



海外視察報告 コンゴ民主共和国における保健人材開発への取り組み

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部研修課

医師 菅野 芳明

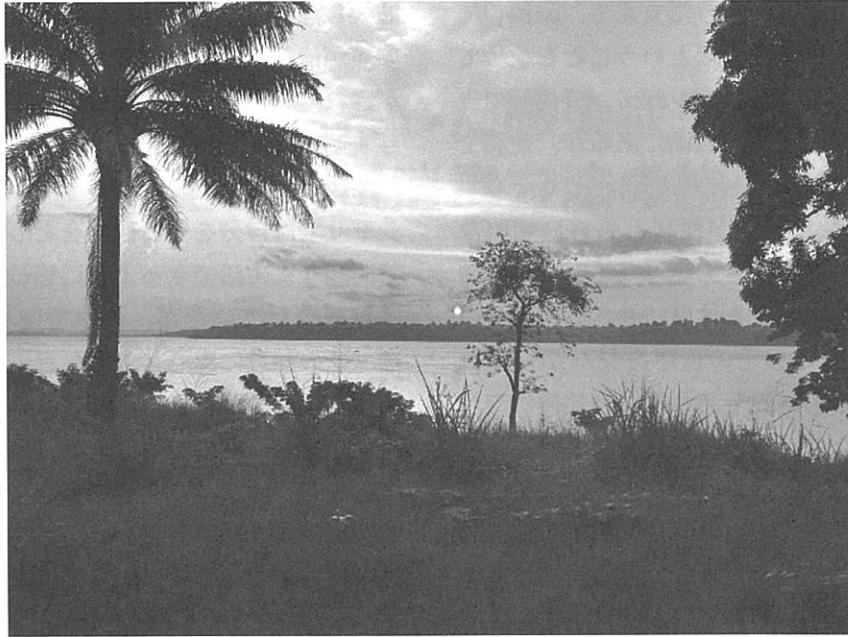
私は2021年秋より国立国際医療研究センター(NCGM)国際医療協力局に在籍し、国際医療協力の進め方を学びながら協力業務に携わり始めている。この度、国際協力機構(JICA)技術協力プロジェクトの仕組み、それにかかわる専門家の役割等を学ぶ目的で、2022年4月末から2週間、コンゴ民主共和国(以下、コンゴ民)に出張した。NCGMではコンゴ民で保健人材開発支援プロジェクト(PADRHS)を担当している。この度PADRHSについての運営指導調査団が日本から派遣され、私はそれに同行して勉強させていただいた。

コンゴ民は1960年にベルギーから独立したが、

1990年代から2度にわたる内戦があり、2006年に民主化を果たしたばかりである。内戦の影響で様々なインフラや組織が破壊され、保健行政も機能不全に陥った。保健指標は、平均寿命61歳(日本85歳、世界73歳(2020年))ⁱ⁾、乳児死亡率(出生1,000人あたりの死亡数)64(日本2、世界27(2020年))ⁱⁱ⁾などと劣悪で、人口当たりの医師数は日本の6分の1以下(1,000人当たりコンゴ民0.38、日本2.48(2018年))ⁱⁱⁱ⁾、看護師・助産師数は日本の10分の1以下(1,000人当たりコンゴ民1.11、日本11.95(2018年))^{iv)}と保健人材は不足しており、その養成、登録、配置等、課題が山積している。



プロジェクトの合同調整委員会



キンシャサからコンゴ川越しにコンゴ共和国ブラザビルと夕日を望む

JICAは2008年より保健人材開発分野でコンゴ民に介入をしており、NCGMがそれにかかわっている。現在、本プロジェクトでは、コンゴ民西部のコンゴセントラル州を対象とし、能力のある看護師・助産師が適正に管理されることを目標として、保健人材開発計画の実施、看護師・助産師の適正配置や看護・助産学校への新プログラム導入を目指して活動している。今回の出張中には保健人材情報管理システムや新教育プログラム進捗評価ツールに関して、プロジェクトメンバー側と、カウンターパート（コンゴ民保健省）との間で会議やセミナーが行われ、プロジェクトの進捗の確認と今後に向けた課題の共有がされ、今後の計画について話し合われた。

また、このプロジェクトに関連して、介入対象のコンゴセントラル州マサ保健ゾーンにあるカサングルの医療施設を見学させていただいた。地区内で最大であるということであったが、手術室にはモニターや酸素がなく手術台も電動ではなくなっていたり、新生児用のクベースが故障した状態で置かれていたり、期待されている機能は十分に発揮できていないように見えた。支援を求めているということであったが、設備もそれを利用・維持できる人材や体制も十分でないのかもしれない。ここで対応しきれないケースはキンシャサに送ることになるという。そのような状況を見た後で、産科の部屋でその日に帝王

切開を受けたばかりという元気な母子に会った。この環境ではあきらめて搬送するだろうと思われたため、ここで帝王切開がされたと聞き大変驚いた。決して十分とは言えない環境の中でも医療者も誇りを持って働き、できる限りの医療が提供されていた。

今回私はプロジェクトの進め方やプロジェクトとカウンターパートの関係について、現場で学ぶ機会を頂いた。日本の介入の仕方は、介入が終わったとしても取り組みを継続してもらえるように、やるべきことを一方的に示すのではなく、カウンターパート側に現状分析・問題把握をしてもらい、主体的に解決案を考えてもらうようにしている。会議の進行も発表もカウンターパートが行い、日本側はプレゼンを聞いてコメントをするという形であった。彼らのプレゼンからは彼ら自身の考察を聞くことができ、自立して自信をもって取り組んでいる様子が伝わってきた。こちらが先導しすぎないことで、一緒に立てた計画でもこちらが期待するほどのスピードでは進行しないこともあり、忍耐や適度な促進は必要であるようだったが、着実に目標に向かっており、これを継続してゆくゆくは全国に広げていってほしいと願っている。

また、会議の前後に行われた個別の協議にも同席する中で、JICA/NCGMと保健省という組織同士の関係として外部からは見えるものは、その中の個人

同士の信頼関係が骨組みのように支えて、維持していることで成り立っているのだということを改めて認識した。コロナを経験し、オンラインで代替できるものはオンラインにという風潮にあるが、便利である反面、代替しきれないものもある。そもそもコンゴ民の場合、オンラインが便利とも言い切れない。インターネットが不安定でオンライン会議の接続が中断しやすく、カメラをオフにせざるを得ないことも多い。対面での相手の反応を見ながらのコミュニケーションや、対面であれば会議前後に交わされるちょっとした会話での情報交換など、オンライン会議のみでは欠けてしまいがちなものに気づくことができた。

今回、私にとっては初めてのアフリカ、初めてのコンゴ民であり、新しい世界を見る期待とともに治安や感染症などへの不安もあった。治安に関しては、徒歩での強盗被害等が実際報告されていて、徒歩での外出はせず車移動することが強く推奨されている。犯罪に遭うリスクに加え、キンシャサは毎日交通渋滞を起こすほど車両の交通量が多いにもかかわらず、信号機も横断歩道もなく、日本のような交通安全が全く守られていないため、その点でも徒歩移動は危険である。幸い交通事故には遭遇しなかったが、交通インフラや交通ルール・マナーは大きな課題である。また、交通量の多さに関連することとして、自動車の排気ガスや、ごみ処理目的に随所で行なわれる焚火による大気汚染も深刻である。今後も人口増加と開発が続くキンシャサでこれらの問題はさらに大きくなることが懸念される。

感染症は今回の出張の対象外であったが、コンゴ民ではマラリアのほか、最近では4月に再アウトブレイクが宣言されたエボラウイルス病や、欧米にも

拡大し注目されているサル痘など、日本にはない感染症が流行している。日本から感染症対策でも支援がされているが、人材育成の成果も感染症制御に寄与することを期待する。

問題点を書き連ねてしまったが、少なくともキンシャサでは自分を守る行動をとっていれば、そこまで問題なく生活できるように感じた。治安の悪さには警戒をしていたが、仕事に関わる現地の方々には、その熱意に感心し、優しさ、朗らかさに安心して接することができた。食事はスーパーやレストランで、安全なものが手に入る。コンゴ川で採れた魚などをバナナの皮で包んで蒸した「リボケ」など、美味しいコンゴ民料理もいただいた。

内戦後のこの十数年でも目覚ましい変化が起こっているが、これから保健医療はもちろん、様々な課題に対しどのような変化をしていくのか大変興味深く、注目していきたい。

- i The World Bank. Life expectancy at birth, total (years) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> [2022年5月22日アクセス]
- ii The World Bank. Mortality rate, infant (per 1,000 live births) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN> [2022年5月22日アクセス]
- iii World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Medical doctors. https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0020?lang=en [2022年5月22日アクセス]
- iv World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Nursing and midwifery personnel. https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0040?lang=en [2022年5月22日アクセス]