

## ルワンダ報告書

平成 28 年 9 月 17 日

岡山大学大学院環境生命科学研究科 頼藤貴志

派遣期間：平成 28 年 9 月 3 日～11 日

派遣場所：ルワンダ

職種：医師

### ■経時記録

#### 9 月 3 日土曜日、4 日日曜日

9 月 3 日 16:40 岡山空港出発。中原医師、福井医師とともに。羽田、成田、ドーハ経由でキガリ空港へ向かう。結構時間がかかる。ドーハで待ち時間の間に発表用のスライドを作成する。ドーハ出発。途中、ウガンダに寄り、ウガンダのエンテベ空港で降りる人たちがおりる。ウガンダの空港は岡山空港よりも小さそうな空港。ウガンダからキガリに移動。ヴィクトリア湖を見ながら、キガリへ。キガリは、エンテベよりも空から見たら都会の印象がする。

空港到着。空港では、ビニール袋の持ち込みを取り締まる人もいて、ゴミを減らそうとしている取り組みの一端が垣間見える。マリーさん、校長先生、てる子さんたちが迎えに来て下さる。ホテルへ向かう途中で両替をするが、同じ百ドルでも百ドル札の方がレートは良いようで、なんか不思議な印象を受ける。空港からホテルへ向かいながら、とてもきれいな所で、丘が多い所だなと感じる。ホテル到着後、少し休憩。

18 時、マリーさんのお宅へ伺う。現地医務官の長井先生、東京女子医大の廣瀬先生も来られ、いろいろと話をする。医療技術を移転するのならどのように展開できていくのだろうかなど話をする。マリーさんのお姉さんイダさんが作ってくれたご飯を食べる。キャッサバなどあり、美味しく頂く。21 時過ぎ就寝。

#### 9 月 5 日月曜日

本日はカリオペ先生が院長をしているミビリジ病院へ向かう。朝 6 時に出発。途中、廣瀬先生を拾い向かう。道中ずっと同じような丘の景色が広がり、至る所に人が住んでいる印象を受ける。途中マリーさんの妹がシスターをされている修道院に立ち寄り、トイレ休憩。お茶やパイナップル、パンなどを頂く。道中、トラックや車などの排ガスが気になり、ガソリンの無鉛化は行われているのか、排気ガス対策はどうなのかが気になる。またコンゴからの難民キャンプもある。車で行くのは本当に大変だと思ったが、とてもきっちりした国、綺麗な国だなと感じる。飛行機で行けば 20 分で着くらしいが、一度はこのような車の旅をしてもいいのかもしれない。国を見ることが出来てよかった。ゴミは落ちていないし、丘にはお茶畑などが綺麗に作ってある。元々綺麗好きな国民性らしいが、週末の掃除など綺麗にするのが国民の義務にもなっているということ。途中から森に入り、さすがに人は住んでいないように見える。森には 600 種類の木があるという。途中事故車を見かけ

るが、ほんとこんな所で事故をしたら大変だろうと思う。そういえば、この国ではたばこを吸っている人をほとんど見かけないが、尋ねると公の場で吸うのは禁止されているし、喫煙率も低いという。とても良いことだと思う。海外からのたばこが入ってきているらしいが、何とかこのままたばこを吸わない文化であって欲しい。

ルシジ郡に到着。ずっと舗装されたきれいな道が続いていたが（森では土砂崩れが数か所起きており、雨の時は危ないなと思う）、ミビリジへ 9.5km という看板があり、左に曲がると舗装されていない道が出てくる。Land Cruiser を借りてもらっていたが、そうでないこの道はしんどいなと思う。道すがら、多くの人が市場に向かうため、そして通学の為に歩いている。家々には、電気や水はきていないのだろうと感じる。そして、14 時半ぐらいにやっとミビリジ病院へ到着。カリオペ先生と再会。元気そうにされている。

カリオペ先生と昼食後、病院へ。現在、医師は 3 人去り、8 名いるということ。病院について、まずカンファレンスルームへ通され、プレゼンの準備をする。16 時～17 時半、中原医師と二人で、医師・看護師など約 35 名のスタッフを前にプレゼン。私は、「**Medical situation in Japan**」と題し、日本の平均寿命や死因の状況、乳児死亡率の減少の仕方について説明をし、いかにして日本が乳児死亡率の減少を達成したのかを考察した。その後、中原医師は、よく見られる小児外科の疾患についての診断や治療、特に超音波を利用して、診断・治療が可能な疾患を中心に説明を行う。プレゼン後、乳児死亡率がなぜ低いのかについて突っ込んだ質問や、出生率が低い状況に対して何か対策をしているのか、先天性心疾患はどうしているのか、虫垂炎には抗生剤の治療はどうしたらよいのかなど質問がある。

プレゼン終了後、17:30-19:00 の間、病院内の見学を行う。産科病棟、小児科病棟、新生児科病棟、内科病棟、外科病棟、隔離病棟など様々な病棟を見学。個室はなく、あっても 2 人部屋、ほとんどが集合部屋である。手術室も見学、帝王切開を施行中。手術室は 2 部屋あり、空いている部屋を見るが、麻酔器はない。その他、検査室も新しく設立されており、血算、生化学、鏡検、結核、原虫の検査などが出来るようになっている。小児科病棟と新生児病棟に関して詳述すると、小児科病棟は 20 床、入院は感染が多く、マラリア、マラリア脳症、肺炎、低栄養、脱水、消化管感染症などが入院の多い原因だという。低栄養の子と肺炎の子を見せてもらった。低栄養の子はミルクは飲むことはできるらしいが、低栄養の原因はわからないという。原因の検索というのは難しいのかもしれない。肺炎の子も酸素を吸入していたが、しんどそうだった。新生児病棟には、その日は入院患者はおらず、空の保育器のみ 3-4 台ほどあり。病院の外からアクセスできるように救急部門も作られていて、マラリア脳症で昏睡状態の子どもが横になっている。挿管も出来ないからだろうが、気道確保のために舌圧子をあてがってある。保険に入っていないようで、発見も遅くなり、なかなか治療も難しいということ。。その後夜は、カリオペ先生と夕食。そして就寝。

9 月 6 日火曜日

起床後、朝ご飯。7時半にスタッフ全体の meeting へ参加。昨日のプレゼンの聴衆よりも多い人数の人が集まっている。一人ずつ自己紹介後、カリオペ先生とマリーさんが少し話をして、小児科や参加の申し送りがある。小児科の申し送りは全て重症のマラリアで、Hb も 4 台に低下しているということ。また産科では、胎便吸引症候群による呼吸苦の子どもが生まれた旨説明がある。その後、中原医師によるプレゼン。小児外科疾患の個々のケースについて説明。もし、このような子どもさんが生まれたらどのように対処したらよいか、またどのような症例か想像させるプレゼン内容。プレゼン終了後、新生児科病棟を再度みせてもらう。保育器のみの部屋とは別の、母親も付き添っている新生児科病棟には prematurity の問題を抱える子どもおり、35 週の双胎児、母親のカンガルーケアを受けている 34 週の児がいた。日本でカンガルーケアというと母子の愛着形成の意味合いが強い感じがするが、ここでは本当に保温を目的としている印象を受けた。また、保育器には前日はいなかったが、二人呼吸苦を呈している新生児がいた。

病棟視察後、病院内のデータをモニターしている部署へ行き、様々な病院のデータについて聞く。この病院は 11 箇所のヘルスセンターを管轄しており、大体 30 万人に医療を提供するようになっていくということ。小児科領域の上位死因は、マラリア、呼吸器感染症、消化管感染症であり、新生児科領域の上位死因は、早産、出生児仮死、感染、心疾患などの先天異常ということであった。昨年は 2698 出産があり(月にしたら一か月平均 225 分娩)、うち 1324 件が帝王切開での分娩であったということ。但し、正常な出産は Health center でも行われており、帝王切開はここでしか行えない為に、帝王切開の割合はどうしても高くなっていくということであった。新生児が退院するまでに亡くなるのは、月平均 3.8 人ということであった。この catchment area での乳児死亡率を計算することはできないが、ルワンダ全体では乳児死亡率は 1000 人当たり 52 ということで、高い数字になっている。ワクチンの接種率は高く、97%の子どもがワクチン(日本で行っている内容とほぼ同じ)を完璧に行っているようであった。病院では帝王切開以外には昨年は 730 件の手術を行っており、ほとんどがヘルニアということ。

データモニタリングの部署の話聞いた後に、再度カリオペ先生の院長室に戻り、補足を聞く。病院は 1952 年に設立され、最初は小児科、産婦人科、外科の病棟がメインだったが、少しずつ拡張してきたということ。約 140 人のスタッフがあり、カリオペ先生以外に、6 人のルワンダ人の医師、2 人のコンゴ人の医師がいるということ。また 60 人の看護師・助産師が働いている。200 床のベッドがあり、93%の占有率となっているということであった。職員の exchange program も力を入れており、エチオピアからの医療職などもいた。現在問題と考えているのは、医師をいかに安定して病院にいてもらうか、財政的な問題、そして、健康保険の支払いなどがあるという。

話し合い後、11 時半ぐらいに昼食を食べ、キガリへ向けて出発。今回はキブ湖沿いの道を走りながら帰る。左手にはコンゴが湖越しに見え、不思議な感じがする。トンネルもないために、かなり道は曲がりくねっており、車はとばしてはいるが、なかなか進まない。

景色は相変わらず綺麗。この国は不思議なもので、日本だったら道路と云ったら、車がメインで走っているが、道路は人が歩くために作られているような印象を受ける。どんな坂道でも、どんなところでも、人が物を頭に載せたり、自転車に載せたりして歩いている。事故になりそうにならないかとても心配ではあるが、舗装された道路を徒歩で歩くというのがとても大切な移動手段だと感じる。道中、13時過ぎにイレ休憩を兼ねて、マリーさんの旧友で、カリオペ先生も一緒に働いたことがある **Dr. Mukamusoni** を訪ねる。その学校は保健学科のような感じで、看護師や助産師になるための勉強、そして臨床検査のような学科があるという。ただし、看護師を選ぶ学生は多いらしいが（現在 300 人）、助産師を選ぶ学生は少ないらしく（40 人）、出産の現場ではストレスが多いからかなどと話される。

帰りは、道すがらフルーツ（バナナなど）を買ったり、市場に行ってパイナップルを買ったりした。ほんと果物が豊富で、農業に力を入れているのだなというのがわかる。

19時半ごろキガリに到着し、夜はマリーさん宅で食事。その後、解散、就寝。

#### 9月7日水曜日

本日は6時半に集合。7時ぐらいにウムチョムウィーザ学園へ向けて出発。ウムチョムウィーザとは「良い文化」という意味のよう。学園に入ると子どもたちの活気の良い声が聞こえてきて、とてもみんな人懐っこい。手を触れてきたり、抱きついてきたりする子もいる。理事長やてる子さんに挨拶。佐々木さんという、青年海外協力隊で幼児教育の分野で来られている方も学園に常駐されていた。マリーさんたちが朝のセミナーや健診会場の準備をしてくれている間、子どもたちの朝礼をみている。とても独特な朝礼で、太鼓のリズムに合わせて、みんなで円を描きながら踊ったり、歌ったりしていて、とてもかわいかった。ほんとリズム感がいいなあと思う。

8時半過ぎよりプレゼンテーション。まず、私から、「**Necessity of health examination**」と題し、日本の小児医療の現状を説明しながら、何故健診を行うべきかを説明。次に、中原医師より健診で診る細かい項目について説明がある。学校関係者やPTAの方、現地医学生など約25名が聴かれる。セミナー後、様々なコメントがあり、この学校を皮切りに健診や母子保健手帳が広がっていくことに期待しているということや、親がしていけることは何でもしていきたい、病気の予防をしていきたいのでアドバイスを欲しい、虐殺もあったために心理的な面も保護者の方も抱えており、心理的な面のサポートも必要かも、AMDAにとっても感謝しているなど意見やコメントがでる。

セミナー終了後、10時より幼稚園の年少・年中・年長の子ども50人に対して、3人の医師で健診を実施。実施中は、通訳や測定の為に現地の医学生がサポートをしてくれる。健診の際は、診察されることに慣れていないのか、入ってきたら泣く子どもや、微笑みながら快く受け入れてくれる子どもなどいろんな子どもがいた。診察した50人中、最も多く見られたのは齲歯であり、その他にも臍ヘルニア、肥満など50人中23人は何らかのフォローや指導が必要ではないかと思われた。特に、民族的な違いもあるのかもしれないが、3歳

で頭囲 55cm と頭囲拡大を呈する児もおり、原因がわからず時々吐いたりするらしく、注意が必要かと思われた。また不整脈を呈している子もあり、これら2人の園児に関しては、金曜日にカリオペ医師へ適切な介入が必要ではないかと申し送りをした。それにしても、日本であれば、CT や心電図を撮りに行くよう、すぐに紹介するところであるが、スクリーニング（健診）の効果も見つけた症状や所見に対して介入できるのかということに依存するということ改めて感じ、もどかしさを覚える。

12時半ぐらいまで健診を行った後に、昼食を食べ、一旦ホテルへ戻りスーツに着替えた後に、14時に教育省へ。しかし、教育大臣との meeting の予定であったが、大臣に急な予定が入ったらしく、延期。16時から訪問する予定であった、ルワンダ大学副学長で前日本大使の Dr. Murigande を15時ぐらいに訪問。それぞれ自己紹介した後に、大学や様々な機関で collaboration が出来ていくとよいなどの話が出る。帰ろうとしたら、もう一人の副学長である Prof. Cotton が会いたいとことで、会いに行く。それぞれの自己紹介の後に、King Faisal HP にいる小児外科医のことについて聞き（後でわかるが結局は小児外科医はおらず）、またルワンダ大学の公衆衛生大学院のことについて話を聞く。

話し合い後、土産物を購入し、ホテルへ。マリーさんのお宅で晩御飯を食べた後に、夜はみんなで健診のデータ整理。そして、就寝。

## 9月8日木曜日

朝8時に保健大臣 Dr. Ndimubanzi 訪問。それぞれ自己紹介後、①健診の法制化、②母子保健手帳の普及、③病院・大学・マリーさんたちの NPO・AMDA 間での協力関係構築について議論。健診に関しては、学校での協力が必要になるために教育省への説明の仕方をどうするか、健診で見つけた問題をどうするか、いかに policy にするか、健診をしている時に医学生などに陪席をしてもらい勉強してもらおうと有効ではないかなどを議論。日本で健診をどのように法律に則って行っているかの英語の資料があれば送ることを話す。母子保健手帳に関しては、マリーさんたちがユニセフや東大の渋谷先生と協力し、電子版の母子保健手帳のプログラム案を3年前に保健省に提出している旨説明がある。日本国内で母子保健手帳がどれほど有効であるかを伝え、但し、日本では紙ベースであることを伝える。（個人的には、電子版よりも、紙ベースの方がみんなにとって見やすいし、accessible であると思うが。）各機関の協力関係構築については、保健大臣より integration という言葉が出る。ルワンダにとって、例えば日本から小児外科のチームが入って、手術をするなどは可能であるし、医師免許もきちんとした大学を出ていれば取れるということであるが、いろんな国や NGO、機関がばらばらにやるというよりは、それらが統合されて、全体としてよいものが出来たらよいというスタンスのようであった。（ちなみに、日本大使館医務官長井先生の話では、各国によってどこの分野に協力するかはわかれている、日本は農業やインフラ、アメリカは医療に協力するといった枠組みが出来ているようではある。ただ、アメリカの医療の分野への寄与の度合いは減ってきているようではあるが。）そのような背景もあ

のだと思うが、保健大臣からは、local な部分での協力はどんどんやってもらってもよい、みたいな雰囲気を感じた。政府としてお金はなかなか出せないが、日本ヘルワンダの医師を派遣したり、逆に長期的に日本からルワンダの病院に医師を派遣し、そこで手術などをし、現地の医師のトレーニングをしたりするなど、とてもありがたいということであった。そのようなことに関して、日本の大学や病院が派遣期間中の給料を出してくれるかなど、議論にあがった。以上、主に3点について議論をしたが、保健大臣に対して、とても前向きな、practical な方である印象を受けた。

話し合い後、学園に戻り 10 時ごろより医学生対象に講義。まずは福井先生が日本の紹介や現在今行っていることを紹介。次に中原先生がなぜ小児外科医になったかということで、日本の医師になる際の年限、小児外科として関わってきた症例などについて説明。最後に、私が水俣病のことを「Minamata disease in Japan」というタイトルで紹介した。それぞれの講義後、医学生より様々な質問があり、活発な質疑応答を行えた。ちなみに、後で聞いたことだが、医学生たちは AMSA を作ろうとも計画しているようで、ここルワンダの地にもネットワークが広がっていくとよいなと思った。

講義後、11 時過ぎより本日は小学校 1 年生の健診。3 人で 41 人の小学生を診た。今回も同様に医学生が通訳を行ってくれた。また、健診の際に、腹部触診の仕方や、例えば停留精巣の子どものことなど様々な疑問をこちらになげかけてくれた。本日も同様に約半分の 21 名の子どもの教育やフォローが必要な児であると思われた。主には齲歯や臍ヘルニアであるが、完全な停留精巣の子ども、斜視が疑われる子ども、腹部膨満を呈す子どももいて、特別な注意を必要とすると思われた。この学年になると、子どもも落ち着いていて、いきなり泣き出すことなどはあまりなく、健診に協力的であった。12 時半ぐらいに終了。

昼食後、13 時半に King Faisal Hospital 訪問。Dr. Rwamasirabo と面会。泌尿器科医ということ。また、前々日本大使でもある。それぞれ自己紹介、またカリオペ先生から保健大臣とお会いしたことの説明があり、主に協力関係という観点で議論をする。King Faisal Hospital には小児外科医はおらず、King Faisal Hospital に日本から医師を派遣し手術をすることは可能である点 (temporary な医師免許が取得できる点) や、日本への派遣などについて議論する。その後、病院内を視察。まずは、小児科関連病棟へ行く。小児科医の Dr がまず NICU へ案内してくれる。NICU は 8 床あり、超低出生体重児で生まれた子や、heart problem を抱えている子、duodenal atresia の子どももいたが、どの子どももしんどそうであった。なかなか新生児の管理という点では難しいのかなという印象を受けた。次に小児科病棟を視察。30 床あるということ。メインは集合部屋ではあるが、個室もあり。主な入院理由はマラリアということ。ちなみに光線両方で治療中の子もいた。最後に、小児が入院する可能性がある場所として ICU を見せて頂く。当日は子どもの入院はなく、大人の入院が主であった。結局、小児科医は 4 人で、これらの病棟をまわしているようであった。最後に、若い外科のドクターが手術室を案内してくれた。中原先生曰く、呼吸器などいろんなものはちゃんとそろっていたということ。手術は出来そうということであった。King

Faisal Hospital 訪問時は、長井先生も同席して下さい。

King Faisal Hospital 訪問終了後、少し時間があつたので、市内の喫茶店でコーヒーを飲む。こういういいところへ来ると、白人の割合が増える。少し休憩後、16時に Bishop を訪問。カリオペ先生の病院のある地域を管轄される Bishop で、キガリで会議がある為に、キガリへ滞在されているということ。英語は話されないので、日本語で自己紹介などをし、マリーさんに通訳をしてもらう。それぞれ自己紹介をし、カリオペ先生とのつながり、カリオペ先生に期待することなど伝える。また、ミビリジ病院に対して、どのように感じたかを質問されたため、それぞれの印象を伝える。それらに対し、「良い交流になり、恩恵を受けることに期待」、「今後のことを全面的に期待」、「日本にも行ってみたい」、「病院と病院、国と国がつながる前に、まずは人と人がつながることが大事」といったことを話される。ミビリジ病院での小児外科的な手術の件が話題に上ると「把握して、手術して頂けるなら嬉しいことはない」、「心強くて安心している」といったことを話される。最後に、「ミビリジで会いたかったが、会議があつたので申し訳ない。次は一緒にミビリジの家に来てもらいたい」といったことで話が終わった。とても感じのいい方だった。

Bishop との話し合い後、19時に日本大使館公邸へ移動。大使はまだ不在だったので、宮下大使夫人、長井先生、長井先生奥様が迎えて下さる。公邸へ入り、welcome drink を飲んでいる際に、宮下大使も帰ってこられ、それぞれ自己紹介をする。AMDA のことを話したら、菅波先生ともご一緒したことがある旨をおっしゃり、宜しくお伝え下さいということであった。その後、みんなで会食をし、いろんなことを話す。日本にとっても、ルワンダは大事な国であるということや、日本は現在農業やインフラについて力を入れているということなど話を聞く。久しぶりに、美味しい日本料理を味わうことができ、全員満足しているようであった。

終了後、ゲストハウスへ帰り、再度みんなで健診データの入力、そしてそのまとめを行い、就寝。

## 9月9日金曜日

本日は最終日。本日は先日キャンセルとなった教育大臣と面会の予定。8時前に教育省へ着き、待ち時間に二日間の健診で気になった人について、カリオペ先生、中原先生、福井先生と共有を行い、健診の記録を全てカリオペ先生に渡す。まとめた結果をエクセルにて、帰国後送ることを約束する。その後、8時半に教育大臣 Dr. Rwamukwaya と面会。とても若い印象を受ける。40代半ばぐらいか。それぞれの自己紹介後に、「How we achieved healthy environment for children in Japan」というタイトルでプレゼン。健診の意義や、健診を日本は法律に則って行っている旨伝える。今回も同様に、健診、母子手帳などについて議論を行う。また、教員の能力向上などについても議論が及ぶ。結局は、特に教育省として、そういう pilot 的な健診事業を止めることはなく、idea を support し、partner になれるということであった。予算や親の負担がどれぐらいになるかとかの問題で、積極的

にサポートというのはすぐすぐできそうではなかったが、可能なら全部の学校で出来たらいいし、**political support** はするということであった。健康関連の問題には教育省としては直接には関われないが、保健省と協力してやっている旨説明がある。また、ついでに学校関連としては、学校周りの環境衛生的な水、木の伐採や、ゴミの処理などに関しては法律があるという説明もあった。ちなみに、話し合いの中で、現在、ルワンダの平均寿命は 63 歳で、それを 2020 年に 65 歳にしようと考えているということも追加説明あり。そのような平均寿命延伸の為に、(計算上は) 子どもの死亡率改善、健康維持が一番効く旨も伝える。

教育大臣との話し合い後、私だけ、マリーさん、カリオペ先生とともに **University of Rwanda** の **School of Public Health** の **Acting Dean** の **Dr. UMUBYEYI** を訪ねる。中原医師と福井医師は、学園での授業見学。出発の為に時間もあまりなかったために、10 時過ぎから 30 分ほど話し合う。お互いの自己紹介、訪問の理由などを説明した後に、そのような **pilot** 的な健診事業の有効性をどのように評価できるのかなどについて話し合う。その他、若い女の子への性教育の必要性、早すぎる妊娠などが問題であることも議論にあがった。ルワンダでは、日本でいう科学研究費みたいな研究費はなく、大学から少額の研究費が支給されると、国際的な研究費に申請しているということ。今後の共同研究などの可能性について話し合った。

その後、学園に一度戻り、マリーさんのお姉さんの家へ行き、着替え、食事。そして空港へ。マリーさん、カリオペ先生だけでなく、学園の校長先生、理事長さん、多くの方が見送って下さった。有難い限り。その後、行きと同様に、エンテベに一度降り、ドーハへ。そして、ドーハから、成田。その後、成田に一泊して、岡山に帰ってきた。岡山着は 9 月 11 日日曜。空港に橋本さんが迎えに来て下さり、写真を撮って、この旅が終わった。

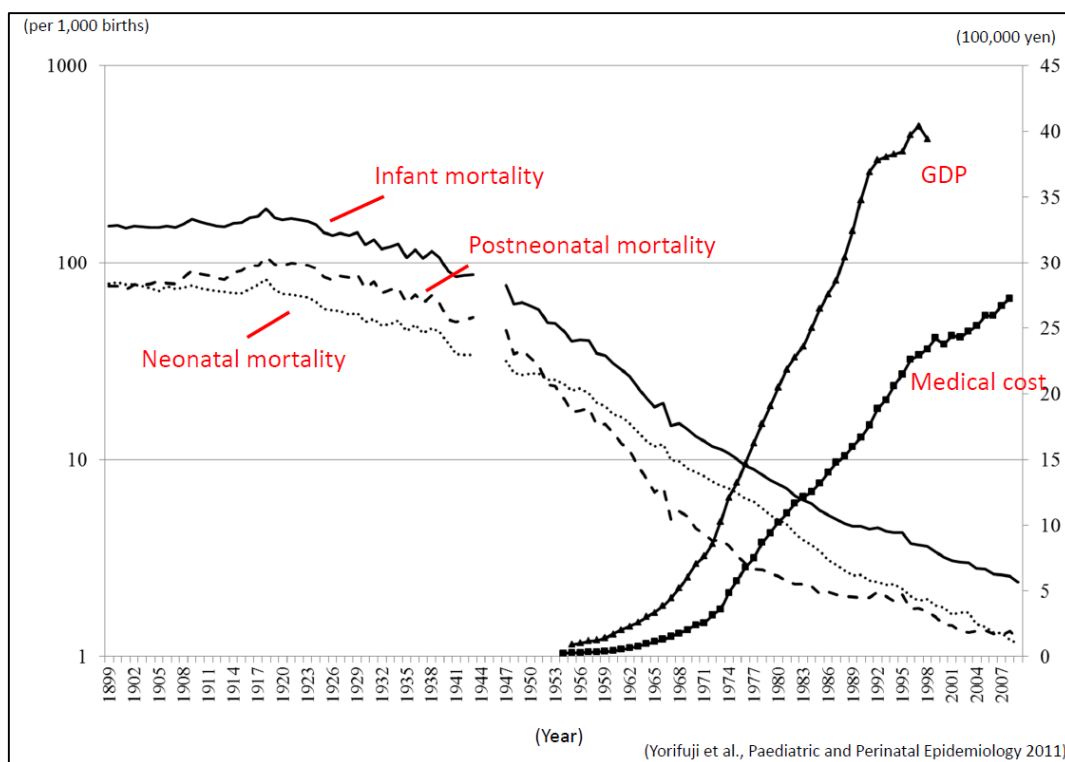
## ■感想

帰国してあつという間に一週間が過ぎ、日本での診療や教育、研究をしながら、日本とルワンダとの違いを改めて実感し、当惑している。時々、内科で診療することもあるが、私が働く小さな診療所でも CT はあり、腹痛や頭痛を呈される方も気軽に CT を撮影することができる。かたや、今回の健診で見かけた頭囲の大きな子は CT の検査を受けることができるのだろうか。日本では、いつでも病院へ受診でき必要な医療を(時に過剰だとは思いますが)受けることができるが、かたや今回見かけたマラリア脳症の子は、受診が遅れ危機的な状況にいた。本日私が働いた産院でも出生後より児はきちんとフォローされ大事に見守られ成長していつている、多分この産院の医療レベルを導入しても、ミビリジ病院では多くの命が助かるのではないかと思いつながり診療をしていた。もちろん産まれる子どもの数が違うので、一人の赤ちゃんにかける医療資源というのは日本とルワンダで違ってくるのかもしれないが、どちらの国でも親御さんにとっては大事な命であり、生きられない命を無理に救うのはどうかとも思うが、ルワンダに更により周産期医療が提供されるようにな



るとよいなと思う。そして、昨日医学生に講義をしたが、これは逆に残念ながら、ルワンダの医学生の方の目が輝いている気がした。帰国して、2015年度の医療費総額が41兆円を超えたというニュースがあり、この1兆円でもルワンダの医療に使うことができたらどれだけの命が救われるのだろうかと思いつつも、また同時に日本の医療というのも少子高齢化に直面し、考え直していく時期なのだろうとも思った。

さて、私は、ルワンダにいた際には、いろいろと日本の医療状況を報告させて頂く機会を得たが、その際に日本が劇的に戦後乳児死亡を改善することができた要因として少なくとも3つあるのではとお話をさせて頂いていた。一つ目は、1961年に導入できた皆保険制度。二つ目は、健診、母子手帳、ワクチンなどの保健制度。そして三つ目は、NICUや小児外科などの周産期医療の発達である。下の図は私の論文からの抜粋であるが、戦後日本が劇的に乳児死亡率を改善できたことがわかる。最初は、postneonatal mortalityと言われる新生児期以降の乳児死亡率が改善し、後半はneonatal mortality(つまり新生児死亡)が改善していることがわかるが、前者は感染症などが改善したこと、そして後者はNICUや小児外科などの周産期医療の改善によりもたらされたものだと思われる。もちろんGDPや医療費の上昇と共に乳児死亡率は改善していったのであるが、医療費が劇的に増える前からも乳児死亡の改善が見られることは特筆すべきことであると思われる。ルワンダに滞在している時には、「今後何が出来るのだろうか」ということを考えていたが、なかなか上記乳児死亡率を改善した一つ目の理由の保険制度に切り込むことは難しいかと思うので(いろいろと不備はあるように聞いているが)、二点目の保健制度と三点目の周産期医療に関して、何が出来るのかということ踏まえ考察してみたいと思う。



保健制度として挙げた、健診・母子手帳・ワクチンの中で、ワクチンに関してはカバー十分なようであった。例えば、ミビリジ病院で聞いた数値は、ミビリジ病院が管轄する地域では、97%の子どもがワクチンを完璧に行っているようであった。健診に関して導入はまだであり、私たちの健診プロジェクトがパイロット的役割であった。大人の健診の有効性であれば死亡率を指標として検討すれば検証できるのであろうが、子どもの健診の有効性の疫学的 **evidence** というのは探すことはなかなか難しそうな印象を受ける。しかし、実際健診に携わるものとして、親御さんへの教育や安心、定期的に子どもの健康・成長・発達を見守る手段としては、大事なものだと思えるので、何とか利点・有効性、また日本でいかに実施しているかなどを伝えていけたらと思う。但し、懸念すべきは、健診などでひっかけることができても、その有効性は介入（フォローや治療）ができるかに強く依存しており、変に見つけ不安を与えるだけで終わってしまうのではなく、介入方法がある状態で、行っていく必要があると強く思った。その上でも、次に述べる医療技術移転とのセットの提供が必要だと思われる。また、治療に結びつける前の発見・診断という点でも、現地ではなかなか難しい印象を受けたので、健診事業を通し、治療に結びつけることのできる疾患の発見という技術自体も、同時に共有すべきなのかもしれない。また、母子手帳に関しても、導入はまだであり、マリーさんたちが電子版の母子手帳の導入に関して、保健大臣に訴えていらっしやった。ユニセフが携帯を多くの人に提供し、電子版での母子手帳の所持ができるからということであるが、母子保健手帳を診療で利用する立場としては、紙ベースの方がみんなに見やすく、いいのではないかと思う。これに関しても、日本での経験を共有できたらと思った。

次に、周産期医療に関して、正直なところ、**King Faisal Hospital** においても、ミビリジ病院においてもまだまだ現実には厳しいなと思った。最初は、中原医師の持つ小児外科の技術を、カリオペ先生が院長をしているミビリジ病院に移転できないかと考えていたが、小児外科的な疾患を発見・診断するというのも難しそうであり、また麻酔器などもなく、いきなりこの病院へ技術移転というのは難しいかと思った。それよりも、**King Faisal Hospital** に、中原医師や新生児科医が行き、ルワンダ中から集められた小児外科的な疾患に対して治療を行いながら、現地の医師に小児外科的疾患や新生児疾患の管理について伝えていくという方が現実的だと思われた。その中で、長期的に日本からの医師を派遣、またはルワンダからこちらへ医師を受け入れるといった交換プログラムができるとよいのかもしれない。もちろん、ミビリジ病院においても、通常の日本の周産期医療で行っている新生児看護や清潔操作などでも多くの命を救える可能性があるのではないかと思われるので、ミビリジ病院などからのスタッフの受け入れ、また現地の病院への看護師や助産師さんの派遣などもお互いに得るもの大きいと思われる。

蛇足であるが、研究に関しても、今回ルワンダ大学の公衆衛生大学院を訪問させて頂く機会を得た。まだまだ疫学という点でも厳しい感じはしたが、個人的には少しでも健診であれ、ルワンダが抱える健康問題に関して、疫学的な評価を共に行い、保健省や教育省に

evidence として、提供できていくとよいのかなと思った。ここは自分自身、もう少し考えてみないといけない。

最後になるが、ルワンダは本当に美しい国であった。そして、子どもたちが見せてくれる笑顔は更に美しいものがあつた。一人にかけられる医療資源というのは、日本とルワンダとでは残念ながら大きく違うのであろう。ただ、お互い大事な命であることには変わりなく、関わっていったらよいなと思う。ルワンダの乳児死亡率は、おそらく日本の 1950 年台の数値と思われる。ただ、日本のような改善の仕方とは異なり、今後おそらく保健制度と医療制度が絡み合つてルワンダの乳児死亡は改善していくこととなるかと思う。上記考察した、保健制度と周産期医療、両方セットにして、その改善に関わっていくことが出来たらよいのではないだろうか。教育大臣が 2020 年に平均余命 65 歳を目指しているとおっしゃられていたが、子ども達の保健医療の改善こそが、それに大きく貢献することは強調しておきたい。最後に、ルワンダという国がハブとなり、その他のアフリカの国々へこのようなシステムや技術が伝わっていくことができると更によりかと思われる。

#### ■今後の活動への提言

今回の視察においては、自分なりに 3 つの目標を持たせてもらった。一つ目は、ルワンダの医療の状況を把握し、一緒に行った中原医師の持つ小児外科などの周産期医療に関する医療技術をいかに移転できるかを考えること。二つ目は、日本の健診や母子保健手帳などの乳幼児保健に関する経験や知識を共有できるか模索すること。そして、三つ目は、AMDA、ルワンダの教育を考える会、病院、大学、ルワンダ、日本などでどのようなコラボレーションができるかを模索すること、である。この目標を持ち、実際視察を行った結果として、AMDA の今後の活動への提言としては、以下の 3 つがあるかと思われる。

- ①保健制度に関しては、ウムチョムウィーザ学園での健診をサポートしながら実績を作り、健診や母子手帳の有効性を伝え、政策レベルで健診や母子手帳が導入されることをサポートすること
- ②周産期医療に関しては、King Faisal Hospital への周産期医療技術の移転の支援や、King Faisal Hospital などのルワンダの医療機関と日本の医療機関、特に岡山医療センターなどとの交換プログラムの支援
- ③ルワンダにおける AMSA や AMDA 支部の設立、そして様々な機関、病院、国レベルでのコラボレーションの支援

特に①と②は、①で見つけた疾患を②により治療できるようになる、また逆に①で見つけないと②での治療も有効にならないので、二つの事業が密接に絡み合う必要があると思われる。そしてもちろんそれを行うためには、③が必要になると思われる。

## ■最後に

今回の視察旅行をサポートして頂きました皆様へ感謝いたします。特に、現地でサポートして頂きましたマリー・ルイズさん始めウムチョムウィーザ学園関係者の皆様、カリオペ先生始めミビリジ病院関係者の皆様、宮下大使・長井先生を始めとした日本大使館の皆様、その他訪問機関の皆様、そして日本においてサポート頂きましたルワンダの教育を考える会の皆様、AMDAの皆様、特に難波妙様、橋本千明様に感謝いたします。