

アフリカ大陸東部のインド洋に面したモザンビークでは2008年から毎年アイキャンプ（移動眼科クリニック）を実施してきた。日本から行くには香港、ヨハネスブルク（南アフリカ）を経由して2日かかり。最貧国だけあって活動は容易でないが、人口の1%の20万人強が失明状態で、その原因の半数以上が治療可能な白内障という実態は深刻だ。



モザンビークでの眼科医療支援は06年、同国の駐日大使から依頼を受けたのがきっかけです。人口2500万人の同国には眼科医が15人しかおらず、都市部に偏在しているため、地方に多くの患者が治療から取り残されているのです。07年に現地を視察し、アイキャンプを中心とする活動計画を立てました。眼科医3人、看護師と視能訓練士が各1人、それに数人のボランティアスタッフと

④ 途上国の患者に光を

徳島大学特任教授 内藤 毅さん



アイキャンプで手術後に患者さん、スタッフと。右から2人目が内藤さん(11日、モザンビーク・シャイシャイ)

アフリカ最貧国支援 NGO設立で継続

現地コーディネーターでつくる10人足らずの日本人チームがでることは限りがあります。現地の眼科医に手術の助手に入ってもらって白内障手術の技術やアイキャンプの運営方法を伝えることにも力を注ぎました。トラブルは茶飯事。現地から急な日程変更を迫られたり、飛行機が大幅に遅れたり

する混乱はしばしばだ。活動期間がイスラム教の断食月（ラマダン）と重なって患者が少なく、予定した手術ができなかったこともあります。手術前の手洗いのための清潔な水がないので、消毒液を手に擦り込み、手袋を二重にはめて手術しました。自分の誕生日や年齢を知らな

い患者が多く、問診票の誕生日欄には、判で押したように「1月1日」と書き込みます。仕方なく「お幾つですか」と聞くと、答えは「40歳」「50歳」「60歳」と切りのいい数字ばかり。緻密な目の手術を安全に行うには、患者にじっくりしていただく必要がありそうですが、なかなか守ってもらえないことにも

閉口しました。ある老女はしきりに治療台から立ち上がろうとします。治療への覚えのせいだと分かり、窮余の一策で彼女の耳元で「夕焼け小焼け」を歌いました。するとスースーと眠ってしまったので、その間に手術しました。現地の民謡と同じ哀愁のあるメロディーが、彼女の心を落ちつかせたのでしょうか。日本流を持ち込もうとせず、患者に寄り添うこととしました。やって来た地区ごとに分け、時間差で治療するルールはその一例です。顔見知りと一緒にの方が安心だし、遠くから来た人を先に手術すれば早く、一緒に帰ってもらえるからです。活動継続には組織が必要だと考え、08年には非政府組織（NGO）「アフリカ眼科医療を支援する会」を設立した。これにより参加する専門職と活動資金の確保にメドをつけました。17年度に約142万円の寄付金と日本眼科医学会やアフリカ支援の組織などから212万円の助成金を受け、活動が支えられています。こうして初年の08年に47人だったモザンビークでの白内障手術は17年には158人となり、計約1500人の瞳に光をよみがえらせることができました。

大きく頑丈なスーツケースとリュックサック。海外医療支援に行くときに持って行く荷物は実に多い。中には、白内障手術で使う装置や検査のための顕微鏡、各種の医療器材、装置が故障した時に修理する工具類などを隙間無く詰めている。

アイキャンブ（移動眼科クリニック）での白内障手術は、濁った水晶体を超音波で砕いて吸



引し、人工レンズを入れるという国内と変わらない手技で、そのための装置が必要です。電源が取りにくい、へき地ではガンリンで動かす発電機を持って行く必要があります。

細かい作業となる手術では手元を照らす明かりが極めて大切です。ネパールでアイキャンブを始めた当初は、大型の懐中電灯の光を頼りに手術したこともあります。1日に何十件もの手

③ 途上国の患者に光を

徳島大学特任教授 眼科医 内藤 毅さん

術をするには、長寿命の電池が要るのですが、現地で手に入るものはすぐ切れてしまうので、日本から大量の単1乾電池を持って行きました。その何と重いことか。海外での医療活動は体力勝負だということを身に染みて思い知りました。

×毛帳を開くと、徳島大学

懐中電灯使い手術も 体力増強は欠かさず

での臨床や教育の合間を縫って、海外活動のスケジュールがぎっしり詰まっている。2018年3月 13日羽田空港発。14〜23日ネパール・カトマンズに滞在し、ボカラのヒマラヤ眼科病院で眼科医講習会を主宰。25日関西空港に帰国。4月 22日関西空港発。23日

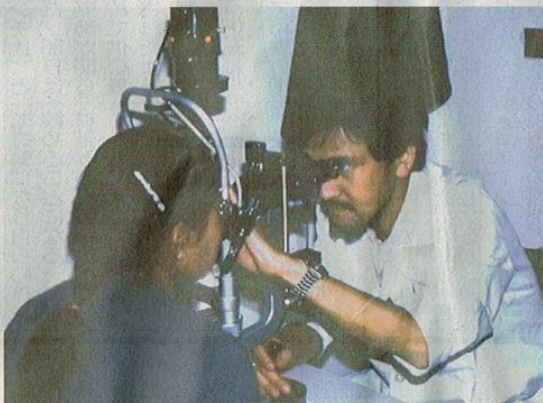
関西空港に帰国。6月 5日関西空港発、6日モザンビーク着。7〜12日アイキャンブで約220人に白内障手術。13日首都マプトで報告会。15日関西空港着。26日羽田空港発。同日カトマンズ着。27日プロジェクト会議。28日網膜疾患のアイキャンブ。29日現地眼科医と症例検討会――。

エジプトから帰国して自宅に戻り、荷物を積み替えて、休む間もなくネパールへ出発したこともあります。7月以降もネパール、モンゴルなどへの渡航日程が目押しです。

カトマンズ着。徳島大学医学部の臨床実習および現地眼科医を指導。硝子体（しよしたい）手術。29日関西空港に帰国。5月 8日羽田空港発。同日カトマンズ着。9〜11日国際協力機構（JICA）プロジェクトで運営会議。現地眼科医を指導。10日ボカラへ移動し11〜17日ヒマラヤ眼科病院で眼科助手らを対象に講習会。19日

過酷な環境で活動を続けるには自分が倒れるわけにはいきません。体力増強と健康維持には人一倍気を使っています。最低5*のランニングを日課とし、休日には郊外の山に登って、足を鍛え持久力をつけています。フルマラソンのベストタイムは2時間台（サブスリー3時間切り）。医療支援に行った海外でも、朝のストレッチと筋トレは欠かしません。

学生時代のスーツが入る体形を維持しているのはひそかな自慢ですが、高地のネパールや酷暑のモザンビークでもしっかりと動ける体力を身につけたことが、何よりの成果です。



1984年、ネパールに初めて渡り、国立トリバン大学医学部付属病院で診察

眼科医で徳島大学国際センター国際協力部門特任教授の内藤毅さん(63)は34年前から、ネパールやモザンビークを中心に発展途上国で診療や現地医師の指導に携わってきた。支援で訪れたのは計4カ国。厳しい環境下で手術をし、病院を建て、医療機器を贈り続けてきた。光を取り戻した患者の笑顔に、きょうも異国の空の下で汗を流す。

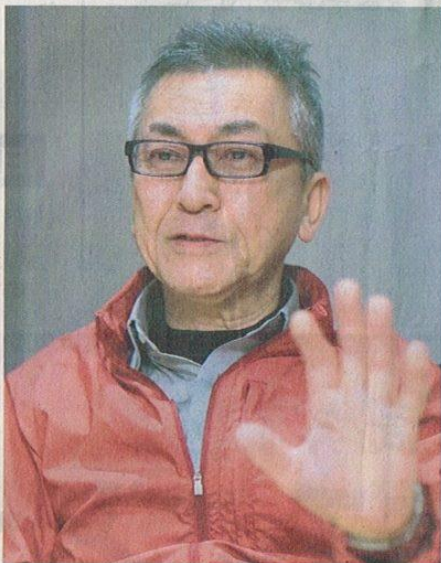


を卒業し同大学の眼科医局員になりました。「ネパールに大学付属病院ができたが、医師不足で困っているらしい。君、行ってくれないか」。84年、徳島大学の上司の何げない言葉に「私、行きます」と即答しました。

「ネパールではなくてアメリカに留学した方が君の将来のためになる」とアドバイスしてくれる人もいましたが、迷いはありませんでした。「途上国にはきつと多くの健康問題や医療的

① 途上国の患者に光を

徳島大学特任教授 眼科医 内藤毅さん



視覚障害、貧困に拍車 へき地に出向き手術

課題があるはず。医師として駆け出しの自分でも力になれるのでは」と思ったのです。

首都カトマンズの北マハラジガンジにある国立トリブバン大学に80年、日本の政府開発援助(ODA)でネパール初の医学部付属病院が創設されました。ここに眼科を立ち上げる手助けをするのがミッションでした。29歳になったばかり。ネパール政府と契約した初の外国人医学部教官(助教授)として、半年間、同大学眼科教授のウパタイ

先生のカトマンズの自宅に居候して、診療と若手医師の育成に当たりました。

世界保健機関(WHO)の推計によると、全世界の視覚障害者は約2億8500万人で、そのうち3900万人は目が見えず、約2億4600万人は低視力の状態だ。視覚障害者の約9割が低所得国に住み、約8割は50歳以上です。仕事ができず移動も困難なこれらの人々にとって、視覚障害はさらなる窮乏化につながり

生存すら脅かしかねません。

強い紫外線が降り注ぐ熱帯地域やネパールのような高地では、目のレンズにあたる水晶体のたんばく質が傷ついて白く濁る白内障の患者が多いのですが、医師や医療機関の数が絶対的に足りず、貧困から医療にたどり着けない人が少なくありません。ネパールのへき地には治療を必要とするこうした白内障患者が大勢おり、病院で患者が来るのを待っているわけにはいかないと感じました。

そこで私たちは、医療チームを組み、患者の元へ出向いて治療するアイキャンプ(移動眼科クリニック)を数多く実施し、白内障を中心に手術をする活動を始めました。

白内障は、進行すると失明の恐れがありますが、水晶体の代わりに人工レンズを入れる手術によって劇的によく見えるようになります。手術が終わって眼帯を取るとどの患者も感激し、満面の笑みで感謝の言葉をかけてくれます。何十件もの手術でヘトヘトになることもあります。彼らの笑顔が私たちの疲れを癒やし、活動のエネルギー源になっています。

(編集委員 木村彰が担当します)