

国際保健 学生フィールドマッチング 2009年 夏期 実習報告レポート集

CONTENTS

2009年夏期（7月～9月）	
1. HIV/AIDSに関するプロジェクト見学（実習国：ザンビア）		2
2. 医療活動などの臨床実習（実習国：ネパール）		13
3. 保健プロジェクト視察および拠点病院臨床実習（実習国：ベトナム）		26
4. 社会調査実習（実習国：ホンジュラス）		36

2009年夏期（2009年7月～9月）の募集では、学生側のエントリー数は22名、学生の受け入れを快諾して下さった実習先は8件でした。選考の結果、実際の実習が実現したのは、11名です。実習先一覧は下記の通りです。

実習テーマ	国	参加者数
1. HIV/AIDSに関するプロジェクト見学	ザンビア	4
2. 医療活動などの臨床実習	ネパール	3
3. 保健プロジェクト視察および拠点病院臨床実習	ベトナム	3
4. 社会調査実習	ホンジュラス	1

1-1 HIV/AIDSに関するプロジェクト見学(ザンビア)

氏名	磯野 正品	所属	名古屋大学医学部 医学科 5 学年
受け入れ者	野崎 威功真先生	期間	2009 年 8 月 9 日～8 月 17 日(9 日間)
目的			
ザンビアでのHIV実態と、どの様な対策が行なわれているか知る			
予防や治療の現場を見て実際に出来る事を行なう			
住民が実際どの様な生活をしていて、HIV をどの様に捉えているを知る			
- 目的と成果 -			
<p>ザンビアは人口1170万人、面積は75万km²(日本の2倍)、平均寿命40歳、HIVの感染率14.3%(日本0.01%)で8ヶ国に囲まれた南部アフリカの内陸国である。</p> <p>HIV/AIDS への対策は主に予防、検査、治療である。ザンビアでは現在予防に関しては成果が出づらいという事もあり、あまり力を入れていないという事であった。しかし、街では予防に関するポスターを数多く見かけ、コンドームを無料で配布している場所等もあった。検査に関しては、出産時に母子共に検査をしたり、診療所に来た患者は必ずHIVの検査をする等されていた。</p> <p>主に実習を行ったのは治療の現場である。HIV陽性者は医師に診断され、処方が必要であるならばantiretroviral(以下ARV)の処方を受ける。ザンビアではCD4値 350 以下の人に無料でARVを処方している。陽性者は処方を受けるため、三ヶ月に一度検診を受け、その後にARVの処方を受ける。</p> <p>ARVを処方をする医療施設の数少なく、処方している郡病院から遠い人は、処方を受けづらいという事が問題であったが、2007 年より mobile ART がスタートした。ザンビア政府は半径 10km圏内に一つの mobileART を行う Health Center(以下 HC)を配置し、郡病院から2週間に一度医療スタッフがARVを持って行くというシステムにしていた。また、ARTでは郡病院からの派遣スタッフを合わせて3人程の医療関係者がいる。この人数では1日平均 50 人程の陽性者を診察、処方する事は困難であり、陽性者の人からボランティアを募り10人程のボランティアに協力してもらっていた。</p>			

- 日程 -	
8. 10	ルサカの保健省にて野崎先生とスケジュール調整
8. 11	Chongwe州へ郡病院とChinyunyuHCを見に行く
8. 12	Mumbwa州の郡病院とMwembezhiHCを見る
8. 13	Mumbwa州の
8. 14	Mumbwa州のLungobeHCにおけるMobileARTに参加
8. 15	資料整理
8. 16	資料整理 ルサカへ移動
8. 17	ルサカにて compound の見学

- 感想 -

今回、ザンビアという初めてのアフリカの国に訪れるという事で、参加の前はかなり緊張していた。また、マラリアやHIV/AIDSの流行地域であるというイメージから、会う人会う人が苦しんでいるようなイメージを持っていた。しかし、実際訪れてみて、多くの人が楽しそうに過ごしている明るい国であるという印象を受けた。

実習で主に見せていただいた mobileART の普及により、アクセスが大きく改善され、治療を途中で中断してしまう人の割合が 21.6%から 10.3%に減少した。アクセスの面で大きく改善されたが、問題点としては、ザンビアでは舗装されている道路はほとんどなく、雨期の時には郡病院から地方のHCへ医療スタッフがアクセス出来ない等の問題があった。また、郡病院からの医療スタッフも多忙であり、mobile ART に参加できない事もあり、ボランティアの方が採血等の医療行為を行う事もあるようで、そのような人にも教育をしていく事が今後の課題であると思われる。

今までHIVの感染者に会った事が無かったが、感染率14%というザンビアのHCにて実際に多くの人に会った。私が主に交流があった人たちはHCにおける mobileARTをサポートしていたボランティアの方という特殊な陽性者の方々ではあるが、話をしてみて感じた事は予想に反してものすごく明るく元気な人達であるという事である。社会全体としてはまだまだ偏見が残っているらしいが、HCというコミュニティではHIV/AIDS に関する偏見も無く、自分の居場所を見付ける事が出来る環境があるからなのではないだろうか。社会から偏見を無くす事が最重要課題であるだろうが、その前段階として陽性者の方が居場所を感じるコミュニティの形成が日本にも必要であると感じた。

また、国際支援のあり方という事でも多くの事を考えさせられた。ザンビアは数多くの支援のNGOが入っているが、支援の仕方は大きく違っていた。

具体的に言えば、JICAは自分達の支援がなくなってもやっていけるように考えて支援しており、長期的なスパンで成果も捉えていた。欧米のNGOによっては、資金の協力を得ている会社が1年間における成果を求めるために、短期間で成果をあげるような支援方法を取っていた。自分達のプロジェクトに国の病院に勤めている医師を高額な給与で引く抜くことで、国の医療体系が崩れたりもしているらしい。もちろん短期間で成果を挙げる事が出来たら、それに越した事はないが、あまりに短期間における成果を求めるあまり、他の部分で問題が生じている。このように、成果を捉える事一つをとっても簡単にはいかないという事を実感した。

初めて経験する事が数多くあり、このようにいろいろと考えさせられ、また一緒に実習に参加した他の学生にも多くの刺激を受ける事が出来、非常に有意義な実習であった。このような貴重な実習をさせていただき、野崎先生、日本国際保健医療学会 学生部会/マッチング事務局、ザンビア保健省、JICA ザンビア、に感謝しています。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今回の実習によって、今までメディアを通してでしか知らなかったため遠い存在であった、HIV/AIDS や南部アフリカの国々についてより身近に感じる事が出来た。これから、日本でもますます増えていくであろうHIV/AIDSの問題について興味がわいたので、将来の進路として HIV/AIDS に関わる科を考えていこうと思う。

1-2 HIV/AIDSに関するプロジェクト見学(ザンビア)

氏名	K.J	所属	看護学部 3年
受け入れ者	野崎 威功真 先生	期間	2009年8月10日～8月27日(18日間)
目的			
HIV/AIDSに関する国際的な援助手法とザンビア特有の問題点・課題・利点等を学ぶ。			
地域住民のケアサービス利用状況や動機付け、そのための郡保健省の取り組みを学ぶ。			
途上国の保健事業に従事する上で求められる能力・技術・知識・姿勢を知り、今後自分が身につけるべきことを明確にする。			
- 目的と成果 -			
<p><目的 1. HIV/AIDSに関する国際的な援助手法とザンビア特有の問題点・課題・利点等を学ぶ。></p> <p>HIVの治療として途上国でも2004年頃からART治療が普及し、ザンビアでも2006年にART治療が無料化され、海外から多くの物的支援が行われている状況をヘルスセンターでの薬剤の配布の状況から知ることができた。また、野崎先生やHIV/AIDS/TBの援助調整をされている瀬古専門家のお話から、ザンビアは政情が安定し、アフリカの中でもHIV/AIDS対策の進んだ国であることや、日本の支援は米国の支援のように莫大な資金を投じ、短期的な成果を求めることは難しいが、援助機関が引き上げた後でもザンビアの人々が自分達の力でプロジェクトを継続していくことができるような仕組み作りをしていることに特徴があること等を学んだ。実際に他国の支援の状況を見学したり、お話を伺ったりすることができれば、さらに他国と日本の援助の手法・目的の違いを明確にできたと思う。</p> <p>ザンビアの成人のHIV感染率は14.3%であり、誰もが家族や親戚など身近な人がHIVに感染しているような状況であるが、ART治療の普及によりAIDSの発症やそれによる死亡を遅らせることができている状況を、地方のヘルスセンターの見学や医療従事者、ボランティアのお話から実感した。しかし、それにより生涯治療を必要とする患者が増加し、地方のヘルスセンターや病院に50～100人/日の患者が診察や薬を求めて訪れている現状や、医師(医大の不足と出稼ぎの現状)や看護師などの医療従事者の不足・疲弊が新たな問題となっていることをヘルスセンター・病院の見学において目の当たりにし、今後の課題を学ぶことができた。</p>			
<p><目的 2. 地域住民のケアサービス利用状況や動機付け、そのための郡保健省の取り組みを学ぶ。></p> <p>JICAのHIV/AIDSケアサービス強化プロジェクトにより、これまではアクセスの困難さや交通費の問題等から郡の病院やヘルスセンターに通うことのできなかつた地方・農村部の患者が、ART治療にアクセスしやすくなっている状況を見学することができた。</p> <p>地域住民の間には今でもHIV/AIDSに対する偏見があり、検査を受けたり治療を行ったりすることでHIV感染者と周囲にわかってしまうことを恐れている人々が多いことを野崎先生やアドヒアランスサポーター(ご自身もHIV患者)からお聞きした。そしてHIVと共に生き、健康状態を実際に維持している患者がトレーニングを受けた後、地域を回ってHIVに関する教育や予防啓発活動行ったり、診察の待ち時間に教育を行ったり、セルフヘルプグループのリーダーとして活動したり、治療のサポート(診察の手伝い、通院や服薬を途中で止めないようフォローする等)をボランティアとして生き生きとされている姿を見ることで、医療従事者などの人材不足を地域住民の力で補っている状況を学ぶと</p>			

共に、地域住民の力や影響力の大きさやそれらを活用する意義を知ることができたと思う。ただし、郡保健局がこれらの地域住民の活動にどのように関わっているのかをもっと知る努力をすれば、行政と地域の連携についても学ぶことができたと思える。

<目的3. 途上国の保健事業に従事する上で求められる能力・技術・知識・姿勢を知り、今後自分が身につけるべきことを明確にする。>

実習中に野崎先生の業務に同行させて頂く機会があり、国際医療保健の分野で働くためには、医療に関する専門性を持つことは勿論のこと、現地のスタッフの力を上手く活かしつつ共に働き、プロジェクトを期間内に計画的に運営していくために必要なマネージメント能力や、様々な機関や組織を纏め、協力や理解を得ていく上で必要なコーディネーション能力、また自分の考えを適切に且つ簡潔に伝えることのできる語学力や文章力も重要であるということを知ることができた。そして、自分自身がプロジェクトの中心となるのではなく、その国・地域の人々が自分達自身の力で問題に対処し、生活の質を向上させていくことのできる仕組み作りやその過程を導きサポートしていくスタンスや、地域の人々を尊重しながらプロジェクトを進める姿勢が人々からの信頼関係を築く上で大切だということを知ることができた。

国際機関で勤務された経験のある方、NGOに勤務されている方、海外青年協力隊の方など専門分野や立場の異なる方々からお話を聞かせて頂くことができ、国際協力の活動内容が多義にわたることを改めて実感すると共に、1つの分野に関して様々な角度・レベルからの支援が必要であることを知り、今後じっくりと自分の専門性や能力を活かすことのできる活動を探していきたいと思った。

- 日程 -

8月7日 成田発 8月8日 ルサカ着

<8月10日>

AM:ルサカ 保健省内 JICA 事務所で野崎先生・スタッフにご挨拶。プロジェクトに関する資料閲覧。

PM:保健省内 JICA 事務所で野崎先生と打ち合わせ(実習の内容・スケジュール)。

野崎先生からのザンビア HIV/AIDS ケアサービス強化プロジェクトに関するご説明。

JICA 事務所へのご挨拶。

<8月11日>

AM:野崎先生と Chongwe 郡へ移動。 Chinyunyu ヘルスセンター、郡病院を見学。

PM:National HIV/AIDS/TB Council 瀬古 JICA 専門家からお話を伺った。資料閲覧。

<8月12日>

AM:野崎先生と Mumbwa 郡へ移動。 Mwenbezhi ヘルスセンター、セルフヘルプグループの活動を見学。

Mumbwa 郡保健局局长 Dr.Dube へのご挨拶。郡病院のラボを見学。

PM:Mumbwa 郡病院を見学(野崎先生はルサカに戻られ、郡保健局の方の指導の下、14日まで学生だけで Mumbwa に滞在させて頂いた)。

<8月13日>

Mumbwa 郡 Nalbanda ヘルスセンターで Mobile ART を見学。

<8月14日>

Mumbwa 郡 Lungobe ヘルスセンターで Mobile ART を見学。

<8 月 15 日(土)~16 日(日)>

観光

<8 月 17 日(月)>

AM: AMDA ザンビア事務所の企画するコンパウンド(貧困地区)見学ツアーに参加

(Kanyama ヘルスセンターで結核診療所の見学、Traditional Healer による伝統医療についての見学、市場の見学、孤児院の見学)。

PM: University Teaching Hospital で JICA 橋本専門家にお話を伺った。

<8 月 18 日>

AM: Chongwe 郡 Kasisi ヘルスセンターで Mobile ART を見学。

PM: 受け入れ先への御礼状の作成。

<8 月 19 日>

AM: 御礼状の作成

PM: 資料閲覧・整理

<8 月 20 日(木)>

AM: 野崎先生への実習内容・感想の報告、御礼状の仕上げ。

PM: 次週の準備

<8 月 21 日(金)~8 月 23 日(日)>

観光

<8 月 24 日(月)~8 月 27 日(木)>

他の学生と 2 名で Mumbwa 郡病院でカルテのデータ入力作業のボランティア活動(郡保健局の方のご指導の下、学生のみ滞在)。

<8 月 28 日(金)~8 月 30 日(日)>

観光

8 月 31 日 ルサカ発 9 月 1 日 成田着

- 感想 -

今回サイトの見学では、ザンビアでの HIV のケアサービスの状況、治療・検査の様子、地域住民と医療従事者の連携、地域住民による保健活動への取り組み、日本の援助の特徴など様々なことを学ぶことができた。そして、ヘルスセンターでの母子保健活動(乳児の定期健診の実施、母子手帳の普及、ほとんどの妊婦がヘルスセンターで出産をしている状況)についても少しではあるが学ぶ機会があり、大変興味深かった。また、郡病院でのデータ入力のボランティアでは、保健省の HIV/AIDS のデータ収集に関する取り組みや患者の治療への参加状況やそれらに影響すると考えられる生活・教育の状況、家族関係など文献等ではなかなか学ぶことのできない事柄を知り、多くのことを考え、感じる機会となった。

数多く訪れる患者に対して医療従事者・スタッフ・ボランティアが連携し、それぞれが分担された役割を懸命に果たしている姿を郡の病院やヘルスセンターで見学することができ、また、郡保健局の担当者やヘルスセンターで働く

人々が先生を信頼されている様子を見て、このようなケアシステムを構築し、いくつかのサイトで導入されてきた先生の測り知れない御苦勞を想像すると同時に、日本の支援の在り方が受け入れられていると感じることができた。今後 JICA は他の2つのサイトでこのケアシステムを導入するプロジェクトを支援し、これまで支援してきたサイトを長期的にフォローしていくとのことだったので、私も引き続き関心を持って JICA の報告等から学んでいきたいと思う。

日本でも医療従事者の不足が問題となっているが、24 時間受け入れをしている郡の病院において最低 7 名は必要な医師が 1 名しかいない状況や、医学部が 1 つしかなく、年間 50 名程の卒業生の半分以上が国外に出稼ぎに出ってしまう状況などザンビアのより深刻な状況に大変驚かされた。そして医師の不足を看護職、clinical officer(3 年のトレーニングで資格を得られる准医師)、NGO などがトレーニングした一般の人々が task shifting せざるをえない現状と、それらの人々やその行為に対する法整備や資格の整理を行わなければならないという今後の課題を知り、途上国でプロ

ジェクトを実施する際には、その国特有の状況や問題に適応・対処しながら進めていかなければならないことを実感することができた。

また、宿泊先とサイトの行き来だけではわからなかった貧困地区の様子を AMDA の Compound ツアーに参加することで知ることができ大変貴重な経験となった。水道も電気もなく、不衛生な環境で 1\$/日以下で生活している人々や職がなく昼間から飲酒をしている若者達が沢山いることや、何らかの疾病にかかっても診察・薬剤が無料のヘルスセンターには行かず、呪いや妬みなどの存在を信じ、高価な診療代・薬代を払って伝統医療を頼る人々が少なからずいる現状を知り、非常に衝撃を受けた。近年の HIV の支援の傾向として、なかなか短期間で効果が見えにくい予防・啓発活動よりも、治療により感染や死亡率を拡大させないことが主となっているというお話を JICA 専門家からお聞きしたが、Compoundに住む人々に関しては、衛生状態の改善や医療・HIV 治療に関する正しい知識の普及も並行して行う必要のある支援ではないかと強く感じた。

今回が初めてのアフリカ滞在であったため緊張し不安な気持ちで実習に望んだが、野崎先生をはじめ、HIV プロジェクト関係者や他のプロジェクトで働かれている日本人の方々に常に温かくサポートして頂き、行く先々でザンビア人の優しさ触れることができ、安心して実習に専念することができた。野崎先生は事務所の人員が少なくなった時期でとてもお忙しいにもかかわらず私達学生を受け入れ、ご指導下さっただけでなく、郡保健局や JICA 専門家、NGO 等など様々な角度から HIV/AIDS のケアサービスを学ぶことができるよう調整・ご尽力して下さい、先生には心より感謝を申し上げます。このように多くの方々のご協力の下、実習で多くを学び貴重な経験をする事ができたことを忘れずに、これらを大切にしながら引き続き国際医療保健の道を目指していきたいと考えている。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

想像していたことではあったが、日本と途上国の看護職では働く環境(設備、人員配置等)や業務の範囲が大きく異なるため、日本で看護職として身につけた技術や経験を将来途上国でそのまま活かしていくのは難しいのではないかと感じた。しかし、今回の実習で見学させて頂いたサイトにおいて、医療従事者やトレーニングを受けて医療行為を行っているスタッフの採血の方法、採血時や検査時の手袋着用や医療廃棄物の適切な処理、手洗い・手指消毒の実施、環境の整備、マスクの着用(結核診療所)等に関して改善すべきと考えられる点が見られたことから、感染予防・清潔操作など患者や医療に携わる人々の安全や、患者の安楽を重視したケアなどの教育面での支援のニーズが途上国の医療にはあるのではないかと感じた。

また、ザンビアでは医療従事者が不足していることから、一人当たりに任される業務負担や責任が大きく、医療従事

者が疲弊している様子がみられる一方で、仕事の質や内容を評価・確認し、改善していく体制が十分でないように思われたので、途上国では病院・診療所の管理体制(人員配置や評価システム)の構築に関する支援のニーズがあるのではないかと感じた。今後病院での実習・勤務を通じて前述のニーズを意識しながら経験を積んでいきたいと考えている。

今回の実習中や先生とお話させて頂く中で自分自身の勉強不足を痛感させられた。今後は本実習を通じて関心を持った HIV 母子感染の取り組み、日本の地域保健の歴史・変遷について学ぶと同時に、医療保健分野の支援を行う上で必要とされる公衆衛生の知識を身につけたいと考えている。

日本では HIV/AIDS について身近な問題として意識している学生は、自分も今まではそうであったように、まだまだ少ないと考えられるので、私が現在通っている大学で今回の実習について何らかの形で発表し、将来の医療従事者として HIV/AIDS について考える機会を持ってもらえるよう努めたい。

1-3 HIV/AIDS に関するプロジェクト見学(ザンビア)

氏名	久保 敦義	所属	慶応義塾大学医学部医学科 5 学年
受け入れ者	野崎 威功真先生	期間	2009 年 8 月 10 日～8 月 19 日(10 日間)
目的			
HIV・エイズケアサービスが現在どのように行われていて、どのように改善されていっているのかを知り、できる限りその活動に関与する。			
欧米・日本における HIV・エイズケアサービスとの比較			
国際協力に必要なとされる幅の広い視点と技術を学ぶ			
- 目的と成果 -			
<p>ザンビアは南部アフリカの諸国の中でも HIV 感染率の高い国である。1990 年代よりザンビア国政府はエイズ対策に注力してきた。その一環として、日本政府は感染症対策の要である国家研究機関のザンビア大学教育病院 (University of Teaching Hospital ;UTH)に対し、1989 年に感染症対策分野での協力を開始している。ザンビア国政府は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や世界銀行の多額な資金援助が進むなかで、ARV(抗レトロウイルス薬)治療の導入を含め、エイズ対策を本格化する時期になっている。しかしながら、保健政策においては、人材不足や地方分権が進む上での疾患対策のマネジメントの脆弱さ等が要因で、包括的かつ効果的なシステムが構築されていないのが現状である。このような現状下で、2006 年から JICA を主導に、ザンビア政府と共にモバイル ART(抗レトロウイルス治療)サービスのプロジェクトが行われ、成果を収めていた。</p> <p>モバイル ART サービスのプロジェクトとは、道路整備がしっかりとされておらず、病院が少ないザンビア国において国民の ART に対するアクセスを改善するために、Mumbwa 郡、Chongwe 郡で行われていた3年間のプロジェクトである。具体的には、郡病院から、ART 治療薬、検査器具を運び自宅に近い場所で HIV/AIDS ケアサービスを提供するのを可能にしていた。このプロジェクトにより、HIV 陽性発見者数、ART サービス受診者数が顕著に増加していた。次のプロジェクトでは、このプロジェクトの成功を基にモバイル ART サービスを他郡で導入し、郡保健局によって適切に</p>			

運営されることを目標としている。

今回の実習では、どのように医者・オフィシャルワーカー・コミュニティーのボランティアがHIV感染者を診察し、処方し、アドヒアランスを遵守するように伝えているかを間近で観察し、スタッフの方々に教えていただきながら、実際にボランティアとして診察、薬の処方、カウンセリングを行った。

- 日程 -

- 8. 10 ルサカの保健省にて野崎先生とスケジュール調整
- 8. 11 Chongwe州の郡病院とChinyunyuHCを見学
- 8. 12 Mumbwa州の郡病院とMwembezhilHCを見学
- 8. 13 Mumbwa州のNalbandaHCにおけるMobileARTに参加
- 8. 14 Mumbwa州のLungobeHCにおけるMobileARTに参加
- 8. 15 Kafue National Park見学
- 8. 16 ルサカへ移動
- 8. 17 ルサカにて compound の見学
- 8. 18 Chongwe州のKasisilHCにおけるMobileARTに参加
- 8. 19 資料整理

- 感想 -

今回、初めてアフリカを訪問するという事で、参加前は大変緊張していた。アフリカ南部はマラリア、HIVの流行地域であることから、貧困や病気といったマイナスのイメージを持っていたが、実際に訪れてみると首都のルサカでは多くの人が車に乗り、携帯電話を持ち、明るく過ごしていた。

実習で主に見学させていただいた mobileART の普及により、ARTの治療に対するアクセスが大きく改善されたが、実際にはまだまだ多くの問題がある。大きな問題としては、ザンビアではほとんどの道路が舗装されていないため家から診療所に行くのが難しい点、ザンビアでは1学年に50人しか医学生がおらず、医療スタッフが明らかに不足している点あげられる。特に、医療スタッフの不足は顕著であったが、この問題を解決するために、コミュニティーの力を結集して対応していた。具体的には、その地域のHIV感染者が、医療スタッフとして診察、薬の処方、検査、アドヒアランスの確認等をおこなっていた。昨今、日本でも医療問題、医療スタッフの不足が叫ばれているが、かつての日本がそうであったように地域の力を合わせることで医療の質、環境は改善できるのではないかと感じた。

今回の実習で初めてこれほど多くのHIV感染者の方々に会ったが、最も印象に残ったのは、どの患者さんも明るく元気であったということである。その理由を患者さんに伺ってみたところ、「多くの人に支えられ、薬のおかげで以前より長生きできるようになって、みんなとこうやってお話できて私は幸せだ」と涙を流しながらおっしゃっていたのが印象的だった。多くの人に支えられる、つまり、コミュニティーにおける人々がHIVに対する偏見を持たず、支えてくれる。人々がHIVという身近な病気に対してしっかりと知識を持っているということが、患者さんにとって最も大事なことであるのだと思った。日本ではまだまだHIVに関する知識・偏見が根深いので、より多くの人々がしっかりと知識を持ち、伝えていくことが大事になってくるであろう。

また今回、ザンビアで国際支援に関わる方々と話し、援助について考えさせられることが多かった。ザンビアでは多くの支援団体が支援を行っているが、欧米と日本のやり方では著しく異なる点がいくつかあった。その中でも、最も異なる点が援助の目的である。欧米の援助組織は、製薬会社などから集めた多くのお金を使ってしっかりとした成果を残すことに重点を置いているが、日本の援助は、日本が援助をやめても自国だけでやっていけるような組織・基礎を作るのを目的にした sustainability に重きを置いている。一見、より多くの患者さんに ART 治療を提供できている欧米型の援助が素晴らしく見えるが、短期的な成果を求めあまり HIV 以外の医療体制にひずみが生じていたり、倫理的な面を疎かにしているところがあるという話を聞いた。一方で、日本の援助は金銭的な面で、まったく欧米型の援助に太刀打ちできていない。したがって、どちらの援助が優れているとは一概に言えないが、日本の sustainability を目標とした援助は、ART という治療が永続的で大変費用がかかるものであることと、将来的なアフリカ各国の自立を促していることから、より生産的で魅力的に映った。

今回の3週間にわたるアフリカ滞在では、HIV 実習に参加するだけでなく、週末は、Livingstoneにある世界三大瀑布の一つである Victoria Fall を眺めたり、自然の safari で 50cm 以内の距離でヒョウ、ライオン、ゾウを見て楽しんだ。実際に仕切りもなく間近で見る野生の動物達は、とても刺激的だった。3週間という短い期間ではあったが、国際援助の現場を見て、雄大な自然も楽しんでと非常に有意義で充実した自分にとって一生忘れることのできない夏休みとなった。

最後になりましたが、野崎先生、この機会を設けてくださった学生部会のみなさま、そして一緒に参加したメンバーのみなさんにお礼を申し上げます。本当にどうもありがとうございました。今後もこのような実り多いフィールド実習が数多く開催され、一人でも多くの人に参加されることを期待しています。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今回の実習で得られた視点や学んだことを、まずは学内の仲間たちに発表して共有していきたい。また、自分の国の医療問題・医療事情に関するより深い認識と知識を身につけ、海外で起こっていることを身近なことと意識し、常に視野を広く持ち続けたい。

1-4 HIV/AIDS に関するプロジェクト見学(ザンビア)

氏名	Y.M	所属	東京大学 公共政策大学院 修士1年
受け入れ者	野崎 威功真 先生	期間	2009年08月10日 ~08月26日(16日間)
目的			
JICA 関連プロジェクトの見学			
多数のアクター参加要請の仕組みを学ぶ			
感染症の現場と対策を学ぶ			
- 目的と成果 -			
今回の実習の目標は大きく分けて2つある。第一に、HIV/AIDS の予防と対策について学ぶこと、第二に、現地の			

人々や同様の目的を持つ他の国々や NGO 等のアクターをどのように巻き込んでプロジェクトを進めているかを知ること、であった。その成果として、第一に、沢山のヘルスセンターを訪問し、そこで医療に従事する人々、ボランティアスタッフ、HIV 患者(People Living With HIV/AIDS, PLWHA と明記するのが正しいそうだ。以後 PLWHA とする)と話す機会を得た。自分の中の HIV に対する無知による偏見や無理解も克服できたように思う。そして、HIV の問題がアフリカだけでなく日本自体が面している重要かつ緊急のものであるということも知った。日本の政策立案者こそ偏見と無知を捨て早急に取り組まなければならない。

第二の目的として、どのように連携をとっているかを学ぶということであるが、JICA と現地の人々は、JICA の方針も相俟って、相互協力の下プロジェクト進行しているとの洞察を得た。PLWHA を治療すると同時に、現地の医療レベルのボトムアップを図っている。丁寧かつ慎重に取り組まれており、ザンビア政府や其処で生きる人々を尊重したやり方で、時間はかかるだろうが、開発のあるべき姿ではないかと思われた。しかし、他国の NGO や開発援助とは連携どころか対立の様相が見られた。そこには利害対立や、価値観の違い等様々な溝が存在しており、「援助バブル」といわれつつも同目的を持っているはずのアクターの足並みは揃っていないようだ。

- 日程 -

8月10日保健省訪問 受け入れ担当の野崎先生と今後の予定について話し合い
 11日 Chongwe 州の Mobile ART 見学&JICA 専門家の瀬古先生を訪問
 12日 Mumbwa 州の Mobile ART 見学&Dr.Dube さんと郡保健局訪問
 13日 Mumbwa 州の NaLubanda で Mobile ART 見学
 14日 Mumbwa 州の Lumgobe で Mobile ART 見学
 15・16日フリータイム (Kafue 国立公園へ)
 17日ルサカ Compound 見学(NGO AMDA の協力の元)&UTH Labo の橋本さんにお話を伺う
 18日 Chongwe 州の Kasisi の Mobile ART 見学
 19日お礼状作成
 20日お礼状作成&野崎先生とお別れ
 21・22・23日フリータイム(Living Stone へ)
 24・25・26日 Mumbwa 州群保健局へボランティア

- 感想 -

ザンビア実習で唯一医療系の大学に進んでいない私にとって、今回の経験は未知の領域への遭遇と自分の専門との重なる部位の発見と二つの意味で有意義なものになった。医療政策が人々の健康と生活水準の向上に多大なる貢献を果たすばかりでなく、国の発展にとって重要な人的資本育成にとっても根幹にあたり、医療と発展は切っても切り離せない重要な要素ということである。

まず実習内では、主に Mobile ART(PLWHA が自宅に近い場所で質の高い抗レトロウィルス治療サービスを受けられるようにするプロジェクト)が実施されている保健省や郡のヘルスセンターを訪問した。衛生管理面や人材不足、医師 1 人に対する患者数の数の多さ、待ち時間の長さ等様々な問題面を抱える一方で、これまで医療にアクセスできなかった多くの PLWHA の健康状態が改善されている状況を目の当たりにした。私は主にアドヒアランスの現場に患者と共に参加させてもらったが、PLWHA のボランティアでカウンセリングの勉強をした人が拳を握って汗を流しながら、

「HIV と共生するにはどうすればいいのか」「生きるということは何なのか」を熱弁していたことに非常に心が動かされた。今現在の治療法では HIV を完全に駆逐することはできず、一度感染してしまったら一生薬や副作用を抱えていかなければならない。また決められた時間に決められた分量の薬を飲むのは、時計を持たない人々にとっては大変難しいという問題もある。その上、PLWHA に対する村や町の人々から差別も根強く存在する。それを乗り越えていくのは地域のコミュニティであり、同じ病気を抱える人々の励ましあいと協力があつてこそだ。「Stigma をなくそう。自分たち自身が生きてその証になろう。子どもを愛し、妻を愛し、夫を愛し、日常を愛そう。友人と笑いあつてこそ、人生だ」とカウンセラーは訴える。アドヒアランスの場で1人の子どもを抱えた女性が、「HIV という病気にかかっても、このように仲間がいて、薬が無料で提供される今この状況を神さまに感謝します」と皆でお祈りを始めた時(ザンビアは九割がキリスト教徒である)、鳥肌が立った感覚を今でも鮮明に覚えている。MobileART の存在が着実に人々の生きる希望になっている。このような経験ができたことを非常に有り難く思う。具体化された想像の中のアフリカ。実体としてのアフリカ。ほんの少しその全体像がつかめたようで、その問題の大きさ・重さ・遠さに慄いてしまう。それでも、そこで確かに生きる人々に勇気もらった。沢山のありがとうを捧げたい。

また、ザンビアの発展について、援助関係者や欧米の論文の中で時々「ザンビア(アフリカ)の人々が怠けているから、その国は発展しないのだ」や「発展する必要があるのか。数百年変わらぬ暮らしに満足しているのであれば、それで構わないのでは。発展の強要は価値観の押し付けだ」等の議論を見る。それらの見解が正しいか正しくないかは、今後歴史による証明に任せるとして、バスの中や病院の待ち時間、compound 見学などの合間に沢山の現地の人と仲良くなり、話をする機会と多々得た。人々が口を揃えて話すのは日本の技術発展と自国の経済発展についてである。IMF や世銀の指導でそれまで国が保有していた一切のものを売却し、産業や資本がないこと、政治が汚職にまみれて正規の役割を果たしていないこと、仕事がなく若者が就職先を求めて溢れかえっていること、他国からの投資を誘引する必要があること等様々な意見を聞いた。皆一様に子どもの未来を憂い、国を憂う。なぜ開発援助と現地の人々の心が結びつかないのか、なぜ上述したような偏見や決め付けが生じるのか。それは、上から、遠方から現実を見るのと、下から、現場からで見方が異なるからなのだろう。発展したいかどうかを決めるのも現地の人々であるし、怠けているかどうか国際社会の仕組み上搾取する側とされる側で選択肢が大幅に異なる現状において、現場で生きたことのない人間が外からどうこう言える問題ではないのではないだろうか。開発とは何か、どうあるべきなのか、現地の人々が心から求めるものは何か、人々を巻き込んで国を造り上げるにはどうすべきか、色々考えさせられる。最後に、日本の援助に関して、ザンビアにおけるそのプレゼンスは非常に高いものであるといえる。どこを訪れても日本の中古車が走り、JICA 主導の下博物館が整備され民間会社が道を造る。ザンビアの人々に日本人であるだけで感謝される。ひとつひとつの規模は小さなものではあるが、誠実かつ細心の注意が払われた綿密な作業でもたらされるそれらは、ザンビアの人々の心を着実に掴んでいるように思われる。日本の援助外交のあり方について我々ももっとそれを誇りに思うべきであるし、国際社会の貢献の方法としてより世界に訴えてもいいのではとの感想を得た。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今回、様々な援助関係者の方にお話を伺って、「開発援助」というものの実態を僅かながら掴めたように思う。圧倒的に知識量が足りないのと、通説といわれているものでもバイアスがかかっていることが多々あるということも学び、現場の空気にも触れることができた。今まで、経済・政治・法律の観点からしか開発を考えてこなかったもので、医療にかける比重の重要さも理解できたように思う。今後も開発に携わっていきたいと考える中で、視野が大きく広がったということは非常に価値があるように思われる。

2-1 医療・公衆衛生活動等の実習(ネパール)

氏名	K.Y	所属	医学部医学科5学年
受け入れ者	北嶋 信雅先生	期間	2009年8月23日～9月16日(25日間)
目的			
<p>発展途上国で行われている医療の実際の現場を体感する</p> <p>国際保健に関わっていくうえで、日本では学べない類のものはあるか、もしあるならそれはどのようなものか、ということを知る</p> <p>これから先、国際保健分野の中で、自分がどのような役割を担っていけばいいかということの手がかりを見つける</p>			
- 目的と成果 -			
<p>ネパールをアジアの発展途上国の一つの典型例と考えて参加し、各保健機関がどのような活動をしているのか、そして実際に行われている医療活動がどのようなものか、ということを実際に体験する目的で実習に取り組みました。</p> <p>最初の一週間目のスタディーツアーでは主に国際保健活動について、そして時おり病院での医療活動について、実際に活動されている人々から話を聞いたり実際に見るという形で学ぶことができました。最初の何日かは具体的なイメージがわからないまま話を聞いていたという感じがありましたが、ツアーが進むにつれてだんだんと自分の中で、現地の人たちはこういう活動をしているんだというある程度のイメージが出来上がってきたように思います。</p> <p>残りの約二週間で首都カトマンズのモデル病院での臨床実習を行い、実際にどのような疾患を扱っていて、どのように診断・治療などの診療を行っているかが具体的に見て取れました。COPDや胆石ねど、ネパールで多く見られる疾患などもあり、都会といえど満足な器具がないなかで医療活動をしていることや、診療以外にも、ネパールと日本での個人のプライバシーの感じ方が少し違うことや、ネパールではほぼ必ず家族の大多数の人がやってきて、看護婦がやるような身の回りの世話を家族が担当するといったような文化的な違いも目の当たりにすることができました。</p> <p>地方に行く機会があまりなかったので地方と都会での違いを十分に知ることはできませんでしたが、ネパールでどのような活動が行われているかを知るという面では、話だけを聞くよりもずっと具体的なイメージが持てるようになったと感じています。</p>			

- 日程 -			
8月23日 関西国際空港発→同日夜にカトマンズ空港着			
24日 、オリエンテーション、カトマンズモデル病院を訪問、医学生と交流会			
25日 カトマンズモデル病院にて実習、チャイルドファンドジャパンネパール事務所を訪問			
26日 JICA青年海外協力隊員活動を見学、ヘルスポストなどを視察、JICA事務所を訪問			
27日 UNハウスにてUNDP活動についての座学、UNFPAカトマンズ事務所を訪問			
28日 UNICEFネパール事務所 or フィールドを訪問			
29日 ナガルコット・バクダプールを散策			
30日 カトマンズ観光、スタディーツアー解散			

8月31日 キルティブル診療所での実習

9月1日～9月15日 カトマンズモデル病院で臨床実習(救急、産婦人科、内科、一般外科)

9月15日夜 カトマンズ空港発

16日 関西国際空港着

- 感想 -

8月の24日から実習が始まり、まずはキルティブル診療所でネパールの基本知識について講義を受けた後、診療所で行っているリプロダクティブヘルスや GBD(gender based violence)に対する活動内容を聞くことができた。イスラム社会ほどではないにしても、ネパールでも男優位の社会が存在しているようで、やはり意識して努力していかない限り男女が同列に認められる社会というのはなかなか作れないものなのだろうと感じた。ただ話を聞いていて、GBD に対するシステムは、その問題が日本よりも明らかなせいかネパールのほうが整えられているという実感があつた。

午後はPHECT ネパールの支援を受けているというモデル病院で、看護学生やインターンの医学生らとディスカッションを行った。もちろん英語での会話になったが、正直ネパールの学生があれほど英語を流暢に話せるとは思ってなかったのだからびっくりした。ディスカッションというよりも、向こうの一方的な語りのような形になってしまい… 自分はいえ、加わっていないほうの討論内容については十分に理解することすらできなかった。ネパールでは他の国に出稼ぎや留学に行く機会も多いし観光業も盛んと言うことで、病院の人たちに限らずある程度の教育を受けている人なら誰でも2ヶ国語、3ヶ国語は話せるということらしい。個人レベルならいざ知らず国全体のレベルでこれだけ差があるってのは、日本、ちょっと問題があるんじゃないか!?

25日は引き続きモデル病院に行き、それぞれが別の科を見学、僕は一般外科を見ることができた。回診についていくことになったが、外科のチーフに学年を告げると'Oh! So you're almost a doctor!'と言われ、かなりの質問を受ける羽目になった。広島大学のポリクリ中でもこれほどの質問を受けることはほとんどなかった上にももちろん英語だったので、少し戸惑ってしまった。ただ、そういった質問や他の先生とのディスカッションが患者のベッドの周りで堂々と(?)行われていたのが印象的で、患者にむやみに情報を聞かせたがらない日本では絶対に見ることの無い光景だった。

その後 NGO 団体である child fund Japan のネパール事務所で話を聞いたが、特に印象的だったのがネパールで長年活動されていた岩村先生という方の話で、村で起こる病気のおよそ75%は村にある資材・設備をうまく活用できさえすれば防ぐことができるというものだった(へその緒を切るなを火で消毒する、など)。今までは、村などの環境を改善するには外部からのものを持ち込む形の支援が絶対に必要になるのではないかというイメージを持っていただけに、その話は自分にとってとても新鮮に感じた。

26日の午前は国立病院であるビル病院を見学した。初診の料金や一般病棟のベッド代・看護代。診察代など様々なものが無料ということに驚き、貧しい上に保険が存在しないネパールではその意味はすごく大きいのだろうと感じた。しかし、チームワークの面にかなり問題がある、半数近くの看護師は visa 目当てでいるなどの問題点も多いようだった。特に気になったのが術後感染率の高さで、100件中20件以上が術後感染を起こすと言っていたことには驚いた。看護師さんの話では滅菌が十分にできていないとのことだったが、その後モデル病院での研修中に聞いた話では、「手術をする以上、器具を完全に滅菌せずに ope しようとするのはたとえネパールのどんな田舎の病院であつて

も絶対にありえない！」とのことだった。また、「ビル病院で感染が多いのだとすればオートクレーブなどの滅菌器に不具合がある可能性はある」とも言っていた。ただ原因が何にせよ、感染率が高いのはすぐに改善しなけりやいけない問題だと思うけれど…

午後は JICA 事務所訪問の後、Imadol や Lubhu 郡の施設を見学した。病院や医者の数が少ないネパールで、看護師の人たちでも簡単な診察や処方ができるこういった施設というのは苦し紛れのものであるけれど、面白い考えだと感じた。ただ Imadol 郡の health post に行ったときは看護師がスト中ということで、これもネパールならではの特徴なのだろうと思った。続いて Lubhu 郡の primary health care center を見学したが、資金不足でまだ完成していないとのことだった。しかしその作りかけの姿が、自分がネパールに来る前に抱いていた風景にピッタリだったので逆に印象的となった。このセンターには出産施設があったが見た感じ本当に粗末なもので、看護師の森さん曰くこれでもかなりきれいになったほうらしい。そんな設備でも自宅出産よりはずっと安全らしく、危なくなったらこの地域で最大の母子保健病院に搬送できることもあって出産での母子の死亡は今までないと言っていたことには驚いた。岩村先生のあるものをうまく使うという考えと同じわけではないが、決して先進的な設備を持ち込まなくとも、最低限の基本的な設備を整えるだけでこれだけ状況が改善できるということが実感できたのは大きな収穫だったと思う。

27日の午前は UN ハウスで UNDP 活動についての話を聞いた。おもに HIV についての話で、ネパールの特徴として海外での売春や薬物使用時に感染して戻ってくる人が多いらしいとのことだった。薬物を絶たせるには単にやめさせるだけでなく手に職を持たせることが必要らしく、'Keep themselves busy!' と言っていたのが印象的だった。午後は UNFPA のカトマンズ事務所でリプロダクティブヘルスや性の問題についての話を聞いた。ネパールでは平均結婚年齢がなんと 17.2 歳ということで結婚年齢を上げようとしているらしく、日本では考えられないことだと思った。

その後は peer educator 候補の人たちと会って話をした。彼らはリプロダクティブヘルスの知識を友達間に教えるのが役割らしく、興味深い取り組みだと感じた。

28日はカブレ郡にある UNICEF のネパール事務所に行った。現地の人たちが自分自身で問題を分析し、解決していくという DACAW Programme についての話を聞いたが、発展途上国は海外からの援助に依存してしまっているという話を聞かなかで、自立を前提としたこのプログラムはとてもいい取り組みだと感じた。途上国援助の最終的な形というのはもちろん自立なのだから、援助漬けにしてしまうよりはこのプログラムを進めていったほうがずっとその形に持っていくやすいだろうと思う。続いてサンジタという村へ行き、DACAW Programme で用いるインフォメーションシートなどを見ることができた。ここにはサブヘルスポストはあるが、それで手に負えないときは病院までかっついていくこともあるらしい。地域によっては2日3日かけて運ぶようなところもあるようで、都市部では排ガスが問題になるくらい車が走っていても、まだまだ地方では交通の便が不十分ということが実感できた。

残り2日でカトマンズ周辺の観光に行くことができた。ネパールというのはどんな場所にも必ず一つは寺院があるみたいで、この寺院の多さだけを見ても日本以上に宗教との深い関わりがある国なのだろうということが分かった。その中でも印象に残ったのはやはりパシュパティナートで、隠すことなく周囲からはっきりと見える場所で遺体を燃やすという、やや異様さと神秘的な気持ちとを覚える光景と、それとは対照的に、石段の上から見下ろしたときの気持ちいいまでに

穏やかなパシパティナートの雰囲気とは忘れられないものになった。

その後は臨床実習に移り、モデル病院では ER、産婦人科、内科、一般外科の順に各科を回り、それ以外に地域医療という形でキルティブル診療所、また上田さんの招待で TB(結核)センターに行くことができた。

まずはキルティブルで行われている巡回診療を見学することになった。巡回診療の際は、周辺にある6つの outreach clinic を各曜日ごとに1つずつ回っていくことになっているらしいが、実際の診療は GBD のカウンセリングが多いことから、プライバシー保護のためにあまり見せられないということで、改修が必要な診療所を一緒に見て回るくらいしかできなかった。結局あまり実習とは関係のなさそうなところしか見れず、不満が残ってしまったように感じる。

ER での実習では、基本的に自由に見ていて、質問したいときに質問をするという感じだった。ちょうどその時は ER のナースがストを行っている最中だったらしく、Dr だけがかなり忙しそうに働いていた。以前モデルに来たときにも見たが、家族が患者を支えて入ってきたり、点滴台を運んだりしている光景はやっぱり少し不思議な感じがした(ナースがいないせいもあるだろうけど)。ER には COPD の患者が数多くやってくるが、鼻から酸素を吸入させているだけで人工呼吸器は使用していなかった。実習中、人工呼吸器を使っているのを見たのは手術室と ICU でだけで、いかにもお金のないネパールの病院という感じがする。日本の救急では運び込まれてくる患者に対しては、どんな患者であってもまず ABCDE の5つをチェックするという手順を踏み、それが問題なければとりあえずは救命されたと判断する考え方がある。聞いてみたところ一応ネパールにもそのような評価方法はあるらしいが、見学中に ABCDE の評価をしているような光景はあまり見られなかった。日本では頻繁に使われている挿管チューブも全く使われていなかった(一応持つてらしいけれど)、全体の風景としては日本の ER とはかなり違った印象を受けた。

次に TB センターへ行くことができた。センターに着くと上田さんが出迎えてくれ、N95 型のマスクを渡してくれた。病院のものかと思っていたら上田さん個人のものらしく、病院の人でマスクをしている人は確かにあまり見かけなかった。結核疑いで来院している患者の前ですらしていない人もいるので、ネパールの医療従事者は結構な割合で結核菌に感染してるんじゃないだろうか？検査の仕方にも違いがあり、喀痰塗沫検査3回だけで診断してしまい、喀痰培養はしないとのことだった。塗沫検査で陽性反応が出たら結核の治療をするということだが、塗沫検査だけでは他の好酸菌と結核菌の区別ができないので、そういった人も一緒に治療してしまっている場合もあるのだろう。また麻酔設備がないので、胸水があつて肺外結核を疑う状況でも胸水穿刺や生検はできないらしい。その後、近くにある DOTS を行っている診療所にも行くことができた。DOTS のための来院がしやすいようこういった設備がいくつかあるということで、感心する一方、それだけネパールでは結核が一般的な病気なのだろうということが感じられた。

産婦人科では、先生も含め全員が女性だったことにまず驚いた。日本ではまだまだ男の先生が多い中で、こういう点ではネパールのほうが進んでいるような気がした。チーフの Dr. Aruna Karki をはじめ、包容力があるというイメージの優しい先生が多く、患者も安心して診察を受けられそうな雰囲気があった。産婦人科では全部で2件の出産と、一件の帝王切開、そして一件の奇胎の手術を見学することができた。日本ではまだ産婦人科を回っていなかったため、日本との違いという点ではあまりよく分からなかった。そしてなんと初めての出産立ち会いをネパールで経験することになっ

た。ここでネパールに来て初めて手術見学をすることができたが、執刀医の先生は手際良くこなしていて、決して日本の医者に劣るという感じは受けなかった(大学病院のオペしか知らないけれど)。

次に行った内科では、一日に3回も回診を行っており、そのうち2回ほどに追っていくという流れだった。回診が終わるたびに休憩があり、一日に少なくとも2回は食堂で休憩をとっていた。内科でメジャーだった疾患は COPD と糖尿病で、COPD に関しては一回の回診で8人もの患者が入院していた。日本では COPD 患者の9割が喫煙者らしいが、どう考えてもカトマンズではひどい大気汚染が原因の気がしたので何人かの先生に聞いてみると、料理のときに水分を含んだ生木を燃やして出る煙を吸うことが大きな原因だと言っていて、大気汚染が関係あるかどうかはよく分からないとのことだった。ただ COPD 患者には男性も何人もいて調理の煙だけが原因ではないように感じた。そしてモデル病院の内科にも結核患者が3、4人ほど入院していたが、回診のときも医療従事者、患者ともに誰一人としてマスクをつけていないで、患者も大部屋に普通に寝かされている人もいた。結核菌に感染したとしても結核を発症するのは10人に1人くらいだというけれど、だとするともし医療従事者が1人発症したら他に9人は結核菌が潜伏している人がいるということに… ネパールの医者はまだ少し結核の予防に気をつける必要があるんじゃないだろうか？

最後に回った外科では、まず回診に追っていくことになった。この科では回診中はできるだけ英語を使って話すという方針があるようで、かなりネパール語が飛び交っていた内科の回診よりは付いていて楽しかった。外科では胆石と虫垂炎が最もメジャーな疾患で、胆石の原因としてはとても重いものを持つとすることで極端な腹圧がかかるため、子宮脱も同じ原因で起こっているということだった。また虫垂炎で虫垂を切り取るか保存的に治療するかを判断する際に、日本だと切り取らないでおくようなケースでも、遠くの地方から来ているような患者の場合には5年後、10年後まで病院に来れないという可能性も考えなければいけないようで、そういったことも見据えて手術を選択する場合もあるらしい。実際に前立腺肥大の患者で遠くから来ているために標準の治療とは別のものを選択したという患者もそのとき入院しており、そういったケースは決して少なくはないのだろうと感じた。

手術では、壊疽性胆のう炎や、下顎骨折などを見ることができた。壊疽性胆のう炎に対しては腹腔鏡手術が行われていた。普通、日本では切り取った腫瘍などを回収する際には口を大きく開くことができ、入れた後には収縮もできる袋を使って楽に穴から取り出せるが、ここではただの小さなゴム袋を使っていて、切り取った胆のうを入れて穴から取り出すまでにずいぶんと時間がかかっていた。何を使っているのだろうと思っていたら、なんとお金がないのでコンドームをつかって安く済ませているのだと聞いてびっくりした。他の器具も相当古いものを使っているようで、一応電気メスも使ってはいたがかなり切れ味は悪いとのことだった。器具の性能に満足に頼ることができない中で、それでもなんとか治療していこうとするのがネパールの医療なのだということがまざまざと感じられた。

今回の旅ではもし自分が国際医療に関わるならどのような形で貢献すればいいか、ということを知ることが一番の目的だったが、岩村先生の考え方や Lubhu 郡の primary health care center などを見聞きたことで、大げさな援助をするよりも現地にあるものをちゃんと利用したり、本当に必要な設備や物資を見極めて支援することのほうがはるかに大事なのだろうということを実感することができた。また、DACAW programme で目指しているように、外部の力に頼り切ってしまうまい現地の人々の自立を強く意識して活動することが求められているということも感じられた。

その一方で、国際活動をしようとする上で自分にどれだけのものが不足しているかも今までより強く感じるすることができた。例えばこれまでは医学英語なんてほとんど接する機会がなく、そのために簡単な医学単語でさえちゃんと知らない状態で安易にネパールま

で来てしまったところがあった。実際に来てみて、ネパールの医療関係者はほとんどの人がネイティブ並みに英語を使いこなす姿を見てショックを受け、せめてあそこでメジャーな疾患(虫垂炎とか胆石とか)だけでも英語で説明できるようにしなければと思ってホテルで必死に勉強したりもした。実際に国際医療に関わるには、英語の面でも彼らのようなレベルに達することが必要なんだということをはっきりと実感することができ、その意味でもとても貴重な体験になった。これをいい教訓として、今のうちに少しでも足りない部分を補っていきたいと思う。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今回の実習で、英語も含め、自分が国際活動に参加するようになるまでにどういことを学んだり、どういう面を磨いたりするべきかがある程度見えてきたので、そういった前段階の準備をしっかりと整えていきたい。また、実習に参加することで今までよりずっと具体的な知識を得ることができたので、それを基にしてネパールなど発展途上国についての知識を深めて生きたい。

2-2 医療・公衆衛生活動等の実習(ネパール)

氏名	龍口 ななこ	所属	東海大学 医学部 医学科 5学年
受け入れ者	医療生協	期間	8月23日～ 9月5日(14日間)
目的			
国際医療保健現場で働くとはどういうことなのか、全体像を把握する。			
ネパールの病院の中での臨床実習を体験する。			
医療も含めた、ネパールの社会を支援するためのその他の機関の仕事や連携を知る。			
- 目的と成果 -			
1国際医療保健現場で働くとはどういうことなのか、全体像を把握する			
<p>実際に働いているところを見学することができたのはネパールに赴任している青年海外協力隊の方々を通じてであった。3名の女性の方々とお会いすることができたのだが、それぞれ理学療法士、助産師、保健師の方々であった。理学療法士の方はカトマンズ市内にあるモデル病院の理学療法室で働いており、日本の中規模病院に相当するような所で働いていらした。助産師の方は市内とは少し離れたところにある村の中のヘルスポストで働いていらした。保健師の方は、結核病院という、結核を専門に見ている病院の中で働いていらした。それぞれ3人が働く環境は比較的安全なところであり常に危険が伴うということではなさそうであった。それぞれの仕事内容はその職業自体の仕事をこなしながら、ネパール人に教育を行うというものであった。それは、授業といった類のものではなく、仕事がスムーズに進むようにだとか、患者さんに対する態度や治療法、働き方といったものをアドバイスや提案を与えながら、一</p>			

緒に働きつつ改善し新しいシステム化された手法を少しでも築いていこうというものであった。その中で、文化、習慣、宗教、価値観の違いなどから状況を改善していくことに皆さん悪戦苦闘していたが、やりがいを持って仕事にあたっていたという印象を受けた。

海外の医療保健現場で働くということ自体どのような場所で行っているのか、全く想像がつかなかった私にとってはこのような場所を見学できたことは非常に有益であった。

2ネパールの病院の中での臨床実習を体験する

ネパールの医学生とのディベートと、その翌日内科を1日、また後日産科を2日見学させて頂いた。産科での手術見学中隣のブースで形成外科の手術も行われており、予定にはなかったのだがたまたまその様子を見学することもできた。

まず、ディベートであるがネパール人医学生の英語能力はとて高く、圧倒された。負けないように、議論に参加したがそれでも英語力は歴然とした差があり、英語力を磨く必要性を再確認した。

内科での実習では主に朝の回診に参加した。なぜか日本とは違い回診が3回も行われ、午前中は回診で終了するといった具合であった。内科入院患者では COPD、糖尿病、結核、SLE、脳梗塞、ITP など様々な患者が入院していたが、主には COPD と結核が多かったように思う。回診中、チームの中にいた医学生が主に患者について説明してくれたがここでも英語の壁があった。英語力の問題もちろんあるがネパール人の英語は比較的聞き取りづらく、知っている単語でも聞き取ることが難しく、首をかしげていると「この子は英語が分からないのだな」という顔をされ説明もあまりしてもらえなくなってしまう恐れがある。そこで、「ゆっくり、はっきりと、短く喋って！そうすれば理解できるから。」といったように主張するガッツも大切なように思う。また、質問等もしないとだんだん空気のような存在になってしまうので、積極的に参加していく態度とガッツがとにかく大事であると思った。医療設備、衛生度合いに問題はあっても、内科で行われている医療についてはそこまで日本と大差があるとは思えなかった。

産科での2日間は、内科とは違い回診はなかった。1日目は帝王切開と婦人科外来を見学、2日目は通常分娩を見学した。手術見学であったので、英語力は内科と比べてさほど問題にならなかった。婦人科外来では皮下埋め込み型の避妊用ホルモンカプセルを扱ったり、若い女性の性病患者が来院したりしていた。ここで感じたのはネパールにおける家族計画の重要性で医師としても避妊具を奨励したり、性病予防兼避妊として避妊具の重要性を患者に教育したりもしていた。手術では、産科、形成(左足関節外傷損傷による切断後形成術)とも全身麻酔を行っておらず、時々患者さんのうなり声が聞こえたりして正直恐ろしかった。まだ私自身日本で麻酔科を回っていないのでこの方法がどの程度正しいのかは分からないが少々驚いた。

病院実習全体の感想としては、都心部にある病院であったので日本とそこまで医療水準に差はなかったように思う。ただ、やはり医療設備、衛生面、患者の権利においては問題があると感じた。医療設備が少ないということはやはり慢性期の患者の管理が行えずその他の合併症を併発するという点でも考えられその点ではやはり図らずもレベルが落ちてしまうのかもしれない。農村部における臨床実習は時間の関係で施設等を見学することしかできなかった。都市部よりも状況がさらに厳しい中で具体的にどのような診療、治療が行われているのか時間があれば1つの症例を追いながらでもゆっくり見てみたかった。

3. 医療も含めた、ネパールの社会を支援するためのその他の機関の仕事や連携を知る

Child Fund Japan, UNICEF, JICA, UNなどを訪問し、お話を伺ったり現地での活動の様子を見ることができた。活動

が見ることができない場合は活動内容をスライドで観たり、実際に使っている道具などを見せて頂いたりした。

例えば Child Fund Japan の活動の1つとして、ネパールの平均寿命を引き下げる原因ともなっている乳児・小児の栄養失調による死亡への対策を行っている。そこでは、三大栄養素が何であるのかという知識さえもない母親(とくに農村地域に多い)達に教育を行ったりしているのだが、識字率の低さからテキストも絵入りのものを使って分かりやすくなっているものを使用していた。また、そのような活動に NGO の職員だけでなく現地の女性ボランティアも参加しており NGO 職員によって教育された女性ボランティアがさらにその活動を広げていくという一方的な支援だけでなく、現地の方たち自らによって活動の広がりをみせるという成果もみられた。

Child Fund だけではなくその他の機関においても、エイズ予防対策プロジェクトを立ち上げて青少年に教育を行っていたり、家庭内暴力によって望まない妊娠や性病にかかってしまう患者達の家を戸別訪問して原因から根絶するといった活動をおこなっていることを知った。

私が、将来発展途上国における国際医療というものに参加させて頂くことができたとして懸念していたことは、毎日押し寄せる患者達がなぜ存在するのか、なぜ何度も同じような理由で病院にきてしまうのかということに途方に暮れ、堂々巡りに嫌気がさす日が来るのではないかということであった。しかし、患者自体を生み出さないためのこのような努力、社会背景を含めて改善していこうという活動をみることができ、大変興味深かったし、希望も見えた気がした。実際、このような活動にあたっている方々の表情は明るく、すがすがしいものを感じた。

- 日程 -

8月24日

午前 キルティプル診療所を訪問。

午後 カトマンズモデル病院にて医学生とディベート。

夜 タご飯を食べながらオリエンテーション

8月25日

午前・午後 カトマンズモデル病院にて実習。朝にはモーニングカンファレンスに参加。

夕刻 チャイルドファンドジャパンネパール事務所を訪問。

8月26日

午前 ライトプール郡保健局、ヘルスポスト訪問

午後 ビル病院見学

8月27日

午前 UN ハウスにて UNDP 活動について座学。

午後 UNFPA(国連人口基金)カトマンズ事務所を訪問。ブングマティ村での青少年達(peer educator) 地域保健改善のためのボランティアと交流。

8月28日

午前・午後 UNICEF ネパール事務所とフィールド(ブングマティ村のヘルスポスト)を訪問。

8月29日

終日 カトマンズ観光(パタン広場・パシュパティナート・スワヤンプナート等)

8月30日

終日 ナガルコット・バグダプールを散策。

8月31日

キルティブル診療所の巡回診療を見学

9月1日、2日

カトマンズモデル病院産科にて病棟実習

9月3日

カトマンズモデル病院にて ER で実習の予定でしたが、体調を崩しホテルで休養しておりました。

夜間にカトマンズモデル病院の ER を受診しました。ちなみに、発熱・嘔吐・下痢でした。水が原因だと考えられます。

9月4日

青年海外協力隊、上田さんの紹介で結核病院を見学その後 DOTS 診療所へ。

夜：日本へ向けて出国

9月5日

午後セントレア空港到着

－ 感想 －

「足を切断して、人生を過ごすのならば私は足を切らずに一週間後に死ぬことを選びます。足を切ったら、水を汲みに行くこともできないし、家族に一生迷惑をかけて生きることになります。」

ネパールで働く日本人医師に診察を受けに来た若いネパール人女性の言葉である。彼女は最終的に足を切断することなく、自分の意思を貫き亡くなったという。この話はネパールにあるJapan Child Fundの職員の方に聞いた。初めてこの話を聞いた時、日本とは全く異なる文化・生活環境で育ち、異なる価値観を持つ人々が大勢いる中での医療活動を行うことの難しさを感じた。さらに、自分の価値観を押し付けて医療活動を行ってはいけけないのだ、という単純な感想も抱いた。しかし、その後ツアーの仲間とこの件について話した時その中の一人はこういう意見を述べていた。「たとえ彼女がそのように主張したとしても私なら足を切断していた。死んでしまえば彼女に今後人生におけるチャンスはなくなってしまふ、今は足を切っても彼女が期待するような今までと同じような生活は望めないけれども、近い将来良い義足ができたりするかもしれない。」その意見を聞いた時、私はその意見ももつともだと思ったし、単純に、患者の意思を押し通すべきと思ひ込んだ自分を恥じた。国際医療で最も難しい事は、相手の価値観を尊重しながらも私たちの観点からみた新しい風をいかに折衝しながら溶け込ませ改善していくことなのではないだろうか。このことがフィールドの実際を見てみたいと思い研修に参加した私の、研修を通じて感じた一番の思いである。

ネパール研修では医療現場に関わる様々な場所を訪問し、見学させて頂いた。比較的大きな病院が存在するカトマンズの中心部の病院や(カトマンズモデルホスピタル、国立のビルホスピタル)、JICA、Child Fund, UNICEFなどの NGO 団体が支援活動を行っている農村部などである。訪問する度に、実際に活動にあたっている方々にお話を聞かせて頂く機会があったが、どの方々も口をそろえて、医療においていわゆる先進国の私達の価値観や最先端の医療技術を一概に「良いものだ」として押し付けることはできない、その中でも彼らの価値観に合わせた改善策を模索していくことが大事であり、そして大変な作業であるということを仰っていた。フィールドにおいて働く難しさは、ひとえにこのことに尽きるのではないか。特にネパールではカースト制度が社会生活と密接に関係しており、人々の死生観から人権に対する意識まで日本のそれとは異なる様子であった。その観念が医療現場においても垣間見られる点があ

った。

実際に、ツアーの流れとしては都市の中心部にある大きな病院での臨床現場の見学と大きな病院が存在しない農村部での医療がどのように行われているかということ現場を回りながら見るという流れであった。

中心部の比較的大きな病院(日本での中規模病院程の大きさ)で受けた印象は日本で行っている医療とそう大差はないと感じた。医師や医学生のレベルも高く、(特に医学生は既に外来の患者を診ており、日本の医学生よりも専門知識も多く責任感を持って勉強しているように見えた。日本でいう5年生6年生はほぼ医者と同等として扱われるらしい。)いわゆる病院らしい病院であった。もちろん、医療器具の不足(例えば日本では当たり前のサチュレーションモニターはICUにしか置いておらず、一般病床で入院しているCOPD患者でさえももちろん装着されていない。)、衛生面の問題(床が砂埃でざらざらしている、簡単な縫合で使用する手袋はディスポーズブルではなく消毒液につけて再利用する、手術での清潔操作の不十分さ)、病棟におけるプライバシー保護の観念がないなどの問題は感じられた。また、カースト制度の影響から看護師(看護師や医師になる人はカーストでも上の階級に属する。)は患者の衣服交換など身の回りのことは行わず、付き添う家族が行っていた。このような問題はあっても、私の印象では患者さんのニーズに見合った最低限の医療は行われていると感じた。

農村部での医療現場では、主にヘルスポスト(町の小さな診療所といった雰囲気)を見学させて頂いた。一例を挙げればJICAが支援している村のヘルスポストや出産施設も備えているヘルスポストを見学させて頂いた。実際、診療所と言ってもそこは医療器具はあまり備わっておらず、あるのは診察台、血圧計、聴診器、簡単な縫合キット、薬などであった。診察するのも、医師ではなく(ネパールでは医師が足りないのとともそのような地域までまわらない)ヘルスアシスタントといった資格の方であった。とにかく人材も、薬も十分な種類はなくその中でできる限りのことをするしかないといった現状であった。農村部でのヘルスポストの役割は多岐にわたるがその中でも母子保健は主な問題で妊婦や小児の病気の際の診察はもちろんのこと、自宅出産や低栄養の問題を抱える地域住民の教育にまで力を入れていた。識字率の低い農村地帯では写真やイラストを多く取り入れた教科書を使っているなど様々な工夫が見られた。また、私が驚いたことは多くの女性ボランティアが地域の医療活動に参加していたことである。彼女達はまさしく主婦なのであるが、診療所に来られない人々の家を個別訪問して話を聞いたり、家庭内暴力の事実がないのかをチェックしたり、また教育を行ったりという仕事を行っているという。

確かに農村部では多くの問題を抱えていることは否定できないが、私は現地の方々とNGO職員の草の根の活動に感心した。ネパールに行く前は、発展途上国の人々は先進国の支援だけに頼ってしまい自分達では何も変えようとしなくなる可能性があるという話を聞いていただけに、彼らの社会貢献をしよう！という積極的な態度、そして行動は見ていて正直に羨ましいと思え、今の日本では同じようなことはあまり起こらないのではないかと感じた。

今回のネパール研修は、私にとって大きな財産になったと思う。このようなスタディーツアーに参加すること自体初めてであったが、なによりも実際にフィールドで働く方々のお話を直接伺えたことが私にとっては大きな刺激となった。JICA、UNICEFといった敷居の高そうな名前の人々とお話して実際にどのような信念があるのか、またどのような活動をしていることを知ることができたし私にも将来何か国際医療に貢献することができるのではないかと考えた。抱くことができたと思う。そういった意味で、将来国際医療に携わりたいけどぼんやりしたイメージしかない、実際に現場を見てみたいという人にとっては参加する意義が十分にある研修であった。しかし、だからといってネパールにおける問題点を全て理解したわけではないし、実際に医療現場で働く数多くある困難の氷山の一角だけしか見れていないと思

う。次回、もっと現場を知りたいと思ったときにはもう少し長い時間をかけて現場を見ていければ、と思う。

最後にツアー中お世話になった北嶋先生、ツアー仲間の皆さんありがとうございました。皆さんと一緒に研修できる浮かび上がる思いを共有できたりしたことが研修中とても楽しく、そして皆さんが居たからこそ無事に研修を終えることができたと思います。本当にありがとうございました。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

国際医療保健に対して大まかなイメージと憧れを抱いていた私に、今回のスタディーツアーはより具体的なイメージを抱かせてくれた。正直、どういう医者になりたいのかということさえも見失っていた私にとって、大げさな言い方かもしれないが、医者の原点とは何かを見ることができたような気がする。

いまだ、医療の知識、語学の知識ともに未熟でありとても国際医療に携わりたいと言えるレベルに自分が達しているとは思えないが、世界にはこのような状況があり、また医師としての働き方も様々なのだという認識を持ちながら今後の勉強をしていきたいと思う。つまり、勉強に対して意味ややる気が失われそうになった時今回経験させて頂いたことを思い出して自分が今やるべきことを着実にやり、一歩ずつステップアップしていけたら良いと思う。

レベルはまだまだだが、自分の中では国際医療だけにはなぜか興味があるため、このスタディーツアーで終わりにするのではなく自分なりにこれからも国際医療のみならず、国際問題、紛争について勉強してみようと思う。世界に出ていかなければ勉強できないのではなく、日本にいても勉強できることは沢山あるはずであるから常にアンテナを張り巡らせて色々自分のペースで学んでいければいいと思っている。

2-3 医療・公衆衛生活動等の実習(ネパール)

氏名	Y.H	所属	看護学部 4年
受け入れ者	北嶋 信雅先生	期間	2009年8月3日～8月14日(10日間)
目的			
国際保健に携わる方法、及びそのために必要となる知識・経験をより明らかにする。			
国際保健分野を志す根本の動機について考察する。			
ネパールの保健医療及び看護の現状を理解し、国際的視点を養う。			
- 目的と成果 -			
1. 国際保健に携わる方法、及びそのために必要となる知識・経験をより明らかにする。 具体的にどのように関わっていくかということは、まだ人に話せるほど分かっていないが、これからの自分の方針をある程度定めることが出来た。 国際保健分野に携わるためには、専門分野の知識や経験だけでなく、他者と連携する能力が必要であると感じた。UNFPA職員のお二方は、仕事をやる上で心がけていることは、受容することと主張することのバランスであり、上手く連携をとれるようにしているとおっしゃっていた。この場合、ネパール人のスタッフと関わる場合のことをおっしゃっていたのだが、国際保健分野に限らず、働く上ではとても重要なことであると感じた。今後、日本で看護師として働く中で、他者と連携する能力を高めていきたいと思う。			

また、特に今の自分に不足していると感じたことは、世界の状況を把握していないということだ。実習とは関係なく、偶然、日本で国際開発学を学んでいる大学生に出会い、自分は世界のことを全く知らないのだということに気がついた。彼女は、将来は国連などで働きたいと話しており、世界の現状や、国際協力のことなど非常に豊富な知識を持っていた。彼女との出会いで、世界の状況を知らないまま、自分の支援が相手にどのような影響を与えるのか分からずに働きたくないと考えるようになり、今後意識的に情報を集めていこうと思うようになった。

UNFPAのお二方共に、これまでの経験は何かしら今に生きており、何も無駄は無かったとおっしゃっており、考えてばかりではなく挑戦してみることも大切だということ学ぶことが出来た。携わる方法は今後いくらでも考えることが出来る。今は、視野を広く持ち、何事にも臆せずに取り組んでいきたいと考えるようになった。

2. 国際保健分野を志す根本の動機について考察する。

私が国際保健分野を志しているのは、「途上国の子どもたちの役に立ちたい」という思いが元になっている。今回は、この思いの背景となる根本の動機について考えを深めることができた。

ネパールで、子どもにお金をせがまれ、「お金を得たいなら、勉強して良い仕事につかなくちゃだめだ」と、とても無責任な発言をした。政情が不安定で、失業率が約40%のこの国で、彼の努力が報われる保証は無い。私は、勉強する機会を得て、自分の理想を求めて努力することが出来る。働けばそれなりの収入を得ることが出来る。でも彼は違うのだと気がついたとき、世界の不平等を改めて感じた。そして、ここに私が国際保健分野を志す動機があると分かった。私自身、育ったのはそれほど裕福な家庭ではなかった。そのため、自分よりも裕福な人を見ると、その不平等さに腹を立てた。しかし、世界にはたくさんの方が貧困に苦しんでいることに気がつき、彼らからすれば私も富める人なのだと知った。だから私はその人たちのために働きたいと思った。おそらくこれが根本の動機の一部だと思う。

根本の動機は、まだはっきりと分かっていないが、この実習を通してその一部分をつかむことが出来た。今後も、この動機については考え続け、自分自身の理解を深めたいと思う。

3. ネパールの保健医療及び看護の現状を理解し、国際的視点を養う。

病院や保健施設の見学、医療職者や患者とコミュニケーション、医療施設における看護の見学や実施などを行うことが出来、ネパールの現状を理解することが出来た。病院実習はカトマンズモデル病院に限定していたため、「ネパールの医療」とは言えないが、一部分を理解することができ、また、国際的視点を養うこともできた。国際的視点に関しては、この国にはこの国なりの医療や看護が存在するということを体感し、今後国際保健に携わる上での重要な視点を養うことができた。医療や看護は文化そのものであり、この国に日本の医療や看護をそのまま持ち込んでも意味は無いのだと気がついた。日本の医療や看護の視点から見れば、問題はいくらでも指摘できると思うが、そうではなくまずは受容することが大切なのだと感じた。将来、国際保健に携わるとするならば、このことを心に留め、日本の医療や看護を押し付けるのではなく、その国の医療や看護を伸ばせるような支援をしたい。

- 日程 -
8/3 成田発、バンコク着
8/4 バンコク発、カトマンズ着 観光:カカニ
8/5 カトマンズモデル病院を訪問 医師と実習計画の相談 看護師による病院オリエンテーション
8/6 外科病棟実習
8/7 内科病棟実習
8/8 休み 観光:パシュパティナート、ボーダナート
8/9 内科病棟実習 観光:ダルバール広場
8/10 外科病棟実習 観光:スワヤンブナート
8/11 AM 手術室見学 PM UNFPA事務所を訪れ、国連ボランティアの方とJPOの方とお話
8/12 キルティプルの病院、カウンセリングセンター、アウトリーチの診療所訪問
8/13 カトマンズ発、バンコク着、バンコク発
8/14 成田着
- 感想 -
<p>空港から出て最初に持った印象は「インドに似ているなあ」でした。昨年の春にインドに渡航しており、空気や人々の外見がそっくりで、なんとなく「また来た」という感じていた。しかし、数時間もたたぬうちにその印象は塗り替えられた。街の騒音も汚臭も外観もそっくりなのだが、国民性が異なるのである。インドは本当にうんざりするほどの客寄せやナンパの嵐だったのだが、ネパールの場合それが意外とあっさりとしている。そしてなんとなく距離が近く、人の温かさを感じられる。ネパール人の多くは外国人なのに親しみを込めて話しかけてくれた。インドが嫌いというわけではないけれど、もう一度来るならネパールという感じ。</p> <p>モデル病院の医療は、想像していた「途上国の医療」を遥かに超えていた。確かに、怪しい清潔操作や滅菌手袋の再利用など、疑問に思うところは多々あったが、特に手術を見ていると、かなり進んでいるのではないかと感じた。ただ、これは一例に過ぎず、ネパールの病院がすべてモデル病院のレベルにきているとは思えない。カースト制度があるため、医療者が患者を下に見るとの話しを聞いていたが、そのような様子はあまり見られなかった。確かに、高圧的な医師も居たが、日本とさほど変わりはない。看護師や医師に尋ねても、そのようなことは無く、医療を求める人に医療を提供するのだと話していた。これはモデル病院が、差別無く医療を提供することを理念に掲げているためなのかもしれない。看護師が、日本で言う「日常生活援助」をほとんど行わず、看護業務が「診療の補助」に偏っていたことに関しては、日本で既に情報を得ていたためそれほど驚きはしなかった。逆に、家族が患者の世話をすること、ある意味当然のように感じた。入院中の食事介助や清拭は日本では看護師の仕事であり、ネパールでも重症患者に関しては看護師が担当するとのことだった。初めのうちは、重症でなくてもリスクがあれば看護師がやるべきだろうと感じていたが、よく考えてみれば家族がその一員の世話をすることは当然といえる。確かに疾病を持ち、物を食べるにも身体を動かすにも注意が必要であり、知識と技術を持つ看護師が行ったほうが安全を確保できる。しかし、看護師は他人であり、いくら努力しても家族にはなれない。これはネパール人の国民性として、家族の仲が良いということが根底にあるため、日本人には適さないかもしれないが、家族が患者の世話をすることは、患者にとっても家族にとっても良いことなのではないかと思う。私なら、医療職者に囲まれるよりは家族に傍にいて欲しい。また、家族の絆を強めることにもなるのではないかと思う。日本では、医療職者が患者と家族の間の壁になることが少なくない気がする。看護師が</p>

家族に対し十分に指導できれば、家族によるケアは安全にできると思う。

帰国から1ヶ月経ち、日本の実習に慣れた今感じることは、日本は裕福だということ。現地にいたときも強く感じていたが、日本で実習をしていると更に強く感じる。滅菌手袋は再利用しなくて済むし、医療機器は新しく綺麗なものがそろっているし、患者が入院中に楽しめる娯楽施設まである。本当に裕福な国である。そう感じる一方で、裕福であることが幸福であるとも限らないのだと思う。日本の小児病院で拒食症の子に会ったとき、ぼろぼろの服を着て飛び切りの笑顔で遊んでいたネパールの子供を思い出した。「日本にも貧しさはあるのだ」と、インドのマザーハウスでシスターが話していたことを思い出す。日本には「心の貧しさ」があるのだ。先進国にも発展途上国にも「貧しさ」は存在し、どちらも何かしらの支援が必要なのだと思う。また最近、1万人以上ものネパールの女の子が、毎年インドの性産業に売られているということを聞き、私が見たのは本当にネパール的一部分に過ぎないと痛感した。カトマンズに留まっていたため、都会的な印象も強く発展途上国という印象が薄らいでいた。その上、主に接する人は医療職というかなり上層の生活をしている人々であり、尚更薄らいだ。この事実を知り、今更ではあるがネパールに存在する「貧困」や「男尊女卑」の意味を再認識した。

スタディーツアーでなく一人旅であったことに関して、当初は若干心配していたが、むしろ1人でよかったと思う。1人であったおかげで、本当に素敵な出会いに恵まれた。恐らく日本人と来ていたら、日本人同士で固まってしまって現地の人々の中に入ろうとは思わなかっただろうし、現地の人ともあまり話しかけようとしなかっただろう。1人で行ったことで、普通の観光客よりもずっと彼等の近くに居ることができた。

この実習では、たくさんの素敵な出会いに囲まれ、特別な経験を積むことができた。そして、この実習が無ければ「ほぼ知らない国」であったネパールが大好きになった。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

この実習では、自分に不足しているものを見つけることができ、自分自身の理解も深まった。また、国際的視点を養うこともできた。今後は、自分の専門の看護をしっかり身に付けたいので、ひとまず真面目に3年以上は病棟で経験を積もうと考えており、更に大学院での勉強も興味があるので、実際に国際保健分野で働く日はいつになるかは分からないが、いつかは必ず成し遂げようと思う。そのためにも、この実習で感じたことや学んだことを忘れず、「こんな貴重な体験をしてきたのだ」と自分の励みにしていきたいと思う。

3-1 保健プロジェクト視察および拠点病院臨床実習(ベトナム)

氏名	安倍 俊行	所属	順天堂大学 医学部 医学科 4学年
受け入れ者	秋山 稔先生	期間	2009年8月20日 ~ 8月26日(7日間)
目的			
JICAプロジェクトがベトナムにどのような影響を与えているか見学する。			
海外で働く日本人(特に医師)を見学する。			
海外で働いている方のキャリア形成について聞く。			

- 目的と成果 -

1、JICAプロジェクトがベトナムにどのような影響を与えているか見学する。

まず日本が建てた病院を見学した。ベトナムの方は非常にきれいに使ってくださっていて病院の建物の中で中心にあるような感じがした。ホアビンでの JICA のプロジェクトの内容は、詳しくは下の感想に書いてあるが、大きく分けて 2 種類あり、リファラルシステムの構築、マネージメント研修の運営である。内容は本当に素晴らしいものであり、うまく機能するために多くの苦勞を伴ったと思うが、一番その素晴らしさを感じたのは、ベトナムの方の日本の専門家の方への態度であった。ほとんどのベトナム人が心から感謝を示し、会議では真剣に話に聞き入っていた。

2、海外で働く日本人を見学する。

僕自身将来は一つのところに住むというより、各地を転々として生活していきたいと考えているので、専門家の方々の普通の生活に大変興味がある。日本の中でさえ県によってそれぞれ特色があるのに、言語も文化も違うところで生活することはどのような苦勞があるのか見学したかった。専門家の方や協力隊の方は現地の生活に溶け込み、日本と変わらず普段通りの生活をされているところが見学でき良かった。

3、海外で働いている方のキャリア形成について聞く。

国際保健の分野で将来働くことは、大変魅力的であるが、リスクを伴うと思う。そのために早く現場へ出て、働きたい、何かしたいと思っていた。しかし、まだ学生であるのだから、しっかり将来について考え、勉強してからでも決して遅くないと感じた。これからさまざまなことを経験し、将来必ず国際保健の分野で働きたい。

- 日程 -

8/20 木曜 14 時ハノイ空港着 18 時ホテル着

19 時先生方と夕食。今回の大まかな日程、先生方がされているプロジェクトについて聞く。

8/21 金曜

6 時出発

8 時マイチャウ郡病院見学 青年海外協力隊として働く 2 名の女性看護師と会う。

9 時ナメオコミュンセンター見学

11 時青年海外協力隊の方々数名と一緒に昼食。

15 時プロジェクトについてパワーポイントを使い詳しい講義を受ける。

18 時先生方と夕食。

8/22 土曜

10 時出発 ロシアが作ったというダムを見学。その近くにあったベトナムの英雄「ホーチミン」の像を見学。

12 時 観光場所として開発されているきれいな水田が広がる村へ行く。

16 時 ホアビン市内を観光。

18 時 夕食。

8/23 日曜

7 時集合 市場で朝食を食べ、喫茶店でお茶する。

12 時 昼食。

18 時 青年海外協力隊の方 4 名と夕食を共にする。

8/24 月曜

9時 出発 ホアビン省病院を見学。

12時 先生方がいつも食事をされているという食堂で食事。

15時 プロジェクトの内容についてさらに詳しく聞く。

19時 夕食。

8/25

8時 集合 症例検討会というホアビン省病院で開かれている会議に出席。

12時 昼食。

15時 JICA の事務局でまとめ資料づくり。

18時 夕食

8/26

6時 出発

8時ハノイ着

16時までハノイ市内を観光

18時 秋山先生をはじめとするベトナムで働く専門家、調整員の方、ベトナムバックマイ病院の方と食事。

21時 ハノイ空港着

- 感想 -

ベトナムの医療制度とは？

社会主義国だからか縦割りという印象が強く、ピラミッドのようにここで対応できなければ上へ送るという体制が整っている。そのピラミッド型の医療制度を住民に近いほうから説明していきたい。

コミュニケーションセンター

1272 人のタイ族の住むナメオというところのコミュニケーションセンターを見学した。看護師、准看護師、助産師、准医師のうち 3, 4 人常勤している。(准医師とは医師と看護師の間の職種で、簡単な医療行為を行ってよい)一応ベッドもあり、診察でき簡単な薬なら処方できるようになっている。主に妊産婦検診、予防接種を行い、蚊の予防のために水がめの水を捨てるなどポスターなどによる啓蒙活動を行う。一応赤ちゃんを産む施設もあるが、一番大事なことは妊婦の数を把握することである。その村での妊婦について、出産日など情報を共有するホワイトボード「妊産婦モニタリング表」があった。ホワイトボードに張ってある妊婦の情報を示すカードには色分けがしてあり、青は初産婦、黄は 2 人目、赤は 3 人以上を示す。国として 2 人子政策をしているので、赤のカードは大変少なかった。また、日本でいう「母子健康手帳」はなく、「母子健康カード」のようなものがあった。

郡病院

人口 47000 人のマイチャウ郡の病院を見学した。医師が 12 人、看護師 30 人、ベッド数 100 床、外来 4 万人/年、入院 5500 人/年、ベッド利用率 116%、年間分娩数 420(うち帝王切開 79)である。病院の大きさに比べ医療従事者の数は充実している印象を受けた。住民に近いコミュニケーションセンターと省病院の間にあり、予防と治療の 2 本柱の難しさがあるようだ。4 月から 9 月の暑くなる時期に患者が多く、呼吸器疾患、下痢が多い。患者さんが最期を迎える時は家族により家へ連れて帰ることが多く病院で亡くなる方は少ない。

省病院

81 万人が住むホアビン省に1つあり、ベッド 700 床、医師 78 名、ベッド占有率 132%である。入口には「すべての力を患者さんのために捧げよう」という看板が掲げられている。多い疾患としては呼吸器、下痢、交通事故、生活習慣病であり、患者さんが省病院に集まる傾向は顕著で、多くの患者さんが待っていた。IMCJ で研修をした医師看護師多数で、日本と違い患者がカルテを保管し毎回持参する。入口に二つ薬局があり、保険にかかっている人とかかっている人に分かれている。それぞれの科によって建物自体が分かれていて、検査棟は日本が建てた建物であり、X線、エコー、CT があるが、CT だけ日本は最初メンテナンス代が高くつくため、入れなかった。しかし、皆でお金を出し合い、買った。協力隊のレントゲン技師さんもベトナムの技師さんに混ざって働いていた。

ベトナム独自の面白いシステムが 2 つあり、省病院患者会議と看護技術コンテストである。病院患者会議とは病院の規則として決まっていて、満足な点から不満な点まで病院側と患者側で意見交換をする。郡病院でもあるようだ。看護技術コンテストはこれも昔からあるもの(プロジェクト一環として勧めたわけではない)採点は医師や看護学校の先生が行い、勝ち抜いていけばどんどん上へあがっていくシステムで、上に行けば華道やファッションチェックなどあるというユニークなものである。

国病院

僕は見学することはできなかったが、規模、技術ともに省病院を上回るものである。

今回の見学させていただいた JICA プロジェクトにはホアビン省の医療システムをよくする 2 つの方法と 4 つの目標がある。プロジェクトの大きな柱として「マネージメント研修の充実」と「リファラルシステムの向上」がある。そして目標として、マネージメント研修のシステム作り、保健局が日本人がいなくなってもマネージメントできるように、リファラルシステムの改善、省病院自体のレベルアップ、サービスの向上の 4 つである。約 5 年前からプロジェクトはスタートし、ベトナムの都会ではない田舎町で、外国人である日本人がプロジェクトを行うにあたって、最初は本当に苦労したそうである。

マネージメント研修について

元々研修制度はベトナムにはあった。しかし、上下関係が強いこの国ではニーズにマッチしていき、組織が必要とされていない形だけの研修が行われていた。そこで下の病院自身でニーズを調査し、自ら上へ要求することが大切であり、また研修を実施するだけでなく、研修直後の評価、長期評価、研修に行っていない人へのシェアリングにも力を入れた。研修制度を実際に動かす省病院の中に「DOHA 部」(=地域支援活動)という部署作りから始まった。2004 年に JICA がお金を持つ形で、院長を日本へ送り見学してもらい、次に実際 DOHA 部に入る人を送った。研修制度を実際に動かす省病院の中に「DOHA 部」(=地域支援活動)という部署作りから始まった。違う部署と人を共有する形で地域支援活動を行う部署を 2005 年に作った。2007 年に独立した部署となり、現在 6 名が専属で働いている。もうすぐこのプロジェクト自体終了してしまうので、これから動かしていくのは「DOHA 部」と保健局である。年に 1 度どういう研修がいいかアンケートを行い、郡病院のナースを省病院に送り 3 か月程度研修を行う。

リファラルシステムについて

三次病院(省病院、国病院)に患者が集中しないためにも、患者搬送、患者の情報伝達、医療の情報などをすばやく伝達するシステムを作ることを目標とする。施設は充実しているので、上記の研修制度も絡めることで、上下のつながり、横のつながりを強化していくことをめざしている。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

僕は医学部に入れば将来の選択肢は一つだと受験をした時は思っていた。しかし、大学に入り多くの事を勉強をするなかで、医師にも多種多様な医師がいることが分かってきた。大学では多くの情報が手に入り、将来について考え、悩むことが多いが、今もっとも興味のある、日本が国として行っている援助の現場である JICA のプロジェクトの現場を見学することができ、本当によかった。思い描いていたとおり、そこには現地の生活に密着して仕事をする素晴らしい日本人がいた。言葉も文化も違うところで仕事をするのは、想像以上につらいこともあると思うが、とてもやりがいのある仕事だと思う。これから経験を積み必ず何らかの形で、国際保健の分野で仕事ができたという思いが強くなった。今回マッチング企画に参加できて本当によかった。秋山先生をはじめとする多くの先生方、ベトナムでお世話になったベトナムの方、またマッチング事務局の皆様、本当にありがとうございました。

3-2 保健プロジェクト視察および拠点病院臨床実習(ベトナム)

氏名	H.R	所属	医学部医学科 4 年
受け入れ者	秋山 稔先生	期間	2009 年 8 月 18 日 ~ 8 月 27 日(10 日間)
目的			
プロジェクトの保健医療人材育成のシステムを理解し考察する。			
プロジェクトで取り組むガバナンスを理解し考察する。			
ベトナムの保健分野のみならず社会的な面にも関心を持ち理解する。			
- 目的と成果 -			
① プロジェクトの保健医療人材育成のシステムを理解し考察する。 ホアビンでの人材育成プロジェクトは、まず DOHA 部(地域支援活動)というシステムづくりをしていた。それによって、研修管理の強化、研修の質の向上などを実現することが可能となった。効果的なトレーニングをするために大切なこととして、「ニーズ調査」「評価」「他のスタッフとの共有」という 3 つを教えてくださいが、それらを可能にするためにも DOHA 部の設置は必然だったのだろう。また社会主義国ということで、縦(上下関係)のシステムがしっかりしていること、統計などのデータがそろっていること、などはプロジェクトを進める上でプラスになったのではないと思う。 ただ、今回は人材育成のシステムを理解することができたが、それによって起こる弊害(研修のため病院にいるスタッフの数が減る、他の機関による研修との兼ね合い等)まで考察をすることが出来なかった。郡レベルの病院で働く JOCV の看護師さんのお話だと、研修(他団体主催)のためにスタッフが足りなくなる時期があつて大変だ、というお話を聞いた。ホアビンだけでもいくつかの支援団体が入っているが、こういった他団体との兼ね合いはホアビンだけでなく国際保健の分野全体で重要になってくることだと思う。			
② プロジェクトで取り組むガバナンスを理解し考察する。 まず、ホアビンでプロジェクトを始めるにあたり JICA オフィスをどこに置くか、また現地のカウンターパートとしてどこの部署の人がなるのか、というところから始まったと聞いた。ベトナムは社会主義国ということで縦のシステムがしっかりしているため、外部から入りにくいという特性があるようだ。JICA オフィスはホアビン省保健局の中に存在していたが、このプロジェクトではそういった「根回し」の部分で非常に時間がかかり、苦労があつたと聞いた。しかしそういった基盤がし			

っかりと整えたおかげで、DOHA 部というホアビン省病院を中心として各郡の病院と連携し合える体制を整えることができたのだろう。プロジェクトを始めるにあたってまず何が必要かを学ぶことができたと思う。

③ ベトナムの保健分野のみならず社会的な面にも関心を持ち理解する。

ベトナムは社会主義国ということで、どういった違いがあるのか関心を持っていた。実際に行ってみて感じたのは、「格差」が少ないようにみえたこと。また、治安が良いということ。これらは良い面であるが、悪い面として「給料が安い」といったことを聞いたが、どの程度なのかまではよく分からなかった。また、少数民族がいくつか存在していて、ホアビン滞在中にはマイチャウの少数民族の村に行って高床式の家に宿泊したり、伝統的な舞踊を見たりすることができた。ベトナム戦争に関してはどういった影響があるのか(あったのか)知りたかったが、唯一聞いたのが村落開発の協力隊の方からホアビンでも枯れ葉剤の影響で山が枯れてしまっているところがあり、植樹をしているという話だけであった。ベトナム人の方からも何かしら話を聞けたら良かったと思うが、あまりオープンに聞ける話題でないこと、また言語の壁があって直接聞くことはできなかった。

- 日程 -

17日 21:00 ハノイ着

18日 昼はホテル近くのホーム市場 夜は清水先生と利根川さんの3人で夕食。

19日 10:00 国立疫学衛生研究所 見学

16:00 ハノイ→ホアビンへ移動 ホアビン泊

20日 9:00 ホアビンJICAオフィス。プロジェクトの概要説明。

10:00 ホアビン省立病院へ。大まかな説明を受ける。

13:00 ホアビン→マイチャウへ移動

15:00 マイチャウ郡立病院の協力隊員によるプレゼンを見学 マイチャウ泊(高床式の民宿)

21日 9:00 マイチャウ郡立病院見学

10:00 コミュニティヘルスセンターを見学

11:00 マイチャウ→ホアビンへ移動

13:00 ホアビンで昼食、その後昼休み

15:00 ホアビン省立病院を再度見学

22日 10:00 ホアビン市のダムを見学、その後巨大なホーチミン像を見学。

12:00 モーハン村の伝統的な高床式民家で昼食。その後、昼休みでホテルに戻る。

16:00 ホアビン市内のマーケットを散策。川沿いのカフェで一休み。

18:00 先生方と夕飯を食べる。

23日 7:00 朝市を見学、その後カフェにて土井先生と語り合う。

10:00 一旦ホテルに戻り休憩。

12:00 昼ごはん(コンビンザン)

18:00 先生方、協力隊の方々とお食事会

24日 10:00 ホアビン省立病院の見学。

	12:00	昼ごはん その後、一旦ホテルに戻り休憩。
	15:00	利根川さんのお見送り。 JICA オフィスにて土井先生から、プロジェクトの話やその他いろいろなお話を伺う。
	18:00	先生方と夕飯を食べる。 安部くん一押し「豚の角煮」
25日	8:00	ホアビン省立病院のカンファレンスに出席
	12:00	昼ごはん JICA 事務所で休憩。
	16:00	ホアビン省立病院を再度見学。
	18:00	ホアビンで最後の夜ごはん。
26日	6:00	ホアビン→ハノイへ移動 この日はハノイ観光をする。
	17:00	先生方のお食事会に参加する。
27日	8:30	バックマイ病院 JICA 事務所 集合 院内感染対策の視察に同行する。
	12:00	昼ごはん
	13:30	バックマイ病院見学
	夜	ハノイ→日本に向けて出国

- 感想 -

今回、jaih-s マッチング企画のベトナム実習に参加させていただいて、単に旅行でベトナムに行くのでは見えてこない、様々なベトナムの実情を学ぶことができたと同時に、JICA がどのようにプロジェクトを行っているのか、また海外をフィールドとする JICA 職員の方々が実際どのように働いているのかを見ることができた。

ベトナムの医療機関を視察してみても感じたのは、「意外と進んでいる」ということであった。というのも、すでに JICA の手が入っており、病院の改築や医療機器の充実が既に行われていたというのが大きいのであろう。そしてそういったハード面での充実した様子とは裏腹に、「医療人材の不足」「医療レベルの未熟さ」が見えてきた。特にバックマイ病院での院内感染対策の視察に同行させてもらった際、病室入口での手の消毒が徹底されていなかったり、手術に使う道具の洗浄・消毒に不備があったり、など医療スタッフの知識・意識の向上によってすぐにでも改善できるような点がいくつか見られた。また、実際の診療の様子や看護の様子を見ることは出来なかったが、CT などによる適正な検査が行われていない(CT の乱用など)が問題になっているようだった。こういった点から、JICA の展開する「医療人材育成プロジェクト」は非常に有効であると思った。機材の投入やスタッフの数を増やすだけでは、医療の質は改善できないという難しさを目の当たりにするとともに、長期的にみた医療人材育成がベトナムの医療レベルを底上げするためには必要であると感じた。

また、今回は JICA のプロジェクトということで、やはり NGO のプロジェクトに比べて規模が大きいと感じた。今回視察させてもらったホアビンのプロジェクトも一つの省全体をターゲットとしており、やはり二国間で政府を介して行うのでこういった規模の大きな活動が可能となるのであろう。ただ、JICA がターゲットとしている地域とそうでない地域にどうしても差が出てきてしまうので、JICA の作った一つのモデル地域を他の地域が真似していくことで、ベトナム全体に良い効果が波及すると、より JICA のプロジェクトが意義のあるものになると思った。

今回の実習では主にホアビンのプロジェクトを見学させていただいたが、中でも特に、土井先生と國本先生には大変お世話になった。人生の先輩として、これまでの活動や現在の状況など様々なお話をお聞きすることができ、とても為になった。また、今まで本の中でしか読んだことのなかった「JICA の職員」という存在を、お二人を通して具体的にイメージすることが出来るようになったことも、今回の実習の大きな収穫である。また、青年海外協力隊の方々との出会いも大きかった。医療関係(看護師や助産師、放射線技師)の隊員をはじめ、野菜隊員、村落開発隊員など様々な分野で、同年代の若い人たちが挑戦している姿はとても刺激的であったし、医療分野のみならず、教育や農業なども発展途上国では重要な位置を占めてくるので、そういった分野の方々との交流や相互理解は大切になってくるのではないかと感じた。

今回の実習に参加させていただいて、本当にいろんなことを学ぶことができた。改めて実際にフィールドを訪れて自分の目で見て学ぶことの大切さを感じると同時に、現地で働くいろんな方々と出会えたことはとても刺激になった。最後に、このベトナムでのフィールド実習で大変お世話になった、ベトナム保健省アドバイザーの秋山稔先生をはじめ、ホアビンプロジェクトの土井先生、國本先生、また jaih-s のマッチング班の方々、そして現地で一緒に活動した学生の利根川さん、安部さんに心から感謝したい。ありがとうございました。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今回はベトナムにおける JICA のプロジェクトを見学させていただいたが、機会があれば JICA が展開する他のプロジェクトも学んでいけたらと思う。また、国際機関(WHO など)や NGO など JICA 以外からの国際保健へのアプローチはどのようなものがあるのか、その違いというのも、出来れば実際にフィールドを訪れて学んでみたい。そういったことを通して、自分の中で「国際保健への関わり方には、どういったものがあるのか」という選択肢を増やし、かつ具体的にイメージできるようにして将来に生かしていきたい。

3-3 保健プロジェクト視察および拠点病院臨床実習(ベトナム)

氏名	利根川玲奈	所属	名古屋大学 医学部 医学科 3学年
受け入れ者	保健省アドバイザー 秋山稔先生	期間	2009年8月10日～8月24日(15日間)
目的			
ベトナムにおける JICA や保健省の保健向上プロジェクトを視察する			
ベトナムにおける医療を見学する(病院見学)			
医師として海外で活動することを具体的にイメージできるようになる			
- 目的と成果 -			
① ベトナムにおける JICA や保健省の保健向上プロジェクトを視察する。 私は、フエ中央病院のプロジェクト、ホアビン省プロジェクト、ハックマイ病院のプロジェクトの3つを視察することができた。中でもフエ中央病院のプロジェクトは、研修の様子を直接見学できたため、プロジェクトの内容がとてもよく理解できたと思う。ホアビン省プロジェクトでは、プロジェクトに直接関係あるものを見学することはなかったが、その内容に関して先生方からよく説明いただいたので、とてもよかった。			

② ベトナムにおける医療を見学する。

ベトナムにおける医療に関しては、とてもよく理解できたと思う。ベトナムの医療システムはほとんど国立か公立で、国家レベル、省レベル、郡レベル、村レベルという風に階層性になっているが、私はフエで国家レベルの病院を見学し、ホアビンで省レベル、郡レベル、村レベルの病院を見学できた。そのため、ベトナムの医療システムを総合的に理解できたと思う。また、フエの病院では救急、ICU、PICU、感染症科を見学させていただいた。私はまだ日本の病院でポリクリをやっていないが、それでも日本との状況の違いの一部は理解することができ、とても興味深かった。もっと他の、一般内科や外科を見ればさらに理解は深まったと思う(まだ低学年ということで、今回は割と理解しやすいと思われる感染症科や救急関係を希望して見学させていただいた。)

③ 師として海外で活動することをイメージできるようになる

JICAの医療専門家として活動するという「一例」を見ることができ、とても興味深かった。今まで、医師として国際協力をするとっても、本当に漠然としたイメージしかなかったため、それに関しては大分イメージが湧く様になった。ただ、この関わり方だと、現地で実際に医療行為をすることは無い。今後、機会を見つけて、海外で実際に医療行為に携ってらっしゃる先生のもとに見学に行けたらよいと思っている。

- 日程 -

10日	13:00	ハックマイ病院見学
	14:30	ハックマイ病院出発、イエンバイ省へ出張同行 イエンバイ泊
11日	9:00~	イエンバイ省立病院 新生児救命講習 見学
	22:00	ハノイ着 ハノイ泊
12日	7:30	ハノイ→フエ移動
	10:00	フエ中央病院で調整員の丸田さん、清水先生と会う。プロジェクトの概要説明。
	13:00	研修の様子を見学。フエ泊
13日	10:00	フエ中央病院 救急科見学
	13:00	フエ中央病院 ICU 見学
14日	10:00	フエ中央病院 PICU 見学
	13:00	フエ中央病院 感染症科見学
15日、16日		土日のためフリー。ホアビンに観光に行った。
17日	10:00	救急科の英語カンファに参加。その後、子宮頸癌に関する研修プロジェクトのオープニングセレモニー見学。
	13:00	部長会議に出席させていただいた。
18日	13:00	フエ→ハノイに移動 ハノイ泊
19日	10:00	国立疫学衛生研究所 見学
	16:00	ハノイ→ホアビン移動 ホアビン泊
20日	9:00	ホアビンJICAオフィスへ。プロジェクトの概要説明。
	10:00	ホアビン省立病院へ。大まかな説明を受ける。

- 13:00 ホアビン→マイチャウへ
 15:00 マイチャウ病院の協力隊員によるプレゼンを見学 マイチャウ泊
- 21日 9:00 マイチャウ郡立病院見学
 10:00 コミュニティヘルスセンターを見学
 11:00 地域の井戸などを見学したあと、ホアビンへ車で移動。
 13:00 ホアビンで昼食、その後昼休み
 15:00 ホアビン省立病院を再度見学
- 22日 10:00 ホアビン市のダムを見学、その後巨大なホーチミン像を見学。
 12:00 伝統的な高床式民家で昼食。その後、昼休みでホテルに戻る。
 16:00 ホアビン市内のマーケットなどを歩く。
 18:00 先生とご飯を食べに行った。
- 23日 7:00 朝市を見学、その後土井先生と語り合う。
 12:00 昼ごはん
 18:00 協力隊の方々と一緒にご飯(飲み会)
- 24日 10:00 ホアビン省立病院の中をさらに詳しく見学させていただいた。
 15:00 ホアビンからハノイへ移動、日本にむけ飛行機にのった。

－ 感想 －

今回は、ベトナムの医療に関してほとんどイメージがないまま、実習がスタートした。ベトナム医療は国公立が主体であり、階層性があること、しかしその下部の病院(郡レベル、省レベル)の機能が弱いため上部の病院に患者が集結し、上部の病院(フエ中央病院、ハックマイ病院 etc)のベッド稼働率が常に100%以上であることなどを学び、その解決のためにJICAが下部病院を対象とした研修プロジェクトを実行していることを知った。とても合理的なプロジェクトだと感じた。

ベトナムの医療レベルということ言うと、上部病院(今回見学した中ではフエ中央病院)の機能は想像以上に高いと思った。診察科も細かく分かれていたし、設備に関しても必要なものは大抵揃っている。手術も、大抵は問題なくできるのだろう。医師も積極的にフランスやアメリカに留学しており、教育という観点でも環境はそれなりによいと感じた。ただし、問題だと思った点が3つあった。

まず一つ目は、研究が弱いためか、鑑別に少し時間がかかっている点。例えば、新型インフルエンザの鑑別などは、日本だったらどの病院でも検査にそこまで時間を要さないが、ベトナムではハノイにある研究所までサンプルを送り、結果が出るまでに最低でも5日間かかるという。その間、決定的な診断なしでは治療ができないこともあるだろう。研究が盛んになれば、こういった点も改善されると思われるので、臨床だけでなく、研究に関しても人員と予算を割けるようになるのいいと思った。

二つ目の問題点は、院内感染対策に関する意識の低さである。フエ中央病院のベッド稼働率は137%。一つのベッドに2人の患者が寝ることがよくある(3人まではOKらしい...)。また、患者の家族が床に寝ている。これも、院内感染を防ぐという点では好ましくない。これを解消するためには、地方の病院の機能を強化して、中央病院のベッド稼働率を100%以下にすると共に、自分の地域で必要な医療を受けられるようにする必要がある。そのためにも、JICAの

プロジェクトは貴重だと思った。そしてさらに、ベトナムの病院では結核対策も甘いと感じた。ホアビン省立病院では、結核病棟が一般内科病棟のすぐ隣にあったし、空気感染を防ぐような設備も特になかった。また、フエ中央病院の感染症科には、結核疑いだが未検査の患者(保険に入っていないため検査を受ける費用が負担できないらしい…)が多床病室に入っていた。もう少し対策を強化すべきだと思った。

三つ目の問題点は、医師の飲酒の問題である。実習中、医師が昼休みに多量の日本酒様のアルコールを飲み、騒いでいるところを目撃した。午後普通に、診察と手術をするという。ベトナムは、これ以外にも、飲酒運転などが依然として普通に行われているようだが、医師の任務前の飲酒はさすがにまずいのではないだろうか…。国民全体の、飲酒の習慣を変えるためにも、医師のような責任ある立場の人から、意識して行くべきだと思う。

今回の実習で最もよかったと思う点は、医師として国際協力に関わる一つの形態、「JICAの医療専門家」の方々と実際に会い、お仕事の様子を見学して、具体的なイメージを持つようになったことだと思う。これまで、医師として国際協力をする、といっても実際にどのような道があるのか、いまいちイメージが湧かなかったが、今回の実習で少しイメージが湧いた。プロジェクトを企画し、それを実際に異国でマネジメントするのはなかなか根気の要る仕事だと思うが、先生方はかなり忍耐強く、一步一步進まれているのだらうと思った。想像以上に地道な仕事だと思ったが、そういったことも含めて、様々なことを知れてとても興味深かった。お忙しい中、私のような一学生を受け入れ、計画を考えてくださった先生方に、心から感謝したい。本当にありがとうございました。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今回の実習では、「JICAの医療専門家」として国際協力に関わる道を見学した。今後は、NGOなどで、実際に海外で医療行為をしている先生方のお話を聞き、可能であれば見学がしてみたい。このように、医師として海外で活躍するためにはどんな道があるのか、模索していきたいと思う。

また、今回大変お世話になった国際保健医療学会の学生部会では、様々なセミナーや勉強会が行われているようなので、積極的に参加し、世界の保健医療状況に関して、さらに学んで行けたらよいと思っている。今年はユースフォーラムの存在を知らずに行かなかったが、とても楽しそうなので、来年は是非行きたいです！

4-1 ホンジュラスでの社会調査実習(ホンジュラス)

氏名	F.K	所属	教養学部 4年
受け入れ者	仲佐保先生	期間	9月18日 ~9月28日
目的			
政治変動が貧困地区の住民に与える影響の有無			
政治変動が貧困地区の住民に与える影響の具体的内容			
政治変動期の貧困地区の住民の困難に対して諸外国が取るべき行動の考察			
- 目的と成果 -			
①政治変動が貧困地区の住民に与える影響の有無			

考え易い政治変動による家計への経済的なダメージだけでなく、多様な側面における影響について質問することで、影響があったか否かを把握することができた。また、直接的に影響があったかと聞くよりは、住民の人たちが 6 月 28 日の事件後に抱えている問題や、主観的な印象等を聞くことで、彼らの答えから読み取ることができた。

②政治変動が貧困地区の住民に与える影響の具体的内容

家計へのダメージ、子供の教育に関する点、保健医療に関する点等を分けて聞くことにより、具体的な影響について知ることができた。また、海外からの仕送りによる収入の有無やその動向、今後の不安について聞くことで、ホンジュラスと他国の対外関係が人々に及ぼし得る影響についてもかんがえることができた。

④ 治変動期の貧困地区の住民の困難に対して諸外国が取るべき行動の考察

これについては、人々が他国に望むことについて、援助内容の希望なども聞くことができたが、ただ、実際インタビューを受けている本人またはその家庭が対外援助によってそれまでどのような便益を受けていたか、また実際の彼らのおかれた状況と援助内容への欲求との関係性まではつかむことができなかった。

- 日程 -

9月18日	成田発
9月19日	テグシガルパ着、DVを受けた女性の支援施設訪問(調査内容とは直接関係なし)
9月20日	テグシガルパ⇒オランチョ県
9月21日	保健局訪問、サンフランシスコ病院訪問、調査内容打ち合わせ、調査書印刷
9月22日	戒厳令発令によりホテルに缶詰、仲佐先生によるエクセル分析講義(2時間程度)
9月23日	調査票に基づくインタビュー調査、調査結果記入
9月24日	前日同様
9月25日	オランチョ県⇒テグシガルパ移動
9月26日	テグシガルパ発
9月28日	成田着

- 感想 -

初めての社会調査であり、どのようにとつかかれば良いのか、またマッチング企画ということで、どこまで自分が立てる実習計画に自由が利くのか分からないまま現地に入ってしまったような感もありましたが、先生のご厚意により自分では到底実現できなかったような調査の流れを体験させていただき、本当に貴重な経験になりました。国際協力に関心がある人にとって、途上国で比較的治安も安定した場所に旅行に行くことは手が出しやすいように思いますが、自分で何らかのテーマを持って社会調査をするという経験を学部生のうちにすることは難しいことなので、その機会を与えてもらったことは本当に幸運なことだったな、と今改めて感じています。個々の家庭を訪問することすら私一人だったら非常に困難だったでしょうに、短時間の間に多くの家庭を訪問することができ、インタビューに答えていただけたのは、先生をはじめ現地でお世話になった方々のおかげです。

途上国に関する事柄を調査する際に実際に現地を訪れてそこに住む人々の生活を目で見ることによって、調査する際のモチベーションがどれほど上がるか、また調査の内容への親近感がどのぐらい増すかといったことを今、帰国してから改めて感じています。更には、頭では分かっていたものの、調査は泣いても笑っても一度きりであり、そのための

準備やテーマの明確さ、更にインタビューやアンケートを行う際にはその質問事項の細部に至る内容、更には調査者の聞き方がどれほどまでに重要か身をもって痛感しています。その点において、初めての社会調査の反省点は山ほどありますが、今ホンジュラスへの渡航を振り返って思い起こされるのはホンジュラスで温かい人々の笑顔であり、彼らとかわした会話であり、ご飯を食べる等の一緒に過ごした時間です。また、予め用意しておいた質問項目に答えてもらうことに加えて、現地の人々との冗談のやり取りをしたり、家庭のお母さんや子供たちとアイコンタクト等を通じて交流ができたことは実習の中でも強く印象に残っています。そして、調査につき添っていただいた通訳の方と調査の内容をこえた会話を楽しみながら親しくなれたこと、また夜遅くまで一緒に調査結果の記入に勤しんだことは良い思い出です。

加えて、私がホンジュラスに滞在中には、政治変動の真っ只中にあるホンジュラスにおいて、追放された大統領の帰国というイベントが起きました。この影響で、調査日程の削減や変更を余儀なくされたものの、限られた調査時間が惜しかったという点を別にすれば、インタビュー調査するのにも興味深い時期であったとも言えると思います。またそのような政治変動の渦中にある国で人々の話を聞いたり、軍国主義ではないかと思わせる戒厳令が敷かれた街をこの目で見たりできたことはむしろ貴重な体験であったのではないかな、と考えています。ただ、そのような事態であったために、一層安否を最優先に気遣って下さった先生やコーディネーターの方には感謝の一言に尽きます。そのような時期を現地で体感した分、正直に言って、「場所も定かではない中米の国」という私の中でのホンジュラスの存在が、インタビューに答えてくれた人々の困窮した状態が少しでも改善し、また国全体の今後の繁栄を心から願える存在になる、という大きな変化が生まれたのかな、とも感じております。貧困層の暮らしからはかけ離れていると考えられるような政治での動向が、実際にはどのように結びついているのかをより深く考えるきっかけともなりました。

そして最後になりましたが、実習前、実習期間中を通して非常にお世話になった仲佐先生に感謝したいです。仲佐先生なしでは、このような社会調査を体験させていただくことはおろか、この時期にホンジュラスに渡航することさえもできなかったと思います。現地でも通訳の方や実習地などまでアレンジして下さい、更には病院見学もさせていただくことができ、大変勉強になりました。本当にどうもありがとうございました。

また、実習参加決定前から渡航前の読み合わせや、先生との仲介等細部に至るまでお世話になったマッチング事務局の方々に深く感謝申し上げます。

- この実習を今後の自分にどのように生かすか -

今後どのような形で社会調査の機会があるかは分からないが、社会調査に際する注意点等を今回の実習を通して学ぶことができたので、また調査の機会があれば今回の経験を生かして是非実践してみたいと思う。

また、実習を通して、専門知識や調査に際する技術的な点についても重要だが、現地でどのような人間関係をはぐくむことができるかが大きなカギになっているように感じた。仲佐先生の姿からそれがひしひしと伝わってきたが、関わる立場はさまざまであろうが、調査者であれ、プロジェクト管理者であれ、プロジェクトの成功には不可欠な部分だと思う。今後は是非とも心に留めておきたい点である。

更に、今回は JICA のプロジェクトのオフィスや、プロジェクトの専門家、協力隊員の方々ともお会いする機会に恵まれたため、国際協力を志す私にとって、現場でのイメージが若干ではあるがつかめたことは大きな収穫だった。プロジェクトの現場を訪れることがかなわない時でも、現場で何が起きているかを思い浮かべながら仕事をしていけるよう心がけたいと思う。