

パキスタン・シヤムシャトー地域における健康課題 —ヘルスキャンプの実態と課題—

呉大学社会情報学部福祉情報学科

平岡 敬子

呉大学看護学部

山内 京子, 岩本 由美, 飯塚 陽子, 熊田 栄子

論文要旨 2004年3月, パキスタン・シヤムシャトー・アフガニスタン難民キャンプで健康調査を行った結果, 最低限必要な医療・保健設備を供給する必要性が示唆された。2年の準備期間を経て, 2006年3月, 再び同地域を訪問し, アフガニスタン難民とシヤムシャトー地域に住むパキスタン人を対象とするヘルスキャンプの立ち上げに参加した。ヘルスキャンプを訪れた地域住民は, 痛みと感染に関連する訴えが多く, しかもそれを長期にわたって放置していた。その結果, 彼らは合併症や複数の疾病を抱えている可能性の高いことがわかった。また, 高血圧や糖尿病を疑われる者もあり, 今後は感染症から生活習慣病まで疾病構造の二層化も見られることも予測された。ヘルスキャンプでの参与観察および関係者との面接等を通じて, 明らかになった現時点での課題は, キャンプ自体の持続可能性と独立した施設の確保, そして住民への健康教育の普及であった。さらに今後, 本活動を持続的な地域開発型の保健医療協力プロジェクトに発展させるために, NGOは地域の実態とキャンプでの活動状況をGO(政府機関)へ報告し, 今後の活動方針を提言するとともに, GOからの資金協力を得られるような枠組みを構築する必要が確認された。

キーワード: パキスタン, ヘルスキャンプ, 保健医療協力, 国際協力, NGO

■ はじめに

パキスタン北西辺境州, ペシャワールの南西約35kmに位置するシヤムシャトー難民キャンプには, 現在8万人のアフガニスタン難民(以下アフガン難民と略す)が生活している。しかし, 難民キャンプもパキスタン人が住む周辺地域も医療施設はおろか医療従事者も皆無の地域である。2004年3月, この地域への医療援助を行う上で, 最も有効な援助プログラムを具体化するため, 広島市のNGOを中心に難民たちの健康を脅かしている問題を明らかにする健康調査を行った。その結果, 難民たちの90%以上が過去1年間に何らかの疾患にかかっており, その多くは感染による発熱, 慢性的咳嗽, 上気道感染, マラリア, コレラ, 腸チフス, 下痢症であった。彼らは病気になった場合,

年長者の助言を聞きながら家庭内で対処しており, 保健に関する情報源は皆無に等しかった。難民たちは, 感染症と母子保健の問題を健康課題としてあげており, 医療サービス・医療情報の欠如, 貧困や飢餓, 水の汚染やごみ処理等の環境問題が心身共に自分たちの健康障害に著しい影響を与えていることを認識していた。彼らは, 適切かつ迅速な処置によって簡単に治癒できる疾患やプライマリヘルスケアの充実により, 予防可能な疾患に健康を脅かされていた。これらのことから, 人間が生きていくために最低限必要な保健医療設備の供給と, 将来にわたって, この地で保健活動に従事できる人材の育成が必要不可欠であると確認された。

2年間の準備期間を経て, 筆者らは2006年3月, 再びパキスタン・シヤムシャトー難民キャンプを

*連絡, 別刷り請求先

ひらおか けいこ

〒731-4312 安芸郡坂平成ヶ浜3丁目3-20 呉大学社会情報学部福祉情報学科

訪問した。その目的はアフガン難民とその周辺地域の住民に最低限必要な医療・保健設備を供給する方法として、ヘルスキャンプを立ち上げるためである。対象者をアフガン難民だけに絞らなかったのは、シャムシャトー地域に住むパキスタン人も同様に貧しく、医療資源の絶対的不足と健康障害に関しては、難民と同じ状況にあったからである。また、シャムシャトー難民キャンプは30年続く古い難民キャンプであり、ここで生まれたアフガン人も多い。ともにパシュトゥン人で、民族的出自が同じであることから、同地域のパキスタン人からの受け入れもよい。両者が共生している状態にあり、アフガン人だけを選別的に診療することに無理があったからである。ヘルスキャンプは、広島とパキスタンのNGOを中心に立ち上げ、一部JICA（国際協力機構）の市民参加型協力事業予算を使いながら、毎週土曜日に水と電気の確保できる学校の一室を使って実施することにした。

本稿の目的は、今後のシャムシャトー地域での保健医療活動に役立てるため、ヘルスキャンプを訪れたアフガン難民とパキスタン人のデータから、地域住民の現在の健康状態を把握することである。そして、NGOによる市民参加型の保健医療協力が、GO（政府）と協力しながら、現地で根付くため方法論を構築するための第一段階として、ヘルスキャンプの現時点での問題点と課題を明らかにすることである。

■ 研究方法

ヘルスキャンプの実施の概要については、2006年3月、広島のNGOスタッフに同行し、ヘルスキャンプの立ち上げ（医薬品・衛生材料の調達、医療スタッフの雇用）とその実施に至る過程を参与観察した。

シャムシャトー地域住民の健康状態については、2006年3月から5月までにヘルスキャンプを訪れたアフガン難民とパキスタン人458名のカルテから、主訴と主な症状を中心に分析した。データはSPSSver.10.0Jを使用し、単純集計、クロス集計等を行った。

ヘルスキャンプの現時点での問題点と課題については、キャンプの実施過程および現地の有力者からなるヘルスコミティにおける参与観察と、パキスタンのNGOスタッフとのインタビュー等か

ら分析した。

倫理的配慮として、カルテから得られたデータや調査の過程で知り得た情報は、研究以外の目的で使用しないことを関係者に説明し、同意を得た。

■ 結果

1 ヘルスキャンプの実施概要

まず、ヘルスキャンプの概要について、2006年3月18日に同行し、参与観察した内容を述べる。

ヘルスキャンプを設置する場所は、主要道路沿いで交通の便が比較的良く、電気・水道設備を利用できることから、オーストリアのNGOが運営する男児用・女児用の二つの小学校の一部を使用することにした(写真1)(写真2)。診療用のベッドをはじめとする医療器材、抗生剤を含む医薬品等を冷所保存するための冷蔵庫が搬入され、準備が整った。

宗教上の理由から男女を同じ診察室で診療することができないため、女児用の小学校において、女性医師と看護師が女性の患者の診療を行い、男



写真1. シャムシャトー地域



写真2. 小学校の教室を使用したヘルスキャンプ

児用の小学校において、男性医師が男性患者の診療を行った（写真3）（写真4）。この男性医師は女性医師の夫であり、ボランティアでヘルスキャンプに参加しており、その後も毎回参加した。また彼の助手として、薬剤の手渡し、薬代の徴収、カルテの事務処理等の業務を担当したのは、薬剤を購入した店の薬剤師であった。

診療の流れは、患者がまず診察料として10ルピー（約20円）を支払い、診察室の外のベンチで順番を待つ（写真5）（写真6）。順番が来たら診察室に呼ばれ、医師による問診を受け、状態に応じて、看護師による血圧測定、体重測定、医師による触診、打診等の診察を受ける。そして、症状や疑われる疾患に応じて必要な薬剤が処方される。看護師は診察の介助をし、それぞれの患者に必要な病気や健康に関する保健指導を行っていた。患者は処方箋を前述の薬剤師に提出し、薬を受け取り、薬代の半額を支払う。以上のような導線で診療は行われた。

医師、看護師、ボランティアの役割分担は明確で、互いに協力関係にあった。ヘルスキャンプを訪れた患者たちは、医療施設の全くないところで、こうして医師の診察を受ける機会を得て、とても嬉しいと異口同音に述べていた。

2 シャムシャトー地域住民の健康状態

1) 基本属性

対象者458名のうち、男性は339名、女性は119名であった。ヘルスキャンプを訪れた者は、圧倒的に男性が多かった。カルテの記載が明確で国籍がはっきりしている195名のうち、アフガン難民は74名で、残りの121名はパキスタン人であった。また、15歳以下の小児は62名であった。

2) 主訴および主な症状

対象者が訴えた主な症状は、痛みと何らかの感染に関連するものがほとんどであった。中でも最も多かった主訴は、Body ache（体幹部の痛み）であった（図1）。医療にかかる機会のほとんどない彼らは、具体的にどこかを限定できない体の内部の痛みをこのように表現した。104名（22.7%）の者が、Body Ache を訴えた。次に多い症状はweakness（体が弱く虚弱な状態）であった。75名（16.4%）の者が体が弱っていることを主訴として、ヘルスキャンプを訪れた。また咳嗽や発熱も多く、それぞれ60名（13.1%）、46名（8.7%）の者が訴えていた。

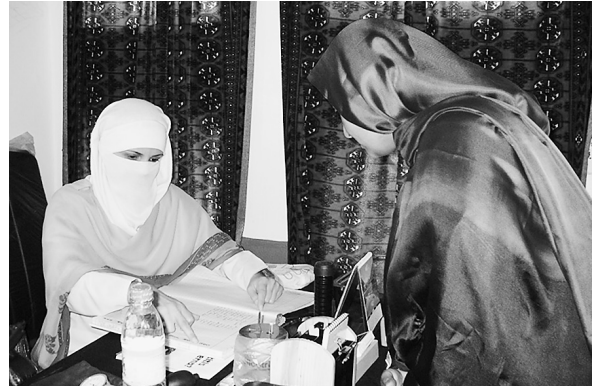


写真3. 女性用診察室での医師と看護師



写真4. 男性用診察室で診察中の医師



写真5. ヘルスキャンプを訪れた母子



写真6. 診察を待つ住民たち

全体的に疼痛を訴える者が多く、上腹部痛40名(8.7%),下腹部痛32名(7%),背部痛29名(6.3%)などの者がいた。一方、高血圧症(13名)や糖尿病(9名)など生活習慣病を疑われる者もいた。

3) 小児に多い症状

ヘルスキャンプを訪れた15歳以下の小児は62名で、そのうちの54名(87%)は男児であった。小児に多い症状は、咳嗽(22名, 35.5%), Weakness(17名, 27.4%), 発熱(14名, 22.6%)であった(図2)。

対象者に占める女児の割合が極めて少ないこともあり、小児の場合、性別による差は見られなかった。

4) 性別による差

性別による差を見ると(図3)、男性に比べ女性に有意に多い主訴は、body ache(36名, 30.3%)であった($p<0.05$)。同様に、腰痛、便秘も有意に多かった。また、月経困難(11名, 9.2%), 膣炎(8名, 6.7%)など女性特有の問題もあり、中には会陰裂傷後のトラブルを訴える者もいた。

反対に男性に有意に多い症状は、Weakness(66名, 19.5%)と発熱(42名, 12.4%)であった($p<0.05$)。また、下肢痛も有意に多かった。

それ以外の主訴については、性差による差は見られなかった。

5) 国籍による差

アフガン人あるいはパキスタン人に特に多い症状は見当たらず、国籍による差はほとんど見られなかった。

6) その他の特徴

対象者はその症状を長期にわたり、抱えていることもこの地域の特徴である。症状の継続を尋ねる医師に対し、「何年も前から」と回答が目立った。彼らは年単位で同じ症状を抱えており、それを放置していた。また、対象者の多くが複数の症状を訴えていた。

以上のことから、シムシャトー地域の住民は、痛みと感染に関連する訴えが多く、しかもそれを長期にわたって放置しており、合併症や複数の疾病を抱えている可能性の高いことがわかった。

3 ヘルスキャンプの問題点

ヘルスキャンプの参与観察および関係者との面接等を通じて、以下のような問題と課題が明らかになった。

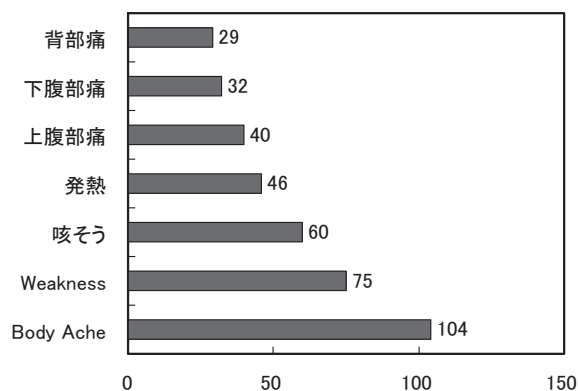


図1. 主な症状

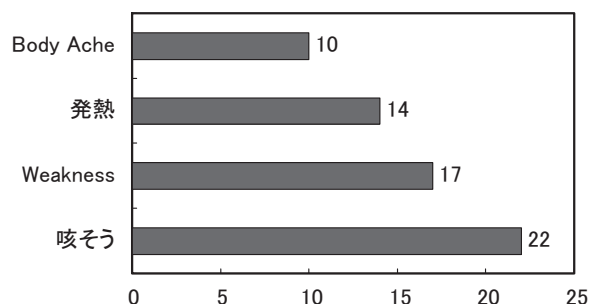


図2. 小児に多い主な症状

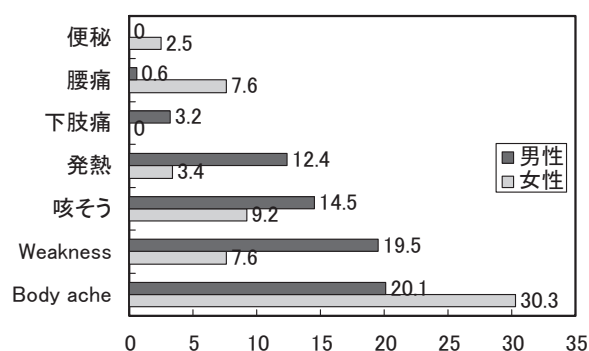


図3. 性別による主な症状の差 (%)

まず、コストの多くを占める人件費は、広島とパキスタンのNGOの資金で運営されており、ヘルスキャンプでは支払い能力のない患者については、無償で診療をしていた。現時点では医療スタッフにかかる人件費、薬代などのヘルスキャンプを維持するための資金が継続的に調達できない限り、ヘルスキャンプの持続可能性は低い。

次に、ヘルスキャンプは水と電力の供給が可能で利便性がよいことから、学校の一室を借りて実施していた。しかし、一時的ではあるが同じ敷地内で患者と子供たちが共存することになるため、子供たちに感染の危険性と彼らの静かな学習環境を奪う危惧が認められた。

さらに、ヘルスキャンプを訪れた患者の身体は、かなり汚れていた。髪は誇りにまみれ、顔面や手指など表面から見える皮膚には垢で黒ずんでいた。服も土や垢で汚れており、裸足で生活している者もいた。医療資源が絶対的に不足する環境の中、健康に関する十分な教育を受ける機会をもてないことが問題であると確認された。

■ 考 察

シャムシャトー地域の健康問題の特徴と今後の課題について考察する。

1 健康問題の特徴

まず第一に、住民たちは身体の痛みや感染に関連すること、そして Weakness のような体の不調を訴える者が多いことである。これは医療を受ける機会がほとんどない地域の典型的な特徴であると言えよう。但し、少数ではあるが、高血圧症や糖尿病のような生活習慣病を疑われる者もいた。今後は、現代の多くの開発途上国に見られるような感染症と変性疾患の共存する二重の疾病構造が、この地域にも見られるであろうと予測される。

二番目の特徴は、咳嗽を訴える者が多い点である。咳嗽は一般的には上気道感染が疑われるが、シャムシャトー地域の場合、絨毯作りがそれに関連していると考えられる。絨毯作りはこの地域の特産品であり、且つ住民たちにとっては確実に現金収入が得られる手段でもある。しかも絨毯作りを主に担っているのは、幼い子供たちである。絨毯の製作は、乾燥した狭い部屋の中で行われ、子供たちは綿ほこりを吸いながら、一針ずつ編み進んでいた。家は泥で出来ており、通気は悪く呼吸障害を引き起こしやすい環境にあった。小児患者の中で、咳嗽を訴えた者が一番多かった点は、そういった彼らの日常生活を反映している。咳嗽を訴える者の中には、喘息症状の現れている者もいた。住民たちは小児のうちから慢性の呼吸器障害を抱えていることが予想され、シャムシャトー地域の大きな健康課題であると言えよう。

また、ヘルスキャンプを訪れた者の中で、女性の占める割合が少ないことも特徴のひとつである。特に子供の場合、そのことが顕著に現れており、対象者に占める女兒の割合は13%と極めて少なかった。しかし、このことは女兒が男児よりも健康であることを保証するものではない。習慣や

宗教上の理由などから、女兒は男児に比べ家の外に出る機会が少なく、教育を受ける機会も少ない。特に長女は、母親の手伝いをするためにたとえ弟や妹が学校に行けても自分は学校に行けない。家族の中で、身体の不調が見過ごされている可能性もあり、女兒がヘルスキャンプにアクセスする機会が少ないこと、それ自体が問題であると考えられる。また、成人した女性のデータを見ると、体幹部の痛みや腰痛が有意に多く、妊娠・分娩・産褥に伴うトラブルや月経異常のような女性特有の問題もあり、それらが痛みの原因となっているのか精査する必要があると考える。

アフガニスタン人あるいはパキスタン人に特に多い症状は見当たらず、国籍による差はほとんど見られなかった。つまり、同じ地域に住む人々と比べ、難民ゆえに著しい健康障害があるわけではなかった。しかしこのことは換言すれば、この地域に住むパキスタン人も同様に医療資源が不足しており、難民と同じような健康レベルにあることが確認できたことになる。

上記以外の特徴として、対象者はその症状を長期にわたり抱えていた。症状の継続を問うに医師の質問に対し、「何年も前から」と回答が目立った。彼らは年単位で同じ症状を抱えており、医療にアクセスする機会がほとんどないため、気になる症状を抱えていてもそれをずっと放置するしかなかったことが推察される。また、対象者の多くが複数の訴えをしていることから、複数の疾病に罹患している疑いのある者が多いことも推察される。

2 ヘルスキャンプの課題

現時点でのヘルスキャンプの課題は、キャンプの持続可能性と実施する施設の確保、および地域住民に対する健康教育の普及である。

まず、持続可能性の問題を解決するためには、受益者負担のシステムを浸透させる必要がある。確かに難民キャンプや貧しい地域での医療活動は、無料で行われる場合がほとんどである。したがって、そのような援助を受けた経験のある住民は、医療にお金がかかること、あるいは医療サービスはお金で買うものという認識が低い。実際に薬代を要求すると「どうして払わなければいけないのか」と抗議する者もいた。広島市の NGO の資金は、市民の募金や寄付で構成されている。したがって、このまま無償での医療活動が続けば、

NGOからの資金が枯渇した時点で、キャンプの継続自体が困難になるであろう。コストの多くを占める費用は、医師、看護師等にかかる人件費と薬代である。すべてを患者が負担することは無理にしても、ヘルスキャンプを継続するために最低限のコストとして10ルピー（約20円）の診察料と薬代の50%は、受益者である患者が負担するというシステムを浸透させる必要がある。

ヘルスキャンプに参加した女性医師は、「この地域の患者の多くは自分の健康に対して関心が低いので、無料であったら薬を飲むが、有料ならばあえて薬を飲もうとはしない」と言った。無料だから薬を飲むのではなく、健康を取り戻すために投薬を受けるというように地域住民の意識が変わらなければ、受益者負担の思想は根付きにくいであろう。そのために必要なことは健康教育を浸透させることであるが、それについては後述する。

次に、適切な施設を確保する問題であるが、現在、ヘルスキャンプは交通の便が良く、電気・水道設備を利用できる学校の部屋を借りて、毎週土曜日に実施されている。しかし、土曜日でも学校は平常どおり運営されており、常時300名を超える子供たちが教育を受けている。ヘルスキャンプを訪れる患者と教育を受ける子供たちが、一時的ではあるにしても同じ敷地内で過ごすことになる。そのことにより、子供たちを感染にさらす危険性が生じる。また普段は学校を訪れることのない難民たちが学校の敷地内を出入りすることで、子供たちの静かな学習環境が奪われ、勉強への集中力が落ちるのではないかと危惧する教員もいた。学校での診療活動は、ヘルスキャンプを実施する上で、あくまでも一時的な機能を期待するにとどめ、いずれは診療専用の独立した小規模施設が必要となってくるであろう。

最後は健康教育の普及に関する課題である。絶対的に医療資源が不足している地域の住民には、病気にならないための健康教育が有効である。また、仮に何らかの病気にかかってしまったとしても、極めて初期の段階で快癒できるように予防医療を重視するプライマリーヘルスケアの普及が望まれる。シャムシャトー地域においても健康教育は必要不可欠である。しかし、医療従事者が全く

居住していないところで、難民たちの家庭を訪問し健康教育を実施することは現実的に不可能である。そこで実行可能な手段として、学校の教師ならびにそこに通う子供たちを通じて、健康教育を普及させる方法が考えられる。ヘルスキャンプを訪れた患者たちと比べ、学校にきている子供たちは比較的きれいな服装をしており、身体も衛生的であった。手洗いやうがいの習慣も身につけており、医師による健康診断の結果、健康上の問題をかかえている子供は一人もいなかった。これは教師たちが日々、子供たちに丁寧な保健指導を行ってきた結果である。今後は、医師、看護師、教師たちが子供たちに適切な健康教育を行うことで、子供たちを通じてその家族や周辺住民に健康意識が高まり、手洗い、洗身、清潔な衣類の着用等の保健行動が浸透していく可能性が示唆される。

■ おわりに

シャムシャトー地域の住民は、日常生活の維持が困難で、健康や保健にまで意識がまわらないのが、実態であった。そのような中で、痛みと感染に関連する訴えが多く、しかもそれを長期にわたって放置していることから、合併症や複数の疾病を抱えている可能性が高い。また、高血圧や糖尿病を疑われる者もあり、今後は感染症から生活習慣病まで疾病構造の二層化も見られることも予測される。また、ヘルスキャンプの参与観察および関係者との面接等を通じて、現時点ではキャンプの持続可能性に問題があり、今後はキャンプを実施する施設の確保と住民への健康教育の普及が課題として明らかになった。

これから、本活動を持続的な地域開発型の保健医療協力プロジェクトに発展させるために、市民の声の代表としてNGOは地域の実態とキャンプでの活動状況をGO（政府機関）へ報告し、今後の活動方針を提言するとともに、GOからの資金協力を得られるような枠組みを構築する必要がある。

付記 本稿の一部は第26回看護科学学会（2006.12.3）で報告した。

参考文献

- 1) 本間浩：難民問題とは何か，岩波新書，1995.
- 2) 金田正樹・国井修：長期化したアフガン難民の現状，日本集団災害医学会誌 4，33-37，1999.
- 3) 武政文彦：パキスタン国内アフガン難民キャンプ調査，社会薬学 21(1)，1-6，2002.
- 4) 寺尾茂子：アフガン難民への医療支援活動，Nursing Today 17(3)，42-45，2002.
- 5) 鈴木はるみ：国際支援活動に参加して～アフガン難民緊急支援～，日本災害看護学会誌 4(1)，82-85，2002.
- 6) 小山内泰代・堀越洋一：妊産婦の健康のためにすべきことは何かを考える，ペリネイタルケア 23，166-169，2004.
- 7) 鈴木里美・藤田則子：アフガニスタンにおける看護職の現状と今後の課題，ペリネイタルケア 23，380-383，2004.
- 8) 池上清子：諸外国におけるリプロダクティブ・ヘルスへの取り組み，公衆衛生 67，99-103，2003.
- 9) 高橋央：アフガニスタンの保健活動にもと得られる支援，保健婦雑誌 58，954-959，2002.
- 10) 平岡敬子：アフガニスタン難民キャンプにおける母子保健の実態—シヤムシャトー難民キャンプの場合—，社会情報学研究 10，15-23，2004.
- 11) 平岡敬子：アフガニスタン難民キャンプにおける健康課題—パキスタン・シヤムシャトー難民キャンプの場合—，看護学統合研究 7，7-12，2005.
- 12) 喜多悦子：難民保健，国際保健医療学，杏林書院，2006.