

船橋ライオンズクラブ
フィリピン台風被災地視察報告書

2015年4月



1. 背景

2013年11月にフィリピンを襲った台風ヨランダは、およそ8000人の死者・行方不明者を出し、農業やインフラにおけるおよそ850億円の被害をもたらした。当時、被災地レイテ島タクロバンなどでは、各国の支援活動が精力的に行われた。復興に向け様々な問題点が挙げられたが、船橋ライオンズクラブは被災した人々の健康管理が最も重要かつ迅速に解決しなければいけない問題であると考えた。そこで同年12月より、メンバーの友人を通じ、文部科学省が立ち上げた感染症研究国際ネットワーク推進プログラムのフィリピン拠点（東北大学・RITM*新興・再興感染症共同研究センター）を介し、被災地に対し医療的支援を直接行ってきた。同センターでは、被災地における感染症の流行状況を調査することにより、医療・公衆衛生の向上に役立っている他、他地域で同様の災害が起きた際の復興計画に貢献するため研究を行っている。現地スタッフの協力により、当クラブからの支援金はフィリピン政府や各国支援団体の援助が行き届かない地方の医療機関への物資供給に使用されている。支援金の総額はこれまでのところ70万円余りである。

*フィリピン熱帯医学研究所(Research Institute for Tropical Medicine:RITM)

2. 目的

当クラブの支援金より医療機器等が送られた下記3施設を訪問し、支援物資の利用状況等を確認すること。被災地の現況を知り、支援を継続するために必要な情報を得ること。

3. 概要

参加者：L.三橋恒夫 L.大貫秀一 L.高橋弘明 L.村社歩美

案内：斎藤（小畑）麻理子センター代表

視察先：フィリピン共和国 東ビサヤ地方

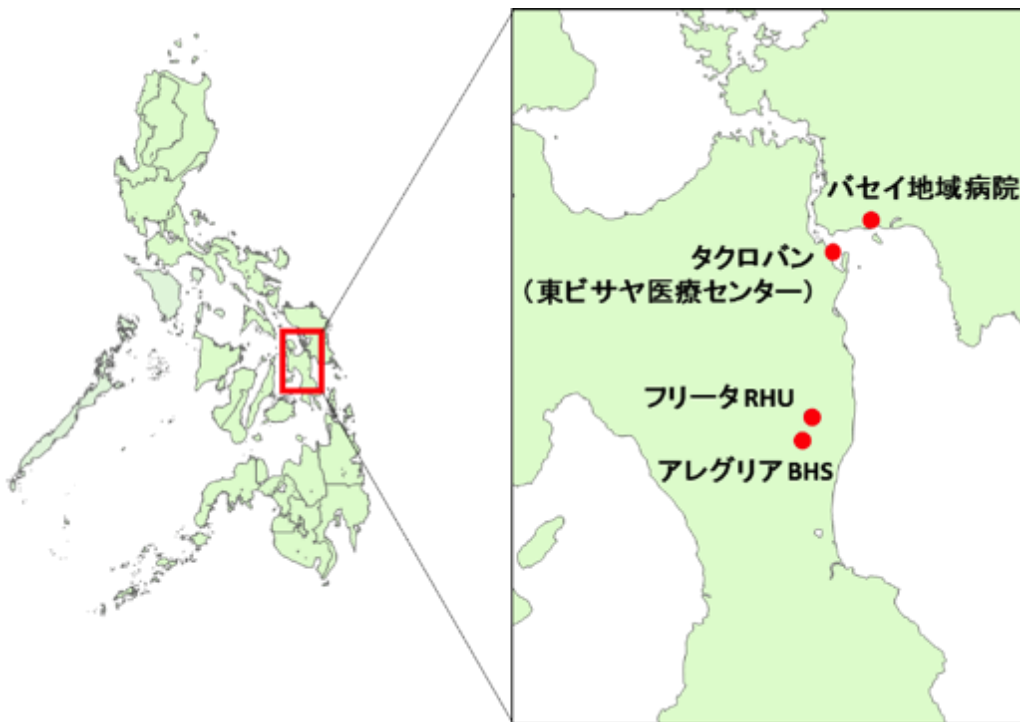
サマール島サマール州 バセイ地域病院

レイテ島レイテ州 フリータ地域診療所・アレグリア助産施設

日 程：2015年3月

月日	場所	時刻	移動手段	スケジュール
3/18 (水)	成田	18:00	JL745	現地集合 (L.三橋・L.村社) 空路マニラへ
	マニラ	22:00	ホテル送迎車	マニラ郊外
	アラバン			アラバン地区 Vivere Hotel
3/19 (木)	アラバン	09:15		斎藤代表と合流
			レンタカー	ホテル出発
	マニラ	10:15		L.大貫・L.高橋と合流
		11:55	5J659	空路タクロバンへ
	タクロバン	13:05	レンタカー	現地スタッフ Ms. Candice と合流
		14:00		昼食：中華料理店 Royal
	バセイ	15:00		バセイ地域病院訪問 院長代理 Dr. Elona と面会
			タクロバン市内へ ホテルアレハンドロ	
	タクロバン	19:00	徒歩	夕食：レストラン Ocho
		21:00	トライシクル	ホテル帰着
3/20 (金)	タクロバン	07:00		朝食：ホテル
		08:00	トライシクル	タクロバン市内朝市見学
		09:30		ホテルチェックアウト
	アレグリア	11:00	レンタカー	アレグリア助産施設訪問 助産師 Ms. Abad と面会
	フリータ	12:00		フリータ地域診療所訪問 院長 Dr. Barranda と面会
				昼食：フリータ地域診療所
	パロ	14:00		マッカーサー・ランディング・

	タクロバン	15:00		メモリアルパーク見学 ショッピングモール・ロビンソンにて休憩
		16:00		タクロバン空港
	マニラ	16:55	5J654	空路マニラへ
		20:00	ホテル送迎車	到着後ホテルへ
		21:00		ダイヤモンドホテル到着
		22:00	タクシー	夕食：和食レストランタナベ ホテル帰着
3/21 (土)	マニラ	07:00		朝食：ホテル
		09:00	レンタカー	ホテル出発
		10:00		イントラムロス到着
				サンティアゴ要塞見学
				マニラ大聖堂見学
				サン・アグスティン教会見学
				カーサ・マニラ見学
		12:30		昼食：レストラン Barbara's
		14:00		マニラホテル見学
		14:30		SM モール・オブ・アジア見学及び ショッピング
		16:00		ホテル帰着
			徒歩	夕食：和食レストラン海舟
			タクシー	ホテル帰着
3/22 (日)	マニラ	6:00	ホテル送迎車	朝食：ホテル
		9:55	JL742	チェックアウト マニラ空港へ 空路成田へ
		15:05		L.大貫・L.高橋はチャイナエアにて 解散



RHU: Rural Health Unit BHS: Barangay Health Station

4. バセイ地域病院の状況

施設について

バセイ地域病院は、レイテ島に隣接するサマル島の地域拠点病院である。空港のあるタクロバンからは、日本の援助により建設されたフィリピンで一番長い橋（サン・ファニーコ橋）を渡り、車で一時間ほどのところに位置する。二次救急程度の病気やケガの診療を担う施設であり、低所得層の患者が多い。院長代理 Dr. Elona の他、常勤医 3 人、非常勤医 4 人で 1 日 100 人程度の外来患者と数十人の入院患者を診ている。

被災時の状況

被災直後は縫合処置などを必要とする外傷患者が多かった。その後は乳幼児が多く訪れ、平常とあまり変わりなかった。薬品を含む支援物資は数日で届いた。フィリピン政府からの援助は十分ではなく、外国からの支援に頼っていた。特に日本の支援団体は最初に現地に入ったと言う。当時、問題となったのは、毎日欠かさず薬を飲まなければならない結核患者に対し投薬を継続することであった。病院スタッフの努力により、被災後来院が途絶えていた患者全てと連絡が取れ、現在も治療を続けている。

現在の状況

入院のための病室が不足、廊下に置かれたベッドに患者と家族が横たわっていた。現在、新しい病棟を建設しており、状況は改善する見込みである。正面玄関に使用できなくなった歯科診療台が放置されていた。新たな診療台が設置される予定はなく、歯科診療が行えないとのことであった。このように、病院の運営は一見問題ないかのように見えても、物資が充足しているとは言えないようである。

当クラブからの支援状況

この病院にはノート型パソコン、プリンターおよび酸素調節器が送られた。パソコン、酸素調節器ともに実際に使用されており、支援金が有効に使われたことを実感した。

課題

本病院は地域の医療を担うべき公的施設であるが、病院に当然備わっているべき機器を他国からの支援に頼る状況であることに驚いた。新たな支援として、本邦の医療施設にて不要となった中古の医療機器（歯科診療台など）を送ることなど、検討の余地があると考えた。Dr. Elonaからはプロジェクターの要望がある。OA機器等の診療補助機器も公的な整備が遅れがちな現状から要望が増えると思われる。



1) -①バセイ地域病院からの風景



1) -②病院正面玄関前にて記念撮影



1) -③病院内を見学



1) -④寄贈したパソコンにステッカーを貼付



1) -⑤老朽化した歯科診療台



1) -⑥記念品とお土産と共に

5. アレグリア地域助産施設の状況

施設について

アレグリア助産施設は、タクロバンから南に車で一時間ほどの内陸部に位置する。フィリピンでは母子保健向上のため医療施設が組織されている。本施設は組織末端の施設であり、言い換えれば地域の母子の健康を守る最前線の現場である。人口4000人ほどの地域内の全ての妊婦に対し、助産師 Ms. Abad が1人で健診を行い、異常が認められる場合は高次医療施設に紹介し、正常の場合はお産の管理まで行う。また、地域には他に医療施設がないため、妊婦以外の患者の相談を受けたり、簡単な治療を行ったりしている。

被災時の状況

内陸部であったため高波の被害はなかったが、風の影響はひどかった。施設周辺には避難指示が出ていたため、徒歩で1時間離れた避難所に皆で退避した。幸い、被災当日に分娩はなかったが、3日後には立ち会ったという。

現在の状況

本施設は被災当時建設中であった。被災後建設が進まなくなり、写真2) -①のように2階部分の骨組みが現在でもむき出しである。院内は、非常に簡素であり、医療器具はほぼすべて当クラブからの支援物資であった。分娩室は小さい窓しかない薄暗い部屋であったが、天井の小さな室内灯と机の上灯しかなかった。夜間の分娩時に十分な明るさが取れるとは思えず、本邦の医療施設からは到底考えられない光景であった。Ms. Abad に不便ではないかと聞いたところ、なんとかなっているという返答であった。

当クラブからの支援物資

この施設には、Ms. Abad の携帯電話、分娩台、体重計、乳児用体重計、医療器具を収納するキャビネット、縫合セット（複数）、点滴台が送られた。

課題

本施設は1人の助産師が最低限の施設で運営している。物資があればありがたいが、なければないで済ませられるという状況で、全て Ms. Abad の裁量によっている。医学的に見ると改善の余地は多いが、私たちの常識を押し付けるのではなく、現場からの要望に答える形で支援を行うことが重要であると思われた。



2) -①施設外観 建設中被害にあった



2) -②産後に休む部屋



2) -③分娩室内 寄贈した分娩台と収納庫



2) -④寄贈した乳児用体重計



2) -⑤寄贈した点滴台



2) -⑥待合室で記念撮影

6. フリータ地域診療所の状況

施設について

本診療所は、アレグリアから車で15分ほどタクロバン方面へ戻ったところにある。アレグリア助産施設などの小さい診療所から紹介された比較的重症の患者を診療する拠点診療所である。医師は院長 Dr. Barranda 1人であり、1日120人前後の患者を診ている。入院は一泊までで、手に負えない患者はさらに大きな病院に搬送する。

被災時の状況

フィリピン政府からの支援は届かず、前述の他施設と同様、外国からの支援物資に頼った。内陸部に位置するため、建物の被害はあまりなかった。被災直後は外傷患者が数多く来院し、傷の炎症が悪化して高次医療施設に紹介しなければならない患者も多かったという。

現在の状況

バセイ病院と同様、患者の多くは小児である。周産期に引き続き、生まれた子どもの健康を守ることも本診療所の重要な役割の一つである。視察当日は、

予防接種を受けるため多くの親子が受付に並んでいた。本診療所で生まれた子ども全てが予防接種のために出生後も通院すると言う。

Dr. Barranda は、早期に適切な医療が受けられれば軽症で済むはずの患者が重症化してしまうことを懸念していた。特に、小児の肺炎は深刻な問題であるようであった。

病院全体が明るく、スタッフも気さくに対応してくれたのが印象的である。

当クラブからの支援物資

分娩台、キャビネット、入院患者用ベッドが送られた。これらはすべて使用中であった。

課題

ここでも、診療に不可欠な物資を外国からの支援に頼っているようであった。必要としている物資は他にもあるであろうし、政府・自治体による整備が進まない状況が続くようであれば、経年劣化に対応して支援を続けることも必要ではないかと考えられる。



3) -①フリータ地域診療所 正面玄関



3) -②寄贈した分娩台と院長 Dr.Barranda



3) -③寄贈したキャビネット



3) -④バナナとお土産を贈呈



3) -⑤食事会の風景



3) -⑥記念撮影

7. フィリピンの医療事情

フィリピンの総人口は9000万人余り（著しく増加中）であり、平均寿命は男性69.5歳、女性73.9歳、新生児死亡は14/1000人、乳児死亡は24/1000人（WHO世界保険統計2014年度版）である。先進諸国では通常、新生児、乳児死亡ともに5以下/1000人であり、本邦では新生児死亡が1/1000人、乳児死亡が2/1000人であるから、フィリピンでは未だ子どもが無事成長することに困難があると言わざるを得ない。死因で多いのは肺炎であるが、このように感染症により多くの乳幼児が命を落とすのは、本邦で言えば1960年代以前の状態である。こうした状況を改善するべく、フィリピンでは、行政の最小区画であるバラングイごとに助産師等が常駐する保健支所（Barangay Health Station : BHS）の設置されている。ここでは分娩介助、家族計画教育、避妊薬・避妊具の配布、母子保健教育、乳幼児検診、予防接種、結核治療、栄養失調児へのビタミン剤支給等の簡単な治療や保健指導が行われている。

1999年より保険制度の改革が始まり、現政権は2010年から「万人の保険制度（Universal Health Care）」を推進している。フィルヘルス（Philippine Health Insurance Corporation）と呼ばれるこの制度には全国民の加入が求められているが、加入率は明確ではない。貧困層に対しては、国と自治体が保険料を負担する仕組みであるが、実際に皆が恩恵を受けているとは言いがたい状況である。医療や公衆衛生が行き届かない地域では、健康上の問題として感染症が最も重要であるが、フィリピンも例外ではない。現在、地球上で問題となっている主な感染症は、エイズ、結核、マラリアである。このうち東南アジアの国としては比較的コントロールされているエイズとマラリアに比し、結核は有病率、死亡率ともに高く大きな問題となっている。

（厚生労働省 2010～2011年および2014年～2015年海外情勢報告より）

8. まとめ

レイテ島およびサマル島のおもな産業は農業であり、米の生産が盛んである。この他、バナナ、ヤシ類、豚、鶏などの生産を行い、漁業も盛んであるため、地域内でほぼ自給自足が成り立っている。米は三期作が可能であり、自然の恩恵もあるため、食料事情は豊かな印象を受けた。経済力によって贅沢である本邦の豊かさとは質が異なる。住宅は、恐らく伝統的家屋に近い形

の木造住宅にトタン屋根が張られている家と欧米風の鉄筋コンクリートの家が混在している。貧しい家並みだが、被災したためなのか以前からそうであるのか、判然としない。出会った人々に被災後の話を聞いたが、苦労話として語らないのが印象的であった。人々は明るく前向きであったが、それは、自給自足であるため農業と漁業が再開されると比較的早く生活基盤が落ち着いたためかも知れないし、人口増加が著しく子どもや若者が多いためかも知れない。様々な産業が複雑に成り立ち、高齢化が進む本邦とは、復興の様子が異なる。

今回の視察では、まさに前述の医療事情の中で実際に患者と向き合う現場を訪問して来た。面会した施設長達は一律に乳幼児の肺炎が多いと話しており、先進国では命を脅かすことのない感染症がフィリピンでは未だ制圧されていない状況であることが伺えた。各施設は清潔であるが非常に簡素であり、最低限の医療機器で必要最小限の医療を行っている印象を受けた。当クラブの支援金により送られた機器は全て実際に使用されており、有効な支援ができたと考えている。一方で、政府・地方自治体が設立運営を推進する公的医療機関において、必要最低限の医療機器が外国からの援助なしに揃わない現状には驚きを禁じ得ない。

被災後に困難であったのは、外傷患者が一時的に多かったことを除けば、結核患者のフォローアップであったそうである。東日本大震災でも慢性疾患の患者に対する投薬が滞り問題となった。本邦の場合、患者の多くは糖尿病や高血圧などの成人病であったが、フィリピンではこれらの疾患について問題にはならなかったようである。この辺りの事情にも高齢化の進んだ本邦とフィリピンの医療状況の違いが現れている。

現地では、近年行われている様々な医療福祉制度改革により状況が良くなっているという実感と希望を感じた。しかし、改善の余地は未だ多く、今後も支援を続けることで医療の発展に貢献できると思われる。前述の如く、現地では最低限の人的・物的資源にて診療を行っており、過剰な治療は行っていない。あくまでも、私たちの常識を押し付けるのではなく、現地の要望に答える形で支援を続けることが肝要であると考えた。

9. 雑録



農業の中心は稲作



漁業も盛ん 恵の海から高波が押し寄せた



バナナは大切な栄養源



ココナツミルクを取り出す作業



陽気な魚屋さん



魚の干物のご飯のおかず



海辺に成長する子どもたち①



海辺に成長する子どもたち②