

ネパール大地震に対する日医の支援について

1. ネパール大地震について

- 発 生 日 : 平成 27 年 4 月 25 日 (土)
- 発生時間 : 午前 11 時 56 分／ネパール標準時 (日本時間午後 3 時 11 分)
- 震 源 : カトマンズ北西約 80km
- 規 模 : マグニチュード 7.8
- 被 災 国 : ネパール、インド、バングラデシュ、中国 (チベット自治区)、ブータン
- 被害状況 : (ネパール) 死者約 5,000 人、被災者約 800 万人 (人口の 3 割)

2. 被災地支援 (財政支援)

(1) 日本医師会から AMDA に対する財政支援

用途 : AMDA による当初の被災地支援活動

(2) 都道府県医師会に対する義捐金の募集

用途 : 日本医師会ネパール学校・地域保健プロジェクト、保健センターの修復

AMDA による継続的被災地支援活動

その他、ネパール及びその周辺の被災された方々への支援

※AMDA: The Association of Medical Doctors of Asia (認定特定非営利活動法人アムダ)

3. 被災地支援 (活動)

(1) AMDA の活動

第 1 次派遣 2 名 (職員 1、看護師 1)、27 日現地入、AMDA ネパール支部メンバーと合流

第 2 次派遣 2 名、医師*1 名／30 日、看護師 1 名／29 日現地入

※山本太郎医師

長崎大学熱帯医学研究所教授

ハーバード大学公衆衛生大学院武見フェロー、本会国際保健検討委員会委員

※AMDA の活動を通じた日医の復興支援事業実績

平成 18 年 5 月 : ジャワ島中部地震、バングラデシュ第 3 保健センター建設

平成 25 年 11 月 : フィリピン台風 30 号、新レイテ医師会館建設

(2) CMAAO による支援

2014 年 CMAAO マニラ総会において加盟国における自然災害被災に対する財政支援の提案が行われた。当案件は、本年ミャンマー総会で審議される予定であったが、当該震災の発生を受け、総会での決定を待たずにネパール医師会への財政支援を行うことを本会から提案。

※CMAAO: Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania

アジア大洋州医師会連合

(3) 日本医師会ネパール学校・地域保健プロジェクト、保健センターの被災状況の確認と対応

1) 日本医師会ネパール学校・地域保健プロジェクト

- このプロジェクトはネパール政府からの要請により開始されたもので、日本医師会は、1992 年より 2004 年まで 12 年わたり JICA（国際協力機構）と官民共同で、ネパールに対して学校・地域保健に焦点をあてた医療支援プロジェクトを立ち上げ、日本人医療専門家を現地に送り込んで支援活動を行ってきた。
- 支援の拠点は、首都カトマンズから南東に 40 キロ離れたカブレバランチョーク郡コパシ地区で、小学校に隣接するサイトにプライマリーケア・センターを建設して活動の中心とした。
- このプロジェクトの第一の目的は、「学校保健」という途上国に欠けている概念を植え付けることであった。
- 学校・家庭を通して、生活習慣における衛生観念の向上を子どもたちに徹底する教育を行いその活動を定着させ、それにより母子保健を中心とした地域保健活動全体の底上げを目指した。
- その結果、最終的に、ネパール保健省内に学校保健担当の部署が設置され、乳幼児死亡率の低減の体制を整備するなど、途上国における母子保健を通じた地域保健向上のためのモデル作りという成果をあげた。
- 2000 年には、日本医師会はネパールのビレンドラ国王（当時）からその功績を認められ、同国が外国人に授与する勲章としては最高位の「プラシッダ・プラバル・ゴルカダクシンバフ勲章」を授与された。
- また、このプロジェクトを契機のひとつとして、日本医師会内に国際保健検討の必要性を認め、国際保健検討委員会を発足させ、日本医師会によるグローバルな医療活動のありかたの議論を開始することとなった。

2) 被災状況の確認と対応

本会国際保健検討委員会委員長で武見フェローでもある神馬征峰教授（東京大学大学院国際地域保健学教室）は、専門家として当プロジェクトの収束期における 5 年間の活動を行った経験から、現在でも現地 NGO や、当時カウンターパートであった保健省の幹部と連絡を取り合っている。こうしたルートを通じて、被災状況の確認と今後の対応について情報を得ながら対応し、その過程で AMDA との連携を図っていく。



地域保健開発

地域保健活動の目的は、地域住民が自治体を基盤に健康問題解決能力を強化できるようにすることである。すなわち、現在目の前にある健康問題解決のための活動を通して、今後新たに地域に生じるかもしれない健康問題をも、住民のイニシアティブによって解決する能力を養成することが重要である。

そのためには、主体的住民参加と草の根レベルでの人材育成とが不可欠である。



1. 住民参加

住民参加を受動的なものから能動的なものへと転換させるための一つの鍵は、プログラムの計画段階から住民と一緒に活動することである。これを実現させるために、本プロジェクトでは、何か具体的な活動始める時には必ず住民集会を開き、そこでニーズアセスメントを行う。そして、住民とともに活動計画をたて、住民集会の中で役割分担を明確にしている。

住民参加の具体的な活動としては、男性は主として学校建設、トイレ建設、水供給施設の設置などの際、熟練工または単純労働力の提供者として参加している。女性はセルフ・ヘルプ・グループを通してさまざまな開発の担い手として参加している。



住民参加型ニーズアセスメント



石を運ぶ単純労働



水供給施設



菜園づくり

3. コミュニティー防災活動



土砂くずれ
自然災害は村民にとって生死の問題である。

対象地域は起伏の激しい地形のため、毎年地滑りや洪水の被害を受けており、その度に地域開発の努力が無に帰する危険がある。そこで、国際ルーテル教会や赤十字等と協力して、地域住民に対する防災活動のトレーニングを行っている。ネパールのみならず途上国

では、健康と病気の問題だけでなく、常に生と死の問題に直面することが多い。コミュニティー防災活動は、避けられる死を防ぐ活動としても欠かせないものである。



植林保護による防災活動

2. 人材育成

本プロジェクト対象地域での教育レベルはきわめて低い。ほとんどの村で高校卒業試験に合格するものは毎年10%未満である。また合格したとしてもサブヘルスポスト(村落診療所)の職員やその他の資格を得るための学校に通えるだけの経済的余力がない。女性の場合、事態はさらに深刻である。その結果、都市やタライ地方から、所長や校長がくるが、期待はずれに終わることもある。

そこで本プロジェクトは、対象地域の住民がサブヘルスポストの所長資格やその他の保健従事者としての資格をとれるように、奨学金を出し、草の根レベルでの人材育成を行っている。



セルフ・ヘルプ・グループの図書館。
現在500冊を管理しており、非常に活発に利用されている。



プロジェクト対象のコパシ村

コパシ PHCセンター の活動

本プロジェクトの当初の活動は、コパシ村にあるヘルスポスト(診療所)を医師の常駐するプライマリーヘルスケア(PHC)センターに格上げすることになった。

そのために日本医師会の支援により、1992年末からセンター建設を開始し、1994年1月に開所式を行った。以後、JICAの支援により、医療機器が整い、またJICAからの長期専門家2名がコパシ村に赴任した。そして、センター機能の充実に努め、初期治療の技術指導、予防接種・疫学調査・栄養・衛生教育などのプログラム立案およびそれらの実施指導、地域衛生指導者の育成と研修、郡保健事務所・郡教育委



PHCセンターに近いコパシ小学校が改築され、学校保健活動の拠点となっている。(開校式風景)



コパシPHCセンター(敷地面積2,000㎡)
現在医師をはじめとして14名の保健省職員が懸命に活動している。
「センターがあつて安心」と地域住民の多くが満足している。

員会と共同での学校保健の導入などを通して、プライマリーヘルスケアシステムの確立に協力してきた。現在PHCセンターとしては唯一の24時間救急サービスが可能となっている。またPHCセンターの運営管理母体として、コパシ村村長、PHCセンター所長その他あわせて6名からなるコパシPHCセンター運営委員会が発足した。JICA専門家がこれに出席し、これまでの活動の点検、協力内容の評価、自立へのアドバイスなどを行い、運営委員会の強化をはかっている。

なお、同センターの裏手には日本大使館の草の根無償資金によって改築された小・中学校があり、PHCセンターとリンクさせた学校保健活動のモデル校としての試みが続けられている。



検査室



小手術室



分娩室



センター診療室では治療の他、医療・看護の技術的指導も行う。

スタッフ数:

医師を始めとし14名

設備:

外来診療室、外来外科処置室、母子保健クリニック、分娩室、24時間観察用ベッド4床、臨床検査室、会議室兼健康教育用教室、薬品保管用倉庫、医療廃棄物焼却炉、医療従事者用宿泊施設、その他。

遠隔地での活動

学校、地域を活動の場としたヘルスプロモーションと疾病対策

遠隔地における保健医療サービスの改善はネパールにおける新保健政策の柱でもある。それを実現させるべく、第8次国家5ヵ年計画にそって、各村で一つサブヘルスポスト(村落診療所)が建設されてきた。しかし、そこにたどりつくまでにはなお平均2時間の時間を要し、まだまだ住民に身近な存在ではない。

一方学校は1時間未満で通えることが多く、約7割の住民は学校を村で最も重要な機関であると認識している。そのため学校は住民にとって最も集まりやすく、環境改善と健康教育を組み合わせたヘルスプロモーション活動の場としても最適である。

また対象地域では呪術医、女性保健ボランティア、伝統的産婆など、草の根レベルでの保健従事者に加えて、学校教師やセルフ・ヘルプ・グループの会員に対しても保健トレーニングを実施し、疾病予防に加え、疾病の早期発見、早期治療ができるように支援している。その他、罹患率の高い下痢症などに対する特別疾病対策活動を行っている。



学校教師やセルフ・ヘルプ・グループの学習教育

1. 学校保健

学校での活動としては、衛生教育や学校検診の指導、衛生環境改善のためのトイレや水供給施設の建設がある。その施設建設にあたっては熟練工を養成し、住民が独自で簡単な建設ができるよう指導する。トイレ完成後は必ず保健教育と同時に使用訓練を実施する。さらには学校における初期治療のために救急箱を設置し、教師に対する応急処置のトレーニングを行う。これらの活動を維持させるための学校保健運営委員会の設置も行っている。

学校検診



トイレ建設



水供給できる新しいトイレ



熟練工による建設指導



健康教育のあと学童に駆虫薬を投与



薬を飲んだらお尻から虫が出た

2. 地域保健

地域を場とした具体的な活動としては、まず呪術医に対する西洋医学のトレーニングがある。これによって簡単な初期治療のレベルが向上し、ヘルスポスト(診療所)との交流が盛んになってきた。その他、女性保健ボランティア、伝統的産婆に対しても保健省と協力してトレーニングを実施している。女性セルフ・ヘルプ・グループに対しても簡易トイレの建築や応急処置のトレーニングを行っている。



呪術医に対する西洋医学のトレーニング。病気になる住民はまず呪術医のところに行く。呪術医に対するトレーニングは効果大きい。

3. 疾病対策

雨期に多発する下痢症予防ならびに治療活動は毎年実施。加えて1996年から始まった全国ポリオ撲滅キャンペーンにも積極的に参加、ヨード欠乏症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア対策などを実施している。



ポリオ予防: 本プロジェクトで訓練された学校教師・ヘルスワーカーたちが積極的に参加している。



ヨード欠乏症対策: ネパールの人口の20%は甲状腺腫をもっているといわれている。ヨードと甲状腺腫の関係を知っている住民は少ない。



保健ボランティアに治療箱を配布し、応急処置のトレーニングをする。



伝統的産婆にトレーニング——ネパールではほとんどが家庭分娩。

識字教育とセルフ・ヘルプ・グループによるコミュニティ・エンパワメント

プロジェクトの持続可能性を高めるためには、住民参加が不可欠である。ネパールでは女性の参加がきわめて希であり、開発の担い手としての女性の潜在能力は十分に引き出されていない。そこで本プロジェクトでは、ユニセフ等の資金協力を得て、成人女性に対し、2年がかりで、基礎識字教育、実践的識字教育を実施している。終了したグループにはセルフ・ヘルプ・グループの形成をすすめている。それによって、保健、栄養のみならず、図書館活動や収入創出活動を推進し、女性たちのもつ潜在能力を引き延ばすという意味でのエンパワメント活動を実施している。

1. 識字教育

カブレバランチョーク郡の成人識字率は、男性が50%であるのに対し女性は16%である(1996年)。この男女格差は平均寿命においても顕著で、男性60歳に対し、女性は48歳である。近年ネパールでも、成人識字教育が乳児死亡率と最も強い関連があることもわかってきており、識字教育の教科書も保健を題材としたものが使用されるようになってきている。



本プロジェクトでは、15~49歳の成人女性を対象に、初年度は約6ヵ月の基礎識字教育を実施し(農繁期はさけている)、さらに次年度に保健、栄養などを題材とした実践的識字教育を実施している。またこの2回の教育をつなぐ実践的活動として家庭菜園活動を行っている。識字教育に参加した結果、それが家族に対しても、栄養改善のほか目に見える形で利益をもたらすようにするためである。それによって女性が字を覚えることへの家族の理解も高まっている。



2. セルフ・ヘルプ・グループ

2年にわたる識字教育を終えたグループに対しては、セルフ・ヘルプ・グループをつくるように指導している。それぞれ「幸せの会」などという名称をつけ、グループ会則なども独自につくり、多彩な活動を行っている。具体的には家庭菜園の維持発展活動のほか、応急処置の実践、簡易トイレの建設、ヤギやブタなどの飼育による収入創出活動を行っている。



栄養改善のための家庭菜園活動



セルフ・ヘルプ・グループでヤギ・ブタ銀行について協議中



ブタ銀行