≪事業報告≫

バングラデッシュ南部避難民支援事業報告

丁野美智

要旨：私は，2017年の第１班で約１か月バングラデッシュの南部に越境してきたミャンマー　ラカイン州からの避難民へ Emergency Response Unit（以下 ERU）の助産師として医療支援を行なった．

今回は2018年の５月８日から年７月26日（出国日～帰国日）同じ地域へ中長期支援のために助産師で派遣され母子保健活動を中心に活動したので報告する．

キーワード：MCH，助産師，母子保健

１．事業概要

2017年の８月に始まった避難民の大量流入はややその加速度を減じたが，それでも毎週100人前後の流入は継続している状態であった．又，彼らの帰還など将来の見通しは全く立っていない状況であった．

日本赤十字社は，４月からバングラデシュ赤新月社（：BDRCS）へ避難民への医療支援を移管する方針で，中長期支援に移行しERUからプロジェクトチームへと名称も変更され避難民への直接的支援から間にBDRCSを挟んで，避難民自身が自立的に健康促進異常の早期発見，相互の支援が出来る様に援助することとなった．

医療は，バルカリ２クリニックと，Community based Mother & children health（：CBMCH）としてハキンパラキャンプのサイトC，Kへのホームビジットとして妊産褥婦の健診，バルカリ４サイトの診療が行なわれていたが，活動期間中にホームビジットは終了させ，週１回行っていたバルカリ４サイトの巡回診療も終了した．

図１　活動地域の位置関係

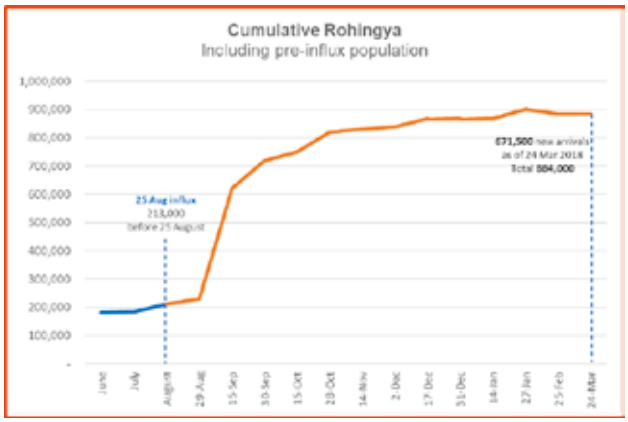


図２　ラカイン州からバングラデッシュ南部への人口の流入

２．活動内容と成果

活動1-1 Mother & children Health（以下 MCH）活動

１）活動概要

BDRCS助産師と共に，のべ567名に妊産褥婦と生後１か月までの小児を中心に，健康診査と保健指導，妊娠月数など時期に応じた鉄剤などの投与を行った．軽症の下痢や皮膚感染疾患などにはBDRCS医師から指示を受けて抗真菌薬の投与などを代行した．（図3の赤枠内が任期中の診察者数）

IFRC Hospitalへの医師の応援派遣などで何回かクリニックのBDRCS医師が不足した間は，積極的に小児と女性の軽症患者をMCHで診察し，VSや，

高知赤十字病院　救命救急センター外来

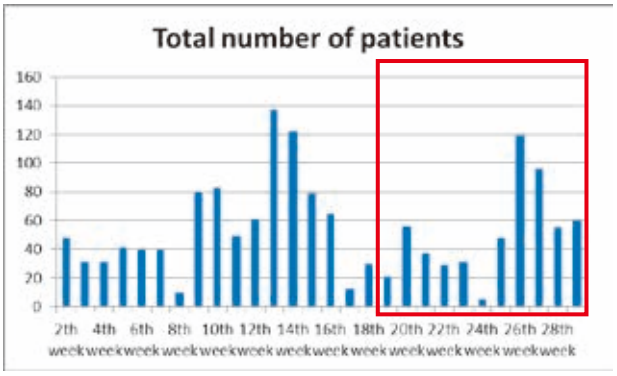


図３　2018年２週目からの受診者数の推移

既往歴，現病歴を記録後に医師に回すなど医師の負担軽減を図った．

医師からは，乳幼児を紹介され，異常が無いかあらかじめ見てから病的なものがあれば送り返してほしいなどの要請があり，成長発達の評価や哺乳指導などで協働した．

受診者の内訳は図２の通りで，前任者までの2018年２週目から18週までと大きな変化はない．

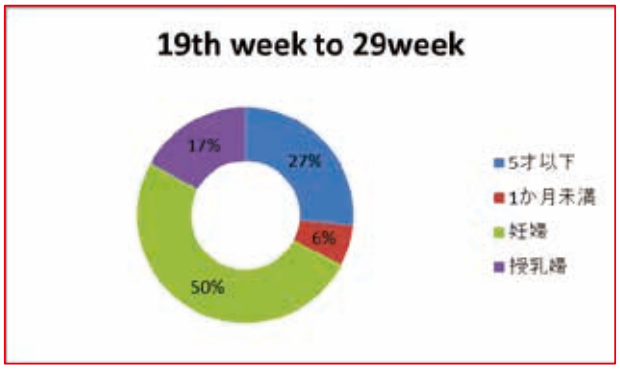
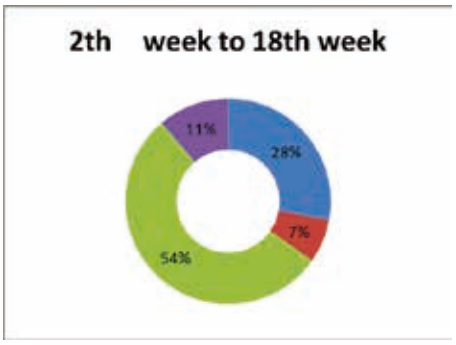


図４　任期中の受診者の内訳



参照　図５　2018年２週目～18週までの内訳

受診者の50%が妊婦で，（第１班の活動では54%）妊婦の割合が高かった．授乳婦は17%であった．（第１班は8%）上記以外の受診者は48名で，主訴は無月経，不正出血，倦怠感，貧血などであった．

その他に６月14日に，サイクロンシーズンに入って被害の把握が困難であったタンジマコラ地区にデンマーク赤と共にMCHを含めた医療の視点のアセスメントを行った．

２）妊娠，分娩への関わり

（１）臍帯結紮用タコ糸の配布

第１班での活動で，避難民の方は出産時に医療機関を受診することや，妊婦健診の概念が無く分娩は近所に住む無資格ではあるが，介助を数多く手がけた女性（：TBA）の介助が当たり前であったことなどの情報を得たが，今回の活動でもそれは裏付けられた．

バングラデッシュ政府は，自国民だけでなく避難民にも施設分娩を推進していたが，前述のような背景に加えて居住地域は夜間の照明もなく，分娩対応施設までの距離や高度差もあり，全ての分娩を施設分娩とすることは心理的だけでなく物理的にも困難があった．

図６　避難民の住居と通路

図７　第１班派遣時に見た臍帯結紮用木綿糸

第１班で，TBAは臍帯結紮の糸が弱い糸を２，３本束ねたものを用い，断端から出血している児を数例みた．臍帯の結紮が緩ければ断端から出血し感染の原因になるだけでなく，失血死の危険性もある．そのため今回の派遣が決まった際にタコ糸を用意した．

妊娠９か月以上の経産婦には，分娩の開始徴候が見られたら早めに分娩対応施設を受診する事，万一天候の悪化や夜間などで受診が困難な場合には臍帯をタコ糸で結紮するように配布した．それに加え，任期中に６名のTBAと会うことが出来，彼女達には施設分娩を勧めて頂くことと同時に万一自宅分娩を余儀なくされた症例に使用して頂くようタコ糸を

提供し大変喜ばれた.

（２）周産期の受診者数の増加への関わり

妊娠・産褥期の異常は，専門家の目でないと判らないものもある．そのためには母数の受診者の増加が重要である．任期中の目標にMCH受診者数の増加と再診の割合の増加を挙げた.

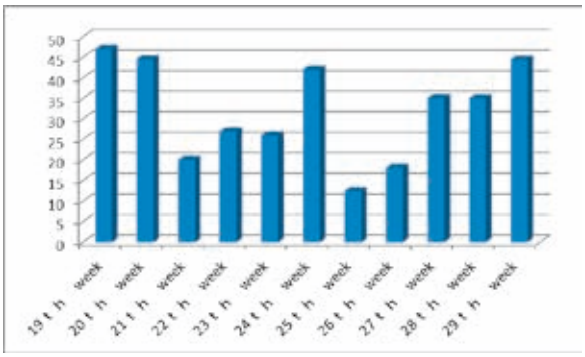


図８　任期中の再診数の推移

任期中の19週から29週の565例では，初診が394例で69%，記録が得られた2018年２週目から18週までは55.5%で，新規の受診者がやや増加した.

２回以上受診している再診の割合は，任期中全体では30.2%，それまでの直近の11週間では32%であったので大きな差はなかった．しかし週ごとでは任期終わりにかけて徐々に再診率が微増傾向となり，一定の効果が得られた.（図８参照）その理由として，積極的に乳幼児の診察を行ったこと，医師との協働が影響したと考えられた.

受診者の中から胎児死亡，妊娠糖尿病，血液型不適合妊娠，羊水過多などの可能性のある患者を２次医療施設へ紹介した．徒歩圏外のクツパロン地区からの受診者や，避難民ではない地元の受診者も増加した.

しかし，２次医療施設での治療が必要な乳児をクリニックの医師に引き継いだところ翌日紹介になったがその翌日に来ない，著明な浮腫の妊婦を紹介しようとした際になかなか同意が得られないという事態もあった．どこか他の施設に行ったのならまだよいが，避難民スタッフによるとミャンマーでは病院が彼らをなかなか受け入れず，ようやく受診出来ても死亡することが多いため，その結果として医療機関の受診自体を怖がったり，拒否したりする場合があったとのことである．受診者の行動にこの様な背景が影響しているかどうか全例を明らかにすることは出来なかったが，これ以降は（助産師として他施設に紹介は出来る）医師にも報告しながら自分で紹介状を作成し，極力当日の紹介を心掛けた.

分娩は１例，初産婦の分娩第２期の状態で搬送されてきたが，診療終了時間に近かったため，近隣の24時間分娩に対応できるバルカリのMFSに付き添いで搬送した.

（３）ホームビジットの終了

ハキンパラキャンプでは，ホームビジットと称して2018年の１月から妊婦・新生児健診が週２回行われていた．もともとのクリニックまでの通勤に片道3時間前後，そこからさらに1時間弱を要するため実質の診察時間は３時間足らずで毎回10人前後の受診者があった.

助産師1～2名，看護師１名と，避難民男性２名で活動した.

活動自体のBDRCSへの移管にむけて調査を行ったところ，

① 各々の場所から高低差が殆ど無い10分程度の徒歩圏内に医師が１日８時間程度診察する診療所が複数出来て，我々が投与出来るビタミン類以外の処方が可能，徒歩20分程度で高低差はあるが24時間分娩の対応が出来る施設も出来ている（我々のクリニックでは診療時間は約４時間しかなく，基本的に分娩は取り扱わないルール），

② 我々の活動する場所が地区のリーダーの自宅でプライバシーを保つことが困難，

③ リーダーの自宅を使用することで彼らの示威行為に使われている可能性があるがそれを確認することが困難（実際にリーダーが配給品や支援金を独り占めするなどの問題で避難民同士の殺傷事件が発生していた），

④ 通訳が不足しており，その地区に住む男性避難民が荷物運びと通訳をしてくれたがプライバシーが保てず受診者も嫌がる，などが明らかになった.

上記以外に，現地とクリニック間で電話が通じず，衛星携帯は相手がいつでも出られるとは限らず定時連絡も出来なかったこと，急激な天候の変化も多く何か問題が起きても報告や相談が困難など安全管理上の問題も大きかった.

ホームビジットは赤十字の存在を知ってもらうためには有効ではあるが，上記の問題を解決できない

ことと，代替の施設を確認したのでプロジェクトマネージャーなどに報告の上7月初めに終了した.

３）家族計画への支援

（１）避妊用注射剤の副作用問題

多くの妊婦はすでに5～6人の子がおり，11人の方もあった．続けて妊娠している場合が殆どで家族計画の支援も重要であった．日本では妊娠中期から増加する貧血が，ここでは妊娠初期から見られた．食事からの鉄や蛋白質などの栄養補給が困難なこと，彼らの生活習慣で子供が多いことが望まれており，続けざまの妊娠で回復する余裕がないと考えられた.

一般的な避妊法はホルモン注射で，我々のクリニックでは投与していないが，他の団体で受けた注射後に数カ月～1年近くの不正性器出血の受診者が多数見られ，対処療法として鉄剤の投与を行った.

原因の１つとして彼女達の小柄な体格が考えられた．受診者で身体測定した370人中，140cm台が半数以上の176人，体重も40 kg台が208人，56％で，30Kg台も26人おり日本人よりかなり小柄であった．BMIでは17～20以下が30％を占めていた.

特に注射後の不正出血で受診した38人中，36人が140cm台以下，40 kg台以下であった．拮抗薬もあるが，クリニック近隣のホルモン注射を提供している他団体やIFRCの病院にはなく，他団体とのミーティングでも注意喚起を依頼したが，よく見られる副作用だと済まされた.

雨期に入り洗濯もなかなか乾きにくい時期に，下着をつける習慣がない女性が日々の生活に困っている状況である．今後もしBDRCSで提供するのであれば，拮抗薬の準備や，出血時の対応を考える必要があるため，BDRCS助産師には利点と欠点をよく考慮してアドバイスするように指導した.

（２）避妊具の配布

JRCSの前任者から，避難民には避妊具は受け入れられてないと聞いていたが，避難民スタッフからトイレに配置すると持って帰るとの情報を得て配置を開始した．5月末から患者側と，スタッフ側に使用法の表示と共に配置し，任期中に200数十個が持ち出された．後任者に継続を依頼した.

（３）経口避妊薬

経口避妊薬は日本の助産師は投与しない．医学的にも万一卵巣がんなど婦人科系の癌があった場合それを増悪させるリスクや，肺塞栓を含む血栓症のリスクもある．当地のように発汗も多く容易に脱水に陥る状況ではさらに血栓を作りやすく危険である．日本では医師が処方し，さらに定期的な血液検査を行う.

前任の助産師は，他の赤十字社から入手し，積極的に処方をしていたとの情報を得た．又，当地ではBDRCS助産師が独自に投与出来る薬剤30数種類の中に含まれている．そのため投与することを止めはしなかったが，上記のリスクを説明させた上で受診者に選択させるように指導した.

この薬剤は前述した不正出血にも効果はあるが，前任のイタリア人産婦人科医と協議し継続性の問題も考えてBDRCS赤医師を通じてでも処方は行わなかった.

JRCSが協働で活動する場合，ホスト赤のレベルで配布するのか，JRCSスタッフだけは投与しないのかあらかじめガイドラインがあることが望ましい.

４）コミュニティヘルス

任期中にクリニック外でグループを対象に家族計画を指導する機会はなかった．しかし今後，コミュニティヘルスでは避難民ボランティアによる避難民への教育の計画があり，宗教的な習慣からコミュニティヘルス担当者に，男性と女性を分けてセッションを行う事，その際，先に男性の会を開いて理解を得てから女性のセッションを開催してもらう様に依頼した.

５）ビタミンＫの導入

7月1日から，生後5週までの子にビタミンK投与を開始した.

ほぼ全例といってよいほど自宅分娩で，TBAが胎児心音もチェックすることもなく介助していること，殆どが母乳育児のため，ビタミンKによる頭蓋内出血の予防は価値がある.

出産当日の受診は少なく多くは生後1か月近くであったため当初考えていた3回投与は困難で，地域のリーダーの会議で投与の説明を行い，その後で投与を開始した．22日間で14名に投与した．クリニックに連れて来ればわが子に何か有益なことをしてもらえるというイメージ戦略で受診数を増加させ母子の健康診査を通じて異常の早期発見に役立てるという当初の目的は達成出来たと考える．後任に継続を引き継いだ.

６）BDRCS 助産師への支援

BDRCS 助産師は任期中に４名に関わった．うち１名は普段から妊産婦の健診や保健指導，薬剤処方などを行っていたが，その他の３名は妊婦健診も初めてで，腹囲測定，保健指導の内容などの基本手技から指導する必要があった．BDRCS の助産師の問題点として，主に以下のものが挙げられる．

（１）周産期の基本的な質問事項を収集することが出来ない

妊娠回数，その子供達が何才で，分娩がどうであったか，何回授乳しているかなど，保健指導に必要な情報を集めることをしない．

（対策）前任者も，この点に懸念を抱いており医療記録を妊婦，乳児，褥婦ごとに質問事項を追加していたが，それを改変して最低限の情報を記載出来るようにした．

（２）保健指導の内容が機械的である

妊娠月数や，妊婦の訴えに沿っていない．水分摂取や，休息の必要性など型にはまったことは説明出来るが，例えば腹囲や胎児心音を測定してその際に子宮収縮がありさらにこれまでの妊娠出産が早産傾向であった，分娩時間が2，3時間など急産の傾向があると情報を得ていてもそれを指導内容に反映することが困難で，個別性にあった指導が出来ていなかった．

それに加えて，同じ教育資材を用いても助産師によって指導内容が変わる，一方的に説明して理解度を確認しない傾向がある．

（対策）助言は助産師の重要な任務で，内容にも優先順位があること On Job Training で教育した．また，どの助産師も同じレベルの指導が行えるように JRCS の前任者が使用していた教育用資材を紙芝居の様に使えるよう，それを使用した指導文を作成して貰い，多少の修正後に，英語の説明文をつけてクリニックと，モバイルクリニックに配置した．

英語までは出来たが，ベンガル語，バーミーズ語訳まで出来ず，後任に引き継いだ．（添付資料1）

（３）患者の主訴をうのみにして確認しない

殆どの妊婦が最終月経の開始日という，妊娠週数を計算する最も重要な日を記憶しておらず受付で「私は妊娠3か月」というとそのままそれがカルテに記載されてくる．それをうのみにして妊娠検査も，胎動も,「つわり」症状も確認せずに妊娠経過表を作成し，２か月後の次の健診で胎児心音も聴取されず，胎動も無く，腹囲の変化やつわり症状もない状態で来られて妊娠を否定するということが数回あった．その他妊娠8週から20週近くまで，胎児心音を確認しないことも判った．お腹の大きくない時期に JRCS と BDRCS の標章の入った妊娠経過表を渡すと，我々が妊婦として証明したこととなる．確実に妊娠を確認すること，胎児心音と，母体の心音を区別することは任期を通じて厳しく指導したが，徹底は困難であった．

（対策）胎児心音，胎動，妊娠反応検査陽性を自分の目で確認する，この中のどれか１つでも確認してから初めて妊娠経過表を渡すように繰り返し指導した．

但し妊娠反応テストも無尽蔵ではないため，最終月経が「6か月前」，避妊のためのホルモン注射で直近の出産以降無月経である，既婚である場合などは，問診でレイプなどを除外し，葉酸を処方して１か月後の再受診で上記を確認するなどして不急の検査を減し，同時になぜそうするかを指導した．

４）BDRCS 助産師の経験不足と，任期が３か月で交代する件

受診者の50％が妊婦健診で，MCH の業務の中でも大きなウエイトを占める．元々妊婦健診自体をしたことが無く，予防接種や，地域の保健指導が主な業務であった人が４人中３人で，指導しても３か月の任期で交代するため，どこまで周知出来るか不安に感じながら指導した．

助産師同士の引き継ぎも殆ど無い状態である．1名は6月30日に来て，それで1ヶ月分と計算され実質は８月末に交代する予定で，残りの２名は７月末で交代する．日赤の助産師も７月８月は初派遣の助産師となる．

（対策）６月中旬に，プロジェクトマネージャーを通じて，BDRCS のモーシン医師に助産師の交代時期を考慮して貰えないか申し出たが，結果は判らないまま任期を終えた．

活動２－１　MEDICINE Logistic

前任者から引き継ぎ，アドミニの方の協力のもと，診療で使用する薬剤や，医療資器材の請求，管理を行った．具体的な内容は，１，薬剤の在庫管理，２，薬剤の発注から購入までの手続き，３，BDRCS の看護師助産師への MED Log 業務移管の開始，４，

日本語表示医薬品と PEP Kit の整理である.

１）薬剤の在庫管理

フィジカルカウントと在庫にかい離があり，前任の薬剤師に確認後，箱，瓶単位でリストを作成し直した．IFRC の方針変更に伴い７月 12 日に IFRC Hospital から PMO ビル内の IFRC の薬剤倉庫に移動した.

ウキヤの倉庫内の抗菌剤，輸液なども倉庫内にカビが生えるなど保管状況が悪く同じく IFRC の倉庫に移動した.

この移動により，毎週２回クリニック終了後に薬剤を取りに行くという手間が省け，出庫の requisition form が手書きも受け入れ可能となるので BRRCS 看護師への移行も容易になったが，同時に JRCS の薬剤でありながら，出庫の際に書類を作成，倉庫の管理者がいる時間内に取りに行かないといけないという問題が新たに発生している.

業務整理でクリニックへの薬剤の補充を週２回から１回に変更した．薬局担当の避難民スタッフに１週間分の使用量を考えて請求するように依頼し，後任者に後見を依頼した.

２）薬剤の発注から購入までの手続き

引き続き SQUARE 社から薬剤を購入した．５月末から，イラン赤新月社の残した薬剤の供給を受けられることとなった．抗菌剤は高価で，その他処方量が最も多いアセトアミノフェン，MCH で妊婦に処方している鉄剤や葉酸もあり支出を節約出来た.

３）BDRCS の看護師助産師への MED Log 業務移管の開始

５月末から BDRCS のスタッフと共に IFRC Hospital から薬剤を取り出す作業を始めた．その後，７月からは，２名の看護師を薬剤管理の担当として在庫から薬局までの流れを説明した．実際の Requisition form の作成の指導は後任者に依頼した.

４）日本語表示医薬品と PEP Kit（：PEP キット）の整備

IFRC Hospital の倉庫内の日本語の表示の薬剤，HIV の検査のキット，PEP キットの内容を確認しデータ化した．PEP キットは使用期限の確認と切れたものは交換するなど整備し万一の使用時に困らないようにした.

活動２－２　コンタクトトレーシング

昨年末のジフテリアのアウトブレイク後，６月に２例を見たのみで，新たな発生はなかった.

WHO 主催のミーティングは症例数が減少し隔週になった．ミーティングの内容がメールで受け取れることから，BDRCS 看護師に出席してもらうよう移行した.

今後の完全な BDRCS への移行には，追跡する患者の情報が Excel 形式で e-mail で来ること，訪問したデータの登録を Web 上で蓄積しているが BDRCS 看護師はスマートフォンしか使えず，Excel も使用出来ないため何らかの対策が必要である.

活動２－３　看護師への業務指導

１）PPE

６月に入り，小児や成人の頭頸部の皮下膿瘍の患者が増加した．そのため切開排膿の機会が増えた．状況により PPE を適切に選択して使用出来るよう使用の徹底を図った.

２）清潔，不潔の区別の教育

皮下膿瘍の洗浄に輸液ボトルから注射器で液を抜いて洗浄しており，そのボトルも常温保存で数日間使い回す，特定の抗菌剤の筋肉注射の溶解に，疼痛を緩和するためにと局所麻酔剤を使用していたが，これも一旦封を切ってもプラスチックバイアルの穴にテープを貼って常温保存で３日以上使い回していた．その他オートクレーブで滅菌した器械セットの容器も一旦開封したものを数日使う（開封したその日限りが原則），滅菌後，底のスライド蓋が開いていても気にしないなど，清潔不潔の概念の再教育が必要なことを確認した.

上記には，１）洗浄に塩素濃度をチェックしたクリニックの飲用水の使用，２）前任の薬剤師に確認後，溶解用に生理食塩水のアンプルを購入，３）オートクレーブと器械のコンテナの使用法を改めて指導するなど，基本的な手技を再度教育し，後任に引き継いだ.

前任者までが様々な資料を作成し，ファイリングしてくれているが，残念ながらそれらを参考にしている様子が見られない状況であった.

活動３－４　管理業務代行

１）BDRCS 医療スタッフの管理

（１）勤務表作成時，月の満ち欠けで直前まで決まらない祝日に出勤する BDRCS 看護師，医師の配置に苦慮した．

（２）BDRCS リーダー看護師の業務整理

リーダー看護師の業務が明確でなく，日替わりのために引き継ぎに支障があった．週ごとの交代に変更し，さらに１日の動きを看護師に挙げてもらい時系列でリーダー看護師の業務を一覧にしてチェックリスト形式で責任を持ってもらうために終了時にサインするようにした．

BDRCS 看護師はほぼ同年代の看護師で，男性はリーダーでも女性看護師には意見をしづらい様子で，依頼するよりは自分でしてしてしまう傾向が見られた．

（３）一部の BDRCS 医師が意図的に極端に患者を診ない，医師同士の不仲，特定の医師が避難民スタッフを侮蔑する，受診者からは診療時間が短いなどの苦情がありその都度対応した．特に６月末には周囲の医療機関が撤収して受診者数が増加したにもかかわらず，医師の数が減少したため急患だけを受け付ける日が増え，そのような日は受付後に診察が待ちきれずに帰ってしまう例が20名を超えたこともあった．MCH で活動する傍ら，受付を終了する時間の調整，医師ごとの診察数のモニタリングなどを行いその結果をプロジェクトマネージャーに報告するなど対応した．

（４）オートクレーブ用水の変更

オートクレーブには，IFRC　Hospital から「精製水」をもらっていたが，業務整理の一環としてクリニックの飲用水に変更した．IFRC Hospital から貰っていたのが実際は井戸水を濾過しただけであったことと，長期間使用していて問題となるのは Mg と Ca だが，クリニックの水は低値で問題なく，万一，揚水不可や混濁などの際には飲用のミネラルウオーターでも問題ないことが判ったためである．しかし今後クリニックの移転などの際には，水質のチェックが必要である．

３．活動における課題・問題点

１）事業進捗に関する課題と，相手国赤十字社に関する課題

医療の面での BDRCS への移行は，以前から指摘されている，senior Nurse 派遣の必要性があり，それが解決の第1歩となる．助産師はすでに述べた．

２）個人の課題

２回目の派遣のため，医療の面では前の知識が役に立ったが，対外的なメールのやり取りが多く，慣れるまでそれに時間をとられた．

４．活動から得た教訓と今後の提言

BDRCS に移行するのであれば，教育や，システムなど，もう少し前から徐々に自立に向けて移行していく必要があり，それが出来ていなかったのに人員が急に減少したため負担が大きかった．

先を見据えて派遣計画を立ててもらいたい．MCH での指導と看護管理業務はかなり大変だった．

BDRCS 助産師への教育という視点であれば，一からカルテを作るのより，今回使用したようなカルテを最初から置いておいてもらい，必要に応じてダウンロードして使用することも考えて頂きたい．作成の時間が無駄である．

５．所感

１）派遣期間全体を通した所感

National Society への指導をメインとしての活動は初めてであったので，大変であった分，やりがいもあった．しかし，本来の受益者は避難民の方であり，３か月ごとに交代する BDRCS 助産師の教育は時に徒労感が大きかった．教育システムが違うため，BDRCS 助産師からすれば英語での記録など彼女達自身も大変な苦労をされたが，今後も継続的な支援が必要なのであれば，適材適所の人員配置が求められる．

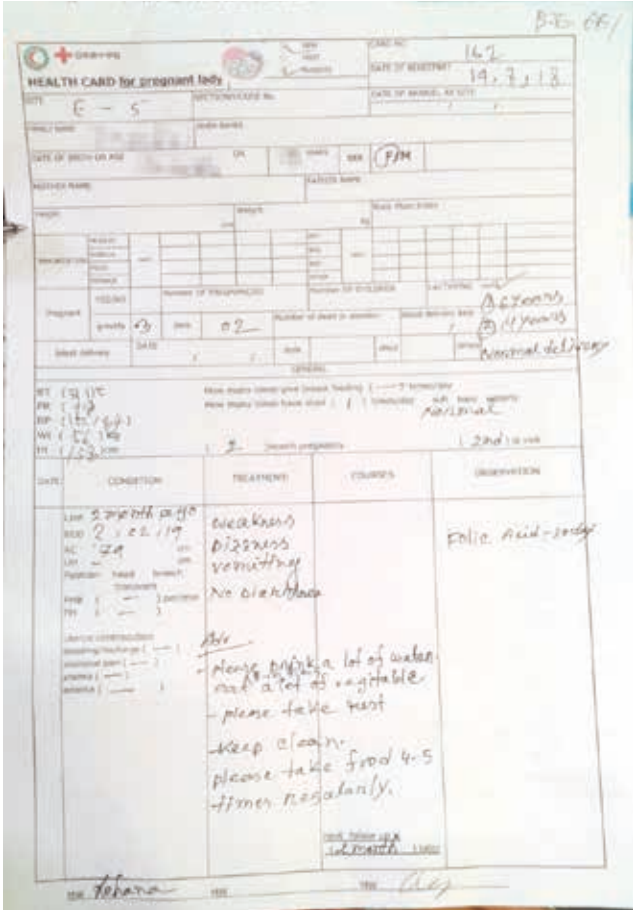
避難民の女性通訳が大変役に立ってくれ，情報源としてもありがたい存在であった．しかしその１名だけであり，彼女への負担を考えると万一のことを考えると心もとなかった．第１班の時もそうであったが，特に MCH は女性の通訳が鍵となる．複数確保する努力を続けてもらえたらと考える．

２）派遣中最も印象に残った出来事

避難民の方が自主的に様々な工夫でクリニックの運営に役立とうとしているのを見るにつけ心を打

たれた．又誰にも言われていないのにクリニック内に花を植えてそのお世話もきちんとされている．クリニックの保守も危険な斜面に出てシートをかぶせる，MCH では避難民通訳の女性が，最初に来て外から見えないようにする布の仕切りを率先してつけてくれるなどオーナーシップを感じたのがありがたく，うれしかった．

（添付資料）

妊婦用医療記録

妊婦の診察時に，問診事項に漏れが無いように，あらかじめ最小限必要な項目を入れてある．