

H30年度Ⅰ期 グループ企画3

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	S. N	JICA、ザンビア大学	ザンビア	H30/8/6-H30/8/15
2	N. K			
3	H. Y			

平成 30 年度岸本国際交流奨学金 実施報告書

大阪大学医学部医学科 4 年次 環境医学実習「国際保健実習」 課外活動

大阪大学医学部医学科 4 年次 環境医学実習 12 班

S. N (代表者)

(班員 : H. Y、N. K)

渡航先 : ザンビア 首都ルサカ

期間 : 8 月 6 日～8 月 15 日 (10 日間)

指導教官 : 招へい教授 近畿大学社会連携推進センター 教授 安田直史 先生

海外活動中の日ごとスケジュール一覧表

	ルサカ着
8月7日(火)	午前 ザンビア大学、UTH 見学 19 時頃 CIDRZ メンバーと会食
8月8日(水)	ORMZ ルアノへの巡回診療同行
8月9日(木)	AAR japan 午前 チサンカーネヘルスセンターの見学 午後 Mwaliteta village の NHC メンバーと妊婦さんの家庭訪問
	AAR japan
8月10日(金)	午前 Mwamakusa village の NHC メンバーと妊婦さんの家庭訪問 午後 オールドカブウェザヘルスポストの見学
8月13日(月)	午前 ストリートチルドレンへのアウトリーチ見学 午後 孤児院訪問
8月14日(火)	10:00 JICA の UHC プロジェクト訪問@JICA 事務所
8月15日(水)	JATA チョングウェ群で郡病院見学、式典参加
8月16日(木)	ルサカ発

目的

大阪大学医学部医学科4年次講義では、今年の4月から10月にかけて環境医学実習が予定されている。私たちはこの4月から安田直史先生の下で国際保健について学習をしており、学習の一環としてザンビア研修を企画したという経緯である。

ザンビア研修の主な目的は日本の NGO による医療支援の様子を見学することである。見学を希望する理由について安田先生に指導いただいた内容を踏まえ以下に述べる。

(JICA、AARjapan などの NGO について)

1981年に最初の AIDS 患者が発見されて以来、HIV 感染は爆発的に拡大し、現在 HIV 感染者数は 3600 万人に達すると言われている。ザンビアでも新規 HIV 感染者数は 1993年に 12 万人、AIDS 関連死は 2003年に 7 万人と驚異的な数値を記録したが、それ以降は両者とも依然高い値を示しているものの、減少の一途をたどっている。(WHO,UNAIDS,2017) この背景には、HIV 検査やカウンセリングの無料化、ART の普及と言ったザンビアの国を挙げた AIDS 対策がある。これは、UHC の実現への取り組みの一環であり、特に私たちは JICA、AARJAPAN などの NGO によるザンビアでの UHC の実現への取り組みに着目した。

(ORMZ について)

日本の NGO による巡回診療に同行し、支援の基本的内容や医療へのアクセスの難しさを体感する。

(JATA (結核予防会) について)

また、HIV と結核の間には深い関係がある。特に私たちが滞在したザンビアでは、結核と診断された患者の中の HIV 陽性率は 85% もあり (WHO, UNAIDS, 2004)、結核について知ることは HIV について知ることとほぼ同義なように思えた。

訪問先の一つである JATA では結核・HIV 重複感染対策への取り組みを、抗結核薬を飲んでもらう活動(DOTS)の一環として行っており、その活動を見学することで結核、ひいては AIDS に対する知見を深めることができると考えた。

総括として、現地における JICA、AARJAPAN、JATA などの NGO による活動を見ることにより、支援に必要なことや基本的な支援の在り方について学び、国際保健についての知を深めると同時にザンビアにおける UHC 実現への課題を考察し、日本、ザンビアのみならずグローバルな視点から医療を末端に届けるヘルスシステムを考えることを目的とする。

訪問機関

ザンビア大学 (CIDRZ)、ORMZ、AARJapan、ストリートチルドレン、礎の意思孤児院、JICA、JATA

各施設での見学内容とその成果

○CIDRZ

正式名称を center of infectious disease research in Zambia という。

CIDRZ の活動内容について。CIDRZ は国内最大の NGO であり、研究機関でもある。スタッフの多くは研究者であり、それぞれ熱帯感染症など、個別のテーマに対し研究活動を行っている。今回は 3 人の研究者の方にお話を伺った。

○ザンビアの辺地医療を支援する会 (ORMZ : Organization to support Rural Medicine in Zambia)

ORMZ は 2012 年に設立され、医療へのアクセスの限られている、ルアノ、ムワンタヤ、ニャンカンガの 3 地区に対し巡回診療を行っている。

ORMZ では、ルアノ地区への巡回診療に同行させてもらった。巡回診療の当日は朝早くから集まり、道中でヘルスセンターや商店街で物資を補給しながらルアノ地区を目指した。目的地であるルアノ地区へは、3 週間に一度水曜日に訪れるとのことだが、巡回診療で訪れた

際には現場にある幾つかの戸建ての部屋を用い、住民たちに医療機会を提供されているようだ。ザンビアでの活動はまだ二日目であり、道中で目にした牛や山羊といった動物たち、ヘルスセンターの建物の様子、舗装されていない道路などがとても新鮮に感じられる。

ルアノ地区の境界には小川が流れていて、そこを渡るとルアノ地区に入る。小川を渡りそこからさらに山道を登り、小規模な家屋が1つ、また1つと道端に見えてくるのを横目に進んでいくと、ルアノ地区のリーチングサイトに到着する。ここまででルサカから片道4時間かかっている。

リーチングサイトには巡回診療に使う施設が建っており、そこから少し歩くと2つの部屋があり、これは小学校で、この部屋には40人の子供が入るといふ。トタン屋根が部屋のうち片方には張られている。これはORMZの山本先生が運んできたもののようだ。

巡回診療のリーチングサイトには4つの部屋がある。

4連の部屋の向かって一番左の部屋では小型のノート型のカルテが紙媒体で保管されていた。患者一人に一冊対応している。紙面には3週間ごとに病状と処方が記載され、経過をとっても追やすい。ここからは、3人で別々の部屋を見学することとなった。

僕はスクリーニングルームを希望した。スクリーニングルームではバイタルを取り終えた住民が訪れ、自分の病状を医者に対して説明する。医者はその説明に耳を傾け、質問を挟み、聴診器などを用い診察する。カルテに書き込まれた処方箋を手にし、患者は部屋を後にする。

薬の処方部屋、マラリアの迅速検査室に関してはほかのメンバーが主に見学したが、僕も一通りの説明はしていただいた。ルアノ地区など僻地での医療に従事する際は、現地に充実した設備がないことが問題となる。例えばルアノ地区のリーチングサイトには顕微鏡がなく、そのため、結核菌などの培養による確定診断ができない。そうした観点からもHIV、マラリアの迅速診断キットの開発・普及は現地での医療に大きく貢献している。

一日を通してルアノ地区での巡回診療を見学させてもらったが、アクセスの難しさが非常に印象深かった。交通の不便さは車で片道4時間という文言でもうまく表せない。その道の多くは舗装されていない道で、中には路面に岩の転がる山道もあり、4輪駆動車(or 徒歩)でないと通れない道も長く続く。山をいくつか超えるため、地図で見た距離より、体感距離は非常に長い。一番近いヘルスセンターにたどり着くためにこの道を行く必要があるということが大変だと思うと同時に、この山道の中にヘルスセンターなどの医療施設を作れたとしても維持が難しいことも察せられた。

今回の巡回診療では、2台の車で移動した。ORMZの動向スタッフは全員が現地の人であった。それは、今回の実習で事前学習していた、持続可能な医療支援という目標に沿う形だと思った。部屋の並びの横の広場では巡回診療と同時に市場も開かれており、細やかな工夫が感じられた。



巡回診療の現場にて ORMZ のメンバーと共に。

○AAR japan

AAR はチサンカーネ地方で活動している。チサンカーネには元々、1 つしか医療施設がなかった。チサンカーネヘルスセンターである。その状況に対し AAR は働きかけ、オールドカブウェザヘルスポストの建築、ヘルスポスト、ヘルスセンターの両方の設備拡充などを行った。私たちは2日間かけて AARjapan の施設訪問を行い、ボランティアスタッフ（NHC メンバーとよばれる）や、妊婦さんへのインタビューなどを通して母子保健の現状を調査した。



チサンカーネヘルスセンターのマザーズシェルターの前で半日案内してくれた AAR スタッフのシャロンさんと共に。

○礎の意思孤児院

ムタレ桜子さんという日本人の方の経営する孤児院を訪問した。この施設では、孤児院に加え、収容人数の関係から未だストリートで暮らす多くのストリートチルドレンに対しアウトリーチ（食事の差し入れと体調の悪い人がいないかなどの確認など）も行っている。僕たちはアウトリーチに参加し、その後孤児院も訪問した。

アウトリーチではストリートチルドレンの暮らす橋の下を訪れた。近くのショッピングモールから歩いて移動し、線路を一つ超えると彼らの居場所につく。ここでは 20 人弱の子供たちが暮らしていた。中には大人も数人いて、そのうちの一人は交通事故にあって骨折しており、橋の下で敷物をしき、そこに寝ころんでいた。近いうちに近くの病院に連れて行ってほしいとの依頼を受けた。

ストリートの子供の間では、歌とベンジンが流行っていた。ベンジンは工業用ガソリンの一種であり、覚せい剤として用いられる。体には有害であり法律的には禁止されているが、自動車工場などから手に入れた仲介者が売りに来るといふ。子供たちがベンジンに手を出すのは、ベンジンが安く満腹感を味わえるからだといふ。アウトリーチではパンを配るなどしてなるべくそれを食い止めようとしている。

ストリートの子供たちに会い、彼らの予想以上の純真さに驚いた。だが、ムタレさんのおっしゃるには、ストリートの子たちはむしろそういった子のほうが多く、人から何かを盗むとかそういった発想のない子たちがストリートに追いやられていくのだという。ストリートにはそういった子をまとめるリーダーがいるが、リーダーもいわゆるストリートギャングの親玉というような人物像からは程遠い、リーダーシップのある面倒見のいい青年だった。ルサカでそういった子が生計を立てていくには手に職をつける必要があり、手に職をつけるには英語を身に着ける必要がある。ムタレさんの孤児院では子供に教育も施しており、ここでは読み書きを初め様々な教科を教えている。これは就学支援のためであり、十分な知識を身に着けた生徒は、英語能力を生かしてタクシーの運転手となるようだ。しかし、孤児の中には親に虐待を受け、その結果保護されたという子供も多く、そういった子はタクシーの運転手になれたとしても、客とのトラブルで職を追われることも多い。これはなかなか解決しづらい問題で、孤児院にはそういった子に対し精神面のサポートも考えている。

○JICA

JICA では、JICA 事務所の方と JICA の UHC プロジェクトに携わっている方にそれぞれ話を伺いました。

事務所のほうでは日本の対ザンビア援助の概況を伺いました。日本の援助は古くは 1997 年 3 月には始まっており、当初はプライマリヘルスケア運営体制の改善や HIV/AIDS 及び結核対策の検査システムの強化といった技術支援から始まったという。しかし技術支援のみでは一部の人が救えないということがわかるにつれ、公衆衛生学的な面からの支援に力を入れていったという。実際に現在の JICA 保健セクターの取り組みとしては、持続的な経済成長を支える社会基盤の整備を目指し、人材育成やプライマリヘルスケアの強化、母子保健の改善プログラム（医療施設・機材の適切な整備と運用）を行っている。具体的な活動内容としては、地方分権化に向け、群保健局の保険システムやマネジメント能力の強化、そして一次レベル病院の医療機材整備といったものが前半の人材育成とプライマリヘルスケアにあたる。

UHC プロジェクトではルサカ、チョングウェ、チョマ、カロマの 4 群を対象としている。UHC とは universal health coverage の略であり、考え方としては国民皆保険状態を作り出そうという試みに近い。CVD（心血管疾患）と DM（糖尿病）に対するヘルスサービス、患者搬送システム、結核検体搬送システムなど様々な形で医療にはお金がかかるが、そのうちでの分野にどれだけの予算を分配するかが重要になってくる。JICA では一つのプロジェクトが始まる際の手順に重点を置き話を聞くことができた。まず、JICA は前提として国からの依頼を受けることによりその国の医療状況に介入する。今回で言うと、JICA はザンビアの保健省から依頼を受け、活動している。そのため、JICA のプロジェクトを立ち上げるにはまず問題がそこに存在し、それを解決するために必要と思われる活動をあげるところからプロジェクトがスタートする。保健省からヘルスシステムの強化の依頼を受け、今回の

プロジェクトは2015年12月から2019年10月までという期間を設けスタートした。活動内容は大きく、CVD/DMに対するヘルスサービスの強化、患者搬送システムの強化、結核検体の搬送システムの強化に分かれる。プロジェクトの実施と同時に費用対効果を評価するため、それぞれの病院での外来一人当たりにかかる費用を解析し、比較することにより今後の予算配分を決めていく。目的は同じでも支援の形は一つではなく、一度支援を開始してからもその形が適切なのかを常に判断しつつ支援を続ける。そして大事なことはプロジェクトが終わっても持続可能な形を維持できるよう心がけることが重要であるということ学ぶことができた。

○JATA

JATAでは、3つのヘルスポスト、1つの郡病院の計4施設で活動している。チョングウェ群での活動もその一つであり、JATAを訪問した当日は、現地の施設見学や式典参加、そしてプロジェクトの大枠について伺わせてもらうことができ、非常に実りの多い一日となった。

支援の形には様々なものがあるが、JATAでは上からの支援と下からの支援（ボトムアップとボトムダウン）という二つの観点を学んだ。上からの支援では、行政への働き掛けや、医療施設の建設などが行われ、下からの支援では、そういった上からの支援の内容を生かせるよう、住民への教育やボランティアの育成などが重要となる。どちらか片方だけでなく、両方することで効果が大きくなると思う。

JATAでは、4つの施設に48人のボランティアスタッフを抱えている。ボランティアの方の、講習会などへの参加のインセンティブは参加費であるが、参加費の値段設定にはプロジェクト終了後の持続可能性を考慮して20K（200円くらい）としているようだ。JATAは現地で最後に訪問した団体であり、それまでに参加した団体では無償でボランティアのかたが協力してくれているところもあったが、やはり何もしないで協力してもらうには、ボランティアの仕事は大変であり、日本で暮らしている自分たちの感覚では、JATAとボランティアとの関係は自然に思えた。ボランティアスタッフの仕事には、啓蒙活動が含まれる。これは先程述べた下からの支援にあたり、彼らは病院勤務する機会を利用する、または集落で戸口を巡るなどして啓蒙活動を行っている。



現地で参加した式典でのパレードの様子。

謝辞

まず初めに、この度の留学にあたり、貴重な機会を設けてくださった岸本忠三先生に心よりお礼申し上げます。

この度の実習につきましては、国際保健実習の指導教官である安田直史先生、環境医学実習のコーディネーターである祖父江友孝先生、国際保健医療学の専門家である中村安秀先生、そして今回の訪問先である JICA の横堀雄太先生、JATA の松岡裕子先生と小栗さやか先生、ORMZ の芦田崇先生、AARjapan の水留卓也先生、礎の意思孤児院のムタレ桜子先生、CIDRZ の Ranzit Warriar 先生、他にも訪問先を決めるために本当に多くの人にお世話になりました。誠にありがとうございました。皆様のおかげで大変意義深い経験ができ、国際保健に生きるという人生設計についての造形を深める良い機会ともなりました。

今後もこの経験を糧に学業に励んでいく所存です。

平成 30 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告

医学部医学科 4 年

N. K

海外活動中のスケジュール一覧表

海外活動の期間 平成 30 年 8/6 ～ 15

- 8/6(月) ザンビア大学 UTH への訪問
- 8/7(火) NGO 団体 CIDRZ の方へのインタビュー
- 8/8(水) NGO 団体 ORMZ(ザンビアでの辺地医療を支援する会)での辺地医療に同行
- 8/9(木) NGO 団体 AAR Japan の巡回診療に同行
- 8/10(金) NGO 団体 AAR Japan の母子保健を見学
- 8/13(月) ストリートチルドレンへのアウトリーチ・孤児院への訪問
- 8/14(火) JICA の Zambia Office 見学
- 8/15(水) JATA(日本結核予防会)の活動に同行

研修目的

ザンビアでの医療体制は階層性になっており、上から順に大学病院や中央病院などの三次レベル病院、各州に配置されている総合病院などの二次レベル病院、各郡に配置されている一次レベル病院、さらにその下にヘルスセンター、ヘルスポストが存在し、そうした施設がない地域では各コミュニティーレベルでの保険システムがとられている。こうしたザンビアでの医療システムにおける各レベルの病院や施設を見学することを通して、ザンビアの医療の現状を学ぶことを目的とする。さらにそこからエイズ、結核、母子保健といったザンビアが抱えている様々な医療の問題点やその対策法などを学び、さらなる改善策を考えるとともに、日本の医療問題に生かせる部分を考察する。

活動報告

1. UTH

三次レベル病院である University Teaching Hospital(UTH)を訪れ病院見学を行った。UTHではトップリファレル病院として高次医療を提供するだけではなく教育病院として医学生に研修なども行っていた。これまでは三次レベルの病院は UTH のみだったが最近になってチャイナマヒル病院が加わり、病院の施設も整備されているようだった。UTH にはがん病院も併設されており、ザンビアといえば、マラリアや結核、栄養失調などが想像されるがそうした病気ばかりではなく、がんや生活習慣病の患者も多く入院していた。また NICU や放射線科などもあり病院としてはかなり大きな病院だった。また教育病院だけあって、多くの医学生がいて、病院の中に講義を行う教室などもあった。医療施設としては非常に大きく充実している印象だった。

ただ、その一方で入院病棟にだれでも自由に出入りできたり、マスクや手袋の装着率が低かったりと衛生面はまだまだ改善の余地があると思われた。

2. CIDRZ

NGO 団体 Centre for Infectious Disease Research in Zambia(CIDRZ)のランジットさんという方の話を聞いた。ランジットさんは CIDRZ の基礎研究部門の Director に 2015 年から就任され、最近では公衆衛生部門にも力を入れている方である。CIDRZ はザンビア最大規模の NGO 団体で、エイズや結核、マラリア、母子保健などといった様々な問題に政策を立てるところから実際に現地で活動するところまで幅広い取り組みを行っている。さらに研究施設も充実しておりエイズやマラリア、結核などの研究を行ったり、コミュニティーのヘルスボランティアの育成や教育を行ったりと各方面に力を入れている。

3. ORMZ

NGO 団体 ORMZ(ザンビアの辺地医療を支援する会)の辺地医療に同行させていただいた。ORMZ はザンビアで辺地医療を行っている山本香代子先生の活動を支援するため、2012 年に設立された。今回はザンビアの首都 Lusaka から片道車で約 4 時間、山道を走ったところにあるルアノ地区への巡回診療であった。ORMZ は毎週水曜日にザンビア内の 3 地区を順番に回って診療を行っている。診察所付近には小学校や井戸もあり、診察日には市場なども開かれ多くの人がそこに集まり一大行事のようになっていた。体重、血圧、体温などの測定、カルテの配布、診察、薬の処方、エイズ、マラリアの検査、妊産婦検診が行われていて、その一部を手伝わせていただいた。

ルアノ地区だけに限れば、近くに病院などの医療施設はないものの 3 週間に一度巡回診療が来るので、定期的な検診や風邪や咳などの軽い病気であればあまり問題はないように感じた。しかしやはり緊急の時やマラリアなどの重い感染症になった時は対応が難しいの

ではないかと感じた。ただ、ザンビアは特に山間部や田舎の方は極めて人口密度が低く、ヘルスセンターや病院をつくりにくい、つくったとしてもすべての人を必ずしもカバーできないという問題があるので当分の間はこのような巡回診療で補っていくしか方法がないように感じられた。ただ、この ORMZ の活動はすべてボランティア無償で行われており、金がもらえないだけでなく、診察場所までの移動費や医療器具、薬費用は自費となっている。これを政府や企業が支援、援助してやるなどまだまだ改善点は多くあるように感じられた。

4. AAR Japan

NGO 団体 AAR Japan(難民を助ける会)では9日にチサンカーネ地区のヘルスセンター見学と Mwaliteta 村のヘルスボランティア、妊婦へのインタビューを行った。10日はカブウェザ地区のヘルスポスト見学とムワマクサ村のヘルスボランティア、妊婦へのインタビューを行った。AAR Japan は1979年にでき、60以上の国で活動しているザンビア最大の NGO 団体でザンビアでは1984～2004年までは難民の支援を行っていたが、そこからエイズ対策や母子保健の援助なども行うようになった。AAR Japan の活動の目標は妊産婦及び乳幼児死亡率を下げること、施設、病院での出産率を上げることでそのためにもヘルスセンターやヘルスポストの建設、アウトリーチや地域啓発活動、住民の教育などを行っている。

チサンカーネのヘルスセンターには医師1人、助産師1人、看護師3人がおり、それ以外は NHC というヘルスボランティアでまかなっている。カルテの配布、診察、薬の処方、エイズ検査などを行う外来棟、家族計画や妊産婦検診、乳がんの検査、治療、出産などを行う MCH 病棟、出産を控えた妊婦が宿泊するマザーズシェルターといった3つの建物から成っている。NHC のメンバーは週1回家からこのヘルスセンターまで片道2～3時間かけて歩いて手伝いをしに来てくれている。またそれ以外の日は自分の家の近くの村を回って、妊産婦の検査や確認、教育などを行っている。さらに各コミュニティへの巡回診療や啓発活動なども行っている。しかし、このヘルスセンターでは水や食料が足りない、また救急車がなかったり、村から離れていたりするために緊急時に対応できないなどといった問題点がある。

カブウェザ地区のヘルスポストは医師、助産師、看護師が1人ずつしかおらず、それ以外はすべてボランティアで補っている。ヘルスポストはヘルスセンターよりも規模が小さくマザーズシェルターがないところもある。ヘルスポストでは水、食料不足、緊急時の対応に加え人と医療設備の不足といった問題も生じている。

またザンビア全体の母子保健に関する問題点として、ボランティアに頼っている部分が大きいので不安定であること、妊産婦の夫が出産に関心であること、妊婦さんが検診などでヘルスセンターやヘルスポストまで片道2～3時間かけて歩いてこなければならないことなどがあげられる。

5. 孤児院・ストリートチルドレン

JATA の方の紹介で礎の石孤児院というところを訪れた。この孤児院はシオン桜子ムタレさんという日本人の方が経営されている孤児院で孤児の保護やストリートチルドレンのアウトリーチも行っている。ストリートチルドレンのアウトリーチでは、高架下の線路の近くにあるたまり場を訪れ、パンやジュースを配った。中には空腹を紛らわせるためにシンナーなどの薬物に手を出している子供たちがいたり、足を骨折して寝たきりになっている子供がいたり日本では決して見ることもない光景にカルチャーショックを受け、衝撃を隠せませんでした。孤児院ではボランティアの人による教育や職業訓練が行われていたり、近くの学校や専門学校などに通わせたりと、子供たちが社会復帰し独り立ちしていくのを手助けしている。ただその中で最も重要なのはメンタルケアであるとムタレさんはおっしゃっていた。メンタルケアが十分でないと一度就職してもすぐに問題を起こして孤児院に戻されてしまうことがあるそうだ。孤児院では年長者が幼い子たちの世話をしたり、みんなでサッカーをしたりとみんなが楽しそうに暮らしており、この施設ではメンタルケアは十分できているように感じられた。またここでは孤児院に音楽スタジオが併設されており、孤児の中に音楽の才能を持つ子もおり、孤児院の経営のためにレコーディングを行い楽曲の販売なども行っている。

6. JICA

JICA の Zambia Office を訪れ、現在ザンビアで実施されている UHC(Universal Health Coverage)プロジェクトについてお話を聞いた。UHC の中でも現在進行中のプロジェクトは Strengthening Basic Health Care Services というもので、政府保険省と協力しながらすべての人が医療を受けられるようにするために基礎的保健サービスを強化することを目指している。まずは各病院で患者のデータや情報を集め、分析し、それをもとに DSAP(Health Plan Management)と言われる計画、政策を立てる Service と HSS(Health System Strengthening)と言われる医療設備を整備する Service とを提供し、それによる結果を評価、フィードバックしてさらに整備を進めるというサイクルを繰り返すことで、病院で提供できる基礎的保健サービスを

拡大していく、さらにそれと同時に結核やマラリアなどの研究も行い、その研究成果も積極的に各病院に還元していくといったことも行っている。

ザンビアの医療の現状を知るうえで、医療現場を見るのも大事だが、政府や保健省がどのように動いているのか政策的な面も知ることができて、非常に良かったと思う。

7. JATA

8月15日はHIV Testing Counseling and Treatment DAY-2018ということでチョングウェ群で開催されて式典に参加させていただいた。またその後、2次レベル病院であるチョングウェ群の群病院の見学もさせていただいた。JATA(日本結核予防会)は結核の予防を主に行っているが、ザンビアではエイズと結核の同時感染が大きな問題となっておりエイズ問題にも積極的に取り組んでいる。式典ではエイズ、結核の問題を多くの人に知らせるための地域啓発活動の一部として、ボランティアの人たちによる劇やダンスが行われていた。

群病院には外来用病棟や入院病棟4棟(男、女、子供、妊産婦)だけでなく救急車や救急病棟、手術室、結核検査室があり、JATAの支援のおかげもあって群病院としてはかなり設備が整っていた。さらには遺体を燃やす火葬場や、棺桶を売る店などもあった。また最近はレントゲンやエコーなど機械の導入をしたり、放射線科医、看護師の教育、指導を行ったりもしている。

まとめ

ザンビアでの医療を学んで、確かにザンビアにはエイズや結核、マラリアなど感染症の蔓延や妊娠、出産に際する問題など解決しなくてはならない問題点が多数存在しているが、政府や NGO 団体がこうした問題に取り組み、外国からの支援もあり確実に良い方向に向かっているように感じられた。そうした中、最も困難な問題は「医療格差」の問題だと考える。以前は先進国と発展途上国との間の医療格差が国際社会で大きな問題になっていたが、UTH の存在や各レベルでの病院の整備などによってその格差は着実に縮まってきているように感じられた。ただ、それはあくまでもザンビアの中でも都市部に限った話で、ORMZ で訪れたルアノ地区のような山間部や僻地ではまだまだ医療サービスが行き届いておらず、ザンビア国内での医療格差はますます広がってきているように思う。政府や NGO 団体もほとんどは都市部(ルサカ州とその周辺)に集中し、そこでの医療レベルの向上を目指しており、そのおかげでエイズやマラリア、結核などの患者数は減り、乳児死亡率や妊産婦死亡率の減少にもつながってきているが、辺地あるいは貧困層、ストリートチルドレンなどではあまり改善されていないというのが現状ではないだろうか。こうした医療弱者にこそ目を向けていくことが大切なことではないかと感じられた。

また、日本にはないザンビア特有の制度としてヘルスボランティアの存在がある。日本では体重や血圧、体温を測ったり、カルテを渡したりするのはすべて看護師が行っていますが、ザンビアでは多少の研修を受けたボランティアの方がこれらを行う。またそれだけではなく、妊婦の方の容態を見たり、教育をしたり、看護婦の手伝いをしたりと多くのことをボランティアの方に任せている。現在、日本では高齢化によって介護士や看護師、医師不足が問題となっているが、こうした問題の解決にこのボランティアの制度は活かせるのではないかと考える。またこうしたボランティアの人を採用し、地域を巻き込んで医療活動を行うことで住民全体が関心を持ち、互いに助け合うことで、啓蒙活動にもつながり、今後の日本の医療問題を解決する糸口となるのではないかと思います。

最後に

今回の実習でザンビアを訪れられたのは岸本国際交流奨学金のご援助により実現できました。今回、支援をしていただいた岸本忠三先生・岸本国際交流奨学基金関係者、ザンビアに行く機会を与えてくださった祖父江友孝先生、安田直史先生、ザンビアでお世話になった方々に深く感謝しております。この場を借りてお礼申し上げます。

この経験を生かして、今後は日本だけでなく世界に目を向けられる医師になるべく勉学に励んでいきたいと思います。

平成30年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科 4年

氏名 H. Y

8月7日	UTH
8月8日	ORMZ
8月9日	AAR JAPAN(HC)
8月10日	AAR JAPAN(HP)
8月13日	ストリートチルドレンのアウトリーチ活動、礎の石孤児院訪問
8月14日	JICA 事務所、保健省訪問
8月15日	JATA

ザンビア訪問の目的、内容

今年の4月から10月にかけて、安田直史先生のご指導のもと、国際保健をテーマに学習し医学部医学科4年次環境医学・公衆衛生学実習の一環として研修を行う。

1981年に最初のAIDS患者が発見されて以来、HIV感染は爆発的に拡大し、現在HIV感染者数は3600万人に達すると言われている。AIDSが最も発症している地域はアフリカの東と南の地域であり1900万人と全世界の半分以上を占める。ザンビアでも新規HIV感染者数は1993年に12万人、AIDS関連死は2003年に7万人と驚異的な数値を記録した。しかし、それ以降は両者とも依然高い値を示しているものの、減少の一途をたどっている。(UNAIDS, 2017) この背景には、HIV検査やカウンセリングの無料化、ARTの普及と言ったザンビアの国を挙げたAIDS対策がある。これは、UHCの実現への取り組みの一環である。そこで、私たちはJICAやNGOによるザンビアでのUHCの実現への取り組みに着目した。都市部、農村部における医療の現状や現地におけるJICAやNGOによる活動を見ることにより、国際保健についての知を深めると同時にザンビアにおけるUHC実現への課題を考察し、日本、ザンビアのみならずグローバルな視点から医療を末端に届けるヘルスシステムを考えることを目的とする。

1、UTH見学(University Teaching Hospital)

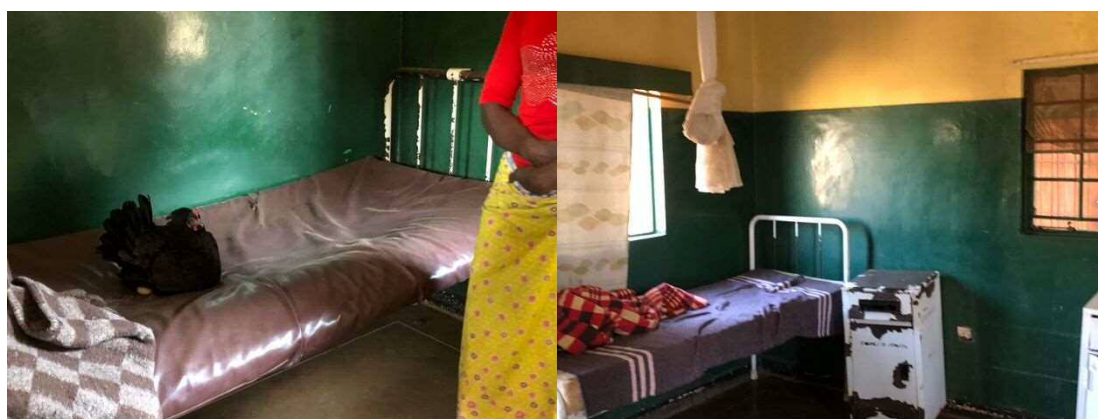
ザンビア大学付属病院はザンビアにおける医療の中核を担っておりルサカ郡だけでなく近隣郡からも患者を受け入れている。ザンビアにおける保健システムは大学病院、専門病院などの3次病院、州病院は2次病院、郡病院は1次病院、その下位のレベルにヘルスセ

ンターやヘルスポストが存在する。3次病院である UTH はトップリファレル病院として高次医療を提供するとともに教育研修施設としての機能も有している。建物は複数の棟にわたり広大であり、診療科も十分な数見受け、エコーやレントゲンといった検査も行っていた。しかし、衛生状態は大学病院とは思えないほど悪く廊下で座り込み食事を行う患者や白衣を着ないで診察する医師も見受けられた。UTH では高度な検査や治療を行うことが可能であるが有料であり保険システムが発達していないザンビアでは高度な医療を受けたくても金銭的理由やアクセス困難などの理由により治療を受けることができない人が多い。UTH には救急車も備えられていたが同様に有料であり、日本の皆保険システムとの違いを感じた。現在アフリカなどの途上国で日本を手本に皆保険システムを導入する計画が進んでいるが見通しは立っていない。



2、ORMZ (Organization to support Rural Medicine in Zambia)

ORMZ はザンビアの辺地医療を支援する会で日本の NGO である。ザンビアで辺地医療を自己資金で行っている山本先生の活動を支援するために設立された。ニャンカンガ、ルアノ等、最寄りのヘルスセンターにアクセスするにも車で2時間以上かかる地域におよそ週に一回行き巡回診療を行っている。今回私たちはルアノ地区での巡回診療に同行させていただいた。ルアノ地区は、水、電気、トイレもなく、人々は小川の水を飲料に使用している所であり、首都ルサカからの舗装道路は、チペンビヘルスセンターの約1時間手前から砂利道となり、チペンビヘルスセンターからルアノ地区までの約35 kmは、途中から岩のごつごつした4輪駆動車でないと走れない山道となり、片道約2時間かかる。チペンビヘルスセンターは20床程の小さな施設で出産や感染症の治療を主に行っている。衛生状態は悪くボルボロのベッドとシーツ、さらにはベッドの上で鶏を飼っているという状態であった。ヘルスセンターやヘルスポストは今回の実習で何度か見学したが、どこも紙のカルテで患者の状態を記入しており、病歴や薬の投与歴、検査データが記録されていた。また机の上には薬が乱雑に置かれており管理のずさんさを観察することができました。



途中の小さな町とチサンピヘルスセンターでルアノでの巡回診療に必要な椅子や机、薬やカルテを積み込んで現地に向かいます。ルアノの巡回診療を行う場所のすぐそばに小さな学校がありました。また、井戸もあり飲料の心配はないようです。幼児は写真のような体重計で体重を測るのですが私が見たほとんど全ての幼児が平均体重を大きく下回っていました。マラリアは現在乾期のため多くは見受けられませんでした。診察は血圧、体温、脈拍を測定することができ異常の有無を判定することが可能でした。また、発熱に対してはこの薬、咳嗽に対してはあの薬と妊婦や幼児に対する禁忌を除き一対一対応の服薬をしていることも驚きました。これらは全て無料で行われておりスタッフもボランティアのヘルスワーカーや医者で構成されていました。以前の診察所見も全てカルテに記載されていたので服薬状況や身体所見から病気を診断できました。



3、AAR Japan(Association for Aid and Relief)

AAR Japan（難民を助ける会）は日本のNGOで、全世界で活動している。ザンビアでは当初、難民への支援活動を行っていたが、多くの難民が母国に帰還したことを機に改善が急務となっている母子保健分野の支援事業を行っている。具体的には母子保健サービスが届きにくい農村地域において、ヘルスポスト建設やヘルスセンター産科棟の設備の強化や、巡回診療活動の強化、予防接種やHIVの母子感染予防などの母子保健サービスを提供している。さらに、地域での母子保健推進を担うボランティアを育成し、地域住民の母子保健に対する知識向上を図っています。今回私たちは、ヘルスセンターヘルスポスト訪問に加え、現地ヘルスワーカーや妊婦宅の訪問をさせていただいた。

3-1、チサンカーネ地域ヘルスセンター訪問

当ヘルスセンターは臨床職員一人、助産師一人、看護師3人と二人のジェネラルワーカーで構成されていた。加えて、NHC メンバー達が週一回ボランティアとして勤務している。診療内容は外来で通常診療や ART 治療（HIV 治療）、ワクチン接種や薬の処方などを行い、母子保健活動としてファミリープランニングや妊婦の出産、出産前後のケア、顔のスクリーニングを行っている。ORMZ で訪れたヘルスセンターとの違いは AAR Japan の支援のためか母子保健施設の充実が見られた。チサンカーネ郡に住む妊婦は出産が近づくと、農村から出てきて、ヘルスセンターに備え付けられたマザーシェルターで寝泊まりすることが法律で推奨されている。さらに、AAR Japan は出産は夫の手助けが必要であるという啓発活動をしており、夫の寝泊まりする場所も2床と少なくともはあるが存在した。その他にも、輸血ストックはないものの分娩台、ワクチンを保存する冷蔵庫や吸引機など出産にあたり最低限の設備が備え付けられていると感じた。ザンビアでの妊婦死亡率は398人（対10万人）、チサンカーネ地域での施設分娩率は15.6パーセント（AAR Japan より）ととても低い。農村からヘルスセンターへのアクセスが困難であることが一番の原因であると感じた。AAR Japan の巡回診療や母子保健知識の伝達などの活動のため改善は見られているが、医療施設へのアクセスの不便という問題は発展途上国に総じて共通する問題であると同時に、これから先も大きな問題であり続けると感じた。



3-2、農村地域に住む NHC メンバー訪問

ヘルスセンターから車で山道を1時間以上走ったところに住む NHC メンバーを訪問した。NHC メンバーとは計5回ほどの研修を経て体重測定や血圧測定、カルテの記入方法など診療補佐の資格を持ったボランティアワーカーのことである。NHC メンバーには主に母子保健を担当する SMAG やその他にはコミュニティーヘルスワーカーなどがいる。NHC メンバーは村長の推薦の元で選ばれ週一回最寄りの医療施設まで出向き医療補佐を行う。田舎の病院では医師不足が著しく、彼らの存在が医師の仕事を助けている。

3-3、オールドカブエザ地域のヘルスポスト訪問

当ヘルスポストは臨床役員、助産師、看護師一人と NHC メンバーで構成されていた。ヘルスセンターより規模は小さいものの、AAR Japan の援助のおかげでマザーシェルターも備え付けられておりヘルスポストとの差異はあまり感じられなかった。

4、ストリートチルドレンのアウトリーチ活動、礎の石孤児院

日本出身で、現在ザンビア人のザイオンムタレさんが行っている、アウトリーチ活動に同行させていただき、また彼女が夫のジャスパーさんとボランティアで経営している孤児院を訪問させていただきました。

4-1、ストリートチルドレンのアウトリーチ活動

ルサカ市内、ショッピングモールから徒歩5分くらいの橋の下に孤児となった子供達が住んでいた。自身の親を HIV やマラリア、結核といった病気で亡くした子や DV であったため家に居ることができなくなった子、またお金がないため路上で物乞いをしているうちにそのまま路上で生活するようになった子と、年齢も6、7歳から20歳と彼らのバックグラウンドは様々である。

Mutale さんは彼女の活動に賛同するボランティアたちとアウトリーチ活動として、週に二回、パンと飲み物、わずかなお金を子供達に提供する活動を行っている。もちろん、子供達の食事はこれだけで足りないため普段は自身で廃棄物の中から食料を見つける。橋の下にはたくさんのハエが住み着いており、排気ガスや下水が近くにある劣悪な環境のもとで生活していた。

当日私たちも食料を買い、橋の下の子供達に届けました。私たちを見ると子供達は笑顔で駆け寄ってきて自己紹介を始めた。彼らの服、体は何日も洗っていない状態であった。ふと私は多くの子供達がペットボトルに入った透明の液体を吸っていることに気づいた。ボランティアの方に伺うと、ベンジンというシンナーであった。子供達は自身の空腹を紛らわすために安く手に入るシンナーを吸っているのもであった。子供達に話を聞くと、『シンナーが体に悪いのは分かってる、盗みや悪さをしたくないから仕方なく吸ってるんだ。』と言った。ベンジンを吸ってハイになった子供が地下道を走る電車の轆かれたり、木から落っこちたり、路上で物乞いをする子供が交通事故にあったりと怪我も絶えないよ

うである。私たちが行った時は、骨折した子供が橋の下で横たわっており満足な治療を受けることができない状態であった。

4-2、孤児院訪問

Mutale さんが建設した礎の石孤児院を訪問させていただいた。広さはサッカーコート1面分ほどで孤児院には60人ほどの子供が暮らしていた。設備は十分とは言えず様々な年齢の子がいるにもかかわらず授業を行うための教室が一つ、夜はその部屋が子供達の寝床になります。もっと大勢のストリートチルドレンを収容することは難しい。とはいえ、ストリートより環境は格段に良く子供達が自分達でご飯を作り食べて、笑顔でフットボールをしている姿が印象的であった。子供達に時間や空腹といった”暇”を与えてはいけない、”暇”があると子供達はドラッグや非行に走ってしまうという Mutale さんの言葉はとても印象に残った。現在孤児院は企業や協会からの寄付に加え、自分たちで音楽を作り売って自分たちの力で収入を得ることを目指している。さらに現在ルサカ郊外に大きな孤児院を建設予定で完成次第そちらに移る予定だそうだ。

4-3、今回ストリートチルドレンの支援活動を体験させていただいて

家族とは何があっても味方でいてくれる存在である。その家族を亡くしたり、裏切られたりした子供達の精神的ダメージは計り知れない。彼らに新たな帰る場所を提供する Mutale さんの活動は素晴らしい。単にストリートから子供達を孤児院に収容するだけでなく、彼らのメンタルケアをし、最終的に企業に職場体験として派遣したり就職先を募ったり彼らが社会復帰する手助けもしている。これらを全て無償で行なっている。彼女らの活動を真似することは難しいが、人助けの本来あるべき姿を見ることができた。

5、JICA 事務所、保健省訪問

JICA ザンビア事務所塚越さん、保健省横堀さんにザンビアの保健概況及び、ユニバーサルヘルスカバレッジ達成のための基礎的保健マネジメント強化プロジェクト（BHC for UHC）の概要をお話頂いた。

5-1、ザンビア国保健概況

ザンビアでは 1992 年から開始された保健改革において『費用対効果が高く、質の高い保健医療サービスを公正かつ可能な限りそれぞれの家庭により近いところで提供する』というビジョンのもと、地方分権化の促進や基礎的保健医療サービスの強化を通じた効果的かつ効率的な保健医療システムの構築に取り組んできた。具体的には公的医療機関における公的医療機関における基礎的保健サービスの無償化や HIV エイズ治療の拡大、母子保健対策の強化を実施している。ザンビアに対しては、米国、英国、世界銀行、EU、日本、WHO、UNICEF、グローバルファンドなどが、保健人材育成、保健インフラ整備、感染症対策、母子保健、栄養対策、医薬品調達などの幅広い課題を対象に大規模な支援を継続している。こうした関連国際機関や各国ドナーの支援もあり、近年、ザンビアの保健指標は大幅に改善してきている。

その一方、ザンビア人の健康寿命は 53 歳であり、日本人の健康寿命は男 72 歳、女 76 歳程度、アフリカ地域の平均である 63 歳と比較すると非常に短い。国民の約 8 人に一人が HIV に感染しており、HIV/エイズが原因で亡くなる人が多いことや、高い乳幼児の死亡率などが、この健康寿命を押し下げている。

国内の医療機関受信理由の上位 3 位をマラリア、呼吸器感染、下痢が占め、骨折、外傷、非感染性消化器疾患がこれに続いており、この傾向に近年変化は見られない。死亡原因に関しても、マラリア、肺炎、結核などの感染性疾患が上位を占めており、基礎的保健サービスの強化を通じた感染症は保健セクターの重要な課題である。（JICA 資料より抜粋）

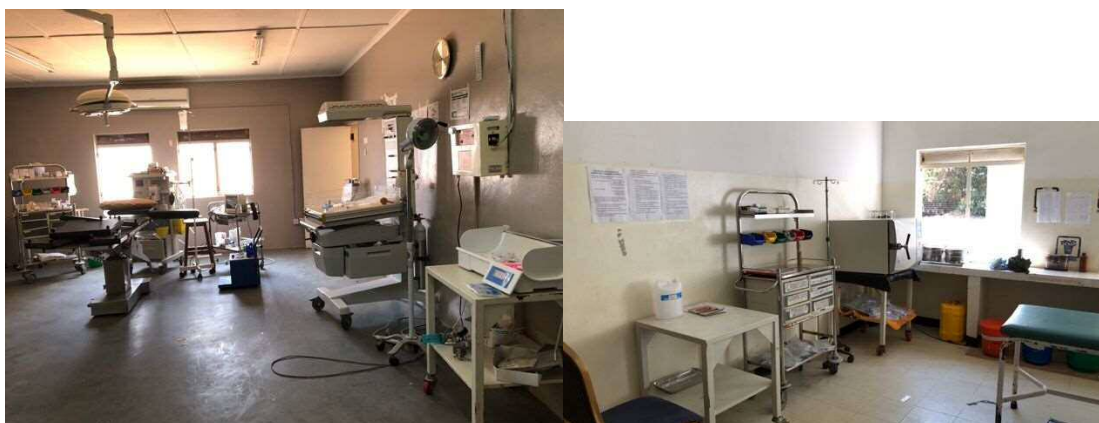
5-2、BHC for UHC

ザンビアで行われている BHC for UHC 計画の概要を説明していただいた。当プロジェクトは 2015 年から 2019 年まで 4 年間の期間で行われ、プロジェクト目標として質の高い基礎的保健サービスが効果的に提供されるために、保健省及び対象州・郡保健局の各レベルにおいて収集された情報とその分析に基づいた持続的なサービス提供のためのマネジメント能力の強化さらに、対象地域における効果的で質の高い基礎的保健サービスへのアクセスの向上を設定している。

6、JATA（財団法人結核予防会）ザンビア事務所訪問

HIV 啓発プログラムならびに郡病院の見学をさせていただいた。JATA を訪問させていただいた当日は、HIV 検査、カウンセリング、治療を啓発する一種のフェスティバルが開催された。テーマは” My family, My nation, My Responsibility” と題して、HIV 予防に取り組む NGO が参加し、HIV 啓発を行うと同時に家族を HIV で亡くした方が想いを述べる場面もあった。また、現地のダンスや音楽を流したエンターテインメントもプログラムに組み

込まれており、プログラムには大人も子供も参加していた。その後郡病院を見学させていただいた。チョングウェ郡の郡病院は比較的新しい建物で、エコーやレントゲンも備え付けられていた。医者は5人ほど勤務していると伺った。まず、結核のDOTSの現場を見学させていただいた。結核の治療は6か月間毎日多剤服用することが重要である。これを守らなければ耐性菌ができてしまう。結核が蔓延しているザンビアでは薬の服用を手助けする様々な取り組みを見ることができた。まず、患者が毎日病院に来て医者 앞에서薬を飲むことを義務付けるDOTSを見ることができた。毛また、多剤併用のため飲み忘れが出ることも多い。発展途上国ではある薬の在庫がなくなること多いと耳にしていたが、この病院ではそれを防止するために、多剤を複合して一つの薬として処方していた。また病棟も男性患者病棟、女性患者病棟、小児患者病棟、妊婦病棟と分けられていてそれぞれ20ほどのベッドが用意されていた。また詳しく見ることはできなかったがオペ室もあった。研究室には蛍光顕微鏡、血液検査機があり薬剤室には薬剤師さんがいて、歯科、眼科も備えられていた。



7、総括

ザンビアでは医療を末端に届ける工夫が多々見られた。1次病院以下のレベルの医療の無料やHIV検査やマラリア検査の無料といったものである。それだけではなく準医師としてのボランティアがいることにより地方での医師不足の問題が改善されていることを学んだ。日本でも医師の都市部集中、地方での医師不足が叫ばれている昨今においてある程度の資格を持つ準医師制度を導入することはこれからの高齢化社会において必要だと考える。また、月並みではあるが、途上国の医療現場を見て日本との設備の違いはもちろんの事、衛生環境の観念の違いに衝撃を受けた。ザンビアの中でも1次病院から3次病院とレベルにより設備、環境が大きく異なっていた。僻地では医療にアクセスできない村や集落に住む人々が様々な場所に点在していた。現地では中国による道路建設が活発であり地方に住む人々の都市へのアクセスを可能にした。しかし、山道などに道路を建設することは

難しい。そこで私は、ドローンやダビンチを用いた遠隔医療が途上国の僻地医療を救うと考える。患者が医療地に赴くのではなく、医療側が患者の元に医療を届けたり、僻地に医療を設置することが僻地医療の解決の糸口となるだろう。

8、最後に

今回の研修にあたり経済的援助をしていただいた岸本忠三先生、岸本国際奨学基金関係者の方々に誠に感謝しています。また、近畿大学社会連携推進センター教授である安田直史先生、医学部教務係の方々、そして現地で私たちを快く受け入れてくださった NGO や JICA の皆様、深く御礼申し上げます。