

53. パレスチナへの湿潤療法普及への取り組み

真崎茂法*¹、遠山義浩*²、河本 俊*²、前田 至*³、松橋尚生*⁴、佐川 拓*⁵、西岡利泰*⁶、猫塚義夫*⁷

はじめに

パレスチナ人とユダヤ人との歴史は根深く1948年のユダヤ人によるイスラエルの独立宣言以降、中東戦争が断続的に起こりなお一層混迷を極めている。イスラエルとの軍事抗争下でパレスチナ人は居住地を追われ医療物質が不足し苦難を強いられている。北海道パレスチナ医療奉仕団(団長:猫塚義夫)は2010年に結成された非営利任意団体でパレスチナへの医療支援活動を行っている。2012年11月から12月、ヨルダン川西岸に位置するジェリコにて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で医療支援活動を行ってきたのでここに報告する。

対象・方法

対象はジェリコのアクバドジャベル難民キャンプ診療所を受診された創傷処置を要するパレスチナ難民。はじめに診療所のスタッフと創傷治療についてディスカッションを行い、創傷の湿潤療法を紹介し実践した。創傷被覆材は瑞光メディカル社のご厚意により無償提供いただいたプラスモイスト®を用いた。

結 果

我々のジェリコ滞在中には南部の都市ヘブロンでパレスチナ人少年がイスラエル兵により銃殺される事件があり緊迫感が高まったが、ジェリコにおいては武力衝突による外傷などで診療所を受診される難民は見られず、現地の創傷としては擦過傷・裂挫傷・切創などの一般的な創傷が見られた。診療所で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乾かすという従来治療であった。何らかの創傷を受傷しても診療所を受診せずに様子を見ている難民が多く見受けられ、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。以下に実際の症例を示す。症例1:20代男性。転倒により右第4、5指に挫傷を受傷したが治療せず放置し、創部の痛みが強くなり受診された。創部は痂皮で覆われ感染を生じていた。痂皮を除去しプラスモイスト®で被覆した

(図1)。

症例2:30代男性。20代のとき銃撃による胸髄損傷を受傷、ベッド上生活となった。数週間前より右大腿後面に褥瘡を発症したが放置されていた。NPUAP stage IIの褥瘡であった。水道水で洗浄しプラスモイスト®で被覆した。1ヶ月後、上皮化した(図2)。

症例3:60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デブリードマンが必要であったが剪刀などの物品がないため柄のないメス刃で代用した。メス刃は持つ部分が小さく非常に使いづらく、物品が十分でない状況下での処置の難しさがあつた。デブ

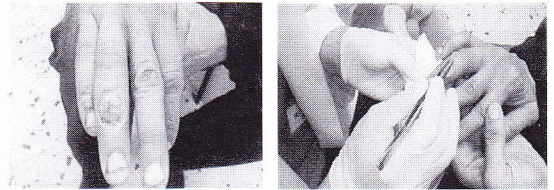


図1

右第4、5指挫傷。痂皮を除去しプラスモイスト®で被覆した。



図2

右大腿後面NPUAP stage IIの褥瘡。プラスモイスト®で被覆し1ヶ月後上皮化した。

* 1 宮の森記念病院 外科・消化器科、* 2 同・脳神経外科、* 3 同・循環器内科、* 4 同・腎臓内科、* 5 勤医協中央病院・内科、* 6 勤医協札幌病院・産婦人科、* 7 同・整形外科

リードマン後、プラスモイスト®で被覆した(図3)。この潰瘍については我々の滞在中には上皮化に至らなかったが徐々に肉芽形成・上皮化が進んでいるのを確認でき、現地スタッフに処置を継続してもらった。下腿前面の痂皮を伴う小潰瘍については痂皮を除去しプラスモイスト®で被覆、1週間後上皮化した(図4)。

考 察

パレスチナ問題は非常に根深く今なお解決の糸口が見出されていない。パレスチナ難民は社会資源全般が不足しており十分な医療を受けられず人道的支援が必要であり、パレスチナ問題における複雑な国際情勢の中で、比較的中立的な日本が果たすべき役割は大きい。今回我々が医療支援に入ったジェリコは世界最古の都市と言われる人口2万人ほどの町である。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おり、診療所には200人/日の難民が受診する。診療所では難民キャンプに住む新生児・妊婦・高齢者まですべてを診療している。しかしレントゲンやCTなどはなく可

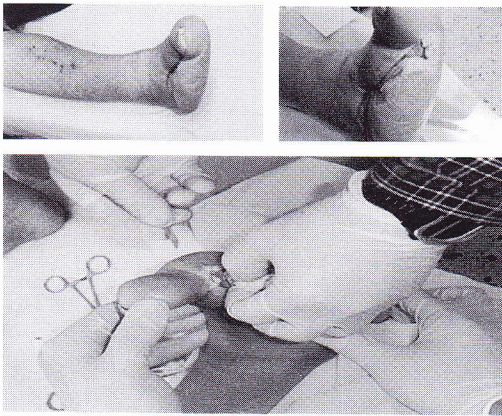


図3

デブリードマンのための物品がないため柄のないメス刃を用いた。

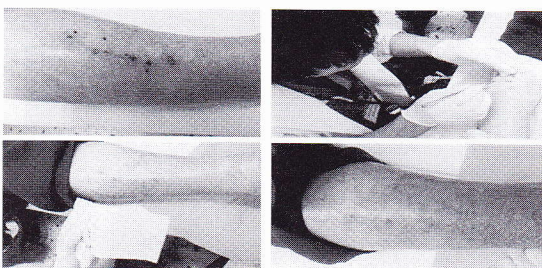


図4

下腿前面の痂皮を除去しプラスモイスト®で被覆した。1週間後上皮化した。

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おらず、難民が受けられる医療は十分な水準ではない実情であった。北海道パレスチナ医療奉仕団は2011年の2度の現地視察ののち今回医療支援活動を実現するに至った。医療支援活動にあたり日本のような恵まれた医療環境はパレスチナにおいて望むべくもなく医療機器の不十分な中で我々が何を提供できるかを検討した結果、高価な機器を要せずに実践できる創傷の湿潤療法を紹介することとした。

湿潤療法は「消毒しない」「乾かさない」ことを原則とする創傷治療法で、従来の消毒・ガーゼ治療に比べ優れた治療効果を発揮する。2001年頃より形成外科医の夏井¹⁾が湿潤療法を提唱し、現在広く本邦に普及するに至った。パレスチナの上下水道の整備は十分でなく衛生状態は日本に比べて良くないことは明らかであったが、今回水道水を用いて創傷を洗浄し、消毒も行っていないが全く問題は生じなかった。パレスチナにおいても湿潤療法は安全に施行可能であることを確認することができた。今回我々は創傷被覆材としてプラスモイスト®を用いた。また鳥谷部らの食品包装用ラップによる褥瘡治療²⁾についても現地スタッフに紹介した。パレスチナにおける湿潤療法普及にあたって問題となってくるのが創傷被覆材として何を継続的に用いることができるかである。プラスモイスト®は本邦の創傷被覆材の中では安価ではあるもののパレスチナにおいては難民が継続的に購入することは経済的に困難である。現地の生活事情に即した創傷被覆材を検討する必要があり今後の課題である。

結 語

パレスチナへの湿潤療法普及への取り組みについて報告した。湿潤療法はパレスチナにおいても安全に施行可能であった。パレスチナは社会資源全般が不足しており今後も継続的な支援が必要である。

文 献

- 1) 夏井 睦：創傷治癒の基本理論。臨床外科、63(7)：915-919, 2008
- 2) 鳥谷部俊一、未丸修三：食品包装用フィルムを用いる3～4度褥瘡の治療の試み。日本医師会雑誌、123(10)：1605-1611, 2000。