

村人たちが自主的運営

A M D A 活動報告

救える命があれば

どこへでも

□ 8 □

菅波 茂



六月二十四日。ミャンマーは雨期だった。同国で最貧困地域の一つといわれている中部乾燥地帯の村々を訪問した。国際協力機構(JICA)の草の根技術協力事業で、三年間にわたったプライマリ・ヘルス・ケアのプロジェクト終了の成果視察だった。

H O (世界保健機関) やユニセフなどが開催した国際会議で採択された、アルマ・アタ宣言の中で是旨とされた。初月医務と

プライマリ・ヘルス・ケア

もいるが、日本の状況に当てはまる、分かりやすい訳はなかなか見付からない。なぜか? 日本は国民皆保険で、国家が国民の健康を保証しているからだ。

六月二十五日。ワークシヨップで十五人の村長さんが三年間の取り組みを発表した。A M D A が来る前と来た後では、どのように変わったか。子どもがトイレ後に手を洗うようになった。母親の子育てに関する栄養の知識が増えた。下痢のときに清潔な水に砂糖と塩分を混ぜて飲ませ、脱水症を防げるようになった。

「ないないづくし」の挑戦



も自力でこの成果を維持する。プライマリ・ヘルス・ケアの成功の鍵は①住民参加②知識③経済・社会的要因の三点である。A M D A では活動開始にあたり、まず村ぐるみの

母子を対象に、栄養指導と給食を実施した。2004年7月、ミャンマー中部……
全体を改革しなければ、個人では変えられない。こうした問題の解決には、経済・社会的要因が不可欠である。生活共同体が全体で当たらないれば効果が上がらないのである。

を抱える村の長として、村人たちのために自立と挑戦の精神を失わない行動に、私は感動した。今や世界一の平均寿命を誇り、豊かさが当たり前の日本の大学生がこの地で学べることは多い。プライマリ・ヘルス・ケアの大原則である住民参加とは、相互扶助のことでもある。
六月二十七日にお会いしたチョウ・ミン保健大臣には、こうお願いした。「十五人の村長さんたちを先生にしたプライマリ・ヘルス・ケアの教育プログラムを日本の大学生を対象に実施したい。大学生たちが村を訪れる許可を出してほしい」と。大臣は快活して下された。
この連載は毎月第四日曜日に掲載します。