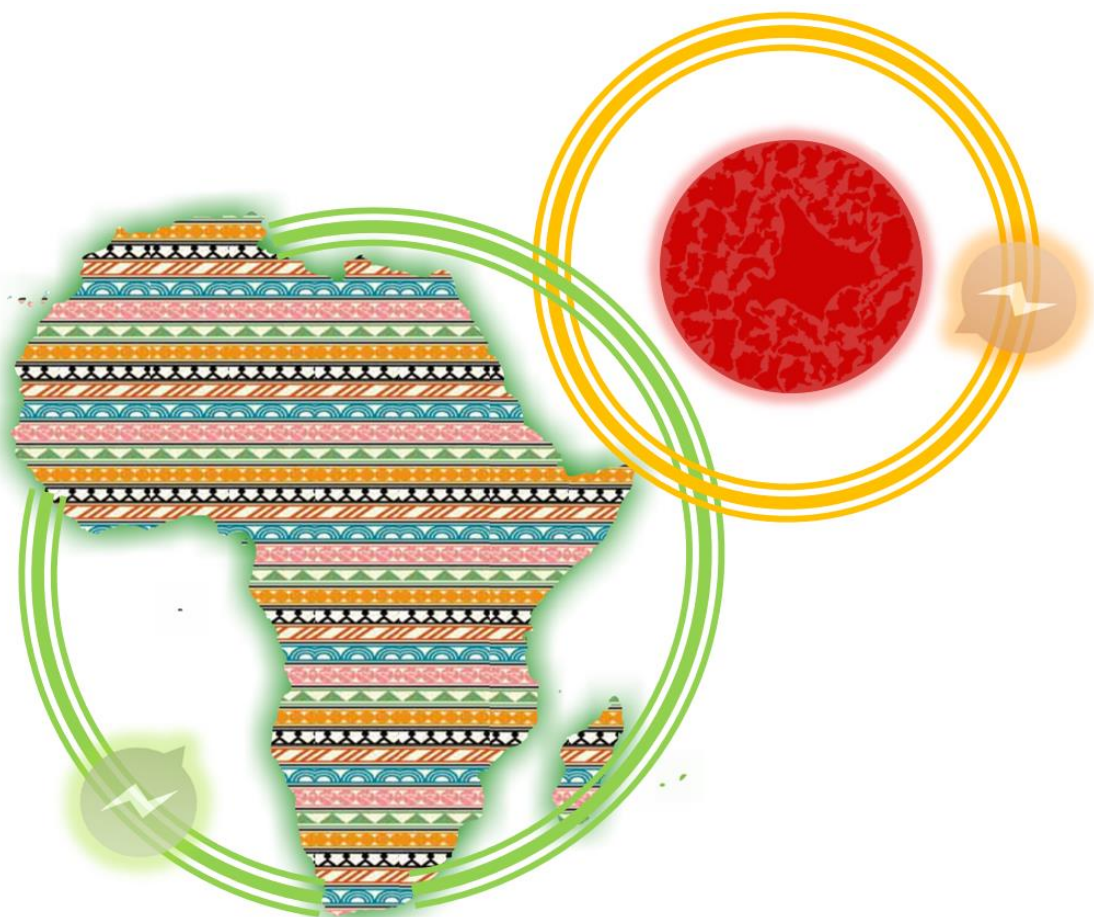
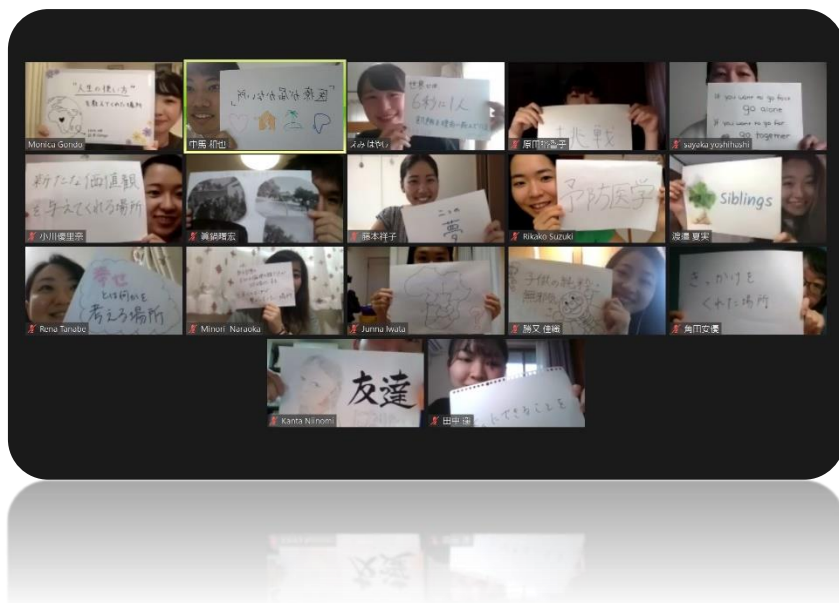


アフリカ医療研究会



2020年度 活動報告書

2020年度 活動報告書



アフリカ医療研究会
Keio students' Initiative on Healthcare in Africa

目次

I. ご挨拶.....	3
II. アフリカ医療研究会について.....	5
III. 今年度活動方針.....	7
IV. 活動報告.....	8
1. ワークショップ	
— マニュアルの作成.....	8
— 勉強会の実施.....	11
2. PHS	
— マニュアルの作成.....	14
— メンタルヘルス体験会.....	26
— 感染症調査.....	28
3. 健康診断	
— マニュアルの作成.....	34
— データ分析.....	44
— 健康診断の意義の勉強会.....	44
— 健康手帳.....	45
4. コンゴチーム	
— COVID-19 予防ガイドライン Acadex 版.....	49
— 今後の展望.....	50
5. ザンビアチーム	
— はじめに.....	51
— 活動内容.....	51
— おわりに.....	53
V. 講演会.....	54
VI. イベント.....	55
VII. 勉強会一覧.....	57
VIII. 会計報告.....	62
IX. 会の構成.....	63
X. メンバー紹介.....	66
編集後記.....	72

I. ご挨拶

会長挨拶

慶應義塾大学医学部 薬理学教室教授

安井 正人

アフリカ医療研究会が発足してから 10 年近くが経ちました。これもひとえに皆様のご支援ご協力の賜物です。この場を借りて心よりお礼申し上げます。

今年度は、新型コロナウイルス流行のため、渡航を断念せざるを得ませんでした。折角、エボラ出血熱流行による中断から昨年度渡航が復活したばかりでしたので、学生たちは大変悔しい思いをしたことと思います。また、英国の **Queen Mary University of London** との共同研究体制も整いつつあっただけに残念でなりません。

一方、その様な状況下においても学生たちは定期的な **Zoom** ミーティングを開催し、今この様な状況下で自分たちに何ができるか、必死に工夫しながら会としての活動を継続しています。新しいメンバーも加わりました。先日はコンゴ民主共和国での活動を続けていらっしゃる **SFC** の長谷部先生および研究室の学生さんたちとも **Zoom** ミーティングを開催しました。色々と情報交換しながら、一緒に何ができるか模索しました。

しばらくの間、渡航は難しいと思いますが、この様な学生達の真摯な想いと地道な活動は、必ずや将来に繋がるものと信じております。

ポストコロナの時代には、日本とアフリカも新たな関係構築が必要になってくると思います。その中心を担っていくのは、この研究会で活躍している学生さん達なのだと思います。

まだ困難な状況は続くと思いますが、しっかりと未来を見据えて、今できることを精一杯頑張りたいと切に願っております。そしてアフリカ医療研究会も継続発展していきたいと思っております。

本研究会がここまで継続できましたのも皆様方のご支援の賜物と心より感謝いたしております。引き続きご指導ご鞭撻を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

この度、アフリカ医療研究会第8期代表を務めさせていただきました、中馬和也と申します。本年度は、コロナウイルス感染症の蔓延により、例年とは大きく異なる活動となりましたが、その中でもこのように活動報告書を完成させることができたこと、大変嬉しく思っております。

4月に夏渡航中止を決断したことで、例年にはない「何がしたいかすら分からない状態」に陥りました。そもそもアフリカに行くために集まった私達は、渡航せずに何ができるのか見当もつかず、初めは週一回のミーティングすら必要かどうか悩みました。しかし、昨年の報告会で安井先生が仰っていた、「まずは10年続く団体を目指す」という言葉が脳裏をよぎり、ここで活動を止めればもう2度とこの場所まで戻ってこれないという恐れを感じました。特に今年は、私を含め卒業するメンバーが多く、渡航経験者が大きく減れば渡航のノウハウや受け継いできた想いを次世代に繋ぐことが非常に困難になります。

そんな思いから、同期の協力を得ながらオンラインでのミーティング活動を始めましたが、軌道に乗るまではかなり手探りの状態でした。しかし、今年だからこそその個々の成長、団体としての進歩がいくつもあったと感じております。

まず、オンラインへの適応です。世界がリモートワークへ適応していく中、私達も新たな環境を整えるべく、様々な手法を導入しました。前代表の田辺の協力を得て、オンラインに合わせてGoogleドキュメントを用いた議事録の改善が進みました。共同編集が可能なためミーティングの議題について事前に意見を書き込むことができ、論点が明解な状態で議論を始めることができるようになりました。8月のOB・OG会ではオンライン上でも打ち解けて話しやすい環境を作るために、アイスブレイクやブレイクアウトセッションを工夫し、ザンビアとのオンラインチャットは双方が楽しめる企画や接続を安定させるためのアプリ選びなど、挙げればキリがないほどの試行錯誤を繰り返し、今の環境が作れています。

もう一つの大きな進歩は、系統的に過去の振り返りを行ったことです。過去7回の渡航活動は報告書として記録されているものの、量は膨大で年代横断的なまとめが少なく、実際に新しく入ったメンバーが過去の活動を知るのは先輩からの伝聞が主でした。そこで渡航準備がなく余裕のある今年は、一度立ち止まって過去を振り返り、未来へつなぐ良い機会であると考えました。この報告書は過去活動のまとめを多く蓄えており、これから新たに入会するメンバーがアフリカ医療研究会を深く知るためのツールとしての役割も持てたら幸いです。

最後に、オンラインでも活動に参加して下さった顧問の先生方、コラボ企画を行ったいくつもの団体の方々、そして渡航できない中でもモチベーション高く今年度の活動を支えてくれたメンバーの皆に感謝を申し上げます。

Ⅱ. アフリカ医療研究会について

設立経緯

アフリカ医療研究会は 2011 年にアフリカの医療状況に対する強い思いから誕生した。

近年グローバル化が進み、医療の分野でも国際的な視野をもつことが求められるようになっていく。グローバルな視野が必要とされる今、医療従事者は先進国の先端医療技術だけでなく、環境が整っていない医療現場にも目を向ける必要があるのではないだろうか。

一方でアフリカは、HIV/AIDS やマラリアの流行、乳幼児死亡率・妊産婦死亡率の高さ、貧困など解決が急がれる課題に溢れている。将来の医療の担い手としてそれらの諸問題に疑問を抱き、自分の目で確かめたいと考え、多くの方のご支援をいただき、2012 年に第 1 回渡航が実現した。

そもそも慶應義塾大学医学部は福沢諭吉先生、北里柴三郎先生によって設立された歴史ある学部であり、そこから輩出された人材は、臨床以外にも基礎研究や、制度政策、非営利活動、医療関連事業、国際活動など医療・健康に関係する様々な分野で先端的な活躍をしている。本会の活動は福澤先生の『独立自尊』の精神に沿い、アフリカの医療・保健状況が改善され、自立することを促すために働きかけることが目的である。本会はこのような気概を受け継ぎ、活動している。

本会では、グローバルな視野で医療・保健を考えつつ、現地の視点で地域に密着した活動を行っていくことを目指している。団体理念「Think Globally, Act Locally」のもと国際的な動向を学びながら、地域に目を向け現地に根付くよう活動を発展させている。2012 年から 2017 年までの 6 年間、外務省や JICA、地元の大学との交流を行い、広い視野からコンゴ民主共和国の医療を見つめてきた。Acadex 小学校の活動では、将来的には現地の人の手で活動が継続されることを目指し、発展させてきた。Acadex プロジェクトでは、他学部との協働によって物事を医療面だけでなく、多面的にみることができ、大変学びの多い機会となっている。さらに、2018 年は南アフリカ共和国、2019 年はザンビア共和国と地域を拡大して活動を行っている。

実際に渡航し目の当たりにしたアフリカは多様な側面を持っていた。渡航をする前、様々なメディアや勉強会などを通してアフリカに関する情報を得たが、その情報は「アフリカ」の一部にすぎなかったとわかった。現地の生活を見て、現地の人の声を聞いてこそ得ることができた学びがあったのである。また、年々アフリカを取り巻く環境は変化しており、継続して渡航することによってこのことを実感できている。実際に現地に足を運び、そこで本当に問題となっていることは何か、それらの問題はどうか変わっていくか、実際に私たちができることは何かを考えて実践することは、本当の意味での国際的な視野を持つ医療従事者への第一歩であると考えている。

慶應義塾大学医学部・看護医療学部・薬学部内でアフリカを活動の場とした団体は初めてであり、全国的に見ても稀だが、これからも総合大学という強みを活かし、学際的な視野に立った活動を展開していきたい。そして、本会は医療系学生団体として現地の見学のみならず、現地の人々と共に長期的に継続していくことを目指し活動を続けていきたいと強く願う。

■ 団体理念 ■

『 Think Globally , Act Locally 』

グローバルな視点で医療・保健を包括的に考えながら、現場の視点で地域に密着した活動を行う。

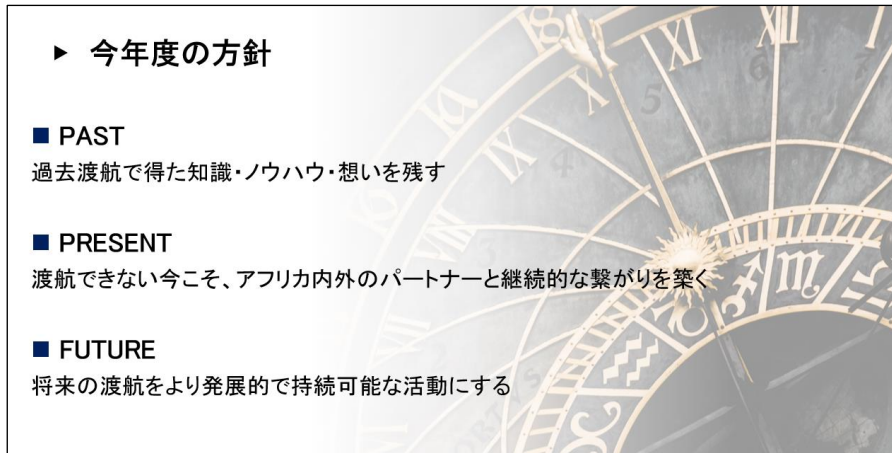
■ 行動指針 ■

1. 『発信』： 関わる全ての人と共に成長し、学びを発信する
2. 『現場主義』： 現地のニーズに基づいた実践を大切にする
3. 『多角的』： 多様な分野と融合し、医療・保健を多角的に捉える
4. 『持続性』： 継続的に現地と関わり、持続発展性のある活動を展開する

医療・保健は時代の変化と共に多様化している。そのような医療・保健へのニーズに対応しながら、変わらない医療・保健の本質を追究するためにこのような視点を持って行動していきたい。

Ⅲ. 今年度活動方針

例年であれば、夏渡航の準備が本格化する4月、コロナウイルスの感染拡大により、今年度の渡航できないことが確実となった。今まで、直前に渡航できなくなったことはあったが、初めから渡航できないと分かった上で活動したことはなかった。手探りの状態で勉強会やオンラインチャットが始まったが、プロジェクト開始時の意図を残すこと、今後の活動がブレないようにすることを目的に以下の活動方針を定めた。



▶ **今年度の方針**

- **PAST**
過去渡航で得た知識・ノウハウ・想いを残す
- **PRESENT**
渡航できない今こそ、アフリカ内外のパートナーと継続的な繋がりを築く
- **FUTURE**
将来の渡航をより発展的で持続可能な活動にする

PAST 「過去渡航で得た知識・ノウハウ・想いを残す」

具体的には、5月に行った渡航報告会 **again** や、各セクションのマニュアル作成、週1回の勉強会、6月の私とアフリカ企画、8月の同窓会などである。特に今年度で卒業するメンバーも多く、本会が今後も続いていくために重要と考えた。

PRESENT 「渡航できない今こそ、アフリカ内外のパートナーと継続的な繋がりを築く」

Acadex プロジェクトのサイモン先生、教育チーム、エトム、ザンビア渡航でお世話になったアライアンスフォーラム財団、ムタレさん、エドソン、その他交流のある宮地さん、鴨野さん、IFMSA AVP、PEACE など、挙げればキリがないが、アフリカ医療研究会には多くのパートナーがいて、渡航はいつも多くの人の支えのおかげで成り立っている。その人々との繋がりを、こういう時代だからこそオンラインで強固にできると考えた。さらにその繋がりの中で、今現地に対してできることを模索し、実行に移していくことができた。

FUTURE 「将来の渡航をより発展的で持続可能な活動にする」

健康手帳作り、風景構成法の学習、ニャンジャ語指差し手帳作り、教科書・手洗いソング作りなど、来年度以降の渡航のための活動である。時間に余裕があるこの時期に渡航に役立つ活動をおくことで、来年度以降の活動がより良いものにできると考えた。

IV-1. 活動報告 - ワークショップ -

マニュアルの作成

年度	国	目的	手洗い	歯磨き	栄養	寄生虫	人体	感染	マラリア
2012	DRC	①視覚で伝える ②楽しませる ③一緒にする	○						
2013	DRC	共育・現場主義	○			○			
2014	DRC	体験型ワークショップ			○		○		
2015	DRC	病気予防への意識向上	○	○	○				
2016	DRC	ピアエデュケーション	○	○	○			○	
2017	DRC	教員主体・継続性	○						○
2019	ZMB	①知識共有 ②関係構築 ③ニーズ調査	○	○	○				

※DRC…コンゴ民主共和国

※ZMB…ザンビア共和国

ワークショップの変遷

当チームは毎年主に 3,4 つのテーマに絞ってそれぞれワークショップを作成してきた。過去にどういった内容のワークショップを行ってきたかの変遷を上記の表にまとめた。

作成の目的と概要

【目的】

当チームでは毎年、手洗いや歯磨き、栄養、マラリアなど様々な内容のワークショップを現地で実施している。コンゴ民主共和国では 2012 年から 2017 年の過去 6 年間にわたってアカデックス小学校で継続的に、そして 2019 年のザンビア渡航時も、宿泊先の孤児院 **Nsansa** にて同様のワークショップを実施した。今後もオンラインもしくはオフラインで継続的に保健教育活動を行いたいと考えている。

過去に繰り返し様々な内容のワークショップを実施してきたが、内容が適切であったかどうかの評価はしてこなかった。また、過去の資料も統一感がなく理解しづらいことも問題点として挙げた。渡航できない中でできることとして、過去の資料を参考に今までに行ったワークショップの内容をそれぞれ評価することで、次回渡航時のワークショップの内容の充実を図った。

【概要】

過去の報告書資料、ワークショップの台本、現地からのフィードバックを参考に各年の各内容のワークショップをそれぞれひとつの形式の書式にまとめた後、過去複数回にわたって実施してきた手洗い、歯磨き、栄養のワークショップについて年度毎の内容を比較し評価を行った。

評価する際、次の 8 点から各年の実施内容が適切であったか 5 段階評価しグラフを作成した。

①詰め込みすぎ：内容を盛り込みすぎると、参加者が消化不良になってしまう。

②遊びすぎ：盛り上げることに一生懸命すぎて、本来の目的が果たされていない。

③狙い不明：全体の流れの中で関連性のない内容が含まれている。

④バラバラ：内容の順番が不自然で唐突。流れにつながりを感じられない。

⑤尻切れトンボ：落としどころやオチがない。まとめや振り返りが不十分。

⑥コントロールしすぎ：進行に都合いいように結果をもっていつてしまっている。

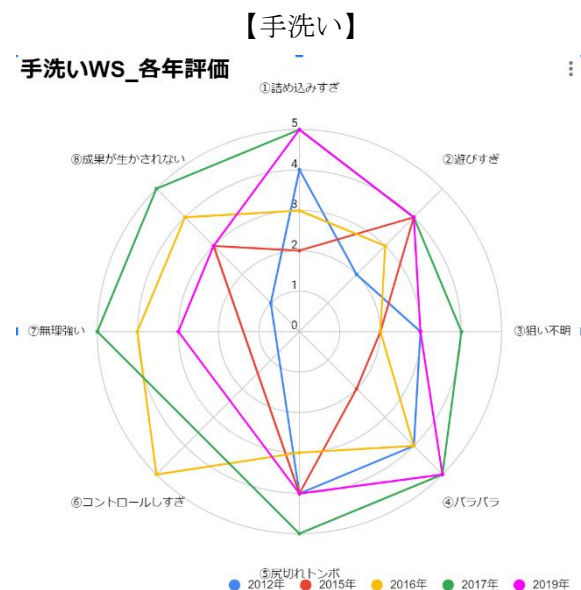
⑦無理強い：参加者が嫌がる内容を強要している。食直後や夜遅くにやる。男女が触れ合うことを強要

するなどをその例とする。

⑧成果が活かされない:WS の内容が実生活に反映されていない。

評価

手洗い、歯磨き、栄養について、年度ごとに前述の8項目から5段階評価したものをグラフにまとめたものを記す。それと同時に、各年度の良かった点と悪かった点についてまとめた。



2012年は、コンゴ民主共和国で初めて手洗いWSを実施した年であり、成果判定は今後の課題とした。現地では手洗いが習慣としてなかったため、当時は手洗いの意義が理解されにくく、継続的な活動が求められた。

2015年は、コンゴ民主共和国で2回目の手洗いWSを実施した。手洗いの質の改善を目的としたWSとし、一貫した内容のもと活動を行うことができた。しかし、反省点として、手洗いの手順・水の節約・洗い残し等、内容を盛り込みすぎたことが挙げられた。

2016年は、コンゴ民主共和国で3回目の手洗いWSを実施した。現地の先生が積極的に動いてくださり、大きな前進になったと考える。だが、WSの内容に関しては、ダンスの狙いが見えにくくなってしまったため、peer education に適した内容の選択が必要だと感じた。

2017年は、コンゴ民主共和国で4回目の手洗いWSを実施した。2016年度に引き続き、手洗い指導を現地教員にも委ねながら行い、現地に根付くWSへま

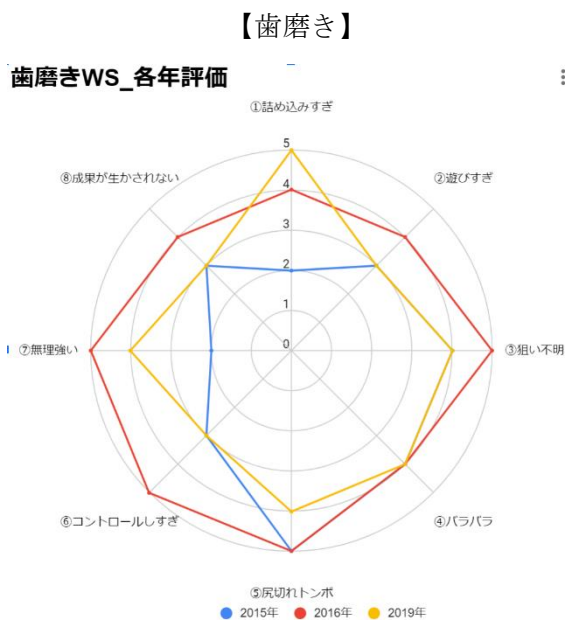
た一歩前進となった。(なお、2019年、我々は渡航が叶わなかったが、現地では授業で手洗いWSが取り入れられた。)

2019年は、ザンビア共和国で手洗いWSを行った初めての年であるが、過去のWSを踏襲したことで、まとまりのあるWSを行うことができた。しかし、劇などで過去年度と同じ内容が目立ち、多少変化を加えたWS作りが今後の課題となった。

最後に、コンゴ民主共和国では継続的な活動が実を結び、現地からも評価される成果を残すことができた。この経験を活かし、コンゴ民主共和国とザンビア共和国でこれからも持続可能な手洗いWSの実施を目指していきたい。



(2017年渡航時より)



2015年は正しい手順で歯磨きができるようになることを目的に掲げ、劇やクイズ、プラークテストを用

いた参加型の WS を目指した。歯磨きの重要性を伝えてから実践するという流れで児童の理解は深まったものの、内容にボリュームがあり参加者の集中力の維持に課題が残った。

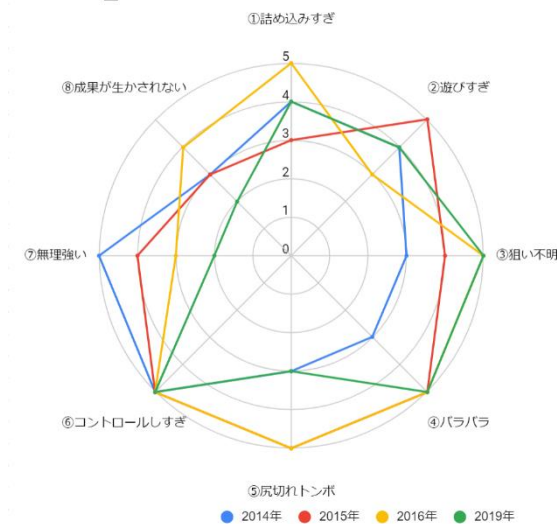
2016 年は教員の積極的な参加や、児童どうして教え合うピアエデュケーションの導入などのさまざまな成果をあげた年であった。教員の意識の高まりを実感したことは、現地主体の持続的な健康教育の実現に向けての大きな一歩となった。

2019 年は初のザンビアでの開催となったが、これまでの経験を活かし、言葉の壁を超えた双方向性の WS をつくるべく取り組んだ。現地の子供たちが普段どのように歯を磨いているのか、歯磨きに関してどの程度知識があるのかについては事前の確認が必要だと痛感した。

これまでの活動を踏まえて、今後は歯磨きの習慣化に向けた持続可能な取り組みを行っていくことが肝要である。歯の磨き方の啓蒙だけにとどまることなく、環境づくりや現地の生活に応じた工夫を取り入れることで柔軟性の高い WS の展開に努めたい。

【栄養】

栄養WS_各年評価



2014 年はコンゴにて児童を対象に実施した。劇を用いて栄養の説明を行い、クイズを組み込むことにより積極的な参加を促すことに成功した。しかし、フランス語という言葉の壁が大きく、現地の方々との信頼関係や理解を深めるのに苦労した。

2015 年はコンゴにて母親を対象に実施した。2014 年同様に劇やクイズを用いただけにとどまらず、それらのフィードバックを参加者から直接いただいたことで、WS が有効であったという感触を得られた。だが、2014 年に引き続きフランス語の訳に苦労し食材の名称などの細かいニュアンスへの理解の不一致が生じてしまった。

2016 年もコンゴにて実施し、直前に対象者が変更するというハプニングがあったものの臨機応変に対応することができた。一方で、実施後のフィードバックは不十分であり、帰国後の記録や分析までを含めて軽視せずに行うことが翌年以降につながる大切なフーズであると痛感した。

2019 年はザンビアでの実施となり、劇を英語で行うこともでき、お互いに現地の食文化について理解を深める良い経験となった。しかし、グループワークという初の試みに関しては、対象者の年齢層が幅広かったこともありやや難航した。

以上をまとめると、4 回の渡航で共通した点は劇を用いたことで、劇により毎年対象者が変化する中でも対応してこられたが、次回実施が叶う時には全ての良い点をふまえた準備を心掛けたい限りである。

勉強会の実施

実施の概要

【目的とまとめ】

WS セクションの今年度の活動の軸の1つに、「ニーズ調査」があった。今まで行ってきた WS をさらに良くすることはできないだろうか・新たな手法を取り入れられないだろうかという「予防医学勉強会」、そしてコンゴ・ザンビアの保健医療上のニーズは何があるか知る「国別勉強会」で構成されている。勉強会では新たな知識のインプットだけではなく、得られた知見や発見したニーズを元に、今後の WS に取り入れられそうな新たなコンテンツを提言することが目的である。

発表の後に設けるディスカッションでは、これから実施したい WS についての多くのアイデアが出され、来年度以降につながる活発な勉強会になった。

実施した勉強会は、国別に「コンゴ実情」、「ザンビア実情」、予防医学領域別に「栄養・マラリア」、「手洗い」、「歯磨き」、さらに総合的な内容として「WS 手法」の6つである。

具体的内容

【コンゴ実情勉強会】

初渡航から早9年。アフリカ医療研究会の原点となったコンゴ民主共和国には、私たちは3年間渡航から遠ざかっている。激動の2020年現在、アフリカ中西部では今何が起きているのか。主に UNICEF、JICA の最新資料から抜粋しまとめた。

コンゴ民主共和国では、今なお子供人口の20%ほどが基本的な保健ニーズを必要としている状態だ。エボラ出血熱が世界的に認知度を増したのは2017年頃であるが、実は2014年頃からコンゴでは猛威を奮っていた。2020年現在でも東部では流行が続いている。それに加えて、大統領選による治安悪化がコンゴ国民への保健サービス低下を招いたと言えるだろう。

2020年現在、COVID-19の他に流行しているのは、はしかとコレラである。飲用水など衛生状態の悪化が原因で6地区で流行中のコレラ、予防接種率低下に伴い5歳未満の子供が犠牲になっているはしか。国予算のわずか6%で提供される保健サービスの限界とも言える。予防接種率は2014年から低下し続けているとの報告もあり、早急な国予算の分配が必要である。

2015年のDALYs比較では、マラリア、

HIV/AIDSの二疾患よりも感染症の値が大幅に高かった。これは世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM)による支援による効果であるだろう。

実際、2017年渡航の際に病院内の薬局を訪れた時にも感じたことである。倉庫内にはHIV/AIDSの治療薬が所狭しと並んでいたのが記憶に新しい。

コンゴ民主共和国全体をデータとして見渡すと、問題は山積している。医療系学生の知識・経験に範囲内でアプローチ出来る部分とは？渡航実現に向けて時間がある今、見直す必要がある。

【ザンビア実情勉強会】

オンラインでもできる活動をと皆が模索し、徐々に現地とのビデオ通話が始まりオンラインでもアフリカとの繋がりが始まった頃、渡航したことのない私ができることはなんだろうと考えた。まずは相手を知らなければ、会話に入っていくことができない。私がザンビアについての勉強会をします！と立候補し、保健関連の統計を調べ、まとめた。

扱ったのは、ザンビアの基本的な保健指標、Common diseaseと背景にあるリスクファクターの3つである。見えてきたのは、成長の裏にある、介入の難しい課題～HIV/AIDS～である。

この半世紀にわたり、ザンビアにおいては経済、5歳未満死亡率や平均寿命の伸びは目覚ましい。しかし、依然として日本の平均寿命との差は20年。保健関連のSDG指標で見るとゴールの半分にも達していないという現実が見えてきた。当初はその原因として「きっと顧みられない熱帯病やマラリアなどの感染症が衛生設備の不足に相まってまだ広がっているからだろう」と自分の中の“アフリカ”のステレオタイプを当てはめて考えていた。

しかし、それら感染症だけでなく、「ザンビアの保健衛生上の最大の課題」とは、HIV/AIDSだということを経験は突きつけた。本会の活動の拠点であるNsansaにいる男性・子供に絞っても、死因の4割近くをHIV/AIDSが占めていたのである。さらに、その最大のリスクファクターは、行動因子すなわち性知識の不足だった。

「性教育も必要なのではないか」と総括として提言した私に帰ってきたFBは、「現実的に実施は非常に難しい」という現地渡航経験のあるメンバーからの難色を見せる意見だった。私たちは年に1回しか渡航することのできない、しかも遠い日本からやってくる学生である。さらに、HIV/AIDSの予防につい

て誰かに教育できるほど学んだことはない。その上で話すにはあまりにも繊細で根の深い課題なのだ。その次の死因である腸管感染症の予防については、手洗い WS など今までの本会の活動でカバーできよう。それなのに、最大の課題にチャレンジできないことはもどかしい。どうにかできないだろうか・・・

勉強会を通して、今までの WS で扱ったことのない、HIV/AIDS の立ち位置が自分の中で急浮上した。その WS がこれから実現できるかはわからない。しかし、メンバーにその課題の重さについて知ってもらえたことだけでも大きな爪痕になったと信じている。難しいことは承知だが、何か自分たちにはできないことがないかさらに調べて学びたいと強く思った。

【栄養・マラリア勉強会】

アフリカの栄養事情とマラリアについて、医学生らしく医学論文をいくつか読み漁ってみた中で得られた知見の一部を紹介していきたい。

そもそも栄養ワークショップは誰を対象に行うことが最も効率的だろうか。Daniel.H2017 や Pamela.A2018 によるとザンビアやケニアにおいて、母親の教育レベルと子供の栄養状態には正の相関関係があるという。教育を受けてきた母親のいる家庭は裕福であり、子供の栄養状態を考慮する余裕があるためだという理由も考えられ、やはり母親が食事の準備をするキーパーソンであることも重要だと考えた。よって、栄養 WS は母親を対象に実施できたらより良いのかもしれない。次に、栄養 WS の内容は適切であったのかを評価した。Pamela.A2018 によると、食事の品目数と子供の栄養状態にも正の相関関係がある他、具体的な食材としては魚を食べることが重要だとされていた。WS では 3 大栄養素をバランスよく食べることを勧めていたが、間接的には多くの食材を食べることを勧められていたようにも思う。しかし今後はより一層、多くの種類という概念についても強調して提示したい。また、現地の農村では魚を食べる文化は浸透していないため、魚の摂取を勧めるのは困難であると考えた。

マラリアについては WS を実施できていないため、現状把握を目的に調査した。ザンビアの疫学としては、2010 年から比較して罹患者数は増加傾向にあるが死亡者数は減少傾向にあることが特徴である。罹患者数増加の原因としては都市や経済の発達により人々の移動が増加したことや検査精度が改善傾向にあることが挙げられる。しかし、近年は予防方法・治療方法も確立されつつあり、Malaria no more Japan

の HP によると 2040 年には世界から撲滅できるのではないかと予測されている。そのための第一歩として、まずはマラリアの危険性を再度周知し、予防できることや早期治療介入が大切であるという知識を啓発できたら良いと考えた。

【手洗い勉強会】

手洗い WS はアフリカ医療研究会発足時より最も多く現地で実施してきた WS である。年に 1 回と限られた機会を活動の糧にすべく、今までの WS の内容と根本にある目標についても振り返るつもりで勉強会を行った。昨年度のザンビアでの WS を含め、今まで WS の大筋は変更せず同様な手法で手の洗い方を教えていた。その為、今後と同じような WS の内容を継続することの妥当性を一度検討すべきと思いい、改めてアフリカ中央部の地域で手洗いを教えるにはどんな方法があるか模索し、候補を提示した上で、現行の WS の内容が適切であるか評価した。結論を述べると、報告書にもあるような手洗い WS は、現地の子供の面倒をみる大人が引き継ぎ、やがては現地で手洗い指導が自立して行われることを目的とした場合には、繰り返し同様の内容を行うことは適切であるとの判断に至った。

【歯磨き勉強会】

歯磨き WS はコンゴ民主共和国でもザンビア共和国でも行った WS である。日本では当たり前となっている「食後に歯磨きをすること」や「清潔な歯ブラシをすること」を伝えてきた。しかし、歯ブラシを定期的に変えることはアフリカでは経済的に難しいことも多く、現地の現状にあった WS づくりを目指すことが求められると感じていた。

今回の勉強会では、日本の歯磨き事情の歴史や実情、アフリカと先進国の虫歯数や糖の消費の比較を見ていった。興味深かったのは、「よく噛む」ことが日本の厚生労働省ではかなり重視されており、歯ブラシによる歯磨きが難しくても食事中に「噛む」ことを指導するだけでも歯の健康に繋がる可能性が見えたことである。また、アフリカ諸国は糖消費が先進国に比べて少ないので、以外にも虫歯はそれほど多くないこともわかった。もちろん、データの取り方が国によって異なるので今後も調査が必要だが、いずれにしても「食」に注目することも重要であると考えられる。

これまでは、適切な歯磨きをしてもらおうということが WS の目的となっていた。しかし、そもそも歯

磨きは歯を健康に保つために行うものである。捉え方を少し変えてみることで、食事についても同時に伝えていくという新たな切り口に気づくことができた。今後のWSでは、現地の物資調達の実情や、生活まで考慮した内容を意識していきたいと思う。

【ワークショップのデザイン手法】

ワークショップというと、どういったものをイメージするだろうか。例えば、イベント会場で物づくり体験ができるときなどに〇〇ワークショップといった言葉を聞く。これももちろんワークショップの一つだ。ワークショップには主に3つのタイプに分けられる。ビジネスパーソンに一番なじみがあるのが、組織の問題解決や発展を目的とする組織系(問題解決型)ワークショップだ。二つ目に、社会が抱える問題について考える社会系(合意形成型)のワークショップがある。そして3つ目が、個人の教育、学習、成長を目的とした人間系(教育学習型)のワークショップだ。私たちアフリカ医療研究会では、この教育型ワークショップを通して現地の子供たちに保健教育を行っている。

ワークショップを成功させるには、入念な準備が必要だ。ここではワークショップの作り方について紹介する。まず、ワークショップの作り方の手順は主に4つだ。

- ①コンセプトを固める
- ②プログラムの方針・型を決める
- ③プログラムの詳細を決める
- ④開催準備をする

以上の順番に従って説明する。まず①のコンセプトを固める際、「誰に」対して、「何のために」行うかを言葉で明確に表すことが大切だ。参加者をイメージするときに漠然とではなく、何を求めている人なのか、どんな人なのか、にまで目を向けられると良い。そのうえで、ワークショップを通してどのような価値を彼らに持ち帰ってもらいたいのかを考えると、必然的にやるべき内容が見えてくる。

コンセプトが固まったら次に、プログラムの攻勢を考えていく。プログラムは、オープニング、本体、クロージングの3つの部分で構成される。構成的なワークショップには、プログラムづくりの基本的な型がある。代表的な例に、起承転結型、体験学習型、発散収束型などが挙げられる。こういった流れで目的を達成するのか大まかな構成を考える。

大枠が決まったら、詳細な部分を考えていく。プロ

グラムはいくつかの「まとまった塊」からできている。これをセッションと呼ぶこととする。このセッションの狙いを考え、一貫してつながるように並べていく。それぞれのセッションは「アクティビティ+テーマ+場」で実現することが出来る。アクティビティとは、狙いを達成するために参加者が行う活動のことを言い、これを選ぶことで参加者が「何をするのか」が決まる。また、テーマとは、それぞれのアクティビティで「何を対象として活動するのか」を決める。そしてそれぞれのアクティビティを効率的に実行するための舞台が、場として大事だ。机の有無や、椅子の配置、ホワイトボードを使うなど具体的にイメージする。

こうしてデザインしたプログラムは必ずプログラムシートにまとめておく。言葉にして書き出すことで、狙いの不明確さや流れの不自然さが、見てわかるようになるため大切だ。プログラムシートにはさまざまなフォーマットがあるが、標準的なものでは、コンセプト、セッションごとの時間、狙い、アクティビティ、テーマ、場の設定、準備物など必要な情報すべてを時間軸に沿って表形式にまとめるものがある。当日の進行表としても威力を発揮でき、一番お勧めできるまとめ方だ。

以上の流れに沿ってワークショップを作成すると漏れの少なく、狙いのはっきりした良質なものができらるだろう。

IV-2. 活動報告 - P H S -

マニュアルの作成

年度	国	①家庭訪問	②診療所見学	③アンケート	④水	⑤大気	⑥物価	⑦腸内細菌	⑧風景構成法	⑨店舗分布
2012	DRC	○	○							
2013	DRC	○	○	○						
2014	DRC		○		○	○	○			
2015	DRC		○	○	○		○			
2016	DRC		○	○	○					
2017	DRC		○	○	○			○		
2019	ZMB			○	○		○		○	○

①家庭訪問

アカデックスに通学する児童の家庭を訪問することによって、アカデックス周辺の保健・医療状況と教育環境を利用者視点から正確に把握するために行われた。

❖ 2012 年度

【概要】

日時：2012年8月17日～9月4日

場所：キンボンド地区のアカデックス小学校に通う児童の家庭

目的：アカデックスに通学する児童の家庭を訪問することによって、アカデックス周辺の保健・医療状況と教育環境を利用者視点から正確に把握する。また、これからの活動が現地のニーズと合致するよう、家庭訪問での情報を分析する。

【方法】

医学部1名、ISP学生1名、SFC学生1～2名で1グループ、全3グループを作った。1グループあたり1家庭30分～1時間かけて訪問し、全グループで合計7家庭に訪問した。

【結果・考察】

【居住環境】

家の中の様子に関して、訪問したキンボンド地区の家庭は、大きさは8畳から12畳程で、部屋は1つか2つの家が多かった。この規模の家に4人～10人程度が住んでいる家庭が多かった。また、調理の際に使う燃料はアカデックス周辺の家庭では一部ガスを使用する家庭もあるようだが、ほぼ木炭を使って屋外で調理をするのが主流であった。トイレについては、一般的に家庭のトイレは屋外に一個あり、ポットン式であった。トイレを使用した後に手を洗う習慣もある程度定着しているようであった。

一般的な屋外トイレの様子





[水]

アカデックス周辺の家庭は、どの家庭も飲み水確保に 20kg 程のポリタンクを多数持って市場に近い水供給所に赴く。水を仕入れる仕事は女性が行っていたので、ポリタンクでのこの作業が女性に負担になっているのではないかと感じた。また、このポリタンクで仕入れた水は、ポリタンクに入れたままで保存し、飲食時には特に加熱等をせずに直接口をしているとのことだった。

[電気]

停電も多く起こるキンボンド地区ではあるが、電気機器を有する家庭が比較的多い。冷蔵庫やパソコンを有する家庭もあったが、生活水準の高い家のみ持つことができるのであろうという印象をもった。また、携帯電話の普及はこの家庭訪問のみではなく、市場を歩いている時にも多くの人が携帯電話を有しているのを目にした。

[母子保健]

乳幼児のワクチン接種に関して、国による予防接種キャンペーンで村で年一回受けることができ、これを利用している家庭は多い。予防接種を記録する予防接種カードは病院や診療所で保管されていることが多く、家庭で保管されていることは少なかった。妊婦の疾患予防に関しては、破傷風ワクチン歴、鉄錠剤もしくは鉄シロップの摂取経験、腸内寄生虫予防の薬の摂取歴、マラリア予防薬摂取歴がある母親の割合はそれぞれ 8 割程度だった。

[食]

離乳食はピーナッツと白とうもろこしと大豆を混

ぜた既製品が一般的に与えられているようだった。子どもは 1 日に 2 回か 3 回食事を摂る。朝と夕方に食事を摂る子どもが多く、朝はパンかフフ（トウモロコシの粉を練ったコンゴの主食）、夕方もフフという家庭が多かった。肉、魚を毎日摂取できる子どもは少ないようだった。また、歯磨きは 1 日に 1 回程度歯ブラシと歯磨き粉を用いて磨いているようである。

[感染症]

今回私達が滞在したキンボンド地区（キンシャサから車で二時間程）は高地にあるということもあり、乾期にマラリアは起こる事がほとんどない。実際に乾期に滞在していたが、蚊を目にする事も少なかった。マラリア対策を調査したところ、やはり蚊帳による対策が一般的であった。近所の市場の薬局でもマラリア治療薬も販売しており、家庭でもキニーネ（マラリア治療薬）を常備している家庭が多かった。

【今後の展望】

家庭訪問で多く要望に挙げたもののひとつに、マラリア対策があった。蚊帳や常備薬があるものの、生活をしていく上マラリアに苦悩している様子が伺えた。また、寄生虫対策の訴えも多く、当団体による来年以降のアカデックス小学校での健康診断において寄生虫検査を取り入れることを検討するべきだと感じた。

❖ 2013 年度

【概要】

日時：2013 年 8 月 20,23 日

場所：キンボンド地区のアカデックス小学校に通う児童の家庭

目的：アフリカの家庭の生活実態を自分たちの目で把握する。

背景：2013 年にアフリカ医療研究会の五カ年目標が設定された。その達成には現地の医療状況、生活状況、ニーズの把握が求められる。前年度との比較を通して変化を分析する。

【方法】

医学部 2 名、ISP 学生 1 名、SFC 学生 2 名で 1 グループ、全 3 グループを編成した。1 家庭 30 分～1 時間かけて訪問し、全グループで合計 13 家庭に訪問した。

【結果・考察】

【今後の展望】

【水】

昨年と比較してキンボンド地区で最も大きく変わったことの1つが水である。世界銀行の政策でキンボンド地区に8箇所の水供給所が新設され、住民の水アクセスは大きく改善された。1回の水運びに要する時間は13家庭の平均が16.8分であった。人間開発報告書2006では、安全な水へのアクセスとは「自宅から1km以内の距離にある水源から最低一人1日20Lの安全な水を利用できることである」と定義しており、ほとんどの家庭がこれを満たしていることが確認された。

【母子保健】

13家庭中12家庭が出産を病院で行っていた。さらに伝統的産婆の存在も昨年に引き続き調査したが、キンボンド地区には存在しない可能性が高いということが分かった。アフリカでは一般的に母子手帳は根付いていないにもかかわらず、数件の家庭で母子手帳とワクチンカードを確認することができた。一方、妊娠中の鉄剤やマラリア予防薬内服、産後定期健診などは徹底されておらず、出産前後のケアが課題として浮かび上がった。

【歯磨き】

全ての家庭で歯ブラシが使われており、13家庭中12家庭で歯磨き粉の使用も見られ、歯磨き習慣は根付いていることがわかった。しかし、歯ブラシの毛先は90度以上開いているものが多く見受けられた。歯ブラシのメーカーは中国やインドの会社のようである。

【将来の夢】

質問をした子ども6人中5人が「医師」と答えた。コンゴ民主共和国では医学部の数が30-40程と多いが、国家試験制度はなく、医師となっても一部はベルギーなどの国外へ流出するという。

【病気の頻度】

2011年のコンゴ民主共和国の平均寿命は男性47歳、女性51歳であり、日本の1947年前後とほぼ同じである。死亡総数における感染症の割合が高いのも酷似しており、今回の調査でも13家庭中、2週間以内に子どもが発熱した家庭数は12、下痢は6であった。

既に母子手帳があることが判明したが、その管理や活用に関する啓発が求められる。母子手帳が病院で保管されていることが多かったため、「自身の健康情報は自身のものである」という患者の基本的権利意識を根付かせるためにも家庭での保管が望まれる。今回、村の人に「医療面で足りないと思うところ」について十分な聴取ができず、次年度以降は医療に不満を持ったエピソードについて実際に教えてもらう形が良い。

②診療所見学

PHSは、以前フィールドワーク(FW)という名称で活動しており、その一環として診療所見学が据えられていた。現地の医療の現場を知る、新たな活動地を模索するといった目的で毎年様々な診療所を訪問しているが、中でも2年以上連続して訪問した診療所を紹介する。

❖ ママココプロジェクト

日時：2012～2017年

場所：コンゴ民主共和国 キンボンド地区

概要：ママココ(Maman Coco)はキンボンド地区の地域医療を支える地域病院であり、さらに孤児院を兼ねた施設である。欧米のカトリック団体の寄付で運営されており、輸血センターや職業訓練学校を有する設備の充実した病院である。

コンゴ民渡航時には毎年見学に訪れており、2013年には1週間に渡って滞在し子どものリハビリやサッカー教室の手伝いを経験した。未だ行ったことはないが、夏休み中でも多くの子どもがいるママココでのワークショップも今後視野に入れるべきである。

❖ Good People

日時：2014～2015年

場所：コンゴ民主共和国 ザンバ

概要：韓国のNGO団体「Good People」はアフリカ以外にも東南アジアや南米で保健活動を行っている団体であり、コンゴ民ではキンシャサを中心に巡回診療をしている。Good Peopleが設立した診療所を2014,2015年に見学した。

③アンケート

2017年度までコンゴ民主共和国キンボン地区アカデックス小学校付近における、現地住民の乾季における水の使用現状を調査した。また、2019年度はNsanasの子どもを対象としたアンケートを行い、健康・衛生意識、生活や価値観について調査した。

❖2015年度

【概要】

日時：2015年8月15日～8月16日

場所：キボン地区

目的：アカデックス周辺地域の医療状況や生活環境、ニーズの調査を行い、五カ年目標達成に向けてどのような活動を行うべきかフィードバックを行うため、フィールドワークを実施した。

背景：キンボン地区では2013年から2014年にかけて清潔で安全な水を供給するメインパイプから共同の水道が、確認できたもので6つ、その他比較的裕福な個人宅へと開通した。そのため、地域の水環境の変化によって生活スタイルの変化が徐々に表れると推測する。

【方法】

8月15日アカデックス小学校に勤める先生方5名と健康診断を手伝って下さった現地の医師2名の計7名、8月16日アカデックス小学校の真向かいにある教会に礼拝に来ていた地域住民22名の以上29名にアンケートを実施した。

【結果・考察】

[水の供給源について]

大多数の家庭では水道水が供給源であることが分かった。また、家の敷地内に水の供給源がある家庭は8家庭と半分にも満たなかった。この結果から水の主な供給源は水道水となっており、水質調査の結果より水道水の水質の高さは示されているので、この地域での安全で清潔な水へのアクセスは可能であると考えられる。しかし、その水道水が家の敷地内に開通している家庭は未だ少数派であり、多くの家庭が共同の水道で水汲みを行っていると推測される。

[水汲みについて]

水汲みを週4～7回と週1～3回水汲みを行う住民は計48%おり、過去2年の調査の割合よりも高い。

2014年春より一部の家庭へ水道が開通されたため、そのような家庭では水汲みに行く必要はない。しかし、現地では頻繁に停電が起こる。停電によって主水道管から自宅へ送水されなくなった場合に、共同の水道へ水汲みの必要が生じているため、週4～7回や週1～3回という回答が増えているのではないかと考える。

[水の貯蓄に関して]

貯水法として井戸とポリタンクが多いことが分かった。井戸に貯水している人が13名と一番回答数が多かったが、実物を確認することができず、今後詳しく調査していく必要がある。水質調査にも示されているが、地域住民の水道水の質への信頼が伺える。

[トイレに関して]

家の中のトイレの個数を1つと答えた人は15名と最も多かった。一方、ないと答えた人は6名いた。また屋外は21名にのぼるのに対し、屋内は8名であった。キンボン地区を歩くと屋外の所々に干し草で覆われた円錐形のトイレが見られる。「ない」と答えた人が家の敷地外にこうしたトイレを持つのか調べる必要がある。また、キンボン地区では下水は未整備であるため、トイレに溜まった汚物はどうのように処理されているのかを合わせて調べる必要がある。29名中28名がトイレの後に手を洗うと答えたため、衛生に対する意識は高いと考えられる。

【今後の展望】

停電や水圧不足により安定して水が供給されているわけではないものの、水道の開通によりAcadex小学校周辺地域での清潔で安全な水へのアクセスは着実に向上しているといえるが、今後水道の整備状況やトイレなどによる下水の状況も調べ、引き続き水環境の変化によって生活様式がどのように変化するか追っていく必要がある。その上で、現地の生活様式の変化に合わせた病気の予防法の提案など、アカデックス小学校周辺地域へ還元する活動を行っていききたい。

❖2016年度

【概要】

日時：2016年8月14日

場所：キンボンド地区

目的：水道の開設がアカデックスにどのような影響を及ぼしているか調査し、生活様式の変化を追い手洗いワークショップや感染ワークショップに活かすためにアンケート調査を行った。

【方法】

アカデックス小学校の室内にて、保護者やアカデックス小学校に勤める先生方を対象とした報告会を開き、その最後に行った。

【結果・考察】

キンボンド地区では今年 3 種類の水供給源を確認したが、これまで雨水を供給源の一つとする人もおり、多様な水供給源がありそれぞれ場合に依りて使い分けられていると考えられる。今後キンボンド地区の水環境を調べるにはこれらの水道の稼働時間、条件などを調べていく必要がある。また水道の普及に従い、貧富の差は顕著になっている。水道を家の敷地内に設置している家庭がある一方、公共の水道で水を 20L 汲んでそのポリタンクを持ち、やわらかい砂の道を往復 60 分毎日行う人々がいる。この作業は女性と子どもが主に担当するが、身体的に相当負荷が掛かっていることが予想できる。薬局において末梢神経への鎮痛剤が一番売れる商品であることはこうした事実を反映しているのかもしれない。これらの人々に対して、南アフリカのデザイナーが 1991 年に開発した 90L の水を楽に運べる Hippo Water Roller (9000 円) の提案、または同等のものをより安く作成して提案するのはどうか。

【今後の展望】

コンゴ民主共和国の「水と衛生」分野への支援は UNICEF などを中心に行っている。日本はエチオピアで主導的な役割を担っているようだ。そうした成功している活動を把握し、UNICEF でコンゴ民主共和国における水と衛生の取り組み、JICA にエチオピアでの取り組みのヒアリング行うことが、より有効なワークショップに繋がると思われる。

❖ 2017 年度

【概要】

日時：2017 年 8 月

場所：キンボンド地区

目的：SDGs の取り組みや下痢の原因の現状を調べ

るため、水質調査や健康診断に来た地域住民に対しアンケートを行った。

背景：コンゴ民主共和国では、2012 年における「水と衛生」への年間予算額が世界で 4 位となっている。実際に 2013 年からキンボンド地区に国営企業 RESIDESO による水道パイプの建設工事が始まり、アカデックス小学校前にも 2014 年水道が開通した。また、アカデックス小学校のあるキンボンド地区において、罹患率第 3 位の病気として下痢があげられる。現地の医師セルジ氏によると、下痢の理由としては手を洗わないことと、水が貴重であるために水を長期間保存することによって細菌が繁殖することが理由である。

【方法】

アカデックス小学校で行われた大人の健康診断で、大人 46 人に対してアンケートを行った。

【結果・考察】

水と衛生に関するアンケートの結果、湧き水または水道を使用すると答えた人は 87%、湧き水や水道のみ使用する方は 61%、湧き水や水道を一切使わず雨水のみ使用する人は 9%、湧き水や水道と雨水を併用する人は 26% となり、乾季における水道・湧き水の重要性が認識できた。また、最寄りの水道施設がひと月に 3 回以上止まっている住民は 37% となった。トイレに行った後、食べる前にはほぼ手を洗う一方で、料理の前には手を洗っている人はわずか 28% であった。今後はトイレに行った後、食べる前に加えて、料理をする前にも手を洗うことを推奨する必要があると考えられる。適切なタイミングで、手洗いをしていても下痢になっている状況が推測される。飲料水の生活用水による汚染は見られなかった。47% が保存用タンクに保存しており、61% が水を飲む際に煮沸や塩素消毒をせずに、直接飲んでいった。また、最近二か月で下痢の回数が 3 回以上の人は、誰も水を煮沸消毒や塩素消毒をしていなかった。

安全な水を届けるための水インフラの条件として以下の 4 つの項目が考えられる。①必要十分な水量が得られること quantity②安全であること quality③安定した供給が見込めること stability④管理がなされていて適切な料金であること sustainability である。今回の調査で、①、②の項目に関しては、不明であった。しかし、RESIDESO の水道に関しては③stability の問題があり、またザンバ市場の水道

に関して④sustainabilityの問題があることが確認できた。アンケート調査において、乾季では水源、水道の水の飲料水として非常に重要な役割を果たしていることが分かったため、上記の問題は、アカデックス小学校付近の地域住民の生活に大きな影響を与える潜在的な可能性がある。

❖2019年度

【概要】

日時：2019年8月14日

場所：Nsansa

目的：初めて訪れる施設のため子ども達の健康・衛生意識や、子ども達の生活や価値観についての情報を得る

【方法】

ワークショップの合間に、Nsansaの子ども達（7～22歳の男性35名）を対象にアンケートを行った。

【結果・考察】

【歯磨きの回数】

半分以上の子どもが1日3回と答えており、かなり多いと言える。

【手を洗うタイミング】

WSの前にアンケートを取った群とWS後の群では大きく結果が異なり、WSの成果が確かめられた。手洗いWSの劇において、食事前に手を洗わなかった人が下痢になる様子を再現したために印象により強く残ったのだろうと推測できる。

【風邪をひいたときの対処法】

結果は「病院に行く」が「薬を飲む」に比べて圧倒的に多かった。置き薬のような習慣があまりなく、軽度な症状でも病院を受診するという発想の方が強いのだろうか。

【クリニックの場所を知っているか】

知っている子が80%、知らない子が9%、残りは無効であった。場所はChelstone police stationの近くということで、Nsansaから2kmほどのところにクリニックがあるようだ。

【1ヶ月の下痢の回数】

平均的に2.04回下痢をしていることがわかった。手掴みで食事する習慣や食卓にハエが飛んでいることなど衛生環境の影響が、下痢は多いようだ。

【将来の夢】

子どもらしい「サッカー選手」が多かった中で、「兵士」と書く子が4名もいたことが印象的であった。また、Nsansaではキリスト教を教えていることもあり、「牧師」という答えも散見された。

【好きなこと】

「サッカーをすること」が大多数を占め「工作」や「学校に行くこと」などの回答があった。

【嫌いなこと】

「ケンカ」と「悪口」が大多数を占めた。

【欲しいもの】

もし来年度以降も継続してNsansaを拠点に活動ができるとしたら何がお土産として良いかを知りたいという思惑もあり、この質問を組み込んだ。しかし、その思惑に反して、最も多かったのは「友達(ストリートチルドレン)を助けたい」であった。

Nsansaの子ども達も元はストリートチルドレンであり、保護されるときに離れ離れになってしまった友達がいたことだろう。何が欲しいかという問いに対して、自分の利益よりその友達を最初に思い浮かべた彼らの優しさが嬉しく感じた。さらに「お金」や「サッカーボール」を「教育」が上回ったのも予想外であった。

【やりたいこと】

「勉強をする」が5名で最大であった。その他には「ビジネスを始める」「貧しい人を助ける」といった回答があった。

【日中の過ごし方】

「サッカーをする」が最も多く、7名であった。

【学校に行ったことがあるか】

回答してくれた18名中17名は学校に行ったことがあるという結果になった。しかし、最後まで質問を進められるほどの読み書きの能力がある子は学校教育を受けたことがあるという見方もできる。

【今後の展望】

今回のアンケートでは、初回の渡航ということで項目数が多くなり、網羅的に質問票を作った。来年度以降再度Nsansaでアンケートを行う際は、前半の質問を中心に歯磨きや手洗い、栄養教育の定着度を調査し、結果をWSへフィードバックすることで、より良いWSに繋げていきたいと思う。また、今回、子ども達に向けてのアンケートを行ったが、大人にもアンケートを行いたいと思った。衛生意識だけでなく、医療への不満や問題点など、より高度な内容も聞くことができるのではないかなと思う。

④水質調査・水道マップ

コンゴでの水関連プロジェクトは、2014年に始まった。アカデックス小学校近辺に新しく開設された水道が地域住民に与える影響を調べることから始まり、水質調査や水道マップの作製、アンケート調査などを行ってきた。水は健康と深い結びつきがありPHSの目玉ともいえるプロジェクトである。

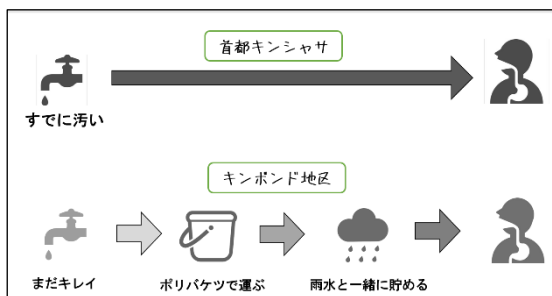
❖水質調査

2014, 2015, 2017年の水質調査の結果を採取場所ごとにまとめ直した結果が下の表である。他に全硬度や鉄、フッ素、アンモニアなども測定されていたが、正常値のため省略した。首都近郊の水道とアカデックス小学校のあるキンボンド地区の水道の質を比較すると、首都近郊の方がCOD値やpH値が高い傾向にあることが判明した。キンボンド地区の水道は写真のような簡素なものであるが、水質は保たれているようだ。

しかし、キンボンド地区ではその水を家まで運ぶ

際にポリタンクを使う。そのポリタンクの内部は清潔とはいえないようでCOD値が少し上昇している。さらに現地では、運んできた水を家の貯水タンクに貯めて使用しているが、雨水も一緒に蓄えるため、雨水が汚染されているとCOD値は上がる。つまり、キンボンド地区では水道の水質は保たれているが、それを家庭に持ち込むまでに汚染が進んでいると予想できる。ゆえに、今後はポリバケツの洗浄や貯水の方法の改善についてのワークショップを行うことで水衛生環境を向上させることができるかもしれない。

なお、雨水のCOD値は2回の調査で全く異なり、変動が大きい。2014年の高値は乾季の中の久々の雨だったため空気中の不純物を大量に含んでいたためだろうと考察されている。

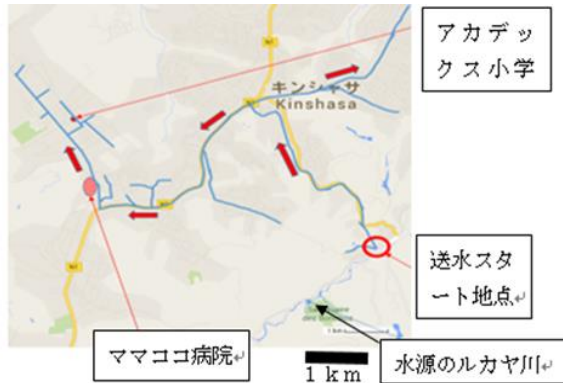


	場所	備考	年度	COD(mg/L)	NO2(mg/L)	pH
基準値				≦5	≦0.04	7.5程度
首都近郊	キンシャサ空港	水道	2014	10	0.02	5.5
	キンシャサホテル		2015	5~10	≦0.02	6.5
	ISP		2015	5	≦0.02	6.5
キンボンド地区	ザンバ (キンボンドの市場)	水道	2014	0	0.02	7
			2017	≦2	≦0.005	
	メゾン (泊まった家)		2014	0	0.02	7
	チーカバ (アカデックスから6km)	2017	0	≦0.005		
	メゾンの貯水池	水道からの汲み水+雨水	2014	5	0.02	7
	貯水タンク		2015	≦5	0	7
	雨水	雨を直接採取	2014	20	0.05	7
			2017	0	≦0.005	
	ポリタンク	水を汲んで運ぶ用	2015	5	0	6.75

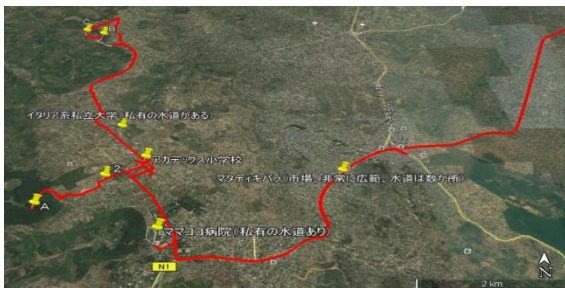
※共立科学研究所井戸水検査セットを使用

❖ 水道マップの変遷

下の地図は 2014 年渡航で現地水道会社である「RESIDESO」から頂いた送水マップを Google Map 上に重ねたものである。図右下のスタート地点から首都キンシャサへ送水し、東西に分かれてその西側の送水ルートがアカデックスに通じていることが分かる。



翌年の 2015 年には、この地図に従って実際に歩いて水道の様子を確認した。その際 GPS ロガーで位置を記録しながら歩き、以下の地図の基礎を作り上げた。赤の線に沿って歩き、黄色のピンは使用可能と確認できた水道を示している。その後 2017 年にチーカパを訪れ、図左上の 2 か所の黄色ピンの水道の様子を追加で確認した。



また、アカデックス小学校周辺に焦点を当てた、縮尺の小さな水道マップも作成している。この地図では水道をその水源ごとに①青、②赤、③黄の 3 つに分けているが、2017 年時点で使用可能なのは②のみであった。

①は RESIDESO の水道であり、水源は最初の地図の右下にあるルカヤ川である。アカデックス小学校の地域は標高が高いため、水道が止まることが多く、水道が出た月のみ料金を支払う方式となっている。



❖ 2019 年ザンビア渡航

【概要】

日時：2019 年 8 月 12~15 日

場所：ザンビア 首都ルサカ

目的：ザンビアで普段飲まれている水を検査し、安全な水か調べる。

【方法】

コンゴで使っていたキットは高価であったため、2019 年はテトラ社の「テトラテスト 6 in 1 試験紙水質測定」を使用した。安価かつ試薬に余裕があったため、何回か繰り返し測定し平均をとった。

【結果・考察】

ホテルの水道水から、WHO による飲料水水質ガイドライン値 50mg/L を超えた NO₃⁻が検出され、採取場所ごとにばらつきが見られる結果となった。

採取場所	水に含まれる化学物質の濃度 (単位ppm)				
	pH	Fe	NO ₃ ⁻	NO ₂ ⁻	Cl ⁻
クリニック	8	≦ 0.05	40	0	0
ホテル	7.5	≦ 0.05	60	0	0
Nsansa (児童保護施設)	7	≦ 0.05	15	0	0

【今後の展望】

同じ場所で継続して水質調査を行い、変化を調べる。また、今回調査に使用したのは正式な調査キットでないアクアリウム用品であり、より信頼できる、学術的な分野で用いられるような調査キットで調査した方がよいとの指摘もあったため、調査キットを他のもの、例えばコンゴで用いていたものにすることを考えたい。

⑤大気汚染

2014年にコンゴにて、大気汚染調査（NO₂・粉塵）を行った。今後は項目を増やした調査や定量的評価、疾患との関連の調査や世界各地との比較を行っていききたい。

【概要】

日時：2014年8月12～16日

場所：キンボンド地区、マタディキバラ、メゾン、コンゴプロテスタント大学、キンシャサ道路上

目的：粉塵とNO₂という2つの指標を用いた大気汚染度の調査

背景：国連工業開発機関(UNIDO)によると、大気汚染が原因で死亡する人の数は世界で毎年600万人以上に上ると言われており、開発途上国において非常に重要な問題である。キンボンド地区は道路が舗装されておらず砂地であり、車の排気ガスの問題もあるため、呼吸器への影響に関して調査することは意義深いと考えた。

【事前準備】

ケニス株式会社の大気汚染調査キット

【方法】

a. NO₂ 調査

ケニス株式会社の大気汚染調査キットを用いて、以下の5カ所で計測した。(キンボンド地区、マタディキバラ、メゾン、コンゴプロテスタント大学、キンシャサ道路上)

b. 粉塵調査

専用のキットを用いて、5日間の粉塵の量を計測した。プレートを5日間放置し、付着した粉塵の量を比較した。また対照実験として、日本帰国後に鎌倉市で5日間粉塵の量を計測した。

【結果・考察】

a. NO₂ について

環境省の環境基準によると、NO₂の基準は「1時間値の1日平均値が0.04ppmから0.06ppmまでのゾーン内又はそれ以下であること」となっている。今回の結果では、全ての場所で0.06ppmを下回る結果となった。しかしあくまで主観的な印象ではあるが、マタディキバラでは排気ガス臭で頭痛が生じるほどであり、かなりのNO₂が生じているの

ではないかと考えたため、この結果にはいささか疑問が残る。原因としては、検査方法の不備が挙げられる。今回の調査では、同じ場所で1時間測定する事が必要であったが、活動の関係上それが厳しく、移動しながらの計測になってしまった。それによって誤差が出た可能性が考えられる。

b. 粉塵について

日本とキンボンドの比較において、キンボンドでより多くの粉塵が確認された。(結果は写真の比較であるため、詳細は2014報告書を参照。)キンボンド地区は舗装されておらず、道は海岸のような砂地である。また乾季であり、空気も乾燥していることから多くの砂塵が舞っていたものと考えられる。

【今後の展望】

その他の呼吸器に影響を与える汚染物質にはCOやSO₂、光化学オキシダントが挙げられるため、対象を広げた調査が期待される。また、NO₂とSO₂との混合ガスでは、低い濃度でも軽症喘息患者の吸入アレルギーに対する反応性を亢進させる(プライミング効果)ことが知られており、NO₂単独ではなくSO₂濃度も含めた評価が望ましいと言える。キンボンド地区での砂塵の量を定量的に評価することは難しく、世界的に見てどれほどの量であるかは不明であるが、日本よりも多くの砂塵が舞っていることは確実であり、今後の医療チームの活動のテーマとして扱うことも視野に入れていくべきと考えた。

これらの大気汚染物質は喘息、アレルギー性鼻炎などに関連するため、疾患に焦点をあてた調査も興味深い。さらに、今回未調査であった室内の大気調査も来年度以降実施していきたい。

⑥物価調査

物価調査を行うことで現地の生活をより深く理解し、WSや健康診断にも役立てていくことができるので、今後も継続的な物価調査を続けていきたい。

❖2014年度

【概要】

日時：2014年8月12～16日

場所：キンボンド地区の店舗

目的：価格調査を進めることで現地についての理解を深める。

背景：コンゴ民主共和国の平均年収は約 4 万円（アカデックス地域の先生の年収は約 12 万円）である一方で、日本の平均年収 408 万円である。キンボンド地区での調査のため、コンゴの価格は日本の価格に換算して約 30 倍の感覚であると考えて調査を進めた。

【方法】

a. 価格調査

食品（飲料・卵・野菜・フルーツ・お菓子など）、薬（風邪用・マラリア・頭痛・喘息）、その他（石鹸・歯ブラシ・衣料品・日用品雑貨など）の価格についてリストアップした。

b. 店舗の種類と数

ザンバ（アカデックス最寄りの市場）の店舗の種類とそれぞれの数についてリストアップした。

【結果・考察】

a. 価格調査

食品に関して魚の缶詰以外は日本の価格より安かった。しかし、全体的に日本の価格に近いものが多く、現地の収入からすると高いと感じるであろう。飲料は全体的に高めの傾向であり、これまで現地の人が飲料水を井戸や雨水に頼ってきていた要因の一つであると考えられる。生活用品（石鹸、洗剤）などは非常に買いやすく、使い方についての情報が広まれば、衛生面は大幅に向上する余地があると考えられる。

b. 店舗の種類と数

セメント店、写真店、携帯修理店、洗剤店、生活用品店などがあった。興味深いものとしてはかつら店が 2 店舗あったこと、薬局が 3 つあったことが挙げられる。現地でかつらはファッションアイテムとして普及しているようだ。

【今後の展望】

今後日本との価格比較を続けていくことで、現地生活で重きをなしているものが見えてくるだろう。市場に薬局が 3 つあり薬に対する需要が高いことが示唆され、どのような薬がよく売れているのか調査するのも興味深い。また、WS を行ううえでも薬や歯ブラシなど日常で使う安価なもの・高価なものを

知ること、より現地に即した提案ができると考えられる。

◆2015 年度

【概要】

日時：2015 年 8 月 11～17 日

場所：キンシャサ地区とアカデックス小学校があるキンボンド地区における店舗・市場

目的：コンゴ民主共和国における食品・薬・生活用品等の価格を調査することで、現地で需要の高い物品を知り、現地の人々の生活をよりよく理解することを目的とする。またそれにより、現地の人々の健康に関する意識や行動について考察し、今後の活動にもつなげていく。

背景：コンゴ民主共和国の平均年収は約 4 万円（アカデックス地域の先生の年収は約 12 万円）である一方で、日本の平均年収 408 万円である。

【結果・考察】

i. 食品

日本の金銭感覚に換算して水、米、砂糖、ポンドウ（現地の野菜）は非常に高価格である。

ii. 薬

抗マラリア薬（Quinine と papaverine）がコンゴではかなり割高で販売されていることがわかった。2012 年の家庭訪問における調査で、これらの薬の使用が現地で定着していることが分かっている。

iii. その他

トイレトペーパーやティッシュ、オムツなども含め紙を使用した製品は価格が非常に高い。そのため、現地で使用する人は裕福層の人に限定されると考えられる。歯ブラシは 660 円ほどで比較的には手に入れやすいが、現地の人の所得を考慮すると割高である。電化製品も高価格である。電気の普及自体不安定なこともあって現地には電化製品は普及していない。

【今後の展望】

水、米、ポンドウなどの食材が高価であるが、現地人は常食として使う食材には安価なものを選ぶと考えられるため、食事の栄養バランスに偏りが生じる可能性がある。栄養 WS では栄養バランスを考えるだけではなく、より安価な食材を使用した食事を提案することで、さらなる定着が図れるのではな

いかと考える。

現地では抗マラリア薬の使用が定着しているが非常に割高であるため、この薬価が地域の人々のマラリア発症後の処置にどのような影響を与えているかを調査するのも興味深い。

❖2019 年度

【概要】

日時：2019年8月11～17日

場所：ザンビア共和国の首都ルサカ市内のスーパーマーケット（大型チェーン店）

目的：ザンビア共和国における物価調査を行うことで、現地の生活への理解を深める

背景：日本とザンビアの平均年収を比較すると、日本は約420万円、ザンビアは約31万円であり、ザンビアの価格は日本の価格に換算して約13倍の感覚であるといえる。

【方法】

スーパーマーケットで売られていた食品を飲み物、主食・タンパク源、野菜・果物、調味料、お菓子に分けて価格を調べた。また、日用品や医薬品についても同様に価格を調べた。

【結果・考察】

飲み物やシマは比較的安価で求めやすいのに対し、野菜・果物は割高であった。また、肉より魚の方が安く、現地の有用なタンパク源は魚であると考えられる。日用品はどれも高価であり、特に鉛筆や消しゴムなどの文房具やサッカーボールがかなり割高な印象であった。一方、消炎鎮痛薬や便秘薬などの一般的な医薬品は比較的安価であった。

今回調査を行ったスーパーマーケットが外資系のチェーン店で、現地に住む外国人が多く利用している印象があったため、全体的に割高に売られている可能性が考えられる。

【今後の展望】

スーパーマーケットには食材や日用品の品揃えが豊富であったが現地に住む外国人が多く利用している印象があったため、次回は現地の人がよく使うような商店や市場の物価調査を行う必要がある。今回は時間的制限があり調査品目が限られてしまったため、次回はより種類を増やした価格調査や、複数店舗での価格の比較、抗マラリア薬などの価格調査を行いたい。

⑦腸内細菌

コンゴ人と日本人の腸内細菌叢の違いを調査するという PHSらしいアカデミックなプロジェクトだったが、数々の課題から現地で実行することはできなかった。その経緯をここに残す。

【概要】

日時：2017年

場所：コンゴ民主共和国

目的：コンゴ人と日本人の腸内細菌叢の違いを知る。

背景：消化管や口腔などの常在菌には免疫細胞に強く影響を与えるものが存在する。腸内細菌叢の違いがロタウイルスワクチンの作用に影響を及ぼすという先行研究がガーナで行われており、微生物学免疫学の本田研究室「免疫系に影響を与えるヒト粘膜常在細菌の探索」の一環としてコンゴ人の腸内細菌叢を調査することとなった。

【事前準備】

・先行研究の調査

Vanessa C. Harris et al. “Significant correlation between the infant gut microbiome and Rotavirus vaccine response in rural Ghana.” J Infant dis. 2017 Jan 1.

- ・慶應医学部の倫理委員会への申請
- ・研究計画書作成（日本語・英語）
- ・研究同意書作成（英語）
- ・便採取方法プリント作成（英語、フランス語）
- ・アンケート作成（英語、フランス語）
- ・DNA/RNA shieldによる安全性確認
- ・感染防止グッズ購入（メガネ、マスク、手袋）
- ・World Courier への手配、Invoice 作成

【断念した理由】

研究に必須な現地倫理委員会の承認が得られなかったことが挙げられる。また、現地の保健省からの便検体の輸出許可が得られなかったため、採取できたとしても日本での解析はできなかった。

そもそもフランス語版同意書、研究計画書を作っておらず、被験者から便採取の許可をもらえなかったという我々の落ち度もあり、さらに現地には検便の文化もなく、ポリオウイルスが混入する危険もあ

り、便を採取すること自体が難しかったと言える。

【今後の展望】

今後もう一度この研究を行うには、コンゴ民保健省とは早めから連絡を取り、輸出許可や健康診断後サポートなど様々な協力をお願いすべきである。また、被験者は研究に理解がある Acadex の先生などを狙って行くべきである。

⑧風景構成法

ストリートチルドレンのメンタルケアの手法として、風景構成法を行った。2019年のザンビア渡航で初めて行ったが、手法や現地との協力体制などの点で改善が必要である。

【概要】

日時：2019年8月14日

場所：ザンビア共和国 Nsansa Village

目的：Nsansa の子どもたちの精神状態を知るための対話のきっかけづくり

背景：ストリートチルドレンを保護する Nsansa には親から虐待を受けた過去を持つ子どもも多く、彼らに何かしてあげられないかと考えたところから始まった。しかし、専門家でもない我々には深い介入やコミットは困難であるため、子ども達にお絵かきを楽しんでもらうことを台地に考え、その上で対話のきっかけを作ろうと考えた。

【事前準備】

「風景構成法の事例と展開—心理臨床の体験知」（皆藤章・川崎克哲 2002年 誠信書房）を読み、絵の解釈法を学んだ。

【方法】

a. 絵画

子どもに画用紙と鉛筆を渡し、川→山→畑→道→家→木→人→花→動物→石を順に書いてもらう。

b. 対話

絵について気になったところを子どもに質問して話す。

【結果・考察】

a. 絵画

時間を10分しか確保できず、色を塗る時間がな

かった子どもも多かった。また、多くの子どもが「川」を理解できず、周囲の子の絵を見て真似して描いていた。

b. 対話

1つの絵画について説明する。これは11歳の男の子の絵である。周囲を飾る花の色は緑や茶色などあまり一般的でない色で少し乱雑に塗りたくっているが、この花の色が日本で見たシンナー依存症の中学生が書いた風景構成法の花畑の色と似ており、気になった。詳しく話を聞くと、この絵を描いた子は4,5カ月前にNsansaに来たばかりとのことで、ストリートチルドレンの頃に吸ったシンナーの影響が残っている可能性があるのではと感じた。



【今後の展望】

まず、より正確に指示通りの絵を描けるよう工夫が必要である。より子ども達に馴染みがあり描きやすいものの方が評価しやすい。ザンビアの子どもが普段どのような絵を描くのかを知る必要もある。

また、定期的なフォローのため、Nsansaの現地スタッフに風景構成法を教えて実践してもらうべきである。スタッフはトラウマカウンセリングの資格を持っている上、より子どもに寄り添いやすい立場であり、協力が必要である。

⑨店舗の分布

2019年度から開始した企画だが機能をフル活用できていないので、今後の発展に期待したい。

【概要】

日時：2019年6月

場所：日本

目的：渡航前にザンビアでの暮らしへの理解を深める

背景：初めて渡航する土地だったので、Google map

を活用して渡航前にザンビアの暮らしを具体的にイメージすることは大変意義深いことだと考えた。

【方法】

Google map のマイマップ機能を使って、以下の7項目をプロットした。これらの項目については、Google map の検索機能を使ってリストアップした。

- ・ 主要な訪問先
- ・ スーパーマーケット
- ・ 薬局
- ・ コンビニ
- ・ 衣料品店
- ・ 病院
- ・ クリニック

【結果・考察】

渡航前にザンビアの暮らしをイメージする手段としては有効だったと思うが、Google map の検索機能で表示された結果を羅列しているだけなので、どこまで正確かは分からない。さらに、現地では自由に動く時間をとることができなかったため、このGoogle map を現地で活用することは難しかった。

【今後の展望】

現地での暮らしを想像するための有効なツールだと思うので、コンゴでも同様に行きたい。ザンビアへの次の渡航時には自由時間を確保して、Google map と実際の整合性を確かめるのも興味深いと思う。また、お店の中には外資系の大きな店舗と現地の人が経営しているような小規模な店舗があるので、それらの違いについて詳しく調べるのも面白そうである。

メンタルヘルス体験会

動物家族画

2019年より、風景構成法によるメンタルヘルスへのアプローチを開始した。風景構成法は日本で生まれ、洗練されてきた手法であり、ザンビアにそのまま輸入することは難しかった。そこで、ドイツから日本に持ち込まれた動物家族画を学び、体験することで、ザンビアで使える新たな手法としての確立を目指す。

【概要】

日時：2020年10月3日

目的：心理学的評価の手法を学び、現地への適応のさせ方を考察する。

背景：動物家族画は1950年に教育相談の臨床の中で生まれた。ドイツ国内で普及すると、やがて国際的にも広く知られるようになり、日本では1986年に日本の生活環境に合わせるための統計的な調査が開始された。

【事前準備】

「動物になった家族」(L. ブレム=グレーザー 著・井口由子訳 2009年 川島書店)を読み、絵の解釈法を学んだ。

【方法】

「あなたの家族が動物になったら想像してみてください。そしてどんな動物になったかをあなたも含めて絵に描いてみましょう。」と教示するのが本来の方法である。しかし、今回はアフリカ医療研究会のメンバー同士(18~24歳の大学生8名)で行ったため、それぞれの家族事情も考慮し、「高校時代の部活メンバーまたは家族」を描いてもらうことにした。また、絵には描いた順番とどの動物が誰を表しているかを描いてもらった。

【結果・考察】

	男子	女子
対象者数	3	5
本人	ウマ	パンダ
	アリ	パンダ
	ウサギ	ウサギ
父	ゴリラ	ウサギ
	オットセイ	イヌ
		サル
母	ゾウ	ヒマワリ or クジラ
	ブタ	パンダ
		ネコ

その他	ハチドリ	シカ
	ライオン	イヌ
	チョウ	リス
	オオカミ	イヌ
	トラ	ウサギ
	ネコ	アザラシ
	カメ	イヌ
		クマ
		カメ
		ウサギ
		ウマ
		ネコ
		リス
		埴輪

各自が描いた動物を列挙すると以上のようになった。男子よりも女子の方が同じ動物を使う傾向が強くなり、これは日本の小学生を対象に行われた n=832 の調査でもみられていた。無論、今回の標本数から何か結論を導き出すことは困難だが、実際に現地で行う際にはこのような統計を取り、現地において描かれやすい動物を調査することになる。

個別の絵画の考察として、まず母親としてヒマワリを描いた絵について述べる。本来、動物を描くよう教示をしているが、植物は動物よりも動きや特徴が少ないため心理的にも描きやすいとされている。現地に適応させる際、植物を用いることを考慮しても良いと感じた。

また、自身の動物を干支から選んだという学生もおり、現地におけるそのような風習についての基礎調査が重要であると感じた。

【今後の展望】

最終的な目標は Nsansa のスタッフに絵画法の使用を提案し、彼らが主体となって Nsansa のメンタルケアを成長させていければと思う。特にいつ渡航ができなくなるか分からないこのご時世では、スタッフが現地で絵画法を実施し、その絵の解釈に困った時にオンラインで私達と相談するといった助けができれば幸いである。スタッフの中にはメンタルヘルスの資格を持った方もいるため、協力して進めていきたい。

童話療法

ザンビアの子どもたちに使うことができる新たな手段として、童話療法を候補に挙げた。童話療法は日

本で生まれ、童話がもつ複合的な視点と多元な価値からアセスメントを行う療法である。実践を通して、ザンビアでの有効性や適応方法を考察する。

【概要】

日時：2020年10月10日

目的：心理学的評価の手法を学び、現地への適応のさせ方を考察する。

背景：童話療法では、童話に内在する起承転結はストレスコーピングの見取り図として有効である。

【事前準備】

「童話療法 - 『物語』と『描画』による表現技法」（蘭香代子著 2008年 誠信書房）を読み、童話療法の実施方法や解釈方法を学んだ。

【方法】

本来は治療者とクライアントの一对一の対話を通して童話を描きすすめていくが、今回はアフリカ医療研究会のメンバー（20～24歳の大学生4名）を対象として全員同時に行った。40分程度の時間を設け、個々で童話を描いてもらった。童話は文章と描画を含むこと、起承転結を意識することを事前に伝えた。

【結果・考察】

童話のストーリーとして、「ある羊の毛が刈り取られその羊が悲しんでいたが、羊毛からつくられた毛布が街の貧しい子どもにプレゼントされた」と聞き、「羊の心が温まった話」「小さな子どもが苦手な食べ物を勇気を出して克服する話」「孤独を感じていたトビウオが、イルカから教えてもらったジャンプの方法を仲間に教えて最終的に奇妙な光景ができる話」「自分に合った服が見つからなかったウサギが新しい服を作り、社会的に成功する話」があった。ストーリーは展開の方法について見立てを立てることができた。また、描画においてもそれぞれの個性が表れており、文章と描画の構図、主人公の位置や向き、脇役の数など、特徴的な箇所注目して見立てを立てることができた。

今回はメンバー間で童話についての共通認識があったため、童話療法の導入を行いやすかったと考えられる。日本昔話や小学校の国語で習った物語などの印象が童話作成の根底にあるのではないだろうか。

童話作成後、4名に童話作成の効果としてカタル

シス効果や癒しの効果が見られたが、自己理解や自己の再構成の効果は見られなかった。これは、童話作成が短時間であったこと、治療者が対象者の自己理解を促すような働きかけがなかったことが原因であると考えられる。また、童話療法はストーリーと描画が複雑に絡み合っているため、短時間の考察には適していないと考えた。限られた時間で見立てを行う場合、評価項目を一目でわかるような項目に絞る必要がある。

【今後の展望】

ザンビアで実施するためには、ザンビアの伝統的な童話や国語の教育を通して童話に対する概念を知る必要がある。また、初心者でも簡単に評価できるように評価項目の優先順位を考えていきたい。

感染症調査

エボラウイルス感染症 (EVD)

【概要】

病原体：フィロウイルス科エボラウイルス属のRNA ウイルスを病原体とする感染症で、1976年6月にスーダンの倉庫番からウイルスが発見された。主にサハラ以南のアフリカ地域に分布している。現在5種類のエボラウイルスがヒトに感染するとして特定されている。(ザイール、スーダン、ブンディブ、タイフォレスト、レストン)

感染様式：エボラウイルス感染症(以下EVD)は致死性の人獣共通感染症である。コウモリを保因宿主として、サルなどの他の霊長類に媒介する。またヒトも、コウモリやコウモリから感染した霊長類との接触により感染し、ヒトからヒトへ血液や体液、死体を介して感染する。これにはコウモリの食文化や、埋葬時の風習が寄与している。

症状：2~21日の潜伏期間(平均8~10日)の後に発症する。経過は通常、最初は「dry」な症状(38度以上の発熱、痛みや倦怠感など)から始まり、症状が悪化するにつれて「wet」な症状(下痢や嘔吐など)へと進行する。特徴的な所見として原因不明の出血や打撲が現れる。死亡率は53%であり、直接的な死因は嘔吐と下痢による脱水、免疫不全や出血傾向である。EVDからの回復には献身的な対症療法と患者の免疫反応にかかっている。生存者の血液には回復後10年以内に中和抗体が現れることが知られており、一度罹患すると防御免疫が働くと考えられている。EVDの生存者に疲労感や筋肉痛、目や視力の問題といった後遺症を残すこともある。さらにコミュニティに再参入する際に汚名を被ることもある。

治療：EVDに対しては発症した時点で治療が開始される。早期介入はエボラウイルスの感染や生存率の向上に寄与する。基本的には輸液や酸素吸入など

の対症療法を行う。現時点で米国食品医薬品局

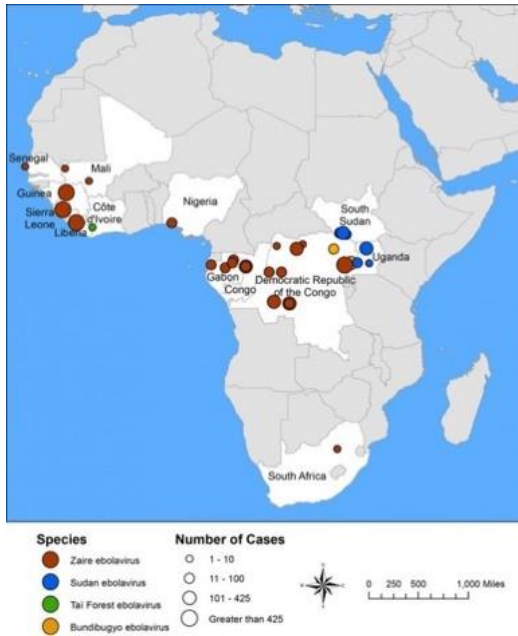
(FDA)に認可された抗ウイルス薬はないが、2018年のコンゴ東部民主共和国のアウトブレイクの間調査された4つの治療薬のうち、regeneron(REGN-EB3)とmAb114という2種類において全生存率ははるかに高く、現在はこれら2つの薬が使われている。

予防：FDAは、2019年12月にEVD予防のためのエボラワクチンrVSV-ZEBOV(商品名「Ervebo」)を承認した。これは、ザイールのエボラウイルス種のみに対して効果があることが証明されている。

【EVD 流行の歴史】

1976年にエボラ川周辺でエボラウイルスが発見されて以来、このウイルスは周期的に出現し、アフリカのいくつかの国で人々に感染している。CDCのサイトでは40年にわたる流行の歴史が掲載されている。流行場所にはアフリカの国々だけではなく、イギリスやアメリカ、フィリピンなども含まれている。[1]

以下の図は、アフリカで発生したEVDのアウトブレイク(1976年から)の種類と規模についてまとめられたものである。



【コンゴ民主共和国 DRC での流行の歴史】

DRC では過去 10 回のアウトブレイクを経験し、現在 11 回目のアウトブレイクが 2020 年 6 月 1 日に宣言された。1 回目は 1976 年に発生し、ここで世界で初めて EVD が確認された。以下の表は DRC でのアウトブレイクについてまとめたものである。

年	期間	発症数	死亡数	死亡率
1976	4 ヶ月	318	280	88%
1977	-	1	1	100%
1995	5 ヶ月	315	254	81%
2007	4 ヶ月	264	187	71%
2008	21 日	32	15	47%
2012	4 ヶ月	38	13	34%
2014	15 日	69	49	71%
2017	15 日以内	8	4	50%
2018	3 ヶ月	54	33	61%
2018-2020	2 年	3470	2287	66%

【EVD 蔓延防止と予防対策】

現在 WHO が発表している感染予防・管理対策に関する指針の内容をまとめたものが以下である。[3] かなり省略している部分もあるが、これらを徹底するには十分な人材や資材を揃えなければいけないことが容易に想像できる。治安が不安定な地域や規模の大きなアウトブレイクでは、これらを徹底することは難しいと予想される。

- ・ウイルス性出血熱の流行中は、感染率の高い地域にある各医療施設では入り口に専用の十分に装備されたトリアージエリアを設ける必要がある。ここでは、基本的な感染予防管理(IPC)の原則の徹底とウイルス性出血熱に対する予防措置や専門家を配置しなければならない。トリアージエリアのスタッフはスクラブスーツ、ガウン、検査用手袋、フェイスシールドを着用し、可能な限り常に患者から少なくとも 1 メートルの距離を保つようにする。

- ・疑いのある患者や感染が確認された患者は、専用のトイレ、シャワーを備えた個室に隔離することが理想的である。さらに、石鹸と使い捨てタオル、アルコールベースのハンドドラブディスペンサー、個人用保護具 (PPE) のストック、医薬品のストック、良好な医薬品のストックを備えておく。個室の準備ができない場合は、疑いのある症例と確定した症例を厳密に分けながら、これらの患者を特定の場所に隔離する必要がある。患者のベッドとベッドの距離は少なくとも 1m 離す。

- ・必要のない医療スタッフの出入りを制限すること、面会者を制限すること（完全に禁止することは難しいため、子供の親など特別な限りに許可する）が求められる。面会者は面会前に疑わしい症状がないことを確認し、3m 以上の距離を保つ必要がある。

- ・使い捨ての PPE 用品を使い回さないこと、繰り返し使用可能な PPE 用品はしっかりと消毒を行った上で再利用することが求められる。検体の移動方法、死体の埋葬法やリネン類やゴミの管理も厳格に決まっている。

【医療従事者や DRC 保健省の地道な努力】

現在は予防接種や抗ウイルス薬、モバイルラボの

登場などにより、EVD に対して迅速かつ体系的な対応ができるようになってきたが、これらは現地スタッフや国際協力パートナーの地道な努力によるものである。

1995年：Kikwit から始まったアウトブレイクでは院内感染が多かったが、医療従事者のフェイスマスク、手袋、ガウンの使用などの適切な保護措置がとられた後、直ちに感染が食い止められた。ここに至るまでには家庭訪問を通した聞き取り調査、病院や診療所の記録の見直し、医療従事者へのインタビュー、レトロスペクティブな接触者の追跡調査、疑わしい症例の追跡調査などが行われた。[4]

2018年：Equateur 州のアウトブレイクではわずか3ヶ月で終結が宣言された。発生1週間後の時点で、以下の4つの評価と懸念点が挙げられた。

①Equateur 州での死亡率と罹患率の減少だけでなく、キンシャサを含む他の州、国境を接するコンゴ共和国への感染拡大の防止に努める必要があること、②十分な実態が把握できていないこと、③これまでは、疑わしい症例はあくまで、患者とのコンタクト及び症状からの判断であり、現地での検査体制強化（移動ラボ）による確定診断が必須となること、④日々の情報の分析、まとめ方の強化を図る必要があることである。これらを受けて、保健省は国境対策や予防接種の実施を含む各種委員会を立ち上げ迅速に対応を行った。これらを受けて、2018年5月11日のEVD封じ込め国家活動計画として以下の10つが挙げられた。このように広範な予防接種が実施されたのは初めてであった。また、西アフリカの Ebola 流行の後、2016年にJICAも支援した Ebola 対策の国家マニュアルが作成されていたことや、それらを前年の2017年に実際に適応していたこと、WHO や UNICEF を中心とする開発パートナーとの協力の土台ができていたことが迅速な対応につながったと考えられる。

- (1) 各レベルに設置された流行対策委員会を通して、マルチセクターで対応できる調整力を強化する。
- (2) サーベイランス、アクティブ症例調査、接触者の追跡調査を強化する。
- (3) コミュニティや医療従事者に対する衛生教育を講じる。
- (4) 感染者及び疑い患者への医療ケアの実施
- (5) 検査による診断能力の強化

- ・移動ラボの設置
- ・ラピッドテストの確保及びその使用法の研修
- (6) 心理的社会的サポートの実施
- (7) 行政と財政
- (8) コミュニケーション、社会的動員
- (9) リスクグループの予防接種
- ・ワクチンの取得（WHO から、4000 ドーズ）
- (10) ロジスティクス

2018-2020年：2018年に北 Kivu 州で発生したアウトブレイクは現場が紛争地域であり、保健省職員も軍の車両の同行を必要とする治安状況であったこと、地域住民の治療や予防接種に対する抵抗があったことから感染終息は困難を極めた。北 Kivu 州は人口 800 万人の最も人口の多い州の一つで、他の4つの州やウガンダ、ルワンダと国境を接していた。この地域では 100 万人以上の国内避難民と、ウガンダ、ブルンジ、タンザニアなどの近隣諸国への難民の流出が続いており、激しい治安不安と人道的危機が深刻化していた。約2年に及んだこのアウトブレイクは最終的に世界で2番目に大きな規模となり、2020年6月25日に終息が宣言された。DRC 政府と保健省が主導し、WHO とパートナーの支援を受けて、数千人の保健ワーカーの訓練、25万人の接触者の登録、22万人の検体検査、先進治療薬への公平なアクセスを患者に提供すること、効果の高い rVSV-ZEBOV-GP ワクチンを 30 万 3000 人以上に接種すること、回復後のすべての生存者へのケアを提供してきた。1万6,000人以上の現地の最前線の対応者が、WHO が派遣した 1,500 人以上の人々と協力して活動した。

2018年の Equateur 州で発生したアウトブレイクから実施された広範な予防接種は Ring Vaccination といい、アウトブレイク発生地域の疑わしい症例全てに予防接種を行うことで、感染した患者の周囲の人（リング状）にワクチンを接種して監視し感染症の発生を抑制する。免疫のある個体の緩衝材を形成して、病気の蔓延を防ぐという考え方である。実際にこのアウトブレイクでは患者と接触者、接触者の接触者が同定され、合計 30 万 3000 人以上が予防接種を受けた。さらに治療薬の開発が進み、2018年に北 Kivu 州から発生したアウトブレイクでは4つの治療候補薬を対象にしたランダム化比較試験が行われ、このうち2剤の治療薬が有効（全体の死亡率は 66%、これらの治療薬が使われた患者で 33-35%）と分かり[6]、感染終息に寄与した。

【まとめ】

EVDは死亡率53%と非常に致死率の高い病気である。EVDの発熱、嘔吐、下痢などの初期症状は、現地で流行している他疾患（麻疹、マラリアなど）との鑑別が難しいことから、患者が最初に受診した病院で医療従事者への感染や院内感染が起きている例もある。さらに治安の不安定な地域での介入は困難を極める。しかし、予防接種や治療薬、モバイルラボの登場や、何度もアウトブレイクを乗り越えてきた経験の蓄積により、迅速かつ体系的な対応が実施されていることが分かった。感染終息にはDRC政府をはじめとした現地スタッフの尽力はもちろん、国際的な協力パートナーの存在も欠かせなかった。さらにこれらの経験やEVDに関する知見がアフリカの国間で共有されており[7]、多くの人が力を合わせてEVDの脅威に立ち向かっているということを改めて感じた。

【参考文献】

- [1] https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/chronology.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvvhf%2Febola%2Foutbreaks%2Fhistory%2Fchronology.html
- [2] https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/chronology.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvvhf%2Febola%2Foutbreaks%2Fhistory%2Fchronology.html#anchor_1526565114626
- [3] https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/
- [4] Khan AS, et al. The Reemergence of Ebola Hemorrhagic Fever, Democratic Republic of the Congo, 1995external icon. *Journal of Infectious Diseases*. 1999;179:S76-S86.
- [5] <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019>
- [6] Sabue Mulangu, et al. A Randomized, Controlled Trial of Ebola Virus Disease Therapeutics. *N Engl J Med*. 2019 Dec 12;381(24):2293-2303.
- [7]

<https://www.jica.go.jp/senegal/office/information/event/150914.html>

コレラ (Cholera)

【概要】

病原体

コレラ毒素を産生するコレラ菌が原因である。大まかにアジア型とエルツール型、O139が存在する。強い感染力を持つが、自然界ではヒトを除いて感染しないという特徴を持つ。

感染様式

患者の糞便や吐瀉物に含まれているコレラ菌が腸へ到達するところで増殖しコレラを発症する。そしてコレラ毒素が上皮細胞に作用し、細胞内の水を流出させ、下痢や嘔吐を生じる。

症状

潜伏期間は数時間から三日である。突如、高頻度の下痢や嘔吐が生じる。また、体温の低下や脱水症状が生じ、皮膚が乾燥する等の症状がでる。下痢は米とぎ汁と俗に呼ばれ、白く大量である。



治療

軽症患者への治療は水分と電解質の補給が中心になり、GESの経口投与や静脈内点滴注入を行う。特に、ORSは滅菌の必要性がなく、運搬可能、安価などの利点が多く、発展途上国で多用される。重症患者の場合には抗生物質が用いられる。下痢の頻度を下げることができ、脱水症状を軽減できる。適切な治療を受ければ致死率は1パーセント程度である。

予防

主に経口ワクチンで行われ、不活化ワクチンと、生ワクチンがある。2~3年効果は持続し、9割程度

の確率で免疫を獲得できる。また、感染源である患者の糞便等に触れないことも大切である。

【コレラとヒトの関わり】

コレラはこれまで何回もパンデミックを引き起こしており、今でも、WHOによると 20 ～30 万人の患者がいる。以下が重要な出来事の羅列となる。

①アジア型

1826 年から 1837 年までに大流行が生じ、アジアにとどまらず全世界的規模となり、この後も何回も大流行が生じている。しかし、1884 年にロベルト・コッホによってコレラ菌が発見され、世界的流行は生じていない。現在では、アジア南部のどの地域でコレラが流行している。

②エルトール型

比較的最近生じた型で、1960 年代よりインドネシアから、発展途上国を中心に世界的な広がりを見せる。特に、ハイチ地震以降のハイチやモザンビークなど、様々な原因で公衆衛生がよくない場所で流行する。

③O139 コレラ菌

1992 年インド南部で生じ、インド全域に広がった。現在もインドおよびバングラデシュにおいて流行を繰り返している。

これが患者さんの様子である。



【ザンビアでの流行】

a. 流行の様子

患者数は増加傾向にある。雨期に、不潔な水の増加もあり、コレラは流行しやすくなる。今では、一週間に数百人に感染しており、致死性は 2, 4 パーセントである。ほとんどが Lusaka での症例で、その中でも、大半が Chipata、Kanyama、Matero、

Chawama というルサカの 4 つの小地区に集中している。

b. 公衆衛生上の取り組み

・WHO による経口コレラ・ワクチン接種キャンペーンが実施され、接種が為されている。また、飲料水、下水道、衛生環境への WASH 活動や、給水車による清潔な水の配布も行われている。更に、おおくの施設で調査が進み、基準に満たない組織が閉鎖されている。

【コンゴでの流行】

a. 流行の様子

2015 年からかなり大規模の流行が生じていたが、全体として減少傾向にある。国内 26 州のうちの 13 州で生じ、致死率はザンビアと変わらない 2 パーセント程である。Kinshasa (キンシャサ州) では、死亡者数がほとんど 0 になっており、ほとんど終息したといえる。しかし、コンゴ公的機関はかなり脆弱であることも考えると予断を許さない状況である。また、患者のアフターケアも問題となっている。

b. 公衆衛生上の取り組み

まず、WHO によって首都のキンシャサとコンゴ川隣接地域で調査や患者の発見が行われている。また、人材育成もすすみ、100 人近くが研修を受けている。ワクチンの接種も進み、10 万近い数を接種できる。

また、水道の整備もすすんでおり、清潔な水にアクセスできるようになり、コンゴ川周辺での減少に繋がっている。

c. アウトブレイクへの対応

2018 年の Equateur 州でのアウトブレイクではわずか 3 ヶ月で終結が宣言されたが、発生直後は以下の懸念があった。

- ① Equateur 州だけでなく、他の州、国境を接するコンゴ共和国への感染拡大の防止に努める必要があること
- ② まだ十分な実態が把握できていないこと
- ③ 現地での検査体制強化による確定診断が必要であること
- ④ 日々の情報の分析、まとめ方が確率していないことである。

これらに対応するため、以下の 9 項目が行われた。サーベイランス、アクティブ症例調査、接触者の追

跡調査の強化。

衛生教育。

感染者及び疑い患者への医療ケア

検査による診断能力の強化

心理的社会的サポートの実施

行政と財政との協力

コミュニケーション、社会的動員を図る

リスクグループの予防接種

ロジスティクス

これらの措置により、早い終息が可能になった。

【参考文献】

[1]

<https://www.forth.go.jp/topics/2018/04161035.html>

[2]

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/cholerae/392-encyclopedia/402-cholera-intro.html>

[3]https://kansensho.jp/pc/article.html?id=IF00000013&from_intermediate

[4] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

[5] <http://www.thinglink.com/scene/368048570986659840>

IV-3. 活動報告 - 健康診断 -

マニュアルの作成

健康診断チームの活動は、例年、渡航経験者からの口頭による助言を中心に準備していた。渡航できない年が続く中、今までの活動を団体内で引き継いでいくにはマニュアルが必要になり、マニュアルを作成した。しかし完全にマニュアル化することは望ましくなく、その年の状況に合わせた対応が必要になる。また、毎年行う基本の検査項目に加え、その年の新たな発想と創造に期待したい。そこで2013年度より毎年作成されてきた報告書を元に、健康診断の活動内容と、それに対する考察をまとめることで健康診断チームのマニュアルとした。活動記録に加え、最後にデータ解析の方法も記載してある。健康診断の目的と主な当日の流れは例年同様のため最初に一括して記載した。

【目的】

「健康診断」の発想は校長先生であるサイモン・ベデロ先生とその兄である心臓外科医のジャックさんにより始まった。コンゴにおいて小学校で健康診断を行うことは義務づけられていないため、子供の成長を長期的にモニタリングするシステムは存在しない。しかし、「子供達には元気に小学校に通って欲しい」という2人の想いと、今年度からアフリカ医療研究会がアカデックスプロジェクトに加わることで健康診断は実現した。

この健康診断は病気を<診断>し、<治療>することを目的とするのではなく、子供の<成長>に注目する。アカデックス小学校児童を継続的にモニタリングしていくことで、彼らの成長、ひいてはキンボンド地区の衛生状況を調査していくことを目的としている。

【当日の動き】

①受付：グループに分かれた子供達はまず受付へと進んでいき、名前を健康手帳の表紙に書いていった。男の子は青のファイル、女の子は赤のファイルである。

②写真撮影：「一番目に分かりやすい形で長期的に成長を示したい」という思いからインスタントカメラで子供達を一人一人撮影し手帳に貼った。このことで、後からでも子供達の顔と名前を一致させることが出来るようになった。

③身長・体重測定：身長、体重の測定は長谷部研の人を中心に行った。特に身長では子供達に楽しんでもらうため、上から「ひよこ」を引っ張ってきて身長を測る方式をとった。(機材は日本より持ち込んだ)。

④体温：このブースでは実際に子供達の体温を測定する他にも、「熱が出たら体温を測ってみる」という行為を子供達に知ってもらうことも目的とした。

⑤視力検査：視力検査では3mの簡易視力検査表を用いた。複数人の子供達を集め、検査方法をISPの学生さんを通じて示した後、実際に右目と左目を両方測定した。

⑥健康診断：一年間長期滞在していたSFCの高村さんを通訳に、安井先生に小児の健康診断を行っていただいた。質問項目にはまず名前と年齢を言ってもらった後、朝食の有無や、貧血の診察、肺・心音・腹部の診察を行った。

2012年度

【対象】

小学校に通う在籍人数約120名のうち、子供達98名(男児57名・女児41名)(3歳~13歳)と、小学校の先生7名を対象

【事前準備】

① 調査

日本の小学校の健康診断や体力測定の内容を調べ、実際の調査項目を模索した。初年度の2012年度は、健康診断を今後毎年行っていくことを前提に、実現可能な検査であること、医学部また他学部の学生でも行えること、子供達に受け入れられるものを条件に考え決定した。

② 健康手帳作り

実施項目に必要な道具をそろえ、健康手帳を作った。子供達自身にも「自分の成長」に関して考えるきっかけになって欲しいという目的のため、一人ひとりに「自分だけの健康手帳」を配布した。

【実施内容】

身長・体重・体温・視力・小児科による診察

【結果と考察】

<身長と体重>

身長・体重、男女ともにSDでは-2SDから平均までに児童が固まった。またパーセントイルでは3%から50%までに児童が固まった。顕著に下回る児童は数名みられ、特に8歳女子児童で16kg（平均25kg）や、8歳男子18kg（平均26kg）の生徒もいた。この結果からは世界平均と比べて児童が「低体重」、「低身長」であることは明らかである。しかし、今回は比較対象がなく、この低体重・低身長がキンボンド地区における他小学校の児童との比較した際に有意差があるかは分からない。

<体温>

平均は36.3度。正確に脇に挟めていなかったこと、時間通りに測れなかったこと、測定器具の故障などが考えられる。

<視力>

最小0.1、最大2.0、平均0.92の視力であった。言語の壁から検査方法の伝達が不十分であったこと、片目を押さえる際強く瞼を閉じてしまったなどのことから、データの信憑性は低いと考えられる。

<貧血>

「貧血」または「軽い貧血」の児童があわせて13%いた。貧血が多い理由はこの国での食生活が挙げられる。コンゴの一般的な食事はフフ、クワンガといったデンプンの餅のようなものが多く、鉄分を取る機会は少ない。

<肺機能・心音・腹部診察>

肺機能、心音の項目では問題のある児童はほとんどいなかった。しかしやや徐脈（HR80前後）の児童が1名みうけられた。

<その他>

98人中、臍ヘルニアが5名、目立った虫歯がある児童が4名、火傷の児童が2名いることがわかった。また腹水によりお腹がふくれている児童が多いこともわかった。

【総括】

今回は初年度のため、正確なデータは身長、体重、診察にとどまった。これらのデータを世界の成長曲線と比較したが、それは個々の児童の現状を示すデータであり、個々の<成長度合い>を示すものではない。これから毎年アカデックス小学校で健康診断を行う事で、成長曲線と離れる年代、過程を把握する必要がある。

健康診断は、継続的に定期的に行われてその意義が深まる。特に心身ともに大きく変化し成長する学童期に、継続してケアを行うことが、この健康診断の大きな目的である。健康診断は疾患を<診断>し、<治療>することが目的ではない。健康診断中に疾患が見つかった場合は医師であるジャックさんのもと、病院への紹介状、受診の勧めを行う予定であった。しかしこのようなフォロー体制は未完成であり、今後検討が必要である。

2013年度

【対象】

小学校に通う子ども81名（新規49名、2回目32名）

【事前準備】

①日本での学校保健の現状と体力測定の意味の調査
②健康手帳の作成③配布資料の作成を行った。昨年度の記録を一目でわかるよう、模造紙に昨年度の記録を書いてポスターとして持っていった。

【実施内容】

身長・体重、体温測定、上腕測定、視力測定、体力測定（握力、50m走、立ち幅跳び、脚力）、内科健診

【結果と考察】

<身長・体重>

ばらつきはあるが、身長・体重、男女ともにSDでは-2SDから平均までにほぼ児童が固まり、パーセントイルでは3%から50%までに児童が固まった。ただし顕著に下回る児童が数名見られ、特に10才女児で23kg前後（平均32kg）の児童が3名、7才男児17kg（平均23kg）もいた。BMIやローレル指数によると全体として痩せ型の方に偏るものの、極度に痩せているわけではなかった。継続的に健康診断を受けた児童は、SD（または%）の結果から、

順調に成長していることがわかった。

<上腕測定>

上腕測定からは大きな成長障害はないといえる。

<視力>

視力が 1.0 以上は 43 人の 76.8%を占め、良好であった。しかし左右差を確認したところ、1/3 が左右差なし、1/3 が 0.5 未満の左右差あり、1/3 が 0.5 以上の左右さを有していた。このため、幼児期に大多数が視力は良いが、この左右差が今後顕著になるのか、またその悪化はどれほどなのかはフォローしていく必要がある。

<体温>

平均は 36.18 度であった

<体力測定>

・握力

6-10 までに多く分布した。日本の小学生の平均が 16 (男児 16.91kg、女児 16.37kg) であるため、日本より数値が下回ったと考える。

・50m 走

平均が 12 秒台であった。今回は、U ターン型で、平坦ではなく、砂地であったことから、タイムからの比較は難しいと考える。しかし、競争の形で走ること、タイムを計測すること、という仕掛けにより児童らが全力を出したくなるといった感触がつかめたことは今後につなげていきたい。(日本の平均は男女ともに 9 秒台)

・立ち幅跳び

90cm から 190cm まで広く分布した。日本の平均 (男女ともに 150 前後) を考えると、上位に入る子どもたちも多かった。

・脚力

黒板を用いて計測した。平均 25 前後に集まり、15~30 に偏った。

<貧血>

昨年度に引き続き、軽度の貧血が見られた児童がいた。貧血の原因として、食事からの鉄分・ビタミンなどの摂取不足が考えられる。鉄分が多く含まれる食べ物には、魚類、卵、海藻類、緑黄色野菜が上げられる。コンゴでの炭水化物中心の食生活では、鉄分が十分に摂取できていないと考えられる。

<臍ヘルニア>

昨年に引き続き、臍ヘルニアの児童、腹水などで腹部が膨れている児童がいた。臍ヘルニアは出産時の環境などの要因が考えられる。一方腹水は栄養状態が悪いために起こっていると考えられる。

【総括】

今年得られたことは、その年のデータだけの横断的研究ではなく、時間を経て変化を見ることのできる縦断的研究が始まったことである。この変化に着目することこそがある一点の場所で活動し続ける目的でもある。

また、他には体力測定を導入したこと、及び健康診断の結果を持って帰ってもらえたことである。

2014 年度

【対象】

小学校に通う子ども 66 名 (新規 41 名、昨年度より二度目 15 名、初年度より三度目 10 名)

【事前準備】

① 検眼レンズの準備

検眼レンズを持っていき、視力が一定値よりも低かった子どもに対して昨年よりもさらに詳しい検査を実施できるようにした。

② 運動会の企画

コンゴでは体育の授業がなく、子どもたちが体を動かしながら学ぶ機会がないことから運動会を新たな試みとして企画した。運動会で誰かと競ったりすることで、楽しく体の動かし方を学ぶことができる。また、他者と協力することを学ぶことができる。

③ 日本での学校保健の現状調べ

日本で、子どもの健やかな成長は『学校教育法』により守られている。学校保健法の概要は以下の通りであった。

学校保健の目的：学校教育を円滑に展開するため学校保健とは：(1)幼児、児童、生徒および教職員の健康の保持、増進をはかること(2)集団教育としての学校教育活動に必要な保健安全的配慮を行うこと(3)自らの健康の保持、増進をはかることができるような能力を育成すること

④ 健康診断手帳の作成

初年度に作成した健康手帳にさらに記録を加えていけるよう、新たに 2014 年度版の健康手帳を作成した。子どもたちの成長が目に見える形で残すこと

が目的である。

⑤ 配布資料の作成

健康手帳は、記録管理を常に行えるよう、健康診断実施後は日本に持ち帰ることを原則としており、子ども達がアカデックス小学校を卒業する時、全ての記録と共に渡す事を前提としている。今年度は子どもたちが持ち帰る紙に昨年度まで持ち帰っていたインスタント写真を貼り、自分たちの保存用にそれをさらにデジタルカメラでとった。昨年度の記録を書いた模造紙のポスターを作成し持参した。

【実施内容】

身長、体重、視力、内科健診

【結果と考察】

<身長と体重>

今年は、-3SD の児童が比較的多く見られた。女児では-3SD を認めた児童は1名いたものの、そのほかはおおよそ-2SD から 2SD 内に収まっていた。33年間の経時的変化は昨年と比し、低身長を示した児童はいなかった。成長の度合いにばらつきはあるものの、全体的に成長している記録がとれた。

<体温>

今回体温を測れた 45名の平均体温は36.5度であった。35度を下回る低体温児はおらず、37.1度の児童が1名いたものの、感染症等が疑われる高体温の児童もみられなかった。

<視力>

今年は、例年通りのランドルト環に加え、検眼機を用いた測定も行った。検眼機は数に限りもあったので、ランドルト環での測定値が0.5以下の児童に検眼機での視力測定をし、検眼レンズを用いて乱視の有無、視力の確認を行った上、必要であれば小児用眼鏡の配布を行った。例年課題となっていた視力検査であるが、1.5以上の視力をもつ児童が10名であり、20%近くみられたが、昨年と比べると減った印象を受ける。(昨年 28.6%16名) 一方、昨年は0.4以下の児童もいたが、今年は見受けられなかった。

<貧血>

マラリアによる貧血は重症度が高いため必ず確認する項目となっているが、今回貧血に関しては、軽度貧血傾向にある児童が10名いた。しかし、いずれも軽度であったため、Hb値にしても8g/dLを切

るほどではないと思われた。これは、パンとフフが主食であり、鉄分やビタミンなどの栄養不足が原因と考えられる。

<内科健診>

コンゴでは、出産時の環境、状況のため、臍ヘルニアは比較のおおく見られる。リンパ節腫脹は4人いたが、いずれも軽度であり、ただちに治療を要する児童はいなかった。その他、現地の医師 Claude 医師による診察においても、Traubes の三角に濁音界を認めず、触診においても脾腫は見受けられなかった。

【総括】

今年度行った健康診断では、正確なデータとして、身長、体重、体温、視力、内科的診察をあげて。昨年度に加え、今年の視力検査は検眼機を用いてより信頼性のあるデータをとること、またその得られた視力の数値に従い、必要となる生徒には眼鏡を配布することとした。以下が今年の収穫である。

- (i) 現地のニーズに応えた、より精密な視力検査と、必要に応じた眼鏡配布
- (ii) アカデックス小学校の先生方と共に行えたこと
- (iii) 現地の総合内科医の Claude 医師と共に行えたこと

2015 年度

【対象】

小学校に通う子ども 76名（新規 49名、2年連続参加 14名、3年連続参加 9人、4年連続参加 4名）

【事前準備】

① 教員を対象にしたレクチャー

アカデックス小学校で健康診断が定着していないことが問題となっていた。アカデックス小学校の教員が中心となり、健康診断が実施されるには健康診断の目的や意義を共有することが必要であると考え、今年度の新たな試みとして、教員を対象に学校におけるヘルスプロモーションや健康診断の大切さについてのプレゼンテーションを実施することとした。

a) 健康教育の大切さについて

1. 児童の健康を守る教員の役割、学校におけるヘルスプロモーションの意義と目的についてまとめたポスターを掲示。
2. 著しい成長発達の時期にある児童の健康を守る

教員の役割についての説明。

3.学校におけるヘルスプロモーションを実施することで、児童が健康に関する知識と自己管理能力を習得し、また、生涯健康な身体を維持し、教育を継続して受けることができることについての説明。

4.学校におけるヘルスプロモーションの世界的な動きとその歴史についての説明。

b)健康診断について

1.健康診断の意義と目的、教員の役割に関してまとめたポスターを掲示。

2.健康診断の意義についての説明。

3.健康診断の項目である、身長、体重、視力測定、内科健診の内容、目的の説明と健康診断で得たデータから児童が健康な状態で教育を十分に受けるために教員が児童に関われることについての説明。

② 診断に関するアンケート

【実施内容】

身長、体重、視力健診、内科健診

【結果と考察】

<身長と体重>

正常な成長過程にある児童が大半を占めた。しかし-2SD以下-3SD未満の男児が8名、女児が12名と低身長の割合が全体の約25%を占めた。また、-3SD以下の女児児童が1名いた。成長曲線をパーセンタイルで読み取ると、15パーセンタイルから85パーセンタイルの間に位置する児童が最も多く全体の77%を占めていた。その中の多くは15パーセンタイル以上50パーセンタイル未満に位置していた。身長、体重、カウプ指数、ローレル指数、BMIの結果から、総合的に平均値以内に収まっている児童がほとんどであったが、全体的に低身長、低体重、やせぎみの傾向があると考えられた。しかし、児童の成長発達は、数年に渡り横断的なデータを集計することで評価できるものである。そのため、児童の成長発達が観察できるように、今年度のみ結果から判断するのではなく、アカデックス小学校と共有し、来年以降も教員と共に健康診断を行い、児童の成長過程が観察できるようにしていく必要がある。4年間行ってきた健康診断の結果からみても、低身長、低体重、やせぎみの傾向がみられた。その状況を改善するために、現地の食生活や生活状況詳細に知り、現地の生活に適した改善策を考えていく必要がある。

<視力>

視力1.0以上の児童が約85%を占めた。しかし、左右差のあった14%の児童においては、片目が視力1.0未満と判定された児童がほとんどであり、日常生活や学校生活で支障をきたす恐れがあると考えられた。そのため、小学校に共有のために視力が1.0以下の児童のリストを作成する必要がある。今年度は、児童にランドルト環が書かれた用紙を持ってもらい、先生が示したランドルト環と同じ方向に児童にも用意した用紙を使い示してもらった方法で実施したが、アカデックス小学校の教員からは、児童は指差しの方が理解しやすいとの意見があったため、来年度は指差しに統一することを再検討する必要がある。

<歯科>

歯の状態（全75名、以下省略）

健康な歯の児童	47名（63%）
虫歯になりそうな児童	22名（29%）
虫歯がある児童	6名（8%）

汚れの状態

きれいな歯の児童	52名（69%）
少し汚れが残っている児童	18名（24%）
たくさん汚れが残っている児童	5名（7%）

歯茎の状態

健康な歯茎の児童	69名（92%）
歯茎が少し腫れている児童	4名（5%）
腫れがひどい児童	2名（3%）

家庭で使用している歯ブラシが児童の歯のサイズに合っていない、毎食後に歯みがきをしていないこと等が考えられる。歯磨き習慣について把握していく必要がある。また、虫歯や歯茎の腫れなどによる栄養不足や口腔内細菌による疾病など、口腔内の二次的な健康問題に発展しないよう虫歯予防の指導や、信頼できる医師への紹介を行っていく必要がある。

<腹部触診>

75名中

異常なし	69名（92%）
マラリアの疑い	4名（5%）
脾腫	1名
胃腸炎	1名

コンゴ民主共和国はマラリアの発症率が高い地域であるため、今後も継続して内科検診の項目としてマラリアのスクリーニングを行っていく必要があると考える。

<肺音>

75名中

異常なし 74名 (99%)

異常あり 1名

<心音>

75名中

異常なし 71名 (95%)

不整脈 2名

徐脈 1名

頻脈 1名

【総括】

健康診断の継続の必要性に関する認知度がまだ低いと考えられる。健康診断では新規の児童の参加が多く、継続的に参加する児童が少ないことは毎年の課題であるため、今後は教員だけでなく、親や児童にも健康診断を継続して受ける大切さをワークショップ等で伝えていく必要がある。

内科検診を行い、何かの症状が疑われる場合は、信頼できる病院へ紹介をおこなうべきだが、費用や、信頼できる紹介先がないということで、現段階ではスクリーニングのみになっているため、今後の課題である。

2016年度

【対象】

小学校に通う子ども 96名(新規 78名、計 2年参加 7名、計 3年参加 7人、計 4年参加 2名、5年連続参加 2名)

【事前準備】

① 教員を対象にしたレクチャー

a)健康診断の大切さについて

1.著しい成長発達の時期にある児童の健康を守る教員の役割について説明する。

2.健康診断によって、児童が健康に関する知識と自己管理能力を習得し、また、生涯健康な身体を維持し、教育を継続して受けることができることを説明する。

b)健康診断の方法について

1.マニュアルを基に、身長・体重測定、視力検査について説明し、学生が実演を行う。

2.身長・体重測定、視力検査を二人一組になり、実施する。

今年初めて健康診断マニュアルを用意し、教員に配布した。マニュアルはフランス語で作成しており、教員も読むことが可能である。口頭での説明のみではなく、マニュアルという形に残したことで、教員は学生がいなくても健康診断の流れと方法が分かるようになり、今後教員主体で健康診断を行う一助になったと考える。学生の実演後に教員間で実際に身長・体重測定を行ったが、学生の想像以上に測定に時間がかかり、視力検査まで行うことができなかった。また、身長・体重測定も時間内に練習できなかった教員がいた。視力検査は身長・体重測定以上に複雑であるため、健康診断開始後に混乱した可能性がある。また、実際の健康診断で身長・体重測定、視力検査を担当した教員は手技を確立できたが、それ以外の教員はできず、最終的に実施できる教員が限られてしまったことも問題点である。よって、来年度以降は、健康診断を教員主体で実施していくためにも、練習時間を十分に確保すること、身長・体重計を2つずつ用意して効率化を図ること等を行い、全教員が実施できるように対策していきたい。

【実施内容】

身長、体重、視力、内科健診

【結果と考察】

<身長と体重>

2~5歳までは準備して持っていった身長計に身長がいたらなかったため一人ずつメジャーで測っていたが、6~9歳では身長が達したため測定を現地の教員に任せた。そのため、6~9歳のデータが正確ではなくなってしまった。サポートをしていた日本人学生が正しく測定されていないことに気づき、10歳ころからは学生もサポートして測定したため正確なデータである。持続性のために教員が測定をする、ということに重点をおきすぎて、データの妥当性にまで目がむけられていなかった。今回使った身長計には1cmずつメモリを書き、最終受付でしっかりデータを確認するようにしたい。継続的な変化に関しては、一部前年度と変化していないところもあるが全体的にみると順調に成長していると考えられる。この結果から、継続的に健康診断を実施に成長過程をモニタリングする重要性を教員や保護者に伝えていきたい。

<視力>

64名中、左右差合わせて1.0以上の児童が約88%いた。左右差のある児童は9名いた。そのうち片目がAであるにも関わらず左右差がある児童は2名いた。視力1.0以上の児童が約88%を占めたことから、ほとんどの児童においては日常生活や学校生活に支障がないと考えられる。しかし、左右差のある9名の児童においては片目が1.0未満であるため日常生活や学校生活で支障をきたす恐れがあると考えられる。そのため、結果をアカデックス小学校にフィードバックできるように視力が1.0未満の児童のリストを作成、共有し、席を優先的に前に移動させるなどの対応をとる必要があると考えた。

<歯科>

歯の状態は95名中、健康な歯の児童が74名(78%)、虫歯になりそうな歯がある児童が12名(13%)、虫歯がある児童が8名(8%)、治した虫歯がある児童が1名(1%)いた。また、きれいな歯の児童は19名(20%)少し汚れが残っている児童は56名(59%)、たくさん汚れが残っている児童は20名(21%)であった。そして、歯茎の状態では、健康な歯茎の児童が71名(76%)、歯茎が少し腫れている児童が19名(20%)、腫れがひどい児童が4名(4%)であった。今年度行ったワークショップかの様子から、歯磨きの方法を把握している児童が多い印象を受けた。しかし、自分たちで歯を磨くことができない低学年の児童の歯が汚いことから、保護者向けのレクチャーが必要なのではないかと考えた。

<腹部触診>

96名中95名(99%)は特に問題なく、内臓異常がみられる児童が1名(1%)いた。なおマラリアや胃腸炎に感染している児童はいなかった。今年度はいなかったがコンゴ民主共和国はマラリア発症率が高い地域であるため、今後も継続して内科検診のスクリーニングを行っていく必要があると考えた。

<肺音・心音>

異常なし

【事後活動】

健康診断に関するフィードバック

質問 1.健康診断についてどう思うか。何か改善点があればそれも教えて欲しい。

・今年も楽しみにしていた。

- ・運営が良く、受付、身長・体重測定、視力検査など、項目が部屋ごとに分かれていて分かりやすかった。
- ・前日に開催したワークショップで手洗い、歯磨きの大切さを勉強した後に、続けて健康診断を行うことができて良かった。
- ・児童の親が健康診断を見に来ており、親も健康診断をやってくれるのはありがたいと感じている。

質問 2.健康診断の事前ミーティングを行いました、何か困ったことはあるか。

・特にない。

質問 3.児童の反応はどうだったか。

・今まで自分の体重を測ったことがなく、自分の体重が予想以上に重くて驚く反応をした児童がいた。

質問 4.健康診断を学生がおらず、教員だけでも実施できると感じるか。

・健康診断に使用する、身長のみジャーや体重計、視力検査の道具などがあれば今後も実施できると思う。

質問 5.健康診断を教員だけで行うとしたら、年に何回行うか。

・できるなら、年に3回行うのが理想である。

質問 6.昨年保健室ができたが、今後どう活用していきたいか。

・怪我をした児童の応急処置、具合が悪い時の休息場所などに使用したい。

質問 7.今後健康診断でやった方がよい項目はあるか。

・聴力、構音検査をできれば実施してほしい。

2017年度

◆児童への健康診断

【対象】

小学校に通う子ども108名(新規99名、計2年参加5名、計3年参加2人、計4年参加2名)

【事前準備】

アカデックス小学校の教員を対象としたレクチャー
a)健康診断の大切さについて

1.著しい成長発達の時期にある児童の健康を守る教員の役割について説明する。

2.健康診断によって、児童が健康に関する知識と自

己管理能力を習得し、また、生涯健康な身体を維持し、教育を継続して受けることができることを説明する。

b)健康診断の方法について

健康診断に対する目的を共通認識した後に、実際に教員同士で身長・体重測定、視力検査を実施し、教員が測定方法を身に付けることができるように促す。また、健康診断がスムーズに実施されるよう、健康診断の流れを記載したマニュアルを配布し、それを基に測定方法の説明と実施を行う。

1.マニュアルを基に、身長・体重測定、視力検査について説明し、学生が実演を行う。

2.身長・体重測定、視力検査を二人一組になり、実施する。

【実施内容】

身長、体重、視力、内科健診

【結果と考察】

<視力>

結果をアカデックス小学校にフィードバックできるように視力が1.0未満の児童のリストを作成、共有し、席を優先的に前に移動させるなどの対応をとる必要がある。

<歯科>

歯の状態では106名中、健康な歯の児童が64名(60%)、虫歯がある児童が24名(23%)、治した虫歯がある児童は18名(17%)いた。また、きれいな歯の児童は16名(15%)少し汚れが残っている児童は66名(62%)、たくさん汚れが残っている児童は24名(23%)であった。そして、歯茎の状態では、86名中、健康な歯茎の児童が58名(67%)、歯茎が少し腫れている児童が23名(27%)、腫れがひどい児童が5名(6%)であった。

歯の汚い児童が2割~3割ほど見られたことから、保護者向けのレクチャーが必要である。

<腹部触診>

108名中100名(93%)は特に問題なく、内臓異常がみられる児童が8名(7%)いた。なおマラリアや胃腸炎に感染している児童はいなかった。

<肺音・心音>

異常なし

◆大人への健康診断

【目的】

より多くの児童に健康診断に参加してもらえるように、子ども達の健康を周りの大人達が率先してサポートしていくために、大人の健康診断を実施する。子ども達に行う健康診断とほとんど同じものを受けてもらうことで、参加者が実際に自分の子どもがどのような診断を受けているのか身を持って理解できること、また、その内容の重要性を知ること、子どもを健康診断へ自発的に行かせようと思うことを目指す。だが、児童対象の診断項目では、大人の身体変化を継続的に測れないことや、著しい変化を見込めないことなどを考慮し、児童対象の項目に加えて血圧の測定も行う。

【当日の動き】

大人を対象とした健康診断では、身長・体重・視力・血圧の測定は学生が行い、内科検診は現地の医師の協力のもと実施した。当日はアカデックス小学校の教員にも参加してもらった。整理券を100枚作成し、早く来た人から順に番号を渡し、その順番で健康診断を実施した。待ち時間は教室内でPHSのアンケートへの回答をお願いし、アンケート回答後に、身長・体重測定、視力検査、血圧測定、内科検診の順に進んで頂いた。整理番号を順次配ったことで、自分の順番を把握でき、スムーズな流れができていた。そのうち50名にはPHSのアンケートに協力して頂いた。

【対象】

教員3名を含む17~89歳までの計77名(うち37名男性、40名女性)

【実施内容】

身長、体重、血圧、視力、内科健診

【結果と考察】

<身長>

平均値は男性170.9 cm (SD値7.9 cm)、女性159.3 cm (SD値8.4 cm)

<体重>

男性の平均値は64.3 kg (SD値12.3 kg)、女性の平均値は60.3 kg (SD値13.7 kg)

< 歯科 >

約半数の大人が、歯の衛生状態が非常に悪いと診断された。

非常に歯の状態が悪い成人が多いことから、今後ワークショップとして地域住民に歯磨きワークショップを行うことを検討したい。

< 腹部触診 >

3名に内臓異常、2名に胃炎、1名に脾腫という診断がなされた。

< 肺音・心音 >

異常なし

【総括】

朝の6時15分から小学校の校門の前に待っている人がいた。それほど影響力が大きかったことが伺える。総勢77名のデータを取ることができ、各地から集まった中には、チンパカという少し遠い地域や保健局の人たちもいて、思いもよらない繋がりができた。だが、基本的に健康診断に参加した大人は健康面で様々な問題を抱えている人が多かった。当初の目的から逸脱し、無料の診療所という立ち位置になってしまわないかという懸念が残る。しかし、より多くの人にコンゴプロジェクトの存在を知ってもらえたよい機会であったとも捉えられる。

2019 年度

【目的】

ザンビアのチョングエ地区でのデータとコンゴ民主共和国で得たデータを比較し、アフリカの国別の医療課題に向き合う。またアンケートを通して、健康診断参加者の健康意識や健康診断に参加する意欲への理解を深める。

【対象】

1歳3ヶ月から80歳までの計43名

【実施内容】

身長、血圧、視力、眼科健診、アンケートの実施

アンケート調査の実施内容

当団体主体の健康診断の参加者に実施した。

実施方法として、聞き取りの対象者が子供を連れてくる場合は子供に、子供を連れていない場合は聞き取りの対象者本人へ、に来場の御礼としてバッジと写真を差し上げる。その後、インタビュー内容を

説明して承諾して下さった方のみにインタビューを行なった。インタビュー時は現地の小学校の教員がインタビュー内容を英語から現地の言葉に通訳する。

【結果と考察】

< 身長 >

ザンビアでは、乳幼児の急性栄養失調・慢性栄養失調が国の大きな課題のひとつとしてある。今回の検診で得た17名の0歳~19歳のデータを、国から配布されている各年齢における身長基準値を比較して小児の男女別の平均値からの差異を出した。

その結果、チョングエ地区では明らかな栄養失調児は確認されなかった。

< 血圧 >

健康診断に来た25名男性16名、女性9名(10代:2名/20代:7名/30代:4名/40代:3名/50代:0名/60代:3名/70代:5名/80代:1名)の血圧測定を行なった。25名のうち4名が4I度高血圧であった。そのうち2名が収縮期高血圧、1名が拡張期高血圧で、1名が収縮期拡張期ともに4の基準を超えていた。また、収縮期血圧だけが特に高い収縮期高血圧のうち2/2(100%)が、75歳男性と80歳男性(60歳以上の高齢者のうち22%)の高齢者で、チョングエでも収縮期高血圧は高齢者に多いと考えられるうえ、動脈硬化の疑いがあるとも考えられる。さらに、「高血圧の一手手前で、注意が必要なレベル」という意味である2正常高値血圧者は4名、さらに高値である3高値血圧者は8名おり、高血圧予備軍の段階が全体の48%を占めていること、4I度高血圧者が16%、計64%であることから、この地域では高血圧のリスクが高いと判断できる。また、高血圧予備軍12名のうち7名(58%)が拡張期のみが高値であった。このような例は末梢血管抵抗が増加しているが大血管の弾力性がまだ保たれており拡張期に送られる血液量は減少していないという状態で起こりやすく、肥満、運動不足、飲酒、喫煙等の生活習慣を持つ60歳までの人に見受けられることが多いことから、今後は生活習慣の聞き取り調査も同時に行っていくべきであると考えられる。今回チョングエでは高血圧のリスクが高いと判断できたが、これらの背景には塩分の高い食生活等の生活習慣や栄養についての知識不足など様々な原因があると考えられる。マテロ病院見学の際にも脳卒中と診断される患者が多いという現状を知り、ザンビア共和国全体として脳卒中や心血管病

への注意が必要であると同時に、1 番の危険因子である高血圧への対策、啓蒙活動が必要であると考えられる。

<視力と眼科健診>

遠視、白内障、網膜剥離、翼状片などの疾患が多く発見された。

この地域では風を遮る建物等がほとんど存在せず、常に強い風と砂埃が顔に当たっていた。これらが目に与える影響はとて大きく、ダストや紫外線から目を守るための眼鏡の着用が推奨された。また、アフリカ人の遠視患者数はとても多く、それ故、怪我等の事故へ繋がる可能性も大いにあり、彼らの視力矯正が必要になってきている。しかし、アフリカでの眼鏡の普及率はその費用の高さと伝統的な眼鏡に対する否定的な固定観念のために低くなっており、また、乾燥と砂埃故にコンタクトは推奨しづらいという。

今後の彼らの視力矯正へのアプローチが課題になってくると言える。

<アンケート>

健康診断に参加したのは 43 人で、そのうち、20 歳以上は 26 人だった。今回のアンケートは、一部の 70 歳以上の高齢者にも行なったが、基本的には学生以外で子供を連れていた人、または現在子育てをしないような年代の人に行なった。アンケートの内容は先述したアンケート調査用紙のうち、①~⑧を全員に聞いたため、この回答を解析対象にした。最終的に、16 人から回答を得られた。うち 1 人からは子供の有無が聞き取れず、3 人には子供がおらず、2 人には孫がいた。

今回、土着の定期的な健康診断における聞き取り調査ができなかったため、「健康診断に 5 歳児以下の子供を定期的に参加させる理由を知る」という当初の目的は果たせなかった。しかし、参加回数として 2 回以上を挙げる人がいたことから、5 歳未満児以外を対象とした健診も以前実施したことがあるようだ。また、次回の健診の参加希望について、多くの参加者が継続的に参加することを希望しており、継続的に自身や家族の健康を知ることに関心のある地域であることが分かった。今後は健康診断に対する要望やデータの自宅での活用法などを聞き、健康診断を受け続ける動機をより詳しく解析する必要がある。子供の出生場所について、特に 5 歳以下の小児のうち医療施設で出生した小児が 75%を占めたため、近年に

おいて出産時に医療にアクセスしやすい地域であると考えられる。

小児の出生時の体重について、ザンビアでの低体重の小児の割合は 13%と言われており、体重の数値を聞き取れた方からの回答結果より、今回は全国の割合よりも低体重の児童の割合が高かった。低体重児の出産の予防、および低体重児出産後の子供の栄養のケアの実施が必要だと考えられる。妊娠中に必要なエネルギー摂取についての啓発が有効である可能性がある。

一方で子供の出生時の体重を「分からない」と答えた人もおり、現在子育てをしていると考えられる回答者も含まれた。出生体重が低い場合、将来高血圧や糖尿病などの成人病になる恐れがある、という複数の報告がある。そのため、子供の出生時の体重を知ることが、その後の子供の成長を見守るうえで大切となる。医療機関で子供が生まれたにもかかわらず「分からない」と回答した人がいたため、出生時体重の意義を啓発する必要がある。

子供が病気になったときの対処法として、半数以上が「クリニックへ行く」と回答したことから、チョングエは医療へのアクセスが比較的しやすい地域だと考えられる。しかし、今回の研修で 1 次病院に人が集まりやすい一方で資金不足となっている現状が見られたことから、ザンビアでの医療を維持するために、患者側が医療機関を適切に選択することや、セルフケアを行なうことが今後は必要になると考えられる。今回、咳や鼻汁がよくかかる症状として多く挙げられたことから、乾燥と土埃のため喘息にかかりやすいか、あるいは風邪をひきやすいと考えられる。そのため、土埃の防除法や喘息発症時の養生法、風邪の予防法や発症時の養生法に関する啓発が効果的である可能性がある。

今回の聞き取り調査において、健康診断の趣旨が企画段階と変わってしまったため、「5 歳以下の小児に関する健康への保護者の意識を知る」といった目的は果たせなかった。しかし、チョングエに住む方々の健康診断への姿勢や医療状況は知ることができた。チョングエは出産する時や子供が病気にかかった時に、医療にアクセスしやすい傾向であると考えられる。また、健康診断の継続的な参加に大多数が前向きである点や、子供が病気になった時にもセルフケアを行う人もいたことから、セルフケアについても積極的である様子が聞き取れた。一方で、子供の慢性栄養の改善のために、妊娠時の栄養摂取や、出生時の体重と子供の栄養状態の関係の啓発が有効である可能

性がある。加えて、ザンビアの医療には資金不足などの課題があり、セルフケアが必要となることが見込まれるため、喘息や風邪の予防法と養生法について

の啓発が有効である可能性がある。チョングエに住む方の医療状況や健康意識をより詳しく知るためには、更に詳細なインタビューを行う必要がある。

データ分析

体格指数は現地の子供達に健康診断を行ったあとの判断材料として重要な数字となる。毎年集計後の計算が大変であったため、カウプ指数・ローレル指数・BMI について、身長・体重を入力することでそれぞれの結果が出るテンプレートを作成した。下記の表がその一部である。

《乳児（3 ヶ月～5 歳まで）》		カウプ指数 (Kaup index) 算出表			
作成日	年 月 日				
作成者					
番号	氏名	身長 (c m)	体重 (g)	カウプ指数	判定結果
1	サンプル	50	4000	16	普通
2	サンプル	70	4500	9.2	やせすぎ
3					

健康診断の意義の勉強会

【背景目的】

下記の事由により、勉強会での議論を通して、健康診断の意義について考えることになった。

- A) 健康診断を行うことでの利益を現地の方にどのようにして示すことが出来るのか
- B) 現在、健康診断の利益として示されているものを示されているのか示すべきである

【概要】

健康診断には、主に下記のようなメリットが示されている。

- ・生活習慣の改善をする機会となる
- ・疾病の早期発見に繋がる

運動不足が健康を悪化させるなどの問題が指摘されている。健康診断の意義を定義するにあたっては、国の経済状況に応じて適した指標を掲げるべきである。一例として、アフリカ医療研究会では、児童の健やかな成長に着目した意義を考えるべきではないかという意見が示された。

【議論】

<健康診断の位置付けについて>

① どうすれば、参加意欲を上げられるか

現在の課題は下記の 2 点である。

- A) 今までは写真撮影やお菓子を配るといったような、健診とは違った側面で意識を上げていた
- B) 日本では児童に対する健康診断は義務付けられているため、その有無による意義は比較することは難しいと思われる

以上の課題に対し、実施の有無によって生じる差異や、利点を明確に示せれば、その良さを分かってくれるはずではないかと結論付ける。親に参加してもらうことでその意義を理解してもらえたりする考えた。

② 一次予防への意識や重要性を理解してもらいたいと考えている

健康診断を、無料診療所のように、立ち位置として治療ではなく、予防医学の観点に基づき、未病の時点で発見することが大事なことを伝えていかないといけないと結論付ける。

③ パソコンを使ってその場でその子自身の成長を提示した方がいいのではないかと

パソコンを使うことは安全上の理由により難しい。しかしながら、毎年使える同じ健康手帳があれば、継続的な比較を行うことが可能になる。

④ 健康診断の役割が無料診療所となってしまっている

A) 現地の人にとっては、医療というのはお金もかかるし敷居が高いイメージであると判断できる

B) 予防の時点で食い止めることができれば、金銭的にもメリットにつながるといえる。

以上より、健康診断を推奨する事由に該当し得ると結論付ける。

<具体的な予防法について>

① 生徒数は100人前後

② WSで学んだことを実践する

A) 手や歯をちゃんと洗う

B) 栄養への知識

【結論】

実現可能か否かを私たちが判断して踏みとどまってしまうたら何も変わらない。可能性を信じて提示していくしか現在ではできないかもしれない。それだからこそ、助言したことを100%目指して実施してもらうことを目標とするのではなく、実施してもらえなかった場合には、その上で現地の方ができることを少しでも実行してもらうことを目指すこととした。

健康手帳

年度によっては健康診断の内容を持ち帰ってもらうための健康手帳を発刊していたが、今までの活動に対する振り返りを行うことができた今年、数年に渡って使えるような健康手帳を作成することとした。これによって、継続的に子供の成長と健康を、子供自身とその保護者が把握することができるようになることを期待する。この健康手帳は渡航するときに持参する予定である。今年作成した手帳の詳細は以下のようなものである。

目的：子供の健康診断を通じて、子供とその保護者が子供の健康状態を把握できるようにする。

対象：子供とその保護者

言語：英語（渡航先によって随時翻訳）

項目：はじめに、身長・体重、視力、歯科、内科診察、健康でいるために気をつけること
以下に制作した健康手帳を載せる。

Health handbook



NAME _____

Profile

Name	
Gender	Boy / Girl
Date of birth	YYYY / MM / DD
Blood type	O / A / B / AB
Address	
Family	
Hobby	
Favourite food	
Food you can't eat	

How to use this book



- Please keep this book in a safe place as it protects your health.
- In order to protect your health, it is important for you to understand your physical condition, and prevent and detect illness at an early stage. This book will help you to understand your physical condition.

Meaning of medical checkup

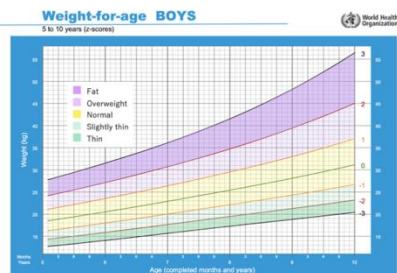
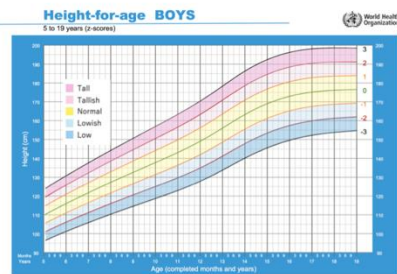
- To protect your health, it is important to prevent and detect illnesses early.
- Medical checkup will help you get a closer look at your body's current condition and help prevent and detect illnesses early.
- By writing the information obtained from a medical checkup in this book, it will help you to understand your health condition.



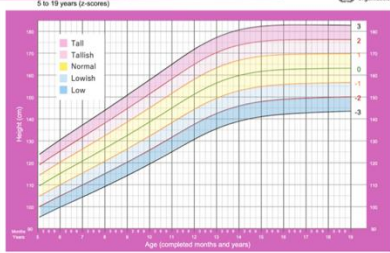
Height • Weigh

Date / Age (DD/MM/YYYY)	Height 	Weigh 
(/ /) (years old)	(cm)	(kg)
(/ /) (years old)	(cm)	(kg)
(/ /) (years old)	(cm)	(kg)
(/ /) (years old)	(cm)	(kg)
(/ /) (years old)	(cm)	(kg)
(/ /) (years old)	(cm)	(kg)

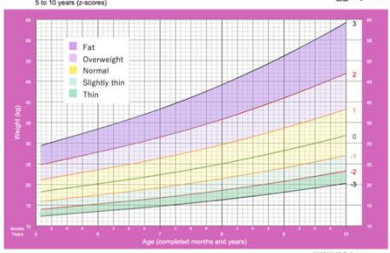
Growth Curve (Height • Weigh) 出典 Weight-for-age (5-10 years)



Height-for-age GIRLS



Weight-for-age GIRLS



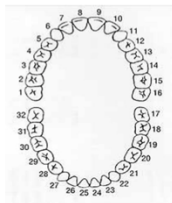
※Generally, in the Growth Curve, weighing is required for up to the age of 10. The weight of children over 11 does not need to be plotted in this table.

Visual Acuity

Ophthalmological examination	Evaluation
	A 1.0-
	B 0.7-0.9
	C 0.3-0.6
	D -0.2

Date (DD/MM/YYYY)	Left	Right
Date (/ /)	A B C D	A B C D
Age (years old)		
Date (/ /)	A B C D	A B C D
Age (years old)		
Date (/ /)	A B C D	A B C D
Age (years old)		
Date (/ /)	A B C D	A B C D
Age (years old)		
Date (/ /)	A B C D	A B C D
Age (years old)		

Dental



check which teeth has problem !

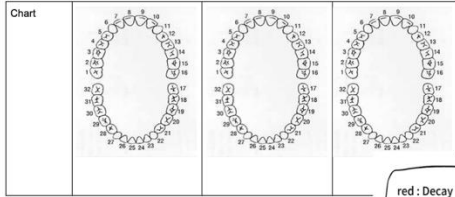


Chart			

red : Decay
yellow : Flame
blue : Gingival inflammation

Date	/ /	/ /	/ /
Decay	Yes() No ()	Yes() No ()	Yes() No ()
Tartar	Yes() No ()	Yes() No ()	Yes() No ()
Gingival inflammation	Yes() No ()	Yes() No ()	Yes() No ()
Notices			
Treatment plan	<input type="checkbox"/> Keep up the good work <input type="checkbox"/> Need to brush more <input type="checkbox"/> Need to floss more	<input type="checkbox"/> Keep up the good work <input type="checkbox"/> Need to brush more <input type="checkbox"/> Need to floss more	<input type="checkbox"/> Keep up the good work <input type="checkbox"/> Need to brush more <input type="checkbox"/> Need to floss more

Date	/ /	/ /	/ /
Decay	Yes() No ()	Yes() No ()	Yes() No ()
Tartar	Yes() No ()	Yes() No ()	Yes() No ()
Gingival inflammation	Yes() No ()	Yes() No ()	Yes() No ()
Notices			
Treatment plan	<input type="checkbox"/> Keep up the good work <input type="checkbox"/> Need to brush more <input type="checkbox"/> Need to floss more	<input type="checkbox"/> Keep up the good work <input type="checkbox"/> Need to brush more <input type="checkbox"/> Need to floss more	<input type="checkbox"/> Keep up the good work <input type="checkbox"/> Need to brush more <input type="checkbox"/> Need to floss more



red : Decay
 yellow : Flame
 blue : Gingival
 inflammation

Palpation



Umbilical hernia : An umbilical hernia creates a soft swelling or bulge near the navel. In children, this symptom is caused by incomplete abdominal wall closure. In adults, this symptom is caused by increased abdominal pressure including obesity, pregnancy and ascites. In most children it is painless and heals spontaneously, but in adults it may be with pain and nausea and requires surgery.



Abdominal dropsy : An abnormal accumulation of fluid in the abdomen. This symptom is caused by a lack of proteins in blood. For the prevention of this illness, we should eat meals containing lots of proteins. (for example, meat, fish, kinds of beans etc..)



Abdominal palpation : Doctors will touch your abdomen to evaluate internal organs and identify any sources of pain. They can differentiate some diseases, like Malaria, splenomegaly, gastroenteritis and so on. Especially the area, where malaria is widespread, needs check-ups constantly.



Pulmonary sound : Doctors will hear the sound of your breath to detect any problems in your lungs. For example, if they hear a whistling noise, you may have asthma.



Heart sound : Doctors will hear your heart beat to detect any problem in your heart, which sends blood to all over the body. Especially this test can detect a congenital heart defect, myocardial infarction and arrhythmia.

year / month/ date	Umbilical hernia	Abdominal dropsy	Abdominal palpation	Pulmonary sound	Heart sound	Notice
/ / (years old)	Yes / No	Yes / No	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	
/ / (years old)	Yes / No	Yes / No	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	
/ / (years old)	Yes / No	Yes / No	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	
/ / (years old)	Yes / No	Yes / No	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	
/ / (years old)	Yes / No	Yes / No	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	Normal / Abnormal ()	

What you can do to stay healthy

- When you think you are fatter or thinner compared with your friends, what should you do?

You don't have to get overly worried about your physical appearance, because the range of health is wide in school-age. However, if you are "overweight" or "thin", you should rethink your diet. A well-balanced diet makes your body vigorous and healthy. Don't be picky with food!

- What can you do to protect your eyes?

With poor eyes, you can't clearly see things and may see things overlapping. When you notice your poor vision, you should ask your teacher to let you sit in front or consult your physician to make proper glasses. Keep in mind to study in the correct posture and not to look at textbooks too close. Also please stop reading in poor light and looking at things too close. Those habits will protect your eyesight.

- To keep your teeth clean.

Baby teeth are softer and more likely to decay than permanent teeth. If left untreated, tooth decay can have a negative effect on the permanent teeth as well. Tooth decay can be prevented by brushing your teeth correctly. Brushing too hard can damage your teeth. Use a clean toothbrush and brush your teeth with gentle pressure. You should aim to brush twice a day. Eating sugary foods and leaving them untouched or smoking cigarettes can cause tooth decay, periodontitis, and gum disease. See your doctor if you feel anything unusual, such as pain in your teeth.



IV-4. 活動報告 - コンゴチーム -

COVID-19 予防ガイドライン Acadex 版

背景

今年度のコンゴチームの活動は、サイモン先生から Acadex の現在の様子を聞き、オンラインでも実施可能な企画を模索するところから開始した。そして、サイモン先生との 2 回目のミーティングで、10 月の Acadex 小学校再開に合わせて、Acadex の建物の広さに合わせたソーシャル・ディスタンスの方法を提案することとなった。

Acadex プロジェクトとは

本プロジェクトは、コンゴ民主共和国のキンシャサ市・キンボンド地区にて、私立小学校を設立・運営するプロジェクトである。慶應義塾大学英語講師であるサイモン・ペドロ先生が校長を務め、教育環境・カリキュラム構築を長谷部葉子研究室（教育チーム）が担当、校舎建築・設計を小林博人研究室（建築チーム）が担当し、2008 年に発足した。

そして設立 5 年目にあたる 2012 年、子どもたちの健康面に注目し始めていた Acadex プロジェクトに本会が医療チームとして初めて参加し、2012～2017 年の間、学校に通う子どもと周辺地域住民の健康増進を目的に活動を行った。しかし、コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の感染拡大の影響で、2018 年以降渡航が叶っていない。



目的

コンゴ民主共和国では 9 月 1 日現在、1 万人以上の感染が確認されているが、感染は終息傾向にあり、休校していた Acadex 小学校も 10 月から再開される。小学校の感染予防ガイドラインを作成、現地の先生方に対してソーシャル・ディスタンスの提案を行うことで、安全な学校再開をサポートする。

内容

校舎内での COVID-19 感染を防ぐためには、活動時間の多い教室において生徒が密集しない工夫が必要である。Acadex の校舎設計を担当した建築チームから提供を受けた図面を用いて、生徒間のソーシャル・ディスタンスを考慮した場合の 1 教室あたりの最大収容人数を割り出した。さらに、慶應義塾大学医学部の有志により作成された「医学生の感染予防指針」を改訂し、ソーシャル・ディスタンスの実践のみならず手指衛生の重要性、正しいマスクの着脱方法、症状チェックリストなどをまとめた Acadex 感染予防ガイドラインを作成した。これを英訳し、現地の公用語であるフランス語へサイモン先生のお力をお借りしながら翻訳を行った。

How to Protect Yourself and Others from COVID-19

1. Hand hygiene

Since the main routes of infection are from the eyes, nose and mouth, perform hand hygiene action before touching them.

- Before cooking and eating
- After the toilet.
- After coughing, sneezing or blowing your nose
- After touching an animal.
- After handling the garbage.
- After going to a public place.
- Before or after contact with others, or after touching an object that is touched by an unspecified number of people (doorknobs, shopping carts, etc.)



2. Cough and sneeze etiquette

- Do not cover them with your hands, but with your arms/sleeves and tissues. Dispose of tissues immediately in the trash and perform hand hygiene afterwards.

3. Social Distancing

- Make sure to keep at least 2 meters away from other people who are not from your household.
- Avoid the "Three Cs (Closed spaces, Crowded places, Close-contact settings)".
- Refrain from talking face-to-face as far away as possible if you can't keep 2 meters.

4. Wearing a mask

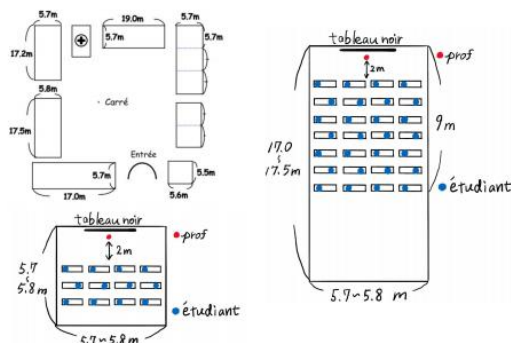
- Fit mask snugly against your nose and mouth.
- Do not touch the surface of the mask when removing it.



Prevention Measures at School

1. Keep a safe space between yourself and others (Social distancing)

- In the classroom, stay at least 2 meters (about 2 arms' length) from other people (1 student per table).
- Recommended number of students in 1 classroom: 28 students (big room), 12 students (small room)



“Acadex Guidelines for Prevention of COVID-19” より一部抜粋

今後の展望

アカデックスプロジェクトの医療チームとして活動して、今年で9年目を迎えた。2018年、2019年、2020年と感染症の影響で渡航できない年が続き、活動の仕方に悩む日々が続いたが、オンライン活動が中心となった今年、改めて小学校の校長であるサイモン先生とお話をする機会を設け、今後の活動の方針についての意見合わせを行うことができた。サイモン先生との懇談を踏まえた、今後の医療チームの展望を以下に述べる。

一つは、新しいパートナーを見つけることである。現状、サイモン先生をはじめとするアカデックス小学校の先生方に協力を仰ぎ、小学校を中心とした地域保健システムの構築（長期目標である）に励んでいるが、小学校周辺との連携だけでは限界がある。地域保健システムの構築をさらに推し進めるためには、活動を共に進めてくれる現地の人、活動拠点とできるような新たな小学校や施設を見つけることで、活動を認知してくれる地域と活動拠点を広げることが必要であると考え。

二つは、日本で私たちの活動を広めることである。より多くの人に知ってもらう活動を行うことで、自分たちの活動を客観視し、また、いろいろな人からの意見をいただくことで、活動をより良いものにつなげる。手段としては、SNSによる広報活動や、日本の他の団体との交流活動が考えられる。

三つは、保健医療に関する教材を作ることである。私たちが渡航できる回数は限られているが、現地に私たちの伝えたいことが書いてある媒体をおいておくことができれば、小学校の子供たちの健康に対する意識を上げることと、正しい知識を身につけることを推進することができるはずである。

四つは、現地のニーズ調査を改めて行うことである。渡航できない年が続く中、私たちの活動ばかりが先行しては、現地とのギャップが生じざるを得ない。意識的に現地のニーズ調査を行い、現地の人の声に寄り添った活動を継続して行うことを目指していきたい。

IV-5. 活動報告 - ザンビアチーム -

はじめに

チーム結成の由来

ザンビア共和国（以下、ザンビア）へは昨年（2019年）初めて渡航した。それ以前まで渡航していたコンゴ民主共和国（以下、コンゴ）でのエボラウイルス蔓延を理由に代替案として浮上し、ご縁もあって渡航させていただき運びとなった。しかし、本年度はコロナウイルス蔓延により渡航できなかったことから、現状でたった一度しか訪問できていない国となる。本年度が始まる際、アフリカ医療研究会として、コンゴとザンビアの二か国それぞれとどのように向き合いどのように活動していくのか、活発な議論の的となった。結論としては、会のメンバー増加も踏まえて本研究会を大きく2つのチームに分けて、コンゴチーム・ザンビアチームとし

て活動していくこととなった。

チーム目標

ザンビアの子供たちの健康水準向上に貢献する

keyword①「予防医学」

- (1) 予防医学という概念の啓発
- (2) 私たちが主体となり実行
- (3) 現地の方々が主体となり実行

Keyword②「ストリートチルドレン」

- (1) Nsansa を拠点に活動を継続
- (2) まずは私たちが彼らについてより深く知る
- (3) ストリートチルドレンでも健康に生きていける社会の実現

活動内容

総括

ザンビアへは昨年渡航した際に、Nsansa というストリートチルドレン保護施設にお世話になった。活動の拠点とさせていただき、子供たちともたくさん時間を過ごした。詳細は昨年度の報告書を参照していただきたいが、そこででの経験は渡航したメンバー全員にとってかけがえのないものとなった。そのご縁を大切にしたいと、そして来年度以降いつか再びアフリカの地を踏めた時、子供たちに我々の再訪を歓迎してもらおうと、本年度はオンラインでの継続的な交流を試みた。また、その他にも今後の活動の基盤となるような取り組みをした。以下、それぞれについて報告させていただく。

Nsansa との交流

渡航が難しい状況下で、Nsansa の様子やザンビアの社会情勢を知ること、そして継続的な交流を行うことを目的に、昨年度もお世話になった Nsansa スタッフの Edson 様と一ヶ月に一回程度の頻度でビデオ通話を行っている。ザンビアにおける COVID-19 の影響をはじめとした社会情勢のヒアリングから

Nsansa の子ども達とのイベントまで、ビデオ通話の内容は多岐にわたる。ザンビアの社会情勢としては、COVID-19 の影響で学校が休校になる措置が取られていたが、9月頃から学校が再開し始めた。しかし、COVID-19 流行後騒動やテロが以前より増え、安心して生活を送ることができる状況には戻っていないようだ。感染対策に関しては、Nsansa の子どもたちの中にマスクを着用している姿が見受けられた。子ども達とのイベントでは、腕立て伏せ大会や物探し



ゲームを行った。物探しゲームでは、子ども達の宝物

のサッカーボールや、普段使っている歯ブラシの様子を見ることができた。また、Edson 様や子どもが時々Nsansa の中を案内してくださり、ご飯の様子や外で遊んでいる様子、一つの部屋に集まってテレビを観ている様子を知ることができた。

昨年度渡航したメンバーは渡航時からの Nsansa の変化を、そして渡航したことがないメンバーは Nsansa の雰囲気を知ることにつながっている。このようにビデオ通話を通して新しく得た情報を今後のプロジェクトに活かしていきたい。オンラインプロジェクトを行う際や次回渡航時により円滑なコミュニケーションを図れるように、渡航したことのないメンバーも交流を深め、会として繋がりを維持していくことが重要になるだろう。



写真：ビデオ通話の様子

Nsansa における新プロジェクト

ザンビアチーム全体としてこれからの方向性を話し合った際、昨年度渡航時にお世話になった Nsansa を活動拠点にし、いずれは活動を広げたいということになった。渡航できなくても、オンラインで工夫して、Nsansa での活動をできないだろうか？ということテーマに WS/PHS/健診チームからオンラインでできる活動の候補を募った上で、Nsansa の設立者である Mutale 様とビデオ通話で対談することになった。

対談で Nsansa におけるニーズを聞き出して驚いたのは、「足の清潔」についての WS をしてほしい、ということだった。ガラスを割って遊び、その破片を踏むことで子供たちが怪我をして、そこから感染する例があるという。そこで、事前に集めていた「手洗い WS」「歯磨き WS」「COVID-19 の予防 WS」「下痢の調査」に加えて、新たに「足をきれいにプロジェ

クト」が発足した。

その後、各プロジェクトの企画書が9月半ばに完成し、現在は Nsansa の新しいスタッフ Mary 様と協力し、毎月1つずつ新しいプロジェクトを実現できるようにプロジェクトの準備に入っている。多くのプロジェクトは、ポスターやビデオを作成してデータを現地に送付し、Mary 様をはじめとする Nsansa のスタッフさんに実際に子供たちに見せてもらって、その後、実施のフィードバックを得るというものだ。最初は、COVID-19 の予防にもなる手洗いについてその大切さと方法を啓発するプロジェクトから着手する。WS 系プロジェクトにおいても PHS 系プロジェクトにおいても、遠隔でどれくらいアプローチできるかが焦点だ。今まで以上に、現地との連携と信頼関係が重要になってくるだろう。

指さし会話帳

ザンビアチームの3チームのうちの一つである言語チームは現地の言葉で簡単なコミュニケーションをとることを目標とし、その手段として、現地の言語であるニャンジャ語の指さし会話帳の作製を主に行ってきた。9月末には試作品が完成している状況であり、挨拶や数字、WS で使う言葉などをイラスト共に掲載している。現在はいつ渡航ができるか全く予想がつかない状況ではあるが、去年よりもより良い渡航を作るためにもさらなる企画に取り組んでいきたい。以下の写真は試作品のページである。また、この試作品のページについて、白黒印刷する予定であるため、イラストは黒人のものではなく日本人のもので代用してある。



本邦の“ザンビア”を求めて

— ザンビアのルーツ探し

本年はアフリカへの渡航を実施できなかった。し

かしながら、過去 10 年間の積み重ねの中で築いた繋がりを通して、日本からアフリカの医療事情について学ぶことが出来るのではないかと考えた。アフリカ医療研究会ザンビアチーム対日ザンビア班では、日本国内でのザンビアとゆかりのある方との交流機会を作ることが出来るように、ザンビアのルーツ探しと名付けて活動を行った。

主に 3 つの取り組みにより、計画の達成を目指す。

①過去に連絡を取ったことのある公的機関及び公的機関に準ずる機関、企業、個人（在日ザンビア大使館、日本国外務省、JICA、アライアンス・フォーラム財団、公益財団法人テルモ生命科学振興財団、認定 NPO 法人 日本国際ボランティアセンター（JVC）、川原尚行氏、宮地貴士氏）、②アフリカでの活動を行う公的機関及び公的機関に準ずる機関、企業、個人への連絡、③アフリカ医療研究会の教員、メンバーによる紹介

（TICAD でのブース訪問者、先生からのご紹介、現地での懇談や夕食会での名刺交換、学生団体同士による交流）

特に、在日ザンビア大使館へ連絡を行い冬季にヒアリングなどを行うための調整を進めている。ヒアリング内容については、代表の中馬を交えて相談しており、コロナでのザンビアの状況を質問する予定である。（感染状況、医療のこと（医療資源・物資）、経済のこと、危機管理マニュアルの観点から聞きたいこと）

また、現在様々なザンビアのルーツの候補が挙がっている。今後は外部講師招待の勉強会を開催することなど、アフリカ医療研究会としての具体的な活動に繋げていくことを予定しているため、それらの達成を目的とした計画策定を、年内を目処に完了させることとしている。

おわりに

COVID-19 が収束し海外に渡航できる未来はいつくるのか。渡航が物理的に可能になったところで安全性が確保できるのか。現地での活動を考えるとあらゆることが不透明である。しかし、オンラインでの交流という手段を覚えたいま、今まで以上に交流できているとも言える。例えば、去年は現地に渡航できたが、一方で渡航前や渡航後にオンラインビデオチャットをしようという発想は、恥ずかしながら持ち合わせていなかった。オンラインでの活動は、むしろアイデア次第では可能性を無限大にしてくれることを実感させてくれる、そんな一年間となったように思う。引き続き、彼らは今何を求めているのか、その中で日本にしながらもできることは何なのか、じっくり考えて活動を続けていけたら良い。

V. 講演会

仲佐 保 先生

2020年1月9日 @信濃町キャンパス

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 コンゴ民主共和国保健省次官付顧問でいらっしゃる仲佐保先生がご多忙の中、信濃町キャンパスまでわざわざ足を運んでくださり、2014年の西アフリカにおけるエボラ流行、そして終息に向けた封じ込め対策のお話までとても丁寧にご講義頂いた。仲佐先生にはアフリカ医療研究会が実際にコンゴ民主共和国へ渡航した際にも、現地で心強いご支援を頂いている。

今回のご講演では、感染拡大の理由などについて歴史的な目線からコンゴ国内で続く内戦や難民移動のお話を伺い、活動の拠点とするコンゴ民主共和国への理解をメンバー一同改めて深められる機会となった。また、エボラ終息に向けた保健省や、WHOなどの各方面の対応を比較し考えることで国際医療の現状とそれぞれが抱える課題について考えることができた。

宮地 貴士 さん

2020年5月9日 @Zoom

宮地さんとの出会いは2019年のザンビア渡航中だった。当時秋田大学医学部の5年生で、ザンビアに診療所を建設すべく、1年間休学している真っ最中で出会った宮地さんは、笑顔と熱意で溢れたとても魅力的な人だった。渡航後に偶然宮地さんが気さくな語りでその後の診療所建設の様子やザンビアの様子を発信している様子を見かけ、またお話を聞きたいと思いお声をかけさせて頂いたことがきっかけで講演会が実現した。

今回のお話では、ザンビアに診療所を建設するプロジェクトが始まった経緯から具体的な手法まで、貴重な道のりを惜しげも無く教えてくださいました。宮地さんの行動力、熱意や忍耐力に感銘を受けたことを今でも覚えている。

鴨野 樹里 さん

2020年5月30日 @Zoom

お互い「世界で働きたい」という思いを持っていたことで、大学1年のときから共に刺激を受けてきた大切な友人である樹里が、去年急に「1年間タンザニアに行く」と言ってきたとき、本当に驚いたことを覚えている。単身で、現地の小学校での教育活動、マサイ族の村にホームステイなどに奮闘し、10ヶ月の滞在を終えて帰国した彼女に、「ぜひアフリカ医療研究会のメンバーに現地での生活や樹里が日々感じてきたことを話してほしい」とお願いした。

彼女の口から語られたのは、珍しく面白い生活の話だけではなく、長くいたからこそわかる社会問題などを含めた現実だった。それでも、彼女が伝えたかったこと、それは「変えるべきことと残すべきこと」だった。「アフリカ＝可哀想、発展途上」というイメージが先行してしまっているけれど、彼らはそうは思っていない。むしろ、私たちが持っていないものを持っているのだ、と彼女は教えてくれた。「〇〇が足りないから、私たちが支援しよう」という一方通行な気持ちではなく、お互いを協力するパートナーとして尊重し合い、良いところは残し、足りないところは一緒に考えて改善していく。そのような双方向の相互作用を、これからの会での活動の土台にしていきたいと思う。

3ヶ月早く帰国した彼女はまた必ずタンザニアに行くのだと言っていた。今回の彼女の話聞いて、自分の目で確かめたい・感じたいと強く思った。次回彼女が再訪するそのときは、ぜひ一緒に行って、共に活動したい。

VI. 開催イベント

特別カンファレンス

マラウイ共和国の眼科医療における医学部発ベンチャーの使命と役割

2020年2月20日 @信濃町キャンパス

2019年夏ザンビア渡航の際、現役眼科医が起業した義塾発のベンチャー企業である OUI Inc.様の製品である Smart Eye Camera を使わせていただいた。Smart Eye Camera は、スマートフォンの外カメラに取り付けて使い、結膜炎や白内障といった眼科疾患を診断することができる。

そのご縁から、マラウイの医師である Dr.Khumbo Kalua をお招きした特別カンファレンスにて、弊団体についても紹介をさせていただきました。今後もこのようなご縁を大切にしていきたい。



「私とアフリカ」

2020年6月13日 @Zoom

Zoom ミーティングにおいて、各メンバーのアフリカに対する想いを共有し合った。事前に各自で用意しておいた画用紙を見せながら、1人当たり1~2分という短い時間で自分の想いを伝えた。メンバーそれぞれがどのような想いや考えを持って活動しているのかを知る機会は今まであまりなかったため、とても新鮮な気持ちで皆の発表を聞くことができた。それぞれが自らの原点を振り返り、改めてアフリカ医療研究会の活動の意義を考え直す良い機会になったと思う。



同窓会

2020年8月16日 @Zoom

歴代の先輩たちをお呼びし、初の同窓会を zoom で行った。安井先生、藤屋先生、添田先生、OB・OGの方12人もお忙しい中参加して下さった。アイスブレイクや自己紹介で打ち解けたあとは、zoom のブレイクアウトルームを活用してミニグループで交流を深めた。久しぶりの渡航時の思い出を語ったり近況報告をしたり、直接会えない中ではありましたが、どの代のメンバーにとっても濃い時間となった。

2011年に発足したアフリカ医療研究会。1期の先輩方の意思を引き継ぐメンバーが毎年参加し、

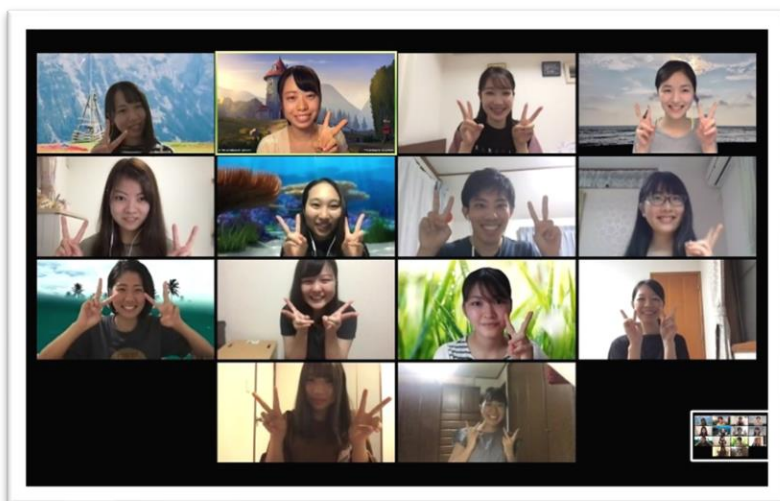
今年は第9期のメンバーを迎えた。今後もこのような繋がりを大切にしていきたいと思う。



PEACE との交流会

2020年9月22日 @Zoom

慶應義塾大学看護医療学部の学生から構成されている国際協力研究会 PEACE との交流会を行った。それぞれの活動紹介やディスカッションを行い、ディスカッションでは「必要がある健康教育とは」「コロナ禍で海外渡航が難しい中、日本にいて国際協力とは何か考える」の2つをテーマに話し合った。毎年異なる国へ渡航している PEACE と、継続的に同じ国へ渡航しているアフリカ医療研究会のそれぞれの特徴や価値観を感じた。また、渡航できない状況で何ができるのか模索するという共通の現状に対するそれぞれのアプローチを知り、今後の活動に活かすことができる様々なヒントを得ることができた。

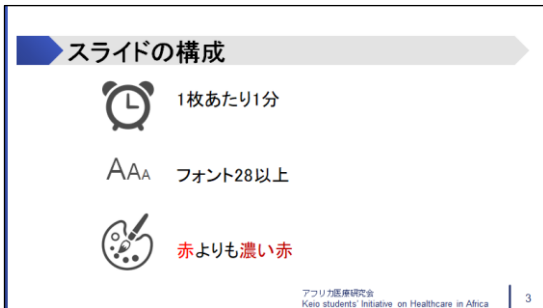


VII. 勉強会一覧

「スライド講座」

4月18日 中馬和也

新しく加わった9期のメンバーにむけてスライド作成の注意を学んだ。スライド構成のポイント为例とともに確認し、その他ショートカットキーについて学び、今後の勉強会等に役立つ基礎知識を身につけた。



スライドの構成

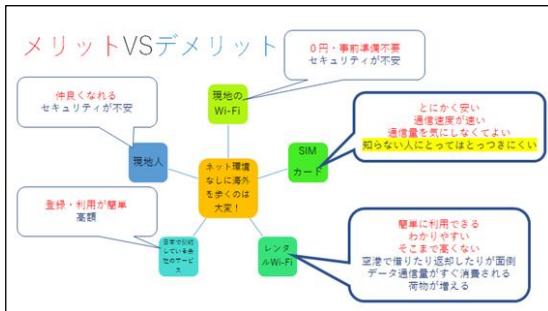
- 🕒 1枚あたり1分
- AAa フォント28以上
- 🖋️ 赤よりも濃い赤

アフリカ医療研究会
Keio students' Initiative on Healthcare in Africa | 3

「海外ネット環境」

4月25日 勝又佳織

新しく加わった9期のメンバーにむけて、現地活動で必要不可欠となるネット環境について共有した。現地のWi-FiやSIMカードなどその他5つの選択肢の良し悪しを比較した。その中でもSIMカードの利点が多いことを知り、現地活動が円滑になる情報を得ることができた。

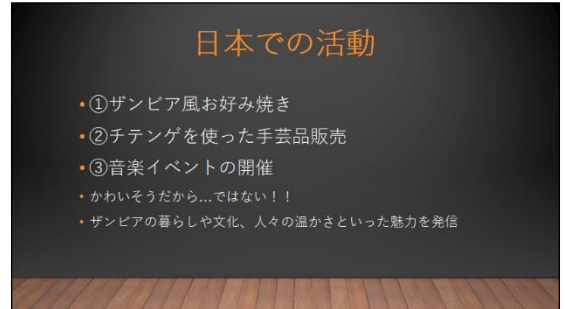


「勉強会の勉強会」

5月9日 林映見

ザンビア・ブリッジ企画代表である秋田大学の宮地さんと勉強会を行える機会が得られたため、その準備として勉強会の勉強会をした。ザンビア・ブリッジ

企画の現地、日本での活動内容を確認し事前準備ができたため、宮地さんとの勉強会がより充実した内容になった。



日本での活動

- ①ザンビア風お好み焼き
- ②チテングを使った手芸品販売
- ③音楽イベントの開催
- ・かわいそうだから...ではない!!
- ・ザンビアの暮らしや文化、人々の温かさといった魅力を発信

「ザンビアの歴史」

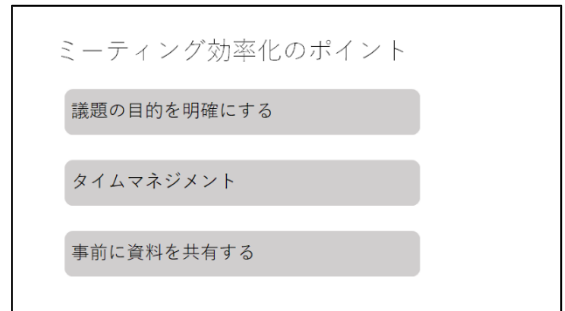
5月16日 眞鍋曙宏

植民地からの脱却や、ザンビアと中国の繋がりについて、現在のザンビアに関連付けて学んだ。

「ミーティングの効率化」

5月23日 田辺怜奈

この状況下でオンラインミーティングの必要性が高まりコミュニケーションツールの共有とともに、ミーティング効率化のポイントを学んだ。新たに加わった9期メンバーがミーティングを開く際に参考になる情報を得ることができた。



ミーティング効率化のポイント

- 議題の目的を明確にする
- タイムマネジメント
- 事前に資料を共有する

「クラウドファンディング」

5月30日 小川優里奈

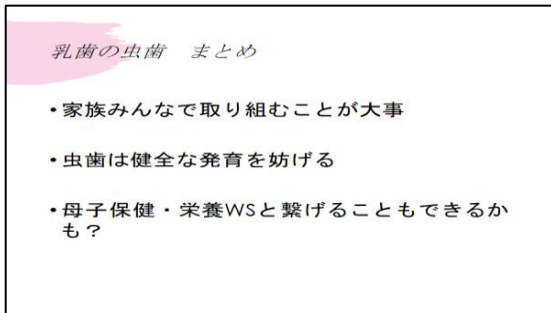
コロナ禍で現地活動が行えない現在、アフリカ医療研究会として何ができるのかを考えていた際、意見の一つにクラウドファンディングがあがったことが

この勉強会の背景になる。クラウドファンディングの特徴や種類を共有し、アフリカ医療研究会の活動の一つとして適しているか判断するための情報を得ることができた。



「歯」

6月6日 鈴木理香子
歯の発生・乳歯についての基礎情報に加え、虫歯の影響を学んだ。特に感染時期と虫歯の関係、母親と子の虫歯の関係、予防処置の効果のデータを確認し、歯磨きの重要性に加え、子どもだけでなく家族も対象として考えるべきかもしれないということがわかった。



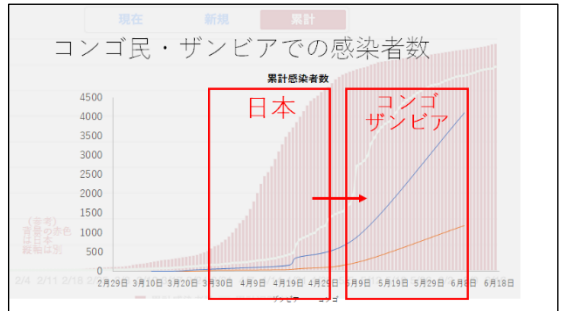
「SDGs」

6月13日 原田裕香子
そもそも SDGs とは何か? から始まり、日本や世界での取り組みが紹介された。国ごとの SDGs 達成度のグラフでは自然環境保全と経済発展がトレードオフ関係にあるように思われ、どうすれば両立が可能か議論した。



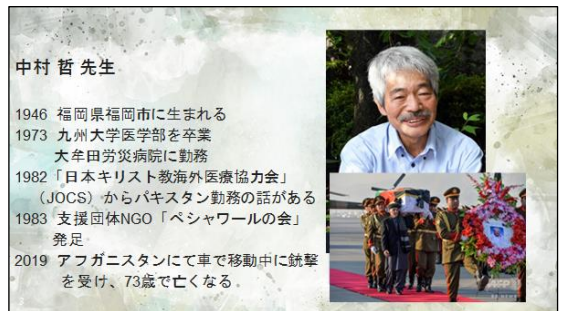
「コンゴ民主共和国・ザンビアの感染者数」

6月19日 福井一玄
各保健省のデータから新型コロナウイルス感染者数をグラフにプロットし増加傾向を把握した。日本と比較すると日本より約二か月遅く増加していることがわかった。コンゴ民主共和国・ザンビアの現状を把握するための情報を得ることができた。



「中村哲先生とアフガニスタン」

6月26日 渡邊夏実
アフガニスタンで活躍された日本人の一人中村哲先生の著書「人は愛するに足り、真心は信ずるに足る」のポイントとなる部分を共有した。アフリカ医療研究会として今後活動を考える中で「そもそも何のために」という価値観や考え方を得ることができた。



「日本の児童養護施設」

7月4日 吉橋沙耶香
この勉強会の背景として、アフリカ医療研究会がコンゴ民主共和国・ザンビアどちらの国でも子どもたちのための活動という意識、がある。児童養護施設数などのデータとともに児童の課題を共有した。貧困などが理由で喪失を抱える子どもたちのために、どのような活動をするべきか考えさせられる勉強会となった。

課題

- 職員による施設内虐待
- 児童間での暴力及び性暴力
- 世間の無関心・無理解
- 職員の資質・定着率
- 家族再統合問題
- 退所後の生活設計困難



2014年1月15日(水)より10時スタート

「So you want to talk about Race」

7月11日 檜岡みのり

実体験を交えながら、身近に潜む人種差別について共有した。日常生活で何気なく発した一言や小さな行動は想像以上に相手を傷つけていることを改めて認識した上で、今一度自分の言動や行動について考える機会となった。議論は白熱し 2 時間以上に及んだ。

5 Ask Yourself

本当に意味をわかって言っている？
Do I really know why I said/did that?

この言動を周りの人にもする？
Is it something that I would say to people of my race?

「マーケティングに学ぶ強い戦略の立て方」

7月18日 権藤もにか

「SDGs が生み出す未来のビジネス」という本を紹介し、ビジネスやマーケティングの考え方について学んだ。マーケティングとは売れる仕組みを作ることであり、マーケティング戦略について5つのステップに分けてわかりやすく知ることができた。

- 01 優れたブランドや製品は顧客のJobを解決している
- 02 製品そのものではなく「Jobの解決」を売る
- 03 顧客との会話では、解決したいJobを直接的に聞くよりも、実際に取った行動に対する質問からJobを探る
- 04 目的を立てるときはSMACを意識する
- 05 「推奨」を目指し、5Aモデルを用いて適切に計画を評価する

「アフリカで活躍する日本人」

7月25日 岩田純奈

私達がアフリカ医療研究会としてアフリカと向き合っていくにあたり、考えさせられる勉強会となった。相手のニーズに応えるだけでなく現地の人々を知ろうとする姿勢や、絆を作ることの大切さを学んだ。

Take home message

- 医療の知識が身についただけではダメなんだ。行動まで考えられてこそ意味があるのだ
- 何かを成し遂げようと思ったら、先か後かはいらない。というか、私のとりでは到底無理で、代々引き継いでいくような状況を作り、行動中に成し遂げられるかどうかの大きな挑戦なんです。
- 「自分の心をマーケティングすること」が大事。自分自身もしているときに意識するのとか、向いて好きなのかの。その声を自分で聞いて、自分の行動を起こしてみる。それしかないと思います。

「アフリカとオリンピック」

8月1日 角田安優

オリンピック出場における条件に「政治的中立」が含まれるため、アフリカの多くの国々は最近参加し始めた国が多いことを知った。現在ではアフリカから多くの活躍選手が輩出されている。この勉強会の背景には東京オリンピックが開催される予定であったことがある。

かつてオリンピックはアフリカにとって…
差別や支配と闘う人々の不断的努力が実を結んだ場所

「アフリカの文化と社会」

8月8日 松田遥花

今回の勉強では主にアフリカでの性の問題について学んだ。女性の社会的地位が低いことや文化や慣習によって、多くの女性が苦しんでいること、命を落とす女性が多いことを知った。性に関する話は話題に出しにくいと思われがちだが、しっかり向き合っ

いかなければいけないことを改めて認識した。

○ 4、まとめ

- 日本にいと気づかないことはたくさんある。
- 世界には明日が来るかもわからない人がたくさんいる。
- 文化的背景をより深く知ることが、より良い国際支援につながる。



「アフリカの音楽と文化」

8月15日 田中 遼

アフリカの現代の音楽は「アフロポップ」と呼ばれ、ビート感が強いという。楽器についても学び、「ジャンベ」というヤギの皮を片面に張った太鼓は、メンバーの1人がザンビア渡航のお土産に購入していたものだったことが分かり、大いに盛り上がった。

「死生観とその文化の生活」

8月22日 藤本 祥子

死生観は無意識のうちに生活に大きな影響を及ぼしており、死生観を学ぶことはその文化を知ることにつながるということを学んだ。普段は意識しないような当たり前なことが実は大切なことであり、大事にしたいのはその当たり前であることを改めて感じた。

はじめに

その文化の死生観って、
無意識のうちに生活にこれほど大きな影響を与えているんだ

↓
その地域の死生観を知るとはその文化を知ることにつながる

「アフリカのニュース」

8月29日 中馬 和也

アフリカに渡航できない今、日本からアフリカのニュースを入手する方法を共有した。ラジオやSNSなどさまざまな手段を通じてアフリカの情報を知ることができることがわかった。それぞれの利点欠点も学んだ。



「海外での医療ボランティア」

9月5日 勝又佳織

昨年12月にジャパンハートのカンボジア研修に参加した勝又がその経験を語った。人手が足りない中、学生として最大限の手伝いをし、その中で経験した東南アジア特有の文化や家族について共有した。現地で感じた資源・労働力の不足から、団体に動くことの意味を再確認した。

「ワークショップデザイン」

9月12日 林映 見

ワークショップを作り上げる際の考え方や注意点を学んだ。ただ知識を受け渡すだけのワークショップで留まらず、双方向の意見交換から新たな化学反応を生むようなワークショップを作るためにどうすれば良いか話し合った。

「アライアンスフォーラムのスピリルナ事業」

9月19日 眞鍋 曙宏

栄養素の多く含まれているスピリルナを、栄養失調児の多いアフリカで活用しようとしているアライアンスフォーラムの事業について学んだ。アフリカ医療研究会がいろいろな活動を計画していく上で参考になった。

現地のニーズ



ザンビアの飢餓問題は実は深刻慢性的な栄養失調が多いため、問題として認識されにくかった特に子供の栄養不足がひどい→スピリルナで対処できないか？また、そのとき、生産から消費までを現地でできるよつにできたら根本的な解決になりつる

VIII. 会計報告

2020年度（2020年10月10日時点）会計報告

	交付金会計	独自財源会計
前年度 繰越金	¥23	¥374,109
今年度 収入	¥100,000	¥0
今年度 支出	¥2,799	¥0
来年度 繰越金	¥97,224	¥374,109

詳細

	内訳	金額
今年度収入	四谷自治会交付金	¥100,000
今年度支出	USB メモリ	¥2,799

以上

平素よりお世話になっております先生方

今年度はご挨拶にお伺いできず申し訳ございませんでした。この場をお借りしてお詫び申し上げます。

現地に渡航できず、また国内での活動はオンラインにて実施したため、会計報告いたします内容は上記にとどまりました。来年度以降の活動内容は未定ですが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

第8期会計 医学部5年 勝又佳織

IX. 会の構成

会長

慶應義塾大学医学部薬理学教室	安井 正人	教授
----------------	-------	----

学内顧問

慶應義塾大学医学部化学教室	井上 浩義	教授
慶應義塾大学医学部血液内科学教室	岡本 真一郎	教授
慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室	小川 郁	教授
慶應義塾大学医学部外科学教室	北川 雄光	教授
慶應義塾大学看護医療学部	添田 英津子	准教授
慶應義塾大学医学部小児科学教室	高橋 孝雄	教授
慶應義塾大学医学部公衆衛生学教室	武林 亨	教授
慶應義塾大学医学部眼科学教室	坪田 一男	教授
慶應義塾大学看護医療学部	藤屋 リカ	専任講師
慶應義塾大学医学部感染症学教室	三木田 馨	専任講師
慶應義塾大学医学部精神神経科学教室	三村 将	教授
慶應義塾大学医学部生理学教室	柚崎 通介	教授

(五十音順)

学外顧問

中京大学国際教養学部	今野 泰三	准教授
厚生労働省	加藤 琢真	先生
医療法人社団 慶翔会 理事長	深川 和己	先生
医療法人 入間川病院 泌尿器科	宮原 誠	先生
株式会社 メディ・ウェブ 代表取締役 会長	楊 浩勇	先生

(五十音順)

特別顧問

Peter Agre 教授

米国ジョンスホプキンス大学公衆衛生学マラリア研究所所長
慶應義塾大学名誉博士、2003年ノーベル化学賞

学生

第一期	慶應義塾大学医学部94回生 慶應義塾大学医学部94回生 慶應義塾大学医学部94回生		鎌田 将史 矢島 慶太郎 内田(水谷) 志穂
第二期	慶應義塾大学医学部95回生 慶應義塾大学医学部95回生 慶應義塾大学医学部95回生 慶應義塾大学看護医療学部10期生		明石 一浩 北澤 晶子 近藤 慶太 鈴木 のぞみ
第三期	慶應義塾大学医学部97回生 慶應義塾大学医学部97回生 慶應義塾大学看護医療学部12期生 慶應義塾大学看護医療学部12期生 慶應義塾大学看護医療学部12期生		小西 駿一郎 小柳 采良 小川 万里子 川村 麻亜紗 谷津 都萌子
第四期	慶應義塾大学看護医療学部13期生 慶應義塾大学看護医療学部13期生 慶應義塾大学看護医療学部14期生		浅野 照葉 若林 那於 吉田 遥
第五期	慶應義塾大学医学部96回生 慶應義塾大学医学部98回生 慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学看護医療学部14期生 慶應義塾大学看護医療学部15期生 慶應義塾大学看護医療学部15期生 慶應義塾大学薬学部14期生 慶應義塾大学薬学部15期生	6年 6年	岡田 直己 森岡 茉莉子 辻 貴大 吉橋 沙耶香 大浦 千佳 宮地 由樹 稲垣 日菜子 乾 真優 権藤 もにか
第六期	慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学医学部102回生 慶應義塾大学薬学部14期生 慶應義塾大学薬学部16期生	6年 4年 4年	倉堀 智一 渡邊 夏実 熊谷 智樹 檜岡 みのり
第七期	慶應義塾大学医学部99回生 慶應義塾大学医学部99回生 慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学看護医療学部16期生 慶應義塾大学看護医療学部17期生 慶應義塾大学薬学部17期生 慶應義塾大学薬学部18期生	6年 6年 6年 6年 4年 4年 3年	後藤 行 飯森 崇 小川 優里奈 鈴木 理香子 田辺 伶奈 森田 南 小澤 琴巳 福井 一玄 原田 裕香子
第八期	慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学医学部100回生 慶應義塾大学医学部101回生 慶應義塾大学医学部101回生 慶應義塾大学医学部104回生 慶應義塾大学薬学部17期生 慶應義塾大学薬学部18期生	6年 6年 5年 5年 2年 4年 3年	小池 久貴 代表 中馬 和也 檜葉 駿 會計 勝又 佳織 眞鍋 曙宏 青木 菜摘 林 映見

第九期	慶應義塾大学医学部102回生	4年	岩田純奈
	慶應義塾大学医学部104回生	2年	角田安優
	慶應義塾大学医学部104回生	2年	新家 寛太
	慶應義塾大学看護医療学部19期生	2年	藤本 祥子
	慶應義塾大学看護医療学部20期生	1年	田中遥
	慶應義塾大学看護医療学部20期生	1年	松田遥花
	慶應義塾大学薬学部17期生	4年	大川力也

X. メンバー紹介

第5期

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



権藤 もにか

学 部： 薬学部 6年

出身校： 湘南白百合学園高等学校

兼部先： 慶應ジャズダンスサークル SIG、香粧部

趣 味： ダンス

アフリカで新鮮な体験がしたい、ここに入ればなんか変われそう、と半ば直感で入部したこの団体。5年前に直感のままに行動してみて本当に良かったなと感じています。この団体に入らなかったら出会えなかった人、目にできなかった景色、触れることのできなかった考え方を、今度の人生でも大切にしていきたいと思います！

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



吉橋 沙耶香

学 部： 医学部 6年

出身校： 慶應義塾湘南藤沢高等部

兼部先： 医学部体育会スキー部、ライチウス会

趣 味： スキー、旅行

気づけば卒業目前と5年間はあっという間でしたが、ここでの楽しい時間も葛藤した苦い日々も今では大切な思い出です。コンゴとザンビア1度ずつ、いつも思い通りに渡航・活動出来たわけではなかったけれど、入会して正解だったと思える場所でした。ここでの経験はしっかり今後の糧にしていきたいと思います！

第6期

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



檜岡 みのり

学 部： 薬学部 4年

出身校： 秋田県立秋田高等学校

兼部先： ここ一筋 3年目です♡

趣 味： 料理、ヨガ、お笑い

オーストラリアからますますパワーアップして帰って参りました。会の在籍年数は長めですが、渡航の記憶は遥か遠くになってきているのが悲しい限りです。卒業までもアフリカと共に過ごしていきます。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



渡邊 夏実

学 部： 医学部4年

出身校： 慶應義塾ニューヨーク学院

兼部先： 医学部体育会スキー部

趣 味： ダイビング、ジブリのジグソーパズル

アフリカの国々に3度渡航しています！私にとってアフリカは世界中の **Siblings**。今日を生きるのに全力な元気いっぱいの子もたちと、ずっと先の未来について語れる日が来るように、少しでもお手伝いをしていきたいです。笑顔を忘れずに、残り2年も駆け抜けます！

第7期

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



小川 優里奈

学 部： 医学部6年

出身校： 慶應女子高等学校

兼部先： 医学部体育会硬式庭球部

趣 味： 読書

アフリカに行ってみようという思いで入会しました。エボラウイルス感染症や COVID-19 の流行で想定外のことだらけでしたが、昨年ザンビアに渡航することができ素晴らしい思い出を作ることができました。このような素晴らしい機会をいただいたことに感謝の気持ちでいっぱいです。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



鈴木 理香子

学 部： 医学部6年

出身校： 慶應義塾湘南藤沢高等部

兼部先： 医学部体育会空手部

どんな人にどんな医療を届ける医者になりたいか考えた時に、様々な医療の在り方をみたいと思い入会しました。ザンビアに運よく行くことができたことは本当に大切な思い出です。

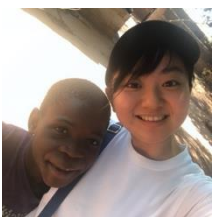
ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



田辺 侑奈

学 部： 医学部6年

出身校： 桜蔭高校

兼部先： 医学部体育会バレーボール部

趣 味： ピアノ

学生の間にはアフリカに渡航したいと思っていたので入会しました。アフリカや国際支援に熱意を持った人ばかりでたくさん刺激をもらいました。いろいろなことを語れる仲間とザンビアでの経験は卒業しても大切にしたいと思います！



原田 裕香子

学 部： 薬学部 3 年

出身校： 横浜雙葉高校

兼部先： L バスケットボールクラブ

趣 味： 自転車

熱帯医学や国際保健に興味があり、一度学生時代にアフリカに渡航したいと思って入会しました。熱い思いを持つ先輩方、同期、後輩に日々たくさんの刺激を受けさせてもらっています！南アフリカ、ザンビアに行っていますが、コンゴになかなかいけない涙



福井 一玄

学 部： 薬学部 4 年

出身校： 慶應義塾高等学校

兼部先： 芝学友会、塾生新聞会、漢方部

趣 味： 読書、将棋、プログラミング

ラオス研修で倉堀さんと一緒に、機会を得てアフリカ医療研究会へ入会しました。現地の医療や医薬品の現状について直接知ることができたのは大きな学びでした。今年は渡航ができない年となりましたが、その分、渡航時に繋がる挑戦をしていきたいと思います！

第 8 期



勝又 佳織

学 部： 医学部 5 年

出身校： 千葉県立千葉高等学校

兼部先： 女子バスケットボール部、全塾囲碁部

趣 味： 囲碁、ジムで筋トレ、プロ野球観戦

当初はただアフリカの大地に立ちたいという思いで入会しましたが、ザンビアでシンナーを吸う幼い子供たちを見てとても衝撃を受け、医学生としての国際協力の在り方について深く考えるようになりました。それがきっかけでカンボジアの小児病院へもボランティアに行き、将来は小児外科医になると決めました。



小池 久貴

学 部： 医学部 6 年

出身校： 慶應義塾高等学校

兼部先： 医学部端艇部

趣 味： 筋力トレーニング、Pokemon Go

同級生の倉堀くんや宮地さんの姿をみて、入部させてもらいました。解剖をしている頃は辻くんや吉橋さんが土曜日に活動しているのをみていてすごい団体だなーと漠然と思っていましたが、いざ入ってみると、より一層メンバーたちの Passion を感じ、Vision を共に考え Action したいと前向きな気持ちになりました。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



中馬 和也

学 部： 医学部 6 年

出身校： 慶應義塾高校

兼部先： 三四会競走部

趣 味： 手品、動画編集

「アフリカの蹄」や「風に立つライオン」、「行くぞ！ロシナンテス」といった本に憧れて入会しました。現地でロシナンテス代表の川原尚行さん本人にお会いできたのはとても嬉しかったです。ザンビア渡航では主にカメラマンとして働き、将来医者になるか「イッテ Q」のディレクターになるか真剣に悩みました。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



林 映見

学 部： 薬学部 3 年

出身校： 吉祥女子高等学校

兼部先： ジャズダンスサークル SIG

趣 味： あつまれどうぶつの森

小学生の頃、テレビ番組で「世界では 6 秒に 1 人、飢餓で亡くなっている」という言葉に衝撃を受け、途上国支援にずっと興味がありました。アフリカは気軽に行ける場所ではないため貴重な経験だったと思います。オンラインで現地と継続的にコミュニケーション取りつつ、卒業する前にまたアフリカ渡航したいです！

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



眞鍋 曙宏

学 部： 医学部 2 年

出身校： 栄光学園高校

兼部先： 三四会軟式庭球部

趣 味： 読書

高校時代、医師の中村哲さんの本を読み、国際協力などについて実地で体験したいと思い入部しました。現地の病院や孤児の現状など想像もつかなかったことを知り、大きな刺激になりました。今の、主にオンラインでの活動も新しい活動のタイプで、面白く感じています。どんなことができるのか考えていきたいです。

第 9 期

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



岩田 純奈

学 部： 医学部 4 年

出身校： 慶應義塾湘南藤沢高等部

兼部先： 三四会空手部、ぬいぐるみ病院、他

趣 味： 海外旅行、史跡・城めぐり、御朱印集め

国際保健分野・公衆衛生で全ての人を健康にする道に進みたいと思っていて、学生のうちに現地をみたい！という思いで入部しました。今は渡航は難しい状況ですが、オンラインを駆使してザンビアの様子を見ることができたり、実際に楽しく話せたりと、今年ならではの体験ができることも貴重ななと思っています。

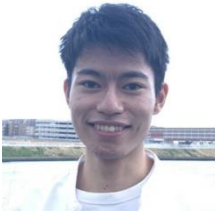
ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



大川 力也

学 部： 薬学部4年

出身校： 山手学院高校

趣 味： ラジオ

NPO 法人ジャパンハートの短期ボランティアがきっかけとなり国際保健に興味をもちました。学内にこの分野で活動している団体があると知り入部しました。現地での活動は難しい状況ですが、その中で何ができるのか先輩や同期の意見を聞いて刺激をもらっています。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



田中 遥

学 部： 看護医療学部1年

出身校： 帝京大学高校

兼部先： 国際協力研究会 PEACE 医事振興会 W+I&S

趣 味： 音楽鑑賞

小学生の頃、社会科の教科書に載っていた「国境なき医師団」に憧れを抱き、途上国医療に興味を持ちました。オンラインで思うような活動ができない中、先輩方の熱い思いや行動力に感嘆する日々です。実際に現地へ足を運ぶのはまだまだ先になりそうですが、今しかできないことや今だからこそできることをこれからも模索し続けたいです。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



角田 安優

学 部： 医学部2年

出身校： 慶應義塾湘南藤沢高等部

兼部先： 医学部体育会卓球部

趣 味： 読書、ペーパークラフト

医師を目指したきっかけが、南スーダンで医療活動をされている川原尚行さんについて知ったことでした。渡航できない中、今できることに全力で取り組む皆さんの姿に刺激をもらっています。活動の形を模索しつつ、いつかはこの足でアフリカの地を踏んでみたいと思っています。

ザンビアチーム

コンゴチーム

ワークショップ

P H S

健康診断



藤本 祥子

学 部： 看護医療学部2年

出身校： 西大和学園高等学校

兼部先： 国際協力研究会 PEACE、慶應 SUP

趣 味： 自然巡り

将来人道援助に携わりたいという気持ちと、「風に立つライオン」を初めて観たときから感じていたアフリカへの憧れから入会しました。渡航できない中、オンラインを活用して様々なことに挑戦することができ大きな学びになっています。現地の子どもたちに会える日が待ち遠しいです！



松田 遥花

学 部： 看護医療学部1年

出身校： 川越女子高等学校

兼部先： 医事振興会、星空鑑賞サークル

趣 味： お出かけ、ポケモン、どう森

小学生の時、先生が青年海外協力隊でパラグアイに行きました。「ふわふわの布団で寝られたり、あったかくて美味しいご飯をお腹いっぱい食べられるのは当たり前じゃないんだよ」というビデオメッセージの言葉が衝撃的で、そうした活動に憧れていました。いつかはアフリカに行き、自分にできることをしたいです。

編集後記

この度、2020年度のアフリカ医療研究会報告書が完成しました。今年度はコロナ禍の影響があり、渡航もできず、集まって会議もできないなど活動にかなりの制限がありましたが、Zoom等を使ったオンライン会議やアフリカのパートナーや子供たちとの会話など、新しい活動を模索し軌道に乗せることができ、実りのある年になりました。

今年度、私たちは新たな長期目標として「PPF」(Past Present Future)を設定し、国チームやセッションチームの設立を行い、組織内の整理を行いました。これによってより良い来年以降の活動に繋がれると確信しておりますが、これは決して本会だけで成し遂げられることではありません。これからも先輩方が築いてこられた信頼関係をさらに強化し、現地の人々と一緒に考えて活動を行う姿勢を持ち続けていきたいと思えます。

最後になりましたが、慶應義塾大学、顧問の先生方、活動にご理解を示してくださる先生方、保護者の皆様の御支援・御協力に重ねて御礼申し上げます。子どもたちの笑顔と健康を守るため、今後とも御指導、御鞭撻の程、よろしくお願い致します。

医学部2年 眞鍋曙宏

Keio Students' Initiative on Healthcare in Africa



Keio University, School of Medicine, Nursing, and Pharmacy