

ネパールにおける眼科医療の概略

黒 住 格

I.はじめに

1973年12月から、1974年3月までの8カ月間、民間のボランティアグループである「東南アジア眼科医療協力会」から派遣されて、ネパールの眼科医療に協力した。その期間の主な仕事は、ネパールの各団体が主催するアイキャンプと言う眼科診療班に加わって、開眼診療にあたることであった。それと同時に、今後の本会の協力の対象をきめるためにも、ネパールの眼科医療に関する問題点をさぐってくることも重要な課題であった。

II. 東南アジア眼科医療協力会(AOCA)

昭和45年、日本ライトハウス理事長岩橋英行氏が、世界盲人福祉協議会の決議の主旨にもとづいて、アジアの盲人の教育と眼科医療の向上に協力することを目的とした呼びかけに応じた有志の集まりで出来た会である。当初、準備委員会が作られ、大阪府眼科医会会长高橋幸男氏を委員長として、交渉の相手国を選んだ結果、医科大学もなく眼科医の数も非常に少ないネパール王国が選ばれることになった。

ネパール赤十字社を通じて交渉をすすめるとともに、日本政府へも働きかけて、海外技術協力事業団(OTCA)からの医療調査団派遣のきっかけを作り、昭和47年の第一次調査団の一員として筆者がネパールに派遣されたが、ネパール側は基礎医療に関する協力要請を第一としたため、眼科方面の協力はOTCAの選択からはずされた。

以後は民間の力によって協力をつづけることをきめ、準備委員会を解散し、新らしく現在の東南アジア眼科医療協力会(Association of Ophthalmic Cooperation in Asia=AOCA)を結成し、岩橋氏を会長とした。そうして、民間より寄付を募り、集まった材料(約280万相当)と現金60万円をアイキャンプ準備資金として日本赤十字社を通じてネパール赤十字社に寄付し、第1回の事業として筆者が昭和48年12月8日から3カ月間、また名古屋保健衛生大学教授正垣幸男氏が協力者として本会を通じて12月28日より1カ月間、ネパールの眼科医療に従事した。

本会は、大阪市の社会福祉法人日本ライトハウス内に事務局をおき、今後当分継続してネパールに対して眼科医療の協力をつづける方針である。

Ⅲ. ネパールの眼科医療事情

ネパールには医科大学はなく、したがって医師になろうとするものは、まず地理的にもその他の条件でも最も近いインドの医科大学で勉強するのが普通である。ここで、一般医学の勉強を終えたものを *junior doctor* と呼ぶ。政府の援助で勉強してきた *doctor* 達は、帰国後数年間ネパール国内での実地研修と地方病院での勤務が課せられる。*doctor* の勤務する「科」は、保健省の意向にそって選ばれる。

国内での義務を終えたあと、イギリス、アメリカの再研修のチャンスをつかむものがある。これらの国で再研修を終って帰ってきたものを *senior doctor* と言っている。ネパールには、これに自己資金によって勉強し、政府のシステムに入らないで働いている医師も少数ではあるが存在する。この点、昨年の報告書の記載を訂正しておく。

ネパールの一般医療については前回の報告でも述べたが、これら正式の医師のほかに、SAHW と言われる医療助手がヘルスポスト（保健所）の主任となって医療の第一線を支えているが、これらの SAHW には、後に述べるように眼科医療に対する知識は与えられていない。従って、ネパールの眼科医療は、当然のことながらすべて眼科医のみの手で行われるわけである。

現在、ネパールには *senior eye doctor* はカトマンズに 8 人いるだけである。ネパールの眼科医は耳鼻咽喉科医をかねており、この 8 人のうち 1 人は耳鼻咽喉科専門医としてビル病院に登録されている。カトマンズには、この他に 1 人の *junior eye doctor* が陸軍病院にいる。他の都市には、いずれも *junior doctor* ではあるが、ピラタナガル、ランビラジュ、ビルガンジ、スンサリのダライの町に各 1 人の眼科医があり、ネパール全土の眼科医は *senior* 8 人（うち 1 人耳鼻科）と *junior* 5 人となっている。

これらの医師の仕事量をみると、カトマンズの病院と地方都市の病院に勤めるものとの間にはかなりの違いがある。即ち、病院勤務の医師は、午前 9 時から午後 2 時までが義務となっているが、ビル病院の 2 人の *senior doctor* は 2 人で隔日に勤務している。週のうち 1 日は手術日であって、この日には 2 人が一緒にめいめい 1 週間分の患者を手術している。ビル病院眼科の 1972 年度の手術件数は〔表 1〕に示した。外来患者数は 1972 年度は新患 1 万 410 人、旧患 5499 人であったが、昨年 12 月から本年 8 月迄の任意の 20 日間の外来新患数は別に〔表 2〕に示した。隔日に勤務することのできるビル病院の *doctor* たちは、この他に看護学校の講義が課せられているとは言え、地方都市の *doctor* に比べれば自由な時間が多い。この自由時間のうち、午後 5 時から 9 時までを個人開業の時間にあてている。この個人開業の時間は、ビル病院の耳鼻科医も眼科を兼業する。と同時に、眼科医たちも耳鼻科を兼業することになっている。

患者にとって病院での診療および治療は、これら保健省立の病院では無料であるが、治療に必要な薬品は患者個人の負担となる。

病院勤務と個人開業の間の1時間を、カトマンズ市内の1カ所で無料診療を行なう医師のグループがある、ここでは現在 senior と junior の眼科医各1名もこれに加わって貧困を患者の診療をおこなっているが、患者は多くはない。

医師たちの収入を見ると、ビル病院の senior doctor で給料は毎月 1200Rs であるから、邦貨にして 8万円程度である。従って、生活の大部分は個人開業によるものとなるが、個人開業の場合は、1人の診療料 7Rs、1日平均 20人の患者を診察しているから、月に 20日の診察を行うとして 2,800Rs を個人開業から得ている。従って、 senior doctor の収入はほぼ 10万円となる。 junior doctor の場合は、月給がはるかに低い上に、地方では個人開業の収入が殆んど得られないから、生活は苦しく、彼等はいちょうにカトマンズへ帰って来ることと、外国での再研修を強く希望することになる。

一方、患者の側からネパールの眼科医療を眺めると、医師にかかることの出来るものは経済的にも地理的にも、ほんの一部で論じるに足りないということになるであろう。これを幾つかでもカバーするために、ネパールでは次のべるアイキャンプという方法をとっている。

IV. ネパールのアイキャンプについて

ネパールでは、眼科医の不足を補うために、一つの地域に眼科医を含む医療班を派遣し、患者をその場所に集めて、集約的に開眼手術をおこなう方法をとっている。患者には、1カ月以上も前からラジオ放送でアイキャンプの場所と期間を伝えておき、集まって来た患者はすべて無料で診療される。アイキャンプでは、開眼手術が主となるから、主としてカトマンズにいる 8人の senior eye doctor の仕事であり、 junior doctor はこれを助ける役が与えられる。現在、アイキャンプは年間各 2~3 回の割合で 8人の senior doctor に義務づけられているが、次の項にも示した通り、病院での患者診療をはるかにしのぐだけの仕事を、短期間におこなって成果をあげている。

アイキャンプの具体的な方法は、Dr. L. N. Prasad によると最初の頃とは多少変っていると言うことである。即ち、これがはじめて行なわれた数年前には、すべて政府が主催して全費用をまかなったということであるが、宣伝が行き渡らず十分な成果が上がらなかった。現在では市町村、ライオンズクラブ、赤十字などの団体に主催をまかせ、政府はこれに援助するという形をとっている。

大体、一つのアイキャンプは1週間で1キャンプに対して政府の援助は都合20万円程度と言わ
れている。政府の援助は、材料、医療班スタッフの輸送費、患者の食事等、キャンプに対する直接
的な経費にあてられ、団体の受け持つ部分は、医療班及びボランティアのキャンプ中の生活費、会
場設営費等の間接的な経費にあてられる。間接的な経費は、キャンプによって大きく違うが、10
万～20万円程度と言う事である。

会場には、地方の学校や寺院参拝者のための無料宿泊所が病院としてあてられる。この仮設病院
は、日本では想像出来ないほど不潔である。

V. 参加したアイキャンプと成果

ジャナクブル（ネパール赤十字社主催）、イナルワ（イナルワ地区主催）及びビルガンジ（ビ
ルガンジ地区ライオンズクラブ主催）の三つのキャンプに参加した。

ジャナクブルキャンプでは、当会からの正道教授のほか、日本海外青年協力隊（J.O.C.

V.）の看護婦中村万里の協力をうけたし、イナルワ及びビルガンジキャンプでは、ネパールの奥地

オッカルドウングで働いていた日本キ
リスト教医科連盟所属で外科医の石田
武医師と、JOCVの看護婦石田美佐
子、岩田初枝さんの協力をうけた。こ
の間の活動状況の報告はAOCAへの
報告書に記載した。

〔表1〕従事した3つのアイキャンプにおける患者数

キャンプ地	検査患者数	手術患者数	白内障手術数
ジャナクブル	615	169	102
イナルワ	1470	406	300×90%
ビルガンジ	200	170	170
合計	2285	745	550

従事した三つのアイキャンプで検査及び手術をおこなった患者数は〔表1〕の通りであった。こ
のうち、イナルワキャンプでの統計表は、全手術を内眼部手術に大別し、白内障のみの統計がとら
れていない。内眼部手術は白内障と光学的虹彩切除の二つに分けられるが、白内障が大体内眼部手
術の90%を占めるものと思われる。また、ビルガンジキャンプでは、あらかじめ選び出された
200人の白内障患者について検査をおこなって手術の適応をきめたため、検査患者数と手術患者数が
ほぼ等しく、手術患者はすべて白内障患者であるという結果になった。

ビルガンジキャンプでは、我々がキャンプ地についた時には既に地方の若い眼科医によって200
人の白内障患者が選び出されており、この200人の白内障患者が何人の受診患者から選び出され
たのかを知ることはできなかった。またこれら200人の白内障患者についても、わずか2日間で
これだけの手術をおこなう必要から、時間がなくて、これらの患者の年齢構成を得ることが出来な
かった。従って以下の表からはビルガンジキャンプの患者数は省くことにする。

そこで、ジャナクブル、イナルワの 2 キャンプの受診患者を原因別に見ると、[表 2] の通りであった。少數の検者によって、多数の患者を手早く検査する必要から手術によって視力の回復が得られる見込みのないと思われる眼底疾患の相当数が、『その他』として分類された項に入れられていることをことわっておく。

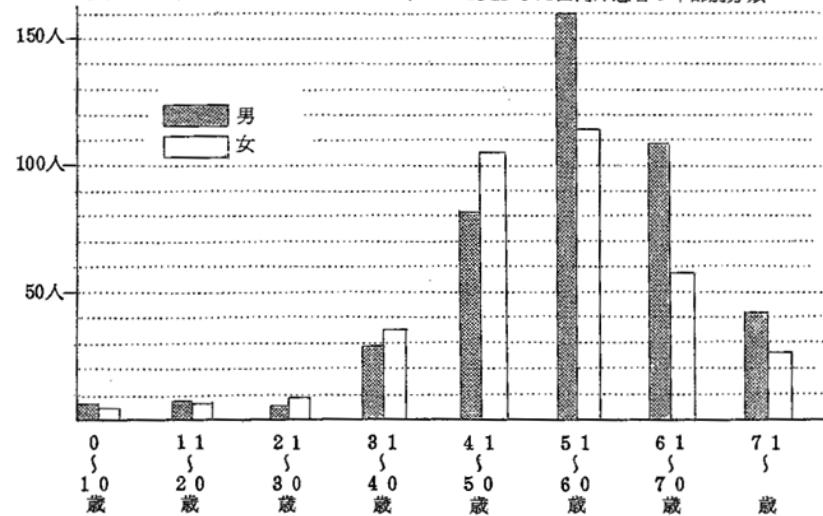
このようなアイキャンプを受診した患者の疾患の中で重要な位置を占める白内障について、年齢別の分類を試みたものが [図 1] である。これによると、白内障患者は 40 才台で急激に増えはじめ、50 才台でピークを少し、以下漸減するようである。

アイキャンプは、失明防止を目的とした場であるから、特殊な患者が集まる可能性が考えられる。そこで、ネバールの眼疾患の構造のあらましを知るために、カトマンズ滞在中の 20 日間、ビル病

[表 2] ジャナクブル・イナルワキャンプ受診患者の原因別分類

病 例	男	女	計	%
白 内 障	452	368	814	34.9
角 膜 混 濁	143	83	226	
角膜潰瘍・感染	10	9	19	10.9
角 膜 軟 化	7	3	10	
無 水 晶 体 症	29	13	42	
屈 折	65	65	130	
硝 子 体 出 血	3	2	5	
緑 摩	21	30	51	
視 神 経 萎 縮	4	10	14	
結 膜 疾 患	61	61	122	5.2
翼 状 片	40	51	91	
内 反 症	6	20	26	6.1
涙 裏 炎	11	15	26	
斜 視	8	2	5	
そ の 他	420	382	752	
合 計	1275	1058	2333	

[図 1] ジャナクブル・イナルワキャンプを受診した白内障患者の年齢別分類



〔表3〕ビル病院眼科受診新患の原因別分類(20日間 781名)

症例	男	女	計	%
白内障	46	39	85	13.0
角膜混濁	18	16	34	
角膜潰瘍感染	17	8	25	8.8
角膜軟化症	0	2	2	
無水晶体症	8	8	6	
屈折	58	58	106	
硝子体出血	4	0	4	
緑内障	2	10	12	
視神經萎縮	5	1	6	
結膜疾患	85	81	166	22.7
翼状片	13	7	20	
内反症	1	0	1	4.2
涙嚢炎	2	8	10	
斜視	6	5	11	
角膜炎・虹彩炎	17	20	37	
外傷	12	8	15	
網膜色素変性	0	2	2	
その他	92	97	189	
合計	376	855	781	

〔表4〕ビル病院眼科の冬期
20日間の新患者数

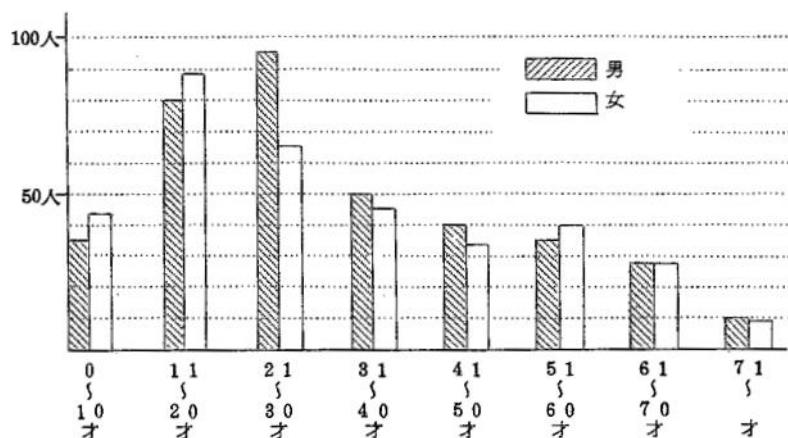
月	日	患者数
1	12.21	39人
2	23	40
3	24	53
4	25	45
5	28	45
6	30	34
7	1.1	46
8	8	34
9	4	40
10	6	33
11	8	28
12	10	28
13	13	37
14	15	29
15	17	22
16	2.12	32
17	15	32
18	18	42
19	20	43
20	22	34
	合計	781人

〔表5〕1972年度1年間のビル病院眼科の外来患者数と月別手術件数

月 疾患	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	合計
白内障	10	7	9	15	22	29	14	32	48	16	13	18	233
緑内障		1			2	1	1	2	4	2	3		16
眼球摘出				1		1	1	3	3		2		11
涙鼻腔物合術	1				1	1		1		3	1	1	9
外傷		1			1		1			2			5
その他	1		2				2	1	1		2		9

外来新患 10,410人
外来旧患 5,499人 } 計 15,909人

(図2) ビル病院に於ける新患の年齢別分類(カトマンズ冬期20日間)



院眼科を受診した新患731人について、原因別、年齢及び性別更に日による新患数等の分類を試みた(表3、4、図2)。それによると、原因別分類では、白内障がやはり重要な位置を占めることが分かる。尚、今回のアイキャンプの成果ではないが、1972年度のビル病院眼科の外来患者数と月別手術件数を示す表を参考資料としてあげておく。(表5)

考 察

三つのアイキャンプ期間中に手術した745人の患者のうち、74%は白内障であった。これはビル病院受診患者の(統計表3)でも、白内障患者が重要な位置を占めることと一致する。ここに言う白内障は、水晶体がわずかに混濁した初期白内障は含んでおらず、どれもみな未熟性または熟性白内障で、手術の必要なものばかりであることを考えれば、ネパールの眼科疾患中に白内障の占める位置の大きさが理解されるであろう。

白内障が、この国に多い理由については分っていない。人種的特性、栄養のかたより、気候、眼科医不足等が考えられるが、いずれが主因であるかは今のところ知ることが出来ない。ただ、人口がほぼ等しい東京都と比べてみて、現在都下500人の眼科医のうちで、約5分の1の医師が白内障手術をおこなっているものとし、これらの医師が週平均2眼の白内障手術をしているものと仮定すると、年間には9,600人の患者の白内障が手術されていることになり、この機能がすべてスト

ツブしたら、かなりの数の患者が年々たまっていくことにはなる。

医療機関が各地にある先進国では、永久失明とはならない白内障、更にはトロコーマや涙嚢炎、角膜の小さな外傷等がネパールでは永久失明の原因となる。一方、緑内障、葡萄膜炎等の患者は、アイキャンプがたまたま近くに開設されたとしても、その時には既に失明におちいっているこの方がむしろ普通である。

この国における比較的特殊な眼疾患としては混濁した水晶体を針で眼球内につきおとす水晶体落下術（Cauching）の術後患者、宗教的理由から太陽を見つめることによって起る黄斑部火傷等のもののおのの数例見ることが出来た。動物と一緒に生活するこの国では、当然トキソプラズマ性網膜症の多いことが予想されたが、先天性のものをわずか1例見たにすぎない。精密な検査を行うことによって、更に高率に発見出来るであろう。また、この国の医師たちが、「我国では少ないと」口をそろえていう網膜剥離については、筆者の滞在期間中に、特発性1例、黄斑裂孔より剥離したもの1例、白内障術後に起ったもの1例、脈絡膜炎に続発したと思われるもの1例の計4例を発見したことでもあるし、特に少ない疾患とは思われない。おそらく、発見がおくれて、白内障、眼球炎等におちいって、原病の網膜剥離が発見出来なくなつたものの中に含まれているに違いない。

さて、ネパールの眼疾患のうちで、比較的簡単に失明防止出来るものとして、角膜感染症及び潰瘍、角膜軟化症等があると思われる。これらは、ごく初期に適当な処置をほどこすならば、眼科医によらなくてもある程度の防止が出来ると思われる。簡単な眼衛生知識と治療のやり方を心得た医療助手（S.A.H.W.）をヘルスポストに配属することが出来たら、かなり成果を上げられることと思われる。しかし、現在では医療助手の教科目の中に眼疾患、眼衛生の知識は盛られておらず、医療助手養成学校の校長によると「角膜軟化症等は衛生知識があつても、栄養障害が関与するものであるから、いかんともしがたく、従って医療助手にはまだ眼衛生知識は教えていない」と言うことであった。眼疾患を講義する講師もなく、教科書もないこの国では、眼科が医療助手の教科に取り入れられるのもまだ先のことなのかもしれない。

我々は一時的に効果のあがる開眼治療のほかに、小さくとも永続性のあるものを残したいと考えている。当初、眼科病院の建設、眼科医の養成等をうたっていたが、病院を建設したとしても、これを維持することはむずかしい。眼科医を養成して返したとしても、現在のネパールでは国家公務員としての条件のよい働き場はない。援助はネパールに歩調をあわせて、養成した仕事で少なくとも自活出来る職種をみつけることが大切であろう。長期的な援助については、何回かのアイキャンプを繰り返しながら、お互の意見を交換し、たえず見方を修正しながら、最もネパールに向いた協力方法をさぐる必要があろう。

（兵庫医大講師）

