特別講演

第14回通常総会特別講演

タイにおけるカンボジィア難民医療

厚生連松阪中央総合病院長 竹　内　藤　吉

難民医療のあらまし

1978（昭53年）12月，ベトナム軍のカンボジィア侵入後，カンボジィア難民のタイへの流入が著しく増加した。タイ国政府は人道的見地から，難民を援助することを決定するとともに，国連難民高等弁務官事務所を始めとする国際機関に援助を要請した。

日本に対する援助要請は1979（昭54年）11月であり，同年12月医師，看護婦，技師，調整員の第一次派遣を行った。その後，3ヵ月交替で日本チーム（ＪＭＴ）は各国チームと協調し乍らサケオ，バレケン，カオイダンの3ヵ所を担当し，外科部門を任務としている。

我々第10次チームは，医師8（9），ナース20（21），レ線技師1，検査技師1であり，ナースは新しいもの11，残留9であった。

我々の期間は，1月15日より4月15日までの3ヵ月であった。この間，タイは乾期であったので国境での戦争ははげしかった。我々日本チームは，バンコックマヒドン大学で熱帯医学の講義を2日間うけた。下痢，マラリヤ，サルモネラ，皮膚疾患，結核，栄養失調などの講義をうけた。

タイのあらまし

我々のタイについての知識は少なく，その昔，山田長政がアユタヤで活躍したこと，近くでは三島由紀夫の小説“暁の寺”で有名なワットアルン，或いは麻薬の本場チェンマイやそこで有名な玉本さんなどを思い出す位だ。

タイは，日本より5,000km（Jetで5時間）離れており，日本の1.5倍の面積があり乍ら人口は4,600万と，日本の半分以下，人口密度は$\frac{1}{3}$以下であり，非常にまずしい国で医療も進んでいない。農業国であり，農法も幼稚で，収穫も少ない様だ。仏教は盛んで，仏教徒は90%，誰もが3ヵ月はお寺に入って修業をする。黄色い仏衣をきて托鉢していく姿がよく見うけられる。医師でも若いときにお寺に入って修業していないと，国民の信頼を得られないとのことだ。

サケオメディカルセンターの日常生活

バンコックの東200km，平原の中にぽつん

と鉄条網にかこまれたメディカルセンター。ここが我々これから3ヵ月生活をする場所だ。車でバンコックから4時間はかかる。部屋は38室あり，全部個室，ベッド，クーラーあり，便所は水洗，シャワーは常時使用可。電気洗濯機2台，下着のみ自分で洗う。その他服，シーツはすべて洗ってくれる。食堂はバイキング方式。調理人，タイ人4名，日本人の好みにあった食事を作ってくれる。我々で評判のよかったものは焼メシ，焼ソバ，スシ，ライスカレー，中華ソバなどであった。果物は豊富。バナナ，ミカン，パイナップル，パパイヤなど。飲み物はコカコーラ，スプライト，オレンジジュース，ミネラルウォーターなど自由。氷はいつも製氷器で作ってある。コーヒー，紅茶も自由。バター，ジャム，マーマレードも自由。アルコールのみは自己の費用で買って飲むこと。宿舎は鉄条網でかこまれ6：00pm～6：00amまでタイ兵2名が銃をもって守ってくれる。治安はよくないので夜外出は出来ない。MC内でテニス，ピンポン，バレーなど楽しむことが出来る。庭には毒ヘビ，サソリ，トカゲが出る。気温は36℃～39℃。雨が降ったのは1回のみであった。

食事は朝6時より出来る。7時20分，カオイダン出発。7時40分，バレケレ出発。11時，カオイダンより当直あけが帰ってくる。毎日午後2時30分より4時までサケオに買物バスが出る。そこで日常品や郵便，その他銀行などもろもろの用をたす。以上が我々の日常生活で，私は想像したよりも遥かにぜいたくでびっくりした。

職員でマラリヤになったものは1人もなかった。尤も予防に毎日曜，全員がMP錠2錠のむことにしていた。

肝炎は，1人が急性肝炎でバンコックに入院。又，医師1名が帰国後急性肝炎をやり，入院治療全治した。又，ナース1名がノイローゼ様になり，これもバンコックに入院した。

割合職員の健康は良好であった。

ナースでは誰をチーフにするかでもめてしまって，なかなか和をはかることはむずかしいと感じた。特にこんな所にくるナースには個性の強い人が多い為か，特にこの点はむずかしかった様に感じられた。

又，食堂にはステレオやビデオもあり，夜のひとときはゆっくりとリラックスして明日に備えることが出来た。

サケオメディカルセンター (Sakaeo Medical Center)

ここはサケオのクラウンプリンスホスピタルの分院としての性格があり，難民センターから連想される野戦病院的のものとは異り，通常の市民病院の様な感じである。従って手術も緊急のものよりも待機的なものが多い。それで外科系のものが多くて外傷を主とし，整形は少なかった。

検査室もあり，技師はここに常住し，血算，尿検査，血液型，マラリヤ，虫卵，血糖，GOT，GPT，LDH，ビリルビン，アミラーゼなどの検査が出来た。心電図もあった。レントゲンは単純撮影のみ，透視は出来ない。超音波，インキュベーター，胃カメラなどの近代的機械もあった。ただ，電圧220V，50 cycle で電圧の変動がはげしいので電気メスや心電計は故障して使用出来なかった。又，麻酔のときのO_2ボンベも接続部がうまくゆかず，コネクターを工夫してなんとか使用していた。麻酔は気管内挿管によるフローセン麻酔が行われていた。Bed は14，患者が多ければ廊下にもねかせる。男女の別はない。難民のほか，附近のタイ人も収容する。

医師2，ナース3，ヘルパー2～3，24時間勤務。その他外来もあつかう。普通入院10名位，外来1名位で，割合ひまである。朝9時頃から回診してしまうと手術がなければひまである。勤務はらくであるが，最も困るのは言葉である。ここでの緊急手術は潰瘍の穿孔，帝王切開並びにタイ人のケンカによる

外傷だ。

こういう所での勤務は，日本の様に専門化が要求されないし，又その必要もないので，色々の種類，多方面の手術が要求される。私のこまったことは，腎結石（この地区は stone area といわれ結石が多い），帝王切開，子宮脱の手術だった。

一般にタイ人はおとなしいといわれているが，我々がこのセンターからみたとき，タイ人は非常にカッと興奮し易いのではないか。ケンカのとき，夫婦間でも兄弟でもビックリする様な傷を相手に与えるのを見るからである。鉄砲でケンカの相手をうち殺すことはよくあるからだ。

このセンターでの経験で印象的なことは，結核の多いことである。結核性腹膜炎2，肺結核，背椎カリエスなど数例みている。私もこの様な腹膜炎は最近は見ず，40年前のことを思い出した。40年位はおくれているだろう。T.B.の撲滅は，抗結核剤と免疫予防のすぐれている現在，金をかければ方法的には容易であろう。又患者の貧血，低栄養の多いのにも驚いた。ヘマトクリット30%台は普通であろう。輸血することが困難であり，又出血に抵抗力のあることにも全く驚いた。ヘマトクリット20%台のものもよく見たものだ。我々の教えには術前，ヘマトクリットは35%までもどしてから手術をしなさいとあるが，それは全く現地では通用しない。抗生物質もそうであるが，我々はAB-PCのみが使用されたが，術後感染は殆どなかった。

オランダチームはペニシリンGのみだそうだ。我々の現在と比すると天と地くらいの差のあるのにびっくりする。

Sakaeo Medical Center

第10次派遣団
S57.1.21～4.10

手術総数　96

外科系 (65)		整形外科系 (19)	
十二指腸潰瘍穿孔（胃切除）	3	ampntation	7
直腸癌(miles)	1	骨接合術	5
腸間膜のう腫	1	病巣ソーハ骨移植	2
虫垂炎	4	関節固定術	1
ソケイヘルニア	7	神経縫合	2
T.B.penitomitis	2	直遠ケン引	2
鎖肛(人工肛門)	1		
幽門狭窄	1		
腎結石	2		
腎のう腫	1		
陰のう腫	5		
痔核	25		
帝王切開	6		
子宮腫瘍			
卵巣のう腫	1		
子宮脱	1		

死亡例（第10次医療団 57.1.17～57.4.16）

Medical Center　3

① 服毒
② GSW　頚動脈損傷
③ 腹腔内出血(ベトナム兵 飛行機不時着)

カオイダン　KAOIDANG

サケオMCから 100km離れた地点にある。

車で1時間半から2時間かかる。約4万の難民が収容されているという。

朝7時20分にMCを出発してKIDに着くのは9時過ぎである。ここでは日本チーム（JMT）は，ICRC と同じく外科部門を任務としている。JMTは火，木，土，ICRC は月，水，金，日を duty としている。duty 日は24時間勤務。我々は duty 日は医師3～4名，ナース3名が当直している。ここのカオイダンではサケオと異り，野戦病院的な性格であり，戦傷患者が多く，地雷創や銃創が多い。従って整形の手術が多く，四肢の切断が多くなる。子供が地雷により損傷で切断された姿をキャンプで多く見られるとき，ほんとうに胸のつまる思いがしたのは私ばかりではないであろう。

キャンプでの話しでは，戦争は満月のあけ方に行われるのが普通なのだそうで，満月でない日でも小さい戦争は夜あけにおこるのだそうで，従って患者がキャンプに運ばれるのは午後4時頃までとの事で，それまでに患者がこなければ通常は翌日となるらしい。我々は4時までまってこなければ今日は手術はないだろうと予想するのが常となった。

ここは気温は高く，37～38℃になるので，昼は午後2時位までは昼休みとする。

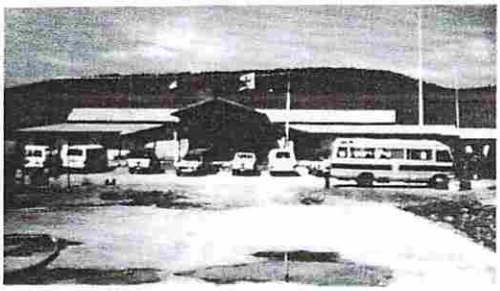
検査はあまり出来ない。血算，血液型，マラリヤ位，レ線は単純撮影のみ，心電計は日本チームにあるのみであった。輸血は難民からとるので困難であり，容易には出来なかった。貧血，低栄養はひどかった。抗生物質はAB-PC のみ，ゲンタマイシンも少々あった。輸液は生食水，5％糖，$\frac{1}{3}$NaCl，5％糖など，プラスマエクスパンダーなどなど。クメールヘルパーには1日10バーツが支給された。

ここで勤務して印象に残ったことがいくつかある。それはオランダチームと，私との患者の処理についての考えの差であった。オランダチームは患者が多発した場合，原則として軽い助かるものから手をつける。輸血は必ず助けられる効果のある者にやる。ひどい重症のものには手をつけない。駄目だとあきらめて貰うことだ。理屈の通った，全く西洋的な合理主義であり，全くその通りであろうが，我々東洋的な考えからはいささか抵抗があった。どうしても重症で苦しんでおるし，これを見捨てて，軽症のものからとはとても考えられず，やはり重症から我々は手をつけ，一晩中手術したこともあったが，やはり二次性ショックで腎不全となって死亡したことがあった。平時の我々の所では，輸血も人員も物質も豊富な場合はよいであろうが，これが戦時の様な難民センターでは通じない考えであったと考えている。感情におぼれた我々の考えが誤りで，彼らの考えの如く，合理的に処すべきであったと反省している。

又，癌の少ないことも印象的だった。全部腹部腫瘍は良性であった。診断は言葉の問題で，historyが充分とれず，触診のみでやるので，誤診が多かった。腎腫瘍を肝のう腫と誤ったり，腸間膜のう腫を卵巣のう腫と誤った。悪性腫瘍は直腸癌1例のみであった。又，難民ヘルパーと日本人ナースとの密着も印象的であった。ナースは夜間はひまなときは，ヘルパーに日本語を教えたり，英語を教えられたりすることが多い。それらの関係が密になれば，彼の身の上に同情的になる。ヘルパーは国連の配給のみであるので，物もとぼしいし，食物も少ない。我々は物が豊かなので，彼ら難民との身分の差を忘れつい物を与えてしまいがちである。これも平時の我々の生活からすればあたり前のことであるが，これがこの難民ということになると重大なことになる。彼らはタイの監督下にあり，彼らに物を渡すことは禁じられている。我々は日本人はこの点が非常にルーズになり，家族の様な考え方になり，同情心をもち，余った食事をやったり，冷たい氷や水をやり，ボールペンやシャツをやったりする。何でもないと思っても彼らは規則を破ることになり，ブラックマ

ーケットの問題も生じるので，重大なことになり，クメールは国外追放になったりして，とんでもない問題となりかねない。兎に角日本人のおかし易いことであった。

以上，私がカンボジィア難民医療で経験したことをのべたが，今後何かの参考になれば幸いです。



Kao-Dang Holding Center

JMT　昭57.1.21～57.4.10

手術総数　227

外科系 38		整形外科系 39	
胃損傷(胃切)	1	amputation	27
腸損傷(小腸，大腸切)	7	骨接合術	4
甲状腺腫	1	植　皮	3
虫垂炎	1	直遠ケン引	4
帝王切開	3		
卵巣のう腫	1		
腹直筋血腫	1		
子宮外妊破壊	1		
包　茎	7		
腎結石	1		
イレウス	1		
T.B(penitomitis)	1		
ヘルニア	3		
膿胸，気胸	7		
卵管結葉	1		

死亡例(第10次医療用 57.1.16～57.4.16)

Kao-I-Dang Holding Center　8例

① G.S.W→小腸，大腸損傷→切除
　腹部大静脈損傷→切除→術後腹膜炎
② G.S.W→小腸，大腸損傷→切除→術後無尿
③ G.S.W．骨盤内弾片，小骨盤内腸損傷→発熱→sepsie
④⑤ G.S.W→腸管損傷→panperitonitis
⑥⑦ G.S.W　頚部損傷
⑧ G.S.W　頚椎損傷