

「脱落」する患者と医療の提供者

プログラム

13:00-14:00 横川先生の講演

14:00-14:30 増田先生の講演

14:30-14:45 休憩

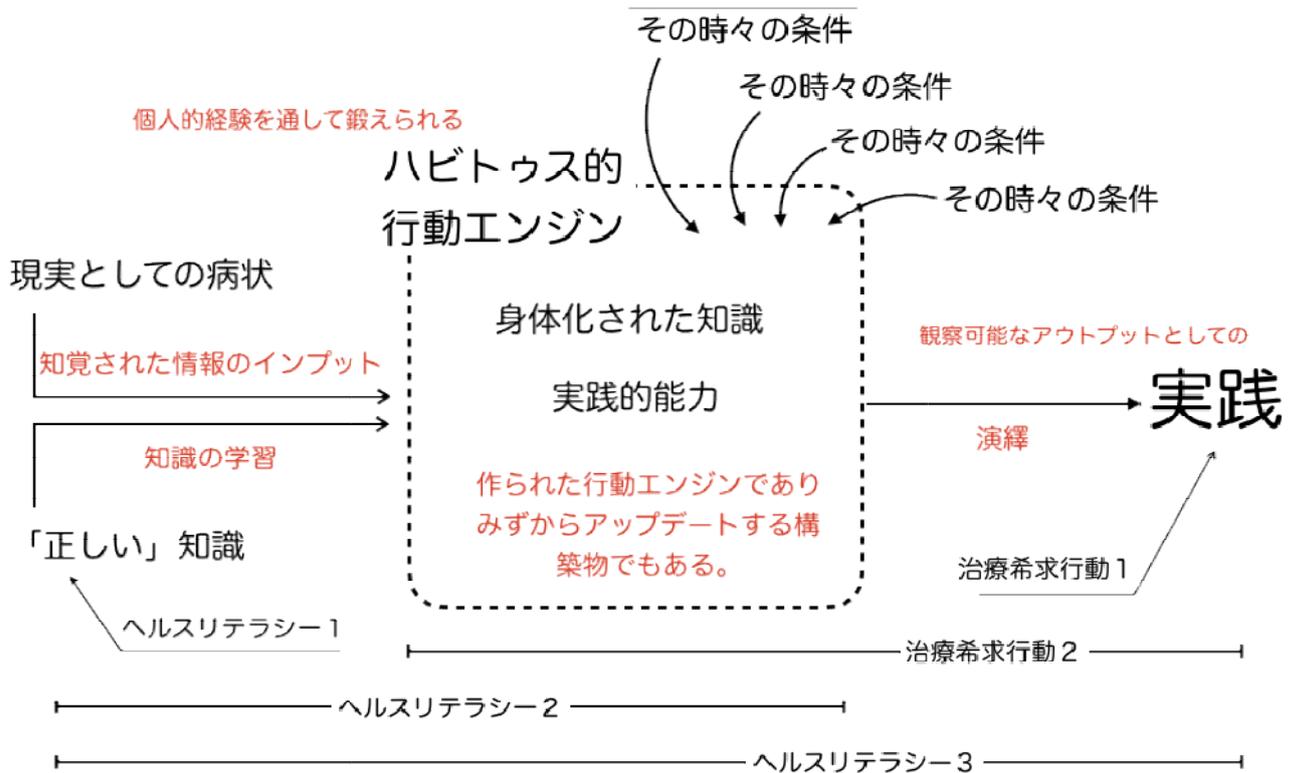
14:45- ワークショップ

横川先生講演

1. 患者が理解する現実（＝病状）と、医師が見なす現実との間のズレ
2. 医師側の要因（治療・薬物）と、患者の要因（意識、理解）がともに必要
3. 患者のヘルスリテラシーを考慮した対応の必要性
4. ヘルスリテラシー：最低限必要な予備知識、自分の病状に対する適切な評価

増田先生講演

1. 横川先生講演から考える「患者一人ひとりの認識や行動、意思決定」から、「ある地域に特徴的な認識や行動のパターン」という国際保健的な課題フレームワークに移し換える。
2. 以下の図を用いて、ヘルスリテラシー、ハビトゥスの行動エンジン、実践の関係を考える。
3. 用いる事例は長崎大学生協におけるメニュー選択と「素人的＝ブリコラージュ的な健康知」



ワークショップ

14:45-15:00 班メンバーの自己紹介

15:00-15:20 増田先生による前説

前説1：ワークショップの狙いの説明

- 「脱落」という評価の基準を考える
- 患者の「実践（する、しないに関わらず）」を駆動するハビトゥス的行動エンジン
- 行動やハビトゥスを形作る条件や環境（たとえばアクセス、文化、集合的行動規範、などなど）
- 医学的な正しさ（エティックな正しさ）と、ローカルでイーミックな正しさ

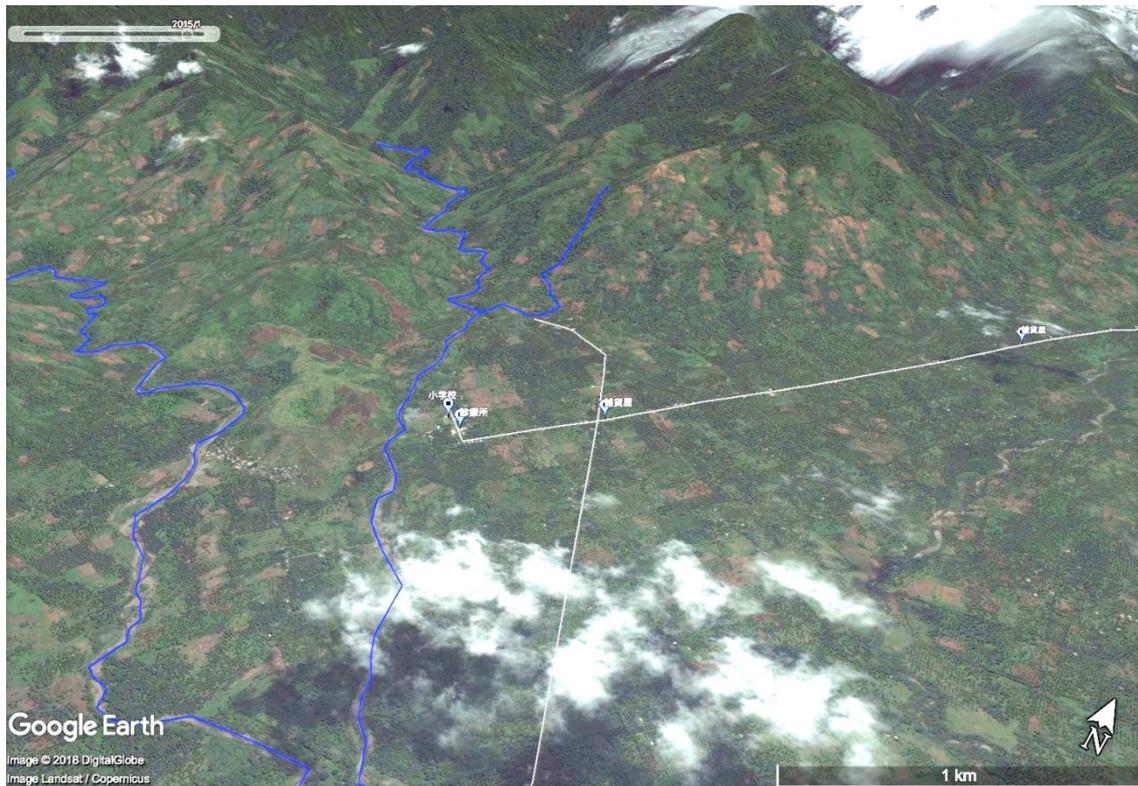
(その脈絡では正しいとされる実践アウトプット) のあいだの距離

前説 2 : マラリア入門

- ハマダラカが媒介する原虫感染症
- 対策 : (1)蚊帳 (近年は LLIN)、(2)蚊の駆除、(3)予防行動 (長袖を着る、など)
- 発熱後の対応 (正しいリテラシー)
- 発熱後、24 時間以内の検査 : RDT、顕微鏡
- 投薬・服薬 : 規定の日数、規定の容量

前説 3 : 状況セッティング : 架空の村





(フィリピン・パラワン島の農村をモデルとしています)

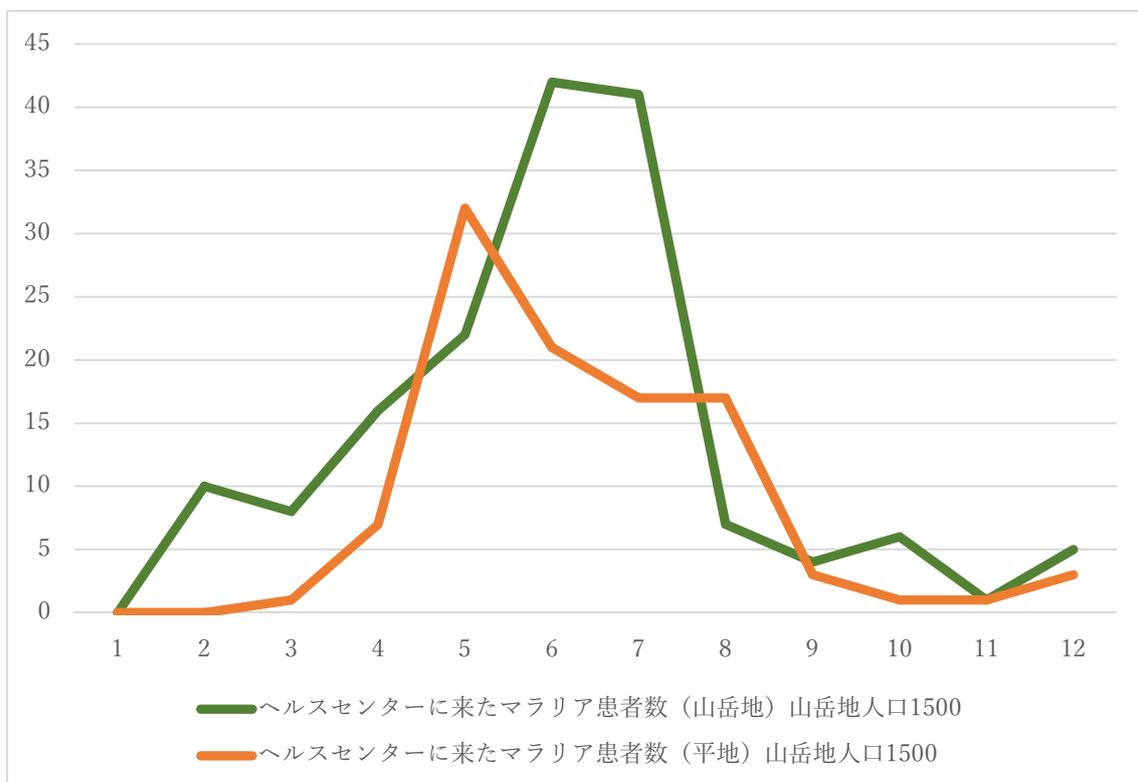
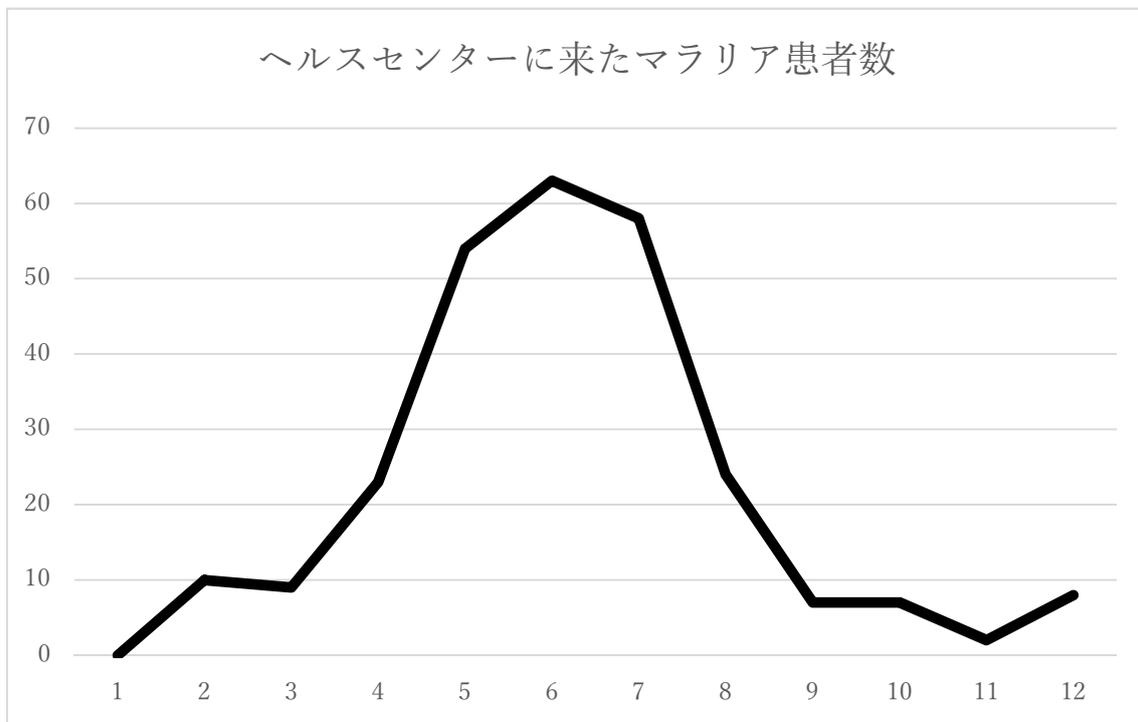
架空の村・基礎情報

- 海拔 50m の低地から、600m の山岳地までを含む
- 村全体の人口は 3000 人、600 世帯
- 村の産業は農業。低地ではココヤシの栽培が中心、斜面地では稲作も行う。
- 村には平地にヘルスセンターや小学校、雑貨店などがある。ヘルスセンターにはナースが一人、助産師が一人いる。また村には数名の CHW（住民のボランティア）がいる。
- 3 月から 8 月くらいまでが雨期。雨が降るとぬかるみがひどく、かつ、マラリア患者が多くなる。

お題 その 1

「まずは村のマラリア状況を把握しましょう。グラフから、(1)この村のマラリア状況を読み取り、(2)どのような課題があるかをリストアップしたう

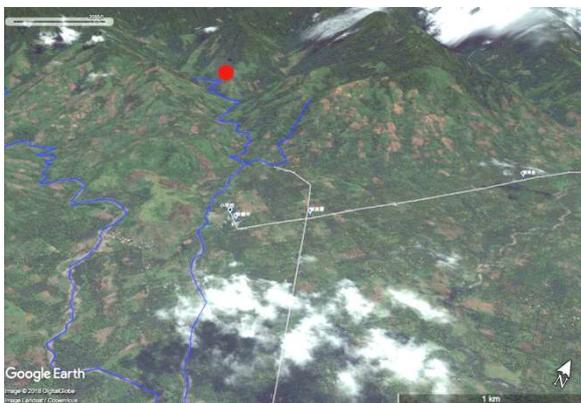
えで、(3)マラリア対策の基本方針を確認してみましょう。」



発表セッション それぞれのグループによる発見の情報シェア

お題 その2

雨期のある日、山岳地のあるところで発熱患者が発生しました。マラリアかどうかは分かりません。患者はとりあえず自宅で横になっているだけです。その場所は平地のヘルスセンターまで乾季でも徒歩1時間半のところにあり、クルマは入れません。



なりきりワーク、スタート!

書き連ね作業：(15:45-16:00：15 分間)

お題 その3

では、書き連ねたことをもとにして、2つのなりきりチームのあいだでロールプレイをしてください。

お題 その4 振り返りのワークをします。

- それぞれの「なりきり」をやってみての感想を述べ合いましょう。
- そのうえで、村人として、この事案にたいして、何を、どのようにしたいのか、合意を作ってみてください。
- 患者の当初の実践と、その後の行動の変化（もしあれば）について、それが

どのような「行動エンジン」の変化だといえるのか考えてみてください。

- ヘルスリテラシーの観点から、患者のリテラシーの獲得と、それに対する **CHW** のアプローチがロールプレイにおいてはどのようなものであったかと振り返ってみてください。
- そのうえで、みなさん（ご近所さんも交えた）が演じたロールプレイは、どのようなコミュニケーションだったのか、振り返ってみてください。

グループからの発表