The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	海外派遣者の健康対策 ： 国際協力NGO/NPOの実態調査
Author(s)	月野木, ルミ; 松田, 智子; 川本, 雅子 他
Citation	ボランティア学研究. 2003, 4, p. 85-98
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/51827
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

海外派遣者の健康対策
－国際協力NGO/NPOの実態調査－

月野木　ルミ[1)]　松田　智子[2)]　川本　雅子[3)]
山本　晶子[4)]　伊藤　美樹子[2)]　中村　安秀[5)]

1）大阪大学大学院医学系研究科　2）大阪大学医学部保健学科
3）門真市立中央小学校　4）大和高田市立病院
5）大阪大学大学院人間科学研究科

【要　約】

国際協力活動を行う海外派遣者の健康管理は非常に重要であるが、その実態は明らかではない。そこで国際協力NGO/NPOの健康対策の実態調査を行った。

方法は「NGOディレクトリー2000」掲載の第1部団体235団体を対象として、2002年6月に自記式質問紙を郵送し、FAXもしくは郵送にて91団体(39.0%)の回答が得られた。回答が得られた団体の団体特性は「NGOディレクトリー2000」より収集した。

その結果、派遣前の健康対策研修を行う団体（26.5%）は少なく、予防接種も団体主体で行う団体は少なかった。派遣中は25団体(36.8%)が疾病・事故の経験があったが、多くは派遣者個人で対処していることが多かった。この際在外公館やJICA事務所が役立った団体は少なかった（20.6%）¡また健康対策のある団体（55.2%）や相談医療機関をもつ団体（41.2%）は半数程度であった。

多くの国際協力NGO/NPOでは健康管理全般を派遣者個人のみ任し、団体として健康管理対策が不十分であることが明らかとなった。今後は団体を中心とした組織的な健康管理対策の充実化と現地の連携体制と公的サービスの改善・向上が望まれる。

【キーワード】
NGO/NPO、健康対策、パンフレット、海外渡航者、国際協力

Ⅰ．緒言

我が国には、国際協力活動を行う非政府¥民間団体（Non-Governmental Organization、以下NGOと記す）および非営利組織団体（Nonprofit

Organization、以下NPOと記す）が約300団体ある[1]。各団体の組織形態、資金運営、活動目的・方法は多岐にわたり、大きくは開発、環境、人権、平和の4分野において人材や資金、物資などの緊急支援、医療活動、政策¥経済活動支援などの活動を世界各地で行っている[1][2]。国際協力活動の活発化に伴い、今後より多くの人材が世界各地で協力活動を展開していくと考えられる。

国際協力活動を行うNGO/NPO（以下国際協力NGO/NPOと記す）の多くは、アジア、アフリカ、南米地域にある社会情勢、経済、衛生状態の悪い国々で活動している。海外邦人援護統計の地域別件数(2001年)[3]によると、主な国際協力活動の主な対象地域である「アジア地域」は、疾病発生人数394人（61.8%）、事故・災害人数204人（29.0%）が共に世界全域で最も多い。また青年海外協力隊員の報告（2001年）[4]をみると、派遣隊員403人に1人が「不慮の事故」によって死亡し、これは国内予測値の4.4倍であることを明らかにしている。以上の点から国際協力活動を行う海外派遣者多くが、非常にハイリスクな環境下で活動を行っていることが推察される。

国際協力NGO/NPOの海外派遣者の健康対策は、ハイリスクな環境下でも円滑な協力活動を行うために必須条件であり、派遣者本人や団体などが赴任前から帰国後まで徹底した健康管理や医療体制の確保などを行う必要がある。中村ら(2001)が行った青年海外協力隊の実態調査[4,5]でも、心身双方の健康管理の徹底と医療体制と赴任前研修の充実を図る必要性を明らかにしている。しかし国際協力活動を行う海外派遣者、特に国際協力NGO/NPOの海外派遣者の健康対策はほとんど実態把握できておらず、特に日本の現状は明らかではない。

そこで私たちは国際協力NGO/NPOを対象に、海外派遣者に対する健康対策の実情を明らかにし、今後の課題を考察するために調査を行ったので報告する。

Ⅱ．研究方法

1．対　象

「国際協力NGOディレクトリー2000」の第一部[注1)(1)]に掲載されている国際協力NGO/NPO　238団体のうち、連絡先を公表している235団体を対象とした。調査は2002年6月、自記式質問紙法にて実施した。配布・回収方法は各対象団体宛てに調査票と調査協力の文書を郵送し、調査協力を得られた団体からファックスもしくは郵送にて回収した。回収率は、送付団体のうち宛先不明で戻ってきた1団体を除く234団体のうち91団体（39.0%）であった。

また対象団体および母集団238団体の基本的属性や特徴は、国際協力NGOディレクトリー2000[1]から情報収集および分析を行った。具体的な内容は、

団体規模、活動対象分野、活動形態、活動対象地域、財政、国際協力NGO/NPOをスタッフ内訳と支援する人々および団体などである。活動対象地域はUNICEFの地域分類に準じて、世界各国を「東アジアと太平洋地域」、「南アジア」、「サハラ以南アフリカ」、「ラテンアメリカとカリブ海地域」、「CEE/CISとバルト海諸国」、「先進工業国」と分類した。

2．調査方法

調査内容は、(1)団体の海外派遣状況の把握、(2)派遣前の健康対策、(3)派遣中の健康問題、(4)海外派遣全体の健康対策に大別される。以下に詳しく述べる。

(1) 海外派遣状況

①1ヶ月以上の海外派遣経験の有無、②1ヶ月以上した人数：「1～9人」、「10～49人」、「50～99人」、「100人以上」、「わからない」にカテゴリー化した。

(2) 派遣前の健康対策

①派遣前の健康対策に関する研修の有無、②派遣前の予防接種の負担：「個人負担」、「団体負担」、「ケースバイケース」、「その他」にカテゴリー化した。

(3) 派遣中の健康問題

①派遣中の感染症や事故による入院経験の有無、②健康問題対策の準備の有無、③健康問題発生時に在外公館やJICA事務所は役に立ったか：「役に立った」、「役に立たなかった」、「経験がないのでわからない」、「その他」にカテゴリー化した。

(4) 全体の健康対策

①健康対策について気軽に相談できる医療機関の有無、②派遣者および団体の健康問題に関する自由記載とした。

4．分析方法

データの入力・集計は、Microsoft Excel for Windows およびSPSS/10.0J for Windowsを使用した。回答の得られた91団体のうち、一ヶ月以上の海外派遣経験のある68団体を分析対象とした。

」．結　果

1．対象団体の特性

分析対象である68団体は開発・環境・人権・平和の分野で資金・物資援助

や人材派遣を中心に幅広い活動を展開していた。主な活動対象地域(複数回答可)は「東アジアと太平洋地域」および「南アジア」が合わせて57団体(83.8%)、「サハラ以南アフリカ」16団体(23.5%)、「ラテンアメリカとカリブ海地域」15団体(22.1%)であった。収入規模は98年度の総収入でみると「45万円以上～50億円未満」と団体によって大きなばらつきが見られ、「1000万円以上～3000万円未満」が18団体(26.5%)と最も多かった。これらの結果はアンケート対象の母集団である238団体の特性と一致していた。
1ヶ月以上の海外派遣経験のある団体は91団体中68団体で、1ヶ月以上の海外派遣者実績数は、「1～9人」41団体(60.3%)で最も多く、「10～49人」が18団体(26.5%)と続いた。これらの結果からこれらの結果から一ヶ月以上の海外派遣を行う団体が大半であるが(68団体/91団体、74.7%)、一ヶ月以上の海外派遣者実績数は少数である傾向が明らかとなった。(表1)

派遣形態は、質問紙の回答の得られた数団体に面接調査(以下面接調査と記す)を行ったところ、1ヶ月以上の派遣形態としては、海外事務所があり常時スタッフが駐在している駐在型、現地NGOとの連携などのために長期出

表1　対象国際協力NGO／NPO団体の特徴(n＝68団体)

A. 主な活動地域(複数回答)	
主要三地域	団体数(%)
「東アジアと太平洋地域」と「南アジア」	57(83.8)
「サハラ以南アフリカ」	16(23.5)
「ラテンアメリカとカリブ海地域」	15(22.1)
B. 収入規模(1998年度)	
総収入(円)	団体数(%)
1000万＞	11(16.2)
1000万≦ ～ 3000万＞	18(26.5)
3000万≦ ～ 5000万＞	6(8.8)
5000万≦ ～ 1億＞	15(22.1)
1億≦ ～ 5億＞	13(19.1)
5億≦	5(7.4)
C. 1ヶ月以上の海外派遣者総数	
人数(人)	団体数(%)
1～9	41(60.3)
10～49	18(26.5)
50～99	4(5.9)
100～	5(7.4)

張という形で派遣される出張型、現地NGOでのボランティア活動をする人を派遣する型の人材派遣型の３つがあり、駐在型では１年以上の長期滞在になることが多かったが、それ以外では２～３ヶ月や１～２ヶ月を単位とするものが多かった。

２．健康問題と健康管理対策の現状

まず赴任前の健康対策であるが、健康に関する研修を実施している団体は18団体（26.5％）しかなかった。実施している研修内容は「一時間のブリーフィングと資料を渡す」、「生水や生ものを食べないようになどの一般的な注意」などであり、多くは海外派遣者本人に健康管理を任せたままであった。また「派遣者がもともと海外で活動してきた人なので、研修は必要ない」と回答もあった。しかし派遣者の中には「よくわからないけれど、現地でかかる病気は、現地の薬局で買った薬のほうが良く効きます」、「病気のことは特に考えていなかった」などのコメントも見受けられ、正確な健康管理の知識を持たないままで任地に派遣される者が少なくない実情が伺えた。

予防接種について、負担は個人負担18団体（26.5％）、ケースバイケース16団体（23.5％）であり、団体負担は25団体（36.8％）にとどまった。以上の結果から「必要な情報や知識の収集、予防接種などの渡航前の準備は派遣者本人が行う」と考える団体が多く、必要な予防接種を行わないまま渡航している派遣者がいることも推測された。(表２)

次に派遣中では、入院経験がある団体が26団体(38.2％)で、派遣中の健康対策の準備を「している」団体は、37団体(55.7％)であったが、「していない」

表２　派遣前の健康対策（n=68 団体）

	団体数(％)
健康対策研修の有無	
ある	18(26.5)
ない	44(64.7)
わからない	6(8.8)
予防接種の負担状況	
個人負担	18(26.5)
団体負担	25(36.8)
ケースバイケース	16(23.5)
その他	9(13.2)*

＊ 半額負担の団体を含む。

団体は22団体(32. 4％)もあり、健康対策は十分ではなかった。具体的な対策としては「薬のみ」、「地域による」、「現地の病院へ行く」、「海外旅行障害保険をかけている」、「現地協力NGOの協力によって対応している」と様々であった。

問題発生時に在外公館やJICA事務所が「役に立った」団体は8団体（11.8％）にとどまり、「経験がないのでわからない」33団体（48.5％）、「役に立たなかった」14団体（20.6％）が多かった。また「相談することすら考えなかった」、「現地の日本人から頼りにならないと聞いている」という意見があり、ほとんどの団体は在外公館やJICA事務所は利用しにくいと感じていることが明らかになった。一方で「脱水症に対し捕液セットを大使館医務室からいただいた」という声や、「各自で処理したが、助けてもらうとありがたい。いざと言うときに行けるところがあるというだけで心強い」、「公的サポートが必要であると思う」など、公的サービスの普及と充実を期待する声もみられた。(表3)

その他の医療的サポートについてであるが、気軽に相談できる医療機関が、

表3　派遣中の健康対策（n=68団体）

	団体数(％)
感染症や事故による入院経験	
ある	26(38.2)
ない	41(60.3)
その他	1(1.5)
健康対策の準備状況	
している	37(54.4)
していない	22(32.4)
わからない	2(2.9)
その他	6(8.8)*
無記入	1(1.5)
健康問題発生時に在外公館やJICAは、	
役に立った	8(11.8)
役に立たなかった	14(20.6)
経験がないのでわからない	33(48.5)
その他	12(17.6)
無記入	1(1.5)

＊「しているときもあれば、していないときもある」など

「ある」団体は28団体(41.2%)で、¢ない£団体は31団体（45.6%）であった。また「知識・情報・治療・薬剤等が得られる機関があると良い」、「精神的サポートも必要」、「NGO/NPO独自のサポート組織やネットワーク構築も大切」などという意見がみられた。このような中で「健康管理はスタッフ本人の責任である」という意見も少なくなかった。(表4)

表4　相談医療機関の有無（n=68団体）

	団体数(%)
ある	28(41.2)
ない	31(45.6)
わからない	5(7.4)
その他	4(5.9)

Ⅳ. 考　察

1．国際協力NGO/NPO海外派遣者の健康管理について

本研究結果から、国際協力NGO/NPOの健康管理は、海外派遣者個人に任せられており、団体としての健康管理対策は不充分であるという実態が明らかになった。これは派遣者実績人数が少数である団体が多く、団体レベルで健康対策を立てるまでに至っていないためかもしれない。またNGO活動はスタッフの自発的行動が基本になっていること[6]や団体資金は会費、寄付金、郵政省「国際ボランティア貯金」などの補助金によって成り立ち、厳しい運営状況の中で行っているところが多い[1]ため、スタッフの健康管理などは自己負担で行うことが当たり前になっていると推測された。

派遣者の活動地域はアジア(特にフィリピン、タイ、ネパール、カンボジア)、アフリカ（特にケニア、ウガンダ、ザンビア、タンザニア、エチオピア、ルアンダ)、中南米の地方が多いが、これらの地域は感染症や疾病、事故の発生率が非常に多い。しかも派遣者の多くは、現地人と寝食を共にする生活を送っており、明らかに衛生状況が悪くても現地人と同じ環境を受け入れる志向があることが面接調査より把握された。この事実は予防接種などの感染症対策を行っていかなければ感染症や寄生虫罹患リスクが高いことを示唆している。その他に交通事故や怪我のリスクが高いこと、現地で入手できる薬の適切な服用量が日本人と現地人とは異なる場合があったり、知らないうちに不純物の多いヤミ薬を購入する場合があったりすること、現地スタッフが紹介する医療機関でも医療機関によって治療方針が異なることなどの現状が明らかになった。このような状況下では、派遣者の自己健康管理だけで

は明らかに不十分であり、多くの知識や対処法を習得している必要がある[7]。

また派遣経験者でも自己管理の重要性を認識しながら、実際は適切な健康管理に関する知識や技術の認知度が低い人も少なくないことがわかった。面接調査でも、自己管理が基本と答える一方で、「腹痛や下痢は当たり前のこと」や「症状があったが原因がわからないまま直ってしまった」などの回答が見られた。これらの声も派遣者任せの健康管理の危険性を示唆している。適切な知識や技術をきちんと習得していなければ、その場しのぎの保健行動や過信・誤信に基づく保健行動に陥っている可能性があると考えられた。

したがって我々は団体などが定期的に健康管理に関する研修や情報提供などを行う必要があると考えている。特に観光地などと違い、衛生状況が悪い地方への派遣の多いNGO/NPOの派遣者では、必要な知識量は旅行者と比べ格段に多いため、より徹底した健康管理体制が必要であろう。

本調査と面接調査から得られた派遣者の具体的な健康問題としては、下痢や腹痛などの感染症に関連した問題（予防接種含む）最も多かった。一般海外旅行者においても感染症関連の健康問題が重要視されているが[8-16]、海外派遣者においても同様であり、例えば英国海外ボランティアの健康相談の大半は感染症や予防接種に関する健康問題が占めており[17] 本研究の実態と一致していた。またその他の報告でも海外派遣者では感染症や寄生虫の罹患率が高いという報告があり[18]、感染症や寄生虫に関する健康問題は、派遣者や団体などが最も注意すべき問題点であると考えられる。

その他に精神面における健康問題と精神的サポートの必要性を訴える団体が少数であるが認められ、面接調査では「日本の事務局と現地事務局との板ばさみになってボロボロになったスタッフがいる」などという実例もあった。文化や風習、気候などのの違い、仕事の問題など多くのストレッサーを抱えていても、派遣者の精神的サポートはほとんどなされていない。中村らの報告（2001、2002）[4,5]でも、精神的問題や不眠を抱えている青年海外協力隊員が多い実情が明らかにされており、医療者や心理士派遣や相談サービスなどの精神的なサポート体制の重要性を提案している。国際協力NGO/NPOでは、任地に派遣される人が少人数である点や不十分な健康管理体制という実情から推察すると、より過酷な状況下での活動を行っているため精神的問題もかなり多いと推測された。

本研究では詳細までの把握は限界があったため、今後は感染症関連の健康問題や精神的問題の以外にも生活習慣病など、日本の国際協力NGO/NPOにおける健康問題全般についてより詳細に把握していきたい。

2．海外派遣者や国際協力NGO/NPOを取り巻く健康管理サポート体制

私たちは派遣者の健康対策を団体の問題として捉え、渡航前の研修指導の徹底や現地での健康管理体制、帰国後のフォローアップ体制など整備すべきであると考えている。このような健康対策は団体単位の努力だけでは限界があるので、まずは現地スタッフや団体同士の協力、医療機関などとの連携体制を整備すべきであろう。特に派遣先での健康管理では、現地での連携体制が重要である。本研究やその後の面接調査でも、現地スタッフや知り合いのNGO団体などの紹介で医療機関を受診したケースがいくつかあった。同時に現地スタッフ、NGO/NPO同士や現地医療機関などとの連携体制の強化を訴える声もあり、団体の中には、「派遣者の健康管理対策は、現地NGOの情報量が多いため、現地NGOスタッフの情報、NGOネットワークや医療機関とのマッチングのみで解決している」という声もあった。このようなケースは、派遣地域によっては近くに多くのNGOや現地スタッフが存在しているか、継続的に派遣しているために既に連携体制が整っているからであろう。以上から現地スタッフ、NGO/NPO同士、現地医療機関などとの連携体制の強化のために、普段からNGO/NPO同士や現地医療機関などが積極的に交流を行い、あらゆる点で協力し合う基盤づくりを行うことが大切ではないかと思われた。

また日本、滞在先双方において利用しやすい医療機関や医療・保健サービスの確保と体制づくりが必要である。本研究では、外務省の報告[19]中村らの報告[4,5]と同様に、海外派遣者が公的サービスや行政機関などの情報やサービス内容が乏しく活用価値が低いことを理由に上手く利用できていない現状が明らかになった。同時に在外公館やJICA事務所、外務省の情報サービスが利用しやすいように改善を求める要望も多かった。例えば「各自で対処したがいざというときに助けてもらえるとありがたい」、「いざというときにいけるところがあるというだけでもありがたい」、「大使館の医務官が大使館職員とその家族だけでなく、もっとオープンに相談にのってくれるといい」、「公的サービスが必要」などである。今後は、特に現地の衛生状況や医療機関などに関する適切な情報提供などを行えるような、「頼れる存在」としての改善が求められる。

検疫所、保健所、外務省などの公的機関は、現状では主に派遣前・後の健康管理対策において期待される役割が大きいと推測される。具体的には派遣先の感染症や安全・医療情報を把握するために、外務省やJICAなどの機関がよりタイムリーかつ充実した情報提供を行うなどである。実際にはSARS流行時にも見られたように、在外公館や厚生労働省などを中心に在外邦人に対してよりタイムリーな感染症情報提供をめざす動きが起こっており、今後は

派遣者などが利用しやすいようなサービス提供を在外公館やJICA事務所、外務省、保健所、検疫所などの関連機関が改善・向上を求めていく必要があると考えた。加えて日本では依然国際保健や旅行医学に詳しい医療職は少数であるので、医療職に対する国際保健や旅行医学に関する教育や専門家育成を積極的に行うべきであろう。

3．本研究の限界

国際協力NGO/NPO実態調査の限界として、対象団体を大規模団体に限定し回収率も39.0％と低かったため、明確にできなかった部分がいくつかあると思われる。小規模団体では、今回得られた結果よりさらに不充分な健康管理状態の中で協力活動を行い、活動地域や内容、活動規模、運営資金、サポート状況によって団体ごとに大きなちがいがあると推測される。しかし今回明らかとなった現状は、ほとんどの団体に共通する極めて重大な現状であろう。今後はこれらの現状をさらに検証しつつ、団体や個々が必要とする健康管理の具体的内容など、より詳細な健康対策の調査を重ねていく必要があると思われる。

4．海外渡航者への健康管理パンフレットの作成

我々は、国際保健医療機関などの見学、医療関係者の話や文献調査などから、一般海外渡航者に対する心身双方の健康対策もいまだ不十分であることを把握したため[8-18]、本研究以外に海外渡航者全体の健康管理能力の向上を目的とした活動を行っている。特に海外滞在期間が数日～半年の海外渡航者を対象にしたパンフレットを作成し、海外渡航前・中・後の健康管理に関する情報や知識・対処法を掲載した。作成したパンフレットは、海外出張や赴任が多い会社、関西空港の連携病院であるA病院、B大学の保健センターなど、多くの医療機関や海外での活動の多い団体に配布して活用してもらっている。

この活動を通して気づいた重要な問題点は、多くの渡航者が海外渡航に関する健康管理問題に不安を持ちながらも、情報や対処法を十分に得ないまま渡航してしまっていることが非常に多いということである。この点は国際協力NGO団体の海外派遣者においても共通の問題点であると考えている。

V．結　語

本研究の結果から、国際協力NGO/NPOの海外派遣者の健康管理は自己管理に依存しているところが多く、今後は団体を中心とした健康管理の充実と

現地の連携体制や公的機関によるサポートの改善・向上を行う必要がある。団体などによる充実したサポートによってより良い活動および生活環境が保証されると、円滑な活動遂行と国際協力活動参加人数の増加が期待されるだろう。そのために国際協力活動を行う海外派遣者の健康対策をより一層組織的に行う必要がある。また派遣者自身による健康管理は基本であり、派遣者自身も積極的に海外渡航や健康に関する情報収集やスキル向上などに努めることを忘れてはならない。

謝　辞

国際協力NGO/NPO実態調査にあたり、ご協力頂いた対象団体の方々に厚く御礼申し上げます。また国際保健の専門家として貴重なご意見をして頂いた多くの医療職や協力機関の方々に深謝致します。

付　記

本論文の要旨は/第61回日本公衆衛生学会総会(埼玉)および第4回国際ボランティア学会大会(大阪)にて発表された。

注

1．国際協力NGOディレクトリーの掲載されている「日本の国際協力市民組織　第一部団体」である。基準：次の(1)〜(3)の基準をみたすとともに、2会計年度以上の活動実績があり、国際協力事業費支出実績が開発協力型では300万以上、教育¥開発型、提言型では100万円以上が自己資金(会費・寄付金・事業・収入・基金運用等)である団体。(1)国際協力を主目的とし、①開発協力、②教育・啓発、③提言、④ネットワークのいずれかを団体の主たる事業としている。(2)組織運営および事業実績が①一般市民の発意や主導により設立され、市民活動としての理念や立場を基礎、②理事会や運営委員会などの民主的な意思決定機構があり、代表者や事務局責任者などの責任の所在が明確、③組織の意思決定や事業運営が一般市民の主体的参加と自発的支援によって行なわれている、④事業内容や財政状況が広く公開されている。(3)活動対象国がOECD(経済開発協力機構)のDAC(開発援助委員会)メンバー国を除くアジア(中近東を含む)、アフリカ、注・南米、オセアニア、旧ソ連及び東欧の国々等(ただし「教育・啓発型」「提言型」「ネットワーク型」にはこの条件は適用せず)

〔引用文献〕

(1) NGO活動センター（2000）NGOダイレクトリー2000　－国際協力に携わる日本の市民組織要覧、NGO活動センター－

(2) 中村安秀（2002）国際協力におけるNGOの役割　国内と国外をつなぐ掛け橋として、公衆衛生、66 (4)、256 - 260.

(3) 外務省　(2001) 海外邦人援護統計

(4) 中村安秀、月野木ルミ (2002.7) 海外ボランティアに対する健康対策のあり方、海外渡航者の健康を考える会

(5) 大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学講座国際協力論 (2001) *一滴の絵の具－青年海外協力隊保健医療分野報告書－*、大阪大学大学院人間科学研究科　ボランティア人間科学講座　国際協力論

(6) 内海成治　(2001)　*国際教育協力論*、世界思想社

(7) 中村安秀　(2002)　海外で健康に研究調査をするために、大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学講座

(8) Morrison AW. 2002, Travel and expartriate health: an overview. *Occup Med*, 50, 558 — 559

(9) W.B.Bunn, Laurie Bank.2002, EDITORIAL Thehealth of frequent business travelers. *Occup Med*, 52(1), 2 — 3

(10) Klaus Held (2002) *Flug-und Reisemedizin*, 9, 12-13, Medical Tribune, (2002.11.28), p3

(11) Green AD, Roberts KI.2000, Recent trends in infections diseases for travelers. *Occupy Med*, 50, 560 — 565

(12) J. N. Zuckerman (2002) *Recent developments* Travel Medicine, BMJ, 325, 3 AUGUST 260-264

(13) 山田誠一、戸松成、月舘説子、藤田紘一郎（2000）電話相談にみる国際保健医療－電話相談窓口の紹介－、国際保健医療、14(1)、26 - 33

(14) Jones S. 2000, Medical aspects of expatriate health: health threats. *Occup Med*, **50**, 572 — 578

(15) Dow C. 2000, Medical aspects of expatriate health *Occup Med*, 50, 579 -582

(16) 氏田由可、本多瑞枝、梅村聖子、濱田篤郎(2001,4)途上国の海外派遣者とその家族の予防接種状況、産業衛生学雑誌、44　臨時増刊号、503

(17) F J Cooke, A Holmes（2000）E-mail consultation in international health, THE *LANCET*, 356,138

(18) Babara L. Herwalldt, et al (2001) Multiyear Prospective Study pf International Parasitism in a Cohort of Pease Corps Volunteers in Guatemala, *J.Clinical*

Microbiology, Jan, 34-42
(19) 外務省　(2001) 海外安全に関する意識調査

A health care survey for NGO/NPO volunteers overseas

Rumi Tsukinoki[1], Tomoko Matsuda[2], Masako Kawamoto[3], Akiko Yamamoto[4], Mikiko Ito[2] & Yasuhide Nakamura[5]

1) Graduate School of Medicine, Osaka University
2) School of Health Sciences, Osaka University
3) Chuo Junior School, Kadoma City, Osaka
4) Yamatotakada City Hospital, Nara
5) Graduate School of Human Science, Osaka University

Abstract

It is important for overseas volunteers to have adequate health care and to prevent travel related illnesses while in developing countries. The lack of information regarding health care for overseas volunteers from NGO/NPOs in Japan led to our investigation by survey of NGO/NPOs.

The subjects were 91 organizations (response rate; 39.0%) among 235 large-scale NGO/NPOs. Our study found that most overseas volunteers had insufficient health care and were inadequately supported by NGO/NPOs and diplomatic missions abroad. We should establish a system for supporting overseas volunteers with regard to travel medicine.

Keywords

NGO/NPO, Travel medicine, Overseas Volunteers, International cooperation