

【スーダンでの任務を終えて】

臨床検査技師 喜田 たろう

アフリカ東部に位置するスーダン共和国では、北部のアラブ系イスラム教徒を中心とする政府軍と、南部地域の自治拡大を要求するアフリカ系先住民族からなる反政府軍との間で、20年にわたり内戦状態が続いており、現在隣国ケニアで和平交渉が進められてはいるものの、いまだ予断を許さない状況にあります。



ジュバ教育病院

私が派遣されたジュバは、反政府軍が支配するスーダン南部に点在する政府軍の町のひとつで、首都のハルトウムからは空路が唯一の交通手段です。

赤十字国際委員会(ICRC)が支援するジュバ・ティーチング病院(JTH)は、1928年に設立された病床数約470床の南部地域最大の病院で、過去には南スーダン全域をカバーする基幹病院として正常に機能していたようですが、内戦の影響で多くの有能な医療スタッフがジュバを去り、政府からの援助も十分ではなく、現在では国際機関等の支援なしには運営できない状態にあります。病院内の

衛生状態は悪く、ヤギやヒツジ、野良犬がうろつき、病棟の棟下には患者の家族らしい人たちが生活しています。院内の公用語は英語とアラビア語が併用され、現地スタッフ同士あるいは患者のコミュニケーションには主としてアラビア語、時には部族の言葉が使われているようです。

私に与えられた任務は、一年間現地スタッフのみで運営されてきた検査室の管理運営面・技術面の現況の評価とその改善および新規検査項目の導入でした。

検査室は技師長である検査技師1人・検査助手10人・学生6人・看護師2人で運営されていましたが、私のカウンターパートである技師長は、政府から他施設の仕事を依頼されており1日2時間程度しか出勤せず、2人の副技師長は私の赴任当初は病気療養中で、初日の検査室の状況説明は、年長の酒臭い検査助手から受け、正確な勤務時間さえ、最初の1ヶ月は知ることができませんでした。

職員の給与は通常2~3ヶ月遅れで、また全額支払われることは稀です。そのため職員の勤労意欲は非常に低く、何人のスタッフが出勤するかは当日の朝になってもわかりません。帰宅時に「また明日！」と声をかけると「インシャーラ」(アラビア語で“もしも神様が望めば”)つまり「わからないよ」という返事が当然のように返ってきます。



診察の順番を待つ患者達



ICRC 医師による現地スタッフの指導

検査依頼書の至急の文字は無視され、報告書が床に落ちていたり、違う病棟に返却されていても誰も注意を払いません。また検体が未検査で残っていても「たぶん誰かが知っているはずだ。誰かがやるだろう。」という返事が返ってくるのみで、何日も放置されたままです。ジュバの社会的・経済的状况や、管理者の不在に由来すると思われる多くの問題点が、徐々に明らかになってきましたが、これらを改善する目的で召集したミーティングも、食事などの特典を用意する必要がありました。

南スーダン一帯は熱帯熱マラリアの汚染地域であるとされていて、ICRCはJTH検査室を用いて薬剤耐性を含めた疫学的調査を実施しようとしていました。しかし個別に行った調査からは、偽陽性率が高く、技師間でかなりの技術差があることが明らかでしたが、彼らのマラリア検査に対するプライドは高く、マラリアの存在しない国から来た検査技師の助言には耳をかたむけようとはしませんでした。そこでまず問題が存在することを認識させるために、技師全員を対象に精度管理調査を行い、その結果を公開し、その原因について議論し、改善策を共に模索することにより精度の向上を試みました。

ICRCはJTHの職員に給与を支払っているわけではなく、したがって私たちに命令権や指揮権はありません。

私達にできるものは助言のみで、無視するのも、NOと言うのも彼ら次第です。任務を遂行するためには、何よりも個人的な信頼関係の構築が重要でした。

この長すぎる内戦は彼らに大きな影響を与えています。JTH職員の8割が紛争地域から逃れてきた人々つまり国内避難民であるといわれています。生活の苦しさから、彼らは朝食も昼食もとらずに仕事をします。また“親戚の葬式”の多さも印象的でした。このような困難な状況下で、検査技師としての使命感だけで働く彼らの姿に、次第に感動をおぼえるようになりました。

初めての派遣で、何度も困難な場面に遭遇しましたが、すぐに弱音を吐く性格が幸いしたのか、周りの人々に支えられ、なんとか任務を終えることができました。

アフリカには「ナイルの水を口にした者は、いつかまたナイルの川辺に帰ってくる。」という言い伝えがあるそうです。その日のために、今後も自分自身のレベルアップを図っていきたいと思います。