

健康文化

ジブチの医療事情 (3)

伊藤 まり子

ダルエルハナン病院は産婦人科の専門病院であるが、手術室には無影灯しかない状況なので、手術が必要な患者は車で20分ほどのペルティエ総合病院に送っていた。数ヶ月間ではあったがペルティエ総合病院の産婦人科の当直を頼まれた。ジブチは暑い国なので通常の仕事は午前中で終わり、午後の暑い時間は外には出ないで昼寝などをして過ごすのが一般的である。病院の診療も午前中だけであった。当直の時間は午後1時から翌日の朝7時半までで、病院から電話で呼ばれると出かけて行き、患者の診察や流産手術、鉗子分娩、帝王切開などを行った。全く呼ばれない日もあったが忙しい日は一晩に帝王切開を3件もしたときがあった。

日本の病院では、分娩の進行が少々遅くても母体に問題がなく胎児が元気ならじっくりと見守ることが多い。しかしここの看護婦と一緒に働いてみると教育の程度なのか習慣なのかかわからないが、分娩が順調に進まない患者がいるとすぐに鉗子分娩や帝王切開をするように言うて来た。まるで目の前にある面倒なことは早く片づけてしまいたいかのように思えるときもあった。しかし実際に患者を診てみると手術の緊急性がなかったり、少し待っていると普通にベビーを産んでしまった人もいた。結局帝王切開となった患者は、妊娠中毒症、狭骨盤、胎児仮死、胎盤早期剥離などであった。患者は病院に初めてかかる人が多く、もちろん分娩予定日もはっきりしていないし、検査も受けてはいない人がほとんどであった。ある時、「8人目の出産だがなかなか産まれない、子供が大きいのでは？」と看護婦が言ってきた。確かに大きなお腹をしていたが、7人も産んでいるので少し様子を見ていたがやはり産まれない、結局帝王切開となったが産まれたベビーはなんと5700gもあった。予定日もはっきりしていないし、母体の合併症などは全くわからなかったが、ベビーはこんなにも大きくなるものかと感心してしまった。

ペルティエ総合病院は敷地内に各科の病棟が点在している。手術室も病棟の中にあるのではなく一つの建物として独立していた。産婦人科病棟も独立した

建物で、手術の決まった患者は今にも壊れてしまいそうな狭いストレッチャーに乗せられ、コンクリートで舗装された細い道を手術室まで連れて行かれるのであった。昼間は40℃を越える炎天下の中を、夜は薄暗い電灯と星明かりの下を、患者が落ちないことを願いながら連れて行かれるのを見ていた。手術室の入り口には見張りが座っていて、誰でも入れないようにはなっていた。入り口を入ると中央に廊下があり、片側に手術室が5部屋ほど並んでいた。反対側には麻酔医の部屋があり、一番奥には器具を洗浄、滅菌をする部屋があった。更衣室などなく、患者や患者を連れてくる人も医師も看護師もそのままの服や靴で入るので、手術室も病棟と同じような環境であった。手術が終わる度に拭き掃除をしてくれるが床はすぐに泥だらけになり、どこからか入ってきたはえが飛び回っているのであった。

日本では患者が手術室に入る前には全ての準備が整っているが、ここではそんなことは期待できなかつた。手術で呼ばれて手術室に入っても患者はベッドではなく床に寝かされていて、その横で看護婦が何もしないでイスに座っていることもあった。輸血用の血液が届くのを待ったり、麻酔医を捜すのに時間がかかったりして、実際に始まるのには呼ばれてから1～2時間くらい後であった。準備ができると患者は着替えることなくそのままの服で手術台に寝かされ、麻酔医が麻酔をかけ始める。私は手術器具の入った箱を探し、必要な糸を探して準備する。手を洗う水はチョロチョロとしか出なかつたが、全く出なくなる時もあるそうなので水が出るだけでほっとした。石鹸は普通の石鹸のようであったがそんなことは気にしても仕方ない。手洗いをした後で消毒した手術着を着せてくれるのだが、麻酔医も看護師も外と手術室内での服や靴を区別していないようで、手術室の中は清潔と不潔が見事に混在している空間であった。手術器具は箱の中に雑然と入れてあるので、手術前には自分で必要な器具を取り出して台の上に並べた。このように自分でできるだけの準備をしてから手術を始めるのであった。手術は看護師と2人で行った。直接介助の看護師はいないので自分で器具を選び、針に糸をつけて手術を行った。必要な器具を看護師に言えば出てくる日本とは異なり、ここではある器具だけで手術を行わなければならなかつた。最低限の器具しかなかつたが、それでも手術は十分にできるものであった。途中で手術台が患者の重みで傾き、イスで手術台を支えて手術を続けたこともあった。手術中に必要な糸が足りなくなつたときは看護師に頼んで探してもらったりもした。手術をしているといつの間にかはえが集まってくるので、はえを追い払いながら手術を続けた。幸いなことにイソジン消毒液は

豊富にあったので創部に十分に振りかけてもらい、あとは患者の治癒力に望みを託していた。

ダルエルハナン病院から手術のために運ばれた患者は2、3日すると戻って来た。衛生的ではない病室のためか手術室の環境が悪いのか、手術の傷が化膿して開いてしまう患者も結構いた。それでも消毒を続けていくと最後にはなんとか治ったし、治りが悪いときは再縫合をした。私が再縫合をした患者が数ヶ月後に病院職員になって私の前に現れ、傷が治ったことを告げられたときはうれしかった。



難民キャンプ

ジブチ市内から 50 km 離れたところにホロホロ難民キャンプ、さらに 40 km 離れたところにアリアデ難民キャンプがある。そこには 2000 年 1 月には合計約 22000 人のソマリア、エチオピア難民が生活していた。私が所属していた NGO は国民難民高等弁務官事務所 (UNHCR) の事業実施団体として難民キャンプの医療保健部門を 1994 年から担当していた。キャンプの近くのアリサビエ市に難民キャンプの診療にあたる 2 人の医師が住んでいた。医師たちはキャンプ内の診療所に週に 5 日訪れる。そして一ヶ月で約 3000 人以上の難民が診療所に行っている。難民はここで無料で診察を受け、薬も無料でもらえる。必要な時はジブチ市内の病院を紹介してもらい、その場合は交通費、食費などが支給される。また医師たちは栄養失調児に対する栄養給食支給活動、予防接種活動、現地医療スタッフの教育なども行っていた。

私は月に1、2回産婦人科診察に行った。ジブチ市内の道路は舗装されているが、市内を抜けるとすぐに穴だらけのでこぼこ道が待っていた。各国からの援助で舗装道路が作られているのだが、日本のように年度末になると修理をするということはないので穴ができてそのまま放っておかれ、その上をエチオピアからの大きなトラックが通り、穴はさらに深く大きくなっていくのであった。まさしくここは四輪駆動車の本領が発揮できる道であった。難民キャンプに向かう道路沿いは春にはあちこちに緑が見られるのだが、暑くなるにつれて枯れた草と木と土の茶色一色の風景になっていく。道沿いにはラクダ、山羊などを放牧している遊牧民が生活している。車で通る人たちにラクダや山羊の乳を売っていたりする。遊牧民は夏になると緑が全滅してしまうので隣のエチオピアに行き、そして秋にまた戻ってくる。道路沿いにはドラム缶が数個ずつ置かれていて、給水車が定期的に来て水を入れていく。遊牧民はこの水を利用して生活している。また石が積み重ねられ旗を立ててある場所がある。それは遊牧民のお墓であり、旗は目印だそう。彼らはこの暑い大地の上で生まれ、そして大地へ戻っていく、私たちとは全く違う時間の流れの中で生活しているのである。



難民キャンプの診療所

難民キャンプには自動車でも1～2時間かかる。キャンプに近づくと白い点が無数に見えてくる。難民は UNHCR が配布した白いビニールシートでおわんを

ふせたような家を作りその中で生活している。そのような小さなテントが点在している。キャンプ内には水道施設があり、難民は数カ所ある水道へ水汲みに行く。しかし電気はない。小さな小学校では、難民の中から教師を募り子供たちを教育している。その他に診療所、栄養センター、援助物資を入れておく倉庫などがある。診療所と言ってもコンクリートの小さな建物で一部屋は診察室、もう一部屋は薬局として使っていて薬を入れたロッカーが置いてある。ユニセフから寄付された冷蔵庫があるが、電気がないのでプロパンガスで動いている。この中に予防接種用のワクチンが保管されている。診察室には診察ベッドと机と簡単な器具があるくらいである。私が診療所に着くと、外に患者が座って待っている。ファンもない暑い部屋で患者の話聞き、診察して診断をつけて投薬した。ここではエコーなどはもちろんなく、頼りになるのは自分の五感だけであった。「水を飲まないで脱水で倒れるよ」と助言を受け、1回で20?30人を診察した。途上国では病院のカルテの保管能力などに問題があるので、カルテは基本的に患者が持っている。患者は自分のカルテを持ってやってくる。カルテと言ってもここでは普通のメモ用紙で日本の会社の名前が入っていた。おそらく日本からの援助物資の中に入っていたものを使っているのだろう。持っていない人、無くした人には通訳がカルテに患者の名前、年齢などを書いてくれた。私はそこに患者の訴えや所見、薬などを書き込んでいった。表側がいっぱいになるとひっくり返して裏側に書いていった。患者の訴えは下腹部痛、月経不順、不妊症などであり、必要な人はダルエルハナン病院へ来るように指示した。難民キャンプの状況では身体の調子が悪くなるのは当たり前で、環境を変えることが最もいいのだが、でもそれはむずかしいことである。薬など一時しのぎにすぎないとわかってはいても目の前の問題を解決するのが私の仕事であった。

キャンプ内での分娩は各テントで行われていたが、2000年9月に診療所の横に分娩室が完成し妊婦はそこで産むようになった。分娩室と言っても、分娩台と簡単な器具とベッドがあるだけである。当初は水も出ないし、もちろん電気もないような状態であったが、テントの中で産むよりはいい環境である。キャンプでは、妊婦は助産婦の健診を定期的を受け、破傷風の予防接種を受けたり貧血の治療などを受けていた。新生児はきちんと登録され、予防接種を受け、成長が悪い場合は栄養センターで食事がもらえる。ジブチ市内の子供たちよりも死亡率が低いそうだ。皮肉なようであるがジブチ市内の貧しい妊婦、子供たちよりも難民キャンプの妊婦、子供たちのほうが恵まれているようであった。

しかし難民キャンプの医師はいつも予算不足を嘆いていた。「難民の最終目標は自分の国に帰ることである。難民キャンプを居心地よくしてはいけないから最低限の治療でかまわない、と UNHCR は言う。でも僕にとっては難民であろうとも大統領であろうとも同じ患者である。患者には最善を尽くしたいのに予算不足でそれができない。」

難民キャンプと言うと日本のテレビでは必ずガリガリに痩せた子供たちを映しているのだが、ここにはそんな子供はいない。悲惨な状況を思い描いて難民キャンプを訪れた人たちは、自分たちの想像とは全く違った難民たちを見て驚く。私も最初に難民キャンプに来たときは難民たちの明るさに驚いた。確かにこの難民キャンプは表面上は安定している、しかしここは彼らの本当の家ではない。祖国から逃げ出して来て狭いテントの中で暮らし、食料と医療が与えられたとしてもそれだけで満足した生活が送れるはずはない。難民にとって最もよいことは祖国に帰り、以前のような生活に戻ることである。しかし治安の問題や、祖国に戻っても家も無い、職も無い、など戻りたくても戻れない状況がある。

現在、難民は世界では約 2000 万人いる。日本ではテレビで紹介されたところだけが注目され一時的に盛り上がり寄付が集まるが、他のニュースが入ってくるとすぐにそっちに夢中になってしまう。難民問題は別の世界のことでなく同じ地球上で起きていることであり、決して他人事ではないのである。私は飛行機に乗って海外に行ける、自分の家で自分の家具に囲まれて暮らし、あらゆる情報を得ることができる、目の前に選択肢はたくさんある。しかし彼らはこのキャンプの中で、予測不能な将来に不安を抱きつつ毎日を生き抜いているのである。彼らも私も同じ人間で、同じ大地の上で生きている。この違いをそのまま見過ごしていいとは思わない。日本ではスーパーマーケットに行くと野菜、肉、魚などがあらゆる国から輸入されているのがわかる。このように世界の中で単独で存在しているのではなく、他の国との相互関係の中で存在しているのである。世界的に見れば日本のように物質的に恵まれている国の方が少ないのである。難民たちのために何ができるのか、ただ難民たちはかわいそうだから寄付しよう、と寄付をした満足感だけで終わることなく、もう一步踏み込んで難民問題を考えて欲しいものである。

(産婦人科医師)