

# 開発途上国も、日本も 光の当たらないところへ光を

二〇一五年、国連サミットで採択された「持続可能な開発目標(SDGs: Sustainable Development Goals)」は、国際社会が二〇三〇年までに目指すべき目標を定めたものである。二〇一五年まで、国際社会は、「ミレニアム開発目標(MDGs: Millennium Development Goals)」の達成を目指してきたが、そこにはまだ「北(先進国)から南(開発途上国)への協力という視点・発想が根底に残っていた。しかし、SDGsでは、先進国・開発途上国に関わらず、環境と経済開発の調和を基本とした国際社会の共通課題に対する目標であるという視座に立っている。

私はこれまで主としてラテンアメリカおよびサブサハラ諸国における保健医療分野の開発協力に携わってきた関係で、研究活動もこれらの地域における地域保健やリプロダクティブヘルスに関するテーマに取り組んできた。特に、「光が当たらない／当たりにくいところや人々に光を当てる」ことを意識してきた。例えば、一般的に保健知識の獲得は基礎学力(識字力や学歴)と関連するが、対象となる人々もつ経験知や知恵も含め、一人ひとりの状況に合わせた介入をするこ

とで、基礎学力レベルに関わらず、保健活基盤が整っても、多くの高齢・障がい受刑経験者は健康課題を抱えており、福祉支援だけでは健康課題あるいは保健医療課題に十分に対応することができていない現状がある。一方、地域住民の健康支援は、行政で働く保健師の役割のひとつであるが、司法と保健行政の間には、結核管理を除いて連携が薄い状況である。結核管理についても、刑務所所在地と受刑者が出所後に居住する場所が異なることが大半であり、現在のシステムにおいて刑務所所在地の保健所保健師が退所前支援に関わったとしても、継続的な支援に繋がりにくいことが課題である。行政保健師の役割は、地域に住んでいる・存在している人たちの健康生活支援であ

知識の獲得を高めることが可能であることを示した。開発プロジェクトの活動現場では、必ずしも事前のニーズアセスメントが適切に実施されていなかったり、適切な介入方法がとられなかったりすることが少なからずあった。

二〇一〇年を過ぎた頃から、国際社会が、MDGsのカウントダウンと、ポストMDGsについて動き始めた。同時期に、日本国内の健康格差や子どもの貧困について深刻さが増していることも気になっていた。国際協力活動に携わる前は、国内では保健師として仕事をしてきた時期もあり、一九九〇年代から二〇〇〇年代初めの頃、在日外国人の保健医療に関することに取り組んでいた。「光が当たらない／当たりにくいところや人々に光を当てる」ことは、開発途上国に限らず、足元の日本国内にも存在することをあらためて意識するようになった。二〇一六年、『The Lancet』で、刑務所・受刑者とHIV/AIDSに関する特集(HIV and related infections in prisoners)が組まれた。その特集と、その頃時々メディアでも紹介されるようになっていた日本の刑務所・受刑者の現状―受刑者の高齢化、薬物使用者への対応といった課題

り、「誰がやってもよいけれども、誰もやらないことをやるのが仕事」と表現されることもある。受診に同行して病状を説明する・補足する、一緒に処方箋を持って薬局へ行く、場合によっては一緒に買い物に行き、ご飯を食べるといった少しばかりのおせっかいで、彼らが自力で超えることが難しい隙間をつないでいくことが、受刑者・受刑経験者らの社会への再統合と社会参加に必要とされている。

一方、薬物使用者へのインタビューを通して、人生のいずれかの時期に、「自分がいる」「薬を止めるための手立てを講じてくれた人がいる(たとえば、その時は止めることができなくても)」という経

と、これまでに開発途上国で関わってきたさまざまな課題が、「個人の力ではどうしようもない不条理や理不尽な環境・条件」というテーマで繋がった。最近では、二〇一九年一月末に、英国BBCでも日本における高齢受刑者・受刑経験者について特集されていた。

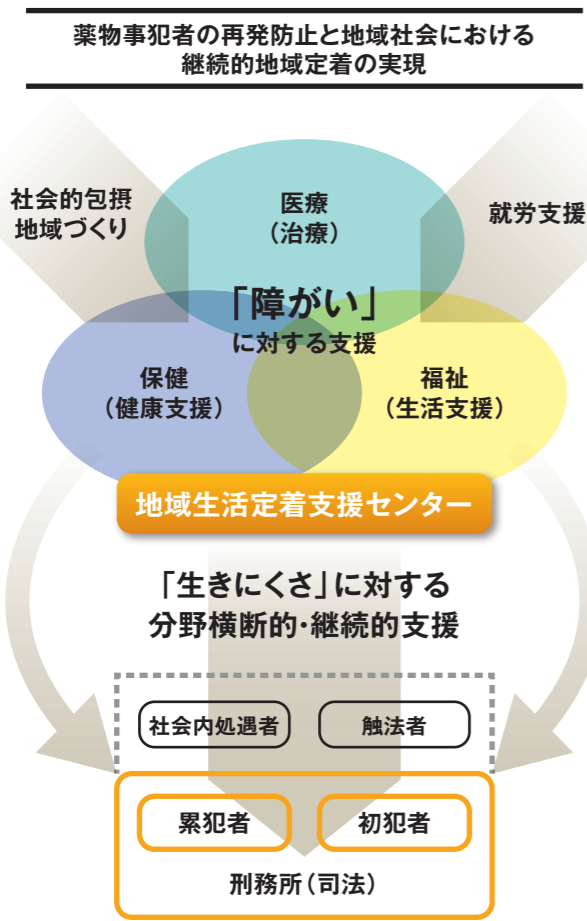
現在は、支援者側の課題と、受刑者・受刑経験者側の課題について注目し、双方の研究結果から現行の法制度や支援制度の中で最適な支援あるいは社会参加の有り様を探ることを目的として、研究を進めている。主として保健師を読者として想定した『地域保健』(東京法規出版)という雑誌があり、二〇一八年一月号に「刑務所と地域との連携 保健師は健康課題を担えるか―女子受刑者の問題を中心に」という特集が生まれ、私もこれまでの研究成果について執筆した。

二〇〇九年から各都道府県に設置されている地域生活定着支援センターは、高齢・障がい受刑経験者に対し、刑務所や保護観察所といった司法と出所後の福祉支援サービスをつなぐ役割を果たしており、生活保護受給申請や住居確保といった生活基盤を整えることに貢献している。ただ、福祉支援サービスによって生

## 本気で心配し、支援することで 再構築する信頼関係

Text by Mayumi OHNISHI

**大西真由美 教授**  
長崎大学生命医科学域・教授。一九八七年京都府立保健師専門学校卒業。東京都渋谷区保健所勤務を経て、JICA専門家としてパラグアイ、モザンビーク等に派遣される。ポストン大学にて公衆衛生学修士、東京医科歯科大学にて博士(医学)を取得。次城県立医療大学助手、東京医科歯科大学講師等を経て二〇〇八年より現職。



験をした人は、そしてそのことに気づくことができた人は、人を信頼し、地域社会で生きていくための行動を起こすモチベーションにつながっていることがうかがえた。「本気で心配して、助けてくれた人」は、親や家族の場合に限らず、子どもの頃の学校の先生や自分が触法行為をした後も変わらず友人でいてくれた人といった場合もある。幼少期より、暴力がある家庭で育った人の場合、家族や家庭は必ずしも安定した幸せな場ではなく、彼らに必要なのは、健康的で安全な関係性を結ぶことができる家族以外の支援者や友人であることも少なくない。また、高齢受刑経験者や累犯を重ねている人たちは、既に家族は他界していたり、音信不通状態になったりしているため、家族ではない他の人たちと人間関係・信頼関係を再構築することが再発防止においても重要である。この人間関係・信頼関係の再構築により、障がいや高齢による認知症等のために困難な人たちのいかにして社会から排除しないようにするか。この「社会的包摂」を実現することも地域包括ケアであろうし、調和のとれた社会の実現ということになるであろう。

そして、高齢や障がいのために触法行為に至ってしまうことがない社会を作ること、また子どもが家庭や学校で困っている時に「誰も助けてくれなかった」と思うようなことがない社会を作ることを目指していきたい。



タンザニアのヘルスセンターの待合室の様子。奥では赤ちゃんの体重測定をしている。