



目で見える WHO

特集「TICAD V」

*Control your blood pressure,
control your life*

「血圧管理の重要性：心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう」

— 第52号 —

2013 夏号

発行 公益社団法人 日本WHO協会

日本WHO協会とは

公益社団法人日本WHO協会は、世界保健機関(WHO)憲章の精神を普及徹底し、その目的達成に協力し、我が国及び海外諸国の人々の健康増進に寄与することを目的として設立された団体です。設立より半世紀近く、関西を拠点にグローバルな視野から国内外の人々の健康を考え、行動しており、今後も積極的に目的達成のため活動していきます。

- (1) WHO憲章精神を普及するための健康に関するセミナー等の開催及び機関誌・広報等の啓発事業
- (2) 健康に関する調査研究の受託・委託及び助成並びに研究成果に基づく提言等の研究事業
- (3) 国内外で健康に関する社会貢献活動を行う企業、団体並びに個人との連絡・調整・協力等の連携事業
- (4) WHOの事業目的達成に寄与するための募金活動及び募金収益の拠出並びに活動協力等の支援事業
- (5) 国内外の健康の向上につながる人材の育成・援助等の人材開発事業

C O N T E N T

ごあいさつ	1
沿革	2
●日本WHO協会 フォーラム講演録	
口と全身の密接な関係	和泉 雄一... 3
口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う	
～絶対に忘れてはいけない口腔からの感染予防～	
.....	米山 武義...10
●TICAD V 公式サイドイベント報告	
アフリカの健康、水、いのち	中村 安秀...15
アフリカの健康課題	関 淳一...16
アフリカにひろがる母子手帳	板東あけみ...17
SARAYA East Africa が始動するまで	代島 裕世...20
安全な水を世界の人へ	水野花菜子...25
村で守る母子の健康 ～HANDS ケニアのとりくみ～	
.....	網野 舞子...27
アフリカの健康を守るには?	
ー ケニアの人々が教えてくれた大切なことー	
.....	桐山 純奈...31
フォーラム開催のお知らせ	33

ごあいさつ



公益社団法人 日本 WHO 協会
理事長 関 淳一

本年 1 月 26 日にフランスで逝去された第 4 代 WHO 事務局長中島宏先生を偲ぶ会が、去る 6 月 15 日に東京のホテルオークラに於いて行われ、私も出席致しました。

中島宏先生がご逝去された日には、ジュネーブで WHO 執行理事会が開催中で、マーガレット・チャン事務局長が会議の中で追悼の言葉を述べられ、全員で黙祷が捧げられました。

中島宏先生は、1974 年から WHO の仕事に従事され、1979 年から 1988 年迄 WHO 西太平洋地域事務局長、1988 年から 1998 年迄 WHO 事務局長として、世界の人々の健康の為に、文字通り世界中で活動を展開されました。常に現場に立たれ、ポリオ撲滅をはじめ現在も続く数々の事業を手掛けられた先生のご功績は日本人の誇りであります。享年 86 才でした。

東京での偲ぶ会には、厚生労働大臣をはじめ来賓の方々や中島宏先生を慕い偲ぶ多くの方が参集され、各々が想い出を語られました。最後に二人のご子息と共に、この日の為にフランスから来日されたマーサ夫人が、生前の中島先生の人類の健康に対する強い思いを偲びつつ、生前故人と関わりのあった全ての方々にお礼を申し上げたいとご挨拶されました。

去る 6 月 1 日から 3 日間にわたり横浜で行われた第 5 回アフリカ開発会議 (TICAD-V) の公式サイドイベントに於いて、私共(公社)日本 WHO 協会も「アフリカの健康、水、いのち」と題したフォーラムを開催いたしました。2011 年 4 月の日本医学会総会のイベント行事として、同じタイトルで計画していた東日本大震災により開催できなかったものを、この度、

アフリカ開発会議の目的に沿って再構成いたしました。前回と同様、実際にアフリカで活動しておられ、当協会の理事でもある大阪大学の中村安秀教授に全体の構成、演者の選定及び当日のファシリテーターをお願いしました。

第 1 部では、私共の協会と何らかの関係のある日本の NGO/NPO、企業、研究者、学生等様々な立場の人達から、アフリカで実際に取り組んだ生の体験談を紹介していただき、続いて第 2 部では、アレックス・ロス WKC 所長をはじめとする内外からの参加者を交えての意見交換が行われました。健康の問題を幅広い視点でとらえて、色々な場での実体験者の意見を聞くことができ、アフリカを身近に感じることができると共に、これからのアフリカの開発に我々ができることを皆で考える非常に良い機会となりました。

非常に忙しい中、ご参加いただいた方々に、改めて御礼を申し上げますと共に、全体を取り仕切っていただいた中村安秀教授に感謝いたします。フォーラムの全体については、本号に掲載されておりますので、是非お目通し頂きたいと思えます。

「目で見える WHO」の前号で、開催のご報告をさせていただきました 2 月 27 日に東京で開催いたしましたフォーラム「歯と健康Ⅱ ～Active Ageing のために～」での和泉雄一先生と米山武義先生のご講演の全文を今回掲載させていただきました。いずれも健康寿命との関わりから極めて示唆に富むお話で、是非一人でも多くの方にお読みいただきたいと思います。尚、ご講演の内容を文章化するに当たりご多忙の中、改めてご推敲いただきました両先生に厚く御礼申し上げます。 2013年8月

(公社) 日本 WHO 協会の沿革

- 1948 [「WHO憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関（WHO）が発足する。]
- 1965 WHO憲章の精神普及を目的とする社団法人日本WHO協会の設立が認可された（本部 京都）。会報発行、WHO講演会等の事業活動を開始。
- 1966 世界保健デー記念大会開催事業を開始。
- 1970 青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を開始。
- 1981 老年問題に関する神戸国際シンポジウムを主催。
- 1985 WHO健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を開講。
- 1994 海外のWHO関連研究者への研究費助成事業を開始。
- 1998 京都にてWHO創設50周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を開催。
- 2000 WHO健康フォーラム2000をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を展開。
- 2006 事務局を京都より大阪市内へ移転。
- 2007 財団法人エイズ予防財団（JFAP）のエイズ対策関連事業への助成を開始。
- 2008 事務局を大阪商工会議所内に移転。定期健康セミナー事業を開始。
- 2009 「目で見えるWHO」を復刊。パンデミックとなったインフルエンザに対応し、対策セミナーを開催。
- 2010 WHO神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHOと日本」を開催、WHOへの人的貢献の推進を提唱。
- 2011 メールマガジンの配信を開始。
- 2012 公益社団法人に移行。
世界禁煙デーにあたってWHO神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを開催。

第二次世界大戦の硝烟さめやらぬ1946年7月22日、世界61カ国がニューヨークに集い、すべての人々が最高の健康水準に達するためには何をすべきかを話し合い、その原則を取り決めた憲章が採択され、1948年4月7日国連の専門機関として世界保健機関WHOが発足しました。

当協会は、このWHO憲章の精神に賛同した人々により、1965年に民間のWHO支援組織として設立され、グローバルな視野から人類の健康を考え、WHO憲章精神の普及と人々の健康増進につながる諸活動を展開してまいりました。

歴代会長・理事長、副会長・副理事長（在職期間）

会 長 ・ 理 事 長	中野種一郎(1965-73)	副 会 長 ・ 副 理 事 長	松下幸之助(1965-68)	加治 有恒(1996-98)
	平沢 興(1974-75)		野辺地慶三(1965-68)	坪井 栄孝(1996-03)
	奥田 東(1976-88)		尾村 偉久(1965-68)	堀田 進(1996-04)
	澤田 敏男(1989-92)		木村 廉(1965-73)	奥村 百代(1996-06)
	西島 安則(1993-06)		黒川 武雄(1965-73)	末舛 恵一(1996-04)
	忌部 実(2006-07)		武見 太郎(1965-81)	中野 進(1998-06)
	宇佐美 登(2007-09)		千 宗室(1965-02)	高月 清(2002-06)
	関 淳一(2010-)		清水 三郎(1974-95)	北村 李軒(2002-04)
			花岡 堅而(1982-83)	植松 治雄(2004-06)
			羽田 春免(1984-91)	下村 誠(2006-08)
			佐野 晴洋(1989-95)	市橋 誠(2007)
			河野 貞男(1989-95)	更家 悠介(2008-)
			村瀬 敏郎(1992-95)	



口と全身の密接な関係

東京医科歯科大学大学院 教授 和 泉 雄 一



Yuichi IZUMI

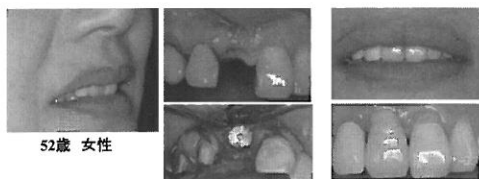
昭和28年 東京都生まれ
昭和54年 東京医科歯科大学歯学部卒
平成11年 鹿児島大学歯学部 教授
平成19年～ 東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科歯周病学分野 教授

本日は、歯周病と糖尿病との関係に焦点を当て、「口と全身との関係」を紹介する。

図1は85歳の男性のプラーク染色した後の口腔内写真である。歯周治療後、半年ごとのメンテナンスを20年間継続した結果である。その間、下顎第2大臼歯2本を抜去したが、その他の歯は特にトラブルもなく経過している。丁寧な歯磨きと定期的なケアによって高齢になっても健康な自分の歯を保持することができる。



図1 85歳男性の口腔内写真



- 咀嚼(そしゃく) : 咬んで食べること
- 嚥下(えんげ) : 飲み込むこと
- 味覚(みかく) : 味を感じ知ること
- 唾液(だえき) : 消化をたすける
- 構音(こうおん) : 発音
- 顔貌(がんぼう) : 顔つき

図2 口の機能

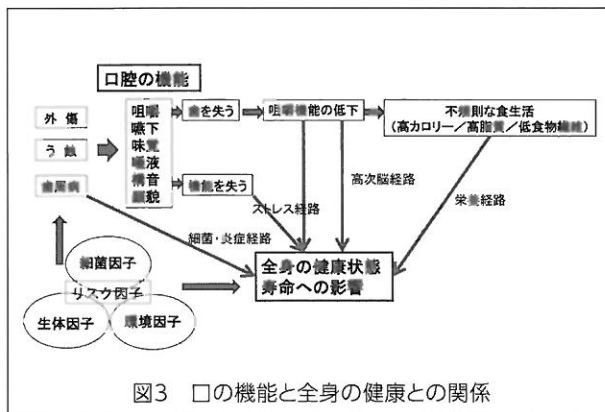


図3 口の機能と全身の健康との関係

咀嚼・嚥下・味覚・唾液・構音・顔貌という機能がある口は、人間生活の上で、重要な働きをする器官であり、決しておろそかにできるものではない。この口の健康に対して攻撃を加える因子には、外傷・う蝕・歯周病があげられる。

口の機能が失われると全身の機能が低下する。歯を失い咀嚼機能が低下すると、高カロリー・高脂肪・低食物繊維の食品を摂食する食生活となり肥満になりやすく、咀嚼することが少なくなるため脳の機能が低下する。また、顔貌や構音の機能を失うことでストレスが高まる。そして、歯周病の細菌やそれにより起こる炎症反応などが全身の機能を低下させる原因と考えられる。

●口腔の保健施策

母親教室、1歳6か月検診・3歳児検診等で、う蝕への対策は以前から実施されていた。しかし歯周病への対策は遅く、最近ようやく学校検診や職場検診に取り入れられた。2000(平成12)年3月に発表された冊子「健康日本21」では21世紀にわれわれが取り組んでいく目標が策定され、個人が主体として取り組む保健活動として栄養・運動・休養・たばこ・アルコールが取り上げられ、医師主体の医療活動として、糖尿病・循環器系疾患・がんが取り上げられた。歯の健康はちょうどその中間に位置し保健と医療が交差する重要な項目となっている。

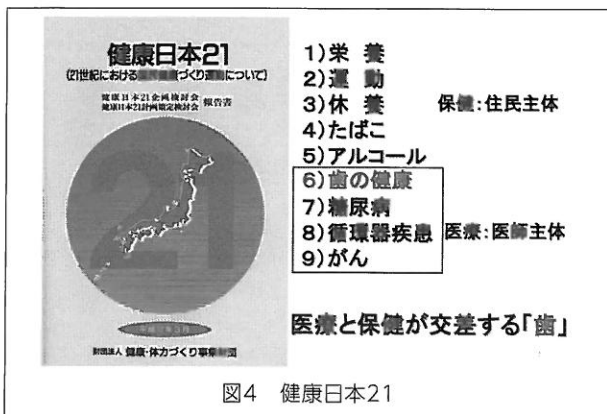


図4 健康日本21

そして2007(平成19)年にだされた「新健康フロンティア戦略」では健康国家への挑戦として9の枝の1つに「歯の健康力」が取りあげられた。2011(平成23)年に制定された歯科口腔保健法では「口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たし、国民の日常生活での歯科疾患予防の取組が口腔の健康保持に有効なことに鑑み、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにし、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により同施策を総合的に推進しようとするものである。」と規定されている。2013(平成25)年に出された健康日本21(第二次)では「歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する

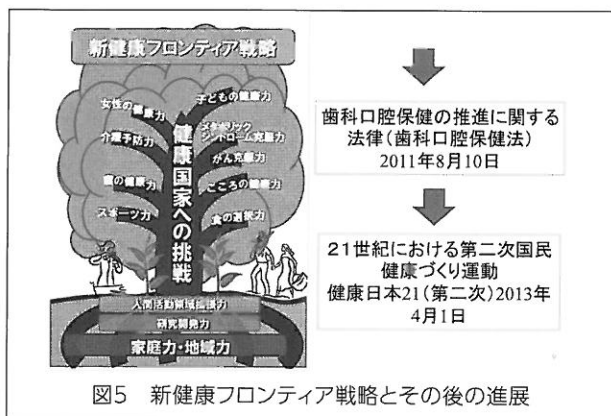


図5 新健康フロンティア戦略とその後の進展

知識等の普及啓発や『8020(ハチマルニイマル)運動』の更なる推進等に取り組む」とうたい、国も口腔保健へ積極的な姿勢を示した。

●歯周病

歯周病は歯肉炎と歯周炎に分けられる。歯茎だけに炎症があるのが歯肉炎で、歯をささえている骨が溶けだし、歯が細長く浮き出してくる症状が歯周炎だ。歯肉炎から歯周炎に進行すると考えられている。歯周炎が進むと歯が抜けてしまう。初期の症状から歯と歯茎に痛みがないことが曲者で、症状を悪化させる原因だ。次のような症状が一つでもあれば要注意だ。

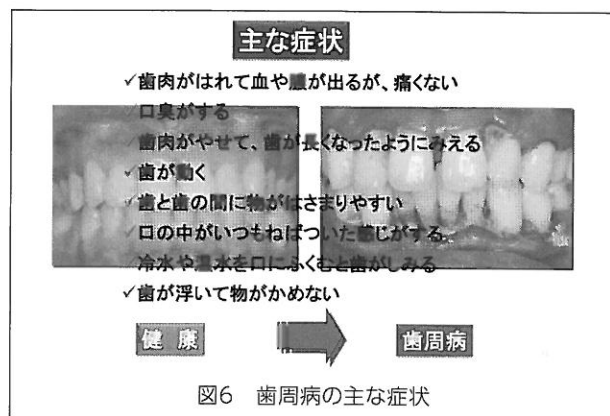


図6 歯周病の主な症状

●歯周病の罹患率

6年ごと実施される歯科疾患実態調査の2011(平成23)年の報告では、日本の国民の7割が歯周病の症状があり、そのうち3割が中程度から重度の歯周炎で専門的な治療を要する患者だ。アメリカでもほぼ同じような数字が報告されている。

軽い症状の歯肉炎、すなわち歯磨き後の出血や歯石が沈着している程度の歯周病の場合、歯科医等による1～2回の診療や指導とそれに沿ったケア

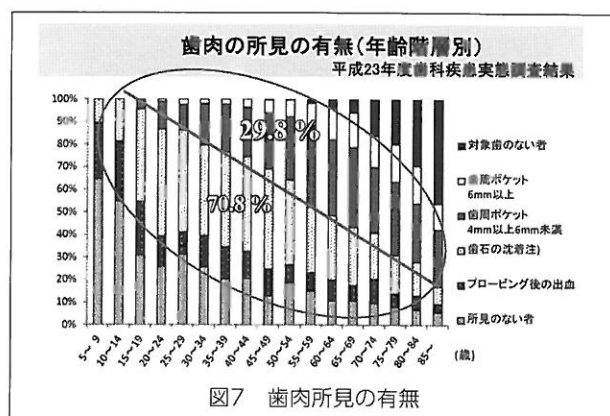


図7 歯肉所見の有無

をすることで症状がなくなり治癒する。

●歯周病菌

歯と歯茎の境目の歯周ポケットの中には、多くの種類の細菌が潜んでいて、同じ仲間で層を作っている。その層はレッド、オレンジ、パープル、グリーン、イエローコンプレックスと名づけられ、それぞれに次のような細菌がいる。

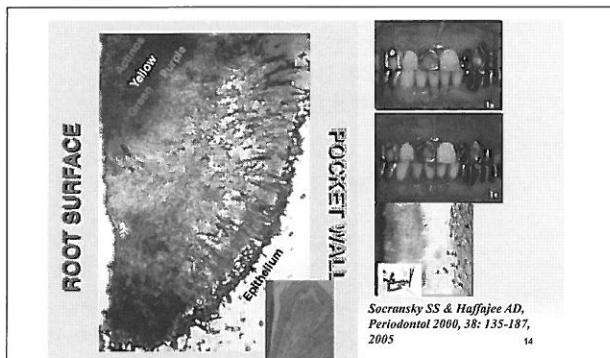


図8 歯周ポケット



図9 歯周病原細菌

特にレッドコンプレックスと呼ばれる層のポルフィロモナス・ジンジバリス、タネレラ・フォーサイシア、トレポネー・デンティコーラはグラム陰性嫌気性菌でこれらは歯周病の三悪人と呼ばれている。

●歯茎での生体防御反応

これらの歯周病菌が歯茎に付着しバイオフィルムを形成すると、ほかの臓器と同じように生体防御反応がおこる。好中球やマクロファージのような白血球やリンパ球が集まってきて炎症反応をおこす。そしてサイトカインが産生される。それにより、歯をささえている骨が溶け、歯茎が破壊され、これらの菌の抗体も産生される。小さな歯茎の中で、炎症反応や免疫反応が起こっている。インターロイキン(IL)、

TNF- α 、というようなサイトカインやプロスタグランジン(PG)が生成される。

●歯周病のリスク因子

細菌因子がこのような炎症反応を起こして、生体応答因子が活性化しているときに、喫煙やまちがった食生活からなる環境因子が重なったとき歯周病のリスクが高くなり歯周病は進行する。



図10 歯周病のリスク因子

●歯周病の全身への影響

健康な歯が歯周炎になると歯周ポケットの中の細菌が増え、好中球やマクロファージという白血球やリンパ球が集まってきて、そこには炎症物質が産生される。これらが血液の中に入って、全身を回る。そして、感染性心内膜炎、循環器系の疾患、糖尿病、妊婦さんが重症な歯周病の時は早産・低体重児出産につながり、細菌性肺炎・誤嚥性肺炎も発症する。

循環器疾患、糖尿病、呼吸器疾患は癌もふくめて Noncommunicable Diseases (NCD) (非感染性疾患)と呼ばれ世界的に予防の必要性が強調されている。

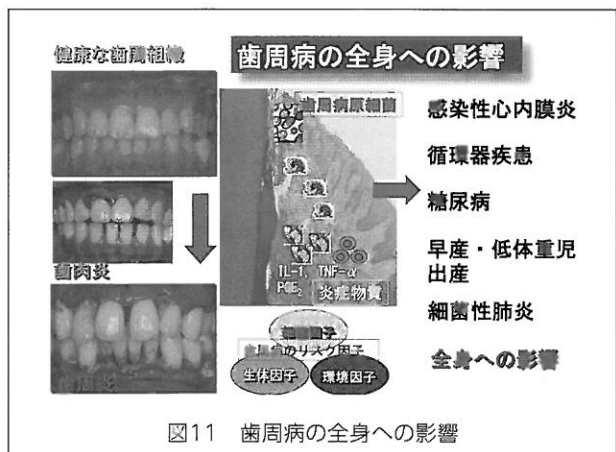


図11 歯周病の全身への影響

●細菌因子の改善

細菌因子を改善することをプラークコントロールと言うが、機械的な方法と化学的な方法がある。機械的な方法は日頃から丁寧に歯ブラシを使い、歯と歯の間のよごれも歯間ブラシや糸を使って掃除することと、定期的に歯科健診を受け、必要な時は専門家によってスケーリングやルートプレーニングをすることだ。化学的な方法としては抗菌薬や抗炎症薬の含まれている歯磨剤や洗口剤を使用し、これによって細菌を除去する。

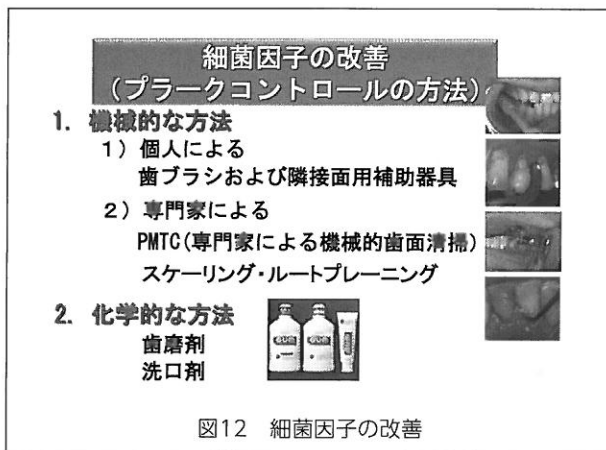


図12 細菌因子の改善

スケーリングとはスケーラーという器具を使用し、歯面に沈着したプラーク、歯石、そのほかの歯面沈着物を機械的に除去すること。また、進行した歯周病では歯周ポケットが深くなり、スケーリングだけでは奥深くの歯石を取ることができない場合に、奥深くの歯石や感染した歯質を専用の器具を使ってきれいに取る治療をルートプレーニングと言う。重症な場合はフラップ（歯肉分離掻爬）手術という歯茎を開いて中を掃除することを行う。

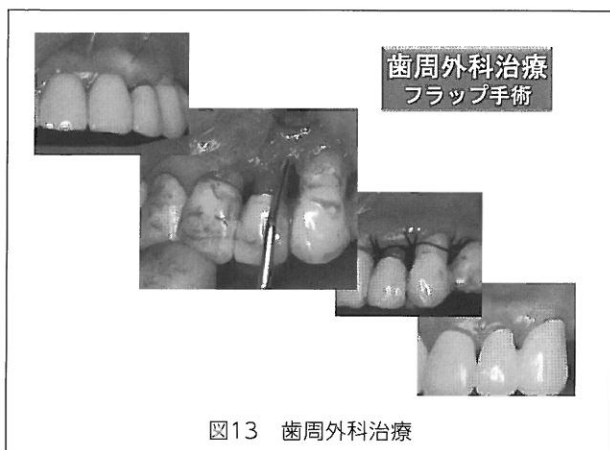


図13 歯周外科治療

●環境因子の改善

環境因子の改善では口腔内に限らず、生活習慣を改善することで、禁煙、食生活の改善、ストレス解消、運動といったことを指導する。

環境因子の改善 (生活習慣の改善)

- ✓禁煙、節煙
- ✓食生活の改善
過食を避け、甘いもの、柔らかいもの、
塩辛いもの中心の食生活から栄養の
バランスを考えた食生活へ
- ✓ストレス解消
- ✓適度な運動習慣

表1 環境因子の改善

●歯周病とサイトカインとの関連

歯周病は炎症性の疾患であり、歯茎の中や滲出液中のサイトカイン等の炎症性物質が上昇したとか、血清中のそれらの濃度が上昇するという報告がある。また歯周病治療を行うと、血清中の炎症性物質が減少したという報告もある。

血清中のC反応性タンパク(CRP)レベルも、歯周病患者で上昇し、治癒することで正常化するという報告もある。このCRPレベルが高いと、心臓血管疾患のリスクが上昇したり、糖尿病の発症・進行のリスクが上昇したりするという報告も発表されている。

●糖尿病と歯周病の関係

糖尿病と歯周病の間に、何らかの関係があるのかを論じるには、まず疫学的な調査で関係が確認され、それを裏付けるメカニズムの重なりを見つけ出し、介入試験を実施して、確認する必要がある。

●疫学的な報告

Diabetes Care の1993年1月号にH.Löelは、ピマ・インディアン(肥満傾向のアメリカの原住民)を糖尿病患者と健常者に分けて、歯周病の重症度を示す指標であるアタッチメントロスの数値を比べたデータから“歯周病は第6番目の糖尿病の合併症”であると発表した。

また、Taylorが1996年に発表した論文で、境界型糖尿病の患者で歯周病の患者と非歯周病の患者では、HbA1cが9%以上の糖尿病に進展する割合は

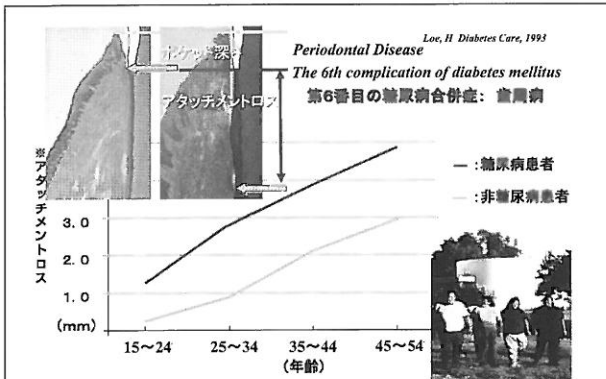


図14 ピマインディアンのデータ

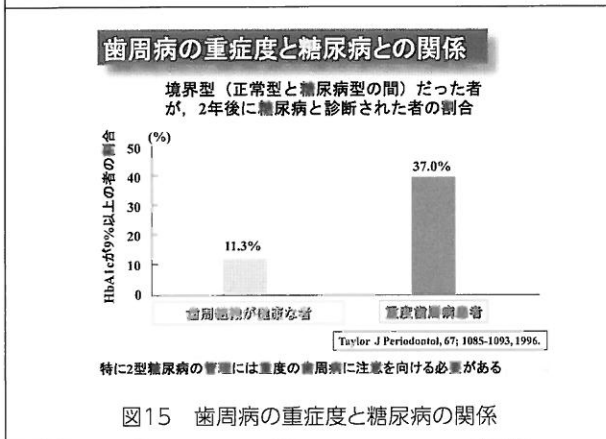


図15 歯周病の重症度と糖尿病の関係

図のように3倍以上の差があり、この疫学調査から歯周病は糖尿病を悪化させることが確認できた。

●メカニズムの重なり

糖尿病が悪化するメカニズムと歯周病が悪化するメカニズムの重なりを検討した。

糖尿病の患者に多い最終糖化産物(AGE)がマクロファージに結合するとマクロファージが活性化しIL-1 β やTNF- α 等のサイトカインやPGE₂を産生する。これらが糖尿病の合併症につながってくる

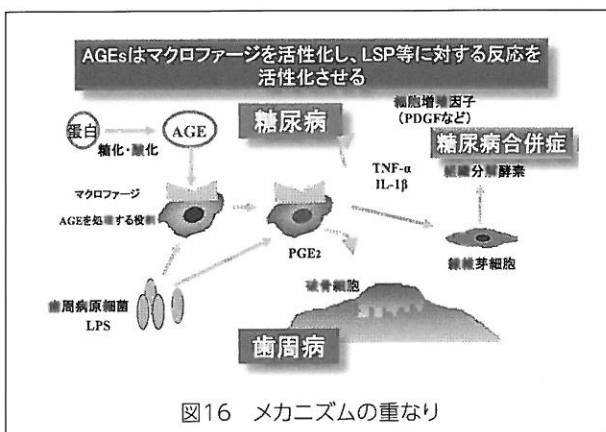


図16 メカニズムの重なり

が分かっている。また歯周病細菌の持っている内毒素LPGがマクロファージを活性化し、破骨細胞を活性化して骨の吸収につながる。このようにマクロファージの活性化の点で重なっている。

糖尿病が悪化すると殺菌能が低下して、歯周病菌が増殖し、炎症関連の物質・サイトカインがふえる。そのなかでもTNF- α はインスリン抵抗性を増大させ、糖尿病が悪化する。糖尿病と歯周病が互いにその悪化を進めて行くという悪の循環がおこる。

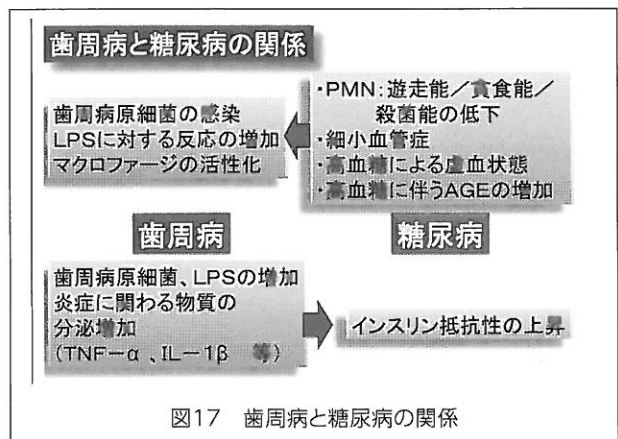


図17 歯周病と糖尿病の関係

●介入試験

介入試験では、歯周病を持つ糖尿病患者で、歯周病を改善すれば糖尿病が改善するかどうか、また逆に糖尿病を改善すれば歯周病が改善するかを検討した。

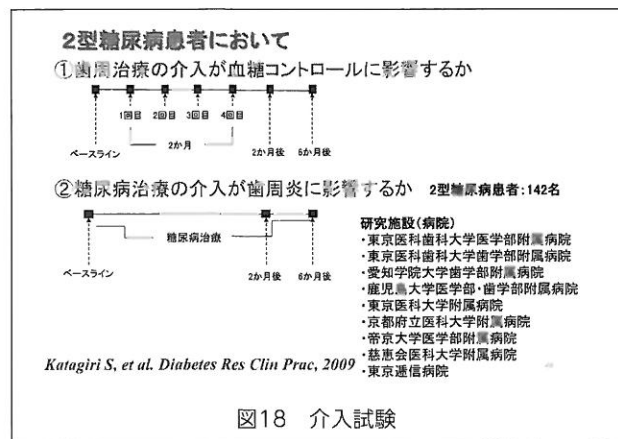
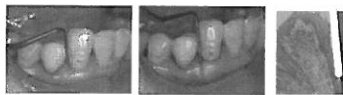


図18 介入試験

2型糖尿病で歯周病を持っている患者を2組に分け、歯周病治療をした群としなかった群に分けて比べた。

歯周組織の変化を歯周ポケットの深さ(PPD)、出血の割合(BOP)で比較した。当然治療したほうが歯

歯周治療介入研究



歯周組織の変化

	ベースライン	2か月後	6か月後
歯科介入群			
PPD(mm)	2.8±0.8	2.2±0.6*	2.3±0.5*
BOP(%)	32.5±23.5	18.4±12.8*	12.9±11.7*
コントロール群			
PPD(mm)	2.7±0.9	2.6±0.7	2.5±0.7*
BOP(%)	23.7±15.2	22.6±16.1	16.9±16.4*

*: Statistically significant decrease compared with baseline ($p < 0.001$).

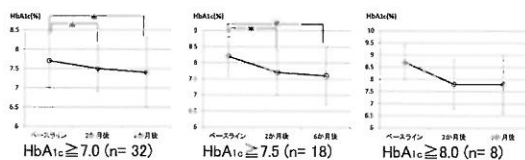
*: Statistically significant decrease compared with baseline ($p < 0.05$).

Katagiri S, et al. *Diabetes Res Clin Prac*, 2009

図19 歯周組織の変化

歯周治療介入研究

歯周治療によるHbA1cの変化



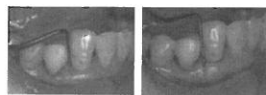
*: Statistically significant decrease compared with baseline ($p < 0.05$).

図20 歯周治療によるHbA1cの変化

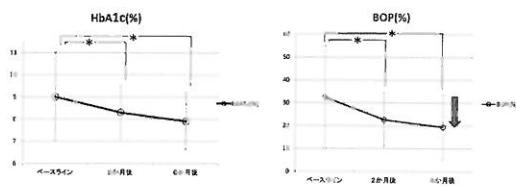
周組織の数値は改善されている。糖尿病のコントロール状態はHbA1cで調べた。7%以上の群、7.5%以上の群では有意な差が認められた。8%以上の群では、低下の傾向を見たが、数値にばらつきがあったので有意な差は認められなかった。

また、糖尿病治療を行ったとき、当然HbA1cは下がり、注目すべきことに歯周ポケットからの出血の割合 (BOP) も下がった。

糖尿病治療介入研究



内科治療によるHbA1cとBOPの変化



*: Statistically significant decrease compared with baseline ($p < 0.05$).

図21 糖尿病治療介入研究

このほかの数値も検討してみるとAdiponectin

(アディポネクチン)の数値は上がり、Resistin(レジスチン)の数値に変化がなかった。このことがHbA1cの改善につながったと推測でき、さらにこれについては研究を続ける必要がある。

歯周検査項目、HbA1c値、炎症性マーカーおよびインスリン抵抗性関連分子の変化

	ベースライン	2か月後	6か月後
平均PPD(mm)	2.79±0.743	2.01±0.34*	1.94±0.324*
PPD4mm以上の歯数	10.6±8.52	3.62±3.23*	3.00±2.54*
BOP(%)	32.44±21.82	6.99±4.97*	7.90±5.24*
CRP(mg/dl)	0.115±0.019	0.085±0.033	0.085±0.068
TNF-α (pg/ml)	0.908±0.355	0.830±0.263	0.804±0.317
IL-6(pg/ml)	0.917±0.601	0.914±0.600	1.070±0.628
Adiponectin(μg/ml)	7.25±8.34	8.24±7.69	8.91±9.73*
Resistin(ng/ml)	4.18±3.54	3.74±2.61	4.79±4.41
HbA1c(%)	7.09±0.89	6.91±0.783	6.81±0.70*

*: $p < 0.05$

Bharti P, et al. *Obes Res Clin Pract*, 2011

図22 歯周検査項目と糖尿病関連数値の変化

メタ解析

Teeuw WJらがDiabetes Care.の2010年に発表した報告で、639の報告をメタ解析した結果、我々の報告(Katagiri et al. 2009)を含む5つの研究を取り上げ、それらの研究報告から、「歯周治療は少なくとも3カ月間血糖コントロールを改善する」と結論づけられた。

Teeuw W.J., Gerdes V.E.A., Loos B.G.
Effect of Periodontal Treatment on Glycemic Control of Diabetic Patients.
糖尿病患者の血糖コントロールに歯周治療の効果。
Diabetes Care 33: 421-427, 2010
Paper retrieved Cochrane CENTRAL search (n=48)
Papers retrieved from MEDLINE PubMed search (n=623)
Combined (after eliminating papers reported in both searches) (n=639)

Katagiri et al. 2009, Jones et al. 2007, Kiran et al. 2005, Promsudthi et al. 2005, Stewart et al. 2001

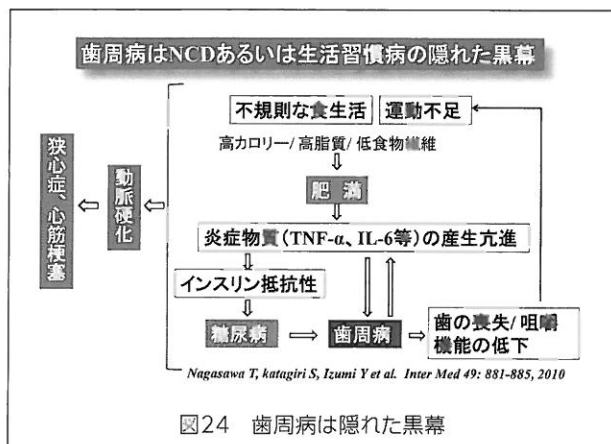
Conclusions:

The present meta-analysis suggests that periodontal treatment leads to an improvement of glycemic control in type 2 diabetic patients for at least 3 months.

歯周治療は少なくとも3か月間血糖コントロールを改善する

図23 メタアナリシスな分析

歯周病は生活習慣病の隠れた黒幕的にみることが出来る。歯周病が悪化すると咀嚼機能が低下するため不規則な食事・運動不足から肥満になり、肥満細胞が分泌する炎症物質が、インスリン抵抗性を示して糖尿病を悪化させ、歯周病も悪化する。それが、動脈硬化につながり、狭心症・心筋梗塞につながる。悪の循環を断ち切るためにも、歯周病の改善に努めるべきだ。



歯周病は、NCDあるいは生活習慣病の隠れた黒幕

口腔ケアをしっかりと！
健康な毎日を！！

FIN

歯周病は生活習慣病の隠れた黒幕であり、歯周病の治療が、糖尿病等生活習慣病の改善につながる。

WHOへの人的貢献を推進しよう

広告

日本ポリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区久宝寺町4-2-9
Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572

岩本法律事務所

弁護士 岩本 洋子
弁護士 藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜2-1-19-901
サンメゾン北浜ラヴィッサ9F
Tel 06-6209-8103 Fax 06-6209-8106

株式会社 プロアシスト

代表取締役 生駒 京子

〒541-0043 大阪市中央区高麗橋2-3-9
星和高麗橋ビル1F
Tel 06-6231-7230 Fax 06-6231-7261

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全1-15-18
Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090



●日本WHO協会 フォーラム講演録

口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う

～絶対に忘れてはいけない口腔からの感染予防～

米山歯科クリニック院長 米 山 武 義



Takeyoshi YONEYAMA

昭和29年 静岡県生まれ
昭和54年 日本歯科大学歯学部卒
平成2年 米山歯科クリニック開業
平成23年 日本歯科大学 臨床教授

超高齢社会に於いて歯科医の立場から、提言できればと思いこのフォーラムに参加致しました。



歯と口腔とその働きは図1のように多岐にわたり、人間が生活する上で重要な器官ですが、あまりにも身近なため大事にされていません。健康教育などで取り上げられるのも、歯と口腔は一番最後になっていました。歯と口腔が本当に重要でないかどうかを皆様と真剣に考えていきたいと思っています。

私が最初に口腔ケアの問題に出合ったのは、1979年大学卒業してすぐ非常勤で勤め始めた静岡県の御殿場にある特別養護老人ホームでした。

ここは非常にユニークな施設で、その当時すでに歯科室が設置されていました。歯科ユニットも置いてあり、内科と一緒に部屋を使っていました。関係者の歯科に対する思いが高い施設でした。しかし、

入所者の口の中は衝撃的なものでした。歯の全くない人・義歯を使っているが義歯をつけっぱなしの人がほとんど、歯の残っている人も口の中は歯垢だらけで、その口臭は「うっ」とくるものでした。「口腔がまったく忘れ去られている。」と思いました。

職員は忙しい中で、口腔ケアまでは手が回らなかったのです。地域では非常に質の高い介護をしていると評判の高い施設だったのですが、口腔ケアは手つかずの状態でした。

当初そこでの仕事は、義歯を修理し、動揺している歯を抜き、尖っている歯を削るという応急処置だけをしていました。しかし、口の中の環境はいつかによりませんでした。施設の職員は、口臭が施設臭の原因であることを分かっていたのですが、誰も言いだせなかったのです。言い出したら、それは大変な業務量になることを分かっていたのです。

しかし、自分は歯科が専門であり、大学と同じように基本的な歯周病治療をやろうと考え、母校の歯科衛生士の協力を依頼しました。そして、ボランティアとして応じてくれた歯科衛生士と、歯石を取り、口の衛生管理をすることを始めました。

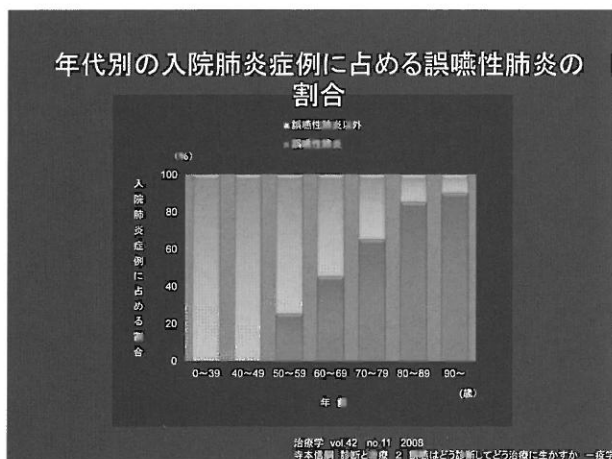


この経過を見ていた施設の職員や看護師は、口腔ケアの大切さを痛感したようです。これまでは「口腔ケアが大事なのはわかっていたけれど、なかなか

できない」という状態でしたが、「やらなければいけない」という強い気持ちをもつようになり、1日1回夕食後に口腔ケアを行うようになりました。その結果、熱を出す人が激減しました。それまで歯科は治療だけだったのですが、治療とケアは車の両輪になりうると確信しました。

ところで、最も新しい日本人における病因別死亡率をみると、がん、心疾患に次いで、脳血管障害を抜いて肺炎が3番目です。また、その肺炎での死亡数は65歳以上が9割以上です。近代内科学の祖といわれるオスラー(1849～1919年)の名言にあるように“肺炎は老人の友”と言われて、老人が肺炎で死亡するのは、避けられないとこの100年間考えられ続けてきたのです。

この施設では107名の方が入所していましたが、1年で約20名の方が亡くなりました。そのうちの4割は肺炎による死亡でした。発熱は肺炎の徴候になることが多いのです。口腔ケアを開始して、発熱が減ったことは喜ばれましたし、驚かれました。実はそれまで、歯科と呼吸器疾患を結びつけるエビデンスがありませんでしたし、発想もなかったのです。考えてみれば、口は呼吸器の入り口なので、入り口を整えなくてはその先の環境はよくならないわけです。



また、肺炎の中の誤嚥性肺炎の割合は、年齢が上がるとつれて高くなってきます。誤嚥性肺炎が増加している背景には口の中の菌が感染源になっていることと、口腔・嚥下機能が低下していることが原因なので、誤嚥性肺炎予防が急務だと思いました。

その後、東北大学老年・呼吸器内科の佐々木英忠教授との出会いがありまして、佐々木先生と一緒に

肺炎を起こし易い方の口腔とその他の特徴

1. 口腔衛生状態が、劣悪であることが多い。
2. 義歯が不衛生で管理されていない。
3. う蝕(むし歯)が放置されている。
4. 歯肉炎や歯周病が認められ、出血しやすい。
5. 口臭がする。
6. 唾液の粘稠度が高い。
7. 栄養状態が悪い。
8. 口腔機能の低下が見られる。
9. むせがあり、嚥下反射、咳反射が低下している。
10. 意識レベルが低下している。

「呼吸不全に関する研究」に携わりました。口腔ケアが呼吸器疾患(肺炎)に与える影響を調べたわけです。この研究のために、全国11の医科と歯科の共同チームが作られました。

研究の概要はシンプルです。介入群においては、1週間に1回歯科衛生士が専門的な口腔ケアを行い、それを下支えするという意味で職員の協力を仰ぎました。もうひとつは従来通り群として、対象群としました。そして、これを2年間実施して、2群の発熱者、肺炎発症者数の比較を行いました。

口腔ケア群と対照群の比較		
	口腔ケア群	対照群
発熱発症者数	27(15)	54(29) * *
肺炎発症者数	21(11)	34(19) *
肺炎死亡者数	14(7)	30(16) * *

(*:p<0.05, * *:p<0.01)

※ 介入対象者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究, 南山武義, 百田光由他, 日本老年学会2007

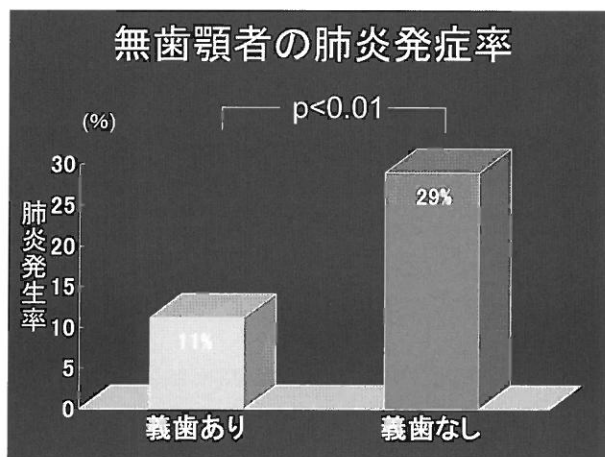
上の表がその結果です。明らかに口腔ケアをした群のほうが、発熱の回数が改善しています。およそ半分くらいの回数になっていることがわかりました。

肺炎の発症も統計的に有意差をみました。だいたい4割ぐらい発症を予防できるということが示唆されました。肺炎による死亡者数も口腔ケア群は14

例で対照群の半数以下であり、肺炎の重症化を防ぎ、QOLを上げるのに口腔のケアが役だっていることがわかりました。

現場での経験から言いますと、お口のケアをしっかりしますと、たとえ発熱しても発熱期間は短くなります。回復が早いのです。ですから、口の問題は重要だということは経験ではわかっています。それが、こういう研究で客観的なデータとして裏付けられると口腔ケアに対する認識がかわります。

一方、歯のない人でも肺炎にかかりますが、その中で義歯を入れた人と入れない人での肺炎については、義歯を入れない人より義歯を入れた人のほうが肺炎にかかる率は低かった。これは、義歯を入れ機能が正常であるほうが誤嚥することは少ないため、肺炎になりにくいのだと推察されます。



* 要介護高齢者に対する口腔ケアの費用効果分析

- ・ 道脇幸博 他、日本老年歯科医学誌 第17巻、2003年
- ・ 脳血管障害を基礎疾患にもち、しかも誤嚥性肺炎で入院加療を受けた患者さん 19名について検討
- ・ 脳梗塞 15例、脳出血 3例、合併例 1例

ここで医療経済の話をししますが、誤嚥性肺炎で入院した方の内訳を調べた道脇先生によると、脳血

管障害を基礎疾患にもち、しかも誤嚥性肺炎で入院加療を受けた19名患者の入院日数は平均55日で、それにかかった医療費は保険点数で約17万点(170万円)であり、多くの医療費を費やしているにもかかわらず、軽快退院されたのはわずか3人でした。

もし、この誤嚥性肺炎の予防のため、歯科衛生士を雇って口腔ケアを施せば4割も予防できQOLが保てる。歯科衛生士の人件費はかかりますが、一方大幅な医療費の削減につながる。

●在宅医療での肺炎予防の可能性

私は在宅診療も行っています。3年前にくも膜下出血になり、食べることもしゃべることもまったくできなかった女性ですが、それから週1度口腔ケアを続けています。歯科衛生士が歯、舌、粘膜と病原菌がたまりそうなところは丹念に掃除をします。そして次にお口の体操をします。この口腔機能向上プログラムを続けたことによって、患者は歌うことができ、アイスクリームを食べられるまでに回復しました。誤嚥性肺炎になったこともありません。

このように、口腔ケアに歯科医師・歯科衛生士が関われば、口はどんどん生き生きとしてきます。そして、その方の人生が変わり、顔つきが明るくなり、家族が喜びます。

まとめ

- ・ 口腔ケアを継続することによって、要介護高齢者における誤嚥性肺炎の発症を4割程度、予防できることが示唆された。
- ・ 口腔ケアによって、要介護高齢者における認知機能の低下をある程度、抑えることができることが示唆された。
- ・ 日々の介護の現場で、口腔ケアが、生活と介護の質を確実に高めることが示された。

●口腔ケアのプロがない病院は病気を増長させる危険も

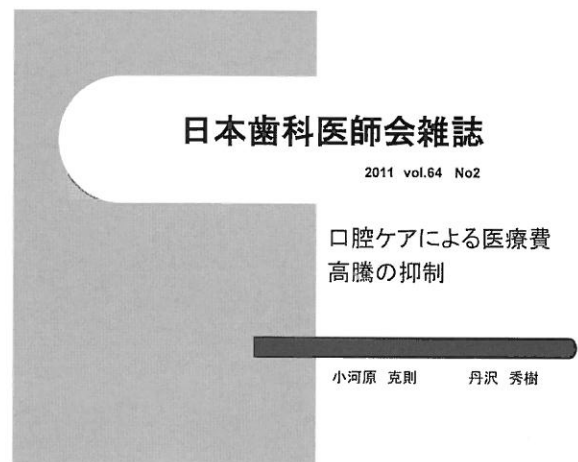
口腔ケアを継続することによって、要介護高齢者の誤嚥性肺炎の発症を予防できたり、認知機能の低下をある程度抑えたりすることができ、生活と介護の質を高めることもわかってきました。

しかし、多くの病院では歯科口腔外科を不採算として廃止しています。そのため、訪問診療の依頼を受けて近隣の病院に行きまして、そこに入院している高齢者の口腔内を見ますと、環境は改善されていません。咽頭部が痰で塞がれている方が何人もいるという現状に驚かされますし、口腔内に歯石がおびただしく堆積している方もいます。

ある病院でも看護師さんたちは「1日1回ケアをしています」と言いますが、イソジンなどでぐるぐると回して終わるのです。やっているのとできているのは違います。歯には歯垢がこびりつき、痰が、つららのように固まってしまっています。こんな状態で高い抗生物質をいくら投与しても、発熱は収まらないと思いました。

病院の中に歯科があって、患者の口腔を守るという人たちがいなかったら、病院は病気を治すところではなくて、病気を増長させるところになっているかもしれない。そして、同じような考えの論文に出合いました。

その内容は、千葉大学医学部附属病院の口腔外科に悪性腫瘍で入院された患者について、同病院の口腔外科に口腔ケア外来を開設した前後における、口腔ケアの効果についての比較検討をおこなったところ、患者さんの平均在院日数が71日から61日に短縮、術後抗菌薬平均投与期間も9.9日から4.4日に短縮され、医療費の適正化に貢献したことが明らかとなった。同じように他科(小児科、血液内科、放



射線科、心臓血管外科)の入院患者さんも、口腔ケアを実施することで平均在院日数の短縮できていた。

●元気になるために、とにかく口を引き出し、きれいにし、刺激し、動かすことが必要です。

看護教育の指導者であるヴァージニアヘンダーソンがその著書『看護の基本となるもの』の中で、「口腔内の状態は看護ケアの質をもっともよくあらわすもののひとつである」とし、口腔という敏感で人間の尊厳に深くかかわる器官のケアの難しさと重要性を述べています。わかる人はむかしからわかっていたのです。

広告


 GOOD DESIGN AWARD 2011
 LONG LIFE DESIGN AWARD




グッドデザイン・ロングライフデザイン賞受賞

金鳥の渦巻
かとりせんこう

長年のご愛顧に感謝します。
これからも末永いお付き合いを
よろしくお願いします。

www.kincho.co.jp



ECO
DESIGN
COMPANY

お客さまの、 環境パートナーへ。

特定建設業 (建築工事業) 国土交通大臣許可 (特 22) 第23809号
(電気工事業) 国土交通大臣許可 (特 24) 第23809号
一般建築士事務所登録 大阪府知事登録 (イ) 第23360号
宅地建物取引業 大阪府知事 (12) 第12784号

〒541-0051
大阪市中央区備後町4-2-5 サラヤ本町ビル6階
TEL 06-6209-2828 FAX 06-6209-0400
URL <http://www.saraya-sed.com/>

SED サラヤ環境デザイン株式会社
SARAYA Environmental Design Co., Ltd.



三倉 菜奈 (Mikawa Nana) 三倉 佳奈 (Mikawa Kana)

その夢、一緒に咲かせましょう。

お一人おひとりの夢に寄り添い、
サポートします。

夢・ふ・く・ら・む
大阪市信用金庫

本店/〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL. (06)6201-2881(代表) <http://www.osaka-shishin.co.jp/>
大阪市内全24区に店舗(府下全54カ店)を有する唯一の地域金融機関です。
平成25年8月1日現在



「アフリカの健康、水、いのち」

(Health, Water and Quality of Lives in Africa)

第5回アフリカ開発会議(TICAD V)は平成25年6月1日から3日間、パシフィコ横浜で開かれました。アフリカの国々の開発をどう進めるのか話し合う会議は、アフリカ大陸の54カ国中51カ国並びに多くの国際機関が参加し国際会議場で開催されました。展示場ではアフリカ諸国や協力企業が出展し、アネックスホールではNPO/NGO、公的機関や国際機関などによるサイドイベントが開催されました。公益社団法人 日本WHO協会もこのサイドイベントにおいて「アフリカの健康、水、いのち」をテーマにフォーラムを開催致しました。

日本のNGO/NPO、企業、研究者、学生等様々な立場の人たちが、アフリカに出かけて、現地の健康課題に取り組む最前線の状況を生の体験談として紹介しました。WHO神戸センターのアレックス・ロス所長はじめ国内外から約130人が来場されました。6人のプレゼンテーションの後、会場参加者からもコメントがあり、質疑応答も活発に行われました。アフリカの健康と日本の貢献について共に考える有意義なフォーラムとなりました。

まずは、ファシリテーターとしてこの企画をまとめていただいた中村先生の開会の挨拶から報告します。

中 村 安 秀



Yasuhide NAKAMURA

公益社団法人 日本WHO協会理事

大阪大学大学院 人間科学研究科 国際協力学・教授

1977年東京大学医学部卒業。小児科医。JICA専門家や UNHCR などにおいてグローバルな保健医療活動に取り組む。NPO法人 HANDS 代表理事、日本WHO協会理事。学際的な視点から市民社会に役立つ研究や教育に携わっている。最近スーダン共和国に通っているが、どこの国にいても子どもがいちばん好き。

2000年9月に採択された国連ミレニアム宣言では、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッド・ガバナンスなどを課題として掲げました。そして、90年代の多くの国際会議やサミットで提唱された開発目標を統合し、一つの共通の枠組みとしてまとめたものがミレニアム開発目標(Millennium Development Goals:MDGs)です。乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康改善、感染症対策だけでなく、基礎教育、ジェンダー、貧困、環境対策など多くの項目が、WHO(世界保健機関)の活動と密接に関連しています。

いま世界は、ミレニアム開発目標のカウントダウンに入っています。とくにアフリカの多くの国においては、WHOの活動と直結している目標4(乳幼児死亡率の削減)、目標5(妊産婦の健康改善)、目標6(感

染症対策)の達成が危ぶまれています。また、同時に2015年以降を見据えた、ポストMDGsの議論も始まっています。

グローバルな開発課題の多くは、アフリカが抱える諸問題と重なっています。アフリカ大陸は、世界で最も貧困人口の割合が高く、紛争や飢饉、感染症(特にHIV/エイズ、マラリア、結核など)、気候変動、さらには累積債務など困難な課題が集中し、深刻な課題を抱えた地域です。乳児死亡率(出生1000 当たり、1歳未満の死亡数)でみると、日本は2.4ですが、アフリカは75。日本の30倍以上になります(図1)。成人のHIV/エイズ感染率は、アフリカでは3.9%。東部・南部アフリカでは7.2%(成人の約14人にひとり)にのぼります。日本と比べると格段の違いですが、世界全体と比較してもアフリカの抱える深刻さが明

らかです(図2)。

このサイドイベントでは、民間企業、市民団体、学術界などとともに世界の健康問題に取り組んできた

日本WHO協会の経験と活動を活かし、「アフリカの健康、水、いのち」をみなさまとともに考えていきます。医学や医療が果たす役割は大きいけれど、医療

の専門職だけの関与では、アフリカをはじめ途上国の人びとのいのちや健康を守ることはできません。地球の未来をひらくために、第5回アフリカ開発会議(TICAD V)に参加した多くの市民や国際協力関係者とともに、企業、NGO、政府機関、国際機関などの幅広いネットワークを構築することにより、このイベントが将来のアフリカの人びととの連帯や共感につながっていくことを期待しています。

図1 乳児死亡率の比較(2010年)
出生1000あたりの死亡率
(ユニセフ子ども白書2012)

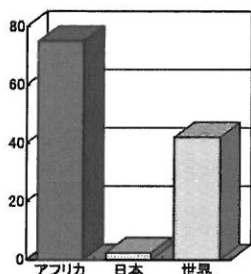
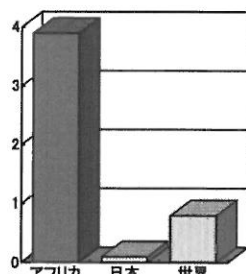


図2 HIV/エイズ感染率の比較(2010年)
成人(15~49歳)の推定感染率率
(ユニセフ子ども白書2012)



「アフリカの健康課題」

関 淳 一



Jun-ichi SEKI

公益社団法人 日本WHO協会・理事長

1961年大阪市立大学医学部卒業。内科医。和歌山での地域医療や大阪市立大学での教職、大阪市立桃山病院勤務を経て、大阪市での環境保健行政に携わり、2003~2007年大阪市長。2010年より現職として、グローバルな視野からの健康啓発と国際保健医療分野で活躍する若者の育成をめざす。

今日は開会のご挨拶ということですが、1枚だけパワーポイントを見ていただきたいと思います。

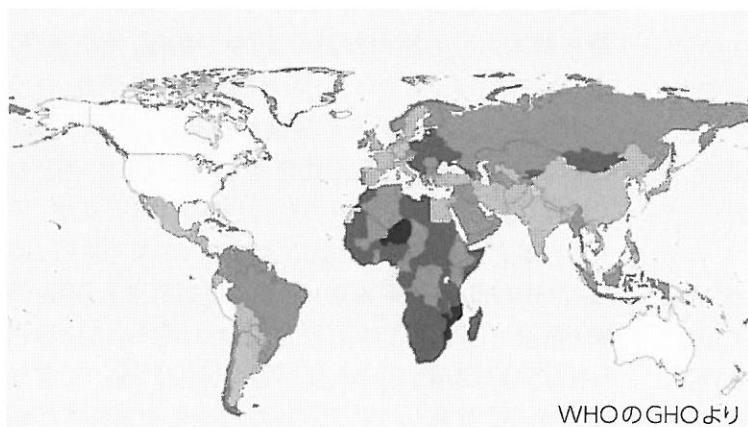
先程もお話のあったMDGs(ミレニアム開発目標)もゴールまで最後の1000日と言われる時に至

っています。MDGsで言われている乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康改善、感染症対策だけでなく、基礎教育の問題、ジェンダー、貧困、環境対策などはWHOの活動と密接に関連しています。

特にアフリカの健康課題と言えばMDGsとも関連して、先程の乳幼児死亡率や妊産婦の健康の問題がクローズアップされますが、一方でこのパワーポイントをよく見て頂きたいと思います。

WHOは毎年4月7日の世界保健デーには、その年の中心的なテーマを発表します。今年のテーマは「高血圧」でした。

この図は、WHOがその時に示した世界の25才以上の人の高血圧者の国別の有病率を示す地図です。



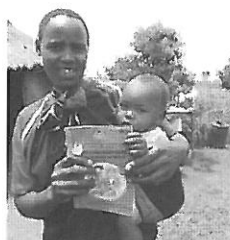
WHOのGHOより

この地図のアフリカ大陸のところを良く見て頂きたい。色の濃い所は50%以上を示しています。中心のところのニジェールが52.3%、右下のモザンビークは51.0%、その他50%以上がいくつかあります。アフリカはほとんどの国が40%以上とされています。ちなみに日本は36%で、アメリカは29.9%、カナダは29.7%です。今年の世界保健デーのスローガンは、「血圧管理の重要性—心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう Control your blood pressure: Cut risk of heart attack and stroke」です。

高血圧は心筋梗塞、狭心症、又、脳卒中の最大の

リスクファクターです。

WHOも10年後、20年後のアフリカでのNCDs (Noncommunicable diseases: 日本での生活習慣病) の増加を懸念しています。中でも、特に心疾患、脳卒中の急激な増加を懸念しています。私たちには、これを避ける責任があります。高血圧は早く気付けば予防でき、又、治療が可能です。それには、空理空論ではなく、今日これからお話される方々のように、実際に現場で、それぞれの立場で、着実に仕事をされる方々の力が大きく貢献するものと確信します。



「アフリカにひろがる母子手帳」

国際母子手帳委員会 板 東 あけみ



Akemi BANDO

国際母子手帳委員会 (International Committee on Maternal and Child Health Handbook) ベトナムの子ども達を支援する会事務局長、HANDS テクニカルアドバイザー、2009年大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程単位満期修得退学。2012年10月の第8回国際母子手帳会議(ケニア)日本側の支援委員会事務局長。アジアやアフリカなどいくつかの国の母子健康手帳の開発に協力をしている。日本も含めて家族が大事に思える母子手帳の開発は、将来への大きな効果がある事を信じている。

母子手帳は世界で初めて日本が開発して1948年から使い始めました。現在約30カ国が母子手帳を全国あるいはパイロットとして使用しています。そして今アフリカにも広まりつつあります。

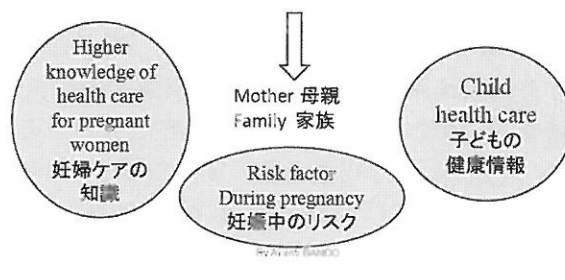


現在、世界には家庭保管の母子保健に関する記

録が大きく分けて3種類出回っております。アフリカで言いますと例えばエリトリアのようにカードを折っ

What is Maternal and Child (MCH) Handbook?
母子手帳とは？ (by Prof. Nakamura)

家族により家庭で保管されている記録で、
母親と子どもの健康を促進・維持するもの。



たような複数の物ですが記入される情報量は少ないです。次にベニンやガーナのような母親用と子ども用の2冊にわかれている物です。最後にウガンダ



やケニアのような母親と子どもの記録が1冊になった母子手帳です。これは子ども一人につき1冊あります。

母子手帳国際会議

第1回	1998年12月	東京 日本
第2回	2001年09月	Manado Indonesia
第3回	2003年08月	Bogor Indonesia
第4回	2004年12月	Bangkok Thailand
第5回	2006年11月	Bentre Vietnam
第6回	2008年11月	東京 日本
第7回	2010年12月	Dhaka Bangladesh
第8回	2012年10月	Nairobi Kenya
第9回	2014年	One of country in Africa

母子手帳とは、家族により家庭で保管されている記録で、母親と子どもの健康を促進・維持するものであり、その使用により母親や家族は、妊娠中から出産そして子育て中の健康に関する医療記録や情報を得て、知識や意識の向上を図ることができます。

また、母子手帳の内容はその国が行う母子保健に関する国家政策、例えば予防接種事業や栄養失調対策事業、母乳促進事業等を総合的に反映するもので、非常に重要な知識普及の役目ももっています。

大阪大学大学院の中村安秀教授が中心になって1998年に初めて母子手帳国際シンポジウムが開催されました。途中で母子手帳国際会議と名前を変えて、現在まですでに8回開催されています。

2012年10月に行われた第8回母子手帳国際会議は初めてアフリカで開催されました。ミレニアム



Dr. Miriam Were 博士

開発目標の最終年2015年を目前にして母子保健に関する4と5の分野でまだ多くの課題を残しているアフリカでの開催は大きな意味があると考えたからです。アフリカ以外の9か国と合わせて、アフリカ54か国・地域の中から、ケニア、ウガンダ、ルワンダ、南スーダン、ガーナ、マダガスカル、レソト、マラウイ、ブルンジ、ガボン、セネガル、カメルーン、ザンビア、モロッコの14か国が参加しました。合計4日間の会期中でも多くの参加者が熱心に経験発表や討議を繰り広げていました。

この第8回のテーマは、「ミレニアム開発目標4と5を達成するための母子手帳の使用」でした。まさにアフリカの抱えている大きな課題の克服の為に母子手帳への期待がかけられているテーマでした。

2008年の第4回「アフリカ開発会議」で第1回野口英世アフリカ賞を受賞されたDr. Miriam Were博士は、この母子手帳国際会議のアフリカへの誘致と開催に向けて、母子手帳を全国で使い始めたばかりのケニア政府へ大きな働きかけをされました。Were博士はそのスピーチの中で、アフリカ大陸を構成する5つの地域からの参加者が、それぞれ自分の地域の中で母子手帳の開発と使用の要となるための行動を行うよう、強くよびかけられました。

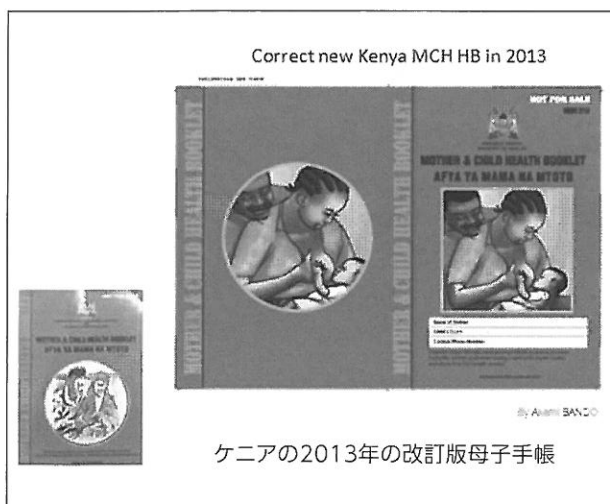
母子手帳国際会議の最終日には、「行動のために、アフリカは一体になろう! 母子手帳の効果的な利用で」。2015年のミレニアム開発目標4番、5番の到達の加速を!と、具体的なアクションを起こすことが参加者に強く呼びかけられました。

その中には、「全てのアフリカの国々へ、継続的ケアに沿って母親・新生児・子どもの健康のために高

い効果の介入の対象を加速するための1つの効果的かつ統合的なツールとして母子手帳の使用を要請する! 私達は、すでに母子手帳を持っている国々には更に効果的に使用するための改訂を、持っていない国々には緊急性を持ってその開発と使用をとりあげてを要請する。」と書かれています。そして、本会議の2年後の成果をお互いに確認するために、2014年の第9回母子手帳国際会議を再びアフリカで開催することが満場一致で確認されました。

実際に参加国の中には、その後本会議の報告を自国の関係省に行っている国々があります。ガボンでは母子手帳の使用開始に向けて勢いがつきました。

ケニアでは、この会議の終了後以下のような具体的な行動がなされてきました。保健ケアワーカー向けのジョブエイドの普及が行われ、県・現場レベルでの母子手帳活用に関する意識の向上を目指しています。また母子手帳の内容のアップデートを中心とした改訂が行われ、2013年1月に改訂版が完成し、現在印刷中です。更に母子手帳の電子化(Electric Medical Record System)のパイロット検証が始まり、JICAとオックスフォード大学と共同で実証検証が行われています。



母子手帳の導入間もない時には、使い勝手の悪い部分や足りない内容が出てきたら改訂の労は惜しまない姿勢が重要です。左がケニアの初版の母子手帳の表紙で、右が今年改訂した第2版の母子手帳です。どこが違うかわかりでしょうか? そう、初版本は表に名前を書く欄がないので一々5ページ目をあけて名前の確認が必要でした。また、教育レベルの低い母親や父親に、いかに母子手帳の重要性を



理解し愛着をもってもらうかを考えることは母子手帳紛失のリスクを減少することにもつながります。これが医療機関にあるカルテと大きく違う点です。ケニアの初版本の母子手帳の表紙裏は白紙で、その次はいきなり情報から始まっていました。しかし、第2版の改訂版には、白紙の所に下記のような事が書かれました。「親愛なるお父さん、お母さん、この度は妊娠おめでとうございます。保健省は妊娠をお祝いするためにこの母子手帳をプレゼントします。ご家族の皆さままでこれをしっかり読んで内容をよく理解して下さい。もしも分からない事があれば、医療職員や地域のヘルスワーカーに遠慮なしにお尋ねください。」この後には、いつも医療機関へ持っていく事や5歳を過ぎても大事に保存して子どもが成長したら親からの贈り物として渡す事、子どもがこれを読んで親の愛情などを感じる事などが記載されています。

これはジブチの母子手帳です。ジブチは第8回母子手帳国際会議には参加していませんでしたが、ユニセフの協力を得て、一度途絶えた母子手帳を2013年1月に改訂・復活しました。

これからアフリカはもとより世界の開発途上国で母子手帳の開発がおこなわれると思います。それを効率的に行うためにいくつかの課題があります。初めにその国の国内外の関係各機関が母子手帳に統合する共通認識を持つことが重要です。それに基づきその国の政府の高い指導性と熱意が必要となります。導入時には、その国をサポートする国連、ODA、NGOが、それぞれの事業ごとに記録する物を発行せずに、その印刷費を政府に入れてその資

金で母子手帳の印刷費やジョブエイド(ガイドブック)の印刷費・研修経費に充当するような連携がなされますと、何種類もの記録する物が現場にあふれるような混乱が減少します。

国家の強い意志で母子手帳の全国使用に歩み出したケニアが今後一つのモデルとなって、アフリカ各国に母子手帳が広がって行くことを母子手帳国際委員会の一人として心から願っております。何かございましたら下記の写真の母子手帳国際委員会のメールアドレスへご連絡してください。どうもありがとうございました。



mchhandbook@gmail.com

Thank you so much!

ありがとうございました



「SARAYA East Africa が始動するまで」

代 島 裕 世



Hirotugu DAISHIMA

サラヤ(株) マーケティング本部本部長兼コンシューマー事業本部副本部長。早稲田大学第一文学部卒。進学塾講師、雑誌編集、ドキュメンタリー映画の制作、タクシー運転手などを経験した後、1995年サラヤ(株)入社。商品企画、広告宣伝、広報PR、マーケティングを担当。

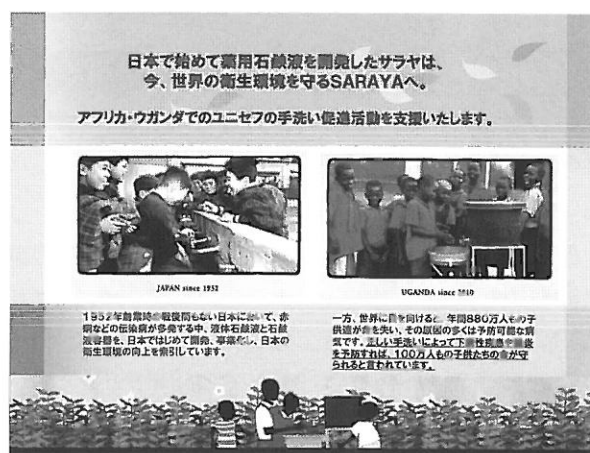


当社の新たな海外拠点の一つアフリカのウガンダにある現地法人が始めたソーシャルビジネスの事例を紹介します。

●手洗い普及活動の支援

当社は2010年から、ウガンダで母親と子供たちに、手洗いの大切さを教えるユニセフの活動を支援

しています。アフリカでは、赤痢やコレラ、肺炎などで多くの子供たちの命が奪われています。この感染症の大部分は、手洗いによって防ぐことができると言われています。



●感染防止のためのアルコールによる手指消毒

アフリカでも、病院や母子センターなどで院内

感染予防のためのアルコール手指衛生の普及が必要とされています。当社はウガンダに2011年 SARAYA East Africa (以下、現地法人と記す) を設立し、現地の方々が、安価に手洗いやアルコール手指消毒が実現できるよう、ビジネスとしての取り組みをはじめました。

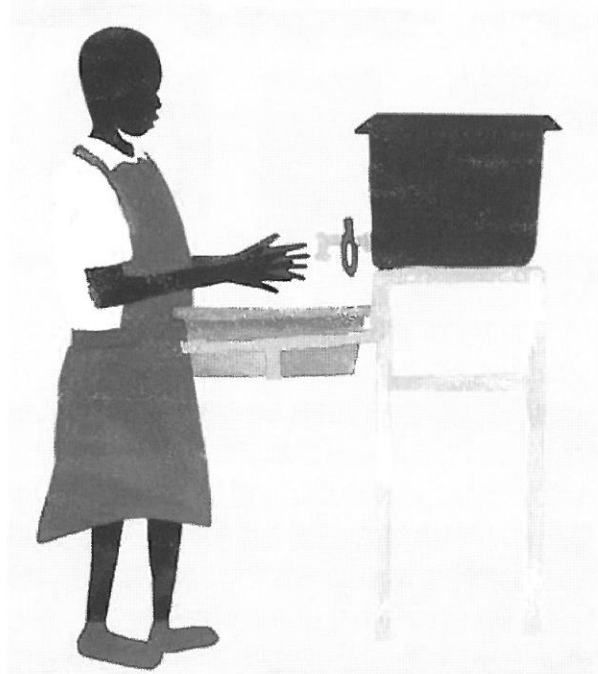
当社は感染予防のための手洗いのパイオニアとして1952年に創業しました。戦後の荒廃した時期にあって衛生環境が悪く、赤痢や集団食中毒が多発していた日本で、手洗い用の石鹸液と専用ディスペンサーの製造を開始し、同時に手洗いの励行運動を展開しました。以来、工場や学校、食品製造・流通、医療施設・福祉施設、集客施設・宿泊施設、そして家庭などでの手洗い・手指衛生を通して、社会貢献に努めてまいりました。

2012年より当社は、WHOが主催する手指衛生推進の国際的活動“Private Organizations for Patient Safety”に参加しています。

当社は2012年に創業60年を迎えるにあたり、創

業の精神に立ち返り新たな船出を決意しました。そ

子どもたちの命を守る手洗いを、
世界に広めたい。



現地法人

SARAYA East Africa
いよいよ本格始動!



ウガンダ現地で独自にBOPビジネスを開始したSARAYA East Africa。まずは日本から運んだアルコール手指消毒剤を医療機関に実験導入し、院内感染予防にその効果が確認され始めています。その調査結果を基にアルコール手指消毒剤の普及を促進し、アルコール手指消毒剤が一日でも早く、現地製造、安定供給できることを目指します。そのチャレンジは今日も続いています。

プロジェクトサイトで
現地ブログ展開中!
現地視察ムービー、
電子教科書も好評公開中。

詳しくは
100万人の手洗い 検索
tearai.jp



成果報告

120万人の母親への啓発活動。

2012年の終わりまでに、10歳以下の5歳未満児の母親120万人を対象に、コミュニケーションプログラムや個別の面談手段により、石けんによる「洗い」について触れる機会を作ることができています。

40県の13,500村で、 手洗いアンバサダーの活動が本格化。

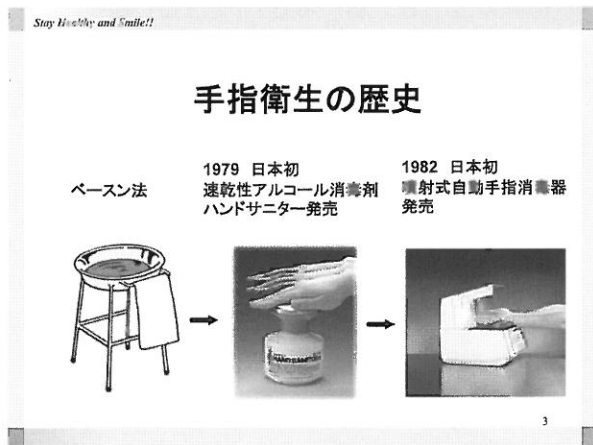
2012年の終わりまでに、40県の13,500村で6,715人の手洗いアンバサダーが養成されました。手洗いアンバサダーは、村で最初に「洗い」キャンペーンを人々に伝える役目になっています。

数十万基の簡易手洗い設備の設置を支援。 手洗いの割合は、29%へ。

2012年の終わりまでに、対象国において、イレの近くで簡単に使える簡易手洗い場「Tippy Tap」が数十万基設置され、食卓における手洗いの割合は2009年の24%から29%にまで向上しました。また、スタンと手洗い用のついた手洗い用タンク60,000個、135,000個が設置され、ダルフ、キナンダ、バザル、アビム等の17校の学校で使われています。

世界手洗いの日のイベントなど、 手洗い啓発キャンペーンの展開。(推定300万人の母親へ)

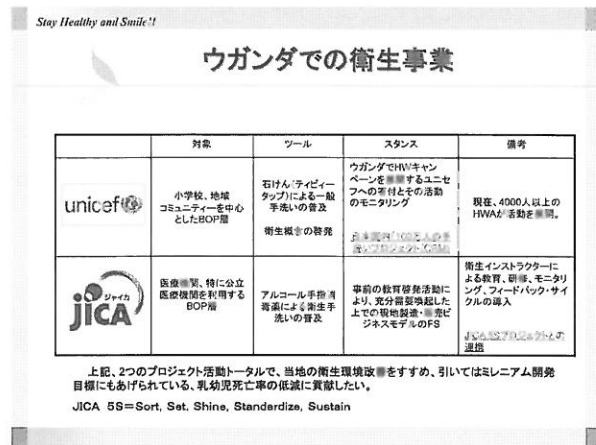
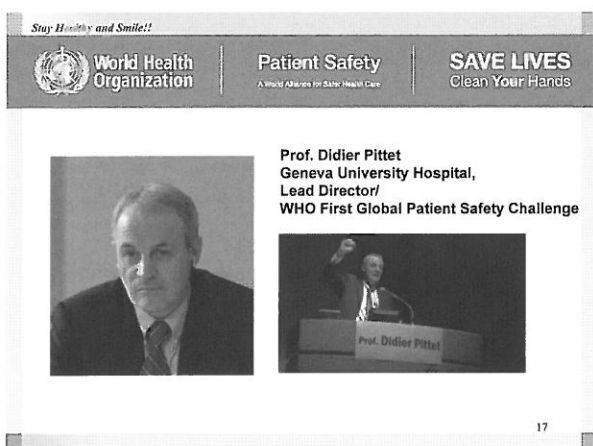
2年を通して、合計27のラジオ放送レベルで協力し、手洗いの啓発コミュニケーションを実施しました。5歳未満児の母親300万人(40%)がマスメディアのキャンペーン活動を通じて、石けんによる手洗いのメリットに触れる機会を得ていると推定されています。また、2012年10月15日に開催された「世界手洗いの日」のイベントを支援。合計12,282人の大人、7,487人の子どもが各場イベントに参加しました。



のきっかけは2010年より取り組んでいたウガンダでのユニセフの手洗い普及活動の支援でした。

ウガンダでは20年も続いた内戦からようやく解放され、インフラの整備が急がれており、貧困地区ではコレラなどの感染症が蔓延するなど衛生環境が悪いのが現状です。日本では0.4%である5歳以下の子供の死亡率は12.6%です。適切な手洗いの励行は、幼い命を守るための重要な課題です。母と子供たちが「手洗い」という基本的衛生習慣を日常的に実行することで、コレラや赤痢、肺炎などを予防することができます。ユニセフは妊産婦・母親、学校の子供たちに手洗いを教え、手洗い設備の普及活動をしています。この支援について3ヶ年計画での実施を終え、さらに次の3ヶ年についての取り組みをはじめました。

ウガンダ政府も手洗い普及活動を積極的かつ精力的に進めています。地方自治体ごとに政府に指名され「手洗いアンバサダー」は今や3,500人に上り、彼らボランティア達は手洗いを村々に導入し、広げること大きなプライドを持って活動しています。



従来のベースン法での手指消毒はさほど効果は
なく、同じ液を何人も使用することで、逆に感染が拡
大することも危惧されます。

現在推奨されているのはアルコールを手にしり
こむ消毒方法です。この方法は、通過菌に対して優
れた効果があり、消毒の度に、常に新しい消毒液を
とることになり、ベースン法のような消毒液の失活
や汚染の心配はありません。

世界保健機関WHOは2005年に、第1回世界の
患者安全への挑戦(Global Patient Safety Chal
lenge)を開催し、“Clean Care is Safer Care”の
プログラムを立ち上げました。このプログラムでは、
病院や医院での感染予防のためにアルコールによる
手指消毒を推奨しています。

ウガンダ共和国は、「世界の患者安全への挑戦」に
署名している約130か国のひとつでもあり、医療機
関や母子センターにも手指衛生普及の必要性が指
摘されています。

JICA(独立行政法人国際協力機構)では、ウガ
ンダでの病院の環境改善と衛生向上に整理・整
頓・清掃・清潔・しつけの5S(Sort, Set, Shine,
Standardize, Sustain)活動を推進しています。当
社はJICAの5Sに連動して2012年からはじまった
JICAが支援するゴンベとエンデベの2つの病院で
のアルコールによる手指消毒の実証試験を行って
います。そして、実際にアルコール手指消毒が病院
でどのように受け入れられ、医師や看護師、病院職
員にどれくらい浸透しているかの調査をしました。

この実証試験によって、特に生活用水にあまり恵
まれない地域で、手指衛生の方法と当社が提供した
商品が歓迎され、必要とされました。従来の手洗い

のための水の供給途絶えた時もアルコール消毒が有用であったことや、劇的に院内感染が少なくなったこと、特に乳幼児や妊産婦を院内感染から守ることができたことなどが証明されました。

当社はユニセフの手洗い普及活動を支援する中で、途上国の手指衛生を持続可能にする商品とサービスを提供するため、ウガンダでの起業を決意し、2011年5月に現地法人を設立しました。当社はWHOと協力して、手指衛生の必要性を訴え、ビジネスとして手指衛生を普及させます。

パイロットプロジェクトにより、アルコール手指消毒剤はウガンダ医療機関に受け入れられ、院内感染を劇的に減少させることがわかりましたが、低価格での提供が必要条件です。そこで、現地法人はウガンダの大手製糖会社のカキラシュガーと協定して、砂糖精製後の廃糖蜜からバイオエタノールを製造し供給してもらうことで合意しました。そして、2013年度中に工場の一 corner を借りて、アルコール手指消毒剤の製造を始めます。また同工場では、サトウキビの搾りかすを燃料に発電した電力を利用します。この生産ラインで「マザーグリーン」という全身ソープの充填も行い、高品質、高生分解性で持続可能な商品も合わせて販売する予定です。

アフリカにおける感染予防について協議し、各国が直面している衛生に関する課題や、近年ウガンダの病院がどのような問題解決に取り組んでいるのかを報告し、世界保健機関(WHO)が現在アフリカ諸国に行っている支援・アプローチの情報を共有することを目的とした「第1回東アフリカ感染予防会議」が、2013年2月21日ウガンダ・カンバラ市でウガンダ保健省と現地法人の共催、JICAウガンダ事

務所の後援で開催されました。

会議は、ウガンダ保健省事務次官であるルクワゴ博士のあいさつで幕をあげ、「世界の患者への挑戦」の主導者で“African Partnerships for Patient Safety”を強力に推進しているピット博士が基調講演を、JICAの石島氏、世界銀行のロゴ教授、ゴンベ病院のルレ院長などが講演され、ウガンダ国営日刊英字新聞に大きく報道されました。

さまざまな情勢が不安定でインフラの未整備な東アフリカでビジネスをはじめめることは、大きな挑戦です。しかしウガンダで成功すれば、タンザニアやケ

Stay Healthy and Smile!!

環ビクトリア湖経済圏

	人口 面積 言語	民族 言語 宗教	GDP (PPP) 1人あたりGDP (PPP) 法人税
ウガンダ	3217万人 24.1万km ² カンバラ (標高: 3712m)	バグンダ、クズ、アキコ 英語、スワヒリ、ルンダ キリスト教60% イスラム教10%	369億ドル 1,151ドル 30%
ケニア	3980万人 58.3万km ² ナイロビ (310万人)	クワ、ルウ、ルハ スワヒリ、英語、ルハ キリスト教85% イスラム教10%	604億ドル 1,713ドル 30%
タンザニア	4374万人 94.5万km ² ドドマ (経済首都) ドドマ (観光中心)	スワヒリ、英語、ルハ スワヒリ、英語、ルハ キリスト教60% イスラム教40%	537億ドル 1,351ドル 30%

上記3か国にルワンダ、ブルンジを含めた5か国で東アフリカ共同体を形成。
合計1,335億人、GDP745億ドルの共通市場への移行宣言を採択し、域内関税を廃止。

ニアなどにも市場は拡大します。東アフリカには、1億5000万人、その半数が15歳以下、GDP(国民総生産)が1750億ドルという、大きなビジネスの可能性にあります。

東アフリカでは道路や港湾などのインフラの整備のため、日本政府はODA(政府開発援助)の拠出をしようとしています。これに加えて、当社のビジネスが、雇用や経済成長の機会をもたらし、さらに東アフリカでミレニアム(MDGs)の達成へと歩調を合わせて進むことを信じています。

この成果としてMDGsのゴール4の乳児の死亡率を下げ、ゴール5の妊産婦の健康の向上、ゴール6の感染症との戦いは、我々が提案する手指衛生への取り組みによって、進展するものと期待しています。

この地域の平和は、成長と繁栄の機会をもたらします。そして、私達は、命に関わるこの3つのMDGsのゴールが、政府をはじめ国連機関、NPO、JICA、そして企業などすべてが共に機能し、協力して、達成されることを大いに期待します。

Stay Healthy and Smile!!

東アフリカ感染症会議2013開催

日 程:
2013年2月21日

場 所:
Speke Resort & Conference Center

参加人数:
140名

発表者:
Prof. Didier Pittet, WHO Lead Director, Patient Safety Challenge
Dr. Ishikawa, Jica Adviser
Dr. Lule Haruna, MD, MS, Gombe Hospital
Prof. Rogo Khama, CEO of HIA, World Bank
Panel Discussion



31



SARAYA

病院で手の消毒100% プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。
SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。
まず、ウガンダから。



衛生環境の問題が原因で失われる命を、この世界からなくしたい。衛生製品メーカーとして創業時から変わらない想いで、サラヤは、2010年から、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い促進活動への支援活動をはじめました。その活動が続ける中、サラヤは、村での手洗いの普及活動だけでなく、劣悪な状態にある医療機関の衛生環境も改善したいと考えるようになりました。病院内での病気の感染を防げば、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率をもっと下げることができるのです。

2011年には、現地法人SARAYA EAST AFRICAを設立。

アルコール手指消毒剤を現地生産し、医療従事者に普及させていくことを目指す、ソーシャルビジネスをスタートしました。まず、ウガンダから、いずれは東アフリカ全域へ。現地の人々の雇用も生み出しながら、アフリカの社会課題を解決し、持続可能なビジネスとして広げていく。サラヤの挑戦ははじまったばかりです。



SARAYA サラヤ株式会社

大阪市東住吉区薄里 2-2-8

☎ 0120-40-3636 <http://www.saraya.com/>

SARAYA East Africa

Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92

Email: info@saraya-eastafrica.com Web Site (Eng): <http://worldwide.saraya.com/>



「安全な水を世界の人へ」

水 野 花 菜 子



Kanako MIZUNO

日本ポリグル株式会社 ソーシャルビジネス担当

2012年横浜国立大学大学院 国際社会科学部経営学修士課程修了。ビジネスと国際協力の新しい関係であるBOPビジネスに興味を持ち、大学院では主にBOPビジネスと支援策のあり方について学んだ。

POLY-GLU SOCIAL BUSINESS 株式会社兼務、途上国向けものづくりコンテスト:See-D contest 実行委員。

民間企業が社会的課題に取り組んでいく事例を紹介させていただきます。

●世界の水問題

私たちは毎日、顔を洗ったり手を洗ったり、水を飲んだりしますが、世界にはきれいで安全な水を使えない人が約8億8,400万人います。日本の人口の約7倍です。

●水系感染症

細菌やウイルス等で汚染された水を飲んだり使ったりすることで、その細菌に感染しておきる病気を「水系感染症」といい、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、大腸菌下痢症などがあります。世界には、不衛生な水や環境が原因による下痢で死亡する子どもが毎年180万人います。これは、2番目に多い子どもの死因です。毎日約5千人弱の子どもが、下痢のせいで亡くなっている。

不衛生な水を使うということは、こういった事態を招いているということです。

●「水質浄化剤」

弊社の「水質浄化剤」PGα21Caを汚い水に入れてかき混ぜると、このように水の中の不純物や汚染物質がかたまりとなって沈みます。この沈んだかたまりを取り除くことで、きれいな水をつくることができます。

このような水質浄化剤を扱っている弊社ですが、そのミッションは“Safe Drinkable Water for All”「世界中の全ての人に、安全な飲み水を届ける」ということです。

元々は国内の水処理を主に行っていましたが、タ

イやバングラデシュの災害援助をきっかけに我々の技術は途上国でこそ役に立つということに気づき、途上国という市場に進んでいくことになりました。

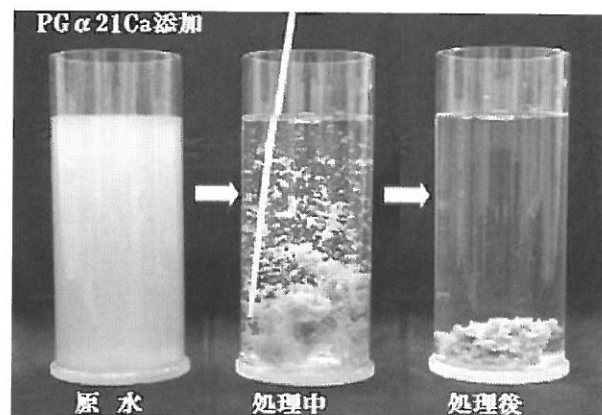


図1 水浄化のメカニズム

●バングラデシュで

途上国での事業を進める中で、特に大きかったのはバングラデシュで、経済産業省の公募案件に採択され、現地調査や実証実験などを支援していただいたことです。

バングラデシュ 経済産業省の公募案件に採択
平成21年度社会課題解決型の官民連携プログラム (F/S調査) 採択
平成23年度貿易投資円滑化支援事業採択

↓
日本政府の助成を得て事業は大きく飛躍を始める



図2 経済産業省の公募案件に採択

これらの支援により、バングラデシュの事業は大きく進みました。バングラデシュでは、ポリグルレディやポリグルボーイと呼ばれる現地の人に、浄化剤や浄化した水の販売、そして（弊社では浄化剤に加えて、浄化剤を用いて水を浄化する浄水装置も取り扱っているのですが、その）浄水装置の運用などをしてもらっています。

ポリグルレディ

→浄化剤の販売
→啓蒙活動



ポリグルボーイ

→浄水装置の運用
→浄化水の販売・集金



水問題の解決・現地雇用の拡大

図3 ビジネスモデル

水問題に取り組むだけでなく、現地の雇用創出も行っているのです。そして、ビジネスとして受益者・消費者から料金をいただくことでお金を循環させ、持続的な事業を行っています。弊社のビジネスにおいて、買い手はきれいな水をのみ、健康になれる。売り手は働いて、収入を得ることができる。そうして水問題と貧困問題が改善され、地域社会全体が豊かで健康になる。つまり売り手よし、買い手よし、地域社会よしの win-win-win な関係をつくっているというわけです。

ソマリアの案件では、弊社は国際移住機関:IOM

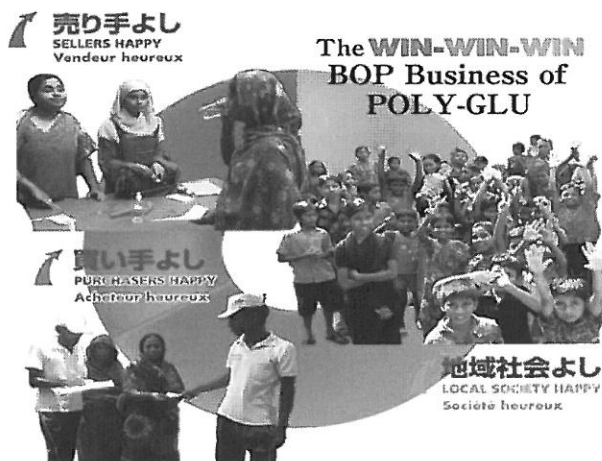


図4 win-win-win な関係



図5 ソマリアの浄水装置

という国際機関から受注し、JICAと共に、ソマリアの国内避難民キャンプでの給水事業を始めました。2か月で8カ所の浄水装置をつくりました。



図6 難民キャンプの様子

これは難民キャンプの様子ですが、川の水を生活用水にしているのですね。水が濁っていて難民キャンプ内での人々の健康状態、衛生状況が良くないということでこの事業は始まりました。まずセミナーで浄化剤の効果を見てもらいます。そして浄水装置の設置を始め、給水を始めました。現在は13カ所に浄水装置を設置しています。そこでは100名以上の現地の人々が浄水装置の作り方や、水処理の技術について学び、習得しています。

今後1年の内に、新たに50カ所の浄水装置をつくる予定です。

●タンザニアで

続いてタンザニアの事例についてです。

タンザニアの案件はODAを用いた支援を受けスタートしました。ここでは小学校に浄水装置を設置

し、住民が飲み水にしている川の水を浄化すること
にしました。こちらが完成した浄水装置の写真です。

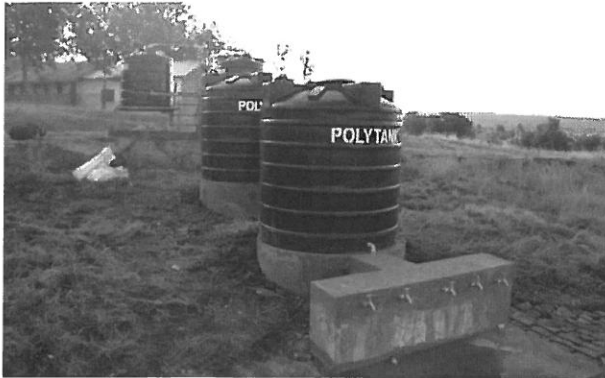


図7 タンザニアの一般用の浄水装置

この浄水装置は一般の方用なのですが、タンザニアでは別のサイトで、水売り人専用の浄水装置もつくりました。タンザニアでは、今年中に新たに6ヶ所の浄水装置を設置する予定です。



図8 水売り人専用の浄水装置

ここまで弊社の取り組みをご紹介してきましたが、これ以外にも、世界に安全な水を届けるために、様々な組織で様々なアプローチがとられています。その中で、国連や国際機関、NGO/NPOなどだけでなく、民間企業による取り組みも増えてきていて、弊社はその一つの例です。



図9 世界に安全な水を届けるために...

大切なことは、組織の垣根をこえて一丸となって取り組むということだと考えています。特に、私たちのような中小企業だけでは、このような大きな課題、困難なフィールドに挑むことは非常に難しかったでしょう。ご紹介したように、外務省や経済産業省、JICA、JETRO、IOM など政府や様々な組織のご協力があったおかげでポリグルは今、大きな挑戦をすることができています。世界に安全な水を届けるために、これからも All Japan で取り組んでいけたらと思います。



村で守る母子の健康 ～HANDS ケニアのとりくみ～

網 野 舞 子



Maiko AMINO

特定非営利活動法人 HANDS プログラム・オフィサー

カリフォルニア大学ロサンゼルス校女性学部卒業。2009年HANDS入職。2011年より、プロジェクト・コーディネーターとしてケニア・ケリチョー県に赴任。「母乳育児に焦点をあてた母子保健サービス向上プロジェクト」「コミュニティ・ヘルス・ワーカーによる遠隔地での母子保健サービス向上プロジェクト」に携わる。

HANDS (ハズ) は保健医療の分野を専門に発展途上国を支援するNGOです。現在は日本を含む

世界9ヶ国で保健医療の支援をしています。

HANDSは「世界中の誰もが、自分たちのちか

らで健康に生きる社会」の実現のために活動しています。HANDSがそれをどのようにして実現させているのかを、ケニアでの活動を通して紹介したいと思います。

ケニアの5歳未満児死亡率は出生1000に対し73で、死因は新生児死亡が最も多く、次に肺炎、下痢症、HIV、マラリアとなっています。予防できる感染症による死亡が多く、栄養不良のために感染症に打ち勝てないと言われています。

妊産婦死亡率は10万件に対し360です。産前健診を受診する妊婦さんが少ないことや、助産師など熟練介助者が立ち会う割合の低さが要因です。このような母子の死は、予防可能なものです。

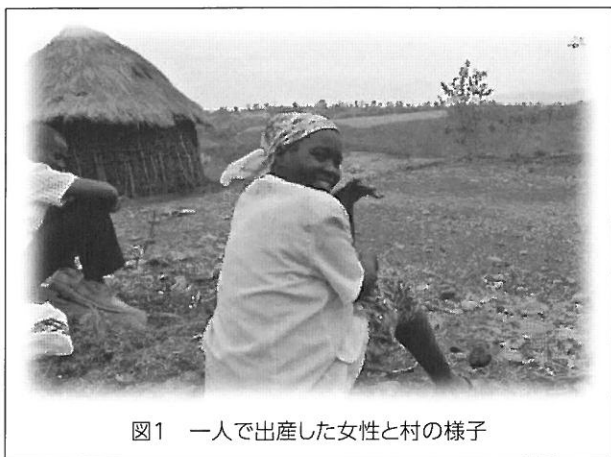


図1 一人で出産した女性と村の様子

例えば、上図の女性は子どもを自分一人で出産しましたが、家から最寄りの保健医療施設へ辿りつくには徒歩で2時間ほど山を下らなくてはなりません。

我々が活動するケリチョー県ソイン郡でおこなった調査によれば、自宅でお産する母親は73%で、子どもが何等かの原因で死亡したことがある母親は1割もいました。

しかしながら、ケリチョーの人口に占める医師の割合は15万人に1名ほどです。さらにはこのあたりの人口密度は東京ドームに1名ほどです。このような村では、人々がすぐにアクセスできる医療施設の開設はかなり先のことで、命をまもるためには、病気に罹ったり、怪我をしったりしないようにすることが重要になります。

●保健ボランティア

そのために活躍するのが、村人の代表からなる保健ボランティアの方々です。保健ボランティアの皆



図2 保健ボランティア

さんは医療従事者ではありませんが、診療所から遠く離れた村で、保健医療サービスとコミュニティを結び、命を守る主役となって活動する人々です。彼らはHANDSと県保健局が協働して実施した研修を受け、母子保健、栄養、HIV、マラリアなどの感染症、飲料水やトイレの使用といった衛生などについて基礎的な知識を習得しました。HANDSは現在、保健ボランティアを育成し、彼らを通じて母子の健康を守る活動に取り組んでいます。

保健ボランティアの役割

担当家庭の健康状態を把握

診療所へ橋渡し

知識を伝え、行動していくことをサポート

彼ら保健ボランティアの主な役割は、まずは定期的に家庭訪問をし、担当家庭の健康状態を把握することです。

特に妊婦健診に行っていない妊婦さん、予防接種を受けていない子どもは、保健師に連絡し、診療所へ橋渡しをすることも、保健ボランティアの重要な役割です。

また次のような、予防のための正しい知識を伝え、行動を促します。溜め池の水をそのまま飲まないこと。家ごとにトイレを作ること。手を洗う習慣を持つこと。そのような行動が赤ちゃんの下痢を防ぐことにつながる。そして、赤ちゃんが病気に打ち勝つためには、母乳で育てること。

活動の一例として、トイレの無い家庭にみんなでトイレをつくりました。この家のお母さんは、耳が聞こえず、かつ旦那さんに先立たれてしまい一人で子ども4人を抱えています。この地域はトイレの無



図3 助け合って健康を守る

い家庭が7割以上です。下痢を引き起こす感染症は、前述のとおり子どもにとっては命とりであり、それを防ぐためには、トイレをつくることは優先課題です。

でもこのお母さんひとりではとてもトイレはつくれない、それならば村の皆で協力してつくろう! ということで、森や畑にある材料を使いトイレをつくってあげました。壁になっているのはさとうきびの葉っぱです。わたしはクワもうまく使えず全く役に立たなかったのですが、丸1日かけてトイレが完成し、耳の聞こえない彼女が出ない声でありがとうと伝えようとしているのが分かりました。

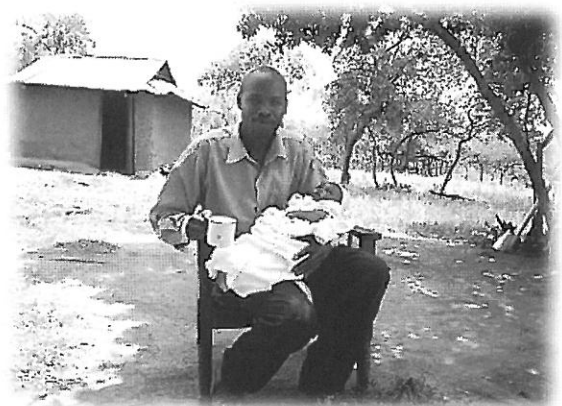


図4 慣習を超えていく力

●慣習を超えていく力

地域に根付く保健ボランティアが健康問題の解決に有効に働くのには理由があります。それは、この人の言うことなら信用してみようかなと思わせることができるのは、実は医師よりも、同じ村の中で信頼されている隣人だということです。

新生児の死亡を減らすには母乳で育てることが

有効だと説明しても、家事に畑仕事に大忙しの若いお母さんには困難なことです。お姑さんが、「離乳食を与えておくから!大丈夫、あんたの夫だってそうやって育ったの。畑いってきなさいよ」と言われれば従うしかありません。

また、コミュニティの集会に参加できるのは男性だけなので、女性の健康にかかわる情報を届ける公的な経路がありません。

また、施設で出産するために、診療所に何日か前から待機できるようにするべきだといっても、村の男性は、妻が何日も家を空けることを好まないという背景があり、むずかしい問題です。

また、マラリアを防ぐには蚊帳の中で寝て、蚊に刺されないようにすることが大切ですが、蚊帳を手にいれても、まずは、尊敬される年長の男性が優先され、子どもや母親は後まわしになりがちです。このような健康問題は、村のひとたちの考え方や慣習が影響しているため、高い教育を受けているが、他の地域から仕事のために赴任している医師や看護師の指導だけでは、改善することがむずかしいのです。

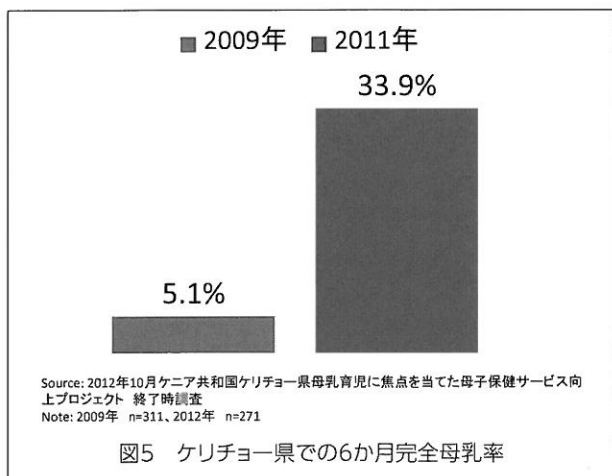
でも、保健ボランティアは村のなかから選ばれた人で、村の人びとの習慣や感情に寄り添うことができます。そのうえで、お姑さんや旦那さんに、「母乳で育てることで子どもが健康に育つから、若いママには畑仕事を休ませてあげようよ。」と言った時、この人の言うことなら信用してみようかなと思わせることができるので、慣習をのりこえていく力になれるのです。

●知識を身につけ、行動が変わる

このような活動により、大きな効果をあげた例を紹介します。

母乳で赤ちゃんを育てることが、子どもを救うのに最も有効と述べましたが、母乳で赤ちゃんを育てよう、という啓発活動を村で行う以前の2009年には6か月間母乳だけで赤ちゃんを育てるお母さんがわずか5%でした。6か月どころではなく、生まれて3日以内に牛乳や離乳食をあげたお母さんは半数以上もいました。

前述のとおり、若いお母さんを取りまくさまざまな理由が影響しています。しかし、父親やお姑さんたちも巻き込んで、お母さんが母乳育児をできるように村全体で協力しあった結果、2011年には母乳



だけで6か月赤ちゃんを育てたお母さんの割合は34%にまで上昇しました。村のリーダー的な男性が、赤ちゃん人形を抱いて母乳育児で子どもを救おうと訴える姿は、初めは驚きをもって迎えられましたが、やがて男性や姑層に大きな影響を及ぼしていき、古くからの根強い慣習を超えて、母乳育児は浸透していきました。



●保健ボランティアの動機

最後に、保健ボランティアの活動について、彼らの動機はなんですか、とよく聞かれるのですが、彼らの活動を支える最大の動機は、村の発展を願う気持ち、だと思っています。それは同じ村に生きる人皆が共通してもつもので、子どもが健康に生きることを願うのも、村やひいては国の発展を思っている気持ちです。そういったことが、保健ボランティアの活動の1番の動機になっているように思います。これは、同じ

コミュニティに生きる人びとが共有できる、健康問題解決の先の夢なのだと思います。私もまたその夢を共有する1人でもあります。

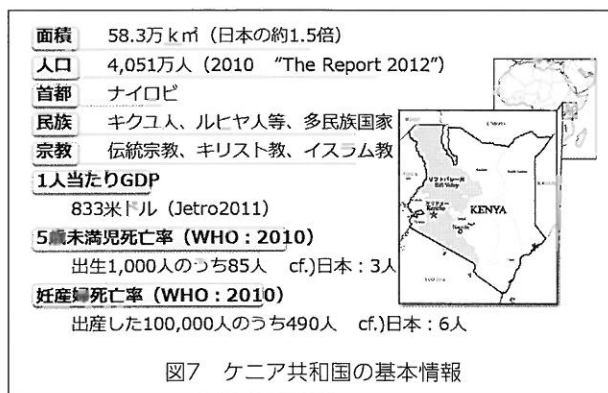
●ケニアのこれから

これから先のケニアで、より緻密で強固なヘルスシステムが構築されていく過程の中で、やるべきことはマニュアル化され、人の役割が決まり、自分がいなくなっても、マニュアルと役割分担が明確にありさえすればシステムが回る、という社会にどんどんなっていくのだと思いますし、それは発展とイコールだと思います。しかし今のケニアの村にあるような、人と人が信頼し合っているから、という理由で、助けて、助けられる、という、今のケニアの村にあるしくみも、どうかなくならずにあってほしい、とも強く願っています。

以上のように、HANDSケニアは、村の人びとが主役となって母子の健康をまもる地域づくりに取り組んでいます。

しかし、母子の健康を守る力はそこに暮らす人たちの中にもともとあるものであって、支援する我々が作るものでも何でもないと思っています。

でもその力にまだ気づいていない人たちがそこにいるかぎり、我々はその力を最大限に伸ばすお手伝いがしたいと考えています。



そして1人でも多くの方がその支援の輪に加わって下さることを願っています。





「アフリカの健康を守るには？」 ーケニアの人々が教えてくれた大切なことー

慶應義塾大学薬学部 5 年 桐 山 純 奈



Junna KIRIYAMA

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)第8期副代表。「世界のいのちのために」を合言葉に、国際保健医療を志す学生に勉強会やフィールド実習など様々な学習機会の提供を行う。2012年春に jaih-s の実習を利用し、ケニアで行われている JICA の保健マネジメント強化プロジェクトを視察。将来は「世界中の人々が適切な医療・医薬品にアクセスできるような社会」に貢献することを目指している。

今日はここまでアフリカの保健医療に関わる様々な立場のプロの方からのお話を伺えて、私自身大変勉強になりました。アフリカの保健医療に興味があってこの会場にいらしている学生がいると思います。学生の視点から、「アフリカに興味はあるけどまだ行ったことがない」という方のために、わたしがケニアに行った時のお話をしたいと思います。

今までのお話にもあった通り、アフリカの保健医療を取り巻く環境は非常に深刻で複雑です。私たちはどうすれば、アフリカの人々の健康を守ることができるのでしょうか。

「まずはアフリカの保健医療の実際を見てみたい」そう思って私は昨年の春休みに初めてアフリカ・ケニアを訪れました。ケニアのニャンザ州というところで JICA の杉下智彦先生が保健マネジメント強化プロジェクトを実施されていたので、その見学をしました。なおこの見学は jaih-s の学生フィールドマッチングを通して実現したのですが、このシステムについてはまた後ほどお話します。

私はケニアを訪れ、このプロジェクトを1週間見学して、アフリカの健康を守るために必要だと思うこと3つ学んだので、これからお話したいと思います。

①「ノウハウの提供」

日本や世界で今まで培われた技術や経験で救えるいのち、改善する環境がアフリカにはたくさんあります。私が見たプロジェクトでは、CHEW に自分たちの地域の健康を管理するうえで必要な知識を提供することに時間を割いていました。







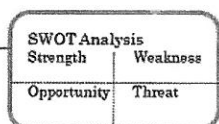

BILL & MELINDA
GATES foundation

2. 良きパートナーになる

1. ノウハウの提供



@CHEW (Community Health Extension Worker) Training



②「良きパートナーになること」

お金だけの支援や一方的な支援でなく、相手に寄り添い、「パートナー」としての関わりが重要だと思います。ここに上げた組織はほんの一部ですし、人と人、個人レベルでのパートナー形成も大切です。私が見た JICA のプロジェクトは、地域の方からの認知度も高く、スタッフの方々も非常に慕われていて、良い関係を築いていました。

3. オーナーシップ の形成



アフリカの健康を守るのはだれ?

③「オーナーシップの形成」

ここでみなさんに質問ですが、ではいったいアフリカの健康を守るのは誰なのでしょう。私は、最終的には現地の方々の手で自立していくことがとても重要だと思います。このように考えたとき、自分たちの地域の問題を自分たちの問題として捉えること、「オーナーシップの形成」も3つめに必要なことです。

ケニアでは、地域の病院のスタッフが自ら村まで出向いて、公衆衛生向上のための取り組みとしてケニア人だけで熱心に教育する姿を見ることができたことが、非常に印象に残っています。

●ケニアの人々が教えてくれたこと

このように、私はケニアで様々な素晴らしい取り組みを見学することができましたが、決して綺麗な面ばかりを見てきたわけではありません。買い物をしてぼったくられそうになったこともありますし、銃を持った警備の方がいらっしやなければとても入れないスラム街にも行きました。

観光に来ているのに人種差別的発言をごく当たり前のようにする外国人にも出会いました。だからと言って、もうアフリカに行きたくないとは思いません。自分自身の安全管理を怠らず、自分が正しいと思うように人々と接すれば、ケニアの人々は私たちにとても好意的で親切に接してくださいました。ア

フリカの複雑で根深い問題を肌で感じたり、現地の方と向き合うことは、現場に行かなければわからなかったことばかりです。

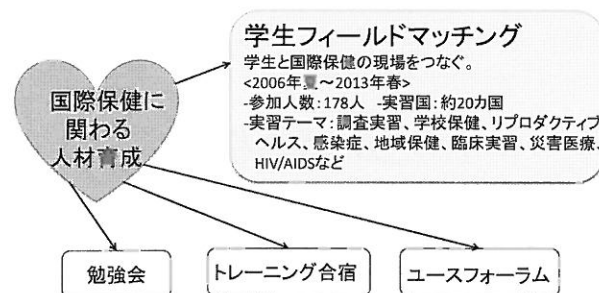
だからこそ、今アフリカに行くか迷っている人がいるなら、ぜひ現場へ行ってみることをおすすめします。そこで自分自身が何を感じるかということをお願いしたいと思います。あなたも現場へ行ってみませんか？

●jaih-s学生フィールドマッチングについて

私たち日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)は国際保健に関わる人材育成を理念に活動しています。いくつか柱となっている活動の中で、今日は私もこのケニアの経験が出来た学生フィールドマッチングについて詳しくお話します。このプログラムは、学生と国際保健の現場をつなぐ架け橋です。現場で活躍されている先生方のご厚意の下で成り立っており、国際保健に興味のある学生が海外のフィールドへ出て、先生方の現場の仕事を見学や、インターンを行う機会を提供しています。2006年の夏から実施し、2013年の春までに178名の学生を海外のフィールドへ送り出してきました。実習国もテーマも様々あります。学生にできることは限られているかもしれませんが、それでも、私たちjaih-sは、世界のいのちのために、未来を担う学生に機会の提供をし続けます。



日本国際保健医療学会 学生部会
Japan Association for International Health,
Students Section



●第3回 jaih-s共同企画フォーラム開催のお知らせ

日本国際保健医療学会 学生部会(jaih-s)との共催企画を開催いたします。国際舞台での活躍を目指す若者のご参加をお待ちしております。

健康への架け橋 ～HIV/エイズ、ジェンダーから見る国際保健医療～

◆日時 **2013年9月22日(日)** 12:30～18:30(懇親会に参加される方は21:00)

◆会場 **大阪大学 中之島センター**(大阪市北区) <http://www.onc.osaka-u.ac.jp/others/map/index.php>

◆講師 ① **垣本 和宏** 先生(大阪府立大学人文科学系教授)

② **西原 三佳** 先生(長崎大学大学院助教)

◆参加人数 **100人**(社会人も可) ◆参加費 **500円**(懇親会参加される方は別途3,000円を予定)

◆申込み方法 **8月20日**より jaih-s のHP <http://www.jaih-s.net/> にて参加募集を開始
お問い合わせは、symposium@jaih-s.net まで【日本WHO協会×jaih-s企画について】と明記の上
ご連絡ください。

よりよい国際社会に向け達成すべき課題に対するミレニアム開発目標(MDGs)では、「貧困」「教育」「ジェンダー」「保健」「環境」「グローバルパートナーシップ」などのテーマについて具体的な目標が掲げられている。それらの目標設定は平和、安全保障、開発、人権、基本的自由の問題をひとまとめとして取り組むことを前提とされており、達成のためには各々の専門性を生かした多様な分野からのアプローチが必須である。国際保健医療分野においては、世界中のすべての人が、人間として平等に与えられるべきものである医療を享受し、健康を守っていけるような未来の構築のためのアプローチが求められている。

今回で3回目となる本企画では、Goal3の「ジェンダー平等の推進と女性の地位向上」、Goal5の「妊産婦の健康状態の改善」、Goal6の「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止」といった国際保健医療分野の項目について取り上げる。しかし、保健医療に携わる者、また国際保健医療に携わりたい者として、保健医療分野のMDGs達成のためだけではなくそれらに関連する差別や人権・ジェンダー・セクシュアリティを始め、宗教・文化・経済・社会体制等に根ざした繊細な問題を理解して、広い視点を持ち、様々な問題に配慮した基本的な姿勢を示していくことが重要である。よって、本企画は、HIV/エイズ問題とジェンダー問題を切り口とした講義・ワークショップを行い、そのような広範な視野と知識を身につけ、自らの国際保健医療に対する姿勢を確立し、より深く考察していけるきっかけとなることを願い立案する。タイトルである「健康への架け橋～HIV/エイズ、ジェンダーから考える国際保健医療～」には、世界中のありとあらゆるすべての人が健康へアクセスでき、現在の状況から私たちがよりよい未来の構築へつなぐ架け橋となること、そして今回の企画が参加者同士、参加者とjaih-sをつなぐ架け橋になりたい、という思いを込めた。

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s) 8期後半運営委員

<助成> 大阪コミュニティ財団/大阪信用金庫ふれあいスマイル基金

公益社団法人 日本WHO協会

「WHO憲章」

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。しかし、現在では、表現が難しすぎるという声も少なくありませんでした。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

（日本WHO協会理事 中村 安秀）

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:
Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.
The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.
The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.
Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.
Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.
The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.
Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.
Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.
ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則がすべての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとっても有意義なことです。

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及ぶこととなります。

子どもの健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

グローバルな視野から健康を考え、国の内外で人々の健康増進につながる諸活動とWHO憲章精神の普及活動を展開しています。私たちの活動に賛同し、継続的ご支援頂ける方のご入会をお待ちしています。

会員種別	年会費	
正会員 個人	50,000円	
正会員 法人	100,000円	
個人賛助会員	1口	5,000円
学生賛助会員	1口	2,000円
法人賛助会員	1口	10,000円

※（公社）日本WHO協会推奨商品等の禁止について

当協会では、特定の商品やサービスについてその品質性能等をWHOに関連付けて評価・認定・推奨するような活動は一切行っておりません。また、会員に対しても倫理規定を設け、当協会名を利用して消費者に誤認を与えるような商品販売・広告等の営業活動を行うことのないよう周知徹底いたしております。もし、当協会が関与したかのような事象にお気づきの場合には、事務局までご一報下さい。

公益社団法人日本WHO協会

機関誌 目で見えるWHO 第52号

2013 夏号 平成25年 8月25日 印刷
平成25年 8月30日 発行

編集者 松浦 成昭 中村 安秀
発行者 関 淳一
発行所 (公社)日本WHO協会
〒540-0029 大阪府中央区本町橋2-8
大阪商工会議所ビル5F
TEL 06-6944-1110 FAX 06-6944-1136
E-Mail info@japan-who.or.jp
URL http://www.japan-who.or.jp/
印刷 大光印刷株式会社 TEL 06-6714-1441

無断転載お断りします