

海外研修報告書

「ケニアの国際保健医療を学ぶ」

研修期間 8/17～9/3

医学科 4回生
グループ企画 4名

2011年11月21日

研修日程表

日程	内容	
	午前	午後
8月16日(火)	関西国際空港発	
8月17日(水)	ケニヤッタ国際空港着 Child doctor Japan Clinic 訪問	スラム(ミツンバ)見学
8月18日(木)	JICA 澤崎 康先生による HIV/AIDSに関する講義	NASCOP・KEMRI・Kenyatta 病院 などの施設紹介
8月19日(金)	UZIMA 財団訪問、活動に関する講義	UZIMA 財団によるフィールド学習
8月20日(土)	マサイ族の見学(field work)	
8月21日(日)	予備日	
8月22日(月)		Mbirikani Hospital の見学
8月23日(火)		NUTM-KEMRI project の見学
8月24日(水)	Ngong sub-district hospital 訪問	Oleshabor health center 訪問
8月25日(木)	Entasopia health center 訪問	Oldonyonyokie health center 訪問
8月26日(金)	Provincial General Hospital 訪問	
8月27日(土)	予備日	
8月28日(日)	予備日	
8月29日(月)	The ministry of Public health 訪問	KEMRI 見学、寄生虫の講義
8月30日(火)	ケニヤッタ国立病院、CCC 訪問	ナイロビ大学訪問
8月31日—9月2日	予備日	
9月3日(土)	Child doctor 公文 和子先生訪問	ケニヤッタ国際空港発
9月6日(火)	関西国際空港着	

【目的】

- ・HIV/AIDS の蔓延国でどのような対策が行われているか学び、日本への応用も考える。
- ・ケニアの医療体制を学び、フィールドワークにより地域医療にも触れ、現状や問題点を考える。
- ・ケニアで日本人がどのように活躍しているのかを知る。

【内容】

内容は四点に分けて記載した。その項目を以下に示す。

- I ケニアの医療体制
- II HIV/AIDS の対策
- III 日本人の活動
- IV その他

I ケニアの医療体制について

ケニアの医療形態は 2006 年に 6 つのレベルに分けられている。

レベル 1 コミュニティレベル (Community level) : コミュニティヘルスワーカーがボランティアで各コミュニティの世帯を訪問して健康や衛生面のチェックを行う。

レベル 2 医務室 (Dispensary/Nursing Home/Maternity) : 看護師が数人おり、入院施設はない。コミュニティヘルスワーカーがここに集いミーティングをする。

レベル 3 健康センター (Health Center) : ここには少しの入院施設があり、外科処置を行う場所があつて定期的に医者が派遣されることもある。

レベル 1-3 は公衆衛生省管轄下で、医者はおらず、看護師のみで処方なども行っている。

レベル 4-6 は病院 (hospital) となり、医療省の管轄下である。

レベル 4 第一次病院 (Primary hospital / sub-district hospital) : 医者が数名いるが、専門医はいない。

レベル 5 第二次病院 (Secondary hospital / district hospital) : 規模が大きく、専門医もいる。ケニアには 8 つ存在する。

レベル 6 第三次病院 (Third hospital) : 大学付属病院や紹介状を要する病院などで、ケニアには 2 つ存在する。

今回、レベル 2~6 までフィールドワークによる見学を行った。レベル 2 では Oleshabor dispensary と Old Nyonyokie Dispensary、レベル 3 は Entasopia Health Center、レベル 4 では Ngong sub-district hospital、レベル 5 は Rift Valley Provincial General Hospital、レベル 6 は Kenyatta National Hospital を見学した。また、Kenyatta National Hospital 見学後にナイロビ大学医学部の見学もを行った。その他に Mbirikani clinic という病院の見学も行った。

以下に各レベルの現状と見学内容を示す。

レベル2

Oleshabor Dispensary

Oleshabor は、都市部から車で一時間以上はなれた地方部で、その間の道路は多くの岩がむき出しの状態の未舗装路で、車を走らせるのも非常に困難であった。この医務室の周囲には民家はまったく見られなかった。

ここは、2825 人がすむ地域をカバーする保健医療施設である。二人のナースとコミュニティヘルスワーカーがおり、部屋は薬局、診察室、家族計画室 (family planning room)、健康教育用の本・ビデオがおかれた部屋、妊婦用のベッドのある部屋があった。CHW は一人当たり 11 ～ 20 の世帯が分担されており、ホームケアサービスや人口動態の調査などが行われている。ここに来る患者の主な病気はマラリア、肺炎、結核、AIDS で、その9割はナースの処方によりこの施設で治している。そして、患者の1割が治らずにレベル3へ移行する。ここでの最大の問題を聞いたところ、住民の読み書きの能力が欠乏していることと移手段のないことという答えであった。患者は施設から3～5km離れたところから徒歩で来ており、道路状態も悪いため、特に妊婦の通院は大変厳しいものとなっている。



Oldnyonyokie dispensary

ここでは、主にコミュニティヘルスワーカー(以下CHW)にインタビューを行った。以下にその内容を箇条書きで示した。

このディスペンサリーから家までの距離： 約6 km

1日に周れる家庭の数： 5家族

ここで集まって話し合う頻度： 月1回

CHWの年齢： 24～40歳

抱える問題点：

地域の住民たちは遊牧民であるため、訪問に行っても家が移動してしまっていることなどがあること。

一つ一つの家が離れている上、移動手段がないということ。手段としてロバを使うこともある。

読み書きができないこと。

たくさんの言語があるため、コミュニケーションがとれないことがあること。

CHWの無償の奉仕に対するモチベーション：村でCHWに選ばれることによって得られる、認められているという実感と、実際に病気が減っているという実績である。



←インタビューを行ったCHWたち

レベル3 Entasopia Health Center

Entasopia はナイロビから南西に車で数時間いったところにある地方部である。このヘルスセンターでは、平日朝 9:00~10:00、毎日健康教育が行われている。内容は、主に HIV(STD)・マラリアの予防と治療や、分娩、若年妊娠の防止(18 歳以下)について、またワクチンや衛生面について等が含まれている。この地域では、包茎手術が 98%の割合で行われているため、それに関する正しい知識も説明されている。

ここで処方される薬は 3 ヶ月に 1 回政府から送られており、それまでに不足してしまうことが少なくないという。施設には臨床検査室があり、HIV 検査や妊娠検査、マラリア患者から採血した血や結核菌の同定などが行われる。また、オペ室もあり、そこでは月に一回ナイロビから医者が派遣され、トラコーマ(伝染性慢性結膜炎)の手術を行っている。トラコーマは、この地域で患者数が多く、放っておくと失明の危険性のある疾患である。これらはレベル 2 までには見られなかったところであるが、その他には眼科、産科がおかれていて、産科では週に 1~2 人出産されており、ほとんどの人がいまだ自宅で出産している。自宅での出産には、TBA(Traditional Birth Attendant)と呼ばれる伝統的な産婆が携わっているが、安全な出産を行うには病院に行くことが必要である。したがって、出産に対する教育をより進めていくことが課題となっている。

この地域の CHW は各家庭を訪問して世帯ごとの健康や衛生状況を調査した情報をこのヘルスセンターに定期的に集まって話し合いを行っている。そこで、CHW の活動を見学しに、近くの村に家庭訪問に行った。その村の人に話を伺うと、ここではトイレと分娩の問題が特に重要で、その点で CHW の果たしている役目は大きいという。トイレを見にいくと、公衆用の落下式便所が備え付けてあり、扉の外に手を洗うための水の入ったペットボトルが掛けてあった。出産は特に年をとった人の場合はセンターに行くようにしており、STD(性感染症)の教育も行われているため、コンドームも普及していた。ある家の中を見せてもらおうと、家の外に食器が天日干しされていて、火はまきにマッチをつけておこしていた。寝台にはネットが張られていて、CHW に提供してもらったという。

レベル4 Ngong sub-district hospital

ここには、入院施設のベッドが15台あり、相当重症である女性と子供だけが入院できる。ベッド数は不足していて、ベッドを共有することで今までに最大で66人を収容したこともあるという。早くて3日、長くても2週間で退院もしくはケニアアッタ国立病院への転院を余儀なくされる。

産婦人科では、分娩前の待合室と分娩室、妊産婦と新生児用の病室に分かれており、分娩室は分娩用ベッドが1台あるだけで、入院部屋も同様にベッドが4台ほどあるだけの非常に簡素な部屋であった。この産婦人科では、平均して3~4人、多い日で6人ぐらいの出産がある。出産をするための費用は1500Kshで、出産後1日入院するには250Kshの費用がかかる。そのため多くの方は出産後入院せずに帰り、多くても1泊だけして帰る。

ここではインタビューを、総合医をしている30代の女医に行った。

主な疾患：大人では1マラリア2結核3皮膚病の順。子供では、1呼吸器疾患2肺炎3マラリアの順である。

この病院の抱える問題：スタッフ、そしてスペース・建物が足りず、男性を十分に見ることができないこと。手術をすることができないこと。遺体安置場がないこと。救急車はあるが非常に高いことなど。

必要とする医療設備：X線検査機、歯科用椅子、ラボラトリー、コンピューターなど。ラボラトリーがないため化学的なテストができず、マラリアやはしか、HIVなどの簡単なテストしかできない。また、CD4テストができないため、HIV患者の治療方針を立てづらいという問題がある。

これまで見てきた病院などで、女性の医師が多いように感じたが、ケニアにいる女医の割合について、彼女がナイロビ大学医学部の学生だったときは、40~50%ぐらいが女性であり、女性は入りやすいようになっているという。

レベル5 Rift Valley Provincial General Hospital

この病院が位置するナクル地方は、ケニア中西部を代表する都市で人口はおよそ 30 万人、首都ナイロビから車で 2 時間ほどの距離に位置する。レベル4に比べ、大きく、患者数もかなり多かった。総合科、産婦人科、小児科、外科、精神科、歯科、病理部などの科があった。

はじめに院長に面会してインタビューを行った。その際に聞いた内容が以下である。

病院にいる医師の数： 19 人の senior doctor と 25 人の junior doctor がいる。senior doctor とは専門医のことで、junior doctor はまだ専門医になっていない医師のことである。

薬の入手方法： 政府からの供給の場合もあれば、自分達で買っている場合もあり、購入のための資金源は、政府から三ヶ月ごとに払われるお金や、スポンサーからのお金などによる。

現在の問題点： 第一に人材不足があり、看護師、医師共に全く足りていないこと。必要としている設備は、モバイル用の X 線機器、妊婦用の超音波診断機、MRI である。

入院費： 1 日 300Ksh であるが、所得によっては減らす場合もある。患者がお金を払わない場合は、ソーシャルワーカーを雇っており、ソーシャルワーカーに徴収を任せるのではなく、ソーシャルワーカーに頼んで患者を病院まで連れてこさせて、その場で支払わせるようにしている。ソーシャルワーカーは現在 4 人雇っている。

救急車の有無： 備わっている。

ホスピスの有無： 備わっており、末期の HIV などの患者向けである。

各科の特徴： 外科では、外傷などに対する複雑な手術を行っており、脳神経科の分野に属する病気は、Kenyatta National Hospital に送っている。精神科に訪れる患者には、虐待によるものや、薬物によるものなどで精神を患った人たちが来る。病理学部門について、常勤の病理医はいない。1 人の病理医が 3 つの病院かけもち、この病院には週 2 日程度勤務している。

医師の給料： senior doctor の場合 150,000Ksh 程度。junior doctor の場合は 80,000 ~100,000Ksh。それらは国から直接支払われている。

院内見学は、小児病棟、成人病棟、産婦人科の三ヶ所にて行った。小児病棟では 2 歳～12 歳までの小児を対象としており、マラリアや HIV、肺炎による患者が多い。ベッド数は 40 あるが、常に占有率は 100%を越えているという。スタッフの不足が問題となっており、24 時間体制で 2 人のナースが常に勤務しているようにシフトが組まれるが、2 人では足りない。深夜のシフトも、14 人のナースから 2 人ずつ選ばれるようになっている。

成人病棟では、小児病棟とは異なり、ベッドに蚊帳がなく、単に不足しているということであった。この病棟には、男性と女性も入院しており、患者の中で多い疾患は、HIV、マ

ラリア、糖尿病の順で、その他にもバクテリアや結核による脳の感染症などの患者もいる。その中でも HIV による患者は特に多く、この病棟の 50% 近くを占めている。また、病棟の入院患者は次々と入れ替わり、長ければ 1 か月ほど入院する者もいるが、たいていは 2~4 日ほどで退院するようだが、入院の長さは、その患者の経済状況による。人材不足以外に、薬や、蚊帳やその他の道具の不足の問題があるということだった。

産婦人科では、看護師長によると maternity 部門、post natal 部門、newborn 部門の 3 つの部門に分かれており、どの部門も非常にレベルが高く、難産や救急にも対応している。ナクル周辺の各地域から患者が集まってきて、1 月あたり約 800 もの出産を取り扱っている。この産婦人科でも、スタッフは不足しており、毎週木曜日に必ず全員のスキル、アセスメント向上のためのセッションを行っている。

レベル6 Kenyatta National Hospital

Kenyatta National Hospital は、1901年に設立されたケニアで最古の病院であり、ケニアのヘルスケアシステムにおいて、最高レベルに該当する。病院のエントランスは人で溢れており、ケニア国内すべての公立病院のなかの中心をなす病院として、国内あらゆるところから患者が来る。ナイロビ大学医学部の研修病院としても機能している。私立病院と比べて低額で専門医の診療を受けられるため、多くの患者が来院し、常に患者で溢れかえっている。50の病棟に1800のベッドを有し、4700人の医療スタッフが在籍している。ベッドの占有率は100%を常に超えていて、300%近くにまでのぼることもある。22の外来診療科に加え、救急救命科も有する。年間に、9万人の患者が入院し、50万人の外来患者が訪れる。

見学を行った腎臓内科の病棟では、多くの患者が透析を受けており、透析専用の部屋があった。ケニアにおいて透析機器を見たのはこの病院が初めてで、透析機器を持っている公立病院自体がケニアには少なく、レベル5のRift Valley Provincial General Hospitalにも4台しか透析機器がない。ゆえにケニア各地から透析を受けにやって来ており、透析機器はまだまだ足りていないという。インタビューによると、透析にかかる費用は1回あたり4,500Kshで、患者は大体週に2回くらいのペースで通院している。腎臓移植も行われていて、透析の部屋の横で移植を行った患者が入院する部屋が設置されていた。腎臓移植は、週に1回くらいの頻度で行われており、使われる臓器は、何らかの重篤な疾患を持つが、健康な腎臓を持つ人から提供されているという。移植にかかる費用は約30万Kshである。

その後訪れた小児がん患者の病室では、28のベッドがあり、その時点ちょうど満室でその数は十分であるという。白血病やホジキンリンパ腫によって入院してくる子供たちが多い。イスラエルからの寄付を受けており、病室にイスラエルの国旗が掲げられていた。スタッフは医師が8人、看護師が17人おり、ここに入院するには、1日880Kshかかり、入院期間は長くなる子供が多く、だいたい6ヶ月～2年近くである。

Mbirikani clinic 訪問

Mbirikaniはケニア南東部にある村で、Mbirikani clinicではアメリカの慈善団体AID for Africa という団体によって建てられたものである。月に4人の医者が働いており、約2300人の患者が訪れている。100人のヘルスワーカーが働いている。ここでは、ベッドが20台と、HIVのCD4検査やマラリア、細菌感染を検査するラボラトリーや、X線の機械、VCTセンターが備えられていた。ナイロビ市内から時間をかけてこの病院へ来ている患者も多いようで、患者が比較的大きい車に何人も乗って病院へ来ている様子が伺えた。訪問に訪れたのが月曜日で、特に患者が多い曜日であり、かつ医者が1人しかいないということで、医師へのインタビューはできなかった。ここでは一人の患者に話を聞いた。

土日の診察の有無： 外来があいているのは月曜～金曜だが、深夜や土日にも救急は開いている。

この辺りで多い疾患： 1番多いのはHIVで、次いでTB、マラリアが多い。

治療費： 上記の疾患に関しては無料である。

病院まで乗せてくれる車の利用料： 金額はかかり、料金は乗ってきた場所によるが、ナイロビ市内からだると車で3、4時間かかり約3000Ksh。

マサイ族も通院しているか： 今も伝統的な暮らしをしているマサイ族の大半は病院に来ることは拒否している。traditional medical mamaは薬草などを使って病気を治している。

ナイロビ大学

ミリアムウェレ先生の古くからのご学友の兄で、現在ナイロビ大学の保健医療部門の責任者である先生にお話を伺った内容を以下にまとめる。

ナイロビ大学医学部の医学教育について、現在ケニアには医学部を持つ大学は 2 つしかなく、ナイロビ大学はそのうちの 1 つである。ケニアの医学部は 5 年制であり、今までは総合医を育成することを目的としてきたが、より専門的なことを教えるために、6 年制へと移行すること予定で、昨年には public health の学科が新設されている。そして、ナイロビ大学医学部での研究は非常に多岐に渡っており、現在はタンザニアを始め、近隣国と手を組んだマalaria研究の大きなプロジェクトをヴィクトリア湖周辺地域にて進行しているという。

次に、ケニアの医療の問題点について、やはりケニアにおける 1 番の問題は HIV/AIDS であり、過去に比べて陽性率は下がったもののいまだに Kenyatta National Hospital に入院中の患者全体の、約 60% を HIV 患者が占めるという。さらにその HIV の対策、治療には莫大なお金がかかり、そのほとんどが援助によって賄われているのも大きな問題であるということであった。

また、ケニアの医者不足対策について問うと、ケニアでは医師が不足しているわけではなく、医師の偏在化が起こっており、実際にケニアから南アフリカやイギリスへの医師の輸出が起こっているほどであるということであった。地方からナイロビ大学の医学部に来ても、卒業後地方に戻りたがらないケースがほとんどである。なぜなら地方部には電気も水道もなく、子供を通わせる学校もないためである。ケニアには多くの民族があり、それぞれが自分たちの言語を使っているため、言葉が通じない場合も多い。そのような状況ではやはり医師は地方部に行きたがらないのももつともで、故に、その地域に根差したコミュニティヘルスケアの推進が重要となるのである、という返答であった。

II HIV/AIDS 対策について

以下のフィールドワークにより学習を行った。

- 1 JICA 澤崎 康先生によるレクチャー
- 2 ウジマ財団の若者の教育訓練の見学
- 3 チャイルドドクター・ジャパンクリニックの訪問
- 4 CCC(包括的ケアセンター)の見学

1 澤崎 康先生の HIV/AIDS についてレクチャー

澤崎先生は、JICA 専門家で、NASCOP (National AIDS/STI Control Program) に所属し、ケニアの HIV/AIDS、性感染症の対策を行っている。今回は、その活動をうかがった。

まずケニアの AIDS の現状について述べる。かつては人口 4000 万人のうち、成人約 2000 万人の 10% の感染といわれていたが、その後行動変容と近年の治療薬の普及により 6.3% にまで下がってきた。感染者数予測は 130 万人～160 万人で、年間の新規感染者予測は約 10 万人である。

感染経路は、異性間性行為が最も多く半分以上を占め、特定の異性からが 44%、不特定の異性からが 20%、買売春によるものが 14% で、同性間性行為が 15%、その他薬物注射や院内感染などが少数となっている。女性の感染率が高く、男性の 2 倍(女性 8%, 男性 4%)で 15～24 歳の女性では男性の 4 倍(女性 5.6%, 男性 1.4%)である。その理由として女性の体の構造的に感染しやすい構造になっているということや、生きていくために性と金を引き換えにすることが少なからず行われていることなどがあげられる。このことはトラック運転者、漁業従事者にハイリスク集団が多いことも説明できる。ケニアには推定 240 万人の孤児がいるとされており、そのうち半数がエイズ孤児となっている。

治療は抗レトロウイルス治療薬 (ARV) が増加し、アメリカの援助により無料で支給されている。薬はジェネリック医薬品により、より安価で提供され、主にインドで作られたものが多い。ARV は免疫値 (CD4/CD8) が 350 以下になってから処方される薬で、2003 年に ARV による治療 (ART) が 1 万人のアクセスだったのが 2010 年には 43 万人まで増加している。

ケニアのエイズ対策は、国家 HIV/AIDS 戦略計画 (KNASP) に基づき、2000 年から様々な省の連携によって、国家体制で行われている。関連機関に NACC(国家対策委員会)、NASCOP(エイズ対策実施機関)がある。

NASCOP のプログラムは、以下の 10 個の内容に分けられている。

- i ホームベースケア (HBC)

HIV 感染者のケアを施設（病院）からコミュニティ、自宅に重点を置く。これにより持続可能なケアができ、また地域の受け入れと差別偏見の解消などコミュニティプログラムにもつながっている。

ii 母子感染予防（PMTCT）

81,000 人の HIV 陽性の母親に対し、2009 年時点で 72% に母子保健サービス（母子感染予防の ART 投与）を提供。このサービスは無料で、現在約半数の病院でこれを実施している。

iii HIV 検査&カウンセリング（HTC）

当初 Voluntary test and Counseling（VCT）としてスタートし、VCT は HIV 予防、ケア、治療、支援のすべての窓口となり、HIV 感染率の高いアフリカなどで高い効果を示した。その後、VCT に医療機関にきた患者クライアントに積極的に検査を進め、HIV 早期発見と治療を進める方法 Provider Initiative of Testing and Counseling（PITC）や、母子保健サービス（PMTCT）なども統合されて HTC となった。VCT、HCT により多くのケニア人が HIV 感染状況を知ることにより、早期発見、早期治療、二次感染予防など多大な効果を得ている。現在ケニアでは国民の 80% が HIV 検査を受けることを目標にしており、現時点では 50% である。日本では 1~2% とされている。

iv モニタリングと評価

正確で信頼できる HIV データや情報収集、分析、フィードバックを行い、HIV 対策と政策決定に資する。

v 男性の包茎手術

ケニアでは伝統的に男性が成人になるときの儀式として割礼をすることが多い（85%）。ただし西部の Nyanza 州のルオ族にはその習慣もなく、包茎率が高い。Nyanza 州はエイズ感染率が他州より高く、包茎男性の感染リスクが高いため包茎手術を勧めている。

男性の包茎手術は、HIV の感染率が少なくなると科学的にも証明されており、医療施設で勧めており、見学に行った Child Clinic でも行っているが、女性の陰核切除は、マサイ族などでは切除していないと結婚できないなどという伝統的な言伝えで今でも行われているところがあるが、健康に悪影響もあり、禁止するという事になっている。

vi Most at Risk Populations（MARPS）に対する対策

ケニアでは異性間感染による”一般”の感染が主流だが、やはりリスクの高いグループには感染が集中しており、それらの対策が必要となっている。（新規感染者の 3 分の 1）MARPS とは、セックスワーカーとその顧客、男性間での性行為（MSM）、薬物注射使用者（IDU）、収監者、（長距離）トラック運転手、漁業従事者、ビーチ関係者などである。多くの人は、社会的なスティグマもあるので、アプローチが難しいが、パートナーなどの多くの独自プログラムも実施している。

vii エイズ治療薬の普及

viii エイズと栄養問題について

ix 検査ラボの充実

x 性行為感染症対策

JICA のプロジェクトとしては、ケニアのエイズ対策の人材育成強化の技術協力プロジェクト＝SPEAK II というプロジェクトが実施されている。この企画は、質の高い HIV 検査とカウンセリング（HTC）の提供を最終目標に掲げている。

これらのプロジェクトから、国民の行動変容として、コンドームの使用率の上昇、性行為開始年齢の上昇、性交渉の相手の人数の減少などが報告されている。コンドームの使用率は男性で 42.5%（1998 年）から 61.5%（2008 年）に上昇、性交渉が過去 1 年に 2 人以上いた人の割合は過去 10 年で男性は 24.1%から 9.4%に、女性は 4.2%から 1.2%に減少との報告がある。

問題点として

- i 管理や協調の問題
 - ii 人材育成と質の確保
 - iii 配送、ロジスティックの問題
 - iv 辺境地へのサービスの提供
- などを現在抱えている。



澤崎先生による lecture の様子

2 ウジマ財団訪問

今回の実習の受け入れ先である、ウジマ財団への訪問を行った。ウジマ財団の若者たちによるアフリカンダンスの歓迎パフォーマンスがあり、その後ミリアムウェレ先生からの挨拶、ならびにスタッフからウジマの活動についての説明を受けた。

ウジマ財団は、若者たちが自分たちで自身や自身のコミュニティの生活の質を向上させる、ということに焦点を当て、その触媒的な働きを担うことを目的として作られた財団である。1996年にケニアで慈善団体として登録され、2004年からケニアだけでなく、アフリカ各地で NGO として活動を始めた。そのときから、若者たちが自ら自分の意思を決定する機会を設けてそれに取り組んでもらい、彼らの能力を高める空間や環境をつくれるように励んできた。そうした活動は、若者の集団を作って行われ、既存の 89 もの若者グループたちと手を組み、14,000 人ももの若者たちと触れ合ってきた。現在はケニア国内で 4 つの州の 16 の地域において、活動を行っている。

ウジマ財団の目的を以下に述べる。

- i コミュニティベースで、既存の若者のグループの力を強めたり、新たなグループを作る手助けをしたりすることで、自分達の問題に自分達で取り組み、有効な行動をおこせるようにする。
- ii 歓迎のダンスのような、「セーフでクリーンな楽しみ」のなかで重要な役割を持たせてその才能を伸ばすことで、健康的な生活へとシフトさせる。
- iii 薬物濫用や HIV/AIDS、マラリアに侵された若者たちを革新的な取り組みに参加させて、生活の向上を図る。
- iv 若者のコミュニティの中で、男女平等の精神を向上させる。
- v 若者の福祉を向上させる構造をつくることにより、コミュニティの中での貧困を減らす。
- vi 若者に平和や公正、民主主義や人権などについての教育や訓練を受けさせる。

現在ウジマ財団が行っているプログラムは以下である。

- i ワークショップの開催
- ii 青年の性と生殖に関する健康の向上や、HIV による死亡率の低下を目指したプログラム
HIV/AIDS の抑制と若者の生殖に関する健康の増進に関して、ウジマでも HTC を行ったり、家族問題に関する計画を一緒に行ったりしている。
- iii 薬物乱用の防止と是正

同世代で指導できる者の育成を行い、互いの援助により薬物乱用防止につとめる。青年たちをグループ分けし、ディスカッションを行ったり、クリーンでかつ安全な楽しめる活動行わせることにより薬物へと走ってしまう時間を持つ余すことのないように工夫する。また、リハビリテーションの施設と連携し、グループ・個人でのセラピーを行う。こうした活動は経済面においてもポジティブに働いている。

iv マラリアを減らすプログラム

v 経済の強化

若者が自立して生活できるよう、経済訓練を行っている。まず、ローンを与え、必要最小限のお金で起業できるよう訓練し、ウジマが保証となり金融機関とつなげる。それには3000人以上の応募があり、審査によって48人が受けることができる。年齢の若い青年でもこの仕組みによりビジネスを成功させると金融機関から信用をもらい、利用することが可能になる。

vi リーダーシップの育成

となっている。

一方で、遊牧民族のコミュニティでの活動ができていないことや、コミュニティからの緊急の要請に応えることができないこと、規模を大きくしていく資金が足りないこと、地方部ではまだ事務所が少ないことなどといった課題を抱えている。



歓迎のダンス (community-based health promotion activities; clean & safe fun)

ウジマ財団からのフィールドワーク

スタッフの方に引率して頂いたフィールドワークでは、HIV/AIDS プログラムのスラムでの講習と、2 件のウジマ財団による低金利起業スポンサープログラムによる成功例を見せてもらった。

見学したウジマの活動の 1 つである母子保健教育の施設は、ケニア最大のスラムであるキベラの地域内にあった。訪問した際、そこではセッションが行われており、施設の中は 20~30 人が円陣をつくって、ほとんどが 18~20 歳の女性で、子供を抱きかかえているか妊娠しているという人が多かった。夫婦揃っての参加が望ましいようだが、男性は昼間には仕事へ行っているため、ほとんどの女性がセッションの内容を夫に伝えて共有するという形になっているようであった。前に立って説明を行っていたのはウジマ財団に所属している若い男女一組で（ウジマ財団の男女平等の方針に基づいたものであると思われる）紙芝居のようなものを使って説明していた。

スラムの人々は英語を使えない人が多いということで、使用言語はスワヒリ語で行われており、参加者は自発的に質問を行ったりしながら、かなり積極的に講座を受ける姿勢が感じられた。その内容は、「HIV/AIDS について親が知るべきこと」「妊娠し出産する際に注意すべきこと」「9~12 歳の子供に対してどのように親が性教育を行えばよいか」などの内容が主であった。その講座は、平日行われ、週に 1 回の無料講座を 6 回受けて、6 週目で修了証が与えられる。

講座はちょうど 1 年前に始まり、ナイロビ市内にこのような施設は 8 件おかれている。口コミによってスラム内にこの講座の情報が広がり、ポジティブフィードバックはかなり出ており、これまでにそこで講座を受けた人数は約 1000 人に上るといふ。

スポンサープログラムに関して見学をおこなったのは、まずウジマ財団の近くの道路沿いにある雑貨屋であった。パンや電池、携帯電話のプリペイドカードなど様々なものがとても狭いスペースのなかで売られている店であった。インタビューの間、客足が途絶えず、とても繁盛している様子であった。ウジマの低金利、低額ローンから始めて、成功を修めた例の 1 つである。主人は 36 歳で子供が 5 人で、学歴は primary school（日本での小学校にあたる）を卒業し、ウジマ財団で起業の訓練をしたという。雑貨屋を立ち上げるのにかかった費用は約 20 万で、起業して 13 年、現在インフレに悩まされているが、お金は十分稼いでいるということだった。

2 件目は、キベラ内にある屋台のような店が立ち並ぶマーケットの中の、一つの服屋を訪問した。ここも 1 件目の雑貨屋同様、ウジマ財団の小額低金利ローンを利用して始めた事業の 1 つである。私たちの訪問時、店主は不在でその息子が店番をしていた。息子は 13 歳の次男で、学校へは行っているが夏休み中で、店番をしているということだった。そこでは、夫婦でブラウスを売っており、十分に成功しているようだった。

3 Child doctor Japan Clinic 公文先生訪問

医院には、クリニックの外に HIV の検査室・薬処方室・カウンセリング室・診察室等が小さなテントで設置してあり、そこには KEMRI から来たケニア人のスタッフや医者が常駐していた。検査は、行う前にまずカウンセリングが行われる。その後、精神的に準備が整った場合簡易検査を行い、陽性であれば薬を処方し、検査後にも精神面でのセラピーを受ける。薬は ARV(抗ウイルス薬)のほか日和見感染用のもの、結核の薬などが揃えられている。それらのお金は KEMRI から支援を受けており、スタッフの給料もそれにより賄われている。

カウンセリングは一人につき週に 4 回行われ、4 回とも来られる人にのみ薬を与えることになっており、週に一回は家族と一緒に実施される。容体が悪化し、薬を受け取りに医院まで来ることができなくなった場合には家庭訪問が行われ、さらに薬も自分で摂取できなくなるほどにまでなると、ホスピスに移動される。そして死亡した場合、HIV 遺児の支援まで行っている。

HIV/AIDS 対策には、2008 年からアメリカの援助でケアセンターが設立され、診察室・薬局・カウンセリング室が備えられている。HIV は他の疾患と異なり、体は元気な場合が多いため、検査を受ける段階、そして陽性であった場合にそれを受け入れ、家族に話すという段階においてケアが必要となる。HIV は女性に多いが、その多くが陽性であることが分かっていても夫には打ち明けることができず、様々な問題を抱えるケースが多く、サポートが重要となっている。

4 CCC(Comprehensive Care Centre)

包括的ケアセンター(以下 CCC) はケニアアッタ国立病院の敷地内にあり、エイズ患者のための治療施設である。VCT などの簡易検査施設で陽性反応が出た人が紹介状をもらって来院する場所で、CCC では患者のプライバシーの問題により写真は禁じられていた。患者の数は、子供の患者を含めて、約 16,000 人である。入院用のベッドはなく、外来患者専用であり、末期の入院が必要な患者は、診断書を書いてケニアアッタ国立病院へ送っている。

受け付け前の待合室では、待っている患者の数が大量で、部屋いっぱいのように 100 人は超えているようだった。施設の中は、検査室、カウンセリングルーム、薬局、ソーシャルワーカー事務所、記録室、栄養治療室、子供向けのプレイルーム、ラボラトリーなど、様々な部屋に分かれており、2 階は小児向け、1 階は成人向けとなっていた。

カウンセリングルームでは、カーテンで仕切られた一つの部屋で、何人もの患者がカウンセリングを受けている様子をうかがうことができた。エイズ患者は死ぬまでエイズと戦う必要があるため、心のケアが非常に大切であるということだった。

ラボラトリーでは、スタッフが 6 人配属されており、CD4 カウント検査、ヘモグロビン数検査、バイオケミストリー検査などの検査を行っている。平均して 1 日につき 60 のサンプル、200 の検査を行っており、サンプルはこの CCC からのものだけでなく、周辺のラボを持たない医療施設からのサンプルも送られてきている。

Ⅲ 日本人のケニアでの活動

- 1 チャイルドドクタークリニックのスタッフである宮田さん訪問
- 2 長崎大学熱帯医学研究所 (NUITM) の見学

1 チャイルドドクタークリニック訪問

クリニックは、2001年に無料でスラム内での移動診療として始まったが、2006年に常設のクリニックとなった。初めは無料で行っていたが、少額の診察代により診療を行うようになっていく。薬はジェネリックで低額のものを使っているが、その半分は質の悪いものが含まれるため、質のよいものを安く提供している NGO から薬を購入している。例えば、軽い肺炎の患者であれば、抗生剤 100 円×2、解熱剤 40 円、計約 250 円で処方することができる。

また、クリニックでは child スポンサーシッププログラムを立ち上げており、対象となる子供は、スラムの子供、慢性疾患をもつ子供、孤児院の子供で、慢性疾患には脳性麻痺が最も多く、その他に心疾患、てんかん、喘息などがあげられる。援助はネットで日本人により月 1000 円で行われている。その他、スラムでは医療保険システムがないため、その掛け金もスponsorシップによってまかない、今スラムにおける医療のレベル 1 の普及を政府が普及しており、クリニックはそのサポートも行っている。

医院の中にスポンサーたちの部屋があり、そこには日本人が二人と現地の方が二人おられ、スラムの子供や孤児院の子供たちを支援してくれる人をネットで募集している。紹介には子供の写真・疾患の有無・母親からのメッセージが載せられ、日本でも NHK などで紹介されて、約 3000 人の人々によって約 2000 人の子供が支援されている。



←クリニックの外観

スラム（ミツンバ）の見学

宮田さんにスラムを案内して頂いた。見学したスラムはミツンバといい、ナイロビ市内、中心地から少し離れた場所に位置する。少し距離を隔てた周りには、裕福な家が立ち並び貧富の差がはっきりと分かった。スラムの中では、通りでたくさんの子供たちが挨拶をしてきた。大きな広場ではたくさんの子供たちが遊んでおり、我々の方に近寄ってきて一緒に遊んだが、ほとんどの子供たちはスワヒリ語しか話せないため、言語によるコミュニケーションは取れなかった。

スラム出身の Grace さんに連れられて、学校見学、民家へのインタビューを行った。スラムの中にある学校は、全体で 150 人ほどの小学校で、仕切りを隔てて各学年が授業を受けていた。基本的な文字を教える授業や、算数や英語を教える授業など、さまざまな授業が行われていて、訪れたクラスではみな、元気な歓迎の歌で私たちを出迎えてくれた。生徒は制服を着ており、家の手伝いなどで来られなくなるような子供が多いということだった。

インタビューはある民家に住む一人の女性に行き、スワヒリ語と英語を話せる Grace さんの通訳を通して行われた。その女性は一人の息子と、その時仕事で不在であった夫の 3 人家族を持つ 20 歳の女性で、現在 1 人の子を妊娠しておられるように見えたが、本人は気づいていないようだった。以下にインタビューの内容をまとめる。

出身： ケニア地方部 夫とそこで出会う。

夫の職業と職場： 工場の契約社員で、徒歩で約一時間かけて通勤している。

食料： 足りていない。主に米とにんにくが不足している。

主な出費： 1 番は燃料代、2 番目が砂糖

収入： 夫の給料のみ

趣味： 家事

幸せとは： 今の状態が一番幸せ。

健康状態： 病気は特にないので、病院にも特に行っていない。

家事： 1 人でやっている。夫が手伝うことはない。

政府に期待すること： 家とご飯がほしい。

スラムでの暴力などのトラブルの経験の有無： 必ずある。(これは通訳の方が即答した。)



2 NUITM-KEMRI project 訪問

NUITM とは、Nagasaki University Institute of Tropical Medicine の略で、長崎大学の熱帯医学研究所ケニア拠点である。今回は長崎大学の教授かつ拠点長でもある一瀬 休生先生にお話を伺った。文科省から特別教育研究費・連携融合事業という名称で活動が認められており、連携融合とは、JICA との連携のことを指す。その設立のモットーは、「新興・再興感染症および熱帯病の研究の高度化を目的に、熱帯地のフィールドにおける研究教育拠点の構築と、現地研究者・機関との共同研究を、長期・継続的かつ広範囲の調査研究と若手研究者の現地教育を実施する。そして JICA との連携により、開発援助の側面からも成果を現地住民に還元する」というものである。最近では、長崎大学のアフリカ拠点として、歯・水産・工・保健学部が現地の子供の歯の検査やヴィクトリア湖の水質汚染、身体障害者の調査などを行い、他学部との連携も図っている。また、ナイロビ大学との協力など連携を広めている。

スタッフは現在、日本人 16 名、ケニア人がベクターチーム、細菌チーム、DSS チーム、ウイルスチーム、寄生虫チーム、JICA の計 93 名のスタッフにより成っている。

一瀬先生に NUITM に関する説明を受け、プロジェクトについて理解をした後、実際に施設内の活動を行う部屋を見せていただいた。

人口静態・動態調査システムの整備を行う部屋にまず入った。ヴィクトリア湖近辺に位置し、マラリア流行地域である Suba 地区と、南部のモンバサが位置する Kwale 地区において、熱帯感染症・公衆衛生ならびに健康関連問題解決のために必要とされる研究の基盤となっている。ここでは約 22 人のスタッフが GPS をつけて行ったフィールドインタビューをモニタリングし、分布などを調べている。そして得られた結果を分析し、政府に提案を行っている。

ベクタールームでは、ヴィクトリア湖から採ってきた蚊を手足、羽、頭、腹などをばらばらにし、PCR にかけて種の同定を行っている。ラボは P2、P3 があり、P2 ではサルモネラ、病原性大腸菌同定で患者の採血から菌を増やし、プレートに培養し、コレラの患者の糞便からコレラ菌を採取するなどしている。P3 では TB など危険な菌を扱っている。ラボに備えられている機器は、日本製のものも多く、ほとんど日本の研究室で見られるような機械がそろっていた。研究員は現地の研究員がほとんどであった。



左から 4 番目：一瀬先生 ラボにて
IVその他

IV その他

KEMRI 訪問

KEMRI は Kenya Medical Research Institute: ケニア中央医学研究所と呼ばれ、そこで熱帯医学に関するレクチャーを受けた。レクチャーの内容は、マラリア、リーシュマニア、フィラリア、回虫、鉤虫、鞭虫、住血吸虫などの寄生虫各論である。

これらの寄生虫のうち、マラリア、リーシュマニア、フィラリアに関しては昆虫（蚊、サンドフライ）を介して人に感染する寄生虫である。故にその媒介する昆虫を根絶やしにすることがそれらの寄生虫による感染症を撲滅する上で重要な一手となる。しかし熱帯地域においては、1年中気温が高いために、1年を通して常に成虫の蚊が存在するということが大きな問題になる。現在ケニアにおいてマラリア撲滅の目処は全く立っていない。他にも様々な問題があり、回虫をはじめ、多くの寄生虫は衛生環境が悪い場所において蔓延しやすいため、衛生環境を整え、衛生観念をしっかりと教育すること必要があること、一部の寄生虫感染症に関しては、薬が非常に高価で、毒性が高く扱いづらいものがあるということ、そして、地方部では満足な供給が得られておらず、マラリア以外では感染者数が比較的少なく、予算が少ないことなどが挙げられる。

【成果】

ケニアの医療体制について

6段階におけるレベル分けについて、レベル1－3はまず看護婦が処方や診断を行うため、日本では考えにくいことであるが、医師が極端に不足している地方部では理にかなった体制であることが分かった。レベルごとに扱う疾患の種類も変わり、対処できない疾患については上のレベルへと送るわけだが、地方では救急車も有料または備わっていないため、輸送という点が医療を受ける上での問題となることが多く、その問題を対策することがまず必要であると考え。レベル1にあたるコミュニティヘルスワーカーは、地方の公衆衛生の整っていない地域での、予防できる疾患の防止に大変貢献していることが感じられた。無償で働く彼らを見ると、自分のコミュニティを大事にし、地域の人々の健康を守ろうとする強い気持ちを感じ、地域の人々が彼らに感謝することで、それがまた彼らの原動力となってプラスにはたらいっている様子は、医療の本来あるべき姿だと思った。ただし、彼らの無償での労働は、労力・時間ともに必要とするものであり、今後も持続可能かどうかは課題となっていくことが考えられる。

このような医師不足はナイロビ大学医学部長によると地方に偏ったものであり、地方で医師が活動しやすいような環境に整備することがまず第一である。このことは、日本の地域医療の医師不足に当てはめても同様に考えることができる。また、日本でも、看護師が医師の代役となるまではいかなくても、看護師やその他の医療に携わるスタッフと、医師がより連携して医療を行えば、医師の不足による問題も少しは緩和されるのではないかと考える。

ケニアの HIV/AIDS 対策について

ケニアでは、VCTセンターが国家政策により、病院を始めとしたあらゆるところに数多く設置されていて、市民がアクセスしやすい様になっていることが印象的であった。また、カウンセリングも充実しており、検査前からカウンセリングを行うなど、患者の精神的サポートを重視していることが感じとれた。ケニアの国家政策が、保健、教育、女性/子供の分野などの様々な省の連携と、そして JICA などの NGO の協力のもとに行われていることは、HIV 陽性率の増え続けている日本において見習うべきことであると思う。また、NASCOP は最もリスクの高いとされる集団に焦点を当てたプログラムを実施しており、日本でも特に感染率の高い大阪府や同性愛者の集うような場所、風俗店の多い地域において啓発活動を初めとした対策をもっと積極的に行う必要があると考える。もっとも、ケニアでは地方やスラムにおいて、コミュニティヘルスワーカーやウジマ財団などの民間団体を通じて性感染症の教育が行われている一方、日本でそのような活動が進んで行われていないことについて考えると、日本では根本的に AIDS という病気についての知識、そして年々感染が増えており誰もが感染の危険性をもつという事実が、

まだ世間一般に認識されていないのではないかと思われる。したがってこのような事実をまず広く知ってもらうことが必要である。

地方ではそれぞれの地域の伝統を持っていることが多く、外部から来たものはその背景などを理解し尊重しつつも、健康に何らかの悪影響がある場合はしっかりと住民にその影響を説明した上でその伝統を減らしていく運動をすることも重要で、また同時に難しいことであると実感した。

ウジマ財団の活動の一つである母子保健教育で、親が性感染症について学び、性教育をどのように子供に行っていくかというテーマは、日本では昨今避けられてきたテーマである。HIV/AIDS 感染増加、性交渉の低年齢化などが問題となっている今の日本社会で、親子間での教育は必要となってきたのではないだろうか。

日本人の活動について

今回お会いした日本人の方々を見てみると、溢れんばかりの情熱を感じたように思う。宮田さんは、スラムの子供たちの無邪気な笑顔を見て、アフリカにはあって現代の日本には欠けている活気や生命力を見出したことから、スポンサーシッププログラムはアフリカの子供を救うだけでなく、子供たち一人一人に必要とされ、喜ぶ姿を見ることで、交わりの薄くなっている日本人の心が少しでも温かくなればいいという意図も込められているとおっしゃっていた。海外で働いていても、母国にも何か還元できることはないかという視線を持ち続けることで、より多面的な活動を行えるのではないかと思う。

また、現地で活動する日本人は、決して日本の視点から物事を捉えるのではなく、その地域に根差した伝統や方法を尊重し、地域の人たちと助け合って、またその人々に技術を伝授して現場の人材を育成しながら活動を行っているということが分かった。

【今後の抱負】

- ・ケニアで学んだ HIV/AIDS 対策から、大阪の AIDS 感染率の上昇を抑制するために活かせることを、日本の問題点についての理解をより深めて、考案する。その結果を発表することで大阪での AIDS 対策に貢献していく。
- ・海外留学を行い、海外の医療を勉強する。
- ・このケニアでの経験を生かし、将来僻地や途上国で働くことも視野に入れ、現場での様々な問題に向き合い、工夫して医療を実践する。
- ・途上国で働く日本人医療従事者たちの篤い姿勢を拝見して大いに刺激を受け、困難な状況でも情熱を失わなければ自分のやりたいことを果たすことができるということを教えていただき、私たちは将来医者になってからも情熱を忘れることなく働いていきたい。

【謝辞】

本研修では、多くの方々にお世話になりました。

まず研修の企画時から様々なサポートをして下さった実習教官の中村安秀先生、本当にありがとうございました。

そして本研修に助成金を下さった岸本忠三先生、岸本国際交流奨学金の皆様、ならびに医学部教務課の塩津様、ありがとうございました。

同じく助成金を下さった日本学生支援機構平成23年度留学生交流支援制度（ショートステイ・ショートビジット）の皆様、未来基金助成金の皆様、ありがとうございました。

現地での受け入れと、様々な企画の考案や指導をして下さった、ミリアムウェレ博士、ならびにウジマ財団の方々、ありがとうございました。

また、現地で宿泊を受け入れて下さり、自宅での講義もして下さったユニセフソマリア事務局の國井修先生ならびにそのご家族には、本当にお世話になりました。厚くお礼を申し上げたいと思います。

また、ケニアへの旅について色々アドバイスを下された大阪大学大学院教授の澤村信英先生、そして現地でご指導頂いた、一瀬休生先生、公文和子先生、澤崎康先生、宮田久也先生、他多くの方々に心から御礼を申し上げます。ありがとうございました。