

2017年 ルワンダ活動報告

岡山県 海外技術研修員事業(国際貢献ローカル・トゥ・ローカル技術移転事業)

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

新生児科 中村 信

- 1, 日程 2017年9月2日から9月11日
- 2, 派遣先 ルワンダ国キガリ州
- 3, 同行者 頼藤貴志医師、福井花央医師
- 4, 目的 子どもの健康向上を目的とした学校健診の導入、普及の可能性を調査する。試行を通じて学童の健康状態、疾病構成を把握し現地での学校健診導入のための基礎的データとする。
- 5, 活動報告

時系列

2016年

9月2日午後 岡山空港を出発し羽田へ。

9月3日深夜便で羽田空港を出発しドーハ、エンテベ経由で同日15時ごろキガリ空港に到着。先にキガリ入りしていたマリールイズさん、カリオペ医師らが出迎えてくれた。時差は-7時間

ゲストハウス Centre d'Accueil Bonne Esperence Kicukiro (宿泊) へチェックインし、すぐにマリールイズさん宅へ向かい夕食をとる。キャッサバ、米、豆、ジャガイモ、ほうれんそう、キャベツ、にんじん、羊肉など。 チリオイル、「ウルセンダ」が秀逸。

9月4日

朝食 ジンジャーティーまたはコーヒー、パン(日本のサンドイッチ用のような薄いもの)、卵焼き、バナナ、パッションフルーツ、ツリートマト

朝食後、ウムチョムイーザへ立ち寄り、お手伝いしてくれる学生さんたちと合流してからキバガバガ小学校へ移動。

健診方法、健診の必要性、日本の紹介などを学校関係者および父兄に行った。

その後医学部の学生さんにお手伝いいただき健診を開始。

渡邊医務官、カリオペ医師、ナフタル医師、頼藤医師、福井医師と並列で行う。

昼食はケータリング



9月5日

朝食後 キバガバガ小学校で健診。

昼食をはさみ午後も健診。

夕方、手伝いをしてきている医学部の学生さんたちに日本の周産期医療、岡山医療センターの新生児センターなどについてプレゼンテーションした。

9月6日

朝食後 三たびキバガバガ小学校で午前中健診。

昼にウムチョムイーザ小学校へ移動し昼食の後歯磨き指導、

その後、今年入学した（≒昨年の健診を受けていない）学童の健診。

夕刻より Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, CHUK

病院内で院長（診療部門の長）に挨拶したのち、新生児病棟を見学した。

NICU の前室にはベッドが数台あり母たちが待機する部屋とのこと。ここで KMC(Kangaroo Mother Care)も行う。この部屋から時間ごとに母乳をあげに NICU へ入室する。

NICU 内は清潔で、最重症と思われる児は CPAP (bubble) を装着した極低出生体重児数名であった。PICC を使用していた。BFH(Baby Friendly Hospital)ではないがリソース的に人工乳はほとんど使用しておらず、待機している母の搾母乳を与えている。

ルワンダで三次医療が可能な NICU はほぼここ一カ所である。



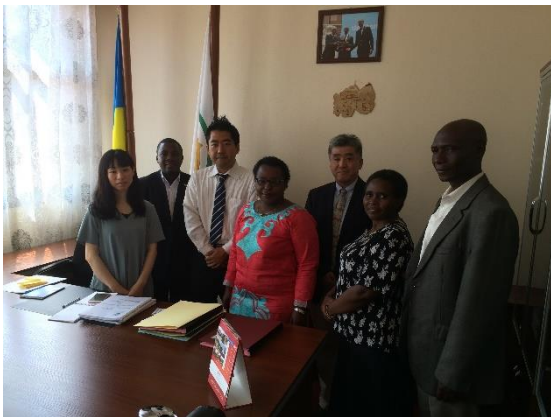
9月7日

朝食後すぐ Miyove ; Gicumbi District, Miyove Early Childhood Development and Family Centre へ。

山道を数時間走る。非舗装や工事中の道路があったが、赤土のフラットな路面でそれほど揺れなかった。途中ウガンダ難民のキャンプなどもあった。

Miyove では少し年少の児の健診。希望者数が多く診されなかった。

時間の関係上、中途できりあげてキガリに戻り日本大使館を訪問し、活動報告を行った。大使は不在であったため副大使および、医務官の渡邊先生へ報告し懇談した。



9月8日

午前 市役所訪問

昼食後キガリ空港へ。

航空機の遅延（16時15分発の予定が22時過ぎになる）があったが、交渉し予定に近い形に変更してもらい、予定の日付で羽田へ帰国。

9月10日の朝、一便早く岡山へ戻る事ができた。

6, 所感、今後の展望等

学校健診で感じた印象

- 生徒たちが人なつこい
- 歩いて学校へ来られる児がほとんどであり、すでにかなりセレクションがかかっている可能性あり (survival test)
- 心配事がある保護者がついてきている場合があり、質問等に対し対応するものの「健診」という意味合いが伝えきれていない可能性あり。



課題など 感想

- 個人的に感じたこと
 - ◇ こちら側にルワンダ児童の疾病構造や、**common problems** の知識、認識が足りず、医療必要度の判別ができない。
 - ◇ クワシオコル・マラスムスなど教科書では知っているが診たことがない。児は元気にしている、浮腫はない、肝腫大もない、体格は小さいが、テレビの難民キャンプの映像で映し出されるようなガリガリで今にも折れそう、という感じではなく元気
→??
 - ◇ おなかが出ている→寄生虫?
 - ◇ どんな寄生虫?
 - ◇ 放置可能か駆除必須か?
- 日本では医療対象であるが、放置した場合のリスク (既知) と医療を受けた場合のリスク (不明) の判別がつかない。
 - ◇ たとえば停留精巣
 - →放置→悪性化 (癌化)、でもそんなに高率ではない。精巣悪性腫瘍は 3/10 万男性といわれており、癌化率が数倍になるが、仮に 10 倍になって

も 3/1 万男性

- →治療、経済的負担、術後合併症、感染率など
- 以上、考慮すると・・・要治療と言って良いかどうか・・・

➤ う歯

- ◇ ほとんどの児にう歯がある。
- ◇ 日本では治療対象になりそうだが **Brushing** 指導などによりどの程度保存的にいけるかよくわからない。
- ◇ 最近では先進国でも程度の軽いものは削らない方が良い、という報告もあり。

➤ Ringworm など

- ◇ 比較的軽微な皮膚疾患

➤ Malaria

- ◇ 貧血っぽい児童がいるが、**Malaria** 後の影響なのか、低栄養などに起因するのか判定不能。
- ◇ 歩いて元気に登校しているんだから、まあいいか・・・
- ◇ そもそも **Malaria** の診断がやや怪しく、熱が出ると「カゼ」みたいな意味合いで「昨日 **Malaria** になった」などと言う児がいる。

➤ 周産期フォローアップ

- ◇ 周産期仮死による脳性麻痺、発達遅滞
- ◇ 先天奇形による歩行困難など
- ◇ 医療の介入する余地は少なく、療育などができるか（提供可能か？家族がそこへ時間が割けるか、自宅と療育施設の距離は？）不明。
- ◇ 移動困難な児で家族の仕事の都合で登校困難な児がいる。（これは日本でも解決できていない）

学校検診 現地で健診普及の可能性

- 現地医師で実施可能とするためには、問診や計測などを事前に効率的に済ませておくと効果的と思われる。
- 児童の保護者の年齢層での識字率などにもよるが、可能であれば **Questionnaire** で予め予診をすませることが可能では？
- 保護者の不安や質問なども予め収集できるとなお良い。
- 身長、体重測定など必ずしも医師が必要でない部分は前もって済ませておくことは可能と思われる
- → 体格チャートに予めプロットすることも可能。
ただし、成長曲線としてどれを使用するかは課題
ルワンダの曲線を作成する必要があるが・・・

Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, CHUK

- ルワンダ（≒四国相当の面積、人口 1000 万人）ではほぼ唯一の Level III センター
 - 新生児科医 Dr Muzunga Kumwami 1 人+新生児科を回っている医師（レジデント？）でみている。患者は NICU 10 GCU 5 ほど。Ns3 名程度。
 - 前室にベッドがあり、母はここで待機して赤ちゃんに授乳したり、カンガルーケアをしたりしている。
 - 低出生体重児が多い。
 - 設備は概ね揃っている。
 - 保育器、モニター、輸液ポンプ、光療法など
 - 環境整備、消毒関係も一定レベル以上にある。
 - 人工呼吸器は使用しない
 - VAP（人工呼吸器関連肺炎）のコントロールが困難なので人工呼吸器はなるべく使用せず、CPAP（経鼻陽圧呼吸）で救える児に Focus している。
 - PICC 経皮的中心静脈カテーテルも使用している模様。
 - BFH ではないがリソース的な問題もあり概ね母乳で哺育している。
-
- Collaboration の可能性
 - 医療分野支援はアメリカ？
 - 交換プログラム
 - 我々がルワンダの周産期医療事情をより正確に知る必要がある。
 - ルワンダ人医師、看護師を日本に迎えるメリット。
 - 疾患や早産の程度と予後を実感できる。
 - その中で、ルワンダに導入できることの見極めることができるのでは？
 - 今回のプロジェクトとの関連性
 - 早産児、低出生体重児が多いのはおそらく
 - 若年者の健康状態
 - リプロダクティブヘルスに関する意識
 - ハイリスク妊婦の管理がうまくいっていない
 - 幼少期、学童期からの健康管理、リプロダクティブヘルス教育などの方が NICU 直接支援よりも周産期医療に対する寄与がはるかに大きい。

以上