



国際保健 フィールドマッチング実習

2012 春期 実習報告書

CONTENTS ページ数

1 ケニア国ニャンザニア州保健マネージメント強化プロジェクトショートインターン研修.....	2
2 ザンビア国 HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト見学.....	32
3 パレスチナ難民救済機構 保健サービス実習.....	35

2012 年度 春期 (2~3 月)

実習名	国	参加人数
1 ケニア国ニャンザニア州保健マネージメント強化プログラム ショートインターン研修	ケニア	8
2 ザンビア国 HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト見 学	ザンビア	1
3 パレスチナ難民救済機構 保健サービス実習	ヨルダン	3

1. ケニア国ニャンザニア州保健マネージメント強化プロジェクトショートインターン研修

1-1

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012 年 5 月 3 日

氏名	E. Y.	所属	医学部 医学科 5 学年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下智彦先生
氏名等のウェブ公開	可・不可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012 年 2 月 20 日～2 月 24 日(5 日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 20 万円 (内訳:航空券 15 万円 + 一泊のホテル代平均 2000 円 + 一回の食事代平均 1000 円 + 予防接種 20000 円)
-------------	------------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
ケニアで行われている保健医療の実際を知る	A B C D	公立・私立病院、保健所、薬局それぞれを訪問し、話をうかがうことができた。
現地の方々のプロジェクトに対する考え、医療に対する考え方を知る	A B C D	JICA で働いている現地の方々と話す機会があったが、プロジェクトを行う側ではなく受ける側の話を聞くことができなかった。
プロジェクトを率いる先生方の、保健医療に対する考え、今までの経験などをうかがう	A B C D	杉下先生をはじめ、多くの JICA 専門家、青年海外協力隊の方々に会い、お話をうかがうことができた。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

① ケニアで行われている保健医療の実際を知る

5日間を通して、多くの保健医療の現場に触れることができました。公立・私立の病院、保健所、薬局をそれぞれ訪問させていただきました。私立の病院は日本の病院と同じくらい、医療機器なども充実していて院内も綺麗でしたが、公立の病院は衛生的にも良い環境といえるものでは決してありませんでした。病院であるにもかかわらず、結核患者が隔離されておらず他の患者さんと同じ病室だったのには大変驚きました。保健所、薬局もそ

れぞれ見学させていただきましたが、ベッドは骨組みだけでマットレスがないものがあったり、小児用聴診器は単なるプラスチックの筒であったりと、日本では考えられないような医療環境でした。

また、ケニアの保健医療システムについても教えていただき、ケニアには Doctor 以外に Clinical officer という立場があるという点が日本と異なり、新鮮でした。Clinical officer は 4 年制の大学を卒業しており、看護師よりも医学的知識はあるが医師ほどではない、ということでした。保健所、薬局には医師はおらず、Clinical officer が駐在しているということでした。

ケニアで多い疾患としては AIDS が挙げられますが、私たちが訪れたニャンザ州はケニアの中でも AIDS 罹患率が高く、世界の様々な団体が各医療施設に AIDS 対策専用の建物を設置していて、その建物は綺麗で薬品も充実していました。

また、公立病院にて霊安室を見学させていただく機会がありました。部屋は 2 つに仕切られていて、片方は亡くなってから数日、もう一方は亡くなってから数週間経過したご遺体が安置されていました。今まで一度も経験したことがない強烈なおいと、見たことがない人の死後の姿は、今回の実習における一番の衝撃で、その後しばらくはその光景が目には焼き付いてはなれませんでした。引き取り手がないご遺体は、火葬するのにもお金がかかるということで、霊安室に長い間安置されるということでした。

② 現地の方々のプロジェクトに対する考え、医療に対する考え方を知る

JICA オフィスで働く現地の方々や、Community Health Worker の方たちとお話することができました。Community Health Worker とは村を代表する保健指導係のようなものであり、その方たちによると、公衆衛生の啓発によって母体の安全や乳幼児死亡率は改善してきていると話してくださいました。つい最近まで、また一部の地域では今でも妊婦は茂みの中で出産しているということなどを聞いて、私たち日本人にとって常識である公衆衛生の知識も、ケニアではまだ知られていないということが実習を通してよくわかりました。

以上のように JICA のプロジェクトに直接関与している方たちとお話することはできましたが、一般市民と関わる機会はなかったため、そういった方々の JICA プロジェクトに対する考え、医療に対する考え方を直接知ることはできませんでした。今回の実習で唯一心残りなのは、自分から直接現地の方の家を訪問したり、ヴィレッジステイをしたりしなかったことです。もっと積極的になるべきであったと反省しております。

③ プロジェクトを率いる先生方の、保健医療に対する考え、今までの経験などをうかがう

杉下先生によるプロジェクトブリーフィングでは、プロジェクトに関するお話のみならず、先生の今までの国際保健医療における経験もうかがうことができました。先生ははじめ、青年海外協力隊員としてマラウイ共和国に行かれたそうです。そこで外科医師として活動されたときに、いくら目の前にいる患者さんを治療していったところでこの国の現状は変わらない、国の保健医療体制そのものを見直さない限りこれからも多くの人が死んでいく、それを是正するためには保健医療制度を改変するしかない、と強く思われたそうです。先生は、何事も根源を直さなければ変わらないとおっしゃって、患者さんが次々と来る様子を、“Drifting babies” といって赤ちゃんが次々に川の上流から流れてくる様子にたとえてわかりやすく説明してくださいました。その後、先生は MPH を取得され、JICA 国際協力専門員になられたということでした。

また、先生は多くの著名人の言葉を紹介してくださいましたが、Frantz Fanon “The Wretched of the Earth” 中の

If the building of a bridge does not enrich the awareness of those who work on it, then that bridge ought not to be built and the citizens can go on swimming across the river. We ought to uplift the people; We must develop their brains, fill them with ideas, change them and make them into human beings.

という文章が心に残りました。将来どのようにして国際保健医療に携わるかはまだわかりませんが、どんなときでも現地の人の考えを優先させることを忘れてはならないなと思いました。独り善がりの慈善行為は単なる自己満足であって、現地の人が必要としていることを提供することが、真の国際保健なのだということをこの実習で改めて気付かされました。

これに関しては、戸田専門家からうかがった M Pesa のお話も大変印象的でした。Pesa は現地の言葉で「お金」という意味で、M Pesa とは電子マネーのことを指します。M Pesa は携帯電話に付随している機能で、キスムでは豊かな家庭から貧しい家庭まで、多くの人が携帯電話と共に電子マネーの口座を有していました。戸田専門家からお話をうかがったあとに、注意深く町中を見ていると、たしかに M Pesa の看板が随所に見受けられました。最近までキスムでは口座という概念自体がなく、お金は家で管理していたそうですが、携帯電話の普及と共に M Pesa というツールを手にしてから、多くのが口座を利用するようになったということでした。また、マサイマラ国立公園に行った際にマサイ族の村を訪問することができたのですが、衣食住は昔のままなのに、携帯電話を持っていることにはとても驚きました。マサイの伝統衣装に携帯電話という文明の利器という組み合わせは、失礼ながら違和感を覚えました。マサイ族にとっても携帯電話は必要不可欠なツールであり、部外者の私が先入観を持ってマサイ族にとって必要かそうでないかを判断するのは決して良くないなと思いました。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

- 2/20 午前: 戸田専門家よりプロジェクトブリーフィング
午後: 早川青年海外協力隊員(村落開発普及員)の活動見学
加藤青年海外協力隊員と Siaya District Hospital 見学
- 2/21 Siaya district の CHW (Community Health Worker) トレーニング見学
- 2/22 午前: 孤児院 New Life Home の見学
午後: GEM 地方で Dispensary, Health Center 見学
- 2/23 午前: 私立の Agakahn Hospital の見学
午後: 杉下先生よりプロジェクトブリーフィング
- 2/24 Capacity Assessment ワークショップ

平均的な一日のスケジュール

基本的に JICA の活動を見学し、空き時間に孤児院に行ったり自分たちが興味のあるところを見学。

この実習での経験を今後どのように生かすか

自分が医学生であることもあって、杉下先生のお話は特に興味深く、印象に残りました。先生のお話をうかがうと、杉下先生が歩まれてきた道のりは決して標準的なものではない大変なもので、並大抵ではない国際保健医療に対する情熱を感じました。また、実習外ではありますが、ナイロビにあるチャイルド・ドクターを訪問させていただき、そこで小児科医として働く公文先生にお会いすることができました。公文先生は女性医師であり、同じく女性で小児科志望の私としましては、先生のお話をうかがって感銘を受けました。お二人のお話によると、大学卒業後はまずは日本で医師として3~5年しっかりと働き、国際保健医療はそれからということでした。たしかに卒業すぐに国際保健医療の現

場に行ったとしても、自分が医師としてできることは何もないので、まずは日本で医師としての経験を積み、医学の勉強に励みたいと思います。

その後のことですが、今のところはチャイルド・ドクターや国境なき医師団といった NGO での活動に興味があります。将来実際に海外で医師として働くとなったときに、自分の無力さに苛まされることになるかもしれませんが、まずは face to face で自分で直接患者さんを診ていきたいと思います。公衆衛生の分野に進むかどうかは、海外で働いてみた後の自分の気持ちで決めたいと思います。

感想

発展途上国に行くのは今回がはじめてでしたが、素晴らしい先生、専門家、プロジェクト・スタッフの皆様のおかげで、大変充実した実習にすることができました。ケニアに行く前は、ケニアでの生活に順応できるのか、自分に国際保健医療が合うのかなど、色々と不安でしたが、現地の方々は陽気で親しみやすく、また先生方も生き生きと仕事をなさっていて、将来私も国際保健医療の現場で働きたいと強く思いました。高校生のときから漠然と、将来発展途上国で働きたいと思っていましたが、大学に入ってから今に至るまで、学校ではそういった機会もなく、国際保健に一切関わってきませんでした。そんな私に、今回このような素晴らしい機会を与えてくださり、またプロジェクトでお忙しい中ご指導くださり、感謝の気持ちでいっぱいです。この場をお借りして心よりお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012年 3月 6日

氏名	伊藤 朝	所属	東京大学医学部健康総合科学科2学年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下智彦先生
氏名等のウェブ公開	可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年 2月20日 ~ 2月24日(5日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 万円 (内訳:航空券 15万円 + 一泊のホテル代平均 2000円(Stanna ゲストハウス) + 一回の食事代平均 500~1000円 + その他生活費 3万円ほど(交通費含む))
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
保健マネジメントという活動の概要を知り関わり方を考える	C	保健マネジメントの活動内容はよく分かった。自分がどう関わっていくかを詰め切れなかった。
アフリカ独自の保健上の問題を知り実際に目で見ると	B	マラリアなど外に原因があるものに加え、エイズという人の行動といった内部に大きな原因をもつ問題があることを知った。
保健活動に現地の人がかかわっているかを知る	A	保健マネジメントの活動のもとで現地の人々が会議をしたり勉強をしたりする姿を見ることができた。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

保健マネジメントとはそもそもどういった活動であるかを目で見て体験することができた。保健活動のイメージとして「上から下」というものを持っていたが、現地の人への指導というシステムだけでなく現地の人自身が学ぶ様子や話し合う様子が見られて、途上国の保健活動は現地の人とともに一段一段積み上げていくようなものであることを体感できた。

実習全体の日程 (※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。)

2012年2月

19日(0日目)StAnna ゲストハウスで顔合わせ、安全ブリーフィング

20日(1日目)活動のブリーフィング→シヤヤ県へ向かい協力隊の方々の活動見学

21日(2日目)AM 孤児院見学 PM シヤヤ県へ行きコミュニティヘルスワーカーのmtや活動を見学

22日(3日目)渡辺教授と石井専門家とゲム県へ向かいファシリティ(医療施設)の見学など

23日(4日目)AM 私立病院の見学 PM 杉下先生と対面、活動理念についてのブリーフィングなど

24日(5日目)コミュニティヘルスワーカーの活動報告会を見学

平均的な一日のスケジュール

基本的に AM8:00~13:00活動

14:00昼食

PM~18:00活動

18:00~21:00夕食

この実習での経験を今後どのように生かすか

実習での経験の中で最も色濃く自分の中に残っていることは、JICA の杉下先生や専門家の方々が現地の人々としてしっかり結びついたチームを築きすばらしいチームワークによってプロジェクトが執り行われている様子や、研修を受けたり勉強会に参加したりという形で現地の多くの人々がプロジェクトの一員となって地域の保健に働きかけている様子だった。役人や管理者といった「上」の立場の人間だけでなく、「地元のおばちゃんたち」のような人々も保健活動に積極的に貢献しようとしている姿などには本当に心を打たれ、驚かされました。ここでの驚きという経験を生かし、もっと多くの国の医療や保健の様子を見て、その中で日本人(先進国側)がどのように関わり、現地の人々とどのような関係を築いているのか、また、現地の人々がどのように地域保健活動に関わっていかようとしているのかを注目の対象にし、見聞を深めたいと思う。

感想

日本にいるときは「途上国に行ったら何か自分のできることが見えるはず」と思っていたが、ケニアにいて一番感じたことは「自分にできることは何もない」ということだった。杉下先生のお話にもあったように医療者一人が、一人の人間に対し治療やその他の行為を施したところで国全体が変わることはない。ましてや、医者でも看護師でもないただの一学生の私が途上国に行って「何かできること」を見つけるなど、大変な思い上がりであったことに気付かされた。だからこそ目の前にある自分の課題、例えば大学の授業のことや自主学習を一つ一つこなしていく中で、世界についての自分の知識の範囲を広げもっといろいろなものを自分の目で見たいと思ったし、世界に対する好奇心や興味が何倍にも膨らんだ。自分一人が動いたところで世界が変わるわけではないのなら、もっと好きなように、自分のしたいこと・見たいこと・知りたいことに素直に突き進んでいこうという意欲につながった。また、同じように国際保健の道を志す仲間に出会えたことも本当にいい経験となり実のある実習だった。机の前に座り、本の中やパソコンの中に広がる世界と、実際に自分の足で歩き目で見る世界にはこんなにも違いがあるのかと改めて思い知り、感動した。このような機会を与えて下さった jaih-s や実習を引き受けて下さった先生方に対する感謝の気持ちを、これからの自分の頑張りや表していきたい。機会があればまたケニアを訪れ、そしてケニア以外にもたくさんの国を訪れ、同じ世界を志す仲間と出会い、将来の糧にしていこうと思う。

国際保健 学生フィールドマッチング
実習報告書

日本国際保健医療学会 学生部会/マッチング事務局

記入日 2012年 4月 8日

氏名	桐山 純奈	所属	慶應義塾大学 薬学部 薬学科 3学年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下智彦先生
氏名等のウェブ公開	可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年 3月 7日 ~ 3月 13日(7日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 19万円 (内訳:航空券 16万円 + 一泊のホテル代平均 2000円 + 一回の食事代平均 500円 + その他生活費 5000円)
-------------	-----------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
JICA プロジェクトの実情について学ぶ。	C	他のJICAのプロジェクトを見たことがないので、比較することができないから。
保健医療分野におけるケニアと日本・アジアの違いについて学ぶ。	B	日本の保健医療制度について理解しきれていない部分があることに気付かされたから。
もし自分が薬剤師の資格を持ってこのプロジェクトに関わるとしたら、どんなことができるか考える。	A	医薬品管理の実際を見たり、世界の薬剤師の国際保健への貢献の仕方などを伺えたり、また自ら積極的に質問することができたから。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

私は、本実習が始まる前に、3つの目的を取り上げた。これから順番に、各目的に対し得られた成果を述べたいと思う。

1. JICA プロジェクトの実情について学ぶ。

本実習に参加する前は、JICA のプロジェクトに対し賛否両論を聞いていたため、正直良いイメージだけを持っているわけではなかった。国民の税金はどのようなことに使われているのか、持続可能性のあるプロジェクトなのか、現地の方々と良好なパートナーシップを築けているのかなど、気になる点は多々あった。本実習に参加してみて、JICA のプロジェクトだからと何か特別なものを感じることはなかったように思う。税金の使い道として、ミーティングやトレーニングなどで地元の人を集める際に食事や交通費を出してはいたものの、今はケニアの国の方針で、支給しなければなくなっているとのことであった。国レベルからコミュニティレベルまで、JICA の職員の中で担当が分かれており、どのレベルもケニア人のパートナーとの関係は良好であり、進行中のプロジェクトの結果を他の地域・国にも適応

できるよう意識されていた。最も印象的であったのは、街にいる一般市民が JICA を知っていたことだ。ナイロビのタクシーの運転手に聞いてみても知っていた。それだけ JICA の活動が広く浸透していることから、ODA を使い日本を代表して行っていると言える規模・知名度や、地元の人々の信頼を得ているように感じられた。もちろん今回私が見学させていただいたプロジェクトは世界中で行われている JICA のプロジェクトのごく一部であり、今回の実習のみで JICA のプロジェクト全てを理解することは不可能だ。それでも今回の実習によって、自分の中の JICA プロジェクトのイメージを大きく良い方向に傾けることができるようになった。これは人から話を聞くだけでは得られなかったことだ。

2. 保健医療分野におけるケニアと日本・アジアの違いについて学ぶ。

ケニアの保健医療の規模は大きな順から National Hospital/ Provincial Hospital/ District Hospital/ Health Centre/ Dispensary と分かれており、今回は主に Dispensary の訪問と、District Hospital の活動の見学を行った。まず、Dispensary では日常的に HIV/AIDS と結核の患者が存在していることを目の当たりにした。ここは明らかに日本と違う点である。簡素な壁で仕切られた診察室で結核患者もその他の患者も同時に診察されていた上に、結核患者が多いために病院へ行っても入院はせず Dispensary で薬を受け取り、自宅療養するとのことであった。患者数が医療スタッフのキャパシティを上回り、仕方ないと諦めていた。医薬品も支援を受けているため在庫はあるものの、ダンボールのまま積み重ねられており、必要な時に必要な薬を探すためにかなりの時間を要していた。JICA はまずこのような医薬品やファイルを整理整頓し、効率的な診療を目指すことから始めようとしていた。日本の 5S プロジェクト(Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain)はケニアだけでなく、様々な途上国で取り入れられて実践されているとのことであった。District Hospital では、スタッフが直接村へ赴き、屋外排せつの啓発を行う様子を見せていただいたが、この活動は現地のスタッフだけで行われており、内容もよく練られてあった。果たして日本にこれだけコミュニティに還元、公衆衛生の活動をしている病院はどれほどあるのだろうか。今回私は本実習を通して、自分が日本の保健医療制度について理解しきれていないことがあるということに気付かされた。例えば、日本には CHW(Community Health Worker)のような存在はいるのか、いないのであればなぜいないのか、民生委員と CHW の違いは何か、など、医療制度を考えるときに、コミュニティレベルのことを考えたことは今まであまりなかった。特に私は東京で育ったためか、ケニアに来るまで民生委員の存在さえ知らなかった。同一国内であっても都市と地方ではコミュニティが果たしている役割が違うことで、保健医療の仕組みも少し変わってくる。“地域医療”という言葉はよく聞くが、日本の地域医療や僻地医療、医療格差などについても実際に見てみたいと感じた。これから東南アジア諸国も都市が発展していくにつれ、日本と同じような医療格差の問題が出てくるのではないかと思う。今日本の保健医療制度をよく学んでおくことは、将来途上国で必ず役に立つと考えられる。

3. もし自分が薬剤師の資格を持ってこのプロジェクトに関わるとしたら、どんなことができるか考える。

私は今まで日本の薬剤師で国際保健に携わっていらっしゃる方にあまりお目にかかったことがなく、将来国際保健分野で働きたいと望んでいるものの、具体的にどんなことができるのかわからずにいた。日本の薬剤師が海外で働く機会も少ないように感じていた。そこで、本実習では常に自分が将来薬剤師になることを意識し、実際に薬剤師にどんなことができるかを考えていた。まず、Dispensary では医薬品の管理の必要性を感じた。5S を元に、医薬品の整理整頓を行うことで、スムーズな調剤・医薬品の提供が可能になるだろう。Dispensary やコミュニティにおいては、薬事衛生の観点からのアプローチもできるのではないかと感じた。日本国内ではまだまだ国際保健分野で働く薬剤師は少ないかもしれないが、世界的にみると、国際保健に携わる薬剤師は、主に医薬品のロジスティクス・マネジメントの

サポートに関わる方が多いというお話を伺った。日本においてこのようなテーマについて学べる場所は少ないのではないかと思うが、医師や看護師が人を診る医療を提供するのにに対し、薬剤師は医薬品から診た医療を提供できることは、大きな強みであるように思う。また、薬のコンプライアンス、服薬指導に関しても貢献できると伺った。このように、日本の薬剤師にできないわけではないわけではなく、ただ行く気がない、もしくは行く機会をなかなか掴めていない可能性が高いということがわかった。将来は専門性を高め、国際保健分野に携わりたいと改めて感じた。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

3/7 CHEW(Community Health Extension Worker) Training in Kisumu West 見学
 3/8 少年ケニアの友、VCT(Voluntary Counseling and Testing) centre、孤児院見学
 3/9 Health facility 見学、杉下先生より国際保健に関するご講義
 3/10・11 土日＝フリー
 3/12 5S kaizen Training 見学、District Hospital、Village 訪問

平均的な一日のスケジュール

6:30 起床
 7:30 朝食
 8:30 レンタカー到着
 9:00 見学スタート
 13:00 昼食
 14:00 見学スタート
 19:00 夕食
 22:00 ホテル着
 24:00 就寝

この実習での経験を今後どのように生かすか

本実習により、短い期間ではあったが、アフリカの現状を見ることができた。現場を見て、そこにいた人々と実際に話したことで、自分が今後何を重点的に学んでいくべきか、国際協力に対しこの先どんな姿勢が必要とされるかを学生のうちに知れたことは、大きなアドバンテージであると考え。学びに対する意識の熱が冷めないうちに、疑問に思ったことやさらに調べたいことなどを追及していこうと思う。具体性を持って広がってきた将来の選択肢も、さらなる可能性を探っていくつもりだ。また、今回得た貴重な経験を自分だけのものにするのではなく、もしこのフィールドマッチングプログラムの参加を迷っている人や、国際保健分野に興味があるものの何が出来かわからないという人が周りにいたら、ぜひ自分が得たものをシェアしていきたいと思う。現地で行われていたプログラムの内容も参考になるものばかりであったため、自分の所属する学生団体の活動に還元していく予定だ。

感想

ケニアは非常に複雑な国家であった。表面的には、国民のほとんどが英語を話せて、西洋の文化が入っているため観光する外国人にとっては意外と過ごしやすい環境が整っていた。一方で、一步入り込むとスラムで生活する人々や、昔からの生活様式（一夫多妻制度や屋外排せつなど）の中で暮らす人々、HIV/AIDS や結核患者が確かに存在していた。ナイロビが都市として急成長する中で、貧困層は住処を追いやられる人々から、伝統的な文化が根強く残り、全く手つかずのところまでであった。アジアとは一味違った世界が広がっているように感じた。このような中で、彼らの今までの生活を尊重しつつ、健康問題・社会制度、彼らの習慣にアプローチしていくことの難しさを感覚的にはあ

るが学び、なにより最前線の現場で働いていらっしゃる杉下先生始め JICA 専門家のみなさまとお話できたことは大変貴重な経験となった。2週間の滞在で実習をさせていただいた上に観光する時間も十分にあり、非常に充実した日々であった。機会を見つけて、ぜひまたケニアを訪れたいと思う。

1-4

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012 年 4 月 11 日

氏名	M. R.	所属	修士課程 1 年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下 智彦 先生
氏名等の ウェブ公開	可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012 年 3 月 7 日 ~ 3 月 13 日 (7日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 30 万円 (内訳: 航空券 15 万円 + 一泊のホテル代平均 2000 円 + 一回の食事代平均 500 円 + その他生活費 8 万円)
-------------	---------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
ニャンザ州の人々の生活習慣や文化を学ぶ。	A (B) C D	現地の人々の生活や文化を自分自身で感じ、先生からも話を伺う事ができたため。
ニャンザ州の保健行政の現状を理解する。	A (B) C D	実習で受け入れて下さった先生方の担当分野の話を伺い、実際に現場を見ることができたため。
プロジェクトがどのように遂行されているのか、課題などについて学ぶ。	A (B) C D	実習期間中にプロジェクトの現場を見せて頂き、実際に参加者に話を聞く事ができた。また、課題についても具体的に知ることができたため。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

ニャンザ州の人々の生活習慣や文化を学ぶ

保健行政や保健教育はそこに住む人々の生活習慣や文化を土台として構築されるものだと考えているので、この目標を立てました。短い実習期間で、そこに住む方々の生活習慣や文化を全て知ることは難しいと考えていましたが、私にとって大切にしたい視点だったので常に意識して実習に臨みました。

まず、車の中から見える街の様子(道路や住環境、交通機関、食事の内容、服装など)から、人々がどのような生活をおくっているのかとても興味深く感じました。キスムの田舎へ行った際も道路はコンクリートで舗装されており、車が走りやすいように整備されていて車の普及率の高さを感じました。ケニアの道路には信号がなく、わきをすり抜けるように二人乗りの自転車やバイクがスピードを上げて走りぬげる様子は危険だと思いましたが、混雑時などは譲り合っている場面を目にして交通ルールが浸透していることが分かりました。キスムではスラムも訪問しましたが、私がイメージしていたスラムとは違い住居は土壁で、比較的しっかりとした作りだと感じました。家畜が汚れた水たまりに集まっているのは少し問題を感じましたが、それ以外でゴミが放置され悪臭を放っている場所もなく、環境は整えられている印象を持ちました。街を歩いている人々、特に女性は皆とてもおしゃれに気を配っていて、髪の毛を編みこみしたり、鮮やかな色のはっきりした洋服を好んで着ていて、身支度に気を使っているのを感じました。道ですれ違う地元の方々は皆挨拶を笑顔で返してくれて、とても明るく寛容的だと感じました。大衆食堂のような地元の方が利用する場所でランチを食べましたが、量やメニューも豊富で貧しい印象は感じられませんでした。しかし、一見すると立派な建物でも、中に入ってトイレを使用すると水が流れなかったり、手を洗うための水瓶の水が汚れていたのが印象的でした。また、一見すると、とても明るくて寛容的な印象を受けたケニアの方々ですが、じっくりその文化を学ぶとアフリカにすむ人々の深い精神性の部分はとても用心深かったり、特徴的な文化(ねたみや呪いなど)について杉下先生からお話を伺うことができました。とてもショッキングな内容もありましたが、相手を深く理解することは、現地の人々から受け入れられ信頼される事につながり、先生方の支援も実を結んでいくのだということ学ぶことができました。

ニャンザ州の保健行政の現状を理解する

ニャンザ州の保健行政の現状について、専門家の方々から詳しく話を伺うことができました。ケニアにおいて、primary health の整備は今後の大きな課題になっていることが分かりました。そして、JICA 専門家の方々には community から National レベルまで各レベルに応じてそれぞれ担当がおられ一貫した支援をされていることを学びました。その中で、私が特に関心を持ったのは community レベルへの支援についてでした。キスムでは地域の保健管理者のような役割として CHEW (community health extension worker) と言われる方がいました。JICA 専門家の方は現地の保健担当者としてこの CHEW の教育支援をしておられました。彼らは専門教育を受けたスペシャリストですが、CHEW だけで全ての住民の健康を管理することは不十分であり、CHEW の下に CHW (community health worker) として住民のボランティアの協力が必要不可欠であるということでした。CHW は住民500人に1人程度の割合で配置されていました。CHW は完全無償ボランティアであり、その教育プログラムが今後どのようなものになるのか大変興味を持ちました。日本における community レベルで地域の方々の保健管理や整備にあっているのは地方自治体の保健師や保健福祉担当者であると思いますが、日本においても行政が全てを把握し管理するのは困難であり、保健行政は民生委員などの協力を得ていると思います。ケニアにおいても日本においても、地域住民の健康を守る目的は同じであり、保健行政の取り組みがなされているということを知りました。

プロジェクトがどのように遂行されているのか、課題などについて学ぶ

プロジェクトを遂行するにあたって、先生方が大切にされていることは「現地の人々が自ら必要性を感じ、その解決方法を自ら考える」という事でした。この部分を支援の軸にされていることは、実際に CHEW ミーティングの見学などでも感じました。そして、実際にその支援が実を結んでいる場面を見学することができたので、そこでの経験を述べたいと思います。

私たちは Observe community Activity としてあるコミュニティーの集会を見学しました。そこで CHEW (ケニア人で地域の Ns や臨床オフィサーなど) は住民に対してトイレの必要性や有用性を伝える集会を開いていました。集会の内容は村のいたるところで排泄をしているコミュニティーに対して定められた場所にトイレを作ることを提案するものでした。そこで私が感銘を受けたのは CHEW の教育「方法」でした。まず、地元の人に地域の地図(学校や川など)を地面に書いてもらい自分たちのコミュニティーにどのようなものがあるのか共通理解をさせていました。その後、集会場を出て参加者全員で村を歩き、排泄物が放置してある場所までいき CHEW はそれをひらってまた集会場へ戻りました。CHEW はそれを地図上に置いて私たちのコミュニティーの近くにこのように無造作に排泄をしている現状があるのだということを誰がみても分かるように説明しました。そしてその排泄物を棒でさしてペットボトルの水に入れ混ぜて「飲みたい人いますか?」とコミュニティーの人々に質問を投げかけました。もちろん飲みたい人はいるはずもなく、皆悲鳴をあげましたが、「トイレを作らずにあちこちに排泄することはこういうリスクをはらんでいるんだ。」という事をそのパフォーマンスをすることで子どもから大人まで分かりやすく伝え、だから問題解決のためにトイレが必要なんだという「問題解決の思考」を住民一人一人ができるように指導していました。まさに JICA の方々が大切にしている「現地の人々が自ら必要性を感じ、その解決方法を自ら考える」ようにプロジェクトは遂行されており、これこそが持続可能な支援の方法であると確信する学びになったと思います。

実習全体の日程 (※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。)

3月6日

14:20～ナイロビからキスム空港へ到着

15:00～St. Anna Gust house 到着、キスム散策

19:00～専門家の先生方と顔合わせ、食事、実習中のスケジュールの確認

3月7日

10:00～CHEW Training in KW

CHEW への教育場面の見学

ニャンザ州における JICA の取り組み、保健体制、保健行政について話を伺う。

17:00～(3/7)到着組の2名と合流

3月8日

9:00～JICA オフィスへ

10:00～Friendship Society for Kenya Children

これまでの「少年ケニアの友」の活動について

現在の取り組み、かまど・奨学金制度・浄化装置・移動図書館などの説明

14:00～VCT center

HIV 検査、カウンセリングを体験する。

施設の職員からケニアでのエイズ治療や患者の実態について話を伺う。

16:00～孤児院

2歳以下の孤児を受け入れている施設にノーアポでボランティアを希望のため訪問。

食事の世話、更衣を手伝ったり、子どもをあやす体験をした。

3月9日

9:00 ～5S kaizen の写真をとるため Dispensary へ専門家と伴に同行する。

2か所訪問し、5S kaizen の取り組みの実態や患者さんを診療している様子などを見学した。

患者さんから、母子健康手帳や検診などについて話を伺った。

13:30～Quarterly CHEW Meeting in KW

15:00～杉下先生のプレゼン

国際保健の分野でキャリアを積むためには今後私たちはどういう選択をしていけるのか

杉下先生が国際保健を志したきっかけ、アフリカで一生働く決意をした出来事

現場を経験する大切さ、etc

3月10日

8:00～キスムのスラムへ

杉下先生に同行し、キスムのスラムへ入り、住居や街の様子を見学。

教会へ行き、ゴスペルを聞き、祈りの時間を共有した。

9:30～専門家の先生方とボゴリア湖へ1泊2日で観光に行った。

3月11日

19:00～ボゴリア湖から帰宅

3月12日

9:00 ～5S Kaizen Training

冒頭での杉下先生のプレゼンテーションに引き込まれる。

5S 改善の教育場面を見学した。

13:00～Observe community Activity

コミュニティーに対して、公衆衛生教育場面を見学する。

指導者は CHEW で、コミュニティーの教会において、トイレの必要性や有用性について、住民に分かりやすいように実演しながら教育していた。

3月13日

7:00 ～Move to Massai mala

平均的な一日のスケジュール

6:30～8:00 起床、準備、朝食

7:30～8:30 Guest house 出発

9:00～12:30 午前の実習

12:30～13:30 昼食

13:00～18:00 午後の実習

19:00～22:30 夕食(専門家の先生方と食事をするので、この間に仕事の事などの話を伺う)

22:30～23:30 帰宅

23:00～24:00 就寝

*実習期間中は朝から夜までぎっしりスケジュールが入っていました。

この実習での経験を今後どのように生かすか

私にとって、ケニアでの経験は今後間違いなく私のこれからの人生に大きな影響を与えたいと思います。どのように活かされるか具体的にはまだ分かりませんが、これから仕事をしたり生活していく中で常に「私の仕事・考え・行動は国際社会でどう活かせるか。」という思考を持つことができるようになったと思います。それは、日本での仕事ぶりはそのまま海外での仕事ぶりにつながるし、私たちは国際社会の一員であることを学ぶことができたからです。国際社会は常に私たちに影響を与えますが、私たちが微力ながら周囲に影響を与える者であるという視点を、何をする時にも意識してよりよい成果のために活かしていきたい。

感想

私にとって海外で仕事をするのは憧れでしかありませんでした。「憧れ」というのは、私は海外で働くのは無理かもしれないと思っていたし、そのために具体的に行動していませんでした。海外で働けるだけの能力が自分に無いかもしれないとどこかで考えていて、自信がありませんでした。しかし、マッチング実習を知った時に「せめて一步を踏み出してみよう。」と決心し、そして今、この実習に参加させて頂いて本当に良かったと感じています。

ケニアで最も印象的だったのは、先生方の「情熱」をひしひしと感ずることができました。先生方は海外で仕事をするにあたり様々な不安や壁に直面しながらも、この仕事を続けられるのは純粋に「友達(アフリカの人々)の健康や生活を良くしたい」という気持ちがあるからだと話して下さいました。何かを成し遂げたいと考えた時に困難な事態に直面することもあるけれど、自分の信念を信じて進んで良いということを教えて頂きました。将来仕事をしていく中でとても大切な事を教えて頂いたと思います。

また、1週間の実習を通して「国際支援」についての考え方も変わりました。ケニアでも日本でも、保健の対象はそこ

に住む人々であり、現場で働いている方々は「より健康でよりよい生活を提供」するために働いているのだということを実感することができました。そのために JICA の専門家の方々は地元の方々と毎日顔を合わせて話し合いをし、目的解決のために力を合わせて働かされている姿を見ました。それは「支援」というよりも「協働」という言葉がより適していると感じました。本来の支援とは、このように国境や人種の垣根を越えて一つの目標のためにお互い協力し合える事を示すのではないかと今は考えています。

そして、今回の実習では6名の学生で参加しました。日本中から集まった参加者は事前に面識はほとんどなく、現地集合した後に実習に臨むことになりました。慣れない土地で知らない者同士が一つの目標(実習)を達成していく事は簡単な事ではありませんが、実習メンバーはお互いを補い合う努力をして、結果として素晴らしい学びが出来ました。私たちが将来国際保健の現場で働くことがあれば、今回のようにお互いを良く理解していない場合でも協力して仕事をする事があると思います。この実習を通して、お互いを思いやる気持ちを持つことが、物事を成し遂げる時には大切だという事も学ぶことができました。

ケニアで体験したことは私にとって、一つ一つが新鮮で刺激的でした。このような素晴らしい経験をさせて頂いた jaih-s の方々と、実習を受け入れて下さった杉下先生をはじめ専門家の先生方にあらためて感謝を申し上げたいと思いました

1-5

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012年 3月 27日

氏名	西原桜子	所属	自治医科大学 医学部 医学科 4学年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下智彦先生
氏名等の ウェブ公開	可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年 3月 7日 ~3月 12日(6日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 24万円 (内訳:航空券 17万円 + 一泊のホテル代平均 2000円 + 一回の食事代平均 1000円 + その他生活費 3万円)
-------------	----------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
JICA としての保健マネジメント事業を知る	C	概要は学べたが短期だったこともあり具体的な活動を十分に学べなかった。
医師の国際保健への取り組み方を知る	B	JICA,NGO,MSF で働く先生方の経歴や仕事に対する考え方を伺い、日本人医師としての働き方を学べた。
ケニアの人々の医療への考え方を知る	C	地域の保健状態の改善に熱心な Community Health Worker 達の話聞くことは出来たが、一般の人達の意識がどの程度なのかは分からなかった。

※学生自己評価の基準

A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、

B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、

● 実習の内容について

目的と成果（※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。）

・JICA としての保健マネジメント事業を知る

最近の JICA としての取り組みや、他の国々とのように協力しあって活動するのかについて、杉下先生から大枠を説明教えていただいた。また専門家の先生方からも具体的に、活動の内容や働いていて感じることを教えていただいた。フィールドでは JICA の方々による教育プログラムや視察に同行させていただき、それらの活動がどのようにしてコミュニティーレベルまで浸透していくのかを現地スタッフのみの活動に同行することで学ぶことが出来た。

・医師の国際保健への取り組み方を知る

今回の旅の中で JICA、MSF、NGO で国際保健の為に働く日本人医師 3 名にお会いし、お話を伺う機会を得られた。なぜ国際保健を志したのか、どのような働き方があり、先生方がなぜ現在所属する団体に入るようになったのか、国際機関や JICA、NGO などに所属するメリット・デメリットについてはどのように感じているのか、どのような点で一番苦勞な事だったのか、取っておくべきだと先生方が感じた資格や心構えなど、先生方が感じていることをたくさん教えていただいた。将来、自分はどのような形で国際保健に関わっていきたいのか、今までよりもよりリアルに思い描けるようになったのと同時に、今まであまり知らなかった MPH や MSF の活動にも興味を持った。

・ケニアの人々の医療への考え方を知る

研修期間も短く地元の、Community Health Worker など医療への意識と関心が高い人達に話を伺うことがメインとなった。どのようにして社会を巻き込んで、公衆衛生の改善を行うモチベーションを高めているかを知ることが出来た。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

2012/3/7

・Kisumu 到着

3/8

・JICA office で挨拶

・少年ケニア(日本 NGO)訪問

・VCT center 訪問

・New (孤児院)訪問

・杉下先生、JICA 専門家の皆さんと夕食

3/9

- Kisumu West の dispensary2 カ所訪問、診療見学
- CHEW meeting 参加
- 杉下先生による国際保健についてのレクチャー、質疑応答

3/10

- 専門家の方々と Lake Bogolia へ移動

3/11

- 専門家の方々と national park、spa resort へ移動
- Kisumu へ移動

3/12

- Kisumu West の district hospital 訪問
- Kisumu West のコミュニティーでの保健教育プログラム見学
- 専門家の皆さんと夕食

3/13・Masai mara へ移動

平均的な一日のスケジュール

7:30 朝食

9:00 実習先 1 到着

12:00 昼食

14:00 実習先 2 到着

18:00 買い物

19:00 夕食

23:00 就寝

この実習での経験を今後どのように生かすか

今回の実習中に興味を持った働き方や資格について自分で調べてゆく。

実習中にお世話になった先生方、仲良くなったメンバーと関わりを持ち続けることにより、国際保健に対するモチベーションの維持をしてゆく。

これらにより、自分の将来をより具体的に描きながら今後の実習、勉学に生かしてゆく。

感想

内容の濃い合宿のような日々を参加者 6 人で切り抜けていかなければならず、終盤は疲れがみられたものの非常に貴重な体験が出来たと思う。専門家の方々の経験談や苦労話、NGO として現地で働く人達の活動の選択や思い、将来は国際保健に携わりたいと思っている同世代の考え方など、多くの人達と語り合えたことにより多くのことを考えることが出来た。

1-6

記入日 2012年 3月 18日

氏名	阪口 麻由美	所属	大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 3年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下智彦先生,JICA ケニア事務所
氏名等のウェブ公開	可	期間	2012年 2月 20日 ~ 2月 24日(5日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 25万円 (内訳:航空券 15万円 + 一泊のホテル代平均 2000円 + 一回の食事代平均 500円 + その他生活費 3万円)
-------------	---------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
現地の人の生活の実態について知る。	A (B) C D	コミュニティの現状や課題を知り、日本との違いを実感することが出来た。
現地の人の、食事に関わる問題と、問題に対する意識を知る。	A B (C) D	食事の問題に関して、積極的に質問することが出来なかった。知識が乏しく、日本との比較も不十分だった。
自分が専門家として介入する場合、どのような事が出来るか考える。	A B (C) D	栄養の専門家として、何が出来るのか、分からなくなってしまった。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら)

したら、そちらも併せてご記入ください。)

○現地の人々の生活の実態について知る

コミュニティでの活動を通じて、現地の人々がどういった生活を送っているのか、周りのインフラや衛生環境はどういった状況か、というのを、自分の目を持って確認することが出来たのは大きな収穫だった。

ケニアは私が抱いていたイメージよりもずいぶんと都会であり、普通に暮らす分には日本とさして変わらない生活を送ることが出来るのではないかと考えた。今回の実習で関わった方は、JICA の専門家の方はもちろん、現地の方も比較的経済的な余裕がありそうな方たちがほとんどで、最貧層を見ればまた印象が変わるのかもしれない。

今回訪れたキスムは地方都市で、ナイロビよりもどかだった。インフラに関しては、携帯や PC などのインフォメーションシステムは日本と大差なく使えるという印象を受けた。交通網に関しては、公共交通機関はあまりなく、乗り合いのバスも小さくて古い日本車を利用しているものが多数であり良いとは言えなさそうであった。

前回までの実習参加者のように、ビレッジステイをして実際の生活を、身をもって経験する事は出来なかったため、その点はもう少し掘り下げて知りたいところだった。

○現地の人々の、食事に関わる問題と、問題に対する意識を知る

実際に、現地の人々が普段食べている食事をする事もあったが、特に夕食などはほとんど(少し良いところの)レストランに行くなどしたため、回数としては少なかった。また、コミュニティサイトを見学する際にも、自分の知識の乏しさ(一度学んでいても忘れてしまったなど)のために、問題を問題として認識できていなかったかもしれない。また、それに関して、現地の人に直接食事に対する意識などを聞く事が出来なかったことや、日本の現状を十分に理解していたとは言い難かったため、日本と比較して考えるという点では十分でなかったことが反省点として挙げられる。

食事は 1 日に 5 回ほど取る事もあれば、2 回ほどの質素な日もあるとのことで、コミュニティでの活動(ミーティングなど)の際は昼食の前に軽食(といってもサンドイッチやソーセージ、卵など朝ごはん程度のボリュームのもの)を提供するなどしており、その有無が参加率に影響すると思われる。食事の味付けは質素で、ほとんどが塩のみで、他の味と言えばトマトベースのシチューのようなものぐらいであった。また、コーヒーや紅茶をよく飲む文化があるようだったが、そこに入れる砂糖やミルクの量が尋常ではなく、ナイロビで訪問したチャイルドドクターの公文先生によると、やはり高血圧や糖尿病などの生活習慣病がケニアでも問題になっているようである。他の途上国の現状と共通している部分があるかもしれない。

○自分が専門家として介入する場合、どのような事が出来るか考える。

実際の見学では、栄養士という立場の人を見学することはなかったが、栄養教育や、それに伴った、衛生教育も含めた食事に関する教育の必要性を感じることは出来た。

また、実際に食事をしてみると、味付けが単一的で極端、また使用される食材にも多くの偏りが見られるなど、日本と比較したうえで問題と思われる点は見受けられた。

ただ、栄養教育に関する実際的な事を知らないままなので、単純に日本と比較し、日本でのものさしにあてはめて判断することをよしとするのかということに関しても、今回の実習では分からなかった。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

- 2/19 キスム到着後、戸田専門家による安全ブリーフィング
戸田専門家および石井専門家とそれぞれのご家族と会食
- 2/20 朝:JICA オフィス(停電のため途中移動)にてプロジェクトブリーフィング
昼:車でキスムからシアヤ県に移動し、青年海外協力隊の村落普及開発をしている早川隊員の活動見学
早川専門家と、同じシアヤで HIV 対策をしている協力隊の加藤隊員と昼食
シアヤ県病院の内部および併設のヘルスセンター等の見学
- 2/21 朝:シアヤにてコミュニティヘルスワーカー(CHW)のファシリティー担当者 MTG を見学
昼:CHW トレーニングを見学
昼食後、ヘルスセンターを見学し、CHW トレーニングを再度訪問し、質疑応答の交流
夕:ケニア赤十字のシアヤ brunch を訪問、挨拶および質疑応答
ビクトリア湖の湖畔散策(日の入りの観賞)
- 2/22 朝:フリータイムを利用し、孤児院見学
11:00~:東海大学渡辺教授とともに、ゲム県ワガイ地域を訪問し、コミュニティのダイアログミーティングや
ディスペンサリー(薬局を兼ねた簡易保健施設)、コミュニティヘルスセンターを見学
夜:東海大学から来られていた渡辺教授、専門家の齊藤さん、川勝さん、石井さん、戸田さんと会食
- 2/23 朝:キスムの私立アガカーン病院の見学
キスムマーケット等の市街散策
15:00~:JICA オフィスにて杉下先生とブリーフィング
夜:杉下先生、川勝さんと会食
- 2/24 朝~トレーニングの成果報告会
夜:戸田さん、齊藤さん、川勝さんと会食

平均的な一日のスケジュール

コミュニティサイトの見学の場合は朝食後一旦 JICA オフィスを訪問し、その後すぐに移動。
昼食は適宜摂る。
午前中にフリータイムがあった時は、アポイントが無くても孤児院や私立病院に見学をお願いした。

この実習での経験を今後どのように生かすか

今回の実習を通して、自分の知識不足を改めて痛感する良い機会となった。
同行した医学生の方は、学年の所為もあるかもしれないが、日本の医療の現状や問題点を良く理解されていた。自分の持つ知識を現地の状況にあてはめながら、日本と異なる点などを積極的に質問されているのが印象的であった。しかし、一方の私は、日本での現状はおろか、専門分野の基本的な知識さえ曖昧で、医療施設などに貼られているポスターの内容さえ、根拠を知らないという情けない状況であった。日本での状況さえ十分に理解していない状況では日本との比較は当然ながら出来ず、それはおろか質問さえ思い浮かばず、ただただ示される光景に対してそれを受け止めるということしかできなかった。
ただ、その知識不足を痛感する中で、杉下先生に頂いた言葉がとても印象に残っている。先生も今の私同様、将来海外で働く事を夢見ていたという。その中でも卒業後数年間は、同時期にスタートを切った周りの人よりも知識や経

験を一番と言えるぐらい身につけようと、日本でがむしゃらに働いたとおっしゃっていた。その経験が今も活きているという事をお聞きして、外に出たいという気持ちが強かったが、卒業後まずは腰を据えて日本で基礎を学び、土台作りに徹する時期にしようと思い決めた。

感想

いい意味でアフリカに関してのイメージは裏切られたとともに、今回初めてアフリカ、ケニアを訪れたことで、私の中での印象が“アフリカ”というひとくくりのものから、“ケニア”という一国に対して強い親近感を持つ事が出来た。これは実際に訪れてみなければ分からないものであると思うが、自分が住むアジアに関しては、あまり“アジア”というくくりではなく、それらを構成する一国一国に関してのイメージや印象が少なからずあり、そして物理的な近さもあって日常的にその国のニュースを目にする事も多い。しかし、アフリカは物理的な距離によって心理的な遠さが生み出されているのか、今回の訪問まで知らない事が多い事にも気が付かなかった。まずアフリカに何カ国の国が存在しているかという事実でさえ知らなかった事に今回初めて気が付き、関心があると言いつつも実際は表面的な事にしか目が向いていなかった自分の意識を恥ずかしく思った。

今回、ケニアに行って感じたのは、アジアとは異なるタイプの人々の近さがある国である、ということである。アジアは概して人当たりが良く、フレンドリーな雰囲気を町中から感じる事が出来るというのが私の印象であるが、ケニアは少し違った。街には肌の白い(黄色い)人種はほとんど見当たらず、居ても数人程度で、黒人の中で一際目を引く存在になっていた。私達の集団も、ある種好奇の目で見られていたという感覚も時折感じた。しかし、彼らがシャイだからなのかどうなのかは分からないが、実際に話してみるととてもフレンドリーな人が多く、地方の保健施設に行っても快く我々を迎え入れてくれた。自ら積極的に交流を図らないと分からない点であり、ともすれば彼らに対して間違った印象を持ちかねない点である。言葉でのコミュニケーションの重要性を痛感した。

実習のプログラム外の事ではあるが、実習を共にした5人と訪れたマサイマラについても、ここで触れておく。マサイマラ国立公園には、サファリツアーを目的として訪れた。地理的にはキスムとナイロビのほぼ中間地点に位置する。観光サファリツアーが大きな目玉であり、ここでは多くの(我々のような)外国人と出会った。

マサイマラ国立公園の周辺にはマサイ族といわれる少数民族がすむ集落が点在しており、日本でもその名を知られた彼らの存在は、ある種観光地化している。そして彼らも「観光マサイ」として、伝統的な暮らしや儀式を旅行客に演出し、生業としているという現状があった。ケニアでは、先に述べた通り情報網が発達しており、中でも携帯電話は気軽なコミュニケーションツールとして、マサイマラ周辺でも利用できるようになっており、国立公園内には巨大な電波塔が、その姿を木に模した装飾を施された上で鎮座していた。日本では必要不可欠な存在になっている携帯電話であるが、彼らにとってもそれは連絡手段であり、娯楽であり、収入が不安定な彼らが持てる唯一の金融機関であった(これについては後で述べることとする)。

そのなかで、マサイ族を尋ねる日本人のような観光客は、彼らが文明的な生活を営むことに対して、嫌悪感とは言わないまでも何か腑に落ちない物を感じ、「変わらないままでいてほしい」という至極勝手な希望を抱いているということに気づかされた。私自身は彼らが携帯を使おうが、意外さは感じてでもそれを否定するつもりはないが、彼らは、我々がそのようなイメージや理想像を持っている事を知った上で、それに合わせるようにさも伝統が今もなお受け継がれており、火起しも手作業、着る服は伝統の布だけ、という暮らしを「演じて」いた。というのも、我々を案内してくれたマサイ族の青年は、我々の前では携帯電話を使用している姿を決して見せまいとしていたが(時折隠すようにして使っている姿は見られたのだが)、他の青年は普通に洋服を着ていたり、携帯電話も使っていた。我々と変わらない生活を送っているのだ。自分たち先進国に住む者だけが変わる事を許され、途上国、特に伝統的な文化や風習を持つ者

に対して変わることを拒否する姿勢が我々の根底にある事を感じた出来事であった。

さて、少し触れた「携帯電話が金融機関である」ということだが、これはかなり画期的なシステムであるという事を、戸田専門家に教えていただいたので少し紹介したい。これは m-pesa(エムペサ;m=mobile、pesa=スワヒリ語で money の意)といい、携帯電話のネットワークを利用したネットバンキングシステムのことである。街中のかなり小さな(というかバラック) 商店でも利用できるものようであった。ケニアだけでなく、タンザニアやアフガニスタン、南アフリカでも利用され、エジプトにも拡大しつつある、巨大なマーケットを抱えるシステムである。(ウィキペディアより)これまでは収入が不安定、または現金収入が無い市民には銀行口座を開設することが出来ず、“未来”について考える事はほぼ不可能な状況となっていた(いわばその日暮らして、お金を貯めて〇〇したい、という考えすら持つ事が出来ない状況)。そんな中で登場した m-pesa はマイクロファイナンスの一種であり、低所得者層に対して爆発的に普及したという。

自分の口座を持ち、お金を貯め、それを将来何に使おうか考える。日本であれば小学生でも出来るこの行為が、ある国では大衆に降りてきた事がかくも大きなインパクトを与える出来事であったとは、行かずして誰が想像できようか。知らなければごく当たり前だと思い込んでいたこういう日常の風景にこそ、固定概念は存在するのだと改めて感じた。

実習報告書

記入日 2012年3月17日

氏名	T. M.	所属	医学部 医学科 第6学年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下先生
氏名等のウェブ公開	イニシャルでお願いします。 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年2月20日 ~ 月24日(5日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 17万円 (内訳:航空券 11※万円 + 一泊のホテル代平均 2000円 + 一回の食事代平均 500円 + その他生活費 50000円)
-------------	-------------------------------------------------------------------------

※ 片道運賃です。関空→ナイロビ→キスム キスム→ナイロビはマサイ公園を経由しまして、生活費に含めております

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
現地で必要なことが何かを理解する	Ⓐ B C D	現行のプロジェクトの重要性が実感できたため
日本人の国際保健協力における立ち位置とやるべきことを理解する	A Ⓑ C D	一国のみで判定は難しいですが、立ち位置は特にないということが推定されました
上を踏まえて日本にいるときはどのような活動が求められるかを考える	A B Ⓒ D	まだまだ考える余地がありそうです。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

1 現地の状況と求められること

ケニアは、本国のような人的、物的医療資源に恵まれた状態ではない。医療体制は、Dispensary(無料診療所)、Health care center(dispensary の大きい版)、district hospital(病院:district は州の構成するprefecture の1つ下の階層)の3層構造をなす。ケニアでは医師はほとんどいないと考えてよく、doctorと言われたら、それは6年制(欧州式)や8年制(米国式)課程の教育ではなく、4年制(diplome)を修了したclinical officer(簡易版医師)と考えてよい。ケニアには医師を養成するだけの十分な医学部は確保されておらず、医学部卒業者は給料を求めて米国か南アフリカに流出することが多く、とどまる人は行政官になる傾向がほとんどである。Clinical officerはdistrict hospitalにしかおらず、health care centreには看護師がいて、dispensaryでは数日間の講習を受けたボランティアが医薬品や特定機能食品を配布するといった状況である。本国のように明確な医療法による人員配置基準はない。

こうした階層構造は医療資源の制約上、上記の人員配置、医療施設配置は最適化されたシステムと考えられ、介入はチャイルドドクターなどの医療施設や private hospital を丸ごと作ってしまうか、community health worker(医療従事者自体ではないが、村人に啓蒙活動を行うなどして村人の医療機関へのアクセスや予防を充実させる人たち)を充実させることが、医療の充実度を高めることになると考えられる。本プロジェクトは、community health worker のスキルを充実させることを目的としていた。

本プロジェクトでは、HIV 感染率や乳児死亡率の高いニャンザ州の特定の district をパイロットモデルとし、各 district より 8 人の community health worker にお越しいただき、トレーニングを積み、その成果を評価していた。

以前は日本の保健制度を持ち込めば医療水準は高くなると安易に発想していたが、それはよっぽどの資金力があり、治療法自体の水準が上がるレベルでないと難しい。それはケニアでは無理で、あくまで物的人的制限の中でできることとして、市民の医療への関心を高めにかかるとよい。これは多くの活動が資金不足の中で行われることから多くの援助に当てはまることと考えられる。

2 日本人の国際保健協力における立ち位置について

実習以前はケニアでは、宗主国の英国に日本の立場が圧倒されていると考えていた。しかし実際に現地の人と会話すると JICA の知名度はケニアでは非常に高く、道行く人に聞いても 80%以上の人を知っていると答えている。歴史的に日本はケニアに広く受け入れられているからのようである。早川隊員の話によると、少なくともケニアでは他国の勢力を考える必要はないという。それよりも、プロジェクトを立ち上げるに当たり問題になるのは、他の国との競合というよりは、自分の活動の重要性をいかに proposal に表現し、より多くのグラントをとってこれるかということであるそうだ。Proposal が通るかどうかは前例があるかどうか、信憑性があるかどうかが大変であるそうだ。また、英国というより米国のシェアの方が多いという話も聞いた。資金力が圧倒的に多いからであるそうだ。全く違うことを propose するのであれば経済力に余裕のある米国の団体を考えるのも 1 つの方法であると考えられる。

番外編:JICA マダガスカル訪問

私が将来的に従事したいと考えている仏語圏アフリカの状況(マダガスカル)であるが、岡安先生によると、もちろんフランスの団体の進出が比較的多いものの、国際機関や米国の期間など英語圏の進出もある。JICA マダガスカルに関しては人数が少なく、日本人がいないらやりたい放題というのではなく、むしろできる活動が少ないというのが実情であるようだ。マダガスカルは正式な政権が発足しておらず、二国間援助が難航している。近々の仏語圏のホットな舞台は、セネガルであるとのこと。

実習全体の日程 (※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。)

20日 午前 JICA office にてプロジェクトに関するブリーフィング with 戸田先生
午後 職能訓練所訪問 with 斉藤隊員、District hospital 訪問 with 加藤隊員 @シアヤ県

21日 午前 district hospital 職員に対する講義@シアヤ県 with Millicent 先生
午後 community health worker 研修現場(母子保健)訪問 @シアヤ県 with Kennedy 先生

22日 午前 NEW LIFE HOME TRUST 訪問
午後 dispensary & community health centre 訪問 @ゲム県 with 渡邊先生

23日 午前 (-----free time-----)

午後 杉下先生による国際保健全般に関する講義

24日 午前 プロジェクトにおける intervene の効果の評価① 杉下先生、戸田先生

午後 プロジェクトにおける intervene の効果の評価② 杉下先生、戸田先生

平均的な一日のスケジュール

7時 St anna guest house 食堂にて朝食。8時にレンタカー(6人用なのでバンです、専属のドライバーを一人つけていて、そのままが迎えに来て移動。上記の日程をこなしつつ、昼食や夕食は先生や隊員の方々、local people に合わせてとります。自分たちで食べる時はレンタカーを呼んで(待機している場合も多いです)、食べに行きます、ドライバーが店を大体知っています。2時間くらいかかります。ケニアのタイムスケジュールのコンセプトはかなりアバウトで、先生方との待ち合わせ時間に間に合うのが難しく感じられました。平均では 5 時ごろに終わりました。夕飯は全て外食なので帰りは 9 時から 10 時くらいになります。帰ってくる前にみんなで買い物するときもあります。洗濯や勉強をしていると人によっては睡眠不足になるかもしれませんが、やったことはその場で記録するか次の日の朝食で仲間に確認すると良いと思います。

この実習での経験を今後どのように生かすか

題意として目的の 3 番目がこれに該当すると考えられるのでここに記載します。

将来的な活動として、開発援助、緊急援助、の方針が考えられる。しかし、JICA 職員によると国境なき医師団もふくめて開発援助が多いとのことで、今後は開発援助をターゲットとして考えた方が良い。どうしても診療を行いたいようであればチャイルドドクターのように診療所を作ってしまおうという手も考えられる。

一方で、ある医学生の調査より、学生のうちの国際保健に興味を持っていても、いざ働き出すと遠のいてしまうケースが多い。これには色々な理由があるが、JICA 職員が語る主な理由は 2 つである。関わり方がわからない。給与が下がる。

以上のことを解決、パズルをマッチさせることが今後の国際保健の発展課題と考えられる。

現地での活動体系は既存のスタイルより他にはない(疾病構造変化に対する対応の変化を除く)と考えられるので、前者の問題に関しては若いうちにロールモデルとなる団体に関わりあうことで感性を養えばよい。後者の問題の解決に乗り出すことがメインとなる。

第 1 に関わり方であるが、将来自分がやりたいことをやるためにはプロポサルの質が重要で、そのためには企画の妥当性に加えそれまでの経歴、職歴がものをいう。したがって、それまでに国際保健にどれほどかかわったか示すべくキャリアを積む必要がある。私が思うに、キャリアの具体的なステップとして、1 学生のうちに現地に赴く、2 国立国際医療センターまたは GLOW プログラムで後期研修のうちに研修してみる、3 実際に仕事を任されてやってみる、4 自分のやりたいことをやる、に分けられると考えられる(どこかで MPH を取得する)。このステップの structure を学生のうち(遅くとも初期研修医のうち)に提示しておき、イメージしやすくすることが国際保健師を増やす有効な手段と考えられる。学生への普及活動のカギを握るのは jaih-s であるが、現状ではその活躍を知っている医学生(少なくとも阪大生)はとてもすくなく、更なる普及活動が望まれる。

第 2 に給与の問題であるが、UN 職員でなければ、医師の方は日本の医師として働く方が断然給与がよい。UN 職員の道は非常に狭き門なので、この問題を解決するには最終的にはなんとか日本で診療しつつ、定期的に現地を訪問する形態に持ち込みたい。現にオーストラリアなど諸外国では年に 3 か月の途上国訪問を permit する病院もある。将来的にはこれがロールモデルになると考えられる。病院の経営上、派遣できる医師はせいぜい各病院 1 人か 2 人

であるので、どこかの病院を拠点病院とするのは難しいと考えられる(国立国際医療センターのように診療部と協力部を別個にしている場合は別であるが)。それらのメンバーに対して事前よりネット講座などによって集結し、勉強会を開く(語学は個人的に)などして、事前準備するスタイルが考えられる。このあたりは実際にこれから医療従事していく中で策を考えていく必要がある。但し、杉下先生の話では現地に飛び込まなくては counter part も本気になってくれないという。若いうちに2年程度、将来働きたい場に従事しておく必要はある。

感想

杉下先生のおっしゃったとおり、テレビや本、講演会は鵜呑みにしてはいけません。現地で起こっていることが現実です。実習では、先入観がひっくりかえる場面が結構ありました。予想以上にアフリカが comfortable に感じられたこと、日本の診療を押し付けてはいけないこと、JICA はケニアではよく知られていることなど、様々なことを体感できました。この場を借りて JICA 職員、専門家の方々、jaih-s 委員、そしてご同行してくれた皆さんに御礼申し上げます。

1-8

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012年 06月 23日

氏名	石川大平	所属	長崎大学 医学部 医学科 6年
実習国	ケニア	受け入れ者	杉下 智彦 先生
氏名等の ウェブ公開	可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年3月7日～13日(5日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 25 万円 (内訳:航空券 15 万円 + 一泊のホテル代平均 2000 円 + 一回の食事代平均 400 円 + その他生活費 5 万円)
-------------	-------------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
医療資源が不足している状況の中で、保健システムのマネジメントをいかにして行っていくことが望ましいのか。そしてそれを実施していく地方の保健行政官にはどのような能力が求められ、今回 JICA はどのような指導・介入を行っているのかを知る。	A	物的資源に関しては、5S の改善がその筆頭であったように感じた。診療所を回っての 5S 改善のアドバイス、CHEW を対象とした 5S 改善のレクチャーを見学した。人的資源の有効活用という点については、コミュニティレベルでの活動が重視されていた。ドナーとしての JICA から、CHEW へのレクチャー、そして CHW へのカスケードダウンを見学した。実際の評価に関して、短期的なアセスメントは見る事ができた(CHW や CHEW の自己評価)が、長期的なものを見る事が出来なかった。というよりも、現行の体制が始まってからまだ十分に日が経っていないため、これから広く、体系的に調査されるものだと思う。現状明らかになっているものは多く知ることが出来たという意味合いで、評価を A としている。
プライマリヘルスケアの推進、また格差是正のために必要とされるヘルスセクターリフォームの具体的な内容を知る。特にケニアで目指されている保健システムの地方分権化がどのように行われているかを知る。	C	今回見た様々な活動のほとんどがプライマリヘルスケアに関するものであった。ヘルスセクターリフォーム、地方分権化に関しては深く質問しなかったことから、評価を C としている。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

上表に記したように、人的資源・物的資源に関しては、診療所や病院における 5S の改善、またコミュニティレベルでの活動を見学することが出来た。今目標を見返してみても思うのは、現場を見る前の教科書的な知識からは、ほとんど

現実を想像出来ていなかったということである。目的への成果という点においてはそれらのギャップから評価しにくいものが多いが、逆に言えばそれだけ今回の実習が意義深いものであったということであると思う。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

現在当時の日程表を持っておらず、参照できません。申し訳ありません。

平均的な一日のスケジュール

7:30 起床、朝食
8:30 出発
9:00 実習開始
16:00 実習終了
17:00 宿舎着、夕食、翌日の準備
22:00 再帰宅
24:00 就寝

この実習での経験を今後どのように生かすか

実習中に杉下先生が特に強調されていた、「全ては現場にある」ということを毎日のように実感する実習であった。これまで自らの国際保健のキャリアについて考えてきたが、今回の実習を終えて、「現場からは離れたくない」「常に現場との接点を持っていたい」という想いが強くなった。これは大きな考えの転換であった。現地の専門家の方の率直な考えを聴くことが出来たのも、実習に参加しなければ出来ない経験だった。

他に知識的に得たものは多くあるが、これらが今回の実習に参加して最も大きな収穫であったと思う。

感想

上記の理由から、今の時期にこの実習に参加出来たことは非常に幸運だったと思う。将来私が国際保健の道に進むかどうか、それはまだ決まっていないが、どの道に進むにしても必ず役に立つであろう教訓を得ることができた。

受け入れをして下さった杉下先生や専門家の皆さま、お世話をして下さったマッチング事務局の皆様に改めてお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

2 ザンビア国 HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト見学

2-1

国際保健 学生フィールドマッチング
実習報告書

記入日 2012 年 2 月 13 日

氏名	I. E.	所属	経営管理教育部経営管理専攻 修士2年
実習国	ザンビア	受け入れ者	JICA SHIMA Project
氏名等の ウェブ公開	不可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年 1月26日 ~ 2月8日(14日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 14_万円 (内訳:航空券 10万円 + 一泊のホテル代平 2500円 + 一回の食事代平均 500円 + その他生活費 300_円)
-------------	--------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
医者になるか否かを見極める	A B C D	医療全般ではなく HIV に限定した見学だったため。
医療現場に携わる人たちの交流	A B C D	村のヘルスセンターや JICA で働く人達の話を書けた
アフリカにおける組織マネジメント理解	A B C D	会議、話し合いの場を見学できた

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

目的1: 医者になるか否かを見極める。

→高校の時から、医者になろうか経営学の道に進もうかずっと悩んでいたのですが、見学の結果、医者になるという選択肢を消し、経営学の道を究めることを決断することができました。

今回はHIVに限定された分野での見学だったので、当初は見極めることができるのか疑問でしたが、自分が経営学に対して深い思い入れがあるのかを知ることができました。医者やボランティア、JICA、協力隊など、普段出会う機会が方達と接したことで、自分が何を考える時であっても経営学に物事の判断軸を置いていることが浮き彫りになったからです。

目的2: 医療現場に携わる人たちの交流。

→村のヘルスセンターや JICA で働く方達の話を書くことができ、その職に就くのに適した行動や考え方などを知ることができました。自分の専門が経営学であることから、授業などで経営者や経営幹部の話を書く事も多く、組織のトップがどのように全体の戦略を立案していくのかは分かりますが、その戦略が実行されている現場を見る機会は殆どなかったもので、日本のスタッフと現地の人達の交流を見学できて勉強になりました。民間企業では、アフリカなどの途上国に派遣されることを嫌がる社員が多いという話を聞いたこともあり、JICAや協力隊などで働く人達はアフリカで働くことに対してどう考えているのか非常に興味がありました。嫌々来ているのではないかと考えていたのですが、話を聞いてみるとアフリカを好んで来ている人がほとんどだと知ることが出来ました。JICAなどで働く人達は自分で選んでアフリカに来ているのだから、考えてみればそれは当たり前のことなのかもしれませんが、私にとっては一番驚いたことでした。

3、アフリカにおける組織マネジメント理解

→JICA 内の会議やヘルスセンターにおける現地の方達の話合いの仕方を見て、ザンビアで組織がどのように動いているのかがよく分かりました。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

25日 19時頃の便。
 26日 エチオピア経由、ザンビア入国
 27日 ルサカ・保健省
 29日 夜:リビングストーンへ向け出発。
 30日～31日 カズングラ・ヘルスセンターを訪問
 2日 ルサカ・保健省
 3日 午前:ルサカ・保健省。1時頃の便に搭乗し帰国。

平均的な一日のスケジュール

7:00 起床
 8:00 フィールドワーク(JICAの車で移動)
 昼食は車の中などで空いた時間に食べる。
 17:00 ホテル帰宅
 19:00 夕食
 24:00 就寝
 保健省にいる時は8時集合で5時帰宅。12時から2時までがお昼休み。
 フィールドワーク中は、先生方と共にヘルスセンターに同行・見学。集合時間は8時ですが、昼食と帰宅時間は日によって違いました。

この実習での経験を今後どのように生かすか

医者になるべきか、それともこのまま自分の専門分野を極めるべきかを考えるにあたり、滞在中に様々な人の話を伺いましたが、どの専門分野であっても、第一線で活躍できるようになるには、長い年月をかけた日々の積み重ねが大切であり、楽な道などないのだと分かりました。また、その専門分野が好きであることが努力を継続する為に大切なのだと再認識しました。自分が取り組むべき事に優先順位をつけ、それに真摯に向き合っていこうと考えています。

感想

当初は、一か月の見学という内容だったので応募したのですが、実際は2週間だけになってしまい残念でした。期間の変更に伴い見学内容も自分が思い描いていたものは異なりましたが、結果的に自分の原点を思い出す機会になったのでよかったと思います。原点を思い出すと同時に、自分の成長や心境の変化があったのにも関わらず、何年も前に定めた自分の目標に拘り続けることに意味はあるのだろうか考えるようにもなりました。原点は、原点から現在までの過程を思い出す切っ掛けとしての役割しかなく、大切なのは今の自分が何をどう感じているかであり、その現在の感情にもっと素直に従おうと思いました。

アフリカで生活をし、フィールドワークとして電気や水も十分に無い村を訪問したことで、アフリカに対して先進国からの支援は本当に必要なのだろうか考えるようになりました。また、「支援をする」という言葉のおこがましさに気づくことができました。国家レベルでやっている支援は、あくまでも国益の為でしかないのだと思いますが、個人レベルでやっていることも所詮自己満足の為でしかなく、自分は支援をさせてもらっているのだということを常に忘れずにいたいと思います。

自分とは専門分野が異なる人達と交流したことで、新しい視点や考え方を知ることができ、経営学の考え方に凝り固まっていた頭に柔軟さが戻った気がします。

現地でクレジットカードが使えなかったため、滞在中に必要な金額をUSドルかユーロで持って行く方がいいと思います。保健省からフィールドワークに行く際に、大きな荷物を車に積む事が出来ない可能性があるため、1週間旅行用の小さめの鞆があると便利だと思いました。先生がたと行動を共にする事がほとんどなので、スマートフォンを持っているのであればwifiのある環境であればスカイプなどで電話もできるので、SIMカードを買わなくても問題ないと思いました。速度は遅いしたまに通信ができませんが、インターネットカフェの様なものがショッピングセンターにあつたし、ホテルとかホテル内にwifiもとんでました。航空券は、スカイキャナーなどを使うと安く買えると思います。大きなショッピングセンターがあるので、日用品には特に困らないと思います。物価は意外と高いです。観光する場合は、かなりお金を使う事になると思います。私はホテルに滞在していましたが、特に問題はなかったため、海外旅行慣れしていて英語を話せる人なら、ホテルではなくホテル滞在で大丈夫だと思います。

3 パレスチナ難民救済機構 保健サービス実習

3-1

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012年 4月 11日

氏名	杉山 佳史	所属	東京慈恵会医科大学 医学部 医学科 5年
実習国	ヨルダン	受け入れ者	清田 明宏先生
氏名等の ウェブ公開	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年 3月 11日 ~ 3月 31日 (21日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 25万円 (内訳:航空券 15.5万円 + 一泊のホテル代平均 2500円 + 一回の食事代平均 500円 + その他生活費 32000円)
-------------	-----------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
パレスチナ難民と彼らを取り巻く環境を学ぶこと	<input checked="" type="checkbox"/> A B C D	主体的に学習に取り組めたと思う。

パレスチナ難民に対して United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (UNRWA) が果たす役割を学ぶこと	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	主体的に学習に取り組めたと思う。
国際保健を行う上で現在の自分に不足しているものを学ぶこと	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	主体的に学習に取り組めたと思う。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

2012年3月11日(日)から31日(土)まで UNRWA Headquarters でインターンを行った。インターン中は主に糖尿病治療結果コホート分析と Global School-based Student Survey (GSHS) に関する業務に係った。各業務を通じて具体的に感じたことは以下の通り。

糖尿病治療結果コホート分析

Communicable disease である結核の対策に用いられてきた The Directory Observed Treatment, Short-course (DOTS) という枠組み、中でも患者情報登録や治療結果報告に関する方法論が近年 Non-communicable diseases (NCDs) の治療に適用されるようになってきた。UNRWA ではパレスチナ難民に対し管轄下の Health Center を通じて基本的医療サービスを提供しているが、UNRWA でも糖尿病を皮切りとして NCDs の治療にこの方法論を適用し、さらにこの際に得られた情報をコホート分析法により解析してく予定である。実習では、糖尿病患者の患者情報登録および治療結果報告システムの導入方法や、システム導入により得られる情報のコホート分析方法を、文書として整理する業務に係った。この業務を通じて以下の2点が印象的であると感じた。

①UNRWA の機動性

実際にプロジェクトの方針を整理してみて、その内容自体はとてもシンプルなものであると感じた。まず糖尿病患者が初めて Health Center を受診した際に患者登録を行い、一定の期間に登録される患者集団に対して年齢、性別、診断場所、糖尿病型、治療方法を分析する。さらにこれらの患者集団の定期的かつ長期的な治療結果を分析する。端的に述べればこれだけである。とはいっても、日本のように各個人が自分の好きな医療機関を受診するような状況では、このような定期的かつ長期的なフォローはより困難で、UNRWA のように登録されたパレスチナ人の多くが管轄下の Health Center を受診するような状況であるからこそ、このようなプロジェクトが実現可能なのだと思う。このように何らかのプロジェクトを実現しようとした際に、ある意味で対象となる人々の多様性が少なく、組織として機動性に富んでいる点はとても魅力的であると感じた。

②複雑なものの中から単純なものを捉える視点

Communicable diseases は比較的単純に理解可能で、病原体、感染経路、症状や徴候、治療方法、予後などすべての過程が明確にされているものが多い。一方で NCDs は複雑で、環境因子と遺伝因子の影響を受け発症する。症状や徴候も多岐にわたり、治療法も様々であり、予後も長期的であることが多い。そのような状況の中で、Communicable diseases である結核の対策に用いられていた DOTS という枠組みが、NCDs である糖尿病に適用される点が興味深く感じられた。複雑なものを複雑なまま理解しようとするのは、時に必要なことではあるが、困難を極めることが多い。このプロジェクトのように、糖尿病は発症因子など複雑な点が多いので、まずは発症した患者の定期的かつ長期的な治療結果を調べようというように、複雑なものの中から単純なものをまずは捉えようとする視点は、様々な局面で効果的な方法であると感じた。

Global School based Student Health Survey (GSHS)

2003 年から世界各国で 13～15 歳の学生を対象として死亡率や罹患率に影響を与える危険・保護因子 (Dietary Behaviors, Hygiene, Mental Health, Physical Activity, Protective Factors, Sexual Behaviors that Contribute to HIV Infection and Other STIs, Tobacco Use, and Violence and Unintentional Injury) の疫学調査が定期的に行われており、Global School based Student Health Survey (GSHS) と呼ばれている。UNRWA の管轄下の学校ではごくわずかの例外を除いてこれらの調査が行われたことがなかった。今回が UNRWA による初めての GSHS であり、インターンとして Sexual behaviors that contribute to HIV infection and other STIs, Tobacco use, Violence and unintentional injury のセクションの疫学結果の解析と、すべてのセクションに対する Conclusion and Recommendation の執筆を担当した。特に Conclusion and Recommendation を執筆した際には、それぞれの危険・保護因子に関してほとんど知識がなく、基礎的な知識の習得から開始したため非常に骨の折れる作業であった。一方で、GSHS で得られた結果を自分なりに熟考することで、UNRWA の管轄下の学校に所属する子供たちが抱える問題を知ることができた。

実習全体の日程 (※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。)

3月11～16日: UNRWA Headquarters
 3月17日: 旅行(死海)
 3月18～22日: UNRWA Headquarters
 3月23～24日: 旅行(エルサレム)
 3月25～29日: UNRWA Headquarters
 3月30日: 旅行(ペトラ遺跡)
 3月31日: Javal Health Center

平均的な一日のスケジュール

7:30am: 出勤
 7:30am～8:00am: 雑談(業務開始前にスタッフ同士で必ず雑談)
 8:00am～7:00pm: インターン業務
 7:00pm: 帰宅

この実習での経験を今後どのように生かすか

実習で学んだ重要な事実として、結核に関する専門的な知識や経験が、全く異なる分野（例えば糖尿病やその他のNCDs）、さらにはより幅広い分野に適用が可能であるということである。つまり、一つの専門性を極めることで、場合によってはそれらの知識や経験を他の専門分野に適用できることを学んだ。このことを踏まえて、将来的に国際的な分野で活躍できるよう、卒業後は自分の専門性を定めていきたい。

感想

直接指導してくださった Dr.Akihiro Seita、Dr.Ali Moh'd Khader、インターン業務に関する様々なアドバイスをいただいた Dr.Yousef Moh'd Shahin、Dr.Majed Hababeh、Mr.Ahmad Abdullah AL-Natour、インターンシップに関するサポートをしていただいた Ms.Nisreen Hisham Suleiman、Ms.Salwa Ghosheh、本当に楽しい時間をいただいた Ms.Nada Mufid Abu Kishk、Ms.Rawan Sa'adeh、自分に厳しく働く姿を見せていただいた Ms.Wendy Venter、あらゆる面でお世話になった清田緑さん、清田花ちゃん、同時期に UNRWA Jordan field office でインターンシップ中で週末の旅行を計画してくれた二見茜さん、このインターンシップの実現をサポートしてくださった jaih-s マッチング事務局の皆様、そして今回のインターンシップに係ってくださった全ての皆様にこの場を借りて感謝を申し上げたい。

3-2

国際保健 学生フィールドマッチング 実習報告書

記入日 2012年 3月 20日

氏名	S. M.	所属	医学部 医学科 6学年
実習国	ヨルダン	受け入れ者	Dr. Seita Akihiro, Dr. Isthtaiwi Abu Zayed
氏名等の ウェブ公開	不可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012年 2月 19日 ~ 3月 8日 (21日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 28万円 (内訳:航空券 22万円 + 一泊のホテル代平均 2300円 + 一回の食事代平均 150円 + その他生活費 1.3万円←うち観光ツアー4千円、コンタクト紛失3千円、携帯2千円、タクシー代4千円、その他生活品)
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
物資的制限の中での衛生環境の整備と予防活動の有効性を理解する。	Ⓐ B C D	UNRWA-JORDAN 本部の戦略と地域クリニックでの取り組みを学び、その成功例と、本部と現場の GAP を理解したため。
精神的不安定な状況における医療機関の役割を理解する	A B C Ⓓ	目的自体が不適切と感じたため。半定住化が進み、難民であることが直接的に精神的不安定に結びつくケースはヨルダンでは目にしませんでした(ジェラシユ CAMPを除く)。

民族・宗教的背景が健康に与える影響を理解する	A B ◎ D	文化が女性の心身に与える影響を実感したため。他のイスラム教国と比較することで、文化的背景の影響力を実感しました。
------------------------	----------------	----------------------------------------------------------

● 実習の内容について

目的と成果（※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。）

1.はじめに

実習前に立てた目的が1週間の UNRWA-office での実習を通じて、目的として大きすぎたことや現状に即していないことに気がきました。所長に相談し、実習自体は1をメインとし、appointment system, IMCH を中心に費用対効果の高い医療を学びました。しかし、3 週間の実習で自分自身が得た一番の成果は現場の情報がいかに消えやすいものかを実感したことだったので、そちらに関して4. 成果 2 として記載します。

2. 目的

物資的制限の中で、費用対効果を最大限に上げるための取り組みを理解する。

3. 成果

最初の 1 週間は UNRWA-JORDAN の本部で実習し、HC (Health Center)からの報告を元に Health Program を策定する過程を理解し、6 つの HC の視察することで、HC ごとの違いや本部で計画されたプランがどう現場に影響を与えるかを学んだ。残りの 2 週間は Health Services Efficiency Analysis2011 で好評価を得ている Amman Town Health Center (ATHC) で実習をし、様々な工夫やその課題を理解した。その中で特にこのクリニックに特徴的だった取り組み2つを考察した。

[背景]ATHC は深刻な待合室のスペース不足と、ナース・助産師・医師の 1 人あたりの診察患者数の多さに悩んでいる。また、患者は“First come, first see”の感覚が根付いているため、仕事があるといった理由がなくとも、朝一番に来たがる傾向がある。

[Appoint System]

予約制のことである。医師・歯科医師の患者、family planning、妊婦健診と乳幼児健診が予約制を導入している。成果として、早朝の時間帯(8時~9時)の混雑が解消された。患者の中には「元々7時半に来て1時間半は待ち時間があつたが、予約制が出来てから10時に来て、すぐに見て貰えるようになった」と話す人もいた

予約制が比較的的成功しているのが、family planning、歯科である。特徴として、患者の緊急性が低いことと、予約外の仕事が少ないことが挙げられる。歯科は妊婦・乳幼児健診の患者が予約外で一日に10件以上コンサルトされるが、時間比で考えると、予約制で回っている患者が大部分を占めている。一方で予約外患者に多くの時間を割く必要がある乳幼児健診担当ナースと助産師は予約制を効果的に回せないでいる。乳幼児健診担当ナースが、予約制なしでやってくる新生児・病気小児患者もたんとするため、予約に従ってやってきている健診の患者はしばしば待たされることとなる。私は1時間半以上待っている小児を何度と目にした。助産師は妊婦健診と、予約制なしでやってくる産後健診がある他に、妊婦カルテの管理が仕事としてあるため、健診中にカルテを求めて妊婦がしばしば診察室に入ってきて、健診が中断される。待ち時間が長いことは問題である。何故なら、待ち疲れてナースからの指導を受けずに帰ってしまう、新生児に母乳が十分にあるのに、追加で人工乳を与える母親もいたからだ。

NCD では十分に予約制が機能していなかった。理由として、たくさんの方が予約した日に来ないからだ。クラークは、全体の約20%が予約外に来院しているように感じている。患者の中には予約制は患者のためでなく従業員の都合が良いから実施しているものであると考えている人もいて、予約制に従うのを拒否するとのことだ。結果として待

ち時間が長いことは問題である。何故なら、待ち疲れてラボ検査を受けずに帰る NCD の患者もいたからだ。

[Integrated Management of Childhood Care and Childhood Illness]

IMCI は、症状の訴えだけでなく小児全体を診るという ROS(Review of System)の考え方と危険な患者をいち早く発見するという triage の考え方を兼ね備えた、小児診療のガイドラインだ。UNICEF・WHO が作成し、JORDAN では 1 週間コースでトレーニングが行われていて、IMCI に基づいたカルテ・統計記録がある。このガイドラインに従えば、ミスなく不要な抗生剤投与を減らすことが出来る。更に、Feeding Problem や症状以外にも多くのことを医師が患者に問診するため、患者の満足度が高い。IMCI に従って診察した結果、病気以外に問題が発見された患者もいた。例えば、2 ヶ月の赤ちゃんに母乳栄養に加えてボトルの水を投与している母親を医師が見つke、ナースから指導されていた。

ROS と Triage を兼ね備えた問診表を NCD(Non Communicable Disease)や大人の疾患にも適応することは重要であると考えたが、問題点としては、時間を多く必要とすることと、現段階のままではガイドラインは煩雑すぎるものが挙げられる。例えば、IMCI はトレーニングに 1 週間を要し、6 カテゴリーの質問(発熱、咽頭痛、下痢といった大きな症状の有無)とそれに付随する質問・診察項目(例えば発熱ありであれば、期間等を詳細に聞く)が数多くある。NCD ナースは既に過労働で triage や ROS を聞く時間は取れないと考えられる。IMCI においても、全保健所で全ての従業員の日常診療に確実に定着させるには、簡略化が必須であり、例え精度が落ちるとしても、最低限の 3 ステップ程度で 1 分以内に終わる内容にする必要があると考えられる。

4. 成果 2

はじめに

最初の一週間目に Dr.Anwar から、「学生のうちにしか学べないこともあるはずだよ。偉くなったら皆教えてくれないからね。」「人それぞれのアプローチの仕方があるから、自分のアプローチの仕方を見つけなさい」とおっしゃってくださいました。一体、何が自分に出来るのだろうと思ったのですが、実習を進めるうちに、外国人の学生だから愚痴を言ってくれる部分も多いと感じました。人を褒め称えあうお国柄のため、表面上は良いところしか口にしないし、質問する時機・内容を外すと、在り来りの回答しか得られません。しかし、Health Center にしばらくいると、スタッフナース同士の確執や職業間の偏見、医師の決めた方針への不満、が見えることがありました。そのタイミングを観察して発見し、適切な質問を問うことで初めてわかることもありました。この実習を通じて、簡潔な質問をタイミング良くする重要性を学びました。

気づいたこと

患者・ヘルスセンターの従業員・UNRWA-JORDAN のスタッフと、色々な立場にある人の話を伺う中で、特に自分が将来 Manage する立場にたったら気を付けないといけないと、実感したことが、人々の間にある温度差だ。その温度差をカモフラージュしてしまう原因として、1. 独り歩きする情報。2. 戸惑う情報。3. 限定される情報。4. ずれる情報。の四点があると思った。

1. 独り歩きする情報は、相手はきっとこう思っているだろうという推測が影響して、本人が思っていることと異なって解釈されることだ。私は 2 例の独り歩きする情報を目にした。1 つ目は、e-health system 導入に対するスタッフ・ヘルスセンターの各職業間での意見の食い違いだ。2 つ目は、ヘルスセンターへの財源管理権限の移行に対するスタッフ・ヘルスセンター管理者間の意見の食い違いだ。

e-health system に関して、UNRWA-JORDAN スタッフから、「e-health system 導入にあたって、ヘルスセンターからの抵抗は大きく、特にパソコンに慣れていないナースが嫌がる」と聞いた。E-health system を導入したいか?と質問した際に、医師は「忙しすぎるヘルスセンターには導入できない。導入したヘルスセンターからは患者をみる時間がなくなったと聞いた。導入したらパソコンばかり見て診察する時間がなくなる。ナースは患者を診なくなる。」また所長は「患者にとっては検査室と診察室を何度も行き来しなくなって良いが、従業員の負担が大きくなる。」と否定的であった。一方、ナース・検査技師・クラークは全員が導入を切望していた。驚いたことに、パソコンを触ったことがほとんどないと答えたナース・助産師も、e-health system の導入を切望していた。理由は「紙のカルテが場所を取るから(クラーク・助産師)」「患者検索しやすい(クラーク・検査技師)」「何度も同じデータを色々なノート・カルテに記載しないで済む(助産師、ナース)」「カルテ探しをしなくて済む(助産師)」「予約外に検査をしたがる患者を追い出せる(検査技師)」「データの共有が可能となり、ミスが減る。患者を長い間検査室の前で待たせないで済む。(検査技師)」「従業員の仕事を減らせる(スタッフナース)」との声が聞こえた。また、「最初は戸惑うだろうが、慣れたら結果的に効率よくなると思う」とパソコンに慣れていない従業員達も全員前向きだった。「training してくれるのならば」と条件付の人も二人いた。データの共有を挙げた検査技師と、患者負担の軽減を挙げた医師・検査技師を除いた皆のメインの理由は、e-system の仕組みは良く知らないが、とにかくペーパーワークとカルテ探しをなんとかしたいと願っていた。また、先に一部 e-health を導入した薬局では、「最初はパソコンに慣れていなかったから大変だったが、今はなかったときのことが想像できない。」という声を聞いた。実際に従業員に聞かないと、人づてに聞くと内容が変わる情報が多いことを実感した。

もう一つの例として、ヘルスセンターへの財政の権限の移行に対する意見の食い違いがある。UNRWA-本部・JORDAN では、ヘルスセンターに財源を移行することでモチベーションが上がるのではと検討していた。しかし、ヘルスセンターの所長・スタッフナースに財源管理権限の移行を聞くと、「これ以上仕事を増やさないでほしい。無理だ。(所長)」「お金の管理は不安だ。専門の職員をもう一人雇って欲しい。(スタッフナース)」と否定的であった。

2. 戸惑う情報とは、不確かな情報にお互いが頼っているために、錯綜していることだ。

ヘルスセンターでは、財源があったら何がしたい?と聞くと、皆がスペースの確保を挙げるのだが、どうすればよいか?と聞くと、「UNRWA 本部が決めること」「donation 次第」「自分達にはどうしようもない」と消極的な意見ばかりだった。一方で、UNRWA-JORDAN のスタッフにスペースのことを相談すると、「彼らは努力していない。スペースの広い所に移転するのは広告を出したら出来るではないか。」「権限は Field Officer にある」とも伺った。誰に権限があるのか、責任が不在で、解決が進まないもどかしさを感じた。

3. 限定された情報は、様々な意見がある中で1つの情報のみに焦点があたっていることだ。

私は、アポイントシステムと検査に関する2例を経験した。

アポイントメントシステムについては、スタッフナース(Family Planning)は「アポイントメントシステムが浸透しつつあり、3年前と比較して、患者の人数がコントロールできるようになり、患者との時間が十分に持てるようになった」と言い、医師も「アポイントシステムが有効に働いている」と言っていた。一方で、子供のCheckupをしているナースは、「アポイントシステムはちゃんと機能しておらず、今も1時間半は患者を待たせている」と言っていた。実際に私自身一時間以上待つ患者を何人も見た。クラークは、「20%位は予約外が来ているように感じる」と言っていた。また、スタッフナースからアポイントメントシステムが効果的に動くようになってから、ラボや薬局のラッシュアワーが改善されたと聞いたが、ラ

ボ・薬局ではアポイントメントシステムによる改善を実感していなかった。

もう一つの例は検査技師の尿検査に関してだ。UNRWA スタッフは検査技師のオーバーワークを懸念して、尿検査をナースの仕事と移行しようとしていたが、検査技師は「検査が煩雑だからナースには無理」と答える技師と、「オーバーワーク自体はそんなに負担ではない(慣れているから。尿検査はまとめて出来るから)」と答える技師がいた。

4. ずれる情報とは、確かに真実が報告されているのだが、報告者の気になることに焦点があたるために全体像がぼやけて、誤って構築されてしまうことだ。

私はこれを保険問題で実感した。最初、UNRWA-JORDAN のスタッフから「UNRWA が難民患者から多額の出産費用を請求されている」と聞いた。実際にキャンプに行き、難民患者各々のレシートの数字を目にして、病院によって、またクラークによって同じ出産でも値段が違うことを知った。問題の起こった政府の病院に伺って話を聞くと、政府からの伝達で、保険会社に入っている患者のみ増額額を徴収することとなったとわかった。これらの情報をまとめると、お金問題としては

- ・1 出産あたりの金額そのものが上昇した
- ・病院によって適応額が違う
- ・クラークによって適応額が違う

の三点があり、保険システムとしては、

- ・政府命令で、保険会社に入っている患者のみ増額額を徴収する。
- ・難民は UNRWA が増額分を支払うものと政府は考えている。
- ・UNRWA の難民の治療には補助金額の上限があり、UNRWA は上限金額まで支払うことになる。
- ・結果として、上限金額を差し引いた残額を難民が支払うこととなる。

となっていた。

これが本部との話し合いになると、「UNRWA が保険会社扱いされ、難民の支払う金額が 10 倍となり、UNRWA の支払う金額は 4 倍となった」との連絡となった。間違った内容ではないが、報告者が金額・保険会社扱いされたことの二点に関心がある結果、保険会社扱いされることの不都合が伝わらず、何が起こったのか良くわからない報告になってしまうように感じた。

さいごに

以上の経験から、私は常に消えてしまう情報に気をつけて報告書を読む必要があると実感しました。これは、統計に関してもいえると思いました。データを読む機会が多く、Health Center を比較しているうちに、的確なイメージを持つ手段として、数字は大きな役割を持つ一方で消えてしまう情報が多く、脆いものでもあると感じるようになりました。3 週間前と比較して、今、同じ UNRWA-JORDAN の Analysis を見たときに、様々な推測が浮かんでくると同時に出会った人々の顔が浮かんでくるようになりました。3 週間前と比較したら、少しは analysis にイメージを掴めるようになったと思います。また、ヘルスセンターにおける費用対効果を学んで、歯科や薬剤といった分野もチーム医療に大きく関わることを学びました。

実習全体の日程 (※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。)

2月19日～26日: UNRWA ヨルダン事務所+Health Center を1つか2つ視察

訪問した HC: Nuzha, Jabal ElHussien, Taybeh, Marka, suf, jerash ※その他 government hospital, UNRWA 本部

2月27日～3月8日: Amman Town Health Center ,興味深い視察がある時はスタッフに同行

平均的な一日のスケジュール

<UNRWA-Jordan>

7:30 UNRWA-Jordan

11:00 Health Center

15:00 UNRWA-Jordan

午前中か午後のどちらかが HealthCenter でミーティング、もう一方が UNRWA-Health Center の視察が多いです。

<AMMAN TOWN Health Center>

7:15 AMMAN TOWN Health Center

8:00 診療開始

12:00 Breakfast

13:00 診察終了、記録記載、ディスカッション

14:00 HC close

この実習での経験を今後どのように生かすか

*データを提示された時に、その数字の背景を理解し、数字の持つ感覚を把握することの出来る、臨床現場を知った epidemiologist になる。

*何かを Management する立場に立ったときに、客観的データの重要性と、報告時に消えてしまった情報・声の両方に配慮できる Manager になる。

*医療者のチーム医療と言った時に、医師・ナース・理学療法といったリハビリ関係だけでなく、歯科・薬学・ソーシャルワーカーといった人々も一緒に考慮する。

感想

実習そのものも有意義でしたが、それ以上に人の尊厳って何なのだろうと考える機会を与えられたことに感謝しています。

この実習を通じて、自分自身が、いかにパレスチナ難民に対して何も知らなかったことを実感しました。自分の故郷、それは 2 世代目の難民の人にとっては見たことのない故郷であるが、その故郷のことを多くの方が話して下さいました。自分が故郷から逃げてきた時の話を詳細に語る人もいれば、自分の村がいかに石を投げて戦ったかを語る人もいました。中には難民認定の取れない Displaced People(West Bank が故郷の人など)も多くいました。今でも親類が今はイスラエルの地にいる人もいました。難民一人一人に物語がありました。「誰だって、祖先代々住んでいた家からいきなり人を追い出す権利はないと思う」と言われると、何と返したら良いのかわからなくなりました。Google マップでここが元々住んでいた家、と見せられると、拡大され家の周辺がよくわかるサイズになり、見る事が出来るが行くことの出来ない、近くて遠い故郷と感じました

また、答えるのが難しい質問を多くされました。「アメリカに多くの日本人を殺されたのに敵意を持たないのは何故か」「地震で原子力発電所の被害を受けたのになお原子力発電を使うのはなぜか」「最近の貴方達のような若い日本人と、一世代前の日本人では性格が大きく変わっているがそれは何故か」「どうしたら順番抜きをししないの？(クリニックや交通ルールが機能していない点を指摘した際に)」キャンプ内では難民から、東北大震災への追悼の意を表されたり、スタッフから天皇の手術を案じられました。自分がパレスチナのことを全く知らなかったのに、彼らは小さな日本のことを知ろうとしている。もっと広く興味を持たなければと思いました。

ヨルダンに来るまでパレスチナ難民の印象がいかにステレオタイプ化していたかがわかり、反省しました。貧しく、故郷に戻るためなら手段を選ばないというイメージは、恐らく一部ではあっているのだろうが、故郷に帰るために今必要なことはと冷静に考えている人も多いです。教育と健康・安全の保証が、いかに人の安定に必要なかを感じる国でした。やりきれない思いを抱きながらも必死に前へ進む“難民”に対する深い敬意を持ちました。

このような機会を下さった Dr.Isthtaiwi、清田先生を初めとする全ての方々に感謝します。ありがとうございました。

実習報告書

記入日 2012 年 4月 26日

氏名	F. A.	所属	看護学部 看護学科 4 学年
実習国	ヨルダン	受け入れ者	UNRWA
氏名等の ウェブ公開	可・不可 (不可の場合、イニシャル・学部学年のみ公開)	期間	2012 年 3 月 18 日 ~ 4 月 5 日 (21 日間)

●実習準備について

実習にかかった費用総額	約 <u>14</u> 万円 (内訳:航空券 <u>0</u> 万円マイレージ特典航空券 + 一泊のホテル代平均 <u>3800</u> 円+一回の食事代平均 <u>1000</u> 円 + その他生活費 <u>4</u> 万円)
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

●実習前に実習計画書で立てた「目的」に対し、自己評価を行ってください

目的(実習計画書の内容)	学生自己評価	自己評価の理由
To study the activities in the field to see what kind of support has been offered to improve and protect the health problems of the refugees in the difficult situation	A B C D	<p>特に、JICA が導入した母子手帳がパレスチナ難民キャンプでどのように活用されているかという点に興味を持ち、資料を読んだり、母子保健のワークショップに参加して関係者に話を聞く等、積極的に学ぶことができた。</p> <p>パレスチナ自治区では、検問所や分離壁があり、イスラエル政府によって頻繁に道路が封鎖されたり、人の移動や物資の輸送が制限されている場所もある。そのため、妊娠期間中に同じ保健所、診療所で妊婦健診を受けることができない妊婦が多く、出産前に 4 カ所所以上の保健所を訪れた妊婦は 86.4% (2010 UNRWA) もいる。母子手帳を導入するまでは、新しい保健所を訪れても共通のカルテがないため、妊婦の話を聞いて検診や診察を行うしかなかった。(※現在は少しずつ電子カルテが導入されている)しかし、母子手帳を導入したことにより、妊娠、出産の経過や医療処置、子どもの予防接種の記録ができるようになり、新しい保健所を訪れても記録をもとに診察、適切な医療処置を行うことができるようになった。母親が、母子手帳を所有することにより、母子に対する継続的なケアが可能となり、特に忘れてしまいがちな、「子どもがどのワクチンを接種したのか？」の記録が永久に手元に残ることが大きい。パレスチナでは、A型肝炎、腸チフス、ポリオ、破傷風などのワクチンで予防できる</p>

日本国際保健医療学会 学生部会/マッチング事務局

		疾患が蔓延しており、重症化や死亡する例も多い。そのため、母子手帳で予防接種のスケジュールを確認して受診し、記録を残すことは重要である。パレスチナ版母子手帳は日本のものよりもページ数が多く、栄養、家族計画、流産兆候など妊娠中の注意事項等がイラストを用いて分かりやすく記載されていた。出産後も、多くのお母さんが持ち歩いていた。
To understand how UNRWA approach to the maternal and child health, family planning, outpatient treatment and school health.	A B C D	ヘルスセンターで妊婦健診や乳幼児健診の診療補助、診察の見学、UNRWA ヨルダンオフィスにて母子保健やプライマリーヘルスケアのワークショップに参加した。 また、ジャバルフセイン難民キャンプでは小学校 3 年生を対象に栄養教育の授業を行った。
To study how to lecture Family planning in health center.	A B C D	母子手帳を用いた避妊・家族計画の指導を見学したり、医療スタッフ向けのワークショップに参加し、どのように家族計画を指導しているのかを理解する事ができた。また、家族計画やドメスティックバイオレンス、母子手帳の満足度に関するインタビュー調査を行った。

※学生自己評価の基準

- A:『十分達成できた』(具体的事実を目的に結びつけ、主体的に実習に取り組めた)、
- B:『達成できた』(具体的事実を目標に結びつけ、主体的に学習に取り組む必要性を感じ努力した)、
- C:『何とか達成できた』(具体的な事実をなんとか目標に結びつけることができ、学習の必要性は感じているが、やや消極的だった)、
- D:『達成できなかった』(具体的事実と目標を結び付けられない。学習に消極的で、一人で行動したり考えたりすることができなかった。)

●実習の内容について

目的と成果 (※実習前に立てた目的への成果を、詳しく記入して下さい。目的以外にも得られた成果がありましたら、そちらも併せてご記入ください。)

1. ヘルスセンターの外来で、夫から DV を受けていると相談に来た女性に出会い、女性の権利に興味を持ち、25 人の患者さんに DV とファミリープランニングに関するインタビューを行いました。
難民キャンプの多くの家庭は貧しく、子どもの数が多いため、またイスラム教の男性優位の思想から女性は教育を受け仕事をする事よりも、「親が決めた人と結婚する事」「男の子を生むこと」を重視されます。そのため、多くの女性が 10 代で結婚、出産をします。たとえ夫や夫の家族から DV を受けても女性が仕事を見つけることは難しく、政府等からの支援もないため、そこに留まるしかありません。UNRWA のソーシャルワーカーや女性支援センターにも話を聞きに行きましたが、DV 被害者の女性を支援するシステムがないというのが現状でした。
外来で出会った女性や、インタビューの中で DV 被害を語ってくれた女性たちを助けることはできませんでしたが、彼女たちの置かれている現実を伝えるためのレポートを現在作成しています。
2. 糖尿病や高血圧等生活習慣病の患者さんが多く、難民キャンプに住む人々の食生活に興味を持ちました。
何人かの患者さんや医療スタッフの家を訪問し、昼食や夕食を見て、野菜が少なく、炭水化物や揚げ物、味の濃い

物を摂取している『栄養バランスの偏り』を感じました。また、幼稚園のお弁当の時間には 30 人の子どもたちのうち 3 分の 1 の子どもがポテトチップをお弁当代わりに食べていました。

幼稚園、小学校の子供向けに『バランス良く食べる大切さ』を伝えるアラビア語の食育絵本を作り、難民キャンプの小学校や幼稚園、現地 NGO が運営するユースセンターに寄付しました。また、ジャバルフセイン難民キャンプの小学校で先生と一緒に小学校 3 年生のクラスで食育の授業をしました。絵本をきっかけに、実習では行くことのできなかった場所に出かけることができました。

実習全体の日程（※日程と訪問場所など、わかる範囲で詳しくお願いします。）

15 日 UNRWA 本部

18 日 UNRWA ヨルダンオフィス プライマリーヘルスケアのワークショップに参加

19 日-4 月 8 日ジャバル アル フセイン ヘルスセンターで実習(下記日程以外)

4 月 3 日 UNRWA ヨルダンオフィス 母子保健ワークショップ参加

4 月 4・5 日マルカキャンプ訪問

平均的な一日のスケジュール

7:30 ジャバル アル フセインヘルスセンター 始業ミーティング

8:00 診察開始

10:00 休憩

13:30 診療終了

午後は、難民キャンプの学校や女性支援センター、NGO が運営するユースセンター、地域のクリニック、患者さんや医療スタッフの家などいろいろな施設を訪問しました。

この実習での経験を今後どのように生かすか

DV に関するアンケートで卒業研究の論文を書く予定です。

将来は国際機関で母子保健、女性の権利等に関する業務に関わりたいと思っています。

感想

実習当初は何をしたらいいのかわからず戸惑っていましたが、自分からいろいろな人にコンタクトを取り、現場に足を運び、大きな学びが得られたことは一生の財産です。