

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 / 小児科医 江上 由里子 さん

世界の人々の健康を守る

医学生時代にアジアの学生と交流したり、インドのマザー・テレサの施設を訪ねたりするうちに、開発途上国の保健医療に携わりたいと考えようになりました。勤務していた病院を退職し、米国の大学院で公衆衛生学を学んだ後、医療NGOによるジブチのソマリア難民救援に短期派遣されたのが、初めての海外の現場です。難民キャンプの診療所で保健スタッフの指導を行いました。他の途上国から来た医師たちが検査器具がなくても診断し、限られた薬を最大限に活用するのを見て、教わることはかりでした。今から振り返ってみると、小児科医としての専門性や日本の保健行政経験など、自分の知識・経験をもっと深めてから国際協力に進むべきだったかもと思うことがあります。この頃は早く海外に出たい一心でしたね……。

30代以降は結核対策と母子保健を中心に、途上国の保健医療サービス改善のための保健政策に従事してきました。結核はエイズ、マラリアと並ぶ3大感染症のひとつです。旧厚生省の若手育成事業で11カ月在籍したジュネーブの世界

保健機関（WHO）本部の結核対策部では、検査による患者発見と服薬管理などをパッケージ化した「DOTS」（直接監視下短期化学療法）戦略を進めていきましたが、その後、国際協力機構（JICA）のイエメン結核対策プロジェクト専門家やパキスタンのWHO医務官として、WHO本部でかわった戦略を現場で実施する機会を得ることができたのは幸運でした。母子保健分野では、JICA事業として現場のニーズに合った保健人材の研修内容を改善する仕組みを作ったり、患者中心の助産ケアを導入したりしました。

日本の保健医療協力は、相手国に改革案や教材を作って渡すだけではなく、長期的視野に立つて自立に向けて人材を育成し、組織を作った動かすための支援をしているのが特長です。「一緒に仕事をしながら教えてくれるので、日本に支援してほしい」各ドナーが国内でバラバラに活動する中で、日本には中央で保健政策やシステムを作り上げる支援を期待している」と言われるのは、これまでの長い支援の成果に

基づく信頼関係の反映であり、大いに誇れることだと思います。WHOでの経験から、国境を超える感染症対策の政策・戦略を世界規模で広げていく国際機関ならではの事は魅力的です。その戦略の方向性に沿って組織を作り、人材を育成することにもやりがいを感じます。新興国・途上国を含めて、世界では高齢化や生活習慣病が急速に進行しつつあります。日本はこうした課題に最初に直面し、対策のノウハウ

を持つ国として、感染症対策や母子保健といった従来の分野に加え、ステージの異なる保健医療分野への支援が求められています。グローバルなパートナーシップを意識するとともに、自分たちの立ち位置を常に確認しながら、今後も国際医療協力に取り組んでいきたいと思えます。



パキスタンの結核対策プロジェクト関係者と