

視察先別報告 ザンビア

【無償資金協力】 ルサカ郡病院整備計画

概要

ザンビアは、5歳未満児死亡率が、1990年代後半以降急激な改善を見せているものの、未だに生まれた子どもの約1割が満5歳に達する前に死亡する状況にあり、妊産婦死亡率とともに一層の改善が必要とされている。この協力では、ルサカ郡の2つのヘルスセンター（マテロおよびチレンジエ）における施設の整備と機材の調達を支援する。これにより、対象ヘルスセンターの機能強化を図り、より多くのルサカ郡の住民が高度な保健・医療サービスの恩恵を受けることが期待される。

1 伊澤 咲弥 人口が増加しているルサカ市内において、ヘルスセンターが30あるのに対し、一次レベル病院数（内科、外科、産婦人科、小児科があり、帝王切開、基礎手術、基礎的検査が可能）0、二次レベル病院数（第1次レベルに加え、精神科があり、集中治療、一般検査が可能）1と、一次・二次レベル病院数が極端に少ない。本来一次・二次レベル病院へ行くべき患者が三次レベル病院に流れ、結果三次レベル病院では適切な医療を提供できない状況にある。病院数を確保したり提供できる医療を分散させたりしバランスをとり、従来あるリファラル・システム（一般的に保健リファラル・システムは、「病院連携」と呼ばれ、一時医療施設等の下位医療施設で対応しきれない患者を上位医療施設へ紹介・搬送するシステム）の制度を強化することで、各レベルの病院で各レベルの医療を提供できるようになるのではないかと。ルサカの医療事情を考慮すると、この病院整備計画における資金援助は必要なものであると思った。

2 伊藤 葉子 けがや病気の深刻さに合わせて、病院の役割は分けられている。しかし、今のザンビアでは、病院の不足に伴い、その役割分担が機能していないという。このような状況が、かつて日本でも起こっていたという話をJICAの安高さんから聞いて意表を突かれた。国際協力を行う上で、最新の技術を利用することが、その国をより発展させる一番良い方法だと思っていた。しかし、それよりも、日本や世界の歴史を振り返り、同じような問題が起きていたときの状況や解決方法を分析することが大事だと気付かされた。そして、それを応用し、ザンビアや発展途上国で活用する方が、効果的でその国のためになるのではないかと考えた。

3 今田 澄子 JICAの分厚い事前レポートを読めば、私たちがつねに抱く思い、例えばハコだけ作って大丈夫？といった諸々の疑問点はとうに織り込み済みということはわかる。医療施設・機材維持管理システム構築の重要性がザンビア側に認識されること。そのための技術指導計画も立てられている。国外流出によるこの国の医師不足は深刻な問題で、視察に立ち会った病院長にその点を聞いてみたかったが、日本の設計会社の方に通訳願ったため当たり障りなく控える形になった。このプロジェクトと別ものの課題ではあろうが、みなハコが整ったその先の課題について思いをいたしながらそれぞれの職責に努めているのだろうか。病院増設は長年多くの人に待たれていた。目に見える形でお役に立つなら幸いだ。



4 江口 辰之 ザンビア大学に集中する患者を引き受けるための病院の建設である。まだ、工事中なのでどうなるかは解らないが、成功して欲しい。そしてどのようになっていくか見ていきたいと思った。その中で現地の日本人スタッフが少数な事と、優れた土木技術に驚きを感じた。現地の人にたくさん働いてもらい、現地の人と共に作り上げていく日本の考え方こそが、本当の国際協力だと学んだ。

5 黒川 叔乃 「長く使用することを想定しているため、作業員には品質を維持するための技術やノウハウを習得する研修なども実施している。」広大な敷地にコンクリートの基礎が建築されている作業現場で、日本設計の相原さんが教えてくれた。建設にあたっては、停電の多いザンビアの実情を考慮し昇降機を設置しない・太陽熱発電の設備を導入するなど、継続した運営ができるよう現地のニーズもしっかりと組み入れられていた。また、文字が読めない人にも伝わるように各病棟でテーマカラーを決める・水回りの部屋は集約するなど日本の知見も取り入れられており、日本の技術力と知恵が集約された施設は、長年利用され続けていくに違いないと感じた。

Republic of Zambia

6 河本 梨絵 この協力現場でも使用環境や使い手のニーズに合った援助が試みられていた。当地では電力の安定供給が課題で、停電も多い。自然光の取入れや風通しを重視し、昇降機を使わないで済むようにスロープで対応できる低層階の設計をしている。また、設備の維持管理が自分たちでできなければ意味がなく、資材や備品の選定では、アフリカの内陸部にあるザンビアでも入手しやすいことが基準になる。地震が少ないザンビアでは日本の耐震基準は必要ないそうだが、それでも、ある程度の地震には耐えられる造りにしているとのこと。一定レベルの耐久性を考慮し、南アフリカの建築基準を採用しているそうだ。日本のものづくりが、ザンビア人技術者の手を介してこの地に希望をもたらしていると感じた。完成予定は2016年春。完成予想図が掲げられる病院の塀の外には、完成を待つ地域の人たちが大勢待っている。

7 高場 希恵 建設中の施設は、国内の電力事情、医師不足、識字率の低さ、その後のメンテナンスのし易さなどザンビア特有の事情を考慮し、様々な工夫がなされていた。さらにこれは技術協力の案件ではないが、建設は現地の人を雇って行われている。ザンビア国内での熟練工の人材確保が難しい中、決められた工程を守らないザンビア人を指導しながら、時にはやり直しを命じながら、質の高い施設を限られた期間内に建設するのは非常に困難なことだと想像できる。設計者・建設者・JICA担当者の中には、単に建物を立て、機材を提供すればよいという考えで取り組んでいる人は一人もおらず、市民にとって本当に使いやすい病院になるよう努力されていた。

8 中里 祥子 医療従事者が不足しているという問題も抱えながら、病院だけ建設して効果的に機能できるのかという不安があった。しかし、医療スタッフや病院管理者の確保などザンビア側も別の角度から「患者の近くで質の高い医療サービスの提供」という目標に向かって取り組んでいることに正直安心した。現場では熟練した技術者が日本とはエネルギー事情や気候が全く異なる環境で病院の整備に尽力していた。単に1つの病院を作り上げるだけでなくザンビア人とともに汗を流し、日本の技術の伝承も行われている場だと感じた。なかなか思い通りにならない環境の中で繰り返しやってみせる、諦めない姿を見せることは地道だが着実に前進をしていると感じた。

9 花村 さくら 体調不良のため視察不参加

10 峰元 義人 今年は電力不足で計画停電が実施されているため、建設工事が大幅に遅れている。まだ、柱や梁（はり）などの基本構造を施工中であり、基礎部分を施工している箇所もある。設備設計には、ザンビアの事情がよく反映されている。例えば、高地というザンビアの気候を考慮してオープン通路とし、空調はなく換気のみ。文字が読めない患者のために、日本の病院でもよく見られる病棟の色分けや、患者を検査室等へ誘導する色分けされた床のラインやサイン表示。また、電力事情に考慮してエレベーターを使わない低層階構造などである。もちろんザンビアの病院関係者と十分に打合せを行い同意の上で行っている。さらに医療器機はザンビアでもメンテナンスできるように欧州の機材を調達するなど、自立のための配慮もある。後は、ザンビア政府が請負う医療従事者などの人材確保と適切な配置が計画どおり進むようしっかりとモニタリングしてもらいたい。

11 蓑田 竜史 日本国内の箱物は日本の建設会社によって作られている。当たり前的事实を認識。この病院は、日本の支援による建設であり、実際に建てるのは日本の企業。これは、日本の企業に利益が還元されるということでもある。技術がザンビアの地に蓄積され、ザンビアの建設業の促進に役立たせるというのが無償資金協力の目的ではないのだ。質の面でいったら日本企業に任せるべきなのだが、将来を見越しての、現地の会社を育てながらというのは容易ではなく、手を焼いているとのことだ。設備が充実することは良いことであろうが、現地の要望も取り入れながらやっているにせよ、建設の主体が日本にあることについては考えていかなければならない。アフリカでも、現地の伝統的療法が変わって、近代的西洋医療が支配的であることはともかく、どこまでザンビアの地に日本の技術が馴染み、建物自体も現地の役に立てるかというのは正直見えなかった。