

貧困は抗生剤じゃ治らない

たかはし
高橋 央

今年の二月から三月にかけて、私はJICA（日

本国際協力事業団）調査団の一員としてアフリカ南部にあるザンビアを調査訪問してきた。AMDAはJICAの母子保健プロジェクト（フィリピン）とプライマリーヘルスケアプロジェクト（ザンビア）に専門家を派遣しているが、後者はNGOが事前調査から方針決定、本隊の人材派遣まで本格的に参画する初の試みである。先般出されたODA白書では、政府開発援助への国民的な参加が強調されたため、これは政府機関（GO）と非政府機関（NGO）がそれぞれの長所を出し合うプロジェクトの試金石とされている。

JICAはNGOを招き入れたことのほかに、も

う一つの重大決定をした。それは保健医療の技術協力プロジェクトの対象を、従来の病院や大学レベルから地域の保健所や診療所レベルまで下げたことである。こうするとプロジェクトの波及効果は小さな地域に限定されるが、きめ細かい対応ができる可能性がある。ドナーの顔が見える援助を増やすために、学者や研究員が派遣される学術研究機関レベルのプロジェクトと、NGOや地方自治体のスタッフが派遣される地域レベルのそれがバランスよく実施されることが期待される。

ザンビアは東京オリンピックの開催された一九六四年にイギリスから独立した。北部にコッパーベルト州という銅の産地があり、独立当時の国民一人当たりのGNPは日本のそれを超えていたそうである。アフリカの巨星の一人であったカウンダ大統領に導かれ、社会主義経済を導入したがうまく機能せず、八〇年代には銅価格も下落して国は困窮した。

冷戦が終結し、南アフリカがアパルトヘイトを徹廃して国際社会に復帰した今日、アフリカ南部の小国はさらに貧困の淵へ追いやられる危険性がある。日本は米口の援助を肩代わりしなければならぬことがあり、これから大変である。日本の国際戦略面か

思いつくまま

らの費用対効果で考えれば、アフリカ援助は優先度が高くはないかもしれないが、人道的見地からすれば近い将来に極めて重要な地域となろう。

実際、活動地域である首都のルサカは、いろいろな面で厳しいところだった。地方からルサカへ流入した住民はスラムを形成し、その日暮らしの生活をしている。仕事が少ないため、多くの人たちは一日一食である。

無計画な地域開発で水たまりができ、そこにボウフラや宮入貝がわいて、マラリアや住血吸虫症が流行し始めている。

エイズについてはもう爆発的という表現が当てはまるほどの増加を示しており、地元の人たちは「孤児が急激に増えている」と心配している。エイズの直接的な影響かわからなかったが、細胞性免疫が低下して結核を発症する者が多い印象をもった。

コンパウド（低所得者居住地域）の診療所を訪れると、朝早くから沢山の人たちが診療の列を作っていた。狭い診療所の建物の中で、マラリアの発作であろうか悪寒で震えている患者や、結核菌をまき散らしているような咳をしている者がじっと診察を待っている。つい先程出産したばかりのお母さんは、入院

期限が出産後六時間までと決められているため、追いつけられないように帰り支度をしなければならぬ。

「地域の人口に対して、診療設備も医療従事者も絶対的に不足していること。それに抗マラリア薬や抗生剤といった基本的な医薬品が全く足りないため、薬がなくなった時点で治療ができなくなるのが残念です」とベテランの看護婦が私たちに話して下さった。

ザンビアでは保健医療の財源が乏しいため、診療所を建てるにしても医薬品を供給するにしても国際機関や先進諸国の援助頼りである。しかし発展途上国でしばしば見られる急激な都市化のため、都市部の保健政策が未整備な国へドナーは資金や物資を提供したがる傾向がある。援助受入れ国としても都市部の生活の質を向上させると、ますます農村住民が都市へ流入するので、特にスラムの衛生改善にあまり積極的でないのかもしれない。

AMDAから派遣された先生が「政治と行政の問題が根本にあるから、抗生剤をあげても貧困は直りません。いろいろな欲求不満もたまって大変だけど、頑張ってますよ」と言われたのが私の心に響いた。