

特定非営利活動法人
アフリカ支援

アサンテ ナゴヤ



2019年11月発行

目次

- ・ゲム村での10年を振り返って
- ・2019年度ケニア渡航寄稿文
- ・讃岐珠緒さんを偲ぶ
- ・お知らせ



平素より私たちアフリカ支援 アサンテ ナゴヤの活動にご理解とご支援を賜わり、誠にありがとうございます。皆様方のご支援のおかげで、アサンテ ナゴヤは今年もケニアへの渡航を実施することができました。今回は2016年以来3年ぶりに聖テレサ・アサンテ ナゴヤ診療所における無料医療活動を再開しました。再開の目的は、医療の提供により診療所を活性化することと、HIVの現状を把握することの2点です。

今年の参加メンバーは医師10名、看護師2名、薬剤師4名、鍼灸師3名、医大生2名の計21名でした。皆様のご協力を賜わり、安全で充実した渡航を実施することができました。心より御礼申し上げます。



ゲム村での 10 年を振り返って

アサンテ ナゴヤ副理事長 内海 眞

2009 年 4 月にゲム村の調査旅行を行って以来、早くも 10 年が経過した。

10 年前のゲム村には交通手段も水道も電気も、そして HIV 感染症/AIDS に関する情報も全くなかった。周囲から隔絶された村という印象であった。調査旅行中に、私たちのところに倒れるようにしてやってきた高度の貧血と心不全の若い女性患者を私たちの乗ってきた車で遠くの病院に搬送したとき、この村にはまず何よりも患者さんを運ぶ車が必要だと感じた。一宮中ライオンズクラブの全面的な支援の下に、翌年中古のハイエースをこの村に寄贈したのが本格的なゲム村への支援の始まりであった。



2010 年 9 月に初めての医療キャンプを実施した。キャンプを訪れた患者さんのうち、約 200 人に HIV 検査を実施したところ、23%の人たちが陽性と診断された。HIV 感染症の拡がり深刻であると聞いてはいたが、これほどまでとは正直考えていなかった。HIV 感染症/AIDS の予防啓発活動と HIV 検査並びに陽性者のエンパワーメントと治療が急務であることを痛感したときであった。

予防啓発と陽性者のエンパワーメントが現地 NGO である RUNELD によって直ちに開始された。翌年の無料医療

キャンプからは 200～330 人の人たちが HIV 検査を受けたが、15%前後の陽性率が数年続いた。2015 年に初めて陽性率が 10%を切り、2016 年には 4.2%まで低下した。今年の HIV 検査は 308 人の人々が受検し、新たに陽性と診断された人の数は 5 人 (1.6%) であった (表 1)。もちろん、陽性者は近隣の医療施設に紹介し、抗 HIV 薬による治療に繋げた。また、2016 年の医療キャンプに来られた人々を対象にした聞き取り調査では 70～80%の人々が既に HIV 検査を経験していたが、今年の調査では 90%を超える人々が既に 1 回以上の検査を経験していた (表 2)。HIV 検査は私たちの無料医療キャンプのみならず、政府の巡回検査や近隣の (と言っても数キロから 10 キロメートルも離れてはいるが) 医療施設で受検していた。啓発活動の成果といってよいだろう。HIV 検査受検率の向上は、人々が自分自身の

表 1 医療キャンプ患者数 2019

	患者総数	鍼灸	マラリア (陽性/総数)	HIV (陽性/総数)	梅毒 (陽性/総数)
9月16日	150	64	1/7	1/45	5/43
9月17日	211	82	1/9	3/65	3/65
9月18日	254	111	1/7	5/88	5/88
9月19日	259	109	1/8	3/110	0/99
計	874	366	4/31	12/308 新規陽性: 5 男性: 1	13/295 女性: 12

表 2 HIV検査実施率

- ・ キャンプでHIV検査を奨めた481人を対象
- ・ これまでのHIV検査の実施率を調査
- ・ 結果
 - ・ これまでに検査を受けた人 434人 (90.2%)
 - そのうちHIV陽性の人 21人
 - ・ 今回初めて検査を受けた人 46人
 - ・ 不明 1人



HIV status を知るとともに、陽性者を治療につなげることができるので、HIV 感染予防には極めて大事なことである。これを実現できたことが、この村の HIV 感染を拡大から縮小に転じられたと考える。

この大きな成果の主たる担い手はもちろん RUNELD による HIV /AIDS 啓発活動と陽性者のエンパワメントであったが、診療所の開設もまた大きく役立ったと思われる。2012 年にエリアス牧師が自費で土地を購入し、2014 年には日本の人々による援助でそこに建物を建て、電気を引き、深井戸を掘削してクリーンな水の供給を可能にし、2017 年には政府から医療施設として認可され、医療者を雇って念願の診療所の設立に至ったことは、村人の目にも RUNELD と私たちの活動が一過性のものではなく、継続的でかつ本気であると映ったものと思われる。村の人々は診療所建設に呼応する形で積極的に HIV 検査を受け入れてくれたのではないだろうか。

私たちの活動はこれまでは比較的順調に進んだと思われるが、診療所の自立と言う観点からはまだまだ乗り越えなければならない課題が多いと思われる。昨年 of ギム村訪問時に明らかになったのだが、診療所の外来患者数が一日平均 4～5 名であった。少し落胆したが、RUNELD の代表であるエリアス牧師にその理由を聞いたところ、(1)以前ギム村の診療所に勤務していた医師（現在は別の医師に交替）が診療所の悪口を言っている、(2)中国政府が道路工事をしながら、無料診療所を併設している、(3)Bush Doctor と称する無免許の医師が安い診療費で診療している、と言う 3 点を理由に挙げた。この理由のために患者さんが他所に流れる、とのことであった。エリアス氏は、真面目に診療をしておれば必ず患者さんはギム村の診療所に戻ってきてくれる、と話していた。このことは、外来患者の少ない理由は診療所の外部にその原因があり、それはいつか乗り越えられるだろうというものであった。私たちはそれを信じ、また希望しながら昨年は帰国したのである。

しかし、今年も外来患者数の年間平均値はやはり 4～5 名（表 3）で、昨年と同様であった。加えて、医師は再度交代し、しっかり者の事務長はいなくなってしまった。新しい医師に、ここはどうだ、と聞いたところ、彼女の顔の中に瞬間的ではあったが不満げな表情を見て取った時に、外来患者数が少ない原因は外部にあるだけでなく、内部にも潜んでいるのではないかと疑ったのである。つまり、RUNELD とエリアス氏による診療所のマネジメントにも問題があるのではないかと思ったのである。ボランティアの一人が私に手紙を手渡したが、その手紙にはやはりマネジメントに問題ありと書かれていた。

私はエリアス氏を疑ったことはこれまで一度もなかったが、上記状況が彼を疑うことにつながってしまった。心が暗くなったのは言うまでもない。ただ、私の疑いは推測の域を出ず、今後エリアス氏と再度十分話し合い、現状を改善する方法を見出していく努力が必要であろう。

診療所の現状を打開するにはどのような方法があるだろうか。例えば私自身が診療所の医師であったらどうするか、

表3 1年間の診療所受診者数

- 2018年9月～2019年8月
- 大人 784名 子供 351名
- 計 1135名
- 週平均 $1135 \div 52 = 21.8$ 人

と考えてみた。私だったら、外来患者数は少ないので外来診療は午前中だけにして、午後からはゲム村の家庭を1軒ずつ回り、各家庭の健康問題を把握するとともに必要な時には往診もする、という積極的な医療を展開すると思う。やりがいはもちろんあるし、各家庭すなわち村人と診療所との結びつきは強くなり、診療所を身近に感じてくれるようになると想像する。つまり、待ちの姿勢ではなく、診療所を利用してもらうようこちらから積極的に向かうのである。しかし、現実には私はゲム村に常駐できない。そこで、JICA の隊員で看護師の方に上記役割を担ってもらうことはできないだろうか、と考えた。幸い、私たちはこれまでに JICA の方々と交流を持つことができた。特に鈴木佳奈さんと澤崎さんとは容易に連絡が取れる。エリアス氏も JICA の方は大歓迎で、住まいと安全は保証すると言っておられた。この夢を実現すべく、努力してみたい。

今年は、3年ぶりに無料医療キャンプを実施した。昨年と一昨年にキャンプを実施しなかったのは、診療所に医療者が常駐しているので診療は彼らに任せておこうと考えたからである。しかし、外来患者数は少ないので、村人に診療所をもっと知ってもらうとともに、今回慢性疾患が見つければ引き続き診療所に通院してもらえ、と考え4日間のキャンプを実施した。医師10名、薬剤師4名、看護師2名、鍼灸師3名、医学部学生2名と澤崎さんの合計22名と現地ボランティア並び

に診療所の医療者が医療提供側のメンバーであった。4日間の患者数を表1に示すとともに、患者の性別年齢別内訳を図1に示す。性的にアクティブな20代から40代の男性が少ないのが気にかかる点であるが、これまでのキャンプも同じような傾向であった。鍼灸治療を受けた人数がこれまでに比べかなり多くなっていた(表1)。マラリア、HIV、梅毒の検査結果も表1に示す。もちろん、新規HIV陽性者は治療すべく近隣の医療施設に紹介し、梅毒陽性者には抗生剤を処方した。前述したように、今回もHIV検査に関する聞き取り調査を実施した。481人を対象に、これまでHIV検査を受けたことがあるかどうかを質問したところ、434名(90.2%)の人々が検査を受けていた(21名の人々はすでにHIV陽性と診断されていた)(表2)。今回のキャンプで、以前に比較し新規HIV陽性者数がさらに減少したこと、およびHIV検査受検率が更に向上したことを知ることができ、ホッとしているところである。

残念なことではあるが、ゲム村の診療所ではまだ無料の抗HIV薬を患者さんに投与できていないし、無料のHIV検査キットも政府から供給されていない。エリアス氏にその理由を聞くと、役人がなかなか実現してくれないし、実現のためには賄賂を要求すると言う。この現状を打破するためには、地方自治体に影響力を有する人物が必要となろう。幸い、私たちにはマウンデ氏が存在する。彼は毎年私たち

医療キャンプを訪れた患者さんの内訳

性年齢別 2019年

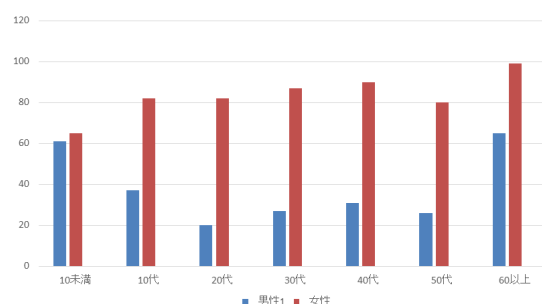


図1





が訪問する Kisii Teaching and Referral Hospital の副院長を務めた方で、現在は Kisii 県の県庁に勤務する人物である。今年初めてであるが、ゲムの診療所を訪問して下さった。ゲム村は Kisii 県の隣の Homa Bay 県にあるが、Homa Bay 県の県庁に働きかけてくださると約束してくれた。頼もしいかぎりである。来年のゲム村訪問が楽しみである。

2年前からカボンダにある HIV 陽性の子供達の施設に対する支援活動を開始した。教育施設の充実と養鶏事業のサポートである。この支援活動には、福山医療センターの貢献が大きく、新しい校舎の建設が可能となった。養鶏事業も少しずつ前進している。養鶏事業は栄養の補充と現金収入を目的としたものである。この施設には澤崎さんのケニアの友人であるジャバン君が関与しているとともに、JICA の隊員も関わっているのが安心である。子供達の表情も先生と母親たちの表情も 2 年前に比べ格段に明るくなっていた。前に進むことができるのを実感し始めたからだと思う。今後も支援を継続していきたいと考える。

10 年の月日はあっという間に過ぎたように思う。光陰矢の如しである。いくつかの成果が得られたものの、上述のように解決すべき課題も存在する。その解決に向かって、粘り強く進んで行こうと思う。これまでの活動を支援して下さいましたアサンテ ナゴヤの会員の皆様と航空運賃を自己負担してケニアに来て下さったボランティアの方々に心から感謝申し上げますとともに、引き続きご支援を賜りますことをお願いして、この稿を閉じることにいたします。



内科専攻医から見たケニア

大阪市立総合医療センター 感染症内科

山根和彦

4月某日

白野倫徳先生よりアサンテナゴヤ参加の提案があった。アサンテとはスワヒリ語で”ありがとう”を意味するらしい。話を聞いてみると HIV, マラリア診療のため毎年ケニアで医療キャンプに参加されているとの事。バス炎上事件や食中毒などの episode を笑顔で語られ少し不安を覚える。それまでのアフリカに対する、貧困、格差、治安の悪さ、風土病などマイナスイメージ、言語の問題、10日間という期間の問題などが先行した。

5月18日

名古屋聖霊病院にてチャイルドドクター宮田久也氏の講演を受ける。若くしてカナダで致命傷を負ったエピソード、信頼する人の裏切りなどアフリカでの困難。壮絶な半生があった。それでもアフリカのスラムの子供に信じるという事を再確認させられ支援を継続された。氏の座右の銘「他者の為に尽くす人生こそ価値ある人生だ」自分も10日間アフリカで他者の為に尽くす人生を体験してみたいと思った。

Day 1

ジョモケニアッタ国際空港ナイロビ。関西国際空港から約 10000 km, 初めての長距離飛行, 初めてのアフリカ, ホテル Lotos Inn で一泊。ひどい時差ボケ jet lag に襲われる事なく安眠できた。

Day 2

ナイロビから Kissi County のマッシュパークホテルへ移動。バスからは牛、ひつじ（やぎ?）、鶏が見える。野犬も散見。野犬が現地の人に石を投げられたり、棒でたたかれたりする姿を何度もみた。日本と違い犬の表情も明らかに狂暴であった。どうしてここまでするのか疑問であったが、のちに過去アフリカ人を苦しめた Rabies virus の存在を思い出した。

Day 3 (診療 1 日目)

内科診察開始。現地ルオ語と英語の翻訳として Charles 氏が通訳者として紹介された。ルオ族の表現は日本人のものと異なる。日本人の新参医師に彼が分かりやすく表現してくれたため滞りなく？診察を進める事ができた。主訴としては headache, neck pain, back pain, pains all over the body など痛みに関するものが多い。痛み止めや鍼灸で対症的に対応した。ケニアでは伝統的に女性が重労働しており、頭の上に重いものを載せて運ぶ。女性の pains には。Do you carry heavy load on your head? たいていは Yes. と。中には”ほんもの”の痛みが潜んでいた。婦人科腫瘍か、胃癌か、食事しているのにも関わらず体重減少、高齢者など、日本と違いどこまで治療が必要か分からない。拙い英語力のため紹介状を満足に書くことができず、Large Hospital に行くように Charles に説明してもらったのがやっとであった。

Day 4 (Kisii Teaching & Referral Hospital 視察、診療 2 日目)

午前 Kissi County の大病院 KTRH へ視察。院長室、薬局、外来、ICU、病棟、検査室、微生物室、放射線センターを順に



案内された。ベッド数の規模で言えば大阪市立総合医療センター（OCGH）とほぼ同じ。しかし、当然患者が受ける医療の内容は日本とは全く違うものであった。最も印象に残ったのは成人病棟。体育館のような病室にまったく異なる疾患の患者が密に並んでいる。患者 26 人に対し看護師がわずか 2 人（病室に滞在していた間に確認できた人数）でバイタル測定等の看護を行っている。患者のベッドの上に放射線フィルムを並べ intern が attending らしきに何やら報告し、”病室カンファレンス”を行っている。そのそばではハエがたかるなか食事をする他の患者、床掃除の業者、空の乳酸リングルを”点滴”された青年らがいた。

Day 5, 6 (診療 3, 4 日目)

徐々に現地の人の訴えに慣れてきた。学校帰りに笑顔で HIV 検査を受けに来る少年少女, 受診歴のない慢性疾患を抱えた中年, 眼鏡を希望する老人など許された時間で丁寧にゆっくりと対応した。



中には本物の肺炎, 喘息患者がいた。レントゲンも一般採血も行えない中, 先輩医師が適切に対応していた。ケニア

キャンプでは最小限の医療資源でどこまでできるか課題であった。日本の日々の診療でいかに自分が無駄な検査, 輸液, 投薬を行っていたか反省した。

Day 7～施設視察～

無事ゲム村での診療を終え, カボンダの小学校, 公文先生のシロアムの園, マトマイニ孤児院を視察した。いずれの施設も, アフリカの地で”他者の為に人生をつくる”という高い志を持った方々が



奮闘されていた。

Day9～帰路

帰国後マラリアにも下痢症にもかからなかったが, ひどい時差ボケ jet lag に

襲われしばらく寝込んだ。病院に復帰後, 同期の感染症内科医 4 人でケニアキャンプの話をした。来年は誰が行くか尋ねた。同期の F さんは「4 人で行こう!」と言った。

謝辞

今回は初参加でご迷惑をおかけしましたが皆様のおかげで貴重かつ有意義な体験をさせていただきました。以前よりアサンテに参加されている方々には出向前から物品, 食事準備, 事務処理, また, ケニア滞在中も私達が就寝した後や起床する前からミーティング等多くの仕事をして頂き頭が下がる思いでした。ご同行頂いた皆様にこの場をかりてお礼させて頂きたいと思います。この度はありがとうございました。

2019年無料医療活動に参加して

名古屋医療センター

日比野 福代

例年、東京から沖縄までの参加者が、台風の行方を心配しながら飛行機が飛ぶか気にしつつ、9月のシルバーウィークを利用してケニアへの医療活動をしている。毎年参加させていただき、十数時間のフライトも長い距離に感じなくなっている。毎年の如くケニア空港到着時、荷物の段ボールを開け古着等の中身を見せて税関にお金を払い通過の許可を得ている。

ケニアの治安も悪いため、数年前のスーパーマーケット銃撃事件があってからマーケット入店も厳しくなり必ず身体チェックをするようになった。

この2年間（2017、2018年）は医療活動ではなく、聖テレサ アサンテナゴヤヘルスセンター

の援助をする体制で参加した。今年度は現地で無料医療活動するにあたり、看護師免許証英訳文証明書申請発行の手続きに2カ月以上かかり、英文履歴書の送付等、理事の方には随分お世話になった。4日間の無料医療活動が再開されて、気持ちが頑張らなきゃという意気込みが全員にあった。今までゲム村まで凹凸の道のりで1時間以上要した道のりが舗装されており40分で到着した。

私は採血担当で今回9回目の参加をさせていただいた。以前は一人一人静脈血を採血して非常に大変な作業だった。2016年より血糖測定用採



血で検査できるようになった。血液は凝固しやすいが絞り出すだけで済む為に数倍も楽になり、でも2年間は医

療活動をしていなかったため、以前の要領をつかむまでは時間を要したが、慣れたころは医療活動終了日であった。3年前はマラリアの採血が1日に80名以上で半数近くが陽性だった。今回4日間のマラリア採血31名中4名陽性で1.3%、この3年間でマラリアは激減した。HIV採血は308名採血し陽性12名、3.9%で治療を開始している人が多い。梅毒採血は295名中陽性13名で4.3%だった。この数字から見てもゲム村の人達は機会があるたびに採血して、村の人達は無料医療活動で治療や薬をもらい、自分の健康に関する意識は高くなっていると考ええる。

ゲム村では病気をして診療所に受診したくてもお金がないと通院できない。今後、ゲム村の人達が働く場所があり安定した収入があると経済的に豊かになり診療所も繁栄すると考えられる。聖テレサ アサンテナゴヤヘルスセンターの経営も今後の課題である。

翌日は前年度と同様カボンドの保育施設と学校を訪問した。まだ水道も電気もない。昨年寄付した資金で建てた建物が途中だった。今年は固い顔をした子供たちではなく歓迎の音楽とダンスを披露してくれた。子供のママたちは日本からの援助で大喜び、私たちに食べ物を用意してくださり、時間が無くなり別れを惜しんでナイロビへの道にマイクロバスを走らせた。



ナイロビでは小児科医公文先生のシロアムの園を訪問した。2014年から障害児の児童と家族のサポートをされており、ケニアでは障害児は今

まで放置されたままになっている状態だった。現在、約80名が通所して90%が寄付で運営されている。日本の福祉と違い援助がほとんど無いに等しいため、地域から変えていく運動をしており、感銘を受けました。公文先生は毎年夏に日本中でケニアの現状とシロアムの園の講演されている。このバイタリティはどこにあるのか羨ましい限りです。

午後からはナイロビのサファリーパークで動物を見ながら、キリン、シマウマ、ライオン等を見て一時楽しい時間を過ごしました。

ケニア最終日の朝は菊本さんの経営しているマトマイニ孤児院を訪問した。現在は2名預かりをしている。ナイロビでは汚職は当たり前のようにあり、マトマイニ孤児院は水道代を支払っているが水道が止められて



おり、ナイロビは厳しい現状の一言であった。この孤児院で育ったママたちが作成したフェルトアニマル（ぬいぐるみ）をみんな少しでも援助になればと沢山買い込んだ。ママたちの給料は作成した4割が本人に還元されるため月に1万2千円位にはなるとのことだった。今回、医療活動と施設訪問をして、日本との違いに考えさせられる一面もあった。今後、聖テレサ アサンテナゴヤヘルスセンターへの援助はどのような形で継続していくのか今後の課題である。

理事の方々医療活動を計画されるにあたり色々有難うございました。深謝致します。

2019 ケニア診療・視察に参加して

独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター小児科
山下 定儀

はじめに

福山医療センター国際支援部の堀井先生（大学

の部活の先輩）の誘いと、幸い小児科募集もあり、行くならこのチャンスしかない（ケニア共和国の医療事情について日本と何が違うのか少しでも知りたい）との思いで今回参加させて頂きました。

今回からケニアでの短期医療ライセンスを取得し診療が主となる事を聞き、英語での診療にか

なり危機感はありましたが、出川 English で何とかなるだろうと安易な考えでケニアに向かいました。概略は皆様の記事でご理解頂けると思い、主に小児科医の目線での感想を述べます。

① ケニア共和国

きれい：イメージと異なり（すみません）、トイレ（水回り）の清潔さ、村は未整備も多いが少し町に出ると整備されている

食事：美味しい！

気候：9月は雨期前、標高 1700m 前後の高地で、平均気温 10～28℃。暑がりな自分にとっては乾燥し湿度が低く快適

ケニア人：見慣れていないせいかもしれない（すみません）に見えてしまう

ホテル事情：シャワーで湯が出ないホテルもあったが清潔であり不満なし

経済：貧富の差が激しいように感じた。現金収入が得られにくく、金に関してのトラブルをよく耳にした

② ゲム村での診療活動

HIV 感染症や、熱帯病などは日本の小児科診療ではほぼ無縁で、最低限の知識を確認し診療に臨みました。琉球大学小児科の医師である飯田先生と 2 名で小児科診療を行いました。飯田先生は熱帯病診療について詳しく、色々教えて頂きました。問題の英語での診療は想定していた通り困難を伴いましたが、単語の羅列を含めて何とか時間をかけながら意思疎通は可能でした。4 日間の診療では幸いにも軽症な児が大多数を占めました。診療において印象深かった事は 3 つありました。

1) マラリア患児を 2 名経験した事です。内海先生から「発熱あり、ボーっと目がトローンとしていたらマラリアの疑いがあるから検査してみなさい」との教を前もって受けており、実際そのような児を検査すると陽性であった例がありました。2) 元気そうに見えるが腹痛を訴える児の中に寄生虫の可能性のある事を学びました。3) 当初 Family planning という言葉にあまりピンと

来なかったのですが、診療活動中に 15 歳女性の 2 か月生理がない事で来院し妊娠していた



ことを経験し、大事なセクションである事を実感しました。

③ カボンド養護学校（HIV 感染児の教育施設）

数年前から訪問しており、熱烈な歓迎を受けました。当院からも昨年同様に靴のプレゼント（病院内からの善意の寄付）もお渡ししました。日本では物があふれており基本的にはあまり生活に関し不自由を感じずそれが当たり前の幸せがあり、物の大切さを忘れているというか考えていない自分がいました。不自由なく生きている幸せを毎日毎日考える程の悟りの境地になれもしませんが、自分が仕事や家庭で悩んだり、行き詰まった時にはあの子供達や先生のことを少しでも想い出したいと思いました。

④ シロアムの園（障害児支援・ケア施設）

日本で小児科医師として勤務されておられ、その後諸外国で働かれ現在はケニアに移住された公文和子先生が運営する施設です。現在の日本でも同様な施設が少ない中で、ケニアで運営されておられ 2019 年 6 月現在でこども登録数 83 名、スタッフ 16 名だそうです。胃管などを使用した経腸栄養はなされないため、経口摂取ができない＝死となり、重症心身障害児の生存年齢は短いそうです。数時間の訪問ではとうてい理解しきれない御苦労や先生のバイタリティーに感銘を受けました。ただ、ほんの数時間でも先生から学べたことがありました。それは医師として重症心身障害の子供にかかわる機会が多い中、自分もそのように自然に思えるようになりたいと思わせてくれた一言でした。

「先生の専門分野は何ですか？」の問いに対しての先生の返答です。

「目の前のあなたの専門家ですよ」

⑤ マトマイニ孤児院

菊本照子さんが数十年前から運営されておられ、現在は孤児院からシングルマザー達の自立生活支援施設に変遷している事をお聞きしました。孤児院を卒業してそのまま施設で働いている方もおられました。少し話が脱線しますが、日本でさえ小児の慢性疾患や重度心身障碍児の carry over がなかなか進まないのが現状でそれが今後の日本の医療の問題点であると認識しています。状況は違いますが、菊本さんのその橋渡しのな着眼点（孤児院→自立生活支援施設）に驚かされました。工房で作られたフェルトのぬいぐるみの可愛さもさながら、運営する菊本さんの凛とした眼差し、息子さんの輝きすぎる眼にお二人の意思を感じました。

⑥ 最後に

このような機会を与えていただきましたアサンテナゴヤの皆様、活動中にお世話になりました同行メンバーの皆様に御礼を申し上げます。今回訪れた各施設で現地の方や日本国籍の方々が粛々と活動している姿を何度となく拝見しました。したがって、外からの診療・資金援助はその方々の活動の妨げとならないように支援・協力する必要がありますと思われました。また、活動を終えて今この現在も私の頭の中にある事は、その時何か人様の役に立てたかな？という自己満足とは違い、自分のこの目には入ってこない現在も、現地の方々が一生懸命に活動されている事を肝に銘じ、私も一人の医療者として精進しなければという思いであります。

ケニアでの 10 日間を振り返って

鍼灸師 長岡哲輝

■ はじめに

今回、アサンテナゴヤのケニア渡航に鍼灸師として初参加させて頂きました。現地で過ごした 10 日間は、たくさんの感動と学びを与えてくれました。鍼灸師として、一人の人間として感じたことをご報告します。

■ 偶然(?)の出会い

アサンテナゴヤとの出会いは、石川佳子先生(当団体理事)との出会いからでした。愛知県鍼灸師会の懇親会で、隣の席が偶然にも石川先生だったのです。頂いた名刺に「アフリカ支援アサンテナゴヤ」と記載があり、「これはどんな団体ですか？」と尋ねたことがきっかけでした。

もともと、「モクサアフリカ」というアフリカでの結核治療にお灸を代替医療として取り入れている団体の活動を拝見しており、アフリカでの活動に漠然とした興味がありました。「参加させてください！」と半ば強引なお願いを快諾して頂いた石川先生には感謝しています。

■ ゲム村での鍼灸治療

4 日間の医療キャンプを通して、鍼灸の受療者数は計 359 名と大反響(?)で、受診患者の約 40%が鍼灸治療を受けたことになります。愁訴別の集計では、運動器系愁訴が圧倒的に多く、胃痛、咳などの内科系愁訴、頭痛などの神経内科系愁訴も含まれました。

受療された患者の職業別では、圧倒的に農家が多いことから、農作業による膝や腰など筋骨格系への負担は容易に想像できます。

中には関節リウマチが進行して、“スワンネック変形”や“尺側偏位”といった教科書的な状態を呈する患者を診させて頂き、大変勉強になりました。



医療キャンプでの自分自身の臨床を振り返ると、“焦り”と“緊張”の連続でした。

問診や理学検査などで病態把握に努めましたが、続々と来る患者を捌くのが精一杯。「本当にこんな治療でいいのか？」と不安が募りましたが、



「Asante!」と声をかけて頂いたときは、救われた気持ちと同時に、鍼灸のやりがいを感じた瞬間でした。

鍼灸チームの坂光先生、中野先生、通訳のベロニカには大変お世話になりました、アサンテ！

■ カボンドの小さな学校

今回の旅で、最も心動かされたのは、HIV 陽性の子どもたちの学校を訪れたことです。

HIV や障がいを持って生まれてしまった子供は、周囲の間違った偏見や差別により十分な教育を受けられない事実を知りました。しかし、太陽の光が差し込んだ教室は子ども達のキラキラした笑顔と学びに対する喜びに満ち溢れていて、そこには辛い過去やハンデを背負ってしまった子供達のネガティブな空気は僅かすらないように感じました。

また、日本では簡単に捨ててしまうようなメモ



帳を彼らは授業ノートとして大切に使っていました。ノートを嬉しそうに見せ

てくれた子どもたちの笑顔を思い出すたび、紙一枚の価値を改めて考えさせられます。

■ まとめ

私はケニアの文化や生活に触れ、初めて日本の豊かさを理解しました。

教育や医療が平等に受けられる、クリーンな水が供給される、労働に見合う給与を得られることに、どれだけ価値があるか考えにも及ばなかったでしょう。

新しい価値観と出会い、変化した自分の世界観をもとに行動することを“変容学習” (Transformative learning) と言うそうです。

まさにケニアで過ごした 10 日間は、これからの生き方、働き方を変容させる学びのきっかけになり、私の人生にとって大きな財産となりました。



■ さいごに

私達の活動を支援していただいた皆様、ケニアで出会ったすべての方々、アサンテナゴヤの素晴らしい仲間へ深く感謝いたします。

アサンテナゴヤのケニア診療視察 2019 に参加して

国立病院機構 福山医療センター

国際支援部/消化器内科 堀井 城一郎

2019 年 9 月 13 日～23 日の 10 日間、2017 年、2018 年に引き続いて NPO 法人アサンテナゴヤのケニア診療視察に 3 回目の参加をさせていただきました。昨年までの 2 年間は本格的な無料医療キャンプは行っていなかったのですが、本年は無料医療キャンプを行う予定でしたのでケニアにおける期間限定の短期医療免許を取得しての参加となりました。当院からは小児科の山下定儀先生、



後期レジデント（呼吸器内科）の知光祐希先生にご参加いただきました。

2019 年のケニア診療視察ではアサンテナゴヤの主たる支援対象であるゲム・イースト村の「聖テレサ アサンテナゴヤ診療所」での 4 日間にわたる無料医療キャンプを中心として、カボンド村の HIV 陽性の子ども達の支援学校 (nursery school) 「Kel-Kamarami」, 「キシイ病院」, ナイロビの障害を

もった子どもたちのために教育・診療を提供する施設である「シロアムの園」、ナイロビで約30年前から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ってきて、現在はスラムのシングルマザーたちの自立援助活動を行っている「マトマイニ孤児院」などを訪問しました。

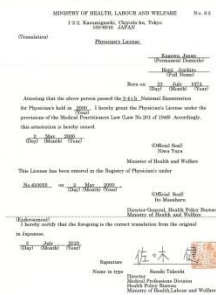
ケニア出発前の準備においてこれまでと大きく異なった点は、先にも触れました医療免許の取得を行った点でした。4月から準備を始め、5月上旬には書類を揃えて厚生労働省に英語の医師免許の申請を行い7月3日に英語医師免許が発行されました。ここからさらにケニアの保健省に短期医療免許の申請を行いました。期間が1ヶ月強しかなく、ケニアのお国柄的にあまり急いで処理をしてもらえない印象がなかったこともあり発行が間に合うかどうか若干不安な状態ではありましたが手続きを行ってくださる現地スタッフを信じての渡航となりました。

9月13日（金）：関西国際空港から出国し、ドバイ経由でのナイロビへの旅が始まりました。昨年は台風の影響で急遽関西国際空港からの出発が不能となり中部国際空港からの出発に変更があり、出発前からドタバタしておりましたが今年はトラブルもなく、比較的のんびりと旅程を楽しむことができました。

9月14日（土）：ナイロビのジョモ ケニヤッタ国際空港に到着し、中部国際空港から出発していた



アサンテナゴヤのメンバーと無事合流しました。本年の参加メンバーは医師10名（内科7名、小児科2名、皮



膚科1名）、看護師2名、薬剤師4名、鍼灸師3名、医学生2名からなる総勢21名でした。このメンバーにケニアで保健分野において長く活動をされており現地語含めたケニアの言語に堪能で、昨年カボンドの支援学校でもお世話になった澤崎氏がサポートメンバーとして参加されました。ナイロビのホテルでは自己紹介を兼ねた夕食会が開かれ、東京農大の松田先生と学生さん1名が合流し交流を深めました。松田先生はゲム村とその周辺でのフィールドワーク（ケニアの10代女性の性活動と一夫多妻制の実態についての聞き取り調査）のために我々と行動をと共にされました。後日伺ったところでは10代の女性達が奔放な性生活についてあっけらんかんとお話ししてくれたそうです。またケニアにおける婚姻には様々なルールがあり、夫となる人は妻の両親にこれまでの養育費として多額の結納金（もしくはウシなどの家畜）を納める必要があるそうです。そして一夫多妻制度においては夫に経済力が求められること、第2夫人は夫が選べるが第3夫人は第1夫人が選ぶなどのルールがあるそうです（部族によりルールは異なる）。ある家庭では第1夫人は家庭的でこどもの面倒をよく見るタイプですが第2夫人はビジネス中心の生活で子育てはほぼ第1夫人に丸投げでナイロビに出稼ぎにでたまの状態でそうです。しかし第1夫人は第2夫人のこどもも差別無く育てており家庭全体としては何とか調和がとれている状態であったようです。夫人同士の複雑な関係を前提とした一夫多妻制は相互扶助のためにある程度必要とされていると考えられる、とのことで興味深く伺いました。

9月15日（日）：ナイロビからキシイへの移動日です。これまでの旅でも様々なトラブルが発生した過酷なバス移動ですが、今年は昨年よりも道路事情が改善しており舗装路の範囲拡張に加え道路そのものも凹凸が減少しており、ケニアのインフラ整備のスピードの早さを実感しました。さら

にこれまではバスにクーラーがついておらず赤土が舞う中でも窓を開けて走行せざるを得なかったのですが、今年は空調の効いた状態で旅することができ疲労が軽減されました、予定時間どおりに約8時間の移動の後に目的地であるキシイに無事到着し、余裕を持ってスーパーマーケットで買い物をしてからホテル入りすることができました。余談ですが、過去2年間私が宿泊したキシイのホテルの部屋ではシャワーはお湯が出ず水勢も極端に弱く、洗面器が非常に役に立つという経験をしていました。このため、今年はじめて参加したメンバーからのいぶかしげな視線を浴びながらも初日から洗面器を購入したところ、今回は熱湯しか出ないという新たなパターンに見舞われました。しかし洗面器を用いて適温に調節したお湯を使うことができ、やはりケニアの地方都市においては必須アイテムであることを再確認しました。夕食にはゲム村の代表者であり牧師であるエリアス氏と昨年交流を深めた現地の衛生環境改善活動の若きリーダーであるジャバン氏も交えて夕食会を楽しみました。ジャバン氏は現地の衛生状態の改善に尽力している青年で、今回



サポートメンバーとして参加してくださっている澤崎氏の仕事仲間でもあります。その後薬剤師の先生方を中心に全員で薬の仕分けを行い、翌日からの診療に備えました。

9月16-19日(月-木): 街の薬局で薬を追加購入し、昨年からさらに整備が進んだ道路を走ること約30分(これまでの半分以下の所要時間!)でゲム・イースト村の「聖テレサ アサンテナゴヤ診療所」に到着しました。到着時にはすでに患者さんがたくさん待っていました。我々はまず現地の医師免許を確認して一安心し、診療を開



始しました。診療所には現在クリニカル・オフィサーと呼ばれる準医師が1名常勤しており、このキャンプ中も我々とともに診療を行いました。ケニアではドクターと呼ばれるのはほとんどが準医師で、正規医師(メディカル・オフィサー)は大病院に少数臨床医師として勤務していますが、多くは管理職としての業務にあっているそうです。



今回の無料医療キャンプでの診療は以下の様な手順で行われました。

- ① 英語がしゃべれない、それどころかケニアの共通語であるスワヒリ語すら話すことのできない現地の人々とも通訳なしで会話可能な澤崎氏が、現地スタッフとともに問診・患者振り分けを行う。
- ② 内科・皮膚科の医師が通訳担当の現地スタッフとともに患者を診察し、薬剤もしくは鍼灸を処方する。重篤な症例はクリニカル・オフィサーと相談し他院に紹介を検討。
- ③ 薬局で処方内容を確認して薬剤の準備。
- ④ 検査室(検査はHIV・マラリア・梅毒のみ)。
- ⑤ 鍼灸。
- ⑥ 検査結果説明。
- ⑦ 薬剤を渡して帰宅。

おおまかにはこのような流れで診察を行いました。我々もそれぞれの診療ブースに分かれ、現



地のスタッフと協力しながら診療にあたりました。1日目、2日目とつぎからつぎへと患者さんの診察をこなし

ていくうちに山下先生、知光先生もすっかり聖テレサ アサンテナゴヤ診療所での診療に慣れ、てきぱきと診察をされている姿は頼もしく思われました。実際に診療した疾患の多くは慢性疾患がほとんどで、関節痛や腰痛などの整形外科的な疼痛、胸痛、腹痛、



咳嗽などが多くみられました。また歯科的な訴えが非常に多く、我々のチームにも周辺地域にも歯科医がいないため対応に苦慮しました。また、無料診療で行うことができる範囲に限りがあることから投与できる薬剤や専門科の制限があるなかで、鍼灸師の先生方による治療は効果・患者満足度も高いものでした。

心に残った症例を数例紹介いたします。1例目は小学校低学年の男子の症例で、歯肉が潰瘍を伴った腫瘍と化しており、治療方針の決定に難渋しました。齲歯に感染を伴ったものか腫瘍性のものかの鑑別が難しく、皮膚科の内海大介先生とクリニカル・オフィサーと相談し、抗生剤投与を行い1週間後に再診、改善がなければ都市部の大きな病院に送る方針としました。



2例目は呼吸困難を主訴に受診した女性です。喘息発作を発症し低酸素状態となっており、診療ブースが緊迫感に包まれました。吸入 β 2刺激剤を投与した後にクリニカル・オフィサーと連携してルートを確認し、ステロイド、テオフィリンを投与しました。幸い治療に反応し、呼吸状態も改善いたしました。病気自体は日常診療で接している喘息ですが、薬の名前も診療環境も異なる状況ではじまった救急診療に若干の緊張を覚えました。また、山下先生は小児のマラリア患者の診療をされたそうです。その他にも熱帯地域特有の病気は数多く存在しており、熱帯病の知識を増やす必要を感じました。

診療所ではファミリー・プランニング(性教育)も行われており、ちょうど現地の学生さんに各種避妊法を教える教室が開かれていました。女性が着用するコンドームなど日本ではあまり目にすることのない避妊法も教えており、女性が自ら身を守る必要性の高さを感じました。



本キャンプの大きな目的の一つはゲム・イースト村周囲の HIV の感染率をチェックすることであり、HIV の感染状態を知ることは患者さんのニーズでもあるため同意を得られた患者さんに積極的に HIV 検査を施行しました。4日間の総受診人数は874人で、HIV 陽性者は12人/299人(4%)で、2010年の21%から大きく改善した状態を保っていました(ちなみに今回のキャンプ中のマラリア陽性者は4人でした)。その一方で過去1年間の聖テレサ アサンテナゴヤ診療所の受診者は増加に乏しく、経営的には大きな問題が残っていました。

キャンプ4日目の最終日は少し早めに診療を切り上げ、診療所のスタッフの方々との交流会が開かれました。内海眞先生から診療所への寄付とスタッフへのお土産(扇子)の贈答が行われました。その席で当院からはクリニカル・オフィサー個人に当院からの寄付金の一部と医療器具を進呈いたしました。というのも、クリニカル・オフィサーは今回のキャンプ中に我々ともにハードに働いていたその隙をつかれてスマートフォンを盗まれてしまったのです。ケニアの地方におけるスマートフォンの金銭的価値は高く、彼女の受けたダメージは大きなものでした。診療所全体にはアサンテナゴヤから大きな額の寄付があることもあり、彼女が長くこの診療所で働いてくれるようお願いも込めて、彼女個人にわずかではありますが寄付金をお渡ししました(後ほどその額ではスマートフォン代には不足であることが分かったのですが...). その後は食事会を通じてアサンテナゴヤのメンバーと診療所スタッフの友好を深め、今回の無料医療キャンプは終了しました。



現地での診療を通じて、現地の人々に対して少し役に立てたかなと思う部分もありましたが、わずかな診療費も捻出できず普段は診療所を受診

できない人が多くいる根本的な貧しさ、医療スタッフの不足、その中で継続的に診療所を維持する経営の困難さなど、アサンテナゴヤからのできる限りの援助をもってこれだけの施設を用意しても継続性のあるサポートにつなげる難しさもまた感じました。

9月20日（金）：午前中にカボンド村の HIV 陽性の子ども達の支援学校（nursery school）「Kel- Kamarami」



を訪問しました。1年ぶりに訪れた支援学校には新しい校舎が建てられていました。子どもたちの身なりも1年前よりよくなっており、靴を履いていない子供はひとりも見当たりませんでした。カ



ボンド村の代表者の方々、子どもたちのお母さん、4人の先生と子どもたちが私たちを迎えてくれました。

子どもたちの表情は落ち着いており、時折笑顔がこぼれながらも先生の指導に従って騒がずに歓迎会に参加していました。小学校中・高学年にあたる年齢の子どもたちがミュージカル形式で我々に対する感謝の想いを



伝えてくれました。そしてカボンド村の代表者の方から、支援学校のための土地を確保できたこと、そして今後は文科省からの要請に従って正式な学校の設立をするために、トイレの整備、教室の床を土の床からコンクリート等に整備すること（一部の教室は澤崎さん個人の寄付で床が整備されていました！）、水のタンクを整備することが必要であることを伺いました。続いて村の会計報告担当者と寄付金の監査を担っているジャバン氏から昨年の寄付金の使用用途についてのご報告をいただきました。昨年カボンド村には当院とアサンテナゴヤからの寄付をお渡ししました。その使い道は建物の屋根、壁、建物の枠組みの作成、左官屋さんの人件費、資材の運搬

費などで、諸経費合わせて寄付額を約 5000 円超えたそうですがその不足の 5,000 円は自分たちで協力して埋め合わせをしたそうです。不足分を村人が自らの努力で埋め合わせしたことは日本人の我々が考えるよりも大きな困難を伴うものであったと思われ、現地に縁の深い澤崎さんとジャバン氏が誇り高く感じていることが伝わってきました。



最後にアサンテナゴヤと当院、そして有志の方々（内海先生のご友人と昨年までアサンテナゴヤのケニア渡航を支えていた岩崎さん）からお預かりして

いた寄付金と寄付物資を村の代表者にお渡し、歓迎会は終了しました。その後は子どもたちと一緒に教室を見学したり、写真を撮ったりと楽しい時間を過ごしました。子どもたちの表情は一様に明るく、のびのびと学んでいることが伝わってきました。2年前にはじめて訪れた時には表情の乏しい元気のない子どもが多かったことを思い出し、大きな発展を遂げていると感じました。また、

「Kel- Kamarami」とアサンテナゴヤの関係を記念した植樹にも関わらせていただきました。実際のところは支援学校の運営にはまだまだ問題が多く、前途多難であるとお伺いしています。しかし現地の子どもたち、お母さんたちの表情は明るく、よりよい将来につながっていくことを期待してやみません。



カボンド村を後にした我々は、一路ナイロビへの帰路につきました。ここからしばらくは未舗装の土煙舞うアフリカらしい道を走ることになり、懐かしい疲労感を感じながらの道中となりました。そして夕方にはナイロビのホテルに無事戻り、質の良い夕食と安定したシャワーを堪能することができました。

9月21日（土）：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.thegardenofsiloom.org/>) を昨年につづいて訪問をさせていただきました。今回は日



程の関係で休園日の訪問となり、子どもたちには会えませんでした。代表者である小児科医の公文和子先生から

レクチャーをいただきました。公文先生は2002年からケニアに在住され、HIV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)で小児の診療を行ってこられました。その中でケニアの社会においてより顧みられることの少ない障害児に対して、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2015年に開園されました。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ます。障害児に対する社会保障や福祉サービスがほとんどなく、道路・公共交通機関などのインフラは障害者をサポートしていません。こういった背景に加え、障害児が生まれると夫が家から出て行ってしまうことが多いため母親が働くことが困難となり、決定的な経済的困難に陥り家庭崩壊をきたすケースが多く見られます。また、差別・偏見も大きな障害であり、地域・部族によっては障害児が生まれるのは親の過去の行いが悪いためと考えられていたり、てんかんは感染すると考えられていたりするため障害児の母親はますます社会的な居場所がなくなっています。

英BBCが2018年9月に、「障害児を持つケニアの母親のほぼ半数が彼らを殺すよう圧力をかけられている」という調査結果を報じました。ショッキングなニュースですが、現地を知る公文先生の実感としては「思ったより比率は高いがよく

ある話」という感覚だそうです。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様々なサポートに取り組んでいます。医学的な治療はもちろん、教師・友達との交流を通して子どもたちが親以外の人からかわいがってもらえることを知ること、摂食困難な子どもたちが嚥下のサポートなどを通して食事の楽しさを知ること、食事を通して適正な栄養を摂ること、イベントなどを通じて子どもたちが人生を楽しむことを知ること、そのことによりその家族も癒すこと、困窮している家庭に対して送り迎えの援助などを行うこと....

こうした活動を通して、公文先生の目標とされていることは、

- ・健康ではなく生まれた子どもの命の価値をスタッフ全員が認識すること
 - ・母親との共感を大事にすること
 - ・地域が子どもたちのことを知って、やさしい空間・時間ができてよかったと感じてもらうこと、一緒に生きていると認識してもらうこと
- だそうです。そして、地域から広い範囲にも活動を知ってもらい、社会の意識改革、政治的な介入を呼び込むことにつなげることを期待されていました。

シロアムの園の入園を希望している子どもたちは訪問時で87人ですが、そのうち52人が待機中です。待機中に亡くなってしまう子どもさんもいる状態ですが、現状の施設の大きさではこれ以上の受け入れは難しく、さらに施設を運営している場所が借家で次の契約時に更新することが出来る保証がないそうです。そうした状況を解決するために、クラウドファンディングを通じて寄付を募り、新たな土地と新しい施設を作る計画を進めていらっしゃいました(詳細はホームページをご参照ください)。

昨年訪れた際にも多くのことを学ばせていただきましたが、今年はさらに深く感じるものがありました。またお話の内容はシビアなものでした

が、レクチャーの間は終始笑顔で笑いが絶えない雰囲気の中で楽しくお話をしていただいたことも印象的でした。お話の後に当院と岩崎さんからの寄付を公文先生にお渡しし、いつの日か当院でも直接お話しをお伺いできれば、と願いながらシロアムの園を後にしました。



その後はブラジリアンバーベキューでがつつりお肉・ワニ肉・ダチョウ肉を堪能した後、午後はサファリを

楽しみました。昨年も訪れたナイロビ国立公園で、多くの動物を見ることができました。今年は特にサイを間近で見られたことが印象的でした。

9月21日(土):とうとう最終日となりましたが、午前中は日本人の菊本照子さんが設立したマトマイニ孤児院 (<https://scckenya.xsrv.jp/>) を訪問しました。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に児童養護施設を開始され、多くのケニアの子どもたちを育て送り出し、現在では孤児院としては1人の子どもだけが在籍しています。孤児院

としての役目をほぼ終えた現在、マトマイニは貧しいスラムのシングルマザーが収入を得て前向き



に生きることができるフェルト工房として機能しています。ケニアのスラムで孤児を育てる中で壮絶な困難と闘い続けた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。

今回のケニア診療視察では、本格的な無料医療キャンプに参加することができ、これまでの視察とはまた違った得がたい経験を得ることができました。その一方で短期の無料医療キャンプを行ったからといって現地の患者さんの病気やその置かれた状況に解決を見出すことは困難であることも身に染みて理解しました。それでも異国の地で誰かが自分たちのことを知っている、誰かが自分たちをサポートしようという気持ちをもっている、それが伝わることに意義はあると信じた気持ちで旅を終えました。

最後になりますが、内海先生はじめ今回もお世話にな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。

初めてのケニア渡航をふりかえって

愛知医科大学医学部5年 太田真柚子

帰ってきた今も、ケニアでのきらきらした思い出が頭の中であって、10日間が夢のようだった気がしてならない。私にとってこの10日間は、充実した毎日で自分の世界をぐんと広げてくれた。初めて見るアフリカの病院や、診療活動は何かかも新鮮で新しいことをいつも気づかせてくれた。肌の色も文化も、英語も通じない患者さんを前に自分ができることって何だろう？と考えたけど今医学生である自分は知識も技術も充分になくて、一番できることは誰よりも学んで帰ること、行った経験を良い思い出にとどまらせるんじゃないくて未来に生かすことだった。実は途上国

の支援やボランティア活動には以前から興味があって、受験のときは医師になるか国際関係学部に行ってNPOやNGOで働きたいと思っていたほどだけど、今回初めてケニアの現状と支援の大変さを目の当たりにして、ボランティアや支援って気軽に言えるような簡単なものじゃないと痛感したとともに、難しさと課題にも向き合うことができた。

I 大移動とキシイの町

約計20時間のフライトの後、ナイロビで1泊して向かったのはキシイという町。8時間のバス移動って聞いてどれだけ遠いんだって思っていたけれど、バスから見る景色は壮大で景色に飽きるなんてことなく、気が付いたら目的地に着いて

いた。キシイは人口115万人、人口密度は名古屋市の約8分の1。名古屋よりだいぶ広々として
いるのかと思ったけれど、初めての印象は、意外
と大きな街であるということ。スーパーも大きい
ものがあるし、マーケットの時なんか特に人が溢



れかえっている。とにかく地面に並べ
ただけのサンダル
や、雨が降ったら濡
れてしまうだろう
家具も道路にあふ

II ゲム村医療キャンプ(4日間)

キシイの町から約45分、ケニア滞在で一番長
く過ごしたところはゲム村の診療所である。ゲム
村は街のキシイと違って田舎だった。家の形態も
形も違って、人々の生活がとても気になった。ど
ういう暮らしをしているのか、水道は、電気は？
衛生的にはどうなのだろう？生活費や食事は？
ゲム村の景色を見ながら興味を持つ。見えてきた
のはのどかなこの村にきれいなしっかりした作り
の診療所で、初日から診療所のことを聞きつけ
た村の人たちが列をすでに作っていて、通訳のボ
ランティアさんたちも集まっていた。どんな疾患
の方が多いのか、感染症が多いのか、日本から遠
く離れた土地での患者さんをみるのは初めてで
とてもわくわくした。

初めは、患者さんの誘導や体温を測るなどの仕
事をしながら、患者さんの年齢層や様子をうかが
う。年齢層は幅広い。意外とお年寄りも多く、肌
の色は違うものの診療所の中で知り合いにも会
うらしくおしゃべりをしながら並んでいる様子
は日本の診療所でも見たことのある光景だ。診察
も先生方に教えてもらいながら少し行っただが、内
科の患者さんが多く、4日間を通して、衛生状態
や居住環境の違いはあるものの、日本でもアフリ
カでも同じ地域医療、根本的なことは変わらない

と気付いた。通訳さんがいるものの、患者さん
の方を向いて話すこと。CTやMRIなど設備はない
ため身体診察を大事にすること。大きな病気が疑
われるようであれば紹介状を書き、重大な疾患は
見逃さない。疾患も高齢の方だと主に pain を訴
えられる患者さん、風邪症状の患者さんが多く日
本で地域の小さい病院に実習に行ったときの記
憶が重なった。たしかに言葉の壁はあるけれど、
どこの国も根本的には医療を行う上で大切なこ
とは一緒なのかもしれない。

その一方で、虫歯がひど
く進行しており、その歯が
ほとんどなくなったような
状態で歯の痛みを訴える患
者さんが少なくなかった。
うっ滞性皮膚炎で潰瘍化す
るまで放っておいて潰瘍が
何個もできている患者さん、



重い荷物を頭や肩にのせて運ぶからか首の痛み
を訴える方。一番衝撃だったのは、地元の呪術医
のところへ胸痛で行き、胸を切られてケロイド化
していた女性の患者さん。どれも予防や、病院に
早く行くことで悪化を防げるものばかり。地元の
人の中にはまだまだ呪術医のところに行く人も
いるし、予防医学への認識や継続的な医療の提供
率の低さを感じた。また、性感染予防や避妊につ
いての知識が充分にないために望まない妊娠を
する女の子たちも多く、日々の食料のために売春
を行いそれも HIV 蔓延や10代前半の妊娠にも
繋がっている現状も知った。教育についても考え
てみると、自分の名前が書けないという方もちら
ほらおり識字率の低さも患者さんを通して感じ
た。学校教育を受けていない人たちもまだまだ多
く、教育がなされていないために職につけないこ
とや、望まない妊娠、衛生状態の悪化など負のサ
イクルを生み出しているのだと思う。

また、診療所の中では、チーム医療を密に感じ
ることができた。医師、看護師、薬剤師、鍼灸師。

小さな診療所でスムーズに診療を行うためには、コミュニケーションが欠かせないし、違う職種からの視点が必要なことは毎晩の夜の振り返りでも感じたことである。鍼灸の診療も見学させていただいたが、東洋医学の魅力も教えていただいた。「体が軽くなったわ」と鍼灸後におっしゃる方も多く、診察中に話した2回目に来院されたという患者さんで体のどこの部分でもいいから鍼灸やりたい！という方も。私も西洋医学と東洋医学両方の良いところを知って患者さんに合わせて漢方や薬、鍼灸をひとつの方法として提示できる医師になりたいと思った。



通訳のボランティアさんたちとは、4日間も一緒に過ごしたからとても仲良くなれた。Tell me about Japan!

日本の街は？政治は、食べ物は何？どんなところに住んでいるの？城ってどんな感じ？歴史は？この携帯電話いくら？などなど、どんなことにも興味津々で、そしてケニアのことも話してくれた。ケニアは自然も多くて動物もいてごはんも美味しいんだ、ケニアの政治はね…誇らしげにケニアのことを話すその姿は、自分の国に誇りを持っているのが伝わってきて、日本のこと、うまく説明できないことを恥ずかしく思ったし、もっとケニアについてもいろんなことを知りたいと思った。でも何よりも話すのが楽しい。

思えば、キシイの町でのスーパーでも、What's your name?と話かけられるし(名前だけ聞いて満足して去っていく人も多いので外国人だからか名前が気になるらしい)、バスから外を眺めていると手を振ってくれて、話をしても、治安が悪いとか、危ないとかのイメージを吹き飛ばすくらい陽気な人が多い、それもまたケニアの魅力なのだろうな。

Ⅲキシイ病院(半日)

初めての渡航ということで、キシイの町にあるレベル5病院キシイ病院を訪れた。見た目の印象は思ったより立派な建物だということ。



病院の待合室

実は私、カンボジアで入院したことがあって、見た目はそこまでその病院と変わらない。(その入院した病院は観光地の近くだったためきれいだった)だけれど、やっぱり中は全然違った。どのように順番管理をしているのか謎くらい受付で溢れかえった患者さんたち、銀行であろう鉄格子のついた小さいカウンターの中に3、4人のお姉さんたちが顔をのぞかせる。NICUではこんなにたくさんの方が部屋にいて、落ち着いて赤ちゃんが寝られるのかとか感染症も心配になってしまった。病棟はやっぱり一番衝撃的だったのは点滴もバイタルサインも測っていないであろう患者さんが一つの仕切りもない病棟に優に30人は超えている中、ベッド上で寝ているだけだったこと。(ベッドの間隔は約20cmでとなりの患者さんはとても近い)患者さんの上にはハエが外にいるかのようにぶんぶん飛び回っていて、入院する意味があるのだろうかと考えてしまった。でも目指すべき病棟の状態って何なのだろうか？日本での状態が自分の‘当たり前’になっていてその状態と全く違うから、衝撃だった。それはそうなのだけれど、日本の病院、医療が正解で理想なのだろうか。ここの患者さんたちが住んでいる家の方が衛生状態はよくない、だからこの病棟の状態でもこの土地では清潔とみなされるのかもしれない。むしろ逆に日本の病院は？清潔さやプライバシーを過度に気にして必要のない資源や経費を使っている面があるかもしれない。やりすぎた延命治療、行き過ぎた検査をしていないだろうか。すべてコンピューター化されたことによって患者さんとのコミュニケーションが減っていないだろうか。ケニア以外他の国は？先進国のほかの国の状態

は？と疑問がどんどんわいてきて、自分にとっての当たり前はその国の当たり前じゃないし、自分の国のことは近すぎて見えていないところがたくさんあるんじゃないかって気づいた。一步離れて自国の医療を見直してみることも必要だし、その土地の背景、文化や世界観を尊重し、どうしてそうなったのか、どこを目指しているのかを知ることもしっかりと大事なことだ。

その一方で HIV の薬は豊富にあり、無料で処方されることや、副作用や薬品についての意見を患者さんが提出する報告書もあって、私は、他の疾患に比べても充実している印象をもった。しかし病院自体も少なく治療にアクセスできていない患者さんはいるはずだし、売春宿が地方にあることや性感染症の予防についての認識が低いということ、診療所でもエイズの患者さんがまだまだいることから課題はたくさんあると感じた。

IVカボンド小学校(半日)



カボンド小学校は、土作りの建物やトイレこそびっくりしたけれど、HIV陽性の子供たちって忘れてしまうほど、元気いっぱい明るい子供たちばかり。私たちが到着すると、先生方も子供たちも弾ける笑顔で出迎えてくれる。教室の中に入ってみると、子供たちが大切そうにノートを持ちながら勢ぞろい。聞いてみると、1コマ40分で習っている教科は6つあってその中に「環境」という科目が入っているのが新鮮だった。ケニアはポリ袋禁止であるし、環境問題に力を入れているようだ。子供たちの中には医師になりたい！という子もいて、未来の選択肢を広げる教育は不可欠だと思った。

HIVの子供たちがみな学校に行き、変わらない教育を受け、治療を受けながら自分の夢が持てる世界がくることを願った。

Vシロアムの園(半日)

公文先生率いるシロアムの園はナイロビ近郊にある障害児のための施設である。障害を持った子供たちへ



公文先生と一緒に

の偏見はケニアでは根強く

あるらしく、外に出て歩くことも堂々とできないらしい。そして、医療を受けるお金もなくインフラが整っていないためにリハビリを受けることさえもままならない状況の障害児が多いことを知った。加えて専門家や医療を受けられるシステムも少なくリハビリの質も悪い。また、公文先生もおっしゃっていたが母子手帳を見ても、ワクチンに関しては充実しているが、発達を評価する項目は少ないように思われた。そんな中、シロアムの園は、社会、リハビリ、教育、医療の面から患者、家族を支える仕組みだった。特に障害児を持つ親御さんに、交流の場を持ってもらう Family Fellowship の活動が印象的だった。単に医療を提供するだけでなく患者さんを取り巻く環境にもかかわること、家族を偏見から救うことは偏見が残る社会では大切になってくる。偏見をなくすことって難しいけど、そんな中で尽力される公文先生の姿にとっても感銘を受けた。

VIマトマイニ孤児院(半日)

マトマイニ孤児院はナイロビから車で約1時間。周りに自然が多くのだかな所にあった。今は孤児院の子供たちは2人でシングルマザーの方のための工房がメインになっていた。経営者である菊本さんのお話の中でケニアでは汚職が当たり前になっていて水道代なども払われるべきところにたどり着く前に役人がポケットマネーにってしまう現状を聞いて愕然とした。汚職が当たり前の出来事になってしまうと何もかもが回っていかない。汚職について調べてみると、“ケニアでは汚職は文化”という言葉さえ出てきた。公平さを奪い取り、貧困や格差につながる汚職問題

が“文化”になってしまったらそれを壊すにはどうしたらいいのだろうか？考えたけれど答えは見つからなかった。

工房では今でも毎日のように仕事を求めて訪ねてくる方がいらっしやると聞いたが、素敵なデザインや細かな作業を見ているとそれだけできる能力があっても仕事が見つからない人がまだまだいるということだと考え、ケニアの厳しい現状にも直面した。工房でお母さん方が手作りするぬいぐるみはとても可愛く、ひとつひとつに愛情が込められているのが伝わってきた。フェルトで私も小物をひとつ作ったことがあるのだが、とても地道で集中力がある作業である。今でも家にいるキリンのぬいぐるみを見ると作っていたお母さん方の真剣なまなざしが思い出されて温かな気持ちになる。

ケニアでの実習に参加して

愛知医科大学医学部 3 年 高野梨佳

今回初めて所謂発展途上国に行かせていただき、沢山の貴重な経験を得ました。

メインであった医療キャンプでは、日本ではまず見られないような様々な疾患をみただけでなく、診察や検査も実際にやらせて頂きました。診察をやっていく中で最も感じたことは“こんなにも真剣に人の目を見て訴えを聞こうとしたのは久しぶりだろうか”という感情でした。もちろん、お互いにまともな英語が話せず言語の壁があったことは大きな違いかもしれません。しかし、スマホなど様々な媒体に囲まれた日常生活において、画面から目を離して身を乗り出して話を聞くということがどれほどできていないか。十分に人とコミュニケーションを取れているつもりでも、実際にはどれほど本当の意味で意思疎通できているのか。人の訴



VII最後に

このような機会をいただいて本当に嬉しい限りです。先生方、まだまだ未熟な私にいつも優しく教えてくださり本当にありがとうございました。そして個性的なアサンテのメンバーにとっても刺激を受けました。母子保健に興味がわき、途上国の医療にもさらに関心が強くなりました。毎日発見が多く、多くのことを考え、吸収したケニアでの日々は自分の視野をとっても広げてくれたように感じます。もっと知識と技術をつけて、次は医師として参加したいと思っています。このような貴重な機会をくださった宮田先生、そして内海先生をはじめアサンテの皆様、温かく迎えてくださり本当にありがとうございました。心からお礼を申し上げます。

えを心から聞くことの大切さを痛感しました。実際に写真を見ても身を乗り出して必死に理解しようとしていることが見て取れると思います。

また、当たり前であることが当たり前ではないことを実感しました。私たちは少しでも体に不調を覚えるとすぐに病院に行くことができます。しかし、キャンプに来た患者の話を聞いていると発症は何年も前だと言う人がとても多く、金銭的、距離的な面で病院を訪れることができない現状を目の当たりにしました。病院に限らず、私たちにとって当たり前な様々なことが、彼らにとっては当たり前ではないと思います。当たり前なことが当たり前であることがどれほど恵まれたことであるか、深く考えさせられました。

ボランティアという面では、単にお金の支援だけが全てではないと痛感しました。お金の支援は永続的なものではなく、支援が途切れても限られた資金や環境の中でいかに地域を改善していくか、それが大切だと感じました。資金援助はあくまで自立のための補助に過ぎず、その地域が自立でき

るようにすることこそがまさに支援というものなのだと思います。私は地域枠の学生ですが、近い将来、限られた人、環境、資金の中でより良い医療を提供しなければならないという面では同じような問題であり、それを3年生のうちに実感できたのは地域枠学生としてとても大きかったと思います。

3年生ということで周りに比べて圧倒的に知識も足りず、何もできない状態の中で、沢山の支えによって、より実りあるものになったと思います。

今回の貴重な経験、感じた様々な感情は忘れられない、そして忘れたくないものとなりました。



これから先私の人生の節々で間違いなくキープイントになることと思います。このような機会を作ってくださった関係するすべての方に感謝します。

アフリカ支援アサンテナゴヤ ケニア渡航 2019に参加して

独立行政法人 国立病院機構福山医療センター
内科 知光祐希



この度、2019年9月13日から9月23日にかけて、NPO法人アフリカ支援アサンテナゴヤ主催の無料医療キャンプに当院から参加させていただきましたので、この場をお借りしましてご報告いたします。所属しております、

福山医療センターからは、堀井医師、山下医師、私の3名が参加させていただきました。

今回渡航中に特に印象に残ったことについて、項目ごとにまとめて述べていきたいと思います。
ケニアの渡航にあたり

私にとって、初めてのケニア訪問であり、また診療も行うということでしたので、渡航歴のある堀井医師と相談しながら準備を行いました。特に早めの段階から準備が必要であったのがワクチン接種です。どのようなワクチンが推奨されているのかや、流行している感染症について勉強する機会となりました。

ケニアの医療

1：無料医療キャンプ

ナイロビから400km程度の都市キシイのホテルに滞在し、毎日30分ほどかけて診療所のあるゲム・イーストまで移動し診療を行いました。今回行える検査は、マラリア、HIV、梅毒のみです。また、使用できる薬剤についても内服薬のみとなります。

診療の流れについてですが、受付で患者様のカルテを作成し、主訴(症状の訴え)を確認します。その後、小児科、内科、皮膚科に振り分けののち、診察を行います。診察の結果、鍼灸による治療、内服薬の処方、他科への紹介、検査の追加などを行うこととなります。

私も内科医として、診療にあたりました。渡航前は、所謂熱帯病(マラリアを始めとする感染症)が多くを占める



のではないかと考えていましたが、熱帯病の頻度はそこまで高くなく、ご高齢の患者様の慢性疼痛(関節痛、腰痛など)や歯痛、視力低下の訴えが非常に目立ちました。また、最近起こった急性の症状よりも以前からの慢性の症状で受診をされる場合が目立ちました。診療した場所はケニアという普段私たちが関わることのない地域ではありますが、疾患については地域固有の疾患のみならず日頃からの診療の延長であることを感じま

した。

また、レントゲンや血液検査などを行うことのできない状況では、いつも以上に問診（患者様の訴え）と身体所見（聴診や触診などの診察方法）に注意し詳細に確認することになります。改めて、基本的な技能の重要性を認識しました。

2：ケニアの総合病院(キシイ病院)

今回、第4日目に初めて参加したメンバーを中心に午前中にキシイ病院を訪問しました。キシイ病



院はキシイの中核病院であり、本年度から医学教育も開始したとのことで、日本の大学病院のような立ち位置である様でした。残念ながら、時間の都合上教育現場の視察を行うことはできませんでしたが、薬局、病棟（一般、ICU、NICU）、検査室などを拝見させていただきました。薬剤については、最新のHIV治療薬や高価な血液製剤などを備えている一方で偽薬も多く、普段から本物と偽物の判別が必要であり日本とは異なった部分で注意が必要であることを知りました。病棟では、集中治療室では、最新の人工呼吸器などの機材を揃えており集中治療にあたるスタッフの皆さまから話を伺うことができました。

ケニアで活躍する日本人

1：シロアム

第8日目に、ナイロビ郊外にあるシロアムの園を訪問しました。この施設はケニアの障害児のニーズにあった、質の高い教育や医療の提供を目指し設立された施設であり、小児科医師

の公文和子氏が代表を務められています。ケニアでは日本以上に障害に対しての理解がまだまだ必要であるが、地域からその構造を変えていきたいと話される公文先生の熱意を感じることができました。

2：マトマイニ

第9日目に、もともとは孤児院であったマトマイニという施設を訪問しました。現在は、地元の女性（シングルマザーが多い）への自立のための雇用創出を目指した工房として、手作りのぬいぐるみを製作されています。実際に工房も拝見しましたが、繊細な技術で作成されたぬいぐるみはそれぞれに表情があり、趣深いものでした。

まとめ

今回の経験は異国の地で診療を行ったということにとどまらず、限られた医療資源のなかでどのように診断に近づき、どのように治療法を提案し、そしてどのように患者様のニーズに応じて質の高い医療を提供できるのかを改めて考える機会となりました。

それだけでなく、今回の医療キャンプでは、私は当院の医師以外の方は初対面ではありましたが、診療を行なった経験によって改めて医療スタッフの連携、協調性の重要性を認識することができました。

この度はアサンテナゴヤ様の医療キャンプに参加させていただきまして誠にありがとうございました。スタッフの皆様、ご寄付をいただきました皆様に厚く御礼申し上げます。微力ですが、今後の診療に今回得た経験や知識を生かしていきたいと思います。

ケニア渡航での学び ～地域枠学生とともに～

愛知医科大学医学部地域総合診療医学寄附講座

宮田靖志

昨年に続いて、今年も2名の地域枠学生を連れてアサンテナゴヤのメンバーの皆さんのケニア

での医療活動に参加させていただきました。昨年は視察のみでしたが、今年はメディカルキャンプを再開すると聞き、実際の診療に関わることに少なからず緊張感をもつての参加となりました。

メディカルキャンプ
1日目。思ったより患者
さんは多くないものの、
夕方までひっきりなし
の診療が続き、学生さ
んも受付から患者誘導、そして簡単な診療まで手



助けしてくれ大活躍でした。このヘルスセンター、
いろいろ事情があって患者数が減っているのに、
何とかクリニックの活気を取り戻したいとの思い
でメディカルキャンプが再開されたと聞いて
います。一番の目的は HIV の予防活動ですが、
ほとんどの人たちは HIV ステータスを自分で把
握しており、初日は1名の新規患者さんが見つ
かっただけでした。これまでのアサンテナゴヤの医
療活動とケニア政府の取り組みによって、HIV 診
療がかなり整備されてきていることを実感しま
した。ちなみに、ケニア全土ではほぼ 90%〜がス
テータスを把握されているそうですが、こうして
新規の人たちもまだこの地区でも少しずつ見
つかっているのも事実です。



メディカルキャンプ
での診療では、医師全
員で4日間・計874人
の住民を診察したこと
になりますが、本学の

学生も私の指導の下で診療に携わり、非常に大き
な手助けをしてくれました。堪能な英語を駆使し
て堂々と医療活動する学生2名に感心しきりで
した。学生たちにとってはこのような地域での医
療活動はもちろん初めての経験で、生涯忘れられ
ない経験となったのではないかと思います。2名の
学生は将来、愛知県の地域医療に従事すること
になっています。今回のアフリカ奥地での診療活
動が直接将来の地域医療に役立つわけではありませんが、医療に恵まれない地域での医療活動を
どう展開するべきなのか、この重要な課題に考え
を巡らせるきっかけになったに違いありません。彼
女たちが将来、愛知県の地域でどのような活動を

展開してくれるのか、メディカルキャンプでの活
躍を見ながら、将来の姿を頼もしく想像していま
した。

メディカルキャンプでの診療終了後にヘルス
センタースタッフ・ボランティアスタッフと共に
簡単なランチパーティーがありました。その場で、
ここを支えるエリアス牧師が現在のヘルスセン
ターの苦しい状況をお話しりましたが、希望に
満ちた話で最後を締めくくられたことには皆勇
気づけられました。逆境にあっても希望を失わず
前進していくことについて、私のみならず学生た
ちも感銘を受けたことと思います。

診療活動を終えたのち、今年も、幼児から小学
校低学年の子供たちが集まる教育施設を訪問し
ました。昨年の寄付金で一つ新しい教室が建てら
れ少しだけ環境が良くなっており、また、昨年寄
附された靴を履いてくれているのでしょうか、今
年は裸足の子供はいません。去年は子供たちのあ
まりに厳しい環境に思わず目頭が熱くなりました
が、今年は少しほっとした気持ちとなりました。
子供たちの笑顔に、却ってこちらが元気づけられ
る気がしたのは私だけではないように思います。

ケニア最終日前日には、今年の京都での医学教
育学会、名古屋での本講座主催講演会で、ケニア
の障がい児ケアについて話をしてもらった公文
先生のシロアムの園を訪問しました。昨年、ここ
を訪問してぜひ日本で先生の活動をお話しして
ほしいと無理をお願いして日本での講演の機会
を実現したものでした。当日は土曜日で子供たち
のケアはお休みで子供達の様子は拝見できませ
んでしたが、初めての訪問となる学生たちは、公
文先生が用意してくださったビデオで施設の状
況を見て、ケニアではほとんど顧みられること
のない障がい児を取り巻く環境についてしっかりと
理解できたと思います。公文先生が HIV 診療
からこの活動へ4年前から転向されたその理由
は、地域住民の幸福、地域住民全員が健康に暮ら
すために地域医療において何が重要なのか、を考



えさせられるものです。皆が普通に暮らせるよう”地域を変えていきたい”、とおっしゃることを学生たちはどう

受け止めたか、きっと心に深く刻まれたことと思います。公文先生の活動はまだまだかなり厳しいものと理解していますが、先生はいつも希望に満ち溢れていらしゃる。「がっかりはしても希望を失うことはない（公文先生）」この言葉は心に響きます。

ケニア最終日。ナイロビ市に隣接するカジアノ県の広大な敷地に 1987 年にマトマイニ孤児院（チルドレンズ・ホーム）を設立した菊本さんを、今年も訪問しました。ここは映画「風に立つライオン」のエンドロールに出てくるロケ地ともなった場所です。いろいろな政治状況のため、昨年訪問した時よりもどうも厳しい状況となっている様子でした。この施設、現在はシングルマザーの自立支援のためフェルト人形の作成工房（職業訓

練）が主な活動となっていますが、ここで育って、今は大学に通い修士課程に進み、さらに博士課程を目指している 27 歳の青年との会話が忘れられません。彼はマサイ族でサバンナの真ん中で生まれ、今も実家はそこにあるそうです。彼は現在、大学で学んでいますが、その後、どのようなところに就職するのかと尋ねたところ、いろいろな状況のため就職は厳しいと答えました。しかし、大学、大学院で学び、皆のために社会活動、社会支援をする道に進むことを考えている、と力強く話してくれました。ケニア社会で恵まれない人々を支援する社会活動を考えて勉学に励む彼の力強い言葉が印象的でした。

今年も多く学びをケニアで得ることができました。何よりも学生たちがこのような貴重な経験をさせてもらったことが、本当にありがたいことだと思っています。学生たちもケニアの大地から多くの学びを得たことと思います。このような機会を与えてくださったアサンテナゴヤの皆様 に心より感謝しますとともに、その活動がさらに発展していくことを心より祈っております。

ケニアでの医療支援活動に参加して

名古屋医療センター 薬剤部 平野淳

今回ケニアでの医療支援活動に参加するという貴重な機会をいただきました。初めてのアフリカ大陸への上陸ということや、治安等不安な事も多々ありましたが、もともと海外での医療支援活動に参加してみたいと思っていたことと、AIDS 指標疾患に代表されるような感染症を発症している患者さんの診療支援が個人的には好きな方であり、この分野で薬剤師として何かの役に立つことができれば、と参加を決意しました。

✓ キシイの薬局でのお薬購入

最初の驚きは、ゲム村での医療支援活動に向かう道中にありました。日本において市販されている薬は、使用実績が蓄積された安全性の高い薬剤

に限られており、その分類も 1 類から 3 類まで分かれています。が、ケニアでは抗菌薬や抗マラリア

薬、注射薬まで購入することができるようでした。昨今、薬剤耐性菌の問題が話題となっており、日本国内では抗菌薬の適正使用が盛んに言われていますが、ケニアではマラリア等の感染症の流行が一定数あることと、病院、診療所等へのアクセスの難しさや経済的な問題等があり、このような形がおそらく初期対応としてはリーズナブルになっているのだろうと感じました。のちに触れる抗 HIV 薬に関してもそうですが、想像よりはるかに多くの薬剤が揃っていることに驚きはありましたが、使用方法や副作用への対応など細かな



説明やケアは誰が？という疑問は残ったままです。が、このような考え方そのものが日本的なのかもしれません。適材適所ではありませんが、その地域の状況に応じて、臨機応変に対応する能力が必要だと実感したのはこの時でした。

✓ St.TERESA ASANTE NAGOYA Health Centre での医療支援活動

ゲム村での医療支援活動に向かう道は、航空機で降り立ったナイロビや宿泊地であるキシイとは全く異なり、まさに道なき道を進む勢いで、私が想像していたケニアを彷彿とさせるものでした。しかし、そのよう



な中現れた St.TERESA ASANTE NAGOYA Health Centre は、明らかに周辺の建造物とは異なる外観で、実際の施設内も過ごしやすかったです。私が主に従事した薬局内は、若干照明が暗かったものの業務に支障をきたすほどのものではなく、これまでのアサンテナゴヤの方々の支援の結晶が集結した施設であることを実感できました。実際に医療支援が開始されると、事前に伺っていた通り薬局はそれなりの忙しさであったように思います。特に薬剤師としては、限られた資源の中でいかに指示に近い薬剤を提案できるか、といった知識が求められる場所であったと思いますが、この場所では、微力ながら薬剤師としての職務が少し全うできたかも、と感ずることができました。しかしながら、手持ちの薬剤の把握が不足し十分な情報共有ができなかったこと、また言語の壁が大きく細やかなケアが全くできなかったこと、私自身まだまだ不足する点が多々あり、それを顧みる良い機会を与えていただくことができました。

✓ ケニアの抗 HIV 薬等の事情

滞在期間中、Kisii referral hospital を訪問する

機会をいただき、薬局や ICU、病棟等を見学させていただきました。特に印象に残っているのはやはり薬局で、予想に反して比較的新しい抗 HIV 薬が置かれていた事、Single Tablet Regimen(STR)と呼ばれる1日1回1錠の薬剤も数種類あり、日本の現状とあまり変わらない印象を受けました。また結核治療においては、2HREZ+4HRが1箱に入った「PATIENT PACK」というものが配置されており、治療が必要な方のアドヒアランスが可能な限り維持できるよう、また来院困難等の理由で治療中断に至らぬよう配慮がなされているような工夫がされているようでした。有害事象も「SUSPECTED ADVERSE DRUG REACTION REPORTING FORM」という専用のフォームにて報告されているというお話を伺うことができました。ケニアを含む東部・南部アフリカ地域では他のアフリカ地域と比較すると抗 HIV 療法による治療成功率は高く、また結核においても薬剤耐性結核の頻度は少ないとのことがあったことから、ケニアにおいても大きな医療機関ではしっかりとケアがなされている印象を受けました。一方で、偽薬や品質に問題等のある薬剤の流通が時折見られるようで、薄層クロマトグラフィーによる薬剤の品質管理を実施し、問題があった場合は” PHARMACY AND POISONS BOARD”にて報告していることを伺い、薬剤師の使命として、医薬品の品質管理が重要な課題であることを再認識することができました。

総じて振り返ってみると、役に立ちたいと思い参加した今回の医療支援活動では、実際のところ私自身を顧みる良い機会となりましたし、医療支援を通じて接したケニアの人々の笑顔に、医療に関することだけではない何か



を私自身が教えていただいたような気がしています。一人ひとりができる支援は限られていますが、これまでのアサンテナゴヤの皆様の継続した支援活動が少しずつ実を結んできたように、私も今回の医療支援に参加させていただいたメンバーの一人として、この貴重な経験を生かして今後

も何らかの形で継続したサポートができるよう考えていきたいと思います。最後にこのような機会を与えていただきましたアサンテナゴヤのメンバーの皆様、ならびに今回の旅のメンバーの皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

2 回目のケニア渡航

名古屋医療センター 薬剤部 加藤万理

昨年はじめてケニア渡航に参加し、現地の医療事情を視察することで、こんなにも実際の発展途上国は環境が違うのかと大きな衝撃を受け帰国しました。その後、今年は医療キャンプを行うこと、理事会の一員としての参加のお話をいただき、表面上だけでなく自ら未知の土地で医療を行うことでケニアを深く知りたいと考え、今回2回目の渡航に参加させていただきました。これから少しずつ日本でも増えることが予想される熱帯地域特有の疾患の知識を少しでも得られたことは大変良い経験になりました。興味深かった例として、マラリア感染児への抗マラリア薬投与までの診療風景を見ることができました。おそらくこのような症例はケニアでは頻繁にみられ、症状のみでもマラリアの可能性を疑うことと思います。日本ではなかなか見ることが少なく、同じ症状を呈していても予測は難しいだろうと思いました。抗マラリア薬に関して内服薬、静注薬ともに日本では触れることがないため、大変興味深かったです。



薬局業務は事前にカルテと検査オーダー用紙を分ける対策を講じ、終盤での患者の待ち時間を減らすことができました。診療が終わったあと 30 分～1 時間程度の間で薬剤を交付できていたのではと考えています。しかし、やはりカルテと検査

オーダー用紙を分けることで、患者の流れに混乱が起きた部分も多々あり、改善の余地はあるように考えます。

準備薬剤に関しては、現地で購入できなかった薬剤があり、診療に響くものもありました。まず寄せられた声としては鎮咳剤の不足がありました。現地の人は粉塵の多い中で生活をしており、喘息症状を呈する人が多くみられ、中には吸入薬や静注薬が必要な重症の方も数人いました。アストミン、コデインなどの処方方を望む声が多く聞かれたため、今後はこれらを充実させる必要があると感じました。次に日本から用意したが不足し、現地で購入できなかった薬剤として、レバミピドなどの消化管賦活剤、抗アレルギー剤入りの点眼剤がありました。レバミピドなどは多くは鎮痛剤とのセット処方であり、重要度は下がるのですが、処方量が多いため不足が目立った薬剤です。他に改善が必要な点として、使用できる薬剤リストを明確かつ簡潔にまとめる必要があったと考えています。現地へ寄付する薬剤も含め、数多くの種類の薬剤を取り扱っていたのですが、事前の打ち合わせだけでは把握しきれない薬剤も多々あり、手探りの診療となってしまったことが反省点にあげられます。また現地薬局においてある薬剤で有用なものもあり、今回は薬剤師が4名参加と充実していたのでキャンプ開始時に分担して把握し、周知することができたらより診療の幅が広がるのではと思いました。

私のような初めて医療キャンプに参加する者には、大変刺激的でよい経験のできる活動でしたが、今後の病院の在り方などに課題があることに

も気づくことができました。まず多くの方と同じ意見ですが、通常の診療時の受診患者数が圧倒的に少なく、病院運営の採算が取れないことです。これは今回の渡航でキシイ病院のマウンデさんが意見をくださったことで将来的に CCC へ認可されたら、周辺住民の HIV 患者の定期通院が増える可能性があります。しかし今回のキャンプでも若い男性層の受診が少ないことが懸念材料です。CCC 認可により、ゲム村周辺の HIV 陽性者で遠い病院への通院を余儀なくされている人々によりよい医療を提供できるという良い点がありますが、根本的には若い男性の患者層をターゲットにした対策が必要となるだろうと感じました。ただこの問題に対してはゲムに限ったことではなく、世界のあらゆるところで対策を講じているにも関わらずなかなか発展しない領域で、抜本的な取り組みが必要な課題です。その他の課題として、医療キャンプの持つ



意味を考えました。痛みや不定愁訴を訴える患者が多く医療キャンプにきましたが、これらの人々は通常の来院にはおそらくつながらない方が大半ではないかと考えます。そのよう

うな人たちにメリットとなることとして薬をあげて帰すだけではなく、医療の基礎知識をつけることができるような予防啓発活動を行うことができればよりよい意味を持つのではと思います。たとえば待ち時間の間に生活習慣を整えることの重要性や HIV 予防のための知識を示したビデオを鑑賞するなどがあげられます。このような取り組みを実践してみるのもゲム村地域の医療状況の改善に関与できるのではと考えました。

今回もカボンドの学校、シロアムの園、マトマイニ孤児院を訪れました。カボンドでは子供たちの衣服が格段によくなり、私たちの持つカメラに

興味津々に群がる姿に困惑しながらも、彼らのあふれる笑顔に前日までのキャンプの疲れが吹き飛びました。シ



ロアムの園では名古屋でもご講演頂いた公文先生にお会いし、小児科医として障害児を診るだけでなく、親や周辺の地域の大人の考えを変えること、ひいては障害児の医療環境整備のために政府へ働きかけることの重要さとその難しさを知ることができました。マトマイニの菊本さんも孤児の世話からはじまり、シングルマザーの働き口や仕事のスキルを与えられるよう、たくさんの試行錯誤の末に今の成功に結び付いたのだろうと僅かな時間ですが推察しました。同じ女性の立場でありながら、遠い異国の文化も全く違う場所で定住し、環境を変えてきた方々の信念の強さにただ敬服するばかりでした。そのように考えていくと **St. Teresa Asante Nagoya Health Centre** でも周辺からの意識改革が必要？とも考えたり、ただそのためには定住することでの現地の人々との信頼感も重要なのだろうと考えたり、いろいろな思考が逡巡します。

今回の渡航に参加し、昨年よりも病院運営や今後の経営の点を重要な課題として捉えることができました。何もなかった野原にテントを張っていたころに比べ、格段に環境はよくなっていることと想像しますが、経営を軌道に乗せるには医療だけでなく社会的な背景、地域の患者層、文化的な違いなどに目を向ける必要があります。今後は来院するのを待つだけでなく、より地域の深いところの状況を知りに出かけていくことが必要になるかもしれないと感じました。今年の渡航は終わったばかりですが、来年どのようなことができるのか、情報を収集しながら考えていきたいと思っています。



ケニア渡航に参加して

豊橋医療センター 薬剤部 垣越 咲穂

今回のケニア渡航では、医療キャンプを行うということで、薬剤師として参加させていただくことができました。初めてのケニア、初めての医療キャンプと、不慣れな点が多くご迷惑をおかけすることもありましたが、大いに学びある渡航となりました。渡航前には、期待と不安がありました。ケニアや医療ボランティアについて自分なりに調べてみてはいたのですが、実際に見る景色、医療キャンプの現場は、体験してみなければわからないことがたくさんありました。



今回の渡航では、医療キャンプを4日間行いました。医療キャンプの前日には、薬の予製を皆

で行い、使用する薬剤の確認を行いました。しっかりと調剤できるのだろうかと少し不安も感じながら準備をしていました。当日、診療所の薬局に到着すると、薬剤師メンバーで薬局内を整えることから準備を開始する必要がありました。机を薬局内に運び入れ、効率よく調剤できるようにするために、使用する薬剤を並べていきました。薬局内は少し暗く、スペースも限られていたため、やや苦勞しました。いよいよ診療がスタートすると、医師の診察後に処方箋を持って患者さんが薬局へやってきます。現地ボランティアスタッフが患者さんから処方箋を受け取り、私たちが調剤し、患者さんへの投薬を現地ボランティアスタッフが行なっていくという流れです。薬剤の一般名は共通ですが、現地の薬剤は外観や色合いも日本の薬剤と違います。薬袋も手書きで記載しなければなりません。また添付文書も、日本のように簡潔にわかりやすく用法用量が記載されているわけではありません。現地の薬剤に慣れるまでは、調剤に時間がかかってしまいました。限られた薬剤を使用しての医療キャンプですので、先生方に薬

剤の変更をお願いしたり、薬剤師で類似薬を選択することもありました。診察室に伺ったり、薬局に先生が来てくださったりと、直接コミュニケーションをとって、柔軟な対応をしていただきながら調剤業務にあたりました。大変ではありましたが、普段の病院内では電子カルテで解決できてしまったり、メールや PHS でのコミュニケーションとなってしまうところが、このように連携できる場面では、皆で医療キャンプに取り組んでいるという一体感があり、嬉しくもありました。私は抗マラリア薬を調剤する機会がありました。初めて抗マラリア薬の調剤を行なったため、用法用量をしっかりと確かめて、少し緊張して準備をしていたのですが、患者さんや現地ボランティアスタッフは抗マラリア薬に慣れていて、飲み方も理解されているようで驚きました。日本との違いを感じながらも、海外の薬剤を調剤することができた医療キャンプは、とても良い経験となりました。

またキシイ病院を見学する機会もいただきました。HIV 外来、薬剤部、ICU、NICU、一般病棟などを見学させていただきました。薬剤部内は、キシイ病院の薬剤師が詳しく案内をしてくださいました。日本では見る機会のない薬剤もあれば、日本と同様に使用されている薬剤もありました。医薬品は揃っているように思いましたが、納品されてくる薬剤が偽物の可能性があるため、試薬と機械を用いて薬剤の成分を検査しているということを教えていただきました。日本では医薬品が安全に供給されることがごく普通のことであり、これには大変驚きました。HIV 外来すぐの薬局では、多くの抗 HIV 薬が在庫されており、また ST 合剤や抗結核薬なども在庫されていました。ケニアの薬剤師も薬物相互作用のチェックや副作用のモニタリングなどを行なっており、医薬品の供給と安全な薬



物治療に尽力されていました。

このケニア渡航を通して、医療支援の難しさも感じました。しかし、国や住んでいる地域が違って、医療を通じて共通の目標に向かって協力しながら成果を生み出していく姿勢には感銘を受けました。日本の薬剤師として、私にできる支援をこれからも継続していきたいです。

慣れない環境で大変なこともありましたが、ケ

ニアの皆さんの笑顔や子供達の無邪気な姿を見ると、この渡航に参加できて本当によかったと感じました。この経験を今後の業務に生かしていきたいと思います。

最後に、このような貴重な機会を与えてくださいましたアサンテナゴヤの皆様、今回のケニア渡航で一緒させていただきました皆様に感謝申し上げます。

ケニア医療キャンプ 2019

薬剤師 渋谷伸子

去年はスケジュールが合わず参加ができなかったため、2年ぶりの訪肯となりました。毎年少しずつ変化していることを感じていましたが、この2年間の変化はたいへん大きいものでした。



ナイロビの空港からホテルへ向かう道は、以前はとても混み合っていて時間がかかっていましたが、工事で道路の幅が広がったためか、順調なスピードであつという間にホテルに着きました。ノロノロ運転の時は、車窓から

ナイロビ市街の景色（ジャカランダの花や道々に立つ物売りの人々、脇を走る日本の中古車）をのんびり眺めることができましたが、今年はそれがありませんでした。道路事情が良くなったことは、ナイロビからキシイへ向かう道、拠点とするキシイのホテルからゲム村までの道のりも同様で、道中上下に揺さぶられることもなく快適でした。ホテルとゲム村の移動に以前は1時間以上かかっていたと



と思いますが、今年は30分ほどでした。

さて、ゲム村の聖テレサ・アサンテ ナゴヤ診療所で3年ぶりの医療キャンプが行われました。久しぶりの無料診療ということで患者さんがたくさん来てくれることを予想していましたが、反して患者さんの数はそれほど多くありませんでした。多くなかった原因はわかりませんが、診療所がクリニカルオフィサーを雇って運営していくためには収入も必要であり、収入は患者さんの来院であることを考えると、原因を追究しその改善策をたてなければいけないはずです。今後はお金による寄付ではなく、アイディアなどの支援が必要となってくるのでしょうか。



ケニアにはボランティアということで行っていますが、むしろ私の方が元気をもらっています。帰国後はケニアを思い出し、仕事を頑張ることができています。それはケニアで出会う人達の頑張っている顔を思い出したり、ご一緒させていただいたボランティアの皆さんのことを思い出したりするからです。

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。

讃岐さん、ありがとう！！安らかに

アフリカ支援アサンテ ナゴヤ 理事長 石川 佳子

既にご存知の方もおいでのことと思いますが、私たちアサンテ ナゴヤとゲム村との橋渡しをしてくださった、薬剤師の讃岐珠緒さんが8月29日に交通事故のため亡くなりました。テレビのニュースで事故を知った時、とても信じられない気持ちで一杯でした。

讃岐さんとの出会いは、10数年前に讃岐さんがエイズデーのパレードに参加してくださったことから始まりました。その後何度かお話を伺ううちに讃岐さんから次のような依頼をお聞きしました。学生時代からいろいろな国を巡ってきた讃岐さんはケニアの奥地のゲム村に住むメリーさんと出会い、無二の親友となりました。そのゲム村の人達を救って欲しいと私たちは讃岐さんから頼まれたのでした。何故ならば、その地はHIV感染率が高く、マラリアの感染率も高い土地でしたから。

2009年私たちはゲム村にリサーチの旅に出かけ、その後のゲム村での無料医療活動および医療関係の自立支援へと繋がっていったのです。讃岐さんは薬剤師として医療キャンプにも数回参加していただきましたが、ナイロビのスラム・コロゴッチョでは女性HIV陽性者の自立支援活動を続けていらっしゃいました。

讃岐さんの訃報に触れたゲム村のエリアス氏、メリーさん、ナイロビのダグラスさん、コロゴッチョのローズマリーさんの悲しみは如何ばかりかと推察致します。

讃岐さんは最近、登山や山スキーに目覚めておいでになり、Facebookにはそのような投稿が多くあり、とても楽しんでいらっしゃるようでした。登山にはお母様が同行されることもあり、今回もお母様とご一緒でした。讃岐さんのお父様は最愛のご家族をお二人同時に失われました。讃岐さんにお別れに伺った時、お父様は茫然とされておいでになり、拝見していてとても辛く思いました。

讃岐さんが橋渡しをしてくださったおかげで、アサンテ ナゴヤはゲム村で無料医療活動が続けることができ、現地の人達のHIV検査における感染率は格段に下がっており、医療施設や深井戸も整ってきました。メリーさんを始め現地の人達も喜んでいらっしゃると思います。

讃岐さんに心から感謝の意を表するとともに、心からご冥福をお祈り申し上げます。どうぞ安らかにお休みください。ありがとうございました。



お 知 ら せ

* 2019 年 12 月 1 日

無料医療活動報告会

* 2020 年 5 月（予定）

2020 年度第一回総会

* 会費、賛助会費、協賛及び寄付金をいただいた企業・団体および個人（敬称略）

（2019 年 5 月 28 日から 2019 年 10 月 31 日までにご支援をいただいた皆様です）

白野倫徳、薮下彩子、一宮中ライオンズクラブ、石丸佳代子、西尾栄子、ユニバーサル基金、伊神紀久子
百合草宮子、国際ソロプチミスト名古屋 - 中、福田英夫、野村浩子、村瀬幸子、麦谷郁子、岡本裕子
ひがくの湯、徳永シズ子、西いずみ、藤村彰吾、岸田義昭

* 今後ともご支援を賜われますよう、お願い申し上げます。

§ 編集後記～遠くて近いケニア

皆様のご支援、ご協力を賜わり、無事にケニア渡航を実施することが出来ました。今年は 2016 年以来 3 年ぶりに現地医療活動を実施、私にとっても 3 年ぶりのケニア。空港到着とともに「帰ってきた」という不思議な高揚感。働きの悪いボランティアに「来年は俺にお土産を持ってきてくれ」と言われて興奮め。ダグラスは RUNELD を去りましたが、ナイロビのホテルに会いに来てくれました。ケニアは近くて遠い、遠くて近い。そんなことを感じた今回の渡航でした。

理事会は加藤万理さんを新メンバーに迎え、結束が強まりました。ケニア短期医療免許申請の準備を早々に始めましたが思いのほか難航。出発直前の讃岐珠緒さんの訃報。現地でメリーさん、エリアス牧師と悲しみを分かち合いました。讃岐さんがいなければ、私達は出会うことはありませんでした。ゲムへの道路が舗装されていて、1 時間半の道程がわずか 30 分に短縮。つまり朝夕に 1 時間ずつ余裕が生じ、ずい分楽に感じました。今年の鍼灸部門は、私のわがままで 3 名。暇になっては申し訳ないと気にしていましたが、受付の澤崎さんと医師の先生方のおかげで、これまでにない患者数の多さ。体力の限界に挑戦するようなことになってしまいましたが、大きな達成感がありました。通訳のヴェロニカは大活躍。1 人で我々 3 人の面倒を見てくれました。Erokamano Ahinya!!今回は会のお金を預かる立場で緊張。行き届かない点や失敗もありましたが、参加メンバーの協力で何とか乗り切りました。

アサンテ ナゴヤの活動を支援して下さっている皆様、今回の渡航にご参加下さったメンバーに心より御礼申し上げます。今後ともアサンテ ナゴヤをどうぞよろしくお願い申し上げます。

編集・アサンテ ナゴヤ理事、鍼灸師 坂光信夫



事務局：名古屋市東区葵 1-25-1 ニッシンビル 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>