

## 第 46 回アジア太平洋公衆衛生会議 —アジア太平洋地域の公衆衛生の発展—

宮 本 邦 彦 \*

大阪青山大学健康科学部健康栄養学科

### A Report on the 46<sup>th</sup> Asian-Pacific Consortium of Public Health —Development of public health in the Asian-Pacific region—

Kunihiko MIYAMOTO

Department of Health and Nutrition, Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University

## 緒 言

我々は子どもの回避行動について調査研究を行ってきたが、5 年が経過し、研究の成果を海外の場でも発表し、異なった視点での評価を得たいと考えていた。片山眞之先生、片山洋子先生に The 2<sup>nd</sup> AFSA Conference on Food Safety and Security 15-18, Aug.,

(2014) を紹介いただき、回避行動と食習慣に関する発表をすることができた。また、和歌山医科大学の森岡郁晴教授からクワラルンプールで 46<sup>th</sup> Asia-Pacific Academic Consortium of Public Health in Kuala Lumpur (46<sup>th</sup> APACPH) が開催されることを聞き、ここでも研究成果を発表する機会を得た。ここでは 46<sup>th</sup> APACPH の報告をする

## APACPH について

APACPH は通称エーパックと呼ばれ、アジアと太平洋地域の公衆衛生の学校等の連合体である。(APEC: アジア太平洋経済協力, Asia Pacific Economic Cooperation と間違われるのだが APEC で

はない) この学校連合体はこの地域の公衆衛生の水準の向上をめざし、1984 に発足した。創設にあたってはハワイ大学公衆衛生学教授で同大学学長であった Jerrold Michael の強い指導力によるところが大きい。彼はハワイ大学の地理的立場もありかねてからこの地域に深い関心があった。また当時アジア地域では公衆衛生分野の人材が不足していて、公衆衛生学校設立の機運が高まり、コーチングスタッフの不足や資質の向上、カリキュラムの開発など様々な活動の必要性を感じていたため、アジアと太平洋地域の公衆衛生の学校連合体を設立して、公衆衛生の向上を目指した。その活動の一貫として、毎年学術集会を企画し、この地域の公衆衛生に関連する人々の交流を盛んにし、知識・技術の向上をはかることを願っていた<sup>1)</sup>。APACPH のメンバーは基本的には学校単位の加入である。現在参加国は 37 か国で加盟大学は 64 機関になった。さらに 4 地域にリージョナルセンターをおいている。学術雑誌は年 2 回発行され、査読制度も確立している。編集は国立マラヤ大学が担当している。

---

\*Email: k-miyamoto@osaka-aoyama.ac.jp  
〒562-8580 箕面市新稲2-11-1

46<sup>th</sup> APACPH in Kuala Lumpur の概要

学会の副題は「アジア太平洋地域における公衆衛生の進展」で、マラヤ大学（マレーシア国立大学）によって組織された。第46回学会はマレーシア・クアラルンプール（ヒルトンマラヤ）で2014年10月16日から3日間行われた。会議前ワークショップが開催され、公衆衛生の研究と実践、公衆衛生の方向と検証、初期キャリア・ネットワーク等に関するワークショップが行われた。また17日と18日はシンポジウムと口演、ポスターセッションで構成されていた。シンポジウムは13の分野44題（表1）で行われた。それに、口演発表98題、ポスターセッション231題であった。口演とポスターセッションの演題の傾向を表2示した。口演での演題から見た感心事は感染症、非感染症、女性の健康、健康教育・健康推進の各ジャンルで口演全体の52%を占めていた。またポスターセッションではやはり感染症、非感染症、女性の健康、産業保健で全体の51%であった。

いずれのセッションでも感染症、非感染症、女性の健康が上位を占めた。

表1 シンポジウムのセッション名と内容

ジャンル	名称	件数
1 シンポジウム1	この1年の成果	3
2 シンポジウム2	感染症	3
3 シンポジウム3	非感染症	3
4 シンポジウム4	国際保健	3
5 シンポジウム5	環境保健	3
6 シンポジウム6	普遍概念と健康範囲	3
7 シンポジウム7	Dr.JWリー記念シンポジウム	5
8 シンポジウム8	女性保健、思春期保健、暴力	3
9 シンポジウム9	怪我予防	4
10 シンポジウム10	教育と推進	3
11 シンポジウム11	規範と健康	3
12 シンポジウム12	精神衛生	3
13 シンポジウム13	公衆衛生法と倫理	5
計		44

表2 講演とポスターの発表演題の傾向

ジャンル	口演		ポスターセッション	
	件数	%	件数	%
1 老化	5	5	22	8
2 感染症	11	11	35	12
3 非感染症	11	11	38	14
4 精神保健	8	8	15	5
5 国際保健	5	5	14	5
6 健康教育と増進	10	10	21	7
7 健康政策と予算	8	8	25	9
8 思春期保健	7	7	20	7
9 移民保健	3	3	3	1
10 障害予防	5	5	6	2
11 女性保健	11	11	32	11
12 産業保健と環境	8	8	40	14
13 特殊公衆衛生	6	6	10	4
合計	98	100	281	100

表3 アジアのHIV感染者数2013年

国名	%	人口 (100万人)	人数(千)
タイ	1.1	68	748
カンボジア	0.7	15	105
パプアニューギニア	0.7	0.78	5.11
インドネシア	0.5	247	1235
マレーシア	0.4	29.9	119.6
ベトナム	0.4	89	356
インド	0.3	1213	3639
ラオス	0.2	6.7	13.4
フィジー	0.1	0.88	0.88
パキスタン	0.1	182	182
日本	0.02	120	22.92
世界	0.8	7226	57808

## 大阪青山大学からの発表 (2 題)

## 1) Relationship of the collision avoidance ability to eating habits, stress reactions, lifestyles, exercise and injury on school children.

発表内容は「衝突回避行動指標（接触生起率）は食習慣（食物の話をよくする、家族と一緒に食事）、生活習慣（早い就寝時間）や過去の運動経験との関連に有意な相関を見いだした。結果として「良い食習慣や生活習慣、運動習慣を実践することが衝突事故を防止する可能性がある。」ことを報告した。（図 1）

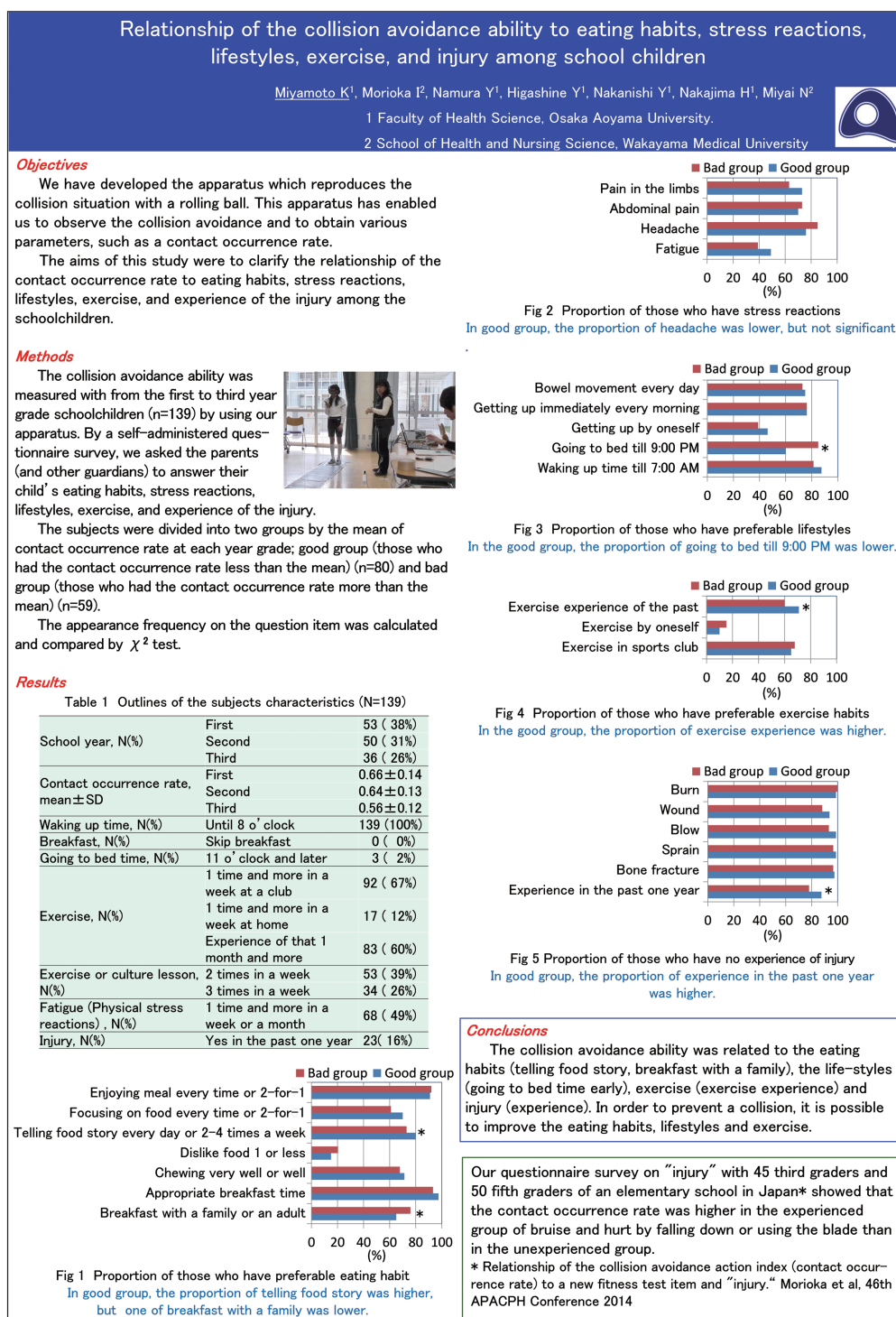


図 1 著者らが発表したポスター

## 2) Relationship of the collision avoidance action index (contact occurrence rate) to a new fitness test item and injury.

発表の内容は「衝突回避行動指標（接触生起率）は文部科学省が実施している新体力テストの各項目や“怪我”の発生との関係を明らかにするため実施された。その結果、接触生起率は、20m シャトル走、50m 走、幅跳び、ボール投げに関連があった。また、“怪我”の種類（打撲）や発生状況（落下）にも関連があった。このことから、接触生起率は怪我を防ぐための新しい指標になる可能性があった。」（図2）

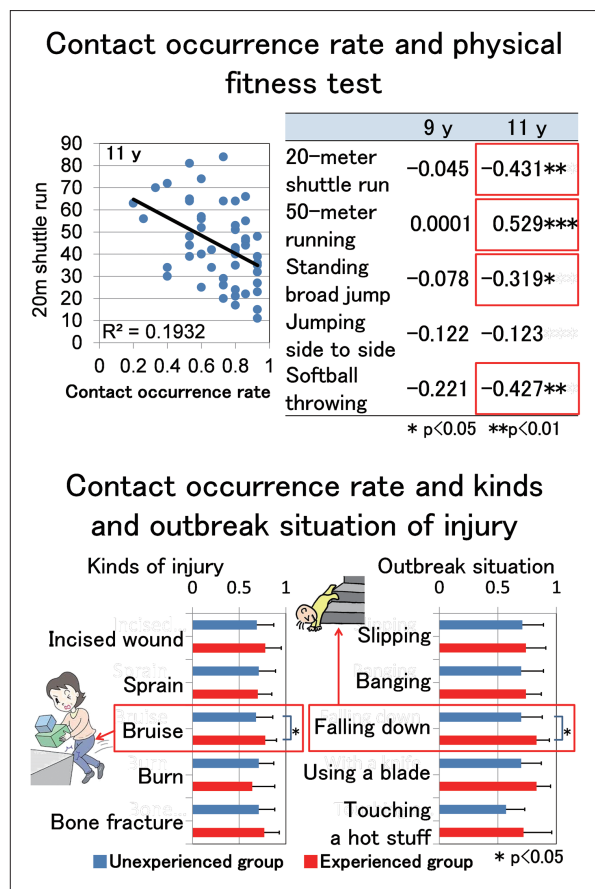


図2 著者らが発表した口演スライドの一部

### 興味深かった発表 ＜シンポジウム＞

13のシンポジウムの中から幾つかの話題を紹介する。

#### 1 好ましい加齢

##### 1) マレーシアの人口の老化－公衆衛生と臨床サービスの挑戦－

Tan Maw Pin マラヤ大学（医学部）

マレーシアの高齢者の割合は急速に進行していて、65歳以上は、2010年の全人口の5%から2030年には11.4%に増加すると見られる。移民やネット情報で誘発される人口の不規則な移動と都市への人口集中によってベッドが不足し、資金を政府の助成に頼る病院では仕事量の増加とコストの上昇が見られる。高齢者の健康を維持し、社会的なケアを満足させるためには国や家族の財政的な負担を強いることとなる。高齢化に備えた社会体制を早急に始める必要がある。

##### 2) オーストラリアの公衆衛生と人口老化

Robert Cumming シドニー大学（オーストラリア兵役研究所・公衆衛生）

今後20年間でオーストラリア人の65歳以上の人口割合は11%から23%増加し、80歳以上は2%から8%まで増加すると見られる。老年人口の増加は、大部分の病気の罹患率を高め、若年壮年者に比べより多くの健康問題を必然的に増大させることを意味する。このことは保健医療費を増加させるため、医療専門職は高齢者医療を開発するため中心的な役割が求められる。このため、老化に伴う健康状態の低下に関するプログラムを実行し、老化問題の評価や保健医療費を含む保健制度改革等にも着手しなければならない。このような観点からオーストラリアの高齢化対策の実情の報告があった。著者のコメント《日本の老年人口割合は2014年で26.1%である。2030年には31.6%となる（国立社会保障・人口問題研究所による推計）。年金や高齢者医療、介護などが国の高齢者に関わる問題がこれらの国でも参考になるであろう。また、オーストラリアの医療保険は日本と異なりメディケア（国民健康保険）か民間医療保険に加入して行われている。公立病院での診療は無料、私立病院では25%の自己負担が必要である。また高齢化速度は日本に比べかなり緩慢である。地域高齢者ケアパッケージや長期在宅高齢者ケアプログラムなどが行われていて、重度の要介護高齢者も継続して在宅で暮らせる制度が整えられている。しかし、近年高齢者の長期入院者が増え、急性期の患者の入院を妨げていることが問題となっている。この点では日本の1990年代と似た状況かもしれない。》



## 2 感染症

### 1) アジアの HIV 流行と動向

Adeeba Binti Kamarulzaman マラヤ大学 (医学部)

アジアの HIV 流行には、感染パターンの多様性に特徴がある。感染率の高いタイとカンボジアのような流行国で特に性的職業とセティングでコンドームの使用を集中して、タイムリーに、広範囲に行った結果、流行防止に効果あげた。しかし、最近のデータからは、HIV 流行は再び危険な動向を示している。アジアの危険地域の住民の大部分で拡大傾向は高いままである。状況を打破するためアジア諸国の国々の強い相互連携の構築が必用である。旅行や季節的に移動する労働者、ならびに戦争を通しての人口移動や長距離トラック・ドライバーのような機動力のある流通業等は HIV リスクの拡大と相関関係のあることを示している。アジアから先進諸国へ、特に内部の地方都市への移動や航空運輸が容易になったことで大量の物資や人の移動の機会を増大させたことが HIV 流行を加速させている。この状況を打破するため諸国の連携が必要である。著者のコメント《アジアと日本の HIV 感染者数とその割合を表 3 示した。日本はアジア各国の平均値と比べ 10 分の 1、世界平均値とは 80 分の 1 であるが近年急速に増加している。日本での HIV 防疫のキャンペーンを強化する必要がある。またアジアの HIV の防疫には日本の経済的支援や衛生思想の普及が必要である。》

### 2) マレーシアのチクングンヤ熱ウイルスに対する公衆衛生挑戦

Jamal I-Ching Sam マラヤ大学 (医学部細菌学)

チクングンヤ熱ウイルス (CHIKV) は、蚊が媒介するアルボウイルス (古くからアフリカとアジアで見つかっている) である。最近の 10 年間に、CHIKV は、世界中で再び出現している。ヨーロッパ、中東、オセアニアと米州で地域伝染があった。発熱 (発疹と関節炎) が持続し、関節の痛みがある。また致命的な場合もある。CHIKV の媒介はヤブカ属の蚊である。デング熱がすでに見つかった地方やその他の国に拡大している。現在では、公認のワクチンまたは抗ウイルス剤はない。伝染を防止する唯一の方法は媒介物をコントロールすることであるが、防疫することは難しい。著者コメント《チクングンヤ熱 Chikungunya fever : CHIKV) は蚊媒介性のデング熱やウエストナイル熱と症状が類似している。日本では去年 (平成 25 年東

京などでデング熱感染者が確認された。デング熱は感染症法に基づく 4 類感染症および検疫法に基づく検疫感染症に指定されている。世界的温暖化と冬期の生活温排水の増加は媒介生物の越冬の可能性を高めると考えられる。

### <口演発表から>

#### 事故・怪我

#### 1) 26 ヶ国の低中収入国と新興国の大学生の非致死性怪我と社会的状況の相関

Supa Pengpid<sup>1,2)</sup> and Karl Peltzer<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup>ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, Thailand <sup>2)</sup>University of Limpopo, Turfloop Campus, South Africa <sup>3)</sup>Human Sciences Research Council, South Africa

過去 12 か月以内に一つ以上の重傷を報告している大学生のパーセンテージは、国別平均値では 14.0% から 39.7% であり、性別では男性 28.8% と女性 21.1%、またすべての国の平均値は 25.2% であった。スポーツ中とトレーニング中 (25.6%)、生活活動で多かったのは「歩く」または「走っていて」(10.2%)、「仕事をしていて」(8.4%)、「オートバイに乗っていて」(7.2%) であった。男性での多変量ロジスティック回帰では、裕福な家族の背景では、健康リスク行動 (飲酒不節制、飲酒運転、ギャンブル、短い又は長い睡眠期間)、女性では、キャンパス、健康リスク行動 (タバコ使用、飲酒不節制、飲酒運転、薬物使用、ギャンブルと短い睡眠期間)、精神的な苦悩 (PTSD と落ち込み) が 1 年間の怪我有病率と関係していた。結論：怪我防止プログラムで怪我防止戦略のために若者と連携して、利用できるいくつかの危険因子が特定された。

#### 2) ベトナムでの単眼と両眼の白内障手術後の落下事故への影響と他の怪我の縦のコホート研究

Kien G. To Ho<sup>1)</sup>, Lynn Meulenens<sup>2)</sup>, Max Bulsara<sup>3)</sup>, Michelle L. Fraser<sup>2)</sup>, Dat Van Duong<sup>4)</sup>, Dung Van Do<sup>1)</sup>, Van-Anh Ngoc Huynh<sup>1)</sup>, Tien Duy Phi<sup>5)</sup>, Hoang Huy Tran<sup>5)</sup>, Nguyen Do Nguyen<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy. <sup>2)</sup> Curtin University. <sup>3)</sup> The University of Notre Dame. <sup>4)</sup> United Nations Population Fund, Hanoi, Vietnam <sup>5)</sup> Eye Hospital, Ho Chi Minh City

白内障の施術は落下の危険性を、78% 減少させ (IRR=0.22、95%CI : 0.06-0.77、p=0.018) 両眼を

手術した参加者の落下の危険性は、女性は、男性より3倍大きかった (IRR=3.13、95%CI: 1.53-6.40、 $p=0.0029$ )。改善された両眼コントラスト感度は、落下の減少とも関係していた (IRR=0.40、95%CI: 0.17-0.97、 $p=0.042$ )。他の怪我の頻度も、白内障手術後は減少した。結論：白内障手術は、ベトナムで落下事故と他の怪我の数を減らした。両眼を手術することにより落下事故防止という付加的な利益をもたらした。コントラスト感度は、眼科手術医が手術と落下事故の危険性を評価し、手術を優先して考慮させることが重要である。

### 3) 忍耐強い安全対策の分析と患者の組織的対策の1歩 BUDI KEMULIAAN 病院 (ジャカルタ 2014<sup>1)</sup>) の安全対策

Afrisya Irviranty<sup>1)</sup>, Dumilah Ayuningtyas<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Budi Kemuliaan Maternity and Children Hospital Jakarta, Indonesia <sup>2)</sup> Faculty of Public Health, University of Indonesia, Indonesia

この研究の目的は、医療スタッフが患者に対する安全対策を改善するための組織的対策を確立するために Budi Kemuliaan Maternity 病院と Children 病院 (ジャカルタ) で安全対策について調査した。その結果、ユニット中のチームワークが最も強力な患者の安全対策を高めるベクトルであることが判明した。失敗したことに対するスタッフの配置転換や非懲罰的な対応は最も弱いベクトルであった。組織の目標と患者に対する忍耐強い安全対策を明示して、全てのスタッフを対象としてトレーニングし、安全対策とリーダーシップを強化し、安全対策への動機付けを管理制度に融合させることが、病院で忍耐強い安全対策を改善して行くために推奨される。著者コメント 《1 は大学生の事故とその背景の調査結果である。日本の学生と比較し、事故件数は多く、背景要因が経済レベルによって異なる結果は興味深いものであった。2) は白内障の治療が落下事故件数を減少させていること、人口 8000 万人に対し失明者数は数 10 万人規模であり、貧しくて医療を受けられず、手術しても技術が不十分で合併症を引き起こすケースも多い、このことが未治療者を増やし、事故の発生数を増加させているようである。日本では平成 23 年の白内障患者総数 (推計値) は 969 人 / 千人で、落下事故やその他の "怪我" を誘発したケースは少ない。眼科医の服部匡志〈ただし〉医師は治療

器具や医薬品を自費で購入し、ベトナムの貧しい白内障の人 (2 万 4000 人) の治療を行った。この業績を称え、平成 23 年第 20 回読売国際協力賞受賞している。光を取り戻した彼らは同時に落下事故やその他の事故からも開放されたことになる。3) は病院の安全対策の調査と取り組みに対する提案であるが、様々な組織の安全対策や組織運営に活用できる結果で日本の医療機関でも参考にすべきであろう。》

## クアラルンプール旅情

### クアラルンプール

クアラルンプールはマレーシア連邦国の首都である。マレーシアは立憲君主国でマレー半島とカリマンタン島北部から成っていて面積 33 万平方キロメートル。人口は 2990 万人 (2013 年) でマレー人、インド系人、中国系人等が居住している。イスラム教を国教としている。ゴムとスズの世界的な産地として知られている。



写真 1 マレーシアとクアラルンプール

クアラルンプールは日本から南西方向に 4,942km 距離で飛行時間約 6 時間 45 分である。イギリスはマレー半島を 1826 年から保護下において、クアラルンプールを首都としていた。太平洋戦争中の 1942 ~ 1946 年日本軍が統治下においていたこともある。戦後は再びイギリスが統治していたが、1957 年 8 月 31 日にイギリスから独立した。イギリス統治下の名残がクワラルンプールに今も残っている。またマレー半島の先端のシンガポールは 1965 年に分離独立した。主要言語はムラユ語と英語である。統治下であったことと留学費用が安価であることからイギリスへの留学生が多い。



学会へは左から山田和子教授、森岡郁晴教授、筆者、川村小千代大学院生（筆者以外は和歌山医科大学保健看護学部の所属）が 4 日間行動を共にし、各自発表を行った。（写真 2）



写真 2 同行メンバー

#### 学会場と宿泊地周辺

学会はクアラルンプールセントラル（KL セントラル）駅の北側に隣接したヒルトンホテルで行われた。会議の休憩時間にはケーキやコーヒが用意され、マレーシアの民族楽器アングロンの調べの中で味わうことができた。我々の宿泊したホテルは駅の南側に位置し、旧市街地でホテルや商店が多く賑やかな場所であった。KL セントラル駅とは 5 分程度の場所であったので、KL の市内どこへ出かけるにも便利であった。

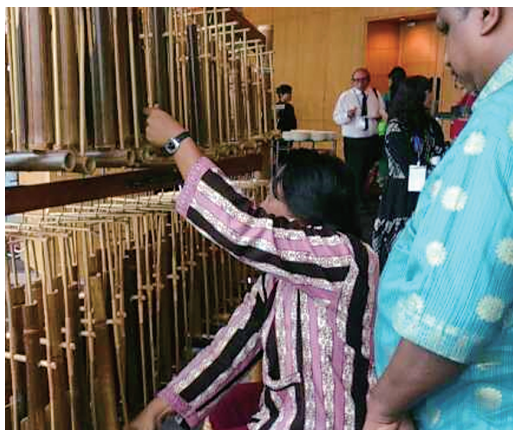


写真 3 アングロン（KL 民族楽器）

#### 新旧 KL セントラル駅

2001 年に新 KL セントラル駅が完成するまでは新駅から約 1.5km 離れた旧セントラル駅が中心であった。旧 KL セントラル駅はクアラルンプール市内最古の駅で、イギリス統治時代（海峡植民地時代）の

1910 年に建設された英国風建築様式とイスラム教寺院を融合した優雅な建築である。夜はライトアップされてとてもロマンチックな風情を見せている。新 KL セントラル駅は 6 路線（モノレールや高架鉄道）が接続している。



写真 4 旧 KL セントラル駅

#### クアラルンプールのモスク

マレーシアはイスラム教を国教としていて、イスラム教徒が大半である。したがってイスラム寺院とモスク（礼拝堂）も多く存在する。礼拝堂入り口にはいろいろな観光客向けに各国語のイスラム解説リーフレットが並べられており、布教活動も行っている。入り口で服やスカーフを貸してくれる。入り口で靴を脱ぎ（靴下は OK）、女性は髪を覆うスカーフを、男女とも脚など露出した人には、そのままでは入場できないためローブを貸し出してくれる。こうしたスタイルはモズレム女性のスタイルであるが、マレーシアでは市中で見かけるが、多くはなかった。市民は親切でモノレールで席を譲ってくれることがたびたびあった。1 日 5 回の礼拝時刻を示す礼拝時計が掲げてあった。このモスクには何千人もの人が 1 度に礼拝することであった。（写真 5）

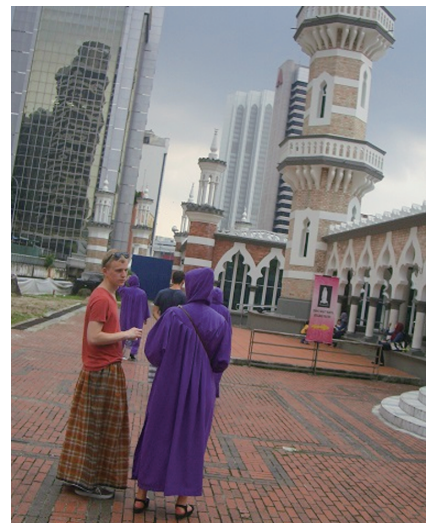


写真 5 モスクの風情

### クアラルンプールのツインタワー（ペトロナスタワー）

クアラルンプールのランドマークとして知られているペトロナスタワーは20世紀の超高層ビルの1つでマレーシアの国立石油会社ペトロナスによって建築された。高さ452mの88階建てで、設計はアルゼンチンのシーザー・ペリ&アソシエーツであり、イスラム様式でマレーシアのモスクをイメージしたといわれている。建設当時はこの尖塔を含めた高さ(452m)でシカゴのシアーズ・タワー(442m、アンテナ含:527m)を抜き、超高層ビルとして世界一を誇っていたが、2003年10月17日に中華民国(台湾)の台北101(509m)に世界一の座を譲り渡した。ただし、二本のビルが対になったツインタワービルとしては依然として世界一の高さを誇っている。建築は日本の建設会社ハザマがタワー1を、韓国のサムスン物産建設部門がタワー2を、それぞれ建設した。なお、41階と42階の二箇所に設けられた2本のタワーを結ぶ連絡橋(スカイブリッジ)は、フランスの建築会社による施工である。主にオフィスビルとして使用されている。このタワーの下はショッピング等が出来る複合施設、スリア・クアラ・ルンプール・シティ・センター(Suria KLCC)となっている。ここには、日本の伊勢丹、紀伊國屋書店などが入居している。軽量のコンクリートを積み上げる方式をとっており、この種の構造物としては重厚な造りである。ちなみに東京スカイツリーは日本で一番高いテレビ塔(高さ634m)である。(写真6)



写真6 KL ツインタワー

### 終わりに

会期中、同じ公衆衛生の理念を基盤にそれぞれの風土と風習、経済条件を乗り越えて活動している様子が研究テーマや研究手法に現れていてとても楽しく、多くのことを学ぶことができ大変有意であった。人々の健康と生活の安寧のために自分は何をすべきかをまた考えさせられる旅でもあった。クワラルンプールでお世話になった Prof. Dr. Low Wah Yum (マラヤ大学教授) や10年以上も昔日本に留学していたタイ国の Prof. Dr. Orawan Kaewboomchoo 女史(現在、タイ国立マヒドン大学教授として活躍している)と共に楽しい夕食を共にできたことはいい思い出となった。またお会いできることを楽しみにしたい。

### 文 献

- 1) 林 謙治. アジア太平洋地区公衆衛生学校連合体 (APACPH) の活動. J. Natl. Inst. Public Health, 2002. 51, 3-5.
- 2) 瀬間あずさ. 特集: 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向. 高齢者ケア評価チームを中心としたオーストラリアの高齢者ケアの概観と医療との連携の現状. 海外社会保障研究. Spring, 2008, No.162.