

戦略的ODA

日本技術協力の現場を診る

■中■

ここに一人の男がいる。再目立つアジア医師連絡協議会がザンビアの首都ルサカ。種(AMDA)に属する。計画層が密集するコンパウンド(スラム地区)を、こざらばNGOにゆだねるのは、経済りした身なりでおくせず歩協力(ODA)の新たな選択。子供たちには必ず親しげ肢となるODANGO(おたに声をかける。この国では乳ん)方式の走りとも位置づけられよう。

吉田修さん(三三)も。宮崎医大のハードな仕事に取り組んでいるのか。

吉田修さん(三三)も。宮崎医大出身のれっきとした心臓外科医である。日本は数あるコンパウンドのうち三カ所、医療を何とか基礎的水準にまで持っていく技術協力で着手した。プロジェクト名はいささか難しい。プライマリ・ヘルス・ケア(PHC)。初歩医療とでもいおうか。

その仕事を託されたのが吉田さんなのだが、これは国際協力事業団(JICA)にとっても初の試みだ。吉田さんは日本の数あるNGO(非政府組織)の中でも活躍ぶりが

医者とは給与面で比べ物にならぬ低い待遇の青年海外協力隊員として南部アフリカのマラウイに赴いたのは三十一歳の時である。

ところで、PHCはそんなにたやすい計画ではない。構想ないし哲学はある。ルサカ市とタイアップして、コンパウンドに設けられた診療所を充実し、重症患者は上級病院へ送るネットワークをつくる。

そして何よりも保健を通じた地域住民の助け合い精神を重視する。それが雇用や収入確保への道を開き、栄養状態や環境の改善につながるというのだ。まさに「貧困へのチャレンジ」である。吉田さん

はとちあえず診療所すらないゴンベ・コンパウンドにターゲットを絞り、地元や各国のNGOとも協力して診療所を開設する予定だ。だが、これまでルウェー

ODANGO方式

などのNGOに依存していた薬は滞りがちだし、二万人を超す住民に対して井戸の蛇口はたった七つしかない。初のNGO協力プロジェクトに何とか芽を出させることが、アフリカ救済に国際的イニシアチブをとろうとしている日本のODA政策の幅を広げることにつながるだろう。

◇ ◇