夢童（ゆめわらべ）

99.4.8

菅波　茂

富山の置き薬モデル

今年3月15日、アフリカのザンビアからフラビエル医師が岡山に帰ってきた。ザンビアは一時的に銅の産出で栄えたが、今は国家財政が破たんしている。無い無い尽くし。慢性的な栄養失調があふれている。しかし、親類間の相互扶助で辛くも餓死者は出していない状態である。

彼はフィリピンの最大NGO「農村再建運動」の保健部門の責任者である。AMDAはザンビアの首都ルサカの貧しい地区で国際協力事業団と協力して「下痢と貧困」の対策プロジェクトを行っている。この地区での薬生協の可能性についての調査を彼に依頼した。薬生協とは貧しい地域コミュニティーの人たちがお金を出し合って薬を共同購入して流通経費を安くするシステムである。フィリピンではすでに400万人の貧しい人たちが利用している。

成功の秘けつは、お世話をする人が薬の知識を十分に習得することと、薬の売買を記録する帳簿が付けられることである。欠点はお世話をする人と利用する人との間に上下関係が出来やすいことである。どうすればこれを防げるのか。

彼が意外なことを提案した。「日本でも江戸時代からすばらしい薬のシステムがあったではないか」と。それは富山の置き薬制度であると。利用する人たちが薬の知識を習得する必要があるが、変な上下関係は出来ない。「あっと驚くタメ五郎」である。温故知新とはこのことか。

私たちはザンビアで、「フィリピンモデル」と「富山の置き薬モデル」を、150世帯ずつを対象にして有効性を試みることに決定した。20世帯に1人のお世話係を養成する。お世話係に健康および衛生教育を行う。これによって少しでも貧しい人たちの病気が減り、病気になっても薬が安く利用できればうれしい。

最後に岡山の名誉のために付記したい。富山の置き薬の原点は岡山にある。すなわち、和気町の漢方医だった「万代常閑」が富山の人に教えた漢方処方が置き薬となって日本全国に普及したのである。和気町には今も「万代常閑の墓」が残されている。一度は訪れてほしい。

（アジア医師連絡協議会代表、題字は筆者）