

プロジェクト開始前に起きていたこと

リ
ジ
ア
ベ
グ
ン
さ
ん
35



歳。

日雇い労働者だった夫(40 歳)が、3 年前に糖尿病と診断。診断後も、何をしてあげてよいかわからず、おなかですくと機嫌が悪くなるので、パンタバット(ご飯に水と塩をかけた伝統食)を食べさせていた。貧しいため病院には行けなかった。息子 2 人(14 歳と 12 歳)は学業をあきらめジュート工場に働くようになり、娘(13 歳)は一度結婚させたが離縁となりイスラム神学校に通っている。

リジアさんは、本事業(1 年次)が開始後、2013 年 7 月からコミュニティグループのメンバーとなり、非感染性疾患の原因や予防法について学んだ。その後、塩の摂取量を減らしたり、野菜の量を増やしたり努力はした。しかし、すでに重篤化していた夫は 2014 年に春死亡した。「プロジェクトが 10 年前に始まっていたら、夫は死ぬことはなかったろう」とリジアさんは話す。

患者を支える近隣のつながり

ハシナ・ベグンさん 45 歳は、若い頃から貧しい暮らしだったが、30 歳で糖尿病の診断を受けた。現在は、足の裏の糖尿病性潰瘍のせいで歩行も厳しい。夫と二人暮らしだが、夫も病弱で収入が低く、医療機関に継続的にかかることができない。近隣住民の支援を受けることができた時のみ薬を使用。

近隣の女性たちは、ハシナさんの生活状況をよく把握しており、見守り、相談、介護、金銭的支援、食糧提供、行政等へのサービスの代理申請など、日常的にサポートしている。重症患者が孤立しない状態にあることはバングラデシュ農村部の特徴と言える。

「互助」が存在することは素晴らしいが、限界がある。こうした人間関係をより発展的に、予防段階で使うことが求められているとプロジェクトは考えている。



手前右がハシナさん、左は足の潰瘍の手当について助言するボランティアの日本人保健師。
後ろにいるのがハシナさんの日々の生活を支える近所の女性たち。

(撮影:石田健一氏 2014 年 8 月)

なぜ貧困層に非感染性疾患が広がるのか？

貧困層が糖尿病になる原因は限定できないが、ご飯とジャガイモと塩だけで終えるような極端な

栄養バランスの偏りが影響していると考えられる。

また、劣悪な労働、生活環境、安全な飲料水にアクセスできていないことも、非感染性疾患の原因と考えられる。この地域の飲料水源の井戸にも発がん性物質のヒ素が含まれる。



ハシナさんは近所の井戸の水を使っている。井戸の持ち主は、「自分たち家族だけが使っているわけではなく、他の人も使用しているのに、なぜ自分だけが検査のためにお金を出す必要があるのか？」とヒ素検査を受けていなかった。



女性特有の病気として、旧式かまどの煙による慢性呼吸器疾患があり、年間 4 万人が死亡していると言われる。ハシナさん宅の近所にて撮影