

その街は、どこか懐かしい雰囲気を醸し出していた。舗装されていない路肩が崩れた道も、僕が子供の頃に過ごした日本の風景とほとんど変わらなかった。街の所々に、片足を失ったり、視力を失った人たちが物乞いをする風景も4-50年前の日本にはよくあった光景だ。この街を、僕はホーチミンと言うよりサイゴンと呼んだ方がしっくりする。日本の戦後が、1945年に始まったことを考えると、サイゴンのそれは1975年に始まった訳で、その30年の違いを差し引くと、あながちベトナムを後進国だと決めつける事はできないと感じる。チョーライ病院はサイゴンで唯一と言って良いほどの中心的な役割を果たしており、町中と言うより国中から患者が押し寄せている。確かに、ベッド数、医療者数に対する患者の過剰は目に余るものがあり、1つのベッドに2人の患者が寝かされていたり、廊下に並べられたストレッチャーにまで患者が溢れている様は、言うまでもなく大きな問題である。一つの手術室で、2つの別のOPEが行われている事は少し驚きで、高い清潔度は求められる整形外科や、脳神経外科の手術の横で、大腸の汚染手術が平気で行われていることには驚きを隠せない。また、手術室の窓ガラスの光をシャウカステンがわりにして、CTフィルムをセロテープで貼り付けている現状からも、インフラ不足の深刻さが伝わってくる。

しかし、ICU病棟や手術室の設備や器具などは、3-40年前の日本の医療レベルとあまり差がないと感じる。そこで行われている手術そのもののレベルも決して低いものではない。それにも関わらず、ベトナムの医療者は、自分たちは遅れている、劣っているというコンプレックスのようなものを潜在的に持っている様で、どうせ日本にはかなわない、欧米にはかなわない、と思っている節がある。医療そのものの技術ではなく、高価なIT機器、腹腔鏡を始めとする医療機器をどれだけ持っているかを、医療の技術と勘違いしている。

私は、是非、ベトナムの医療者に伝えたかった。高価な機械を使うこと、無駄に消耗品を使う事が進んだ医療では決してないのだと。我々日本の医療者も、欧米主導でそのことを間違っって誘導されてきた部分が強いと感じる。1例1例の貴重な患者さんの経験をしっかり記録すること、そして、それをまとめて論文にして発表する事、その事は今のチョーライ病院でも十分できるし、自分たちを国際社会の中でもっと気高く、胸を張って生きていけるようになる上で近道だし、とても重要な事なのだ。



肝胆膵外科医長 Dr.My、副医長 Dr.Tho と



肝胆膵外科でのレクチャー



手術室（2台の手術代が並列）



ICU



肝胆膵外科で



肝胆膵外科医長 Dr.My、副医長 Dr.Tho と家族、スタッフと