

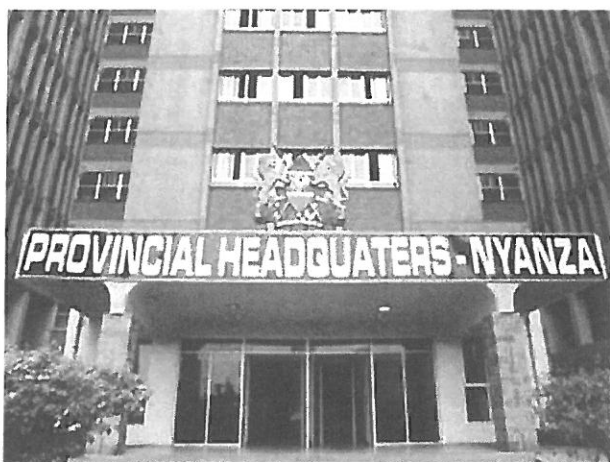
●jaih-s主催の「国際保健 学生フィールドマッチング」企画に参加して



ケニア国ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクト見学 ～初めてのアフリカ訪問！～

京都大学医学部医学科4年 塚本 裕

私が医学部に入ろうと思ったきっかけは、国境なき医師団や中村哲さんの本を読み、途上国で保健医療活動をしてみたいと思ったことです。ケニアを訪問する前にスタディツアーなどでネパールとベトナムを訪問する機会があり、「次はアフリカに行ってみよう」と思っていました。やはりサブサハラのアフリカは保健医療事情も栄養状態も悪く、さらに教育や文化など様々な問題が絡んでおり、国際保健の良い典型例の一つというイメージがありました。



プロジェクトのオフィスがあるニャンザ州庁舎

ケニアへはjaih-sという団体のフィールドマッチングという企画で参加しました。この訪問(2010年夏)で見学させていただいたJICAのプロジェクトはケニア西部のニャンザ州を対象としており、本部はビクトリア湖畔のキスムにありました。ニャンザ州の面積は16,162km²(四国より少し狭い程度)、人口は約450万人で、乳幼児死亡率やマラリアの感染率など、あらゆる保健指標が悪い地域でした。

従来のプロジェクトはHIV/AIDSやマラリア、母子保健など、特定の分野を対象としたものが多いのに対して、このプロジェクトではケニア保健省行政官の教育を行うことで、政策の立案や実行の効率化や改善を目指し、結果としてケニアの人々自らの力で保健医療事情を向上させていくことを目的としていました。いわば、従来のプロジェクトが縦断的であるのに対して横断的と言えるものでした。



Dispensary(診療所)の外観

ケニアでは国連機関やODA実施機関、NGOなど、多くの援助機関が活動しており、巨額の資金が投資されていますが、なかなか思うような効果が出ていない部分もありました。途上国に山積している問題には医療を含めて様々な要因が絡んでいるため、解決が容易でないことは間違いありません。その中で少しでも状況を改善するために必要だと感じたことは、各機関が協調して援助を行うことや、ケニア全体および各地域におけるニーズを適切に把握することだと思いました。



研修プログラム策定会議の様子

現地のことを一番良く知っているのはケニアの人々で



ケニアの子どもたち

あるし、持続可能性の観点からもケニアのみなさんが中心にならなければいけません。また、問題の根本に近い部分にアプローチしているとも感じ、今回見学させていただいたプロジェクトには大きな魅力があると思いました。改革していくのはケニアの人々ですが、それを適切にサポートしていくことの重要性もわかりました。現地の方に実際に私がお話を聞いた時には、「なんとか現状を改善しよう」という強い意志を感じ、この人たちならできるのではないかと思えました。

また、ケニアのみなさんは本当に明るく、日本人も見習

わなければいけないと強く感じました。日本にもケニアにもそれぞれに良い点、悪い点があり、それを相互に補う関係が理想であると思いました。

実際に現場を見られたということは自分にとって大変大きな意味がありました。今後この経験を活かしていきたいと思います。



左上：JICAオフィスの様子

右上：県立病院の産婦人科・小児科の待合

左下：診療所の設備や人員についての聞き取りの様子

右下：研修プログラム策定会議でのグループワークの様子

WHOへの人的貢献を推進しよう

広告

日本ポリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区内久宝寺町4-2-9
Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572

岩本法律事務所

弁護士 岩本 洋子
弁護士 藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜2-1-19-901
サンメゾン北浜ラヴィッサ9F
Tel 06-6209-8103 Fax 06-6209-8106

宗吉勝正税理士事務所

税理士 宗吉 勝正

〒540-0036 大阪市中央区船越町2-1-11
藤本興産ビル3F
Tel 06-4793-0330 Fax 06-4793-0331

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全1-15-18
Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090

●jaih-s 主催の「国際保健 学生フィールドマッチング」企画に参加して



jaih-sフィールドマッチング企画 によるラオスでの実習

滋賀医科大学医学部医学科1年 小田 垣 彩 花



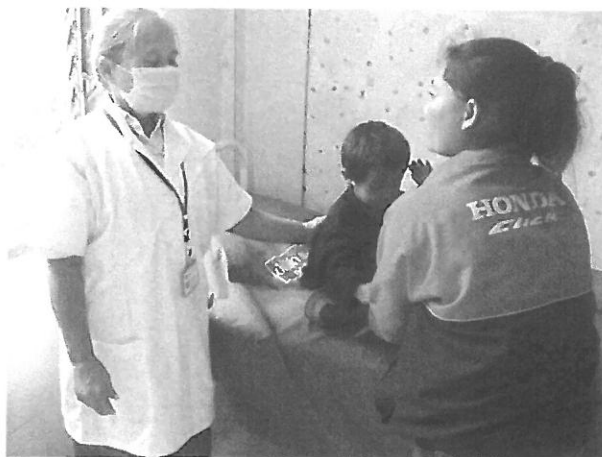
村の子供たち

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)の「国際保健学生フィールドマッチング」という企画に参加し、2011年8月16日～18日の3日間、ラオスのJICAプロジェクトの先生方のもとで、母子保健統合サービス強化プロジェクトの見学をさせていただきました。このプロジェクトは、ラオスの南部4県における母子保健サービスの受療率向上を目標としており、国際機関やNGOなどのパートナーごとに実施されていたプロジェクトを、ラオス保健省、県保健局が調整し、ひとつの母子保健事業として効率よく実施されることを支援しようというものです。



ラオスの看護学生

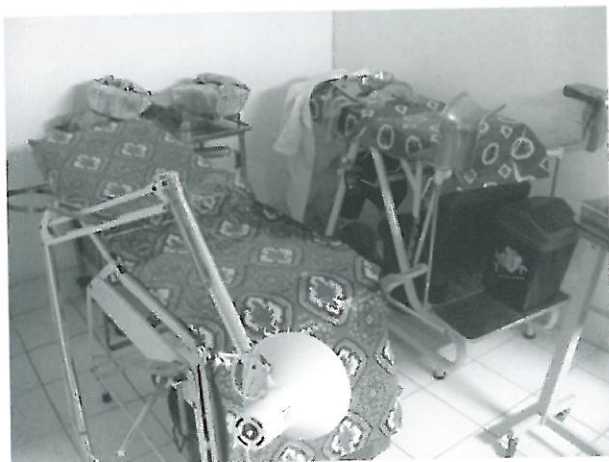
3日間のスタディツアーを組んでいただき、先生方から事務所で説明を受けたあと、県病院・郡病院・保健センターという三種類の医療施設をそれぞれ複数か所、県保健短期大学、二つの村、そしてプロジェクトに関する会議と妊婦対象のイベントの見学をしました。出張にも同行させていただき、皆で一泊したり、青年海外協力隊の方ともお会いする機会もあつたりと、短いながらもとても濃密な実習であったと思います。



診察の様子

妊産婦死亡率は出産数10万に対する年間の妊産婦死亡数で示され、日本が6であるのに対して、ラオスは660(2005年 WHO)と非常に高い。それには様々な理由があります。小学校を途中でやめる子どもが多く、識字率は国全体では7割程度、というように住民の基礎教育が十分ではありません。医療系の学校では、実習において十分な指導が実施されていません。医療従事者の配置については養成数の問題だけではなく、公務員の採用枠が狭いため養成しても配置できていないという問題もあります。さらに、データの管理、薬品の物流など、他の部分にも問題はたくさんあると聞きました。他方、人口密度は日本が342人/平方kmであるのに対して、ラオスは25人/平方km(2008年 国際連合)であり、人口が散らばっていることも医療サービスが届きにくい理由の一つと言えます。こ

のように、保健医療状況が悪い背景には、地理的、経済的、教育的な要因が複雑に絡まりあって存在すると感じました。どの分野の国際協力でもそうであるのでしょうか。だから医療面からだけでなく、そういった様々な背景を理解したうえでのアプローチが必要なのだと学びました。



病院の分娩台

南部のセコン県のとある民族では、文化的にお産が不浄なものとされていて、伝統的に妊婦が一人で家の庭や外で出産する習慣があるといわれています。これには驚きました。途上国の村では伝統的産婆がいて家族や近所の人々が皆で出産を助けて祝うといったイメージがあったからです。お金や病院の遠さだけが問題ではなく、一部ではこうした文化もまた妊産婦死亡率が高い原因になっているようです。民族の固有の文化に先進国の人間がどこまで立ち入ってよいのかという議論があるかもしれませんが、私はやはり妊婦の健診と、できれば医療施設での出産を奨励するべきではないかと思いました。



ラオスの看護学生

ラオスの看護学生先生方の仕事については、現地の人と膝をつめてじっくり議論して少しずつ進めていくものなのだと知りました。働かされている現場を実際に見学して、一つの例ではあるが国際保健の現場のイメージを自分の中に持てたことが、医学生である自分にとって大きな成果でした。「将来どんな診療科を選んでもどの病院に行っても、国際保健をやりたいという情熱があれば必ず現場に来られると思う」という先生からのアドバイスが強く印象に残りました。

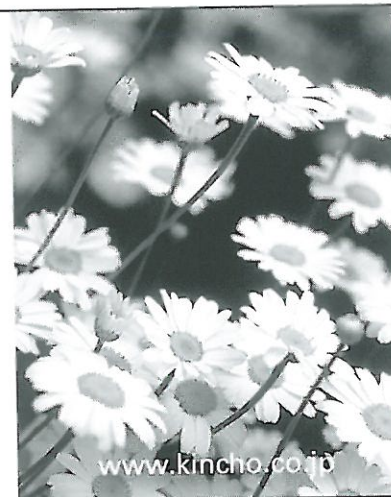
最後になりましたが、受け入れてくださった先生方をはじめ協力してくださった全ての方々にこの場を借りてお礼を申し上げます。また、私が参加したjaih-sフィールドマッチングについて、ご興味をお持ちの方は以下のURLをご覧ください。

<http://www.jaih-s.net/modules/tinyd10/index.php?id=2>

広告

 **KINCHO**

 **GOOD DESIGN
AWARD 2011**



「金鳥の渦巻」は
2011年度グッドデザイン・ロングライフデザイン賞(経済産業省製造産業局長賞)を受賞しました。

www.kincho.co.jp