

バングラデシュ南部避難民救援事業

連盟・フィンランド赤十字 ERU (Emergency Response Unit) フィールドホスピタル支援

大阪赤十字病院 看護師 鄭恵梨

ミャンマー・ラカイン州から国境を越えてバングラデシュに到着した人々の数は、2018年5月現在で90万人を超えるといわれ、そのうち約86%が難民キャンプに住んでいます。



写真1: ERU フィールドホスピタルの正面玄関

フィンランド赤十字社がノルウェー赤十字社とともに展開する ERU フィールドホスピタルは、テントでできた病院で、難民キャンプのあるコックスバザールで救急病院として高度な外科治療を提供しています。夜間も緊急外科手術や産科合併症に対応可能な施設はコックスバザールには存在せず、ERU フィールドホスピタルは唯一 24 時間対応可能の医療機関として重要な役割を果たしています。

2017年10月の展開開始日から6か月間(2018年4月2日時点)での ERU フィールドホスピタルにおける外来診療患者総数は 22,650 名。手術件数は

1,159 件にのびりました。

フィールドホスピタルは、難民キャンプから 1 本道路をはさんだ向かい側にあります。すべての建物がテントでできており、わたしたちスタッフもテントに寝泊まりしながら医療サービスを提供しています。わたしは病棟看護師として、6 週間勤務を行いました。

フィールドホスピタルでは、実際の難民キャンプの様子を外国人スタッフが知ることができるように、週に 2 回程度、近くの難民キャンプを訪問するキャンプウォークが開催されていますが、そこで彼らの住環境を知り衝撃を受けました。ゴミが散乱し、悪臭があり、いたるところに雨による茶色い水たまりができていました。地面はぬかるんでおり、わたしはこれまでに一体何人の患者さんに松葉づえを渡して退院してもらったのだろうかと考え直しました。靴を履いて普通に歩けるわたしでさえ、足元がぬかるみ転ぶのではないかと恐る恐る進んでいました。それを、足を怪我して慣れない松葉づえで家まで帰らなければならない患者さんはどんな気持ちだ



写真2: 難民キャンプを訪問中の様子

ただらうか…。

難民キャンプを訪れ、彼らの住環境を知ったことで、わたしの患者さんへのケアは変わりました。退院する患者さんへの生活指導はとくに力を入れました。患者さんの自宅の様子について聞き、椅子がなく地面に座らなければならないと聞くと、一緒に地面に座る練習を行いました。しかし、患者の少女はどうしても上手く地面に座ることができず、少女の母親からは病院のプラスチックの椅子が欲しいと懇願されました。一緒に働くスタッフからも椅子を1つ、あげるしかないんじゃない？と言われました。しかし、わたしは椅子をあげるわけにはいかないと強く思っていました。患者さんの向かいのベッドには同じく骨折で、3日遅れで歩く練習をしている少年がいます。彼も椅子が必要です。しかし、骨折する患者さんすべてにフィールドホスピタルが椅子をあげることはできません。それに、椅子なしでも座れるように少しずつリハビリを行うことが患者さんにとって最も必要なことであり、それが医療者として提供できる最善のことだと思うのです。また、このタイミングを逃せば患者さんは地面に座る練習を辞めてしまうかもしれない。いきなり地面に座るにはかなりの疼痛が伴ったため、患者さんの持っているもので何か床に敷いて高さを出せるものはないかと考えました。そこで、患者さんの母親が持っていたバケツをひっくり返して椅子のように使うことを提案しました。そのバケツは国連から提供されたもので、小さい少女が座っても壊れない丈夫な

ものでした。初めは母親も少女もバケツを使うことを拒否し、プラスチックの椅子をくれないのはどうしてだと怒っていました。しかし、実際に練習するとうまくいったため、少女はその日、その椅子(バケツ)に座って過ごしていました。翌日の午前中、医師から退院許可が出た少女は、母親とともに荷物をまとめて帰って行きました。



写真3:骨折後の患者さんに松葉づえの使い方を指導する
現地看護師

患者さんの中には、保健医療に接する機会がこれまでなかったためか、治療について理解を得ることがとても難しい方が多くいらっしゃいました。点滴をとめていたテープをはがすだけで、成人男性が「痛い、痛い」と泣いていたのを見て、それも衝撃的でした。わたしたちは子ども時分より絆創膏などを貼

りなれていて、テープをはがすときは若干の痛みが伴うことを知っています。そのため、大人になってテープをはがして泣く人はいません。しかし、彼にとってはテープを貼られることもはがされることもおそらく初めてであり、苦痛なのです。また、植皮や指の切断、また虫垂炎の手術などの必要性を説明しても、拒否する方が多くいらっしゃいました。中には骨盤骨折で歩けないにも関わらず床上安静の必要性を理解してもらうことができず、自己退院の書類にサインして救急車で難民キャンプに帰って行った患者さんもありました。彼は迎えに来た妻に治療の必要性を説明しようとするこちらの様子を見て、妻に「彼ら(医療者)の話は聞くな」と言っていました。医療を提供する側として、こちらは良いことをしていると思っていますが、彼らにとっては必ずしもそうではないのだと感じました。それは彼らのせいではなく、これまでに彼らが教育や医療を受ける機会を十分に与えられなかったためではないかと考えます。医療サービスというものが普通に存在しない世界に彼らは生きてきたのであれば、それは未知のものであり、植皮や指の切断、さらに骨盤が骨折していて歩けないなんて理解できないし、本当に恐ろしく、家に帰りたいと思うのは普通のリアクションかもしれません。

男性患者の多くが、国境を超えるときに何らかの身体的暴力を受けており、それによる古傷で受診する方もいました。また、難民キャンプ内は安全とは言えず、家庭内暴力や虐待、レイプなどで搬送される患者さんも多く、医療的ケアだけでなくこころのケアも必要とされています。

フィールドホスピタルへ派遣された6週間は、毎日が新たな学びの連続でした。そして、避難民の方々が置かれた状況を知り、衝撃を受け、悲しみやショックから彼らにどのように声を掛けたらよいか分からないという場面の連続でもありました。



写真 4: 植皮後の患児とそのお母さん。創傷処置のために通院している

避難民の方々は、医療のみならずホリスティックな、そして息の長い支援を必要としています。そして、避難民の方々にこれまで与えられることのなかった権利、教育、医療が今日そして明日に、一人でも多くの人々に届くよう、赤十字・赤新月社の活動にさらなるご理解・ご支援をお願いいたします。

最後になりましたが、日本赤十字社の国際救援活動をご支援下さる皆さまに心から感謝申し上げます



写真5:5月8日の世界赤十字デーにフィールドホスピタルで働く全スタッフで記念撮影したときの様子

※写真はすべて、撮影、公開することの承諾を現地の方から得たものを使用しています