

【ウガンダ北部地区病院支援事業報告】

2014年5月4日～5月27日

泌尿器科部副部長 光森 健二

20年あまり続いた内戦の影響で、社会インフラの整備が遅れているウガンダ共和国北部アガゴ県の町カロンゴにある外科医不在の病院を日本赤十字社が支援を開始して、5年目に入りました。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た、日赤初の医師による直接医療行為提供型の2国間事業です。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4,000件以上の手術と25人のウガンダ人研修医を教育してきました(2014年5月現在)。こうした外科診療の充実に伴って、周辺の医療施設からの患者の紹介数も着実に増えてきています。

今回の派遣は、2010・2012年に続き、私にとって3回目の派遣ですが、過去2回の経験をもとに、今回初めて派遣される高山日赤の沖医師が現地に慣れるまでのサポートを行うことが、私の今回の主な任務でした。日本での専門医の資格を持っていても、言葉も医療事情も全く異なる場所で高度に専門化された日本の医師が外科系全般の治療を行うには、ある程度のトレーニングが必要です。もちろん、赤十字からの海外派遣に必要な研修はいくつも受けているのですが、これらは赤十字についての知識や途上国での一般的な援助活動に関する研修で、医療行為の実技研修ではありません。現地の特異な疾患や専門外の手術については、やはり現地で前任者か、あるいは経験者から学ぶほかなく、3～4週間程度の引き継ぎを行った後、残りの数ヶ月の任期を単独で全



現地職員とともに病棟の回診をする日赤スタッフ

うするという形で、現在まで事業が続けられてきました。

カロンゴの病院では、検査といっても画質の悪いレントゲンとごく簡単な血液検査しかできません。日本とは違い、体の中で何が起きているか分からない状態で開腹手術に踏み切らなければ、手遅れになることもあります。さらに、マラリア、HIVなど日本でなじみのない疾患を伴っていることも珍しくありません。今回が3回



現地人医師とともに手術

目の派遣といっても、初めて経験することも少なくなかったのですが、過去2回の経験をもとに沖先生にできる限りのことを伝えるよう努めました。沖先生も最初は日本との違いにかなり戸惑っていたようですが、2週間過ぎた頃には単独で何とか出来る自信がついたとのことでした。

そのほか、病院では手術室や病棟の一部の改築工事が始まっています。今年の2月からは、外科医だけでなく日赤から薬剤師、看護師の派遣も始まり、薬局や病棟看護、手術室や病棟での機材の管理なども改善が図られています。限られた人手で、保守的な現地の職員に新しいことに取り組んでもらうことは、なかなか簡単ではありませんが、看護記録や手術前のチェックリスト、薬剤管理などでこれも少しずつではありますが、改善されつつあります。



日赤職員宿舎のお手伝いさんのご自宅訪問
(ご家族と記念撮影)



病院麻酔担当看護師の宿舎訪問

2016年には、カロンゴ病院からウガンダの大学に派遣された現地人医師が外科専門医として病院に戻り、ウガンダ人だけで現在の体制が維持できるようになる予定です。それまでの間、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、派遣中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し、また担当の患者さんにもその間、代診の医師の受診となることを納得していただかないといけません。そんな中、私が無事任務を終えて戻ることができましたのも、快く派遣に送り出してくれた上司と同僚や患者の皆さんのおかげです。改めて心より感謝したいと思います。

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。これまでやってきましたことが実を結ぶよう、今後とも是非赤十字の活動にご理解いただき、ご支援賜りますようお願い申し上げます。