

国際看護研究会 NEWSLETTER No.32

Japanese Society for International Nursing

2004. 1. 27 発行

新年、明けましておめでとうございます。皆様にとって実り多い年となることを願いつつ、今年もよろしく願いいたします。

本号の内容は以下のとおりです。

I. 運営委員会報告	p. 1
II. 第7回学術集会準備委員会報告	p. 1
III. 第31回国際看護研究会報告	p. 1
IV. 第32回国際看護研究会のお知らせ	p. 4
V. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）	p. 4

※本文に記載されている振込先やメールアドレスについては、現在は使われておりませんのでご注意ください。

I. 運営委員会報告

第27回運営委員会は11月15日（土）に、第28回運営委員会は12月20日（土）に開催された。

両回とも運営委員の構成、および今後の研究会運営を中心に検討した。今後運営委員の交代を図る方向で原案を作成し、9月に開催される第7回総会に提案することにした。

また、来年度から講演会講師の交通費の予算を確保することにした。スタディツアーの開催については延期しているが、2005年3月に実施することで準備を進めることになった。

II. 第7回学術集会準備委員会報告

第1回準備委員会が1月11日（日）に開催された。各係が9月の学術集会に向けて活動を開始することになった。準備委員は次の通りである。

山田智恵里（学術集会会長）、伊藤尚子、小原真理子、芝山江美子、須藤晃代、高田恵子、鶴岡章子、戸塚規子、森淑江

III. 第31回国際看護研究会報告

第31回国際看護研究会は、「カンボジアにおける結核の現状と国際看護協力」をテーマに、田村深雪氏（新潟大学医学部保健学科看護学専攻、元カンボジア国家結核対策プロジェクト結核・エイズ対策専門家）の下に開催されました。

< 講演 >

カンボジアにおける結核の現状と国際看護協力

元 カンボジア国家結核対策プロジェクト

結核・エイズ対策専門家 田村 深雪

はじめに

結核は今も世界における重要な感染症である。地球人口の3分の1の感染者がおり、毎年800万人の新患者（500万人がアジア、150万人がアフリカ）や、300万人の死亡者がおり、単一病原体による感染症としては最大の疾患である。世界の95%前後の新発生患者、死亡者は開発途上国でおこっており、しかも、全世界の国数の一割に過ぎない22カ国が、世界の結核患者の8割を占める結核高負担国と位置づけられている（WHOの指定による）。1980年にHIVが発見されてから、結核が減少していた国では、免疫力の低下したエイズ患者の日和見感染症として結核が多く見られるようになった。また、多くの途上国では、結核が元々蔓延していたところにHIVが入ってきたため、様々な形・段階で結核が現れている。その結果、結核患者の半分がエイズ、またエイズ患者の3割が結核で死亡するような事態が世界各地で起こっている。

結核対策には、①結核患者の治癒と②患者発見が必要であり、そのためにDOT（患者の薬を飲むのを医療従事者が毎日確認する直接監視下服薬）を含む、以下の5つの戦略のパッケージ「DOTS」を適用する。HIV合併結核においても、基本は同様である。

1. 政府が結核を重要課題と認識し、適切なリーダーシップをとること
2. 菌検査による診断、経過観察の推進
3. 服薬時の直接監視（DOT）
4. 薬の安定供給
5. 菌検査結果の記録サーベイランス

カンボジアの結核、結核/エイズ

カンボジアは、上記の結核高負担国に指定されている。結核は最大の保健医療問題のひとつであり、その蔓延状況は、結核の多いアジアの国々の中にあっても最悪であると推定されている。結核は様々な要因が感染・発病・治癒・治療失敗につながるが、同国では、内戦・虐殺による医師や教師など知識層が失われてしまったこと、空白の期間を経た後の社会経済の遅れ、保健システムの弱さ、そして近年の急速なHIV感染の拡大が、結核の蔓延を助長していると言われている。HIVは、1991年に初の感染者発見後、都市部を中心に蔓延し続け、性産業従事者（売春婦）で高いHIV陽性率が報告されているが、結核患者もまた高率グループの一つである。国立結核対策センターで行われた調査では、結核入院患者の約3割がHIVにも感染しているという結果であった。

HIV 感染者のための結核検診クリニック設立

HIV 感染者（PLWH）では非感染者に比し結核発病率が非常に高く、また初感染から発病までの期間だけでなく、その後の進展も加速される。さらには結核の発病は、肺における HIV の負荷を増加させエイズを進行させることにも寄与する。このようにエイズ患者における結核は通常の慢性感染症ではなく、極めて危険な急性感染症に変貌していることを認識する必要があり、対策の強化を要する。また、HIV 感染と結核には誤解や根強い偏見が残っており、この重複感染 – PLWH に合併する結核は、通常の結核対策とは異なり、特別な医学的な対策と社会的配慮が求められるのである。

いかに PLWH の結核を早期に発見、治療し、治癒させるかが重要であり、国立結核対策センターにおいて、国家エイズプログラム、プノンペン市保健局、NGO との協同で、2001 年 11 月、外来における PLWH 対象の結核検診クリニックを設立した。午後の空いている時間を利用して開始したため（午前には結核疑いで受診する人々で混雑するため、結核に感染しやすい PLWH を区別するねらいもある）Afternoon Clinic と名付けられ、今ではパートナー機関の間で協力の象徴のように捉えられている。この検診では、全員に胸部 X 線撮影を行い、症状やその所見から必要な場合に喀痰検査等を行う。そこで結核が発見できれば、早期治療に結びつけることができる。未発病者は定期検診を実施し、また有症状受診を促す健康教育を実施する。全て無料である。この検診事業は、結核サービスと、これから全国的に展開が計画されているエイズケアサービスや VCT（Voluntary Counseling and Testing for HIV）との連携のモデルとすることを目的として始められた。

ホームケア（在宅訪問ケア）ネットワークに登録されている PLWH を対象として開始し、2003 年 3 月には、VCT からの紹介も開始しており、検診を受けた PLWH 数は 2003 年 11 月末時点で 1,800 人を超えている。結核と診断された者は 450 人以上となり、早期治療開始と治療中の重点的管理を可能にすることができた。実際に毎日 PLWH のケアを担当している NGO スタッフからは、結核の重大さに気付きながらも「訪問ケアで医療的なことは殆ど何もしてあげられなかった」、「既存の病院等では差別され長時間待たされた挙句、診てもらえないこともある」という状況で開始された無料の検診サービスであったため「“Afternoon Clinic というのができたから、そこに行きなさい” と言えることが嬉しい」と言っていた。また、PLWH 本人の健康回復のみならず、家族内・コミュニティ内・スタッフへの感染防止にも役立っていることから、この検診サービスは大いに有効性を評価されている。

この検診事業のシステムや成果が基となり、2002 年 8 月には、TB/HIV Country Framework（エイズ合併結核国家対策指針）が完成した。そして、プノンペンを含む結核・エイズの高蔓延地区 4 県が重点パイロット事業エリアとして選ばれた。JICA プロジェクトでは、4 県全体の動向を監視する両結核・エイズ対策のサポートの他に、プノンペン市の事業（Afternoon Clinic が中心的役割を果たす）の立案・実施を直接指導した。このパイロット事業の目指すところは、包括的で実現可能な結核・エイズ対策のモデルとなることであり、4 ヶ所でデータを集め、同じ指標を用いて評価し、複数年間経験する中で、カンボジア独

自の有効な結核・エイズ対策が立てられるものと期待されている。

終わりに

抗レトロウィルス薬を用いたエイズ治療（ART）が、薬剤価格の引き下げと国際協調により、発展途上国でも実現可能になりつつある。カンボジアでも可能となる日が近いかも知れない。しかし、他の日和見感染症の予防・治療や、結核治療と ART（主力抗結核薬と相互作用がある薬剤が多い）の相関などがあり、TB/HIV 対策に求められる技術は複雑化してきている。また DOTS の経験を ART に活かすことは重要だが、既に確立している PHC レベルでの DOTS のネットワークを ART に用いることには疑問の声も多い。PHC レベルのキャパシティーや患者数を考慮した独自のシステム構築が必要となるであろう。

カンボジア国家エイズ対策プログラムの報告によると、HIV 新規感染者数は減少してきているが、既に 17 万人近くいる PLWH に加えて、エイズ患者も増え続けており、日和見感染症—主に結核—のための治療やケアを求める声は減ることはない。差別や偏見と隣り合わせの疾患であることも、支援の必要性を際立たせている。しかし、「患者中心の医療」という考えは、カンボジアでは残念ながらまだ芽生えていない。看護職は診療補助が主な業務である。個々の患者や家族を捉え、その人たちの治療遂行や感染拡大防止のために看護職が機能し、一人一人を見て生活を支えるような看護を築くには、歳月と息の長い支援が必要であると感じた。（以上）

IV. 第 32 回国際看護研究会のお知らせ

次回の国際看護研究会は、以下の通りに開催されます。皆様奮ってご参加ください。

日 時：2004 年 3 月 13 日（土） 13：00～15：00

会 場：国際協力機構青年海外協力隊事務局広尾訓練研修センター
東京都渋谷区広尾 4-2-24

テ ー マ：「国際看護協力における看護管理の重要性」

講 師：戸塚規子 氏（静岡県立静岡がんセンター）

「海外情報」は、今号は事情により休載いたします。

V. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）

1. 本研究会は会員の皆様から振り込み頂く年会費（2 千円）により運営されています。封筒宛名の名前の後ろに会員番号と（ ）内に最終支払い年度が記されています。前年未払で本年度会費を振り込まれた方の会費納入は前年度分扱いとなっておりますので、ご確認下さい。

30号のニューズレターに年会費の振込用紙を同封しております。年会費未納の方は納入くださいますようお願いいたします。

郵便振込先：国際看護研究会

口座番号 00150-6-121478

2. 転居された方は研究会事務局に新住所をご連絡下さい。
3. NEWSLETTER の「海外情報」に掲載する記事を募集しております。会員の皆様の活動報告、活動国の様子、医療事情あるいは旅行記など海外に関する情報をお待ちしております。事務局までお送り下さい。
4. 会員の皆様からのご意見を反映して研究会の活動のさらなる改善を図りたいと思います。講演会のテーマ、NEWSLETTER についてなど本研究会へのご意見をお聞かせ下さい。
5. 本会ホームページのプロバイダが変更になりました。新しい URL は <http://www9.ocn.ne.jp/~jsin> です。どうぞご利用ください。
6. 第6回学術集会抄録の残部があります。ご希望の方はその旨を明記の上、抄録代として500円分の切手（80円までの小額切手）と返送先を書いて210円分の切手を貼ったA4サイズの返信用封筒を事務局までお送りください。

編集後記：

連日、感染症関係のニュースがトップで報道されている。今や、一国での問題にとどまらず国際的な対応を迫られている。正しい知識を元に住民に具体的な予防策を啓蒙していくのも看護職の役割である。各国で草の根レベルで活動している看護職の姿が思い描かれる。(田中)

田村氏からは、カンボジア結核対策の報告が届いた。カンボジアは結核対策システム構築の成功例と捉えられており、他の国々にも応用できるヒントがあるだろう。その国の現状をしっかりと分析し、根拠に基づいて対策をたて、あるいはその根拠そのものを生み出していく力が、看護職にも求められている。(柳澤)

ニューズレターの記事に関して無断転載を禁じます。

皆様のご理解をお願いいたします。