

NICARAGUA はどんな国？

北アメリカ大陸にある中米国の1つ。緯度は東南アジアで言うとタイと同じ位置である。

人口・・・約 560 万人

面積・・・日本の約 1 / 3 の広さ

文化・・・スペイン人の植民地により、西洋文化が濃い。

言語・・・公用語はスペイン語。カリブ海側ではミスキート語も一部使われる。

気候・季節・・・雨季と乾季の2つのみ。5～10月までは雨季。11～4月までは乾季。

気温は年間最高 40℃、年間最低 25℃。一日の温度差は 10℃前後。

産業・・・農産業・畜産業が主

食事・・・

ニカラグアの主食はトルティーヤ（トウモロコシの粉を練って焼いたもの）、米やパン、インゲンマメ、プラタノ（甘くないバナナ）など。

日本と違って数種類の主食と一緒に食卓に並べられることが多い。

フリホーレスと呼ばれる小豆色のインゲンマメは塩ゆでにしたり、米と一緒に炒めて食べます。週末によく食べる料理がナカタマル。伝統料理の1つでお祝い事には欠かせない料理です。茹でたトウモロコシの粉と野菜、肉をバナナの葉で包んで煮たものです。

<RECIPI>

● ナカタマル

材料（5～6人分）

米三合、豚肉 300g、豚肉の白身 200g、

バナナの葉、ラード 300ml

A：酢 100cc、イングリッシュソース 100cc、
塩少々、ベニノキの実の粉少々（着色用）

B：トウモロコシの粉 500g、茹でたジャガイモ 5個、
水 400ml、ベニノキの実の粉少々、
ピーマン 2個、タマネギ 1個半

（ピーマンとタマネギはみじん切りにしてミキサーにかけておく）

C：ピーマン 3個、タマネギ 2個半、ニンニク 1個

（ピーマン、タマネギ、ニンニクはみじん切りにしておく）、
マスタード大きじ 1、塩少々



写真1. ナカタマル

作り方

① 米を 30 分水につける

- ② 材料 A を混ぜ合わせ、ラードを加えて鍋で 20 分煮る
- ③ 材料 B よく混ぜ合わせ、ラードを加えて鍋で 20 分煮る。
- ④ 材料 C を混ぜ合わせ、①の水を切って混ぜる。
- ⑤ バナナの葉の上に②、④と豚の脂身、③を順に重ね、包んで紐で縛り、鍋で 3 時間ほど煮る。できあがり！！

● ガジョ・ピント

材料 (4 人分)

お米 2 合

フリホーレス (小豆インゲン豆) 2 カップ

タマネギ 1 片 ピーマン 1 片

ニンニク 1 片

油 大さじ 3 杯 塩 少々



写真 2. ガジョ・ピント

作り方

- ① 米を炊く。
フライパンに油を大さじ 3 杯入れ、お米を炒めてから、水を入れフライパンで炊く。
- ② フリホーレスをゆでる
 1. たっぷりの水 (1 リットル以上) を入れた鍋に、フリホーレスを約 2 時間浸しておく。
 2. ニンニク 1 片を輪切りにして入れる。
 3. 強火で一煮立ちし、かき混ぜながら弱火で約 1 時間煮る。
- ③ 別のフライパンに油を入れ、②のフリホーレスとタマネギ 1 片を加え、炒める。
- ④ ①で炊きあがったお米をフライパンに加え、全体に小豆色が着くまで炒める。
この時、フリホーレスの汁を入れると味と色がしっかり着く。
- ⑤ お好みで目玉焼きやチーズを添えて出来上がり！！

インフレ・衛生状況・・・

電気はコスタリカから輸入している。自国での発電はない。また豪雨があると、よく停電してしまう。

上水道整備は 6～7 割程度整備されている。都市を離れると圧倒的に井戸を使用している世帯がほとんどである。また乾季では断水があり、地区によって 3～5 日間断水の地区もある。時間断水は全国であり、夜間のみ水が出る、朝だけ水が出ることが多い。

下水整備は 3 割程度であり、水洗トイレの普及は約 4～5 割である。

道路は未舗装が主。首都マナグアでは舗装道路が多いが、車と共に馬車が走っている。公共バスはアメリカのスクールバスのお古を使用している。どこか故障していることが多い。

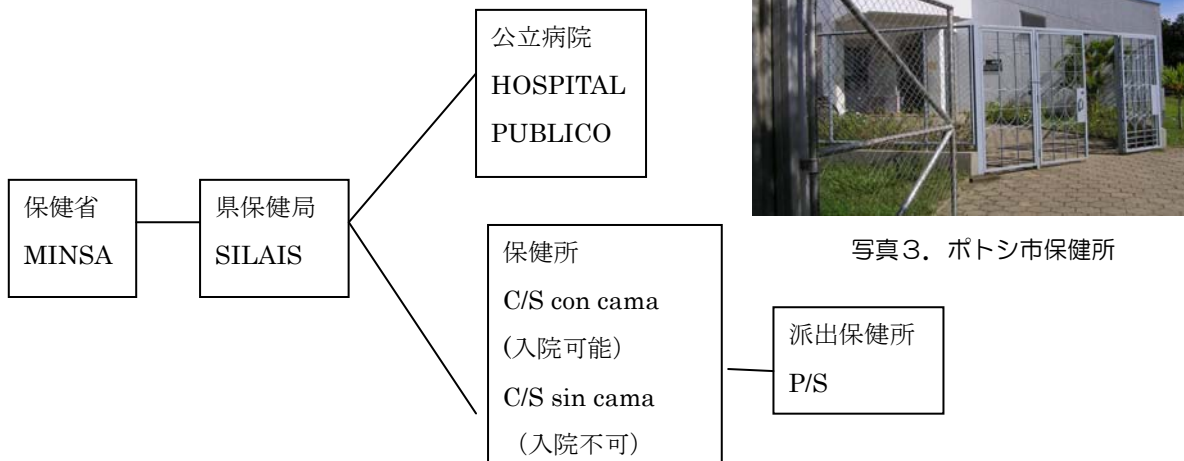
ニカラグアでの協力隊活動

私の職種は助産師で、派遣先は保健センターでした。

日本の ODA（無償支援助）で建設された保健センターです。私が赴任する 2 年前に建てられました。建物は平屋の一階建てで、これは地震が多いニカラグアでは普通です。今では耐震性の素材をつかって三階建てのビルなどを首都で見かけますが、庶民の家はだいたい平屋です。住民は地震、台風などの災害をすごく怖がっています。それは 1970 年代のマナグア大地震、その後の内戦、1998 年にハリケン・ミッチー（台風）がニカラグアを襲ったからです。これらの無残な出来事はまだしっかりと住民に心の傷として刻まれています。

日本の医療システムと違い、ニカラグアの保健センターには診療（クリニック）部門があることです。もちろん日本の保健所と同じように住民の健診もあります。

医療システムの組織図



● ニカラグアの医療

国の予算は非常に少なく、医薬品はすべて不足しています。そのため、他国からの援助でまかっています。アメリカ、EU（スペイン、ドイツ、ルクセンブルグなど）、日本、台湾、韓国など様々な先進国から援助があります。

日本のからの援助の医薬品で言えば、ペニシリンと呼ばれる抗生物質の薬が有名です。また、小児用の風邪薬（シロップ）や注射などの医療機材も支援しています。薬のビンに日本の国旗が記されており、日の丸は日本だと知っている人もいます。

消毒薬はアルコールが薬局やスーパーでは売っていますが、保健所では使用していません。アルコールを買うお金さえも政府の予算にないのです。もちろん手術のときはイソジン消毒液を使って消毒していますが、注射を打つときに使用するアルコールはありません。

AGUA HIBIA と呼ばれる一度沸騰させた綺麗な水を使っています。

私も風疹の予防接種のキャンペーンのときに、アルコールを使わずに注射されましたが、無事でした。たまたま注射部位を掻いたり、汚い手で触ったために化膿して、注射部位が赤く腫れた患者をみました。



写真 4. 援助されている薬品

日本は健康保険、国民保険がありますが、ニカラグアには保険はないです。医療も **Pablico** (公的医療施設)、**Pulivada** (私立医療施設) とあり **Pulivada** (私立医療施設) は、医療費がとても高いです。しかし状況によっては、医療費が無料の場合もあります。例えば妊婦健診は無料ですし、小児の定期健診も無料です。しかし、妊婦健診でも胎児画像診断で超音波エコー検査に対しては費用がかかることもあります。1回につき約 170 ペソ (約 10 \$) です。経膣分娩だと無料ですが、帝王切開を **Pulivada** (私立医療施設) の病院でおこなうと、約 8500 ペソ (約 500 \$) かかるそうです。日本と違い、経膣分娩は出産した次の日に退院、帝王切開も手術後 3～4 日には退院です。

他には糖尿病の尿検査は 1 回 5 ペソ (約 3.5 \$)、大腸のバリウム造影検査は 3500 ペソ (約 200 \$) です。参考として、ニカラグアの月収は学校の教師 90～100 \$、看護師 180～200 \$、医師 (一般医) 200～300 \$、市場にある衣服販売店の従業員 30～40 \$、バナナ農業家 30～50 \$ が目安です。医療費がニカラグア人の給料から考えるととても高いことがわかりますよね? お金持ち以外の人にとってはかなりの負担になるため、検査を受けないことが多いです。

● ゲンコツで命拾い

私の活動内容は助産師よりも保健師のような活動内容でした。それは住民の健康教育 (CHALRA と呼ばれる) です。発展途上国であるため、母子保健に重点がおかれます。避妊指導、母親教室、母乳育児の会の開催、保健ボランティア (地域住民の代表者) に対しての健康教育やテキスト本の作成などです。また地域巡回では、予防接種や住民の健康状態・家庭の衛生状態を調査・指導しました。



写真. 5 母親教室の風景



写真. 6 作成したテキスト本

活動のひとつに、地域保健ボランティアに対して月に1回、勉強会を同僚看護師と一緒に行っていました。参加者は毎回だいたい15~20人程度です。その中にマリア・グティエネスという37歳の女性がいました。その日もお昼からの勉強会を終え、家に帰ろうと保健所の門をくぐったとき、マリアがその場に倒れ、うずくまったのです。一緒に歩いていたレイナが大声で「アーユーダメ（ ¡Ayudame! ）〈助けて！〉」と叫んだのです。同僚看護師が駆けつけてみるとマリアが倒れていました。他の看護師が慌てて車椅子を持ってきて、男2人の力でマリアを車椅子に移しました。呼吸はしているものの、名前を呼んでも返事がなく、意識ははっきりしていない様子で、とりあえず処置室に移動しました。私はすぐに血圧を測り（BP186/100）バイタルチェックをしました。脈は速く、呼吸は浅いです。とりあえずベッドで安静にしたほうが良いと思い、同僚看護師にそのことを伝え、車椅子からベッドに移動しようとした時、「苦しい」と言って胸を押さえました。同僚看護師がすぐにゲンコツで左胸、心臓の真上をおもいっきり叩くのです。それも数回も。私はゲンコツで叩く行為にびっくりして、立ちすくんでしまいました。これは明らかに心臓発作。おそらく狭心症です。できれば心電図モニターをつけ、安静にさせたいのですが、モニターのような機械は保健所にありません。ゲンコツでの連打に効果があったのかわからないのですが、なんとか意識が戻り、すぐにベッドに移動しました。

すぐさま医師に診察してもらいました。私はてっきり県唯一の公立病院に送るかと思ったら、ニトログリセリン（狭心症の薬）のみで、明日病院に行けと言うのです。「どうして今から病院にいかせないの？」と医師に尋ねると、「(病院は)もう閉まっている」と言うのです。今は午後5時。そこは救急センターもある病院。「救急が開いているはず。今から行かせるべき。今夜発作がおこったらどうするの？」と私は医師に反論。すると医師は「ニトロがあるから大丈夫。どうせ行っても診察してくれないわよ。」とのこと。看護師も「発作がない時に救急外来に行っても帰されるだけよ。今日は動かず安静にし、明日朝一番で行ったほうがいい。」と言うのです。私としては発作を予防するために入院して欲しいのに……。それに発作が起きてから病院に行くのでは、遅すぎる……。

でも結局は病院には行かず、保健所の職員の車でマリアさんの自宅まで送って行きました。「今までに同じようなことがあった？血圧は高いと言われたことがあった？」と同僚看護師がマリアに聞くと、「ア・ベセス(A VECES)〈たまにあった〉」と言うのです！びっくりして私はマリアに「どうして診察に行かなかったの？」と尋ねると、マリアは「しばらくすると治ったから。治ったなら診察に行かなくても良いと思ってね。」と普通に答えるのです。地域の代表である保健ボランティアがこの知識の程度であることにはがっかりしました。住民は基本的な病気の時の対処法も知らないのです。そして自覚がなければ病気が治ったと勘違いしてしまうのです。病気を予防し、病気の早期発見・治療が誰でもできるように住民に知識を持ってもらうことがいかに大切かを改めて思いました。

MORENA と呼ばれて

ニカラグアでの 2 年間、現地での生活に慣れずストレスが溜まり、いつもイライラし、感情的になっていた時期もありました。でも、ホームステイ先の家族は大家族で 9 人家族。村の住人も親切にしてくれて、誕生日会や 15 歳の成人式、結婚式などの行事に招待してもらったこと、夕方に子供たちと一緒にマンゴーやオレンジを木から取りあったこと、自転車で地域巡回中、大声で「ヒロカ！モレーナ！（Morena!）＜色黒い女＞」と私の名前を間違えているけど、私をいつも呼んでくれたこと、忘れません。

帰国 2 週間前に事故で右手を怪我し、完治しないまま日本に帰国しました。帰国後右手の指の腱が切断されていたことがわかり、すぐに手術し、現在リハビリ中です。私は日本人だから日本で先端の医療が受けられた。（でも、もし私がニカラグア人だったら？腱が切断されたことが早期に発見できたであろうか？手術をニカラグアで受けられたのでであろうか？）頭の中でよぎりました。おそらく腱は切断されたまま、指が動かないまま一生涯暮らすことになると思います。

理由は手術ができる設備もなければ、技術をもっている医師もいない。そして、もし存在したとしても、一般庶民であれば、治療費が払えないため治療が受けられない……。これが発展途上国ニカラグアの医療の現状です。

帰国後、自分が経験してきたことを生かしてまた医療の仕事をしたと思っています。今は恵まれた自分の環境を無駄にしないように、リハビリに専念し、怪我を完治したいと思っています。



写真 7. 地域巡回・家庭訪問の風景



写真 8. ポトシ市保健所の職場の人々



写真 9. 若年妊婦のための母親教室



写真 10. ポトシ市の子供達