

サガンさん



7



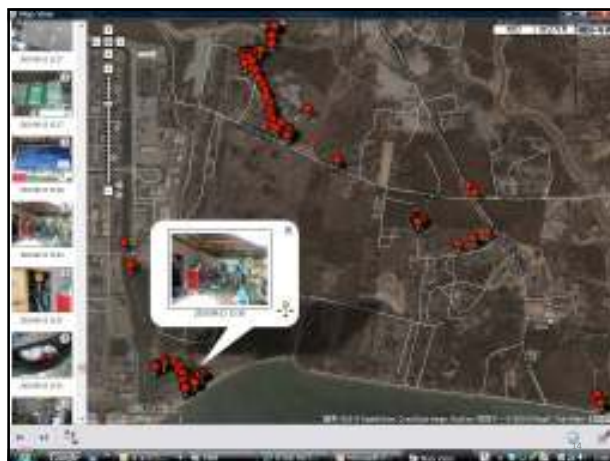
漁業委員会メンバー



トイシンさん
(経理担当)

サルワンさん
(広報担当)

13



トイシンさん自宅

15



HIAの説明会で配布された資料

16

工業団地に隣接するコミュニティ での聞き取り調査

タークワン・ア・プラドゥ
2010年9月16日

17





東北タイから移住してきた労働者の住むアパート

19

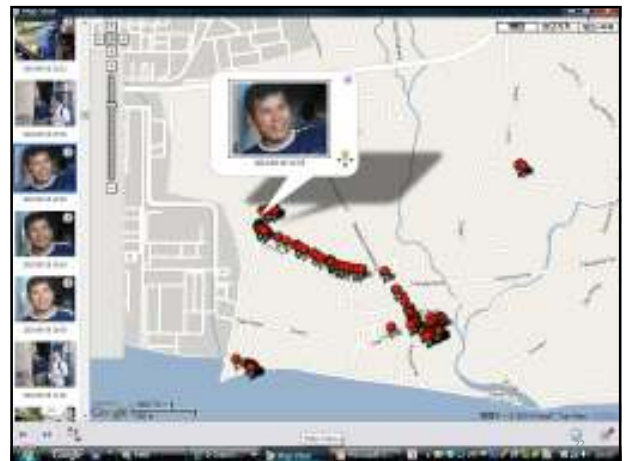


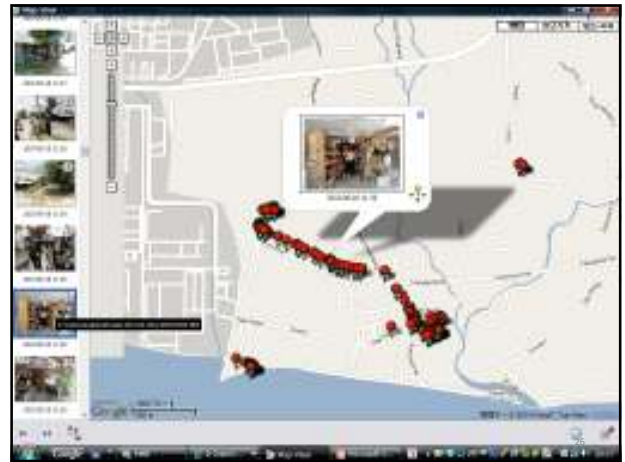
20



飲用/農作物への利用禁止を示すラベル

21







水質測定トレーニング

東部住民連合事務所にて
2010年9月13日

35





MTP-水質調査-100914

T. MIYAKITA

38



East Water 社 ドック・クライ貯水池

- 当初は、合成繊維系の民間会社（タイ・タピタ社）が独自に灌漑設備を整備して利用
- その後、王室プロジェクトの一環として、農業用水（ゴム栽培など）確保のために再開発
- その後、MTP工業団地の工業用水として活用することが閣議決定
- 2005年の大渇水では、水不足に対して農民が抗議行動
- 現状：今年は、例年に比べ降水量は少し多めであるが推移は低い。工業用水としての使用量が増大したためではないか？

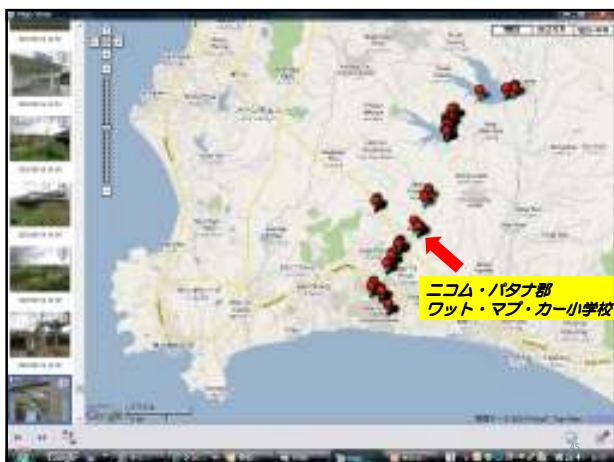
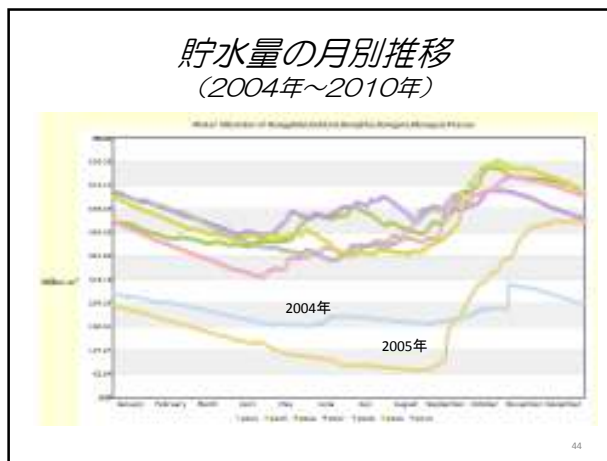
40



East Water 社 ノン・プラ・ライ貯水池

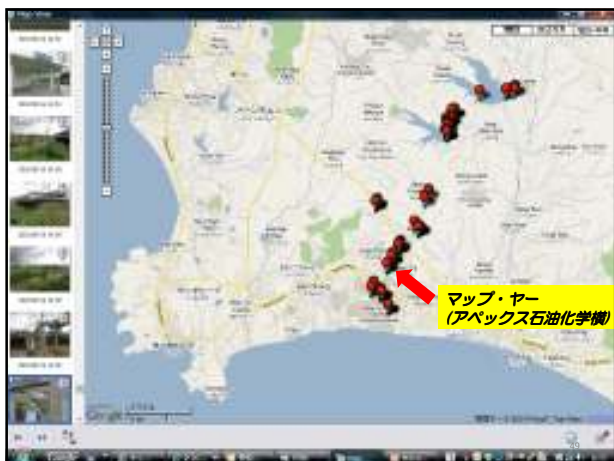
- ドック・ライ貯水池の後に、工業用水用として整備された
- 農業用水としての活用はごく一部で、地元住民は不満に思っている

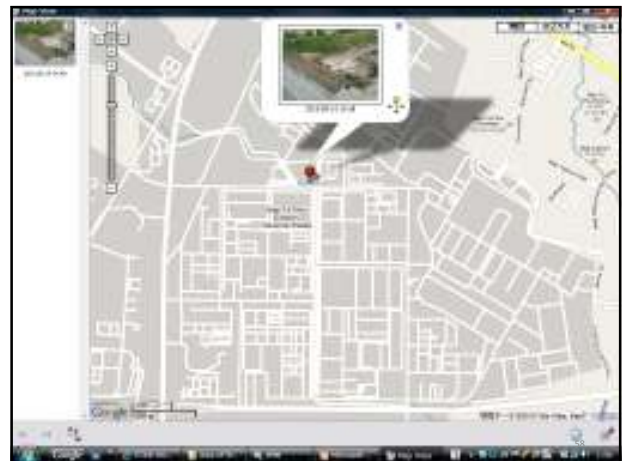
42

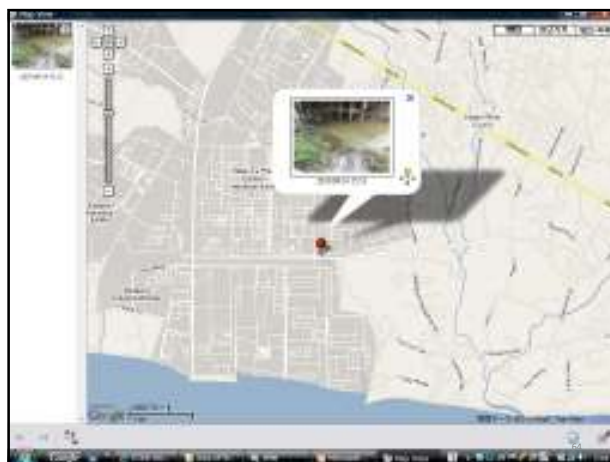
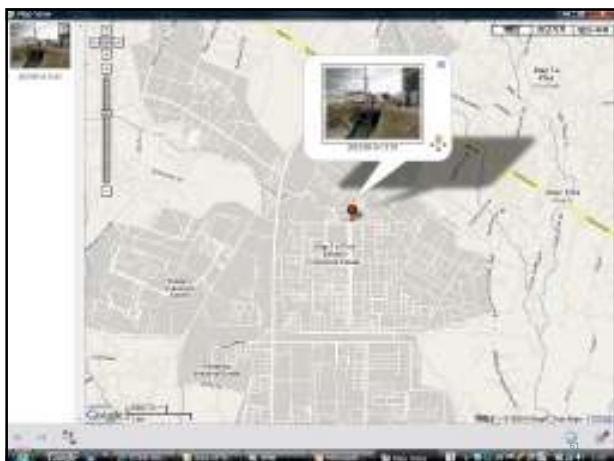


- ### ワット・マップ・カー学校
- Phakhong Suksiri 先生が校内を案内し、最後は校長室へ
 - ラヨン県立の幼稚園、小学校、中学校
 - 以前は飲むことができた地下水は、鉄分が増加し、飲用不可に (SCGが水質検査)。ろ過器を設置し、タンクに貯水して、手洗いやうがいに利用。
 - 雨水を飲料水に使わないように (行政から)
 - 学校から2 kmぐらいのところの工業団地。5年前にRIL (石油化学系) 建設。
 - 農作物の収穫が減少した (マンゴ、ジャックフルーツ、パイナップル、ゴムなど)
- 45










電気伝導度の変化

- 貯水池：165~220
- 運河/川：82~127
- 工業団地周辺部水路：200~240
- MTP工業団地内水路：640~8600



大気汚染



学校の移転

*Map Ta Phut
Phan Pittaya Karn School*

The worst foul smell incident occurred in 1997 which caused hundreds of students and teachers from the **Map Ta Phut Phanpittayakarn Secondary School** fallen sick and brought to the hospital nearby. At present (2003~) the School was moved to the new place which was five km. away from the MTP IE.

Photo by Bangkok Post



มลพิษจากหลุมฝังกลบพิษปนเปื้อนในอากาศและสิ่งแวดล้อมในระยะนี้สูง



2010年9月撮影

NGO (CAIN/GP SEA/GCMなど)
による市民参加型の大気汚染調査

2004年~2009年





**マプタプット工業団地における
大気汚染物質の濃度
(2009年10月21日)**

化学物質名	許容基準 (マイクログラム/立方メートル)			測定結果 (マイクログラム/立方メートル)		
	Thailand 24 hrs	EPA Region 6 Screening Level	ATSDR MRL - Chronic	MTP IE	Asia IE	IRPC
1,3-ブタジエン	5.3	0.0069	---	146	179	nd
p-キシレン	---	---	---	93.4	nd	nd
トルエン	---	400	95.8	77.8	nd	nd
硫酸化合物	---	---	---	nd	nd	69.4
窒素酸化物	---	---	---	29.9	nd	

Nd = Not detected

有害ガスの漏出

81

有害ガスの漏出

- 2009年12月5日
マプタプット工業団地内の工場でガス漏れ、18人の労働者が被災、内5人が危篤
- 2009年12月6日
マプタプット港でブタジエンが漏出、港湾労働者と住民28人が被災、5人が重症
- 2009年12月13日
マプタプット工業団地内のガス漏れで、数百人の建設労働者が避難、6人が入院
- 2010年6月8日
ハマラジャ工業団地のAditya Chemicalsでタンクが損傷し塩素ガスが漏出し、250人以上が被災

出典: Bangkok Post

Aditya社でのNaOClの流出事故

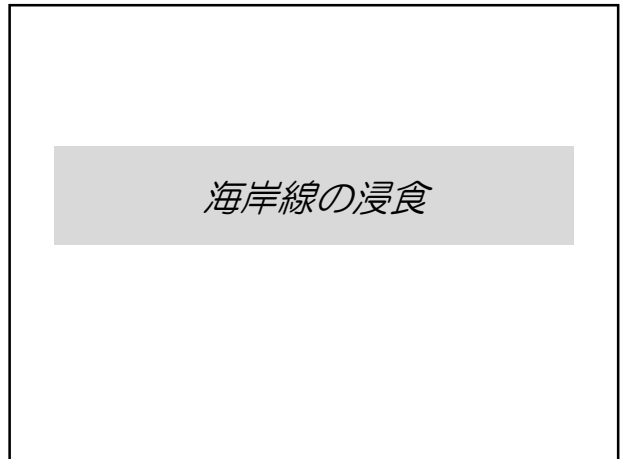


83















健康影響

117

健康影響：身体的健康

- **呼吸器系疾患**：外来患者数が1992年以降急増 (Figure 1：Outpatient respiratory diseases)
- **がん罹患率**：1997～2001年の調査では、ラヨーン県内で比較すると、MTP工業団地のある地域における、全がん、白血病の年齢調整罹患率 (ASR) が高率。また、2001～2003年の調査では、前回の調査に比べ、肺がんと白血病の罹患率が上昇。(データ：国立がん研究所)
- **がん外来患者**：1997年の444.3 (人口10万対) から、2005年には1263と、8年間で3倍に増加。先天異常、並びに、先天性染色体異常についても同様で、1997年の48.2から2005年の163.8に上昇。

118

健康影響：精神的健康

- 産業化の進展による社会環境の変化→地域住民の生活や精神的健康にネガティブな影響を与えている。
- ラヨーン県における精神保健上の問題を抱える患者の増加、とりわけ、高い**自殺率72.17 (人口10万対)**。全国平均の11倍、全国で最も高い。
-

119

社会的健康 ①

- 様々な社会的問題の出現、とりわけ、タイ国内並びに隣国 (カンボジア、ミャンマー、ラオスなど) からの移民労働者の問題
- 10万人以上の移民労働者が、受け入れ体制が整備されない状態の中で、一時的、あるいは、長期的に地域に居住。もともとの居住者は、約40%あまりに過ぎない。
 - 十分なインフラ整備や社会的サービスのないスラムでの衛生上の問題、排水、交通渋滞、交通事故など
 - 移住労働者からの感染
 - 短期間の居住に伴う地域の管理・運営上の問題
 - 希薄な社会関係に起因する社会規範上の問題

120

社会的健康 ②

- 貨幣経済化による職業やライフスタイルの変化
犯罪率の上昇。パブ、バー、モテル、売春の増加。
高い性感染症罹患率（淋病：人口千対30.10、全国平均の4倍、全国3位。HIV/AIDS：人口10万対15.8、全国平均の5倍、全国でも上位）

121

青少年問題

- 特にMPTI業団地周辺の”Camp-site Children”の問題（移民労働者の子供）
頻繁な転校、学校への登録の不備、不登校、ドラッグ、盗み
-自殺未遂：Rayong 299.61 vs Coutry ave. 33.98
-HIV感染：Rayong 21.46 vs Coutry ave. 9.82
-教育機会のある障害児：Rayong 48.28 vs Coutry ave. 75.18
-性体験のある若者（職業訓練学校）：Rayong 48.96 vs Coutry ave. 27.74
-15-19歳での出産：Rayong 4.743 vs Coutry ave. 1.932
-寺、教会、モスクに通う若者：Rayong 26.01 vs Coutry ave. 45.62

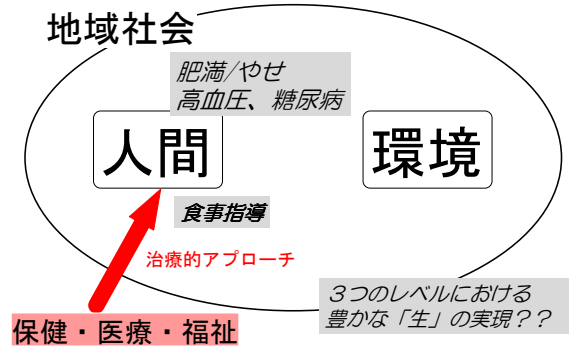
(Table 3: Source UNDP, Thailand Human Development Report 2007)



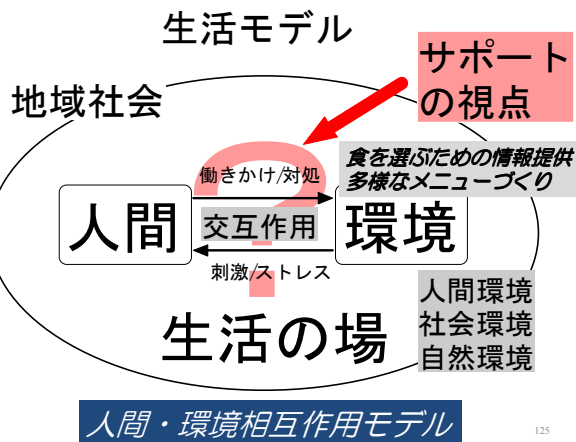
医学モデルと生活モデル/社会モデル
/人間・環境相互作用モデル

123

医学モデル



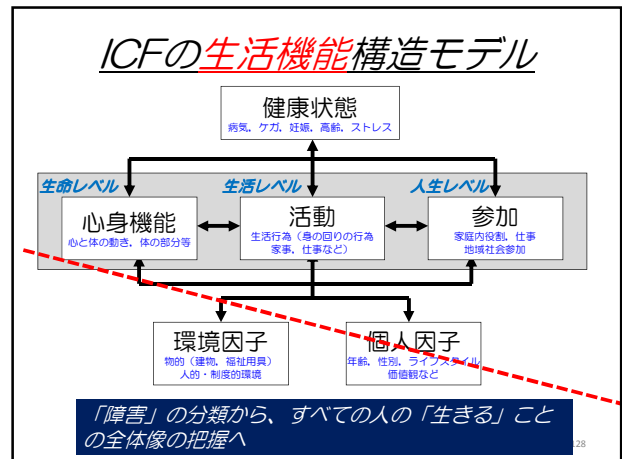
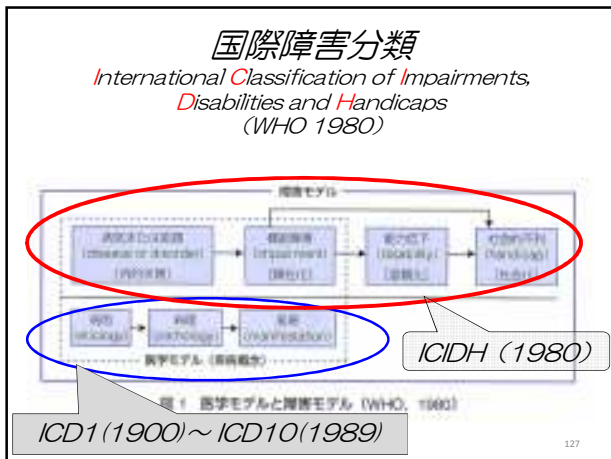
124



125

国際疾病分類 (ICD), 国際障害分類 (ICIDH) から国際生活機能分類 (ICF) へ

126



ヘルスプロモーションの概念と その背景

- ・「ラロンド報告」（1974）
- ・「ヘルシー・ピープル」（1979）
- ・オタワ憲章（1986）

『ラロンド報告』（1974年）

M.Lalonde (カナダ連邦政府保健福祉省長官)

「健康問題の解決に寄与し、これからも大きく貢献するものとして、治療医学や医療制度など以上に、**環境の要因やライフスタイルなどを重視すべき**」

➡ **アメリカにおける、ヘルスプロモーションの原典**

“Healthy people; The Surgeon generals report on health promotion and disease prevention” (1979)

➡ **WHOが主催したヘルスプロモーションに関わる国際会議：第1回オタワ（1986年）**

Otawa Charter (1986)

「ライフスタイル・イデオロギー」 に対する批判的見解

「健康を保ち、伸ばしていく役割や責任を、もっぱら個人の意欲や意志や選択に求め、それができないものを無自覚だとか不注意だとかして非難する動きに対しては、低所得者や低学歴者などで、そのような行動や選択をとりえないものをなじることになる (Victim blaming)」 (J.W.Salmon)

➡

個々人の取り組みと合わせて、**社会的因子や社会的条件**なども重視し、さらには、**生活全体の関連性に着目した生態学的アプローチ**などによる、**新たな展開と拡がりが必要**

「オタワ憲章」、1986

「健康のための基本的な条件と資源は、平和、住居、教育、食物、収入、安定した生態系、生存のための諸資源、社会的正義と公正である」

➡

- ・個人だけではなく、**人々が働き暮らすコミュニティや都市（生活の場）**をも介入対象とすること
- ・**コミュニティ（生活者当事者）自身の参加が保障されていること**
- ・狭い意味での保健政策だけでなく、**環境や食品・交通政策**などを含む、**総合的な公共政策**をも介入手段として考慮していること

近藤克則 (2004)

ヘルスプロモーションの概念

(WHOオタワ憲章：1986年)

とその決定要因

「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」

一人が健康を増進する能力を備えること
一人を取り巻く環境を健康に資するように改善し、対処すること

環境：社会的側面（社会規範や習慣）
政治経済的側面（政策決定への住民参加）
身体的・精神的側面

133

健康は、QOLを高める最も重要な資源である。
(オタワ憲章、1986年)

↓

「健康」は、人が生きていく上での最終目標ではない

↓

健康影響評価
Health Impact Assessment

134

健康の社会的決定要因

Social Determinants of Health

135

健康格差

- Health Disparities
- Health Inequities

136

Health Disparities

(グループ間における罹患率や健康状態の違い)

- 人種/民族
- 社会経済的状態
- 性/ジェンダー
- 障がい（「生活機能」）の程度
- 地理的条件
- これらの組み合わせ

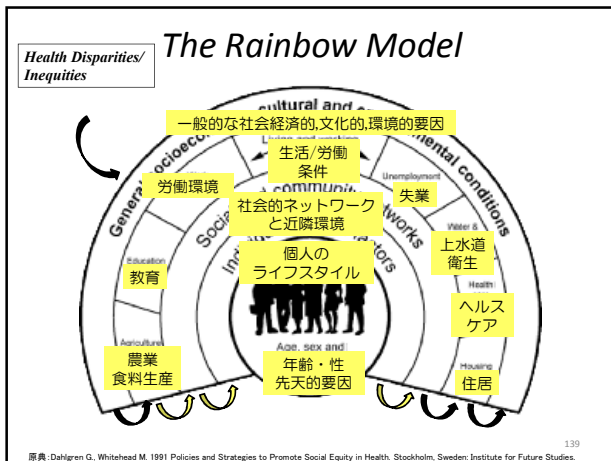
137

Health Inequities

(健康のかたよりの、不平等/不公平)

- ヘルスケアの利用
- 雇用
- 教育
- 社会的資源の利用 (例 食料雑貨店)
- 収入
- 住居
- 交通機関 (移動)
- 社会的地位
- 偏見/差別

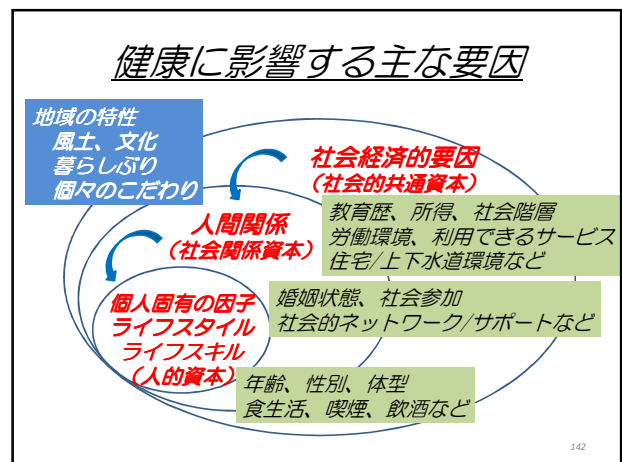
138



健康の社会的決定要因

- 社会的格差 (The social gradient)
- ストレス (Stress)
- 幼少期 (Early life)
- 社会的排除 (Social exclusion)
- 労働 (Work)
- 失業 (Unemployment)
- 社会的支援 (Social support)
- 薬物依存 (Addiction)
- 食品 (Food)
- 交通 (Transport)

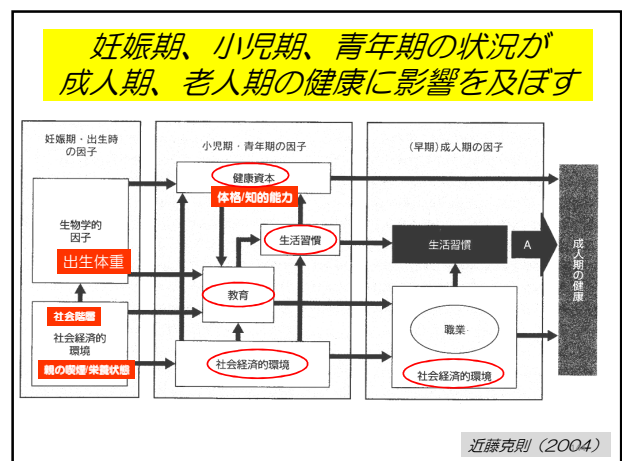
141

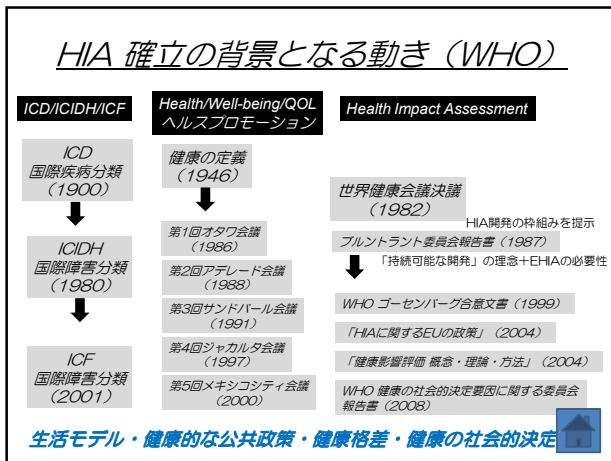


ライフコース・アプローチ

ライフコース全体を視野に入れた
取り組みを!

143





The 3rd National Health Assembly (第3回 国家健康会議)

“Collective Action to Overcome Inequity for the Better Society”

Dec. 14 ~17, 2010
United Nations Conference Center



議決権を有する182の団体

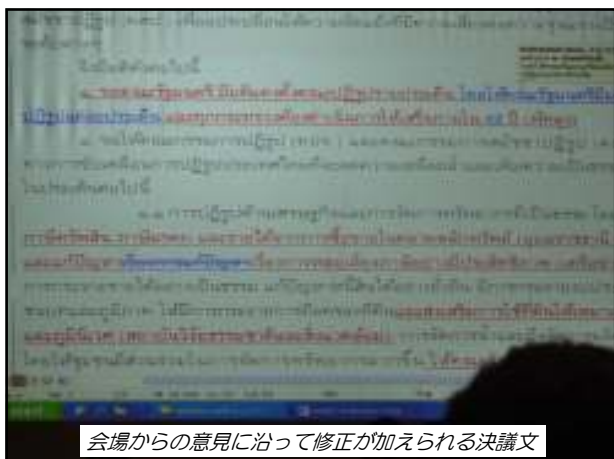
- 各県の代表 (76)
- 民間/市民セクターの代表 (32)
消費者保護、労働者、メディア、企業など
- 専門職/アカデミックセクターの代表 (25)
医師、看護師、薬剤師、看護教育、公衆衛生、社会科学、政治学など
- 政治/行政セクターの代表 (47)
各省庁、行政関連組織、政党など





- ### 第3回会議の議題
1. 不平等の解消
 2. 子どものための食品マーケティング戦略
 3. 障がいのある人々の保健・医療へのアクセス
 4. 十代の妊娠：課題解決とケアのあり方
 5. ノン・アスベスト社会に向けての道筋
 6. タバコによる健康リスク対策
 7. 地域における自己管理に関する政策
 8. メディカル・ハブについての政策
 9. 第1回、第2回会議における決議の進捗
 10. 自由貿易協定 (FTA)





会場からの意見に沿って修正が加えられる決議文



会議場外のオープンスペースでのセミナー
右から2人目：東部住民連合スティ氏



会議場外のオープンスペースでのセミナー
テーマ：「死ぬ」ことへの権利



会議場外のオープンスペースでのセミナー
テーマ：健康影響評価（HIA）



Dr. Amphon Jindawatthana
National Health Commission Office



