

月刊

# AMDA

国際協力

# Journal



8

AUGUST

2003.8.1

(VOL.26 No.8)

# 覗いてみよう！ カンボジア王国



コンボンスプー州    タケオ州    プノンペン

## AMDAが活動するカンボジアの3つの地区

- タケオ州アンロカ地区：保健医療サービス ..... 本誌 P2～
- プノンペン特別市       ：AMDAカンボジアクリニック ..... P16～
- コンボンスプー州プノム・スルイ地区：巡回診療 他 ..... P17～

## コンボンスプー州における巡回診療・コミュニティ開発プロジェクト



保健教育



巡回診療



ボランティア育成

AMDA  
国際協力  
Journal

2003  
8月号

◇  
CONTENTS



イラク復興支援  
プロジェクト：  
バスラ市内の  
小学校



AMDA カンボジアプロジェクト特集

◇アンロカ地区における保健医療サービス開発事業概要 …	2
アンロカ地区保健局長から ……………	3
プライマリ・ヘルスケア実践の日々 ……………	3
What is DAT ? ……………	7
日々の活動から ……………	9
アドミンはつらいよ ……………	14
アンロカのこれからの道のり ……………	15
◇AMDA カンボジアクリニック (ACC) プロジェクト ……	16
◇巡回診療・コミュニティ開発プロジェクト ……………	17
イラク復興支援調査報告 ……………	20
寄付者名簿 ……………	23
事務局便り ……………	24

カンボジア・タケオ州  
アンロカ行政地区保健プロジェクト

当プロジェクトは、カンボジア政府がADB (アジア開発銀行) から資金提供を受けた借款事業である。保健省との契約に基づき、1999年から2002年の4年間、タケオ州アンロカ地区(約12万人)の地域保健向上のために、AMDAが保健行政管理を試験的に委託されたプロジェクトである。政府機関と協力して、地



区病院と保健センターの管理運営、地域住民対象の遠隔地医療サービス、保健教育、保健プロモーション活動等を通じて、地区全体の保健システムの構築と展開を实践、その成果を保健制度改革例の一つとして提案している。現在は試験事業を終了し、本事業までの移行期としてシステムの維持管理を1年間継続している。

表紙写真  
最寄の保健センターで診療を受けた親子。

AMDA カンボジアプロジェクト  
ご支援のお願い

1993年、AMDAはカンボジアにおいて、長きにわたる内戦やポルポト時代のため国内避難民や障害者となった人々を対象に保健医療支援を開始しました。それから10年、カンボジア担当スタッフは更なる支援の充実をはかりながら活動を続けてきました。どうぞカンボジアプロジェクト特集をご覧になり、ご支援、ご協力を下さいますようお願い致します。

郵便振替：01250-2-40709

口座名：AMDA

通信欄に「カンボジア」とご記入ください

ご協力お願いします

書き損じハガキを集めています

- \*書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたらAMDAにお送り下さい。
- \*使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】岡山市榎津310-1 AMDA事務局

※お問い合わせは、TEL 086-284-7730  
FAX 086-284-8959

# カンボジア 特定地区における保健医療サービスの開発事業

## 4年間の特定地区試験事業(1999-2002)と1年間(2003)の継続事業 タケオ州 アンロカ地区

カンボジアに限らず、途上国では発展を促進するため、インフラ整備、教育、保健など様々な分野において、世界銀行、アジア開発銀行、あるいは米州開発銀行などの国際銀行の融資を受けた事業が実施されている。しかしながら、途上国政府は、組織の末端に近づくほど十分に機能しているとは言い難く、予算管理能力や事業運営能力の点で大きな問題を抱えている。近年、コストパフォーマンス、裨益効果などの点で優れ、高い専門性と機動力に富む NGO と、途上国政府との連携が進行してきた。



保健センター

### 関係機関

1. 実施主体：カンボジア王国保健省 (Ministry of Health - MoH)
2. 受託者：AMDA
3. 担当地区：アンロカ地区 (人口約12万人、12コミューン、186村)
4. 施設：地区病院 (60床) 1、保健センター 9
5. 資金：カンボジア政府がアジア開発銀行(ADB)より借款、NGOへ提供

地区本部



### 事業目標

1. カンボジア保健省の指定する標準的保健医療サービスの実現 (達成指標)
2. 施設設備、システムの充実・完成
3. 指標：予防接種各種、ビタミンAの配布、避妊、分娩、妊産婦検診、施設利用率等
4. 他組織と協調し円滑に事業を実施
5. 地域社会との連帯による効果的な事業の実施
6. モデル事業の確立と実施

プロジェクトスタッフ数  
(2003年4月現在)

	スタッフ数
医師	8
准医師	10
薬剤師	2
助産師	18
看護師	43
臨床検査技師	4
歯科衛生師	1
その他	20
合計	106

※このスタッフには国際スタッフは含まれていません。

### 他組織との連携

1. GRET (フランスの NGO)：健康保険システムプロジェクト
2. WFP (世界食糧計画)：結核患者への食料無料配布 (国家プログラムの一環)
3. CRC (カンボジア赤十字)：保健ボランティア活動・スタッフ研修
4. CEDAC (カンボジアの農業関係の NGO)：貧困層への医療費負担制度・栄養教育・職業訓練
5. COERR (フィリピンの NGO)：HIV/AIDS プログラム

### プロジェクトの成果 (1999-2003)

1999 (Before)	2003 (After)
3 保健センター (建物の存在のみ)	9 保健センター (MPA サービス)注
地区病院 30床 (外来、結核病棟のみ)	地区病院 60床 (一般病棟、小児・周産期棟、結核病棟、外来検査棟)
スタッフは常勤せず	常勤、24時間サービス
施設利用率・地域住民からの信頼が低い	施設利用率・地域住民からの信頼度・満足度向上
低レベルの保健指標	目標保健指標の達成 (予防接種率、施設利用率、妊産婦検診率等)
トレーニングを受けたスタッフが少ない	スタッフへの継続したトレーニング
上位保健機関への紹介システムなし	紹介システムの完成 (1次-2次-3次レベル)
無料/コストリカバリーなし	有料化/健康保険システムの試験的導入
保健情報レポート信用性低い	保健情報レポート信用性あり
遠隔地医療サービスなし	定期的遠隔地医療サービス・キャンペーン・プロモーション活動
モニタリングなし	セルフモニタリングシステムの導入
評価システムなし	包括的評価システムの導入
住民調査なし	包括的住民調査を年中実施
マネージメント?	AMDA・政府の共同チームによるマネージメント

注) MPA = Minimum Package of activities 4ページの説明参照

## 地区保健局 局長から —— Dr. ニア・シタン

今年、1999年から2002年までの4年間の試験事業に引き続いての1年の継続事業です。プロジェクトが始まった1999年には、医療物資や保健センターなどの建物が十分でなく、お寺の隅を使っただけの保健活動をしてきたような状況でした。また、その当時には圧倒的にスタッフの数やトレーニング、規律が不足しており、各施設に適切なスタッフが常勤していませんでした。AMDAとの協力により安定した資金や物資の供給が保障され、地域住民、各保健センターや病院との信頼・協力関係のもと医療保健システムを作り上

げることができました。現在では地域住民1万人に対して1つの保健センターが配備され、十分な設備が整い、24時間スタッフが常勤しています。継続事業は、政府が目的とする貧困層を含めた、全住民への医療保健サービスを平等に提供していくことに繋がり、将来へ向けたさらなる前進の一步を踏み出したところです。

AMDAの支援者の皆様には、新しいホスピタルの外來検査棟、医療機器、エコー画像診断機器を御寄付頂いたことにより、質の良いサービスを住民に届けられることができ、スタッフ一



同、大変感謝しています。また、時折訪れる、スタディツアーやボランティアの方々との交流は、私どもに活気や励ましを与えてくれるものであり、大変楽しみにしています。これからも更なる御支援をお願いしたいと思いま

## プライマリ・ヘルスケアの実践の日々

AMDA アンロカ行政地区保健プロジェクト  
プロジェクトマネージャー 岡本 美代子

「〇〇保健センターで薬が足りなくなっちゃって…」薬剤管理係のパオさんがせせせと不足分の薬を用意している。「午後には何が何でも届けたい。」と。

「村の保健支援委員会の会議に遅れちゃう!!!」今月のいろいろな施設での活動を紹介する資料を手に、ヘン先生が駆け足で車に乗り込む。「〇〇保健センターは一時間かかるからね、お先に!」「チョップ!チョップ! (待って、待って)、ビタミンAのキャンペーンのモニターに行くからついでに乗せてって!」栄養・予防接種管理係のチャンティさんが追いかけて行く。

どこからともなく、カラオケ(演歌調)が聞こえてくる…「練習をちょっとね、これから村にヘルスプロモーションに行くから、機械のチェック、チェック」保健プロモーション・オフィサーのソピーさんとダラさんは村人に沢山来てもらえるように、場所選びや、始める前の人集めに使う人気歌手のカラオケの選曲に余念がない。

無線ラジオにて、保健センターで双子のお産に時間が掛かりすぎているとの連絡。日本から派遣された助産師さんも救急車とともに要請された。「各

保健センターに日本の助産師が一人ずつ配置出来たらなあ、9人必要か…」と半分まじめな顔で人事担当のプントゥーンさんがつぶやく。

「美代、このワークショップに誰を送るうか?」タケオ州保健局で開催されるワークショップへの出席者の選択



フィールドに向かう筆者(左端)とスタッフ

にアシスタントプロジェクトマネージャー且つ、当地区保健局長のシタン先生は難しい顔をしてしばしば考え中…。

日々、このような出来事が繰り返されるなかで、ふと、プライマリ・ヘルスケア(PHC)の概念を思い出す。1978年に旧ソ連のカザフ共和国の首都アルマ・アタでWHO、ユニセフと各国の代表により提唱された概念で、

実践的で且つ適切な政府の社会開発政策の一環としての包括的な国家保健システムを創り上げることを目的としている。PHCは主に、発展途上国において、効果的に発展・実施するための国家的な活動を奨励している。

カンボジアでは、長年の紛争やポルポト時代の後遺症による、圧倒的な人材不足、社会システム・秩序の欠如、不安定な社会経済状況等による汚職の蔓延により、公共サービスは壊滅的な状況にあった。そして今もその状況に大きな変化はない。それでも国家政策として、人々の健康を守り・増進させることは、持続した経済的社会的発展に欠かせないものであり、より良い生活の質向上に繋がるものである。

こうした背景のもと、当プロジェクトは、カンボジア政府がアジア開発銀行から国家保健政策事業の1つとして資金を借り入れ、1999年より保健省とAMDAの契約のもと、アンロカ行政区(人口12万人)の保健事業を試験事業として委託されている。プロジェクトの使命は、当地区においての第一次、第二次レベルの公共保健医療システムを完成させ、住民に公平なサービスを提供すること、そして、カンボジア保健省に対し、モデル事業として提案することにある。



予防接種（経口ポリオ）



遠隔地医療サービス

PHCを効果的に実践するためには、主に下記のような5つの原則がある。

1. 地域住民の主体的な参加
2. 地域住民の保健サービスへの需要の把握
3. 地域資源の有効利用
4. 適正で継続可能な技術の使用
5. 他組織との連携

当プロジェクトでは、これらのPHCの理念に則り、日々の活動を続けている。

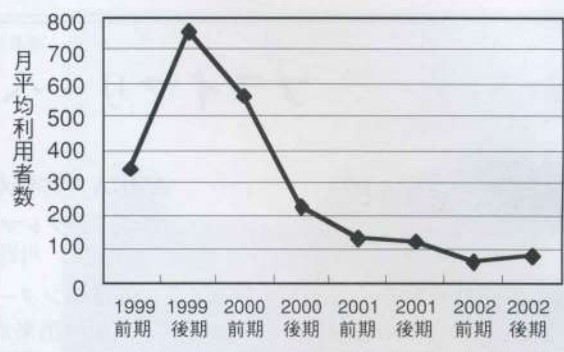
1. 主要な保健問題とその予防・対策への実践（診療、予防接種等）

1999年のプロジェクト開始当初、30床の結核病棟が併設されていたのみの地区病院（referral hospital）と、スタッフの常勤しない3つの保健センター（health center）は、殆んど機能していない状況であった。現在はカンボジア政府保健省の方針である、最小限の質を保障する保健センター活動（Minimum package of activities :MPA）を、9つ全ての保健センターで365日間、24時間体制の実施、定期的な村落保健支援委員会の活発化、および各活動のモニタリング、システムの維持・管理することに力を注いでいる。年間

を通しての住民調査は、村々での保健指標や保健サービスの浸透性、村人達の保健意識の状況を把握し、プロジェクト活動に活かされている。（下表参照）

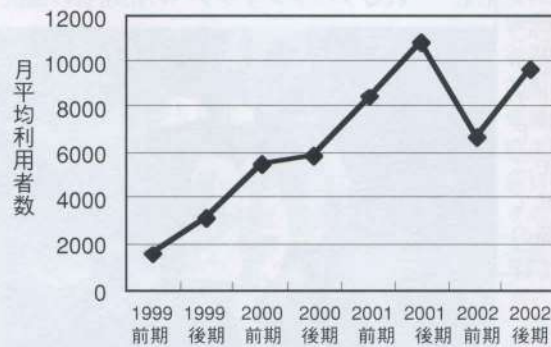
また、第一次医療レベルである保健センターでのサービスが充実したことにより、第二次医療レベル（地区病院）への完全紹介システムが完成した。地域住民は、日常的な風邪や下痢

地区病院の利用者数の推移（1999-2002）



疾患などで、遠く離れた地区病院まで交通費を払って行く必要がなくなった。地区病院は、入院設備、給食サービス、今年から新しく運営をはじめた外来検査棟における各種検査、救急医療、第三次レベルへの搬送システムの機能を持つ。

保健センターの利用者数の推移（1999-2002）



2つのグラフは、保健センターと地区病院での外来患者数の推移（1999-2002）を示している。2001年後期から有料化となり、一時利用率の低下が見られたがその後回復した。保健センターの利用率が増加すると同時に地区病院の需要が低下している。これは、紹介システムの完成により、治療が適切なレベルで行なわれていること、つまり医療の効率化を示唆している。（村人は施設が整い、スタッフが常勤する保健センターを信頼し、より利用することで早めに治療をし、悪化してから病院に駆け込むことが少なくなった。また、保健センターは町内に1つずつあり、交通費をあまりかけずに行くことが出来るため、とても経済的である。）

保健センター活動（Minimum Package of Activities :MPA）

保健センターでのサービス	サービスの管理運営に関する活動
第一次レベルの外来診療 (例：マラリア、性病、急逝呼吸器疾患、下痢) 救急処置、単純外科 慢性疾患への対応 (例：結核、ハンセン氏病) 流行性疾患や災害時の対応 周産期保健医療 (妊産婦検診、分娩及び産後検診) 家族計画（避妊） 小児保健医療 (予防接種、栄養不良児対策) 二次医療への紹介 遠隔地保健医療・健康教育・キャンペーン活動	地区保健管理局の運営、管理 保健センターの24時間運営、管理 スタッフの教育管理 薬剤・医療材料の供給、システム管理 コミュニティ・ヘルスワーカーへのサポート 各委員会の設置運営 運営資金管理 保健情報システムの管理 施設の整備・改善 診療費の管理 モニタリングと評価



保健プロモーションに集まった村人たち



妊産婦検診

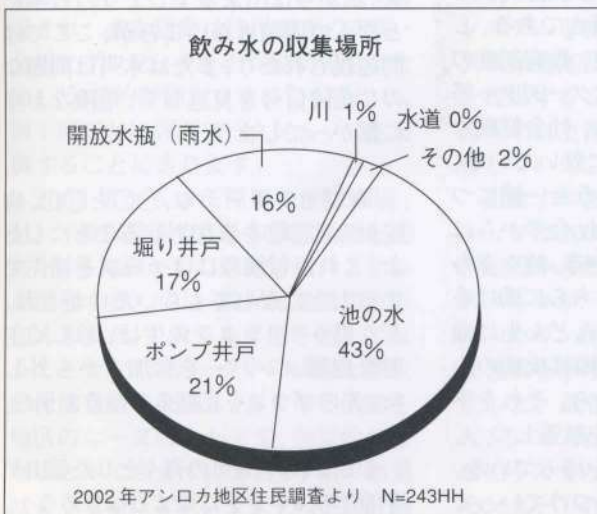
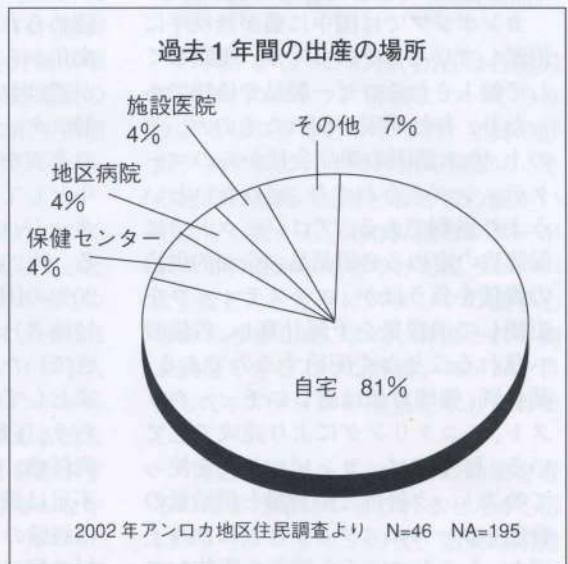
## 2. 適切な栄養や基本的な衛生知識の普及

予防保健活動・保健啓蒙活動は、プロジェクト活動の中でも特に力を入れていることの一つである。水道（もしくは井戸）、電気などの公共設備はまだ未整備であり、雨水に頼る貯水池が主な水源となることが多い。村人達は、その水を殆んど沸かすことなく飲んだり、牛や豚たちと同じ池で泳いだり、水浴びをするのが日常で、土壌寄生虫による栄養障害は深刻な問題となっている。また、山間部ではマラリア、雨季にはデング熱が、子供にとっては命を脅かす原因の一つとなっている。また、HIV/AIDSに関しては、カンボジアは東南アジアで一番多い感染者数が報告されている。こうした予防可能な疾患や日常生活向上に関する保健知識を、プロジェクトの保健啓蒙係や栄養・予防接種管理係は、キャンペーンや保健教育資材（IEC）を駆使してより多くの村人達に伝え、保健サービスを利用してもらうよう努力している。

## 3. 母子保健向上プログラム

アンロカ地区では、自宅出産をする女性が圧倒的に多い。村には伝統的産婆がいるが、基本的な研修を受けた者は少なく、複雑な出産には危険が伴い、この国の妊産婦死亡率を上げてしまう要因の一つとなっている（妊産婦死亡率473人/100,000：日本は8人；2001年WHO統計）。このため、各保健センターに養成教育を受け、また継続した研修を受けている助産師を配置し、保健施設での出産、もしくは助産師が家を訪れることが出来るシステムを導入している。その結果、右下グラフが示すように、保健施設での出産数は目標数を上回った。しかし村での伝統的産婆の役割は幅広く、助産だけではなく、各種疾患へ伝統療法を使って治療しており、村人からの信頼は厚い。このためプロジェクトでは彼女らを保健ボラ

ンティアとして月一回の保健センターでの会に招き、情報の交換や更なる協力を模索している。昨年11月より救急搬送サービスを始めた。各保健センターから地区病院、またさらに高度な技術が必要なときはタケオ州の病院と連絡を取り合って搬送する（1時間弱）。月20～30件の利用のうち、50%は周産期の問題である。助産師の質と数、また地区病院の周産期ケアにおける機





村長達との連携を図るためミーティングを重ねる

能拡充は現時点でのプロジェクトの第一課題でもある。

#### 4. 必須医薬品の供給

カンボジアでは国中に薬が無秩序に氾濫している。その多くが、規制なくして輸入されるコピー製品や偽物であったり、有効期限が切れたものだ。その上、欧米諸国の薬品会社からのマーケティングも合わさり、足りないというより過剰である。プロジェクトでは保健省の定める必須薬品の全面的供給の責任を負うほか、ロジスティックを駆使して消費量を予測計算し、各施設へ遅れることなく配給するのである。薬の質、管理方法は厳しいチェックリスト、モニタリングにより達成できている。昨年度は、コンピュータを使っただのストック管理と消費量と供給量の管理をローカルスタッフと共に創り上げた。しかし、いくら技術を駆使してシステムを作っても、各施設からの消費量、残数勘定が正確でなければ上手く働かない。また、薬剤の供給が安定してくるからといって、安心して患者さんの要求のままに多種類の薬剤(多くは不必要)を処方してしまうという悪影響も見え始めた。日本でも「沢山の薬をくれる医者は良い医者だ」という印象を持つ人もいると思われるが、ここでも同様なことが起ってしまう。適切な在庫管理、薬の処方を各保健施設のスタッフに考えてもらうことは新たな優先課題となった。

#### 5. 人材育成

1999年から2002年まで4年間の試験事業が終了した。今年はその成果を認められての1年の延長事業である。来年からは新しい契約となり、AMDAが選ばれるかどうかは未定である。保健スタッフへの継続した研修のさらなる充実を目指すと共に、今年、最終年として、主な管理職スタッフへのマネジメント能力強化を目指している。約20年前の長い国内紛争の結果、20%の国民(主に教育者、医療従事者、技術者)が亡くなった。その多くが生きていたら、今ごろは経験豊富な専門家としてこの国をリードして行けただろう。圧倒的な数の不足に加え、経験、責任感、リーダーシップを持つ人材の不足は深刻である。日本なら管理職には経験のある中堅からベテランまで人材の層は厚いが、ここでは保健局長で33歳、病院長で31歳の若さである。しかも、社会情勢の不安定、教育制度の整備遅延や大学在学中にクーデター等を経験して、卒業が遅れ、社会経験もないまま卒後に主要職に就いている。今までは、どちらかというと一緒に歩いてきてもらっていたが、今年からは先頭を歩いてもらっている。時々立ち止まっては振り返ってこちらに助けを求めることもあれば、どんどん先に進んでいくこともある。失敗は成功のもと。上手くいかなかったら、それを学びにしようという姿勢を尊重しつつ、彼らのイニシアティブを待っている。これから少しずつ自信をつけていって

ほしいと思う。

「薬は全部届けることが出来たよ。」責任を果たした満足感を含んだ満面の笑顔でパオさんが帰ってくる。

村長から結核の疑いがある村人を治療してほしいと申し出があり、ヘン先生は保健センターでの無料結核治療のお知らせを伝えた。

村に出掛けた栄養・予防接種管理係のチャンティさんは、保健センタースタッフと共に、ビタミンAキャンペーンへの理解を求めため、村のボランティア達と家々を一軒一軒回った。「子供は泣きじゃくるし、母親は怒るし、30分かけて説得したらわかってくれたよ。いや〜、ホントに大変。」(西洋医学的な予防接種、栄養プログラムへの理解はまだまだ乏しく、キャンペーンをしても、子供を家に隠してしまう親も少なくない。)

大型スピーカーを使っただの保健啓蒙カラオケ大作戦は功を奏した様子。「今日は、村長さんからの要望で、飲み水や食べ物の衛生について話したよ。場所も日陰が多くてよかったよ。120人くらい来てくれたよ。今日の村長は協力的で前もって住民に知らせてくれたみたい。」時々、村によっては協力を得られなかったり、場所によっては人が集まらず、効果的な活動が行えない時もある。経験から学び、改善していくことを目指す。

斉藤幸江さん(助産師)は「羊膜(赤ちゃんが入っている袋)が少し厚かったので自然に破水が出来なかったみたい。無事、元気な女の子生まれましたよ。ちゃんと指導してきたから大丈夫。次からは出来るでしょう。」日本だとなんの問題もないことが、ここでは問題視されたり、または本当は問題なのに危険信号を見逃して、危険なお産に繋がってしまう。

「保健センターから、〇〇と〇〇、病院からは〇〇を参加させることにしたよ。これから彼らにはチーフを補佐できるようにしてもらいたいからね。どう思う？」シタン先生は、珍しく主要管理職メンバーを参加者から外した。先のプランを見据えているようだ。

そして、アンロカの青々とした稲田が夕焼けのオレンジに染まりはじめる…。

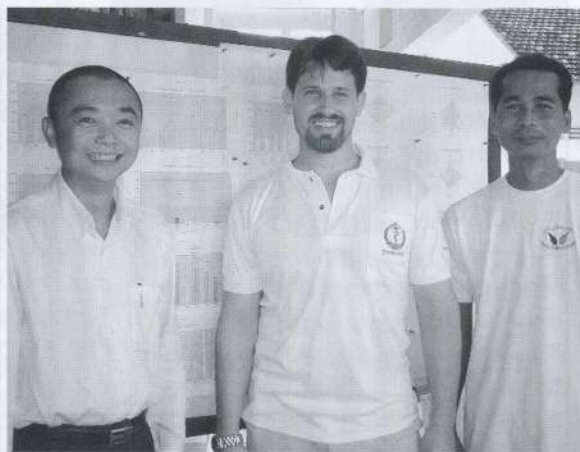


## What is DAT ?

◇  
AMDA アンロカ行政地区保健プロジェクト  
テクニカル・アドバイザー ヴァージル・ホーキンス  
テクニカル課 課長 Dr. ペン・ソク・ヘン



第1四半期包括的評価ワークショップ



左が Dr. ペン・ソク・ヘン、中央が ヴァージル・ホーキンス

当事業のような包括的保健プロジェクトを効果的にマネージするためには、地域の傾向、人々の健康状態、そしてプロジェクト全体を把握する必要があります。例えば、保健プロモーションに関して言えば、住民はどんな病気で悩まされているのか、どの病気に対して知識が欠けているのかを理解すれば、効果的な活動計画を立てられます。また、それぞれの保健センターの長所と短所を理解することによって、各施設の活動をピンポイントで強化することができます。

そこで、様々な角度から地域の現状とプロジェクトの達成度を測るために、本プロジェクトはDAT (Data Analysis Team: 情報分析チーム) を結成しました。DATはテクニカル・アドバイザー、テクニカル課の課長、保健情報システム・オフィサーの三人で構成され、主な活動は住民調査の実施・分析とプロジェクトの保健情報をまとめ、「包括的評価システム」を管理し、四半期ごとに評価ワークショップを実施することにあります。

2003年からは二種類の住民調査、(1) 一般保健調査 (基本保健指標を把握し、各施設からの保健情報システムを批准する)、(2) 一般保健意識調査を加えました。これらを年間を通して行うことで、プロジェクトの成果と住民の保健意識を把握し、あらゆる活動を地区のニーズに合わせて、効果的に行うことができます。第1四半期の結果はもうすでにプロジェクトの活動計画

に取り込まれています。

“包括的評価システム”では、(1) 保健情報システム、(2) モニタリングの結果、(3) 適切な薬剤使用、(4) 確実なレポート提出の4つの柱を評価基準として挙げ、得点化し、各保健施設の達成度や管理能力を総合的に示す指標としています。達成度も改善のレベルも評価されます。

プロジェクトを効果的に進めていく上で、これらの分析結果を使って、どのように結果に繋げていくのが1つの大きな課題に挙げられます。その1つ1つは100人あまりのスタッフ1人1人の日常業務への意識付けにかかっています。基本的に公務員である彼らに、やる気を起こさせ、改善を追求する姿勢を持ってもらうことはなかなか容易ではありません。

当プロジェクトでは、これらの評価システムを使い、地区内のそれぞれの公共保健施設が健全に競い合える環境を提供することにより、各施設の目的達成や自主管理意欲を促し、自らが改善していくことを期待しています。

記念すべき第1四半期評価ワークショップは2003年4月に行われました。各施設から集まった合計40人以上のスタッフが一日をかけて、活発に議論をしたり、自分の施設の長所・短所と改善策を挙げるなど、積極的に参加しました。最後に評価の結果が発表され、9つの保健センターのうち、大きな拍手のもと“プレイ・スパット保健センター”が優勝を飾りました。以下

に、ワークショップに参加していた3つの代表的な保健センターの結果を取り上げたいと思います。(次頁参照)

ワークショップの後、DATは各施設を回り、スタッフに評価についてのカウンセリングを行いました。全員の評価システムに対する理解の確認と、その施設の長所・短所と改善策の細かい相談をしながら、「OO保健センターが狙っているから気をつけたほうがいいよ」などと、密かにスタッフの競争心をあおりました。また、評価される側が納得できるような評価システムを目指して、スタッフの意見を取り入れました。

“包括的評価システム”の効果を計るのはまだ早いかもしれませんが、第1回ワークショップの後、効果は期待以上のものでした。実際ワークショップ後の保健施設では、様々な変化が見られます。例えば2001年から増え続けていた薬剤の使用が確実に下がるようになり、抗生剤の使用も改善されつつあります。また、今までなら平気で数日遅れて提出していた保健センターから来る様々なレポートが、遅れることなく提出されるようになりました。しかし何よりもスタッフが普段から意識していること、これこそが改善のもとだと当プロジェクトは考えます。

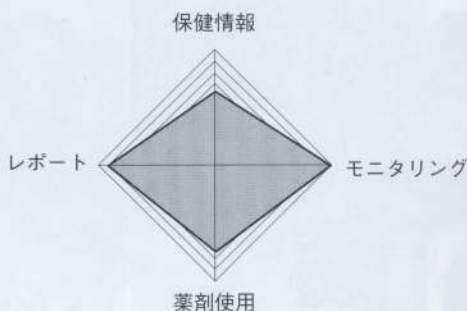
これからも、このシステムをさらに発展させ、効果的なマネージメント・ツールとして、この“包括的評価システム”を提唱したいと思います。

第1 四半期評価ワークショップ結果 (一部)

プレイ・スバット保健センター：無敵か？余裕で優勝

**第1回の結果：**1位 (79点)  
**特徴：**100点満点中、2位に8点の差をつけて優勝。保健情報システムの結果は4位だったが、モニタリングやレポート提出は圧倒的に強い。抗生剤の使用は適切だが、患者1人あたりに出している薬の数が多い。ベテランのセンター長がワークショップ中、他保健センターにむけて説教し、余裕をみせる。  
**第2回に向けての抱負：**当然、1位センター長のコメント：「次は防衛戦だ。クス保健センターなどが1位

を狙っていると聞いているけど、申し訳ない、うちが第2回の優勝もいただく。」

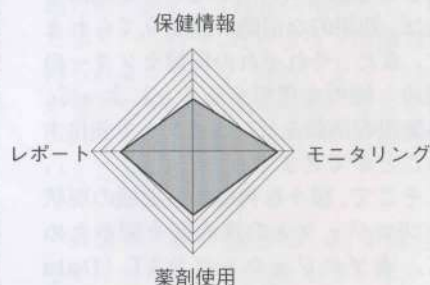


クス保健センター：悔しい気持ちで燃えるチャレンジャー

**第1回の結果：**4位 (65点)  
**特徴：**スタッフによる助産数の増強が目立つが、全体的に保健情報システムの結果が低い。モニタリングはきっちりしているが、レポート提出は低い。薬剤使用は平均よりちょっと上。新しいセンター長のもと、若い新人を2人迎え、センターの全面改造に挑む。ベテラ

ンの女性スタッフとも息はぴったりのチームワークで好成績を目指す。  
**第2回に向けての抱負：**今度こそ、1位 (写真でスタッフが手にしている「ナ

ンバー・ワン」ブランドのコンドームで強い決心を見せています。)  
**センター長のコメント：**「悔しい！トップ3に入れなかったなんて。評価システムを勉強してるからね、次は間違いなく、優勝して見せる！」

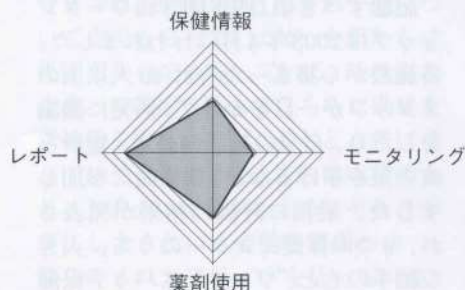


タペム保健センター：どうした？あきらめたか？

**第1回の結果：**9位 (49点)  
**特徴：**最下位。レポート提出は平均以上だが、保健情報システムの結果、モニタリングの成績は低い。薬剤使用は抗生剤を含め、適切とは言えない。大幅な改善が必要。しかし、村人からの評価が高い。アンロカで人気が高い助産師の配属と新しいセンター長のやる気で巻き返しを図る。  
**第2回に向けての抱負：**控え目に4位

**センター長のコメント：**  
 「最近、センター長が入れ替わったりして、確かに、センターのまとまりはあまりよくなかった。でも、短所が

ちゃんとわかったから、第2回は頑張るって、もっといい点数を取れると思う。」



## 日々の活動から

—日々の活動1—  
アンロカ地区病院

### アンロカ地区病院の これまで、これから…

アンロカ地区病院長  
Dr. ヘン・ティ



公立アンロカ地区病院（60床）はブンペンから80Km離れたタケオ州の片田舎にあります。この病院は186村約12万人の住民をカバーしています。現在30人のスタッフ（準医師を含む医師、助産師、看護師、薬剤師、用務員、給食婦）が24時間体制で働いています。1999年にAMDAとのプロジェクトが始まった頃は1つの外来棟と結核病棟（30床）のみであり、夜間は電気もなくスタッフもいない時がありました。カンボジアでは公立医療施設は質が保証されず、住民からの信頼がとても低く、利用率が低いのが一般的です。現在は一般病棟（30床）、入院給食サービスと昨年に導入された救急車搬送サービス、特に昨年12月にAMDAによって建てられた救急外来検査棟が加わり、基本的なエコー検査やレント



アンロカ地区病院

ゲン、臨床検査等が出来るようになりました。プロジェクトも5年目になり、住民からの支持も得ています。

現在の課題はこれらを有効に使うための高いサービスが提供出来るように学習、トレーニングを繰り返すことです。今年は、8月から9月にかけて訪れる海外からの4人のボランティア医師と共に医療技術、特に救急医療を身に付けることを大変楽しみにしています。技術も医療設備もまだまだ基本的なレベルで改善の余地が大いにありますが、着実に前進して行きたいと思っています。

—日々の活動2—  
結核対策

### 結核患者を見つける戦術？

結核対策オフィサー  
Mr. ヘン・チム



カンボジア王国保健省は、国立結核ハンセン病センターと共に2005年までに70%の結核患者を見つけ、治療することを目標に掲げています。現在アンロカ地区では地区病院での顕微鏡を使った喀痰検査のみに頼り、結核の疑いのある咳を続けている患者を病院までなんとか誘い出すのに一苦労です。結核は国家保健対策の1つに掲げられ、医療費・入院費は無料です。また世界食糧機構（WFP）も加わり、栄養強化のための、お米・魚の缶詰・植物油を無料配布しています。これらの



結核患者

サービスがあってもなかなか病院まで来てくれないのです。一つの理由はカンボジアでは結核は「死ぬ病気」というイメージが強く、なかなか「治る病気」と理解してもらるのが難しいからです。こちらから幾度はたらきかけても信じてもらえず、とうとう家族全員に蔓延してしまったという例もあります。もう一つの理由は、単に病院が遠いからでしょう。これらを解決するために、いろいろと戦術を練っています。1つ目は保健教育作戦、これは地区保健局の保健プロモーションチームと協力して、村々を訪れ直接対話にて村人を教育してまわります。2つ目は1つ目と同時に行う、パンフレット作戦です。パンフレットを村人が持ち帰ることによって多くの人の目に触れたり、再度読み返したり保健教育効果が長持ちします。昨年からは9つの保健センターにパンフレット無料配布棚を設置し、誰でもいつでも手に取れるようにしました。3つ目は村人“うわさ”聞きこみ作戦です。月一回開かれる、村落保健支援会で村のボランティアが集うときに、村人の中に咳が続いている人の“うわさ”を聞きつけるのです。その後、徹底的に調査をして、もし本当に結核が疑われるようであれば説得して検査・治療を促すのです。4つ目は患者体験談作戦です。結核の治療は毎日薬を飲み続けなければなりません。中には副作用が出てとても苦しい思いをする人もいます。それでも克服できたとき、死の不安から開放され、喜びも大きいものです。これらの患者たちに体験談を話してもらい、入院患者の治療継続を励ましたり、村に帰ってから自分の体験談を近所の人に話をしてもらうのです。地道ですがかたくなに治療を拒んでいる患者にはとても効果の高いものです。これらの作戦を使って努力した結果、昨年度の発見率は52%（国家平均20-30%）でした。そして、最後の5つ目の大作戦として、今

年7月から始まった保健センター結核治療大作戦(DOTSプログラム)です。国家プログラムの一環として、アンロカ地区に導入されました。これによって村人たちは、数キロ範囲の町にある保健センターにて結核の治療が無料で受けられます。このように地域と公共保健施設が一体化して結核対策に取り組んでいます。また、来年度にはさらに村のボランティアと連携して村で結核治療が受けられるシステムの導入が計画されています。こうしたそれぞれの戦術を使い、2005年までに目標が達成できるようこれからも努力していきたいと思えます。

一日々の活動3—  
産後セット

アンロカ地区限定  
産後セット???

保健センター管理責任者  
Dr. チャン・ナリー



アンロカ地区の妊婦の殆どが、習慣から、もしくは安全面から(夜間の強盗など)出産時に伝統的産婆を頼ることが多くあります。1999年当初のプロジェクトでは、殆どゼロに近かった保健スタッフによる助産は、2002年の保健省目標だった10%を超えて、14%という好結果に終わりました。2003年はさらに質の高いサービスの提供を目指しています。その一環として、保健教



産後セット

育、微量栄養素不足対策を踏まえた“産後セット”なるものを開発しました。

地区保健局で栄養・予防接種対策オフィサー、保健プロモーションチーム、ロジスティックそして飛び入りのプロジェクトマネージャーやテクニカルアドバイザーも加わり、各自の分野を越えて効果的な方法を探りました。産後に必要な知識・栄養を中心に国家プログラムに沿ったアイデアを出し合いました。また、プロジェクトマネージャーの隣家の赤ちゃんのお臍が感染して大変だったとの経験から、イソジンの消毒薬の小瓶と滅菌ガーゼを追加(カンボジアでは砂で出来た蜂の巣をお臍にかける伝統的習慣など、新生児破傷風の危険も高い)しました。私は臍の清潔を保つために、また、喜ばれるように赤ちゃんのための衣服を提案しました。テクニカルアドバイザーの「全部まとめてパッケージにしたらどうか」という意見で、以下のような内容になりました。これらは、保健スタッフによって助産がなされた女性に保健教育とともに配られます。

- ビタミンA 200,000UI
- 鉄剤、葉酸 1か月分
- ヨード強化塩 1Kg
- イソジン消毒薬と滅菌ガーゼ
- ベビー衣服
- 保健教育用パンフレット(産後セットの説明、産後の栄養について、予防接種について)

その後が大変、ロジスティック・オフィサーがそれぞれを買い集めに行くのですが、ヨード強化塩(食用塩に子供の知的発育を促すヨードを加えたもの)を探すのにまず市場調査。なかなか見つからず、見つけたと思ってもヨード基準値を測る試薬を見つけないのにさらに苦労を重ねます。そして、試薬を持って市場に行くと、基準値を下回るものが多いのに驚き、業者に特別に注文をして、基準値以内に達したものを作ってもらわなければなりません。こうして、プロジェクトスタッフみんなの努力が実を結び、予定は数ヶ月遅れてしまいましたが、今年の3月から試験を導入しました。村落保健支援会や村での保健プロモーションの宣伝は、ベビーシーズンも重なり大好評でした。4月はこれまで最高記録の助産件数85件/月を記録しました。保健センター長の長男坊も生まれ

ていました。プロジェクトは早速、その赤ちゃんをスカウトし、写真とともに広告を作りました。第一次評価では総計182人の受益者のうち、ランダムに選んだ34名を家庭訪問し、インタビューしたところ、82%の女性が内容を正しく理解し実行していることがわかり、有効な手段との評価を得ました。その後、継続が決定し、さらに家族計画のパンフレットを加えて、第二次プロモーションが開始され、好評を期しています。

一日々の活動4—  
母親学級

“マザークラス”  
イン アンロカ!

テクニカル課補佐  
Dr. チェア・ミエン・ティエン  
保健センター管理責任者  
Dr. チャン・ナリー



Dr. チェア・ミエン・ティエン

プロジェクトの大きな目標の1つに母子保健の強化があります。昨年度より温めてきた“マザークラス(母親学級)を保健センターのレベルで出来たなら…”という思いが現実になりました。昨年プノムベンにある国立母子保健センターに各々の保健センタースタッフが見学に行きました。ワークショップを開き、殺風景だった各々の施設の分娩室をスタッフのアイデアで壁に赤ちゃんの写真を貼ったり、カーテンの色を自由に決めたり、造花を飾ったりといった女性である妊婦が好む環境に作り上げました。その最終目標としてマザークラスの実践がありました。保健センターの利用率が上がる1つの要因に妊産婦検診への促しがあります。昨年度からは母子保健手帳が改訂され、妊婦の公共医療施設への関心も高まっています。カンボジアの妊産婦死亡は非常に高く(437/100,000出生数対、非公式にはこれをさらに上回



マザークラス (母親学級)



ビタミンAキャンペーン

ります。日本は8/100,000)、これは妊産婦自身やそれを介助する者(出産、墮胎ともに)の知識不足から危険信号を見逃したり、誤った対処をしてしまうことが主な原因です。教育を受けた保健スタッフの数が圧倒的に不足する中、伝統社会の尊厳や安全面からも経験豊富な伝統的産婆に正常分娩を委ねるのも決して大きな問題があるわけではありません。アンロカ地区では、妊産婦にマザークラスを通してお産、子育て、栄養などの保健教育を強化すること、伝統的産婆との連携を強化し、危険信号への早期の正しい対処等の情報交換を強化すること、また緊急時に備えての救急搬送サービスの充実を目指しています。

一日々の活動5—  
予防接種とビタミンA

ビタミン・アー (A)  
キャンペーン2003

栄養・予防接種対策オフィサー  
Mr. タッ・チャンティ



アンロカ地区を含め、カンボジア全域にはまだまだ栄養不足や必須予防接種の未終了により、子供の成長発達に悪影響を及ぼすことがよくあります。ビタミンA不足による夜盲症の存在もその一つです。これらの対策として、年2回のビタミンAキャンペーンを保

健省は推奨していますが、実際は予算がないとして定期的に行われていないのが現状です。アンロカ地区はモデル地区として年2回のビタミンAキャンペーンを実施しており、効果的なキャンペーン活動の一環として、各種予防接種も村々へ持参して、集まる子供らを全てターゲットに必須予防接種の完了を促そうとしています。

前もって村落保健支援会やボランティアにそれぞれの村へのキャンペーン日時、場所を伝えておき、当日に以下の3つのターゲットグループが集まるようにお願いします。

- ターゲット1: 6ヶ月から11ヶ月の子供にビタミンA 100,000IU
- ターゲット2: 12ヶ月から59ヶ月の子供にビタミンA 200,000IU
- ターゲット3: 産後2ヶ月未満の女性にビタミンA 200,000IU

当日午前中は、拡声器を持ってキャンペーンTシャツを着た保健スタッフ2人でバイクに乗って予定集合場所に行き、放送を始めます。マーケットなどで行う場合は人気のカラオケソング等を持参し、みんなの注意を引きます。バラバラと集まってくるターゲット達を狙い撃ちしながら、もう一人と村長さんとバイクに乗り、拡声器を使って村中を駆け回ります。午後は家庭訪問でローラー作戦開始です。村人の口伝で近所にそのターゲットがいるかどうか順々に手分けしてチェックして行きます。中には「うちの子には必要ない!」と予防接種もビタミンAも受けさせない親もいて、説得するのに苦労します。あと、重要なポイントは犬がいるかどうかです。「かまれると怖いからね。」ともかく、今回の結果は推定ターゲット数の約8割を達成しました。(7割以上を成功としています)

一日々の活動6—  
患者搬送システム

救急車の活躍

テクニカル課補佐

Dr. チェア・ミエン・ティエン

昨年の11月12日から導入した、救急搬送サービスは、基本的に3つの搬送体系があります。

1. 保健センターからアンロカ地区病院
2. 保健センターからタケオ病院
3. アンロカ地区病院からタケオ病院 (その他、要望によっては特別に自宅、保健センター間等)

昨年8月に購入した新しい救急車は公用車としての登録になぜか1ヶ月以上も要し、実際に来たのは9月にはいつからでした。まず運転手から訓練を開始しました。用務員だった4人のスタッフが運転の練習から開始しました。免許は持っているものの、いきなりガタガタ道ばかりの運転は大変です。土日も返上しての練習が続きました。ファースト・エイドを身に付け、今ではアンロカ地区の9つの保健センターに24時間体制でいつでも駆けつけます。有料ですが、地域住民には「安



アンロカ地区病院の救急車

い！」と好評です。「一回、記念に乗り  
たい！」という村長さんまで現れたほ  
どです。このサービスは、以前なら急  
病人を運ぶのに法外な値段を要求して  
くるタクシーや、スピードの遅い牛車  
や貨物二輪車に頼っていた住民にとっ  
て待ちに待ったものでした。もちろん  
貧困者は無料です。医療スタッフはフ  
ァースト・エイドのほか基本的な救  
急医療のワークショップ、トレーニン  
グを受けました。

タケオ病院（隣の地区病院、海外  
からの長期のサポートがあり、タケオ  
州の第三次医療センター的存在）との  
合意書を交わし、こちらから搬送する  
患者さんはディスカウントが受けられ  
るように特別の配慮もしてくれること  
になり、住民にも喜ばれるシステムが  
完成しました。

現在、月平均20から30回の出勤が  
あり大活躍です。今後、月1回の検討  
会を重ね、より良いサービスとなるよ  
う努力していきたいと思ひます。

一日々の活動7ー  
保健プロモーション活動

アンロカ保健プロ  
モーション・チーム

保健プロモーション・オフィサー  
Mr. エン・ソピーブ



健康の問題についての対策を考  
えるとき、私達はいつも治療的対策と予  
防的対策の二つのことを念頭において  
います。この二つは常に同時にバランス  
よく進められるべきであり、どちらか  
一つが欠けても有効ではありません。  
私達のプロジェクトでは9つの保健セ  
ンターと1つの地区病院での治療的側  
面と、保健プロモーション・チームが  
行う保健教育活動による予防的側面を  
バランスよく組み合わせることを目標  
としています。私は保健プロモーション

ン・チームの一員として  
村や学校での住民への  
保健教育、公共保健施設  
のサービス紹介を行っ  
ています。カンボジアは  
歴史的にも、長く続いた  
戦争や紛争の影響を受  
けて貧困に陥り、多くの  
村人達は基本的な教育  
を受けられず、保健の知  
識も乏しく、伝統を強く  
信じ込んでいます。私  
たちのチームは、この  
伝統的な習慣や信仰の  
なかで保健に悪影響を  
与える「村人の常識」を  
変えられるように努力  
しています。例えば、マ  
ラリアは山にいるマラ  
リア蚊によって感染す  
るものですが、村人の  
中には悪霊や先祖の霊  
がたたって罹るものと  
いう「村人の常識」を持  
つ人がいます。もし、彼  
らがマラリア蚊が原因  
であることを理解した  
ら、蚊帳の使用や、山に  
行くときの服装等で防  
げることが出来るので  
す。もしくは、感染した  
恐れがある場合、早く  
に最寄りの保健セン  
ターに行って適切な検  
査・治療を受けられ  
、重症化を防げるので  
す。治療が遅れると、  
子供の死亡の原因や、  
妊婦の流産の原因とな  
り、危険はとて大きく  
なります。もちろん、伝  
統的習慣の中にはとて  
も良い習慣もあります。  
例えば粉ミルクではな  
く母乳栄養の継続、下  
痢時は抗生剤を買いに  
走るのではなくココナ  
ツ・ジュースやおかゆ  
の摂取等、正しい習慣  
も奨励しています。

これらのプロモーション活動を効果  
的に実施するためにIEC（アイ・イー  
シー）；インフォメーション（情報）、  
エジュケーション（教育）、コミュニケ  
ーション（伝達・交流）、というコン  
セプトを使い、下記のようないろいろ  
な手法を駆使しています。

1. 語り
2. 音楽・ビデオ・TV
3. パンフレットやニュースレターの配布
4. ポスターの貼付
5. グループディスカッション

カンボジアではカラオケやダンスが  
効果的で、音楽がかかると人はつられ



保健プロモーション道具

スタディツアー参加者が保健プロモーション活動に参加



て集まりだし、自然に歌いだしたり、  
踊りだす人がたくさんいます（自分  
も含めて、スタッフみんなも）。これら  
に注目して人集めにはカラオケを大音  
量でかけます。場所選びも重要で、前  
もって村長さんとの打ち合わせにて決  
めておきます。パンフレットは字の読  
めない人のために、（そういう人こそ  
保健教育が重要なのです）、絵のた  
くさん入ったものが効果的です。

さらには今年から、AMDA カンボ  
ジアが実施する3つのプロジェクトが  
共同で、IEC教材開発をすすめています。  
パンフレットやポスターをアンロカ地  
区の住民のニーズに合わせて作って  
いくのです。

これらのプロジェクト活動が効果  
的かどうかをモニター・評価するため、  
これらの活動と合わせてサーベイを行  
っています。とくに、保健施設から遠  
く離れた村々や貧困家庭には十分な  
公共保健サービスが行き届いているか  
どうかモニターしています。

まだまだ、マン・パワーや資材の不  
足は否めませんが、皆さんの中で、興  
味がある方、個人・団体は問わず協  
力して頂けたら幸いです。カンボジ  
ア・スタディ・ツアーに参加の皆様と  
共に試みる、村での保健プロモーション活

動は私達の日々の活動をお見せできる機会でもあり、斬新なアイデアを皆様から頂ける良い機会でもあり、とても楽しみにしています。是非、多くの方々が参加して頂けたらと思います。チーム・メンバー共々楽しい企画を準備しています。

—日々の活動8—  
薬剤管理

薬が足りない？  
あふれてる？

薬剤管理アシスタント  
ヴァン・パウ



カンボジアでは薬の誤飲が大きな問題になっています。正しい薬の薬効、副作用を知っている人がほんのわずかしかいないからです。これは医師を始めとする、有資格医療従事者にも言えることです。さらには僅かの医療知識を持った無資格の薬売りや伝統療法師による過剰な抗生剤や点滴使用等、不適切な処方も日常的で、これらに加え、各国の製薬会社の参入もあり、市場には至る所に薬局(その多くは無許

可、無資格者が経営)が存在し、いろいろな種類の薬剤が販売、使用されています。そのいくつかは偽物の薬であったり、期限が切れていたり、外装に記載された薬力と実際の内容量が違い、効果を期待できない物もあつたりします。ほとんどの患者さんはとにかく病気を早く治したくて、あらゆる薬を飲もうとします。値段が高くて、これで治るならと家財を売ることもあります。副作用があることは想像していないのが普通です。きれいなパッケージ、何が書かれてるのか読めない異国の文字で書かれた説明書、カラフルな色のついた薬はまるで魔法のように自分の症状に効くような気分させてくれるのです。カンボジアの多くの人々は、病気になったとき、医療施設に行くことなく、まず薬を買いに薬局へ行きます。そして「抗生剤を下さい」と言うのです。確かに感染症が多いこの国では、抗生剤は万能薬として広まり、今では、誰もがどんな病気にも使う薬として定着しつつある現状があります。しかし、抗生剤の乱用によるその副作用は個人的にも環境的にも計り知れないものがあります。

私達のプロジェクトも例外ではなく、各医療施設での薬剤の供給の安定、施設の有料化(定額料金)にて抗生剤利用を始め、薬の使用率がどんどん高まっていきました。各施設からのリクエストに応じて供給している為、「足りない」と言われれば供給せざるを得ないのです。この対策のために薬剤管理委員会を設置、薬の使用法、在庫管理の見直しが大幅に行われつつあ



薬品庫

ります。保健センターでは、看護師が主に薬の処方に関わるため、薬の使用に関しては、直接監視のモニタリングを実施したり、四半期評価に組み入れて、積極的に不必要な薬の使用を減らす努力をしています。在庫管理では、基本的には過去3ヶ月間の1月当たり平均使用数を計算してもらって定期的に請求してもらうのですが、なかなかきちんと計算をせずに適当に「これくらいでいいか」と数字を書き入れたりすることが問題にありました。昨年導入した保健管理局レベルのコンピュータ化した薬剤管理システムも、これでは役に立ちません。そこで、在庫一掃カウントをし、保健センタースタッフが在庫数を数えて、予想必要量から、在庫数を引いたものがきちんと正確に請求されるようにし、計画通り必要な数の配給が出来るように努力しています。

—受益者からの声 その1—

名前： フーア・ブット  
性別： 女性  
年齢： 37歳  
訪ねた施設：  
アンロカ保健センター  
症状： お産  
コメント：  
「隣のコンボン・スプー州から来た。この保健センターから12キロ離れているけど、ここはいいものがそろっているし、スタッフが信用できるからここまで来た。お産だからね、24時間営業が助かるわ。」

—受益者からの声 その2—

名前： プリング・サルン  
性別： 男性  
年齢： 53歳  
訪ねた施設：  
トロペアン・プリング保健センター  
症状： 咳・胸の痛み  
コメント：  
「まっすぐ病院に行きたかったけど、まず保健センターに寄ってと言われた。今の公共施設はサービスがよくて薬も効くと聞いていたから来てみた。これからも結核の治療でしばらく病院でお世話になるよ。」

—受益者からの声 その3—

名前： ソア・ファラ  
性別： 女性  
年齢： 27歳  
訪ねた施設： 病院  
症状： 高熱  
コメント：  
「ここの病院は安いの、看護師が優しく、知り合いも今たまたま入院してるからとても居心地がいい。今は個人的に別に必要ないけど、将来、手術もできるようになるといいね。」

## アドミンはつらいよ

影でプロジェクトを支える人達からのつぶやき

◇  
テクニカル・アドバイザー ヴァージル・ホーキンス

アンロカのプロジェクトは規模が大きい。月々約1万人が本プロジェクトの施設で診察を受けています。約110人のスタッフが9つの保健センター、1つの地区病院と地区本部で働いています。地区本部では、プロジェクトの会計、診察料、スタッフの給料、休暇の管理の他、各施設で使われている薬、備品、機械、文房具の購入、車、バイクなどの修理、管理など、医療から離れた仕事がたくさん出てきます。この莫大な量の仕事を任されているのはアドミン、つまり、12人の勤勉な事務・会計の職員達です。

しかし、プロジェクトを全体的に見れば、プロジェクトは医療関係の成果で評価されているため、アドミンが表に出ることなく、影でプロジェクトを支える運命になっています。アドミンの職員達にすれば、仕事を完璧にこなして、プロジェクトがスムーズに回っても、アドミンの仕事が評価されることはないが、ちょっとでもつまずいたら、配給がちょっとでも遅れたら、自分達のせいとされるのがつらい。また、医療関係者が度々お弁当を持ってフィールドに出かけているのに、自分達の仕事はパソコンの前に座っている毎日。

そこで、このプロジェクトの事務・会計を理解するためにも、本人達のストレス発散のためにも、いつもの仕事時の笑顔に隠されている裏話を本人達から少し述べさせていただきます。

事務課の課長、ブントゥーンは数多くの仕事を任せられ、部下の仕事もチェックをしなければいけません。一番慎重にする仕事は各スタッフに分配する給料の計算だと本人が言います。「万が一、誤って給料がちょっとでも少なかったら、命がないからね。」と笑顔で語ってくれます。お金のことで悩まされているもう一人はもちろん会計士の

キムホーです。体が固まるかと思うぐらい一生懸命普段の出費や給料などをほぼ完璧に処理していますが、所得税のことで困っているようです。「午前中をかけて、スタッフの所得税を計算したら、午後からスタッフからの所得税に対する文句を聞かなければならない。僕だって払いたくないのに」とつぶやきます。カンボジアでは所得税徴収制度が始まったばかりで理解を得る



アドミンメンバー（後ろ中央が筆者）

のに苦労しています。

鉛筆一本から発電機まで、1個の物でも逃さないで、物品の購入や備品の管理などを行っているソウティーは自信を持って仕事をしていますが、ちょっとわがままを言わせると「今、プロジェクトが持っている2台の車に加えて、あと2、3台買えばいいんじゃない。そうすると僕はいつでもプロジェクトの買物にプノムベンにいける」と冗談半分で言います。けれどもすぐに「ま、でもこのプロジェクトは車より恵まれない人のための薬などにお金をかけたほうがいだろうね」と反省の色も見せず。

しかし、確かに数多くの活動と数多くのスタッフで車2台のアレンジが毎日大変です。事務アシスタントのダリンが毎朝、どの車が何時に誰を乗せてどこに行くのかをアレンジしなければなりません。

「活動中のスタッフを村に置き去りにして、他の活動のために車が地区本部に戻ることはしょっちゅう。また、車がないため、砂埃をかぶりながら、でこぼこの道を1時間以上バイクで行かなければいけないスタッフもいる。」とちょっと罪悪感の様子。

ところが、そこで運転手のサリンが「車は2台で十分だ。車のアレンジをうまくすることと、近いところでの活動はバイクで行くことだ」と余裕を見せます。サリンは救急車がなかった頃、偶然会った事故の被害者を車に乗せて病院に運んだり、健康意識調査や保健プロモーションなどの手伝いもして、幅広く活躍しています。通訳・翻訳のメン・ロも翻訳の仕事がないとき、様々な活動に参加して、何の不満もなく、砂埃をかぶりながら、でこぼこの道を1時間以上かけ、バイクで活動に出かけます。看護師の資格を持つメン・ロの唯一の不満は「医療関係者のように、アドミンのスタッフも研修を受けられたらいいな」と。

みなさんも、アンロカに来ることがあれば、ぜひ、アドミンの活躍にも目を向けて下さい。特に、一人で地区本部の倉庫で在庫の管理をしているクン・ヴァナのところを訪れてください。彼女のつぶやきはただ一つ「さびし〜いっ!」です。

### —受益者からの声 その4—

名前： ウイ・コーン  
性別： 女性  
年齢： 35歳  
訪ねた施設： 病院  
症状： 皮膚の異常  
コメント： 「ここは安いし、自分で薬を買わなくてもいいから来た。10日間入院して、だいぶ治ってきた。看護師さん達はちょっとおしゃべりなんだけど、患者さんのために頑張っているからいい。」



# アンロカのこれからの道なり

## The Road Ahead

プロジェクトマネジャー 岡本 美代子



2003年もはや半年が過ぎ、あっという間に時間が過ぎていきます。資金を遣り繰りしながら残された時間の中で計画された活動を実行していかねばなりません。一般病棟(30床)と結核病棟(30床)を併せ持つ地域病院の設備はほぼ整備されましたが、医療サービスの内容については、まだまだ改善の余地があります。

昨年度、独自のファンドで建設した外来棟(X線室、エコー室、臨床検査室と救急外来)の機能性を高めることは今年度の優先事項の一つです。カンボジアでは、X線技師、臨床検査技師の養成校が無いので、外部から経験のある技師を招いての研修は必須です(カンボジア政府は昨年、X線機器を全国の地区病院に配布しましたが、建物や人材確保が間に合っていない)。また、感染症が入院患者の大多数を占める状況からも、臨床検査の種類も増やし、カウンセリングを含めた性感染症、エイズ検査等も加えていく予定です。救急患者の半数をしめる産科技術も大いに改善の余地があります。これをサポートする為に、海外から経験のある医師や助産師の派遣を予定しています。今年度は数人のボランティアの方

々も訪れる予定となっています。

プロジェクトが始まってから5年目となり、村人からの公共医療施設に対する信頼関係を築いてきました。未だに、カンボジアの多くの地域では、物資不足やスタッフが常勤しないため、公共保健施設に対する信頼がなく、殆んどが利用されていないのが実情です。今年度は、今まで築いた信頼関係を基に、プロジェクト活動への住民参加・情報交換を促し、保健プロモーション活動を重視したアンロカ住民にとってより良い施設でありえるように模索していきます。AMDAカンボジア合作プログラムのIEC教育資料の開発はこの活動に大きなインパクトを与えることを期待しています。

昨年より試用している健康保険システムは、カンボジアで初めて適用される公共医療施設での保険システムです。GRETというフランスのNGOとの協同企画です。まだまだ試作段階ですが、アンロカ地区の公共医療施設への住民の信頼があつてのものです。この結果には、世界保健機構(WHO)やカンボジア保健省も大いに興味を持っています。また、今年から始める貧困層への医療費負担制度(Equity Fund)

は地元NGOとの試みであり、単なる金銭的な援助だけではなく、栄養教育や職業訓練を組み合わせた包括的なプログラムとなることを目指しています。

来年は、今夏に予定されている入札によってAMDAが契約を継続してプロジェクトを行なえるかがカンボジア保健省によって決められます。来年の契約者がどの団体になるにせよ、人材育成、特に管理職レベルの自立した管理能力を高めることは常に念頭においていることです。来年AMDAが残れることになっても、永遠に在るわけではありません。あくまでも目標はAMDAがいなくてもカンボジア人だけでやっていけるように人材育成を第一に考えています。

このように盛りだくさんの日々であります。包括的なPHCの実践の一例として結果が残せるよう忙しく走り回る毎日です。皆様からのサポートをスタッフ一同お待ちしております。

### アンロカのユーモア

AMDA・アンロカ保健地区プロジェクトの地区本部は保健スタッフが12万人の住民の健康をまじめに考える職場ではありますが、笑い声が響く職場でもあります。例えば、ラッキー・スーパーはカンボジアの大手スーパーですが、職場で誰かがコップを落としても割れなかったとき、ユーモアのセンスのあるスタッフが「そのコップ、ラッキー・スーパーで買ったからね。」と言って笑いをとっていました。病気の感染を止められても、笑いの感染を止めることがなかなかできません。そこで、この職場で最近「流行っている」ジョークをいくつか紹介したいと思います。

#### デング熱:

デング熱の被害者は子供が多いのですが、最近、大人もかかっていることも多いと言われていきます。蚊がデング熱を運ぶわけですが、アンロカの保健スタッフは大人が狙われている理由にひらめいたようです。アンロカのボス蚊が「人間の子供を狙え」と指示を出しましたが、部下の蚊に「子供ってどんな？」と聞かれたところ、「家の周りでおもちゃと遊んでいるやつ」だと答えました。このようなコミュニケーションミスのせいで、仕事をしないで子供のおもちゃで遊んでいるお父さん

達がデング熱にかかっていると言うのです。気をつけましょう。

#### 沈没:

田舎出身と都会出身の友達がおしゃべりしながら船で川を渡っていました。都会出身の人が「君、パソコンできるか？」と聞いたところ、「いやあ、できないな」と田舎出身の人が正直に答えました。「今の時代にパソコンができないなんて、一人前じゃないな」と都会出身の人がえらそうに言いました。そのとき、船が他の船とぶつかって沈み始めました。田舎出身の人が「君、泳げるか？」と聞いたが、パニックに入った都会出身の人が「できない、できない！」と叫びました。田舎出身の人がそれに対して「まあ一人前でなくていいか」と沈んでいる船から離れて泳ぎだしました。

#### 「体温をとって」:

風邪で保健センターにやって来た患者に対して、スタッフが「隣りで体温をとってきて」と、隣りの診察室で体温を計ってもらおうよという意味で言いました。しかし、10分がたっても戻ってこなかったため、スタッフが探しに行きました。患者はなぜか保健センターの外で座って強い日差しを浴びていました。「そこで何をしてる？」と聞いたところ、患者が「言われた通り、体温をとってに決まってる！」と答えました。

#### 二人乗り:

バイク・タクシーで買物に行こうとした女性が運転手に「店までいくら？」と聞いて、「2000リエル」と返されました。納得した女性が乗りましたが、店の前に着いたとき、運転手に1000リエルを渡しました。驚いた運転手が「なんで1000リエルしかくれないんだ？」と聞いたところ、女性からの返事は「あなたも乗ったでしょう。半分ぐらい出すべきなんじゃないの？」

#### てんてき:

病院である医師が勤務時間を終え、「8番のベッドにてんてきを」と、短いメモを残し、帰りました。替わりに入った新人の医師がメモを目にし、病院の前で診察の順番待ちの患者に「テン・テキさん、テン・テキさん〜！いらっしやいますか??？」

とにかく、インターナショナルスタッフはこんな毎日に押されっぱなしです。(と、思いきや、密かに巻き返しを狙っているスタッフも?!) スタッフアワーで来る皆さん、ボランティア、インターンの方々、不意に訪れなくなった皆さんも、忘れずにジョークをお持ち頂ける様お願い致します。スタッフA:「おもしろいジョークは?」訪問者:「... (ドキッ!)」

## AMDA カンボジア クリニック (ACC) 将来への展望

AMDA カンボジア支部代表 シエン・リテイ (医師)

翻訳 出口 純子

カンボジア国民への医療支援を開始して以来6年が経過し、ACCは現在AMDAカンボジア病院 (ACH) へ移行する準備をしている。

カンボジア王国は世界の最貧国のひとつである。ここ10年の経済発展にもかかわらず、国民の大半は安全な飲料水が得られず、衛生設備も不備である。人口の3分の1は貧困ライン以下の生活であり、5歳以下の子どもの半数が栄養不良であると言われている。国家予算における国民1人あたりの保健医療予算はわずか2ドルにすぎない。したがって高額な私立病院はもとより公立病院で診療を受けることすら、貧困層、障害者の患者には大きな困難となっている。

ACCが開業して以来、現在までに約10万の人々に対する診療を行った。そのうちおよそ30%が貧困層、障害者である。日本外務省の補助金、AMDAを支援して下さる方々からの寄付金などの支援を得、ACCはカンボジア国民の保健医療の向上に多くの成果を上げてきた。それらは一般診療、保健教育、緊急援助活動、医療従事者の養成、遠隔地の巡回診療、地域の人材育成の支援などである。これらはAMDA本部と支部間の協力体制に負うところが大きい。

カンボジア王国におけるわれわれのこれまでの実績とその評価から言えば、ACCが提供する医療保健サービスをさらに拡大し、その内容を多岐に拡

充することが望ましい。将来的に、外来・入院患者に対応できるAMDAカンボジア病院 (ACH) の設立を予定している。そしてゆくゆくはACHを、カンボジア人医療スタッフの養成・研究センターとしての機能、地域での保健医療サービスの担い手となる人材育成の場、そしてインターンシップ制度を通じて医療技術交流できる交換留学センターとしての利用を計画中である。

最後に、カンボジア王国の人々、特に貧困層・障害者層の人々への保健医療支援を目的とするAMDAカンボジアの活動に対し、各国政府機関・民間団体・AMDA支援者の方々からのさらなる大きな支援をお願いしたい。



処方



検査



外来診療①



外来診療②



仮入院施設



小手術

# AMDA カンボジア コンボンスプー州巡回診療 コミュニティ開発プロジェクト

調整員 潮田 裕美

皆さまこんにちは。カンボジアプロジェクトの中のコンボンスプー州でのプロジェクト：巡回診療とコミュニティ開発プロジェクト(以下KSプロジェクト)について、現在の活動と、プロジェクトに関わる様々な顔ぶれをご紹介します。

## KSプロジェクト：3つの活動

KSプロジェクトはコンボンスプー州プノム・スレイ地区で行われており、その活動は大きく分けて3つあります。

その3つとは、1) 巡回診療 2) 保健教育 3) ボランティア育成です。

KSプロジェクトは、これら3つの活動が関わり合うことにより、複合的な効果を生み出すことを期待したものです。

### 1) 巡回診療

巡回診療はすでに3年間継続してきた活動です。基本的な保健・医療サービスを受けることが困難な、特に遠隔地に住む身体障害者、お年寄り、貧困層の人々が住む村々へ出向き、医師による診察と薬の処方無償で提供しています。この巡回診療活動が、上述した3つの活動の出発点となっています。

巡回診療は、今までプノンベンを起点に行っていたのを、今年から同地区に設置した新しいオフィスから行うことに変更しました。これにより患者さんへより細やかな診察が行え、また必要ときには個々に患者さんを訪問できるようになりました。現在は医師1名、看護師1名、保健教育担当1名、アシスタント2名からなるメンバーが、プノム・スレイ地区の障害者の人たちを、順番に訪れています。

### 2) 保健教育

保健教育活動は今年から開始した活動です。巡回診療の患者さんの疾患の中には、予防可能なものもありますが、彼らの多くが基本的な保健・医療に関する知識を持っていないことから、予防可能なものも予防できず、同

じ病気に何度もかかるということを繰り返しがちでした。このような状況の中で、巡回診療に来る人々が、病気にかからないように予防することが出来るよう、まず基礎的な保健の知識を得ることが必要だと考え、保健教育を行うことになりました。今年には1) 薬の使用 2) 衛生 3) 性感染症 の3つをテーマに行う予定です。

現在、2名の担当スタッフが、巡回診療で訪れる地域内の村を順番に訪れ、薬の使用に関する保健教育を行っているところです。

### 3) ボランティア育成

巡回診療を出発としたKSプロジェクトですが、いつまでも無償での診療活動を続けることはできません。しかしそれでは巡回診療活動を終わるとき、今まで診療してきた患者さんはどうなってしまうのでしょうか。私たちはこの点をよく考えなければなりません。巡回診療を終わるときには、患者さんが自分たちで巡回診療に代わる保健・医療サービスを受けられるようになること、同時に、自分たちで病気を予防していく必要があります。このボランティア育成活動は、AMDAがプロジェクトを終了しても、巡回診療に来ていた患者さん、さらにはそのコミュニティで生活する人々が、自分たちで保健・医療改善活動に取り組んでいけるよう、そのリーダーとなる人々を育てていく活動です。これらの人々をAMDAヘルスボランティア(AHV)と私たちは呼び、彼女ら/彼らはボランティアでコミュニティの保健・医療改善活動に取り組んでいます。

現在5つの村に16人のAHVがいます。AHVとの具体的な活動は、月2回ほどのミーティングにおいて、AHVが行っているコミュニティ内での保健・医療改善活動を奨励し、ともに考え、随時必要なサポートを行うことです。活動の進み具合などはそれぞれの村でまちまちですが、村内の清掃活動を行うところ、保健教育を行うところ、病気になった際にお金を借りることが出来る貯金グループを作ったところな

ど、それぞれの村が、それぞれに必要な活動を、一つ一つ実行しています。

## 三角関係を築く

巡回診療を出発点とした上記3つの活動は、いうまでもなく深く関係しています。その流れは、巡回診療をこれまで提供してきた遠隔地に住む身体障害者や貧困層の人々が、今後自分たちで、巡回診療に代わる保健・医療サービスを手に入れられるようにするため、また病気にならないための予防を行えるようにするために、保健教育を行い、一方で、それらの行動を推進してくれる人々を育成していくというものです。この三角関係が上手く成立したとき、人々が、今後自分たちで健康を維持していくための流れ、すなわちシステムができます。私たちの役目は、その三角関係を構築し、流れが止まることのないように、よりスムーズに流れていくように、サポートしていくことだと思っています。

## 終わりに

常に健康に問題があり巡回診療に頼っている障害者や貧困層の人々、自らの行動を変えようとして保健教育に参加しながらも、決して便利とは言えない生活環境の中で援助を期待するしかない人々、あるいは自分も忙しい中でボランティアとして活動してくれるAHV…彼らに共通しているのは「生きていくために必死である」ということだと思っています。プロジェクトを進めるにあたっては、文化の違いや会うたびに何かを求める人々に閉口することもあります。しかし、状況をどうにかよくしたいという想いは私たちと同じ。むしろ状況が良くないだけ、彼女/彼らの方が真剣だと言えます。大げさではなく、命に関わる問題です。私はこのことを肝に銘じ、様々な形で私たちに協力・支援を求めてくる人々の本当の力、すなわち彼女/彼らの保健・医療状況改善を確かなものにし、ひいては生活状況全般の改善に結びつくプロジェクトにしたいと思っています。目下のところは、このたびご紹介させていただいた3つの活動の三角関係を築き上げるべく、スタッフ一同努めてまいります。皆様の応援をお願い申し上げます。KSプロジェクトの紹介を終わらせていただきます。

## AMDA カンボジア・コンポンスプー州プロジェクト

### —現地の人々からのメッセージ—

今回はコンポンスプー州のプロジェクトに関わる様々な人々を紹介します。



**AMDA カンボジアスタッフ**  
**クル・サルーンさん**  
 (男性：38歳)

私はAMDAですでに10年働いています。AMDAで働きつづけているのは、AMDAが人種・宗教に関係なく活動するNGOであり、それに共感するからです。

10年に及ぶコンポンスプー州プノム・スライ地区での活動において、AMDAは2つの保健センターの建設・技術支援を行い(1993～1997年)、地区内ではマラリアなどの病気が減少しました。また、現在も継続されている巡回診療活動では、様々な理由で保健センターへ行くことができず、医師による治療を受けたことがなかった障害者やお年寄り、貧困層の人々に、その機会を提供しています。

現在のコンポンスプー州のプロジェクトの中では、私は保健教育活動が好きです。理由は、保健教育を通じて、遠隔地に住む人々の健康を改善し、貧困を減らしていきたいからです。遠隔地に住んでいる人々は、病気の原因や、どのように病気を予防するかということを知らない場合が少なくありません。彼らは病気になったら、治療のための薬にお金をかけなければなりません。お金がなければ、持っている牛や土地を売らなければなりません。もし彼らが病気の原因や予防についてきちんと知っていれば、彼らは薬にお金をかけることなく、より働くことができます。今、私たちはほぼ毎日コミュニティを訪れ、保健教育を行っています。これらの保健教育が、彼らの生活向上につながっていくことを願っています。



**AMDA ヘルスボランティア**  
**チア・ロムさん**  
 (女性：32歳 クラン・スレイ村)

私は病気のことを知って、それを予防するためにAMDAと協力したかったので、ヘルスボランティアになりました。私は健康に関する知識をもっとつけたいです。

ヘルスボランティアの活動としては、(メンバーが毎月貯金して、誰か病

気になりお金が必要なお金には貸してあげる)貯金グループをまず設立しました。以前同様のグループが失敗に終わったこともあり、メンバーを募るのに苦労しましたが、はじめは30家族以下だったメンバーも、現在では36家族にまで増えています。また別の活動として、村内の衛生向上を推進しています。AMDAのワークショップでもらった衛生に関するリーフレットを持って、各家庭を訪問し、衛生に気をつけなければ病気になるということを説明しています。同時に各家庭の清掃を促しています。

村の将来の姿として、私は村内が清潔であること、また病気が減り、人々が病気のない生活を送ることを目指しています。その実現に向けて、今後も村人たちへ、衛生を保ち、薬に頼らない(病気を予防する)ことを説明していくつもりです。

**巡回診療患者さん**  
**ミス・ソムさん**  
 (男性：77歳 クラン・ボレイ村)

今日は調子が悪くて巡回診療へ来ました。他の医療機関へは行っていません。なぜなら保健センターは良いサービスをしてくれないからです。彼らは(保健センターで)丸一日は働いていません。そして私の家は保健センターからとても遠いのです。

この村には、下痢、腸チフス、インフルエンザなどの病気があります。私は保健サービスを行うNGOと協力してこのような病気を減らしたいです。またAMDAには、病気の原因や予防を知るための保健教育を、私の村で行ってほしいです。



**保健教育参加者**  
**ヘン・タンさん**  
 (女性：48歳 クラン・スヤー村)

今日の保健教育では、薬をどのように使用するべきかを学びました。例えば飲む回数や量、また薬が必要なときには(自分で薬局に行ったり、購入するのではなく)、お医者さまや他の医療従事者のところへ行くといったことです。今日の保健教育で、薬の長所と短所を知りました。

私の村には下痢、腸チフスといった病気があります。私たちは病気になっても、(使用に関して)よく分からないまま薬を飲んでいきます。AMDAには、私の村の人々に毎月保健教育をしてほしいです。



# カンボジアを見て日本を思う

AMDА本部職員 鈴木 俊介

最近日本の株価が全般的に上昇傾向にある。それ自体は目出たいことだが、こうした株価の動きは自民党の総裁選挙と、(現首相が総裁に再選された場合) そのすぐ後に行なわれるであろうと囁かれている衆議院の解散・総選挙と無縁ではないであろう。自民党内のいわゆる抵抗勢力と言われる議員グループの指導者や野党の党首達は、そうした日本経済の上昇機運が、構造改革を中心とする小泉政権の経済政策の結果であるという認識を持っていない、否、政治上の駆け引きからも持ち得ない。日本経済のファンダメンタルズ(基礎要因)は何ら変わっていない、と彼らは主張する。日本の株価は外国の投資家によって支えられているのであるから、もしかすると「純(一郎)とジョージ(ブッシュ)」の良好な関係を機軸にした、巧妙な「仕掛け」が用意されていて、それによって操作されているのではないか、と思う人も少なくないと思う。兎も角、「純」と「ジョージ」が、片や経済政策の効果をテコに、片やイラクを舞台に、再選を目指した高度な戦略を推進中、と言ったところであろうか。

さて話は変わるが、今月末、このジャーナルが会員の方々へ発送される頃、カンボジアでは総選挙が実施される予定になっている。国連暫定機構の支援下、多政党による初めての選挙が行なわれてから丸10年が経過した。ロンノル政権後期からポルポト派による統治、そしてベトナム侵攻後20年近い内戦を経験したカンボジア社会に、どれだけ民主主義が浸透したかが問われている。だが、実情は厳しいようである。今回は特に、政権与党であるカンボジア人民党(Cambodia People's Party)内の対立が解消されていないため、政府職員も戦々恐々…仕事にならないらしい。札束が飛び交い、強要、脅迫、暴力が選挙運動の裏側を支配しているようである。市民からは、政府高官の汚職は日常茶飯事である、という強い不満を聞く。(まあ、これらは先進国へ行っても手口が洗練されているだけで五十歩百歩の感があるのだが。) 10年前の選挙で勝利したフンシンペック党は、こうした不満の声を吸い上げ、再

度政権奪取を狙うべく、政府の腐敗を攻撃しつづけてきたのであるが、昔の面影はない。人民党、特にフンセン首相は人々の信頼を着実に得てきた。カンボジア国内の

至るところに「フンセン小学校」や「フンセン橋」がある。戦略的には「ムネオハウス」あたりと類似していてもいい。だが、自治体の役人にとってもリターンが期待できる公共投資であり、国家の復興に必要なと認められ、かつ国民(選挙民)が喜ぶことを確実に実施してきたと言える。こうした政策の実行が人心を掴むのに一役買ったことは間違いない。だが、国際協力事業団の書類の中に、(2000年度の)カンボジアにおけるこうした公共投資支出は、「その79%を援助資金に依存している」とある。国家復興の過程には、そうした海外からの支援が不可欠ということなのであろう。ところが、カンボジア国民の生活や教育、そして福祉を支える公共サービスの質が、ハード面の復興速度に追いついているか、という点に関しては大きな疑問符を付けざるを得ない。どの国の政府もそうであるが、国民に対してより大きな負担を求めることによって、支持を失いたくないと考える。保健医療分野に限って言えば、診療費負担制度の導入などは、(特に社会主義制度の名残をとどめる国々では無料診療が長く続いたので)できれば導入を避けたい政策の一つである。

しかしながら、ほとんど機能しない医療施設を抱えたままにしておくわけにもいかない。医療保健分野の政府職員の就業意欲を高め、医薬品や医療消耗品が常備されるよう十分な財源とロジスティクスを整備することが、医療サービスを活性化させるための最優先課題である。職員の就業意欲を高めるためには、満足とは言えないまでも、家族を養っていける程度の給与が支払われなければならない。カンボジアに限らず、(アジアの)途上国における公務員の給与は極端に低い。「家族を養うために必要だと推定される額」と比べ、実際の給与額はその4~5分の1程度である。その差額を埋めるため、技能をもった公務員は、大農園でも所有



していない限り、勤務時間外に(もしくは勤務時間内であっても)、副業に精を出す。副業報酬が本業の何倍にもなる場合、ロイヤルティーの比重は間違いなく副業の方へ傾く。公務が疎かにされ、公共サービスの質は保障されない。どのような解決策があると言うのだろうか。

財源の確保という意味においては、適正な租税制度と税務管理に裏打ちされた税収の増加と財政の健全化が図られなければならない。しかしながら、そうした取組みにも長い時間がかかる以上、診療サービスの対価を患者に一部負担してもらって解決策が採用されなければならない。「診療費の有料化」は、こうした公共の医療保健サービスを長期的に提供していくために不可欠な要素である。また一方において、診療コストの負担に耐えられない貧困者を救済するシステムも必要である。カンボジアにおいては、それらの試験的導入に関しAMDАを含めた国際NGOがお手伝いをしている。今回のジャーナル「カンボジア特集号」では、特に同国保健省から委託を受けたアンロカ保健行政区の運営支援事業について多くの記事を掲載している。カンボジア政府と協力し、医療制度改革の実現に向けて奮闘している様子を感じて頂けたかと思う。

最後になるが、日本も年金支給のための財源不足、健康保険加入者の医療費負担増等、大きな課題に直面している。(選挙向けであろうが…)小泉首相は消費税率の引き上げについて異を唱えている。構造改革、規制緩和、地方分権等々、優先課題の解決が緩やかにしか進まない今、市民社会、市民団体の役割と責任がますます大きくなると思われる。しかしその社会も、高齢化、少子化、犯罪の低年齢化、近所付き合いを基盤にした共同体社会の崩壊…病んでいる。日本頑張れ!と叫ぶざるを得ない。

## イラク復興支援 保健・医療調査レポート

看護師・保健師 相原 洋子

調査期間：2003年6月3日～6月10日  
(イラク国内)

調査地：バグダッド・アマラ・バスラ  
および近郊の病院および保健施設

### 1. 戦前における保健・医療の状況

1991年の湾岸戦争以前におけるイラクの保健システムは中東地域の中でも最高水準レベルであり、イラク政府によると、都市部97%、農村部79%の人口において保健・医療システムへのアクセスは可能であるとされていた。また保健・医療サービスも公立施設においては無料で提供されていた。

#### イラクにおける保健指標 (2001年)

平均寿命：男性 58.7歳・女性 62.9歳  
(日本：男性 77.9歳・女性 84.7歳)  
パキスタン：男性 61歳・女性 61.5歳)  
乳幼児死亡率：133人 (対1000人)  
(日本：4人・パキスタン：112人)  
(WHO/UNICEF まとめ)

### 2. 戦後における保健・医療サービスの現状

#### 1) 保健・医療施設

イラク戦争による保健・医療施設への被害は大きい。主な原因は無政府状態によるマネージメントの混乱と略奪である。

今回訪問した病院においては、略奪の被害は出ていないものの電力不足、酸素および薬剤の入手ルートの不安定さが大きな問題として挙げられている。湾岸戦争以降の経済制裁にともなう医療機器の老朽化が目立っていた。アマラにおける総合病院においては、酸素の供給不足により手術が行えず2人の子供が死亡、また1ベッドを3人の患者で使用している状況であった。

Public Health Centre (以下PHC) においては、略奪の被害にあったところとなかったところの差が激しい。PHCは人口1万～2万に1つの割合で設立されており、主に内科医による簡単な



アマラ診療所：薬局で聞き取り調査をする筆者（中央）

診療・治療・歯科治療・母子保健(ワクチン接種も含む)・簡単な血液検査および薬剤の処方が行われている。調査時点においては、1日におよそ100～200人のアクセスがあり、スタッフは医師(3人)、看護師(2～3人)、歯科医師(1人)、薬剤師(2～3人)事務員が勤務している。顕微鏡や治療器具の略奪の被害にあったところでは、PHCとしての運営危機に見舞われている。また停電による薬の保存管理も困難な状態である。

薬剤に関しては、薬品はストックされ、街中の薬局においても薬は豊富であったが、輸送に問題があり、すべての病院、PHCにおいて薬剤不足(特に抗生剤・輸液)の問題が挙がっていた。またディスポーザブルの手袋やシリンジが不足していることと、医師の清潔操作に対する意識の低さ、あるいは抗生剤の過剰投与も懸念される。

#### 2) スタッフ

イラクにおける医学教育水準は高く、医療スタッフも十分な人数で運営されていた。しかし、経済制裁以降の海外の医療情報が入手できないことにより、技術レベルが低下したと考えられる。現時点では、医療雑誌も少しずつ入手できるようになってきている。しかし一方でスタッフの安全確保と給

与の確保が大きな懸念事項となっており、調査時点では5月の24日にUS\$20(戦前は月\$100～500)が支払われたのみであり、今後の給与保障について、米軍IAC(Iraq Assistance Centre)からの明確な回答は得られていない。

### 3. 健康状態

#### 1) 総体

訪問した病院・PHCにおいては、胃腸炎による下痢・嘔吐・脱水を症状とした消化器疾患が、小児を中心に急増している。原因は生活飲用水および停電である。特にイラク南部バスラにおいては、生活飲用水を川から直接使用しており、煮沸消毒は行われていないようである。アルワイル小児病院(バグダッド：160床)では、1日500人の外来患者があり、ほとんどが重症な下痢や脱水である。また薬剤不足により重症化がすすみ、外来・入院患者の5～10%が死亡に至っている。

呼吸器感染の危惧も予想されたが、訪問病院では医師からの問題視された意見はないものの、小児病院においては、酸素治療を受けている小児を何人も見かけた。

#### 2) 感染症

バスラにおいて、ここ数ヶ月以内で

66 ケースのコレラ感染者がでていますが、死者はなく、全員が治癒している。しかし、生活飲用水および電力不足に加え、夏場における気温の上昇（8月では60度になる）によりコレラ感染

大への警戒は必要である。

アマラの総合病院において、内臓リ－シュマニア病（Kal azar）の患者が入院しており、WHOの報告によると、2003年の4月までにイラク国内でおよ

そ700の症例が挙げられている。急速な感染拡大は予想されないものの、サチショウバエを媒体とし5月～10月にかけて感染するため、その危険性は否定できない。

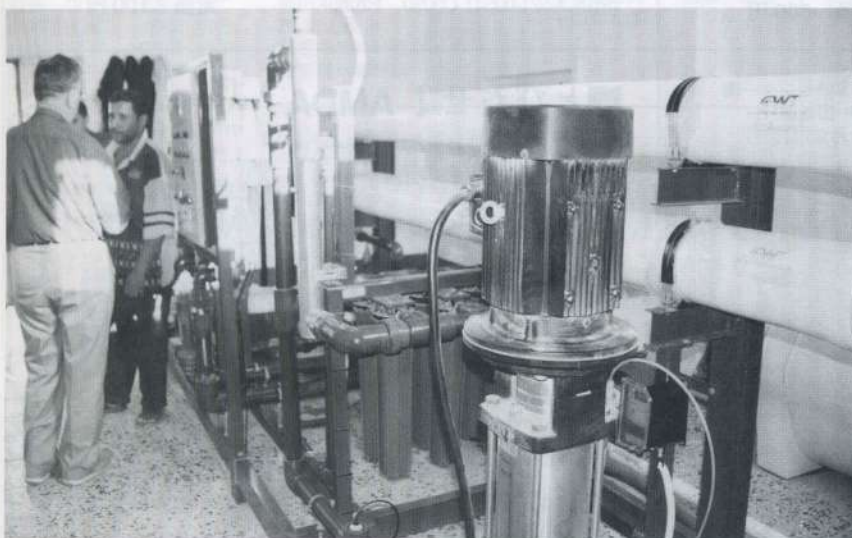


アマラ 総合病院 幼児用ベッド



↑ バスラ 浄化装置外部

↓ 浄化装置内部



### 3) 非感染症

イラクの保健省の報告によると、非感染症としては循環器疾患が死因の第1位とされる。PHCでの説明によると、戦争および戦後の混乱によるストレスで、症状の悪化が予想されるとのこと。また、糖尿病患者も多く、インスリンの保存状態についての懸念もある。精神疾患に関しては、戦争に伴うPTSDについてPHCでは、精神保健を取り扱っていないために、回答は得られなかった。

### 4. まとめ

今回調査にあたり、イラク国内においては経済制裁による打撃に加え、今回の戦争による混乱が国民の健康状態に大きな影響を及ぼしていることが分かった。以上の調査に基づき、今後解決される問題点を以下にまとめる。

#### 優先されるべきニーズ

1. 施設およびスタッフのマネジメントの確立
2. 生活飲用水および電力不足による消化器疾患および感染拡大の防止
3. 薬剤および酸素の輸送供給の安定

#### 今後解決が望まれるニーズ

1. 医療スタッフへの教育：先進医療の導入・感染症に関する教育
2. ごみ問題：ごみ収集の確立とごみ分別に対する意識の啓蒙
3. 慢性疾患に対する患者教育：医師だけでなく、看護師、薬剤師、栄養士からの多角的なアプローチを含んだ患者教育の浸透

2003年6月16日

## AMDA 関係 刊行物のご案内

・お問い合わせは、AMDA 本部事務局まで。  
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959  
・お申し込みは、郵送がFAXでお願いします。  
・お支払いは、郵便振替でお願いします。送料別。  
口座 AMDA 出版 口座番号 01220-6-12076

### AMDA の提言

—人道援助の世界都市—

岡山から世界に飛び出し、国際的な医療NGOとして知られるAMDA。その代表の著者が問いかけ、提案する。「日本は経済大国から、人道援助大国をめざせ。岡山に世界へ向けての人道援助ネットワークの拠点を築こう」と。

256頁

ISBN4-88197-607-9 C0036 P1600E

・菅波 茂著  
・出版元 山陽新聞社  
・1996年11月25日発行



定価 1,680円

### AMDA 緊急救援 出動せよ!

—緊急救援 10年の軌跡—

国境を越えた緊急医療活動で世界的に知られるまでになった国連NGO・AMDA。10年間に15回以上の緊急救援活動に参加した三宅和久医師が、現場で直面し、感じた人道援助の実際。1冊購入につき100円がAMDAに寄付されます。235頁

ISBN4-86069-027-3 C0095

・三宅和久 著  
・出版元 吉備人出版  
・2003年2月14日発行



定価 1,470円

### 医療和平

—多国籍医師団アムダの人道支援—

21世紀を生きる子ども達の命を救いたい! AMDAは北部同盟とタリバンの保健担当者を岡山に招聘。AMDAのアフガニスタン国内医療和平構想に両者は快諾し協力を約束してくれたが…救える命があればどこへでも行くAMDAの緊急救援活動と危機管理。225頁

ISBN4-08-78 1262-6 P1500E

・菅波 茂 著  
・出版元 集英社  
・2002年5月2日発行



定価 1,575円

### 遥なる夢

—国際医療貢献と  
地域おこし—

AMDA設立までの経過と活動記録。AMDAに関わった人々について紹介すると共にAMDAの展望と日本のNGO活動への提言。

316頁

・菅波 茂 著  
・出版元 AMDA  
・1993年9月20日発行



定価 500円

### ルワンダからの証言

—難民救援医療活動レポート—

援助大国とはいえ、国際的なNGOに比べると組織は小さく財政的にも弱い日本のNGOが、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。

200頁

ISBN 4-521-00541 C0030 P2000E

・AMDA 著  
・出版元 中山書店  
・1995年4月3日発行



定価 2,100円

### はばたけ! NGO・NPO

—世界の笑顔にあいたくて—

自然災害・難民救済・環境破壊・高齢者福祉など様々なボランティア活動は国内だけでなく国際的な広がりが見られています。広島県と共同開催の第一回NGOカレッジの講義録で、国際ボランティアを志す人に必携の書。328頁

ISBN4-88517-263-2 C1030 P1800E

・ひろしま国際センター編  
・出版元 中国新聞社  
・1998年3月25日発行



定価 1,890円

### とびだせ! AMDA

—AMDA・アジア医師  
連絡協議会の活動—

第1部 阪神大震災におけるAMDA医療ボランティアの動き。緊急救援活動における後方支援体制。防災への提言。

第2部 国際緊急救援での活動記録。バングラデシュ、ネパール、カンボジアやルワンダ、ソマリアなどの紛争地区での難民救援活動の記録。270頁

ISBN 4-905690 21-8 P1800E

・菅波 茂 著  
・出版元 厚生科学研究所  
・1995年7月15日発行



定価 1,890円



## 事務局便り

### ■ AMDA 活動報告会

AMDA 活動報告会を、6月21日(土) ゆうあいプラザ(岡山市石関町)にて開催いたしました。

会場では、一般の方にも多数ご参加いただき、大変有意義なものになりました。

#### AMDA 活動報告会報告者

1. 丸山尚人・富田彩香(スリランカ医療和平・洪水救援)
2. 柳田展秀(ケニア洪水緊急救援)
3. 佐伯美苗(アルジェリア地震緊急救援)
4. 藤田真紀子(ミャンマープロジェクト)
5. 谷合正明(イラク復興支援)

AMDAでは、私たちの地道な活動を皆様にご覧いただくため、今後2ヶ月に1回程度の割合で定期的に活動報告会を開催する予定ですので、ぜひご参加ください。皆様のご参加を心よりお待ちしております。なお、報告会の日時等は、AMDAホームページや新聞などを通じて随時お知らせいたします。次回は9月20日(土)を予定しています。

### ■全国私立保育園連盟 菅波理事長講演会

6月27日(金)、岡山シンフォニーホールにてAMDA菅波茂理事長が全国から集まった保育士の方々2000名に対し、「国際人への保育とは～Noと言えるやさしさ～」と題した記念講演を行いました。当日の熱気溢れる会場で、参加者はメモをとりながら熱心に講演に耳を傾けていらっしゃいました。当日設置した募金箱には合計7542円の募金が集まりました。ありがとうございました。

### ■ボランティア貯金寄付金の配分通知式

去る6月29日(日)、岡山プラザホテルにて、平成15年度国際ボランティア貯金寄付金配分通知式が、片山虎之助総務大臣のご臨席のもと行われました。岡山県より



AMDA、ハート・オブ・ゴールド、ザ・トゥース・アンド・トゥースの3団体が配分通知を受け、AMDAはケニアプロジェクトへの配分を受けることになりました。



AMDAは平成3年度より毎年、国際ボランティア貯金の寄付金配分を受け、様々なプロジェクトを実施してきました。国際ボランティア貯金は、預金者から通常貯金又は通常貯蓄貯金の税引き後の受け取り利子を寄付(寄付割合は20%から100%までの間の10%単位で選択)していただき、海外で活動するNGO団体を通じて、開発途上地域住民の福祉向上のために活用することによって、国民参加による民間レベルでの海外援助の充実に資することを目的とするものです。

### ■岡山県土地改良事業推進連合協議会総会 AMDA ブース設置

7月4日(金)岡山プラザホテルにて、岡山県土地改良事業推進連合協議会総会及び講演会が行われ、岡山県土地改良事業団体連合会様の御厚意によりAMDAブースを設置していただき、アフガン支援及びイラク復興支援調査のパネル展示、AMDAグッズの販売及び募金箱の設置をしていただきました。当日の参加者は470名にのぼり、合計45300円のご寄付をいただきました。本当にありがとうございました。岡山県土地改良事業推進協議会とは、岡山県内において土地改良事業を行う市町村が会員となり、事務局を水土里ネット岡山(岡山県土地改良事業団体連合会)に置き、土地改良事業の推進のため各種請願・要望活動を実施しています。

### ■SARS 対策支援

数ヶ月に及んだ重症急性呼吸器症候群(SARS)の流行は、7月5日、世界保健機構によって唯一残っていた台湾の感染指定地域の解除が行われ、終息宣言が出されました。

AMDAは6月12日、上海市、台北市に対し、両地域のAMDA支部を通じて感染予防用品の支援として、国内の支援者の方からのご寄付を始め、マスクは7000枚、消毒液は大小合わせて30本余を送付いたしました。

上海支部は、受取後、行政府と協議していた独居老人施設24ヶ所に提供することとなり、7月1日、中国共産党大会の中で贈呈式が行われ、上海支部代表 河村靖郎医師より手渡されました。

また、台湾ではSARS関連の医療用品の流入に厳しく規制がかけられている時期であったため、到着にやや時日がかかりましたが、台湾支部代表 張朝凱医師によって半分が台北市内の病院に提供され、残りの半分は来るべき冬に向けてのSARS対策を加味して、張医師の病院で保管されています。

ご協力下さいました皆様に御礼申し上げます。

緊急救援事業部

#### ★AMDA6月の講演会★ ( )内は講師 \*修学旅行

6月2日	岡山市立平福小学校 (AMDA本部職員 小池彰和)
5日	島根県松江市立乃木小学校* (小池彰和)
6日	岐阜県立川島中学校* (小池彰和)
9日	岡山県立一宮高校 (AMDA本部職員 富岡洋子)
13日	岡山県立邑久高校 (小池彰和)
15日	岡山市立陵南小学校 (AMDA医師 津曲兼司)
15日	聖教新聞愛読者の会 (AMDA本部職員 谷合正明)
17日	岡山南ロータリークラブ (AMDA理事長 菅波茂)
20日	倉敷市立第三福田小学校 (AMDA本部職員 丸山尚人)
23日	川崎医療福祉大学 (AMDA本部職員 小西司)
25日	京都市立洛南中学校 (小西司)
26日	久世町立檜色小学校 (谷合正明)
27日	全国私立保育園連盟記念講演 (菅波茂)
30日	倉敷市立第三福田小学校 (丸山尚人)

☆活動写真パネルの貸出も行っています。  
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

# AMDA

## 緊急アピール

AMDAはイラク復興支援にむけてのプロジェクトを本格的に開始します。国際支援が届いていない南部バスラ地域で

- ①安全な生活用水供給
- ②保健衛生教育
- ③診療所支援

これらの医療支援活動をすすめます。

### 【募金のお願い】

みなさまのあたたかいご支援をお願いします

郵便振替:01250-2-40709

口座名 :AMDA

※通信欄に「イラク」とご記入下さい

### 【お問い合わせ】

特定非営利活動法人 AMDA広報室

〒701-1202 岡山市櫛津310-1

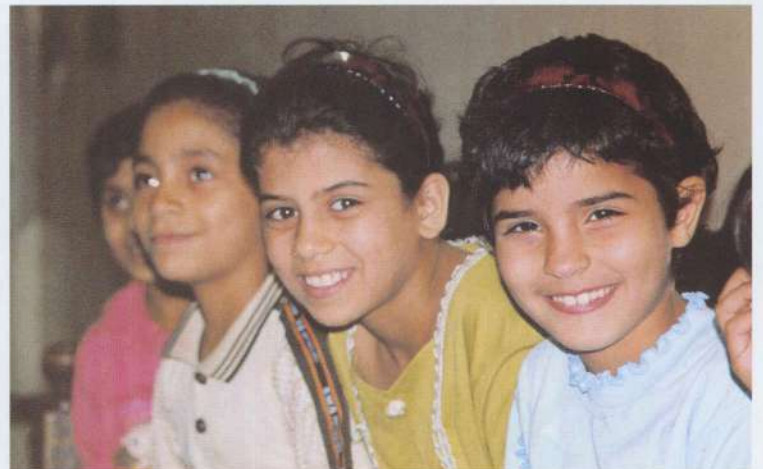
TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

E-mail:member@amda.or.jp

URL:http://www.amda.or.jp

チグリス・ユーフラテス川の水を浄化して生活用水としていた南部地域では、浄化設備も機能なくなっています。川から直接水を汲み生活用水とせざるを得ない住民は、清潔な水が得られないために、消化器系疾患が多発しています。



病院では医療機材が略奪されたうえ、電気も水道も止まったままの状態です。子ども病院では入院している乳幼児の5~10%が十分な治療も受けられず亡くなっていきます。



カンボジア タケオ州 アンロカ地区