

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	地域に根ざした小児がん患者支援体制が強化され、小児がん患者のがん治療環境が確保される。
(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>イラクは、1990年代まで石油収入と社会主義体制のもと、中東諸国の中では比較的医療技術や医療体制が進んでいた。また医療費が無料のため、すべての国民が医療サービスを受けることができた。しかし、1991年の湾岸戦争以後の厳しい経済制裁で、設備の老朽化は進み、医薬品・医療器材などが欠乏した。イラク戦争後、経済制裁は廃止されたものの、治安が悪化し続け、イラク政府は不安定な状況に陥った。保健省の行政能力が低下し、国立病院への医薬品供給は停滞傾向にある。また治安悪化に伴い、多くの医療従事者が海外に流出している。さらに2011年以降、隣国シリアの内戦によるシリア難民やイラク国内の混乱による国内避難民の急増により、エルビル地域の医療機関でも患者が増加し、受入可能患者数を越える状況に陥っている。そのため、イラクにおける医療分野の開発ニーズとして、医療インフラや医療制度を整備するとともに、医療関係者に対する能力強化等が求められている。</p> <p>(イ) 「持続可能な開発目標(SDGs)」との合致</p> <p>本事業は、「持続可能な開発目標(SDGs)」に掲げられている目標 3.の「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に合致し、その中でも「3.4: 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する」というターゲットに沿った内容である。非感染性疾患の一つであり若年層にあたる「小児がん」患者を対象とし、治療や予防だけでなく、緩和ケア(*1)やソーシャルワークにより精神保健及び福祉の促進を目指す。</p> <p>また、「3.c: 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。」というターゲットに関しては、イラクでは、感染症対策に秀でた看護師の不足や、今まで医療の現場でソーシャルワーカーの役割がきちんと認識されることがなかったが、本事業では彼らへの研修も含まれる。</p> <p>(ウ) 外務省の国別援助方針等との合致</p> <p>外務省のイラクにおける援助方針において、重点分野3「生活基盤整備」に医療の質向上が挙げられている。その中に、「保健医療・教育サービスの向上といった市民生活に直結する分野で、施設整備と人材育成を行う。」ことが明記されており、外務省の援助方針に即している。また、開発課題への対策方針として「我が国 NGO や大学病院等の中に、イラクでの医療案件に関与(またはこれを検討)している機関もあるため、可能な範囲で連携の可能性を検討する。」とあり、NGOとしてイラクの医療支援を実施する際、外務省との連携により、より効果的な援助が期待できる。</p> <p>(引用元: http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072310.pdf)</p>

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072311.pdf>)

(エ) 申請事業の背景

イラクでは、戦争による劣化ウラン弾の使用、核施設や化学工場の破壊などの環境汚染が原因と見られる小児がんの子どもたちが増えている。しかし、(ア)で述べたように、小児がんの子どもたちは十分な医療を受けられていないのが現状である。

JIM-NET はこれまでに、バグダッドやバスラの小児がん病院に加え、クルド自治区内の病院を支援してきた。近年は、ニナワ県やアンバール県をはじめ、イラク各地で治安が悪化しており、クルド自治区の病院まで治療に来る患者が増えている。またシリア難民も受け入れており、以前より患者が増加した。しかし、病院のキャパシティが小さいことに加え、クルド自治政府の財政状況も厳しく、石油価格の低下、ISIL との戦費の嵩み、中央政府からの予算削減により、十分な医療サービスが提供できない状況が続いている。病院に抗がん剤など医薬品が不足していれば、患者が自ら外部の薬局で購入しなければならない。必要な検査も、私立の病院で受ける場合は自己負担となる。

貧困家庭や難民・国内避難民の小児がん患者は、特に厳しい状況に置かれている。遠方からの患者や難民・国内避難民の患者と付き添い家族は、治療中に滞在できる施設が非常に限られている。母親や女性家族は患者と同じベッドで睡眠をとり、父親や男性家族は病院の廊下や庭に寝泊まりしている状況が見受けられる。小児がん患者の死因の一つとして、治療放棄や手遅れでの来院が挙げられ、患者の生存率を高めるためには、患者と付き添い家族の両方にとって治療を継続できる環境の改善が急務である。

また、小児がんの中でも白血病患者の大きな死亡原因の一つとして、治療中の感染症が挙げられる。そのため、生存率を向上させるために、患者だけでなく、病院における医療従事者や家庭で関わる家族への感染症対策の強化が重要である。

さらに、小児がんの治療は最低でも 2~3 年という長期にわたるために、医療機関のみならず家族や地域の理解と協力が必要である。しかし、イラクでは医療・福祉に関する相談・助言を行えるソーシャルワーカーのような人材がほとんどいないことも問題である。また、闘病中の子どもたちや家族へのメンタルケアは、治療放棄を防ぐためにも重要である。特に、終末期の患者に対する緩和ケアへの理解を深めるための啓発活動なども必要である。

そのため、日本を含め多くの国に既に存在する「患者および家族の宿泊施設を備えた、小児がんの子どもと家族のための総合支援施設」をイラクのエルビルに設立し、総合的な小児がん支援に向けた取り組みを行う。

*1) 緩和ケア：生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチ (WHO, 2002)

<p>(3) 事業内容</p>	<p>(1) 小児がん患者及びその家族向けの総合支援施設の設立 小児がん患者やその家族が治療のために滞在できる施設の設立と運営。 (詳細説明は別紙「添付資料②総合支援施設の概要と運営計画」を参照)</p> <p>① 小児がん患者やその家族が治療期間中に滞在できる施設となる建物の確保(賃貸物件)</p> <p>② 施設的环境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日平均8時間の停電に備え、施設内の電力を確保するための発電機の設置 ・ 宿泊室、相談室、談話・集会室、受付、食堂、トイレ・浴室などの機材・備品の調達と設置 ・ 運営計画の策定と関係団体との協力体制の強化 <p>③ 施設運営の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊場所の提供(利用者の受付・管理業務, 受け入れ業務, 施設内感染症対策の実施, 施設内の機材・備品の保守) ・ 相談サービス(ソーシャルワーカーによる週5日の窓口相談及び休日の電話相談) ・ レクリエーション活動の企画・実施 ・ 施設に関する啓発・広報活動 <p>【対象者：患者とその家族延べ150名】</p> <p>(2) 医療従事者や関係者への能力強化研修(詳細説明は別紙「添付資料③各研修の概要と実施計画」参照)</p> <p>能力強化に向けた各研修を、日本から専門家(看護師・ソーシャルワーカー)を招き、日本での実施方法や事例を紹介し、課題認識と解決策を導く参加型ワークショップを実施する。また、計画段階から現地協力団体と協力し、参加者の意見を取り入れた研修内容を立案する。</p> <p>① 感染症対策研修(1回につき2日程度。計3回実施予定。)</p> <p>日本から看護師がイラク・エルビルに渡航し、以下の内容について、現地医療従事者に対して研修を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児がん患者がかかりやすい感染症について ・ 感染症対策について ・ 感染予防の事例紹介と実施策の考案 <p>② ソーシャルワーカー研修(1回につき2日程度。計3回実施予定。)</p> <p>日本からソーシャルワーカーがイラク・エルビルに渡航し、以下の内容について、現地NGOと協力して、現地のソーシャルワーカーやその候補者に対して研修を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャルワークの概要と重要性 ・ ソーシャルワーカーの技術指導 ・ 終末期患者への対処方法(緩和ケアの紹介など) ・ 地域連帯とネットワーキングの方法 <p>【対象者：医療従事者延べ30名、ソーシャルワーカーとその候補者延べ90名】</p> <p>(3) 地域住民による支援体制の強化 (詳細説明は別紙「添付資料④地域住民による支援体制の強化にむ</p>
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>けた活動概要」参照)</p> <p>① 小児がんに対する理解と協力体制の強化セミナー（毎月 1 回、計 10 回）の実施やパンフレットの配布</p> <p>② 地域のボランティアの育成とボランティア活動の実施</p> <p>③ 現地 NGO との連携強化に向けた取組（情報共有のための会議実施、課題分析と改善に向けた活動実施）</p> <p>【対象者：地域住民 1,000 人】</p>
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>総合支援施設に関して、本事業終了後は現地 NGO やボランティアの能力が向上することで地域内での施設及び支援事業の運営能力が高まり、JIM-NET の自己資金で資金運営をサポートしながらの継続した運営が期待できる。また、本事業実施中から現地提携団体である現地 NGO や地域住民との連携を強化し、事業終了後は現地 NGO へ施設運営を引き継ぐ計画である。</p> <p>医療従事者やソーシャルワーカーの能力が向上することにより、事業終了後も小児がん患者は医療・福祉サービスを受けることができる。また能力が向上した人材は事業終了後も現地提携団体の病院や現地支援団体で引き続き雇用されることが期待できる。</p> <p>本事業で地域に根ざした支援体制を強化することにより、終了後も現地 NGO を中心に地域住民が支援体制を継続、発展させ、小児がんの子ども達が医療的だけでなく精神的かつ社会的な支援が地域から受けられる。さらに医療従事者やソーシャルワーカーの質やサービスが向上することにより、間接的に地域住民全体への裨益効果が期待できる。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>(1) 小児がん患者向け総合支援施設の設立 小児がんを患う子どもたちや付き添い家族に施設のサービスが提供されるようになる。</p> <p>指標① 総合支援施設が期間内に設立される。 指標② 受入患者・付き添い家族延べ 150 名が施設を利用する。</p> <p>(2) 医療従事者や関係者への能力強化研修 医療従事者(看護師等)や関係者(ソーシャルワーカー等)が小児がん治療における感染症対策とソーシャルワークの能力が強化される。</p> <p>指標①研修後のアンケートで研修内容の理解度を計り、内容の 80% 以上が理解される。また、参加者が、事後の感染症対策チェックリストを用いたモニタリングにおいて、感染症対策の調査項目が満たされる。</p> <p>② ソーシャルワーカー研修が実施され、延べ 90 人以上のソーシャルワーカーやその候補者が参加する。ソーシャルワークの実実施計画が策定され、支援体制と支援内容が整備される。</p> <p>(3) 地域住民による支援体制の強化 地域住民の小児がん患者に対する理解が深まり、現地 NGO を通じて支援体制が強化される。</p> <p>指標①地域住民向けのセミナーが実施され、セミナー後のアンケートでセミナー内容の理解度を計り、内容の 80% 以上が理解される</p>

(様式 1)

	<p>②ボランティア講習会が実施され、ボランティア自らによる活動の企画書が策定される。</p> <p>③現地 NGO との意見交換会が実施され、課題解決に向けた活動が実施され、報告書が提出される。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

(ページ番号標記の上、ここでページを区切ってください)