

パキスタン洪水被害救援活動報告

白子 順子

高山赤十字病院 内科

抄 録：2010年7月から降り続いた記録的な大雨によりパキスタンでは2000人以上が死亡し被災者は2000万人をこえるというこれまでに類を見ない大被害となった。日本赤十字社はERU（フランス赤十字社と日本赤十字社との合同チーム）を現地に派遣した。被害地域は広範であったため被災者のアクセスの問題もあり巡回診療を中心に行った。シンド州でメハーとシタでの巡回診療と、メハー病院の母子保健の援助が主な活動であった。筆者は主にメハーでの診療を担当した。メハーでの巡回診療では1日平均患者数は140名、全患者数は2,372名で男女はほぼ同数であった。5歳以下は全体の16.2%であった。患者の主な疾患は上気道感染、肺炎、皮膚疾患、下痢、発熱、その他感染症（目、耳感染症など）で、5歳以下では肺炎を含めた気道感染症や下痢が比較的多かった。

索引用語：パキスタン洪水被害救援、日本赤十字社ERU

Report of relief operation for Pakistan floods disaster.

Junko SHIROKO

Internal medical department, Takayama Red Cross Hospital

【Summary】

Heavy rains caused severe flooding in Pakistan from July in 2010. Over 2,000 people were dead and 20,000,000 people were reportedly affected. Japanese Red Cross Society dispatched ERU team. The team was a joint deployment from French and Japanese Red Cross. Our medical action plan was preventive and curative outreach services in IDP (internally displaced persons) camps in Mehar and Sita, support MCH (maternal child health) ante and post natal care in Mehar hospital. I was mainly in charge of Mehar mobile clinic as a medical doctor. In the three weeks the average number of patients was 140 per day. Total number of the patients was 2,372. The rate of male and female was almost the same (male 1173 and female 1197). Under 5 year-old was 16.2%. The main diseases were acute respiratory infection, pneumonia, skin infection, diarrhea, fever and other infection including eye or ear infection. There were many upper and lower respiratory tract infection and diarrhea patients in under 5 group. Some had severe pneumonia and malnutrition.

I はじめに

パキスタンでは季節風による影響で2010年7月下旬から記録的な大雨が降り続いたことにより、インダス川が増水し大規模な洪水が発生した。この洪水による死亡者数は約2,000人、被災家屋190万棟、被災者数2,000万人で、世界で過去に類をみないといわれるほどの被害となった。日本赤十字社は洪水被害救援のため、ERU (Emergency Response Unit 緊急対応ユニット) 要員を現地へ派遣した。ERUとは緊急事態や大規模災害発生時に必要とされるサービス提供のために各国赤十字社が整備している訓練された専門家チームおよび資機材の総称である。今回ERU資機材はフランス赤十字社から提供され、要員はフランス赤十字社(以下フランス赤)・日本赤十字社(以下日赤)合同となった。筆者はその第2班医療要員として参加したのでその活動について報告する。

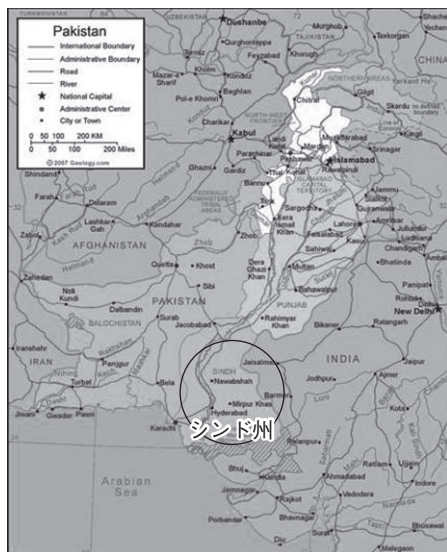


図1 パキスタンおよびシンド州位置

II 医療活動

1) 背景および活動地域

パキスタンはインド、アフガニスタン、中国などに囲まれた国で、79.6万km²と日本の約2倍の面積を持ち、人口は約1億6470万人(2007年)、イスラム教徒が大部分を占める。平均寿命は男女とも62.0歳で、識字率は男性53%、女性42%、乳児死亡率は1,000人あたり42人(2010年データで、日本は1,000人あたり1人)である。

洪水被害地域は当初北西辺境州、パンジャブ州など北から始まっていたが筆者が活動するころには徐々に南下してきていた。第1班は活動拠点をパンジャブ州ムルタンに置いていたが第2班はその南のシンド州で活動を開始した(図1)。我々が到着時の洪水被害地域は一時の大量の水は引いてきたものの、住める状態ではなかった。道路も洪水により陥没して、アクセスも思うようにならない状況であった(図2、3)。

第2班の要員構成はフランス赤からチームリーダー、看護師、管理要員、水・衛生担当要員2人の計5名、日赤からは医師(筆者)、薬剤師の2名で



図2 洪水後の村ではまだ水が引かず人は住めない



図3 洪水により壊れた道路を歩いて診療に来る親子



図4 日赤+フランス赤チームメンバー

あった(図4)。実際の診療活動はパキスタン赤新月社(以下パキスタン赤)からの医師、薬剤師、管理要員なども加わって行った。筆者の活動期間は2010年10月1日から10月26日であった。

ERU第2班はシンド州のなかでもパキスタン赤の支部もあるダドゥ(Dadu)地区を拠点として活動した。ダドゥ地区は2,274km²の広さで人口は169万人、うち被災者数は約9万人で285か所の被災者キャンプがあり、広範囲に点在していた(図5)。活動の柱としては、ダドゥの中の①メハー(Mehar)地域での巡回診療 ②メハー(Mehar)病

院の母子保健支援 ③シタ(Sita)地域での巡回診療であった。

2) 巡回診療および母子保健支援

① メハー地域での巡回診療

パキスタン赤のスタッフ5名(男性医師、薬剤師、ボランティアなど)とERU要員2名で活動し、筆者は主にこちらの巡回診療を担当した。巡回診療のサイトは第1班のアセスメントをもとにし、パキスタン赤のスタッフで地域を熟知している要員により再度現地を訪問しつつ決定された。巡回診療に必要な医療資機材や医薬品はメハー病院の倉庫に保管していたため、毎日メハー病院で必要な医薬品を車に詰め込み、各診療場所へ移動した(図6)。

パキスタンは厳格なイスラム教徒の国で、男性医師は女性に触れることができず、女性を診療できなかった。そのためパキスタン人の男性医師が男性外来を担当し、筆者は女性患者を担当した(図7)。9箇所のキャンプを順に回り診療を行い、1日平均患者数は140名、全患者数は2,372名であった(表1)。男女はほぼ同数(男性1,173、女性1,197名)で、5歳以下は全体の16.2%であった。



図5-a 被災者キャンプ



図5-b テントの中にはほとんど何も無い



図6-a 毎日車で片道2時間かけて巡回診療先へ移動した

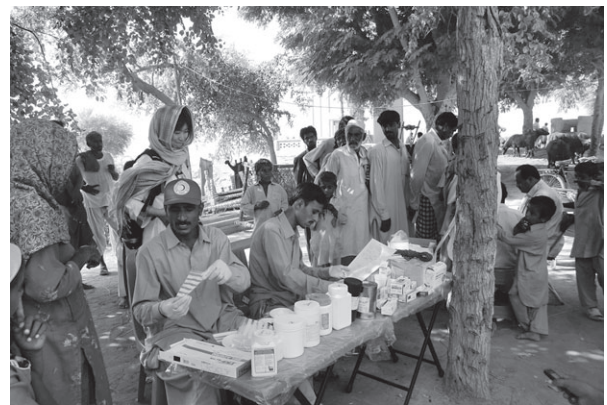


図6-b 巡回診療先で。処方箋をもとに現地の薬剤師が患者に薬を配っている



図7-a 男性外来：男性医師が診療を行っている



図7-b 男性医師外来前では男性のみが並ぶ



図7-c 女性外来：女性医師が診察を行う



図7-d 女性医師外来前では女性のみが並ぶ

表1 メハー地域での巡回診療地名と受診人数

月/日	場所(地名)	患者数
10月 5日	Bypass	139名
10月 6日	Perushah	59名
10月 7日	Bux Lakhair	152名
10月 8日	Bux Lakhair	199名
10月 9日	Agamani	217名
10月11日	Agamani	201名
10月12日	Bypass	121名
10月13日	Bux Lakhair	123名
10月14日	Qazi Arif	131名
10月15日	Gaji Khawar	159名
10月16日	Khadahsi Benglwo	140名
10月18日	Agamani	132名
10月19日	Bypass	95名
10月20日	Khadahsi Benglwo	106名
10月21日	Qazi Arif	134名
10月22日	Neo Goth	142名
10月23日	Gulan Lakhair	121名

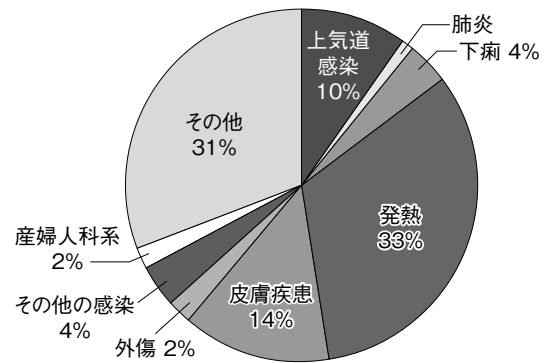


図8 メハー巡回診療疾患(5歳以上)

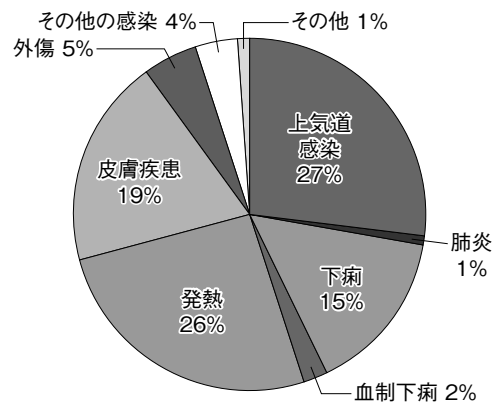


図9 メハー巡回診療疾患(5歳以下)

主な疾患は上気道感染、肺炎、皮膚疾患(毛じらみ、膿痂疹、疥癬など)、下痢、発熱、その他感染(目、耳感染症など)であった(図8)。5歳以下では肺炎を含めた気道感染症や下痢が比較的多かった(図9)。中には出産後臍帯の感染をおこしていた乳児、重篤な肺炎の子供など病院での治療が必要な症例もあった。低栄養児も比較的多く、上腕周囲径測定帯(MUAC)による計測を行った後、ユニセフが行っている栄養改善プログラムへの紹介も行った。またマラリア迅速キットによりマラリアと診断された症例もあった。不衛生な子供に皮膚疾患が目立ったため、皮膚疾患を持つ子供にはその部位を清潔な水で洗い、感染合併例にはクロロヘキシジンやイソジンでの消毒も行った(図10～図11)。

また現地ではパキスタン医師が、疲労感の訴えに安易にビタミンAやCを使用したり、抗生剤の処方量も適切ではないこともあったため、現地の医師、看護師に医薬品の使用方法の指導を行った。その後処方の統一が図られ、一部の薬のみが使用されることが少なくなった。

② メハー病院の母子保健支援

メハー病院にも被災者が詰めかけ、現地院内スタッフのみでは診療が追い付かずにいたため、院内に母子保健診療を立ち上げた。ここでの診療はパキスタン赤新月社のスタッフ3名(女性医師、薬剤師等)で活動し筆者はこちらへの指導も担当した。パキスタンでは子供の数が1家庭に平均6～7名と多く、出産も数例あった。妊婦は貧血が多く、鉄剤の処方や栄養指導、分娩時の注意点の指導を行った。妊婦健診希望者も多く、メハー病院内の超音波専門医とも連携をとって診療が行われた。1日平均患者数は59名で、全患者数は1,011名であった。5歳未満では巡回診療と同様、上下気道感染や下痢、皮膚疾患などが多かった。5歳以上では出産前後の診療が中心であった。

③ シタ地域での巡回診療

メハー地域と同様にパキスタン赤新月社スタッフとともに巡回診療を行った。1日平均患者数は88名で、全患者数は1,318名(15日間)。男性717名、女性601名で、5歳以下は全体の19.8%であった。



図10-a 皮膚疾患の子供が多かった



図10-b 外傷後の化膿症例



図10-c 治療はまず全身の洗浄から始まった



図11 肩呼吸をしている肺炎の男子(左)、その妹(右)は低栄養児であった

Ⅲ 安全および文化

被災地域が広範であったため巡回診療では毎日車で片道2時間の移動であった。主要幹線道路が洪水で崩壊していたため車は狭い迂回路を通過していた。トラックがわだちにはまりこむことにより道路が閉鎖されるなど渋滞もおこりさらに時間がかかることもあった。

巡回診療移動中に人々が激しい争いをしているのに遭遇したり、銃で撃たれた人が運ばれてくるなど、小競り合いはそれなりに見られた。また活動期間中、パキスタンの大統領選挙を控えて、シンド州の州都カラチで自爆での死傷者が多数出るなど緊迫したこともあったが、活動自体に支障が出ることはなかった。

シンド州ではパキスタンの共通語であるウルドゥー語ではなくシンド語を使用している。そのため通訳をしてくれるパキスタン赤新月社のスタッフでさえコミュニケーションがうまくいかないことがあった。さらにシンド州は以前からパキスタンの中でも最も保守的である。イスラム教の女性は人目につかないところで活動することを義務づけられているため、女性を町で全く見かけることがなく、我々女性要員も町を歩くことがはばかられた。宿泊のホテルのロビーにいるときでさえ頭にスカーフをかぶるなど現地のイスラム教の習慣に従った。

Ⅳ 所 感

今回のパキスタン洪水災害はこれまでに類を見ないと言われるほどの広範囲に及んでいたため、被災地域の程度のアセスメントにも時間を要した。1班の活動の後半である程度なされていたため、我々はそれをもとに活動を開始し、現地到着直後から診療ができた。

地震などの災害救援ではERUの資機材での仮設テント設置での診療を中心とすることが多いが、今回の洪水被害では被災地域がかなり広範で、避難キャンプも点在しており、アクセスの問題からも巡回診療を基本とし、さらにスタッフや資機材が不足している病院にも支援に入るという形で行われた。

ERU資機材はフランス赤のもので要員はフランス赤と日赤合同チームであったが、チームリーダーがフランス赤であったこともありERU活動の方針についてはフランス赤によって決定されることが多く戸惑うこともあったが、チームワークは良く活動できた。フランス赤ERU資機材は日本のものと違い、内容もフランス語表記であり初めて見る物も多く、初めは戸惑ったが徐々に慣れていった。日赤単独のERUと比較して少ない構成人数であったため、医療職としての仕事以外にもたとえば巡回診療の薬剤の準備、インベントリー、パキスタン赤スタッフへの日当給付など仕事量は多かった。そのため筆者の活動中は巡回診療を管理することで精一杯であった。しかしその後はボランティアに衛生管理について指導を行い、巡回診療に行く先々でボランティアにより衛生教育がおこなわれているとのことであり、3班では感染予防の取り組みも行えている。

ERU資機材は地震などを想定して設置されているため、今回洪水救援において巡回診療をおこなううえで不要な機材がいくつかあった。今後日赤のERU資機材も災害に対してすべて出動させるのではなく災害によってある程度選択が必要と思われる。また公衆衛生活動などを行えるモジュールも必要となってくると思われた。

活動はシンド州の中でも赤新月社支部があるダドゥに拠点を置き、パキスタン赤と協力できたことがより活動を円滑にした。

巡回診療では1日100名以上を診療したが、医療のみならず食糧や水、物資の提供を望んでいる人が多かった。そのことで他の救援チームとの連携が取れるとよかったが、それが可能なだけの他団体の存在がなかったのは残念であった。

今回3か所の診療で1日計300名以上診療をしている状況であったが、医薬品の供給が遅く、医薬品の不足が心配された。また災害弱者である子供の診療が多くなることは予測されうるものであったが、特にパキスタンでは子供に対してシロップ薬の頻度が高く、患者からの要求も多かったが、持参薬では充分対応はできなかった。今後柔軟な対応が望まれる。現地はパキスタンの中でも貧しい地域であり、低栄養の子供も目立ったが、これは災害によるものか、以前からのものなのかははっきりしなかった。