

JICA主催の国際保健セミナーに参加して

二瓶直子

昨年3カ月間に亘って、市ヶ谷にある国際協力事業団（JICA）の国際協力総合研修所主催の、ハーバード大学公衆衛生学Dr.Cashの国際保健教育課程の水曜セミナーに参加する機会を得た。同研究所の女性として初代の専門員になった医学地理学者のSさんのお声がかかりと言うこともあって、専門外分野で時間の無駄かとも思ったが、米国一流大学のセミナーの進め方、米国医学者の発展途上国医療協力の哲学や事例研究を知るためにも、久しぶりに聴く側になってもよいかと思い、出掛けていった。なるほど経済大国日本の海外協力の元締めであるJICAの研修所だけあって、隣接する密集した市街地から見ると夢のように広々とした建物で、1階には絨毯の敷きつめられたロビーがあり、2階のセミナー室は大きな二人用の机に肘掛付きの眠り心地の良さそうな深々とした椅子が用意されていた。30数客の椅子はほぼ満席となった。セミナー申し込み時のJICAの世話人は宿題はでるが日本で開催されるセミナー故、要所要所で日本語のまとめがあるとのことで、これならと高を括っていた。ところがセミナー室の入り口には宿題の資料が山積みされていた。1回分が30～100ページ。とても行き掛けの車中で読んで理解できる量ではない。受講者は30才代を主とし何と私以外は熱帯・亜熱帯の開発途上国での仕事の経験のある人達で、その中には女性も6～7人含まれていた。50分間講義して10分間のコーヒープレイク後、50分間討論。講師の質問は内容的には大学或いは修士課程程度であったが、すぐに自分の考えを滔々と主張し答えようとする受講者の態度には驚いた。20年来、曲がりなりではあるが地理学の立場からWHO、JICAその他開発途上国の医療協力を携わってきた私も、こんな集団をみたことがなくカルチャーショックを受けたものだ。開発途上国の医療援助を安く而も効果的に行うにはどうすべきか、医療チームの構成員とその養成法は？、自然災害時に何を送るか等々が議論された。イラクのクウェート侵攻前であったので、有事を想定していない。開発途上国の医療協力に関して

は日本では医者プロジェクトリーダーとしての養成がなされていないことを痛感した。医者に限らず日本では海外協力に参加したくても、現在の職を辞さなければならない場合が多い等種々の制約がある。日本の社会通念として西欧諸国への留学は業績・履歴になるが、開発途上国で立派な業績をあげても過小評価する傾向がある。

セミナーが進み受講者と歓談するうちに、特に女性から「専門があって良いですね」と言われるようになった。彼女らは国連等の仕事で、中米・南米・アフリカに行ったが、日本の専門家と相手政府との調整員をしたり、家族計画のポスターの作成をしたが、フィールドにはあまり行っていない。国連の語学研修を受けても、議論は出来るが仕事に限界がある。私のようなものから見ると語学があれだけ達者なら何でもできるような気がするのだが。ふと気が付くと、宿題の内容には現在の最新情報を知らなければ理解できないものもあるが、それらについての質問は無かった。

セミナー後、Sさんは人口問題でケニアに、JICAの2代目女性専門員と目される理学博士のIさんはマラリア撲滅対策の具体的なプランを頭に描きながらタンザニアに向かった。彼女らこそ相手国の人々と語り合いながら真の海外協力を推進出来る人材であろう。電気のない施設に、最新鋭の医療電気機器を提供するなどという愚かな援助はしないだろう。

私の所属する東大医科学研究所では、海外医療活動に従事しようとする医師・看護婦・衛生検査技師・獣医等を対象に、毎年5～7月の3ヶ月間熱帯病研修を行っている。講師は各疾病研究の第一人者である。しかし今回のセミナーを通じて、この研修は緊急時のチームの養成には余り役立っていないことを知った。更に海外の活動には身分・行政・研究面からの改善の必要性があること、日本の民間公益団体（NPO）が米国に比べていかに遅れているかを再確認し、ある種の焦りと疑問を感じた次第である。

（東京大学・医科学研究所）