

報 告

トーゴ共和国視察報告

神戸国際大学 リハビリテーション学部 成瀬 進

1. トーゴとブルーリ潰瘍

2011年3月9日から12日の4日間、トーゴ共和国において行ったブルーリ潰瘍(Buruli Ulcer)のフィールド調査について報告します。トーゴ共和国は、西アフリカに位置する共和制国家で、首都はロメ、国土面積は56,785km²（日本の約1/6）、人口は約660万人です。一人当たりの国民総所得(GNI: Gross National Income)は440米ドルで後発開発途上国(LDC: Least Developed Country)の一つです。バンコクとアジスアベバを経由し、約21時間の旅でした。

ブルーリ潰瘍とはマイコバクテリウム・アルセラ NS (*Mycobacterium Ulcerans*) の感染によって発症する慢性皮膚抗酸菌症の一種です。顧みられない熱帯病(Neglected Tropical Diseases)として位置づけられており、世界保健機関(WHO: World Health Organization)をはじめ、感染流行国の政府や各国非政府組織(NGO: Non-Governmental Organizations)が協同して取り組んでいます。これまで西アフリカ諸国や東南アジア、オセアニアなどを中心に32の国と地域から症例が報告されています。日本においても、2010年までに分子遺伝学的に近縁とされるマイコバクテリウム・シンシュエンス(*Mycobacterium Shinshuense*)によるブルーリ潰瘍の症例が14例報告されています。発症するとマイコラクトン(*Mycolacton*)が皮膚に深い潰瘍をつくり、病状の進行とともに潰瘍は深大化し、治療を施さない場合、骨組織を侵す場合もあります。その感染経路は全て解明されたわけではありませんが、マイコバクテリウム・アルセラ NS が流れのゆるやかな川岸や池などで見られる水中生物や植物などで観察できるため、これらの環境に関わることにより菌に接触するのではないかとの考えから研究が進められています。

アフリカでは水汲みは子どもの仕事であることが多く、子どもの症例が多いことからも水との関わりが原因ではないかとも考えられています。中心的治療法は病巣切除術と皮膚移植ですが、近年、皮膚表面の潰瘍が直径5cm以下の場合は抗生素質治療が多く行われるようになっています（写真1）。



写真1 ブルーリ潰瘍術後と水汲みに行く女の子

手術では病巣の大小にかかわらず、切除・移植という経過をたどり、骨組織まで侵す場合は切断を選択する場合もあります。また、適切な後療法が行わなければ様々な日常の活動の制限が生じます。ただ、ここで注意しなくてはいけない点は、先進国とは違い、子どもでも水汲みをはじめ、農業など家の働き手としての役割があることです。単に身の回りの活動が自立できればいいというのではなく、農業、水汲みなど、重労働への復帰を視点におかなければならぬことです（写真1）。

2. トーゴのリハビリテーション事情

今回、Ecole National Des Auxiliaires Medicaux（医療教育機関）とCentre National D' Appareillage Orthopedique De Lome（リハビリテーション施設）、Tsevie 地域医療センター、そして実際に集落を訪問しました。前記の教育機関には医師ならびに看護師の養成課程はありますが、理学療法はあくまでも看護師養成課程のオプションで、理学療法士という国家資格も存在しません。信じ難い話ですが、トーゴではまだ、理学療法という概念自体がないと学長から

神戸国際大学

〒658-0032 神戸市東灘区向洋町中 9-1-6

説明を受けました。ただ、その必要性は認識されており、トーゴでは教育者を養成することができないため、人的な教育支援が必要であるとのことでした。リハビリテーション施設では、DAHW (Deutsch Lepra-und Tuberkulosehif e V) やHI(Handicap International) や赤十字を通じた ASEAN 諸国からの物質的な援助が見られました（写真2、写真4）。



写真2 使われていない車椅子と歩行器

車椅子は担当者曰く、故障すると修理できないため丁寧に使用しなければならないとのことでしたが、実際、舗装されている道路は幹線道路のみであり、ロメ市内でも脇道に入ると舗装どころか平坦な道を探すほうが難しい状況でした。そのような状況ですから一般的な車椅子は屋外では適応外で、その代わりによく用いられているのが手こぎ式三輪車でした（写真3）。



写真3 手こぎ式三輪車

また、義肢装具部門は10名程度のスタッフがいましたが、その内正式な教育を受けた者は1名で残りは職人でした。前記のNGOからの部品等を使いソケット部分は独自に加工して製作していました（写真4）。

Tsevie 地域医療センターは DAHW と HI が共同で支援しているブルーリ潰瘍対策が整った唯一のモデル地域病院で、多数のブルーリ潰瘍患者が治療を受け



写真4 NGOからの援助を受けて製作した義足

ています。ただし、給食設備はなく、自炊しなくてはいけません。子どもの場合は母親が一緒に入院し、食事を作ります。ここでも術後の理学療法は行われていましたが、専門的教育を受けたスタッフではなく、HIなどから指導を受けたスタッフが簡単な関節可動域訓練や歩行訓練を行っている程度です。入院期間も短いため自宅へ帰ってからのフォローアップが大切で、各集落ではフィールド・オペレーターやヘルス・ワーカーと呼ばれるスタッフが、ブルーリ潰瘍の発見、啓蒙、フォローを行っており、そのスタッフの能力により、能力制限の程度が決まるといっても過言ではありません。今回たまたま同行してくれたフィールド・オペレーターは先述した養成校の出身者で、唯一フィールドで仕事をしているスタッフでした。機能訓練、親への指導、親への啓蒙活動など多岐にわたる仕事をこなしており、自分の仕事に非常に満足しており、プライドを持っていました。土の家で煮炊きは外での釜戸、電気も通じていない集落で様々な工夫をしており感心させられました。ただ、彼みたいな専門的教育を受けたスタッフは一握りで DAHW のスタッフからも教育のために人的支援をして欲しいとの依頼がありました。

3. さいごに

日本では駆逐されたと言われているハンセン氏病が毎年150～200人発見されるというような実情のトーゴですが、プライドを持って活動している各スタッフ、子どもたちの届託のない明るい笑顔、そしてブルーリ潰瘍に侵され、皮膚に痛々しい傷跡を残した子どもたちなど、いろんな面で考えさせられ、反面癒される旅でした。紙面の都合上、十分にお伝えできたかは不安ですが、顧みられない熱帯病というのが存在し、それに苦しむ人々がいることだけでも伝われば幸いです。