

たのは交代浴開始18分経過時であった。一方、女性では12.58±10.89~39.44±22.75ml/m/100gの範囲内で、最高値を示したのは交代浴開始2分経過時であった (Fig 1)。

IV. 考察およびまとめ

本研究は青森県内に居住する健康な男女大学生23名を対象に、四肢の交叉性効果を目的とした部分的な温浴および交代浴が、心血管反応に及ぼす影響について比較・検討した。その結果以下のような結論を得た。

- 1) Finnerty らが提唱した交代浴でのポンピング効果は、女性が男性より高い結果を示した。
- 2) 部分温浴による血流量の最大変化率では、男性は211.87%、女性は342.94%、部分交代浴では男性は240.19%、女性は313.51%とそれぞれ増加し、男性より女性が顕著であった。
- 3) 身体組成の構成比は交叉性を用いた血流の変動にも影響が大であることが示唆された。

V. 文献

- 1). 李相潤, 福田道隆, 金沢善智: 身体局部における温熱を用いた交叉性効果と身体組成に関する研究, 日本温泉気候物理学会雑誌66 (2), 2003; 123-130.
- 2). Lee Sangun, Kanazawa Yoshinori, Kim Yong-kwon: Influences of Body Fluid on Crossed Thermal Effects, The Journal of Korean Academy of Physical Therapist9(2), 2002; 151-157.
- 3). 福田道隆, 勘林秀行, 李相潤, 齋藤圭介, 三浦雅史, 今田慶行, 尾形慎哉: 変形性膝関節症に対する鍼治療の効果判定 (第2報) - 下肢血流からの検証 - : 青森県立保健大学紀要3 (1), 2002, 27-30.

ポスター 9

スリランカ国結核対策の現状

山田 典子¹⁾

1) 青森県立保健大学

I. はじめに

昨今 WHO の報告で患者増加が叫ばれている結核について、2002年9月本学の短期海外研修の機会をいただき、スリランカ国の現状を視察した。今回は、地域保健の見地からその現状を報告し若干の考察を加える。

II. スリランカの概況

スリランカは多民族、仏教が最も多いがヒンドゥー・イ

スラム・キリスト教徒なども多い多宗教国家である。また長い間民族闘争によって民族が分断されてきたが、2002年2月に20年間にわたる武力衝突を続けてきたスリランカ政府と反政府勢力 LTTE (タミル・イーラム解放の虎) が停戦に合意し、2003年6月には日本で復興支援会議が開催された。しかし、長年にわたる内戦の影響で国防費が財政を圧迫している。

統計によるとスリランカの人口は2000年現在では19,360千人、平均寿命73.0歳、人口増加率1.2%で、識字率などの社会指標も高く、ポテンシャルが高い国であると考えられている。

III. 保健医療政策と結核医療機関の状況

社会保障面では結核治療費を含む医療費は全額国が負担している。

公的医療機関における治療費は廉価で、6ヶ月間入院した場合、病院が政府に請求する結核公費負担治療費は2800ルピ (約4000円) である。

結核は法定伝染病に指定されて届出の義務付けがなされている。新規患者発見の手段および労働者の健康管理の一環として労働者の年1回の検診は法律で定められている。

スリランカでは出生の95%は施設内分娩であり出生時にその病院で BCG が打たれる。

施設内収容 (病院・刑務所) されている多くの結核患者が、アルコール依存症や麻薬中毒患者で、退院後の内服の確保や生活の維持が困難な事例が多い。法務省と協力して刑務所に収容しているアルコールやドラッグ依存症者に対して結核の治療や生活の建て直しに関するプログラムを実施している。

また無料の保険介護システムがあり、コロombo市のような大きな都市には、政府管轄の病院や診療所があり無料で治療が受けられる。

結核関連医療機関としては、22ヶ所の胸部疾患クリニックと3つの結核専門病院 (サマントレー・ムラティ・ジャフナ) 併せて全国に25ヶ所がある。

結核対策には、結核患者の確実な治療 (内服終了) と、感染・発病の予防が基本であり、これらを実施する目的のために、スリランカにおける The National TB Control Programme が設置されている。

IV. 実際の診療状況

スリランカ人は家族のつながりが強く、診察の際も病院の敷地内から溢れるほど付添い人が集まり出店が立ち並ぶような状況であった。

診断には聴診と触診、視診、問診、血圧測定、生化学検査が主に基盤となり、レントゲン写真は使用していな

い。また、レントゲン室はあるが稼動していなかった。それは、レントゲン写真の読影の出来る医師が非常に少ないからだと言う。

また、医師の診察は廊下の付き添いや他の患者から見えるような状況でなされていた。

V. 国立医療機関の状況

今回は3つの国立病院を中心に視察したので、主にこれについて述べる。1カ所は首都コロンボ地区の国立総合病院呼吸器外来、もう一つは地方の結核専門国立病院、そして旧戦闘地域のやはり国立の結核病院である。

それぞれで外見上の状況は異なり、コロンボ地区の総合病院では先に述べたような状況そのもので診察にただ追われているという感じであった。これに対し、地方の国立総合病院では院長の「予防に勝る治療なし！」の考えの下に、直接監視下による短期化学療法（WHO推奨のいわゆるDOTS）センターの医師と協力し「ヘルス・プロモーション」「治療サービス」「予防活動」の3側面に精力的に取り組んでいた。一方、旧戦闘地域の病院では、組織の硬直化と感染症の3原則（感染源、感染経路、感受性宿主）対策が課題となっていたが、さらにそれ以前の課題として、視察直前に下水道が完備されていないための院内感染による腸チフスの流行があるというような状況であった。

VI. 地方の医療・保健状況

スリランカ国は1935万人の人口に対して公営および私営の906ヶ所の保健医療施設を有し、有効性や効率にはさらに多くの課題を抱えているものの、疾病の治療サービスについては確立した制度と実施体制が確保されている。

保健所には公衆衛生医および環境監視員（PHI）と助産師の職種が勤務している。PHIは公衆衛生に関する専門教育を2年以上受けた専門職で、全て男性である。一人のPHIの受け持ち人口は約6,000人だそうだ。受胎調節の指導や乳幼児の保健指導を主な業務としている助産師の受け持ち人口は約12,000人である。

VII. 考察

コロンボ周辺の地域は医療施設や衛生状態が整備されており施設数も多いが、郡部に行くに従い、また、北上するほどに物資が十分に行き届かず、医療レベルに国内間での格差が生じていた。特に臨床検査部の設備投資が緊急な課題であり、結核の診断基準として日本で良く使われるガフキーは用いられておらずレントゲン設備と人員配置も十分ではない。加えて圧倒的な看護職不足の現状がある。また、結核にたいする施策は大きな枠組みの

構築や整備がなされているものの、末端のサービス提供専門職の育成や柔軟で迅速な対応が可能になる組織間の連携など、ソフト面での充実が今後の課題であると考えられた。

今後は、地域での地域保健の側面からのより詳細な状況把握とその中における看護職の役割、日本からの援助のあり方、および振り返ってわが国の状況などについても検討していきたい。