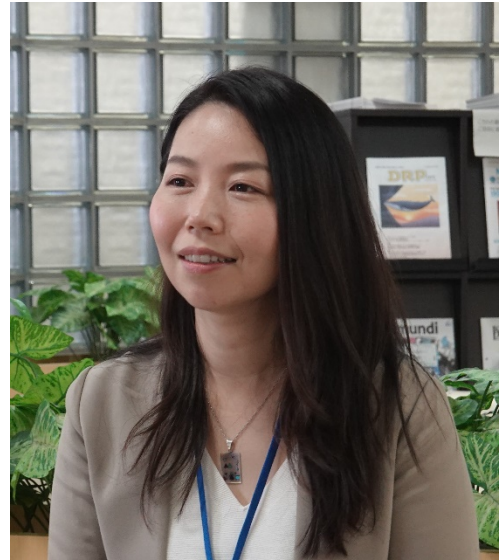


青年海外協力隊、NPO法人AMDAでの活動を経て、
大学院で学位を取得、
リプロダクティブヘルス・ライツの分野で、
必要なサポートを形にしていくことを目指す助産師

かんだ みわ 神田 未和

国際医療協力局
連携協力部 連携推進課／展開支援課
助産師



★略 歴

- 2002 国立霞ヶ浦病院附属看護学校 卒業
医療法人つくばセントラル病院
- 2005 財団法人日本心臓血圧研究振興会 榊原記念病院
- 2007 独立行政法人国際協力機構 青年海外協力隊 ドミニカ共和国
- 2010 特定非営利活動法人AMDA本部勤務、チリ、ドミニカ共和国、インドネシア、
ブラジル、ニュージーランド、東日本大震災被災地へ派遣
- 2012 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
母性看護・助産学分野 修士課程 修了
- 2014 葛飾赤十字産院
- 2015 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 入局（10月）
- 2016 宮崎市 健康管理部 健康支援課 出向
- 2019.4月-2021.2月
JICA 保健医療サービスの質改善プロジェクト 長期専門家（ラオス赴任）

★現在の主な担当業務

- * コロナ禍における在日外国人コミュニティへの情報提供体制整備と、コロナ検査・診療へアクセスを可能にする道筋づくり
- * 「カンボジア女性のヘルスプロモーションを通じた包括的子宮頸がんサービスの質の改善プロジェクト」（JICA草の根事業）
- * JICA課題別研修「アフリカ仏語圏地域 「女性とこどもの健康改善 -妊産婦と新生児ケアを心に-」（行政官対象）」
- * ライフコースヘルsteam、 など

———神田さんが、看護職を目指したきっかけは何ですか？

私は社会人になるまで、やりたいこと、興味があることもなく、よく言えば今を生きるタイプで、途上国で仕事をしたいと思ったことはありませんでした。

医療職を目指したきっかけは、30代後半で看護資格を取得した母親からの「手に職をもちなさい」という助言でした。こんな始まりなので、専門学校時代は辛かったです。休むことばかり考えていたり、単位換算しながら留年ギリギリまで休んでいたり。これが私の医療職としての始まりです。

さらに、助産師にも全く興味がなく、助産師を目指していた友人に「なぜ、女性だらけの怖そうな世界に行くの？」と質問する始末でした。

もちろん今では、国際保健医療協力も助産師も大好きです。一体何が私を変えたのか。素晴らしい人たちとの出会いによって、私の価値観もキャリアもつくられていきました

———看護師として、最初のキャリアを教えてください。

まず看護師として、奨学金をいただいていた300床未満の総合病院の消化器メインの外科病棟で働き始めました。看護師は3年で辞めようと考えていたので、一番忙しい病棟を希望しました。病棟には、手術がうまくいって元気に退院して行く人もいれば、がんの終末期の人も多く、準ICUもあったので心筋梗塞や透析から急変した患者さんも運ばれて来ました。まさに命と隣り合わせの現場でした。

終末期の痛みに耐えながら、最後まで弱音を吐かずに私たちを気遣ってくれた大腸がんで人工肛門を増設した女性。40代で脳梗塞を発症し半身麻痺となり、途方に暮れながらも私に保険に入ることを勧めてくれた一家の大黒柱の男性。夜は長くて皆さん心細くなるので、夜勤で時間がある時はいろいろ話をしました。この時、患者さんから、「生きるとは」「健康の大切さ」を教えてください、社会復帰やより良い最期のためにどう寄り添いケアするかなど、看護の真の醍醐味を知りました。

———海外に関心を持ったのは、なぜですか？

知人の紹介でスイスに1カ月間、留学体験する機会をいただきました。看護師になって3年目の時でした。そこで、文化の違い、同世代の人たちとの考え方の違いに愕然としました。日本の政治や歴史について「ミフはどう思う？」と聞かれても何も答えられない。「この違いは一体何なんだ？」と思いました。この経験を通して、海外で看護師として働いてみたいという思いが芽生えました。スイスに快く送り出してくれた病棟スタッフには今でも感謝しています。

海外で働く準備として、不得意だった循環器を学ぶために循環器専門病院に転職し、ICUに配属となりました。素晴らしい職場でしたが、そこでは術後意識のない患者さんの徹底した観察と厳格な管理が最も重要で、状態が安定して意識が戻ればすぐに病棟に帰ってしまう。そんな日々寂しさを感じるようになり、ここで初めて、病院以外の“地域医療”や国際協力に目がいくようになりました。そして青年海外協力隊への挑戦を決めました。



榊原記念病院の看護師としての最終日。同期たちと一緒に。

———青年海外協力隊での活動を教えてください。

青年海外協力隊では、ドミニカ共和国に看護師として派遣されました。JICA技術協力「地域保健サービス強化プロジェクト」のボランティアチームの一員として、水道・電気・トイレなど生活インフラが整わない村の地域診療所で活動しました。専門家と連携しながら、診療所のサービスを改善するために、現地の看護師、医師と協力して、管轄地域住民の基礎調査、住民の衛生知識向上を目的とした健康教育、予防接種普及活動などを行いました。2年間は毎日が驚きの連続でした。時計が読めずに服薬時間の説明をしても分かってもらえなかった男性。診療所の妊婦健診で、出産は必ず病院に行くように何度も説明していたのに、自宅出産して胎盤を体内に残して、へその緒が繋がったままの赤ちゃんを抱っこして診療所に来ってしまった女性。この地域では、小・中学校には半日通うだけで、保健体育や音楽といった情操教育はありません。雨が降れば先生は来ないこともありました。

教育は社会経済的地位と密接に関わっているのは分かっていましたが、基礎教育がないと自分の健康に関心を向けることが難しいのだと痛感しました。

いろいろな健康教育講座を、小・中学校、教会で行いましたが、そこで、知識を伝えるだけでは行動変容は起こらない。行動変容を起こすためには仕掛けが必要なのだとヘルスプロモーションの基本を知ります。ここで出会ったプロジェクト専門家集団がとてまかっこよくて、将来この職につきたいと思いました。

協力隊参加前には事前訓練がありますが、そこで女性性器切除（FGM）や名誉の殺人のことを知り衝撃を受けました。なぜ同じ女性なのにこんなに境遇が違うのだろうという、疑問と怒りでした。関連する本を読み、名誉の殺人をしなければ一族が不利益を被ること、協力隊の経験を通して文化の違いや社会の成り立ちが女性の健康に大きく関連していることを知り、リプロダクティブヘルス・ライツに興味をもつようになりました。



青年海外協力隊で行った、ドミニカ共和国サマナ県の小学校での手洗い健康教育。ビデオ視聴と歌とダンス、ブラックライトの手洗いチェックカーを用いた内容で子供たちも大興奮。

————— ドミニカから帰国後、NPO法人AMDAの活動に参加していますね。

ドミニカ共和国から帰国して半年間が過ぎた頃、協力隊の友人から特定非営利活動法人AMDAへの誘いがありました。

岡山県岡山市にある特定非営利活動法人アムダ（The Association of Medical Doctors of Asia ; AMDA）は1984年設立。「困ったときはお互いさま」という相互扶助の精神に基づき、災害発生時、医療・保健衛生分野を中心に、多国籍医師団を結成して緊急人道支援活動を展開する組織です。

現場主義なので、現場のチームに全て丸投げされますが、徹底的に後方支援をしてくれるので、上司と同僚をとてま信頼していました。代表も「ロジが一番大変」と言って、医療支援活動が成り立つためにはさまざまな仕事、役割があると教えられました。

多国籍医師団での災害支援活動は、信じられない繋がりができ、とても面白いものでした。

しかし、転機となる出来事があります。2011年2月22日に起きたカンタベリー地震です。外務省の依頼で邦人被害者のご家族のケアにリーダーとして携わりました。

被害にあったのは、国際的な看護師を目指して語学留学している私と同世代の人たちでした。お子さんの安否が分からない中、メディアの過熱報道もあり、ご家族は疲れ切っていました。そんな中、「うちの子もあなたみたいに仕事があったんだよ。頑張ってるね」とご家族に励まされました。私にお子さんたちを重ねていたのです。その時、「私は残りの命で何をしたいのか」と考えました。国際協力分野で仕事を続けるためには学位が必要なので、この時、大学院進学を決めました。



NPO法人AMDA時代、インドネシア・メラピ山噴火による被災者支援のモバイルクリニック。インドネシアの薬剤師さん（女性）と一緒に活動。

———大学院時代のことを聞かせて下さい。

助産師資格取得と母子保健分野の理解が進みにくい社会的背景を分析するために、日本の大学院へ進学しました。国際協力では、戦後の日本が実践してきた家族計画など母子保健分野の経験が成功例とされており、その歴史を学ぶことも目的でした。

2年間、ひたすら勉強、研究、実習の日々。これが楽しくて仕方ありませんでした。研究テーマを「産科医師と助産師が協働・連携する継続ケアに必要な方策について」とし、日本の継続ケアの仕組みが途上国支援に有効であると考え、システム構築の条件を探るための質的研究を行いました。NCGMの取り組みについてもインタビューしています。浮かび上がってきたことの1つに、「助産師は、ヘルスプロモーション実践者として、妊娠・出産を女性の大きなターニングポイントと捉え、女性の人生の伴走者となり、家族のスタートを支える」というカテゴリーがありました。“人生の再構成”（リプロダクション）に関わることだと、とても納得しました。



院生時代、大学の学園祭で仲間たちと企画した性教育講座を実施。日本の性や大学生の避妊の現状、知っておいて欲しいことを説明。

———大学院修了後は、どうしたのですか？

大学院修了後、助産師として病院に勤務して、外来と分娩室を担当しました。素敵な助産師が多い病院でした。外来の保健指導では、危険なサインだけでなく、食生活や出産時のこと、産後の育児サポート体制、パートナーや家族との関係性などいろんな説明や問いかけをします。腑に落ちない様子や答えが出ない時には、ヒントを伝えて「次回また教えてください」と伝える。知識を繰り返し伝え、意識化し、行動変容につなげる過程をサポートします。お父さんはどうしてもちょっと遅いので、そこをサポートする。まさに全てが「妊娠出産プロジェクト・〇〇家バージョン」のようでした。

その病院は、年間2000件の出産件数があり、日によっては同時に何人も進行者がいました。人手が少なくなる夜勤で、通常のお産に加え、未熟児の出産、緊急帝王切開などが重なると、緊張の連続でした。そんな時はいつも決まって、途上国で働く人たちを想いました。私は、周産期体制が整い、労働環境が管理されているから優しさを持ってケアできるのだろうと。この頃から、周産期現場で働く方たちを守る「雇用/労働環境」をつくれるようになりたいと思いました。

———NCGM国際医療協力局に入職したきっかけは、何だったのですか？

AMDAで働いているとき、上司がよく「政策提言に繋がらなければ意味がないよね」と言っていました。青年海外協力隊やNGOで、現場レベルで国際医療支援に携わってきた中で痛感したのが、医療だけでなく、保健システムや教育、ジェンダー、ガバナンスといった、他分野の課題も視野に入れ、広い視野で健康を阻害する要因を分析し、多分野と協力して分野横断的なアプローチが取れる人材の重要性でした。

大学院での研究を通じてNCGM国際医療協力局に興味をもっていました。外部からの看護職を受け入れていなかったのが諦めていました。そんな時、2015年に初めて外部募集がありました。私はもう少し臨床を続けたかったのですが、確認したら今回は不特定の募集で、次はいつになるかわからないということでしたので、国際医療協力局への応募を決めました。

———最近、結婚しましたね。

海外で働くと言うと「将来が見えない」と別れを告げられた経験が何度かありました。「大好きな仕事＝自分」なので、自分を否定されたような、ちょっとしたトラウマでした。そんな時、共通のとても素敵な友人が今のパートナーを紹介してくれて意気投合。在外経験がある人で、仕事にも深い理解を示してくれますので、初めて家庭と仕事と恋愛とを、一体感でとらえることができるようになりました。

———神田さんが描いている夢を教えてください。

入職後に出向した宮崎市では母子保健行政に携わり、先進国では複雑に形を変えた問題が起こることを学ぶことができました。当時の健康管理部長、健康推進課の皆さんや病院や地域の助産師、医師の皆さんと一緒に、宮崎市の母子の健康について考えた時間は、私の宝物です。

今後は、途上国・先進国を問わず、産む・産まないに関わらず、必要なサポートを実際の形にできるようにしたいと思っています。健康格差を広げないため、先進国では社会基盤の穴を埋める福祉に関すること、開発途上国では基盤を支えるシステムづくりに関わっていきたいと思います。LGBTのサポートも、そのひとつです。社会価値とお金を生み出す社会起業家などと協力して、よいお金の循環をつくる仕事ができればと思います。「幸せになるために働く」が私のモットーですが、「私も、仕事相手も、サービスの受け手も、幸せになるためにはどうすればいいのか？」を考えながら、具体的な方法を見つけていきたいと思っています。



カンボジア産婦人科学会が行う健康教育に協力している“頼れる”助産師さん。彼女の話はユーモアたっぷりです、誰もが引き込まれてしまいます。

———最後に、これから国際医療協力の世界を目指そうとしている皆さんにメッセージをお願いします。

私の人生とキャリアは、何かに導かれるように周りの人との触れ合いの中でつくられてきました。私の視野はとても狭いものでしたが、たくさんの素晴らしい人との出会いの中でこじ開けていただき、「これだ！」と思える世界を見つけることができました。

これまでの私の経験を通じて、環境が人をつくる、健康をつくると、つくづく実感しています。

ぜひ皆さんも好奇心だけをたくさん抱えて、多様な人、多様な価値観に溺れてください。そして可能な限り、早く学問に触れてください。私はスタートが遅かったので、ひとより5年遅れぐらいの進み具合だと思っています。その分、長生きして頑張ろうと思います。

～これからの夢～

社会・経済・環境の大きなつながりと健康との相互作用をできる限り理解して、SRHR^{*})を軸にお仕事続けることです。「誰もが自分らしく生きられる社会」のために、社会学、ビジネス、支援団体の皆さんなど、様々な分野の方と連帯し、協働し、健康格差につながる医療アクセスの課題解決にひとつでも多く貢献できたら幸せです。それがきっと、SRHRの課題解決にもつながると思っています。

あとは、みんなで安全にサルサが踊れる環境が戻ってくる
こと、です。

***SRHR＝セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ**

「性と生殖に関する健康と権利」と訳されます。以下の4つの言葉の組み合わせで作られています。

● セクシュアル・ヘルス

自分の「性」に関することについて、心身ともに満たされて幸せを感じられ、またその状態を社会的にも認められていること。

● リプロダクティブ・ヘルス

子どもを産むことに関わる全てにおいて、身体的にも精神的にも社会的にも本人の意思が尊重され、自分らしく生きられること。

● セクシュアル・ライツ

セクシュアリティ「性」を、自分で決められる権利のこと。自分の性の在り方(男か女かそのどちらでもないか)を自分で決められる権利です。

● リプロダクティブ・ライツ

すべてのカップルや個人が、産むか産まないか、いつ・何人子どもを持つかを自分で決める権利。妊娠、出産、中絶について十分な情報を得られ、「生殖」に関する全てのことを自分で決められる権利。

【参考：ユネスコ編、浅井春夫ほか-訳『国際セクシュアリティ教育ガイダンス(改定版)』明石書店、2020年】

(2021年7月)



— ありがとうございます。