

海外で活動する
医療従事者たち

第 7 回

セネガルの村で出会った子どもたち
今でも色あせない思い出

及川みゆき Oikawa Miyuki

国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国際医療協力局連携協力部連携推進課 / 保健師

アフリカでの保健医療活動に関心をもった
きっかけは、国外の多様な文化への憧れ

子どものころ、TBSの紀行番組「兼高かおる世界の旅」が大好きでした。世界のさまざまな文化やそこで暮らす人々について知ることで、異文化に興味をもつようになりました。看護学生のころにはその対象は開発途上国へと移っていきました。医療職であれば、国は違っても身に付けた知識や技術が役に立つのではないかと思ったからです。そして、開発途上国のなかでもアフリカで仕事がしたいと思うようになりました。そのきっかけは、国際協力機構(JICA)青年海外協力隊としてマラウイに派遣された保健師さんの追悼集を読んだことでした。その方は、派遣中交通事故に遭い亡くされました。当時、私は神奈川県中井町の保健師として働いており、彼女はマラウイに行くまで同じ県西地域の真鶴町で働いていました。彼女の日記からマラウイの同僚と共に働き、アフリカでの生活を楽んでいる様子が伝わり、私のアフリカへの憧れも膨らんだのでした。

母子から老人保健、健康づくり、地域活動、訪問活動などすべての地域保健活動に携われた中井町での4年間は私

の保健師としての土台を作ってくれました。

晴れて私がJICA青年海外協力隊の隊員としてアフリカに赴任したのは1994年でした。25年も前のことをこの場をお借りしてお伝えしたいと思ったのは、このアフリカでの2年間で私が国際保健医療に従事するうえでの土台となっているからです。私が赴任したのはアフリカの最西端に位置するセネガルという国でした。日本の本州ほどの国土に1,600万人弱の人々が暮らしています。首都ダカールからバスで4時間ほど離れた人口2,000人ほどの村に独立家屋を借りて住んでいました。当時、水道も電気もなく、外国人も私だけ。向かいに住んでいたマネ家には本当にお世話になりました。マネ家の家族構成はお父さんとお母さん、長女のジェイナバさん、二女のラマさん、そしてジェイナバさんの娘と息子、ラマさんの息子、長男の3人の息子たちで、10人中6人が子どもでした。お父さんとお母さんには2人の息子もいますが、普段はダカールで働いており、お祭りのときだけ戻ってきました。また、長男の3人の息子は父親が再婚したため、祖父母の家で生活していました。マネ家の子どもたちは本当に皆やさしく、親切でした。子どもたちは毎日のようにわが家に来てはおしゃべりしたり、お手伝いしたりしてくれました。そして、



写真1 村の子どもたちとのキャンプファイヤー①

マネ家を通じて村の人々との交流も広がっていきました。ある日、協力隊の仲間が訪ねてくることになったので、子どもたちとわが家の庭でキャンプファイヤーを企画しました。火を囲んでみんなで歌い、踊ったあの夜はとくに素敵な思い出として心に残っています(写真1・2)。

村の人が清潔な水を手に入れるのは一苦勞

このように親切な人々に恵まれた村での生活や村に設置されている診療所での活動を通じて、村の人々の健康状況を把握するようにしました。診療所の診察記録簿から疾病傾向を把握したり、子どもたちと村に設置されている井戸の数を調べたり。小さな傷や結膜炎の子どもたちがわが家に来ることもありました。きれいな水で傷口を洗って消毒したり、目薬をつけてあげたりするとおもしろいくらいにあっという間に治るので、子どもたちの免疫力の高さに驚くとともに衛生環境の大切さを実感しました。衛生的な生活をするには清潔な水が欠かせませんが、水汲みは女性の仕事でした。30リットルも入る桶を頭の上に乗せ、ゆっくりゆっくり歩いて自宅まで水を運びます。小さいころから水汲みをしているので、慣れていると思えば、水汲みで首を痛めている女性がいることも知りました。私たちが住んでいた地域は場所によっては井戸から塩水が出たので、飲み水用の井戸を求めさらに遠くまで足を延ばす必要があったし、乾期には水位が下がるので、十分な水を得るために時間がかかりました。私が住んでいたフィルムラ村にはある程度の数の井戸がありましたが、隣のシマル村にはその数自体が不足していたので、村人と相談し活動の一つとして井戸建設に取り掛かりました。



写真2 村の子どもたちとのキャンプファイヤー②

トイレで用を足す習慣がない場合…

あるとき、マルファファコ村でコレラの集団感染が発生しました。人口2,000人ほどの村の1割の方が亡くなったそうです。コレラが落ち着いた後、セネガル人の友だちに誘われその村での結婚式に参加しました。そのとき出された水の味は今でも覚えています。消毒用の塩素が大量に入っていました。

当時トイレの普及率は低く、外で用を足すことが普通でした。コレラの集団感染を機に、この地域を管轄している保健省の衛生技官と共にこの村でトイレの普及活動することにしました。私が村で活動するにあたり、バイブルのように参考にしていた本があります。それは『Where there is no doctor』¹⁾です。トイレ建設も疥癬になった子どもの治療もこの本を参考にしました。立派なトイレを一つ作るより、多くの人がトイレで用を足す習慣を身に付けることを念頭に、簡易トイレを57基建設しました(写真3・4)。衛生技官と家庭訪問をして、貧しい家庭を抽出し、優先的に無料でトイレ建設用の物品(古タイヤ、鉄線、セメント)を提供しました。村の人々はトイレの穴を掘ったり、草木で垣根を作ったりと労働力を提供してくれました。何年後、私のこの活動に興味をもった方(日本人)がこの村を訪問してくれたそうです。トイレはきれいに使われ、また、新しいトイレを建設した世帯もあったとのことでした。

衛生的な水とトイレ、日本で暮らしていたら苦勞せず手に入られるものが、手に入らないのがセネガルの現実でした。保健のみならず行政全体の基盤となる税収制度が未発



写真3 試作品のトイレ完成



写真4 マルフアファコ村で57基トイレ完成後、村人と保健省担当者との記念撮影

達で、公共施設を整備するための予算がないことも背景にあります。村の人々が健康に生活するためのスキルを得られるような、健康教育の機会も十分ではありません。セネガル含め開発途上国では今現在も子どもたちが下痢症で命を落としています。井戸やトイレ建設に携わることも広義において看護職の仕事であるのだと感じました。

家族に対する責任と人生における自由度

マルファファコ村で活動する際、村の診療所を拠点としていました。診療所には男性看護師が1名配置されていました。余談ですが、セネガルでも基礎教育機会の男女格差が改善し、セネガルの看護職にもフェミニゼーション(女性化)の波が押し寄せていますが、少し前までは看護職の多くは男性が占めていました。この男性看護師から、日本に帰ったらどうするのと質問されたとき、私は自分のこの先の希望などを話しました。その後に彼が言った言葉が心に残っています。

「みゆきはいいね。自分のしたいことができる環境にあるんだから。子どもだって、日本だったら一人か二人産めばいいから、まだ焦らなくていいし」

貧困率、失業率の多い国で公務員として働いている人は親戚から頼りにされます。彼は与えられた環境で自分の役割を果たしているのだと理解しました。そして、生まれてきた時代や国によって、人生における自由度が変わってくることを実感しました。



写真5 村巡回 予防接種と成長観察

外国人がいることの意義と弊害

楽しいこともたくさんあったセネガルでの生活ですが、悲しいこともありました。保健省のスタッフと共に近隣の村を巡回し、子どもたちの予防接種や体重測定などの健診活動もしていました(写真5)。そしてある日ある村で、ガリガリに痩せて部屋の隅に座っていた4歳くらいのドゥドゥという名前の男の子に出会いました。ドゥドゥのお母さんは彼の弟にあたる1歳半くらいの男の子の世話をしていましたが、ドゥドゥは無気力にただ座っていました。本当にびっくりしました。

つい、どうにかならないのだろうか…と思い、セネガル人の上司に相談をしました。その結果、まず受診させてみ

ようということになり、村から離れた病院で受診した結果、結核と診断され、入院治療することになりました。ありがたいことに結核の治療は無料でした。ところが、ある日、ドウドウの弟が下痢症で亡くなったという知らせを受けました。直接の理由はわかりませんでした。母親がドウドウの世話で忙しくなり、弟の面倒が十分見られなかったのかもしれない。私は巡回活動で測定した子どもたちの体重の数値を一枚の発育曲線シートに記録していたのですが、母乳から離乳食に移行する時期の子どもはほかの時期に比べると相対的に体重が減少する傾向がありました。私たちの仕事は国際協力といわれていますが、協力するつもりがかえって社会の調和や秩序を乱す結果をもたらす可能性があるということはこの出来事を通じて学びました。農業分野だとその点わかりやすいのではないのでしょうか。セネガルでは野菜栽培の活動を行う隊員（以下、野菜隊員）も多く活動していましたが、当時ハイブリッド種が評価され、野菜隊員も農家にその導入支援をしていました。その土地で育てている作物の種を採取する固有種と違い、ハイブリッド種は毎年種を購入する必要があります。貧しい農家の人々のことをよくよく考えれば、結果として彼らの経済的負担になっていくことは予想できたはず。ただ農業以外のことも知らないことには「よくよく考える」こともできません。でも私たち外部の者はこの「よくよく考える」ためにもっと時間を割くべきだろうと思います。私たちも自然の一部。今できること、将来的な影響、その国の経済、社会、文化や価値観等、いろいろなことに配慮しつつこれからは国際保健医療の分野で働いていきたいと思っています。そして、選択した協力が適切でなかった場合、修正していけるような柔軟性や謙虚さも身に付けておきたいです。

おわりに

セネガルでの2年間で本当にたくさんのことを経験し、学びました。20代でこのような経験ができたことは今でも私の財産となっています。当時、保健師学校の恩師から日本にも私たちがやるべきことがたくさんあると諭されたこともあり。しかしながら時代は変わりました。日本国内の保健医療の現場にも外国籍の患者が増えてきています。今の時代は関心の有無と関係なく、国際保健医療に関する知識も日本で働くすべての看護職にとって身に付けるべきスキルの一つになってきました。

私は現在、コンゴ民主共和国にて JICA の保健人材開発支援プロジェクトに従事しています。私が初めて赴任した平和で安全だったセネガルとは違い、コンゴ民主共和国は1960年にベルギーから独立したもののその後内戦もあり、現在も政情不安が続いています。社会基盤は未だぜい弱で、その影響は保健行政や保健サービスにも影響を及ぼしています。住民に直接サービスを提供するのは医療従事者ですが、そのためには保健人材に関する政策整備も欠かせません。私たちが医療従事者としての能力を高めることも、そのための環境整備に取り組むことも最終的な目的は同じです。コンゴ民主共和国で生活する人々が満足できる保健サービスを受けられることを目指し、私は保健行政分野において自分が与えられた役割を果たしていきたいと思っています。

【文 献】

- 1) Werner D : Where there is no doctor : A village health care handbook. 2nd Revised, Macmillan Education, London, 1993.

小児看護

2019年 **4** 月号

子どもの症状・けが 保護者のホームケア力を支えよう