国際医療協力
－私の経験から－

内藤　毅
NAITO Takeshi
徳島大学国際センター

要旨：近年、グローバル化に伴い国際医療協力に関心が寄せられている。特に若い世代の方々が積極的に国際医療協力への参加を希望している。本稿では私が徳島大学に勤務しながら行ってきた国際医療協力の経験を基に、国際医療協力への取り組みに関して述べる。

キーワード：国際医療協力、ネパール、モザンビーク、エジプト、失明原因、白内障

１．　はじめに

世界の失明に関する現状は世界保健機構（WHO）がデータを発表している。WHO のホームページで報告されている 2010 年のデータでは世界の失明者は 3,900 万人で、失明者の 90%は発展途上国に住んでいる。その最大の失明原因は白内障であり、治療可能である [1)]。

発展途上国において失明患者は貧困に拍車を掛け、格差社会を助長すると思われ、大きな問題である。従って、相手国の現状に合わせて、失明患者の治療を行うことは極めて重要であり、そのためには相手国の眼科医療が自立継続的に発展するように国際医療協力を行うことも必要と思われる。

２．　今までの経験

2.1.　ネパールでの経験

ネパール(当時ネパール王国、現ネパール連邦民主共和国)の眼科医からの要請で、1984 年 10 月から半年間、ネパールの首都カトマンズに滞在した。私にとっては初めての国際医療協力であり、アジア眼科医療協力会（AOCA）の黒住格先生 [2)] にご指導いただいた。そしてネパールの僻地では眼科医にかかれない失明患者がたくさんいるので、患者に出会ったら出来る限り手術してほしいと助言された。当時ネパールでは日本の援助でネパール国立トリブバン大学医学部に附属病院が出来たところであった。それまではネパールには医科大学が無く、医師になるためにはインドなど外国の医科大学へ行かなければならなかった。私はネパールのウパダイ教授の要請により、ネパール政府と初めて契約した外国人医学部教官（准教授）として、トリブバン大学附属病院眼科でウパダイ教授と診療・教育に従事し、ネパールの眼科医学教育をスタートさせることができた。半年間のネパール滞在中にはアイキャンプ（移動眼科クリニック）でネパールの僻地を回り、白内障で失明した患者の手術を多数行った。アイキャンプは移動手段の乏しい僻地の患者にとっては無くてはならないもので、現在でも盛んに行われている。

帰国後は徳島大学での仕事の傍ら、継続してネパールに渡航し、2000 年からは僻地での眼科医療サービスの改善のため、眼科病院建設プロジェクトに携わった。このプロジェクトは 24 時間テレビと AOCA との共同プロジェクトで、アイキャンプでの経験を活かし、さらに充実した眼科医療を提供する事を目的とした。そしてネパール南部のタライ平原の町に眼科病院を建設し、病院のインフラ整備や手術方法 [3)] 等が改良され手患者数が増加し、最終的には自主独立経営が出来るように発展させることが出来た。このプロジェクトの間に、現地眼科医を徳島大学に招待して研修を行った。また、徳島大学からは合計 8 名の眼科医が現地で国際医療協力を直に体験し、現地の人々と友好を深めた。その中には継続して国際医療協力を行っている先生もいる。

その後 2012 年にトリブバン大学医学部と徳島大学医学部間で協定を締結し、トリブバン大学から教員を招待し研修を行うまでに至った。近年、国際医療協力に興味を持ち将来海外で活躍したいと考える医学生が増えてきている。その中で眼科臨床実習をネパールで経験したいと希望する医学生たちを現地で指導している。2014 年に 3 名、2017 年に 1 名の医学生をネパールで指導した。実際に現地での状況を体験し、現地の医学生らと交流することにより国際感覚が養えたと思う。将来、彼らが自らリーダーシップを発揮して国際的に活躍していくことを願っている。ネパールは 2015 年 4 月の大地震後の復興が進みつつあるが、未だ厳しい状況である。ネパールの復興を促進するためにも現地の要望を取り入れてプロジェクトを計画し進めていきたいと考えている。

現在、糖尿病網膜症などの網膜疾患の診療体制を現地の医療関係者と構築しようと計画し、現地でJICA プロジェクトを行っている。1984 年当時、国中で眼科医師は約 20 名であったが、現在は約200 名と増加している。彼らの多くは白内障手術を行うが、網膜疾患の診療が出来る眼科医は 10名程度であり、今後、糖尿病網膜症等の網膜疾患が増加する事が予測され、網膜疾患の診療体制を強化することが望まれている。

2.2. モザンビークでの経験

2006 年に駐日モザンビーク共和国（以下モザンビーク）大使と面談する機会があり、モザンビークでの眼科医療支援を要請された。2007 年に現地視察を行ったところ、モザンビークは人口約2500 万人で、それに対して眼科医が約 15 人という極めて過酷な状況であることを知った。ちょうど 1984 年当時のネパールと同じ状況であり、アイキャンプを計画した。現地での活動を行うに当たって活動団体の設立が不可欠となり、2008 年にアフリカ眼科医療を支援する会(Association for Ophthalmic Support in Africa, AOSA , http://aosa-eye.org)を設立し、2008 年から毎年モザンビークで医療活動を行っている。眼科医のいない僻地でアイキャンプを行っており、毎回モザンビーク眼科医を我々の医療活動に招待して技術指導を行っている。そうすることによりモザンビーク人眼科医たちが彼ら独自にアイキャンプを行えるようになることを願っている。活動初期では眼科医療機器の運搬等に苦労したが、幸い現地在住の日本人の協力により、医療機器の現地保管、現地での医薬品調達などがスムーズに行えるようになった。モザンビークの僻地を転戦しながら現在までに約 1,300 人の失明患者の白内障手術を行った。今後もモザンビークの眼科医療の発展のため継続して活動していく予定である。

2.3. エジプトでの経験

2011 年からエジプト・アラブ共和国（以下エジプト）に毎年渡航し、徳島大学に留学したエジプトのソハーグ大学の眼科医たちの現地指導を行っている。エジプトでは網膜硝子体手術が出来る医師はカイロなどの大都市に集中し、ソハーグのようなエジプト南部では網膜硝子体手術の出来る眼科医は極めて少なく、非常に困難な状況である。そこで徳島大学留学中には実際に手術することが不可能であったため、現地で技術指導することとなった。私の現地滞在中には毎日多数の硝子体手術を行い技術指導した。最初の頃はほとんどの症例を私が手術したが、徐々に彼らだけで出来るようになった。手術器具も充実することができ、エジプト南部で網膜硝子体手術が出来る病院として貴重な存在となってきている。徳島大学で勉強した後、徳島大学で学んだことを生かして、母国で精力的に働いているのを見るのは誠にうれしいことである。

３． 国際医療協力の進め方

今まで私が行ってきた国際医療協力の経験をもとに国際医療協力の進め方について私の意見を以下に述べる。

3.1. 相手国からの要請

まず相手国からの要請が不可欠である。相手国からの要請なしにいきなり現地で国際医療協力を行って問題を起こしたという話を現地で聞いたことがある。恐らく良かれと思って行っているのであろうが、場合によっては法律に抵触し逮捕されることにもなりかねない。

国際医療協力において、現地で受け入れを担当する機関や人物であるカウンターパートは非常に重要である。カウンターパートは現地での活動に不可欠であり、信頼できるカウンターパートと綿密に連絡を取り合いながらプロジェクトを立案し、実行することが実り多い結果に繋がる。そのためにはカウンターパートからの要請を確認し、協力内容を覚書などの文書で残す事が重要である。

3.2. 計画の立案

短期計画

相手国の現状を把握した後に短期計画を立案するが、効果の出やすいことから着手するとやりがいがある。たとえばアイキャンプで白内障手術を行うと、手術翌日には失明患者が独自歩行できるようになり、直ぐに結果が得られる。しかも結果が出ることによりカウンターパートとの信頼関係を築くことができる。

アイキャンプを行うためにはカウンターパートと計画を立案し、医療器材の準備に取りかかる。日本で医療器材を調達し現地に送るか、現地で調達するか等は国によって異なってくる。私の経験からは現地で医薬品を購入する方が経費がかからない。そして現地政府機関から医療活動許可を取得する必要がある。これに関しては相手国の法令を遵守することが不可欠である。

国際医療協力は相手国の自立に繋がる事が極めて重要であり、現地医師の技術指導を行う事は相手国の発展に繋がる。そして現地での活動結果をカウンターパートとフィードバックして次の計画を立て、徐々に発展させていく。

中長期計画

短期計画の活動結果をフィードバックして中長期計画を立てるが、常に現地のカウンターパート話し合い、現地のニーズに合っているか検討する。このためには現地での失明状況の調査を適宜行う必要がある[4]。現地の貧しい患者たちに眼科医療情報や医療サービスが届いているかを調べることで、現地の人たちの自立に繋がっていることが分かる。特に識字に配慮して調査することで地域に根ざした活動であるか評価でき，中長期計画の立案に役立つ。

活動を開始したときの志を維持することはなかなか困難な事が多いが、国際医療協力は継続することで相手国の自立に繋がり、信頼関係が生まれる。私の経験では効果が見え始めるまでに最低10 年は必要と思われる。

活動内容の発信

国際医療協力の活動内容の情報を共有することは、活動内容の改善に繋がる。活動開始前に現地日本大使館、JICA 事務所、保健省などに活動計画を伝え、協力を要請すると同時に、現地の情勢や危険情報等の収集に努める。活動終了時には現地報告会を行いフィードバックしながら現地のカウンターパートとの繋がりを強固にすることが出来る。

また、学会、ホームページ、YouTube（動画）などで活動内容を報告することによって活動内容を発信することにより、広く意見を聞くことが出来、活動の発展に繋がると思われる。

4. 終わりに

徳島大学に勤務の傍ら行ってきた国際医療協力の経験を紹介し、国際医療協力の取り組みについて述べた。国際社会で信頼されている我が国の活動の手助けになればと思い、微力ながら相手国の自立に繋がるように、カウンターパートと協力して継続して活動してきた。今後も国際医療協力を発展的に行うとともに、国際社会における医療人・医療系学生のグローバル人材育成に貢献できればと思っている。そのためには医療系学生の海外実習を促進し、相手国との相互理解のもとで留学生教育を実施したいと考えている。

参考文献

平塚　義宗，小野　浩一，金井　淳：世界の失明はどうなっているのか．日眼会誌 105:369-373,2001.

黒住　格：ネパールへの眼科医療 −その成果と反省−．臨眼 53: 521-526,1999.

Henning A, Kumar J, Yorston D, Foster A: Sutureless cataract surgery with nucleus extraction: outcome of a prospective study in Nepal. Br J Ophthalmol 87: 266-270, 2003.

Sapkota YD, Sunuwar M, Naito T, Akura J, Adhikari HK: The prevalence of blindness and cataract surgery in Rautahat district, Nepal. Ophthalmic Epidemiology. 17:82-89, 2010.