

この夏、ケニアでのメディカルインターンシップに参加した。初めてのアフリカ上陸であり、二度目のメディカルインターンシップとなるこの経験は、日々新たな学びに満ちたとても充実した時間だった。

まず、なぜこのインターンシップに参加したのか。日本で生まれ育った私にとって、「死」と聞いてまず連想するのは、不治の病に侵された患者と、その命を救うために最善を尽くした医師の姿である。しかし、世界にはそれとは異なる「死」が存在する。避けられるはずの「死」—日本であれば適切な治療で治る病気、そもそも耳にすることのない病気、さらには衛生環境の欠如。これらで命を落とす人がこの世にいると知ったとき、言葉に表せない衝撃を受けたのを今でも覚えている。まだ小学生の頃のことだが、その瞬間から私の心の奥底に強い想いが芽生え、以来開発途上国の医療改善に貢献したいという夢を追い続けている。

その一方で、開発や国際援助には賛否両論あり、具体的には、外部からの支援が時に現地の文化や自主性を損なう可能性があること、援助依存の危険性、そして「途上国」と分類し世界を二極化すること自体への疑問、さらには支援というものが自己満足に過ぎないという意見などが挙げられる。これらの観点については十分に把握しており、この課題の複雑さを痛感している。

それでも、世界中のあらゆる場所に住む人々が平等に医療を享受できる世の中を目指すことは、私の揺るぎない信念であり、今後、双方にとって持続可能な支援や貢献の仕方を追求していきたいと思っている。その中で重要となるのは現実性のある計画を立てること、理想を追求するだけでなく現実的な視点を持ち続けることだと考える。そのため、現地に足を運び、自らの五感で体験することで現地のニーズを把握し、より実効性のある計画を立てるための視野を広げることができると考え、このインターンシップに参加することにした。

主な内容は、地域の病院での医師のシャドウイングや、街から離れた村でのアウトリーチ活動である。病院でのシャドウイングは基本的に自由に回っていいようなものであったが、私は各診療科を二日ずつ見学させてもらった。

[小児科]

四つのセクションに分かれており、ある程度年齢によって二つのグループに分類されていた。そのうち一つは感染症にかかった子供、もう一つは非感染症(怪我など)で入院している子供

の部屋となっていた。

ケニアの子供に特に多い疾患:栄養失調・肺炎・気管支炎

ケニアの乾燥した気候の影響もあり、気管支炎など咳の症状を伴う病気が多く見られる。

咳などの症状で来院した患者の中には、体重測定を行うことで低体重が発覚するケースもあり、その際には他の治療と併行して、栄養補助として F-75/F-100 を投与することがある。栄養失調が必ずしも直接の来院理由ではないにもかかわらず、病院に来ている子供たちの多くが栄養不足に陥っていることから、栄養失調が見えないところで深刻な問題として存在しているのだと感じた。

また、F-75/F-100(Therapeutic Milk for Severe Malnutrition)は、UNICEFとWHOが共同開発した重度栄養失調治療ミルクのことで、F-75とF-100の数字は、それぞれのミルクが提供するカロリーを示している。患者が極端に低栄養状態にある場合、臓器が弱っているため、急激な栄養補給は危険である。そのため、治療の初期段階ではF-75が使用され、回復期にはF-100が主に使用される。

実際にこのミルクを準備する作業を手伝った。患者の体重に応じた正確な分量で粉ミルクとお湯を混ぜるのだが、分量が少しでも異なると患者に悪影響を及ぼす可能性があるため、非常に慎重に行う必要があった。後日、UNICEFが配信しているF-75/F-100の準備に関する動画を視聴したが、そこでは使用する器具の消毒について多くの説明があり、殺菌の重要性が強調されていた。しかし、私がいた小児科では使用されるカップは洗剤で洗浄されていたものの、動画で示されていたような徹底した殺菌方法は実施されていなかった。病院という様々な菌が存在し、感染症の患者もいる環境において、ましてや免疫力の低下している栄養失調の子供たちに与えるものに関しては、こうした殺菌の徹底が欠かせないと強く感じた。これは改善すべき重要な点だと思う。

他にも、患者への薬剤投与を任される機会があった。医療資格もない高校生がそのようなことをして良いのか戸惑ったが、看護師の監督のもとだったため挑戦させてもらった。まず、瓶に入った液体の薬をシリンジに移し替える作業から始めたが、この際、空気が入らないように、また既定の分量を正確に入れるよう慎重に行う必要があった。

患者の静脈にはすでにカテーテルが挿入されており、私はシリンジを用いて薬を注入するだけだったが、一本の投与を終え、一件落着いていた矢先、しれっと残りの六本のシリンジが私の横に置かれ、結局5~10mlのシリンジを7本も注入することになった。シリンジを交換するたびに血が逆流しないように静脈を抑え、薬を注入する際は痛みが出ないように、また薬がしっかり行き渡るようにゆっくりと、そして時折血管に沿って指で軽くなぞるなど、意識すること

が多く、非常に緊張感のある作業だった。

[救急科]

救急科での見学では、事故による怪我や急な身体の痛みを訴えて搬送されてくる患者を見たが、詳細についてはショッキングな内容のため省略する。

救急医に搬送されてくる患者の事故の傾向を尋ねると、圧倒的にバイク事故が多いとのことだった。ケニアで過ごす中で気づいたことの一つとして信号の少なさが挙げられる。首都ナイロビや滞在していたナヌキでも信号を一度も見かけなかった。このことについて、インフラや法律の改善で事故を減らせないと救急医に尋ねたところ、「信号なんて設置しても従う人はいないだろう」という意外な答えが返ってきた。しかし、すでにあるケニアのヘルメット法には特に従ってほしいと語っていた。言うまでもないが、ヘルメットは重体な事態に繋がりやすい頭の損傷を防ぐ役割がある。同じスピードでの事故でも、ヘルメットを装着しているかどうかで死亡率や重傷度が大きく異なる。また、事故に遭った人の中には無免許で運転している人も多いとのことで、交通ルールの無視が問題となっていることがわかる。

こういった交通ルールが無視される現状を根本的に変える必要があると思う。これらの原因として、警察の取り締まりが不十分で違反行為が見逃されることと、ケニアの文化や思考において交通ルールの重要性が十分に認識されていないことが考えられる。したがって、交通ルールの厳守が社会全体で徹底されるよう、全体的なアプローチが必要だ。取り締まりの強化や、違反行為に対する厳正な対処を行うことが求められる。また、交通ルールの重要性についての教育や啓発活動を推進するべきだと思った。

また、ここではケニアの医療人材不足の現状についても話を聞くことができた。政府からの補助金削減により、特に看護師の国外移住が増加しており、この状況が患者へのケアを一層困難にし、医療サービスの質を大幅に低下させている。実際、ケニアの医療従事者の比率は10,000人あたり13.8人であり、これはWHOの推奨基準を大きく下回っている。

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35675966/>)アフリカ全体での医療従事者不足は、母子死亡率、感染症、非感染性疾患の管理、ワクチン接種など、基本的な医療サービスの提供に対して深刻な課題をもたらしている。根本的な解決には時間がかかるかもしれないが、持続可能な医療体制の構築に向けて、長期的な計画、具体的には、医療人材の育成、地域ごとのニーズに応じた資源の配分、国外移住を防ぐためのインセンティブの提供などが必要だと考える。

[臨床検査室]

救急科にいた際、事故で怪我をした患者の血液検査が必要になり、そのサンプルを検査室に届けるために医師とともに検査室の建物まで同行した。通常、検査室は関係者(医師や検査技師)しか立ち入ることが許されていないが、このとき特別に許可をいただき、検査室の内部を見学させてもらった。

ここでは主に血液、尿、喀痰の検査が行われており、Blood Transfusion/Parasitology/TB/Microbiology/Haematology/Biochemistryの6つの部屋に分けられていた。

Microbiology セクションでは、微生物の検出が行われており、ちょうどクレブシエラという細菌に対しての抗菌薬の効果をディスク拡散法で調査しているところだった。ディスク拡散法とは、アガープレートに細菌を均等に接種し、その上に抗生物質ディスクを配置し、インキュベート後、抗生物質が拡散してできた無菌ゾーンの直径を測定することで、それぞれの抗生物質の細菌に対する効果を評価する方法である。この手法は学校の生物の実験でも行ったものだが、実際に医療現場で使われているのを目の当たりにし、非常に興奮した。

しかし近年、クレブシエラの中には薬に耐性を持つ耐性菌が現れ、治療が困難になっている。話はディスク拡散法に戻るが、ゾーンサイズが小さい抗生物質は、その抗生物質に対する細菌の感受性が低いことを示す。そのため、患者の治療においてはゾーンサイズが大きく、より効果的な抗生物質が使用されると思われがちだが、実際はそうではないとのこと。これらの抗生物質に耐性が形成されると、将来的にその抗生物質が必要になった際に効果がなくなる可能性がある。これを防ぐため、感受性の低い抗生物質から治療を始めることで、耐性菌の出現を抑えるという戦略が用いられていた。

TBのセクションでは、その名の通り結核(TB)に対する検査が行われていた。一人の患者の喀痰サンプルを検査技師が見ているところで、ちょうどその病原菌が発見された瞬間に立ち会うことができ、私も結核菌を顕微鏡下で見せてもらった。学校では扱う機会のない蛍光顕微鏡を使い、病原菌を自分の目で見る事ができた経験は、非常に貴重で刺激的だった。

他にも生物の授業で習いはするものの実際に見る機会のなかった、遠心分離(centrifugation)のプロセスや HumaStar100(臨床化学分析装置)を用いた血液の分析など、様々な検査器具や装置が、詳細な説明とともに紹介され、サンプル検査が実際の現場でどのように実施されるのかを深く理解することができた。こうした実践的な体験は、理論だけでは得られない実感を与えてくれるもので、学びが一層深まる貴重な機会だった。

[Comprehensive Critical Care]

この診療科では主に HIV/AIDS の診断と治療を行っている。現在は新しい施設となっているが、かつては病院の隅にある小さな小屋のような場所で治療が行われていたとのこと。HIV に対する誤解や偏見が根強く、患者が差別を受けることが多かったため、他の患者の目に触れないようにするためだ。今でも偏見や差別は依然として存在しているが、以前に比べれば状況は改善されつつある。

HIV 治療の中心は薬物療法である。しかし、この薬は HIV ウイルスの複製を抑制し免疫力を維持するものであり、HIV そのものを完全に除去するものではない。そのため、HIV 陽性者は生涯にわたり薬を服用し続ける必要がある。この事実が精神的な負担となり、治療を中断するケースも少なくない。さらに、社会からの偏見や差別、理解の不足によって精神的に苦しむ患者も多いだろう。

そのこともあり、HIV 治療には定期的なカウンセリングが含まれることが多い。また、これは患者が薬を正しく服用しているか確認するためにも重要だ。処方通りに薬を服用しないと、HIV ウイルスが薬に対する耐性を持ち、治療が困難になる。耐性がついてしまえば、将来的に利用できる治療手段が減少し、病状が悪化するリスクが高まる。この現場で薬の耐性問題に直面し、新薬の開発や既存の薬剤に対しての耐性の発生を抑えるためのアプローチの重要性を強く感じた。

[アウトリーチ活動]

宿泊施設から約三時間かけて、マサイ族が暮らす田舎の村へ向かった。そこは乾いた草がどこまでも広がる荒涼とした場所で、見渡す限りほとんど何もない土地だった。村に到着すると、小さな小屋のような場所に臨時のクリニックをセットアップし、その日は子供たちの身体測定や体調不良の患者の診察、薬の提供を行った。

私は五歳未満の子供たちの身体測定を担当した。英語をしゃべらない民族のため、言葉が通じず、身振り手振りでどうにかコミュニケーションを取らなければならなかった。また、体重計が怖くて泣き叫ぶ子供や診察が終わって遊びたくてしょうがない子供の対応に追われ、肉体的にもかなりハードなものだった。しかし、病院での静かな見学とは違い、無邪気な子供たちに囲まれ、心から癒されるひと時でもあった。

その後、マサイ族の生活を見せてもらうこともできた。手作りの家は様々な工夫がされており、外観以上に内部が広く感じた。食生活について、彼らは牛を生活の基盤としていて、血や

乳を含め、あらゆる部分を食料として活用している。特に、牛を殺さずに少量の血を採取し、それを飲むという文化には驚きつつも、自然の資源を最大限に活かす彼らの知恵や、牛をとっても大切に、無駄なく利用する姿勢に感銘を受けた。

話は変わるが、ケニアでは6月下旬からナイロビ市内をはじめ、各地で政府に対する抗議デモが実施されており、多数の死傷者も出ている。私が出発したのもその時期で、正直かなり不安だったが、何事もなく無事に帰国できてほっとしている。日本で大規模なデモというのはあまり聞かないが、実際、今年に入ってから(2024年8月現在)、ケニアの他にもバングラデシュやヨーロッパ各地で大規模なデモが発生している。(理由はそれぞれ異なるが。)そのうちケニアでは約40名、バングラデシュでは約150名もの死者が出ている。ヨーロッパでも抗議活動は頻繁に行われるが、税金引き上げ・物価高騰の例に絞ってもこれほど多くの死傷者が出ることは稀、というかほぼないだろう。ケニアでは、警察が鎮圧のためにデモ隊に比較的容易に発砲するため、これほどの犠牲者が出るのだと病院の医師が言っていた。実際、救急科での見学中にも、周辺地域で発生したデモ活動で重傷を負った患者が搬送されてきたりと、非常に衝撃を受けた。

このような現実を目の当たりにし、とても悲しいことではあるが、本当の民主主義とは何か/警察の暴力は正当化されるのかといった新たな疑問が生まれたとても貴重な経験だった。

最後になりますが、私のような未熟な学生に様々な機会を与えてくださった現地の方々と、このインターンシップに参加するチャンスを下された財団の皆様に感謝申し上げます。

この貴重な経験をもとに、今後の成長に繋げていこうと思います。



検査室での様子



