



「アフリカの健康、水、いのち」

(Health, Water and Quality of Lives in Africa)

第5回アフリカ開発会議(TICAD V)は平成25年6月1日から3日間、パシフィコ横浜で開かれました。アフリカの国々の開発をどう進めるのか話し合う会議は、アフリカ大陸の54カ国中51カ国並びに多くの国際機関が参加し国際会議場で開催されました。展示場ではアフリカ諸国や協力企業が出展し、アネックスホールではNPO/NGO、公的機関や国際機関などによるサイドイベントが開催されました。公益社団法人 日本WHO協会もこのサイドイベントにおいて「アフリカの健康、水、いのち」をテーマにフォーラムを開催致しました。

日本のNGO/NPO、企業、研究者、学生等様々な立場の人たちが、アフリカに出かけて、現地の健康課題に取り組む最前線の状況を生の体験談として紹介しました。WHO神戸センターのアレックス・ロス所長はじめ国内外から約130人が来場されました。6人のプレゼンテーションの後、会場参加者からもコメントがあり、質疑応答も活発に行われました。アフリカの健康と日本の貢献について共に考える有意義なフォーラムとなりました。

まずは、ファシリテーターとしてこの企画をまとめていただいた中村先生の開会の挨拶から報告します。

中 村 安 秀



Yasuhide NAKAMURA

公益社団法人 日本WHO協会理事

大阪大学大学院 人間科学研究科 国際協力学・教授

1977年東京大学医学部卒業。小児科医。JICA専門家や UNHCR などにおいてグローバルな保健医療活動に取り組む。

NPO法人 HANDS 代表理事、日本WHO協会理事。学際的な視点から市民社会に役立つ研究や教育に携わっている。

最近スーダン共和国に通っているが、どこの国にいても子どもがいちばん好き。

2000年9月に採択された国連ミレニアム宣言では、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッド・ガバナンスなどを課題として掲げました。そして、90年代の多くの国際会議やサミットで提唱された開発目標を統合し、一つの共通の枠組みとしてまとめたものがミレニアム開発目標(Millennium Development Goals:MDGs)です。乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康改善、感染症対策だけでなく、基礎教育、ジェンダー、貧困、環境対策など多くの項目が、WHO(世界保健機関)の活動と密接に関連しています。

いま世界は、ミレニアム開発目標のカウントダウンに入っています。とくにアフリカの多くの国においては、WHOの活動と直結している目標4(乳幼児死亡率の削減)、目標5(妊産婦の健康改善)、目標6(感

染症対策)の達成が危ぶまれています。また、同時に2015年以降を見据えた、ポストMDGsの議論も始まっています。

グローバルな開発課題の多くは、アフリカが抱える諸問題と重なっています。アフリカ大陸は、世界で最も貧困人口の割合が高く、紛争や飢饉、感染症(特にHIV/エイズ、マラリア、結核など)、気候変動、さらには累積債務など困難な課題が集中し、深刻な課題を抱えた地域です。乳児死亡率(出生1000 当たり、1歳未満の死亡数)で見ると、日本は2.4ですが、アフリカは75。日本の30倍以上になります(図1)。成人のHIV/エイズ感染率は、アフリカでは3.9%。東部・南部アフリカでは7.2%(成人の約14人にひとり)にのぼります。日本と比べると格段の違いですが、世界全体と比較してもアフリカの抱える深刻さが明

らかです(図2)。

このサイドイベントでは、民間企業、市民団体、学術界などとともに世界の健康問題に取り組んできた

日本WHO協会の経験と活動を活かし、「アフリカの健康、水、いのち」をみなさまとともに考えていきます。医学や医療が果たす役割は大きいけれど、医療

図1 乳児死亡率の比較(2010年)
出生1000あたりの死亡率
(ユニセフ子ども白書2012)

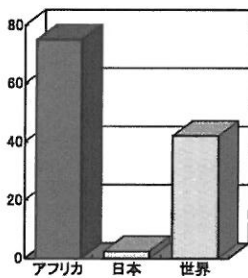
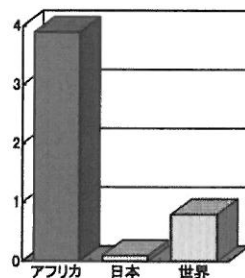


図2 HIV/エイズ感染率の比較(2010年)
成人(15~49歳)の推定感染率
(ユニセフ子ども白書2012)



の専門職だけの関与では、アフリカをはじめ途上国の人びとのいのちや健康を守ることはできません。地球の未来をひらくために、第5回アフリカ開発会議(TICAD V)に参加した多くの市民や国際協力関係者とともに、企業、NGO、政府機関、国際機関などの幅広いネットワークを構築することにより、このイベントが将来のアフリカの人びととの連帯や共感につながっていくことを期待しています。



「アフリカの健康課題」

関 淳 一



Jun-ichi SEKI

公益社団法人 日本WHO協会・理事長

1961年大阪市立大学医学部卒業。内科医。和歌山での地域医療や大阪市立大学での教職、大阪市立桃山病院勤務を経て、大阪市での環境保健行政に携わり、2003~2007年大阪市長。2010年より現職として、グローバルな視野からの健康啓発と国際保健医療分野で活躍する若者の育成をめざす。

今日は開会のご挨拶ということですが、1枚だけパワーポイントを見ていただきたいと思います。

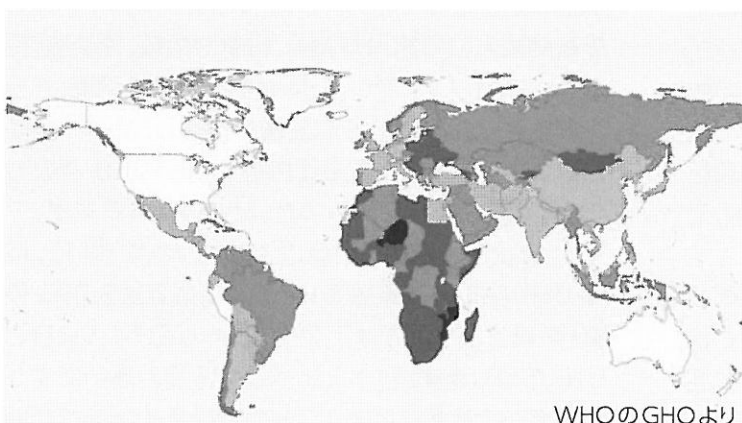
先程もお話のあったMDGs(ミレニアム開発目標)もゴールまで最後の1000日と言われる時に至

っています。MDGsで言われている乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康改善、感染症対策だけでなく、基礎教育の問題、ジェンダー、貧困、環境対策などはWHOの活動と密接に関連しています。

特にアフリカの健康課題と言えばMDGsとも関連して、先程の乳幼児死亡率や妊産婦の健康の問題がクローズアップされますが、一方でこのパワーポイントをよく見て頂きたいと思います。

WHOは毎年4月7日の世界保健デーには、その年の中心的なテーマを発表します。今年のテーマは「高血圧」でした。

この図は、WHOがその時に示した世界の25才以上の人の高血圧者の国別の有病率を示す地図です。



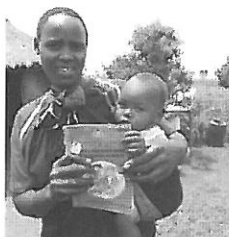
WHOのGHOより

この地図のアフリカ大陸のところを良く見て頂きたい。色の濃い所は50%以上を示しています。中心のところのニジェールが52.3%、右下のモザンビークは51.0%、その他50%以上がいくつかあります。アフリカはほとんどの国が40%以上とされています。ちなみに日本は36%で、アメリカは29.9%、カナダは29.7%です。今年の世界保健デーのスローガンは、「血圧管理の重要性—心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう Control your blood pressure: Cut risk of heart attack and stroke」です。

高血圧は心筋梗塞、狭心症、又、脳卒中の最大の

リスクファクターです。

WHOも10年後、20年後のアフリカでのNCDs (Noncommunicable diseases:日本での生活習慣病)の増加を懸念しています。中でも、特に心疾患、脳卒中の急激な増加を懸念しています。私たちには、これを避ける責任があります。高血圧は早く気付けば予防でき、又、治療が可能です。それには、空理空論ではなく、今日これからお話される方々のように、実際に現場で、それぞれの立場で、着実に仕事をされる方々の力が大きく貢献するものと確信します。



「アフリカにひろがる母子手帳」

国際母子手帳委員会 板東 あけみ



Akemi BANDO

国際母子手帳委員会 (International Committee on Maternal and Child Health Handbook) ベトナムの子ども達を支援する会事務局長、HANDS テクニカルアドバイザー、2009年大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程単位満期修得退学。2012年10月の第8回国際母子手帳会議(ケニア)日本側の支援委員会事務局長。アジアやアフリカなどいくつかの国の母子健康手帳の開発に協力をしている。日本も含めて家族が大事に思える母子手帳の開発は、将来への大きな効果がある事を信じている。

母子手帳は世界で初めて日本が開発して1948年から使い始めました。現在約30カ国が母子手帳を全国あるいはパイロットとして使用しています。そして今アフリカにも広まりつつあります。

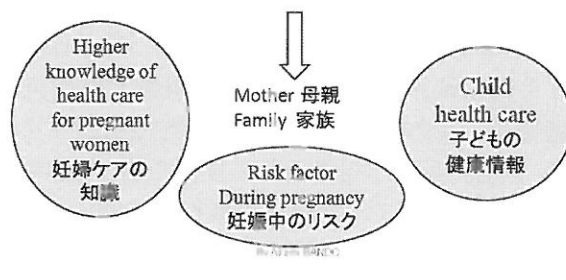
録が大きく分けて3種類出回っております。アフリカで言いますと例えばエリトリアのようにカードを折っ



現在、世界には家庭保管の母子保健に関する記

What is Maternal and Child (MCH) Handbook?
母子手帳とは？(by Prof. Nakamura)

家族により家庭で保管されている記録で、
母親と子どもの健康を促進・維持するもの。



たような複数の物ですが記入される情報量は少ないです。次にベニンやガーナのような母親用と子ども用の2冊にわかれている物です。最後にウガンダ



やケニアのような母親と子どもの記録が1冊になった母子手帳です。これは子ども一人につき1冊あります。

母子手帳国際会議

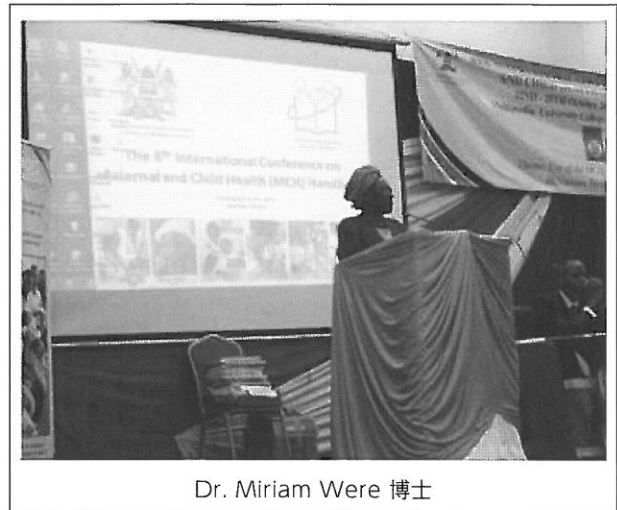
- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| 第1回 | 1998年12月 | 東京 日本 |
| 第2回 | 2001年09月 | Manado Indonesia |
| 第3回 | 2003年08月 | Bogor Indonesia |
| 第4回 | 2004年12月 | Bangkok Thailand |
| 第5回 | 2006年11月 | Bentre Vietnam |
| 第6回 | 2008年11月 | 東京 日本 |
| 第7回 | 2010年12月 | Dhaka Bangladesh |
| 第8回 | 2012年10月 | Nairobi Kenya |
| 第9回 | 2014年 | One of country in Africa |

母子手帳とは、家族により家庭で保管されている記録で、母親と子どもの健康を促進・維持するものであり、その使用により母親や家族は、妊娠中から出産そして子育て中の健康に関する医療記録や情報を得て、知識や意識の向上を図ることができます。

また、母子手帳の内容はその国が行う母子保健に関する国家政策、例えば予防接種事業や栄養失調対策事業、母乳促進事業等を総合的に反映するもので、非常に重要な知識普及の役目ももっています。

大阪大学大学院の中村安秀教授が中心になって1998年に初めて母子手帳国際シンポジウムが開催されました。途中で母子手帳国際会議と名前を変えて、現在まですでに8回開催されています。

2012年10月に行われた第8回母子手帳国際会議は初めてアフリカで開催されました。ミレニアム



Dr. Miriam Were 博士

開発目標の最終年2015年を目前にして母子保健に関する4と5の分野でまだ多くの課題を残しているアフリカでの開催は大きな意味があると考えたからです。アフリカ以外の9か国と合わせて、アフリカ54か国・地域の中から、ケニア、ウガンダ、ルワンダ、南スーダン、ガーナ、マダガスカル、レソト、マラウイ、ブルンジ、ガボン、セネガル、カメルーン、ザンビア、モロッコの14か国が参加しました。合計4日間の会期中も多くの参加者が熱心に経験発表や討議を繰り返していました。

この第8回のテーマは、「ミレニアム開発目標4と5を達成するための母子手帳の使用」でした。まさにアフリカの抱えている大きな課題の克服の為に母子手帳への期待がかけられているテーマでした。

2008年の第4回「アフリカ開発会議」で第1回野口英世アフリカ賞を受賞されたDr. Miriam Were博士は、この母子手帳国際会議のアフリカへの誘致と開催に向けて、母子手帳を全国で使い始めたばかりのケニア政府へ大きな働きかけをされました。Were博士はそのスピーチの中で、アフリカ大陸を構成する5つの地域からの参加者が、それぞれ自分の地域の中で母子手帳の開発と使用の要となるための行動を行うよう、強くよびかけられました。

母子手帳国際会議の最終日には、「行動のために、アフリカは一体になろう！母子手帳の効果的な利用で」。2015年のミレニアム開発目標4番、5番の到達の加速を！と、具体的なアクションを起こすことが参加者に強く呼びかけられました。

その中には、「全てのアフリカの国々へ、継続的ケアに沿って母親・新生児・子どもの健康のために高

い効果の介入の対象を加速するための1つの効果的かつ統合的なツールとして母子手帳の使用を要請する! 私達は、すでに母子手帳を持っている国々には更に効果的に使用するための改訂を、持っていない国々には緊急性を持ってその開発と使用をとりあげてを要請する。」と書かれています。そして、本会議の2年後の成果をお互いに確認するために、2014年の第9回母子手帳国際会議を再びアフリカで開催することが満場一致で確認されました。

実際に参加国の中には、その後本会議の報告を自国の関係省に行っている国々があります。ガボンでは母子手帳の使用開始に向けて勢いがつきました。

ケニアでは、この会議の終了後以下のような具体的な行動がなされてきました。保健ケアワーカー向けのジョブエイドの普及が行われ、県・現場レベルでの母子手帳活用に関する意識の向上を目指しています。また母子手帳の内容のアップデートを中心とした改訂が行われ、2013年1月に改訂版が完成し、現在印刷中です。更に母子手帳の電子化(Electric Medical Record System)のパイロット検証が始まり、JICAとオックスフォード大学と共同で実証検証が行われています。



母子手帳の導入間もない時には、使い勝手の悪い部分や足りない内容が出てきたら改訂の労は惜しまない姿勢が重要です。左がケニアの初版の母子手帳の表紙で、右が今年改訂した第2版の母子手帳です。どこが違うかわかりでしょうか? そう、初版本は表に名前を書く欄がないので一々5ページ目をあけて名前の確認が必要でした。また、教育レベルの低い母親や父親に、いかに母子手帳の重要性を



理解し愛着をもってもらうかを考えることは母子手帳紛失のリスクを減少することにもつながります。これが医療機関にあるカルテと大きく違う点です。ケニアの初版本の母子手帳の表紙裏は白紙で、その次はいきなり情報から始まっていました。しかし、第2版の改訂版には、白紙の所に下記のような事が書かれました。「親愛なるお父さん、お母さん、この度は妊娠おめでとうございます。保健省は妊娠をお祝いするためにこの母子手帳をプレゼントします。ご家族の皆さままでこれをしっかり読んで内容をよく理解して下さい。もしも分からない事があれば、医療職員や地域のヘルスワーカーに遠慮なしにお尋ねください。」この後には、いつも医療機関へ持っていき5歳を過ぎても大事に保存して子どもが成長したら親からの贈り物として渡す事、子どもがこれを読んで親の愛情などを感じる事などが記載されています。

これはジブチの母子手帳です。ジブチは第8回母子手帳国際会議には参加していませんでしたが、ユニセフの協力を得て、一度途絶えた母子手帳を2013年1月に改訂・復活しました。

これからアフリカはもとより世界の開発途上国で母子手帳の開発がおこなわれると思います。それを効率的に行うためにいくつかの課題があります。初めにその国の国内外の関係各機関が母子手帳に統合する共通認識を持つことが重要です。それに基づきその国の政府の高い指導性と熱意が必要となります。導入時には、その国をサポートする国連、ODA、NGOが、それぞれの事業ごとに記録する物を発行せずに、その印刷費を政府に入れてその資

金で母子手帳の印刷費やジョブエイド(ガイドブック)の印刷費・研修経費に充当するような連携がなされますと、何種類もの記録する物が現場にあふれるような混乱が減少します。

国家の強い意志で母子手帳の全国使用に歩み出したケニアが今後一つのモデルとなって、アフリカ各国に母子手帳が広がって行くことを母子手帳国際委員会の一員として心から願っております。何かございましたら下記の写真の母子手帳国際委員会のメールアドレスへご連絡してください。どうもありがとうございました。



「SARAYA East Africa が始動するまで」

代 島 裕 世



Hirotsugu DAISHIMA

サラヤ(株) マーケティング本部本部長兼コンシューマー事業本部副本部長。早稲田大学第一文学部卒。進学塾講師、雑誌編集、ドキュメンタリー映画の制作、タクシー運転手などを経験した後、1995年サラヤ(株)入社。商品企画、広告宣伝、広報PR、マーケティングを担当。

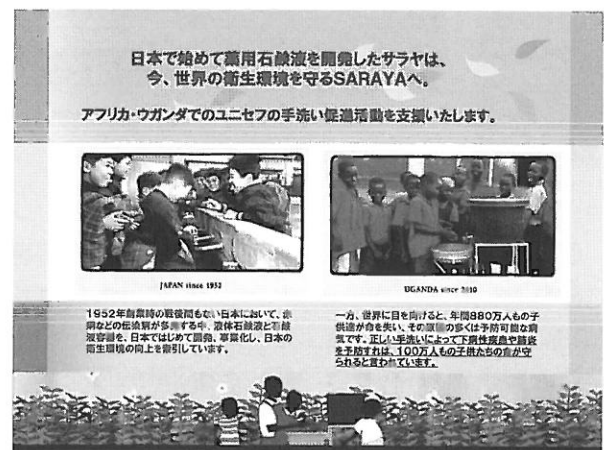


当社の新たな海外拠点の一つアフリカのウガンダにある現地法人が始めたソーシャルビジネスの事例を紹介します。

●手洗い普及活動の支援

当社は2010年から、ウガンダで母親と子供たちに、手洗いの大切さを教えるユニセフの活動を支援

しています。アフリカでは、赤痢やコレラ、肺炎などで多くの子供たちの命が奪われています。この感染症の大部分は、手洗いによって防ぐことができると言われています。



●感染防止のためのアルコールによる手指消毒

アフリカでも、病院や母子センターなどで院内

感染予防のためのアルコール手指衛生の普及が必要とされています。当社はウガンダに2011年 SARAYA East Africa (以下、現地法人と記す)を設立し、現地の方々が、安価に手洗いやアルコール手指消毒が実現できるよう、ビジネスとしての取り組みをはじめました。

当社は感染予防のための手洗いのパイオニアとして1952年に創業しました。戦後の荒廃した時期にあって衛生環境が悪く、赤痢や集団食中毒が多発していた日本で、手洗い用の石鹼液と専用ディスペンサーの製造を開始し、同時に手洗いの励行運動を展開しました。以来、工場や学校、食品製造・流通、医療施設・福祉施設、集客施設・宿泊施設、そして家庭などでの手洗い・手指衛生を通して、社会貢献に努めてまいりました。

2012年より当社は、WHOが主催する手指衛生推進の国際的活動“Private Organizations for Patient Safety”に参加しています。

当社は2012年に創業60年を迎えるにあたり、創

業の精神に立ち返り新たな船出を決意しました。そ

子どもたちの命を守る手洗いを、世界に広めたい。



現地法人

SARAYA East Africa いよいよ本格始動!



ウガンダ現地で独自にBOPビジネスを開始したSARAYA East Africa。まずは日本から運んだアルコール手指消毒剤を医療機関に実験導入し、院内感染予防にその効果が確認され始めています。その調査結果を基にアルコール手指消毒剤の普及を促進し、アルコール手指消毒剤が一日でも早く、現地製造、安定供給できることを目指します。そのチャレンジは今日も続いています。

プロジェクト内で
現地ブログ展開中!
現地視察ムービー、
電子絵本も好評公開中。

100万人の手洗い 執筆
tearai.jp



成果報告

120万人の母親への啓発活動。

2012年の終わりまでに4県の5歳未満の子供達120万人を対象としたコミュニケーションプログラムを個別の「ママ」単位より、石けんによる手洗いについて強める機会を作る活動が進んでいます。

40県の13,500村で、 手洗いアンバサダーの活動が本格化。

2012年の終わりまでに、40県の13,500村で6,715人の手洗いアンバサダーが養成されました。手洗いアンバサダーは、村で専門に手洗いキャンペーンの人々に伝えていることになっています。

数十万基の簡易手洗い設備の設置を支援。 手洗いの割合は、29%へ。

2012年の終わりまでには、対象国において、トイレの近くで簡単に機能する簡易手洗い場 (Tap Top) が数十万基設置され、対象国における手洗いの割合は2011年の24%から29%にまで向上しました。また、スタンド型手洗い機をついた手洗い用ベンチ600セットの割合は35%に増加され、グル県、キグル県、バダベ県、アビル県の17校の小学校に設置されています。

世界手洗いの日のイベントなど、 手洗い啓発キャンペーンの展開。(推定300万人の母親へ)

3年間を通して、合計27の国々が「世界手洗いの日」の啓発コミュニケーションを実施しました。5歳未満児の数は20万人、10%が、マスタディアのキャンペーン活動を通じて、石けんによる手洗いの機会に接する機会を得ていると推定されています。また、2012年6月15日に開催された「世界手洗いの日」のイベントを支援し、合計12,282人の大人と7,487人の子どもが各県のイベントに参加しました。

Stay Healthy and Smile!!

手指衛生の歴史

ベースン法

1979 日本初
速乾性アルコール消毒剤
ハンドサニター発売

1982 日本初
噴射式自動手指消毒器
発売

3

Stay Healthy and Smile!!

ウガンダでの衛生事業

	対象	ツール	スタンス	備考
	<ul style="list-style-type: none"> 学校、地域 コミュニティーを中心としたBOP圏 	<ul style="list-style-type: none"> 石けん/ペーパー タオルによる一般 手洗いの普及 衛生紙の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ウガンダでWHOキャン ペンを展開するユニセ フへの寄付とその活動 のモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> 現在、4000人以上の 村々が活動を展開。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、特に公立 医療機関を利用する BOP圏 	<ul style="list-style-type: none"> アルコール手指消 毒剤による衛生手 洗いの普及 	<ul style="list-style-type: none"> 事前の教育普及活動に よび、充分な施設した 上での現地調査・実証 ビジネスモデルのFIR 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生インストラクターに よる教育、啓発、モニタリ ング、フィードバック・サイ クルの導入

上記、2つのプロジェクト活動トータルで、当地の衛生環境改善をすすめ、引いてはミレニアム開発目標にもあげられている、乳幼児死亡率の低減に貢献したい。

JICA 5S=Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain

のきっかけは2010年より取り組んでいたウガンダでのユニセフの手洗い普及活動の支援でした。

ウガンダでは20年も続いた内戦からようやく解放され、インフラの整備が急がれており、貧困地区ではコレラなどの感染症が蔓延するなど衛生環境が悪いのが現状です。日本では0.4%である5歳以下の子供の死亡率は12.6%です。適切な手洗いの励行は、幼い命を守るための重要な課題です。母と子供たちが「手洗い」という基本的衛生習慣を日常的に実行することで、コレラや赤痢、肺炎などを予防することができます。ユニセフは妊産婦・母親、学校の子供たちに手洗いを教え、手洗い設備の普及活動をしています。この支援について3ヶ年計画での実施を終え、さらに次の3ヶ年についての取り組みをはじめました。

ウガンダ政府も手洗い普及活動を積極的かつ精力的に進めています。地方自治体ごとに政府に指名され「手洗いアンバサダー」は今や3,500人に上り、彼らボランティア達は手洗いを村々に導入し、広げること大きなプライドを持って活動しています。

従来のベースン法での手指消毒はさほど効果はなく、同じ液を何人も使用することで、逆に感染が拡大することも危惧されます。

現在推奨されているのはアルコールを手にすりこむ消毒方法です。この方法は、通過菌に対して優れた効果があり、消毒の度に、常に新しい消毒液をとることになり、ベースン法のような消毒液の失活や汚染の心配はありません。

世界保健機関WHOは2005年に、第1回世界の患者安全への挑戦(Global Patient Safety Challenge)を開催し、“Clean Care is Safer Care”のプログラムを立ち上げました。このプログラムでは、病院や医院での感染予防のためにアルコールによる手指消毒を推奨しています。

ウガンダ共和国は、「世界の患者安全への挑戦」に署名している約130か国のひとつでもあり、医療機関や母子センターにも手指衛生普及の必要性が指摘されています。

JICA(独立行政法人国際協力機構)では、ウガンダでの病院の環境改善と衛生向上に整理・整頓・清掃・清潔・しつけの5S(Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain)活動を推進しています。当社はJICAの5Sに連動して2012年からはじまったJICAが支援するゴンベとエンデベの2つの病院でのアルコールによる手指消毒の実証試験を行っています。そして、実際にアルコール手指消毒が病院でどのように受け入れられ、医師や看護師、病院職員にどれくらい浸透しているかの調査をしました。

この実証試験によって、特に生活用水にあまり恵まれない地域で、手指衛生の方法と当社が提供した商品が歓迎され、必要とされました。従来の手洗い

Stay Healthy and Smile!!

World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Prof. Didier Pittet
Geneva University Hospital,
Lead Director/
WHO First Global Patient Safety Challenge

17

のための水の供給途絶えた時もアルコール消毒が有用であったことや、劇的に院内感染が少なくなったこと、特に乳幼児や妊産婦を院内感染から守ることができたことなどが証明されました。

当社はユニセフの手洗い普及活動を支援する中で、途上国の手指衛生を持続可能にする商品とサービスを提供するため、ウガンダでの起業を決意し、2011年5月に現地法人を設立しました。当社はWHOと協力して、手指衛生の必要性を訴え、ビジネスとして手指衛生を普及させます。

パイロットプロジェクトにより、アルコール手指消毒剤はウガンダ医療機関に受け入れられ、院内感染を劇的に減少させることがわかりましたが、低価格での提供が必要条件です。そこで、現地法人はウガンダの大手製糖会社のカキラシュガーと協定して、砂糖精製後の廃糖蜜からバイオエタノールを製造し供給してもらうことで合意しました。そして、2013年度中に工場の一 corner を借りて、アルコール手指消毒剤の製造を始めます。また同工場では、サトウキビの搾りかすを燃料に発電した電力を利用します。この生産ラインで「マザーグリーン」という全身ソープの充填も行い、高品質、高生分解性で持続可能な商品も合わせて販売する予定です。

アフリカにおける感染予防について協議し、各国が直面している衛生に関する課題や、近年ウガンダの病院がどのような問題解決に取り組んでいるのかを報告し、世界保健機関(WHO)が現在アフリカ諸国に行っている支援・アプローチの情報を共有することを目的とした「第1回東アフリカ感染予防会議」が、2013年2月21日ウガンダ・カンバラ市でウガンダ保健省と現地法人の共催、JICAウガンダ事

務所の後援で開催されました。

会議は、ウガンダ保健省事務次官であるルクワゴ博士のあいさつで幕をあげ、「世界の患者への挑戦」の主導者で“African Partnerships for Patient Safety”を強力に推進しているピッテ博士が基調講演を、JICAの石島氏、世界銀行のロゴ教授、ゴンベ病院のルレ院長などが講演され、ウガンダ国営日刊英字新聞に大きく報道されました。

さまざまな情勢が不安定でインフラの未整備な東アフリカでビジネスをはじめるとは、大きな挑戦です。しかしウガンダで成功すれば、タンザニアやケ

Stay Healthy and Smile!!

環ビクトリア湖経済圏

	人口 面積 首都	民族 言語 宗教	GDP (PPP) 1人あたりGDP (PPP) 法人税
ウガンダ	3217万人 24.1万km ² カンバラ (標高1312m)	ルンダ、ランゴ、アキト、アキト 英語、スワヒリ、ルンダ キリスト教60% イスラム教13%	389億ドル 1,151ドル 30%
ケニア	3880万人 58.3万km ² ナイロビ (310万人)	ルハ、ルハ、ルハ 2015 (ルハ)、ルハ (ルハ) キリスト教70% イスラム教10%	604億ドル 1,713ドル 30%
タンザニア	4374万人 94.5万km ² ドドマ (遠征基地) ドドマ (遠征基地)	アキト、アキト、アキト 2015 (ルハ)、ルハ (ルハ) イスラム教40% キリスト教40%	537億ドル 1,351ドル 30%

上記3カ国にルワンダ、ブルンジを含めた5カ国で東アフリカ共同体を形成。
合計1,335万人、GDP745億ドルの共通市場への移行を採択し、域内関税同盟。

ニアなどにも市場は拡大します。東アフリカには、1億5000万人、その半数が15歳以下、GDP(国民総生産)が1750億ドルという、大きなビジネスの可能性にあります。

東アフリカでは道路や港湾などのインフラの整備のため、日本政府はODA(政府開発援助)の拠出をしようとしています。これに加えて、当社のビジネスが、雇用や経済成長の機会をもたらす、さらに東アフリカでミレニアム(MDGs)の達成へと歩調を合わせて進むことを信じています。

この成果としてMDGsのゴール4の乳児の死亡率を下げ、ゴール5の妊産婦の健康の向上、ゴール6の感染症との戦いは、我々が提案する手指衛生への取り組みによって、進展するものと期待しています。

この地域の平和は、成長と繁栄の機会をもたらします。そして、私達は、命に関わるこの3つのMDGsのゴールが、政府をはじめ国連機関、NPO、JICA、そして企業などすべてが共に機能し、協力して、達成されることを大いに期待します。

Stay Healthy and Smile!!

東アフリカ感染症会議2013開催

日程:
2013年2月21日

場所:
Speke Resort & Conference Center

参加人数:
140名

発表者:
Prof. Didier Pittet, WHO Lead Director, Patient Safety Challenge
Dr. Ishikawa, Jica Adviser
Dr. Lule Haruna, MD, MS, Gombe Hospital
Prof. Rogo Khama, CEO of HIA, World Bank
Panel Discussion



31



SARAYA

病院で手の消毒100% プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。
SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。
まず、ウガンダから。



衛生環境の問題が原因で失われる命を、この世界からなくしたい。衛生製品メーカーとして創業時から変わらない想いで、サラヤは、2010年から、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い促進活動への支援活動をはじめました。その活動を進める中、サラヤは、村での手洗いの普及活動だけでなく、劣悪な状態にある医療機関の衛生環境も改善したいと考えようになりました。病院内での病気の感染を防げば、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率をもっと下げることができるのです。

2011年には、現地法人SARAYA EAST AFRICAを設立。

アルコール手指消毒剤を現地生産し、医療従事者に普及させていくことを目指す、ソーシャルビジネスをスタートしました。まず、ウガンダから。いずれは東アフリカ全域へ。現地の人々の雇用も生み出しながら、アフリカの社会課題を解決し、持続可能なビジネスとして広げていく。サラヤの挑戦ははじまったばかりです。



SARAYA サラヤ株式会社

大阪市東住吉区澁里2-2-8

☎ 0120-40-3636 <http://www.saraya.com/>

SARAYA East Africa

Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92

Email: info@saraya-eastofrica.com Web Site (Eng): <http://worldwide.saraya.com/>



「安全な水を世界の人へ」

水野花菜子



Kanako MIZUNO

日本ポリグル株式会社 ソーシャルビジネス担当

2012年横浜国立大学大学院 国際社会科学部経営学修士課程修了。ビジネスと国際協力の新しい関係であるBOPビジネスに興味を持ち、大学院では主にBOPビジネスと支援策のあり方について学んだ。

POLY-GLU SOCIAL BUSINESS 株式会社兼務、途上国向けものづくりコンテスト:See-D contest 実行委員。

民間企業が社会的課題に取り組んでいく事例を紹介させていただきます。

●世界の水問題

私たちは毎日、顔を洗ったり手を洗ったり、水を飲んだりしますが、世界にはきれいで安全な水を使えない人が約8億8,400万人います。日本の人口の約7倍です。

●水系感染症

細菌やウイルス等で汚染された水を飲んだり使ったりすることで、その細菌に感染しておきる病気を「水系感染症」といい、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、大腸菌下痢症などがあります。世界には、不衛生な水や環境が原因による下痢で死亡する子どもが毎年180万人います。これは、2番目に多い子どもの死因です。毎日約5千人弱の子どもが、下痢のせいで亡くなっている。

不衛生な水を使うということは、こういった事態を招いているということです。

●「水質浄化剤」

弊社の「水質浄化剤」PG α 21Caを汚い水に入れてかき混ぜると、このように水の中の不純物や汚染物質がかたまりとなって沈みます。この沈んだかたまりを取り除くことで、きれいな水をつくることができます。

このような水質浄化剤を扱っている弊社ですが、そのミッションは“Safe Drinkable Water for All”「世界中の全ての人に、安全な飲み水を届ける」ということです。

元々は国内の水処理を主に行っていましたが、タ

イヤ Bangladesh の災害援助をきっかけに我々の技術は途上国でこそ役に立つということに気づき、途上国という市場に進んでいくことになりました。

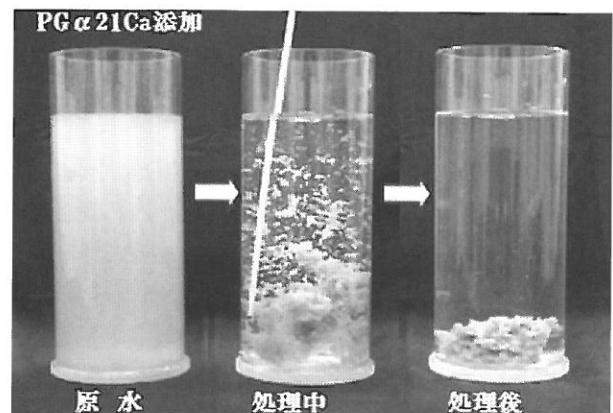


図1 水浄化のメカニズム

●Bangladesh で

途上国での事業を進める中で、特に大きかったのは Bangladesh で、経済産業省の公募案件に採択され、現地調査や実証実験などを支援していただいたことです。



Bangladesh 経済産業省の公募案件に採択
平成21年度社会課題解決型の官民連携プログラム (F/S調査) 採択
平成23年度貿易投資円滑化支援事業採択

↓
日本政府の助成を得て事業は大きく飛躍を始める



図2 経済産業省の公募案件に採択

これらの支援により、バングラデシュの事業は大きく進みました。バングラデシュでは、ポリグルレディやポリグルボーイと呼ばれる現地の人に、浄化剤や浄化した水の販売、そして(弊社では浄化剤に加えて、浄化剤を用いて水を浄化する浄水装置も取り扱っているのですが、その)浄水装置の運用などをしてもらっています。

ポリグルレディ		
→浄化剤の販売 →啓蒙活動		
ポリグルボーイ		
→浄化装置の運用 →浄化水の販売・集金		

水問題の解決・現地雇用の拡大

図3 ビジネスモデル

水問題に取り組むだけでなく、現地の雇用創出も行っているのです。そして、ビジネスとして受益者・消費者から料金をいただくことでお金を循環させ、持続的な事業を行っています。弊社のビジネスにおいて、買い手はきれいな水をのみ、健康になれる。売り手は働いて、収入を得ることができる。そうして水問題と貧困問題が改善され、地域社会全体が豊かで健康になる。つまり売り手よし、買い手よし、地域社会よしの win-win-win な関係をつくっているというわけです。

ソマリアの案件では、弊社は国際移住機関:IOM

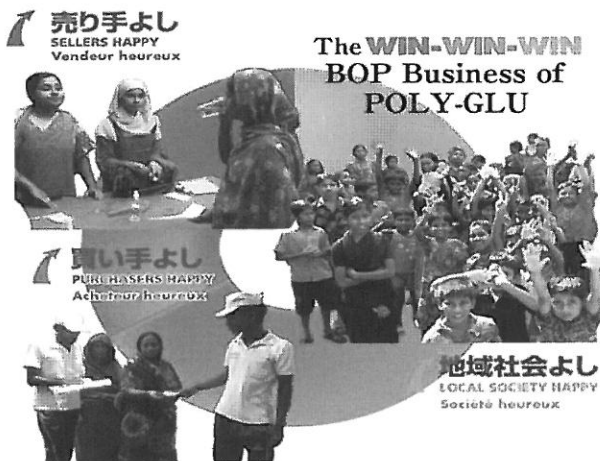


図4 win-win-win な関係



図5 ソマリアの浄水装置

という国際機関から受注し、JICAと共に、ソマリアの国内避難民キャンプでの給水事業を始めました。2か月で8カ所の浄水装置をつくりました。



図6 難民キャンプの様子

これは難民キャンプの様子ですが、川の水を生活用水にしているのですね。水が濁っていて難民キャンプ内での人々の健康状態、衛生状況がよくないということでこの事業は始まりました。まずセミナーで浄化剤の効果を見てもらいます。そして浄水装置の設置を始め、給水を始めました。現在は13カ所に浄水装置を設置しています。そこでは100名以上の現地の人々が浄水装置の作り方や、水処理の技術について学び、習得しています。

今後1年の内に、新たに50カ所の浄水装置をつくる予定です。

●タンザニアで

続いてタンザニアの事例についてです。

タンザニアの案件はODAを用いた支援を受けスタートしました。ここでは小学校に浄水装置を設置

し、住民が飲み水にしている川の水を浄化することにしました。こちらが完成した浄水装置の写真です。



図7 タンザニアの一般用の浄水装置

この浄水装置は一般の方用なのですが、タンザニアでは別のサイトで、水売り人専用の浄水装置もつくりました。タンザニアでは、今年中に新たに6ヶ所の浄水装置を設置する予定です。



図8 水売り人専用の浄水装置

ここまで弊社の取組みをご紹介してきましたが、これ以外にも、世界に安全な水を届けるために、様々な組織で様々なアプローチがとられています。その中で、国連や国際機関、NGO/NPOなどだけでなく、民間企業による取組みも増えてきていて、弊社はその一つの例です。



図9 世界に安全な水を届けるために...

大切なことは、組織の垣根をこえて一丸となって取り組むということだと考えています。特に、私たちのような中小企業だけでは、このような大きな課題、困難なフィールドに挑むことは非常に難しかったでしょう。ご紹介したように、外務省や経済産業省、JICA、JETRO、IOM など政府や様々な組織のご協力があったおかげでポリグルは今、大きな挑戦をすることができています。世界に安全な水を届けるために、これからも All Japan で取り組んでいけたらと思います。



村で守る母子の健康 ～HANDS ケニアのとりくみ～

網野舞子



Maiko AMINO

特定非営利活動法人 HANDS プログラム・オフィサー
カリフォルニア大学ロサンゼルス校女性学部卒業。2009年HANDS入職。2011年より、プロジェクト・コーディネーターとしてケニア・ケリチョー県に赴任。「母乳育児に焦点をあてた母子保健サービス向上プロジェクト」「コミュニティ・ヘルスワーカーによる遠隔地での母子保健サービス向上プロジェクト」に携わる。

HANDS(ハンズ)は保健医療の分野を専門に発展途上国を支援するNGOです。現在は日本を含む

世界9ヶ国で保健医療の支援をしています。

HANDSは「世界中のだれもが、自分たちのちか

らで健康に生きる社会」の実現のために活動しています。HANDSがそれをどのようにして実現させているのかを、ケニアでの活動を通して紹介したいと思います。

ケニアの5歳未満児死亡率は出生1000に対し73で、死因は新生児死亡が最も多く、次に肺炎、下痢症、HIV、マラリアとなっています。予防できる感染症による死亡が多く、栄養不良のために感染症に打ち勝てないと言われています。

妊産婦死亡率は10万件に対し360です。産前健診を受診する妊婦さんが少ないことや、助産師など熟練介助者が立ち会う割合の低さが要因です。このような母子の死は、予防可能なものです。

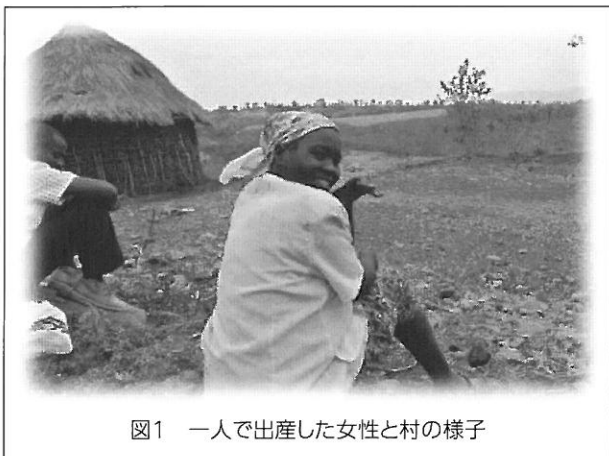


図1 一人で出産した女性と村の様子

例えば、上図の女性は子どもを自分一人で出産しましたが、家から最寄りの保健医療施設へ辿りつくには徒歩で2時間ほど山を下らなくてはなりません。

我々が活動するケリチョー県ソイン郡でおこなった調査によれば、自宅出産する母親は73%で、子どもが何等かの原因で死亡したことがある母親は1割もいました。

しかしながら、ケリチョーの人口に占める医師の割合は15万人に1名ほどです。さらにはこのあたりの人口密度は東京ドームに1名ほどです。このような村では、人々がすぐにアクセスできる医療施設の開設はかなり先のことで、命をまもるためには、病気にかかったり、怪我をしったりしないようにすることが重要になります。

●保健ボランティア

そのために活躍するのが、村人の代表からなる保健ボランティアの方々です。保健ボランティアの皆



図2 保健ボランティア

さんは医療従事者ではありませんが、診療所から遠く離れた村で、保健医療サービスとコミュニティを結び、命を守る主役となって活動する人々です。彼らはHANDSと県保健局が協働して実施した研修を受け、母子保健、栄養、HIV、マラリアなどの感染症、飲料水やトイレの使用といった衛生などについて基礎的な知識を習得しました。HANDSは現在、保健ボランティアを育成し、彼らを通じて母子の健康を守る活動に取り組んでいます。

保健ボランティアの役割

担当家庭の健康状態を把握

診療所へ橋渡し

知識を伝え、行動していくことをサポート

彼ら保健ボランティアの主な役割は、まずは定期的に家庭訪問をし、担当家庭の健康状態を把握することです。

特に妊婦健診に行っていない妊婦さん、予防接種を受けていない子どもは、保健師に連絡し、診療所へ橋渡しをすることも、保健ボランティアの重要な役割です。

また次のような、予防のための正しい知識を伝え、行動を促します。溜め池の水をそのまま飲まないこと。家ごとにトイレを作ること。手を洗う習慣を持つこと。そのような行動が赤ちゃんの下痢を防ぐことにつながる。そして、赤ちゃんが病気に打ち勝つためには、母乳で育てること。

活動の一例として、トイレの無い家庭にみんなでトイレをつくりました。この家のお母さんは、耳が聞こえず、かつ旦那さんに先立たれてしまい一人で子ども4人を抱えています。この地域はトイレの無



図3 助け合って健康を守る

い家庭が7割以上です。下痢を引き起こす感染症は、前述のとおり子どもにとっては命とりであり、それを防ぐためには、トイレをつくることは優先課題です。

でもこのお母さんひとりではとてもトイレはつくれない、それならば村の皆で協力してつくろう! ということで、森や畑にある材料を使いトイレをつくってあげました。壁になっているのはさとうきびの葉っぱです。わたしはクワもうまく使えず全く役に立たなかったのですが、丸1日かけてトイレが完成し、耳の聞こえない彼女が出ない声でありがとうと伝えようとしているのが分かりました。



図4 慣習を超えていく力

●慣習を超えていく力

地域に根付く保健ボランティアが健康問題の解決に有効に働くのには理由があります。それは、この人の言うことなら信用してみようかなと思わせることができるのは、実は医師よりも、同じ村の中で信頼されている隣人だということです。

新生児の死亡を減らすには母乳で育てることが

有効だと説明しても、家事に畑仕事に大忙しの若いお母さんには困難なことです。お姑さんが、「離乳食を与えておくから!大丈夫、あんたの夫だってそうやって育ったの。畑いってきなさいよ」と言われれば従うしかありません。

また、コミュニティの集会に参加できるのは男性だけなので、女性の健康にかかわる情報を届ける公的な経路がありません。

また、施設で出産するために、診療所に何日か前から待機できるようにするべきだといっても、村の男性は、妻が何日も家を空けることを好まないという背景があり、むずかしい問題です。

また、マラリアを防ぐには蚊帳の中で寝て、蚊に刺されないようにすることが大切ですが、蚊帳を手に入れても、まずは、尊敬される年長の男性が優先され、子どもや母親は後まわしになりがちです。このような健康問題は、村のひとたちの考え方や慣習が影響しているため、高い教育を受けているが、他の地域から仕事のために赴任している医師や看護師の指導だけでは、改善することがむずかしいのです。

でも、保健ボランティアは村のなかから選ばれた人で、村の人びとの習慣や感情に寄り添うことができます。そのうえで、お姑さんや旦那さんに、「母乳で育てることで子どもが健康に育つから、若いママには畑仕事を休ませてあげようよ。」と言った時、この人の言うことなら信用してみようかなと思わせることができるので、慣習をのりこえていく力になれるのです。

●知識を身につけ、行動が変わる

このような活動により、大きな効果をあげた例を紹介します。

母乳で赤ちゃんを育てることが、子どもを救うのに最も有効と述べましたが、母乳で赤ちゃんを育てよう、という啓発活動を村で行う以前の2009年には6か月間母乳だけで赤ちゃんを育てるお母さんがわずか5%でした。6か月どころではなく、生まれて3日以内に牛乳や離乳食をあげたお母さんは半数以上もいました。

前述のとおり、若いお母さんを取りまくさまざまな理由が影響しています。しかし、父親やお姑さんたちも巻き込んで、お母さんが母乳育児をできるように村全体で協力しあった結果、2011年には母乳

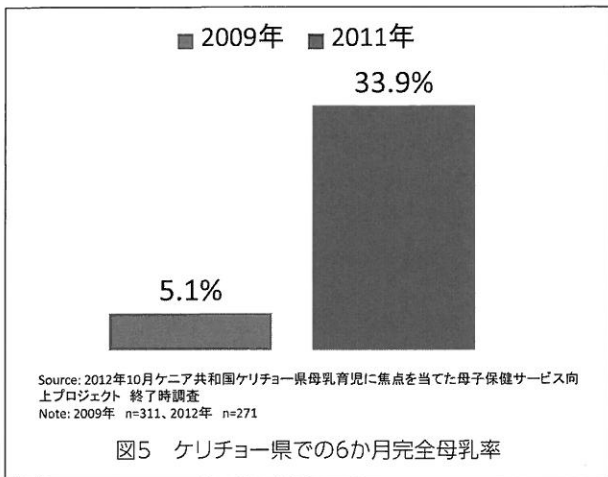


図5 ケリチョー県での6か月完全母乳率

だけで6か月赤ちゃんを育てたお母さんの割合は34%にまで上昇しました。村のリーダー的な男性が、赤ちゃん人形を抱いて母乳育児で子どもを救おうと訴える姿は、初めは驚きをもって迎えられましたが、やがて男性や姑層に大きな影響を及ぼしていき、古くからの根強い慣習を超えて、母乳育児は浸透していきました。



図6 この子たちの未来のために

●保健ボランティアの動機

最後に、保健ボランティアの活動について、彼らの動機はなんですか、とよく聞かれるのですが、彼らの活動を支える最大の動機は、村の発展を願う気持ち、だと思えます。それは同じ村に生きる人皆が共通してもつもので、子どもが健康に生きることを願うのも、村やひいては国の発展を思っている気持ちです。そういったことが、保健ボランティアの活動の1番の動機になっているように思えます。これは、同じ

コミュニティに生きる人びとが共有できる、健康問題解決の先の夢なのだと思います。私もまたその夢を共有する1人でもあります。

●ケニアのこれから

これから先のケニアで、より緻密で強固なヘルスシステムが構築されていく過程の中で、やるべきことはマニュアル化され、人の役割が決まり、自分がいなくなっても、マニュアルと役割分担が明確にありさえすればシステムが回る、という社会にどんどんなっていくのだと思えますし、それは発展とイコールだと思います。しかし今のケニアの村にあるような、人と人が信頼し合っているから、という理由で、助けて、助けられる、という、今のケニアの村にあるしくみも、どうかなくならずにあってほしい、とも強く願っています。

以上のように、HANDSケニアは、村の人びとが主役となって母子の健康をまもる地域づくりに取り組んでいます。

しかし、母子の健康を守る力はそこに暮らす人たちの中にもともとあるものであって、支援する我々が作るものでも何でもないと思っています。

でもその力にまだ気づいていない人たちがそこにいるかぎり、我々はその力を最大限に伸ばすお手伝いがしたいと考えています。

面積	58.3万 km ² (日本の約1.5倍)
人口	4,051万人 (2010 "The Report 2012")
首都	ナイロビ
民族	キクユ人、ルヒヤ人等、多民族国家
宗教	伝統宗教、キリスト教、イスラム教
1人当たりGDP	833米ドル (Jetro2011)
5歳未満児死亡率 (WHO : 2010)	出生1,000人のうち85人 cf.)日本 : 3人
妊産婦死亡率 (WHO : 2010)	出産した100,000人のうち490人 cf.)日本 : 6人

図7 ケニア共和国の基本情報

そして1人でも多くの方がその支援の輪に加わって下さることを願っています。



図8 世界中のだれもが自分たちのちからで健康に生きる社会



「アフリカの健康を守るには？」 -ケニアの人々が教えてくれた大切なこと-

慶應義塾大学薬学部5年 桐山純奈



Junna KIRIYAMA

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)第8期副代表。「世界のいのちのために」を合言葉に、国際保健医療を志す学生に勉強会やフィールド実習など様々な学習機会の提供を行う。2012年春に jaih-s の実習を利用し、ケニアで行われている JICAの保健マネジメント強化プロジェクトを視察。将来は「世界中の人々が適切な医療・医薬品にアクセスできるような社会」に貢献することを目指している。

今日はここまでアフリカの保健医療に関わる様々な立場のプロの方からのお話を伺えて、私自身大変勉強になりました。アフリカの保健医療に興味があってこの会場にいらしている学生がいます。学生の視点から、「アフリカに興味はあるけどまだ行ったことがない」という方のために、わたしがケニアに行った時のお話をしたいと思います。

今までのお話にもあった通り、アフリカの保健医療を取り巻く環境は非常に深刻で複雑です。私たちはどうすれば、アフリカの人々の健康を守ることができるのでしょうか。

「まずはアフリカの保健医療の実際を見てみたい」そう思って私は昨年の春休みに初めてアフリカ・ケニアを訪れました。ケニアのニャンザ州というところでJICAの杉下智彦先生が保健マネジメント強化プロジェクトを実施されていたので、その見学をしました。なおこの見学はjaih-sの学生フィールドマッチングを通して実現したのですが、このシステムについてはまた後ほどお話します。

私はケニアを訪れ、このプロジェクトを1週間見学して、アフリカの健康を守るために必要だと思うこと3つ学んだので、これからお話したいと思います。

① 「ノウハウの提供」

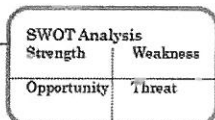
日本や世界で今まで培われた技術や経験で救えるいのち、改善する環境がアフリカにはたくさんあります。私が見たプロジェクトでは、CHEWに自分たちの地域の健康を管理するうえで必要な知識を提供することに時間を割いていました。

2. 良きパートナーになる

1. ノウハウの提供



@CHEW (Community Health Extension Worker) Training



② 「良きパートナーになること」

お金だけの支援や一方的な支援でなく、相手に寄り添い、「パートナー」としての関わりが重要だと思います。ここに上げた組織はほんの一部ですし、人と人、個人レベルでのパートナー形成も大切です。私が見たJICAのプロジェクトは、地域の方からの認知度も高く、スタッフの方々も非常に慕われていて、良い関係を築いていました。

3. オーナーシップの形成



アフリカの健康を守るのはだれ？

③「オーナーシップの形成」

ここでみなさんに質問ですが、ではいったいアフリカの健康を守るのは誰なのでしょう？ 私は、最終的には現地の方々の手で自立していくことがとても重要だと思います。このように考えたとき、自分たちの地域の問題を自分たちの問題として捉えること、「オーナーシップの形成」も3つめに必要なことです。

ケニアでは、地域の病院のスタッフが自ら村まで出向いて、公衆衛生向上のための取り組みとしてケニア人だけで熱心に教育する姿を見ることができたことが、非常に印象に残っています。

●ケニアの人々が教えてくれたこと

このように、私はケニアで様々な素晴らしい取り組みを見学することができましたが、決して綺麗な面ばかりを見てきたわけではありません。買い物をしてぼったくられそうになったこともありますし、銃を持った警備の方がいらっしやなければとても入れないスラム街にも行きました。

観光に来ているのに人種差別的発言をぐく当たり前のようにする外国人にも出会いました。だからと言って、もうアフリカに行きたくないとは思いません。自分自身の安全管理を怠らず、自分が正しいと思うように人々と接すれば、ケニアの人々は私たちにとても好意的で親切に接してくださいました。ア

フリカの複雑で根深い問題を肌で感じたり、現地の方と向き合うことは、現場に行かなければわからなかったことばかりです。

だからこそ、今アフリカに行くか迷っている人がいるなら、ぜひ現場へ行ってみることをおすすめします。そこで自分自身が何を感じるかということをお大切にしてほしいと思います。あなたも現場へ行ってみませんか？

●jaih-s学生フィールドマッチングについて

私たち日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)は国際保健に関わる人材育成を理念に活動しています。いくつか柱となっている活動の中で、今日は私もこのケニアの経験が出来た学生フィールドマッチングについて詳しくお話します。このプログラムは、学生と国際保健の現場をつなぐ架け橋です。現場で活躍されている先生方のご厚意の下で成り立っており、国際保健に興味のある学生が海外のフィールドへ出て、先生方の現場の仕事を見学や、インターンを行う機会を提供しています。2006年の夏から実施し、2013年の春までに178名の学生を海外のフィールドへ送り出してきました。実習国もテーマも様々あります。学生にできることは限られているかもしれませんが、それでも、私たちjaih-sは、世界のいのちのために、未来を担う学生に機会の提供をし続けます。

