

9日間のネパール医療生協スタディツアーに参加したことを報告します。勤務している病院の職員のすすめもあって、今回はじめてネパールを訪問し、スタディツアーに参加しました。海外での医療の見学や訪問はこれが初めてではなかったですが、今回は実際に医療従事している立場から、何か新しいことが学べるかもしれないと思い、参加することにしました。今回のスタディツアーにあたって、事前に学びたかったこと、見てみたかったことは、ネパールの小児医療、ネパールの国民の生活、それからネパールの民主化の3つについてでした。

カトマンズに着いた翌日に、ネパール医療生協のカトマンズモデル病院の看護学校を訪問しました。2001年に開講した看護学校で、教職員の先生から、学生に説明するのと同様に、ネパール医療生協の概要などを説明してくれました。ネパールの看護師には国家資格はなく、学校を卒業して政府に登録すれば、看護師として働けるようでした。ネパールでは、10年間の教育（小学校5年、中学校3年、高校2年）のあと、看護学校で3年の基礎教育を受けると、看護師になることができ、そのあとに実地勤務と2年の専門教育で看護の学位（bachelor）が取得できるということでした。この学校には200人の学生のうち、専門教育を受けている学生が80名ほどいました。看護学校の教室でみせてもらったものは、主に母子保健を啓蒙するためのツールでした。後でも記述しますが、ネパールでは識字率が低いいため、絵や写真や人形のモデルを使って、妊産婦や育児のケアや衛生、栄養、予防接種などのサポートをしていました。

次に、カトマンズモデル病院を訪問、見学したことを報告します。PHECT ネパールのカトマンズモデル病院は、カトマンズ市内の比較的街中にあり、利用者のアクセスは悪くなさそうでした。病院は100床程度の規模で、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科とそして救急外来があり、日本でもふつうにあるような病院の規模でした。病院は、慢性的な停電のため薄暗く、まだ工事中の場所も多く、一般のゴミと注射器が捨ててあったりと不衛生なところも見られましたが、毎日朝から夕方まで利用者であふれかえっていました。病院の設備や医療機器は日本製が多く、エコーやCT、そして新生児の保育器まで中古の医療機器が使われていました。日本ではもう見ることのないモデルの機器もありましたが、ネパールでは立派に働いていました。院内には酸素の配管はなく、すべて酸素シリンダーで酸素吸入を行っており、病院の外には大量の酸素シリンダーが並べられていました。

このカトマンズモデル病院で、同僚の医師とともに、主に小児科を見学しました。小児科には2名の医師と1名の小児外科医がおり、主に小児外科の医師と外来や病棟を見学させていただきました。

ネパールの予防接種は、比較的進んでおり、ワクチンのほとんどは国が費用を負担してくれるようです。日本とほぼ同じようなワクチンがあり、日本で最近接種できるよ

うになった2つの髄膜炎のワクチン（Hib、肺炎球菌）と髄膜炎菌のワクチンもありました。ネパールでは、三種混合とHibとB型肝炎のワクチンがひとつになったワクチンを採用しており、ワクチンについては、どうやら日本のほうが遅れているようでした。

小児科の病棟は成人女性といっしょになっており、膀胱尿管逆流症や、尿道下裂の手術後の子どもたちが入院していました。日本に留学経験のある小児外科医が消化器外科から泌尿器外科まで手術をしているようでした。外来は比較的空いており、午前中の外来も数名の子どもたちしか来ておらず、あまり忙しくなく、ネパールに来る前のイメージと違って、拍子抜けしました。朝から外来がはじまり、数名子どもたちが来た後、11時前には休憩となり、先生たちとネパールティーを飲んで雑談している時間のほうが長く感じました。

救急外来は、主に成人が多く、救急外来で診る疾患は日本などの先進国と同様に、発熱やウイルス性の胃腸炎から、COPDの急性増悪や脳卒中などでした。ネパールでも喫煙や肥満の問題は深刻とのことでした。救急車の利用は有料であるため、多くの患者さんは急なことがあっても、タクシーや自家用車などで来院することが多いとのことでした。救急車は日本で使わなくなった救急車の再利用で、ところどころ錆びていましたが、医療機器同様まだまだ現役のようでした。

ネパールでは日本のような医療保険が存在しません。すべて自費扱いであり、自己負担です。ICU（集中治療室）も1泊いくらで決められていて、払えなければ退室ということもありえるとのことでした。ネパール国民は日本のような高い医療保険費を支払わなくていいですが、病気になるとすべて自分で負担をしなければいけません。また病院にも種類やランクがあり、政府系の病院や民間の私立病院などがあります。医療費も病院によって異なります。政府系の病院は、医療費が安めになっており、経済的に恵まれない人々が安心して医療を受けられるようになっています。しかし設備や働いているスタッフの質の問題があるようで、お金がないと十分な医療は受けられないということでした。PHECT ネパールのカトマンズモデル病院は、政府系と私立病院の中間位の医療費であるようです。

もうひとつ日本と違う点は、検査のために必要な器具や薬は、入院中であっても、自分や家族で用意しなければいけないということです。たとえば、医師が診察して、患者さんにお薬や検査が必要だとします。そのときは医師は処方せんを患者さんに渡し、患者さんは、そのまま病院外の薬局へ行って、そこで処方せんに書かれた点滴セットや注射器を買って、病院で処置や治療を受けるということです。病院や町の薬局には日本でも同じような種類の薬があります。ほとんどはインド製やネパール製でとても安いコストで手に入るようでした。

決して清潔とは言えない施設ですが、病院の職員は利用者のことを大切にしていること、また利用者もカトマンズモデル病院を頼りにしている様子がよくわかりました。

以前は医療生協の病院で勤務していたのですが、そのときはよく医療生協というものがわかっておらず、組合員さんが出資金を出している病院と、なんとなくしか理解できていませんでした。PHECT ネパールは、日本の医療生協とは違って、実際に出資しているのは病院に勤務している人々で、利用者が出資しているわけではないようです。しかし、自分たちが提供したい医療、自分たちが働きたい病院というものを、みんなの力でつくりあげていくという、医療生協の可能性を感じることができました。

ネパールで活動している JICA のオフィスにも訪問することができました。現在 JICA では、大規模な医療活動や病院建設は行っておらず、専門家の活動ではなく、ボランティアベースの草の根活動がメインとのことでした。モデル病院や政府系のビル病院にも、JICA のシニアボランティアスタッフがおり、毎日生き生きとネパールの国民のために働いているのが印象的でした。

9 日間のネパール訪問でしたが、病院内外でさまざまなことを触れることができました。

ネパールは、マオイストの内戦により、2008 年に国王が退去したあとは、暫定政府が共和国をつくったあとは、まだ憲法も制定されていない状態で、政情は依然として不安定ようです。民主化がはじまったばかりですが、国民の生活もまだ安定しているとはいいがたいです。電力も水力発電のみで、送電も不安定で、首都カトマンズでも毎日数時間程度の停電があります。町で出会う人々の中には、職に就けず、治安も安定していないことから、以前の体制を望んでいる人々もいました。

ネパールにも笑顔が素敵な子どもたちはたくさんいました。しかし貧困や教育が十分に受けられない状況に直面している子どもたちもいたことも事実でした。物乞いを余儀なくしている子どもたちや、どこで手に入れるのかわからないが、昼間からトルエンを吸引している小さな子どもたちなどがいました。これから未来のある子どもたちなのに、その光景を見ると、悲しくなりました。アジアの最貧国であるネパールは、ユニセフの報告などによると、国民の半分が 1 日 1.25 ドル以下（国際貧困ライン）の生活を強いられているようです。また教育面では、成人の識字率は 54%、特に女性（15 歳～24 歳）は 12% と非常に低いです。十分な教育が受けることができないことは、貧困の連鎖を繰り返すことになってしまうかもしれません。貧困の犠牲者になっている子どもたちを間のあたりにして、貧困の重大さと教育の大切さを改めて実感しました。

日本で小児医療を数年してきましたが、今回のツアーを通して、国内だけでなく、海外で自分が貢献できることは何かを改めて考えることができました。たった 9 日間のネパール訪問でしたが、毎日が刺激的でした。今回の経験は、今後の自分の行動に影響していくでしょう。

最後になりましたが、今回のスタディツアーを通して、ネパールで出会ったすべての方々、コーディネーターのジャヤンタさん、日本生協連の櫻井麻紀子さん、そして

原稿の締め切り過ぎても待っていただいた医療福祉生協連の東久保浩喜さんに心から感謝します。