



## 二つの国の技術協力経験と 新型コロナウイルス感染症パンデミックから

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

国際医療協力局 人材開発部長 三好 知明

はじめに

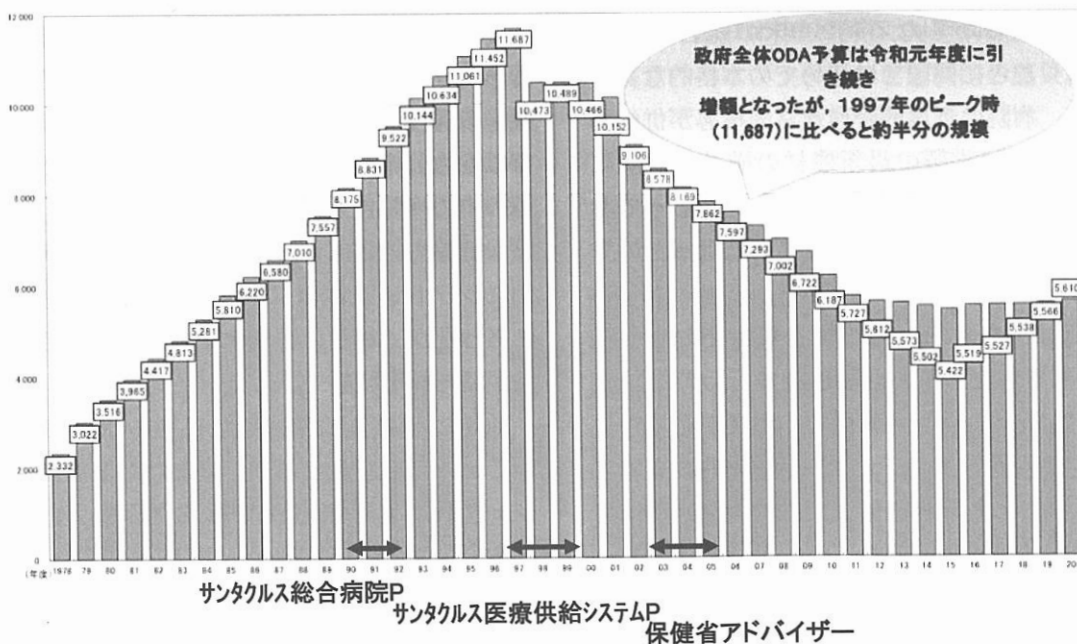
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックにより、国際医療協力局は1986年の開設以来、継続してきた海外への派遣や海外からの研修生受け入れが、本年3月からほぼ停止した状態になっていたが、8月よりアジアへの再赴任が開始された。こうした状況の中、本稿の執筆依頼を受けたので、これまでを経験を振り返りながら、今後の国際医療協力について考えてみたい。

ボリビアとラオスへの関わり

筆者が国際医療協力部（現在は局）に採用となったのは1987年で、この組織が当時の国立病院の中に置かれていたことからわかるように、保健医療

分野の政府開発援助（ODA）を担うものであった。日本のODA予算の推移をみると、この時期は右肩上がりであり、1991年から2000年までは国別ODA世界第1位であった<sup>1)</sup>。その総額は1997年にはピーク（1兆1,687億円）に達したが、以後は減少に転じ、現在では約半分の規模となっている（図1）<sup>2)</sup>。

このようなODAの変遷の中で、2つの国へ長期派遣を経験した。2つの国とはボリビアとラオスで、南米と東南アジアという全く異なる地域に位置するが、多くの共通点を有する。まず、いずれもその地域における最貧国であること。それぞれブラジルとペルー、タイとベトナムという大国に挟まれており、さらにアマゾン川、メコン川という大河の上流に位置する内陸国であること、複雑な地形の中で



(外務省HP: ODA(政府開発援助))

図1 政府全体ODA予算の推移と派遣時期

多くの少数民族を有することも両国の共通点である。

両国とも近年、経済的には発展が目覚ましく、現在は低・中所得国に位置付けられている。それに伴い、種々の指標も私の派遣当時に比べれば、格段に改善されたが、依然として近隣国に比べても悪く、保健医療分野においても多くの課題が残されている。(表1)<sup>3)</sup>。

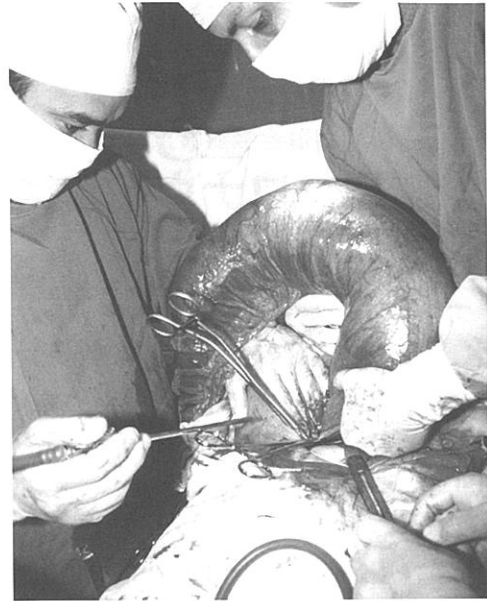
表1 ポリビア、ラオスの一般・経済・保健指標

	ポリビア	ラオス	日本	備考
面積(万平方キロメートル)	110	24	38	(外務省HP)
人口(1,000人)	10,888	6,758	127,749	2016
都市人口の割合(%)	69	40	94	2016
一人当たりGDP(USD)	3,565	2,566	39,304	2019(IMF)
国際貧困ライン1日1.90米ドル未満で暮らす人の割合(%)	7	17	—	2016
出生時の平均余命(年)	69	67	84	2016
5歳未満児死亡率(1000人当たり)	37	64	3	2016
乳児死亡率(1000人当たり)	30	49	2	2016
新生児死亡率(1000人当たり)	19	29	1	2016
安全な水を利用できる比率(%)	93	80	100	2015
衛生施設を利用できる比率(%)	53	73	100	2015

(UNICEF 世界子供白書 2017)

ポリビアの最初の長期派遣は1990年から92年までの2年間、「サンタクルス総合病院プロジェクト」(JICA)である。この病院は日本の無償資金協力で建てられたもので、内科、外科、小児科、産婦人科、救急・ICU等からなる約200床の総合病院であった。驚くことに同国では初めての本格的な総合病院であり、病院の近代的な管理運営の指導が併せて必要であった。日本製の最新機材の揃った病院には、全国からやる気に満ちた臨床医が集まっており、ここで外科の臨床指導を行うことになったのである。

この時期は日本のODAは増加を続けており(図1)、世界中で病院などの施設建設が行われていたが、技術的な補助や管理運営面での支援が必要なものも多く、技術協力プロジェクトが補完的に実施されることも多かった。外科領域では内視鏡や消化器がんの手術の他、術後術前管理等において指導が必要であったが、現地特有のシャーガス病などの熱帯病(写真1)や銃創等の外傷治療では日本では経験できないものも多く、むしろ教わることも多かった。また、この時期、ポリビアにおいて新たにレジ



(筆者撮影)

写真1 巨大結腸症(シャーガス病)手術のE医師(右)

デント制度が導入され、各科とも全国から優秀な若い人材が集まっており、彼らと診療に明け暮れた日々は今も最も忘れ難い思い出である。病院運営が軌道に乗るとともに、病院評価においてポリビア一とされ、医学部等の教育病院にもなって、市民からは「日本病院」の愛称で呼ばれるようになった。

2度目のポリビア派遣は1997年から99年までの約3年間で、「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」(JICA)であった。このプロジェクトはサンタクルス市において、日本病院を中心に救急やレファラルシステムなどの医療供給システム作りを行うものであった。チーフアドバイザーとして、県・市保健局との関りが中心となったが、ポリビアでは地方分権化と大衆参加法が施行され、保健改革の中で病院自体が困難な時期を迎えた。一方、国際保健協力は臨床から地域医療や医療システムの強化にシフトしており、このプロジェクトもその路線にあったが、新しい制度の中で病院機能の確立・維持が精一杯の状態であった。

前述したように1997年に日本のODAは総額においてピークを迎えており、恵まれた予算によりプロジェクトには長期派遣専門家8名が投入され、市レベルの保健システム強化と病院支援という広範な活動範囲を両立、さらに県レベルへの拡大、発展を期して、次のフェーズに引き継がれていった。

2000年に「ミレニアム開発目標(MDGs)」が掲げられるようになると、南米への協力が漸減し、

アフリカへの投入が増加していく。ASEAN諸国はアフリカとともに日本の重点援助対象国であり、私の派遣はラオスとなった。2003年から2005年までの約3年間の「保健省アドバイザー」(JICA)であった。すでに日本のODAは右肩下がりに転じていたが(図1)、ラオスにおいては日本は依然としてトップドナーであった。当時、ラオスには多くの開発パートナーが入っており、種々の援助が錯綜しており、その整理と国家保健政策の確立が喫緊の課題であった。乱立する援助プログラムの中で、それらの援助調整役として、保健分野では日本がWHOとともに主導的な役割を果たすこととなり、セクターワイドな調整メカニズムの導入が保健省アドバイザーの活動の一つとなったのである。

保健省アドバイザー派遣はラオスでは現在に至るまで継続しているが、ラオス以外にも国際医療協力局からはベトナム、ミャンマー、コンゴ民主共和国、セネガル等においても実施されるようになり、日本の援助計画策定や技術協力案件の立ち上げなどに関わるとともに、当事国の保健省において国家保健政策やその計画策定にも深く関与するようになってきている。

筆者のラオス派遣は2005年に終了したが、その後もボリビアでは2010年まで、ラオスでは現在に至るまで技術協力プロジェクトが継続されている。JICA事業以外でも、共同研究の実施や研究フォーラムの開催、最近では国際展開推進事業など多様な形で両国とは関係が続けている。その間、それぞれのカウンターパートは大きく成長し、両国の保健医療システムの中で重要な働きをするようになってき

ている。長期に渡る連携が強い信頼関係の構築に、さらに新たな連携や人材育成を可能にすることに繋がっている。

### 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックの発生

このような中で発生したのが、COVID-19パンデミックである。当初、両国の政府のとった対応に本質的に大きな差異はないと思われるが、残念ながら、現在、その数値を見る限りにおいて、非常に大きな差が現れている。すなわち、両国の大使館報告によれば、感染者数並びに死者数は、それぞれボリビア12万6,791人、7,344人(9月13日現在)<sup>4)</sup>、ラオス23人、0人(9月11日現在)<sup>5)</sup> となっているのである。

前述したように両国の類似点は多く、基本的な経済、保健指標も比較的近似している。医療供給体制自体にもそれほど大きな差はないと思われる。確かに、国・地域などによって死亡率などに大きな差異があるとの報告もあるが、感染者数にこれほど大きな差が出たことには、驚かざるを得ない。個人的な推察であるが、その理由の第1は、両国国民の行動様式の違いによるものであろう。ラオスは社会主義国であり、政府による徹底した行動パターンの管理が想像される。第2には国民一人一人の社会文化的な行動パターンが大きく影響している。その点ではボリビアとラオスは非常に対照的な国といえるだろう。さらにはブラジルなど近隣国の感染状況や検疫体制などの影響も大きいと想像される。

両国ともこれまで日本の保健医療援助は大きく、



(EI Deber紙)

写真2 COVID-19用ICU (日本病院)



(筆者撮影)

写真3 ラオスにおける国際展開推進事業  
(セタチラート病院放射線科)

無償資金協力により建設され技術協力プロジェクトも入った病院が機能している。ボリビアでは「日本病院」が今回のパンデミックの中核病院となっており、30床のICUが急遽、院内に建設されている<sup>6)</sup>(写真2)。これは日本の援助によるものではないが、その施設が人的な問題等から十分に活かされているとは言い難いようである。一方、ラオスでは2000年初めにやはり、無償資金協力で建設されたセタチラート病院に、現在、無償資金協力で救急を含む新病棟が建設中である。これはCOVID-19パンデミック以前より計画されたものであるが、この計画には救急部門や検査部門も含まれている。NCGMも国際展開推進事業で同病院の放射線・検査部門の強化に3年間にわたって貢献しており、今後、COVID-19のみならず感染症対策には重要な働きを果たすであろう(写真3)。

#### 今後の協力について

ボリビアの今回の感染拡大については、その原因を医療面のみならず予防対策を含めて十分に分析し、今後に備える必要がある。一方、ラオスのようにこれまでコントロールに成功した国では、財政・債務への打撃が深刻であり、とりわけ経済的な基盤の弱いラオスでは、その回復には長期を要することが予測されている<sup>7)</sup>。長期に渡る経済的な影響はまた、新たな保健医療問題を惹起する可能性もある。

今後の低中所得国への保健医療協力に関しては、病院建設や人工呼吸器供与など臨床協力が必要であるとの意見もあるが、問題はそれほど単純ではない。世界の保健医療の状況を見ると、保健医療施設や機材は整備されつつあるが、国連の報告によれば、依然として、4つの医療施設の1つに基本的な水道設備がないという状況である。また、世界中の5つの医療施設のうち2つに、石鹸と水またはアルコールベースの手指消毒剤がないとも報告されている<sup>8)</sup>。まずはかかる状況下にある保健センターや地方病院の基本的な衛生設備が改善されねばならず、今回のパンデミックの経験がその牽引力となることを期待したい。

今後、世界を襲う第2、3波のパンデミックと経済的な打撃の中で、国や国際機関による連携・協力の重要性はさらに高くなっている。我々は短絡的でなく、より広範で長期的な視点持ちながら、それぞれの

国・地域の状況に応じた戦略を考える必要がある。おわりに

今回のCOVID-19パンデミックでは、元サンタクルス総合病院レジデントで、後に日本病院の外科医長にもなったE医師が死亡した(写真1)。また、同じく元同病院内科レジデントで、「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」において、市内救命救急システム(SISME)の立ち上げの中心的働きをしたT医師がICU入院中との知らせもあった。幸いT医師は軽快したというが、その他、多くの病院関係者の感染が相次いでいるという。遙か遠く日本より、E先生はじめ亡くなられた方々の冥福を心より祈るとともに、一日でも早い感染の終息を願い、今回のパンデミックの経験が二つの国の保健医療の発展に大きく寄与することを期待する。

#### 参考資料：

- 1) JICA 世界のODAについて  
<https://www.jica.go.jp/aboutoda/basic/05.html>
- 2) 外務省 ODA (政府開発援助)  
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryoyosan.html>
- 3) 新型コロナ感染症 (Covid-19) パンデミック  
[https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF\\_SOWC\\_2017.pdf](https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF_SOWC_2017.pdf)
- 4) 在ボリビア日本国大使館 COVID-19国内感染状況 (9月13日現在)  
[https://www.bo.emb-japan.go.jp/itpr\\_ja/covid20200913.html](https://www.bo.emb-japan.go.jp/itpr_ja/covid20200913.html)
- 5) 在ラオス日本国大使館 新型コロナウイルス (ラオス国内の確定症例：9月11日)  
<https://www.la.emb-japan.go.jp/files/100092206.pdf>
- 6) El Deber紙 ICUはその能力の限界に  
[https://eldeber.com.bo/edicion-impresal/terapias-intensivas-siguen-al-filo-de-su-capacidad\\_197850](https://eldeber.com.bo/edicion-impresal/terapias-intensivas-siguen-al-filo-de-su-capacidad_197850)
- 7) 感染症対策に成功も、財政・債務への打撃が深刻ラオスでの新型コロナ禍 (前編)  
貿易・物価などに変調、農産品輸出促進や経済環境改善を目指す ラオスでの新型コロナ禍 (後編)  
<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2020/ed309899e8c49217.html>  
<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2020/865b5d8e98ae6698.html>
- 8) SDGs :Goal 6: Ensure access to water and sanitation for all  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation/>  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311620/9789241515504-eng.pdf>