

オーストラリアの医療事情

このところ、キャンベラで急病人に遭遇する機会が多くなったので、その様子を報告させていただく。

昨年まで長短期で滞在した北部準州のアボリジニ集落では、めったに外部からの客はなくとも、医療飛行機が飛ぶのは日常のことであった。その理由として、しばしば飲酒の伴ったブッシュの中での車の事故、暴力や毒蛇による被害などが多いようだ。私自身も疥癬の恐れや虫や犬に噛まれるなどの理由で集落の診療所に行くことがあった。しかし幸いオーストラリアのそれ以外の場所で、病院に行くことはなかった。

高速バスの中で

今年、キャンベラの大学を退職し、300km離れたシドニーで過ごされている恩師に論文の相談に行く途中のバスの中での出来事であった。3時間半程度的高速バスは、飛行機よりも安価で気軽なため、週末には混雑する人気の交通手段だ。その3連休の週末では若者からお年寄りまでの乗客で満席となり、追加の車両が出されるほどであった。蝶ネクタイの老紳士がやや前方の席に座った。

出発してから約1時間、突然金切り声が聞こえ、見ると、その男性が上向きに硬直していた。顔面蒼白、唇は紫色で、呼吸はあるが意識がない。彼の隣にいた人はすでに後部座席に退散していたため、私は近くの人の手を借りて、通路に運び、横向きに寝かせ、ネクタイはずし、ベルトを緩めた。大声で起こそうとする人、それを止める人で混乱する中、運転手はバスを止め病院に連絡を取った。彼の持ち物に、持薬は見つからなかった。近くのゴールバーンの町からの救急車と待ち合わせるため、バスは低速運転を続け、私は通路で膝枕のままにいるよう運転手に頼まれた。20分後、救急車と落ち合うころには意識が回復していた。郊外ではあるものの、アボリジニ集落へ向かう途中のめったに車と出会わないような未舗装道路ではなかったことが幸運であった。

キャンベラの借家で

もう一つは8月のキャンベラの借家での出来事だった。学生寮の不足で、地価高騰を続けている大学周辺では、学生間、友人、あるいは専用のウェブサイトで知り合った特に若者の間で、台所やトイレを共有するシェアハウスと呼ばれる生活様式が流行している。ある霜が降りる明け方、私はシェアメイトのJさんに起こされた。酷い腹痛を訴え、救急車を呼んでほしいという。Jさんは、その夜、何度も吐き続けたが、酒を飲んだわけではなく、賄い料理で生まれて初めてシシャモを食べたらしい。

オーストラリアに住んで5年になるが、いざというときに、緊急電話番号を思い出せなくなってしまった。深呼吸をして自分を落ち着かせると、「トリプルオー」(000)という非常に簡単な番号を思い出し、「警察、消防、救急か？」と質問される電話に繋ぐことができた。おさづけを取り次ぎ、到着した救急車に同乗した。隊員は様子を見て軽症と判断したのか、サイレンも鳴らさず、信号にも従って病院へ運んだ。

労働者の中にはあまり英語のできない人も多く、私より長くオーストラリアに住み日本食レストランで働いている韓国人のJさんもオーストラリア人の話す英語がよく聞き取れないた

め、私は簡易英語とつたない韓国語で通訳をした。到着するや否や、治療よりも先に保険の有無を聞かれ、Jさんは不運なことにビザや保険等の延長手続き中であつたため、治療費がかかることの多言語で書かれた合意書にサインをさせられた。名前や生年月日やアレルギーのほかに、宗教やGP(かかりつけの開業医)について尋ねられてからは、鎮痛剤を飲まされただけで、その後、4時間も待合室で放置された。途中、何度も受付に尋ねたが、「キャンベラは規模の割に、病院やスタッフが不足しているので、これくらい待つのが普通だ。特に今晩は忙しい」で済まされるのだった。医師たちの治療現場は見えないが、受付の係はおしゃべりを続け、大笑いをしている。つらそうに椅子で蹲っている患者たちに気遣う様子はまったくないようである。

一般受付が始まる時間になり、ようやくわれわれは緊急治療室に通された。600豪ドル以上の緊急車両搬送では担架もサイレンも使うわけでもなく、これだけ待たされたため、タクシーで来たのと変わりがなかったかもしれない。腕に見える刺青や耳にピアスをした男性看護師が多いのも日本の医療機関との違いであろうか。医者に会うころにはJさんは9から10度の強い痛みを訴え、悪寒で震えていた。が、モルヒネが効き出すと一旦眠れるようになった。

痛みは、腹部全体から右下腹に集中し始めた。夕方までかけて血液、尿、CTスキャンで検査した結果、食中毒ではなく、「急性虫垂炎」であることが判明し、手術が決定した。遅れていた保険の再発行が間に合ったため、1時間につき数千ドルの手術費と1泊千ドルの入院費が無料になった。再び「忙しい夜」になり、手術は翌朝まで待たされた。

内視鏡のための小さな穴を数カ所開けて虫垂を切除する容易なもののようなのだが、全身麻酔をし、破裂していればメスを入れ、輸血の可能性もあるということはやはり心配である。言葉の通じない患者にはより心細いものであるが、病院では多言語サービスが義務付けられているようで、私が帰った夜には、韓国語を話すスタッフが手術の合意書を説明したらしい。翌朝、2時間ほどで手術は終了し、さらに1時間寝た後は、放屁を待つこともなく、昼食時にサンドイッチなどの食事が許された。当日には酸素吸入もはずれ、自力でトイレにも行けるようになり、みるみる回復していった。

* * *

緊急を要する現場では、先住民にとっても通訳が必要な場合がある。しかし、キャンベラ病院で出された合意書には外国語の表記だけで、アボリジニ諸言語は用意されていなかった。英語は読めないが、先住民語は読めるという人が少ないためであろうか、「聖書」以外の文書の翻訳は非常に限られている。さまざまな理由で学校に行かない先住民の子供は、英語だけではなく、母語の表記も習うことができず、数字やお金の数え方をはじめ現代社会に必要な語彙も不足している。緊急事項を簡単な英語でしか伝えられないという問題は、外国からの移住者よりも先住民のほうが不遇の身にあるといえる。