



Title	パネルディスカッション
Author(s)	
Citation	目で見るWHO. 2016, 59, p. 14-18
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86667
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

パネルディスカッション

今後の医療支援の展望や国際保健に携わるにあたっての留意点を踏まえ、国際医療への携わり方について考える機会である。大きく以下の3つのテーマについて会場全体で議論した。以下にその議論の一部を紹介する。(敬称略)

- ・アフガニスタンで予防接種事業を展開するには。
- ・今後の国際保健医療事情の変容について。
- ・理想の国際支援とは。

司会 アフガニスタン、パキスタン、ナイジェリアの3カ国においてなぜポリオが根絶されないのか。

蜂矢 非常に難しい。ナイジェリアではもう13ヵ月野生株によるポリオは確認されておらず、いよいよアフガニスタンとパキスタンだけになってきた。先週の統計では、二カ国合わせて44例となっている。これは、歴史的に最も低い水準である。44例のうち、パキスタンが32例、アフガニスタンが12例である。

世界で同じようなプログラムを展開していて、なぜこのような国々が最後に残ってしまうのか。私の経験上、最後に残る場所は決まっている。そ

れは、貧困があり、差別があり、少数民族がいて、標準語が通じず、多様な文化があり、インフラの極めて乏しい所。教育レベルも低い。現地の人ですら、移動するのは難しい場所なのだ。

2005~2006年あたりから、ポリオ根絶計画に参加して、各国を訪問すると同時に、ジュネーブやマニラでのWHOの会議に参加した。WHOの会議には、ユニセフも来れば、国際ロータリー、米国CDC、日本政府も来る。そのような場において、公式の会議で話されていることと、会議場外で話される話とは大きな隔たりが存在する。コーヒブレーイクで話していると、本当はどう思っているのか、ということがわかるのだ。正直なところ、

2009～2011 年頃に、「無理じゃない？10 年、20 年しばらくは」という話もあった。ところが、2011 年末にインドでポリオ野生株が出現しなくなった。何故達成できたのか、世界はインドに学ぶべきであるとされた。インドも北西部では差別があり貧困があり、インフラも整っていないにも関わらず、それでも達成できたのだ。

次に出現しなくなったのはナイジェリアである。2014 年の 7 月が最後の報告となったが、ポリオ流行地域は元々入ることができなかった。入ることができないというのは危険過ぎるということで、外国人というだけで狙われる。ポリオワーカーも必死で働くのだが、それでも限界がある。しょうがないから、首都で様々な国際機関、WHO やユニセフ、USAID、米国 CDC、ロータリー、みんなあれこれ話すのだが、「最後に行ったのはいつですか？」と聞くと、「少なくともこの 1 年は行っていません」と言っていた。多くの機関が首都で受け取る情報だけで操作をしていたのだ。2012 年頃のことであるが、これじゃあ、ちょっとしばらく埒があかないのではないか、と思った。それでも、2014 年には患者さんがいなくなり、アフリカ大陸では少なくとも今はポリオ患者がいなくなったという状況になって嬉しいのですが、上記のような理由から、本当だろうか、という気持ちも半分くらいある。

司会 より現場に近い視点から知見をお願いします。

浦部 パキスタンに合計 4 年住んでいたが、やはりすごく難しい。アフガニスタンにおける困難な地域に立ち入ることも難しいし、立ち入れば死ぬことも覚悟しなくてはならない。そのため、国際機関もほとんど入っていない。パキスタン人と一緒に辺境地に行った時も、自分たちもこれ以上は行けないと言っていた。少数民族が住んでいて、ゲリラなどにいつ何時捕まるかわからないという状況が現実存在する。



蜂谷先生と浦部先生

最初、私がパキスタンに行ったのは 1986 年のことだが、アフガニスタンが社会主義国になったことに端を発して、戦争が始まった。以前は桃源郷と呼ばれ、素晴らしい地域だったのだが、ちょっとしたことがきっかけで紛争地になり、宗教戦争へと泥沼化してしまった。

また、宗教以外にも、風土的な影響が状況を厳しくさせています。イスラムでは女性を蔑視しているといいますが、本来のイスラムは女性を守っている。一方で、南アジアはカースト制度の名残も強く、女性はモノとみなされる。オーナーキリングと言って、女性は家族の間で売買される対象であり、それに関連して表には出ないが凄まじい話は沢山ある。それらが複雑に絡み合い、非常に状況が難しくなってしまった。インドで最後までポリオが残ってしまったところというのは、特にムスリム人口が多い地域であった。

また、日本人には宗教とか民族の違いなどはあまり実感できないだろう。よって、日本人がそういった場所に介入するというのはより一層難しい。「なんでこんなことができないのだろう」ということはあるが、一方でいざ実際に入ると異様な雰囲気を受ける。ゾッとするとするか。ペシャワール会で日本人が殺されてしまったが、あのような

紛争地では日本人には理解できないようなことが普通に起こるのだ。

アフガニスタンでは首都以外には行くな、と言われているほどかなり制限が厳しい。結局、フィールドに行けなければ何が起こっているのかはわからない。したがって、レポートの類が正確な数が出ているのかもかなり疑問に思う。ナイジェリアにおいても紛争があり、こういう状況下で1年ほど報告がないことを鑑みると、決して油断できるものではないだろう。

フロア 国境なき医師団ではアメリカやヨーロッパの人たちが活動している一方、アフガニスタンではむしろ日本人が国境なき医師団として活躍している。これは日本人が西洋人に比べて殺されにくいと言われているが、本当か。また、安全保障条約が成立して、日本が諸外国の戦争に巻き込まれるという情報が独り歩きしているが、このような現況下において、アフガニスタンのような地域において日本人が引き続き国際協力をしていくことはできるのか。

蜂矢 日本人であれば比較的安全というのは、誤解ではないかと思う。私の同僚にも国境なき医師団でペシャワールの辺りで病院支援をしていた者がいるが、8ヵ月間滞在して、実際に病院に行かれたのは2~3回だけ。つまり、現地の治安状況、銃声など様々な情報を分析しながら、身の安全を確保してミッションをやろうとしたのだが、非常に厳しかった。ペシャワールに滞在する際に金髪の白人よりも日本人のほうが多少ましかもしれない、という程度ではないだろうか。

また、安保に関して、現地でどのように評価されているのかは不明だが、ただ結構田舎の地域でも、インターネットの英語のサイトを見て分析しているようで、十分注意は必要だろう。

浦部 国際機関が現場に入っている感じは受けにくい。政策を作るのはニューヨークでも東京でもできるが、現場に行かないといけないことも多々ある。しかし、危険な現場にリスクを冒して行くこ

とができるのか、という問題があるのだ。国際保健医療に関わる際には綺麗事では済まないことも多々存在する。

パキスタンに滞在していた際に、近くの学校が爆破されたことがある。そういう光景を見ていると、自分はいつ死ぬのかわからない、という思いはあった。ペシャワール会の中村哲先生は30年近くやっておられるがゆえ、中村先生がなされることに対しては問題がそれほど起こらないと思うが、その下で日本人が活動する際に、安全性が担保されるかというそれは違うという気がする。

司会 世界の保健医療状況は今後どのように変容していくのか、また、それに対して私達はどのように対応していくべきなのか。

浦部 天然痘やポリオは人間にしか感染せず、人間に予防接種をすれば、それらの病気を地球上から根絶できる。予防接種の有効性や、根絶することでどれくらい医療費が節約できるのか、そういう論理を組み立てたのがCDC（アメリカ疾病管理予防センター）である。それと同様、日本人も世界で何を達成したいのかという視点を持ち、ロジックを創るということが重要かと思う。

したがって、日本人も外に出て、論理的な思考を身に付けられると、国際保健医療という分野においても日本人が益々活躍できるのではと思う。医療展開というのは、鳥インフルエンザを始めとして、ボーダーレスである。そういった状況を改善する際、改善することで何が達成できるのか、単純に、計測可能に、実現可能に、ということを考えていく必要があるだろう。また、世界の保健医療は今後、達成できるロジックがどれほど構築されているのかという視点で展開されていくのではないかと思う。

司会 浦部先生のお話は日本人がどうすれば、今後より一層活躍していけるのかというお話であったが、今後世界の保健医療事情はどのように変容していくのかという観点から知見をお願いする。

蜂矢 感染症は従来ボーダーレスな問題であるが、非感染性疾患（NCD）も途上国で大きな問題になってきている。二重の負荷と呼ばれるものだ。ただ、これは見方を変えれば、途上国も先進国も今や共通の課題に直面していて、これにより協力をしやすいのかもしれない。ただし、NCD 対策は明確なゴールを設定することが難しいのも事実だ。予防接種であれば、予防接種をすれば防げるということで、非常にわかりやすいのだが、NCD に関しては、それが起こるのが先延ばしになるだけ、そういう側面も存在する。つまり、75 歳の癌の罹患率を下げるのができても、その人たちが 80 歳、85 歳になったらやはり癌になるので、このことに対して世界が本気で取り組むようになるのにはいくつかの条件が必要だろう。

その内の一つが、その取り組みが社会に対してペイするものであるということ。すなわち、日本でも最近よく言われているが、健康寿命を延ばす、そして健康な老人たちが社会を支え、人によっては税金を払う側になる、そういう発想の転換が必要である。これに際して、保健医療系だけではなく、法学や人類学など様々な観点が必要とされる、そういう時代になってきているだろう。日本では医療系の人は幅を利かせすぎているところがあると思うので、もう少し広い視点で経済的にペイするか、それで社会は幸せになるのか、そういった視点での分析、アプローチが必要となるだろう。

フロア 予防接種であれば評価はしやすいが、生活習慣病であればどのように目標を設定して、どのように評価をすればいいのか。

浦部 生活習慣病というのは地域がどう病んでいるかというのを考えなければならない。生活習慣病は生活に基づいた病気であるため、日本人であれば、日本の生活によって何歳くらいから血圧が上がりはじめなのか、病を患ってしまうのかということの評価する。これが客観化である。日本で行われているのは検診による医療情報の収集である。そうして収集したデータから、今度は何が関係し

て起こっているのかを把握できる。そうすれば、どこに介入すればよいかということがわかってきて、次に調査ができる。そうして、こういう状況、たとえば老化を起こしているファクターは何かということがわかってくる。さらに、それに対して、どういう介入をするとそのファクターが減るかがわかることもあります。例えば今言われているのは 40 歳くらいになると血圧が上がって糖尿病になりやすくなるので、この時期にもっと運動しましょうとか、炭水化物の摂取量を減らしましょう等といったこと。これにリサーチが加わって色々な意見も出てくる。

地域がどう病んでいるのかというのを見るのが、生活習慣病に対する対応である。起こっていることを客観化し、それに対してどう介入するか、そうすることで、対応が可能になってくる。日本では検診だが、海外では検診ではなくサンプリング調査が行われている。また、日本の検診が、検診がやられていない国に比べて、それほど予防にはなっていないという問題点もある。

司会 理想の国際支援とは？既存の国際支援は理想と言えるのだろうか？



蜂矢 政策を決定する立場からの国際協力への関わり方もあれば、現場に直接関わるという関わり方、フィールドワーカーとしての取り組み方もあ

る。そのような取り組みが存在する中、目標として取り上げられている **SDGs** というのは現在の我々の基準で考えたものであり、一方で世界は我々が想像もし得ないようなことが容易に起こりうる。その中で考えられる別の取り組みというのは、イノベーション(発想の転換)である。つまり、発想の転換であり、**game change** である。ワークショップの発表を聞いていると、既存の枠組み内での話が多すぎる。もっと、イノベーションを起こそうという気持ちがあってもいいのではと思う。例えば、虫歯に対しては歯磨きなどの生活指導が昔から言われているが、水道水にフッ素入れた方が早い、効果もあるし、教育も必要ない。コストも安く済む。このような **game change** を試みるような、そういう野心的な話が出てくることを願っている。加えて、今日はこれだけたくさんの人数がいるわけで、これから様々な仕事、人、テクノロジーと関っていく中で、きっとイノベーション

が起こっていくのではないかなと思う。それがどの分野でどのように起こるのかはわからないが、常に頭の中で模索してほしいと思う。

浦部 何を達成したいのかということを考えれば、アプローチは様々に変化しうらと思う。たとえば、子供の死亡数を減らしたいときに、感染症に対する対応策として新しい薬を開発するのも一つだし、成長障害に対して欧米流に大規模に栄養を摂取できるようにするのも一つだし、また、実際には食料は現地にあるのだから、それを食べさせるようにするというのも一つだろう。結局、自分は何がしたいのか、ということを確認することによって、今のアプローチを評価することもできるし、新たなデザインをすることもできる。だから、どういう方法でやるべきか、ということを考えるのではなく、何を達成するのかということを確認することが非常に重要だろう。



jaih-s (Japan Association for International Health, Students Section)

jaih-s (日本国際保健医療学会学生部会) とは、学生を対象に「国際保健に関わる人材育成」に取り組んでいる学生団体です。厚生労働省の「国際協力に携わる人材育成の提言」を受けて、2005 年 11 月に国際保健を志す学生たちにより、日本国際保健医療学会(JAIH)の学生部会として正式に設立されました。jaih-s は、国際保健に関心を持つ様々な分野の学生に対して地域格差のない情報や機会の提供を行い、世界で活躍できる人材を育成することをもって日本及び国際社会に貢献することを目指しています。

「日本の国際保健人材不足」と「国際保健を志す学生たち」。
jaih-s はその架け橋となります。