

第7回後期 Murakami-Sano-Sakamaki Asia Visiting Fellowship —インド訪問記—

長崎県立こども医療福祉センター整形外科

松 林 昌 平

2011年度後期 Murakami-Sano-Sakamaki Asia Visiting Fellowship に選任され、2012年4月8日から20日までインドの Ranchi を訪問しましたので、ご報告します。

Ranchi は Jharkhand 州の州都で、Kolkata から飛行機で西へ1時間程の所です。暑いインドの中でも Ranchi は高原にあるので過ごしやすく、17世紀ぐらいまではジャングルに覆われていて象や虎も住んでいたそうです。人口は約110万人です。ちなみにインドでは百万都市が39個もあります。

Ranchi には Kolkata 経由で入りました。Kolkata には夜中の11時に到着しました。空港の両替所で両替をしましたが、日本円は駄目と言われ、念のために持っていた米ドルをインドルピーに交換しました。インドではルピーの国外持ち出しが禁止されていてインドでしか入手できません。プリペイドタクシーに乗ってホテルに向かいましたが、チップの請求がしつこくて恐いです。日本円やシンガポールドルを要求されましたが、100ルピーを渡して開放されました。

Ranchi 空港には今回の fellowship を全面的に支援してくれた Dr. Anil Kumar Pandey が出迎えてくれました。この方は Yamamuro-Ogiwara Internatinal Travelling Fellow として神奈川県立こども医療センターで一年間研修されたことがあり、流暢な日本語を話されます。日本滞在中は亀下先生夫妻にお世話になったそうで、二人を両親のように慕っていました。インドの小児整形外科学会において Dr. Kameshita Young Surgeon's Forum Prize を作ったそうです。

父の Dr. Sureshwar Pandey は The Journal of Foot and Ankle Surgery の Editor をされています。親日家で今まで日本を9回訪れたそうで、長崎大学の鈴木良平教授とも親交があったそうです(写真1)。

滞在した Guru Nanak Home For Handicapped Children Hospital(写真2)は父の Dr. S Pandey が貧しい子供達の為に設立した病院で、治療費は無料です。経営は寄付によって



写真 1. 左が Dr. A. K Pandey,
右が Dr. S Pandey



写真 2. Guru Nanak Home For Handicapped
Children Hospital



写真 3. リハビリ室の様子

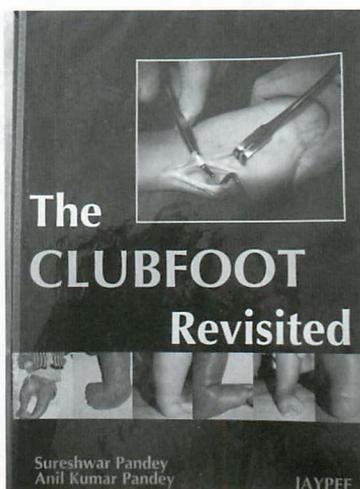


写真 4. 頂いた本

成り立っています。そのためプレート等高価な道具は使わずに、お金がかからない治療で良い結果が得られるように心がけています。ベッドは70床、医者はDr. Pandey 親子のみです。二人とも無償で働いています。給料は自分の病院である RJSIOR Hospital で稼ぐとのことでした。部屋はすべて大部屋で、リハビリは一室に集められて一緒にしていました(写真3)。

手術はほとんどの症例で手洗いさせてもらいました。私の為に22例の手術を用意してくれました。疾患は脳性麻痺、ポリオ、ミオパチー、内反足が多かったです。

脳性麻痺のはさみ脚には長内転筋・薄筋を全切離し、閉鎖神経を切離します。尖足に対しては腓腹筋の延長(Vulpinus法)をしていましたが、一か所の延長で背屈30°までいくのは不思議でした。術中に筋肉の延長量をコントロールするのは難しいと考えました。

ポリオに対しては三関節固定の Pandey Modified Lambrinudi's triple arthrodesis が多



写真 5. Soft Tissue Release in Clubfoot through Double Incision of Pandey



写真 6. RANCHI ORTHO CLUBにて

かったです。距骨頭から頸部の下 2/5 を切除するので pronation させると舟状骨がきれいに整復されます。また短腓骨筋腱を長母趾伸筋に移行して母趾をやや背屈させるのが特徴です。

今回内反足に関しては Dr. Pandey 親子の著書である「The CLUBFOOT Revisited」という本(写真4)を頂いて勉強しました。インド整形外科学会での best publication に選ばれたそうです。内反足の歴史、成因、治療法(ギプスから骨切りまで)等、多岐にわたって書かれており、確かに良い本です。また彼らはインドの整形外科医向けに Ponseti 法の本も書いていて、Ponseti 法を完全に理解した上で他の方法を採用していました。

生後すぐに矯正を始めたなら、腱切りはせずにギプスのみ。生後2か月を過ぎたら Minimally Invasive Cast Correction of Clubfoot(MICC)。足底腱膜とアキレス腱を経皮的に切って一期矯正します。外転、少し pronation、足趾の色を見ながら背屈します。2~3週毎にギプスを巻き変えて3回程のギプスできれいに整復されます。1歳以降には Soft Tissue Release in Clubfoot through Double Incision of Pandey(写真5)。後内側解離ですがアキレス腱に沿った皮切と内側の皮切と二つに分けることによって、足関節後方が見えやすくなるのではないかと考えました。また内側から踵立方関節がきれいに見えるのは驚きでした。今回は見られませんでした。成人の放置例に対しては骨切りをしていました。

Capital Hill Hotel にて Ranchi の整形外科医を対象に講演する機会をいただきました。第22回日本小児整形外科学会で発表した「Indication of soft-tissue release for spastic hip in cerebral palsy」、第91回長崎整形外科懇話会で発表した「Deformity correction using external fixator」、長崎の歴史についてまとめた「Introduction of Nagasaki」の三つを発表しました(写真6)。質問が二つぐらいありましたが、褒められたのは長崎の観光スライドぐらいでした。記念品に頂いたガネーシャの置物が傷心の私を慰めてくれました。Dr. A.



写真 7. バナールス



写真 8. 学校の様子

K Pandey にインドの整形外科医は脳性麻痺に興味は無いのか？ と聞いたところ、インドではポリオの治療が主だそうです。また脳性麻痺患者はお金持ちであれば大都会で治療を受けて、Ranchi のような田舎では貧しい脳性麻痺患者が治療を受けるそうです。それも治療しているのは無料の Guru Nanak Home For Handicapped Children Hospital ぐらいで、脳性麻痺を診る整形外科医はあまりいないそうです。また整形外科医もお金を稼ぐなら、外傷を診るそうです。

寝台列車に乗ってバナールスに行くこともできました。14 時間かかりました。列車の中で Dr. A. K Pandey と色々な話をしました。1995 年に Guru Nanak Home For Handicapped Children Hospital を設立した時は、患者が集まらなかったそうです。そこで色々な所を回って患者を集めました。今までに 110 の医療キャンプを行ったそうです。患者は障害のことを神が与えた贈り物と考えています。そこで障害は治せると説明し、術前後の写真を見せて説得したそうです。最初はポケットマネーで患者を病院に連れて来たそうです。それで今では自然に患者が集まるようになったとの事でした。今まで 1 万例以上の手術を行い、今年の 2 月だけで 65 例の手術をしたそうです。また毎年日本からの fellowship を受け入れたいとのことでした。今回は初めてだったけど、徐々に改善していくから是非来てくれとのことでした。とてもありがたいことです。インドを訪れるなら、ベストシーズンは 11 月から 2 月だそうです。

バナールス(写真 7)は聖なるガンジス川のほとりにあり、3000 年以上の歴史を持つヒンドゥー教最大の聖地です。ここでは Kiran Center for Education & Rehabilitation of Children を訪れました。寄付で成り立っている施設で、障害がある子供も無い子供も教育を受けられます(写真 8)。低いカーストの人々にも教育や職業訓練を行い、経済的に自立できるようにするそうです。施設の理学療法士達はそれぞれ担当地域を回って、患者を見



写真 9. Dr. A. K Pandey とムールガンダ・クティー寺院にて



写真 10. 子供達の踊り

つけて連れて来ます。今回も Dr. A. K Pandey の診察目的に新患や術後の患者が 20 人程集められていました。そのほとんどがポリオの患者でした。

観光にはバナーラスから車で 30 分程のサールナートに行きました。ここはブッダが初めて説法をした(初転法輪の地)であり、仏教徒にとって重要な聖地です。ムールガンダ・クティー寺院(写真 9)にはブッダの生涯を描いた壁画があります。戦前の日本人画家、野生司香雪(のうすこうせつ)の作品です。ダメーク・ストウパ(仏塔)は外から見学しました。色彩豊かなチベット僧院にはダライ・ラマの写真がありました。外の看板には中国によるチベット侵略の記載がありました。中国寺は台湾寄贈のお寺です。タイ寺院には巨大なブッダの像がありました。最後に日本寺の日月山法輪寺を訪れました。

インドの食事はもちろんカレーでした。すべての食事の味付けがカレー味です。一度は甘いジュースと思って飲んだら、カレー味のジュースで大変驚きました。また感染症も心配ですが、私も滞在三日目にして洗礼を浴びました。吐き気、腹痛、発熱、関節痛に襲われ、感染性腸炎になりました。絶食、WHO 推薦のイオン飲料摂取、点滴にて一日で治しました。食事を取れるようになってからはヨーグルトの大量摂取で何とか乗り切りました。さすがにヨーグルトはカレー味ではなかったです。

インドのトイレ事情ですが、ホテルにはお尻洗浄用のシャワーが備わっていました。使用したらお尻全体が濡れてしまいます。ホテルのトイレは贅沢な方で、基本的には紙がなく、水の入った手桶があるのみです。一度挑戦してみましたが、ビショビショになりました。

最終日には Guru Nanak Home For Handicapped Children Hospital で私の為にお別れ会を開いてくれました。子供達による歌や踊りが催されました(写真 10)。Dr. S Pandey のスピーチでは、彼のこの病院に対する思いが伝わってきました。私も御礼のスピーチをしま

した。

今回のインド訪問では、短期間に日本では見られない症例をたくさん経験できて、とても勉強になりました。私が感じたことは日本小児整形外科学会および先人達がアジアの医療に貢献してきたこと、その恩恵を私が受けることができたこと、私もまた fellowship の受け入れ先として選ばれるようになっていきたいということです。

最後にこのような機会を与えてくださいました清水克時理事長、川端秀彦国際委員会委員長をはじめとする日本小児整形外科学会の会員、関係者の皆様に心より御礼申し上げます。