ルワンダ活動報告
岡山医療センター小児外科医長　中原康雄

1. 日程　2016 年 9 月 3 日から 9 月 11 日

2. 派遣先：ルワンダ

3. 同行者：頼藤貴志医師、福井花央医師

4. 目的：ルワンダにおける母子手帳、乳幼児、学校健診の導入支援
　　ミビリジ病院における小児医療のレベルアップ

5. 活動、視察報告
2016 年 9 月 3 日に岡山を出発。
9 月 4 日の午後にルワンダの首都キガリに到着した。キガリはゴミが少なく発展途上国の中ではかなり衛生的である。また高い建物は少ないが、ある程度居住環境も整っている印象を受けた。

ミビリジ病院
9 月 5 日早朝にルワンダの西の端、コンゴとの国境の町であるルシジ郡ミビリジへ出発した。千の丘の国と表現されるようにやわらかな曲線の丘がいくつも連なり、バナナや紅茶、米、コーヒーなどの田畑がどこまでも続くのどかな景色を見ることができた。ただキガリを離れるにつれ家の造りは貧相になっていった。主幹道路はところどころ斜面が崩れていたものの、ほとんどがきれいに整備されていた。トンネルや橋がないため丘の斜面を縫うように道路が走っており、直線距離は近いが、走行距離はかなり長くキガリからミビリジまでは途中の休憩を入れて約 8 時間近くを要した。到着後ミビリジ病院院長のカリオペ先生と面会、小休憩をはさんで 16 時から 17 時半までミビリジ病院の医師、看護師、その他医療スタッフ約 35 人に日本の小児医療の現状および小児外科疾患とその治療についての講演を行った。終了後にミビリジ病院の視察を行った。ミビリジ病院は 1952 年に周産期医療を中心に開設され、現在は 203 床、医師 8 人（カリオペ先生のみルワンダ人であり、隣国のコンゴ、ブルンジの医師が 7 人）で内科、外科、整形外科、小児科など多岐にわたる疾患を治療している。管轄地域は 293000 人であり、10 の health care center からの患者を治療している。分娩室は 4 つ、新生児室には保育器 2 つ、開放型の保育器 1 つが存在していたが、酸素が必要な場合は酸素の濃縮器を用いていた。手術室は 2 部屋あり 1 部屋では帝王切開を行っていた。麻酔器や人工呼吸器は存在していなかった。入院病棟を含め比較的清潔な印象はあるが、病院としての衛生状態の改善は必要と思われた。また、在胎週数 34 週

や 35 週での出生患者が母親の胸に抱かれカンガルーケアされているのには驚かされた。医療資源がなければ合理的な方法ではあるが、通常は厳重な呼吸、体温、血糖などのモニタリングが必要な週数である。小児病棟の入院患者も管理が不十分な印象を受けた。医療資源のみならず、マンパワー、知識、技術の不足は否めない。

9 月 6 日朝 7 時 30 分から 9 時にかけて前日の入院患者の報告およびそれに対する意見交換を行い、その後 9 月 5 日に引き続いて小児外科疾患の症例検討を行った。終了後に病院のデータの調査を行った。2015 年の院内出生数 2698（内 1324 が帝王切開）、妊婦の死亡は 1 人/月、新生児死亡は 3.8 人/月である。新生児死亡の原因は 1. 早産、2. 新生児仮死、3. 感染症、4. 先天奇形であった。一方小児患者の死亡原因は 1. マラリア、2. 呼吸器感染症、3. 胃腸炎、4. 敗血症とのことであった。国内の全予防接種完遂率は 97%と高いが、発展途上国の類にもれず感染症による死亡が多く対策の必要性が再確認できた。午後にはキガリに向かい出発、途中キボゴラポリテクニック大学に立ち寄り、キガリに到着したのは 20 時近くになっていた。

健診事業

9 月 7 日はキガリの私立幼稚園、小学校であるウムチョムウィーザ学園を訪問、8 時 30 分より、医学生、地元の協力者 25 人に対して、日本における健診の状況とその効果について（頼藤医師担当）、と実際の健診の方法について（中原担当）の講演を行った。その後 10 時から 13 時前まで、中原、頼藤、福井の 3 人で 50 人の幼稚園生の健康診断を行った。フォローアップを要する疾患として齲歯、臍ヘルニア、移動精巣、頭囲異常などが指摘された。終了後にはルワンダ大学の副学長で、前在日本ルワンダ大使である Murigande 先生を表敬訪問また、もう一人の副学長でもともと内科医の Cotton 先生と面会した。我われのルワンダでの活動について説明し、今後母子手帳を導入、妊婦健診、乳幼児健診、学校健診を行っていくことでこどもの健康を守っていくことの必要性を強調した。また医学部生に健診の重要性を知ってもらい、同時に医学教育の一環として健診の助手をすることで、その実際のやり方を学ぶことの有用性を共通認識として持つことができた。

9 月 8 日は 8 時 30 分に厚生大臣と面会し、我われのルワンダ訪問の目的、活動について知っていただき、日本の母子手帳の有用性、妊婦健診から乳幼児、学校健診、予防接種など一連の健康管理を行うことの重要性と有効性について説明した。大臣はその意義について理解を示され、現在ルワンダにはいくつかの健診システムが入っており、重複しないようにそのシステムとの統合の可否を今後検討、また国策として行っていくために財源をどのようにするのか具体的に進めていく道筋を模索することを約束された。また学校の中に健診を組み込むため教育省との協力も重要であることを話された。
その後 10 時にウムチョムウィーザ学園を訪問、医学部生に講義を行った。内容は福井が日

本の紹介を行った後、中原が日本での医師免許獲得過程、専門医の選択の傾向などについて言及し、小児外科の魅力について講演した。頼藤は日本の医療の疫学的なデータを示した後に水俣病とのかかわりについて話した。医学部生たちからは多くの質問があり、医学に対する熱心な姿勢が感じられた。続いて前日と同様医学部生の協力のもと小学校 1 年生の健診 41 人を行った。治療が必要な停留精巣、精査を要する不整脈、フォローアップが必要な斜視、腹部膨満、臍ヘルニア、齲歯などの疾患が指摘された。
終了後、14 時にキングファイサル病院において、前在日本ルワンダ大使で現院長と面会した。キングファイサル病院はＭＲＩ、ＣＴ、腹腔鏡、人工心肺などを有するルワンダ国内でもっとも先進的な病院の一つである。NICU は 7 床、成人と共用の ICU, HCU には人工呼吸器や透析器を有していた。手術室は 5 部屋あり他国からの心臓外科チームを受け入れる際には人工心肺も使用可能であるとのことであった。小児の泌尿器手術は泌尿器科医が存在しているため施行可能だが、小児外科医はいなかった。ただ小児外科手術は十分に施行可能な環境であると考えられた。
16 時からルシジ郡周辺を管轄する司教と面会し、今後も日本とミビリジ病院の良好な関係を継続していくことをお互いに確認した。19 時から日本大使公邸に招かれ夕食をおいしくいただいた。

9 月 9 日　朝 8 時半より教育大臣と面会。学校現場が教育の一環として生徒の健康管理、健康指導を行っていくことの重要性、つまり学校健診の重要性について強調した。教育省としては学校健診を進めていくことに反対はしないというような受け身の姿勢が感じられたが、協力は約束された。
10 時 30 分からウムチョムウィーザ学園で授業を見学。熱心に指導される先生方の授業を、生徒たちは生き生きと受けていた。

9 月 9 日帰路につき、9 月 11 日岡山着。

6.　成果・今後の展望

ミビリジ病院の小児医療について

現時点では感染症の治療成績を上げることで精一杯である。
今後小児医療に関してレベルアップするにはやはり都市でトレーニングされた小児科医や新生児科医の赴任が不可欠である。日本人医師が常駐するもしくは定期的に訪問しトレーニングを行うことも 1 つである。小児外科手術を施行するのは麻酔器がないため極めて困難。

母子手帳・健診に導入について

我われの行った健診では、齲歯を入れるとウィルムチョーザ学園の約半分の子供が何らかの問題がありフォローアップを要するという結果であり、健診の重要性が再確認できた。治療費の問題から、健診から早期治療につながらない可能性もあるが、少なくとも健康指導につなぐことは可能である。子供の健康を守っていくうえで健診の意義は少なくない。今回の訪問で厚生大臣・教育大臣とも前向きに検討していただけるとのことであり、今後具体的に計画を立てて進めていくことが肝要である。