

月刊

# AMDA

国際協力

# Journal

3

MARCH

2005.3

(VOL.28 No.3)





# スマトラ島沖地震・津波緊急救援プロジェクト —インドネシア・スリランカ・インド多元3カ国支援—

## — インドネシア —



巡回診療



AMDAケタバン仮設診療所での診療

## — スリランカ —



巡回健康教育



## — インド —



巡回診療



AMDA  
国際協力  
Journal

2005  
3月号

CONTENTS



表紙の写真：  
インドネシアにおける保健医療支援。  
ユニセフ、インドネシア保健省に協力  
して、はしかワクチンを接種。

インドネシア  
はしかワクチンの  
副作用を防ぐため  
のビタミンA補給



スマトラ島沖地震・津波緊急救援特集

◇AMDA 多国籍医師団による緊急救援活動 菅波茂	1
◇派遣者と活動概要	3
◇インドネシア	4
◇スリランカ	9
◇インド	12
◇寄付者名簿	13

AMDA 多国籍医師団によるスマトラ島沖地震・津波緊急救援活動

AMDA代表 菅波茂

2004年12月26日に発生したスマトラ島沖地震・津波は200年間に1度の災害と言われている規模である。この津波による死者、行方不明者は30万人とも言われている。多くの尊い命が一瞬にして失われた。被災者の数は天文学的である。20世紀の戦争に代わって、21世紀は災害により多くの人達が命を失う悲しい序曲かもしれない。

このような大規模広範囲な災害にAMDAインターナショナルの9ヶ国の支部と岡山の本部が、インドネシア、インド、スリランカの3カ国で保健医療支援活動を展開している。2月13日の時点で3つの被災国に100名近いスタッフを送りこんでいる。インドネシアのバンダアチェにはインドネシア、台湾、カンボジア、カナダ、ネパールの各支部と日本から、スリランカの北部、北東部そして南部の3地域にはスリランカ、カナダ、ニュージーランド各支部と日本から、インドのタミルナドゥ州にはインド、ネパール、

バングラデシュの各支部と日本からのチームがAMDA多国籍医師団を編成して巡回診療や保健衛生教育等を実施している。

AMDAのメンバーでない多くの人達から国内外を問わずに参加の希望が本部に寄せられた。嬉しかったのは、以前にAMDAのプロジェクトに参加していただいた方々からも「いざ鎌倉」と駆けつけていただいたことである。宗教、民族そして文化は異なっても、人の役に立ちたい気持ちに変わりはないことをしみじみと再確認した。AMDAがこの気持ちを大切にしている限り、国境を超えて多くの人達から支え続けられることを確信した。

スマトラ島沖地震・津波被災者  
保健医療支援活動へのご支援のお願い

郵便振替：口座番号 01250-2-40709  
口座名 「AMDA」

※通信欄に「インド洋津波」とご記入下さい。





AMDAはスマトラ島沖地震・津波発生当日の26日から緊急救援活動開始を決定し、インドネシアのバンダアチェに27日に入り、28日から医療活動が開始できたのはインドネシア支部長であるタンラ氏（医師）の積極的なイニシアチブの賜物である。26日の午後6時。タンラ氏に緊急電話を入れた。「タンラ先生、現在の被災者の死亡数は800人と発表されているが、大災害へと発展する可能性が高い。直ちにスマトラ島のアチェに緊急救援チームを派遣できないだろうか。本部からも調整員を送りたい」と。「2時間ほど待って欲しい」との返事。3時間後に再び電話があった。「インドネシア支部とハッサヌディン大学と合同で6人の医療チームを明日の27日にバンダアチェに向かって派遣するから」と。被災地のバンダアチェでは7つの病院のうち5つは崩壊していた。残りの1つは多数の医師や看護師などが津波で死亡したために機能していなかった。唯一稼動していたのは軍の病院であった。病院長がタンラ氏の教え子だったためAMDAチームは28日より手術等の緊急医療活動を開始することができた。3週間後の1月15日の段階ではハッサヌディン大学から医学生もいれて約120人のスタッフが被災地で活動している。



巡回保健衛生教育（スリランカ）

スリランカではAMDAチームが1年半前から現地で医療和平のために保健医療活動をしていた。26日の津波発生と同時にスリランカ北部の反政府勢力の支配地域における被災者に対して救援医療活動が開始された。AMDAは反政府勢力と政府側双方から信頼されている唯一の医療団体であった。北部地域におけるすべての小学校で保健衛生教育を要請された。北東部タミル地域での活動にはタミル系ニュージーランド人医師やソーシャルワーカーが参加した。南部においてはAMDAスリランカとカナダ各支部との小児医療活動が実施された。彼等が活動した場所ではたくさんの子ども達が津波の犠牲者となった。そこには大きな岩が流れついていた。カナダ支部からこの岩を犠牲者のための記念碑として位置付けたいと報告がきた。異論はない。2000年から開始した、第二次世界大戦で戦地となった国々で亡くなったすべての人達に対する慰霊とその地域での医療活動をするAMDA「魂と医療のプログラム：ASMP」の災害版である。ASMPは「悲しみを共有し、残された人々の希望と夢をはぐくむ」のが趣旨である。2005年12月26日より災害ASMPが津波被災国で実施されることになる。

インドでは被災地のタミルナドゥ州にインド支部とカス



巡回診療（インド）

ツルバ医科大学の合同緊急医療チームが派遣された。この医科大学は1996年のオリッサ州の洪水と2001年のインド西部大地震の時に被災者救援のためにAMDA多国籍医師団に医師を派遣してくれた。

今回の活動を可能にしたのは各支部との日頃の活動で醸成した信頼関係である。信頼関係は電話1本で緊急救援活動体制を組織し動かす。その精神は「困った時はお互い様」の相互扶助と「現地のことは現地に任せる」という現地主導である。相互扶助の精神は援助を受ける側のプライドを傷つけない。共に苦勞する過程で尊敬と信頼を築く精神でもある。現地主導は現地支部の価値判断と豊富な人脈に基づいた迅速な活動を保証してくれる。そして多国籍ネットワーク（AMDAインターナショナル）は大量のスタッフの投入を



AMDA 多国籍医師団（インドネシア）

可能にする。

大規模な多国籍医師団の投入と活動には大量の資金が必要となる。しかし、緊急救援活動の募金は常に後から来る。過去においてAMDAの緊急救援活動を支援してくださった団体や多くの人達に電話やお手紙でご支援をお願いした。本当に有難かった。すぐに反応していただいた。そしてAMDAの活動が知られるにつれて支援の輪が広がってきた。ご支援くださった皆様方に、この紙面を借りてあらためて御礼申し上げたい。本当に有難うございました。

AMDAは緊急救援活動を終了し、その後どういった復興支援活動をするべきかを話し合うため、3月12日と13日にスマトラ島沖地震・津波被災者復興支援会議の開催を予定している。10ヶ国のメンバーが新たな信頼関係のもとに集う場ともなる。

皆様方の温かいご理解とご支援を引き続きお願い申し上げます。



## インドネシア・スリランカ・インド3カ国における保健医療支援

AMDA 多国籍医師団：AMMM (AMDA Multi National Medical Mission) スタッフ合計 97名  
 医師46名、看護師14名、薬剤師1名、調整員35名、ソーシャルワーカー1名  
 参加AMDA支部 10カ国(本部、インドネシア、インド、スリランカ、カンボジア、ネパール、  
 台湾、バングラデシュ、カナダ、ニュージーランド)(2004年12月26日～2005年2月2日)



活動国	現地協力団体	派遣者及びそのAMDAインターナショナル所属支部 (AMDAインターナショナルは日本：岡山を本部とし 現在28カ国で組織されている)
インドネシア	インドネシア保健省 UNICEF(国連児童基金) Sulawesi Sultan (インドネシア・スラウ ェシ島マカッサルの医療職グループ) ケスダム軍病院・ザイナルアビディン病院・ ファキナ病院 AMSA: Asian Medical Students' Association AMDAインドネシア支部 ハッサスディン大学	医師(インドネシア支部19名、カンボジア支部2名、ネパール 支部2名、カナダ支部1名、芳野圭介、高橋徳 計26名) 看護師(台湾支部1名、カナダ支部2名、ネパール支部2名、 現地看護師2名、大城七子 計8名) 調整員(諫原日出夫、柳田展秀、奥谷充代、金山夏子、石沢 陸夫、山道拓:AMSA、インドネシア支部1名、インドネシ ア医学生:AMSA2名、ネパール支部1名、計10名)  *ジャカルタ在住ボランティア(小林真理) *他に医学部教授と医学生グループ120名
スリランカ	トリンコマリ県保健行政局 キリノッチ県保健行政局 ムラティブ県保健行政局 CHC: Centre for Health Care サルボダヤ(Sarvodaya) National Institute of Health AMDAスリランカ支部	医師(イギリス、ニュージーランド支部、カンボジア支部、 カナダ支部から各1名 計4名) 看護師(長谷川あすか、佐々木久栄、武田未央、柳瀬世史子 4名、現地看護師2名 計6名) 調整員(幸長由子、山中睦子、吉見千恵、植木恵子、吉富久 美子、出水幸司、富田彩香、現地スタッフ12名 計19名) ソーシャルワーカー(ニュージーランド支部1名)
インド	マニパール医科大学 ICEF: India Canada Environment Facility Friends' Society in Social Service AMDAインド支部	医師(インド支部11名、ネパール支部4名、バングラデシュ 支部1名計16名) 薬剤師(インド支部1名) 調整員(松永一、インド支部1名、ネパール支部2名、バン グラデシュ支部2名 計6名)

AMDAは、大地震と津波の発生した2004年12月26日か  
 ら、インドネシア、スリランカ、インドの3カ国において、  
 上記10カ国参加のAMDA多国籍医師団による緊急救援活  
 動を本年2月末までの予定で実施。

災害発生当日より活動を開始し、現在の時点(2月2日)  
 で、3つの被災国に97名以上のスタッフを派遣し、被災者  
 への巡回診療や予防接種、保健衛生指導等の医療救援活動  
 を実施できた今回の緊急救援活動は、迅速な活動開始と多  
 数のスタッフ投入ができたことにより、予想以上に充実し  
 た医療活動が可能となった。

今後、復興支援活動へ移行すべく、現地調査を並行して  
 実施している。

### 【インドネシア】

スマトラ島北部バンダアチェで、12月28日より活動開始。  
 地震・津波発生直後から2～3週間は、病院(ケスダム  
 軍病院、ファキナ病院、ザイナルアビディン病院)での緊  
 急手術や診療、投薬及び壊滅状態になっていた病院システ  
 ムの構築やICU病棟、破傷風患者などに対する特別病棟の  
 設置に従事。病院システムの再構築、入院患者受入れ体制  
 の整備完了後は、医療支援が行き届いていない人々を対  
 象にした巡回診療と仮設診療所での診療を実施している。ま  
 た、1月19日以降、ユニセフ(国連児童基金)とインドネ  
 シア保健省に協力し、はしかワクチンの接種を行ってい

る。巡回診療は計11ヵ所で、はしかワクチンの接種は計7  
 ヶ所で2月末まで実施している。

### 【スリランカ】

北部キリノッチ、北東部トリンコマリ、南部カルタラに  
 おいて被災者を対象に感染症対策を目的とした巡回健康教  
 育とソーシャルワーカーによる心のケアを実施している。

1月7日から開始した巡回健康教育に加え、24日から従  
 来のスリランカ事業である「医療と平和プロジェクト」の巡  
 回診療を再開。

巡回健康教育では、避難所にて「トイレの使い方」につ  
 いて教育を実施し、終了後にトイレ用ブラシとトイレ用洗  
 浄剤を贈呈。海岸沿いの地域では、従来トイレを使う習慣  
 が無く、海で用を足していたため、避難所で初めてトイレ  
 を使用する人々が多い。集団生活がこのような状況下で続  
 く中、トイレの使用について伝えることは、伝染病予防に不  
 可欠である。海岸地域ではこの手法を継続して行っている。

### 【インド】

タミルナドゥ州カダロアとナガパッティナムの2地域  
 で、1月2日から避難民キャンプ内での処置および診療を  
 行うチームと巡回診療を行うチームの二手に分かれて医療  
 活動を行っている。28日から新たにチタンバラ地域でも  
 巡回診療を行っている。



## インドネシア被災者への支援

### ―被災直後のバンダアチェでの緊急救援活動―

2004年12月26日から2005年1月10日

AMDA調整員 諏原 日出夫

2004年12月26日午前7時40分インドネシア スマトラ島沖を震源とするM9.0の大規模地震が発生した。その約20分後、スマトラ島北部ナングロアチェ州(以下アチェ州)の西海岸を津波が襲った。この津波はインド洋の沿岸各地を襲い、最も被害の大きかったインドネシアを始めとして、タイ、マレーシア、インド、スリランカ、モルディブ、アフリカ沿岸までもが被害を蒙った。死者・行方不明者は約30万人(2005.1.26現在)、復興には3,800億円が必要との見積もりもある。

AMDAは深刻な被害が予想されたため、12月26日16:00、岡山本部から調整員1名、AMDAインドネシアから医師8人を、被害の最も大きいと言われたインドネシア共和国ナングロアチェ州 州都バンダアチェ (Banda Aceh) 市に派遣する事を決定した。(その時点の報道ではインドネシアの犠牲者は100人に満たなかったが、2005年1月27日現在では、犠牲者10万人超、家屋を失った被災民数10万人と言われている。)

調整員諏原はその日のうちに準備を整え、12月27日、14:45関空発のJL713便でインドネシアへ出発し、同日22:45 ジャカルタに到着、AMDAインドネシアの医師団と合流した。

12月28日、06:50 ジャカルタ発のGA190便でメダン経由バンダアチェに向かった。メンバーは次の通り。  
AMDAインドネシア：団長Prof. Dr. IDRUS A. PATURUSI (パトルーシ)、5人の研修医、AMDA本部：諏原(調整員)。

11:45日本のNGOとしては最初の緊急救援派遣者として、バンダアチェ空港着。しかし、約束した車がガソリン無いため迎えに来ることで待機させられる。12:30 同行したアチェ出身の研修医の実家の車を借用し、市内を

調査しながら実家に向う。

空港から市内中心部に向かう途中、2箇所の遺体の集積所を見る。それぞれ約150、約300の遺体が袋にも入れられずオレンジやブルーのシートの上に、あるいはシートで巻いた状態で放置されている。熱帯の日差しの中、3日が経過しているため膨れ上がり、腐敗も進行し、死臭も強烈であった。ショックを受ける。メディアで見聞きする死者の数は統計的な数字として認識するだけだが、今見た現実、その膨大な数の実際の遺体を見たということなので衝撃が大きく、言葉が出ない。



ケスダム軍病院にて(右端筆者)

津波の被害を受けた市内では、道路の中央分離帯や道路脇のあちこちに変わった形のものがあちこちに見え、目を凝らすと、必ず遺体であった。それ以後は見ても、目の隅で見て、注視は出来なかった。

地震による建物の外観被害は、一部損壊はあるものの、倒壊したものはあまり無い。公共の建物以外は平屋が殆どのためもあり民家の損壊も少ない。1階部分は水流による破壊と、泥による汚れですぐに住める状態ではない。低地はまだ、水が引いていない。粘土状の泥が4~5cmの厚さで堆積している、あるいは乾き始めている。

泥が乾燥し始めたところでは埃がひどい。今後、眼、呼吸器疾患の増加が心配である。

強烈な死体独特の臭気が街に充満しており、市民はハンカチ、タオルなど

をマスク代わりにして少しでも臭気を避けようとしている。遺体は津波によって運ばれてきたもので、漂着した場所では身元確認が出来る人がいないし、家族全員が死亡のケースも多いたしく引き取り手がいないこともあり、放置されているらしい。遺体のあり場所の見当がつかないため、肉親探しは非常に困難で、遺体の変化が出ている今日以降はさらにむずかしくなりそうである。それでも遺体の集積所には肉親を捜す市民が多く見られた。

研修医の実家で昼食を頂く。食欲旺盛なDr.達に比べ、私は果物を2切れ程度つまむのがやっとだった。

AMDA独自の診療所を開設したいとの希望を持っていたが、水、食糧、医薬品の現地での調達ができず、電気も自家発電以外は機能していない現状では、診療活動をしている病院にて医療支援するしか方法が無かった。独自の活動のためには、自分ですべてをまかなえる、医療装備、機材(水・食糧、医薬品含む)、発電機などを持参した自己完結型の組織の派遣が必要と痛感した。

1箇所だけ開いていると言うISKANDAR MUDA KESDOM Military Hospital (以下ケスダム軍病院)を訪問。Prof. パトルーシの元生徒が病院の司令官のためここを拠点に活動したい旨を請じた。

生徒の家に帰り夕食。スープの無いラーメンとご飯、水、果物だけではあるが心のこもった夕食を頂く。私は少しだけ。

バンダアチェ駐在の軍司令部を訪問し、活動の承認申請。宿舎の提供が可能との情報があったので宿舎も依頼したが、こちらは拒否された。ケスダム軍病院に戻り、部屋の提供を依頼、3部屋の提供を受けた。破格の厚遇。

ケスダム軍病院には、定員170床に300人が収容されている。遺体の収容もっており150人程度をバッグにも入れず集積。病院内に死臭が充満して



おり、割り当てられた部屋にも風向きにより強烈に漂ってくる。(12/28現在)

12月29日、朝食は軍の食糧を頂く。薄手の弁当箱に入った汁の無いラーメンのみ。

8:00 会議室で全体の調整会議。AMDA インドネシアが主体で患者リストの作成、トリアージ評価、手術の割り当て表作成等を進める。

即 AMDA インドネシア研修医が手術開始。本日は5~6件/1人を実施。市内の病院の破壊程度を調査するため軍の救急車をドライバー付きで借用することが出来た。ケスダム軍病院以外の6つの病院を巡回調査する。

Ulele Hospital (ウレレ病院)

Pernata Hati Hospital (プルナタ・ハティ病院)

Malahayati Hospital (マラハヤティ病院)

Bhayangkara Police Hospital (バヤンカラ警察病院)

Fakinah Hospital (ファキナ病院)

Zeinoel Abidin Hospital (ザイナルアビディン病院) 市内最大の総合病院 規模は400床)

唯一被害の無いのがファキナ病院であったが、医師や看護師が死傷、家族の捜索で出勤できず閉鎖されていた。マンパワーが揃えば早期の立ち上げ可能である。120床を簡易ベッドなどで170床に増加させて、AMDA インドネシアとオーストラリア空軍が主体で運営する方向で進める。(12/31から診療開始した) その他の病院は、1階部分がすべて被害を受けており洗浄と修理が無いと稼働できないまでに破壊されている。

調査結果を報告。夕食は食器の数が足りないので庭の木の葉にラーメンと米を盛って手で摘んで食べた。一日2食。水・食糧の調達が必要。

12月30日、医師は手術で繁忙。インマルサット電話でAMDA本部、日本大使館と連絡を取る。日本大使館にはジャカルタで支援計画の説明が出来なかったお詫びと、今後の活動計画の概要を説明した。安全のための注意事項の指示を受ける。

バンダアチェは今、携帯電話の繋がりが非常に悪く、全員が苦勞している。不足する物資の供給をどうするか。医師の追加派遣をどうするかがAMDAとしての緊急の課題。ジャカルタへの引き上げ準備に入る。

今日、大部隊(軍用輸送機2機、ヘリコプター3機)でオーストラリア空

軍がバンダアチェに入る。開設準備中のファキナ病院の運営を担当する見こみ。クウェートからも軍医が10人くらい入る。その他、今日は多くの医師が各国からこの病院を目指し入ってきた。シンガポール、マレーシア、インド、エジプトからの医師は待機が長く、手術・診療に入れないので不満を洩らす。スピードと実績が何よりも評価される現実。

余震は少なくなって1~2回/日程度であるが、今日はアチェに入って最大の震度2~3程度の余震があった。各部屋から喚声上がる。津波の再度の来襲はなさそう。

本日メダンに買出しに行っていたAMDA インドネシアの研修医がトラック1台に水・インスタント麺・魚の缶詰、米、ヤシ油、等の食糧を約3トン程度購入して戻ってきた。特に水が底を付きかけていた為皆安堵する。約650km、片道13時間の行程。今後はAMDA本部主体で購入ルートの構築が必要。

12月31日、119人の入院患者のリストが張り出された。

病院司令官の車を借用しバンダアチェ空港に向う。バンダアチェ空港、メダン空港共に、緊急救援物資の空輸が優先されており、民間機の遅れがひどい。待合室で待機。なぜ遅れるのか説明が一切無いし、急に搭乗の案内がアナウンスだけで発表されるので全員が乗り損ねないよう必死で殺気だってくる。

1月1日、11:30ジャカルタのホテルに到着。関係先にホテル到着と、今後の活動について、本部の指示を仰ぐ。14:00 5日ぶりに暖かいお湯のお風呂に入る。至福の時間。

15:00 久しぶりに食事らしい食事をとる。

22:30 記録・荷物の整理、電池の充電等を行って就寝。2005年の元旦であった。

1月2日、日本大使館の渡辺公使とホテルのロビーでお会いした。バンダアチェの現状について報告し、現地を撮影したビデオテープを見ていただいた。以下の情報を頂く。



1. ジャカルタで開催される津波対策の国際会議
2. ナングロアチェ州の治安・安全情報
3. 西海岸の被害状況
4. 今後の支援対象として巡回診療、公衆衛生指導が必要になる

1月3日、柳田調整員と合流。メダンへ移動。11:40発の予定が16:00ジャカルタ発と大幅遅れ。18:20メダン空港着。

19:00 ホテル着。予約されているはずが予約されていなかった。AMDA インドネシアの研修医2名と柳田、諏原で明日の行動予定を打合せた。

1月4日、11:00在メダン日本領事館を訪問し、宮川勝利領事にご挨拶した。AMDAの活動状況について報告。以下の情報を頂いた。

1. 国際緊急援助隊・日赤の活動情報
2. アチェ空港が一日中閉鎖。輸送機が水牛を引っ掛ける事故の為。
3. バンダアチェ情報

遺体の埋葬は約50%済。緊急救援物資はある程度配分されている。衣類特に下着が欠乏。特に女性用下着、生理用品が欠乏。電気は約20%(山側)が復旧。ガソリンが入手可能になってきた。通訳、車輛がメダンで調達困難になってきた。トラックの調達は国家対策本部が借り上げたため特に難しい。UNは、まだ本格的な動きが無い。

(株)セツヨウアステックの代理店のメダン支店 (PT. KRIDA PUJIMULYO LESTARI General Manager Ms. Pauliana, SE) を訪問し、物資調達と輸送のアレンジを依頼した。購入品の種類ごとの単価見積もりを出してもらい、その場で購入量を検討し、種類と量を確定した。





1月5日、昨日打合せた食料輸送のため、スーパーマーケットに出向き購入食料品のダンボールケースにAMDAテープを貼り付け、トラックに積み込んだ。事務所にてMs. Paulianaと最終打ち合わせ、代金を支払う。2次以降の発注に対する対応をジャカルタからの指示で出来る方法の検討した。問題はお金の支払い方法のみ。柳田調整員がバンダアチェに持参する医薬品を街の薬局で購入。

1月6日、6:00 柳田調整員はバンダアチェに向けてホテル出発(7:00のフライト)。大幅遅延のため実際の出発は21:00。

Ms. Pauliana から進捗状況の報告あり。食料を搭載したトラックは昨夜22:45 メダンを出発した。トラックは護衛付の赤十字、WFP、UNのコンボイに同行してバンダアチェまで夜間走行し、本日午後AMDAインドネシア支部長である、Prof. Dr. Tanraが指定した病院に到着する予定。再度の食料発送を計画する場合のジャカルタからの資金の送金の方法と、この会社への入金未了の状況での発送手配着手をどうするか、諫原が7日ジャカルタに移動し調整する。18:00 金山調整員から連絡があり、トラックは本日午後2時バンダアチェに無事到着した。

1月7日、9:30 メダン日本領事館の宮川領事に6日、医師 芳野圭介、調整員 金山夏子・山道拓の3名がバンダアチェに入ったこと、ケタバン地区に仮診療所を設置した旨ご報告した。諫原はジャカルタへ移動。16:45発の予定が、大幅遅れのため実際の出発は23:30。

1月8日、09:30バンダアチェの柳田調整員と電話連絡。現在の現地宿泊場所はザイナルアビディン病院の2階。車のレンタルができそうなので交渉する

16:00 バンダアチェの柳田調整員と電話連絡。バンダアチェで水・食糧が調達できるようになったので、メダンで調達する必要はなくなった。但し、購入ルートは確保しておく。医薬品は必要なので、購入ルートの確立が必要。12日から開始予定の巡回診療用の外科キットが必要なので、本部に備蓄のものを持って来れないか検討する。医薬品をリストにより購入し、石沢調整員がバンダアチェに入るときに持参すること。

17:00 メダン日本領事館 宮川領事から電話にて朗報が飛び込んできた。メダン・パタム・パダンの3市のJAPAN ClubがAMDAに寄付を申し出ておられる。AMDAインドネシア支部長タンラ氏にメダンでの贈呈式に出席して欲しいとのことで、有難くお受けする。

1月9日、10:00ホテルロビーで、(株)セツヨウアステック中村所長のご紹介により、ジャカルタ在住の小林真理さ

んと面談。ジャカルタ事務局として、ホテル予約、航空券手配、物品購入などの支援活動をお願いする。AMDAの活動に共感を持っておられ、有難いことに、ボランティアで協力していただける。

15:00 (株)セツヨウアステック中村所長に同行いただいて、医薬品を購入。街の薬局で購入したが、抗生物質などの高価な薬品は在庫なし。大きい病院の薬局で購入。芳野医師の指示された医薬品で、在庫の無いものが3点あったが、注文すれば2~3日で入荷するらしい。医薬品は小林さんに購入していただき、バンダアチェに入る派遣者が手荷物として持ち込む事にする。

1月10日、16:50 “じゃかるた新聞”編集長草野靖夫氏と面談。AMDAの活動についてはバンダアチェでも取材を受けた。今後の予定について説明。(1/18付のじゃかるた新聞に掲載された)

バンダアチェ市の病院、ケタバン仮設診療所での診察・治療は日本、カナダ、カンボジア、台湾、インドネシアから来たAMDAの医師・看護師により軌道に乗りつつあった。道半ばで帰国するのは残念ではあったが、被災地の一日も早い復興を願いつつ、15日間の派遣任務を終えてジャカルタ発22:30 JL714で帰国の途についた。

(文中敬称略。同席したAMDA関係者名は省略)

## — AMDA 多国籍医師団としてバンダアチェで活動 —

AMDA カンボジア支部長 シエン・リティ

(翻訳 近持雄一郎)

AMDA 本部の要請によりAMDAカンボジア支部は、2005年1月5日から22日までAMMM (AMDA多国籍医師団) に2名の医師を派遣。今回の津波により多大な被害を被ったインドネシア・バンダアチェでの医療支援活動に従事した。

派遣された医師2名は医療器具を兼備して現地へと向かった。

1. ロン・ヴィセス医師—全科医、耳鼻咽喉科、1999年よりカンボジア国内における巡回診療に従事
2. タッチ・サンパス医師—全科医、コンボンズプー州にある病院のICU (集

中治療室)にて勤務経験有り

AMDAカンボジアの医師2名は1月5日、インドネシアに向けてカンボジアを出発。ジャカルタに午後3時15分に到着。午後7時、本部、インドネシア支部、台湾支部から派遣されたスタッフと今回のミッションについて協議、AMMMを編成した。

1月6日、バンダアチェ市に向けてジャカルタを出発。

1月7日朝、AMDAインドネシア支部のタンラ医師ならびに現地ザイナルアビディン病院で活動するインドネシ



ア支部、日本の他のグループとミーティングを行う。その後、バンダアチェ市にある医療センターおよび各被災地域を訪問。午後からケタパン仮設診療所において、日本人医師、インドネシア人医師達に加わり医療支援活動を開始した。



1月9日から11日にかけてタンラ医師の指示によりザイナルアビディン病院の緊急治療室での治療を行う。小手術をはじめ、消毒、耳鼻咽喉科、一般内科に関する診療を実施。耳鼻咽喉科では、主に瓦礫の砂が耳に入る、あるいは破傷風などの症例が数多く見られた。また夜8時から翌朝8時までの12時間は当直の監視人が付いた。

1月12日、ヴィセス医師がケタパン仮設診療所、サンバス医師はシンガポール人医師の一行とともにザイナルアビディン病院ICUにおいてそれぞれ診療を実施する。

1月13日から20日までの間、ヴィセス医師はケタパン仮設診療所での診療ならびに避難民の為の巡回診療や予防接種投与等、両方を担当。

1月21日、医療支援チーム全体が一日休養。

1月22日、カンボジア帰国の為、ジャカルタを出発。

各医師の個別報告については以下を参照されたい。

### 1. ロン・ヴィセス医師

バンダアチェにて従事した活動の詳細を以下に記す。

A. ケタパン仮設診療所が医療ポストを開設する村では、津波から逃れた多くの人々が避難していた。

- 一薬の投与を含む基本的な診療
- 一急患への対応、傷の手当て、小手術
- 一保健衛生に関する情報や知識の流布
- 一診療所内における医療チーム同士のディスカッション
- 一子供達を対象としたビタミンAの配布

B. 避難民の為の巡回医療を三ヶ所(セブンアヨン・キャンプ、イリエ村、ミルク村)にて展開。

- 一薬の投与を含む診療
- 一診察中における保健教育の実施
- 一怪我の手当て、小手術
- 一子供達を対象としたビタミンAの配布

- 一被災者に対する心のケア
- C. その他1月19日、アテウク村にて143名の子ども達を対象にビタミンAの配布とはしかの予防接種を行う。
- D. 諸問題一チームの前に立ちほだかった主な課題
  - 一豪雨による洪水の影響で複数地域へのアクセスが困難
  - 一衛生環境の早急な回復
  - 一限られた量の医薬品、医療用品
  - 一場所によっては2、3名の医師のみで多数の患者に対応
  - 一現地の言葉を医学生が通訳してくれるが、意思の疎通が困難

### 2. タッチ・サンバス医師

ザイナルアビディン病院および巡回医療における当方の活動詳細を以下に記す。

A. ザイナルアビディン病院にて午前・午後の活動

- 一シンガポール人医師2名とともに患者の診察
- 一看護師との共同作業：包帯、注射等
- 一インドネシア人医師、オーストラリア人看護師とともに夜間当直(呼出し)\*34名の患者のうち23名が破傷風、それ以外は肺炎、感染症など。

B. 巡回診療

- 一無料診断および薬の投与
- 一診察中における保健教育の実施
- 一1月19日、アテウク村にて143名の子供達を対象にビタミンAの配布とはしかの予防接種を行う。

C. 諸問題

- 一劣悪な衛生環境
- 一意思疎通が困難(インドネシア語)
- 一医療器具、医薬品、医療用品の欠乏

AMDAインドネシア支部、日本からの派遣者で構成されるAMDA多国籍医師団に加わり医療活動を行ったAMDAカンボジア支部派遣者2名は、1月21日に無事今回の任務を終えることができた。

我々の医療活動は各地域の村民ならびにキャンプの避難民達に大変感謝された。私達にとって決して忘れることのできない思い出となったのは、現地の人々の温かいもてなしと今回のミッションを成功へと導いた全AMDAファミリーの良き協力関係であった。

### 課題

復興活動の段階で特に重視すべきは、環境衛生ならびに公衆衛生である。地域コミュニティにおける保健教育を強化し、保健インフラの回復と人々のコミュニケーションを最優先課題とされたい。

我々が見た限り、バンダアチェにおける予防接種の普及は依然として問題である(はしか、破傷風への免疫付与注射など)。また予防接種の他にビタミンA、ヨウ素、鉄分の供給も必要とされる。

もう一点重視すべきは、多国の難民キャンプにおいて必ず起こるHIV/AIDSおよびSTDの阻止である。可能であれば、これらの病気に対する意識向上キャンペーンを強化されたい。

最後に、精神衛生および社会心理面におけるニーズについて触れておく。家を失ったショックや避難民としての生活環境は、特にその早期段階において、感情面あるいは社会面での問題、また現存する問題の悪化を招くものである。このように非日常的かつ不利な状況の中、将来的に先行きが不透明な現実を目前にして、トラウマや後遺症は、避難民達を混乱や恐れ、孤独、不安へと駆り立てている。家族との離別や離散、地域コミュニティを基盤とした支援の欠如は、避難民発生時の共通課題である。これらは情緒的ストレスや個人が抱える問題、ひいては個人が属するコミュニティの抱える問題の原因にまで及んでいることを挙げておきたい。



—インドネシアでの緊急救援活動と今後の活動—

調整員 金山 夏子・医師 高橋 徳 活動報告より

(2005年1月3日～2月7日)

<AMDA ケタパン仮設診療所>

1月7日以降、パンダアチェ市内のケタパン (Ketapang) 地区に、仮設診療所を設置し、被災住民への診療活動を実施している。度重なる降雨の影響を受け、診療所周辺の環境・衛生状態の悪化が危惧されたため、13日に近隣からの申し出を受け仮設テントから空き家へ移動した。患者数は20～60人/半日(累計:約300人)。再診などの患者も定着し、地元コミュニティの信頼も得て存続の要請を受け、今後は週一回程度の診療を継続していく予定。

<巡回診療>

12日から、確定した3ヵ所と新規2～3ヵ所の候補地で、各地3日から4日に一度のペースで巡回診療を実施している。

①セウブン・アヨン (Seubun Ayon) キャンプ

津波による直接的な被害を蒙り、一つの集落内で生き残った人々約400名が居住する、国連によって登録されている国内避難民キャンプである。AMDAはこれまでに三回巡回し、初診に続き、継続的な再診や投薬が必要な患者を対象にしている。地理的条件によりパンダアチェ市中心へのアクセスが困難なこともあって病院には行きづらいうえ、また、症状が重く移動が困難な患者や高齢者については訪問診療も行った。ここでは、AMDAのインドネシア側協力者であるスラウェシ・スルタン・グループ (インドネシア・スラウェシ島マカッサルからの派遣医療グループ) が事前に行ったはしかワクチン接種の副作用を防ぐため、ビタミンAの配布を実施した。

②イリエ (Ilie)

津波による直接的な被害を受けていないため、被災者が親類や友人の家庭で受け入れられている。そのため、国



連やインドネシア政府によるIDP (国内避難民) キャンプ内の避難民としての定義上においては、カテゴリーが異なるIDPを対象にし、避難民も地元コミュニティの人々も区別することなく、医療を提供している。避難民は心的な障害や悪衛生環境によるアレルギーを訴える一方、地元コミュニティ側は、これまで最も利用してきた病院 (ザイナルアビディン病院) が津波の被害により機能しなくなったため、慢性疾患の患者も津波以後に健康を損ねた患者も共に病院での受診が出来ないという問題を抱えていた。津波の直接的被災者のみを緊急医療の対象とするのではなく、医療システムの崩壊により悪影響を受けている二次的被災者にも注視せねばならず、このような地域で巡回医療をおこなう重要性は高い。

③デサ・ミルク (Desa Miruk)

地元コミュニティの要請を受け18日に初めて巡回診療を行い、約90名を診察した。津波の被害を受けた地域ではないが、集落内の人々から20名の死者がでたとのこと。もともと医療過疎地であり、病院にかかったり、薬をこれまで服用したりした経験があまりみられない患者が多数であったというのがAMDA派遣医師たちの印象である。医療過疎地に急激に大量の医薬品を短期間に提供した場合に起こりうる医療汚染を憂慮し、一定の期間をおき再巡回する予定である。津波による直接的被害や国内避難民が居住しない地域ではあるが、国際社会が大規模に医療支援を行う今段階において、これまで政府やNGOが支援してこなかったことに不満や不安を抱いてきたコミュニティからの要請であった。このような不満や不安を放置させることは、今後国連やインドネシア政府が国内避難民の再定住計画や中・長期の復興活動を行っていく際に、コミュニティの疎外や対立という問題へと発展していく要因を十分にはらんでいることから、巡回診療の対象地域として重視している。

<はしか予防接種事業>

19日に一回目の活動をおこなった。実施地はアテウク・ジャウォ (Ateuk Jawo)。ユニセフ (国連児童基金) のは



しかワクチン・キャンペーン事務所のでワクチンを受け取り、インドネシア保健省の担当者が実施地域を指定し、AMDAチームと合流して移動。地元コミュニティのヘルス・クリニック側の担当者対象となる15歳までの子どもの登録方法などを協議後、AMDAの医師・看護師が加わり実施。これまでユニセフとインドネシア保健省が抱えてきた問題としては、各NGOが独自にワクチン接種をおこなってきたことにより、予防接種が行われた地域と行われていない地域が明確でなく、把握できていないことである。その解決策としてユニセフとインドネシア保健省が実施地域を指定し、ワクチンを提供するというNGOとの協調・協力アプローチへと発展した。ユニセフはパンダアチェ市における1万人の子どもを対象とし、AMDAはその2割を担当したが、はしかワクチン接種は2月末でほぼ完了する。感染症拡大が懸念されているが、はしか以外では、赤痢は検査の必要がある症例があるものの、コレラ、破傷風とともに危険性は低下している。反面、マラリアは下水道の不備や被災後の不衛生な環境の中で、媒体となる蚊の大量発生により拡大が予想される。住環境の整備と、早急な殺虫剤の散布が望まれる。

<今後の活動>

AMDAでは急性上気道炎 (風邪等)、熱、下痢等の患者が絶えない状況を考慮し、巡回診療とAMDAケタパン仮設診療所での診療を、被災の有無にかかわらず、医療アクセスが困難な人々を対象に期間を延長し、継続していく。また、パンダアチェ市内の破壊された病院はハード面では復旧されてきているが、多数の医療従事者が亡くなっており、人材 (ソフト面) が非常に不足している。AMDAではインドネシア支部、ハッサヌディン大学と協力し、医療機関への医療従事者の補充を目的とした人材育成プログラムの実施を決定。中長期的な活動として、パンダアチェ市内のザイナルアビディン病院を拠点とし、パンダアチェの医療充実を支援していく。



## スリランカ津波被災者への巡回健康教育

衛生状態の悪化と避難所での集団生活が重なり、感染症の急激な広がりが心配されることから、地元（キリノッチ、ムラティブ、トリンコマリ）の保健行政局長から AMDA が実践してきた、地元行政機関の現地スタッフ組織とともに、各小学校等を巡回して行う保健衛生教育が今回の津波被災者への感染症予防に有効であり、また他にこの事業を即実施できる団体がいないことから、キリノッチ、ムラティブ両県内の全ての小学校、トリンコマリ県内では全ての避難キャンプで予防健康教育を実施してほしい旨要望及び緊急救援対策会議決定を受け、活動を拡張展開している。そもそもこれらの地域は、LTTE（タミルイーラム解放の虎）勢力地域で、LTTE 側の保健行政機関と、政府側の保健行政機関の双方に対し活動の許可を取り付ける等の手続きが従来必要であり、そのような環境下で AMDA は 2003 年 2 月から活動を開始し双方との信頼関係を築いてきた経過の上に今回の活動拡張に至っている。津波被災後緊急事態となって以来、キリノッチでの各種緊急救援活動については LTTE 側援助担当窓口がコントロールしており、今回新たに国外の NGO が物品提供以外の実働的な活動を開始することは非常に許可がおりにくい状況であることがわかった。AMDA の感染予防教育・医療活動に対する LTTE と政府側双方合意による活動の拡張要請が、いかにこれまでの活動への信頼に基づいたものかが改めて実証された形となった。

### <北部・キリノッチ県>

「手洗い」をテーマに巡回健康教育を実施した。

1月10日、Pallai 地区ウドゥスライ (Uduthrai Maha Vidyalayam) 小学校避難者数 1800 人受講者数 92 人。

11日、Mulative 県 Vidyanda College 避難者数 1072 人。受講者数 290 人。

12日、キリノッチ県 Kandawalay 地区 Tharumapuram 学校では、ここのケアを目的に、被災者の話をゆっくり聞いたり、椅子取りゲーム等をして共に時間を過ごすことに集中した。

13日、キリノッチ県 Pallai 地区 Mantheinkene 避難者数 2250 人、受講

者数 164 人。14日、ヒンズー教の Thai Pngal という 1 月の大祭で、ボンゴルとよばれる甘く炊いたご飯を食べる日にあたる。通常であれば 1 月は当地では収穫月であり、この祭りの時は日の出前に寺院に参拝し、自宅に戻り甘いご飯を神に捧げ、また自宅だけでなく近隣に配り祝い、また地域ごとの壮大な凧あげ大会も開かれる祝い一色の時期である。が新年を祝うことができなかった今年は、人々は 14 日のボンゴレに特別の感慨をもって接した。

土砂に埋もれた 6 ヶ月の赤ん坊が地面の中から救われた話や、また波にさらわれ椰子の木のとっぺんで生き伸びていた幼子の話など、人々が体験した非日常は我々の想像をはるかに越えるものである。海岸べりの地域はいずれも農作物は皆無となり、流されずに残った椰子の木も塩害により枯れる運命となっている。人々は避難所となっていた学校から出なければならぬが、未だに死臭が漂う海辺の自分の村に帰りたがらない。ムラティブ県だけでも行方不明者は 1200 人を数える。

これまで一時避難所として学校が使用されてきたが、学校が始まるにつれて避難者は新たなキャンプに移らねばならない段階にきており、人々の移動情報を的確に収集しながら、巡回健康教育サイトを決定しスケジュールを立てるといふ業務段取りで事業を進めている。いかに多くの被災者の人々に効率よく感染予防知識を得てもらおうかという努力が現場の看護師・調整員等により続けられている。津波後感染症予防のため健康教育に特化して活動を行ってきた。1月24日から巡回診療を再開する。

### <北東部・トリンコマリ県>

長谷川看護師とニュージーランドから参加のタミル語を話す Ann U. George ソーシャルワーカーが、地元の保健行政機関とともに、現地スタッフへの健康教育の技術転移を視野に入れながら、各小学校での健康教育および避難所視察を継続している。18日にはトリンコマリ市内の UNHCR 設営の避難キャンプ内の学校にて「手洗い・うがい」をテーマに健康教育を行った。ここでも学校のトイレが流され

ており、生徒達は同じ敷地内のキャンプのトイレを使っている状態である。またここでも降り続く雨により水溜りが点在しており、蚊の大量発生によるマラリアが心配される。

24日、内戦及び今回の津波で孤児となった 8 歳から 20 歳までの女児 65 名が暮す孤児院を訪問し、生理用品やタオルを贈呈し、少女達と交流を持つ。生理用品の寄贈が喜ばれた。施設内は衛生的で整然としており、教育も行き届いている様子が伺えたが、やはり子供達の中には津波のショックが残っている子供もいた。交流をとおして心のケアに努めたい。

また 25 日から 26 日、健康教育実施者養成のためのセミナーを開催。地元の公衆衛生管理員やヘルスポランティアといった直接の担当者 10 名に加え助産師や保健行政官も希望者が参加。この地区は殊に、健康教育の人材育成に熱心で、保健衛生啓蒙用ポスターなどの自主制作にも積極的。昨年から継続してきた人材育成が、この時期実を結んだ観がある。

### <南部・カルタラ県>

植木調整員、吉富調整員はカルタラの国立健康協会 (National Institute of Health) の Indra 氏とともに、避難民キャンプでの巡回健康教育を本格的に開始。10 日の、カトゥクルンダ (Katukurunda) 地区の Buddhist Junior School と Roman Catholic School の 2 箇所をかわきりに一日 2 箇所「手洗い」について健康教育を実施。ムカデ競争や人間知恵の輪など 5 種類の皆が参加するゲームを行い子供にも大人にも笑顔がもどる時間となった。

26 日までにカルタラ県内の全ての避難所を回り、「手洗い・爪きり・うがい」などについて健康教育を行ったことになる。いずれの地域でも健康教育に加え、椅子取りゲームなどを取り入れるとともに、終了後場所に依じてぬいぐるみやタオルなどを贈呈している。28 日には、上記 2 地域（北部キリノッチ、北東部トリンコマリ）の AMDA 派遣者が一同に会しカルタラでの健康教育実施に参加。



## —スリランカ 北部キノリッチおよびムラティブにて健康教育—

医師 Pann Pounsambath

(翻訳 藤井倭文子)

私はカンボジア出身の医師でパン・ポウンサンバスといます。スリランカに於けるAMDA医療和平プロジェクト(以下AMDA-PBP)に2年前参加し、スリランカ北部にて活動しています。

言うまでもなくこのプロジェクトは、約20年間にわたった残酷な内戦がノルウェー政府の仲介により平和条約が調印された後開始されました。私達はスリランカの北部、東部、南部、特に北部に位置するキノリッチ及びムラティブ地域にて巡回診療と健康教育を実施しています。

津波災害によりこれまでの活動に加え、もう一つ活動内容が増えたので、スリランカ北部、特にキノリッチ及びムラティブにて津波発生時からその後の私達の活動について詳しくお話したいと思います。津波災害により大きな衝撃を受けた被災者はわずか10分ほどの間に家族全員又は家族の誰かを失いました。わずか10分ほどの間に子どもたちは孤児になり、人々は子ども

や、主人、妻、両親を失いました。家族の中でたった一人だけ生存しているケースも多く、その被災者は精神的な外傷つまり心の痛みを自分一人で対処しなければなりません。津波が彼等にもたらした大惨事に対し私達は非常に胸が痛みます。被災者の健康維持及び家族を失い苦しんでいる人々を少しでもその痛みから解放できるよう、私達にできる最善の方法を考え救援活動を続けています。

津波発生時、キノリッチのAMDA-PBPは外傷を受けた被災者を被災地からキノリッチ病院へ搬送するために車輛やスタッフを提供しました。現在、北部のPBPチームは津波で影響を受けた被災者が避難所や学校などで生活しているムラティブとキノリッチ地域にて保健衛生指導を中心とした支援活動をしています。

私達は殆んど毎日学校の構内で健康教育を実施しており、同時に巡回診療も継続しています。できるだけタミル

語で話しかけています。私達のタミル語は流暢とは言えませんが彼等とおしゃべりをする時、その顔に笑みが浮びます。健康教育の実施だけでなく、そのあと子供や大人も一緒になってゲーム等をして遊び、心のケアに最善の努力をつくしています。「椅子取りゲーム」等の子供たちが以前から知っているゲームです。どの避難所でも一緒に遊んでいる間は彼等に笑顔が戻り楽しそうです。私達の活動が一瞬にして家族を失い悲嘆に暮れている人々の悲しみを少しでも軽減し、緊張を和らげる手助けとなればと願っています。

今後、私達は僻地における巡回診療、津波発生以前に定期的に行っていた学校における健康教育の継続、被災者が生活している避難所にて感染症対策を目的とした健康教育の実施などの活動を行います。ムラティブとキノリッチ地域での私達の活動がこれら全ての人々に良い結果をもたらす事を心から望んでいます。



子どもの爪を切る筆者



小学校、避難所を訪れて健康教育を実施



家族を失った子どもたちを対象にゲームを取り入れた心のケアも実施





## —スリランカ 南部 カルタフでの緊急救援—

調整員 植木 恵子・吉富久美子

コロンボから1時間半ほど車を走らせると美しい海岸線に壊れた家やガレキが一面に広がる。

やしの木と家が立ち並ぶ南国情緒あふれる地域が一瞬にしてその美しさを失った。

カルタラ地区では約6000世帯、2万4千人あまりの人が津波による被害を受けている。私達は、1月10日からHealth Education Officerのインドラさんとともに、地元の歯科衛生師やPHI (Public Health Inspector: 公衆衛生監視員)、PHM (Public Health Midwife: 助産師)の方々の協力も得ながらカルタラ、ベルワラでの巡回健康教育活動を開始。インドラさんはカルタラにある保健・医療人材育成機関 National Institute of Health Sciences (NIHS) に所属し看護学生に教える等、健康教育

のプロである。ゲームなどのレクリエーションも取り入れながら、手洗いをテーマに紙芝居やクイズを使用し難民キャンプでの健康教育を始めた。当初カルタラ県全体で39のキャンプがあり、約4800人の人々が避難所生活を送っていたが、AMDAは1月中旬時点で残っていた15 (Kalutara 地区8、Beruwala地区7)のキャンプをそれぞれ1度あるいは2度訪問し、すでに約580人の避難民に対し巡回健康教育を実施した(2月9日現在)。2月3日に手洗いについてのセミナーを終了し、2月9日からは歯磨きをテーマにセミナーを実施中である。



↑ 手洗い・うがいを指導する健康教育 ↓



### — 感想 —

エカーイ、デカーイ、トゥナーイ (1, 2, 3) と掛け声をかけると、小さな子供達は目を大きくさせながら一生懸命手を動かしていく。

どうして病気になるのかな? ばい菌はどこにいるのかな? 健康であるためにはどうしたらよいのかな? という洗い方がよいのかな? という紙芝居後、爪のチェックをしてデモンストレーションに入る。爪が汚れている子や長い子にはばい菌にバイバイできるように手をきれいにするように話していく。

泡をブクブクさせて練習する子供達はニコニコしながらも真剣な眼差しである。実習後は手がきれいになった子からビスケットを食べ、手洗いをいつしたらよいのかのクイズを行った。知識としてだけではなく物を食べる前には手を洗うなど自然と習慣のようになることを目指して、復習セミナーなども改善していきたい。

砂糖の摂取量が多いため虫歯の子も多く、健康であるためには栄養も重要である。今後は歯や栄養をテーマに実施し、復習セミナーで総まと

めを予定している。難民となっている人には家・お金・仕事・トラウマなど多くの困難や問題があり、子供達の中には親戚や家族を亡くした子も少なくない。ゲームや手洗い実習での輝く笑顔を見ると健康に育ってほしい、また私達の活動が病氣予防をするだけでなく笑顔を少しでも生み出してくれればと心から思う。

(植木 恵子)



大きな災害に、多くの被災者。私たちが以前活動していた南部ハンパントタでも被害が大きく、友人も多く亡くなりショックを受けた。カルタラに活動の場を移し、毎日キャンプをひとつひとつ訪ねていく中で、家族を失った孤独や、失業、家屋の全壊、今後の生活への不安など、想像以上の困難を抱えた方々に出会う。健康教育をきっかけにそういった方々に少しでも歩み寄

れたらと願いながら、キャンプを訪問する度に、避難民の方のお話を聞いたり私自身の思いも伝えたりしてコミュニケーションを図っている。

今回の大惨事後、予想以上にしっかり維持・運営されているキャンプを目の当たりにしたのは嬉しい驚きだった。保健・医療の面でも避難民の健康管理がうまく行われ、懸念された二次災害についても、南について言えば、今のところ感染症や下痢などの流行はおろか、患者もほとんど報告されていないという状況である。メンタルケアを目的としても種々の方策が試みられている。ただしどのように生活そのものを再建していくかということに関しては課題が多く、被災者の関心事は専らその点にあるように感じた。政府の施策に対する肯定的評価の影で、それに取り残された人々、具体的に言えば、政府から被災者として認定されなかったり、あるいは初めから海外の機関のみからしか支援を受けられない人々があり、今後はそういった人たちの生活環境に留意し、より柔軟に教育内容を考えたいと思う。被災者の健康と笑顔、一日も早い復興を願っている。

(吉富 久美子)



## インドにおける緊急救援活動

タミルナドゥ州カダロアとナガパッティナム地域で、1月2日から AMDA インド支部の医師、薬剤師、ネパール支部の医師、調整員、そして本部派遣の松永調整員により、避難民キャンプ内での診療を行うチームと、巡回診療を行うチームの2チームに分かれて医療支援活動を実施。けが、化膿等の処置の他には、慢性疾患の患者受診が多くみられた。

1月28日よりバングラデシュ支部とインド支部によるチタンバラ地域での巡回診療も開始。この地域でも外傷患者が多少みられるものの、内科系疾患の受診患者が多くみられた。1月2日から2月2日までの1ヶ月の受診者数は2143名となった。

今後、AMDA インド支部長のDr.Kamathと松永調整員は巡回診療と同時に中長期的医療支援に向けて、現地調査を実施する。

### なぜインドで活動するのか

調整員 松永 一

インドにおける今回の津波に対する AMDA 多国籍医師団の活動は、2005年1月2日からタミルナドゥ州のカダロア、ナガパッティナム両地区において行われている。

多国籍医師団のメンバーは、現在までに3回に分けて、インド、ネパール、バングラデシュの各 AMDA 支部と本部より医師、看護師、薬剤師、調整員が合計23名派遣された。

2月1日現在までに16回の巡回診療を行い、2121人の患者を診察している。主な患者の症状は、津波の被災による骨折や切り傷、擦り傷等は少なく、大半は呼吸器系の疾患や栄養の欠乏といった慢性疾患の患者である。今回の津波に対して、インド政府は国際社会に向けて援助の要請はしていない理由がここに窺える。インドに来る途中の経由地、バンコクで出会った日本政府の緊急救援隊（プーケットに向かう100名余りの消防庁、海上保安庁合同チーム）によると、インド政府からの要請が無いので派遣は無いだろうとのことだった。さらにインドネシアやスリランカでみられるような、村が全滅して死体が路上に放置されているといった悲惨な現場はインドではみられ



ない。それならばインドでの活動は終了しても良いのではないか、と思いがちになるが、果たしてそうなのだろうか？

津波被災による患者があまりみられないのは、被害に遭った漁村から重傷患者が内陸の都市部の病院に搬送されているからであり、それも広範囲にわたって患者が分散されているため、被災者の状態が把握しにくくなっているからである。

さらにインドネシアやスリランカと比較すると被害が少ないと思われるインドという図式は、あまりにも大きな被害に対して、ある意味で感覚が麻痺しているのではないと思われる。今回のインドでの死者約1万人（2月1日現在）は、阪神淡路大震災の際の死者数約6000人を超えている。けっして被害が少ないわけではない。私自身、阪神淡路大地震の被災者であり、被災地では多くの患者が仮設の診療所に押し寄せて診療を待っている光景は今も目に焼き付いている。診療を必要とする人々は多いはずである。支援はまだまだ必要なのである。

また現地の人々の習慣にも問題がある。被害に遭った漁村地域が本来貧しい医療サービスしか受けられない、病院や医師の数が足りない地域であるとも言える。そんな地域に住む人々にとっては、薬での治療が主である。また薬の依存は通常の医療行為でもみられる様で、被災地で活動していた政府や地元の NGO の医療活動も、看護師による薬の配布のみといった場面も多くみられた。



薬の依存は家庭における健康に関する知識が乏しいことにも繋がっているようだった。例えば傷を放置していたために、化膿していたり、食生活の偏りからビタミン不足に陥っており、予防や対策の知識の欠如から、薬で治すという発想が見受けられた。このような過度の薬の依存は決して望ましい状態とは言えず、地元の恒常的な問題のように思われる。

AMDA の定義する支援を必要としている究極の人たちは

1. 誰からも関心を持たれない人たち
  2. 誰からも必要とされない人たち
  3. 誰からも記憶されない人たち
- である。

今回のインドのケースはまさにこれに当てはまる様に感じられる。NGO である AMDA がインド政府の要請が無くても活動をする理由はここにある。不足している医療サービスの手助けをし、保健衛生に関する教育をし、津波以前よりもさらにより良い健康的な生活ができる基礎作りをする。それが AMDA の定義に沿った、今後のインドの被災地での支援活動だと考える。

最後にインドでの緊急救援活動の現場責任者として、様々なかたちでご支援下さった方々に、紙面を借りて御礼申し上げますと共に、これから始まる予定の復興支援事業に対しましても、変わらぬご支援を頂きますようお願い申し上げます。



# Peace For The Children

おかやま県民文化振興事業  
岡山市音楽文化振興事業  
福武文化振興財団助成事業  
倉敷市国際交流協会  
協賛  
JFEスチール(株)西日本製鉄所  
岡山理科大学

**3/3** 木

シンポジウム

**「いま、私たちにできること」**

岡山シンフォニーホール・18:30開演

基調講演 **橋田 幸子** さん

パネラー 残間 里江子 さん、  
菅波 茂 さん、山下 晴海

コーディネーター 原 憲一

ミニコンサート 守屋剛志 (ヴァイオリン)  
倉敷アカデミアンサンブル



**3/4** 金

**「チャリティーコンサート」**

岡山シンフォニーホール・18:30開演



出演 ピアノ……………岩崎 淑、有森 博、松本 和将  
流と仲間たち…岩崎 洸、堀 了介らチェリスト8人

3台ピアノ、8台チェロ

3台のピアノがからみ合って曲をつくり  
8台のチェロがオーケストラの響きを放つ

**入場無料**  
裏面参照

## いま、私たちにできること

戦争やテロの犠牲になって苦しむ  
こどもたちのために  
私たちに何ができるのだろうか。  
イラクで凶弾に倒れた夫の遺志を継ぎ  
モハメド君の治療を続ける  
橋田幸子さんの姿に  
国際貢献のかたちが見えてきた。  
募金は全額、AMDA等の  
国際医療ボランティア団体に寄付します。



スマトラ島沖地震・津波緊急救援



スリランカ：北東部トリンコマリでの感染症対策・巡回健康教育



インド：巡回診療



株式会社 道 袒 神  
The Travelers Guardian Inc.

〒108-0014 東京都港区芝5-13-18 MTCビル9階  
TEL: 03-3455-6111 FAX: 03-3455-2442  
〒530-0001 大阪市北区梅田2-5-25 ハービスPLAZA3階  
TEL: 06-6343-7725 FAX: 06-6343-6328  
ホームページ: <http://www.dososhin.com>  
メールアドレス: [info@dososhin.com](mailto:info@dososhin.com)