学校も多く存在していることが確認された。

(考察) この評価調査によりミャンマー人移民自治学校における学校保健の状況が初めて把握された。今後、持続可能な評価体制の設立を検討するとともに、将来的には学校により自己評価が実施されるようになることが期待されている。

## S-4 ネパールにおける学校歯科保健の取り組み

矢野裕子

ネパール歯科医療協力会

### はじめに

ネパール歯科医療協力会（ADCN）は、1989年からネパールで歯科保健医療を中心とした国際協力活動を行なっている。このなかで学校保健は、(1)子供を集団で対象にできる、(2)学校教師が健康教育の担い手として優秀である、(3)子供へ健康教育を行なうことでその親や地域全体への波及を期待できるなどの利点がある。さらに口腔保健の特徴として、う蝕や歯周病の病因論が確立されており、効果的な疾病予防を行うことができる、口の中を見ることで、自分で疾病を見つけ、口腔清掃後の確認もできるということがあげられ、生徒自身や現地の教師が、専門家に頼らず、保健活動が実施でき、評価も行いやすい分野である。

### 対象および方法

対象地域はネパール王国首都近郊ラリトプール郡の8つの農村である。対象地域での協力活動は、主として毎年12月から1月にかけての約2週間であり、計22回の現地派遣を行った。

### 結果

#### 1. 学校歯科保健活動普及の経緯

学校検診を始めた時のネパールは、歯科医師養成機関がなかった。歯という自己修復機能のない組織において、いったんう蝕に罹患すると、未放置のまま、最後は抜歯という転機をたどることとなる。対象地域では、都市化の進行、砂糖消費の増加が予想され、う蝕予防処置と口腔保健教育が必要であることがわかった。1つの村で始まった活動は年を重ねるにつれ、地域が拡大していった。

#### 2. 学校歯科保健の内容

(1)教師の研修システム：現地の人々が自立して保健活動を行うために、教師を中心とした口腔保健専門家養成コースを1994年に開始した。

(2)フッ化物洗口：う蝕予防を目的に1994年から実施した。

(3)年間を通じた保健活動の実施：研修システムを受講した教師により、歯みがき指導や生徒の口腔内チェックなどが行われている。

(4)評価：現地の子供たちの口腔内状況、学校での歯科保健活動の実施状況、子供の保健行動およびQOLについて評価を行ってきた。

### 今後の展望

22回目のミッションでは、現地教師たちでワークショップを行い、現地の人々が自立して保健活動を継続するための問題点、解決法などを話し合った。今後は彼らが立てた計画を実施し、それを日本人が支援していく活動形態となる。

## S-5 歯科保健とプライマリヘルスケア

小山 修

母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所

PHCにおける歯科保健は、PHC 充実のための活動項目の 13 番目に位置している。しかし、JICA のプロジェクトでは、感染症、母子保健などと較べて国際協力は少ない。その理由の一つに、途上国からの要請がない、すなわち優先順位が低いためと考えられる。一般に、途上国の虫歯罹患率は低く、歯科医師は少なく、しかも都市部に集中している。子どもや老人の歯科保健は、他の疾患と較べ優先度が低くみられている。

母子保健や地域保健に関心を抱いていた筆者が、歯科保健に関心を抱いた理由は三つあった。

一つはヘルスプロモーションの実践モデルとして知られる PRECEDE・PROCEED モデル (Grenn, L.W.1991) の日本版として知られている MIDORI モデルの開発と実践適用事例であった。

モデルに歯科保健を適用した福岡歯科予防研究会 (現・NPO 法人 Well-being) は、市町村の委託を受けながら虫歯予防計画や市町村健康づくり計画に取り組んでおり、その研究成果をうまく実践に適用してすすめていたこと。

二つ目は、本日の深井学会長も参加しているネパール歯科医療協力会の活動である。この NGO は「行ってみにゃわからん」「やってみにゃわからん」を合い言葉に、治療中心の活動から予防中心の活動へとシフトし、小学生へのフッ素洗口、歯磨き指導、教師への健康教育などを行なうとともに、住民組織であるマザーボランティア (FCHV) への教育と地域への予防活動、さらには子どもの身長、体重測定から母子健康手帳の作成へと、母子保健活動に発展していることである。

もう一つは、これも歯科医、歯科衛生士が中心になっているカムカムメールという NGO の活動である。歯磨き指導など予防教育は同じだが、「手洗い指導」がはいつていることである。手洗いは、もっとも基礎的な保健習慣の一つであるが、多くの途上国ではこれができていない。石鹸が十分でないこともあるが「洗う」という習慣は将来大事なことである。歯ブラシを買えない家庭では、指や木の枝で歯磨きをする国もある。虫歯予防が入口だが、実際は基礎的な保健習慣の形成にもなっている。

歯科保健は、原因—結果が分りやすく、ニーズを掘り起こすのも容易な分野であるといえる。治療には器具・機材、薬品など膨大な金額が必要だが、予防歯科活動はコストが少なくすむ。しかも、子どもから大人までの口腔チェックは住民組織を巻き込みやすい。さらに妊娠と歯の健康との関係を教育することによって母子保健活動や、手洗い習慣などのように一般的な保健行動活動への波及も期待できる。

## S-6 母子保健と口腔保健

奥野ひろみ

静岡県立大学看護学部

### はじめに

ネパール国首都カトマンズ近郊の3村で実施している母子保健プログラムと歯科保健プログラムを紹介し、課題について考えたい。

### 乳幼児歯科の実態調査結果

2003年12月27日～2004年1月2日の7日間で、アンケート用紙を用いた聞き取り調査を実施した。対象者はカトマンズ近郊の3村の計125名（0才児4名、1才児59名、2才児25名、3才児37名）の児の母親であった。

調査結果より、①う歯の状況はほぼ現在の日本と同じ状況である ②2歳、3歳児ではおやつを食べることが多い。おやつを与える時間や回数が決まっておらず、1日に3回以上与えている者も多くみられた。また、おやつを与える時間や回数を決められないのは、欲しがるからという回答がほとんどであった。また、妊娠中に歯磨きをしてはいけないという習慣があるということがわかった。

### 調査結果から活動の方向性を探る

ヘルスプロモーションの取り組みとして、母親が口腔内の健康について意識できることを目標に、①乳幼児歯科保健に関する記載を母子健康手帳に導入 ②マザーボランティア（FCHV）による、乳幼児の口腔内チェックと歯科保健の啓発活動を実施している。

### 今後の課題

う歯に関する知識は徐々に浸透し始めており、母親が口腔内の健康について意識できるという目標はおおよそ達成した状態となっている。しかし、行動変容には結びつかない現状がある。これには、子どもを泣かさないと文化（おやつを欲しがった時に与えないと子どもが泣く）、歯磨きに関するCMの氾濫（子ども用の歯ブラシがないからできないという考え）なども、甘味を楽しみながらも歯の健康を守るという行動が容易にすすまない要因と考えられる。

知識付与型のプログラムではあるが、乳児の離乳食プログラムと連動させながら、行動変容へのアプローチを模索したい。

## 第 24 回東日本地方会企画・プログラム作成委員

深井穫博，仲佐 保，小原眞和，瀧口 徹，須永 萌

## 学会当日運営スタッフ

加藤紀子，清水孝行，橋本麻由美，水野智美，宮野真輔

遠藤悠美，小林典子，佐藤紀子，田中豪人，松岡若利，松田豪

小原眞和，瀧口 徹，岡井有子，志賀和子，増田美恵子，沼口麗子，阿部 智，谷野 弦

須永 萌，藤戸未来，仲佐 保，深井穫博

---

## 第 24 回 日本国際保健医療学会 東日本地方会・プログラム抄録集

2009 年 3 月 8 日

大会長：深井穫博

発行：第 24 回東日本地方会事務局

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成 3-86

TEL 048-957-3315 FAX 048-957-3315

---