特定非営利活動法人
アフリカ支援

アサンテ　ナゴヤ

2018年11月発行

目次

・2018年9月ケニア渡航・寄稿
・お知らせ

感動と感激をエルカマーノ！　アサンテ！

愛知医科大学・地域医療教育学寄附講座　宮田靖志

1．はじめに

今回私は愛知医科大学の 3 年次地域枠学生 2 名を引率してケニアでの HIV 関連施設視察に同行するという貴重な経験をさせていただきました。このような機会を与えてくださったアサンテ ナゴヤ理事長・石川佳子先生、理事・内海眞先生、そして慣れない私を含めた愛知医科大学からの参加 3 名に対して渡航前から渡航中にわたり終始きめ細やかにご配慮くださったアサンテ ナゴヤの皆様、そして視察同行の皆様に心より感謝いたします。

2．ゲム村での診療活動に思うアサンテナゴヤの計画的偶発理論（Planned Happenstance Theory）とレジリエンス（resilience 復元力）

ゲム村のヘルスセンターは周囲の環境に似合わず非常に立派なものでした。この建物がどのような経緯で建設されたのかを知らなければ、日本からの強力な資金援助によっていとも簡単にヘルスセンターが建設されたのではないか、と見まがうほどのものでした。このヘルスセンターが建設され地元の人たちで運営されるようなった苦難の歴史を聴くと、何か強い力に導かれながらさまざまな逆境から立ち直るアサンテ ナゴヤのレジリエンスを感じざるを得ません。

聞くところによると、様々な経緯を経てディスペンサリーではなくヘルスセンターとして 2017 年にこの医療施設は認可され、地元の CO（クリニカル・オフィサー：准医師）やその他の医療関係者によって運営をされることになったこのヘルスセンターですが、以前雇用されていた不誠実な CO によってそのスタートはうまく切れていなかった様子です。遠い日本で見守るアサンテ ナゴヤのメンバーは細かな状況を把握しきれなかったのかもしれません。今回の視察で初めて分かったことですが、この解雇された元 CO によってこのヘルスセンターへの様々な妨害のためにヘルスセンターの受診患者は極端に少なくなっていたようです。アサンテ ナゴヤはゲム村での支援に加えて、ゲム村近くのカボンドの HIV 児の学童施設への支援も行っていましたが、ここでは信頼していた青年に施設支援のための資金を持ち逃げされるという事件も発生しています。さらには、先の不誠実な CO とは別の誠実そうに見えた事務職員を CO にするために CO 養成の学校に派遣するために

資金提供したのですが、その彼が学校を退学して行方不明になるという事件までも発生しています。順調に滑り出したかに見えたゲム村でのヘルスセンターですが、難題の連続です。

ゲム村を視察した夜、現在のヘルスセンターの患者の少ない原因、学校を退学したCO（当初、学業についていけなくなったとの話だったそうです、後日判明したのは、大金の学業資金を手にしたそのCO候補の青年は人が変わってしまい、学校に行かず金を持ったまま行方不明になったのだそうです）のことを視察メンバーに伝える内海医師の落胆しきった姿は忘れられません。このような内海医師の姿を見るのは私にとっては初めてのことで、これまで重ねてきた苦労の末にやっと実現にまでこぎつけた皆の夢が崩れそうになることの悲しみが嫌というほど伝わってきました。

私たちは翌日、近隣の病院の視察をしましたが、その間、内海医師はゲム村での活動の中心的存在である牧師のエリアスさんと会われ、ヘルスセンターの状況、職員の状況、今後のことなどをじっくりと話をされたようでした。その日の夕食時に、その内容を私たちに伝える際には、内海医師は再び元気を取り戻していました。もう一度何とかやっていこうと決意を述べる内海先生の姿は感動的でした。地元住民へ満足のいく医療を提供したいというエリアスさんの変わらぬ強い思いとこれまで支援してくれてきた様々な支援者への感謝の気持ちが、内海医師とアサンテ ナゴヤが苦難を乗り越えるモチベーションになっているのだろうか、と勝手に想像しています。

アサンテナゴヤの活動は、様々な苦難の連続のようですが、それにもかかわらず偶然の重なりのようにも見える何らかの手に導かれて夢が実現していっているような感じがします。また、苦難の連続からしなやかに立ち直って前に進んでいるようにも思えます。私はキャリア教育を学生にすることがあります。この領域については全くの素人ですが、計画的偶発性理論ということを知り、このことが非常に重要なように感じていて、アサンテ ナゴヤの活動の軌跡はこれに重なるような気がします。計画的偶発性理論とは、〝個人のキャリアの8割は予想しない偶発的なことによって決定される。その予期せぬ出来事をポジティブに捉え、活用することが、最良のキャリア形成のために必要である“ということだそうです。そして、偶然を意図的・計画的にステップアップの機会へと変えていくための行動指針として、次の5つのことが重要だそうです。(1)「好奇心」たえず新しい学習の機会を模索し続けること。(2)「持続性」失敗に屈せず、努力し続けること。(3)「楽観性」新しい機会は必ず実現する、可能になるとポジティブに考えること。(4)「柔軟性」こだわりを捨て、信念、概念、態度、行動を変えること。(5)「冒険心」結果が不確実でも、リスクを取って行動を起こすこと。アサンテ ナゴヤのこれまでの紆余曲折の活動の中にもこの計画的偶発性があるように、私には思えるのです。

また、レジリエンスという概念が、医療現場で最近よく取り上げられるようになっています。レジリエンスとは“逆境やトラブル、強いストレスに直面したときに、適応する精神力と心理的プロセス”と定義されるそうです。簡単に言えば、“再起力”、“立ち直る力”のことです。アサンテ ナゴヤが直面してきた苦難の連続を考えるとき、レジリエンスの強い組織なのだなとつくづく思うのです。レジリエンスが高い人には次の3つの特徴があるそうです。“回復力”：困難に直面しても、すぐにものと状態に戻ることのできる心のしなやかさ。“弾性力”：予想外のショックやストレスな

どがあっても、しなやかさをもって耐えることができる精神。“適応力”：予期せぬ変化に抵抗するのではなく、それを受け入れて合理的に対応できる思考。どれもアサンテ ナゴヤに当てはまりそうに思えます。レジリエンスを備えたこの組織のすばらしさをその歴史から感じます。

3．アサンテ ナゴヤとセレンディピティ

視察中の様々な場面で聞かせてもらうアサンテ ナゴヤの歴史で、もう一つ非常に印象的に感じることがあります。それはセレンティピティということです。ノーベル賞受賞者の科学的大発見に関連して持ち出される言葉なので、よく知られるようになってきています。

様々な活動を誠実に続けてこられたアサンテ ナゴヤですが、一昨年、活動資金がかなり少なくなり、また、ヘルスセンターも地元の人たちで何とか運営できる体制にはなったので、ゲム村への支援活動を終了あるいは縮小しようと考えていたそうです。そんな時に、全く見ず知らずの NPO 法人アサンテ ナゴヤに自分の遺産を全額寄付すると申し出てくれた奈良県のある人物が現れたそうです。突然のことでアサンテナゴヤの皆さんびっくりされたと聞きます。ご本人は、アフリカ、子供、医療のキーワードでネット検索をした際に偶然にもアサンテ ナゴヤのホームページにたどり着き、その活動に賛同して寄付を申し出たそうです。ご本人のご家族もそのことにまったく異論はなかったそうです。この話を聴いたとき、世知辛い厳しいばかりかと思っていたこの世の中にも本当に素晴らしい人がいらっしゃるものだと驚き、感動しました。果たして自分はそのような行動ができるのだろうかと考えると、自分の人間の小ささに気持ちが落ち込むような感覚も覚えました。

アサンテ ナゴヤの活動の危機と寄附の申し出のことは全くの偶然なのだろうかと、私はふと考えにふけりました。私は特に宗教を持っていませんが、世の中、やはり何か天上界から見守っている存在がいて、いざというときには準備ができている人たちを救ってくれるのではないだろうか、などと妄想をしていました。“セレンティピティ”とは次のように解説されています。

“素敵な偶然に出会ったり、予想外のものを発見したりすること。また、何かを探しているときに、探しているものとは別の価値があるものを偶然見つけること。平たく言うと、ふとした偶然をきっかけに、幸運をつかみ取ることである。自然科学におけるセレンディピティでは、失敗してもそこから見落としせずに学び取ることができれば成功に結びつくという、一種のサクセスストーリーとして、また科学的な大発見をより身近なものとして説明するためのエピソードの一つとして語られることが多い”

そしてまた、“*観察の領域において、偶然は構えのある心にしか恵まれない*”とも言われているそうです。これらのことはアサンテナゴヤが経験してきた苦難とそこからの復活そしてそのきっかけとなった偶然に通じるような気がしてなりません。

4．カボンドの幼児教育施設訪問とナラティブ・メディスン（物語医療）

視察中最も心を揺さぶられたことが 3 つあります。その一つが、視察 3 日目の午前に訪れたカボンド養護学校の子供たちの笑顔です。

この子供たちは皆 HIV 陽性で母親も HIV 陽性の者ばかりです。二十数名の子供たちは 2 つのクラスに分かれてこの山の中の静かな養護学校で勉強しています。近隣の一般の学校には通うことが

できないため、ここで集団生活を送らざるを得ないのです。なぜ一般の学校に通えないのか。それはHIVに対するスティグマ（誤った知識による偏見・差別）のためです。自分には何の責任もない子供たちがスティグマによって通常の社会生活を送れず、必ずしも満足のいく環境とは言えない中で生活していかねばならないこの世の中のどうしようもない不条理に、怒りよりも強い悲しみを覚えました。

聞くところによると、アサンテ ナゴヤが昨年ここを訪問した際には子供たちの表情はとても硬く、暗かったそうです。そのことが頭にあったので私は少し緊張してこの場所に向かいました。しかし、この地に到着してバスから降りたとたんに子供たちとその家族たち、ボランティア教師たちから陽気な歓迎の歌と踊りに包まれ、和やかな雰囲気で出迎えられたのです。私はホッとした気分になりました。その後の自己紹介などの簡単な公式行事では子供たちは少し緊張した面持ちでしたが、それが終わるとすぐに笑顔で私たちと明るく交流してくれました。用意してくれた地元の昼食を芝生の上でいただいたり、子供たちやその家族と写真に納まったりのあっという間の非常に楽しい2時間半でした。

この施設をマネジメントする教師は昨年と代わっていて、この新しいボランティア教師は非常に明るく，前向きで周囲からの信頼も厚そうな立派な青年でした。おそらく彼のおかげで子供たちはこのような中でも明るく生活できているのでしょう。彼を含め数人のボラティア教師がいますが、その給与はひと月わずか3000円です。現地の生活からすると悪くない額なのでしょうか？私にはよくわかりませんが、決して恵まれた待遇ではないようには思えます。それにもかかわらず子供たちの支援に懸命になっているボランティア教師たちのことを考えると、思わずわが身のことを振り返って考えざるを得ませんでした。自分は人のためにここまで真剣に、誠実に尽くすことができるのだろうか。人として自分は恥ずかしくない生き方をしているだろうか。何とも複雑な気持ちになったのは、決して私だけではなかったのではないかと思います。

そんなことを考えつつ、次の予定のためにその場を終え、昼食会場の芝生からバスまで私たちは歩いて移動していきました。そんな私たちの後を子供たちが皆一緒になって人なつこくついてきて来て歩いてくれます。そんな子供たちとその親たちの境遇、そして教師たちの献身的な日々の活動を思い浮かべながら歩いているうちに、だんだんと胸が熱くなり自然と目頭が熱くなっている自分がいました。バスに乗り込んだ後、窓の外には子供たち、家族、ボランティア教師たちが一生懸命に手を振って見送ってくれています。彼・彼女らのその姿とその向こう側に想像される境遇と懸命に生きる姿に、私は涙が止まりませんでした。皆が見送ってくれたその光景を思い浮かべると今でも胸が熱くなります。ケニアのへき地で懸命に生きる子供たち、それを支える教師たち。恵まれた日本で医療者として働く私たちはどう生きるべきなのか、厳しく問いかけられているような気がしました。

“物語的な要素を持たない医療の実践などないのだ（R. Charon）”。

子供たち、その母親、ボランティア教師たち、皆にそれぞれ自分自身の人生の物語がありそうです。これまでの彼・彼女たちの物語は余り楽しいストーリーではなかったのではないかと勝手に

想像します。彼・彼女たちの現在の筋書きは少し良いものに書き換わりつつあるのでしょうか。そして、この物語の筋書きは良い結末に向かっていくのでしょうか。ぜひ良い筋書きの物語となってほしいと思います。また少しでも良い物語に筋書きを変えていくのが私たち医療専門職者の役割なのではないかと思います。

“物語（ナラティブ）能力とは、患者の病の体験を物語として理解・尊重し、患者の苦境を共有し、その物語に共感し、心動かされ、患者のための鼓動することのできる能力のことである（R. Charon）”

子供たちとその親たち、そしてボランティア教師たち、それぞれの物語を想像しながら、患者さんを含めた弱者の物語を少しでも良いものにしていく医療人としての私たちの役目、役割を見つめ直さざるを得ませんでした。

5．シロアムの園・公文和子医師にみるヒューマニティとプロフェッショナリズム

今回の視察で最も印象的だったことの 2 つ目が、公文和子先生の活動を知ったことです。公文先生は医学部 6 年生のときにバングラデシュでの教育関連スタディー・ツアーに参加された際に見た子供たちの目が印象的で、将来発展途上国で働きたいとその時に強く思ったそうです。卒後、小児血液専門医として臨床に励まれていましたが、一定の臨床を終えて大学での研究生活を送っている時に、“今しかない”と思い立ち、2000 年に日本を出国し 2002 年に思い切ってケニアに飛び込んだそうです。それ以来、ナイロビでの小児 HIV 診療に従事されてきました。チャイルド・ドクターという主にスラム街の小児 HIV 患者の支援施設で長年にわたって活動されました。この活動は、おそらく当初は想像を絶するような苦難の連続だったと思います。今回の視察でこの施設を最終日に訪問しましたが、比較的きれいな施設に送迎用のバスも完備され、整然とした診療が行われている様子がうかがえましたが、ここまで来るには相当なご苦労があったと想像します。

さて、公文先生は長年この施設で支援活動をされてきたのですが、ケニアでの現在の HIV 患者診療は内服薬の無料配布など、国の医療政策が一定程度充実しているようで、HIV 患者さんはスティグマなどの苦しみはあるものの、比較的うまくケア・マネジメントされています。公文先生は、小児 HIV 患者よりもむしろ小児障碍児へのケアが取り残されており、悲惨な状況にあることを次第に実感するようになります。そしてこのことに心を痛め、HIV 診療から障碍児への支援に活動を移すことを決意します。こうして 3 年前に自らが運営するシロアムの園という障碍児支援・ケア施設が公文先生の活動の場となっています。

この施設には脳性麻痺、発達障害の子供たちが通っています。ケニアでは専門家不在での自宅分娩のため、低酸素脳症や核黄疸の新生児が日本に比べて非常に多いそうで、さらにはこのような子供たちを専門に診ることのできる医師、医療施設が少ないため、患児は十分なケアが受けられないままに生活を余儀なくされているといいます。また、これらの患児が育っていく過程での教育の支援も少ないといいます。このため公文先生の施設はこの地区の障害を持つ子供家族から大きな期待

を寄せられているようでした。

最も印象的であったのは、この施設に通ってくる子供たちのこれまでの最長の生存年齢は 13 年であると聞いたことです。様々な障碍があるため合併症を併発することもあるのでしょう。また別の大きな理由は、物が自分で食べられなくなったら、この地では経管栄養などで生命維持をするというようなことはないため、食べられなくなること、それは死を意味するということでした。これを聞いた時、先ほどまで私たちの目の前で朝の会で歌を歌ったり、簡単な体操をしたりしていた子供たちがあと 10 年も生きられないのかと思うと、非常に心が痛みました。

“そういう意味で緩和ケアをしているのです。生きていて良かったと思えるケアをしてあげたい”
そう語る公文先生の言葉からは強い意思が伝わってきました。公文先生の言葉に私は心を動かされ、胸一杯になり目頭が熱くなりました。その言葉は、医療者としての私、視察同行者の皆に深く響いていました。

６．マトマイニ孤児院・菊本照子さんにみる利他主義と社会支援再考

今回の視察で最も印象的だったことの 3 つ目が、ナイロビのスラム街に住む孤児を自分が建てた孤児院で生活させ、教育を施し、社会に送り出すという活動を長年にわたって行ってきた菊本さんのお話でした。現在はすべての孤児が孤児院を卒業して社会生活を送っており孤児院には子供は残っていません。菊本さんの現在の活動はシングルマザーで収入がなく日々の生活に苦しむ母親たちの職業訓練による自立生活支援となっています。

菊本さんは宮崎県で英語の教師をされていたそうですが、初めて海外旅行した東南アジアの国で見たストリート・チルドレンの姿に衝撃を受け、このとき生活に恵まれない発展途上国の子供たちの支援を決意したそうです。ナイロビのこの地で自らが設立した孤児院には、多い時には 50 人の孤児が生活をしていたそうです。この孤児院では、子供たちを一人前の社会人になっていけるよう教育をして、これまでの 31 年間に 150 人を社会に送り出しています。この間には多くの苦労があったと思いますが、その当時のことはあまりお聞きする時間がありませんでした。菊本さんのお話は現在の活動であるシングルマザーの生活自立訓練のことが中心でした。このことは、これまでの活動の話を振り返るよりも今現在の活動こそが菊本さんにとって最も重要なことだからだろうと勝手に解釈しています。話は 2 年前から一緒に活動されている菊本さんの息子さんからも詳しく聞くことができました。息子さんはケニアで育ち、何年か日本の会社に勤務されたことがありましたが、現在はお母さんとともにここで活動されています。

2002 年に孤児のための教育施設に加え、シングルマザーの職業訓練のための工房を作られ、この 10 年は羊毛を原料にしたフェルトを使って動物の人形を作ることでシングルマザーが自立できることに力を注がれています。工房にはきれいな色で作られたケニアの動物たちが作品としてたくさん並べられています。これらの作品ができあがるまでの作業の様子を見させていただきましたが、

工房で働く女性たちは皆、非常に慣れた手つきで上手に作品を作っていました。これらの作品はケニアのお土産として非常に人気があり、日本でも売られているそうです。それもそのはず、非常に完成度の高い人形なのです。このような作品が作れるようになるまでには菊本さんはシングルマザーたちに時には厳しい指導で作業訓練をされるそうです。そうすることで観光客に作品を買ってもらうことができ、売り上げが彼女たちの収入となるのです。

現在 23 名の女性が働いていますが、この一人一人それぞれに人生の物語があるといいます。息子さんは作業工程を見せてくれながら、作業をしている女性の何人かの物語を私たちに語ってくれました。すべての女性が非常に苦労しながらこれまでなんとか生活をしてきて、現在はここにたどり着き羊毛フェルトでの動物人形の作成の作業の技術を身につけることで一定の収入を得、自立して貧困から抜け出し子供たちと一緒に生活を送っています。息子さんは言います。*“一人一人に物語があり、それを大事にしている”* その物語に共感されるからこそ、時には厳しく、なんとか自立させようと懸命に工房での作業を指導されているのです。

このことを聞けば聞くほどに、出来上がった作品には心を奪われます。単にかわいらしい動物人形ではありません。そこには彼女たちの物語を感じます。私たちはこの話を聞いた後に皆が何体かの人形を工房で購入しました。人形の首には人形の値段が書かれたタグがかかっています。購入する際にはそのタグの一部を切り取り会計するのですが、人形の首に残ったタグにはこの作品を作った女性の名前が書かれています。だれが作ったか、わかるようになっているのです。このことで売り上げられた作品はその作者に価格の一定額が賃金として渡されるそうです。私たちとってはこの名前の書かれたタグは非常に貴重なものに思えました。作品を作った女性の名前を見て、その人形とタグから想像する物語が見えてくるような気がするのです。このかわいらしい動物とその首につけられた名前が書かれたタグを見つめると、そこに彼女たちとその子供たちの人生の物語が透けて見えるような気がしてくるのです。この人形は視察を終え帰国した後、私の部屋の机上に置かれています。この名前入りのタグ付き動物人形を見ると、ケニアの地で暮らすシングルマザーと子供たちのことが自然と頭に浮かんできます。

現在、菊本さんの工房のあるケニア郊外の広大な土地は、いろいろな事情があって、古い地権者と菊本さんを含めたこの周辺の住民との間で土地の権利の裁判が進行中だそうです。ケニアの土地開発に絡む問題のようですが、何とかうまく収まってこの活動が継続されることを強く願わざるを得ません。

７．アサンテナゴヤの原点、スラム隣接地区プムワニ村メディカル・キャンプ

最終日に訪問したのは内海医師がケニアの地で最初に HIV 診療活動を開始したナイロビのスラム地区プムワニ村のメディカル・キャンプです。様々な事情で内海医師はこの活動から離れたわけですが、これが内海医師とアサンテナゴヤの原点になる場所ですので、ここを訪問した際にはその歴史を聞き伝えでしか知ることのない私でさえも感慨深いものがありました。

施設の中はカーテンで８つほどのブースに分けられ、内科、

小児科、歯科、鍼灸、HIV 検査など診療が行われていました。施設の中はスラム街から駆けつけた住民でごった返しており、日本人スタッフが非常に忙しく働いていました。内海先生と一緒にこの地で HIV 診療を開始した稲田頼太郎先生（獣医）がこのキャンプの中心的存在で、それをサポートしているのが釧路労災病院の副院長・宮城島拓人医師が率いるイルファ釧路という NPO です。宮城島医師は私よりも４歳年上ですが、私とは比べものにならないくらい非常にはつらつとしていてとても魅力的な人物に感じました。内科や外科診療をすることで住民をキャンプに来てもらい、そのついで（と言ってもこれが一番の目的なのですが）HIV の抗体検査を含めた予防活動、診療をされます。それが稲田医師・宮城島医師のライフワークです。

宮城島医師は自分の病院の後期研修医を毎年１名ここに連れてくるそうです。後期研修医にここでのキャンプを体験させて、何かを感じ取ってほしいと言われます。日本では、なにはともあれ最低限の通常の生活は送ることのできる患者を、世界の中でも非常に恵まれた医療資源の中で診療してきている後期研修医は、ここでのキャンプを体験することで何を感じ取るのでしょうか？そしてその後彼らにはどのような変化が生まれてくるのでしょうか？それともこのキャンプでの経験はその他の多くの日本での診療体験と同様の単なる一つの経験として記憶の中にしまい込まれるのでしょうか？これまでにここに来て診療活動に参加した後期研修医に、彼らが実際に体験したことの感想を聞いてみたくなりました。これは引率した本学の２名の医学生についても同様です。スラム街とメディカル・キャンプの様子を見て“テレビの中の光景が広がっているようですね”、と言った学生の言葉が印象的でした。現実感を失いそうになるこの光景から彼らは何を感じたのでしょうか。彼らはこの光景を含めたこれまで視察で見たこと，経験したことから何を学び、これまでの自分の人生で学んできたことに何を付け加えることになったのでしょうか。私はいろいろなことを思いめぐらせながら深く考え込んでいました。

８．おわりに

人生の中ではいくつかのインパクトの大きい出来事があり、その体験によってものの見方や価値観が変わり、その後の生き方が変わることがあります。教育学の世界で、変容学習と呼ばれている概念がこれに当たります。今回のケニアでの HIV 関連施設の視察での経験は、少なからず自分の価値観や世界観に影響がありました。引率した２名の地域枠医学生もおそらく同様なのではないかと期待しています。ケニアでの地域医療は日本という恵まれた国での地域医療とは比べ物にならないほど過酷なもので、比べること自体には無理があります。しかし、ケニアの地域医療で得た経験は学生の将来の地域医療への取り組みに大きな影響を与えてくれるものと思います。視察に参加した２名の医学生はまさに変容学習をし、変化した価値観と世界観に基づいていつか日本での地域医療にしっかり取り組んでくれると思います。

正直なところ、実は学生よりも私自身が大きな変容学習をすることができたのではないかと思っています。新しい価値観に基づいて残りの医療人としての人生そして１人の人間としての人生を生きていくことのきっかけになったように思っています。それほどインパクトの大きかったケニアでの視察でした。

感動と感激をエルカマーノ！　アサンテ！　ケニアで出会った素晴らしいみなさま、どうもありがとうございます。

ケニア研修報告書①

愛知医科大学医学部３年　山口大輝

今回，宮田教授のご厚意で NPO 法人アサンテナゴヤの方々に同行してケニアの医療施設や孤児院などを訪問した。

1 日目

飛行機で日本からナイロビへ移動。この日は移動だけで終わった。

2 日目

ナイロビのホテルから Kisii という町のホテルへ移動。移動の途中でバスのボヤ騒ぎがあり，3 時間以上立ち往生する事態となった。ケニアに来て早々の出来事に日本とのギャップを感じた。トイレを借りるために立ち寄ったマサイ族の教会で現地民との交流をすることができた。テレビで見るマサイ族と違い近代的な服装をしていたのには驚いた。

3 日目

アサンテナゴヤが主に支援しているゲムイースト村の診療所へ移動。私は今年のケニアしか知らないが，グループのほかの方に話を聞くと去年よりも道路の舗装などが進んでいるとのことだった。他国，主に中国からの影響でインフラが少しずつ整備されていて興味深かった。

ケニアの医療施設はその規模によって 6 つのレベルに分かれていて，この診療所はレベル 2 に属している。診療所の責任者であるエリアス牧師はここをレベル 3 の healthcenter にするのが目標だと語っていた。

この診療所ではクリニカル・オフィサー，看護師，薬剤師，検査技師などが働いている。クリニカル・オフィサーとは医師に準ずる職業で，医師よりできることは限られているが知識はほとんど変わりないらしい。元々AIDS の流行を抑えるために建てられたので，HIV 検査やまた，マラリアの検査なども行っている。私たちは医療行為はできないので診察や検査を見学させて頂いた。

今回見学させていただいたのは，フィラリア症，脳マラリア，うっ滞性皮膚炎などの患者だったが最も印象に残ったのはやはりフィラリア症の患者である。日本ではおそらく見ることがないであろう疾患を実際に見れたのはとても良い経験だった。象皮症を発症していて、感触は意外に柔らかく硬いゴム風船のようであった。その患者さんはかなり見た目に影響していたため村の方でも差別を受けているらしく、表情が他の患者に比べて暗かった。まだ 20 代ということにも驚いた。フィラリア症はケニアではポピュラーな疾患であるので同じような患者が数多くいる。

ゲム村の診療所は 2 年前に造られたがまだまだ問題がある。例えば、患者数は今年の 1 月から 9 月までで 450 人しか居ない。これは患者の金銭面や、無免許の診療所が近くにあるためである。この様に支援は簡単には成功しないが、私はお金のためでなく人のために行動しているこの団体が将来的にはケニアの発展を担っていくものだと思った。

4 日目

Kisii Level 5 Referral Hospital へ移動。ここでレベル 6 と書いてあるが、実際に行ってみると、レベル 5 であることがわかった。この病院は Kisii の中で最もレベルの高い病院である。私たちは外来や病棟を見学させて頂いた。外来は耳鼻咽喉科、眼科、歯科、ER、産科などを見学した。全体的に見て気づいたのは基礎疾患として糖尿病の患者が多くいたことである。生活習慣病は先進国で起こるものだと思っていたので驚いた。

また、産科では無料で分娩を行なっていた。ケニアでは出生率が高い分周産期死亡率も高く、政府として対策が必要な様である。ここを見学して私

が思ったのは、来院する患者の服が高級な事である。日本では基本的に誰でも同じような医療を受けることができるが、ケニアでは受けることのできる医療に大きな差があり、富裕層と貧困層の差を改めて実感した。また、HIV 専門外来では政府からの支援もあり、薬が無料なので様々な層の人がいた。

5 日目

カボンドにある HIV 陽性の子供達を保護する施設に移動。支援物資を渡した時の子供達の笑顔には心を揺らされた。彼らは基本的に孤児かシングルマザーの家庭で、学校でも差別され真っ当に通うことを許されていない子供達である。そんな子たちのために教室と家を提供しているのがこの保護施設である。彼らは他の子と HIV 陽性という一点以外では何ら変わりないのに、この様な生活を強いられているのが私はとても可哀想だと思った。将来的には保険制度や教育を改革して彼らの待遇を改善して欲しいと思った。

6 日目

ナイロビへ移動

7 日目

ナイロビの障害児保護施設シロアムの園へ移動。代表の公文先生の話を聞くことができた。公文先生は元々ケニアのチャイルドドクターとして 働いていらっしゃったが、障害児のケニアでの生きづらさを感じこの施設を建てたそうである。ケニアでは AIDS 患者は政府からの補助金が多く出ているが、それに比べると障害児に対する制度は十分ではない。また障害児への偏見も根深く、出産後障害児だとわかった時点で男親がいなくなってしまうというのはよくあることであるらしい。そのような環境のため、この施設においても 13 歳以上生きられた児は存在しない。ここでも、日本とケニアの保険制度の違いを感じ、私は心が苦しくなる思いだった。

シロアムの園訪問の後、マトマイニ孤児院へ移動。ここではシングルマザーの就労支援を行なっている。30 年前からある施設であり、元々は職業訓練校として運営していたが、今は羊毛フェルトで人形を製作しており、シングルマザーの就職場所となっている。

8 日目

プムワニ村の医療キャンプ訪問。ここでは 2000 年から毎年一回医療キャンプを開催しており、スラムの人々へ医療を提供している。アサンテナゴヤの活動の元となった活動であり、後進国の医療支援の最前線を見ることができた。

プムワニ村からチャイルドドクターへ移動。チャイルドドクターは文字通り小児科の診療所であるが、私たちが訪問した時は休みだったため、医療を見ることはできなかったが、地元の方に盛大に歓迎して頂いた。

今回ケニア研修に参加しケニアの医療の実態を間近で見ることができた。特にゲム村の診療所が印象に残っており、単にお金を支援しているだけでは地域の改善には繋がらないというシビアな現実を知った。人や金や物が限られている中で、どうやって貧困層の人々に安定した医療を提供できるかといった問題はこれから先私の従事するであろう地域医療にも繋がることであると感じた。また、その答えの一つには一人一人のニーズを受け止め、地域全体が何を欲しているのかを見極めることだと考えた。

このケニア研修を将来に生かして地域に必要とされる医師になっていきたいと思う。

ケニア研修報告書②

愛知医科大学医学部 3 年　高橋龍平

9 月 17 日

・ゲム村の HEALTH CENTER

HEALTH CENTER では、外来見学、施設見学

をさせていただいた。そこには診察室の他薬剤室、ラボがあった。鍼灸の治療も見学させていただいた。

外来では、象皮症の患者、マラリアの疑いの患者、中耳炎の患者、うっ滞性皮膚炎潰瘍の患者を見学した。

いままでレジメでしかみたことのない症例を実際に見ることが出来て非常に勉強になった。ここでは他の病院に送ることが出来ないので、診察から検査診断まで全てを行わなければならず、マラリアの疑いがある時は採血をしてラボで染色を行い顕微鏡で感染しているかを調べていた。それと同時に、HIV の検査も行っていたのが印象的であった。患者は 6 歳程度であったが、親が陽性の可能性もあるので検査を行っているようだ。うっ滞性皮膚潰瘍は、立ち仕事などで静脈が拡張し還流が思うようにいかずうっ滞が生じ、皮膚が丸く抜け潰瘍が生じていた。触れてみると固くなっていた。治療には弾性ストッキングを用いると教えていただいた。

内海先生がゲム村について話してくださったことでは、10 年前には HIV の陽性率が 23%もあり、非常に危なかったが積極的な介入により 2016 年には新規患者は 4%までに減った。さらに今では村人の 7 割は自分の HIV ステータスが分かっているようだ。これにより、初期の目標は完了したとも仰っていた。今建っている施設は 2014 年に建ったもので、国の基準に準じて医療センターと認可されるために新しく井戸を掘り、焼却炉を新設した。井戸の水は村人に販売もしている。ここでは基本医療費をとっているが、自給自足の生活をしている人が多く、特に子供の場合などは医療費をとらない場合もある。お産に至っては、公立病院が無料となっているので患者は流れているという。

初日の見学を終えて、アフリカに来る前に、寄生虫や感染症の復習をもっとしてくるのであったと痛感した。しかし、日本ではなかなか見ることができない症例を見学できたことは今後の貴重な経験になった。言葉も十分に通じず、皮膚の色も違い臨床症状が普段と異なる中で診断をスムーズに進めていく姿を見て、今後のモチベーションが高まった。

9 月 18 日

・Kisii Level 5 Referral Hospital の見学

前日のゲム村とは打って変わって都会の病院を見学した。Level 5 というのはケニア国内の病院の規模を表しており、6 についでかなり大規模の病院であった。院内の設備も、かなり充実しており専門の科は日本と変わらないように思えた。

病院内を見学させていただくと、まず患者さんの多さに驚いた。ER に来られる患者さんは、多い時で一日 300 人にものぼり、交通事故が最も多いと仰っていた。交通インフラがあまり整備されていないためだと考えられる。また、院内に貼ってあるポスターで気になったのが、糖尿病の予防啓発ポスターで、一見糖尿病と無縁にみえるケニアでも、今糖尿病が社会問題になっているのだと新しい発見であった。公立病院であるので、出産が無料とも伺った。

・Galaxy Medical Center の見学

ここは個人クリニックであり、部屋ごとに診療科が違っていた。見学をさせていただいたのは内視鏡で、実際に診療の様子を見学させていただいた。内視鏡の機械は日本のもので、ボタンの名称も日本語で書かれていたので操作がむつかしそうであった。個人クリニックと言っても、部屋の奥には手術ができるような別室もあり、簡単な手術であれば行っていると伺った。

・夜ホテルへ戻ると、大阪市立大学の城戸先生より感染症についての講義をしていただいた。ケニアに来てから見た象皮症やマラリアなどの疾患についてであった。さらに、先生が今研究されているマラリア撲滅の話など、とても貴重なお話を聞くことができた。

ケニアに来る前にもっと感染症の勉強をして

おくべきであったと感じたし、さらに日本に帰ってからもっと勉強をしようと思えるような講義を聞くことが出来た。

9 月 19 日

・ゲム村で大阪市立大学の学生と会う

アサンテナゴヤさんの診療所があるゲム村で大阪市立大学の学生さんと会った。自分たちだけでなく、同じように学生のうちから海外まで来ている同世代をみて、今後の勉強のモチベーションがあがった。

・カボンドの施設訪問

孤児院を訪問した。ここには JICA の方も入られており、バスを降りるや否や歓迎の歌とダンスを踊ってくれたのが印象に残った。子どもたちが勉強をしていたのは、泥の壁にトタンの屋根をおいた小屋で、中に黒板が置かれていた。入ってみると中は蒸し暑く、とても長時間勉強ができる環境ではなかった。しかし、先生もいて子供たちの目がとても輝いていたのがとても印象に残った。支援物資が贈られると、大人が子供のために靴を選んだり、ボールを使って遊んでいた。

・Oyugis の HEALTH CENTER の見学

ここは、キシイの Level 5 と同じように、設備のそろった病院であった。

HIV の診療科で話を伺うと、曜日によって患者さんを分けており、軽度で数か月に一回の人や頻繁に診る患者さんを分けていた。自発的に検査を受けに来る患者さんもいらっしゃるようだ。

9 月 21 日

・公文先生のシロアムの園見学

ここは日本人の公文先生が開いた子供の障害者施設である。公文先生は医師であり、ほかにも作業療法士の方などがいらっしゃった。一週間に 250 ケニアシリングで行っているが実際には払えない人も多く、最低は 50 からやっているということであった。ケニアでは障害児が生まれると父親が家族を捨ててでていってしまうことがよくあるのが原因のようだ。それにより、シングルマザーとなるという悪循環に陥っている。薬にももちろんお金がかかるが、支援なども交えながら提供していた。

障害児への支援の需要が高く、ここでも順番待ちの児童が多くいると伺った。障害の度合や、てんかん、痙攣の有無によって優先度を変えているようだ。

保護者と面談をしたり、子供の発表会があるのがとても日本のようだと感じた。そこに父親が来てくれる家庭が少ないとも伺った。親が変わらなければいけないというのは日本でもおなじであった。

特別支援学校とも連携をしていた。今はなかなか長生きできる子が少ないとも伺った。

・菊本さんのマトマイニ孤児院の見学

この施設は、名前が孤児院となっているが、今ではフェルトを加工して販売をするのをメインに行っていた。それなのになぜ孤児院という名前がついているかというと、昔いた子供たちが今は大学生などになりでていっているからであった。現在は 23 人の方が通って作業をしている。

そこで売っているものは、スポンジから型を取り、フェルトをそれに針で刺して地道に作っていた。とても根気のいる作業で、一日に二体しか作れないという。商品には製作者の名前がついていて、実際に売れたらお金が入る仕組みになっていた。そのため、上手でないと売り物にならないと聞いた。

9 月 22 日

・プムワニ村訪問

ここは、アサンテナゴヤさんがケニアに来た当初活動をされていた場所である。今回見学に行くと、釧路労災病院の医師の方々が医療活動をされていた。医師や薬剤師、看護師、鍼灸師など 17 名

が活躍されていた。一日 300～500 人を診られていて、一週間で 2500 人も診ていると伺った。薬を待つ方には番号札を渡し、スムーズに進むようになっていた。

9 月 23 日

・チャイルドドクター訪問

ここは公文先生が以前いらっしゃったところで、今は月に一回ほど来られているという。看護師も 4 人おり、薬剤室には多くの薬があった。子どもたちはとても笑顔であった。

最後に

今回このケニアでの活動のお話を伺ったとき、迷わず参加したいと思った。なぜなら、自分は学生のときに色々な世界をみたいという夢があったからである。これまで大学生になってから、ベトナム、カンボジア、ウガンダと行ってきて、まだ行ったことのないケニアに行ける機会があることを大変うれしく思った。

今回は地域医療実習という名で参加をさせていただいたが、実際には地域医療の勉強だけではなく、感染症の勉強も多くすることができた。感染症の専門家の方と一緒に見学をさせていただくことで先生方の視点でお話を聞けたり、ホテルに戻った後も講演をしていただいたり、部屋でエイズなど専門的なことも教えていただいた。また、日本にいたのならば決して経験できないような孤児院を見学させていただけたり、スラムの一部分を見てみたり、テレビや雑誌からでは得ることのできないとても貴重な経験ができた。

村の診療所では、教科書で今まで勉強をしてきた疾患を見学できたことに加え、日本ではほとんどみられない象皮症などの疾患も見学できた。また、先生方の診察で、日本人とは肌の色が違い、所見がわかりにくい状況でも的確な診察を行う姿を見て、将来の自分も地域でこのような存在になりたいと思い、来年から始まるポリクリやクリクラで多くのことを学びたいと思った。

このケニアへの見学に来年も参加させていただけるチャンスがあるならば、ぜひ後輩の方には参加をしていただきたいと思う。生活面で何も心配することもないし、症例を実際に見ることができるので将来の自分の視野、世界が広がるに違いないと感じた。

最後になりますが、お世話になりましたアサンテナゴヤの皆様、宮田先生、本当にありがとうございました。今回の実習を通じて肌で感じたこと、学んだことを忘れずにこれからの勉強に励みたいと思う。

2018 ケニア

大澤　安則

今回初めてケニアに参加させていただきました。

ケニアのイメージは、よくテレビで見る、裸の原住民がたくさんいて、文明が遅れている印象が強かったのですが、実は凄い都心部はきれいで、都心部も日本と変わらないことにある意味衝撃を受けました。

そして空気が乾いていて、涼しくて、緑豊かな草原と透き通る青い空などは、ケニアは素晴らしい、また来たいと思える部分であると思います。

又、ホテルなどは埃一つないぐらいピカピカだし、食事も癖がなく食べやすい、私が今まで行った他の国々よりもまた来たいなと思える部分の一つだったと思いました。

今回、私は、鍼灸を石川さんと一緒に病院にて

することができました。患者さんの症例としては、腰痛、肩こりが多く、中には、頭や、胃が痛いなどの内科疾患のものもありました。腰痛、肩こりなどは、ケニアの人々の日常における生活が影響していると考えられます。例えば、重いものを頭で運ぶ習慣があると、どうしても首や肩にストレスがかかるというのは、仕方のないことだと思われます。このようなことに対しての改善に少しでも携われて、よかったと思っています。

またケニアで、障害児の児童施設を作った公文先生は素晴らしいと思います。行動力、精神力など、自分が信じるものを追及すれば必ず結果がついてくるというお手本だと思います。

菊本さんもそうでした。孤児院を作り、その孤児院が必要なくなると今度はスラムのシングルマザーたちに、生きるための仕事を与える。簡単なようで、なかなかできないことをされている、その姿勢は考えさせられるべきであり。沢山の刺激をもらいました。

今後私の人生において、今回の経験は、私の人生における糧となり今後の私の人生をさらに一つ向上させるだろうと思います。

今回誘っていただき本当にありがとうございました。

アサンテナゴヤのケニア視察 2018 に参加して

福山医療センター
国際支援部/消化器内科　堀井　城一朗

2017 年に続いてアサンテナゴヤのケニア視察に看護部の片山智之，薬剤部の河野泰宏，私の 3 人で福山医療センターとしては 2 回目の参加をさせていただきました．

ゲム･イースト村に向かう道中は昨年と比較して大幅に舗装された領域が増加しており，インフラの整備が急速に進みつつありました（写真１）．約 1 時間のドライブを経て，聖テレサアサンテナゴヤ診療所に到着しました（写真２）．1 年ぶりの診療所は美しく保たれ，余剰地に新たな土台をつくるなど整備が進みつつありました．エリアス牧師，エリアス牧師の息子さんであるジュマ氏達が

我々を迎えてくれ，新たなスタッフの方々とご挨拶をしました（写真 3）．今年もゲム村で診療援助を行いましたが，昨年同様医師はケニア国内で診療を行うためのライセンスを申請しておらず，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診療援助を行いました．鍼灸師のお二方は制限がないため，2 日間みっちりと診療を施行されています．ゲム村のクリニカル・オフィサーと診療を行いましたが，問診，診察ともに丁寧で医療知識も十分備わっているように感じられました．引き続いて看護師が行う診療の援助を行いましたが，基本的に問診のみで聴診，触診をほとんど行わず，診断に至るまでの検討が短絡的な印象を受けました．そして治療は対症療法にならざるを得ないケースが多くありました．今回の訪問中にバンクロフト糸状虫(フィラリア)による象皮症の 20 代女性を診察する機会を得ました（写真４）．

また，視力障害と眼痛を訴える女性も受診し，フィラリアによる失明がアフリカ地域での失明の 2 番目の要因であり，決して見逃してはならない疾患であることを寄生虫学の専門家の城戸先生から教わりました. 城戸先生をはじめ, 熱帯病, HIV の専門家である菊地先生，白野先生，総合診療内科である宮田先生と共診させていただく貴重な経験となりました．マラリア，フィラリアはケニアにおける主要な死亡要因であり，改めてケニアをはじめとするアフリカ地域における診療と日本の診療の差異を肌で感じることができました．診療所には HIV の検査について 2018 年 2 月 2 日から記録が残されており 9 月 17 日までのデータで検査施行数は 120 人/7 ヶ月 で陽性は 1 人でした．尿検査，マラリア検査，妊娠検査なども施行されていました．総受診者は 2018 年 8 月の 1 ヶ月間で 64 人, 2018 年 1 月 4 日から 9 月 1 4 日までの約 9 ヶ月で 509 人でありました．また，7 月 10 日には近隣の oyoma village で出張医療キャンプを行っており，54 人/日の診療を行っていました.

今回の訪問において, 2018 年のゲム・イースト村，聖テレサ アサンテナゴヤ診療所は美しさの陰で多くの問題を抱えていました．1 つめは患者数の伸び悩みです．患者数は 1 日平均 2-3 人と少なく，経営状態が悪く援助なしでは人件費も到底賄えない状況が続いていました．2 つめは診療体制の問題です. 2018 年の診療所はクリニカル・オフィサー 1 人と看護師を中心としており，昨年 3 人いたクリニカル・オフィサーが 2 人減った状態でした．昨年のクリニカル・オフィサーたちは様々な理由でゲム村から離れたり，解雇されてしまったそうです．そしてこれまでのアサンテナゴヤのゲム村での活動において，また診療所の医療スタッフとしてキーパーソンの役割を果たしていたエドワード氏が諸事情で診療所から去ってしまっていました．3 つめは施設の設備そのものの問題です．建物は美しく保たれているにもかかわらず，電気の供給不足から井戸からの給水が止まっており，せっかくのきれいな水の供給が失われていました．トイレも水洗トイレが稼動せず，離れた場所にある汲み取り式トイレが使用されていました.

患者数の伸び悩みの要因として前任のクリニカル・オフィサー達の診療態度に問題があって患者からの信用に影響したこと，やめたクリニカル・オフィサーが誹謗中傷を行っていること，近隣に非正規，無資格で安価ではあるが信頼性の低い医療を行う闇医者（bush doctor）が暗躍しており患者が安い方に流れてしまう上に重症化してから運ばれてくること，中国資本の医療キャンプが何回か行われたことなどが考えられました．ミーティングでは診療所の機能を見直してより重要な機能に絞ること，エリアス牧師の息子のジュマ氏が新たにクリニカル・オフィサーを目指すのでサポートを検討すること，頻回の停電に対してはソーラーパネルの導入の検討などの意見が出されました．厳しい状況に置かれたアサンテナゴヤ診療所ではありますが，スタッフたちは意欲的に診療に取り組んでおり，ジュマ氏の頑張りにも期待を寄せ，今後も継続的かつ粘り強い支援が必要と考えられました.

9 月 18 日にはキシイ病院，プライベートの内視鏡クリニックの見学を行いました．キシイ病院で開設予定と伺がっていた内視鏡センターは残念ながら 2018 年 10 月以降のオープンになるということでした．内視鏡クリニックでは午後から上部消化管内視鏡検査 2 件，S 状結腸内視鏡 2 件が予定されており時間の関係から 1 件ずつの見学を行いました．内視鏡機材は日本から輸入されたと思われる O 社の二世代前のものであり, 各種スイッチの説明が日本語でしか記載されていないため医師が使い方を間違えていましたが，今回指摘，修正することが出来ました．今回のメンバーで内視鏡看護師でもある玉木さんが現地スタッフに（強引に）誘われ内視鏡洗浄を行うこととな

り，堀井は患者さんの呼び込み，菊地先生は内視鏡室の電話対応など現地業務をお手伝いしました（写真 5）．前回の視察では見ることのできなかった現地の実際の内視鏡の様子を見学することができ，大いに参考になりました．

19 日にはカボンドのカドンゴ村の HIV 罹患児のための幼稚園（Kel- Kamarami）を訪れました．カドンゴ村では到着と同時に村人と子どもたちが歌と踊りでお出迎えをしてくれました．そして昨年も我々と交流をもったジャバン氏（写真 6）が幼稚園に関わるプロジェクトの代表者を務めるようになっていました．ジャバン氏主導のもと，幼稚園の管理者や村人の代表者など複数の責任者が決められていました．お互いの自己紹介を行った後に，子どもたちの歌とダンスが披露され（写真 7），教室の視察を行いました．つづいて寄付金と寄付物資の授与式が行われました．内海眞先生から，アサンテナゴヤからの寄付金と，今回の参加者全員からの寄付金が贈られました．続いて堀井から，福山医療センターの職員からの寄付金を贈呈しました（写真８）．ジャバン氏からは念願の新しい教室の建設費が賄えるほどの思ってもみないほどの高額の寄付である，と強い感謝の意を伝えられました．そして寄付金の管理は日本人である JICA の鈴木孝枝氏が銀行口座の管理を行い，資金運用はジャバン氏が行うこと，村の代表者も運営に関わることが表明されました．引き続き寄付物資の引き渡しが行われ，子どもたちに新しい靴が渡されていきました．新しい靴を履いた子どもたちは誇らしげで，表情も明るく昨年とは大きな違いを感じました．

実は前代表者が金銭トラブルを起こして逃げていたという衝撃的な事件があり，体制が一新されていたのです．金銭トラブルが起こった一要因が，寄付金の運営について前管理者に一任されていたことと考えられ，ジャバン氏とそのサポート役を担う日本人の澤崎氏の意向で信頼の回復と会計の透明化のため，寄付金額と運営方法を関係者全員の前で公表する運びとなりました．当院からも，院内でいただいた寄付の大部分を Kel-Kamarami に寄付したため，信頼できる体制となっていたことに安心しました．ここまでの視察では厳しい状況の確認が多い中，子ども達の笑顔が取り戻されていることに大いに勇気付けられ，再びケニアを訪れてよかった，と心から思う幸せな時間を過ごすことができ，名残惜しい思いを残しながら子どもたちに見送られながらカドンゴ村を去りました（写真 9）．

また，この場をお借りしてジャバン氏についてご紹介したいと思います．ケニアの地方部では衛生面に様々な問題がありますが，最も大きな問題がクリーンな水が手に入りにくいことと衛生的なトイレがないことであり，子どもの下痢をはじめとする死につながる病気の要因となっています．実際に旅をすると，現代の日本では考えられないような不衛生なトイレが数多く見られ，さらには壊れてしまって使用が危険なものも少なくありません．ジャバン氏は訪日経

験もある保健衛生の専門家で，ケニア地方部のトイレの衛生化に尽力するグループのリーダーを務めています．ケニアの現状と彼らの活動を分かりやすく説明した日本語字幕付きのビデオを紹介させていただきますので，ご興味を持たれた方はぜひご覧くださいませ．

（https://www.youtube.com/watch?v=5BVuGoTSN-4）．

21 日にはナイロビで障害をもつ子どもたちに教育と診療を提供しているシロアムの園（https://www.thegardenofsiloam.org/）を訪問しました．日本人の小児科医である公文和子先生が代表者を務められています（写真 10）．公文先生は日本で小児科医として研鑽を積まれたのち，2002 年からケニアに在住され，西ケニアで主に HIV に関わる診療に携わったのちに 2010 年からチャイドク(ナイロビの小児病院)で小児の診療を行い，2015 年に地域の様々な病気で苦しんでいる子どもたちに対して個々の状態にあった高度な教育・障害に対する治療・リハビリなどを行い包括的に援助するための通所施設としてシロアムの園を開園されました．現在のケニアでは HIV に対しては手厚い援助が行われており診療も無料となっていますが，他の疾患で苦しむ人々，特に障害をもつ子どもたちに対する援助が乏しく，診療支援体制のギャップが大きくなっています．ケニアでは母子保健の発達不足（妊娠分娩管理・新生児ケアの不足）や栄養・衛生状態の問題から障害児が発生しやすい環境にあり，障害児に対する援助（医療・教育・社会保障・福祉・インフラ整備）も乏しく，障害児が生まれることで経済的困難に追い込まれやすい状況にあります．有効な救済機関はなく，現状では社会からネグレクトされているような状態であり，家庭崩壊を起こしたり，差別・偏見に悩まされることも多いそうです．実際にお伺いしたケースだけでも，病気の子どもが生まれたことがきっかけで夫が家庭を捨ててしまい経済的に困窮してしまうもの，母親が障害を持ったわが子のことを自分の人生を狂わせた要因と考えてしまって子どものへの愛情を失ってしまうもの，育児を放棄して祖母に子どもを預けて新たな生活を始めてしまうもの，子どもを放棄はしないものの何年間も家の中で軟禁してしまうものなど，厳しい状況が数多くありました．公文先生は様々な病気で苦しんでいるが支援を得られていない子どもたちに対して可能な限りのサポートを行い，困窮している家庭に対して援助を行うこと，また長期的にはその成果を持ってケニア政府に HIV 以外の病気の子どもたちに対する援助を検討してもらうことを目標として活動されています．今回我々はシロアムの園に通っている子どもたちの朝の集会に参加させていただきました．様々な重症度の子どもたちが一堂に会し，公文先生のキーボード伴奏をバックに，施設の先生やスタッフ，お母さんたちが歌と踊りを中心としたスタイルで子どもたちと楽しみながら学んでいる姿は，障害児の置かれている厳しい状況を解決していく確かな道筋に感じられました．そしてこれほどの厳しい状況の中でも，凛として明るく問題解決に取り組んでいる公文先生のお姿に，同じ日本人であることを誇らしく思いました。

午後からはマトマイニ孤児院（https://scckenya.xsrv.jp/）を訪問しました．日本人の菊本照子さんが 1984 年にケニアの子どもたちのための NGO，Save the children centre を設立し，1987 年に孤児やストリートチルドレン，貧困層の子どもたちの救援と保護養育を行うため児童養護施設マトマイニ・チルドレンズ・ホーム（希望の家）を開始されました．ケニアのスラムは子どもたちの成長にはあまりにも厳しく，女の子は 6 歳から 8 歳で性的虐待，レイプ，強制売春などの危険に身をさらされており，14，15 歳で出産する少女も沢山いるそうです．子どもをストリートに追いやる元凶は，貧しいスラムのシング

ルマザーを取り巻く環境で，この悪循環を断ち切る一助になるのではないかと試行錯誤のすえに菊本さんがはじめたのがフェルト工房での「ものつくり」を通してのシングルマザーの就業でした（マトマイニ孤児院のホームページから一部抜粋）．このフェルト工房での収入が安定したことにより，マトマイニ孤児院は外部からの基金に頼ることなく，ケニアの人々の力だけで存続し続けていくことに成功しました．現在の体制に至るまでには，数々の裏切りや感動があったとお話しされていました．言葉に表せないほどの大変な思いを何度もされたと思われますが，菊本さんは現在も息子さんとともに粘り強く，あきらめず，地道にケニアのスラムの人々を支え続けています（写真 11）．遠くケニアの地で活躍している素晴らしい日本の方々に出会えた，稀有な一日となりました．

22 日はプムワニスラムの無料医療キャンプを訪問しました．スラムの真ん中にある市のホールを借り切って，無料医療キャンプが展開されていました．1 日当たり 500 人以上，合計 2500 人以上の患者さんを日本全国各地から集まった医師 9 名（感染症内科，小児科，小児感染症内科），薬剤師 2 名，鍼灸師 1 名，歯科医師 1 名，看護師 4 名の 17 人で診察されていました（写真 12）．そのほかにも近くのイタリア人が行っている HIV 診療クリニックのサポートもしているそうです．このキャンプの原点になっているのは内海眞先生と当院の坂田達朗先生の共通の HIV 診療の師匠である稲田先生（写真 13）であり，ケニアに在住しプムワニ村に事務所を構え，HIV コンサルタントを継続的に行っておられます．この事務所にある検査機材や，日本から持ち込んだ各種検査器具，薬剤などを用いて，CBC，生化学検査，HIV 検査など多くの検査が可能であり，HIV の罹患率は以前は 20%を超えていたが今年の HIV 検査での新規陽性者は 8%程度まで減少していること，最近は糖尿病や高血圧などの生活習慣病が増えていることなどを伺いました．ケニアのスラムの中に，限定的とはいえ日本の病院に近い医療施設を再現し，適切な医療を献身的に施している姿にはアサンテナゴヤと通ずる理念が多く，自分も医師としてまだまだできることがあるのでは，と考えさせられました．

23 日には空港に向かう前に，ナイロビで経済的，その他の理由で十分な診療を受けられない子供たちを援助している日本の団体である「チャイドク・クリニック」(http://www.child-doctor.org/) を訪問し，当院からの寄付金・支援物資をお届けしました（写真 14）．

今回のケニア視察においても，数多くの貴重な経験をさせていただきました．昨年同様に無料医療キャンプがほとんど行われない旅でありましたが，キシイ地区における様々な医療機関に加えて，ナイロビでご活躍されている日本の方々の施設を視察することができ，多くの得がたい経験を得ることができました．

最後になりますが，内海先生はじめ今回も我々を温かく受け入れ，支えてくださった旅のメンバーの皆様，アサンテナゴヤの皆様に御礼を申し上げます．

3 回目のケニア訪問

看護師　玉木奈美枝

今回で 3 回目の訪問になるケニア、ゲム村。昨年に続いてセントレアでの荷物の分担から始まりました。今回の荷物の中で、子供の服や靴をカボンドへ持って行きたい気持ちが多く詰め込んだ物になりました。

今回もバスでのハプニングが多々ありましたが、なんとか無事に到着です。なんと、ゲム村に行くまでの途中の道が舗装されていた事にオドロキでした。そして、昨年と違って、ゲム村では電気の供給が安定しない為、水道からの水は出ることなく、少し残念に思いました。しかし、エリアス牧師を始め、村の人々や 2012 年にお世話になったジュマや昨年お世話になったジュマの奥様は相変わらず優しい笑顔で迎えてくださり、安心しました。

カボンドの施設訪問ではまず、私達のバスが見えた瞬間から婦人たちの歓迎の歌と踊りで始まりました。昨年とは違い、元気な子供たちに会うことが出来ました。そして、支援物資である、靴に群がって大きさを合わせている姿に微笑ましく思いました。

また、今回はシロアムの園を立ち上げた公文先生に会うことが出来ました。公文先生には 2012 年に参加した時に訪問したチャイルドクリニックで会った時と変わらずバイタリティーに溢れている先生でした。先生は細身の身体であるにもかかわらず、志は強く、眩しく、素晴らしいお話に感動しました。先生の強さに、涙が溢れそうになったのを抑えるのに必死でした。そのあとに訪問させていただいた、マトマイニ孤児院、施設の菊本さんのお話にも感動しました。ケニアの働く婦人を思いやる気持ちに感動した訪問でした。はっきりと考えがまとまっていませんが、今回のシロアムの園、マトマイニ孤児院の訪問は、今後のゲム村の医療を良い方向に支援していく、何かしらのヒントになったのではないかと思いました。

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いただくことが出来ました。準備の段階から計画、やりとりなど大変だったと感じました。そして、最後になりますが、一緒に参加した皆様には大変お世話になりました。ありがとうございました。

ケニア渡航を通して

福山医療センター薬剤部　河野　泰宏

昨年に引き続き、今年は福山医療センターから堀井先生、看護師の片山さんと私の 3 人で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。私は初参加・初海外であり、日本とは違う環境を肌で感じられることを楽しみにしていました。

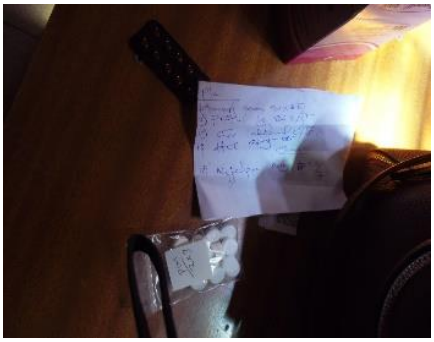
ナイロビに到着して、始めに想像以上に発展していると思いました。市街はビル群が建ち並び、スーパーはセキュリティがしっかりしており、道路も舗装されていました。しかし、それらも都市部のみのようで今回訪問させていただいたゲム村の周辺は未舗装の道が多く、建物も都市部と比べると見劣りしていました。

ゲム村の診療所「聖テレサ　アサンテナゴヤ」では私たちの到着を現地スタッフの方々が温かく出迎えてくださって、今日までのアサンテナゴヤの支援活動がどれほど感謝されているのかを肌身で感じることができました（写真 1）。

診療は昨年同様、医師の先生方が現地スタッフにアドバイスする形で行われました。その間、私は各所の見学を行いながら、診療所の課題を探りました。

薬局は空調設備等がなく、薬剤の管理状況が気になりましたが、室内は意外にも涼しく、体感ではありますが、正午頃でも 30 度を超えてはいないように感じました。冷所品も食用冷蔵庫ですが、冷所で管理されており、ひとまずは問題ないと感じました。

患者への薬剤交付にはいくつかの問題がありそうでした。調剤された薬剤はチャック袋か紙袋に入れられ、薬品名と用法を簡易に記載して患者に手渡されていました（写真 2）が、手渡す際に用法用量を簡単に説明するだけであり、患者は十分に理解できていないのではないかと思われました。また、効果や副作用の説明もなく、適切な情報提供ができていないと感じました。使用できる薬剤の種類は少ないため、限りある薬剤の中で治療している現状が見受けられました。



診療所では HIV 感染症拡大防止に力を入れており、HIV 検査を実施していましたが、肝心の抗 HIV 薬がなく、陽性者は近隣の医療施設で治療を受ける必要があり、一貫した治療が行えないことが今後の課題と考えられました。HIV 検査自体は村民の感染状況把握に非常に役立っており、今後も継続していくことが重要だと感じました。

また、スタッフのジュマさんを中心に HIV 陽性者の経過を追っており、限りある資源の中でサポートを行っていました。村民を大切に思う姿勢が感じられ、この活動が今後の聖テレサ　アサンテナゴヤの HIV 治療の礎となることに期待したいです。

診療所全体で見ると水源確保の問題もありました。過去のアサンテナゴヤの援助により新しい井戸の掘削と貯水タンクの設営が行われ、クリーンな水を確保できる体制は整っていました。しかし、水を引き上げるための電力が不足しており、訪問時には機能していませんでした。クリーンな水は安価ながら販売もされており、診療所の貴重な収入源であるため、安定供給も目指して太陽光パネルを用いた自給の電力確保も考えなければいけないと感じました。また、古井戸が未だに残されていることも気になりました。現在も使用しているかは不明ですが、蚊の発生源となる可能性があるため、埋め立てを行うことが衛生環境の改善につながると感じました（写真 3）。

聖テレサ　アサンテナゴヤにはまだ課題が山積しているように思われますが、スタッフたちの頑張りが報われる日が来るよう支援が継続されることに期待したいと思います。

HIV 治療に関してはキシイ病院（レベル 5）等の病院を見学することができました。

ケニアでは HIV 治療に関する医療費が無料であり、政府主導で HIV/AIDS に対して力を入れていると感じました。HIV 陽性者の治療は迅速であり、VCT で陽性と診断されると即日、CCC に紹介され治療が開始される仕組みがあり、日本では見られない迅速性であると感じました。また、治療開始時・再診時には HIV の問診（写真 4）以外にも結核の問診を行っているようでフォローがしっかりしている印象を受けました。しかし、HIV 関連以外は有料であり、貧困層では受けられない検査・治療があることが問題であると感じました。

ケニアでは抗 HIV 薬のジェネリック医薬品が多く

存在しており、日本では見かけない合剤もあって興味深く見させていただきました。
カボンド村の幼稚園はHIV陽性の子どもたちの教育の場として建てられていました。
ジャバンさんに施設や周辺を案内していただきましたが、子どもたちが使っている教室は土壁にプレハブ屋根で、室内はプレハブに開けた穴から採光しているだけで教育環境として決して良い環境ではなく、現在使用しているトイレも埋め立て式で衛生的にも良くないと感じました。幼稚園にはアサンテナゴヤと福山医療センターから寄付金と寄付物資が贈呈されました。この寄付金等が子どもたちの教育環境の改善に有効に使用されることに期待したいです(写真5)。

公文和子先生が代表を務めるシロアムの園は障がいのある子どもたちを受け入れ、教育や診断・治療、セラピー、リハビリ等を提供している施設でした。経営上の問題を多く抱えていましたが、障がいの子どもたちを持つ家庭にとってシロアムの園は大切な拠り所であると思われ、地域における必要性を感じました。
菊本照子さんが経営しているマトマイニ孤児院と職業訓練工房もまた、シングルマザーや生活困窮者にとって非常に重要な施設であると感じました。職業訓練工房では社会の厳しさや賃金を得る喜び等を学ぶことができ、女性の社会復帰に役立っていると感じました（写真 6)。

プムワニ村の無料医療キャンプも治療を受けられない人々に医療を提供する場として役立っていると感じました(写真7)。

HIV 検査も無料で提供しており、ケニアの内情に即した医療を展開していると感じ、無料医療キャンプを行っている方々には頭の上がらない思いでした。
チャイドクも経済的理由から医療が受けられない子どもたちに医療を提供するための団体であり、これまでに多くの方々が支援していることを知ることができました(写真8)。

今回、初めてケニア視察に参加させていただいて貴重な経験を数多くさせていただきました。ケニアでは富裕層と貧困層の差が大きく、それに伴って十分な医療を受けられない人々が多くいることを実感し、今後も継続した支援やケニアの地で頑張っている方々のために、私にできることを探していかなければいけないという気持ちになりました。
最後にこのような貴重な機会を与えてくださいました内海先生をはじめとするアサンテナゴヤの皆様、今回の旅をともに過ごしたメンバーの皆様にお礼申し上げます。ありがとうございました（写真9)。

ケニア診療視察に参加して

福山医療センター　看護師　片山智之

今回、国際支援部部長である堀井先生のご厚意により、ケニア渡航の機会を頂きました。私は、院内の国際支援部の看護師として活動をしていますが、恥ずかしながら、お話を頂いた時、HIVについて今まで深く関わったことはなく、HIV診

療や看護について知識や経験もありませんでした。単純にアフリカ大陸へ行ってみたいという好奇心もあり、参加するからには少しでも何かを得て帰りたいという想いもあり、同行させて頂くこととなりました。渡航前の私のイメージでは、ケニアでの生活は全く想像できず、治安や感染症などの不安もありました。しかし、先駆者である堀井先生について行けば何とかなると思い、海外経験が少ない私にとっては秘境の地であるケニアでの HIV 診療の視察が始まりました。それでは、国際支援部としてケニアの診療援助について、看護師という立場から感じた事をご報告させて頂きます。

セントレア（中部国際空港）へ到着すると、内海先生を代表とするアサンテナゴヤの方達に優しく出迎え頂き、これからケニアに行くことを少しずつ実感していきました。搭乗時に、１人が持ち込める荷物の重さには 30kg の上限があり、福山医療センターの方達から多くの気持ちのこもった支援物資で軽くオーバーしてしまい、苦戦を強いられました。オーバーした物資は手荷物として機内に持ち込み無事にケニアへ届けることができました。日本を出発し、北京を経由し、アブダビでトランジットして 18 時間ほどで赤土のアフリカ大陸が見えると、ついに来たという実感を覚えました。ケニアは暑いイメージを持っていましたが、乾燥していて風は心地よく日本と違う気候を感じました。初めて会う感染症に特化した先生方の自己紹介を聞いていると私がこのキャンプに参加し多くのことを学ぶことができるように思いました（写真１）。その反面、私は緊張していて自己紹介はあまりうまく出来なかったように思います。さらに今回は、映画「沈まぬ太陽」に登場する獣医師のモデルとなった獣医師の神戸先生のお話を聞く機会がありました。そのほかの先生方もスケールが大きすぎて私の理解の範疇を超えていましたが、HIV や熱帯感染症の診療について興味深いお話を聞くことが出来ました。

ゲム村に行く途中、バスに乗る見慣れない私たちに、無邪気な笑顔で手を振ってくれる子供達の笑顔がとても印象的で、今回のケニアでの活動が少しでも子供達の笑顔に繋がって欲しいと思うようになりました（写真２）。医療キャンプの目的であるゲム村に到着すると多くの人が私たちの乗ったバスに駆け寄り握手をして、ハグをしている場面をみると、アサンテナゴヤがゲム村にもたらした影響の大きさを感じました（写真３）。ゲム村の診療所は、とても綺麗で整っていて何もなかったところからここまで大きくなるには大変な尽力が必要だったと思いました。周辺住民にとって、とても心強い存在だと思います。ゲム村でお会いした看護師で JICA に所属する鈴木孝枝さんからケニアの看護師ライセンスについて色々教えて頂きました。ケニアでは、看護師育成過程では、基礎教育 3.5 年～4 年に加え、卒後１年間助産師、保健師、集中治療看護にそれぞれのコースから選択して専門性を高めることができます。このことから看護教育については、発展途上国としてかなり進んでいるように思いました。国が経営している病院かつ国に雇われている看護師は、３つの業務が可能だそうです。NO（nursing officer）、PHN（public health nurse）、という日本の看護師と同じような職種があり、PHO（public health officer）

という看護や助産の知識はなく地域のみに特化している役職もあるそうです。ゲムの診療所で印象的だったのは、蚊が媒体となって感染したフィラリアから、リンパ管が閉塞し、下肢が浮腫となり象皮症となっている症例でした。日本では近年ほとんど見かけない症例であり、診察を興味深く見学させて頂きました。治療に加えて、若い女性であったため、今後の生活や心のケアがどこまでサポートされるのが気になるところでした。現地の看護師は日本とのライセンスの違いもあるのか、CO（clinical officer）という診断、処方、傷の処置などを行う準医師という役職に近い立場で診察していました。この度、現地の看護師の問診中に私たちを含め日本の医師が同行し、診察をしていたため、現地の看護師の知識や患者への関わりを詳しく確認できませんでした。ケニアの看護師は、簡単な処置や診察を行うことができますが、処方はメディカルドクター（MD）もしくはCO の指示がなければできないそうです。私たちが診療視察を行う中で、現地の看護師が、私たちにアドバイスを求める場面が多々あり、日本とは疾病の内容が違うため、観察する視点も現地に流行している感染症を理解した上で症状を観察することの重要性を学びました。現地の看護師も、様々な症状の観察方法や地域で流行している病気についてどの程度理解しているのかも気になりましたが、現地の看護師は、数少ない機会である日本の先生方のアドバイスを熱心に聞いていました（写真４）。その姿を見て、患者の健康のために取り組む看護師の姿勢を改めて学びました。ゲム村の住民への HIV についての知識を広め、生活環境を整えるために診療所のスタッフも熱心に取り組んでいました。その活動の中の看護師の役割が気になるところでしたが、私の英語の力が及ばず聞くことが出来ませんでした。患者や地域住民に寄り添い、生活環境の整備や心のケアに取り組んでもらいたいと思います。アサンテナゴヤの施設はとても整っていて診療をするには十分な施設です。あとは、言い出せばきりがないのですが衛生面が気になるところです。水の確保の問題もありますが綺麗な水が十分に確保できるのであれば、触診や聴診、処置をした患者ごとに手洗いを実施してもらいたいです。ケニアの看護師はとても優秀だと聞きました。しかし、学費の問題などもありまだまだ看護師不足のようなので、今後は看護師の普及にも力を入れてもらいたいと思いました。

ゲム村での診療視察を終え、日本の ODA で設立されたキシイの病院を見学しました。人口 140 万人の中核病院となるレベル５（ケニアでは、施設基準で低い方からレベル１～６がある）というケニアでは高度医療を提供できる日本でいうと 600 床クラスの総合病院となる施設です。中でも印象的だったことは ER でした。１日約 300 件の受け入れをしていて、日中で対応するスタッフは医師１名、看護師３名程度でした。おそらく、医師がトリアージして各科にコンサルテーションするのだと思いますが、かなり激務のようです。印象に残ったこととしては日本と比べて衛生面など感染管理精度に課題があるように感じました。カボンドでは、多くの物資をこのカボンドの子供達に寄付した時の現地の人々の歓喜が忘れられません。無事に届けられたことに安堵しました（写真５）。

「シロアムの園」という公文和子先生が運営する障害のある子どもを受け入れ、リハビリや治療をする施設を訪問しました。ケニアの実情に対して取り組む公文先生はとても明るく、そして園で働くスタッフにもプロとして自覚をもって働く

ように指導しているところを見ると指導者や管理者としてとても参考になりました。園で受け入れている子供の疾患としては、脳性麻痺、自閉症、ダウン症が多く、実際の関わりの場面で子供達が現地の保育士がレクリエーションを行い、子供達の表情や活動が躍動的になっていく姿を見て、とても良い刺激になりました（写真６）。

半日ほど、ナイロビ国立公園でサファリツアーを楽しみました。天井の空いたサファリカーに乗車し、悠々と歩く動物を見ると興奮を隠せませんでした（写真７）。動物が見えなくても、広大な大地を眺めながらケニアで過ごしたメンバーの方々と笑って、旅の話をしながら過ごした時間は大変貴重でした。国立公園だけあってとても広く、広大な大地の先にうっすらとナイロビのビル群が望める景色がとても綺麗で夢中でシャッターをきりました（写真８）。

看護師として今回の視察に参加し、日本のスタッフを含めケニアの様々な施設の先生方から共通して学んだことは、ケニアで暮らす人々のため、医療の発展に向ける情熱でした。ケニアの医療発展のために、意図して周囲に関わり、寄金や物資、国内にとどまらず国外から関心をケニアの医療の現状に惹きつけるための活動から大変多くのことを学ぶことが出来ました。渡航の間、アサンテナゴヤの方々をはじめ、現地スタッフも含めて大勢の方のとても手厚いサポートの中で充実した生活を送らせて頂いたことに感謝の言葉しかありません。今回のような大変貴重な経験をさせて頂いた事に深く感謝申し上げます。

ゲム村 2018 年度視察見学に参加して

日比野　福代

昨年と同様で医療活動ではなくゲム村視察ということで事前の準備等がなく古着やノート、鉛筆やボールペンとカボンドの子供たちにいかに遊べるようなものを準備することだけを考えて物品をそろえていました。今回８回目の参加をさせていただき、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毎年工事で建物が建ち少しずつ変化していることがわかります。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りました。現金支払いで通過ができショッピングセンターで翌日のカレー準備のための買い物をしてナイロビのホテルへ到着、昨年と同様お湯のでるホテルで快適に過ごした。翌日はキシイに向けて出発、マイクロバスで雄大なケニアの大地リフトバレーで集合写真を撮り、ナイロビから約１時間 30 分走ったところでエンジンから煙、引火して車から大慌てで靴を脱いでいたため靴を履くこと、水を持たなきゃと思い最後に窓から飛び降り、男性軍が手助けしてくれた。

車内は煙充満、ニュースになる一歩手前だった。幸いにも車に水を購入していたため火は男性軍で消し止めた。次のマイクロバスが来るのに３時間 30 分木陰で休みながら、トイレを借りた教会がミサの最中で見学させてもらい、民族音楽を楽しみこの間現地の姿を見せてもらい楽しい時間だった。ナイロビからキシイの町に着いたのは夜遅くだった。

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。翌日はゲム村の「聖テレサ・アサンテナゴヤ診療所」の現状把握を全員で視察した。当日は薬代無料となっているため患者は数十人来院されていた。ゲム村の現状は厳しくエリアス牧師が経営しているが住民は農業が60％と日々の生活は食べることはできるが収入が少なく受診するお金がない人も多いかと考える。以前アンケートを取った時も生活はできているが日々の生活は苦しい。診療所の経営は厳しく１日に２～３名という日もある。従業員のドクター、ナース、検査、管理の方の給料支払いを考えると厳しい現状である。

翌日はキシイ病院見学組とゲム村に分かれて訪問した。私はキシイ病院を２回訪問させていただいたためゲム村に再度訪問して鍼灸や診療のお手伝いをしたりして終了した。この日も患者数は数十名訪れていた。

５日目はキシイからカボンドの保育施設とヘルスセンターの見学をした。昨年も保育施設は見学したところで、日本の保育とかけ離れて物品もなくライトもなく、光を取るため屋根のトタンに穴をあけて光を取り入れる工夫がされていた。黒板は字を書いても分かりづらいほど使用されているところで学んでいた。私たちはカボンド保育施設へ古着、鉛筆、ノートと多くの物を寄付して村の人たちのもてなしを受けて別れた。6 日目はキシイからナイロビに移動日、途中リフトバレーのところで車の渋滞、道の側溝部分を車で走行させてハラハラしながら、車が転落しているのを横目で見ながらナイロビに着いた。エンジンが故障せずに何とかナイロビについてほっとした。

7 日目はシロアムの園　日本の公文和子先生が３年前から立ち上げたケニアの障害のある子供と家族のコミュニティセンターで、ケニアには日本の様な制度もないため障害を持っている子供は家で過ごしている子供もいる。特別支援学級も障害が大きいと受け入れを拒否されている。シロアムの園では公文先生が薬の処方、リハビリ等は専門のスタッフが行い、日々訓練しながら学校へ復帰できるように援助している。この施設を見学して日本人がこの地で活躍されているのを目のあたりにして感銘した。午後から菊本照子さんのケニア・マトマイニ孤児院を訪問した。ここでもアフリカの大地で 36 年続けてこられた孤児院を見学して、現在は一人の子供が通学しているとのこと、今は孤児院を卒業してフェルトアニマル制作活動をされています。このフェルトアニマル作成で収入を得て生活を支えている女性が 20 数人いて自分の力で生活ができるように手助けして日々頑張っている姿、1 か月が約 1 万 2 千円で家族を支えている。一つ一つ綿花を針で刺しながら作成されている仕事を見ていつも若者は買わないのに、今回はいくつも買い求めている姿をみました。私は数個買い満足して、菊本さんの話と今までの経緯を聞きながら日本の贅沢に育っている子供たちに教えてあげたい感覚になりました。ここでも人生をケニアの恵まれない子供たち、女性の自立に頑張っている姿を見て感動しました。是非日本でも広めていけると少しでも援助できるのではないかと考えます。

翌日は早朝のナイロビ自然公園を見学、キリン、カバ、ライオン等を見ながら後にした。ナイロビのスラム近くのプムワニ村を訪問、日本のボランティアスタッフの十数人が無料で診察、薬と歯科医と活躍されていた。ここでの活動は以前内海医師も同時に活動されていたが 10 年前からゲム村に独立して、アサンテナゴヤの活動をしてきた。

アサンテナゴヤは寄付や援助金で建物や診療所を開設するまでに至った。アサンテナゴヤの活動は飛躍していることを目にした。

この視察見学も終わりに近づき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。

アサンテナゴヤでのケニア渡航に参加して
～海外での活動の困難さとその克服～

大阪市立総合医療センター
感染症内科　白野倫徳

今年もケニア渡航に参加させていただきました。私にとっては4年連続4回目の渡航でしたが、2016 年までは医療キャンプを実施していましたので、医療キャンプへの参加が2回、医療キャンプ終了後の参加が2回となります。

今年もさまざまな経験を積ませていただきましたが、特にさまざまな施設を訪問し、活動の困難さ、その克服についてあらためて学ぶことができました。

まず、この4年間の渡航で、ナイロビを中心として経済が目まぐるしく発展してきていることを実感しました。どんどん新しいビルが建ち、高級車が多く走っているナイロビの街。一方、キベラスラムのようなスラム街は依然として存在しています。ひとたびナイロビを出ると、風景が一変します。富裕層と貧困層、都市部と地方の格差はますます拡大しているように感じます。統計では2017年のケニアの名目 GDP は790億 US ドル（世界67位）ですが、1人あたり名目 GDP は1695 US ドル （世界146位）となっています。つまり、全体の GDP は世界67位でありながら、1人当たりだと世界146位と極端に順位が低下することが、経済格差を示しています（出展：IMF〔International Monetary Fund〕）。貧困は HIV 感染率とも密接に関係しており、ケニア全体の HIV 陽性者は約6%ですが、ゲムイースト村を含む Homa Bay County は約27%（出展：UNAIDS）で、ケニアの county の中で最高となっています。この地域では多くの人が1日1-2 US ドルで生活しています。女性にとっては生活の糧を得るための売春、男性にとっては出稼ぎ先での Commercial Sex Worker との性的接触などが HIV 蔓延の原因となっているようです。

ゲムイースト村で2010年より実施されてきた医療キャンプでは多くの HIV 陽性者を診断し、抗ウイルス治療へとつなぐことができました。今ではほとんどの人が自分の HIV ステイタスを知り、陽性者は適切な治療を受けています。また多くの苦労はあったかと拝察しますが、この間にコミュニティーセンターの完成、電気の供給、深井戸の掘削と順調に進み、ついに昨年よりセントテレサ・アサンテナゴヤ・ヘルスセンターが始動しました。ここまでの成功は、アサンテナゴヤの事業でありながら、常にエリアス牧師や RUNELD を中心とする現地の個人、団体と密に連絡をとりながら確実に進めてきたからに他ならないと考えています。

ヘルスセンター開設1年目はクリニカル・オフィサーの質にも問題があり苦労されたようですが、今年は新しいクリニカル・オフィサーであるビッグ・ジュマが診療の中心を担い、地元中心のスタッフも雇用され、メンバーは充実して

います。検査や処方の項目も増えています。しかしながら、患者数の少なさは深刻であり、経営としては苦戦しております。地域に出向いて出張診療を実施するなど努力はされているようですが、住民の収入に比して検査、薬剤が高額であり、受診までのハードルは高いようです。公立病院での分娩が無料化されたこと、近隣に（違法な）安価な医療を提供するグループが出現したことなども影響しているようです。また、経営とは直接関係ないかもしれませんが、電気の供給も不安定であり、そのためポンプが使用できずせっかく掘削された深井戸からのきれいな水の供給も不安定であり、運営に影を落としています。クリニカル・オフィサー候補者のドロップアウトや、カボンド村の施設での金銭トラブルも残念な話題ではありました。遠く離れたところから支援しながら施設を運営していくことの困難さも痛感しました。

そんな中、今回、シロアムの園、マトマイニ孤児院といった、安定して活動している施設を見学できたことも大きな収穫でした。寄付による収入だけでなく、ある程度収入が得られる事業を行いながら運営していく体制は、大いに参考になりました。ゲムイースト村で新たな事業が開始できるかどうかは不透明ですが、幸い、道路の舗装などハード面の改善も進んでおり、可能性が広がるのではないかと考えています。結局は遠くからの支援だけではうまくいかず、密に連携しつつ現地の個人、団体が自ら運営していけるように支えていくしかないのではないでしょうか。引き続き、ゲムイースト村を中心とした支援の在り方について考えていきたく思います。

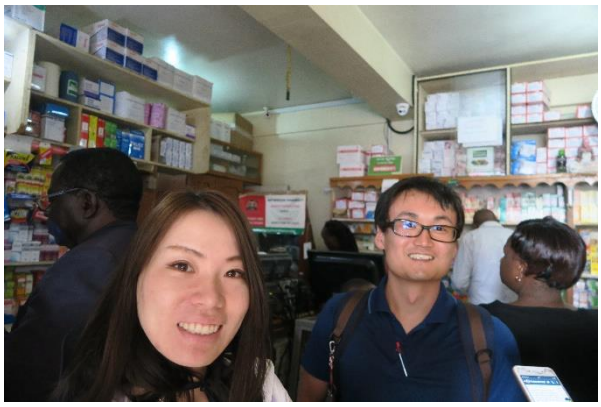
今年も貴重な機会をいただき、誠にありがとうございました。

ケニア渡航

名古屋医療センター　薬剤部　加藤万理

ケニアでの ART について

日本国内では HIV 母子感染は分娩前に HIV 検査を行い、陽性であるなら適切な ART 投与を行うことでほぼ 100%予防できている。そのため国内での HIV 陽性小児患者を診る機会は珍しい。一方ケニアでは 110,000 人の HIV 陽性小児患者がいると予測されている（UNAIDS2017）。滞在期間中、Kisii level5 referral hospital や Child doctor の薬局を訪問し、多くの小児 HIV 陽性患者が通院していることに日本との患者層の違いを実感した。Kisii level5 referral hospital では 4000 人以上の HIV 陽性者を外来診察しており、そのうち 300 人以上の小児患者がいると聞いた。私も一例だけ日本国内で小児 HIV 陽性患者の診療を見たことがあるが、日本では小児用量の ART は発売されている品目が少なく、AIDS 治療薬研究班から入手できる液剤以外は、成人用の ART を体重換算して粉砕調剤としていた。そのため 1 人



分の調剤を完成するのに時間がかかった記憶がある。ケニアでは調剤を簡素にするために小児用量規格の ART、たとえば abacavir 60mg と lamivudine 30mg との合剤などが用いられており、体重ごとの換算表が薬局内に掲示されている点が興味深かった。ほかにも日本ではまだ ART のジェネリック医薬品は発売されていないが、ケニアでは広く使用されている点に違いを感じた。たとえば日本で初回推奨レジメンのひとつである dolutegravir に関して、国内では abacavir+lamivudine との合剤は発売されているが、tenofovir との合剤はない。ケニアではジェネリック医薬品としてどちらも用意されており、single tablet regimen の選択肢の幅が広いことに驚いた。さらに efavirenz においては副作用を考慮し通常の 600mg から 400mg へ減量した合剤が用意されていた。日本では efavirenz は初回治療の第一選択から外れたため、近年の処方頻度は少ない。また、以前より efavirenz を継続している患者でも副作用の出現があれば他剤への切り替えが積極的に行われている。ケニアでは efavirenz を長く継続するために減量投与が多く行われていることがわかった。ほかには Kisii level5 referral hospital では小児やウイルスコントロールの悪い患者など曜日ごとに診察対象を分けている点も興味深かった。日本では切れ間のない受診を促すために、診察時間は比較的自由を利かせている印象がある。とくにアドヒアランス不良の患者の場合、曜日を指定してしまうとそれきり受診中断してしまう可能性があるためである。日本人の場合、働きながらの通院患者が多いという点がケニアと大きく異なるかもしれない。

HIV ケアカスケードについて

UNAIDS が打ち出した 2020 年までに HIV カスケードの 90-90-90 の達成について、日本では最後の 90、つまり治療中の感染者の血中ウイルス量を抑制することに関しては、ほぼ達成できている。UNAIDS2017 年の発表で、ケニアでの成人での ART 治療導入率は 75%、小児で 82%、さらに HIV 陽性患者のうち 63%が血中ウイルス量を抑制できているとの報告がある。ケニアを含む東部・南部アフリカ地域では、他アフリカ地域と比べると達成率が高い。しかしゲム村での医療の現状を見て、都市部と地方との格差に注目しなくてはならないと感じた。地方では自給自足の生活をしている人々が多く、現金を作り出す手段が乏しいことや、HIV に対する stigma により診断につながらない人々、もしくは診断がついても受診継続できない人々が多くいるだろうと予想される。身近に通える病院がなく、村から離れた病院まで行かなくてはならない時点で、狭いコミュニティの中では周囲に知られずに通院することは難しいためである。そう考えると地域に根差した医療の必要性が重要視される。St.TERESA ASANTE NAGOYA Health Centre が HIV 診療を行うためには、CD4 カウントができる機材の導入や医療スタッフの確保などさまざまな課題がある。それを解決したのちも患者の確保や、病院経営についての問題など多くの課題が現れるだろうが、周辺住民の健康を担う病院として機能し続けることを願い、尽力していくとともに日本での今後の業務に活かしていきたい。

今年のケニアの旅から学んだこと

アサンテナゴヤ理事
内海　眞

これまでのアサンテナゴヤのケニアにおける医療活動は、多くの日本の支援者と現地協力者のお蔭で極めて順調に進んできた。2009 年の調査旅行に始まり、その翌年からスタートした無料医療キャンプ、エリアス牧師によるコミュニティセンターのための土地購入、2014 年のコミュニテ

ィセンターの竣工へと進み、その後電気の導入と井戸の掘削を実現してセンターを診療所として使用できるようにし、現地の医療者による日常診療の実現にこぎつけた。HIV 検査の陽性率も2010 年は 23%であったのが、2016 年には 4.2%まで低下した。また、聞き取り調査により、約 8 割の人々が HIV 検査を受けて自分の HIV 感染状態を知っていることが判明した。陽性者は治療を受けることが可能となり、ゲム村の HIV 感染は拡大から縮小へ転ずることが予想された。当初の夢は比較的短期間に現実化され、関係者の喜びは大きなものであった。

しかし、今年のゲム村訪問でいくつかの新たな問題が存在することが判明した。第一に、診療所を訪れる患者さんの数が非常に少ないことである。週 5 日間外来診療を行っているが、一日平均患者数は数名のレベルであった。今年 8 月の外来投薬記録を見せてもらったが、一日平均外来患者数は 5 名であった。しかも、貧しい患者さんからは診療費や薬代を取れない、と言う無料医療キャンプの精神は保たれていた。新入院患者数は今年の 8 月が 13~14 名で、平均在院日数は 4 日間であった。お産の数も激減している。とても自立には遠い成績で、医療者（医師 1 人、看護師 2 人、検査技師 1 人）の給与を払うのにもままならぬ状況であった。ゲム村の診療所訪問初日は、暗い気持ちでホテルに帰らざるを得なかった。

翌日、エリアス牧師とじっくり話す時間を取った。こちらの質問は、無料医療キャンプでは一日300 人を超す患者さんが来たのにもかかわらず、何故外来患者数がこんなに少ないのか、というものであった。エリアス牧師は次の 4 点を理由として挙げた。

1．最初に雇いあげたドクターとクリニカルオフィサーの質が悪く、一人はほぼアル中、もう一人は時間外には絶対に働かなくて、臨月の女性がお産のために来訪すると言うのに帰ってしまう。これらのために診療所の評判が低下した。彼らを退職させて新しいクリニカルオフィサーを一人雇ったが、前の二人が診療所の悪口を村に流している。
2．ケニアでは中国政府による道路工事が進められているが、それとセットで無料診療所も開設されている。ゲム村周辺にも 2 か所の無料診療所が開設されており、患者さんがそちらに流れる。
3．医師免許を持たない Bush Doctors がゲム村近辺でいい加減な診療をしている。薬も安くそちらに患者さんが流れている。警察が逮捕しても、賄賂を使ってすぐ出てくる。彼らとけんかするのも危険で、どうすることもできない。
4．大きな病院でのお産が無料になった。従って、お産がそちらに流れる。ゲム村の診療所もお産無料の登録手続きをしているが、政府のやることは遅く、いつ認可が下りるかわからない。

エリアス牧師の話では、親切で丁寧な診療を継続すれば、きっと患者さんは戻ってきてくれる、今は耐える時期だ、とのことであった。今までがあまりにも順調すぎたのだ。これからが本当の苦労の始まりであろう。日本の診療所や病院でも、開設当初から利益を上げることなど難しいに違いない。歴史ある病院も赤字で苦労しているところもある。粘り強く彼らを支援していきたいと思った。実際、我々が訪問したオユギスという町にある公立病院では、政府からの給料の遅配のために医療者が退職し、入院患者さんを制限しなければならない事態が生じていた。ケニアでも病院運営は難しいのである。

第二の課題は、昨年同様 HIV 検査が十分行われておらず、かつ抗 HIV 薬の投与がゲム村の診療所ではまだ実現していなかったことである。検査試薬と薬の供給がまだ政府から十分なされていないとのことであった。HIV 感染症の拡がりは、

気を許すとすぐに勢いづくものである。政府との継続的かつ粘り強い交渉が必要である。検査試薬については今回300検体分を日本から診療所に届けたので、しばらくはそれを使用できるだろう。

昨年のニュースレターに書いた通り、これまでボランティアとして活躍してくれたエドワードをクリニカルオフィサーにして将来ゲム村の診療所で働いてもらおう、と言うことで彼に1年間の授業料プラスαのお金を送ったのだが、彼はそれを持ったまま医科大学へは行かず自分の生活のために使用してしまったことが判明した。これが第三の問題である。信じられなかったが、事実であった。我々のエドワードに対する信頼とお金の送り方に問題があったと反省している。この結果を受け、エリアス牧師の息子であるジュマ（30歳）がクリニカルオフィサーになるために医科大学に入学の申請をしているとのことである。期待したい。

ゲム村から車で約1時間の距離のカボンドという町にあるHIV陽性の子供たちの託児施設：Kel Kamaramiを訪問した。Kel Kamaramiの人々は我々を歌と踊りで温かく迎えてくれた。子供たちの表情も昨年に比べればずっと明るく、新しい先生方によるケアと指導がうまく行っているのだろうと感じた。

ここで、今年の始めまでこの施設の指導者であったサムソン氏のことを報告しておかねばならない。彼は30代半ばの男性で、ポリオによる身体障害をもっていた。英語が堪能で、コンピューターも使用でき、今年前半まで施設の支援について私とメールでやり取りをしてきたのである。彼は施設整備と養鶏事業（現金収入と子供たちの栄養補給のため）に要するお金として約17万円の支援をアサンテナゴヤに要請してきた。計画書もしっかりしており、彼自身も養鶏のための勉強をしたので、アサンテナゴヤとしてはお金を送ろうと言うことになったのであるが、送ったお金を持って彼もまたKel Kamaramiを去ってしまった。お金が人の心を変えてしまう現実を目の当たりにしたのであるが、今後はこのようなことのないように十分な注意が必要である。今年は、福山医療センターからの6万円を含む合計8万円をこの施設に寄付したが、お金の管理はこれまで我々の医療キャンプを手伝ってくれた澤崎さんのケニアの友人であるJavan君とJICAの鈴木孝枝さんにお任せすることになった。Javan君はカボンドの出身であり、この施設のトイレの改善に以前から関わっている人物であるので適任であろうと判断した次第である。

信頼していた人たちからお金のために裏切られたのは、大変残念で悲しいことであった。この事実をユニバーサル基金のメンバーの一人にお話しした時、その方から「彼らもこの経験から学ぶことがあるかもしれない、長い目で見守ろう。」との意外な、かつ長期的視点の、あくまで人間を信じようとするご意見をいただいた。広い心の持ち主である。

ゲム村からナイロビに戻り、帰国前に菊本さんの立ち上げたケニアの孤児のための施設と公文先生が3年前から運営しているケニアの障碍者のための施設を訪問した。前者は現在動物のぬいぐるみ製作と販売で自立しており、後者も多くの子供たちのケアを行い、軌道に乗っていると感じられたが、ここに来るまでには多くの困難を乗り越えねばならなかったであろう。お二人の信念を持

った粘り強い行動力に心から敬意を表するものである。我々もお二人から学ばねばならない。現在のゲム村診療所の難題も、お二人がこれまでに乗り越えてきた課題に比べればまだまだ小さなものであろう。お二人からは大きな勇気をいただいたのである。

短時間ではあるが、ナイロビのプムワニ村で稲田先生と宮城島先生が実施している無料医療キャンプの現場を訪問した。私自身も 2000 年から 2007 年までの計 8 回このキャンプに参加してきた。私にとって、現在のゲム村での活動の出発点となったキャンプである。相変わらず、多くの患者さんがこのキャンプを訪れており、このキャンプがこの地で確実に定着していることが理解された。稲田先生によれば、HIV 陽性者の薬物治療がケニアでは日米のように細かな注意を払われることなく実施されており、薬剤耐性の出現率も高いとのことである。医療者の教育もまた重要であることも強調されていた。医療の継続において、課題がなくなると言うことは決してないだろう。我々は絶えずチャレンジしていかねばならない。

今回のケニアの旅は　ゲム村の診療所で無料の鍼灸治療と一部診療援助が実施されたが、昨年に引き続き視察が主となる旅であった。ゲム村の診療所の課題が明らかになったこと、特に経済的支援に注意が必要なこと、ケニアの友人や JICA の人たちとの協力が必要であること、ケニア在住日本人の献身的生き方に接することが出来たことなど、これまでのケニアとケニアにおける活動に対する我々の認識と構えに修正を迫るほど、学ぶことの多い旅となったと思う。

最後に、航空運賃と食費などを含め高額の自己負担をしてくださった参加者の皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

ケニア雑考

名古屋医療センター　加藤 結子

山のあなたの空遠く
「幸」住むと人のいふ
ああ、われひとと尋めゆきて、
涙さしぐみ、かえりきぬ
山のあなたのなほ遠く
「幸」住むとひとのいふ
『山のあなた』カール・ブッセ（上田敏 訳）

美しい山を仰ぎ、いつかあの頂上に行ってみたいと思う。そこから見る景色・山の向こうはどのようなものだろうか。ふと想像してみる。辿り着かなければわからないその景色。加速する憧憬。こうはしていられない。山に足を踏み入れるのは時間の問題だろう。

しかし私が仰ぎ見たのは美しい山などではなかった。おしゃれな登山着もバックパックも不要である（いや、いつか必要となる日は来るかもしれないが）。むしろ人々がそっと目を背け傍観者として加担しているそれである。それ、つまりこの世界にあふれている構造的暴力。これら暴力に立ち向かうこと。私はどんなルートであろうと登ろうと決めた。医師であることが正解だったのかなんてわからないけれど。

しかし遠いのだ、頂上。そんなものあるのかしら。わからない。

一歩一歩踏み出してみるものの何も形になっていない。研修医の生活はまさにもがけども何も得られぬ虚しさにあふれた、しかし過酷な日々であった。日ごとの業務に忙殺され、ときに希望を失いそうになる毎日を繰り返し（昨年タンザニアへ赴いたときにも同じような気持ちであったのを思い出す）、当初描いていた夢や理想やそんなものたちの存在も彼方遠くへ…

そんな状況で私はケニアに下り立ったのだった。はい、ジャンボ。

ナイロビの街は洗練されていないものの十分な都会であり、都市の隙間に張り付くスラムを垣間見ると貧富の差の激しさを否が応でも実感するのであった。

そんな貧しさの中にいて、十分な医療を受けることができず病に苦しむ人々のために設営された医療キャンプが今回参加したケニア渡航の原点なのだそうだ。その後は HIV のサーベイランスと治療にシフトし、ケニア西部のキシイという町から更に進んだゲム村をベースとし、現在ではクリニックが建てられケニア人クリニカルオフィサーが診療にあたっている。今回我々はそこで繰り広げられている医療の実際を見学するとともに、現在横たわる課題を掘り下げることを目的に現地へと向かった。

クリニック到着後、徐々に患者は増え同行した日本人医師たちも診療にあたることとなった。私は熱帯病なんて診たこともなくて躊躇するばかりであったが、産婦人科に進む者として婦人科系の医療相談に応じた時には、緊張もしたが非常に嬉しかったのを覚えている。日本では見たこともないデバイスを使って避妊をしている人が多数おり、非常に悶々とした。コンドーム１つで解決でき得る様々な問題が、男尊女卑の社会において避妊にしろ HIV・STD にしろ、女性にしわ寄せが来ていることに腹立たしさを覚えた。と同時に医療面でのサポートだけでは疾患ひとつを取っても解決することが難しく、社会背景を理解した上でアプローチしなければならないということを痛感した。

ゲム村のクリニックには大きな問題があった。普段の患者の少なさである。というより現金収入で暮らしていない人たちから診療代をもらって経営するということ自体に無理があったのだろう。これからも診療を続けていくには経営面での立て直しが必要であり、今後の大きな課題であると感じた。

今回の旅を通じて、私はマトマイニの孤児院見学で最も感銘を受けることとなった。

孤児院、と書いてはみたものの今は最早孤児院ではない。自立支援施設のような職業訓練所のような、希望に満ちあふれた場所であった。かつて孤児であった人たちが成長し、その後は自分たちで自活できるよう場と技術を提供する。自分が頑張った分だけちゃんと報酬が得ることができ、貧困を自分たちの力で脱出する仕組みが作られていた。

外から資金援助をしたり技術援助をしたり、そんなことは潤沢な資金さえあれば簡単だ。しかしながらいつまでも外からの援助に頼っていては結局自身の足腰が弱って自分たちで何もできなくなってしまい、根本的な解決にはならない。そういった問題を越えて活動されているのを目の当たりにし、胸が熱くなった。私がしたかったこと。それを再び強く思い出させてくれた、そんな瞬間であった。

ゲム村での課題も何か糸口が見つかればいいのにと思う。アイデアが思い浮かばず悔しい限りであるが、これからも考えていきたいと思う。

今回の旅を通じて再び熱い思いが湧き、もうひと頑張りしてみようという気持ちになった。それに刺激をもらえるたくさんの先輩たちに出会うこともできたし素敵な仲間もできた。私にとって大

きな収穫であり実り多き旅となったことを大変感謝している。
山を越えたところに果たして幸福は待っているのだろうか。まだ見ぬ先を夢見ながら、きっと困難が待ち受けようと、どこまでも歩き続けるんだろうなと悟った旅であった。
熱い経験をさせていただきありがとうございました。医師としての活動を通じて恩返しできればと思っています。

３度目の医療キャンプに参加して

安江佐和子

３年連続で参加させていただきました。

毎回、出発前に寄付していただいた白衣、服などの仕分けをし、ダンボールに詰める作業のお手伝いをさせてもらっていますが、今回は子供服、靴、そして文房具が多く集まりました。これは、昨年訪問したカボンドの子供たちの置かれている環境に、個々の思いが現れたからと話しながら、また再会できることを楽しみに準備しました。

昨年からケニアではビニール袋等の使用が禁止された事により、道端に散乱していたペットボトルやビニール袋などのごみがまったくと言っていいほど無く、さらに中国の参入により道路が整備されていてきれいになっている事に驚きを感じました。

ゲム村では「聖テレサ・アサンテナゴヤ診療所」として１年経過している現状の視察と石川さん、大澤さんによる鍼灸の診療を行いました。当日は医療費無料の事や鍼灸もあることから、患者数は多めでしたが翌日は少なく、鍼灸の方も昼からは多少の余裕もあったようでした。訪問して気になったことは病棟を建てるための空き地はそのままで、水を汲み上げる電力がなく水がでない、さらにクリニカル・オフィサーになるために支援していたエドワードの断念、患者数１日平均約３～４名程度のようで、今後が心配になりました。エリアス牧師は教会で寄付を募って、病棟を建設したり、ジュマをクリニカル・オフィサーにしたいと考えているようですがまだまだ課題があり、資金援助が必要だと考えさせられました。

カボンドの保育園では自立の一端として、養鶏事業を行っていくと聞いていたが、出発前に責任者？のサムソンさんが居なくなってしまったことを聞き驚きとともに、お母さんたちはどうしているんだろうと思いました。JICA 隊員だった鈴木さんからの助言で、子供たちの学びにつながる文房具があるといいと聞き、クレヨンなど色のあるものも含め支援しました。昨年はなかなか笑顔が見られなかった子供たちでしたが、今回ははにかんだ笑顔で迎えてくれ、ダンスまで披露してくれたことが、とてもうれしかったです。また、写真を貰えることがうれしいときき、チェキで撮る写真撮影には一斉に寄ってきましたが、家族で撮った写真を渡すと、とびきりの笑顔で見ていたことが印象的でした。

障害児のリハビリなど行っているシロアムの園では、１４人のスタッフがいて、全員で朝のあいさつ（歌に合わせての手遊びなど）から始まり、その後障害の程度に合わせた各クラスに分かれての授業が行われていた。公文先生から活動計画、ケニアにおける障害児をとりまく現状などの説明を受けましたが、受け入れには限界があり、待機している子供が２０人程いるという話もありました。

以前は孤児院の運営を行い、スラムで暮らしているお母さんたちの職業支援をしている菊本さんの施設訪問もできました。ここで作られているのはチャイルドドクター訪問時に購入していた、大人気の動物のぬいぐるみです。ぬいぐるみが出来るまでの工程の説明を受け、作成しているとこ

ろも見学ができました。細かい作業で、個々に得意としている動物があるということ、経験年数もさまざまなのでよく見ると出来栄えはいろいろありますが、それぞれのぬいぐるみに作者の名前が貼ってあり、その人に売上金額がわたることになっているとのことでした。

シロアムの園、菊本さんの施設ともにいえることは、ケニアでは障害児、孤児等に関する社会保障、福祉サービスが殆どなく、専門家、専門施設が少なく、そして差別、偏見など（日本も充分ではないが）あるためとはいえ、長年ケニアという遠い地で活躍されている日本女性にお会いすること、お話が聞けたことはとても貴重なことでした。

以前内海先生も一緒におこなっていた、医療キャンプも見学できました。

今回はいろんな施設訪問も多くあり、貴重な体験をさせて頂くことが出来ました。最後に、一緒に参加された皆様、お世話になりました。そして今回も参加させていただいた、アサンテナゴヤ、支援者の皆様に感謝いたします。

ケニア渡航 2018 を振り返って

アサンテ ナゴヤ　理事長
石川佳子

いつも当 NPO への温かいご支援とご理解をいただき、心より感謝申し上げます。

今年も皆様のご支援のおかげをもちまして、ケニア渡航を無事に終了することができました。

今回参加して下さったメンバーは医師 9 名、薬剤師 2 名、看護師 4 名、鍼灸師 2 名、学生 2 名、事務局 1 名の計 20 名の方々でした。

出発直前の関空冠水によるフライトの変更や、ナイロビから内陸の街・キシーへの移動途中のバスのボヤ騒ぎなど、思わぬハプニングもありましたが、参加の皆さんのチームワークにより、事なきを得て、予定していた日程をほぼ遂行できました。参加くださった皆様のご協力に感謝申し上げます。

ケニア渡航の前半は、ケニア奥地の農村・ゲム村周辺での活動でした。昨年完成した「聖テレサ・アサンテナゴヤ診療所」の視察と現地スタッフへの診療面でのアドバイスなどをしていただきました。私は岐阜の大澤先生とともに 2 日間、鍼灸治療をしました。いつものように、腰や膝の痛みや肩・下肢の痛みなど広い範囲の痛みを訴える人が多く、一人一人の施術には結構時間がかかりました。

今回、「聖テレサ・アサンテナゴヤ診療所」の現状を巡る問題点がいくつか発覚したのですが、そのあたりのことは内海副理事長が詳しく書いてくださっていますので、お読みくだされば事情をおわかりいただけると思います。

カボンドの HIV/AIDS 関連の託児所では、子供たちの笑顔の大歓迎を受けました。皆様からお預かりした沢山の子供たちの衣類・文具・靴などをお届けし、支援金もお渡ししました。子供たちは目を輝かせ、喜んでいました。福山医療センターの皆様、高山の皆様はじめ、ご協力いただきました全ての方々にお礼申し上げます。子供たちは昨

年よりも笑顔に溢れていると、昨年参加の方々がおっしゃっていました。

福山医療センターの皆様から託された支援金で、新たな教室を造ることができると、お母さんたちがとても喜んでいたと、後程お聞きしました。

カボンドの託児所でも前任の責任者の金銭を巡る問題が発生して、私たちはアフリカでの支援の難しさを痛感しました。

後半のナイロビでは、これまでアサンテナゴヤにご縁をいただいた団体、施設を訪問させていただきました。以前、チャイルドドクターで活躍されていた公文和子先生のシロアムの園（障がいを持った子供たちの通所施設）、シングルマザー自立支援のための菊本照子さんの工房をお訪ねし、支援してくださった方々からお預かりした文具や衣類、支援金をお渡ししました。公文先生はこれまで HIV/AIDS に関わってこられましたが、ケニアでは障がいを持った子供たちへの支援が整っていないため、自らがその先鞭となって取り組まれることにされたということをお聞きしました。

公文先生、菊本さんには 2009 年のリサーチの旅の際にお会いしました。その後、公文先生にはチャイドクの施設で大変お世話になりました。お二人ともケニアに根をおろし、地道に粘り強く活動されてきました。お二人の真摯な姿を拝見した私たちは、自らの襟をただすような思いでした。私たちは今後も何らかの形で応援させていただきたいと心から思いました。支援金はアサンテナゴヤが昨年末に託された、ある方の遺産を活用させていただきました。その方の意思に基づいて、有意義に使っていただける施設に寄付をさせていただき、託された方もきっと喜んでいただいていることと思います。

今回、私たちはアサンテナゴヤの活動の原点である、プムワニスラムのイルファの無料医療キャンプを訪問させていただきました。内海先生は 2000 年から 8 年間、私は 2002 年と 2004 年に活動に参加させていただきました。私がその後、HIV/AIDS の活動に関わるキッカケとなった無料医療キャンプです。内海先生と私にとって、とても感慨深いものがありました。2000 年から長きに亘り継続され、スラムの人々の健康を担っていることに敬意を表します。

最終日、空港に向かう前に例年のように、チャイルドドクターの施設にお邪魔して、支援しているチャイルドと交流させていただきました。ここでも子供たちの笑顔が素敵でした。

参加の皆様はさまざまな場面で、さまざまな想いを感じていただけたようです。皆様の紀行文はとても読み応えのあるものばかりです。また、愛知医大から参加の二人の男子学生さんは、若者のパワーを発揮して大活躍でしたし、日を追う毎にだんだん顔付きが変わり、とても頼もしくなっていきました。今回の経験が彼らの今後の人生に良い礎となってくれれば幸いです。

「聖テレサ・アサンテナゴヤ診療所」の現状を知った時、私たちアサンテナゴヤのメンバーは、支援してくださる方々にとても申し訳ない気持ちになりました。それと同時に海外での支援の難しさを痛感しました。でも、今回お会いした公文先生・菊本さんと再会して現地での支援は忍耐強く時間をかけなくてならないことを、改めて認識させていただきました。

幸いなことに、昨年末に私たちの活動を支えてくださる多額なご寄付を賜りました。この方の意思を大切にしながら、大切に使わせていただこうと思っています。そのためには、内海副理事長も書いていらっしゃるように、沢山の善意の方々のご協力が必要です。今後ともアサンテナゴヤへのご支援どうぞよろしくお願い申し上げます。

お知らせ

＊ 2018 年 11 月 25 日　　ケニア渡航報告会
＊ 2019 年 5 月（予定）　　2019 年度第一回総会

＊平成 30 年 5 月 29 日から平成 30 年 11 月 6 日までにご支援をいただいた皆様（敬称略）

井上由記恵、宗賀浩子、森山勝文、高取幸江、ユニバーサル基金、国際ソロプチミスト名古屋一中
石川博司、石川美里、小木曾義治、小木曾悠紀子、伊藤絹代、雨森俊介、柏木美代子、高橋りゑ
徳永シズ子、岸田義昭、野村浩子、AOI 募金、日本カトリック看護協会、鵜飼利子、榊原薫

＊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

当 NPO の「御旗印　内海先生」を虜にした、アフリカ・ケニア「プムワニ村」は想像していた通りの場所でした。スラムのどまん中、塀に囲まれた一角は診療に訪れた人、医療者、活動を支える現地の方が行き交い、独特の空気で満たされていました。ゲム村での 10 年が一瞬にして過ぎ去ってしまったように思い、涙が溢れました。しかし確実にエリアスさん等にバトンをお渡しできたと思えた瞬間でもありました。最高の思い出になりました。支援者の皆様に改めて心から御礼申し上げます。　　岩崎奈美

事務局：名古屋市東区葵 1-25-1　ﾆｯｼﾝﾋﾞﾙ 906　TEL/FAX：052-933-1588
ホームページアドレス：http://asante-nagoya.com
フェースブックアドレス：https://www.facebook.com/asante.nagoya