

岡山大学医学部第一外科

開講100周年記念誌

2022年



38年前の戦地医療の経験

金田病院 理事長

金田 道弘 (昭和54年入局)

第一外科教室開講100周年まことにおめでとうございます。教室員の皆様には長年にわたりご支援賜り深く感謝申し上げます。当院の歴史と38年前の戦地医療の経験をご紹介いたします。

1. 金田病院のご紹介

当院は1951年に誕生し、おかげさまで72年目を迎えました。

創設者金田隆弘が太平洋戦争中に海軍医として赴いた南太平洋の最前線で、若い命が次々と戦火に散る悲惨な光景に「もしも生きて日本に帰ることができたなら医療を通じて母国に貢献したい。」との決意が病院誕生の原点でした。個人病院→医療法人→特定医療法人→社会医療法人(岡山県病院初)と公益性の高い法人組織へと脱皮し、現在4事業所体制です。

教室からは常勤医師として副院長・外科部長 三村卓司先生、外科医長 西谷正史先生が、非常勤医師として山田元彦先生、吉田有佑先生が、地域医療に絶大なご貢献をくださっており深く感謝申し上げます。

2. 38年前の戦地医療の経験

1)はじめに

私は1979年に川崎医科大学を卒業後第一外科に入局させていただきました。岡山大学病院で研修後、岡山済生会総合病院に2年間、姫路赤十字病院に3年間勤務し、最後の3ヶ月間は赤十字国際委員会(以下ICRC)・第12次在タイ・カンボジア難民救援医療班日本班長に従事しました。

2)バンコク→アランヤプラテート(宿舎)→カオイダン(病院)へ

1984年3月18日、4名の日本チームはタイに到着後ICRCバンコク地域代表部を訪問。カンボジアとの国境の町アランヤプラテートまで国道をワゴン車で約250キロ。宿舎はまるで古い高床式バンガロー、4つの個室にトイレとシャワーは共同利用、風呂無しでした。

さらに国境沿いの道路を幌付きのトラックの荷台に横向きに座り、銃を構えたタイ軍の検問を2箇所通過し20キロ北上したところがカオイダン。そこにはICRC外科病院、ドイツチームの内科病院、国境なき医師団(以下MSF)の助産施設、カトリック・リリーフ・サービス(CRS)やオペレーション・ハンディキャップ・センター

ナショナル(OHI)のリハビリテーション関連施設等がありました。病院前の未舗装路を奥に進むと有刺鉄線で囲まれた2キロ四方に4万人が暮らすカンボジア難民キャンプ。近距離から銃で撃たれ運び込まれた警察官は側頭部に大きな穴が空き即死。キャンプ内は危険なので立ち入り厳禁とされた訳でした。

3)ICRC医療スタッフ

スタッフ18名は日本人以外全員ヨーロッパ人。外科医は、フィンランド・ベルギー・スイス・日本の4名、麻酔科医は、スイス・ベルギー・イギリス・日本の4名、看護師は、スウェーデン3名・スイス2名・ベルギー2名・日本2名・フランス1名の計10名。業務は資格毎のローテーションで日本チームとしての活動はありません。彼らの会話は通常フランス語で日本人が加わると英語に変えてくれました。

4)勤務体制

日勤に加え週3回の当直を3週間連続した後に1週間の休暇、これを3ヶ月間繰り返しました。休暇に貸してくれた「ホリデーカー」は通勤に使う幌付きトラック、仲間たちとバンコクやパタヤを巡りました。私は1ヶ月間続いた下痢で体重が10キロ減りましたが元気でした。

5)ICRC外科病院

到着してみると難民救援よりも野戦病院の様相で、8キロ東の国境線の向こうからはカンボジア内戦の爆発音が聞こえました。病院のトタン屋根には爆撃されないための巨大な赤十字のマークが。病室は男女混合の大部屋でカーテンもエアコンもなく、壁は編んだ竹、床はコンクリート、ベッドはベニヤ板にゴザを敷いたものに毛布、点滴ボトルの一部をカットしたものが尿瓶でした。

病院で可能な検査は全血算と単純レントゲンだけ。CTもMRIも超音波検査もなく電話もネットもなく他の外科医に相談することも夜間の応援医師を依頼することも一切不可能。国境地帯唯一の病院で救急受入を断ることも高次医療機関への転院搬送也不可能。全てを自己完結する必要がありました。難民医療の原則はその地域の医療レベル相当の医療の提供でした。

病室にも手術室にもハエが飛んでいて外傷手術数日

後に包帯を開けるとウジがわいていることもしばしば。それを見て驚いた私に先輩医師は「ウジは壊死組織を食べてくれるからすぐに綺麗になるよ!」実際数日で壊死組織は消失し綺麗な肉芽が現れました。

6)診療内容

カンボジア難民の救援が主目的でしたが、実際はカンボジア内戦で負傷した兵士等が多数運び込まれ、全手術件数は1日平均18件、3ヶ月間で約1800件に達しました。内戦が激化した6月のある1日には新入院患者56名、手術46件で午前7時から深夜3時に及びました。4名の外科医のうち1名は休暇中、3名のうち年長のリーダーがトリアージと入院患者の管理を行い、最も若かった私を含む2名は1日中手術でした。

最も多かったのは難民では膿瘍、戦傷者では地雷による下肢の損傷と銃創でした。一度に4人搬送できる救急車が到着するとまず額や前胸部に太いマジックで3桁の数字を大きく記し、重症で緊急手術をする患者はレントゲン後直ちに手術室へ、頭部の銃創で瀕死の人や逆に弾丸が腕を貫通し止血している場合は病室へ運びました。

手術室には手術台が4台あり並行して2件の手術を行いました。下肢切断手術をしているすぐ隣の手術台で次の自分の下肢切断を待つカンボジア人兵士が横目で見て声をあげて泣く場面も。手術の説明は英語とカンボジア語が分かるタイ人を通して行いました。戦場に家族はないので家族への説明はありません。

3ヶ月間の下肢の切断30件のうち20件を私が執刀。慣れると糸鋸で切断までに5分、骨を形成して皮膚縫合に10分の合計15分で完了。地雷で砕け散った自分の足の骨や金属片が身体中に突き刺さったり、頭部、胸・腹部、四肢、眼球を弾丸で損傷した人も。破裂した眼球の摘出も。手術は原則術者が1人で行いました。破傷風やマラリアも発生しました。

最も苦労したのは夜間の帝王切開でした。MSF助産施設にはフランス人助産師だけで産婦人科医師はおらず、帝王切開はICRC外科医の役割でした。事前に姫路日赤で産婦人科の帝王切開の第2助手に入り勉強しましたが執刀することはできません。外科医が私だけの深夜に、助手兼器械出しは教育を受けた難民、麻酔科医はイギリス人、外回り看護師はフランス人と国籍の

異なる3人に聞まれ深夜に行った帝王切開が3ヶ月間に4件ありましたが、8名の母児共に順調に回復しました。

7)おわりに

38年前にタイ・カンボジア国境で出会った足を失い家族を失い祖国を失ったカンボジアの人たちの不安と絶望・悲哀に満ちた表情を、私は決して忘ることはできません。世界の平和を祈ります。

