海外の総合診療を知る

インドの総合診療
―アーナンダ病院での体験―

大竹紘一
認定NPO法人インド福祉村協会　常務理事／薬剤師

はじめに

インドの人口は12億人以上で日本の約10倍，面積も9倍近くと広大で，さらに南と北とでは民族も異なり言葉も違うので，一概にインド医療について述べることは不可能といえる．

本稿では，インドにおける日本の慈善病院での経験から，「インドの現状とアーナンダ病院設立」，「インドの総合診療体制」，「アーナンダ病院における診療と衛生教育」に分けて報告する．

I インドの現状とアーナンダ病院設立

アーナンダ病院は，北インド農村部の人々の，近代医療を提供する病院の建設を希望する声に応えるべく，1987年に建設委員会が立ち上げられた．当時，貧困と飢餓に苦しむインドの人々に対して，日本人としてお互いに助け合い，交流を深めるという目的もあり，インドからの土地提供の申し出と官民の要請を受け，1988年に建設プロジェクトが本格的に始動した．

ご存知のとおり，インドはヒンドゥー教徒が多いが，一方でインドには2,500年以上前に釈尊によって仏教が開かれたという歴史もある．日本人は，その仏教と有形無形にかかわりが深い．具体的な建設場所として各地を検討した結果，釈尊が入滅した土地であるウッタル・プラデーシュ州のクシナガラ（図1）が建設用地となり，インドの田舎の部落の人々への医療提供と衛生教育を主体とし

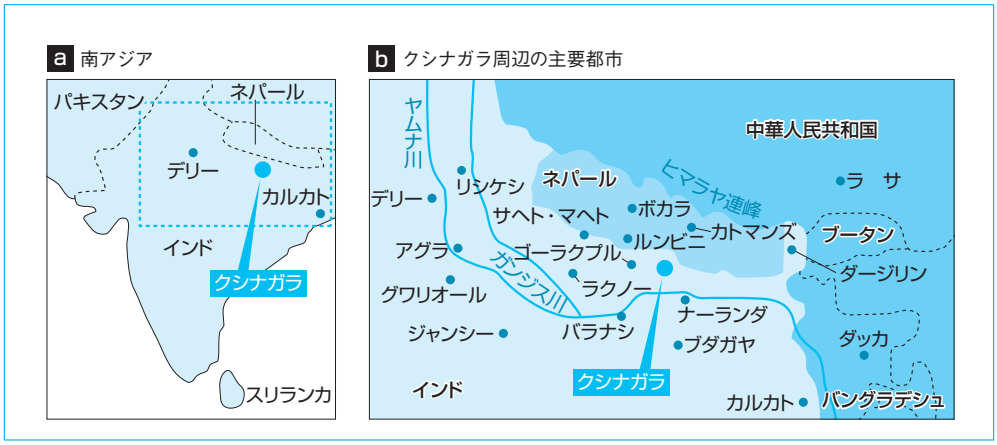

図1 クシナガラ
ANANDA HOSPITAL　TEL：91-92354-24671/91-5564-217544
現地住所：VILLAGE SIRSIA DIST KUSHINAGAR 274403.UP.INDIA

た医療の提供を目指すこととなった．建設準備から数々の苦難を乗り越えて1996年に着工，1998年3月落成式，同年11月にアーナンダ病院として開院した．「アーナンダ」というのは，釈尊の最後の弟子であり，後継者と称せられる高僧の名前に由来する．

Ⅱ インドの総合診療体制

インドにおいて，部落の人々は，病気になると，古くはまず祈祷師にお祈りをしてもらい，治らないようなら，次に伝統的なアーユルヴェーダの治療院を受診する．各部落には代々継承されてきたアーユルヴェーダ医師がいる．そして，それでもよくならない場合，やっと西洋的医療を受けることになるが，医療費が高額のため，なかなか西洋的医療にはつながらないという状況であった．

近年，インド経済は大いに発展し，世界的に裕福な人々が一握り存在し，かつ中間層も経済的に大きくレベルアップしているが，大都市と田舎の部落住民では相当の格差がみられるのが現実であり，1日1ドル以下で生活する最貧困生活者が，いまだに30～35%もいる．また，アーナンダ病院開院当時は総合診療が求められる時代であった．

疾病の発生には，インド特有の気候(5～6月の酷暑期には40℃以上まで気温が上がり，7～8月は雨期，9～3月は乾期となる)が大きく影響する(図2)．雨期のあとは家，畑が水浸しになり，蚊や害虫の増加に伴いマラリア原虫をもつハマダラ蚊が発生し，マラリアやその他の感染症が多くなる．**インドでは，古くは感染症と熱帯病が多く，腸チフスやA型肝炎，結核，骨盤内炎症性疾患といった重篤な感染症と，その他の一般的な感染症とを明確に鑑別する必要がある**(表1)．なお，インドには，日本のような保険制度は全くなく，検査にもお金がかかるため，検査を受けられない患者が多く，聴診，視診，環境や，生活の様子の聴取などに重きを置く総合医療としての家庭医療が重要となり，鑑別診断の際にもそれらを駆使して幅広く検討することが求められる．

アーナンダ病院開院当時，インド政府のプロ

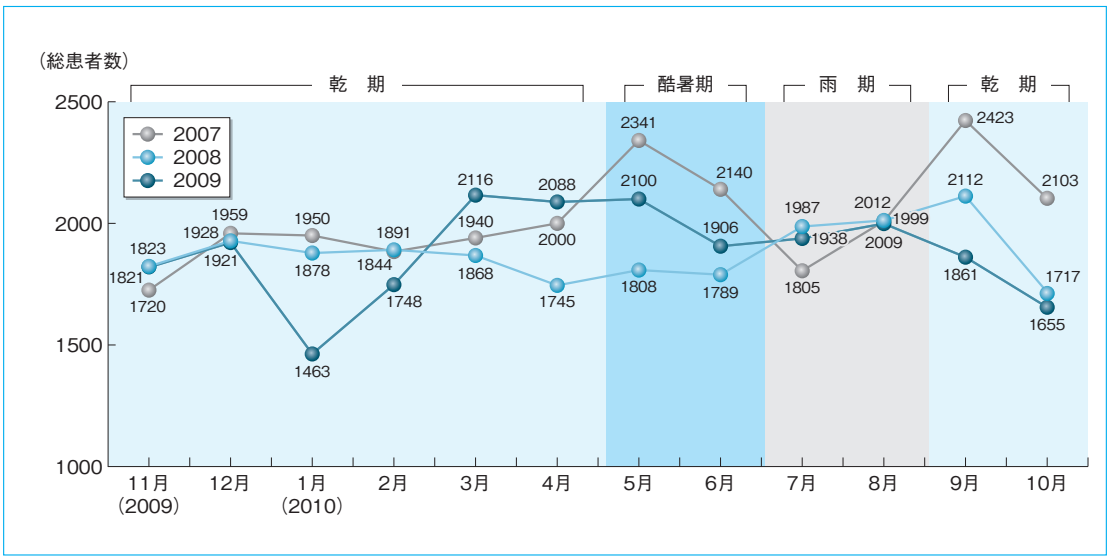

図2 月別患者数

表1 外来患者の疾患上位ランキング

a 生活習慣病

1位	高血圧症
2位	狭心症
3位	糖尿病
4位	喘息，慢性呼吸器肺疾患
5位	神経症，うつ病
6位	が　ん
7位	リウマチ関節症
8位	歯・口腔疾患
9位	中耳炎
10位	失　明
11位	胃炎，胃潰瘍
12位	栄養失調，貧血

外来患者：80～100人/日.

b 感染症

1位	急性呼吸器感染症，肺炎
2位	結　核
3位	ハンセン病
4位	マラリア
5位	デング熱
6位	日本脳炎
7位	カラアザール
8位	フィラリア症
9位	HIV感染
10位	下痢，脱水症
11位	疥　癬
12位	頭シラミ

c 事故・傷害

1位	交通事故
2位	ヘビに咬まれる
3位	犬に咬まれる
4位	火　傷
5位	薬品中毒

d 失明の原因

1位	白内障(62.6%)
2位	屈折異常(19.7%)
3位	緑内障(5.8%)
4位	眼底充血(高血圧，糖尿病：4.7%)
5位	角膜混濁(外傷性，感染性：0.9%)
6位	その他の外傷，栄養失調(6.2%)

ジェクトとして，マラリア，結核治療が重点課題とされていた．アーナンダ病院でも，マラリア，結核，喘息，トリコモナス症の無料治療を行い，加えてマラリア，結核への予防対策として村民への知識の普及・理解を図るため，啓発パンフレットやビデオを作成し，待合室で掲示・上映するなどした．当時はマラリア迅速診断キットも少なく，高価であるため普及しなかったが，政府の支援が拡大し，村人の知識が向上するとともに死亡率は激減した．さらに，アーナンダ病院では無料で治療できることもあり，現在ではマラリアで死亡する人はほとんどいなくなった．

また，インドは男性中心の社会であり，男の子は大切にする一方で，婦人，妊婦，女の子は後回しにされがちである．妊産婦の死亡率は世界の1/4を占めているとWHOから指摘され，その改善は国家的課題となっている．その理由として，妊婦は人と会わない，家から外に出ない，十分な栄養が取れない，体操的な運動などを積極的に行わないといった古くからのインドの因襲があり，流早産が異常に多いことが考えられた．

国政としての対策は，州により違いがあるが，近年ウッタル・プラデーシュ州では女性の州知事が誕生し，3年前より妊産婦に対して，国立病院で健康診断を受け，健診検査カードを受け取ると1,000ルピーの手当金が与えられるという制度が進行中であり，妊産婦の死亡率は急激に改善されつつある．間もなくインドの汚名もそそがれることだろう．アーナンダ病院では，日本式の母子健康手帳を作成して妊婦指導に役立てている．

Ⅲ アーナンダ病院における診療と衛生教育

アーナンダ病院は，2015年10月で開院17周年を迎える．これまで，年間約2万人，総数36万人の患者に医療を提供してきた．日本の支援による慈善病院としての継続は，グプタ医師の存在なくして語れない．彼はゴーラクプル医科大学を卒業し，研修期間と救急医療を体験したあと，若くしてアーナンダ病院に赴任した．ご両親と家族の希望により，インドの部落の貧民に医療を提供したいとの高貴な野望のもと，田舎のクシナガラにきてくれたのであるが，内科，小児科，耳鼻科，

表2 アーナンダ病院の基本理念

SPIRIT PURPOS	GOOD WILL（親切），PEACE（平和），NIRVANA（涅槃），MERCY（慈悲），CHARITABLE（寛大），LOVE（愛），FRIENDSHIP（友好）
STAFF PURPOSE	SMAILING，POLITE，RESPECT，KIND，CLEAN，NO-CASTE，NO-COLOR，NO-RELIGION，NO-AGE，NO-CHIP
NOT PURPOSE	NO-LOUD-VOICE，NO-DISCRIMINATION，NO-BADWORD

図3 衛生教育の様子

眼科，外科，整形外科，歯科など，彼の家庭医としての能力は非常に高く，本特集編集幹事である三重大学の竹村洋典教授も感心されていた．このように優秀なグプタ医師だが，大都会の大病院を選択することなく，田舎の人々に献身的に尽くし，毎日80～100人ほどの患者を診察している．アーナンダ病院は医師1人，職員14人という体制をとっており，**グプタ医師にかかる負担はけっして軽いものではないが，そんな彼のインドの人々への貢献ぶりからは，医療を提供することにより「病気」，「貧困」，「教育」という3大課題に挑戦しようとする情熱と固い決意が伝わってくる．また，日本の人々がインドを支援してくれていることに応えなければならないという思いで，グプタ医師は17年間，院長として活躍してくれている．**

アーナンダ病院は，日本とインドのきずなを大切にしたいという理念をもつ慈善病院である．さらに，「カースト制度無視」，「人種偏見をもたない」，「チップを受け取らない」などを厳格に守っている（表2），インドでは，州立の病院でも，かげながらチップをとることが多いのである．個人病院はなおのことで，料金も高くなる．アーナンダ病院が貧しい部落民に愛される理由はここにもある．

また，アーナンダ病院では，JICAの草の根技術協力事業（JPP）により，6年間にわたって婦人科・妊婦健診と衛生教育，小学校への衛生教育を実施した．母子健康手帳を使用しながら，保健衛生教室の開催は130回に及び，婦人科健診の受診者数は2,890人，妊婦健診は411人，頭シラミ治療は542人で，検査数657人，小・中学校巡回衛生教育は40校に対して行い，生徒8,567人および教師155人の参加があった（図3）．また，この間に婦人・妊婦の外出が許可されるようになり，出席人数も増加してきた．10年前は，看護師同行で部落訪問をして妊婦健診を勧めても，相談を受ける程度のことしかなかった．妊婦が病院へ出かけてくることだけでも，画期的なことだったのだ．

さらに，マラリア治療，結核治療を無料で行い，予防教育も2年間実施した．マラリアの予防接種，結核予防の知識の普及は，最重要課題として国家プロジェクトとしても取り上げられている．

3年前からインド式遠隔医療が導入され，子どもを除くすべての患者の血圧，脈拍，体重，身長の測定値が，即刻データ通信で日本に送られてい

図4 2011年アーナンダ病院全景

る．3年間で4万人分のデータが集まった．貧しい部落民のすべての患者（子どもは除く）に関する検査結果が出るのは初めての体験である．自宅ではできない検査を病院で受けられるというのが，部落民には人気となっている．

アーナンダ病院には，入院設備として8床が設けられているが，病院食の用意はできず（インドでは家族が食事を運んで来ることが多い），緊急入院させ，安静にして様子をみたら，大学附属病院や大病院に転送することになる．

日本人医師，医療関係者のボランティア研修は過去に多数訪問されており，自由に受け入れている．インドの総合医療を肌で感じたい方はいつでも事務局へお申し出いただきたい．

インドでは親日派のモディ首相が2014年5月に就任された．日本政府の強力な支援もあるので，今後，日本の産業・医療ともにインドでの劇的な発展が見込まれる．

おわりに

遠くの貧しい部落では，まだまだ医療が受けられず，健康診断が実施されていない人々がたくさんおり，自動車で山奥まで健康相談に出向くという計画も立てられている．しかし，まだまだアーナンダ病院（図4）の役割は続き，さらに新たな発展をも期待している．

2015年4月25日，ネパールでM7.8の地震が起きた．筆者は5,000人を超える死者が出るだろうとすぐ推定し，何度も支援に赴いた．ネパールの人々には地震に対する知識は全くない．田舎の斜面崩壊はひどいものだと思う．アーナンダ病院では，建築時に良質の煉瓦，セメントを使い，壁に入れる鉄柱まで，日本式にしっかりとつくってもらったので心配はしていなかったが，むしろスタッフの家の壁が崩れて彼らが負傷するのではないかと，気が気ではなかった．病院でもかなり強い揺れを感じ，余震もあり，水道が止まったり，電気が一部切れたりしたが，大きな問題はなかった．多くの方にご配慮いただいたこと，この場を借りて厚く御礼申し上げる．

参考文献

1) 柴田昌雄：インドの人々の平和観―北インドにおける医療支援を通して感じたもの．比較思想研究，34，2007．