



ソマリアは日本のへき地の延長線上にあった

：

グローバルヘルス技術振興基金

国井 修

へき地に存在する共通課題と格差

- 共通課題
 - アクセス
 - 保健・医療・福祉サービス
 - 食料・栄養、就労機会、情報など
- 格差
 - 経済社会状況
 - 意識・態度・行動
 - ソーシャルサポート

へき地医療から学んだこと

1. 病院・診療所・地域 で見えるものが違う

- 病気は病院で治療するもの
- 病気は診療所で管理するもの
- 病気は地域・家庭で生まれ、見過ごされているもの
 - 治療よりもまず予防、健康増進、健康寿命
 - 無病・未病息災を目指しつつ、有病息災に生きる
 - 人の死亡率は100%、どう幸せな死を迎えるか

へき地医療から学んだこと

2. 健康は村人の最優先課題ではない

- 村人の集団健康診断でみえたこと
- 「長生きしたってしょうがない」「この村ではやってけない」
- 「どこ歩いたらいいんだい？」
- 寝たきりでなく、寝かせきり

へき地医療から学んだこと

3. 医者はひとりでは何もできない
 - チームの重要性、いかに成長するか
 - 村のリソースを探し、味方につける
 - 「持続可能なもの」「システム」にする

ソマリア

- 面積： 日本の1.8倍
- 人口： 1,760万人(20年間で2倍)
- 民族： ソマリ族
- 言語： ソマリ語
- 宗教： イスラム教

Multiple Vulnerabilities

- 様々な脆弱性が特定の人、世帯、地域などに集まる
- 食料、水衛生、教育、保健医療、情報・知識など
 - そのような人々、世帯、地域はどこに、どのくらいの人数、どの程度の問題を抱えているのか？
 - どんな介入・アプローチが必要なのか？

支援にあたって留意した点

- 総合的アプローチ： 保健医療、食料栄養、水衛生、教育、保護など
- チームアプローチ： マルチセクター、ロジ・セキュリティー、コミュニケーションなど
- 地域参加アプローチ： 長老、武装勢力、女性、子ども、セレブ

「誰一人として取り残さない」ための方策

- データ情報
- アプローチ
- パッケージ・統合
- モニタリング評価
- イノベーション