論文概要

学籍番号：MD130151
氏名：椋野 和子
指導：雨森 孝悦教授

フィリピン共和国大都市周辺地域の貧困層の糖尿病予防に関する研究
- サンタローサ市、バランガイ・シナルハンの実地調査から -

研究地サンタローサは 2006 年に他大学の活動で訪れ、糖尿病患者と感染症の聞き取り調査、さらに住民を対象とした公衆衛生ワークショップを実施している。筆者の以前の聞き取り訪問活動のなかでは治療が必要な場合でも支払い困難のために治療が受けられないという状況がみられた。この経験が研究を始めるきっかけとなり国際社会開発の学びを始めた。

研究の視点を糖尿病に限定したのは生活習慣病の中でも個人の健康管理により将来糖尿病になるのを防ぎ重症化を防げると言われているからである。

フィリピンでは首都圏だけでなく、それ以外の地域でも肥満な人が多く、貧困層にも多くみられる。その中に糖尿病を発症した人や放置すればいずれ罹患する人も少なくないと思われる。しかし貧しい人々は、診療を受ける機会があまりないために、治療が遅れたり、経済的理由のために、治療を十分に受けなかったりする傾向がある。そうだとすれば予防がより重要となる。しかし貧しい人々は糖尿病に対する知識は乏しく、予防行動をあまりとらないのではないだろうか。この課題を明らかにするためには調査をすることが必要になる。

本研究は、首都圏近郊の貧困層の人々の中で肥満な人々が糖尿病を予防するために必要な、健康、食生活、運動のどこに問題があるのか、保健医療体制の現状と課題を明らかにすることを目的としている。

研究の方法は文献検索、先行研究による情報収集と現地調査である。調査の前にそれらによる情報収集に注力し、そのうえで現地を訪れた。調査は 2014 年 2 月、7 月、8 月にそれぞれ 10 日余りの日程で実施した。2 月はプレ調査で保健医療関係者、糖尿病罹患者にインタビューし、研究対象地での糖尿病罹患者の生活状況と、医療状況の把握に努め、7 月、8 月には質問票による聞き取り調査を実施した。調査の主な協力者は現地で布教する日本人で、通訳者は日本語教師の経験のある現地人、日本に留学経験のある現地人が同行した。

目次

第 1 章　はじめに
1.1　研究の背景
1.2　研究の目的
1.3　研究の方法
1.4　論文の構成
第 2 章　フィリピンの保健医療事情
2.1　保健医療政策の枠組み
2.2　社会保障制度の枠組み
2.3　保健医療分野の特徴
第 3 章　調査地の概況
3.1　サンタローサ市の糖尿病
3.2　サンタローサ市の保健指標と概況
3.3　貧困の指標
3.4　経済の動向
3.5　教育
第 4 章　サンタローサ市の対象住民への聞き取り調査と分析
4.1　調査の概要
4.1.1　調査の意義・目的
4.1.2　調査の方法
4.1.3　事前調査
4.1.4　調査
4.2　調査結果の分析
4.2.1　調査地の貧困・肥満・糖尿病
4.2.2　食事と生活
4.2.3　質問票の分析
4.2.4　糖尿病罹患者の生活
第 5 章　全体の考察と今後の展望
5.1　保健医療体制の整備状況
5.2　保健医療分野での課題と展望
5.3　終わりに
参考文献
参考資料
謝辞

現地調査を前にフィリピンの保健医療事情は保健医療政策の軸となる中期開発計画の変遷、各種社会保障制度、医療施設等を文献及び先行研究として情報収集し、現地保健医療データは 1991 年の新地方自治法により保健行政が中央の保健省から地方自治体の保健局に移管されたことから現地サンタローサ市の保健事務所で情報収集し、保健医療以外のデータはシティ・ホール（市役所）で入手したものを使用した。

現地でのプレ調査の情報を基に住民への質問項目およびインタビュー内容と対象者を決定して本調査に臨んだ。調査地はサンタローサ市の中でも貧困層が多く住んでいるバランガイ・シナルハンで、人口は約 2 万人、主な生業は漁業とトライシクルドライバーで生計を立てている人が多い。貧困度の推定にはフィリピン版、簡易貧困スコア・カードを使用しボーダーラインは現地で貧困な暮らしをしている人を試算し設定した。肥満度は WHO の BMI の基準値を用い、中年以上の女性を調査対象者とした。調査の聞き取り票は健康、運動、食事の 3 点に着目して作成した。

本調査は糖尿病罹患者を含む肥満者を対象に一堂に会して調査する方法をとった。しかし貧困で肥満で非糖尿病者という条件に適した人数が少なかったため、対象者の設定変更し再度半構造化アンケートを実施した。2 度にわたる調査の結果、全調査人数 63 人中、糖尿病罹患者は 15 人、貧困者（スコア 60 以下）は 31 人、肥満者はかなり多く 40 人であった。調査結果を①非糖尿病者のなかで肥満な人と肥満でない人、②貧困で肥満であるが、その中で糖尿病である人と糖尿病でない人、に峻別して分析した。

調査結果の分析で貧困層の人々の糖尿病についての理解は①糖尿病についてある程度理解していること、②予防できる病気だと理解していること、③肥満は健康的でなく、病気をひきおこすことがあると理解していること、④運動は健康に良いとわかっていることが明らかになった。さらに調査地の糖尿病の実態は①貧困のレベルに関係なく肥満者が存在すること、②糖尿病の発見は他疾患の受療の際見つかっていること、③ファストフードはめったに食べていないことが明らかになった。近年グローバル化に伴い発展途上国での肥満の増加はジャンク・フードが影響していると報道されているが、フィリピンの貧困地域、バランガイ・シナルハンではその影響は殆どないことは特筆すべきであろう。

日常生活の調査結果から肥満の原因を探ると、1 日の食事内容調査では調査を意識している可能性もあり高カロリーを摂取しているとは考え難い。しかし運動には興味がなく日常生活で体を動かす以外、肥満者が健康のために歩く時間は特に取っていない。

調査地で考えられる糖尿病に関わる問題意識に対応して調査地における保健医療体制について調査したことを概括すると、調査地では、サンタローサ市長が糖尿病プログラムに力を入れ、2008 年から活動している(The Santa Rosa Diabetic Club：SRDC)があり、毎年 7 月に糖尿病週間デーと定めて糖尿病予防の啓発に取り組んでいる。福祉の面では、働けない事情があり補助を必要とする貧困層の住民にはインダイジェント・プログラムにより保険料の支払いが免除されている。さらに糖尿病への取り組みとして保健

所では、医師が無料でモニタリングをし、遺伝的要因のある家庭を重点的に指導している。治療薬のインスリンは海外からの支援品を貧困な人を優先に無料で配布している。しかし糖尿病罹患者に対するそれらの薬やインスリンは十分な量ではなく、罹患者は家族の支えで薬を購入し、無料薬配布の順番を待つなどして対応している。また 2014 年から 3 名の医師がシナルハンのバランガイ・ホールに常駐することになり、交替で半日ずつ毎日診察が行われるようになり貧困層の人々には受療機会が増えることになった。また健康と病気予防のためのバランガイ主催のエクササイズは医療や薬に頼ることが難しい事情を抱えた地域での積極的アプローチである。バランガイ・ヘルス・ステーションでは、曜日毎に決まった業務があり、血糖値測定日には 1 日で 50 人～60 人が訪れる。そこでは住民が理解しやすい食事指導も行われている。妊婦健診や 5 歳児までの健診も無料で受けることができビタミン剤や整腸剤、抗菌剤などの内服薬はミッドワイフの指示により無料で配布されている。バランガイでの医師の診察、薬、処置、手術などはガイドラインがあるが、一定ラインまでは無料で受けられる。また高齢者法による公的扶助のシニア・シティズンという制度があり 60 歳以上のすべての人は医療費が 2 割引きになる。このようにバランガイ・シナルハンでは受療を必要とする人々は、家族に支えられることがなければ難しいと言う状況ではあるが、何とか生活が成り立っていることが明らかになった。

糖尿病予防について貧困層の肥満者への予防的支援の課題としては次の 5 点が考えられる。肥満は将来病気になる可能性が高いと多くの人が回答しているが、日本の健康診断のようなシステムはなく肥満の程度を自覚する機会がないため糖尿病の発見が遅れる可能性があるのが 1 点目。各家庭に体重計はなく自らの肥満の程度がわからないのが 2 点目。さらにバランガイで実施されているエクササイズを知らないなど、情報へのアクセスが限られていることが 3 点目。元気なうちに運動指導や食事指導を受ける機会がないのが 4 点目。そしてフィリピンでは近い距離でも気軽にトライシケルを利用することが多く、あまり歩かない生活文化の影響もあり、痩せようと思うが行動が伴わないという行動変容の問題があるのが 5 点目である。

疾病予防は個人に任せるだけでは解決しない。行動変容を促すことは難しいということを踏まえたうえで、効果的な予防戦略は医師の指導やバランガイで指導しているような個人的アプローチと、糖尿病クラブがエクササイズを定期的に実施している集団的アプローチの組み合わせと、さらに多くの利害関係者、例えば食品業界と経済界の協力や公衆衛生と食の安全に関連した分野の協力なども必要である。

この研究はフィリピンの首都圏近郊の工業地域として発展を遂げているサンタローサ市の中でも貧困層が多く住んでいるシナルハン地区で糖尿病の実態と医療事情、さらに保健医療体制を明らかにした。そして糖尿病予防の支援に関わる課題を提示し、糖尿病予防の効果的な戦略も掲げた。実地調査と修士課程で学んだ開発の基礎と開発組織・制度論を基に、地域と住民が協力してできる糖尿病予防対策の一案を最後に提案した。