【ウガンダ北部地区病院支援事業報告】

2012.10-12

泌尿器科部副部長 光森 健二

アフリカ東部に位置するウガンダ共和国は、20 年あまり続いた内戦の傷跡からの復興の途上にあります。辺境の北部地域では、今も社会インフラの整備は十分ではありません。医師の勤務する病院も少なく、その病院にも専門的治療のできる外科医は常駐していませんでした。そんなウガンダの北部の町、カロンゴにある病院で日本赤十字社が支援を開始して、２年半が過ぎました。この事業は、大阪赤十字病院国際医療救援部が中心となって開始し、全国の赤十字病院より外科系専門医を継続的に派遣し、これまでに 2,600 件以上の手術と 19 人のウガンダ人研修医を教育してきました(2012 年 11 月現在)。外科診療の充実に伴い、周辺の医療施設からの患者の紹介数も着実に増えてきました。

ウガンダ人スタッフに対して腸管吻合の技術指導をする

今回の私の派遣は平成２２年に続き２回目でしたが、今回もまた、限られた医療設備であらゆる外科系患者の治療に当たるという医師としてはやりがいのあるチャレンジで、ナイフによる刺傷で胃に穴の開いた患者の手術や、電気メスも故障して使えない状況での前立腺手術を行ったりしました。それなりの成果を果たしたと思えることもあれば、救命できず無念な思いをしたこともありました。

回診の様子

現地の医療スタッフは英語を話すのですが、患者さんの多くは現地語のアチョリ語しか話しません。私の拙い英語を現地スタッフに通訳してもらいながら診察するよりも、できる限り自分でも話してみようと思い、片言のアチョリ語を覚えて、アチョリ語で話しかけるようにしました。「イチョマベ　アレムティエ？　イクォロ？（おはよう　痛みますか？オナラでた？）」最初は何を言われているかわからなかった様で、返事もしてくれなかった患者さんも、回診の度に同じことを言うので、アチョリ語を話そうとしているとわかって返事をしてくれるようになりました。結局アチョリ語で返事をされるので、現地スタッフを呼ばないと何を言っているかわからないことがほとんどですが、患者さん同士で「この先生こんなこと聞いてるんとちがう？」という様子で通訳を買って出てくれる患者さんもいて、言葉は通じなくても、それなりに気持ちが伝わっていたのではないかと思ったりもしています。

ウガンダ人研修医とともに手術を行う

カロンゴ病院が受け入れた研修医への指導も、日赤医師の役割のひとつです。といっても、ウガンダの研修医は実践経験が豊富で、帝王切開も一人でこなしてしまいますし、マラリアや寄生虫などアフリカ特有の病気に関しては、教わることが多いほどです。しかし、こちらもたまにはできるところを見せないと、“日本の医者も大したことないな”などと思われてはいけません。現地の医療器具では少々難易度が高いようなものでも、泌尿器科の手術とあれば涼しい顔でさらりと終了させなければなりません。実は内心、冷や汗たっぷり……というようなこともありましたが、そんな経験もまた自分自身の成長につながるのでは、と思っています。そのほか、前回派遣時の研修医の一人と、首都カンパラで再会することができました。立派に医師として働きながら国全体の公衆衛生向上を目指してイギリスへの留学を目指していると、熱く語る姿をみて、ウガンダで研修医の教育に少しでも携われたことを、改めてよかったと思いました。

水汲みをする子どもたち

とはいえ、ウガンダ北部の保健衛生は未だに危機的といえるような状況です。かつてカロンゴ病院にいた医師が、外科専門医の資格取得に向けて首都の大学院で現在、勉強中です。3年後にその医師が外科医として病院に戻ってきて、ウガンダ人だけで現在の体制が維持できるようになる状態が、この事業の最終目標と位置付けられています。それまでこの事業を継続して

いかなければ、せっかく始めた支援が完結しません。しかし、月単位で派遣されるには、日本での業務を病院の他の職員に肩代わりしてもらわなくてはなりません。また担当の患者さまもその間、代診の医師に診療を受けていただくことになります。こういった状況の中、快く派遣に送り出してくれた上司と同僚、そして患者さまに改めて心より感謝申し上げたいと思います。

　またこの事業は、すべて赤十字への寄付で支えられております。今後とも皆様の赤十字の活動へのご理解、ご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

現地のスタッフと