

百聞は一見に如かず

薬剤科長 馬淵勝子

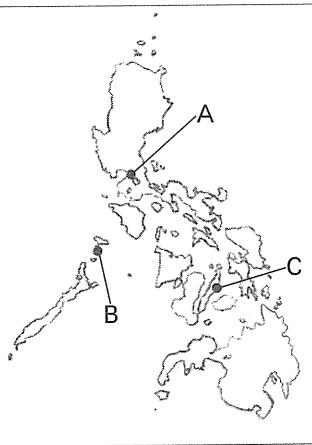
平成27年11月7日（土）～13日（金）の7日間で、ハンセン病療養所医療従事者海外研修に参加し、フィリピンを視察してまいりました。この企画は、公益財団法人笹川記念保健協力財団・ハンセン病対策事業によるもので、今回が2回目となります。本年度も昨年度と同様に、国内ハンセン病療養所勤務者（各施設1～2名）総計20名程度で、年間の新規患者数が約1700名を数えるフィリピンを訪問しました。そこで、私が体験したことや、感じたことを皆様方にご紹介いたします。

目的

世界では、まだ、毎年年間20万を超える新たなハンセン病患者が報告されていますが、日本の新患数は年間数名以下であり、その大半は外国からの渡航者です。このように、人の移動が激しくなっているグローバル化時代の感染症対策は、一国だけでは真の解決には非常に心強く微笑ましかったことを覚えてています。

フィリピン

東南アジアの島国フィリピンは7109の島々から成り立っており、熱帯モンスーン気候帯に属しているため、乾期（12月～2月）、暑期（3月～5月）、雨期（6月～11月）に季節分けされています。近年、経済成長が著しいですが、都市部と地方の格差が大きく、医療サービスの面においても、マニラ首都圏では近代



フィリピンの訪問地（3ヶ所）
A：マニラ B：クリオン
C：セブ島

りません。そこで、現在もなおハンセン病患者が多い国の実情を調査し、ハンセン病医療・看護の理解を深めるとともに他国の保健医療の現状を知ることが今回の主旨です。

出国前

出発日の11月7日（土）、岡山の天気予報は曇りのち雨でした。外出するというと、恒例の雨に見舞われていましたが、ラッキーなことに、福岡空港までの道のりは雨に会うことなく向かうことができました。また、途中

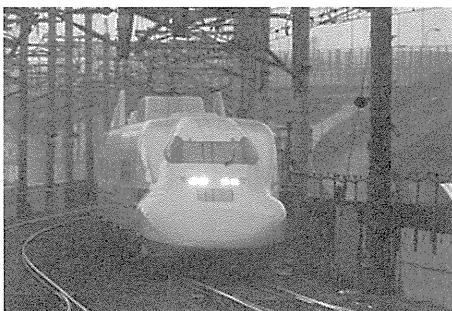


写真1：黄色い新幹線「ドクターイエロー（新幹線のお医者さん）」

的な設備を整えた私立総合病院で最先端の医療が提供されている一方で、地方都市では老朽化が進み、劣悪な衛生状態の医療施設も多く、安心して医療を受けられる水準には達していません。

食生活

彼らは一日5～6回の食事を摂るために、行く先々で、朝昼夕食以外に10時、15時及びあと1回の軽食？等でおもてなしをして下さいました。時には、マックのバーガーと炭酸飲料が出てきたり、揚げパンと砂糖入りコーヒー等の飲み物が出てきたりと、まだ貧しさの残った国に来ていることを忘れてしまいそうな場面が数多く見られました。しかし、ひとたび町中に出でみると、コンビニエンスストア前の買物客や渋滞時のバスの乗客をターゲットに物乞いする子供達を目の当たりにして、貧富の差を痛感させられました。

ここで、耳よりなプチ情報を提供します。まず、気をつけなければならないのが水道水です。ホテルの浴室を含め、絶対に飲んではいけません。滞在中はミネラルウォーターを飲むようにしましょう。同様に、白く濁った水も水道水を凍らせたものなので要注意です。また、生野菜の場合、生水で洗っている可能性がある

ので避けましょう。

次に、トイレ先進国日本人が面食らうのがトイレ事情です。一般的に洋式ですが、便座がない場所があります。この場合、お尻を浮かせて用を足すか、便座の縁に足を乗せてしゃがむという利用法が多いです。公共のトイレでは、トイレットペーパーがないこともあります。この場合、お尻を浮かせて用を足すか、便座の縁に足を乗せてしゃがむという利用法が多いです。ティッシュは便器に流さず、備え付けのゴミ箱に捨てます。基本的にフィリピン人は紙を使わないことから、トイレにバケツと手桶が置かれています。これらは手桶で水をすくって排泄物を流したり、用を足した後で局部を綺麗に洗い流すために使用します。

クリオン（地図のB）

クリオン島はマニラの南西320kmに位置し、パラワン諸島の北部、コロン湾の奥まった中にある小さな島です。ここには、1906年、フィリピン中の患者を隔離するために当時の米国によって設置されたクリオン療養所があり、わが国の長島愛生園のモデルになったところです。また、2009年、クリオン療養所は保健省所轄の総合病院となり、50床の一般病棟が設けられました。

味わえない南国特有のフルーツをご賞味下さい。特に、バナナは果肉部分を切ると、オレンジ色の外側と黄色の内側との2層に分かれています。日本で食べるものと異なり、濃厚な甘味は非常に美味でした。

心に残った思い出

それは、ホテルマヤでの出来事です。このホテルマヤはクリオン島での宿泊施設で、島の中心に位置しています。前回は上下水道や電気の設備が疎かで、クリオン島に宿泊できず、対岸のコロンに宿泊したと聞いています。ここは元修道女の住居であり、一部屋には8ベッド用意された大部屋を、我々5~6名でシェアしながら使用しました。夜になると、町全体が停電になります。真暗闇を3度も体験したのです。また、シャワーからお湯が出ず、出てくる水も他の部屋が一斉に使いました。いつ断水するかわからない状況で、他者を遣いながら、各々が貯めた少量の水でいかに体を洗うか等、なかなか日本では経験できない貴重な一夜をそこで過ごすことになったのです。振り返ると、いかに日本の生活が特別で、日々、感謝の気持ちが大切かを氣付かせてくれる旅でした。

WHO（地図のA）

世界保健機関（WHO）が持つ6つの地域事務所のうち日本・中国などのアジア太平洋地域を管轄する西太平洋地域事務所（Western Pacific Regional Office..以下WPRO）は、フィリピンのマニラにあり、37の国・地域の事務所を管轄しています。

ここで、皆様方は英語略称のWHOをご存知ですか？私自身、国連の専門機関であることと企業との癒着問題で取り上げられたニュース以外ほとんど知りませんでした。ところが、当日受けた講義の「WHO西太平洋地域におけるハンセン病の現状とその対策など」について、わかりやすく解説していただいたので、興味を持つとともに、未来を見据えて世界的な視野で観察及び考察することの重要性を改めて学びました。その



写真3：WHO WPRO
(世界保健機関西太平洋地域事務所)

現在のクリオンには、回復者の子孫や初期の医療関係者の子孫が住んでいますが、島内に存在していた差別や偏見がなくなったのは、1985年に導入された多剤併用療法（MDT）によって、治療を受ければ簡単に治る病気であることがわかつてからです。

さらに、最初の患者さんが収容されてから100年以上がたちましたが、産業のないクリオンでは、今でも多くの人々に定収入がなく、自給自足の生活を送っています。しかしながら、ハンセン病療養所から、一地方自治体として歩き出す選択をしたクリオンの将来は、希望にあふれています。だからなのか、インフラ等が十分に整っていない場所ではありますが、どことなくアットホームで、癒されて、また帰って来たくなるような故郷を感じさせてくれるこの町を、私はすごく気に入ったのでしょう。機会があれば、皆様方も訪れてみてはいかがですか！その際には、この地でしか

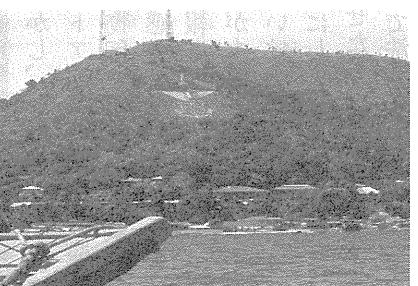


写真2：船から見たクリオン島

なかでも特に印象深かったのが、予防内服についてです。これは、濃厚接触者にリファンピシン1カプセル単剤で1回のみ服用することにより、少なくとも2年間は、50～60%発病を予防することができるというものです。残念ながら、有効性が実証されていないために、WHOも勧告できないというのが現状のようです。

しかし、日常業務のなかで回復者の処方をみてみると、いかに障害への対症療法薬が多く処方されているかに気付かされ、彼らの苦悩を処方からも垣間見ることができます。そこで、長年にわたる回復者の悲鳴に傾聴するならば、1985年以降WHOにより確立されたハンセン病治療での多剤併用療法以外にも、早期発見や障害を予防する技術へのさらなる取り組みを強化する必要性があるのではないかと感じました。

LWMセブ・スキン・クリニック（地図のC）

このクリニックは1928年に設立された、フィリピン南部で最も古く大規模な医療施設で、ハンセン病新規患者の診断・治療（治療費は無料）にあたっています。また、研究・研修センターの機能も持ち、数多くの基礎研究がおこなわれ、ワークショップ・セミナーが開催されています。さらに、国内外の医師のトレーニングを実施し、ハンセン病の分類・診断・治療方法等をこれまで200名以上が学んでいます。

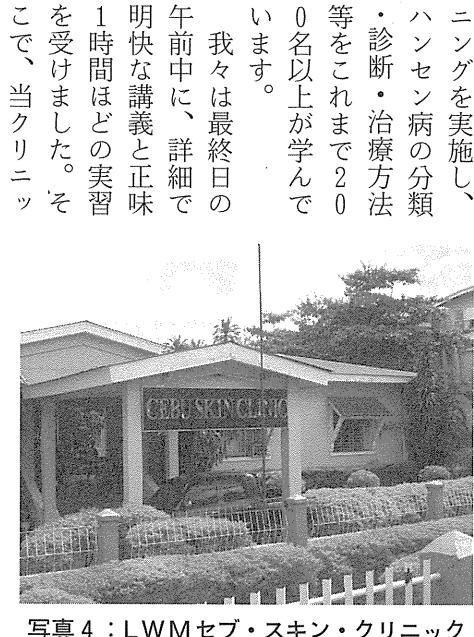


写真4：LWMセブ・スキン・クリニック



写真5：実習風景（左）MDT治療後。
赤みが引いて枯れてきたところ、
(右) MDT治療1週間目・感染力（-）

療法士・薬剤師・看護助手）も集まつたので、現地での疑問等についても他職種から直接、話を聞くことができました。以上より、次期希望者には体力のある若手職員で多職種からの応募を期待します。

次に、私自身の反省点になるのですが、英語が話せないために、親睦会等でのコミュニケーションがとりづらかたり、個別に現地専門家との意見交換ができなかつたりと、一貫して言葉の壁が払拭できなかつたことは今後の課題です。

続いて、日本の回復者は平均年齢が84歳と超高齢化という問題に直面しています。一方のフィリピンでは、小学生や中学生の発症者もまだ見うけられます。このように、国全体では、まだ、高齢社会をむかえていいフィリピンですが、高齢化を先取りしている日本の使命としては、相互を補完すべく世界レベルでの人事交流（日本での高齢化医療・フィリピンでのハンセン病医療を提供する機会）が実現すれば、より有意義な情報交換や共有ができるのではないかと考えます。

最後に、これからも国立ハンセン病療養所医療従事者海外研修事業が長く続いて行くことをぜひ願っています。

結び

今回の視察研修を通して、私の気付きを以下にまとめました。

まず、訪問場所への移動については島から島への移動が多く、飛行機を用いるために早朝起床が求められたり、渡渉が多い国のために長時間でのバス移動があつたりと、日程の大半が移動に時間を費やすことから、ハードスケジュールな一週間でした。また、今回の参加には看護師及び医師以外の職種（義肢装具士・作業

ニングを実施し、ハンセン病の分類・診断・治療方法等をこれまで200名以上が学んでいます。

我々は最終日の午前中に、詳細で明快な講義と正味1時間ほどの実習を受けました。そこで、当クリニック所長さんによる鮮やかな技術と、患者診断の実際を披露して下さいました。また、教科書でしか見たことのない皮膚スメア検査において、赤染しているらい菌を顕微鏡下、肉眼で観察できたことは大きな収穫でした。さらに、あらゆる症例を網羅できるだけの患者数を抱えているクリニックに感嘆したと同時に、我々の実習に応じて下さった患者さんに心から感謝の気持ちでいっぱいです。そして、ハンセン病発症時の症状をみたことのない我々は、異口同音に『百聞は一見に如かず』を確信したことでしょう。