

すべての人に健康を

シエラ・国際保健協力市民の会

今回の東北の大震災で起きたこと、それは、これまでシエラが活動してきた開発途上国に共通する点が多かった。

災害の直後は、津波のための溺死が多かったが、その後は、津波により病院などの医療施設が破壊されて薬剤などの流通が全く止まってしまい、診療に必要なものが不足した結果の犠牲者も多く出たといわれる。

携帯電話など通信機能がほとんどまひし、情報の交換も非常に困難になった。開発途上国でよくいわれる「ヒト、モノ、カネ、情報」がないという状況に

途上国の現実

仲佐 保



8

医療が身近にない日常

時的に置かれてしまったのである。このため外部からの緊急援助が必要になり、途上国で援助活動をしてい



紙芝居型の保健教材で村の母親らに保健教育を行うシエラの現地スタッフ (左) =2008年9月、カンボジア

住民と築いた保健サービス

通常、国内では、熱が出たり、けがをすると、すぐ病院へ行き医者に診てもらえる。そんな簡単なことが開発途上国ではできない。

開発途上国の主な死亡原因は、肺炎、下痢、マフリア、結核などであり、これらの病気の中には、薬を飲めば治るものや予防できるものも含まれている。しかし子どもたちを含め多くの人々が、簡単に亡くなっている。

出生後1年以内に死亡する割合(乳児死亡率)が世界でも最も良い日本は、千人当たり3人であるが、アフリカやアジアの開発途上国では、100人以上の子

どもが死んでいる。近くにクリニックや病院がなかったり、例えば病院に行っても医者がいないのである。最も状況が悪いアフリカでは、50%の人々が医療そのものにかかれず、薬を手に入れることができないのが現状だ。「病院がない」「薬がない」。そのような地域でシエラは28年間活動を続けてきた。

1985年、シエラはエチオピア飢饉被災民への緊急医療救援活動(本紙2月27日紙面参照)の後、傷にばんそうこうを付けるような一時的な緊急援助から、物事の根本を解決する開発援助に活動方針を転換。開発途上国においての保健医療活動を開始することになった。

復興を目指すカンボジアでは、住民が最も必要とする保健サービス(予防接種、栄養、教育、下痢などの問題)に取り組んだ。タイでは小さな村に住み、村人の健康に影響を及ぼしていた下痢の原因を、住民らと共に発見し、共に井戸やトイレをつくるなどして解決してきた。

「カネ、ヒト、モノ、情報」がない地域で住民に寄り添い、住民と共に問題を解決しようとした。時間はかかるが、住民の能力を信じ、住民が考え、動きが始まるのを待ったのである。住民のニーズに基づいて使いやすい技術を使い、多くのセクターの協力を得、住民や地域自身が自立する方法で実施していくという「プライマリ・ヘルス・ケア」の概念のもと、活動を進めていくこととなった。(シエラ理事、国立国際医療研究センター医師)