

南スーダン紛争犠牲者支援事業

国際医療救援部国際救援課長 池田載子

2017年3月から1年間、南スーダンの首都ジュバにある赤十字国際委員会（ICRC）が支援しているジュバ軍病院で看護責任者として派遣され、活動を行ってきました。

2017年は、前年の2016年に比べると医療搬送や手術件数がほぼ倍になっていました。南スーダンの気候は乾季と雨季があります。日本のように舗装されている道路は首都のジュバでもごく一部しかなく、雨季になると道はぬかるんで交通が非常に困難になります。当然のことながら、戦闘も雨季の間は小休止状態になることが多いのですが、去年は雨季に入っても一向に患者さんが減少する気配がありませんでした。患者さんたちは南スーダンの様々な地域から運ばれて来ます。今回は医療搬送 Medical Evacuation について書いてみたいと思います。

南スーダンの大半の地域は、下の写真にあるような集落が多くみられます。道路よりも川を交通路として用いている場所もあります。ナイル川のほとりには湿地帯が広がっており、雨季になるとあたり一面が泥濘になり、移動するには乾季の数倍の時間がかかることになります。

しかも、あまり大きな道路が写っていないことに気づかれたでしょうか？このような条件下で患者さんを搬送するのは大変です。

こういう場所から患者さんが送られてきます



©ICRC



©ICRC

各地から、戦闘で負傷した患者さんの情報がジュバに送られてきます。しかし、情報が曖昧だったり、間違った情報だったりすることもよくあります。重傷で緊急性が高い、腹部や胸部の銃創だという情報だったとしても、実際に患者さんを受け入れると手足の傷で、骨折もなかったというような場合もあります。逆の場合もあります。ICRC が来るという情報を得て、予定外の患者さんが村人により運ばれ、滑走路で待機していたということもあります。

医療搬送が決定するまでには、現地の治安状態の確認が欠かせません。紛争があつて負傷者がいるわけですから当然です。現地の関係機関に確認を取り、必要であれば軍関係、対抗勢力からも許可を得て医療搬送することを決定します。これらの治安の確認や調整だけで数日かかることも少なくありません。

奥に見えるのが我々の宿舎



使用している飛行機は、それほど大きいものではなく最大で 14 人ほどしか搬送できません。担架が必要な患者さんの場合は、搬送できる人数はもっと減ります。当然、同乗する医師や看護師も含まれます。雨季になると、滑走路がどろどろですから、ヘリコプターになります。その場合は最大 6 人です。



搬送用飛行機の機内



搬送用ヘリコプター
（上）と、患者さんを
積み込む日赤要員（下）



©ICRC

現場に着くと、村中の人が集まってきているんじゃないかと思うほど、沢山の人が待っています。患者さんなのか、患者さんの家族なのか、お隣さんなのか、ごちゃ混ぜです。

しかも、患者さんでなかろうが、皆が我先にと乗り込もうとするので、クラウドコントロール（群衆の整理）が大変です。

負傷者が多く、一度の搬送で運びきれない時には、どの人を優先して運ぶかを決めるために現地でのトリアージが欠かせません。雨が降りそうな不安定な天気の中には、「早く、早く、急いで!!!!」とパイロットにせかされます。雨が降ると、滑走路が使えなくなり、いつ使えるようになるのかわからないのですから、焦るのも当たり前ですね。



©ICRC

現場でのトリアージ中

ようやく、患者さんを現地から搬送して入院ということになります。日本であれば、これらのすべての事柄が数十分、あるいは数時間のうちに行われるのですが、南スーダンではそういうわけにはいきません。銃の傷を治療も受けることなく数日間も放置。その間の患者さんの痛みや不安を考えると、彼らの置かれた状況がいかに過酷かがわかります。2017年の12月に政府軍と対抗勢力との間に停戦協定が結ばれました。この停戦が本当の停戦になることを祈ってやみません。