

## 薬剤師として、国際協力を志す

青年海外協力隊員として、  
ガーナでHIV対策に取り組む薬剤師の奮戦記です。

④



後町陽子(ごちょう・ようこ)

2003年-2004年 薬学生の集い(APS-JAPAN)会長  
2005年-2006年 国際薬学生連盟(IPSF)本部役員  
2007年 明治薬科大学卒業  
2008年9月~青年海外協力隊としてガーナ イースタン州 アコソボのアソジャマン郡保健局にてエイズ対策分野で活動中  
連絡先: yohkocco04007@yahoo.co.jp  
ブログhttp://yohkotin.blogspot.com/  
Website http://www.geocities.jp/yohkocco0407/

### 学校・地域での教育活動

#### 人々のHIVとエイズに対する意識

「HIVについて聞いたことがありますか?」とガーナの人に聞くと大抵の人が「知っている」と答えます。道端に予防を呼びかける看板が立っていたり、学校のカリキュラムに組み込まれていたりするので、ほとんどの人が認識しています。しかし、「HIVとエイズの違いは?」と尋ねると一部の人がしか答えることができません。また、感染経路は知っていてもその理由を説明できる人もなかなかいません。

ガーナでは1986年に初めてエイズ患者が認められました。抗HIV薬による治療(ART: Anti-retroviral Treatment)が試験的に導入されたのが2003年、全国的に広まってきたのはここ数年で、当郡でもARTが郡病院に導入されたのは昨年6月でした。ARTが普及するまでの間、多くの人々がエイズで亡くなりました。

現在は、陽性者が仕事をしながら元気に生活していたり、子供を産み、育てているにもかかわらず、HIVに感染するとすぐにやせ細り、死んでしまう、と思っている人も少なくありません。そのため、陽性者を必要以上に恐れたり、排除しようとしたりする傾向も見られます。一度や二度、感染の仕組みや原因、予防について話をしても人々の深い部分に根付いているイメージを覆すことはとても難しいと感じます。

ガーナの現在の成人HIV感染率は1.7%で他のアフリカ諸国より低い傾向にあります。しかし実際は、身近に陽性者がいるにもかかわらず、差別や偏見から陽性者が身近な人にすら打ち明けことが難しい状況にあるため、多くの人々が「他人ごと」という意識を持っているようです。

#### コミュニティ・学校での教育活動の実際

普段は同僚の看護師や学校の先生、地域の若者と一緒に、学校や住民が集まる場所を訪れて、HIVの基礎知識や現状、予防法、検査の大切さ、陽性者生活などについて話をしています。

ガーナではあまり先の予定を立てるということはず、大抵のことは直前に決まります。割と皆フレキシブルで、突然のことにも対応します。それでも準備不足で時間通りに進行できなかったり、必要なものがなかったり、人が集まらなかったりということも多々あります。

コミュニティで何かをするときは必ずその地域の村長さんや代表に話を通さなければなりません。そのためのコミュニケーションを確実に行わないと、後から、「そんな話は聞いていない」と言われ、トラブルの元になってしまうこともあります。一方で、伝統的首長はその地域では絶対的な信頼と影響力があるので、理解を得て協力してもらおうと必要な物資を提供してくれたり、住民に呼びかけてたくさんの人を集めてくれることもあります。

より理解を深めるために、同僚や先生に現地語で説明や補足してもらいながら進めるのですが、どうしても訳す人の個人的な考えや価値観が加わるため、本来伝えたい情報とは違ったニュアンスになってしまうこともあります。また現地語には必ずしも英語に対応する語彙があるわけではなく、正しく説明することが難しい場合もあります。



同僚の看護師と地域の女性にHIVと健康についてのワークショップを行っている様子

また、正しい理解が得られても、それを実際の行動につなげられるかは、本人の意識とそれが可能である周りの環境が必要なので、これらについても、同僚や地域の人々とともに時間をかけながら、アプローチしていく必要があると感じています。

## ガーナの医療と国民健康保険制度

ガーナでは一昨年より国民健康保険制度が始まりました。それまでは、郡レベルで保険が運営されていましたが、郡以外で医療サービスを受けるにはその都度手続きが必要で、様々な不都合がありました。

登録料は成人が年間14セディ(約10米ドル)、17歳以下の子どもと70歳以上の高齢者は4セディ(約2.8米ドル)です。外国人でも登録可能です。

ガーナでは伝統的産婆や家族による自宅出産が昔から行われており、その習慣が時として妊産婦や新生児の死亡率をあげる要因となってきました。この保険制度が始まったことにより、全ての妊産婦は無料で医療施設にお

ける検診、出産が可能になり、今まで以上に多くの女性が医療施設で出産するようになりました。

一方で、低所得層は年間登録料を払うことも厳しく、保険に加入しない傾向が強いと見られています。また、医療費が無料化されることで、本来高次医療を担うべき数少ない病院に軽症の患者が押し寄せ、病院の機能を脅かしているという問題もあります。それに加え、国レベルの発行所が1カ所しかないことや、電気やインターネットが不安定なため、データ管理は手作業で行われており、登録に半年かかったり、登録者の重複や入力ミスなども見られ、まだまだ課題は多く残されています。



道端に立つHIVや性感染症の予防を呼びかける看板



毎週検診の日には待合室が村中の妊婦でいっぱい

【参考】 HIV Sentinel Survey, Ghana Health Service-National AIDS/STI Control Programme 2008  
Demographic and Health Survey 2008, Ghana Health Service, Ghana Statistic Service  
Family Health International www.fhi.org