

国外研修、MYANMAR訪問レポート

日程 3月5日～3月11日

厚生省、赤十字本部、Myanmar medical association、Myanmar maternal and child welfare association、Relief and resettlement department、UNDP、UNICEF、MSF、を訪問しmyanmarにおける災害対策、保健事情、などの講義を受ける。

8日～9日の2日間は、MANDALAYを訪問し現場の医療機関を視察した。
10日の午前中は、HLANCHA村を訪問し村人の生活状況を視察した。

1. myanmarにおける災害対策

myanmarでは、洪水、火事、台風、竜巻、などの自然災害が多く、災害に備えて対策が立てられ、実行されている。対策の概要は次の通りである。

- 1) disaster managementのトレーニング実施
- 2) 伝染病に対する治療、調査、のトレーニング実施
- 3) コミュニティーレベルでのワークショップ開催
- 4) 医療機関の設備、機能の充実
- 5) 災害後の必要物品の貯蓄（医薬品、シェルター、水、など）
- 6) 災害後のアセスメントの徹底

中央の保健省では綿密な災害対策が立てられているが、実際に実行するとなると経済的な問題があり、計画の段階で現在まだ実行されていない部分がある。とくに医薬品などの必要物品が十分に貯蓄されていないようである。

2. フィールドトリップ ～MANDALAY視察訪問～

MANDALAYは、首都YANGONより北へ飛行機で約1時間の所にある町である。この地域は、毎年火事の発生件数が多く火事に対する災害対策に力を入れている。その災害対策の状況を知ると共に、現場の医療機関を訪問し医療状況を把握した。

1) 火事に対する災害対策

1. 火事発見のための塔の設置 (伝達の鐘も含む)
2. 村の消防団の設置、強化
3. 消化用水の貯蓄
4. 火災予防の教育

火災件数が多い原因は、第一に村人の不注意と家と家との間隔の狭さにあるという。町の中心から少し離れると、竹作りの小さな家が多く一か所にかたまって建てられている所が多い。何度も火事が起これば、その度に住民の防火の関心や知識が高まるのではないかと考えるが、まだ火災予防の教育が徹底されていない点が弱点のようである。

2) 現場の医療状況

視察訪問先 ~ General hospital
Township hospital
Health center

1. General hospital

病床数800床、29病棟、694人のスタッフを持ち、ベットの稼働率は常に120%以上である。外来件数1日約300、レントゲン、超音波、血液検査、手術室などの設備も十分ではないが備わっている。水、電気の供給は問題なく、ジェネレーターも設置されている。医薬品、医療器具は厚生省から定期的に供給されるが、数は十分ではない。ここでは災害対策としてスタッフの教育に重点を置いているが、災害時に備えて医薬品を準備するなどの点に置いては、まだまだ不十分である。

2. Township hospital

myanmarではdistrictという区分の代わりに、townshipが用いられる。役割からいえばdistrict hospitalと同じである。病床数100床、この地域の約10000人の住民が対象である。しかしgeneral hospitalとは反対に、ベットの稼働率は50%に満たない。原因は立地条件にあり、直ぐ近くにgeneral hospitalがあり患者の大半はそちらに流れていくことにある。病院の機能や設備の点から見ればgeneral hospitalが好まれるのは当然といえるが、township hospitalならではのおくふかい地域医療に重点を置き、health centerと協力しながら地域住民の健康管理に勤めるべきではないかと考える。

3. Health center

ここでは外来診察のみで、7名のスタッフが働いている。外来患者は1日約25名、マラリア等の重症患者はtownship hospitalへ転送している。

ワクチンの普及率は約100%と去年の1年間に目覚ましく普及している。しかしワクチン保存の冷蔵庫はなく、接種日にtownship hospitalより送られる。この地域医療を支えているヘルスポランティアが各地域にいるのだが、その教育制度は1988年に中止されたままで無償奉仕という問題もあり、年々その数が減少傾向にある。教育制度の再開が望まれるが、希望者の減少と経済的な問題がそれを困難にしている。母子保健に関しては、分娩はほとんどが自宅で行われているが妊婦、新生児の検診はhealth centerでフォローアップされている。家族計画の指導に関しては、まだおこなわれていない。

3) 問題点

- ・経済的な問題による医薬品、医療器具の不足
- ・災害時の必要物品の不備
- ・地域病院の機能、設備の不十分
- ・ヘルスポランティアの不足などに見られるマンパワー不足
- ・地域におけるプライマリヘルスケアの不十分
- ・各医療機関の役割分担が明確でない

3、村の訪問 ～HLANCHA村～

この村はYANGONより車で40分ほどの所にあり、土埃の立つ道に時々バスが通っているのどかな村である。竹造りの家が疎らに建っている。村には小さなhealth centerがあり、6名のスタッフが働いている。主要疾患は、赤痢、下痢、かいせん、でマラリアは少ないらしい。ここでは村人の家を訪問し、実際の生活の様子を観察しインタビューにより生活状況を把握した。

水の供給 ～ 近くにある池から汲んでくる、¹せには鶏や豚などの家畜が出入りしており泥水である。経済的に余裕のある家だけは、庭にポンプが設置されている。飲料水は池の水を布で漉して壺に保存されている、煮沸消毒は普及していない。

電気の供給 ～ なし

トイレ ～ 竹や木で作られた簡単なもので、排泄物は直接田畑に流れるようになっている。蓋や扉はないが、それ程不潔ではない。ただ蠅などが容易に菌の媒体となり得る状況である。

医療機関に対する意識 ～ 家族が病気になればどうするのか？という問いにたいして health centerに行く、と近くの漢方医に行く、が半々の答えであった。

ワクチンに対する知識 ～ ワクチンの必要性、接種方法は理解していた。

収入源 ～ 米、西瓜、などの農作物で生計を立てている。

(問題点)

- ・赤痢、下痢疾患、が多いことから水、食物の不潔が考えられる。
- ・排泄物の隔離の不徹底

4、解決策

上記に述べたmyanmarの現状を踏まえ、地域医療に深い関わりを持つhealth centerレベルでの解決策を検討した。

- 1) ヘルスボランティアの教育制度の再開
- 2) 医療スタッフのトレーニングプログラムの実施 (疾患予防、治療、母子保健など)
- 3) 住民への教育、指導 (食物、水の清潔 トイレの清潔 手洗い 家族計画など)
- 4) 共同水ポンプの設置
- 5) 疾患のサーベイランスの徹底

5、感想

多くの発展途上国で見られるように、中央の厚生省や医療機関では理想的な対策が立てられているが、実際に地方へいってみると経済的、人材不足の問題により実施されていないことがMYANMARでもみられた。理想と現実のギャップは仕方がないことと思われるが、中央の行政機関が少しでもそのギャップを埋めるよう行動するべきだと思う。ここMYANMARでは、他国のNGOの受入れ態勢は悪く経済援助は受けても、人材は要らないという強い態度を崩さないようである。MOZAMBIQUEでも同じような状況であるが、実際に貧困で劣悪な生活状況の中で困っている住民の意見が中央の行政機関まで届かないことが大きな問題である。NGOとしてはこのような地方の状況が少しでも改善されるよう地域に入り込み、活動していきたいものである。先日、日本政府が10億円の援助金をMYANMARに送ることを決定したというニュースを聞いたが、有効に使われることを期待したい。