

何とかかなるわ、の精神で



東京都多摩府中保健所
保健対策課長
村上 邦仁子

山形大学卒業後、平成20年国立保健医療科学院にてMPH取得。国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター、結核研究所国際協力部を経て、26年東京都に入職し、29年4月より現職。

私は東京都の公衆衛生業務に携わってまだ4年目ですが、それ以前には、国際保健の分野に足掛け10年ほど関わっていました。グローバルヘルスという概念からは、日本国内も国外も抱える課題は共通なのではないかと感じる今日この頃、少しこれまでの経験から思うところをお伝えできればと思います。

HIVとの出会い

医学生時代、ボランティアとして短期間訪れた、東部アフリカのケニアでのことです。近隣にホームステイさせてもらいながら、カトリック系のNGO団体が経営する孤児院で自分が力になれることを探して活動するプログラムでした。とはいってもたいしたことはできず、子供たちと遊んだり、料理の手伝いをして数日が過ぎたころ、1〜2日おきに新しい赤ちゃんが施設に入ってくることに気が付きました。ある朝、孤児院の門の前に毛布にくるまれて置かれていた赤ちゃんを抱き上げたシスターが、添えられた手紙

化があり、子育ての傍ら海外出張を続ける難しさも感じ始めていたころ、一度腰を落ち着けて、自分の近くの自治体で、国内の公衆衛生に携わってみようと思ったのが東京都に入ったきっかけです。

東京都の多様性
東京都に勤め始めて、それまで長く住みながら意識しなかった多様性を実感するようになりました。関西人で、そもそも東京を深く知ろうとする気持ちが必要だったことを反省しました。特別区と市部の多摩地域、島しょ地域と、それぞれ異なる特徴があります。一度小笠原諸島を訪問しましたが、都心部とは異なる時間の流れ、コミュニティの結び付きの濃さなど、驚くことばかりで、どこか、途上国モードに切り替える感覚に似ていました。都として一つの公衆衛生対策を考える際には、各土地を意識したフレキシブルな対応力が求められることを感じました。

都と途上国の結核を比べて

保健所の勤務においては、東京都における結核の現状を目的の当りにしました。貧困があり受診ができず

を読み、私に「この子の両親はHIV陽性です。この子も感染している可能性があるけれど、まだ元気なので育ててほしいと、ここに預けていったのよ」と説明してくれました。日本では当時、薬害エイズ訴訟が真つただ中でしたが、どこか自分とは縁遠く捉えていたHIVが、目前に課題として迫ってきた瞬間でした。社会システムへの働きかけを

医師になり、初期研修を終え東京の病院でHIV治療のトレーニングを受けている中で、南部アフリカのザンビアにてHIVと結核対策に関する国際協力プロジェクト

に診断が遅れる人、若年層でも過酷な勤務状況の下で栄養状態が悪く結核が重症化する人など、途上国と似たギャップを背景に感じました。一方、高齢者で長く医療機関にかかっている医療者側の結核の意識が低く、診断が遅れるなどの課題は結核がまず鑑別疾患にあがる結核高蔓延国では考えにくいことでした。

さまざまな背景の患者さんたちがおられる中、保健師さんたちは一人一人が抱える背景を丁寧に考察し対応をされています。その姿にザンビアでコミュニティDOTSを行っていたボランティアのヘルスワーカーさんたちが重なりました。どこであっても何も特別なことはなく、患者さんに寄り添う姿勢は同じだと感じられたとき、ふっと肩の力が抜けた気がしました。

現場で役に立つことは?

公衆衛生の現場では、さまざまな経験が糧になります。医師として臨床の現場で培ったカン、患者さんとのやりとりなど、ふとした場面で業務に関連付くことがあります。

一見、医学とは関係のなさそうな生活の経験も同じです。一例です

トに関わる機会を頂きました。若かったですね、日本で学んだ最先端の多剤併用療法の知識が生かせる場があるのではないかと、などと息巻いていたら、現地にてHIV罹患率約15・7%(UNAIDS, 2000)、治療薬なし、国の平均余命は42歳(UNDP, 2000)という現実にはぶち当たりました。そしてHIVと結核の重複感染がさらに事態を悪化させていることを知りました。連日多くの患者さんの亡きながら、大衆病院の遺体安置場に運び込まれるのを眺めるしかない日々、感染症が国の社会構造にまで影響を与え得ることに大きな衝撃を受けました。

この状況は、数名が治療薬を手に入れられたから変えられるようなものではない、何かもっと広く社会のシステムに働きかけるような活動が必要なのでは? と感じました。

が私の子育て中の経験で、母乳を維持するために仕事の合間に頻回に搾乳をしていた時期がありました。入都後、ある新生児集中治療室における院内感染事例に携わった際、どこに感染源があるのかとラウンドをしていたとき、水回りのフックにちよろつと引つ掛けてあった何の変哲もないチューブを見て、「あ、これ、搾乳器のチューブ」と気付きました。わが子を預けている母親たちが、少しでも母乳を与えられるように、共用されていた器具でした。伝えた男性医師はきょんととして、ふーん、という反応。ただ後々、そのチューブからも原因細菌が検出されたと聞き、「こんな経験が生きるなんて!」と何だかうれしくなりました。

周囲から学ぶこと

コミュニケーション能力という視点でいえば、私の尊敬する公衆衛生医師の先生方は、性別・国籍限らず「おばちゃん的」アプローチが上手だと感じます。いい意味のおせっかい、社会を変ええるにはどう働きかけてみましようよ」から始まり、相

国内の公衆衛生への興味

国際保健の活動は、毎日がそれまで経験したことのないことの連続で、自分にとってとても刺激的でしたが、続ける中で、現地のカウンターパートから、日本の公衆衛生の状況について尋ねられる機会が出てきました。その時々で答えはするものの、自国の状況を包括的に捉えられていないことを恥ずかしく感じるが増えました。HIVと結核の重複感染症対策に関わり続ける中、国による状況の違いはあれども、社会構造におけるギャップは同じなのではないかと思いはじめました。

ふと冷静に考えると、国際保健で関わる相手国のカウンターパートは、当然自国の問題に向き合っているわけです。自分の背景への理解が揺らいでいるまま、国際保健に携わっていることに戸惑いを覚えませんでした。自分自身を取り巻く環境も変

手の意見を上手に聞き出し、いける姿に現場で多く接し、その出会いはこそが財産だと感じます。

今の職場では、精神保健対策や難病対策にも関わっていますが、比較的サイクルの早い感染症対策と異なり、精神保健や難病の方々と向き合うには根気が必要な場面もあります。経験豊富な保健師の方々や関係機関の方々の対応から学び、自分も共に成長していければと思いつながら日々働いています。

後輩たちに

日本の行政官としてはまだまだ経験が浅いですが、国際保健で培った、まあ何とかかなるわ、の精神で、少し広い視点から公衆衛生を捉える考え方を、伝えていきたいです。社会医学系専門医制度の専攻医の先生への指導や、医学生に向けた講義の中でも、つい理論中心になってしまわないよう気を付けています。

同じ時代を生きていても、人数×生きた年数分だけ多様な経験があるはず。「こんなことが」ということが実は公衆衛生につながっていると、自分も面白いだろうと思っています。

* 国際協力の場において、現地で受け入れを担当する機関・人物