夢童（ゆめわらわ）

菅波　茂

初めてのアフリカ

1996年2月、生まれて初めてアフリカの地を訪れた。南部アフリカに位置するザンビアである。この国唯一の外貨獲得は銅の輸出である。世界の最貧国の一つである。広い国土に陽気にみえる人々。しかし慢性飢餓が日常的である。1日1食の人たちが多い。態度が緩慢になるのは慢性栄養失調のためである。加えてマラリアである。慢性化したマラリアは定期的に発症する。その時は発熱、全身けん怠感そして頭痛のため動けない。栄養失調とマラリアにより著しく生産力の落ちている国である。

今回の私の役割は日本政府とザンビア政府との協定による保健医療プロジェクトの事前調査団長であった。このプロジェクトはODAにNGOが本格的に参加する我が国最初のケースである。なぜAMDAなのか。「健康」、「貧困」そして「コミュニティー」がキーワードである。まず「健康」について。AMDAは多国籍医療NGOであり健康と健康をおびやかす疾病については専門家である。次に「貧困」について。貧困がもたらす健康破壊。食事ができないための栄養失調、薬が買えないための疾病の重症化、教育が受けられないための疾病予防や健康増進に対する無理解、社会に対する虚無感など挙げればきりがない。NGOの開発した貧困対策としての有効な方法論は教育に始まって小規模収益事業、動物銀行、等々多彩である。最後に「コミュニティー」について。健康問題や貧困対策は個人だけでは無理である。家庭内協力だけでも不可能である。家庭を超えた地域コミュニティーぐるみの取り組みが必要である。困った時はお互い様。地域コミュニティー内相互協力は日本のお得意芸である。この相互扶助の意識に基づいた社会的システムを導入することが日本のNGOの重要な役割となる。

以上のキーワードに基づいた保健医療プロジェクトがザンビアの首都ルサカで実施される予定である。健康問題は日常生活の反映であるという単純な事実を忘れてはいけない。

（アジア医師連絡協議会代表、題字は筆者）