

レオ・メディケア日本人診療所が閉院 伊藤哲医師に聞く ミャンマー医療事情

〈聞き手〉 ミャンマー総合研究所 上級主任研究員 宮野 弘之

ミャンマーのような発展途上国への海外赴任や出張で、最も気になるのが滞在先での病気や怪我だ。ヤンゴンの在留邦人や出張者らに頼りにされていた伊藤哲(いとう・さとし)医師が、このたび帰国することになった。伊藤医師は3年前から、ヤンゴン国際空港近くのビクトリア病院内にあるレオ・メディケア(Leo-Medicare)日本人診療所に常駐し、診察や治療に当たってきたが、2018年末、派遣元である愛知県一宮市の社会医療法人大雄会がレオ・メディケアとの契約継続を断念し、撤退を決めたためだ。帰国に際し、伊藤医師にこの3年間を振り返るとともに、ミャンマーでの医療事情と課題などを聞いた。



閉院が最もつらいと話す伊藤哲医師



閉院したレオ・メディケア日本人診療

医療制度の違いを再認識

● 今回、レオ・メディケア日本人診療所の閉鎖が決まった理由は？

「ミャンマー保健省から、外資の医療機関の契約の仕方などでいろいろと注文をつけられたが継続する方法はあった。閉鎖の最大の理由は、患者さんの数が思ったほど伸びなかったことだ。赤字の状態が3年ぐらい続いても、手応

えさえあれば続けられていたかもしれない。クリニックの場所がダウンタウンから遠いこともあって、患者さんの数は予想を下回った。採算が成り立つには1日15人ぐらいの患者さんを診る必要があり、仮にもしそうになったら、とても私1人と看護師さん1人では、対応しきれなかったと思う」

● この3年間を振り返って、印象に残ったことは？

「ここで診療に当たったことで、日本の医療制度が非常によくできているということを改めて認識した。そして、そのことについて、われわれ医療に携わる人間も含め日本人はよく分かっていない。例えば、日本では道に人が倒れていたら、誰かが手を差し伸べ、病院に連れて行こうとするだろう。しかしミャンマーでは、そう簡単ではない。もし、救急車を呼んで病院に送ったら、そのお金は誰が払うのかということになる。病院に運び込まれたら、まず支払い能力を確認してからでないと治療しない。日本人が優しいからという話ではなく、優しさを支えるシステム、医療保険や無料で救急車を呼べるといったシステムが日本にはある、ということを再認識させられた」



レオ・メディケアの現地スタッフたち

● ミャンマーでは、経済的に豊かな人は私立病院や海外に行く。そうでない人は、本当に悪くなるまで病院には行かない。経済的に豊かな人とそれ以外の人の格差が大き過ぎる。ミャンマーの医療制度は、以前に比べて変わったと思うか。

「ミャンマーには15年前に初めて来て、その後毎年2回、2週間ほどヤンゴン第1医科大学で教えてきた。そのときからミャンマーの政治体制は大きく変わったが、ミャンマーの医療や医学教育は、設備は新しくなっても中身は基本的に変わっていないと思う。このクリニックでも若い医師が来て感じるの、医学教育は今もほとんど変わっていないということだ。学校での評価法は教科書や教えたことを丸暗記しているかどうかで、なぜ、どうして、ということを生徒に聞くことができない。質問は受け付けない、という医学教育が続いている」



レオ・メディケアの待合室(2018年末)

暗記中心の教育の弊害

● ミャンマーでは高校卒業・大学入試試験上位の成績優秀な学生が医学部に行くことになっている。

「以前、日本の社会医療法人大雄会でも何人ものミャンマー人医師を研修に受け入れていたことがある。ほとんどが女性医師だったが、彼女たちに病気の特徴を尋ねると、見事に答える。ただ、実際にレントゲンなどの画像を見せて診断をしてもらったとき、教科書に載っている通り

の症例だとすぐ答えられるが、一つでも当てはまらないと判断ができなくなり、突然、非論理的な結論へと飛んでしまう。本来なら患者さんの症状や診断結果を見ながら、何が当てはまるのか、さらにどういう治療がいいのかをメリット、デメリットを含めて天秤にかけ、総合的に判断することが必要だ。しかし、そういうことができない。自分の分かる範囲で決めてしまおうとする」

● 海外に留学して学ぶことで、ミャンマーの医師も暗記中心から変わってきているのではないか。

「単に海外に留学すればいいというわけではない。実際に医師として患者さんを診断し、周りの医師とディスカッションできたかどうかが大事だ。それが医師としての経験になる」

● ミャンマーでは医学部を出ても、医師にならない人は多い。成績順でとりあえず医師になったが、向いていないとか、もうからないからと、会社経営者やジャーナリストになってし

まう人が多いようだ。

「ミャンマーでは医師に対する待遇が悪過ぎる。国がしっかりした医療制度を求めるなら、待遇を改善し、医師のモチベーションを上げるようにしなければならない。ミャンマー政府は、全てただで施せばよいと言うが、医療にはお金がかかる。135もの民族がいるミャンマーで、日本のように一つの国民皆保険制度を導入するのは難しいだろうが、かといって、医師や看護師がボランティアで頑張ればよいというのでは、解決にはならない」

公衆衛生の改善も進まず

● 公衆衛生の問題も、かねて改善の必要性が指摘されていた。この3年間で多少でも改善されたと思うか。

「ミャンマーの医療関係者に聞くと、皆が公衆衛生は大切だと言うようになった。しかし、実際は工事現場で安全第一と書いていながら、皆がサンダルで仕事をしているのと同じで、何も変わっていない。改善のために、どういうことをすればいいのかということを理解していないし、何も実行しようとしなない。例えば、公衆衛生に関するセミナーが開かれると、皆が一生懸命にメモを取る。ほぼ完璧にメモを取るが、それで満足している。基本から地道に改善していくという気がない。大きな私立病院ですら、ごみ捨ての基本も含めて、衛生面の対応は全くできていない。私は今でも、手術が必要だと判断したら、バンコクに行ってくれと言う」

● 以前、ミャンマーの病気について研究したいと言っていたが？

「実はいろいろ、論文のテーマを考えたのが難しい。というのも、証拠が取れない。病理検査をして原因を特定しようとしても、検査精度が低いからだ。以前、ある検査で、対象者全員に異常という結果が出たことがあった。日本

では検査機器の故障を疑うが、こちらではそのまま。検査をやっておしまい。病理検査も臨床とディスカッションしていく中で精度が上がっていくが、それもないから検査の精度も一向に上がらないままだ」

● やり残したこと、もっとやりたかったことは？

「週6日、午前9時から午後5時30分までの勤務で、日曜休み。平日は診察が終わってからホテルに戻る前に夕飯を食べるぐらい。休みの日も、なるべく日本人が多い所に行くのを避けていた。狭い社会だから、患者さんの中には私と会うことで、気まずい思いをする人もいるだろうと思ったからだ。気にし過ぎかもしれないが。それと、ミャンマー国内のいろいろな所を旅行したかったが、できなかった。その点では不完全燃焼だ」

● 今後はどうするのか？

「医療の現場で医師として働くよりも、これまでの経験を生かした仕事をしたい。海外医療のコーディネーターとか、コンサルタントとして、医療システムを海外で作ったりする仕事をしてみたい」