独立行政法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力部

NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力magazine autumn 2011

特集 グローバル・ヘルス
なぜ開発途上国の健康問題を考えるの？

はじめに

世界経済のグローバル化が叫ばれて久しいですが、保健医療の分野でも
グローバリゼーションは進んでいます。
SARSや新型インフルエンザが注目を集めたことでも知られるように
国境を越えて広がる感染症や環境問題は、人々の健康状態に
直接深く関わるものです。国内・国外という枠を取り払い
世界全体の保健医療の課題に取り組む「グローバル・ヘルス」という発想が
今、求められています。

NEWSLETTER autumn 2011の特集企画は「グローバル・ヘルス」です。
開発途上国を現場に、世界規模の保健医療の課題に積極的に取り組む
国立国際医療研究センター（NCGM）の国際医療協力部が
その前線から「グローバル・ヘルス」の世界をご紹介します。

NEWSLETTER autumn 2011

Contents

はじめに 2

特集　グローバル・ヘルス 4
なぜ開発途上国の健康問題を考えるの？

グローバル・ヘルスと国際協力 6

私の動機 8
～なぜグローバル・ヘルスに関心を向けるのか～

グローバル・ヘルスと保健人材 12

開発途上国と日本の保健課題の共通性

感染症の場合 14

母子保健の場合 16

ロングインタビュー 18
専門家の家族の気持ち

海外からの便り 27

編集後記 28

NCGM国際医療協力部は
おかげさまで
創立25周年を迎えました。

記念イベントとして
シンポジウムを開催します。
皆様のご参加をお待ちしております。

変革の時代、
変革の国際保健医療協力

ANNIVERSARY 25th

◆**日時**　2011年12月3日（土）　13：00－17：30

◆**場所**　国立国際医療研究センター　研修センター5階 大会議室

◆**参加費**　無料 ／ 事前にホームページにてご登録ください（当日参加可）

事前登録
はこちら

http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

◆**第1部　『NCGMが過去25年に培ったコアビジネス』**

プレゼンター：　仲佐 保　（NCGM国際医療協力部国際派遣センター長）

◆**第2部　『今後10-20年の世界展望とグローバル・ヘルス』**

シンポジスト：　阿藤 誠（早稲田大学人間科学学術院特任教授）

毛利 勝彦（国際基督教大学教授）

佐藤 寛（アジア経済研究所国際交流・研修室長）

鈴木 大地（元オリンピック水泳金メダリスト、順天堂大学准教授）

◆**第3部　『将来展望を踏まえた今後の国際保健医療協力の展開』**

モデレーター：　尾身 茂　（NCGM理事、自治医科大学教授）

Global Health

グローバル・ヘルス

なぜ開発途上国の健康問題を考えるの？

『グローバル・ヘルス』ってなんだろう？

今回のテーマ『グローバル・ヘルス』という言葉を聞いたことがあるでしょうか。あまり耳慣れないと感じる人も多いでしょう。この言葉は、実は最近になって使われるようになってきたもので、まだ万国共通の明確な定義はありません。そこで、この言葉が登場した背景からグローバル・ヘルスに迫ってみましょう。

グローバル・ヘルスという言葉が使われ始めたのは2000年頃のようです。それまで開発途上国の感染症や子どもの健康などの保健医療問題を扱う領域は、インターナショナル・ヘルスと呼ばれるのが一般的でした。2000年は、開発途上国の保健医療の専門家にとって大きな出来事があった年です。国連総会が21世紀に人類が克服すべき課題を挙げ、2015年までに達成すべき目標として、貧困の削減、保健と教育の改善、環境保護に関する8つの目標を設定しました。「ミレニアム開発目標（MDGs）」と呼ばれています。そのうち、3つが保健関連の目標です。MDGsはこれまでの国際公約とは比較にならないほどの高い注目度と大きな影響力を持ち、これによって開発途上国の保健医療を取り巻く環境も大きく変わりました。

そうした変化の1つに、世界のリーダーたちの開発途上国における保健医療への関心の高まりがあります。先進国首脳会議（G8サミット）で、1997年まで議題になかった保健医療問題が、現在では毎年議題の1つとして話し合われています。

また、開発途上国の保健医療に関わる人々の層が、経済分野の専門家など、保健医療従事者以外にも広がってきました。これによって医師や看護師だけでは難しかったことが実現できるようになっています。MDGsの達成に向けた活動資金を確保するために革新的な資金調達メカニズムが作られ、「国際連帯税（航空券税）[1]」や、貧しい国のワクチンを買うための「ワクチン債」などが生まれたのはその1例です。

働き方も変わってきました。以前は、ある国を支援する場合、日本は日本で、ユニセフはユニセフで、というように別々に支援していましたが、最近は支援する国、される国、国際機関、民間組織などが対等な立場で協力し合って働く、パートナーシップが重要になってきています。グローバル・ヘルスという言葉が登場した背景には、こうした変化があると考えられます。

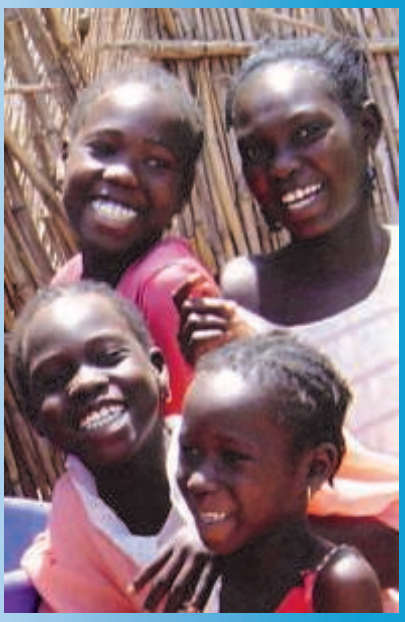
ミレニアム開発目標
Millennium Development Goals

1. 極度の貧困と飢餓の撲滅
2. 初等教育の完全普及の達成
3. ジェンダー平等推進と女性の地位向上
4. 乳幼児死亡率の削減
5. 妊産婦の健康の改善
6. HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止
7. 環境の持続可能性の確保
8. 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

1：フランスなど約15カ国が導入している、その国を出発する国際線利用者に課す税金

グローバル・ヘルスに関連した言葉で、もっと馴染みのあるものがあります。グローバリゼーションです。これは単に響きが似ているだけでなく、より密接にグローバル・ヘルスに関わっています。

ジョセフ・E・スティングリッツはその著書「世界を不幸にしたグローバリズムの正体」の中で、本来、自由貿易による経済の活性化から人々のより幸福な社会を築くことが目的だったグローバリゼーションが、現実には、世界の、とりわけ開発途上国の貧困層に深刻な影響を与えたと述べています。貧富の差の拡大です。保健は、貧困問題と密接に関係しています。貧困は、栄養不良や不衛生な環境などを介して人々を病気にかかり易くするだけでなく、健康を損なうことが貧しい者をより貧しくさせてしまうのです。“貧困の悪循環”です。



開発途上国の地方では、医療を受けるために「牛を売った」「親戚からお金を借りた」という話は珍しくありません。病気の予防や速やかな治療に必要となる医療費の負担で、貧しい人たちが貧困の悪循環へ陥らないように健康保険を含む社会保障制度を整備することもまた、保健医療の仕事です。グローバル・ヘルスは、グローバリゼーションの負の側面を改善する上で重要な手段にもなるのです。また、保健への投資は6倍から8倍もの経済的利益を生み出す可能性があると言われています。グローバル・ヘルスは、グローバリゼーションがもたらす正の側面、経済的な発展にも寄与します。

求められるボーダーレスの発想――その先にあるのは生きる力をともに創ること

WHO総会

グローバル・ヘルスには、従来のインターナショナル・ヘルスとは異なる点があります。それは、国境という概念を取り払った“ボーダーレス”の発想です。2つの大きな出来事が、この発想の転換を加速させました。1つは、新型インフルエンザの大流行、もう1つは9.11に象徴されるテロリズムの脅威です。いずれも一国だけでは対応できない課題であり、どの国が巻き込まれるかも分からない課題だからです。

ボーダーレスの発想が強まるにつれ、貧しい国以外の健康課題の解決策を考えることも期待されています。日本で急速に進む少子高齢化の問題は、台湾、韓国などでは日本以上のスピードで進んでおり、同様の問題がない開発途上国も将来的には他人事ではないでしょう。また、日本における保健問題と開発途上国の問題には意外にも共通点があり、開発途上国での取り組みや経験が日本の問題の解決に活かせる可能性もあります。

グローバル・ヘルスはより広い概念になってきています。

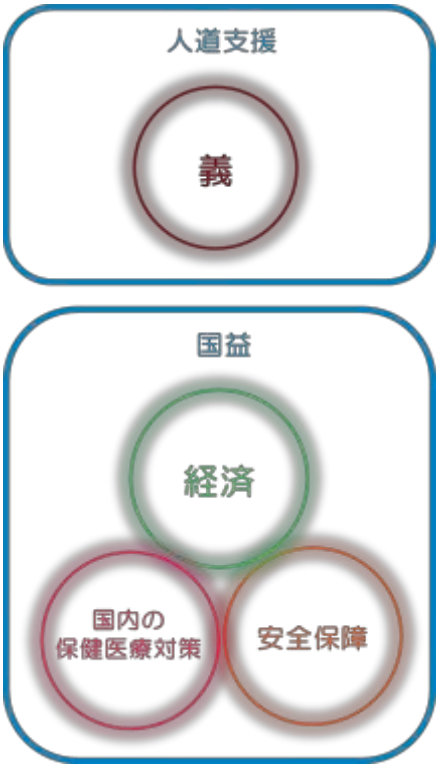
グローバル・ヘルスと国際協力

なぜ保健医療分野の国際協力を行うの？

国内の医療問題に加えて、今年3月の未曾有の大災害で人も家も国土も大きな損害を受け、国として財政的にも厳しい状況に陥る中、開発途上国に対する国際協力に継続的に時間と資金を注ぎ込むのかという議論があります。これまで見てきたグローバル・ヘルスの背景や考え方を踏まえ、国際保健医療協力の意義を整理してみましょう。

国際協力を行う理由を考える時、これまでは大きく2つの側面に分けて議論されてきました。1つは「開発途上国と呼ばれる相手国や世界的な課題解決のため（人道支援・援助）」であり、もう1つは「日本のため（国益）」で、国際協力がもたらす日本にとってのメリットは何かということです。

「人道支援」としての国際保健医療協力で分かりやすい例は、自然災害時の支援活動です。日本はこれまで他国の被災地に人道的立場から支援を行ってきました。逆に東日本大震災では、開発途上国を含む多くの国々から、寄付金だけでなく、医療チームの派遣や必要な資機材、応援メッセージなど、様々な支援をいただきました。人道支援を行う理由は、実際に活動している人それぞれで異なりますが、日本的な価値観で言えば“義”にあるのではないでしょうか。“義”は人としての正しい行いの基準や人としてなすべきことと言われています。保健医療は“命”という普遍的な価値を守る分野です。災害時の緊急支援活動に限らず、国際保健医療協力は、“義”に準じ、人としてなすべきこととして行われている、ということが根底にあるのではないでしょうか。



一方、「国益」としての国際保健医療協力をグローバル・ヘルスの背景から整理してみると、安全保障、経済、国内の保健医療対策の3つの側面に分けられます。

安全保障上の側面としては、保健医療は貧困問題と直接的にも間接的にも関わりが深いことから、貧富の差の拡大とそれに関連したテロリズムに対する、1つ処方箋として国際保健医療協力を行う意義があります。世界は成長を促すだけでなく、その成長がもたらすものをもっと公平に共有されるような政策をとるべきであり、公平性を基軸としたグローバリゼーションの実現には、保健医療分野の果たすべき役割は大きいでしょう。国際保健医療協力を通じて、開発途上国政府がその仕組みや制度をより公平性のあるものに変え、グローバル社会に発信していく必要があります。

また、利害を超えた親日家を増やすことも安全保障には重要でしょう。東日本大震災の後、NCGM国際医療協力部にも一緒に働いてきた多くの開発途上国の保健医療従事者たちから支援とメッセージが届きました。国際保健医療協力が安全保障に資する可能性がそこにあると考えられます。

次に、経済的側面から国益と国際保健医療協力の関係を見てみましょう。現在、経済活動を支える、いわゆる生産年齢人口と言われる15歳～64歳の層が、日本を含む先進国では年々縮小しています。一方、開発途上国では増加の一途を辿っており、その規模は40億人とも言われ、実に日本の国内市場50個分に相当します。これらの人々が“貧困の悪循環”から抜け出し、環境に負荷をかけずに豊かに暮らしていける世界を築くことは、日本にとって市場の拡大という大きなビジネスチャンスになります。

国内の保健医療対策については、どのようなメリットがあるでしょうか。例えば、ORS（Oral Rehydration Solution: 経口補水液）という脱水の治療法があります。脱水には点滴で身体の中の水分を補う必要がありますが、下痢による脱水の治療法として開発途上国を舞台に開発されたものです。点滴に必要な針やチューブなどの確保が難しい環境でも効果的な方法として開発途上国で普及しましたが、脱水になりやすい高齢者の人口が増える日本でも、脱水の簡易な予防法や熱中症対策として注目を集めています。ほかにも、結核対策の世界標準とも言えるDOTS（短期直接監視下治療）戦略など、開発途上国から先進国に逆輸入されたものがあります。

開発途上国での保健医療というのは、資源（ヒト、モノ、カネ）が不足する中での病気との戦いを色々な国の人が考えるので、保健医療分野のイノベーションを引き起こす可能性を秘めています。

国際保健医療協力が世界の公共財であるために

国際保健医療協力の意義を人道支援と国益の2つに分けて考えてきましたが、最後にグローバル・ヘルスの考え方に立ち返ってみます。グローバル・ヘルスには、ボーダーレスの発想があると述べました。人道支援の根底にある“義”の考えは、まさにボーダーレスな普遍的価値観です。グローバリゼーションが進む現代社会だからこそ、一人ひとりがそのような価値観をしっかりと持っておく必要があるのではないでしょうか。

その一方で、ボーダーレスといっても国が存在し続ける限り、国益という視座がなくなることはありません。大切なのは、国益を独りよがりの益ではなく、連鎖社会、共存社会の中での自国の益という発想を持つことでしょう。その意味で、保健医療が国の公共財であるように、国際保健医療協力は世界の公共財と言えるのではないでしょうか。

私の動機　～なぜグローバル・

NCGM国際医療協力部の専門家たちは、医師や看護師の資格を持つ医療従事者です。彼らはなぜ国内で患者を診るのではなく、「グローバル・ヘルス」に関心を向け、開発途上国で活動するのでしょうか。グローバル・ヘルスという分野の魅力、それを仕事として選んだ背景など、実際に長く活動を続けている専門家たちの声を紹介します。

グローバル・ヘルスの魅力

NCGM国際医療協力部　派遣協力課　医師　江上由里子
インドネシア／保健省アドバイザーとして赴任中

私がグローバル・ヘルスを仕事にし、家族をあちこちの国に連れまわしてまでもこの仕事を続けている理由は、ありきたりですが、グローバル・ヘルスが興味深いから、の一言に尽きるでしょう。 私が夢中になれる『GH』（グローバル・ヘルス）の魅力を紹介します。

GHは面白い!!

1　保健の問題は地球規模！

グローバル化に伴い地球規模で保健問題が共有されるようになり、世界の健康問題が自国の健康問題に直結するという脅威に対して、国際的に協調して取り組む必要性が認識されています。GHは、保健医療の課題を国際間で認識し解決しようとする取り組みです。それは日本の健康問題にも直結し、日本での取り組みはGHの一部として寄与します。日本の防疫体制を整えることは、感染症の脅威から日本を、そして世界を守ります。

GHは面白い!!

2　日本からの情報発信が世界中のヒントになる！

日本の公衆衛生の歴史を紐解くと保健システム強化の枠組みの中で結核対策や母子保健強化が行われてきたこと、そこには保健医療人材が多いことや識字率が高いこと、経済格差が少ないことなどの条件があったことが分かります。明治時代から日本の妊産婦死亡はどのように下がったのか、開発途上国が今後経験するであろう高齢化社会に日本はどう取り組んでいるのか、日本の地域保健の取り組みの何が効を奏したかなどを世界へ発信することは、多くの国の今後の取り組みへのヒントにもなり、GHに大きな示唆を与えてくれます。

・ヘルスに関心を向けるのか～

パキスタンの結核対策における
ドナー協調による役割分担

- 質の高い「短期直接監視下治療（DOTS）」の拡大
  ⇒CIDA（カナダ）,JICA（日本）,GLRA（ドイツ）,GTZ（ドイツ）,WHO,USAID（米国）,日本政府
- コミュニティーや人々への啓発
  ⇒GFATM（世界基金）,USAID,WHO
- 研究の促進
  ⇒USAID,WHO,GTZ,JICA
- 複数の感染症の同時対策への挑戦
  ⇒GFATM

GHは面白い!!

3　パートナーシップを広げる！

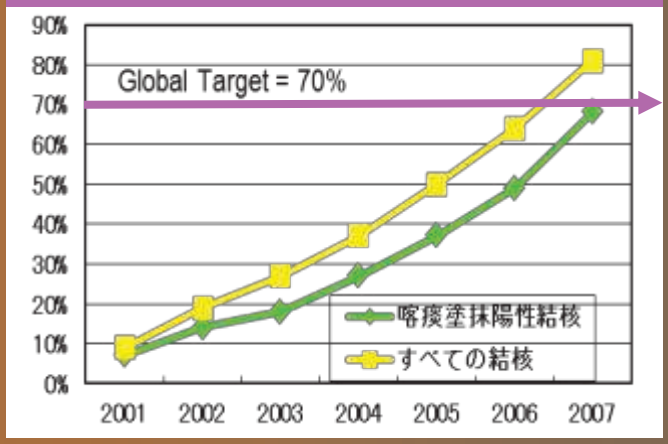
最近は当事国政府と国際協力を行うドナーとで、目標を共有し方法を調和化する動きが活発になっています。協調して事業を進めることは大変な面もありますが、目標に近づくための手段です。官民協調（Public-Private Partnership = PPP）も大きな成果をもたらします（左図）。世界の潮流を見ながら現場で自分たちの信じる支援をすることは醍醐味でもあります。

GHは面白い!!

4　成果が出せる！

目標とともに適切な指標を設定すれば、結果を数値で示すことができます。例えば、パキスタンでの活動では推定される結核患者数の70%を見つけて治療することを目標とし、成果をあげました（右グラフ）。対象とする国の同僚と成果を共有することは喜びです。

結核患者発見率の推移：2001-2007　パキスタン



出典：NCGM国際医療協力部

GHは面白い!!

5　世界に貢献！

これまでも現在も多くの日本人医療者が保健医療の改善に貢献しています。天然痘撲滅の達成をリードし世界から1つの病気をなくすという偉業を成し遂げた蟻田医師や、オランダの結核予防会の経験をもとに現在の結核対策のDOTS戦略を確立した古知医師などがいます。世界的な戦略の策定やその実施・モニタリングに、より多くの日本人の技術的な参加が期待されています。

Why Global Health?

私の動機

NCGM国際医療協力部
派遣協力課　医師　清水利恭
コンゴ共和国／WHOアフリカ地域事務局
メディカル・オフィサーとして赴任中

私が進んだ国際保健分野の道は、幼少時代から始っています。ある種の反骨精神に目覚め始めたのが6歳頃。「日本人である前に地球人」と考え、世界全体の平和、平等、正義などの実現のために働く人間になりたいという思いを抱くようになったのが10歳頃。そして「そのために将来どのような仕事をすべきか」と自問自答を繰り返しながら、中学1年で出会ったのがシュバイツァーでした。当時は彼がノーベル平和賞を受賞して間もない時期で、同世代の多くがその伝記に触れる中で、私も若輩ながら（あるいは若さゆえに）「こうした人間が多数存在することが世界平和や人類の平等実現に役立つはず」と思い込み、「自分も医師となりアフリカで働く」と決意したのでした。この時の思いが、保健医療の分野で国際協力を続ける私の生き様を決定したと言え、これまで47年もの間、この仕事を続けている最大の理由です。

もちろん、シュバイツァーのような「施し的」援助は時代遅れであるし、理想と現実の間には大きな溝があります。しかし、人類のあるべき未来を想像すれば、すべての国が、真に平和的かつ自主的で平等・互恵・共存を目指した全方位外交を行うようになることが、世界的な平和・平等・正義などの実現のために必要なのだと私は考えており、国際保健分野はその一翼を担うことができると思います。さらに個人的には、活動を通じて様々な国・地域の文化や考え方、人々の生活などに触れられることは、それだけでも興味深く、貴重な体験となっています。

世界の保健事情

過去30年の間に、開発途上国では乳児死亡率が半減し、平均余命も20歳近く延びるなど世界の保健状況は改善していますが、それでも依然年間1,060万人の5歳未満児が死亡しています。その7割は肺炎・下痢・マラリア・麻疹といった予防・治療の可能な原因によるものです。マラリア・結核・エイズなど、いずれも有効な予防法が確立している感染症では、年間600万人が死亡し、世界の妊産婦死亡は年間50万人に上っています。保健医療者の使命は、このようなかからなくていい病気にかからないようにすること、死ななくていい患者を死なせないことです。

世界の開発事情

社会インフラ構築に投資された1960年代から、教育や健康の改善により生活水準を向上させる人間の基本的ニーズへのアプローチが中心となりました。保健が開発の中で重要課題となった1980年代には、治療から予防へ、施設整備などのハードから予防接種プログラムや人材育成といったソフトの支援へ焦点が移りました。現在は、人の能力を高めて社会制度を構築しようという人間開発の考え方が一般的です。

各ドナー国や国際機関、NGOの個別の活動には重複もあり、人材・財源の活用が非効率的であるという認識から、目標を共有し方法を調和化する動きが活発になりました。開発途上国の保健省が主体的に保健政策を策定し、ドナー国・国際機関で共有して支援するというセクターワイドアプローチや、ミレニアム開発目標、資金支援のパートナーシップの拡大などがその例です。

乳児に予防接種

Why Global Health?

私の動機

NCGM国際医療協力部
派遣協力課　医師　石川尚子
ザンビア
プロジェクト・リーダーとして赴任中

「お母さんは一体何の仕事をしているの？」とよく子どもに聞かれます。人に母親の仕事について聞かれる時、「医者の一種だよ」と答えているそうです。病院で患者さんを診たりせずに、海外出張ばかりしているこの仕事はとても分かりにくいようです。そんな時は「色々な国や地域の人たちがどうしたら健康で暮らせるか、ということを考えたり調べたりして、その国や地域の保健のことを決める人たちとそのための方法を考えたり、実際にやってみたりする仕事だよ」と答えています。しかしその一方で、自分でもはっきり説明できないことに気づかされます。

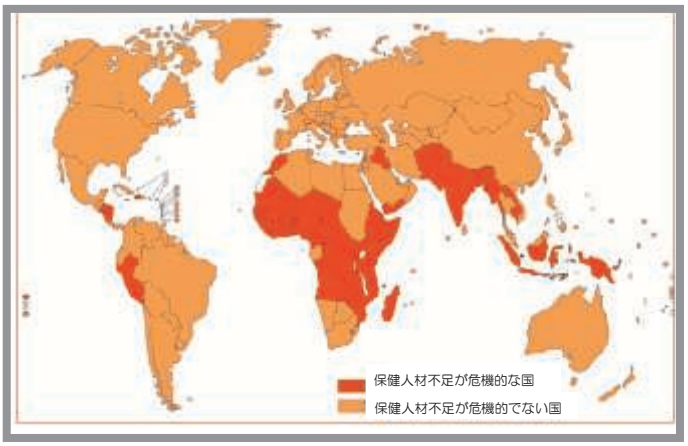
格好よく言えば、地球規模の保健問題に取り組んでいるんだと言えるかも知れませんが、実際には様々な国や地域の保健対策にちょっとお邪魔して関わらせてもらっているという方が正しい気もします。とはいえ、もしかしたら今関わっている仕事が将来的に何十人、いやひょっとしたら何百人もの命を救うことになるかも知れない、という期待と希望を持つことができるのが、この仕事の一番の魅力なのではないかと思います。

さらに、異なる文化や言語を持つ人々と一緒になって何かを成し遂げていくことはそれだけで十分に楽しくやりがいのあることで、一度そのおもしろさに感染してしまうと治癒は限りなく困難です。私がこの仕事に関わり始めて、いつの間にか十数年が経ちましたが、その魅力はますます深まるばかりです。

グローバル・ヘルスと保健人材

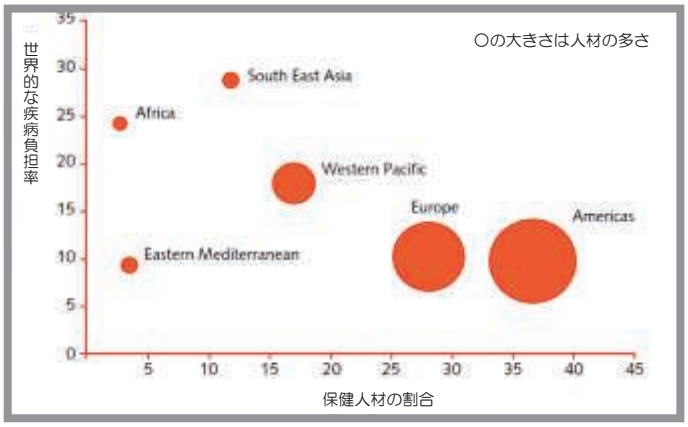
保健や医療の専門教育を受けその知識や技術を使って働く、医師、看護師、助産師、薬剤師、検査技師などは、保健人材あるいは保健専門職（Health professional）と呼ばれています。世界全体の保健人材はいわゆる先進国に集中していて（図1）、様々な病気による死亡率が高く国民の健康状態の悪い国は、保健人材の絶対数が少ない国に見事に重なります。サハラ砂漠以南のアフリカ、南アジア、そして東南アジアの一部などです（図2）。これらの国では、保健人材の数が圧倒的に不足しているだけではなく、専門教育を受けた人たちが首都や大きな都市に集中しています。国民の多くが暮らす田舎やへき地には行きたがらないために、保健人材の都市部への偏在と呼ばれる現象が起こっているのです。

図1：保健人材の不足が危機的な国とそうでない国



出典：世界保健レポート 2006年

図2：地域による疾病負担率と保健人材の割合



出典：世界保健レポート 2006年

国と国との関係を見てみると、高齢化社会が進んでいるヨーロッパや日本のような国は多くの保健人材を必要としています。生活水準の高い国での生活や、国に残した家族への仕送りの機会という魅力もあり、近隣のより発展した国へ、例えばアフリカ諸国ならば南アフリカへ、そしてヨーロッパへ、フィリピンから中東などへと、国を越えた保健人材の移動が起こっています。

最近はインドネシアやフィリピンの看護師たちが日本で働けるような制度づくりが話題になりますが、これも保健人材の国境を越えた移動の推進力となっています。これに対して、例えば東南アジア地域では保健人材の資格制度を整えようとする動きがあります。また、WHOでも保健専門職の移動に関する取り決めを作り、何とか歯止めをかけようとしています。このように、国間、国内での保健人材の偏在が大きな問題となっています。

でもこういう状況は実は日本国内でも起こっています。近年の産婦人科や小児科医療の崩壊とも言われる、医師不足と救急体制の不備なども話題になっています。また、東日本大震災でも地域医療の現状が改めて浮き彫りにされました。震災の被害を受けた地域は、もともと地元で働く開業医が少なく、地域の中核病院で働く医師や看護師も不足していた中で、多くの人材が震災で亡くなり、地元の地域医療を支える人材がいなくなってしまったのです。一時的に緊急救援として数日や数週間助けてくれる医師や看護師はたくさんいても、地元に住み定着し、地元で働き、地域保健医療を支えてくれる保健人材を探すのは大変なことです。

こうした人材の不足と偏在という問題を抱えた多くの国々では、まずは国内で田舎に定着して働いてもらうためにどのような方策を取るのがいいのかが大きな課題となっています。

民間セクターはやはり採算・利益を考えなければ成り立たないので、これは政府が中心になって考えることになるでしょう。定着の前に、まず田舎で就職してもらわなければいけません。タイやカンボジアなど、いくつかの国では、地元の学生に奨学金を出し、学校を卒業して医師や看護師になったら地元に就職してもらう契約を結ぶという制度を進めて、ある程度うまくいっている例も見られます。しかしながら、これも専門教育を受けられるだけの初等中等教育を修了した子女が地元にいることが前提で、特に女性の識字率の低い南アジアやアフリカ諸国ではなかなか進みません。これは日本がこれまで自治医大や各県レベルでの看護師育成で行ってきたやり方とも同じなのですが、それでも知識や技術が日々進んでいく保健医療の世界で生涯専門職として働くためには、継続した教育が必要となります。

どのように進めるのがいいのか、特にへき地で働く人材をどのように支えていくのかは、実は日本とは遠く離れた開発途上国に限られた話ではなく、ともに解決策を探しているのが現状です。グローバル・ヘルスの視点で見れば、国が違っても保健医療分野の問題は共通するものも多く、もしかしたら他の国で成功した方法を改良すれば国内の課題も解決できるかもしれないのです。だからこそグローバル・ヘルスという広い視野で考えていく必要があるのです。

開発途上国と日本の保健課題の共通性

開発途上国と先進国である日本との間には、保健医療環境が大きく異なっているにもかかわらず、意外にも保健課題に共通性が見出せると言います。NCGM国際医療協力部が重点を置いている「感染症」と「母子保健」の側面から、その共通性を探ってみました。

感染症の場合

感染症って、どんな病気？

感染症というと、どんな病気を思い浮かべるでしょうか。2009年には新型インフルエンザが話題になりました。エイズも新聞や雑誌で時々記事になります。もっと身近なものでは、風邪、下痢症などがあります。これらはすべて感染症と呼ばれる病気で、その特徴は原因（病原体）が目に見えないほど小さく、しかも知らないうちに私たちの社会の中で静かに、時に激しく蔓延して、多くの人が健康を損なったり、命を落としたりすることさえあるということです。

感染症には国境がない！

感染症の病原体はとても小さく目に見えないため、他人・動物・物などからうつる時に誰も気がつきません。そのため人や動物の往来、水や空気や物の移動とともに国から国へとやってきます。1つの国から他の国へと感染症が劇的に広まった例として、「SARS」（サーズ：重症急性呼吸器症候群）があります。中国のどこかでSARSウイルスに感染した人が香港のホテルに宿泊し、同じ階に泊っていた他の客にうつり、その人たちが中国、香港、台湾、カナダ、シンガポール、ベトナムなどに移動してさらに感染が拡がりました。SARSを発症した人は高い熱と咳に悩まされ、ひどい場合には呼吸困難に陥りました。

国際的な追跡調査と各国・各都市で様々な対策を講じると同時に、どのような対策がどの程度有効であったかについて、国どうしで日々情報交換をしました。その結果、一旦発症してしまうと死亡率が高いこと、薬はほとんど効かないこと、マスクや厳重な隔離が有効であることなどが分かり、およそ半年後にようやく収まりました。最終的には30もの国と地域で8000人余りが感染し、800人弱が亡くなるという歴史的な大惨事になりましたが、もし国どうしが協力し情報交換しなければ、患者数はもっと多かったでしょう。幸い、日本では患者は発生しませんでしたが、アジア諸国との人の往来の多さから考ると、患者が出なかったのは単に幸運だったに過ぎないと言われています。SARSの例から分かるように、感染症には国境がありません。その対策は国内向けだけでは不充分で、国際的な連携を図ることが必須です。

外国に行く人には、コレラや赤痢、A型肝炎や狂犬病など、日本では消滅した病気にかかってしまうリスクがあります。軽い病気であれば土産話で済むかもしれませんが、重い病気には感染しないようにしなければなりません。そのためには、未然に防げるだけの知識と情報が重要になります。国際医療協力部の専門家が常日頃から感染症が蔓延している途上国で仕事をして、情報収集を行っているのはそのためです。

家族に予防接種に関する聞き取り調査（ラオス）

感染症対策は外国からも学ぶ！

「敵を知り己を知れば百戦危うからず」と言います。日本でも外国でも感染症対策の第一は、「相手（＝病原体）と自分（＝人間）のことを良く知る」ことです。どこにどんな病原体があるのか、誰（何）が病原体を運ぶのか、どんな人がいつ感染しやすいのか、どうすれば人への感染を効果的に予防できるのかなどです。

病原体は世界中どこにでも同じように存在しているわけではありません。日本にはなくてアフリカにだけあるもの、南米に多いもの、夏の東南アジアにあるものなど様々です。日本にはない、もしくは少ないからといって、そのような感染症が日本に侵入する可能性はゼロではありません。例えば、気候変動によって蚊の生息する場所が変わると、デング熱やマラリアなど、蚊が病原体を運ぶ病気は日本でも増える可能性があると警告する研究者がいます。デング熱もマラリアも現在の日本では珍しい感染症ですが、アジアやアフリカの一部の国々ではありふれた病気です。これらの国々では患者さんを治療した経験が豊富で、日本人が学ぶことが大変多いのです。

女性たちに予防接種に関する聞き取り調査（ラオス）

また、治療に関することだけでなく、予防接種対策についても日本は途上国から多くのことが学べます。途上国は財源が乏しいので、日本より医療費を節約しなければなりません。例えば、1回の受診で複数のワクチンを打つ同時接種は費用がかからなくて良い方法です。日本でも最近は同時接種を受けられる病院が増えましたが、「同時接種が普通」の途上国にはまだ追いついていません。日本が国際協力で資金とワクチンをプレゼントしている相手国の方が予防接種制度が進んでいるなんて不思議な話です。

このように感染症対策は開発途上国と日本との間で共通する課題であることが分かります。国際医療協力部では、実際的な対策を知るためには、途上国の現場に飛び込み、途上国の人たちと一緒になって対策を考え実行することが、どうしても必要だと考えます。それが途上国のみならず、日本に貢献する1つの方法となるからなのです。

母子保健の場合

母子保健って、どんなこと？

母子保健は、女性が安心して妊娠・出産ができるように、また生まれてくる赤ちゃんが健やかに育つようにサポートすることです。現在、世界の人口は68億人で、毎年1億4千万人の子どもが生まれています。しかし残念なことに、アフリカでは1,000人の産声をあげた赤ちゃんのうち、75人が1歳の誕生日を待たずに亡くなってしまいます（出典：国連児童基金、世界子ども白書、2011年）。同様にお母さんも、毎年1万人のうち59人が、妊娠あるいは出産が原因で亡くなっています（出典：国際保健機構、2010年）。この中には、お母さんが定期的な妊婦健診を受けたり、適切な診療体制で出産したり、赤ちゃんが必要な予防接種を受けたりすることによって避けられた死も数多くあるでしょう。そのために母子保健の改善が重要になります。

ベトナムの病院の新生児たち

格差社会が関係してる！

日本では1歳未満の赤ちゃんの不幸な死亡は、1,000人のうち2人、お母さんの死亡は1万人のうち1人以下で発生しています。それぞれアフリカの約40分の1と100分の1という違いがあります。その点では共通性を見つけることはできませんが、こうした死亡率に社会の中の「格差」が関係している点は、開発途上国と日本の母子保健における共通の課題だと考えられます。

開発途上国で子どもと母親の死亡が多いと言っても、その多くはやはり貧しい国に住む貧しい人々の間で起こっています。開発途上国では、お金持ちは日本人の平均をはるかに超えて豊かで、貧困にあえぐ人々は1日に100円も稼ぐことができない暮らしを余儀なくされるほど貧困です。当然、病気になっても支払うお金に不安があるため、医療にかかりたくてもかかれない状況に置かれています。

日本はどうでしょうか。小児科医、産婦人科医のなり手が少ないことが問題になっています。また、地方やへき地に医療従事者が赴任したがらないこともあり、地方の病院では医師不足から閉鎖が相次いでいることが社会問題となっています。そのような地域では、子どもや妊産婦が病気になった時、あるいは健診に行く時など、自宅から何時間も自動車で移動してやっと病院に行けるような不便な状況になっています。

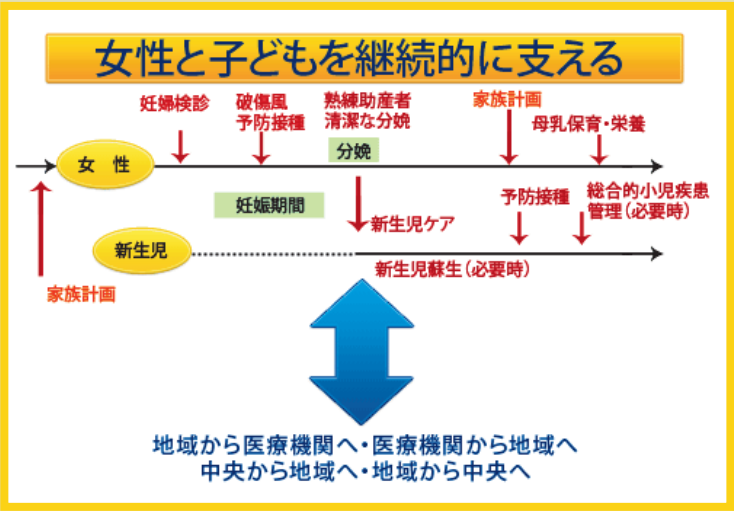
都市部でも、違う形の格差が見られます。その1つは、いわゆる「飛び込み分娩」です。飛び込み分娩とは、妊娠中に定期健診を受けず、かかりつけ産婦人科医も持たず、産気づいてから病院に飛び込むようにして出産することです。妊娠中に最寄りの自治体に必要な届け出を行えば、母子手帳が交付され、妊婦健診費用の多くが無料になります。しかしながら、届け出を行わない人がいる背景には、それでも自己負担が必要になる妊娠・出産の費用に対して、社会的、経済的に厳しい状況にある人が増えていることが影響していると考えられます。近くに病院があり、定期健診などのサポートが受けられる環境にあっても「飛び込み分娩」を選択する人としない人の格差が存在しています。

予防接種を待つ母親たち（ラオス）

格差を解消するために！

医療の格差を解消するための1つの活動として、NCGM国際医療協力部では、開発途上国で「継続ケア」という考え方に重点を置いた母子保健対策を推進しています。「継続ケア」とは、支援する相手国の人たちが「自分達は継続的に支えられている」という安心感を持てる保健医療サービスです。継続ケアを通じて、現地の人たちのライフサイクルに合ったニーズをきちんと取り込んだサービスの提供を目指しています。

母子保健対策は、単純に妊娠期間のトラブルを防止したり、出産に立ち会ったりすることではありません。出産という人間の存続のための活動が、地元の人たちの生活に適した形で安全に行われるように根付かなければ、その国の家族が本当に健康で幸せに暮らすことにはつながらないからです。地域住民とのコミュニケーションを通じて、その地域の実情やニーズを知り、求められるサービスを提供するには、母子が単なる医療サービスの「受け手」ではなく、自主的に妊産婦健診や予防接種などに参加することが大切です。



出典：NCGM国際医療協力部

このように母子保健という切り口で開発途上国と日本の課題を見てみると、受けられる医療の質を自分の意思で選ぶことのできない環境にいる人たちが多くいることが分かります。個人が仕方なく置かれてしまった、また簡単には逃れることができない社会的・経済的状況が、結果として保健医療の問題をより大きくしていることに気づかされます。そして、その問題の偏在が、医療を受けることに強者と弱者がいるような構造をさらに強固にしています。

母子保健の格差の解消は、その他の社会問題の影響を受けているため、簡単なことではありません。しかし、保健医療がいかに「人間が本来持っている生きる力」を発揮できるような助けになるかという視点に立ち、人が人を大切にすることを実践することがその1歩となるのではないでしょうか。そしてその取り組みは、共通の課題を抱える開発途上国と日本のどちらにも求められています。

ロングインタビュー

専門家の家族の気持ち

NCGM国際医療協力部で働く専門家は、保健医療分野の技術支援や調査などのプロジェクトのために様々な開発途上国に派遣されます。

そのたびに専門家を途上国へ送り出したり、あるいは一緒に生活拠点を移すことになる家族は、その活動をどのように受け止めているのでしょうか。グローバル・ヘルスについて、より深く理解するようになるのでしょうか。長期派遣を家族として経験した3組の親子に、途上国での生活や活動への理解など、その思いを聞いてみました。

下部：野田さんと土井さんは、今日は懐かしい再会ということになるんですね。国際協力を仕事にする人がご家族にいると途上国で暮らす機会があるわけですが、皆さんはいつでも心の準備ができているものなのでしょうか。

野田：そうですね。私は結婚する前から主人に国際協力の仕事を続けていくと何度も念を押されていたので（笑）。それがどういう生活になるのかは想像できてなかったんですが、行くことになってもどうにかなるのかなと受け止めていました。

対談メンバー

土井ファミリー

NCGM国際医療協力部 派遣協力課 看護師 土井正彦の家族

2003 - 2005年に中米ホンジュラスに家族で滞在

2007 - 2009年にベトナムに土井が単身赴任

和子さん　妻 / NCGM病院部 看護師

寛喜（かんき）くん　長男 / 小学5年生

可蓮（かれん）ちゃん　長女 / 小学3年生

野田ファミリー

NCGM国際医療協力部 派遣協力課 医師　野田信一郎の家族

2003 - 2005年に中米ホンジュラス

2008 - 2010年にラオス　いずれも家族で滞在

素雅子さん　妻 / 主婦

紘南（ひろな）ちゃん　長女 / 小学4年生

馬場ファミリー

NCGM国際医療協力部 派遣協力課 看護師 馬場洋子の家族

2001 - 2003年にミャンマーに馬場が単身赴任

2009 - 2011年に再びミャンマーに娘と2人で滞在

正樹さん　夫 / 会社員

光陽（ひかり）ちゃん　長女 / 小学1年生

下部純子　[インタビュアー]

NCGM国際医療協力部 広報情報発信班

大変なことも
楽しんでしまおうという気持ちでした

野田さん（左）と土井さん（右）

下部：実際に経験してみて、どうでしたか。

野田：どの国も慣れるまでは大変でしたが、その国の良さが必ずあるので、それを楽しみながら生活するようになりました。特に2回目は、行く前から生活の不便さや大変さは付き物だと分かっていた分、初めての時よりも早く慣れることができました。

下部：1回目の海外生活で免疫がついた感じですか。

野田：そうですね（笑）。色々な大変なことが起こっても、それも楽しんでしまおうという気持ちでした。

下部：土井さんは、NCGMのセンター病院で看護師をされているので、ご主人の国際医療協力部でのお仕事についてはもともとよくご存知だったんでしょうか。

土井：そうですね。私自身がもともと国際協力の仕事を希望していたくらいなので、内容はよく分かっていましたし、ぜひ一緒に行きたいという気持ちでした。「随伴家族」として行くので立場的には無理なのですが、自分も一緒に現地で仕事をしたかったくらいです。

下部：途上国での子育てで大変だったことはありますか。

土井：生活そのものよりも育児の方が大変だったかもしれません（笑）。自分ではうまくできると思っていたのに、思った以上に難しさを感じました。ホンジュラスでは治安のあまり良くない地域に住んでいたので、0歳と2歳の子ども達を連れて気軽に外出することもできず、自分の気分転換がうまくできなくて閉塞感を感じていました。だから素雅子さん（野田さん）と時々おしゃべりできる時間に救われました。あとは夫に八つ当たりみたいに気持ちをぶつけて発散したり（笑）。

現実的に何がベストか話し合って送り出します

下部：馬場さんは奥様が途上国に派遣される時、どんなお気持ちで送り出されているのでしょうか。

馬場：夫婦で一番の気掛かりは子供の世話と教育のことなので、その点が問題なければ私は「行ってらっしゃい」という気持ちです。子供が彼女と一緒に行く場合にはそこで安心して暮らせるかという心配があり、子供が私と日本に残る場合には一時的なシングルファザー生活の大変さがありますが、現実的に何がベストな形かを話し合って決めています。途上国で逆に日本の特徴や良さが見えてくることもあるので、得るものも大きいと思います。

馬場さんと娘のひかりちゃん

下部：日本とミャンマーで離れて暮らしている時は、どのように会う時間を作られていたんですか。

馬場：彼女は頻繁に帰国できないので、私が自分の仕事を調整して2カ月に1度くらい足を運んでいました。時間も費用も掛かることなので、アジアだったのは幸いでした（笑）。

ホンジュラスで野田さん母娘と
土井ファミリー

ああ、水が流れるということは
清潔さという価値観にこれほど影響するんだ

下部：途上国での生活で、驚いたことや珍事件のようなエピソードはありますか。

土井：私が一番衝撃を受けたのは、ホンジュラスで家に来てくれていたメイドさんがトイレ掃除をした後の雑巾で自分の顔を拭いたことです。しかもそのメイドさんは16歳の女の子だったので、おしゃれに関心が高まる日本の女の子と比べて、あまりの違いにびっくりしました。ああ、水が流れるということは、清潔さという価値観にこれほど影響するんだと大変驚きました。

下部：それは水の貴重さの違いですか。

土井：いえ、トイレでも流れる水をきれいな水だと感じたんじゃないでしょうか。私が住んでいたのは首都から車で2時間の田舎町でしたが、一応その県の中心地で、洗濯や生活用水は川や井戸を利用するけれど、割と水洗トイレが普及している地域でした。でもそのメイドさんは水洗トイレなどない遠くの村の出身だったので、水洗トイレに初めて接して、そこに「汚い」という感覚を持たなかったんだと思います。

下部：日本人から見たら衝撃ですよね。

土井：私は看護師をしていて清潔さを重視するのが日常なので、余計に衝撃的でした。日本では誰もが家庭や学校で子供の頃から手洗いなどを教えられて清潔さについて学びますよね。途上国にはそれがないんです。何が清潔かは、個人の感覚で培われているのだなと感じました。どんな時に手を洗うかという感覚も人それぞれです。どんなに生活習慣が違っても、排泄に関わるトイレについては万国共通の感覚があると思っていたら、それまでも違っていたので本当に衝撃的でした。ほかにも、公園で赤ちゃんが素手と裸足で地べたをハイハイして全身泥だらけになりながら指をしゃぶっているのを見かけた時に、周りの大人が誰も汚れを気にしていなかったことに驚いたりしました。

下部：生まれた時から菌に強くなるような、その国の育て方があるのかもしれないですね。

土井：そうですね。育て方によって生死の選別というか、厳しい環境で生き残っていく人とそうじゃない人との違いにも影響するのかもしれないと思いました。

途上国エピソードに聞き入る下部

ネットの会社に電話すると「コンセントの横を叩いてみてはどうでしょう」

ラオスにて採れたてバナナと

下部：野田さんは海外では毎日どんな風に過ごしていましたか。

野田：日本みたいに子連れでショッピングとか、そういう楽しみはあまりできないので、インターネットなどを利用して家の中で楽しめるように工夫することが多かったです。ラオスではネットがつながらない日も結構あって、それでネット会社に電話すると「コンセントの横を叩いてみてはどうでしょう」なんていうアドバイスが返ってきたりしました（笑）。

下部：アナログすぎて面白いですね（笑）。

ホンジュラスのピニャータ
（中南米の誕生会）にて

ホンジュラスにて仕事仲間と

怒らない国民性の人たちに怒らずに要望を伝えることに戸惑いました

ホンジュラスにてケーキ作り

野田：いつ復旧するか分からずストレスになりますが、現地の人は本当に穏やかな国民性で他人に全く怒らない人たちなので、こちらも怒らずに要望を伝えることに戸惑ったりしました。

下部：海外ではそういう国民性の違いに対して、日本とは違うんだという意識に切り替えないと生活しにくいですよね。

野田：そうですね。生活に必要なものを整えるのもスムーズには行かないですし、急に断水したり停電したりするので困りました。その状態がなぜ起こって、いつまで続くのかを誰に聞いても分からないし、現地の人たちは当たり前のように大らかな反応をしているし。でも慣れるもので、私たちも止まってもいつかは戻るだろうと待つのが普通になりました。

春は停電の季節

野焼きのついでに電柱も燃えてしまうから

土井：そうそう、ホンジュラスでは春によく停電しましたね。

下部：どうして春なんですか。

土井：毎年春は野焼きの季節なんです。電柱が木でできているので、野焼きをするとついでに電柱も燃えてしまうんです（笑）。

下部：毎年のことなら改善してほしいところですね（笑）。でもそれがクレームになることもなく、ゆったりと新しい電柱が建つのを待つのでしょうね。

土井：また燃えちゃったね、という感じです（笑）。

下部：暮らしていたら色々なことに動じなくなりそうですね。

野田・土井：なります、なります。震災後の節電生活にも経験が活きました（笑）。

国際保健と言っても何をすることを指すのか

一般の人には伝わらない

下部：今回のテーマの「国際保健」という分野は、一般的には具体的なイメージが湧きにくいものと思いますが、皆さんは身近に専門家がいる分、興味を持ったり、問題意識が高まったりするのでしょうか。

野田：私の場合は、途上国に行ってもそこでの暮らしに精一杯な感じですので、国際保健についてはそんなに詳しく知らないです。

馬場：私も一般常識的な範囲での関心はありますが、家族の影響で関心が強まるということはあまりないように思います。周りの人に妻が看護師で海外に行っていると言っても、ボランティアで行っているとか、緊急援助隊で行っているとか思われがちなので、国際保健と言っても実際に何をすることを指すのか、一般の人には伝わらないのだろうと思います。

24ページにつづく→

子どもたち にも 聞いてみました

下部：お父さんの仕事で海外に行くと聞いた時はどんな気持ちでしたか。

ひろなちゃん：最初はびっくりして、2年間も友達と離れるのは寂しいなと思いました。ラオスではインターナショナルスクールに転入して、英語でコミュニケーションを取れるようになるまでは大変だったけど、少しずつ友達が増えて楽しく過ごせました。

下部：途上国での生活はどうだった？

かんきくん：日本とは全然違う生活だけど、慣れれば大丈夫。住めば都だよ。夏休みはお父さんがいたベトナムに行って、そこでしかできない自由研究の宿題をやったんだ。

かれんちゃん：楽しかった。人がみんな優しかった。

ひかりちゃん：お母さんとミャンマーにいたこと、覚えてる。楽しかった。動物園でクマと肩を組んで写真撮ったの。ヘビとワシの写真も撮ったの。

（馬場さん：ミャンマーの動物園ではお客さんがクマと肩を組んだり、動物に近づいて写真撮影したりできるんですよ。）

下部：お父さんはどんなお仕事をしていると思いますか。

かんきくん：コンピューターとか使う仕事。お父さんは海外で困ってる人の悩みを解決したりして助ける仕事。

ひろなちゃん：オフィスに行ったらお父さんはコンピューターを使って資料とか作ってました。オフィスの現地の人たちもみんなすごく優しそうでした。友達にお父さんのことを聞かれると、途上国の人を助ける仕事をしてるって言ってます。

下部：そういう仕事をするお父さんはどんな印象かな。

かんきくん：かっこいいと思う。

ひろなちゃん：やっぱり人を助けているお父さんはかっこいいと思います。

下部：実際に途上国で暮らしてみて、その国の子どもと日本での自分を比べてどんなことを感じたかな。

かんきくん：幸せ。物や生活で困ることがないから恵まれてるって感じた。

下部：ホンジュラスでの生活で心に残ってることはありますか。

かれんちゃん：みんな親切だったこと。

かんきくん：自分ではそんなに覚えてないけど、お父さんとお母さんの話を聞いてると、ホンジュラスの人たちがみんなすごく親切だなって感じられて、だから暮らしてた時もいつも幸せだったんだなって思った。

下部：日本のテレビが見たいなとか、新しいゲームが欲しいなとか、そういう不便さから日本に帰りたくなることはなかった？

かんきくん・かれんちゃん：なかった！

かんきくん：日本から持って行ったもので遊べるし、飽きたら散歩に出たりするのが楽しかったから。色んな生き物が観察できるから面白かった。

下部：また途上国に行くことになったら？

かんきくん・かれんちゃん：行きたい！

ひかりちゃん：行ってみたい。

ひろなちゃん：友達と離れたくないから今すぐは困ると思います。でもインターナショナルスクールで英語の発音が身についたりするのは良かったので、また行ってみたい気もします。

下部：国際医療協力部のように国際保健を専門に活動している組織は、国際保健そのものの一般的な関心度を高めていく必要もあると思うのですが、今言われたように一般の人と国際保健には隔たりがある中で、どのようにより多くの人に関心を持ってもらえばいいのでしょうか。

馬場：NPOやNGOは人道援助など直接的な援助を行う組織が多いし、一般の人にとっては分かりやすい活動でもあるので、国際医療協力部も同じように捉えられるのでしょう。途上国での活動も、その姿が国内の人の目に触れることはないですし、報道されることもあまりないので難しいですよね。

下部：そうですね。実際は途上国の国づくりに関わるような仕事であって、日本が国として国際協力をしていかなくてはならないという方針の中で、その実際の活動部分を担うという重要な組織なのですから、多くの人の理解を得られるように情報発信をしていかなくてはいけないと思っています。

実際、国際医療協力の仕事は周りの人に一言では説明しにくかったりします

ミャンマーの動物園にて馬場さん親子

馬場：実際、自分自身でも妻の仕事について、周囲の人に一言では説明しにくかったりします。

土井：エイズや鳥インフルエンザなどの問題は、少し分かりやすい例かもしれないですね。グローバルな時代に感染地域の拡大を防ぐため、そして日本国内での感染を防ぐために、海外での予防活動に取り組む必要があるということは理解しやすいのではないでしょうか。感染症の問題は海外と国内のどちらかだけではない、国内外の活動を両輪として考える必要があるということが国際保健を理解するための1つのきっかけになるのではないかと思います。そしてその中で国際医療協力部は、特に海外を中心に活動する役割なのだということが分かってもらえるといいなと思います。それがなかなか難しいんですが（笑）。

開発途上国や国際保健に親しみを感じてくれる人が周りに増えるといいなと思います

野田：私は自分たちを通じて周囲の人が途上国や主人の仕事に関心を持ってくれるのを感じることがあります。例えば、ラオスに行くことになった時に、それを知った娘の友達やそのお母さんなどが、ラオスがどこにあるどんな国なのか、興味を持って調べてくれた話を聞いて嬉しくなりました。そうやって途上国や国際保健に親しみを感じてくれる人が周りに増えるといいなと思います。

下部：そうですよね。身近に感じられることがまず興味を持つきっかけになると思います。

国際協力の目的が
もっと一般に広く共有されるといいのに

下部：日本国内の医療問題も取り沙汰される中で、なぜ途上国の保健問題に目を向けるのかという声も聞かれますが、それについてはどのように感じますか。

馬場：もっと国として日本の中で明確な目的が広報などを通じて打ち出されるといいのにと思います。国際協力が国として無条件に必要だという前提での活動ではなく、その目的が一般の人にも広く共有されるといいと思います。専門家の一人ひとりは目的を意識して活動されているでしょうし、その家族も色々な解釈をして認識しているのだと思いますが、一般の人も含めた誰もが共通の説明ができるようなことにはまだ至っていないように思います。

ミャンマーの民族衣装で

目的は一元化できない
だから理解する人の割合を少しでも増やすための
情報提供が必要なんだと思います

下部：それはやはり、国際的に有意義な活動を続ける一方で、日本国内に対してもその意義を訴えていく必要があるということですよね。

土井：すべての人に国際協力の目的を一元化することができたら分かりやすくて楽だと思いますが、どうしても一元化はできないというジレンマがあるのだと思います。なぜ途上国の保健問題に取り組むのかということをどれだけ説明したとしても、理解する人としない人の両方が必ずいます。理解しない人の存在というのは、なくすことはできないでしょう。でもその事実とどう折り合いをつけながら、これからも地道な活動を続けていくのかと考えた時に、理解する人の割合を少しでも増やすために情報提供をしていくことが必要なのだと思います。

下部：実際に専門家の活動を身近で見ていて理解者になれる部分と、世の中の理解の度合いの両方を感じられるだけに、ご家族の皆さんにとってもジレンマの部分ですね。

自転車タクシーに乗る馬場さん夫妻

ミャンマーの動物園にて
馬場ファミリーとドライバー

国際医療協力は『種まき』だから
時間が掛かっても途上国の人たちのより良い暮らしに
つながっていってほしい

下部：国際協力の専門家にこれからどんな風に活躍して行って欲しいですか。ご家族としての思いを聞かせてください。

野田：派遣国での仕事が、その土地に根付くようにすることに苦労すると主人から聞きますので、頑張ったことがこれからの途上国に何らかの形として残るように、時間が掛かっても、途上国の人たちのより良い暮らしにきちんとつながっていくといいなと思います。

土井：国際医療協力部の仕事は「種まき」だと思います。日本の看護特有の考え方や手法を持つ看護師が途上国の保健に関わることで、その国の保健システムがどのように発展していくのか興味と期待があります。例えば、日本だと個々の患者さんのQOL（Quality of life：生きることの質）に重点を置いて看護を進めるけれど、今の途上国ではまず生き残らせるための看護が優先だったりします。このQOLという発想があるかどうかの違いは、もっと時間が経って見えてくるもののような気がします。日本の看護が持つ、人に対する優しい部分が　日本の看護師が関わったことによって将来の途上国の医療にも入っていてくれるといいなと思います。そして逆に日本が忘れてきてしまったようなことがあるとすれば、途上国ではそれが残ったまま発展してくれるといいなと思います。

直接的な結果をすぐに見るのは難しい
国際医療協力は将来の何万人もの命を救えることだから

馬場：国によって条件や考え方が違うので、専門家は国際保健の分野で目の前のプロジェクトに一生懸命取り組む一方で、国際保健だけでは解決できない多くの社会問題があることに直面して葛藤することもあると思います。特に保健は行政ですよね。目の前のけが人を治療することの方が瞬間的には影響力が強い活動なのかもしれませんが、国際保健は将来の何万人もの命を救えることなわけで、だからこそ直接的な結果をすぐに目に見えるようにするのは難しいですよね。

土井：国際医療協力部は、日本の医療の良いところを途上国に伝えていきながら、逆に途上国の医療の良い点を日本にも持ち帰ることができる、そういう橋渡しができる組織だと思います。そのことを「教えてあげる」というスタンスではなく、お互いの知恵を持ち寄って一緒にやっていこうとするスタンスで行える組織だと思います。

下部：そうですね。その存在意義を「＝（イコール）国際保健分野での国際協力の目的」として理解してくれる人の層を少しでも厚くしていけたらと思います。今日はどうもありがとうございました。

インタビューを終えて

専門家の家族は皆、とても前向き。

途上国での生活環境の違いも不自由さも、楽しもうとするくらいの柔軟さで受け入れる。だからこそ子どもたちも滞在した国の良さを肌で感じ、「また行きたい」と思えるような経験ができるのだろう。

専門家の一番近くで仕事を理解し、ともに途上国へ渡り、あるいは途上国へ見送る。その一方で、「国際保健の専門家」という職業を身近な人に説明する難しさもずっと感じている。

ポジティブさと受容力。

そしてジレンマ。

そういう家族が国際協力の活動を見えないところで支えている。

From Bolivia

何が来るかはお楽しみ

事務所を開設した。そこに毎日、誰かが何かを売りに来る。朝9時頃には決まって県庁の食堂のウェイトレスさんがレモネードやコーヒー、チーズ入りのパンを売りに来る。ある日は見知らぬおじさんがボリビアの地図や来年の手帳を売りに来る。またある日は別のおじさんが「エンパナーダ」というオリーブやゆで卵、野菜などが入った三日月型のパイを売りに来る。

毎日届く朝ごはん。少し涼しい風が吹くボリビアの朝の光の中で、1日の仕事の始まりだ！

ボリビアから　NCGM国際医療協力部　明石秀親

海外からの便り

派遣先の国から届く専門家たちの便りを紹介します

From Laos

もっと大きいのが出る !?

我が家にまたしてもサソリが出没しました。体長15センチメートルくらいの真っ黒な大きなサソリ。以前、数センチメートルの小さいサソリが出た時に、ラオス人の門番に「もっと大きかったら食べるよ」と言われたので、今回は彼を呼んでみたところ・・・あっさりと踏みつぶしてしまいました。

翌週には事務所にも出没。今度は10センチメートルほどのサイズ。ラオス人スタッフによれば、やはり大きければ食べるそうです。今回はしっぽを切って捕獲され、アルコール標本になって事務所に飾られました。

ラオスから　NCGM 国際医療協力部　岡林 広哲

表紙の1枚

撮影：堀越 洋一
NCGM国際医療協力部
派遣協力課

マダガスカルの海岸沿いの町、マジャンガ。
夕暮れ時に家路につく家族連れ。
父親たちは小舟で魚を獲りに、
母親たちは海岸で魚を受け取って売り歩く。
そんないつもの1日の終わり。

次号『NEWSLETTER winter 2011』は、1月発行予定です。

バックナンバーは国際医療協力部ホームページで！

http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

掲載記事の情報提供者：

特集　グローバル・ヘルス：　国際医療協力部　派遣協力第2課長　三好知明

グローバル・ヘルスと国際協力：　国際医療協力部　明石秀親

私の動機：　国際医療協力部　江上由里子、清水利恭、石川尚子

グローバル・ヘルスと保健人材：　国際医療協力部　藤田則子

開発途上国と日本の保健課題の共通性：　国際医療協力部　蜂矢正彦、松井三明

ロングインタビュー「専門家の家族の気持ち」：　国際医療協力部　下部純子

編集後記：　国際医療協力部　田村豊光

NEWSLETTER autumn 2011

2011年11月3日発行

独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力部

National Center for Global Health and Medicine

Bureau of International Medical Cooperation, Japan

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

tel: (03)3202-7181（代）　fax: (03)3205-7860

http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

編集後記

アフリカから国際線で出国する飛行機の中にも、グローバル・ヘルスを肌で感じる瞬間があります。機内で「国際スタンダードにより、薬剤を噴霧しますのでご了解下さい」というアナウンスが流れると、客室乗務員が乗客のいる座席の方に殺虫剤をまき散らし、機内が煙くなります。離陸前の恒例の儀式です。その時、ふと頭をよぎるのは、こうして予防しなければ感染症を引き起こす蚊や様々な菌・ウイルスは飛行機に乗ってあっという間に世界に広がってしまうんだなということ。まさに感染症には国境がないというグローバル・ヘルスを実感します。

NEWSLETTER autumn 2011は、このような感染症の話題も取り入れながら、世界中の人たちにとって実は身近なものである『グローバル・ヘルス』を特集しました。本誌が少しでもグローバル・ヘルスを知るきっかけとなり、理解を深めていただければ幸いです。

NCGM 国際医療協力部
広報情報発信班