

【ウガンダ北部医療事情：ウガンダの病院ってどんなところ？】

呼吸器外科部長兼国際医療救援部長 中出雅治

ほぼ赤道直下にあるウガンダは、北部で 20 年以上内戦が続いたため、あらゆるインフラが復興途上にあります。医療に関しても同様で、北部 4 県のうちのひとつであるパデル県(大阪府と京都府を合わせたくらいの大きさ)では、病院が一つでしかも外科医不在という状態でした。

このカロンゴ病院における外科診療支援とインターン教育のプロジェクトが、日赤とウガンダ赤十字の二国間事業として今年 4 月から開始、今後 3 年にわたって継続的に外科医を日本から派遣する予定です。病院は 345 床、内科病棟、外科病棟、産婦人科病棟、小児病棟の 4 つの主病棟に加えて、結核などの隔離病棟と栄養失調児童のための栄養補給病棟があります。また HIV の各種プログラムも外来を中心に行っています。医師は私を含めて 7 名、看護師は約 40 名しかいません。大阪赤十字病院を医師 20 名、看護師 120 名くらいでやっているようなものです。

外科病棟は満床で 85 床ありますが、医師は私とウガンダのインターンの 2 人、看護師が 7 人、看護助手が 21 人です。日本と大きく異なるのは、看護助手が、看護師の指導の下でガーゼ交換などの医療行為を行っていることです。看護師、看護助手の業務範囲は広く、創の洗浄や抜糸なども彼らが行います。また術前の承諾書をとるのも看護師の仕事ですし、手術室の看護師は麻酔もかけます。看護師、看護助手は合同で三交替の勤務を師長さんが作っています。逆に患者さんの介護は看護師ではなく家族の仕事で、食事も病院は出さないため、家族が作るか家から持ってこなければ患者さんはご飯を食べることができません。外科医は診療と手術に専念できる訳ですが、85 床を一人で診るには、そうしないと仕事が終わりません。

外科の守備範囲は広く、派遣期間中、日本での診療科と言えば消化器外科、整形外科、形成外科、産婦人科、小児外科、眼科、耳鼻科、歯科、泌尿器科、脳外科、呼吸器外科などにわたる疾患が治療対象となりました。従って手術も多科にわたり、虫垂炎やヘルニア、各種開腹術などの消化器外科、骨折の固定や腐骨除去や四肢切断などの整形外科、陰嚢水腫や包茎手術などの泌尿器科、皮膚移植などの形成外科、子宮摘出などの婦人科手術も時に頼られました。

日本のように複雑で長時間の手術はない(というか無理)ですが、カロンゴ病院に外科医が来たということが同地域にアナウンスされたため、手術件数は、前年同月と比較すると 3-4 倍に増加し、大小合わせて毎週 20-25 件の手術をインターンとこなしていました。ウガンダでは医学部は 5 年で卒後 1 年のインターンが義務づけられており、3 ヶ月ずつ外科、内科、産婦人科、小児科をローテートし、これにパスして初めて医師となりますが、外科 3 ヶ月で 300 件前後の手術がありますから、手技の修練という面では日本のローテーターとは比較にならないくらい恵まれていますし、逆にこの期間に覚えないと、ウガンダでは医師になった後に自分一人で対応しなければならない状況に追い込まれるため、知識や手技の習得に貪欲です。

医療材料は日本とは異なり、ディスポのものは注射器と注射針、ガーゼくらいで、手術ガウン、シーツはもちろん、骨折の固定に使うプレートやスクリュー、ピンまで再利用しています。HIV 陽性が珍しくないため、術中は足先まである防水エプロン、眼鏡、長靴を履き、手袋は必ず 2 枚つけます。

手術器具のクオリティにも困りましたが、それ以上に困ったのは診断手段が制限されていることで、そのために時に診断が遅れることは避けられません。また、自分の専門外の分野では、果たして自分の判断が正しいのか、間違っているのか、今この環境ででき得る最良の医療が提供できているのか、常に葛藤がありました。もちろん施設や器具、マンパワー、さらに患者搬送手段の問題など多くのハンディがある訳ですが、助けられずに亡くなった現地の方々も大阪赤十字病院(の施設とマンパワー)でなら助かっていただろうと思われる多くのケースがあります。

ところで、日本でも医師不足なのになぜ途上国の援助に行かねばならないのか、という疑問が呈示されることがあります。これは日本の ODA の議論(途上国に年間 1 兆円も使うなら、不況であえいでいる日本国民にその金を回せという趣旨)に通ずるものがあります。この問いに対してここで語るスペースはありませんが、一つ認識

しておかなければならないのは、途上国の脆弱さは我々の想像の範囲を越えることが少なくないという事実です。ウガンダの医師事情を例にとれば、ウガンダ全土で外科医が50人いません。日本では、医師不足と言われながら外科学会の会員数は約3万8千人。人口はウガンダが日本の約3分の1ですから、ウガンダの外科医はいやでもすべての外科領域を診ざるを得ず、それでもカバーできない地域が多く残されています。

このような状況で本事業がどの程度のインパクトを与え得るのか、その答えはまだ出せませんが、大阪赤十字病院が実務担当で進めることになるこの事業については、今後も適宜ご報告していきたいと思えます。



病院中庭(正面外科病棟)



病院前のメインストリート



病棟回診



インターンとヘルニア手術