



パプアニューギニアの病院を見学してきました！ ～ Pacific International Hospital ～

みなさんこんにちは！国際赤十字・赤新月社連盟（以下、IFRC）パプアニューギニア国事務所に派遣されている木本です！

先日、首都ポートモレスビーのパシフィック・インターナショナル・ホスピタル（以下、PIH）を訪問し、院内を案内していただきました。PIHは外来と入院（100床以上）に加え、手術やカテーテル治療にも対応し、多診療科の診療体制も整っている、三次医療の病院です。

またPIHはインド出身のCEOのもと、多国籍スタッフで運営されている点が日本とは異なっており、印象的でした。ただ、今回いちばん印象に残ったのは、設備の充実さよりも、この国の状況の中で、日々の運用を支えるための工夫がされていたことでした。

パプアニューギニアの保健医療の状況を少し知っていたからこそ、見え方が少し変わり、この国の背景を思い浮かべながら見学できたことで、心に残るものがありました。



PIH敷地内の写真 ©PIH



PIH正面玄関 ©PIH

パプアニューギニアでの医療の課題

パプアニューギニアは医療人材に限られており、医師は人口1,000人あたり0.063人、看護師・助産師は0.511人とされています（World Bank, 2021）。参考として、日本は医師が人口1,000人あたり2.6人、看護師が12.1人で、医師は約41倍、看護師は約24倍の差があります（OECD）。

予防接種も同じで、WHOとUNICEFの接種率推計（WUENIC）では、三種混合ワクチン3回目接種が、2023年35%、麻しんワクチン1回目が2023年52%とされています（WHO/UNICEF, 2024）。接種率が伸びにくい背景には、医療施設までの距離や交通手段の制約、巡回接種の回数不足、保冷（コールドチェーン）の不安定さ、ワクチンに対する不安や誤解から接種をためらう動きなどが重なっていると言われています。

またサーベイランスや記録が十分でない地域もあり、データには不確実性があることも指摘されています。このように接種率が低い状態が続くと、流行の再燃につながります。

実際、パプアニューギニアでは2022年から2024年にかけて麻しん症例が大きく増え、集団発生の報告がありました（WHO, 2025）。

さらに2025年には「ワクチン由来ポリオウイルス2型」の検出が報告されました。（WHO, 2025）。このように医療者不足と基礎的な医療サービスの維持の難しさが重なることで、日常の診療だけでなく、感染症の流行を止める機能も厳しくなりやすいと思います。

PIHの病院の仕組み

まず、大きなアーケードを抜けると、病院全体は一つの広い敷地にまとまっており、敷地内に入院を担う本院棟と外来棟が分かれて配置されていました。管理部門などは、メインの病院とは敷地内の別棟にあるそうです。はじめに案内していただいた救命救急室は、ベッドが7床あり、各ベッドには生体モニターが設置され、トリアージシステムが導入されていました。来院後の導線や役割分担が分かりやすく、心筋梗塞や脳血管疾患を疑う患者への対応プロトコルも掲示されており、緊急時の動きが揃いやすい環境だと感じました。他の設備としては、医療用ガス配管設備、モニターの中央監視システムが整備されています。



ヘリポート ©PIH

手術は月100件ほどで、術後は回復室（POCU）で約1時間観察してから病棟やICUへ移る流れでした。私の勤務先では、術後覚醒状況を確認すると、病棟や、術式や状態によってはICUへ直接戻る運用とされており、全例を一定時間POCUで観察する運用は新鮮でした。PIHでは2015年より心臓カテーテル検査を実施しています。また病理検査室では、組織病理検査を含む多くの検査が院内で行われているとのことでした。また、こちらの病院では献血事業も行われており、入院患者への輸血に関して、採血から検査、パッキング、管理までを院内で運用しているのには驚きました。病院とは別に外来施設もあり、来院した患者はまず看護師がバイタルサイン測定とトリアージを行い、状態に応じて診察の優先順位を決めたいうで診察につなげる運用だそうです。また物品面でも工夫がありました。パプアニューギニアでは供給の課題がありますが、PIHではグループ病院や診療所全体の物品をオンラインで一元管理し、1つの倉庫から各グループ病院へ供給する形で管理しているとのことでした。さらに、この病院には敷地内にヘリポートが設置されています。こうした工夫が、救急、病棟、手術、輸血、物流まで一貫して見えたことが、今回の見学でとても印象に残った点でした。



救急外来外観 ©PIH



救急外来 ©PIH

病棟部門では、一般病床・産科病棟に加えて、ICU、透析室、NICUまで備えられていました。看護師の勤務は朝7時と夜7時を区切りにした12時間勤務で、勤務時間は週48時間とのことでした。また各病棟には救急カートが配置され、緊急対応の準備が整えられていました。ICUは7床で、ICUナースや透析ナースを配置して運用しているとのことでした。呼吸器も完備するこの病院では、停電が起こりやすい環境への備えとして、バッテリー、発電機、UPSの複数バックアップを持っているという説明もありました。（実際1時間ほどの見学中も2回ほど一時停電がありましたが、発電機ですぐに復旧しました。）



透析室で透析を受ける患者さん ©PIH

案内して下さったお二人

今回案内して下さったのは、看護部部長のビヌ・フランシーズさんです。2009年に看護師になり、インドで2025年まで勤務され、昨年3月にPIHへ着任されたと伺いました。管理者として多くの経験があります。また一緒に回って下さったのは、感染管理ナースのプリヤダルシニ・バラガリさんです。2016年に看護師になり、インドで外来、病棟、ICUなどを経験し、2022年から感染管理ナースとして働かれているとのことでした。PIHへ来て2か月目と伺いました。

お二人ともとてもやさしく、こちらの質問にも丁寧に答えてくださいました。病院を紹介するだけでなく、どう運用しているかを具体的に教えてくださりました。



案内して下さった方々と一緒に ©PIH

見学を通して

病院の中で大切にされていることは、日本と大きく変わりませんでした。患者さんの安全を守るための基本はどの国でも同じで、現場の体制は共通していくのだなと感じました。でも、パプアニューギニア全体で見ると、医療を届ける側にとっても、受ける側にとっても、そもそも医療につながることで自体が難しい地域があります。一次医療であるエイドポスト（地域の小さな診療所）は、約半数以上が閉鎖されていると言われています。さらに必要な薬が十分に届かず、在庫が切れてしまうことがある、という指摘もあります。（PNG NDoH, 2021）PIHの見学では、そうした環境の中でも、院内でできることを一つずつ整えて、医療を安定して提供している点が印象に残りました。



院内の薬局 ©PIH



産科病棟 ©PIH

赤十字としてできること

病院を増やすことや、高度な医療を広げることももちろん大切だと思いますが、医療が届きにくい場所ほど、まず必要になるのは、毎日の暮らしの中で命を守る力だと思います。パプアニューギニア赤十字社が進める救急法の普及は、毎日の暮らしの中で命を守る力を底上げする活動です。最近も救急法指導員講習が行われ、新たに9名の救急法指導員が加わりました。指導者が増えるほど、地域で学べる機会が増え、命をつなぐ行動が各地へ広がっていくと思います。PIHの見学は、病院の中で日々の運用を支える体制を見せてもらいながら、病院に着く前の時間を支える取り組みの意味も改めて実感する機会になりました。PIHは首都で高度医療を受け止める受け皿の一つであり、救急、集中治療、手術、輸血などを支える体制を通じて、首都に集まる医療ニーズを支えていると感じました。最後に、今回の訪問を引き受けて下さった、アーミル医師、プールニアさん、案内して下さったビヌさん、プリヤダルシニさん、そしてPIHの皆さまに心より感謝します。貴重な時間をいただき、本当にありがとうございました。