



目次

- ・ 2017 年度ケニア渡航寄稿文
 - ・ お知らせ
-



ゲム村診療所の視察旅行

アサンテナゴヤ副理事長
内海 眞

アサンテナゴヤ（以下アサンテと略す）とゲム村との出会いは、名古屋市在住の薬剤師である讃岐珠緒さんとの出会いから始まった。彼女はケニアをこよなく愛する女性で、以前からコロゴッチョというナイロビでも最も危険なスラムに入り、HIV 陽性女性の自立支援活動が続けていた。彼女のケニアの友人にメリーさんという女性が存在し、メリーさんは彼女の故郷であるゲム村に HIV 感染症/AIDS がかなり広がっていることを讃岐さんに告げ、その予防に力を貸してほしいと頼み込んだ。讃岐さんはメリーさんの願いを 2008 年の秋にアサンテに届けてくれたのだが、これがゲム村との関係の始まりである。従って、ゲム村とアサンテの関係は今年の秋で 9 年になる。

アサンテに所属する幾人かは 2000 年からナイロビのスラムにおける HIV 予防活動に参加していたが、この讃岐さんとの出会い以来活動の対象をゲム村に切り替えた。ナイロビのスラムは釧路のグループに任せることにしたのである。

2009 年の春に調査旅行を実施し、2010 年 9 月から無料医療キャンプを開始した。キャンプでは、一般診療とともに HIV 検査を実施した。当初からゲム村の人々は、クリーンな水を提供してくれる深い井戸の掘削と、HIV 関連情報の発信と予防教育ができるコミュニティセンターの建設を強く望んでおり、アサンテの目標もそこに置いた。もちろん、HIV 感染症の広がりを阻止することがアサンテの大目標であった。2012 年にはゲム村の代表者であるエリマス牧師が私財を投げ打ってコミュニティセンターのための用地を購入した。2014 年にはコミュニティセンターが竣工し、引き続いて電気が導入され、193m の深い井戸が掘削され、クリーンな水が村人に提供されるようになった。2017 年春にコミュニティセンターが医療施設として政府から認可され、現在は医師 2 名、看護師 2 名、検査技師 1 名の計 5 名の医療者がこの医療施設で働き、日常的な医療が実施されるようになったのである。センターは「St. Teresa Asante Nagoya Health Centre」と命名された。この間、キャンプで HIV 検査を受けた人々の陽性率は 23% から 4.2% に減少し、7~8 割の人々が HIV 検査を受けていることが判明した。もちろん、HIV 陽性の人々は遠く離れた医療施設から抗 HIV 薬の投与を受けている。HIV 感染症は拡大から縮小に転じたと言えよう。

これまでの活動歴を振り返ると、本当に短期間の間に当初の目標が達成されたと思う。実に幸運であった。この幸運を可能にしてくれたのは、日本におけるアサンテの支持者の方々、ゲム村の人々、特にリーダーのエリアス牧師、そして航空運賃を自費で負担して医療キャンプに参加してくれた日本人ボランティアの方々等である。アサンテナゴヤは素晴らしい人々に恵まれたと言わねばならない。

今年のケニアへの旅は、ゲム村の医療施設の現状を視察し、課題を見出すことと、ゲム村の医療施設と車で約 1 時間の距離にあるキシイという都市にあるレベルの高い病院との連携構築を主目的とした。医療キャンプを実施しなかったのは、既に現地の医療者によって日常的医療が開始されていたからである。視察が主であるため、今回の旅はアサンテの公式行事ではなく、希望者による任意の旅と位置付けた。もちろん、アサンテから依頼された任務を背負いながら、であった。

ゲム村の医療施設は昨年よりも拡張していた。つまり、新たな建物が加えられていた。ホールは入院病棟になっており、分娩のための部屋も用意されていた。因みに、これまで 20 件の分娩がこの施設で行われた。ホールの横の土地は整備されており、そこには将来病棟専用の 2 階建ての建物を建てる予定という。その時には、ホールは村人のために開放されるとのことである。薬局はきれいな棚が壁側に設置され、そこに多くの薬が並べられていた。薬局はエリアス牧師の息子のジュマとボランティアのエドワードが切り盛りしていた。検査室は昨年ボランティアとして参加したケネディが検査技師として働いていた。顕微鏡といくつかの検査キットが活用されていた。診療に対しては、ある程度の金銭的負担を患者さんをお願いしていた。これは診療所の *sustainability* のためである、とジュマが言っていた。井戸の水は 20 リッター5 ケニアシリング（約 5 円）で売られており、井戸と診療所の維持に充てられるとのことであった。

一見診療所はうまく運営されているように見えたが、問題も存在した。まず、HIV 検査が今年の 7 月から実施されていなかった。政府から検査キットが供給されなくなったから、と言う。昨年暮れからの検査件数も約 100 件で、アサンテが 5 日間の医療キャンプで実施した約 300 件には遠く及ばなかった。また、抗 HIV 薬もまだこの診療所から患者さんに提供されていなかった。政府からの供給がないためである。HIV 感染症/AIDS はその対策が緩むと、すぐ拡大に転ずる可能性が高い。HIV 検査の推進と、抗 HIV 薬の投与を可能にするための努力が必要であることを痛感した。政府との交渉が急務であるとともに、検査キットのアサンテからの寄贈を考えなければならない。マラリア検査は顕微鏡検査で行われており、検査キットは使用されていなかった。顕微鏡検査はもちろん重要であるが、陰性を確認するためには全視野を顕鏡しなければならず時間がかかるので、迅速検査キットを併用するのが望ましい。診療所の費用節約のためキットを使用しなかったと思われたので、迅速検査キットをキシイの町で 11 キット購入し寄贈してきた。

分娩も行われているが、重篤な分娩が数件あり、車で 40 分ほどのオユギスと言う町の私立病院へ搬送したようである。私立病院であるので医療費が高い、とエリアス牧師は言っていた。重篤な患者さんをキシイにある公立病院へ搬送できればより安全・安心で廉価な医療の提供につながると考え、エリアス牧師と一緒にキシイのレベル 6 の病院を訪問した。病院側はゲム村の患者さんをいつでも歓迎すると言っていたが、訪問時は看護師さんがストライキ中で入院医療はストップしていた。エリアス牧師と病院側のより良い連携が構築されることを希望している。患者さんの搬送は、2010 年に一宮中ライオンズクラブとともに日本から寄贈したアサンテ号（中古のバン）が活躍することになる。

上述のように、施設の建物は着々と整備されているように思えるが、医療内容には課題も多い。これ

らの課題をどのように改善していくかが今後重要になる。エリ阿斯牧師はこれまで医療施設建設に大変な努力をされてきたが、医療内容を判断できる専門家ではない。エリ阿斯牧師を医療の専門家として支える人物がどうしても必要と考える。これまで、ボランティアのエドワードは皮膚科医師のアシスタントとして重要な役割を担ってきた。医療チームが日本に帰国した後も患者さんの傷の管理を自費で行い、何人かの患者さんの予後を見事に改善してきた実績がある。また、現在もボランティアとしてゲム村の医療施設を支えてくれている。彼を医師に育てよう、という以前からの考えを実現すべき時と考え、彼にその意思があるかどうかを聞いたところ、「ある」との返答であった。エリ阿斯牧師にも相談したところ、彼も賛成してくれた。ケニアの医師養成には2制度あって、一つはクリニカルオフィサー養成制度で、3年の勉強と1年の実地訓練で医師として認められるが、大きな手術はできない。もう一つは日本の医師養成制度とほぼ同じで、6年間の勉強と1年間の実地訓練で医師となる。後者はドクターと呼ばれ、あらゆる医療が可能である。エドワードは既に30代後半であるので、クリニカルオフィサーを選択してもらった。学費は年間15万ケニアシリング（約1500ドル）であるので、もし可能であれば日本から支援したいものである。エリ阿斯牧師とエドワードが両輪となってゲム村の医療に関われば、その時こそ本当の自立が実現するものと思われる。

今回アサンテから日本円で総計約70万円を診療所の運営のために寄付した。後日エリ阿斯牧師からメールが届き、手洗いや器具などの洗浄のためのシンクを3台、ネブライザー、酸素吸入器、吸引器などを整備したとのことであった。もちろん、感謝の言葉も添えてあった。

今回、ゲム村から車で約1時間の距離にある、キシイとは反対側に位置するカボンダ郡にあるUSAID（United States Agency of International Development）の支部をエリ阿斯牧師とともに訪問した。昨年の医療キャンプを手伝ってくれたJICAの鈴木佳奈さんの尽力によるものである。年間約20億円の予算で、100人近いスタッフとともにこの地区の保健対策を実施している米国の機関である。規模の大きさに圧倒されたが、費用対効果の面ではアサンテの活動も負けてはいないと感じた。小さな活動団体でもそれなりの成果は出せるのである。ただ、エリ阿斯牧師には是非この機関との連携を構築して、ゲム村の保健医療の進歩に役立てていただきたいと思った。

同じくカボンダ郡にある小さな村の保育施設を訪問した。これも鈴木さんの尽力により実現したものであるが、アサンテの医療キャンプをほぼ毎年支援してくれた澤崎さんが紹介してくれた施設である。澤崎さんのケニアの友人であるジャバン君もこの施設を支援していた。日本の保育園に相当するもので、ここには37人の小学校入学以前の子供たちが生活していた。このうち、32人がHIV陽性であり、5人が障害をもっていた。村の人々と障害をもった先生が子供たちの世話と教育をしていた。子供たちはみんなとても静かだった。言葉も少なく、笑う子もほとんどいなかったと記憶している。もちろん、飛び跳ねたり、叫んだり、いたずらをする子もいなかった。現地の大人の指示には黙々と従っていた。子供たちは通常の子供なら自然に発揮するだろう子供特有の我が儘や内的エネルギーの発散を全く見せることはなかった。日本の保育園は元気あふれる喧噪に被われているが、ここは本当に静寂であった。当初、教育やしつけが行き届いているな、あるいは見たこともない外人がやってきて緊張しているのかな、と思ったが、決してそんな安易な理由ではないことを思い知らされた。子供たちは人生の始まりに、自分の責任ではないのに、既に生きることの困難さや、ひょっとすると死の不安をも感じ取らねばならない運命を背負っているから、こんなにおとなしく静かなのだ。子供たちは、自然にもつだろう空想や希望、あるいは我が儘や自己中心性を外に示すことがなかった。できなかったのだと思う。それほどに、

人生の負の面を既に知ってしまったからだろう、と思う。私は子供たちの目を見ることができなかった。おそらく、その目の奥には人生の悲哀が凝縮した小さな結晶の形で宿っているだろう。それを見ることはどうしてもできなかった。なぜなら、目の奥の結晶は、私に厳しい問いを投げかけるからである。その問いをごまかすことはできても、真正面からその問いに答えることが自分には到底できないことを自分自身が知っているからだ。鈴木さんは私に語っていた。来年3月に JICA の任務が終了する、でもその後もまたこのカボンドへ来たい、と。このように話す鈴木さんの精神に触れたことも、今回の旅の大きな収穫であり感動であった。我々が人生の困難に遭遇した時に、カボンドの子供たちを思い起こし、鈴木さんの精神に思いを寄せれば、困難を乗り越える勇気が我々の中に湧いてくるのではないだろうか。

カボンドの子供たちに明るい未来がないのではない。幸い HIV 医療は格段に進歩した。抗 HIV 薬を服用すれば長期生存は十分可能な時代である。薬剤投与を注意深く行いつつ、合併症のコントロールをうまく行えば、通常の生活が可能となる。この医療上のサポートをゲム村の診療所も一部担うことが出来れば素晴らしいことと思う。

最後に、アサンテのゲム村への今後の支援の在り方について、あくまで現時点における個人的な考えであるが、それを述べておこう。上述のように、診療所運営にはまだ課題も多い。また、エリアス牧師はこの診療所をもう少しレベルアップして、分娩も入院も正式に可能でもう少し病院に近い Health Centre に昇格させたいと願っている。エドワードの教育支援もあろう。言い換えれば、まだまだゲム村は支援を必要としている。一方で、ゲム村の医療施設は近い将来ゲム村の人々の手によって自立して運営してもらいたい、という願いもアサンテはもっている。つまり、アサンテの支援の終了についても考えねばならない。エドワードが医師（クリニカルオフィサー）となる4年後までは支援を続けてもいいのではないと思う。あるいは、もう少し前倒しをして、今後4年分の支援を短縮した期間で実施するというのも一つの方法であろう。今後の議論が求められる。

ただし、ゲム村の診療所との共同医療活動もしくは研究活動はアサンテの支援が終了しても実施していきたい。どのような医療保健活動や研究が必要かは、若い医療者にお考えいただきたい。



2017 年ケニア視察に参加して

福山医療センター 消化器内科 堀井 城一朗



今回、内海 眞先生のご高配により福山医療センターからはじめてアサンテナゴヤのケニア視察に参加させていただきました。

消化器内科（内視鏡専門医）という HIV 診療から離れた立場からの参加となりましたが、その立場からの体験をご報告させていただきます。

まずは GEM 村訪問から始まりました。GEM 村への道中は未舗装で凹凸が強い悪路で、マイクロバスが随時跳ねるように揺れながら進むこと約 1 時間、周辺地域の建物と一線を画した美しい建物、アサンテナゴヤの援助で建設された聖テレサ アサンテナゴヤ診療所が我々を出迎えてくれました。過去の報告や記録動画で報じられていた井戸も稼働しており、さらには薬局、検査室、分娩室が整備されておりこれまでのアサンテナゴヤの活動の成果を目の当たりにして感動を覚えました。診療所では新たなスタッフとして 3 名の Clinical Officer（準医師）とこれまでの無料医療キャンプを通じて内海大介先生に鍛えられてきたエドワードを中心とした診療が行われていました。

今回の視察旅行では無料医療キャンプを行わない予定でしたが、すでに患者さんが集まっており、エリアス牧師から強い診療要請がありました。今回我々は治療のためのライセンスを申請していなかったため、診療所で平素診療を行っている医療者にアドバイスをする形で急遽診療に参加しました。私は今回初参加ということもあり、最初は白野医師の診察室に補助でつく体制をとらせていただきましたが人手不足のためすぐに別の診察室でエドワードの診療を補助することとなりました。現地の医療者が実際に患者と接する姿を観察していると、ゲム地区出身者ではない

Clinical officer が機械的な質問に偏る傾向にあるのに対し、エドワードは患者一人一人により親密に詳細に問診を行っている印象を受けました。治療については Clinical officer、エドワードともに限られた資源と検査法のなかで、状況に応じてできるだけ適切な判断を試みている様子が見受けられました。エドワードは診療所での分娩も担当しており、診療所開設から 20 人の新生児を取り上げたとのことでした。診療所で分娩を行う大きなメリットは出産時に保険登録を行い国からの無料の援助を確実に受けられるように手続きができることです。また、家庭での分娩と比較すると安全性も高まると推察され意義は大きいと思われませんが、反面、分娩について十分なトレーニングを受けているわけではないエドワードが担当せざるを得ない状況であり、20 人のうち 3 人は生後間もなく息を引き取ったとのことでした。診療所でできることが増えてきていますが、診療所でできる治療の限界を素早く見極め、高次医療機関への搬送を行うための次のステップが必要と感じました。

ゲム村における今後の HIV 診療・周産期医療の発展のためには聖テレサ アサンテナゴヤ診療所と高次医療機関との密な連携が必須と思われました。この点については今回の視察旅行中にエリアス牧師とともに The Kisii Teaching and Referral Hospital (Kisii の医療の中核を担うレベル 6 の病院) を訪問し確認したところ、患者受け入れは現時点でも問題ないとの返答がありました。今後、エリアス牧師を中心とした病診連携の構築が期待されます。また、診療所の継続的な活動と発展のためには以前から指摘されている人材の確保が最重要課題と感じました。現在雇用されている Clinical officer はゲム村出身でないこともあっていつまで診療所で働いてくれるかわからないという不安があり、エリアス牧師や村人との関係もゲム村出身者と比較すると希薄な印象を受けました。ゲム村出身者に教育の機会を設

け、正規の **Clinical officer** や助産師として今後の診療所の中心を担ってもらうことが理想と思われました。エドワードがキーパーソンであることは今回の視察旅行参加者も皆異論がないところであり、さらなるゲム村出身の方々の活躍を期待したいと思います。



つづいて **The Kisii Teaching and Referral Hospital** と内視鏡クリニックの見学についてご報告いたします。

Kisii 病院はキシイ郡周辺で最大の病院ですが、今回我々が視察を行った時期はケニア全体で公立病院における看護師及び一部の **Clinical officer** のストライキが数か月に及んでおり、入院病棟は完全に閉鎖、外来患者も激減している状態であり診療現場の見学はできませんでした。医師、看護師ともに賃金・労働環境に対する権利意識が高いことが伝わってきましたが、長期間に及ぶ医療機関のストライキが国民全体の医療に大きな影響を及ぼしており患者、とくに貧困層への影響が懸念されました。**Kisii** 病院では 2017 年 12 月を目標に新たに内視鏡部門が開設される予定とのことで、内視鏡を専門とする私としては大いに興味を持つところでしたが残念ながら見学できるような施設はまだ完成していませんでした。しかしながら菊地医師のはからいで **Kisii** 病院の内視鏡担当医師とともに 2 か所の内視鏡クリニックの視察をする機会をいただきました。1 か所目は最新の内視鏡から一世代前の内視鏡を使用しており、十分な設備を備えていると考えられました。しかし日本と比較すると生検鉗子などの周辺器具は使い捨てではなく、自動内視鏡洗浄機も備わっておらず衛生面での改良が必要と考えられました。2 か所目の内視鏡クリニックは 3 世代ほど前の内視鏡設備であり衛生面は 1 か所目と同様でした。クリニックでの内視鏡件数は上部 15 件/月、下部 10 件/月程度であり、上部消化管内視鏡はベンゾジア

ゼピンを用いた静脈麻酔下で、大腸内視鏡は欧米同様に全例全身麻酔下で施行するとのことでした。内視鏡所見の記録は紙カルテへの簡易な記載のみで、画像は印刷されたものを含めて保存されていませんでした。視察中にクリニックの医師 2 名と **Kisii** 病院の医師 2 名とアサンテナゴヤの医師 5 名+薬剤師 1 名で **Kisii** で内視鏡の現状についてミーティングを行う機会を得ました。ケニアでは消化管がんの早期発見を目標とした検診が施行されておらず、内視鏡の用途は主に吐血の治療と進行がんの確認であり、主な疾患は食道静脈瘤、胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、大腸がん、大腸憩室出血とのことで、ピロリ菌感染率が 80% 以上と高頻度であることもあり日本に似た疾患分布ではないかと推察されました。消化管出血に対しては **EVL** (内視鏡的静脈瘤結紮術) やクリップを用いた機械的止血を行っているとのことでした。日本での消化管がんの検診の現状について、上部消化管はバリウムを用いた胃透視が一次検診の主体であったが内視鏡検査に移行しつつあること、大腸は便潜血が一次検診で、二次検診で大腸内視鏡検査を行っていることをご説明しました。ケニアでの内視鏡検査の普及には設備面、費用面で大きな問題が残っており、さらに内視鏡検診を現実化するには相当な時間がかかると思われましたが、**Kisii** 病院での内視鏡導入に伴う内視鏡検診・診断・治療の発展を期待します。

さらにはカボンド村の病院 (**Kabondo Subdistrict Hospital**、レベル 4) の視察を行いました。同院では **USAID** (アメリカ合衆国によるケニアを対象とした **HIV** 患者のための基金) による **Aphiaplus west kenya** (**The AIDS population integrated assistance project**) という **HIV** 患者救済プロジェクトの援助をうけていました。ゲム村の診療所は対象範囲であるにもかかわらず現時点では **Aphiaplus** に認識すらされていないことが明らかになり、今後は援助を受けられる可能性が示唆されました。

Kabondo 病院見学後には HIV 陽性の子供や障害をもつ子供のための保育園を訪問しました。HIV 陽性の子供たちは差別のために通常の学校に通うことができず、子供の面倒をみざるを得ない母親達が働けなくなり貧困に拍車がかかるといふ悪循環が生じているため、地域の有志が運営している保育園でした。保育園の建物は窓が一つしかないため内部は暗く、トイレも専用のトイレがないためすぐ近くの教会のトイレを利用している状況でした。建物が国の定める幼稚園の基準を満たさないため正規の認可が下りず、カボンド病院や地域住民の援助を頼みとする心許ない経営でしたが、家庭で満足な食事を摂ることができない子供達のために昼食を提供するために農園の運営を始めており、できる範囲での努力を怠っていませんでした。一方でエリアス牧師からは長い目で見ると HIV 陽性者を別の施設に分けることで差別がより深刻化する可能性も指摘されました。日本からの支援物資をお渡しし、子供たちと子供たちを支える地域の方々と交流した後は、貧困極まるなかでの精一杯のおもてなし（蒸かした芋やナッツ、チャイ）を受けました。その

後に施設を離れる時間帯になると自然発生的に部族の踊りと歌が始まり、我々も巻き込んでの踊りとなりました。困難な中でも明るく立ち向かう姿には感動を覚えずにはられませんでしたが、保育園の今後のあり方については複数の問題が絡み合った解決が難しい問題と感じました。

今回はほとんど診療がない、これまでの無料医療キャンプとは大きく内容の異なる旅となりましたが、Kisii 地区における様々な医療機関を視察することができ、得がたい経験をさせていただきました。最後になりますが、内海先生はじめ今回ともに旅をした皆様方、このような機会をいただきましたアサンテナゴヤの皆様にご挨拶を申し上げます。



ケニアでの医療ボランティアに参加して

藤田 麻里子

今回初めて参加させていただきました。参加を決めた切っ掛けは、定年後はシニア海外協力隊に行きたいと漠然と考えていましたが、時機を逸し 62 歳となってしまう、もう無理だと思っていたところにこのお話があり、ご一緒させて頂くことにしました。ケニア滞在の間ずっと開発途上国への医療支援とはどうあるべきかということを考えていました。先進国と同じような医療を受けられるようになることが最終目的なのか、それぞれの国の内情に合わせた最低限（これをどのように規定するのかもまた難しいことですが……）のことに対



してを支援するのか？例えば、ケニアで言えば感染症対策（特に HIV とマラリアですが）に特化して力点をおくのか？ということ

と。アサンテナゴヤの会は HIV 感染拡大防止の為に活動を始められたとお聞きしておりますが、今回かなりケニアではレベルが高いという公立病院を見学させて頂きましたが、日本とは比べるべくもなく非常に驚きました。看護師さんのストライキ中ということもあり、病棟などを見ることが出来ませんでしたが、器具や設備の管理の仕方、医療廃棄物の処理の仕方、驚いたのは分娩後の胎盤

の処理（プラセンタピットと称した小屋の中に穴があり、そこへ捨てて後は自然分解）の仕方等々です。施設や物だけ支援しても継続的に使い続けることが出来なければ、全く意味をなさないと実感しました。継続的に使い続けるには、やはり使い続ける人間を教育することが不可欠です。今回、マサイマラでの観光の途中で乗車していた車が故障するというハプニングがありました。その時の修理の仕方を見ていて、手に入るごく身近な物だけで修理しているのに驚きましたが、高度な機械だけを支援してもメンテナンスする人間や必要な物が無ければ、故障すればそのまま放置されかねず、ローテクでも使い続けられる環境を作っていくようにするのが支援する側の役割であると思いました。支援される側の問題としても、いつまでも支援されるだけではなく、いずれ自分達も自立して自律するという気概を持つことが必要で、それにもやはり教育・啓蒙は不可欠だと思います。今回の訪問の課題であったカボンド村の支援をアサンテナゴヤの会として、今後どのようにされていくのかはまだ分かりませんが、あれもこれもではなくこれだけに力点を置いてという選択

をしていくことは重要なと感じました。ゲム村についてはアサンテナゴヤの会の支援にて何もなかったところにここまでもってこられたのは素晴らしく、HIV 感染拡大もくい止められたことをお聞きして感動しました。しかし、スタッフの教育や技術の向上等の今後の課題も見つかり、有意義な訪問となりました。感動的だったのは、カボンド村での村民の皆さんの歓迎の踊り、マサイマラでの大自然の素晴らしい景観、いろいろな意味で刺激的で知的体験としても素晴らしい旅となりました。本当にありがとうございました。加えて、この旅をマネジメントして下さった岩崎さんのメンバーへの心遣いは素晴らしくとても感謝しております。大切な方を忘れてはいけませんね、団長の内海先生今回お誘い頂き本当にありがとうございました、そしてお疲れ様でした。他のメンバーの方々にも本当にお世話になりました、感謝致



しております。何の力にもなれない私ではありますが、今後とも何卒宜しくお願い致します。

2017 年寄稿

大同病院小児科 浅井 慎平



この度は大変貴重な体験をさせて頂いたこと、並びにこのような報告の場を用意して頂きましたことを感謝致します。

アサンテナゴヤの活動は今回が初参加で慣れないことも多かったですが、自分なりに感じたことをこの場を借りて報告させて頂きます。読んでいる皆様にとって少しでも参考になることがあれば幸甚に存じます。

以下、数々のカルチャーショックを受けたケニアという国そのものについて、ケニアの医療状況、最後に今回の旅を通じての総括、の3つに分けて寄稿させて頂きます。

『ケニアという国』

自分はそれなりには旅慣れている方と自負していたが初めてのアフリカ大陸ということもあり、出発前少し緊張していた。便所の異臭、生水による強烈な胃腸炎、マラリアや黄熱病など日本ではお目にかからない感染症の存在、治安の悪さ・・・など挙げたら枚挙に暇がないが、日本で快適に過ごしている自分にとってアフリカ大陸上陸のハードルの高さは感じざるを得なかった。実際、田舎の方のトイレはとても衛生的とはいえないものだ

ったし、滞在中の食事には気を遣うこともあったし、防蚊対策をしたり予防接種をしたりと渡航前の準備もそれなりに面倒だった。ツアーバスが地元の人たちに囲まれて金銭を要求されるというトラブルもあった。しかし旅が終わってみれば、全体的にいい思い出で面白い体験だった。ケニアという国の魅力はサファリツアーで出会う野生動物でも昔から存在するマサイ族に出会うことでもない。この国の最大の魅力はケニア人の人の良さだと思う。いつでも笑顔で手を振ってきてくれるフレンドリーさ、困っている人を助ける懐の深さ、嬉しいとみんなで踊り出してしまう純粋さ。旅の思い出で印象深く残っているものはサファリでみたライオンよりもケニアの人たちとの触れ合いだったりする。



経済的困窮を解消し、教育レベルが上がってくればこの国の未来は明るいと思った。と同時に

に物質的に恵まれているにも関わらず精神的に貧しいと評される日本人は、足るを知ることや感情豊かに生きるということが大事に思われた。ケニアの人たちはいい意味でも悪い意味でも日々生きることに必死だ。死を脅かす病気と隣合わせで生活し、体を酷使して日銭を稼ぐ。おそらく失職しても社会は生活を保障してくれず、路上で物乞いする立場にいつ何時なってしまうもおかしくなってしまう。あらゆる面で豊かとなった日本では、必死に生きることは不必要となり多くの人が安定的な生活を享受することが可能となった。これは発展がもたらしてくれた恩恵であるかもしれないが、まさに「生きている」ケニア人を見ると、日本人は同時に大事なものを忘れてしまっているように感じる。

『ケニアにおける医療』

これを読んでいただいている方になるべく伝えるようにケニアの医療状況を報告したいが、あまりにも日本の状況と差がありすぎてなにかから伝えたらいいかわからない。それくらい差がある。

「胃腸炎で死んでいくケニアの赤ちゃん とメタボリックシンドロームで悩む日本のおじさん」まず、途上国と先進国の大きな差は疾病構造にある。ケニアの健康問題の多くは感染症である。この国では三大感染症である HIV、マラリア、結核が蔓延している。HIV になり感染に気づかなければゆくゆくは AIDS を発症し合併症で死んでしまう。マラリアも気づかれず適切な治療をなされなければ死んでしまうこわい病気だ。結核も同様である。更に、感染症であるため他人に伝染し感染が拡大していつてしまう。そもそも病気の知識がないこと、検査や治療を受ける環境が整っていないこと、感染を防ぐ正しい知識を持ち合わせていないことなどが問題だ。これら三大感染症だけでなく、途上国では今でもなお胃腸炎で死んでいく赤ちゃんもいる。反対に日本ではこれらの感染症は比較的大きな問題ではない（もちろん昨今の HIV 感染拡大の問題などはあるが）。どちらかといえば高血圧や高脂血症、糖尿病といった生活習慣病により引き起こされる脳卒中、心筋梗塞、腎不全などが身近な問題と思う。会社の健診でメタボリックシンドロームに悩む日本人は散見されるが、ケニアではあまり大きな問題となっていないだろうと思う。眼前の問題は感染症の制御だと思われる。そのために必要なことは、病気の知識を持つこと、感染を拡大しないための手段を知ることなどたくさんあるがどれもこれも一筋縄では解決しない問題だ。面白いことは解決手段が新薬開発とか画期的な治療法の確立とかではないこと。健康問題の解決手段は医療ではなく知識の普及だったり、社会の成熟だったりする。これは日本における生活習慣病でも同じことが言えると思う。降圧薬や糖尿病薬を飲むのではなく、食生活や運動習慣を変えて高血圧や糖尿病にならなくする。

しかし日本の生活習慣病患者数もなかなか減っていかないことを考えると健康問題の解決は一筋縄ではいかないことが推察される。自分たちが途上国の健康問題に対してできることはわずかなのかもしれないが、それでも地道にコツコツと支援し続けることがいつの日か解決をもたらすことを期待する。

「ケニアの新生児死亡率と日本の新生児死亡率」

小児科医として気になるのは赤ちゃんの医療状況である。特に途上国と先進国では大きな違いがある。わかりやすい指標でいえば、2015年のケニアの新生児死亡率は日本の新生児死亡率と比較すると22倍の数値だ。この差が生まれる背景にあるのは、母子保健の充実度の違いや提供できる医療技術の格差にあると推察する。日本では妊婦さんは定期的に通院して安心して出産をできるがケニアでは様々な事情でなかなかそうはいかない。妊婦さんにも健康問題が容易に起こり、最悪の場合母子ともに死んでしまうことも多いと思う。また、無事出産ができて出生後の赤ちゃんに適切な処置がされているかも疑問が残る。また、より高度な医療が必要な赤ちゃんが出生したときに保育器や人工呼吸器や処置薬がないことも死亡率上昇に寄与していると思われる。どこまでの医療を提供できるようにするのが正しいのかは議論が残るところとは思いますが、少なくとも日本では生きて当然の赤ちゃんが死んでいることは厳然とした事

実である。高度な医療は提供できなくとも、妊婦さんが安心して妊娠して出産できる環境を作ること、出生後に赤ちゃんが適切なケアをされることなどがケニアの新生児医療の目下の目標のように思われた。

『総括』

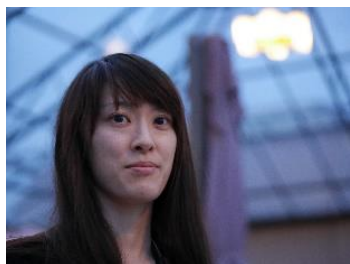
ゲム村でエドワードという人に出会った。彼はゲム村の医療向上のために現地の医師と一緒に患者の診療にあたっている。非常に熱心で、村の医療改善に取り組んでいる。村のリーダー的存在で優秀な人材とのこと。カボンドではジャバンという人に出会った。自分と同年代の彼は日本に公衆衛生を学びに来て将来ケニアに貢献したいと言っていた。知性に溢れている人だった。

今回、自分はアサンテナゴヤの活動初参加となったが、これまでも参加されたことのある同行の方々から口々に言っていたのは今後の支援のあり方に対しての疑問だ。あくまで支援している立場である自分たちが主導する医療は違和感を感じてしまう。理想は現地の人が自らに必要な医療を構築し発展させていくことである。

先にあげた二人のように現地にはケニアの将来を背負って立つ人材がいる。しかしそういった人材が経済的な事情などで活躍できず埋もれていることも多いと思われる。現地の有望な人材の育成を支援すること、それが今後の支援のあり方なのかもしれないと感じた。

初めての海外 ケニア

福山医療センター 薬剤部 松井 綾香



今回参加させていただききっかけとなったのは、当院において内海先生がご講演くださった際に、医療キャン

プでの活動を知った時でした。医療を求める人々で溢れかえったテントの中で診療を行っている姿、徐々にセンターが建ち、電気が導入され、井戸ができ…その活動に感動したこと、ケニアでのHIV/AIDS診療に興味を沸き、自分にも何かできたらと思ったこと、単純に海外への興味もあったことから、当院の院長先生の「ケニア行ってみたい？」というお言葉にすぐ頷き、そこから内海 眞先生のご高配により2017年度のに参加させてい

ただくことができました。まずはこのような機会をいただけたことに深く感謝申し上げます。日本より外に出たことのなかった私は、ケニアという全くの未知な世界に少し不安はありましたが、皆様のあたたかい声をありがたく感じながら出発させていただきました。

中部国際空港から、北京-アブダビを経由して乗り継いだ飛行機の窓から見える大地の色がだんだんと赤くなってきた時、アフリカの大地を感じ、ケニアに近づいてきている、と興奮しました。ケニアに無事到着し、少し暑いけどからっとした風を感じ、日本と違う場所にいることを感じました。空港を出たところでマイクロバスの運転手であるサムに出会い、強い日差しに映える黒人さんの肌の色や、飛び交う言語を聞いていると、より一層、本当にケニアに来たんだ、という実感がわいてきました。

バスで走行していると、車の通る道のすぐそばを当たり前のように牛などの動物が歩いており、車と車の間隔が近い、人々の運転が荒い、車道に普通に人が入ってきて様々なものを売りに車に近づいている、といった、流れる風景のひとつひとつが新鮮で、初日からカメラの電池が切れかけてしまいました。

土埃や排ガス、人や車で溢れかえった町を通ったかと思えば、一面に広がる広大な土地、木々やトウモロコシ畑、茶畑など緑の美しさ、動物がゆったり歩いているのどかな道路。こども、おとな問わず、バスに向かって笑顔で手をふってくれる人々が嬉しくて、窓からずっと外を眺めていました。

■ゲム村での医療キャンプ

参加のきっかけとなった医療キャンプです。宿泊中のホテルからバスで約1時間、あの時スライドで見たコミュニティセンターが、本物が目の前にあるという感動。そして到着した時、現地のドクターやナースの方々が喜んでくださり、私に至っては初対面であるにも関わらずとても歓迎し

て接してくれました。このひとときで、今までの皆様の活動がどれだけ感謝され、慕われているかが一瞬で理解できるような思いでした。

今回は、現状を見て今後の課題を見つけるというのが目的で診療は行わないという方向でした



が、既に多くの人々が並んで待っており、急遽診療を行うこととなりました。私は主に薬局で見学をさせていただきました。現地の医療スタッフとその息子さんの2人で薬局を回しておられ、ほとんどお手伝い

できることはありませんでしたが、見学していて気になったのは、診療録がきちんと管理できるのか不安になるような簡易なものであったことや、窓口から患者さんに薬を渡すときに服薬指導らしいことはしていないように見えたことです(ヒアリング力不足の問題で、聞き取れていないようでしたら申し訳ありません)。薬袋に「2×3」などの用法が書かれているのみで、患者さんはきちんと正しく飲めるのか？副作用症状などについての説明はされていないのでは？といったことや、抗菌薬はほとんどアモキシシリンかエリスロマイシンであったように思い、抗菌薬の選択は適正であるのか？といったことが少し気になりました。また、HIV検査を実施し広め、HIV感染症の拡大を防ぐ目的であるこの施設に、抗HIV薬が見当たらなかったのも気になりました。この場所が今後、HIV陽性患者さんが継続的に通院する施設となるのであれば、抗HIV薬の導入も必要となってくるのではないかなど。しかしここまで環境を構築し、現地のスタッフが実際にこうして医療を行なっているという状況を目の当たりにでき、感銘を受けました。私は1日のみの参加でしたが、内科、小児科、検査室、食事担当…と各持ち場でそれぞれが休みなく交代で診察をされているに

も関わらず、患者さんは途切れることなく、この日の診療はタイムアップとなりました。

■HIV 診療について

5 日目にキシーの病院(レベル 6)を訪問した際、まず驚いたのが数か月にもわたる医療スタッフのストライキの関係で入院病棟が封鎖されていたことです。ICU, NICU などの見学もできませんでした。レベル 6 という大きな病院でもこのような現状であること、お金があれば他の病院に移ることもできるが、それができない、入院を必要としているのに追い出されてしまった患者さんたちはどうになってしまうのか…と、いきなり国の大きな問題に直面した気持ちでした。

HIV の診療については、まず受付に PrEP(予防内服)についてのポスターが貼っていることに驚きました。日本では抗 HIV 薬の予防内服はあまり進んでいないのですが、ケニアでは今年の 4 月頃からラジオやポスターで HIV 陽性者のパートナーにも予防内服を勧める、という啓発活動が進んでいるとのことでした。

また、ケニアにおいて HIV/AIDS 啓発活動に対する意識が高いと感じることは他にもありました。6 日目に見学した Aphia Plus という AIDS 啓発活動プログラムについてのお話で、HIV の予防のための教育、検査等のチェックに力を入れているということをお聞きしたり、その後見学させていただいたカボンド病院は CCC(Comprehensive Care Center; 包括的治療薬センター)という HIV/AIDS 診療を行なっている病院であり、そこでは日本とは異なり、検査で陽性と判断された際はその日のうちに治療(ART)が開始されるということ、また、患者さんはほとんどが検査で陽性と判断されての初診であるため無症状で来院というパターンが多いとのこと、日本で多い「いきなりエイズ」で来院する患者さんは少ないことに驚きました。さらに日本では感染対策をしていればほとんど感染の可能性はないとされている母子感染について、ケニアでは HIV 陽性の赤ちゃんの

ため、乳児用の抗 HIV 薬の棚が設置されており、母子手帳には陽性の母親と子どもの抗 HIV 薬のページが設けられており、母子感染がいかに多く、対策がされているということに驚き問題を感じました。

■贅沢な時間

医療キャンプ、病院、施設訪問などが終了し、7 日目は観光の一日でした。初参加の私たちにとって、今までのご褒美となるこのような贅沢は、皆様に大変申し訳ない気持ちでしたが、とても楽しい時間でした。

まず、実は結構お金がかかるマサイ族との交流。きちんとお金を支払えば、写真やサービスがたくさんあって、一緒に踊ったりジャンプをしてくれる楽しいマサイ族の人々。お土産は少し高価でしたが、本場のマサイ族から手にいれた本場の貴重なものだと大切にしています。そしてマサイマラ国立保護区での間近で見ることのできたキリン、ゾウ、ハイエナ、バッファロー、ライオン…そして刻々と変化していく空の色、草の色、果てのない流れてゆく草原。不思議なくらいにゆったりした気持ちとドキドキした気持ちで、日常では埋もれてしまったことをじっくり前向きに考えることのできる不思議な時間でした。

その日の宿泊はリゾートのようなホテルでした。キシーのホテルでの、雷雨による停電の中スマートフォンの明かりをたよりに談笑した食事や、沈みきって寝返りが打てないベッド、温度調節が難しく、水圧が弱々しく洗うのに苦労したシャワーなど(堀井先生のお部屋は数日、水シャワーだったそうです)も、新鮮で楽しかったのですが、ナイロビでのホテルにも増して豪華なマサイ

マラのホテルでの食事、お部屋、サービスは格別でした。そして夜は天然のプラネタリウムを眺めながら、みんな



で日本では見られない星座を探しながら、最高に贅沢な時間を過ごしました。

充実したケニアを後にして、帰りの飛行機で写真を見返していると、出発前の中部国際空港で撮った写真。この時はまだ知り合って間もない距離感があって、でも10日間共に過ごした中で、勝手ながら何か大きな安心感や一体感が生まれているように感じて、きっと日本では築くことのできなかったこの絆に嬉しい気持ちでいっぱいでした。この旅の中、わからないことが多くたくさんのご迷惑をおかけしたにも関わ

らず、本当にメンバー全員の皆様はあたたかく、そして楽しく、優しいお気遣いをしてくださり、多くの面で親身になってくださいました。ひとつひとつが書ききれないのですが(本当は皆様ひとりひとりに対するエピソードに対して、ありがとうございますとお伝えしたいです)、このような素敵なお皆様と、初の海外を共にできて、多くの素晴らしい経験をさせていただけたことに、心から感謝申し上げます。かけがえのない時間を、本当に、ありがとうございます。

5年ぶりのケニアに思いを寄せて

東名古屋病院 看護師 玉木 奈美枝



5年前の2012年、ゲム村での医療活動に参加させていただきました。その時はまだ海外に行ったことがなく、

パスポートを取得することからでした。初めての海外で、アフリカは不安がいっぱいだったのに、内海先生の「何も心配することはないよ。何も準備は要らないよ」の言葉を信じて何も、ワクチンもせず行きました。それでも、無事に帰ってくることが出来ました。5年前ゲム村での医療活動は毎日テントを張り、机と椅子だけでの活動でした。日差しを避けておこなったり、時には机が斜めになるなどしていました。お昼ご飯は立ったまま非常食のご飯を頂くかたちでした。そんな忙しい毎日の医療活動でしたが、ゲム村の人々の温かさを忘れることができませんでした。そして今回、再びゲム村の人々に触れ合うことが出来ると知った時、ワクワクが止まりませんでした。それと、私の知らないコミュニティセンターでの活動、水道の蛇口をひねると水が出るといわれていたので自分の目で確かめられずにはいられない気

持ちでいっぱいでした。どのようなセンターなんだろう？水道の水の勢いなどはどうなんだろう？と本当に楽しみでした。

今回も支援物資をスーツケース半分ほど詰めてセントレアに集合しました。セントレアでまた荷物の分担をしてから出発です。北京経由のアブダビ乗り換え、ナイロビ空港着です。ナイロビ空港が大きくなっていたことにまず驚きでした。ビューポイントでナイロビの街並みを見渡した時「そうそう！こんな感じ！ケニアに着いたんだ。」

「無事に過ごせますようよろしくお願いします。」っていう感じで街並みを見渡しました。

セントレアを出発してから3日目の朝、5年前にお世話になったゲム村のスタッフのジュマに会うことが出来ました。笑顔と優しい言葉がけで毎日が楽しく医療活動が出来たのはジュマのおかげと言ってもいいほどでした。再会できた時は5年前と変らない笑顔に出会うことが出来ました。いよいよ私の知らないゲム村のコミュニティセンターに到着です。ニュースレターで見ていたセンターはこれほど立派で大きい建物だとは思いませんでした。そして、きれいな水が蛇口から勢いよく出ていました。びっくり仰天です。コミュニティセンターにはベッドや分娩台が購入され、1年間で20例の出産をしていると聞きました。次

の日は近くのキシイ病院見学でした。私、『たまちゃん』はナンチャッテ看護師ですが、海外の病棟はとても興味がありました。しかし、今回は残念ながら看護師のストライキのため病棟の見学が出来ませんでした。JICA 隊員の鈴木さんが活動しているカボンドの町へも出かけて行きました。そこでは HIV 感染患者さんを把握するため、ボランティアの方々が一軒ずつ回りながら調べ、GPS を用いて登録することできちんと治療につなげるためとのことでした。そして、鈴木さんが活動している病院も見学することが出来ました。そこでの残念なところは、医療廃棄ボックスなど分別こみ箱があるにも関わらず、病院の裏で焼却処分をしていることでした。

今回 2 つの病院の見学、そこでの講習会は、これからのゲム村での医療をどのようにしていくのか、また、私たちはどのように支援をしていくと良い方向に向かっていけるのかを考える良い機会になりました。

今回もたくさんの方々にお世話になり、貴重な体験をさせて頂くことが出来ました。心豊かにしてくれるケニア、ゲム村の人々に感謝しています。そして、今回もたくさんの方々とやりとりなど準備の段階が大変だったと感じました。最後に、一緒に参加したみなさまには本当にお世話になりました。ありがとうございました。

3 回目の医療キャンプを終えて

～ケニアの医師とクリニカル・オフィサー～

大阪市立総合医療センター感染症内科 白野 倫徳



今回、3 年連続でケニアに渡航いたしました。今回は途中で私自身が発熱で 1 日ダウンし、ご迷惑をおかけいたしました。全日程を通して今年も大変充実した時を過ごさせていただきました。ストライキで病棟が稼働していない病院を訪ねるというのも、それもまた貴重な経験でした。

昨年の医療キャンプの際、ケニア人の医師とお話する機会がありました。彼は耳鼻咽喉科の医師でしたが、会話の中で、「ところであなたはどのくらい分娩を扱ったことがあるか？」と尋ねられました。私は内科医ですので、臨床実習や研修医時代に少し手伝った以外には自分で分娩を扱った経験はなく、「私は内科医なので分娩の経験はありません。」とお答えしたところ、ずいぶん驚いた表情をされました。そして、「私は耳鼻科医だがし

よっちゅう分娩は扱っているよ。あなたは内科医なのに分娩を扱った経験もないのか？」と笑っておられました。社会背景が異なるので、そのこと自体はおかしなことではありません。ただ、会話の中で強く感じたことは、ケニアの医師は知識、技術ともに非常に高いレベルであるということでした。

ケニアには、医師とは別にクリニカル・オフィサーという職種があります。3 年制で資格を取得でき、処方や簡単な処置を行うことができます。キシイ病院でも実際の業務を担っているのはほとんどがクリニカル・オフィサーであり、一定のレベル以下の医療施設では責任者にもなれるようです。今年のケニア渡航では、ゲム・イースト村でついに始動した「聖テレサ・アサンテ ナゴヤ診療所」を訪れ、現地のクリニカル・オフィサーの方々と一緒に診療にあたりました。わずかな時間、それもお二人ほどと一緒に診療しただけなので部分的な見方かもしれませんが、医師とクリニカル・オフィサーのレベルの差を実感しました。クリニカル・オフィサーの方々は症状を訊いてすぐ処方、という流れ作業で診療

を行っているように感じました。もちろん、大勢の患者さんが待っていますし、仮に適切に鑑別診断を挙げたところで、実施できる検査はきわめて限られているので、意味はないのかもしれませんが。ただ、重大な病気が隠れていないか見逃しを減らし、適切にキシイ病院など上のレベルの医療機関に転送する判断のためには、もう少し丁寧な問診、診察が必要なのではないかと感じました。

今、エドワード氏にクリニカル・オフィサーの資格を取得してもらい、診療所を担ってもらおう構想があります。エドワード氏のこれまでの丁寧な診療については、十分お伺いしており、資格取得が実現すればこれほど心強いことはありません。

アサンテ ナゴヤとしてエドワード氏を支援することには大賛成ですが、私としては金銭的な支援だけでなく、せっかくの機会ですので、並のクリニカル・オフィサーになるのではなく、医師顔負けの存在になれるよう、支援できないものかと思案しております。具体的には、医学書等を提供するくらいしか今は思いつきませんが、何か力になれば、と思います。ケニアの医学教育のシステムもよく理解していない私がこのようなことを提案するのは大変おこがましいですが…

今年も貴重な機会をいただきましたアサンテ ナゴヤの皆さま、エリアス牧師をはじめ現地の皆さまに厚く御礼申し上げます。

ゲム村 2017 年度視察見学に参加して

日比野 福代



今年は毎年のような医療活動ではないため事前の医療物品の準備等がないため参加するのにも気楽に参加させて

いただきました。

セントレアからアブダビ経由でケニアまでの道のりもそう遠くなく感じて、毎年アフリカの大地に着いたという気持ちと空港が工事で少しずつ変化していることがわかる。空港で足止めされ昨年と同様、荷物の段ボールチェックが入り、スムーズにいかないことから始まった。現金支払いで通過ができナイロビのビューポイントで記念写真を取りホテルへ到着、翌日はマイクロバスでキシイへ走った。雄大なケニアの大地とリフトバレーで集合写真を撮り、左右に牛飼い、トウモロコシ畑や草原を見ながらキシイに着いた。毎年夜の薬整理があるが、今年は衣類や文房具等の整理だけでホテルの会議室へ荷物を運んだ。翌日はキシイ病院見学をしたが約2か月前より看護師の

ストライキ(賃金、労働条件)で病棟は閉鎖され、入院患者は近隣の入院施設へ移動、拠点病院となる病院が現実には稼働されてなく昨年の病院の稼働状況とは大きく変化しており、この国でストライキがこんなに影響していることを痛感した。このキシイ市民の治療等はどうなっているのか不安に思った。その後、ゲム村の視察見学にマイクロバスで移動した。ゲム村は建物も増えて「聖テレサ・アサンテナゴヤ診療所」の名称で活動開始されていた。私たちは昨年ゲム村に置いていた医療物品の片付け、医師は診療の援助に関わった。昨年採血のボランティアで参加してくれたケネディがスタッフとして検査担当で活躍してくれていた。しかし、ベッドは搬入されているが医療物品や機材がなく医療の安全面に関しては今後の課題である。当日は医療費が無料とのことになっており患者数はかなり多かった。翌日は前日より少なくちらほらの患者数だった。現実はこの患者数ではないかと思う。現金がないと診療が受けられないこともあり自宅で症状が治まるのを待つ患者も多い。今回聞いたのが今までお産が20件あったことを聞き、機材がない中どのように関わったのか、ゲム村の診療もまだまだ課題があり、

機材や資金援助等が必要だと考えさせられた。

今回視察という形で参加したが、皆、働くことが好きなため手持無沙汰となり手が空くと子供の相手をしたりしてのんびりと過ごした。

翌日はキシイから1時間ほどのカボンドの病院と HIV 陽性の多い母親が立ち上げた保育園を見学した。カボンドの地域では GPS の機能を活用して患者援助を開始して医療活動をしていることを聞き日本ではないシステムに聞き入った。カボンドの病院も看護師のストライキで入院施設は閉鎖されていた。ここでもキシイ病院と同様に日本では考えられない現状を見た。保育園の見学では村のお母さん達の頑張っている姿を見せてもらった。保育園といっても土壁で電気もなく椅子だけがある小屋で過ごしていた。日本から持って行った文房具や古着を手渡した。まだまだ物品の不足を目のあたりにした。村の人たちの歓迎で踊りや食べ物をいただき感激した。

翌日はマサイ・マラ国立保護区に向かった。今までは帰路に寄り道をする程度の観光だった。今

回アフリカで初めて観光した気分と野生動物の多さに驚いた。今までテレビで観る状況がすぐそこで弱肉強食の野生動物の世界を見た。ガタガタ道のためほこりがマスクの中も真っ黒、現地の人達はこのほこりを気管支に吸い込んでいるだろうが病気にならないのかなと思う。サファリの途中でマイクロバスがエンジントラブルでストップ、これは日本と違い代車が来るわけでもないし、通りかかったドライバーが共に助けてエンジンが動き出した。ガタガタの道を走り続けることがマイクロバスには負担だったが何とかナイロビの町までたどり着いた。私たちがケニアを後にするまでは無事にマイクロバスが動いてくれることを祈った。

この視察見学も終りに近づき初めてアフリカ大陸の壮大さを感じ取った。私たちは気楽に参加させていただいたが理事の方々には手続き、計画などお手数をおかけしました。この経験をすることによりアサンテナゴヤの役に立てるように協力していきたいと思います。有難うございました。

2017 年のケニア訪問

薬剤師 渋谷 伸子



今回で 6 回目のケニアとなりました。昨年までとは異なり、医療キャンプは行わず、ゲム村の現状を確認することがメインの渡航です。

毎年医療キャンプを行っていたゲム村の建物、敷地は大きく変わっていました。メインの建物の壁には“St. TERESA ASANTE NAGOYA HEALTH CENTRE”と書いてありました。今まで多くの方々から届いた寄付や医療キャンプをした活動の集大成がこのような形になったのです。以前は無医村で、私たちが 1 年に 1 回訪問する時しか村人たちは診療を受けること

ができなかったことを考えるととっても感動しました。

ホールであったメインの建物の中は 10 名くらい入院できるようにベッドが置かれカーテンで仕切られていました。その内の一つは分娩台がおかれこの場所ですでに何人ものベビーが誕生したとのことです。そして、空いていた敷地は坂（丘？）ででこぼこしていたのですが、石がつまれ平らな土地となっていました。きっとさらに新しい建物が予定されているのでしょう。

薬局は隣の建物の左かど部屋にありました。中には棚が設置され、薬がきれいに並べられていました。薬の他にコンドームもおかれていました。コンドームはケニアでは政府が無料で配布しているので、ほしい方にここで提供しているのでしょう。コンドームの使用は性感染症予防ではとて

も重要なのでここで配布できることはとても良い考えだと思いました。

さて、薬局には昨年のキャンプで余った薬が保管されているので、今回はそのお片付けをしなければいけないという任務がありました。このヘルスセンターの薬局ではエドワードさんが働いています。エドワードさんは昨年まで皮膚科の内海大介先生の通訳兼助手をしていた心優しい青年です。二人で段ボールを開け、使用期限と薬の使い方を確認しながら棚に並べました。医療キャンプを開始した頃は日本から薬剤を持ち込むことも多かったのですが、最近ではほとんどの薬剤をケニアで調達していたので、エドワードさんにとっても慣れている薬ばかりのようで安心しました。日本から持ち込んだものが数点ありましたが、効能効果、用法用量を説明することによって理解してもらいました。ただチックタイプの痛み止めはエドワードさん自身が気に入って自分の腰に塗っていましたので、患者さんへ渡すことはないと思います。

実際に診療が行われ、薬局の様子を拝見しました。エドワードさんの他にジュマも調剤を行っていました。患者さんがカルテを出すと受け取ってテーブルの上に置き、次から次へとくるカルテをさらにその上に積み重ね、ということは下のカルテから対処していけば順番通りと思いますが、そ

うでもないようでした。調剤は棚から該当する薬剤の包装をテーブルに持ってきて、必要数量を抜いた後はテーブルに置きっぱなしでした（日本ではすぐに棚に戻します）。バラの錠剤を適量な感じで紙袋に入れて渡していることもありました。二人とも薬剤師ではありませんし、ケニアの薬剤師の教育や薬局のルールを知らない私としては何も言えることがなく、ただただ日本との違いに驚くばかりです。ゲム村でのケニア人による診療は始まったばかりなので、今後に期待です。

<ケニアの景色－1>

ナイロビからキシイへは毎回同じ道を車で移動しますが、6回目にして初めてサル集団を見ました。

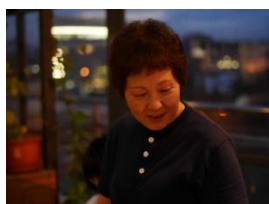
<ケニアの景色－2>

キシイのマッシュパークホテルの停電はよくあることですが、今年は長い間停電してなかなか復旧しないことが数回ありました。その時はスマホや懐中電灯を頼りに夕飯を食べましたが、ケニア人は慣れているのか、暗い中淡々と仕事していました。

最後に、今年もケニアのゲム村訪問に参加し貴重な体験をさせていただいたことに心より感謝申し上げます。アサンテ ナゴヤの皆さま、一緒に参加した皆さまには本当にお世話になりました。そして来年のゲム村の変化も楽しみです。

驚きと感動

安江 佐和子



昨年に引き続き2度目の参加をさせていただきました。今年は、マサイマラに行けるという事で、心躍らせ準備を行いました。

驚き1：看護師のストライキ

昨年見学したキシイのレベル6病院、今回新た

に見学したカボンダのレベル4病院でも公立病院の看護師がいなかったため、病棟が閉鎖され入院患者が一人もいなかった事です。キシイの病院は外来患者がとても多く、人をかき分けて見学していたのに今年はがらんとしていてビックリ！！またICUが稼働目前で、どのようになっているのか見ることが出来ず残念なことに多くの患者さんたちはどうなり、どうなっていくのか・・・想像しただけで悲しくなり、日本では考えられないことが起こっていることに驚きました。

驚き2：ゲム村のコミュニティーセンターが！
「ST. TERESA ASANTE NAGOYA HEALTH CENTRE」
となり稼働していたことです。昨年診療に使用していた所が、分娩台もある病棟として区切られ、出産も20件（内2件は亡くなったようですが）あったとの事、また薬局、検査室も整理されていました。キッチンの横に水洗のトイレが2か所つくられ、倉庫のようにになっている部屋に、多くの新しいベッドとマットレスがあり、さらに敷地内の一部が平らに整備され、建物を建てていくのだらうと思えるところもあり、今後に向けての準備とは思いますが、現状でのスタッフの問題や診療時の記録がメモ用紙的に扱われているような事など、改善すべきことがあると感じましたが、たった1年でのここまでの変化に驚きました。

感動1：カボンドの保育施設&マサイマラ
カボンドの保育施設、ひっそりした場所に建っている施設はドアがなく、小さな窓が3～4か所あ

るのみで中に入ると電気もないため、暗い！そんなところに椅子に座った子供たちが緊張のためか笑顔はなかったが迎えてくれました。子供たちが1食でも栄養のあるものが食べられるよう畑がありケールなどの野菜がつくられていました。その場所でお母さん達にチャイや芋、ピーナッツでもてなしてもらえ、帰りには歌とダンスで送り出してくれ、その近くで笑顔がなかった子供たちが走り回っていたことに感動しました。今後、何かしらの繋がりができていくといいなとも感じました。

マサイマラでは広大な景色と星空、多くの野生動物を見ることができ、マサイ族とのふれあい、またエンジントラブルもありましたが、これも含めてサバンナを体験できたことに感動！でした。最後に一緒に参加された皆様、お世話になりました。そして貴重な体験をさせていただいたアサシテナゴヤ、支援者の皆様に心より感謝いたします。



* エリアス牧師と渋谷さん



* エリアス牧師と堀井 Dr



お 詫 び

2017年6月発行のニュースレターに、平成28年11月10日から平成29年5月20日までの期間にご支援をいただいた皆様のお名前を掲載致しましたが、不手際で以下の方々のお名前が抜けていました。大変失礼なことを致しました。お詫び申し上げます。改めてここにご紹介させていただきます。ご支援に心より感謝致します。ありがとうございました。

今村淳治、杉崎卓也、城戸康年、キャサリン、河村敦子、藤山理恵、竹内仁美、中道弘、AOI 募金、玉置文代、帰来堂鍼灸療院、ひがくの湯（敬称略）

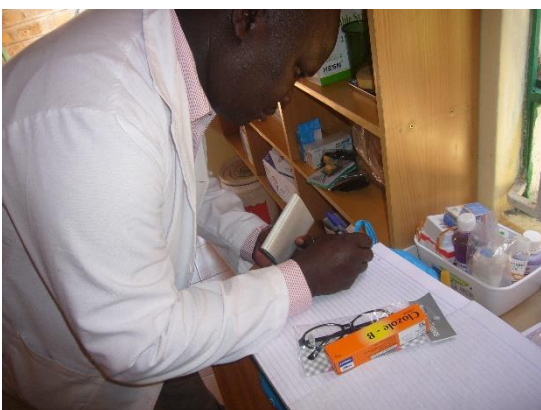
ご 案 内

- | | |
|---------------|-------------------|
| * 2017年11月12日 | 高山市役所主催 バザー参加（終了） |
| * 2017年11月18日 | ケニア渡航報告会（終了） |
| * 2018年5月（予定） | 2018年度第一回総会 |

* エドワードと愛車(往診車)



* エドワードと内海大介 Dr



・カボンドから 11 月 30 日に内海先生へお手紙が届きました！

代表者によると、役員 4 名で託児所に通う子供たちの健康調査を始めており、4 名の役員の中には JICA 鈴木さんも加わっての活動とのこと。また、「健康調査の記録も整理して子供たちを全力でサポートする」と決意が述べられていました。

*** 託児所の内部と屋根**



*** 子供たち**



*** 平成 29 年 5 月 21 日から 11 月 18 日までにご支援をいただいた皆様（敬称略）**

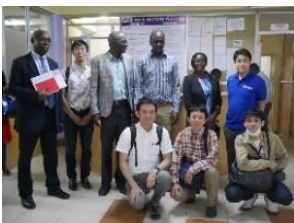
城戸康年、森岡悠、佐野考宏、谷川正実、かとうえい子、山田武朗、鳥居富美、石井圭子、
国際ソロプチミスト名古屋-中、石田整形外科、百合草宮子、河野サトコ、奥村啓子、ユニバーサル基金、
山田博己、山内礼子、徳永シズ子、見田くるみ、長山毅、岸田義昭、安立吉江、飯田展弘、AOI 募金、
榎本智子

* 今後ともご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

編集後記

帰国後、2 か月が経ちました。大分大学・城戸先生の研究招聘に伴い、キン病院の Dr. マウンデが来日！と素晴らしいニュースが飛び込んできました。今後の先生方の動向に目が離せません。これも皆様からの支援を賜ったおかげと感謝しております。今後ともよろしくお願いいたします。

岩崎 奈美



事務局：名古屋市東区葵 1-25-1 ニッソビル 906 TEL/FAX：052-933-1588

ホームページアドレス：<http://asante-nagoya.com>

フェイスブックアドレス：<https://www.facebook.com/asante.nagoya>