

31P-0942

カンボジア医療支援現状報告

○児島 恵美子^{1,2,3}, 手島 健次², 川上 伸大², 藤田 理恵¹, 川上 絢美¹, 倉元 涼¹
(¹メディセレ, ²日本青年会議所医療部会, ³国境なき奉仕団)

【目的】日本青年会議所医療部会によるカンボジア医療支援は、2010年で7回目を迎える。ここ10年でカンボジアの経済成長はめざましいが、郊外の医療・福祉の水準は、日本と比較すると極めて低く、衛生状態も不良である。今後、カンボジアに対してどのような医療支援が必要かを考察するため、カンボジアにおける健康と衛生環境状態を調査した。

【方法】2010年4月29日～5月5日、スラッカエル(郊外)の小学生150名と首都プノンペンの小学生1,600名を対象に、身体測定、公衆衛生指導、歯科検診、内科検診、母親への衛生指導を実施した。測定したデータを元に、子供達の衛生状態、発育状態の現状を過去のデータ、日本のデータと比較した。水質検査は、ホテルの水道水、郊外小学校井戸水、都内小学校水道水の3水源で比較検討した。

【結果・考察】全ての子供にう歯を認め、毎年増加傾向にある。首都では治療の跡がみられるものの、郊外では歯科医院がなく、未治療のまま進行している。これはブラッシングの習慣が無い上に、急激な経済成長による食事内容の変化、間食の増加が重なったことが要因と推測される。このことから、今後の医療活動では、う歯の予防を教育する衛生指導が重要であり、今後も徹底する必要がある。また、ブラッシングを習慣づけるには母親への指導も重要と考える。水質検査においては、日本では「検出せず」とされている大腸菌が郊外の小学校の井戸水から検出された。郊外では浄水設備の設置が急務であろう。また首都の小学校には水道設備はあったが、異臭があり、日本の水道水基準を満たすにはほど遠い結果であった。それに対し首都のホテルの水道水は日本の基準をみたしており清浄であった。この現状をカンボジア保健省、カンボジア大学、JICAに報告することで、衛生環境の向上、医療の充実に貢献できると考えられた。