

jaih

日本国際保健医療学会

第27回 日本国際保健医療学会 学術大会

みはなさない、その命！

プログラム・抄録集

会 期

2012年11月3日(土)・4日(日)
9時開始

会 場

岡山大学 津島キャンパス
創立五十周年記念館 他

大会長

菅波 茂 (AMDAグループ代表)



Tooth brushing education for schoolchildren in Madagascar -The report of a JOCV-

山本 あゆみ、新地 浩一

佐賀大学大学院医学系研究科 国際保健看護学分野

【はじめに】 演者はマダガスカル共和国に2008年3月から2010年3月派遣され、国民教育科学省ベタフ群教育委員会において、海外青年協力隊(JOCV)の初代隊員として学校保健の推進を目的に活動を行った。マダガスカルでは歯磨きの習慣はなく、また虫歯に罹患していても悪化するまで治療を受けないため、虫歯の治療は抜歯がほとんどである。そのため子供に限らず教師や親も歯科衛生に関して多くの問題を抱えていた。【実践活動】 家庭訪問を実施し、歯ブラシがない家庭、持っていたとしても1本を家族皆で共有している家庭、古い歯ブラシを使用しているなどの実態を知る。ベタフ市で開業している歯科医師と共に小学校を巡回し、歯磨き指導と歯科の検診を行った。対象は配属先管轄内の小学校527校のうち徒歩で巡回可能な小学校26校である。歯磨き指導では手作りの紙芝居を使用し、小学校低学年にも分かるように説明した。その後に歯磨き方法を実演し、子供たちにも実施してもらった。指導の際には、歯ブラシを木の枝を使用して作るなど、現地の人たちに受け入れやすい方法を説明した。最後に歯科の検診を実施した。ほぼ100%の子供たちが何らかの歯科疾患を抱えていた。【考察】 マダガスカル小学校における授業では教師が生徒に対して一方的に話をすることが多く、実際に実施しながら説明を行うことは少ない。指導の際に実践を用いた授業を行い、行動することで意識付けとなり、理解が深まったと考えられた。また現地の専門家と共に活動を行ったことから、各学校における受け入れもよく、親や教師の協力が得られた。保健行動は「本人が健康のためになると考え、それゆえにとる行動」である。教育的な関わりが、疾病予防の動機づけへととなり、行動変容をすることが期待される。多くの小学校を巡回し、歯科衛生の知識を広める事はできたが、実施後のフィードバックでさらに効果的な指導内容を構築していくことが今後の課題である。

The Differences Caused by Different Cultures in "perspective on health" of Community Residents in Japan and China

呉 小玉¹、井上 清美²、段 亜梅³、高木 廣文⁴、森口 育子⁵

¹ 兵庫県立大学地域ケア開発研究所、² 神戸常盤大学保健科学部看護学科、³ 名寄市立大学保健福祉学部看護学科、
⁴ 東邦大学看護学部、⁵ 兵庫県立大学

【目的】 地域住民の健康管理に焦点を当てた効果的な健康教育をするための示唆を得るために、文化的背景の違いから健康統制観も違うという仮説を元に、ヘルスローカス・オブ・コントロール（以下 HLC）の日中の相違及び過去の調査による相違を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象者は医療機関に入院している患者の家族であり、20歳以上の地域住民であった。質問用紙は、堀毛(1991)が開発した HLC（健康の統制に関する考え方の SHLC 神様、CHLC 運命、IHLC 自分自身、FHLC 家族、PHLC 専門家）5次元25項目尺度である。分析は「SPSS19.0J」を用い、日中の違いを分析し、過去のデータと比較した。

【倫理】 所属機関の倫理審査会の承認後、対象者に研究目的、データの守秘、自由意思などを十分に説明し、同意を得た上で実施し、無記名の留置法と郵送法で回収。

【結果】 回収の結果は、日本102名と中国153名であった。HLCに関して、中国では、最も点数が高かったのは「SHLC」23.8(±4.7)、その次に「CHLC」20.5(±4.6)、「PHLC」15.5(±4.5)、「FHLC」14.3(±3.6)の順であり、最も点数が低かったのは「IHLC」12.3(±3.9)であった。日本では、最も点数が高かったのは「IHLC」22.3±4.0であり、その次に「FHLC」21.9(±4.1)、「PHLC」18.5(±3.9)、「CHLC」15.7(±4.4)の順であり、最も点数が低かったのは「SHLC」14.4(±4.5)であった。

【結論】 結果から、日中地域住民の健康に関する考え方に大きな違いがあることが判明した。中国では病気や健康に関してその統制の所在が、運命や神仏等の超自然的なものにあると考える傾向が強い。それに対して、日本では自分自身にあると考える傾向が強かった。先行研究の1995年や2005年のデータとの比較も現在のデータと同様な結果であったことから、文化的背景要因が時の立つにつれても変わらないことを明らかにし、文化的背景要因を考慮した健康教育の方略が重要であることが示唆された。

P-01-3

タイ王国の看護師の災害経験の有無による 災害看護業務に対する考えの相違について

On the Differences of Recognition about Disaster Nursing of Nurses by Experience of Disaster Nursing in Northern Thailand

妻田 直人¹、高木 廣文²、佐山 理絵²

¹ 東邦大学大学院 医学研究科、² 東邦大学看護学部国際保健看護学研究室

【目的】災害時に限られた資源と人材で効果的かつ効率的な医療を行うには、看護師の業務内容の整備が重要である。タイ王国の看護師を対象として、災害経験の有無による災害看護業務に対する考えの相違点を明らかにすることを目的として調査を実施した。【方法】2009年8月にタイ王国パヤオ県のA病院の女性看護師300名に、自記式質問紙調査を実施した。回答の得られた209名から、回答に欠落のある3名を除いた206名（有効回答率68.7%）を分析対象とした。【結果】平均年齢は41.6歳（22～59歳）、平均職歴年数は19.2年であり、全員が在学時に災害看護の授業を受けていた。卒業後の災害看護研修は49.3%であり、災害看護の経験者は10.5%であった。災害看護の業務全17項目（診療所設営、資機材の配置、チーム員の健康管理、チーム内の調整業務、患者統計集計、創洗浄、デブリードマン、切開、抜糸、受付業務、診療介助、病歴聴取などの診療補助など）について、経験者は全員が必要と回答した。未経験者は12項目については全員が必要と回答したが、トリアージ99.5%、物品管理95.7%、医療廃棄物管理91.3%、診療カルテ管理99.5%、国内での看護業務99.5%であった。医療行為的な業務（トリアージ、創洗浄、デブリードマン、切開、抜糸、縫合）に対しては、全項目で未経験者の方が必要とする割合が高かった。【考察】タイ王国の看護師は災害看護に関する知識があり、災害時の看護師の役割として医療行為の実施も必要であるとされていた。しかし、タイ王国と日本では国内法の違いがあり、看護師の行える業務範囲が異なり、日本では医療行為となるものも看護師が行える範疇に入っており、このため行ってもよいという回答が多かったものと考えられる。

P-01-4

A Case Report of Accepting Overseas Aid Agencies under the Great East Japan Earthquake and Tsunami

A Case Report of Accepting Overseas Aid Agencies under the Great East Japan Earthquake and Tsunami

原田 奈穂子^{1,2,3}、角 泰人¹、若林 英樹^{1,4}、林 健太郎¹、前沢 政次¹

¹ 日本プライマリ・ケア連合学会 東日本大震災支援プロジェクト PCAT、

² William F. Connell School of Nursing, Boston College, MA, USA、³ 東京大学 医学部 医科学研究科、

⁴ 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

Introduction Upon the Great East Japan Earthquake and Tsunami, we hosted two American aid agencies during the sub-acute phase. This presentation aims 1) to report characteristics and contributions of the two agencies and 2) to report benefits and difficulties experienced as the host agency. Overview The Primary Care for All Team accepted U.S. living Japanese medical providers from the two agencies as follows. The Ministry of Health, Labour, and Welfare, Japan, temporarily endorsed a special provision allowing medical practice by foreign licensed practitioners on March 14th though some of them did not hold Japanese medical licenses. An overseas NGO, Project HOPE sent 25 medical providers for medical services in the temporal shelters in Kesennuma and Ishinomaki City, Miyagi. The other American NGO, the Kokoro Wellness Network sent 10 psychologists providing mental health and psychosocial care for local residents and providers. Lesson It was observed that some providers faced difficulties in differences of medical practice and sociocultural aspects during the mission. However, they successfully collaborated with domestic counterparts resulting in fruitful support for provision of medical care. Also, in the sub-acute phase, it became challenging to recruit interior volunteers, thus, their two weeks commitment cycle substantially supported the quality of PCAT activities. Conclusion We systematically and successfully coordinated and collaborated with professionals from these two agencies. Japan might need to consider possibility to be a recipient of humanitarian aid from the international society and how coordinate aid agencies for coming crises.