2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	クルド自治区エルビル県エルビル市にモスル等北イラクから緊急避難した国内避難民の健康状態が改善する。
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>2014年6月以来、武装派イスラム教徒スンニ派であるイスラム国はモスルのイスラム教徒シーア派、クリスチャン、ヤジディ教徒への攻撃を激化させた。イスラム国の攻勢により、イラク国内では、略奪・殺人など治安が極度に悪化し、現在、約180万人が国内避難民となっている(UNOCHA 10月11日発表)。そのうち、クルド自治区へはクリスチャン等約85万人が避難し(同上)、主にエルビル市内の学校・教会・広場で困難な生活をおくっている。</p> <p>多数の国内避難民を受け入れたエルビル県内の病院では、同避難民の患者が溢れ、医薬品や医療従事者の不足から、地元住民に対しても十分な医療サービスができない状況にある。重篤な患者や慢性疾患の患者に、医薬品を供給し、ケアしなければ病状が悪化する恐れがあり、急性疾患の患者治療も含め現地での医療支援ニーズは非常に高まっている。本来こうした国内避難民の医療、保健サービスを担うべきイラク中央政府保健省は慢性的な情勢不安により十分なサービスを提供することができない状況にある。</p> <p>現在のイラク北部情勢を鑑みても短期的紛争解決は望めず、国内避難民及びホストコミュニティが直面する医療、保健問題の長期化は避けられない。疾病による死亡率は直接的戦禍による死亡率よりも高い6割から9割とされており、今回発生した国内避難民特有の事情を考慮した緊急医療支援が喫緊の課題であると同時に長期的展望に基づく医療支援プログラムが求められている。</p> <p>(イ) 申請事業の内容(事業地、事業内容)になった背景</p> <p>事業地となるエルビル市は、多くの国内避難民を受け入れている地域である。同市内において「公立ハビーブ・マーリフ病院」と、「マルチシムニ教会クリニック」が国内避難民の保健サービスの受け皿の中心である。この二つの医療機関が約5万人の国内避難民の医療サービスを提供しているためにその負担は甚大である。</p> <p>そのうちの一つ「マルチシムニ教会クリニック」は2014年8月に発生した大規模避難直後に同教会によって運営が開始され、現在はボランティア医師18名が約1万2千人/月(1日あたり約480人。週6日開院。)の患者を診察する同地域の医療拠点となっている。</p> <p>しかし同クリニックでは深刻な薬品、医療設備の不足により2014年8月以来約100人の国内避難民が適切な治療を受けられなかったために死亡している。クリニックの運営主体である同教会への支援はUNHCRや海外キリスト教団体による住居支援や食料支援に集中しており、また、フランスのNGO二団体から医療支援が提供されているものの単発的支援にとどまっている。同クリニックでは患者全体の28%を占める慢性疾患の薬品不足が深刻な問題となっており、定期薬の長期投与を必要とする慢性疾患への対応が不可能な状態である。</p>

	<p>緊急支援を必要とする同クリニックの医療ニーズに対応し、医療体制構築が可能になれば、同クリニックは同地域の医療拠点としての機能を十分に果たし、国内避難民の健康を改善するだけでなくイラク中央政府及びクルド自治政府の両保健省が抱える医療、保健サービスにおける負担を軽減することに寄与できる。よって、緊急支援の段階から、医薬品の使い方を含めた治療知識と技術を日本から伝え、現地医師の育成を通して医療の底上げを図りながら、盤石な医療体制構築を目指していく。</p> <p>なお、本件事業の実施にあたっては、2009年3月からJICAと信州大学との共同プロジェクトで招聘し、イラクの小児癌・小児白血病の診断治療の向上を目指して、信州大学医学部大学院博士課程で学んだイラク人医師1名が本部スタッフとして従事する。同医師は今回発生した国内避難民コミュニティと同郷であり、医療だけではなく現地事情に精通しているため同医師の提言により安全かつ確実な事業実施体制を構築することが可能である。また当団体は1991年よりチェルノブイリ支援、さらに2004年からは、JIM-NET（日本イラク医療支援ネットワーク）の構成団体としてイラクでも医療支援を行ってきた経験を持っており、本件事業実施のための十分な知見を有していると判断し、今般申請事業を行うこととなった。</p>
<p>(3) 事業内容</p>	<p>(ア) 初期診療における投薬指導 日本から必要医薬品の選定に関して協議し、投与と治療についてのアドバイスを行う。また、慢性疾患用医薬品を中心とし、その他不足する薬品を現地調達の上、慢性疾患患者を中心とした国内避難民の外来患者に処方の上、投与する。</p> <p>(イ) 医療記録作成及び管理スタッフの育成 国内避難民の慢性疾患の患者や重篤な患者には、継続的な治療に繋げるために、初期所見のカルテが必要となるが、避難民であるがゆえにカルテが存在しない。また、避難生活の不衛生から起こる感染症や皮膚病などに対応するため、生活状態を反映する患者の診療記録（カルテ）を残す必要がある。そのため、現地の医療スタッフに必要なデータ作成方法を伝授・協議し、カルテ作成の人材を育成する。さらに、カルテ作成による患者の記録を集積することで、医薬品の適切な投与が行われるよう指導すると共にカルテ情報が反映する生活の改善に向けて対策を指導する。</p> <p>(ウ) 日本からの医療チームによる医療体制構築支援 医療体制構築のための準備として東日本大震災医療支援や地域医療に携わる医師2名、看護師2名、薬剤師1名からなる専門家チームを派遣し、現行の医療体制を調査し、改善のための提言を行う。</p>

<p>(4) 持続発展性</p>	<p>本事業では、劣悪な医療環境での初期診療を安定させることにより、国内避難民の生存と生活する上での安心を確保する。また本事業で行われる投薬指導及びカルテ作成を目的とした育成された医師とスタッフ達は、事業終了後においても国内避難民に対して継続的に診療を行うことが可能になり、更に、国内避難民が健康・生活管理を自立して行っていく道筋を付けるものである。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>(ア) 初期診療における投薬指導 (期待される成果) クリニックが抱える薬品不足が緩和され、現状では不可能な慢性疾患患者に対する医療サービス及び疾病予防対策が可能となる。 (成果を測る指標) 外来患者の7割に適切な医薬品の投与が行われる。 (確認方法) 医療記録、薬剤部、医療従事者及び患者への聞き取り。</p> <p>(イ) 医療記録作成及び管理スタッフの育成 (期待される効果) 診察における医師の負担が軽減され、継続的かつ計画的な医療行為が行われる。また、投薬記録を付すことにより不要な投薬が減り、適切な医薬品の運用が行われるようになる。 (成果を測る指標) 現地スタッフにより、外来患者の8割の医療記録が作成され適切に保管される。 (確認方法) 医療記録により確認。</p> <p>(ウ) 日本からの医療チームによる医療体制構築支援 (期待される効果) 現行の医療体制の問題点（医薬品・消耗品の在庫管理、スタッフ体制の管理、衛生状態への配慮など）を洗い出し、現地の実状に沿った医療体制構築への道筋が立てられる。 (成果を測る指標) 医薬品・消耗品の極端な不足と過重在庫がない。 医師・看護師などの医療従事者が適宜配置されている。 クリニック内において感染症対策が配慮されている。 (確認方法) A 運営責任者、医療従事者、及び患者への聞き取りまたは医療記録の確認。</p>