

ワークブック 国際保健・看護基礎論

本文の内容についての詳しい解説や、参考となるデータ、文献、Let's discuss の取り組み方などをまとめた。

もくじ

Chapter I 1～3

参考文献

Chapter II 1 貧困

Let's discuss の進め方

解説 1. プライマリ・ヘルスケアの定義

2. プライマリ・ヘルスケアの基本活動項目

Chapter II 2 ジェンダー

p76 コラム「人身売買」の後半

p78 コラム「女性性器切除(FGM/C)」の後半

p79 3)「文化相対主義とジェンダー」の本文最後に続く

解説 リプロダクティブ・ヘルスと従来の家族計画・母子保健との違い

Chapter II 3 教育

Let's discuss の進め方

Chapter II 4 多文化共生

資料 1. 不法在留・不法就労

2. 在留資格一覧

3. 在留外国人やその支援者向けに生活・医療・看護に役立つ情報を提供するサイト

Chapter III 1 人口問題

資料 地域別死亡のトップ 20(2015)

Chapter III 2 非感染症としての生活習慣病

参考文献

Chapter III 4 感染症

解説 1. 感染症の基礎知識

2. 「ポスト 2015」世界結核戦略 ―結核の予防・医療・対策―

3. WHO のインフルエンザ・パンデミック 6 フェーズ

4. 看護師・保健師国家試験によく出る感染症

5. 感染症関連の高出題傾向の用語

リンク

参考文献

ChapterIII 5 環境

参考文献

ChapterIV 1～3

参考文献

Chapter I 1～3 (田代順子・堀内美由紀)

参考文献

- ・国際連合人口基金東京事務所 (2014) 18億人の力—未来を変革する若者たち.
<http://www.unfpa.or.jp/cmsdesigner/data/entry/publications/publications.00042.00000005.pdf>
- ・United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division, Population Estimates and Projections Section-Infant Mortality Rate <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/mortality.htm>
- ・WHO (2014). The top 10 causes of death. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
- 外務省 (2014) ミレニアム開発目標 (MDGs) とポスト 2015 開発アジェンダ
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/p_mdgs/pdfs/gaiyo_j.pdf
- ・UNDP (2014) ミレニアム開発目標
http://www.jp.undp.org/content/dam/tokyo/docs/Publications/GeneralBrochure/UNDP_Tok_MDGs2014_20141222.pdf
- ・The world health report (2010), UN Economic and Social Council (2000) and Tanahashi (1978).
- ・厚生労働統計協会 (2014) 保健医療分野における国際協力、国民衛生の動向 Vol61. No.9, p.42-48.
- ・UNDP (2013) 人間開発指標
http://www.undp.or.jp/publications/pdf/whats_hd200702.pdf

Chapter II 1 貧困(岩佐真也)

Let's discuss の進め方

Let's discuss 貧困が人々に与える影響(p37)

道しるべ：あなたは何年間学校に行っていますか（行きましたか）？

A さん：（例えば）10 年間

道しるべ：あなたは学校に行くことで何を得ていますか（得ましたか）？

A さん：（例えば）知識とたくさん友達

道しるべ：知識を得たことでどのような良いことがありましたか？

友達を得たことでどのような良いことがありましたか？

A さん：（例えば）字が読めるようになったし、外国語も少しわかるようになった。社会で習った“世界の貿易”のことが印象的で、将来は金融関連の仕事がしたいと思えるようになった。

（友達についても……）

このように、話をどんどん進めていくと、A さんは学校に行ったことで（教育を受けたことで）、さまざまなことを体験し得たことが分かります。もちろん、「何も得なかった。社会が嫌になった」としても、それを言えるために「さまざまなことを考えた」はずです。そしてあなたは「何も得なかった」と堂々と自分の意思を主張するということも得たのです。これらの欠乏が「貧困」です。

道しるべはたくさんあります。学校に 10 年間も行けるのはどうして？ という質問からはどのような発展があるのでしょうか、教育はどのようなことを生み出すのでしょうか、やってみましょう。

Let's discuss 貧困からの脱却(p39)

貧困の関連を断ち切るためには、公助・共助・自助の 3 つの要素が必要である。しかし、この連鎖を自助だけで乗り越えることは非常に困難である。

本編の 1-1.4)「貧困の連鎖」の例をもう一度見てみると、①貧困であるため毎日の食べ物にも苦勞する（低所得）→②そのため、健康状態が悪くなる→③栄養のあるものを買うことができない（低貯蓄）→④そのため、健康状態が悪化しても病院に行くこともできない（低投資蓄積：健康への投資）→⑤そのため、病状が回復せず仕事に行けないもしくは、時々しか行けない（低労働生産性）→⑥そのため、毎日の食べ物にも苦勞する＝①（低所得）→②→③→④→⑤→⑥→……。

①に対しては、公助として配給制度の実施、共助として隣近所等からの食料提供などが考えられる。②～④に対しては、公助として医療費の軽減、共助として住民の見守りや健康に関する助言、自助として健康状態を把握できる力や予防知識の獲得などがある。自助として挙げた予防知識の獲得は、学校等による衛生教育や基礎教育のなかで培われ

ることも多いため、公助としての学校教育も必要となる。また、子どもが学校に行けるためには、保護者の収入（労働）の問題もある。このように、一つだけを断ち切って貧困から抜け出すことは難しく、公助、共助、自助の総合的な対策が必要である。

解説

1. プライマリ・ヘルスケアの定義

アルマ・アタ宣言の6章では次のように述べられている。

PHC とは、実践的で、科学的に有効で、社会に受容されうる手段と技術に基づいた、欠くことのできないヘルスケアのことである。

これは、自助と自己決定の精神に則り、地域社会または国家が開発の程度に応じて負担可能な費用の範囲で、地域社会のすべての個人や家族の全面的な参加があって、はじめて広く享受できうるものとなる。

PHC は、国家の保健システムの中心的機能と主要な部分を構成するが、保健システムだけでなく、地域社会の全体的な社会経済開発の一部でもある。

PHC は、国家保健システムと個人、家族、地域社会とが最初に接するレベルであって、人々が生活し労働する場所になるべく接近して保健サービスを提供する、継続的な保健活動の過程の第一段階を構成する。

この PHC の定義を読み解くと、基本的なヘルスケアが地域の個人や家族にあまねく普及されるためには何が必要か見えてくる。

- ①PHC は、実際的で科学的に適正でありながら、地域住民が理解でき受け入れることができる方法や技術に立脚していなければならない。
- ②PHC への住民の積極的な参加が必要不可欠である。そのために、個人や家族、地域が自立し、自己決定を行うための適切な教育を通じて住民の参加能力を開発することが重要である。住民が、計画や実施、評価、管理に参加することを要請し推進する。
- ③PHC の実施や維持には費用も必要となるが、個人や家族、地域、国がそれぞれの状況に合わせて費用を出し合いながら取り組んでいく。
- ④PHC は保健システムであるが、それだけが独立して行われるのではなく住居や交通、環境、教育などと手を取り、地域全体が開発されることが重要である。
- ⑤PHC は個人や家族、地域社会が最初に関わる国家保健システムであるがゆえに、ヘルスケアを住民の生活や職場のできるだけ近づけ、住民にとってアクセスしやすいサービスにする必要がある。

2. プライマリ・ヘルスケアの基本活動項目

①健康教育(Health Education)

健康に関する情報を地域住民が知り、その予防や対策を個人、家族、集団がとれるための教育である。開発途上国では、読み書きといった識字率の問題もあり、誰もが理解し行動に移せるような教育の工夫が必要である。

②栄養改善(Food Supply and Nutrition)

世界では、およそ8億5000万人(9人に1人)が飢餓に苦しんでいる。また、5歳の誕生日を迎えることなく、栄養失調が原因で年間500万人もの命が奪われている。開発途上国では、約1,090万人の子どもが5歳の誕生日を迎える前に命を落とし、このうち6割は飢餓や栄養不良に関連した病気が原因とされている^{A)}。

③安全な水の供給と基本的な衛生(Safe Water Supply and Basic Sanitation)

生命の源である安全な水の確保は、下痢症の予防に対して非常に有効である。衛生状態の良い場所で安全に調理された食事を摂ることも、下痢症対策として重要である。トイレの設置や下水処理も基本的な衛生向上には必要である。

④母子保健と家族計画(Maternal and Child Health Care and Family Planning)

5歳未満児の死亡率(2012)は、世界全体で48(出生1,000対)、サハラ以南のアフリカ98、中東と北アフリカ30、東アジアと太平洋諸国20、開発途上国85である。もっとも高い国は194か国中シエラレオネ182で、日本は3である。また妊産婦死亡率(2013)は、世界全体で210(出生10万対)、サハラ以南のアフリカ510、中東と北アフリカ110、東アジアと太平洋諸国74、開発途上国440である。最も高い国は194各国中シエラレオネ1,100で、日本は6である^{B)}。依然、母子保健の課題は大きい。

⑤予防接種(Immunization)

ポリオ、結核、麻疹、百日咳、ジフテリア、破傷風(子どもだけでなく、妊婦を中心に女性も対象)の6疾患を対象に、WHOの予防接種プログラムである予防接種拡大計画(EPI: Expanded Programme on Immunization)が展開されている。

⑥感染症対策(Prevention and Control of Locally Endemic Disease)

マラリアやデング熱、結核、HIV/AIDSなどへの対策が行われている。これらの感染症では罹患者や死亡者が多い(詳細はChapter III-3を参照)。

⑦一般的な病気とけがの治療(Treatment of Common Diseases and Injuries)

日常にかかる疾患(下痢、発熱、風邪、外傷、結膜炎など)への治療は、高度な医療を必要とせず、住民の身近な診療所などで受けられることが重要である。国により、必ずしも医療専門職が治療にあたるわけではなく、裸足の医者のような短期間訓練を受けたヘルスポランティアの場合もある。

⑧必須医薬品の供給(Provision of Essential Drugs)

多くの途上国では、特に地方レベルで治療に欠かせない必須医薬品(Essential

Medicines) が不足しており、大きな問題となっている。WHO は国レベルの必須医薬品リストを作成しているが、最も重要なことはこれらの薬が安定的に供給されるシステムを作ることであり、そのために住民と政府の協働による医薬品回転資金の導入が行われることもある^{C)}。

A) UNICEF . THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN2007.

<http://www.unicef.org/sowc07/docs/sowc07.pdf>

B) UNICEF. <http://data.unicef.org/maternal-health/maternal-mortality>

C) WHO. Model Lists of Essential Medicines. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

p76 コラム「人身売買」の後半

2000年に国連で採択された「人身売買禁止議定書」では、はじめて人身売買の定義がなされている。これによると、人身売買には目的、手段、行為の3つの要件が含まれる。まず、搾取を目的とすることである。搾取には、少なくとも他人を売春させて搾取すること、もしくはその他の形態の性的搾取、強制的な労働もしくは役務の提供、奴隷もしくはこれに類する行為、隷属または臓器摘出が含まれる。そしてなんらかの強制が手段として用いられていることである。3つ目の要件である行為は、これらの目的と手段を用いて、人を採用し、運搬・移送し、蔵匿し(人に知られないように隠すこと)、または授受することがあげられている。そして、18歳未満の子どもの場合は、搾取の目的があれば強制の手段がなくても人身取引となるとしている。

日本は海外から人身売買被害者を数多く受け入れており、「人身売買の受入大国」と呼ばれるほどである。日本で多いタイプは性的人身売買と強制労働である。にもかかわらず、日本は国連の「人身売買禁止議定書」に対して国会承認は2003年にされたが、国内法の未整備から、現在も未締結の状態である。

性的人身売買は、性風俗産業のなかで搾取をするものである。また18歳未満の場合、理由の如何にかかわらず、買春することやポルノの被写体にすることは人身売買であるとされる。

強制労働は「経済的搾取」とも呼ばれ、その人の意志に反して働かせること、労働に見合わない賃金で働かせることが含まれる。ここでは女性や子どもばかりでなく、男性も被害者になることが多い。子どもの権利を無視して働かせる、児童労働もこれにあたる。このほかに、臓器売買などのパターンがある。貧困地域に人身売買のブローカーが訪れ、臓器を売ることが貧困層にもちかける。具体的には肝臓など、移植可能な臓器が闇市場で取引引きされている。

p78 コラム「女性性器切除(FGM/C)」の後半

FGM/Cにもさまざまな種類があり、WHO(世界保健機関)の分類では大きく4つのタイプがある。タイプ1は「クリトリスの一部または全部を切除する」もの、タイプ2は「クリトリスに加え、小陰唇の一部または全部を切除する」もの、タイプ3は「クリトリス・小陰唇に加え、大陰唇の一部または全部を切除し、さらに膣の入口を縫合して狭くするか封鎖してしまう」もの、タイプ4は「それ以外の方法で女性性器に何らかの切除を行う」ものである。国や地域、部族により異なるが、タイプ1と2が多く、全体の8割以上を占めるといわれる。

ワリスはタイプ3だったらしい。5歳の時、血がこびりつき、刃が欠け切れ味のよくないカミソリで、のこぎりで引くように女性器を剥ぎ取られた。その後、アカシアの太い刺(ト

ゲ) で皮膚に穴を開けられ、そこに糸を通して性器を縫合されてしまったのである。

尿と生理の血液を排出するため、穴は2つだけ開けられていた。ただし、マッチ棒の直径ほどの小さなもの。その小さな穴から尿が滴り落ちるようにして排尿するため、用を足すのに10分以上かかったという。生理の時は、血液が塞ぎ止められ、耐えがたい腹痛が拷問のように襲い、痛みで気絶することもあった。

p79 3)「文化相対主義とジェンダー」の本文最後に続く

話をFGM/Cに戻そう。まずは、当事者の彼女たちがどのような現実に向き合い、生きているのかを学ぶことから始める必要がある。それが「普遍主義」対「文化相対主義」という論争を超えて、女性の健康課題を考えていくうえでの開かれた地平となると思われる。

昨今では、国際的世論とアフリカ連合内からのFGM/C廃絶の声が手を取り合った動きが活発化し始めている。2003年にはモザンビークの首都マプトにおいて、女性器切除を含めたあらゆる性暴力、性差別を禁じ、男女同権を定めた、「人および人民の権利に関するアフリカ憲章に関するマプト議定書 (Maputo Protocol)」が採択されている(2011年現在署名46か国、批准28か国)。また、欧米において、FGM/Cの慣習が存在する地域からの移民の間で広く行われていることが明らかとなり、法的に規制する国が増えている状況である。例えば、1992年、フランス在住のマリ人が娘に「性器切除は、文化であり伝統である」と主張し性器切除を行って、実刑の判決を受けた例などがある。

さらに現在では、清潔な操作によって性器切除を行う地域や、通過儀礼の形式を変えて野菜などを性器に見立てて代替物として儀礼を行う地域など、変化が見られる。

しかし、清潔操作、つまり医療的器具や設備が整った場所で行うことは、感染で死亡する女兒が減少することには一定の効果はあるが、ともすれば女性性器切除の医療化とみることもできる。出産のときに医師が産婦に行う慣例的な会陰切開と同様に、医療の枠組みの中で行われることで、性器切除は暴力とみなされず、固定化される場合もある。

解説

リプロダクティブ・ヘルスと従来の家族計画・母子保健との違い

①リプロダクティブ・ヘルスは、15 - 49歳の生殖可能な年齢層の女性の健康だけではなく、生涯にわたる幅広い健康を指す。また、女性は単に子どもを産む期間だけ健康に留意していればよいというのではなく、人間として、生活周期の視点で健康管理をする重要性を指摘するものである。

②リプロダクティブ・ヘルスは、従来、縦割りの行政構造のなかで孤立して対処されていた家族計画・母子保健と性感染症・HIV/エイズを含む他の生殖に関する健康問題とを連携させた包括的なアプローチを目指すものである。

③従来の家族計画プログラムでは、男性のニーズ・役割・責任および若者の特別なニーズについて適切に対処しているとは言い難い。しかし、リプロダクティブ・ヘルスの活動ではこ

これらの問題に対して十分な配慮をすることが要求されている。また、他のリプロダクティブ・ヘルスの分野においても（例えば、性感染症やH I V/エイズなど）男性の役割と責任について言及している。

④リプロダクティブ・ヘルスは個人とカップルが家族計画を利用する権利と個人にとって適切と思われる家族計画の方法を選ぶ権利を訴え、さらにはその権利を享受できるようなヘルスケアと情報の充実を保証することもうたっている。

⑤リプロダクティブ・ヘルスは、女性に対する暴力が大きな健康問題となると指摘している。特に、強姦、性的虐待、人身売買および強制売春、女性の性器切除 を含めた有害な伝統的慣行は、多くの場合「性と生殖」の枠内で発生する女性への暴力である。また、女性の身体的のみならず精神的健康に悪影響を及ぼす暴力に対処することもリプロダクティブ・ヘルスの重要な課題といえる。

Chapter II 3 教育 (橋本秀実)

Let's discuss の進め方

Let's discuss みんなが学校に行ける日 (p89)

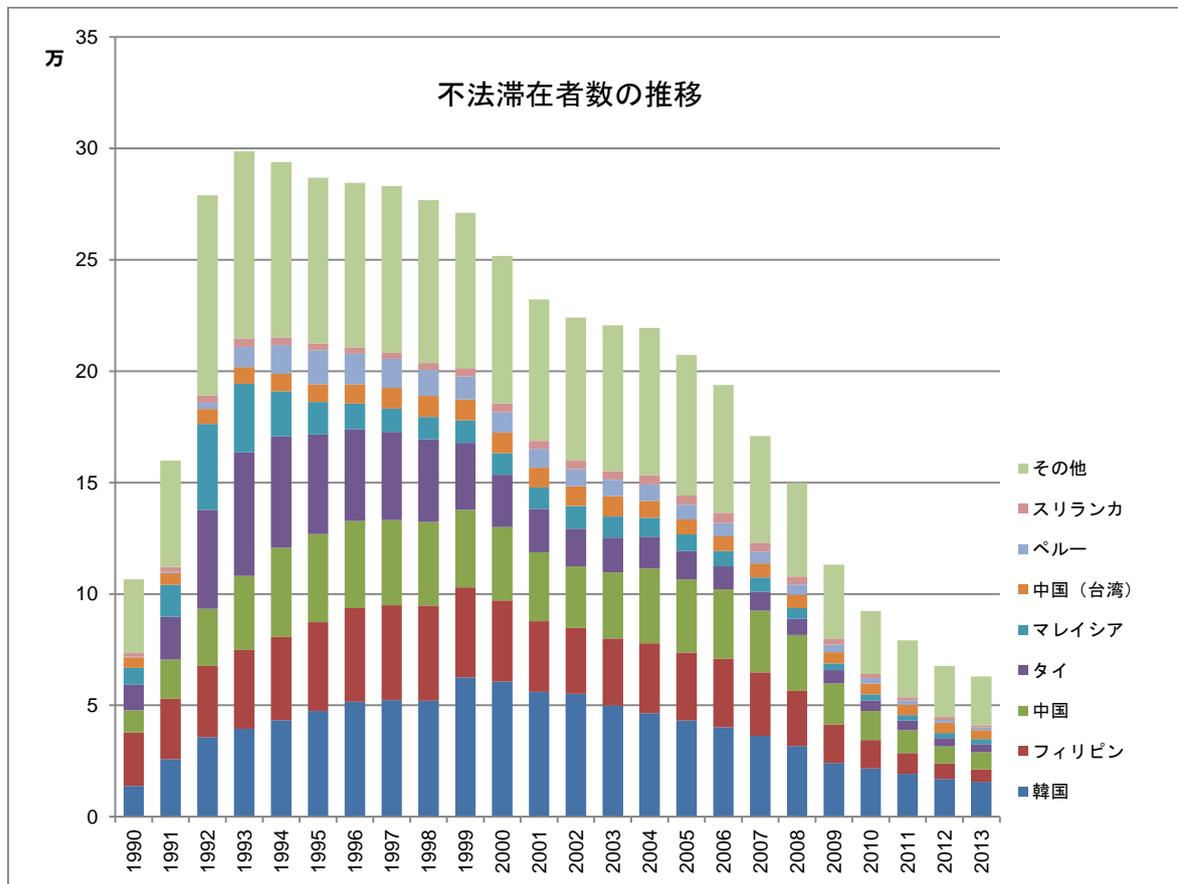
外部から来た人間がその立場からの価値観を一方向的に押し付けても受け入れられない。万が一、援助をほしいために援助者側からの要望を受け入れる意向を表明したとしても、それは、地域に根付いていくとは考えにくい。まずは、村の人々に影響力の大きいと考えられる指導者(宗教指導者、村長、副村長、青年団長など)はどのような人たちなのかを把握し、その人々と信頼関係を築きながら、必要性を訴えていく。また、小さな集落であれば、各家庭の意思決定者(多くは祖父や父親)と話し合いを重ね、理解を求めていく。その場合、決してこちら側の価値観を押し付けるのではなく、相手の価値観や考え方を尊重しながら聞く姿勢を大切にすることがある。

Let's discuss 粉ミルクと乳幼児死亡 (p94)

	母乳栄養の利点	粉ミルクのリスク
免疫の獲得	免疫物質を含む	免疫物質を含まない
衛生	衛生的	哺乳瓶の不衛生の危険 水の汚染の危険
コスト	無料	家計の圧迫リスク (買えなくなる、ミルクを薄める)

資料

1. 不法在留・不法就労



法務省 HII 統計に関するプレスリリース http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00013.html より, 筆者作成

2. 在留資格一覧

	在留資格	本邦において行うことができる活動	該当例	在留期間
就 労 が 認 め ら れ て い る 在 留 資 格	外交	日本国政府が接受する外国政府の外交使節団若しくは領事機関の構成員、条約若しくは国際慣行により外交使節と同様の特権及び免除を受ける者又はこれらの者と同一の世帯に属する家族の構成員としての活動	外国政府の大使、公使、総領事、代表団構成員等及びその家族	外交活動の期間
	公用	日本国政府の承認した外国政府若しくは国際機関の公務に従事する者又はその者と同一の世帯に属する家族の構成員としての活動（この表の外交の項に掲げる活動を除く）	外国政府の大使館・領事館の職員、国際機関等から公の用務で派遣される者等及びその家族	5年、3年、1年、3月、30日又は15日
	教授	本邦の大学若しくはこれに準ずる機関又は高等専門学校において研究、研究の指導又は教育をする活動	大学教授等	5年、3年、1年又は3月
	芸術	収入を伴う音楽、美術、文学その他の芸術上の活動（この表の興行の項に掲げる活動を除く）	作曲家、画家、著述家等	5年、3年、1年又は3月
	宗教	外国の宗教団体により本邦に派遣された宗教家の行う布教その他の宗教上の活動	外国の宗教団体から派遣される宣教師等	5年、3年、1年又は3月
	報道	外国の報道機関との契約に基づいて行う取材その他の報道上の活動	外国の報道機関の記者課カメラマン	5年、3年、1年又は3月
	投資・経営	本邦において貿易その他の事業の経営を開始し若しくは本邦におけるこれらの事業に投資してその経営を行い若しくは当該事業の管理に従事し又は本邦においてこれらの事業の経営を開始した外国人（外国法人を含む。以下この項において同じ。）若しくは本邦におけるこれらの事業に投資している外国人に代わってその経営を行い若しくは当該事業の管理に従事する活動（この表の法律・会計業務の項に掲げる資格を有しなければ法律上行うことができないこととされている事業の経営若しくは管理に従事する活動を除く）	外資系企業等の経営者・管理者	5年、3年、1年又は3月
	法律・会計業務	外国法事務弁護士、外国公認会計士その他法律上資格を有する者が行うこととされている法律又は会計に係る業務に従事する活動	弁護士、公認会計士等	5年、3年、1年又は3月
	医療	医師、歯科医師その他法律上資格を有する者が行うこととされている医療に係る業務に従事する活動	医師、歯科医師、看護師	5年、3年、1年又は3月
	研究	本邦の公私の機関との契約に基づいて研究を行う業務に従事する活動（この表の教授の項に掲げる活動を除く）	政府関係機関や私企業等の研究者	5年、3年、1年又は3月
	教育	本邦の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、専修学校又は各種学校若しくは設備及び編制に関してこれに準ずる教育機関において語学教育その他の教育をする活動	中学校・高等学校等の語学教師等	5年、3年、1年又は3月
	技術	本邦の公私の機関との契約に基づいて行う理学、工学その他の自然科学の分野に属する技術又は知識を要する業務に従事する活動（この表の教授の項、投資・経営の項、医療の項から教育の項まで、企業内転勤の項及び興行の項に掲げる活動を除く）	機械工学等の技術者	5年、3年、1年又は3月
	人文知識・国際業務	本邦の公私の機関との契約に基づいて行う法律学、経済学、社会学その他の人文科学の分野に属する知識を必要とする業務又は外国の文化に基盤を有する思考若しくは感受性を必要とする業務に従事する活動（この表の教授の項、芸術の項、報道の項、投資・経営の項から教育の項まで、企業内転勤の項及び興行の項に掲げる活動を除く）	通訳、デザイナー、私企業の語学教師等	5年、3年、1年又は3月
	企業内転勤	本邦に本店、支店その他の事業所のある公私の機関の外国にある事業所の職員が本邦にある事業所に期間を定めて転勤して当該事業所において行うこの表の技術の項又は人文知識・国際業務の項に掲げる活動	外国の事業所からの転勤者	5年、3年、1年又は3月
	興行	演劇、演芸、演奏、スポーツ等の興行に係る活動又はその他の芸能活動（この表の投資・経営の項に掲げる活動を除く）	俳優、歌手、ダンサー、プロスポーツ選手等	3年、1年、6月、3月又は15日
	技能	本邦の公私の機関との契約に基づいて行う産業上の特殊な分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する活動	外国料理の調理師、スポーツ指導者、航空機の操縦者、貴金属等の加工職人等	5年、3年、1年又は3月
	技能実習	1号 イ 本邦の公私の機関の外国にある事業所の職員又は本邦の公私の機関と法務省令で定める事業上の関係を有する外国の公私の機関の外国にある事業所の職員がこれらの本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の本邦にある事業所の業務に従事して行う技能等の修得をする活動（これらの職員がこれらの本邦の公私の機関の本邦にある事業所に受け入れられて行う当該活動に必要な知識の修得をする活動を含む） ロ 法務省令で定める要件に適合する営利を目的としない団体により受け入れられて行う知識の修得及び当該団体の策定した計画に基づき、当該団体の責任及び監理の下に本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関の業務に従事して行う技能等の修得をする活動 2号 イ 1号イに掲げる活動に従事して技能等を修得した者が、当該技能等に習熟するため、法務大臣が指定する本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関において当該技能等を要する業務に従事する活動 ロ 1号ロに掲げる活動に従事して技能等を修得した者が、当該技能等に習熟するため、法務大臣が指定する本邦の公私の機関との雇用契約に基づいて当該機関において当該技能等を要する業務に従事する活動（法務省令で定める要件に適合する営利を目的としない団体の責任及び監理の下に当該業務に従事するものに限る）	技能実習生	1年、6月又は法務大臣が個々に指定する期間（1年を超えない範囲）

在留資格一覧（つづき）

	在留資格	本邦において行うことができる活動	該当例	在留期間
就労が認められない在留資格	文化活動	収入を伴わない学術上若しくは芸術上の活動又は我が国特有の文化若しくは技芸について専門的な研究を行い若しくは専門家の指導を受けてこれを修得する活動（この表の留学の項及び研修の項に掲げる活動を除く）	日本文化の研究者等	3年、1年、6月、3月
	短期滞在	本邦に短期間滞在して行う観光、保養、スポーツ、親族の訪問、見学、講習又は会合への参加、業務連絡その他これらに類似する活動	観光客、会議参加者等	90日若しくは30日、15日又は15日以内の日を単位とする期間
	留学	本邦の大学、高等専門学校、高等学校（中等教育学校の後期課程を含む）若しくは特別支援学校の高等部、専修学校若しくは各種学校又は設備及び編制に関してこれらに準ずる機関において教育を受ける活動	大学、短期大学、高等専門学校及び高等学校等の学生	4年3月、4年、3年3月、3年、2年3月、2年、1年3月、1年、6月又は3月
	研修	本邦の公私の機関により受け入れられて行う技術、技能又は知識の修得をする活動（この表の技能実習1号及び留学の項に掲げる活動を除く）	研修生	1年、6月又は3月
	家族滞在	この表の教授から文化活動までの在留資格をもって在留する者（技能実習を除く）又はこの表の留学の在留資格をもって在留する者の扶養を受ける配偶者又は子として行う日常的な活動	在留外国人が扶養する配偶者・子	5年、4年3月、4年、3年3月、3年、2年3月、2年、1年3月、1年、6月又は3月
指定の活動のみ 就労できる資格	特定活動	法務大臣が個々の外国人について特に指定する活動	高度研究者、外交官等の家事使用人、ワーキング・ホリデー等、経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補	5年、4年、3年、2年、1年、6月、3月又は法務大臣が個々に指定する期間（5年を超えない範囲）
	在留資格	本邦において有する身分または地位	該当例	在留期間
活動に制限のない在留資格	永住者	法務大臣が永住を認める者	法務大臣から永住の許可を受けた者（入管特例法の「特別永住者」を除く）	無期限
	日本人の配偶者等	日本人の配偶者若しくは民法（明治29年法律第89号）第817条の2の規定による特別養子又は日本人の子として出生した者	日本人の配偶者・子・特別養子	5年、3年、1年又は6月
	永住者の配偶者等	永住者の在留資格をもって在留する者若しくは特別永住者（以下「永住者等」と総称する）の配偶者又は永住者等の子として本邦で出生しその後引き続き本邦に在留している者	永住者・特別永住者の配偶者及び我が国で出生し引き続き在留している子	5年、3年、1年又は6月
	定住者	法務大臣が特別な理由を考慮し一定の在留期間を指定して居住を認める者	第三国定住難民、日系3世、中国残留邦人等	5年、3年、1年、6月又は法務大臣が個々に指定する期間（5年を超えない範囲）

（法務省出入国管理白書に筆者が一部加筆）

3. 在留外国人やその支援者向けに生活・医療・看護に役立つ情報を提供するサイト

- 定住外国人施策ポータルサイト（内閣府）
<http://www8.cao.go.jp/teiju-portal/jpn/index.html>
定住外国人やその支援者の利用を念頭に置いて開設されており、新しい外国人施策の案内、生活情報、支援者向け情報など幅広く情報を英語、ポルトガル語、スペイン語で得ることができる。支援者向けに先進自治体や団体による事例紹介や各都道府県の担当部署や関係組織等へのリンクも充実し、有益な情報を得られる。
- 多文化共生ポータルサイト（財団法人 自治体国際化協会）
<http://www.clair.or.jp/tabunka/portal/>
各地域の取り組み、ライフサイクル・ライフイベントに応じた現状や課題を提示し、それに関する情報提供を行っている。特に医療については、「外国語での医療情報の提供」、「多言語コミュニケーションツール」、「医療通訳」、「緊急情報提供」についての専門機関を紹介している。
- 多言語生活情報（地域国際化連絡協議会（財）自治体国際化協会）
<http://www.clair.or.jp/tagengo/index.html>
外国人が日本で生活するために必要な「医療」、「教育」、「緊急・災害時」などの生活情報を17項目にわたり、13言語（英語、中国語、ハングル語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語、ベトナム語、ドイツ語、フランス語、ロシア語、インドネシア語、タイ語、日本語）に訳されている。
- 外国人のための Living information（大阪市政策企画室市民情報部広報担当）
<http://www.city.osaka.lg.jp/contents/wdu020/enjoy/jp/>
外国人の方々に生活情報を提供するためのサイト中国語、韓国語、英語、ポルトガル語、スペイン語、日本語
- 大阪府外国人情報コーナー 外国人のための生活ガイド（公益財団法人 大阪府国際交流財団）
<http://www.ofix.or.jp/life/guide.html>
大阪在住の外国人のための生活ガイド。10ヶ国語（英語、中国語、韓国語、フィリピン語、タイ語、インドネシア語、ベトナム語、ポルトガル語、スペイン語、日本語）
- SIA 多言語子育て情報（財団法人 滋賀県国際協会）
<http://www.s-i-a.or.jp/child/>
妊娠・出産・育児などに関する情報を6ヶ国語（英語、中国語、韓国語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語）で紹介。子育て中の人を応援するサイト
- 病院・薬局で使う外国語会話集（田辺三菱製薬）
<http://di.mt-pharma.co.jp/foreign/index.html>
主に病院の受付、外来、薬局など診療以外の面で使われる会話集。7ヶ国語（英語、韓国語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語、中国語、ロシア語）
- 暮らしに役立つ多言語情報 東西南北（たかとりコミュニティセンター）
<http://tcc117.jp/>
生活に関する制度、法律などについての情報を8ヶ国語とやさしい日本語で紹介している
- 在住外国人のための多言語生活ガイド（（財）兵庫県国際交流協会 阪神地域多言語生活情報作成委員会）
<http://www.hyogo-ip.or.jp/livingguide/index.html>
前記と同様の生活情報である。12ヶ国語に加え、ひらがな中心のやさしい日本語もある。
- 多言語版 救急時情報収集シート（多文化共生センターひょうご）
<http://www.tabunka.jp/hyogo/119/>
日本語によるコミュニケーションが不十分な外国人の救急患者が発生した際に、患者や家族などと救急隊員の間で意思疎通を迅速にはかるための「指さし式」の対訳集。救急隊の行動を説明し、「情報収集シート」と「医療用語集」から構成されている。21ヶ国語（日本語、英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、朝鮮韓国語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語、ロシア語、インドネシア語、ベトナム語、タイ語、ネパール語、アラビア語、ペルシャ語、ルーマニア語、ブルガリア語、ラオス語、ハンガリー語、ドイツ語、フランス語）
- 在日外国人向け生活支援情報サイト Clover（特定非営利活動法人 NPO 愛知ネット）
<http://www.npo-aichi.or.jp/clover/index.htm>
医療、教育、災害、日本文化等について、ポルトガル語、スペイン語、中国語、英語にて紹介している。

- 外国人労働者向けパンフレット（厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/gaikoku-pamphlet.html>
 労災保険に関する情報が得られる（英語、中国語、韓国語、ベトナム語、タイ語、ペルシャ語、インドネシア語、ポルトガル語、スペイン語）
- 全国病院・医院・歯科医院検索ガイド「ホスピタル&クリニック」
<http://www.hospiclinic.com/>
 全国 of 病院・医院・歯科医院情報が登録されており、『総合案内』から外国語で受診可能な医療施設を検索することができる。
- 世界の医療事情（外務省 HP）
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/>
 邦人向けではあるが、各国の衛生医療事情、かかりやすい病気、予防接種の状況などに関する情報を得ることができる。もしも時の医療用語6ヶ国語分（英語、フランス語、スペイン語、ロシア語、中国語、ポルトガル語）掲載あり。
- 国立感染症研究所 感染症疫学センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
 感染症一般に関する情報、流行予測など最新の情報を得ることができる。
- 厚生労働省検疫所 FORTH
<http://www.forth.go.jp/>
 国・地域ごとの感染症流行情報、医療情報を提供している。国内外の感染症研究機関へのリンクも充実している。
- 多言語医療問診票（NPO 法人国際交流ハーティ港南台、公益財団法人かながわ国際交流財団）
<http://www.kifip.org/medical/>
 11の診療科分（内科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻科、歯科）の問診票が18ヶ国語（英語、中国語、韓国・朝鮮語、フランス語、ドイツ語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、カンボジア語、ネパール語、ラオス語、ロシア語、ペルシャ語、アラビア語、クロアチア語）に翻訳されている。全て日本語併記となっている。
- 問診票等外国語版（AMDA 国際医療情報センター）
http://amda-imic.com/modules/useful/index.php?content_id=1
 外国語での窓口対応書類、検査結果の説明、予防接種、結核ガイド、健康保険や労災に関する説明、精神科入院時の告知等に関わる書類などが英語、ポルトガル語、スペイン語、中国語に訳され、PDF文書としてダウンロードできる。一部の項目についてはベトナム語、ハングル語、タイ語、フィリピン語もある。
- 外国人医療センター（MIXA）
<http://npomica.jimdo.com/日本語/多言語-問診票/>
 問診票や薬袋を多言語（英語、ポルトガル語、スペイン語）に翻訳、公開している。
- AMDA 熱帯医学データベース（AMDA）
<http://amda.or.jp/contents/database/db1.html>
 様々な熱帯病に関する疫学、病態整理、臨床症状、診断、治療、合併症、予防などに関する情報が得られる。

2014年11月1日現在

ChapterIII 1 人口問題（野村亜由美）

資料

ある地域の社会文化的背景や経済状況，地理的な問題などさまざまな角度から，そこで暮らす人々の生活をじっくり眺めながら想像して欲しい。医療職者としてどのような問題が浮かび上がってくるだろうか？

地域別死亡のトップ 20(2015)

世界								
2000		2012		2015		2030		
1	虚血性心疾患	11.3	1	虚血性心疾患	13.2	1	虚血性心疾患	13.2
2	脳血管疾患	10.7	2	脳血管疾患	11.9	2	脳血管疾患	12.3
3	下気道感染	6.6	3	慢性閉塞性肺疾患	5.6	3	慢性閉塞性肺疾患	6.5
4	慢性閉塞性肺疾患	5.8	4	下気道感染	5.5	4	下気道感染	5
5	下痢性疾患	4.1	5	気管、気管支、肺がん	2.9	5	下痢性疾患	3.5
6	HIV/エイズ	3.2	6	HIV/エイズ	2.8	6	HIV/エイズ	2.9
7	結核	2.5	7	下痢性疾患	2.7	7	気管、気管支、肺がん	2.9
8	早産合併症	2.5	8	糖尿病	2.7	8	糖尿病	2.7
9	気管、気管支、肺がん	2.2	9	道路交通事故	2.3	9	道路交通事故	2.5
10	糖尿病	2.0	10	高血圧性心疾患	2.0	10	高血圧性心疾患	2
11	出生時仮死と死産外傷	2.0	11	早産合併症	2.0	11	早産合併症	2
12	道路交通事故	1.9	12	肝硬変	1.8	12	肝硬変	1.8
13	肝硬変	1.7	13	結核	1.7	13	結核	1.5
14	自傷行為	1.7	14	腎疾患	1.6	14	腎疾患	1.5
15	マラリア	1.7	15	自傷行為	1.4	15	自傷行為	4.5
16	高血圧性心疾患	1.6	16	出生時仮死と死産外傷	1.3	16	肝臓がん	1.4
17	腎疾患	1.3	17	肝臓がん	1.3	17	胃がん	1.4
18	胃がん	1.3	18	胃がん	1.3	18	出生時仮死と死産外傷	1.3
19	麻疹	1.2	19	結核と直腸がん	1.3	19	結核と直腸がん	1.3
20	先天性異常	1.1	20	アルツハイマー病および他の認知症	1.3	20	転落死	1.2

アフリカ								
2000		2012		2015		2030		
1	HIV/エイズ	13.9	1	HIV/エイズ	11.7	1	下気道感染	11.5
2	下気道感染	11.0	2	下気道感染	11.2	2	HIV/エイズ	11.4
3	下痢性疾患	8.6	3	下痢性疾患	6.5	3	下痢性疾患	7.1
4	マラリア	8.2	4	マラリア	6.0	4	脳血管疾患	5.2
5	麻疹	4.3	5	脳血管疾患	4.7	5	早産合併症	4.4
6	早産合併症	3.8	6	早産合併症	4.0	6	マラリア	3.9
7	脳血管疾患	3.4	7	出生時仮死と死産外傷	3.6	7	虚血性心疾患	3.8
8	出生時仮死と死産外傷	3.3	8	虚血性心疾患	3.4	8	出生時仮死と死産外傷	3.4
9	タンパク質・エネルギー栄養障害	3.1	9	タンパク質・エネルギー栄養障害	3.1	9	タンパク質・エネルギー栄養障害	3.3
10	髄膜炎	3.0	10	髄膜炎	2.7	10	道路交通事故	2.4
11	虚血性心疾患	2.4	11	結核	2.4	11	結核	2.3
12	結核	2.4	12	道路交通事故	2.2	12	髄膜炎	2.2
13	妊婦の病気	2.2	13	糖尿病	2.0	13	糖尿病	2.1
14	新生児敗血症と感染症	1.5	14	新生児敗血症と感染症	1.9	14	先天性異常	1.8
15	道路交通事故	1.5	15	妊婦の病気	1.9	15	内分泌物、血液、免疫性疾患	1.6
16	糖尿病	1.3	16	先天性異常	1.6	16	妊婦の病気	1.6
17	先天性異常	1.1	17	肝硬変	1.5	17	肝硬変	1.5
18	肝硬変	1.0	18	対人暴力	1.4	18	新生児敗血症と感染症	1.4
19	対人暴力	1.0	19	火災、熱及び高温物質との接触	1.3	19	対人暴力	1.3
20	火災、熱及び高温物質との接触	1.0	20	内分泌物、血液、免疫性疾患	1.2	20	火災、熱及び高温物質との接触	1.1

アメリカ								
2000		2012		2015		2030		
1	虚血性心疾患	16.4	1	虚血性心疾患	13.3	1	虚血性心疾患	12.7
2	脳血管疾患	7.9	2	脳血管疾患	6.8	2	脳血管疾患	6.8
3	下気道感染	4.3	3	アルツハイマー病および他の認知症	4.9	3	糖尿病	6.5
4	気管、気管支、肺がん	4.1	4	糖尿病	4.7	4	アルツハイマー病および他の認知症	5.3
5	糖尿病	4.0	5	慢性閉塞性肺疾患	4.4	5	慢性閉塞性肺疾患	4.7
6	慢性閉塞性肺疾患	3.9	6	気管、気管支、肺がん	4.1	6	下気道感染	4.2
7	対人暴力	2.8	7	下気道感染	4.1	7	気管、気管支、肺がん	3.6
8	道路交通事故	2.5	8	高血圧性心疾患	3.1	8	高血圧性心疾患	2.8
9	高血圧性心疾患	2.2	9	対人暴力	2.9	9	腎疾患	2.3
10	アルツハイマー病および他の認知症	1.9	10	道路交通事故	2.4	10	対人暴力	2.2
11	結腸と直腸がん	1.9	11	腎疾患	2.1	11	結腸と直腸がん	2.1
12	肝硬変	1.9	12	肝硬変	1.9	12	道路交通事故	1.9
13	腎疾患	1.6	13	結腸と直腸がん	1.9	13	前立腺がん	1.8
14	早産合併症	1.6	14	乳がん	1.5	14	肝硬変	1.8
15	乳がん	1.5	15	前立腺がん	1.4	15	乳がん	1.6
16	HIV/エイズ	1.4	16	自傷行為	1.3	16	内分泌物、血液、免疫性疾患	1.4
17	先天性異常	1.3	17	内分泌物、血液、免疫性疾患	1.3	17	すい臓がん	1.3
18	前立腺がん	1.3	18	すい臓がん	1.1	18	胃がん	1.3
19	心筋症、心筋炎、心内膜炎	1.3	19	心筋症、心筋炎、心内膜炎	1.1	19	転落死	1.3
20	自傷行為	1.2	20	リンパ腫、多発性骨髄腫	1.1	20	リンパ腫、多発性骨髄腫	1.2

東南アジア								
2000		2012		2015		2030		
1	虚血性心疾患	9.3	1	虚血性心疾患	11.5	1	虚血性心疾患	13.8
2	脳血管疾患	8.4	2	脳血管疾患	10.5	2	脳血管疾患	12.7
3	下気道感染	7.7	3	慢性閉塞性肺疾患	9.2	3	慢性閉塞性肺疾患	11.3
4	慢性閉塞性肺疾患	7.4	4	下気道感染	5.5	4	下気道感染	4.5
5	下痢性疾患	7.1	5	下痢性疾患	4.7	5	下痢性疾患	4.4
6	結核	5.1	6	早産合併症	3.3	6	糖尿病	3.7
7	早産合併症	3.9	7	結核	3.3	7	道路交通事故	3.3
8	出生時仮死と死産外傷	3.0	8	糖尿病	3.0	8	転落死	2.4
9	糖尿病	2.2	9	道路交通事故	2.5	9	早産合併症	2.1
10	自傷行為	2.2	10	肝硬変	2.4	10	肝硬変	2.1
11	肝硬変	2.0	11	自傷行為	2.3	11	肝硬変	2.1
12	腎疾患	2.0	12	腎疾患	2.2	12	転落死	2.0
13	道路交通事故	1.9	13	転落死	2.2	13	腎疾患	1.9
14	新生児敗血症と感染症	1.9	14	高血圧性心疾患	1.8	14	高血圧性心疾患	1.8
15	転落死	1.8	15	ぜんそく	1.6	15	出生時仮死と死産外傷	1.4
16	ぜんそく	1.5	16	出生時仮死と死産外傷	1.5	16	ぜんそく	1.4
17	先天性異常	1.5	17	HIV/エイズ	1.4	17	HIV/エイズ	1.2
18	HIV/エイズ	1.3	18	先天性異常	1.1	18	先天性異常	1.1
19	高血圧性心疾患	1.3	19	新生児敗血症と感染症	1.1	19	気管、気管支、肺がん	1.1
20	リウマチ性心疾患	1.1	20	気管、気管支、肺がん	1.1	20	口腔と中咽頭がん	0.9

ヨーロッパ								
2000		2012		2015		2030		
1	虚血性心疾患	25.3	1	虚血性心疾患	24.5	1	虚血性心疾患	20.5
2	脳血管疾患	15.9	2	脳血管疾患	14.0	2	脳血管疾患	13.7
3	気管、気管支、肺がん	4.0	3	気管、気管支、肺がん	4.4	3	気管、気管支、肺がん	4.3
4	慢性閉塞性肺疾患	3.0	4	慢性閉塞性肺疾患	2.8	4	結腸と直腸がん	3.3
5	下気道感染	3.0	5	結腸と直腸がん	2.7	5	慢性閉塞性肺疾患	3.1
6	結腸と直腸がん	2.4	6	アルツハイマー病および他の認知症	2.6	6	アルツハイマー病および他の認知症	2.9
7	自傷行為	1.8	7	高血圧性心疾患	2.5	7	高血圧性心疾患	2.5
8	胃がん	1.7	8	下気道感染	2.3	8	下気道感染	2.4
9	肝硬変	1.7	9	肝硬変	2.1	9	肝硬変	2.4
10	高血圧性心疾患	1.6	10	乳がん	1.7	10	糖尿病	2.0
11	乳がん	1.6	11	糖尿病	1.7	11	乳がん	2.0
12	糖尿病	1.5	12	胃がん	1.5	12	胃がん	1.7
13	道路交通事故	1.4	13	自傷行為	1.4	13	すい臓がん	1.6
14	心筋症、心筋炎、心内膜炎	1.2	14	心筋症、心筋炎、心内膜炎	1.3	14	自傷行為	1.5
15	アルツハイマー病および他の認知症	1.1	15	すい臓がん	1.3	15	心筋症、心筋炎、心内膜炎	1.5
16	前立腺がん	1.0	16	前立腺がん	1.2	16	前立腺がん	1.3
17	すい臓がん	1.0	17	腎疾患	1.0	17	HIV/エイズ	1.2
18	リンパ腫、多発性骨髄腫	0.8	18	HIV/エイズ	1.0	18	腎疾患	1.1
19	腎疾患	0.8	19	道路交通事故	1.0	19	道路交通事故	1.1
20	転落死	0.8	20	リンパ腫、多発性骨髄腫	0.9	20	リンパ腫、多発性骨髄腫	1.1

地中海東部							
2000		2012		2015		2030	
1 虚血性心疾患	10.4	1 虚血性心疾患	12.5	1 虚血性心疾患	12.8	1 虚血性心疾患	14.8
2 下気道感染	9.8	2 脳血管疾患	8.4	2 脳血管疾患	8.5	2 脳血管疾患	10.2
3 脳血管疾患	7.2	3 下気道感染	7.7	3 下気道感染	7.6	3 下気道感染	5.7
4 下痢性疾患	6.2	4 早産合併症	4.0	4 早産合併症	4.3	4 慢性閉塞性肺疾患	5
5 早産合併症	4.8	5 下痢性疾患	3.5	5 慢性閉塞性肺疾患	4.2	5 道路交通事故	4.7
6 結核	3.9	6 道路交通事故	3.3	6 下痢性疾患	4.1	6 糖尿病	3.8
7 出生時仮死と死産外傷	3.8	7 糖尿病	2.9	7 道路交通事故	3.8	7 早産合併症	2.7
8 道路交通事故	2.9	8 出生時仮死と死産外傷	2.8	8 出生時仮死と死産外傷	2.7	8 下痢性疾患	2.5
9 慢性閉塞性肺疾患	2.4	9 慢性閉塞性肺疾患	2.6	9 糖尿病	2.6	9 高血圧性心疾患	2.4
10 新生児敗血症と感染症	2.2	10 薬物耐性及び法的介入	2.6	10 結核	2.2	10 肝硬変	2.1
11 糖尿病	2.1	11 結核	2.5	11 先天性異常	2	11 出生時仮死と死産外傷	1.8
12 肝硬変	2.0	12 肝硬変	2.4	12 高血圧性心疾患	2	12 内分泌物、血液、免疫性疾患	1.7
13 先天性異常	2.0	13 高血圧性心疾患	2.1	13 肝硬変	1.9	13 腎疾患	1.7
14 高血圧性心疾患	1.8	14 腎疾患	1.9	14 内分泌物、血液、免疫性疾患	1.7	14 先天性異常	1.6
15 タンパク質・エネルギー栄養障害	1.7	15 先天性異常	1.9	15 腎疾患	1.6	15 乳がん	1.4
16 麻疹	1.6	16 新生児敗血症と感染症	1.6	16 HIV/AIDS	1.4	16 自傷行為	1.3
17 腎疾患	1.5	17 タンパク質・エネルギー栄養障害	1.3	17 タンパク質・エネルギー栄養障害	1.3	17 気管、気管支、肺がん	1.2
18 髄膜炎	1.4	18 内分泌物、血液、免疫性疾患	1.2	18 新生児敗血症と感染症	1.2	18 結核	1.2
19 妊婦の病気	1.3	19 心筋炎、心膜炎、心内膜炎	1.1	19 自傷行為	1.1	19 リウマチ性心疾患	1.2
20 リウマチ性心疾患	1.0	20 乳がん	1.0	20 薬物耐性及び法的介入	1	20 ぜんそく	1.3

西太平洋							
2000		2012		2015		2030	
1 脳血管疾患	18.1	1 脳血管疾患	20.9	1 脳血管疾患	19.8	1 脳血管疾患	18.7
2 慢性閉塞性肺疾患	12.7	2 虚血性心疾患	14.1	2 虚血性心疾患	14.3	2 虚血性心疾患	13.9
3 虚血性心疾患	7.5	3 慢性閉塞性肺疾患	8.5	3 慢性閉塞性肺疾患	7.8	3 慢性閉塞性肺疾患	8.4
4 下気道感染	4.7	4 気管、気管支、肺がん	5.7	4 気管、気管支、肺がん	5.6	4 気管、気管支、肺がん	7.3
5 気管、気管支、肺がん	3.9	5 下気道感染	3.6	5 肝臓がん	4.1	5 肝臓がん	4.6
6 胃がん	3.1	6 肝臓がん	3.6	6 下気道感染	3.6	6 胃がん	4.1
7 肝臓がん	3.1	7 胃がん	3.1	7 胃がん	3.6	7 下気道感染	4
8 自傷行為	2.6	8 道路交通事故	2.6	8 道路交通事故	2.9	8 糖尿病	2.4
9 高血圧性心疾患	2.5	9 糖尿病	2.5	9 糖尿病	2.3	9 食道がん	2.2
10 道路交通事故	2.2	10 高血圧性心疾患	2.3	10 高血圧性心疾患	2.2	10 結腸と直腸がん	2.1
11 結核	1.7	11 結腸と直腸がん	1.7	11 食道がん	1.9	11 高血圧性心疾患	2
12 肝硬変	1.6	12 食道がん	1.7	12 結腸と直腸がん	1.8	12 道路交通事故	1.8
13 食道がん	1.6	13 自傷行為	1.4	13 自傷行為	1.5	13 自傷行為	1.3
14 糖尿病	1.6	14 腎疾患	1.2	14 腎疾患	1.2	14 腎疾患	1.3
15 結腸と直腸がん	1.3	15 肝硬変	1.1	15 肝硬変	1.1	15 転落死	1.1
16 腎疾患	1.3	16 転落死	1.1	16 転落死	1.1	16 肝硬変	1
17 溺死	1.3	17 アルツハイマー病および他の認知症	0.9	17 アルツハイマー病および他の認知症	0.8	17 アルツハイマー病および他の認知症	1
18 出生時仮死と死産外傷	1.2	18 結核	0.8	18 HIV/AIDS	0.8	18 すい臓がん	0.9
19 早産合併症	1.1	19 すい臓がん	0.8	19 結核	0.8	19 乳がん	0.7
20 転落死	0.9	20 乳がん	0.7	20 すい臓がん	0.8	20 白血病	0.6

WHO の HP より作成 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en>

ChapterIII 2 非感染症としての生活習慣病（松本大輔）

参考文献

- ・ Abdallah S. Daar, Peter A. Singer, Deepa Leah Persad, et al.: Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*. 450(22), 494-496, 2007
- ・ Kano, M, Hotta, M, Prasad, A.: Inequalities in noncommunicable disease mortality in the ten largest Japanese cities. *Journal of Urban Health*, 2013, DOI: 10.1007/s11524-013-9808-9.

解説

1. 感染症の基礎知識

感染とは、感染の原因となる病原体が、宿主に侵入して増殖することであり、感染が原因で引き起こされた疾患の総称が感染症である。病原体の種類は、寄生虫、原虫、真菌、細菌、ウイルス、プリオンなどであり、これらの病原体は感染源から排出される。感染源が動物の場合、動物由来感染症あるいは人畜共通感染症という。

病原体が宿主に侵入する感染経路は、病原体の種類によって異なる。感染経路はさまざまな分類があり、「垂直感染」と「水平感染」に大別した説明もある。例えば、母親の胎盤や産道を通じて感染するのは垂直感染（あるいは母子感染）であり、病原体を含む超微粒子を吸入する「空気感染」や、咳やくしゃみで排泄された飛沫を取り込む「飛沫感染」、接触した粘膜や皮膚創部から侵入する「接触感染」、水や食べ物を介する「経口感染」などは水平感染に分類される。ほかにも、鼻や口から吸い込む「経気道感染」、皮膚の傷を介する「経皮感染」、血液に触れることで感染する「血液感染」、動物が介在する「動物由来感染」、水を介する「水系感染」などと呼び分けることもある。注意すべき点は、一つの病原体は、必ずしも一つの感染経路で感染するのではないことである。例えば HIV (Human Immunodeficiency Virus) の場合、垂直感染、注射器を介した血液感染、性交渉による接触感染など複数の感染経路が考えられる。

病原体が宿主に侵入した場合、感染防御機構である免疫があれば、宿主は感染症による発病から免れることができる。感染防御機構は 2 種類あり、特定の抗原に対抗する抗原特異的感染防護機構と非特異的な機構である。抗原特異的感染防護機構を獲得免疫といい、一度感染すると同一病原体による 2 度目の感染の際、リンパ球が獲得した免疫記憶によって病原体を排除し、宿主は大事に至らない。非特異的感染防護機構は、特定の感染症防護のためではなく、感染源の侵入とは無関係に、好中球・好酸球・好塩基球などがもつ自然免疫あるいは先天免疫である。

感染症予防の基本は、感染源を隔離する（距離を置く）、病原体がヒトの体内に入り込む感染経路を遮断する、個人あるいは集団が予防接種をして免疫を獲得する 3 つの方法があり、感染者数を増やさないことで感染症の拡大を防ぐことができる。

EPI 推奨の乳児予防接種の種類と時期

ワクチン	出生時	6 週	10 週	14 週	9 ヶ月
BCG (結核の予防)	×				
ポリオ生ワクチン	× ¹	×	×	×	
DTP (三種混合ワクチン)		×	×	×	
B 型肝炎 ² スケジュール A	×	×		×	

スケジュール B		×	×	×	
b 型インフルエンザ菌 (Hib) ワクチン		×	×	×	
黄熱病					× ³
麻疹					× ⁴

1: ポリオの流行地域

2: スケジュール A: 母子感染による感染の危険が高い地域 (例: 東南アジア)

スケジュール B: 母子感染の危険が高くない地域 (例: サブサハラ以南アフリ)

3: 黄熱病流行地域

4: 2 回目のワクチン接種機会を全ての乳児に与えること (定期接種あるいはキャンペーン時)

出典 WHO[Immunization in Practice 2004 : Module 2], p24, 2004 から著者作成

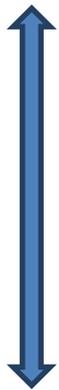
2. 「ポスト 2015」世界結核戦略 —結核の予防・医療・対策—

2015 年以降の世界結核戦略の枠組み	
ビジョン	結核のない世界 - 結核による死亡, 発病, 及び苦しみをゼロに-
ゴール	結核の世界流行の終息
2015 年までの中間目標	- 結核死亡数の 75 %削減 (2015 年と比較して) - 結核罹患率の 50 %削減 (2015 年と比較して) (人口 10 万対 55 未満) - 結核医療費による家計破綻を作り出さない
2035 年までの目標	- 結核死亡数の 95 %削減 (2015 年と比較して) - 結核罹患率の 90 %削減 (2015 年と比較して) (人口 10 万対 10 未満) - 結核医療費による家計破綻を作り出さない
【原則】	
1. モニタリング・評価による政府の管理・説明責任 2. 市民社会組織やコミュニティとの強い連携 3. 人権, 倫理及び平等の保護・向上 4. 世界的な共同による戦略や目標の国ごとの適用	
【三本柱と構成要素】	
1. 統合的な患者中心の結核医療と予防 A. 全ての患者を対象とする薬剤感受性検査, 及び接触者・リスクグループに対する系統的なスクリーニングを含む結核の早期診断 B. 多剤耐性結核を含む全ての結核患者に対する治療と患者支援 C. 結核対策と HIV 対策の連携, 結核合併症の管理 D. 予防接種, 及びリスクグループへの予防的治療	
2. 大胆な政策と支援システム A. 結核医療と予防のための十分な資源を伴う政治の強い関与 B. コミュニティ, 市民社会組織, 全ての公的・私的医療機関の参画 C. ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) 政策, 及び患者届け出・死亡統計・薬の品質保証と適正使用・感染制御に関する規制の枠組み D. 社会的保護, 貧困緩和, 及び結核に関する他の決定要因に対する取り組み	
3. 研究と技術革新の強化 A. 新技術・介入方法・戦略法の発見, 開発と迅速な導入 B. 対策実施と効果を最適化し, 技術革新を促進する研究	

出典: WHO. 『Global Strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015.』

)EB134/12(WHO. 2014 [http://www.who.int/tb/post2015_tbstrategy.pdf?ua=1.] から, 結核研究所が翻訳

3. WHO のインフルエンザ・パンデミック 6 フェーズ

深刻度	フェーズ	呼称	パンデミックの可能性	定義
弱度  強度	1	インザ が鳥 ザ 雁 るや イン豚 フルなど、 エ 動物	不确实	ヒトへ感染する動物のインフルエンザウイルスが確認されていない。
	2			人へ感染しパンデミックを引き起こす可能性を持つ動物のインフルエンザウイルスが確認されている。
	3			変異したウイルスが散発的にまたは小集団にヒト感染を起こしているが、コミュニティレベルでの流行を持続させるヒト-ヒト感染を引き起こしていない。
	4	ザ 新型 インフル エン	中～高度	コミュニティレベルでの流行を持続させるうる形に変異したウイルスのヒト-ヒト感染が確認されている。
	5		高度～确实	フェーズ4と同じウイルスが WHO の1つの地域に属する2か国以上でコミュニティレベルの流行を持続させている。
	6		确实	フェーズ5の条件に加え、WHO の別の地域の1か国以上でコミュニティレベルの流行を持続させている。

出典：外務省「わかる！国際情勢

[<http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol47/>] から著者作成

4. 看護師・保健師国家試験によく出る感染症

国際看護分野でのキャリアパスとして、看護師あるいは保健師の国家試験に合格し、医療機関など保健医療現場で基本的な能力を培うことも重要である。看護・保健師国家試験では、感染症に関する問題は毎年必ず出題される。ここでは、日本の感染症法で5分類されている感染症を、出題傾向の高い順に太字、太字、太字に分けて示した。また保健師国家試験に関しては、食中毒の原因となる感染症と対応方法など出題傾向が高い。

1 類感染症	対応：原則入院，消毒等の対物処置 エボラ出血熱 ，クリミア・コンゴ出血熱，痘そう，南米出血熱，ペスト，マールブルグ病，ラッサ熱
2 類感染症	対応：状況に応じて入院，消毒等の対物処置 急性灰白髄炎 ， 結核 ， ジフテリア ， 重症性呼吸器症候群 (SARS) ， 鳥インフルエンザ (H5N1)
3 類感染症	対応：特定職種への就業制限，消毒等の対物処置 コレラ ， 細菌性赤痢 ， 腸管出血性大腸菌感染症 ， 腸チフス ， パラチフス
4 類感染症	対応：動物の措置を含む消毒等の対物措置 E型肝炎，ウエストナイル熱， A型肝炎 ，エキノコックス症，黄熱， オウム病 ， 回帰熱 ， Q熱 ， 狂犬病 ，高病原性鳥インフルエンザ，コクシジオイデス症，サル痘，腎症候生出血熱，炭疽， つつが虫病 ， デング熱 ，ニパウイルス感染症，日本紅斑熱， 日本脳炎 ，ハンタウイルス肺症候群，Bウイルス病，ブルセラ病， 発しんチフス ， ボツリヌス症 ， マラリア ，野兎病，ライム病，リッサウイルス感染症， レジオネラ症 及びレプトスピラ症
5 類感染症	対応：感染症発生状況の収集，分析とその結果の公開，提供 アメーバ赤痢，RSウイルス感染症，咽頭結膜熱， インフルエンザ (高病原性トリインフルエンザを除く.) ， ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く.) ， A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ， 感染性胃腸炎 (腸炎ビブリオ感染症) ，急性出血性結膜炎，急性脳炎 (ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く.)， クラミジア肺炎 (オウム病を除く.) ，クリプトスポリジウム症， クロイツフェルト・ヤコブ病 ，劇症型溶血性レンサ球菌感染症， 後天性免疫不全症候群 ，細菌性髄膜炎，ジアルジア症， 水痘 ，髄膜炎菌性髄膜炎， 性器クラミジア感染症 ， 性器ヘルペスウイルス感染症 ，尖圭コンジローマ，先天性風しん症候群，手足口病，伝染性紅斑，突発性発しん， 梅毒 ， 破傷風 ， バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 ，バンコマイシン耐性腸球菌感染症， 百日咳 ， 風しん ， ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 ，ヘルパンギーナ， マイコプラズマ肺炎 ， 麻しん ，無菌性髄膜炎， メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 ，薬剤耐性緑膿菌感染症，流行性角結膜炎， 流行性耳下腺炎 及び 淋菌感染症

5. 感染症関連の高出題傾向の用語

● 病原体関連重要用語

成人 T 細胞白血病 (ATL) ウイルス, 単純ヘルペスウイルス, サイトメガロウイルス, ノロウイルス, 毒素性大腸菌, 病原性大腸菌, 牛海綿状脳症 (BSE), サルモネラ, セラチア, ヘリコバクター, カンピロバクター, ニューモシスチス肺炎, 帯状疱疹, リケッチア, スピロヘータ, 緑膿菌, 疥癬, 肺炎球菌, ウェルシュ菌, クラミジア, 食道カンジダ症 (日和見感染症), ガフキー (結核菌)

● 抗感染症薬・消毒関連重要用語

ペニシリン, アシクロビル, エリスロマイシン, アンホテリシン B, N95 マスク, エタノール消毒, ホルマリン消毒, アルデヒド系消毒, 塩素系消毒, ヨウ素系消毒液, 逆性石けん, アクリノール液, ベンザルコニウム液, クロルヘキシジン,

● 予防接種関連重要用語

インフルエンザ菌 b 型 (Hib ワクチン), 三種混合 DTP, 麻疹風疹混合 (MR), 日本脳炎ワクチン不活化ワクチンと生ワクチン, 定期予防接種, 接触者検診, ツベルクリン反応検査

● 免疫関連重要用語

CD4 陽性リンパ球, T 細胞 (メモリー T 細胞), 好中球, 好酸球, 顆粒球, 特異的能動免疫, 受動免疫, オプソニン作用

【リンク】

感染症情報のパスファインダーリスト【〈日〉：日本語サイト, 〈英〉英語のサイト】

<感染症全般に関する情報が入手できるサイト>

〈日〉国立感染症研究所 [<http://www.nih.go.jp/niid/ja/>] : 「疾患名」や「感染源や特徴」で感染症情報を入手可能.

以下のような「サーベイランス情報」も入手可能 :

- ① 感染症発生動向調査週報 (Infectious Diseases Weekly Report : IDWR)
- ② 病原微生物検出情報 (Infectious Agents Surveillance Report : IASR)
- ③ 感染症流行予測調査
- ④ 院内感染

〈日〉外務省 [<http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/index.html>] :

「わかる! 国際情勢」サイトから, 「開発」→「保健」で, 新型インフルエンザと WHO の役割, WHO のパンデミックレベルなど入手可能.

- 〈日〉 外務省海外安全ホームページ[<http://www.anzen.mofa.go.jp/>]：感染症を含む世界の治安情報を入手可能.
- 〈日〉 厚生労働省[<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/index.html>]：「分野別政策一覧」→「健康・医療」→「健康」で「インフルエンザ関連情報」・「鳥インフルエンザ」・「感染症・予防接種情報」を入手可能
- 〈日〉 厚労省検疫所[<http://www.forth.go.jp/>]：旅行に関する感染症情報を入手可能.
- 〈日〉 海外邦人医療基金[<http://www.jomf.or.jp/>]：感染症を含む海外の医療情報や世界の医療機関の情報を入手可能.
- 〈英〉 アメリカ疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）[<http://www.cdc.gov/>]：英語で感染症を学ぶサイト，A から Z のアルファベット順で疾病情報を入手可能.
- 〈英〉 米国 CDC[<http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices>]：旅行に関する感染症情報を入手可能.

<WHO の感染症に関する情報サイト>

- 〈英〉 GAR (Global Alert and Response) [<http://www.who.int/csr/en/>]：感染症だけでなく保健に関する対応について情報を入手可能. 同サイトの「Diseases」から流行 (Pandemic and Epidemic Diseases) に対する対応策などの情報を入手可能.
- 〈英〉 DONs (Disease Outbreak news) [<http://www.who.int/csr/don/en/>]：最新の感染症流行情報を入手可能.
- 〈英〉 Media Centre の「Fact sheets」 [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/>]：A-Z で感染症に関する情報も入手可能.
- 〈英〉 Global Health Observatory (GHO) [<http://www.who.int/gho/en/>]：MDGs の保健に関する最新情報を入手可能.
- 〈英〉 Health Topics の MDGs [http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/]：2015 年の MDGs 以後について「Health in the Post 2015 UN development agenda」に関する情報を入手可能.
- 〈日〉 公益社団法人 WHO 日本協会[<http://www.japan-who.or.jp/>]

<その他，感染症に関連する団体のサイト>

- 〈日〉 公益財団法人結核予防会結核研究所[<http://www.jata.or.jp/index.php>]：結核に関する包括的な情報を入手可能.
- 〈日〉 独立行政法人国立病院機構大阪医療センターの HIV/エイズ先端医療開発センター [<http://www.onh.go.jp/khac/index.html>]：「日常生活とセックスライフ」など HIV/エイズに関する基本情報を入手可能.

- 〈日〉エイズ予防情報ネット[<http://api-net.jfap.or.jp/status/>]：「日本の状況：エイズ動向委員会報告」など，HIV/エイズに関する情報を入手可能.
- 〈日〉独立行政法人国立国際医療研究センター（エイズ治療・研究開発センター）
[<http://www.acc.ncgm.go.jp/accmenu.htm>]：の「関連サイト」から，感染症に関する国内外の関連サイトリストを入手可能.
- 〈日〉独立行政法人国立環境研究所[<http://www.nies.go.jp/index.html>]：人間活動と生態系に関する感染症を含む研究について入手可能.
- 〈日〉一般社団法人日本国際保健医療学会[<http://seesaawiki.jp/w/jaih/>]：国際保健に関する用語集.
- 〈日〉一般財団法人日本国際協力システム
[<http://www.jics.or.jp/soshiki/dictionary/index.html>]：保健医療を含む国際協力全般に関する用語集.
- 〈英〉GAVI [<http://www.gavi.org/index.aspx>]
- 〈英〉GFATM[<http://www.theglobalfund.org/en/>]・GFATM 日本委員会
[<http://fgfj.jcie.or.jp/>]
- 〈英〉RBM（ロールバック・マラリア）パートナーシップ
[<http://www.rollbackmalaria.org/>]
- 〈英〉ポリオ根絶を目的とした団体[<http://www.polioeradication.org/>]

<民間企業のサイト>

- 〈日〉大幸薬品[<https://www.seirogan.co.jp/fun/infection-control/index.html>]：感染症の基礎知識や，衛生管理，食中毒対策に関する情報入手可能.
- 〈日〉ヨシダ製薬[<http://www.yoshida-pharm.com>]：消毒薬や院内感染症などの情報入手可能.
- 〈日〉サラヤ[<http://pro.saraya.com/kansen-yobo/>]：日本で身近な感染症に関する情報入手可能.

参考文献

- ・岡田晴恵：感染症は世界史を動かす，ちくま新書，2006.
- ・立川昭二：病気の社会史，岩波現代文庫，2007.
- ・見市雅俊：コレラの世界史，晶文社，1994.
- ・和泉真蔵著：医者 of 僕にハンセン病が教えてくれたこと，CBR，2005.
- ・藤野豊著：戦争とハンセン病，吉川弘文館，2010.
- ・蟻田功：地上から天然痘が消えた日，あすなる書房，1992.
- ・蟻田功：天然痘の根絶，ウイルス 43(1)，1993，1-11.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsv1958/43/1/43_1_1/_pdf

- 外務省経済協力局民間援助支援室：NGO のマラリア対策ベーシック・ハンドブック，2006.
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shimin/oda_ngo/shien/pdfs/05_hoken_01.pdf
- Marcel Tanner and Don de Savigny : Malaria eradication back on the table, Bulletin of the WHO, Feb 2008, 86(2) p82, DOI:10.2471/BLT.07.050633.

ChapterIII 5 環境 (堀内美由紀)

参考文献

- ・池上清子：2015年以降の開発枠組みの現状. *Journal of International Health* Vol.28 No.3 2013
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jaih/28/3/28_253/pdf
- ・独立行政法人科学技術振興機構 低炭素社会戦略センター：低炭素社会の実現に向けた技術および経済・社会の定量的シナリオに基づくイノベーション政策立案のための提案書 2014年.
- ・Wolf T, Martinez GS, Cheong HK, Williams E, Menne B.; Protecting health from climate change in the WHO European Region. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Jun 16;11(6):6265-80. doi: 10.3390/ijerph110606265.
- ・Natural Disasters and Severe Weather ; Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
<http://www.bt.cdc.gov/disasters/>
- ・環境省：地球温暖化の脅威.
- ・UN Water (The United Nations inter-agency coordination mechanism for all freshwater and sanitation related matters)
<http://www.unwater.org/news-events/news-details/en/c/250166/>
- ・宇沢弘文：自動車の社会的費用. 岩波書店, 1974年.
- ・宇沢弘文：豊かな社会の貧しさ. 岩波書店, 1989年.
- ・宇沢弘文：地球温暖化を考える. 岩波新書, 1995年.
- ・宇沢弘文：社会的共通資本. 岩波新書, 2000年.

ChapterIV 1～3 (田代順子)

参考文献

- ・ WHO (1978) WHA30.48 The role of nursing/midwifery personnel in primary health care teams.
<http://www.who.int/hrh/resources/WHA30-48.pdf?ua=1>
- ・ 田代順子, 市橋富子, 稲岡光子 他 (2004) 開発途上国における看護技術移転教育プログラムの開発に関する研究—国際看護師育成への系統的教育指針・カリキュラム・教材の開発—, 厚生労働省国際医療協力研究委託費 (14 公 5).
- ・ 喜多悦子, 松尾和枝, 中村光江 (2008) 「看護系における国際協力を携わる人材育成に関する研究」, 主任研究者中村安秀, 「国際医療協力を携わる人材養成および登録システムの構築に関する研究」最終報告書, 厚生労働省国際医療協力研究委託費 17 指定 2, p.11-20.
- ・ 田代 順子 (2012) 国際保健協力看護・助産職人材の継続的確保に関する研究—国際看護・助産専門職キャリアパスモデル開発—, 主任研究者仲佐保 「我が国の国際保健協力人材の継続的確保に関する研究」, 厚生労働省国際医療協力研究委託費 (22 指 6).
- ・ 厚生労働省 (2015) インドネシア・フィリピン, ベトナムからの受け入れの概要
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html・パトリシア・ベナー/井部, 井村, 上泉, (1984/1992) ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 1984/1992.