

## パキスタン北部地震被災者救援事業の活動報告

### —手術室立ち上げを経験して—

キーワード：国際救援、災害、地震、手術室、パキスタン、要員に求められるもの

中3階病棟 橋本 香織

#### 【はじめに】

2005年10月8日午前8時50分パキスタン・イスラム共和国の首都イスラマバードから北東約95kmを震源とするマグニチュード7.6の地震が発生。北西辺境州のアボタバードにて国際赤十字・赤新月社連盟（以下IFRCと略す）の外科医療チームの一員として救援事業に参加した。そこで被災地での手術室の立ち上げ・運営に携わり、また現地スタッフの教育も行った。その活動を振り返り、国際救援へ参加する者としてどのようなことが求められるか考察したので報告する。

#### 【主な活動】

IFRCのフィールドホスピタル立ち上げを行った。その中でも①手術室立ち上げ・整備・運営、②手術室スタッフ教育、③病棟勤務、④病棟スタッフ教育、に携わった。構成要員は医師、看護師、管理要員、検査技師、放射線技師、薬剤師、理学療法士、心理士、技術者（営繕）、栄養士など様々で、日本人ほかノルウェー、デンマーク、オーストラリアなど7カ国以上から参加しており多国籍であったため英語を共通語としていた。ここでは①、②について報告する。

#### 【事業内容】

活動地アボタバードは被害の大きかった山岳部から車で3時間の所に位置し、地震による被害は少なかった。平常時から山岳地帯にすむ方々が必要時に下りてくる町であった。200床のテントによる病院を設立し、入院治療の必要な被災者を收容し、パキスタン国内各地にて活動する赤十字・赤新月社、NGOsの後方支援病院として活動した。入院患者の97%が外科的処置を必要とする患者で、手術室の必要性も高かった。手術はデブリードマン、DPC（遅延一次縫合）、皮膚移植が多く、切断、再骨接合もまれに行なった。（図1、表1参照）

【手術症例の実際】 図1

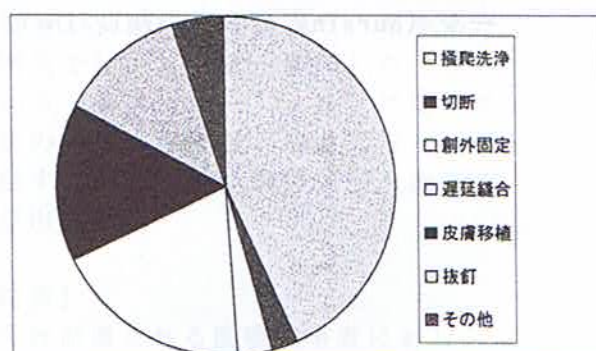


表 1

術式	症例数
搔爬洗浄	52
切断	3
創外固定	4
遅延縫合	23
皮膚移植	18
抜釘	15
その他	6
合計	121

### 【活動報告】

手術室立ち上げ：

赤十字の病院型 ERU（緊急対応ユニット、ノルウェー）の資機材を利用し、手術室・集中治療室・病棟・ナースステーション・検査室・薬局・レントゲン室・リハビリ室・事務室・倉庫・ブレイルーム・給食室など病院運営に必要な部門をテントにて設立した。

手術室と滅菌室を隣り合わせとした。発電機と水場を手術室用に確保。水場は洗浄室を兼ねた。洗浄には、洗濯用洗剤を使用、確実な洗浄を優先した。滅菌には、3 台の高圧蒸気滅菌装置を使用した。1 回の稼動に 3 時間ほど要したため 1 日 2 回滅菌が行えた。手術室には手術台を 2 台設置し、同時に手術が出来るよう麻酔器、酸素・吸引・点滴スタンド・无影灯などそれぞれ準備。朝夕は冷え込むため、ヒーターを準備、エマージェンシーブランケットを使用し保温に努めた。薬品棚を 2 台の手術台の間に設置した。出入り口には、手術中鍵をかけ不要な入室が無い様に工夫。手術室内に既滅菌物を置く棚を配備し、人の出入りが最小限になるよう工夫した。

手術の流れ：

医師の連絡から術前訪問を行い、翌日手術症例の予

定リストを作成、必要な器械の準備を行った。チームリーダー、医師長と総師長へ予定報告、当日朝のミーティングで手術予定を病棟スタッフへ知らせた。また、夜間の急患手術に備えオンコール体制をとり（外国人スタッフのみ）対応スタッフは同じ宿泊所に滞在した。

手術室スタッフ教育：

スタッフは現地の方で看護師、看護学生で手術室経験がある現地スタッフを採用した。パキスタンでは手術室看護師、手術室技術師、麻酔看護師が存在することからその経験があるものを優先し採用した。手術室運営、清潔不潔の認識に対する指導や器械管理、滅菌室の運営など指導・教育を行った。必要時、現地スタッフとカンファレンスやインタビューを行い、情報収集し、元来のパキスタンでの標準と比べながら現地の運営とわれわれの行う運営が大きく異ならないよう工夫し、またこの病院で働くスタッフの今後を考え、経験となるよう支援した。実際には、手術室勤務となったスタッフのうち、理解度や積極性、コミュニケーション能力などを考慮しリーダースタッフを設定するなどの工夫を行い教育していった。

宗教・習慣上、女性のケアは女性のみしか出来ないことより女性の看護師も配備した。言葉や民族、国籍の違いにより患者が不安にならないよう特に麻酔導入前の直接的ケアは現地スタッフが行えるよう配慮した。

### 【結果】

ERU 資機材を利用し、手術室立ち上げが出来た。派遣された 2 ヶ月の間に 121 例の手術が行われ、死

亡・合併症併発例は無かった。現地スタッフは、アドバイスすると行動できるレベルまで教育できた。

### 【パキスタンの看護事情】

パキスタンでは大学で看護教育が行われている。使用する語学は英語で、日本人より英語の専門用語を知っている。主に看護師の役割としては情報収集、看護評価を行っていて看護助手や病棟助手が看護実践を行うイギリス様式が色濃く感じられる。しかし、長い歴史の中で評価者の役割がなくなり、観察者になっている印象が強い。現地スタッフの知識は充実しているので実践との意味づけが必要であり、それが出来るようになると現地スタッフの力で管理していくことが出来ることも期待でき、本来の評価者の役割が行えると考えられる。

### 【考察】

国際救援に行く際には、日本の医療レベル・スタッフとは違いがあることを理解し関わる事が大切である。一般に日本は医療水準が高い国であると言われることから、指導・教育する立場になることも多いと予測されるが、一方的な指導でなく地元のレベルを考えた指導や教育が出来る事が求められる。これは、そのときの被災者を救う役割だけでなく、これからのその国の力となれるよう、残る技術・経験となるように地元スタッフとともに働き、指導・教育していくことも意図している。また、生活習慣や宗教を理解し関わる必要があること、また、その違いを知る為のコミュニケーション能力が必要である。森<sup>1)</sup>は「その国の看護の概念や看護職の役割は

様々な背景と必要性のもとに成り立っており、日本の看護をそのまま持ち込もうとすることはこれらを否定することに通じる。国が違えばそれらも異なるのは当然と考え活動を行うべきである」と開発途上国で必要とされる看護の知識・技術として述べており、現地スタッフへの関わりを通しその必要性を実感できた。また、今回のように多国籍チームでの活動では、病院や治療の方向性を話し合う際に、英語で意見をのべられ、討論できる力も必要であった。加えて、病院や災害地全体を把握する情報収集能力や判断力、管理能力も必要である。多国籍チームで活動する際には患者のみならずスタッフの文化や教育背景の違いも考慮しながら管理する能力が求められる。また、困った時に相談すること、日本の方法にとらわれず柔軟に対応・応用できる能力も必要である。このような能力・技術を訓練し備えることでより質の高い災害看護・救援ができると考える。

### 【おわりに】

今回の派遣では、通常の災害救援ではなく、後方で支援する活動に参加し、現地スタッフを教育するという体験をすることが出来た。その活動を振り返ることで、環境や文化の違いを理解し看護する大切さを実感することが出来た。この気付きを今後の活動に活かしていきたい。

### 【引用文献】

- 1) 国際看護学入門 (2004) p 110. 国際看護研究会 編者、医学書院