

## O-7-3

### バングラデシュERU第4班活動～現地の「スキル」と「マインド」向上のために～

日本赤十字社和歌山医療センター 外科部/精神科部/第一救急部<sup>1)</sup>、  
高山赤十字病院 第一内科部長<sup>2)</sup>、大阪赤十字病院<sup>3)</sup>、岐阜赤十字病院<sup>4)</sup>

○益田 充<sup>1)</sup>、白子 潤子<sup>2)</sup>、伊藤万祐子<sup>3)</sup>、今井 潤子<sup>4)</sup>、  
山路優依子<sup>3)</sup>、李 壽陽<sup>3)</sup>

【背景・目的】バングラデシュ南部避難民支援事業第4班活動においては、バングラデシュ赤新月社(以下「バ赤」とします)の医療スタッフが若手中心であり、診療所運営のため医療「スキル」の教育が必要だったことに加え、避難民からなるコミュニティボランティアと一体となる「マインド」の醸成も必要とされた。ここでは、そのための取り組みを紹介し、国内外の赤十字活動への応用を考えたい。【内容】まず、バ赤医療スタッフの「スキル」向上のため、医師に対しては診療スキルや清潔操作など、看護師に対してはバイタル測定や点滴などのOJT(On the Job Training)教育を行ったほか、週1回程度の全体講義(主に疾患について)や、急変対応やトリアージについてのロールプレイを実演したりした。継続的な教育によりスタッフの意欲も能力も向上が見られ、スタッフ間でもスキルの共有や指導を行える場面も増えてきた。次に、コミュニティボランティアとの協調のため、上記の全体講義の中で(国際人道法含む)赤十字原則の確認を行ったほか、それを現場に生かすため、毎朝の小ミーティングでそれらの原則を具体的に行動に生かすためのテーマを設定していった。終盤にはバ赤スタッフからコミュニティボランティア向けにテーマの提示とその説明を行えるようになり、赤十字「マインド」を自分の頭で理解して、それをチーム一体のために活用できる土壌ができた。【結語】 ERU活動も中盤以降になると、何を現地に残せるかという課題に直面するが、その際に医療「スキル」や赤十字「マインド」の教育活動を行うことは有用であろう。

## O-7-5

### バングラデシュ避難民救援 GPS情報を利用したフィールドアセスメントの実際

熊本赤十字病院 国際医療救援部<sup>1)</sup>、大阪赤十字病院 国際医療救援部<sup>2)</sup>

○城下 卓也<sup>1)</sup>、喜田たろう<sup>2)</sup>、杉本 卓哉<sup>1)</sup>、岡村 直樹<sup>1)</sup>、  
曾條 恭裕<sup>1)</sup>、宮田 昭<sup>1)</sup>

2017年8月25日のミャンマー・ラカイン州での武力衝突以降、数十万人規模の避難民がバングラデシュ側に流出した。日本赤十字社は、9月からバングラデシュ南部避難民救援事業として先遣隊、第1班の活動を開始した。活動初期は、国際赤十字・赤新月社連盟から移動診療所形式での活動が期待されていたため、第1班ではフィールドアセスメントを行って現地の医療ニーズを把握した上で、移動診療所の開設場所を決定する必要があった。今回、私は第1班の外科系医師として派遣され、移動診療所の運営と診療業務を行いながら、同時にアセスメント活動にも参加した。我々は、連盟から依頼されたKutupalong、Hakimparaキャンプ周辺でのアセスメント活動を開始したが、第1班が活動した9月から10月にかけては、避難民数が40万人から80万人へと増加していた時期であったため、詳細な地図情報を入手することは困難であった。そこで、我々はGoogleマップを利用してフィールドの情報をマッピングすることで、キャンプ内の状況を把握することにした。現地の担当者から情報収集を行い、主要道路やランドマーク、他団体の医療施設のGPS情報を記録し、航空写真上で可視化して位置関係を把握した。後日、ReliefWebなどで詳細な地図情報が公開された場合には、情報を統合して移動診療所の開設場所の決定や周囲の地図作成、診療所運営に活用した。バングラデシュ避難民救援の初動班は、現地の状況を早期に把握し、情報を共有して活動を行うことが求められた。今回、身近にあるGPS機器を利用してフィールドアセスメントを行ったので、実際の方法及び課題、今後の展望について報告する。

## O-7-7

### バングラデシュ南部避難民支援における医療先遣隊の調査活動についての検討

大阪赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、大阪赤十字病院 国際医療救援部<sup>2)</sup>

○川瀬佐知子<sup>1)</sup>、喜田たろう<sup>2)</sup>、河合 謙佑<sup>2)</sup>、池田 範子<sup>2)</sup>、  
中出 雅治<sup>2)</sup>

【はじめに】2017年8月よりミャンマーのラカイン州からバングラデシュに流入する避難民が急激に増加、その数は2018年4月時点で90万人に達する。2017年9月に日本赤十字社(以下、日赤)の先遣隊として派遣された。現地で行った調査活動について検討したので報告する。【活動内容】9月17日よりバングラデシュ南部コックスバザールで調査活動を開始。避難民キャンプの場所や人口の把握は困難な状況であったが、国際赤十字赤新月社連盟及びバングラデシュ赤新月社等と情報共有を行いながら、調査の候補地を決定した。土地感覚があり、避難民について詳しい現地の青少年赤十字ボランティアを通訳兼案内とし、事前に準備した調査用紙を元に、訪問やインタビューを通して水や衛生設備、家屋、医療支援へのアクセス、支援団体の介入状況などの調査を行った。また、現地の医療施設の規模や対応能力、地方自治体が提供する保健サービス(予防接種の種類や接種率など)の調査を並行して実施した。これらの情報を集約・アセスメントした結果を日赤へ報告し、緊急救援チームが派遣されることとなった。調査結果の詳細を現地で第一班に引き継ぎ、先遣隊の活動は終了した。【考察とまとめ】大小様々なキャンプが広範囲に点在し、対象が日ごとに増加・移動するような状況では、調査の対象地を決定するのは困難である。また、避難民キャンプのリーダーが流動的なキャンプの状況を把握できていないケースも多く、的確な情報を得るのは難しい。限られた期間での先遣隊の調査において、調査用紙や調査方法の標準化、他の支援機関との協力、赤十字ネットワークの構築・活用は重要である。

## O-7-4

### 連盟フィールドホスピタルでの外科治療の経験

大阪赤十字病院 泌尿器科

○光森 健二

今回バングラデシュ南部避難民救援事業に派遣され途中連盟フィールドホスピタルに外科医として勤務する機会を得たのでその経験を報告する。活動期間は2018年3月3日から3月17日まで、この間外科医は2名で勤務した。3月9日まではフィン赤外科医1名と日赤外科医1名で勤務し、10日から17日はフィン赤外科医の帰国にともない日赤外科医2名で病院勤務となった。勤務内容としては8時から医師ミーティングで診療上の連絡や相談、8時30分よりレントゲンカンファレンスで現地医師への教育をかねて前日のレントゲンの見直し、その後9時から病棟回診しつつその日の予定手術のリスト作成。その後順次予定手術を行いつつ外来からの外科系症例に関する相談(外傷症例のレントゲンの確認や処置、エコーによる診断や入院・手術適応など)を受け夕方に再度病棟回診、夜間も必要時に外来急患の診察・緊急手術を行った。日赤要員勤務期間の手術件数は77件のうち27件が緊急手術であった。また手術内容は麻酔下の包帯交換や汚染創のデブリドメント、創縫合が過半数であったが、帝王切開4件、開腹手術10件(腸穿孔3例、虫垂切除2例、ヘルニア根治術2例、試験開腹2例、卵巣腫瘍1例)植皮3例なども行っている。手術症例以外に四肢骨折、頭部外傷、眼球損傷、外耳道や鼻腔の異物、尿道狭窄、包帯術後感染など幅広い分野への対応が必要であった。この様にフィールドホスピタルでは幅広い分野への対応が求められる。しかし日本の専門化した外科系診療科での研修体制のみでこれらの経験を積むことはできず、ICRCのミッションやウガンダ北部病院支援事業などへの派遣経験や、広い診療科での研修経験などが求められる。今後日赤がフィールドホスピタルを運営する際に、このような人材の積極的な育成が必要と考えられた。

## O-7-6

### バングラデシュ南部避難民 保健医療支援事業～CBHFAアプローチ～

姫路赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、日本赤十字社 和歌山医療センター<sup>2)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院<sup>3)</sup>、神戸赤十字病院<sup>4)</sup>

○高原 美貴<sup>1)</sup>、小林謙一郎<sup>2)</sup>、清水 宏子<sup>3)</sup>、二星智恵子<sup>4)</sup>

【背景】昨年9月以来、日本赤十字社はミャンマー・ラカイン州から隣国バングラデシュへ避難してくる人々に対して緊急対応ユニット(ERU)を展開して医療支援やこころのケアを続けていたが本年4月下旬をもって終了した。そして、「バングラデシュ南部避難民保健医療支援事業」として、バングラデシュ赤新月社(BDRCS)への助言・支援を主とした活動を開始した。その内容は、1.一次医療活動の継続が出来るように、地元医師・看護師やボランティアの育成。2.受益者である避難民自身による保健医療活動の推進を目指した、コミュニティ・ヘルス活動の強化で、診療(clinical)予防(preventable)健康増進(promotion)を組み合わせた包括的な保健医療支援を目指す。【中期計画策定調査】2018年4月に中期計画を策定するための調査に参加した。ここでは担当したコミュニティ・ヘルスについて述べる。【保健医療支援事業案】すでにERUチームによって準備が進められていた救急法を導入として、防災と母子保健推進に重点を置くCBHFA(地域住民参加型保健)アプローチで推進する。その根拠として次の3点がある。1. 雨季・サイクロン対策は優先度の高い活動であり、救急法の普及は減災・コミュニティ・レジリエンス強化に貢献できる。2. 高い出生率と周産期死亡対策は喫緊の課題である。3. BDRCSは災害時の救急法や保健衛生活動を実施してきた実績がある。また、全国に56の母子保健センターを運営し包括的な母子保健活動を実施している。これらの強みをさらに強化することでBDRCSの組織強化につながる。【課題】避難民を取り巻く状況は予測が困難である。避難民・地元住民の可能性とニーズに寄り添った柔軟な事業実施が求められる。

## O-7-8

### バングラデシュ南部避難民救援活動で看護師が行ったインベントリーについて

旭川赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、徳島赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、  
高山赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>

○村住 英也<sup>1)</sup>、勝占 智子<sup>2)</sup>、馬場 淳<sup>3)</sup>

【はじめに】2017年8月25日にミャンマー・ラカイン州で起きた衝突により60万人以上の避難民がバングラデシュ南部に流入した。日本赤十字社は9月より先遣隊を派遣し緊急対応ユニット(以下ERU)を発動した。ERUは第6班まで継続となり、以降は保健医療支援ユニットによる後方支援活動になった。筆者らは第5班で5週間の活動に参加し、ERUの終息に向けてのインベントリー(資機材管理)を行った。看護師が行うインベントリー業務の内容と課題について報告する。【活動】ERUで使用する資機材は、初動キット、ERU資機材、IEHK(WHOの医薬品)があり、筆者らは初動キットとERU資機材の医療資機材を担当した。IEHKや薬剤については薬剤師、事務資機材については管理要員と技術要員が行った。資機材リストをもとに物品の所在を確認したが、リストには載っていない医療資機材や保管場所が数か所あり業務は難航した。第5班までの間に日本に持ち帰ったもの、現地購入、IEHKの資機材への変更、寄贈品などの情報がどこにも明記されず所在や在庫数が不明確になっていたことが問題としてあげられる。筆者らは保管場所を一所に決め、既定の資機材とそのほかの資機材を分けてリスト化した。また画像付きのリストを作成し資機材の確認作業の効率化を図った。【考察・まとめ】インベントリーは継続する活動において重要な情報であり寄附者への報告にも必要な情報となるが、多様な活動中に資機材の把握は大変な労力と時間を要する。しかし、それらの情報を統一した形式で残していかなければ正確なインベントリーを行うことは困難である。また、資機材管理方法のマニュアル化やインベントリー業務についての勉強会があると現地で活動を効果的に行うことができると思う。