



Title	フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダーJAPAN (フレンズ)
Author(s)	赤尾, 和美
Citation	目で見るWHO. 2025, 92, p. 12-13
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/102308">https://doi.org/10.18910/102308</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN(フレンズ)



フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN代表

赤尾 和美 (あかお かずみ)

アメリカ合衆国ハワイ州正看護師免許取得後、カンボジア、ラオスで看護指導。2016年フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN代表就任。

## 団体の経緯

フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN(フレンズ)は、医療を受けることが困難なアジアの子どもたちのために病院を建設し運営する活動をしています。その始まりは、創設者の日本人写真家、井津建郎の思いが込められています。井津は、1994年にカンボジアの病院でたった2ドルを支払えなかったために治療を受けられず、幼い命が亡くなる姿を目の当たりにしました。大変心を痛めた井津は、無償で24時間体制の小児病院を作ることを決断し、1995年にフレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダーをアメリカで創設、1996年にフレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPANを東京に設立することになりました。



写真1 訪問看護は車で行くことができない場所にもあります。

## カンボジアとラオスでの活動

これまでのフレンズの活動地は2か所です。1999年にカンボジアシェムリアップにアンコール小児病院(AHC)を、2015年にはラオス ルアンパバーンにラオ・フレンズ小児病院(LFHC)をスタートさせました。私たちが目指すのは、現地スタッフを教育し、彼らが彼らのための病院を運営できるよう引き渡していくことです。AHCは既に2013年に引き渡しが完了し、LFHCも外来、入院、新生児室、手術室、ICU、救急病棟を備える小児診療を通してスタッフ教育を行っています。開院10周年を迎え、将来の自立も視野に入るまでになりました。LFHCでは、院内での診療に加え、訪問看護、疾病予防のプロジェクトを通して、ラオス北部の小児医療の充実を目指しています。

## 活動の3本柱

フレンズの活動は医療・教育・予防の3本柱を軸に行ってています。医療は、新生児から15歳までの子どもたちを対象に、24時間体制の救急病院として診療を行い2024年は年間のべ約40,000人の来院患者がありました。外来では専門外来を設置しています。教育は、院内外の医療従事者、患者やその家族にも健康教育を行います。予防は、個を対象に継続医療を提供するアウトリーチ(訪問看護)と、コミュニティを対象に栄養失調予防に焦点を当てた予防プロジェクトがあります。

## 6つの【医療が遠い】

私は、1999年からこの二つの病院で主にアウトリーチ(訪問看護)に携わってきました。その活動を通して感じるのが【医療が遠い】ということ。ラオスのような途上国で実現しようとしているのが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジというヘルスシステムの構築です。これは、以下の状態の実現を目指しています。

- ✓すべての人が
- ✓必要なときに
- ✓支払いできる費用で
- ✓治療や予防などの基礎的な医療サービスが受けられる状態

これらは、SDGsの目標3(すべての人に健康と福祉を)のターゲットとしても掲げられていることですが、これが実現すれば医療が身近な存在にあるということだと思います。

注) SDGs:持続可能な開発目標(2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標)

私は、個人的に6つの【遠い】を感じています。

① 距離・アクセス・経済的負担: 行きたくても行かれない状況です。舗装されていない道路が普通にあるラオスでは、四輪駆動の車でさえも、目的地にたどり着けないことが頻繁にあります。

② 習慣・しきたり: 文化により信じていることによる行動です。ラオスの国民の3分の1は少数民族です。民族によって固有の習慣や言語、



写真2 入院病棟で診察中。大きな部屋に約30床ありますが、いつも満床。



写真3 専門外来の一つである障がい児クリニックで、理学療法士さんが患者さんのアセスメント中。

信じていることがあります。ある民族では、病因は体内にいるはずの魂が逃げ出したと考え、魂が戻ってくるように祈祷・儀式をすることがあります。病気になった時、病院ではなく、祈祷することが第一選択となることもあります。治療途中の入院患者さんでも儀式のために退院を希望する家族が少なくありません。

④ 價値観・認識：病院へ行くか行かないかをどう決めるかということです。

ある日、一方の手が何かを握っているような形で瘢痕拘縮している女の子に出会いました。火傷受傷後、家族が薬草を塗布しましたが、手を動かすことに大きな支障が出る拘縮になりました。しかし、ご家族は、特に痛みもないその時点で、病院へ行くことは全く考えていませんでした。ラオスの人々が日々生き残っていくためには、交通費を使い病院へ行くより農作業を終えることが優先されることがあります。特に子どもの場合には、親の判断次第で行動が決まるのです。

④ 医療の質：病院に適切な医療が存在するかどうかということです。

適切な医療が提供できない理由は、物や器材の不足、施設が整備されていない、働く人材の質もあります。また、人口に対する医療従事者数の割合も日本に比べると少ないということも影響していると思います。

⑤ 患者さんの準備：患者さん側の知識、

文化、言語などにより適切な医療を受けられないことがあります。

例えば、抗HIV薬は正確に服用することがとても重要です。しかし、時計を知らない、数字が分からぬ人にとて、1日2回12時間毎に服用するということは簡単ではありません。治療のために数字の勉強から始める必要があるのです。

⑥ 心の距離：人々と医療従事者の心の距離、つまり信頼関係です。

命に関わる治療やケアを委ねができるのは、やはり信頼関係が必須です。心の距離は数値で測れませんが、一つの指標となるのは、『電話の問い合わせ数』の増加です。訪問看護の活動では、ご家族に業務用の電話番号を渡し「困った時にはいつでも電話して」と伝えます。子どもが病気になった時、病院へ行くべきか否か？お金もないし

…と、その判断が命に関わるようなこともあります。電話で繋がれることが信頼関係を深めることにもなると考えます。

### フレンズが大切にしていること—Compassionate care

LFHCで新たに改善に取り組んでいるのが、看取りケア・緩和ケアです。ニーズのある子どもたちがまだたくさんいます。日々提供している医療活動の根幹は、Compassionate care=心のこもった質の高い医療の提供です。看取りや緩和ケアを通して、我が子を思うように患者さんに接することができるスタッフを育て、医療への距離を少しずつ近づけながら将来の自立に向けて今日も前進です。一人として取り残された子がいなくなるように願っています。



写真4 患者さんも家族も安心して過ごせる病院でありたい。