



インドネシア・スマトラ島沖地震の 緊急医療報告

札幌医科大学附属病院 浅井 康文
高度救命救急センター

はじめに

2004年12月26日にスマトラ島沖でおきた大地震に、国際協力機構（JICA）の国際緊急援助隊（JMTDR）医療チームの副団長として派遣されたので報告する。

今回の特徴は、津波による死者が1月17日現在17万5千人余と日ごとにその死者数が増加していること、また、邦人の死亡者が多数でスリランカ・タイのプーケット・モルディブに世間の眼が向き、最大の被災地であるインドネシアは最後になったことである。実際に国際緊急援助隊も最大の被災地のバンダアチェには、スリランカ、タイ、モルディブについて第4番目の派遣であった。さらにバンダアチェへの派遣が遅れたもう一つの理由は、この地域がインドネシア独立運動の一番盛んな特別区であり、外国人立ち入り禁止地区であることである。

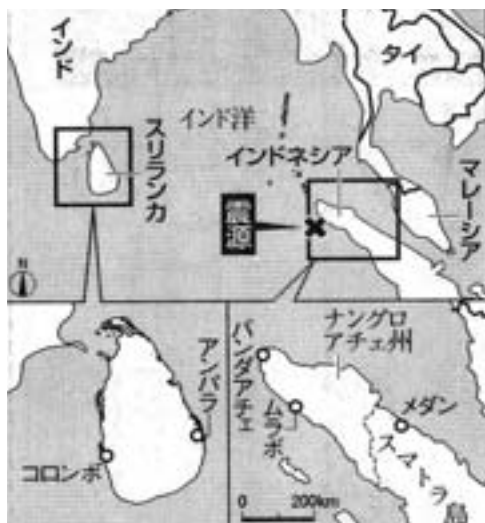


図1：震源地付近の地図

国際緊急援助隊（JMTDR）

2002年10月より独立行政法人となった国際協力機構（JICA）に所属し、理事長は緒方貞子である。1992年のPKO法に基づき、主に自然災害の時に派遣されるようになっているボランティア組織である。筆者は国際緊急援助隊のJDR（Japan Disaster Relief）支援委員会副委員長と総合調整部会部会長に現在なっている。出勤は国連の災害時の被災国の要請に基づく「要請主義」である。今回もインドネシア政府の要請に基づき派遣された。

発生

インドネシア、スマトラ島北西部付近で日本時間2004年12月26日午前6時58分ごろ、大地震が発生した。地震による大津波により、インドネシア、スリランカ、タイ、モルディブ、インドなどで大きな被害が発生し、被害は10カ国に及んだ。米地質調査所地震情報センターは、西アチェ県ムラボー沖150kmで発生した地震の規模はマグニチュード（M）9.0で、1952年にロシアで発生したカムチャッカ地震と並ぶ1900年以降4番目の規模



図2：警備の警察官

と報告した。それによる津波がインド洋の諸国を襲い人類史上最大の災害をもたらした。

現地対策本部からは「日本には西海岸ムラボーでの活動をお願いしたい」とのことであったが、ムラボーには飛行機のみでしか行く事ができず、しかも小型のセスナ機であり、資機材を積むことができず実質不可能であり、国際緊急援助室はインドネシア側に「バンダアチェで医療活動を行いたい」と伝えた。12月30日の時点では、中継空港があるメダンからバンダアチェに入るのは非常に困難で、移手段や燃料が確保できないとの情報であった(図1)。

インドネシア

インドネシアは、海洋性熱帯気候に属し、雨期(10～3月)、乾期(4～9月)に区別され、現在は雨期でほぼ毎日1回激しいスコールが降る。流行している病気は、コレラや細菌性赤痢、アメーバー赤痢、食中毒のような消化器系感染症の他、局地的に熱帯・亜熱帯地域特有の感染症であるマラリア(ハマダラ蚊)やデング熱(蚊:ネッタイシマカ)などがある。国の面積は日本の約5倍で、横長で国内で時差がある。

インドネシア・アチェ州の治安

スマトラ島の北端に位置し、天然資源に恵まれたアチェ州は1970年代半ばからインドネシアからの分離独立を求める武装グループ「独立アチェ運動」(GAM)とインドネシア国軍との間で武装闘争が開始され、長らく政府との抗争状態にあった

が、2002年12月に停戦合意がなされた。しかし、2003年4月に再び武力衝突が発生し、5月に政府は同州に「非常軍政事態」を宣言して、同州を国軍による統治下においたが、その後、2004年5月に同事態を「非常民政事態」にレベルを下げ、外国人(NGOを除く)の立ち入りを緩和しつつあった。

今回のミッションでは、インドネシア海軍と同じ敷地で活動し、ジャカルタから2名の警察官が24時間警備についてくれた(図2)。

バンダアチェ市

バンダアチェ市は、アチェ州の州都で人口26万人、そのうち津波で10万人以上が死亡した。アチェ沿岸部で訓練や警備を行っていた海兵隊199人も、津波に巻き込まれ全員死亡した。バンダアチェ中心部は海岸から数キロ内陸に入っているが、地震と津波で壊滅的な被害を受け(図3)、歩道上には遺体袋にくるまれた死体が置かれたままで死臭が臭っていた(図4)。また、見つからない家族の情報を求める張り紙が多数みられた(図5)。



図3：津波で破壊された市内



図4：放置された遺体



図5：不明者の情報提供のビラ

ミッション

第1次先遣隊6名(団長:外務省アジア大洋州局南東アジア第2課調整官 倉又 徹)は、2004年12月30日12時30分成田空港発で、夕方ジャカルタに入り、日本大使館の飯村大使、黒木公使、加藤JICA所長らと面会。

12月31日に飛行機にてメダン市に到着。空港の格納庫には援助物資が山積みされていたが(図6)、バンダアチェへの輸送手段がないとのことであった。この時点でメダンからバンダアチェへは陸路が寸断されて入れず、小さいバンダアチェのイムカンダル・ムダ空港への着陸は各国の輸送機が入り乱れ、着陸に困難を極めた。バンダアチェは、医療品、薬品、ガソリンがなく、多くの行政官や医師が死亡し、軍病院1カ所が機能しているとの情報であった。当日インドネシア副大統領と飯村大使が特別機でメダンに入った。

2005年1月1日に、空路メダンよりバンダアチ

ェに入り、診療候補地のサッカー場に行き、診療テントを建てた。周辺には、津波で被害を受けた民家が立ち並び、津波の現場から数kmの場所であった。午後4時を過ぎたので、診療開始は断念し、イスラム学校の寄宿舎へ泊まった。夜でも30度以上で蒸し暑く、蚊が多く、まさに熱帯であった。1月2日早朝、現地入りしているアルハイ・ジハブ国民調整大臣と面会し、午前9時よりJICAの現地OBの5名の通訳と診療開始したが、長蛇の患者の列が出来た(図7)。この時点では、近隣で25,000人の遺体がまだ埋められていなく、毎日600体が土葬されていた。午後に1次隊16名と医療資機材・医薬品がバンダアチェに到着した(図8)。医療チームは医師4名(外科2名、内科女医1名、小児科1名)、ナース7名、薬剤師1名、その他調整員の計22名の構成であった。

1月6日のミーティングで、2次隊派遣の必要性をJICAに伝えた。理由は、①津波に巻き込まれて外傷が多い(図9)。深い傷で、今後ともほ



図6:メダンに山積みされた援助物資



図8:診療所



図7:患者の列



図9:傷が化膿した外傷

ば毎日、消毒と経過観察が必要。今後傷口を塞ぐ小手術。深い傷で骨髄まで炎症が及び切断を必要とする症例が出てくる可能性がある。②内科では、下痢、感染症、掻痒症が増加している。③さらに被災者のメンタルケアが必要であるからである。

1月6日に、防衛庁（自衛隊）の先遣隊20名が、タイより米軍機でわれわれの診療所を視察。われわれは滞在中に国連のUN humanitarian Information Center（図10）や、WHOを訪問した。これら会議では各国より情報交換が行われ、1月6日にバンダアチェより7km離れた所で最初の麻疹の報告があった。

診療

1次隊の診療は1月2日より10日までの9日間行った。受け付けを朝9時より開始し150人ほどの患者の受付を行った時点で、受付を締め切ったが、その後も看護師が中心となり外傷患者や、緊急治療を必要とする患者のトリアージを行った。医療チームの過労を防ぐため、15時に診療は終了。

9日間の患者総数は1,436人（再診243名を含む）。男性患者は53%、女性46%であった（性別不明1%）。年齢層は16～59歳が全体の64%を占め、15歳以下の小児は26%、60歳以上が10%であった。主な疾病（新患患者）は、外傷が約23%（再診患者を入れると30%）、その他は内科系および小児科であった。

外傷以外の疾患の分類では、津波で海水の水を飲んで呼吸器疾患が疾患全体の31.5%、下痢が11.5%、皮膚疾患が9.8%、急性期ストレス障害



図10：各国の情報交換会

を含む精神的疾患が15.7%であった。

中耳炎、急性副鼻腔炎などの耳鼻科疾患の患者が多く認められた（4.6%）。また、精神疾患面では、震災後の急性期心的ストレス反応と思われる不眠、不安、頭痛、手のしびれ、食欲不振などの不定愁訴の患者が増加してきた。

考察

現地は雨期に入り、サッカーグラウンド芝生の水はけが悪いため、雨が降ると土地がぬかるんだ。診療後半3日間は豪雨のため、テント内にたまった水の処理、および患者、スタッフの歩道を確保することが大変であった。

精神疾患面では、震災後の急性期ストレス障害とおもわれる不安、頭痛、食欲不振、手のしびれなどの症状の患者を加算すると精神疾患患者の割合は15.7%であり、その数も日を増すごとに増加傾向にあった。今後、このようなPTSD患者の長期にわたる精神的ケアが必須と思われる。

診療所を受診された患者の中には、早急に治療が必要な重症心不全患者やイレウス疑いの患者がいたが、陸軍病院では外傷の重症患者の治療優先であるため、トリアージで転送は不可能であった。今回、浸水と不衛生環境が原因とおもわれる耳鼻科疾患、皮膚疾患、眼科疾患に関して、ほとんど薬が準備されていなかったことより、今後、このような患者を想定した外用薬の準備が望まれる。

当初、イスラム文化を尊重し、女性患者の診察は女医が担当したが、患者数が増加して男性医師が女性も見したが特に問題はなかった。ただし、若い独身女性および婦人科疾患に関しては内科女医が診察した。

伝染性感染症による下痢患者は、診療期間中、認められなかったが、水、衛生環境がまったく整っていないことと、熱帯で雨季という時期を考慮すると、伝染性感染症のout breakが懸念される。今後は、医療のみならず、一般市民に対する公衆衛生指導が必要である。麻疹に対してはユニセフでワクチンが手に入るので、希望医療機関は連絡してくれとのことであった。また、医療チームの3名が診療所で傷を負い、破傷風トキソイドを使用した。

結語

津波は英語でTsunami Disaster、Asian TsunamiとしてCNNで放送されていた。日本語から英語となったtsunamiは、津波警報を含めて日本が先進国と理解され、今後とも国際協力が期待されている。今回の緊急救援は、様々な不利な医療条件の中で、全般的には診療はスムーズに行え、その特徴として津波に流された外傷患者が非常に多かった。熱帯気候の雨季でかつ食住環境が厳しい中で、2名の看護師が感染性腸炎と過労で倒れた。しかし、9日で1,436人の患者を診療できたことは、参加したメンバーが一致団結し医療活動に励んだ結果と思われ、地元住民にも感謝された。今回のミッションで、北大出身の日本大使館

の若林孝広書記官、釧路の竹内美妃看護師、札幌の長谷川みささん（青年海外協力協会）また、奥様が札幌出身で通訳をしてくれたシャリアル（Syahrial）さんと、たくさんの北海道に縁のある方々の医療協力を得た。

最後にこのミッションをご許可くださいました今井浩三札幌医科大学長に感謝いたします。

文献

1. 浅井康文、山本保博、太田宗夫：災害医療（JMTGRの立場から）、救急医学、26：163-170, 2002

振り込め詐欺にご注意ください！

複数の郡市医師会から、「振り込め詐欺と思われる不審な電話が会員家族にあった」との情報が当会に寄せられております。

内容は、数年前に勤務していた医療機関や現在の勤務先（開業も含む）の副院長を名乗る男からの不審な電話であり、医療過誤をもとに騙す手口と思われまます。

また、マスコミ報道によると、会員医療機関を名乗り、住民に医療費の請求をするといった事例もあります。

ご存知のように、振り込め詐欺はここ数年来多発し、特に最近は、様々な手口で行われておりますので、会員各位においても、このような被害に遭わぬよう十分ご注意くださいようお願いいたします。また、患者さんに対する注意喚起もあわせてお願いいたします。

なお、振り込め詐欺と思われる電話や不審な文書があった際には、最寄りの警察署か下記の相談窓口にご相談ください。

記

#9110（プッシュ回線電話、公衆電話、携帯電話、PHS）

※このダイヤルは所轄内の相談センターに繋がります。

北海道警察本部相談センター	011-241-9110
函館方面本部相談センター	0138-51-9110
旭川方面本部相談センター	0166-34-9110
釧路方面本部相談センター	0154-23-9110
北見方面本部相談センター	0157-24-9110