

ザンビアでの結核予防会の国際協力活動について



結核予防会ザンビア事務所

所長代行 大室 直子

2008年8月に結核予防会はザンビア国の首都であるルサカに事務所を開設しました。以来、約3年弱、ルサカ市パウレニ地区にて、コミュニティでの結核およびHIV対策を外務省「NGO連携支援無償資金協力」および結核予防会「複十字シール募金」の支援によって行ってきました。現在はプロジェクトの最終年にあたり、2012年3月2日に一旦プロジェクトの終了を迎えます。

ザンビアの都市部にはコンパウンドと呼ばれる住民居住区があり、比較的低所得者層の人々が住んでいるエリアです。当プロジェクトはルサカ市のパウレニコンパウンド（以下、パウレニ）という人口6万5千人の地区を対象としていますが、近隣地区の住民が流入することを考えると約10万人が居住するとも言われています。これだけの人口を抱えるにもかかわらず、最寄りのパウレニ政府保健施設（ヘルスセンター）には検査室がなく、結核の診断を受けるためには7～8キロ離れた所に行く必要があります。体調のよくない人々の肉体的、精神的、そして公共交通機関（ミニバス）を使用する場合には金銭的負担となっていました。

そこで、パウレニ内に結核とHIVの早期診断センター（Active Case Finding Management Center：ACFMセンター）を開設し、パウレニで結核およびHIVの診断ができるよう整備しました。ACFMセンターでは、結核の症状がある人々から喀痰を採取し、収集した検体を教育大学病院（University Teaching Hospital; UTH）の結核検査棟に運搬し、検査結果を人々に伝える役割を担っています。HIVに関しては、最初に喀痰の採取を行う時点で、同センターで簡易検査を受けることをすすめています。これはザンビアでは結核患者の6～7割がHIVとの重複感染者であることから、結核の診断施設ではHIVの検査を行うことが義務付けられているからです。喀痰塗抹検査で陰性となった場合は、同検体を使用してUTHで引き続き培養検査が行われ、また、当プロジェクトによって設置されたACFMセンター内にある機器で胸部X線検査が行われます。そして最終的に結核と診断された人々は、政府のヘルスセンターで結核治療が開始されます。



ACFMセンターで患者と接している様子

ACFMセンターでの診断とその後の治療

結核と診断された人々は、6カ月の治療期間中、最初の2カ月は抗結核薬を毎日ヘルスセンターに来て飲みます。残り4カ月は、1カ月に1度、薬を取りにきて、家族や親戚の確認の下、自宅での服薬を行います。しかし、薬を飲み始めてしばらくすると症状が軽くなり、ヘルスセンターに来なくなる人がでてきます。このような脱落を防ぐために活躍するのが32人の結核ボランティアたちです。結核ボランティアはパウレニ内から選ばれた人々で、ヘルスセンターでの患者さんの服薬確認および指導、健康教育、脱落者がいた場合の自宅訪問、結核に関する寸劇や歌、踊りを使って啓発活動を行っています。ザンビアでは結核やHIVに関する偏見がまだまだ強く、自分たちの住んでいる地域に検査施設があっても、なかなか受診しないことが多いため、この啓発活動で結核に関する知識の向上と偏見を取り除くことを目的としています。プロジェクトでは、より正しい知識の普及のために、結核やHIV、カウンセリング、在宅ケア、啓発活動の方法等について研修を行っています。

家庭菜園とローン活動の取り組み

またプロジェクトでは、無償で活動している結核ボランティアへの支援として、家庭菜園と小規模ローン

活動を行っています。家庭菜園活動とは、結核ボランティアの自宅の庭もしくは彼ら自身が借りた土地を使用して野菜を栽培する活動の支援をすることです。これまでに、菜園運営に必要な知識を得るための研修、モニタリング、種・苗、農具の供与を行っています。プロジェクト終了までには、家庭菜園活動を結核患者家族へも拡大し、活動自体が地域で定着することが目標とされています。小規模ローンは、ボランティア自身が小さな事業を行うために運転資金を貸し出す活動です。1回の貸し出しは45万クワチャ（約1万円）で、これを事前に申請した事業案を元に3カ月以内に15%の利子をつけて返済するという仕組みです。家庭菜園活動同様、これまでに研修、モニタリング、元本資金の供与が行われています。



家庭菜園で順調に育っています

プロジェクトの成果

まず、結核菌陽性患者発見数がプロジェクト開始前の92例から1年目終了時点で193例、2年目終了時点で116例（全て年間換算数値）と増加しました。また、レントゲン検査導入前後では、X線検査による肺結核患者が2例から242例、診断の割合が2.4%から60.2%と大幅に上昇しました（図1）。これは、喀痰塗抹検査のみでは同定できない、塗抹検査が陰性になる傾向が強いHIV感染者の肺結核患者の発見への寄与を示しています。

HIV検査に関しても、結核患者の中のHIV検査率は99.6%と非常に高く、これはACFMセンターを入口とした結核/HIV重複感染者の早期発見活動の成果を表しています。同センターでも結核患者のHIV陽性者の割合は約64%（2011年2月時点）と高い割合になっているため、引き続き結核とHIVの連携が必要とされているといえます。

また、治療成績に関しても、事業開始前の結核治療成績は脱落率が20%と非常に高い値でしたが、結核ボランティアの尽力によって、2年目終了間際の12月31日時点での脱落率は10.1%となりました（図2）。

家庭菜園活動と小規模ローン活動は、定期的なモニタリングの実施と複数回の研修の実施により、結核ボランティア自身の手で活動が運営できるようになるまでに定着してきました。家庭菜園活動によって、野菜を購入する必要がなくなった人々が増えたことや、作った苗床で苗を売ることによって次の種を買う資金を工面できていることが成果といえます。小規模ローン活動は、現在第3回の貸出を行っていますが、3カ月という返済期間を越えることはあったものの、これまで1

図1 ACFMセンターでのX線検査導入前・導入後の肺結核診断内訳の比較

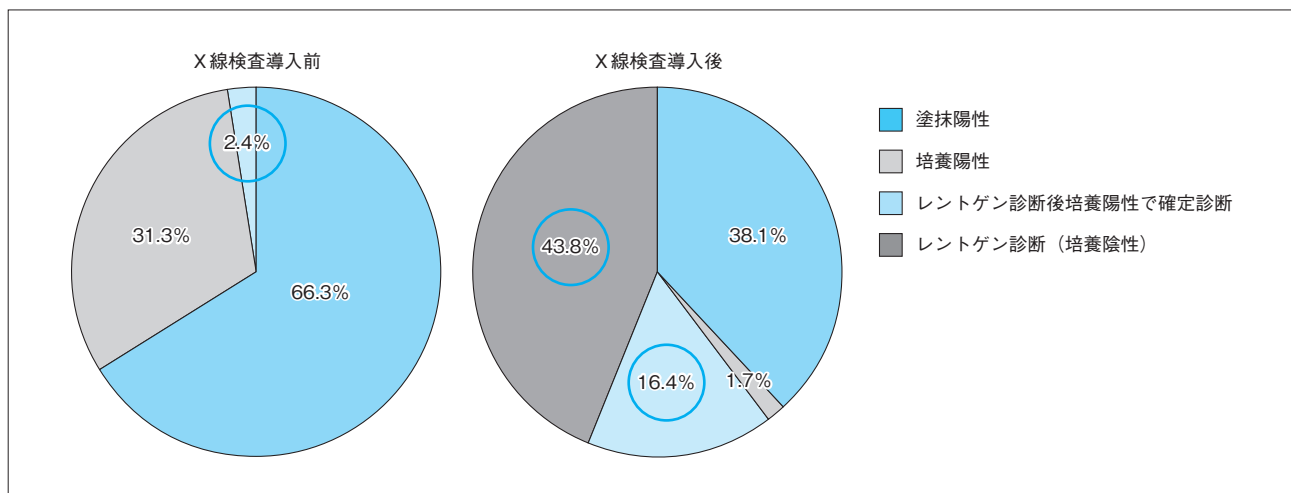
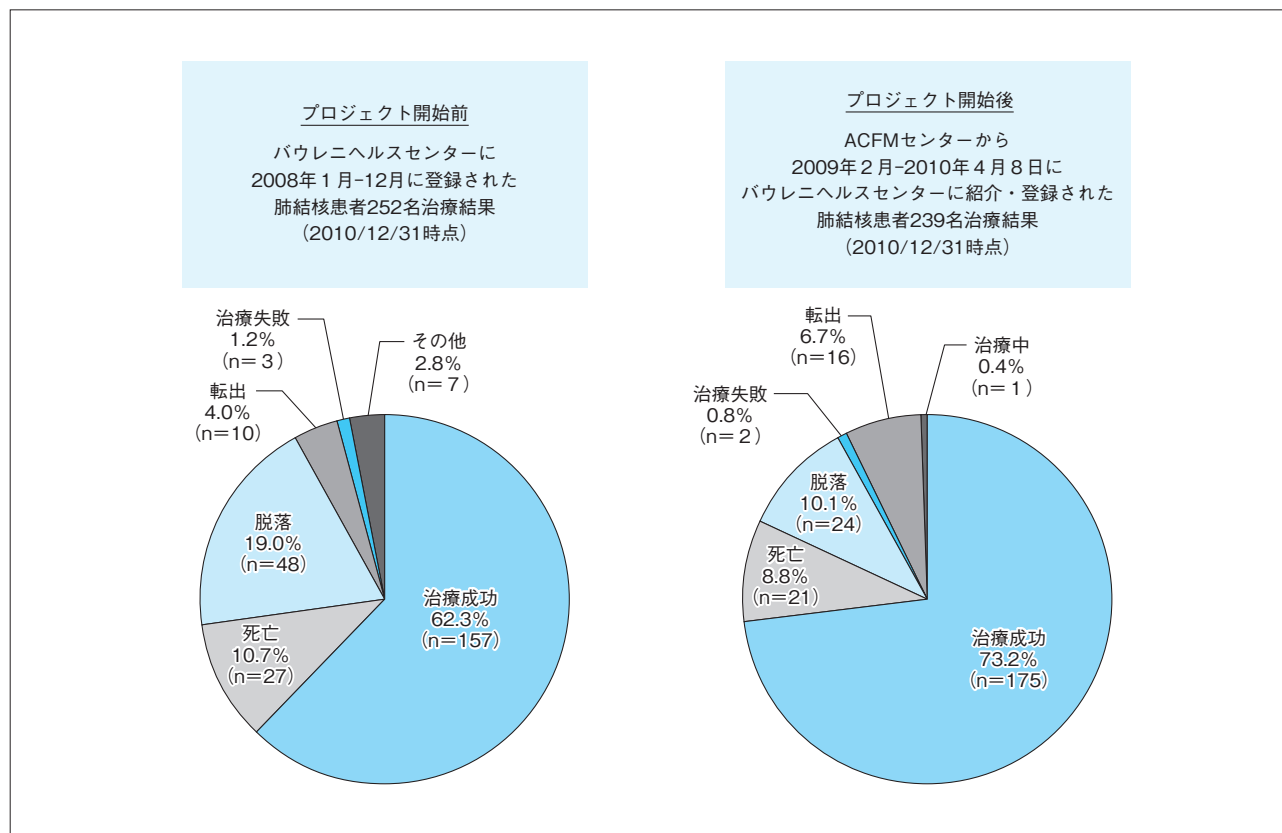


図2 結核治療結果比較



件も未返済案件を出すことなく活動ができています。先日、これまでの利子によって集まった資金を元手に、ボランティア全員の協働による資金創出活動（Income Generation Activity : IGA）として、お米の共同購入を始めました。コミュニティから購入希望者を募って、ボランティアが資金をもとにお米の大量購入を行い、売り上げをボランティア活動に生かしていくという活動です。当初、プロジェクトとしてはボランティア個人単位への資金の貸し出しによって彼らの生活を支援していくことを考えていましたが、彼らなりにプロジェクト終了後の活動持続性を案じた結果、ボランティアとしての活動全体のためにIGAを実施していこうという姿勢を持ちだしたことは、自立への大きな前進といえます。

プロジェクトの最終年を迎え、今年はプロジェクト終了後の活動持続性を確保するための活動が計画され

ています。具体的には、これまでACFMセンターとして独立していた機能を政府のヘルスセンターに移譲するために、ヘルスセンターの敷地内にレントゲン棟と検査棟を建設し、ACFMセンターにあったX線機械をヘルスセンターに移設する予定です。これでプロジェクト終了後も、バウレニで喀痰検査、胸部X線検査が引き続き受けられるようになります。約3年半もの間行ってきたプロジェクトですが、ザンビアの保健サービスを運営していくのはザンビア人の手によって行われなければ、成果の維持はできません。政府組織とコミュニティの人々が共に協力し、自分たちの意志でもって、保健サービス全体が改善することが望まれています。彼らを支援することが、私たちのできることです。あと少しのプロジェクトですが、彼らの自立性とやる気を高めるよう尽力したいと思います。