

東アフリカにおける保健医療分野のコンフリクトに関する研究

～マラウイの事例から～

荒木 京子 (人間科学研究科 国際協力学)

はじめに

本研究では、東アフリカのマラウイにおける保健医療分野のコンフリクトの問題を取り扱った。マラウイは、ひとりあたりの GNI が 170US\$ (UNICEF 2008) で最貧国のひとつである。HIV 罹患率 (15~49 歳) は 14.1% (WHO 2008) と高い。抗エイズ薬 (ARV) の無料配布 (2004 年~) により医薬品を取り巻く環境の変化は大きい。しかし、資格を持った医療従事者は十分なトレーニングがなされておらず、熟練労働者の疾病 (特に HIV/AIDS、肺結核) による労働力の減少や農村部から都市部、公立から私立医療機関への移動、国外への頭脳流出によりコンフリクトを生じている。保健分野のクライシスを生じている現状を明確にし、問題解決の糸口をつかむことを研究目的とした。

調査の概要

(1) 主な訪問先

- ① 政府機関: 保健省、教育省、Nurse & Midwife Council、Medical Council、Pharmacy Medicine & Poisons Board など
- ② 国連機関: 世界保健機構 (WHO)、国連児童基金 (UNICEF)、世界食糧計画 (WFP)、国連開発計画 (UNDP)、アフリカ開発銀行 (AfDB) など
- ③ 援助機関: 国際協力機構 (JICA)、米国国際開発庁 (USAID)、イギリス国際開発庁 (DFID)、カナダ国際開発庁 (CIDA)、ノルウェー大使館 (NW)、欧州連合 (EU)、ドイツ技術公社 (GTZ) など
- ④ 教育機関: マラウイ大学医学部薬学科、カムズ看護大学 (KNC)、Malawi College of Health Sciences (MCHS)、Malamulo College of Health Sciences、St. Johns Nursing School
- ⑤ 保健医療施設: 中央病院、県病院、ミッション病院、ヘルスセンターなど

(2) 期間: 2008 年 7 月 17 日~同 9 月 11 日

(3) 方法: 関係者への聞き取り調査、資料収集

成果の概要

- (1) 政府機関: 保健省は第 5 次保健医療計画 (2004 年~2010 年) の中で Essential Health Package (EHP、外来診療、予防接種、家族計画、母子保健の基礎的な医療サービスの提供) を全国民に提供することを約束し人的資源開発や医薬品の供給などを柱とした政策を立てている。2004 年以降、教育機関施設の拡充を行うことで受け入れ定員を増やす、北部の大学に看護コースを新設するなど資格を持った保健スタッフの人数を増やす努力をしてきていることが明らかになった。医療施設の新築、改築

も進めておりスタッフの労働環境の改善や国民に対するより良い保健サービスの提供を行う方向で政策が進められていることが分かった。

- (2) 国連機関：世界銀行（WB）や AfDB は、教育機関の学生寮、職員住宅、講義室などの施設拡充を行ってきている。社会基盤整備を行うことで教育できる学生数を増やすことに貢献していることが明らかになった。UNICEF は、CIDA の資金を受けて基礎教育の充実に力を入れている。このことが、将来高等教育を受ける学生の能力向上に貢献するであろうと思われる。
- (3) 援助機関：Sector Wide Approach 事務局は、保健スタッフの基本給の 52% を 2004 年より 6 年間補填することで国外流出を防ぐ手段を取っている。資格を持ったスタッフの定数に対する空席率は、政府系医療施設の場合、2004 年の約 60% から 2007 年 6 月の 30~40% になり改善が見られた。2010 年には教育機関の卒業生が 2004 年段階の 2 倍に増える予定で保健施設の極端な人材不足は解消されるであろうとの DFID 担当者の見解である。USAID や WHO は、スタッフに対して ARV、抗マラリア薬、医薬品管理などのトレーニングを行いスタッフの技術向上に努めている。
- (4) 医療教育機関：施設の拡充が進んだことおよび海外からのボランティア講師派遣などにより受け入れ定員を増やしている。2006 年 1 月にマラウイ大学医学部に薬学科の新設、同年 9 月にムズズ大学に看護コースの新設、2009 年 2 月には MCHS に薬剤助手 2 年コースの再開など新しい動きもあり、2009 年にはこれらの卒業生が輩出するので人材不足のコンフリクトの解消に明るさが見られる。
- (5) 保健医療施設：第一次医療施設では、医助手 1 名、看護師/助産師 2 名の配置が EHP の最低条件となっている。しかし、医助手の免許登録者は 2008 年 8 月の段階で 689 人に過ぎず、約 900 箇所全ての施設に配置することはできない。資格を持ったスタッフは、看護師/助産師 1 人のみの施設もあることが現場を視察して分かった。また、薬剤専門家の不足により准医師、医助手、看護師/助産師が医薬品管理を任されていることが明らかになった。2004 年より安価な ARV が無料で配布されるようになり、保健スタッフは患者に対して医薬品の選択や副作用などの情報提供を行うことがますます重要となっている。現場のスタッフからは、新しい知識や情報が必要であるという意見が多く聞かれた。しかし保健スタッフは、情報を得るための出版物の入手やインターネットへの接続も難しいというコンフリクトを抱えている。教育機関卒業後の定期的なトレーニングが必要であるだろう。

おわりに:今後の課題

医学や薬学は日進月歩の勢いで進んでいる。保健スタッフは、資格を得ていてもいつも医学や薬学の理論や技術について追いついていかなければならないという義務をおっている。薬剤師として保健分野に関わる立場から保健スタッフが十分な教育やトレーニングを受ける機会を得ることの必要性、また教育内容を見直す必要性について引き続き考えていきたい。