

# NGO のフィールドメソッド

## [5] 保健医療

友松 篤信・佐藤千江子・村山小枝子・大西 郁恵・大槻 久美・小林 美恵

### 1. ハンセン病患者定着村の運営

#### 背景

世界保健機関 (World Health Organization) は、1991年のハンセン病患者数を540万人と推定している<sup>1</sup>。ハンセン病とはらい菌により発病する慢性の感染症で、1873年にノルウェーのゲアハルド・H・A ハンセンによりらい菌が発見された。この発見によりハンセン病遺伝説の誤りが証明された。ハンセン病は主として神経、皮膚、粘膜を侵し、放置すると皮膚、手足および目に永久的損傷を与える可能性がある。ハンセン病は通常長期間ハンセン病患者に直接接触する場合に感染する。ハンセン病は感染力が弱く生命にかかわるものではないが、神経の損傷により手足の感覚の麻痺や、その麻痺から生じる怪我や、その他の病気の感染のために死亡する<sup>1</sup>。また神経の損傷により筋肉が弱くなり、感染やその他の原因により骨が分解吸収され手足の指が短くなるのが特徴である。

歴史上ハンセン病の存在は、人の住むすべての大陸やあらゆる主要な民族グループにおいて認められており、ハンセン病の流行は気候風土よりもむしろ住んでいる場所の生活水準に関係があると考えられている。ハンセン病は現在約60ヶ国に認められ、患者数が多い国はインド、ブラジル、インドネシア、ミャンマーおよびネパールである<sup>2</sup>。ハンセン病患者は治癒後も、身体障害などからくる社会的偏見によって差別や迫害を受けることが多い。

世界保健機関の報告によれば、2001年にインドで新規に発見された患者数は62万人である。これは世界最高水準の人口10万人に60.1人の割合であり、インドは地球上で最もハンセン病患者の多い国とされている<sup>3</sup>。しかし、インド政府の政治的

努力、WHO の技術指導と支援、NGO の協力により、ハンセン病患者に対する施設が設けられ、複合化学治療法 (MDT: multi-drug therapy) が登録患者に対してほぼ無償で提供されており、累計治療患者数は年々増加している。

インドのカルカッタ、チタガ村には、家族から追放された患者や、治癒済みだがその外見や四肢の困難から自力では生きて行けない人々が収容されている。この村はマザーテレサにより1958年に設立されたもので、ハンセン患者の治癒と仕事の提供を行って、患者や元患者の定着を支援している<sup>4</sup>。

#### フィールドメソッド

##### (1) 教育

「ハンセン病は遺伝する」という誤った認識がある。ハンセン病患者は、このような認識に基づく迫害や異形による差別、家族や遺族からの追放などの問題に直面している。そのためハンセン病患者はまずハンセン病に対する正しい知識をもつ必要がある。迫害や差別を恐れて、治療や完治を放棄する傾向があるからである。ハンセン病の発生は生活水準、とりわけ衛生状況に関係しており、衛生に関する一般的知識も必要とされる。

チタガ村では、自分の病についての知識と薬剤投与維持の必要性、他の感染症の予防法などの教育が行われている。また患者の間に生まれたハンセン病に感染していない子どもたちに、ハンセン病に関する知識を含む初歩的な教育と職業訓練など適切な支援を施している。

##### (2) 治療

ハンセン病に対する外科的治療法としては、切除・腱移植手術がある。これにより手指などの可動域を拡大し、補装具や自助具の装着も患者の生活補助に役立つ。病状悪化による顔や四肢の変

形には、整形外科・形成外科の治療も施される。

内科的治療法としては、3種類の医薬品のカクテル投与を行う複合化学治療法（MDT）により、最も高い感染力を持つ患者でさえ感染力をなくすることが可能となる。MDTにはダプソン、リファンピシン、クロファジミンが用いられ、投与期間は患者の免疫力や細菌数などにより異なるが、通常6ヶ月～2年間程度である。

### （3）生活補助

家族などとの共同生活を行える村と施設を設け、ハンセン病患者を支援する。ハンセン病患者は社会から孤絶することなく、家族などとの自由な生活から安心をえて、孤独感が克服され、精神的安定が保証される。村には患者による売店が設けられており、潰瘍や骨の分解吸収により変形した姿を見せたくない患者や外出が困難な患者の必要品がそろえてある。

### （4）職業訓練

職業訓練は手に職を持たせ、ハンセン病患者たちの自立を促す。またそれ以上に、意義のある仕事を与えることにより身体的・社会的・経済的苦痛や差別による心の傷を癒す。患者は尊厳や自尊心を取り戻し、自己の実績に対する誇りをもつようになる。また体を動かすことはリハビリにもなり、身体機能を回復させる。

職業訓練の一つに手織りがある。現在50台ある折り機を用いて、マザーテレサの施設で働く修道女の着るサリーやその他施設で使用するベッドシート、タオル、ガーゼ、布製のバンドエイドなどを作っている（写真1）。職業訓練には特別製のサンダル作りもある。このサンダルは、潰瘍や骨の分解吸収により変形した足やその他の神経障害により麻痺した足を守るため特別に考案されたものである（写真2）。また大工職の訓練として、村の建設物はすべて患者によって作られる。仕立て業の訓練では、病棟やその他施設で必要とされている洋服すべてを仕立てており、ハンセン病患者の子どもは仕立て技術を将来の職業探しのために学んでいる。栽培される野菜は、病棟の患者に供給される。家畜飼育場では病棟で使われる卵、鶏、ヤギなどが飼育され、ブタなどは外部に販売されている。（佐藤千江子）

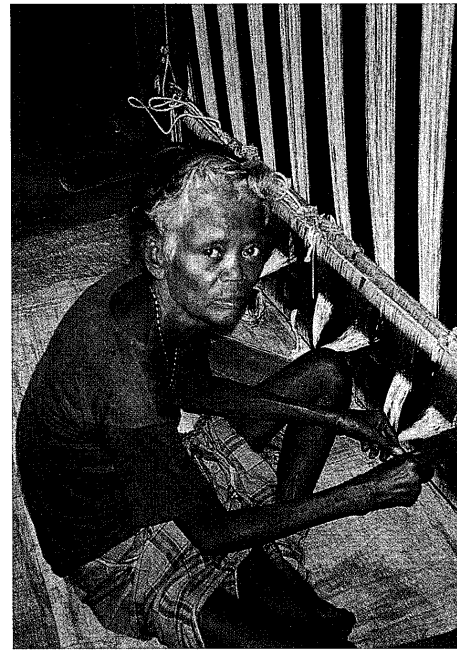


写真1 マザーテレサの施設で働く修道女の着るサリーを編むハンセン病患者  
(1999年9月インド・カルカッタ・チガタ村にて撮影)



写真2 ハンセン病患者の履き心地を考慮して発案されたサンダル（左・女性）  
(1999年9月チガタ村織物工場となりの菜園にて撮影)

### （注）

1. World Health Organization Leprosy Elimination Group, *World Health Organization Leprosy Elimination Project, Status Report 2002*, World Health Organization, 2003, p. 7
2. 注1と同じ, p. 10-12
3. 注1と同じ, p. 11
4. Gandhiji Prem Nivas Leprosy Centre, "Gandhiji Prem Nivas Leprosy Centre," 1999

## 2. コミュニティヘルスワーカー育成による衛生改善

### 背景

広義の貧困とは、基本的な要求を満たす手段を欠いている状態、あるいは最低限の生活に達することのできない状態をいう。しかし、栄養不良や飢餓が日常的にみられる途上国では、必要最低限の食料を入手できない状態というのが適切な貧困の定義であろう。途上国の慢性的栄養不足人口<sup>1</sup>は、1994～96年平均で8億2,800万人で、開発途上地域の全人口の19%と推定されている。1990年代初期以降、栄養不足人口の全人口に占める割合は微かに減少しているものの、急激な人口増加の結果、栄養不足人口の絶対数は若干増加している。栄養不足人口の割合が最も高いのはサハラ以南アフリカの39%で、以下、南アジア21%、東および東南アジア15%、ラテンアメリカ・カリブ海13%、近東・北アフリカ12%となっている。

アフリカのケニアでは、1970～90年3.6%、1990～97年2.7%という高い年間人口増加率に加え、1990～96年の国民一人あたりGNPの年平均増加率が0.5%のマイナス成長となるなど、人口増加と経済不況は貧困層を苦しめる大きな原因となっている。途上国の貧困層はケニアを含め極端に教育水準が低いため、労働市場で極めて不利な立場にある。加えてこのような貧困層は、貧困からの脱出を助ける保健、教育などの公的サービスを受けられない状況にある<sup>3</sup>。

ICA ケニア(The Institute of Cultural Affairs Kenya) は、1975年から食糧の確保、栄養改善、収入向上を目指し、女性を中心とした人材育成トレーニングを含む収入向上事業や保健衛生事業を行っているケニアの開発NGOである。

### フィールドメソッド

#### (1) 住民参加によるワークショップの開催

ICA ケニアが開催するワークショップは、コミュニティのニーズを把握し、地域の実情に適した計画を作ることを目的としている。ワークショップでは、住民の希望、現実に横たわっている根本的問題、将来に向けての提案などを取り入れ、具体的な計画を策定する。ワークショップは、住民

自らが問題に適切に対処できるような自立的能力の開発も目的としている。

#### (2) コミュニティヘルスワーカーの育成

コミュニティを指導するのは、ICA ケニアが養成したコミュニティヘルスワーカーの仕事である。コミュニティヘルスワーカーはコミュニティの抱える問題解決の糸口となる知識を有するリーダーとして、コミュニティ内で発生した問題の解決や収入向上事業の促進を行う。

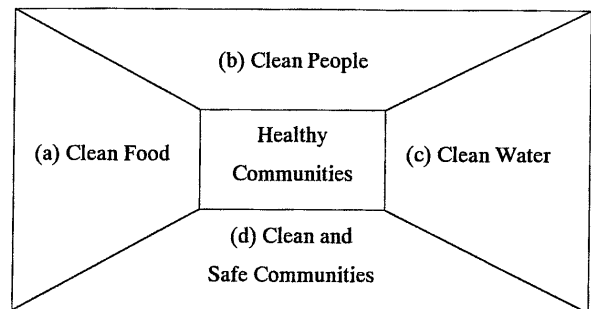


図1 健康的なコミュニティに必要な環境概念  
出所：“Jamii ya Afya Healthy Communities,”  
ICA Kenya, 1999

コミュニティヘルスワーカーは、ICA ケニアから独自の健康概念(図1)に基づく基礎訓練を受ける。この訓練でコミュニティヘルスワーカーは、各コミュニティが抱える問題の具体的な改善策、人々に知識や考えを伝える技術、リーダーシップの取り方等を学ぶ。ICA ケニアはこの訓練で、a～d(図1)を実現するための具体的な改善策とコミュニティ住民への理解をはかるため、下記のような具体的活動方法を教えている。

① 果物、野菜は調理前に水で洗い、肉はよく焼いて食べる。食べ物は蠅などの昆虫が触れないようカバーをかける。

② 排泄後、調理前、食前、赤ん坊に触れる時、就寝前などは、いつも手を石鹸で洗う。

③ トイレは特定の場所に設置し、水場から最低でも20メートル離す。水場には動物の侵入を防ぐため囲いをする。

④ 蚊を近づけないために家の周りの草は蒔る。たまっている排水の表面に油で膜を作り、蚊の卵の孵化を防止する。

### (3) コミュニティーヘルスワーカーによる知識の伝達

ケニアでは一般に、訓練を受けたコミュニティヘルスワーカーに対する住民の信頼は厚い。訓練を受けたコミュニティヘルスワーカーは、自分の住むコミュニティで自らが住民であることを生かし、住民に知識を浸透させる。住民は、自分の抱える問題解決のためコミュニティヘルスワーカーを訪問する。コミュニティヘルスワーカーは、学んだことを自ら実践して見せて人々に知識の実用性を証明し、コミュニティの集会で、直接コミュニティの住民に呼びかけて知識を波及させている<sup>4</sup>。

### (4) コミュニティーヘルスワーカーの再訓練<sup>5</sup>

コミュニティヘルスワーカーの再訓練は、変化するコミュニティの現状や問題に対処する能力を養い、コミュニティヘルスワーカーのリーダーシップ強化を目的として行う。ICA ケニアがシアヤ・ファーマーズトレーニングセンターで1997年に行った上級保健衛生研修(図2)では、1994年度の研修修了者で、その後、各コミュニティでヘルスワーカーとしてボランティア活動をしている者が対象となった。

シアヤでは一家族平均8人の子どもの抱えてお

り、避妊に関するサービスは地元のクリニック等で受けられるが、家族計画は実践されていない。そのためこの上級研修では、第一に、無計画な妊娠・出産から生じる問題、家族計画のもたらす利益、正しい避妊法について説明し、家族計画の必要性が指導された。女性の家庭内労働負担が大きいため、コミュニティヘルスワーカーは習得した知識の実践や、コミュニティヘルスワーカーとしての活動時間を得ることも困難であった。そのため第二に、家庭やコミュニティにおける男女の役割分担を考えるジェンダーについての講義が開かれた。第三に、エイズに関する知識普及の遅れと男性による売春の多さがエイズ蔓延の原因となっているため、エイズの感染ルートと予防法に関する正しい知識が教えられた。

### (5) コミュニティーヘルスワーカーの啓発<sup>6</sup>

ICA ケニアは他のNGOやコミュニティと協力して、コミュニティヘルスワーカーに共同研究、意見交換の機会を与えている。こうしてICA ケニアは、事業地域の訪問、シンポジウム、意見交換の場を提供し合うことにより、新たな問題に対する解決方法の模索、より良い事業作りを目指している。(村山小枝子)

1 日 目	プログラムについての説明 上級保健衛生研修の重要性		
2 日 目	ヘルスワーカー の役割	安全な水の確保 衛生的な暮らしとは	栄養失調の原因と弊害 バランスのとれた食生活 家庭菜園の重要性
3 日 目	シアヤに多い 病気とその予 防と治療	性病・エイズの危険性 その予防と治療	妊婦のケアと子育て 母乳の重要性
4 日 目	家庭における 経済計画	家族計画の必要性 避妊法	
5 日 目	ジェンダー問題 家庭における 男女の役割	アルコール・タバコ・ 麻薬の弊害 中毒者に対するケア	反省会 閉会式

図2 ICA ケニアによる上級保健衛生カリキュラム

出所：「女性に対する家畜飼育指導1996年度完了報告書」、ICA文化事業協会、1996、7,8頁

**(注)**

1. F A O、『世界食糧農業白書』1998年、3頁
2. UNICEF、『The State of The World's Children 1999』, UNICEF, p. 111, 115
3. 1999年8月、ICA ケニア事務所にて Programme Director, German Gituma 氏からの聞き取りによる。
4. 1997年4月に5日間開催された上級保健衛生研修には、ICAの事業対象となったシアヤのウランガおよびヤラ地区の女性グループ15団体から1～2名の代表者が参加し、ICA シアヤスタッフ7名が講師として指導に当たった。(上級保健衛生カリキュラム「女性に対する家畜飼育指導1996年度完了報告書」、ICA 文化事業協会、1996、7、8頁)
5. The Institution of Cultural Affairs Kenya, "The Integrated Hearth Programme in Nairobi," "The Institution of Cultural Affairs Kenya, 1999
6. 注5と同じ

**3. 都市スラムにおける公衆トイレの建設****背景**

排泄は人類に普遍的な行為である。しかし、排泄の場所や排泄物の処理法は生活環境や習慣により多様である。我々はトイレという特定の場所で排泄するが、このような行為は必ずしも世界で一般的ではない。日本では、水洗式トイレの排泄物は公共下水道または浄化槽で、汲み取り式トイレの排泄物は公共の処理施設や海洋投棄により処理されており、排泄物による生活用水の汚染は少ない。一方、トイレのない国や地域では、川や野外での排泄によって生活用水が汚染され、急性伝染病や寄生症の原因となっている。

スラムが密集するフィリピンの都市貧困地区では、経済的な余裕がなく、トイレのある家庭は少ない。子どもたちは路上で用を足し、大人は排泄物を新聞紙に包んで近くの川に投棄したり、トイレのある家や近くの店まで借りに行くこともある。アペロクルスはそうしたフィリピンの貧困地区の1つで、不法占拠家屋が密集する典型的な都市型スラムである。アペロクルスには400以上のバラングアイという最小行政区域がある。

アペロクルスにある人口およそ4千人のバラングアイ157<sup>2</sup>を例にとると、住民の多くはビサヤ地方の農村漁村からの移住者の2世、3世にあたる。

人口の70%は借家人だが、借家の所有者にも土地の所有権はなく、居住権が暫定的に認められているに過ぎない。人々は建設労働者、雇われ運転手、売り子、ウェイターのほか、ごみを売り生活の糧とするスカベンジャーとして働き、貧しい生活を送っている。水道がある家は1割で、あとの9割はバラングアイ157の2カ所ある水汲み場から水を家に運んでいる。飲料水は別に売りに来る18リットル入り石油カンの水を1缶5ペソで買わなければならない。しかし、この水は一般住宅地における水道料金の60倍近い高値のため、十分に水を飲むことはできない<sup>2</sup>。トイレは15世帯に1つしかなく、子どもは路上で排泄し、大人も適当な場所で排泄する。下水施設はなく、白濁した生活廃水が溝に溜まっている。皮膚病や下痢、 Dengue熱などで死亡する子どもは少なくない。

アジア文化交流センター (ACCE: Asian Center for Cultural Exchange, Inc.) は、衛生環境の改善を目的として、アペロクルスのバラングアイ157を対象に1997年より活動している日本の NGO である。都市スラムの衛生環境を改善するためには、トイレの設置と清潔で安価な水の供給が不可欠である。しかしバラングアイ157への水道敷設工事には、3千万円もの費用が必要と見積もられたため、ACCE は水道敷設を断念した。ACCE は、現地住民からの強い要請もあり、1997年から住民と協力してバラングアイ157に公衆トイレの建設を始め、1998年までに男女別のトイレを1対ずつ川沿いの4ヶ所に計8基建設した。1999年8月末にアペロクルスで大火が起こり、バラングアイ157はほぼ全焼した。その後、ACCE は日本からの寄付金を募り、バラングアイ157の家屋は住民と ACCE スタッフの協力によって再建された。その際ほとんどの家に、汚水は全て住宅地の横の川に流れる構造のトイレが造られた。ACCE の環境衛生改善活動はバラングアイ157の住民意識を大きく変えた。

**フィールドメソッド****(1) 公衆トイレの建設**

フィリピンの自治体は、都市スラムの衛生改善のために、公衆トイレ建設の必要性を認識している。しかしその財源がないため、自治体は設計図

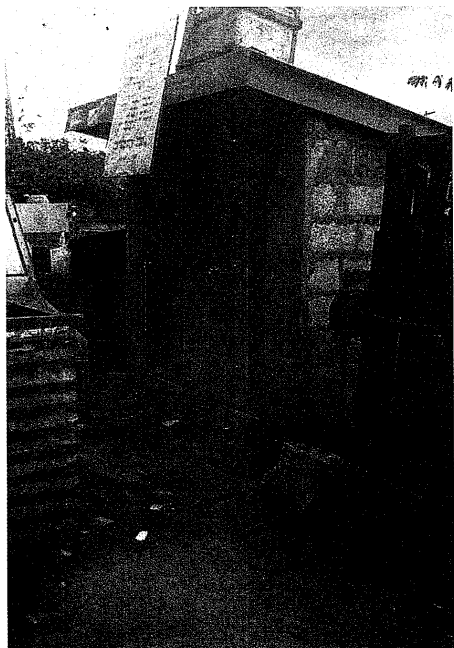


写真3 フィリピン・メトロマニアの貧困地区に設置された公衆トイレ

男女別の便所からなり、アペロクルスの川沿いに建てられている。内部には便座のない便器があり、その横には水の入ったドラム缶が設置されている。桶で水を汲み、便器の中の汚水を流す。屋根に貼り付けられたパネルには公衆トイレ建設に関わった住民の名前が記されている。トイレは住民が交代で清掃や水の供給にあたる。(ACCE 事務局長森脇祐一氏提供、1997年6月撮影)

のみを作成し、トイレの規格がそれに合致していれば、建設許可証などの発給の便宜を図るという政策をとっている。アペロクルス・バラングアイ157に4対の公衆トイレを建設するACCEの公衆トイレ建設計画は、1997年6月8日に開始された。男女別1対の公衆トイレの建設には15,500ペソ(71,300円)必要であった。着工に当たり、ACCEはバラングアイ157の住民全員から同意の署名を集め、自治体に申請した。

トイレの建設は自治体の作成した設計図をもとに行われた。バラングアイ157のボランティアの住民5名と、ACCE フィリピン人スタッフ3名と日本人スタッフ4名が、全て手作業で建設を行った。住宅地の川沿いに建てられた計4対のトイレ(写真3)は、コンクリートで囲まれ屋根とドアがある。内部には水をいれたドラム缶が設置されており、その水で便器の中の排泄物を流す。下水道建設の予算がないため、流された排泄物はそのまま川に流れる構造になっている(写真3)。

## (2) 公衆トイレの維持管理<sup>3)</sup>

バラングアイ157には公衆トイレ委員会が設置されており、トイレの利用者は公衆トイレの維持費として使用一回につき50セントボ〜1ペソを委員に支払う。しかしこれだけでは足りないため、アペロクルスで活動する2、3のNGO団体が毎月寄付金を出している。バラングアイ157の水汲み場からの水の供給やトイレの清掃は、住民が毎日2人ずつ交代制で行っている。公衆トイレ委員は、ACCE 日本人スタッフ2名と現地フィリピン人スタッフ1名、バラングアイ157の住民3名で構成されている。(大西郁恵)

### (注)

1. 『2000年ACCE スタディーツアー』、アジア文化交流センター
2. 18リットル灯油缶入りの飲料水は5ペソ(2000年現在、1円=4.6ペソ)である。フィリピン政府の定めた住宅基準では、1世帯あたり毎日570リットルの水が必要とされる。アペロクルスの住民がそれと同量の水を購入した場合、1ヶ月のコストは4,750ペソとなり、多くの世帯では収入のすべてがそれに消えることになる。(『ACCE マニラ アペロクルス・バラングアイ157 公衆トイレプロジェクト』アジア文化交流センター)
3. 『ACCE 公衆トイレプロジェクト』、アジア文化交流センター

## 4. 小規模融資と組み合わせた保健教育

### 背景

途上国では、都市部を除く多くの地域で医療サービスが普及していない。医療サービスの得られない地域では、コレラ・赤痢・ハンセン病<sup>1)</sup>などの伝染病、はしかや破傷風に加え、ヨウ素<sup>2)</sup>・ビタミン・鉄分の不足による栄養不良が多く、妊産婦や乳児の死亡率が高い。このような疾病の多くは、予防接種、経口補水治療<sup>3)</sup>、衛生的な環境作り、食生活の改善などによって防ぐことができる。しかし途上国では、生活が貧しい上に国の医療予算も限られているため、基本的な医療設備やプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)の整備が遅れている。

PHCとは、「自助と自決の精神にのっとり、地域社会または国が、地域社会の個人または家族の

参加によって、開発の程度に応じて負担可能な範囲で行なう、実用的かつ社会的に受け入れられる手順と技術に基づいた、欠くことのできない保健医療」を意味する。具体的には、当面の健康問題とその予防・対策に関する教育、食料の供給と基本的な環境衛生、家族計画を含む母子保健サービス、主要な伝染病に対する予防接種、地方病の予防と対策、一般的な疾病と傷害の適切な処置、必須医薬品の準備などがあげられる。

ミャンマーでは、モヒンガー（辛い「そうめん」）、モンティー（辛い「やきそば」）、塩魚など、塩辛く油っこい食事が好まれ、高血圧症、心臓病、脳卒中が多い。ミャンマーには、極度に暑く乾燥した暑季、湿度が高く暑い雨季、かなり冷え込む涼季の3つの季節がある。このような激しい気候変化により、人々は抵抗力が弱まり、感染症にかかりやすくなる。きれいな生活用水がない地域や、トイレがなく排泄物による水の汚染が生じやすい地域では、湿疹などの皮膚病、寄生虫症、下痢、赤痢、嘔吐など、水による病気が多い。人々の健康管理に関する知識も十分ではない。洗い過ぎて栄養価の落ちた米はビタミンB<sub>1</sub> 欠乏症を引き起こす。朝一度だけの歯磨きのため、口腔衛生も十分でない。このようにミャンマーの農村部には、謝った衛生観念と偏った食生活、公衆衛生の不徹底、厳しい気候などにより病人が多い<sup>4</sup>。

基本的な公衆衛生環境が整備されていない地域に、近代的な病院を建てても、スタッフや医療知識の不足、患者の医療費負担の問題などで、期待するような効果は得られない。例えこうした援助が一時的に成功しても、その後の医療施設の維持管理は極めて困難である。特に農村部では、地域住民に対する直接的で、低コストの公衆保健サービスが求められる。農村部では近代的医療施設よりも、安全な水が供給できる浄水ポンプの設置や衛生知識の普及の方がより有効である。

アジア医師連絡協議会 (AMDA: Association of Medical Doctors of Asia) ミャンマーは、ミャンマー中央部の乾燥地帯にあるメッティエラ・タージ・ピョーブエの3地域で、1997年からPHCプロジェクトを行っている。その目的は、コミュニティレベルでのヘルスポスト<sup>5</sup>の設置とヘルスワーカー<sup>6</sup>への保健知識の普及によって、地域住民が

PHCの恩恵に浴するよう、地域の保健医療を改善することにある。最低限必要な医療機材、診察用の机や椅子を地域ヘルスセンターに備えたり、メッティエラ・タージ・ピョーブエの3地域6カ所のヘルスセンターには、ポンプや衛生的なトイレを建設して、PHCサービスの質を向上させている。特に、メッティエラ地域のセゴン村とニューンピンエ村では、小規模融資と組み合わせた保健教育を、それぞれ1998年と1999年より行って効果を上げている。その目的は、村の女性たちの収入を上げて、生活水準を向上させ、保健教育への参加者を増やし、正しい保健知識を普及することにある。

## フィールドメソッド

### (1) ヘルストークによる保健教育

AMDAは融資の返済日に定められた毎月1日と15日に、小規模融資の対象者である女性に対し、1時間程度の保健教育の場を設けており、これをヘルストークとよんでいる。ヘルストークの参加者は全員女性で、ほとんどが主婦である。融資対象者以外の参加も可能である。ヘルストークで女性たちは、病気の予防法や衛生的な生活習慣などの保健と医療の基本知識を学ぶ。ヘルストークの内容は、一年間の計画として現地医師と日本人スタッフが決定する。担当医師は毎回ヘルストークに出席して、同じ内容を繰り返し伝えたり、季節や状況に合わせて変更した内容を伝える。

ヘルストークでは、食事前の手洗いや食事後の歯磨き、食物の衛生的な管理法や安全な水の選択法などの知識を学ぶ。また参加者は全員女性なので、月経時の衛生や出産前後の健康管理、乳がんなどの発病時の徴候や病気の自己診断法、妊娠の徴候、新生児のケアの仕方、避妊による出産間隔調節の重要性も学ぶ(表1)。ヘルストークでは難しい専門用語は使わず、視聴覚教材を用いた分かりやすい説明がなされている。

### (2) 医療スタッフの研修

AMDAは、日本人スタッフの滞在や現地医師の活動参加など、ミャンマー保健省からAMDAの活動全般に対する許可を得て、PHCプロジェクトを行っている。まず日本の医師や栄養士などが、ミャンマー人の医師、ミッドワイフ<sup>7</sup>、ヘル

スワーカーに保健衛生や疾病についての知識を教える。次にこれらミャンマー人スタッフが、日本人スタッフの監督の下、村の健康管理委員会メンバー、助産婦や保健婦<sup>8</sup>に訓練を行う。その後これら助産婦や保健婦は住民に知識を伝える。村で行うヘルストークでは、対象者である女性たちをいくつかのグループに分け、各グループごとに毎回代表者を決める。代表者はあらかじめ保健婦から教わった内容を、自分の言葉で仲間に説明する。女性たちは、衛生環境作りや病気の予防、出産前後の注意など、自分が理解したことを、家族や他の主婦に教えて、保健知識を広めていく。

### (3) 少規模融資と保健教育の結合

AMDAのPHCプロジェクトでは、バングラデシュで有名な「グラミン銀行<sup>9</sup>」をモデルに、少額融資を受ける条件として、毎月の返済日に行われるヘルストーク参加を義務づけている。貸し付けの対象者は村の女性たちで、一つの村で50人前後が対象となる。村長と村の保健従事者が融資対象者を選定するが、定員オーバーのないように適格者のみを選ぶ。女性一人に2,000チャット(約700円)融資され、1回4ヶ月間の融資に付き3%の利子が付く。1ヵ月目から毎月500チャッ

トずつ元金を返済し、4ヵ月で融資金と利子の返済を終了させる。毎月15日に利息の半分を返し、月末に500チャットと残りの利息分を返済する。一人当たりの融資金額や利子については、「どのような金額設定によって何人の人に融資可能か」を基準に、現地スタッフが決定する。貸付資金は国連開発計画(UNDP)の提供による。借り手はいくつかのグループに分けられ、返済は所属するグループの連帯責任となる。2000年時点での融資の返済率は100%である。

村の女性たちは、融資された資金を用い、織物などの副業を家庭で行い、収入を得る。収入が増えて健康管理の知識も身に付くので、女性たちは家庭内での地位が向上する。保健教育のためだけのヘルストークには村民は集まりにくい。ヘルストークを小規模融資と組み合わせると、ヘルストークへの出席率は保健教育だけの場合よりも70%から80%近くも上がる。毎回数名ほど欠席するが、ほとんどが家庭での農作業のためである。欠席する場合は、本人が代理人を出席させたり、医師らが欠席者に融資停止を警告するなどして、改善を図っている<sup>10</sup>。(大槻久美)

表1 AMDAがミャンマーで実施しているヘルストークの内容(2000年)

月	項目	目標・目的	内容
1	病気の予防	病気の予防策を知る 健康的な生活を送る	1. 病気を予防する方法 2. 健康的な生活の方法
2	個人の衛生法	個人の衛生法を知る 不衛生な状況によって起こる病気を知る	1. 手を洗う 2. つめを切る 3. 歯を磨く 4. お風呂に入る 5. 髪を洗う 6. ベッドの衛生 7. スリッパ(靴)を履く 8. 患者の扱い方 9. 月経時の衛生 10. 空気の衛生
3	台所の衛生管理・ 環境衛生	台所をきれいに保つ方法を知る ハエによる伝染病の経路を知る ハエによって起こる病気を知る 適切なごみの処理法を知る	1. 台所の衛生 2. ハエによって起こる病気 3. 健康的に保存する方法 4. 車庫の正しい処理
4	安全な水の供給	何が安全な水なのかを知る 水の汚染原因を知る 水の汚染によって起こる病気を知る 安全な水を手に入れる方法を知る	1. 安全な水の決定 2. 水の汚染原因



月	項目	目標・目的	内容
5	排泄物の不適当な処理によって広がる病気	大便による病気の広がり方を知る 衛生的な便所の建設を知る 衛生的な便所の使用法を知る 便所の利点を知る	1. 大便によって広がる病気 2. 衛生的な便所の建設 3. 衛生的な便所の使用 4. 便所の利点
6	予防接種	予防接種の重要性を知る 6つの病気に対する予防接種を知る 予防接種の計画を知る 予防接種後の状態を知る 予防接種を必要とする6つの病気の徴候を知る	1. 予防接種 2. 予防接種の計画 3. 予防接種後の予測される状態 4. 予防接種で防げる6つの病気の徴候
7	栄養	バランスの良い飲食の意味を知る 蛋白質・炭水化物・ビタミンを知る 栄養不足とその徴候を知る 利用可能な食物を使った栄養のある食事の準備が出来る	1. バランスの良い食事とは一日に必要な栄養を摂取すること 2. 蛋白質・炭水化物・ビタミンが豊富な食物 3. 妊娠中や授乳中の女性、病人の栄養不良 4. 朝食・昼食・夕食の準備
8	母親の健康	妊娠の徴候を知る 出産前の効果的ケアを知る 出生期の危険な徴候を知る 妊婦にとって栄養のある食物を知る 妊婦のすることとしないことを知る 出産の準備と陣痛の徴候を知る 自宅出産に合わない場合を知る 出産後のケアを知る	1. 妊娠の徴候 2. 出産前の効果的ケア 3. 出生期の危険な徴候 4. 妊婦には栄養のある食物が必要なこと 5. 妊婦がすることとしないこと 6. 陣痛前の徴候、自宅出産の準備 7. 自宅出産に合わない女性 8. 出産後の危険な徴候
9	新生児と子どものケア	母乳の育児法とその利点を知る 新生児のケアと病気の徴候を知る 生後4月から1年の子どものケアと栄養のある食物を知る 子どもの成長の分析法を知る	1. 母乳での育児と母と子の利点 2. 新生児のケア、へその傷や病気の徴候 3. 生後4ヶ月から1年の子どもにとって栄養のある食物 4. 1歳児のための栄養のある食物 5. 体重表と分析
10	出産間隔	短い間隔での出産の危険と欠点を知る 出産間隔の調節の意味と利点を知る ピルによる出産間隔の調節とその利点、不適當な人を知る 薬の注入による出産間隔の調節と利点、不適當な人を知る 子宮内避妊具による出産間隔の調節と利点、不適當な人を知る コンドームによる出産間隔調節を知る	1. 短い間隔での出産の危険性や、出産間隔調節の意味を知る 2. ピルによる出産間隔の調節 3. 薬の注入による出産間隔の調節 4. 子宮内避妊具による出産間隔の調節 5. コンドームによる出産間隔の調節
11	ヨウ素欠乏症	人間の体にとってのヨウ素の重要性を知る 妊娠中の女性や子どもへの徴候 ヨウ素欠乏症の予防法を知る ヨウ素塩の適切な貯蔵法を知る	1. ヨウ素の重要性 2. 妊娠中の女性、子ども、人々のヨウ素欠乏症の徴候 3. ヨウ素欠乏症の予防法 4. ヨウ素塩の適切な貯蔵法
12	女性の乳がん	乳がんの年齢範囲を知る 乳がんの自己検査法を知る 自己検査における重要な注意事項	1. 乳がんの年齢範囲 (40歳から50歳) 2. 乳がんの自己検査 (触ってみる、鏡に映す、乳首を押す) 3. 重要な注意事項 (胸の形やサイズ・乳首の位置・胸や乳首の色などの変化、乳首から液が出る、胸のしこり)

出所：AMDA ミャンマー提供資料より作成

注：ミャンマーのセゴン (Sae Gone) およびニャウンピンエー (Nyaung Pin Aye) 村でのヘルストークでは、専門的な知識ではなく、生活に取り入れられる簡単な習慣や一般人にも分かる病気などの徴候や予防法が教えられる。ヘルストークは、融資の返済日に合わせて、毎月15日と月末の2回行われる。

## (注)

1. コレラは比較的軽症の伝染性腸疾患で死亡率は低い。治療には水分および塩類の補給が有効である。赤痢は、発熱、下腹部痛、粘液・血液が混ざった頻回の下痢を主要症状とする伝染病で、治療は抗生物質の内服による。コレラ、赤痢とも、非衛生的な水やハエによって食物に運ばれた病原体が原因となる。ハンセン病は感染力の弱いライ菌によって引き起こされる慢性伝染病であり、治療は化学療法が中心となる。ライ病の発生は、環境衛生や食生活など、生活水準に関係があるとされている。
2. ヨウ素は甲状腺ホルモンに含まれる必須元素である。ヨウ素が欠乏すると、甲状腺ホルモン不足となり、甲状腺がはれる甲状腺腫を引き起こす。ヨウ素欠乏症は大陸の内陸地方に多い。
3. 塩とブドウ糖を適切に混合した経口補水塩を安全な水に溶かしたものを。これによって下痢による脱水症状を防ぐ。
4. 『AMDA Journal』1999年7月号、12頁
5. 診療所のこと。医師は駐在しないことが多い。(AMDA インターナショナル・ミャンマー担当、前 善美氏、2000年12月4日インタビュー)
6. AMDA プロジェクトの活動者で、政府派遣の看護婦や AMDA の募集から選ばれた人もいる。主に診察時に薬代を集めたり、新患のカルテ作成、患者の順番を決めるなどの協力をする。(出所：5に同じ)
7. 僻地にある無医村で医師の代わりをする人。AMDA プロジェクトでは、政府から派遣されたミッドウイフが、村の健康状況を調査し、AMDA スタッフに情報を提供している。(出所：5に同じ)
8. 助産婦や保健婦は、日本では厚生大臣の免許を受けて助産または妊婦や新生児の保健指導に従事する者を指す。ミャンマーでは、特別な免許を持たず、病院勤務の医師や看護婦と同じように、政府の管轄下で村の医療に従事する者を指す。(出所：5に同じ)
9. ムハマド・ユヌス博士によって、バングラデシュで始められた、貧しい人々に無担保で融資する銀行。バングラデシュの約4万の村に設立され、融資対象者の94%は女性である。(出所：「バングラデシュ グラミン銀行創設者 ムハマド・ユヌス博士講演会報告」『AMDA Journal』1999年1月号)
10. AMDA ミャンマー現地スタッフ、Dr. Tin Sein、2000年9月5日インタビュー

## 5. 自然災害によって移住した先住民族に対する伝統医療の提供

## 背景

1991年6月のフィリピン・ルソン島、ピナツボ火山の噴火は20世紀最大の自然災害の一つと言われている。ピナツボ火山の噴火に伴う降灰は中部ルソン総面積の3分の1にあたる5,500平方kmに及んだ。火山灰は1991年雨季の降雨によって泥流(ラハール)となって流れ出した。その結果28の村落が廃墟と化し、ラハールの被害は死者48人、負債者7人、行方不明者382人、被災者195,886人に及んだ<sup>1</sup>。

ピナツボ火山の噴火による最大の被害者は、ピナツボ山麓で生活していたアエタ族であった。アエタ族とは、約2万年前にフィリピンに渡来したとされる、低身長、縮れた毛髪、暗褐色の皮膚を主な身体的特徴とするフィリピンの先住民族である。アエタ族は移動焼畑農耕<sup>2</sup>を営み、イモ類を主食とし、狩猟による鳥やコウモリ、漁猟による小魚・エビ・ウナギなどを副食とする。アエタ族は、集落の周辺あるいは隣接地域のなだらかな斜面の森林を1月から2月にかけて伐採して切り開き、2~3ヶ月放置して乾燥させる。つぎに3月下旬から4月上旬にかけて火入れをして焼き払い、イモ(サツマイモ、ヤムイモ、タロイモ、キャッサバ)、豆類、トウモロコシなどを栽培する。

しかし、1991年6月の噴火は、ピナツボ山麓に住むアエタ族の伝統的な自給自足の生活を一変させた。アエタ族は、噴火とラハールによる被害から逃れるため、ピナツボ山麓の集落からフィリピン政府が提供した避難センター<sup>3</sup>および移住地へと移動を強いられた。避難センターの数はピーク時には865カ所にのぼり、約5万9千人の被災民が収容された。避難センターには公立小学校の校舎が利用された。しかし、長期にわたる授業への支障が懸念され、1991年11月より被災民は小学校内の敷地や近所の空き地に構えられたテント式住居に移転させられた。フィリピン政府は当初13の移住地に4万人を移住させる計画であったが、1992年までに4、5カ所の移住地に1万5千人が移住したに過ぎなかった。移住地の多くの土地がラハールに覆われ、雨季に泥地となるため、作物

の栽培が難しく、生計が困難であったためである<sup>4</sup>。現在、アエタ族の生活様式は、ピナツボ山麓に戻り噴火前と同様の生活を再開する人、政府の用意した移住地にとどまる人、NGOと協力して独自に定住区を組織していく人の3つに大別される。アエタ族は、ピナツボ火山の噴火以前まで、ほとんど外部社会との接触がなく、平地で流行する疾病に対して免疫力はほとんどなかった。そのため、避難センターで平地に住む人々と接触するうちに、下痢やインフルエンザ、麻疹が流行した。インフルエンザや麻疹の予防には、ワクチン接種が有効である。しかし、初めて近代医療に接するアエタ族にとって注射器は恐れの対象となり、注射等の近代医療行為は受け入れられず、多くの死者を出す結果となった。また、現金収入をほとんど持たないアエタ族にとって、医薬品の購入は困難である。アエタ族はもともと薬用植物に関する知識が豊富で、ピナツボ山に自生する薬草や薬樹を利用して疾病を治療してきた伝統がある。しかし、噴火後のラハールによって、自生していた薬用植物の多くが枯死し、生活の激変によって、薬草・薬樹に関する知識を持つ老人たちの伝承意欲は衰退した。

噴火以前からのアエタ族集落の一つであるピナツボ山から30kmほど離れた位置にあるバリウエット集落は、噴火以前には約300世帯が生活していたが、ピナツボ火山の噴火によって、その多くは政府の提供する移住地へ移っていった。2001年9月現在は、移住地から戻ってきた人、ピナツボ

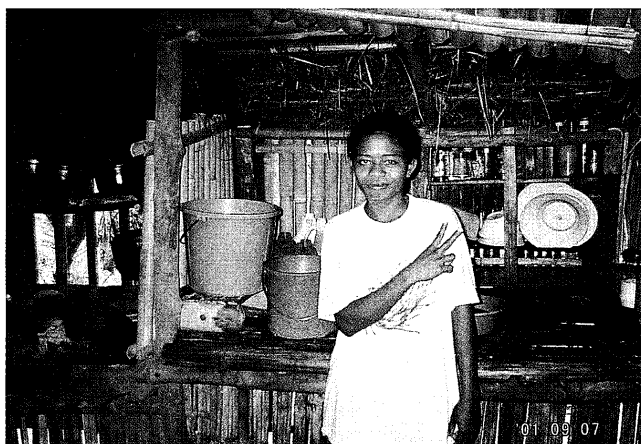


写真4 アエタ族の住まい

竹を用いて作られた高床式住居の台所。写真左はかまど。写真中央のバケツには生活用水が入っており、水はバリウエット集落内のポンプ式井戸から汲む。(フィリピン・バリウエット集落で2001年9月撮影)

山麓周辺から移り住んできた人など、約200世帯が生活している(写真4)。バリウエット集落の土壌は全てラハールで覆われており、火山灰土壌でも比較的育ちやすいタロイモなどの作物の栽培が主な生業となっている。狩猟はほとんど不可能になり、生活は厳しく、町に出稼ぎに出る人の姿も見られる。バリウエット集落では、乾季の水不足と劣悪な衛生環境によって下痢が蔓延し、慢性的な栄養不足による傷の治癒遅延などの症状が見られる。バリウエット集落から平地へ行くためには火山灰の堆積地域を通過しなければならない。特に雨季には、火山灰が泥流となり洪水を引き起こすため、病人の輸送は困難な状況となる。

ACTION (A Child's Trust Is Ours to Nurture, 1994年設立) は、アエタ族支援とフィリピンの児童養護施設であるジャイラホームを支援する日本のNGOである。ACTIONは2001年現在、東京都武蔵野市の事務所に1名の専従スタッフを抱えるほか、フィリピン事務所に日本人専従スタッフ1名とアエタ族の専従スタッフ3名を置いている。ACTIONは、伝統医療復興による初期医療手段確立を目指して、1999年にアエタ族集落の一つであるバリウエット集落に1/8haの薬草園と1haの薬樹園を設置した。ACTIONは、アエタ族住民に薬草利用講習会を開いて保健衛生の知識向上を図る一方、現金収入を得る機会を提供するため、バナナ園の設置や薬草栽培の生業化に向けた製薬会社との事業提携を模索している。

#### フィールドメソッド

国際協力事業を持続可能なものとするためには、協力期間の明示による自立性の喚起と現地人スタッフの採用による事業の土着化が必要である。ACTIONでは、バリウエット集落における薬草・薬樹園事業への協力を2004年3月までとし、住民の了解を得ている。事業の実施は、バリウエット集落に住み、自らもアエタ族であるACTION技術スタッフ3名(農林分野1名・保健分野2名)が担当している。ACTIONの日本人職員1名は調整員として、バリウエット集落最寄の平地であるカステリヤホスに構えた宿舎において、主に会計と日本事務所への業務報告やインターネット上での事業報告を行っている。

### (1) 薬草・薬樹園の設置と管理

ACTION は、国際開発救護財団<sup>5</sup> による資金援助のもとに1999年より33種の薬草と2000年より24種863本の薬樹を、集落内に設置した圃場で栽培している(写真5)。ACTION はアエタ族の技術スタッフ1名の監督の下に、バリウエット集落住民から1日120ペソ(1ペソ=約2.5円)で雇用した労働者に圃場管理作業を行わせている。これによって水撒き、除草、植え替えなどの定期的作業や、堆肥混入による苗の増殖管理、フェンス補修、圃場整備、苗床増築などを行っている。



写真5 被災したアエタ族のために設けられた薬草園

面積は1/8 haあり、クリニックに隣接する。薬草利用者はクリニックに置かれた使用者名簿に記入した上で薬草を利用する。2001年4月から6月にかけてのクリニック利用者は37名、そのうち16名は6歳以下の乳幼児であった。症状は疾病の初期段階の発熱や咳などであり、母親達の健康意識の改善が見られる。(フィリピン・バリウエット集落で2001年9月撮影)

### (2) 薬草利用講習会の開催

ACTION は、バリウエット集落在住の14歳以上の独身男女と母親を主な対象者として、毎月2回薬草利用講習会を集落内で行っている。講師は看護婦と助産婦の資格を持つアエタ族の技術スタッフ2名である。薬草利用講習会では、保健衛生の基礎知識や薬草の効能についての講義と、薬草利用の実演講習を行っている。母親対象の講習会では、健康一般、疾病の初期症状、子どもの疾病の主な原因などの講義や、ラグンディ<sup>6</sup> を利用した風邪の緩和法などの実演指導を行っている。20代後半以上の母親の多くは読み書きが困難なため、口頭で復唱させたり黒板に図を描きながら説明している。

青年対象の講習会では、健康一般、身体器官の役割、ごみ捨ての方法、細菌感染症などの講義と、アカブルコ<sup>7</sup> を利用したアレルギーの緩和法などの薬草利用の実演指導を行っている。また、バリウエット集落のアエタ族青年のほとんどが16歳~20歳で結婚するため、妊娠や出産についての講義もある。バリウエット集落最寄りのサンタフェにある高校に通学する青年もいるため、講義は休日に行っている。アエタ族青年の多くは噴火以前から小学校に通っており、基礎的な字の読み書きは可能である。このため、講義はフィリピンの公用語であるタガログ語が用いられるが、イロカノ語<sup>8</sup> やアエタ族の言語であるサンバル語も併用される。

### (3) 協力終了後の引継ぎ母体の形成

講習会や薬草園訪問などによって、特にアエタ族の母親層が薬用植物の利用に関心を持ちはじめた。そこで ACTION は母親たちの組合、SAKAKAを設置し、SAKAKAは集落内でのワークショップ開催、関心を持たない母親への参加促進などの活動を行っている。SAKAKAは、ACTIONによる事業終了後、薬草・薬樹園とバナナ園の事業を引継ぐことになっており、2001年現在、引継ぎ後の役員を仮決定している。

ACTION は農林技術スタッフの指導の下に、2001年度1.5haの土地にバナナ200本を植え付けた。バナナの苗木は集落の母親たちが収集し、植付け作業は集落から雇用した労働者が行った。事業は、2001年度は ACTION の主導の下に実施されるが、2002年度からは SAKAKA に権限を委譲する。2001年5月に植え付けたバナナは、2002年10月には収穫期を迎え、200本のうち少なくとも100本は50個の実をつける。バナナの実一つあたりに見込まれる売上は1ペソであるため、売上1ペソ×苗木100本×収穫50個として収穫初年度には少なくとも5,000ペソの売上が望まれる。収穫されたバナナは、集落近くの市場や集落内で販売され、売上金は SAKAKA の活動資金となる。SAKAKA は2002年1月現在、SAKAKA メンバーの子どもたちへの給食による栄養改善プログラムや、緊急の重病等のための医療積立金などの案を検討している。

### (4) 薬用植物栽培の生業化

薬草・薬樹園に植え付けられた苗の98%<sup>9</sup> は収穫可能な状態にまで成長し、火山灰土壌でも水牛

等の糞尿の有機肥料のみで栽培が可能であることが分かった。フィリピンの薬事行政では、PITAFIC (Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care) とフィリピン大学ロスバニョス校が薬効試験を行い、医薬品と認定されると製薬会社に保健省から製造許可が与えられる。ACTIONの保健スタッフがロスバニョス校等で調査した結果、保健省はすでに10種類の薬草<sup>10</sup>を医薬品として認定していることが明らかになった。ACTIONはこの10品目についてバリウエット集落での生産の可能性を調査し、具体的な提携条件を製薬会社に打診し、原品としての薬用植物栽培に向けての調整に取り組むとしている。(小林美恵)

#### (注)

1. マリア・シンチア・ローズ・バンソンーバスティウタ「ピナツボ山の噴火と農民生活—中部ルソンにおける火山泥流と洪水の影響—」『東南アジアの自然・技術・農民』、日本大学農獣医学部国際地域研究所、1994年、119～154頁
2. 清水展『出来事の民族誌 フィリピン・ネグリート社会の変化と持続』九州大学出版会、1990年、84～85、91頁
3. 社会福祉開発省が中心となって運営にあたり、医療関係は保険省、農業関係は農業省、生活向上のための技術訓練は通商産業省が担当。(フィリピン共和国青年海外協力隊短期緊急派遣員一同『ピナツボ噴火災害に関わる避難民センターおよび再定住地調査報告書』、国際協力事業団、1992、7～8頁)
4. JICA Contact Mission, "Needs of the People Affected by the Eruption of Mt. Pinatubo and the Suggested Cooperation Programs," Japan International Cooperation Agency, 1992
5. 開発途上国で農漁村開発や人材育成などの地域開発事業や災害などに対する緊急援助事業を実施するほか、開発途上国で援助活動を行っている他のNGOの事業を支援している団体。(国際開発事業団ホームページ<http://www.fidr.or.jp/>)
6. 学名、効用については注10を参照
7. 学名、効用については注10を参照
8. フィリピンの公用語は英語とタガログ語である。ローカルな言語を話す人口の全人口に占める割合は、タガログ語29.7%、セブアノ語24.2%、イロカノ語10.3%である。(鈴木静夫・早瀬晋三編、『フィリピンの事典』同朋舎出版、1992、399頁) サンバル語はバリウエット集落において話される言語である。(2001年8月 ACTION 日本人スタッフ、門井淳氏からの聞き取り)
9. 現地人スタッフによる定期的な記録による。
10. フィリピン政府が医薬品として認定している10種類の薬草の、フィリピンの現地名、学名、効用は次の通り。①チャング・グバット (Tsuang Gubat), *Ehretia microphylla* Lam.、葉を茶として飲用、内用の民間薬。②ウラシマンバド (Ulasimang Bato) *Peperomia pellucida*, 全草をゆでて食す。③ラグンディ (Lagundi), *V. negundo* L.、茎葉、種子を鎮痛剤として用いる。④サンボン (Sambong), *Blumea balsamifera* DC.、草体は民間薬として用いるほか、料理の薬味としても使われる。⑤ニョグニョガン (Niyug-Niyogan), *Quisqualis indica* L.、根、葉を虫駆除に内用。⑥バヤバス (Bayabas), *P. guajava* L.、果を生食、栄養高価、葉を茶の代用とする。⑦アカプルコ (Akapulko), *Trianthema portulacastrum* L.、葉を駆虫、皮膚病、下痢等の民間薬、欠乏時の野菜。⑧バワン (Bawang), *Allium sativum*、調味料、薬用。⑨アンパラヤ (Ampalaya), *Momordica charantia*、若菜は煮食野菜、全株に苦味物質含有、薬用。⑩ハーハブエナ (Yerba Buena), *Mentha cordifolia* Opiz ex Fresen (E.H.J. CORNER・渡辺清彦著『図説 熱帯植物集成』廣川書店、1969年および熱帯植物研究会編『熱帯植物要覧』養賢堂、1964年)

## Abstract

### Field Methods of Non-Governmental Organizations:

#### [5] Health Care

Atsunobu Tomomatsu, Chieko Sato, Saeko Murayama, Ikue Onishi, Kumi Otsuki, and Mie Kobayashi

Gandhiji Prem Nivas Leprosy Centre in a village in India assists the people with leprosy burden and their families, who live together in a village near Calcutta, in treatment, basic education, enlightenment toward being free from social prejudices, and vocational training in order for them to achieve self-supporting life. The Institute of Cultural Affairs Kenya trains a community health worker to disseminate to local people basic knowledge on sanitation and self-diagnosis and prevention of disease. Asian Center for Cultural Exchange, Inc. builds and maintains public toilets in cooperation with people in a slum area in Manila for improving the living conditions of the ghetto. The Association of Medical Doctors of Asia popularizes in Myanmar basic knowledge on sanitation, disease prevention and family planning through a regular meeting for women called "Health Talk", the attendance of which is necessary as a condition to borrow money in small sums through the micro finance system for better living. A Child's Trust Is Ours to Nurture, a Japanese NGO, was established and keeps a herb garden to grow traditional medicinal plants for health care of the aboriginal people living in Mt. Pinatubo in Ruzon Island in the Philippines who were forced to relocate due to the eruption of the mountain.

(2003年11月 4 日受理)