

「持続可能な国際社会への展望」

—発展途上国への医療支援の在り方についての考察—

京都府立峰山高等学校

2年 藤井莉子

私は今年の4月に地歴公民科の先生から、谷垣雄三という海外で活躍された日本人医師が3月に亡くなったという話を聞いた。彼は、日本のように整った医療設備や医療機器がない発展途上国で医療活動を行った人であり、私は将来、看護師を希望していることや、彼が私と同じ峰山高校の卒業生ということで彼の活動に興味を持った。

私は10月から11月にかけて、彼の小学校からの同級生で、谷垣雄三医師を支援する会の代表夫婦と会計の女性、彼の活動を現地に取材に行った副代表の女性に話を聞きに行った。その話を通して、医療支援とは、現地での支援（直接患者に医療を提供すること）だけでなく、他国からの支援（間接的にその医療活動に協力すること）も必要とすることが分かった。彼はたった一人で医療支援をしていたのではなく、彼と同じように現地に行くことはできなくても、違う形で日本全国から多くの人が彼と同じように医療支援を行っていたのである。ここで私は谷垣氏のニジェールでの医療活動を通して、現地住民にとって必要な医療支援の在り方について考えてみようと思う。

まず、谷垣氏が約30年にわたって医療活動を行ったニジェール共和国の現状について調べてみた。ニジェールは西アフリカのサハラ砂漠南縁のサヘル地帯に位置し、人口は約2,000万人。かつてはフランスの植民地であったことから公用語はフランス語である。

順位	国名	人
1	ニジェール	7.29
2	ソマリア	6.37
3	コンゴ民主共和国	6.20
184	日本	1.46
205	台湾	1.12

国際統計サイト: グローバルノートより藤井作成

ニジェールの人口動態は、2015年の合計特殊出生率が7.29人となっており世界1位である（表1）。また、平均7人の子供を出産するが、

順位	国名	1000人当たり
1	アンゴラ	48.7
2	パキスタン	45.5
3	中央アフリカ共和国	42.6
29	ニジェール	26.8
191	日本	0.9
194	サンマリノ	0.7

WHO世界保健統計2016年版より藤井作成

新生児の死亡率は1000人あたり26.8人で（表2）、5歳未満児の死亡率が8.8%となっているので（ユニセフ世界子供白書2016より）、子供のほぼ11人に1人は5歳の誕生日を迎えられない。また、ニジェールの平均寿命（男女）は61.8歳で（表3）、平均寿命とは生まれた時の平均余命のことであり、ニジェールの乳幼児の

順位	国名	男性	国名	女性
1	スイス	81.3	日本	86.8
2	アイスランド	81.2	シンガポール	86.1
6	日本	80.5	オーストラリア	84.8
150	ニジェール	60.9	ジブチ	65.3
158	アフガニスタン	59.3	ニジェール	62.8
183	シエラレオネ	49.3	シエラレオネ	50.8

WHO世界保健統計2016年版より藤井作成

死亡率の高さが、この国の平均寿命を押し下げているといえる。一方、新生児死亡率が低い日本の平均寿命は、女性が86.8歳で世界1位であり、男性も80.5歳で世界6位である（表3）。このように、ニジェールは世界中でも最貧国のうちのひとつ

だといえる。

次に、医療の面を調べてみた。谷垣氏がニジェールの病院に派遣された1982年当時、

日本の4倍の国土のニジェールには、外科医が3人しかいなかった。正式な外科医になるためには医学部を卒業後、かつて植民地支配をしていたフランスでさらに5年の専門教育を受けて、再度国家試験に合格しなければならなかった。このような時間とお金を有する人はニジェールではごく一部に限られており、医師不足の原因となっていた。谷垣氏はこのような医療制度にも異論を唱えていた。

次に、谷垣氏の経歴について紹介したい。1960年に峰山高校を卒業し、1969年に信州大学医学部を卒業した谷垣氏は、日本で3つの病院に勤務した。1979年になると、ニジェールのアガデスで、アラビア石油の子会社がウラン試掘のチームを派遣することになった。現地の診療所が医師を全国募集し、海外での活動に興味があった彼はこれに参加して、ニジェールの医療の現状を目の当たりにした。そこで彼は、この国には医師が必要だと強い信念を抱いた。

日本に帰国後、3年間の準備期間を経て、JICA（国際協力機構）の医療専門家として再びニジェールを訪れた。1982年からはニジェールの首都ニアメの国立病院で外科医として勤務した。当時は全国に7つの外科施設しかなく、たとえ盲腸になっても、骨折しても、牛車にひかれて何日もかかってでも病院にたどり着き、そこで手遅れになって命を落としたり、足を切断するということがあった。それに対して谷垣氏は、地方にも外科施設が必要だと施設の建設と維持費の住民負担、外科医の配置要請をニジェール政府に提言し、テスト機関としてニアメより東に770キロ離れたテッサワにパイロットセンターの設立を目指した。1992年には私費8000万円と、外務省やJICAからの資金と機材の支援、JICAからの自分の給料等で医療器具の機材を購入して、地方外科のモデルとなるパイロットセンターをテッサワの中央診療所内に開設。JICA専門家として外科医養成にも取り組んだ。

2001年、谷垣氏が60歳の時にはJICAとの契約が打ち切れ、そこからは自力による医療活動をするようになった。一方、ニジェール政府は世界銀行と先進国からの援助資金100億円で人民プロジェクトを立ち上げ、国の外科病院36か所を作るとの方向転換を打ち出した。そのため、谷垣氏は志半ばで中央診療所内のパイロットセンターを出ていかざるを得なくなり、パイロットセンターを国に引き渡した。しかし2002年には、住民たちの強い要望により、新たに中央診療所の隣の敷地に再びパイロットセンターを設立した

（写真1）。それは住民たちからは安く医療費は徴収するが、海外からの支援を必要としないものであった。これがのちの持続可能な医療活動へと繋がっていくこととなる。現地の医療活動では、できるだけ医療費を安くするために高額なガーゼの代わりにタオルを使用したり、布の代わりに新聞紙を代用した。そういった谷垣氏のやり方に賛同した横浜港北ロータリークラブや谷垣氏の出身地である峰山の同級生から、支援金をはじめとした多くの医療物資が集められ、ニジェールに送られた。

写真1 パイロットセンターでの内視鏡検査



平井英子氏 撮影

2006年には人民プロジェクトに世界銀行とフランスから60億円の追加援助があり、中央診療所が手術患者を受け入れたので、一時的にパイロットセンターは県内の手術患者を受け入れることが出来なくなり、県外の患者を受け入れた。そして60億円の援助資金がなくなると、再び患者がパイロットセンターに回されてきたので、谷垣氏は外国からの援助づけでない自立した医療を目指した。2007年にはパイロットセンターが一時閉鎖されたが、谷垣氏のパイロットセンター発表会の報告を聞いたニジェールの厚生大臣から、谷垣氏を支持することが表明され、活動が再開された。その後、2017年3月7日谷垣氏が75歳で逝去するまでパイロットセンターは続いていたが、亡くなった現在は医師がおらず、住民は医療費の高い中央診療所に行かざるを得ない状況である。

表5 谷垣医師を支援する会 会計最終報告

峰山でのボランティアについて述べてみたい。2002年の夏に谷垣氏の小学校時代の同級生が、東京都のNPO「アジア・アフリカにおける医学教育支援機構」や横浜港北ロータリークラブの「谷垣医師支援プロジェクト」が谷垣氏を支援していることを知った。その後、丹後地方在住の同級生ら約20人に呼びかけ、支援する会を結成した。そしてこの後、ボランティア活動は15年間にわたって続くことになる。会では、手術が年間千件を超える現地のために、止血用やガーゼ代わりに使うタオルや新聞紙をはじめ、台所のビニール袋やミシン糸、支援金などを、一定集まった段階でニジェールに送った(表5、写真2)。これ

支援金入金明細		支援金の送金額 タオル・新聞送付明細 (タオル等は船便使用)				
年	入金額	年	送金額	タオル(箱)	新聞(箱)	備 考
H14	3,562,855	H14	3,000,000	8		段ボール箱(1箱30Kg) タオル2回送付
15	9,839,672	15	8,000,000	4	4	
16	1,231,342	16	0	8	5	
17	781,000	17	2,000,000	8.5	5.5	タオル2回送付
18	1,111,456	18	1,000,000	3		
19	1,849,594	19	1,300,000	9	6	タオル2回送付
20	2,125,009	20	2,000,000	21	10	手袋・縫合糸含む タオル3回送付
21	900,929	21	1,200,000	11	4	
22	1,459,459	22	1,500,000	7	3	手袋・縫合糸 含む
23	355,002	23	1,500,000			在庫十分との連絡あり終了
24	1,239,538	24	800,000			
25	1,742,340	25	1,300,000			
26	1,328,904	26	1,500,000			
27	329,500	27	1,500,000			
28	5,894,581	28	1,000,000			
29	64,000	29	5,000,000			
計	33,815,181	計	32,600,000	79.5	37.5	

写真2 峰山から贈られたパイロットセンターのタオル



平井英子氏 撮影

らの活動を日本全国に知ってもらうために、現地の様子を全国放送のテレビで放送したり、新聞に何度も取り上げてもらった。中には新聞で彼の活動について知って、個人で高額な支援金を出した人もいた。また、2007年に谷垣氏が一時帰国した時には峰山にも立ち寄り、支援した同級生たちと再会し、小・中・高校を回ってお礼を述べた。その時に建てた石碑や植えた3本の桜は今も見る事ができる。

ここまでニジェールにおける谷垣氏の医療活動を通して、医療支援の様子を見てきたが、医療支援の在り方として二つの方法があると思う。一つは一部の先進国や国際機関が行ってきたような巨額のお金を投資するやり方。もう一つは谷垣氏が行ってき

たようなできるだけお金をかけず、しかし住民からも少しはお金を徴収して長続きさせるやり方である。この二つを比べて、私は谷垣氏が行ってきたやり方に賛成する。その理由は、谷垣氏は現地の人々から本当に信頼されていたからだ（写真3）。

ニジェールでは、谷垣氏の名前は「ドクタータニ」として全国に知れ渡っているという。また、自分の子供に「ユウゾウ」という名前を付ける人もいるそうだ。谷垣氏は、医療を提供しながら現地に2人しかいない看護師の育成や妊婦たちの教育さえもきっちりしていた。現地

取材に行った同級生の女性の話によると、谷垣氏は特に衛生面を徹底していたらしく、異国の人々と信頼関係を築くことができるような人柄だけでなく、そのような面でも現地の人からの信頼を得ていたのだろう。一度パイロットセンターを国に取り上げられた後に2つ目のパイロットセンターで谷垣氏が行ったことは、少しではあるが治療費を個々で払ってもらい、治療ではその場にあるものをより長く使うといった他国に頼らない、まさに現地に根づく持続可能な医療活動であったといえるだろう。

また、谷垣氏はこんなことを言っている。「発展途上国の医療支援について、先進国の援助は基礎的な調査が欠けている。多額のお金を一時的に出して終了ではなく、何が必要なのか現地調査で見極めたうえで、持続可能な具体策を考えれば、効率的に、少ない費用で多くの人の命を救うことができますはずです。」と。この言葉から、ニジェールのような発展途上国に対する一部の先進国や国際機関が、現地の住民をよく見ないでお金だけで支援しようとしていることは明白であろう。谷垣氏が逝去した後のテッサワの医療の現状はとても厳しいものとなっている。

峰山でボランティアに参加した人達は、谷垣氏の、現地の人々のための医療に対する考え方に賛同して医療支援を行ってきた。このように、日本などより多くの先進国が、発展途上国についてより正しく理解をし、どのような医療支援を行えば現地に根づく持続可能な医療に繋がるのか、と考えながら行動することが、本当の意味で「発展途上国への医療支援をする」ということではないだろうか。

写真3 タカジ村で住民に歓迎される谷垣氏



平井英子氏 撮影

参考資料

- ・『ニジェール紀行』NPOアジア・アフリカにおける医学教育支援機構発行(2011)
- ・京都新聞 2002年9月10日付
- ・ニジェール共和国基礎データ 外務省

取材先

谷垣雄三医師を支援する会

代表 島貫修二様 奥様

副代表 平井英子様

会計 土田雅津子様