

国際健康開発 IHD

特定非営利活動法人(NPO)会報 21号 2021年(令和3年) 3月

会報 21 号をお送りします。会報 20 号の時と状況が変わって、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が始まり、ワクチンへの期待すなわち発症しない希望が持てるようになってきました。しかしながらワクチンで感染を完全に防げるものではないようです。ワクチン接種の希望者にできるだけ早くワクチンが行き渡ることを願っています。今回は 20 号にも寄稿していただいた一杉定恵さんに、米国でのコロナワクチン接種経験について報告していただきます。さらに帝京大学医学部小児科の遠海先生にアフリカでの医療活動経験について書いていただきました。

牛島廣治

米国における COVID-19 ワクチン接種およびその後の副反応について

Mayo Clinic 一杉定恵

私の勤務するメイヨークリニック（米国ミネソタ州 ロチェスター市）では、2020 年の 12 月 21 日よりまず医療従事者のフロンタインのドクターやナース達にコロナウイルスのワクチン接種が始まりました。続いて病院内に勤務する私たち研究者（大学院生も含む）は、年が明けて 1 月 11 日より接種が開始されました。ファイザー社が実施した臨床治験のデータに人種別の副反応のデータが含まれていないことに私は若干の不安があったので、同じクリニックに勤めているアジア人の医師や研究者友人たちに「副反応はどんな感じだった？」等

自身で情報を集めた上で、「接種しても大丈夫だろう」という決断になり、私は周りの同僚たちより少し遅れて 1 月 25 日に 1 回目のファイザー社製のワクチンを接種しました。

1 回目のワクチンを打った時にはほぼ痛みは無く、時間が経つにつれてインフルエンザワクチンと同じように腕が痛くなりました。しかし、次の日には痛みも消えて通常と変わらない感じになりました。

ワクチンの種類ですが本稿を書いている現在（2021 年 2 月末）では、ファイザー社とモデルナ社の二種類が米国で認可されていますが、接種時に自分がどちらのワクチンを打つのかを選ぶことはできません。これには、どちらのワクチンもそれぞれの病院や施設に納入される量的な問題や、一度解凍してしまうとすぐ使い切らなくてはならないのであるべくワクチンに無駄がないようにするため、という理由があります。

また、接種後に CDC (Center for Disease Control: 米国疾病予防センター) が提供しているウェブサイト「V-safe」に登録して、接種後の体調を毎日入力していきます（添付 1-3）。まずは人種（アメリカは様々な人種で構成されているため）、氏名、性別、生年月日、それと電話番号（お知らせのメッセージを受け取るため）を入力して自分のアカウントを作ります。アカウント作成後、毎日決まった時間に携帯に「その日の体調はどうですか？」との知らせが来るので、クリックして自分の体

調を入力していきます。

これらの入力したデータはすべて CDC で管理され、どのような人（年齢、人種、性別）にどのような副反応が出るのか等、今後のワクチン接種のために活用されることが期待できます。

私が接種したファイザー社のワクチンでは 1 回目の接種から 21-25 日以内に 2 回目を打つスケジュールになっているので、約 3 週間後の 2 月 18 日に 2 回目のワクチンを接種しました。1 回目のワクチンでファイザー社を打った場合は、2 回目も同じものを打たなくてはなりませんので、2 回目もファイザー社製のワクチンを私は接種してもらいました。1 回目接種の際に、2 回目の接種前後 8 時間はアセトアミノフェンなどの解熱剤や抗炎症作用のある薬は飲まないようにとナースから言われました。これは、せっかく 2 回目ワクチン接種でブーストした免疫が、これらの薬を服用することによって追加免疫効果が弱められてしまう作用があるためです。また、重篤なアレルギー反応が出た場合などはすぐに 911 に電話するようにとも言われました。

副反応についてですが、1 回目は私も同僚たちもほぼ副反応はありませんでした。しかし 2 回目の接種では、私よりも一足先に接種した主人や同僚たちが発熱（38℃くらい）、倦怠感と頭痛、関節の痛みなどインフルエンザと同様な症状が出ていて辛そうなのを見ましたので、私もそうなるのだろうとある程度覚悟していました。しかし、私自身は接種後 20 時間後から微熱が出たのと、背中に若干の関節痛のようなものが出た程度で、思ったよりも副反応の症状は軽くて済みました。

また接種時に配布されたファイザー社製ワクチンの案内（詳細は省略）には、接種後の 12 時間から 36 時間の間に副反応が出る旨が書かれていました。私と同僚たちでは副反応の「程度」に個人差があったものの、接種後 36 時間で副反応による症状の殆どは消えました。主な副反応は、まず発熱、ついで頭痛と倦怠感、筋肉や関節の痛みが多く出るようです。実際、私の周りでは皆これらの症状が出ていました。

私のワクチン接種における時系列を次にまとめました。

2021 年 1 月 25 日 13:30

1 回目のファイザー社ワクチンを接種。腕の痛みがあるという程度。

2 月 18 日 13:30

3 週間ほどあけて 2 回目のファイザー社ワクチンを接種。当日は殆ど副反応はなし。8 時間は薬を飲まないように言われたがなかったなのでそのまま就寝。

2 月 19 日 8:00

接種後 20 時間経過した頃、熱を測ったら 37.2℃。鎮痛薬を飲むほどではなかったなのでそのままに。

2 月 19 日 14:00

接種後 24 時間経った頃に熱が 37.5℃まで上がり、少し頭がボーッとする。背中に若干の関節痛が出てきたので、ここでアセトアミノフェンを 1 錠だけ服用。同じようにワクチンを打った私の主人は 2 回目の接種後 12 時間から 30 時間にかけて発熱と倦怠感が酷かった。しかし、私は主人のように辛すぎて歩けないということはなく、日常生活が普通にできる程度の副反応。

2 月 19 日 18:00

熱も痛みも下がってくる。夕食を食べ、そのまま 23 時には就寝。

メイヨークリニックの同僚たち（25-40 歳）や主人（41 歳）はかなり辛そうな副反応が出たのに、どうして私は症状が軽かったのかなと不思議に思い友人医師に聞いたところ、なんと高齢者の方が若い人たちに比べると副反応は軽いというデータが出ていると聞きました。55 歳以上のグループではそれ以下の人たちより副反応の症状が軽いという統計データがあるそうです。

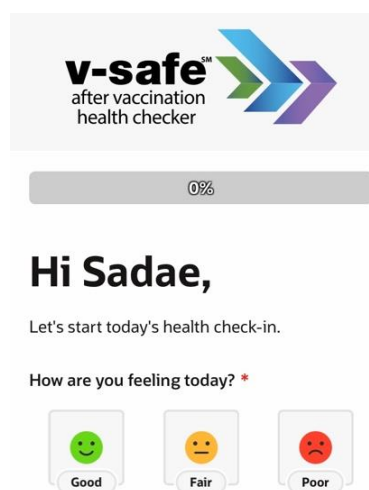
（もちろん既往症や体質などで個人差はあり）

私はまだ 50 歳になってはいないのですが、幸運にも(!?) 体質的にはこちらの 55 歳以上のグループに入っていたようでした（笑）。また医療関係者と同時に始まった老人ホームでのワクチン接種においても、副反応の症状は 18-55 歳のグループより軽かったという話を友人医師より聞きました。これはなぜかと考えたのですが、あくまで私個人的な感想なのですが、今回のワクチン接種における副反応の差はやはり年齢＝（イコール）今までの免疫獲得数に比例しているような気がしました。

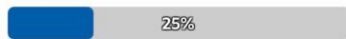
周りのアジア人同僚たちがワクチンを打つまでは私も不安がありました。しかし、副反応が出たとしても 36 時間で消えることを知り、また米国に親戚がいない我が家の子どもたちの為にも、コロナウイルスにかかってしまうわけにはいかないこともあって、ワクチンを接種することを私は決心しました。ワクチン接種開始前は毎日 100 名以上の感染者が出ていたここミネソタ州ロチェスター市でも、今日現在（2021 年 2 月 22 日）では新規感染者は 9 名にまで減

りました。まずは医療関係者からということで一般の方たちにワクチンが届くにはもう少し先ですが、もし私と同世代かそれ以上の方で、アレルギーや免疫疾患などもない健康な方でワクチン接種を希望している人がいたら、副反応に関してはそんなに怖がらなくても大丈夫ですよと伝えたいです。

また日本でも、CDC が開発した V-safe のウェブサイトのようなものを設けて、まずは先行接種した医療関係者や高齢者の方たちからその後の体調を入力してもらいデータを集めることができれば、疫学的にもまた今後のワクチン接種においても大いに立つのではないかと思います。



添付 1



Fever Check

Have you had a fever or felt feverish today? *

- ☐ Yes
☐ No

< Previous

Next >

添付 2



Symptom Check

Have you had any of these symptoms where you got the shot (injection site)? *

Select all that apply.

- ☐ Pain
☐ Redness
☐ Swelling
☐ Itching
☐ None

添付 3

医務官からみたガーナ共和国の医療状況と国際援助の実態

帝京大学医学部小児科 遠海重裕

日本国大使館に医師がいると聞いて驚く人もいるかもしれません。日本では医務官制度を採用しており、世界約 100 カ国の大使館に医務官が常駐しています。医務官は大正 10 年にペストが発生したニコリスク（ロシア）、大正 12 年にウラジオストク（ロシア）に派遣されたのが始まりです。戦後は昭和 38 年に在外公館への医師派遣

が再開され、まず在ナイジェリア日本国大使館への派遣が始まりました。この医務官ですが全ての外国大使館にもいる訳ではなく、私の知る限りアメリカ、ドイツが採用しています。仕事は大使館員の健康管理、在留邦人の緊急時の対応や医療相談、現地の医療・保健状況の調査・報告や人脈形成となります。医師と言っても身分は一等書記官もしくは参事官で外交官の身分となるので、他国の大使館や現地政府要人との面会ではそれなりの格式を持って対応されます。さて、私ですが 2016 年 9 月から 2020 年 2 月まで西アフリカのガーナ共和国に大使館医務官として赴任しました。その時のガーナの医療状況や国際協力の実態を元医務官の立場から一部ですがお話ししたいと思います。

ガーナが私にとって興味深いところであった理由は 2 つあります。1 つは野口英世が亡くなった地であること。2 つはもともと熱帯医学や寄生虫学の研究をしていたので、現地にある野口記念医学研究所との交流を持ちたかったことです。「野口」の名前は野口英世博士に由来します。野口博士の業績には様々な評価があるものの、まさに日本の国際貢献のパイオニアとも呼べる人です。私は 4 回も猪苗代にある野口英世記念館を訪問したことがあります。また、ガーナの首都アクラには彼が使っていた研究所がそのまま残っており、当時の彼の面影を感じることができます。そして、その野口博士の功績を称えて、日本政府の無償資金協力で 1979 年に建設されたのが野口記念医学研究所となります（ちなみに、栄養食品等を販売している類似名の会社とは全く無関係です）。野口英世の話をする

終わりが無いので先に進みます。

さて、2016年9月に初めてガーナに私は降り立ちました。ドバイ経由でお昼にアクラに到着しました。飛行機の窓から眩しい太陽の下に広がる赤茶けた大地と密集する住宅群を見て、ここで3年も本当に生活できるのか不安になりました。日本から西アフリカについて連想することは何でしょうか。内戦、飢餓、病気、貧困そんな負のイメージばかりが浮かびます。偏見といえば偏見ですが、どこか大変な地域と連想する人が多いと思います。まだ旧空港でしたので飛行機から降りると歩いて入国口まで行きました。荷物をまとめて緊張の面持ちで外に出るとムワッとする灼熱の暑さと、体格のいい肌の色が違う人たちがゲートを取り囲んでいました。ここで3年も家族と一緒に生活できるのだろうか、それが唯一の不安でした。

しかし、半年後にはそのガーナ人たちに混じって空港の出口に自分が立っていることに何の違和感もなくなるなんて知る由もありません。ここ10年くらいでガーナの経済発展はめざましく、至る所で建築中の高層マンションを見ることができます。朝夕の道路は車で溢れ、品物を頭の上に載せた売り子たちが闊歩しています。他のアフリカ諸国に比べると、内戦・飢饉はほとんどなく、非常に稀有な国と感じます。路上に乞食ばかりがいるのかと思いきや、それほど見ることはありません（職業乞食のような人は交差点にいます）。人柄も温厚で奥ゆかしく、攻撃的に自己主張することはいっそもないと思う文化があるようです。どこか日本と似ていると邦人はいいます。過去にクーデターはありましたが軍はあつ

さり民主的議会に移行、その後の選挙でもアフリカでありがちな敗者がゴネる騒動もなくスムーズに政権移行が続けています。治安も良く、週末にはナイジェリアや近隣国から富裕層が余暇を楽しむためにガーナの別荘に来るそうです。

欠点と覚えることは権威主義的でとにかくトップを通さないと何も話が進まないことです。これは駐車場の警備員やレストランのウェイターも同じで、自分が任されているのだから俺の言うことを聞けと言わんばかりに相手の話を聞きませんから、車が身動き取れなくなったり、トラブルがあると鼻で笑ったりと日常茶飯時です。なぜこんなに権威的なのか、1つは英国の植民地であったことも原因かもしれません。フランスの植民地は文化を根付かせたが、英国植民地は制度を植え付けたとガーナ人から聞いたことがあります。階級制と厳格な法治が上からの許可がないと何も返事ができないという風潮を生み出したのかもしれませんが。

2つ目はガーナにはチーフ制という伝統的な制度があります。小さなエリア（最小単位で町内）にいわゆる取りまとめ役がいます。世襲のことが多いようです。地域をまとめるいわば町長や区長のようなイメージですが、権限は強くうまく当てはまる日本語がありません。研究調査をする、何かを建設する、お祭りを行うなど何をするにもチーフに許可を求める必要があります。争いが絶えない世の中でチーフはバラバラな意見を取りまとめてくれるのですから歴史的に必要な制度であったのかもしれませんが。大学などが研究調査などする時にお手伝いしてくれた人に謝礼を渡すのですが、

同伴した人に感謝のつもりで渡しても「俺の敷地にも来た」「私も道を教えたじゃないか」と他の村人が群がってきて金銭を要求することがあります。それを防ぐために、本人よりもチーフにお金を渡して分配してもらったほうがトラブルや憂いを残さずに済むことがあるそうです。なるほど、そういうシステムかと納得しました。しかし、一方で開発援助の話ではチーフが自分の家の近くに井戸を掘ることを要求したりすることもあり注意が必要のようです。

さてここで医療を見てみましょう。「西アフリカだから熱帯病が蔓延していて、専門の知識を持った医師や看護師が必要な状況」、とイメージする人も多いのではないのでしょうか。答えの半分はノーです。西アフリカでも一番多い疾患は風邪です。死亡疾患でみると、ガーナ、シエラレオネ、リベリアの小児病院を毎年、視察して小児科医師と話をしましたが、亡くなる子の多くは上位から肺炎、下痢、新生児敗血症、栄養失調です。もちろん、マラリア、赤痢アメーバ、腸チフスなど専門的な知識は必要ですがそれが原因でバタバタと人が死んでいる訳ではないのです。

ガーナでは年間 600 万人のマラリア患者が出ており頻度自体は毎年 1 位ですが、死亡率は下降しています。子どものマラリアによる死者数は 2013 年に約 1,348 人でしたが 2017 年には 327 人とほぼ 4 分の 1 になりました。これはアルテミシニン製剤によるもので、未熟児や栄養失調の子どもをのぞいてマラリアで死亡することが少なくなってきたとどの国の医師も口を揃えて話します。小児科医もアルテミシニン薬が販売される前は「重症マラリアの患者がく

ると 3 日は徹夜だったよ」と話してくれます。さらに、直近の話題である新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は流行後 1 年経過していますがガーナで亡くなった人は大人を含めて約 380 人の状況です。

他方、下痢症で亡くなった子どもの数は年間 3,600 人です。10 年前は 1 万人を超えていたので大きな改善ですがまだ年間 3,000 人以上の子どもが下痢症で亡くなっています。マラリアや COVID-19 で亡くなるより下痢が原因で死亡することが圧倒的に多いのです。小児肺炎の死者数は統計がないのですが、死亡原因の一位なのでおそらく下痢よりも死者数は多いと考えられます。日本では肺炎や下痢症で亡くなる子どもを見る事はほとんどありません。しかしガーナでは、特別な疾患でなくても、ごくありふれた疾患で庶民が苦しめられているというのが実情です。

また、死亡原因で上位に掲げられる栄養失調は西アフリカでは深刻な問題です。街を歩くといたるところに市場があり山のようにならされた食糧が売られていますし、現地の人のマーケットですから値段も高くはありません。これらの食料が購入できないということでしょうか、とても不思議だったので医師に聞いてみました。ガーナでは 10 歳代で結婚する女性が多く、貧しい家庭が多いそうです。さらに悪いことには、結婚後に夫が家を出てしまい子育てに関わりたくない人が多く、母親は子どもを抱えて働きに出ることもできません。また、早期の結婚で教育を受ける機会を無くしている若い母親ゆえに、育児には困難さ伴い、子どもが栄養失調に陥ってしまうのだそうです。

私の大学院時代の知人の1人であるナイジェリア人から「ナイジェリアでは子どもができたなら夫はどこかにふらっと出て行って帰って来ないよ。私は日本のような子育てがいいなあと思うけど。」と話しているのを聞いて驚いたことがあります。それを裏付けるかのように病院ではポスターや銅像を使って「理想的な家族」を推奨するキャンペーン活動がガーナで行われています。他方で海外経験のある富裕層も増加し、この伝統的な家族のスタイルも変わりつつありますし、全員がそういう訳ではないとは思いますが。

リベリアも栄養失調は大きな問題となっていました。まだ経済的に安定しているガーナはまだマシな方です。リベリアの小児病院で見た光景は今でも忘れることができます。ガリガリに痩せた赤ちゃんがずらっと簡易ベッドに並んでいます。目だけギョロギョロさせています。多分、3-5ヶ月くらいの乳児だと思いますが見た目はせいぜい2-3kgの体重です。もはや点滴も入っていません、いや点滴が入らないのかもしれませんが。痩せて死を待つだけの状況です。「ここでは全てがチャレンジ（困難）だよ」と案内してくれたたった一人の小児科医が話してくれました。

私が小・中学生の頃に、栄養失調になっているエチオピアの子どもたちの映像が頻繁にテレビで放映されている時期がありました。痩せてお腹が膨れて座り込んでいますが、それは内戦と飢饉のためにそうなったと聞いていました。しかし、今、内戦がある訳でもなく、食べ物市場に沢山溢れているのになぜここまでひどい栄養失調になるのか。これもまた貧困が原因なので

す。買える人と買えない人、教育を受けた人と受けられなかった人、そういった格差が目に見える形で出ているのです。

こんな悲惨な環境がまだ世界にはある、ということを知り衝撃を受けました。何かできないのか、誰もがそう考えるかもしれません。他方でこの子達だけ直しても、イタチごっこではないかとも思います。誰一人取り残さないというSDGs（持続可能な開発目標。Sustainable Development Goalsの略）の文言が虚しく響いてきました。誰一人も取り残しちゃいけないよね、と日本で暖かい紅茶を飲みながら空調のきいた部屋で語り合っても現地の人たちから見たら現実世界から遊離した別世界の人の議論にしか聞こえないかもしれません。今でも私は考えがまとまりませんし、これを無力感というのかもしれませんが。

最後に援助について感じたことをお話したいと思います。アクラ市内に大きな病院が2つ建っています。内部は日本の新築大学病院を連想するくらいの立派さです。でも使われている様子はありません。いずれも援助の力を借りて建設されたものですが、完成したものの働く医師がおらず3年以上放置のままでした。途上国では巨大な建築物、いわゆる箱物を欲しがります。政治的な実績として政権や地域の有力者が成果をアピールできるからかもしれません。病院だけではなく、農作物の加工工場を地方に建設したが全く稼働しておらず錆び付いているというニュースもあります。病院という建物ができれば病気がなくなるという発想もあります。

西アフリカの某国の団体からの申請で町に眼科病院を作りたいという要望があ

りました。立派な設計図も出来上がっていますから、これが実現可能なプロジェクトなのか見て欲しいと頼まれました。まず、その国には眼科専門医がおそらく2、3名しかいません。眼科医師2名常駐させるつもりなのですが、すでに無理があります。さらに眼鏡製作室もあります。1つの眼鏡を作るのにレンズやフレームが必要になります。とても最貧国の一般住人がオーダーメイドで眼鏡が作れるとは思えませんし、原材料を常備しておくのは不可能でしょう。大学病院や富裕者層のプライベートクリニックならまだしも、地域医療で行う内容ではありません。

また、西アフリカでよくあることですが、事務所に自分の机があるのが一つのステータスシンボルになります。そのため個人スペースの占有率が大きくなることもあり、案の定、このケースでも職員の部屋も多すぎる設計の印象でした。ニーズの面では同地域では眼科疾患の7割がトラコーマであるため、関係者がたむろするだけの建物を作るくらいなら巡回検診で患者を見つけた方が早期発見にもなり効率的です。結果的には「機能はしないだろう」という結論に至りました。

一概に病院を作ることが健康や福祉に直結すると限りません。せっかく病院を建設しても不衛生な水場から汲んだ水を飲料水として使用し続け、不衛生な物を食べ、下水やトイレが整っていなければ繰り返し病気になることは変わりません。もっと基本的なことを言えば、手洗いをやる、汚いものを触らない、状態が悪ければ祈祷師ではなくて病院に行く、など根本的な指導の方が重要になってきます。

リベリアの小児科医に「新生児破傷風は年間どれくらい見ますか？」と聞いたところ、「年間2人いるかな。以前は沢山いたけど、今は臍の緒を汚いハサミで切ることを止めるように指導しているから皆が気をつけるようになったよ。」と語ってくれました。シエラレオネも昔に比べて新生児破傷風はかなり減少したようです。クラウドファンディングを見ていると“アフリカや東南アジアの〇〇に病院を建設しよう”という寄付募集をたまに見かけます。病院がないなら病院を建設することは素晴らしいという発想は日本に住んでいるからこそできる発想なのかもしれません。

西アフリカで生活してみると必ずしも病院があるから病気の苦しみから助かるという訳ではなく、むしろ先進国では当たり前かつ日常的な衛生指導を広めるだけで多くの人が救われるのではないかと感じます。さらにいうなら病院建設も“建てれば良い”訳ではありません。土地の所有で揉めることもありますし、スタッフの住宅が必要なこともあります。その後も医師・看護師を配置し続け、給料を支払い、消耗品の購入を続け、インフラも整えねばなりません。地域の有力者や保健省、地域住民の力も必要となります。日本のNGO団体で途上国での診療所設置が成功している例が複数ありますが、現地に根を下ろして維持し続けるには相当な時間と努力があったと想像できます。“お金集めました、病院できました”だけでは前述のアクラにある使われない病院と同じ末路を辿ることになります。これは病院だけでなく学校建設でも同じです。途上国でも中央から僻地に教師を

呼ぶことには努力が必要です。熱心な教師ならいいですが、勝手に休んだり、教室の後ろでボーッと立っていたりするだけの教師もいます。

現地政府の支援があるなら別ですが消耗品はどうするのかという問題も出てきます。これも日本のイメージで支援を考えると単なる物置を建設しかねないことにもなります。また、高価な機材を援助することも大きな問題です。自動血液検査機は日本の病院では当たり前のように使っています。しかし、気温差が激しく、砂埃が室内に入り込み、そして停電が多い地域では精密機械を維持するには相当な労力が必要です。私はいくつもの機器が使われなくなり棚の中にしまい込まれた姿を見てきました。施設にもよるかもしれませんがメンテナンスするという文化がありません。文化がないというよりは精密機器が壊れても資金がない、複雑すぎて彼ら自身で修理できないというのが現実なのかもしれません。修理部品や消耗品購入、そして組織の維持にはお金がかかるのです。これは教育・通信・農業支援でも同様です。そのため多くの場合、支援プロジェクト中は華々しくニュースにもなりますが、それが終われば跡形もなく消えてしまいます。支援プロジェクトが終わった後も維持できる機器やシステムの構築が重要であると身にしみて感じます。

暗い話ばかりになりましたが、支援団体や国連、JICAの人と話すと「国際協力は砂漠に水を注ぐが如し、でも前に進んで取り組んでゆくことが未来につながる」と語ってくれます。これは支援してゆく中で現

地スタッフや住民の考え方の変化に期待し、将来に希望を繋ぐという意味だと私は理解しています。実際、先ほど話しましたが、新生児破傷風はあまり見なくなったとリベリアやガーナの小児科医は話します。

「新生児は汚いもので処置しない」という何十年もかけた教育活動が広まってきた証だと思います。ここでは詳しく述べませんが、現在、ガーナでは日本政府や JICA が支援している野口記念医学研究所への支援活動、地域保健戦略 CHPS（僻地における地域密着型の保健師駐在型診療所の設置）などがあります。地道な活動ですが、ガーナ人に対してその存在意義や健康への考え方に大きな影響を与え、彼ら自身による取り組みも進んできています。

さて、ガーナにも沢山の日本人の国連職員、協力隊員、NGO スタッフが活動しています。さらに、近年は商社やベンチャー企業に関わる多くの日本人が住んでいます。皆、充実した毎日を過ごし、日々苦闘と発見の連続のようで話を聞いているととても楽しいです。幸い、ガーナは治安も良く、ゴルフ場やプール、大型スーパーや日本食レストランも沢山あります。隣国トーゴやベナンへも行けますし、南アフリカやヨーロッパにも6時間で行けます。平和が続くなら、ガーナに渡航する邦人や外国企業、そして国際機関支所は年々増加してゆくことでしょう。ガーナは西アフリカの医療、そして国際協力を語る上で大きなバロメーターになってゆく国であると感じるとともに、その未来に期待したいと思います。



あとがき

第 21 号でも、前号に続いて、米国ミネソタ州のメイヨークリニックに勤務されている一杉定恵様から「米国における COVID-19 ワクチン接種およびその後の副反応について」というホットな話題の御寄稿いただきました。我が国でも希望者への接種が今後始まる予定ですので、ワクチン接種による副反応についての情報を必読ください。また、帝京大学医学部小児科に勤務されている遠海重裕様には、「医務官からみたガーナ

共和国の医療状況と国際援助の実際」という題で、西アフリカのガーナ共和国に大使館医務官として赴任された当時のアフリカの医療事情や国際協力の実情について貴重な御寄稿を頂きました。編集者の江下もケニア国に 2 年間滞在したことがあり、うなずける部分が多々あると思ったと同時に、アフリカの地で一緒に研究を行った方達を懐かしく思い出す機会となりました。どの国に出かけても子ども達の笑顔は心が和ませられます。

(牛島、江下 編集)