



シリアに対する救急医療体制 支援の経験

札幌医科大学医学部高度救命救急センター 浅井 康文

はじめに

イラク戦争勃発の緊張が高まる2003年3月に、日本政府は難民流入が懸念されるシリアより救急医療援助要請を受けた。そして筆者は国際協力事業団（JICA）より救急医療体制支援専門家チーム・リーダーとして、2003年3月21日より4月3日まで難民流入の予想されるシリア北部のハッサケ県立病院へ外向したので、その経験を報告する。

目的

今回の救急医療体制支援専門家チームの目的は、1) ハッサケ県立病院での救急医療の支援と、2) イラク戦争で多数の難民が出た場合にハッサケ県立病院が後方病院として働くための、医療技術レベルの確立にある。これは将来問題となるイラク戦争後の難民支援の一環であり、日本政府の「金ではなく汗をかけた人道支援」として位置付けられる。

シリアとは

シリアの医療支援を行うにあたっては、その国の状況を把握しなければならない。正式国名はシリア・アラブ共和国である。日本との時差は7時間マイナスである。3月21日(金)午後2時に成田を経ち、11時間半かけてアムステルダムに入り、ついで4時間半かけて首都ダマスカスに入った。

東地中海に位置するシリアは日本の半分の面積(18万5000km²)を有し、北海道の約2.5倍の面積である。シリア全土の人口は約1,750万人である。人口約140万人の首都ダマスカスはオリエントの真珠と称えられ、4000年もの歴史を持つ都市である。緑が生い茂る西部から、砂漠が広がる中部か

ら東部へ入ると、景色は一変する。南西部には1973年のイスラエルとの10月戦争の舞台となったゴラン高原が広がり、国連監視下の非武装地帯となっており、現在もPKOで日本から自衛隊が派遣されている。民族構成は85%がアラブ人でイスラム教徒である。通貨は1シリアン・ポンドが約2.5円である。ビジネス・アワーは朝8時から、午後2時までであり、病院もこの時間帯である。毎週金曜日は安息日である。

ダマスカスは、東京とほぼ同じ緯度に位置し、朝夕の寒暖の差が激しい。90%以上の人が字を識め(識字率)、教育のレベルは底辺が上がっているとのことである。米国より、イラク、北朝鮮とともに悪の枢軸国と呼ばれているが、日本に対して非常に友好的であった。シリアでは反米感情があり、コカコーラ、マクドナルド、ケンタッキーフライドチキンの名はない。メインストリートにはバクダッド通りがあり、イラクとはイスラム教の兄弟国であることを示していた。町の正面にあるカシオン山は、旧約聖書でカインがアベルを石で殺害し、この世で最初の殺人が起こった山とされる。ここから、近くの山にあるアサド大統領の迎賓館が眺められる。前大統領の長男は交通事故で死亡し、ロンドンで眼科医となった次男のドクトール・バッシュャール・アサドが選挙で選ばれ、現在の大統領である。表面上は社会主義であり、国中にアサド大統領と父親の肖像画が掲げてあった。ダマスカス市内は、治安は良かったが、大きな反戦デモが見られ、アメリカ大使館周辺は軍隊が厳重に警備していた。日本領事は、シリアの危険度を1つ上げると言っていた。ダマスカスには日本人学校はなく、アメリカンスクールに日本人子弟は通っている。

ハッサケへの旅

目的地のハッサケ県はシリアの北東部で、ダマスカスから直線で約500km北東、イラク国境から約70kmの西に位置する。ダマスカスからはシリア砂漠を通り、パルミラ、デルゾールを経由して入る。

当初の予定はすぐに車でダマスカスを出発予定であったが、早朝東京JICA本部より情勢を見るべしとの指示があり、移動を延期した。トルコ軍のイラク国内クルド地域への侵攻の影響らしい。シリア軍は国境を固めているとのことであった。

ようやく翌日の昼にダマスカスを車で出発し、シリア砂漠を突っ切ってまずデリゾール市に向かった。広大な黄土色のシリア砂漠の真中にある、バクダッドカフェで休息。そしてダマスカスの北東約230kmにあるパルミラで昼食をとった。パルミラの遺跡は1980年にユネスコの世界遺産に指定されている。パルミラは紀元前3世紀にシリア砂漠のオアシスに興った都市国家で、2世紀までローマの属州として東方貿易の重要な中継地として繁栄した。ここはNHKのシルクロードにも登場している。1995年、初めて日本の首相としてシリアを公式訪問した村山元総理大臣も、この遺産の修復に、日本政府が協力するとの声明を出した。ちょうど帰国する日のシリアタイムズ紙に、日本・シリア経済協力50周年を記念して、日本政府がパルミラ博物館のビデオ施設充実に文化無償協力資金を出すことが、林 梓特命全権大使の写真とともに大きく報道されていた。

夕方ユーフラテス川に沿ったデリゾール市に到着。メソポタミア文明の発祥地であるユーフラテス川の、その雄大な流れに架かるデリゾール吊り橋を散歩し、歴史を感じた。翌朝、ハッサケ市に向かった。ここから以北は小麦の穀倉地帯で、サイロが多く見られた。しかし、畑は塩害で困っているようであった。

ハッサケ (Hassake)

ハッサケ県はシリアの北東部に位置し、14の地域からなり、トルコ、イラクとの国境に近い。ハッサケ市は、自分たちの国をもたず、イラク、イラン、トルコ、シリアにまたがって生活している

クルド人の町である。その北方のカミシリ飛行場からは国境のトルコの山々が連なって見える。ハッサケ市から約45km離れた東部のアルホールは、イラク国境まで20kmと近い。ここには1991年の湾岸戦争時、12,000人の難民を受け入れたアルホールキャンプがある。ハッサケに到着時、バクダッドからシリアに戻るバスがイラク側で爆撃され、シリア人が25人亡くなったとの情報があった。

ハッサケの医療事情

到着後、UNICEF (ユニセフ)、UNHCR (国連高等難民弁務官事務所) と話し合いをもった。MSF (国境なき医師団) とも会い、仕事の分担と定期的な会議が必要ということで一致した。

ハッサケ県立病院 (図1) には、110番通報で24時間救急患者を受け付ける部屋があったが、救急処置室とは遠く離れていた。手術場は泌尿器科、眼科、外科などの手術室があるが、胸部外科はない。脳外科医はいるが機械が十分でない。ICUには大人用の呼吸器が2台、子供用2台があったが、呼吸器を使用している患者はいなかった。1カ月間に約5例の呼吸器使用の症例があるとのことであった。特に心臓病関係の設備が不備で、心臓カテーテル検査の設備が必要とされていた。

救急体制として、ハッサケ県立病院はイラク戦争を想定して、3月15日より定期手術をやめ緊急手術のみとしていた。緊急事態に備えて、5人からなる10の救急チームを作っていた。

救急車は、県内に15台あり、そのうち4台が日本よりの寄贈 (1993年) であるが、旧式となって



図1：ハッサケ県立病院の玄関。

いた(図2)。1台心疾患用の救急車があり、心電図モニター、サクシオン、除細動器、酸素などが備えてあるが、他の車は患者搬送のみに使用されていた。新しい設備が整った救急車が早急に必要と思われた。

滞在中、ハッサケ県立病院中庭で、テント設営、機材のデモンストレーションを行った。たくさんの医師、看護師、その他病院関係者が集まってくれ、多に関心を示してくれた(図3)。携行機材(緊急医療パック)105個(1.8トン)の供与(ドネーション)も行った(図4)。

最終日に緊急の電話があり、北のカミシリ方面で緊急事態が発生したので、県立病院へ呼び出された。病院長をはじめ、多くの医師、看護師、関係者(100人位)が救急外来に集合していた(図5)。救急時の病院関係者の召集はしっかりとしていると確認した。詳細は不明であるが、米軍が誤爆し、死者9人、負傷者4人が出たとのことであった。負傷者4人のうち1人は出血のため開腹手術を受けた。

術を受けた。

難民支援

シリア政府は難民キャンプとして、複数の候補の中から1)アルホール(AI Hol)、2)Abu Kamal、3)Tenfの3カ所とすることと決定。準備の遅れていたAbu Kamal, Tenfについては急いで整備を進めていた。収容能力は1)AI Hol、現在10,000人(20,000人に拡大)2)Abu Kamal, 15,000人規模を整備中、3)Tenf 15,000人規模を整備中とのことであった。

そこに、UNHCRがアルホール難民キャンプを建設中(図6)で、ユニセフが井戸を掘っていた。現在、難民の確認をはっきりするため、パスポートコントロールが厳しくなっている模様である。日本NGOは、ワールドビジョンが1名、シリアに入っているらしいが、シリア政府の認定は受けておらず、われわれが正式にはイラク戦争を想定してのシリア派遣・人道援助の第1号となった。



図2：救急車(JICA寄贈)と救急玄関。



図4：日本よりの資機材のドネーション。



図3：ハッサケ県立病院中庭でのテント設営。



図5：誤爆による緊急で集合した医師たち。

1991年時の難民は現在も90人ぐらいいるが、全員がハッサケ市で生活しており、アルホール難民キャンプは1人の精神障害の女性を除いて、空であった。イラクでは難民の流出は堅く止められており、イラク兵により射殺されるようである。現在は3名のイラクからの難民に加え、3月27日のバクダッドよりの、女性1名と子供2人に加え、4月1日現在の難民は6人であった。

アルホール難民キャンプのUNHCR（国連高等難民弁務官事務所）の前で、ユニセフの要請でテント設営と機材展示のデモンストレーションを行った（図7）。まわりには、ユニセフ、UNHCRの関係者らがたくさん集まった。テントは患者診察用と患者待合室用の2つを約25分で設営した。完成後に救急患者の流れを見学者に説明した。テント設営は好評で、皆関心を示していた。その後車で3分かけて、難民キャンプで生活しているバクダッドからの3名の難民を訪問した（図8）。来訪は大歓迎された。診察を希望され、1名が歯痛を訴えていた。

今後難民増加の場合、アルホールキャンプで重症患者が出た場合に、後方支援病院としてハッサケ県立病院の果たす役割は大きいと思えた。後方支援病院として、ポータブルレントゲン撮影装置、救急医療セット（喉頭鏡など）、心電計、ポータブル超音波装置、小外科セットなどが必要である。

結語

ミッションの目的である、1) ハッサケ県立病院の救急医療の支援とレベルアップ、2) 難民が

出た場合のハッサケ県立病院の後方支援病院として働くための医療技術レベルアップの確立の2つの目的を達成することができた。これにはUNHCR、ユニセフ、現地保健省・企画庁などとの横の連携が不可欠である。

今回はハッサケ病院関係者とよくコンタクトがとれ、救急医療の現場、システム、手術現場を見ることができ、討論し、技術指導を行った。救急では、心臓病関係の設備が不備で、特に心臓カテーテル検査の設備が必要である。また、日本から寄贈の救急車も旧式となっており、新しい救急車が必要である。

最後になるが、現地医師・看護師を日本の救急病院へ研修に派遣し、日本の実情を知って人を育成した状況で、技術指導すると技術移転がスムーズに行えると思われた。今回はハッサケ県知事とハッサケ県立病院救急部のハムード医師が、JICA研修で来邦したことがあり、大変協力していただいた。今後ともお互いに堅密な協力体制が必要である。



図7：アルホール難民キャンプでのテント設営。



図6：アルホール難民キャンプのUNHCRのテント。



図8：アルホール難民キャンプのイラク人。