

WORLD HEALTH REPORT

初めての JICA 短期専門家——私の教訓

むら い しん すけ
村井真介

国立国際医療研究センター国際医療協力局 歯科医師

本稿の内容は著者の個人的な見解であり、所属する機関を代表するものではないことをお断りしておきます。

JICA 短期派遣のきっかけ

20年前、私が学部生だった頃のこと。スリランカでは、国際協力機構（JICA）の「ペラデニア大学歯学教育プロジェクト」が動いていました。歯科医師がリーダーを務め、メンバーにも歯科医師がいる日本の国際協力事業があることを知り、「こんな仕事がしたい」と思いました。大学院に進学してから、現地を見学させてもらいました。

しかし、当時の私は見れども見えず。今思うと、JICA の2 国間技術協力事業にはリーダーをはじめとする長期専門家と部分的な介入をする短期専門家がいて、両者の役割が異なっていることもわかっていませんでした。

大学の教員になって2 年目に、そんな私にも短期派遣のお話がありました。その内容は……。 「え？ マラリア対策ですか？ 私は何をやるんですか？」 「医療社会学です」。 憧

れの JICA 専門家としての初仕事は、ミャンマーの三大感染症対策プロジェクト・マラリアコンポーネントの短期専門家でした。歯科の仕事ではありません。教員の身分では、20 日前後の派遣期間でも精一杯でした。

現地への慣れ

JICA の短期専門家は、部分的な介入を求められます。プロジェクト全体の舵取りは長期専門家が担い、長期専門家の持つ技術だけでは介入が難しい場合に短期専門家を投入します。リーダーは、どこにどんな技術を当てはめてプロジェクトを前進させるかを考えています。

長期専門家が短期専門家の TOR（果たすべきタスク）を適切に切り出してくれると仕事がやりやすくなります。逆の場合は自由度が上がると、難易度も上がります。短期専門家がこの背景をまったく知らないと、短い活動期間内に無駄なあがきをすることになります。初めての私がそ

うで、着任早々、何か意味のあることをしようとそわそわしていました。

そんな私の様子を見て、リーダーは「まずは何もしないで2 週間見ないなよ」と言いました。「え？ 2 週間も何もなくていいのですか？」と私。結局最初の2 週間は、リーダーやプロジェクトのメンバーと交流し、現場を参与観察することに専念しました。特に大事だと感じたのは、暇を見つけては「ダベる」チームづくりでした。

現地では、自分の TOR に合わせてきれいにまとまった資料が出てくることはまずなく、暗黙知となっている膨大な経験と知識を日々の会話でまず引き出すしかありません。その後、「歩いて、見て、聞いて」、現実味のある対策を検討することも重要だと教わりました¹⁾。派遣中、初めて見聞きする膨大な情報とプロジェクトの活動に振り回される感があるのは普通のことです。

最初の2 週間は、出口の見えない



図1 ラオスでの病院の質管理ワークショップ (2016年11月28日).



図2 ミャンマーでのTQMワークショップ (2009年11月13日).

不安で悶々とする日々でした。そうこうしながら過ごすうちに、現地の当たり前に馴染み、日本では当然でできるはずのことが、現地ではできない理由があることに気が付くようになります。また、自分の技術をどこにどんな形で応用できるのか輪郭が次第に見えてきます。

日本の技術をそのまま現地に適用できる協分分野もありますが、私が専門とする医療の質・安全の分野は、現地のマネジメント体制といった要素に多くを依存するため、このスタイルが良いのだと思います。初めて訪れる現場での最初の2週間は今でも不安でいっぱいです(図1)。

初仕事は、医療の総合的質管理(TQM)ワークショップでした(図2)。そこで、「マラリア対策への応用例をもっと知りたい」という要望がありました。明確に答えることができず未熟さを痛感しました。さまざまな応用例の引き出しを持っていて、すぐに取り出せる専門家になりたいと思ったのはこの時です。どこを調べればよいか検討はついたので

すが、現場のやりとりには間に合いませんでした。長期専門家は、この点見事です。

その他、短期専門家には滞在期間の制約がありますので、必要だと思えることは、長期専門家やチームメンバーに積極的に質問するのがチームにとってよいでしょう。

短期派遣を無事に終えるために

短期専門家はJICAと契約を交わしますが、契約期間だけ働くかと言うと、実際は派遣前後も働きます。特に2回目以降は、派遣前にプロジェクトから情報をもらえることがあります。これは、派遣中、現地ではかできないことに集中できる点でも有利です。しかし、派遣前から仕事をする覚悟が必要です。

短期派遣中の食事は、生もの、氷入りの飲み物、発酵したものは避けたほうが無難です。お腹を壊したら夜も寝られず集中できる時間をかなり無駄にします。

また、蚊の対策には万全を期すべきです。私は、マラリア対策に派遣

されたので、特に熱帯熱マラリアを媒介する夕暮れから明け方にかけて活動する蚊には気を付けていました。しかし、日中の蚊は盲点でデング熱にかかりました。今は笑い話ですが、現地と日本の両方で周囲の方々の時間を使ってしまい、自分でできる健康管理だけは徹底しようと心に決めた出来事でした。

おわりに

JICAの短期専門家には口腔保健の案件はまだほとんどなく、JICA事業の実践で腕を磨くには口腔保健以外の案件が選択肢となるはずですが、それでも、非感染性疾患(NCDs)や健康長寿の文脈では口腔保健の需要も高まるかもしれません。JICA事業に挑戦してみたいと思う歯科医療従事者にとって、本稿が少しでも参考になればうれしい限りです。

参考文献

- 1) 中村正聡：歩く見る聞くから始めるマラリア対策(JOSC国際保健医療勉強会(2008年10月28日))。Forum, Vol.26:5-10, 2009.