

バングラデシュ南部避難民救援事業

救急科医師 山田圭吾

2017年11月24日、日本赤十字社（以下、日赤）は、本事業の第3班として18人からなるチームを派遣しました。これは災害派遣チームとしては過去最大規模です。前任チームの努力のおかげで、すでに巡回診療活動は軌道に乗っていました。私達の主な役割は、12月中旬にオープン予定の仮設診療所の運営でした。診療所のオープンに先立ち、私達が行ったのは診療システムの確立でした。多職種で構成されたチーム内の連携をよりスムーズするために、また診療の質を一定に保つために、診療ガイドラインを作成しました。また、より重篤な患者さんを速やかに他施設に搬送するために、地元のタクシーとして頻用されている自動3輪バイクを雇い入れました。こうしたシステム作りは、現状の改善のためだけではなく、将来にこの診療所の運営をバングラデシュ赤新月社に移譲することを見据えた取り組みでもありました。

しかし、予想外の事態が起こります。仮設診療所のオープンを3日後に控えた12月6日、キャンプ内の別の場所で活動していた医療団体から、ジフテリアのアウトブレイクが発令されました。ジフテリアは重篤な気道感染症であり、治療が遅れると気道閉塞や心筋障害を起こして死に至る恐ろしい疾患です。日本から感染症専門医を緊急派遣し、すぐに対策チームを立ち上げました。要員のプロテクション、治療戦略の見直し、他の医療団体との情報交換や連携の確認など、調整は連日深夜にまで及びました。仮設診療所は、元々はコレラのアウトブレイクに対応できる下痢治療ユニットとしての利用も想定していたため、これを急遽ジフテリア入院施設として利用できるように準備も整えました。その後、バングラデシュ政府によるワクチンキャンペーンの導入や各医療団体の速やかな対応によって、約一カ月を経て感染者数は一旦の落ち着きを見せます。ERUでは、不測の事態にも柔軟かつ速やかに対応することが求められます。多くの専門職を有する第3班の強みが最大限に生かされた瞬間でもありました。

ジフテリア騒動の最中にも、仮設診療所の運営は徐々に軌道に乗り始めました。一日に、多いときには150人前後の受診者を診察するまでに至りました。キャンプ住人にも通訳や守衛として協力者を募り、皆で協力して診療にあたりました。さて、日赤の仮設診療所には他の施設にないものが2つあります。レントゲン設備と、10畳程の広さの手術室テントです。私の仕事はこの手術室を軌道に乗せることでした。もちろんありますが、エアコンや滅菌機器、感染性廃棄物用の焼却炉も備えた立派な手術室です。手術は主に、膿瘍の切開排膿（キャンプ住人の中には、水はけの悪い泥上の地面で裸足の生活を送る人も多く、少しの傷でもすぐに感染してしまいます）、火傷処置、縫合などです。手術は外科医が一人で行います。ほとんどが局所麻酔の手術ですが、傷が大きい場合は鎮静薬を用いた全身麻酔の手術を行うこともあります。麻酔科医がいませんから、あらかじめバングラデシュ赤新月社の看護師に手術中の呼吸管理や手術介助の方法を訓練しておきます。こうした手術も最初は一日に数人程度でしたが、手術設備があることが口コミで広がり、数週間後には一日に7~8人を扱うまでになりました。初めのうち縫った傷のまま泥の中を歩き、すぐに感染して帰ってくる人が大勢いました。皆病院にかかったことがないため、術後の傷を清潔に保つ意識がなかったためです。少しでも正確に指示を伝えるために、まず地元の通訳担当者に外傷管理の基本を教えるところから始めました。こうして少しずつ早く良くなる患者さんが増えてきました。

8月以降、バングラデシュに逃れた避難民は68万人を越えました。ミャンマー政府との間に避難民帰還の合意がなされていますが、なかなか進んでいません。また、彼らがミャンマー帰還後に、国民として十分な権利が保障されるかどうか不透明です。この問題が解決されるには、おそらく長い年月がかかります。関係諸国間の対話だけではなく、国際社会の粘り強い支援が必要です。日本と日赤は、ミャンマーとバングラデシュの両国と良好な信頼関係を育んでいます。継続性を持って、長く寄り添える支援を続けたいものです。



日赤派遣チーム第三班・現地スタッフとともに



雨上がりの市場の風景



モバイルクリニックの診療風景



手術室の風景



往診の風景



キャンプの風景