

## 青年海外協力隊理学療法士としてのタンザニア活動報告—日本との相違—

新潟医療福祉大学大学院 保健学専攻 理学療法学分野  
佐藤 健一

### 【はじめに】

戦後、急速な経済発展を遂げ先進国となった日本は、発展途上の国から目標とされる国の一つである。特に途上国の医療現場から我々の持つ知識や技術の移転を求められている事は容易に想像がつくが、臨床現場の事はあまり知られていない。途上国の臨床現場を紹介することは、我々の持つ能力がどのように寄与するか参考の一助となり、医療従事者としての活躍の場に途上国もあるという事を知る機会になればと考える。演者は2004年からの2年間、青年海外協力隊理学療法士として東アフリカ・タンザニアの病院へ派遣された。この活動経験から疾患の相違や現場での対応を理学療法士の立場から報告する。

### 【タンザニアでの活動紹介】

配属先：マフィンガ県立病院（首都ダルエス・サラームから南西に800km、イリンガ州マフィンガ）。1974年創立の公立病院。内科、外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、歯科を有する。ベッド数は130床、スタッフは約100人（うち医師は10人）。主な活動は、リハビリテーション室に所属して入院患者および外来患者の理学療法、家庭を訪問してのリハビリ、医学生への臨床指導であった。

### 【各疾患の特徴と対応、日本との相違】

#### 1、理学療法処方疾患

演者が2年間で担当した新規理学療法処方患者228名の症状、疾患をみると最も多かったのが片麻痺（33名）と上肢または下肢の骨折（33名）。次いで小児疾患（脳性麻痺・髄膜炎・発育不全など）、腰痛、頸肩腕痛、熱傷の順となる。これらのほとんどが急性期症状からの理学療法処方であった。

#### 2、片麻痺

担当した患者のほとんどが発症直後による入院で急性期に理学療法が処方されている。これら患者の平均年齢は49.6歳（18～92歳）と、比較的若く、若い患者のほとんどがHIV陽性あるいはマラリアに罹患している。日本との相違は脳血管障害による片麻痺ではなく、感染症に起因する片麻痺患者が多く存在することである。急性期に一命をとりとめた患者の多くは症状が軽く短期間の理学療法で歩行能力を獲得、ADLの自立へつながっている。

#### 3、骨折

主な原因は交通事故および転倒による外傷だが、時には銃による受傷の患者も運ばれてくる。理学療法処方は一期間ギプス固定した後の廃用、拘縮改善目的が多いが、時には痛みの訴えで理学療法が処方され演者の徒手検査により骨折を疑い、精査によって骨折の診断がつく場合もある。日本と異なり医師の診断能力が低く、理学療法士も病態の把握に努

める必要があった。

#### 4、小児疾患

出産時の事故、原因不明な感染症によるものが多い。日本ではみられない疾患として、小児における末梢神経障害は、ほとんど注射が原因であった。脳性麻痺児への対応は外来での定期的な家族指導が中心となる。下肢装具や姿勢保持椅子などの補助具が手に入らない為、現地で手に入る材料で作製する必要がある。読み終えた日本の雑誌はカラー写真が綺麗なため手指が麻痺した小児のリハビリに活用した。また、先天性内反足では理学療法士がギプス固定を行なっている。

#### 5、腰痛・頸肩腕痛

腰痛の原因は様々だが、出産に関係して発症した腰痛に対し理学療法が処方される機会が多かった。タンザニア人は日本人と比べ一般に腰椎の前彎が強く患者以外でも身体の前屈など柔軟性に欠ける人が多い。

頸肩腕痛は17人中11人が女性であった。この国の女性はバケツに汲んだ水など重い物を頭にのせて運ぶ習慣があり、この事が関係していると思われる。

#### 6、熱傷

広範囲な熱傷のほとんどが女性と子供であった。この原因は、現地の料理は、地面で炭を使って行なうため、低い場所に置かれた沸騰したお湯や油を被ってしまう事故に起因している。理学療法は急性期のやけど患者に対し処方され、入院しないし外来にて拘縮予防を目的としておこなわれる。子供の場合は泣き叫び適切な肢位が保てない為、母親に協力してもらい、同時にホームプログラムを指導する。広範囲で重度なやけど患者に理学療法が処方される事もあり、死期が近い事を医師に告げ理学療法をおこなわない事も度々あった。

### 【訪問リハビリテーション】

訪問リハビリの依頼は、医師や患者家族から退院後の介護不安に対して依頼される事が多い。病院での理学療法は主に痛みや機能の改善に対して行っていたが、訪問においては能力向上に適時、対応できる場であった。これらの生活場面では日本とは異なる現地の生活習慣を垣間見る事ができる機会でもあった。例えば穴を掘っただけのトイレでの排泄。指でつまんで口に運ぶ食事などは、どこの家でも見られる日本とは異なる点である。そして屋外では、地面に座って仕事をしている人や立位歩行が出来なくても這って外出する人を頻繁に見かける。こういった生活様式や習慣の違いをその目で確認し直接介入できる場が訪問リハビリであった。

### 【おわりに】

任国においては血液検査や超音波、MRIといった検査を容易におこなえる環境でない為、疾患や病態を把握するのに理学療法士の徒手検査が任国では有効な医療技術となった。任国では専門職も少ない為、臨床場面においては広範な知識が必要になる。日本で勤務している時には、多くの専門職と協働で治療に関わる。この経験で得られた他職種からの知識が、任国の臨床ではいろいろな場面で役立つことになった。