

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)	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ 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、経済制裁は解除されたものの、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、ア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。 (イ) 「持続可能な開発目標 (SDGs)」との合致 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。「非感染症疾患による若年」層にあたる「小児がん患者」には、治療や予防だけでなく、心理社会的なアプローチ、緩和ケア (*1) も含めた総合的ながん支援が求められている。 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、医療の現場におけるソーシャルワーカーの役割の不認識があり、一期目の事業では彼らへの研修を行った。本事業では、さらに「総合的ながん支援」のための人材育成を目指す。 (ウ) 外務省の国別援助方針等との合致 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」と明記されており、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 と外務省が連携してイラクの医療支援を実施することで、より効果的な援助が期待できる。

(引用元 : <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072310.pdf>
<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とするイラク各地で治安が悪化していることから、クルド自治区の病院まで治療に来る患者が増えている。またクルド自治区の病院はシリア難民も受け入れており、以前より患者が増加している。しかし、病院の受け入れ能力が限られていることに加え、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クルド自治政府の財政状況も厳しく、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の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には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と考え、特に付き添いの家族の経済的のみならず精神的な負担を軽減するために宿泊施設を備えた総合的な支援施設を設立するに至った。

2016 年 10 月に「モスル解放作戦」が宣言されると、「イスラム国」支配地域から避難してきたがん患者が増え、お金のない患者家族は泊まれる場所もない状況であったため宿泊施設の建設は必須であったが、保健省や警察から開設の許可がおりなかった。そこで、警察のアドバイスもあり、患者と家族のための宿泊施設としてモータル（日本でいうウィークリーマンション）を借りてサービスを提供することとした。しかし、モスルからの避難民のがん患者が固定化し、信頼されるようになったこと、また新たな避難民が来なくなったことなどから、警察や保健省などの理解を得ることができ、2 期目は、病院の敷地内か保健省が提供する近隣の土地に、宿泊施設を兼ね備えた総合支援施設を建設する。

また、患者や家族に対応する看護師とソーシャルワーカーといった専門家の能力強化も重要であり、引き続き研修を行う。

我々の調査で、スレイマニアのヒワ病院が、イラク国内でもっとも総合的な医療及び患者の支援を実践していることが分かった。加えてスレイマニアは、タラバーニ前大統領の出身地であり、夫人ががん支援に熱心であることから、「がんの子ども達をみんなで支援していこう」という風潮が強い。ヒワ病院を含めスレイマニアの人たちとの関係を築き、人材育成に協力してもらうことで、アルビル市内で地域に根差した小児が

	ん支援体制を強化していく。
(3) 事業内容	(1) 小児がん患者及びその家族向けの総合支援施設の拡張 ① 小児がん患者とその家族が治療期間中に宿泊できる施設と総合支援施設機能を備えた建物を建設する。 ② 施設的环境整備 ・土地の確保 アルビル県保健局が、病院の敷地内の一角を提供することで合意し、すでに許可証をえている。 ・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 一部は旧施設から移転する。 (新たな建設物が完成するまでの間は現行の施設を利用) ・運営計画の策定と関係団体との協力体制の強化 ③ 施設運営の実施 ・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 (新たな建設物が完成するまでの間は現行の施設を利用) 【対象者：患者とその家族延べ150名】 (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①各研修の概要と実施計画」参照) スレイマニアにあるヒワ病院と現地 NGO (Kurdistan Save the children、クルディスタン・セイブ・ザ・チルドレン) 本部の協力を得て、総合的小児がん支援をテーマに、看護師とソーシャルワーカーを対象とした能力構築のための研修を実施する。それにより、チーム・アプローチができるようになることを目指す。 ① 内容 ・ヒワ病院の見学 ・感染症対策の重要性を学ぶ ・総合的な小児がん支援に関する理解を深める ・ソーシャルワーカーの役割を学ぶ ・チームワーキングと学ぶ ・終末期患者への対処方法として 緩和ケア*1)などを学ぶ ・地域連帯とネットワーキングの方法を学ぶ ② 会場 ナナカリ病院 (アルビル)、 ヒワ病院および KSC 本部 (スレイマニア)

③ 講師

ハウレ医科大学およびサラハディーン大学の教員
ヒワ病院の医療従事者および KSC のスタッフ

【対象者：病院関係者 27 名】

(3) 地域住民による支援体制の強化

① 教育支援（学校での啓発活動）

3 月より月 1 回合計 10 回 JIM-NET スタッフが、アルビル市内の小学校、中学校、高校を訪問し、がんに関する啓発活動を行う。

② 青少年活動

15 歳から 20 歳までの闘病中（この年代は成人のがんに分類される）あるいは、小児がんの生存者を対象としたスポーツ、音楽、美術などのクラスを開講し、思春期の悩みにも対応する。後半より毎月 1 回テーマを決めたクラスを実施（合計 6 回）。対象は生存者であるが、闘病中の子どもたちも状態が良ければ参加できるようにする。

③ ピアサポートの組織化

上記にも関連し、生存者の活躍をサポートするとともに、同じ経験を持つ家族の交流会や講演会を実施。
家族の交流会を兼ねた講演会は年 3 回を予定。

④ 地域のボランティアの育成とボランティア活動の実施

地域の大学と提携し、都度ボランティアを受け入れる体制づくりを行なう

- ・ 院内ボランティア育成（感染症対策などの事前研修のシステム化）
- ・ 募金活動などのボランティアを組織化する
- ・ 上記青少年活動に講師としてボランティアを活用する。
- ・ 大学との調整

⑤ 現地 NGO との連携強化に向けた取組み（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）

【対象者：地域住民 1,000 人】

*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）

(4) 持続発展性	本事業終了後は、現地提携団体やボランティアの能力が向上することで、総合支援施設及び地域での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や地域住民との連携を強化し、事業終了後は現地提携団体の KSC へ施設運営を引き継ぐ計画である。 資金的には、年間維持費を約 500 万円と見込み（日本人駐在員派遣費含む）、N 連終了後 5 年間は、KSC にプロジェクトマネージャー 1 名、ソーシャルワーカー 2 名の提供を含め、JIM-NET の自己資金で支援し、5 年後には日本人駐在員が関わらなくとも運営できるようになることを目指す。別添の資料の通り、KSC の財政規模は安定しており、引継ぎは順調にいくと期待される。 さらに、経費節減のために保健省に電気の供給などの負担ができないか調整しているほか、今期中に建物を建設することで、施設の賃貸料が発生しなくなり、運営の資金的な負担も軽減させることができる。 事業実施については、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適切な医療・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。 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、終了後も現地提携団体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ようになる。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。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	(1) 小児がん患者向け総合支援施設の拡大 小児がんを患う子どもたちや付き添い家族が引き続き施設のサービスが提供されるようになる。 指標① 新たな総合支援施設が期間内に建設される。 指標② 現行の施設と合わせ、受入患者・付き添い家族延べ 150 名が施設を利用する。 (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)の小児がん治療における総合的な取組みの能力が強化される。 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。 指標② 総合的な小児がん支援の取組みに関してガイドラインを作成する。 (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関する理解が深まり、現地提携団体を通じて支援体制が強化される。 指標① がん患者を有する地域の学校を訪問し、病気の説明と支援

	に関する啓発活動を行い、参加した生徒の 80%以上が内容を理解する。 指標② 青少年活動に延べ 100 人が参加する。 指標③ ピアサポートのための交流会が年 3 回行われ、7 割以上がアンケートで有意義だと回答する。 指標④ 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。 指標⑤ 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。
--	---

(ページ番号標記の上、ここでページを区切ってください)