

【ウガンダ北部地区病院支援事業報告】

2010.10-2011.1

泌尿器科部副部長 光森 健二

2010年10月より3ヶ月半にわたり、国際救援活動の一環として、ウガンダ北部のカロンゴ病院で勤務してきました。ウガンダでは、2008年3月まで20年以上に及んだ内戦により、社会インフラが破壊されています。今回の活動は、特に復興の遅れているウガンダ北部のAgago県で、その地域で唯一の病院に、外科医が1名もいない状態が続いている状況を支援することが目的で、外科医として実際の診療に携わることが任務であります。2010年4月より3年計画が始まり、今回4人目の医師として派遣されました。実際には診察や手術を行うだけでなく、研修医の教育や司法解剖まで、現地の医療に深く関わる必要がありました。

日本での日常業務は、泌尿器科という専門性の高い仕事に携わっているため、外科系全般を一人でカバーするのは大変でした。来られる患者さんは、外傷（成人は交通事故とけんか、子供は木登りして転落）、日本ではみたこともない大きなおでき、火傷、脱腸、腸閉塞などが主ですが、薬の内服では治りそうにない病気（産婦人科の病気は除く）すべてが外科の担当です。車で半日の距離には、また別の病院もあるのですが、お金も体力もぎりぎりですと病院に辿り着いた患者さんに、それは専門外だから別の病院に行けとはいえません。前任者との3週間の引き継ぎ期間に何とか専門外の治療も覚え、出来る限り対応しました。

派遣先の病院では、検査や治療の機器も限られており、視診・聴診・触診で診断し、そこにある薬剤と器具で何とか治療しないとはいけません。医師の原点を改めて思い起こしながら、患者さんを診て、触って、聴診器を当てて、何が起きているかを必死に考えながら治療しました。日本では当たり前の電気メスもありません。深夜の緊急手術の途中で停電となり、懐中電灯で照らしながら開腹手術をしなければならぬこともありました。機材と能力の不足で残念ながら患者を失い、無力さに嘆くこともありましたが、治療がうまく行って「アフオヨ（ありがとう）」と言って退院していく患者さんの素朴な笑顔には、本当に勇気づけられ、そして元気を貰い、最後まで任務を終





えることができました。

ウガンダでは、一日の生活費が100円未満の貧しい人が多く、不衛生・低栄養で病気になりやすいのですが、病院までの移動費用が結構高く、そう簡単に病院には行きません。いわゆる民間治療を受け、更に病状が悪化してからようやく病院へ、となるので、ひどい状態の方が多いのです。これらは、紛れもなく長年の紛争の爪痕によるもので、未だに貧困

から抜け出せない患者さんを診るたびに、今の日本では当たり前になっている平和の尊さを、しみじみと感じました。

任期中は、ほとんど病院敷地外に出られませんでした。クリスマスには山羊を1頭買って(3,000円ほど)、研修医たちと解体調理したり、現地の踊りや歌を教わったり、両国の政治や文化について語り合ったりと、仕事以外でも色々な経験ができました。このように医師として、人間として得難い経験ができたのも、赤十字を支えてくださるすべての社員・ドナーの方々のおかげです。改めて御礼申し上げます。今後はこの経験を活かして、更によりよい医療を目指し努めてまいりたいと思います。

