

2013.9.27 に、アフリカ医師 2 名が当院周産母子センターを訪問されました。私、濱田が周産期センターを案内させていただきましたので、ご報告いたします。

独立行政法人国際協力機構 JICA の人材育成プログラムの一環で、「サブサハラアフリカが直面する保健医療課題に適合する人材育成集中プログラム」コースとして、8 月 21 日よりおよそ 2 ヶ月、日本に滞在し、日本の医療や制度に触れる活動です。主に福井大学医学部で研修を行っていますが、今回は、東北大学での医療の見学と東日本大震災の実際を学ぶために、当院へ見学にいらっしやいました。



左から Dr.Jessie、筆者、Dr.Daniel

計 6 名のアフリカ医師は、それぞれ、外傷医学、感染症、周産期医療が専門で、うち 2 名が周産期医療を専攻、マラウイ共和国より Mbamba Jessie 先生、ウガンダ共和国より Lukakamwa Daniel 先生をお迎えし、周産母子センターをご案内いたしました。

お互い自己紹介を交わしたのち、私から、日本や宮城県の医療背景・周産期事情について、データをお示しいたしました。そのなかで、日本とアフリカでは国民的背景が大きく異なることから、様々な疑問が生まれ、活発な議論をすることが出来たので、その一部をご紹介します。

アフリカでは、HIV に代表される感染症や、高い周産期死亡率（400-500 死亡/1 万人）が、医療の課題となっています。その背景には、アフリカでは、患者が

医師に頼らない習慣から病院受診率が低い（病院での分娩は 50%程度）こと、医師への給料が少ないため国内の医師がそもそも少ないこと、一夫多妻が認められていることや教育レベルの低さから性活動が活発であることより高い合計特殊出生率となっていることなどが挙げられました。

日本は、世界 Worst 10 の合計特殊出生率ですが、医師をはじめとする医療スタッフが充実していることや、国民皆保険に裏付けられた医療制度、整備された妊婦健診制度により、高い病院受診率から、上質の周産期医療を提供でき、低い周産期死亡率（3.8 人/1 万人）につながっていること、などが、日本とアフリカの違いとして挙げられました。

Prologue : Information about Japan

|                                | Low fertility rate |                     |            |
|--------------------------------|--------------------|---------------------|------------|
|                                | Japan              | Malawi              | Uganda     |
|                                |                    |                     |            |
| Population                     | 127,799,000        | 15,263,000          | 32,710,000 |
| Total Fertility Rate           | 1.27               | 5.59                | 6.38       |
|                                | World's Worst 10   | World's Top 10      |            |
| maternal mortality per 100,000 | 3.8                | 675                 | 550        |
|                                | World's Top class  | World's Worst class |            |



周産母子センター内の施設見学では、MFICU や NICU、分娩室、検査室、超音波検査など見ていただき、洗練された最新の施設を肌で感じていただき、口々に「素晴らしい」との評価をいただきました。

NICU では、ずらりと並ぶ保育器とモニターなど紹介いたしましたが、脳性まひの児が 3 年ほど入院している光景を見て、大変興味を持たれ、議論となりました。アフリカでは、脳性まひなど予後の改善が期待されないと予想される児に対しては、積極的にケアをしないのが現状のようです。一方、日本では、そもそも女性一人が一生に産む子

供の数が少なく、障害があっても手をかけて育てていく文化があり、また、現在は産科医療保障制度などが整備されており、家族に係る経済的な負担は軽減されていることなど、国民的背景がかなり異なることを実感いたしました。

さらに、日本における周産期を取り巻く問題について、討論しました。女性の社会進出を背景にして、合計特殊出生率の低下や妊娠年齢の高年化、帝王切開率の上昇、訴訟問題など、日本全体の問題もさながら、宮城や福島における震災後の産婦人科医減少についても説明いたしました。宮城県においては、周産期コーディネーターシステムがあり、これが、県内に点々とあるクリニックや病院で発生する様々な問題をスムーズに解決するのに一役買っており、震災の時も、活躍したことを紹介すると、アフリカでも、患者を転々と搬送する間に母体死亡に至る事例もあるようで、ぜひアフリカにも導入したいとの意見を頂けました。



高い周産期死亡率と感染症問題を解決する糸口として、やはり、低い病院受診率と高い性活動の改善が必要と考えているようで、日本では、どうして一夫一婦制なのか、どうしてそんなに病院に来てくれるのか、という質問が、印象的でした。その背景には、国民性や教育・文化・宗教の違いが根本にあるように感じられました。

アフリカ・日本で共通しているところも見受けられました。富裕層や知識人を中心に、女性の晩婚化がみられ、不妊治療を必要としている、ということです。ただ、アフリカには IVF などの施設はないのが現状で、機会があればぜひ IVF などの ART も見学・習得したい、と、新しい技術の習得に対して意欲的でした。

今後も、連絡を取り合うことを約束し、記念撮影、ご案内を終了いたしました。

日本とアフリカの大きく異なる国民背景から、両国の医療の様々な問題点について、国民性という視点や医療制度など、広い視点で活発な討論をすることができました。私のつたない英語ではありましたが、日本の、宮城の、周産期医療の良さや、抱える問題など、アフリカの先生方と十分に共有できたのではないかと実感しております。また、アフリカが直面している産科医療の問題について触れることができ、大変に新鮮であると感じることができたと同時に、自分では気付かなかった日本の良さや問題点などを感じ取ることができました。

こういった異文化との交流は、日本の医療を紹介できるとともに、海外の医療問題について考え、そして、その中で改めて自国の医療の良さ・課題を認識できると考えます。また機会があれば、ぜひ、お手伝いさせていただければと思います。10月～12月に、同企画の第2陣が来日するようなので、もしまた、当施設へ見学の希望があれば、ぜひ、私が担当させていただければと思います。

最後になりましたが、見学にご協力いただいた周産母子センターのスタッフの皆様と、この機会を与えてくださった八重樫先生に、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。