

## ギリシャ北部における中東地域紛争犠牲者救援事業に参加して

大阪赤十字病院 救急科部医師 山田圭吾

2016年8月末から10月末までの2ヶ月間、ギリシャ北部の難民キャンプでクリニック診療に従事しました。紛争が続く中東を中心に、欧州へ押し寄せる難民の数は2015年の1年間だけで100万人を超えました。マケドニアは、2016年3月にギリシャ国境を閉鎖しました。このため、ギリシャ側の国境付近にEU諸国へ向かう避難民約1万3,000人が立ち往生しました。ギリシャ共和国と国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）は、こうした避難民を国内の数カ所のキャンプに移動させて住環境を提供しました。

私が帯同したのは、フィンランド赤十字社が統括するチームでした。これは緊急対応ユニット（Emergency Response Unit : ERU）と呼ばれるチームで、自然災害や難民の発生時など、緊急事態や大規模災害において展開される自己完結型の支援ユニットです。支援の種類によって、衛生や通信、ロジスティクスなど、様々なタイプのユニットがありますが、私は診療所タイプの医療ユニットの一員として参加しました。ERUは医師、看護師、助産師、臨床心理士、ロジスティクス、通訳から成る25名程の多国籍複合チームでした。当時、赤十字はギリシャ国内の難民キャンプに12カ所のERUを展開していました。私たちのチームは、このうち3カ所を担当しており、それぞれ800～1,500人のキャンプで診療を提供していました。



（写真左）ネアカバラ難民キャンプ。現在は使われていない空港に、UNHCRによってキャンプが設営されました。（写真右）ネアカバラ難民キャンプのクリニック。手前右が衛生管理所、左が診療所、奥のテントは妊産婦診療所です。

私が難民キャンプを訪れたのは、欧州難民危機が小康状態を取り戻した頃でした。当時はまだ、各キャンプに1,000人程の避難民が生活していました。一日の診療実数は、多いときには100人以上に上ったそうですが、私の診療時には、ピーク時と比べると約半分にまで減少していました。診療所を訪れる人の4割は、子供でした。患者さんは風邪や下痢、外傷、高血圧や糖尿病などの慢性疾患の治療薬を希望して受診に来ました。精神的ストレスから来る不眠や不安を訴える人も、たくさんいました。診療所には最低限の薬剤があるだけで、採血やレントゲン検査もできません。肺炎や腹膜炎などが疑われる重症患者さんは、近隣の病院へ救急搬送しました。



(写真左) クリニックでの診察の様子。診療所を訪れる患者さんの多くは子供です。(写真右) ERU のチームメイトと。医師、看護師、通訳、ロジスティクス、衛生班など、様々な職種のスタッフが集まった多国籍チームでした。

全体的な数が減少していたとはいえ、彼らを取り巻く環境は厳しいものでした。難民認定を受けるために必要な国連主導の事務手続きには半年以上を要し、この間も彼らは厳しいキャンプ生活を強いられていました。住民の精神的ストレスは深刻でした。少しでも見通しの立つ人々は、キャンプを去ります。見通しの立たない人たちは、残らざるを得ません。子供や高齢者を抱える家族は、なお厳しい状況に立たされます。家族と一緒に居る人たちは、まだいい方です。爆撃やここまでの長く危険な道中で親や兄弟、子供たちを失ったり、行き別れてしまった人たちもたくさんいました。

中東情勢は、未だ混迷の中にあります。そして EU 各国は、以前よりも難民受け入れに慎重な姿勢を示しています。難民認定を得られず、EU 諸国へ入国できない人たちはどうなるのでしょうか。それが得られたとしても、経済力も体力も精神力も尽き果てた彼らに待っているのは、受入国での次なる試練です。彼らが向き合わなければならない未来は、どこまでも不明瞭で苦難に満ちています。今後、多方面からの長期的な支援が必要です。