

## ケニアの保健・医療事情瞥見記

国立公衆衛生院 芦沢正見

ことしの2月、国際協力事業団（J A I C A）からケニアに行ってきたほしいという急な依頼があり、落ち着いて準備をするひまもないまま飛び立った。用向きはケニア政府とのとりきめによって、日本から派遣されている医療チームの活動状況を視て意見を述べてほしいということであったが、滞在は僅々1週間、有名な国立の自然動物園は別として、大阪大学医学部から医師、看護婦、臨床検査技師が派遣されているナイロビのケニヤッタ国立病院の集中医療ユニット（I C U）とナイロビから北西160キロのナクルにあるリフトバレー州立病院——ここには数年前から長崎大学医学部および同付属熱帯医学研究所の医学者、医師・臨床検査技師の方々が派遣されている——の二つの病院を訪れたにとどまった。ケニアの保健・医療事情を云々するにはまことにおこがましく、瞥見とする次第である。

ケニア共和国は1963年12月にイギリスの植民地から完全に独立し、当時の反英独立運動の指導者ケニヤッタ氏を大統領とする建国10年の赤道直下の新興国—人口約1,100万、面積日本の1.6倍の60万平方キロ——である。

まず、医学・看護教育事情はおおよそつぎのようである。はじめ、ケニア・ウガンダ・タンザニアの互いに隣りあう三国は東アフリカ連合（共同体）を結成し、大学教育も各国がそれぞれカレッジを分担してもち、三国共通のディプロマを出すことにした由で、医学教育はウガンダのマケレレ大学で行ない、その卒業生が医師として三国では平等の資格をもって働くという考え方でスタートしたので

あったが、やがて三国間の協調が必ずしも円滑にいかず、それぞれ総合大学をもつようになってしまったということで、ケニアのナイロビ大学に医学部ができたのも近々、1967年のことで、最初の卒業生16名を出したのも、1972年という最近なのである。しかしナイロビ大学の教育レベルはロンドン大学に範をとった由で、かなり高いといわれる。国立大学の授業料はフリーで、卒後官公庁の医師になる者には相当の奨学金も与えられるということであるが、一般教育の普及も不十分なこの国では医師を志す者はごく一部に限られ、しかも奨学金を受けても、医師になると、奨学金プラスペナルティを返しても、より高い収入の得られる都市での開業の途を選ぶ者が跡を断たないということで、この点はわが国の公衆衛生修学生の場合とよく似通っている。

医師、パラメディカルの要員は絶対的に不足していて、医師の数は1,000人そこそこ、人口1万3千人に1人の割合であるが、ほとんどが都市に集中し、人口のまばらな東北部、北部の農耕に適さない乾燥草原地帯は全くの無医地区といっていそうである。ケニアは産業からいうと農業国で、人口の9割は農村人口であり、ヘルスセンターが、6万人に1カ所の割合に設けられてはいるが、医師不在で、Medical Assistantという一種の代用医を置いている。ヘルスセンターはWHOのてこ入れもあり、今後2万人に1カ所の割合を目標に拡充していく計画のようで、これをケニア政府は保健・医療の第一線の要と考えている。

この医師約1,000人のうち黒人は100人位であとの9割はインド人であり、ことに英国流の医学教育を受けた彼らが、いまのところ院長・医長クラスを牛耳っているが、アフリカナイゼーションの新しい波の抬頭は、彼ら英国籍をもつインド人にとってこの国は必ずしも安住の地とはいえず、彼らが総引揚げでもすれば、たちまちケニアの医療は破たんに傾することになる。ケニア政府はこの深刻なギャップを埋めるためもあってか、Medical Assistantの養成に力を注いでいる。Medical Assitantは第一線のヘルスセンター、あるいは治療所（ディスペンサリー）で、たとえば周期的有熱患者に対するクロロキン（マラリヤ特效薬）の投与などの簡易な診療、病院での外来患者の予診によるふるい

わけ、簡単な臨床検査、病床の管理などの重要な役目を果たしている。ただし彼らには手術は許されていない。

Medical Assistantはほとんどの州立病院に置かれているMedical Training Schoolで養成されるが、その入学資格は7年の小学校、4年の中学課程を終えた者で、修業年限は3年、国家試験を経て資格が与えられる。授業料は宿舎費をふくめ一切無料で、その上、若干の奨学金も支給されるが、卒業後は3年間は政府機関で働く義務を課している。医師になれる途は与えられていないこともあってか、政府職員としての歩留まりは大変よろしいそうである。ナクルの養成所で教鞭もとっておられる長崎大学の方の話によれば、なかには医科大学生に劣らない優秀な学生もいるとのことで、運営よろしきを得れば、中国の「はだしの医者」のように、ケニヤのような開発途上国では国民の保健・医療の向上に大きな力となるのであるまいか。

臨床検査技師あるいは衛生検査技師の養成は7年の小学卒業後3年間の訓練でよいとされているが、学歴の差は歴然たるものがあるようで、検査成績の信頼性、集計の能力など他の国々の同じ職種の技師に比し大いに遜色があるようである。

看護婦の教育は独立以前はすでに1949年から全面的にイギリス人のナースによって教育が行なわれていたといわれる。1951年から71年までのKenya Registered Nurse 公認看護婦（日本の正看に相当）がおよそ3,800、公認助産婦約1,700、准看にあたるEnrolled Nurse、登録ナース約4,500人、登録助産婦約2,000、登録ヘルスナース260、日本の保健婦にあたる公認ヘルスナースは国内ではその養成所がないため、すべて外国で免許を得た者で41名という状況である。公認ナース養成所の入学資格は7+4年の一般教育修了者で修業年限3年半、一方、登録ナースは初等教育7年の後2年半というこれまた短期の養成である。

1,000床を擁するケニヤッタ国立病院は唯一の国立の総合病院で、英国風のモダンな建物であるが、他方7つのProvinces（州）のなかで、日本の半分の広さをもつフトバレーのナクル州立病院は木造平屋の病棟がならば、一般病棟は

いずれも見通しのきく広い病室になっている。真中に通路が通りその中央にナースの机があり、両側にベッドが置かれているが、常に満床で仮設の臨時ベッドが所狭きまでにおかれ、一見難民患者収容所の観を呈している。患者のなかには個人衛生の知識が全くなく、医師や看護婦をてこずらせたり、動物の血液を飲む食習慣のある部族の患者は輸血用の血液を飲みそうになったりするので看護婦は目をそらせられないそうである。ケニヤは言語・風習が異なる部族が、6つ、細分すると30以上もあり、ある程度教育歴がないと東アフリカ共通の公用語であるスワヒリ語さえ分からないので、ケニヤ人の職員でさえ、問診に難渋するケースもしばしばだそうである。基幹病院の役目をしているナクル州立病院の傘下には、22の区立病院（District Hospital）、135のヘルスセンター、若干のミッション立等の私立病院、診療所があるが、前に述べたように大多数の病院に医師がいないので、既述のMedical Assistantの手に負えない患者や、手術を必要とする患者、医師からの検査、診断依頼の患者などが州立病院に集まってくるので、1日の外来を訪れる者は500人を下らない。

医療費は、政府立病院では外来はフリー、入院は16才未満はフリー、成人は入院時に15ケニヤシリング（≒600円）を払えばあとはフリーである。わずか300床のナクル病院にしてみれば、圧倒的に大きな医療需要に応じきれず、いきおいベッドの回転率も考えなければならず、検査も十分にしないまま、急性期の症状が鎮まれば退院させることもいたし方ないという状況のようである。

入院患者には病院給食が行なわれるが、部族によって食習慣が異なるので、しばしばトラブルがおこるようである。なお栄養士はどの病院にもおかれていないようである。

へき地や遊牧の部族などを対象として、巡回移動診療車が派遣されることもあるようであるが、スタッフや資材が不足していて、この種の活動はまだこれからという観がする。またあとで述べるように、ケニヤで案外多い交通事故で移動検診班が最近難にあったということもあり、スタッフ・車・資材の損耗をおそれてのせいか、ナクルの病院長は推進には消極的であった。

公的な医療保険には National Hospital Insurance と National Social Security Fund による保険とがあるようである。前者は年間 600 ケニヤポンド（約 48 万円）以上の収入の者に強制的の保険で、本人、家族を対象として、有料の病院に入院中の医療費を支給するものである。ちなみにケニヤの労働者の平均的な賃金がおよそ年収 400 ケニヤポンドといわれる。後者は被用労働者が政府立の病院の普通病室に入院した場合に限り、その医療費を使用者拠出制の社会保障基金が負担する制度である。

ケニアではどんな病気が多いかということについては公的の病院の統計によるしかないが、熱帯アフリカの病気の特徴をすべてもっているといえよう。開発途上国共通の現象として母子保健の低水準、低栄養（乳幼児の<sup>\*</sup>クワシオコール、貧血）、急性伝染病の多発（しばしばコレラの国内での流行がある。筆者が滞在中も、ウガンダに近いビクトリア湖のあたりに発生があり、ナクール病院の防疫班が活動していた。）、結核、性病、寄生虫病（とくにマラリヤ、住血吸虫症が多い。放牧民の間にはエヒノコックスによる包虫症が少なくない。）が広くまん延している。

ナクール病院内科入院患者の最近の疾病別統計をみると、1位 肺炎、2位 マラリヤ、3位 胃十二指腸潰瘍、4位 結核、5位 気管枝炎、6位 胃炎、7位 下痢腸炎、8位 貧血、9位 肝硬変、10位 糖尿病となっている。

外科では重くなるまで放っておくか、呪術師に頼るかしているので、手術例は重症例が非常に多いことが特徴ということである。また道路は舗装されたハイウェイが主な都市間を結び、乗用車はもちろんバス・トラックも 100 キロ以上のスピードで疾駆している有様で、交通事故による死傷者が増加しているなど文明の余弊も容赦なく、雄大な大自然をもつこの国にもひしひしと押寄せていることを感じさせられた。

筆者の乏しい見聞を補足すべく海外技術協力事業団（国際協力事業団の旧称）にあるケニア国派遣医療専門家諸賢の報告書を参考にさせていただいた。謝意を表す次第である。

\* Kwashiorkor: ガーナの地方語で“red boy”の意味、毛髪の色素が抜けて赤くなることに由るといふ乳幼児の重い栄養障害性疾患で、成長の阻害・浮腫・腹部の膨隆、無気力・無関心などの症状を呈する。食事の蛋白・熱量の慢性的欠乏が原因である。

