国際支援とその終わり方
～伝統医療の今を探る～

藤本 恵理奈・五十嵐 尚紀・石田 祐一郎
加藤 美奈子・キム ガウン・下村 直之・野田 志郎

目次

Ⅰ．　置き薬プロジェクトについて（国内訪問）
a. 地方の医療状況
b. 置き薬プロジェクトの概要
c. 問題意識
Ⅱ．　プロジェクト後について（現地訪問）
a. プロジェクト後の現状
b. 引き継ぎの問題
Ⅲ．　提言

Ⅰ. 置き薬プロジェクトについて

a. 地方の医療状況

b. 置き薬プロジェクトについて

c. 置き薬プロジェクトの構造

地方における医療状況

・広範囲に遊牧民が点在する地方では医療体制が不十分

・高度な医療は首都に限られる

↓

地理的な制約に起因する医療アクセスの悪さ

地方における医療状況

- 薬を家に置いておく習慣がない
- 初期症状に有効な伝統医療薬の存在が認識されていない

↓

医療へのアクセスの悪さに拍車をかけている

置き薬プロジェクト

目的：

1. 地方における医療アクセスの問題を解消する
2. 伝統医学分野の確立

手段：

1. 各家庭に薬箱を設置し、医療へのアクセスを改善
2. 伝統医療を普及させ、初期治療に役立てる

※なぜ伝統医療なのか

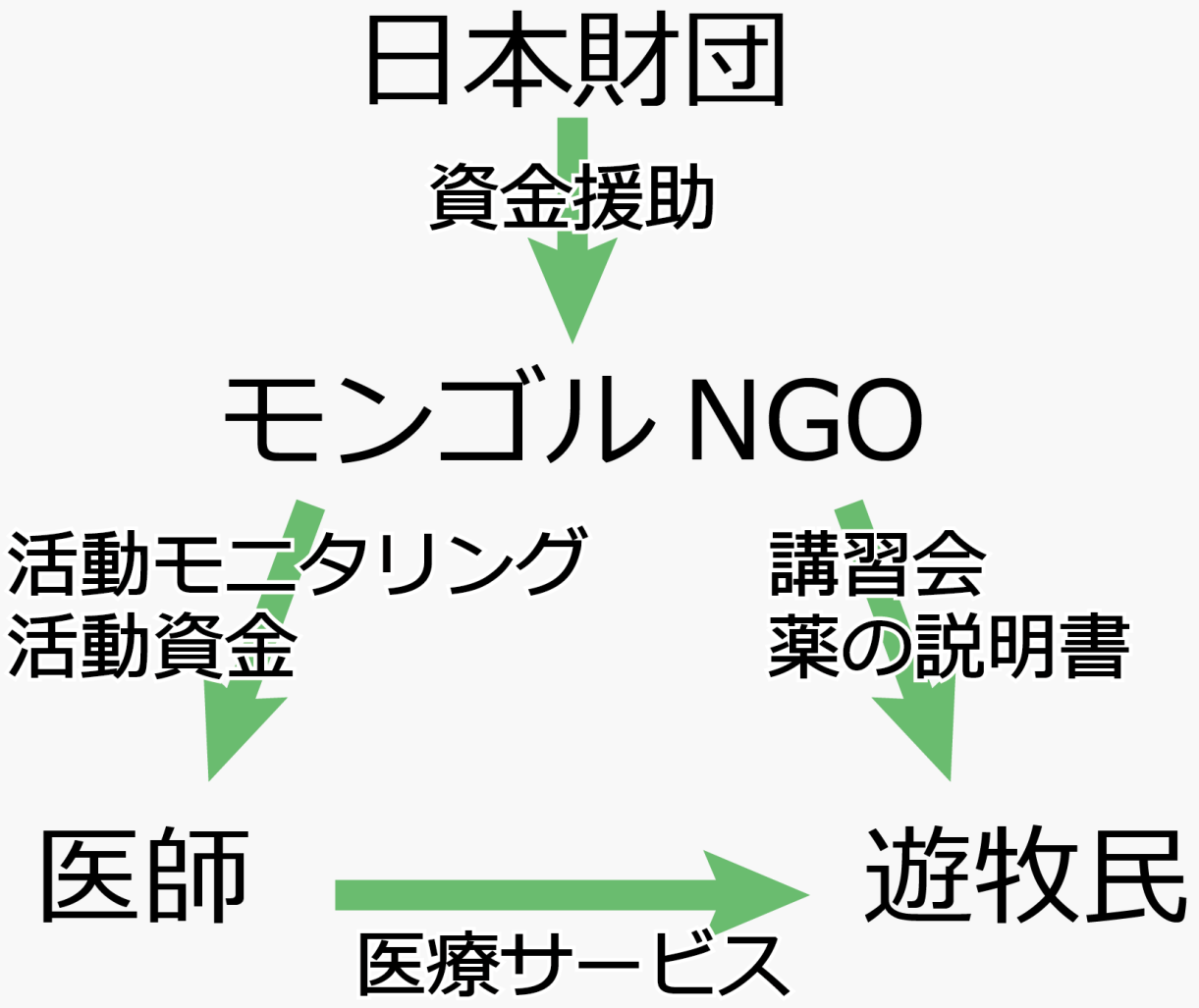
①近代医療薬に比べ安価

②近代医療薬に比べ副作用が少ない

③住民が使用を望んでいた

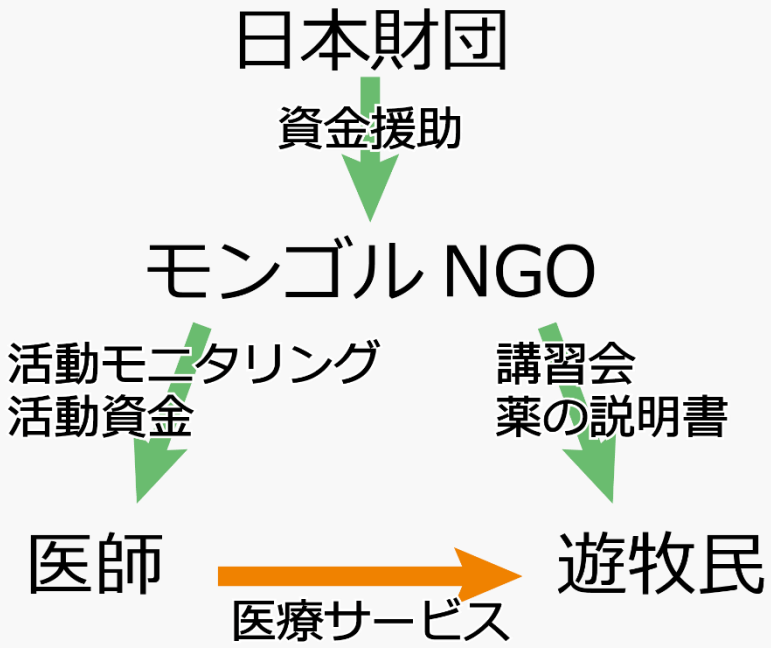
伝統医療	近代医療
安価	高価
副作用なし （身体全体の抵抗力強める）	副作用あり （特定の菌だけ殺す）
初期症状 関節痛（近代医療より効果あり）	慢性病 病気の診断

プロジェクトの基本構造



プロジェクト中の医師の活動

- 充実した巡回診療
  - ほぼすべての世帯を回り、薬の補充や健康診断を行う



ＮＧＯの医師への働きかけ

- 薬箱設置や回診の費用を負担
- 医師の活動に報酬を支払う

  Ex)金銭の支払い

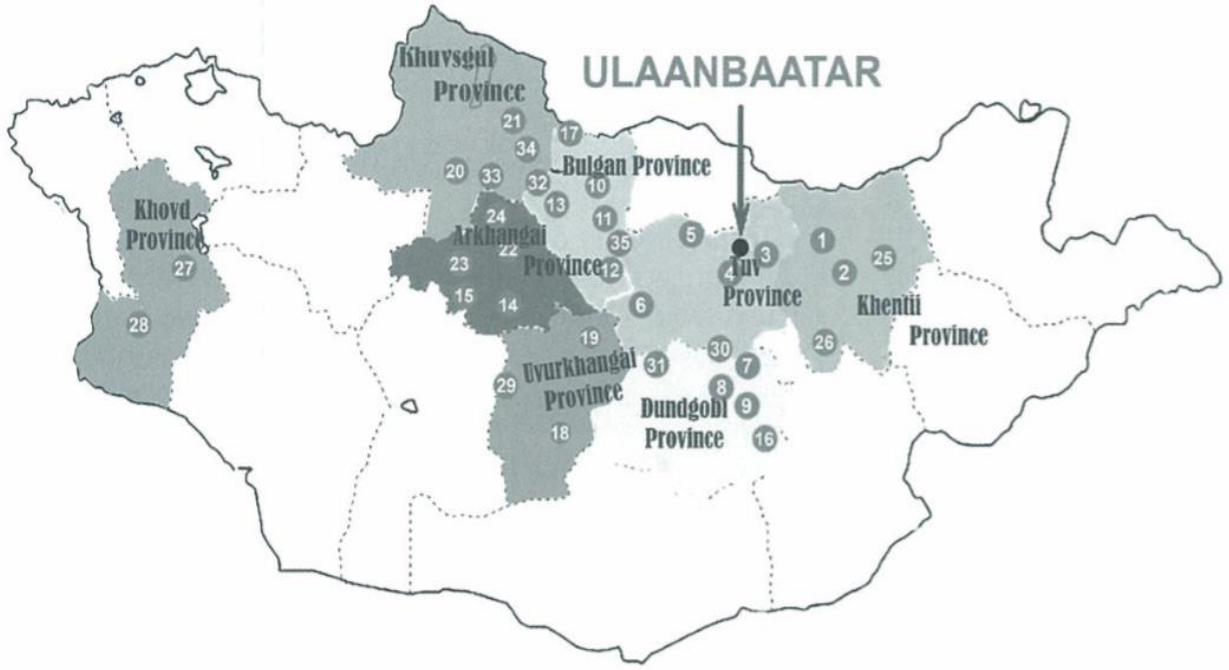
  日本への研修
- 伝統医療に関する講習
- 活動のモニタリング

ＮＧＯの住民への働きかけ

- 伝統医療の使い方に関するレクチャー

プロジェクトの実施状況

- 遊牧民地域２万世帯に実施
  - 遊牧民は全部で150万人(30万世帯)



Locations of the 35 soums of 8 aimags that the project implemented

プロジェクトの結果

- 住民の声
  - 93.3%が伝統医療プロジェクト必要と回答
  - 74.3%が「薬箱を使っている」と回答
  - 23.6%が「薬箱を時々使っている」と回答

- 緊急外来が年に500件→250件に

プロジェクト結果

- 初期治療の提供
- 伝統医療の確立
- 他国のモデル
- 医師のまとまり
- 病院の予算節約
- 大学で伝統医療の授業
- 保健省への影響

プロジェクトの終了

- プロジェクトは2013年に終了
  - 満足度は非常に高く成功したと言える
- 事業はモンゴル政府に移管
  - 数年の間は研修など日本からも手伝い

プロジェクト終了後

- 全国普及を目指す
- 日本財団の引き揚げ
- 引き継ぎの必要性

問題意識・目的

- プロジェクトは一定の効果を得た
- だがプロジェクト終了後の引き継ぎ・継続の実態が不明

支援後も事業が続いていくための
引き継ぎのやり方を考察する。

調査項目

- プロジェクト対象地域の現状
- 引き継ぎがどのように行われたか
- 引き継ぎの効果

調査方法

- 質問票を用いての聞き取り調査
- 現地訪問先
  - NGOワンセンブルウモンゴリア
    (運営の方・専門委員会の方)
  - マンダルゴビ病院
  - デルゲルソフト病院
  - 置き薬利用家庭

Ⅱ. プロジェクトの後について

a. プロジェクト後の現状

b.　引継ぎの問題

プロジェクト終了後の現状

プロジェクト終了後の現状

- プロジェクト中と全く同じことが続いているわけではない
- 伝統薬へのアクセスは改善せず
  - 結局UBまで買いに行く(伝統医療専門病院)
- 結局費用がかさむため継続は不可能に
  - ただし薬箱を置く家庭は増えた

プロジェクト終了後の現状

- 継続を望む医師への援助
  - 薬の援助
  - 質問対応
  - 医師がチームとして活動
  - 駐在員がレポートをNGOに提出
- 回診は継続
- 他のソムの医師へ若干波及

プロジェクト終了後の現状

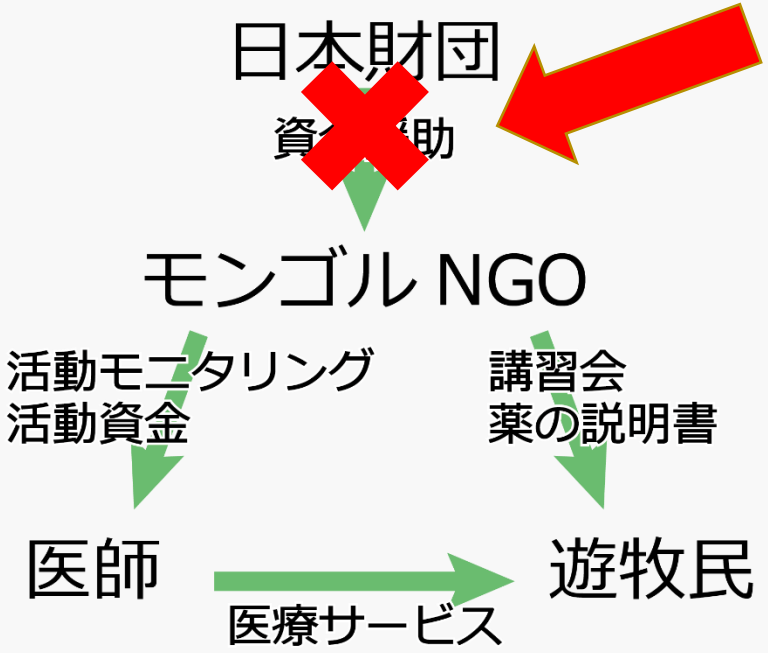
- プロジェクト中と異なる条件
  - レポート提出義務なし
  - 日本研修なし
- 状況は悪化
  - 薬を補充しない
  - ゲルを回らない
  - 薬の代金を自分の懐に

プロジェクト終了後の現状

- 遊牧民も継続を望む
  - 伝統医療の効果あり
  - 置き薬の利便性

引き継ぎ① ～民間～

- 民間が引き揚げる時期の問題
- 民間団体には利益がない
- 全国に広げるには不十分
  - 初期投資
  - システム

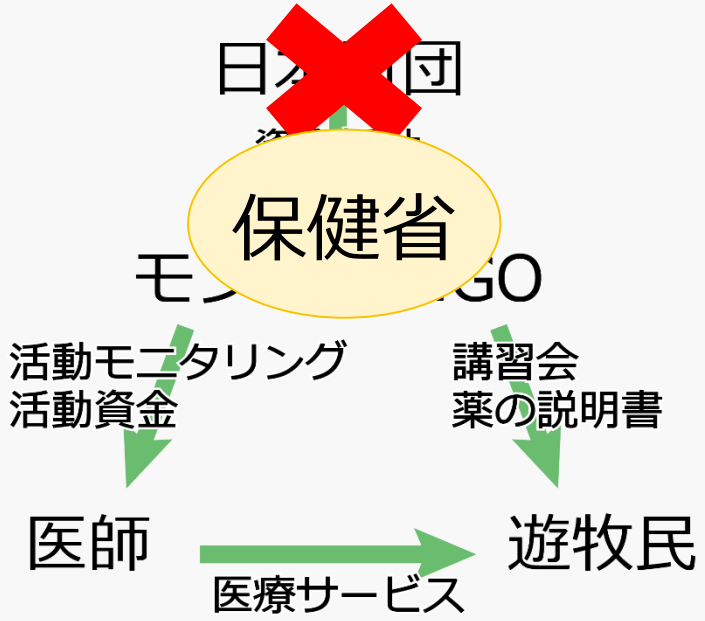


引き継ぎ② ～医師～

- 日本の地方自治体と異なる
  - 上意下達のシステム
  - 県の医療分野は保健省の管轄
  - 1つの県だけでやるのは無理
- 保健省がやるといわないと難しい

引き継ぎ③ ～保健省～

- 「置き薬モデル」のサンプル提供
  - プロジェクト結果の提出
  - 質問対応
  - 継続を要望
- 全国の普及には不十分
  - 伝統医療分野の予算不足
  - 専門機関なし
  - 首相が認めず



Ⅲ. 提言

a. プロジェクトの限界

b. これからの開発支援の在り方

プロジェクトの限界

①予算の問題

②保健省の理解・機関不足

③現状において一定程度の限界

国際支援の終わらせ方とは？

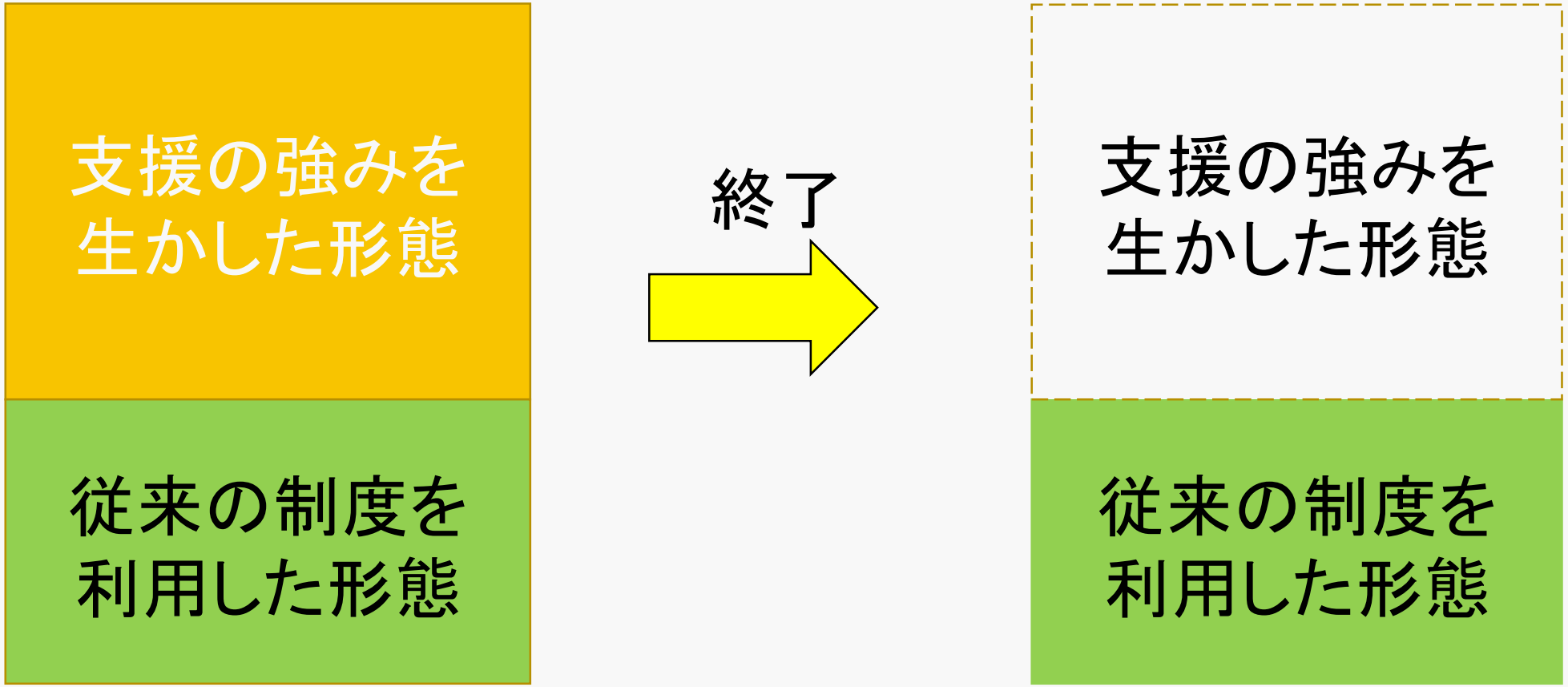
開発支援プロジェクト全般への提案

①元々ある制度・モノをふまえた仕組み設計

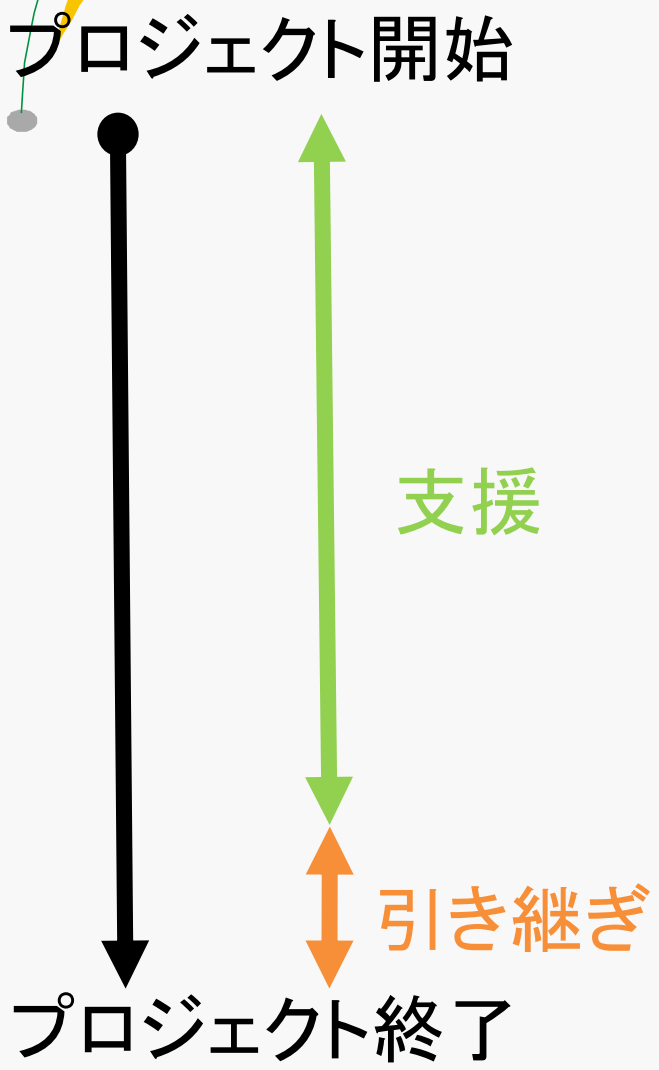
②プロジェクト中に引き継ぎを念頭に置いた活動

従来の制度を踏まえた仕組み設計

（ex.モンゴル置き薬プロジェクト）



引き継ぎを視野に入れた活動



- 対象地域
  - 終了後の継続の形態が変わることを納得させる
  - 終了後の形態への移行の動機づけ
- 非対象地域
  - 仕組みを利用した形態を教え広める
  - 一度投資すれば残せるものを残す
    - (ex. パンフレット、講習会)

お世話になった方々

- 荒井幸康先生(東京大学)
- 森裕次先生(日本財団)
- 三浦敦先生(埼玉大学)
- 現地通訳の方々
- マンダルゴビ・デルゲルソフトの病院の方々
- 置き薬使用家庭・ホームステイ先家庭

etc.

参考文献

The Nippon foundation ・ NGO Vansemberuu・ government of Mongolia Ministry of health,2014, Report on the project dissemination of traditional medicine