



カンボジアニ折クイズの
答え
Q1 ①, Q2 ②, Q3 ②

▼写真 A
気化器に直接ジャクソンリースをつないでいる。
酸素配管がないため巨大な酸素ポンプを使用している。



海外医療支援に 行ってきました！ (456 頁から続く)

カンボジアは、東南アジアのインドシナ半島の南部に位置する独立国である。人口は 1671 万人で、首都はプノンペンである。国土の面積は約 18 万 km² で、日本の約半分である。

今回のミッションを主催した Smile Cambodia というボランティア団体は、医療従事者を国内外から集め、月に 1 回程度カンボジアの各地で小児の顔面の先天奇形（主に口唇口蓋裂）の手術を提供している。今回、日本からは形成外科医 3 名、麻酔科医 2 名、看護師 2 名が参加した。

ミッションは、プノンペンからバスで 2 時間ほどの距離にある南部の Kampot Province で行われた。

初日は、外科医と麻酔科医による術前診察である。42 人の患児に対して手術の適応を検討し、Down 症候群の児とポリオ感染後により筋力低下がある児はハイリスクなので今回は見送りとなり、残りの 40 人が手術の対象となった。ほとんどは 6 歳未満だったが、中には 18 歳程度の患者もいた。

翌日から手術が始まった。初回の口唇裂、口蓋裂の手術が主であり、ほかには眼瞼下垂に対する手術も行われた。手術はやや広めの手術室を二つに区切り、2 列で行われた。日本とカンボジアでそれぞれ手術に必要なスタッフがそろっていたので、日本チーム、カンボジアチームに分かれたが、麻酔導入や抜管の際にはカンボジアの麻酔看護師がマスク換気や薬物投与など

時折手助けをしてくれた。

手術をした病院は、日本の総合病院に当たり、手術も普段から行われているが、麻酔薬や麻酔に必要なデバイスは基本的に Smile Cambodia から提供されたものを使用した。なので、現地の病院ではハロタンが使われているが、われわれは Smile Cambodia が持ち込んだセボフルランを使用した。普段と同様に、セボフルランによる導入で、入眠後に静脈路を確保した。フェンタニルとスキサメトニウムを投与し、気管挿管を行った。口唇裂に対しては眼窩下神経ブロックを、口蓋裂に対しては上顎神経ブロックを行った。

普段と異なる点は、神経ブロックにピバカインを使用したこと、気管挿管時にスキサメトニウムを使用したこと、フェンタニルはあるもののレミフェンタニルがないため、術中の維持は吸入麻酔薬がメインで、1~2 MAC 程度のセボフルランを用いたことである。また、人工呼吸器がなく、気化器に直接ジャクソンリース回路を接続した。手術侵襲による体動を防ぎ、なおかつ自発呼吸が残るような麻酔維持が必要とされた。術後鎮痛薬としてケトロラクやアセトアミノフェンなども積極的に使用した。

術後は、Post Anesthesia Care Unit (PACU)

で専属の看護師が対応し、必要に応じて鎮痛、鎮静を行っていた。

...

今回のミッションでいわゆる途上国での麻酔管理を学ぶこととなったが、麻酔以外を学ぶ機会もあった。まずは、国際活動における英語の必要性である。ミッション中は日本人でチームが構成されたため、カンボジア人の麻酔看護師に対して英語で指示をしたくらいで、困ることはあまりなかったが、ミッション5日目に、日本とカンボジアチーム合同でボランティアに関するディベートが行われたときは、多少の英会話トレーニングでは英語で正確に意見を伝えることができず、言語スキルの必要性を改めて実感した。カンボジアの公用語はクメール語であるが、医療従事者は言語訓練もかねて時折英語で日常会話をしているということだった。われわれも彼らを見習い何かしら英語のトレーニングを、日常的に取り入れる必要性を感じた。

発展途上国での医療活動は、医療資源が整っている日本と同じ土俵で考えないことが必要だった。初日の術前診察で、2人は手術不可とした。2人とも日本の三次医療施設であれば手術は可能であっただろう。だが、リスクの高い児に手術をしてミッションの継続性にかかわるよ

うな事故を起こしたら、ほかの多くの児が治療機会を失うことにつながりかねない。2人の児は永遠に治療機会が訪れないかもしれない。しかしカンボジアと日本では死生観が大きく異なる。児の母親たちは児が手術を受けられず不幸な結果になったとしても「次に丈夫な子を産もう」と考えるとのことだった。

国際医療支援は海外医療人材の育成と、現地の患者に対する直接的な医療提供に分けられ、本ミッションは後者だ。直接的な医療提供は、その国の医療水準を上げることにつながらず、むしろ医療の発展を遅らせているという批判もあるようだ。しかし、それはあくまでも医療従事者からの目線であり、治療が必要な患者にすれば、日本からの支援は、最高の治療を受けられる貴重な機会である。だからこそ40人もの患者が集まったのだろう。国際医療支援について、国規模の活動は前者であるべきかもしれない。しかし民間の医療ボランティア団体で、支援を自発的にやりたいと希望する者の機会を奪うべきではないだろう。

今回のミッションで、途上国医療だけではなく、途上国の文化、死生観、ボランティアの意義など多くを学んだ。

(国立病院機構埼玉病院 麻酔科 平野 達也)

スキマへの投稿募集中
詳しい投稿方法は
515 ページに！



▼写真 B
麻酔導入の様子。
筆者と手前の麻酔看護師が点滴路確保を試みている。

