



|              |                                                                             |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Title        | Global Café 2023春 2023年3月11日（オンライン開催）「途上国での外科治療について考える」                     |
| Author(s)    | 安田, 直史                                                                      |
| Citation     | 目で見えるWHO. 2023, 85, p. 31                                                   |
| Version Type | VoR                                                                         |
| URL          | <a href="https://doi.org/10.18910/92796">https://doi.org/10.18910/92796</a> |
| rights       |                                                                             |
| Note         |                                                                             |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# Global Café 2023春 2023年3月11日(オンライン開催)

## 「途上国での外科治療について考える」



近畿大学社会連携推進センター

安田 直史

もともとは外科医として国際協力を志したが、公衆衛生的アプローチの大切さに気づき転向。UNICEF職員として母子保健、HIVなどに取り組んできた。

救命や機能回復のために外科治療が唯一の手段である場合は少なくありません。全世界でDALY(障害調整生存年:死亡年齢や障害度を加味した傷病の負担度を表す)の28-32%が外科治療の適応であるとされています。にも関わらず、これまでグローバルヘルスでは予防対策や、より安価で容易に治療できる疾患が優先され、帝王切開以外の外科的治療について語られることはあまりありませんでした。世界中で50億人が必要な外科治療を受けられず、さらに外科治療が豊かな国に集中しているために、低所得国では10人に9人が基本的な外科治療さえも受けられていないという極端な格差が存在しています。同時に、4分の1の患者と家族は外科治療の結果として破滅的な経済的負担を抱えていると言われています。

2015年にThe Lancet誌が委員会を結成して「Global Surgery 2030」を発表し、世界保健総会でも「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の一構成要素としての救急・必須外科・麻酔ケア」という決議が採択されるなど、その重要性が認識されるようになってきました(図1)。世界では緊急人道援助のみならず、開発援助としても数多くの短期医療チームが派遣され、その数は近年非常に増加していますし、諸外国の大学でも学生や外科の研修課程にGlobal surgeryを含めるところが増えています。

今回のGlobal Caféでは、はじめに日本WHO協会がラオスで行う小児外科プロ

ジェクトのリーダーである窪田昭男氏が、ラオスで経験した症例を紹介しながら田舎の不便さ、早期診断治療の遅れ、そして経済的負担が小児外科治療を阻む大きな要因であることを示されました。また手術だけではなく術後の管理が重要で、それを支える人工呼吸機などのハード面のみならず、小児外科以外の各科の協力体制の必要性が強調されました。さらに、高度、最先端の機器が無くても、現地にふさわしい「適正技術」を考える重要性が議論されました。

SHARE代表の仲佐保氏は、カンボジアの難民支援から外科医として様々な国際協力の経験をされてきましたが、ボリビアで多い胆石症やシャーガス病による巨大結腸症の手術などを例に挙げて、地域によって必要とされる外科にも特徴があることを示されました(図2)。現地の外科医はその地の主要な疾患の治療には長けており、日本人外科医が学ぶことも多い半面、内視鏡など日本の方が優れている技術は彼らも熱心に学びを求めるなど、一方的な援助ではなく交流を通じた双方向的な学びの機会になることが大切であ

ると指摘されました。

企画者の安田からは、冒頭に書いた様々な外科治療を巡る世界の現状と取り組みを紹介し、外科分野の国際協力で問題となる事が多い点を紹介しました。

3回行われた小グループ(Café)での議論では、「途上国の外科が直面する課題について考える」、「実際のシナリオを基に現地の実情とそれにどう対応するかを考える」、「外国人として外科医療にかかわる意義と倫理的責任」などについて、非常に積極的な議論が行われました。各caféや総合討論を通じて印象に残った意見を、以下に紹介しておきます。

「途上国の人のいのちの価値が低いということは許されない(未熟な外科医の手術の練習になってはいけぬ)」、「外科治療は手術だけではない(手術だけして術後のフォローがなされないのは無責任)」、「包括的な取り組みを行う必要がある(手術だけではない、外科だけではない、医者だけではない、医療だけではない・・・)」、「両国の医療者間の『信頼とパートナーシップ』がなければうまく行かない」。



図1 “Global surgery”に関する近年の世界の動き



図2 ボリビア サンタクルス病院にて(1987年より)