

平成 21 年 7 月 1 日

Health Literacy and Health Promotion~ The working document for discussion at the 7<sup>th</sup> Global  
Conference on Health Promotion 及び自身の Uganda での経験をもとに~

水谷真由美さん(10MN011)の発表の質疑応答部分概要

- Q：H I Vに限定するとリテラシーは大変高いが、他の分野については低い。なぜこのような格差があるのか
- A：H I Vに関しては小学校高学年ではほぼ全員知っている。H I V教育に関してはNGOの数も多いため、各村に入って教育しているためと考えられる。他のアフリカ諸国と違い、ウガンダはH I Vについて他国の援助を受け入れる政策がすすめられており、蔓延の悪化を抑制した歴史がある。日本ほどではないが感染率は6%と、周囲の国と比べると低い。
- Q：小学校の途中開学理由は何か
- A：家事の手伝い。後は制服を買うお金がないなど。
- Q：予防接種率が低いのはなぜか
- A：予防接種は無料のため経済的な問題ではなく、予防接種に関する知識の欠如と予防接種会場までの交通手段がないこと。農村部は道が悪く、交通手段もほとんどが徒歩。
- 他：H I Vは生命を左右するが、予防接種はこれまで行っていなかったため住民にとって優先度が低いのかもしれない。
- Q：多言語地域ということだが、病院に来た患者と医療者が違う言語を話すときはどうするか
- A：その言語を話すことができるスタッフを探す。
- Q：それらの言語は似ているか。
- A：あまり似ていない。ルーツもまちまち。
- Q：時計はあるのか。
- A：多くない。携帯電話を時計代わりにしている人もいる。会議の開始時間も1時間ほど遅刻する者もいる。
- Q：看護師は女性か。
- A：女性。近所の年長の子供をベビーシッターとして安く雇って働いている。
- Q：医療費はどうなっているか
- A：原則無料。しかし、病院や診療所まで行かなければならないということが最も困難。車やバイクはないので、徒歩か自転車を持っている村人に借りたり、荷車に病人をのせて運んでいる。距離はそれほどでもないが道が悪いので、実際の距離以上に時間がかかる。
- Q：携帯電話の普及はどうか。ヘルスリテラシーのツールとして利用可能な状態か。
- A：携帯電話の所持率は高い。しかし、プリペイド式で、通話料金が（収入と比べて）高額のため皆通話はしたがらず、ほぼ受信専用の状態。
- Q：病院を受診する患者の疾患はどのようなものがあるか
- A：マラリアが最も多い。蚊帳があれば防げるが、蚊帳を持っていない住民が多い。原因は知識なのか、お金なのか、それとも両方なのかわからない。ハマダラ蚊は一年中いるので、雨季、乾期で患者の増減はあるものの撲滅は不可能。マラリアは現地では珍しくない。医療者もかかっているし、「今年

4回目」と話すスタッフもいた。現地の言葉ではマラリアと発熱は同じ単語で表現される。

先生コメント：ヘルスリテラシーはロコミの方が効果が高い。日常会話などの中にある方が効果が高いと言われている。今は、ビデオやテレビなど一方向ではなく、インターネットやツイッターなどの双方向のコミュニケーション（ソーシャルメディア）が有効。いろんな商品でもメディアの広告よりも有名ブロガーが紹介した商品がヒットする時代。

しかし、医療に関しては、まだ患者自身が調べた後、最終的には専門家に相談して決定するのが主流のようだ。

(以上)