

海外ボランティア活動

4 東病棟 易 百合子

過去に2回、わずか8日という短い期間ではありましたが、横浜Y M C Aの主催するマンマーボランティアの旅へ参加する機会に恵まれました。当時、22、23歳だった私は、看護師経験を活かすというより、「とにかく自分のできることをしたい!」という思いで参加を決意しました。この活動を通し、私が体験し、強く感じたことをお伝えしたいと思います。

1 現地での医療活動

最も多い疾患は、マラリア・結核・皮膚炎・中耳炎でした。

マラリアのため脾臓が腫れあがり極度の貧血状態の人、40度近い高熱からフラフラの状態となっている人、結核のため激しい咳を繰り返している人、皮膚病のため手や足に無数の発疹ができていた人が大勢いました。

そのような中で、看護師の仕事は、まず、その場で薬を飲ませ、数日分の薬を分包し、片言のマンマー語で薬の説明をしながら患者様に渡すことです。また、手や足、体を清拭し軟膏を塗ること、必要があれば、



腫れ物のウミを出したり、抜糸、海蛇に噛まれた後の外傷処置なども医師と協力し行いました。

8日間の行程のうち大半の時間が移動に費やされるため、診療にあたることができる時間は、わずか3日間でした。

医師2名看護師6名が、その3日間で678人の患者を診察したので、その忙しさは並大抵のものではなかったことを印象深く覚えていません。しかし同時に、日本であれば即入院となるくらい具合の悪い人に対し、薬を飲ませ、数日分の薬を渡すとすぐに「ビビ(終わり) ガイユースーパー(お大事に)」と言って帰ってもらわなくてはならなかったことも事実です。

2 物資の不足 医療・看護の限界

診療中とにかく困ったことが、水不足です。手が洗えない、汚れたものを洗えない、しまいには薬を飲ませるための水もなくなり、自分のペットボトルの水も使いきってしまい、喉がカラカラになりながら看護

していました。

また、医療器具も不足しているため、使い捨ての針や注射器を消毒し繰り返し刃が切れなくなるまで使うということも行わざるをえない状況でした。

普段何気なく使い、捨てている物や水。すべてが不足しているこの場所に来て初めて、その大切さ貴重さに気づかされました。

普段働いている医療現場が、どれほど機械や器具に頼りきっているのか、物がなければこれほどまでに医療・看護のできる範囲が狭く、限られたものになってしまうものなのかということも、本当に強く思い知らされました。

3 患者意識の違い

ミャンマーで出会った患者様の多くは、病院にかかったことがないため、自分の症状を上手く伝えられず、診療が終わったあともキョトンとした表情で何も言わずに帰っていく人がほとんどでした。日本では苦痛を上手に伝えて、症状に合わせて複数の診療科を併診していかれる患者様も多いので、病院慣れしている感じを受けます。

単に診察を受けることに慣れているか否かの違いかもしれませんが、何か、お国柄の違いがあるのではないかと思っていました。

4 今後の課題

物資の十分な供給が困難な発展途上国においては、予防的医療や保健行動の必要性を認識することがとても大切なことだと感じました。

日本では、どんな小さな子供でも知っている「トイレから出たら手を洗う」「ごはんを食べたら歯を磨き、きれいな水でうがいをする」「体が汚れたらきれいにする」など、そんなごく当たり前に行われている保健行動に対する知識が不足しており、そのために感染症を起こしている人が本当に大勢見られたからです。

以上、私が現地で実際に活動して強く感じ、考えさせられたことを報告させていただきました。この他にも、この活動を通じ、医療という限られた分野だけでなく様々な分野の人たちと同じ目標に向かって一緒に活動していくことのおもしろさや素晴らしさ、また本当のチームワークがどういうものなのかということも知ることができました。またいつかこの経験を生かし、自分の夢でもある発展途上国での看護活動をしていけたらと思っています。