

活動報告

バングラデシュ南部避難民救援事業の活動報告

——初の国際医療支援，医師の経験——

日本赤十字社 京都第二赤十字病院救命救急センター

岡田 遥平 飯塚 亮二

日本赤十字社 大阪赤十字病院

喜田たろう

日本赤十字社 名古屋第二赤十字病院

杉本 憲治

日本赤十字社 姫路赤十字病院

高原 美貴

要旨：2017年9月から開始された日本赤十字社のバングラデシュ南部避難民救援事業の Emergency Response Unit (ERU) のメンバーとして医療支援に従事する貴重な機会を得た。その活動の概要について報告し、医師として有意義であった経験や課題について考察する。筆者は ERU 第2班、第3班で避難民キャンプ内の巡回診療に従事した。患者は不衛生な環境を反映し感染性の呼吸器疾患、消化器疾患、皮膚疾患が多数みられた。助産師の行う妊婦健診のサポートや栄養失調の幼児のスクリーニングなどを併せて行なった。国際赤十字・赤新月社の世界的な支援活動の一端を担うことができ貴重な経験となったが、その一方で医療の限界と先進国とのギャップに悩まされることもあった。

こうした国際救援の経験は医師として視野を広げる成長の機会となりうると思われる。今後ともさらなる準備をし、支援に参加できるように修練につとめたい。

Key words：国際救援，災害，Emergency Response Unit (ERU)，人道支援

はじめに

2017年8月25日にミャンマーのラカイン州北部で発生した武力衝突以降、バングラデシュには約1ヶ月の間に50万人以上の避難民が流入した。避難民の数の規模と急激さから、世界で最も急速に拡大する人道危機と考えられた¹⁾。現地では水、食糧をはじめ住居、電気などのインフラが不足する厳しい環境で生活を強いられた。かかる経緯をうけて国際赤十字連盟では2017年9月15日に緊急アピールを発表した。日本赤十字社（以下：日赤）は9月16日に先遣隊を派遣し情報を収集し、非常に厳しい環境に避難民たちがおかれている状況を鑑みて9月22日に緊急対応ユニット（ERU：Emergency Response Unit）第1班を当地

に派遣した²⁾。筆者は医療要員として ERU 第2班、3班の派遣に同行した。今回、派遣の概要、活動内容を報告し、医師として有用となった経験、今後の課題などを考察する。（なお、上記イスラム系住民は「ロヒンギャ」と一般的に呼称されているが日本赤十字社では政治的・文化的多様性に配慮しこの語を用いていない²⁾。）

派遣・活動の概要

・出発からチーム合流まで

日赤 ERU 第2班の活動で医師の追加要請があり11月14日に筆者の派遣が決定した。2017年11月17日に日本を出国しバングラデシュの首都ダッカを経由し翌日11月19日にミャンマーとの国境近くの都市、コックスバザールに到着した



Fig 1 地図 (バングラデシュ, コックスバザールの位置)¹⁾

(Fig. 1). 日赤 ERU チームに合流後、国際赤十字・赤新月社連盟のセキュリティ・コミュニケーションブリーフィングを受け、翌日から実際の医療支援の活動に参加した。

・医療支援の概要

日赤 ERU の医療支援は主に巡回診療、妊婦健診の補助、栄養失調のスクリーニングがあった。日赤 ERU 第 2 班は合同チームで日赤から医師 2 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、香港赤十字社から助産師 1 名、イタリア赤十字社から医師が 1 名、バングラデシュ赤新月社から医師 2 名、助産師 1～2 名と地元避難民のボランティアの通訳、診療補助 5～6 人で医療支援を行っていた。またこれ以外に日赤 ERU としては Psycho-social support 要員 (PSS 要員) による心理・社会的サポートのほか、管理要員・技術要員らによるコレラのアウトブレイクや Minor surgery に対応できる診療所の建設を行っていた。

避難民キャンプはコックスバザールからさらに 50 km ほど離れた国境付近にあった。キャンプ内はバングラデシュ軍によって管理され、キャンプ内部での夜間の滞在は禁止されていた。朝 8 時頃に宿泊地を出発し自動車で難民キャンプ入り口まで移動した。キャンプ入り口からは道路が整備されていないため巡回診療サイトまでは資材を分担して徒歩で移動した。移動中には山道や湿地、竹

でできた橋を渡り 30 分程度で到着した。筆者が活動していたころは、気温は 30 度程度でほぼ晴天で乾燥していたため砂埃が舞っていた (Fig 2)。

診療サイトは竹でできた小屋で行っていた (Fig 3 左上)。医療チームは 2 班にわかれ 2 箇所サイトで診療を行っていた。11 時から 15 時までの診療時間のなかで、2 列または 3 列の外來レーンを設置しそれぞれのサイトで毎日 130～200 人、2 サイト全体で 300 人/日の患者を担当した (2017 年 11 月～12 月始め頃)。受付で患者登録し、医師の診察の後に場合によっては処置、点滴などを行い、出口で薬剤師による処方を受けて帰宅するというのが日々の診療の流れであった。さらなる処置や専門的な対応が必要となる場合にはノルウェー・フィンランド赤十字社の Field Hospital や他の Non-governmental organization (NGO)、医療機関に紹介・搬送を行った。それ以外に、助産師は妊婦、新生児検診を行い、ときに医師がそれを補助した。妊婦と小児に対しては栄養失調のスクリーニングを行い、栄養失調が疑われたときには食糧・栄養の支援を行っていた NGO にフォローアップを依頼した。ポータブルのエコーがチーム全体で 1 台と診療機器は限られていた。また薬剤も点滴は生理食塩水、数種類の抗生剤や外用薬などに限定されていた。

受診した患者の疾病は多岐に渡っていた。肺



Fig 2 避難民キャンプの様子

避難民キャンプでは気温は30度を超え、非常に乾燥していた。見渡す限りすべて竹とターポリンでできたテントであった。



Fig 3 巡回診療の様子

左上：竹とターポリンでできた診療サイト
 右上：診療前の多職種ミーティングの様子
 左下：診療の様子 呼吸器疾患で受診
 右下：診療の様子 新生児の受診，小児科医と相談しながら対応を検討
 女性，子供の受診が非常に多く，下痢などの消化器疾患や呼吸器疾患が多く見られた。

炎，結核，麻疹などの呼吸器疾患や下痢，赤痢，寄生虫などの消化器疾患，疥癬，膿瘍などの皮膚疾患，中耳炎や扁桃腺炎が多く見られた。また四肢の銃創などの外傷を受傷しそのフォローアップに来るものや，元々の慢性疾患が増悪した患者もみられた。多くの妊婦・褥婦，新生児，幼児は栄養失調をきたしていた。

避難民たちは着の身着のままバングラデシュに避難し国境付近のこの地域で劣悪な環境での生活を強いられていた。NGOや国連などから提供された竹とターポリンで住居を作り生活してい

た。電気はなく，雨が降ると水が浸水し清潔といえる環境とはいえなかった。また上下水道は整備されておらず，簡易トイレに隣接した井戸の水を用いて飲用，食用とせざるを得ない環境にあった。多くの井戸から大腸菌が検出されており，深井戸や下水，排水路の整備を各国赤十字社や国連などの国際機関などが提供していたが追いついていない状況であった。食料は関係機関からの配給でまかなっていたが急激な避難民の増加に支援が間に合っていなかった様子であった。

・実際の事例，症例の紹介

いくつかの判断に悩んだ症例を提示する。

症例1：30歳代の男性，両下肢，左右対称の麻痺，脱力で歩行困難のため家族がつれてきた。1週間ほど前に下痢のエピソードと腱反射の消失を認めギランバレー症候群を疑った。呼吸不全に進行することがあるため，高次医療機関への転送を考慮した。しかし，当地の医療水準，環境では人工呼吸器管理はおろか，免疫グロブリン療法などの「日本の」標準治療を実施することは期待できなかった。バングラデシュ赤新月社の医師やSenior medical officerと相談したが，最終的には経過観察となった。重症化して呼吸停止などの可能性もあり非常に悩ましい決断であった。彼はフォローアップの外来受診もなかったため，転帰は不明であった。先進国の恵まれた環境の医療と異なる世界の現状を感じた。

症例2：50歳代女性，急激な腹痛で診療所に担ぎ込まれた。強い腹痛と圧痛，反跳痛を訴え，腹膜炎を疑った。エコーでは明確な腹水はなかった（Fig 3右下）。急速輸液と初期治療を開始し高次機関に転送を考慮した。しかし，転送方法や入院の可否，手術の可否，もし経過観察となった場合どうやって帰宅するかなどの問題に悩んだ。ノルウェー・フィンランド赤十字社のField Hospitalに連絡をとり，こうした問題について検討し最終的に応需可能とのことで搬送を決定した。竹かごに患者を乗せ，診療サイトから山道を移動し，そこから管理要員の支援を受けて，Field Hospitalまで無事搬送した。Field Hospitalにはテントでできた救急室，手術室が整備されており，24時

間外科医，麻酔科医，産婦人科医が対応しているとのことであった。後日，その患者が無事に退院したと報告があった。

症例3：出生直後の新生児。往診依頼があり，避難民のテントを訪れると地面で若い女性が新生児を抱えていた。テント内で双子を出産したが様子がおかしいと訴えていた。助産師，小児科医とともに診察すると満期での出産であったが児の体重は二人とも1300～1400g程度であり極低出生体重児であった。泣泣は弱く，低体温に陥っていた。生命の危険があると考え，高次医療機関への転送を家族に提案したが，受け入れられなかった。この家族には他にも数人の子供がいて，病院に行く子供達が生活できなくなると言っていた。また，新生児は最初の1週間は家の外に出してはいけないという伝統があり，それを守らないといけないと言っていた。我々は説得を繰り返したが，受け入れられなかった。哺乳の指導と体温保持，栄養補助食品を提供し，やむなく経過観察の方針とした。翌日に，フォローアップの往診を訪れたときには，片方の児は徐脈となっており，やがて亡くなった。もう一人の児もその数日後に亡くなった。チーム内でも対応について非常に議論となった症例であった。先進国の医療があればきっと助かったであろうと思ったが，当地の文化，環境，医療水準などを含めて考えると救命は難しかったのかもしれない。医療の限界，無力さに悩まされた症例であった。

・診療後の活動

15時頃に診療を終了し17時頃に宿舎に帰投した。19時頃からミーティング，患者集計，翌日の診療の準備などを行なった。状況は刻一刻と変わったため，情報共有と活動方針の共有が重要であった。またPSS要員や管理要員，技術要員との連絡，連携も行われた。

宿舎は概ね清潔であり，空調が効いていた。水道からは大腸菌が検出されているため注意が必要との情報があったが，生活には支障なかった。連日の活動で体調不良となる要員もいるため，週に1日は休養日，1日は宿舎内での作業となっていた。



Fig 4 診療後の集合写真，ERU 第3班の site 4を担当した診療チーム

・活動の終了

ERU 第2班が撤収後，筆者は第3班で引き続き活動していたが，12月4日に現地での活動を終了した (Fig 4)。12月5日にチームリーダーに帯同しバングラデシュ日本大使館とバングラデシュ赤新月社に表敬訪問を行った。日本に帰国後，日本赤十字社本社でデブリーフィングを行いミッション終了となった。以後，第3班は麻疹やジフテリアの対応，コレラにも対応可能な診療所の開設などの活動を行い，2018年1月11日に任務終了となった。2018年7月現在も緊急対応は終了したが日赤の医療支援は継続されている。

考 察

今回の派遣を通じて有意義であった点について記述する。まず，赤十字・赤新月社の世界的なネットワークと数々の活動について体感することができた点である。今回，日赤，バングラデシュ赤新月社のみならず，世界各国から赤十字・赤新月社が互いに連携し活動していた。また日赤 ERU内にも香港赤十字社，イタリア赤十字社，デンマーク赤十字社などから要員を受け入れ共同で活動していた。短期間ではあったが赤十字・赤新月社の世界的な支援活動の一旦を担うことができたのは貴重な機会となった。また他社からの要員の他，避難民のボランティアとの活動を通じて国際的なチームを形成できたことも有意義な経験となった (Fig 4)。

次に，世界の現実の問題を肌で感じることもできた点である。筆者は今回の活動が初めての国際

救援活動であった。文化の多様性のみならず、限られた資源やキャンプ内に制限された生活、劣悪な環境など人々が直面する問題に直視することができた。また国や地域による医療の限界、無力さと課題を実感した。

また子供達の力強さを感じる事ができた。子供達は栄養失調でありながらも幼い兄弟の面倒を見て、また少し物資に余裕が出てきたエリアでは落ちている枝とビニールで凧を作って遊んでいた。また日赤や他の NGO やユニセフの運営する Child friendly space では歌をみんなで歌い、語学を学んでいた。子供たちは厳しい環境にありながらもたくましく生活していた。たくさんの医療支援の経験をもつイタリア赤十字社からきていた医師から、「子供達に笑顔を見せて勇気づけてやりなさい。きっと彼らが成長して世界を変えていく。」と貴重な訓示をいただいた。こうした経験は、医師として非常に有意義なものとなった。

こうした国際救援に医師が参加することの課題について提示する。筆者は幸運にも派遣の機会を得た。しかし派遣までには30時間程度の e-learning, 3日間の危機管理, 安全管理についての研修, 約1週間の英語で行われる国際救援開発要員研修と ERU 研修を修了する必要がある³⁾。多忙な日常臨床業務のかたわらにこうした研修への参加や実際の派遣には職場・上司の理解が必須となる。またこうした研修を修了するには数年間を要し、実際の派遣も偶発的に起こるものであり実派遣されるまで長期間を要することがある。多くの医師は数年単位で転勤することが多く、折角こうした研修を赤十字病院で行っても、赤十字病院を退職すると派遣の機会を失ってしまうことは残念である。英会話力も非常に重要な課題である。上記の研修の参加には少なくとも TOEIC 730 点が必要とされている³⁾。任務の遂行にも英会話が必要であり、英会話に苦手意識のある人にとって大きな負担となると思われる。また資源が限られた特殊な環境で老若男女、診療科を問わず専門外の医療を臨機応変に提供することを求められるのは、日頃、専門科で診療している医師にとっては相当な心理的負担があると思われる。こうした課題があるが、国際救援に参加することは危機に直面した人々への力となり、医師として視野を広げ

る成長の機会となったと考えている。

バングラデシュに避難してきた人々は2017年8月から2018年5月までで70万にも及んでいる⁴⁾。彼らは未だ住んでいたミャンマーに帰ることもできず、安定した生活も得られていない³⁾。これからもこうした世界の実情を忘れることなく医療支援を続けることができるようにさらなる準備と自己学習につとめたい。

ま と め

バングラデシュ南部避難民救援事業の医療活動の内容について報告し有用な点や課題について考察した。本報告が今後多くの若手医師にとって国際救援に興味をもつきっかけになれば幸いである。(医師のみならず日本赤十字社では国際救援を志望するものを募集しており、詳しくは日本赤十字社の web site を参照されたい⁵⁾)

写真の対象者には個人が同定できない範囲で赤十字社の活動広報、報告において写真を利用することの同意を得ている。また日本赤十字社本社国際部で活動の報告、広報のための写真利用が、倫理的に問題がないことを確認して使用している。また筆者らには開示すべき利益相反はない。

【謝辞】

今回の国際救援活動について支援していただきました、京都第二赤十字病院の小林裕院長先生、飯塚亮二救命救急センター長に御礼申し上げます。また貴重な機会を与えていただきました本社国際部の方々にも感謝申し上げます。初派遣で右も左もわからない私にたくさんのご指導、ご助言をいただきました ERU 第2班、3班のみなさまにも感謝申し上げます。そして突然の派遣にも関わらず快く送りだしていただきました京都第二赤十字病院の救急科のみなさま、家族にも感謝したいと思います。ありがとうございました。

参 考 文 献

- 1) 国連難民高等弁務官事務所プレスリリース. <http://www.unhcr.org/jp/> [2018/07/04 accessed]
- 2) 日本赤十字社プレスリリース. <http://www.jrc.or.jp> [2018/07/04 accessed]
- 3) 第9回国際救援・開発協力要員研修 II (IMPACT) 開催要綱. <http://www.jrc.or.jp/activity/international/news/pdf/> [2018/7/8 accessed]
- 4) International committee of the red cross. <https://>

www.icrc.org/en/where-we-work/asia-pacific/Bangladesh [2018/7/7 accessed]

5) 日本赤十字社 website. <http://www.jrc.or.jp/activity/international/join/haken/> [2018/7/8 accessed]

The report of humanitarian medical support in refugee camps of south Bangladesh

Department of Emergency medicine and Critical care, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Yohei Okada, Ryoji Iiduka

Japanese Red Cross Society Osaka Hospital

Taro Kita

Japanese Red Cross Society Nagoya Daini Hospital

Kenji Sugimoto

Japanese Red Cross Society Himeji Hospital

Miki Takahara

Abstract

Since 25 August 2017, hundreds of thousands of people have crossed the Myanmar-Bangladesh border, fleeing violence in the northern areas of Myanmar's Rakhine State. We reported the humanitarian support activity of the Japanese Red Cross Society in refugee camps in south Bangladesh. We members of the second and third rotation teams performed medical care, nutrition support, and prenatal check-up in the refugee camps. Most patients were forced to live in severe conditions and were suffering from respiratory diseases such as pneumonia, acute diarrhea, mesentery, skin infection and malnutrition. It was a good opportunity for me to experience the global activities of the Red Cross and Red Crescent Societies. However, we struggled with the ethical dilemma of the huge gap in medical conditions and resources between developed and developing countries. These experiences expanded our vision and provided a valuable learning opportunity. We will conduct further studies in order to expand our participation in humanitarian activities in the future.

Key words : international relief, disaster, humanitarian support, emergency response unit