

アフリカの保健システム強化へ向けた技術協力 -タンザニアでの青年海外協力隊活動の報告-

新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所・
宇津木隆, 古西勇

【背景】

ミレニアム開発目標（以下 MDGs）は、極度の貧困と飢餓の撲滅など2015年までに達成すべき8つの目標を掲げている。アフリカでは、乳幼児死亡率の削減(MDGs4)、妊産婦の健康の改善(MDGs5)、感染症の蔓延防止(MDGs6)などの課題に対し近年様々な国から保健開発援助が急増し、保健サービス面での急激な拡大がみられる。援助全体の中での日本の貢献度は限定的(2007年度でわずか1%)ではあるが、政府開発援助(ODA)の一環として様々な職種が青年海外協力隊(以下 JOCV)として技術協力を携わり、アフリカの国々へ派遣されてきた。しかしその取り組みの成果に関する報告はまだ少ない。

本研究の目的は、2011年から2013年までの2年間、タンザニア連合共和国にJOCVで派遣された理学療法士(以下PT)の配属先での取り組みを通して、日本がアフリカに対して行う保健開発援助の中における技術協力の意義を明らかにすることである。

【方法】

PTの配属先はムナジモジャ病院であり、首都ダルエスサラームから北東に80kmのザンジバル島内に位置し、島内で唯一リハビリテーション科(以下リハ科)を有する総合病院である。リハ科はPT2名(現地PTとJOCV)、作業療法士2名、義肢装具士2名と他数名の助手で構成されている。PTの主な活動は、リハ科での外来診療および入院診療であったが、様々な業務システム改善にも取り組んだ。また、配属先は不定期で欧米諸国からの短期ボランティアや実習生を受け入れており、彼らとの連携を考慮した業務のマニュアル化も目指した。

配属先での診療業務における問題点および改善に向けたPTの取り組みを以下に挙げる。

1) 入院患者の診療時間確保

配属先の診療はまず外来診療を一通り行い残りの時間で入院診療を行っていた。しかし外来診療を何時までか決めていないため際限なく患者が来院し、入院診療時間を確保することに苦労していた。この問題に対し、外来入院それぞれの診療時間を決め、スケジュール表を掲示して患者へ告知した。

2) 順番に一人ずつ診療を行うために

活動開始当初、患者達は我先にとセラピストのもとに集まり診療を依頼し、セラピストは順番やルールなく診療を行っていた。そこでまず受付順に「番号札」を配り、さらに掲示物で「順番に個別に診療を行う」内容の告知を行った。

3) 入院診療録によるデータ管理

病棟での入院診療では、日本の様にベッドにネームプレートなどなく、本人確認に苦労した。そしてスタッフは記録を

残す習慣が少なく、カルテから正確に情報収集し、情報をセラピスト間で共有することにも苦労した。それに対しノートに患者の基本情報をまとめ、スタッフ間での情報共有が出来るよう促した。また診療回数もノートに記入した。

4) 外来予約診療の導入

2)の影響として、患者によっては数時間も待つケースもみられた。それに対し「診察券」を作成し、次回予約の日時・大まかな時間・担当などを記入し待ち時間対策とした。

5) 自主トレーニングメニューの掲示・配布

外来患者は島中から来院する。中には距離や交通費などの問題で頻繁に来られない患者もいるため、自宅での自主トレーニングメニューを公用語であるスワヒリ語で作成して院内に掲示し、本人へも配布し自宅での運動継続を促した。

6) 小児正常発達に関する資料作成

小児の外来診療において最も多いケースが、2か月足らずの新生児を立たせて立位保持が困難と親が訴えるケースだった。多くのケースは特に異常性などなく、単純に親たちが正常発達を知らないだけであった。対応として「3カ月で寝返りができる」などの正常発達に関する資料をスワヒリ語で作成し、院内掲示とともに本人へ配布し教育・啓発を目指した。

【結果】

以上の様な取り組みにより、診療業務システム改善およびマニュアル化を目指した結果、下記のような変化がみられた。

- 1): 入院診療時間が増え、医師からの処方も増加しつつある。
- 2): 順番で呼ばれるまで待合スペースで待つ患者が増えた。
- 3): 本人確認に割く時間が減り、入院診療時間が増えた。
- 4): 数名から徐々に導入中。
- 5): 徐々に自宅で継続できているとの声あり。
- 6): 口頭で説明する手間が省け、効率よく診療できている。

また診療患者数に関しては、取り組む前に比べて以下のような変化が見られた。

外来(2012年12月): 月間516人/約20日=1日平均25.8人
→前年同月18.75人/日に対し1.37倍増加

入院(2013年1月): 月間46人
→前年同月18人に対し2.55倍増加

【考察】

タンザニアでの保健システム強化に向けた取り組みとして、JOCVの保健衛生分野における専門職の技術協力は、リハ科での診療患者数の増加に貢献することが出来るかもしれない。

アフリカの保健開発援助に対するニーズは大きい。しかし援助額だけでなく技術協力の成果も含めて国際社会やアフリカの国々から日本の貢献を正しく評価してもらうには、成果や事例の蓄積、分析などさらなる研究が必要と考える。

【結論】

JOCVとして派遣されるPTなど保健医療福祉専門職の取り組みは、アフリカの保健システム強化に役立つ可能性がある。今後に向けては、援助額だけでは評価できない技術協力の意義を明らかにするさらなる研究が必要と考える。