

第15回通常総会特別講演

## 南米の農村と医療の現状

元南米領事 杉 田 敏 次

### 南米との関わり

ただ今紹介のありました杉田でございます。私は、昭和10年に旧制富山中学を卒業後、一時電力会社に勤めておりましたが、その後満州開拓移民団のお世話をする満州拓植公社に勤め、そこで終戦を迎えました。その際中国共産党の抑留に会い、引き続き満州に留り日本への引き上げ者のお世話をしておりました。そんな訳で、大陸から戻ったのがようやく昭和24年になってからです。大陸からの引き上げ者の人の仕事は、その後外務省から厚生省に移り直接関係なくなったのですが、終戦当時日本は「海外に生きる活路を求める」ということで、私自身引き続き外務省にとどまり、「南米の移民」に関する業務についたのです。以後、ポリビア、ブラジル、パラグアイなどを巡りその領事をやったのであります。

### アメリカの発見

ところで、アメリカはご承知の通り1492年10月、航海者コロンブスがインド大陸への西廻り航路を開拓しようとして航海し発見したものです。しかし、コロンブスそのものは、てっきりインドの一部と思い、発見した島々には「西インド諸島」、その原住民はインドの

人ということでインディオと名付けたのであります。その後、イタリアの航海者アメリゴ・ベスプッチ（1455～1512）が1497年から1503年に何度か新大陸に航海し、その様子を「新世界」（1503年）、「4回の航海において新たに発見せる陸地に関するアメリゴ・ベスプッチの書簡」（1505年）にまとめ世に公表しました。これらに基づき、1507年ドイツの地理学者ワイトゼーミュラが、その著「世界誌入門」において、「新世界」を発見したアメリゴの名にちなんで、アメリカと呼ぶことを提唱し、以後その名が使われるようになっていきます。

### 南米大陸と人々

さて、現在アメリカ大陸は北米、中米、南米とに分けられ、面積はアメリカ大陸全体で4,200万平方<sup>2</sup>。であり、そのうち北米が51%、中米7%、南米42%をそれぞれ占めています。ここに世界の人口の約14%の人が住んでいますが、人口密度は低く南北アメリカが11人、中米が35人であり、ヨーロッパの94人、アジアの76人の数分の1であります。このように少ない人口のため一部の都市を除いて、ほとんどが未開の地であり、今後の開発がまたれるところです。

新大陸発見後、北米はイギリス、フランスのアングロサクソン系の人々、中南米はスペイン、ポルトガルのラテン系の白人によって開拓され、その移民が続いて現在に至っています。その中で、南米には日本からの移民の歴史が100年あり、ブラジルを中心に日本人および日系の2世、3世、4世の人が90～100万人住んでおり、この地域のあらゆる分野で活躍しています。そのためか、心情的に非常に親日的であります。

ところで、南米の資源は石油や各種の鉱物など大変豊富ですが、そのほとんどに手がつけられておりません。また、農業気候的にも恵まれていると思いますが、土地の多くが未だジャングルに被われており、まだまだ開発の余地のある地域だと思います。こういう点では、南米という地域は非常に将来性のある所ということができ、かつ日本の様々な分野での援助・協力を求めていると言えます。

さて、南米には富山からの移民も多くあり、各国に「富山県人会」が作られ、「富山村」という移住地もあります。また、富山市はブラジルのモジナスクロウジスト、高岡市はミランドポリスと姉妹都市となっており、さらに富山県はサンパウロと姉妹提携をし、これから日本とブラジルの親善がさらに深まるものと思います。

また、コーヒーと言えばブラジル、ジャングルと言えばアマゾン、タンゴはアルゼンチンなど、これら私達の日常生活の中にも南米が生きており、けっして遠くの異国ではないものをもっています。

ところで、ここの社会の特徴は、原住民と多くの国からの移民および、その移民と原住民との混血から構成されています。移民は、ヨーロッパ諸国からだけでなく日本を含めたアジア、アフリカ、さらに近年では中近東からの移民なども行なわれており、数十ヶ国の人々から成りたつ国際社会と言えます。

この中において、経済的に貧富の差、富め

る者と富まざる者の差は大変著しいのです。都市は、日本やヨーロッパ並または、それ以上の水準と思いますが、一担いなかへいきますと、その差は歴然としています。

私の駐在しましたボリビア。ここでは標高3,000mの所で農業を営んでいますが、土地を耕すのに今だに鋤を使っています。稲も10～20cmしか伸びません。また、アマゾン流域に住む原住民の生活は原始生活そのものです。医療でも、いなかでは医師を見かけることもなく病気にかかっても、治療はほとんど受けることができません。ですから、出生率が高いのですが、老人を見ることはありません。

### 医療の概況

さて、南米の医療の現状を次に述べてみたいと思います。

とにかく、医療従事者が非常に少ない。アメリカやヨーロッパへ留学しても金が儲からないで帰ってこない。ですから、医者は公然といなかには儲からないので、いかないと言って落ち着きません。

そして、医者および医療従事者は自分のプライベートの時間にはまず患者を診ません。急患が来ると「救急病院へいきなさい」といいます。ただし、これもこう言ってくれる方がましです。

制度的には、医薬分業が完全になされております。また、臨床検査機関は大きな病院以外には普通なく、検査機関が独立しております。

### 医療制度

病院は、公立病院として国立、州立、市立、軍立、警察立など一通りありますが、ほとんどが都立に集中しており、数も多くなく、ベッド数が充分でなく全般的に衛生上の管理が悪いのが実情です。注射針がサビていたり、滅菌が充分でないなどということは、たいして珍らしいことではありません。

私立病院は民間の団体、または宗教団体—これはほとんどカトリックの病院ですが—、および各国の援護団体によるもの、例ば「日本人会病院」などと言ったものがあります。この私立病院は非常に清潔で管理もいき届いています。これは、先進国が主体になってやっている病院であるためではないかと思えます。私も脱腸で入院しましたが、綺麗で、すばやく、すばらしい機械を使っての治療を受けることができました。

私立の診療所。ここでは、公立病院の医師が兼務し、ある国では兼務することを義務付けている所もあります。この診療所は、独立して診療所が存在する訳でなく、1つの建物の1角に設けられています。その中には、机がただ一つというところがほとんどであり、かつ、一人の医師が使うのではなく、ある時間帯からある時間帯まではAという医師、次の時間帯にはBという医師、以下次々と何人かの医師が共同で使用するという形をとっています。ここでは、ほとんど治療はしません。処方箋を書いてくれるか、あるいは臨床検査機関を紹介し検査内容を指示したり、病院を紹介するだけであり、完全に医薬分業が確立しています。この際紹介した患者が病院に来ると今度は、そこでその医師が主治医となり治療に当ることになります。

しかし、この診療所すらいなかではありません。

ところで、話は脇道にそれますが、医療ミスに対して医療従事者も患者の側も非常におおらかです。注射のミスでたとえその人が死んでも、「あら、間違っちゃった」「死んじゃった」と言うだけで、我々日本人には考えられないような反応を示します。これは、どうも人生観の相異から来るものではないかと思えます。

以上、医療機関は公立、私立病院、そして私立の診療所があります。それ以外に例えば日本からペルーやブラジルに派遣している医

務官がおります。これらの人は原則として日本人だけを診ることになっていますが、その国では、日本の医師がいるということで、金持ちや、政府要人がこっそり訪れ治療を受けています。また、別に日本から海外協力派遣事業団として医師を派遣しています。これは、ブラジル、ボリビア、パラグアイ、アルゼンチンには日本人の集団移住地があり、その人達の診療に当る医師達です。ここへも、現地の人々が治療を受けにやってきました。さらに、日本からは日本人医師による巡回診療を行っており、その年々に派遣する科目—例えば今年は内科と小児科という具合に一をかえて日本から日本人移住地を訪問する医療団をこれらの国に送っており、日本人に対しては、至れりつくせりの感がありますが現地人に対しての医療サービスは、これらと比較にならないくらい低いものです。

さて次に、受診から投薬まではどうなっているのでしょうか。

病院の場合は、日本とほとんどかわりませんが一般開業医の場合、患者は登録制です。それじゃ、病院へ行っただけがいいじゃないかと言いますと、病院では、朝の2時から3時ぐらいから患者がずーっと並んで待っています。極端な場合、前日から並ばなくてはなりません。診察後は、処方箋をもらって自分の好きな薬局で薬をもらってくる、あるいは検査を臨床検査機関で受けることになります。

診療時間は、病院は日本と同様午前診察、午後治療となっています。一般診療所では、時間外ではまず診ません。しかし、医師と知り合いだったり、市長だとか何かになると特別に診ることがあります。この点でも、後進性の強さを感じます。

お金、医療費はどうなっているのでしょうか。「保険制度」はお役所、学校関係では一応ありますが、これは公立病院に限られているのが多く、個人開業医には通用しません。しかし、病院では待ち時間が1日以上もかかるので、



保険証をもっている人でも個人の医者にかかる者が多くいます。ここでは、医者は相手を見て医療費を決めます。この人は外交官だから、治療費はこれだけにしよう、この人は貧乏だからこのぐらいにしておこうということで、まちまちであり、医者の主観で費用を決めていることが多く、公定価格がないようです。

ところで、医師は診療所で診た患者を病院に送り込み、そこで引き続き主治医となってその患者を見ます。

この患者に対する治療費の請求は医者の取り分として、初診、再診料、処方箋料、技術料、手術料から成っています。この医師は、ここでは病院を借用した形になっていますので、入院料（部屋代と食事）、設備使用料、看護料が病院の取り分、薬局は薬剤料、検査機関は、検査料と言った具合になり、医師がこれらを一括して請求し、それぞれの機関に分配することになります。これらの医療費は、日本の約10倍くらいではないかと思えます。

先ほどから、医療機関が非常に少ないことを申しましたが、逆に薬剤店はどこにでも非常に多い。この薬剤店は注射をしてくれるだけでなく、いいことに当番制で24時間営業をしています。

この薬ですが、自国製品はアルゼンチンやブラジルを除いてほとんどアメリカ、ヨーロッパ、最近では日本などからの輸入に頼っています。

ところで、現地の一般の人の治療はどうしているのでしょうか。それは、薬草とまじいに頼っているのが現状です。私は、実は糖尿病をもっているのですが、パラグアイで韓国の書記官が紹介してくれた薬草を薬局で求め、これを煎じて飲みました。三種類ありました。1週間から10日飲み続けましたところ糖がでなくなりました。このように、現地人はまだまだ本格的な医療を受けられないのが実情であり、これにかわるものとして薬草やまじな

いにたよっている訳です。

ここで、日本の南米に対する医療の援助状況について参考までに述べたいと思います。

こうした、後進地域である南米に対し日本は病院の建設、医療用器材や薬品の供与、さらに医師や看護婦を送っています。また逆に現地のこれらのスタッフを日本に受け入れ、その教育にも当たっています。

以上、医療制度など中心に述べてきましたが、次にこの地域における病気について若干触れてみたいと思います。

### 熱帯特有の病気

南米と言うとまず、黄熱病。これはアマゾン川流域のジャングルに住むシマカが媒介しています。それにシャーカス病、これは不潔な所に多く発生するようです。マラリアは、沼地が多いので、蚊が発生し、この媒介によって発生しています。戦後、アメリカはDDTを散布して、マラリアは撲滅したと称していますが、実際にはなくなっていない。また俗称と思いますが、「森林梅毒」。ジャングルで傷をしますと、そこから腐っていく病気です。それから瘧疾、これは今では無いと言われてはいますが、実際にはいなかへいきますと見られますし、一旦発生しますとすぐに蔓延し一村全員がかかるということもあります。発疹チフス、再起熱、ペスト、赤痢、狂犬病、癩病、寄生虫、結核さらに精神病などありとあらゆる病気が、今だに根本的対策がとられることなく放置されているのが現状です。その他、病気ではないかもしれませんが、農薬による被害、そして高山病なども看過できません。例えばボリビアの場合、都市が3,300mぐらいにあり、飛行場は4,100mの所にあります。こういう所では空気が約40%ぐらいしかありません。ここでは高山病にかかる人があり、極端な場合死んだ人もあります。不思議なことに高山病の場合ココのお茶を飲むと結構頭の痛いのがなおります。

その他黄熱病、充血吸虫などがあり、この南米には、熱帯、亜熱帯、高山の病気などすべてそろっており、加えて世界の他の地帯で見られる病気もほとんどそろっている地域です。そういう意味では、研究価値のある地域と言えます。

以上、南米について私が見たまま、聞いたままを述べさせていただきましたが、いずれにしましても、この地域は21世紀の大陸と言え、今後日本の援助を含め、多く国々からの開発援助を待っている所と言えます。私のこの話をお聞き下さって少しでも南米への関心を持っていただけたら幸いです。本日はどうも有難うございました。