

国立国際医療センター国際協力局派遣協力課長 喜多悦子

乳児(新生児)死亡率は、ある国の文化を示すといわれる。昭和26(1951)年には576もあったわが国の乳児死亡率は、40年後の平成4(1992)年には4と世界最低を示すまでに改善された。一方、全世界に目を向けてみると、人口が100万人を越える145ヶ国のうち、1992年の乳児死亡率が10以下の国はわずかに25、その様な国に住む総人口は8億6000万人、地球上の総人口の16%に過ぎない。逆に、1/3以上に当たる50数カ国では、なお、生きて生まれた赤ん坊の10人のうち一人か二人は一歳の誕生日までに死亡しており、その様な地域に住む人々は総人口の50%を越える。また、この様な途上国には、大きな貧富の差があって、実際には大多数の貧しい国民の実態は一段と劣るということもある。

では、その様な多産多死の状況にある国々に対して、私達は何ができるだろうか？わが国は、第二次大戦以後、多くの国際機関や外国政府の援助を受け、世界でも例のない急速な発展を遂げ、現在では資金的にはほぼ世界一の開発援助国になっている。しかし、沢山の援助を必要としている地域に、私達が毎日の診療や生活の中で使っている近代的な手技、手段をそのまま持ち込むことは殆ど役にたっていない。そこで、途上国の現在を考えるのに、日本の近代化過程における母子保健・家族計画事業を振り返ってみるのも参考になる。戦前の日本の乳児死亡率や妊産婦死亡率は現在の途上国の水準であった。その後、日本が短期間のうちに人口問題を解決しつつ、乳児死亡率を向上させてきたノウハウは途上国にも適用できるに違いない。

ここでは、演者の属する国立国際医療センター国際協力局派遣協力課の経験をもとに、その他の先進諸国の医療援助と比較しつつ、途上国での小児保健医療のあり方とわが国の公的医療機関としての国立病院の責任についての考えを述べる。