

ミレニアム・プロミス・ジャパン 第21回研究会

病院で手の消毒100%プロジェクト ～ウガンダで院内感染予防を目指して～

- 【講師】** 宮本和昌氏
(サラヤ株式会社現地法人「SARAYA East Africa Co., Ltd.」代表
村落開発NPO「Agriculture Innovations for Sustainable
Development Uganda (AISUD)」代表)
- 【日時・場所】** 2013年11月19日(火) 午後6時30分～午後8時
JICA地球ひろば セミナールーム201AB
- 【概要】**
1. SARAYA East Africa 設立
 2. 宮本和昌って誰?
 3. ウガンダ・東アフリカが持つ可能性
 4. SARAYA East Africa が出来る事
 5. パイロットプロジェクト
 6. ABHR 普及に伴う課題
 7. 今後の展望
 8. 質疑応答

1. SARAYA East Africa 設立

■ SARAYA とウガンダの関わり

日本ユニセフ協会を通じて、SARAYA が日本国内で販売している商品の一部利益を還元することで、ウガンダの保健省が行っている手洗いを通じての衛生啓発活動を支援していこうというプロジェクトが始まったのが、SARAYA とウガンダの関わりのもそもものきっかけである。2010年に3か年のプロジェクトとして始まった。

■ SARAYA East Africa 設立

2010年2月、弊社社長の更家を含め数名のスタッフが、プロジェクト開始の下見としてウガンダ

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

に行った。当初は、一時的なチャリティベースの活動を予定していたが、第1回目の視察でウガンダの魅力に魅せられて、持続的な形でじっくり腰を据えてこの地域が持つ開発課題の解決に寄与していけないかと考え、SARAYA East Africa の設立を決断した。

SARAYA は、昭和 20~30 年代の戦後すぐの日本において、衛生環境が整わずに赤痢やコレラといった感染症が瀰漫して子どもたちが命を落としていく中で、そうした状況をなんとかしたいというところから立ち上がった会社である。当時の日本と、今のウガンダはまさに似たような状況である。従って、SARAYA がこれまで 60 年に渡って培ってきたノウハウや商品を使って、ウガンダで持続的にビジネスという形で何かできるのではないかと考えた。

需要の有無についてよく聞かれるが、現時点では正直言って需要があるとは言えない。需要があれば既に誰かがやっているだろう。ただ、確実にニーズはある。そのニーズを需要に変えていって、それをビジネスにしていくことができないかと立ち上がったのが、SARAYA East Africa である。2011 年 5 月に SARAYA East Africa は正式にウガンダで登記を完了し、現在はウガンダの首都カンパラに事務所を構えている。私を含め従業員は 5 名である。

2. 宮本和昌って誰？

私とウガンダとのそもそもの関わりは、協力隊の短期隊員としてウガンダに行ったことである。失礼な話であるが、ウガンダに対して強い思い入れがあったわけではなく、半ば偶然ウガンダに送られることになった。当初は 7 カ月の案件でも長いと思って頭を抱えていたが、蓋を開けてみると SARAYA の社長と同じくウガンダに魅せられて、気がつけば任期中に自分で NPO の登記をして、身一つで戻って、村落開発系のマイクロファイナンスを主軸に据えた活動をしていた。それが 2010 年頃のことだ。

その頃、マイクロファイナンスの活動の性質上、採算を度外視したチャリティという形での開発援助は大事だが、やはり市場原理に則ってできる部分というのはそうした方が効率的ではないかという思いを抱いていた。更には、ウガンダを含め東アフリカ地域が持つポテンシャルを見るにつけ、日本企業がそれに気づかず、入ってきてくれないという所に歯がゆさを覚えた。そんな時にちょうどよいタイミングで SARAYA の方から声をかけられた。SARAYA も、東アフリカで何か事業を始めようとしてみたものの、ウガンダに駐在したい人がいないので、どうしようかと頭を抱えていたところで、どうやら既にウガンダで奇特なことをやっている人間がいるらしいという話になった。そこで、お互いに渡りに船ということで、一緒に何かしないかということで、SARAYA East Africa の立ち上げから携わり今に至る。

3. ウガンダ・東アフリカが持つ可能性

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

私を含め SARAYA の人たちは、ウガンダの何がそんなに良くて、わざわざウガンダで会社を立ち上げるようになったのか。まず簡単に、ウガンダの基礎情報についてご覧いただきたい。

■ ウガンダ基礎情報

・ウガンダ共和国

ウガンダは、世界第 2 位の規模を誇る淡水湖であるビクトリア湖の北岸に位置する。首都はカンパラである。面積的にはそれ程広いわけではなく、236,000 平方キロメートルである。そのうち 15% は水面積なので、陸地は約 200,000 平方キロメートルで、日本の本州よりも小さい。

国家元首は、ムセベニ大統領である。現在 25 年を超える長期政権で、おそらくアフリカの国家元首の中では最長期政権になる。毀誉褒貶が激しい人だが、現地に住んでビジネスをしている人間からしてみれば、色々問題はあっても、少なくともあれだけ様々な民族・部族が入り乱れる中、20 年以上に渡ってそれなりに国を安定させているというのは、素直に評価してもよいのではないかと感じている。

・人口

ウガンダを特徴づける最たるものの一つは、人口だ。2013 年現在、予測で約 3,450 万人いると言われているが、人口増加率、合計特殊出生率という人口の伸びを示す数字がすごい。人口増加率は 2013 年の予測値で 3.32%、世界第 5 位である。合計特殊出生率に至っては 6 人、つまり、女性が生涯に産む子どもの人数が一人頭 6 人を超えているということだ。これは世界第 4 位だ。

1963 年がウガンダのイギリスからの独立年である。独立当初は約 700 万人だった人口が、50 年を経た現在 3,450 万人になった。人口の分布図を見ると、日本の釣り鐘型の人口分布図と異なりきれいな富士山型をしており、全人口の約 50% が 15 歳未満と言われている。そのくらい若い国だ。2050 年にはおそらく人口が 1 億人に達すると言われている。この若さというのは、ウガンダの魅力の中で確実に大きなものの一つである。

・経済成長

ある程度安定した長期政権と人口の伸びに支えられて、経済成長も堅調である。これはウガンダに限ったことではなくサブサハラの色々な国で一般的にみられる傾向かもしれない。特に 2000 年以降は非常に堅調な経済の伸びをしている。まだ国の規模や経済が小さいので、ちょっとした外的要因ですぐに傾いてしまうのだが、その分かりやすい例が 2011 年だ。この年、おそらく食糧価の高騰に加え、燃料価の高騰が原因だと思うが、インフレ率が 20% 近くになってしまい、その翌年の 2012 年の経済成長をぐっと落とし込む要因になった。2013 年にインフレ率が 5% 以下に落ち着いているので、おそらくグラフにあるようにまた 5% 程度の経済成長に戻すだろう。2000 年以降は、GDP の成長率は 6% から高い時では 10% 近くの伸び率を見せている。

私を含め SARAYA の人間が魅せられたウガンダの魅力の一つは、この若くて、これから伸びていく

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

国の持つ元気の良さのようなところだと思う。私は 31 歳で、物心がついたときには既にバブルが崩壊しており、日本の高度成長期を知らずに育ったので、ウガンダのこうした状況を非常に新鮮に感じる。他方、弊社の社長は戦後すぐ位に生まれてその頃が原風景なわけだが、そういう人たちが日本から来ると、何万キロも離れた国で、見た目は全く違うものの、この雰囲気懐かしいという話をよくするわけだ。道路は舗装されていないし、どぶは溢れているし、あちこちにゴミが散らばっている。そこを、裸足の子どもたちが元気に走り回っている。明らかにこれから伸びていく国が持つ、非常に元気なエネルギーを持っているわけだ。

私は、お客さんが来るたびに、カンパラの南の郊外の丘の上にあるモスクのミナレット（尖塔）にお連れする。ここから、カンパラ市内が一望できるからだ。私がウガンダに行って既に 5 年程経つが、ここに上る度に次々に新しい建物が増えていくような状態だ。カンパラ市内の乗り合いタクシーの乗り場には、所狭しと日本の中古のハイエースが置かれている。これから伸びていく国の元気の良さを持っていると感じる。

■ 東アフリカ共同体 (EAC)

こうした元気の良さは、ウガンダに限った特殊なことではない。ウガンダに、ケニア、タンザニア、ルワンダ、ブルンジを加えた 5 カ国で、東アフリカ共同体 (East African Community) を形成している。関税同盟だが、ゆくゆくは地域的、政治的な統合も進めていくという話が出ている。

人口の伸びに関しては、ウガンダが特に顕著だが、この地域全体に見られる傾向である。この地域内で既に現時点で人口が 1 億 4000 万人ということで、日本より人口が多い。ウガンダだけで 2050 年に 1 億人に達するわけだから、2050 年には、EAC 全体で 5 億人に迫るのではないかと言われている。マーケットとしてのポテンシャルも非常に大きい。

では、ウガンダを含む東アフリカ全体の未来はバラ色で、後は右肩上がりかということ、もちろん話はそう簡単ではない。それだけ急激な人口の伸びがあり、若年人口が増えていくわけだから、なかなかインフラの整備が追い付かず、それに伴い様々な問題も出てくるわけだ。

■ 地域が抱える開発課題

・ ミレニアム開発目標

堅調な経済の伸びに支えられて、ミレニアム開発目標のほとんどの項目をウガンダは達成していると思うが、やはりどうしても、第 4 項の乳幼児死亡率の削減と、第 5 項の妊産婦健康の改善という 2 つがボトルネックになっている。

第 4 項の 5 歳未満の乳幼児死亡率については、ウガンダは 1000 人中 99 人、要するに 10 人に 1 人の子どもが、5 歳の誕生日を迎えることなく命を落としている。参考までに、日本では 1000 人中 3 人である。

第 5 項の妊産婦健康の改善については、10 万出生件中 310 人である。女性一人頭の合計特殊出生率は、生涯 6 人であった。要するに 1 人の女性が、一生で 6 人の子どもを産む。単純な計算だが、確率は 6 倍になるとして、だいたい 100 人に 1 人の女性が、一生に妊娠出産を原因として命を落

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

とってしまうということだ。これも参考までに、日本の場合は10万出生件中5人である。

この乳幼児死亡率、妊産婦死亡率の高さは、サブサハラの国全体に見られる傾向とはいえ、やはり今後、国の発展を考えていく上で非常に大きな問題になっている。

・ 感染症の問題

社会インフラが未発達であるし、医師が不足していたり、薬が不足していたり、様々な要因があるのだが、直接的な原因として大きいのは、やはり感染症の問題である。

外来、入院問わず、ウガンダで患者が病院にかかる要因を見てみると、一番多いのは圧倒的にマラリアだ。注目いただきたいのが二番目と三番目の要因である。二番目は呼吸器性の疾患で、三番目が下痢だ。この二つの要因で、都会、田舎問わず20%近くの入院、通院の要因となっている。それだけ感染症のパーセンテージが高いので、死亡要因としてもこの二つが非常に多くの部分を占める。

様々な研究によると、呼吸器性の疾患や下痢性の疾患というのは、適切なタイミングに、日本であればごく当たり前の手洗い、つまり、トイレに行った後に手を洗う、外から帰ってきたら手を洗う、食事の前に手を洗う、その程度で約5割が防げると言われている。

4. SARAYA East Africa が出来る事

■ 病院の環境

ウガンダに設立された SARAYA East Africa が何をできるのかというところだが、それを説明する前に皆さんにご覧いただきたいのが、ある病院の環境だ。これは廃墟ではなく、現役の病院の様子だ。ウガンダの典型的な地方の公立病院の一つで、パイロットプロジェクトの対象病院の一つであるゴンベ病院である。

1階が妊産婦病棟で、2階が小児科病棟である。築30~40年になるのだろうか、外観は、まともにメンテナンスがされないまま朽ちるに任せるという感じになってしまっている。外がそのような調子なので、中も推して知るべしという感じで、医局側の受付は、トタンの屋根から雨漏りして、屋根のボードに水が溜まって腐って落ちて天井に穴が開いてしまっている。もちろんこの部分だけではなく、病院全体が基本的にこんな感じだ。人間にとっては厳しいのだが、鳥などにしてみたら良い住処が出来たようなもので、季節になったらツバメが巣を作り、季節を問わずコウモリが舞い、蜂が舞い、チョウチョが舞い、バッタが舞いと、見ようによっては牧歌的で心温まる光景だが、残念ながら手術室の中でも似たような状況だ。

・ 水の問題

このように建物自体も大変なことになっているのだが、それ以上に大変なのが水の問題だ。病院のメインの建物のすぐ横に併設された、職員向けの居住区の真ん中に、共同の水道がある。一戸一

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

戸に水道が来ていないので、この水道を何軒か、下手したら何十軒かで共同で使うわけだ。しかし、この水道栓を見ていただくと、何かお気づきだろうか。ひねるところがないのだ。ゴンベ病院の院長に先月聞いたところ、7か月水が来ていないそうだ。つまり、上水道が供給されていない。水のないところでどうするのかというと、人間は水がないと生きていけないから、なけなしの予算をはたいて、ジェネレーターを使って井戸から独自に水を汲み上げる。ただ、予算は限られているので、2日に1回、雨期で多少余裕があれば3日に1回、しかも一日中ジェネレーターを回せるわけではないので、1~2時間、頑張っても3時間、ジェネレーターを回して水を汲むわけだ。その間しか水が出ないので、水が出たとなるとスタッフ皆が仕事そっちのけで、たらいやポリタンクを持ってここに並ぶ。要するに、水が出ている間、皆が必死でそれを汲みに来るので、水を止める必要がないわけだ。もちろんそれだけでは足りないもので、場合によっては、雨樋からパイプを引いて水を溜めている。

手術が終わった直後、手術室のすぐ隣の部屋の様子を写真に撮らせてもらったのだが、手術室なのでさすがに雨水は直接使わないだろうが、水を汲み上げた時に水を溜めておいて、手術が終わった後なので、血まみれのリネン等をこれで洗っている状態だった。床等も全てこれできれいにしている。

小児科病棟のナースステーションでは、シンクにタップがついているが、当然ひねっても水は出ない。そのシンクの横に、小さな蛇口の付いた据え置きタンクを置いて、たまに出る水を溜めてはここに移動して、定期的に手洗いを行っている。スタッフ向けの衛生施設でこのような状況なので、患者向けの方ではよりひどい状態になってしまっている。同じく小児科病棟の中では、何十年前前に建てられた時、おそらく水が来ていたのか、もしくは来ることを想定されていたのか、一応手洗いの施設はあるわけだ。ただ、水が出なくなって久しいので、入院病棟内のシンクにはベッドが手前まで置かれてしまっている。同じく小児科病棟のトイレでは、シンクの下のパイプがとっくに外れてしまっていて、長らく使われていないことが分かる。これでもまだ場所に収まっているので良い方だ。水が出ないので、皆がシンクを物置にしたり上に座ったりして、もげていくわけだ。もげたものは、病院の裏で埃をかぶっている。

トイレは、当初はおそらく水が出ていたのか、水が出ることを想定されていたのか、水洗である。だが、紐がついていても、引っ張ったところで水は出ず、かといって洋式なので汚物はどんどん溜まっていくわけだ。そこで、ドラムの中に水が入っているのでそれで流すようにと貼り紙がしてある。なるほどここにドラムがあるのかと思って隣のトイレの個室のドラムをのぞくと、中は空っぽだった。

■ アルコール消毒剤 (ABHR)

ウガンダに立ち上がった SARAYA East Africa は、アルコール消毒剤、向こうでは ABHR (Alcohol Based Hand Rubs) と略したりするが、これを普及することによって、衛生環境の改善をできるのではないかと。突然このような話が出てきたと思うかもしれないが、もちろん様々な理由がある。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

■ 豊富な原料

WHO の統計、Global Status Report on Alcohol 2004) は、純粋アルコールに換算した国民一人頭のアアルコールの消費量の統計だ。アフリカの国々のアルコール消費量が少ない中、ウガンダは、世界で名だたるチェコやドイツと比べても引けを取らないくらいの消費量である。世界のアルコール消費量の多い国には大体 2 種類ある。寒くて飲まないとやっつけられない国か、もしくは、酒にしても余りあるくらいの原料のある国だ。幸いなことにウガンダは後者である。写真にあるのは、ウガンダ・ワラジという、酒造会社で作っているウガンダの国民酒である。これ以外にも、木桶の中に熟れたバナナを入れて素足で踏んで作る伝統的な酒もある。この酒は、桶の中に入れて、皆で長いストローを突っ込んで日がな一日しゃべりながら吸う。このように伝統的にアルコールを飲むような環境が整っていた。

■ 現地生産

ウガンダの、特に地方の公的医療施設について、水道などのインフラを一から整備するとなると、おそらく莫大な予算がかかる。しかし、アルコール消毒剤であれば、一つ 1000 円するかしないかで、それを病院の端々に設置することで、院内環境を改善できるのではないか。そして、どうやら原料もウガンダに豊富にありそうだ。ただ、病院の医療環境で使うものなので、人が素足で踏んで作るようなものを使うわけにはいかない。

・カキラシュガー

そこで、色々調査したところ行き当たったのが、カキラシュガーという、ウガンダで消費される砂糖のおよそ 50%を生産している製糖会社である。現時点でおよそ 1 万ヘクタールの自社農地をカンパラの首都から東に 200 キロ弱行った先に持っていて、それだけでは足りずにもう 2 万ヘクタール拡大しようとしている。従業員は、パートタイムの人を入れずに、パーマネントの正社員だけで 8000 人位いる、ウガンダを代表する大企業の一つである。

・バイオエタノール

製糖の過程は、単純に言うと、サトウキビをクラッシュして絞ってサトウキビ汁を出し、それを精製していく。きれいになった方は砂糖であり、残った方が廃糖蜜と呼ばれる茶色のどろっとした液体である。廃糖蜜は、匂いといい味といい、カブトムシの餌のような感じの甘ったるい液体だ。それを蒸留してバイオエタノールにする。

カキラシュガーは、ガソリンに転化して車の環境負荷を下げることや、ペンキ等に混ぜて工業的な溶剤に使うことを意図して、廃糖蜜を有効活用するためのバイオエタノールのプラントをまさに作ろうとしているところだった。そのプラントが本格的に稼働すれば、日産 6 万リットル、年産で 200 万リットル位の生産能力がある。

・SARAYA+Kakira=合併生産会社設立

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

我々がカキラシュガーに行って、SARAYA はこういう会社で、こういうことを考えて、アルコール消毒剤を通じてウガンダの医療環境を改善したい、ついでにはあなたたちが作ろうとしているバイオエタノールについて、飲むのも手を洗うのも車に入れるのもエタノールはエタノールで同じものだから分けてくれないかとお願したところ、向こうも非常に乗ってきてくれた。というのも、やはりあれだけの国だから、アルコールというと、場合によってはとかく評判が悪い。そこで、自分たちが作るアルコールを通じて、ウガンダの医療環境等を改善できて、お母さんや子どもの命が救えると CSR 的な観点からおもしろいということで乗ってきてくれた。

そして、それなら原料を供給するだけではなく、合弁生産会社を設立しようということになった。バイオエタノールを供給するだけではなく、1 万ヘクタールの土地を持っているから、建屋や土地を貸与し、更には、副生成物のバガス（絞りかす）を原料にした独自の 50 メガワット位の発電力を持った火力発電所を持っているので、そこからユーティリティの安定的な供給も受けられる。東アフリカで生産業をやろうとすると、どうしてもユーティリティという部分が非常にネックになってくるが、その心配もないような環境で、アルコール消毒剤を作ったらよいのではないかという提案をいただいたので、我々は今、この合弁生産会社の設立に向けて動いている。

メリットとしては、メイド・イン・ウガンダにすることによって、現地の人でも購入しやすい価格を達成することができる。現状のパイロットプロジェクトの段階では、日本で作ったものを持って行っている。ウガンダだけではなく、南部スーダン、東部コンゴ、ルワンダ、ブルンジ、北西部タンザニアを含め、ケニア自身はもちろんのこと、外から入ってくる物流のほとんどは、ケニアのモンバサ港を通じて入ってくる。参考までに、日本からコンテナでモンバサまで運んで、そこから更にカンパラまで持ってくるのに、日本からモンバサまでと、モンバサからカンパラまで、同じコストがかかる。要するに、ケニアに入れるまでと、そこからカンパラまで持ってくるのに輸送コストが倍になるので、ビジネスとしてペイしないわけだ。ペイさせようと思うと現地の人を買えないし、現地の人を買える価格にするとペイしないという状態になってしまう。そうであれば、メイド・イン・ウガンダにすることによって、現地で可能な限り原料を調達して、コストを抑えて、生産ラインで雇用も創出できる。EAC 内で関税同盟を結んでいるので、免税状態でウガンダだけではなく他の地域にも物を出せる。しかし、これで万事解決かということ、なかなかそうはいかない。

5. パイロットプロジェクト

■ BOP ビジネス連携促進調査

そもそも手洗いをまともに行えるような環境がないわけだから、残念ながら、たとえ医療従事者であっても、手指衛生というものに対する意識が低い。そこにいきなりアルコール消毒剤を持ってきて、これは良いものなので使ってくださいと言ったところで、使ってもらえるかという話はそう簡単ではない。どうしたものかと頭を悩ませていたところ、ちょうど JICA さんの方で、BOP ビジネス連携促進調査ということで、途上国での BOP ビジネスを開始しようという中小企業に、受容性

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

等を調査するために資金を提供しようというスキームがあった。それに対して我々は「ウガンダ国感染症予防を目的とした新式アルコール消毒剤事業準備調査」を提案させていただき、ありがたいことに2011年度に採択していただいた。2012年の2月から2013年12月までの2カ年の計画である。アルコール消毒剤を実際にウガンダの医療現場に持って行って入れてみて、そこで本当に使ってもらえるのかどうか、使ってもらっていたとして、どのような反応が返ってくるのかという所を含め、アルコール消毒剤の受容性調査、市場調査をやっていこうというものである。

それにはJICAさんがウガンダで走らせている、保健サービスの向上プログラム等とも密に連携させていただいている。実際にこのアルコール消毒剤を入れるパイロット対象の病院は、既に保健サービスの向上プログラム、中心となるのは5S改善等の日本が特にトヨタさん等が培ってきた業務向上のプログラムを医療現場にソフト面で導入して、医療現場の環境を改善していこうというプロジェクトが走っていて、更には協力隊の隊員さん等が入っているところだ。こうしたところに、集中的に物を入れていって、フィードバックを得ようというのが、大まかなこの調査スキームの骨子である。

■ パイロットプロジェクト対象病院

パイロットプロジェクトの対象病院の一つは、カンパラから車で2時間ほどのゴンベ病院である。きれいな道を走っているのは初めの1時間か1時間半ほどで、その後はガタガタの典型的な未舗装の田舎の道を走ることになる。典型的なウガンダの田舎の公立総合病院である。資料には、病床数約100床と書いてあるが、誰も正確な数字を知らない。というのは、おそらく100床を収める病院としてデザインされているが、マラリア等で患者さんの増える時期は、特に小児科病棟では一つのベッドに子どもを2人も3人も寝かしていたりするから、大体100床位ということになる。繰り返しになるが、電気や水道の供給は非常に不安定だ。

もう一つの対象病院は、エンテベ病院である。エンテベ病院は、カンパラから南に40~50キロ行ったところにある、ウガンダ唯一の国際空港であるエンテベ空港があるところにある、ウガンダで最も古い病院だ。病床数は150床位で、水際での感染症対策的な観点から非常に重要な病院である。

■ アルコール消毒剤の導入

この二つの総合病院をパイロットの対象病院として、ここにまず試験的にスプレーポンプ、40mlの携帯ボトル等を導入し、壁やベッドのフレーム等、病院のありとあらゆる場所にアルコール消毒剤を導入していった。

ゴンベ病院の手術室の中にある手術前の手洗いのコーナーには、一応、蛇口がついているが、ひねっても水が出なかったり、出てもコーヒークリームのような水が出たりという状況になっていた。院長先生のたつての願いで、敢えてそこにもアルコール消毒剤のディスペンサーをつけている。

エンテベ病院では、シンクがついているのにDo not useと書いてある。Do not useも何も、ひねっても水が出ないわけだが、その横にアルコール消毒剤のディスペンサーをつけた。それ以外にも、病院の外来の受付、小児科病棟、先生の受付のオフィス、分娩室等、ありとあらゆる場所にア

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

ルコール消毒剤を入れていった。

■ 教育・啓発

しかし、物を入れるだけではだめだ。人によっては本当にアルコール消毒剤を見るのも聞くのも初めてという人もいる。そういう人も対象にして、病院の医療従事者から、それ以外のクリーニングスタッフも含めて、病院のスタッフを対象に、そもそもアルコール消毒剤とはなんぞやということからトレーニングを始めた。これはWHOが世界的に推進している”Clean Care is Safer Care”キャンペーン、これは途上国に限ったことではなく先進国含め、手指衛生を通じて院内感染を予防していこうというキャンペーンだが、そのガイドラインに則ってトレーニングを施していく。院内感染の恐ろしさをまず知ってもらって、どうやって手指衛生を通じてそれを防いでいくのかというところを、弊社のスタッフが各病院に行き、病院のありとあらゆるスタッフを対象にレクチャーを行っていった。

トレーニングだけではなく、病院の色々な場所にポスターを張って継続的に啓発していくようにした。また、ビデオを作成し、踊りながらどのようなタイミングでアルコール消毒剤を使えばよいのかをわかりやすく説明している動画を見てもらおうようにした。これは、YOUTUBEにもアップされていると思うので、興味がある方は、病院での手の消毒100%と検索して見ていただきたい。

■ フォローアップ

以上のように、ありとあらゆる機会をつかまえては啓発を行い、それに加えてフォローアップもしていく。

ポスターに書いてある5MOMENTSとは、WHOの”Clean Care is Safer Care”キャンペーンの骨子となるコンセプトである。5つの機会とは、患者さんに触る前、医療行為を行う前、患者さんの体液に曝露した後、患者さんに触った後、患者さんの身の回りの物に触った後のことで、この5つの機会に手指消毒を徹底することによって院内感染を防げるというコンセプトだ。これをレクチャーの時に医者さん、看護師さん、クリーニングスタッフ等に伝えているので、病院の中でランダムに人を選んで、その人たちをフォローしつつ、彼らが5MOMENTSに出会った時に、どれだけきちんと手指衛生を行うかという、実施のパーセンテージを調査するわけだ。それを病棟ごとに出してみたり、モーメントごとに出してみたりして、自分たちでやりっぱなしではなく病院側にもフィードバックして行って、改善点を提案したりして、地道に繰り返していった。

■ 成果

状況はすぐに改善したかということ、なかなか大変であった。ウガンダでは、医療従事者の方はけっこう社会的地位もあるし、プライドも高くて、外から来た人間が色々言ったところで、なかなか変わらない。そこで、先ほどのような地道な活動を通じて、行動変容のきっかけを目指した。このきっかけが難しいのだが、一度変わると、コンプライアンスが上がっていく。日本では、予防というと地味な印象であるが、ウガンダでは、大変な状況がスタートラインとなっているので、目に見

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

えてすぐに効果が上がる。ついこの間まで毎月うちの病棟はこれだけ子どもがおなかを壊していたのに今月は減っているとか、手術室や妊産婦の病棟の場合には、毎月敗血症が出ていたのに今月は減っているなという風に、徐々にだが効果を実感してくれる。感染症発生数の低減を実感すると、せっかくだからもう一度試しに使ってみようかとなり、使うとより効果が出る。そのようになると、コンプライアンスレートの上昇していく。

プロジェクトの対象病院の一つであるゴンベ病院の院長が、その効果に感動して、コンプライアンスレートと、小児科病棟における急性の下痢性疾患の発生数と、帝王切開後の敗血症の発生数のデータを出してくれた。

コンプライアンスレートは、どれだけきちんと手指衛生を行ってきているかというものだが、開始時は30%程度でなかなか上がらなかった。しかし、病院側の、特に院長先生の協力もあって徐々にだが上がってきた。

小児科病棟における急性の下痢性疾患の発生数は、我々が物を入れる前の前年度は、もう少し多かったが、だいたい月に5件から10件起こっていた。それが、コンプライアンスレートが上がっていくことによって、この発生数がどんどん下がってきている。

帝王切開後の敗血症は、従来であれば月に3件から5件起こっていた。日本でも敗血症は恐ろしい病気だが、ウガンダの田舎の公立病院での敗血症はほぼ間違いなく命を落とす。要するに、病床数100床程度の公立病院で、毎月お母さんが出産を原因として、4~5人命を落としていたわけだ。未だに院長が熱っぽく語ってくれるのだが、ゴンベ病院には常駐している医師が4名程いるのだが、12月に、彼らが院長一人を残して全員クリスマス休暇に入ってしまった。しかもそのタイミングで妊婦さんが9人、よりによって帝王切開の患者さんばかりが運び込まれた。仕方なく一週間程の間に、院長一人で9人位帝王切開で赤ちゃんを取り上げたらしい。ちょうど水も出なくて、良い機会だということで、自分だけではなく、手術に立ち会う看護師さんから皆アルコール消毒剤で手指衛生を徹底してもらい、院長がその後経過観察を行った。院長曰く、今まではゴンベ病院で10人近く手術すると、1人か2人は敗血症を起こしたそうだ。ただ、この9人に関しては、全員何の問題も起こさず、産後の肥立ちもよく赤ちゃんを抱いて退院していったということだ。

この辺りで、院長が非常に手ごたえを感じてくれた。20年来医者をやっているが、こんなことは初めてだというのを未だに言ってくれる。彼はその結果に感動して、色々な機会を捕まえては、手指衛生の伝道師として、国内外問わずあちこちでアピールしてくれている。やはり、外から来た我々のような人間が、これは良いものだから使ってくださいと言っても、良い意味でも悪い意味でも、途上国アフリカの医療現場の医療従事者は援助ずれしてしまっているところがあって、リアクションが少ない。しかし、自分たちと同じ立場である医療従事者である院長が、うちでは効果が上がったと言って、ポスタープレゼンテーションのポスターを作ってくれて、あちこちで啓発してくれている。院長自身もそれに非常にやりがいを感じている。彼は今年、WHOのGlobal Health Workforce Awardという途上国の医療環境の改善に寄与した人が世界中から選ばれる賞に選ばれて、今ちょうどブラジルの授賞式に出ているところだ。

6. ABHR 普及に伴う課題

■ 地道な啓発

我々はこのパイロットプロジェクトに確かに手ごたえを感じている。これによって確実にウガンダの医療環境を改善することができるし、更には、実際に使ってもらうことによって現場の医療従事者の方にも感謝してもらえ、効果を実感したら使ってくれるという手ごたえを感じることができた。しかし、ウガンダだけでも 120 から 130 しかないジェネラルホスピタルのうちの 2 つだから、まだ先は長くて、地道な啓発が非常に大事になってくる。

今年の 2 月に、東アフリカ感染症予防学会と称して、ウガンダだけではなく、ケニア、タンザニア、ルワンダから、医療従事者だけではなく、保健省の政策決定等に関与する人も広く招いて、手指衛生を通じての院内感染予防の重要性を訴える学会を開いた。このような機会を、今後も色々な機会を捕まえてやっていきたいと思っている。

ウガンダで最大発行数を誇る日刊紙である New Vision 紙には、SARAYA のカンファレンスについて取り上げてもらった。このように、ありとあらゆる機会を通じて啓発を続けていきたい。

こうしたことを続けていって、それでどんどん広がっていくかといえば、もちろん様々なそれ以外の問題が伴うわけだ。ハードルはまだ多い。

しかし、アルコール消毒剤を使って、ウガンダに限らずアフリカの特に村落部の公的医療施設の環境を改善することは確実に可能である。ゴンベ病院だけでもこのパイロット期間中、毎月 3~4 人のお母さんの命を救ったという手ごたえを感じた以上、我々はこの活動を今後より多くの場所に広げていかななくてはいけない。こうした使命感と共に、ビジネスとしてやっていけるという手ごたえも感じている。

7. 今後の展望

■ 幅広い商品の開発

アルコール消毒剤は、日本でもそうだが、結構手離れの悪い商品である。先ほどご覧いただいたように、ウガンダは、周辺国含めて、じっくりと腰を据えた地道な啓発が大事になってくるところだから、それだけでいきなりビジネスとして持続させていくことは難しいと思う。ウガンダはこれから伸びていく市場であり、ポテンシャルに関して希望的な観測を持っているので、アルコール消毒剤に限らず、様々な可能性のあるものをどんどん投入していこうではないかと考えている。もう少し早く動きそうなコンシューマー向けのグッズ等を入れて、そちらで採算をとって収益を上げつつ、アルコール消毒剤の普及にじっくり腰を据えていければと考えている。可能性を一つに限らず、様々な広い商品開発をしていきたい。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

■ 啓発・広報・宣伝

そういうところでビジネスとして成り立たせつつ、アルコール消毒剤、手指衛生を通じた衛生改善の啓発・広報・宣伝を行っていききたい。先ほどの東アフリカ感染症予防学会の他にも、タンザニアのダルエスサラームで展示会を行った。

宣伝活動も行っている。東アフリカの辺りでは一般的な広告の形態だが、家主にお小遣い程度のお金を払って、ペンキ代はこちらで持つと、家主が家に色を塗らせてくれる。この家は SARAYA の支社ではなく、SARAYA の商品を買っているかさえ怪しいところだが、このように広告を塗らせてもらった。家主は家を塗ってもらい、企業側にしてみれば半永久的に広告が残ることになりお互いがハッピーになるわけだ。

コンシューマー向けのグッズの販売で、カンパラ市内の大きな食品モールの前でプロモーションを行ったりもしている。

■ EAC 全体への普及

SARAYA East Africa を名乗っている以上は、EAC 内のケニア、タンザニア、ルワンダ、ブルンジにも、同じように商品を普及していきたいと考えている。というのも、例えば EAC 圏外である日本から物を持ち込むと、関税に付加価値税、場合によっては物品税諸々がかかって、50%以上がかかってしまう。それが、メイド・イン・ウガンダにすることによって、ケニア、タンザニア、ルワンダ、ブルンジには少なくとも付加価値税の 18%、国によっては 15%だけで物が出せる。このアドバンテージを活かさない手はないだろうということで、東アフリカ圏内への普及を目指している。

更には、その先の話になるが COMESA への普及も考えている。北はリビア・エジプトから南はマダガスカルまで、関税ゼロではないがある程度優遇関税で物を出せるようになる。東アフリカに普及した後は、ゆくゆくはこういうところにも出していききたいと夢を持っている。

■ ビジネスを通じての国発展への寄与

採算を度外視した形での援助というのは非常に大事であるが、SARAYA East Africa については、事業としての持続性を考えても、ビジネスという形態が、ある種の開発課題の解決への寄与の形としては非常に有効であり、重要なのではないかと考えている。サステナビリティというところを、まず一番大事にしていきたいと考えている。

ウガンダでこのような事業を始めたと言うと、そんなところに需要はあるのかとよく聞かれる。需要が有るか無いかといわれると、まだ無いと思う。しかも、需要がもしそこにあるのなら、誰かがおそらく既にやっているだろう。ただ、先ほどご覧いただいたように、あんな状況の医療施設がごまんとあるわけだ。ニーズは確実にある。だからじっくり腰を据えてこのニーズを需要に変えていきたい。SARAYA というのを、将来的に、アルコール消毒剤の代名詞になるくらいまで持っていければと考えている。どこかのアフリカの片田舎の村で、お母さんが子どもに向かって、ご飯を食べる前にちゃんと SARAYA しなさいと言ってくれるようになるのが夢だ。

ウガンダで仕事をしていると、ありがたいことに様々な商社さんやメーカーさんが話を聞きに来

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

てくださる。我々もこういうビジネスアイデアを持っているのだとお話をされるので、すばらしいので是非やったらどうですかと言うと、ソーシャルベネフィット、ソーシャルインパクト云々という話をされる。私の個人的な意見だが、ソーシャルビジネス等の言葉が先行しすぎている感があって、私はそこまで片意地はって考える必要はないのではないのかと思っている。もちろん、反社会的な行動を勧める気は毛頭ないが、そこになかった新しい物やサービスを持ってきて、人を雇ってお金を動かし、お金を落とせば、それは現地のベネフィットになるのではないか。よく、物を持って行ってもそれが現地の人に役に立つかどうか分からないという人がいるが、それも私はある意味先進国の人間のエゴだと考える。というのも、ビジネスというのは、チャリティと違って非常に分かりやすくシビアなのである。物やサービスを持って行っても、現地の人が必要なかったら売れないので、商売として成り立たないのである。現地の人がお金を払ってそのサービス、物を購入してくれたということは、現地の人が必要としてくれたということだから、そこら辺はあまり難しく考えず、思い切って飛び込んで行ってもよいのではないか。ウガンダを含め、東アフリカ共同体は非常に可能性に溢れていると思う。中国や韓国の企業も今、どんどん進出している。彼らは別に、CSRとかソーシャルビジネスとか堅苦しいことは考えていないと思う。そこにビジネスチャンスがあるから果敢に飛び込んでいるだけで、彼らは確実にそれでも社会の発展に貢献している。そこで新しいものを持ってきて、雇用を生んでいるのだ。

最後に、これは、私が NPO をやっていた時からいつも言うことだが、Not “Work For” だ。あなたたちのために働いているつもりはない。“Work With” なのだ。ウガンダから日本のニュースを見ていると、けっこう辛気臭い話が多い。これから日本はどんどんパイが縮んでその取り合いになるのだという。ただ、ウガンダ、東アフリカに関しては、現地にいてひしひしとを感じるが、これから幾らでも大きなパイを焼いて、それを自分たちと更には現地の人たちと分け合っておなか一杯になるだけのポテンシャルがあると思う。ソーシャルビジネスという考えもちろん大事だが、もっと純粹にビジネスとして、ポテンシャルのある国や地域に、我々が何かしてあげるという考えではなく、恩恵にあずかるくらいのもりでよいのではないか。もし東アフリカ地域で何かしらの事業を起こしたい、ビジネスを始めたいという方がおられれば、是非もっとポジティブに考えて、果敢に飛び込んでいていただければと思っている。

8. 質疑応答

鈴木理事長: 私も更家社長と何度もお会いしているが、非常に先進的にアンテナを張っていらして、宮本さんと更家社長の志が結びついて、このように素晴らしいプロジェクトができているということ、改めて実感して嬉しく思っている。それに対してミレニアム・プロミス・ジャパンも関わらせていただいております、非常に光栄に思っている。

質問に移らせていただく前に、MPJ スタッフの伊藤氏が、JICA の青年海外協力隊員としてマラウイの北部の僻地にある病院で 2 年間働いていたので、ひとこと発言していただきたい。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

伊藤氏：私は去年まで2年間、マラウイの病院に協力隊として赴任して、マネジメントのお手伝いをしてきた。新しいことを皆さんに紹介すると、理解してもらうまではよいのだが、その先の実際に行動を変えてもらうところが難しいということ、その2年間で感じた。宮本さんのお仕事では、着々と行動変容を起こしているところがすばらしいと思った。

行動を変えてもらう時におそらく研修等のきっかけを作られたと思うが、その先にも色々苦労されたことがあるのではないかと思う。何か人を巻き込むポイントや、人を動かすポイントのようなものをお持ちであれば教えていただきたい。

宮本氏：二つのパイロットプロジェクトの対象の病院に関して言わせていただくなら、はじめは、意識は変わっても行動に結びつくところまでいくのがなかなか難しかった。ゴンベ病院の場合は、院長が年末年始の件で効果を実感してくれたというのが非常に大きかった。彼はわりと辣腕というか剛腕型の院長で、ゴンベ病院に関してはトップダウンで、よく言えば上から、悪く言えば頭ごなしに自分たちのスタッフに伝えて、行動変容に結びつけてくれたのが非常に大きかった。

今日のプレゼンでは私は2つの病院についてしか語らななかったが、実は既にそれ以外の病院から、ゴンベ病院の院長やエンテベ病院の院長やカンファレンスに参加した人から話を聞いたので商品を使ってみたくてと言われて、パイロットのために日本から入れた商品をウガンダで生産したことを想定する価格設定にして使ってもらっている。こうした医療関係者の横のつながりに我々は非常に助けられている。特に公的な医療セクターのスタッフの場合、良くも悪くも援助ずれをしてしまっている所があるので、外から来た人間が色々と言っても、ああまたかという程度の反応だったりして、我々は何度もそういったところに徒労感を感じてきた。

それが、自分たちと同じ医療従事者からの話だったり、ウガンダのマケレレ大学の公衆衛生学科を出たばかりの弊社の若いローカルスタッフに徹底的にプレゼンを仕込んで、各病院を回ってもらったりして、同じ立場にあるような人たちが実例を示して話してくれることで、意外と効果があったのではないかと思う。東アフリカでは、スワヒリ語で外国人一般をムズングと呼ぶが、ムズングがやってきてうるさく言うよりは、自分たちと同じ地元の人間がこれはよいのではないか、これを使ってみないかというのは、非常に効果があったのではないか。これは、ビジネスに限らず、様々な開発の活動を行っていく上でも、ある意味示唆的なことではないかと思う。

Q1：アルコール消毒剤の価格設定をリソースのない病院に買ってもらえるように価格を抑える分、他のコンシューマグッズを販売することによって収益性を上げるというお話をされていたが、こういった公共性の高い商品を売られているということで、たとえばウガンダの保健省や国際機関からの資金援助やサポート等、外部からの協力関係というのは考えているのか。

宮本氏：アルコール消毒剤自体を赤にすることは絶対はない。アルコール消毒剤が単独であっても、確実に黒になるような価格設定にするつもりでいる。ただ、なかなか動きが遅い商品なので、会社自体のサステナビリティのために、それ以外のもう少し動きの速い FMCG (Fast-Moving Consumer Goods) と呼ばれるところの石鹸、シャンプー、コンディショナー等の販売で事業を補うことを考

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

えている。アルコール消毒剤自体の価格設定も決して、原料費で足が出るとかそういうことはない。

このパイロットプロジェクトについては、既にご覧いただいた通り、今年の年末まで JICA さんから支援をいただいている。もう一つ、アルコール消毒剤とは直接は関わらないが、広い意味で病院の医療環境の改善として、このパイロットプロジェクトを行っているときに現場レベルから上がってきた意見がある。アルコール消毒剤を使うことによって手指を介した院内感染は防げるかもしれないが、医療器具等の、日本であれば煮沸、滅菌消毒するようなものを介しての感染が今度は気になるということだ。ウガンダは、オフィシャルには今のエイズの感染率は 7%程度だ。再利用する医療器具は、一旦バケツの中に入れて、塩素系の液体を混ぜてしばらく置いておくのだが、その後、手でこすって汚れを落とすことになる。それだけエイズの感染率が高いので、正直皆あまり触りたくないのですが、どうしてもそこの処理がおざなりになってしまっている。実際に見ると汚くて、タンパク質汚れが付着して、錆なのか血の汚れなのかが分からない状態になっている。結局、手指がいくらきれいになったところで、そこがまた感染源になるのではないかという話が上がってきている。それを聞いた以上は我々は何かしたいということで、実は来年早々から、ありがたいことにまた JICA さんから支援をいただいて、洗浄消毒の全自動の機械を、試験的に公立のパイロット病院に入れることになっている。物を入れるだけであれば、すぐに壊れるか使われなくなるのは目に見えているので、そこをいかに継続的に使ってもらって、それをビジネスモデルとして育てていくかというところの調査を行う予定だ。これは、更にいうなら、それが ODA 事業として成り立つかどうかという調査のスキームだが、その援助をいただくことが既にほぼ決まっている。

それにプラスして、手離れの悪い、じっくり腰を据えて行っていかなくてはいけない事業なので、資金的にもある程度余裕があって、わりと長期的なスパンで支援してくれるような、公的なセクターとの協同というのは、JICA さんに限らず是非模索していきたいところである。保健省には既に様々なアプローチをしているが、お金を出してもらうのは難しいので、国際機関、WHO、ユニセフや、それ以外には大手の国際的な NGO や財団になると思うが、可能性を限らず色々なところにアプローチしていきたいと考えている。

例えば今、私が考えているのは、セーフデリバリーキットといわれる、安全分娩キットである。地域によっては、ママバッグとかママキットと呼ばれている。小さな旅行のサニタリー鞆のようなものだ。ウガンダの村落では、病院まで行って分娩できる人はラッキーな方で、人によっては地方の何もないようなディスペンサリーのようなところで出産したり、更には自宅で出産してしまったりすることもある。そういう人たちでも、最低限の衛生環境を整えるようにということで、妊娠が分かって病院に行くと、ママキットと呼ばれる袋がもらえる。袋の中には、きれいなメスや、滅菌されたシート等、出産時に衛生環境が整えられるものが入っている。保健省がそういうものを妊婦さんに配ることをやっていたり、それ以外の様々なリプロダクティブ・ヘルスを推進しているような団体が手掛けていたりする。例えばケニア等ではこれにアルコール消毒剤が入っていたりするのだが、ウガンダにはまだ入っておらず、石鹸だけである。村の方に行くと、水もまともに確保できなかったりするので、そういう環境だとアルコール消毒剤の方がよいのではないかと考えている。現在、そういうリプロダクティブ・ヘルスを推進している団体に、アルコール消毒剤を入れてみな

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

いかという形でアプローチしてみたりして、こちらからも何か提案しつつ、ビジネスに乗せる形でプロキュアメントしてくれないかという感じでアプローチしていくことを模索していきたい。

Q2: 西アフリカのフランス語圏でもこういうものはとても大事だが、SARAYA はなぜ東だけで活動するのか。

宮本氏: 我々は今、SARAYA East Africa と言っているが、東アフリカでしか売らないということではなく、それ以外のところからもし引き合いがあれば、是非出していきたいと考えている。アフリカは、その土地によって、物流が複雑怪奇に絡まりあっている。自分が拠点を置いているウガンダ一国ですら、物流のチェーンに乗せようと思うと大変なので、どこに入っていくのでも現地の代理店等を介していくわけだ。そういう意味で、たとえば東部コンゴであれ、西の方のコンゴであれ、それ以外のフランス語圏、ガーナ、セネガルの辺りでも声が掛かるのであれば、我々としては可能性をないがしろにするつもりはなく是非どんどん出していきたい。

Q3: ボトルの値段を教えてください。

宮本氏: 値段については、原料調達含め、値段をこれから決定していくところなので、具体的な数字は出しにくいですが、サステナビリティというのが一番の目標の一つとしている。非常にざっくりした数字を挙げるなら、公立の医療施設、100 床位のゴンベ病院で、年間の薬や消耗品にかかる予算が日本円で 1500 万円位だ。そういう規模の病院が、無理なくある程度の数を買えるような値段にしていきたいと思っている。1 リットルのボトルだと、1 回 1.5 ミリとして 600~700 回押せるわけだから、1 押しを 1~2US セント位に抑えていければなんとなくお得感は出てくるのかなと考え、そこら辺の価格設定を目標にやっっていこうと思っている。

Q4: 生産はいつか。

宮本氏: パイロット生産は、今月末もしくは来月の頭位を予定している。

Q5: なぜ協力隊に行こうと思ったのか。

宮本氏: 私が協力隊に行ったのは、高尚な理想というよりは本当に単純にまずは興味である。開発支援、援助について、実際に現場レベルでどういうことが行われているのかを見てみたいという興味がまず大きかった。当初は 7 か月を予定していたのだが、蓋を開けてみたら 5 年位いる。行ってみたら、自分ができることがあって、しかも他にやっている人がいないので、やらなければ仕方がないかなと、割と受け身の感じで今に至るわけだ。ただ、5 年もやっているときさすがに愛着もわいてくるし、今はこのポジションに非常にやりがいを感じている。

Q6: これまで事業展開されてきた中で困難もあったと思うが、その困難とそれに対して乗り越えた対策をご教示いただきたい。特に行動変容のところに興味があって、理論から実践へというところが最も困難な所かと思うので、その部分でもしあればご教示いただきたい。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

宮本氏：どのような苦労があったかと過去形で語るのも難しいくらい、現在も苦労だらけだが、ここはある程度本人のメンタルの部分が大いではないかと思う。日本の感覚で仕事をしようとしても、何一つ期日通りには上がってこないし、上がってきたと思ったら言った通りにはできていないというのは、よくある話だ。そういう中で、腹を立てていちいちカリカリしては身が持たない。そんな中、ある時ふと思ったのが、腹が立っている中にちょっとした自分の驕りのようなものがあるのではないかということだ。自分はこれだけやってあげているのに、何故理解してくれないのだと考えてしまう。それを、少し意識を変えて、これはあくまでも仕事であって、我々も恩恵を受けるために、利益のために頑張っているのだと思えば、段々腹も立たなくなってくる。そのように、自分のメンタルヘルスを保つというのはすごく苦労したところだ。しかし、それでも腹が立つこともある。ただ時々、全てを超越して、私はアフリカが長くてもう何が起ころうと腹が立たないという人がいるが、それはそれで私はまた少し違う気がする。何も腹が立たなくなると、何でもゆっくり進めばよいのだという風になってしまったら、良くも悪くも日本人が持っている几帳面さは台無しである。協力隊の場合、決して安くはない派遣費用を払って日本から人を送る意味がなくなってしまう。従って、自分のメンタルケアを気にしてカリカリしないように気にしつつ、かといって完全に現地化してしまわないことが必要だ。理解はしなくてはいいけないが、それを完全に受け入れて同化する必要はない。その辺りの線引きのようところが、開発の活動、ビジネス問わず、現地でやっていく上で大事なところではないかと思う。

どのように行動変容に結びつけるかということだが、特に開発の活動などの場合、おそらく信頼できるカウンターパートが見つかるかどうか、成否の9割9分を決する所だと思う。誰か一人そのような人が見つかったら、その人に実際にやってもらって周りを見せてもらう。そうすると、あの人がやっているのだから自分もできるのではないかとこのところにつながっていくのではない。我々の活動でいえば、ゴンベ病院の院長がそういう意味ではよいきっかけ作り、カウンターパートになってくださっている。多分に運のようところもあるが、一人見つかるか見つからないかというのは、活動の限られた時間で成否を決める上では重要ではないかと思う。

Q7：水の問題があるために、水なしで使えるアルコール消毒を広めていると思うが、石鹸を使った手洗いというのは、実際に現地でどれほど効果が上がるとお考えか。

宮本氏：アルコール消毒剤による手指衛生について、もう少し説明させていただいたら、WHOが推奨している”Clean Care is Safer Care”キャンペーンに則ってやっていると言ったが、これは途上国に限ったことではなく、途上国、先進国問わず、世界中の医療施設でアルコール消毒剤を使った手指衛生を推奨していこうというのがWHOの方針だ。医療従事者、特にICUの看護師さんなどは、5MOMENTSに出会うたびに、水と石鹸でいちいち手を洗っていると、日がな一日手を洗っていることになってしまう。それではまずいだろうということで、アルコール消毒剤を使っていこうということだ。もちろん、ウガンダ等の公立医療施設が置かれている場所が、水へのアクセスが難しい環境に合致したというものはあるが、必ずしも水がないからアルコール消毒剤を使おうということではない。アルコール消毒剤があれば、水がなくても手指衛生が徹底できるということで、必要条件と

十分条件の違いのようなどころがある。

更に言うなら、アルコール消毒剤さえあれば、水と石鹸の手洗いは一切必要ないのかというと、これもまた違う。アルコール消毒剤は、あくまでも、目に見える汚れが無い状態であれば効果を発揮するが、医療従事者の場合、たとえば手に血などの目に見える汚れが付いているとき、村落部に関していえば、たとえば畑仕事に出て家に帰ってきてご飯を食べる前に手が泥だらけのとき、アルコール消毒剤は全く意味がないとは言わないが、どうしても効果は完全に発揮できない。そういう状況では、やはり従来型の水と石鹸を使った手洗いが重要になってくる。以上のことから、アルコール消毒剤というのは、あくまでも手指衛生を徹底するものであって、従来のような水と石鹸の手洗いを完全に置換するものではない。

Q8: ウガンダの魅力として、現在人口の 50%が 15 歳以下で、今後もどんどん伸びてくる市場であるというお話だったが、今後どういった日本企業がウガンダで活躍できるとお考えか。

宮本氏: 日本の企業は、何かしらすごく特殊なノウハウ、技術、商品を持っていないと、BOP ビジネス、ソーシャルビジネス市場に溶け込めないというイメージを持っていると思うが、私は必ずしもそういうことではないと思う。ウガンダでの BOP ビジネスの成功例を聞かれて、私がよく挙げるのが、インドのバジャジという車やバイクを作っている会社だ。ボクサーという 110cc 位のバイクだが、何一つもの珍しい部分があるバイクではない。作りがシンプルで、燃費がそこそこよくて、質実剛健で、ちょっと壊れてもすぐに田舎にあるような材料・工具で修理ができるという、いわば、枯れた技術を結集して、粋を集めて作られたようなバイクだ。今の若い人に話を聞くと、10 年前まで、田舎でバイクを 1 台持ったら村の名士だという位珍しいものだったそうだが、今やどんな田舎の畦道のようなところに立っていても、30 分待っていれば、流しのバイクタクシーが来る。それ位の勢いで急速に普及していつている。日本の企業は、何かしらすごい技術を持っていて、日本国内での競争を勝ち抜かないと、途上国の BOP 市場に進出できないのだというようなイメージを持ちがちだと思うが、必ずしもそうではないと思う。最先端の技術が現地が必要とされているかということではなく、ニーズというのは、別の部分にあると思う。必要なのは、きらびやかな最先端の技術を駆使したものを持っていくことではなく、ニーズを汲み上げてみたり、それを需要に変えていったりする、ひと工夫だと思う。私が 5 年前にウガンダ行ってから今に至るまで、スーパーマーケットがどんどん増えていって、商品棚も、ほんの半年前までこんなものは買えなかったというものが増えていつている。実際にそれが入ってくるということは、売れているわけだ。従って、どういう企業が入れて、どういう企業が入れないということはないと思う。むしろ、そこに確実に可能性はあると思う。アメリカの市場に進出しようとしている日本の企業は、そこに何かしらのビジネスチャンスがあれば、市場としての規模があれば、とりあえず物を持って行ってみようかという位の話だと思う。ウガンダの市場でも同様で、難しく考える必要はなく、ビジネスとしての可能性があり、しかもこれから伸びていく市場なので、もっと積極果敢に飛び込んで行ってよいのではないかと私は考える。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

Q9: 私立の病院との関係はどのようにお考えになっているのか。パイロット事業をされている所は公立の総合病院であるが、私立の病院だと、できるだけ治療のクオリティを上げて、病院の評判を上げて患者を呼んでこようとするので、アルコール消毒に対する意識も高く、需要があるのではないか。

宮本氏: 現在、私の知っている限り、ウガンダ、ケニア、タンザニア、ルワンダに関しては、おそらく周辺国も事情は変わらないと思うが、公立医療施設での物品の購入調達というのは、国の中央にそれを担う機関があって、一斉にそこで行われており、そこを介して各公立の医療施設に物が流れていく仕組みになっている。ある程度まとまったお金が動くので、各病院に任せてしまうと、どうしても汚職の温床になってしまうため、公的な医療機関の調達を担う半官半民の機関に任せてしまおうという形になっている。東アフリカだと特に USAID が力を入れているが、そこを極力透明化して、入札のプロセスをクリアにしてやっていこうと頑張っているのだが、なかなか難しい話で、効率化しようとして不効率化するというすごくアクロバティックなことが起こっている。現場レベルで買いたくても、公立の医療施設の場合は、まず公共調達中央調達機関に調達してもらわなくてはいけないということで、けっこう時間がかかってしまう。その点、私立病院は、当然の如く各病院が独自の裁量で調達できる。我々は現在、公立、私立問わず、レクチャートレーニングを行っており、行ったところからは、ほぼ例外なくうちも使ってみたい、うちにも持ってきてくれという反応は返ってくるが、公立病院は買いたい気持ちがあっても、時間がかかってしまう。私立病院に関しては今回のパイロットプロジェクトで持って行った日本製のものを、ウガンダで生産することを想定した値段にしているのだが、既にも買ってくれるところが出てきている。ウガンダは私立病院がまだそこまで多くないが、経済発展に伴って最先端の医療技術や医療機器を売りにする私立病院が徐々に増えてきている。我々は、公立病院の衛生改善にはもちろん関わっていくが、私立病院の方もマーケットとして十分に今後アプローチしていきたいと考えている。

以上