

保健医療と社会福祉の4カ国合同セミナー 報告書

アイユーゴー
一途上国の人と共に一
代表理事 新田幸夫

日本、ベトナム、ラオス、タイ4カ国の保健医療と社会福祉の合同セミナーは、2008年12月11日に無事終了いたしました。2006年にタイ北部で行われたセミナーに続き、第2回の合同セミナーとなりました。

この事業における目的は、日本、ベトナム、ラオス、タイの20歳から39歳までの若者の参加による保健医療と社会福祉の合同セミナーであります。社会的弱者に対する保健医療と社会福祉のあり方についてセミナーを開き、相互の情報交換をすることと共に、それぞれの現状を認識しつつ、新たな提言をして、東南アジア地域における保健・医療・福祉の充実と発展に寄与することであります。

このたびは、開催国であったベトナム人のチームワークの強さを感じると同時に、今後は、タイはワチラ氏が、ベトナムではヒーン女史が、日本では設置される予定の「ユースの会」が、その国の若者の中心的役割を担うものとして、展開していくことになりました。次回は、医療保健、社会福祉に関して、WHOに貧困国と指摘されているラオスで開催し、ラオスの若者たちとともに考える機会を提供したいと思います。

以下の要領で行われました。

1. 事業内容

- 1) 日時：2008年12月7日～11日
- 2) 場所：ベトナム、ダラット市、ダラット大学
- 3) 助成財団：(財)三菱JFJ国際財団
- 4) 事業内容：
 - (1) 交流：ベトナムのラムドン県にあるダラット大学キャンパスならびに少数民族のラット村において、2日間の交流を行う。
 - (2) 参加者：タイ、ラオス、ベトナム、日本の4カ国から、行政関係者、および母子保健、栄養、感染症、検査技師、リハビリテーション、社会福祉などの知識を有する若者。
 - (3) セミナーの内容：

セミナーでは、それぞれの立場からプレゼンテーションを行い、さらに社会的弱者の救済に当たって取るべき手法について総合的に検討する。

 - 1) 発言者が専門とする分野を中心に各国それぞれの状況及び問題点を発表する。
 - 2) 意見交換を行い、互いの認識を深める。
 - 3) 各国の社会的弱者の救済に向けて合同セミナーの短期及び中期的行動プランを提言する。

5) 次年度に向けた行動プランの具体化：

4 カ国の若者が保健医療と福祉に焦点を絞って交流し、行動計画を提言して、その連携する分野を充実させ、発展させていくことになる。次年度は、保健医療も福祉もほとんど完備されていないラオスにおいて、身体的・社会的弱者に対する保健医療と社会福祉のあり方を総合的に検討し、活動のシステムを構築し、推し進める。そして、さらに広くアジア地域を視野に入れることになる。

6) 合同セミナー開催方法

i) 第1日：移動日

ii) 第2日：

ダラット大学にてダラット大学の学生、院生、助手たちを集め、日本やラオス、タイの参加者が挨拶をする。本会が、この若者たちの合同セミナーの趣旨を説明する。引き続き、セミナーを開始する。

iii) 第3日：

セミナーに招いた専門家の講演を聴く。若者たちはディスカッションを通してアクションプランの原案作成。ダラット市内視察（病院他施設）異文化交流。（各国の文化の紹介）

iv) 第4日：

午前、アクションプラン完成。午後、ホーチミンへ。

7) 食事ならびに交流

昼食は、参加者は近くのレストランを使用することになる。夕食は、第3日は食文化交流になる。今回はベトナムと日本の食文化交流で、それぞれの国の文化を紹介する。

また、ラット村では、村人による踊りなどが披露される予定。

8) 日程：別紙

9) 連絡先

(1) 日本連絡先：アイユーゴー代表

(自宅) 072-452-5680 (TEL)

〒590-0452 大阪府泉南郡熊取町山の手台 1-22-10

新田携帯： 090-9167-7053

日本の旅行社：アトラス神戸サービス神戸 取締役社長 小山正博

(会社) 078-241-9090 (TEL) 078-241-8686 (FAX)

〒651-0086 神戸市中央区磯上通り 8-1-29 カサベラ C&M 7階

(2) DALAT UNIVERSITY

Faculty of Social Work & Community Development Center for Poverty Reduction

01 Phu Dong Thien Vuong, Dalt, Vietnam

Dr. Nguyen Tuan Tai Cell phone: (84)90 3358120

(以上、一部、(財)三菱 UFJ 国際財団に提出した申請書から抜粋)

2. 行程表

1日目 (7日)	
14:45	ホーチミン空港着
15:18	空港から出る。他の参加者と合流
15:55時前	大型車に乗り出発
19:10	BayHo で夕食
20:38	再びダラットへ向かって出発
23:25	ホテル着
2日目 (8日)	
08:05	集合 活動内容の確認
08:30	朝食
09:00	出発
09:04	ダラット大学着
09:30	合同セミナー開始 自己紹介
10:30	Ms.Makiko Hata 発表
11:00	Coffee break
11:23	Ms.Kelly Durack 発表
12:00	Ms.Elsi Dwi Hapsari 発表
12:30	昼食
13:40	Mr.Nobuki Iwamoto 発表 Ms.Momoko Nagai 発表
14:45	Ms.Hien 発表
15:35	coffee break
16:00	Mr.Wachira Chotirosseranee 発表
17:00	ダラット大学から出発 自由行動
19:00	夕食 ホテル着 自由行動
21:25	

3日目 (9日)	
08:00	集合 活動内容確認
08:20	朝食
09:35	ダラット大学到着
09:50	セミナー参加者で集合写真
10:00	Mr.Phoumy Bansouvanh
11:30	
12:00	昼食
14:00	Lat village 訪問 SOS village 訪問 グループに分かれて散策
17:00	DaLat 市場で夕食の食材集め
17:30	Lanbian Mountain に出発
18:05	到着 夕食作り 交流
22:20	ホテル着
4日目 (10日)	
08:30	チェックアウト 朝食
09:30	来年のセミナーに向けて議論
10:30	出発
12:00	昼食
14:10	出発
18:45	ホーチミン内のホテル着 荷物を預ける 買い物 夕食
21:30	出発
22:10	空港着 自由行動
23:00	集合
最終日(11日)	
00:24	ベトナム・ホーチミン出国
07:10頃	関西国際空港着 解散

3. 参加者

4 カ国合同セミナー代表：三木明德 神戸大学医学部教授（本会 副代表理事）

	氏 名	生年
日本（神戸大学大学院医学部保健研究科）		
1	長井 桃子	1986
2	秦 麻希子	1984
3	岩本 信記	1984
4	Elsi Dwi Hapsari (インドネシア)	1977
5	中村 実加（大阪大学）	1988
タイ（メーホンソン県）		
6	Sukon Srion	1981
7	Wachira Chotirosseranee	1976
ラオス（ビエンチャン県）		
8	Phoumy Bansouvanh	
ベトナム（ダラット市）		
9	Nguyen Thi Chung	1987
10	Vu Mong Doa	1979
11	Kelly Durack (オーストラリアからの研修)	1980
12	Le Thi Phuong Hai	1983
13	Nguyen Thi Minh Hien	1979
14	Ngo Van Huan	1982
15	Nguyen Manh Hung	1986
16	Tran Thi Minh Phuong	1984
17	Vu Thi Phuong	1988
18	Vo Thi Anh Quan	1981
19	Hoang Dinh Thang	1987
20	Doan Thi Phuong Thao	1988
21	Vuong Huu An Thu	1980
22	Vo Thuan	1979
23	Dang Thi Thanh Thuy	1984
24	Pham Thi Thanh Thuy	1987
25	Do Van Toan	1983
26	Nguyen Thi Huong Tra	1982
27	Nguyen Van Nha Trinh	1987
28	Do Manh Tuan	1983
29	Nguyen Ngoc Tung	1985
30	Le Anh Vu	1981

4. 保健と福祉に関する4カ国合同セミナー

神戸大学大学院保健学研究科
教授 三木明徳
(アイユーゴー 副代表)

平成20年12月8日と9日の両日、ベトナムのダラット大学において「保健と福祉に関する4カ国合同セミナー」が開催された。このセミナーは三菱UFJ国際財団からの全面的なご支援を頂いてアイユーゴーが主催したもので、ダラット大学社会福祉学部と神戸大学大学院保健学研究科が協賛大学として参画した。そしてアイユーゴーの提携国であるベトナム、タイ、ラオスに加えて、インドネシアやオーストラリアからの参加者もあり、実質上は「保健と福祉に関する6カ国合同セミナー」となり、より充実したものとなった。

健康と幸福は人類共通の願いであり、これらを実現していく上で、保健、医療、福祉が果たすべき役割は非常に大きい。現在我々は、保健医療や社会福祉に関して様々な課題を抱えているが、直面している問題は国や地域によって大きく異なっている。超少子高齢社会を迎えた我が国では、年金や医療、介護、子育て支援などが最重要課題である。これに対して東南アジアの国々では、感染予防、母子保健、家族計画、貧困、少数民族、難民などの重大な問題が山積している。病人や障害者、高齢者、女性や子ども、少数民族などの社会的弱者に対しては、経済的支援だけでなく、身体的、精神的、社会的、倫理的側面を含む、総合的な支援が長期にわたって必要であり、これらの社会的要請に応えるためには、保健医療従事者、社会福祉士、行政、ボランティア、地域住民が緊密に連携してチーム医療、チームケア、チーム支援体制を構築し、その中で、様々な職種の人たちが互いにイコールパートナーとして、それぞれの役割を果たしていく必要がある。また、国境を越えて協力していくためには、それぞれの国や地域における保健や福祉に関する情報を共有する必要がある。そして何よりもまず、直に顔を合わせて親交を深め、異文化の中に身をおいてこれを肌で感じ、互いに尊重することである。

今回企画された「保健と福祉に関する4カ国合同セミナー」の目的は、チーム医療、チームケア、チーム支援に携わる様々な職種の人達が一堂に集い、それぞれの国や地域、職域の現状報告と討議を通して互いに相手をよく知り、国境を越えて理解しあうことである。本セミナーにはダラット大学社会福祉学部の学生約30名も参加した。

今回のセミナーでは、最初にダラット大学社会福祉学部長のタン Tan 教授が挨拶に立ち、本セミナーの目的が説明された。次いで、全出席者が簡単に自己紹介を行ったあと、タン教授の司会のもと、以下の報告と質疑応答が始まった。

平成20年12月8日午前の部

- 1) タイ氏 (Dr. Nguyen Tuan Tai) : ベトナム, ダラット大学
ベトナムの社会福祉: 仏教寺院による活動
- 2) 秦麻紀子さん: 神戸大学大学院保健学研究科国際保健領域
日本における結核対策: 歴史と現状
- 3) ケリーさん (Ms. Kelly Durack) : オーストラリア
オーストラリアにおける保健医療制度
- 4) エルシーさん (Ms. Elsi Dwi Hapsari) : 神戸大学大学院保健学研究科国際保健学領域 (インドネシア)

インドネシアにおける母子保健の現状：インドネシアにおける母子手帳と避妊の現状

平成 20 年 12 月 8 日午後の部

5) 岩本信紀君：神戸大学大学院保健学研究科国際保健学領域

日本における水の寄生虫汚染

6) 長井桃子さん：神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域

理学療法士からみた日本のリハビリテーションの現状

7) ヒエンさん (Ms. Hien)：ベトナムダラット大学社会福祉学部

ベトナムの少数民族に対する少額資金融資について

8) ワチラ氏 (Mr. Wachira Chotirosseranee) とスコーンさん (Ms. Sukhon Srion)；タイメーホンソン県

タイ北西部におけるミャンマー難民に対する社会福祉活動

平成 20 年 12 月 8 日夜の部：合同夕食会

ダラット市内の湖畔にあるレストランで、湖面に映る美しい夜景を見ながら、ダラット大学の教員と海外からの参加者が会食した。ベトナム料理は何を食べても美味しい。もちろん私はビールを飲みながら、初めてのベトナムの夜を楽しんだ。ベトナム、タイ、ラオスからの参加者の多くはアイユーゴーの関係者で、初めて会ったとは思えないぐらいにうち解け合うことができた。日本から出席した大学院生など 5 人も、席はバラバラに座り、他の国の人々との交流を楽しんでいた。

平成 20 年 12 月 9 日午前の部

9) フーミー氏 (Mr. Phoumy Bansouvan)：ラオス、サバナケット

ラオスにおける保健医療事情

10) トュアン氏 (Mr. Thuan)：ベトナムダラット大学社会福祉学部

ベトナムの高齢者に対する社会福祉

11) ドュングさん (Mr. Dung)：ベトナムダラット大学社会福祉学部

ベトナムの貧困者に対する支援・保健システム

あらかじめ、おおよそのタイムテーブルは決めていたが、真に迫った現状報告と熱心な質疑応答が行われたあまり、時間が足りなくなりましたので、私（三木）の挨拶を割愛した。

その後、参加者全員がプレゼント交換を行い、会場全体が大いに盛り上がった。

平成 20 年 12 月 9 日午後の部

1) ダラット大学副学長表敬訪問

昼食後、大学本部に向かい、グアン Guan 副学長を表敬訪問した。アイユーゴーはダラット大学の連携機関になっており、グアン副学長は日本からの訪問に歓迎の意を表されるとともに、アイユーゴーの活動を通して、今後、保健医療と福祉の連携と、日本を含めた 4 カ国の国際協力が益々盛んになって欲しいと、大いなる期待を述べられた。

2) ダラット市内の伝統医学（東洋医学）病院を視察

ベトナムは昔から薬草の宝庫で、これらを用いた伝統医学・医療が行われている。敷地はゆったりとしており、建物も美しく、このような伝統医学の病院はベトナムの中でもここだけである。近年では西洋医学の手法も一部取り入れて、超音波診断器や心電計などを置いているが、最新の設備が整っている

とはいいい難いのが現状である。脳血管障害後のリハビリテーションとして、自転車のペダルをこいでいる女性がいたが、ベトナムには理学療法士や作業療法士がおらず、リハビリテーション医療は全く機能していないようである。この病院では、貧困者に対しては無料で医療を提供しているとのことであった。

3)国際 SOS 村訪問

ここは国際 SOS ボランティア団体が運営する孤児収容施設で、主として少数民族の孤児を受け入れている。きれいに整備された広い敷地に、コテージ風の建物があちこちに見える。ここでは、母親代わりになる女性が数～十人の孤児とともに家族を形成し、一家がそれぞれにコテージ風の家に住んでいる。そして、女性が子供たちの世話や教育も行っているとのことである。もちろん昼間、子供たちは近くの小学校、中学校、高校に通っている。

私たちのグループはそのうちの一軒、ミモザ宅を訪問した。建物は瀟洒で美しく、回りもきれいに掃除が行き届いている。玄関ドアを開けて出迎えてくれた女性に目を見張った。姿勢正しく、非常にしっかりとした立ち振る舞いである。しかし、その目の優しいこと！日本ではこんな素晴らしい女性になかなか出会えない。これが第一印象である。家の中も美しく片づけられていた。顔を見せてくれた子供たちは少し恥ずかしそうに、母親の背中にもたれかかって甘えていた。所長さんの説明を聞いているときには「可哀想に」と思ったが、子どもたちの幸せそうな笑顔を見るにつけ、これほど心温まる光景を目にしたのは本当に久しぶりである。ついメガシラが熱くなったが、これは年のせいだけではあるまい。

平成 20 年 12 月 9 日夕方～夜の部

参加者全員による交流パーティーが、ダラット市近くの山頂にあるキャンプ場で開かれた。途中、ダラット中心街のマーケットで食材を購入した。私はその間、町中を散策し、その美しさに目を見はった。あちこちに立派なホテルが建ち並んでいる。そして広い道路わきには花屋や食料品、おもちゃなどの露店がところ狭ましと建ち並び、それはにぎやかである。さすが、ベトナム一のハネムーンスポットだけのことはある。外国人観光客も多い。交流パーティーでは参加国の料理を互いに振る舞うとのこと、日本からはうどんと味噌を持参し、煮込みうどんを作るとのことである。

夕方 6 時頃、キャンプ場に到着し、早速料理が始まった。ここは、ダラット近くの少数民族地区だそう、区長さんをはじめ、民族衣装を身につけた男女 30 人ほどもが我々を出迎えてくれた。料理の様子を写真に撮っていると、区長さんに手招きされ、行ってみると、もはや酒盛りが始まっていた。料理をしている人たちを後目に、早速私もお相伴にあずかった。この酒は米から作った蒸留酒だそうで、かなり強いがなかなかのものである。

7 時 15 分頃、料理ができ上がり、食事が始まった。皿と箸とコップを持って、テーブルからテーブルへと渡り歩き、料理の名前や材料、作り方などを聞きながら、一つひとつ味わってみたが、飛び交う歓声や笑い声で、隣の人の声も聞こえないぐらいである。

8 時頃、民族音楽の演奏が始まり、キャンプファイヤーに火がともされた。そして、火のそばに置かれていた、大きな地酒入りの壺の蓋が開けられた。数人ずつがこの壺を囲んでしゃがみ、長いストローで酒を飲むのである。点火式と鏡開きが終わると、民族衣装を着た地元の男女が火を囲んで踊り始めた。セミナーの参加者も 3 人 5 人と踊りに加わり、見るみるうちに輪は大きく膨れ上がった。そして、壺の酒を交代でひと口ふた口飲んで、また踊りの輪に加わる。このくり返しである。説明が無ければ何だか怪しい光景であるが、全員が完全にはじけていた。この季節、夜になるとここでも気温は 10 度ほど

まで下がるとのことであるが、私も上着とカーデガンを脱ぎ捨て、ワイシャツ 1 枚になった。しかし、それでも背中はずっと汗ばんでいた。ホテルに戻ってきたのは 11 時を過ぎていた。

平成 20 年 12 月 10 日

朝 9 時頃、ダラット大学のスタッフがホテルにやってきて、近くの店で一緒に朝食をとった。フォーボーは何度食べても美味しい。そして、これまで何杯も飲んだベトナムコーヒーは病みつきになりそうである。朝食後、隣の一室を借り、今回のセミナーの反省会と次回の計画を話し合った。意見を参考にするために、日本の学生 5 人とダラット大学の学生 5 人にも出席してもらった。

若い参加者たちは今回のセミナーに大満足であった。何よりも、住む場所や言葉は違っていても、わずか 2 日間でこれほどの友達になれたことが一番の収穫であったらしい。そして、今後、このような会が開かれる時の要望として、以下の 3 点が提案された。

- ・もし、このような会が継続して行われるのなら、1 回ごとにテーマを絞り、内容をより深めてはどうか。
- ・保健・医療や福祉は住民を対象とした実学である。従って、実際の生活や環境を知るために、現地住民との交流の場が欲しい。
- ・総合的なディスカッションの場が欲しかった。
これらの意見を参考にして、次回の計画を話し合い、以下のことを決めた。
- ・次回の開催場所はラオスのビエンチャンとし、時期は、可能であれば来年の 12 月初旬とする。
- ・テーマのキーワードは貧困とし、貧困地域や貧困生活者に対する保健・医療、福祉に関するセミナーを行う。
- ・ラオスにおけるアイユーゴーの活動拠点であるドンノウ村を訪ね、村人や子供たちと交流する機会を設ける。

午前 10 時すぎ、我々はマイクロバスに乗り込み、帰路についた。私は「じゃあ、またね。」と、自然な別れの挨拶(?)を交わしたが、学生さんたちはメールアドレスの交換をしたり、握手した手がなかなか離れなかつたりで、全員がバスに乗り込むのに随分と時間がかかった。バスが動き始めると、ダラット大学のスタッフや学生たちは、姿が見えなくなるまで、ちぎれるほど手を振って我々を見送ってくれた。

一般の日本人にとって、東南アジアはやはり遠い国である。テレビ、新聞、雑誌などでこれらの地域における貧困、少数民族、紛争・難民などの問題がしばしば報道されるが、我々は厚いフィルターを通して見ているに過ぎない。今回のセミナーを通して、日本の若い人たちはベトナムの真の姿を見、みなぎるパワーを肌で感じたはずである。また、貧困や難民、少数民族問題に取り組んでいる人達の声の直に聞き、語り合うことができた。これらの経験は、国際を舞台にした保健・医療活動に興味を持つ若い人たちに、新たな目を開かせたに違いない。

疾病や障害を予防し、健康の維持・増進を図り、身体的・精神的生活の質を向上させる上で、保健・医療と社会福祉は車の両輪をなしており、どちらが欠けても前に進むことができない。しかし、その道のりは長く、多くの人たちとの連携と協力が必要である。今回のセミナーに参加できた若い人はベトナムの学生 30 名ほどと日本の学生 5 人であったが、これを続けることによって、この輪は国境を越えて大きく広がるはずである。

最後に、本セミナーの開催に当たって多大なるご支援を頂いた三菱UFJ国際財団に心よりお礼申し上げます。そして、日本が東南アジア諸国と連携して国際保健の発展に寄与できるよう、なお一層のご

指導，ご鞭撻，ご支援をお願いする次第です。

写真の説明

写真 01：合同セミナーの会場。参加者の集合写真

写真 02：開会の挨拶をするタン社会福祉学部長

写真 03：発表する秦麻紀子さん

写真 04：発表するエルシーさん

写真 05：発表する岩本信紀君

写真 06：発表する長井桃子さん

写真 07：発表を熱心に聞く参加者

写真 08：セミナー途中のコーヒーブレイク

写真 09：グアン副学長への表敬訪問

写真 10：ダラット市内の伝統医学病院にて

写真 11：国際 SOS 村のミモザ家族を訪問

写真 12：交流パーティーの準備風景

写真 13：交流パーティーでの会食風景

写真 14：キャンプファイヤーのそばで地酒を飲む参加者たち

写真 15：民族音楽に合わせて，輪になって踊る参加者たち





5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15

5. 報告の要旨

1) 目次

1. ベトナムの貧困層について (Mr. Vo Van Dung)
2. ベトナムの少数民族について (Ms. Hien)
3. ベトナム、ダラット市における高齢者に対する社会事業 (Vo Thuan)
4. ベトナムにおける非公式の福祉制度 ―クメールパゴダの例― (Nguyen Tuan Tai)
5. ラオスの公衆衛生 (Mr. Phoumy Bansouvanh)
6. バンメイネイソンにおける社会福祉の取り組みと課題について
(Mr. Wachira Chotirosseranee)
7. インドネシアの母子保健 (Elsi Dwi Hapsari)
8. オーストラリアの保健システム (Ms. Kelly Durack)
9. 日本の結核対策―歴史と現状― (Makiko Hata)
10. 寄生虫による水の汚染 ―日本における観察― (Nobuki Iwamoto)
11. 日本のリハビリテーションについて (Momoko Nagai)

2) 要旨

(1) ベトナムの貧困層について (Mr. Vo Van Dung)

ベトナムの貧困層の抱えるヘルスケアの現状と問題点について、ヘルスケア政策の内容や変遷から。貧困層といわれる人々は、少数民族や遠く離れた村に住む人を意味する。ヘルスケアプログラムは貧困層の抱える病気に焦点を当て、彼らが利用できやすいように資金面やア

アクセス方法の点で進歩してきたが、現在も課題が多い。これからのヘルスケアサポートのシステムは、資金面とアクセス面を考慮して、政府によるものだけでなく民営による援助も必要と考えられる。

(2) ベトナムの少数民族について (Ms. Hien)

ベトナムの少数民族の現状について、具体的な民族数や生存地域のデータをもとに解説。一般的に少数民族は貧しく、その原因の大きなものに資金不足があげられる。政府や銀行が彼らに資金援助を行っているが、資金運用がうまく行えていない現状がある。仕事や資金運用の知識不足という少数民族側の問題と、銀行側の貸し渋りや資金循環システムが整っていないという援助側の問題など、どちら側にも課題が多く、現在それらの課題に取り組んでいる。

(3) ベトナム、ダラット市における高齢者に対する社会事業 (Vo Thuan)

ベトナムにおいて高齢者に対する社会事業は 1991 年から注目され始めた。ベトナムでは男性および女性の定年はそれぞれ 60 歳および 55 歳であり、この年齢になると体調、仕事、そして社会参加という主にこの 3 つに変化が著しく認められる。ベトナム、ダラット市における社会事業では高齢者の生活を支援するために、高齢者と地域社会との交流を促進し、高齢者が地域社会で健全で安心した生活を送れるような支援を進めていくことが重要であると考えられている。

(4) ベトナムにおける非公式の福祉制度 —クメールパゴダの例— (Nguyen Tuan Tai)

ベトナムにおける社会福祉事業は社会政策、事務所、または NGO などの公式なものと同様、宗教団体、および民間活動などの非公式のもの 2 つがある。今回のプレゼンテーションでは非公式な事業に含まれるパゴダの役割に焦点があてられた。パゴダは地域社会における文化活動や教育事業などを行っているのだが、ベトナム政府がこれらの事業を管理し始め、パゴダの役割が制限されている時期があった。しかし現在では両者が連携すべきであると考えられている。

(5) ラオスの公衆衛生 (Mr. Phoumy Bansouvanh)

サバナケット州のセイフォウトンは人口約 46,000 人の地域である。7 つの保健区分に病院が 1 つ、保健センターが 5 つある。医師や看護師ら専門職とヘルスワーカーや TBA など非専門職が地域の公衆衛生を支えており、71%の村が保健サービスにアクセスできる。

病院における課題は、設備の乏しさである。医療機材がないため正確な診断を行うことは困難である。搬送手段がないため救急の場合でさえ患者自らが病院まで移動せねばならない。

(6) バンメイネイソンにおける社会福祉の取り組みと課題について

(Mr. Wachira Chotirosseeanee)

タイとビルマの境界に位置するバンメイネイソンにおける、難民、国家セキュリティ問題、難民へのサービスとキャンプ内の問題について。バンメイネイソンには 9 つの難民キャンプが存在し、多くの国際的 NGO によって難民に社会福祉事業が提供されている。キャンプ内の問題は難民の新生児、教育不足、深刻な環境問題が挙げられる。多くの難民は USA やオーストラリアに受け入れられ移住するが、それに伴う技術者や教育者の流出も問題であり、これらの人材育成も課題である。

(7) インドネシアの母子保健 (Elsi Dwi Hapsari)

インドネシアでの出産時の母子死亡率は高い。予備研究によるとインドネシアでの母子手帳の普及は不十分であることが示された。また災害後に妊娠率が増えることがデータにより示

された。その対策として医療関係者は、活発に災害状況における避妊方法を周知し、計画的な出産のためにカップルの教育を行う必要がある。教育方法の一つとして、出産後に医師から母親に対し母子手帳を用い、計画的な出産のための避妊の説明を行うことなどがある。

(8) オーストラリアの保健システム (Ms. Kelly Durack)

オーストラリアでは州ごとに異なる保健サービスを基本的に無料で提供している。保健分野におけるソーシャルワーカーの役割は教育、予防、心理・社会的背景の分析および支援である。現在の保健課題は複雑である。とくに、遠隔・農村地域の住民や少数民族の保健医療へのアクセスの困難さ、アボリジニとその他の民族間の社会・健康格差は重要である。政府は保健の量・質をともに向上させ、公平な社会づくりに取り組んでいる。

(9) 日本の結核対策—歴史と現状— (Makiko Hata)

20 世紀初頭の一次産業革命による人口集中に伴い、結核は若い女子を中心に大流行した。二次産業革命と戦争により、結核は男性に広まった。第二次世界大戦終了時まで結核は死因の第一位であった。戦後の急速な罹患率減少は主に社会的・公衆衛生的・生物学的進歩の寄与による。

現在、罹患率はかつての 100 分の 1 ではあるが、結核は再び健康課題となっている。罹患率の減少速度は鈍化し、高齢者や貧困者など社会的弱者を脅かしている。

(10) 寄生虫による水の汚染 —日本における観察— (Nobuki Iwamoto)

未だ世界の多くの地域において人は安全な水を供給されることなく生活し、寄生虫によって汚染された水は途上国だけでなく先進国においても今なお大きな問題となっている。今回のプレゼンテーションでは日本の河川水および下水の寄生虫汚染の現状、そして寄生虫に汚染された水道水によって引き起こされた寄生虫症の集団発生の事例について報告された

(11) 日本のリハビリテーションについて (Momoko Nagai)

医療の進歩や国民の健康への関心の高まりにより日本の高齢化は進んでいる。高齢者を対象とした医療費の膨らみによる国家予算の圧迫を受けて、国は高齢者に関する医療費を見直す必要に迫られている。この現状をうけ、近年日本では医療保険制度の見直しが頻繁に行われている。現在、日本のリハビリテーションに関する制度は複雑な時期を迎えているといえる。このような日本の現状をふまえた PT の役割についても言及。

6. 感想のまとめ

1) 目次

- (1) 4カ国合同セミナーの思い出 (国際保健学領域修士1年 秦 麻希子)
- (2) My Impression about the Joint Seminar and Field Trip in Da Lat City, Vietnam (Elsi Dwi Hapsari,)
- (3) 合同セミナーに参加して (岩本信紀)
- (4) 合同セミナーに参加して (長井桃子)
- (5) 中村実加 (大阪大学医学部看護学科1年生)
- (6) 三木明德教授

2) 感想

(1) 4カ国合同セミナーの思い出 (国際保健学領域修士1年 秦 麻希子)

*笑顔の国ベトナム

ベトナムで過ごした4日間、私の心はずっと満たされていた。なぜだろう。その理由の大部分は、ベトナムの人々の「幸せオーラ」にあると思う。彼らのきらきらと輝く瞳と笑顔は私にとって本当に心地よかった。気がつくとも私も自然と笑顔になっていた。互いの言葉や文化が異なっても、ほほ笑み合えば心が通じるのだと感じた。

また、彼らは「今」という瞬間を心から楽しんで生きているように思えた。セミナー、食事、買い物、他愛のない会話など生活のあらゆる場面を楽しんでいた。そのような彼らの姿勢に私も学びたい。

*合同セミナーを通して感じたこと

ベトナムのパゴダやマイクロクレジットによる貧困者や少数民族を支える仕組み、オーストラリアの先住民族の健康問題、タイが受け入れているビルマ難民の現状、ラオスの保健・医療の厳しさなど、セミナーを通して知った各国の社会の状況はどれも非常に興味深かった。また、高齢者ケアや保健・医療・福祉のケアの質向上など各国に共通する課題が存在していることを知った。セミナーを通して互いの現状と課題をともに知り、考える機会がもてたことは有意義だった。どれも複雑で容易に解決できるものではない。しかし、一人では乗り越えることが困難でも、二人、三人ならば成せることがある。同じように、保健分野だけでは解決できない社会の課題も、医療や福祉、教育などさまざまな立場や視点で広く考えることができれば、問題解決の道はより大きく開けると思う。

*つながりをもち続ける

今回、本当に多くの人と知り合うことができ、友達を得ることができた。ベトナムと日本は遠く離れてはいるけれど、同じ青い空でつながっていると思うと嬉しい。彼らとつながっている私にできることを探し、考え、行動し続けていきたいと思う。

最後になりましたが、今回大変貴重な経験を与えて下さったアイユーゴー代表新田さん、三木先生に感謝を申し上げます。そして、ともに過ごし語り合った仲間、ももこ、みかちゃん、のぶき、Elsi、みんなと出会うことができ、幸せです。心からありがとう。

(2) My Impression about the Joint Seminar and Field Trip in Da Lat City, Vietnam

(Elsi Dwi Hapsari,)

From the joint seminar, I have learned about what the current issues in other countries such as Australia, Laos, Thailand, and Vietnam regarding health and social welfare system. I think it was an effective seminar, and the question and answer (Q&A) sessions were widening my knowledge. I was interested to know more about the health condition of the refugee in Thailand and how they manage the maternal and child health condition among the refugees. From the field trip, I was interested in the system in SOS Village. I had a chance to visit one of the houses in SOS Village and interviewed the mother and her children.

(3) 合同セミナーに参加して (岩本信紀)

私は大学院で国際保健学領域に所属し、途上国における保健医療・社会福祉について

講義などで学ぶ機会がある。今回のセミナーでは実際に各国の様々な分野の専門家、および教員、学生の発表を聞き、議論や意見交換が行われ、異なった視点から保健医療・社会福祉の現状や問題点について認識することができた。この経験はこれから私が国際保健について学んでいくうえでとても刺激になった。また現地の学生との交流では短い期間だったが、異文化コミュニケーションの難しさと楽しさを学ぶことができ、そしてこのセミナーに参加しなければ出会うことのなかった彼らとのつながりも、今回で終わるのではなく、今後も大切にしていきたい。

(4) 合同セミナーに参加して (長井桃子)

合同セミナーでは全6カ国の人々が参加しており、それぞれの国の社会福祉や医療制度の現状と課題を知ることができた。それぞれの国の文化・宗教・環境に関わりのある問題が存在していることを知り、今まで教科書や本では知りえなかったありのままの各国の現状を知ることができたように思う。プレゼンテーションの質疑応答だけでなく、coffee breakやLunchなどセミナー以外で参加者同士が交流できる時間も多く設けられていたので、参加者たちとセミナーの内容だけでなく様々なことを話すことができた。これらの交流を通じて参加国やその国の文化への関心がさらに高まった。今回のセミナーの大きな収穫は、セミナーの発表内容だけでなく参加者の人々と直接話し、参加している国々をより近くに感じ親身に考えることができたことにあると思う。わずか5日間だったが、何にも変えがたい有意義な日々であった。ダラットの心地よい風のなかで生まれた、国と国人と人同士のつながりをこれからもつなぎつづけていければと考える。

(5) 4カ国合同セミナーの感想 (中村実加 大阪大学医学部看護学科1年生)

初めての合同セミナーは堅苦しくて、英語が理解できないと参加しても意味が無いのかと不安だし、何カ国もの人が集まるとどう進行するのか疑問でしたが、それぞれの国の言語に簡単に訳してもらえたり、英単語を自分で調べたりして、だいたいは理解することができました。プレゼンテーションでは他国の社会保障の内容や問題点について知ることができ、日本でも起こりうることもあります。ベトナム人の学生は英語の通じない人が多かったですが、途中のコーヒブレイクでコーヒーやお菓子、アオザイなどを通してコミュニケーションすることができました。協力するためには、各国の現状や問題を知るだけでなく、交流や信頼関係が必要なので、コーヒブレイクや食文化交流会はとても楽しくて重要な時間だと思います。おかげで、数日間の交流でも別れを惜しんで帰国後も連絡を取り合う友達ことができました。今回も言葉の重要性とともに、少しの言葉でも通じるものがあることを実感しました。観光や交流だけなら、ベトナム語のガイドブックが予想以上に役立ちました。それを見ながら言葉を教えてもらったり、日本語と似ているものを発見して楽しかったです。英語が世界共通語と言われても、母国語でない英語は各国の訛りがあるし、通じない場合も多いです。なんとかして伝え理解しあう力がこれからの国際社会では必要ですが、英語ばかりに頼ってられないので、他の国の人と出会うたびに、交流のきっかけになるような言葉は覚えて行きたいと思いました。

一緒に日本から参加した人達も、私が興味をもつ分野の研究をしているので本当にいい出会いになりました。ただ出会うだけでなく、同じセミナーに参加して、早朝や夜にホテル周辺を散策したり移動中にたくさんお話をしたりできたので仲良くなれたのだと思

います。そして今回は、プレゼンテーションにおいて、ただ調査内容を発表するだけでなく、ポイントは何か、自分がどう考えるのかを述べる必要があるということ、それに対する深い議論は学会でするもので、セミナーでは協力しあうための情報交換、ネットワークづくりが大切だということがわかりました。大学生活の早い段階でこのような貴重な経験や良い出会いができてとても嬉しいです。この機会を与えてくださって本当にありがとうございます。

今回は綺麗な星空を見られなくて残念でしたが、友達がいりて料理もおいしく景色の綺麗なダラットにまた行きたいし、他のイベントにも参加して他の場所も見たいと思います。

(6) 三木明德教授

最終カンファレンスで述べたことと重複している部分もありますが、今後取り上げてほしいトピックスは環境問題、健康格差（貧困と不健康の関係など）についてです。また、今回の SOS 村や伝統医療病院の視察のようなフィールドワークをより多く取り入れてほしいです。以上です。

7. パワーポイント資料

- 1) ベトナムの貧困層について (Mr. Vo Van Dung)
- 2) ベトナムの少数民族について (Ms. Hien)
- 3) ベトナム、ダラット市における高齢者に対する社会事業 (Vo Thuan)
- 4) ベトナムにおける非公式の福祉制度 – クメールパゴダの例 – (Nguyen Tuan Tai)
- 5) ラオスの公衆衛生 (Mr. Phoumy Bansouvanh)

LAOS : Mr. Phoumy BANSOUVANH presentation

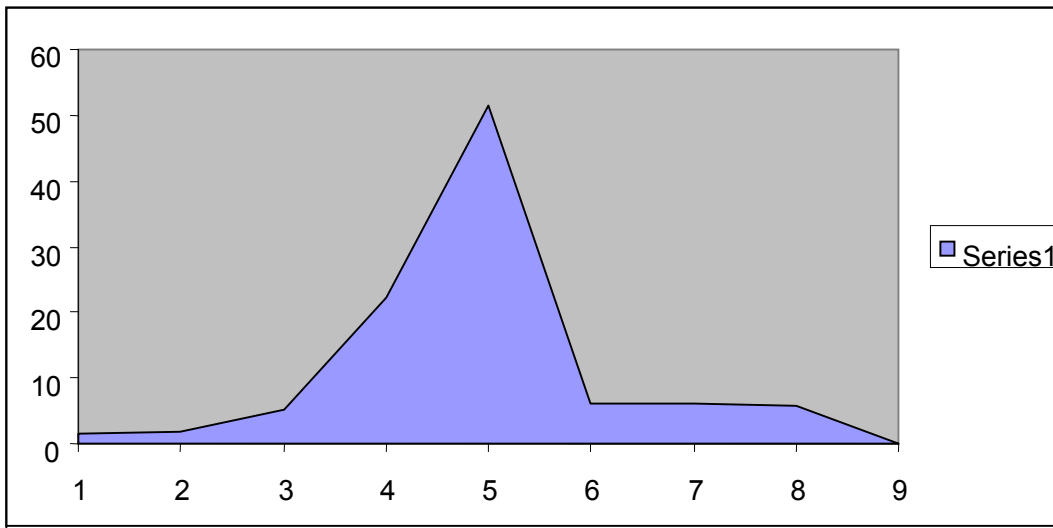
How do we provide the health care services to the people in our district ?

Xayphouthong district is located about 54 kms from the capital city of Savannakhet province , with a statistic as followings :

All below performance indicators are in the fiscal years 2007-2008 .

Population	64,226
Female	23,226
Ethnic	00
Density	75
Villages	63
Households	7,846
Average of households	5.8
Poor villages	00
Poor households	00

Population by the ages are (%) in 2008 .



The status of the health in our district are :

Expectancy of life (years)	64
Birth rate (000)	25.9
Death rate (000)	4.0
Growth rate (%)	21.9
Death rate under 1 year	22/1,000
Death rate under five years	32/1,000
Mother mortality rate	0/100,000
Reproductive rate	4.5

What are the illness the facing in the to the statistic of hospital , we rates as are

leading cause of people are district , according the district have the top ten indicated which

Influenza	2,164
Tronchilitis	1,029
Gastralgia	892
Pneumonia	557
Diarrhea	466
Nevralgia	314
Other injuries	259
Gyneco-Obstetrical	187
Accident	144
Intestinal parasitism	140

As noted that the top ten cause of illness occurred in the district , the local government had made an effort to establish the district hospital and the commune hospitals as indicated :

Number of health zones	07
Number of district hospital	01
Number of health center	05
Number of villages access to the health care service center	45 (71 %)

Beside the existence of the above health centers , the public health staffs , the doctors and nurses have been appointed . There are in total **40** and to be working as indicated .

District health office	13
District hospital	14
Health care service center	13
Villages' health support committees	63 (not considered as professional medical staffs)

MD	2
MA	15
Nurses	23

Preventive is very important , and how do we have to advise and promote to prevent the health care is to educate the grass root people to understand the important of the health care and to prevent from the deceases , when being ill, the hospitals and the health centers are the last choice that the people should approach to get the medical services .

Promotive and preventive statistic :

Number of households using clear water	7,776 (99 %)
Number of households using latrine	3,424 (43.60 %)
Percentage of population protected by IBN	100 %
Number of bed nets	37,599
Number of IBN	17,195

Vaccination in the two respective years 2007 & 2008 .

BCG	69 & 70 %
Polio	69 & 76 %
AR	75 & 73 %
DTC3+	73 % 80 %
TT2+W	23 % 26 %
TT2+PW	36 % 75 %

Delivery of medical services in 2008 at :

Delivery at home	48 %
Delivery at Commune hospitals	23 %
Delivery at District hospital	27 %
Others	1 %

Delivery by TBA	32 %
Delivery by nurses	24 %
Delivery by Medecins	27 %
Delivery by Families	6 %
Delivery by selfhelp	9 %

Our performances are :

* In the year 2008 , the 5 commune hospitals did provide the medical services to **8,818** out patients and the district hospital did provide to 9,645 out patients , which make a total of **18,463** as November 2008 . Beside that there are **400** in patients to be hospitalized in the district hospital .

What we are currently facing ? :

- Lack of necessary medical equipments as well as for getting the correct diagnosis , it is difficult due to lack of equipments .
- Lack of vehicles , in case of medical emergency to evacuate the patient to the provincial hospital , there is no ambulance and no any vehicle belong to the hospital . What we have to do , we rent the private car with local people and pay them with higher price .

Thank for your attention !

6) バンメイネイソンにおける社会福祉の取り組みと課題について

(Mr. Wachira Chotirosseranee)

7) インドネシアの母子保健 (Elsi Dwi Hapsari)

8) オーストラリアの保健システム (Ms. Kelly Durack)

9) 日本の結核対策—歴史と現状— (Makiko Hata)

10) 寄生虫による水の汚染 —日本における観察— (Nobuki Iwamoto)

11) 日本のリハビリテーションについて (Momoko Nagai)

—余録—

<出発に先立って>

2008 ベトナム合同セミナーに向けて、本会の新田と参加者秦さんとの e-mail 通信の一部

1. 2008.11. 22 (秦さんより)

ツアー中の役割分担に関して、大変ご丁寧なメールをいただき、ありがとうございました。メンバーで話し合い、担当を決めましたのでお知らせします。

- 1) 行程の記録→同伴される女子学生の方をお願いしたいと思っています。
- 2) セミナーの記録→英語版は Elsi、日本語版は岩本
- 3) 会計→新田さま、お手数おかけしますが、よろしく願いいたします。
- 4) 食文化交流会の係→長井、秦

役割分担に関しては以上です。よろしく願いいたします。

次に、食の文化交流についてです。

現在、メニューについては相談中ですが、ご質問したいことが3点あります。

- ・食材の現地購入は可能でしょうか（たとえば野菜を使う料理になった場合）。
- ・調理場の設備についてお聞きしたいです（どのような道具があるか、電気やガスは使用できるか、お皿やカップなどは人数分用意されているのか、あるいは日本から持参するか）
- ・食材購入費用のご予算は、どの程度遣うことが可能でしょうか。

以上を考慮しながら、メニューを決定したいと思っています。

新田さま、わかる範囲で結構ですので、お教えいただけるとうれしいです。

神戸大学大学院 保健学研究科
国際保健学領域 国際保健協力活動分野
修士課程1年 秦 麻希子

2. 秦 麻希子様へ

連絡ありがとうございます。

食事に関しては、

- 1) ベトナム人以外の参加者は11名、ベトナム人が最大10名と考えています。
ベトナム人も **spring roll** などを作ります。
- 2) デリケートな日本料理でなければ、食材は基本的には何でもあります。
- 3) 本会が現地で行う食文化交流は、自分たちで火をおこします。
- 4) あらかじめ伝えておれば、ナベ、フライパンなどは借りれると思います。
- 5) コップ、お皿、スプーン、箸は現地のもので使えます。
- 6) いつも合計1万円までですませています。

また、何かがあれば、連慮なく連絡ください。

新田

3. 秦 麻希子様から

先日のご連絡について、各メンバーの希望や質問などを確認したので、お知らせします。

- 1) プレゼント交換について

全員一致で賛成です。

ここで質問として挙げたものは、

- ・交換する相手の人数や性別、年齢が知りたい、
- ・プレゼントとして好ましいもの・良くないものはあるか、というものでした。

これらについて、新田さまのお考えと、ご存じの範囲で結構ですので、伺いたいです。

2) 写真の担当について

長井、秦で担当します。

3) 部屋割の希望

Elsi、岩本はシングル希望、

長井・秦はツイン希望です。ご考慮いただけると有難いです。

4) 食の文化交流会について

メニューは、にゅうめんを考えています。日本から素麺やお味噌、ワカメなどを持って行き、さらに現地で購入できる野菜を加えて作ろうと相談しています。

それでは、プレゼント交換についてお返事いただけると幸いです。

よろしく願いいたします。

と言った交信を通して、実施に至りました。

以上
(文責：新田)