

2) 国際保健と小児感染症医

¹ 東京都立小児総合医療センター 感染症科○堀越 裕歩¹

2000年に国連ミレニアム開発目標(MDGs; Millenium Developmental Goals)が設定され、8つの目標のうち小児や周産期医療に直接、関わる目標が6つある。貧困と飢餓の撲滅、初等教育の普及、ジェンダーの平等、乳幼児死亡率の改善、妊産婦の健康状態の改善、感染症の蔓延防止である。国際保健において世界が今まで十分に目を向けてこなかった小児にターゲットを置いたのは画期的なことであった。医師としてのキャリアの出発点であった沖縄県立中部病院には、米国から多くの指導医が訪れる。その中の一人がカンボジアの小児病院に赴任していたことがあり、その紹介でカンボジアに渡ったのが転機となった。短い期間ではあったが、日本にいたときには、経験したことのない小児結核、HIV/AIDS、マラリア、腸チフス、デング出血熱などを経験した。またたくさんの子供たちが病院で亡くなるのも衝撃であった。それ以前に病院外で亡くなる子供たちのほうが圧倒的に多く、病院にたどり着いた子供たちは一握りである。今でも忘れないタイの国境近くの村から2週間かけて、赤ちゃんを連れてきたお母さんがいた。1500gくらいしかない赤ちゃんは弱々しく、受診時には敗血症からと思われるDICでほどなく死亡した。日本ではNICUで手厚く治療を受けるであろうと差を痛感した。小児感染症を志そうと決めたのは、このときの多くの感染症を診た経験が大きい。帰国して国立成育医療研究センターでは、小児科医として働きながら、ラオスやベトナムで国際保健に携わる機会を得た。ラオスにいたときに国内初の鳥インフルエンザのヒト発症があり、現地の友人の医師が診察したので急変していく様子をきいた。国外に搬送されたが残念ながら亡くなった。新型インフルエンザ以前で、国境を越えて世界的な問題になり得る感染症の脅威を感じた。当時、国際保健へ進むのに小児感染症を勉強したいと思ったが、北米のように小児感染症の膨大な臨床症例を系統的に研修を積める施設は国内にはなかった。海外留学を模索し、幸運にもカナダのトロント小児病院の感染症科に受かり、臨床留学することができた。国際保健は、多くの海外の小児病院では重要な分野として捉えられている。日本では国際保健というと私は“絶対的なマイノリティ”であったが、トロントでは皆が当たり前に国際保健を語る環境が素晴らしかった。最先端の小児感染症の臨床と、一方で開発途上国での国際協力も平行して行われる。トロントはSARSで死者を出した街でもあり、感染症対策に対して反省と準備を怠らなかつたので、留学中に起きた2009年の新型インフルエンザへの毅然とした対応が際立った。予算と人を配置して、現場の負荷を可能な限り減らしてシステムを維持するという考え方は、合理的で現実的であった。これは国際保健にも通じる考え方である。維持できるということは重要で、援助期間が終わって現地で維持ができなくなり、消えてしまうプロジェクトはたくさんある。国際保健の形は多様で、多くの人がイメージするようなある国に派遣され診療するというのとは一つの形でしかない。これは災害医療支援でメディアにでることが多いのでそのようなイメージが定着するのであろう。むしろそれはマイナーになりつつある。小児感染症でも個々の診療よりも、公衆衛生の整備やワクチン接種を導入するほうがMDGsのような大きな目標を達成するには明らかに有効であろう。国際保健は国レベルから、NGO、教育研究機関などさまざまなチャンネルがある。日本でも小児病院、大学、一般病院などが海外の先進国並みに国際保健に関与し、日本でもそのようなキャリアパスウェイができるようになるべきと考える。