エチオピア旱魃被災民に対する医療援助活動の 状況と、医療援助という問題についての考え方

奥 村 悦 之*
谷 莊 吉**
今 川 八 束***

The Situation of Medical Support for Ethiopian Victims of Droughtiness —Some Problems of Thinking about Medical Support—

Etsushi Okumura*, Shokichi Tani** and Yakka Imagawa***

The Japanese medical support was given to Ethiopian victims of droughtiness, as the results:

The decrease of death rate was recognized by our various treatment and medical service. The cause of death on inpatients ranked first dehydration and malnutrition, secondly relapsing fever and thirdly bacterial dysentery. Most of patients had some complications such as dehydration, kwashiokor and marasmus.

Four hundred families of victims that were chosen at random were taken the questionnaire investigation. The cause of suffering was the hunger with drought. The term of wandering for food, water, clothes and medicine was thirty to sixty days on the average.

We must consider that the essence on medical support is not only medical treatment but also the relief of human. So we must understand their cultural background such as ethics and sense of worth and morals especially religion.

はじめに

1982年頃からサハラ以南アフリカの旱魃が始まって以来、人々は徐々に自然と協力できなくなり、あらゆる困難に直面して資源を消費せざるを得なくなった。当然の結果、記録的な食糧不足、栄養低下、病死者餓死者の増加という地獄絵に陥った。かような状況下で人々は何とか生き延びようと水、食べ物、着る物を求めて阿鼻叫喚の中、放浪が唯一の残された方法であったろう。かよう

な現状がアフリカ各地に存在し、我々は報道などによりこの悲惨の一語に尽きる現象を報らされたのである(図1)。かくなるとき、我々地球人は神のもとに平等である隣人として何をなすべきか。その経緯が天災であろうと人災であろうと、必要とされる援助が難業であろうとなかろうと、ichting for action 様といわれようとあるいは消極的といわれようとも、何らかの positive な行動を起こすのが自然の姿であり人の道でもある。

* 高知学園短期大学 保健科

** 富士通川崎病院 健康管理部

*** 都立墨東病院 感染症科

* Dept. of Health Science, Kochi Gakuen Junior College.

** Dept. of Health Administration, Kawasaki Hospital of Fujitsu.

*** Dept. of Infectious Disease, Toritsu Bokuto Hospital.

Figure 1. アフリカの飢餓状況を報じた西独の新聞

したがって世界各国はもちろん、我が国においては、飢餓被災民救援、緊急食糧物資援助あるいは医療援助等を行ってきた事は当然の義務であり社会的責任でもある。エチオピア被災民に対しても我が国日本は、governmental に non-governmental に先年多種なる緊急援助を行なったわけである。そして我々もまた、国際救急医療チーム(J.M.T.D.R, Japan medical team for disaster relief)の一員として、エチオピア、チグレ州州都のマカレ市にて医療援助を行ってきたのであるが、ここに第三次班として派遣された時期における援助活動の概要と被災原因調査を報告するとともに、援助活動そのものの在り方や側面問題、考え方等の諸問題について若干の考察を加えてみたい。

JMTDR第三次班の医療援助活動

1984年11月19日、安倍外相一行のマカレ市現地視察が行なわれ、エチオピア側ゴジュ外相の援助アピールに応ずる形で始められたこの医療援助は同年12月10日より開始された。即ちチームを4班に分け、医師2～3名、看護婦2～5名、調整員2～3名が1チームをつくり、第一次班は12月10日より12月27日、第二次班は12月20日より翌1985年1月27日、第三次班は1月21日より3月3日、第四次班は2月25日より4月7日までの期間活動した。医師2名、看護婦4名、調整員2名の計8名よりなる我々第三班は、1月23日、首都アジスアベバ北方700kmのマカレ市到着後第二班より引き継ぎを受けて活動に入った。マカレ市周辺の被災民 shelter にはイタリアチーム、国際赤十字チーム、西独チームがそれぞれ医療援助活動していたが、我々JMTDRは Adihrus Shelter内の被災民約1万余名を対象とした(表1)。活動状況は国際協力事業団、医療協力部の報告¹⁾に詳しいが、毎日来院する患者の外来診療と重症者の入院治療、死亡者統計を含む診療業務の事務整理、さらには衛生設備の改善や教育、感染症予防対策等が主たる仕事内容であり、エチオピア側カウンターパートとともに精力的に行なった(表2,3)。

Table 1.

DISTRIBUTION OF POPULATION IN ADIHURUS SHELTER

Number of Block	Total No of Tents in the Block	Family Holder	Number of family	Age										Total number of people in the Block	
				0~6		7~15		16~45		above 45				M	F
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	63	116	132	233	359	70	85	80	201	185	378	40	67	375	731
2	72	92	208	232	293	100	120	93	200	84	90	47	91	324	501
3	40	56	50	175	227	55	46	85	85	44	74	48	54	232	259
4	71	99	175	350	501	110	200	150	170	98	207	90	100	448	677
5	72	87	188	328	728	95	132	190	127	165	114	98	136	548	509
6	48	93	108	280	362	150	150	90	80	43	93	4	40	287	363
7	80	111	204	328	444	117	123	166	165	70	216	6	144	359	648
8	171	246	296	511	273	235	235	288	259	231	279	120	144	674	917
9	85	116	168	350	434	128	175	140	135	102	214	76	98	446	622
10	9	130	127	416	501	178	219	186	201	52	81	11	13	427	514
Total	638	1146	1716	3211	4122	1238	1405	1468	1623	1074	1746	540	887	4320	5741

Table 2.

Daily medical statistics.
Tenben road no.1 shelter clinic / hospital (1)
 December 1984 & January 1985

DATE	OPD	WARD							ADMISSION	DISCHARGE	DISAPPEAR	EXPIRE	I.D.U
		1	2	3	4	5	6	7					
1984 DEC. 25	132	—	—	—	—	—	—	—	6	14	—	2	—
26	233	16	15	32	44	107	4	9	—	—	—	2	—
27	214	12	12	41	27	92	4	6	—	—	—	3	—
28	185	13	17	38	29	97	12	5	—	—	—	5	—
29	188	12	19	36	21	89	3	6	—	—	—	0	—
30	120	12	20	35	27	97	0	3	—	—	—	4	2
31	91	9	18	34	30	91	6	2	—	—	—	2	5
1985 JAN. 1	131	8	15	35	27	85	0	3	—	—	—	2	5
2	142	12	14	32	27	85	6	3	—	—	—	1	7
3	102	13	15	32	26	86	3	2	—	—	—	1	8
4	111	11	17	32	31	91	6	2	—	—	—	0	12
5	125	12	17	26	26	81	5	13	—	—	—	2	12
6	113	12	15	25	26	78	2	4	—	—	—	0	10
7	60	13	20	28	25	84	6	11	—	—	—	0	11
8	87	12	19	25	24	80	5	0	—	—	—	2	12
9	143	11	23	21	29	84	8	1	—	—	—	2	13
10	61	13	22	27	24	86	2	2	—	—	—	1	15
11	133	9	18	46	0	73	5	24	—	—	—	1	11
12	113	18	16	26	2	62	9	18	—	—	—	1	13
13	103	14	11	24	1	50	1	1	—	—	—	1	13
14	70	14	13	25	3	55	4	3	—	—	—	0	13
15	112	13	18	27	4	62	7	14	—	—	—	0	8
16	108	15	13	28	11	59	8	3	—	—	—	0	10
17	81	15	13	28	10	63	7	7	—	—	—	1	11
18	110	12	15	21	9	57	6	12	—	—	—	1	10
19	90	11	11	22	11	55	7	2	—	—	—	1	17
20	93	10	9	19	15	53	8	9	—	—	—	1	18
21	64	12	14	17	17	60	12	3	—	—	—	1	13
22	115	12	14	14	16	56	3	7	—	—	—	0	13
23	121	12	14	15	18	59	3	2	—	—	—	0	13
24	63	13	21	21	22	77	21	2	—	—	—	0	15
25	82	13	22	21	23	79	8	1	—	—	—	2	3
26	126	13	23	21	23	80	9	4	—	—	—	2	13
27	44	14	24	23	25	86	11	3	—	—	—	1	16
28	93	14	23	23	23	83	6	7	—	—	—	1	15
29	104	15	24	23	25	87	18	1	—	—	—	2	3
30	121	15	25	22	25	87	10	1	—	—	—	7	3
31	136	15	23	28	23	81	11	0	—	—	—	14	3

Table 3.

Dialy medical statistics.
Tenben road no.1 shelter clinic / hospital (2)
 February 1985

DATE	OPD	WARD							ADMISSION	DISCHARGE	DISAPPEAR	EXPIRE
		1	2	3	4	5	6	7				
1985 FEB. 1	100	14	23	23	23	13	7	103	20	9	7	2
2	141	13	23	21	23	16	7	103	12	9	4	2
3	122	15	21	20	20	15	7	98	10	11	0	2
4	145	13	19	23	21	14	8	98	1	0	0	0
5	103	15	25	21	25	18	9	113	11	1	0	0
6	82	16	23	24	20	15	9	107	6	12	0	1
7	146	15	19	27	18	19	8	106	6	11	0	1
8	103	13	23	20	24	16	7	107	11	7	0	2
9	84	12	25	24	24	14	7	106	9	3	1	1
10	117	14	25	24	20	14	7	104	9	5	0	1
11	88	16	20	24	18	16	7	101	11	19	0	0
12	116	14	15	26	15	12	6	88	9	17	1	3
13	92	17	17	27	14	13	6	94	11	3	1	1
14	54	15	23	23	20	17	0	98	12	7	0	1
15	103	16	20	25	22	18	0	101	14	12	0	3
16	102	14	21	26	24	18	0	103	12	5	0	1
17	109	16	22	31	24	18	0	111	11	5	1	1
18	97	17	23	32	26	16	0	114	12	6	1	1
19	117	17	23	34	25	16	0	115	9	8	1	2
20	137	17	25	32	26	14	0	114	10	8	1	1
21	104	18	26	28	26	12	0	110	8	7	2	3
22	130	15	19	23	25	11	0	93	4	16	2	2
23	72	15	18	23	28	10	0	94	5	8	0	1
24												
25												
26												
27												
28												

計 (24/Ⅰ～23/Ⅱ) 49

入院患者は4つの病棟にそれぞれ20名余り、常時100余名を収容し治療を施した(表2,3)。その結果死亡患者の統計は表4に示す如く、日毎に減少した(表4)。退院患者の罹患疾病分類は図2に示す如く、第1位に回帰熱、次いで細菌性赤痢、肺炎と続く。確定診断ができないまま退院した106例は、そのほとんどが何らかの感染症であり、病状の改善は認められたものの器材不足、検査不能のため診断がつけられなかった症例である。なお、ほとんどの症例が高熱と消耗を認め、程度の差はあれ栄養不良、脱水症状を呈していた。判明せる疾患名は、英語通訳を介して問診し、診察の上エチオピア人医師らと慎重なる討議によってなされた。

Table 4.

No. of people died in no.1 shelter (2)

MONTH	December 1984			January 1985			February 1985		
	IN CLINIC	OUT OF CLINIC	TOTAL	IN CLINIC	OUT OF CLINIC	TOTAL	IN CLINIC	OUT OF CLINIC	TOTAL
1				2	41	43	4	13	17
2				3	68	71	2	12	14
3				2	43	45	2	10	12
4				3	43	46	1	10	11
5				1	54	55	0	13	13
6				4	42	46	1	11	12
7				0	23	23	1	5	6
8				3	38	41	0	3	3
9				3	40	43	0	14	14
10				2	37	39	1	8	9
11				2	16	18	0	9	9
12				2	26	28	3	9	12
13				2	20	22	1	5	6
14				1	24	25	1	4	5
15				3	36	39	1	9	10
16				1	15	16	3	4	7
17				0	27	27	1	13	14
18				2	19	21	1	7	8
19				1	18	19	1	6	7
20				1	9	10	2	8	10
21				1	20	21	3	5	8
22				1	19	20	3	2	5
23				1	12	13	0	4	4
24				1	16	17			
25	1	45	46	1	26	27			
26	4	46	50	1	18	19			
27	3	42	45	5	15	20			
28	2	41	43	2	10	12			
29	2	48	50	2	13	15			
30	4	25	29	3	17	20			
31	3	52	55	3	13	16			

例えば回帰熱は回帰せる熱型、頭髮中の虱の確認、テトラサイクリンの効果等によって診断されたが如くである(図2)。入院患者の死因は第1位に低栄養と脱水症、次いで回帰熱、第3位が細菌性赤痢と続く(図3)。回帰熱は現在の日本ではおそらくみられない疾患である。

Figure 2.

Distribution of discharging diagnosis (24/1 ~ 23/II)

しかし戦場や飢餓被災民、難民の流入する所に流行が起り、累境上述の如くの疾病罹患状況、死亡分布がみられるのである。^{2,3}

さて論を挨つまでもない事であるが、何故にこれらの人々は父祖伝来の土地を捨て、水と一日の糧を求めての流浪の民と化させねばならなかったか、という疑問を誰もが持つであろう。その社会科学的、人文科学的、自然科学的原因是は現在多々分析されているが、^{4,5,6}我々は直接被災民とのふれあいの中で何か鍵が見つかるではないか、また医療を含めた援助という問題は現状でよいであろうか等を考えるためにアンケート調査を行なった。方法はエチオピア人ボランティアの協力のもとに Adihrus shelter 内各ブロックの住居テントを無作為に 200 個選び、表 5 に示した如くの質問紙方式によった。その結果約 400 家族、2000 余名の成績が得られ、それぞれを分析した。表 5 は一例を示すもので農業を職業とする 3 家族が 6 名同居し、海拔 100 m の Genty 村から約 3 カ月かかってマカレ市に来、途中で誰かの母親が飢餓で死亡している事がわかる(表 5)。さてそれぞれの項目

Figure 3.

Cause of death (24/1 ~ 23/II)

Table 5. Questionnaire for victims

Name	Sex	Age	Job	Tribe
Mheret GImedine	F	50	Farmer	Tigri
Haftu GImedine	M	30	"	"
Kidanna Glyesus	M	20	"	"
Desta Glyesus	F	14	"	"
Widia Haftu	M	33	"	"
Beirau Glyesus	M	16	"	"

Native place, Home town, Above sea level Wajrat kebele, Genty, Ca 100m.

Earth soil, Farm product Teff, Sorghum, Wheat, Barley, Maize,

Domestic animals, Livestock Ox, Cow, Sheep, Goat, Donkey, Camel,

When did you leave your village? September 12, 1984.

When did you arrive this shelter in Makele? December 12, 1984.

What is your most necessities in this Shelter? Food, Cloth, Water

What kind of diseases spreaded in your village? Malaria

What is the cause of death if you have in your family? My mother in cause of hunger

の結果をまとめると彼らの9割以上は農民であり、肥沃な土地をblack とするならば約50%。あるいはサバンナ地帯であろうと思われる赤褐色の土地27%に、小麦、ヒエ、トウモロコシ、豆類、大麦

等を生産し、自給農業を営んでいた(図4,5)。そして畜産として牛、羊、山羊、ロバ等を飼育していたのであるが(図6)、数年来の異常気象のため雨が降らず、一木一草すらない荒廃地となり、

Figure 4.
What color was earth soil in your village ?

Figure 6.
What was your livestock in your village ?

Figure 5.
What was the farm product of your village ?

Figure 7.
What is your most necessities in this shelter ?

蒔くべき穀物を蒔かなかったか、蒔いても芽が出なかったか、とにかく収穫を何回もふいにして、食べ物に困って種をも食べてしまったのであろう。着のみ着のまゝで海拔2000 mのマカレ市周辺に到着。欲しい物の第1は食糧、衣類、水等と人間の最底生活の確保を求めている(図7)。放浪の期間は1～2カ月の家族が¾以上を占め、なかには1年以上も歩き続けてやって来た家族が4例認められた(図8)。住み慣れた村に何かの異変が起こる時、疾病罹患もまたその一つであるとする観点から、疾病の蔓延状態を調べたのが図9である。

Figure 8.

How many days does it take to come here ?

頭痛は発熱を伴うのが多い故、何らかの感染症の流行、眼病も何らかの流行の所以であろう事が推察し得る。マラリアは低地からの被災民であろう。そして飢餓はもちろん、胃疾患もまた食糧不足に因を求める事ができよう(図9)。

さらに村での死亡者死因を調査すると飢餓が第1位を占め204名を数え、これらの事により村落でのおおまかな状況、悲惨な環境が判断できるのではなかろうか(図10)。さてこれら400家族における人口ピラミッドを作成してみると、典型的なピラミッド型を示している(図11)。ここで特異的なことは10代後半から40代の働きざかりの年代の男性が異常に少ないことである。この理由はエチオピア政府の移住計画によるものであり、男性を先に南

Figure 9.

What kind of disease spreaded in your village ?

Figure 10.

What is the cause of death if you have in your family ?

Figure 11. Population pyramid

西部イルバボール州の農耕可能地に移住させて後から婦女子を移す政策であるという。⁷⁾あるいはエリトリア・チグレ解放戦線ゲリラに対する兵隊として徴用されているという風聞にも接した。

考 察

医療援助活動の効果という視軸から考察すれば、まず第1に死亡率の減少が挙げられ、単純に日本をはじめ国境を越えての各国の相互援助の賜と総括できるであろう。しかしこの効果の裏面には常に苦悩がつきまとうのである。入院患者の三大疾患は回帰熱、細菌性赤痢、肺炎であるが、老若男女を問わず患者のほとんどは脱水、低栄養、消耗の状態であるから、治療の第1は糖液等の輸液か

ら始め、そして抗生物質、経口補液、食事の投与ということになる。しかも患者の多くが表6に示す如く合併症を持っているため多量の輸液、抗生物質の多剤投与を余儀なくされることがある(表6)。在庫が少なく、ゲリラ出没のため航空便が少なく補充調達も困難なる当時のマカレ市状況であってみれば、医薬品やハイカロリービスケット等を有効有用に供する事はきわめてむずかしく苦悩の連続であった。軍用機等で定期的物資輸送が可能なイタリア、国際赤十字チームより、テトラサイクリン等の供与を我々は受けたのであるが、かような近隣で活躍している他国チームとの密なる連繋がなければ臨床医学的效果は貧弱なものであったろう。

また文化的側面として興味あることは、高熱で意識朦朧状態であるにもかかわらず、薬物服用拒否患者に遭遇することがある。宗教的慣習が理由であろうと推測されるが、かような状況におかれた医師や看護婦はいつも筆舌に表現し難い困惑を味わう。ここで三大疾患死亡例の病日日数を示したのが表7である。回帰熱、細菌性赤痢の多くは入院後比較的早い時期に死亡するが、脱水症低栄養は第三病日より遅い時期に死亡している。このことは何とか輸液で一時的に循環血液量を増加し得ても、消耗の著しい全身性疾患である故、代謝機構が生体内で効率良く行なわれず、多臓器不全へと進展していく所以であろう(表7)⁸⁾。

Table 6. Complication of relapsing fever, dysentery and pneumonia

1. Relapsing fever

complication	no	dehyd. mal.	dysent.	pneum.	bronch.	typh-fev.	psychosis	pul-tbc
0~4	1				1			
5~14	5	3	2	4		1		
15+	34	9	10	4	5	4	4	2
total	40	12	12	8	6	5	4	2

2. Dysentery

comp.	no	dehyd. mal.	pneum.	bronch.	amebic-dys.	pul-tbc.	otitis
0~4	1	5	1	1			
5~14	1	1	1		1		
15+	13	9	4	5	4	2	2
total	15	15	6	6	5	2	2

3. Pneumonia

comp.	no	bact-dys.	amebic-dys.	dehyd. mal.	malaria	otitis	tape worm
0~4	6	1		1			
5~14	1					1	1
15+	12	5	2		1		
total	19	6	2	1	1	1	1

Table 7. Hospital days of death patients

day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
male	2	1	1	1	3					2			1
female	3	1	2	4	2	3	1	1	1	1			
total	5	2	3	5	5	3	1	1	1	3			1

day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
dehyd. malnut.			2	2	1	1				1			1
relapsing fever	3	1		1		1	1		1				
dysentery	2		1	1	1								

さて被災民が造り出された背景は何であろうか。まさしく前述の如く旱魃という天変地異が第1の原因である。その天災に対する備えや対策の政治的、経済的方法是我々には解らぬ。しかし現実問題として我々は医療援助を行なってきたのであるが、常にこの程度の活動でよかったのであろうか等という反省と疑問が残るのである。即ち医療援助活動というものは唯かような臨床医学的に考察して総括する事で終わっていいものかどうかという事である。我々医療従事者は疾病を予防し治療する事を主たるなりわいとしている。そして精一杯の努力を尽くすのである。結果として病は癒え病人は安堵し感謝する。医療援助とはこれらの人々の笑顔の確認だけでよいのであろうか。あるいは物資援助の一環として我が国任意団体の毛布等送与が行なわれたが、^{9,10} それは真心から湧き出した善意の発露であることは間違いないであろう。しかし寄与成就すなわち人道主義的至命感、という図式に何か莫寂感を覚えるのは著者だけであろうか。常にかような複雑な気持と考えが心中をかけめぐるのである。実際マカレ市周辺では我が国以外にイタリア、国際赤十字、ドイツがともに援助を行っていたが、彼らは軍用機や専用機で莫大な医療機器材、薬品、食料、車輛はもちろん、隊員慰安用の嗜好品に至るまで充足し得、長期にわたって活動するとのことであった。それならば我々もまた、もっと物質や期間とも充実した医療援助を行なえばよいのであろうか。確かにこれら

の状況も援助の一方法であることは間違いないが、それよりも大切な事は医療援助の根本問題について再熟慮する必要があると思われる。それはいうまでもなく、人間救済という大前提に立脚した活動を行なわなければならないという認識である。かような解釈をすれば、たとえば新聞報道に、エチオピア政府が被災民を強制移住させているのは非人道的である、という印象を報じていたが、⁷健康を取り戻し、早く帰農し、早く経済的自立をとる啓蒙の政策であるかもしれないという認識も可能となるであろう。かような観点にたてば、医療援助活動たるものは、主観的把握はもとより客観的考察と両輪相まって、また、視点を長期的展望において実施されなければならないという事がわかってくる。視点と観点を間違わなければ、必要最低限の機器材でしかも短期間であろうとも、実のある活動ができるであろう。そしてコプト教キリスト教の流れを信仰する彼らエチオピア被災民の倫理感や価値感の基本は何か、というような文化的背景をよく理解し又洞察し、よく聞き、よく観察し、よく調べ、よく熟慮しそしてよく話合っの医療援助活動がなされれば、それは人間救済へのつながりとなり、広がってゆくのである。

文 献

- 1) 国際協力事業団, 医療協力部『JMTDR.エチオピア旱魃被災民医療対策報告書』昭和60年12月.国際協力事業団.
- 2) Wilcocks,C. & Manson-Bahr,P. , *Manson's Tropical Disease*, 28. Other spirochaetal infections, 584—592, 17th edition, London, Baillière Tindall, 1972. ..
- 3) Von Haller, E. , *Ärztliche Rat für Tropenreisende, Zecken, Flöhe und Läuse*, 56—60, Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1976
- 4) 緒方貞子監修『飢饉. それは人災か』32—70, 世界の動き社, 東京, 1985.
- 5) United States, Department of Agriculture, *Food Problem and Prospects in Sub-Saharan Africa, The Decade of 1980's*, XVIII, 293, Washington, 1981.
- 6) ユニセフ駐日代表事務所『世界子供白書. The state of the world's children, 1982—83, 暗い時代に新たな希望』9—56. 世界の動き社, 東京, 1983.
- 7) 毎日新聞外信部「飢える人々. 不安大きい移住作戦」毎日新聞5月21日号. 1985.
- 8) Rodenwaldt,E. & Juszat,H,J., *Tropen hygiene, Ernährung in den Tropen*, 125—135, Stuttgart, Ferdinand Encke Verlag, 1966.
- 9) 毎日新聞外信部『毛布暖かったよ. エチオピア. 善意に笑顔』毎日新聞5月17日号. 1985.
- 10) アフリカ協会「アフリカ食糧危機救援キャンペーン活動の現状」『アフリカ』25(4). 2—4. 1985.