

ネパール医療スタディーツアーに参加して

東京理科大・大学院薬学研究科 2年 T. O

1. 全体の感想

グローバルな時代となり、多くの情報がインターネットで入手できる現在だが、やはり百聞は一見に如かずであった。日本でネパールの医療統計の数字を見ていたとき、改善しつつあるといっても日本の数字とかなり大きな隔たりを感じていた。ゆえに、ネパールの医療事情はすごいだろうと予想して行った。

終わった後の実感として、設備や医療従事者の意識の面で改善の余地があるものの、日本が見習うべき点もあると感じた。カトマンズモデル病院では、患者が一人ひとり簡単な診察内容と処方箋を書いたノートで病歴と薬歴を管理している。日本にもお薬手帳はあるが、病名まで記載されていない(もちろん個人情報保護などがあり容易に実現できないのだろうが)。そして、医師は診察するとき生化学検査結果よりむしろ、触診など五感を研ぎ澄まして診断していた。先進国と発展途上国は、どちらが上でどちらが下だとかではなく、謙虚に見つめてみれば「どちらにとっても有益な気づき」が得られると実感した。実際、大人の疾患は COPD や結核、生活習慣病と言われる高血圧や糖尿病が非常に多かった。また、うつ病による自殺者の増加など日本と類似している点が数多くみられた。

とは言っても、ネパール医療事情はかなり日本のものと差があった。医療従事者が上で患者が下という意識、清潔性や安全性は二の次であること、保険制度がないため基本的に治療費や薬代が支払える分だけ治療を行うなど。病院の玄関のゴミ箱に針つきの注射筒が捨ててあり、本当に心配になった。一般病棟は大部屋に 20 台ものベッドを並べ、最新鋭の設備のある ICU は値段の高さゆえベッドはガラガラだ。ただ、医療従事者の教育は英語であるため、みな流暢に英語を操っていた。

最後に、ネパール人の素朴な温かさを色々なところに感じたと伝えたい。研修先の病院のスタッフの方は、親切に電子辞書を使って四苦八苦している私に教えてくれたし、多くの人がお茶を飲んでいったらと誘う。最初はかなり警戒したが、アロママッサージのお兄さんもお茶を飲みながら日本の話をしたし、お土産やおじさんも私が日本人だとわかると日本の大地震のことを心配してくれた。カメラが珍しいのか、子供たちはデジカメに向けてポーズをとり、撮った写真を見たがる。そして、現地ガイドのジャアンタさんの知り合いの結婚式に飛び入り参加しても、ダルバードの温かいもてなしを受けた。

本当に凝縮され充実したツアーであり、このようないい旅になったのは参加者の皆さんや様々なサポートをしてくださった東久保さんや櫻井さん、観光客だけでは足を運べないマーケットや結婚式にも連れて行ってくださった現地ガイドのジャアンタさん、研修先のコーディネートをしてくださったフェクトネパールや JICA の方々など多くの方のお陰である。本当に感謝いたします。

2. このツアーで学びたい点

- ①ネパール医療の現状（経済的・宗教的な背景を考慮してみたい）
- ②ネパールで必要とされる薬の条件
- ③自分の英語力

3. 研修先ごとに学んだこと

①看護学校

- ・ ネパールには男性が看護師になってはならないという法律があること。
日本でも男性看護師が増えてきているが、そんなに多くはない。ネパールでは過去に色々あったようだが、一概に改善しろと言えないと思う。
- ・ 多くの無料の予防注射が行われていること。
肝炎やヒブ、結核などの予防注射のバイアルが展示されており、日本より充実しているのではないかと感じた。
- ・ 周産期医療の教育が大きなウェイトをしましているのではないか。
直接聞いたわけではないのだが、見学した教室で出産や育児に関係ある展示が多くあったと思った。

②ディスカッション

- ・ 日本の医療制度の基礎知識、それに対して問題意識をもつこと。
相手を知るには、まず己を知っていなければならない。ディスカッションするにも、日本の医療に対する問題意識を日ごろから持っていないと、なかなか発言できないと思う。
- ・ 発言しない事は何も考えていないと同じということ。
自分が発言しなくても、話し合いは進んでいってしまう。何か言いたかったら、つたない英語でも発言すれば相手は聞こうとしてくれる。従って、考えたことはとりあえず言ってみるという位のスタンスでよかったと感じた。

③モデル病院全体

- ・ 玄関前のゴミ箱に針つきの注射筒が捨ててあったこと。
注射など医療器具も患者の家族が購入する事を考えればあり得るのだが、安全上重大な問題である。誰が使ってここに捨てたのかわからないが、医療ごみが病棟外に出ないようにするのが一番である。ただ、どうしても病棟外で医療ごみが発生する場合には、せめて一般ごみと分けたゴミ箱が必要である。それとともに、医療ごみを一般のゴミ箱に捨ててはならないという啓発も大事だ。



【summary meeting の発表内容】

3日間の実習の間、大変お世話になりました。病院のスタッフ、特に薬局とERでは親切に教えてもらいました。また、おいしいランチをいただけたのも、皆さんのお陰です。

スタッフの皆さんは非常に一生懸命働いて、仕事に誇りをもっていると感じました。驚いたことは患者が症状や処方箋の書いたノートを一人ひとり持っていることです。こういったシステムは日本でも始まったばかりなのです。ただ、残念なことにネパールでは患者の権利はあまり重要視されていないと感じました。例えば、外箱が壊れている薬を渡したり、薬を投げて渡しているようなことも目にしました。こういったことが改善されれば、もっと良い医療が行えると思いました。

④モデル病院の付属薬局

- ・ 24時間開いており、昼間は外来や入院患者の調剤、夜間は急患や入院患者の調剤と常にせわしなく動いている状態であること。

お昼ごろは、薬局のスタッフが調剤に追われ、忙しそうだった。また、夜勤の人のためのベッドがあり、薬局内に寝るとのことだが、寝る場所はあまり広くなさそうだ。スタッフに聞いてみると、仕事環境には満足しているようだった。

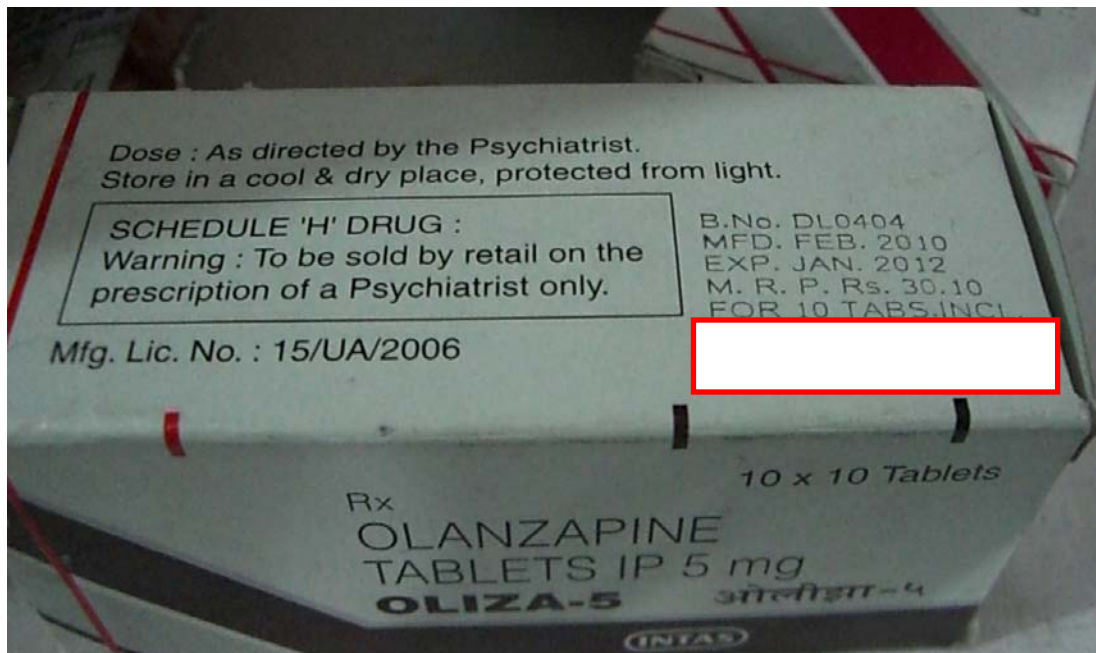
- ・ 薬局棚は、効能別に並んでいるようだが、仕切りが大きいので一つの棚に何種類も薬が入っていること。

薬の安全使用の観点から、調剤事故の可能性が非常に高いといえる。規格(内容量)違いの薬や類似薬と一緒に並んでいるため、取り違えが起こることも考えられる。効能別に並んでいるため、重大事故にはならないかもしれないがやはり問題でないか。スペースの都合もあると思うが、ひとつの薬をひとつの引き出しに入れる原則を作してほしい。



- 薬価は製薬会社が決め、モデル病院の薬局の利益は仕入れ値の 12%であること（薬の外箱に書いてある薬価は一般の薬局の売価である 16%の利益をつけた値）。

日本のような公定薬価制度ではないので、同じ成分の薬でも製薬会社によって値段の差がある（おそらく皆保険制度がないので、薬価を公定にする必要がないのだと思われる）。ただ、インドやバングラデッシュ、ネパール製のジェネリック医薬品であるため薬価は日本よりかなり安い。医師はブランドのあるインド製の医薬品を使いたがる傾向にあるようだ。そして、モデル病院の薬価は理念に呼応して仕入れ値の 12%としてある。



- 患者やその家族は薬局で薬だけでなく、シリンジや点滴などのチューブなども買うこと。

薬代や治療費を払える分行えないため、日本の薬局より医療器具が多くあった。また、入院患者だと使用した薬しか精算されないのので、使わなかった薬はまた薬局に戻ってくるようだ。それにより、薬局の棚や机の上に 1~2 錠のみ切り離された薬が散乱していた。整理整頓は大事である。



⑤モデル病院の ER

- ・ 思ったほど殺気立っておらず、全体的にもっとテキパキしなくても大丈夫なのかと不安に思ったこと。

見学した日はあまり急患がないようで、全体的にのんびりした感じで驚いた。ただ、私も日本の ER はドラマでしか見ておらず、本当の現場は見たことがない。患者が運ばれてきても、(全体的に症状が軽かったせいかな?) 普通の外来の診断かと思間違うほどのスピードであった。

- ・ 看護学校の学生が正看護師かと思うほど即戦力になっていたこと。
もちろん、ある程度看護師に見守られてではあるが、看護学校の生徒が、注射の混注、患者への注射、採血などもかなり行っていたのには驚いた。看護師は国家資格ではないので、実技が出来ればそれでよしというところがあるのだろうか。
- ・ ERの薬剤管理は薬剤師でなく看護師の仕事であること。
薬剤部の病棟への薬配りで ICU と ER は行かなかったところである。ER では医師の診察による処方箋を家族が薬局に持って行き、そこで薬のほか点滴やシリンジを購入して看護師に処置してもらう流れであった。よって、ER にある薬は緊急薬(アドレナリンやアトロピンなど)や生理食塩水などわずかなので、薬剤師が管理する必要がないらしい。日本でも薬剤師が調剤室から出て病棟に行くようになったのは最近だが、薬を安全に正しく使うために積極的に病棟に行き医師とディスカッションできるようになればいいと思う。

⑥ビル病院

- ・ ICUがあってもベッドがガラガラであったこと。
ICU は入る前に 2000 ルピーのデポジットを払う必要があるため、設備が揃っていても入れるお金を持っている人が少ないという現実には驚いた。もしかしたら、日本なら ICU に入るような症例でも、一般病棟で様子を見る患者もいるのかもしれない。
- ・ 医療ごみも資源として再利用すること。
病院から毎日出る多くの医療ごみを資源にして、収入源にしてしまおうという発想がすばらしい。オートクレーブにかけて滅菌すれば感染症は問題なく、患者負担をなるべく減らし医療を提供するためには、患者から得る医療費以外の収入源をつくるのは重要である。ただ、病棟ではきちんと種類別にゴミが分類されていたが、作業員は本当に安全だろうかと一抹の不安がよぎっている。

- ・ 所得に応じて受けられる医療の質に差が生じること。
医療従事者のレベルはコメントできないが、病院施設には確実に差が出ていると思う。病院であるが衛生環境はよくなかった。病室内は、様々なものの臭いが漂っていた。いつ体力が落ちている入院患者内で、院内感染が起きてもおかしくない状況である。

⑦JICA ボランティアの方との交流

- ・ 皆さん気さくで明るい方だったこと。
文化が違い苦労も多かったようだが、現状を楽しもうというような雰囲気を感じられた。
- ・ やりたいことと出来ることは違うこと。
上記のことは組織全体でも個人でも言えることのように。JICA 全体の予算が限られているので人的交流が主であることや、文化的背景が異なるなどでやりたいことが遅々として進まないとボランティアの方も言っていた。

⑧観光

a. ダルバール広場

お天気もよく、観光日和だった。美しい木彫りの彫刻がなされた王宮を抜けるとクマリの館やカトマンズの由来になった寺院、ヒンズー教の神々の像と盛りだくさんであった。ヒンズーの神様はカラフルなので見ていて飽きない。バザールには、日本でよく見る野菜や肉が並んでおりそれがとんでもなく安く売っている。ネパール人の活気や、車やバイクがビュンビュン走り忙しなさが感じられた。私たちは、空き時間にそこまで遠出しなかったので行けてよかった。

b. バクタプル

休日の土曜日のせいか、子供たちは長縄跳びをし、お母さんは井戸で水汲み洗濯、お婆さんは道端で糸紡ぎをしている、カトマンズには見られない田舎の雰囲気だった。ただ、一昔まで生活用水や下水を垂れ流しのひどい地域だったが、ドイツの援助によってトイレを作り観光地化したようである。また、地震の影響で建物がゆがんでいる所が多く、再び地震がきたらどうなるのだろうと思うとゾッとする。



また、ジャアンタさんのお陰で、裏道に入って上の写真のような一般家庭内のチョークにお邪魔したり、ネパールの若者と写真を撮ったり、ガイドの内容にも厚みがあった。例えば、シヴァリングは基本的に聖なるヒマラヤの方を向いていることや、屋根の上で赤ちゃんの日光浴をする事など観光客だけだと見過ごす点まで詳しく教えていただいた。

そして、最後には何と現地の結婚式を見学することが出来た。この日は、同じ寺院で3組の結婚式があり、結婚式日和のようだ。隣の結婚式をのぞくと、新郎新婦が指輪の交換を行っていた。そして、夕食の準備をしていた新郎の親戚とともにござに座り、葉っぱの皿のダルバートを手でいただいた。おかずは、水牛のカレーと青菜の炒め物だったが非常においしくいただいた。ただ、ご飯がぽろぽろと落ちるため手で食べるのは難しかった。



※このあたりから私のデジカメが不調に陥り
以下の場所の写真はほとんどないです



c. ボダナート

このストウーパの存在感には圧倒された。真っ白な台座にしみかと思えたハスの模様があり、ブッダの目、13の段の上に悟り現す塔がある。また、色とりどりの経典の書かれた旗がきらめき神秘的な雰囲気だった。この周辺の人たちはチベット系だけあって、顔つきが少し異なる。五体倒地する信者など、ちょっと違ったネパールを垣間見ることができた。

d. パシュパティナート

ネパールの死生観を知るのには、火葬場はよいところだ。私たちが行ったときちょうど遺体が燃えていて、足がゴロンと出てきたときは少し肝を冷やしてしまった。燃えた遺灰を箒で河に流してしまうのはかなりあっけない終わり方だと感じた。そして、新しい遺体が運ばれ親族の男性が着替えて点火し…と、ここでは淡々と執り行われているようだった。

4. ツアーの内容への意見など

当初、カトマンズ市内のモデル病院の実習が多いと思ったが、3日間だったので病院の隅々までほとんど見学でき良かった。ただ、もう少し田舎の医療の実情も見たかったなと思った。日本でも医療の地域差が言われている以上、ネパール≠カトマンズなので地方医療状況も見てみたかったと思う。そうになると、この日程では短いかもしれない。