国際医療協力の道を志して

国立国際医療研究センター　国際医療協力局
国際臨床フェロー　大田　倫美

私は以前から国際協力の分野に関心があった。しかし、これまで歩んできた道は決して一直線ではなく、説明するたびに自分でも「なんて遠回りをしてきたのだろう」と呆れるほどだ。唯一変わらないことは、国際協力の分野で働きたいという想いだけである。簡単に経歴を述べると、総合大学の文学部を卒業後、建設コンサルタント会社に就職。その後退職していったん臨床心理学を学ぼうと都内の大学に学士編入をしたものの、思い直して医学部受験を決意し、浪人時代を経て地方大学の医学部に入学した。その後は大きなターニングポイントはなく、晴れて医師となって以降、初期研修医時代は母校のある新潟で学び、後期研修医時代は都立小児総合医療センターで研修を積んだ。その後１年間、母校である新潟大学のミャンマー感染症研究拠点に在籍し、日本医療研究開発機構の感染症研究国際展開戦略プログラムである「ミャンマーにおける呼吸器感染症制御へのアプローチ」において、特任助手として小児重症肺炎の部門を担当した。また、こうしたキャリアとは別に、初期研修医の頃から、個人的に有給休暇を利用しながらNGO活動に参加して、ミャンマーやカンボジア、ケニアなどで短期間の医療ボランティア活動を行ってきた。そして、2018年４月、現職場の国立国際医療研究センターに国際臨床フェロープログラム枠で採用となり、現在に至る。

国際臨床フェロープログラムについて簡単に説明すると、所属する診療科での勤務に加えて、国際医療協力局にて国際医療協力業務に従事するカリキュラムであり、３年間で臨床分野の専門性向上のための病院業務と、グローバルヘルス関連業務を経験することができる。１年次は、１か月間海外での研修が可能で、２年次は１年間、国際医療協力局の所属となり集中的に国際協力業務に従事し、３年次は３か月程度を目安として発展的に海外活動が行えるプログラムである。私の場合、昨年度の１年次は、国際医療協力局主催の「国際保健医療協力研修（ベトナム）」と、特定非営利活動法人グローカルメディカルサポート主催の「タイ地域医療保健研修」の２つの海外研修に参加した。

そして、今年度は国内・国外において、国際医療協力局ならではの充実した研修生活を送っている。国外での活動としては、ラオスで血清疫学調査に参加したり、フィリピンでWHOの国際会議に参加したり、カンボジアでJICAの技術協力プロジェクトの業務を行ったりしている。国内でも、各種業務や研修を通じて、国際医療保健の基礎的な知識や、開発途上国における保健医療の現状や課題について学んでいる。

現在、本年度のちょうど折り返しを迎えた時期にあり、継続中の活動や研修が多いことより、本稿では昨年度の「タイ地域医療保健研修」について述べたいと思う。

研修の舞台はタイ北部のTak県Thasongyang郡で、ミャンマーとの国境となるMoei川と隣接しており、少数民族のカレン族が多く住んでいる山間部にある。タイの保険制度は、公務員医療給付制度と社会保険（雇用者保険）制度、国民医療保障制度に大別され、Thasongyangのような僻地の場合、住民はほぼ国民医療保障制度の対象となるが、これにより日常的な医療サービスは原則無料で受けられる。しかし、ここで問題となるのがカレン族の人々である。Thasongyangには、山岳民族やカレン族を中心に少数民族が存在するが、カレン族は近年までミャンマー政府と対立していた（戦闘状況にあった）ため、多くのカレン族がタイへ移住してきた。

タイとミャンマーの国境の川

国境であるMoei川は小舟で数分もあれば渡れてしまうため、入国管理は事実上困難である。タイ国内に多数押し寄せたカレン族の人々は、タイ人のコミュニティーにまぎれて生活するか、独自の集落を形成するか、難民キャンプで生きていくか、いずれかの選択を迫られてきた。Mae La難民キャンプは、1984年にThasongyangに設置された最大規模の難民キャンプで、キャンプ内では英語とカレン語、ミャンマー語の教育が行われ（タイ語は教えられていない）、医学も含めた独自の教育機関もあり、医療機関もある程度整備されていて、周辺住民と比べてもキャンプ内の生活はむしろ恵まれている。しかし、タイ政府の公的認可を受けていないため、ここで受けた医学教育は、キャンプの外では正式なものとは認められないため、結局彼らはタイ国内で正規の医療従事者として働くことができないため、キャンプ内かカレン州などミャンマー側で働くしかない。そもそも、キャンプ内の住民はタイ語が話せないため、タイ社会とまじわりにくい。一方、キャンプではなく、タイ人のコミュニティーや独自の集落で生活する道を選んだカレン族の一部は、タイ社会の中ではstateless people（国籍のない人々）という立場に置かれる場合がある。今回、誰がstatelessで、誰がstatelessではない扱いを受けられるのかについて、法的根拠や手続き上の詳細までは分からなかったが、stateless peopleは正式な保険を付与されず（但し、それ相応の独自の補助制度はあるようだった）、選挙権やパスポートも持てず、村の外へ移動するのにも毎回書類手続きが必要といった様々な制約を課されているとのことだった。このように、当初は地域医療について学ぶ研修という位置づけだったが、こうした難民や少数民族を取り巻く現状の一端を垣間見たことで、医療が政治的・社会的要因に深く規定されていることを実感した。社会全体の中で医療を位置づける俯瞰的な視点を養うことが大切である。

一方、Thasongyang病院では、院長がイニシアチブを発揮し、カレン族の人々を積極的に採用したり、特に少数民族の若者向けの奨学金制度を設けたり、ミャンマーのカレン州まで視察に行ったりするなど、非常に意欲的だった。こうした院長のビジョンを実現可能としている背景には、「タムブン」の習慣があると言える。「タムブン」とは、タイの主要宗教である上座部仏教における「徳を積む行為」として、持つ人が持たぬ人へ施しを行う日常的な行為や心構えを指す。日本では、施しを前提とするやり方は非常に不安定で馴染まないが、現地では施しを前提として成り立っていることがとても多く、「タムブン」が文化として深く根づいていることに感銘を受けた。

また、公衆衛生を充実させることがいかに大切であるかも実感した。山間部という地理的条件や難民問題を抱えていることに対して、Thasongyang病院はモバイルクリニックを積極的に行い、アウトリーチ活動を充実させることで対応していた。私も、遠方の村を対象に行われたモバイルクリニックに参加したが、地元の小学校にクリニックを設営し、一般診察を行う以外にも、マッサージやマラリアのスクリーニング検査、子どもたちの集団歯科検診やシラミのチェック等が行われていた。また、primary health care postのボランティアの案内で往診を行い、乳がん患者の緩和ケアが行われている場面にも立ち会った。診察中、生後数か月の児の体重が成長曲線から逸脱していると私に相談があり、結果的にしばらく体重をフォローし、数か月後も改善がなければThasongyang病院を受診するよう勧めたが、険しい山道を移動する労力が頭をよぎり、簡単には助言できなかった。モバイルクリニックで行える医療は限られているが、マラリアスクリーニングを行うなどマラリア根絶に対する熱意も感じられた。また、primary health care postのボランティアが、顔の見える関係で村人の情報を細かく把握し

ており、医療の届きにくい場所における公衆衛生の重要性を痛感するとともに、途上国の方が先進国よりも公衆衛生と医療の繋がりがとらえやすく、地域の全体像が把握しやすいのではないかと感じた。このように、積極的に病院の外に出ていく活動により、保健と医療、予防と治療の結びつきを強化することで住民の健康づくりに資するという地域医療の形は、大変示唆に富んでいた。

この研修を通じて、いわゆる表敬訪問などでは見えてこない現実の厳しさ、生々しさを肌で感じることができた。そして、国際保健分野での思考のフレームワークを構築していく上で、現場目線がいかに大切かという意識付けを持つことができた。

「混沌とした現実を絡まったヒモに例えるなら、その絡まったヒモを安易な理屈で勝手にほどいたつもりになってはいけない」

これは、当時の自分の感想文の一部であるが、読んで思わずハッとした。3年間の国際臨床フェロープログラムのちょうど折り返しの時期となる今、もう一度この言葉を胸に刻み、初心に帰って真摯に研修を続けていこうと思う。

モバイルクリニックで訪れた村