



NGO ロシナンテス これまでの歩みと今後の展望

2016年12月1日

認定NPO法人ロシナンテス
理事長 川原 尚行

スーダン

エジプトの南に位置するスーダンは、2011年までアフリカ最大の面積を有する国であった。1956年、英国から独立したものの、その前年から南北に分かれての内戦があり、和平合意が締結されたにもかかわらず、数年後には再び内戦に入った。アフガニスタンで旧ソ連と戦ったウサマ・ビン・ラディンは、彼の母国であるサウジアラビアが親米化されるのを嫌い、スーダンに拠点を移した。また、内戦が激化したことで、スーダンは1993年、米国からテロ支援国家の指定となり、さらに経済制裁を受けている。なお、これは現在でも継続され、スーダン人が日本に来た際に、ドルを日本円に両替するのを銀行で拒否されることもある。

そのような中、1992年日本政府は欧米諸国と足並みを揃えて、スーダンへの二国間援助を停止した（2005年に再開）。

2005年、長年継続した南北の内戦が停戦し、包括的和平合意が締結された。その合意によりウマル・バシール大統領（北部スーダン）、ジョン・ギャラン第一副大統領（南部スーダン）が率いるそれぞれの政党の連立政権が生まれた。しかし、連立政権樹立直後、航空機事故によりギャランは死亡し、サルバ・キール（現南スーダン大統領）が、スーダン連立政権の第一副大統領となる。包括和平合意によれば、6年間の暫定措置を経て、南部スーダンの住民投票によって、独立か否かを問うこととなる。2011年1月9日、住民投票での圧倒的多数で独立が採択され、同年7月9日に南スーダン共和国が誕生した。現在は、石油資源が



図1

南スーダンにあることにより外貨獲得が乏しくなり経済的困難に陥っているスーダン、石油資源を求めての権力争いからくる部族間抗争を引き起こしている南スーダンとなっている。（図1）

筆者は、外科医になった後に、1998年から外務省の在外公館の医務官としてタンザニア、英国に行き、2002年に内戦下のスーダンに家族を伴い赴任した。筆者の家族の他には、現地の方と結婚している人を除いて誰も日本人家族は存在しなかった。内戦中であり、戒厳令、夜間外出禁止令が発せられていた。そのような中、国連のUNICEFやWHOなどと一緒にスーダン南部を含む各地を視察し、またハルツーム大学医学部の先生方と感染症治療の現場を見て回った。スーダン政府が戦費に予算を注ぎ込み、社会インフラが整っていない中、医療施設の数はいくつか少なく、老朽化した病院に患者が殺到していた。

日本政府が1985年に無償資金援助で建設したイブン・シーナー病院が首都のハルツームにあった。その病院には、岡山大学を中心として支援が入っていたが、上述のように1992年から援助が停止されていた。援助がない中でも、スーダンにおける高度医療を継続して

いたスーダン人医師、看護師、臨床工学技士がいて、大いに感銘を受けた。この病院での外科チームや、地方への視察で、スーダンの人々に深く触れ合うようになった。筆者にとって初めてのイスラムの中での環境であったが、スーダンの方々に触れるとイスラムの持つ良さを感じずにいられなかった。

その一方、日本政府の外交的な立場もあることを理解した上で、スーダンへの二国間援助が停止されているのは仕方のないことであるとの思いに至った。

外務省の医務官は基本的に現地の人々を診察することはできないが、医療支援の策は練ることができる。しかし、スーダンではそれもできない状況だった。目の前に苦しむ患者がいて、何もできない状況であることを考え、医務官を辞することを決意した。2005年1月、外務省を辞職することになる。

スーダン東部・ガダーレフ州での活動

外務省を辞し、筆者単独で、2006年からはロシナンテスとして、スーダン東部のガダーレフ州に存在する無医村地域で巡回診療をしていた。その際に、感じたことがある。単独でも団体でも同じであり、地域社会の中に入っ
てこそ、診療ができていくのである。地域社会の中に入っていくには、その地域の長（おさ）に挨拶に行く。その際に長から出されたものは、飲料であれ、食事であれ、美味しそうに笑顔で平らげ、感謝の言葉を表す。そうすることによって、長や地域住民の信頼を得ていくのである。（図2）



図2

ハサバツラ診療所

巡回診療であっても、不定期であるので、その地域の人たちにとって次の診療が、いつになるのかは不明である。ガダーレフ州の保健省から診療所の運営を依頼され、共同事業とした。シェリフ・ハサバツラという地域である。当初は無料診療を行っていたが、持続性のことを考え、州が規定している診療費を徴収するようにした。お金に困っている人が診察に来た場合は、我々日本人でなく、スタッフであるスーダン人が無料診療にすべきかどうかの判断をしてもらった。また急患の専門病院への移送に、日本からの中古救急車を配置した。日本では、廃棄する予定だったものを、整備をしてスーダンに持ってきたのである。

安全な水の提供

汚い水を飲用するために、水源性感染症が頻繁に引き起こされている。特に小児において顕著である。この地域は、近くの川やため池の水を飲用している。そこで、安全な水を供給するために、井戸を掘り、給水所を設置し

た。この給水所を管理運営する組織を村の中で作り、水の販売を行い、持続性を持って給水施設が運営されるようにした。取水源まで家から1時間以上かけて歩いていたものが、村の中心に給水所ができたために、その労働が軽減された。(図3)

学校の建設

その地域から医療に携わる人が現れてくるのが理想である。我々のような外部の人間が同じ地点に未来永劫、存在できるわけではない。そこで、教育機関がどのようなものかを見ていく。イスラム教なので、男女が分かれて、小中学校が同じになった8年間の教育がスーダンでの基礎教育である。男子の学校はあるものの、女子の学校は4年生までの4つの教室しかなかった。また、クルアーン(コーラン)を元とした学校があった。ここは、クルアーンの一節を唱えることで、字を覚えていくものである。地面に指で字を書いては、手で消し、また次の文字を書いていく。これは、素晴らしいものであり、否定する気持ちは全くない。このクルアーン学校を継続しながら、将来医療関係者になってもらうように机と椅子を完備した学校を作ることを決心した。そこで、女子小中学校が完成した。(図4)



図4



図3

村落助産師

医療スタッフは、すべてこの地域外から来ている。週末になるとそれぞれの家に帰っていく。やはり、その地域の方から医療従事者が欲しいのである。そこで、地域の母親たちに勉強をしてもらい、村落助産師になってもらった。これは、助産師とは違い2年の勉強で取得できる資格であり、スーダン政府は村落助産師の育成に力を注いでいる。そこで、スーダン政府とも協力して、当地域の村落助産師の育成を行った。イスラム教、特に地方では、女性は家の中にいるべきであるという考えが強い。参考までに都市部では女性の進出が目覚ましく、医学部などは女性の方が多いくらいである。会社組織や政府関係でも女性が管理職についているケースもよくある。これは日本以上であると思われる。さて、地方の方では、買い物までが男の仕事で、女性は家の中にいるのが普通であり、自分の妻が村落助産師として外を出歩くことを快く思っていない男性も少なからず存在した。徐々にそれを認めてもらうために、我々がことあるごとに村落助産師の仕事の重要性を男性たちに説い

て回った。彼女たちの活躍が目覚ましくなってきた頃、地元の保健省から役人を招いて、村落助産師たちを表彰する機会を持った。社会的に認められる存在となった村落助産師たちは、それぞれの家庭の中でも男性たちに認められて行ったのである。

電気

文明社会に慣れてしまった日本人には、電気がない世界がどのようなものかは想像が難しいのかもしれない。夜になれば、月明かりがあるか、真っ暗闇なのかで歩き方が変わってくる。土とレンガでできた家の中は、日中の暑さがこもっているために、外で寝ることが多いのであるが、月や星を眺めながら、目を閉じ、朝日が昇ると同時に目が醒めるような、自然と一体化した生活となる。

しかし、電気が欲しいのは地域住民の念願でもある。そこで、筆者は、この地域の住民の代表者とともに役所への電気の引き込みの陳情を何度か行った。診療所、給水所そして学校と次々と建設され運営されていくのを州政府が認めてくれたのであろうか、電気を送るための事業を行ってくれたのである。

この地域の人たちとともに、電気が来る瞬間を祝うことができた。

引き渡し

2013年、合計で8年間活動を継続してきたシェリフ・ハサバツラ村を去ることとなった。1年前からの計画的な撤退である。診療所を保健省に、給水所は地域の水運営委員会に、学校は教育省に、それぞれ管理を移譲した。自分たちの手で運営して自立することが本来の姿

であると思う。いつまでも支援を継続していると依存性が生まれてきて、自分の足で立つ事が出来なくなってしまうと考えたからである。

引き渡しから3年後

2016年、撤退してから3年が経過し、その後の地域の様子を視察した。診療所は、保健省の運営となっているが、我々がいた時よりも地域住民と診療所との距離を感じる。診療所スタッフは、我々の姿を見ると、また支援を再開してくれと依頼してくる。医療機器のメンテナンスや、診療所の細かな管理体制の不備があり、その改善のような陳情は、以前は地域住民と我々で行政に対して行っていたように、地域住民と診療所スタッフが共になって行って欲しい。良い点もあった。この診療所に配備した中古の救急車が今でも稼働している。診療所スタッフそして地域住民によるこの車の管理は見事と言うほかない。日本では廃棄処分になるはずであった年から、10年が経過しての現役で動いている。この救急車が、この地域の生命線であり続けている。村落助産師は、さらに彼らの地域における信頼性を高めていって活動を継続させている。それを見習って医療従事者になりたい地域の子供達が出てくることを願うばかりである。(図5)



図5

給水所は、二つの地域で作ったが、大きな違いを見せていた。一つ（シェリフ・ハサバツラ）は、地域住民がまとまって管理運営をしており、水の販売を行うとともに、その資金管理をきちんに行い、修理が必要な時には、皆でお金を出し合い、ポンプを稼働させている。もう一つの地域（ワッデル・ハーデイ）は、途中まで稼働していたが、たった一つの交換部品が購入できないために、放置されていた。人々はまた川に1時間以上かけて水を汲みに行っている。シェリフ・ハサバツラの若い人は、この現状を見て、「自分たちの村はまとまりがあって、何より長のリーダーシップがあるが、ワッデル・ハーデイでは、村のまとまりもなければ、リーダーシップもないので、元どおりで誰かからの支援を待っている」と言っていた。隣の村同士であるので、良いように影響して、1日も早く給水所が復旧して稼働することを願う。

女子小中学校であるが、卒業生が出ていた。入学する時には、50人以上存在していたのであるが、学年が進むごとに、その数は減っていき、最後は3、4人となる。学校を辞める理由は、親の意見によるもので、家事をすること、さらに結婚することである。初潮を迎えた直後には、もう結婚の話となるのが、この地域の古くからの慣習で、学校に行っていれば、結婚が遅くなるという考えである。しかし、そのような慣習の中で、一学年で3、4人が卒業したことは、次の時代に良い影響を及ぼすものとする。なお、国連が我々の事業を引き継ぐようにして、寄宿舎付きの女子高等学校を同地域に設置した。他の地域からも多くの女子高校生が勉強する中、シェリフ・ハサバツラから一人の女の子が女子高校に通っている。なお、3人の同級生は卒業と同時に結婚したか家事手伝いをしている。

この地域を撤退して3年が経過してフォローをした。完璧ではないものの、各施設が、稼働をしていることを高く評価したい。さらに自分たちで創意工夫して各施設が今後も稼働していくことを願うばかりである。また、この地域は、我々がいたこともあり、とても親日的である。日本からの来訪者が、この地域を訪問すると村をあげての歓迎となる。日本では遠くに感じるイスラム社会を身近に感じることもできる。特に若い人たちには、この地を訪問して、イスラムの人たちと触れ合っ、見聞を広めていって欲しいものである。

ハルツーム近郊シャルガニール地域での巡回診療

2013年より、シャルガニール地域のウッド・アブサーレで巡回診療をハルツーム州保健省との共同事業で行っている。我々が、巡回診療車を用意し、医療スタッフは保健省が配備し、現在は9名のスタッフで行っている。月に一度の割合で、32の村々を2週間かけて宿泊しながら巡回する。現在は、3つの村が巡回の対象から外れ、29の村々を巡っている。これは、洪水災害で村が集団移転したのと、中央に近い村が、同地域の近くに新しくできた診療所にいくようになったからである。当該住民は約2万人である。これらの村には、電気のない村や井戸のない村も存在している。9名の医療スタッフであるが、チームリーダー（ワクチン兼任）、メディカルアシスタント、検査技師、栄養士2名、助産師、ワクチン担当、統計担当、運転手から構成されている。（図6）

メディカルアシスタントは、準医師のような立場で、看護師であるものがさらに2年の研修を受けると得られる資格で、医師のいない

地域医療で貢献している。医師が行うほぼ同じ診療行為が、地域医療では許されている。検査技師は、血液検査、マラリア検査、尿検査、便検査などを行うことができる。マラリアには顕微鏡を使ってのギムザ染色法で行う。それに感染症の動向などを調べる統計担当官がいて、この3名で診療を行う。通常は、各村の村長に指定された家などを用いて、臨時の診療所の設置となり、半日、1日のみ診療が行われる。診療所の設置、撤収、さらに次の村への移動があり、短時間しか診療所がオープンできないのが現状である。それ以外のメンバーは、助産師が中心となつての活動となる。妊産婦健診をその地域にいる村落助産師とともにいき、村落助産師の指導も合わせて行う。乳幼児健診は、身長と体重を測定し、栄養状態をチェックする。さらにワクチン接種を行い、成長曲線とともにワクチンの施行を成長カード（日本でいう母子手帳の簡易版）に記していく。これは、巡回診療チームが各家々を回っていくもので、暑い中でのかなりの体力勝負となる。また、保健省が重視しているのが、予防医療であり、それに基づいての妊産婦健診、乳幼児健診である。

巡回診療チームのメンバーはそれぞれハルツーム市内の医療施設で仕事を持っており、月の半分はハルツーム市内で仕事を行い、残り半分は地域に出での仕事となる。



図6

ワクチン拒否

ワクチン接種は各家庭を回って乳幼児に施行しているが、地域住民の中にはワクチンを有害なものともみなし、拒否することがある。特に、祖母が反対するのである。ワクチン接種をすると不妊になると信じている。母親は、母親教室などを通じて、ワクチンの有用性を理解しつつも、祖母の意見に従わざるをえないのが現状である。女性性器切除も同様に祖母の意見が通り、女兒に施行される場合が多い。そこで、ワクチン接種に関して、ロシナンテスの医療スタッフが時間をかけて丁寧にワクチンの有用性を、祖母を含んだ家族に説明を行う。家族が納得した上で、乳幼児にワクチン接種を行う。その後もフォローする形で、その家庭を訪問するようにしている。

ヘルスプロモーション

保健教育を徹底するために、ヘルスプロモーションを巡回診療内の各地域で行っている。近隣の村民を含んで、500名くらいの参加者で健康教室を行う。これは、保健省から各専門家が地域住民に対して、ワクチン、健診、栄養の重要性などを説いていく。イスラムの社会であるので、男女分けて行うことになる。女性の方の教室では、子供たちも交え、最後に質問コーナーを設けている。質問に対して、正しい答えを出した人（女性、子供）には、プレゼントを寄贈している。女性には砂糖や石鹼などの家庭に必要なもの。子供にはノートや鉛筆などの文具をプレゼントしている。

土とレンガの診療所プロジェクト

巡回診療と言っても受診する側から見ると、月に一度しか診療が行われていないのである。月に29日は医療が全くない状態である。そこで、地域住民と保健省とで話し合いを行い、現在行われている巡回診療地域内に3つの診療所を建設することにした。このプロジェクト名を「土とレンガの診療所プロジェクト」とした。スーダンでは、多くの建物が土とレンガで作られている。レンガは、土と水をそれに草の混在した動物の糞を混ぜて、型枠に入れて、日干しにし、それをさらに焼いて作られる。そのレンガを積み重ね、土をノリとして用い、建物を作っていく至ってシンプルな工法である。そのためにこのように命名した。

おかげさまで、2016年7月末をもって3棟建設し、医療機材を入れられる規模の資金（1棟あたり1千万円）を集めることができた。この紙面を借りて御礼申し上げます。2016年8月現在、一つの診療所が完成し、オープンしている。診療スタッフは保健省から3ヶ月の研修を経て、診療所に配属されている。2名の医師が常駐しており、24時間体制を築いている。

巡回診療車

通常は乾季が長い期間続くが、この時期は砂漠、土漠となり、舗装道路もないために、巡回診療車がスタック（立ち往生）することがよくある。その時には、みんなで力を合わせて車を押すしか手はないのである。雨季には、事態はもっと深刻で、ぬかるんだところにスタックして完全に動けなくなることもある。

水の中に車が入り込んでしまうこともあり、近隣の村からトラクターの力を借りて引っ張り出すこともしばしばである。走行性の高い巡回診療車が望まれる。かつて、スーパーハイエースというタイプを改造してドクターカーを開発したメーカーがあり、実証実験してみたが、居住空間が十分であり、ワクチン保存用の冷蔵庫なども完備していたが、車高が高く安定性を欠いているのと、地面から車の底までの高さが十分でないことより、砂にはまってしまうこともあり、我々の行うオフロードでの巡回診療では使えないと判断した。走行性が高く、医療機材が積載されるような巡回診療車の開発が待たれる。また、可能であるのなら、浄水装置を備えていて欲しい。医療用の清潔な水の供給が僻地での医療の第一となるからである。

新たな医療機器開発

村落助産師が地域医療において重要なことはすでに述べたが、ここでも同様である。北海道大学から助産師の藤田和佳子先生をスーダンに指導に来ていただいた。村落助産師がどのレベルなのかをチェックすると、胎児心音がうまく聞き取れていないことが判明した。竹筒のような、トラウベの聴診器を妊婦の腹部に当て、片方を耳に当て、胎児心音を聞くのであるが、これがどうも聞こえているのか、判断がつかないのである。そこで、一人で聞くのではなく、マイクロフォンを用いて、みんなで聞こえる新しい聴診器が出来ないかと考え、現在日本の医療機器メーカーに試作品を作ってもらっている。注文をつけているのは、アフリカ向けなので安価にすることである。マイクロフォン式胎児心音聴診器があれば、持続的に胎児心音を聞くこともできる。

また、村落助産師の技術向上につながるとともに、母子の命が守られることにつながっていくと信じる。(図7)

アズハリ大学との協定

アルアザイム・アルアズハリ（アズハリ）大学から、地域医療を医学生、看護学生に勉強させたいので当団体と協定したいとの話があった。医学部の先生らと地域医療に関して議論を重ねていくうちに、村落助産師にモバイル型超音波診断装置の使用方法を教え、彼女たちが地域医療において使えるようにする構想が出てきた。これは、プローベをパソコン(PC)につなぎ、PCにソフトを組み込めば、画面に超音波の画像が映し出され、簡単に持ち運べる。現在このアイデアをもとにして、ある日本の企業が開発を行った。これは日本国内での販売ではなくスーダンでの医療機器の認証を取得し、海外特にアフリカでの販売を目指すものである。現在では、PCに接続するのではなく、タブレットに接続するものが他社より開発され、日本国内で販売されている。価格も、従来品よりも格段に低く、アフリカで普及されることを望む。このタブレットに通信システムを搭載し、画像をアズハリ大学で解析することができれば、地域医療の格段に進歩することと考える。そのために大学内に通信拠点を設置する必要がある。通信システムが構築されたのであれば、村落助産師の育成にも使用ができる。つまり、村の中にいながら、通信教育（遠隔教育）で村落助産師の資格が取れるようになる。村の外に出したがる父親の願いにも沿うものである。アズハリ大学とそのような将来性を考えて、当団体と覚書を締結した。(図8)



図7



図8

新たな保健システムの構築への挑戦

アズハリ大学医学部関連病院内に、遠隔医療のできる拠点を設置し、地域医療の核とすることができる。大学では、家庭医に育成を行い、巡回で各地域を診療しながら、地域の診療所やヘルスボランティアや村落助産師と大学医学部との連携を図る。

また、スーダンの携帯電話会社などと提携して、電話料金などに診療費を組み込む。スーダンでは携帯電話が普及しており、急速に地

方にも広がっている。携帯電話会社は、鉄塔を各地方に立てて、電波がどんな地域にも届くようにして行っている。また、プリペイドカードなので、料金徴収が間違いなく携帯電話会社ができるのである。地域住民からの診療費（決して高く設定はしない）を、電話料金などに組み込むようにして集めることにより、持続的な地域医療の保健システムの構築ができる可能性がある。

もしこの通信システムが、地域住民に受け入れられ日常的に使われることができると、非日常的なことの発生、例えばエボラなどの感染症発生時には、アラートシステムとしても十分に機能することが期待される。

村落助産師の育成、タブレット型超音波診断装置の普及、通信システムの導入、スーダンの大学との協定、家庭医の育成、メディカルアシスタントや村落助産師、地域住民との協力体制の構築、持続可能な医療報酬体制の構築などによって、新たな地域医療での保健システムの構築を目指していく。まずは、現在の巡回診療地域をモデルとなるようにし、それがスーダン全土、あるいはアフリカの他国の地域医療に大きく寄与していくと信じる

ロシナンテスとは

ロシナンテとは、ドン・キホーテが騎乗するロバのようなやせ馬の名前である。筆者が外務省を辞して、世界に出た時に、自分の非力さを痛いほど感じたものである。今までは大きな組織の名前があつてこそ、肩書きがあつてこそその力だったのである。非力の自分を自覚したが、小さな力を集めると大きな力になる。世の中にいる多くのロシナンテが集まって、ロシナンテスが形成されれば、きっと思いが実現出来ると信じての命名である。

何もない中での医療をどうするかをスーダンを含むアフリカの人たちと一緒に考えることにより、既存のものにない新しい医療体系を構築していきたい。それが、アフリカの地域医療を支えることができ、将来的には日本の地域医療の参考になれば良いと願っている。

ひとはみんなの為に、
みんなはひとりの為に！

写真提供／内藤順司（表紙及び図2・3・4・6）