

笑顔一杯の子供



田舎の様子

# NPO 法人ザンビアの辺地医療を支援する会 ORMZ ニュース第 42 号 (H27.6.7)

事務局：宮崎市生目台西 4-7-7 (fax0985-54-5711) 文責：理事長 日高良雄



**はじめに** 九州も梅雨入りとなりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。今回は、二つの団体の式典にてご寄付をいただいた事の報告や、ザンビアでの活動報告などをお伝えします。

## 会の経過報告 (27年5月以降)

・5月16日 四日市東ロータリークラブ創立20周年記念式典に招待され、渡邊会長様から寄附の贈呈を受けると共に、その後、約500人の方を対象にザンビアでの巡回診療活動等について講演をさせていただきました。多くの方に私たちの活動への関心を持っていただき、とてもありがたいと感じた一日でした。改めて感謝申し上げます。



・5月26日 国際ソロプチミスト山梨芙蓉の創立30周年記念式典があり、記念事業の一つとしてルアノ地区での井戸掘削のための寄附贈呈についてご報告いただきました。(ご寄付はすでに昨年いただき、井戸掘削に活用させていただきました)

慈善団体などに活動資金を寄付  
ソロプチミスト山梨一芙蓉  
国際ソロプチミスト山梨一芙蓉（堀内ひさ子会長）は26日、富士吉田・ハイランドリゾートホテル&スパで、30周年記念式典を開いた。  
会場は約180人が出席。堀内会長が「世界文化遺産の富士の裾野で、歴代の会員会員の努力で繁栄の輪をのびてきた。今後も女性と児童の生活向上のため活動を続けていく」とあいさつし写真。後藤希知事や堀内茂富士吉田市長らが祝辞を述べた。  
堀内会長は、同市など4市町や、県内六つの慈善活動団体などの代表者に寄付金の目録を手渡した。山日YBS厚生文化事業団には、10万円を寄付した。  
また30周年記念事業として、ザンビアで巡回医療をしている団体に、現地住民の飲料水用の井戸を設備する費用を寄付。甲斐市の乳児院には木製ロッカー2台を贈った。

## ザンビア活動報告 (山元香代子先生等から)

(山梨新聞の記事です)

みなさま、いかがお過ごしでしょうか。

日本は少しずつ暑くなっているのでしょうか。こちらザンビアは毎日快晴です。雨が4月中旬から全く降っていないので、舗装していない道路の土ぼこりがひどくなってきています。巡回診療および研修の報告等をします。

### ◎5月6日ムワンタヤ

患者数 189名 マラリア 13名 上気道炎 (かぜ) 87名 他

マラリアの患者はまだ増えてきていません。昨年研修を受けたコミュニティヘルスワーカーの一人が姿を見せなくなりました。コミュニティが彼女の仕事に対して何らかの報酬を渡さない限り、活動に参加しないと断言しているようです。井戸掘りを開始するためにヘッドマンに集まっていただき、話し合いがもたれ、まず2か所が選定されました。しかし、巡回診療に対するコミュニティの協力が必ずしも十分ではないので、少し経過を見る予定です。

### ◎5月13日ルアノ

患者数 120名 マラリア 40名 マラリア検査陽性 40/97 (41.2%)

マラリアの患者が増えています。昨年ほどではありません。日本大使館の医務官と看護師、日本人の医師1名、医学生1名が同行しました。診療が終了しルアノを出発する間に、木から落ち、下唇を切った少年がやってきました。縫合が必要だったので、プロジェクトの車でチペンビヘルスセンターまで運びました。ヘルスセンターに到着時、両下あごが腫れてきており、骨折の可能性もありましたので、そのまま郡病院に搬送。ムレタさん、医学生が同行。運転手と医学生がルサカに到着したのは23時過ぎでした。お疲れさまでした。

### ◎5月20日ニヤンカンガ

患者数 186名 マラリア 48名 上気道炎 (かぜ) 77名 他 (医学生1名が同行しました)

巡回診療を開始して、約1年になります。ほとんどの患者が昼過ぎにやってくるために、終了時間が遅くなってしまいます。また、患者がありとあらゆる症状を訴え、薬を希望するために、鎮痛剤や咳止めの薬などが不足。診療を受けるというよりも、薬目当てに来る患者が多いと感じています。ルアノでも診療を開始した当初は同じような状況でした。コミュニティメンバーに、ほんとうに薬が必要な人に薬が届くように、薬目当ての受診はさけるよう啓発活動をしていただくことをお願いしました。

### ◎5月27日 ルアノ

患者数 192名 マラリア 40名 上気道炎 (かぜ) 93名 他

マラリアの患者はそれほど多くないが、かぜ症状を訴える患者が多く、いくつかの薬が足りなくなりました。検査で確認された梅毒患者が2名、先天性梅毒が疑われる乳児が1名。その児と熱傷の子供をヘルスセンターまで搬送しました。日本人の医師1名、医学生1名が同行し、診療を手伝っていただきました。

### ◎コミュニティヘルスワーカー (CHW) の再研修

各巡回診療終了後、コミュニティヘルスワーカーにマラリア検査、マラリアの薬、熱さましなどを渡し、CHWは診察した患者の記録をします。1～3月分の記録を見ると、処方ミスが散見され、再研修の必要性を強く感じました。そのため、カナカントパヘルスセンターのセンター長ムウイングさんの協力のもと、5月21日から5月23日まで2日半、リフレッシュコースを実施しました。昨年養成した11名のCHWの内、ムワンタヤの1名、カナカントパの1名は残念ながら不参加でしたが、9名が参加し、3人の講師のもと、咳を訴える5歳未満の小児の呼吸数を数えることの重要性、マラリア検査、薬の処方量などを再度確認しました。薬剤の処方量を記載したガイドラインをラミネートし、CHWひとりひとりに渡し、いつでも参照するように念を押しました。



CHWは全くのボランティアで、一切の報酬は受け取っていません。彼らはこの研修に参加するために、何時間もかけて自転車でやって来ています。彼らの仕事と努力に敬意を表し、また彼らの知識と技能を更に確かなものにするために、このような研修を年に1回は開きたいと考えています。

## ◎ザンビア活動報告書（三重大学病院研修医 蟹江信宏先生）

今回三重大学病院初期研修の一環として1ヶ月ザンビア大学付属病院(UTH)で研修をしました。その滞在期間中に山元先生のニャンカンガ地区とルノア地区への mobile clinic に同行、薬剤の買い出し、薬剤のパッキング作業のお手伝いをさせていただきました。

ルサカという都市部からそれぞれ5時間以上悪路を移動しました。想像以上の悪路で、車が傷むというのが本当によく分かりました。ニャンカンガ地区への mobile clinic の帰りにタイヤが外れてしまうアクシデントもありました。もしかしたら薬や針などの医療器具よりも車の修理にお金がかかるのではないかと危惧するほど車の消耗は激しいようでした。しかしそれほどの悪路を超えて行かなければならないほど、mobile clinic の必要性を強く感じました。大学病院という比較的医療設備が整った施設ですら栄養失調が原因で亡くなる子どもが大勢いました。その理由は食事の間違った知識や病院へのアクセスの悪さなどにより、重篤になるまで病院に来ず、治療が遅れてしまうからでした。医療の届きにくい地域への早い段階での介入が必要です。そういった意味で mobile clinic の重要性をより感じる事ができました。

Mobile clinic では山元先生の隣で診察をさせていただきました。様々な症状を訴える患者さんたちに血液検査や画像検査なしに診断や治療方針を決めるのは、日本の恵まれた医療施設で働いている自分にはとても難しいものでした。コミュニケーションもままならず、自分の語学力の低さを痛感しました。そして想像以上にマラリアで苦しむ子どもたちが多くいました。患者さんの中に発熱もなく、咳のみの症状を訴える子どもがいました。私にはマラリアの検査の必要はない



診察をされる蟹江先生

と考え、山元先生に尋ねてみるとマラリアの検査をした方がいいと教えていただき、マラリアの検査をしたところ陽性でした。教科書的にマラリアで咳の症状は一般的ではありません。そんな症状を訴える場合でも、マラリアを考えなければならぬほどマラリアはありふれた病気のような感じでした。“マラリアで子どもを死なせてはいけない”山元先生がおっしゃったその言葉は、UTHで脳性マラリアによって苦しむ子どもたちをみた私にとって、とても重たい言葉でした。

まだ mobile clinic が始まって間もないニャンカンガ地区と3年以上継続しているルノア地区は現地の人たちの姿勢は異なっていました。ニャンカンガ地区では住民たちは列を作らず、バラバラで就率が取れていない印象でした。ルノア地区では住民たちは列を作って並び、診察にもとても協力的でした。日本人がこういった僻地に出向き、受け入れてもらい、医療活動をゼロが始めることが本当に大変なことだと想像出来ました。信頼関係を築くまでに果てしない苦労があったのだろうと感じました。

医療の届きにくい地域で苦しむ人たちに心を痛め、真摯に患者さんたちと向き合っている山元先生をみて自分もより一層努力しなくてはならないと改めて強く思いました。

## ◎山元先生の Mobile clinic に同行見学させていただいて（三重大医学科6年奥村陽介）

今回、三重大学医学部の海外臨床実習制度により1か月間UTHで実習させて頂く中、山元先生のご厚意により、計3回（ルノア2回、ニャンカンガ1回）の Mobile clinic への同行と、コミュニティヘルスワーカー(CHW)の再研修コースの見学、またそれらの準備段階を見学させて頂きました。

ニャンカンガは比較的最近から巡回診療が開始された地域とのことで、ルノアに比べ、住民が Mobile clinic をあまりうまく利用できていない状況がありました。訪れる患者は肺炎やマラリアをはじめとして、性感染症まで様々でしたが、中にはただ薬がもらえるからきているような患者もいました。そのような診療にあまり協力的でない患者に対して、先生がときにおっしゃる「うちは薬屋じゃないんだ！」

というお言葉は、「医師」の仕事とは、医師—患者関係とは何かを根本的に考えさせられるよい教訓となりました。

祈祷師による traditional medicine に馴染みのあるザンビアのへき地の住民が、現代の病院での西洋医学による診療とは縁の遠い存在だったと考えれば、彼らにとって、我々の日常にある診療の受け方や、患者と医師の関係を理解して慣れていくことは、難しいことなのかもしれないと思いました。今自分の目の前にある診療風景は、患者—医師関係をそのようなゼロの状態から構築してきたものだと思うと、Mobile clinic をとても興味深く見学できました。ルアノとニャンカンガという2つの地域への巡回診療を比較しながら見させて頂けたことで、Mobile clinic がより効率的に機能するためには、患者が我々の診療に慣れるまでの時間が必要であり、それを経てはじめて患者からの診療協力が得られるようになることがとても重要なのではないと感じました。

CHW の再研修コースも見学させて頂きました。ふだんの Mobile clinic にも協力されている CHW のみなさんが、各地からカナカンタパのヘルスセンターに集まり、薬の投与方法や、診察の仕方などを再確認されていました。この研修は、ボランティアで働く彼らに、自分たちの活動に対する誇りや、やりがいを感じてもらえる貴重で大切な機会だと感じました。update された知識や技能を現場で発揮できる彼らは、自分たちの地域ばかりでなく、他の地域の CHW にとってもモデルになれる存在だろうと思いました。また、山元先生のもとには、より理想的な CHW として働ける同僚がいるのだと感じ、Mobile clinic とはふだんボランティアで働く彼らの協力があるからこそできるものだと確認できました。そして、CHW に研修会という集まる機会を提供する山元先生の活動は、医療支援の継続性という点で、現地のスタッフに対して非常に効果的なものに思えました。

コミュニティの一人一人からの協力や CHW の協力、決して山元先生一人きりではできない Mobile clinic ではあると思いますが、ことはじめは先生一人から立ちあげられたと考えれば、今ある活動を継続されている姿は私にとってとても魅力的で印象に残りました。

その他にも、さまざまな活動を見学させて頂きました。問屋での薬の買い出しや、現地までの悪路を走る車の整備、車への荷物の積み込み、診療後のカルテ整理とその記録、再研修に必要な食材や生活用品、機材の買い出し、そのための銀行からの経費の引き出しなどなど、先生の活動は、表立つへき地への Mobile clinic だけではなく、その準備にかかる裏側が本当に大変な部分だと思い知りました。

例えば、清潔な水へアクセスできる井戸の建設や、砂ぼこりを避けられる建物の建設といった、衛生面での地域の発展は、本来その地域住民の手によってなされるべきことかもしれません。しかしルアノやニャンカンガといったザンビアのへき地の過酷な環境は、それに対する手助けの必要性を私に感じさせました。Mobile clinic は、地域の発展には欠かせない住民の健康という資本を支えているように見え、単なる医療行為に留まるだけでなく地域発展の土台作りとしても貢献しているように感じられました。Mobile clinic という活動の継続が、今後も地域全体の発展とともにあることを願っています。

私の目に映った山元先生は、自分の信じる道に向かって、自分を突き動かし続けることができる体力と勇気を持たれている存在でした。自分が今後、どのような分野に進もうとも、山元先生のような、新しいステージに立って挑戦し続けることができる医師になりたいと強く思いました。この1か月間の実習は私にとってかけがえのない経験となりました。本当にありがとうございました。



スタッフ一同そろって（新しいTシャツを作りました）