



弓野綾タンザニアワーカーの活動を紹介します。

## 慢性疾患外来の充実と、 病院の人材育成を目指して。



弓野ワーカーと、聖アンナ・ミッション病院のスタッフ

### タンザニアとタボラ州の 保健医療事情

タンザニアでは経済の成長に伴い、保健医療分野の改善がみられるものの、依然多くの保健医療の問題を抱えています。

出生時の平均余命は1990年には50歳でしたが2015年には66歳まで伸びました（日本の平均余命84歳）。5歳未満児死亡率も1990年には165でしたのが、2015年には49まで低下しました。しかしそれでもまだこの値は世界197カ国の中で46番目の高さです。妊娠婦死亡率、HIV感染率も共に高い数値となっています（2016年・UNICEF）。

JOCSが活動を行っているタボラ州はタンザニア内陸部に位置し、住民の多くは小規模な農業や牧畜で生計を立てています。住民の中にはマラリアやHIV/AIDSなどの感染症に苦しむ人が多く、また下痢症など不衛生な水の利用による水因性疾病も大きな問題となっています。

住民の中には、近くに医療施設のない人が多くいます。農業やミッション病院での活動について紹介します。

牧畜で得られる現金収入は限られているため、治療費や病院に行くまでの交通費が工面できず、重症化するまで医療施設で診察を受けられなかつたため、手遅れになってしまふ人も少なくありません。

タボラ州では、人口1万人当たりの医療施設数が1・5、医師の数が0・26人、看護師助産師の数が2・1人で、タンザニア全26州のうち下から2番目という低い水準です。東アフリカでも最も保健医療が行き渡らない地域のひとつです（2007年・WHO）。病院、医薬品、医療人材など全てが不足しています。加えて、炭水化合物中心の食習慣や生活習慣の変化による運動不足などが原因で、糖尿病、高血圧など慢性疾患が増えています。

これららの病気に対する病院スタッフのケア能力の向上も求められています。

### 弓野ワーカーの活動内容

弓野ワーカーは、2015年4月にタンザニアに赴任し、ダルエ

※1 出生時から満5歳に達する日までに死亡する確率。出生1000人あたりの死亡数で表す

## 聖アンナ・ミッション病院 概要

病床数	50床
外来患者	月間2,000人超
外来診療科目	一般、救急、周産期、HIV感染治療
入院施設	成人、周産期、小児
その他の施設	検査棟、手術室

スラームでの3ヶ月の語学研修を経て、同年7月からタボラ大司教区で活動しています。語学研修中には、その後の活動で使用するため、スワヒリ語・日本語・英語の医療用語辞典を作成し、携帯端末で使えるようにしました。

弓野ワーカーが活動している聖アンナ・ミッション病院では、マラリア、肺炎、重症貧血（マラリア、低栄養、HIVなどによる）の患者が特に多く見られます。2015年には新病棟が完成し、より充実した保健医療サービスを地域の人たちに提供できるようになりました。現在、弓野ワーカーは、この聖アンナ・ミッション病院で週に4日、現地スタッフと一緒に病棟回診や外来診療を行っています。一緒に働く現地スタッフ

と診療に関する助言を行っています。タボラへの赴任直後は、他の医師と一緒に診察を行い、タボラに適した治療や診断法を学びながら、マラリアや下痢症、周産期合併症などタボラに多い症例を経験し、弓野ワーカー自身が対応できる診療範囲を検討しました。その後、弓野ワーカー単独で診療を行うようになり、また内科疾患などが複雑症例として紹介されてきた場合など、必要な際には他の医師に助言も行うようになりました。診療に加え、病院で毎朝行われている症例検討会では、診療上の助言も行っています。他の医師から「心電図読影を学びたい」という要望があつたため、週に2回心電図勉強会を始めました。しかし、外国から寄付された心電図の機械が故障し、その後修理したものの今度は結果を印刷する感熱紙の在庫がなくなってしましました。タンザニア国内ではその感熱紙入手できなかつたため、しばらくの間心電図の検査ができず、勉強会

の中には、JOCESの奨学金で研修を受けた人も多くいます。病棟回診では、主に救急外来での受診後に入院した患者の、経過の把握と診療に関する助言を行っています。タボラへの赴任直後は、他の医師と一緒に診察を行い、タボラに適した治療や診断法を学びながら、マラリアや下痢症、周産期合併症などタボラに多い症例を経験し、弓野ワーカー自身が対応できる診療範囲を検討しました。その後、弓野ワーカー単独で診療を行うようになり、また内科疾患などが複雑症例として紹介されてきた場合など、必要な際には他の医師に助言も行うようになりました。診療に加え、病院で毎朝行われている症例検討会では、診療上の助言も行っています。他の医師から「心電図読影を学びたい」という要望があつたため、週に2回心電図勉強会を始めました。しかし、

も中止されました。2017年3月にようやく感熱紙が入手でき、検査を再開しました。

## 慢性疾患外来の開始

弓野ワーカーの一 日	
午前 6:30	起床
午前 7:00	朝食
午前 7:30	自転車で出勤
午前 8:00	朝会
午前 8:30	症例検討会
午前 9:00	救急外来の診療開始 成人または小児病棟回診の支援
午前 11:30	病院裏の修道院にて休憩
午後 0:00	診療
午後 3:00	病院裏の修道院にて昼食
午後 3:30	退勤
午後 4:00	自室で休憩、またはスワヒリ語講座、運動、聖歌隊練習などに参加
午後 5:30	洗濯、入浴、掃除
午後 7:00	大司教区食堂にて夕食
午後 8:00	メールチェック、勉強、原稿執筆 病院で使う資料の作成など
午後 11:00	就寝

タボラでは、糖尿病、高血圧、心不全などの慢性疾患が増加しています。聖アンナ・ミッション病院で多い病気はマラリアなどの感染症ですが、病棟や救急外来の重症者の中には、高血圧や心臓の病気、糖尿病患者が増えており、その死亡率も高くなっています。病院に来るまでそのような病気があると知らなかつた人もたくさんい

ます。弓野ワーカーが同病院で調査したところ、慢性疾患の治療を受けていない人や、治療を中断してしまつた人が非常に多いことがわかりました。

慢性疾患の治療を適切に受けられる患者が、まずは聖アンナ・ミッション病院で、ひいてはタボラ全域で増えることを目標に、2016年4月に聖アンナ・ミッション病院内に慢性疾患外来が立ち上げられ、弓野ワーカーはそこで診療を始めました。目標を達成するため、①新規の慢性疾患での受診患者を増やすこと、②慢性疾

患者者に継続して治療を受けてもらうこと、3病院スタッフの慢性疾患ケア能力向上の3つに取り組んでいます。

### ①新規受診患者を増やす取り組み

弓野ワーカーは、通常の外来診療で慢性疾患の患者を発掘するため、簡易版の院内紹介状を作つて一般外来の診察室、救急外来などに置き、慢性疾患の患者を院内で慢性疾患外来へ紹介する仕組みを作りました。慢性疾患の患者にきちんと治療を受ける機会を提供するとともに、病院に来る患者の中に慢性疾患の患者が存在するということを病院のスタッフ自身が意識するのにも役立っています。

2016年4月の慢性疾患外来開始から12月までの9カ月間に、233名が新規患者として慢性疾



健康教室での弓野ワーカー

食事療法について話すモニカさん

野ワーカーは、早期に病気を発見し、患者に早期に治療を始めてもうため、聖アンナ・ミッショナ・ミッションを行い、診断や

性疾患の患者に継続して治療を受けた後も、弓野ワーカーは様々な工夫をしています。そのひとつは健康教室です。診察開始までの15分ほどの時間に、他の病院スタッフと一緒に、病気の特徴と治療、治療を継続することの重要性、生活する上の注意点などを伝えています。慢性疾患外来で弓

野ワーカーと一緒に働く栄養士のモニカさんが食事療法について説明することもあります。また慢性疾患外来の壁には、生活習慣の改善、毎日の服薬、定期的な通院などの重要性を説いたポスターを貼り、患者への啓発も行っています。

### ②継続治療のための取り組み

慢性疾患外来を始めた頃は、診察予約日に患者がきちんと受診せず、治療を継続できないことが多くありました。弓野ワーカーがモニカさんに相談したところ、「1カ月後の予約は忘れてしまうから、予約日の前日に携帯電話にメッセージを送ったらいでのでは」と助言されました。この助言どおりに、対象となる患者の携帯電話に一斉にメッセージを送つてみたところ、8割の人がきちんと診察を受けるようになりました。

慢性疾患外来を開始した4月には再診患者は7名でしたが、12月には155名まで増えました。

治療を受けていない新規の慢性疾患者を発見することも目指していました。健康診断を受けたい人はたくさんいますが、慢性疾患の検査としてコレステロールや尿酸を測るのは非常に高額です。検査をして保険がおりなかつた場合は、その費用を聖アンナ・ミッショナ病院が負担しなくてはなりません。そのため、安価に計測できるBMI<sup>※2</sup>や血圧、血糖値などで代替することを検討しています。

※2 BMI =  $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$

弓野ワーカーに加え、フランシス医師、モニカさん、看護師の4人体制となり、必要に応じて聖アンナ・ミッショナ病院院長のシステム・シャイニー医師も加わり、長期的に継続できるような外来を目指しています。今後も慢性疾患外来の患者数は増え続けることが予想されています。そのため、2017年3月から慢性疾患外来が週1回から2回に増やされました。これにより、聖アンナ・ミッショナ病院で慢性疾患の治療を適切に受けられる患者がさらに増えることが期待されます。

### ③病院スタッフの慢性疾患ケア能力の向上のために

将来的に現地のスタッフだけで活動を続けていけるよう、弓野ワーカーは病院スタッフの慢性疾患ケア能力の向上にも取り組んでいます。院内紹介システムの導入や慢性疾患外来への保健医療スタッフの増員などによって、慢性疾患の外来患者が増えていることを病院スタッフに周知することができました。今後は慢性疾患外来で勤務する医師にカルテの適切な記入の仕方を伝達し、技術移転を進める予定です。

加えて、技術移転のため、急激に症状が悪化することはないが長期的な治療を必要とする慢性期の治療ガイドラインを作成する予定でした。しかし、救急外来での勤務を通じ、心不全や糖尿病の急激な悪化などの急性期の症状で運ばれてくる人が多いとわかり、急性期の治療も教えた方が良いと考えるようになりました。そのため、治療頻度の高い5～10種程度の慢性疾患について、急性期と慢性期の両方の治療ガイドラインを作る予定にしています。

## 「かかりつけ医」として、患者さんが長く健康に暮らすお手伝いをしています。

### 弓野 綾



慢性疾患外来で診察する弓野ワーカー

タンザニアに来て2年が経ちました。言語や文化の違う人々と共に生活し働くなか、驚きも悩みも様々にあつたことが思い出されます。日本では意識しなかつた食事のことですら、当たり前に食べられない人が多く、私のできることは何なのかと考えます。

活動の中で驚き困ったことといえば、カルテ（医療記録）の保管です。同じ患者さんにカルテが何冊もあり、受診記録は大小の用紙に順不同で書かれていて前後関係もよくわからず、数回以上前の受診の記録は追うことができませんでした。短期間の治療であればこの仕組みでも対応できますが、定期的に長く診察する必要がある妊娠・小児健診、またHIV感染症や慢性疾患等の長い経過をたどる病気の治療には対応できません。妊婦・小児健診、HIV感染症の治療には、記録が追えるようにそれぞれ特別なカルテが作られています。また、いくら日本人が良まましたが、慢性疾患には赴任当初、その仕組みはなく、結果的に患者さんの治療が継続されず、多くの方が具合が悪くなつてから来院していました。

日本では、慢性疾患を持つ患者さんの多くは70歳以上ですが、タンザニアでは、慢性疾患を予防・治療する仕組みが弱いためか、患者さんが40～50代であることもしばしばです。救急外来や病棟に来た働き盛りの患者さんが心不全や脳梗塞で亡くなると、大家族がベッドを取り囲んで悲しみに暮れます。10代前半のお子さんが「しっかりしなければ」という顔で涙を拭いて説明を聞くのを見ると、胸が痛みます。私自身、日本で家庭医として患者さんを継続的に診て、病気の予防や治療をすることを訓練されてきたので、「このよう

に、患者さんと会えるのが一度きりで短い時間になつてしまつては十分な治療にならない」と悩み、「私は何をしに来たのか。もっとタボラで需要の高い産婦人科・小児科などが専門ならともかく、私の力は必要とされていないんじゃないかな」と泣いて過ごす夜もありました。また、いくら日本人が良い仕組みを作ろうとしても、現地のスタッフが必要性を感じず、また維持できないのであれば、砂で城を建てるようなもので、私がいなくなつた後には崩れて、砂地に戻るだけではないかと虚しくなる

の院長を務めるシスター・シャイニー医師は、弓野ワーカーの働きについて、「慢性疾患外来を開始し、慢性疾患患者が継続して診察を受けにくるようになつたため、心不全が悪化して一般外来にかかる患者の数が減っています。慢性疾患患者への手厚いケアの成果だと思われます。弓野ワーカーの活動によつてたくさんの人たちが命を救われています。また、弓野ワーカーがいつも人材育成の視点を持つて働いてくれていて感謝しています」と述べています。

弓野ワーカーは、これから、残りの任期もT A H Oでの仕事と聖アンナ・ミッショն病院での仕事の両方に取り組みます。その中でも特に、慢性疾患の治療を適切に受けられる患者が増えるよう、現在実施している慢性疾患の新規受診患者を増やし、そしてその患者に継続して治療を受けてもらえるよう取り組みを続けていきます。

また、地元の医療スタッフだけで慢性疾患外来を続けていけるよう、病院スタッフの能力向上にも引き続き取り組んでいきます。

弓野ワーカーの働きを、これからもお支えください。

「こともありました。」

そんな中、光の当たらなかつた

慢性疾患の患者さんの健康改善のために、2016年の4月から慢

性疾患外来を開始しました。外来を定期的に開き、専用カルテを作

私がいなくなつた後も外来を継続的に運営するには、また、患者さんが健康に過ごすにはどうしたら良いかという視点を持つて外来の運営方法を考えてくれるようになります。

ルテと統合すること等の改善点が決まりました。

印象に残つたのは、私が反対を

また、毎月受診する患者さんとは病気以外の暮らしの話もできるようになり、夫婦や親子でかかる方たちもいて、「かかりつけ医」として患者さんの健康を守るために働いているという意識が持てるようになりました。

また、患者さんが増えるにつれ、一緒に働く慢性疾患外来スタッフの意識が変わり、「定期的な受診と計画的な検査、治療によって、病気の悪化が防げる」という認識が共有されてきました。そして、

先日、慢性疾患外来スタッフの会議が初めて持たれ、患者さんを待たせない仕組みにすること、患者さんが通いやすい場所に外来を設けること、誰でも簡単に記録でできるカルテにすること、などを目指して話し合いが行われました。その結果、外来を週2日に増やしきる姿に変化しました。患者さんの通いやすい一般外来のそばに診察室を設けること、慢性疾患外来専用カルテを簡略化して、保管に気をつけつつ病院カ

くして「いきましょう」と言つてくれたことと、私が外来を休む予定の日に、運営が心配で予約患者さんを減らそうとしたら、フランス医師が「それでは患者さんが不便だろう。大丈夫、あなたがいるから、全員診るから、任せておいて」と言つて、実際に診察してくれたことです。変化を怖がらないことが、人を信頼して任せることの大切さを学んでいます。



シスター・シャイニーと弓野ワーカー



慢性疾患外来を担当するフランシス医師