第１回キリバス医療支援（2008）

期　間：2008/5/12 ～ 5/31
参加者：小沢院長、加藤医師、看護師、視能訓練士

キリバス共和国にて眼科診療活動（H20/5/12－31）を行ったので報告する。
キリバス共和国は地球温暖化の影響で「沈みゆく島」として知られており、
産業がなく極めて貧しい国である。

今回の活動は、首都タラワ唯一の総合病院、トゥンガル国立病院 で行った。
キリバス国内で一番大きいこの病院には、少なくとも5年は眼科医がおらず、年に1度くる台湾の医療チームも内科、外科が多い。現在、トゥンガル国立病院の眼科にはナースが1名いるのみで、継続性のある眼科医療は行われなかった。

今回の活動は、可能な限り日本と同じレベルでの診療を継続的に行うことを目的として、白内障、翼状片の手術を中心に行った。

見えにくさを訴え、来院した患者の約半数は、矯正することで、日常生活に困らない視力を保っていた。
現在、キリバスには眼鏡店がなく、眼鏡が必要な場合は1年以上かけて隣国フィジーに注文しなければならないがそれには大変な費用がかかり、屈折異常のあるほとんど人は眼鏡が買えず、社会的失明状態となってる。

今回の外来では、希望する患者に対して、各国からキリバスに寄付された中古眼鏡の中から、一番適切だと思われる眼鏡を提供した。

過去の医療チームや現地のナースは、自覚的屈折検査を行っておらず、見にくさを主訴で来られた患者に対しては、寄付された眼鏡をいくつかかけてみて、見え方を聞くという方法で、眼鏡合わせを行っており、あまり良い結果は得られなかったが、今回の自覚的屈折検査に基づく眼鏡処方で、60人の患者の視機能を向上することが出来た。その結果は、評判を聞いた院内のナースが眼鏡合わせを希望し、何人も訪れるほどであった。

眼鏡合わせの際、日本と違ったことは、あまり遠近両用の眼鏡を好まないことであった。
その原因は、
①生活パターンが日本と違い、デスクワークがないこと
②眼鏡を必要としていた患者のほとんどが、眼鏡装用経験がなかったこと
③寄付された眼鏡の全てが球面レンズであったため、遠近両用レンズに起こるユガミ（収差）がより強調された と考えた。

今回の活動で、適切な医療が受けられなかったという理由で失明状態になっていた多くの人の視機能を回復させることができた。この活動は、キリバス共和国アノテ・トン大統領からも感謝の言葉を頂くほどであった。

しかし、日本から持ち込んだ眼内レンズ、薬剤は、活動期間の前半でほぼなくなり、治療を必要としている患者を何人も残して帰国することとなった。
更に、日本から眼鏡を持ち込むことができず、強度近視や、-2.00D以上の乱視、遠視の子供など、既存の眼鏡では対応できないことも多かった。
このように、今後も、継続的な活動の必要性を強く感じた。

海面上昇による塩害

ゴミの問題も深刻

トゥンガル国立公園

部屋がなく屋外に置かれたベット