

ザンビアにおける緩和医療と看取りのケア

——都市部ホスピスと農村における事例から——

平成 19 年入学
派遣先国：ザンビア共和国
姜 明江

キーワード：緩和医療，緩和ケア，看取り，ザンビア，

対象とする問題の概要

UNAIDS は、サハラ以南アフリカにおいて 2009 年に 130 万人がエイズに関係する疾患で亡くなったと発表した。WHO はアフリカでは毎年 50 万人ががんにより亡くなり、今後 50 年間でがん患者の発生が 4 倍に増加すると推計している。このような状況を背景に、アフリカ諸国への緩和医療導入の必要性が近年 WHO の主導により議論されている。2004 年にはアフリカ緩和ケア協会（African Palliative Care Association: APCA）が設立され、医療従事者の教育や啓蒙活動にあたっている。また海外からの支援を受け、ホスピスや在宅緩和ケアをおこなう組織は増加傾向にあり、2010 年時点でザンビアでは少なくとも 12 の組織がホスピスや在宅ケアを含む緩和ケアのサービスを提供している。

研究目的

WHO は、緩和ケアを「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者やその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療や処置）をおこなうことによって苦しみを予防し、和らげることによって、生活の質（quality of life）を改善するアプローチである」と定義している。このように緩和ケアは、患者やその家族が自分らしい生活を送ることができるようサポートするものであり、その社会や文化といった要素と深く関係している。それゆえ、提供される緩和ケアがその地の文化や社会をふまえたものである必要がある。しかし、アフリカ地域に現在導入されている緩和ケアは欧米の社会や文化をモデルとして構築されており、導入先の社会や文化の文脈に沿った支援がおこなわれているとはいえない。そこで、この研究ではザンビア都市部における緩和医療導入と農村部での看取りの現状について調査・分析することにより、人びとに望まれる看取りのあり方と課題について考察したい。

フィールドワークから得られた知見について

ザンビア都市部に位置するホスピスと東部州の農村において 2010 年 12 月から 2 か月間にわたりフィールドワークをおこなった。ホスピスではスタッフとして関わりながら患者家族とスタッフへのインタビューを、農村では住民を対象とし聞き取りと参与観察をおこなった。対象としたホスピスは治療困難ながん及びエイズ患者に対する緩和ケアの提供を標榜する入院施設である。農村部には医療施設は存在するもの、緩和医療を意識した治療はおこなわれていない。

ホスピスでは、利用者の多くがホスピスと一般病院の違いを認識していなかった。またホスピスを選択した理由は、患者側の経済状況と医療者側の指示で決まることがほとんどで患者が主体的に選んでい

るわけではなかった。ホスピスには多くの患者が訪れ身体的な問題に対する治療を受けていたが、精神的なケアを含む包括的なケアを適切に提供するほどには機能していない。これらの状況はときに患者及びその家族に敗北感を与えていた。他方、農村部では、終末期の身体的な痛みに対応する治療を受けることは困難であるが、病人に対し家族や村の住民たちによるインテンシブな看取りのケアがおこなわれていた。食事を与えあい、病人や家族の話し相手となる。そして、このことが患者やその家族の心理社会的な苦痛減弱に働いていることがうかがわれた。一方で、家庭でおこなうケアを大切にしながらも、最期まで医療機関における積極的治療を与えたいと望む、相反する感情を抱える家族もみられた。

今後の展開・反省点

今回の調査は、都市部と農村部において定点的におこなわれた。しかし、実際は人びとの動きは流動的であり、それらの社会や文化を切り離して考えるとはいけない。実際にホスピスに入院した患者の身の世話をするために 500km 以上離れた農村から血縁のものが訪れていた例もあった。今後、都市部でおこなわれている緩和医療導入が、農村部でもすすめられていくであろう。地域独自の課題、地域という枠組みを超えた共通課題に目を向ける必要がある。本研究をすすめていくことにより、人びとが必要とする積極的な痛みのケアがどのようなものなのか探求でき、また、今後もすすめられる緩和医療導入の際の現実的な提言として活用できると考える。



都市部ホスピスにて
談笑する患者家族と神父



農村部にて
住民手作りの松葉杖



APCA ザンビアミーティングにて
APCA、保健省、ホスピス、がん病院、米国 NGO からスタッフが集まり薬剤の供給問題など話しあわれた