国境を挟んだ医療協力

ーメコン中流域における地域開発の一環としてー

Mutual Medical Aid across Borders:

As a Part of Development Program in the Middle Reaches Area of the Mekong River

馬場雄司

After the Cold War finished, 4 countries (Myanmar, Laos, Thailand and China) began to co-operate in a transnational development program (Economic Quadrangle) in the middle reaches of the Mekong River. Many kinds of commodities and people began to move across the border among the 4 countries. As this movement has developed, epidemic disease has also been spreading across the borders.

In the Triphakhi program (the transnational development program between Nan province in Thailand, Northern provinces in Laos and Yunnan province in China), part of the Economic Quadrangle program, they discussed this problem, and in 1996 a pilot project against epidemic disease was established between Sainyabouli province in Laos and Nan Province in Thailand. Though the activities of this project have been effective, there are some problems between the 2 provinces as follows: 1) Thailand is more advanced medically and financially than Laos, so Thailand must support Laos. However it is difficult for Thailand to continue this support due to budget limitations. 2) Provincial government in Laos doesn't have decision-making power, but has to refer all matters to the central government in Vientiane, which greatly slows down consensus making with Thailand.

This project reflects one of the features of the development program of the Middle Reaches Area of the Mekong River. The main purposes of this program are economic development and regional tourism. But development programs conducted rapidly badly influence the life of local people, so policies to preserve their life and health, and the environment, are needed. However, to accomplish these aims, co-operation among the related countries is needed. The role of states is still important even in the recent transnational age.

[キーワード]
グローバリゼーション、メコン中流域開発、トライパーキー（３地域間協力）、国境を挟んだ医療協力１．

はじめに

筆者は、これまで、タイ北部ナーン県における開発と文化の再編の問題を考えてきた。主として、ターワンパー郡のタイ・ルー村落の儀礼の変化を地域開発との関わりで記述・考察してきた（[馬場 1998]など）。ナーン県はラオスと国境を接しており、冷戦後に活発化したメコン川中流域４か国（タイ、中国、ラオス、ミャンマー）共同開発構想の中に位置する。

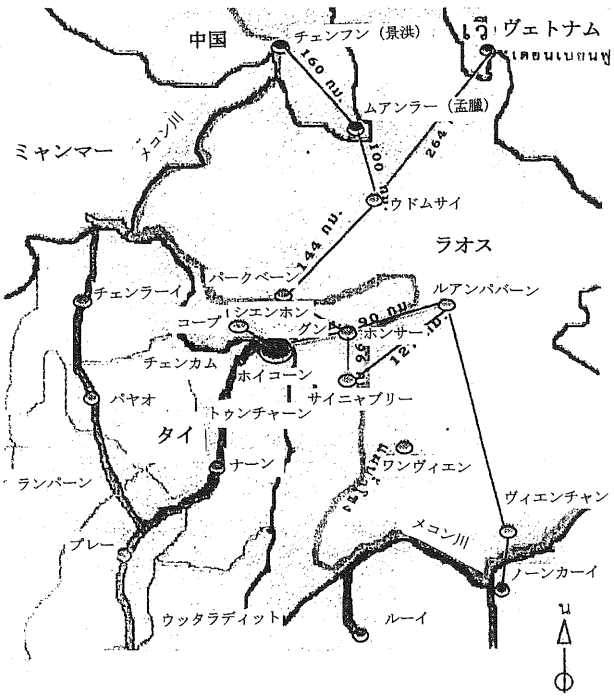
かつて3カ国（タイ、ラオス、ミャンマー）の国境地帯は「金の三角地帯」と呼ばれ、ケシ栽培で有名であったが、中国を加えた共同開発構想は、これをもじって「黄金の四角地帯」構想と呼ばれる。ナーン県の開発は、タイの地域開発という色彩をもちつつ、こうしたグローバルな開発政策の中で捉えられるものである［馬場 2002］。特にナーンからラオス北部の古都ルアンパバーンを経て、中国雲南省西双版納タイ族自治州に至るルートは、観光を含めた様々な計画がたてられている。

しかしながら、計画が推進されるに従って、様々な問題も発生してきた。その一つとして現われたのが、「病気の国境越え」という現象である。本稿では、このような現状を踏まえ、地域共同開発を行う複数の国家によって、こうした新たな事態に対処するために行われはじめた医療協力に焦点をあてたい。とりわけタイ・ナーン県と、隣接するラオス・サイニャブリー県との、いわば隣接地域間医療協力に関する情報を示し、それを、メコン中流域の開発の動きの中に位置付けることにしたい。

メコン川開発と医療に関しては、開発の環境への影響を論じた堀が、ダム建設に伴う水環境の変化から生じる「水関連疾病」について触れている［堀 1996：370-391］が、国際的な協力について触れているものではない。また、ラオスの開発に関する概説書にも医療について述べられているが［西澤他 2003：159-190］、あくまでラオス一国の問題として扱われている。

図1　ナーン県から近隣諸国への交通図

出所：Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan, Kan Patana Gan Satharanasuk Chaidaen Thai-Lao, 1999, 表紙裏挿入ページ



また、通常、国際医療協力といえば、いわゆる先進国から途上国に対する援助を想定するであろう。しかしながら、近年、近代における「発展」をむしろネガティブなものと捉えた上で、「先進国」から「途上国」への健康への影響を考えようとする研究も行われている。例えば、農業開発による自然環境破壊の副産物としての病気の異常発生に注目し、経済開発→生活向上→健康増進、といった図式に疑問をなげかける「開発原病」という概念や、近代西洋医学が病気に苦しむ非西洋を救うというような見方自体を批判的に捉えようとする「帝国医療」という概念を用い、普遍的とされる「先進」の「近代」の知の体系が「後進」国への「外圧」として働く様を明らかにしようとする研究［見市他 2001：3-4］である。また、近年のグローバライゼーションと病気との関わりについての研究もみられ、グローバル化に伴う生活習慣の変化による疾病構造の変化などを扱い、個人やコミュニティーのレベルの問題と国際レベルの問題とを総合的に考えようとしている。例えば、モンゴルやウズベキスタンといった旧社会主義国や、マーシャル諸島での比較的孤立した社会の事例を扱ったマクマレイとスミスの研究などがある［C. Mcmurray and R.Smith 2001］。

本稿で扱う事例は、途上国と呼ばれる国家同士、それも国境を挟んだ県レベルのローカルな地域間の医療協力である。これは、以上のような従来の研究においても扱われてこなかったテーマである。本文中で詳しく述べるように、ここでいう医療協力は、冷戦後の、国境を超えた地域のグローバリゼーションの一環として行われているものであるが、ここに現われているのは、「先進国からの援助」とは異なる、国境を超えた地域開発という枠組みの中での医療協力という、新たな姿である。

本稿で扱うタイ・ナーン県と、ラオス・サイニャブリー県との医療協力に関する情報は、主として筆者が2002年から2004年にかけて行った基礎的な調査で得たものである。2002年3月には、主としてナーン県における情報を収集したが、2003年3月には、ラオス側の情報を収集した。これらに基づいて、2003年9月には、中国雲南省西双版納タイ族自治州を訪問し、タイ・ラオス交流の延長上としてラオス・中国交流の状況を位置付け、交易・文化交流、医療・福祉を含む社会の変化に関する調査を行った。2004年3月には、タイ・ラオス・中国をつなげる視座の

構築を目的として、ラオス北部の交易の要所ウドムサイを訪問した。本稿では、これらを総合して、国境を超えた医療協力をメコン中流域開発の一端として位置付けてみたい。

医療協力に関する具体的なデータは、タイ・ナーン県（ナーン県病院、トゥンチャーン郡病院、ボークルア郡病院）における報告書（タイ語）、統計資料の収集と、医師へのインタヴュー、そして、ラオス・サイニャブリー県（サイニャブリー県公衆衛生局、グン郡病院・公衆衛生局、コープ郡病院・公衆衛生局）における統計資料・会議資料（ラオス語）の収集と、医師・局員へのインタヴューによって得た。また、ナーン県と同様、ラオス・サイニャブリー県と隣接する、タイ・パヤオ県のチェンカム郡病院においても、統計資料を収集し、ラオス・ウドムサイ郡病院においても簡単なインタヴューを行った。

また、北部タイ・北部ラオス・雲南省に及ぶ開発状況に関しては、ラオス・サイニャブリー県、タイ・ナーン県及びパヤオ県における現地調査（観察及びインタヴュー）により、国境地域（タイ・ラオス及びラオス・中国）の交流の状況、それぞれの国境の両側におけるインフラ整備、観光開発などの状況、及び村落生活への影響と対策について情報を得た。

なお、本稿は、三重県立看護大学学長特別研究プロジェクトの一環として行われた調査研究の成果の一部である[2)]。データ収集にあたっては、タイにおいては、同プロジェクトの研究協力者ソムチェット・ウィモンカセム氏（サトリシー・ナーン中等学校教諭）の協力を得た。また、ラオスにおいては、情報文化省ラオス文化研究所（フンパン・ラタナウォン所長）の協力を得た。

2．メコン中流域開発の中のタイ・ナーン県・ラオス北部・中国雲南省

先に述べたように、タイ・ナーン県、ラオス北部、中国雲南省は、メコン中流域開発「黄金の四角地帯」構想の中にあるが、とりわけこの3地域の地域間協力構想を「トライパーキー［3地域間協力］」と呼び、しばしば、これらの代表者が集まって会議を行ってきた(プラチュム・トライパーキー［3地域間協力会議］)。これは、1988年、タイ首相チャートチャイが、「インドシナ半島を戦場から市場へ」と呼びかけて以来、タイ国内の開発をインドシナ半島の開発とのリンクをめざしてきたという経緯による。第一回目は、1995年2月、ナーンで行われ、第二回目は、1996年1月、ラオス北部のウドムサイで行われ、第三回目は、中国雲南省の昆明で行われた。ここでは、主として3地域を結ぶ交通の問題や、観光開発の問題などが話し合われているが、医療協力についても話題となっている［Phisit et al 1999: 52-56］。

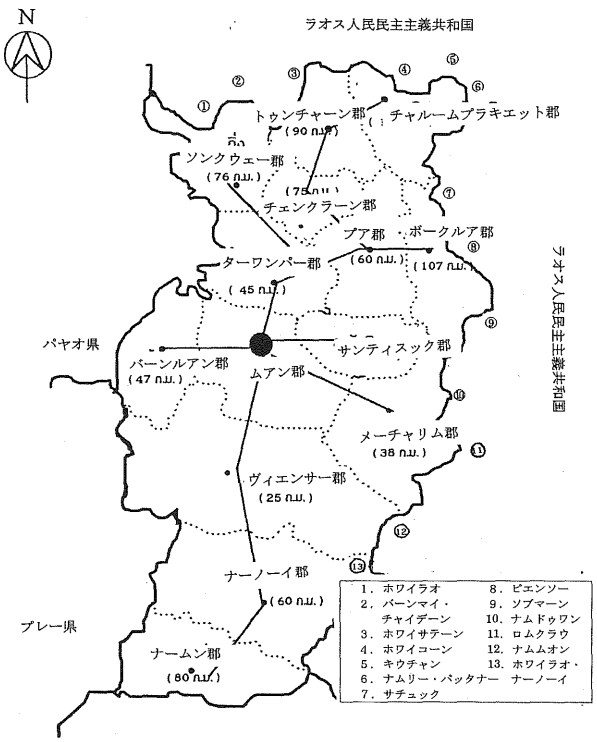
雲南からラオス北部を通り、タイ・ナーン県に至るルートは、元来、交易路として活用されてきた歴史がある。筆者が主として扱ってきた、ナーン県のタイ・ルーも、故地雲南から北ラオスを通ってナーンに移住したものである。

現在、この3地域を結ぶ交通ルートは様々であり、国境を超える箇所もいくつかあるが、外国人が公に通行できるのは、ラオス・ルアンナムター県のボーテーンと雲南省・西双版納タイ族（シーサンパンナー）自治州のボーハーン（磨憨）に限られる。本稿では、特にタイ・ナーン県と隣接するラオス・サイニャブリー県の医療協力について扱う。

この2県を結ぶ国境の通行点は13地点であるが、公に認められているのは、サイニャブリー県北部と接するバーンマイ・チョンデーン、ホイサテーン、ホイコーンの3地点であり、将来的に、タイ人、ラオス人以外にも公に開放される予定となっているのが、ホイコーンである（図2）。

この通過点自体、1994年に開設された新しいもの

図2　ナーン県におけるタイ・ラオス国境通過点
出所：Phisit Siprasut, et al : Rupbeb Kan Pongkan lae Khwamkhum Roktito rawang Prathet, Koranisuksa nai Sathanakan Rokkhotip Chaidaen Thai-Lao Chanwat Nan 1999, p.51



で、以来、毎週日曜日、ラオス側から織物や森林の産物が、タイ側から日用雑貨などの商品がもたらされて市がたつ。ナーン市から北上する幹線道路は、このホイコーンにつながる。そして国境を越えると、サイニャブリー県のムアングンの町に出るが、更にホンサーの町を経て、メコン川のターチュワンという港から船で北ラオスの古都ルアンパバーンに出るというルートの開発が目指されている。現在、ルアンパバーンから北上し、ウドムサイ、ルアンナムターを経て雲南省に入る国際バスが運行しているので、このナーン－ルアンパバーンのルートの観光開発が進展して外国人も通行できるようになれば、3 地域を結ぶ観光開発は進展すると考えられている。

しかしながら、このルートの開発には、まだいくつかの問題も残されている。一つは、ラオス・サイニャブリー県側のインフラ整備の遅れである。タイ・ナーン県側は、国境まで道路の舗装がなされ、山地に至るまでほぼ電力が供給されているが、サイニャブリー側は、道路整備、電力供給ともに着手されたばかりである。これらはタイ側の援助で進展しつつあるが、ムアングンからホンサーへの道路は、タイの会社によって道幅が拡張されたものの、2004 年現在、未舗装であった。また、2004 年、それまで国境付近では、ムアングンのみに供給されていた電力が、ようやくホンサーまで供給されるようになった。しかしながら、ホンサーに計画されている発電所は未完成のままである [3]。ただ、この地域の開発は、タイ・ラオ・リック・ナイトなど 14 の会社が請け負っており、3 兆バーツが投資されている。鉱物や電力関係の工場ができたため、そこで働く労働者が集まり、国境地域の人口を増加させている [Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan 1999: 1]。

今一つの問題は、ホイコーン（タイ・ナーン県）・ナムグン（ラオス・サイニャブリー県）における国境表示の礎石の位置が両国で合意されていないことである。両国の合意で開設された、この国境の通過点であるが、このことによって完全な公的認知には至っていない。このため、タイ人・ラオス人以外の観光客への開放は、計画段階のままとなっている。

更に、考慮されているのは、仮に観光化が進んだ場合に予想される地元住民へのインパクトである。ラオス政府は、協力度、清潔度、経済力、伝統文化などの指標で優れた村に「バーンワタナタム(文化村)」という称号を与える政策を行っているが、とりわけ、国境近くのムアングンのエリアでは、織物など工芸品の奨励と組織化により、観光化しても、自立した生活力、社会的団結が保たれるように、準備を進めている。こうした準備が整わないうちに観光化を進めることによる、地元住民の生活への悪影響を懸念しての政策である。

こうした状況の中、少しづつではあるが、この区域での観光政策も進められている。北ラオスの古都で、1995 年に世界遺産に指定されたルアンパバーンを基点として、ホンサーへのツアーがフランス旅行会社の手によって現在行われている。サイニャブリー県は、ラオス国内でも象が多く棲息する地として知られ、象に乗ることを目的とした観光が試みられている [4]。

ルアンパバーンが町ぐるみ世界遺産となったことを受けて、ナーン市も、世界遺産に登録する計画が進んでいる。このことで、ナーンとルアンパバーンの二つの世界遺産を結ぶ観光ルートの開発を進めようという計画である。ただし、ナーン側においても、トライ・パーキー（3 地域間共同開発）の計画を整備すると同時に、住民の生活を守ることを考え、住民の知恵がこわれないような基盤作りを優先しようと考えられている。世界遺産計画も、重要文化財の寺院のみならず住民の生活、昔からの知恵、自然環境を含めての世界遺産化であるという。むやみな観光開発でなく、エコツアー、アグロツアーといった自然保護・文化保護に留意した観光開発が試みられている [5]。

世界遺産計画は、雲南省でもすすめられている。雲南省西双版納タイ族自治州東部の中心都市ムアンラー（勐臘）の 6 か村も自然環境保護を目玉として世界遺産登録を考えている [6]。ラオス北部のルアンパバーンの市ぐるみで世界遺産に登録されたことをうけ、それと最も近い、タイ及び中国の都市（ナーン及びムアンラー）が世界遺産登録を目指しているのである。タイ・ミャンマー・中国・ラオスの 4 か国は、メコン中流域の共同開発を行い、交易も進めているが、商業ルートとしては、タイ－ミャンマー－中国のルートの方がラオス経由ルートよりも活発である。ラオス経由ルートは、人口も希薄で、活発な交易よりも、自然環境・文化遺産保護に注目しはじめたのである。

3．タイ・ナーン県とラオス・サイニャブリー県の医療協力

以上、ナーン・ラオス北部・雲南を結ぶ地域の開発状況、とりわけ、ナーン県とサイニャブリー県の開発状況について概観した。以上の状況をふまえ本章では、ナーン県とサイニャブリー県の医療協力の詳細をみることにしたい。

(1)経緯と概要

先に述べたように、冷戦後、中国・タイ・ミャンマー・ラオスの４か国共同開発によってこれらに国々の国境が解放され、人の往来も増加したが、問題も発生した。その一つに伝染病問題がある。ナーン県公衆衛生局によるナーン県・サイニャブリー県医療協力会議報告書によると、以下のような点が報告されている。ナーン県とラオスの国境は 277km に及び、13 か所で出入りが可能であるが、とりわけ、ナーン県チャルームプラキエット郡ホイコーンとサイニャブリー県グン郡ムアングンとの国境は、1994 年に解放されて以来、多くの人の往来がある（表１）。

表１：ナーン県におけるタイ人・ラオス人の越境 1994~1998
出所：Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan, Kan Patana Gan Satharanasuk Chaidaen Thai-Lao, 1999, pp.2

年	タイ人		ラオス人	
	出国	帰国	入国	帰国
1994	1653	1653	2974	2974
1995	5903	5817	14376	14127
1996	3583	3484	10591	10376
1997	7702	7654	7791	7754
1998	7418	7164	7031	7014

この国境を出入りするラオス人は、月平均 208 人だが、うちマラリア患者が 1995 年で 14 人、1996 年 127 人と増加し、1987 年以来みられなかったジフテリア患者が、1996 年に 8 人発見された。この他、ナーン県にはなかった肺臓ジストマの寄生者がみられるようになった。このような問題が起こって初めて、ある国で起こった問題が、隣接する国家にまで広がる、といった場合の責任の所在が不明確なことが判明した。このような経緯で、ナーン県とサイニャブリー県が協力して伝染病対策にとりくむようになったのである [Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan 1999: 1]。

以下、この対策事業進展の経緯をみてみたい。ナーン県公衆衛生局によるナーン県・サイニャブリー県医療協力会議報告書にこの経緯が記されており、それをまとめたのが表２である。

表２：ナーン県公衆衛生局による伝染病対策事業の進展
出所：Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan, Kan Patana Gan Satharanasuk Chaidaen Thai-Lao, 1999, pp.6-7

1994. 12 タイ東北部ノーンカイ及びナーン県トゥンチャーンの国境医療事情視察
1995. 1 サイニャブリー県（グン郡病院・公衆衛生局、ホンサー郡病院・公衆衛生局）医療事情視察
1996. 3 ウドムサイ県及び雲南省医療事情視察、国境付近の医療関係者の研修及びサイニャブリー県・ルアンパバーン県医療事情視察、
1996. 6 ラオス側医療関係者と共にグン郡でのジフテリアの拡大に関する対策・予防
1996. 11 サイニャブリー県内各郡への衛生状況の把握、両県の医療関係者による会議第１回（ナーン）
1997. 9 両国保健省による合同会議（ヴィエンチャン）によって、ナーン県＝サイニャブリー県(特にチャルームプラキエット郡＝グン郡)を伝染病対策共同事業モデル地域に指定
1998. 1 両県会議第２回（サイニャブリー）を経て、グン郡公衆衛生局を中心にタイ・ラオス伝染病対策プロジェクト設立（1997 年 9 月のラオス保健省にて行われた両国保健省代表による会議の合意により、タイ保健省の予算をラオス保健省を通して使用）
1999. 2 両県会議第３回
1999. 9 マラリア対策プロジェクト関係者の講習会（ナーン県公衆衛生局関係者 20 名、サイニャブリー県北部４郡医療関係者４名参加)、1999 年度伝染病対策プロジェクト設立。

表２にもあるように、1996 年から 1999 年の間に両県の会議が３回にわたって行なわれた。その概要を、サイニャブリー県公衆衛生局所蔵の、「サイニャブリー県・ナーン県における地域レベルのラーオ・タイ伝染病共同プロジェクトの要綱及び計画」（ラオス語）に従ってみてみたい。

第１回会議は、1996 年 10 月 31 日に、ナーン県公衆衛生局にて行われた。サイニャブリー公衆衛生局員６人が参加。これに基づいてラーオ・タイ委員会が設立され、情報交換を行うこととし、1997 年９月 8 日から 12 日、ヴィエンチャンで行われた、ラーオ・タイ伝染病撲滅会議で、グン郡（サイニャブリー県）とチャルームプラキエット郡（ナーン県）をテストケースとすることになった。

第2回会議は、1998年1月8日に、サイニャブリー県公衆衛生局にて行われた。ここでは、グン郡（サイニャブリー県）とチャルームプラキエット郡（ナーン県）を対象とする伝染病撲滅事業に関して、タイ側が予算を供出することとなる。その具体的活動は、サービスの質の向上とサービスを行う場所の機能の向上、人材開発と技術の向上、医療関係の情報の交換、必要機器と乗り物の援助、その他様々なサポートに及んでいる。

両国の保健省がプロジェクト申請を行ったが、タイ側からの書類が、両国の外務省を通すのに時間がかかり承認されなかった。グン郡とチャルームプラキエット郡の間で、伝染病及び診療に関するデータ交換を行った。例えば、タイで診療を受けたラオス人名簿が示されたが、サイニャブリー県北部4郡からHIV感染者が17人にのぼっていた。

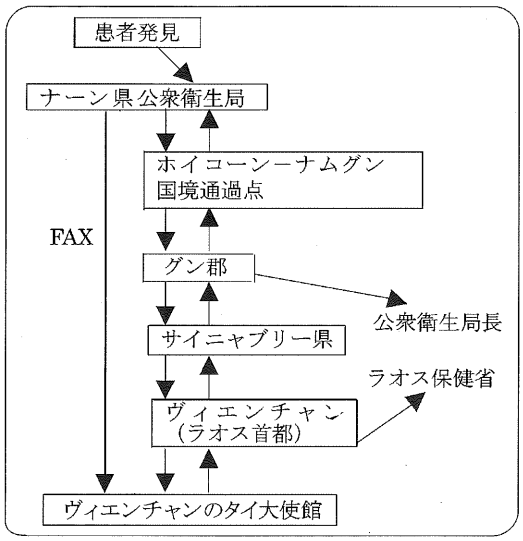
また、サイニャブリー県北部4郡の公衆衛生関係者に蚊の媒介する熱病の分析に関する1週間の講習会をタイ側が開いた。郡ごとに1人参加した。

第3回会議は、1999年2月15日、ナーン県公衆衛生局で行われた。この後、タイ側によって、サイニャブリー県医師等公衆衛生関係者を対象とした講習会が開かれるようになった。例えば、地域の医師30人に対する1週間の講習会、公衆衛生局局員8人に対する講習会、グン郡病院医師1人に対して結核患者のDOT(Direct Observation Treatment)に関する1週間の講習、グン郡病院医師1人・看護師1人に対するナーン県での1ヶ月の講習、ナーン県公衆衛生局によるグン郡病院に病床・書棚寄付、ナーン県公衆衛生局によるムアングン病院修理費援助である。タイ側ではまた、必要な場合、タイでの診療への支援などを行っている。

2001年2月12日、タイ保健省、ナーン県公衆衛生局の要人他、国境伝染病撲滅チーム35人がサイニャブリー県公衆衛生局を訪問。同年3月1日のラオス保健省の承認、4月20日のサイニャブリー県知事の承認を経て、4月24日、第4回会議が、サイニャブリーホテルにて行われる。タイ・ラオス双方の協力関係を深めていき、1．伝染病の撲滅、2．水を浄化し環境を整える、3．病院設備の充足、4．健康事業の人材育成、を行っていくという計画がたてられた。

以上、国境地域伝染病撲滅のためのタイ・ラオス共同プロジェクト設立の経緯と概要であるが、以下のような問題がある。まず、ラオス側には、1)タイに診療に来る患者はすでに重症になっている、2）同じ病気で再診療にくるケースが多い（治療後の処置が適切でない、治療の継続ができていないなどの理由による)、3)2国間の情報伝達経路の問題。サイニャブリー県公衆衛生局の全ての案件は、ビエンチャンの保健省の許可が必要であり、その為、通過点が多くなり、2国間の情報伝達に時間がかかる(図3)、といった問題がある。

図3　サイニャブリー県連絡系統図
Phisit Siprasut, et al： Rupbeb Kan Pongkan lae Khwabkhum Roktito rawang Prathet, Koranisuksa nai Sathanakan Rokkhotip Chaidaen Thai-Lao Chanwat Nan, 1999, p.35 （原文［タイ語］より筆者翻訳）



また、タイ側には、1）医療関係者の負担を増加させる、2）医療費支払い能力のない患者も多く予算不足になる、3）マラリア、結核など一定期間の療養が必要な伝染病は、しばしば国境を越えてあらわれるため、ワクチンで治療できるような病気までもその根絶を困難にしている、といった問題がある。また、越境の患者も国境での出入国を決まった手続きで行なわなくてはならず、その分、時間と費用がかかる、という問題もある[Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan 1999: 22]。

タイ側の予算不足解決案として、ラオス側での治療を可能にするため、ラオス側医療関係者のタイでの研修計画もあるが、短期の講習のみで本格的には実施されておらず、まだ十分な効果をみていない。

ちなみに、ナーン県全体では、1995年から1998年のラオス人患者に対する医療費は6,025,577バーツであるが、徴収額は2,052,787バーツ（34%）である［Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan 1999: 20]。

ナーン県の病院におけるラオス人入院患者の入院の理由として、1995年から1998年の統計では、不妊手術とマラリアの治療が1位と2位を占めている［Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan 1999: 18］。ラオスでは、ファミリープランニングやマラリアの撲滅が課題となっているが、その進展が困難な状況であることが伺われる。また、ナーン県の病院での出産を望む者も増加している。リモートエリアであるラオス・サイニャブリー県北部では、ラオス国内で近距離の都市、サイニャブリー及びルアンパバーンよりも、タイ・ナーン県の方が、近距離で道路状況もよく、アクセスがしやすい。また、この地域は、トライパーキー計画による開発ルートにあるが、開発を進めると同時に、タイ・ナーン県との様々な協力を行うことを目ざしている。

(2)パイロット地域の実際

以上、ナーン県とサイニャブリー県の医療協力の経過と概要をみてきた。

筆者は、2002年3月と2003年3月、タイ・ラオス伝染病撲滅プロジェクトのパイロット地域である、ナーン県チャルームプラキエット郡とサイニャブリー県グン郡を訪れた。以下、その際のインタビュー及び統計資料から得た情報である。

ナーン県チャルームプラキエット郡には病院はなく、南に隣接するトゥンチャーン郡の郡病院が、多くのラオス人患者を診療している。チャルームプラキエット郡ホイコーン（国境の村）及びトゥンチャーン郡ホイサテーン、ゴープの保健センターで、ラオス人患者に対して医療相談を行っているが実質的な診療は行っていない。トゥンチャーン病院で治療不可能な場合は、ナーン県病院へ送る。トゥンチャーン病院は、医師3名、看護師20名、歯科医1名を擁している。2001年度のラオス人患者は405人で、医療費全額283,932バーツのうち、徴収額は99,396バーツ（35%）である。結核が伝染病として最も多い[7]。

グン郡病院・公衆衛生局（1996年設立）の話では、サイニャブリー県グン郡は、保健センター5か所を有するが、郡内で治療できない場合、ナーン県に診療に赴くが、病気の多くは、蚊の媒介する熱病であるという。しかしながら、特に医療機関の紹介なしに、自主的に越境診療を受けるので、人数や病気の実態については把握していないという。グン郡では、乳幼児死亡率も高く（1歳未満10.9%、5歳未満19.4%）、また、出産による母親の死亡率も、1.25%に上る。従って、前章で述べたように、越境してナーン県の病院に赴いて、出産や不妊手術を受けるという行動に至るものと思われる[8]。

サイニャブリー県公衆衛生局は、医師572人とキューバからの専門家2人を擁しており、UNISEFの他、オーストラリアの団体など、子どもを支援する海外支援団体の協力や、水の浄化に関してSIDA(Swidesh Agency for International Development)というスウェーデンの支援団体の協力を得ている。また、ADB（Asia Development Bank アジア開発銀行）の支援も得ている。サイニャブリー県公衆衛生局からは、オーソーポー（アーサーサマック・サータラナスック・プラチャーチョン［村落人民衛生ボランティア］）とモータムエー（伝統的産婆）への資金援助を行っている[9]。

ここからは、子どもの健康の問題、出産、村落生活におけるプライマリーヘルスケアや、環境改善を重要視していることがうかがわれる。また、こうした問題に対して、いわゆる「先進国」や国際協力機関からの支援もうけていることもうかがわれる。しかしながら、国境を挟んだ協力は、それとは別に、その当事国が中心となって行われている。

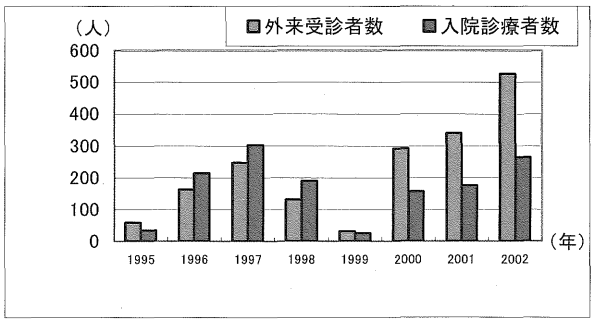
(3)インフォーマルな越境診療

サイニャブリー県のラオス人患者のタイへの越境診療は、ナーン県だけではない。サイニャブリー県北部は、ナーン県の他、パヤオ県にも隣接しており、サイニャブリー県北部のコープ郡の住民は、隣接するパヤオ県チェンカム郡と交易もしており、チェンカム郡病院に診療にでかけている。

2003年3月、筆者は、サイニャブリー県コープ郡及びパヤオ県チェンカム郡の医療機関を訪れた。

表3は、1995年から2005年までの、チェンカム病院におけるラオス人患者受け入れ人数である。

表3：チェンカム郡病院でのラオス人診療者数



（前年10月から当年9月を年度とする。1995年度

は5月～9月のみ、1999年度は7～9月のみのデータ）チェンカム郡病院所蔵資料をもとに筆者作成

コープ郡病院・公衆衛生局の話では、郡内に保健センター6か所を有するが、虚血性疾患、X線撮影、大手術、異常出産の場合など、郡内で診療不能の場合、チェンカムの病院に診療に行くという。チェンカム郡とコープ郡は特に協定を結んでいるわけでなく、病院・衛生局の紹介よりも、個人の判断で行く場合が多い。

このルートを前節の、グン郡・トゥンチャーン郡のルートと比較してみたい[10]。

a.グン郡からトゥンチャーン郡（ナーン県）病院へ、b.コープ郡からチェンカム郡（パヤオ県）病院へ、というのが、サイニャブリー県北部からタイへの越境診療の2大ルートである。

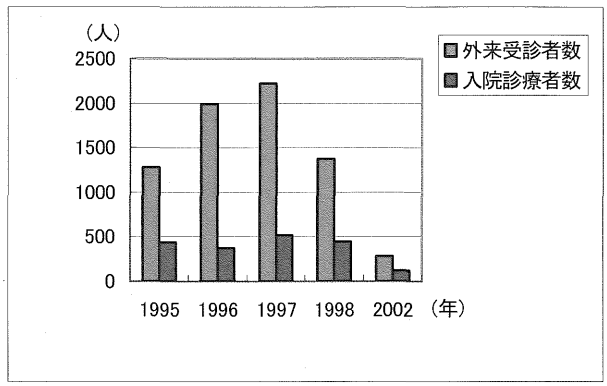
a.b.共に、ラオス人患者は医療機関の紹介なしに、自主的に越境診療を受けるので、人数や病気の実態について、ラオス側では把握しておらず、タイ側で把握している。a.は国境の医療に関するタイ・ラオス間共同プロジェクトがあるが、b.はそうした協定の元にはない。また、a は、トライパーキー計画の重要ルートでもあるが、b は、そのルート外にある。すなわち、a のルートは、医療協力のパイロットプロジェクトの元にある地域であるとともに、トライパーキー計画における、観光・交易上の主要ルートである。しかし、b のルートは、それらのプロジェクト・計画の中で重要な位置をしめていない。

表4　サイニャブリー県からの越境診療の状況
（トゥンチャーン郡病院、チェンカム郡病院資料、前年 10月から当年9月を年度とする。）

a. トゥンチャーン郡病院（1995年～1998年, 2002年）
1715人(1995年)，2368人(1996年)，2737人(1997年)，1813人(1998年)，
405人(2002年，　但し11～2月のみ)
b. チェンカム郡病院（1995年～2002年）
96人(1995年)、377人（1996年)、550人（1997年)、322人（1998年)、57人（1999年、但し7～9月のみ)、292人(2000年)、515人(2001年)、791人(2002年)

表4は、a.とb.のラオス人越境受診者の数であるが、a の方が受診者数がはるかに多い。このこともこのルートが主要なものであることを示唆している。

表5　トゥンチャーン郡病院でのラオス人診療者数



（前年10月から当年9月を年度とする。2002年度のデータは2001年10月から2002年2月まで）
出所：トゥンチャーン郡病院所蔵資料をもとに筆者作成

表5は、トゥンチャーン病院でのラオス人診療者数である。1995年から1998年における総計は8633人であり、ナーン県全体の診療者数 13456 人［Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan 1999: 13］の64%を占めており、このルートの重要性を示している。

参考までに、サイニャブリー県の他の地域からナーン県への越境診療の状況を記しておきたい。2002年3月に訪れた、ナーン県・ボークルア郡の郡病院では、越境して治療に来るラオス人は、サイニャブリー県サピ村の人のみであり、1年に10人の患者が歩いてやってくるのみである。郡の国境近くのサチュック村にある保健センターで伝染病の検査をしているという[11]。

(4)中国雲南・ラオス間の越境診療

トライパーキーの政策によると、ラオスー中国間の医療協力の必要性が語られているというが、ラオス・中国間の越境の中心地点となる、ラオス・ルアンナムター県と中国・勐臘県の間には、タイ・ナーン県とラオス・サイニャブリー県間にみられるような公的な医療協力関係は、現在のところみられない。中国側の病院に越境して受診するラオス人はいるが、費用がかかるため、多くはないという。

中国との国境に接するウドムサイ県ナーモー郡のある村落の村人は、「病気になるとナーモー郡の病院に行き、重いとウドムサイ県の病院へ行く。中国へは行かない」と語っている。ウドムサイ病院で活動する青年海外協力隊員によると、ラオス北部における医療の戦略拠点でもあるので、ルアンナムターやポンサリーなど近郊県からも患者を受け入れてい

るという。中国へ行くのは財産のある人であり、そのような人は、首都ヴィエンチャンやタイにも行くという。また、ラオス北部のルアンナムターから幹線道路で結ばれた町、雲南省西双版納タイ族自治州のムアンラーでの情報では、ラオスからの患者はあまり多くなく、その中では、妊娠中絶のために来る者が多いという[12)]。

4．おわりに

中国雲南、ラオス北部、タイ北部、ミャンマー・シャン州東部は、民族分布のあり方が共通し、歴史・文化を共有する地域であったが、英仏による近代の植民地化とその後の独立により4か国に分断され、戦後は冷戦によって国境が閉ざされた。1980年代後半、冷戦は終結に向かい、4か国共同開発が始まる。国境を越えた地域間の経済協力・共同開発（黄金の四角地帯構想）は、冷戦後のグローバリゼーションの一つである。

ところが、こうしたグローバルな動きは、「病気」のグローバリゼーションをももたらした。ナーン県（タイ）とサイニャブリー県（ラオス）の医療協力は、グローバリゼーションの問題を象徴している。

トライパーキー計画による、ナーン－北ラオス－雲南のルートでは、経済開発・観光開発が目指されているが、急激な開発は、ともすると住民の生活に悪影響を与える。グン郡でのインタヴューの中にもあったように、開発による変化を受け入れるだけの人々の生活の安定も大切なのである。世界遺産計画の中、文化・自然護を前面に出した観光化も、こうしたことが理由にあげられている。更に、医療の問題は、人々の生命に関わる大切な問題である。国境の開放は、複数の国家による共同開発を可能にしたが、同時に越境しはじめた伝染病の問題も、関係する複数の国家の協力が必要となるのである。

国境を越えた公的な地域間医療協力は、現在のところナーン県（タイ）・サイニャブリー県（ラオス）に限定される。サイニャブリー県北部からの越境診療の2大ルートとして、グン－チャルームプラキエット国境及びコープーチェンカム国境があるが、前者と後者は性格が異なる。前者はトライパーキー計画の重要なルートであるが、後者はそのルートの外にある。道路・電力整備、観光開発の準備、それに先立つ村の組織作り、伝染病対策プロジェクトの設置などの動きは、前者においてみられるものである。公的な権力の介入によって、開発の進展も、それに伴う問題への対処も可能になるような様相がここに現れている。トライパーキー計画も、その進展のあり方によっては、地域間格差を導くことも予想される。

冷戦後のグローバリゼーションは、国家を超えたローカルな協力体制を必要としているが、本稿でみた公的な地域間医療協力の場合、国家の経済格差や、国家体制・国家政策の違い（中央の許可の必要など）などが問題としてたちはだかっている。ここには、厳然として「国境」が存在しているのである。しかしながら、ウォーカーの研究にもあるように、グローバリゼーションが進むことで、中央の権力の国境地帯に対する影響が低下し、国家以外のアクターによる管理の機会が増えるという現象もある[Walker 1999: 3-24]。本稿では、特に公的な地域医療協力に焦点をあてたが、第3章でみた、インフォーマルな越境診療に更に光をあてることで、共通した問題をうかびあがらせることができるかもしれない。この点は、今後の課題である。

[注]

1）タイ・ルーは、中国雲南省西双版納タイ族自治州を中心に分布するタイ系民族で、ナーン県には、19 世紀初頭に戦乱によって移住した。［馬場 1998］参照。

2）学長特別研究費プロジェクト「北部タイ・北部ラオスにおける開発と社会・文化の変化」（平成14年）「北部タイ・北部ラオス・中国雲南省における開発と社会・文化の変化」（平成 15 年・平成16年）による。

3）2003年3月、グン郡文化課職員へのインタヴュー。

4）2003年3月、グン郡文化課職員へのインタヴュー。

5）2003年8月、研究協力者ソムチェット・ウィモンカセム氏（ナーン県の文化政策に大きく関与し影響力を持つ中等学校教員）へのインタヴュー。

6）2003年8月、雲南省西双版納タイ族自治州ムンラー、トーン村村長へのインタビュー。

7）2002年3月、トゥンチャーン郡病院医師へのインタヴュー。

8) 2003 年 3 月、グン郡病院医師へのインタヴュー。
9) 2003 年 3 月、サイニャブリー県公衆衛生局局員へのインタヴュー。
10) 2003 年 3 月、コープ郡病院医師へのインタビュー。
11) 2002 年 3 月、ボークルア郡病院医師へのインタヴュー、図 2 参照。
12) 2004 年 3 月、ウドムサイ県ナーモー郡ナートーン村村長及びウドムサイ病院日本人医師（青年海外協力隊員）へのインタヴュー。

[文　献]

馬場雄司：タイ・ルーであろうとすること、タイ・ルーでなくなること－越境の時代の守護霊祭祀－, 東南アジア研究, 35(4), 110-131, 1998

馬場雄司：北タイ、ナーン県における住民組織のネットワーク化と文化の再編－「福祉」の人類学への覚書－, 三重県立看護大学紀要 2, 27-33, 1998

馬場雄司：北タイ、ナーン県における開発と文化の再編－メコン開発とタイ民主化のはざま, 国際開発研究フォーラム 22, 93-112, 2002

C.McMurry and Roy Smith: Disease of Globalazation:Socioeconomic Transitions and Health, Earthscan Publication Ltd., London, 2001

堀　博：メコン河－開発と環境、古今書院、1996

西澤信善他：ラオスの開発と国際協力、めこん、2003

Phisit Siprasut, Thanya Wisesuk, Supawan Nanthawat and Thawat Sithiyot
Rupbeb Kan Pongkan lae Khwabkhum Roktito rawang Prathet, Koranisuksa nai Sathanakan Rokkhotip Chaidaen Thai-Lao Chanwat Nan （タイ語）（国家間の伝染病の予防と統制－ナーン県におけるタイ・ラオス国境でのジフテリアの状況に関するケーススタディ）, 1996

Samnakgan Satharanasuk Chanwat Nan: Kan Patana Gan Satharanasuk Chaidaen Thai-Lao(タイ語)（タイ・ラオス国境における衛生状況の改善）, Ekasan prakop Kan Prachum Prasansamphan Thai-Lao Kran thi 3 (第 3 回タイ・ラオス合同会議資料), 1999,

Walker, A.: The legend of Golden Boat : Regulation, Trade and Traders in the Borderlands of Laos, Thailand, China and Burma,Curzon,1999