

開発の現場から

「開発の現場」は一緒に作っていくもの

西張 由希子
国際部副部長、認定ホスピタルエンジニア
ピンコーインターナショナル株式会社

私は2004年ごろからSRID 学生部で数年間活動した後、専門である「ジェンダーと開発」の現場を体感したくて青年海外協力隊に参加しました（2010年3月～2年間）。隊員時分は「開発の現場なんてもういい、お腹いっぱい」とまで思っておりましたが、今は開発コンサルタントとして、途上国の病院に医療機材を整備する業務に従事しております。今回は私がこれまでに携わってきた「開発の現場」を一部ご紹介しつつ、多面的かつ複層的な現場の一面をお届けできればと思います。

青年海外協力隊員と開発コンサルタントの違い（セネガル）

私は2010年3月から2年に渡り、青年海外協力隊の村落開発普及員として、セネガルの漁村に派遣され、日本の無償資金協力で建設された魚類加工場の衛生環境改善を、そこで魚類加工に従事する女性たちとともに進めてきました。最終的には加工場及び村内の週1回の清掃や身近な材料での石鹸づくり指導、小学校での衛生教育など、衛生環境に関する啓発活動を続けました。それぞれの活動を行う際も、村内の女性グループと会合を重ねたり、村のコミュニティワーカーに協力を仰いだり、校長先生はじめ小学校の先生たち一人ひとりに時間をもらって活動の意義を説明するなど…今思うと気の遠くなるような根回しを現地語と（今でも苦手な）フランス語で何とか行った上での活動だったと実感します。



女性グループへの石鹸づくり指導の様子

こうして、現場の声を聞き取りかつ当時の自分ができることをすり合わせて活動を行ってきたのですが、どの活動も女性たちにとって目に見える利益をもたらすものではない、たいへん地味なものでした。啓発活動の真意を分かって真剣に取り組む女性は複数名いたものの、多くの女性は「日本から来たならお金をちょうだい！」あるいは「清掃活動用のユニフォームが必要だわ！作ってよ！」などという具体的な要求も含め、金銭欲や物欲をあからさまにぶつけられました。活動していた村がすでに様々な援助の受け皿となっ

ていたこと、観光に訪れた外国人からお土産をもらうことに慣れた人たちであったことなど、「外国人からはものをもらってなんぼ」という感覚が彼女たちの生活に染みついていたことが原因の一つでした。

また一方で「女性だからできるのはここまで」と固く信じる彼女たちにとって、たとえば自主製作の石鹸を販売し収入源を増やすという活動は、言わば「絵に描いた餅」。小規模な

がらプロジェクトを立ち上げ軌道に乗せることは、何も技術を持たない私のような一隊員には到底できることではないことを痛感しました。そして最終的に、根付くかどうかはわからないものの、生活に身近な何かをちょっとだけ良くする知恵を共有することが私の活動方針となり、また、開発の現場はもうお腹いっぱいと思ったのも、こうした経緯があったからです。

帰国後、半年ほどの就職活動を経て開発途上国の医療案件を専門とする弊社に入社しました。そして偶然にも、セネガルの無償資金協力による医療案件のメンバーとして、セネガルに再訪することとなりました。

この無償資金協力案件は、国立保健社会開発学校というセネガルの医療従事者養成校において、産科の臨床実習施設となる母子保健実習センターを建設し、人間らしい出産ケア及び母子継続ケアを学ぶ臨地実習施設として機能するよう、医療機材及び設備を供与するものです。また、この施設において産婦人科医や助産師の育成や卒後教育を安定的に行えるようにすることで、産科医療の質を向上させることが目的です。協力隊の任期を終えて1年半ほど経った時期でしたので、セネガル再訪そのものは楽しみにしていたのですが、現地調査へ赴く前は「あれが欲しい、これが欲しいと言われるだけではないだろうか」という気持ちの方が強かったです。

しかし、実際に学校関係者と協議を行う際には、(当たり前なのですが)「専門性を持ったコンサルタント」として扱われ、また、「案件のために必要なことは何でも協力する」という学校関係者の姿勢に驚きました。当時、私は医療機器についての知識が本当に乏しかったため、少しでも正確な情報を学校関係者に提供できるようになることで必死になりました(幸い、産科関連機材は容易に理解できるものが多く、助かりました)。

もちろん、隊員ができる範囲での小さなプロジェクトと無償資金協力として実施するプロジェクトのレベル感は全く異なりますし、それぞれの対象者も均質ではありませんので、上記のような同じ国での経験だからといって単純に比較することはできません。しかし、一個人として経験するにはあまりにも衝撃的でありました。

女性であることを意識させられた現場 (ネパール)

2015年9月より、トリブバン大学教育病院 (TUTH: Tribhuvan University Teaching Hospital) における医療機材整備の無償資金協力案件に携わっています。TUTHは今から30年ほど前に日本の無償資金協力事業で施設の建設と拡張が行われ、現在はネパールの最高次医療施設として、また、当地の医師や看護師等医療従事者の臨床教育施設として機能しています。加えて、2015年4月のゴルカ郡を震源とするM7.8の大地震の際にも、TUTHは手術機能をいち早く回復し、多くの被災者を受け入れた経緯から、今後も被災時の医療拠点として果たす役割を期待される施設です。



TUTH の外来受付時間の様子
混雑が課題。



簡易超音波診断装置
生検用穿刺にも使用するが、
老朽化につき本案件の更新対象。

今回の案件では TUTH の医療機材で老朽化ゆえ本来の機能を発揮できなくなったものの交換、また当地の医療需要に応じて早急な配備を要する MRI や超音波診断装置等の新規調達を行い、TUTH が提供する医療サービスと臨床教育の質と量の向上を目的としています。

私は本案件の機材計画要員として従事しており、TUTH の現有機材状況、診療や手術など提供している医療サービスの内容や量、医療機材の維持管理システムの現状、ネパールの国家開発計画や保健政策における TUTH の位置づけなどについて調査を行い、最終的にこの案件で調達する医療機材の内容を決める担当です。

もちろん、ジェンダー課題調査も私の担当ですが、老若男女問わずに裨益の見込める機材を調達する案件において、当地の社会常識や慣習に起因するジェンダー課題への対策を計画に盛り込む余地は殆どありません。本案件はデジタルマンモグラフィ（女性の乳腺疾患スクリーニングに使用）や婦人科腹腔鏡（卵巣嚢腫や子宮脱等の治療を非侵襲的に行う機材）を供与することから、「ジェンダー活動統合案件」とされています。TUTH では 2 年前から故障のため、マンモグラフィによる検査が一切なされていませんでした。

また、婦人科疾患の治療で腹腔鏡を使用する際は、他の科から借用して行うため、機材が元の科で使用されていないときにしか治療を行えません。つまり、十分に提供されてこなかった女性医療サービスの増加と安定化がデジタルマンモグラフィや婦人科腹腔鏡の調達により見込めるようになるため、本案件がジェンダー活動統合案件として位置付けられているわけです。でも、そもそも論として、社会的慣習や貧困によって、TUTH にアクセスすることができない女性への裨益の可能性は低いという状況を変えるには至りません。

一方で、本案件ではより精度の高い画像診断を可能にするため、MRI の調達も行います。MRI は磁力で患者の生体情報を読み取って画像化する装置で、10 トン前後の重量があります。今回は既存施設への据付となるため、漏えい磁場の影響を最小限に抑え、かつ、大重量に耐えうる構造を持つ箇所への配置計画を行うことが不可欠でした。調査の結果、30 年

前に建設された施設への据付が決まり、壁や構造の補強、雨漏り対策工事など、施設改修が必要となりました。



MRI 据付先の施設屋上. アスファルト防水が施されており一見問題はないようだが、老朽化による剥がれ、歪みなどで将来的な雨漏りによる調達機材への被害が懸念される。

これについては建築設計のコンサルタントを中心に計画策定を行ってきましたが、追加情報収集として据付先の屋根状況を私が調べることとなりました。具体的には施設の屋上で防水加工の状況を写真に撮るという作業でしたが、慣れない作業でもあったため、30分以上、屋根をウロウロしました。

後日、この追加調査について TUTH の副院長より思わぬ言葉をかけられました。「わざわざ日本からやってきて、調査のために危険を顧みずに屋根で作業していたあなたの姿を、病院を訪れていた女性たちも見ているね。ジェンダーにとられることなく仕事をしている姿を目の当たりにした女性たちの大きな希望になるよ。」と。少しずつではありますが、私たちが何かを続けることで対象国や対象施設が変わるきっかけになるのかも知れないと思わせる言葉でした。医療機材の調達によって、当該国のジェンダー課題を直ちに解決することは不可能ですが、対象施設そのものを変化させることで長期的にはジェンダー課題の解決につながるのかも知れません。

ネパールでは女性特有の疾患に対するプログラムが保健人口省の下で進められており、例えば子宮脱スクリーニング・治療プログラムもその一環です。今回、最高次医療施設である TUTH に治療機器である婦人科腹腔鏡を配備することで安定的な治療サービスの提供が見込まれます。それによって上記プログラムがより促進され、侮蔑的な扱いを受けやすい子宮脱（元）患者への理解が深まってくれたら何よりです。

本案件はあと3年ほど継続し、私はこれからもたびたび、ネパールを訪れることとなります。本来業務ではありませんが、調達した医療機材をより多くの患者に享受してもらえよう、それによってジェンダーに起因する偏見を少しでも改善できるよう、ソフト面での取り組みもできればと考えているところです。

私にとっての「開発の現場」

医療案件を専門とする弊社に勤めて5年ほどが経ちますが、上述の案件も含め5~6件に

従事してきました。いずれも無償資金協力による医療案件であるため、相手国からの要請があることが大前提になります。しかし、私はこの仕事を続けるなかで、「開発の現場」は「そこにある」のではなく「そこで一緒に作っていく」ものかも知れないと実感することが多いです。どちらが本当というわけでもなく、また私にとってはどちらでも良いことで、患者さんに必要かつ良質な医療サービスを提供する環境を整えることができさえすれば良いと考えています。ただ、医療サービスの質や量の改善を目的に医療機材整備を行う場合、老若男女問わず可能な限り多くの人に裨益して欲しいと願っており、そのためには、当地の社会規範や慣習（つまりジェンダー課題）への対策を勘案しての機材計画が必要になってきます。このため、私にとって「開発の現場」は「一緒に作っていく」ものであってくれた方が良いのかも知れません。

今でこそ、（まだまだ半人前ですが）開発コンサルタントとして途上国の病院整備を進め、微力ながら対象国や対象施設のジェンダー課題に取り組めることに充実感を覚えます。駆け出し当初は「自身の専門分野が活かせない領域に足を踏み入れてしまった感」が否めず、「機材調達案件でジェンダー課題に取り組めるのか？」と疑問もありました。しかし、病院整備という観点から一社会を眺め、ジェンダー課題に取り組む可能性は大いにあります。こうした取り組みを少しずつ積み重ね、「当たり前」のことに昇格させていきたいですね。



ブータン国救急車整備案件
引き渡し式にて。



二次医療施設案件での
技術指導準備。