

平成23年度 帰国隊員/青年支援プロジェクト 実施報告書		提出日 2012 年 7 月 28 日	
氏名： 長谷 直美		実施国：ブルキナファソ	調査研究
活動名称	ブルキナファソにおけるマラリア治療の選択		
実施期間	2012年1月10日～2012年5月9日		
(1) 活動内容			
<p>ブルキナファソ Centre-ouest 州 Kounkouisi 村 Godo 村において実施した。</p> <p>本研究に対する同意の得られた住民 42 世帯を対象として世帯調査や医療関係者へのインタビュー、および参与観察による研究を実施した。</p>			
(2) 活動を振り返ってうまくいった点、反省点			
<p>今回 2 村で行った調査のうちの 1 村である GODO 村に関しては、住民に医療行動に関する聞き取り調査を行った際に、ほとんどの住民が模範的な回答をした。マラリアに罹患した際は、第一治療選択として医療機関に行くと言った 14 例のうち、実際に医療機関の診療台帳で確認できたものは 3 例のみであった。</p> <p>その要因として、数々の臨床比較試験のプロジェクトが介入しており、プロジェクトによって実施された保健啓発教育の理解度の確認のための調査が以前行われたことが考えられる。</p> <p>本活動では、知識の確認ではなく住民の実際の医療行動を調査するものであったが、現地の人々は誤解を生じ模範的な回答をしたことが考えられる。その反省を基に、もう 1 村の調査地である Kounkounisi 村では、調査意図の説明を事前に行ってから調査を実施した。</p>			
(3) 活動を通じて、国際貢献、国際交流ができたと思う点			
<p>調査地には、マラリアワクチンプロジェクトの研究所が隣接しており、主にマラリアに関する疫学的研究が行われていた。その中で人々の社会文化的背景に沿った人類学的研究を行うことにより、疫学的研究では計れない人々の疾病認識を明らかにすることができた。</p>			
(4) 今回の事業をふまえて今後の計画			
<p>本年度、長崎大学国際健康開発研究科を修了して公衆衛生修士を取得後は、国際健康開発分野での専門性を活かせる研究職として貢献していきたい。</p>			

平成 22 年度 帰国隊員/青年支援プロジェクト 支援経費の支出報告書 提出日 2012 年 7 月 28 日

氏名: 長谷 直美 実施国: ブルキナファソ 支援金額 380000 円

費目		費用	総費用内訳 (計算根拠を具体的に)
(1) 旅費	国内旅費	6 万円 (3000 円)	長崎～羽田～成田空港への往復移動旅費 (羽田～成田間移動費)
	海外旅費	48 万円 (0 円)	成田～ブルキナファソ旅費往復
(2) 人件費	協力者謝金	5400 円 (5400 円)	アンケート調査に協力していただいた住民への粗品
	補助者謝金	83000 円 (83000 円)	通訳アシスタントへの謝礼
(3) 調査地移動費		34225 円 (34225 円)	ガソリン代 バイクレンタル代
(4) 滞在費		148018 円 (109086 円)	宿泊費用
(5) 会議費		0 円 ()	
(6) 機材携行費		8445 円 (8445 円)	運搬費
(7) 印刷・複写・製本費		8379 円 (8379 円)	コピー用紙 印刷用インク
(8) 通信費		10750 円 (10750 円)	調査アシスタント、情報提供者との電話による打ち合わせ
(9) ビザ申請費用		22000 円 (22000 円)	滞在ビザ 5 ヶ月分
(10) 消耗品費		9140 円 (9140 円)	文具その他
総費用 (内支援金額)		947571 円 (380000 円)	

※ () 内に、支援金の使用額を記入ください。

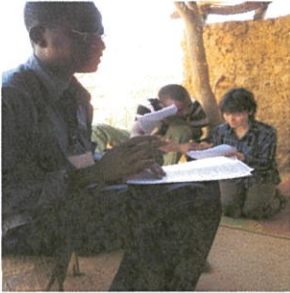
調査活動報告書

長谷直美

本調査活動は、ブルキナファソの中西部地域の村落部において、住民がマラリアに対してどのような治療行動を選択しているかという問題を理解することで、マラリア対策プログラムの円滑な実施に寄与することを目的とした。

ブルキナファソでは、政府による様々なマラリア対策がとられてきたにもかかわらず、依然としてマラリアはブルキナファソにおける死亡原因第一位である。

本調査ではインタビューおよび観察による方法を用いて、K村G村の二つの村で実施した。インタビュー調査は筆者が用意した質問紙を用いて、ブルキナファソ人調査助手がフランス語からモレ語への通訳を担当した。



まずブルキナファソ全体、および調査地における医療状況を確認したところ、マラリア治療の際には伝統治療師、薬草治療、診療所など多様な治療の選択肢がみられた。

マラリアと思われる発熱時の治療行動について、K村では24世帯への聞き取り調査や観察を実施した結果から、家庭内での薬草治療が一般的である実態があった。

一方でG村における治療行動について35の世帯調査と19の聞き取り調査時には、多くの住民が医療機関に足を運んだと回答しているが、医療関係者などへの聞き取りから実際は医療機関には赴かず、家庭内において市販薬や薬草などを用いた自己治療が広く行われている事実がわかった。



G村の診療所においては軽症マラリア患者は雨期の他に、2月から4月にかけても患

者のピークがみられる医療統計であった。これは医学的な検査ができないため臨床症状を見て判断するにとどまることに起因する可能性がある。また臨床症状のみで診断された患者にも抗マラリア薬が処方されていることについて、たとえ誤投与となったとしてもマラリアの重症化や死亡を回避する目的で抗マラリア薬を投与することは、十分ではない医療環境においてはやむを得ない側面がある。しかし実際には、処方された抗マラリア薬を全期間服用せずに家庭内で保存しておき、次の発熱に備えてストックしていたケースがみられた。



病気を認知してから治療行動に移るまでの経過として、まず家庭で経過を観察した後、に薬草治療や置き薬や市販薬などの家庭内で治療が試みられること、住民の治療行動は近代医療と伝統医療を並列的に用い多様であること、近代的医療が回避される理由として経済的問題があること、病院へのアクセスに関して交通手段の問題に加えて家庭内の権力や意思決定権が関わっていることが明らかになった。このような事実を認識することにより、外部から導入される保健プロジェクトの円滑な実施に寄与する可能性があると考えられる。