

健康文化

## ベトナムの絨毛性疾患克服への援助活動

後藤 節子

11月24日早朝6時20分の名古屋発の新幹線に乗車、関西空港で出国し、ホーチミン市タンソンニャット空港到着は2時間の時差を含めて午後3時でした。今年も、日本口唇口蓋裂協会 JCPF の主催するベトナム医療援助ならびに学術研究のミッション（第24次ヴェンチェ省、責任者；愛知学院大学 夏目長門教授）に参加することができました。この医療援助は JCPF が行っている歯科関連の貴金属リサイクル運動で得られた純益と外務省国際開発協力民間公益団体補助金に依って行われているミッションです。我々37人の一行は、出迎えの人々の多い到着ロビーで持ち込み荷物のチェックを受けました。手術器具・医薬品など多くの人からの寄付に依るものですが、中には各術者が使い慣れた手術器具を持ち込む場合もあり、入念なチェックとなりました。

無事に入国手続きも終わって、昨年もお世話になった通訳者のギアさんに会い、ホッとしたのも束の間、活動の場であるヴェンチェ省へ向かいました。マイクロバスに10人くらいずつ分乗して、約3時間の南方への行程です。途中の車外に HONDA のスーパーカブの奔流をみることは相変わらずです。ベトナムでは公共交通機関が乏しいため単車の利用が多く、街には渦をなしてカブが走っています。初めての昨年の訪問時に私が驚いたのは、HONDA のスーパーカブの奔流と、そのカブに家族で同乗して、1台に夫婦と子供1～2人、時には赤ん坊を含めて3人と合計5人でも同乗している光景でした。それは朝夕の通勤ラッシュでみられる光景でした。HONDA のエンジンの途方もない優秀さに驚いたものでした。今回の車外の光景で更に気付いたことは、ベトナムの確実な復興を思わせる街や村の騒然たる活気でした。戦後の日本にも見られた貧しいけれどもエネルギーに満ちあふれる熱気が、折々に見られました。

既に暗くなったメコン川を30分のフェリーで渡り、ヴェンチェ省ゲストハウスへ着いたのは、午後7時を過ぎていました。ゲストハウスも大幅に整備されており冷房が完備されていました。昨年は30度を越す気温の中で、屋外活動が主である私はダウンしたので、夜間冷房の効く部屋は大助かりです。

口唇口蓋裂児の手術を主目的とするミッションでの産婦人科医師である私達

の役割は、このヴェンチェ省での絨毛性疾患の登録管理を樹立し、さらにその登録管理システムをベトナム全土に広めることです。口唇口蓋裂医療援助の医療団に、現地の関係者から絨毛性疾患で死亡する若いベトナム女性の悲惨な状況の相談を受けたことが発端とのことです。一方、日本の絨毛性疾患の治療成績についていえば、近年の成績向上は目覚ましく、救命率は絨毛癌でさえも90%を越えています。このため、日本の絨毛性疾患克服のノウハウをベトナムで伝達するために、この疾患の治療に努力し、日本の治療成績をリードしてきた名古屋大学に協力を要請されたものです。

名古屋大学での絨毛性疾患の克服には、約30年の歳月を要しました。まず最初に、異常妊娠である胎状奇胎を経験した患者から侵入奇胎患者が約10例、絨毛癌患者が1~2例発症する事実から、ハイリスク集団である胎状奇胎後患者の登録管理を名古屋大学石塚教授が始めたのが、昭和37年(1962年)のことです。当時の絨毛癌の死亡率は80%前後でありました。

絨毛性疾患は、血液循環を介して母児間の物質栄養交換を担う胎盤に由来する腫瘍ですから、非常に豊富な血管に囲まれています。このため患者は発病初期から肺転移などの血行性転移を有し、時には脳・肝臓・腎臓転移を生じて、発見が遅れるとアツという間に死亡します。妊娠年令にある若い女性ですから、この結果は悲惨です。日本の30年~40年前のこのような状況が、現在のベトナムの女性に存在する訳です。

日本での絨毛性疾患の克服は先輩諸兄諸姉の弛まない努力により勝ち取られたものですが、これを簡単に説明しますと、1960年代から厚生省からの20年余に渡る班研究による学術援助が組み、胎状奇胎後患者の全国的な登録管理システムの拡大による侵入奇胎・絨毛癌の早期診断治療の進展、効果的な化学療法剤の開発とそのプロトコールの確立、転移病巣に対する肺・頭蓋内手術療法と放射線療法の導入、さらに重要な絨毛性疾患の腫瘍マーカーであるHCG微量測定法の開発などが相乗的に作用して、現在の治療成績の達成に至りました。私は絨毛性疾患の日本の現在の治療成績は、世界のトップを占めると言っても過言でないと思います。

この日本の絨毛性疾患克服の成果を単なるサクセスストーリーに終えるのではなく、近隣アジアの女性もこの恩恵を被るように、日本のノウハウを広めてゆくことが、日本の産婦人科医の役割であると考え行動開始されたのが、石塚教授の後継者である友田教授です。まず、日本の成果の根本となった胎状奇胎後患者の登録管理の徹底により、胎状奇胎後に発症する侵入奇胎・絨毛癌の早期診断治療を計画することになりました。私も友田教授と共に絨毛性疾患の研

究治療に携わった者として同行することになりました。

ヴェンチェ省は、インドシナ半島南端に近くメコンデルタの湿地帯に属し、北方に比べて貧しい地帯です。ベトナム戦争の時に枯れ葉剤の多くが散布されたことでも知られています。ヴェンチェ省立病院としてGHUYEN病院があり、約140万人を対象とする中央病院で、今回のミッションもこの病院が拠点です。病院の産婦人科は省の約半分の分娩を扱い、その数は年間1万に達しますが、医師は10人、助産婦28人、助手6人とのことです。妊婦検診は妊娠期間中は3回のみで、妊娠1ヶ月、3ヶ月と分娩半月前であり、妊婦検診が15回前後施行される日本の医療とは差異があります。

私達は昨年訪問時に胞状奇胎後患者の登録管理の重要性を講演して、使用すべき登録管理用紙を提示し、登録管理のための少額の援助金を残してきました。1年後の今回は、この登録管理システムがうまく起動しているか心配です。到着して翌日の産婦人科副部長の報告では、この1年間での登録患者は29名あり、うち3名に異常があり、ホーチミン市のTUDU産婦人科病院へ紹介したとの報告です。昨年提示した英語の登録用紙にベトナム語を併記して綺麗に纏められていました。

登録は開始しているようですが、患者管理状況を尋ねると殆どされていない様子です。その原因を様々に問うと、『HCGを定量する測定機器がヴェンチェ省には無いので、隣省のテイギアン省へ受診するように患者に勧めるが、フェリーの交通料金の問題もあり2度は受診しない』との返事でした。これでは、胞状奇胎後に間もなく引き続き発症する侵入奇胎患者の早期診断は可能でも、間を置いて発症する絨毛癌などは管理から外れるため早期発見できません。早急にヴェンチェ省で入手できるHCG定性キットを用いて、不完全ながらも胞状奇胎後患者の管理をする必要があると思い、翌日から現地で市販されているHCG定性キット（妊娠反応テスト）を探すことになりました。

日本では殆どの病院で、胞状奇胎後患者は0.5 mIU/mlまで定量できる高感度HCG測定系を使用して、患者は完全に管理されています。私達が今、ベトナムで進めようとする管理方法のHCG定性キットの感度は25 mIU/mlであり、日本で約15年前に行われていた方法です。しかし、現在の放置とも言える状態よりは良いはずであると自分に言い聞かせました。

翌日は人民委員会のDiENさん（英語通訳兼）のバイクの後座席に乗せてもらいヴェンチェの街の薬店を回り、目的に合う妊娠反応テストを探しました。一つの店でHCG stripという測定感度（25 mIU/ml）の表記されたキットを見いだすことが出来ました。このHCG定性キットに省病院が使用している測定感

度 200 mIU/ml である Neoplanotest-200 を組み合わせれば、なんとか胞状奇胎後患者の追跡調査を含めた管理は可能であると考え、これの採用を決めました。方法と原理を病院の検査部長に説明し、2種類の定性キットを使って HCG を半定量するために、検体尿を生理食塩水で希釈する方法をデモンストレーションしました。この時、講演会を開いて測定方法を教育することも要請されましたので、私としては今年は講演の予定は無かったのですが、その夜から準備にかかり、万一のためにと日本から持参していた著書（絨毛性疾患の診断と治療：友田 豊、後藤節子共著）の図表の英訳に取りかかりました。

講演では、胞状奇胎後患者の管理には HCG 測定が最も効果的であり、子宮の超音波検査や肺の X 線撮影を採用するよりも安価で、しかも早期に診断治療ができること、さらに HCG は LH と生物学的作用が酷似するので、HCG がある程度上昇すると患者の基礎体温の乱れを生ずるため、基礎体温測定によりある程度の自己管理が可能であることなどを、作成した図表を示し、まるで過去の日本の登録管理法を説明している錯覚にとらわれつつ話しました。人民委員会が招集した産婦人科医と中級以上の助産婦合計 42 人が講演会に参加し、多くの熱心な質問を受け、これに答えました。最後に HCG 半定量法のデモンストレーションをフランス製のマイクロピペットを使用して行いました。

帰国途中で立ち寄ったホーチミン市にあり、ベトナム産婦人科医療の両翼をなす TUDU 産婦人科病院では、絨毛性疾患部部長の HOA 医師に会いました。昨年と同様に死に瀕した絨毛癌の若い女性の治療の相談を受け、これに対して日本の産婦人科学会が推奨している化学療法を詳細に解説し、患者への投薬量の計算法についても説明しました。前回相談を受けた絨毛癌再発患者は、私の提示した治療法で救命出来たと告げられたことは喜びでした。また昨年この病院での講演でも強調した『微量 HCG 測定法採用の重要性』は理解されたのか、感度 25 mIU/ml の測定系から、今年は感度 1.0 mIU/ml の測定系に切り替わっていました。TUDU 産婦人科病院はベトナムの代表的病院ですから測定機器の購入ができたのですが、ヴェンチェ省の GHUYEN 病院では、省の中央病院であるに拘わらず、測定機器の購入が出来なかったわけです。

11月29日23時50分タンソンニャット空港発の関西空港行き JL740 は真夜中の飛行となり、私は暗闇に星を探し、窓の左後方に『天の川』を見ました。そして、もう一度、来年もこの星空を見たいと心に思いました。

(名古屋大学医学部教授・保健学科看護学専攻)