

モザンビークにおける 眼科医療支援報告書



モザンビークの学校を支援する会



アフリカ大陸



◆活動場所◆

モザンビーク共和国北部
カーボデルガド州ムエダ地区
ムエダ地区病院
(Hostital Rural Mueda)

ムエダ地区:

モザンビーク最北端に位置し、タンザニアと国境を接する。海拔500m~1000mの丘陵地帯で、人口約12万人の農村部。

世界的にも有名な「マコンデ彫刻」を行うマコンデ族の居留地区。

<モザンビーク共和国基礎データ>

- ・面積: 802万km²(日本の約21倍)
- ・人口: 約2037万人(2007年)
- ・首都: マプト(人口:約127万人)
- ・独立年月日: 1975年6月25日(ポルトガルから独立)
- ・公用語: ポルトガル語
- ・宗教: キリスト教(53%)、イスラム教(17.8%)、原始宗教
- ・気候: 北部 熱帯性気候、南部 亜熱帯性気候
- ・民族: マクア・ロムウェ族など43部族
- ・主要産業: (農)カシューナッツ、小麦、綿花、砂糖
(漁)えび
(工鉱)アルミ
- ・通貨: メティカル(複数はメティカイシュ:MZM)
- ・国民一人当たりのGNI: 340ドル(2006年 世銀)
- ・政体: 共和制
- ・元首: Armando Emilio Guebuza (ゲブーザ)大統領

モザンビーク眼科医療支援日程表

日付	内容	泊
2008/6/12(木)	日本出発 SQ621(16:55 関空発→22:39 シンガポール着)	機内
2008/6/13(金)	シンガポール→ヨハネスブルグ→マプト→ペンバ SQ478(02:20 シンガポール発→ヨ 07:10 ハネスブルグ着) TM312(08:40 ヨハネスブルグ発→マプト→13:10 ペンバ着)	ペンバ
2008/6/14(土)	ペンバにて休息 医師・コーディネーター打ち合わせ	ペンバ
2008/6/15(日)	ペンバ→ムエダ(車で移動) 午後:ムエダ地区病院訪問挨拶	ムエダ
2008/6/16(月)	診察(スクリーニング) 手術顕微鏡の設置、医療機器の準備	ムエダ
2008/6/17(火)	↑	ムエダ
2008/6/18(水)	白内障手術	ムエダ
2008/6/19(木)	↓ 術後診察	ムエダ
2008/6/20(金)	↓	ムエダ
2008/6/21(土)	ムエダ→ペンバ(車で移動)	ペンバ
2008/6/22(日)	ペンバ→マプト TM319(12:30 ペンバ発→15:00 マプト着)	マプト
2008/6/23(月)	在モザンビーク日本大使表敬訪問 眼科専門課程の学生らと交流 日本大使公邸で食事会	マプト
2008/6/24(火)	マプト→ヨハネスブルグ→シンガポール TM301(07:00 マプト着→10:00 ヨハネスブルグ着※霧のため遅延) SQ479(13:15 ヨハネスブルグ発→翌 05:50 シンガポール着)	機内
2008/6/25(水)	SQ622(08:25 シンガポール発→15:50 関空着) 日本帰国	

モザンビーク眼科医療支援プロジェクトの報告

6月16日から20日まで、モザンビーク北部のタンザニア国境に近い、ムエダ地区病院(Hospital Rural Mueda、病院長 Dr.Cotiro)で、47人に対して白内障手術が行われた。手術を行ったのは、今年5月設立された「アフリカ眼科医療を支援する会」(AOSA、団長:内藤毅徳島大学医学部眼科准教授、副団長:荒井紳一新潟大学病院眼科助教)ら3人の日本人眼科医。

まず、患者109人のうち今回手術をうける白内障患者のスクリーニングからはじまった。これらの患者は、Pemba、Macomia、Mocimba da Praia、Mueda 地域の出身者で、ペンバ保健省がペンバ中央病院の眼科技師に命じて集めさせたもの。スクリーニングは、現地語のマクア語やマコンデ語を通訳を通じてポルトガル語に。それを宝山が日本語に訳して日本人医師に伝える方法でおこなわれた。

患者の中には、神経性萎縮症が多く見られた。この場合、すでに目の神経組織がいたんでいるため、光を感じることができず、手術の対象外になる。白内障手術は、光を感じる能力が前提になる。内藤医師は、「この症状の患者が多いのは、ネパールなどでもあまりみられない、モザンビーク特有の現象」と話していた。その理由として、目がわるくなっても診て貰える眼科医がおらず、治療の機会を逃したことや栄養不良によるものと考えられる。また、ビタミンA欠乏症の10歳前の患者もいた。また、とくに Mocimba da Praia からきたイスラム教の患者に、緑内障が多かった。こうして最終的に47人の白内障患者が選ばれたが、その中には、先天性白内障の8歳の男児がいた。3歳になるまで見えていたという彼に対してのみ、両眼を手術することにした。生後数年間みえていた場合、術後に希望があるという。他の白内障患者は全員、片眼のみ手術することになった。



手術は2日半かけて行われた。日本から送った手術用顕微鏡を使って、白濁部をかきだして、眼内レンズを挿入する手術である。中にはいくつかの理由で、眼内レンズを埋め込めない患者があり、眼内レンズを使った患者は全体の8割弱だった。これら眼内レンズは、耐用年数50年といわれる高品質のもので、一個が定価6万円から8万円する。医療器具メーカーからの寄付で、実現した。世界で行われている一般のアイキャンプで使用される眼内レンズは、安価なものも多く、長くて1、2年で見えなくなる場合もある。手術はひとりにつき、約20分。内藤准教授、荒井医師、長澤利彦徳島大学医学部眼科助手が交代で行った。



長澤医師は、33歳の青年医師だが、ネパールのアイキャンプで数百例をこなした経験があるためか、すばやく手術していた。内藤医師はベテランにふさわしく、手術が難しいと思われる患者にも的確に手術をおこなっていた。手術の間は顕微鏡を使うため、電気が必要で、電気がないムエダ地区病院では、発電機を稼働させる。一時間15Lのディーゼルを消費する発電機を2日半で計18時間ほど稼働させたため、助成金で5万円分のディーゼルを購入した。



手術は朝9時から、夕方5時すぎまで、昼食抜きでぶっ通しで行われた。初日は14人、二日目は25人、3日目は8人だった。上記の先天性白内障の8歳の患者 Abu には、全身麻酔で手術を行った。

手術翌日には回診が行われた。眼帯をとると、よく見えると手をふって喜ぶ患者。「遠くのほうで、子どもがボールで遊んでいるのがよく見える」と感動する患者も。

もちろん、手術の翌日なので、頭痛をうったえる患者もいたが、2-3個の目薬で、1日後には回復していた。長澤医師は、「今回のアイキャンプは、術後の炎症がひどい患者が多かった。しかし、日本ならこれだけ炎症がひどい場合、回復に数日はかかる。しかし、こちらでは普段から抗生剤をつかっていないためか薬がよくきいて、翌日には回復しているのには驚いた」と。あまりみえない患者も、4、5日後には良く見えるようになるとのこと。Abu の場合、手術翌日の回診の際、「このひとは何色の服をきているの」ときくと「赤」、「じゃあ、この人は?」「白」と正しい答えが返ってくる。「ここに何人いるの?」と聞くと、「二人の女性と一人の男性がいる」と これまた正しい答え。内藤医師は「学校に通えますよ」と父親に伝えていた。



問題は、日本人眼科医が手術したあとの術後管理をする、眼科技師がいないことだ。州で唯一の眼科技師にそうした役割をになってもらいたかったが、かれも出張でいなくなり、結局誰にもたのめなかった。やはり人材の不足が問題である。

ムエダ地区病院では、病院長の Dr.Cotiro だけが医師免許をもっており、大勢の患者の対応にあたっている。われわれが滞在していた間、ワニにかまれて、片腕を引きちぎられ、2日間かけてこの病院にたどりついた青年の治療にもあたっていた。そうしたなかで、このたびのプロジェクトのために、術後患者を収容するベッドを確保してくれたり、英語の流暢な技師を手術室につけてくれたりとさまざまな配慮をしてくれた。

ムエダ地区は水と電気がないため、眼科医一行の宿舎(ペンション)もためた雨水を使用していた。風呂の水も一人につきバケツ2杯が限度だった。そのため、医師たちも1週間風呂はおあずけで、ひげそりも返上する毎日だった。

ムエダでの食事は、コックをやとって作ってもらった。日本政府の援助米(カリフォルニア米)に、コナツミルクをいれてたいたごはん、豆のスープをかける料理は、医師たちの間で好評だった。ポルトガル植民地時代から受け継がれたこちらのパンも、人気だった。朝は一個5円のオレンジを20個ほどしぼった100%ジュースでもてなした。ジュースは、マラリアやさまざまな病気から医師たちを守るために、抵抗力のつくビタミン C を摂るためだ。

プロジェクトを終え、ムエダからペンバに帰るのにレンタカーを利用した。国際免許証を持参した荒井医師が運転した。ペンバはエメラルド・グリーンの海が広がる風光明媚な観光の町である。山の村ムエダからペンバにたどりつくや、「ペンバが大会に見える」と歓声をあげていた。1週間の不便が多かった生活をねぎらうため、せめて一日だけでも、いいホテルでくつろいでほしいと、5スターのペンバ・ビーチ・ホテルで泊まってもらうことにした。

翌日のペンバ発マプト行きの機内では、機内台所で火が発生し、消火器をもって乗務員が走る一幕が。その後、機体は第三の都市ナンプラに緊急着陸した。着陸直後、機内で拍手が起こった。ナンプラ空港では、機内に出るはずの昼食が配られた。幸いにもこのハプニングの2時間後には後続の飛行機でマプトに飛ぶことができた。

マプトで、眼科の専門課程で学んでいる二人の医学生を招いて昼食をとった。彼女らによると、モザンビークの眼科医は現在計11人。そのうちモザンビーク人眼科医は6人だけという。人口2000万人に眼科医11人ということは、住民200万人に一人の眼科医ということになる。眼科医、眼科技師の養成が急務である。が、現在の保健省の政策では、眼科医の専門課程の定員は、年間1-2名のみ。にもかかわらず、今年は眼科専門課程に入学した学生は皆無だ。医師の一般コースを終了した医学部卒業生は、2-3年間、地方の病院や診療所で働くことを義務づけられる。その場合、保健省から家があてがわれる。だが、それ以降、専門課程で学ぼうとすれば、マプトにいかねばならず、家があてがわれない。マプトで家を借りようとすれば高額で、医師の給与500USDではやっていけないのが現状だ。フランス政府はこうした医学生に奨学金500USDを支給するプロジェクトを行っているが、それとて、年に一人の割合だ。われわれが行く先々で、「奨学金を支給してもらえないか、専門課程に進みたい」という医者に何人も会った。

マプトでは、日本大使館の三木大使を表敬訪問し、内藤医師が徹夜でまとめたパワーポイントのプレゼンテーションで活動の報告をした。また、夜には大使公邸での会食に招待していただき、大使館関係者、モザンビークの眼科医療の責任者ヨランダ女史らと歓談するなど、有意義なひとときを過ごした。

マプト発ヨハネスブルグ行きの早朝の飛行機は、マプト空港で濃い朝霧にはばまれ、2時間ほど出発が遅れた。



今回のプロジェクトは、テレビモザンビーク(全国版)がニュースで放映したのをはじめ、有力日刊紙「ノーティシアス」[全国版]「ディアリオ」が報道した。また、日本では、NHK新潟放送局、新潟日報、徳島新聞、世界日報が報じたほか、共同通信も全国配信した。

モザンビークの眼科医療は、大幅に立ち遅れている。政府はやっとその重い腰をあげ、貧困対策の一環として眼科医療の分野にも力をいれはじめた。眼科医、眼科技師の養成など、課題は山積しているが、われわれ日本人として、長期展望にたった支援がいましばらく必要だろう。ネパールで20年以上支援活動に取り組んできた内藤医師は、「モザンビークでも最低10年は活動する必要があるだろう。来年もこなければ」と話していた。

(報告者 モザンビークの学校を支援する会: 宝山晶子)

「この支援活動は競艇の交付金による
日本財団の助成金を受けて実施しました。」