

2-4 保健行政

(1) 一般事情

1) 位置・政体・民族・気候等

ソロモンは南太平洋に位置し、パプアニューギニアの東に 1,500km にわたって大小の島々が連なっており、総面積 28,896km² (四国の約 1.6 倍) でガダルカナル島、マライタ島、ニュージョージア島、サントイザベル島、チョイスル島、サンクリストバル島の 6 つの主島にレンネル島、サンタクルス諸島、フロリダ諸島等の 100 余の島々からなっている。

政体は立憲君主制をとっており、巻頭地図の通りマキラ州、マライタ州、イサベル州、ウエスタン州、テモツ州、セントラル州、チョイスル州、レンネルペロナ州、ガダルカナル州、ホニアラ市の 10 州となっている。人口密度は 11 人/km² で、人口はマライタ州が一番多く、次にガダルカナル州、ウエスタン州の順となっている。

民族はメラネシア系 (94%)、ポリネシア系 (4%)、ミクロネシア (1%)、その他 (1%) から構成され、各々の言語、風俗、習慣に固有のものがある。公用語は英語で、共通語としてピジン英語が使用されている。

宗教はプロテスタント (77.5%)、カトリック (19.2%) 等が存在し、特に教育と医療分野への貢献度が高い。

教育はプライマリースクール 6 年、セカンダリースクール 3・3 の教育制度を採用しているが、義務教育制度はない。大学教育は全て海外留学となっており、主にフィジー、オーストラリアで学んでいる状況である。

気候は年平均気温 26.5℃、最高は 26.8℃ (1 月)、最低は 26.0℃ (7 月) であり、年間降水量は 2,000mm 余である。

2) 行政

1978 年に英連邦の一員として独立した。上記の 10 地区に行政的に分割され、首都ホニアラ市は HONIARA TOWN COUNCIL として独立して行政が行われている。

3) 経済・産業

国民総生産 (GNP) 額は、1 億 8,400 万米ドル (1991 年)、1 人当たり国民総生産は 560 米ドル (1991 年) である。主要な農産物はコブラ、パームオイル、ココア等であり、最大の外貨獲得産品となっている。

4) 貿易

ソロモンの主要貿易相手国は、日本、オーストラリア、ニュージーランド等が代表的な国である。

コブラ、パームオイル、ココアが主要輸出品目であり、石油、石油製品、機械、車、科学製品等が主要輸入品目である。

(2) 保健医療事情

1) 国民の保健水準

① 人口

1994年の人口は379,198人（推定）であり、このうち首都ホニアラ市の人口は全体の14%である。年間人口増加率は3.5%（1976年～1986年）である。

② 人口動態

a) 平均寿命

1986年において男性59.9歳、女性61.4歳である。一所帯当たりの平均家族数は6.5人（1986年）である。

b) 出生率

1980年から1984年までの粗出生率は人口1,000人当たり42人であり、これはアジアの国々と比較しても非常に高い数値である（表4）。

なお、1989年における年間出生者数は約13,000人（推計）である。

c) 死亡率

1980年から1984年までの乳児死亡数は、男性で出産1,000対40、女性で出産1,000対36である。また、同期間における粗死亡率は人口1,000対10であり、これはアジアの国々の中でも高い数値である（表4）。

③ 主な死亡原因

死亡原因としては遺伝性疾患、寄生虫疾患、循環器疾患、呼吸器疾患等となっている。しかし、詳細不明の死亡が一番高い。

④ 各種疾患の罹患状況

ソロモンでは、マラリアを始めとして感染症に罹患する率が高い。その中でもマラリアの発生率は440/1,000人/年と非常に高く、ガダルカナル島での発生率は特にひどく、首都ホニアラでは1,200/1,000人/年と1人年1.2回マラリアに罹患している状況である。

⑤ 栄養

資料が入手できず国民の栄養摂取の状況は不明である。しかし、「ソロモンの伝統的な食事に立ち戻ろう」と健康教育がなされていることは食事のアンバランスが健康問題の一つになっていることが伺える。

2) 環境衛生

① 上水道

飲料用水供給設備普及率は資料が入手できなかったため不明である。しかし、全国生活調査報告（年度不明）によると水源地から村までパイプを用いて導水する、いわゆる STAND PIPESを有している部落が50%に達している。

② 下水道

下水道施設についても上水道同様資料不足のため不明である。

3) 保健医療行政

① 国レベル

主管しているのは、保健医療省であり、次の事項を司っている。

- a) 国全体の保健医療全般の企画
- b) 保健医療機能全般の調整
- c) 伝染病対策
- d) その他

② 州レベル

資料入手困難のため、調査することができなかった。

③ 地方レベル

資料入手困難のため、調査することができなかった。

4) 保健医療サービス

ソロモンにおける保健医療施設は、公的、半官半民及び民間の各施設があり、病院、AHC (AREA HEALTH CENTER)、RHC (RURAL HEALTH CLINIC)、NAP (NURSE AID POST)、VHWP (VILLEGE HEALTH WOKER POST)の4タイプがある。1994年5月現在の施設数は表5の通りであり、各医療施設の概要については表6を参照されたい。

5) 医療従事者数

ソロモンの医師数は1992年現在56人であり、人口に対する医師数が著しく少ない。詳細については表7の通りである。

(3) まとめ

以上、ソロモンの現況について述べてきたが、当国政府の努力にもかかわらず、ホニアラ市と他地方群との保健医療格差は歴然としている。保健医療水準を向上させるため、行政に求められている課題は医療従事者の確保、質の向上、関係機関との連携の強化等が考えられる。

表4 アジアにおける国別出生率及び死亡率

国名	出生率	死亡率
パキスタン	40.0%	11.0%
日本	12.5	6.2
フィリピン	32.3	6.9
タイ	28.6	7.9
ビルマ	37.9	7.2
マレーシア	29.2	6.4

出典：国連推計（1980～85年）日本の数値は1984年の資料による。

表5 94年度医療施設数

	病院			AHC			RHC			NAP			VHW	
	国立	宗教	企業	国立	宗教	企業	国立	宗教	企業	国立	宗教	企業		
中央	1	0	0											1
HTC	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	8
G/P	0	0	0	2	0	1	14	2	1	5	2	4	5	36
Y/P	1	0	0	3	0	0	8	0	0	17	0	0	11	40
C/P	0	0	0	1	1	1	3	0	2	12	0	1	7	28
RBP	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4	7
M/P	1	1	0	3	1	0	17	2	0	20	7	0	19	71
W/P	1	1	0	2	1	1	17	2	1	16	0	0	35	77
MUP	1	0	0	3	0	0	11	1	1	1	0	0	11	29
CHO	0	0	1	2	0	0	8	1	0	9	0	0	16	37
T/P	1	0	0	1	0	0	4	0	0	4	0	0	4	14
小計	6	2	1	21	3	3	89	8	5	84	9	5	113	348
総計	9			27			102			98			113	348

表6 開業施設一覽表

項目	セントラル病院	州病院	A. H. C.	R. H. C.	N. A. P.	V. H. W. P.
所在地	首都(ホニアラ市)	MU/P, M/P, W/P, T/P, Y/P. の州都	各州における主要な町	各州における主要な村	交通の悪い小さな村	交通の悪い小さな村
連絡方法	電話	電話・無線	無線	無線	手紙・訪問・人伝え	手紙・訪問・人伝え
対象人口	全国民(36万人)	全州民(1万5千~6万人)	1郡及びその周辺(5000~1万人)	1区及びその周辺(1000~3000人)	2~5の村及びその周辺(500~1000人)	1~3の村及びその周辺(200~500人)
設置種別	国立	国立・宗教系・私立	国立・宗教系・私立	国立・宗教系・私立	地域/区立・宗教系・私立	村立
設置主体	保健省(MHMS)	保健省・教会・企業	保健省・教会・企業	保健省・教会・企業	地域健康保健委員会	村の健康保健委員会
診療科目 活動内容	(一応は全科目を対象とする) 外来*一般外来・紹介外来 病棟*ラバライベント・分娩室 眼科・歯科 産科・内科・外科・小児科・結核・癌手術室	(一応は全科目を対象とする) 外来*一般外来 病棟*女性病棟 小児病棟 産科・分娩病棟	施設内活動* 一般外来・分娩・入院 妊婦検診・産後検診 乳幼児検診*家族計画外来 地域活動地* サテライトクリニック 学校訪問	施設内活動* 一般外来・分娩・入院 妊婦検診・産後検診 乳幼児検診*家族計画外来 地域活動地* サテライトクリニック 学校訪問	RHCにおける業務内容に同じ。しかしサテライトクリニックにおいてはR/Nの介助業務。	簡単な病気の治療 マラリア・瘧疾の下痢・ 軽症の風邪・創処置・ 寄生虫など。 保健教育
病床数	Private病棟 12床 産科病棟 5床 内科病棟 59床 外科病棟 53床 小児科病棟 58床 TB/L病棟 80床 OPe室 33+6床 2床 8床 合計 266床	T/P : ラタキ 46床 MU/P : キラキ 48床 M/P : キラキ 106床 精神科病棟 13床 トワイフ 90床 Y/P : アアラ 37床 W/P : ゼン 54床 Ch/P : 企業 56床 9床	平均的な例 男性病室 3床 女性病室 3床 産科病室 3床	平均的な例 6~9床 一般病室 3床 産科病室 3床	原則として外来のみ (ポストによっては2~3床有する所もある。)	外来のみ
スタッフ数	DR : 17名(93年) R/N : 107名(") N/A : 27名(") その他 : 94名(") 合計 : 245名(")	医師・産科医師 臨床検査技師・放射線技師 薬剤師・マイクロスコーピスト 看護管理者・R/N/N/A、ヘルスエデュケーター、他。	看護管理者 : 1名以上 R/N/A : 1~2名 マイクロスコーピスト : 1名	R/N : 1名 N/A : 1名	N/A : 1名	VHW : 1名
主な医療機器	レントゲン、超音波(旧式)心電図、インキエベーター、インフュージョンポンプ、基本的な各種検査機器、他。	レントゲン、インキエベーター、基本的な各種検査機器、他。	一般診療に使う器具のみ。電気製品は無し。	一般診療に使う器具のみ。電気製品は無し。	一般診療に使う器具のみ。電気製品は無し。	一般診療に使う器具のみ。電気製品は無し。
施設備	(コンクリート平屋建て。幾つかの棟に分かれている。)手術室、分娩室、臨床検査室、リハビリテーション室、薬局、X-ray室、血液銀行、入院・外来棟、管理棟ほか。電気(+)-水道(+) 雨水タンク(+)	(コンクリート平屋建て。幾つかの棟に分かれている。)手術室、分娩室、臨床検査室、マラリア検査室(診察室の片隅を使用しているところもある)、倉庫、トイレ、シャワーなど。簡易水道(無いところもある)雨水タンク。	一般診療に使う器具のみ。電気製品は無し。	(コンクリート平屋建て、または木造高床式)外来診療室、分娩室、入院室、倉庫、トイレ、シャワー(ない所もある)簡易水道もしくは雨水タンク。	(リーフハウス、または、木造1~2部屋のみで入院設備、分娩設備は無い。トイレはないところが多い。)	N/Pポストと同じ。しかし独立した施設を与えられず自己立用いているところが多い。イレはないところが多い。
その他 施設材	救急車、スタッフ用ワゴン車、電話、他。	カスネ、船外機、無線機、燃料タンク、他。	カスネ、船外機、無線機、燃料タンク、他。	カスネ、船外機、無線機、燃料タンク、他。	カスネ、船外機、無線機、燃料タンク、他。	雨水タンク(+)

表7 MINISTRY OF HEALTH, MANPOWER BY SPECIALITY AND PROVINCE - 1992

SPECIALITY	MHMS	C/HOS	SIMATRI	HTC	M/P	W/P	G/P	Y/P	C/P	MUP	T/P	TOT
MEDICAL DOCTORS	4	26	1	5	7	5	2	1	1	1	1	54
REGISTERED NURSE	9	122	0	21	89	67	35	34	21	31	24	453
NURSE AIDE	0	33	0	10	64	56	33	17	27	18	16	274
DENTAL STAFF	0	16	0	1	2	1	0	1	1	2	1	25
PAARMACYSTAFF	0	26	0	0	1	1	0	1	0	1	0	30
LAB TECHNICIANS	0	18	0	0	3	2	0	1	0	1	1	26
XRAY STAFF	0	12	0	0	2	1	0	1	0	1	1	18
REHAB/PHYSIO	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
HEALTH INSPECTORS	5	0	0	4	6	10	2	4	2	2	10	45
HEALTH EDUCATORS	5	0	0	3	3	3	2	2	2	2	2	24
SOCIAL WELFARE	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7
MALARIA TECH	1	3	27	0	23	16	20	8	6	9	5	118
WOMEN & DEV	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6
TB & LP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NUTRITION	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
HOSPITAL SUPPORT		14										14
ADMINISTRATION	15											15
PLANNING	4											4
SIMATRI (RESEARCH)	0		4									4
ACCOUNTS	9											9
MED STATISTICS	4											4
TOTAL	66	275	32	46	202	163	94	70	60	69	61	1138

附 属 資 料

- ① ミニッツ
- ② 保健省組織図
- ③ 石川信克専門家（結核対策技術指導）報告書
- ④ 結核対策モデルエリアの写真
（マライタ島北部）

① ミニッツ

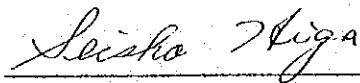
MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF SOLOMON ISLANDS
ON THE TECHNICAL COOPERATION CONCERNING
THE PROJECT FOR PROMOTION OF PRIMARY HEALTH CARE
IN SOLOMON ISLANDS

The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Seisho Higa, Director, Health and Environment Institute of Okinawa Prefecture, Japan, visited Solomon Islands on October 17th, 1994 and is scheduled to remain there until October 25th, 1994 for the purpose of reviewing the activities concerning the Project for Promotion of Primary Health Care (hereafter referred to as "the Project") and consulting mutually on implementation and overall operation of the Project.

During its stay in Solomon Islands, the Team exchanged views and had a series of discussions with the relevant authorities of the Solomon Government in respect of desirable measures to be taken by both sides for successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides confirmed the items which are described in the attachment.

Honiara, October 21st, 1994



Dr. Seisho Higa
Leader of Consultation Team,
Japan International Cooperation
Agency,
Japan



Dr. J. Rodgers
Permanent Secretary (acting)
for Minister,
Ministry of Health and
Medical Services,
Solomon Islands

ATTACHMENT

1. The cooperation programme under the project from Japanese fiscal year 1991 to Japanese fiscal year 1994 has been carried out as shown in Annex I attached herewith.
2. The revised Tentative Schedule of Implementation attached to the Minutes of Discussions signed on October 29th, 1993 was modified as shown in Annex II attached herewith.
3. The cooperation activities in Japanese fiscal year 1995 (April 1995 to March 1996) shall be carried out in line with the Tentative Annual Work Plan within the framework of the Japanese budgetary appropriation as shown in Annex III attached herewith.
4. Both sides reaffirmed the contents of the Tentative Action Plan shown in Annex IV in order to carry out the Project further efficiently and effectively. In this regard, both sides further reaffirmed that they needed to develop activities to achieve the objectives of the Project, and that such activities be agreed upon by both sides before implementation.
5. The Japanese side requested that the Solomon side make further efforts to allocate adequate budget and assign appropriate counterpart personnel to conduct project activities more efficiently.
6. In preparation for the Japanese Evaluation Team which is to be dispatched in February 1996, both sides agreed to formulate output index desired for each component of the Tentative Action Plan shown in Annex IV as a measures to evaluate the implementation of the Project.
7. The Japanese side requested that electric capacity be guaranteed at the Health Education Division in order for the audio-visual equipment provided by JICA to be effectively utilized.
8. The Japanese side requested that the committee established by the Ministry of Health and Medical Services for the improvement of the library at the Solomon Islands Medical Training and Research Institute appoint a librarian to facilitate the accommodation of the books which are to be provided by JICA in Japanese fiscal year 1994.

S. J. F.

JAL

ANNEX I

COOPERATION ACTIVITIES FROM JAPANESE FISCAL YEAR 1991 TO 1994 (UP TO OCT.)

I. ASSIGNMENT OF JAPANESE EXPERTS

(LONG TERM)

Ms. Akiko Okitsu	Coordinator	11. 6, 1991 - 11. 5, 1993
Ms. Tomoko Zama	Tuberculosis Control	3.26, 1992 - 3.25, 1994
Dr. Minoru Hara	Team Leader	5.25, 1993 - 5.24, 1995
Dr. Toshiaki Ikeshoji	Malaria Control	5.25, 1993 - 5.24, 1995
Ms. Miyako Shinjo	Public Health Nursing Advisor	8.10, 1993 - 8. 9, 1994
Mr. Kenichiro Tominaga	Coordinator	10. 6, 1993 - 10. 7, 1995
Mr. Hisashi Oyanagi	Health Education	3.17, 1994 - 11, 1994
Ms. Emiko Imamura	Tuberculosis Control	3. 3, 1994 - 3. 2, 1996
Ms. Hatsumi Nakagawa	Public Health Nursing Advisor	6.30, 1994 - 6.29, 1995

(SHORT TERM)

Dr. Nobukatsu Ishikawa	Tuberculosis Control	6. 2 - 6.15, 1992
Ms. Moeko Fujiki	Tuberculosis Control	6. 2 - 6.15, 1992
Dr. Nobukatsu Ishikawa	Tuberculosis Control	11. 7 - 11.23, 1992
Mr. Norio Yamada	Tuberculosis Control	11. 7 - 11.23, 1992
Mr. Toru Mori	Tuberculosis Control	1.16 - 1.25, 1993
Mr. Norio Yamada	Tuberculosis Control	1. 8 - 2. 1, 1993
Ms. Moeko Fujiki	Tuberculosis Control	3. 6 - 4.12, 1993
Mr. Norio Yamada	Tuberculosis Control	4.16 - 6.14, 1993
Mr. Akihiro Seita	Tuberculosis Control	5. 4 - 5.14, 1993
Dr. Seisho Higa	Cooperation Planning	5.26 - 6. 8, 1993
Dr. Masao Maeshiro	Cooperation Planning	10.25 - 11. 1, 1993
Dr. Seizaburo Kashiwagi	Hepatitis B Control	2.13 - 2.20, 1994
Dr. Jun Hayashi	Hepatitis B Control	2.13 - 2.20, 1994
Dr. Masakazu Aoki	Tuberculosis Control	3.14 - 3.20, 1994
Mr. Akihiro Seita	Tuberculosis Control	2.28, - 3.11, 1994
Mr. Nobuo Ito	Audio-visual Technology	7.15 - 8. 1, 1994
Mr. Takao Kishimoto	Malaria Control	5.17 - 8.16, 1994
Ms. Sachiko Nakazato	Public Health Nursing Advisor	8. 5 - 8.31, 1994
Dr. Nobukatsu Ishikawa	Tuberculosis Control	9. 2 - 9.14, 1994

II. COUNTERPART PERSONNEL TRAINED IN JAPAN

Dr. Judison Lefasia	Public Health	3.29 - 4.11, 1992
Mr. Alby Lovi	Public Health	3.29 - 4.11, 1992
Mr. Ben Dede	Tuberculosis Control	10.20, 1992 - 2.14, 1993
Mr. Edward Anistilo	Health Education	2.18 - 6. 6, 1993
Mr. Ken Konare	Tuberculosis Control	6.14 - 10.17, 1993
Mr. Steven T. Waketaku	Public Health Nursing Advisor	1.24 - 7.17, 1994
Mr. Oliver Galo	Malaria Control	6.13 - 8.13, 1994

III. EQUIPMENT SUPPLY (SELECTED ITEMS)

	Quantity
Malaria Control	
Rectangular Mosquito Nets	7,300 pieces
Biological Microscope	12 sets
Objective Lens (ED100x/R0)	74 pieces
Adeal (Pesticide)	5 pieces
Vehicle	1 unit
Computer	1 unit
Tunberculosis Control	
X-Ray Machine & Parts	1 piece
Safety Cabinets	4 pieces
Incubator	1 unit
Full-Auto Coagulator	1 set
Vehicle	1 unit
Computer	1 unit
Health Education (Audio Visual)	
Player Model	1 set
Rithograph	1 piece
Video Camera	1 set
VTR Model	1 set
Nursing Education	
Computer System	1 unit
Administration	
Vehicle	1 unit
Others	
Clinical Devices	
for Medical Facilities throughout Solomon Islands	

Annex II

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
PRIMARY HEALTH CARE PROJECT IN SOLOMON ISLANDS

Japanese Fiscal Year (Apr-11-March)	1991/92			1992/93			1993/94			1994/95			1995/96			1996											
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1. Dispatch of Japanese Experts to Solomon Islands	① Tuberculosis Control																										
	Coordinator																										
	Team Leader																										
	② Malaria Control																										
2. Training of Solomon Islands Personnel in Japan	Public Health																										
	TB																										
	Health Education																										
	Public Health																										
3. Provision of Machinery and Equipment																											
4. Dispatch of Japanese Mission to Solomon Islands	Planning and Consultation																										
	Advisory																										
The number of personnel and fields of experts might change due to JICA budget available.																											

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that necessary budget will be provided by both sides. This schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of the project implementation.

Handwritten mark

Handwritten mark

ANNEX III

TENTATIVE ANNUAL WORK PLAN

Japanese fiscal year 1995

I. Solomon Counterpart Training in Japan

Hepatitis B-----1 person (approximately 3 months)

Nursing Education-----1 person (approximately 4 months)

*Note: subject to change in accordance with budgetary appropriation

II. Assignment of Japanese Experts

(LONG TERM)

Team Leader

Coordinator

Tuberculosis Control

Malaria Control

Public Health Nursing Advisor

Audio-Visual Technology

Parasitology

(SHORT TERM)

Tuberculosis Control

Malaria Control

Hepatitis B Control

Nursing Education

Audio-Visual Technology

III. Provision of equipment

Equipment necessary for technology transfer under the Project will be provided within the limit of budgetary allocation by the Japanese Government.

S.A.

PR

TENTATIVE ACTION PLAN

OBJECTIVES OF MASTER PLAN	OUTPUT OF TECHNICAL COOPERATION	ACTIVITIES
1 To further strengthen management skills at rural health clinics in order to promote the primary health care strategy	<ul style="list-style-type: none"> ① Improvement of diagnosis and treatment skills of nurses at rural health clinics ② Improvement of patient education, maintenance and hygiene of health clinics, and reporting of activities at rural health clinics ③ Strengthening of the ability of management skills of primary health care coordinators ④ Improvement of community health 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitative studies on the roles and responsibilities of nurses utilizing MMS protocol ① - Strengthening of refresher courses to train RNs, NAs and VHMs in rural health clinics ② - Workshops at the central level to train the primary health care coordinators ③ - Training of primary health care personnel in Japan ①②③ - Proceeding of community health pilot project in Aola ①②③④
2 To further promote information, education, and communication (IEC) activities in health education at primary health care level	<ul style="list-style-type: none"> ① Production of audio-visual teaching materials for health education ② Development of other teaching materials for health education ③ Development of maintenance skill of audio-visual equipment for the relevant personnel ④ Development of health education capability at provincial level 	<ul style="list-style-type: none"> - Installation of audio-visual equipment ①② - Assistance by Japanese long term expert to develop teaching materials ②③④ - Education for prevention of infectious diseases ② - Training of maintenance personnel by Japanese experts. ③ - Assessment and development of facilities of provincial health education resource center and its training programmes ④
3 To further strengthen peripheral capability of diagnosis of common diseases	<ul style="list-style-type: none"> ① Improvement of training courses for clinical laboratory technicians ② Improvement of diagnostic skills of common diseases for microscopists and the other relevant personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Training of Solomon counterpart in Japan ② - Holding workshops for clinical laboratory technicians, and the other relevant personnel in order to improve diagnostic techniques of common diseases ②

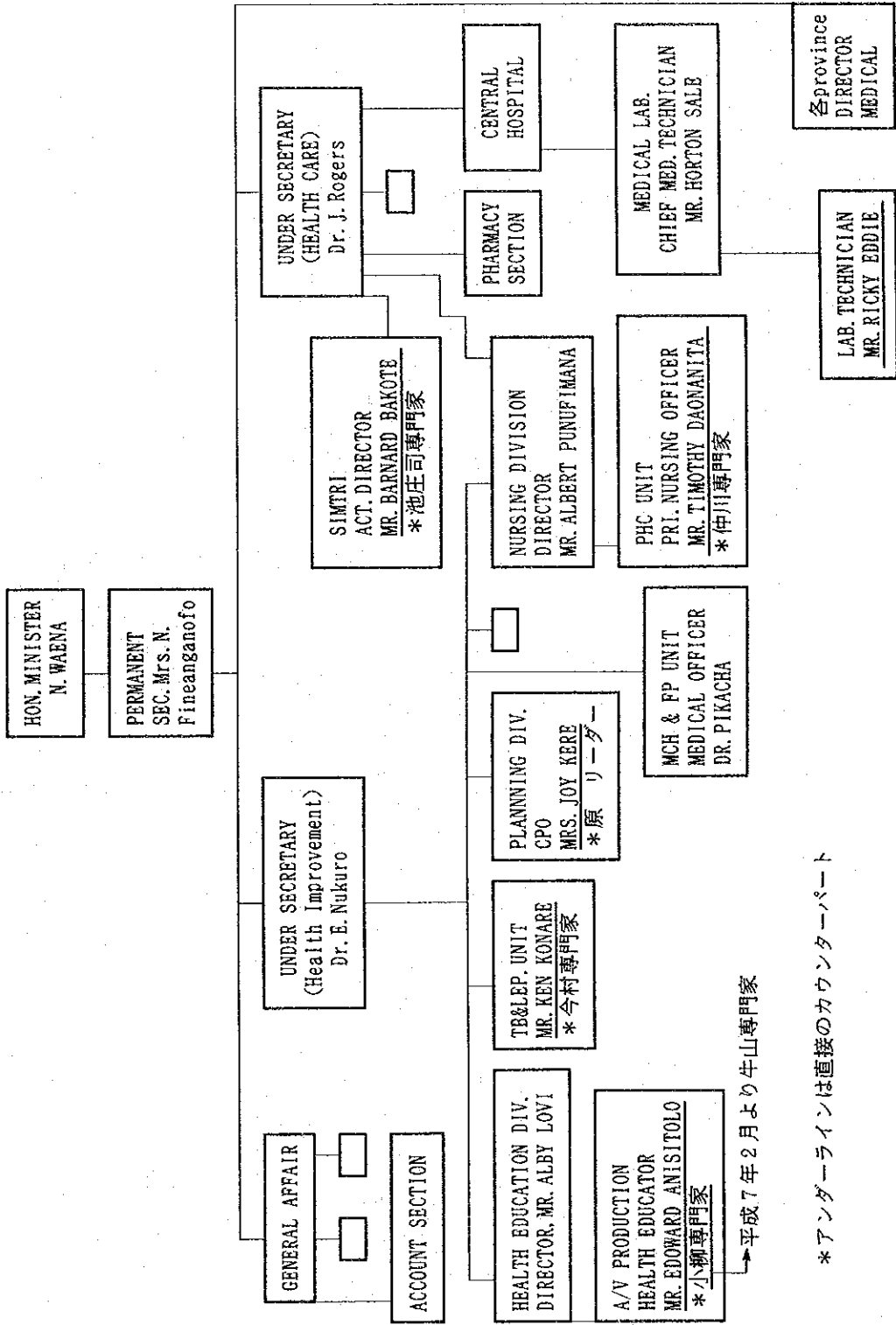
OBJECTIVES OF MASTER PLAN	OUTPUT OF TECHNICAL COOPERATION	ACTIVITIES
<p>4 To further strengthen the National Tuberculosis Control Programme and to promote integrated tuberculosis control measures at provincial and community levels</p>	<p>① Review and evaluation of the National Tuberculosis Control Policy ② Development of manuals in the National Tuberculosis Control Policy ③ Establishment of a system to obtain the cure rate of tuberculosis treatment ④ Development of teaching materials and teaching method for tuberculosis patients and their communities ⑤ Improvement of diagnosis techniques in sputum examination ⑥ Improvement of tuberculosis management at provincial level</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Research for annual risk of infection (TB survey), patients delay and primary drug resistance ② - Proceeding of intensified area project of tuberculosis control in Malaita province ③ - Carrying out studies on patients' attitudes and behaviour towards tuberculosis treatment ④ - Carrying out pre-test of producing manuals. ④ - Holding workshops to train tuberculosis coordinators, laboratory technicians and health workers ⑤ ⑥
<p>5 To strengthen the existing malaria control measures and operational strategies being used in Solomon Islands and to examine any potential malaria control measures that are cost effective and appropriate to the present local situation in Solomon Islands</p>	<p>① Compilation of epidemiological findings ② Implementation of the pilot study projects of malaria control in Honiara and its suburban areas ③ Improvement of skills and knowledge of antimalarial workers ④ Promotion of community participation in malaria control programme ⑤ Enhancement of prompt diagnosis and treatment of malaria in rural health clinics ⑥ Improvement in effectiveness of malaria diagnosis and treatment</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Testing new vector control measures and computer analysis of malarial PCD data ① - Introduction of mosquito bednets and other mosquito control measures, and the evaluation with PCD data ② - Carrying out workshops and training programmes for anti-malarial workers ③ - Strengthening of public information, education, and communication activities at community level ④ - Research and analysis on possible introduction of prompt diagnosis and treatment method for malaria control in rural health clinics ⑤ - Assistance by Japanese expert to improve effectiveness of malaria treatment and diagnosis ⑥
<p>6 To strengthen the existing Hepatitis B control programmes and to undertake the relevant research on Hepatitis B in collaboration with the relevant staff of the Solomon Government</p>	<p>① Development of the system of serological test for Hepatitis B in the Central Hospital ② Assessment of the efficacy of Hepatitis B vaccines</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dispatching Japanese experts to develop a system of serological test and evaluation of efficacy of Hepatitis B vaccines ① - Training for laboratory technicians to improve their diagnostic capability ②

S. J. A.

② 保健省組織図

(略図)

SOLOMON ISLANDS
MINISTRY OF HEALTH AND MEDICAL SERVICES
ORGANIZATION CHART OF HEAD SECTIONS



→平成7年2月より牛山専門家

*アングダーラインは直接のカウンターパート

ソロモン諸島国PHC推進プロジェクト専門家配置先表

平成6年9月5日

専門家名	協力分野	配 置 先	カウンターパート
原 實	リ ー ダ ー	保健省内プロジェクト事務所	MS. JOY KERE
富永健一郎	業 務 調 整	保健省内プロジェクト事務所	
池庄司敏明	マラリア対策	マラリアセンター	MR. BERNARD BAKOTEE
小柳 寿	健 康 教 育	保健省内健康教育部	MR. EDWARD ANISITOLO
今村恵美子	結 核 対 策	保健省内結核、癩課	MR. KEN KONARE
仲川 初美	看 護 教 育	保健省内看護部	MR. TIMOTHY DAONANITA
	B型肝炎対策	中央病院検査室	MR. RICKY EDDIE

③ 石川信克専門家（結核対策技術指導）報告書

1994年10月2日

国際協力事業団
総 裁 殿

業 務 報 告 書
(ソロモン諸島結核対策)

結核予防会結核研究所
石 川 信 克

期 間：1994年9月2日-9月14日

指導科目：ソロモン諸島・プライマリー・ヘルス・ケア推進プロジェクトにおける結核対策技術指導

所属機関：結核予防会結核研究所

住 所：清瀬市松山3-1-24

1. 主な訪問目的

- 1) マライ州における強化地域プロジェクト(The Intensive Area Project) の中間評価と今後の方向付け
- 2) 結核対策Steering Committeeへの出席と新しい結核マニュアルへの助言
- 3) プロジェクト(結核部門)全体の進捗状況の把握と今後の方向づけ、特に人材育成に関する協議
- 4) 今村専門家への技術的・精神的支援

2. 主な成果

2. 1 マライ州プロジェクト(IAP)の概観

①1994年4月より実施に入ったIAP(強化地域と称して行っているハイパープロジェクト)は半年目となり、毎月の指導チームの訪問により各クリニックで様々な強化方式が定着するまでの指導が行われてきた。現在までに達成できたことは、有症状者の登録Chronic cough registerへの記載、痰塗抹標本の作成と病院への送付(痰標本と併せて)、患者管理票(TB monitoring chart)記入等、主に患者発見に関する業務の日常化である。

②各クリニックの有症状者の登録は毎月1-2名、患者の発見状況は半年で1-2名である。クリニックの加人口が二千-三千人であるので、率としては低くないが、絶対数はかなり少ない。

③新しい患者が病院から帰ってきていないので患者管理に関する新しい指導がまだ充分でない。

④退院後の継続期の治療方式は、依然S2H2(regimen B)ないしHZ(regimen C)が用いられている。

⑤全体的システムづくりや士気は良好と思われるが上記③④で改善が必要であろう。

2. 2 IAP運営委員会(Working committee, ワークショップ前夜開催。ワークショップ参加者の内13名)これまでの経験から自由な意見を出し合った。それらを列記する。

①(病院結核担当医Dr. Aaron)最近結核患者が減っている。(←これはたまたまの現象と

思われる。疫学的な根拠は薄い。石川コメント)。IAP地域に、マライ島北部のみでなく、南部も含めたらどうか。咳症状にはStigmaがあり、咳だけでは不十分という意味でChronic cough registerと言うより、TB Suspect Registerの方がいいのではないか。

②結核に関して人々は知らな過ぎるので教育を強化したい。そのための教本やパンフレット、ポスター、ビデオなどが欲しい。教会、牧師、学校、母親、クリニックでの教育等が効果的ではないか。

③ナースへの負担が増えている。家族検診（接触者検診）をクリニックナースに要求するのは過重で難しい。家族が見舞に病院にきたときが利用できる。

④ (TBコーディネーター) 自分抜きで指導巡回チームがIAP地区を回っているが自分にやらせて欲しい。(←本人は誘ってもあまり参加してこない。巡回チームコメント)。村レベルでの小セミナーは意味がある。

⑤結核の原因として悪霊や遺伝によって引き起こされるという考えが多少はある。伝統医療(Custom Medicine)が広く受けいられている。(←社会学的な研究が必要。石川コメント)。

⑥ (検査技師Victor Wale)入院中患者に結核菌を顕微鏡で見せるべきだ。

⑦年齢記入時にAdultと言うのがあがるができるだけ年齢を記入して貰いたい。

⑧離婚されないような配慮が必要。

⑨ (石川) 病院入院中の患者教育の強化、接触者検診の強化が重要である。

2. 3 IAPワークショップ

① (期日及び会場) 1994年9月8日 (木) -9日 (金)、マロワジにて。

② (参加者) Kilu'ufi病院結核担当医 (Dr. Aaron)、結核コーディネーター(John Meu)、検査技師 (Victor Wale)、PHC教育コーディネーター(モーゼス)、IAP地区クリニックナース (9名)、中央病院検査技師 (Ben)、保健省結核課スタッフ (Ken, Joshua、今村)、JICA専門家 (原、石川) 計19名。

③ (内容プログラム) 開会式、患者発見に関する記録の演習、いかに患者発見を改善するかグループ討議、痰塗抹技術評価、Malu'u病院 (AHC) での有症状患者への対応ワークショップ、健康教育、まとめと助言。閉会式。

④ (内容) 発表内容からみると現在のところ、患者の発見率、塗抹標本の質はよい。

⑤ コメント及び小講義内容

a) ワorkshopは構成は全体として良く準備され、よい雰囲気の中で行われた。但し内容が患者発見という点に焦点が当てられ、治療、患者管理が殆ど意図されていなかったのは残念である。今後は患者をいかに治癒させるかをテーマにしたい。

b) 患者発見という点では、より多くの患者を見つけるため3つのことを強調。先ず外来患者の中でもっと結核を疑い、一人一人の患者から、診断されるに至った経過をよく聞き取った上で、接触者検診を行う。このためにはクリニックナース、病院ナース、結核コーディネーターが各々の立場でよく患者から家族構成を聞き出すこと。どの人がまだ検診されていないか分かるようにする。

c) 治療では患者教育が重要。特に、なぜ結核になったか (菌のこと)、なぜ薬を飲むか (菌を殺す)、十分患者との対話の中で分かって貰う。言葉が通じにくいのでできるだけ通訳を使い確かめる。患者教育とは治療へのエンゲージメントを高めることである。

d) 患者の診断、治療経過、管理、家族検診 等について各クリニックの症例検討をやる方が、一

般論をやるより実りがあると思われる。

2. 4 IAPのあり方

- ①一応立ち上げ期が無事に経過したので、実施期に入るが、supervisionの方法を変えること。各診療所には3カ月毎とし、一つ一つのクリニックで詳しくやる。コーディネーターからのレポートで判断する。
- ②現在国に採用しようとしているSCCの方式をIAPで早く始めたい。試行の意義がある。
- ③病院内患者教育を強化したい。次回Kilfi/Hospitalでナースと患者教育の研修をしたい。
- ④現地の要望通りIAP地域を拡大してもよい。
- ⑤検痰のQCで培養も取り入れたい。

2. 5 結核対策運営委員会(Steering Committee)の検討内容

呼ばれた委員：Dr.Lucas Richard, Dr.Elizabeth Rodgers, Dr.Jakkie Glennon,
Mr.Horton Sale, Mr.Bolton Hebala, Mr.Kenneth Konare,
Observers; 原チーミーター、今村専門家、石川短期専門家

- 検討事項： ①National Tuberculosis Policy (国家結核対策) manual内容と最終の時期
②Short Course Chemotherapy (短期化学療法)
③IAPにおけるRegimen
④ツバルクリン調査結果中間報告

1) Policyの決定とマニュアルについて：現在のドラフトはマニュアルに近く全体としての統一性に欠ける。Policyについては数頁でいいから簡単にまとめ、この部分についてのみSteering Committeeで決定し後のマニュアル作業はIAPの成果を入れて作る。

Policyに関しては、原則的にWHOのFramework、治療ガイドラインに従うとして、特にツバルの状況に合わせて変えた所のみ特記する。

2) Nepal, PNGのガイドラインを参照してもらう。

3) 今のドラフトを結核研究所で検討する。11月を目標にする。

4) ツバルでSCCを始めたいので出来るだけ早いうちにナース達の研修をすること。山田医師11月訪問の時か。

5) 現在懸案中のSCCは、2HZRE/4H2R2のみ。これはもう少し柔軟性をもたせ、現行の毎日法で内容を6HEか、4HR等の可能性も残しておく。

6) ツバルクリン調査の中間結果では年間感染危険率が1%-0.7%前後と推定される。これは感染状況が高い方の中位または低位で、家族内感染などのばらつきが多いのではないかと思われる。今後山田医師の訪問で最終検討に入る。

2. 5 人材育成について

上記以外、保健省次官Dr.Rodgers、日本大使、原チーミーター、今村専門家、結核担当Ken氏等との話し合ったこと。

- ①小国とは言え、人の移動があるので数名の人材はしておきたい。特にKenが1-2年後に数年離れる可能性があるので、医師を2名は日本で研修させたい。ぜひJICAの研修枠を数年

取りたい。外務省、JICAに働きかけること。

②プロジェクトがPHCと広く、数種類の専門家がいるのでカウンターパート枠は是非増やして欲しい。虻蜂取らずになってしまう。JICAに働きかける。

③結核担当助手Joshuaの研修を是非させたい。カンパニアの3週間のコースを技術交換で取れないか。無理ならば、日本に1カ月、またはフィリピン2週間の技術交換。

④ライラの検査技師ビクターのupgradeを何らかの形でしたい。藤木さん現地指導か。

学会出張

⑤今村専門家の学会出張はいつ、どの様な形で可能か。結核研究所山下保健婦より来年ハバリで保健婦の集まりがあるので発表するように言われている。TSRU(1995年1月)か、石川班のハンコ(1996年2月)か。日本の学会はどうか。今村他プログラム、他専門家との調整が必要。

3. プロジェクト外（結核部門）全体の進捗状況

結核部門では全体としての経過は良好であり、順調に計画にしたがって進んでいると思われる。いくつかの課題については上記に述べたが、最大の課題は対策ポリシー、マニュアルの作成、人材育成にある。今後の活動プラン特にプロジェクト終息に向けての立案の具体化が必要であろう。

4. 今村専門家の活動状況

全体的に前任者の計画と流れを引き継いでよくやられている。カウンターパートが優秀なため基本的な問題は少ない。初期はやや仕事が過重な嫌いもあるが、よく乗り切っていると思われるが、仕事の種類が日本の保健婦の域を越えるので、今後は技術的、精神的な支援を強化する必要を感じた。

同専門家は今回の石川の訪問前に体調を崩していたが、日本での健康チェックを待つて今後の健康管理を考える方針が出されていた。訪問後元気な様子を見せ、訪問時の印象では、初期の疲労と考えられる。今後は精神的なストレスも少なくなるであろうし、その解消もできるようになると期待される。

参考資料

1. クリニック巡回視察内容

①Takwaクリニック：慢性咳登録1994年6月3人内2名菌陽性、7月、8月は登録なし。接触者9人の検査は全員異常無し。村の人は病気の人がよくなって帰って来ることに気付いている。患者は皆遠くから来るので大変。現在Regimen B(週2回法)3人、C(毎日法)3人。

②Kwailabeshiクリニック(ミッション所屬)：慢性咳登録6月2人菌陰性。結核患者1992年3人(Regimen C)、93年5人(Regimen B)。

③Malu'uクリニック：慢性咳登録8人全員菌陰性。

現在治療中9人。Regimen B:2人、regimen C:7人。2人が不規則。
この患者は3時間歩いてくる。



ナース Dick

④Bitamaクリニック：慢性咳登録7人内1人菌陽性(30歳女性)。この患者がクリニックで初めて。歩いて5分。咳と胸痛が1ヶ月あった。7月1日及び2日に採痰、翌3日に痰を病院へ送った。結果が無線て来たのが7月21日。患者を22日に病院へ送った。現在入院中。家族検査は4人行った(夫、11歳、4歳、1歳)が異常無し。1歳児は母親が同伴。他2歳児は叔父が預かっている(未検査)。ナースによればBush(山の中)の人は村のヘルパーや学校の先生に依頼して投薬が出来るかも知れないと言う。

⑤Gwaunatoloクリニック：対象人口4000人。現在治療中結核患者2人(Regimen B)。1人は7ヶ月児結核性髄膜炎、死んだ年寄りからうつったらしい。他は16歳男、ホアアの中央病院の入院を終えて帰ってきた。ともに近くに住んでいる。もう一人は入院中。



ナース Micha(マイカ)

⑥Fouabuクリニック(教会所屬)：慢性咳登録5月1人、6月2人、7月6人、8月1人計10人。菌陽性者無し。結核患者は、93年11人(Regimen B:8, Regimen C:3)、94年3人(B)。ナースによれば、全ての患者に週2回法の適用は不可能。ここのある不規則患者はクリニックに来るのに自動車道路まで1時間歩き、そこから2時間歩く。(日本人ナース(JOCV)山根さんに会う。)



ナース Grace

⑦Araoクリニカ：慢性咳登録：4人有症者中検査をしたのは2人のみ、他の2人は披検査拒絶。94年の結核患者は3人。患者A：7ヶ月児、スゴで診断。不規則治療。家が遠く天候が悪いとこない。患者B：8ヶ月児、粟粒結核。祖父が結核で死亡、家は3時間歩く、不規則。他に子供が4人いるが、家族検診は母親以外していない。患者C：Regimen C、4ヶ月目、規則的。



ナース John Maekiria

⑧Foondoクリニカ(NAP)：慢性咳登録6月1人、7月1人計2人。1人は菌陰性、他は結果待ち。2人とも1時間以内の距離。治療中患者16歳男。Regimen B 不規則。病院入院中実家が1時間以内と言うことでRegimen B (週2回法)にされたが、実は、両親が死んだため遠隔地の親戚に養子になった。時々養父の所に行くためクリニカに通えない。治療法は入院中に医師が決めるが、実態がつかめていないこともある。



ナース Tontom

2. 患者イン死`ユ-

(Malu'uクリニカ、) :

患者A (44歳女、結核症) : 子供4人あり。〈何という病気か知っているか〉結核(TB)。〈どうして起こるか〉知らない。〈人々は何と言っているか〉病気を同族から貰った。村の人は入院したのを知っているので恐がっている。子供を近づけさせない。〈結核は治るか〉治る。伝統薬(Custom medicine)を使うとよい。〈どうすれば結核が治るか〉薬を飲めば、薬が血に入って結核の虫を殺すと結核コーディネーターのJohnが入院中教えてくれた。〈薬を飲む期間は?〉7ヶ月。〈どうなると結核が治ったと分かるか〉非常に具合が悪かったのが良くなる時。〈夫は何と言っているか〉問題無いと言った。



患者B (38歳男大工、非結核) : 〈何の病気できたか〉マラリア。〈結核と言う病気をどう思うか〉恐くない。〈結核はどうして起こるか〉結核患者と一緒にいたり食べたりすると。〈何かうつるのか〉ばい菌。学校で教わった。〈症状は?〉体重が減る、血を吐く。〈どうやったら治るか〉伝統薬を飲む。3回、1日置きに飲めば完全に治る。〈病院の薬はどうか?〉病院の薬は症状を取るだけで完全に菌を殺せない。



外来妊婦とのイン死`ユ- (Foabuクリニカ、外来に座っていた7人中、2人のみ応答、他は恥ずかしがって答えず。多分余り知らないのではないか。クリニカからの時間は、3時間2人、30分2

人、15分3人。)

<結核のことをTBの他何と言うか> Duadua (傷と言う意味)。<どんな症状があるか> 血痰、首が腫れる、背痛、痩せ、息切れ、見るからに弱っている。<診断は?>レントゲン、痰検査。<どうやって治るか> 粟。<飲む期間は> 6ヶ月。

(答えた一人は、33歳子供4人、学校教育無し、村の教育キャンプでビデオを見た。もう一人は、24歳子供4人、クリニックでナスが結核患者に話してるのを聞いた。)

3. 現地スタッフとの話し合いのメモから

Dr. Graham (マイト州衛生部長・病院院長・IAP委員会委員)

- ・治療場所やレジメンにはいくつかの選択肢があってよい。
- ・全治療期間を4カ月とし、できるだけ入院させたらどうか。(←菌陰性肺結核、肺外結核には可能)(non-compliantが予測される症例には全期間6カ月の入院も有り得る)

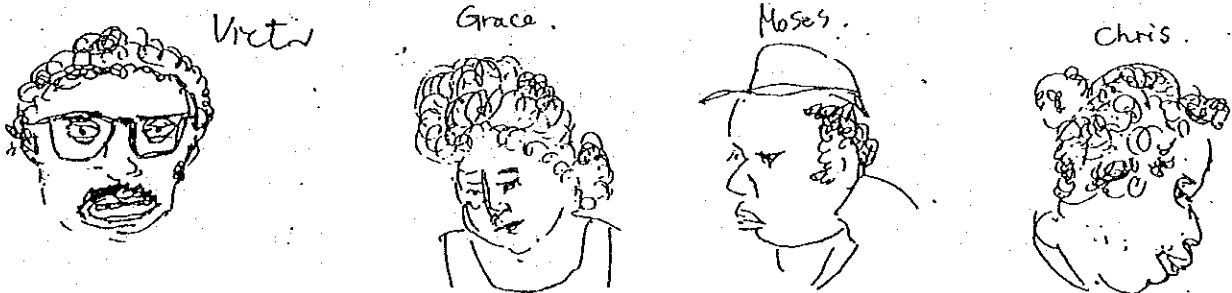
Dr. Aaron Oritaimae (Chief/Medical/Officer, Kirufi病院)

・ワークショップ全期間出席して熱心に参加したが、大変勉強になったと謙遜に言う。丁度病棟婦長もパーティーに参加して今のナスが働かないと言う話題になった時、もっとナス達に意見を聞き、責任を持たせなければならないのではないかということに気づいた。即ち、結核の入院患者への教育ということでナス達の役割が課題になっていたが、単なる押しつけの仕事ではなく、彼らと一緒に考えてより良いやり方を見つけていく方法(PAR)を採用したらどうだろうという方向が出た。

- ・あなたの言われたいくつかのやり方を仕事に適用してみたいと言う。

Joshua

・短い中に多くを語らず重要なことを盛り込んだDr.石川のやり方(presentation)から学んだ。Kenにやり方を教えて欲しい。(多分OHPの教材のこと)



滞在日程

1994年9月

2日(金) 8:00pm JAL755にて成田発

3日(土) 9:20am プリスヘン着。1:20pm QF271にてホハラ着。原チムリーター、今村専門家、富永調整員出迎え。ホテル・モンタナにてブリーフィング・打ち合わせ。歓迎夕食会(PHCプロジェクト外専門家チムリーター、富永調整員、今村、仲川、渡辺、池庄司専門家)

4日(日) 今村宅にて打ち合わせ(11:30am-5:00pm)。原チムリーター、今村、仲川専門家らと打ち合わせ会食。 モンタナホテル泊

5日(月) 7:00amホテル発8:45amホハラ発9:30amマライ島コウラベシ(Kwaulabeshi)空港着。先発組結核対策課ケン、ジョシュア氏ら出迎え。Takuwaクリニック、Kaulabeshiクリニック視察。 Malu'u Lodge泊。

6日(火) Malu'u病院(AHC)、Bitamaクリニック、Gwaunatoloクリニック視察。悪路・車ハック等で帰途が遅れる。 Malu'u Lodge泊。

7日(水) Fouabuクリニック、Foondoクリニック、Araoクリニック視察。今村専門家来島。夜IAP運営委員会 Malu'u Lodge泊。

8日(木) ワークショップ(AM, PM) Malu'u Lodge泊

9日(金) ワークショップ(AM, PM) 3:00pm 移動、6:00pm Auki着。7:00pm マライ代表者会合。 Auki Lodge泊

10日(土) アキ発8:00amホハラ着8:40am。午後今村専門家とプロジェクト内容検討(2:00pm-6:00pm)。夜原チムリーター、今村専門家と現在の問題点、今後のプロジェクトの方向、カウンターパート研修等について話し合い。 モンタナホテル泊。

11日(日) 資料整理。下痢のため休息。夜：仲川初美専門家と看護教育分野のプログラムに関して話し合う。

12日(月) 午前：9:00am保健省次官Dr. Rodgers表敬訪問。10:00am日本大使表敬訪問。ともに今回の訪問成果の報告とプロジェクト評価、今後の展望について意見交換する。特に人材育成の枠に関しては日本大使館、ソ外務省からもよう請を出してほしい旨要請する。11:00am JOCV事務所表敬訪問。笠井調整員、大隅医療調整員と最近の隊員の健康問題について聞く。11:40am TB unitへ戻り、午後のSteering Committeeの打ち合わせを行う。午後：1:30pmよりSteering Committeeに参加。

13日(火) 午前：IAPの今後の運営に関する評議；keneth, Joshua、今村専門家
午後：仲川専門家の要請によりPHC Unitにてスタッフらと話し合い。JICA PHCプロジェクトにおける看護教育部門特に看護婦の卒後研修の不足や地域保健分野の教育の必要、ソモン人の性行動やエイズ対策の方向など意見交換する。この部門は余り活気が感じられない。来年の5月のワークショップへの参加を要請されたがどのような役割が果たせるか。ハイワ地域でのFGD(フォーカスグループディスカッション 健康に関する意識調査も含めた)から始めることは可能。6:00pm大使公邸にて夕食会。9:40pm QF272にてホハラ発。11:50pm プリスヘン着。Mayfair Crest泊。

14日(水) 9:50am JAL776にてプリヘン発。7:30pm成田着。

④ 結核対策モデルエリアの写真（マライタ島北部）



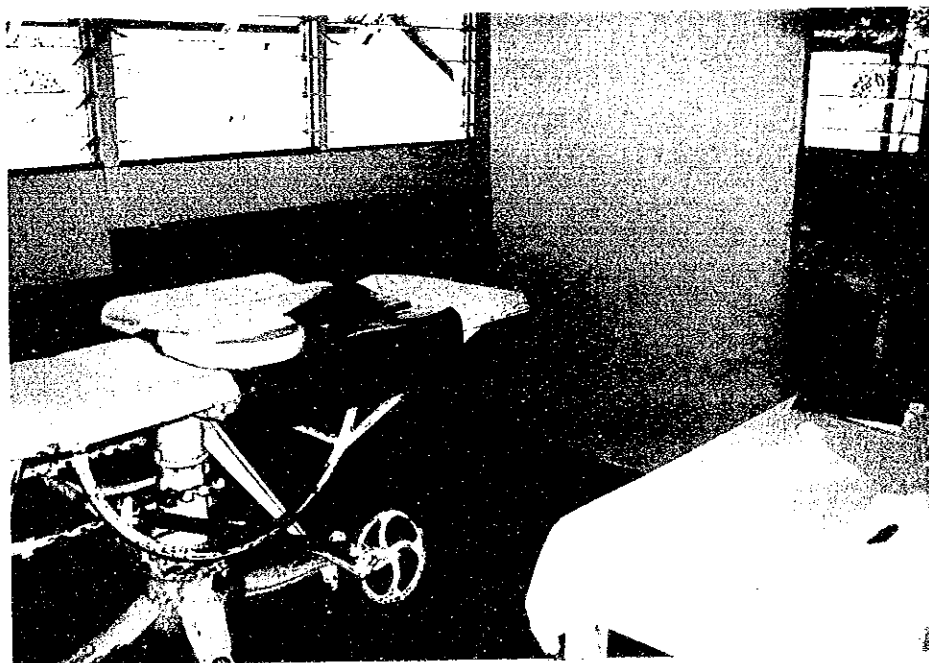
マライタ島結核対策アラオ・ポイント
モデルエリア ナースエイドポスト概観



アラオポイント ナースエイドポストで診療を待つ人々



マライタ島結核対策モデルエリア
フォアブルーラルヘルスクリニック概観



フォアブルーラルヘルスクリニック内部



マライタ島結核対策モデルエリア キルフィ病院にて
グラム病院長、左より二人目と面談
モデルエリアで集められた喀痰検査のための検体はこの病院で検査される



モデルエリア内クワラベシの空港。左は金城団員
車両はJICAの供与機材で、結核の検体集収に使用する

JICA