

月刊

AMDA

国際協力

Journal

4

APRIL

2006.4

(VOL.29 No.4)



フィリピン レイテ島地滑り緊急救援活動



現場視察・救援物資輸送
被災地の様子



アナハワン地区病院での診療視察と
医薬品等救援物資寄付



クリストレイ高校避難所の様子



カトモン小学校(左)、クリストレイ高校(右)、
各避難所での診療と健康診断



◇国連機関との連携 2
 ◇パキスタン北部地震緊急救援活動 11
 ◇寄付者一覧 14
 ◇フィリピン レイテ島地滑り緊急救援活動 15

表紙の写真： フィリピン レイテ島地滑り緊急救援活動
 (カトモン小学校避難所での診療)

フィリピン レイテ島地滑り緊急救援活動

■地滑り被害の状況

- 発生日 : 2006年2月17日10時頃 (日本時間11時頃)
 場所 : 東部ビサヤ地域南レイテ州 セントバーナード町 ギンサオゴン・バランガイ (最小行政区) 約450haに及ぶ同バランガイを土石流が覆いつくし、たい積土砂の深さは数mに達する。被災地区には民家約400戸やギンサオゴン小学校(約250人の児童が通学)、教会などが建っていた。
 要因 : 同州周辺では二週間前から雨が降り続き、その長雨で町背面の山地の地盤が緩み、大規模な地滑りを起こしたとみられている。
 被災者数 : 死者数140人 行方不明者数972人 避難生活者約3,300人 (3/3南レイテ州発表)

■AMDAの支援

- 活動期間 : 2006年2月18日～
 活動都市 : フィリピン共和国 メトロ・マニラ (Metro Manila)、南レイテ州セントバーナード (St. Bernard)、アナハワン (Anahawan)、ソゴッド (Sogod)
 チーム構成 :
 現地統括 元フィリピン医師会会長 チュア医師 (Dr.P.Chua AMDA International 名誉顧問)
 アドバイザー 南レイテ医師会会長 マトゥ医師 (Dr. Mato)
 現地受入団体 南レイテ医師会
 協力団体 金光教平和活動センター (KPAC)

【日本からの派遣者】

- 2/19～3/2 医師 菟谷 亨
 一般内科医師 聖隷三方原病院所属
 浜松市在住 AMDA登録医師
 2/19～3/2 看護師 竹内 美妃
 北海道厚岸郡在住
 AMDA登録看護師
 2/18～2/26 調整員 奥谷 充代
 AMDA本部職員
 2/20～3/2 調整員 木下真絹子
 AMDA本部職員
 2/20～3/2 派遣調整員 小山奈嘉子

【インドネシアからの派遣者】

- 2/21～3/1 医師 イリアワン・イドリス
 (Iryawan Idris)
 AMDAインドネシア支部
 2/21～3/1 医師 マヘンドラタマ・P・アディ
 (Mahendratama P.Adhi)
 AMDAインドネシア支部

【現地スタッフ】 9人

【活動内容】 避難所と病院での診療、健康診断。

救援物資 (医薬品・医療消耗品・生活物資など) の配給。

日時	主な活動内容
2月21日(火)	・地滑り現場視察 第1回 ・医薬品・物資供給 (セントバーナード町地区の保健センターにて) 第1回 ・DAY① 診療・ヘルスチェック: クリストレイ高校避難所
2月22日(水)	・アナハワン地区病院診療視察 ・医薬品・物資供給 (アナハワン地区病院にて) 第2回 ・DAY② 診療・ヘルスチェック: クリストレイ高校避難所
2月23日(木)	・DAY③ 診療・ヘルスチェック: クリストレイ高校避難所
2月24日(金)	・DAY④ 診療・ヘルスチェック: クリストレイ高校避難所
2月25日(土)	・DAY⑤ 診療・ヘルスチェック: クリストレイ高校避難所
2月26日(日)	・地滑り現場視察 第2回 ・DAY⑥ 診療・ヘルスチェック: カトモン小学校避難所
2月27日(月)	・物資供給・寄付金 (クリストレイ高校にて) 第3回 ・DAY⑦ 診療・ヘルスチェック: クリストレイ高校避難所

<詳細は本紙P15～>

2006年夏 AMDA スタディツアー ザンビアで実施。詳細はホームページをご覧ください。

国連機関との連携について

AMDAが人道目的のため、社会開発支援のための事業を実施する場合、まずそのための活動資金が必要となる。外務省、JICA（国際協力機構）、各助成団体、一般のご寄付などがその原資となるが、国連機関からの業務委託資金もその一部を構成している。

今月号の弊誌では、AMDAが国連機関との連携により、人道支援や開発支援の一端を担っている様子を紹介させて頂いている。これまでも、世界各地で多くの国連機関のパートナーとして仕事をしてきたが、現在も、ジブチ（UNHCR）、ザンビア（UNDP）、ネパール（UNHCR）、バングラデシュ（ILO）、パキスタン（UNHCR）、インドネシア（UNHCR）、ミャンマー（WFP）、ホンジュラス（UNDP+Global Fund）などの国々で業務を請け負っている。業務委託の前提は、事業目標、活動内容、そして予算などの詳細が記載された業務実施計画書や業務指示書などを含んだ契約書の締結である。AMDAは、業務委託先のNGO（事業実施パートナー）として契約内容の誠実な履行を期待されている。

国連機関が人道支援介入を行う場合、その実施パートナーは通常非営利団体（NGO）である。JICAの事業実施パートナーのほとんどが営利企業であるのとは若干趣が異なる。国連憲章の中には、NGOとの連携を謳う条文がある。またAMDAは1995年に国連の経済社会理事会（UNECOSOC）から協議資格を付与されている。一定の事業実施能力を備えたNGOとして、また国連がフィールドで実施する事業のパートナーとして、AMDAを含む日本のNGOが海外で仕事をすることは、日本の納税者にとっても好ましいと言える。国連に対する日本の貢献度は非常に高く、資金面に関して言うと米国に次いで2番目である。これは米国以外の4つの常任理事国よりもその貢献度が高いことを意味する。人道支援や開発支援に日本の税金が活用されているが、日本の事業実施者が少ないということは、国連で働く日本人職員が少ないという事実と同じか、それ以上の深刻さを持つ問題であると考えられる。そういう意味では、日本国政府は、政府が拠出した資金と貢献度の

ビジビリティ（Visibility＝認知度）を高めるためにも、日本のNGOが欧米の諸団体と肩を並べるために必要なアクションを早急に取り組むべきであると考えられる。

ところで、国連機関による援助は、日本政府が実施するODA、つまり二国間援助（バイラテラル・エイド）と区別され「マルティ（多国間援助＝マルティラテラル・エイド）」と呼ばれている。様々な国から拠出された（多国間）資金を活用し、独自のマンデート（業務指令）に基づき活動を行っている。従って、AMDAがそうした国連機関から業務を委託される場合には、そうしたマンデートの枠組みに沿って仕事をするということの意味する。このことは、NGOという団体は自分達のやりたいことを勝手にやっているのではないかと考えている方々の疑念を払拭することの一助となるに違いない。

一方、業務委託を受けない場合においても、通常AMDAが人道支援に携わる地域には国連機関の事務所があり、援助団体間の援助調整会議（コーディネーション・ミーティング）や安全対策会議（セキュリティ・ミーティング）などの席では、そうした機関の代表者と顔を合わせることになる。そして事業を円滑に進めるための情報をシェアしたり、場合によっては何らかの便宜を図ったり、反対に図られたりする。

国連は世界政府を構築するための唯一の礎である、と述べる人がいれば、国連を「必要悪」と説く人もいる。強大な国の政府は、利益誘導目的に国連を利用する。またある人は、国連改革の必要性を強く唱えている。何年も前に「不要」あるいは「存在意義が非常に低い」と烙印を押された組織が変わらぬ姿を維持している。もちろん、ここで国連の善悪を述べるつもりはなく、それらは他の専門書に譲りたい。弊誌では「国連の役割が明確で、その存在が必要とされている分野」の活動と、その活動に携わる本邦NGOの一つであるAMDAの連携事業について、少しでも現場からの声をお届けしたく、ここにいくつかの事例をご紹介したいと思う。

国連機関と AMDA ミャンマー事業

AMDA ミャンマー 岡崎 裕之

1. 国連機関との協調事業について

コーカン特別地区においては、2004年7月より貧困農村復興支援事業を実施しており、現在は第2フェーズに入っている。主にWFP (World Food Program: 世界食糧計画) との協力体制の下、事業運営費や村のインフラ整備に関する資機材費については、日本国外務省やオーストラリア大使館のご支援も頂いている。

同地区は中国国境に接した北シャン州に位置し、かつては「黄金の三角地帯」の一角を担い、ケシ栽培で栄えた地域である。2002年にケシ栽培が禁止されたことにより、そば等の代替作物の導入が進められたが、ケシ栽培のような高収入を得ることは出来ておらず、また2004年度、2005年度共に天候不順により例年より不作となっている。

このような状況下、同地区のシャオカイ村区19村とマンロー村区11村の計30村において、住民の保健衛生や村内のインフラ整備の技術指導などを目的としたフードフォートレーニング、生活環境の改善を目的としたフードネットワーク、就学率・出席率の向上を目的とした学校での食糧配給、社会的弱者を対象にした食糧配給などを実施している。

2. 事業開始までの流れ

< 2003年8月 >

ケシ栽培停止後のコーカン特別地区における緊急食糧支援事業実施に向けた連帯調整のために、NGO連絡会議が何度か開催された。しかしWFPの支援は食糧の配給とその輸送にかかるコストが中心となっているため、他ドナーからのご支援がないことにはスタッフ人件費や事務費などを賄うことは難しい。また他のNGOとの間で事業実施地域に関わる調整が難航し、AMDA側も調査不足など準備が整っていないという事情もあって、2003年度のWFPとのパートナー事業を見送った。

< 2003年10月 >

日本大使館、JICA、農業省、コーカン自治政府、国境省の協力の下、AMDAとしてコーカンに初の調査ミッションを派遣し、関係機関へのインタ

ビュー、コーカンにおける行政システムや国境地域診療所に関する情報収集を行った。

< 2003年10月～2004年6月 >

WFPや関係NGOとの連絡を重ね、日本国外務省のNGO支援無償事業に申請することで事務運営費用をカバーすることにした。最終的にシャオカイ村区とマンロー村区を事業対象村区とすることに決定。パートナーシップ合意に至る。

< 2004年7月 >

7月にWFPと契約。また、NGO支援無償事業としても7月に採択され、貧困農村復興支援事業(第1フェーズ)をシャオカイ・マンロー村区において開始。現在に至る。

3. WFP との関係—現況説明—

< 食糧搬送 >

コーカンは特別地区であるため、物品や人の出入りに関する規制は他地域よりも厳しく、WFPの食糧搬送も申請手続きに時間がかかることから遅れが懸念されたが、比較的順調に搬送・配給されている。ラオカイに食糧(主に米)が届くと、AMDAが管理する倉庫まで米が搬送される。シャオカイ村区・マンロー村区に1つずつ倉庫があるが、遠い村だと取りに来るのに片道8時間かかる村もある。受取る量が多いと、車の通れない山道の移動に際しては、搬送にロバを調達するなど余計にお金がかかるケースもあり、住民にとっての負担となっていた。今年度はWFPの方針で住民による米の受取・搬送に対し1tの米1キロ当たりの搬送に対し0.5ドル弱支払われることになった。些少の金額であるが、昨年と比較すると住民の負担軽減につながっている。

< 支援 >

昨年までのWFPの支援は食糧の配給とその輸送にかかるコストが中心となっていたが、今年度からは新たにNFI (Non Food Item) という枠が設けられ、村のインフラ整備にかかる資機材費や住民へのトレーニングに対する費用、果樹栽培やコミュニティー農園など収入向上につながる活動にかかる



道路の修復方法の実演指導。雨を流す溝を作ることによって雨季でも凹凸ができないことを教授している

コストへの支援も始まった。「緊急食糧支援」という意味合いが強かった昨年と比較すると、2年目の今期は、いかに村や住民自身の基礎能力向上に貢献することができるか、という「持続性」に取り組もうとするWFPの姿勢が感じられる。

< 連絡体制 >

週に一度、ラオカイのWFP事務所にて定例会議があり、そこで各NGO間の情報交換や進捗状況報告がなされている。食糧搬送は現在のところ大きな支障なく実施されているが、これはWFPとNGO間で頻りに情報交換や現状報告を執り行っていることも要因となっている。ヤンゴンでは1～2カ月おきにミーティングが実施されている。

4. 今後のWFP との関係について

緊急食糧支援を実施する際には即時対応が重要とされるせいか、WFPはNGOに対して実に柔軟な対応をもって臨むことも多く、各種手続きや決断がスムーズに進むことがあるという利点がある。反面、柔軟な対応は方針の変更や不確実性という要素も併せ持っており、時にはそれに右往左往させられることもある。WFPとの契約は今年度5月末までであるが、次年度もコーカンで活動を継続する予定であり、AMDAとしても今後もWFPとの協調を続けていきたいと考えている。

* (補足) 今回はWFPとの連携を中心に執筆いたしました。当事業詳細につきましては、AMDAジャーナル2005年9月号など、過去のジャーナルをご覧ください。幸いです。

ジブチ難民事業 UNHCR と AMDA

AMDA ジブチ 吉見 千恵

はじめに

今回は国連とAMDAの連携、という視点からこの記事を書いている。ジブチにおけるAMDAの活動、というよりは、当地の難民事業全般の現状と今後の方針などについて説明し、その中でAMDAがどういう役割を負っているかをご理解いただけるようにテーマと内容を絞ったので、ご了承ください。

1. ジブチの難民事業

ジブチの難民事業は、ある意味ユニークな局面を迎えている。通常「難民事業」と聞けば、何らかの理由で祖国に留まれない人々が他国に逃げ、こうした人々を「難民」として「保護」する活動を行うものである。多くの場合、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)や難民受入国が主導権を握って、NGOなどと協力し合いながら、この保護活動を行っている。問われるのは「いかにして難民を保護するか」「医療保健・教育・水などをどう供給するか」「難民が安心して本国に戻れるようになるために、いかにして本国を説得するか」などである。一方で現在ジブチでUNHCRが解決しなければならない課題は「難民キャンプに定住してしまった難民をどうやったら減らせるか」なのである。

詳細は次からの項をご参照いただきたい。

ジブチには現在5千人とも2万人とも言われる難民がいる。一時は合計3万とも4万人とも言われていたが、その後自発的な帰還を促す「自主帰還プログラム(難民を本国に送り出すプログラム)」がある程度進み難民の数は減少した。現在では2箇所の難民キャンプとジブチ市内に主にソマリア人、エチオピア人、エリトリア人の難民が生活しており、UNHCRとジブチ政府が彼らの生活保護を行うと同時に、現在では特にソマリア北部の状況が落ち着いてきているため、UNHCRは同地域出身の難民を本国に帰すプログラムを積極的に推し進めようとしている。

2. UNHCRの政策と今後の方針

難民とは何か? 難民認定は、一般的に難民を受け入れた政府かUNHCRがその個人あるいはグループに対して行う。この認定作業は決して簡単ではない。例えば「自分は昔、政府軍の兵隊として反対勢力との内戦に参加していた、今はその反対勢力が政権を握ったため自分は本国に残ったら捕って殺されるかも知れない」と主張する人がいる。これが本当ならば立派な難民なのだが、実際にはそれが常に本当の話ではないのである。ジブチの抱える問題は、自国は決して豊かではないが、周辺国(ソマリア、エチオピア、エリト



難民キャンプ内でのAMDA医療チームによる診療

リア等)よりは生活レベルが高く、そのため難民のフリをして難民認定を求める不法入国者が多いことである。また、ジブチ人の貧困層と比べると、食糧や医療が無料で保障される難民生活はレベルが高く、そうした好条件に惹かれたジブチ人が難民カードを持って難民に成りすましていることもそう驚くべきことではない。これは過去にジブチ政府が不用意に大量の難民カードを配給してしまったからなのであるが、現時点でUNHCRにとっては頭の痛い問題となっている。

難民事業とは?

テレビのニュースなどで世界各国の難民キャンプの様子をご覧になったことがある方も多いだろう。戦争や政治的な理由のために本国に留まることが

できず、国境を越え他国に逃れたものの、当地の市民でないために働くことができず、生活手段を確保することができない。そういった人々のために安全と衣食住という基本的な生活要件を提供することが難民事業の基本である。もっとも最近では、国境を超えた人々ばかりでなく、内戦などの影響で国内の別の場所に移動した「国内避難民」に対しても、国際社会から同様の支援が行われている。スーダンなどでは、数万人単位の人々が安全を求めて移動しており、UNHCRや国際援助団体が、緊急支援活動を行っている様子がニュースを通じて伝えられたのではないだろうか。通常この緊急状態は時と共に収束し、次の段階としてキャンプ生活が長期化するようならば半恒常的な医療サービスや子供たちに対する基礎教育ができるような環境が整えられる。裁縫や日曜大工などの職業訓練が行われることもある。これは難民生活はあくまで一時的なものであり、将来は一市民に戻って自活していくことが求められ、そういった再定住がスムーズに行われるための準備である。支援活動の最終段階では、本国情勢が安定したり、第三国が門戸を開放した場合に、難民キャンプから本国への帰還、又は第三国への再定住を促進させる作業が行われる。こうして難民キャンプを閉じるところまでのプロセスが、国外避難地域における難民支援事業である。もちろん、広義の難民支援事業は、彼らが本国、第三国へ移動した後も継続される。

ところで、ジブチは現在最終段階の一步手前ぐらいにあたる。キャンプに居住している難民の大多数はソマリア出身であるが、ソマリア北部の政治情勢が安定の兆しを見せてきており、本国への帰還環境が整ってきた、と判断されているからだ。

UNHCRの役割は?

UNHCRは、緒方貞子さんの存在でお馴染みになったが、その名前が示す通り難民保護を目的とする国連機関である。難民を保護する一方で、難民問題を解決するための動きも求められている。アフリカの多くの国では、難民受け入れ国側に十分な経済力がないため、難民の受け入れ、保護、キャンプ

の運営に関してはUNHCRに多くを頼っているのが常である。

難民発生時に、国連機関の中で一番先に現地に入り、難民に衣食住を提供し、その安全を確保するのが、UNHCRの主な責務であり、その後本国や難民受入国の政治、治安状況が安定してくると、UNDP（国連開発計画）やUNICEF（国連児童基金）が経済・社会開発を担当し、難民問題の解消に寄与する。そして難民がいなくなった時点でUNHCRは避難地域におけるその役割を終える。

ジブチにおける現状・2006年の活動方針

ジブチでの現在の活動は、大きく2つに分けることができる。「ケア・アンド・メンテナンス（以下ケアプログラム）」と「自主帰還プログラム」である。

ケアプログラムとは、上記のような難民の保護で、難民の権利を保障し、基本的な生活を保障するものである。UNHCRの管轄下に保健、教育、コミュニティプログラム、水、というセクターが置かれ、ジブチではそれぞれAMDA、UNESCO、アペフという地元NGO、ジブチ政府が担当している。

先述の通り、ジブチでは現在ソマリ難民に対して自主帰還プログラムが進められており、2006年も引き続き自発的な帰還を促すようなプログラムが実行されていく予定である。いや、もっと正確に言うと、UNHCRは帰りたいがらないソマリ難民の数を何とか減らそうと躍起になっている。

単純に「難民」というと「帰りたくても帰れない人」というイメージがあり、「帰れる環境ができれば、早く帰ってもとの生活に戻りたい」と考えている人々だと思われるのではないだろうか。だが、ジブチにあるキャンプに居住している難民はそうではない。「難民キャンプに留まりたい人々」なのである。その謎解きのために、これからの数行をお付き合い願いたい。

まず、自主帰還プログラムの例をご紹介しよう。UNHCRが本国に送り出す人々のリストを作成し、当事者に何日に帰還オペレーションが行われるかを知らせる。リストには例えば1000人の名前があったとしても、実際に集まるのは100人～300人だったりする。当日集まった人々をシェベレというトランジットキャンプにバスで運び、そこ

でジブチ政府による登録や、健康に不安がある人たちのためにAMDAの医療チームによる診察が行われる。その翌日、これから国境を超えて新しい生活を始めようとする難民を支援するための食糧などを満載したトラックと、難民を乗せたトラックが国境に向かう。ソマリア国境を目の前にして、UNHCRから受け取るのが、1人あ

たり50USD（子供ももらえる、5人家族なら250USD）、食糧（米、食用油等）9か月分、プラスチックシート、台所用品などである。（正確には食糧はWFP（世界食糧計画）が提供している）非常に手厚い支援である。こうした支援物資を受け取るのと引き換えに、難民は食糧カードと言われる証明書をUNHCRに返しソマリアに戻ることが期待されている。ところが、こうして現金などを受け取り、食糧カードを返した後、なんと難民たちは国境を越えずに難民キャンプに戻ってくるのだ。それも驚くことに、ジブチ政府役人やUNHCRのスタッフが見ている前でバスに乗り込み、ジブチへ戻っていくこともあるのである。実は彼らは食糧カードを複数枚持っており、1枚返してもまだ残りがあるので、難民キャンプに戻って食糧カードを見せれば引き続き難民生活ができてしまう。国境まで来て現金等を受け取る難民が例えば100人だったとしても、実際に国境を越えるのは、5人だったり10人だったりする。さらに国境を越えた人々の中にも、受け取った食糧などをソマリアで売却して現金を入手し、またジブチに帰ってきて難民生活に戻る人もいるという。つまり、難民の数が減らないのだ。関係者の間では自主帰還プログラムは難民にとって都合のいいビジネスだ、と言われていた。目の前でキャンプに戻っていく難民たちをUNHCRの関係者は苦い顔で見送るしかない。

結局のところ、現時点の自主帰還プログラムは難民を本国に帰すプログラムではなく、食糧カードを買い取るプログラムだと言える。コスト的には非常に高価なのだが、これを実行し続けていけばいつか食糧カードがゼロになり、難民キャンプには本当の難民のみが残るはず、という考え方に基づいて



子ども達への栄養給食

我慢強く継続されている。

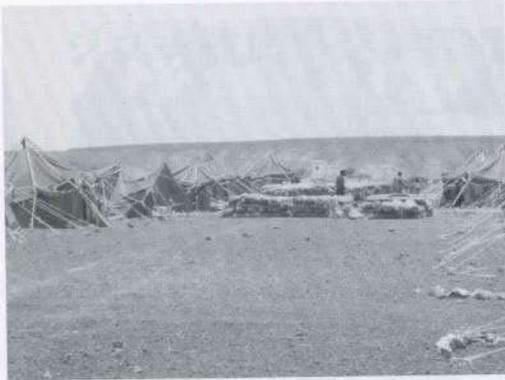
3. AMDAの役割

先ほども少し触れたが、AMDAはジブチ難民事業の中の保健分野を担っている。ケアプログラムではAMDA医師が毎日キャンプ内のクリニックで診察を行い、緊急時には、AMDAの医療関連トレーニングを受けた難民スタッフが緊急措置を施せるようになっている。またキャンプ内での治療が困難と判断された場合は、24時間体制の救急車が患者をジブチ市内に搬送できるシステムが整っている。また栄養不足の子供や妊婦に対して、給食センターを運営し栄養改善に貢献している。自主帰還プログラムでも医師をはじめとする医療チームがトランジットキャンプに同行し、特に母子に対する診察を重点的に行いながら、必要とされる難民に治療や施術をおこなっている。AMDAに対する関係者からの信頼は高い。10年以上にも渡る献身的な活動の結果、AMDAの医療サービスのレベルや組織力、システム構築力は質の良いものであると評価されており、UNHCRからも大きな信頼が寄せられている。

AMDAの役割はしかしこうした医療行為にのみ留まらない。現場からの医療以外の情報を適宜UNHCRや関係者に伝えることも重要な役割のひとつである。

UNHCR ジブチ事務所との連携

UNHCRから業務を委託されているAMDAはジブチ市内に本部を置き、キャンプ近くのアリスビエというところにも事務所を置いている。AMDA医師と医療スタッフは毎日アリスビエから



閉鎖された難民キャンプ



自主帰還のためのトランジットキャンプ

2箇所のキャンプを訪れ診療を行い、難民スタッフがキャンプ内に住みながらキャンプ内を清潔に保ったり、妊産婦や老人など注意を要する人々の家を回ったりしている。一方、UNHCRの事務所はジブチ市内にあり、フィールドオフィサーが1ヶ月に数度キャンプの視察に来る。ジブチ政府から派遣されているキャンプマネージャーという職務の役人がキャンプ内に住んではいないが、キャンプ内のことを積極的に上司やUNHCRに知らせ、問題を解決していくという動機付けはそれほど高くない。キャンプ内の様子についてはAMDAの医師や現場スタッフがより詳しく把握しており、何か問題が起こった場合、ほぼ例外なくAMDAを通してUNHCRジブチ事務所に送られる。こうした傾向はジブチだけでなく、他の国でもよく見られるらしい。UNHCRのスタッフによれば、あまりにペーパーワークが多く、現場に行きたくても行けない。彼らはため息混じりにそう答えるのである。

さて、UNHCRのスタッフが現場の様子を十分に把握できる状況にない中、そのギャップを埋めるのがAMDAの役割である。例えば数ヶ月前に、食糧配給の量が少ない、という不満が難民の間で充満したことがある。(この問題は今も解決していない) 難民たちは不満をぶつけるにもUNHCRスタッフはキャンプ近くにおらず、政府の代表であるキャンプマネージャーは頼りないので、矛先はAMDAに向いてきた。数十名の難民が診療所に押し寄せ「こんな食糧では家族が十分に食べていけない。もっと増やして欲しい、増やすようにUNHCRに言って欲しい」とAMDA医師に詰め寄ったのである。常日頃難民と接しているAMDA医師と医療スタッフはそういった抗議を上手になだめ、「食糧に関してはAMDA

は何もできないが、ジブチ事務所に伝えてUNHCRに必ずメッセージが伝わるようにする」と約束し、その場を収めることができた。その後AMDAジブチ事務所に連絡が入り、デモがあったこと、次の手段としては内務大臣に抗議に行くことになる、と難民たちが主張していることなどをUNHCRに連絡した。何事もそうだが、1つの問題に対して関係者間で情報を共有するというのは非常に重要なことである。人道を目的とする援助団体なら、そんなのは当然だろう、と思われる読者の方もいらっしゃるかもしれない。しかし、答えは「No」である。国連を含め国際機関の間での調整は決して簡単ではない。非常に残念なことではあるが、人道支援という大きな目的よりも、組織の面子や個人の保身などが優先され、揚げ足を取られることを恐れて情報開示に対しては非常に消極的なのが現実の姿である。そういう中で、UNHCRや政府などに情報を発信しながら、我慢強く折り合って、難民事業をスムーズに進めていくのも業務委託者(Implementing Partner)としてのAMDAの役割のひとつである。

UNHCR ジュネーブとの連携

難民事業は現場だけで起こっているのではない。官僚機構の例外に漏れず、国連機関も非常に中央集権的でUNHCRジブチ事務所の大きな仕事の1つに「ジュネーブ本部への説明」が挙げられる。

AMDAの役割の一つは、このUNHCRジブチ事務所の仕事を援護射撃することである。

例えば、前述の通り、ジブチ国内の難民数は公式には減少しているため、ジュネーブは活動の縮小が可能であると考え、ケアプログラムの予算を大幅に削ろうとしている。ところが実際に

は公式の数字ほどキャンプ内の人口は減少しておらず、ジブチ市内に搬送しなければならない患者数も、各月を見ればこの1年間ほぼ変化がないほどである。UNHCRジブチ事務所もこうした現状はよくわかっているの、ジュネーブに対してもっと現実的な数字を基にして予算を組みなおすよう働きかけている。医

療の専門家を擁しているのはAMDAだけであり、こうした動きを現場の声や数字を裏付けに伝え、必要な人道支援を引き続き行っていくための予算を確保するのを手助けするのもAMDAの役割であると言える。

4. まとめ

ジブチにおける難民支援事業の全てを説明し切れてはいないが、少なくとも同事業が抱える難題と、その中でAMDAの位置・役割などはご理解いただけたのではないだろうか。これを讀まれた読者の方の中には、「難民としての立場を利用して懐を肥やしている人たちに、果たしてそんな手厚い保護が必要なのだろうか」と疑問を持たれる方もいらっしゃるかも知れない。実は私自身、この疑問について考え続けている。今の答えは「Yes」である。道端で寝起きするジブチ人の貧困層と、小屋・食糧・医療・教育の全てを無料で得ている難民を見比べると、確かに難民は恵まれすぎているようにも見え、食糧不足を訴えるデモそのものに心から同情はできない。一方で日々の医療行為の中で、AMDAの医療システムがなければ悪化していたかもしれない皮膚病が改善されたり、何もしないでいたら死産に終わるようなケースでも、AMDAの医師によって事前に把握され適宜搬送されるために無事にひとつの命が生まれることができた、といった例を見ていると、こうした活動を続ける必要性は大いにあるように思える。

いずれにせよ、UNHCRジブチ事務所は難民を本国に帰し、難民キャンプの人口を減らすのが第1の課題であり、AMDAの役割は、そうしたUNHCRの方針を支えながら、難民保護という人道目的を誠実にやり続けていくことであると考えられる。

UNV との連携 — AMDA ザンビア 結核対策プロジェクトからの報告 —

国連ボランティア・AMDA ザンビア 結核対策プロジェクト・コーディネーター 大谷 聡

今、ザンビアの首都、ルサカにある自宅でのこの原稿を書いている。窓の外を見ると、つい1時間前まで晴れ渡っていた空は今では一面真っ黒な雲に覆われている。恐らく、これから数時間ほど雨が降り、そしてその後は「本当に雨が降ったの？」と不思議に思われるくらいカラッと晴れ上がり、空は綺麗な夕焼けで真っ赤に染まるであろう。まさに典型的なザンビアの雨季の一風景である。そしてこの雨季の始め、昨年11月に私は「国連ボランティア計画（以下、UNV）」の一員として南部アフリカに位置するザンビアの首都ルサカに派遣された。「UNV」とはボランティアの動員やボランティアリズムの推進を通して、世界約140ヶ国において持続可能な人間開発を支援している国連機関であり、ここザンビアでは昨年12月の時点で、世界19ヶ国（ザンビアも含む）から集まった127人の国連ボランティアが活動を実施している。私も「UNVとNGOとの連携強化」という目的のもとAMDAザンビアに配属された。

AMDA ザンビアでの私の役割は、昨年7月にルサカにある2つのスラム地区で開始された結核対策プロジェクトを推進していく事である。具体的には、このプロジェクトを契機にコミュニティの人々から養成された約150名の結核治療サポーター（以下、サポーター）がスムーズに活動できるよう支援すると共に、将来的にはサポーターだけで活動が継続されるよう彼らの自立を支援する事である。サポーターの活動は3つに大別される。まず一つ目は保健センターにおける結核担当看護師の補助作業。具体的には、結核担当看護師が行う患者のカルテの作成/整理、薬の処方及び患者の服薬確認、患者に対する結核保健教育などに関する補助作業がこれにあたる。二つ目は病状が重く、保健センターに来ることが出来

ない患者などを対象に行っている家庭訪問。具体的には、患者宅にて患者の服薬確認や患者ケアの普及などを行っている。三つ目はコミュニティ一般の人々に対する結核保健教育。具体的には、教会や学校、マーケットなどコミュニティの人々が多く集まる場所でドラマやクイズ、ディス

ーには知らされていない。

既にサポーターが活動を開始してから約5ヶ月。これまでの状況は冒頭で紹介した晴れと雨を交互に繰り返すザンビアの雨季同様、一進一退の攻防を繰り返しているという事ができる。形の上では多くのサポーターがきちんと決められた通りに活動を行っているが、同時に心の底には「活動に対する見返りが欲しい」という気持ちがあるのも見て取ることができる。他の多くのドナーがボランティア活動を促進する為にインセンティブを与えている事を考えれば、我々からも見返りが欲しいというサポーターの気持ちも当然の事と言えよう。ドナーの中には、AMDAザンビアのローカルスタッフの給料よりも多いインセンティブをボランティアに対して支払っているところもある位である。しかし当然のことながら世の中悪いことばかりではない。例えば、多くのサポーターが自分の家からなるべく近くに住んでいる患者を担当する中、「その患者が私を必要としているから」という理由で毎日、片道30分をかけて家庭訪問を行っているサポーターもいる。私が同行した家庭訪問では、結核治療薬の副作用であると疑われる症状で苦しんでいた患者がサポーターのアドバイスを経て無事に保健センターに搬送され、事なきを得た。又、「家庭訪問をしたら患者が結核以外の病気でも苦しんでいた。何とか助ける事はできないか」という様な前向きな意見も色々なサポーターから聞こえてくる。当然のことながら、「ボランティアリズム」や「相互扶助」といった理念に基づき行動している献身的なサポーターも存在しているのである。もう直ぐザンビアの雨季も終わる。我々もこの様な献身的なサポーターが報われる様なプロジェクトにすべく、これからも努力を続けていきたい。



毎年12月5日に行われる国際ボランティアデーのイベント
ザンビアの他のUNVスタッフ



保健センターの結核治療コーナーでサポーターが
結核担当看護師を補佐

カッションなどを通じて実施している。そしてこの様な活動は、UNVが掲げる「ボランティアリズム」及びAMDAが掲げる「相互扶助」の理念に基づき、1日2時間、無償のボランティア活動という形で実践されている（計画では1年間を通じて頑張ったサポーターはビジネス機会の提供によって恩恵を受けることができる事となっているが、この事はサポータ

Global Fund/UNDP との連携

AMDA ホンジュラス 渡辺 咲子

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

日本では世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）と呼ばれ、人間の生存と安全を脅かす三大感染症の危機と闘うため、世界各国の協力のもとに途上国の感染症対策を支える資金を提供する基金で、スイスの法律に基づく民間財団として2002年1月に設立されました。各国の政府拠出をはじめ民間財団や個人からの寄付等、官民が共同で拠出し、政府、国連機関、NGO、学会、企業、宗教組織、および感染に苦しむ人々の協力のもとに、発展途上国におけるこれら感染症の予防、治療、感染者支援を行っています。この基金の特徴は、最も資金が必要なところに、新たに追加的に資金を投入する目的で設立され、メカニズムや追加的な処置として、すでにある多国間・二カ国間の支援と調和を取って活動しています。

(世界基金支援日本委員会 HP
<http://www.jcie.or.jp/fgfj/03.html>)

日本と世界基金

日本政府は、2000年の九州・沖縄サミットにおいて感染症対策を主要な議題として取り上げ、今後の国際貢献として2004年までの5年間で30億ドルを目途とする沖縄感染症対策イニシアチブを発表しました。こうした感染症対策分野における積極的な姿勢がその後世界規模の取り組み強化に向けた流れにつながったのです。

ホンジュラスとエイズ

ホンジュラスは2002年に世界基金から、エイズ、結核、マラリアすべての感染症対策において予算を確保し、以下の概念のもとに、事業を行っています。

1. 健康問題に関して、政府中央管理体制から地方団体へ、問題への対策、立案、実施の移行。
2. 健康問題に対するホンジュラス市民団体の参加と政府-各団体の調整：
A) 感染者に対する人権保護促進。
B) 三大感染の感染者、感染に脆弱なグループに対する証拠に基づいた情報・教育・コミュニケーション (IEC) 教育法の導入。

ホンジュラス保健省の報告によると、2002年12月の同国におけるHIV/AIDSとともに生きる人は18,000人を超え (UNAIDSの推計では、2003年末現在63,000人)、この数は南北アメリカ大陸で5番目に多く、中央アメリカの感染者の60%はホンジュラスに集中しています。このことから、世界基金では、以下の目標達成に向け、ホンジュラスにおけるエイズ対策が行われることになりました。

1. HIV感染者を25%減少させる。
2. HIV/AIDSと共に生きる人々とその他のエイズ感染ハイリスクグループ [性産業従事者、同性愛者、受刑者、ガリフナ (ホンジュラス北部カリブ地域の黒人系民族)] に対する人権の確保とその促進。

3. 感染に脆弱なグループに対して、健康的な行動を促進し、感染を減少させる。
4. HIV/AIDSと共に生きる人々へ総合的な援助を行う。
5. HIV感染による死亡率と入院患者数を50%減少させる。

ホンジュラスでは、UNDP (国連開発計画) が資金統括運営を行うと共に、事業に対する技術支援、モニタリング・評価を行っています。そのため、この資金を受けるには、UNDPとの交渉が必要となるのですが、これは入札を通じて行われます。これは不正な取引を防止するために作られたシステムで、事業目標をメディア (新聞広告等) で公開し、それに沿った案件を公示し、入札に出すシステムです。

AMDA ホンジュラスと世界基金

AMDAホンジュラスでは、上記のシステムを通じて、2004年12月から2005年6月まで首都テグシガルバにおいて青少年エイズ予防教育事業を実施しました。この事業で、1,200人以上の青少年にエイズ予防教育を行うことができました。また、UNDPより事業が評価され、2005年8月からは、事業実施団体から、事業管理団体として活動することになりました。以前はすべてUNDPが事業管理を行っていましたが、地域ごとにいくつかの団体に委託し、事業管理と運営を任せるシステムができ、AMDAホンジュラスもこの事業管理を行う団体となりました。これ





は、世界基金の概念である、中央管理体制から、地域団体への権限の移行と言えるでしょう。

AMDAでは地元コンサルタント、NGO、宗教関係団体合わせて14団体の資金運営・活動のモニタリング・評価を行ってきました。2000年から行っているエイズ予防教育活動、そして上述の世界基金事業実施の経験を活かし、14団体に対して、参加型エイズ予防教育セミナーの実施や、報告書作成

マニュアル、事業モニタリング・評価マニュアルの作成を行いました。

AMDAのように、様々な援助機関からの資金で活動を行っている団体では、資金の運営管理について、活動報告書、会計報告書の作成は日常の業務であり、また、資金を受ける側の義務と考えていますが、今回活動を共にした団体の中には、活動経験はAMDAホンジュラスより多くあっても、報告の義務を受けたことがない団体さえあり

ました。

すでに3年を経過したホンジュラスの世界基金事業ではありますが、事業の評価方法やUNDPの会計システムをマニュアル化したものはなく、今回の事業で、今後のファンド運営に活用できるマニュアルを作成できたことは、ホンジュラスの世界基金事業(特にNGOとの連携による事業の促進)に貢献できる一つの成果であると考えています。

ニアス復興と珊瑚礁

AMDA ニアス 鈴木 俊介

本誌上でこれまでに数回、スマトラ島の北西沖に浮かぶニアス島で開始された仮設住宅復興事業について拙文をお届けした。震災後の復興のため、人口70万人の島に膨大な資金が投入されている。それは復興の機会を利用した急速な開発という意味合いが大きい。公共のものであれ個人所有のものであれ、古い建物が新しい建物に代わる、橋や道路が修繕される、新しい橋が架けられ、道路が舗装される、電化地域が広がる…そうしたプロセスである。だが見る角度を変えると、それは復興や開発という名の破壊かも知れない。平穏な心と安寧、そして社会に息づく文化や風習とそうした急速な変化との均衡が崩れ始めている。すでにお隣のバンダ・アチェからは、援助漬けになった受益者(=住民)と援助漬けにしてしまった現地政府機関、国際機関、それにNGOから悲鳴が聞こえてきている。お金を払わないと、今や住民は家族の人数さえ教えてくれない、などという話が真しやかに囁かれている。一部の地域では、(緊急支援であったがために性急に建設した)仮設住宅から家族団欒の声が聞こえてくることはない。こんな狭い家に住めるか、コンクリの家は嫌だ、プレハブなんて暑

くて住めるか、隣近所とこんなに近いのは嫌だ、そんな声が聞こえて来るそうだ。当たらずとも遠からずであろう。復興や開発は、既存社会に変化をもたらすことであり、重要な点はそれが誰のための変化か、そして誰がその変化を望み、創り出していくのか、ということを常に自問自答することである。

国際機関とNGOは相互依存の関係にある。国際機関には各国ドナーからお金が集まるが、任務を履行するための実戦部隊を持たない場合が多い。一方、お金を集めることのできるNGOは、赤十字社、国境なき医師団、それにいくつかのキリスト教系の団体など非常に限られている。そうした団体と違い豊富な資金を持たない、しかし実戦部隊を持つNGOは、活動を実施するために国際機関とパートナーを組むことになる。それによって、NGO単独や日本のNGO支援スキームを利用していたのでは決して整備することのできない事業運営インフラを活用することができる。ちなみにここニアスでは、HF/VHF無線機搭載の四輪駆動車3台、オートバイ5台、20のVHF無線端末機、衛星通信装置を備えた事務所へのアクセスなどの恩恵を被っている。さらに、契約書を交わしているわけで

はないが、WFPSS(世界食糧計画海上輸送サービス)からは建設資材の海上輸送に必要な砂浜上陸用船舶を、またIOM(国際移住機関)からは陸送用のトラックを必要な際貸して頂いている。

国連機関とパートナーを組むこと自体に問題はない。時に問題となるのは、国際機関の影響力があまりに大きい場合があり、その存在が(もし社会に思考能力や感情があるとしたら)社会が求めている健全な変化に対して、いつも正しい影響を持つとは限らないということである。草の根レベルの例としてよく引き合いに出されるのが、国連機関や国際NGOによる雇用形態が、それ程発達していない既存の労働市場にセンセーションをもたらす、あるいは物資調達のために資機材などの需給バランスが一時的に大きく崩れる、という話である。またマクロレベルで言うと、国際機関の行動は国連加盟国、特に主要先進国の意向に左右されることが少なくない。従って、国連機関は時にドナーの顔色を窺い、時に自らのテリトリー(領域)や面子を守るために政治的に動かざるを得ないことがある。もちろん、私はここで特定の国際機関やNGOについて述べているわけでもなければ、ニアスやバンダ・アチェに事務所を構える国際機関がそうだ、と断定しているわけでもない。また多くの場合、意図しない影響(副作用)は意図せざる混乱の中で生じてしまうものである。



WFPSSの協力を得て建設資材の海上輸送と浜辺への荷揚げを敢行する AMDA ロジスティクスチーム



ニアス島の中心地グヌンシトリに近い典型的な漁村を上空から撮影

ここまで、非常に抽象的な述べ方をしてしまい大変恐縮であるが、NGOが国連機関のパートナーとして正しいお付き合いをするためには、裨益住民の心の動きから国際政治の舞台裏まで察知できる能力と、成熟した精神、そして経験や学問に基づいた見識が必要である、ということ、そして自らが現地社会に対する正・負の影響を与える一要因になることを十分覚悟しなければならぬ、ということをお伝えしたかったのである。もちろん、そうした団体能力や覚悟が他ドナーとのパートナーシップにおいて必要とされない、ということも述べているのではないこともご理解頂けると信じている。さて、話を元に戻したい。

先週末、ニアス北東部の海に潜った。もちろん、酸素ボンベやレギュレーターなどのギアは持ち合わせていないので、いわゆるシュノーケリングという名の素潜りである。以前潜った島内の別の場所では珊瑚の死骸が多く非常に残念に感じたが、今回観たマリンブルーの透明な海に広がるテーブル珊瑚と色彩豊かな熱帯魚の存在は、かつて潜った慶良間諸島（沖縄）の海にも匹敵するのではないかと思われた。

これだけ美しく鮮やかな海を観たのは久しぶりである。ずっとこのままの状態を保っていて欲しいと願うのだが、珊瑚礁の海は外的要因によってバランスが崩れやすい。人が入り珊瑚や魚の乱獲を始めたり、多くの船が停泊するようになると錨を下ろす度に珊瑚が破壊される。また人々の生活がより豊か（複雑）になると、家庭用排水や産業排水が海を汚染し始める。周辺の森林が伐採され川から大量の土砂が流れ込んだりすると珊瑚礁の命は縮む。

さらに、港が大きくなりタンカーなどが入港するようになると他地域の海水や生物を持ち込み、その一つの結果として珊瑚の天敵である鬼ヒトデの大発生を招いたりもする。

私が述べた珊瑚礁の状況は、実はニアス社会の現状をある意味比喩的に述べたものである。一年前の今頃、ニアスの人々は3月28日に大地震が発生することを予期できるすべもなく、静かな暮らしの営みを続けていたはずである。今彼らの生活は少しずつ変わり始めている。だが、彼らの生活を大きく変えたのは地震ではなく、実は地震の後にやってきたインドネシア（中央）政府、国際機関、NGOなどである。かつて街を南北に抜ける狭い道路の主人公であった乗り合いのミニバスは、主役の座をそうした組織の4WD車と食糧や建設資材を運ぶトラックに譲ることになった。

長い間中央政府から見離されていたニアス島、国際社会においては唯一サーファーだけがその存在を知っていたニアス島は、今その島の将来を外部の人間に委ねている。外部の人間とは、ジャカルタや他の地域から来た政府の役人、先進国のドナー、国際機関やNGOで働く職員達である。ここに大きな矛盾がある。それは彼らが、基本的にニアス島の将来、あるいはニアス住民の将来を本当の意味で真剣に考えている人達ではない、ということである。復興事業が終了すれば皆去っていく人々である。島の人々は自分達が置かれている状況にどこかもどかしさを感じ、また影響力を持った外部の人達をいぶかしく感じながらも、復興と開発に必要な資金や物資を持ち込むというお得意様を表面上は歓迎している

のであろう。

珊瑚は、自己の力で外部からの影響を排除、抑制、促進することはできない。世界各地でこれだけ珊瑚礁の危機が叫ばれているのであるから、仮にできたとしてもその能力は非常に限定的であろう。一方ニアス社会、とりわけ地方自治体はどうであろう。実は2月28日に、現職を含め5人の候補者の中からニアス郡の首長を決める選挙があった。この原稿を書いている時点でまだ結果は公表されていないが、選挙自体は平穏無事に実施されたと理解している。現職の郡長は、この巨大な、しかし相当遅れ気味の復興援助に絡み、さぞかし難しい綱渡りを強いられたのではないかと思う。郡長の任期は5年と聞く。誰が選ばれるにしても、目先の利益に振り回されることなく、ニアスの豊かな、自然と調和の取れた将来像を描き、地に足のついた舵取りをお願いしたいものである。

国連は世界最大の援助機関であり、インドネシアのような大国の小さな島であっても、復興支援活動がもたらすであろう効果と影響は小さくない。各機関はそれぞれのマンデートを携え、また加盟国の意向を踏まえながら、復興援助活動を支えている。一方NGOは独自に（各国政府やEUなどから資金を調達し）、あるいは国連機関のパートナーとして復興支援の一端を担っている。我々に必要なのは、事業実施に関わる高い能力と、現地の社会に少なからぬ変化をもたらす援助環境の中で、誰のための復興支援かという真実を見失わないコンパス、そしてあの珊瑚礁が、美しく豊かな海の維持装置の一部であることを忘れないための記憶装置ではないかと考える。

パキスタン北部地震緊急救援活動・後編 多くの手を経た毛布

AMDA パキスタン (クエッタ事務所) 吉川 勝貴

1月の再訪

AMDAがブラールコートでの診療活動を終えた11月より2ヶ月ほどが過ぎた1月4日、ムザファラバード、ブラールコートを再訪する機会を得た。わずかな時間の滞在ではあったが、2ヶ月の間での復興を、確かに感じさせる光景をいくつも見る事が出来た。それは、AMDAが撤退してしまっているもどかしさともいえ、同時に、多くの支援が継続され、第二の死の波を乗り越える支えとなっていることの証ともいえた。再訪が1月にずれこんだことは、予期せぬものであった。早ければ12月に毛布を届けたいと思っていた。しかし予定よりはだいぶ遅れていたが、冬の状況を確認することが出来、良い機会ではあった。

診療所の撤退とその後

予定外であったのは、本来12月中、遅くとも1月イスラム暦のイードと呼ばれる祝祭期間までに現地入りすると考えていたためである。AMDAの診療活動は、医薬品・消耗品と患者データをパキスタンの現地団体に引き継ぎ、後方支援を確かに行なうことで、より継続的なものとなり、円満にAMDA多国籍医師団の活動を適切な時期に終わることが出来たといえる。そして今、外国団体として出来ること、それは医療ニーズにもまして高まる、シェルター・テントや特に毛布の支援であった。

地震による直接の被害を免れても、その後、特に山間部では崩壊した家屋での寝食に人々は恐怖を覚え、屋外で生活していた。そうした状況の中、AMDAも構成団体としてその活動に参加している「アフリカへ毛布をおくる運動」から、備蓄毛布の寄贈をいただくことができた。

AMDAでは土地の人々の信頼を得、また、診療活動の傍ら患者さんから伝えられる生活状況、近隣家庭の訪問で目の当たりにしたなか、やはり、毛布は欠かせないと実感していた。診療活動ではじめた今回の緊急支援、単なる撤退だけではなく、その後も活動した村に支援を届けることが出来る。それも、特に必要とされている毛布を。毛布配布の実現は、私たちにとっても、

現地の人々にとっても大変ありがたいものであった。

毛布配布の紆余曲折

毛布の被災地への配送は、われわれが不慣れであったことに加え、海外からの支援物資の輸入に関する突然の政策変更などで、予想を大幅に上回る遅れが出てしまった。日本を11月に出たコンテナ積みの毛布は、12月16日にはパキスタン南部の港、カラチへ到着予定であった。到着後は通関手続きなどを経て、陸上輸送で10日ほどの情報を得ていた。この間の輸送には、国際機関からも支援の打診をいただき、遅くともパキスタンのハレの日であるイードには現地届けられるであろうと考えていた。しかし、パキスタン国内の運送会社と連絡を重ねるたびに必要書類、手続きが増えていった。当初、現地運送会社により通関手続き、免税手続き等がされると聞いていたが、現場での状況は急変していた。次第に配達予定日が遅れていくのが、感じられた。現地運送会社の担当者は、JICAなどのODA物資の運搬を多く手がけており、今回の日本からの毛布の寄贈にも大変好意的で、途上国では珍しい日本並みのサービスをさらに優先的に進めてくださり、アドバイスもいただいた。説明によると、12月以降、突如パキスタン政府による海外からの支援物資の取り扱いが厳しくなったとのこと。そして、免税手続きに関しては、各州の省庁から配布団体の承認とその寄贈品が地震の被災者のために配布されることを証明しなければならぬと説明を受けた。カラチ港、イスラマバード空港にはそうした支援物資がコンテナごと多く足止めされている事実を詳しく知った。

パキスタン政府のこうした措置は、多くの支援物資の流れを止め、必要とする被災地への配達を遅らせるものであり、一刻も早くスムーズな手続きが必要であるのは間違いない。しかし、その反面で一部の心無いものにより、海外からの支援物資である毛布や衣類が、ラワールピンディ、ペシャワールといった大都市の市場で売られているという事実。そうした震災という多く



パキスタン風トラックに次々と積み込まれる毛布

の人々の不幸を商機として、NGOを立ち上げ、物資を中東などから輸入し、支援物資と偽り免税扱いし、多くの利益を得ているものが存在するという。他にも、多くの外国の支援団体からのテント等の注文に対し、市価の3~4倍を付ける以外にも、粗悪品を納品、代金を受け取りながら納品しないといった問題も報道されていた。被災地のパキスタン人の不幸は、その他地域のパキスタン人にとっては手段を選ばず利益を得る格好の機会であった。

道義を知るパキスタンの人はこうした現実に憤り、本当の支援物資が一刻も早く必要としている人に届けられるよう、粉骨砕身している。そんな人々と出会い働くことは、頼もしく、不幸な中にも幸いを見出すようであった。

刻々と変化する状況、厳しい免税手続き。そうした中、首都にて免税証明の申請にこぎつけた。一刻も早く免税書類をもとに通関手続きを進めるため、日本とパキスタンの協力諸団体のアドバイスを心得、首都イスラマバードの内閣府 (Cabinet Division) に設置された、今般の支援に関わる活動の調整を行なう部署に直接出向いた。アドバイスと事前の必要書類準備のおかげで、無事、免税証明が発行された。その足で運送会社のイスラマバード事務所に向かい、通関手続きと搬送を確認した。搬送態勢が整う中、現地の受け入れ態勢、配布リストの作成と、優勢配布世帯の選別状況を確認するべく、現地ブラールコート入りした。それが、冒頭の1月再訪の事情であった。

支援と調整連絡の課題

被災地では難民、パキスタン住民の

別なく支援にあたっており、特にアフガニスタン難民が地震で多く被災したとも言え切れない。こんなところに、役所の管轄が障害ともなった。パキスタン政府でも、地震の復興支援に関する調整会議が同時に複数行われていた。AMDA他、国際NGOも必要性が高い地域で活動していた。CAR（アフガン難民代表部）の呼びかけで、SAFRONと呼ばれる北西辺境州とパロチスタン州でのアフガニスタン難民支援を管轄する省が主宰する調整会議に参加した際には、この会議はアフガン難民対象の支援に限定との通告があった。しかし、普段登録している難民支援活動はともかく、今回の地震では被災者を対象者と限定せずに活動しており、こんなところでも、役所の対応と刻々変わりゆくニーズとのずれを感じた。その一方で、国際機関の連絡調整は、なかなかスムーズであったのではないかと思う。今回の震災復興支援は、国連機関によりクラスターとよばれる、担当分野ごとにひとつの国連機関が中心となり連絡調整を行うシステムが導入された。AMDAはWHO（世界保健機関）が束ねる、ヘルス部門の会議に主に参加。UNHCRによる被災者キャンプのマネジメント、IOM（国際移住機関）のシェルター搬送の動向も見守りながら、首都・現場での分野別の取り組みの有効性を実感した。

しかしながら、国際機関や外国の支援団体内部の連絡は容易であっても、国際団体と現地団体との連絡調整はどうだろうか？ また、首都と現場との調整は？ 地方行政と中央との連絡は？ こうした団体間の枠組みに連絡せず、現場入りし活動している団体の活動の把握は？ などなど、刻々と現場にて変化する情報を、どこで一元的に管理できるか。支援が一箇所に集中していく中、支援が届いていないのはどこであるかなどといった最新情報を把握し、適切に共有していくことは大変困難である。

配布前日より

無事、通関手続きが終わったのは1月下旬であった。運送会社、現地住民の組織した毛布配布運営委員会、現地協力団体との連絡調整の結果、毛布の配布が2月5日の日曜日に決定した。カラチからイスラマバードまでコンテナが無事搬送され、倉庫にて保管。そして前日に、コンテナからトラックへ詰め替え、現地の倉庫へ搬送。AMDAク

エッタ事務所より3名が、毛布と共に移動。現地入りした。今回配布にあたり、優先配布世帯の選定、配布リストの作成を担当してくれたのは、診療活動同様に二つの団体であった。

ブラールコート住民による毛布配布委員会：診療所を設置した学校を拠点にNWFP、AJKのブラールコート¹と周辺の村への配布。配偶者を亡くした女性、稼ぎ頭を失うなどした世帯を優先的に配布。両州の別なく双方の世帯を分け隔てなく配布対象とした。

UNAP (United Nations Association in Pakistan)：国連の活動をサポートするために編成された、地元ボランティア団体。NWFPのガリハビプラを拠点とし、周辺の村々、特に山の上の集落への配布に貢献。夫を亡くした女性の世帯、障害児がいる世帯を優先的に対象に、山の上の集落、これまで支援の届いていなかった集落への配布を手配。

また、JICAイスラマバード事務所様のご協力により、隣接するマンセラにて青年海外協力隊として活躍する山田さん、林さんの2名がボランティアの申し出をしてくださり、当日の配布を手伝ってくれた。二人とも障害児童の支援や教育を専門としており、山の集落で、そうした世帯に優先的に配布訪問した際は、私たちがその対応から学ぶものは大きかった。さらに、家族と接し、児童の症状につきウルドゥー語で話してくれる日本人が来てくれたということが、毛布以上に喜ばれていた。

このように、毛布の配布もAMDAが全て行ったわけではなく、現地の人々に協力いただいたことを強調したい。外国団体だけでは行き届かない目も、土地の人だからこそ、どこにどういった世帯があり、ニーズがあるか適切に捉え、不正がないように配布を行う力となった。彼らの協力は無償であり、被災地ではこうした人々の前向きな働きがあるからこそ、毛布を届けるという一見単純で、しかし混乱を招きかねない作業が順調にいくことを忘れてはならない。現場において私欲ではなく、村の人々の利益のため働く人々のネットワークがあることは、昔からの助け合いの精神の賜物であろう。そうした力があるこの地域では、これからも届けられる支援を、必要とされるところに適切に送り届けることが出来るだろう。

AMDAの支援はこれでひとまず完了となるが、彼らに、支援が継続的に届き、彼らの自助努力で住居の再建な

ど、こころの傷が癒されていくことを願うと同時に、彼らであればきっと助け合い乗り切っていくことを切に祈っている。

最後に、毛布の免税手続き、搬送、リストの作成と配布など手間と時間、送料を考えると、寄付金で、現地調達したほうが早いのではと、よく指摘される点についてまとめたい。確かに、日本から送り、現地へ届けるまでは、想像以上の時間がかかり、またそうした支援物資が、届かないといった可能性もある。効率だけ考えると、先進国から寄付金を送るほうがよいのは間違いない。

しかし、日本では毛布を送る人は、送料もあわせて負担して下さっていると聞いた。被災地の人々の多くは、日本からの支援に感謝の言葉を多く寄せてくれていた。日本から届けられた毛布ということが、重要でもあった。毛布の色だけでなく、質も厚さも異なるものばかりである。しかし、どの毛布にも、英語でメッセージが縫い付けてあった。そうしたメッセージ、毛布に込められた思いやりの心は、当日、私たちが見るまでもなく、現地協力団体にアピールするまでもなく、被災地の人々には、日本からの支援が来るということで既に伝わっていたようだ。私たちは現場に支援物資を届けたことで、寄付を下さった方々の代わりに感謝の言葉を預かった。紙面を借りて、あらためてご支援下さった皆様に現地の人々からの感謝の気持ちをお伝えします。

¹ ブラールコート (Brarkot) は、北西辺境州 (NWFP) とアザッド・ジャンム・カシミール州 (AJK) にまたがる村落で、村のほぼ真ん中を州境がはしる。

毛布支援活動に参加して

◆青年海外協力隊 養護 山田 幸子

私は2004年12月に青年海外協力隊員としてパキスタンに赴任し、2005年4月から任地であるマンセラの障害児・者施設で活動をしている。マンセラの町は今回毛布の配布が行われた地域から車で1時間の場所にあり、今回のパキスタン地震では被災されたパキスタン人と同じように私も不安な夜を過ごした。

今回の支援は日本から送られてきた毛布を、障害者であったり、女性で外に出ることが困難なため支援物資が届きにくい



イスラマバード在住の邦人の皆様から、被災地の子どもたちにと寄せられたぬり絵や絵本も、小学校の校長先生のご協力を得て児童に配布された。

方々を対象に行われた。現地協力団体のスタッフが家々を回り対象者を探してきたという話を伺い、この山間の村での訪問はさぞ大変だったと思うと、スタッフの被災者を支援する想いが伝わってきた。今年の冬は幸運なことに、昨年と比べ暖かい。日中は天気がいいと上着が要らないほど気温が上がるが夜間の冷え込みが厳しく、4月頃まで毛布が必要な地域である。地震で多くのものを失い、今もまだ続く余震に怯える被災者にとってこの毛布が役立てばと思う。

今回、AMDAの毛布配布支援に参加させて頂き、被災地での援助の状況や、日本のNGOが行っている支援の様子をみる事ができ、とても勉強になった。

村の中には地震によるものやそれ以前のものも含め多くの障害者があることがわかり、障害者分野で活動する自分に何かできないかと考えさせられた。

治療を必要とする人、教育を必要とする人、支援を必要とする人は大勢いる。そんな人々にも行き渡るような支援がこれからは必要だと思う。

◆青年海外協力隊 理学療法士 林 寿恵

今回のパキスタン地震というのは本当に私たちにとって生活を、環境を一変させたものでした。わたしは地震時もマンセラで学校に居ましたし、その後JICA事務所の退避勧告がでるまで2、3日マンセラで地域の人たちと生活を共にしていました。地震の被害はマンセラ市内は軽いもので、そこから北方地域が悲惨な状況でした。

今回毛布をお配りしたブラールコートはマンセラの隣町という間柄、非常に近い街で、借りている家の大家の親戚等もたくさんいて、頻繁に行き来がある街でした。ですが、地震後はブラールコートには近寄れず、悲報だけが耳に入るといった状況でした。実際にその悲惨さを実感したのは、イスラマバードに退避してPIMS¹でボランティアとして活動した時です。そこで被災地から搬送されてきた

多くの被災者を目の当たりにしたのです。

地震後、私たちJOCVはパキスタンで活動しているものとして何か出来ることはないか？なにか被災者のために出来ることはないか？とそれぞれいてもたってもいられない気持ちでした。そこで、時間に余裕のある隊員がPIMSでボランティア活動したり、隊員で被災者のために贈ろうと、シャルワルカミーズ²、シーツ、洋服(冬服)、靴、タオル等それぞれ思いつくがまま必要と思われるものを集めました。

しかし、集めたもののその物品をどこへどうしたらいいのか？という疑問が付きまといました。同じ気持ちでいた方は本当に多く、JICA関係の方を通して寄付金を使って欲しいとの声や日本の知人からも集めた毛布をどこへ贈ったらいいのか？という問い合わせが多かったと聞きます。私たちは確かに現地で活動していますが、こういうときはとっさにどうしたらいいのか？という疑問に返答もないまま、知っているNGOを紹介したりしか出来なかったり、PIMSでの活動に個人的に充てたりという方法しか出来ませんでした。

同時に、NGOで支援物資を集めたものの、それをきちんと届けてくれるかどうかはわからないという話を聞いたり、報道でバラコート³では支援物資の服が非常に余ったために、路上に放置されたり、ばら撒かれたり、その中で眠る子どもたちがいると聞きました。PIMSでも十分すぎる多くの支援物資やお金、またそれを(地震の直接被害ではなく)入院しているというだけの一部の子どもだけ(またはその親、親戚)が贅沢にもらい放題という状況も見てきました。そこで、集めた支援物資をどうしたらいいのか？どこにお渡しすればうまく使ってくれるのか？という疑問だけがずっと残っていました。

結局寄付金のお話は、私たちではどうすることも出来ずお断わりしたり、集めた支援物資のうち、使用の難しいものは私の手元にまだ残しています。でも、PIMSで活動中に、この患者には着替えがどうしても…という方を見かけたら自分の判断で病院に話をし、本人に説明をして渡しています。

このように矛盾を抱えていましたが、今回の地震でたくさんの支援物資が必要となったことは確かでした。その必要物資も時期・状況により異なってきます。それを的確に判断し、集め、配布することがいかに大変であるか、今回の活動参加によって感じる事が出来ました。

今回配布された毛布が日本を出たのは昨年末だったと伺いました。それをどこ

に、誰に配布するのか現地団体の協力を得て判断し、たくさんの現地スタッフが準備にかかわったことを知りました。ある地域の人に毛布が一枚手に渡るだけで、多くの時間と労働力が要るのだと思いました。

私たちJOCVは組織の労働力の一員として普段は活動しています。ですから、今回その活動の大もとの流れを聞いて、それが渡るところまでを見ることが出来たことは大きな経験でした。その反面、やっぱり政府や現地団体の協力を得た仕事は影響力もある仕事が早いなあとも感じました(早くないのかもしれないけれど…)。

また、働いていた現地スタッフの仕事ぶりにも驚きました。みんながそれぞれ自分の仕事をまっとうしているのを見てとてもうれしく思いました。これからの活動でも希望を見出せる気がします。

今回の毛布支援では、支援物資を受け取りにくい障害者や女性等が選ばれ、直接渡すセレモニーが行なわれました。これは、同じ障害者問題を考えるものとして嬉しいことだし、私もさらに頑張らなければと思いました。理学療法士という仕事をしているので家の中に閉じこもりがちな障害者・児は気になっているのですが、実際には学校に、病院に来られる方への対処で手一杯という現状です。地震とは関係ありませんが、このことをきっかけにもっと政府が障害者・児に関心が集まることを願っています。今後も、そのなかで私が出来たことを十分にやれたらと思っています。

今回同行させていただいたことで、地震の時に感じた疑問や自分の活動について見直したり、改めて考えることが出来ました。どうもありがとうございました。



1 パキスタン国立医学研究所。同国最高とされる医学研究・教育機関であり、総合医療施設。JICAより支援を受けている。

2 パキスタンの日常着。女性はたつぷりした上着とズボンに大きなスカーフの3点がセット。男性は、たつぷりした上着とズボンの2点セット。

3 Balakot。マンセラから北方へ100km程度。市内の90%以上の建造物が倒壊し、最も被害の甚大な地域として報道された。今回AMDAが医療支援、毛布支援を実施したブラールコートとは別地域。

フィリピン・レイテ島地滑り緊急救援活動

医療支援活動が軌道に乗るまで

AMDA広報室 奥谷 充代

災害発生当日、緊急医療支援 チーム派遣決定

2006年2月17日朝、フィリピンのレイテ島で大規模な地滑りが発生。AMDAは、チームの派遣を同日夜決定した。

なぜ決定できたのか。

1. 「南レイテ医師会」が現地受入団体となることにより、医療支援が可能になった
2. マニラに拠点を置く NGO である KPAC の協力により、危機管理上のリスクを大きく回避することが可能になった

「被災国発国際貢献」、すなわち、ローカルイニシアチブに基づいた人道支援活動のメドが立ったからだった。フィリピンでは、外国人の医療行為は許されていないが、地元医師会の全面的な受け入れで可能となった。そして後日発令された非常事態宣言に象徴される不安定な政治環境や反日感情など、様々なリスク要因を、現地の団体がかわることによって減少させた。

活動拠点立ち上げと 支援物資購入

翌日の18日早朝、私は先発の調整員として岡山を出発し、関西空港から10:00発TG621便でマニラへ向かう。派遣決定からわずか12時間弱。その間、出来る限り現地の最新情報を入手し、協力を要請しようと、マニラの日系企業や報道機関、関係団体に電話をした。フィリピン事情に精通している方々ばかりである。的確な数々のアドバイスをいただき、その後のご協力とともに感謝している。

午後、マニラのニノイ・アキノ国際空港に到着、現地協力団体であるKPACスタッフと合流し、医薬品や医療消耗品など支援物資の購入に奔走した。そして、協議後、私とKPACスタッフ二人が明朝6:00発のフライトでレイテ島まで飛び、マニラに残るKPACのスタッフが、翌日マニラ入り予定の日本人医師と看護師の受け入れ、現地から要請があった医薬品と支援物資の購入を引き続き行うこととなった。

2月19日7:20レイテ島のタクロバン空港到着。KPACスタッフの一人であるリサが、路線バスでソゴッド（南レイテ医師会会長であるマトゥ医師が勤務する病院があり、被災地のセントバーナード町から車で約1時間30分。派遣チームの宿泊先となったゲストハウスがある）へ向かい、マトゥ医師とともに現場の医療支援状況視察とチームの宿泊先確保をすることになった。私ともう一人のKPACスタッフであるダフネは、タクロバンで生活支援物資の購入を行った。南レイテ州はセブアノ語圏で、公用語であるフィリピン（タガログ）語圏ではない。ダフネはイロイロ島、リサはミンダナオ島出身でともにセブアノ語圏。二人は英語も堪能で、医療通訳と



しても支障はなかった。

2月20日、ダフネと私は、タクロバン空港に到着した藪谷亨医師、竹内美妃看護師と合流して、道路が陥没していたり、地滑りで埋まっていたりする地点を避けながら通過（日本であれば「通行止め」になりそうなところに、作業員や報道関係者を目当てにしているのか、物売り屋台があった）、セントバーナード町に15:00頃入った。レイテ島は第二次世界大戦の激戦地でもあり、途中、今にも降り出しそうな曇天の下、緑深い密林を眺め、鎮魂の思いで胸が一杯になる。救助および救護活動の拠点（Principal Hall）を訪問、マトゥ医師とともに当局と今後の救援活動について協議を行ない、支援物資を提供した。その後そこで紹介された避難所の一つ、クリストレイ高校を訪問した。現地看護師が一人派遣されていたが、外国人医療従事者が訪問してくれたのははじめてと歓迎を受け、支援活動の拠点とすることを決定した。

本格的な医療支援活動開始

2月21日、午前中は、ホールと同じ敷地にあるオペレーションセンター（St. Bernard Rural Health & Family Planning Center）で、マトゥ医師のサポートとして藪谷医師と竹内看護師が短時間診療した。それから、チーム全員で被害の大きいギンサオゴンを視察。フィリピン、アメリカなど各国軍の救出作業が続いていた。地滑り現場と川をへだてた対岸にある各国軍のテントが設置されたところまで、数カ所設けられたチェックポイントを通過して行った。時折激しい雨が降る中、死臭が漂い、救助活動の困難さが身にしみた。午後は、クリストレイ高校避難所で、健康診断を兼ねた診療を開始した。今回の災害による直接の創傷よりも、心

栃倉 幸一 長尾 俊明
中田 馨 平井見佐子
吉延あさえ 和田 宏子

翻訳ボランティア
藤井 俊文子
Dowding Piers

篠原基金 1名
万代 裕子

高校生ボランティア
浮田 麻美 石原 佳奈
亀川 彩 大原 由貴
角井 玲 久山 徹
諏訪 純平 松島 広樹
三宅 秀明 石黒 香苗
中山 理恵 小野菜美子
橋本美沙希 仁科 和也
岡 祐生 山北 宏貴
藤井 裕己 鷹取 誠
ホームページ作成ボランティア
岡山理科大学インターネット
クリエイターズ

ご協力
シネ・ヌーヴォ

ボランティア

一般ボランティア
井口 恵子 枝木 悠紀
大野 仁 水田 陽子
黒瀬美砂子 小林 恒子
小見山奈美子 川上 侑希
本郷 順子 村上八重子
清輔 幸子 田中 啓子
中田 園子 近持雄一郎
梶田 未央

(長谷川 誠 延原 克宜
梅崎 篤志 津村 正幸
中濱 崇史 小坂部 晋)
メロonz (井上智香子
梅本 明美 木村真知子
藤井 逸子 藤田 貴美)

求人タイムス
東京女子大学同窓会
パブリックリソースセンター

※3月号、国際協力ひろば「伝えていくこと」の中で「R&B」とあるのは「岡山RB」の誤りです。関係者のみなさまにお詫びして訂正いたします。(富岡 洋子)

的なショックや慢性疾患を悪化させている患者が目立った。

そして、夕刻、木下真絹子調整員と小山奈嘉子派遣調整員が到着。

2月22日、午前中にセントバーナード町の東に位置するアナハワン地区病院 (Anahawan District Hospital) を医療状況調査のため訪れ、病院側の要請により診療に加わった。今回の地滑りによる重症・中等患者が救助現場から搬送され、病室が足りず廊下にもベッドが並べられていた。需要の高い医薬品や医療消耗品などを提供する。

午後、AMDAインドネシア支部のイリアワン・イドリス医師とマヘンドラタマ・P・アディ医師が合流。

2月23日、ダフネトリサ、私の先発チームはマニラで後方支援を行うこととし、タクロバン14:50発のフライトでマニラに戻る。

以下は、私が、セントバーナード町で医療支援活動を行っている本隊から

離れ、マニラで実施した主な事項を記載する。

被災地で唯一緊急医療支援活動を行った日本のNGO

2月24日、私は、それまで電話にて活動報告を行っていた在フィリピン日本大使館経済班石田宗俊専門調査員を訪ね、撮影した写真をお見せしながら詳細をご報告した。今後予定している日本国政府としての支援内容や現場視察についての情報をいただく。引き続き、独立行政法人国際協力機構(JICA)フィリピン事務所を訪問し、北林春美次長とINOUE-MURAKAMI Izumiさんに同じくご説明し、今後の支援内容も含めた情報交換をする。そして、富士通フィリピン社壺谷重男会長を訪ねた。地元の日系TV局をご紹介いただき、スタッフの方々にはAMDA本部への写真データ送信にご協力いただいた。

この日、アロヨ大統領は国軍クーデター計画の発覚を受けてフィリピン全土に非常事態宣言を出し、軍・警察にテロや暴力行為の鎮圧を命じた(アキノ政変二十周年を機にした退陣要求の盛り上がり力を封殺する狙いもあった)よう。3月3日解除。

2月25日、訪問先を地元の日系メディア(新聞社、TV局)にしぼり、慎重に行動する。日本大使館や日系企業、日系メディアの方々から適時アドバイスをいただいていたこともあり、行動に支障をきたすことも不安を感じることもなかった。

2月26日、マニラ発TG620便で、帰国の途につく。

日本とフィリピン間の移動でタイ国際航空、写真データ送信や情報提供などで富士通フィリピン社にお世話になった。この場を借りてお礼申し上げたい。

AMDAの医療支援活動

AMDA本部職員 木下 真絹子

医療支援活動をした避難所について

避難所は5箇所へ急遽設置され(P17図参照)、2006年2月28日の時点で合計3272人(920世帯)が避難していた。一番離れた避難所で地滑り災害現場から約9キロ離れたところにある。

AMDA医療チームが活動した避難所は2箇所、クリストレイ高校避難所とカトモン小学校避難所。主な活動が行われたクリストレイ高校避難所を選定した大きな理由として、地滑り災害が起こった地区の住民を収容している避難所で、直接および間接的に被害を受けている人が多いことがあげられる。災害当日児童約250人が通っており、地滑り後完全に埋もれてしまったギンサオゴン小学校もその地区にあたる。その他の選定理由として、その避難所には常駐している医者が必ずしもいないことや地元政府の緊急災害医療マネジメントチームより要請があったことなどがあつた。カトモン小学校避難所でも同じく緊急災害医療マネジメントチームの依頼を受け、診療活動を行った。

避難所の環境について

私たちが医療支援を行っている間も、毎日雨は降り続いた。第二次災害の恐れを心配し、自宅を離れ避難所に移る人が増えていった。そのため、避難所の一人当たりの収容面積は少なくなる一方で、5箇所の避難所の中でひどいところは一部屋に85人(5箇所の平均59人)も収容されているという状況であった。なお、WHOは一部屋(7mx7m)につき25人をスタンダードとしている。

また、水の配給は一日一人当たり5リットルしかされていなかった。WHOスタンダードでは10リットル/日/人が必要になる。さらに、トイレも20人に1台が適切とされるところを、避難所では35人が1台使うという状況が見られた。機能しなくなったトイレも多々見受けられた。ごみ処理の問題も、緊急災害医療マネジメント会議のなかで課題としてたびたび上がった。ごみ処理容量として本来であれば6人につき100リットルの容量が標準とされているが、避難所では45人につき100リットルの容量しかないことが

分かった。食料に関しては、国際・地元の支援により、それほど不足している様子は見られなかった。

AMDA医療チームによる診療結果

クリストレイ高校避難所とカトモン小学校避難所の2箇所(避難人数約1,100人)日本人医師1人およびインドネシア人医師2人により診療が行われた。その結果7日間で計315人(男性151人、女性165人)の患者を診療した。患者の最年長は90歳、最年少は3週間の乳幼児であった。避難所では、地滑り災害によって直接外傷を受けた人は少なかったが、病状別に見ると呼吸器系疾患が77人と一番多く見られた。次に足や背中、腰に痛みを伴うなどの筋・骨格疾患が43人、耳や喉、目などの苦痛を訴える人が30人、さらにストレスからくる精神科疾患が26人であった。家族を失った悲しみや、必ずしも環境が整わない避難所生活を余儀なくされる状況の中、精神的なダメージを受けている人が多く見受けられた。

医薬品・緊急救援物資配給

日本の皆様からの支援を受けて、物資の配給を実施することができた。今回は、医薬品や緊急救援物資以外に、寄付金を贈呈した。これは今後ローカ

<症状別分類>

Type of disease	DAY①	DAY②	DAY③	DAY④	DAY⑤	DAY⑥	DAY⑦	合計
呼吸器系疾患 (気管支炎、風邪症候群)	2	3	15	17	15	19	6	77
胃炎・上部消化管疾患	0	5	2	3	2	10	1	23
高血圧	0	0	2	6	5	4	2	19
筋/骨格疾患	0	2	3	8	4	25	1	43
耳鼻咽喉・歯科・眼科疾患	0	0	2	6	4	15	3	30
精神科疾患	2	1	5	7	7	1	3	26
皮膚疾患	0	0	4	3	6	5	4	22
過労	0	3	2	6	4	2	1	18
怪我・負傷	2	0	1	1	0	0	1	5
その他	2	1	6	10	7	35	4	65
尿路感染症	0	0	0	0	0	8	0	8
合計	8	15	42	67	54	124	26	336

* 1患者につき複数の症状を診療した場合も含める

ル NGO とクリストレイ高校を通じて、災害で両親を失った子供達の支援活動のために使われることになる。

に、診療活動はテントを張って1つの場所で医療行為をするという形をとらずに、避難所の部屋をまわっていく移

日時	内 容	寄付場所
第1回 (2月21日)	・医薬品 (ペニシリン、風邪薬、ビタミン剤、下痢止め、消毒薬など) ・医薬消耗品 (ガーゼ、カットパン、マスクなど) ・食料品 (米、豆、水など)	セントバーナード町地区の保健センター
第2回 (2月22日)	・医薬品 (ペニシリン、風邪薬、ビタミン剤、下痢止め、消毒薬など) ・防虫蚊帳、ブランケットなど	アナハワン地区病院
第3回 (2月27日)	・生活物資 (コーヒー、洗濯石鹸、粉ミルクなど) ・寄付金	クリストレイ高校避難所

レイテ島緊急医療支援の特色

災害を逃れ生き残った人は比較的怪我也少なく、なんとかやっている人達である。しかしながら、多くの人は、自分以外家族全滅あるいは家族の誰かが災害で行方不明または死亡しているケースが多く、今後そのような残された家族の心理的ケアが必要になってくるであろう。

また、今回インドネシア支部よりインドネシア人医師2人が派遣された。彼らは以前のバキスタンで地震が起こった際にも支部より派遣されており、AMDAM多国籍医師チームのメンバーとして働くのは今回で2度目である。インドネシアはフィリピンと気候や風土が似ていることもあって、患者の診療には慣れている様子であり、頼りがいのある人材であったと言える。まさに“南・南協力”の姿を見たような気がする。

通常、フィリピンでは外国人医師による医療行為は困難である。しかし、今回の緊急事態にあたりAMDAMフィリピン支部を通して、現地受け入れ団体の南レイテ島医師会の支援を受け医療支援活動を実施することができた。さら

動診療活動を行った。そのような活動を続けていく中、活動も後半になると避難所ではAMDAMのプレゼンスが認められるようになった。これは避難民や避難所のスタッフの信頼を得た結果だといえる。それに加えて、地元の緊急災害医療マネジメントチームとの日々の連絡・調整を行ったことも、AMDAMの活動がスムーズに行われ、地元で受け入れられた理由の一つであろう。

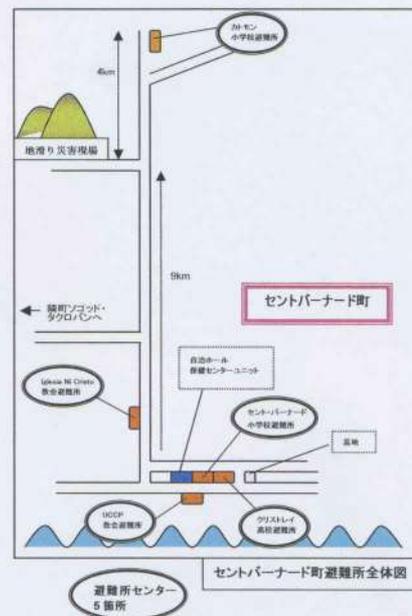
AMDAMがレイテ島を去った後

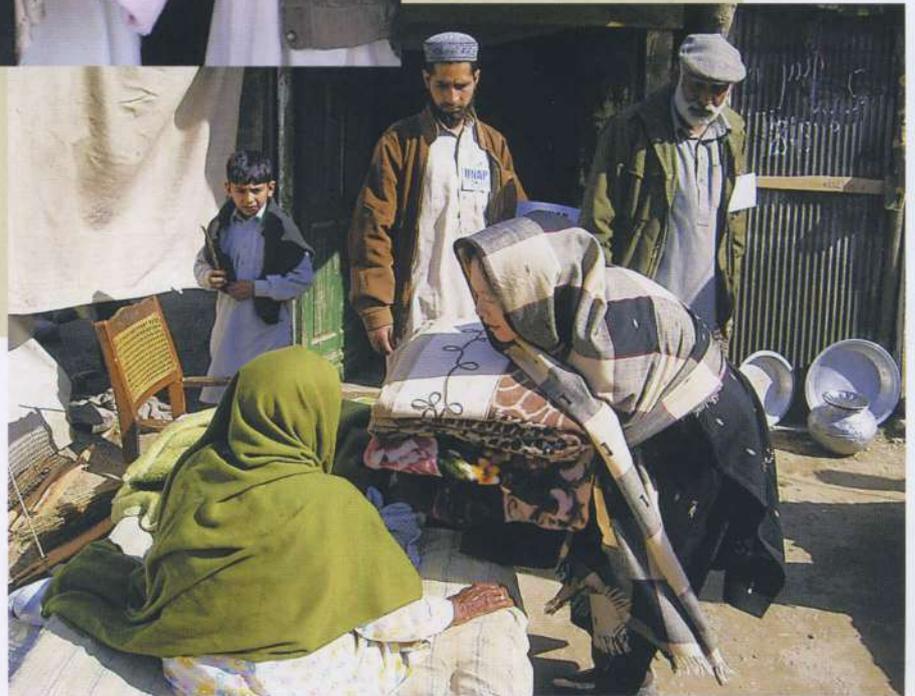
AMDAMチームが去った後も、引き続き現地のボランティアと連絡を取り、情報収集をしている。それによるとUCCP教会避難所を除く、他4箇所の避難所は引き続き運営しているようだ。クリストレイ高校避難所にも未だ行き場のない避難民が大勢いる。避難所になっていた学校では3月6日に授業が再開された。しかし避難民がまだ収容されていることもあり、授業は校外でテントを張って行われている状況だそうだ。そんな中、雨はいまだ毎日降り続けている。避難所の生活用水検査で大腸菌が発見され、迅速な対応を余儀なくされているとの情報が入

た。今後は環境衛生問題をさらに注意していく必要があると思われる。フィリピン政府により、災害地区の避難民のために現在仮設住宅3棟 (300部屋) が建設中されており、2ヵ月後に入居可能の予定だ。しかしながら、1家族を収容する1部屋 (2m×5m) があまりにも小さすぎるのでは、と懸念している。

最後に、このような医療支援活動ができたのも、現地の受け入れ団体やボランティアさんの多大な理解と協力、そして日本の皆様の温かいご支援があって初めてできたのだ、としみじみ感じた。また、その間に立ち日本とフィリピンに橋をかける役割ができた自分を影から支えてくれたAMDAMスタッフそして家族にも深く感謝したい。

今回の災害で、多くの人が死亡・行方不明になった。私たちは彼らのことを忘れず、残された家族は彼らの分まで前向きに一生懸命生きることを願っている。





パキスタン北部地震緊急救援活動
「アフリカへ毛布をおくる運動」からの毛布を配布



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