「緊急人道支援活動の現場から
～相互扶助にみるネパールの底力」
AMDAプロジェクトオフィサー・看護師　柴田幸江

認定特定非営利活動法人ＡＭＤＡで看護師をしています柴田幸江です。

今日皆さんに初めてお会いするので、まずは自己紹介をします。私は大阪の看護学校を卒業して、５年間病院で看護師としての経験を積み、その後、日本の医療についていろいろ悩み、視野を広げたいと思い、以前からの夢であるプロスノーボーダーになる道を選びました。そしてニュージーランドに行きました。

ワーキングホリデービザでニュージーランドにで１年滞在し、半年間ほぼ毎日スノーボードをしていました。ゲレンデに行ってみると、日本のプロのスノーボーダーの方が練習をしていました。自分の目でプロのすごさを実感して、私の技術では絶対無理とわかったのでプロの道はあきらめました。もし行ってなかったら、中途半端でずっと夢を追いかけていたと思います。そして時々、ゲレンデにある診療所でバイトをして、頭から血を出した患者さんとか、骨折とか、いろんな人を見ました。

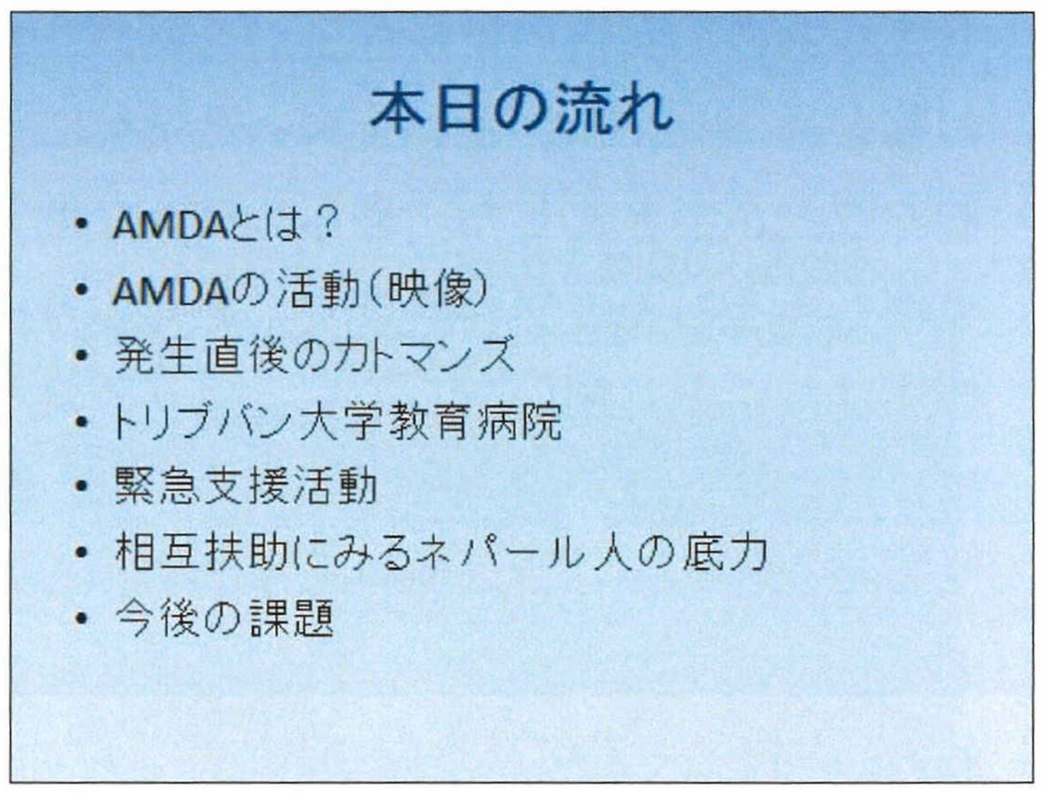
当時、私は内科しか経験がなかったので、本当に何をしていいのかわからず、帰ってからは救急医療と整形外科をしようと思って、日本に帰国して３年間働き、再び海外で医療に携わりたいと青年海外協力隊にアプライしました。青年海外協力隊というのは２年間の任期で、選ばれた国に行って現地の人たちと一緒に生活します。

私はラオスに看護師として行きました。まず感じたことは、日本と何もかも違うので、日本の常識が通用しない。自分が今までした経験が一つも役に立たなかった。医療器具も全くないので、ここに求められているものは医療技術の向上ではなく、どういうふうにしたら病気にならないか、という公衆衛生が必要だと感じました。

そして帰国後、タイのマヒドン大学大学院に留学しました。去年８月に帰国して、今年の４月からＡＭＤＡで働いています。

以上が私の自己紹介です。少しでも自分の事を知ってもらえたでしょうか？もし、皆さんが、将来人生で迷ったときなどに思い出してくれたらなあと思います。皆さんは若いので、選択肢をたくさん持ち、その中から自分が選ぶようにするのがいいと思うので、いろんな人の話を聞いて、その中で自分がやってみたいのを恐れずに何でもやってください。

それでは、「緊急人道支援活動の現場から～相互扶助にみるネパールの底力～」についてお話しします。パワーポイントでお話します。



まず、ＡＭＤＡについてご説明いたします。ＡＭＤＡはThe association of Medical Doctors of Asia、アジア医師連絡協議会で、国際医療団体です。ＡＭＤＡは相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開。世界30ヵ国にある支部のネットワークを活かし、多国籍医師団を結成して実施しています。

1984年に代表の菅波茂が医療団体を設立し、ちょうど30周年を迎えました。1995年に、国連経済社会理事会（UNECOSOC）より「特殊協議資格」を、2006年に「総合協議資格」を取得、2013年に認定ＮＰＯ法人の認証を得ました。ＡＭＤＡの国際人道支援活動は相互扶助の精

神、つまり「困ったときはお互いさま」の心に基づいており、「人道援助の三原則」（ボランティア三原則にも置換えられる）を活動成功の鍵としています。

1．誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある
2．この気持ちの前には、国境、民族、宗教、文化等の壁はない
3．援助を受ける側にもプライドがあるです。

また現場の問題を知っている人が、解決策をもっているので、ローカルイニシアチブのもとで活動しています。

AMDA: The association of Medical Doctors of Asia
アジア医師連絡協議会

- 1984年:菅波茂(現AMDA代表)が任意団体として国際医療ボランティアAMDAを岡山市に設立
- 2001年8月:岡山県よりNPO法人としての認証を受ける。
- 2006年7月:国連経済社会理事会より総合協議資格を取得
- 2006年:AMDAが実施してきた活動のうち、中長期にわたる地域医療・地域開発事業を継承する「特定非営利活動法人AMDA社会開発機構」が発足する。
- 2013年:認定NPO法人の認証を取得

AMDA人道援助の三原則

1) 誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。
（困った時はお互いさま＝相互扶助）

2) この気持ちの前には民族、宗教、文化などの壁はない。
（差別しない＝多様性の共存）

3) 援助を受ける側にもライドがある。
（自分たちも人の役に立ちたい。ローカルイニシャティブ）

ローカル・イニシアティブ

AMDAは、
「現場の問題を一番良く知る人が、一番良い解決策を持っている」
というローカルイニシアティヴ(現場主導)を重視して活動

パートナーシップの
構築が不可欠で、
尊敬と信頼が大切

パートナーシップの構築が不可欠で、尊敬と信頼が大切です。

さて、ここで質問です。災害医療救援を行う医療従事者・調整員の方とか、実際に現場に行って、どっちのリストがある人が役に立つか、どういうふうに行動したらいいのかという質問です。

災害医療救援を行う医療従事者は
どちらがいいか？

・ポジティブリスト	・ネガティブリスト
『してもいいと決められたことをいかに迅速に効率よく実施すること』	『やってはいけないこと以外は何をしてもいい』
スポーツで言うと『相撲』	『格闘技』

ポジティブリストとネガティブリストがありまして、ポジティブリストは、決められたことを、いかに迅速に効率よく実施するか。スポーツでいうと相撲とかです。今の日本社会と教育もこのポジティブリストです。逆にネガティブリストは、災害時にやってはいけないこと以外は何をしてもいいということで、スポーツで例を挙げると格闘技です。

実際に現場でスムーズにいくのはネガティブリストなのです。私も青年海外協力隊に行く前は、もちろんポジティブリストだと思っていました。看護師でも限られた仕事を何時までに終わらなければだめとか、そういうことしか動いてなかったので、協力隊に行ったときもとても困りました。

いろんな団体、たとえば国際緊急援助隊は各個人のマニュアルがありますが、私たちＡＭＤＡにはマニュアルがありません。やってはいけないこと以外は、自分がしたいことは何でもしていいのです。やってはいけないこととは、医療事故を起こさない、被災者に迷惑をかけない、一緒に行っているスタッフの考

えを否定しないということの３つです。

もちろん事前に現地の情報はとりますが、実際、現地に行くと情報や状況が変わっていることがよくあります。まずは現地に入り、カウンターパートと現状を話し合って、本当に必要なことは何なのか話し合い、緊急支援活動の方向性が決定します。

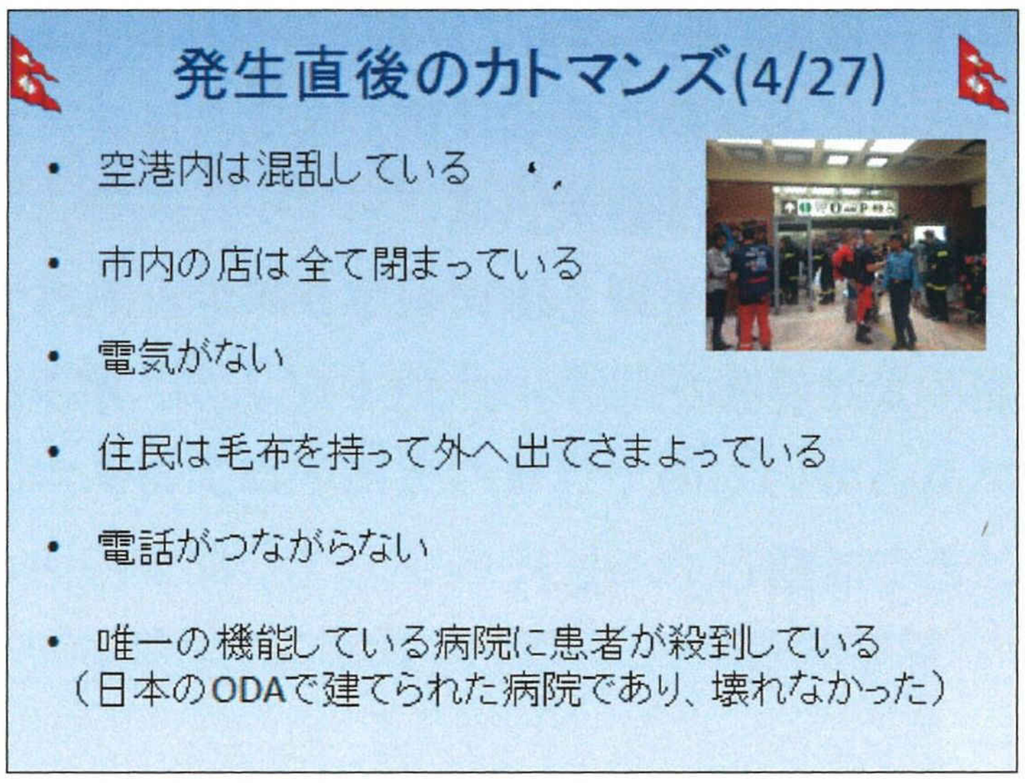
ネパールの概要に行く前に、ＡＭＤＡとはどういうものか、30周年で特集番組がありましたので、最初の３分ぐらいだけ見ていただこうと思います。

（ＤＶＤ上映）

ネパール地震の概要ですが、発生したのがゴルカ郡、この黒の部分が被災状況のひどい場所です。マグニチュード7.8。少し店も開き、落ち着き始めた頃に、もう一度大きな余震が起こります。シンデゥパルチョークで7.3という大きなのが起こりまして、そこからまた店が閉まりました。５月28日現在で死者数は8,825人、負傷者２万2,309人にのぼっています。

震災後直後より、現地の支部に連絡をしたのですが、電話も全然つながらなかったんです。カトマンズ郊外のＡＭＤＡ関係者へはフェイスブックを通じて連絡を取ることができました。カトマンズの空港が閉まっているらしいという情報が入りいつ再開するのかわからない状況でした。まず、岡山からマレーシアに到着した際、ＡＭＤＡ本部よりカトマンズ空港が開いたとの連絡があり、マレーシアからカトマンズに入りました。

その日に入れた飛行機は、奇跡的に私たちの１機だけでした。



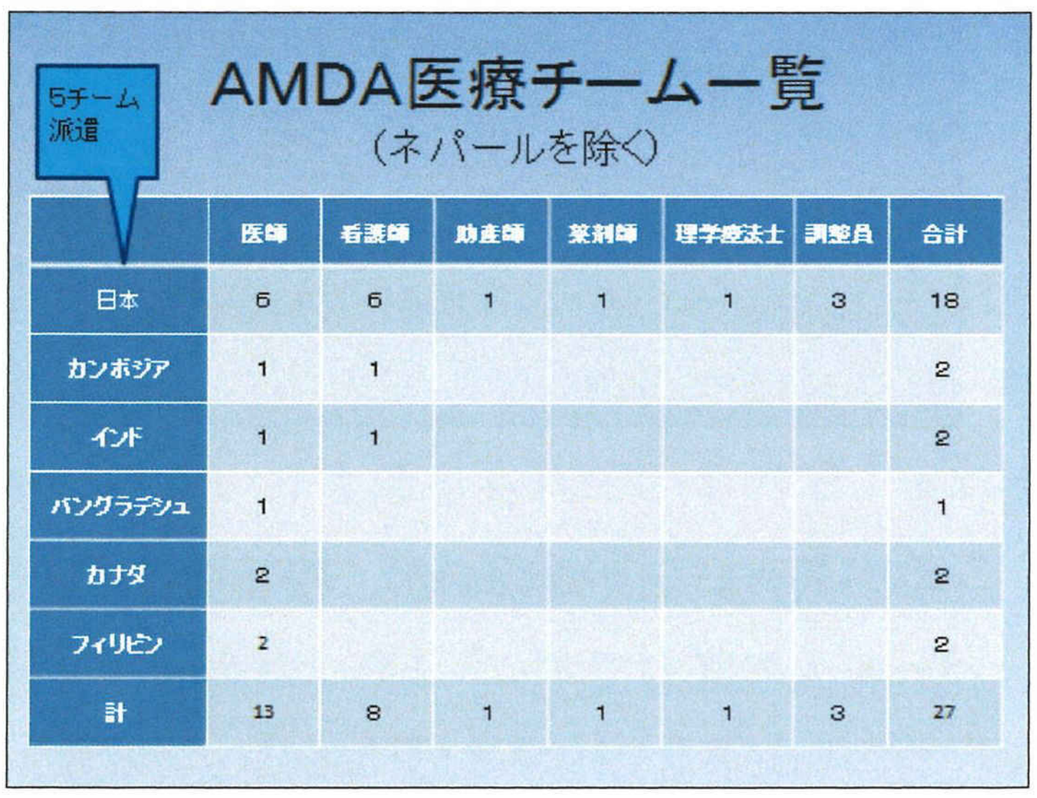
空港に到着し、外に出て見た光景は、住民が毛布を抱えて、どこに行っていいかわからなくて、さまよっている感じでした。ＡＭＤＡは寄付金で成り立っている団体なので、現地での活動を皆様に伝える義務があり、あらゆる手段で日本と連絡をとろうとするのですが、到着した日は全く電話がつながりませんでした。翌日からはインターネットも使えるようになり、電話もできるようになったので、現地の情報を本部に情報発信しました。

トリブバン大学教育病院にしか患者が来なかったので、ユニセフとかいろんな団体が病院の敷地内にテントを準備していて、そこで患者さんが寝ていたり、診察を受けていたりする状況でした。

トリブバン大学病院はきちんとトリアージをしていました。患者さんが１人運ばれてきたら、見事なトリアージで、赤、黄、緑の部屋ごとに患者さんが治療されていました。ネパールの医療ってどうなのかなと思っていたのですが、医療技術は高いと感じました。写真の患者さんは、牽引をして、手術を待っている方です。骨折の患者さんが多く、オペ室は満員で、オペする器具も足りない状況で、牽引して手術を待っていたとのことです。

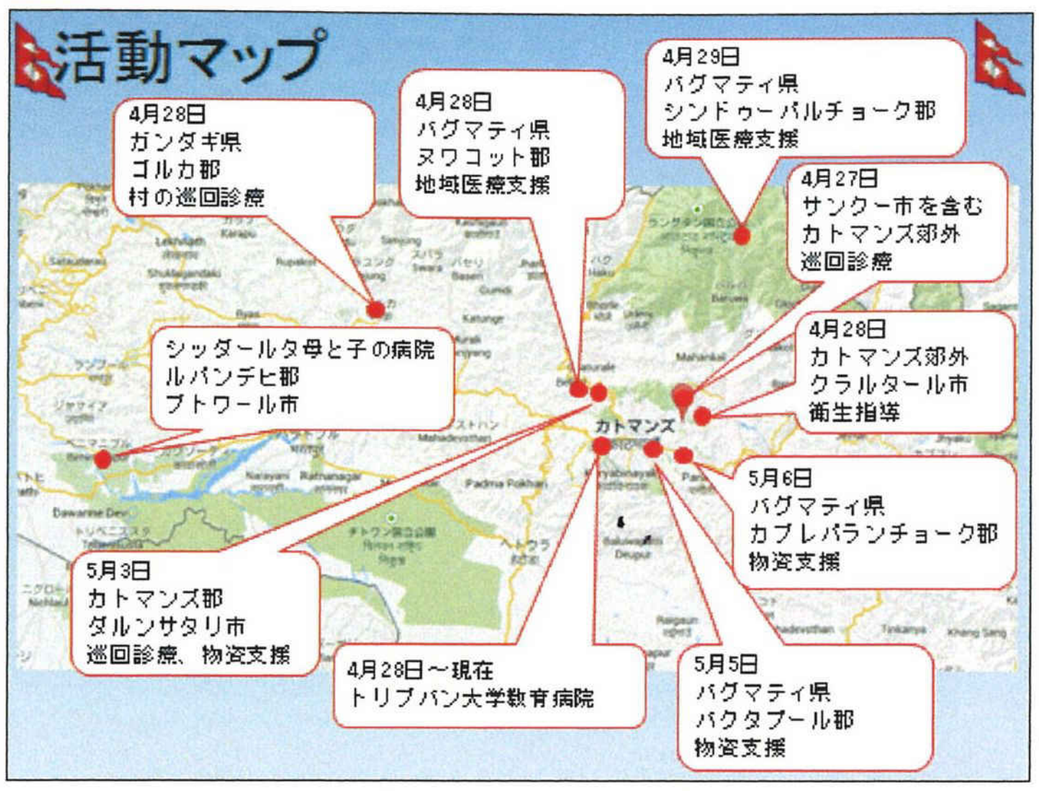
緊急支援活動は、４月26日から５月25日の１カ月間で、その後は復興支援期として５月26日から現在もネパール支部とコンタクトをとりながら活動しています。

今回被害が大きかったので、日本からは18名、５チーム、ＡＭＤＡ支部カンボジア、インドとバングラデシュ、カナダ、フィリピンから計27名が活動しました。



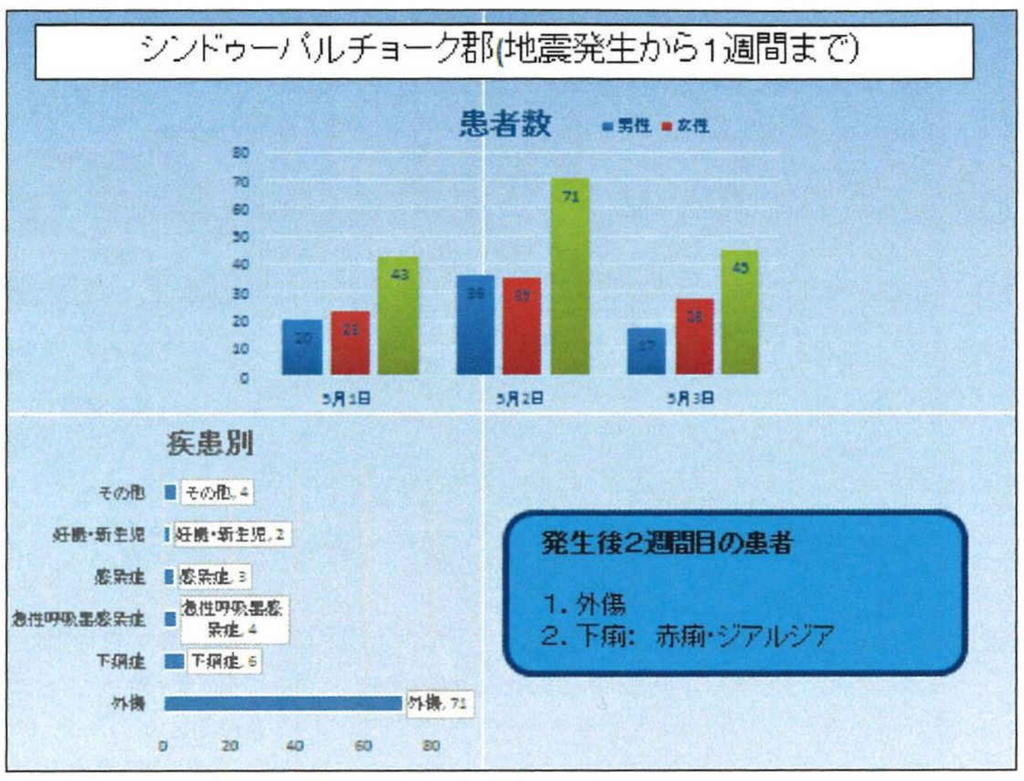
AMDA医療チーム一覧
（ネパールを除く）
5チーム派遣

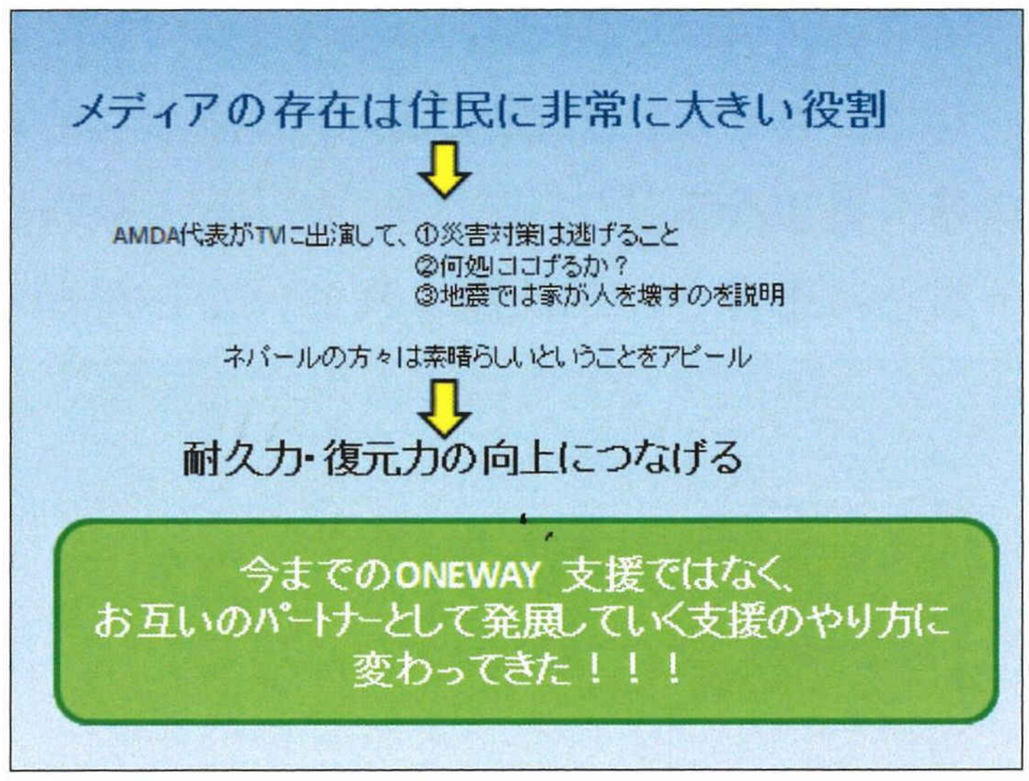
	医師	看護師	助産師	薬剤師	理学療法士	調整員	合計
日本	6	6	1	1	1	3	18
カンボジア	1	1					2
インド	1	1					2
バングラデシュ	1						1
カナダ	2						2
フィリピン	2						2
計	13	8	1	1	1	3	27



ＡＭＤＡの多国籍医療チームは、分かれて、モバイルクリニック、物資配布、衛生指導もしました。私は現地に約２週間いましたので、シンドゥパルチョークで仮設の診療テントを建てるところから、現地のスタッフと一緒に活動しました。

被災が大きかったシンドゥパルチョークに向かった際、地震の後に雨が続いたので地すべりと土砂崩れが発生して、通行止めになった場所もあり、60キロの距離を１日がかりで行きました。上の写真は土砂崩れが起こり、皆で石をのける作業を３時間かけてしました。下の写真ですが、震災でダメージを受けた病院の前にテントを張って診療したのですが、山から３時間ぐらいかけて仮設の診療所に来る人もいました。





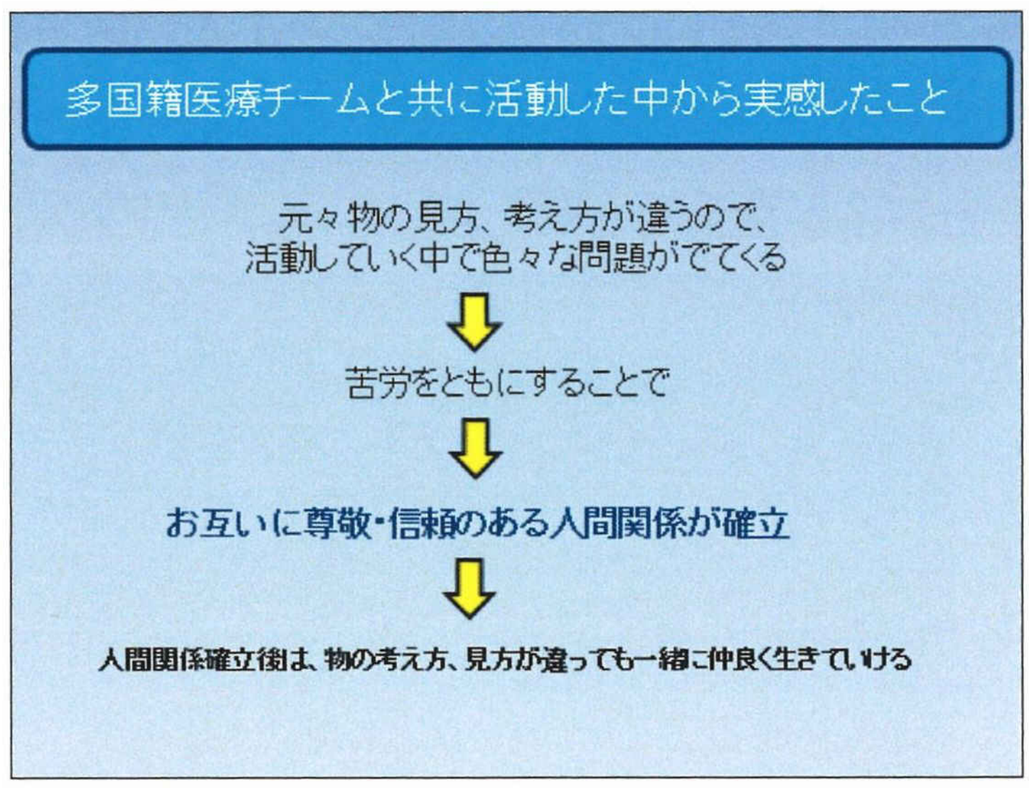
今後の課題でも話しますが、家屋の下敷きになって外傷、骨折が多かったのですが、発生後２週間になると下痢や赤痢とかの病気も増えつつありました。

この写真ですが、私たちが入る前日に、やっと自衛隊が入れたそうです。今回の震災は、どこが被災しているか把握するのがすごく難しく、この村は１週間、水もあまり何もない状態だったそうです。

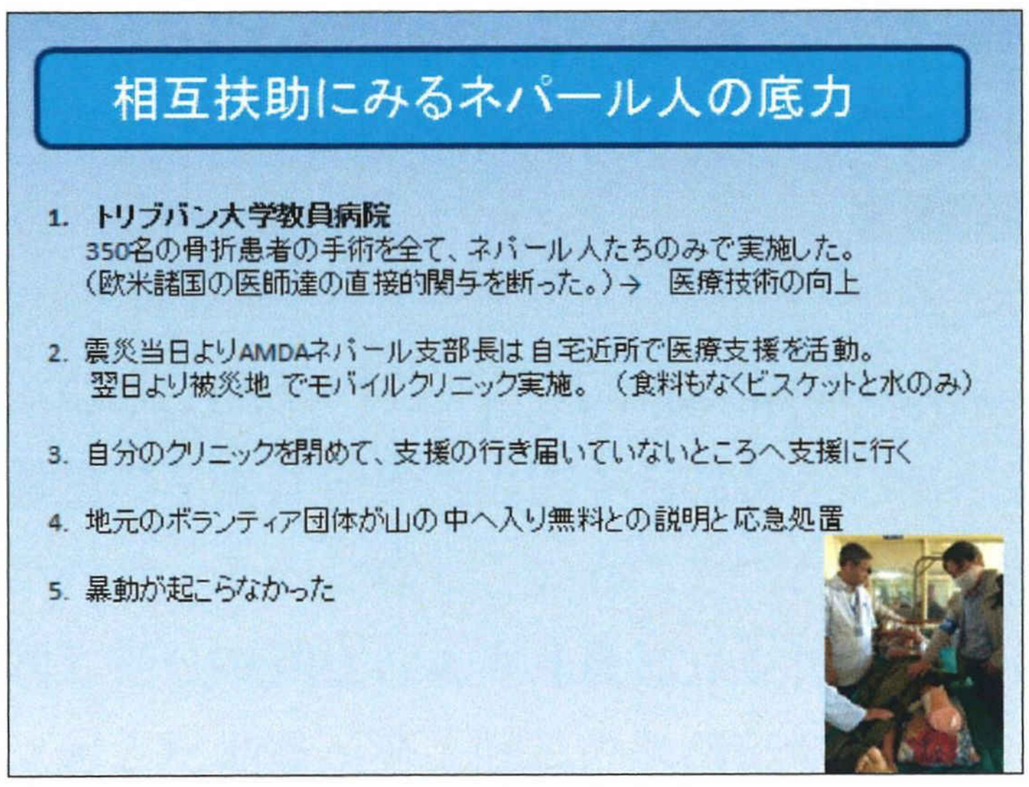
また、メディアの存在は支援を受ける側にはすごく重要で、メディアを活用しようということで現地のテレビ局と交渉して、ＡＭＤＡ代表の菅波が出演しました。災害の対策は１番目に逃げること、そして２番目はどこに逃げるか。地震では「家が人を殺す」という説明をしたのですが、これは住民にだけなく、ネパールの行政に対してのメッセージでもあり、日本に学びに来てくださいということもお話しました。

ネパールの方たちは被災しながらも、食糧がなくても、お互い頑張ろうという精神で頑張っていたので、あなたたちはすばらしいということをメディアで伝えることが、現地の人の耐久性とか復元力の向上につながったのではないかなと思っています。

今回、多国籍医療チームとともに活動した中から実感したことですけど、国籍が異なると考え方もいろいろ違うので、時には意見がぶつかります。それでも、みんな創意工夫のもとで活動していくうちに、自分に持ってないところに気付いて、尊敬する気持とかが芽生えます。苦しいとき一緒にパートナーとして働いていくことで、本当の信頼とか人間関係が確立するのだなと思いました。



私が最後に伝えたいのが、相互扶助に見るネパール人の底力です。



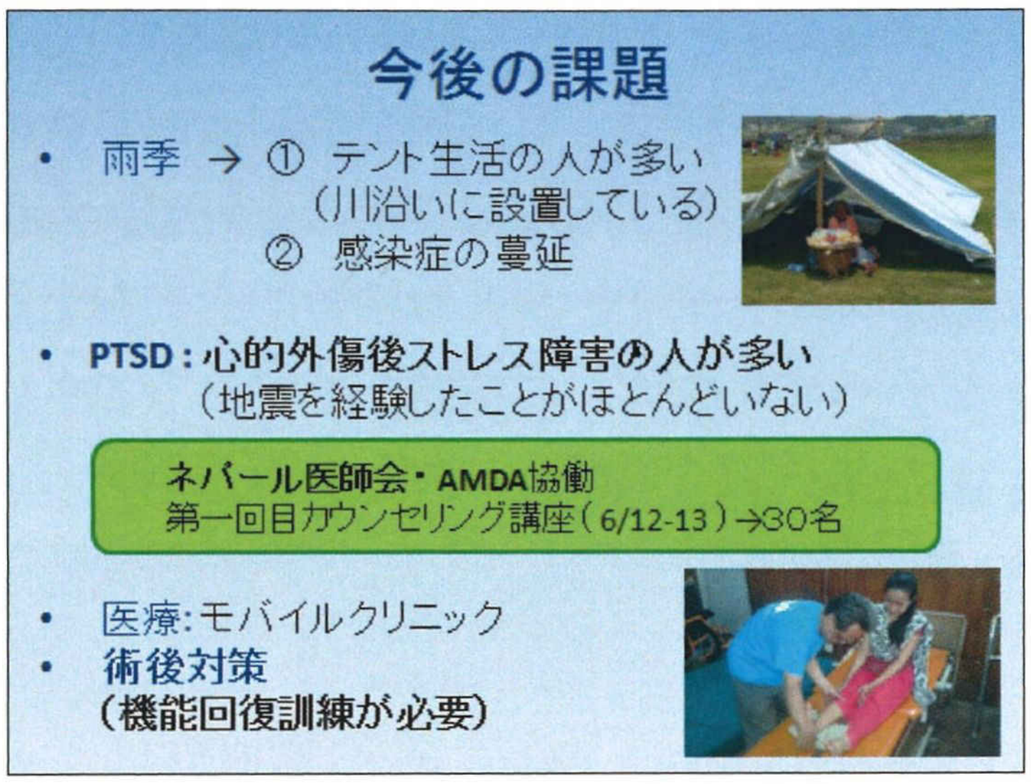
トリブバン大学では、350人の骨折患者を全てネパール人だけで手術をしていました。欧米諸国の医師たちの直接的関与を断っていました。ネパールの人は自分たちの力で復興したいという思いがすごく強いと感じましたが、それができるというのは医療技術の向上があるのだということも痛感しました。

AMDAのネパール支部長はトリブバン大学でも働いており、精神科医でもありますが、ネパールの医師会の副会長でもあるキーパーソンです。この方がいたからいろんな団体、医師会とも連絡をとれて、活動がスムーズにできたのかなと思っています。

ネパール人は、食べることしか好きなことがないのかなというぐらいずっと食べるそうですが、ドクターたちはビスケット1袋と水1リットルで3日間生活されていたそうです。それでも患者さんを診ていたので、本当にネパール人はすごい、日本人だと自分がこういう立場になるとできるかなと思いました。

ネパール人の医師たちは自分のクリニックを閉めて、支援の行き届いてないところに行っていました。日本と違って、ネパールでは病院で働いていても給料が安く、土曜日や日曜日に自分のクリニックで稼いだお金で食べていけるという生活をされているので、それを閉めて困っている人を助けに行っていることにすごく感動しました。

最後に、暴動が起きなかったのもネパール人の底力だなと思っています。次は今後の課題です。



ネパールは6月から雨季に入り、7月ぐらいから雨が多く降ると現地スタッフが言っていました。テントを川沿いに設置しているので、雨季になると水かさがふえ、危険になるのではないかと言われています。また、雨季になると感染症が流行するので、衛生教育もこれからは重要だと思っています。私達も活動の中で水の浄化するタブレットを配布し、浄化してから飲むように説明しました。

被災した人の中には心的外傷後ストレス障害の人が多くいるそうです。その背景には、このような大きな地震は80年ぶりに起こったので、実際に経験した人がほとんどいないことが考えられます。現地に入ってから1週間ぐらいはずっと余震で、私たち日本にいて地震になれているにもかかわらず、怖い思いをずっとしていました。今でも余震があると言われているので、精神的ケアは必要だと思っています。

しかし、精神的ケアができる精神科医がネパールには少なくて、ネパール医師会とAMDAの共同で、保健省の指導のもとに第1回カウンセリング講座が6月12日、13日に現地で開かれました。うつ病やいろんなストレスを抱えている人に、どういうふうに対応したらいいかを2日間で30人に講義しました。今後講座に参加した30人の方が集落に戻って、そ

の集落で悩んでいる方の力になってくれたらなと期待しています。

今後のことですが、ネパール保健省のもとにネパール医師会、日本医師会、ＡＭＤＡで協力体制をとり１年から２年の方針で、支援を続けていきます。現在は精神的ケアを重点的に行っています。ご清聴ありがとうございました。