

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム(2018)第18巻:

JICA

「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」

吉田 貴彦,

依頼稿 (報告)

JICA 研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」の フォローアップ調査

吉田 貴彦* 伊藤 俊弘**

はじめに

旭川医科大学 (以下、本学) が中心となって、平成 20 (2008) 年から実施している JICA 委託研修「アフリカ地域 地域保健行政官のための保健行政」は、本学の北村久美子名誉教授が、平成 19 (2007) 年に JICA 札幌 (現 JICA 北海道 (札幌)) から西アフリカ地域との二国間協力の委託を受け入れたことがきっかけとなって始まった国際貢献事業である。翌年の平成 21 (2009) 年から西アフリカ以外の地域からの要望も受け入れ、対象地域をアフリカ全域 (英語圏) に拡大し、平成 28 (2016) 年度までの 9 年間に 19 か国 101 名の研修生を受け入れ人材育成に務めてきた。

研修は 3 年毎に評価を行い、継続の有無についてもその都度検討されてきたが、本研修プログラムの受け入れ国や帰国研修員の評価が高いこともあり、これまで 3 期 9 年間の研修を実施し、次年度も研修が実施されることが決定している (2016 年 12 月時点)。しかしながら、今後も研修を継続していくには、これまでの研修内容を総括し、研修成果に対するレビューが必要との意識が高まってきたことから、我々コーディネーターがアフリカを訪れて帰国後の研修員から研修内容の改善要望等を聴取するとともに、現地の保健事情と研修員の活動を視察することになった。その結果、JICA 研修担当では吉田と伊藤が、2017 年 1 月 21 日から 2 週間の日程でガーナ共和国へ赴き、フォローアップ調査を行ってきたので視察内容を報告する。

はじめに、渡航先としてガーナを選択した理由について、ガーナは研修開始以来毎回研修員を派遣しており、19 名と国別では最も多くの研修員が来日していることがあげられる。ガーナの研修員は、主に JICA の保健医療プロジェクト関係者であり、同国で最も条件が厳しいアッパーウェスト州所属の行政官が 10 名 (来日時の在籍所属) 含まれている。さらに他国に比べて治安が安定していることも決定要因になった。

調査目的

今回の調査および視察目的は、これまでの研修内容を振り返り、今後の研修継続に役立てることである。この目的を達成するための具体的内容を以下に示す。

1. 研修員と面会し、研修内容の評価と改善要望を聴取する。
アクションプランの実施および進捗状況の確認
2. 帰国後の研修員への活動フォローとして、帰国研修員の活動に対する情報の提供 等によるアクションプランの支援
3. 現地の保健事情等の調査・視察等

調査員

団長 (総括) 吉田貴彦 (旭川医科大学健康科学講座教授)
団員 伊藤俊弘 (旭川医科大学看護学講座教授)
南貴和子 (JICA 研修監理員、通訳)

*旭川医科大学社会医学講座 **看護学講座

堀本隆保 (JICA 北海道国際センター研修業務課)
 随員 株式会社札幌映像プロダクションスタッフ 3 名

調査の概要

2017 年 1 月 21 日 (土) - 22 日 (日)

[千歳 - 羽田 - 成田 - ドバイ - アクラ]

上記調査員 4 名に JICA 北海道の 20 周年記念行事として同行した撮影クルー (株式会社札幌映像プロダクション所属) 3 名を加えた 7 名が千歳空港に集合し、16 時に出発した。羽田 - 成田 - ドバイを経て翌日の昼過ぎにガーナ共和国のアクラ (Accra) に到着。アクラはアフリカ西部のギニア湾に面したガーナの首都で、人口 230 万人の大都市である。

1 月 23 日 (月) [首都: アクラ 地図①]

私たちは、はじめに JICA ガーナ事務所を表敬し、牧野耕司所長および現地のスタッフと今後の日程について打ち合わせを行った (写真 0)。

その後、JICA 事務所からコレブ教育病院 (Korle Bu

Teaching Hospital) へ移動し、帰国研修員を訪問した。Dr. Gilbert Buckle 病院長と挨拶を交わした後、Dr. Philip K. Amoo (Head of Public Health Unit, 2010 年来日名簿⑦) および Samuel Akotuah Atweri (Director, Human Resources, 2013 年来日名簿⑭) とそれぞれ面談し聞き取り調査を行った (写真 1)。

コレブ教育病院を出てガーナ大学医学部の方へ向かうと野口英世が実際に黄熱病の研究を行っていた建物 (野口記念医学研究所) が資料館として保存されている。研究所の中に入ると、室内には実験テーブルとともに野口英世の写真など、様々な資料が展示されており、当時の様子を窺うことができる。野口英世は、1927 年 11 月 6 日にアクラへ到着し、ここで研究を開始したが、その半年後には自身が黄熱病に罹患してしまい、アクラ市内の病院で息を引き取った。資料館の近くには野口英世博士記念日本庭園があり、敷地内に黄金色の野口英世像が立てられている (写真 2)。この資料館は、コレブ教育病院とガーナ大学医学部の間に建っているが、非常にわかりにくい場所にある。しかし、ガーナを訪れる機会があれば是非ともここに立ち

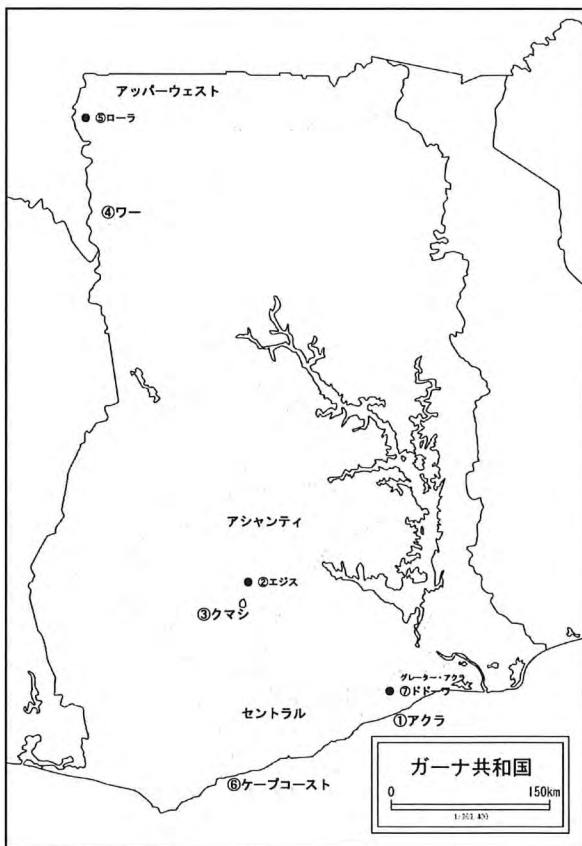


写真 0

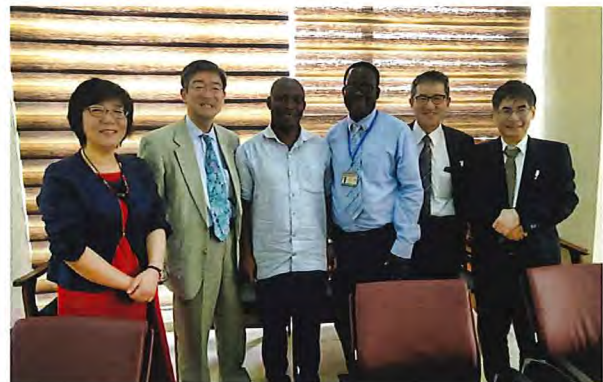


写真 1

寄られることを勧める。

日本庭園の近くにある店で昼食を摂った後、私たちはガーナ保健サービス局 (Ghana Health Service, GHS) 人事局を表敬し、研修員の Hamza Ismaila (2013 年来日 名簿⑬) と面談し聞き取り調査を行った。

1月24日 (火)

[アクラーエジス (地図②) - クマシ (地図③)]

私たちは、この日のはじめにガーナ保健サービス局本部を訪れ、局長の Dr.Ebenezer Appiah Denklyira (Director General) を表敬した。GHS 本部において、地域保健推進政策顧問として GHS に務めている青木恒憲参事官と合流した。青木氏は、ガーナでは JICA としての活動が長く、そのため多くの GHS 関係者と幅広い面識があり、クマシ (Kumasi) およびワー (Wa) の調査では案内役として我々を手助けしていただいた。GHS 本部から、青木氏を含めた調査員および撮影クルーは、小型バスで、アクラから約 250km 北西に位置するアシャンティ州の州都クマシへ向けて移動した (写真3)。一般に、ガーナは車の運転が荒く、混雑してい



写真2



写真3

ないときは平均時速 80 ~ 100km の高速で走る車が多い。我々が乗っているバスは、年式が古くあまり速い速度が出ないように思われたが、運転手は常にアクセル全開で進むため、途中何度も冷や汗をかく場面に遭遇した。ガーナは、都市間を鉄道が通っており、バスも動いているが、地元の住民は料金の安いトロトロという小型の乗り合いバスを利用することが多い。長距離のトロトロもある。呼び名はいかにもゆっくりと走るイメージであるが、どの車も走るスピードは速い。我々も移動中に猛スピードで走るトロトロをよく見かけた。

クマシから約 15km 手前のエジス (Ejisu) という町にアシャンティ州エジス郡保健局があり、そこに研修員の Ahorsi Josephine Atsufe (District Director : 郡保健局長, 2014 年来日 名簿⑭) が勤務している (写真4)。私たちは Josephine と面談をして聞き取り調査を行った後、クマシへ到着した。クマシは首都のアクラに次ぐ人口約 207 万人の大都市である。

1月25日 (水) [クマシ-ワー地図④]

私たちは、アシャンティ州保健局を訪れ、Dr.Alexis M. Nang-Beifubah 州保健局長 (Regional Director) と面談するとともに聞き取り調査を行った。Alexis 氏は 2008 年に来日した本学の第 1 回研修生である (名簿①)。研修生として来日した時は既にアッパーウェスト州の局長であり、GHS では有力者として活躍している (写真5)。

州保健局内を見学後、アッパーウェスト州の州都ワー (Wa) へ向けて出発した。クマシからワーまでの距離は約 450km である。途中トイレ休憩を 2 回とったが、それ以外はほぼノンストップでの移動である。車



写真4



写真 5

窓から見える景色は、アクラからクマシまでは集落も多く、道路沿いにある店も様々であったが、アクラからワーまでは北部に行く程、家々の形態が変化していく。最初はブロック建ての家が多く見られたが、次第に木造の家が増え、最後は土で固めただけの家々が点在する地域が占めるようになった。集落に近い地域ではブロックや木造の家も少なくないが、北部では貧困層が占める割合が高く、1家庭あたりの1日消費額が2ドル以下の世帯が全体の7割を占める地域もあるという青木参事官の説明に納得せざる得ない光景を目の当たりにした思いであった。

ワーのホテルに到着したのは午後7時を過ぎであった。本日は全行程が約8時間の長旅となり、たいへん疲れる1日であった。

1月26日(木) [ワー]

私たちは、早朝からアッパーウェスト州保健局を訪れた。はじめに dr. winfred ofosu 州局長代理 (Acting Regional Director, Upper West Region) を表敬した。その後各研修員と帰国後のアクションプラン等について発表形式での聞き取りを行った。ガーナから派遣された研修員の約半数はアッパーウェスト州に所属する行政官であるが、当日州保健局に集合した研修員は、Lana Prosper Mwinyella (2011 年来日 名簿⑩)、Basingana Tony (2012 年来日 名簿⑪)、Alengurah Douglas (2012 年来日 名簿⑫)、Tang Prosper Naazumah (2014 年来日 名簿⑬)、Ali Musah (2015 年来日 名簿⑭) および Zovah

Justina Chanllare (2016 年来日 名簿⑯) の6名であった。各研修員の発表後、吉田と伊藤は日本における生活習慣病 (Non Communicable Disease) と公害等の環境汚染に関する内容の講義をそれぞれ行い、彼らに情報提供を行った (写真6)。

1月27日(金) [ワー-ローラ郡(地図⑤)-ワー]

アッパーウェスト州所属の元研修員とともにワーを北上した。出発から間もなくサンボ (Sambo) 郡のサンボヘルスセンターに到着した。ガーナでは、ヘルスセンターは地域におけるプライマリヘルスケアレベルとしては最も低いレベルの医療提供施設であるが、サンボヘルスセンターには分娩設備も備えられており、十分とは言えないが地域医療を支える重要な施設である (写真7)。

私たちはサンボ地区をさらに北上し、アッパーウェスト州北部のローラ郡 (Lawra District) 病院を訪問した。ローラ郡は、ブルキナファソとの国境に面しており、この病院にはガーナ国内のみならず、ブルキナファソからも多くの人々が病気の治療のために国境を越



写真 6



写真 7

えて来るということであった。Lana Prosper Mwinyella (2011 年来日 名簿⑩再掲)は、この病院の責任者で郡保健局の責任者も兼ねている。ローラはほとんど僻地とも言えるような小さな町であったが、郡の中心地域であり、病院の規模としても十分な大きさとは言えないが、産科病棟のほかに一般病棟や検査室を備えるなど地方病院として最低必要な機材は備えていた(写真8)。私たちは、病院スタッフと一緒に昼食を摂り、彼らと別れた。その後ワーへ戻る途中 JICA が援助して建てられたチップス(CHPS) へ向った。その途中ジラパ(JIRAPA)にあるマッシュルームロックで小休止した。下部が削られたたくさんの岩があり、その形はまさにマッシュルームで、今にも倒れそうな何とも不思議な気分であった(写真9)。マッシュルームロックは、アッパーウェスト州の観光地として有名な所で多くの人々が訪れる人気スポットである。

ローラを出発してから2時間後、ようやく目的のチップスに到着した。所在地は不明だが、ワーの近郊である。チップスのシステムについて説明する。ガーナの北部は南部に比べて人口も少なく、農業以外の産業

に乏しいために経済的に貧しい地域が多く、特にアッパーウェスト州はガーナの最貧困地域で、住民の保健サービスへのアクセスが限定されている。そのためこの地域では5歳児未満死亡率や妊産婦死亡率がかなり高率に推移している。こうした保健サービスのアクセスを改善するために、ガーナ政府は「コミュニティベース保健計画サービス(Community based Health Planning and Service, CHPS)」を行っている。チップスは、郡保健局が主体となり、郡内の住民を3,000~5,000人ごとにチップスゾーンを設定して、そこにチップスコンパウンドを建設しCommunity Health Officer(CHO)と呼ばれる地域保健スタッフが居住しながら各家庭を巡回して保健指導や簡単な治療などを行うシステムである。ガーナ政府は、チップスが住民の医療対策に効果を見出されたとして、現在ではガーナの国家的プロジェクトとして地方全体にチップスの普及を進める計画を実施している(写真10)。

1月28日(土) - 29日(日) [ワークマシーアクラ]

私たちは、午前中のうちにアクラへ向けてワーを出発した。途中クマシで1泊し、翌29日の午後2時過ぎにアクラへ到着した。ガーナでは、日曜日は葬式の日と言われており、行く先々で葬儀が行われており、街中は黒と赤の礼服を着た人々で溢れていた。アクラに到着後、撮影クルーは私たちより一足早く帰国の途に就くとのこと。随行していただいた青木参事官も任務を果たしたので、私たちとはここでお別れである。

1月30日(月)

[アクラ-ケープ・コースト(地図⑥)-アクラ]

私たちは、本日から調査員4名で、それぞれ2人ずつ



写真8

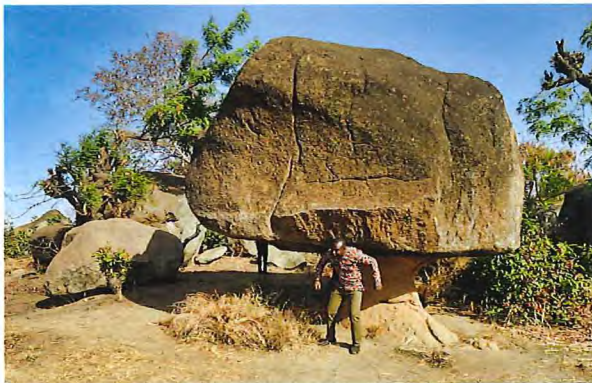


写真9



写真10

つ2台の車に分乗して移動した。本日の目的地はケープ・コースト (Cape Coast) である。ケープ・コーストは、アクラから西方約150km離れた場所にあり、人口約17万人のギニア湾に面する港湾都市で、中央州の州都である。ケープ・コーストは奴隷や金の交易の拠点として17世紀に建設された都市で、古くはガーナの首都でもあった。ケープ・コースト城は世界遺産になっている。

私たちは、出発から約3時間後にケープ・コースト教育病院 (Cape Coast Teaching Hospital) へ到着した。Asare Daniel 研修員 (2011 年来日 名簿⑨) は、この病院の病院長 (CEO) として病院を管理している。私たちは、病院の会議室に通され、ここで Daniel 氏と病院の経営スタッフを交えて面談を行った (写真11)。Asare 氏は、彼の現在の状況についてスライドを用いて説明し、次いで聞き取り調査が行われた。その後、彼の案内で病院内部を見学した。Asare 氏は、見学の際に日本の民間病院から人工透析器が寄付されたことを説明し、実際に透析現場を見学する機会も得ることができた。この病院は、ガーナ南部の州都にある教育病院として規模的にも恵まれた環境にあり、北部地域との格差について改めて考える機会にもなった。

1月31日 (火)

[アクラ市内・ガーナ大学野口記念医学研究所]

私たちは、ガーナ大学の敷地内にある野口記念医学研究所を訪問した。野口研には東京医科歯科大学から大橋光子拠点長が派遣されており、彼女の案内で研究所の施設内部を見学した。研究施設はマラリアなど感染症対策のための最先端の機器が備えられていたが、ガーナの不安定な電力事情により停電が頻発すること

から、その都度高価な分析器が重大な被害にあうことも珍しくないのだそうだ。特に資料の保存にはかなり苦勞されているとのこと。そのような話を聞いていると、このような問題は開発途上国に共通した問題なのかもしれない (写真12)。

私たちは野口記念医学研究所を後にし、アクラ市内にあるサンフォード・ワールド・クリニック (Sanford World Clinic) を訪れ、Duffour Elvis (Human Resources Program Manager, 2011 年来日 名簿⑧) 研修員と面談し、聞き取り調査を行った (写真13)。

2月1日 (水) - 3日 (金)

[アクラドローワ 地図⑦-アクラ-千歳]

私たちは、アクラ中心部から北方約35kmの地点にある、グレーターアクラ州シャイ・オストク郡保健局を訊ねた。郡都のドローワ (Dodowa) は、ドローワの森と呼ばれる観光地があり、大勢の人々が訪れる場所でもある。また、アクラ近郊の高級住宅街でもあるようで、ガーナ中心部とは全く異なる風景であった。そのドローワに位置するシャイ・オストク郡保健局の副所



写真12



写真11



写真13

長である Asimah Ebenezer (Deputy Director, 2014 年来日 名簿⑥) 研修員と面談し、聞き取り調査を行った(写真14)。Ebenezer氏は、スライドを用いて現在の状況を説明するとともに、彼が日本のグループホームを参考に高齢者福祉施設(BETHANIA HOME for the AGED)の運営に取り組んでいることを紹介し、我々にその施設を案内してもらった。

調査団一行の10日間に及ぶ視察は、すべての予定を無事に終え、その日の夕方18時30分発の旅客機でコトカ国際空港を発ち、2月3日の昼過ぎに千歳空港に到着した。ガーナ調査団はここで解散である。長い間大変お疲れ様でした。

まとめ

我々は、1月23日から2月1日までの10日間で、計14名の研修員と面会し、彼らから聞き取り調査を行うことができた。その結果、いずれの研修員も帰国後アクションプランを実現するための取り組みをまじめに行い、目標達成のために努力をしていることが明らかになった。また、実際にガーナの様々な地方を見学して、ガーナが置かれている現状の把握に繋がったことは、研修員の立場に立った研修内容に近づけることにも役立つだけでなく、実際に彼らが必要としている問題に配慮した研修の取り組みを行うための示唆も得られた。また、今回の視察から、研修員の生活習慣、特に食事内容は我々が普段食している内容とそれ程大きな違いはなく、どちらかといえば欧米型の食事をしている者がほとんどではないかと思われた。アフリカ諸国では、高血圧などNCDによる死亡が増加してい

ることも視察を通して学ぶことが出来たことは成果のひとつと言えるかもしれない。

JICAによる委託研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」は、少なくともあと2年間は継続することになるが、本研修をさらに継続することになるとしたら、アフリカの現状により即した研修内容にしていく必要であるので、今回の視察で得られた知見を研修に反映させられるよう鋭意努力を続けていきたいと思う。



写真14