

ブータンで半年間勤務した日本人産婦人科医師からのレター

加藤恵美子

京都大学東南アジア研究所・連携研究員
富士重工工業健康保険組合 太田記念病院 産婦人科

2013年10月から約半年間、ブータンの Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital (ジグミ・ドルジ・ワンチュク王立病院) で産婦人科に勤務させていただきました。私にとっては、初の海外生活であり、模索しながらの毎日でしたが、たくさんの方々のご支援のおかげで多くの経験をさせていただきました。ブータンでの半年間の経験を報告させていただきます。

はじめに

私は、日本では一般総合病院で臨床研修の後、産婦人科医として勤務していましたが、学生の頃から、発展途上国の医療を経験してみたいという憧れがありました。自分の環境を変えてみたいという思いと、やりたいことはやっておかなければ生涯後悔するという思いから、6年間お世話になった病院を退職し、たくさんの方のご協力をいただき、ブータンの病院勤務の機会を得ることができました。2013年10月よりブータンで唯一の3次医療機関である Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital (JDWRH) で半年間産婦人科医として勤務させていただきました。

産婦人科業務

私の着任当初、JDWRH では産婦人科医が7人常勤していました。年間分娩件数は4000件以上で、1日平均で約10件の分娩があります。また、国内で唯一のNICUを併設している施設であり、ハイリスク分娩や合併妊娠症例などが全国から集まってきます。

分娩管理は問題がなければ、助産師が会陰切開、縫合を含め、すべてを行います。分娩の進行や胎児心拍に異常が見られた場合には、医師がコールされ、緊急帝王切開や吸引分娩などを行います。分娩数が多いので、オンコール医師が緊急で呼ばれない日はまずありません。

医師の業務は外来(OPD)、手術(OT)、オンコール(on call-24時間待機)の3つに分かれ、交代で行っています。オンコールは3日間連続で行い、

病棟の全てを任せられます。朝、看護師、インターンと入院患者の回診をして、その日の方針を決めていきます。病棟患者の多くは、帝王切開術後や婦人科手術後の管理です。予定日超過での分娩誘発、妊娠高血圧症候群の管理入院なども多く、毎日新規入院があります。その後、分娩や救急外来の対応をし、緊急手術があれば執刀します。この3日間は日中、夜間ともに、緊急のコンサルトなどすべてに対応します。

外来(OPD)担当の医師は、朝9時から外来患者をひたすら診察します。ブータンでは、患者自身が外来カルテを持っているので、患者からカルテを受け取って、その場で病歴を把握し、診察をします。病歴の長い患者は大変です。1日およそ10～20人の患者を診察します。

手術(OT)担当の医師は、その日に予定している手術を、看護師を助手にして、ひたすらこなしていきます。予定帝王切開、子宮全摘出術、卵巣嚢腫手術、円錐切除などです。手術日は毎日、1日約3件～4件の予定手術が組まれています。広汎子宮全摘出などの悪性腫瘍手術は婦人科の癌専門医が執刀します。術後の管理は、基本的にはオンコールのドクターが病棟管理として行います。

私は、半年間でオンコールと外来業務を担当させていただきました。出張などで、医師が足りないときには、予定手術のヘルプに入ることもありました。

表1 妊婦健診スケジュール

Visit	妊娠週数	Recommended Activities
1	12 週以下	予定日決定、妊婦健診教育
2	18-22 週	超音波検査、妊娠高血圧症候群検査
3	26-28 週	妊娠糖尿病検査
4	32 週	貧血検査、妊娠高血圧症候群検査
5	36 週	超音波検査、貧血検査、胎位確認
6	38 週	胎児成長確認、胎位確認、
7	40 週	可能なら超音波検査、胎位確認
8	41 週	分娩誘発

周産期管理

妊婦検診は、すべて看護師が行っています。JDWNRH と同じ敷地内に MCH (mother and child health center) という、妊婦検診、産褥検診、予防接種、乳児検診、母乳支援外来、子宮頸がんスクリーニング、家族計画指導などを行う施設が併設されており、ここでは、看護師が常時、妊婦検診や産褥検診をルールに沿って診療を行っています。健診で異常を認めた場合には、産婦人科外来に送るといったシステムになっています。

プータンでは分娩までに、8 回以上の妊婦健診を受けるようになっており、何週で何の検査をするかは決まっています (表 1)。健診項目は、しっかりできており、私が予想していた以上に、システムが構築されていることに驚きました。

また、家族計画についても日々、教育されています。避妊方法としてピル、子宮内避妊リング (IUD)、プロゲステロン注射 (DMPA)、卵管結紮術 (TL) があります。望まない妊娠を避け、周産期リスクを低下させるために、避妊は非常に大切な教育です。患者は避妊カードをもっており、現在どんな避妊方法をとっているかひと目でわかるように管理されています。また、分娩後の女性は子宮頸がんスクリーニングを受けるよう指導されます。3 年に 1 回は子宮頸部細胞診検査をうけ、子宮頸がんの早期発見、早期治療を目標にしています。

症例

私は、外来とオンコールを基本に行っていましたので、執刀した手術はほぼ緊急です。帝王切開術、流産手術が多く、その他子宮外妊娠や卵巣嚢腫茎捻転などを執刀させていただきました。表 2 は 6 ヶ月間で私が執刀した、帝王切開術の適応と件数です。

外来には、MCH (mother and child health center) から妊娠高血圧症候群の患者が多く送られてきます。表 2 の胎児機能不全の中には、その基礎原因として妊娠高血圧症候群が一部、含まれています。合併症例が全国から JDWNRH に集まってくるという理由もあると思いますが、妊娠高血圧症候群の症例数は多い印象を受けました。

腫瘍分野ですと、絨毛性疾患 (GTD: gestational trophoblastic disease) の症例が多く見られます。

表 2 自験帝王切開適応、件数 (2013/10/1-2014/3/8)

手術適応	件数
胎児機能不全	30
妊娠高血圧症候群	2
切迫子宮破裂	7
既往帝王切開	3
分娩停止	12
その他	12
計	66

ブータンで半年間勤務した日本人産婦人科医師からのレター（加藤恵美子）



写真1 JDWNRHの分娩室



写真3 JDWNRHの手術室 京都大学病院医療援助団によるERCPの様子



写真2 MCHにてHPV予防接種の様子



写真4 インド病院視察にて Medica Superspeciality Hospitalの救急診療室

もともと、絨毛性疾患はアジアに多く、欧米の3～4倍といわれています。日本では、診断技術の向上や、胞状奇胎の管理の向上により、絨毛癌への進展率が減少していますが、その点でブータンではまだ絨毛癌の進展率を下げられていない可能性もあります。しかし、これについても、婦人科の癌専門医は全国で一人しかおらず、化学療法ができる施設はJDWNRHしかないのです、たくさんの患者が送られてくる結果とも考えられます。

JDWNRHでは対応できずにインドへ搬送する制度

ブータン派遣中に2泊3日でインドのコルカタに病院視察に行く機会をいただきました。ブータン国内では、治療不可能な患者をインドの病院に搬送して、治療をするシステムがあります。婦人科領域では、子宮頸がん症例などが放射線治療目的にインドへ搬送されています。

インドでは、駐在しているブータン人外交員がおり、彼らはインドで治療中のブータン人患者一人一人の病状、治療方針などをすべて把握してい

ます。病院との交渉や、患者家族のケアも行い、患者のもとに何度も顔を出します。搬送後も、ブータン政府が患者のケアを現地で十分に行っていることに、非常に驚きました。視察させていただいた、病院（TATA Medical Center、Medica Superspeciality Hospital）は優れた高度医療機関で、日本のがんセンターのような印象でした。そこで、数人のブータン人患者にお会いし、私たちが、拙いゾンカ語で挨拶すると、嬉しそうに返してくれたことが、とても印象的でした。

おわりに

私がブータンで半年間、さまざまな経験をさせていただき、多くのことを学び、考える機会を得ました。まず、一番に感じたことは、教育の重要性です。

「教育の重要性」は、日本で仕事をしている時にも、日常的に聞かされてきました。しかし、ブータンで仕事をするまで、これほどまで重要であると感じたことは今までにありません。私は一人の産婦人科医であり、マンパワー要員としてはある程度、業務を果たすことはできます。しかし、一生同じ土地にいることはできないし、自分という一人の人間だけでは出来ることは、極々小さなことです。しかし、教育を通せば、その小さなことを大きくすることができます。ブータンに行き、現地のスタッフ、医師、インターンと一緒に仕事をして感じたことは、彼らは本当に知識に貪欲で、学びたいという意思が強いということです。そして、私自身は、微力ながらも日本で得た、知識、経験を彼らに伝え、少しでも彼らの希望に応えたいと思うようになりました。その為には、ただ漠然と日々の診療をこなすのではなく、どんな風に伝えたらいいか、どんな視点から問題点を捉えたらいいかなど、常に頭の中心に置きながら日常を過ごさなくてははいけないと自覚しました。自分の経験を伝えるという面では、私自身、もっと、ブータンで出来ることはあったのではないかと考えております。

私自身もブータンで多くのことを学びました。JDWNRHでは、スタッフはできる限り世界のスタンダードで治療を行うよう努力しています。しかし、ハード面の問題やマンパワー不足で、全て理想的には診療できません。そのため、現場では

最新治療と過去の治療が混在しています。私にとっては、日本ではまだ、取り入れていない世界のスタンダード治療を体験できた一方で、既に日本では行われなくなった診療手技を同時に経験することができました。例えば、ブータンでは妊婦に対して経膈超音波をしないので、子宮収縮所見と内診所見のみで切迫早産を診断しなくてはなりません。しかし、その治療には世界のスタンダードであるカルシウム拮抗剤を使用します。日本ではまだ、切迫早産に対してのカルシウム拮抗剤は認可されておらずβ刺激薬を使用しています。このような環境は非常に興味深く、先進国だけでも、全く医療整備されてない途上国だけでも体験することができない、ブータンだからこそ経験できたことだと思っております。非常に大きな財産となりました。

私は今、日本で総合病院の産婦人科で、診療をさせていただいていますが、過去の自分と比較して、視野の広がりや視点の変化を感じています。今までは、疑問にも思わなかったことを疑い熟考したり、自分が感覚で習得した技術を口頭で表現する努力をしたりと、自分自身の変化に驚くこともあります。これも、ブータン派遣があったから故だと思います。今後、更に知識を増やし、伝える技術もつけて、またいつかブータンで従事できればと願っております。

謝辞

今回のブータン派遣際して多大なるご尽力、ご支援をいただいた、松林公蔵教授（京都大学東南アジア研究所）、松林ゼミの皆様、ブータン保健省、および University of Medical Sciences of Bhutan 総長 Dr. Kinzang P. Tshering、西澤和子先生（京都大学霊長類研究所、JDWNRH 新生児科医員）、また、JDWNRH 産婦人科 Dr. Phurb Dorji 部長をはじめ、すべてのスタッフの皆様、心より感謝を申し上げます。また、研修医から6年間もお世話になったにも関わらず、私の志にご理解いただき快く送り出していただきました、飯田俊彦産婦人科部長をはじめ、済生会宇都宮病院のスタッフの皆様、また、現在お世話になっております福庭一人産婦人科部長をはじめ、太田記念病院の皆様、心より感謝しております。そして、原田智紀先生（日本大学医学部機能形態学）には、学生時からご指導

を賜っただけでなく、松林公蔵教授をご紹介していただき、私にとって人生の大きな転機となりました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 「Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital Thimphu: Bhutan」 <<http://www.jdwnrh.gov.bt/>>（2014/11/18 アクセス）
- 2) 加藤恵美子（2014）「ブータン王国での産婦人科勤務 報告」ヒマラヤ学誌 No15, 68-71, 2014.

Summary

A Letter from a Japanese Obstetrician and Gynecologist Working in JDWNRH in Bhutan

Emiko Kato

Researcher of Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University,
Obstetrician and Gynecologist of Fuji Heavy Industries Health Insurance Society Ota Memorial Hospital

The author had worked as obstetrician and gynecologist in Bhutan for half year. This letter describes the medical situation in Bhutan and the author's experiences and thought. And also author reported the differences between Bhutan and Japan. In JDWNRH, they have over 4000 delivery cases for one year. Mainly, the nurses manage the labor and deliveries if it is not abnormal case. Nurses perform the all perinatal management in MCH(mother and child health center). The perinatal management of Bhutan is systematized than author expected. And, author had the opportunity to visit a Indian hospital to that referred the Bhutanese patients.