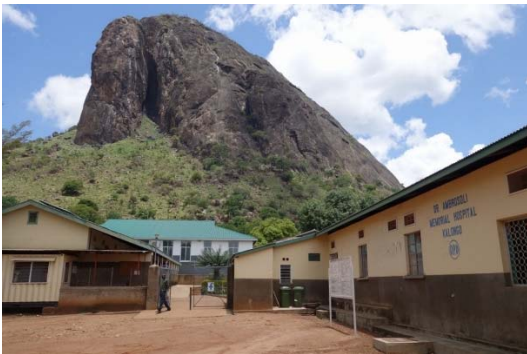


2015年1月から4ヶ月間に渡り、アフリカ、ウガンダ北部のカロンゴ村にある Dr. Ambrosoli Memorial Hospital における外科医療支援に派遣されました。

ウガンダのへき地中のへき地であるカロンゴ村には、茅葺き屋根の可愛い丸い小屋が立ち並び、電気もガスも水道ありません。ベッド数約300床のこの病院は、1957年にイタリア人外科医のアンブロソリ先生が開いたミッション系病院で、この辺りの地域人口80万人に対して唯一の病院です。先生は以後30年間、亡くなるまでこの地域の医療を担われました。その後、当地は内戦の現場となり、施設は荒廃し、職員は減り、長らく外科医不在となっていました。ここに日本赤十字社が外科医の派遣を始めたのは2010年4月で、それ以降途切れることなく、足掛け6年にわたってプロジェクトを続けてきました。大阪赤十字病院は、このプロジェクトにおいて発案、企画から実行まで中心的役割を果たしてきました。



病院がこれだけ稀少な存在だと、遠方の患者さんは、病気やケガが相当ひどくならない限りはここには来ません。徒歩や自転車や商業バイクの後ろでしがみつきフラフラしながら、何時間もかけて運ばれてきます。

当地における外科の三大傷病は、外傷、感染、ヘルニア・陰嚢水腫です。外傷の多くは、未舗装の道路をノーヘル、二人、三人乗りをして転倒したことによる交通外傷や、マンガーを取ろうとして木から落ち骨折する子供、かまどの火でヤケドした乳幼児、刀傷沙汰など、日本では考えられない受傷機転です。皮下膿瘍も大変多く、来た時にはかなり巨大に成熟しており、切開すると文字通りドバッと膿が溢れてくる様は壮観です。

これらに対する手術を、現地医師2年目のオピヨ先生に教えながらせつせと片付けていきます。アフリカの奥地で30°Cを越す手術室で汗だくになりながら、切れないハサミと格闘し、手縫いの手術をしていると、思えば遠くへ来たものだと万感が胸に迫ったものです。日赤はこれまでの6年間で8000人を超える患者さんの入院、治療に関わってきました。私も派遣中に、合計300例を超える手術症例に関わりました。

一方、辛いことも多々あります。私は普段救命救急医ですが、日本の高度な医療機器を

用いた救命救急医療のノウハウは全くここでは通用しません。重症になる前に、手術を判断する経験と度胸が何よりも重要です。知恵を使い工夫をこらし、現地スタッフと協力しながら何とか命を保てた時の満足感は、何物にも代えがたいものです。

圧倒的にヒトもモノも足りない環境での医療は、日本の医療とは対極に位置します。そして、世界の3分の2がまだこのようなヒトもモノも足りない医療レベルで、若い命をたくさん失っていることを知っていただけたらと思います。

最後に、この6年間の関係者の努力が実り、育てたウガンダ人若手医師の1人が外科専門医となってこの秋から働きはじめました。我々や現地の人にとって、最も喜ばしいニュースであったことは言うまでもありません。