

バングラデシュ国

非感染性疾患リスク低減事業 報告書

糖尿病、高血圧、癌、
脳卒中、慢性砒素中毒症？
回避可能な病気を予防し、
病気からの貧困を防ぐ
国際協力NGOによる取組



(特活) アジア砒素ネットワーク

外務省日本 NGO 連携無償資金協力成果物

目次

1 章	非感染性疾患リスク低減事業の開始にあたり	1
1-1	はじめに	
	ケーススタディ 日々の食事に事欠く女性たちの“生活習慣病”	2
1-2	概要 たったの2ページで内容をつかみたい人へ	4
	コラム 予防にまさる治療なし 保健師 酒井真祐美	6
2 章	NCD プロジェクトの特徴	8
2-1	NCD プロジェクトの目指したこと	
2-2	対象地域	
2-3	バングラデシュに広がる NCD	9
2-4	NCD プロジェクトの主な対象者	10
2-5	NCD になりやすくなる 4 つの要因 ~ バングラデシュの弱者層の場合 ~	
2-6	二つのグループの活用	12
3 章	NCD プロジェクトの取組	15
3-1	保健教育とエンパワーメント	
3-2	保健サービスの質とアクセスの改善	17
	コラム 女性に喜ばれる健康診断キャンペーン 石山民子	18
3-3	病気の原因となる環境の改善	22
	コラム 人と人のつながりから生まれる健康社会の基盤 榛澤完	24
4 章	NCD プロジェクトの目標は達成されたか?	27
4-1	NCD の知識は広まったか	
4-2	健康行動は広まったか	28
4-3	コミュニティグループの効果は	29
	ケーススタディ 生活改善に成功した重症患者の家族	32
4-4	NCD を予防する力と管理する力は高まったか?	33
4-5	これからの NCD 対策の課題と展望	35
	結びにかえて	37

■ 略語一覧

NCD	Non-Communicable Disease	非感染性疾患。糖尿病、高血圧、癌、脳卒中、心疾患、慢性呼吸器疾患、慢性砒素中毒症など「感染しない病気」
AAN	Asia Arsenic Network	(特活) アジア砒素ネットワーク
SSG	Social Support Group	社会支援グループ
CG	Community Group	コミュニティグループ
NGO	Non-Government Organization	非政府で社会問題の解決にあたる組織

1章 非感染性疾患リスク低減事業の開始にあたり

1-1 はじめに

バングラデシュのような発展途上国の病気といったら何を思い浮かべますか？

コレラやデング熱などの感染症や、栄養失調を思い浮かべる人が多いはずです。もちろんこれらの病気も今も問題ですが、私たちの調査結果¹によると9割以上の人々が、糖尿病や癌、脳卒中など、「移らない病気」を一番怖い病気を選びました。それを聞くと、バングラデシュは豊かになったのだらうと思われるかもしれませんが、それはある面において事実です。しかし、この報告書で紹介するケーススタディ²が示すように、糖尿病や脳卒中が、貧困や格差などの社会の構造的な問題と根深く結びついていることも事実です。

これらの「移らない病気」を難しい言葉で非感染性疾患と言います。英語のNon-Communicable Diseaseを略したNCD（エヌ・シー・ディー）と呼ばれることが多いので、ここでもNCDを使うこととします。聞きなれない響きですが、覚えてくださいね。日本を含め世界の国々で半分以上の人が、このNCDで命を落としています。怖い病気ですが、適切な生活習慣を続けることで、ほとんどのNCDを避けることができると言われています。

避けて通ることのできる病気で苦しんだり、貧しくなったり、親の長患いの結果、子どもたちが夢をあきらめなくてはいけなくなったり、そういった悪循環を断ち切りたい！そのために日本の経験も生かし、現地の人たちとともに予防策を広めたい！という思いから、非感染性疾患リスク低減事業（以下「NCDプロジェクト」と呼びます）を2013年3月から3年間実施しました。

NCDプロジェクトの記録と学びをまとめたこの報告書は、日本の中学生の皆さんにも読んでもらえるように書き進めていきます。2頁で紹介するモリヨンさんは、11歳、日本でいえば小学6年の年齢で結婚をしています。バングラデシュでは女の子の3割が15歳未満で結婚をすると言われています。中学校で勉強しているはずの年齢で、結婚生活を始めることが、その後の人生にどのような影響を与えるのか？日本で同年代を過ごす皆さんにも、状況を知ってもらいたいと思います。

健康的な人生を送る力をつけることは、全ての人にとって課題であり、目標です。この報告書を、皆さんが自分自身の人生と重ね合わせて読んでくださること、そして、自分や家族、友達、世界の全ての人の健康づくりのために、何ができるかを考えてくださることを期待しています。

私たち（特活）アジア砒素ネットワーク(Asia Arsenic Network, 以下「AAN」)は、アジアに広がる砒素汚染問題の克服のために活動をするNGOです。本部は宮崎県宮崎市にあり、1998年よりバングラデシュでも活動しています。バングラデシュでは、飲料水として用いている地下水が砒素に汚染され、その水を飲み続けた人の間で、重症化すると癌になる慢性砒素中毒症が広がっています。「村の中で慢性砒素中毒症患者を支援した経験と、日本の生活習慣病対策の知見を活かして、AANには非感染性疾患対策に参加してもらいたい」というバングラデシュ政府の提案に応じる形で、NCDプロジェクトを開始しました。

1 バングラデシュ国地方都市周辺における非感染症対策のニーズ調査 AAN、2012

2 ケーススタディとは、具体的な事例を通じて、問題について深く知り、考えることです。

ケーススタディは、本人や家族の承諾を得て、掲載しています。

日々の食事に事欠く女性たちの“生活習慣病”³

モリヨンさん（36 歳、女性、脳卒中を疑われる症状）

モリヨンさんのお母さんは、モリヨンさんが2歳の時に亡くなりました。亡くなって数日後に、お父さんは他の人と再婚します。このため、モリヨンさんは子ども時代、母親の愛情を受けることなく育ちました。モリヨンさんが6つ上の男性と結婚させられたのは11歳の時。夫は畑を耕し、モリヨンさんは家事をし、土でできた小さな家で結婚生活をスタートしました。モリヨンさんは学校で勉強したことはありませんでしたが、イスラム教のモスクでアラビア語を学んだことがありました。結婚後もアラビア語の勉強を家で続け、近所の子どもたちに家でアラビア語を教えていたそうなので、努力家の女性だったのでしょう。

モリヨンさんは、14歳の時に自宅で長男を、16歳で次男を出産しました。18歳で3番目の赤ちゃんを妊娠しましたが、お腹の中で死んでしまいました。死んだ子どもをお腹から取り出す悲しみと苦痛を味わいました。

モリヨンさんの頭痛が始まったのはその数日後でした。それまで、妊娠を避けるための薬を飲んだことはありませんでしたが、3番目の子を死産した後は、自分の体のために、これ以上妊娠を繰り返してはいけな思考え、薬を飲みはじめました。避妊薬を飲むと体調が悪くなる人がいますが、モリヨンさんもひどい頭痛を抱えたまま、何年も薬を飲み続けました。32歳の時、病弱な体で第4子の長女アスマちゃんを産みました。



右から モリヨンさん、アスマちゃん、夫

姑の話では、モリヨンさんは自分の命が長くないことを悟っていたようです。自分がなくなった後のことが心配になり、息子を結婚させたいと考え始めました。モリヨンさんは長男を自宅で産んだのですが、出生後すぐにかかった病気が原因で、長男には軽い脳障害がありました。このため、18歳の次男を先に結婚させることにしました。次男の妻は15歳でした。結婚後6ヶ月ほどで妊娠し、2014年に男の子を産みました。その数日後には、長男にも16歳の少女を妻として迎えました。

二人の嫁を迎え、モリヨンさんの悩みは消えたはずでした。モリヨンさんは、悩みが解消すれば頭痛も治ると思っていたようですが、期待に反して頭痛は治りません。村医者を受診してはいましたが、頭痛の原因は分かりませんでした。

2014年12月、35歳のモリヨンさんは突然嘔吐し、動けなくなりました。翌朝、近くの町の村医者を受診したところ、40キロ離れたジョソール県立病院を受診することを医師に勧められ、夫は連れて行きました。県病院は無料で受診できますが、検査費用や薬代は自費負担です。検査費用の5000タカ（約7000円）を払うことができず、あきらめて帰りました。

一度はモリヨンさんの実家に連れて行ったものの、実家の父もすでに他界しており、民間療法の医師に診せるだけで何もせず、症状は悪化しました。やがて、排便も一人でできなくなり、全ての日常生活を家族に助けてもらうことになりました。モリヨンさんの病気が悪化したことで、家計も苦しくなり、夫や家族にも辛い日々が続きました。

3 このケーススタディは家族や本人から聞き取った言葉を元に作成しており、医学的根拠がない表現が一部含まれます。

2015年2月のある日、モスクから流れる放送で、家のすぐそばで健康診断キャンペーン⁴が実施されると聞きました。夫は自分のバン・リキシャ（荷台付自転車）にモリヨンさんを乗せ、会場に連れて行きました。モリヨンさんは、県病院に連れて行くか、障害者の支援をするNGOに連絡することを勧められました。夫はそのNGOに連れて行きましたが、まずは検査を受けるように説明されただけでした。



モリヨンさんの足をマッサージするお嫁さん

その数日後いくらかの費用の都合をつけた夫は、ジョソール県病院に検査に連れて行きました。しかし、お金が足りずCTスキャンはあきらめました。その2日後の夜、再度嘔吐し、全く反応がなくなりました。

2015年7月2日の朝6時モリヨンさんの命の灯は消えました。最後まで検査を受けていないので、病名はついていませんが、脳卒中を疑われる症状でした。長女アスマちゃんは4歳半、息子の嫁たちはまだ10代。幼くして母を亡くし、早婚で健康を害したモリヨンさん自身の苦労を、皮肉にも引き継ぐ形になってしまいました。

ハシナさん（45歳、女性、糖尿病）

バングラデシュは世界で10番目に糖尿病患者が多い国で、首都ダッカにはアジア最大の糖尿病専門病院があり、各地方都市にはその支部にあたる病院があります。

ハシナさんは30歳のころ糖尿病の診断を受けました。子どものころから貧しい暮らしでした。私たちはハシナさんのように若いうちに糖尿病を発症する貧困家庭の女性に多数出会いました。糖尿病になりやすい要因として、炭水化物に偏った食事、運動不足、妊娠中の体調管理不足などが疑われます。ハシナさんはジョソール県の糖尿病病院を受診したことがありますが、費用が払えず治療をあきらめました。夫の体調がすぐれず、収入がほとんどないためです。専門病院があってもその恩恵にあずかれる人はひとにぎりです。ハシナさんは、糖尿病が原因で両足に潰瘍ができていてしまい、歩くこともままならない状況です。近所の人に支えられてどうにか暮しています。



ハシナさんとハシナさんを見守る女性たち

糖尿病とは：本来、食べ物に含まれるブドウ糖は、細胞に取り込まれ、私たちは元気になります。しかし、体に入った糖を細胞に取り込むインシュリン（ホルモン）の動きが弱くなったり、インシュリンが体内で作られなくなったりすると、ブドウ糖は細胞に取り込まれず使用できなくなるので、元気が出なくなり、とても疲れやすくなります。そしてブドウ糖は尿に流れてしまいます。また元気が出なくなるだけでなく、様々な深刻な病気を併発します。それが糖尿病です。

病気を起こしやすくする主な要因として、運動不足、食べ過ぎや栄養の偏り、妊娠、ストレス、過度の飲酒、加齢などがあげられます。

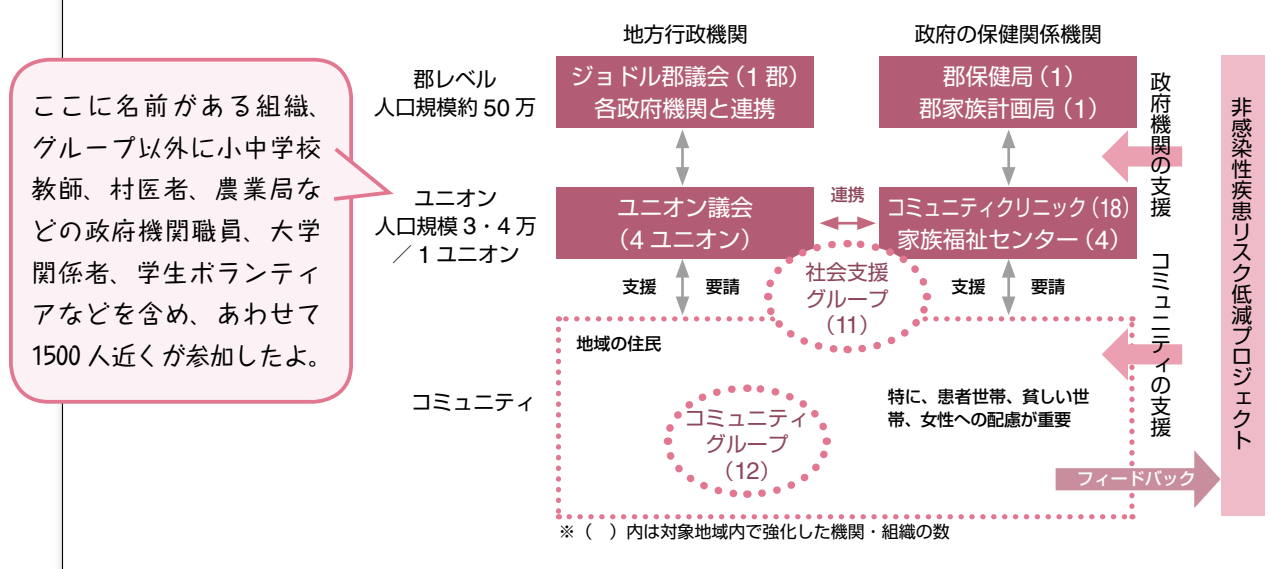
4 このプロジェクトで実施した健康診断キャンペーンのこと。17-19 ページで紹介します。

1-2 概要：たったの2ページで内容をつかみたい人へ

- ❖ バングラデシュでは6割の人が、糖尿病や癌などの非感染性疾患（NCD）で亡くなっている。貧しい国は、豊かな国に比べ、若いうちに病気になる人が多いことが特徴。
- ❖ NCDの蔓延は経済発展、都市化、高齢化の副産物と考えられがちだが、バングラデシュでは、田舎の、貧しい家の、若い世代にも広がっている。また、女性の健康への影響も深刻である。
- ❖ この状況を知り、アジア砒素ネットワーク（AAN）はバングラデシュ政府の保健サービス局と協力して、非感染性疾患リスク低減事業（以下「NCDプロジェクト」と呼ぶ）を2013年3月より開始した。日本の外務省が資金協力をした。
- ❖ 対象地域はバングラデシュ国ジョソール県ショドル郡にある4つのユニオン（行政村）で、人口は約15万人。
- ❖ NCDプロジェクトが目指したことは、NCDを予防し、管理する力を地域の人がつけ、それによって、この地域の将来のNCDによる健康被害が軽減すること。
- ❖ NCDプロジェクトは、対象地域内にNCD予防について正しい知識を持つ人を研修などを通じて約1500人を育成した。
- ❖ この1500人とともに啓発活動を進め、のべ人数で約30万人（対象人口の190%）がNCDの予防に関するメッセージを受け取った。
- ❖ 社会支援グループ（12）とコミュニティグループ（12）という合計24のグループを形成し、このグループと相談・協働しながら活動を進めた。
- ❖ 社会支援グループが、2013年11月から健康診断キャンペーンを開催し、2016年1月までに161回実施、対象人口の（25歳以上）の約13%にあたる14,561人が体重・身長・血圧などを測定し、慢性砒素中毒症特有の皮膚症状の有無を確認した後、個別に健康指導を受けた。血圧と血糖の検査を受けた人の4人に1人の値が高く、そのうち半数は検査未経験・無自覚だった。これら約2500人に早めの受診を促すことができた。
- ❖ NCDプロジェクト開始前、地域の保健施設に、NCDの予防と管理のサービスはなかった。開始後に、中央政府から体重・身長・血圧・血糖の測定のための機材が配られたため、これらの機材の有効活用を支援。政府の保健ワーカーもNCDプロジェクトを通じて学んだことを日常業務で活かしている。対象地域内にある全22の政府の保健施設で健診、測定記録、指導、登録、病院への紹介などNCDに関する保健サービスが継続的に受けられるようになった。

- ❖ NCD プロジェクト開始時に、NCD について知っている人はほとんどいなかったが、9 割以上の人が NCD を知るようになった。原因や予防の仕方についての知識も広がった。7 割の人が、減塩、運動、血圧測定、改良かまど設置、飲料水砒素検査などの健康のための行動を一つ以上取り入れた⁵。
- ❖ コミュニティグループのメンバーは、一般啓発を受けただけの人より、生活改善の結果が良かった。コミュニティグループの中でも、貧しい人や社会的地位の低い人のグループが、特に熱心に生活改善を導入した。NCD プロジェクトの経験から、グループを活用することで相互の健康管理が推進されることが確認された。
- ❖ NCD プロジェクトが作った社会支援グループだけでなく、地元の小さなユースクラブなども、健康診断や健康指導を独自に始めた。
- ❖ 政府の保健ワーカーは測定や指導をする力を、地方行政のスタッフは環境汚染の改善のための指導力と患者への生活支援の力を、住民は相互に啓発や支援をしあう力を、それぞれが身に着けた。女性や貧しい集落の人にも、生活改善が広がっている。NCD プロジェクトが目指した、対象地域の予防と管理の力は高まったと言える。
- ❖ バングラデシュ政府 保健サービス局 NCD 対策課は、2016 年 2 月 17 日の最終セミナーで、「NCD プロジェクトが行った NCD リスク低減の取組はとても有効で、全国展開が必要。同時に政府として砒素対策に関心を持ち続けることが重要」と述べた。

図 1-1 NCD プロジェクト強化対象者の関係



5 2015 年 10 月のフォローアップ調査の結果

予 防 に ま さ る 治 療 な し

～日本の保健師からみたバングラデシュの現状～

私は普段日本で保健師として病気予防のために健康教育をしたり、病気療養中の方に悪化予防や回復を促すための助言をしたり、医療機関や福祉機関などと連絡調整をしています。2015年5月、NCDプロジェクトの対象地域で通院治療中の糖尿病患者への支援活動を行いました。とても印象に残った一人の女性を紹介して予防の大切さについて考えてみたいと思います。



糖尿病患者の足を診る真祐美さん

ナハールさんは40歳。自営業の夫と大学生の長男と8歳の長女の4人家族です。長女は聾啞者で耳が聞こえず言葉を話すことがままなりません。

彼女は25歳の時に、たまたま尿検査を受ける機会があり尿糖が出ていると指摘されました。糖尿病病院を受診して服薬を始めました。受診開始時からの糖尿病手帳を見ると、受診は不規則で血糖のコントロールがうまくいっていませんでした。長女を妊娠するまで服薬や食事療法や運動療法は不規則だったと言います。妊娠をきっかけにインシュリン注射を開始してコントロールできるようになり無事出産しました。しかし育児に加えて娘の聾啞が判明したことで忙しくなり、自分の健康管理はおろそかになっていきました。

2014年足の裏に硬いものができました。受診して軟膏や飲み薬を出されましたが効果がなく、7、8か月のうちに悪化して足の甲の皮膚が黒くなりました（糖尿病性壊疽）。手術で壊疽を取り除くしかなくなり、1ヶ月の収入の何倍もの治療費を払って手術を受けました。私が訪問したのは手術後1ヶ月でした。傷口からうみが出ており悪いところを十分に切除したとは思えませんでした。最悪の場合、足を切断しなければならなくなります。彼女が服薬や食事・運動療法を守っていたら・・・、足の裏のでき物をきちんと治療してもらっていたら・・・、手術の上手な医者がいたら・・・。様々な思いが頭をめぐりました。

バングラデシュに医療保険はありません。治療のために田畑や家畜を売り払い貧乏のどん底に一家を陥れます。お金の切れ目が治療の切れ目、そして命の切れ目になってしまうのです。

貧困、医療の不備、病気への意識・知識の欠如という高い障壁。バングラデシュでは病気の予防、早期発見と対処が日本の何倍も大切なのです。とくに糖尿病や高血圧などの生活習慣病は自覚症状があまりないため放置されやすく、糖尿病性壊疽や脳梗塞などの合併症が起これば身体障害者になったり命を落としたりします。住民に身近なところで行う健康教育や安価な健診と結果の丁寧な説明、受診のフォロー、住民や医療機関との信頼関係の構築など、地道な活動が続けることがこの障壁を乗り越えていく道です。

保健師 酒井真祐美

☆皆さんと一緒に考えてもらいたいこと

- ♠ NCDは環境汚染や不適切な生活習慣から起こりやすくなります。皆さんの身の周りにNCDの原因になりそうな問題はありませんか？
- ♠ モリヨンさんも、ハシナさんも治療を受けることができません。日本に住む皆さんは、病気になったら病院で治療を受けることができます。この違いはどこにあるでしょう？
- ♠ 皆さんの中には、日本人もいるのに、どうして検査、治療、手術費用を出してあげないの？と考える人がいるかもしれません。私たちとしても、モリヨンさんが亡くなる前に出会っていないながら、助けられなかったことは残念です。私たちが重症化した患者さんの治療費を払わない、払えない理由についても考えてみてください。

NCD
クイズ

あなたの予防力はどのくらい？

- イ) 野菜は一日どのくらい取るべき？
① 150g ② 350g ③ 550g
- ロ) 糖尿病の原因にご飯やパンを食べすぎがある。
① ○ ② ×
- ハ) 私は 160 センチで 60 キロあります。太りすぎ？
① ○ ② ×
- 二) 一日にとってよい塩分の量は？
① 5g ② 10g ③ 15g
- ホ) あなたが飲んでいる水道水。何項目の検査を受けて、あなたの家に来るか知っている？
- ヘ) 筋肉を作る栄養素はどれかな？
① 脂質 ② たんぱく質 ③ 炭水化物(糖質)
- ト) たばこの煙に含まれる化学物質の数は？
① 40 種類 ② 400 種類 ③ 4000 種類
- チ) 350cc のコーラの中に、どのくらい砂糖が入っている？
① 10g ② 20g ③ 35g
- リ) バングラデシュの地下水に含まれる砒素はどこから来たの？
① 工場 ② 元々地層に含まれていた
- ヌ) トレーニングを行う場合、より筋肉が鍛えられるのはどっち？
① 筋肉が収縮している時 ② 筋肉が伸長している時

報告書の中を
読みながら、
クイズの回答を
探してね！

◆ジョソール県ショドル郡 (Jessore District Sadar Upazilla)

ジョソール県ショドル郡は、米、ジュート、ヤシなどを栽培が盛んです。農業以外では、空輸、鉄道、舟運、道路等の交通網が発達しており、セメント、煙草、自動車部品、ジュートなどの大小の工場が設置されています。

県の中心部に位置するショドル郡は県立病院や多数の民間病院がある利点はあるものの、他郡に比べ政府の保健サービス施設が少なく、NGO の活動も少ないなど、基礎保健が不足している傾向が見られます。

◆ショドル郡内の4つのユニオン

地方都市ポルショバ (Paursava) に隣接するアラブプール (Arabpur) ユニオンは、都市化の影響を感じる地域です。ポルショバから離れたボシュンディア (Basundia) は農村地帯の特色を色濃く残しています。しかし、全てのユニオンは、幹線道路から中に入ると、舗装されていない道ばかりで、雨季には道がぬかるみ、徒歩でも、乗り物でも、往来が不自由で、思うように地域が発展しません。

ボシュンディアとチュラムンカティ (Churamonkati) ユニオンは、飲料水のヒ素汚染による問題が他の2ユニオンに比べて大きい地域でもあります。



未舗装道路。雨季の度にあちこちの道が壊れるため、地方予算の大半が道の補修に回される

4 ユニオンの人口 (2011 年)

ユニオン名	英語表記	区分	男性	女性	合計
アラブプール	Arabpur	都市部	20,798	20,563	41,361
ボシュンディア	Basundia	農村部	17,840	17,452	35,292
チュラムンカティ	Churamankati	都市部	20,224	19,915	40,139
ディアラ	Diara	農村部	18,217	18,572	36,789
合計			77,079	76,502	153,581

2-3 バングラデシュに広がる NCD

世界的に蔓延する NCD。貧しい国では、若い世代の死が多い。

NCD の拡大は、日本のような先進国だけでなく、バングラデシュのような貧しい人が多い国でも増えています。アフリカを除くすべての国と地域で、NCD によって命を落とす人が全体の6割を超えました。飢餓や感染症で死ぬ人が減れば NCD で死ぬ人が増えるのはある意味当然のことです。しかし、何歳で病気になり、命を落とすかが問題です。NCD によって60歳以下で亡くなる人の割合は、高所得国では13%なのに対し、低中所得国では29% (WHO, 2010)。つまり、貧しい地域ほど、若いうちから死に至るほど NCD を重症化させてしまう人が多いのです。

モクレス・モッラさんは、47歳で糖尿病で亡くなりました。家族を養うために離れた町のたばこ工場に出稼ぎに行ったモクレスさんは、体調を崩して病院に行ったところ糖尿病と診断されました。働き手が病気になることで収入が減り、治療もあきらめ、生活習慣の改善の仕方も分からなかったことから急速に症状が悪化。家の中で寝たきりとなり、体のあちこちが化膿し腐り（壊疽や褥瘡）、傷口には虫が湧き、苦しみながら亡くなりました。診断を受けてから3年後のことでした。



2-4 NCD プロジェクトの主な対象者

糖尿病、脳卒中、癌、慢性呼吸器疾患などのNCDは、金持ちも貧しい人も全ての人がかかる可能性があります。原因はそれぞれ違います。肉やお菓子など美味しいものをたくさん食べ、運動や肉体労働をしないで、太り過ぎて病気になる人、タバコを吸いすぎて病気になる人もいます。それは生活にゆとりのある人に多く見られる傾向かもしれませんが。他方、いつもお金に困り、ご飯と塩だけで空腹を満たし、必要な栄養が不足して病気になる人もいます。労働環境が悪く粉塵にまみれたり、居住環境が悪く料理のかまどから出る煙で空気が汚染されたりして、病気になる人もいます。全ての病気が問題ですが、生活にゆとりのある人は、病気になっても早い段階で病院を受診し、早い段階で治療、快復の機会に恵まれることも事実です。

NCD プロジェクトは、ゆとりのない暮らしをする人たちが、NCDにかかり、治療費が払えず症状を悪化させ、亡くなり、その家族も貧困に陥ることを、最も深刻な問題ととらえました。農村に住む貧しい人たちがNCDにかかりやすい原因や最小限のお金で予防できる方法について、バングラデシュの中でもほとんど議論されていませんでした。このため、NCD プロジェクトの主な対象者を、交通の便の悪い場所に暮らす人、貧しい人、家庭の中で地位の低い女性、教育を受けていない人、宗教的少数派、など社会の中で弱い立場におかれた人たちとしました。

2-5 NCD になりやすくなる 4つの要因

世界保健機関（WHO）は、NCD になりやすくなる要因として、「バランスの悪い食事」「運動不足」「過度の飲酒」「たばこ」の4つをあげています。しかし、これは世界共通の原因であり、各地域の地域性を考えたものではありません。例えばバングラデシュは飲酒を禁止するイスラム教徒が多いので、飲酒による健康被害は社会問題になっていません。

私たちは、バングラデシュの農村部に住む貧しい人が、糖尿病、慢性呼吸器疾患、癌、脳卒中などのNCD になりやすくなる要因として、「バランスの悪い食事」「運動不足」「たばこや室内空気汚染」「砒素に汚染された水」があげられると考えました。

NCD になりやすくなる要因

日 本		バングラデシュ	
過度の飲酒	不健康な食事	砒素に汚染された水	不健康な食事
タバコ類	運動不足	空気汚染 タバコ類	運動不足

（AAN の整理）

バングラデシュ農村部の NCD を起こしやすくする課題と予防法

	NCD を起こしやすくする課題	予防する方法
飲料水ヒ素汚染	バングラデシュでは、コレラなどの感染症予防のために普及した浅井戸の水が発がん性物質のヒ素に汚染されています。砒素汚染の影響を受けている人は 3500 万人とされています。砒素に汚染された水を長年飲み続けることで、皮膚症状、神経症状、癌のような慢性砒素中毒症になります。	何より大事なのが、水質検査です。身近な場所で、フィールドキットを使って、砒素濃度の検査ができるようになることが重要です。安全な水のない地域では、汲み置きし砒素を沈殿させて上澄みを使う、雨季は雨水を使うなど、特別な費用をかけなくても、病気になる危険を減らすことができます。
食習慣	貧しい人ほど米やジャガイモなどの炭水化物を、塩辛い少量のおかずで食べる傾向があります。また、電気が入っている地域では、多くの人が夜遅くに夕食を摂り、すぐに寝ています。これらの習慣が高血圧、糖尿病などの原因となっています。	炭水化物、塩、油の摂りすぎを減らす、8 時前に夕食を済ませる、この 2 点はお金をかけずにその日からでも始められる予防法です。更に、十分な野菜が食べられるよう、家庭菜園や果樹を植樹することでより効果があがります。
室内汚染・たばこ類	小さな台所でかまどの煙を直接吸い続けることで、慢性呼吸器疾患になります。煙突をつける改良かまどの技術は数十年前から推奨されていますが、料理をする女性は意思決定できないことが影響し、普及が大幅に遅れています。バングラデシュではこの問題に起因して亡くなる人は女性と子どもを中心に年間約 4 万人とされます。たばこは喫煙者だけでなく、周囲の受動喫煙も問題です。また、「かみたばこ」の習慣もあり、たばこの葉を直接口に入れることで口腔がんの原因にもなります。	改良かまどが健康や環境に良いだけでなく、使い勝手も良く、安く作れる方法があることを、女性から女性や伝えてもらいます。タバコの使用と受動喫煙についての注意をしています。また、女性の利用も多い「かみたばこ」の害も伝えます。
運動不足	特に成人女性の運動不足が問題です。バングラデシュでは女性は思春期を迎えると、外出など行動の自由を制限されるようになり、運動経験を持たない人が多いです。運動の大切さを知っても、運動の方法も分からず、一人で継続することは困難です。	運動を促進するには、運動習慣を形成することが鍵になります。そのために、近隣のひとと体操グループを作ったり、学校で子どもたちが運動を学びそれを家族に教えたりします。

※バングラデシュは飲酒を禁止するイスラム教徒が多いため、お酒の飲み過ぎは社会問題にはなっていない。

2-6 二つのグループの活用

病気になる原因とそれを避ける方法がわかって、一人の力では実現できないことが多いです。このためグループを作って、健康の教育や活動を進めることにしました。

NCD プロジェクトは社会支援グループとコミュニティグループという2種類のグループを12グループずつ作りました。各グループのメンバーは20人です。

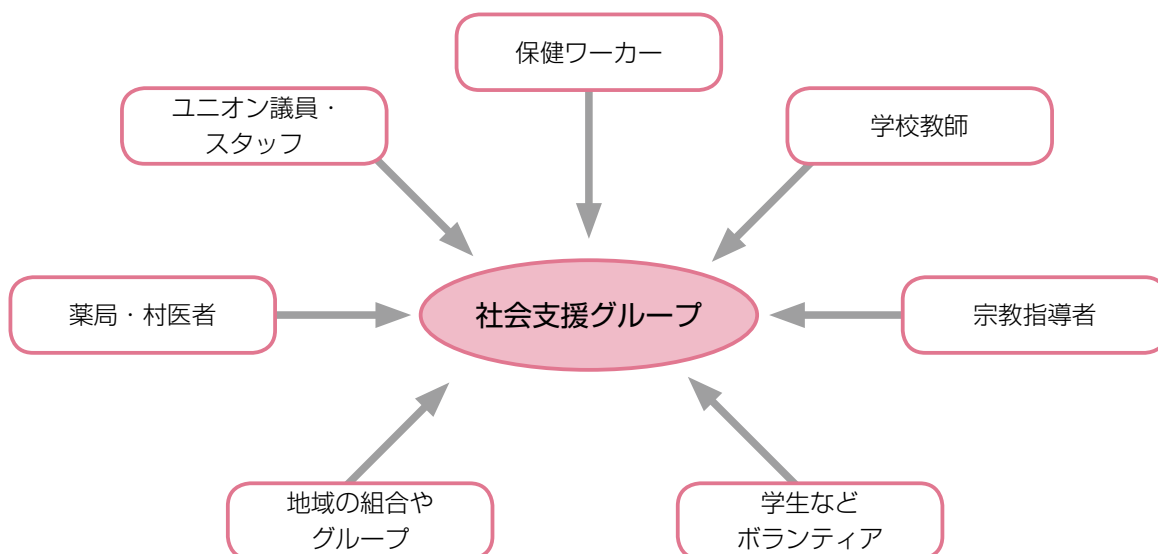
二つのグループとも、無償ボランティアとしての活動ですが、非感染性疾患について学びたい、予防法を知りたい、という意識が強く、多くの人が参加を希望しました。

助け合いが残るコミュニティ

5 ページで紹介したハシナさん夫婦にはほとんど収入がありません。ハシナさんは糖尿病のため足が不自由で家事もままなりません。しかし、ハシナさん夫婦をご近所さんが助けてくれます。生活や健康の相談、食事の支援、家事の手伝い、治療費などの金銭的支援など。政府のサービスがほとんどないバングラデシュでも貧しい患者さんが生きていられるのは相互の助け合い（互助）があるからです。これは素晴らしいことですが、ご近所さんの生活状況も似たり寄ったり。地域の中で患者が1人出たら、助け合えますが、同じような状況の人が2人3人と増えたら、支援にも限界があります。互助力を活かしつつ、共倒れを防ぐ対策も考えなければいけません。

社会支援グループ (SSG)

保健関係者や地域のリーダーなど保健活動を推進できる人たちをメンバーにして、12の社会支援グループを2013年7月に作りました。設立してすぐワークショップを開き、地域ごとの健康課題と解決策を話し合いました。



啓発活動や飲料水検査の実施を計画に入れたグループが多かったです。計画に沿って3ヶ月ほど啓発活動などの活動をした後、一つのSSGから「早期発見には検査が重要だと聞いたが、地域に健康診断をやる場所がない。自分たちで健康診断ができるようになることが大切だと考える。また、地域の人たちも座って話を聞いただけより、何か活動があったほうが良く理解できると思う」という提案がありました。この提案に沿って、SSGによる健康診断キャンペーンを実施することになりました。2013年11月～2016年2月までに、SSGが主催する健康診断キャンペーンで、14,561人（対象人口の約13%）が、体重と身長測定（BMI）、腹囲測定、血圧、血糖値（希望者のみ有料）、慢性砒素中毒症など検査を受けました。

バングラデシュ政府が2010年に実施したNCD調査報告⁶は、「血圧や血糖を測った経験のない人が大多数であるため、まずは基礎保健の中で、健康診断を行い早期発見の体制を組むことが重要である」と指摘しています。ですから、政府も健康診断を普及させたいとは考えていますが、一つ課題がありました。バングラデシュでは、政府の保健機関が病気を発見するための活動を行った場合、病気が見つかった患者には薬を渡すことが習慣になっていました。しかし、NCDの薬は政府が無料で配布できる薬になっていないので、「薬を配れないならNCDの患者調査はできない」という意見が根強くありました。

他方、社会支援グループは住民組織なので住民側が自主的に早期発見の活動を行う分には、配布する薬がなくても問題ありません。そして、そこに政府の保健ワーカーらが協力することも歓迎されます。社会支援グループによる健康診断キャンペーンは、バングラデシュの基礎保健に新しい文化を築いたと言えます。

コミュニティグループ (CG)

社会支援グループとは別に、お隣近所が集まって、健康活動を実践するコミュニティグループを作りました。

目的は、仲間と一緒に学び、話し合い、励まし合うことで、自分自身、そして、相互の健康の回復力を高めることです。メンバーは患者、患者家族、保健に関心を持つ人で、20人ずつ12グループを作りました。12グループの中で、比較のために各グループに特色をつけました。

- 1) 経済的良い、教育レベル高い、好条件のグループ（3つ）
- 2) 非識字者が多い、低カースト集落、貧困など悪条件を抱えた弱者層グループ（3つ）
- 3) 特別な特色を持たない混合グループ（6つ）



SSGの啓発活動。NCD予防法を伝える



コミュニティグループのワークショップ。
患者、患者の家族、保健に関心のある地域の人
が集まり、NCDを避ける方法を話し合ったり、
生活習慣や体調の変化を聞き取ったりする

6 Bangladesh NCD Risk Factor Survey 2010

今までバングラデシュには、地域ぐるみで非感染性疾患予防をするプロジェクトはほとんどありませんでした。NCD プロジェクトは、日本の生活習慣病対策も参考にしましたが、バングラデシュの人たちがどう考えているか、どのようなやり方なら取り入れやすいか、などについては、活動を進めながら理解していく必要がありました。

このため、コミュニティグループのメンバーをモニタリングさせてもらいました。

モニタリングでは、

- NCD プロジェクトによる健康のための提案を、村の人たちは理解できているか。
- 知った内容を日常生活の中で実践しているか。
- 体調は改善してきているか。

を聞き取ることと同時に、体重や血圧を測定し、状況を見守りました。

コミュニティグループのモニタリングで分かったことを受けて、啓発教材を改定したり、その後の計画に反映させたりしました。モニタリングの結果は、4 章にて紹介しています。



コミュニティグループメンバーへの聞き取り

啓発活動の落とし穴

NCD プロジェクトの開始当初、こんなことがありました。その頃、多くの人が、塩の摂りすぎと、高血圧が関係していることを知りませんでした。啓発活動では、「高血圧の薬を飲んでいても、塩を好きなだけ食べていたら効果がないですよ。減塩をして、血圧を安定させて、薬の量を減らしたら、そのほうがよいでしょう？」と現地のスタッフが人々に伝えていました。

この啓発活動に参加したコミュニティグループのメンバーに後日会いに行きました。すると、数名の人が「さっそく減塩を始めたよ。だから、今は血圧の薬も飲まなくて済んでいるんだ」と答えました。もちろん、減塩は必要ですが、自己判断で薬をやめるのは大変危険です。それ以後は「必ず、医者に相談してから薬の量を調節してください」と繰り返し伝えることにしました。

バングラデシュでは、健康保険がないので、薬は自己負担。経済的負担は大きいのです。薬を買わずに済ませたい、という思いは健康保険に加入できる日本人の感覚とは比べ物になりません。地域の事情をよく知って、説明の仕方を考えないと、かえって危険な状態に追いやってしまう可能性があることを改めて学びました。

3 章 NCD プロジェクトの取組

NCD プロジェクトは非感染性疾患の予防と管理の地域の力を向上するために、

- ①健康教育とエンパワーメント
- ②保健サービスの質とアクセスの改善
- ③病気の原因となる環境の改善

の3つの柱で活動を行いました。それぞれの活動で、何をやったかを見ていきます。

3-1 健康教育とエンパワーメント：

健康について学び、自ら健康を管理する力を身に着ける

◆ NCD プロジェクトからの働きかけ

(1) 社会支援グループを形成する

保健ワーカー、村医者、学生ボランティア、教師、議員らを含む1グループ20人からなる社会支援グループを1ユニオンに3グループずつ計12形成。NCDの予防法について学ぶ研修を実施し、ワークショップにて地域の健康増進の計画を作成。プロジェクトは社会支援グループの計画実行のために、技術的支援を行いました。

個人でできる NCD 予防の 8 箇条

1. 減塩
2. 栄養バランスの良い食事
3. 夕食時間を早める
4. 運動習慣形成
5. 安全な水利用（感染症にも癌にもならない）
6. かまどによる空気汚染を避ける
7. たばこの害に近づかない
8. 定期的な健康診断

(2) コミュニティグループを形成する

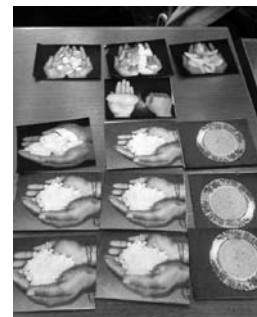
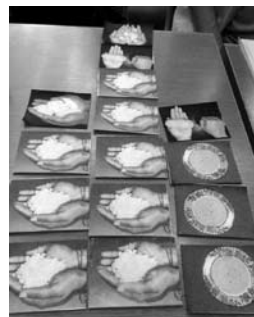
患者、患者家族とその周辺にいる保健増進に関心のある人たちを中心に1グループ20人からなるコミュニティグループを1ユニオン3グループずつ計12形成した。3年間で計5回、NCDの予防についてワークショップを開き、メンバー間で話し合いをしました。プロジェクトからはメンバーに助言をしたり、定期的にモニタリング（理解度、生活改善状況、体調）を行いました。

(3) 学校教師への研修

中学校の教師36校536人に対して、NCDの予防について研修を行いました。

(4) 啓発教材の作成

フラッシュカード（紙芝居）、チラシ、旗、啓発劇、布ポスター、掲示板、DVD、ダイアリーを作成。その他、食品単位表をジョソール科学技術大学の栄養学部と協力して作成しました。



バングラデシュの人の普通の食事は、ご飯、ルティのおかずとして芋・料理用バナナ等を合わせ炭水化物に大きく偏っている。(左)炭水化物の適量の目安を手のひらとカードの数で説明し、野菜・果物類、肉・卵類、豆類を合わせることを提案。(右)

◆ NCD プロジェクトの研修を受けた人による活動

NCD プロジェクトは関係者と協議をしながら、女性にも男性にも、子どもにもおとなにも、全てのの人に NCD 予防のメッセージが伝わるよう、時間帯や場所、内容を変えて、多様な啓発活動を行いました。その結果、各啓発活動の参加者数はのべ約 29 万人（対象地域の人口の約 190%）に上りました。中には、いくつかもの活動に参加した人や、逆にどの活動にも参加できなかった人もいて偏りがありますが、活動に参加した人には周辺の人にも伝えてほしいと繰り返し伝え、網羅して情報が伝達することを目指しました。

保健ワーカー、村医者、学校の先生などは地元の人のため、NCD プロジェクトが終わっても、メッセージの伝達は続ける予定です。また約 200 人の地元の学生もボランティアとして参加したので、彼女 / 彼らの今後の活躍も期待できます。

啓発活動参加者の数

集落などでの啓発	37,393
お茶屋での啓発	9,009
啓発劇（ストリートドラマ含む）	19,876
家庭訪問	21,895
保健ワーカーによる啓発	110,253
村医者による啓発	68,525
小学校での啓発	9,707
中学校での啓発	11,322
モスクでの啓発	4,492
合計（のべ人数）	292,472



集落の中庭での啓発活動。集落の外に出る機会の少ない女性が主な対象



イスラム教の礼拝所モスクでの啓発。
イスラム教徒の男性が対象



ユーモアたっぷりの啓発劇。
たくさんの人が集まる



人通りの多いところに設置された
啓発用の掲示版

NCD プロジェクトの研修を受けた先生
が中学生に予防の大切さを伝える。



アラブプールユニオンの啓発ラリー
150 人の女子生徒を含み、350 人が参加

3-2 保健サービスの質とアクセスの改善： 身近なところで、安く、必要な保健サービスが使える

◆ NCD プロジェクトからの働きかけ プロジェクトによる研修や支援

- (1) 保健サービス局（中央、県、郡）、コミュニティクリニックとの情報共有と協議（早期発見、医療機関への照会、経過観察の仕組づくりに関する）
- (2) 保健ワーカー（73 名）と村医者（80 名）研修
- (3) 健診キャンペーンにおける保健ワーカーらへの実地研修
- (4) 健診キャンペーン時の登録台帳・整理券の作成。台帳など管理指導



郡の母子保健担当者との打合せ。女性の健康課題と対策のあり方について意見交換

◆ NCD プロジェクトの活動の結果として実現したこと プロジェクトの研修を受けた人たちの活動

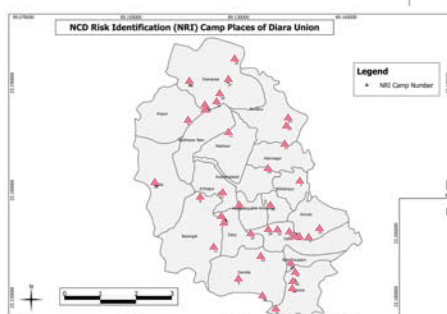
(1) 健康診断キャンペーン

SSG が主催し、保健従事者が協力した健康診断キャンペーンが 161 回実施され 14,561 人が健康診断（血圧・血糖値・身長・体重・慢性砒素中毒症等）と生活指導を受けました。参加者のうち、血圧、血糖値とも検査受診者の 4 人に 1 人が高く、そのうち半数が無自覚・検査未経験でした。

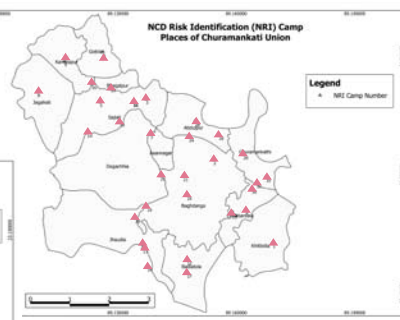


* 血圧は参加者全員が測定しましたが 26%（3812 人）の血圧が高く、そのうち 52%（1975 人）が初めて高血圧の結果を受け取りました。血糖値は有料にて 2199 人（男性 729 人、女性 1470 人）が検査を受け、25%（556 人）が高血糖で、うち 49%（275 人）が初めて高血糖の結果を受け取りました。

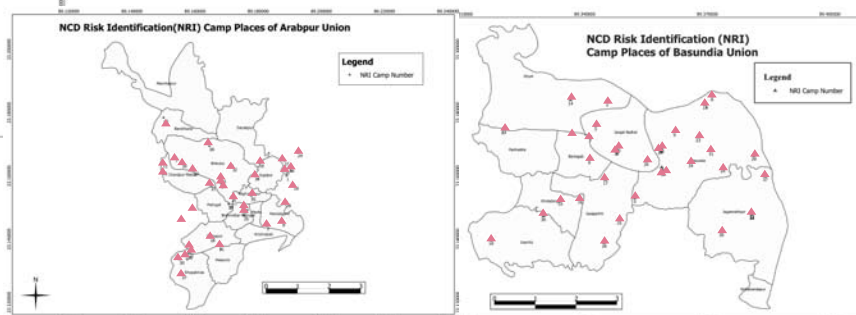
健康診断キャンペーンの開催地（ユニオンごと）。農地を除き、全ての集落を網羅して実施した



▲ディアラ



◀チュラムンカティ



▼ボシュンディア

アラブプール▶

女性に喜ばれる健康診断キャンペーン

健康診断キャンペーンの参加者の7割が女性でした。

女性たちは、キャンペーンに来て、様々な健康の悩みを打ち明けていきます。背中や頭が痛い、不正出血が続いている、胸にしこりがあるなど。深刻な病気が心配される相談も少なくありません。

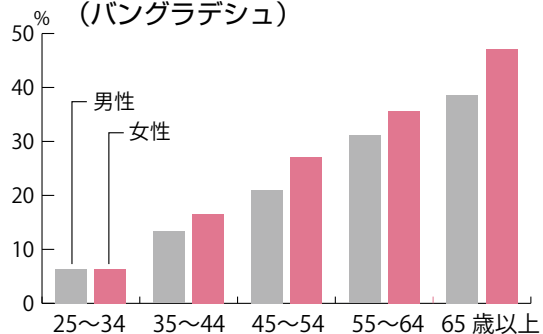
上のグラフは、バングラデシュ政府が2010年⁷に約8,000人を対象に血圧検査を実施した結果ですが、30代以降、女性の有症率が男性に比べて高いことが読み取れます。

下のグラフは日本で「高血圧といわれたことがある人」の割合を男女別・年齢別に示した結果⁸ですが、59歳までで特に女性の有症率が低くなっています。一般に、ホルモンの関係で閉経を迎えるまでの女性は、高血圧を含む生活習慣病のリスクは男性に比べて低いと言われます。

この違いはどこから来るのでしょうか？

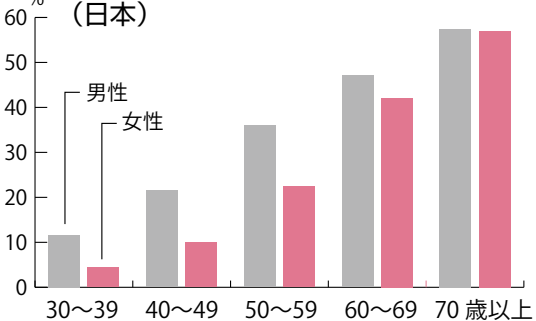
バングラデシュの女性の健康を妨げると考えられる理由がいくつかあります。バングラデシュでは、思春期を迎えると女子は家の中で過ごすことが美德とされ、必要な筋肉を発達させる機会もなく、生涯を通じて運動不足に陥りがちです。バングラデシュでは、18歳以下で結婚する女性は全体の6割、19歳までに子どもを産む女性は全体の3割と言われます。10代前半で初産を経験し、その後、長期間にわたり避妊薬を不適切に服用することもNCDのリスクを高めている可能性があります。

測定結果が高血圧だった人の割合
(バングラデシュ)



バングラデシュ政府 2010

高血圧といわれたことのある人の割合
(日本)



厚生労働省 2010



バングラデシュでは乳幼児死亡率や妊産婦死亡率など母子保健の指標は順調に改善していますが、出産前後の健康診断の時間と回数は十分ではありません。妊娠中は高血圧や糖尿病にかかりやすく、栄養指導や体重管理を特に丁寧に行う必要がありますが、妊産婦一人ひとりの状態に合わせた指導や助言ができていないことも課題です。

このような社会的事情や文化習慣が重なり、女性の健康維持を難しくしているようです。

さらに、女性たちは病気になっても、適切な医療にかかりにくいとされています。AAN が実施した調査⁹で、NCD 患者 104 人にこれまで

にかかった NCD の治療費を尋ね、それを病気になってからの年数で割り年平均の治療費を算出したところ、男性（41 人）の年間平均は 9,675 タカ、女性（63 人）の年間平均は 8,071 タカ（当時 1 タカは約 1.27 円）と、男性により多くの治療費がかけられていました。男性は早く仕事に戻れるように信頼できる医師の診察を受けますが、女性は病気になっても家で休んでいられるので質の良い医療サービスは必要ない、と考えられてしまうようです。また、宗教的、社会的理由から付き添いなしで女性は遠出できないことも、病院に行くのを難しくします。

健康診断キャンペーンに参加した人の中には、血圧や血糖値がとて高く、すぐに病院に行く必要がある人もいます。しかし、病院に行くよう勧めても「町の病院に連れていってくれる家族がない」と話す女性が少なからずいました。

設備が充実し、信頼できる医師のいる医療機関に行くことのできない女性たちが唯一頼れるのは、政府のコミュニティクリニックですが、母子保健のサービスはある程度整っていても、NCD の情報やサービスはこれまでありませんでした。

こうした事情から、女性たちは健康診断キャンペーンに来て、血圧などを計り、個別に健康上の悩みを相談し、保健スタッフから助言をもらえることに満足していました。

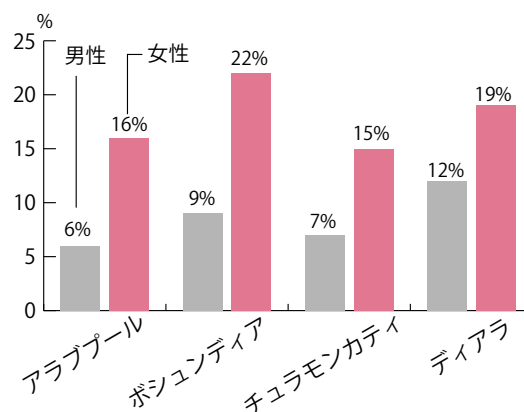
グラフが示す通り、地域ごと、男女別で、対象人口¹⁰に対する参加者の割合を調べたところ、最も交通の便が悪い地域ボシュンティアユニオンの女性の参加率が 22% と最も高いことが分かりました。健康診断を受ける機会の少ない人たちのニーズに応えることができたことが NCD プロジェクトとしては嬉しいことでした。

社会福祉士 石山民子



学生ボランティアに血圧を測ってもらうおばさん
(ボシュンティアユニオン)

ユニオン別、性別の健康診断キャンペーン参加率



7 Non-communicable disease risk factor survey Bangladesh 2010

8 平成 22 年 国民健康・栄養調査結果参照

9 バングラデシュ国地方都市周辺における非感染症対策のニーズ調査 AAN、2012

10 25 歳以上の男女を対象者とした

(2) コミュニティクリニックで NCD のサービスが開始

健康診断キャンペーンでの経験が活かされ、対象地域内の 18 ヶ所のコミュニティクリニックと 4 か所の家族福祉センターで NCD の健康診断、健康指導、登録、病院への紹介、経過観察などのサービスが始まりました。

バングラデシュの保健サービスは母子保健や感染症対策がほとんどでしたが、政府も非感染性疾患を無視しているわけではありません。国際機関からのテコ入れもあり、NCD 対策を緊急かつ重大な課題と捉えてはいます。NCD プロジェクトが開始されたのは 2013 年 3 月ですが、政府は 2013 年 1 月に保健ワーカーへの NCD 研修、患者調査を行った後、体重計、血圧計、血糖値測定器などを段階的にコミュニティクリニックに導入していきました。

健康診断キャンペーンで経験を積んだ保健ワーカーらは、コミュニティクリニックの通常のサービスとして、測定や健康指導を行うようになりました。中には測定結果を書き込む患者カードを、自らデザインし、ポケットマネーで印刷し、配布しているワーカーもいました。住民の中には、受診のたびに測定されることが煩わしく、薬さえもらえれば良いと考える患者も多くいました。そんな中、カードを持参し測定をしなければ薬は渡せない、と繰り返し説明し測定を継続した結果、多くの患者が毎回カードを持参するようになりました。また、政府からの薬は潤沢に配給されておらず、薬がないクリニックに患者が来ることは稀でしたが、今はカードを持参して定期的な測定を受ける患者が増えています。さらに、コミュニティクリニックの運営会議で踏み台昇降用の椅子を買うことを決定し、クリニック内で運動指導も始めました。



コミュニティクリニック。人口 6 千人一つ設置される計画だが、ない地域もある



コミュニティクリニックで血圧を測る保健ワーカーのラジュさん。ポケットマネーで患者カードを作るなど、自発的に様々な工夫をしている

(3) 48 人の患者がフォローアップを受ける

フォローアップとは、病気の診断を受けた患者が生活改善や治療を継続できるように、保健ワーカーや周囲の人が患者を見守り、支援することです。ここまで紹介してきたとおり、貧しい患者の中には、病院に行けず、薬も使えない人がたくさんいます。そのような厳しい状況にある患者を見守ることは、現地の保健ワーカーにとっても時に目をそむけたくなる、辛い仕事でもあります。

健康診断キャンペーンでは、身長、体重、腹囲、血圧、血糖値を測定しますが、生まれて初めて太りすぎ、高血圧、高血糖を指摘される人も少なくありません。「太ったとは思っていたけど、太りすぎとは自覚していなかった」「健康だと思っていたのに血圧が高いなんて信じられない」「糖尿病かもしれないと言われてどうしたらよいかわからない」と多くの参加者は混乱し、「原因は何だろう」と考え始めます。このタイミングで生活習慣の中で見直しについて助言をもらい、自分の生活状況を振り返りながら帰っていきます。

他方、キャンペーン参加者の中には、すでに NCD 患者であると病院で診断されて知っている患者もいます。しかし、「糖尿病と言われたけど体調不良を感じないから病院に行かない」「調子が悪い時だけ血圧の薬を飲む」など自己流の解釈で医師の指導を無視している人もいます。糖尿病になると血糖値を下げるインシュリンの注射が必要になることがあります。値段が高いことや自分で注射ができないことを理由に、医師の指示が守れない患者もいます。病院の説明や技術指導の不足が背景にありますが、病院側も医師不足から一人の患者に十分な説明時間をとれないのも事実です。NCD は、血圧や血糖値などを定期的に測定し、自分で自分の健康状態をきちんと把握し管理する能力を身につけることが重要です。上手に管理できていれば病気を悪化させずに日常生活を普通に送ることが可能だからです。そのためには早期発見と、初期段階からの生活改善と治療が不可欠です。しかし意識が低いために、服薬を中断している患者もいますし、もう治らないという不安、生活改善・食習慣を守らなければならないというストレスから、逃避してしまう患者もいます。

このような問題があることを受けて、NCD プロジェクトは必要性の高い 48 人¹¹ をフォローアップの対象者として選び、保健ワーカーが定期的に患者の家を訪問し、健康状態、生活状況を確認し、アドバイスをしました。地域を巡回する保健ワーカーは、コミュニティクリニックとも患者情報を共有したため、患者がクリニックを受診したときに特に丁寧に診てもらえるようになりました。

フォローアップを受けた患者の中には、生活習慣を著しく改善させた人もいます。周囲から勧められ始めた野菜作りをきっかけに、食事への意識が改善し、運動習慣を形成し、改良かまども設置した人もいます。この 48 人は適切な治療を受けていませんでしたが、およそ半数の患者は薬の使用を再開しました。しかし、経済的な理由により体調が特に悪い時のみ服用している患者もいます。貧困から薬の購入ができず、患者本人も家族も治療に対して全く関心を示さないなど、家庭訪問による健康教育だけでは十分でない人がいることも事実です。

社会支援グループからの提案もあり、一部のコミュニティクリニックでは月例会議で貧困者患者への血糖値検査を無料にする決定をしました。また全てのユニオンで、元々あった貧困者救済サービスを活用した患者の生活支援が開始され、47 人が何らかの支援を受けました。今回の活動を通じて、保健ワーカーがフォローアップの必要性和効果を理解したことから、今後の前向きな協議が期待されます。



保健ワーカーによるフォローアップ

11 48 人の内訳。疾病別：高血圧 + 糖尿病 23 人、高血圧 11 人、糖尿病 11 人、脳卒中 2 人（麻痺あり、うち一名すでに死亡）、喘息 1 人。ユニオン別：アラブプール 6 人、ボシュンディア 13 人、チュラモンカティ 10 人、ディアラ 19 人

3-3 病気の原因となる環境の改善：

関係機関が連携して健康に良い環境づくりに取り組む

地方行政機関ユニオンが、様々な機関のサービスを調整することで、健康に良い環境づくりを推奨し、また貧困により患者の治療が妨げられないよう生活面の支援も実施しました。

◆ NCD プロジェクトからユニオンへの働きかけ

- (1) ユニオンが様々なサービスや制度を住民のために調整し活用できる能力の強化支援
- (2) ユニオン関係者（120 人）に砒素検査の研修を実施（公衆衛生工学局と連携）
- (3) 改良かまどの設置の重要性と作り方を啓発

◆ NCD プロジェクトの働きかけの結果実現したこと プロジェクトの研修を受けた人たちの活動

- (1) 4 ユニオンで NCD 対策に関して協議された回数は計 66 回。

ユニオンが直接実施する水質検査プログラムや啓発活動の計画づくりや、患者の支援方法に関する検討をしました。

- (2) ユニオンの砒素検査プログラムを使い 1326 回の検査を実施。

砒素検査にはフィールドキットが必要です。試薬の費用がかかるので、利用者が検査費用を支払い、ユニオンはそれを貯めておいて、次の試薬を購入します。

検査ができるのはユニオン庁舎だけではなく、様々な場所にユニオンスタッフが出向いて、検査プログラムを実施しました。

ユニオン名	利用者負担額	検査数
アラブプール	85tk	295
ボシュンディア	100tk	459
チュラモンカティ	100tk	337
ディアラ	80tk	235
計		1326

1tk（タカ）＝約 1.5 円（米 1Kg の値段は 40tk 程度）



村の中を巡回し検査をするユニオンのスタッフ



検査の結果安全が確認された井戸に緑のペンキを塗る

- (3) NCD 事業が開始してから対象地域内で新たに設置された改良かまどは 646 基

改良かまどはお金がかかる、台所を壊さないと作れない、燃費が悪くなる、など改良かまどに対する誤った考えが、普及を遅らせます。NCD プロジェクトが始まった当時、かまどを設置するのに必要な費用は 1000 ～ 1500 円はかかると私たちも考えていました。しかし、村の中でよく話

を聞くと、50～100円、中には無料で、かまどを作れる人がいることが分かりました。有益な情報が行き来するネットワークがあれば、もっと改良かまどは増える、と考え、社会支援グループなどが中心になり、かまど作りを知っている人を知らない人と結び付けるお手伝いをしました。



土と牛糞で、かまどを手作りする女性。
右奥に煙突が見える



かまどに煙突をつけることで煙を吸い込むことがなくなり、
安全に調理ができるようになる

- (4) コミュニティグループのメンバー（240人）に家庭菜園研修を実施
- (5) 経済的な問題を抱える患者と家族 230 人に牛やヤギを上手に飼育するための研修を実施
（ユニオンが政府機関の研修制度を調整）
- (6) 重症患者 47 人にユニオンが持っている貧困層救済のための給付金などサービスを支給



母親が脳卒中になり、多額の治療費を支払った男性。
家畜は財産であり、財産管理をうまくすることで、治療
費による家計の危機を乗り切ることができる



家と家の小さな空間に野菜を植える女性。
ここはヒンドゥー教の被差別部落で野菜を作る習慣はなかった

人と人のつながりから生まれる健康社会の基盤

～ソーシャルキャピタルの重要性～

人と人のつながりと健康はどのような関係があると思いますか？

人はなぜ病気になるのでしょうか？生活習慣病や感染症のほとんどが、予防する方法を学んだり、ワクチン接種を受けたりすることで、病気や進行を回避できます。つまり、病気は全ての人に同じように発生するのではなく、予防方法を学べない、ワクチン接種できない、という社会の不公平や不平等の隙間で起こっています。さらに、家が貧しいこと、女性であること、障害をもっているなどの理由で、社会からの偏見や差別の対象となり、それらが健康を悪化させる原因となることもあります。つまり、病気は社会的に弱い立場に置かれた人々により発生しやすいということが言えるのです。健康な時は良いのですが不健康になってしまうと、もともと偏見や差別もあることから助けを求めることができずに社会的に孤立したり排除されたり、非常に不安定な生活を患者や家族、子どもたちは送ることになり、それによって地域全体が不安定になってしまいます。このため、全ての人々が同じ機会を得られ、健康でいられるような社会的な力をつけることが大切です。

地元のユースクラブ「プロジャポティ」の挑戦

ジョソール市郊外のある集落に、『プロジャポティ』という名前の小さな集会所があります。プロジャポティとは「蝶」を意味するベンガル語ですが、12歳から18歳を中心に10代の子どもたちが集う場となっています。

この地域にはとても貧しい家庭が多く、適切な養育を受けられない子や虐待を受ける子どもたちがいます。またインドとの国境が近いことから、誘拐や、不法に持ち込まれた麻薬などへ手を出してしまう子どもが少なくありません。こうした社会の危険から子どもたちを守ろう、と地域の大人たちが呼びかけてこのグループを設立しました。



プロジャポティの集会場に集う子どもたち

学校が終わった後、何もすることがないことも問題の一つでした。このため、地域内でできる奉仕活動や、塾に通えない子を集め子ども同士で勉強会をするなど、子どもたちに徐々に責任を与え、グループの運営も子どもたちができるように働きかけていました。心を豊かにする遊びとして折り紙や絵画、裁縫なども教えていました。

一般的には、多くの地域で子ども達の安全を確保するために、夕暮れ以降に女の子が家の外に出ることは許されない地域が多い一ですが、『プロジャポティ』は地域の顔見知りの大人たちの見守り支援や、勉強指導などがあるため、親たちも安心して女の子を参加させることができました。こ

のような周りの人々の支援をソーシャルサポート（社会的支援）と言います。

『プロジャポティ』は、NCD プロジェクトから NCD の予防に関する研修を受けた後、子ども達を中心となって、地域の人々の身長・体重・腹囲・血圧測定などの健康診断を開始しました。そして参加者に生活改善について伝える力を付けていきました。子どもたちは自分たちの活動にさらに自信を持つことができるようになったと話しています。また、子どもを持たない地域の人々や高齢者も『プロジャポティ』で血圧や体重を測定してもらい、その後会うた



主婦の腹囲を測るプロジャポティの中学生

びに子ども達から声をかけてもらうことで、ついつい忘れてしまいがちな生活改善について思い出し、実践の継続につながっています。『プロジャポティ』まで来ることのできない高齢者や女性には、家まで行って測定し、健康のための生活習慣の重要性を説明してあげるなど、健康診断と健康教育の機会を地域すべての人に提供することを目指しています。

『プロジャポティ』は、子ども、大人、高齢者など地域のすべての人々の健康増進の場となりました。子どもたちが地域に健康づくりを普及する役割を担えたことで、子どもと大人たちとの信頼やネットワークが広がり、それを基盤に NCD に関する認識向上や行動変容などの保健活動への住民参加が促進されていきました。地域の大人たちの間では子ども達への感謝の気持ちや社会活動の認識が高まり、世代・家族を超えた地域住民相互の助け合いが活発になりました。

信頼関係は地域の財産

ソーシャルサポート（社会的支援）と言えば、これまで大人から子どもへの一方通行の関係でしたが、子どもたちにうまく役割を与えたことで、子どもは単に助けられる存在でなく、実は健康などで問題を抱えている大人たちを助けることができるようになりました。このように、お互いに助け合う関係を互助関係と言いますが、この互助は人々の信頼関係によってできています。このような地域社会内の信頼関係は、お金、家、知識・技術などと同じ位大切なことから、ソーシャルキャピタル（社会関係性資本）と言われています。

更に、『プロジャポティ』は健康診断活動を通じて、地方行政の人や政府の保健ワーカーとも信頼関係を作ったことで、地域保健活動の推進を協力して進められるようになりました。『プロジャポティ』の活動を通じて、地域の人々は政府の保健施設やそこで働く人について知り、保健サービスを受けやすくなりました。

このように、サービスを受けられない人を一人もなくそうという働きかけは、地域の人々の理解と積極的な参加や互助によって機能しはじめることから、人と人、人と地域のつながりは、とても重要な意味を持っています。

保健アドバイザー 榛澤 完

サービスを知って、求める力

バングラデシュ政府が提供している医薬品、医療、貧困救済のためのサービスの量は、十分とは言えません。しかし、せっかくあるサービスをうまく使えていないことも結構あるのです。

喘息を患うフォジラさん（34 歳）とは健康診断キャンペーンで出会いました。夫がおらず、小さい子どもを 3 人抱え、生活は困窮していました。喘息の薬は村医者から買っていますが、お金がないときはあきらめなくてはならないので、なかなか改善しませんでした。

NCD プロジェクトのスタッフが飲んでる薬の名前を聞いたところ、その薬は、政府のコミュニティクリニックで無料配布しているものでした。すぐに、クリニックに連絡をして、処方してもらえるようお願いしました。フォジラさんはそれまでクリニックがどこにあるのかも知りませんでした。

このように、政府がせっかく提供しているサービスが、最も必要な人に行き届かないことも問題なのです。サービスを提供する側も、必要な人がどこにいるかを知らないだけで、悪気があるわけではありません。多くの政府の職員は「困っている人を助けられれば本当にうれしい」と答えます。

フォジラさんのように貧しくて公共のサービスを最も必要とする人が、政府のコミュニティクリニックにあるサービスの種類を知り、もらいに行ける力をつけること。自分で行けない人の代わりに周囲が要請できるようになること。政府の職員は、サービスを最も必要としている人がどこにいるのかを知るためのアンテナを常に張っておくこと。

双方の努力によって、サービスが必要な人のところに届く良い循環が生まれます。

ほっと一息

バングラデシュの人々はどんなものを食べている？



朝食 豆と米を炊き込んでつくるキチュリ。青唐辛子入りのオムレツと食べます。今朝は特別チキンカレーもついています。



おやつ ザボンという柑橘類は塩と唐辛子をまぶして食べます。米粉とヤシの樹液でつくったお菓子「ピタ」もバングラデシュの郷土料理。



夕食 たっぶりのご飯と魚、肉、様々な野菜料理。すべて香辛料で味付け。ご飯が止まりません！

「魚と米でベンガル人」という言葉があるよ。バングラデシュはデルタの国。川の恵みを受けて食文化も発展してきた。バランスよく食べていれば、体に良くて、とってもおいしい料理だよ！最近の NCD の広がりは、環境汚染や近代農業の普及の結果、多様な地元の食材が得られにくくなり、米ばかりに栄養が偏ってしまったことも影響していると考えられているよ。

4 章 NCD プロジェクトの目標は達成されたか？

3 章で見てきたとおり、NCD プロジェクトを通じて、集落の中庭での紙芝居、ユーモアたっぷりの啓発劇、掲示板の作成、DVD の配布、健康診断キャンペーンの実施、野菜作りの研修など、様々な活動をやりましたが、期待していた変化は起きているのでしょうか？

NCD プロジェクトがめざしていたことは、「地域の人々が非感染性疾患を予防する力と病気を管理する力を高める」ことでした。

期待した通りの変化が起きたかを知るため、2015 年 10 月に NCD プロジェクトの効果を測る調査を行いました。調査の対象者は 479 人で、そのうち 238 人はコミュニティグループのメンバーとして NCD プロジェクトに参加した人です。男女比は、コミュニティグループのメンバーが女性 143 人、男性 95 人。それ以外の人たちは、コミュニティグループの活動には参加していませんが、啓発活動や健康診断を実施した地域に住む人たちです。女性 119 人、男性 122 人。全体では女性 262 人、男性 217 人となっています。調査は 25 歳以上の人を対象としましたが、平均年齢でみるとコミュニティグループメンバーが 43.94 歳、一般の人が 39.95 歳、全体では 41.94 歳でした。なお、同様の内容の調査（ベースライン調査）を 2 年前の 2013 年 9 月に実施しており、それと比較しながら効果を見ていきます。

4-1 NCD の知識は広まったか

「非感染性疾患（NCD）¹²を知っていますか？」という質問に対して、91%の人が「知っている」と答えました。2013 年 9 月時点では、「知っている」と答えた人は 1%であり、認知度が高まったことを示しています（図 4-1）。また、「知らない」と答えた 44 人（9%）のうち、次に続く質問「非感染性疾患の原因」などでは 38 人の人が正しく回答していることから、実際知らなかった人は 1%ということになります。

「NCD には何の病気が入りますか？」という質問に対しては、図 4-2 が示す通り、糖尿病、高血圧、脳梗塞、喘息、癌、慢性砒素中毒症などの回答がありました。（選択回答ではなく、自由回答にて、口頭で回答してもらいました）。

図 4-1 NCD を知っていますか？

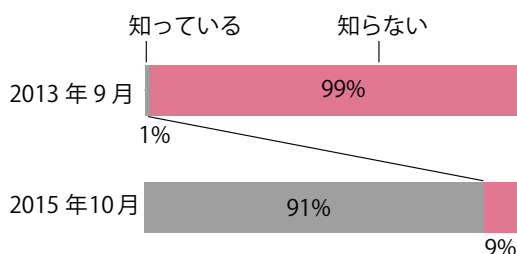
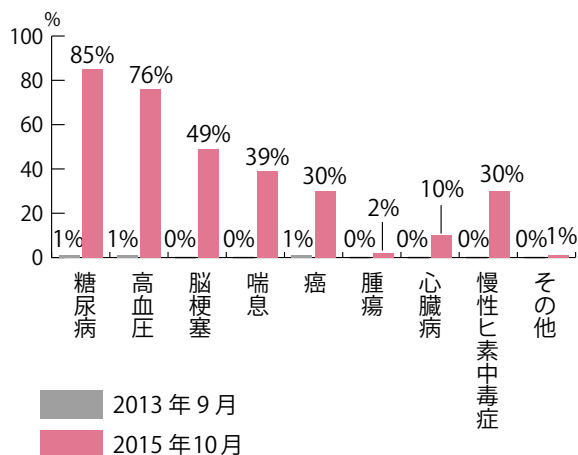


図 4-2 NCD には何の病気が入りますか？

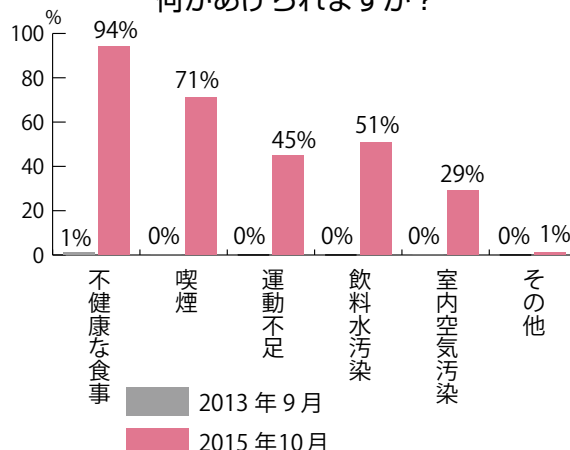


12 ベンガル語で「オシオンクラモクログ」

「NCD のリスクとして何があげられますか？」についても、図 4-3 が示す通り、不健康な食事 91%、喫煙 71%、運動不足 45%、ヒ素に汚染された水の利用 51%、室内空気汚染 29%を選択しました。2013 年 9 月の時点ではこの質問の回答も 1%未満でした。（自由回答形式）

上記のように、NCD という言葉、NCD に入る病気の名前、原因となるリスクを、多くの人が知ったことが確認できました。

図 4-3 NCD になるリスクとして
何があげられますか？



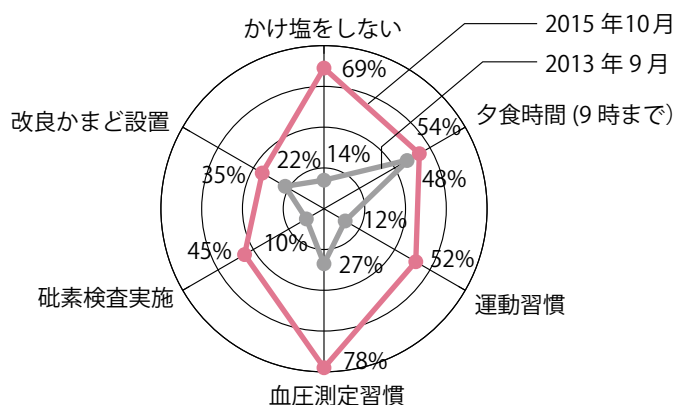
4-2 健康行動は広まったか

皆さんもそうだと思いますが、頭ではわかって、常に実行できるとは限りません。知識を身に着けた人が、食事習慣を改め、運動習慣を身に着け、健康管理をはじめ、環境汚染などを克服する努力を始めたか、行動の変化を見ていきます。

バングラデシュでは、カレーを食べますが、塩分を摂りすぎる傾向があります。世界保健機構（WHO）は一日にとってよい塩分として 5g を推奨しています。これは 1 日に 11g 程度摂取しているとされる日本人にとっても厳しい基準ですが、バングラデシュの人は平均 15g ～ 18g の塩を摂っています。私たち日本人が食べても、現地の食事はかなり塩辛いと感じることがあります。バングラデシュの料理は、お皿にたっぷりご飯をのせ、そのわきに、青唐辛子と塩を置き、他のおかずと混ぜながら食べていきます。私たちはまずはこのテーブルでのかけ塩をやめてもらうことから伝えていきました。「かけ塩をしない」と答えた人は、14%（2013 年 9 月）から 69%（2015 年 10 月）に増えました。

皆さんも 8 時以降に食事をすると太りやすいという話を聞いたことがありませんか？ 遅い時間に夕食を摂ると、体が脂肪を貯めこみやすい状態になっているため、太りやすいと言われますが、バングラデシュでは 10 時以降に食事をし、すぐに眠る習慣があります。夕食時間を早め、食後 2 時間は横にならないよう勧めました。夕食を 9 時までに済ませていると答えた人は 48%から 54%に増えました。

図 4-4 行動の変化



運動習慣については、文化・宗教的な理由から特に女性の運動不足が課題でした。このため、女性が家事をしながらできる運動を地域の人と一緒に考えました。具体的には、ストレッチやラジオ体操、踏み台昇降などです。実践的に教えたところ、運動をしている人の割合は、12%から52%（男性は12%から53%、女性は13%から50%）に増加しました。

血圧測定習慣があるかという質問に対しては、27%から78%に増えました。男性では23%から76%に、女性では30%から79%に増えました。血圧測定の改善の背景には、3章で見てきたように、健康診断キャンペーンを実施したり、コミュニティクリニックで血圧測定ができるようにしたりと、知識の普及だけでなく、測定ができる環境を整えたことが大きく影響したと考えられます。

飲料水の砒素検査の実施率は、10%から45%に増加しました。こちらユニオン議会が各地を巡回して計画的に検査を広めたおかげです。改良かまどの設置率は22%から35%に増えました。



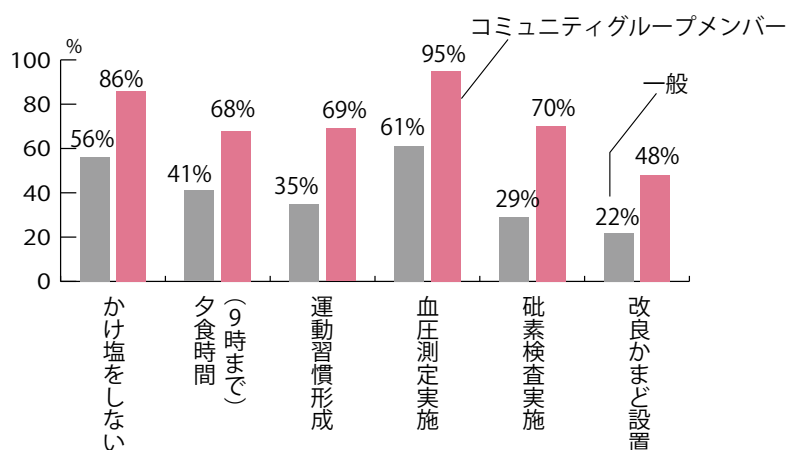
台所で使う椅子を使って踏み台昇降をする主婦。宗教的理由から屋外での運動が難しいため、室内でできる運動を工夫

4-3 コミュニティグループの効果

前述した通り、調査はコミュニティグループのメンバー238人と、コミュニティグループには属さないが啓発活動や健康診断などの他の活動には参加した一般の人241人に行いました。ここでは、一般の人と、コミュニティグループメンバーとの間で、行動の変化にどのような違いがあったかを見ていきます。

「かけ塩をしない」では、一般の人が56%に対してコミュニティグループメンバー86%。夕食時間では41%に対して68%、運動習慣形成では35%に対して69%、血圧測定実施61%に対して95%、砒素検査の実施では29%に対して70%、改良かまどの設置では22%に対して48%と、全ての項目においてコミュニティグループメンバーが良い結果となりました。

図 4-5 健康行動の比較（一般とコミュニティグループメンバー）



コミュニティグループに対してプロジェクトは、年に2回のメンバー同士が集まって健康について話し合うワークショップを開催することを支援し、行動と体調に関する定期的なモニタリングを行ってただけですが、隣近所の話し合いとモニタリングが良い結果をもたらすことが確認できました。

貧しいコミュニティグループと豊かなコミュニティグループの比較では？

13 ページで、12 のコミュニティグループに以下のような特色づけをしたことを述べました。

- ①比較的裕福 / 教育レベルが高いという特色を持つ「好条件グループ」が3つ
 - ②教育レベルが低い非識字者 / 低カースト / 貧困という悪条件を抱えた「弱者層グループ」が3つ
 - ③特別な特色を持たない「混合グループ」が6つ
- の3タイプに分けることができます。

ここでは、特色のはっきりしている ①好条件グループと ②弱者層グループの変化を比較してみます。皆さんは、どちらのグループの健康行動がより進んだと思いますか。

図 4-6 を見て下さい。「かけ塩をしない」を見ると、弱者層グループでは95%が「しない」と答えたのに対して、好条件グループでは73%でした。

「9 時前に夕食を済ませる」人の割合は、弱者層グループが92%、好条件グループが58%でした。血圧測定の習慣では弱者層グループ100%、好条件グループは93%。「砒素検査実施」は弱者層グループが68%、好条件グループが63%。「家庭菜園実施」では弱者層グループ97%だったのが、好条件グループでは86%。これらの項目ではすべて弱者層グループにより良い変化が起きていることが確認できます。

「運動習慣の形成」では弱者層グループ68%に対して好条件グループでは75%と、好条件グループがやや良く、改良かまどの設置においては、好条件グループで64%の設置率であるのに対して弱者層グループは28%にとどまりました。

もう少し細かく見ていきます。図 4-7 では運動習慣だけに着目して、各グループを男女に分け、2 年前のデータと比較しました。4つのグループのうち、最も良かったのは好条件グループの男性の81%でしたが、開始時においても好条件グループ男性は32%と他のグループより高い割合で

図 4-6 健康行動改善の割合（グループ別）

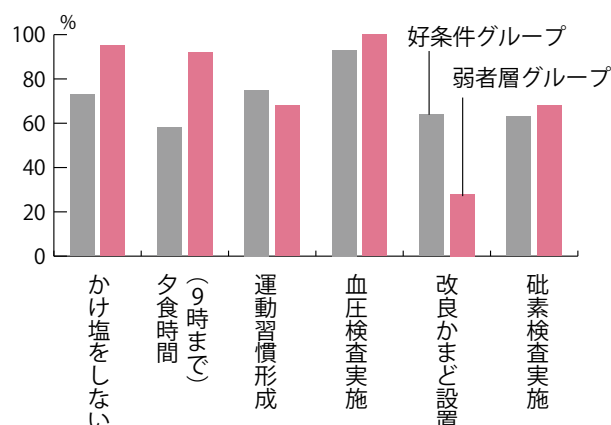
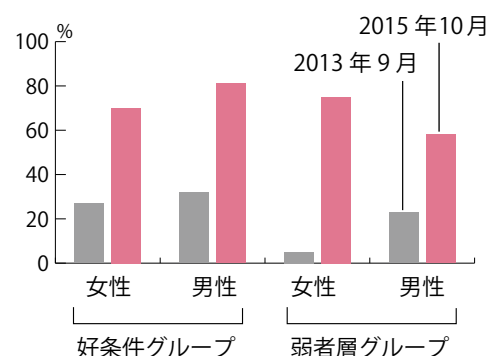


図 4-7 運動習慣



したので、運動する人の割合は2.5倍に増えたことになります。他方、弱者層グループの女性では開始時の5%から2年間で75%となり、運動する人の割合が15倍に増えたことになります。

同様の傾向が改良かまどの設置でも見られます（図4-8）。好条件グループで改良かまどを設置している世帯の割合は43%から64%の約1.5倍に増えました。弱者層グループでは3%から28%と9倍に増えています。2年間で9倍ですから、時間をかけていけばもっと増える可能性があります。減塩や食事時間の変更、運動などのお金のかからない生活習慣と違い、改良かまど設置のようにお金・材料・技術を要する行動は、弱者層には浸透しにくいと考えられがちですが、実践的に伝えれば時間はかかっても普及する可能性があることを教えてくれています。

その他の項目においても、弱者層グループの女性が特に改善が見られる結果となりました。

最後に、「プロジェクトが始まってから体調に変化がありましたか？」という質問に対して、「良くなった」と回答した人の割合は、弱者層グループ女性は94%で、好条件グループ男性の54%を大きく引き離れた結果となりました。4つのグループの中で、最も弱い立場にいる人が最も真剣に取り組み、その結果、体調も改善してきたと感じていることが確認できました。

弱者層グループの女性の一人リジアさんの例を紹介します。



煙突のないかまど。
煙が充満し呼吸器の病気になる

図4-8 改良かまど設置の推移

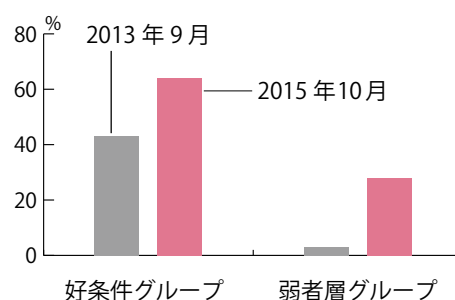
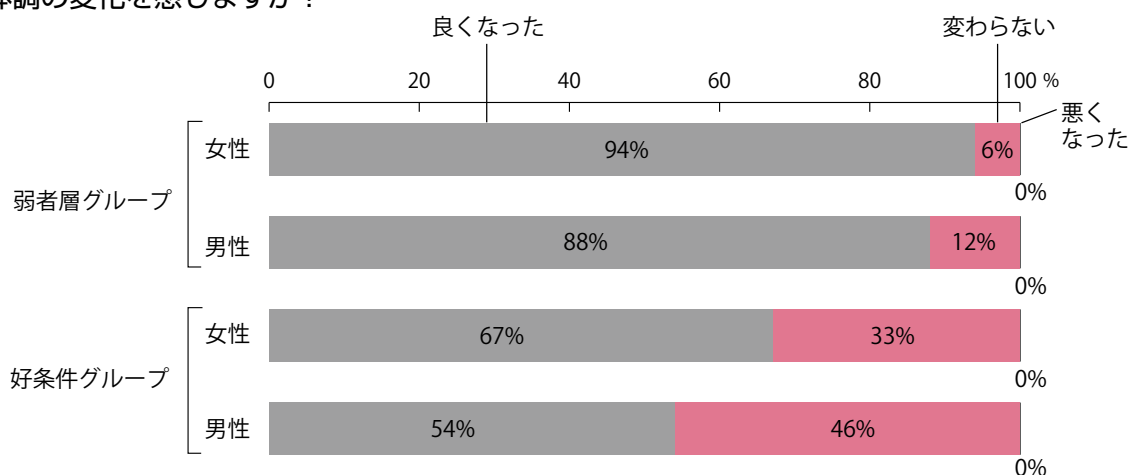


図4-9 体調の変化を感じますか？



生活改善に成功した重症患者の家族 リジアさん

10 ページで紹介したモクレス・モッラさんは、糖尿病で 47 歳という若さで亡くなりました。モクレスさんも妻のリジアさんも貧しい家で育ち、5 年しか学校に行っていません。二人が結婚したときモクレスさんは 28 歳、リジアさんは 15 歳でした。結婚してすぐに 3 人の子宝に恵まれました。当時、モクレスさんは荷台引きの仕事をしていましたが、その収入では親子 5 人の暮らしを支えることはできませんでした。そのため、バスで 10 時間ほどかかるコミラ県のタバコ工場に出稼ぎに行きましたが、数か月後、体調を崩して家に戻りました。病院で重度の糖尿病と診断されました。

しかし、本人も家族も、糖尿病について理解していませんでした。薬やインシュリン注射が処方されましたが、自分で注射をすることはできなかったため、村医者にお金を払って注射をしてもらいました。2 週間治療をして病院を再受診したところ血糖値は以前よりは落ち着いていました。しかし、それ以降はお金もなく薬を購入することはできませんでした。

モクレスさんの体調が悪く日雇いの仕事に行けない日が続いたことで、一家の収入は減り生活は困窮しました。中学生だった長男も退学し、リジアさんと二人で近くの綿花工場で働き始めましたが、月給は 3000TK (約 4500 円) と非常に低く、薬を買うどころか食事のままならない状況でした。妻が勤めに出たことで、モクレスさんの食習慣や生活習慣は乱れ、体調は悪化しました。病気のためすぐにお腹が減り、いつもご飯に塩をかけて食べていました。間もなくモクレスさんは家の中で寝たきりとなり、体のあちらこちらが化膿し腐りはじめ（壊疽や褥瘡）、傷口には虫が湧き、苦痛から周囲に当たり散らして、家族もどん底に陥りました。NCD プロジェクトが始まったのはその頃でした。残念ながらその数か月後、モクレスさんは亡くなりました。

妻のリジアさん（当時 33 歳）は糖尿病について学びたいと NCD プロジェクトのコミュニティグループに入りました。メンバーは皆 NCD の患者や患者を支える家族で、同じような苦労をよくわかっている顔見知りの隣人たちでした。

リジアさんはコミュニティグループを通じて、糖尿病とは何か、どうして糖尿病になるのか、健康でいられる方法について学ぶことができました。正しい生活習慣を身につけることもできました。ご飯へのかけ塩をやめました。野菜をたくさん食べるように頑張っています。夕食も早め、2 時間以上を空けて寝ています。地元のユースクラブで定期的に血圧や血糖値を測定しています。体を動かすことも心がけ、小さな田んぼを息子たちと耕し米を作っています。家の庭にも小さな畑を作り、野菜を栽培し始めました。このような努力を重ねた結果、リジアさん自身の体調もかなり良くなりました。コミュニティグループのメンバーも、リジアさん一家を心配し、アドバイスをしてくれます。今の生活は以前ほど苦しくないと感じています。

「プロジェクトがあと 10 年早く始まっていたら、もう少し早くに糖尿病について知ることができていたなら、こんなにも早く夫を失うことはなかった」とリジアさんは悔やみます。時間を逆回転させることはできませんが、リジアさんの家族や周囲の人が、避けられた病気で貧困になり、子どもたちが夢をあきらめなくてはならない連鎖を断ち切る可能性は高まりました。

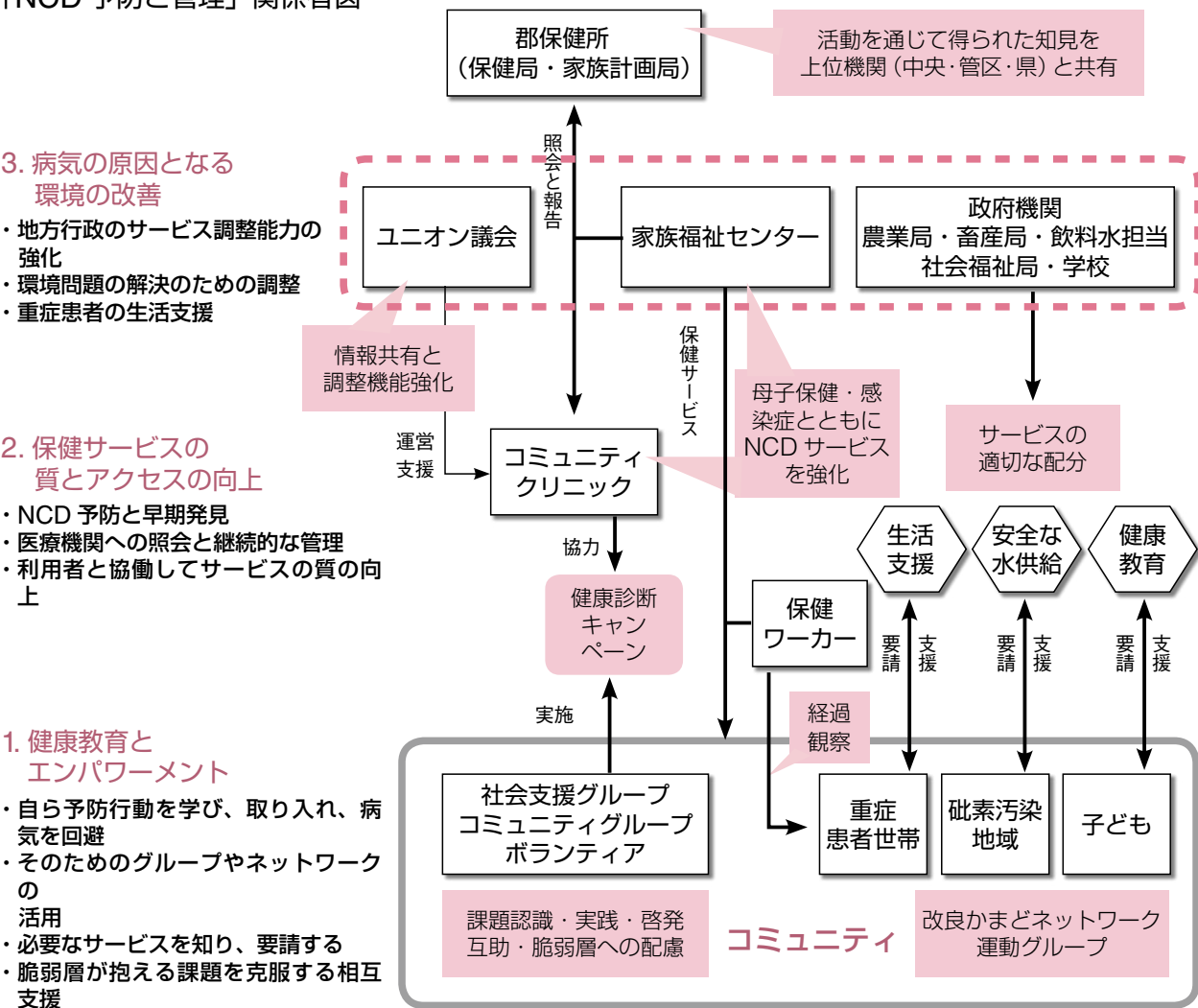
4-4 NCD を予防する力と管理する力は高まったか？

「NCD の予防と管理をする力が高まること」を目標に私たちは NCD プロジェクトを進めてきました。その効果を確認するため、2014 年 8 月と 2015 年 12 月に全スタッフが参加して自己評価を実施しました。

以下の理由から、NCD の予防と管理の力は高まったと言える私たちは考えています。

- ①社会支援グループメンバー（240 人）、コミュニティグループメンバー（240 人）、ユニオンの関係者（約 80 人）、保健ワーカー（78 人）、村医者（約 90 人）、学校の先生（536 人）、宗教指導者、学生ボランティア（約 200 人）、約 1500 人が、NCD が一人の問題でなく、地域で取り組んでいかなくてはならない問題であることを理解し、具体的に何ができるか、やらなくてはならないかを学び、実践活動を積み重ねた。
- ②コミュニティクリニックなど地域で保健活動を支える機関が NCD のためのサービス（健康診断、健康指導、健康管理）を開始した。
- ③小中学校、そして、大小様々なグループが健康行動の推進を始めている。
- ④ 4 章（27 ～ 31 ページ）でデータで確認したとおり、住民の間にも健康行動が広がっている。

「NCD 予防と管理」関係者図



弱者配慮の実践例

対象地域の人口は約 15 万人ですが、10 ページで述べた通り NCD プロジェクトの主な対象者は家庭の中で地位が低い女性、貧しい人、交通の便の悪い地域に住む人など弱い立場にある人となりました。この人たちを予防と管理の網の中に入れていなければ、プロジェクト目標が達成されとは言えません。

様々なサービスの機会があっても、その機会は公平に行き渡っているわけではなく、弱い人たちはサービスからこぼれてしまいがちです。また、健康であれば仕事をして生活費を稼ぐことができますが、健康を損ない、仕事を失い、収入がなくなること、その人たちがより深い貧困や社会問題の穴に落ちて行くのです。ですから、少しでもゆとりのある生活を維持することも大切です。

プロジェクトを行う際、弱い立場にいる人に対する特別な配慮は不可欠となります。

NCD プロジェクトでは、その地域に元々ある資源を活用して、患者や病気になるリスクの高い人の生活がより良いものになるアプローチを考え、実践しました。そのいくつかを紹介します。

- ①**政府の NCD 重症患者支援を強化**：プロジェクトを通じて、NCD 重症患者の現状を知ったユニオンは、貧困者救済の給付金やサービスを NCD の重症患者にも配布するようになった。
- ②**重症患者への近所の支援を強化**：重症患者は近所の人に助けられて生活していた。しかし、近所の人にも似たような生活習慣、経済状況のため、いつ NCD になっても不思議でない状態。もし周りの人も倒れたら、患者の支援どころではなくなってしまう。そこで近所の人にも一緒に NCD プロジェクトに参加してもらい、地域ぐるみで病気を回避する力を向上させ、患者へのアドバイスや手助けも容易にした。
- ③**既存のグループの参加**：いくつかの地元のユースクラブが、政府の保健ワーカーだけではカバーできない時間帯、地域に啓発や健康診断を支援した。
- ④**宗教施設の参加**：地域の人々の価値観に大きな影響力を与える宗教指導者を巻き込んだことで、女性たちの健康行動が浸透しやすくなった。
- ⑤**医療機関へのアクセス改善**：医療機関に行く機会がなかった人が、健康診断キャンペーンを通じて、保健教育と健康診断を受け、地域の保健ワーカーらと関係性を作れたことで、その後の治療につなげやすくなった。

ここで書いたことは、特別なプロジェクトがなくても、他の地域でも取り入れてもらえる取組ですので、報告書などを通じて、現地でも紹介していく予定です。



コミュニティクリニックで健康診断を受ける女性たち

4-5 これからの NCD 対策の課題と展望

2016 年 2 月 17 日、ジョソール市で NCD プロジェクトの最終セミナーを実施しました。バングラデシュ政府保健サービス局の NCD 対策の責任者は、NCD プロジェクトの成果を高く評価した上で、以下の二点を結論としてあげました。

- (1) 飲料水砒素汚染の問題に、政府として今後も高い関心を向け続けなくてはならないことに、NCD プロジェクトを通じて気づいた。
- (2) NCD プロジェクトが行った NCD リスク低減活動を、他の機関とも協力しながら全国に広げていく必要がある。

この最終セミナーの結論を引用しながら、課題と展望について述べたいと思います。

(1) 砒素から NCD プロジェクトへ、次のステップは？

私たちアジア砒素ネットワーク（AAN）は 1998 年から村の中で慢性砒素中毒症の患者の支援をした経験をもとに、糖尿病、高血圧、慢性呼吸器疾患などの NCD に幅を広げて対策を行いました。その理由に、砒素中毒症が NCD の一つであること、そして、砒素の摂取が癌など他の NCD の原因となることから、砒素中毒症と NCD の相関関係は深く、NCD 対策全体に取り組むことで、慢性砒素中毒症の対策も強化されるという期待がありました。ですから、政府の中心で NCD 対策を担う人が「砒素対策を忘れてはいけない」と発言したことはとても大きな意味を持ちます。

今までの途上国の保健サービスは母子保健と感染症対策に焦点が当てられていました。しかし、これからの保健サービスは、母子保健だけ、感染症対策だけ、非感染性疾患対策だけ、砒素対策だけ、というように垂直方向に強化するだけではなく、各サービスを横糸で結び、一枚の布となって全ての病気、全ての人を包み込むことが求められています。

この報告書では、NCD のサービスがいかに強化されたかについて述べましたが、活動が地域の保健サービス全体を強化した面もあります。例えば、地域保健の拠点であるコミュニティクリニックの利用者が増えました。それに伴ってコミュニティクリニックへの寄付額も増えました。保健ワーカーも地域の人に知られるようになり、保健ワーカーや施設に対する信頼も高まりました。保健ボランティアも増えました。当然、ここで培った力や信頼は、今後、他の分野のサービスにも活かされるでしょう。

逆に、今回の NCD プロジェクトの成功が、これまでの母子保健や感染症対策の経験や力がベースになっていたことも事実です。各プロジェクトの入り口はそれぞれですが、将来的に目指すものは、どんな病気でも、誰一人も、取りこぼさない保健医療サービスを整えることなのです。

(2) NCD 対策の全国展開

NCD プロジェクトは、日本での生活習慣病対策も参考にしながら、試行を繰り返し、多岐にわたる教訓を得ました。NCD の患者の数の増加や貧困化の問題は対象地域だけではなく、バングラデシュの他の地域でも同様ですので、全国的に対策を広げ、持続させることが今後の課題です。それにバングラデシュ政府としても取り組みたいとの言及があったことは、大変嬉しいことでした。

ただ、その時に気を付けてほしいことがあります。糖尿病など NCD と聞くと、贅沢病、都市化や高齢化の副産物、というイメージが先行することから、田舎に住む、貧しい人が、対策の枠から

外されがちです。しかし、実際は、保健教育、情報や治療のチャンスに恵まれないこの人たちを対策の先頭に持って来なくてははいけません。今回の NCD プロジェクトを通じて、教育を受けたことがない人や貧しい人にも、実践的に伝えれば、予防のための行動が広がることが分かりました。貧しい人、交通の便の悪いところに住む人、家庭の中でも地位が低い女性、障害を持つ人、宗教的少数派など、社会の中で弱い立場にいる人たちを探しながら、計画を作っていくことがこれからの NCD 対策の課題と言えます。そして、このことについて、政府の指導者と話し合いを進め、理解してもらいところから始めなければなりません。

同時に政府の保健医療サービスを充実させることも求められます。今、NCD の治療費はすべて個人が窓口で負担することになっています。そのため、世帯の経済状態、教育水準や居住地域などにおいて悪条件を抱える人ほどより安価な保健サービスを選びがちで、総じてそれらは質の良い保健サービスではありません。そのため、政府が無料で配布できる基礎医薬品の中に高血圧や糖尿病の薬が入ることや、個人の医療費負担を軽減するための補助金・医療保険が導入され大きな経済的な負担なく、いつでも、身近なところで治療が受けられる状態になることも期待されます。

今、行動を起こさなければ、私たちはその代償を未来に払わなければならなくなります。貧困と社会的排除を抱えたまま進むと健康格差はさらに広がり、リスクにさらされやすい脆弱な人々が増えるばかりです。

全ての人々が健康を手に入れられる社会作りを訴え続けることで、私たちは代償を支払う未来ではなく、全ての人々が希望をつかむことのできる未来へと変えていけると信じています。



病気に対する認識不足、医療費を負担できないなどの事情から、治療の網から落ちた糖尿病患者。「足を運ぶことで本人や家族が抱えている悩みに耳を傾けると、改善できる課題が見えてくる。まだ何かできることがあるはず。」という思いから重症患者を訪問。現地スタッフや政府の保健ワーカーにも、もう何もしてあげられないと言わずに、限られた中でもできる支援を考えることの重要性を伝え、協議を重ねた結果、保健ワーカーによるフォローアップが開始された。

NGO の役割は何でしょう？

「重症患者に出会っても、治療費を出してあげないのはなぜですか？」

この報告書で紹介した患者さんのケーススタディを大学の講義などでも話してきましたが、この質問を何度か受けました。日本人がいるのだから、お金を出してあげられる、そうすべき、と考える人が多いようです。それは人として当然の思いだと思います。

アジア砒素ネットワーク（AAN）は、1998 年から飲料水の砒素汚染のある村で活動してきました。発がん性物質である砒素を含んだ井戸の水を飲んで、癌患者や死者が多数でている集落もありました。そのような集落に、安全な水設備を設置しました。患者には治療費の支援をしました。しかし、それでは問題は解決しませんでした。水設備は些細な理由で止まってしまい、使われなくなりました。入院や手術の支援をした患者の中には、退院後、以前と同じように、砒素の入った水を飲み、栄養や休息をとらず、症状を悪化させ、再び治療費を懇願してくる人もいました。

この苦い経験から、地域の人、特に弱い立場にいる人が、健康的に暮らすための生活環境を自らの力で作りだす支援に切り替えるべきだと考えるようになりました。

繰り返し述べてきたように、バングラデシュでは医療保険がないため、重い病気にかかる、貧困層は治療をあきらめるしかありません。貧困層は教育の機会も少ないために病気の原因を理解することが困難で、健康に悪い選択を繰り返してしまいがちです。体調が悪くなっても、資格を持たない医師によって誤った診断を受け「安かろう、悪かろう」の治療を続け、悪化させてしまいます。どうしようもなくなって、お金をかき集めて正規の病院に行っても、そのお金では治せないところまで進行してしまっています。

このような健康をめぐる不公平＝健康格差の問題はバングラデシュが「全ての人が、経済的な負担なく、必要な保健医療サービスを受けられる状態」になることで根本的な解決が期待できます。この考え方はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ¹⁴ と言い、「持続可能な開発目標 (SDGs)」の中でも世界中の国々が 2030 年までに達成すべき目標の一つとして掲げられています。バングラデシュ政府も医療保険の検討を含め様々な努力をしていますが、一夜にして叶うものではありません。

格差の中にいる人たちは、いつ整備されるかわからない制度やサービスを待つだけではなく、自分たちで健康課題を遠ざけ、自己治癒力を高めて、生き抜く発想が必要です。そうした視点は、生活習慣病の予防対策が進む



母や姉を誘い、学校で習った運動を家の中庭で続ける中学生

14 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについて「NGO のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ ハンドブック
＝すべての人に健康を届けるためには＝」で勉強できます。検索してみてください。

日本人のアドバイザーが加わり、現地の事情とすり合わせながら、バングラデシュ流の NCD 予防法を確立する支援ができたことは、日本発の NGO の強みを活かしたアプローチだったと思います。

信頼で支えられたサービスの循環を支援

健康格差の中にいる人たちにもう一つ付けてほしい力は「必要なサービスを自分から要求する力」です。26 ページで紹介したように、近所のコミュニティクリニックに薬があるのにそれを知らずに自費で購入している、地域に水設備の予算があるのに必要な集落には届かない、といったサービスは実はあるのに、権利を有する人が利用できない事例はたくさんあります。その原因は「行政が、故意に、あるいは、怠慢で必要な人に届けていない」と思われがちです。しかし、私たちが見る限りにおいて、配分の判断基準があいまいだったり、行政側に利用者の網羅的な情報がなかったりすることで適切な配分ができないことが多いようでした。他方、利用者の側は「どうせ利用料や税金を払っても満足いくサービスをもたらるわけではない」と費用負担に応じたがらない傾向が強いようです。つまり行政と利用者の間に信頼がない故に、育つはずのサービスが育たないのです。このような状況では近い将来、医療保険が導入されてもうまくいくはずありません。

そこに NGO が出て行って、行政の代わりに、お金やモノを、困っている人に直接届けることは、かえって状況を悪くしかねません。そこで、AAN は行政の人と一緒に、利用者が喜ぶサービスを考え、それを実現できる力を支援することにしました。利用者に対しては、サービスを利用する権利を持つ人が確実にサービスを受けられるよう、要求する力を高める支援をしました。NCD プロジェクトの社会支援グループのように、利用者が行政との協働によって保健サービスの質とアクセスを向上させる支援にも取り組んでいます。

このように双方の信頼関係が育つことで、プロジェクトが終わっても、サービスがうまく循環していくことが期待できます。遠回りのようですが、ケーススタディの患者さんたちのように、保健医療サービスから取りこぼされてしまう人をバングラデシュからなくすためには、行政と利用者との信頼関係の上に、確かな保健サービスが築かれることが鍵となるのです。



政府のコミュニティクリニックで保健サービスを提供する保健ワーカー。



募金箱。コミュニティクリニックは、薬やサービスは無料だが、電気代や修繕費などは地域の人からの寄付金によって賄われる。しかし貧困者は寄付の有無にかかわらず気持ちよく利用してもらえる配慮が推奨されており、NCD プロジェクトの支援地域でもそのように実践されている。

地域の発展のために不可欠な活動

NCD プロジェクトの中で、グループを活用することで健康行動が推進しやすいことが確認できたことは重要なことでした。私たち自身もそうですが、情報を得るだけでは行動を変えることは難しいことです。例えば、「食べ物 30 回かんでから飲みこみましょう」と学校で先生から聞いた

としても、その日からすぐに始め、一生続けられる人はごくわずかです。「先生からこんな話を聞いたよ」と家族や他の人に伝え、「あ、また忘れていたよ」とお互いに声をかけあって、はじめて続けられるものです。

バングラデシュには、女性が外に出て運動をしたり、男性の家族より先に食事をしたりすることを好ましくないと考える人が少なからずいます。弱い立場におかれた人が、自分ひとりの意思で生活習慣を変えることは困難です。しかし、家族が、地域社会全体が、健康に良い生活習慣を奨励すれば、皆が取り入れやすくなります。

アラブプールユニオンで NCD プロジェクトを牽引したシラズル議長に、ユニオンとして NCD 予防を推進する意義について質問しました。

「癌や糖尿病に罹れば、本人が辛いだけでなく、家族も土地や財産を失うことになる。患者が増えてしまったら、地域からたくさんのお金や物が出て行ってしまう。私たちの国にとっても大きな損失となる。だから、NCD の予防に地域ぐるみで取り組むことは地域の発展を考える上でも不可欠だ」



自ら水質検査の方法を学び、実施するシラズル議長（右側）

どんなに予防に力を入れたとしても、病気になる人はでるでしょう。でも、それが一人だけなら、周囲が力を合わせて助けることができます。もし人数が増えていったら？例えば、全体の半数の人が深刻な病気を抱えてしまったら、お互いに助け合うことは不可能となり、その地域の暮らしや経済は立ち行かなくなるでしょう。そうならないように、お互いで声をかけあって予防網を張ることが地域の発展にも重要であるとシラズル議長は答えてくれました。

健康リスクを遠ざけることは国境を越えた共通課題

日本の皆さんにとって、早婚や飲料水の汚染といった問題は、遠い問題に感じられるかもしれませんが、生涯を通じた健康づくりは共通課題のはずです。皆さんにも、このまま続けていたら将来病気を起こすかもしれない生活習慣はありませんか。また、将来の健康に深刻な影響を与えかねない環境汚染について心配したことはありませんか？

日本では今、医療保険があるので、病気になっても大きな経済的損失を受けることは比較的少なく済んでいます。しかし、このような国民全員が入れる医療保険がある国は世界でもわずかです。そして、残念なことに、日本の医療保険も財政的に安定しているとは言えない状況です。つまり、病気をきっかけに貧困に陥る、世界中で日常的に起きている現象が、今後は日本でも増えるかもしれないのです。

この報告書を読まれた皆さんは気づかれたことと思います。日々の生活の中でできる努力があることに。健康に影響を与える環境や生活習慣について常に関心を持ち、家族や仲間と励まし合いながら実践を続けること。その努力を通じて病気になるリスクを少しでも減らすことができれば、万が一あなたが病気になっても、周りの人や社会はあなたを助けられる力を持っているでしょう。

そうした意識を持って日々を重ねていかれることを提案し、結びとしたいと思います。

Special Thanks

個人・民間団体：

アーユス仏教国際協力ネットワーク（保健・貧困）、石田健一（参加型評価）
稲場雅紀（国際保健）、梅野優紀（管理栄養士）、川原一之（砒素対策）
酒井真祐美（保健師）、坂口善恵（運動指導）、進藤利恵（運動指導）
田中雅子（ジェンダー・社会配慮）、谷正和（評価）
西山美希（プライマリヘルスケア）、人間イキイキ研究会（市民ネットワーク）
林かぐみ（参加型研修）、東憲努（スポーツ） *敬称略・アイウエオ順

政府機関：

外務省、在バングラデシュ日本大使館、国際協力機構バングラデシュ事務所
バングラデシュ保健サービス局、ジョソール科学技術大学
ジョソール県内の各関係機関

NCD プロジェクト実施にあたり、多くの方にご助言・ご支援をいただきました。また、患者や家族の方々からは、情報や写真を報告書に載せることについて、NCD の問題解決に役立つなら、とご快諾いただきました。

厚く御礼申し上げます。

プロジェクトスタッフ一同

NCD プロジェクトは、「外務省日本 NGO 連携無償資金協力」という制度を活用して、（特活）アジア砒素ネットワークが実施した、NGO と ODA（政府開発援助）の連携事業です。

日本の NGO と政府、バングラデシュの NGO と政府の 4 者が協働することで、困難を抱えた人たちの問題をより効果的に解決できるという考えに基づいて計画され、実現しました。

ODA 資金は日本の皆さんが支払った税金です。この報告書を通じて、現地の様子や NCD プロジェクトの成果を日本の皆さんにお知らせできたことを嬉しく思います。

■ 発行人 特定非営利活動法人 アジア砒素ネットワーク 横田 漠

■ 連絡先

特定非営利活動法人 アジア砒素ネットワーク

本部事務所 〒880-0014 宮崎県宮崎市鶴島 2 丁目 9-6

みやざき NPO ハウス 208 号

Tel 0985-20-2201 Fax 0985-20-2286

E-mail aanm2201@miyazaki-catv.ne.jp

URL: <http://www.asia-arsenic.jp>

Facebook でも情報発信をしています。「いいね」してください。

■ 執筆・編集 石山民子・榛澤完

■ デザイン 朝倉恵美子

■ 発行年月 2016 年 3 月

活動アルバム

