

海外学会報告 / Report of Meeting

インドの大学病院、小児病院訪問記

埼玉医科大学麻酔学講座

蔵谷紀文

2006年8月、インドのTamil Nadu州、Vellore市にて第5回アジア小児麻酔学会が開かれ、日本からは筆者と茨城こども病院の山下正夫先生が参加した(図1)。その機会にChristian Medical College Hospital, VelloreとChilds Trust Hospital, Chennaiと訪問したので紹介したい。



図1 第5回アジア小児麻酔学会会場。Christian Medical College, Vellore, Indiaにて開催された。

Velloreはインド南部の主要都市であるChennaiから約130km内陸に入ったところにある町である。そこにChristian Medical College(CMC)というキリスト教を基盤とする歴史ある医学校と附属病院がある。1900年にDr. Ida Sophia Scudderにより1床の診療所からスタートした病院は、現在2234床の病床と107の診療科を持つ、インドでも有数の大病院になっている。病院は高い評価を受けており、インド国内はもちろんのこと近隣諸国よりも患者が紹介されるとのことである。

病院は市内中心部にある。歴史のある病院らしく、古い建物と新しい建物が混在している。病院自体は近代的で、欧米の病院と比べても見劣りしない。医師はもちろん、看護師やその他のスタッフにいたるまで英語はペラペラで、筆者より下手な人はいない。彼らの母国語はタミル語であるが、医学はもとより何かの高等教育を受けるためには英語の修得が必須であることが、彼らが英語に堪能な理由である。もっともインド滞在中に英語の通じない相手に出会った記憶がほとんどない。安宿の主人からオートリクシャー(原付3輪タクシー)の運転手、パークシーシ(寄進)を求める浮浪者までみんな何らかの英

語を話す。

病院の主要スタッフは欧米の病院でのトレーニング歴があるようである。レジデントの多くも外国でのトレーニングを希望している。筆者が滞在中にも複数の麻酔科レジデントから日本での研修の可能性について質問があったが、言葉の壁や研修内容、研修終了後の進路の点から日本はあまり魅力的な研修先とは映らないようだ。おもしろいことに上級キャリアの医師は日本人医師が英語をあまり使えないことをよく知っているが、レジデントには日本人医師が英語に不自由しているのが意外に見えるようである。

CMC Hospitalには中央手術室(20室)があり、各科の手術が行われている。CMC Hospital全体で麻酔科医(レジデントを除く)は60名以上が診療にあたっている。筆者が訪問した日は日曜日であったため予定手術はなかったが、院内にレジデントを含め6人、院外に5人の麻酔科医がコールを取っているようであった。平日は毎日70-80例以上の予定手術が組まれており、開心術や臓器移植も含め各科の手術が行われている。開心術も同室で午前、午後と2例が予定され、欧米と同じである。2005年には、手術室の内外で年間33000例を超える症例が麻酔科の管理下で扱われたそうである。分娩数も年間約12000例ということで、新生児の重症疾患の取り扱いも多いと想像される。

各手術室にはanesthesia roomと呼ばれる前室があり、麻酔関連の道具が用意されている。また、anesthesia technicianも充実しており、いろいろと麻酔科医の日常業務をサポートしているようだった。症例はスタッフ麻酔科医(英国風にコンサルタントと呼ばれる)とレジデント麻酔科医がペアになって担当する。詳細はよくつかめなかったが、5年のトレーニングを受けるとコンサルタントとして単独で診療が行えるようになるようである。

手術室の多くは外科系各科に割り当てられ、それぞれの診療科の手術室として運用されているようである。手術室内にPACUがある点も欧米と同じである。重症の術後患者は手術室に隣接したSurgical ICUにて管理される。小児のICUは成人とは別になっている。中央手術室とは別に日帰り手術ユニット、産科&小児外科ユニットがあり、それぞれに麻酔科医が配置されている。小児の手術は多くが産科&小児外科ユニットで行われる(図2)。そけいヘルニア手術などの小手術は日帰り手術で行われる。小児手術室には英国風に麻酔導入室がある(図3)。ここ

は、患児と母親と一緒に麻酔導入室に入室し、麻酔導入して気道確保後に手術室に移動して手術する、というように運用されている。



図2 Christian Medical College Hospitalにある女性と子供の病院。産科部門と小児の手術室、小児集中治療室などがある。



図3 小児手術室にある麻酔導入室。子供は家族同伴で麻酔導入を受ける。気道確保後に隣接する手術室に移動して手術を受ける。

麻酔器は部屋により各年代のものがあつたが、おおむね日本でつかわれているような水準は満たしているように見受けられた。モニターも "ASA standard" と呼ばれるようなものは全ての症例に使用されている。麻酔関連薬剤についても、日本で使用されているような薬品はほぼ使用できる。ただし、インド製のものが多い。揮発性麻酔薬に関しては、ハロタンを使用することはほとんどないようである。セボフルレンは高価なものと特に小児では覚醒時興奮が問題になるので、維持の麻酔薬としては好まれないようである。発展途上国では亜酸化窒素が使用できないことがあるが、インドでは問題なく使用できる。レジデントはとてもよく教育されているし、彼らも知

識欲は旺盛である。ケースカンファレンスやティーチングカンファレンスも頻繁に開かれているのであろう。英語も堪能だし、世界中のどこでも十分通用するレベルと感じた。

手術室内には日本同様に着替えて入り、履き替えもしくはシューカバーを使用する。意外だったのは、手術患者にはあらかじめHIVや肝炎ウイルス抗体のスクリーニング検査を行い、陽性者は"感染症ケース"として区別して扱っていることだった。これは日本で広く行われている方法と同じである。

このように提供できる医療水準は欧米に匹敵するとみられるインドの医療であるが、問題はレベルの高い医療を全ての人々が享受できるのか？という点である。インドに行けばわかるが、町には多くの人があふれ、その多くは定職についていないように見受けられる。ユニセフの資料によると、インドでは1日1米ドル以下で生活する人は人口の35%を占めるとされる。子供もとても多い。インドに日本のような国民皆保険制度があるはずもない。町中でみかける多くのお金もなく保険もない状態であろう。

CMCの資料によれば、CMC Hospitalに入院する10-15%の患者は医療費の支払いを全て免除されており、その他の多くの患者も何らかの医療費の減免を受けているとされる。これらの原資は、様々な基金や寄付によっているという。実際にCMCのスタッフにきいてみても、そういうお金も保険もない患者は政府系の医療機関やいろいろな基金からの援助で医療が受けられると答えるが、歯切れの悪い部分がうかがえる。数からいえば、そういう医療費を払えない人がインドでは多数派と想像されるので、そういう人達がお金を払わずに医療を受けていれば、全体として医療経済が成り立たないはずである。インドではやはりお金のない人の大半はそれなりの医療しか受けられないのではないかと、という疑問が残った。

学会終了後はChilds Trust Hospital, ChennaiのRamesh先生にお願いして、日本に戻る直前に病院を見学させていただくことにした。Chennaiはインド南部の大都市で人口は約600万人、以前はMadrasと呼ばれていたところである。Childs Trust Hospitalは、ヒンズー教が基盤にある団体が設立した病院である。病床数は200床程度である。手術室は3部屋で、毎日5-8件程度の手術が行われている。日本の小児病院と同規模と思われた。麻酔科医は筆者が会ったのは2人であったが、他にも数人いるようである。外科系各科がそろっている。心臓外科はあるが、開心術はやっていないようだった。筆者が訪問した日は麻酔科スタッフが2人しかおらず、Ramesh先生は私の相手も含めとても多忙の様子だった。その中でanesthesia technicianが実によくサポートしているのが印象的であった。手術室の中や、PICU, NICUも案内していただいたとき印象深い訪問となった。



图4 Childs Trust Hospital. インド南部の大都市である Chennai にある小児病院