

2018/7/26

AFRECO

K. Hasegawa

「第5回 アフリカで活躍する日本人医師・医学研究者の連絡会議」

メモ

日時： 2018年6月21日（木）15:00-17:30

会場： 憲政記念館 第一会議室

1. ご挨拶 アフリカ開発協会 会長 矢野哲朗

- ・ 第5回目を迎えることが出来た。感謝申し上げる。
- ・ 皆様のご協力の結果、ついに具体的に案件が動き出す。西村医科器械株式会社が巡回診療車のビジネスでタンザニアに進出するが、まずは7月1日から現地調査に向かう。ダルエスサラムだけでなくドドマまで視察しながら車で移動する予定。
- ・ 丁度良いタイミングで、今週タンザニアのドドマ大学副学長ムボフ氏が来日、会合をもった。ME 育成のためのカリキュラムについての相談、巡回診療の開始、病院設備の改善など相談を受けた。ここから、これまで連絡会議で話し合ってきた企画の実現を探っていきたい。
- ・ 今日巡回診療を実際に行っている3先生のご苦勞を伺いながら、どんなお手伝いができるか考えていきたい。

2. ご挨拶 内閣官房 参事補佐官 田中良知氏

- ・ 医療に関しては閣議決定して国際的に展開をしていくことになっている。その1例がアジア健康構想で、この構想の中では、人材交流、企業支援、制度づくり支援を中心に行っている。これをベースにアフリカでもWin-Winの健康構想を立ち上げられればと考えている。
- ・ TICAD 6の3本の柱の1つはユニヴァーサル・ヘルス・カヴァレッジの推進だった。積極的にアフリカの健康・医療に取り組んでいくと約束する。
- ・ アジアの国々では、日本と同じように高齢化が進んでいることが切り口になった。アフリカの国々の場合は、衛生や基礎的な医療へのアクセス向上が課題だろう。とはいえアフリカは大きな大陸であるので、地域に合った計画をたてることが重要になる。そして日本にも資する計画にしていく。
- ・ 政府主導ではなく、皆様から提案を頂き、それを支援していく形で進めていきたい。

3. 巡回診療について

(西村医科器械株式会社 西村光博氏)

- 当社は医療総合商社で、主に国内では新品の大型医療機器を扱っており、海外へは中古の医療機器を整備して輸出している。日本の画像診断装置は性能が高く、中古であってもまだ使用が可能で、先進国からも引き合いがある。機器は日本製だけでなく、シーメックスや GC など海外製のものも取り扱いがある。
- 移動診療車といっても、日本は検診車が中心。現在、世界から日本の検診車への注目度は高く、これをまだ病院数が少ないと言われるアフリカにも展開していきたいと考えている。ベトナムでは 2006 年に工場労働者検診用に導入。新車 10 台を納品したところ、現在でも稼働している。
- 在京タンザニア大使とお話する機会を得て、この企画についてお話したところ興味を示してくださったので、タンザニアから始めたいと思う。タンザニアの場合は右ハンドルなので、車輛の改良は必要なく、コストが抑えられる。
- 国や地域によって感染症もさまざまであることから、ニーズを把握して搭載機器を変えるなど、状況に応じてカスタマイズする柔軟性が必要だと考えている。現在は、レキオパワー、アークレイ、島津製作所との連携を模索している。
- いずれ現地に事業所を構え、現地の人にノウハウを伝えて、持続可能なものにしていきたい。長期的には、メディカル・エンジニア育成センターや医療保険センター設立にも協力し、地域医療体制を強化できる土壌を作っていきたい。

(ザンビア 山元香代子先生 - 別表参照)

- ザンビアには 60-70 の部族がいると言われている。
- 国際機関の援助、保険指標は上昇していて、AIDS 診断などは無料になっている。平均寿命は、2000 年には 43 歳だったが、2015 年には 61 歳と上がっていて、乳幼児の死亡率も減少している。しかしながら、遠隔地には医療が届いておらず、私自身は僻地の妊産婦や 5 歳以下の子どもを診察するために活動している。
- スタッフは総勢 5 人（医師 1 人、準医師 1 人、助産婦 1 人、カウンセラー 1 人、ドライバー 1 人）。ドライバー以外は医療分野の国家資格を取得している。スタッフに対しては、日当を支払い働いてもらっている。
- 3 地域で活動しているが、例えばルアノの場合月に 2 回訪ねている。車で片道 7 時間ほどかかり、雨季には倍かかる。道路があるところ、ないところがあるので、スコップや牽引ロープなどは必需品である。患者の様子を見て、薬も市販のものをたくさん購入して運んでいる。血圧測定などは、年に 1, 2 回の講義を受けた人にボランティアでやってもらう。1 回の巡回診療でやる事のチェックリストを作っている。このリストに基づいて、私（山元先生）が不在の時にも巡回診療ができるようにしている。できることは限られているが、マラリアで子どもを死なせないというのが目標である。（昨年は残念ながら 1 人亡くなった。）マラリアの薬と検査キットをルサカで購入することが、重要な仕事の 1 つになっている。
- 重篤な患者については、病院への紹介状を書くが返事をもらったことはない。また多くの場合、大きな病院へ行く物理的また財政的手段がない。
- マラリアの消毒薬を家の中で噴霧することが有効であることがわかっており、その活動も続けている。

- ・ 一番のチャレンジは車の確保。雨季の際に 2 台のうちの 1 台が流されてしまったので、現在は残りの 1 台とレンタカーでしのいでいる。

(スーダン 川原尚行先生 - 別表参照)

- ・ スーダンは政治的に複雑な国である。
- ・ 巡回診療については、総勢 9 人で村々を転々として活動しているが、持続可能にすることが課題。
- ・ 診療所を建ててほしいというリクエストを受けて、1 棟 1,000 万円をかけ 3 棟建てた。運営は保健省。1 つは開業した。1 つは部分開業。もう 1 つはスタッフのトレーニング中。
- ・ スーダンの医師は高度医療を目指していて、エジプトでやっているから肝移植をしたい、というような調子。肝移植センターも寄付を得て建物は建てた。中は空っぽのまま。
- ・ 資金調達は、金持ちによる寄付や欧米からの寄付がある。欧米からの寄付は、日本からの寄付とは文字通り二桁違う。
- ・ 巡回診療の時はクイズやイベントを開催して、関心を医療に向けるようにしている。その上で保健省の役人が、何故ワクチンが必要なのか、というようなレクチャーをする。
- ・ スーダンはお金持ちもいる。そういう人たちが病気になった場合は、海外へ行き、海外で治して戻ってくる。自国で治療ができるようにしたいと思い、システムを作ってワークショップ名も開催したが、評判はよかったものの、保険制度の縛りで実現できなかった。
- ・ 診療だけでなく、器材のメンテナンスをできる技もとても必要であり、器材とメンテナンスをセットで考えないといけない。
- ・ 巡回診療車については、車高が高すぎると横転の危険があるので、やはりランドクルーザーがよいのではないかな。
- ・ こういうものがあるとアフリカ医療の役に立つ、と話を始めて作られたのがレキオパワーのエコー。同じようにニーズに合わせて、アフリカ市場にあう医療機器を生産していくと良い。
- ・ 現在、スーダンと熊本大学薬学部でスーダンでの創薬を模索している。熊本大学はまた大正製薬とも協力して本件に取り組んでいる。
- ・ スーダンが発展していくことがいろいろなことにつながると思う。スーダンの医師と合併会社も立ち上げたので、これから中身を詰めて、益々スーダンの医療の役に立ちたい。

(ケニア 武居光雄先生 - 別表参照)

- ・ 比較的安定した国で、あきらかに人口も増えているが、政府発表の人口統計などはあまりあてにならないと感じている。貧富の差はとても激しく、ナイロビ市内のスラム街には 100 万人ほど住んでいる。
- ・ スラムの人々の中に糖尿病患者が多くみられる。食生活によるものと考えている。
- ・ 医療はケニアの人が自立していくべき分野であるが、そのためには採算を度外視できない。私自身ケニアで 2 つの法人を立ち上げ、クリニックを運営しているが、スタッフには当然日給を払わなくてははいけないし、機器のメンテ、薬品購入など日本のクリニックと同じようにお金がかかる。
- ・ クリニックで撮った画像は、毎日日本の私のところまで送られてきて、私が診断している。毎日約 2 時間、このために時間を費やす。
- ・ 日本の薬品はケニアでは手に入れられない。欧米の薬品は低関税なのに対して、日本の薬品には 100% の関税がかけられる。武田製薬が事務所を開設したが、ケニアではまだ化粧品しか販売できていない。

- ・ 巡回診療については、オファーが多い。ナクル州での巡回診療も指示があって、どこへ行くかがきまる。自分では決められない。

(ディスカッション 司会：アフリカ開発協会 門間大吉副会長)

- ・ (武居先生) ケニアでは、巡回する先はナクル州政府が決定する。レギュレーションが厳しくて、先生が行く先を決めることはできない。
- ・ (西村医科器械株式会社) 先生方のプレゼンテーションの写真を見ると、道路事情がとても悪いと感じる。道が悪いところでも対応できる車両を用意する必要がある。ただ恐らく、学校・集会所などまでは僻地の住民も行くことが出来ると想像するので、そういう場所を巡回することが良いのではないかと考える。まずはタンザニアに出張して、そのあたりを調べてみたい。
- ・ (山元先生) 西村医科器械株式会社が提案している診療車は検診車というべきかもしれない。ザンビアでは、以前に中国がトラックを連ねてモバイル・クリニック車を展開させた。この車の中では手術もできるが運用にはお金がかかった。当初は、郡や州の医療者がやらされていたが、中国の支援がなくなって稼働しなくなった。国としては、モバイル・クリニック車よりも、郡病院を充実すべきだったと考える。
- ・ (門間) 各国の事情に合わせて、展開を考える必要がある。
- ・ (武居先生) ケニア、タンザニア、ルワンダでは州立病院が比較的充実していることを考えると、巡回診療車は病院までいけない人々にとってとても有効だと考える。
- ・ (トーマツ 櫻井理氏の質問を受けて 川原先生) 診察していて重篤患者がいる場合、以前は率先して自分で病院へ連れて行っていたが、今は持続可能にするために地域の人々が協力していくべきと考えている。コミュニティー・ワーカーのような人を育てて、そういう人が中心になって差配していくのが良いかもしれない。救急車はあるにはあるが、機能していない。
- ・ (同じく 武居先生) 重篤患者がでたばあいは信頼できる医師に頼んで州立病院に連れて行くようにしている。ケニア人が助け合うように教育していく必要があると考える。巡回診療についても、ケニアの人だけで成り立つようにしないといけないが、今はまだ難しいと思う。
- ・ (同じく 山元先生) 重篤患者が出た場合は、自分たちで病院に連れていったり、場合によっては交通費を渡したりしている。また紹介状を書いて患者に持たせることもあるが、先方から報告や返事を受けたことはない。いずれ、週に 2 回でもシャトルバスのようなものを走らせて、病院へのアクセスを提供できるようになればと考える。
- ・ (徳洲会 ミランガ先生) アフリカでの 1 つの課題は、若い医師が僻地へ行きたがらないことである。チュニジアの場合、医学部がある大学は 15 校もあり、医師は増えているが、僻地には行きたがらない。カメルーンの場合、かつて僻地診療をする医師には住居を提供し、給料を倍にするというシステムがあったが、そのシステムがなくなると僻地へ行く医師はいなくなった。
- ・ (武居先生) 日本にも同じことが言える。大分では病棟を閉鎖するようなこともおきている。ケニアの場合は、医師の半数が海外（欧米）へ行って勉強をし戻ってこなくなる。解決策の 1 つとして、大学同士の交流プログラムをつくり、学生や若い医師が日本とアフリカを行き来するようになるといいのではないか。
- ・ (門間) スタッフや機器メンテについて課題があることはわかっているが、ソフト面のアドバイスは？
- ・ (山元先生) まずはすべての人が小学校へ行けることが重要。巡回診療の活動を手伝ってくれる人の中でさえ、数が数えられない人がいる。

- ・（武居先生）計算ができない人が多い。義務教育であっても小学校へ行っていない人が多い。
- ・（川原先生）既存の医療、医療システムではどうにもならない。若い人に参加してもらい彼らのクリエイティブなアイデアを吸い上げる必要がある。コミュニティ・ヘルス・ワーカーの使い方もポイントで、これは実は日本の医療にも役立つと考えている。
- ・（西村医科器械株式会社）先ほどの、中国がザンビアで巡回診療を展開していたお話が気になっている。中国の本意はわからないが、色々なところで、お金で物事を解決する傾向にあると思う。日本は官民をあげて日本の医療を売り込んでいくべきではないか。
- ・（山元先生）最先端医療はなかなか届けることが出来ないが、日本の心を届けることはできるのではないか。
- ・（武居先生）日本人の性善説は貫くべき。世界一の技術を持っていることも間違いない。高齢者、障がい者でも、他の国では生きられないが日本でもなら生きられる。
- ・（川原先生）私も活動をするときには日本人の心を大切にしている。スーダンが難しい国で、日本は米国をとおしてスーダンを見ており、外務省もここ 7 年、スーダンには良い印象を持っていない。政府の立場はそれとして、相手国の在り方、やり方を尊重しながら医療面で協力していきたい。

4. 閉会の挨拶

アフリカ開発協会 副会長 名井良三

- ・現場の声には説得力がある。
- ・企業や内閣官房など色々な人にこの企画に加わってほしい。
- ・日本は何事につけ、検討、検討でなかなか進まないが、できることから手を付けるということが重要ではないか。