

AMCoR

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

旭川医科大学研究フォーラム(2022)第19巻:53-72

JICA課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官
のための保健行政(A)」のフォローアップ調査
(第2報)

神田 浩路, 吉田 貴彦

依頼稿（報告）

JICA 課題別研修 「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政（A）」の フォローアップ調査（第2報）

神田浩路* 吉田貴彦*

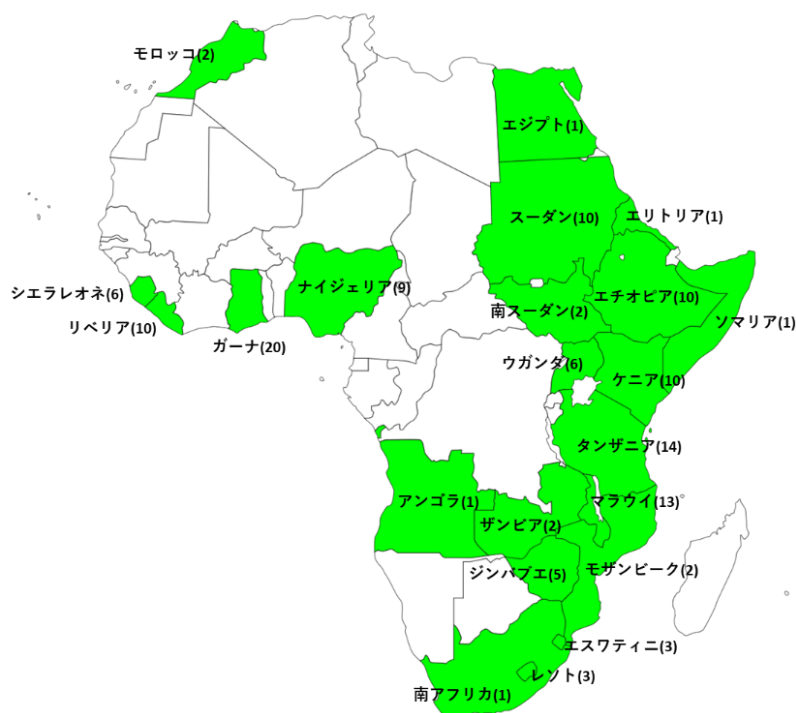
はじめに

旭川医科大学（以下、「本学」）では2008年度よりJICA課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政(A)」を7週間にわたり実施している。本研修の目標は、地域の保健医療行政担当者が、アフリカ地域と同様に医療サービスへのアクセスが容易でない北海道の地方の実情に照らしながら講義・演習・視察を通して保健医療の課題や地方保健医療行政改善のための取り組み状況を理解し、これらの研修成果をもとに担当地域の保健医療計画及び地域保健行政サービスの向上に資する具体的かつ実現可能な改善提案（アクションプラン）を作成・提出し、帰国後の所属組織において検討・実施されることである。これまで本学で受け入れた研修員の総数は22か国132名まで達し（図1）、帰国後は各国の地域保健の現場担当者又は中央政府の地域保健担当官等の要職にて活躍している。本学ではJICA北海道20周年記念行事に付随して2017年1～2月にガーナにてフォローアップ調査を実施し、これまでの研修内容を振り返るとともに今後の研修継続に役立てるための情報収集と帰国後の研修員への活動フォローを実施した¹⁾。その結果、研修員とともにガーナの地域保健を視察することによってガーナの置かれている保健医療問題の現状把握につながり、実際に彼らが必要としている問題に配慮した研修カリキュラムの作成につながった。また、面会した研修員いずれも帰国後に本学で研修中に作成した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。

そこで、今回はフォローアップ調査の第2弾として、調査対象国を3か国に広げ、ガーナ訪問時と同様、研修員と面会し、研修を通じて得た知識技術をそれぞれの担当地域においてどの様に活用しているかを把握し、各現場にて直面している問題に対して今後どのような研修プログラムの提供が必要かを現場視察及びインタビューを通じて検討した。

* 旭川医科大学社会医学講座

図1 研修員出身国及び人数（2008～2019年）



調査方法・日程

2017年に西アフリカのガーナを訪問していることから、今回は東アフリカから2か国、西アフリカから1か国を候補として挙げ、東アフリカからはケニア、マラウイ、そして西アフリカからはリベリアを選定した。上記3か国は、2018年度までにそれぞれ9名、12名、8名の研修員を受け入れており、我々が過去の研修員とのつながりを保っている JICA-AMU Facebook において彼らの国からの反応が良好であったこと、また2019年度の研修へも参加が見込まれる国であったことから選定した。研修員とは事前に Facebook 及びメール、その他の SMS ツールにて連絡を取り、「各国の訪問が短期（3日間程度）であること」「地方の現場を視察して彼らの活動内容や地域保健の現状を把握したいこと」「研修員を一堂に会して本研修に関連するインタビュー調査を実施できる機会を設けること」の3点を依頼して準備いただいた。今回の訪問に際しての旅程表を以下に示す（図2）。なお、別件でガーナにも2日間訪問予定だったため、ガーナ滞在中に連絡のついた研修員の1人とも合わせて面会した。今回の訪問で面会対象となった研修員を表1に示す。

図2 旅程表

日にち	旅程	宿泊先
2019/2/8	旭川⇒羽田⇒ドーハ	機中泊
2019/2/9	ドーハ⇒ナイロビ	ケニア
	リベリア研修員面談（Dr. Collins）	
2019/2/10	ホテル⇒保健省	

	保健省訪問、研修員面談	
2019/2/11	マチャコス郡知事表敬、地域保健活動視察	
	マクエニ郡知事表敬	
2019/2/12	ナイロビ⇒リロングウェ	マラウイ
	コタコタ地域病院訪問、地域保健活動視察	
2019/2/13	コタコタ地域病院訪問	
	保健省訪問、研修員面談	
	JICA マラウイ事務所表敬	
2019/2/14	リロングウェ⇒ナイロビ	ケニア
2019/2/15	ナイロビ⇒アクラ	ガーナ
	ケープコースト大学、ケープコースト教育病院表敬	
2019/2/16	コーレブ教育病院表敬	
2019/2/17	アクラ⇒モンロビア	リベリア
	JICA リベリアフィールドオフィス長面談	
2019/2/18	グランドバッサ保健チーム表敬	
	郡病院、民間病院視察	
2019/2/19	研修員面談	ガーナ
	JICA リベリアフィールドオフィス表敬	
	モンロビア⇒アクラ	
2019/2/20	アクラ⇒ナイロビ	ケニア
2019/2/21	ナイロビ⇒ドーハ	機中泊
2019/2/22	ドーハ⇒東京	東京
2019/2/23	東京⇒旭川	

表1 面会対象となった研修員

番号	国	研修年	氏名	呼び名	面会	電話
1	Kenya	2009	Ms. RABURU Jane Akinyi	アキーニ	-	○
2		2009	Mr. KAVOO Daniel Muisyo	カヴァー	○	-
3		2010	Ms. Clementine Adhiambo GWOSWAR	クレム	-	○
4		2012	Ms. MUTUA Ruth Nduku	ムトゥア	-	○
5		2013	Mr. OMWENGA Japheth Makono	マコノ	-	-
6		2014	Mr. OKETCH Samwel Ogweno	オケチ	-	○
7		2014	Ms. MBUVI Caroline Kavilu	キャロライン	○	-
8		2015	Mr. KAMARIO Joseph Lenai	カマリオ レナイ	○	-
9		2018	Mr. KOECH Peter Kimutai	コエチ	-	-
10	Malawi	2011	Ms. Elizabeth Moreen CHINGAYIPE	エリザベス	○	-
11		2012	Ms. CHIRWA Egglie	エグリー	-	-
12		2012	Mr. KANYIMBO Kossam Kennedy	ケネディ	○	
13		2012	Ms. CHISIZA Rose Tawona	ローズ		
14		2013	Mr. BANDA Chimwemwe Moses	ジョイ	-	-
15		2013	Mr. CHILINDA George	ジョージ	○	

16		2014	Ms. CHIONA Towela	チオナ	-	-
17		2015	Mr. KAMBALAME Dzinkambani	ジンカ		○
18		2015	Mr. LANKHULANI Sosten Noel Mdyawi	ソステン	○	-
19		2016	Ms. MCHOWA Christina Heather	クリスティナ	○	-
20		2017	Mr. MACHESO Stephen Fixon	マチェソ	-	○
21		2018	Ms. CHIMENYA Regina Loveness	レジーナ	○	-
22	Ghana	2011	Mr. Daniel ASARE	アサレ	○	-
23	Liberia	2008	Ms. Teta Manita LINCOLN	テタ	○	-
24		2008	Mr. Byron Wehgbiah ZAHNWEA	バイロン	-	-
25		2009	Mr. LEESALA Rancy W.	リーサラ	○	-
26		2010	Mr. Joseph Matu SIEKA	ジョセフ	-	-
27		2010	Ms. Odell Wannie KUMEH	オデール	○	-
28		2016	Mr. BOWAH Collins Saa	コリンズ	○	-
29		2017	Mr. DOEDEH John Saygboe	ジョン	○	-
30		2017	Mr. JAMES Stephen Evans	ステファン	○	-

結果

2019年2月8～9日：旭川⇒羽田⇒カタール・ドーハ⇒ケニア・ナイロビ

出発当日の旭川は悪天候で吹雪の中出発。そのため、羽田へは1時間以上遅延して到着。国際線は羽田空港にて40分程遅れて離陸。ほぼ満席。カタールのドーハにはほぼ1時間遅れで到着。時差は6時間。乗り継がない観光客がいた様子だったが、我々のナイロビ行きは30分ほどの余裕で問題なく乗り継ぎできた。砂漠地方の朝は寒い。席は、空いている。

2月9～11日：ケニア

午後2時半にケニアの首都ナイロビ南部に位置するジョモ・ケニヤッタ国際空港に到着。日本との時差はドーハと同じ6時間。到着ロビーで現地連絡用のSIMカード(Safaricom)を購入。通話料込みでUSD15。2009年度研修員のMr. Mr. KAVOO Daniel Muisyo(カヴー、表1:2番)が次男(19歳)と共に迎えてくれた。ホテル到着は午後4時を過ぎていたが、ケニアではリベリアからの研修員1名がナイロビ大学へ留学中とのことでホテルのロビーにて面会をした。2016年度研修員のMr. BOWAH Collins Saa(コリンズ、表1:28番)は、リベリアからレジデントとして、ナイロビ大学医学部耳鼻咽喉科に派遣されている。期間は5年間。JICA研修終了後の所属先は、リベリアの首都モンロビアにあるNational Referral Hospitalで産婦人科であった。本邦研修時のアクションプランは、“Strategy for promoting facility delivery in Nimba”であったが、良い結果を得られたとの事である。コリンズ氏が専門外の耳鼻咽喉科にレジデントとして派遣されたのは、National Referral Hospitalにおいて、耳鼻咽喉科の専門科が足りなかったことが一要因となっていると思われるが、なぜ彼が選ばれたか理由は定かでない。おそらく考えられる事情としてリベリアの医師不足が大いに関係すると思う。リベリアは圧倒的に医師が不足しており、今回訪問した4か国の中では人口1,000人当たりの医師数は0.1人で最も低く2)、人口450万強の同国において医師は298人しかいないという報告もある3)。2012年のJICA報告書によれば、2007年に医学部を卒業した者はわずか4名という現状であり4)、専門外の彼が留学

で派遣されていることから現状が劇的に改善されているとは想像しがたい。同氏がナイロビ大学の病院で研修を受け入る理由は、アフリカ内では最も優れた研修プログラムを持っており、同病院ではアフリカ諸国から多くの専門科が集い良い医療を行っているとの事である。

写真 1



翌日、カザー氏の勤務先である保健省地域保健サービス課 (Division of Community Health Services) においてインタビューを実施した。事務所はケニヤッタ国立病院のほかにも教育病院 (Teaching Hospital) や民間の大病院が集積している地域である。事務所では、2014 年度研修員の Ms. MBUVI Caroline Kavilu (キャロライン、表 1 : 7 番) と 2015 年度研修員の Mr. KAMARIO Joseph Lenai (レナイ、表 1 : 8 番) を合わせて 3 名から聞き取り調査を行った。

写真 2



ケニアは 2013 年 3 月より行政体制が変更となり、1 中央政府と 47 郡 (County) によって構成されている。保健省はナイロビ市内の Cathedral Road に本部を持ち、6 つの部署をもつ。保健分野は、中央政府に保健省が全 22 省庁の 1 つとして設置され、保健大臣を中心に国の保健行政を運営し各郡に対しそれぞれの対策を実行するよう指導している。一方、各郡政府には Principal Secretary が置かれ、その下に Director of Medical Services が任命されて、予防 (Preventive) と治療 (Curative) に部門が分け

られ、予防啓発プログラムの実施や人材育成など、国レベルで掲げられた各種政策の実施を担っている。各郡は事業の実施や予算運営ではそれぞれが独立しており、国から配分された資金に基づき郡独自の事業実施を任されている。厳密には、地方ごとの税による収入の他、中央政府からの予算の6割が地方に配分され各郡の裁量によって運営されている。予算は全ての部署のものが一括配分されているため、家族計画 (family planning) から予防接種 (immunization)、小児保健 (child health)、保健/医療ケア (health/medical care)、治療 (cure)、ヘルスプロモーション (health promotion)、リハビリテーション (rehabilitation) まで全て一括して配分されるため、各郡がそれぞれの支出項目及び予算額を自己決定して運営するシステムとなっている。なお、国からの配分は、各郡の貧しさと人口によって決められる。

保健医療システムはレベル1から6までの6段階に分けられ、上から3次医療を行うレベル6 (Jomo Kenyatta Hospital などナイロビにあるごく一部の大学病院など)、各郡の referral general hospital を中心としたレベル5、と分けられており、コミュニティレベルの拠点となる Primary Health Care Facility はレベル3の施設となる。

ケニアでは2011年10月から2014年9月までJICAによる技術協力「コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト」が実施され⁵⁾、今回訪問するマチャコス郡 (Machakos County) も対象地域の1つとなりプロジェクト終了直前の2014年7月には終了時評価を同郡で行った。その後、JICAでは引き続き「地方分権下におけるカウンティ保健システムマネジメント強化プロジェクト」として、対象地域をナイロビ周辺からケニア全土へ広げて5年間の技術協力が行われており⁶⁾、円借款事業である「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成のための保健セクター政策借款」⁷⁾と合わせて2030年のUHC実現へ向けた支援を強化している。また、JICA以外にも世界銀行などが Health Sector Support Project として同国の保健システム強化に向けて支援している⁸⁾。

現在、ケニアにおけるUHC達成に向けて、同国の47郡うち4つの特徴を持つ郡においてパイロットケースとしてUHC普及活動が進められている。対象となる郡は、キスム郡 (Kisumu)、イシオロ郡 (Isiolo)、ニエリ郡 (Nyeri)、マチャコス郡であり、それぞれの特徴として同国西部のキスム郡はマラリア、HIVや下痢症などの感染症の多い地域であり、イシオロ郡及びニエリ郡の詳細は不明だが、マチャコス郡は非感染性疾患 (NCDs) が多い地域となっている。

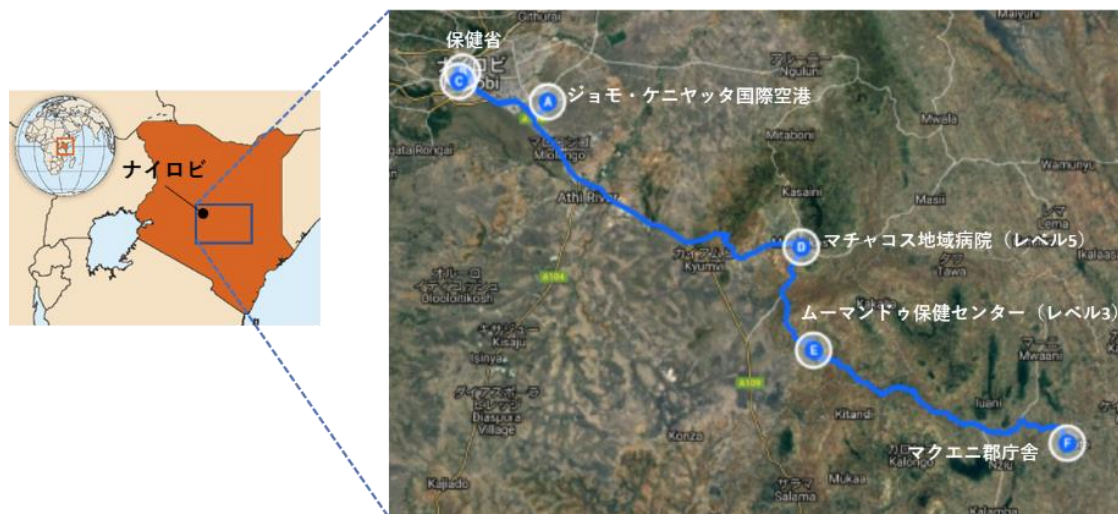
最終的にケニアからの研修員9名の内、7人の研修員に連絡が付いたが、1名が出張中 (表1:4番)、遠方に勤務する事により参加できなかった研修員が3名 (表1:1番、3番、6番) いたため、3名での面談となった。しかしながら、多くの研修員はカヴァー氏が設定したSNS (WhatsApp) に積極的に反応しており、非常に効果的に対話ができた。

最終日のフィールド見学は、ナイロビから南東へ車で1.5時間のところに位置するマチャコス郡及びマクエニ郡 (Makueni) である。同地域は高地にありかなりの高度を登っていくため、気温も低く涼しく感じられた。低値に比べて緑が多く、降雨量が多いためトウモロコシなどの作物も良く育っている。

マチャコス郡はナイロビから南東へ約70km離れた場所に6,208km²の面積を有する郡で、標高は1,000~1,600mである。マチャコス郡の中心地であるマチャコス (Machakos) は、かつて白人がケニアに来た頃の中心的な町であったが、後にモンバサから内陸に向けて鉄道が建設された時に、同地が高地であるために鉄道建設が出来ず、現在のナイロビが国の中心となった。同郡の2009年国勢調査によ

る人口は約 110 万人で、2015 年末には約 8 万人増加していると予測されている 9)。同郡は 8 つのサブカウンティ（Sub-County）に分かれており、さらにそれぞれ 1～4 のディヴィジョン（Division）に分類される。また、日本でいう選挙区と同義の分類として Ward があり、Sub-County を読み替えた各 Constituency においてそれぞれ 4～7 の Ward に区分される。2 月 11 日は、午前中から午後にかけてマチャコス市のマチャコス郡病院（Machakos County Hospital）とマチャコスサブカウンティ、コーラ地域（Kola Ward）に位置するムーマンドゥ保健センター（Muumandu Health Center）を訪問した（図 3）。

図 3 ケニア地図



【Machakos County, Minister for Health and Emergency Services (County executive member) office 訪問】

マチャコス市にあるマチャコス郡病院（レベル 5）（Machakos level 5 Hospital）の敷地内にある、2012 年度研修員の Ms. MUTUA Ruth Nduku（ムトゥア、表 1：4 番）の事務所を訪れた。出張中である彼女の代わりに部下のベロニカ（Veronica）氏がマチャコス郡の状況を説明してくれ、地域保健活動を見学するツアーに同行してくれた。また、前日のミーティングにも参加した、スルタンハムド病院（Hospital Sultan Hamud）に勤務するキャロライン氏が、事務所にて合流しフィールド見学を共にした。

【マチャコス郡病院 Machakos level 5 Hospital 見学】

マチャコス郡病院は 375 床を有するレベル 5 の医療施設であり、各 Sub-County のリファラル病院（Referral Hospital）としての機能を持つ。同病院は 1922 年に第 1 次世界大戦の兵士の治療を目的として開院された。1945 年に郡病院の機能を持つヘルスセンター（Health Center）として運営されていたが、2008 年にはマチャコス郡及び近隣郡（Nairobi, Makeni, Kitui, Kajiado）のリファラル機能を持つレベル 5 の施設となった 10)。また、同病院はマチャコス医療教育大学（Machakos Medical Training College）の教育病院としての機能を持ち、ナイロビ大学医学部（University of Nairobi Medical School）及びモイ教育・リファラル病院（Moi Teaching and Referral Hospital）から研修医も受け入れている。

リファラル病院であるため救急や HIV クリニック、歯科も併設する総合病院であり、1日に350~400人の外来患者を受け入れる。写真撮影は遠慮してもらいたいとの事。施設は良く整っている印象を受ける。外来病棟 (OPD outpatients' department) では、外来患者は行列を作って外来受付を終えた後、かなり大きな待合室にて待つ。毎回の来院時にバイタルサイン (血圧、体温、脈拍等) をとる。振り分け (スクリーニング) 外来的な部署があり、その後、対応する診察室前に通されてドアの外で待つ。外来担当スタッフの話によると、患者1人当たりの待ち時間は10~20分程度と言うが、待合室を視察した限りでは100名超の患者が待っており、上記の振り分けまでに少なくとも1~2時間の待ち時間はあると思われる。

次に入院病棟 inpatients' ward の代表例として産科病棟を見学した。ベッドで母親が新生児と一緒に横たわっている。通常の入院期間は3日程度の事。大部屋に天上からレールでつられたカーテンがあり、4床ごとに区切られているが、夜間の安眠の確保のためであろうか。蚊帳の機能は無いようだ。窓にも網戸が無い。カヴェー氏によれば、ナイロビを含めて同地域ではマラリアは撲滅されていて流行が無いからとの事。

全体的に、病院内は非常にきれいに整備されているが、病院スタッフの数は不足しているようだ。今回訪問した2歳以下の子ども30人までの入院可能な小児科病棟では、学業を終えたばかりの若手スタッフである研修医2名及びクリニカルオフィサー2名で運営している。正確な病院データがあるわけでもなく、また時間の都合で他の診療科を視察したわけではないが、マチャコス郡における2014年の人口10万人当たりの医師数は6.8である現状を考えると、レベル5病院でも人材の育成、確保が急がれる。

写真3



【ムーマンドゥ保健センター Muumandu health center の見学】

ムーマンドゥ保健センター (以下 MHC) は、マチャコス市から尾根沿いに30分ほどの場所にある。道路から離れた枝道に面して門構えがある。レベル3の施設。マチャコスサブカウンティ、コーラ地域に位置する Primary Health Care Facility である。コーラ地域の保健医療施設は、4つの Dispensary と2つの Primary Health Care Facility (PHCF) から構成され、MHC はコーラ保健センター (Kola Health Center) と並ぶ PHCF の1つである。4か所の Dispensary は政府系の3か所 (Nzaini Dispensary, Kititu Dispensary, Mbuani Dispensary) と教会系の1か所 (Mother of Mercy) からなる。MHC はベ

ッド数 2 床のレベル 3 保健医療施設であり、2 つの Community Health Units (CHU) を所有する (Muumandu, Kavyuni)。各 CHU は 1,200 軒程度をカバーしており、2 名の Community Health Extension Workers (CHEW) が両 CHU の管理を任されている。

責任者の看護師 Ms. Johana Muisuo と、同センターに 2 名いる CHEW の 1 人で Community Health Volunteer (CHV) のまとめ役である Ms. Gloria Kioko から地域の状況の説明を受けた。ここでは、施設見学を行わずに、会議室のようなところで、12 名の CHW が集まっており、CHEW の調整をもとにボランティアとして地域住民の家庭を訪問し地域保健活動を行っているとの説明を受けた。CHV は保健医療施設と地域をつなぐ役割をし、1 人の CHV は約 120 軒を担当している。CHV は各家庭を訪問し、保健医療を含む地域内での問題を把握するとともに健康教育などを通じて地域を活性化させる役割を担っており、地域内の健康問題の改善に努めている。

名前の自己紹介の後に、コーディネーターの指示のもと、自分たちの仕事について挙手して 1 つずつ発言する。平均年齢的には高齢に属するように見受けられる。リタイアか自営業的な者がボランティアをするのであるから、当然であるが、日本と同じように若い人はやりたがらない様である。CHV は普段は定職を持っているため、CHV としての活動は週 2 回程度だが、地域住民に保健への関心を持ってもらうよう歌を作成したりしており、今回の我々の訪問でも披露していただいた。住民の居住エリアが広く移動が大変であるとの事。カヴァー氏からボランティアに日当等を支払うと巨額となり、継続的な活動にならないと釘をさす発言アリ。その後、歌に始まり輪になってダンスを踊る。彼らにとって我々の訪問は CHV の活動に対してやる気を引き起こさせる非常に良い機会であり、今回の訪問を通じて今後日本側との文化的な交流を継続的に実施したいとの要望も挙げられた。

写真 4



【Makueni County Governor の表敬訪問】

ムーマンドゥウから 1 時間ほどの、マクエニ郡の地方政府のあるウォテ市 (Wote) の首長を尋ねた。マクエニ郡はマチャコス郡の南東に接した 8,008.7km² を有する郡である。2014 年の推計人口は約 94 万人であり、9 つの Sub-County に 32 の Divisions、6 つの Constituency に 30 の Wards に分類される。今回は時間の関係で Makueni General Hospital の訪問は叶わなかったが、Governor House を訪問。

首長はオランダからの来訪団との面談中で相当待たされる。その間に、同地域の **Minister for Health Services member** である、**Mr. Andrew Mutava Mulws** 他 2 名から地域の保健について紹介を受ける。昼食をとっていないことを気にかけてくれ、マンゴーがふるまわれる。マンゴーは特産との事。カヴァー氏は、ジュースなどとして輸出する事が出来ればと思っている様子。首長はオランダからの団体との会談後に屋外で公式？な写真撮影をしており、何らかの企業などの誘致などの交渉が行われたものと思われる。首長は別に会議があるとの事で、短時間での表敬訪問となった。なお、研修員のキャロライン氏が勤務するスルタンハマド病院は、マクエニ郡に所属する。

ケニア滞在中の JICA 事務所への表敬は、滞在期間が日本の祝日を含めすべて休日に該当し、今年 1 月のテロの影響を受けてトランジット期間中の訪問も叶わなかった。

2月12～14日：マラウイ

マラウイの首都リロングウェ (Lilongwe) 近郊のカムズ国際空港 (Kamuzu International Airport) に到着。空港の手荷物回転台が故障していたため、手作業にて手荷物を受け取った。マラウイ保健省 (Malawi MOH) 本庁に勤務する 2011 年度研修員の Ms. Elizabeth Moreen CHINGAYIPE (エリザベス、表 1 : 10 番) と 2012 年度研修員の Mr. KANYIMBO Kossam Kennedy (ケネディ、表 1 : 12 番) が迎えに来てくれた。レンタカーのドライバー (クリストファー氏) も名前のボードをもって迎えに来てくれた。マラウイはケニアよりも緑が多く、湿度も高く感じられ、匂いを初め異なった環境であることが実感される。首都のリロングウェであっても穏やかな雰囲気がある。

レンタカーにてフィールド視察先のコタコタ (Nkhotakota) に移動する。途中、連絡用の SIM カードなどを購入するが買った相手が悪かったのか、古い SIM で機能しない。結局コタコタで買いなおすことになるが、300～500 クワチャ (50～60 円程度) であるので大した負担にはならない。マラウイの雨季は 10 月から 4 月で現在、雨期の最中との事。コタコタ県 (Nkhotakota District) はマラウイ・中央州に属する 9 県のうちの 1 つで、マラウイ湖に面した人口約 23 万人を有する地域である。県の面積は 4,259km² で、首都は人口約 9 万人を有するコタコタである。コタコタはマラウイの共通語であるチェワ語でジグザグを意味する。コタコタへは、国道の M14、M5 を通りマラウイ湖畔に近い道を走行する。ケニアに比べると道路のバンプが少ない。途中、洪水の後と思われる地域もある。コタコタはリロングウェよりも蒸し暑い。コタコタに着いたのが午後 1 時前後で、面会予定の 2015 年度研修員の Mr. LANKHULANI Sosten Noel Mdyawi (ソステン、表 1 : 18 番) は食事で不在のため、我々も食事をする。チャンボというマラウイ湖産の白身魚の揚げ物を食べる。魚料理は肉料理よりも高価とのことで、今回我々がいただいたものは 3,000 クワチャ (500 円)。この国の物価を考えると高級料理の部類に入るのではないかと。

【コタコタ地域病院 Nkhotakota District hospital 訪問】

昼食後、コタコタ地域病院 (Nkhotakota District Hospital) にてソステン氏と面談し、同氏の執務室で病院と地域の保健状況の説明を室内に貼ったデータを基に説明を受けた。マラウイでは訪問者にサインを求める習慣が無いようである。今回訪問したコタコタ地域病院は 21 の診療科を持つ地域中核病院であり、ソステン氏は同病院において病院長 (District Health Officer) を務める。彼によれば、コタコタ県が属する中央州は人口約 46 万人を有し、コタコタを中心として北へ 106km、南へ 52km の広大な

面積をカバーしており、21の Reporting Facilities（政府系18、私立3か所）を合わせ持つ。コタコタ県は、同病院の他に地方病院（Rural Hospital）3か所、保健センター（Health Center）11か所、簡易診療所（Dispensary）2か所、プライベートクリニック（Private Clinic）10か所を有し、約7万4千人の保健医療を担当している。病床数は300であり、その内訳は小児科病棟56床、男性病棟56床、婦人科病棟52床、女性病棟44床、結核病棟42床、産科病棟34床、有償病棟16床である。マラウイも保健医療人材の不足が指摘されており、ここコタコタ地域病院においても医師は3名のみで、その他に16人のクリニカルオフィサー（Clinical Officer）が治療を担当している。クリニカルオフィサーは3年間のトレーニングを受けた準医師的な存在である。その下にはさらにアシスタント（Assistant）がいるが、彼らは1.5年間のトレーニングを受けたのみのもので若手を中心に構成されている。

彼の本邦研修にて作成したアクションプランでは、高血圧の治療を徹底する事が掲げられていたが、同病院では来院時に全OPT患者に対して血圧測定を行っている。63例を治療につなげ、220例の合併症を有する者を入院治療した。合併症としては、脳卒中と出血が大多数をしめる。水曜日にはOPT対象に高血圧教室を行っている。OPTのみならず入院患者向けにも院内教室が行われている。患者として来院しない一般住民に対しても、ワクチン接種時、antenatal care（妊娠管理）時に、サーベイランスを行うなど active participation（積極的な参加）を促している。こうした知識と技術は、研修のPCM（project cycle management）と implementation（改善）を学んだことが役立っていると、ソステン氏は述べていた。

また、2015年度研修員の Mr. KAMBALAME Dzinkambani（ジンカ、表1：17番）とは同期の研修員なので、連絡がつかないと言うと電話してくれて、ジンカ氏と話をすることが出来た。彼は現在リロングウェに居るとの事だが、詳細は分からなかった。

写真5



【Nkhotakota District Commission 訪問】

District Commission of Public Health office の Dr. Geoffrey Mkandawire を表敬訪問する。この後、Mr. James Njikho, Mr. Chandiwiea Jere も同行する事となる。運転手のクリストファー氏は、JICA の蚊帳を普及させる取り組みにて数カ月滞在したことがあり、彼等とは顔馴染みであった。

【カルンガマ村 Kalungama village を訪問】

Nkhotakota District Commission office 訪問後に、コタコタの南西部に位置するカルンガマ村 (Kalungama village) を訪問した。かなりの遠隔地 (リロングウェからコタコタへの湖添いの道にある街、マカイカ (Makaika) から山側へ入り Ragoon から流れ出る川を渡り北東へ向かって進んだところにあるコミュニティ) である (図 4)。コタコタからは南南西に位置し、車で1時間強である。村の集会所的な建物の屋外に Kalungama Community Health Action Group のボランティアのメンバーが集まっており、歌と踊りで歓迎してくれた。集落ごとに課題が抽出され、PCM の手法を用いてマトリックス分析がされ、模造紙に手書きでまとめられていた。時間が無いので、代表例としてマラリア発症率の高かった地域で、発症率の低下を目指す取り組みについてのアクションプランが説明された。評価指標の設定にはやや問題があったが概ね活動がよくまとめられており、こうした取り組みの成果に対して、最も優秀な地域には、ドナーから物品が供与されるとの事で、それぞれの地域の CHV の活動のモチベーションとなっているとの事。同地域はいくつかのカテゴリで最優秀地域として選定されたモデル地区との事。集会が行われた建屋の庭には、鳥小屋があった。食用ではなく、観賞用と思われ、他地域でも時折見受けられた。その後、宿泊先のコタコタ北方のドウワンガ空港 (Dwangwa Airport) (70km 程北との事、車で2時間弱) 近くにある、Kasasa Sport club に併設される、Kasasa Club Lodge に移動し宿泊する事となった。

図 4 マラウイ地図



写真 6



写真 7



翌日、朝のコタコタは小雨が降る。Kasasa Club Lodge は、大きな製糖企業が経営する保養所的な性格を持つ施設で、ゴルフコースと宿泊施設を持っている。トヨタ自動車に関わるトーナメントの記録が掲載されていた。宿泊棟の屋根のうえをサルが走り回っている。ソステン氏が安全を考えて予約してくれた施設である。移動途上、同企業の診療所や工場が眺められた。学校に通う学生が道路を歩いている。緑色の制服は政府系の学校のものであるが、貧しい人は購入せず私服でも良いとの事。途中、ファプア？川という、マラウイ湖にそそぐ比較的大きな川を渡る。

【コタコタ地域病院再訪】

ソステン氏の病院を再度訪れて、内部を詳細に案内してもらう。UNICEF のロゴの入ったテント製のコレラ対策用の隔離病棟があった。資材倉庫が雑然としていた。マラウイの疾病状況としては、悪性腫瘍の死亡について、女性では、子宮頸癌、乳癌が多い。男性はカポジ肉腫（HIV 関連による）が多い。一方、肺癌、大腸癌（直腸癌）は多くない。循環器疾患による死亡も多くない。

同地域を始めマラウイの特産品などについても尋ねた。水が豊富である（ボトルウォーター）。農作物としてタバコを多く生産していたが、最近の禁煙傾向から弱体化し、サトウキビが多くなっている。南部では茶、北部ではコーヒーも特産。ナッツとして、マカダミア、カシュー、ピーナッツなども。国としてブランドとして輸出したい考えがある。しかし、マンゴージュースの輸出について、輸送経路のモザンビークが反対するので実現できていない。一方、工業はあまり盛んでない。炭鉱と鉄鉱石の鉱山があるものの、最近の需要低下や価格低迷を受けて低調であるとの事。

その後、リロングウェへ移動し、昼食のために研修員が集まるマラウイ保健省の近くのレストランに向かった。空港でお会いしたエリザベス氏、ケネディ氏に加えて 2013 年度研修員の Mr. CHILINDA George（ジョージ、表 1 : 15 番）、2016 年度研修員の Ms. MCHOWA Christina Heather（クリスティナ、表 1 : 19 番）、2018 年度研修員の Ms. CHIMENYA Regina Loveness（レジーナ、表 1 : 21 番）の 5 名が集まる。

【保健省訪問、研修員面談】

食事を共にした後、保健省に移動。3 階の図書室での会合となる。JICA 研修のマラウイから候補者を推薦する担当となる、人材育成の担当者も同席した。面談はあらかじめ準備していたスケジュールに沿って進められた。マラウイでもミーティングはまず祈ることから始まる。面談後半に、エリザベス氏の

上司の Deputy Director for Preventive Health Services, Community Health Services の Ms. Doreen Namagetsi Ali が来訪し、その後にも会議があるとの事で短時間での面談となったが、早口で地域医療に関する多くの情報を提供いただいた。とくに、マラウイはエチオピアの事例をモデルとして地域医療を展開する試みをしており、その意義について説明してくれた。

写真 8



最終的にマラウイからの研修員 12 名中 8 名に連絡が付き、コタコタで面談したソステン氏を含めて 6 名に面談が出来た。遠方で来訪できなかった者 (表 1 : 20 番)、海外 (ジンバブウェ) にて専門研修を受けている者 (表 1 : 14 番)、すでに退職となった者 (表 1 : 11 番) など、多くの研修員の消息をつかむことかできた。

【JICA マラウイ事務所表敬訪問】

保健省からほど近い JICA マライウイ事務所を訪れ、所長の木藤耕一氏と保健担当者の満永有美氏と面談する。プログラムが押していたため、予定の時間を 1 時間遅れての開始となった。今回の訪問の成果を報告したのち、JICA のマラウイでの協力の概要を伺う。マラウイは農業や教育、インフラ部門で支援を実施しており、保健分野が重点分野ではないとのこと。そのため、現在は保健分野にてプロジェクトを実施しておらず、これから個別専門家を派遣してプロジェクトを立ち上げようかとしているところ。所長は以前にガーナに赴任しており、ガーナでは保健分野が重点分野であった。また、海外協力隊 (JOCV) も現在 66 名が国内に配置されているが、ほぼ半数は学校関係 (教育分野) であり、保健分野は 10 名。北部に配置されている。しかしながら、欧米系の開発援助機関は NGO の団体も含め保健分野にかなり進出しているようで、とくにアメリカによる支援が非常に大きい。医薬品などのドネーションはかなり入っていることから、物資はかなり流通している模様。マラウイでは副局長職が political appointment となっている人材育成の重要であり、今回の研修員訪問時にも課題別研修派遣に直接かわる人事担当者が面談に参加していたことから、今後も有望な人材を派遣していただけるよう要請した。

2月15～16日：ガーナ

首都アクラのコトカ国際空港 (Kotoka International Airport) 国内線ターミナルは以前のターミナル (国内線用となっている) の南側に新設されていた。大きく以前のものとは比べ物にならない。ガーナは別件での訪問であったが、滞在中に調整して研修員の1人と面会することができた。今回のガーナ訪問の目的であった、本学とケープコースト大学との国際協定の協定書を受け取ることであったが、署名者の一人が2011年度の研修員である Dr. Daniel Asare (アサレ、表1:22番) であり、アサレ氏がケープコースト教育病院からコーレブ教育病院 (Korle Bu Teaching Hospital) へ移動となったため、後任の Dr. Erick Kofi Ngyedu と面談するとともに、翌日アサレ氏の病院を訪問し近況を報告しあった。

2月17～19日：リベリア

ケニア航空にて、リベリアのロバーツ国際空港 (Roberts International Airport) に向かう。所要2時間の短いフライトである。一昨日のナイロビからアクラまでのフライトアテンダントが搭乗していた。空港の手荷物回転台が故障している。手作業にて手荷物を受け取る。空港出口にはホテルが手配した送迎のためのタクシードライバーが名札をもって待っていた。空港は住宅密集地から遠く離れているためか、治安は悪くなさそうである。しかし、空港での入国審査や税関など、これまで訪問した3か国と比べるといささか雰囲気が異なる。ホテルに到着するも、部屋の清掃が終わっていません待たされた。また、エレベーターも故障中であった。JICA リベリア・フィールドオフィスの難波茂樹氏が、タクシーで来てくれて、水などの買い出しと、SIMカード購入、夕食のレストランに行くために、ホテルに来てくれた。レバノン人がリベリアでは多く働いているとの事。レバノン人が経営するレストランで、シーフードの夕食をとった。

翌日は、朝から JICA オフィスに紹介してもらったレンタカーにてフィールド訪問先のグランドバスサ郡 (Grand Bassa County) の首都、ブキャナン市 (Buchanan) へ出かける。途中、空港の近くを通過するが、検問所で警察官が集団で「金をくれ」をやっている。この国ではこのようなネガティブな風習があちらこちらに残っていて、現地の人でも国家権力に難癖をつけられてお金で解決するような事例がよくあるようだ。実際に、翌日空港へ向かう時もドライバーがライセンス切れという理由で30分近く検問にて止められる事態があり、空港では賄賂に次ぐ賄賂の要求が常習化していた。今回訪問した他の3か国では見られない風景である。ブキャナンまではモンロビアからおよそ2時間半の行程。ブキャナンはリベリア第二の都市で漁港であるとのこと。中心を貫く道路のみが舗装されており、その他の道は全て未舗装の土そのままの状況。中心の道路沿いのみ電柱があり、殆どの地域は電気がない様子。2階建てより高い建物は見当たらない (図5)。

図5 リベリア地図

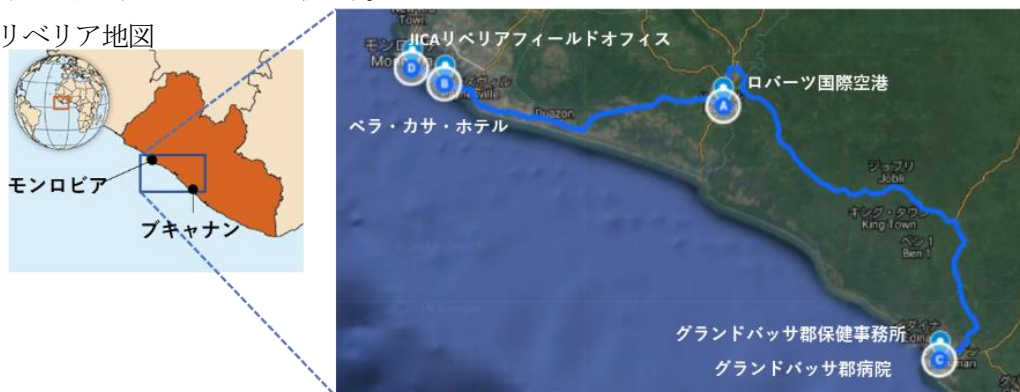


写真9



【Grand Bassa County, Health Team, office 訪問】

2017年度研修員の Mr. JAMES Stephen Evans（ステファン、表1：30番）のオフィスである、ブキャナンにある Grand Bassa County Health Team の office を訪問する。中心道路から海に向かい左側の未舗装の道路を数分走ったところにある。同施設の責任者である Dr. Anthony Tucker のオフィスに通されて、同地域の情報提供と同 Health Team の働きについて説明を受けた。

Dr. Anthony Tucker が、今回会うことが出来ないかもしれない（その時点では、彼らが Lofa から出てくるとは思わなかった）遠隔地の Lofa 在住の 2009 年研修員 Mr. LEESALA Rancy W.（リーサラ、表1：25番）と 2017 年研修員 Mr. DOEDEH John Saygboe（ジョン、表1：29番）を知っており、会う機会があるとの事で土産物を預かる事とした。

【Grand Bassa County Government Hospital 訪問】

Grand Bassa County Health Team の office と、中央道路を挟み反対側にある、Liberian Government Hospital, Buchanan, Grand Bassa County Health Team (BACHT)に向かう。Health Team からの3人の他、病院スタッフ2名（Mr. Joseph F. Gbellemah (RN/Nurse, Anesthetist)と Ms. Tannie Nmah (Nursing Director)）が院内を案内してくれた。ここは漏電により火災に見舞われたため、悲惨な状況となっていた。とくに院内では電気が使えないことから、入院・手術は無論、医療機器を使用する検査もできず病院のほとんどが機能していなかった。

写真 10



写真 11



【Buchanan Hospital の見学】

Grand Bassa County Health Team の office のさらに奥にある、民間の病院 Arcelor Mittal Hospital, Buchanan, Grand Bassa County を訪問。鉄鋼会社が運営している病院。Government Hospital が 2 度の火災に見舞われ、外来診療のみとなっているので、入院患者は民間病院の施設を借りて預かってもらっている。診療は government hospital のスタッフがあたっている。検査室の技師は、それぞれの病院に 1 名ずつであったが 2 名で協同して作業を行っている。こちらは病院としての機能は維持されており、外来から検査、入院、手術まで可能な状態であった。

【研修員との面談】

翌日、ホテルにて次の 4 名の研修員と面談をした。2008 年度研修員の Ms. Teta Manita LINCOLN (テタ、表 1 : 23 番)、2009 年度研修員の Mr. LEESALA Rancy W. (リーサラ、表 1 : 25 番)、2010 年度研修員の Ms. Odell Wannie KUMEH (オデル、表 1 : 27 番)、2017 年度研修員の Mr. DOEDEH John Saygboe (ジョン、表 1 : 29 番)。最初に Irish Aid 勤務のテタ氏と 1 時間ほど面談を行い、入れ替わりで残り 3 人と面談をした。オデル氏はアメリカ留学から帰国したばかりの女医で、近いうちに勤務先が決まるとのこと。先述の通り、リベリアは極端に医師が少ない状況が続いているので、即戦力とならなければならない。また、リーサラ氏とジョン氏はリベリア最北部のロファ郡 (Lofa) から 8 時間かけて車で来訪してくれた。我々も当初はロファ郡を訪問しようか検討していたが遠隔地のために断念した経緯があり、前日の夜からの移動だったが、疲労の色も見せず、思いもよらぬ再会となった。ロファはギニアとシエラレオネに隣接しており、11,600km² の面積に 25 万人弱が住む。近年は隣国のエボラ出血熱の流行の影響を受け、ロファ郡も混乱に巻き込まれた。しかしながら、日本を含む各国の支援により無事に収束に至った。リベリアには日本大使館はないが、日本からは JICA を中心とする支援チームが現地入りして対処したことに研修員は感謝の意を述べていた。彼らの訪問によりリベリア国内の現状を幅広く理解することができた。

リベリアでは、ブキャナンであったステファン氏を含めて、8 名中 5 名に面談が出来た。ケニアにてコリンズ氏にも会えているので、実質 8 名中 6 名と面談可。他の研修員の情報として、2008 年度研修員 Mr. Byron Wehgbiah ZAHNWEA (バイロン、表 1 : 24 番) が 2013 年に River Cess county 選出の

Member of Parliament とのこと。2010 年度研修員 Mr. Joseph Matu SIEKA (ジョセフ、表 1 : 26 番) は修士号取得のため米国へ留学し、帰国しモンロビア在住との事。結果的に、リベリアの研修員は全員の消息が確認できた。

写真 12



【JICA フィールドオフィス表敬訪問】

リベリア最終日は、宿泊ホテルの近くの国連関連施設等が入るビルの一角にある、JICA フィールドオフィスを表敬訪問する。ゲートで荷物検査等がある。所長は一昨日に会った、難波茂基氏です。すでに 3 年の滞在経験を持つ。所員は一時帰国から戻ったばかりの佐野靖子氏で保健分野を専門としている。

佐野氏の説明によると、リベリアは無いもの尽くしの状況である。まず、医師の絶対数が足りない。そのため、コリンズ氏のように専門外でも海外に派遣されることがある。次に総合病院があまり機能しておらず、電力などのインフラも不安定であるため、援助で入った機材なども機能していないものが多い。そして、医薬品などの物流が絶対的に不足しており、本来は医療費が無料のはずであるが、あまりにも物資が不足していることから自分で薬を購入している状況。村に行けば聴診器や血圧計、感染予防用の手袋もない。数年前に流行したエボラ出血熱の際は比較的多くの支援が入り、日本政府からも特別予算が配分された。そのため、流行地域に近いロファ郡などへは多くの物資が届いたが、現在は引いている。また、保健システムそのものが不十分で USAID などがシステム強化として支援しているが、例えば医薬品管理 1 つにしても、在庫管理が機能していないことから、医薬品が末端まで届いてもその医薬品が期限切れで使用できないことが非常に多い。このような状況で JICA も医療機材のメンテナンス研修を実施しているが、上述のように人材不足であり修理用のスペアパーツもない状況では非常に難しいとのこと。今回訪問した他の 3 か国と比較しても、リベリアの状況はかなり厳しいものであるという認識で一致した。

2月20～22日：リベリア⇒ガーナ⇒ケニア⇒カタール⇒羽田・成田⇒旭川

JICA 表敬終了後、空港へ向かい帰国の途へ就く。今まで比較的スムーズに進み多くの収穫を得た今回の訪問であったが、ここから多くの困難(?)が待ち受けていた。すでに上述しているが、リベリア出国までは空港へ向かう途中にあった検問でドライバーが拘束され、出国前の荷物検査では賄賂の嵐。その他にもチェックイン時には手続きが思うように進まずカウンターに30分は居座っただろうか。結局、時間に余裕がなくなり荷物検査終了後はすぐに搭乗となった。そして、後から振り返ってチェックインが思うように進まなかった理由が判明した。それは、今回搭乗予定のケニア航空505便はガーナ経由でケニアに向かう夜行便であったが、乗務員不足で本日の運航がガーナで打ち切られることが予め決まっていた。そのため、ガーナで足止めとなり、翌日ガーナからケニアへ移動したが、ケニアからドーハに向かう飛行機には乗れず、空港近郊のホテルでさらに1泊。その手続きにも時間がかかり、朝の6時に出発したはずがホテルのチェックインは夜の8時。WhatsAppでケニアの研修員に向けて投稿したら、皆、再入国を喜んでくれたのが幸いである。

翌日は、空港からカタール航空に搭乗。ケニア航空とはターミナルが違い、少し歩く羽目になったが、ここからはスムーズに進んだ。ドーハのハマド国際空港でも特に問題はなし。空港でも待ち時間がかなりあり、ラウンジで時間をつぶさなければならなかったが、順調に日本へ向かうことができた。

まとめ

今回は短期間で東アフリカと西アフリカの両方を訪問したが、非常に有意義なものとなった。各国それぞれ特有の事情を抱えており、これらは本学における研修中に研修員から聞く情報のみならず、我々が現地に訪問することによって彼らの国における保健事情をより深く理解することができ、今後の研修プログラムにおいてどの様な分野のどの様な知識及び技術を提供すべきか、今回の訪問で得られた成果を大いに役立てることができると確信した。また、我々が研修員を訪問することにより、彼らや彼らの周辺で保健医療に従事する者やボランティアなどに対して、各々の地域保健担当地域にて更なる保健活動を推進する大きな動機にもなった。今後、本学で研修を継続するのみならず、研修員を通じて彼らの地域保健の現場に我々が赴き、それぞれが知識や技術、経験を共有することにより、国際保健医療分野における我が国とアフリカの発展に寄与することができれば幸甚である。

謝辞

本調査の実施にあたり、多大なご協力をいただきましたJICA北海道(札幌)、同ケニア事務所、マラウイ事務所、ガーナ事務所、リベリアフィールドオフィスの関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 吉田貴彦, 伊藤俊弘. JICA 研修「アフリカ地域 地域保健担当間のための保健行政」のフォローアップ調査. 旭川医科大学研究フォーラム, 18, 59-66, 2017.
- 2) The World Bank. World Development Indicators. <http://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>
- 3) Ballah Z. Liberia's 4.5 million population has only 298 medical doctors. The Bush Chicken. July

- 19, 2016. <https://www.bushchicken.com/liberias-4-5-million-population-has-only-298-medical-doctors/>
- 4) 国際協力機構, コーエイ総合研究所, タック・インターナショナル. 保健セクター情報収集・確認調査 リベリア共和国 保健セクター分析報告書. 国際協力機構, 1-62, 2012.
- 5) <https://www.jica.go.jp/project/kenya/003/index.html>
- 6) <https://www.jica.go.jp/project/kenya/008/index.html>
- 7) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000095004.pdf>
- 8) <http://projects.worldbank.org/P144197?lang=en>
- 9) County Statistical Abstract 2015: Machakos County
- 10) <https://www.machakoshospital.org/>