



2011 春

# タイ・カンボジア横断 スタディツアー



報告レポート



充実の  
8日間の記録、  
お読みください!



スタディツアーをアテンドする  
ピーブルズ・ホープ・ジャパンのスタッフ 石関正浩

## タイ・カンボジア横断スタディツアー 2011春 報告にあたって

ピープルズ・ホープ・ジャパンでは2009年からスタディーツアーを開始しました。ツアーの目的は私たちが支援しているカンボジアとタイ、この二つの国の保健・医療の現場を実際に行くことで、東南アジアのいまを知り、国際協力について考えること。2011年の春のスタディーツアーは、看護師、研修医などの医療従事者や文系の大学生の方に参加いただきました。旅行ではなかなか行くことのできない病院やヘルスセンターなどの医療機関やインフラが整っていない村を歩き、参加者の方は限られた時間のなかでさまざまなものを吸収しようと熱心にインタビューをしていました。

ツアーは参加する人によっていつもまったく違うものになります。2011年春のツアーのメンバーとめぐった得たものを少しでも多くの人と分け合うために、記録としてまとめました。

### <PHJのスタディーツアー 3つのポイント>

#### ◆一度の旅行でタイとカンボジア2つの国を比較

タイとカンボジア両国の医療現場や人々の暮らしを見る事で二カ国を比べて違いや共通点を発見できます。

#### ◆個人旅行では経験できない医療現場を視察

医療機関への訪問、地元大学でのエイズ教育活動への参加、村人との触れ合いを通して、その国のリアルな姿を見る事ができます。

#### ◆コミュニケーションを重視した参加型プログラム

現地の人へのインタビューをはじめ、グループごとにプレゼンしたり能動的な学びの場を提供。仲間との交流も深まります。



### 2011春のスタディーツアー 工程

月日	スケジュール	宿泊先
2月20日(日)	午前: 成田発→韓国経由→チェンマイへ移動 (大韓航空)	チェンマイ泊
2月21日(月)	午前: リハビリ⇒エイズ感染者に対する支援を行っているお寺 午後: HIV/AIDS予防教育参加夕食後は、ナイトバザール散策。	チェンマイ泊
2月22日(火)	午前: 午後: チェンマイ発→バンコク経由→プノンペンへ移動 (タイ航空)	プノンペン泊
2月23日(水)	午前: プノンペンでツワールスレン虐殺博物館、国立母子保健センター見学 午後: バスでプノンペン発→コンポントムへ移動。村歩き。	コンポントム泊
2月24日(木)	終日: 医療機関訪問、母子保健事業活動見学、課題を決めての村歩き等フィールドワーク。	コンポントム泊
2月25日(金)	午前: 朝市見学。フィールドワークの結果発表・提案 午後: バスでコンポントム→シムリアアップへ移動	シムリアアップ泊
2月26日(土)	午前: アンコールワット見物 午後: 他NGO訪問。夕方、シムリアアップ発→バンコク経由→	機中
2月27日(日)	→早朝 成田着 (タイ航空) 成田空港で解散!	

# タイとカンボジアの医療・保健事情

## タイでは

プライマリヘルスケアの充実、疾病予防活動、感染症監視体制の整備などにより感染症の罹患率、死亡率ともに低下し、今後は慢性疾患や老人退行性疾患への備えが必要となるとみられています。

ビジネス面でも観光面でも活発なタイでは超高級な私立病院がある一方で公立病院の格差、といった特徴が見えてきます。保健医療の人材は医師18,987人(1000人に対して0.3人)、看護師(1000人に対して1.4人)で、人口比ではこれは日本の7分の1にあたります。

医師の配置においてもバンコクとタイ東北部では約10倍、バンコク以外の中央部と東北部にも2倍以上の開きがあります。

補助的な人材として農村部を中心に約80万人のヴェレッジヘルスポランティア(VHV)が養成され、地域住民の健康づくりや感染症予防の啓発活動などに従事しています。このタイのVHVは近隣国のモデルともなっています。

## カンボジアでは

カンボジアはポルポト政権崩壊後は健康状態や生活環境が劣悪な状態でした。近年は海外から多くの支援が入り、まさにNGO大国となったカンボジアは、医療施設の修復・新設が進み保健サービスも多様になり国民の健康状態も徐々に改善されてきました。

一方で地域間では健康水準の格差が生まれ、都市部では先進国のような慢性疾患や生活習慣が起因する疾病が顕著な一方で、農村部では感染症や栄養不良に起因する疾病が多いといった状況になりました。また医療施設の数が増加する一方で医療従事者の不足や保健サービスの質の低さという問題も発生。乳児死亡率、5歳未満死亡率、妊産婦死亡率は近隣の東南アジア諸国と比べて高い状況です。

PHJの活動しているコンポントム州は大きい州でありながら人口密度が低く(46人/km<sup>2</sup>)郡病院が3つ、保健センターが50しかいないため医療施設まで遠く、アクセスが難しい地域が存在します。

## 東南アジア各国の保健事情

	日本	タイ	インドネシア	カンボジア
乳児死亡率 (人/1,000出生)	3	6	25	70
5歳児未満児死亡率 (人/1,000出生)	4	7	31	91
妊産婦死亡率 (人/100,000出産)	8	12	230	470
平均余命 (年・人出生時)	83	70	70	59

1日目  
2/20

## タイ・チェンマイに出発

昼前に成田空港に参加者が集合しました。参加メンバーは助産師、看護師、研修医、医学生、看護学生、大学生など。さて、目指すはタイのチェンマイです。明日は朝から夕方まで各施設を見学。途中経由のソウルの空港で、参加者一同、訪問先での質問を事前にまとめました。海外で医療や貧困に関する質問を英語ですること自体、ほとんどの人が初めて。どうなるでしょう…。夜11時頃にタイのチェンマイに到着しました。



2日目  
2/21

## チェンマイの病院、お寺、学校へ

### PHJ-タイ事務所を見学

チェンマイで朝を迎えPHJタイ事務所を訪問。参加者とPHJのスタッフがそれぞれ自己紹介を行ったあとで、所長のジラナンが活動の内容をスライドで紹介しました。タイの事業は里親制度、先天性心臓病支援、HIV/AIDS予防教育、子宮頸がん・乳がん予防教育が主な事業内容です。

### 里親制度の支援事業を見学

貧困世帯で慢性病を抱える子供を支援するPHJの里親制度「HOPEパートナー」。その支援事業の一環としてPHJでは子供たちとその保護者に、月に一回リハビリやアートセラピーなどの教育支援を行っています。この活動が実施されている病院の一つ、サンパトン公立病院を訪問しました。まずは会議室に通され病院の概要の紹介を受け、院内を見学。120床の公立病院で高血圧症、糖尿病などの成人病が多いとのこと。院内にはランニングマシンもあり、「メタボ」と騒ぐ日本と変わらない印象を受けました。

その後HOPEパートナーの健康教育を見学。トピックは栄養。健康に悪影響を与える習慣、良い影響を与える習慣などを、野菜などの食材が描いてあるカードを用いて学習していました。中には寝たきりの子供を連れてくるお母さんもいました。生活が苦しいうえに子供が病を抱えていると、親にとっては経済面だけでなく精神面でも負担は大きいでしょう。こういう場に参加し、仲間がいることを感じることも重要なのかもしれません。



タイ・チェンマイ あれこれ



病院の敷地にも仏像。



スタバ発見。バーガーキング24時間もありました。チェンマイにて



町の中心から外れると、素朴なお店が。

## ローカルヘルスセンター

ローカルヘルスセンターとは、基本的に医師がおらず看護師が常駐する村の医療機関。看護師がメインで活動し個別訪問も行います。医師なしで看護師が訪問するのは日本との大きな違い、とのこと。医師の数は日本と比べて圧倒的に少ないことも関係しているでしょう。ヘルスセンターでは高血圧症、糖尿病の患者さんも継続的にサポートします。また避妊薬を常備し家族計画も実施しています。



## 社会奉仕をしているお寺を訪問

エイズ感染者の支援を社会奉仕の一環として20年前から実施しているお寺を訪問しました。当初は批判的な意見が多かったのですが、病院のスタッフとお寺のお坊さんが連携して次第に理解を得られるようになった、とのこと。日本の会社の技術的支援により甚平、作務衣の縫製を行う仕事を行い月に3000パーツを稼げるようになりました。アルコール中毒者のために七日間禁酒をするトレーニングも実施しています。



## エイズ予防ーピア教育

美術の専門学校でエイズ予防教育を見学。PHJは主に大学生を対象にピア教育という方式でエイズ予防活動を広めています。すでに教育を受けた大学生が先生(ピアリーダー)となって、同じ年代の学生に教えるため専門学校に出張し教えている様子を見せてもらいました。印象的だったのは、本題に入るまえのアイスブレイク。ピアリーダーは自作の映像ドラマを鑑賞したり、ゲームをしたり、歌ったり、と見事に場を盛り上げていました。PHJはエイズ予防教育を継続していくためピアリーダー育成にも力をいれ、エイズに関する知識だけでなく、いかに惹きつける話し方ができるか、といったコミュニケーションスキルも重視しているのです。

その後、エイズ感染の恐ろしさを実感する「水の交換」、コンドームの正しい付け方といった実践的な学習、そして最後にグループに分かれて10代の性に関する問題について考える・・・と豊富な授業内容でした。



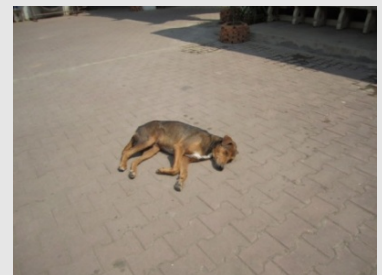
## タイ・チェンマイ あれこれ



干支のオンパレード。羊はどう見てもヤギに見えます。お寺にて



タイの食事パートI : いわずと知れたトム・ヤム・クン!



犬、あちこちでみかけます。わざわざ暑い所で寝ているのはなぜ?

## タイの子宮頸がん・乳がん予防教育を見学

子宮頸がんと乳がん検診の拠点となっているコア・ムン郡のヘルスセンターを見学しました。まずはヘルスセンターでインタビュー。前日訪問したヘルスセンターも建物や設備も整っており、薬なども豊富でしたが、こちらはプロジェクターまでついていてIT関連も充実していました。

コア・ムン郡では少子化が進み、高齢者社会への移行、生活習慣病の増加など日本とほとんど同じ課題を抱えています。タイではこれらに対し住民に身近な存在であるヘルスボランティアが機能しているところが、日本と異なる点。ヘルスボランティアはかつて感染症が多かった時期にも活躍し減少の一端を担いました。

最後に院長は「たしかにタイでは医療環境は確かにとても整ってきている、しかし患者が無料で医療サービスを受けられるようになってきているため、たいした病でない場合もすぐに病院に来るようになってしまった。」とおっしゃっていました。



### ・ヴィレッジヘルスボランティアさんの話

子宮頸がん・乳がん検診活動で重要となるのは、村人一人ひとりに検診へ行くように促す啓蒙活動。そこで欠かせない存在が村の世話役であるヴィレッジヘルスボランティア。彼女らの働きのおかげで検診率が伸びているといっても過言ではありません。ヴィレッジヘルスボランティアは子宮頸がんや乳がんの正しい知識を学び、自己触診法も会得し、村人に伝えるという重要な役割を果たします。去年から月6000バーツがヴィレッジヘルスボランティア支払われることになりましたが、これまで無給でした。なぜボランティアに志願したのですか？という質問に「みんなの役に立ちたいという気持ちがあるから。たとえば早期発見でコストを抑えられる、など知っておくべきことを伝えたいという気持ちがある。」という答えが返ってきました。こうした助け合いの精神が育まれているのは仏教が根付いているタイの社会ならではのことなのでしょう。

午後、カンボジアのプノンペンに向けて出発⇒

タイ・チェンマイ あれこれ



タイ版人力車？こんな素朴な乗り物もあります。



タイの食事パートⅡ：麺の種類、具を選ぶ 安いヌードルショップ。



ヌードルショップで頼んだ鶏肉と青菜のラーメン

**インタビュー：西野共子先生（産婦人科医師）**

プノンペンで産婦人科医師として働く西野先生にカンボジアの医療現場について質問PHJには2000年に医療機器を寄贈した際の技術教育に協力していただきました。

AMDAをきっかけにカンボジアで超音波技術教育を実施しました。メディカルヘルスアドバイザーとして働いています。技術教育をしているなかで気づいたのは、カンボジアの医療スタッフが診断と治療の行為が結びつけられないこと。疾患を見つけてもそれに対してどのような治療を施すべきか、彼らは判断することができない—私は産科出身でしたが—から婦人科の勉強を始め、技術面での教育以外にも取り組むことにしました。元フランス領のカンボジアはフランス語でのコミュニケーションが主流だったため、英語でのコミュニケーションが難しく最初の1、2年は言語の壁がありました。一方で分娩室では言葉でいわなくても必要なものが出てくるほど助産師同士とは言葉をこえて通じ合えるものがあったのでしよう。

カンボジアの医療スタッフと接していると「人に新しい知識や情報を教えない。」「問診時にカルテに記載しない」「医療スタッフ同士のもめ事があっても自ら解決しようとしな（西野先生にアドバイスを求めることも）。」など、医療技術以前の問題が堆積していました。スタッフの教育を継続していくためには、トレーナーズ・トレーニングが必要だと感じました。医療分野で働く日本の若い人たちは、もっと外に出るべきです。大学病院などでは海外に目を向ける余裕がありません。スタディツアーでもどんな手段でも外に行っているいろいろなものを見えるべきだと思います。

**～カンボジア、悲劇の歴史を知るために～****トゥールスレン虐殺博物館**

カンボジアを知る上で避けては通れない事柄が、ポルポト政権下でおきた大虐殺。ポルポトを指導者とするクメールルージュにより知識層を中心に自国民を虐殺し、教師は1/10に激減し、医師にいたっては国内に45人ほどしか生き残りませんでした。この歴史的背景を学ぶため私たちはトゥールスレン虐殺博物館を訪れました。ここは元々高校の校舎を收容所として利用し拷問が行われた場所で、2万人もの人々が收容され生き残ったのは8人だそうです。実際に拷問が行われていたという部屋や器具、処刑前にとられた多くの人々の顔写真や、当時の拷問の様子を伝える絵画を見てまわりました。当時ここに收容されながら奇跡的に生き残ったチュムメイさんからも直接お話を聞きました。チュムメイさんが收容されていたのは2ヶ月18日間。電気ショックを与えられた後遺症で、いまも右側の目と耳が使えません。知れば知るほど現実に起こったこと、たった30年前に起こったこととは思えなくなります。人として生きていく上で欠かせない文化、医療、村人同士のつながりが踏みにじられたという傷はいまだに深く残っています。



# カンボジア 首都プノンペンで。

## インタビュー: 小山内泰代さん (国立母子保健センター チーフアドバイザー)

プノンペンの国立母子保健センターで働く小山内さんにカンボジアの妊産婦死亡の現状や国立母子保健センターにおける活動についてお伺いしました。

### ミレニアム開発目標と母子保健の現状について

MDGs Goal 5 に妊産婦死亡率低減とありますが、死亡の原因が出産であることを特定することのむずかしさや、途上国の妊産婦が産科でなくなるとは限らないため妊産婦死亡率は推定でしかありません。妊産婦死亡は何に対して資金を投入し対策をとれば効果があるかが明確でないため、原因の明確なエイズや感染症などくらべて、低減することが難しいのです。

リプロダクティブ、妊産婦、新生児と子供の健康のサブプログラム妊産婦と新生児の健康では「緊急産科新生児ケアの利用可能性とアクセス、および質の強化」、「妊産婦検診と出産ケアのアクセスおよび質の強化・改善」があげられています。サービスを提供する施設の国内分布図を見ると、とくに総合産科緊急サービス(手術が可能)を提供する施設は国道沿いに集中し、そのほかのエリアにはほとんどなく、またサービスのアップグレードについても進んでいるのは国道沿いばかりである。帝王切開といったサービスへのアクセスは未だに低いままなのです。

### ・助産師の強化に向けて

(小山内さんは「助産能力の強化を通じた母子保健改善プロジェクト2010年～2015年」というプロジェクトでチーフアドバイザーをされています。)スタッフの教育で苦労する点は、(先のインタビューで西野先生も同じことを言われていましたが、)技術だけを習得しても何のための行為なのかを理解していないため、診断と治療が結びつかないとのこと。小学校の教育が遅れ基礎教育を受けていない人が多いことが背景にあるようです。

このプロジェクトは根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産トレーニングシステム\*を強化することが目標。出産ケアの質の向上を目指し、専門出産介助者の能力改善とそのため仕組み作りを行っています。大切なのは女性や新生児、家族を中心に病院、郡や州の保健局、助産師がトータルにかつ継続的に見守る体制づくり。また出産する女性を中心に考えたケアであることも重要です。支援活動で大切なことは先進国のやり方を押し付けるのではなく、支援している国の人、カンボジア人自身が持つ力を信じて引き出すことです。

\* 助産の卒前、卒後臨床研修を行うための実施体制。



小山内泰代さん



国立母子保健センター内で

### カンボジア プノンペン あれこれ



中央市場。迫力を感じます。



コロニアルスタイルの建物。



## コンポントムで医療現場と村めぐり

PHJがカンボジア事務所を構えている場所はコンポントム州。カンボジアの中央部に位置し、プノンペンから170キロ。車で3時間ほど走ったところにあります。

### 【バライサントック保健行政区事務所 & 郡病院で】

PHJの支援対象であるコンポントム州のバライサントック保健行政区の事務所兼郡病院を訪問。この行政区全体では年間1000件の出産を扱います。郡病院では帝王切開ができないため州立病院へ月に2、3件運ばれます。一回の出産にかかる費用はヘルスセンターごとに違いますが3ドルから10ドルの間。しかし帝王切開となると150ドルかかります。村人の平均月収が12ドルくらいですので、その負担の大きさが見えてきます。

### 【保健センターで】

村人に最も身近な診療所がヘルスセンター。バライサントック保健行政区内でPHJの支援対象となっている4つのヘルスセンターのひとつチュクサク保健センターを訪問。清潔ではありませんがモノが少なく、パソコンやプロジェクター完備のタイのヘルスセンターとの大きな違いを感じます。薬棚もがらがらで医療品の不足も目立ちます。産後体操のポスターが貼ってあり、それについて質問をすると村人は農作業をして良く動いているから体操の必要はなし、とのこと。このポスターは都会向け、ということなのでしょう。

## カンボジアの母子保健プロジェクトについて

の一つは母子保健プロジェクト。保健センター(村における診療所)があってもサービスが悪い、スタッフがいないといった理由で利用されていない、村人自身の保健に関する知識が乏しいといった課題を解決するため、保健行政区事務所、郡病院、コミュニティなど保健に関わるあらゆるセクターが保健センターを中心に連携をはかり、保健センターの運営力の向上、母子保健知識や情報共有を主な戦略として活動を実施。保健センターの利用向上をはじめ、村における保健意識の向上を目指しています。

カンボジアの村 あれこれ



カンボジア料理！タイに比べてマイルドです



夜はスタッフなどとしゃべりながらディナー 8

## 村でインタビューをした人たち



### 経産婦・33歳女性

3人の子供全員TBAに出産を介助してもらいました。3番目の時はヘルスセンターに行こうと思っていたけれど、夜間に陣痛がはじまり移動用の車やバイクが見つけれず仕方なくTBAに介助してもらいました。TBAには出産のことなどで相談はしますが、体調や具合が悪いときはヘルスセンターを利用します。



### 経産婦・35歳女性

二人の子供はどちらもヘルスセンターで助産師の介助の下で出産しました。陣痛は2回とも夜間にはじまりました。最初は馬車で3時間、二度目は叔母から借りたバイクで10~15分かけてヘルスセンターに向かいました。



### 妊婦・25歳 現在妊娠6ヶ月

妊婦健診はほぼ毎月受け、すでに5回目。もちろんヘルスセンターで出産を望んでいます。出産に対してとてもナーバスになっていますが、そのことはTBAにも助産師にも相談していません。



### ヘルスボランティア 兼 副村長

村人を集めて保健教育を行ったり、妊婦や体調の悪い人にヘルスセンターを紹介しています。その他飲用時の水の煮沸を奨励するため自ら煮沸した水を飲用して病気になるににくいことを証明。大変効果がありました。以前は病気になるとお祈りしていた村人たちが、最近ヘルスセンターに行くようになりました。



### 伝統的産婆・64歳

はじめて介助したのは8年前、初産の姪の出産のとき。村のTBAが不在で、手助けができる人がいないため、どうしても頼まれ断りきれずに出産を介助しました。ここ1年以上前から出産介助はしていません。現在は産婦が出産のためヘルスセンターに行く際に頼まれて付き添ったり、妊婦にアドバイスをすることがあります。



### 伝統医・64歳

15歳のとき同じく伝統医だった父に教わりはじめました。現在も村に後継者がいます。子供を専門に(特に破傷風)を診ています。また自宅で出産時にお祈りを行います。農業も営んでいて、実は辞めたいのですが周囲の希望により治療を継続しています。

カンボジアの村 あれこれ



村の家は高床式スタイル。材質は木だったりのはっぱだったり。



飲んだり、手を洗ったり、生活するための水を入れる壺。一家に一つの必需品。



野菜をとるように心がけている家はきちんと家庭菜園を作って育てています。

# スタディツアーメンバーによるプレゼンテーション

スタディツアーメンバーが二つのチーム(チームチャクチャクとチームソルンナ)に別れ、前日に村でインタビューした内容をもとに、ヘルスセンターや郡病院スタッフの前で村の現状の把握と解決策の提案をしました。

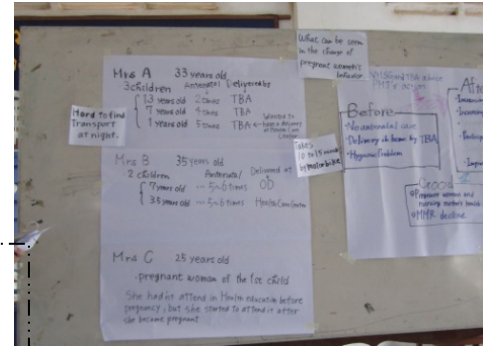
## 【チームチャクチャクによるプレゼン内容】

妊産婦をとりまく「ヘルスボランティアといった村の世話役」「ヘルスセンター」「伝統的産婆」といった3つの役割に分けて現状と改善点を提案。衛生面での体の洗い方やヘルスセンターに対して予約制の導入の提案など、それぞれの角度から新たな提案を行い、トータルに実施していくことが重要、と提案をしました。



## 【チームソルンナによるプレゼン】

村の妊産婦の妊婦健診や現状を細かな数値や統計をもとに現状を分析。PHJの啓蒙活動により健診に行く人やヘルスセンターで出産をする人が増えたという点が良かったものの、移動手段の問題や妊婦への精神的なケアが不足している、新しい情報をなかなか得られないといった課題に対しても改善しなければならない、ということ伝えていました。



PHJカンボジアのスタッフ ソルンナより  
現地の様子を見に来てくださりありがとうございました。村における取材では良い点と改善点を洗い出しさらに提案までであったことがとても良かったです。提案のなかには次の事業に生かせること、実現不可能でもな提案でもそれについて考える機会ができました。  
また保健行政区事務所、ヘルスセンター、伝統的産婆、ボランティアと情報共有できたことも有意義でした。

最後に・・・時間がなく、プレゼン後に意見交換とまではできませんでしたが、村でのインタビューを行い、それについて整理し発表する、という行為を経て、メンバーの顔つきが大きく変わったことが印象的でした。自分で聞いたもの、見たもの、はなかなか忘れないもの。この8日間の経験がツアーのメンバーとPHJのスタッフにとって、良い刺激になったことと思います。(PHJスタッフ:南部)



カンボジア事務所のスタッフと。



コンポントムの青空市場。



最終日はアンコールワットでしっかり観光。ハードスケジュールから解放されました。。



アンコールワットのレリーフの中に伝統的産婆を発見。助産は太古からの職業なのですね。

# スタディツアーを終えて【参加者からのメッセージ】

鈴木和香子:医学部生

今回、私は、2010年2月20日から27日にピープルズ・ホープ・ジャパン主催のタイ&カンボジアのスタディツアーに参加させていただいた。全員が初対面であったが、この8日間は今まで経験したことのない体験や考えを私に与えてくれた。

出発前、国際協力とは現地の貧しい人に先進国の人が何かをしてあげるものであるのだと漠然と考えていた。しかし、タイの病院やコミュニティーセンターを見学し、現地を見学することで、実際には現地の伝統や文化が存在し、それらを尊重しながら行う必要があることに気が付いた。自分が習得した技術や知識を単に普及させるのではなく、現地の人々が困っていることを察し、それを補填するように自分の技術や知識を提供する必要がある。さらに、逆に提供される側にも別の分野では、提供する側が見習うべき点は存在することも決して忘れてはいけない。先進国が全ての分野で勝っているとは限らないのである。

次に、医師としての患者との接し方も考えさせられた。カンボジアでの医療従事者は医師と看護師の数では圧倒的に看護師の方が多い。患者をケアする看護師よりも、治療できる医師の方が患者には有益だと思っていた。しかし、実際の医療現場では医師は病気を診るため、人間そのものを見るのは看護師の方が優れているため看護師を育成している。人を診ない医師とは看護師と医師の分業によりもたらされた結果なのかもしれないが、患者を診ることの出来る、つまり患者のニーズに合わせられる医師になりたいと強く思った。最後になりましたが、今回ツアーに同行してくださいました石関さん南部さんを始め、PHJスタッフやタイ・カンボジアでお世話になった方々に深く感謝したいと思います。

清水さやか:大学生

私がこのスタディツアーに参加しようと思った動機は、卒業論文のためでした。大学で国際保健を専門とする教授のゼミに所属しており、前々から国際保健というものに興味があったからです。また、大学生活にしかできないであろう経験もしたかったというのがあります。最初は不安でしたが、モチベーションの高いほかの参加者の方々、しっかりと私達が学べるように組まれたスケジュール、PHJスタッフの方々のサポートのおかげで私が当初想像していたよりもはるかに多くのことを学ぶことができました。このツアーで学べたことの中でも特に大きかったのが、「インタビューの仕方」でした。

このツアーの最終目標はフィールドワークをしたうえでの発表でした。そのためにあらゆる空き時間を使って、質問をリードする人を決めたり、グループのみんなとテーマを決めたり、事前に質問を考えたりしました。そうして意見交換する場を設け、自分以外の人の意見を聞くことで学ぶことも多く、実際にインタビューをする際により良い質疑応答の時間をすごすことができましたと思います。また、質問をしても質問と違う内容が返ってきたり、自分が求めている答えを導くことの難しさ、質問の内容が散在してしまわないよう話の流れの中でどう質問をしていくかなどインタビューの難しさを実感しました。さらに、今回のフィールドワークで村の人にインタビューをするときに英語から日本語への通訳という役割をさせてもらいました。つう薬という仕事に興味がある私にとってとても良い経験であったし、質問を仲介する役割の難しさもありました。しかし、ソルンナさん、また他のグループのメンバーの皆さんのおかげでとても充実したフィールドワークだったと思います。

一週間という期間の中で二カ国に行き、様々なところへ行ったためばたばたとしたスケジュールでしたが、とても充実した一週間でした。またお医者さんであったり、学生であったりいろんな人がいたことでいろんな視点を見ることができたのも良かったです。



塚田みのり:助産師

今回スタディーツアーに参加し、タイ・カンボジアの母子保健の現状や問題点について学ぶことで途上国援助について再考することができた。特にカンボジアでは記録やカルテを記載する習慣や、かかりつけ医という概念がなく、日本の保健において基本となる継続ケアの視点がないことに驚いた。また、JICAの母子保健プロジェクトでは、ケアの質に力を入れているという話が印象的だった。政府は施設分娩を推奨しているが、必ずしも「施設分娩＝安全で良い分娩」というわけではない。他の途上国でも、安全や衛生に重点を置くあまり、医療側中心のケアになる傾向があり問題になっているという。これからの母子保健における途上国援助では、患者や妊産婦を中心に据えて考えていくことが必要であると学んだ。村歩きでは、私が同職種として非常に興味を持っていた農村部のTBAにインタビューすることができ、TBAになったいきさつを聞いたり、新しい役割(保健センターの保健教育の復習、妊婦健診の推奨など)を模索中だということに興味を持った。私は日本のお産事情の概要を知っているため、日本との比較を通して理解を深めることができたが、参加者に学生や他職種の方もいたことで視点が広がり、グループワークを通してさらに自分の専門外の部分についても学ぶことができてとても勉強になった。このツアーを通して途上国の母子保健に関わっていきたいという自分の将来についても改めて具体的に考える機会となり、本当に参加して良かったと思っている。

山口恭平:産科医

タイでは中進国といわれるだけあって、当初予想していた以上に発展している印象を受けました。医学レベルにおいてもかなりのものがありますし、HIV教育や子宮頸がん予防事業に関しては、日本よりはるか進んでおり、参考にすべき点多々あると思います。また、仏教が地域に根ざしていることもあり人々は皆温厚で、人のため・社会のためというボランティア精神を垣間見れた気がします。

カンボジアではうって変わって、生活水準の低さ・衛生環境の劣悪さに驚きました。同じアジアの国同士であり、ましてや隣国であるのにこれほどまでに社会情勢が異なるものかと。

トールスレン博物館見学や色々な方の話を聞くにつれカンボジアの今の状況が歴史の中でどの様な意味合いを持つのか、少しずつイメージがつかめるようになりました。今回のツアー、一番のポイントである、村でのフィールドワークは非常にいい経験になりました。限られた時間の中で必要な情報を入手・分析し、対策を考える。国際保健分野に限らず、今後様々な分野で必要とされることだと思います。

ツアーを通して、一医療従事者として今後、国際保健分野で貢献できればという思いがますます強くなりました。最後に、今回のツアーを充実したものにしてくださいました石関さん・南部さん・PHJスタッフ・その他多数の人々に心より感謝申し上げます。



木下彰子:看護学生

カンボジアのスタディーツアーに参加して、日本とカンボジアの医療や生活の違いを目の当たりにしました。特に、医療の違いには驚かされましたが、なによりも生活の違いに圧倒されました。日本とカンボジアはもちろんのこと、都市部と農村部の違いは予想外でした。ひとつの国にこれほどの生活水準に差があるとは驚きました。ツアーに参加するまで、都市部と農村部の生々活水準の差については、ほとんど意識して考えてはいませんでした。しかし、これほどの格差が存在するなら、介入する地域ごとに徹底した調査が必要であり、住民のニーズを把握することが重要だと学びました。また、ツアー中にカンボジアの医療機関で働いている日本の方にお話を聞く機会がありました。カンボジア人は「記録する」という習慣がほとんどないと聞きました。高度な教育を受けた医療従事者ですら、「記録する」習慣がなく、さらに自分の持つ知識や技術を他者に教えるということもしないと聞き、カンボジアで医療が普及するにはまだまだ大変な時間と労力がかかるだろうと感じました。

私は諸事情により、カンボジアのみの参加でしたが、他の参加者さんからのお話を聞き、タイとカンボジア、両国の類似点、相違点を学べる機会だったと思い、タイにも行くべきだったと感じました。このツアーは、日本においてインターネットや文献による情報ではなく、直接体感できる貴重な経験となりました。この経験を生かし、これからの看護師生活に役立てていきたいと思います。

