

A. 小児保健の現状と課題, 提言

世界の子どものいのちと輝きのために

大阪大学大学院人間科学研究科

中村安秀

1980年代の後半, 私は国際協力機構 (JICA) の母子保健専門家として, インドネシアの農村での保健医療に没頭していた。プロジェクト地域の村では, 多くの子どもが下痢症や麻疹などで命を落としていた。ある日, 2歳の子どものが診療所に運ばれてきたが, すでに亡くなっていた。死因は肺炎。子どもの亡骸を抱えて号泣する母親の悲しみは, 私が日本の病院で小児科医として立ち会ってきた光景とまったく同じだった。1週間後のこと, 乳幼児健診のために近くを通りかかった私に, その母親は畑の中から元気に手を振ってくれた。「働かなければ, 食べていけないから」と, すぐに農作業に戻っていたのだ。貧困のなかでは, 子どもの死を嘆き悲しむ十分な時間の余裕さえないことを教えられた。

わが国の乳児死亡率は1950年においては60.1 (出生1,000人当たり) と高かったが, 2009年には2.4と世界最高水準に達している。しかし, 世界を見渡すと, 現在でも, 途上国では乳児死亡率が50以上の国が60カ国以上もある。これらの国々では, 年少人口が多く出産も多いことから, 妊娠・出産・育児にかかわる母子保健や小児保健に対する関心は非常に高い。戦後の貧困の時代に, 乏しい医療機器と数少ない人材を駆使して, 短期間に小児保健指標の急激な改善を成し遂げた日本に対する期待は想像以上に大きい。

1990年代に多くの国際会議やサミットで提唱された開発目標を統合し, 1つの共通の枠組みとしてまとめたものがミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) である。MDGs は8つの目標を掲げ, そのうちMDG 4 (乳幼児死亡率

の削減), MDG 5 (妊産婦の健康改善), MDG 6 (感染症対策) の3つの目標が保健医療と直結している。このようなグローバルな課題に取り組むには, 国連機関, 各国の政府機関, 先進国や途上国の NGO, 民間企業, 市民が手を取り合って, 解決策を模索していく努力が求められている。

子どものための国際協力という特別の活動分野があるのではない。日本の子どもの健康を守ることも, 途上国の子どもの健康を増進することも基本的には同じことである。いま, 国際協力機構 (JICA) や青年海外協力隊 (JOCV), 国連機関, 国際 NGO において, 多くの日本人専門家が, 世界の子どもの健康のために汗を流している。内向きの時代といわれる今こそ, 多くの小児保健専門職が途上国に出掛け, いきいきと仕事ができるグローバルな環境づくりが求められている。大学小児科, 総合病院, 地方自治体などから専門家が派遣され, 帰国後は元の職場に復帰し臨床や研究や教育に再び従事するシステムの確立が早急に望まれる。このような人的なリソースが機能したときに, 日本の小児保健の経験を国際協力の現場に活かし, また同時に, 途上国での貴重な国際体験を日本の小児の健康向上に還元できるであろう。

参考文献など

- 1) UNICEF. The State of the World Children (世界子供白書: 日本ユニセフ協会).
- 2) 国際保健医療学第2版 (日本国際保健医療学会) 杏林書院, 2005.
- 3) 国際保健医療のお仕事第2版 (中村安秀編著) 南山堂 2008.
- 4) NPO 法人 HANDS (<http://www.hands.or.jp/>) 国際保健医療を行う NGO の1つ.

大阪大学大学院人間科学研究科
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-2