

ルワンダ報告書

平成 29 年 10 月 26 日

岡山大学大学院環境生命科学研究科 頼藤貴志

派遣期間：平成 29 年 9 月 2 日～10 日

派遣場所：ルワンダ

職種：医師

■活動概要

活動概要			
月 日	時 間	活動内容	活動実績
9月2日(土)	18:30	岡山発→羽田着	
9月3日(日)	0:01	羽田発→ドーハ	
	7:55	ドーハ発	
	14:30	キガリ着	
9月4日(月)	8:30	Kibagabaga小学校訪問後オープニング 日本の健診方法、健診の必要性について	Kibagabaga小学校において活動 先生方、保護者、児童、医学生など約60名が参加
	10:00	学校健診	
	12:00	昼食	
	13:00	学校健診～17:00まで	9/4 合計260名診察
	18:00	Prof. Mutesaと面会	
9月5日(火)	8:30	学校健診	Kibagabaga小学校において活動
	12:00	昼食	
	13:00	学校健診～17:00まで	9/5 合計500名診察
	17:00	現地医学部学生向けセミナー: NICUについて	Umuco Mwiza学園にて(10名弱が聴講)
9月6日(水)	8:30	学校健診	Kibagabaga小学校において活動 140名診察 3日合計:約900名診察
	10:00	Umuco Mwiza学園における活動 挨拶後、新入生学校健診、歯磨き指導	Umuco Mwiza学園において活動 約20名診察
	13:00	昼食	
	14:00	CHUK訪問(キガリ大学病院)、NICU視察 今後のcollaborationについてmeeting	院長と面会 小児科部長、診療部長、看護部長 出席
	7:00	Gicumbi郡Miyove幼少期開発センターに向けて出発	Miyove幼少期開発センターにおいて活動
9月7日(木)	10:00	上記センターにて健診(~13:00まで)	約100名診察
	14:00	昼食	
	16:00	日本大使館訪問	佐川次官、渡邊医務官と面会(JICA Nagaiさん同席)
9月8日(金)	9:00	ガサボ市役所訪問、活動報告 今回の事業の紹介、今後の展開について meeting(健診データ整理)	Rwamulanga市長、Nyirabahre副市長と面会
	11:00		
	22:15	キガリ発)→ドーハ	
9月9日(土)	7:15	ドーハ発	
		羽田着	
9月10日(日)	8:00	羽田発→岡山着	

■経時記録

9月2日土曜日、3日日曜日

9月2日中村医師とともに空港へ向かい、福井医師と合流後、18:30 岡山空港を出発。羽田空港で食事。食事中は、健診に来る子ども達に渡すための鶴を折る。その後、ドーハ経由でキガリ空港へ向かう。

昨年同様、途中のエンテベで人が下りる。ただ、昨年と違ったのは、ここから乗り込む人々がいたことだ。キガリからドーハへ向かう便は、直通に変わり、エンテベからドーハに向かう乗客は、キガリ経由でしか行けないとのことだった。

キガリ到着。昨年と同じようにプラスチック製袋の申告がある。ゲートを出ると、マリーさんや Calliope 先生が出迎えてくれており、車で、まずは両替へ向かう。懐かしい雰囲気味わうと同時に、昨年より車の交通量が増え、国としての経済的発展の印象を受ける。200ドル両替後、ホテルに荷物を置く。その後、マリーさん宅で、食事をする。マリーさんのお姉さんの Ida さんが迎えてくださる。夕食後、ホテルへ。今回の宿泊先は教会のゲストハウス。夜はうまくお湯が出せず水のシャワーを浴びるが、なんとか旅の疲れを落とす。蚊帳の中に入り、眠る。



9月4日月曜日

ホテルでの朝食後、Umuco Mwiza で荷物を取り、Kibagabaga へ移動。幹線道路はきれいに舗装されているが、学校へ向かう道は舗装されておらず、四駆でよかったと思う。Kibagabaga は斜面に建てられた学校で、7歳から13歳まで生徒計1,037人が通っている。比較的貧しい家の子供が多いと事前に説明がある。到着時は、子ども達は授業を受けている。まずは学校での健診の必要性や健診でチェックする項目などについてセミナーを行う。校長先生を始め先生たち、両親や子ども、医学生など約60名が参加。日本大使館医務官の渡邊先生も参加して下さる。



セミナー後、健診スタート。健診は5診立て、日本人には医学生が通訳についてくれる。最初は12歳ぐらいの大きな子達で順調に健診が進んだが、途中から6歳ぐらいの小さな子になると怖がる子も出てくる。その時には、日本から持ってきた折り鶴を渡すと落ち着いて診察を受けてくれて助かった。低栄養からなのか、全体的に身長が低い印象を受ける。昨年診た Umuco Mwiza の子どもに比べて、肥満やひどい虫歯の子供が少ない印象も受ける。身長が低いと思われる子に話を聞いてみると、朝食や昼食を食べられていないと答えが返ってきて、やはり貧しい印象を受ける。また、年齢が18歳と高いのに小5や小6年生であったりし、義務教育を受け始められる年齢にも大きなばらつきがあることを知る。



昼食は Ida さんたちが運んでくれる。昼食後も健診。午後は激しい雨が降り、子ども達のはしゃぐ声が聞こえる。雨季に入ったからだという。学校の敷地は赤土だが、その赤土が雨で流され、至る所に雨が流れる溝のようなものができている。17 時ごろまで診察を行い、結局全員で 260 人程診察をした。診察後、Calliope 先生、中村先生、Naphtal 先生、頼藤は Prof. Mutesa と面会。Calliope 先生の研究をいかにサポートするか、今後の collaboration について話す。話し合い後、Ida さんの家へ行くと、渡邊先生ご夫妻もいらっしやり、みんなで食事。夕食後ホテルへ移動。



9月5日火曜日

朝食後、同校で健診開始。健診を待っている子どもたちがいる。医務官の渡邊先生も午前中手伝ってくださる。不整脈や心雑音など気になる子がいる。虫歯の子も多いが、歯肉が痛んでいるのも気になる。腹痛を訴え消化管感染症が疑われる子や、聴診をすると肺雑音が聴取され呼吸器感染症が疑われるような子も散見される。また、(6、7歳ぐらいの大きさにしか見えなかったが、) 実際は9歳の女の子を診察しようと頸部を触るととても熱く、明らかな所見は見当たらないが、熱を測ると40.4度もあり、震えていた。Calliope先生などはマラリアにかかっているかもしれないという。こちらの医療スタッフが paracetamol 250mg を内服させた後に、学校の先生より両親に連絡を取り病院受診を促す。(後日、無事に回復したと連絡あり。) また、目の痛みを症状として訴える子も多く、何が原因なのか気になる。ビタミン B2 の不足なのだろうか。。

少しまとめてみると、Kibagabaga で気になったのは下記のような疾病・状態である。①低栄養が絡むような状態。低身長、(頻脈を伴うような) 貧血を疑わせる所見、羞明(ビタミン不足からか)、低血糖による失神を疑わせる児もいた。②感染症。明らかなラ音を聴取する呼吸器感染症や、消化管の感染症を示唆する症状。他にも、中耳炎を示唆する所見もあった。③虫歯、歯肉炎。④不整脈や心雑音。⑤その他、先天性の奇形や骨折後両手の長さが異なってしまった子、皮膚疾患(乾癬?)といった疾患や状態である。また、既往歴を尋ねると、印象として半分ぐらいの子どもがマラリアにかかったことがある(生徒によ

っては、数日前にかかったとか) と答えるが、どこまで検査され診断されているのかは不明である。しかし、マラリアの罹患割合というのは高そうである。



子どもたちの服装は、服が派手に破れていたり、ズボンを（ボタンではなく）紐で縛ったり、安全ピンでとめて使ったりと日本では考えられない現状であった。精巢のチェックをする際には、パンツをはいてない子も多く見られた。

本日は全員で 500 人程診察するも、約 200 人強ほど診察が出来なかった生徒が出てしまった。終了後、Umuco Mwiza に移動し、中村先生が医学生を対象に NICU の話をされる。翌日からの meeting 終了後、食事へ行く。



9月6日水曜日

起床後朝食。まずは健診。Umuco Mwiza へ荷物を取りに行き、Kibagabaga へ。学校の下には、どこからか引いてきたパイプから水が出る所があり、そこで住民の人たちが水を汲んでいる。白いドレスを着た女の子が水汲みのお手伝いをしており、私たちの姿が見えると近づいてくる。Calliope 先生によると、料理など生活用水に使用するというのだが、水はどこから来ているのか、どこまで清潔なのか気になる。学校へ入っていくと、Naphtal 先生は既に健診を行っており、僕たちも慌てて健診をスタートする。本日は、昨日健診出来なかった子供たちの健診を出来るだけ行うことを目標とする。連日のように 5 診立て診察を開始。途中 Naphtal 先生が右外耳奇形の子を連れてこられ、私たちに見せてくれる。外からは外耳道や鼓膜の評価は困難であるが、どこまで内耳の機能が残っているのかが気になった。



それぞれが 20 人程診察をした後に、2 チームに分かれる。Calliope 先生、中村先生、僕は Umuco Mwiza へ移動。福井先生、Naphtal 先生は Kibagabaga に残り診察を続ける。Umuco Mwiza では、新入生の親御さんたちが集まっておられ、まずマリーさんや校長先生の話があり、私たちも挨拶をする。その後、Umuco Mwiza の新入生の健診を行う。こちらは、Kibagabaga より少し年齢が若い子がいる。一人 Kibagabaga から診察を受けにきたというが、知的障害があるような 10 歳ぐらいの子どもさんがいて気になった。4 歳で立ち、7 歳で話し始めたという。生後 6 分ほど泣かなかったということ。診察時、こちらの指示の理解も難しそうな感じで、本来は療育が必要なのではないかと思われた。診察時匂いも気になり、服を洗えているのかも気になった。ただ、親御さんとの関係は良好なようで、周りからも受け入れられている様子である。その後、Umuco Mwiza では、昨年の健診で虫歯の子どもが多かった現状を受け、Calliope 先生や合流した Naphtal 先生より、歯磨き指導が行われる。先生たちの掛け声に、子どもたちの反応が非常によく、とても気持ちがよかった。指導後は、一人一人に歯ブラシと歯磨き粉を配布。私も配らせてもらう。Calliope

先生は、親御さんに対するアンケートを配布しており、健診など保健指導に対する親の意識を調査していた。



Umuco Mwiza での昼食後、CHUK (University Teaching Hospital of Kigali) 訪問。最初、小児科病棟へ行くと、3、4歳ぐらいの子どもが抱きついてくる。みんな人懐っこい。小児科部長の先生、診療部長の先生と共に、院長に面会をする。院長からは、施設を見てもらい、どのような collaboration が可能かを探して欲しいと言われる。NICU へ移動。入室をすると、ベッドにお母さんたちが待機している。病室の中に入っていくと、児が10人程入院していた。全員保育器に入り（同じ保育器に二人児が入っていることもあったが）、CPAP や光線療法などを受けていた。点滴はドロップで落としてあり、なかなか補液のコントロールは難しいのかとも思った。腹壁破裂のオペ後の児もいた。見学後、小児科部長、診療部長や、新生児科の先生、看護部長の方と全員で meeting。今後どのような collaboration が出来るかということに関して話し合う。医療の面で困っていることは、資材や設備が足りないということ、スタッフの教育が出来ていないことを挙げられており、医療スタッフの exchange や研究での collaboration という観点での可能性を探った。新生児の医師が中村先生に必死に質問をしている姿、また小児科の部長の先生が私に研究の collaboration のことをしきりに聞いてこられることが印象に残った。さて、CHUK は Rwanda University の teaching hospital ということで、Kigali で最も大きな病院ということ。病院全体で 500 床あり（小児科の部長の先生は 600 床と言っていたが）、160 床が小児系ということ。スタッフは 150 人の医師（その中で小児科医は 10 人、新生児科医は 1 人、小児外科医は 1 人）、450 人の看護師・助産師さんがいる病院ということである。小児科の先生曰く、ルワンダ全体では 5 歳未満の死亡率が 55/1000、新生児死亡率が 30/1000 ということで、まだまだ高いと思うのと同時に、どこまで CHUK の比較的レベルの高い医療技術を国民の人々が受けられるのだろうかと感じる。国民の間で受けることのできる医療レベルというのにもかなりの差があるように感じた。



CHUK 訪問後、夕食へ。夕食後休む。結局、Kibagabaga では 900 人強の健診が終了したということ。Kibagabaga へは戻れないが、残りの生徒さんは Calliope 先生や Naphtal 先生に現地で診察をしてもらうことになる。(後日、全員の健診が終了したと連絡あり。)

9月7日木曜日

本日は少し離れた Gicumbi district の Miyobe という所へ向かうため、6 時半にはホテルを出発。朝、6 時から朝食をとるが、その間運転手さんは車を掃除しており、本当にきれい好きな国民性だなと思う。どこまで赤土を掃う必要があるのかなとも思うが、道路や道路脇にはゴミひとつ落ちておらず、確かに、綺麗なところだなと改めて思う。朝食時、Calliope 先生に本日は行く Miyobe の child center のことについて伺う。とても貧しい地域で、寄生虫の問題なども往々にしてあるとのこと。Miyobe の child center は、元々 First lady が運営していたが、local government に委託。その後、管理が出来ず状況が悪化したために、マリィさんたちが栄養プログラムを開始したという。ちなみに、Calliope 先生から聞いた話だが、ルワンダでは義務教育であるにもかかわらず、政府からの資金援助不足で、教師が生徒にお金を持ってくるように言い、払えないがために学校に行けなくなることがあり、そのような子どもたちが street children になるという。確かに、Kibagabaga では、ICT 担当の先生が、PC などの機材は購入できなくて困っていると話されていたのを思い出す。

気温が下がっていたせいか、丘の下の方に霧がかかっている。車の量も増えていることから、将来的に大気汚染の問題なども気になる。Calliope 先生に聞いても特に大気汚染物質の測定などは行われておらず、将来的に(感染症、低栄養、環境汚染、肥満など)新旧の公衆衛生の諸問題が入り混じってくるような気がしてくる。

Miyobe child center は Kigali より北へ向かうという。途中、田んぼや畑、山道が続く。緑のコスチュームを着た人が道路わきの掃除をしている。途中、段々畑やコンゴからの難民キャンプがある。コンゴからの難民キャンプはルワンダ国内で 4 か所あるということで、昨年ミビリジ病院へ行く時にも一か所見かけたのを思い出す。今は難民の人たちもルワンダの生活に融合しているということ。



途中、市役所でトイレ休憩をし、村へ向かう。赤土で作ったような家が集まる集落の真ん中に **Miyobe Early Childhood Development Center** がある。支援を受けているのか（受けていたのか）、子どもたちの遊具もあつたり、建物の作りがしっかりしていたりと、その村に似つかわしくない雰囲気がする。住民の人たちにとって集まれる場所なのか、もしくは私たちが来たからなのか村の人たちが親子連れで集まっている。建物の中を見て回ると、子どもたちへ給食を出す場所があつたり、子どもたちが授業を受けていたり、有効に使われているという感じがした。



早速、健診をする場所を作り、健診を始める。ふと、外を見ると先ほど集まっていた親子連れが長蛇の列をなし、健診の順番を待っていた。その列を見に外に行くと、列から外れてしまったのか、相談に来られた親御さんにつかまってしまう。言葉の問題もあり、うまく伝わらなかったが、期待させて申し訳ない気もする。

いつもと同様に 5 診立て診察を開始。不整脈の子や、腹部膨満の子など気になる。腹部膨満の子どもさんは、特に腹部に腫瘤などはなさそうで、**Calliope** 先生曰く、栄養不足や寄生虫のせいかもしれないということだった。**Kwashiorkor** なのか。また、両足奇形の女の子がお母さんに連れられてやってくる。他の大きな所見はなさそうで、しっかりした女

の子の印象を受ける。手術をしても、歩くようになるのは難しそうで、車いすや装具など何かのサポートが必要になるのかと思われた。学校に連れていくとお母さんが働くことが出来ない為に、家にずっといるということ。せめて教育だけでもきちんと受けることが出来たらと思う。治療を期待してここまで連れてこられているのかとも思うと、申し訳ない感じがしてくる。最後に、お兄ちゃん（だったか）についてきていた、3か月の子どもさんを診察させてもらう。8か月 1400g で生まれて、現在 3.3kg だという。ここで生まれて、出生後は病院に入院していたという。現在はよく飲めているらしく、元気に育っている姿を見て、勇気づけられる。



ここでも全員の健診を行うことは出来なかったが、健診終了後帰路に着く。マリーさんが、壊れかけた家に住むおばあさんの服を洗っていた。3月に前回マリーさんが来たときからずっと同じ服だと言う。ほんとにこんな家で生活をされているのかと部屋の中を覗き込んでみると、確かに火を熾したような跡がある。もちろん蚊帳もないし、手を洗ったりする場もない。感染症対策をしようと思っても、全く土台から無理だなと痛感する。。地元政府が家を建ててくれるという話があるようだが、どのようになるのか。



帰路、教会の管轄のところで昼食。昼食後移動し、日本大使館へ向かう。大使館で、佐川次官、渡邊医務官へ報告を行う。JICA Nagai さんも同席。今回感じたことや、今後の展望などを話す。その後医務室を見せてもらい、帰る。



マリーさんの家へ。渡邊先生夫妻も歩いてこられる。一緒に食事。マリーさんの家の床が剥がれた所は、戦争の時の痕らしい。マリーさんたちは市内で砲撃があったときずっと家の中に潜んでいたということ。その後、歩いてコンゴまで行ったとのこと。本当に大変だったろうなと思う。食事後、ホテルへ帰り就寝。

9月8日金曜日

朝食後、ガサボ郡の市長へ挨拶に。Kigali には 3 つの行政区があり、そのうちの 하나가ガサボ郡ということ。今回はそのガサボ郡の地区の中の Kimironko というところにある Kibagabaga で健診をしたということになる。Rwamulangwa 市長と面会し、マリーさんや Calliope 先生から今回の事業の紹介、私の方からも少し日本の状況や今回感じたことを話す。問題は、どのように展開し、介入するかだと市長も話され、積極的な印象を受けた。Nyirabahire 副市長にも挨拶をし、その場を離れる。



空港へ行くまでの時間、ホテルへ帰り、チェックアウトの準備と健診のデータ整理の為にフォーマット確定や話し合いを行う。12時にチェックアウト。マリーさんの家へ向かう。マリーさんの家では甥御さんの Safina とも、いろいろと話す。Calliope 先生との話で、格

差はあるが、ルワンダの平均年収は7万円程ということで日本との差を感じる。

その後空港へ移動。ただ、ここからが大変。ドーハ行きの便が6時間遅れるということで、乗り継ぎの為にドーハかキガリで一泊するよう言われる。若い職員が最初に対応してくれていたが、マネージャーの方が出てきて、何とか（成田行きではなく）羽田行きの帰国便を手配してもらった。本当に助かった。

9月9日土曜日

朝ドーハに着き、バタバタと乗り換え。羽田行に乗りちょっと一安心。夜、羽田に着き、ホテルで少しだけ休憩。

9月10日日曜日

全員揃って、羽田から岡山にたどり着く。無事に帰ってきた。。。

■感想

今回は2回目のルワンダ訪問であり、1回目とはまた違う感想を持った。きれい好きという印象や街に若い人が多く活気を感じる印象は変わらなかったが、街中に車が増えていること、そしてそれに伴う大気汚染の問題を感じたし、去年よりたばこを吸っている人を多く見かけた感じもする。経済は発展していているのだろうが、それに伴う公衆衛生上の問題も今後出てくるのだろう。

今回の渡航においては、今後の活動に関する感想をまとめるということがあまり簡単ではなかった。というのは、事前に青山先生（岡山医療センター名誉院長）より、「もうこれで2回行ったことになり、今後何が出来るのかをこの2回の経験を通して考えないといけない。学校健診を行うより、乳児死亡を下げる方策を考える方が効率的かもしれない。また、長い期間行けるわけでもなく、年に一回の短期間の渡航で何が出来るのかも踏まえ考えないといけない」といった意図の宿題をもらっていたからだ。渡航前、渡航中、渡航後と、機会あるごとにこの宿題を考えるのだが、なかなか答えが出ないのが現状である。

上記宿題に関しては、また後に述べることにして、昨年同様、大きく3つの渡航の目的があったので、まずはそれに沿って考えてみたい。

□母子保健事業（母子手帳や健診）の展開

今年は残念ながら、母子手帳の動きに関して新たな情報を手に入れることは出来なかったが、上述のように健診は去年の Umuco Mwiza と合わせ、計3か所で行うことができた。去年健診を行った Umuco Mwiza では肥満や虫歯の子が散見されたし、今年の Kibagabaga でも虫歯の子はいたが、肥満の子というよりは、低栄養からか低身長の子が多い印象を受けた。また、更に貧しいであろう Miyobe 地区では、Kwashiorkor のようなお腹の大きな子もおり、地域によって子どもが抱える問題が異なってくる可能性を垣間見た。また、

Kibagabaga でも、Miyobe でも、マラリアの既往歴が多かったり、マラリア、消化管感染症や呼吸器感染症を健診中に疑う児がいたり、このような感染症と常に隣り合わせで生活している現状を見た。更に、知的障害がある児や足の奇形がある児もいたが、障害を抱える児へのサポートというのは、どうしても後回しになってしまう領域なのかなとも感じた。

健診事業の良い点として感じたことは、もちろん大きな疾病の存在をチェックでき必要があれば介入に向け紹介したり、介入が必要ではないにしても、診察した医師が持っている知識の範囲内でアドバイス・指導をしたりすることが出来ることである。また今回 Umuco Mwiza で Calliope 医師と Naphtal 医師が、昨年の結果を受けて行った虫歯指導の現場に同席することが出来たが、そのような衛生指導を通して、児や親の、欲を言えば地域の保健衛生に関する態度を変えていくことが出来るのなら素晴らしい事業だと思う。更に、乳幼児・学校健診の事業ということで行政と供に取り組むことになるかと思うが、地域行政の乳幼児・学校保健への意識を変えるという点でも意義があることかと思われた。更に副産物としては、今回の健診データを整理することにより、身長や体重などの記述を通し、Rwanda の児の成長曲線に対して（代表性や測定誤差の問題はあるが）一知見を与えることができるかと思う。

一方、健診事業の問題点・欠点としては、昨年同様、疾患を見つけても受診・介入できるのかというところがある。もちろん日本でも対処できない疾患・障害もあるかと思うが、健診で気になっても、受診・精査まで至るのかという不安はある。更に、どうしても健診は、元々元気な児に行うものであり、その効果というものがどこまであるのか、また医師によってもどうしてもチェックする範囲、アドバイスする範囲というのも異なってくるであろうし、そこの標準化は難しいところかとも思われた。更に、過度に親に期待を与えてしまうのではないかという危惧もある。学校ならまだしも、乳幼児を健診に連れてくるのには仕事を休んでくる両親もいると思われ、その日の収入がなくなってしまうのではないかと思うと、申し訳なくなる。

このような良い点、足りない点いろいろと感じる所ではあるが、医療スタッフの確保という問題はあるものの、コストもさほどかからない事業ではあり、事業から派生する（と期待される）保健衛生に対する児、親、学校、地域、行政の意識変革ということも踏まえると、期待できる事業かなとも思われる。このような NGO の取り組みだけではなく、いかにこれが行政の取り組みとなり展開されていくのか、また健診後の介入が出来るようになってくるのが大事になると思われる。その際には、紙ベースの母子保健手帳もセットにしての展開というのが効果的と思われる。更に、例えば健診を受けた地域と受けてない地域の虫歯の罹病割合の変遷を見るなど、何か健診事業の効果を評価する必要もあるかと思われた。もちろん、健診をする医療スタッフは、日本人である必要もなく、今後いつの日かは Rwanda の医療スタッフによる運営となることがより望ましいとは思われる。

□医療技術の移転と乳幼児小児医療における展開

今回は CHUK の NICU を訪問させていただいただけなので、感想を述べにくい所ではあるが、昨年の Mibilizi 病院と比べてみると、国内でも大きな医療格差はあるなど感じた。CHUK の NICU にも人工呼吸器はなかったが、光線療法や CPAP があつたり、腹壁破裂の児の手術なども行われていたり、施設・医療が整っているような印象を受けた。医療スタッフの絶対的な不足、(NICU の医師も述べていた) 医療スタッフの教育、医療器材などの問題が今後の課題であると同時に、医療レベルの国内格差解消が必要かと思われた。

この地域で乳幼児死亡率を下げる介入が出来るのか、ずっと考えた課題ではあつたが、医療技術という側面だけでは難しいのかなと思つたのが実際である。Miyobe にあるような隙間のあるような家屋、学校の下のパイプから水をくむ子ども、室内での調理による室内大気汚染、低身長・Kwashiorkor など低栄養状態の子ども達、そして医療機関へのアクセスに関して制限がある状況を見ると、マラリア、消化管・呼吸器感染症、低栄養などこれらの児の乳幼児死亡の大半を占める疾患を防ぐ、治療するためには、医療だけに特化した取り組みでは太刀打ちできないのではないかと思つた。外科的疾患の治療の為に、患者を集約化し(つまり、アクセスの制限をなくし)、全員まとめて治療するなど出来るのであれば、ある程度の成果を出すことはできるのかとは思うが、今現在出来る協力としては、Rwanda と日本間での医療スタッフの exchange、つまり Rwanda 側の医療スタッフを日本の病院で受け入れ研修をしてもらつたり、日本から Rwanda 側へある程度長期間赴任し現地の医療スタッフと一緒に医療活動に従事したりすることかなと思われた。

□その他の Collaboration の可能性

Collaboration の可能性としては研究という面では、障壁も少なく、一番取り組みやすいところかなと思われる。Calliope 医師もいることであるし、Rwanda 側の研究者と協力し、例えば室内大気汚染への介入など、乳幼児のマラリア、消化管・呼吸器感染症、低栄養といった小児が抱える問題を改善するための知見の提供ができればと思う。

更に、現地の医師、医学生を始めとする多くの方との交流も出来たことであるので、これが良い方向に発展していくことを期待する。

■今後の活動への提言

この感想を書いている今でも、青山先生より頂いた宿題には自分なりの答えが出てはない。日本側としても、少ない資源で、また時間的にも制約がある中で、どのような関わりが出来るのか自問自答しているところである。ただ、母子手帳・健診事業が行政ベースの取り組みとして発展していく可能性があるのなら、母子手帳・健診事業の支援という活動は期待できる領域であるし、その間は Rwanda ・日本両国の医療機関・研究者間での交流を進めていく・温めていく、活動実績・業績を上げていくというのが肝要のような気がする。

■最後に

今回の視察旅行をサポートして頂きました皆様へ感謝いたします。特に、現地でサポートして頂きましたマリー・レイズさん始めNPO **Think about education in Rwanda**の皆様、**Umuco Mwiza school**関係者の皆様、**Kibagabaga school**関係者の皆様、佐川次官・渡邊先生を始めとした日本大使館の皆様、その他訪問機関の皆様、そして日本においてサポート頂きました岡山県伊原良子様、**AMDA**の皆様、特に難波妙様、橋本千明様、岡山大学入江佐織さんに感謝いたします。