

インドネシア：AIN プログラム支援活動を見て

PHJはインドネシアでの母子保健改善活動事業で味の素株式会社様のAIN※プログラムの支援を頂いてきました。以下は5月に現地を訪問された同社の寺内様からの報告です。

弊社は、「開発途上国の人々の食・栄養の課題を明確にしてそれを改善すること」を目的に、社会貢献活動AINプログラムを実施しています。ピープルズ・ホープ・ジャパン様のインドネシアでの『幼児の栄養・食生活改善事業』（2006年度）、『健康な栄養・食生活を目指す地域密着型栄養管理チーム医療普及事業』（2007～2008年度）、『栄養教育・給食センター建設と菜園開発による栄養改善事業』（2010～2011年度）への支援をさせていただきました。

プロジェクトは、ヘルスポランティアの皆さんによる地元食材を活用した栄養補助給食提供をはじめとして、栄養教育、栄養クリニックなど、幅広い活動を通して子どもたちの栄養改善を目指し、多くの成果をあげてられました。その中で、プロジェクト第二期目の終了後、伊藤インドネシア事務所長の言葉は忘れられません。「栄養に取り組む難しさを知りました。改善の兆しがみられても、結局は、貧困、劣悪な生活環境、病気、低識字率など多くの壁にぶちあたり、元の状態

に戻ってしまうのです。」おそらく、途上国の多くの栄養改善プロジェクトが向き合う「壁」なのでしょうが、伊藤さんは実に率直に語っていただきました。

それから1年のインターバルを置いて、第三期目となるプロジェクトの申請。「ヘルスポランティアの皆が一緒に集って調理実習など学べる場所をつくりたい」「栄養補助食分の野菜だけでも、自分たちで育てたい」と。

※ AIN:Ajinomoto International Cooperation Network for Nutrition and Health(味の素「食と健康」国際協力支援プログラム)



菜園を訪問した関係者（左から AIN 満田代表、4人目：インドネシア味の素社 CSR 担当マネージャー Mr. Wahyu、一番右 味の素（株）沖田 CSR 部長

(2 ページへ続く)

巻頭言 地域包括ケアシステム の概念をアジアに広げる



PHJ副理事長
田中 滋
慶應義塾大学大学院
経営管理研究科 教授

わが国では、団塊世代が75歳を超える2025年を目標年に、地域包括ケアシステム実現に向けた努力が行われています。地域包括ケアシステムとは、「要介護者のみならずすべての高齢者の尊厳ある自立を社会が重層的に支援する」との理念の下に構築される次のような仕組みを意味します：日常生活圏域内において、ニーズと需要に応じた住みかの確保を根本におき、①予防を含む保健・衛生、②在宅医療を含む日常医療、③生活支援、④介護、という4種類のサービスに関して、すみやかに相談・利用できる、「連続的かつ継ぎ目のない統合されたケア(Integrated Community Care)提供体制」。仕組みの背景にある原則は、(1)自己能力の活用、(2)本人の選択、(3)住み慣れた地域・住宅における生活の継続の3点です。なお地域包括ケアシステム論は、何らかの支援によっ

て自立が可能となるすべての人々を対象とする「ケア付きコミュニティ」創設のための方策として活用できます。システムの哲学および実務的内容の対象を日本の高齢者にとどめる必要はまったくなく、各国の高齢者、児童、障がい者のためにも広げていくべきなのです。東日本震災被災者を支えるにあたって、この考え方は地域生活支援体制づくり事業に活かされ、被災3県で100か所を超えるサポート拠点が整備されてきました。

自助努力に欠ける社会は成り立ちません。しかし、他者による支援が乏しい自助だけでは、やはりコミュニティの継続が難しいでしょう。そこでまず、インフォーマルな相互扶助である互助が求められます。PHJはまさに互助を目的とする誇りある組織です。加えて社会保障制度などの制度化された相互扶助(共助)も不可欠です。金額ベースで表すと、日本の互助は年間1兆円弱、共助は100兆円以上と、隔絶した財政力の違いがあります。以上でも生活を守りきれない場合の最後の守り手が「公助」です。貧困や家族関係の悪さ、虐待事例における権利擁護、および地域づくりにかかわる自治体の活動などが相当します。

以上、互助機能を果たすわれわれが、社会の諸機能のどこを担っているかを鳥瞰図的に提示してみました。

その後、栄養教育センター建設に伴って栄養専門家の講義が頻繁に行われるようになり、ボランティアの知識が増えモチベーションが高まったこと、また荒地の開墾から手掛けた菜園からは、何種類もの新鮮な野菜が収穫されるようになったことなどを伺いました。そして、対象自治区がセラン県保健局より「栄養改善活動モデル自治区」に指定されたばかりでなく、インドネシア保健省からも他州・地域での活動拡大の要請を受けられたことは、弊社にとりましても、この上ない喜びです。

2012年5月、初めて現地を訪問する機会がありました。あいにく体調を崩していた私は、見学することもままならず、診療所でスタッフの方々からの手厚い看護を受けておりました。ただ、窓の隙間に覗く整然と管理された緑豊かな菜園と、帰り際に伊藤さんが「これです」と見せてくださった分厚いファイルが、プロジェクトの成果のほとんどを語ってくれていました。それは、ヘルスボランティアの皆さんの詳細にわたる活動報告書でした。粋一杯に、はみ出しながら、たくさんのお言葉や数字が書き連ねられています。そして、伊藤さんの赤ペンが所々にコメントを加えています。インドネシア語は分からなくても、それが賞賛や励ましやアドバイスであることは、十分に読み取れました。

食・栄養の活動は、時間がかかる、成果がみえにくい、とよく言われます。しかし地道な試行錯誤を怠らず、失敗に向き合い、現地の人々と共に改善していく努力は、確実に実を結び、人々の健康な生活を支えることを教えていただいたプロジェクトでした。現地のインドネシア味の素社ともども、今後益々の活動の充実・発展を祈念いたします。



栄養教育・給食センターで開催されたメニューコンテスト

味の素株式会社 CSR 部社会貢献担当 寺内奈津子



出品されたメニュー

カンボジア：妊産婦や病人のための救急搬送システム

乾季も盛りとなった3月29日、コンポントム州タノンチュム集合村のお寺に、待ちに待ったトゥクトゥク2台が到着し、カンボジアらしく、お坊さんによるお浄めが行われお披露目しました。このトゥクトゥクは青色のバイクに白い台車をつけたカスタムメイド（といっても、カンボジアにはカスタムメイドのトゥクトゥクしかありませんが）の車両です。台車には、急病人が横たわるスペースと付添の家族や搬送する医療スタッフが乗るスペースもあります。

活動地で妊産婦さんの抱える課題の一つが、保健センターで健診や分娩等の保健サービスを受けるときの、村からのアクセスです。村人にとって保健センターは、基本医療サービスを受けられる一番近いところですが、場所によっては5キロの道のりです。特に緊急時には、交通の便の確保が難しく、医療機関への搬送がタイミングよくおこなわれず、重篤な状態に陥る妊婦さんも少なくはありません。PHJでは、村から寄せられたニーズをもとに、地元と協議を重ね、村人が運営する搬送システムを導入することを決めました。それから半年、地元役場と保健センターとの協力で、村人から搬送システム運営委員を選出し、ルール作りを進めてきました。システムの運用方法、村と保

健センターの連絡方法、村人の費用負担などを運営委員を中心に話し合いを重ね、この日のトゥクトゥク車両到着となりました。

集まった村人の中に、集合村長のチャン ポクさんがいました。運営委員会の委員長として搬送システムを束ねる責任者でもあります。車両を見る目も、嬉しそうです。

「搬送システムは以前から必要としていた地元のニーズ。ようやく実現でき大変嬉しく思います。運用が始まれば問題も出てくるでしょうが、運営委員会で迅速・適切に対応します。」と決意を語ってくれました。脇で一緒に車両を見ていた保健センター長もうなずいています。

早速4月から運用が始まり、9人が利用しました。そのうち5名が出産のために利用し、中には重篤なケースもありました。搬送システムが上手に運用され、保健センターの助産師の的確な判断で、妊婦さんが州立病院産科に移送され、帝王切開となり、母子ともに命をつなぎとめたとの報告もありました。

PHJではこの村人が主体となって運営する搬送システムが軌道に乗り、必要な時に村人がいつでも保健センターにアクセスできるよう支援しています。

なお、この搬送用トゥクトゥクは大塚製薬様寄贈によるもので、今後他の集合村向けにも順次導入し、合計10台を運用していく計画です。



嬉しそうな集合村長



お坊さんによるお浄め



2台のトゥクトゥク

東京事務所 石関

ベトナム・ハノイ市の女性のための乳がん早期発見事業

ベトナム女性にとって乳がんは最も罹患率の高いがんで、100,000人当たり 29.7人の女性が乳がんを患っており(ガン疫学 2008 年)、ベトナムの保健システムではそれらに対する対応が十分にできていないという背景があります(K病院 2008)。2011年1月より一年間の活動で、ハノイ市のハイ・バーチュン区とティン・スアン区の6つのコミュニティで、30~75歳の女性の70%に当たる1,200人を対象としたテスト事業を実施しました。

乳がんの早期発見を実現するため、自己触診への意識を向上させ受診率を上げることを事業の大きな目標とし、指標として、次の2点を掲げました。

1. 30~75歳の女性の70%(1,200人)以上が乳がん自己触診法を正しく習得する。
2. 検診で異常が発見された全ての女性が精密検査・治療を受ける。

PHJタイ所長(看護師)の直接の指導のもと、乳がんの知識及び自己触診法についてのトレーナー養成ワークショップより開始し、そのトレーナーが地域の女性を対象にそれぞれ研修を実施、自己検診で異常が発見された場合には、国立がん病院(K病院)との連携のもと紹介患者の治療及び診断のフォローアップまでの一貫

活動を現地のNPOの協力のもと行いました。地域の研修では1,234人の女性が参加、乳がんについて学び、自己触診法の実習を行いました。その結果として、しこりや塊を見



ジラナン所長によるトレーナーズトレーニング

つけ病院紹介となった人数は8名となり、うち2人の患者が乳がんと診断され、治療を受けました。

ヴィン・ツイン地区の60歳と70歳の女性二人は、乳がんと診断され左乳房切除の手術を受けました。同じ地区の47歳の女性は、医師から乳房腫瘍と診断され、薬を内服した上で1か月後の再検査では、乳房の腫瘍は小さくなっていましたが、卵巣がんと子宮頸がんが見つかり卵巣と子宮頸部を切除する手術を受け、化学療法でフォローを受けています。

参加者およびスタッフからのコメント・提案「乳がん研修を他の地域でも行って欲しい」との要望に基づき、現在対象地域を変えて第2年度の活動を継続しています。

タイ事務所所長 ジラナン・東京事務所 蓮見

PHJの「東日本大震災」復興支援状況

東日本大震災発生から早や1年3ヶ月が経ち被災地では少しずつではありますが復興の兆しが見えております。PHJは震災直後から全日本病院協会と連携して募金活動を開始し、医療救護班の派遣などを支援しました。昨年7月以降は宮城県気仙沼市と石巻市を中心に被災病院機能の復興支援を続けております。

気仙沼は地元医師会のご協力を頂きニーズ調査を行い、2011年12月に第一次支援として医療機器(168点)・什器(282点)、文房具、医学書を21の被災病院へお届けしました。またアートポスター(200枚)、PHJカレンダー(400部)などを気仙沼市の学校などの公立施設へ配布しました。

2012年4月には第2次支援として医療機器(85点)、事務機器(パソコン8台、プリンター5台等)を22の被災病院へお届けしました。

4月後半にはPHJ木村代表、横尾、インドネシア伊藤所長が現地を視察しました。伊藤所長はインドネシアで2004年に発生したスマトラ沖地震・津波で緊急支援隊として活動し、東日本大震災の被害と復興状況を見ておきたいと参加したものです。



オープン前の医療モール(左端 本田院長)

仙台では5月初めにオープンした一番町南診療所を訪問。院長の本田先生のお父様は宮城県南三陸町で30年以上診療所を開設していましたが、津波で自宅と診療所を失



5月7日にオープンした村岡外科クリニック



いました。地域医療の復興を願うお父様の気持ちを本田先生、医師である奥様、同じく医師の奥様のお父様の家族が支え医療モールを開設しました。

次に気仙沼で復興を目指し、5月初旬にオープンした村岡外科クリニックを訪問。新クリニックでは高齢者や病院までくることができない患者の訪問看護のために医療用移動車を必要としておりPHJではこの車の支援を検討しております。

PHJではこれまでに15回あまり被災地を訪ね、現地のニーズにあった支援を提供しています。皆様からのご支援は上記の通り使わせていただいております。これからも被災地の復興支援を続けてまいりますので、ご支援・ご協力をお願いいたします。

東京事務所 横尾

2011年3月15日から2012年4月30日までの東日本大震災寄付金の収支

		単位 万円
収入	現金寄付	6,700
	商品寄付 (医療機器・事務機等)	17,500
支出	医師派遣費・医療機器調達	4,300
	商品支援 (医療機器・事務機等)	17,500
	輸送費・スタッフ活動費	1,200
	残額(復興支援に使う予定)	1,200

スタッフ 便り

2006年11月から2011年9月までの5年間PHJカンボジア事務所の所長だった中田好美は休職して英国のロンドン大学・大学院で公衆衛生を研究しています。現地便りをお届けします。



会員の皆様、お久しぶりです。昨年10月よりロンドン大学・衛生熱帯医学校で途上国の公衆衛生（修士号）を学んでおります。私の所属するコースは、途上国での勤務経験を積んだ医師・看護師・NGOスタッフなど様々なバックグラウンドを持つ人が集まっています。約半数は欧米からの学生で、アフリカ出身者も多いのですが、今年のはたまたまなのかアジアや南米からの学生はあまりいません。そんな中、日本人が4人も在籍しており、いろいろと助け合うことができ、大変ありがたいです。

この学校は講師陣の層が厚く、毎回の授業でその分野で最も活躍する人が講義を行います。また講義の後のセミナーで、練習問題を解きながら実践的に学ぶという授業形態をとっており、知識を深めるにはとてもいいのですが、予習をしていかないとついていけないので毎日の予習復習がとても大変です。また、昼食時や授業後の夕方時間帯にも面白いセミナーが毎日のように開催され、休む暇がありません。非常に多くの刺激を受けていますが、同時に、

何をするにも時間が足りず一日がとても短く感じられます。

1学期・2学期はほぼ毎日授業がありました。1学期には必修科目として疫学、統計、保健経済や政策など開発途上国で公衆衛生に取り組むために必要な基礎知識を学びました。また、学生が自分の経験を交えて途上国の保健問題について発表するセミナーが週に1コマあり、私はカンボジアの妊産婦死亡とその事例について話しました。2学期の授業は選択制で、母子栄養や感染症対策など自分の関心に合う科目を履修しました。

コースで学んでいることは、科学的根拠に基づく政策決定・判断を行うためのスキルや知識であり、学問の世界でキャリアを積んでいく人を主な対象としてはいるものの、開発の現場でも十分に応用できます。これまで知らなかった様々な疾病の予防や蔓延対策、政策形成プロセスや保健の倫理的な問題などについても関心が高まり、視野が広がったように思います。

留学後半は、最終試験や論文作成など学んだことを成果に表すための大切な期間です。できるだけ多くのことを学んで今後のPHJでの活動に生かしていこうと思っています。 中田

PHJ第3回スタディツアー報告



PHJタイ事務所を訪ねた参加者

PHJでは、3月11日から18日、タイとカンボジアでスタディツアーを実施しました。今回のツアーには北海道から京都まで全国から10名が参加しました。参加者の皆さんは、国際保健の現場に関心を持っているという共通点はあるものの、専攻は医療、福祉、公衆衛生など多岐にわたりました。カンボジアでのフィールドワークでは、この専攻の違いが活かされ、視点や議論の幅が広がり、参加者の皆さんがお互いから学ぶ場ともなりました。

「フィールドでの経験は長くて濃い一週間、全身で感じる事ができた」と参加者の一人が感想を述べているように、PHJのスタディツアーは濃い内容です。東南アジアで保健システムのモデルとなっているタイ、そのタイの隣国ながらも保健状況が劣悪なカンボジアの2か国を訪問し、それぞれの訪問地の母子保健状況やその違いを肌で感じ、頭で考えてもらいました。

タイでは、PHJの事業地のチェンマイで、保健ボランティアが、地域の医療機関と



プレゼン資料が完成

の協働で、子宮頸がんや乳がんの早期発見の大切さを伝える啓発活動で重要な役割を担ったり、お寺と一緒に、地域に根差したりハピリテーションセンターを運営したりと、地元の保健リソースの豊かさを理解しました。

カンボジアでは、私たちの事業地のコンポントム州の農村でのフィールドワークが中心でした。グループごとにトピックを決めて、村人や保健センタースタッフにインタビューし、母子保健課題をまとめて、プレゼンするというものです。保健センターでは、電気もないので、紙を使っただけの、プレゼンです。安全な出産推進、村の衛生状態、妊婦さんのケア等がトピックでした。多くの参加者にとっては、トピックを決めて質問を準備、英語でインタビューや観察することで情報を集め、整理分析してプレゼンすることは初めてだったようで、プレゼン後の笑顔は乗り切った達成感のためか皆さん素敵でした。

来年春もスタディツアーを実施する予定です。最近では、大学のフィールドスタディや職場の人材育成研修の一環として、NGOのスタディツアーを活用する事例も出ています。ご関心があるようでしたら、お声を掛けてください。 東京事務所 石関



カンボジアで村の人をインタビュー