

「元気になったらまた戦いたい」

「ドクター！ またブランピナット頂戴よ」

2週間前に退院したはずのパノム(20歳)が白い歯を見せて笑いながら、外来に姿を現した。ブランピナットとは栄養失調の治療で用いる栄養剤である。「パノム! どうした? 難民キャンプで食べ物ももらっているだろう?」身長180cmの長身ゆえに、あらわになったあばら骨や関節だけがやけに目立つ細い手足、肉のこけた頬骨が際立って見える。それでも、彼と初めて会った2ヶ月前に比べると幾分肉付きがよくなり、何より白い歯をむき出しにして笑う顔が退院後も順調に回復していることを物語っていた。

2ヶ月前、雨季の終わりにエチオピア-南スーダン国境近くで民族軍に従事していた彼が我々の病院を受診したときには体重はわずかに45kgしかなかった。1ヶ月前から発熱・咳・呼吸困難・下痢・体重減少があり、少し動いただけで息切れがした。診察所見で左胸水があり、穿刺で2Lの排液を抜くと、呼吸はだいぶ楽になった。胸水を染色して顕微鏡で覗くと、赤い糸くずのような結核菌が見えた。HIV抗原抗体検査は陽性。HIV/AIDS ステージIV、結核性胸膜炎、HIV関連下痢症、重症急性栄養失調の診断だった。

すぐさまカウンセリングを行った。結核にしてもHIVにしてもいかに治療を継続できるかがその後の死亡率に大きく作用するため、治療を始める前のカウンセリングは大きな意味を持つ。HIVの感染経路、合併症、無治療の場合や治療を中断した場合の経過、HIVの治療は無料で受けられるが薬は一生のみ続けなければならないことなど、一つ一つ丁寧に説明した。受け入れは意外にスムーズだった。

「ドクターは胸の水を抜いて苦しいのを治してくれた。ドクターの言うこと信じる」

通訳を通して語られる言葉は前向きだった。

「今後の行き先について何か考えている?」

「元気になったら、また軍に戻って戦う」

「...」

彼らが民族の誇りのため、愛する家族のために戦っていることは承知している。我々は政治的中立を保ち、兵士も民間人も等しく治療を行わなければいけない。しかし、このときだけは軍に戻ることを強く勧めた。軍隊に戻ったらこの戦地に行くかもわからないし、薬を続けられる保障はどこにもない。結核が再発すれば、周囲に感染を広げてしまう。

「兵士に戻るなら薬は始められない。元気になるまで難民キャンプで生活しながら、他に生きていく術を見つけてはどうか。」

彼には親も兄弟もいない、キャンプに行っても知り合いは誰もいない。一緒に来た軍の仲間はもう別の戦場へ行ってしまった。そんな状況もわかっていたが、まだ20歳の彼に命を粗末にしてほしくなかった。

「ドクターは病気を見つけて治してくれた。ドクターの言うとおりにする」

結核の治療が開始された。国連難民高等弁務官 (UNHCR) に掛け合い、彼を難民として認めてもらった。難民キャンプで HIV と結核の治療薬をもらえる手はずも整えた。

治療開始から 1 ヶ月半が経ったころ、症状は軽快し、退院となった。

「ドクター、ありがとう」

そう言って治療を続けることを約束してくれた彼は、その代わりに 2 週間毎にプランピナットをねだりに通ってくるようになった。4 ヶ月のミッションを終え帰国の途につく数日前、彼は、キャンプで友達ができたことを教えてくれた。ようやく居場所を見つけたようだ。彼が今でも治療を続けていること、彼のようなケースがこれ以上増えないことを願うばかりである。

戦禍を逃れてエチオピアへ

長く内戦が続いていたスーダンから 2011 年に独立を果たした南スーダンでは、独立後も国内外の情勢は安定せず、2014 年の平和基金会 (FFP) の報告で、世界で最も脆弱な国とされている。クーデター未遂事件をきっかけに再度国内民族紛争が勃発したのは 2013 年 12 月のことで、今も収束する気配を見せず、21 世紀最大の民族紛争とまで言われている。南スーダンの主要民族間に対立がおこり、一方の民族の兵士が他民族の市民を発見するや否や無差別に殺傷したり、病院に武装した兵士が乱入し、患者を無差別に殺傷したりと血なまぐさい話を南スーダンで働いていたスタッフから聞いた。南スーダンの難民は国内外を含め 190 万人に及ぶといわれ、エチオピアには 2014 年 11 月の時点で 20 万人を越える難民が越境し、UNHCR の保護下にあった。多くの難民が数百キロの道のりを数週間かけて歩き、国境にたどり着く頃には多くが栄養失調やマラリアなどの疾病に罹患していた。[1]

国境近くの野戦病院

2014 年 11 月から 2015 年 3 月の 4 ヶ月間、私が国境なき医師団のミッションで派遣された病院は南スーダン国境に接するエチオピアの西のはずれ、ガンベラ州の Itang という村にあった。3 つの主だった難民キャンプのちょうど中間点にあたり、患者は難民・地元住民がおよそ半々。病院内では様々な民族言語が飛び交っていたが、優秀な通訳がいたおかげで英語で診療することができた。

病棟は ICU12 床、隔離病棟 6 床、一般病棟 15 床、栄養失調治療病棟 28 床からなる 63 床で 1 日平均 120 人の外来患者、毎日平均 5-10 名の入退院がある。ICU といっても、一般病棟との違いは酸素濃縮機があることと、バイタルチェックが頻回であることだけで、ベンチレーターもレントゲンも超音波もなかった。血液検査はヘモグロビンと血糖、マラリアを含むいくつかの簡易キットがあるのみで、診断は病歴や身体所見に頼ることが多かった。出産施設や本格的な手術施設はないため、外科・産科緊急疾患は救急車で 1 時間程の州都ガンベラの病院に搬送する。入院疾患の 8 割は小児、半

数が合併症のある栄養失調で、下痢症、マラリアがそれぞれ3割ほどを占める。マラリアはこの地域では雨季の終わりということもあって特に多く、外来を訪れる発熱患者の半数はマラリア抗原検査が陽性だった。

医師はMSFの専門家が2名、それぞれ3-6ヶ月のミッション期間で派遣されてお

り、医師の指導下に Health officer という地元スタッフが毎日4人ずつ、病棟管理と外来診療を行っていた。彼ら Health Officer の仕事は医師とほぼ変わらないが、医学校を卒業したばかりのスタッフもあり、指導とバックアップが必要だった。日々の診療に加えて一日おきに当直がある生活は正直ハードだったが、周りのスタッフや患者さんや家族の笑顔に支えられ、また日本ではお目にかかれぬ疾患も多く経験することができ、充実していた。



外来の診療風景

忘れられた熱帯病

この地域特有の病気としては、内臓リウマチ（Kala-Azar）の症例を何例か経験した。この病気は、サシチョウバエ（sand fly）という小さな昆虫を媒介とする原虫感染症で、毎年およそ50万人が感染し5万人が亡くなり、その9割がインド、東アフリカ、ブラジルに集中している。感染しても症状が現れない（無症候性感染）ことも多いが、症状が出現して放置すると重症化し、死に至る。治療にはアンチモン酸塩、パロモイシン、アムホテリシンBといった薬が使われるが、これらの薬は高価な上に途上国では手に入りやすく、現場でもしばしば薬の不足で治療ができないことがあった。[2]

WHOはこうした、熱帯地域に特有で多大な被害をもたらしているにも関わらず対策が進んでいない病気を Neglected Tropical Disease (NTD) と定義し、診断・治療・予防に力を入れているが、薬やワクチンの開発を担っている先進国にとっての被害が少ないため、文字通り顧みられていないのが現状である。[3]

HIV/AIDSと結核

HIV/AIDSと結核の問題もサハラ以南のアフリカでは特に大きな問題である。

エチオピアにおけるHIVの有病率は1.9%（2013年WHO報告）と周辺国に比較すると低いが、ガンベラ州においては4-6%と群を抜いて高い。欧米や日本に比べると、その有病率の高さは言わずもがなである。民族特有の一夫多妻の文化背景や、体に装飾を施すときの針の共有、コンドームを使わない性交、HIVについての誤った知識と未だに根付く偏見、有病率の高い南スーダンからの難民の流入など、多くの背景がある[4]。

結核の発生率も高く、2013年にはエチオピア全土で13万人が発症し、そのうち2割が15歳以下の小児だった。HIV

感染者は高率に結核を合併しており、地域内で結核感染を広げる温床となっている。エチオピアでは治療を中断する症例が多く、中断したケースでは 12%という高い確率で多剤耐性結核が検出されており、世界の中でも多剤耐性結核の危険地域ワースト5に数えられている[4]。

冒頭に紹介したパノムのケースはほんの一例で、南スーダンで HIV や結核の治療を開始されたものの戦禍のために治療を中断せざるを得なくなったケースも多かった。

対岸の火事ではない

エボラウイルス病やデング熱など、昨今は日本国内でも熱帯病の話題がニュースになることが多くなった。交通・通信が発達し、ヒトもモノも国境を越える中、熱帯感染症もまた対岸の火事ではなくなっている。私が行ったエチオピアのミッションでも、顧みられない熱帯病、HIV/AIDS、多剤耐性結核など、今後世界的規模での対応が必要になるであろう問題が山積だった。現地に行く前には実感することのなかった問題を目の当たりにし、世界中には同じように「顧みられていない」問題がたくさんあることに改めて気づかされた。

この文章を読んだ方が、少しでもこうした世界の問題に興味を持ち、ささやかでも行動を起こすモチベーションを持ってくれたら、何より嬉しいことである。

最後に

今回のミッションでは多くの人の助けがあつて、貴重な経験をさせていただくことができました。様々な国から集まり苦楽を共にした MSF の専門家・現地スタッフ、海の方こうから支えてくれた日本のスタッフ、派遣が決まってできた穴を補ってくれた大学病院の同僚、心配が絶えなかったであろう家族や友人、そして多くの支援者の皆さんに支えられて活動ができたこと、深く感謝しています。この場を借りてお礼申し上げます

<参考文献>

[1] UNHCR East and Horn of Africa <http://www.unhcr.org/pages/49e45a846.html>, accessed on 30 Apr 2015

[2] Manson's Tropical Diseases 23th Edition. Pp631-51

[3] WHO Neglected Tropical Disease http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/, accessed on 30 Apr 2015

[4] 2015 National AIDS Resource Center. All rights reserved <http://www.etharc.org/>, accessed on 30 Apr 2015



共に働いた現地スタッフと