

## WORLD NEWS



## 日本人遺骨問題

日朝赤十字が意見交換  
帰還・墓参の実現へ継続的協議

日本赤十字社は8月9、10日、第2次世界大戦末期や終戦直後の混乱の中で北朝鮮地域において死亡した日本人の遺骨帰還や遺族による墓参の実現について、朝鮮赤十字会(北朝鮮の赤十字社)と北京で意見交換を行い、両国政府の関与を得ながら協議を進めることで合意しました。これを受けて政府間協議が行われます。

## 人道的な見地に立って意見を交わす

日赤は田坂治国際部長、朝鮮赤十字会は李虎林事務総長を代表に、双方からそれぞれ3人が出席し、人道的な見地



握手を交わす(左)日赤 田坂治国際部長と(右)朝鮮赤李虎林事務総長

に立って真摯な意見交換を行いました。

この中で朝鮮赤側は、日本人の遺骨の数や埋葬場所について説明。日赤が日本人遺族の墓参実現を求めたことに對し、朝鮮赤側は「遺族でも日赤でもいつでも歓迎する」と応じました。

問題の解決には政府の関与が欠かせないことから、両社はそれぞれの政府に協力を要請することで一致。今後も継続的に協議していくことに合意しました。

田坂部長は協議終了後、記者団に「朝鮮赤側にも問題を解決しなければいけないという姿勢が見られました。意見交換は成功裏に終わりました」と語りました。

## 2万柱以上の遺骨が未帰還

厚生労働省によると、現在の北朝鮮地域では3万4600人が死亡し、2万1600柱の遺骨が残っていると推計されています。

今年に入って、北朝鮮政府関係者による日本人遺骨問題についての言及や、日本のメディアによる現地取材など、この問題が社会的に大きく取り上げられるようになったことに鑑み、日赤が人道的立場から朝鮮赤に書簡を送り、今回の意見交換の場が実現しました。

## 核戦争防止国際医師会議

## 核兵器なき世界を目指して

医療関係者の立場で核戦争防止に取り組む核戦争防止国際医師会議(IPPNW)の世界大会が8月24～26日に広島県で開催され、日本赤十字社の近衛忠輝社長が国際赤十字・赤新月社連盟会長として出席しました。

## 福島原子力災害も主要テーマに

自らも大きな被害を負った広島赤十字病院が被爆者救護に奔走するなど、赤十字と核兵器との関わりは、広島に原爆が投下されたその瞬間に始まりました。昨年11月の国際赤十字代



核兵器廃絶と原子力災害対策の分野で連携を強めたいと述べた近衛会長

表者会議では、無差別兵器の核兵器使用は国際人道法の定める理念に反することなどを決議しています。

来賓あいさつした近衛会長は、今回の大会の議題に福島での原子力災害が取り上げられたことに歓迎の意を表明。その上で、核兵器による被害と原子力災害には共通部分が多く、医学的に共通の取り組みが必要であると述べました。

## 新連載

## 第1回

ドクター中出の  
カロンゴ日記

## 中出 雅治(外科医)

1959年生まれ。大阪赤十字病院 国際医療救援部長。専門は呼吸器外科、災害・戦傷外科。インドネシア、パキスタン、ハイチ、イラク、ネパールなどで活動。ウガンダには、計5回、延べ14カ月滞在。

ウガンダ共和国北部の深刻な医療人材欠乏の改善を目指して、医療支援、研修医の育成を行う「ウガンダ北部地区病院支援事業」。2010年4月から、ウガンダのアンボロソリ医師記念病院(北部アガゴ県カロンゴ郡にあるので通称「カロンゴ病院」)に、日本各地の赤十字病院から医師を派遣しています。今月号から4回にわたり、中出医師が現地の様子を紹介します。



手術中の停電は日常的。自家発電への切り替えは手動なので待たされることも……

## 外科医はオールラウンダー

「ウガンダ全体で外科医は何人くらいおらん?」「8つの県立病院に24人と国立病院に10人くらい。合わせても50人はおらんわ。日本は?」「1万人以上おるけど、専門化が進んで、狭い範囲の患者しか診れへん医者がほとんど」「ウガンダでは、それは通用せえへん。自分も帝王切開もやってたし、開頭もしてた……」

ウガンダのベテラン整形外科医とのある日の雑談です。もちろん大阪弁ではありませんでしたが、この会話に先進国と途上国の医療の違いが集約されているように思います。われわれが普段日本の病院で行っている医療は決して「世界標準」ではありません。

アフリカの一般内科医、  
恐るべし!

カロンゴ病院に、僕が最初に派遣されたのは2010年4月。以来延べ13人の医師が派遣されてきましたが、その任務は患者の治療(手術数は週20～25件! 日本のい

わゆる大病院と同数レベル)と研修医の育成です。

2年前の最初の赴任時も、到着翌日から手術が待ち構えていました。産後20日目の女性は腹痛と発熱を訴え、下腹部からは膿。日本ならエコーやCTの検査をオーダーするところですが、当然何もありません。触診だけで開腹するかどうかの判断を迫られました。結局開腹すると子宮破裂の状態。電気メスなし、時々暗くなる照明の下での手術というハードなスタートとなりました。しかしこの日もっとも驚いたのは、隣の手術室で一般内科医のペシエント副院長が子宮破裂した別の妊婦の緊急帝王切開の手術を1人でやってのけていたこと! アフリカの一般内科医、恐るべし!

## 病状を悪化させるのは……

日赤による医師派遣が始まってから今年6月までの2年3カ月の間、カロンゴ病院での外科手術件数は約2200件。大阪日赤

(外科医15～16人)の外科の手術数に近い件数を、日赤派遣医師と2人の研修医のわずか3人でを行っています。

手術でもっとも多いのは、膿瘍の手術です。こちらでははだして歩いていることや衛生状態が悪いことなどが理由で、皮下や筋膜下に膿瘍をつくる人がとにかく多く、それも相当ひどくなってから病院に来るので、骨髓炎にまで進行し、骨まで削らなければならない場合もあります。

これが日本なら、「なぜもっと早く病院に連れてこないのか」と言いたいところですが、ここでは、お金がない、移動手段がない、連れていく人がいない、そもそも病院があるか遠くにしかない、などさまざまな理由で、取り返しのつかない手遅れを招くことが避けられない。病院に行く前に地域や部族の風習による伝統的治療を受けてさらに悪化させていることもしばしばです。

## 医療の原点がここにある

外科疾患では外傷も多くて、大人の場合はバイクによる交通事故や暴力事件がほと

んどです。子どもの場合はマンゴーの木から落ちて骨折、というのが多く、「Mango tree fracture(マンゴーの木骨折)」と勝手に呼んでいます。そのほか、ヘルニアから四肢切断、耳に虫が入って出てこない、鼻にボタンやトウモロコシの粒を詰めて取れなくなったとかいうのも、ぜ～んぶ外科で診ています。ついには歯科まで診ることも。

日本では自分の専門以外の患者を診ることが許されなくなってきつつあり、そのために、医師はいても専門外なので救急搬送を断る、という事態が起こります。ここでは、運ばれてきた患者が何であろうかが自分が診なければ死んでしまうという状況に追い込まれることがある。限られた設備で、あらゆる科の疾患を相手に、自分の力不足を感じることもしょっちゅうですが、「自分のできることしかできん」という割り切りもどこかで必要です。

3年間で恐らく3000件を超える手術を行い、20人前後の研修医を育てるこの事業。“Do my VERY BEST each and every day in Kalongo”です。



## WORLD NEWS



## ネパール

コミュニティの  
防災力向上を支援

ネパール連邦民主共和国では、頻発する自然災害が貧困の原因の一つとなっています。日赤は、同国の重要課題となっている防災事業の支援をこのほど開始しました。

## 住民主導の災害対策を後押し

世界最高峰のエベレスト山で名高いネパール。モンスーン期には洪水など自然災害が多発し、世界の「災害多発20カ国」の一つに挙げられています。また、近い将来には大規模地震の発生が危惧されており、地域社会での災害対策が重要な課題となっています。

ネパール赤十字社は災害対策事業を主要活動としていますが、世界からの支援が欠かせません。日本赤十字社は、これまでネパールの飲料水供給事業の支援などで培ってきた良好な関係を活かし、急務であるコミュニティ防災事業を支援していきます。

## 藤巻三洋駐在員の現地報告

雨期の間、洪水で水かさの増した川を子どもたちは泳いで通学せざるを得ない地域もあり、毎年数人がいのちを落としています。ネパールの防災意識はコミュニティレベルではまだ根付いておらず、課題は山積みですが、ネパール赤十字社の仲間と二人三脚でしっかり取り組んでいきます。



雨期には洪水が各地で発生。ヒマラヤ山脈氷河が溶け出し洪水被害は年々拡大しています

## シリア

マウラーICRC新総裁が  
アサド大統領と会談

赤十字国際委員会(ICRC)のペーター・マウラー総裁が9月4日、内戦が激化するシリアのアサド大統領と首都ダマスカスで会談し、悪化し続ける人道状況の改善などについて話し合いました。

7月に就任したマウラー総裁にとって、シリア訪問は初めての外交ミッション。会談では市民に医療を提供するためのスタッフの安全確保など、人道活動を迅速に進める必要があることを訴え、大統領は「赤十字が中立である限り、活動を歓迎する」と応じました。

ICRCはシリア赤新月社に協力し、緊急支援物資の配付などを行ってきましたが、戦闘の激化に伴い死傷者数や周辺国に脱出する難民の数は過去最悪の状況に。同赤新月社の救急車が攻撃されてスタッフが死亡する事件も相次いでいます。

## シエラレオネ

コレラ拡大で1万6000人超の感染者  
海外赤十字社が対策チームを派遣

コレラ感染が拡大した西アフリカのシエラレオネ共和国に、国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)の基礎保健チームなどが出動。日本赤十字社からも和歌山医療センターの大津聡子医師(感染症科部長)が8月末から9月中旬まで派遣され、感染者治療に当たりました。

同国のコレラ禍は雨期に入った7月から拡大。大津医師は「雨期のシエラレオネは、舗装されていない道が大雨でぬかるみ、車を走らせることも大変。コレラ菌は水を媒介して感染するため、汚染された水が一面を覆うと急速にまん延します」と



現地の地域病院で感染者治療に当たる大津医師

感染拡大の背景を説明します。9月8日現在で、感染は1万6000件を突破し、死亡者は256人に上りました。

シエラレオネ赤十字社は、国際的な支援の下、被害が

深刻な地域の約36万世帯を対象に、感染予防活動やコレラ対応キットの配付などを実施。研修を受けた約600人のボランティアがその活動の中心を担いました。

## 立ち遅れる院内の感染対策

しかし、同国赤十字社の取り組みだけでは感染に歯止めがからず、IFRCは基礎保健および給水・衛生の緊急対応ユニット(ERU)の派遣を決定。コレラ治療に当たるフィンランド赤十字社と日赤の合同チーム、給水・衛生環境改善を行うイギリス赤十字社のチームなどが8月下旬から現地入りし、活動しました。

北部ボンバリ地区のマケニ地域病院コレラ病棟で診療活動を行った大津医師は「地域病院とはいえ医師の姿はほとんどなく、看護師のやる気が病院を支えているようです」とぎりぎりの医療体制について報告。さらに「手を洗う水がなかったり、アルコール綿がないので注射針を刺す際の皮膚の消毒もなし。針をベッドや床に放置するなど、院内の感染対策に対する意識が驚くほど低いのが実態です」と課題を指摘します。

9月の中旬になり、コレラ感染の拡大は鎮静化しつつありますが、給水・衛生環境の整備など根本的な対策が不可欠。大津医師は「看護師に基本的な感染対策の教育を実施するなど長期的支援の検討も」と訴えています。

## 第2回

ドクター中出の  
カロンゴ日記

## 中出 雅治(外科医)

1959年生まれ。大阪赤十字病院 国際医療救援部長。専門は呼吸器外科、災害・戦傷外科。インドネシア、パキスタン、ハイチ、イラク、ネパールなどで活動。ウガンダには、計5回、延べ14カ月滞在。

日本赤十字社が2010年4月から取り組む「ウガンダ北部地区病院支援事業」。活動拠点のアンボロソリ医師記念病院(通称カロンゴ病院)での日々を中出医師が報告します。

## 内戦の见えない傷痕

カロンゴの見どころはなんといってもカロンゴヒル。頂上からは、ウガンダ北部を見渡す展望を楽しめます。カロンゴ教会も見逃せません。正面ですが、ここはホンマにカロンゴか? というくらいきれいな建物(裏に回るとダメ)です。

地元のアチョリ料理を食べさせてくれるレストランもあります。そんな店の一つが「マルチチョイスレストラン」。名前につられてよく足を運びましたが、「チキンとライス」を張り切って注文しても「今日はヤギしかないねん」という日も。「どこがマルチチョイスやねん!」と突っ込みたくなることもしばしばです。

## 銃弾の破片に内戦の記憶

こうした日常の中にいると、2008年まで20年以上続いた内戦下の生活を想像できません。医療支援事業を始めた2年前には、難民キャンプが近隣にいくつも残っていましたが、今はみんな元の村に戻っており、内戦の爪痕はますます見えにくくなりました。

ところが病院では、患者さんを通じて内戦の悲惨さを突然突きつけられることがあります。例えば、10歳のジャクリンちゃん。2歳の時に腹部に銃弾を受け、腸管を損傷した彼女は、人工肛門の生活を8年間も送ってきました。腸管自体は治っているので、人工肛門を閉じる手術をすれば普通の生活に戻れるのですが、この地方に外科医が

いなかったため、それができなかったのです。

紛争中に受けた銃弾や砲弾の破片を取ってほしいという人も来ます。たいていは小さい破片で、医学的には痛くもかゆくもないはず。手術の必要はないのになと思っていましたが、ある時、「これを取らないと彼らにとっての内戦は終わらないということなのかもしれない」と気づきました。

## 夜間シェルターだった病院

病院スタッフの多くも内戦下で育ってきました。内戦の間、夜になると数千人の住民が金網のフェンスで囲われているカロンゴ病院に入り、病棟のベランダや庭でぎゅうぎゅう詰めになって寝ていたそうです。

この病院で研修医として学び、今は一般医として外科病棟を担当するオケロは隣県出身ですが、やはり夜になると家族全員で政府管理のシェルターに駆け込む毎日。20年間、国連やNGOが配給する豆ばかり食べ続けたこと、内戦で多くの友人を失ったことなどを、ごく普通の会話のトーンで話す彼らの胸の内はうかがい知れません。

そんな状況下での勉強はさぞ大変だったと思いますが、「医科大学の授業料はどうしたんや」と聞くと、オケロは「政府の奨学金をもらって通ってた」。「じゃあ、さぞかしい成績やったんやね」と感心すると、この時ばかりはちょっと照れながらうなずいていました。



毎朝6時前に鳴らされる教会の鐘が目覚まし時計



## WORLD NEWS



ハイチ

特別レポート

生活改善へ芽生えた  
コミュニティの自覚

フォトジャーナリスト 佐藤 文則

2010年1月のハイチ大地震から間もなく3年。被災地は復興に向けてどう歩みを進めているのか。長年にわたりハイチ取材を続けてきたフォトジャーナリスト佐藤文則さんのレポートです。

2012年9月23日、ハイチの国際空港から、日本赤十字社が活動する町レオガンへと向かった。レオガンは首都ポルトープランスから西へ約30キロ。震源地に近いこの町は、壊滅的な被害を受けた。9割の建物が倒壊、2万人以上が亡くなった。



これまでに80カ所以上の給水場の整備、修理を実施した

1年8カ月ぶりのレオガンは、国道沿いの被災者のテント村が消え、倒壊・損壊した建物の多くもすでに撤去されていた。代わりに、壁を青やピンクに塗った真新しい仮設住宅が見えた。

レオガンでは、被災直後から日赤が活動を継続。現在、日本人職員4人が被災者の保健と給水・衛生事業を行っている。

被災後、テント村には支援団体により即座に給水タンクが設置された。その当時、彼らがこれほど簡単に水にアクセスできるのは、これが初めてではないだろうか



村を回り、病気の予防や母子保健へのアドバイスをする池田載子看護師長

思った。それほど一般ハイチ人にとって、水を得ることは大変なことだった。

しかし、テント村を離れば、以前のように水に難儀する生活。地震によって枯渇した井戸もある。さらに地震から10カ月後、コレラが全土にまん延した。50万人以上が感染し、7000人以上が死亡した。

主役は現地スタッフと  
ボランティア

「私たちの活動は地味な作業ともいえません」。日赤の保健事業マネジャーの池田看

護師長はそう語る。職員は、ハイチ人スタッフと一緒に郊外の村々を回り、設置されたトイレや井戸が正しく使われているかを確認。マラリアやコレラの予防、手洗いの講習会などを開く。

だが、職員の姿が目立つことはない。具体的な作業を行うのは、ハイチ人スタッフとボランティア。彼らの傍らに付き添いながら、必要とあれば助言する。サポート役に徹した職員たちの姿が印象的だ。

バス・シャトーという町を訪れたときのことだ。100人以上の住民が、鍬とスコップを手に溝川の清掃と、道路の中央にできた窪みへの土入れ作業をしていた。水が溜まれば、マラリアとデング熱を運ぶ蚊が発生し、溝から溢れた汚水が井戸水を汚染する危険があるからだ。

長くハイチを取材してきたが、無償でこのような活動をしている大勢のハイチ人を見て、驚かされた。ただ与えられるだけではなく、コミュニティのために自らが行動する自覚が芽生えてきたのだろうか。

日赤の職員たちの地道な作業が、少しずつながらも人々の間に根付き始めているように思えた。

## 世界災害報告

世界で7300万人が強制移住  
IFRCが「世界災害報告2012」発行

世界では7300万人が強制移住を強いられ、うち2000万人は避難生活が長期間に及んでいる——国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)がこのほど発行した「世界災害報告2012」により明らかになりました。

強制移住とは、自らの意思に基づかない移住や避難生活のこと。約6割に当たる4300万人は紛争や暴力から逃れた人々で、開発計画による移住者と自然・科学技術災害による移住者が各1500万人ずつとなっています。

強制移住者の多くが仕事を求めて都会に流入する傾向にあり、都市部の人口は2050年までに72%増加を予測。強制移住者の生活環境改善などを各国政府、団体に促しています。

一方、2011年の世界の自然災害発生件数は570件と過去10年で最も少ないものの、東日本大震災の被害により、経済的損失は28兆円と過去10年で最多とレポートしています。

「世界災害報告2012」(英語版)は、IFRCホームページ(<http://www.ifrc.org/en>)からご覧いただけます。また、「食糧危機」をテーマにした2011年版の日本語訳が完成。こちらは日本赤十字社ホームページ(<http://www.jrc.or.jp>)からダウンロードできます。



「世界災害報告」は1993年より毎年発行され、今年で20冊目

## 第3回

ドクター中出の  
カロンゴ日記

中出 雅治(外科医)

1959年生まれ。大阪赤十字病院 国際医療救援部長。専門は呼吸器外科、災害・戦傷外科。インドネシア、パキスタン、ハイチ、イラク、ネパールなどで活動。ウガンダには、計5回、延べ14カ月滞在。

日本赤十字社が2010年4月から取り組む「ウガンダ北部地区病院支援事業」。活動拠点のアンボソリ医師記念病院(通称カロンゴ病院)での日々を中出医師が報告します。

## 入院生活はたくましく

入院生活をめぐるカロンゴ病院と日本の病院との最大の違いは、一言でいうなら「患者さんの扱いがぞんざい」。

病室に殺虫剤を撒くからとベッドごと庭に放り出されたり、手術を受ける患者さんは、「これ忘れんように」と点滴のビンを手持たされて手術台まで徒歩で移動させられたり。入院生活にはたくましさが必要されるのです。

このプロジェクトを開始した2年前は、85床の小児科病棟に150人くらいの子どもが入院していました。付き添いの家族を含めれば合計300人以上です。子どもも大人も床にゴロゴロ寝かされていました(最近では地域の保健センターが機能し、患者数も落ち着いています)。

## 入院生活は家族と一緒に

入院中の食事は病院から提供されず、食事の用意や洗濯は付き添いの家族の仕事です。そのためのかまどや洗濯場も院内に「完備」されていて、付き添う家族も病室で食事や寝泊まりをするので、にぎやかなものです。

ところが、付き添いがいなくなってしまうことが時々起こります。入院中のおばあさんの嘔吐がようやく治まったので、食事開始を指示したのですが、付き添いの家族が仕事を探しに出かけてしまい、食事を提供する人がいないなんてこともありまして、両足骨折で動けないおじいさんの付き添いが失踪してしまったこともあります。

こういう時、同じ病室の周りの患者さんたちが食事を分



初めて赴任した当時の小児科病棟。夜間の回診時はうっかり踏みつけないように要注意

けてくれたり、何週間も皆で世話を焼いてくれたり。家族や親戚、地域の結びつきの強さ、助け合って生きている共同体の絆を感じます。

## 看護スタッフもオールラウンダー

こうした入院生活を支えているのが現地の看護スタッフ。途上国にありがちな無断欠勤や、病院備品の勝手な持ち出しなどはなく、そういう意味ではこちらも働きやすい環境です。

外科病棟には28人の看護スタッフがありますが、正規の看護師(助産師)は7人。この人数で84床の入院患者さんをどう看るのか。実は、残り21人の看護助手さんもガーゼ交換などの医療行為を受け持っているのです。看護師の医療行為も日本より広く、麻酔や縫合、創の洗浄や抜糸も行い、これが日本の4、5年目の外科医より上手だったりします。

そんな看護スタッフの勤務は三交代制。看護師長のパスカは「シフトを組むのが大変なのよ」と、日本の看護師長と同じようなことをぼやきますが、勤務表を見ると同じ人が1週間ずーっと深夜勤だったり、ずーっと準夜勤だったり……。これがここのスタイルなのか、それとも単にパスカが面倒くさいだけなのかは謎のままです。



## WORLD NEWS



ネパール

海外たすけあい特別レポート①

## 防災事業支援に高い期待

ネパール駐在員 藤巻 三洋

日本赤十字社が今年度からネパールで開始したコミュニティー防災事業の支援プログラム。地域の防災力を高め、住民自身が自らの力で災害に対処し、被害を最小限に食い止めようというものです。その事業実施に関わるコーディネーターとして、8月からネパールに派遣されています。

この国は、アジアの中でも災害リスクの高い国の一つです。モンスーン期には、洪水、土砂崩れが頻発。増水した川を泳いで学校へ通っている子どもたちがいます。いかに荷物を載せて、肩まで水に浸かりながら濁流を渡る人々もいます。いのち



ネパール赤十字社のスタッフと打ち合わせ。防災事業に対する期待は大きい

## ハリケーン「サンディ」

カリブ海沿岸、アメリカ北東部に大被害  
被災者支援へ救援金募集中

10月末にカリブ海沿岸からアメリカ北東部を襲った大型ハリケーン「サンディ」は、死者176人、損壊家屋約33万戸など各国に甚大な被害をもたらしました。特に、キューバ、ジャマイカ、ハイチでは農地、インフラ等への被害による経済的損失が大きく、復興へのめどが立っていないため、国際的な支援が必要となっています。

こうした事態に国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)は、被災3カ国の被災者支援・復興へ向けて各国赤十字社に国際支援を要請。日本赤十字社はIFRCの要請に応えるための救援金を現在募集中です。

キューバとハイチへ各2000万円、ジャマイカへ約375万円を支援します。これらの資金は、被災国赤十字社が取り組む救援物資の配付、給水所やトイレの設置、保健・衛生活動などに役立てられます。

名 称／ハリケーン「サンディ」救援金  
受付期間／平成24年12月25日(火)まで  
受付口座／郵便振替口座 00120-5-220  
口座名義／日本赤十字社

※通信欄に「ハリケーン」または「サンディ」と必ずご記入ください。  
※受領証の発行を希望される場合は、その旨を通信欄にご記入ください。  
※窓口での取扱の場合、振替手数料は免除されます。  
※支援国の指定はできません。救援金はそれぞれの国のニーズに基づき配分されます。

■お問い合わせ  
日本赤十字社組織推進部海外救援金担当  
TEL 03-3437-7081

ケニア

海外たすけあい特別レポート②

## 事業の成果は母子の笑顔

ケニア駐在員 五十嵐 真希

ケニア北東部の乾燥地帯にあるガルバチューラで、子どもたちとお母さんのいのちと健康を守る地域保健強化事業「愛ホップ」に4年前から携わっています。

この地方の人たちは、干ばつや洪水で家や家畜を毎年のように失っています。水道や電気もなく、バスも走っていません。子どもたちは毎日、朝と夕の2回、20リットルの容器を抱え、井戸や川に水汲みに行かなければなりません。干ばつ時には食糧と水が不足し、一口のおかゆでさえ3日に1回しか食べられないことがあります。

子どもたちは栄養失調状態となり、マラリアや発熱、下痢症、肺炎などで簡単にいのちを落としています。また、妊婦は遠く離れた診療所に行くときに、ロバの荷台に数時間も揺られなければなりません。

## 見えてきた地域保健の向上

この過酷な環境で暮らす子どもやお母さんたちのために、愛ホップは地域保健員を育成し、地域に根付いた保育医療体制を築いています。支えているのは「海外たす



移動診療所で妊産婦へ出産までのアドバイスや薬の説明をする五十嵐職員(エスコット村)

けあい募金」です。

愛ホップの取り組みにより、予防接種、保健衛生指導、妊産婦検診などが地域に大きく普及されてきました。子どもたちの予防接種率は向上し、下痢症が頻繁に流行していた地域でも件数は減少してきており、「地域保健の向上に貢献している」と多くの方から感謝されています。

これらの成果を維持するには、生活支援や保健衛生活動の継続が不可欠です。一人でも多くの子どもたちとお母さんの笑顔といのちを守るため、私も力を尽くしたいと思います。

## 最終回

ドクター中出の  
カロンゴ日記

中出 雅治(外科医)  
1959年生まれ。大阪赤十字病院 国際医療救済部長。専門は呼吸器外科、災害・戦傷外科。インドネシア、パキスタン、ハイチ、イラク、ネパールなどで活動。ウガンダには、計5回、延べ14カ月滞在。

日本赤十字社が2010年4月から取り組む「ウガンダ北部地区病院支援事業」。活動拠点のアンボロソリ医師記念病院(通称カロンゴ病院)での日々を中出医師が報告します。

## 「アホよ、待て!」

「日本人のガールフレンドが欲しいねん。ウガンダ人男性は6人でも7人でも子どもつくれるで!」

こんな下ネタを振ってくるのが好きな研修医のアランですが、手術の腕はなかなかで、日本ならベテラン産婦人科医が焦るような難しい帝王切開手術も、専門医顔負けの素早さで胎児を取り出します。

ところがこのアラン。「将来は臨床医よりも政府関係の仕事が良い」が口癖。実はウガンダは東アフリカで一番医師の待遇が悪く、カロンゴ病院の医師の月給も600ドル(約5万円)程度。一方で役人の地位は高く、給与も恵まれています。そのため、アランのような転職志望者だけでなく、国外流出する医師も多いのが問題です。

## 医師育成に着実な成果

医師をめぐるこうした社会的課題を抱えつつも、研修医を育てるプロジェクトは成果を上げてきました。研修医第1号のオケロは、一昨年2月から一般医としてカロンゴ病院で奮闘中。現在研修中のアランたち4人を含め、来年3月までの事業期間中に実地臨床を終える研修医は23人になる予定です。研修医が常時いることで、一般医の過重負担が減り、この病院の医師の離職率も下がっています。

さらに、研修医の受け入れに不可欠な専門医の確保にもめどが立ってきました。地元出身の一般医スマートが、イタリアの民間団体から病院を通して奨学金を受け、今年9月から



日本から持っていった模型で熱心に学ぶ一般医のオケロ(左)と研修医のゴッドソン(右)

大学院に進学したのです。3年後に彼が専門医として戻ってくれば、われわれ日赤が退いた後も、研修医の受け入れと育成が自前で可能になる見通しです。

## 病院全体のレベルアップを展望して

しかし、課題は残っています。例えば、薬剤や医療資機材の管理。在庫管理の概念がないし担当もないので、ある日突然薬の在庫が切れたり、滅菌ガーゼがなくなることは珍しくありません。

手術後の点滴指示が看護師から無視されるので、「なんで?」と聞くと、「在庫がないし」という返事。またレントゲン撮影は、看護助手の受け持ちですが、ときには一面真っ黒の写真を渡され、「こ、これは心眼をもっと鍛えなければ……」ということもあります。病院全体のレベルアップの必要性和難しさを痛感します。

来年4月からの第2期事業についても検討を開始していますが、日赤から看護師や薬剤師、放射線技師らを派遣し、地元職員と共同して業務を続けていけば、これらの課題のいくらかは克服できるのではと考えています。

さて、「カロンゴ日記」の連載は今回で終了。現地のアチョリ語で「Thank you」は「アフョ」で、「Thank you very much」だと「アフョ マテ」。大阪人には「アホよ、待て」としか聞こえないのですが、読者の皆さん本当に「アフョ マテ!」。