

【パキスタン北部紛争犠牲者救援事業】

健診部看護師長 池田 載子

私は2010年7月から2011年2月までの7ヶ月間、パキスタン・イスラム共和国での「パキスタン北部紛争犠牲者救援事業」に派遣されていました。

パキスタンやアフガニスタンは、敬虔なイスラム教の国ですが、日本と同じようにアジアの国です。文化や習慣などは、ひと昔前の日本に似ているなあと感じる事がよくありました。敬虔なイスラム教徒で異なる部分もありますが、例えば、年寄りを敬うことや、家族の絆のあり方そして生活様式などです。

しかし、一方で日本と最も異なるところは、紛争やテロ行為が国内で頻発していることです。パキスタンで紛争が起きていることは、日本ではほとんどニュースにもなっていませんが、国際的には非常に大きな問題になっています。パキスタン・タリバン運動などの反政府武装勢力と政府が、アフガニスタン国境に接するパシュトゥーン・カイバー州で、武力衝突を繰り返しています。アフガニスタン・タリバンもアフガニスタン国境の山岳部にいるため、アメリカ軍による掃討作戦も繰り返し行われています。最近では、都市部でも自爆テロなどが増加しています。私が活動していたペシャワール（パシュトゥーン・カイバー州の州都）も例外ではありません。

パキスタン国内でICRC（国際赤十字委員会）が行っている活動は、医療活動だけではありません。国際人道法の普及、紛争による離散家族の再会支援、捕虜の訪問、国内避難民キャンプへの支援、食糧や日用品の支給など非常に多岐にわたっています。ICRCの活動は、国際人道法に照らし合わせて行われています。国際人道法は、国際的戦争あるいは国内紛争に対して適応されますが、パキスタン政府は国内紛争が存在することを認めていないため、活動がなかなか難しいのが現状です。私が働いていたのは、ICRCが設立した武器創傷外科専門の病院でした。

ペシャワール武器創傷外科病院では、テントが病棟がわりです（でも、冷暖房完備！）。病床数は約100床で、ICU、救急外来、一般病棟、その他に手術室や検査室などがあります。負傷者の大半は男性で、女性・子どもは1割程度です。「敵味方の区別なく紛争による犠牲者を受け入れる」という赤十字の原則が貫かれ、負傷者はアフガニスタンのタリバン兵士、自爆テロの犠牲となった一般市民や警察官、敵対する武装勢力の兵士など様々です。病院内でいざこざが起こらないように、病院玄関では厳重なボディチェックが行われ、ラ



病院ではテントが病棟代わりでしたが、冷暖房は完備されていました。



強い日差しを避けるためテントの上には、ひさしが必需品です



病棟看護には、現地看護師さんの力が欠かせません。

イターやマッチひとつさえ、持ち込みは禁止されていました。

負傷者は地雷、銃弾、砲弾などの武器による怪我ですが、日本では見ることのないような悲惨なものもあります。負傷してから時間が経ってくる人も多く、傷が膿んでいたり、大出血で一刻を争う場合もあります。しかし、私たち医療者の前に時として宗教の壁が立ちふさがることがあります。パキスタン人やアフガニスタン人の多くは敬虔なイスラム教徒です。宗教上の理由から四肢の切断を拒否し、敗血症などで亡くなることもありました。また、たとえ同性であっても肌を見せることを極端に嫌がるため、衣類を脱がせることに手間取り、出血多量で命に危険が及ぶこともありました。こんな場面に出会った時には、自分のふがいなさ乗り越えることの困難さを実感します。しかし、一方で患者さんが元気に退院したり、外来で元気な姿を見ることが出来ると本当にうれしいものです。

赤十字は紛争地、また被災現場などの第一線で活動を継続し続けている数少ない NGO です。私は、その活動に参加できることをうれしく思うと同時に誇りに思っています。今後も応援して下さる皆様に恥じないような活動を行っていきたいと思っています。