徳島新聞

2018年(平成30年)3月23日 金曜日

TICOの挑戦 ▷1

ザンビア 心臓病医療支援

劣悪な医療環境 救急搬送9割手遅れ

アフリカ南部・ザンビアの首都ルサカにある国立ザンビア大付属教育病院（UTH）。ある朝、叫び声とも泣き声ともつかない女性の慟哭が病棟に響き渡った。人が亡くなったのだ。同国では臨終の際、大声を上げて悲しみを表現し死者を供養する風習があるのだという。

そうした声は毎日のように院内のどこかで上がり、一日に3度聞こえることもある。

「でも、この国では病院で死ねる人はラッキーな方でしょうね」。同国で医療支援活動に取り組むNPO法人・TICO（吉野川市）の松村武史医師(46)が教えてくれた。

アフリカ南部に位置するザンビアは人口約1659万人。国連児童基金(ユニセフ)によると、1人当たり国民総所得(GNI)は1680ドルで、日本（4万2千ドル）の25分の1程度だ。世界銀行が定める国際貧困ライン（1日1・9ドル）以下の水準で生活する人は、全体の64%にも上る。

医療環境も整っているとは言い難い。特に農村部では公的病院も少なく、傷病者は悪路を救急車で2～3時間揺られ、UTHに担ぎ込まれることも。手遅れとなり、救急患者のうち9割は既に死亡した状態で運ばれてくる。それでも、有料の救急車を利用できるのはまだ裕福な層。治療を受けられないまま自宅で亡くなるケースが大半だという。

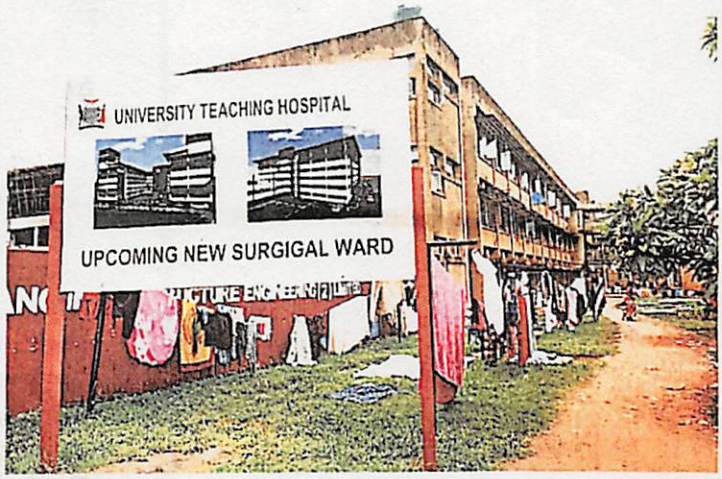
世界銀行によると、平均寿命は60・79歳。ザンビア保健省が公表した2011～15年の5年間の死因1位はマラリアで、2位肺炎、3位貧血などと続く。しかし、この数字はあくまで特定できた症例だけ。一番多いのは「原因不明」だという。松村医師は「原因が分からない死亡事例のうち、多くに心臓疾患が絡んでいるのではないか」とみる。

こうした状況を打開しようと、UTHは医療の水準と環境の向上に取り組んでいる。17年にはがんセンターなどを整備し、集中治療室（ICU）も増設中だ。ザンビア政府や外国の支援を受けてハード面の整備は進む。一方で「マンパワーが圧倒的に足りない。各分野の専門家を育成することが課題」と、チルバ・クラランス院長(42)は指摘する。

現地の要望に応え心臓外科医の指導、育成に昨秋から取り組み始めたTICO。中心的役割を担う松村医師が目指すのは、助かるはずの病気で命を落とす人と、悲しみで泣き叫ぶその家族らをなくすことだ。「病院に響くあの声を聞くたび、頑張らないといけないと思う。この国の人たちを救いたい」。

◇

TICOのメンバーは1月30日から2月17日までザンビアに滞在し、指導した現地医師が同国人による執刀として初めて、心臓の壁に穴が生まれつき開いた心房中隔欠損（ASD）の手術を3例成功させた。大きな一歩を踏み出したザンビアの心臓外科医療。現地の医療事情や、医療環境の向上へ力を注ぐTICOの奮闘ぶりを報告する。（乾栄里子）



病棟の新設を知らせる看板。医療環境は向上しつつあるが、その恩恵を受けられない人は多い＝ザンビア大付属教育病院