



MDG時代のHIV対策から、SDGs時代の 誰一人取り残さない社会づくりへ： 「6カ国での国際協力」をとおしての学び

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 連携協力部

連携推進課長 藤田 雅美

国際保健医療協力の分野で働くという将来像を思いついたのは、中学二年のときでした。それから、あたふたとしている間に40年以上が経ってしまいました。まさに、「少年老い易く学成り難し」ですが、学んだことも少しはあるだろう、まだ終わってしまった訳ではないのだからこれから学べることもあるだろう、という気持ちで、つらつら書かせていただこうと思います。

最初に海外赴任したのはタイで、JICAのHIVプロジェクトの一員としてでした。1990年代後半当時、途上国でHIVに有効な治療はなく、プロジェクト地であるバヤオ県では、毎日のように若者が亡くなっている状況でした。そんな中、ある病院を訪れたときに「HIVデイケアセンター」というのがあるのを知りました。感染者らと看護師らが一緒に運営していて、活動は、HIVとケアについての勉強から、前向きに健康に生きる方法の学習、薬草づくり、瞑想、レクリエーション、収入創出活動、エイズ孤児のケア、寝込んでいる仲間への家庭訪問、さらには地域社会の差別・偏見と闘うことまで、非常に多岐にわたっていました。なかには、地域への貢献が評価されて村の自治会長に選ばれた感染者もいました。いわゆる死亡率や有病率、罹患率などでは測れない、困難な状況にある人たちの力を垣間見ることができました。見て聞いて学んだことだったと思います。

国連のミレニアム開発目標（MDG）が打ち出された翌年に、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局（フィリピン）のHIVケア・治療担当官として働く機会を得ました。カンボジア、ベトナム、中

国、パプアニューギニア等の国々における、HIVケア・治療の体制づくりを支援する仕事でした。具体的には、それぞれの国の政府、医療機関、NGO、感染者団体の人たちに、タイ北部のHIVデイケアセンターを自分の目で見えて議論してもらうことから始めました。その上で、各国の状況に合う形で、感染者ピア・サポートを組み込んだサービス供給システムづくりをお手伝いしました。こうしたアプローチがうまく行った国もあれば、うまく行かなかった国もありましたが、適切なタイミングで適切な出会いの機会をつくりだし、関係者が方向性や進め方について気持ちを合せることができ、小さいことを一つ一つ形にしていくことができれば、価値のある何かを生み出すことができる、そんな希望を持つことができました。自分でやってみて少しくまぐ行ったことから学んだと言えるかもしれません。

その後、HIV治療が導入され始めた2005年にWHOベトナム事務所に異動し、HIVケア・治療だけでなく、サーベイランスや予防を含めた包括的なHIV対策体制づくりに従事しました。ちょうど、グローバルファンドや米国からの巨大なHIV資金が流入し始めた頃で、HIV治療の拡大とともに、注射麻薬やセックスワークを通してのHIV感染予防が大きな課題になっていました。一方、非常に数多くの国連機関や米国の団体がHIV対策に関与しており、競合的な関係になりやすい状況でした。また事務所の中でも、私が統括していたHIVチームは飛びぬけて大きくなり、管理部門との軋轢が生じる場面が出てきました。簡単に言うと、技術的なことだけでなく、カネやヒトや権限に関わる生臭い仕事为中心となり、何を指針に動いたらよいのか迷い、気疲れす

ることが多い時期でした。NGOの仕事仲間から、「あなたがこんなにつまらない人になるとは思わなかった」と言われることもありました。そんなベトナム在任期間中に学んだことは何か。2010年にカンボジア事務所に異動して気づいたことがあります。カンボジアでは、ベトナムと似たような環境であったにもかかわらず、関係機関がカネやヒトや権限について競合することなく、うまく具合にシェアをしてWin-Winの関係を作っていました。それを可能にしていたのは、担当者間のオープンなコミュニケーションと信頼関係でした。ベトナムで「守り」のために費やした莫大な時間とエネルギーが、如何に非生産的だったか思い知らされました。うまくいかなかった経験をしたからこそ得ることのできた学びのように思います。

2015年にミャンマー事務所に移った後、HIV対策の仕事をしていきましたが、世界中が坂を転げ落ちるように分断に向かっていくように見え、それまでとは違う生き方をしたいと思うようになりました。そんなとき、ミレニアム開発目標(MDG)を引き継ぐ形で策定された持続可能な開発目標(SDGs)を「発見」し、衝撃を受けました。私にとってSDGsは、1)課題設定を「経済の発展か、環境課題の解決か、社会課題の解決か」から「経済の発展も、環境課題の解決も、社会課題の解決も」へと変え、2)経済・環境・社会の分野を超えて、官・民・市民社会・NGOの立場を超えて利用できる新しい共通の言語や考え方、アプローチを生み出し、3)世界中の様々な問題を「他人ごと」から「自分ごと」に変換する力を持っているのではないかと、思いました。分野・セクターを越えた連携に関する仕事ができるかも知れないと考え、公募されていた、古巣である国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部のポジションに応募しました。幸いなことに、2018年に転職することができました。

浦島太郎である私にとって日本は、タイ・フィリピン・ベトナム・カンボジア・ミャンマーに続く、6つめの赴任国です。数多くの方々からオリエンテーションしていただきながら、「誰一人取り残さない」というSDGsのスローガンを中心に据えて、

グローバルヘルスと連携に関わる活動を模索してきました。国内外の取り残されやすい人々の課題について学ぶ中で、様々な困難を抱える外国人の健康問題がとりわけ深刻であることが見えてきました。そこで、こうした外国人が必要な情報・支援・制度にアクセスするのをお手伝いするのを目指して、国立国際医療研究センター国際医療協力局、みんなのSDGs外国人タスクフォース、国際保健協力市民の会(SHARE)、アジア経済研究所の四者で「みんなの外国人ネットワークMINNA(Migrants' Neighbor Network & Action)」を立ち上げました。その一部として、外国人コミュニティにおける新型コロナウイルス感染拡大の予防と保健医療アクセス改善のための情報ネットワーク強化を目指して、「みんなの外国人ネットワーク・ヘルスプロジェクト」を実施しています。

具体的には、ベトナム、ネパール、ミャンマーのコミュニティ関係者(留学生、技能実習生、「技能」資格で就労している人たちとその家族、当事者団体など)、外国人相談、保健所、医療機関、支援団体等から聞き取り調査を行い、セミナーを開催して議論の場をつくってきました。これらをもとに、4つの活動領域を設定して取り組んでいます。

- ①外国人における新型コロナウイルス感染拡大を予防し、困った人が外国人相談に辿り着くための情報の流れの改善
- ②外国人相談・保健所・医療機関等の連携強化を通じて、保健医療サービスにつながる道筋を太くすること
- ③外国人の保健医療サービスへのアクセス改善のための調査研究・提言・アドボカシー
- ④新型コロナで浮き彫りになった外国人の保健医療アクセスの諸課題は日本社会において様々な脆弱性を抱える人たちが直面する諸課題ともオーバーラップすることや、似たような状況が多く国々で起こっていることを踏まえ、脆弱性課題と国を越えた相乗効果を生み出すメカニズム構築を模索すること

「少年老い易く学成り難し」。ゲームセットに向かって忘れてしまうことが加速度的に増えていきそうなので、学び続けたいことをメモ書きしておきます。

- 困難な状況にある人たちの力
- 関係者が出会いつながることで新たな価値が生まれていく過程に貢献する方法
- 自分のエゴや、目に見えない沢山の壁を乗り越えられるような、オープンなコミュニケーション
- SDGsが与えてくれている様々な機会の活用戦略

この原稿を同僚に見せたら、しめの一言があった方がよい、と言われました。いま最も困難な状況にあるのは、保健医療従事者を含めたミャンマーの友人たちとその同志らです。学ばなければならないことを一つ付け加えたいと思います。

- 次世代のために払われた犠牲を無駄にしない方策

