

論文

## ブルーリ潰瘍問題をめぐる国際 NGO の動向

——神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクトの果たしてきた役割を中心に——

新 山 智 基\*

### はじめに

ブルーリ潰瘍 (Buruli ulcer) は、西アフリカや東南アジアなどの熱帯・亜熱帯地域を含む 32 の国と地域から症例が報告されている。しかし、確認された国や地域での罹患者総数は不明であり、数万人とも数十万人とも言われている。

発病の原因となる病原菌はマイコバクテリウム・アルセランス (Mycobacterium Ulcerans) であることはすでに解明されているものの、感染源や感染経路に関しては、未だ研究段階にあり、完全には解明されていない。治療に関する研究は、現在、抗生物質の研究が進められ、早期に発見されたものは潰瘍が縮小することが研究段階で明らかとなっている。また、感染による致死性は低いものの、発症した場合の自然治癒率が低いため、多くの症例は外科的治療法による患部の切除や切断に頼らざるを得ない状況である。

発見を困難にさせている原因として、経済的・宗教的な理由で医療にかかれないことや、医師の知識不足からブルーリ患者と特定できないこと、インフラの不整備から医療施設を利用できないなど多くの問題が点在している。また、医療を受けることができても、治療後には肉体的な痛みや、差別・偏見などの精神的な痛み、治療費の支払いが行えないなど、多くの困難が待ち構えている。

ブルーリ潰瘍に関する支援は、現在、世界保健機関 (World Health Organization: WHO)、政府、NGO の 3 者よって行われている。多くの支援は、医療、治療を中心としたものであり、治療後の生活に対する支援はごく少数である。WHO が発行している *Weekly epidemiological record*<sup>1</sup> においても、治療後の支援に関する提起を確認することはできない。しかし、経済分野や教育分野などへの支援は、治療による高負担を強いられた後の生活に多くの選択肢をもたらすことになるだろう。2006 年及び 2007 年にガーナ共和国・ベナン共和国で実施<sup>2</sup>した患者や元患者、その家族に対して行った調査でも、治療後の生活を心配する話が多かった。就学復帰、職業復帰を目指した支援は、その後の人生を生き抜くために重要な支援である。

このようにブルーリ潰瘍問題では、病理、治療への取り組みは行われているが、治療後の支援は行われていない。本論で取り上げる神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト (Project SCOBUS)<sup>3</sup> は、これまでブルーリ潰瘍問題への支援活動を続けてきた団体が取り組んでこなかった分野で支援活動を展開している数少ない団体としてユニークな存在といえる。Project SCOBUS の役割を考察することで、ブルーリ潰瘍問題へは、医療分野に加え、経済や教育など他分野からの支援も必要であるということを明示するとともに、専門的な医療知識を持った団体でなくても国際支援が行えるということを実証することが本論の目的である。本論では WHO の資料等に加え、2006 年・2007 年 3 月に Project SCOBUS が実施し、筆者も同行したガーナ共和国・ベナン共和国での聞き取り調査、また同時期、2 年間に渡り行った Project SCOBUS への組織・活動調査をもとに考察する。

キーワード：ブルーリ潰瘍、神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト、グローバルブルーリ潰瘍イニシアティブ、非政府組織、顧みられない熱帯病

\* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2008年度入学 公共領域

## I WHO とブルーリ潰瘍イニシアティブ会議

WHO の *Fact Sheet : Buruli Ulcer Disease (Mycobacterium ulcerans infection)* や WHO 感染症部門ブルーリ潰瘍問題主任の Asiedu Kingsley 博士<sup>4</sup>への聞き取り調査など<sup>5</sup>によると、1980年代以降拡大をはじめたブルーリ潰瘍に対して、WHO で対策・活動が開始されたのは1998年からである。このきっかけとしては、中島宏 WHO 前事務総長が1997年にコートジボワールを公式訪問した際に、ブルーリ潰瘍の悲惨な事実を知り、同氏の働きかけにより、WHO による正式な活動が開始されたことが大きい。1998年2月には、日本財団からの資金援助により、ブルーリ潰瘍のコントロール（制御）と研究を行うための対策機関であるグローバルブルーリ潰瘍イニシアティブ（Global Buruli Ulcer Initiative : GBUI）が設立される。同年7月には、国際会議を開催し、ヤムスクロ（Yamoussoukro）宣言が採択された。この宣言でブルーリ潰瘍は、「結核やハンセン病に続く深刻な感染症となる恐れがある」と警告されている。また、同会議に参加した中島宏 前事務総長は、会議の中で以下のスピーチを行っている。

私は、次のような理由でブルーリ潰瘍に対する取り組みの重要性を提起することを決意いたしました。21世紀において、感染症分野では、世界は、長期にわたり災いをもたらしてきた主要感染症、すなわち結核やマラリアに対する対処とともに、ブルーリ潰瘍のような新興感染症に効果的に対処し、制御する手段を見出さなければなりません。これら二つの異なるチャレンジを同時に取り組まなければならないと確信しています。もしそうすることができなければ、感染症全体の流行が世界中に広がり、特定の疾病も問題の深刻さを増すことになるのです。<sup>6</sup>

この会議によって、ブルーリ潰瘍に関する取り組みへの重要性が世界にはじめて示された。医療研究者や各国の政府系や大学の研究機関、ドナー機関、NGO などの民間組織などがこの WHO 主催のイニシアティブに参加している。

近年では、患者数の急増や医療従事者の知識不足などを理由に、2004年5月の世界保健総会（World Health Assembly）において、ブルーリ潰瘍に対する監視とコントロールを改善し、より良いツールによる開発・研究を加速させるための決議を採択した。特に治療方法として、WHO は、(1) 実験的なものとして抗生物質の投与<sup>7</sup>、(2) 患部の壊死組織を取り出し、皮膚欠損を覆う手術、(3) 障害を最小限に止める、または防止すること、の3つの治療を推進している。

WHO が推進している事項として、具体的にガーナ共和国（以降、ガーナとする）を事例<sup>8</sup>として取り上げてみよう。ガーナにおいては、1993年から2006年にかけて、約11,000件の罹患が報告されている<sup>9</sup>。ところが2005年8月に行われたGBUI ガーナ共和国保健省共同会議において、ブルーリ潰瘍の処置について長期障害を避けるために求められる外科治療処置は、当該地域の主要な保健医療施設でもたいてい利用できないと報告がなされたのである。そのため会議では、「緊急事態におけるWHOの統合管理と重要な外科的処置（WHO Integrated Management on Emergency and Essential Surgical Care : IMEESC）」を用い、よりよくブルーリ潰瘍に対処するために、外科的なトレーニング能力の向上や、看護師の養成、そして、臨床管理を強化する方法の徹底などを確認している。同時に、次のような実践的な事項にも言及している。つまりハード面では、①よりよい手術室を整備することの必要性、②手術室の近代化、③最新の麻酔機械の供給や旧式の機械の交換、④新しい物理療法施設の建設、⑤基本的な非常用の器材の不足、⑥輸送と進行中のトレーニング活動の支援の重要性が主張され、ソフト面では、⑦特定実験地域を強化するための人的資源の育成、⑧外科や麻酔などの緊急処置の不十分なトレーニングと関連した教育器材の充実が挙げられている。

WHO の推薦に基づいて、これらの目標を達成するために、後述する ANESVAD をはじめとする NGO 組織がガーナにおけるブルーリ潰瘍問題を支援している。また、欧州連合（EU）によって支援された研究プロジェクトも2006年から開始した。さらに、地域ドクターのための基礎外科の講座が付設された教育実習病院（Komfo Anokye Teaching Hospital）の経験は、ブルーリ潰瘍管理を改善するために提案された形成手術プログラムの事例として重要である。具体的にはWHOのIMEESCは、非専門医、医療助手、看護師と他の公衆衛生従事者のために訓練プログラムに基礎外科を組み込んでいることは実践能力の向上に役立ち、すべての医学・看護訓練所で利用できるもの

である。ガーナ国内においてはブルーリ潰瘍担当部署が公衆衛生従事者の間で病気の認識を改善するために、国の異なる地域から訓練生を招いてトレーニングワークショップを実施している。

ブルーリ潰瘍の問題を提起した時期から、この問題への取り組み方に多様なアプローチによる支援が必要であるとの認識は、WHO において一貫して存在していた。患者数を削減するためには、教育、専門家育成、治療などの支援のみならず、地域の罹病率や社会経済的影響を緩和する必要性があるだろう。しかしながら、国際組織といえども単一機関がすべてを解決することは極めて困難である。むしろ、国際機関は専門性を持っているがゆえに、かえって包括的な問題解決には適さない場合が多いのである。ブルーリ潰瘍に対する支援活動が他の熱帯病対策と異なっている点としては、当初から日本財団のような NGO が極めて重要な役割を果たしてきたことが挙げられる。そこで、次に WHO や熱帯病地域を抱えた政府の取り組みを支えている NGO の活動について考察し、その役割について考えてみよう。

## II ブルーリ潰瘍問題における NGO の位置と役割

現在、ブルーリ潰瘍に対する支援には 44 の NGO が携わっている<sup>10</sup>。その中でも、本論では GBUI の設立当初から支援を行っている団体、また支援活動の中でも重要な役割を果たしてきた団体である日本財団（日本）、アネスヴァッド財団（ANESVAD Foundation、スペイン）、ルクセンブルク・ラオル財団（Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau : FFL、ルクセンブルク）、ミラノ・アクイレイア・国際ロータリークラブ（Rotary International Milan Aquileia Club、イタリア）を取り上げて考察する。

日本財団がブルーリ潰瘍へ取り組むきっかけとなったのは、スタッフがアフリカを訪れた際に、ハンセン病の症状と類似した難治性の病気が流行しているという情報に接したことからであった。当時は、どの団体もブルーリ潰瘍の存在を知らず、また WHO 予算でも、患者数の少ない段階で、弱小な国へ支援することもできないという状況があった。1997 年からこうした状況を重く受け止めて、日本財団は支援活動を開始する。当初はハンセン病予算からの一部の助成として行われたが、徐々に助成額は拡大していった。以来、2006 年までの 10 年間、日本財団は WHO への助成を通じるという形で、病原菌や感染経路の研究、治療薬の開発、地域住民の意識向上プログラムなどの支援を行ってきた。主に、「ブルーリ潰瘍対策プログラム」「国際会議（WHO Annual Meeting on Buruli Ulcer）やセミナー等の運営」「研究」の 3 つの活動へ支援金は拠出されている。

「ブルーリ潰瘍対策プログラム」では、現状調査やモニタリング・分析、機材・医療品、医者へのトレーニングなどを行い、また早期発見・早期治療を促すために、子ども向け啓発教育用漫画本（フランス語と英語による WHO の出版物）の製作支援などの啓発活動、教材の作成も実施している。「研究」では、感染経路の解明や治療薬、遺伝子配列、診断方法の確立などの研究を行っている。また、支援金の対象は WHO スタッフの給与、緊急の患者がいる際の車の手配なども含まれる<sup>11</sup>。

日本財団は、笹川記念保健協力財団と協力しながら、培養皮膚移植技術移転協力の伴う専門家派遣及び研修や、ガーナやコンゴに対して手術用器具などの薬品・機材供与を行ってきた。ガーナで行われた外科的治療プロジェクトでは、患部の切除後に、他の正常な部分の皮膚を切除し、その皮膚と培養皮膚<sup>12</sup>を縫い合わせるものであった。14 歳から 58 歳までの患者 7 名の手術を行った結果、手術後 1 週間で多くの患部が上皮化し、2 週間後には運動などができるまでに回復している。この技術は、培養皮膚を使用しない場合に比べて、患部の治りも早く、大きな成果がもたらされた。これにより、皮膚移植などの外科的治療技術の向上が後遺症の軽減に効果があることが確認され、2005 年には日本財団の支援している WHO プログラムの一環として、他の国々で実施されている<sup>13</sup>。しかし、この培養皮膚移植手術は、被害国への医療技術の移転やコスト面などを考えると、現状では実施していくことは不可能である。

次に、ANESVAD は 1968 年にスペインのビルバオで生活困窮者や貧困の患者を助ける目的で設立された。1970 年からは、ハンセン病患者への支援を行い、現在では、健康全般の支援や子どもへの性的な虐待、ブルーリ潰瘍、HIV/エイズへの支援を行っている。ブルーリ潰瘍に対しては、1998 年の GBUI 設立当初から支援を実施してきた。ANESVAD は主に 6 つの戦略を掲げ活動を行っている。患者への治療と支援、保健システムの強化、リハビリテーションと理学療法の確立、早期発見キャンペーンのための啓発活動、公衆衛生従事者や学校教師などのスタッフへのト

レーニング、情報提供やコミュニケーション、教育活動（学校教育支援や入院患者への読み書き支援）の6つである<sup>14</sup>。筆者らが2006年3月に実施したガーナ共和国と2007年3月のベナン共和国の現地調査においても、ANESVADは国家レベルでのプログラムに関わり、病院施設への医療器材や施設の建設などを行っている。

また、Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau (FFL)は、ベナン共和国やギニア共和国などへ支援を行ってきた。その中でも、ベナン共和国への支援は事前調査などを含め1998年から積極的に行われてきた。支援当初は、ALLADAの病院へ手術技術や細菌学、放射線学なども含めた技術、入院・管理などに関する技術提供を行い、そして運営については2002年にベナン当局へ移譲された。その後も支援は続けられ、施設建設や薬品、医療器具などが提供されている。2006年3月の国際会議での報告では、更なる施設建設や、医療機器・医療必需品・薬品などの供給、啓発のための資金提供、スタッフへのトレーニング、入院患者のモニタリング、入院児童への教育などを実施している<sup>15</sup>。

最後に、Rotary International Milan Aquileia Clubは、ブルーリ潰瘍に対する新たな治療方法として、高濃度酸素治療法による治療を推進し、ベナン共和国のALLADAの病院に対して、高濃度酸素治療器の提供を行った。この高濃度酸素治療器の提供にあたっては、設備器材はFondation Luxembourgeoise Raoul Follereau (FFL)から、器材操作等のトレーニングに関わる人的費用に関してはミラノの病院からの協力を得ている<sup>16</sup>。

以上、ブルーリ潰瘍への支援を行ってきた代表的な団体を取り上げた。これ以外の団体を含め、ブルーリ潰瘍の支援団体にはハンセン病支援を行ってきた団体が多い。それは、ブルーリ潰瘍がハンセン病と類似した疾病<sup>17</sup>だからである。ハンセン病への取り組みが進み、ある程度制圧されつつあるため、他への支援が行えるようになったと思われる。本項で取り上げた4つの団体は、ブルーリ潰瘍支援の先駆的な役割を果たし、WHOや政府などの対策・取り組みの策定や資金提供、地域レベルでのプログラムの実行など多くの活動に携わり、重要な役割を果たしてきた。

### Ⅲ 神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト (Project SCOBU) の役割

本章では、神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト (Project SCOBU)<sup>18</sup>の行っている活動を明らかにし、Project SCOBUがどのような役割を果たしているのかを考察する。また、その活動がブルーリ潰瘍への支援にどのような意義・意味を持っているのかについても考察していきたい。ではまず、Project SCOBUの支援に至るまでのプロセスについて明らかにしていく。

#### 1. 支援に至るまでのプロセス

NGOが国際支援をする際に最も重要なことの1つとして、どのように運営資金を効率的に無駄のないように活用するのかということが挙げられる。そのためには、正確な情報を得て支援を行う必要がある。特に、日本から遠い国々（例えばアフリカ）への国際支援は、その国の経済や文化・宗教などの特殊な事情、また「顧みられない熱帯病」<sup>19</sup>のような情報の少ないものに関しては情報を正確に得ることにより実現可能である。具体的に情報を得る方法としては、(1) 現地で直接調査を行い情報を得る（常に正確な情報を得るためには、現地にスタッフを置くことが必要）、(2) 現地人（連携NGOなど）からの情報提供、(3) 現地の政府からの情報提供、(4) 国際機関からの情報提供などが考えられる。より正確な情報を得るためには、単独の情報であれば偽りの可能性もあるため複数からの情報提供を分析し、より効率的な支援を行う必要がある。また、多様な視点からの情報を得ることで支援の効果が上がる。

これらの情報を得て、少ない支援金を効率的に活用するためには、支援地域の人々や他の組織、政府や国際機関との連携が望ましいと考えられる。これにより、より正確な情報に加え、リアルタイムな情報を得られることや、支援にも後ろ盾ができることで、効率の良い支援に繋がり、さらにはネットワークの拡大などにも繋がるのである。

Project SCOBUにおいては、ベナン共和国アラダ地区、ラロ地区の医療関係者からの情報提供や政府からの情報提供より支援内容を決定している。例えば、ベナン共和国（以降、ベナンとする）への「ブルーリ潰瘍こども教育基金」（後述）は、ブルーリ潰瘍を担当している政府関係者へ資金提供し、支援を必要とする子どもたちへ教育関連の提供を行っている。Project SCOBUでは、設立経緯となったWHO関係者と現在でも連携を行い、ベナン政府関係者とのパイプはWHOからの紹介により築くことができたものである。Project SCOBUのスタッフはベナン国内

での直接的な活動は実施していない。このプログラムの選定から実施までは以下のプロセスで行われている。

- ① WHO の情報提供
- ② 現地（支援先）からの情報提供  
→ブルーリ潰瘍に関するもの（医療面や教育面等）や公衆衛生などの情報、また要望（ニーズ）などの調査
- ③ 現地のニーズを最大限に活かせるような支援分野の検討・選定
- ④ プログラム（支援額等）の検討・決定
- ⑤ プログラム開始（2005年4月）
- ⑥ プログラム中間調査（2007年3月）
- ⑦ プログラムの終了・報告（2008年4月より3年間延長）

支援額の少ない NGO が支援を行うためには、正確な情報、他の機関、団体との連携は国際支援を行う上で重要である。このような情報面での協力体制を整備することで、無駄のない効率的な国際支援が行えるのである。このような体制を確立した上で、次の段階として具体的な取り組みの策定に移ることが望ましい。

こういった連携は NGO 本来の特性を消している場合もある。国連機関や政府（自国や支援国政府）などと連携を持つことで、団体本来の活動目的・理念に即さない活動を強いられる可能性があり、取り組みを策定・実施する上でも、様々な障壁が浮き彫りになると考えられる。しかし、Project SCOBU では、WHO あるいは支援対象国政府がすでに行っている活動へ、直接資金提供をするのではなく、そうした活動がカバーできていない問題を、ブルーリ潰瘍が流行している国や地域の政府関係者や医療関係者などを通じた独自の調査を行い、支援を実施している。それに基づいて WHO や政府に提言・連携を取ることで、政治的な影響を最小限にして、支援活動を行っているのである。

## 2. 支援活動の具体例（4つの支援ケース）

Project SCOBU は、主に西アフリカ地域に対して医療や教育関連のブルーリ潰瘍支援を行っている。西アフリカに注目している理由は、この地域のブルーリ潰瘍の流行が深刻であり、医療関連の支援は行われているものの、医療面以外の教育や家族への支援が積極的に行われていない地域であるからである。経済的貧困から自力での開発が見込めない地域では、特に教育面を含む包括的な支援を行わない限り、問題の解決に至らない。しかし、前述したように WHO や他の NGO 団体の多くは、医療面に注目した支援を行っているため、Project SCOBU の活動を明らかにしていくことは重要である。

では、実際の活動内容として、Project SCOBU が行ってきたブルーリ潰瘍流行地域への援助として、以下の2つのテーマから4つの地域への支援を考察する。

### (1) 医療的な分野を超えた支援 — ガーナ・コートジボワール・パプアニューギニアへの支援事例 —

Project SCOBU は、設立当初は医療器具などの提供に加えて、医療分野周辺の支援を中心に行ってきた。例えば、2000年のガーナへの支援では、医療器具<sup>20</sup>・洗濯機の寄付を行っている。この支援の特徴は、医療器具だけでなく、洗濯機を寄付したことであろう。現地では巡回診療が主となっているため、携帯用の器具が必要であるが、ガーナの病院（アフリカの多くの病院）では、包帯等が不足しており、包帯は手洗いなどによって再利用されている。そのため、清潔さや時間の効率化などを考えると、包帯を再利用するためには専用の洗濯機が必要とされていた。ところが、政府等の公的な支援は医療品等の直接的なものに限られるため、医療関連周辺の支援まで行き届かない。このようなことを考慮し、病院本来の機能を果たせるような支援として、洗濯機を寄付することにした。この洗濯機の導入によって、看護師は本来の業務に専念できるようになったのである。現場本位の支援が成果を上げたケースといえるだろう。

また、ガーナへの支援だけでなく他地域への支援も検討していたところ、WHO を通じてコートジボワールの社会的・経済的な状況が悪化しているとの情報を得た。アフリカの病院の多くは、入院患者に食事を病院が提供する

のではなく、家族（主に母親）が付き添って自炊する形が取られている。このような患者の家族の負担を軽減するために、2000年に病院施設内に宿泊できるようなシェルターを提供した。これはのちに施設の不足から病棟という形で使用されることとなった。このように、家族の負担を軽減するために作られたシェルターが病棟として使用されるほど、流行地域の状態は深刻である。結果的には、当初の目的とは異なり、病棟という利用がなされているが、それだけ医療の基本的インフラが整っていなかったとはいえ、シェルター提供は理にかなっていたといえる。

さらに、Project SCOBUの「パプアニューギニア Wewak General Hospital への緊急支援基金」<sup>21</sup>は、医療に限らない幅広い支援を行っているプロジェクトである。電気や通信などの病院運営の基本的なインフラの維持もままならない厳しい状況が続き、政府からの援助もなく、ブルーリ潰瘍の治療に励んでいるパプアニューギニアの Wewak General Hospital に対して、病院の運営全般に関わる費用を補助する目的で本基金が設立された。通常、医療への支援では医療器具や医療品、病棟建設などの医療分野に特化したものが多い。しかし、本基金の特徴は、そういった医療への限定的な支援ではなく、例えば情報収集や意見交換などのためのインターネットや電話などの通信費、検査機関へのサンプルの輸送費、アシスタントスタッフを雇うなど、医療分野に当てはまらない分野への支援を行っている点にある。医療分野にのみ特化するのではなく、通信費や輸送費など必要経費にまで踏み込んだ利用方法は、用途が限られている支援が多いなかで、現実的であるといえる。

## (2) 教育的な視点からの支援 —ベナンへの支援事例—

ベナン共和国においては、1989年から2006年にかけて、累計で約7000件のブルーリ潰瘍の罹患者が報告されている<sup>22</sup>。ブルーリ潰瘍に関してベナンでは、保健省を中心に国立病院（1カ所）、ブルーリ潰瘍ナショナルメディカルセンター（5カ所）に加え、プライベートな病院（宗教系の病院）が対応している。ブルーリ潰瘍ナショナルメディカルセンターの1つがある ALLADA の病院では、診察・入院・手術・ケアを行い、治療として、抗生物質の投与や手術、リハビリテーションを行っている（以前は研究として高濃度酸素治療法も行っていた）。ここでは、この病院の独自なものとして、全治療費を定額200ドルと定め、治療費を払えない場合は分割・免除が実施されている。

また、保健省と啓発活動の協力を行い、村への訪問（ビデオ上映<sup>23</sup>などの実施）、ラジオでの啓発、教育スタッフの学校への派遣などを行っている。コミュニティとの連携により、啓発活動を促すことで、コミュニティから学校、学校から家族（親）という形での啓発が行われている。ガーナの場合でも同様のことがいえるが、宗教や経済的な理由から病院に行かない人々が多い。そのため、早期発見や予防に関する情報や知識の提供があったとしても、必ずしも医療・治療にかかれるわけではない。宗教や経済的な問題など、病院へアクセスできない原因を取り除くことも必要である。

さらに ALLADA の病院では、薬品に関するもの<sup>24</sup>を NGO の提供により補い、前述したような高濃度酸素治療器の提供も受けていた。しかし、2007年3月に行った病院施設の視察の際には、政府からの予算配分が十分でない状況のなかで、運用に極めてコストのかかる高濃度酸素治療器は使用されていなかった<sup>25</sup>。

以上のように、病院・施設などへの医療支援も、医療器具や薬品などの支援に関しては十分ではない。だが、問題はそこにとどまらない。Project SCOBU では、2004年にベナン共和国を調査した際に、ブルーリ潰瘍の治療を終えた子どもたちの就学復帰が困難に状況であることを知った。この後、さらなる現地調査を行い、GBUI がきっかけで以前より交流のあったベナン共和国保健省でブルーリ潰瘍問題対策を担当する Christian Johnson 氏と Project SCOBU のスタッフが協議し、「ブルーリ潰瘍こども教育基金」を設立することを決定した。2005年より開始された Project SCOBU の「ブルーリ潰瘍こども教育基金」<sup>26</sup>では、教育的な視点からのプロジェクトが実施され、ブルーリ潰瘍の治療を終えた子どもたちに対して、就学復帰を支援するために、年間3000ドルで約90人の子どもたちの学費や文具類、制服等の教育関連の費用を支援している<sup>27</sup>。

このような支援に至った背景には、ブルーリ潰瘍で治療・入院中の患者の食事をはじめとする身の回りの世話はその家族が行っていることや、他の病気より治療費がかかるため、家族にとって大きな経済的負担となり、特に子どもたちが治癒した後、就学復帰する際に大きな障壁となっていることが挙げられる。また、ブルーリ潰瘍を患った子どもたちの多くは、手や足の機能になんらかの後遺症を持つことが多く、学校教育とともに機能訓練を受けることで将来の経済的自立を図ることを目的とし、支援を実施している。医療面以外の支援が少ないなか、患者ある

いはその家族が治療で多額な費用を負担した後に、教育費を捻出することは難しい。

WHO の対策を見ても、治療後の支援に関しては何の提起もなされておらず<sup>28</sup>、医療対策を超えたものは提示されるに至っていない。このような現状において、将来的な経済的自立を目指した Project SCOBU の取り組みは必要である。

### 3. Project SCOBU の活動分析

医療支援 NGO が医療器具や医療品などを支援するためには、各国の高等教育機関や研究機関による確立された治療法が必要である。GBUI の当初の支援体制が立ち上げられたのは、外科的処置がブルーリ潰瘍の治療に有望であったからである。そのため、病院の医療施設充実や外科的治療に必要な機器の設置が重要であった。しかし、多くの場合、NGO 活動は当該政府の理解や自助努力が無ければ十分な効果を発揮しないのである。

ところで西アフリカでは、どのような形の医療支援が重要なのだろうか。ブルーリ潰瘍の治療にかかわって発生する費用を病院側と患者側に大別して概観すると次のようなものになる。

表 1：ブルーリ潰瘍の治療に関連して費用が発生する項目

【病院側が負担する費用】	【患者側が負担する費用】
① 医療施設の整備費	⑦ 診療所や病院までの交通費
② 基本医療機器の整備費	⑧ 診察代・入院・治療費の負担
③ 運営費	⑨ 薬代
④ 専門医や専門看護師の配分と育成費	⑩ 後遺症による福祉機器の購入費
⑤ 病理検査費	⑪ 入院期間中の居住費・食費の負担
⑥ リハビリテーション費	⑫ 長期入院による教育費

注：神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクトによる 1999 年 9 月のガーナ調査報告より作成。

上記表 1 の左側に示す項目うち①～⑤は、膨大な費用を必要とするために、西アフリカの現地各国政府が主導することが重要であるが、貧困に苦しむ政府は、極めて厳しい財政状態にある。NGO の中でも、最も早期にブルーリ潰瘍に対する支援活動を起こした団体は、ハンセン病に対する支援活動をしてきた歴史をもつ日本財団や American Leprosy Mission、またスペインの政府および民間支援で活動している ANESVAD やルクセンブルクの国立公共サービス機関として設立された Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau (FFL) の存在も大きい。WHO の GBUI の設立に貢献した日本財団のブルーリ潰瘍対策への支援は、最近では縮小傾向にあるが、西アフリカや中央アフリカにおける ANESVAD や FFL の存在は、不可欠なものである<sup>29</sup>。患者数の増大にともなって、その費用も膨張傾向にあり、早期発見と治療が効果的<sup>30</sup>であることは明白であっても、蔓延地域の政治・経済的不安定が障害となって、限られた資源の分配も難しい問題となっている。

⑤の病理検査がこれまで欧米の支援機関に依頼して行われてきたことも、被支援国内に十分な施設や技術が存在しなかったことに由来する。事実、欧米の専門医や専門看護師が NGO 団体の金銭的支援を受けて派遣され、巡回治療や訓練にあたることも多いのである。専門医や看護師の技術力の欠如が、後に諸々の社会問題を生み出す場合もある。包帯の巻き方ひとつをとっても、医療技術の不足から患部の変形をきたし、患者の社会復帰が困難な状態に陥ったケースも報告されている<sup>31</sup>。しかしながら、そうした山積された問題を抱える状況の中で、社会復帰に不可欠と分かっているにもかかわらず、⑥の術後のリハビリテーションや⑫の教育が最優先課題となることは稀であり、人材にしろ、資金にしろ、限られた資源を医療に直接関わる分野に集中させざるを得ない WHO が、非医療系団体に求めた支援分野であったことは当然とも言える。

こうした流れに則して、Project SCOBU の支援分野も、2000 年から 2005 年にかけて大きく変容している。具体的には、設立当初と比較すると、かつて重点をおいた医療器具や洗濯機、シェルターといった医療分野から、最近では患者の就学復帰を支援し、その後の経済的自立に目を向けた教育分野や社会・経済分野に、支援の内容が移行している。医療面の支援も重要ではあるが、教育や社会復帰、そしてその前提となる経済支援が重要であるということに視点を移すことができたのは、大学という教育の現場の活動だからこそ成しえたものであると推察できる。

病気に関する支援を考えると、医療という部分が最重要であると思われがちだが、医療だけでなく、その後の患者の様々なケアも必要とされていることのひとつである。WHO や政府、また他の疾病等がきっかけで設立され、長い間支援を行ってきた団体 (NGO) は、医療分野を中心とした支援に偏っているといえるだろう。しかし、Project SCOBU は、ブルーリ潰瘍がきっかけで設立され、それ以外に医療へ関わることなくゼロからのスタートであったからこそ、医療分野だけでなく、経済・教育などの視点からの支援を行えているのである。

## 結論

1998 年から WHO で行われてきた国際的な取り組みは、ブルーリ潰瘍に関する対策や開発・研究を加速させるものとなった。しかし、実際の現場レベルでは、社会・経済分野などから、まだ多くの困難な問題・課題を抱えているといえる。このような困難な問題・課題に対して取り組んできた NGO の中でも、日本国内においてブルーリ潰瘍問題に取り組んでいる唯一のボランティア団体である神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト (Project SCOBU) は、顧みられないものを顧みられる状態にすることを最大の意義・使命とし、ブルーリ潰瘍に関わる環境変化を求めてきた。特に、WHO や多くの NGO が医療中心の支援を行うなかで、ブルーリ潰瘍問題にとって本当に求められている、医療に加え、家族などへの経済的な支援や教育面といった支援を行ってきた Project SCOBU 活動は、今後の支援の視点を考え直すきっかけとなるだろう。

しかし、Project SCOBU へはさらに踏み込んだ視点での支援が求められる。例えば、「ブルーリ潰瘍子ども教育基金」の実施から 3 年が経過したなか、本基金で支援を受けた子どもたちの状況を具体的に把握し、個々人のライフサイクルに視点を当てた調査・支援を行っていくことも可能であろう。また、医療と生活支援・福祉支援を接続させた短期間ではなく、中長期的な支援も視野に含めた持続可能な活動を展開して欲しい。

本論では、ブルーリ潰瘍問題へ取り組む NGO の動向を考察し、Project SCOBU の活動から新たな支援の形を模索することを主としたため、ブルーリ潰瘍への具体的な医療・治療に関する記述や、ベナン共和国における医療、保険システムなどについて言及しなかった。

今回のブルーリ潰瘍問題における Project SCOBU の取り組みは、何の資源・経験もないゼロからスタートした団体が行ってきたパイロットケースである。このブルーリ潰瘍問題に取り組んでいる団体は 44 団体あるが、その中でも医療支援経験を持たない新たな非医療ボランティア団体が設立されたのは、Project SCOBU がはじめてである。本論で述べたように、専門的な医療知識を持たない団体・NGO の活動を最大限に活かすためには、情報収集・分析と連携が重要である。また、Project SCOBU の活動は、他のブルーリ潰瘍支援を行っている NGO 団体が成し得ることのできなかった活動を実施しているといえるだろう。このような活動ケースは、ブルーリ潰瘍や、今後起こりうる感染症などの様々な問題に対して、専門的な医療知識を持った団体でなくても国際支援が行えるということを実証している。

## 注

- 1 World Health Organization, *Weekly epidemiological record*, No. 17, 27 April 2008
- 2 筆者も調査に加わった、神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト (Project SCOBU) によるガーナ共和国 (2006 年 3 月 8 日から 12 日) 及びベナン共和国 (2007 年 3 月 14 日から 18 日) への現地調査。
- 3 神戸国際大学は、日本におけるブルーリ潰瘍問題支援団体として世界保健機関に承認された 3 団体 (日本財団、笹川記念財団) のひとつである。当該団体の活動は、2000 年以降、毎年世界保健機関主催の国際会議で報告されている。“Some nongovernmental organizations and others involved in Buruli ulcer activities” <http://www.who.int/buruli/information/Management/en/index17.html> (2008 年 1 月 7 日 閲覧・取得) をその一例として参照のこと。
- 4 WHO 感染症部門ブルーリ潰瘍問題主任 (Coordinator, the Global Buruli ulcer Initiative, Communicable Diseases)。
- 5 World Health Organization, *Fact Sheet : Buruli Ulcer Disease (Mycobacterium ulcerans infection)*, 2007  
「World Health Organization」<http://www.who.int/buruli/gbui/en/index.html> 2007 年 6 月 10 日 閲覧・取得及び Asiedu Kingsley 博士への聞き取り調査。

- 6 “World Health Organization” <http://www.who.int/buruli/gbui/en/index.html> 2008年9月26日閲覧・取得。
- 7 リファンピシンとストレプトマイシン/アミカシンを組み合わせ、8週間投与する。初期段階 (Nodule) の治療は、入院なしで扱われる。
- 8 以降、ガーナの記述は、World Health Organization, *Facilitators Report : Joint WHO Meetings with Ministry of Health on Buruli Ulcer Control program and Strengthening Emergency and Essential Surgical Training in Ghana*, 2005 p3 を基に作成。
- 9 World Health Organization, *Fact Sheet : Buruli Ulcer Disease (Mycobacterium ulcerans infection)*, 2007
- 10 Global Buruli Ulcer Initiative 提供資料 (2008年4月12日)。
- 11 日本財団への聞き取り調査 及び 2000年度から2004年度の助成事業 (日本財団図書館参照)。  
日本財団広報グループ編集企画チーム編「2005年度事業計画アウトライン」(日本財団、2005年) p51  
「笹川記念保健協力財団」<http://www.smhf.or.jp/outline/outline05.html> 2007年10月24日閲覧・取得より作成。  
最近では、WHOが研究や支援分野での実績を残していることや、世界で制圧されつつあるハンセン病支援を行っていた団体がブルーリ潰瘍への支援も行うようになったことから、縮小傾向にある。
- 12 人間の細胞から培養された皮膚のこと。主に重度のやけどなどの手術に使用されている。
- 13 外科的治療プロジェクトは、WHOプログラムの一環の下で行われているため、笹川記念保健協力財団としての活動は現在行われていない。  
笹川記念保健協力財団への聞き取り調査 及び 2001年度から2004年度の助成事業 (日本財団図書館参照)。  
「笹川記念保健協力財団」<http://www.smhf.or.jp/outline/outline05.html> 2007年10月24日閲覧・取得より作成。
- 14 World Health Organization, *WHO Annual Meeting on Buruli Ulcer*, 2007 p26  
“ANESVAD” <http://www.anesvad.org/pub/ingl/presentacion.htm> 2007年12月19日閲覧・取得
- 15 World Health Organization, *Abstracts of the Ninth Annual Meeting of the WHO Global Buruli Ulcer Initiative*, 2006 p52  
“Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau” [http://www.ffl.lu/mmp/online/website/menu\\_vert/maladies/53/index\\_FR.html](http://www.ffl.lu/mmp/online/website/menu_vert/maladies/53/index_FR.html) 2007年12月19日閲覧・取得
- 16 World Health Organization, *Abstracts of the Ninth Annual Meeting of the WHO Global Buruli Ulcer Initiative*, 2006 p53  
World Health Organization, *WHO Annual Meeting on Buruli Ulcer*, 2007 p33
- 17 ブルーリ潰瘍は、ハンセン病や結核と同種の細菌の感染によって発症することが特定されている。
- 18 Project SCOBUの詳細な情報は「神戸国際大学ブルーリ潰瘍問題支援プロジェクト」<http://www.h6.dion.ne.jp/~nkf-info/bu/index.html> 参照。
- 19 本論では取り上げていないが、ブルーリ潰瘍を含む14の疾病の総称を「顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases)」と呼ぶ。
- 20 メスをはじめとする外科手術用医療器具一式と日常の患部ケアの際に必要な器具を送っている。
- 21 2005年度から2007年度に実施。
- 22 World Health Organization, *Fact Sheet : Buruli Ulcer Disease (Mycobacterium ulcerans infection)*, 2007
- 23 読み書きの出来ない人々のためにチラシなどではなく、ビデオ上映や演劇などで啓発活動を行っている。ブルーリ潰瘍に限ったことではなく、他の病気でも行われている。
- 24 治療に効果のあるリファンピシンやストレプトマイシンなどの抗生物質。
- 25 この治療による症例数は少なく、その効果は明らかになっていない。
- 26 本基金は、Christian Johnson氏を現地コーディネーターとし、「ベナン共和国保健省ブルーリ潰瘍対策プログラム (Programme National de Lutte Contre l'Ulcer de Buruli)」へ基金提供を行っている。2005年度から2007年度までの3年間実施。2008年度以降も継続を決定。
- 27 <物価水準> ベナン共和国通貨:CFAフラン。1円=4CFAフラン。物価:鉛筆1本(40CFA)、ノート1冊(100~500CFA)、缶ジュース[冷えたもの](300CFA)、ガソリン1ℓ(300~400CFA)。年収:500~600ドル(地域によって異なる)。
- 28 World Health Organization, *Buruli ulcer : progress report, 2004-2008* “*Weekly epidemiological record*, Volume 83 No,17 2008 pp.145-154
- 29 ブルーリ潰瘍は、その病状・病変がハンセン病と類似していたことから、ハンセン病に対する医療活動を行っていた多くの人々が、この研究や医療に関わっている。
- 30 2001年から2003年のガーナにおいて、手術のケースでは、初期症状(早期発見による患部の切除)の治療に76.20ドルに対して、切斷を受けた患者では428ドルまでその負担は増加する。
- 31 World Health Organization, *Report of the 7th WHO Advisory Group Meeting on Buruli Ulcer*, 2004 pp.86-90

# Roles and Functions of a Campus NGO in International Medical Aid Programs: A Case Study of a University Project for Buruli Ulcer in Japan

NIIYAMA Tomoki

Abstract:

Buruli ulcer is an infectious disease caused by *Mycobacterium ulcerans* and characterized by terrible lesions. The exact mode of transmission is still unclear. Surgery with amputation has been the main treatment against the disease, and numbers of patients have suffered from disabilities as a result of the treatment. Currently, researchers recognize the combination of antibiotics and surgery is effective in treating Buruli ulcer but knowledge of the disease is still limited.

The problems of Buruli ulcer are not only medical. Researchers have pointed out that non-medical factors, such as economics, religion, politics or the lack of social capital, can make it difficult for patients to receive appropriate treatments against the disease.

For over ten years, the Kobe International University Project for Buruli Ulcer has been tackling the non-medical factors related to the disease. The framework of their activity is research in the endemic area of the disease in order to plan and carry out effective support. The purpose of this study is to investigate how international NGOs can support the people who struggle with Buruli Ulcer.

Keywords: Buruli ulcer, Save the Children of Buruli Ulcer (Project SCOBU), Global Buruli Ulcer Initiative (GBUI), nongovernmental organization (NGO), neglected tropical diseases