

資 料

# フィリピンの医療施設における 看護職の冷え症の認識に関する視察報告

An Observation Report about Awareness of Hiesho among Nursing Professionals  
in Healthcare Facilities in the Philippines

木村百合<sup>1)</sup>

Yuri Kimura

竹内翔子<sup>2)</sup>

Shoko Takeuchi

飯田真理子<sup>2)</sup>

Mariko Iida

篠原枝里子<sup>2)</sup>

Eriko Shinohara

中村幸代<sup>2)</sup>

Sachiyo Nakamura

キーワード：フィリピン、看護師、助産師、冷え症、保健指導

Key Words：Philippines, nurse, midwife, hiesho, health education

## 要旨

【目的】 フィリピンの医療施設における看護職の冷え症の認識に関する視察報告をすることである。

【方法】 2023年9月、フィリピンの医療施設6か所（ヘルスセンター3か所、母子センター1か所、病院2か所）を訪問し、妊婦へのケアを実施している看護職10名を対象にヒアリングを実施した。ヒアリング内容は逐語録に起こし、日本語に翻訳したものをデータとし、看護職の冷え症の認識や妊娠期の保健指導の現状に着目して情報をまとめた。ヒアリングの実施においては、意思疎通が可能な言語でインフォームドコンセントを行い、必要最小限の時間で実施する等の倫理的配慮を十分に行った。

【結果】 フィリピンの看護職のほとんどが冷え症を認識しておらず、妊婦の冷え症が分娩に及ぼす影響についても知識がなかった。妊婦健診を実施している看護職の中で、冷え症の妊婦に出会ったことがあると回答した者もいなかった。ヘルスセンターにおける保健指導では、冷え症については実施されておらず、主に食生活で摂取すべき栄養について指導されていた。

【結論】 看護職のほとんどが妊婦の冷え症について認識しておらず、冷え症ケアも実施されていない現状があったため、冷え症に関する知識を普及し、妊婦健診における冷えの確認や冷え症の予防・改善に繋がる保健指導をフィリピンの医療施設でも取り入れることを看護職は目指す必要性が高いと考えられた。

## Abstract

Purpose: This study aims to report an observation about the awareness of hiesho (sensitivity to cold) among nursing professionals in healthcare facilities in the Philippines.

Methods: In September 2023, we visited six healthcare facilities in the Philippines, including three health centers, one

Received : October. 3, 2023

Accepted : January. 22, 2024

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程

Master's Program, Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University

2) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University

E-mail : t226606c@yokohama-cu.ac.jp

maternity and childcare center, and two hospitals. We conducted hearings with ten nursing professionals who provided care to pregnant women. The hearings were transcribed verbatim and translated into Japanese. The information gathered focused on the awareness of hiesho and the current state of prenatal health education. Ethical considerations, including obtaining informed consent, were considered during the hearings in a language that could be understood, and the hearings were conducted in the shortest possible time.

Results: Most of the nursing professionals in the Philippines had no awareness of hiesho and lacked knowledge about its impact on delivery among pregnant women. None of the nursing professionals who conducted prenatal checkups reported encountering pregnant women with hiesho. Health education at the health centers did not cover information about hiesho, it mainly focused on nutritional education regarding dietary intake.

Conclusion: Due to their lack of awareness of hiesho among nursing professionals and their lack of provision care for relieving hiesho, there is a significant need to raise awareness about hiesho, conduct screenings for hiesho during prenatal checkups, and incorporate health education aimed at preventing and improving hiesho.

## I. 緒言

冷え症とは、「中枢温と末梢温の温度較差がみられ、暖かい環境下でも末梢体温の回復が遅い病態であり、多くの場合冷えの自覚を有している状態」と定義され（中村, 2010）、日本人妊婦の場合には、冷え症の自覚がある者が67.0%であるということも明らかにされている（中村, 2008）。さらに、中村（2008）によると、日本人妊婦は冷え症であることで倦怠感や腹部の張り、頭痛等のマイナートラブルを発症する可能性が高くなることが明らかにされている。また、冷え症は、レッグウォーマーの着用、エクササイズの実施、足裏のツボ押しといったセルフケアを継続して実践することで改善されることが明らかにされており、このようなセルフケアはマイナートラブルの改善にも繋がることを示されている（Nakamura. et al, 2017）。そのため、妊婦と関わる看護職は、妊婦の身体に直接触れて冷えを確認し、露出を控えた服装等のセルフケアを実践することを促している（中村ら, 2020）。以上より、冷え症を予防・改善することは、マイナートラブルの予防・改善にも繋がるため、妊婦がセルフケアを継続して実践することは重要である。

フィリピン人妊婦の冷え症の認識についての先行研究（竹内ら, 2018）によると、冷えの自覚については4名中1名のみが自覚していたが、冷えを自覚していなかった残り3名も実際には手足や腹部が冷えている状態であったことが明らかにされており、フィリピン人にも冷え症は起こり得る問題と考えられる。また、冷え症の妊婦は、腹痛や子宮緊満等の日本人妊婦同様の身体的症状を有していたことも明らかにされており（竹内ら, 2018）、フィリピン人妊婦も、冷え症に関連したマイナートラブルを発症していると考えられる。以上より、フィリピン人妊婦においても冷え症は確認されており、それに伴うマイナートラブルも発症しているため、冷え症の予防・改善に繋がるセルフケアを継続して実践することは、フィリピン人妊婦にとっても必要である。さらに、セルフケア

を実践するという妊婦の行動の変化には、医療者による保健指導が影響することも明らかにされており（竹内ら, 2018）、妊婦健診における医療者の関わりが重要な役割を果たすと考えられる。しかし、フィリピンの医療施設で勤務する医療者が持つ妊婦の冷え症に対する認識や、冷え症のセルフケアを勧める場である妊娠期の保健指導の現状については明らかにされていない。そこで、フィリピンの医療施設を視察し、看護職の冷え症の認識や妊娠期の保健指導の現状についての情報を得ることができたため、報告する。本報告は、冷え症の予防・改善に繋がる保健指導の実施や、今後の研究への最初のステップになると考えられる。

## II. 方法

### 1. 視察期間

2023年9月6日～9月8日

### 2. 視察施設

フィリピン共和国イロイロ州イロイロ市にある医療施設6か所（ヘルスセンター3か所、母子センター1か所、私立総合病院1か所、州立大学附属病院1か所）であった。

### 3. ヒアリング方法

各施設に訪問した際に、口頭でヒアリング内容を説明し、本調査に協力が得られた、妊婦に対するケアを実施している、英語によるコミュニケーションが可能な看護職にヒアリングを行った。所要時間は1人15分程度とし、主に冷え症の状態の認識や妊娠期の保健指導内容について、大学院の助産学生がヒアリングを実施した。ヒアリング内容はICレコーダーに録音し、日本語に翻訳したものをデータとしてまとめた。得られた情報をまとめるにあたり、助産学の専門家のスーパーバイズを受け、客観性の担保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

視察施設には、訪問前に担当者にヒアリングの趣旨と内容についてメールで説明をし、事前に内諾を得た。各

施設に訪問した際に、対象者に直接口頭でヒアリング内容を説明し、本調査に協力が得られた看護職にヒアリングを実施した。説明は意思疎通が可能な言語で実施し、ヒアリングは協力者の業務に支障をきたさないよう必要最小限の時間で実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 協力者

##### 1) 協力者の背景 (表 1)

協力者は、フィリピン共和国イロイロ州イロイロ市内の医療施設 6 か所で勤務する看護職、合計 10 名 (A1 氏、A2 氏、B1 氏、B2 氏、B3 氏、B4 氏、C 氏、D 氏、E 氏、F 氏) であった。

##### 2) 協力者の勤務施設の概要 (表 2)

フィリピンにおける保健医療については主に保健省が管轄している。保健医療提供施設は、運営主体によって公的機関と民間機関に分類される。公的機関には保健省が管理する国立病院、州政府が管理する州立病院及び地区病院、公立の施設であるヘルスセンター等が含まれる。民間保健医療機関には私立病院や診療所が含まれる。ヘルスセンターは、全国のバラングイに設置されており看護師や助産師が常駐している。バラングイとは、フィリピンにおける最小行政単位で、1 つの人口は数千人程度である。ヘルスセンターでは、家族計画教育、母子保健教育、乳幼児健診、予防接種等が行われている (厚生労働省, 2019)。以下、今回訪問した施設の概要について順に述べる。また、各施設の妊婦健診実施場所を付録 1～6 に示す。

##### (1) A ヘルスセンター

イロイロ市を 9 つに分けた地区の 1 つ、A 地区にあるヘルスセンターであり、18 のバラングイを担当している。妊婦健診や産後健診、乳幼児の予防接種、がん検診が主に行われており、分娩は取り扱っていない。妊婦健診は

週 1 回の午後に行われており、1 日あたり 5～6 人の妊婦が健診を受けている。妊婦健診にかかる費用は無料である。

##### (2) B 母子センター

イロイロ市を 9 つに分けた地区の 1 つ、B 地区にある母子センターである。分娩が可能な施設であり、24 時間体制で看護師と助産師が常駐している。妊婦健診は平日の午前に行われており、1 日あたり 10 人程度の妊婦が健診を受けている。妊婦健診にかかる費用は無料である。

##### (3) C ヘルスセンター

イロイロ市の C 地区にある、22 のバラングイを担当しているヘルスセンターである。妊婦健診や思春期の子ども達に対する相談・ケアが行われており、分娩は取り扱っていない。妊婦健診は毎日午後に行われており、1 日あたり約 15 人が健診を受けている。妊婦健診にかかる費用は無料である。

##### (4) D ヘルスセンター

イロイロ市の D 地区にある、12 のバラングイを担当しているヘルスセンターである。主に妊婦健診とメンタルケアが行われており、分娩は取り扱っていない。妊婦健診は週 1 回午前に行われており、1 日あたり 5～10 人の妊婦が健診を受けている。妊婦健診にかかる費用は無料である。

##### (5) E 病院

フィリピンの医療ネットワークによって運営されているイロイロ市の私立総合病院である。この医療ネットワークは、フィリピン内に 4 か所の総合病院を持ち、包括的な医療を提供している。E 病院の病床数は 104 床であり、救急科、内科、神経外科、産婦人科、整形外科、小児科、精神科等の幅広い診療科を持つ。分娩可能な病院であり、妊婦健診は産婦人科外来で医師によって行われ、1 日約 30 人の妊婦が健診を受けている。妊婦健診にかかる費用は 1 回 500～700 ペソ (約 1,250～1,750 円) である。

表 1 協力者の背景

	A1 氏	A2 氏	B1 氏	B2 氏	B3 氏	B4 氏	C 氏	D 氏	E 氏	F 氏
勤務施設	A ヘルス センター	A ヘルス センター	B 母子 センター	B 母子 センター	B 母子 センター	B 母子 センター	C ヘルス センター	D ヘルス センター	E 病院	F 病院
職種	助産師	看護師	助産師	助産師	看護師	看護師	助産師	助産師	看護師	看護師
経験年数	30 年	22 年	29 年	13 年	23 年	13 年	11 年	30 年	15 年	15 年

## (6) F 病院

イロイロ市にある州立大学附属病院であり、貧困層にある人々であっても医療を受けられることを目的とした病院である。分娩可能な施設であり、妊婦健診は産婦人科外来で医師によって行われている。「赤ちゃんに優しい病院」として認定されているため、母乳育児を推進している。妊婦健診にかかる費用は、初回登録料が100ペソ（約250円）で、その後は健診の度に50ペソ（約125円）が必要である。

## 2. 看護職が持つ冷え症の認識について

冷え症という状態を聞いたことがあるかどうかについては1名（C氏）が「はい」と回答したが、「でも正しい用語は忘れてしまった」と語っており、冷え症の状態についてはほとんど認識していない様子であった。その他の9名は、全員が冷え症を認識していなかった。妊婦の冷え症が分娩に及ぼす影響に関する知識を持っている者もいなかった。妊婦の冷え症についての学習機会も全員が今までに無かったと回答した。妊婦健診を実施している看護職の中で、冷え症の妊婦に出会ったことがあると回答した者もいなかった。その理由として、フィリピンは熱帯性気候であり、年間を通して気温が高い環境であるからだという声が7名から上がった（B1氏、B2氏、B3氏、B4氏、C氏、D氏、F氏）。妊婦の冷え症が異常分娩の発生率を高めることを説明すると、7名（B1氏、B2氏、B3氏、B4氏、C氏、E氏、F氏）に驚いた様子があり、妊婦の冷え症やそのケアについてさらに知りたいと全員が回答した。

## 3. 妊婦健診について

妊婦健診において、妊婦の身体に直接触れる機会の有無については、触れる機会はあるものの、それは冷えの確認が目的ではなく、子宮底長の測定や胎位胎向の確認、血圧測定等が目的であった。触れる部分については、腹部や腕であり、手足に触れている者はおらず、妊婦健診において妊婦の身体の冷えを確認している様子はなかった。妊婦健診の所要時間は保健指導も含めて5～15分程度と回答した者が8名（A1氏、A2氏、B1氏、B2氏、B3氏、B4氏、C氏、D氏）であった。E病院とF病院においては、看護職ではなく医師が妊婦健診を実施していたため、所要時間に関する情報収集はできなかった。

## 4. 妊娠期の保健指導について

4か所のヘルスセンターでは、看護職による保健指導が妊婦健診時に実施されていた。保健指導としては、主に食生活で摂取すべき栄養（ビタミン、カルシウム、鉄分等）について7名（A1氏、B1氏、B2氏、B3氏、B4氏、C氏、D氏）が実施していると回答した。その他には、運動（C氏）、産後の生活（A1氏）、新生児の世話（A1氏）、家族計画（A1氏、C氏）等についても回答があった。保健指導に必要な知識を得る機会として、ヘルスセンターは政府の施設であるため、保健省が看護職を対象に研修を実施していた。しかし、施設によっては施設内に書類やパソコンが無いため十分に学習ができず、COVID-19の流行により研修の機会も減少したという声（D氏）があった。妊婦に質の高いケアを提供するため、さらに勉強したいと回答した看護職は6名（B1氏、B2氏、B3氏、B4氏、C氏、D氏）であった。

病院においては、ヘルスセンターで健診を受けられな

表2 協力者の勤務施設の概要

	A ヘルス センター	B 母子 センター	C ヘルス センター	D ヘルス センター	E 病院	F 病院
運営主体	公立	公立	公立	公立	私立	州立
分娩の 取り扱い	なし	あり	なし	なし	あり	あり
妊婦健診 実施者	看護師 または 助産師	看護師 または 助産師	看護師 または 助産師	看護師 または 助産師	医師	医師
妊婦健診 費用	無料	無料	無料	無料	500～700 ペソ	50 ペソ (初回 100 ペソ)





付録1 Aヘルスセンターの妊婦健診実施場所



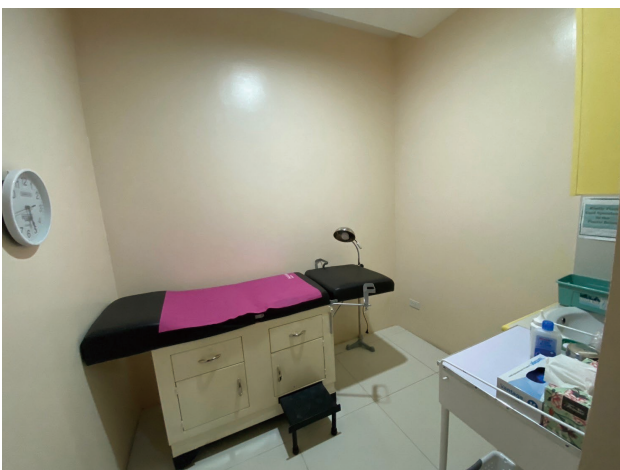
付録2 B母子センターの妊婦健診実施場所



付録3 Cヘルスセンターの妊婦健診実施場所



付録4 Dヘルスセンターの妊婦健診実施場所



付録5 E病院の妊婦健診実施場所



付録6 F病院の妊婦健診実施場所

いハイリスクの妊婦を受け入れており、医師が妊婦健診を実施しているため、看護職が妊婦健診にほとんど携わっていない状況だった。E病院においては、看護職が妊婦と初めて関わる場所が陣痛室であり、そこで母乳育児に関する保健指導を実施していた。母親学級も開催されており、その内容も母乳育児に関することが中心であった。F病院においても、母親学級が開催されており、その内容は母乳育児の方法やメリット、新生児や母親のケア等についてであった。保健指導に必要な知識を得る機会としては、病院内で研修があるため、定期的に知識を更新できる環境であった。

#### IV. 考察

フィリピンの医療施設に勤務する看護職は、冷え症の状態について認識しておらず、冷え症が分娩に与える影響についての知識もない状況であった。また、フィリピンは熱帯性気候であることから、冷え症は身近な問題ではないと感じている看護職が多かった。しかし、先述したようにフィリピン人妊婦においても手足や腹部が冷えている状態であったことが明らかにされており（竹内ら, 2018）、フィリピンにおいても冷え症は発生している問題だと考えられる。また、中村ら（2010）によると、ブラジルの亜熱帯地域においても、冷え症の自覚のあったブラジル人妊婦は57%であったことが明らかにされており、気候が比較的温暖な地域においても冷え症は存在していると考えられる。このように、熱帯地域であるフィリピンにおいても妊婦の冷え症は発生していると考えられるが、ヒアリングを実施した看護職全員が、冷え症の妊婦に出会ったことが無いと回答しており、冷え症という概念そのものを認識していない現状があると予測される。その理由として、看護職は妊婦の冷え症について学習する機会が今までに無かったと全員が回答していたように、冷え症に関する知識不足があると考えられる。フィリピンにおいても冷え症妊婦は存在しており、冷え症はマイナートラブルの発症にも繋がるため、冷え症に関する知識を看護職に普及し、妊婦に対する冷え症ケアを提供できるようになることを目指す必要があると考えられる。

妊婦健診での保健指導について、ヘルスセンターにおいては、主に摂取すべき栄養に関する保健指導が看護職によって実施されていた。WHOの報告（2019）によると、フィリピンにおける女性の死因の1位は虚血性心疾患、3位は腎臓病、4位は糖尿病であり、妊婦の場合にもこのような合併症を発症しやすい状況にあると考えられる。これには、塩分や脂質、糖質が豊富に含まれた食品を好む傾向にあるフィリピン人の特徴が関連していると考えられる。フィリピンの国民栄養調査（eNutrition, 2021）によると、米や穀類が多く摂取されている一方、たんぱく

質や野菜類の摂取が少ないことが示されている。また、フィリピン政府は、フィリピン人のための栄養ガイドライン（Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2012）を作成し、塩分の多い食品、揚げ物、脂肪分の多い食品、糖分の多い食品の摂取を制限することを推奨している。ヘルスセンターにおいても、このガイドラインで推奨していることは、保健指導を通して妊婦に伝えられていた。ヘルスセンターは、ローリスクの妊婦のみを受け入れる施設であり、妊婦や胎児に問題が生じた場合には、迅速に医師に相談し病院に搬送する必要があるため、保健指導を行うことで妊婦の健康を維持することがより重要視されている。しかし、保健指導の内容としては、ビタミンやカルシウム、鉄分等の摂取すべき栄養を食事に取り入れることが中心であり、バランスの整った食事を摂取することや運動を実施すること等についてはあまり指導されていない様子であった。冷え症に関連する食習慣として、身体を冷やすといわれる陰性食物の摂取が挙げられ（中村, 2019）、フィリピン人女性の死因上位である虚血性心疾患や糖尿病の原因となる砂糖が豊富な食品や、熱帯性気候であるフィリピンは高温のため好まれて飲まれると考えられる冷たい飲料は、陰性食物にあたるため、フィリピン人の嗜好は冷え症を引き起こす因子になると考えられる。そのため、必要な栄養の摂取についてだけでなく、バランスの整った食事内容や、身体を温める食べ物についても、妊婦に指導する必要がある。また、運動についても、若年女性における四肢末梢部の冷えは有酸素運動により緩和することが明らかにされている（Yamazaki, 2021）ため、運動を継続的に実践することを勧めることは、冷え症を予防・改善する上で必要である。特にヘルスセンターでは、ハイリスクの妊婦は受け入れられないため、妊婦が健康を維持して出産を迎えられるよう、冷え症の予防・改善に繋がるセルフケアを指導することは重要な役割を果たすと考えられる。

看護職が妊婦に対して冷え症ケアを実施するためには、妊婦の冷え症についての学習機会が必要であるが、就職後に学習する機会については施設毎に格差があった。病院においては定期的に研修があり、自身の知識を更新できる機会があったが、ヘルスセンターにおいては学習機会がほとんどない場合もあった。妊婦の冷え症は、フィリピンではほとんど認識されていない知識であり、看護・助産教育の場にも取り入れられていない現状があるため、卒後教育の中で冷え症について学習できる機会を設けることが必要だと考えられる。設備が不十分な施設であっても、自身のスマートフォンで受けられるオンライン研修を実施することや、冷え症について周知することで、容易に知識にアクセスできる環境をつくることの必要性が高いと考えられる。



## V. 結論

フィリピンの医療施設6か所を視察し、看護職にヒアリングを実施したことで、看護職の冷え症の認識や妊娠期の保健指導の現状に関する情報を得ることができた。その結果、フィリピンの看護職のほとんどが冷え症の状態を認識しておらず、妊婦の冷え症が分娩に及ぼす影響についても知識がない状況であった。妊婦健診を実施している看護職の中で、冷え症の妊婦に出会ったことがあると回答した者もいなかった。ヘルスセンターにおける保健指導では、冷え症に関する内容は実施されておらず、主に食生活で摂取すべき栄養についての指導が実施されていた。フィリピンの医療施設で勤務する看護職のほとんどが冷え症の状態を認識しておらず、冷え症ケアも実施していない現状があったため、冷え症に関する知識を普及し、妊婦健診における冷えの確認や冷え症の予防・改善に繋がる保健指導をフィリピンの医療施設でも取り入れることを看護職は目指す必要性が高いと考えられた。

### 倫理審査機関名と承認番号

本論文は視察報告であるため、倫理審査は受けていない。

### 謝 辞

訪問を快く迎えていただき、ヒアリングへご協力いただいたフィリピン共和国イロイロ州イロイロ市の看護師や助産師、医師の皆様に深く感謝申し上げます。なお、フィリピンにおける調査は、文部科学省科学研究補助金 基盤研究 (B) 課題番号 20H04000 (研究代表者: 中村幸代) の支援を受けて実施いたしました。

### 利益相反の有無

本研究内容に関連する利益相反事項はない。

### 著者資格

YKは調査・論文執筆業務全般; ST、MI、ESおよびSNは執筆および調査プロセス全体への助言。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

### 文 献

eNutrition, The Philippines' Knowledge Center on Food and Nutrition, 2021ENNS-INDIVIDUAL FOOD CONSUMPTION, 2023年12月5日アクセス。 <https://enutrition.fnri.dost.gov.ph/uploads/2021%20ENNS-Individual%20Food%20Consumption.pdf>  
Food and Agriculture Organization of the United Nations, Food-based dietary guidelines-Philippines 2012, 2023年12月3日アクセス。 <https://www.fao.org/nutrition/>

education/food-dietary-guidelines/regions/countries/philippines/en/

Fumio Yamazaki, Yume Araki, Sayaka Takuno, Ayuka Hamada (2021). Walking exercise intervention for 4 weeks mitigates cold symptoms in young women with a cold constitution. J Phys Fitness Sports Med, 10 (5), 255-262. DOI: 10.7600/jpfsm.10.255.

厚生労働省, 2019年 海外情勢報告, 第5章 東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向, 第4節 フィリピン共和国 (Republic of the Philippines), (2) 社会保障施策, 2023年9月27日アクセス。 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/dl/t5-08.pdf>

中村幸代 (2008). 冷え症のある妊婦の皮膚温の特徴, および日常生活との関連性, 日看科会誌, 28 (1), 3-11.

中村幸代 (2010). 「冷え症」の概念分析, 日看科会誌, 30(1), 62-71.

中村幸代 (2019). 応用編: 「冷え」をケアする, <ウィメンズヘルスケア・サポートブック>根拠に基づく冷え症ケア. 第1版第1刷 (81-83). 東京: 日本看護協会出版会.

中村幸代, 堀内成子, 毛利多恵子, 桃井雅子 (2010). 妊婦の冷え症の特徴—ブラジル人妊婦の分析—. 日助産学誌, 24 (2), 205-214.

Sachiyo Nakamura, Shigeko Horiuchi (2017). Randomized Controlled Trial to Assess the Effectiveness of a Self-Care Program for Pregnant Women for Relieving Hiesho. J Altern Complement Med (New York, N.Y.), 23 (1), 53-59. DOI 10.1089/acm.2016.0030.

中村幸代, 竹内翔子, 堀内成子, 大久保菜穂子 (2020). 妊婦健診に携わる看護職の冷え症ケア実施の実態と影響要因. 日助産学誌, 34 (2), 133-142.

竹内翔子, 中村幸代 (2018). フィリピン人妊婦の冷え症の認識と日常生活行動の特徴, 神奈川母性衛生会誌, 21 (1), 21-27.

World Health Organization, THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY, Top10causes of death in Philippines for females aged all ages (2019), 2023年9月26日アクセス。 <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>