

ザンビアでの住民主導による 結核・HIVコミュニティー DOTSプロジェクト

結核研究所国際協力部
堀井 直子



●アフリカザンビアの現状

「家には十分な食べ物がなくて、空腹を抱えながら薬を飲み込むのがつらい」結核患者報告率が人口10万対512（ザンビア保健省，2005年）を超えるザンビアの首都ルサカ市の貧困地区で、患者の一人がため息を漏らして語っていた。

経済インフラの投資と成長が目覚ましいザンビアだが、いまだ国民全体の7割が貧困層と見なされ、そのうち半数以上が1日に必要な食糧さえ手に入れることができない生活を余儀なくされている（ザンビア国統計庁，2005年）。現在、結核陽性者のうち約7割近くがHIV／エイズとの重複感染を患っているとされる。結核はもはや不治の病でなく、抗結核薬の服薬を完了すれば完治することができる。ところが、結核・HIV重複感染の場合、結核治療を受けなかった場合の死亡リスクは極めて高い。ザンビアの平均寿命は世界最下位の177位38.5歳（UNDP，2008年）であり、結核の発見と治療が遅れたため命を落とす住民が後を絶たない。

慢性化した貧困と栄養不良の問題は根が深く、結核発症の危険因子となって貧困層住民の肩に重くのしかかる。結核・HIV感染拡大そして結核治療の脱落を防ぐために、彼らに今何が必要とされているのだろうか。医療従事者、援助者側からの視点だけではなく、住民側の視点に立ち、住民主導による住民エンパワメントのための持続可能な結核対策支援が急務である。

●JATAの新プロジェクト

現在結核予防会は、ルサカ市バウレニ貧困地区6.5万人を対象とする貧困問題に配慮した結核・HIVコミュニティーDOTSの新規事業の準備にあたっている。本プロジェクトが目指す到達目標は、バウレニ地区住民に対して結核・HIV検査のためのモバイル検診サービス、カウンセリングを無料提供することで、結核感染者発見数を50%以上引き上げることにある。結核検査のために自宅と病院を一日がかりで何往復もすることは、一日一ドル以下の収入でその日暮らしを強いられた住民にとって多大な経済的負担を意味し、患者本人のみならず患者家族の死活問題にかかわるといっても過言ではない。「教会に行ってお祈りしたわ。ヘルスセンターは遠いし、毎日すごい行列で待ち時間が長くて大変」、「健康保険に加入してい

ないので、（ヘルスセンターで外来診察を受けるためのユーザーフィー：診察代を払う）お金がないから診てもらえないの」という住民たちの声が、現実を物語っている。

最前列で活躍する立役者が、コミュニティーの推薦を受けた住民代表で構成される結核ボランティアだ。住民動員のためドラマや歌、もと結核患者による体験談等による啓発活動により早期発見の重要性について訴えるのも、ボランティアの重要な役割となる。結核予防会の仮設モバイルクリニック（移動診療所）で結核・HIV陽性の診断を受けた患者は、地域ヘルスセンターの結核外来もしくはART外来看護師の指導下で治療を開始する。8ヵ月間の治療期間中は、本プロジェクトで実施予定のトレーニングを受けた結核ボランティア達により、服薬指導、自宅ケア、食糧援助等、様々な支援活動が行われる。貧困に苦しむのは結核患者だけではない。結核ボランティアも結核・HIV感染のハイリスクグループである。本プロジェクトでは、ボランティアを対象とした小規模融資を実施し、生活向上のための支援を提供する。これは無償奉仕活動を継続して行うことが現実に難しく定着率の低いボランティアを定着させる上で重要なインセンティブ（動機付け）となる。

住民参加型手法を用いて、住民一人ひとりが結核・HIVの問題意識を「自分たちの問題」として捉え、地域ヘルスセンターが「コミュニティーのもの」というオーナーシップ（主体性）を強化する。結核・HIVの予防と治療により住民の健康状態を改善することが、コミュニティー全体にどれほど利益をもたらすかについて理解と協力を得ることが本プロジェクトのねらいだ。患者、家族ひいてはコミュニティー全体が一体となって結核とHIVエイズの予防と治療に取り組むための基盤作りが事業成功のカギとなる。



JATA新規事業プロジェクトの結核ボランティアの皆さん