

健康文化

## ジブチの医療事情 (2)

伊藤 まり子

ダルエルハナン病院はジブチ市内で唯一の産婦人科病院である。分娩は月に300から多いときで500あり、一晩で15人以上のベビーが産まれるときもあった。絶対的な医師不足のため分娩は基本的に助産婦の仕事である。日本とは異なり助産婦は会陰切開、縫合はするし、逆子や双子のお産さえも取り上げている。医師は分娩が進まないときに呼ばれて、エコーでベビーの向きや大きさを診たり、鉗子分娩、帝王切開をするのである。分娩後は日本では患者に対して授乳指導、沐浴指導などがあるのだが、ここではそのようなものは一切なく、患者は身体を休めて1日で帰る人がほとんどであった。患者がすぐに帰っても分娩数が多いため40床しかないベッドは当然足りなくなった。その場合は患者は病室の床に段ボールや布を敷いてベビーと共に寝ていた。3人部屋なのに8人寝ていたこともあり、回診の時は患者やベビーを踏まないように気をつけなければならなかった。陣痛で苦しむ妊婦たちもあちこちにおいて、病室のベッドで叫んでいたり、廊下で吐いていたり、ベッドが空いているのに廊下の冷たい感触が心地よいと廊下の真ん中で寝ころんでいる人もいた。

外来診察室には、医師用の机と診察ベッド、器具は膣鏡、血圧計、日本より寄付されたエコーがあるだけだった。エコーは93年に寄付されたものでとても古く（寄付されるものはその時点で大抵中古品）、画質も悪く、腹部用のプローベはなくて心臓用の小さなプローベを使用して患者を診察した。それでもエコーがあるとなしでは大違いで随分診療の手助けになってくれた。電気の供給は不安定であり停電することが時々あった。寄付された発電機はあるのだが壊れていて使用できなかった。停電の時はエアコンもファンも止まるので非常に暑くなり、またエコーも使えないため診察は中断した。患者には停電が終わるまで待っていてもらうか、次の日に来てもらうようにしていた。水も時々出なくなり手も洗えなくなってしまうので、そのときはタンクに水を汲んできてもらった。

ダルエルハナン病院は元来ソマリア難民や貧困層の女性のために作られた病

院であるため、最初は無料診療であった。無料診療は困っている人たちのためになりいいことだと多くの人は思うだろうが、無料診療を行うには十分なバックアップが必要なのである。収入がなくても病院の維持、管理にはお金が必要である。政府が十分な援助をしてくれればいいのだが、現実はそのではなく病院は慢性的な設備不足、管理不足であり、看護婦にも数ヶ月間給料が払われないような状況であった。また無料診療の頃は外来に受付はなく、患者は直接外来診察室の前の床に座って待っていた。私と通訳が診察室に入ろうとすると、「私を診て欲しい」と各地の保健所の紹介状を手に次々と患者が寄ってくるのであった。外来看護婦は人手不足のためいないので、通訳が患者の話を聞いて緊急性の高い人からリストを作ってくれた。このようにして診察を始めるのだが、ほとんどの患者はソマリ語を話すため通訳を介して診察を行った。アッフアール語を話す人の場合は、他の患者や付き添いの中からアッフアール語がわかる人を連れてきて通訳をしてもらう。この場合は2人の通訳を介して患者と話すことになり、患者の言いたいことを理解するには時間がかかった。また患者の診察中でも他の患者が待ちきれなくてドアを開けて入って来たり、遅くに病院に来て診察を求めて入ってきたりして診察が中断されることはよくあった。さらに病院の看護婦が「私の親戚や知り合いを先に診て欲しい」と次々に患者を連れてきた。そのためリストに載っている患者は長く待たなければならなかった。貧しくて本当に医療を必要とする人のための無料診療のはずなのだが、看護婦はそのようには思っていないようだった。しかし有料診療になってからは、まず患者は事務室でお金を払い、そこで事務員が患者のリストを作ってくれるようになった。そして看護婦が知り合いを連れてくる頻度は格段に減った。有料診療を行うと患者が減るのでという心配はあったが、ペルティエ総合病院と比べれば格段に安い診察料であり、患者は減ることはなく増加する一方であった。また有料診療を始めてからは病院に現金収入が入るようになり、それで掃除人の数を増やしたり、備品を買ったりして病院は少しずつきれいになっていった。

外来診察をしていて、ここは日本ではないから違うことがあって当たり前であり、日本と比べても仕方ないことはわかっただけのもの驚くことはたくさんあった。「私は現在妊娠2ヶ月で出血している。流産か？」と言う患者が来た。診察してみると流産ではなく単に生理が遅れて来たただけであった。このような患者は意外に多く、どうやら結婚して生理が遅れると自分で勝手に妊娠と思いつくようであった。妊娠も流産も自己診断しているようなので「私は何回も流

産を繰り返している」と言う患者の訴えも素直に信用できなかった。このようなことは日本では経験したことがなく、教育の低さが原因であろうと感じた。各地の保健所ではファミリープランニングが行われており、「子供をたくさん産んで生活が苦しくなるよりは、2、3人産んで大切に育てましょう」というキャンペーンがされている。そこで避妊用具、ピルなどは無料でもらえる。しかしまだ庶民レベルでは多産が望まれているのが現実である。「子供が2人いるが3年くらい妊娠していない。どこか悪いところはないか?」と言う患者が来た。「2人いれば十分」と言っても、「まだまだ子供が欲しい」と言う。通訳によれば彼女たちは閉経するまで産み続けたいらしい。

患者の中には自分の年齢を知らない人たちがいた。年齢を聞くと素直に「わからない」と言う人もいるし、少し考えてから外見から推測するよりも明らかに若く年齢を言う人もいた。どう見ても50才以上なのに「私は30才。生理がないから妊娠したのではないか?」と言うので診察してみたが妊娠はしていない。このときは「妊娠はしていない、たぶん閉経でしょう」と話した。日本では当たり前のように自分の年齢が言えて、患者の言う年齢を疑うことはなかった。しかしここでは患者の申告する年齢が本当かどうかあやしいので、患者の言う年齢は聞き流して、外見や肌の状態などから何歳くらいだろうと推測して診察した。これは一種の推理ゲームのようで面白くもあった。このようにしていると30才と50才ではやはり違いはあるだろうが、25才と30才では医学的にあまり変わらず、たとえ正確に年齢を知っていても治療が大きく変わることはないので正確な年齢など必要ないだろう、と思うようになってきた。自分の年齢がわからないのは彼女たちの責任ではなく、過酷な環境の中を生き抜いていくことが彼女たちには大事なのであって、誕生日がいつだとか、何歳になったということはどうでもいいことなのかもしれない。日本では「もう20才だから」とか、「もう何ヶ月で30才になる」と言う発言をよく聞き、新聞、雑誌では必ずと言っていいほどその人の年齢が記されている。アフリカのゆったりとした時間の中で生きていくと年齢など一種の記号のようなもので、そんなものにこだわっている日本人が滑稽に思えてくるのであった。

日本では妊婦健診制度が普及していて、分娩まで10回以上の健診を受けるのが一般的である。健診の度にエコーでベビーが見られるし、ビデオテープに撮ってくれる病院もある。しかしジブチでは定期的に妊婦健診に来る人はほとんどなく、妊娠中に1回も病院に受診せず、陣痛が来てから病院に来る人は決して珍しくない。大部分の人は妊娠すると地域の保健所に行き助産婦の診断や治

療を受けたり、破傷風の予防接種を受けている。何か問題があると病院に行くように言われるらしい。保健所で妊婦に健診の記録が書ける母子手帳のような冊子を渡しているが、それにカバーを掛けたりして大事にする習慣はここには全くなく、丸められたり破れかかった冊子を持っている人がほとんどであった。保健所の助産婦に「妊娠6ヶ月なのにお腹が大きいから病院で診てもらいなさい」と言われてきた患者は単に生理が遅れているだけで妊娠はしていなかった、ということもあった。

私は外来で延べ856人の産科疾患の患者を診察した。約6割は正常妊娠で、「私は今妊娠何ヶ月なのか知りたい」、「ベビーが動かない、元気なのか?」「おなかの大きい双子ではないか?」と言う患者が多かった。本人が言う妊娠月数は信用できないことが多く「陣痛が来ているがベビーの向きを診てほしい」と言われて診たところ、早産しかかっている双子だったこともあった。ここでは子供をたくさん産むことが大事であり、産んだ後の子供の教育や、妊娠中に貧血や感染症の検査を受けたり必要な栄養を取ることが考えていない人もいた。数人子供を産んでも全く検査を受けたことがなく、痩せて貧血になった患者に薬を飲むように勧めても「お金がない」と言われたことは何回もあった。

また35例の子宮内胎児死亡を診断した。多いときは1日に2、3人も診たときがあった。胎児は妊娠初期から末期までさまざまであった。妊婦は残念そうな顔をするものの泣き叫ぶ人はほとんどいなかった。このようなことはよく起きるものと思っているのか、イスラム教の国なのでアラーの神が決めたことだから仕方ないと思っているのだろうか。日本でも子宮内胎内死亡の患者を診ることはあったがこれほど多くはなかった。病棟でも亡くなったベビーはたくさんいた。2000年9月の統計では458人のベビーが生まれたが、そのうち10人は死産であった。生きて産まれて来ても生後の状態が悪くてすぐに亡くなったベビーもいたし、早産で1kgくらいで生まれ保育器に入ることなく弱って冷たくなっていくベビーもいた。病院では元気でいても退院後に家で亡くなるベビーもきっと多いことだろうと思った。病棟では正常分娩も早産も死産もすべて同じ病室で、授乳している妊婦の隣のベッドには死産のベビーが布に包まれていたりした。産婦人科病院は元気なベビーの泣き声であふれているものと思う人が多いだろうが、ここではベビーの死は日常的であり「ベビーは死ぬものだ」と実感した。

日本に帰国して、芸能人が「今、妊娠何ヶ月です。」とはしゃいでいるのを見て「子供が無事に産まれる保証はどこにもないのに、そんなに騒いでいいの?」

とってしまった。日本ではほとんどの人は妊娠初期に病院に受診して予定日を決めてもらい、決まった間隔で妊婦健診にやってくる。こんなに何回も妊婦健診が必要なのかと疑問に思うときもある。妊娠したことで妙に神経質になる人がいて「仕事を続けていいか?」「旅行はしていいか?」などと全ての行動に医師のお墨付きを欲しがったりする。健診をしていると妊婦に「この薬は本当にベビーに安全なのか?」「蚊取り線香の煙は大丈夫か?」、「体脂肪測定器付きの体重計に乗ってもいいか?」、「温泉に入っているか?」など色々と質問される。そういう人に限って「たばこはやめれない」と言ったりするので笑ってしまう。そして予定日付近になると本人も周りもさらに神経質になり「いつ産まれるのか?」としつこく聞かれたりする。「1回も妊婦健診を受けなくても、過酷な環境で生活していても、無事に産まれるベビーはたくさんいる。そんなことはどうでもいいではないか」と言いたくなったことは何回もあるが、日本の妊婦には到底理解してもらえないと思い、まだ実行には移していない。

日本では妊娠すると色々なことを我慢して生活習慣を改めて、必ず異常のないベビーを生まなければならない、というストレスを暗黙のうちに受けているようなところがあり、妊婦が気の毒に思えることがある。私の祖母の時代には子供がたくさん生まれ、死産があったり大きくなる前に死んでしまう子供がいるのが当たり前の時代であった。嫌なもの、悲しいものから目をそむけたいのはわかるが、それらがあるのが現実である。途上国では悲しい現実直面して女性たちは生きているのである。

ユニセフによると先進国に生まれ十分なケアを受けることができるベビーは全世界のベビーの約10%にすぎないという。帰国後病院でベビーを診ているとジブチで出会ったベビーを思い出す。血液やうんちにまみれ、はえがたかり、十分なミルクも与えられず弱々しく泣いていたベビー。この中の何人が無事に成人できるのだろうか?一方日本の病院で生まれたベビーは毎日お風呂に入れてもらい、きれいな産着を着せられて、お腹がすくとミルクをもらい、おむつが汚れるとすぐに替えてもらっている。同じベビーなのにたまたま生を受けた場所でこんなに違っていいものなのか、一体どこが違うのか、とってしまう。

(産婦人科医師)



大部屋



診察室