

O-7-9

バングラデシュ南部避難民救援における急性下痢症への対応

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部¹⁾、徳島赤十字病院 看護部²⁾○^{あきた ひでと}秋田 英登¹⁾、^{菅原 直子}菅原 直子¹⁾、^{岡塚 美穂}岡塚 美穂¹⁾、^{勝占 智子}勝占 智子²⁾、^{清水 宏子}清水 宏子¹⁾

【はじめに】ミャンマーから避難民が流入している人道危機に対し、日本赤十字社(以下日赤)はバングラデシュ赤新月社(以下バ赤)とともに仮設診療所で医療支援を行っている。診療所での疾患内訳は下痢疾患が10~15%を占め、劣悪な環境下で暮らす避難民キャンプ地では急性下痢症(コレラ)の流行が懸念されていた。この背景を受け、日赤は仮設診療所におけるコレラ流行対応を想定しており、筆者が派遣されたERU 5班では実務経験が少ないバ赤医療スタッフが、急性下痢症の対応ができるよう計画立案・実施し活動した。この活動内容と今後への示唆について報告する。【方法】実践経験と日報、報告書より情報収集し回顧的に振り返る。【結果】バ赤の医師・看護師15名に対してWHOやMSFガイドラインに準じた重症下痢症に対するアセスメント・治療計画と感染管理の講義(計3回)、それらに関連した資料提供を行うとともに、下痢症患者の経過観察表を作成し実際の患者対応時にOJTを行った。その結果下痢症患者に対して、バ赤看護師が観察表を用いたアセスメントと適切な治療の援助、感染管理が実践できた。6班でも13人の重症下痢症、脱水患者に対して全例が観察表を用いたアセスメントと対応できていたと報告があった。また清掃員含めたスタッフが適切な吐瀉物の処理が実践できていた。このような講義やOJTを組み合わせたアプローチは、現地スタッフの知識と技術の向上に貢献したため効果的であった。【考察】自然災害や大規模人口移動に伴う救援活動において感染症対策、特に急性下痢症への対応は重要である。教育や訓練の機会が少ない現地スタッフを雇用しながらチーム編成して活動するERUでは、今後早期から急性下痢症の流行に備えた教育やトレーニングを行う必要性が示唆された。

O-7-11

バングラデシュ南部避難民救援事業における薬剤師の役割

大阪赤十字病院 薬剤部¹⁾、大阪赤十字病院 国際医療救援部²⁾○^{やまじ ゆい こ}山地優依子¹⁾、^{仲里 泰太郎}仲里 泰太郎¹⁾、^{雪本 江里子}雪本 江里子¹⁾、^{中出 雅治}中出 雅治²⁾、^{小林 政彦}小林 政彦¹⁾

2017年8月の武力衝突を受け、ミャンマーのラカイン州からバングラデシュ南部に多くの避難民が流入した。これに対し日本赤十字社では、同年9月より緊急対応型ユニット(以下ERU)を派遣した。その後、12月初旬キャンプ内に仮設診療所を設立し、日赤、バングラデシュ赤新月社(以下バ赤)、現地ボランティアの3者で運営を開始した。演者は2018年1月から6週間、現地で医療活動を行った。ERUの活動開始から約4ヶ月が経過し、緊急フェーズから中長期支援への移行が課題となる中、現地職員による持続的な診療活動の遂行を目的とし、薬剤に関する課題を検討した。課題として、診療所内の医療資機材の在庫管理業務の確立と、今後予想される疾患に必要な医療資機材の確保、の2点が挙げられた。それまで診療所内における医療資機材の補充は主に日赤看護師が行っていたが、将来的な活動の移譲を見据え、段階的にバ赤看護師に移行する方針となった。また、倉庫から診療所に持ち出された後の在庫管理は明確でなく、診療所で必要物品が不足することがあった。そこで、医療資機材の使用状況や補充の必要性を把握しやすいう、棚に物品の名称と定数を表示し、定数以下となった場合に、倉庫の在庫管理を行う薬剤師に申し出ることにした。また、来る雨季に下痢性疾患の患者数増加が予想されることから、その対応準備として、輸液・経口補水液等の必要物品の品目・数量を検討した。活動が長期化する中、現地の赤十字社および現地ボランティアに業務を移行していく必要がある。そのためには、薬剤師の特性を生かしつつ、現地での持続可能性を考慮して活動を進めていくことが必要不可欠である。

O-7-13

バングラデシュ避難民救援における WaSH ERU としての活動の経験

名古屋第二赤十字病院 臨床工学課¹⁾、名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部²⁾○^{にい ゆうき}新居 優貴¹⁾、^{杉本 憲治}杉本 憲治²⁾

【はじめに】2017年8月からミャンマーのラカイン州での混乱によりバングラデシュへ避難する人々は65万人を超え、安全な水の確保と衛生の問題が深刻化している。今回、RDRTとしてスウェーデン赤十字社のWaSH ERUの初動班に加わり、コックスバザールで1ヶ月間活動したので報告する。【活動】キャンプ内の水源はハンドポンプによってくみ上げる井戸水であり、その他の水源は飲料水としての基準を満たさなかった。多くのトイレが自発的に設置されていたが、トイレとハンドポンプの近接や排水溝の整備不良による井戸水の汚染が大きな問題としてあげられた。ハンドポンプやトイレの数や位置を正確に把握するために携帯電話のアプリとGPSを使用してキャンプの地図を作成し水質検査を行った。水質検査の結果、多くの井戸水が大腸菌で汚染されていること、pHと濁度が飲料水の基準外であること、ヒ素を含む地下水が存在していることを確認した。その結果を受けて、飲料水として使用できる井戸水特定し、そこから採取した水をバケツに貯めて塩素を直接加えて提供するBucket Chlorination(以下BC)法を試験的に実施した。塩素水は習慣や味やにおいにより受け入れられない可能性があるため、残留塩素濃度は0.2mg/Lで開始し、塩素投与の目的や安全性をキャンプ住人に丁寧に説明した。BCを6日間実施し、のべ515人、約2,192Lの水をキャンプ住人に提供した。塩素水が住人へ受け入れられたのを確認後、キャンプのリーダーを育成し塩素水の供給を拡大した。【まとめ】井戸水以外の水源や資機材が無いながらも、小規模ではあったが安全な水の提供の開始と井戸水の汚染防止に貢献することができた。

O-7-10

バングラデシュ南部避難民救援事業 コンタクトトレーニング

福岡赤十字病院 看護部 西入院棟8階¹⁾、名古屋第二赤十字病院 看護部²⁾○^{はしもと かおり}橋本 香織¹⁾、^{山田 則子}山田 則子²⁾

2017年8月25日から起こったミャンマー西部ラカイン州からバングラデシュ南部への大規模な人口移動に対して、日本赤十字社は、国際赤十字赤新月社連盟(IFRC)とバングラデシュ赤新月社(BDRCS)と協力しながら、緊急対応ユニット(ERU)を派遣している。筆者らはERU第3班として11月末から現地入りし巡回診療活動を行った。下痢や呼吸器疾患などの環境の整備不十分から発生する疾患に加えて、麻疹・百日咳・おたふくかぜなどの流行感染症も散発していた。2017年11月より流行を始めたジフテリアのアウトブレイクに対してコンタクトトレーニングを実施することとした。コンタクトトレーニングとは感染症発生者と接触した方(コンタクト)を追跡調査(トレーニング)して予防内服を行い、疾患の発病を予防する公衆衛生の手法の一つである。これまでエボラ出血熱や結核など様々な国で活用されており、世界保健機構(WHO)も推奨している。

まず私たちはコンタクトトレーニングについて情報収集を行い、実践チャートを作成した。チャートには受診に来られてジフテリアの診断を受けた方の基礎情報(名前、住居テント番号、住居のある地区番号、GPS)を記載。その方のテントを訪問し、同じテントに住むすべての方をリストアップし、トレーニング対象とした。ちなみに診断を受けた方、および付き添い入院者は予防内服を入院施設で受けることから対象から外した。

O-7-12

バングラデシュ南部避難民救援事業 仮設診療所の設営

大阪赤十字病院 国際医療救援部¹⁾、日本赤十字社医療センター²⁾、名古屋第二赤十字病院³⁾、姫路赤十字病院⁴⁾、福岡赤十字病院⁵⁾、熊本赤十字病院⁶⁾、日本赤十字社大阪支部⁷⁾○^{きた たろう}喜田たろう¹⁾、^{苔米地 則子}苔米地 則子²⁾、^{杉本 憲治}杉本 憲治³⁾、^{高原 美貴}高原 美貴⁴⁾、^{井ノ口 美穂}井ノ口 美穂⁵⁾、^{石原 健志}石原 健志¹⁾、^{加島 康平}加島 康平⁷⁾、^{黒田 彰紀}黒田 彰紀⁶⁾、^{坂井 宏一}坂井 宏一⁶⁾、^{新居 優貴}新居 優貴³⁾、^{河合 謙佑}河合 謙佑¹⁾

平成29年8月以降、ミャンマー西部のラカイン州で相次いだ激しい暴力行為を避けるために、多くの住民が隣国のバングラデシュ南部へ避難した。日本赤十字社は、現地で高まる医療ニーズに応えるため、緊急対応ユニット(Emergency Response Unit, 以下、ERU)を派遣した。

日赤ERUは派遣当初より開始した巡回診療を継続する一方で、レントゲン撮影や小外科手術などの高度な医療を提供でき、また懸念が高まっていた急性水様性下痢症のアウトブレイクに対応するため、下痢治療ユニットへの転換が可能な仮設診療所の設置を決定した。

候補地の選定にあたっては、「新しく流入する避難民へのアクセス」「大型トラックによるERU資機材の輸送」「十分な敷地面積の確保」などを条件とし、バングラデシュ赤新月社や国際赤十字赤新月社連盟からの合意、保健省をはじめとする関係省庁からの承認を得て建設工事を開始した。

仮設診療所は、稼働開始直後より発生したジフテリア流行において、キャンプ内の医療拠点としての役割を果たしたが、その立地条件による安全管理上の懸念から下痢治療ユニットに要求される24時間稼働を実現することはできなかった。ERU活動の終了後も、引き続き保健医療支援事業の拠点として機能することが計画されており、モンスーン・サイクロン対策のための地盤強化、補修工事の施工が行われた。

O-7-14

バングラデシュ南部避難民救援事業ERU第二、第五班心理社会的支援活動

京都第二赤十字病院 リハビリテーション課

○^{なしま ひさもと}中島 久元

2017年8月末以降、ミャンマーにおける武力衝突により60万人を超える避難民がバングラデシュへ流入した。国際赤十字連盟の要請に応え、日本赤十字社は緊急対応ユニット(以下ERU)を派遣し、避難民の方々への医療支援、心理社会的支援等を行っている。演者は心理社会的支援要員として、ERU第二、第五班と二回にわたり派遣され、避難民の置かれた状況、または周囲の環境の変化を目の当たりにし、心理社会的支援要員としての活動を行った。その派遣期間中の活動内容および今後の課題について報告する。多くの避難民はミャンマーにおける家族や家財の喪失、自身の恐怖体験などの経験を持ち、バングラデシュで食べる物、住む場所も保障されない生活を送っていた。心理社会的支援活動では、子ども達への安全な場所の提供、成人男性、女性に対するグループセッション、各テントへの家庭訪問、身体的、精神的苦痛を持つ方の話を傾聴し、必要なサポートに繋げるサイコロジカルファーストエイドなどの活動を行った。さらに日赤医療チームと連携し、医療チームから心理社会的支援チームへ、また心理社会的支援チームから医療チームへ避難民の紹介を行い、それぞれの避難民に必要なサポートへ繋げた。今後の課題としては、様々な災害や紛争における救済活動の中で、サポートの必要な人々に関わる全ての支援者へ、心理社会的支援の視点を広げていくことである。支援者が心理社会的支援の基礎的な知識を持つことにより、現場で困難な立場にいる方の話に耳を傾け、その方々に何か必要かを考慮し、迅速に適切なサポートへ繋げることができるとしている。