「魚には水が見えない」の話

国立国際医療研究センター国際医療協力局
小原ひろみ

過去20年超、低中所得国の人々の健康改善と公平性改善を目指し、いろいろな事業の実施に技術専門家として関わってきました。うち合計12年は、東南アジア（カンボジア、フィリピン、ラオス）に数年間滞在し、現地の医療従事者や保健行政官（以後、医療従事者と略）と一緒に働きました。現地の医療従事者の皆様から教えてもらい気づいたこと、印象深かったことを本稿では紹介したいと思います。時はさかのぼり、初めて現地に長期滞在し働いた約20年前のカンボジア。

1．「日本ではパンを触ったら買わなくてはいけません」の話

カンボジアは自国の医療従事者を日本の医療施設での研修に、毎年数名ずつ送り出していました。当時は、首都に高いビルはなく、ローカルマーケットはあるものの、スーパーマーケットもなく、現地と日本の生活環境が相当異なり、日本での生活に慣れるのにハードルが高い状況でした。そこで、その年の対象者が日本に行く直前に、前年に研修に参加した医療従事者数名に講師となってもらい、滞在の際の留意点について経験共有をしてもらいました。その内容を今でも覚えています。①日本ではパンを触ったら買わなくてはいけません。②日本では、郵便ポストに郵便物を入れたら家まで届きます。③新宿駅では、膨大な人数が速いスピードで歩いていて、人が自分に向かってぶつかってくるので怖いです。

これを現地のことを知らない人が聞いたら何のこと？と思われるのではないでしょうか。私は現地に滞在していたので、なるほど、と合点がいきました。①首都の道端やローカルマーケットではバゲットが売られており、当時、古く固くなってしまったものを買わないよう、皆さん手で直接パンを触り慎重に固さを確かめてから買っていました。ということは、東京でつい同様にパンを直接触ってしまい、買わざるを得ない状況に陥り困ったようです。②確かに、カンボジアにも郵便局はあるものの当時郵便制度は国内で機能していませんでした。③首都に駅はあるのですが、当時、列車がほぼ動いておらず駅はいつも閑散としていました。なお、当時、首都のローカルマーケット一か所のみにあったエスカレーターも壊れていたので、日本でのエスカレーターの乗り降りも相当緊張したようです。いずれにしても、日本人では①から③のような点に気づき、研修生に事前に伝えるのは困難です。

教訓：「当たり前と思うものは現地の人と日本人とで違う」ので、現地の人の軸からの経験・学びを現地の人に伝えてもらうことが大切。

2．「病院内の焼却炉を夜通し見張る職員が必要」の話

私が勤務していた国立病院では、毎週、病院管理運営委員会が開催されており、各病棟長、看護部長、事務長が院長先生らに報告をし、皆で対応策を考える機会となっていました。私も毎週同席し、その病院でどういった課題があり、どういう対策がとられるのか理解するようにしていました。

ある日、事務長が「病院の警備担当者（ガードマン）は、夜に玄関を見張るだけではなく、病院内焼

却炉の見張り番をさせたい」と提案、一同、いい考えだと賛同。当初、私はなぜ必要なのかがわからず、経緯を尋ねました。背景は次のことのようでした。

カンボジアでは、人々はとても注射が好きで、注射のニーズが高い状況でした。以前の内戦の時代に資格がないものの“注射をする訓練を受けた人”がおり、内戦後も“注射屋さん”として街中で営業を継続している、と。当時は、医療従事者の資格制度や法令も明確ではなく、注射屋さんについての罰則も不明瞭で取り締まりもなし。したがって、院内焼却炉から「使用済み注射針（以下ニードル）を盗んで注射屋さんに売り儲けている人」がいる、との由。ついては、ニードルが盗まれないよう、ガードマンが夜通し焼却炉を見張っている必要がある、とのことでした。現地のＢ型肝炎キャリアの率は、当時とても高く、医学的には針の使いまわしは健康被害に直結する状況でした。

その国立病院の焼却炉は、日本の支援で入ったものだったので、ニードルを焼灼可能な適切な温度にすることのできるものでした。当時、そのような焼却炉はカンボジア国内に乏しく、他の多くの医療施設で「ニードルボックス」に入れられた使用済ニードルは、その国立病院に集まってきていました。なるほど、ニードルを盗むには、その病院の焼却炉から盗むのが効率的だったようです。なお、安全機能付き（いわゆるＡＤ）シリンジが使われる前の時代の話です。現地病院管理職の皆さんにとっては当然でも、背景を理解するには、随分と質問し聞き出す必要がありました。

教訓：当たり前と現地の人が思っていることは、じっくり尋ねて聞いてみて、ようやく背景が分かるものもあります。日本人には想像できないようなことが現実だったりもします。

３．「その人・人々にとっての普通が何かを理解する」の話

首都国立病院の医療従事者と共に、地方の医療施設を見に行き指導を行う視察に同行する機会が相当ありました。現地医療従事者と一緒に車で数時間移動し、地方のゲストハウスに泊まり、数日に渡り医療施設を視察・指導、その後、また車で首都に戻りと、現地を知るにはもってこいの出張でした。低い土地が多いカンボジア、雨季に広大なエリアが水浸しになります（写真参照）。その期間、小高くなっている道路の上に“シュガーパームの葉の小さい家”がずらーっと続きます。大人・子どもたちのみならず農耕用の牛・家畜の豚・見張りの犬などもおり生活しているようです。道路の両脇が小さい家・子ども・動物などで埋まり煮炊きもしているので、車の通ることのできる道路部分が狭くなってしまっている状況でした。

当初、現地の気候や慣習を知らず、「これは洪水による国内避難民に違いない」と早合点をし、「こんな大変な環境で生活をしているのだから、助けないと駄目なのではないか？」と車中で現地医療従事者に尋ねてみました。彼ら曰く「雨季の数か月、道路で生活するのは毎年のことなので、彼らにとっては毎年の普通なんだよ」と。確かに、よく見ると、小さいボートやそれなりに家財・調理器具などを持っている家族もいます。カンボジアでは、トンレサップ湖から流れているトンレサップ川は、乾季は、北から南に向かい流れています。しかし、雨季になり主流のメコン川の水位が増大すると、トンレサップ川の側に主流のメコン川の水が流れるので南から北に向かい逆流するのです。このダイナミックな水の流れにあわせて稲作や生活がなりたっているので、たしかに「彼らの普通」ということが、後で納得できたのでした。

教訓：「その人・人々にとっての普通が何か」を知る大事さを学びました。

「魚には水はみえない」という言葉があるそうです。このように、現地の人にとってはあたりまえでも、日本人である自分にはすぐには理解が難しいことによく遭遇しました。彼らも“当たり前”のことは説明しづらいこともあり、じっくり背景を尋ね、ようやく相手側の当たり前が理解できることがありました。シンプルに「誰かにとっての当たり前は、自分にとっての当たり前ではないことは多い」というのが現地の医療従事者との対話から学んだことです。

当時、私はこれを「異文化理解」と認識していました。このごろ「多様性（ダイバーシティ）尊重」という言葉をよく聞くようになりました。異なる考え方や背景や価値観に気づくことが大事という点、

多様性尊重と異文化理解は似ているところがあるように思います。日本の病院で働らく『医療の広場』の読者の皆様も、患者さんやご家族、そして職場の方などと接し、多様性に日々遭遇されていると思います。

自分にとって「なにか変だ」と思ってしまいそうになるとき、「それは自分の側の軸や価値観や考え方が、相手とは違っているだけなのかもしれない。自分の考え方の側が、“その人からみたら変”なのかもしれない（魚に水がみえないように）」と思いを巡らせてみること、「相手の側が変だ」と決めつける前に、背景を尋ねてみよう、その人を知ろうという気持ちを持つことは、異文化理解や多様性尊重の第一歩なのかもしれない、と思っています。

雨季には毎年川から水があふれてしまうのでどこに行くにもボートで移動

保健センター（地域の一次医療施設）　職員も住民もボートで通勤・通院