

私の視点



NGO「日本リザルツ」ケニア駐在員

ながさき ゆう子
長坂 優子

私は、ケニア・ナイロビ市のスラム街・カンゲミ地区で、低所得者層の保健改善に取り組んできた。アフリカでの新型コロナウイルスの感染拡大が、通常の医療サービスの提供にいかんが深刻な影響を引き起こしているか、まず現状を知ってほしい。

活動の拠点であるカンゲミヘルスセンターは、中規模の公立医療施設で、乳幼児にポリオやはしかなどのワクチンを無料で接種している。通常は1日1000人近い乳幼児への接種を行っており、低所得者層が医療サービスにアクセスできる最後の砦としての機能を担っていた。

だが、アフリカでの新型コロナウイルスの感染拡大で、状況は一変した。感染者数はアフリカ全土で3万人超。死者は1500人以上だ。ケニアでも4月29日現在、384人の感染と14人の死亡が確認されている。

3月12日にケニアで初の感染が確認されると、同ヘルスセンターはすぐ、緊急対応以外の医療サービスを休止した。院内感染を防ぐための医療体制が整っていなかったからだ。

保健省から防護服などの物資が届いたのは1カ月後。乳幼児向けの予防接種を再開したものの、新型コロナウイルスの対応に人員が割かれ、先着20人しか受け付けられない。整理券を渡す時は、我先にサービスを受けようとする親たちと押し問答になる。

4月下旬、生後6週間の子どもとともに朝6時にセンターに一番乗り

アフリカ×新型コロナ 予防接種継続へ 協力して

したジョシユアさん(19)が、ワクチン接種を受けられたのは5時間後だった。「3日連続で整理券をもらえなかった」と職員に抗議する母親の姿もあった。対応に追われるシエム医師は「医師も看護師も、物資も足りない」と頭を悩ませている。

地区の近くには、小児科専門の私立病院があり、自己負担でワクチンも接種できる。ただ、初診料は5千ケニア(約5千円)。世帯収入が月約1万3千円という地区の住民には到底払える額ではない。

この地区は、至るところにごみ山があり、住民はバラック住まいで衛生状態は劣悪だ。上下水道も整備されていないため、きれいな水にアクセスできない。ワクチンが接種できなければ、子どもたちが感染症で亡くなる危険性は高くなる。

ケニア保健省は問題を認識しているが、新型コロナウイルス対策で人手も資金もとられ、手が回らないのが現状だ。日本は、国際的な官民連携パートナーシップ「Gaviワクチンアライアンス」を通じて途上国のワクチン調達を支援してきた実績がある。未曾有の危機でも、アフリカ各国が医療サービスを継続できる体制を築き、すべての子どもがワクチンの定期接種を受けられるよう、日本の更なる協力を期待している。

◆投稿の手紙は siten@asahi.com へ。電子メディアにも掲載します。