



第 10 回ネパール口唇口蓋裂医療支援 専門家派遣事業

プロジェクト ミッション

口唇口蓋裂の治療を通し...

1. その外見により失われた人間としての尊厳の回復を実現します。
2. 現地の人々が現地の人による現地の人のための口唇口蓋裂医療が将来可能となるよう、技術移転を視野に入れた支援をします。
3. 日本社会に国際協力支援への啓発を促していきます。

事業期間： 2004 年 04 月 01 日 ~ 2005 年 2 月 28 日

医療チーム派遣期間： 2004 年 11 月 13 日（土）～ 12 月 8 日（水）

事業実施場所： ネパール王国カブレ郡バネパ市 ADRA Center

総予算： 1,500 万円（資金源： 日本郵政公社国際ボランティア貯金、
財団法人 日本国際協力財団、CLPP 指定寄付金、事業参加費、一般寄付金）

決算報告書： 2005 年 3 月より公開予定（要請に応じ中間会計報告書を随時発行）

< 医療品ご協力団体（敬称略・50 音順） >

アストラゼネカ株式会社 マーケティング部

テルモ株式会社 千葉支店

株式会社アネス

テルモ株式会社 横浜支店

アリージャンス 株式会社

株式会社 東機貿

塩野義製薬株式会社

東京衛生病院

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部

東レ・メディカル株式会社 医療用具事業部門

スリーエムヘルスケア 株式会社 医療用製品事業部

株式会社 中川誠光堂 東京第一支店

泉工医科工業株式会社

日本光電東関東株式会社

タイコ ヘルスケア ジャパン株式会社 レスピラトリー事業部

フクダ電子南関東販売株式会社

株式会社 タグチ

レールダールメディカルジャパン株式会社

株式会社 田中三誠堂 千葉営業所

< その他物品協力団体（敬称略・50 音順） >

科研製薬株式会社 福岡支店 熊本営業所

ノバルティス ファーマ株式会社 福岡支店 熊本営業所

グラクソ・スミスクライン株式会社 九州支店 熊本営業所

万有製薬株式会社 南九州支店 熊本第二課

塩野義製薬株式会社 第一学術部

ファイザー製薬株式会社 千葉事業所 千葉第 3 営業所

大正富山医薬品株式会社 熊本支店 第 1 営業所

ファイザー製薬株式会社 南九州医薬支店 熊本営業所

鳥居薬品株式会社 南九州支店

明治製薬株式会社 薬品福岡支店 熊本営業所



< ボランティア派遣協力 (敬称略・50音順) >

NTT 東日本 関東病院	独立行政法人 国立病院機構 千葉医療センター
大津市民病院	昭和大学横浜市北部病院
社団法人 北里研究所 北里研究所メディカルセンター病院	特定医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院	千葉県救急医療センター
株式会社 クラッカースタジオ	千葉大学医学部附属病院
埼玉大学 特殊教育特別専攻科	帝京大学医学部附属市原病院
昭和大学医学部形成外科学教室	東京衛生病院
昭和大学藤が丘病院	日本オラクル株式会社

< 医療後方支援 >

東京衛生病院： 医療コーディネーター(看護師)派遣、薬剤等購入手続き業務

ADRA Japan医療チーム構成

添付資料

無

(前半組み 14~20日・後半組み 20~27日)

< 形成外科医 > 前半：1名 後半：4名 全期間：2名 計7名

< 麻酔科医 > 前半：2名 後半：3名 全期間：2名 計7名

< 看護師 > 17名 < 薬剤師 > 1名 < 栄養士 > 1名 < 臨床工学技士 > 1名

< 学生ボランティア > 1名 < 医療コンサルタント > 1名 < カメラマン > 1名

< 専属通訳 > 1名 < ADRAスタッフ > 2名 合計 40名

現地医療日程

日付	ADRA Center	その他	手術数
11月15日 (月)	手術室・病棟準備 ネパールスタッフと顔合わせ	ADRA 医療機器修理	
11月16日 (火)	診察・口唇形成術 x1 口蓋形成術・その他 x2	患者意識調査 ADRA 医療機器修理	3
11月17日 (水)	口唇形成術 x5 口蓋形成術 x1	患者意識調査・流動食研究 SMH 医療機器修理	6
11月18日 (木)	口唇形成術 x5 口蓋形成術・その他 x3	患者意識調査・流動食研究 SMH 医療機器修理	8
11月19日 (金)	口唇形成術 x3 口蓋形成術・その他 x5	患者意識調査・流動食研究 KCH 医療機器修理	8
11月20日 (土)	回診		



11月21日 (日)	□唇形成術 x4 □蓋形成術・その他 x5	患者意識調査・日本食指導 KCH・TUTH 医療機器修理	9
11月22日 (月)	□唇形成術 x6 □蓋形成術・その他 x4	患者意識調査 ADRA・BHC 医療機器修理 医療品現地調達調査	10
11月23日 (火)	□唇形成術 x4 □蓋形成術・その他 x4	CLP Consultative Meeting BHC 医療機器修理	8
11月24日 (水)	□唇形成術 x2 □蓋形成術・その他 x5	TUTHにて公開手術(1件) TUTH 医療機器修理	8
11月25日 (木)	□唇形成術 x3 □蓋形成術・その他 x2	患者意識調査 SMH 医療機器修理	6
11月26日 (金)	回診・抜糸	KCH 尿道下裂手術指導(2件) CLPP10 周年記念式典	2
11月27日 (土)	回診・抜糸・片付け		
11月28日 (日)	回診・抜糸・片付け		
11月29日 (月)	回診・抜糸・片付け	ICNMH: 骨移植手術・指導 (1件) KCH 訪問・NDH 視察	1
11月30日 (火)	回診・抜糸・片付け		
~12月7日 (火)	Nepal Eastern Region CLP Outreach Camp ・術後患者調査(手術の経過と意識調査)(28件) ・AMDA 病院(Jhapa)での CLP 手術指導(3件) ・Safe Motherhood 事業の視察と CLPP への適用調査		3

SHM : Sheer Memorial Hospital in Banepa / KCH : Kanti Children's Hospital

TUTH : Tribhuvan University Teaching Hospital / BHC : Banepa Heart Center

ICNMH : Ishan Children's Nursing and Maternity Home

NDH : National Dental Hospital

2004 年度医療活動まとめ	
□唇□蓋裂手術	69 件
軟骨手術	1 件
尿道下裂手術	2 件
ネパール人医師視察・指導	7 件

第 10 回口唇口蓋裂医療プロジェクトにおける達成目標と実績

1. 全人格的アプローチ(物理的・精神的)による支援

達成目標	方法	評価基準	結果
手術件数 55 件	医師による手術 看護師による看護	患者の症状リスト 術前・術後の写真	72 件 (添付 4-)
参加者による患者 の環境理解	過去の患者へのアンケート(差別 の有無・術後の環境変化 等)	患者へのアンケート 結果	達成 (添付 4-)

* 灰色の内容は ADRA 自己目標による活動内容

2. 人材育成(ネパール人外科医師・日本人参加者)

達成目標	方法	評価基準	結果
ネパール人外科医 指導件数 5 回	参加医師による手術指導 (ADRA センターにて)	要請による指導件数 手術内容報告書	2 回 添付 4- -A
公開手術による技 術移転 1 回	ネパール人医師を招待し公開手術 を行う。術後の質疑応答を行う。	出席者名簿 手術写真	達成 添付 4- -B
ネパール人(形成) 医師間による口唇 口蓋裂医療の現状 理解(*1)	公開手術・術後の質疑応答 各団体の CLP 医療情報交換の場 日本人・ネパール人医師による講 義	出席者名簿 記録写真 報告書	達成 添付 4- -C
出張手術による技 術指導 1 回	出張による形成外科治療技術指導	出張手術報告書	6 件 添付 4- -A
医療器具の修繕と 技術指導	臨床工学技士による医療器具の修 繕と実情調査・技術指導	修繕報告書	70%達成 添付 4- -A
栄養管理と食事指 導	患者への流動食準備と滞在ホテル シェフへの日本料理指導	報告書	達成 添付 4- -B
参加者へ「国際支 援」概要セミナー 3 回	夜の集会における事例紹介 開発事業の視察ツアー	前後のアンケート結 果・次回 CLPP への再 参加率	達成
事業のデータ化に よる Know-How 蓄積	Database Soft による計画・患者・ 企業(支援者)・参加者の蓄積	患者・支援者・事業 Database File	来年度事業 計画構築時 に作成

* 灰色の内容は ADRA 自己目標による活動内容

3. 日本の社会への啓発活動

達成目標	方法	評価基準	結果
完了事業報告書の作成と掲載（翌年2月29日）	現地で編集・完成 報告先 Format に基づいた編集	完了報告書	4月末提出・掲載
協賛企業での報告会	画像・映像（滞在中に製作）による報告	報告会の報告書	12月に配布 2月に報告会
CLPP 写真集への協力	カメラマンによる撮影	完成写真	達成
教育機関での事業報告	支援金を受けた学校での報告会と壁新聞等の発送	報告会の報告書	6月3日予定

* 灰色の内容は ADRA 自己目標による活動内容

4. 安全が確保できる実施体系の構築

達成目標	方法	評価基準	結果
参加者への現地安全状況の定期的報告と Risk 理解	E-Mail、Fax、手紙等による連絡・念書への記入	報告事項の File 全参加者の念書	達成
事業期間、日毎の安全状況の確認	ネパール責任者と日毎の安全確認・各参加者の常時居場所把握	日毎安全状況記録 参加者移動記録	達成
参加者日本連絡先体制の確立	参加申込書に通常・緊急連絡先の明記	通常・緊急連絡先リスト	達成

* 灰色の内容は ADRA 自己目標による活動内容

* 1 の説明

形成外科技術指導は過去9年に渡り行われてきた。現在1人のネパール人医師が ADRA センターにおいて定期手術を行える状況になっている。口唇口蓋裂手術はここ10年でカトマンズに拠点をおく約5つの主な病院によってだいが行われるようになってきたが、ネパールにおいては派閥の壁があつく、各医療機関における Know-How が1機関にとどまり、ネパール全体的な視野から口唇口蓋裂治療技術の向上や医療体制の向上といった取り組みがなされていない。自立支援のゴールとしては、技術移転のためのプログラムを提供し、計画的に技術を育成することだが、事業の実施にあたり、医療機関や従事者がその必要性を感じ、そういったプログラムの重要性を認識しなければ、地元を取り込んだネパール人によるプログラムの運営に至らない。そこで、まず、既存する医療機関、そこに携わるネパール人医師が他の団体の活動状況を理解し、お互い情報交換をする環境を提供することにより、自然に派閥といった壁を取り除き、結果、ネパールにおける医療従事者が1つとなつて、プログラムの必要性を説くような段階にもっていくことが今回の目的である。

考察と今後の展開

添付資料

無

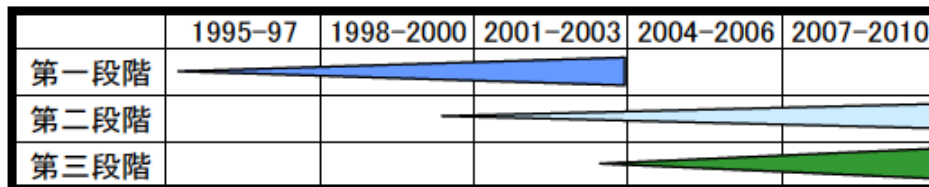
ADRA や他 NGO による過去 10 年間の継続的な技術移転指導によって、「ネパールにおける CLP (口唇口蓋裂) 治療はネパール人自ら行うだけの人材と技術が育ってきている」と言える。まだ初期段階には違いないがこれは、今年行なわれた Consultative Meeting, ADRA Center での技術指導、TUTH での公開手術等を通してより明確になった。実際、現場でサービスを提供しているネパール人医師の意見によると、今後の現場のニーズは「ネパール人に対する技術移転のためのプログラム」だけではなく、むしろネパール人が既におこなっている CLP 治療の「環境を整える」という必要であった。

ネパールにおける口唇口蓋裂医療の課題は大きく分けて、「患者」、「医療サービス提供者」、「行政」の三分野に分けられる。それらを取り巻く、ネパール特有の価値観や貧困、政治の腐敗といった複雑な問題がそれぞれの立場を一層難しくしているが、そんな中、ADRA は事業創設当

時 (1995 年) から一貫して「患者」へのアプローチとして患者に焦点を当て、差別を受け世間から隔離し

段階別の実施計画概要	
第一段階	5回(5年)に渡る、患者救済とプロジェクト環境の確立
第二段階	患者救済と現地形成外科医師の育成その1
第三段階	患者救済と現地形成外科医師の育成その2 (日本人医師の常駐による持続的な人材育成)

て生活している患者や治療費が払えない患者、又その家族への支援を行なってきた。第 2 段階 (2000 年からの 5 年間) では現地医療従事者への技術移転などを積極的に取り入れ「医療サービス提供者」側のニーズにも応えてきた。



そして第 3 段階 (目安として 2005 年度以降 5 年間) として「日本人医師常駐による継続的な人材育成」、その具体案として技術指導の受け皿ともなる「形成外科医協会 (CLP に特化か否かは未定)」の設立といったものがあつたが、今回の一連の調査によりこの方向性を大きくシフトする必要があると考える。

CLP治療の環境を整える

今後の課題としては、よってこの「環境」を整える、若しくは「行政」へのアプローチが必要とされている。NGO として行政へのアプローチには限界がある。草の根的な働きを通してこれらに変革を起こしていくには、やはり、現場の人間である医療従事者のネパール人医師が自ら立ち上がり、自らのビジョンをもとに、自立可能なネパール CLP 治療のためのアクションを起こしていくことである。その起爆剤として今年行なわれた Consultative Meeting、公開手術はネパール人医師同士が現在の CLP 医療状況を共有し、将来に向かってそれぞれ別々だった視点が同じ方向にむき出すことに貢献することができ



たと認識している。Consultative Meeting で公表したとおり、今後 ADRA がとっていく方向としては、まず彼らの主体性を第 1 に尊重し、その声を発する場を引き続き提供していくことである。その手段として、来年度も Consultative Meeting の開催、ADRA センターにおける技術指導といった意見交換の場を積極的に提供していくことが望ましいと考える。

予定では「日本人医師常駐による継続的な人材育成」具体案としてネパール人による「形成外科医協会（CLP に特化か否かは未定）」の設立等を 2005 年に検討していたが、現場のニーズと照らし合わせて考える時に既存のネパール人医師がいかに後継者を育て、なおかつネパール全体としてより効果的に CLP 患者の治療を行なっていく環境を整えるか、といったニーズに答えていく必要がある。そしてこの最終段階ではパラダイムシフトが求められる。今まで 10 年間の支援はその内容からも「ADRA 主導型」、「現地ネパール人参加型」といったスタイルであった。しかし、今後「自立」を具体的に考えることができる局面を迎えた今、その支援スタイルは「現地ネパール人主導型」であり ADRA はその活動を支援していくといったスタイルが望ましいと考える。その象徴が Consultative Meeting であり、そのネパール人による話し合いから出てきた具体案に対して ADRA ができる支援を検討し、Facilitate する過程によって最終的に本事業の自立化に貢献していくことが望ましいと考える。ただ、現実的にはネパールが慢性的に抱えている貧困や保健制度の不備といった現状は今も存在し多くの患者が差別と健康不良の中生活している。治療から「取り残されている患者」も多く存在することが昨年度から明らかになっている。よって、これらのニーズに引き続き同様の支援を行なっていく必要がある。その過程において企画する ADRA、参加する 1 人 1 人の意識がこのパラダイムシフトを行い、本事業におけるネパールの自立に引き続き貢献していく必要がある。

治療における必要性

Worldfact Book 2004¹のデータを参考にするとネパールでは年間に約 1,700 人の口唇口蓋裂の患者が生まれていることになる。現在の CLP 治療提供状況からいくと、Dr.Shanker Rai (Model Hospital: Smile Train Fund) が年間約 1,000 件、ADRA が約 250 件 (内海外医療チームによる治療が約 50%)、そしてその他の機関が残りの 450 件を治療していくことができるキャパを考慮すると、CLP 患者出生率に対しては治療が間に合いつつあると考えられる。もちろん、これは出生した全てが治療へのアクセスがあり、医療によって治療可能である、といった事実を全ての患者が知っているといった理想的な世界の場合である。又、現実には今年だけではなく既に出生し未治療のまま生活している患者が各年代にいる事実を考慮すると(ネパールの 2004 年の平均寿命が約 60 歳であるため単純に約 10 万人の CLP 患者が現在ネパールにいと推測)依然として治療を必要としている患者が絶対的に多くいることは事実である。これらの未治療の患者は今日も差別の中生き続けている現状を考えると海外の医療チームによる CLP 治療も同時進行で必要と考えられる。

¹ The World Factbook (July 2004)によると 2004 年のネパールの人口は 27,070,666 人。1,000 人に 31.96 人の割合で出生があり(約 865 千人の出生)約 500 人に 1 人の割合で CLP 患者が生まれてくると想定した場合。



又、昨年に引き続き患者層が低年齢化していることが今年も顕著化した（70人中6歳以下が54%、12歳以下が66%。昨年は48人中6歳以下が62.5%）。Consultative Meetingから集計された各機関の現状によると、カトマンズをベースに口唇口蓋裂治療と、カトマンズを出ての遠隔地での治療（Outreach Camp）との両方が活発に行なわれていることは確認されたが、反面、AMDA病院でのOutreach Campによる技術指導の経験と、また、ADRA Centerに来る患者層からわかるように治療の対象からCLP乳幼児が取り残されている傾向がある。

これは、そもそもこれらの年齢層の子供の治療には手術の難しさと同時に、麻酔に高度の技術が必要とされるため、リスクを避けるためにこれらの年齢、特に乳児への手術があまり積極的に行なわれていないためである。Outreach Campも頻繁に行なわれるようになったが、遠隔地で医療設備の整っていない状態での治療は一層危険度が高まるため、乳幼児が結果取り残される、といった現状を増加させている。

医学的には、早期治療（遅くとも小学校入学前）を行なうことにより言語後遺症を最小限に抑えることができると同時に歯科矯正の必要性も最小限に抑えることができる。又、東地区での術後患者調査からも再確認できたように、小学校入学において口唇口蓋裂患者の子供は「いじめ」「自信の喪失」といった状況にさらされている。幼いながらも心に「自分は普通の子供と違う」という劣等感と差別から学校に行くのを止めたというケースも多く報告された。医学的にも、そして精神的苦痛と劣等感を最小限に抑えるためにも、この取り残された子供達に対する治療を積極的に行なうことが重要であると認識している。

当団体の医療支援においては、乳幼児に対する治療を可能とする形成外科医、麻酔科医がいる。術後管理が難しいといわれている看護においても経験豊かな看護師と24時間対応が可能となる医師を常駐させている。又、ADRA専属ネパール人医師であるDr.Thapaの専門は小児科医である。こういった事実と過去10年にわたる実績が結果的にこれらの取り残されている子供達が集まることとなり、患者層の低年齢化を促したといえる。

このような流れと、ADRAにしかできない必要に応えることを考えるときに、今後の展開としてADRAが子供、特に小学校入学前の子供を対象にした治療を積極的に提供していき、又、他の機関が難しいとしているニーズに応えていくことが、現在のネパールにおけるADRAの役割ではないかと認識しつつある。但し、具体的な治療方法等に関しては医療従事者と今後相談し確立していく必要がある。

よって、今後の支援は自立のための「ネパール人主導型」のプログラムへADRAが後方支援として貢献していくスタイルと、現在、差別と苦痛の中に置かれている患者に対しADRAができる治療をネパール人と協力しながら行なっていく、といった支援スタイルが望ましいと考える。そしていずれの場合もこの事業に関わる1人1人が意識の上でパラダイムシフトを行ない望んでいく必要がある。



来年への方針として（提言）

＜自立支援＞

1．Consultative Meeting を行いネパール人医師間の意見の共有を引き続き図る

＜治療・技術指導型支援＞

1．子供（小学校入学前までの年齢層）を主体とした CLP 治療の提供

2．若手ネパール人医師への ADRA センターでの CLP 治療個別技術指導

3．乳幼児治療（手術・看護）における技術指導

短期的支援として

1．患者招待型治療のソフト化（パネパ）

・患者への治療（ネパール人医師・看護師の育成）

・同伴する親への CLP 術後管理の指導と保健衛生教育

2．患者治療環境の整備

・CLP 治療の宣伝

・患者確保システムを VDC と協力して構築

・Community Trust による自助努力治療費の捻出

中期的支援として

1．短期的支援で構築したソフトを遠隔地医療機関において適応しキャパの向上に貢献

2．随時、遠隔地医療機関への適応していく

長期的支援として

1．ネパール人による自己完結型 CLP 治療環境の構築

以上が 2004 年 CLPP 実施から新たに確認した今後の方向性である。

（事業統括 青木）

ADRA Nepal	<p>責任者： Mark Webster Banepa, Kavre (PO Box 4481 Kathmandu, Nepal) Tel: +977-11-663704 or 661635 Fax: 661886</p>
ADRA Japan	<p>責任者： 石井 光男 事業統括： 青木 信幸 〒150 - 0001 東京都渋谷区神宮前 1 - 11 - 1 Tel: +81-3-5410-0045 Fax: 5474-2042</p>

ADRAに関する情報 HQ: www.adra.org 日本: www.adrajpn.org

Prepared by Nobuyuki Aoki, Program Coordinator of ADRA Japan