

# ソマリア難民キャンプでの 保健医療活動（ジブチ共和国）

1、国際医療協力活動に関わるまで

私が「国際医療協力」という活動があることを知ったのは、看護婦として働き始めてしばらく経ってからでした。

ボランテア活動に興味を持っていましたが、どのようなかたちでできるのかわかりませんでした。JMTDR（国際緊急援助隊医療チーム）の存在を知り、これなら私の持っているものが役に立つのではないかと思い、応募しました。研修に参加したものの、その内容は私にとり未知との遭遇でした。それまで途上国と言われている国々について考えることもなく、まして行ったこともありませんでした。その後INFDで災害看護研修を受講し、どんな活動で、こういうことが必要なのかとどうことをようやく認識しました。それだけでは足りないと思いつながら、やはり実際に活動したいという気持ちが強くなり、AMDA（アジア医師連絡協議会）に入会しました。そしてAMDAが一九九三年一月からジブチ共和国で行っているソマリア難民

救援プロジェクトに、一九九五年一月から一九九六年七月まで派遣されました。

## 2、ソマリア難民キャンプでの活動

まず、ジブチ共和国がどこにあるのか、存在の方は少ないと思います。実際私も「ジブチに行ってください。」と言われて「ジブチってどこ？」という有り様でした。アフリカの角と呼ばれる地域、ソマリアの北部に隣接し、紅海の丁度入口あたりですが、地図で見てもうっかり見落としてしまいます。ジブチは四国の約一・二倍の面積です。もともとソマリアに含まれていた地域ですが、ヨーロッパ植民地時代にフランスにより支配を受け、一九七七年に独立しました。半乾燥地帯に属し、夏の平均気温は三十八度となっていますが、首都ジブチは沿岸にあり五十度近い日々が続きます。難民プロジェクトチームは、首都から百キロメートル内陸で、標高九百メートルの町に拠点を置いていまして、比較的過ごしやすい状況です。

難民キャンプは三か所あり、それぞれ規模が異なります。各キャンプには診療所、母子保健センター、栄養センター、経口補液センターが設置されており、各セクションには現地スタッフが働いています。その他にコミュニティヘルスワーカー（CHW）や伝統産婆（TBA）がいます。

診療所では患者の診療、薬の処方などが行われます。母子保健センターでは妊婦検診、予防接種の他に、TBAとの連携や指導を図っています。栄養センターでは栄養失調児・者に給食を行い、また妊婦・授乳婦に対し月一回食品を配給します。経口補液センターでは下痢による脱水の患者に対しORS（Oral・Rehydration・Salt）を与え、必要時には点滴を行います。いずれのセクションでも、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。プロジェクトチームとしては、各セクションの監督や指導、スタッフへの教育を、カウンターパートはもとより、ジブチ政府難民局の医

療チームとも協力しながら行っています。

## 3、活動を通して教育について

ローカルスタッフへの教育は、スタッフ全員を対象に各キャンプで行われるものと、テーマに合った対象者に行うものがあります。患者さんや母親に直接関わるのは、やはりそこで働いている人達です。ので、彼らが自分達で判断し、実施できるようにすることが大切ではないかと思えます。各キャンプ毎では、講義形式をとることが多いのですが、私達外国人は通訳に時間を要したりしますので、徐々に彼らに担当してもらうようにしました。

いろいろな教育プログラムに関わり、私が感じたことは、実際に私達が行うよりもやはり現地の人が行うほうが良いのだということです。なぜなら彼らが自分達で行うことで、自信を持てるからだと思えます。その時の私達の役割としては、スタッフに適切な内容や興味の持てるような方法を一緒に考えることだと思いました。

## トイレのこと

ジブチもそうですが、ソマリアは遊牧民の国で、人よりも家畜のほうが多いと言われます。草を求めて移動するので、用はその辺で足すものなのです。しかしキャンプという、人が集まって生活しなければならぬような場所においては、具合が悪いことです。キャンプの近くには干上がった川があるので、少し掘ると水が湧き出てきます。夏には井戸の水位も下がりが、水が足りない時には、そのような水を汲んでいる人もいます。そして、そのまわりは排泄場所になっていることが多いのです。私が派遣される前の夏までは、コレラが発生していました。難民局ではトイレ設置に力を入れており、必要性を感じている難民に対して資材を提供しています。つくるのはもちろんその

難民の人達です。ソマリア社会は親類関係の絆が強いこともあり、キャンプ内でもそのような近い関係の人が集まって住んでいることが多く、協力して自分達のトイレをつくります。自分達のトイレなのでいつもきれいに保たれています。以前一つのキャンプに公衆用のトイレが設置されました。ある機関が難民を雇い、そのトイレをつくったのですが、しばらく使われた

後、汚れたまま放置されました。その後トイレの必要性を説明しても「お金を出さないのならやらないよ。」という人がまだ多いです。トイレの使用状況を調べた時、他の二つのキャンプではインタビューした家の半数以上がトイレを持ち使用していたにも拘わらず、そのキャンプではゼロでした。誰かが良かれと思っただけで、後で問題として根強く残ることがあり、援助を考える時に注意しなくてはならないことだと思いました。その後また別の機関がトイレが必要だと言い、設置したいということでしたので、家族用にして欲しいと申し入れたのですが、公衆用を設置してしまいました。大きな機関で資金もあり、一気につくり上げましたが、結果は言うまでもないことです。

## 4、おわりに

ボランテアとして関わり始めた活動ではありませんが、気持ちだけでは何もできないことを実感した日々でもありました。一年半の派遣期間中様々な経験をし、そこで考えさせられたことが多くあります。その時支えとなり、大変役に立ったのは、災害看護研修で得た知識でした。学んだことを再確認、応用するこ

とで対応できたことがたくさんありました。私がジブチで得たことを少しでもINFDにお返しできる機会を与えていただいたことに感謝いたします。私は国際医療協力活動に関わり続けていくためにも知識を深め、現場に返していきたいと考えています。

（宮崎朋子・看護婦）