そんななかで、実戦から見えてきたものがあります。

初回は久々の海外で、しかもコロナ下の様々な制約の中での緊張と興奮が主体で、なにもかも始めて。2 回めになると、やはり色々落ち着いて考えることも増えてくる。
なぜ、フィリピンではこどもの死亡率が5歳までで 6%なのか、とか。（https://gloleacebu.com/illness_meals/ ）
貧困の中、食べ物と言えば、どうしても塩分が多い、味が濃い。言わずもがなの糖尿病。それに教育を受けられないための知識の貧困。そう、お金の貧困は、アジアでは即教育の貧困につながっている。
ゴミ山のスカベンジャー（ゴミ拾い）問題。フィリピンでは、ゴミ集積場は、自治体ではなく、個人の土地オーナーが提供するとか。そうするともともと住民が暮らしていた場所が突然のゴミ集積場に。ゴミのなかに暮らすハメになった人が、ゴミ拾いで生計を立てているのが「ゴミ山のスカベンジャー」とか。（https://gloleacebu.com/kid_dumpsait/ ）日本の様に良いにつけ、悪いにつけ「役所」が出てくることはなく、人任せ。また、WHO の報告書では、フィリピンは、子どもの発育が阻害されていて、未来への幸せ度が低い（WHO reports about children of Philippin.They are inhibited their growth.Their expectation of getting happy life is low.）そうです。これらのことから、我々の活動も->思春期までの子どもの健康へのアプローチを徹底的に見直す必要を強く感じました。（->Existing approaches for childrens health must totally re-planned.; https://gloleacebu.com/child_health/ ）

オタワ憲章(WHO 1986)

オタワ憲章では、健康づくりには欠かせない 8 つの健康の前提条件
1.平和
2.住居
3.教育
4.食糧
5.収入
6.安定した環境
7.持続可能な資源
8.社会的公正と公平
この 8 章のうち eemi では 4 人に 1 人が貧困なところで　4.5（4 までと 5 の間として）医療をめざす、という意思が固まってきました。（http://www.adinfo.jp/philippines/education.html ）

教育を受けるという、日本でごく普通のことが、アジアの国々では、困難な地域が多い。教育を受けたい意思はあると思いますが、諦める。まず、その基礎にないといけない、「十分な母子の健康」がまったく保証されていない。本当に、金銭のそれは、母子ともにの教育の貧困でもあるわけです。それらがある程度安定してくれれば、教育の地域での比較、こどもや母の身体計測などが行われ、データ化されて公表され、教育、身体的スタンダードが決まり、母子のありかたの標準化がなされていく、この当たり前のことが、未だ 21 世紀も四半世紀に達しようとする今日になお、手つかず放置されている地域が多々ある、という現実です。
日本の母私教育の基本。「母子手帳」
1. だから、せめて子どもたちのデータをまとめ、それを地道に発信していくような地道な努力が、その土地にマインドとしてあった『母子健康手帳をつくりたい』を創りやすくする。「母子手帳」をつくる試みである。「あなたのお子さんはデータ通りに成長・発達していますか」という問いかけがなければ、その試みは何の意味もない。だから日本の母子手帳をアジア諸国に広めるだけの JICA プロジェクトはうまく行かないかもしれないですね。
2. 若い母親たちにハンドブックをもっと身近に感じてもらえるよう、情報収集や理解のための小規模なミーティングに努めたい。その中で、子どもの記録を残すことの大切さを理解してもらえればと思います。
3. すでに 30 を超える多くの日本発の協会がマニラにはあるようですが、私たちは日本からここフィリピンに干渉し、新しい協会を作るつもりはまったくありません。ただ、小児科医としての技術を生かし、ほぼ個人的に、父の夢でもあったアジアの子供たちを助けになりたいと思っています。

　先達として、同行してくれた、広島大学国際協力学部名誉教授の池田博士は、JICA マニラの坂本所長にメールを送りました。要旨は以下です。

テーマ：JICA が我々に支援できることをおねがいする。

1 DOH（フィリピンの保険省）、JICA の国民保健に関する一般的な情報とネグロス島における地域的な情報を得る。
2 ネグロス島における JICA の活動についてしっていることを教えてもらう。
3、そしてそれ以上に、政治的に弱く、私的で、裕福でない私たちの代わりに、結城が小児科的、財政的な側面から持続可能な支援をしてくれるが聞く。
**　私たちが初めて南ネグロス地域を訪れた時の経験から、陛下、私たちはバランガイ（区）のすべてのデータを調査したい。そして、そのデータが示す問題をどのように処理すべきか、スタッフに提案したい、そして、バランガイのチームのボスに、そして DOH に依頼する。例えば、ザンボアングエタの症例メモを参照する。**

2 回目 230303(Fri)の現地活動報告です。
　朝からバランガイホールに。区在住の日本人の人に区長さんへのお願いを伝えてもらっただけで、どうなるかと思いましたが、キチンと区役所の方が手配してくれていて、6 人の子供達が来ていて、DOH ナースも同席してくださいました！　通常の疾患の診察が始まる。神経疾患などなく、通常疾患なおで最初は少し（いやいや大変に引いたのですが、待たせてもどうにもならないし、予想できたなので、あちらの医師ライセンスなしだが、腹をくくりました。そしたらいきなりおしりに癤（皮内の感染症）の出来た赤ちゃんで熱発あり。抗生剤の投与が必要と来た。

ナースにまず、この地区の医師に相談して了解を得た上、セファレキシン投与をすすめて、医師の判断で投与されたようす。ま、道は開けるもんです。ただ、、、シロップとかあるのかな。
　もう一つは苦い経験。若い母親が下痢の赤ん坊をつれてきた。軽い感染性腸炎のようなので、何を飲ませているかと問うたら師範のミネラルウオータと答えたので、この地区は水道があるから、ボイルドウォータと簡単に答えてしまう。少し驚いた様だった。英語が得意ではない私とあちらも得意とは言えない（ようす）の若い母親なので、boiled(完了形)が理解されたか、帰国後寝ていて、突然ハッとして飛び起きた。その後も 2-3 ヶ月は気になって気になって。一緒にいてくれた DOHnurse にも 2 度ほどメールで確認をお願いしたが、返事はない。まさか boiling water は想像しなかったと思うけれど。。。ほとんど英語は、現在形や過去形でやりとりされ、時制など気にしないようすもあるし、彼らのビサヤ語（セブアノ語）もタガログ語も進行形はないとは思うけれど。。。　今後は絵を利用することにしました。大切な場面は、キャラ使って説明用の画像をスマホにようういしておこう。

11；30 から 症例の確認をバランガイ区長と DOHnurse と。例の背の高い人の世話で全体がスムーズに運び、終了。そのあと前回のバランガイの保健センターを訪れ、気になっていた子供がどうなったかを訊ねました。当時の DOHnurse は異動となっていたので困ったところに、center の責任者の女性が覚えていて落着。頭蓋軟骨腫の子供を個人的にしってる別の保健省ナースもいて、連絡を取れることに。良かったです。
今回は皆んなのメアドちゃんと聞きました。前回は、簡単に何かで調べられると聞かなかった。だれか、電話でつながると思ったからです。これは日本だからできることだと思い知りました。

これまで理解したポイント
1.　子供と会う。
2.　親とは母だけ、とか最低限で済ませる。（理由は考えてみて）
3.　説明には、絵を使おう。
4.　現地ではかならず、あとでケースディスカッション->ケースディスカッションを継続し、E-mail で提案するため　メアドを聞き忘れない。
5.　次回の訪問を決めておく（前後することも）。必要であれば、次回の治療を管理する。

以上です。（23 年 2/28-3/6)