

北海道パレスチナ医療奉仕団

医療支援報告書



宮の森記念病院 外科・消化器科 真崎茂法

2013 年 2 月 20 日

北海道パレスチナ医療奉仕団は、居住地を追われ苦難を強いられているパレスチナの人々への医療支援を目的として 2010 年に設立された非営利の私設任意団体である。2011 年の 2 回の現地視察を経て、2012 年 11 月 21 日から 12 月 18 日までヨルダン川西岸のジェリコにあるアクバドジャベル難民キャンプ診療所にて医療支援を行うこととなった。
今回の派遣メンバーは、



左から、	
理学療法士	清水幸恵
心理カウンセラー	クイン明美
副団長：医師	真崎茂法
団長： 医師	猫塚義夫
事務局長	白山春雄

の計 5 人である。

パレスチナへの渡航ルートは、札幌を発ち中国/北京・UAE/アブダビを経由しヨルダン/アンマンに入り、アレンビー橋からジェリコへ入った。
ヨルダン川西岸に位置するジェリコは世界最古の都市と言われ、人口約 2 万人ほどの町である。ジェリコにあるアクバドジャベル難民キャンプには 1 万人以上の難民が暮らしている。



UNRWA(国連パレスチナ難民救済事業機関)が管轄する、アクバドジャベル難民キャンプ診療所にて医療支援を行った。

勤務するスタッフは医師 2 名、看護師 4 名、助産師 2 名、臨床検査技師 2 名、理学療法士 1 名、ソーシャルワーカー 1 名、事務 1 名で、200 人/日ほどの難民が受診する。



左から 所長：Dr.Ahmad、猫塚団長、副所長：Dr.Salim

難民キャンプに住む新生児～妊婦～高齢者まで、すべての患者を診療する。しかしレントゲンやCTなどはなく、可能な検査は限られた項目の血液検査と心電図のみで、医薬品の種類も少なく医療資源は足りていない。レントゲンやCTなどが必要な場合は、紹介状を持ってジェリコニューホスピタルなどの高次医療機関に行ってもらうが、金銭的・地理的事情などから十分な検査を受けられない難民も多いように思われた。難民が受けられる医療は十分な水準とは言えないのが実情である。



瑞光メディカル社より創傷被覆材プラスモイストの無償提供をいただき、それを携えて、医療支援にあたった。最初に創傷治療についてディスカッションを行った。

創傷としては擦過傷、裂挫傷、糖尿病性足壊疽、褥創などの一般的な創傷が多く見られた。診療所でもともと行われていた創傷治療は、消毒し軟膏・クリームを塗ってガーゼをあてて乾かすというものであった。家庭での創傷治療としてはコーヒーの粉をかけるのが一般的のようであった。診療所のスタッフ・患者さんに湿潤療法について説明し、プラスモイストを用いた湿潤療法を行った。



実際の治療例を以下に示す。

治療例 1)

30 代男性。転倒し右第 4、5 指に挫傷を受傷。何も処置せず様子を見ていたが痛みが強くなり受診された。



創部は痂皮で覆われ感染を起こしていた。
痂皮を可及的に除去しプラスモイストで被覆した。

治療例 2)

60 代女性。左母趾基部の擦過傷。痂皮を除去しプラスモイストで被覆した。



治療例 3)

60 代女性。左第 3 指爪囲膿瘍。指ブロック後、切開排膿しプラスモイストで被覆した。



治療例 4)

60 代男性。閉塞性動脈硬化症にて右足趾切断術後。切断術後創部の慢性潰瘍と、下腿前面に痂皮を伴う小潰瘍を認めた。



慢性潰瘍部の壊死組織の切除を行ったがそのために必要なはさみ類がないため、柄のついていないメス刃を用いた。メス刃は持つ部分が小さく非常に使いづらく、自分の手を誤って切らぬよう注意が必要であった。物品が十分でない状況下での医療の難しさがあった。



下腿前面の痂皮は除去し、プラスモイストで被覆した。



2 日後。



6 日後。上皮化した。

治療例 5)

30 代男性。銃撃による胸髄損傷後、車椅子・ベッド上生活となっていた。
右大腿後面に褥創を発症したが何もあてずに様子を見ていたという。
水道水で洗浄しプラスモイストで被覆した。





往診の一場面。

1枚のレントゲンが
極めて貴重である。
その1枚のレントゲンを何度も
何度も見て慎重に方針を議論する。

問診と身体診察で概ね診断と治療方針を決めることができ、患者数も多い整形外科の
ニーズは極めて大きい。
猫塚団長は 500 余名に整形外科診察を
行った。



整形外科の大きなニーズがある中で、運動療法のニーズも当然大きなものが
あった。清水理学療法士は 250 余名に運動療法を行った。診療所に 1 名だけ
いる理学療法士が、清水理学療法士のそばに常に寄り添い少しでも多くの
ことを学ぼうとする姿勢が印象的であった。

ヨルダン川西岸地区の北部に位置する都市ナブルスにあるナジャハ大学から、我々の滞在に合わせて学生が実習に来られた。イスラエルによる厳しい検問により都市間の移動も制限されているため、学生たちはこれまでナブルスを出たことがなかったという。診療の現場を見てもらった。学生たちの輝いた目が印象的であった。



湿潤療法についてプレゼンテーションを行った。



アクバドジャベル難民キャンプにおいては、視察した限りでは食料は比較的十分にあり、飢餓状態になっている難民は少ないように思われた。むしろ糖質の過剰摂取によるためか、肥満が極めて多い印象であった。糖質制限の有用性を紹介することも検討したが、宗教的・経済的理由から摂取できる食物は糖質に偏っており、この地での糖質制限の導入は困難と考えられた。

日本では当然治療対象になる早期癌についてはこの地域では治療対象になりえないと思われる。早期癌で見つかることがまずないからである。例えば胃癌や大腸癌ならば一定進行して症状が出るようになってから初めて見つかり、治療対象となるのである。

その他、アクバドジャベル難民キャンプ診療所では、ドクターからの
コンサルトに応じて、

- などを行った。



ミニギターを持っていき音楽での交流を行った。
国境を超えて交流ができる音楽の素晴らしさを実感する。



ヨルダンの首都アンマンの西に位置する、パレスチナ難民キャンプとしては最大のバッカキャンプを視察した。バッカキャンプは1968年、第3次中東戦争時に設立され、2Km平方に現在18万人が暮らしている。4つの診療所があるが、医療資源は十分でないという。ここでも何か我々は支援できないかどうか、検討している。



ヨルダン北方に位置する、シリア難民キャンプ Zaatari を視察した。Zaatari は UNHCR（国際連合難民高等弁務官事務所）が管轄し、難民に ID を発行し管理している。Zaatari に暮らす難民の 60～70% は女性・子供で、主に男性はシリアに残って、戦闘に備えているという。Zaatari の難民の数は訪問時点でおおよそ 35000 人とのことであったが、難民は日々 500 人以上増えているという。



フランス軍のキャンプ内の手術室。
最新鋭の麻酔機器を持ち込んでいる。



モロッコ軍のキャンプ内の手術室。
新生児にも対応できる設備が備わっていた。



キャンプ内には手術室、病室、外来診察室などが設けられており、多くの疾患に対応できるようになっていた。

より高度な医療を要する場合はヨルダン国内の総合病院に搬送する。

現在、フランス、モロッコ、イタリア、ヨルダン政府が診療所を設立し医療活動を展開している。

シリア難民にとってはキャンプ内に居住後も、食事、医療、教育など解決すべきさまざまな問題がある。キャンプにまだ入ることすらできないシリア難民もまだ相当数いると推測され、真冬の厳しい寒さの中で今日も夜を明かしていると思うとやるせない。

今回のパレスチナ医療支援で感じたことは、パレスチナ人がイスラエルによる軍事占領下でいかに不自由な生活を強いられているかである。

検問により、重症患者を乗せた救急車の移動ですら制限されている現状は医学的・人道的に大きな問題である。例えば車椅子などの足りない医療用具・機器あるいは医薬品を海外からパレスチナに送ったとしても、イスラエル軍により没収されパレスチナへは届かない可能性が高い。

このような現状を看過してしまっている国際社会にも大きな責任があると思われる。

パレスチナの医学教育はまだまだ発展途上であり、多くの医学生は卒後、欧州諸国で研修を積み専門医資格を取得するが、その後パレスチナに戻ってくる医師は少数とのことである。欧州諸国にいれば自由に生活できるのに、パレスチナに戻ったとたんにイスラエルの軍事監視下に置かれ窮屈な生活を強いられるのだからそれも容易に理解できる。



分離壁沿いで行われているデモではイスラエル軍からの催涙弾が着弾していた。

歴史、宗教、政治が複雑に絡み合い解決の糸口を見出すのが難しいパレスチナ問題であるが、報復の負の連鎖を断って、平和的・友好的な解決の道を願ってやまない。子供たちの未来のために。

