

人生の暗闇から立ち上がり、支援する立場へ —HIV感染者のためのグローバル・ネットワークGNP+ プログラムマネージャー オマー・シャリフさんの場合—

昨今、世間を騒がせている薬物問題ですが、今回登場するオマー氏は薬物依存症からHIVに感染するというダークホールに陥ります。その後、患者支援団体に関わることから依存症から抜け出すことができ、現在は薬物のない幸せな日々を送っています。薬物をテーマに普段接することのない際どい世界が描かれていますが、これも薬物問題の一端を考える機会になればと思ひ訳者の判断でそのまま掲載しました。(訳：結核予防会国際部長 岡田耕輔)

私は1975年10月16日インドネシアのジャカルタで生まれました。両親は北スマトラ出身で、結婚してすぐにジャカルタに移り住んだそうです。私には二人の姉二人と弟が一人いますが、インドネシアではごく普通の家族として育ちました。

学校生活もうまく行き、高校時代には地域のクラブでバスケットボールを楽しむ少年でした。ドラッグを始めたのは16歳の時で、マリファナにも手を出そうとしました。何故そんなことをしたのか自分でもはっきりとは思いませんが、単なる好奇心から来たものだと思います。私は吸引後の感覚を楽しんでいましたが、悪ガキたちの輪の中に直ぐに自分の居場所を見つけました。やがて、マリファナ以外の薬にも手を出すようになりました。

1993年に高校を卒業し、インドネシアのもう一つの大都市、バンドンのホテルマン養成学校に行くことになりました。生まれて初めて家族と離れて生活することとなりましたが、それだけ一人の生活を楽しむことができましたし、家族からの煩わしさから解放され完全な自由を手に入れたのです。ヘロインにまで手を出し始めたのはこの頃でした。

私が養成学校を修了しジャカルタに戻った1996年は、街はヘロインの流行に悩まされていました。ヘロインはジャカルタやインドネシアのいくつかの大都市で流行し、若者、大学生、高校生にとっても、非常に安価で手に入りやすい薬物となっていました。私の当時住んでいた地区は売人の多いヘロインのホットスポットで、欲しいと思えばいつでもそれを手に入れることができました。

2003年に法によって逮捕されたのは、ヘロインに手を出してから10年がたった時でした。起訴するだけの

十分な証拠がそろっていなかったため、彼らは私を薬物治療施設に収容しました。私はそこで約二年間治療を受けた後、若者や学生を対象とした薬物教育プログラムに関わることとなります。2005年は、ドバイのある国際ホテルでの職を得ることが決まり、薬物からの回復が自分にとってどれだけ意味のあることか期待と喜びに満ち溢れていました。しかし、わずか一月そこだけで、私は人生で最大の苦しみを味わうこととなります。ドバイでの居住許可を得るために受けた健康診断でHIV感染が判明し、翌日には国外退去となったのです。

私はひどく落ち込み、心の中に様々な感情を持った



© Ninette Photography

HIV感染者のためのグローバル・ネットワーク
GNP+
プログラム・マネージャー オマー・シャリフ氏

ままインドネシアに戻りました。悲しみ、怒り、恥、混乱、そんな感情が入り乱れ、もう人生は終わったと感じました。自暴自棄になり、死ぬつもりで再び薬物に手を出してしまいました。しかし、ことは私の思うようには運びませんでした。私が見たものは、薬物依存という以前と同じダークホールだったのです。

そんな時、真っ暗な闇の中に一筋の光明が差し込みました。しばらく薬物から遠ざかっていたので手元には注射針がありませんでした。私がそれらしき場所を探し求めていたところ、ハーム・リダクション・サービス（静注薬物患者のHIV感染を予防するために清潔な注射針の提供を行うなどの支援活動）を実施しているNGOで働く男性と出会うこととなりました。彼は注射針を私にくれる一方で、私をドロップイン・センターに招待し、ドラッグユーザーのコミュニティに誘いました。私は彼の態度に感心し、早速、次の日その場所を訪れることとしました。コミュニティの人々は私を歓待してくれたので、すぐにその一員として受け入れられたように感じました。何人かは未だ薬物を使用していましたが、何人かは既に依存症から回復していました。そんな中、既に薬物から回復している人々が、未だ薬物を止められないでいる人々に対する感情や批判を持ち合わせていないことに私は気づきました。そのことが、かえって、心が和んだり励ましになったりするように私には感じました。私は、毎週開催される支援グループに参加するためにその場所を訪れると同時に、そのクリニックでHIV治療も開始しました。数ヵ月後、その巡回チームに加わらないかと誘われ、喜んで受け入れました。私の役割は、コミュニティに行き、清潔な注射針を配ったり、健康情報を伝えたり、医療施設に患者を紹介することでした。その過程で私は知ったことは、同僚の多くがHIVに加えて結核にかかり、そのことが健康状態を急速に悪化させていたことです。彼らの多くは亡くなってしまいました。また、彼らが必要とする結核治療にアクセスすることがいかに困難であるかも知りました。そうするためには、喀痰検査、胸部X線検査、その他の検査など、多くの診断手順を踏む必要があるからです。結核治療そのものは政府から提供されますが、困難な経済状態にある彼らにとっては、それらの検査のために自らのポケットから検査代を捻出することは非常に困難で、治療に立ち足らぬ最大の障壁となります。どうかし

て結核診断が付き、治療が開始できたとしても、薬の副作用や毎日大量の錠剤を飲むことの困難さから、治療の継続が更なる問題の一つとなります。彼らの多くが結核治療を完了することができませんでした。現在ではインドネシアでも多剤耐性結核の治療は可能となっていますが、患者の何人かは一次抗結核薬が効かない多剤耐性結核に苦しんでおり、現在の状況はより深刻です。亡くなった友人一人ひとりの顔を思い浮かべながら、私は今もHIVと闘っている人々への支援を継続しています。私は約2年間アウトリーチ・ワーカー（訪問支援員）として働きました。そこはHIV感染者のための国内支援ネットワークで、結核治療を含むHIV治療へのアクセスを改善するための仕事に関わりました。そのネットワークは、2010年ごろだったと思いますが、インドネシアにおける通常の結核治療の普及には大きく貢献していましたが、多剤耐性結核の治療を確保するにはさらなる努力が必要でした。

今、私は活動で知り合った妻と7歳の息子と共にオランダにあるHIV感染者のためのグローバル・ネットワークGNP+で仕事をしています。私も妻も、HIVは検出限界以下に収まっており、一般の人々と同じ普通の生活を送ることができています。幸いなことに息子の体にはHIVは存在せず、非常に健康に育っています。



オマー氏の妻と7歳になる子供