

8

AUGUST

2006.8

(VOL.29 No.8)

月刊

AMDA

国際協力

Journal



内戦で壊された建物



地域住民への質問調査



助産師トレーニング（エコートレーニング）



助産師トレーニング（臨床実習）



保健ボランティアによる家庭訪問



ブーバラサンクラム産科病棟建設



地方病院医師トレーニング



笑顔の子どもたち

※表紙の写真 ワウニア県収穫風景

◇スリランカ特集	
ワウニア県基礎保健サービス復興支援プロジェクト	1
◇寄付者一覧	9
◇パキスタン報告	11
◇インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動	12
◇インドネシア・スラウェシ島洪水医療支援活動	20

スリランカ ワウニア県基礎保健サービス復興支援事業 — 2年間の活動を終えて —

AMDA スリランカ 添川 詠子（事業統括）

2004年5月から2006年6月までの2年間、JICA（独立行政法人国際協力機構）の協力を受け、スリランカ国ワウニア県において、「基礎保健サービス復興支援事業」を実施してきました。過去のAMDAジャーナルでも事業の紹介をさせて頂きましたが、本号ではこの2年の活動の軌跡を私自身の感想も含め、ご紹介したいと思います。

事業の背景

スリランカはインドの南東に位置する人口1,900万人の小さな島国です。まわりをインド洋に囲まれるこの国には、主に3つの民族が共存しています。シンハラ語を話すシンハラ人、タミル語を話すタミル人、同じくタミル語を話すが、中東方面から移住してきたといわれるムーア人です。この国では自らを先住民と考えるシンハラ人と、インドからの移住民が多数を占めるタミル人の間で民族紛争が100年以上続いていました。その中でも、1983年に勃発した、タミルイーラム解放の虎(LTTE)という反政府軍とスリランカ政府の内戦は、20年間にもわたり国民を苦しめてきました。2002年2月、このLTTEと政府側で停戦協定が結ばれ、内戦地であったスリランカ北東部において、復興支援事業が実施されるようになりました。長期的内戦の影響で多くの学校、病院、公共施設などが破壊され、道路や公共交通も大きな影響を受けました。

そんな中、AMDAは母子保健医療システム改善のために復興支援事業を立ち上げました。

停戦直後より案件形成を始め、北東

部のニーズ調査を行い、内戦の影響を強く受けたワウニア県をその実施地として選び、県保健局と協力し、最もニーズの高い地域母子保健の復興に的を絞り、事業の計画を立てました。この県には、シンハラ、タミル、ムーアと全民族が混在しています。JICAの協力を得、事業を開始したのは2004年の5月でした。

スリランカの地域保健医療

スリランカの地域保健医療は、日本のものと類似点が多く見られます。日



助産師へのワークショップを行う筆者

本の「保健所」を想像して頂けると、理解しやすいと思います。保健所長は医師であり、環境衛生監視員により地域環境衛生や食品衛生が保たれ、保健師により健康診断、子供の予防接種、家庭訪問などが行われているのが日本のシステムです。

スリランカでも、このシステムは同じです。環境衛生に携わる人は環境衛生管理士と呼ばれ、飲料水の確保、感染症の予防、食品衛生などに努めています。そして、母子・老人保健には、保

健師ではなく、助産師が配置され、健診や予防接種、家庭訪問を担当しています。これは施設分娩が難しかった頃、地域を担当する助産師が、いざというときには出産の介助をする、ということから始まっています。

日本と大きく違う点は、日本では健診を受けに人々が保健所に集まっていますが、スリランカでは人々の意識や、交通の便の都合上、まだそこまでは望めず、助産師や医師がそれぞれの村に出向いて予防接種や健診を行っています。要するに、保健所を起点とし、各村々へ移動診療に出向いているのです。予防活動だけでなく、一時的な医療活動も保健所が担当します。医師、助産師が地域を訪問し、健診、予防接種、予防教育、治療のすべてをこなします。

事業の成り立ち

このスリランカの地域保健医療を担う重要な保健所の機能が、スリランカ北東部においては、内戦によりほとんど機能していない状態でした。LTTE支配地域には保健所職員とはいえ政府の職員が立ち入ることは難しく、また、交通も制限されており、公共交通機関も機能していないため、街の中心部以外の場所に行くのはとても大変でした。助産師や環境衛生管理士の数も定員の3分の1もしくは4分の1以下しかいませんでした。健診も限られた場所で行うことができず、また、妊産婦の健康を守る上で大変重要とされていた訪問指導もほとんど行われておらず、村の中ではほとんど医療に関して教育を受けたことのない保健ボランティアがろう

じて村の妊婦の数を把握し、健診に行くように指導している程度でした。

また、ワウニア県では出産のための病院や施設が内戦により破壊されてしまい、出産できる場所がないために、家庭分娩が多く、出血や感染による母子の死亡が多く見られました。加えて、街の中心部に位置する総合病院が唯一の安全なお産ができる場所であり、その総合病院への一極集中が起っていました。1～2名の医師と7名ほどの助産師が交代で月に300人以上の出産の介助を行っていたのです。

この状況を立て直し、出産の施設を増やし、県内に安全なお産ができる施設とそのシステムを作ること、また、既存の助産師の活動を改善し、地域保健医療システムをより機能させていくことが、停戦後のワウニア県での最も高いニーズであると県保健局と話し合い、基礎保健サービス復興支援事業が計画されました。また、本事業は、JICA草の根技術協力事業として実施することになりました。

「ワウニア県基礎保健サービス復興支援事業」

この事業は大きく二つの部分に分けられます。一つは保健インフラの整備で、もう一つは人材育成です。

保健インフラの整備とは、県の保健政策に沿って、必要な医療施設を建設・改善することです。AMDAはその一つである産科病棟を担当し、プーバラサンクラムという村に新しく産科病棟を建設しました。この保健インフラの整備には、他の団体も協力しています。世界銀行や、アジア開発銀行などが建設のための資金を県保健局に提供していました。ただ、他団体においては建物を建設し、その建物を有効利用できるように設備投資したり、人々に宣伝を行ったりすることはAMDAが引き受けました。AMDAはそれら地方病院産科病棟に医療機材を供給すると共に、小冊子等を作成し、新しい病院の紹介を各地で行いました。新設された病院は医師の配置がおくれたり、機材が整っていなかったりで、なかなか開院されず、地域住民の中には「単に建物が建っているだけ」、という認識を持った人が多く見られました。その地域病院の利用率を上げていくためには、病院のケアの質の向上を通じ評判を高めていくこと、また、できるだけ多くの人に知ってもらえるよう、宣伝

活動を行っていくことがその戦略としてあげられました。AMDAは地域の助産師やボランティアと協力し、地域病院の設備とその利点について小冊子を用いて宣伝を続けました。

もう一方の人材育成とは、地域保健医療を司る医療関係者の能力向上を目指したプログラムです。主に地域で働く助産師、また、新設された地域病院に配属された医師、助産師らに対して研修を行うことにより、その能力向上を図りました。またワークショップ等を開催し、彼・彼女らの仕事に対する意識の向上に努めました。

この人材育成は、地元のリソースを最大限に利用し、できるだけ地元のニーズに沿って実際の仕事にすぐに役立つものを企画し実施してきました。また、研修受講者が、次の段階では講師となり授業をすることによってより学びを深めるという研修方法を取り入れ、これが大きな成果を生みしました。

研修事業は、すでにいくつかの団体により行われていました。内戦直後よりユニセフ等の国際機関が多くの研修事業を引き受け、助産師等を対象に実施してきました。しかし、県保健局によれば、それらの効果は薄いものでした。こういった国際機関による研修は、ややレベルが高く、ほぼすべての研修が英語で行われ、通訳を通して受講者に伝えられていました。また、研修後のフォローアップも行われないものがほとんどでした。

その点を改善すべくAMDAと県保健局では、タミル語・シンハラ語で実施する研修を組み、また、地元の人材を講師として使うことを心掛けました。特に助産師の研修においては、地元医師から研修を受けることにより、医師・助産師の連携を深めることを一つの目標とし、また、その研修を受けた助産師が、次は保健ボランティアを教えることにより、助産師・ボランティア間の連携を深めるということも目標としました。

本事業で行われた研修の目的は、助産師や医師の一人一人の能力を高め、医療従事者間の連携を強化することですが、最終目標は、研修を受けた人々が、その成果を地域住民に裨益させていくことです。研修により高められた知識や技術を最大限に利用し、地域で治療や予防活動として実践する、ということです。そのため、研修のフォローアップに特に力を入れ、数々の地域活動にAMDAも参加してきました。

AMDAは直接地域活動は行わず、助産師やボランティアの活動を支え、その活動の結果を話し合い、次の戦略を練ることに協力してきました。モニタリングや評価の結果を県保健局に伝えるなどし、助産師や医師が自発的に活動していける仕組みを作ってきました。

事業の成果

上述の活動が功を奏し、助産師による地域活動は活発化し、特に地域の周産期女性の母子保健に対する知識の向上が見られました。また、彼女らの行動にも変化が表れ、より予防的な行動をとるようになりました（当団体質問調査より）。地域での輸送、搬送システムも改善し、ワウニア県の周産期死亡、乳幼児死亡共に減少が見られました。地域での家庭分娩は激減し、地域病院の利用率の上昇、総合病院の一極集中も事業開始前と比較し、10%の減少がみられました。

もちろん、まだまだ問題点はたくさんあります。基礎的な知識は向上したとしても、改善すべき点は多々あります。妊娠の危険兆候がわかるようになったとしても、それを予防する方法を身につけ、実践していかなければなりません。また栄養に関する知識を得ても、実際にそれらを摂取しなければ意味がありません。課題はまだありますが、事業開始時期に設定した、地域住民の受けられる保健サービスが拡充すること、周産期女性の妊娠出産に関する基礎的な知識が向上すること、等の目標は概ね達成されました。

事業実施における困難…

事業を実施していて、一番難しいと感じたことは、助産師や、地域病院で働く医師の意識改革です。彼・彼女らの多くは「一生懸命働いたところで、誰にも評価されない。たくさん働いただけ損だ」という考えを持っていました。また、「村の人たちは無知だから、一生懸命教えたところでたいした結果は出ない」という考え方も根強く残っていました。助産師や地方病院の医師らの待遇は決して良いものとは言えず、また、地方病院医師においては、ワウニア県で働くことは、ある意味「左遷」的にとらえられており、仕事に対する意欲は低いものでした。配置された直後より次の就職活動を始め、半年も経たないうちに他県へ移動してし

まった医師が6割を超えます。

この意識を変えるために私たちが行った活動は、地域住民の声を伝えることでした。質問調査や統計調査を行い、その結果を助産師や地方病院医師らに伝えることにより、問題点を明確にしていくと共に、改善された点を大きく取り上げ、助産師らの働きがいかに地域住民の意識や知識に影響を与えるかということを伝えるという点に力を入れました。また、各地域で集会を行い、保健ボランティアと助産師でその地域の問題点を話し合い、それを解決するための活動を実施し、その評価を行い、結果を県保健局に報告する、という活動をしてきました。「誰かにみられている、誰かに評価されている、私の活動が地域の人や保健局の上部の人たちに伝わっている」そんな気持ちでそれぞれの医療従事者にもってもらい、意識の変革に努めました。

徐々に助産師や医師らの意識は変わってきました。自分たちの行動がどれだけの人たちに影響を与えるか、教えることや、実演することでどれだけの人々がそれを理解し、実施してくれるかを、身をもって感じることができるようになったのだと思います。もちろん、全員が全員、変わったという訳ではありません。しかし、確実に事業実施前との違いを見ることが出来ます。この意識の変化と共に、活動にも変化が見られました。職務に対する充実感を見いだすことができてきたのだと思います。そしてそれは地域保健医療の向上へと結びついて行きました。

もう一点、上述のこととは少し違いますが、難しいと感じた点があります。それは、停戦中であるとは言いながらも、各地で続く衝突、爆弾の投げ込みや銃撃戦が行われる中、どのように事業を実施していくか、という点です。停戦中とはいえ、北東部では政府軍とLTTEのお互いの挑発行為が続いていました。仕掛け爆弾や銃撃戦、両者が両者を責め、お互いの立場を悪くしようという試みが続いていました。時にそれは活発化し、何日も続けて起こることもありました。また、縄張り争いのような殺人、資金集めのための恐喝、強盗行為なども頻繁に見られました。外国人や外国のNGOが襲われる可能性はほとんどありませんが、日常起こる事件にたまたま居合わせて巻き込まれる、という可能性は否定できません。戦争や内戦など経験したことのない私にとって、これらの事件に対し

での行動予測は大変難しいものでありました。状況が悪化するのか、それとも沈静化に向かうのか、昨日は爆弾事件が多発したが、今日はどうなるのか…。

これらの状況と共に生きてきた地元の方々には、特に怯えることもなく、「大丈夫よ、何とかなるわ」といって毎日の業務を続けていました。しかし、スタッフや関係者を危険に巻き込むようなことは絶対に避けなければなりません。自分たちや関係者の安全を確保しつつ、事業を遅延なく進めていくための判断は大変難しく、頭を痛める毎日があったのも事実です。

2年間を振り返って

この2年間を通し、事業の成果を出したいと、一生懸命頑張ってきました。反面、事業を実施しながら、常に「本当にこれでいいのだろうか」という疑問も持ち続けてきました。私たちにとっては2年間ですが、地元の人々にとってはそれは長く続く毎日の中のほんのひとときでしかありません。私たちが持つ「この2年間での成果を」という考えと、地元の人々の事業に対する取り組み方は全く違ったものです。

県保健局側にとっては、AMDAは特別な存在でもあります。代わりのきく単なるひとつのNGOでもあると思います。私たちとしては「AMDAでなくてはできないこと」「AMDAだからできること」という独自性を活かして事業を進めてきたつもりです。しかし、その思いは単に私たちだけのものであって、それを県保健局側、スリランカ人側に押しつけることはできません。彼らにとっては結果さえよければ、誰であろうと、何であろうと大差がないわけです。

この事業における日本人の、そしてAMDAの協力は、現地の人々にとって有益なものであるのか、それともそうではないのか、という疑問を常に頭の中に抱えていました。2年間やってきて思うことは、当たり前のことのように、やはりそのどちらも存在する、ということです。私たちの介入が、プラスに働くこともあれば、マイナスに働くことももちろんあるのだと思い



込み入った総合病院（床に寝かされている妊婦）

ます。しかし、結果的にそれが以前の状態と比べ、少しでも改善の方向に向かっているとしたら、それはやはり「意味のあること」ではないかと感じています。そしてこのAMDAの2年間の活動により、改善を見たものは、少なくともマイナスに働いたものよりは多くあると感じています。

どこの国でもどんな人々も「健康になりたい、健康でいたい」という気持ちは変わらず持っていると思います。治せる病気を治すこと、死ななくてもいい病気で死なないこと、飢えをなくすこと、それらに向かって活動していくことは、やはり「意味のあること」だと思っています。

一つの事業が終わりましたが、それはワウニア県の保健システムへのニーズ全てが満たされたという訳ではありません。まだワウニア県では多くの人が問題を抱え、より充実した保健サービスが望まれています。AMDAはこの事業で作上げたものをより良い方向に進めていけるよう、県保健局と協力しながら、次なる事業を実施していく予定です。

少しでも多くのスリランカの人々が「健康である」という恩恵が手にできるような環境作りの手助けを、AMDAを支えて下さっているみなさまの協力と共に、実施していきたいと考えています。

ワウニア県 基礎保健サービス復興支援事業 インターン活動報告

西本 江里子

2006年3月から5月中旬までの3ヶ月弱の間、AMDAのスリランカ ワウニア県における“基礎保健サービス復興支援事業”にインターンとして参加させていただいた。

今回のインターン活動を振り返り、スリランカでの活動、プロジェクトに関する私見などを述べたいと思う。

インターン活動参加の動機

幼い頃から漠然と国際協力に興味を持ってはいたが、保健体育科教師への憧れもあり、しばらく中・高等学校にて非常勤・常勤の保健体育科教師として勤務した。その後、青年海外協力隊の体育科スーパーバイザーとしてモルディブ共和国の離島で活動し、小さな島の学校における不十分な健康教育、島民の健康に関する圧倒的な知識の不足、低い水準の保健医療サービスを目の当たりにした。現地で自分にできることはないかと思い、学校における健康教育、地方病院での健康増進プログラム、運動不足解消のための運動公園の建設などに関わったが、今後自分が発展途上国の健康増進に貢献するためには、保健分野の専門的、実践的な知識と技術が必要であると痛感した。2006年9月から英国の大学院において国際保健学を専攻する予定であるが、進学前にAMDAでのインターン活動を通じて、NGO活動を理解し、また途上国の公衆衛生分野における実務経験・知識を得ることは、今後の研究に有用ではないかと思い、今回AMDAのインターンプログラムに参加させていただいた。

スリランカにおけるAMDAの活動

AMDAは、2002年の停戦合意までの間20年近く続いていた内戦により保健システムが破壊されたワウニア県において、周産期の女性と乳幼児が適正な保健医療サービスを受ける機会を拡充させることを目標に様々なアプローチにより活動を行っていた。ハード面

では、プーバラサンクラム産科病棟(MH)の建設が挙げられるが、ただ施設を提供するだけではなく、MHに必要な医療機材を提供し、そのモニタリングを行っていた。これは、現地の保健医療関係者が施設を適切に運営していくために非常に大きな役割を果たしていた。次にAMDAが2年間にわたり継続的に力を入れていた活動として助産師・保健ボランティア(CHP)を中心とした医療従事者へのトレーニングがある。現地の事業統括である添川さんは、参加者自らが考え、問題を提起し、その解決方法を見出していくことにより、参加者自身の活動意欲を高めていくことを常に念頭に置き活動して



CHPによる最終アンケート調査の様子

おられた。“彼女ら自身が変わろうとしなければ、何も変わらない”と言われた添川さんの言葉が大変印象的であった。私がインターンとして参加したのは事業実施プロセスの最終段階であったため、私が関与できた活動は限られたものであったが、そうした環境下にあっても上記のことは十分感じることができた。また、ワウニア県の大きな問題であった妊婦の総合病院への一極集中を緩和するため、適切なりファルシステムの確立にも力を入れておられた。AMDAによるプーバラサンクラムMHの建設や他の地域での分娩施設の整備により、過去数年で安全に分娩が行える地方施設が増加したため、掲示板やパンフレットを使用しての宣伝活動やクリニックなどで妊産婦への

呼びかけをするなどして、地方分娩施設の認知度を上げその利用数を増やす活動をされていた。これらは、ハード面(プーバラサンクラムMH建設)、ソフト面(保健医療従事者へのトレーニング)、そしてそれらの中間であるリファラルシステムの強化を盛り込んだ体系的で非常に効果的な事業だと感じた。

最終調査と保健ボランティアへの基礎調査

現地で活動を始めてから1週間ほどで、2年間のプロジェクトの成果を調査・分析するためのアンケート調査をらせていただいた。妊産婦が適切な保健医療サービスを受けられているか、また彼女らの母子保健の知識の向上を調べることに、当該地域での母子保健サービス・活動が向上したかどうかを調べるためである。質問票の作成は、時間的な問題もあり添川さんが事前にされていたが、調査を実施するボランティアへのトレーニング、調査の監督、結果の集計・分析そしてレポートの作成は添川さんの監督・指示の下、私が進めていった。

今回の調査では、これまで活動に関わってきた現地のCHPを質問者として調査を行ったため、調査は大きな問題もなくスムーズに進んだ。反面、CHPを質問者にすることによって答えの誘導や偏りが出る恐れもあり、彼女らがニュートラルな立場で質問を行っているかに細心の注意を払った。アンケート票が完成次第、即座に間違いをチェックする慌ただしい作業となったが、現地の特に農村部における健康診断や予防接種の様子を垣間見ることができた大変有意義な活動であった。このアンケート調査の分析の結果、AMDAの2年間にわたる“基礎保健サービス復興支援事業”の成果が明らかになった。母親の母子保健に関する目覚ましい知識の向上や家庭訪問回数の上昇などの保健医療サービスの拡充が顕著に見られ、この母子保健プロジェクトの当該地域への



インパクトを改めて実感することができた。

現地で私が行ったもう1つの活動として、CHPへの調査がある。CHPは保健医療従事者の数が圧倒的に不足している北東部において、特に家庭訪問などの地域母子保健活動を担う大変重要な存在であるが、昨年まで2年間続いていた国連世界食糧計画（WFP）からの食糧供給が突然打ち切られたことにより、経済的に大変厳しい状況を強いられている。このようなCHPの社会的立場、待遇、活動に対するモチベーションを調べ、その結果をAMDAの今後の事業に反映させ、CHPの待遇の改善に生かし、そしてそれを大学院でさらに深く研究していくというのが目的であった。調査としては、自己回答のアンケート調査と数人のCHPを集めて対話形式での質問調査を行った。しかし、北東部の治安の悪化によって活動範囲が制限されたことにより、思うようにこの調査を進めることができず、限られた地域での調査となったこと、当初のアンケート予定人数に到達することができなかったことは残念であった。また、可能であれば政府関係者や他のNGO団体の意見を聞き、様々な視点からこの問題を分析したかったのだが、現地での時間的な制約と目の前の仕事によって阻まれてしまった。

しかし、許された状況下で67名のCHPからアンケートを収集することができたため、この情報を基に分析・レポート作成を行っている。

私は統計に関してほとんど知識がなかったため、今回この2つの調査を実施するに当たり、苦戦を強いられることも多かった。しかし、この調査を通して2年間の事業成果を理解すること

ができ、現場で地域保健活動の問題に直に触れられたことは、大変貴重な経験であった。

北東部の治安

私のスリランカでのインターン活動がちょうど半ばにさしかかった4月中旬頃、北東部の治安が急に悪化した。毎日のようにスリランカ政府軍と反政府組織（LTTE）の間で、地雷による攻撃や銃撃戦が行われ、戦争再開の噂も囁かれていた。国際機関や国際NGOへの攻撃は無いだろうと言われてはいたが、事件に巻き込まれる可能性は否定できず、不安定な状況が長期にわたり続いていた。私も近くで爆発や銃の乱射があったときなどは、不安に感じずにはいられなかった。何より、何の罪もない一般の人々が被害に遭うニュースを毎日のように耳にするたび、やり場のない腹立たしさを覚えた。しかし、それが日常化することでその感覚が徐々に麻痺していくことが、何よりも恐ろしかった。そのような状況下においても、添川さんと業務調整員の中嶋さんは、現地スタッフをまとめ、的確な指示を出し、毅然とした態度で活動を行っておられた。お二人からは、一般的な日本人にはない不思議なオーラのようなものを感じた。改めて、現地で活動するNGO職員の力強さ、判断力・適応能力の高さを実感する経験であった。

プロジェクトの個人的見解

今回、インターン活動を通して私が感じたことの1つは、現地活動におけるJICAとのさらなる連携の重要性で

あった。現地で、AMDAは地域レベルの母子保健活動により大きな成果を上げていると感じたが、その上にJICAとの連携が強化されれば、より効果的な事業になるのではないかと感じた。特に、AMDAが草の根協力で培った経験・提言を生かした政府レベルでの保健政策・システムへの効果的な提案は、大変大きな意味があるのではないかと思う。

また、北東部の治安の悪化がAMDAの事業に影響を与えていた。不安定な治安状況のため、政府は北東部の保健医療従事者の増員に積極的とは言えず、欠員補充も思うように進められていない状況であった。しかしこのような多くのマイナス条件下において、この事業は様々なアプローチから母子保健サービスの向上を目指して体系的に行われており、統計結果にも表れているような目に見える成果を残している。

インターン活動を通して…

今回のインターン活動を通じて、当初の目標であったNGOの体制、業務内容を理解することができた。まず岡山本部で本部業務を学ばせていただき、プロジェクトの内容をよく理解してから現地での活動に参加することができたため、様々な視点からプロジェクトを捉えることができた。現地では、治安の悪化や統計処理・レポート作成にかなりの時間を費やしてしまったことなどがあり、事業に関する疑問点を掘り下げて考えたり、事業の全体像を把握するところまでいかなかったという点は少し残念だったが、最終の統計結果から遡って活動の有効性や事業の成果を確認できたので、この時期に参加させていただけで良かったと思う。

今後は、北東部での過去の国際機関・NGOの介入が、政府の政策として行われていたCHPの活動に影響を与えている事実を例として、援助機関・団体が途上国政府の保健政策・システムに介入することにより、効果的に事業を展開して行くにはどうすればいいかを研究していきたい。このAMDAでの貴重な経験を大学院での研究、将来の活動につなげていきたいと思う。

最後になりましたが、このような貴重なインターンの機会をいただき、AMDAの皆様から心から感謝しております。今後のAMDAの更なる活躍、発展を祈っております。

事業を終了して

—不安定な治安状況下の安全管理、他組織との連携など—

AMDA スリランカ 中嶋 秀昭

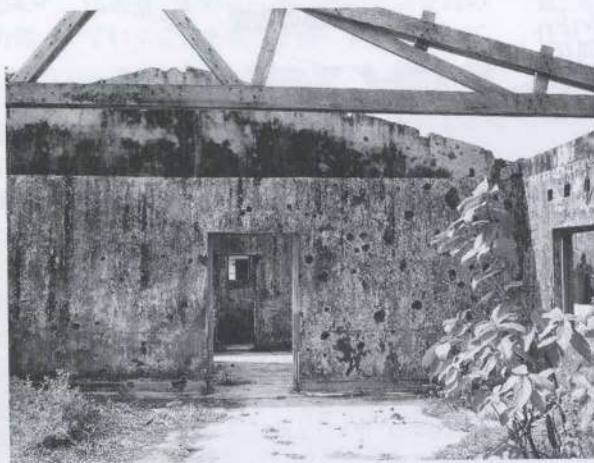
スリランカから帰国して1週間。私は1年以上のこの国での生活に関するまだ新鮮な、しかしすでに少しずつ薄れつつある記憶をこねくりながらこの原稿を書いている。

スリランカは北海道を一回り小さくした面積に過ぎないのだが、主に仏教を信仰するシンハラ人とヒンズー教を信仰するタミル人という二つの主要な民族が住んでおり、前者が多数派（全人口の70%程度）、後者が少数派（同8%程度）である。他にはタミル系であるがイスラム教を信仰するムーア人（同7%程度）などがある。シンハラ・タミル両民族は異なる言語を用い、話す言葉、書いたものは互いに理解できない。第二次世界大戦後、イギリスの植民地支配から独立した政府はシンハラ人優遇政策を推進、これに対してタミル人が反発を強め、スリランカの北部・東部地域は彼らの固有の領土であるとの民族主義が強固になり、シンハラ人に対する武装闘争が活発化した。そして、1976年に反政府組織、タミル・イーラム解放の虎（Liberation Tigers of Tamil Eelam: LTTE）が結成されると、スリランカは本格的な内戦に突入した。国際社会がさまざまな形でこの内戦の収束に向けて介入を行ったが、難航し、2002年2月にノルウェーの仲介によって政府・LTTE両者間の停戦合意がなされるまで、6万5千人の人命が失われた。

私が事業に従事していたワウニアもこの内戦の主戦場の一つで、他地域やインド、海外への避難から戻って来た人々の再定住村があちこちに点在している。弾痕だらけのくずれた建物も残っており、内戦の激しさを生々しく物語る。しかし、私の個人的な印象では、昨年5月に赴いた際、停戦合意後3年しか経っていなかったにもかかわらず、ワウニアは想像よりも発展した町であった。クレジットカードが使用できるスーパーマーケットや24時間営業の銀行ATMがあり、携帯電話も広く使われている。だが一方、ヒンズー教徒のタミル人が大多数を占める地域で

あるため、「神のつかい」である牛がのんびりと闊歩したり寝そべったりしている。ときおり野良牛がごみ（この町では行政による回収・処理は行われず、ほとんどが野焼きされる）をあさっているのを見たときには驚いたが。ともあれ、平和が訪れた後の復興というものを目の当たりにすることができた。

しかし、私がワウニアに赴任していた1年2ヶ月の間、状況は坂道を転げ落ちるように悪化していった。昨年8月にLTTEを国際的にテロリストとして指定しようと精力的に動いていたカデイルガマル外相が暗殺され、スリランカ政府は国家非常事態宣言を発令した



内戦の弾痕が痛々しく残る建物跡

（同宣言は本年7月時点でも延長を重ねて有効である）。この事件が序章であったかのように情勢はしだいに不穏になり、本年1月9日には北東部の町、トリンコマリ沖合にてLTTE海軍（“Sea Tiger”と呼ばれている）によるものと推測される政府海軍快速艇への自爆攻撃が発生するに至った。ワウニアにおいては軍施設・兵士への地雷攻撃が多発、「あわや再戦か」と懸念された。しかし、このような状況に対し、ノルウェーが積極的に仲介を行い、停戦合意後ちょうど5年目にあたる本年2月22日、23日にスイスのジュネーブで停戦合意確認協議を行うことが決定されてからは奇妙なくらいに事件は激減した。同協議では政府側はLTTEに対して軍・警察への攻撃の中止、LTTE側は政府に対してかつて分裂したカルナ派などの反LTTE組織の武装解除、軍・警察によるタミル人住民への嫌がらせの

中止を訴えたが、その後、双方による約束は十分に履行されず、4月に開催予定であった次回協議は流れてしまった。同月中旬から北部・東部の治安は再び悪化し、25日には首都コロンボの陸軍病院敷地内で陸軍司令官を狙った自爆テロが発生する。同司令官は命を取りとめたが、犯人は同病院での妊婦健診を受診するという名目で来院した妊婦のLTTE要員であったと見られている（胎児を育てている腹の上に爆弾を巻いていた。このことは女性の健やかな妊娠・出産を促進するために活動している私にとってとてもやりきれないことであった）。これに対し、政府はトリンコマリをLTTE拠点に対して報復と見られる空爆を行う。この間、5月までワウニアでは相変わらず爆弾事件や銃撃事件がしばしば起こった。5月31日にはEUがLTTEをテロリストとして正式指定、6月17日に北西部の町、マナー沖にて政府海軍とLTTEが交戦、私がスリランカを去る26日にはコロンボ郊外にて陸軍内で3番目の地位にある少将が自爆テロにより殺害された。

以上の状況下でも私達は精一杯、母子保健の向上のための支援活動に邁進した。—「ドンッ」と外で大きく低い音が響く。そして「パンパンパンッ」と乾いた散発的な銃声。兵士や警察官を狙った地雷の爆発と彼らによる応戦—こうしたことがまれに

起こり、治安が悪いといえど、これはあくまでも相対的なもので、始終あちこちでこのような爆発や銃撃戦が起きているわけではない。

私達の活動に対する治安悪化の具体的な悪影響の主なものとは村々での助産師・保健ボランティア会合、地元の女性達を対象とした健康教室・栄養教室（調理実習）といった活動が事件発生後の道路封鎖などによりまれに延期ないし中止となることであった。好ましくは治安状況においても地元の人々は適応してしたたかに生きている。いたずらに危険だからといって活動を自粛するような状況ではなかった。ただ当然、私達も事件の巻き添えにならないように自衛せねばならない。車両には「AMDA」と書いた旗やステッカーをつけ、日本の国旗や「私達は銃を携帯していません」ということを示すステッカーも貼った。村での活動の際に

保健ボランティアによる妊婦・母親に対する
寸劇形式での健康教育



事業車輛

は発着時に携帯電話や衛生電話で事務所
に連絡を行う。私達が万が一事件に
巻き込まれた際の日本大使館や JICA
などの関連機関・関係者への連絡体制
も作った。

また、事件が発生した際、これを素
早く正確に知ることが必要である。ワ
ウニアには私達の他に 20 近くの国際
組織が駐在しており、密に連絡を取っ
た。中でも特に国連難民高等弁務官事
務所 (UNHCR)、国際赤十字委員会
(ICRC)、そして停戦合意の主要な仲介
者であるノルウェーを中心としたスカ
ンジナビア諸国が結成し、政府・LTTE
双方の停戦合意違反を監視している
SLMM (Sri Lanka Monitoring Mission)
との連携は重要であった。ひとたび事
件が起ると、UNHCR からは携帯電話
で事件の概要に関するメッセージを
受け、これを国際組織間の連絡網に従
って転送する。このことにより、事件
の発生場所・時刻、軍・警察の対応な
どを素早く知り、これへの対処を考え
ることができた。治安を何とかしてほ
しいのが第一であるのだが、とりあえ
ず携帯電話などの情報インフラが発達
しているのはありがたかった。他の国
際組織の駐在員とはたまに集まって飲
み、情報を交換することもあった。ま
た、外国人である者どうしと一緒に酒
を飲み、話をしたり、踊ったりとい
うことはストレスを発散することにも役
立った。このようにして情報を蓄積し
ていくと、個々の事件の傾向性・重大
性・緊急性がある程度見えてくるよう
になり、これを現場の活動の修正・変
更などに柔軟に反映させることができ
るようになった。もちろん幸運であ
ったということもあろうが、こうした安
全管理面の努力により、私達も現地職
員もこれまで無事でいられた。

しかし、争い合う当事者達の関係は

とても複雑である。日本ではスリラン
カの問題は政府と LTTE との単なる二
者対立であるかのように捉えられがち
であるが、他にカルナ派などのいくつ
かの反 LTTE 勢力が存在し、彼らが
LTTE によるものと見せかけた事件を
起こすことがある。また、政府が LTTE
との和平交渉を進めていきたいとし
て、少しでも LTTE に対して譲歩的な
態度を示すと、それを許さないとす
るシンハラ人至上主義の政府協力政党
の反発などが起こる。しごく当然のこと
ではあるが、社会にはさまざまな思惑
をもった人間による力がさまざまな形
で作用し合っている。そして多くの命
が奪われる。スリランカにおける赴任
中、このことを痛感し、暗澹たる気持
ちになることがあった。

それでは、「俺はなぜこのような仕
事をしているのだ」と自身に問うてみ
る。治安の悪化に緊張を強いられたと
き、特に娯楽のない単調な生活に疲れ
たとき、日本では見かけることの少
なくなった、人々が感情・身体をむき出
しにして懸命に生きる姿や無邪気であ
どけない子供達の笑顔に出会い、うれ
しくなるのだ。そうした人々と日本に
住む私達の多くとの間に横たわる経済
的・物理的不公平を疑問に感じ、これ
を少しでも埋めるための役に立ちたい
と思う。また、言葉や文化が全く異なる発展途
上国にてスタッフ・資
金・活動を責任もって管
理運営できる仕事はと
てもやりがいがある。そ
して、私達の日常生活は
こうした途上国の人々
が生産したものの多く
によって成り立ってい
る。彼らの社会の安定が
なければ、私達の生活の

安寧はない。彼らも私達もより安心し
て生きていけるために、ささやかなが
らもがんばりたい。

スリランカの現状の打開策はなか
な見えない。しかし、少なくとも国際
社会が見捨てないことが重要である
と思う。今は踏ん張りどころであろ
うか。私達について言えば、私達の活動
が全般的な平和をもたらすことはでき
ないが、対象者である助産師や保健ボ
ランティア、母親達にはタミル人の他
に少数のシンハラ人やムーア人なども
おり、私達は彼女達にも同じアプロ
ーチを行った。このことがささやかな
がら、民族間の融和の促進に貢献でき
れば幸いに思う。また、彼女達の次の
世代が民族間融和の根を深め、広げて
いくかもしれない。希望を決して捨て
ずに、私達はこのようなことに資する活
動を継続していきたいと考える。

さて最後に、事業委託者であり、多
大なご支援を賜った JICA に厚く御礼
申し上げる。また個人的には、至らぬ
自分を支援・叱咤激励してくれた上
司・同僚、精神的な支えとなってくれ
た友人達に感謝したい。そして、言葉
、文化、伝統・習慣がまったく分からぬ
私を支え続けてくれた現地職員・地元
の人々にも同様の意を表す次第である。



青年海外協力隊と日本の NGO の連携の重要性

西本 江里子

私は青年海外協力隊員として、2004年から2006年にかけてモルディブ共和国の地方島において活動した。現地では、体育科スーパーバイザーとして2校の小・中学校の体育科の改善・教師の育成に努めたが、現地の不十分な保健教育・島民の健康に関する知識の圧倒的な不足、低い水準の保健医療サービスを目の当たりにし、保健衛生分野の開発に興味を持ち始めた。帰国後AMDAでインターンとしてお世話になり、スリランカにおける“基礎保健サービス復興支援事業”に参加させていただいた。今回、同じ草の根支援という立場で発展途上で活動が続ける青年海外協力隊と日本のNGOの連携の利点、その重要性について私の経験を踏まえ考察したいと思う。

私が協力隊員として現地で活動する中で強く感じたことが、“協力隊員としての活動は配属先により大きく左右される”ということだ。配属先が要請内容通りに隊員の受け入れ態勢を整え、活動を支援してくれれば問題はないのだが、実際は赴任しても現地での受け入れ態勢が整っていなかったり、従来の要請内容とは異なった業務を任せられたりするケースがモルディブだけでも少なからず存在した。そういった隊員活動における問題を現地レベルで調整するべく現地調整員の方がおられるが、実際は毎日の事務処理のために協力隊員個々への細やかな調整業務までは手が及ばないのが現状である。そのため、協力隊員は一人で配属先との交渉を続け、最悪の場合には十分な活動環境が整えられず、貴重な時間・機会を活用できないといったケースも耳にした。協力隊の中には、海外経験が少なく国際協力の現場で働くのは初めてという人も多くいるため、協力隊員個人としての配属先との交渉には限界があると感じた。せっかくやる気と情熱、技術を持って赴任してきた隊員が十分な力を発揮できていない状況を目にすると、個人的にとてはがゆい思いをした。

もし協力隊員が日本のNGOに所属し活動ができれば、活動先での問題は大きく改善されると考えられる。途上で活動が続ける日本のNGOは、既に現地での活動基盤を確立しているた

め、協力隊員は活動をスムーズに開始することができる。また、NGOによる現地レベルでの細やかな調整にも大きな期待ができる。これは協力隊員にとって非常に恵まれた環境だと言える。

また私は、AMDAでのインターン活動を通じ、NGOの国際協力事業に関して、まるで企業が戦略を立てて事業を展開しているような高いレベルのプロフェッショナルリズムを感じた。途上国における草の根支援のエキスパートであるNGOと共に活動することにより、協力隊員はより高いレベルの国際協力活動が展開できると考える。協力隊活動を足がかりにして、その後国際協力の道に進む協力隊員が数多くいることを考慮しても、協力隊活動中にNGOの経験をえられるということは一石二鳥であり、将来に向けての大きな財産となることは間違いない。



モルディブの地方島の子どもたち

加えて、私が協力隊時代に経験した問題として、“活動の制限”が挙げられる。私が地方島の小・中学校で体育科の改善に努めるにあたって、どうしても現地の草の根レベルでは解決できない問題や、政府への提案が有効だと思われる事柄がいくつか出てきた。その際、私は教育省へ直接交渉を行ったのだが、正直なところ協力隊が政府レベルへ交渉を行うことや、要請内容に無い業務を提案することに関して、調整員の方からの反応は肯定的とは言えなかった。協力隊員は配属先の要望に応じて活動するべきであり、政府への提案は配属先の反感を買う恐れがあり、好ましくないというのが調整員側の言い分であり、それも一理あると思う。しかし、現地レベルではどうしようもない問題を政府レベルで交渉することにより、問題が円滑に解決することにより、問題を何度か経験した。この問題

に関しても、協力隊員のバックにNGOが付くことにより、協力隊員はNGOの現地での基盤を基に協力隊活動を展開することができ、より活動の幅が広がると考えられる。そして、配属先の状況を理解している協力隊員の意見が活動に反映される機会が増えることが期待される。

次に、NGOの視点から協力隊との連携について考察したい。今回AMDAで活動させていただく中で感じたNGOの課題を挙げるとするならば、人材・資金の確保ではないかと思う。外務省やJICAなどの政府組織とは異なり、民間団体として国際協力活動を続けていく際、これは大きな問題である。そこで、NGOが協力隊と連携すれば、人件費の削減・現地における人材の確保が可能になるため、NGOにとっても大きなメリットになると考えられる。また、NGOに所属し活動する協力隊員の中には、NGOの活動に共感し、将来NGOに勤務することを望む者も出てくると予想される。これは、多くのNGOが力を注いでいる“日本の国際協力分野における人材の育成”を協力隊活動と同時進行で行えることになる。

最後に、協力隊と日本のNGOとの連携強化が実現された場合に備え、一つ提案しておきたい。それは、協力隊活動中は、青年海外協力隊のもつ自由な側面を尊重していただきたいということである。青年海外協力隊としての活動は、日本の青年が培ってきた経験や技術を途上で活かす大変貴重な機会である。しかしそれだけに留まらず、現地では配属先からの要請内容とは異なる分野においても、積極的に活動を行っている隊員も少なくない。協力隊活動の醍醐味は隊員の自由な発想とその実現に向けたプロセスにおける学びではないかと思う。

これまでに述べてきたように、青年海外協力隊とNGOの連携による双方のメリットは大変大きなものであると考える。連携は互いの長所を伸ばし、短所を補う結果となり、将来日本の国際開発分野において大変価値のあるものとなると確信している。将来国際協力に携わっていく者として、青年海外協力隊と日本のNGOが連携を強化・推進し、今後日本の国際協力がさらなる発展を遂げていくことを願っている。

レファラル・システム最後のアフガン難民患者

AMDA クェッタ事務所 村上 久子

スラウェン島洪水 4名
栗村 昌子 鈴木 敦子
廣瀬 玲子 吉田 寿治

スリランカ医療和平 2名
万代 裕子
三菱電機労働組合福山支部

ネパール子ども病院 3名
J. S. Foundation
(有) オーディーエス
島田 義一

パキスタン北部地震 3名
(NPO法人) ネットワーク地球村
カトリック職町教会
匿名

バングラデシュ 1名
岩本 淳

フィリピン 1名
佐藤 正年

ミャンマー 2名
生越 まち子
小田原中ロータリークラブ

ミャンマー子ども病院 1名
(株) サンマルク

レイテ島 8名
秋元 靖史 小坂田昌悟
鍛冶 大佑 唐澤 正
申 偉秀 谷原 良子
匿名 船津 淑子

緊急救援 23名
綾 悦子 伊藤 久美
北川 茂 草野 文雄
国崎 肇 後藤 陽子
坂上加余子 佐伯利純子
霜出謙太郎 進藤 國子
鈴木 一則 多田 和子
匿名 2名 豊田 三千代
浜松テスター 藤井 洋一
藤田 桂子 矢口 敦子
安原 瑞枝 和田 人見
渡部 健夫 渡部 浩之

子ども病院 1名
逸見 安子

地域医療 2名
中島 好美 伊藤 久美

助成金 2名
ジャワ島中部地震・ミャンマー
(株) フェリシモ
ネパール子ども病院
国際ソロプチミスト岡山

物品寄付 3名
ジョンソン・エンド・ジョンソン
(株) メディカルカンパニー
石沢 睦夫 村野 陽治

切手・葉書等 38名
安部 阿良田吉昭
伊藤 美砂 井上 栄
伊村 岩政 豊子
おかやまコープ
奥田かんな 河内 妙子
木村 永一 菰田 英子
酒井 威 坂本 康子
佐藤 明博 佐藤 邦子
すずきゆり 隅田 美香
田中 靖乃 田中 陽一
谷 悦子 出水 順
匿名 9名 中田 敏子
中野 宏子 西岡 敏子
日本郵船(株) 広報グループ
コーポレート・シティズシップ・オフィス
野村ひろみ 三宅 敦夫
山本 美加 吉岡 利恵

※5月29日から6月分の
ご寄付者を掲載していま
す。(ジャワ島地震ご寄付者
も5月分とまとめて掲載さ
せていただきました。)

2001年以降にパキスタンの
バロチスタン州に流入したアフ
ガン難民は、長期寄留していた
難民とは別に難民キャンプが設
けられ、保護された。各地のキ
ャンプには人口に合わせて基礎
診療所(BHU)が置かれ、ほぼ
無料で診察が受けられた。

ところが、手術を要する患
者、感染症が疑われるなど、よ
り高度な検査を要する患者などを一括して診療す
るシステムは、キャンプでの生活を整えることが
最大目標であった時期には設けられていなかった。

BHUで対応できない難民患者は仕方なく市街に
出て、思い思いの病院に出向き、治療や検査を求
める者や勝手に転院してしまう者が多く、これに対
して地元病院側は、好意的とはいえない対応をと
る例が後を絶たなかった。難民側に病院の診療シ
ステムについての知識が不足していたことと、難
民の支払い能力に対する不安が主な要因であった。

このため、AMDAでは、UNHCR(国連難民高等
弁務官事務所)の協力のもと、重症・救急患者を症
状によって各病院に搬送し、入院加療を要する期
間中、専門チームが経済的医療的な支援を行い、難
民患者と病院との文化的言語的なギャップを考慮
した「橋渡し」を行う、「レファラル・システム」の
構築を進めてきた。

レファラル・システムは2002年6月から開始さ
れ、1ヶ月にのべ50件以上、最多期にはのべ180件
以上の難民患者のサポートを行ってきた。2005年
からはこれまで支援が後れがちであった旧キャン
プ(2001年以前から滞留する難民のキャンプ)と
州内の遠隔地住民も対象として拡大したが、2003
年から開始された帰還支援事業の進捗により、難
民キャンプの整理縮小が開始され、アフガン難民
をとりまく状況の変化は大きく、2006年3月で事
業完了となった。以下は、クェッタ事務所から寄せ
られた、最後のレファラル患者の報告である。

ノア・アガ(アフガニスタン難民6歳男児)は、住
んでいた難民キャンプの診療所で受診したが、そ
こでは病名がはっきりせず、2月14日にモハマド
ケール難民キャンプよりAMDAのレファラルシス
テム経由で搬送されてきた少年だった。クェッタ
市内のボラン総合病院に緊急収容された際は重度
の貧血(ヘモグロビン3.1g/dl: 正常値は9-12g/dl)
のため食事と取れず衰弱し、歩くこともままなら
ず父親に抱きかかえられ、話しかけても答える気
力さえない状態であった。

当初、両親はよくあるマラリアだろうと思って
いた。ところが、食欲不振が続き、日に日に、やせ
細り、遊ぶなくなり、言葉がなくなり、食べられな
くなり、しまいには立つことができなくなってしま
った。キャンプの診療所医師よりボラン総合病
院に移送すると宣言された時は、父親は、息子が搬
送途中で死ぬだろうと思ったそうだ。



ノア・アガは、2人兄妹の長
男であるだけに、特に初めて
会った時の父親はたいへん取
り乱れていた。

ボラン総合病院では、その
後1ヶ月に渡り治療を受けて
いたが、3月のレファラル完了
後も、更に1ヶ月の治療が必要
なことが判明したため、どの
ように扱うべきかについて、

検討を重ねた。

クェッタ事務所のレファラル担当医の異動、事
務所閉鎖に伴いシステム完了後の援助をどうする
か、継続するとしたら経過・予後についてのフォ
ローアップをどうするのか、延長日数分の点滴・薬品
投与にかかる費用をどうするか、などの点につい
て、AMDAのレファラル担当医と現地医療調整員、
ボラン総合病院担当医師団の三者協議が行なわれ
た。その結果、①この病気が治療可能であること、
②現在の治療がとても有効であり、途中段階であ
ること。もしこの時点で治療を停止した場合、再び
悪化することは必至であり、今まで少年が痛みを
我慢しがんばって受けてきた治療がすべて無駄に
なること、③患者は貧しい難民生活環境にあり、治
療に必要な薬品が高価なため購入が困難なこと、
④病院側、家族共に治療に積極的で、医療品以外
は自分たちでまかなう意思があることの4点から、ク
ェッタ事務所のレファラルシステム最後の患者と
して、治療完了まで援助することになった。

治療の効果は良好で、1ヶ月後には血液中のヘモ
グロビンも10.2g/dlと正常値のレベルまで回復し
た。病院の医師団は自らも患者のために寄付を募
って、2日分の薬品を提供したほどだった。クェッ
タ事務所では退院の日までAMDAの担当医師によ
る毎週の検診とフォローアップ、治療計画に沿っ
た必要医薬品の調達・管理、少年の住む難民キャン
プのキャンプマネジメントとの連絡を継続した。

初期治療開始後、ノア・アガ少年が徐々によくな
っていく姿を見る父親の喜びようは、AMDAのスタ
ッフも病院の医師らも見ていてうれしくなった
そうだ。毎日、父親は、やれジュースだ、果物だ、
お菓子だとしてきてすすめ、少年の祖父は祖父
でご飯だ、じゃがいもだと少年にすすめている情
景もよく見られた。

3月後半には少年は、食事が取れるようになり、
ある日筆者が訪問すると、病室のベッドが空にな
っていた。どうしたのかと看護師に訳を尋ねると、
父親と散歩に出ているというほどまでになっていた。
とうとう迎えた退院の日、クェッタ事務所の医
師とともに3度目の病院訪問をした筆者は、入院以
来ずっと少年に付き添っていた家族全員の幸せそ
うな笑いに迎えられた。訪問のたびに泣きながら
おびえたような眼で私を見ていた少年が笑ってい
た。6歳の子供らしいはじけるような笑い声だっ
た。家族はアフガニスタン帰還の日を心待ちにし
つつまたもとの難民キャンプで暮らしている。

ジャワ島中部地震緊急救援活動第一次報告

AMDA 本部職員 館野 和之

1. 概要

活動地：インドネシア共和国

ジャワ島中部、ジョグジャカルタ市、ソロ市、ブランバン郡

活動期間：2006年5月28日(日)開始

2. 活動の背景

2006年5月27日午前5時54分（日本時間7時54分）ごろ、インドネシア・ジャワ島中部の内陸部でマグニチュード6.3の地震が発生した。震源はジョグジャカルタ南南西20キロ。この地震により、これまでに、死者5,775人以上、負傷者46,000人以上、倒壊・損壊家屋20万軒以上とされる（6月5日インドネシア政府/国連人道問題調整事務所 OCHA 発表）。

過去にインドネシアは、2004年末に発生したスマトラ沖津波・地震により、死者12万人以上、行方不明者3万人以上といわれる大きな影響を受け、AMDAもバンダアチェとニアス島でそれぞれ復興支援に取り組んでいるが、その傷の癒えないうちの災害であり、AMDA本部では日本滞在中であったAMDAインドネシア支部長タンラ教授と協議、緊急医療支援活動の開始とAMDA多国籍医師団（AMMM）の派遣を決定するに至った。AMDA岡山本部から館野、畑山の調整員が、5月28日に派遣された。

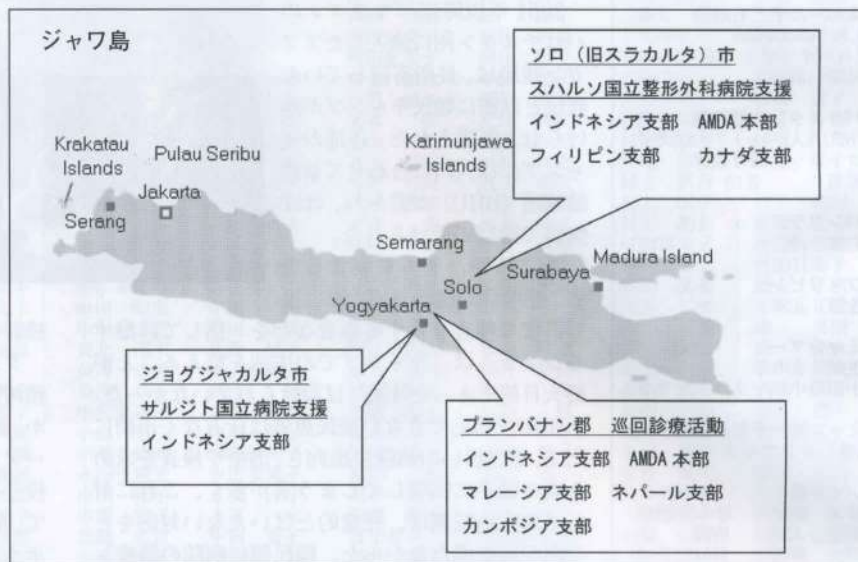
3. 活動の経過（P13経過表参照）

4. ソロ市・スハルソ国立整形外科病院支援活動

（1）スハルソ病院の状況について

29日ソロの状況は一見平穏であった。倒壊した建物もなく、日常生活が送られている。しかし、スハルソ国立整形外科医療専門病院では光景は一変する。病院には200床の収容能力しかないにもかかわらず、土曜日以降から500人の患者が殺到していた。これは、同病院が高度な専門性を擁していたため、他病院から多くの患者が搬送されたためである。

AMDAインドネシア支部のメンバーであり、同院の医師であるシャリフ医師によると、患者の手術後のケ



ア（Postoperative Care）をしようにも、スペースがなく、1手術室で1患者の手術執刀が原則だが、1手術室で2患者の手術を実施せざるを得ない。ホールでは80人もの患者、診療室、果ては医師の部屋にも患者が同様に溢れており、飽和状態を超えている。

患者の典型的な症例は、倒壊した家屋や家具などにより骨や関節にダメージを負ったものが多い。救急救命センターではマットレス、小手術用キット、ギブス、輸液および輸液器具、抗生剤などの不足を訴えていた。



（2）AMDA 医師団の病院支援

AMDA 医師団の病院支援は、主として（1）手術室でのオペレーション、（2）ICUにおける重症患者の手術、（3）入院患者のケアである。

表1はスハルソ病院における地震発生後1週間の被災者手術数を示す（シ

表1 ブランバン郡内村の被災状況例

村名	人口	世帯	死亡者数	全壊家屋数
ペレン	200	55	2	95%
ドンビョンアン	300	80	0	80%
ペレン	150	43	9	90%
センゴン	500	154	11	98%
ペレン	500	137	8	n/a
チュチュアン	300	135	3	85%
チュチュアン	150	80	0	75%
チュチュアン	200	47	2	70%
センゴン	500	154	11	98%
合計	2,800	885	46	平均 86%

（石沢調整員の聞き取り調査による）

ャリフ医師の報告による)。この手術の一部に AMDA の医師が携わった。表の数値は、手術室のみの数字であり、ICU (集中治療室) での数字は含まれていない。患者の殆どはレファ-された患者であり、専門病院でなければ施術できない特殊なケースが多かった。

表2を見る限り、手術件数の傾向は地震発生後1週間漸増し、その後減少したと考えられる。施術を要する患者が減少し、支援を中止してもスハルソ病院スタッフの負担増には結びつかないと判断。6月10日、カナダ・

表2 スハルソ病院における手術数

日 付	手術数
5月27日	23
5月28日	25
5月29日	34
5月30日	31
5月31日	34
6月1日	32
6月2日	35
6月3日	15
合 計	229件

フィリピン支部の撤収をもってスハルソ病院支援は終了した。

5. プランバナン巡回診療活動

(1) 支援サイトの選定と巡回診療開始に至るまで

5月30日、パントゥールでは震災直後から OCHA の調整は開始されており、多くの援助機関が殺到していた。一方、ジョグジャカルタから 30km 北東に位置するクラテン県にはまだ支援が届いていない状態だった。OCHA によると同県の死者は 1,045 人、全・半壊合わせておよそ 10 万戸の家屋が失われた。村落地域の全壊家屋は平均 86% だった (表 1 参照)。

活動の経過

月 日	プランバナン巡回診療およびサルジト病院支援チーム	ソロ市スハルソ病院支援チーム
5月27日・土	・緊急医療支援活動の開始と AMDA 多国籍医師団 (AMMM) の派遣を決定。	・ジョグジャカルタ空港機能不全の報告。犠牲者 3000 人を超える。
5月28日・日	・9:45、本部から館野・畑山調整員が岡山空港よりインドネシアに向け出国。	・AMDA インドネシア支部によるスハルソ国立整形外科病院 (ソロ市)、サルジト国立病院 (ジョグジャカルタ市) への支援開始。
5月29日・月	・インドネシア支部シャリフ医師と合流。 ・クラテン地域の被災状況を調査。	・畑山、ジャカルタ市内で大使館を訪問。
5月30日・火	・インドネシア支部、マレーシア支部と合流。 ・17時、クラテン県保健医療局 (DKK) に移動。 ・プランバナン保健センターで活動開始を決定。 ・管理部門の本営を設置。	・本部スタッフ、インドネシア支部、マレーシア支部と合流。
5月31日・水	・プランバナン保健センターを拠点として巡回診療始動。	
6月1日・木	・ペレン村およびドンピョンアン村にて巡回診療。	
6月2日・金	・タンバアン村にて巡回診療。	・ネパール支部が巡回診療チームに合流。
6月3日・土	・ペレン村スギンガンクーロン集落での巡回診療を準備。 ・民主党議員団到着。	・AMDA カナダ支部が合流。病院内に宿泊。 ・谷口、梶田調整員がソロ・チームに合流。
6月5日・月	・センゴン村チャバー集落において徒歩での巡回診療。	・フィリピン支部が合流。 ・カナダ支部の看護師とフィリピン支部の医師 ICU で重傷患者のケア。
6月6日・火	・ペレン村ベンドー集落にて巡回診療。 ・自衛隊、国際緊急医療援助隊・保健センターを訪問、情報交換。	・スハルソ病院手術室の視察。
6月7日・水	・チュチュアン村ブトゥー集落・スェンデン集落にて巡回診療。 ・インドネシア政府/UNICEF/WHO による予防接種キャンペーン (9ヶ月-15歳: はしか、15歳以上: 破傷風) に協力開始。	・カンボジア支部が巡回診療チームに合流。
6月8日・木	・チュチュアン村にて巡回診療。同村で瓦礫撤去活動を行うインドネシア軍士官学校生にマスクを寄贈。	
6月9日・金	・チュチュアン村にて巡回診療。	
6月10日・土	・センゴン村ペガット集落にて巡回診療。 ・谷口・梶田調整員、ソロからジョグジャカルタに移動。	・カナダ支部が出国。 ・フィリピン支部が移動。 ・スハルソ病院支援活動終結。
6月11日・日	・ハイヤットホテル内における自衛隊国際緊急医療援助隊本営を訪問。	・フィリピン支部出国。
6月12日・月	・在インドネシア大使館訪問。渡辺公使、米谷参事官、清水三等書記官と情報交換。AMDA 側は、細村、安田、峯岸、石沢、館野の 5 名。 ・館野調整員ジャカルタ発。	・安田医師 G A 212 便にてジョグジャカルタ着、巡回診療チームに合流。
6月13日・火	・館野調整員帰国。	
6月18日・日	・谷口・畑山調整員帰国。	

表5 患者層年齢別構成

	0-5	6-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70-80	80-	年齢不詳
総 計	43	31	57	69	143	166	133	88	48	8	8
構成比	5.3%	3.9%	7.1%	8.6%	17.8%	20.6%	16.5%	10.9%	6.0%	1.0%	1.0%



スハルス整形外科病院にて傷の洗浄を行うカナダ支部の看護師

表6 症例別患者数構成

症 例	患者数	構成比
呼吸器疾患	91	19.6%
消化器疾患	33	7.1%
皮膚疾患	10	2.2%
泌尿器疾患	1	0.2%
精神神経器疾患	11	2.4%
耳鼻咽喉・眼科・歯科疾患	7	1.5%
運動器疾患	121	26.0%
循環器疾患	63	13.5%
内分泌疾患	0	0.0%
外傷	22	4.7%
頭痛	29	6.2%
その他	51	11.0%
不明	26	5.6%
総 計	465	—

巡回診療開始前、サルジト病院にて筆者（左から2人目）と畑山調整員（左から5人目）



住民の医療ニーズを熟知している保健センター所長と協議して選定した。訪問した集落は表3の通りである。

（6）巡回診療支援活動の結果

5月30日より6月10日までで、患者総数は804（表4）。男女比は男性48%、女性52%。年齢別構成比は41歳から50歳までの年齢層が最も多く、全患者数の20%以上を占める。ついで31歳から40歳の18%、51歳から60歳までの16.5%となっている。子ども以上に中高年齢の患者が目立った（表5）。

症例として際立っているのは、骨、関節、筋肉などの運動器系の疾患で、全疾患の25%以上を占める。ついで呼吸器系の疾患がおおよそ20%。呼吸器系疾患を持つ外来患者は増加の傾向にある（表6参照）。症例の13%以上を占め

るのが循環器系の疾患患者で、その多くは高血圧だった。言うまでもなく、高血圧は、巡回診療による一時的な投薬で治療できない。

高血圧など症例は慢性的なもので今回の地震との因果関係は低いと思われる。一方、子どもの食欲不振、頭痛、全身倦怠感などの症例は現在コンスタントな増加傾向にある。これらは地震との関連が強いと思われる。

6. ジャワ中部緊急救援活動の成果と課題

（1）緊急救援初動体制の確立

29日、AMDA本部は被災地に入り、その2日後の31日に巡回診療を開始した。これは比較的迅速な初動だったと思われる。速やかな支援開始を可能にしたのは、インドネシア支部が支援体

制の軸として人的資源を豊富に揃えていたからだ。AMDAが標榜するローカルイニシアチブの成果である。

（2）現地行政機関との協力体制確立

初動体制の確立と共に現地行政機関との協力体制の確立は、支援の円滑な実施のために不可欠である。今回の救援の場合、保健センターの所長ならびにスタッフとは良好な関係を保つことができた。

7. 最後に

今回の支援は緊急救援であり、短期速効性のものである。これから開始される復興支援は被災者の福祉に直結するわけだが、家屋を失った住民にどのように建物を提供するのか、感染症から被災者を保護するのはどうしたらよいか、これだけを考えただけでも課題は山積していることが分かる。そして、復興の歩みが決して速いものではないことをわれわれは経験から知っている。だから、彼らが辿るであろう苦難は容易に想像できる。

被災地の日でも早い復興を願うとともに、現在、AMDAの調整員が現地で復興支援のために何ができるか調査を続行中である。今後ともできる限りの支援を継続していきたい。最後に、誌面を借りて皆様のご協力に感謝申し上げます。

ジャワ島緊急医療支援活動を終えて

AMDA登録看護師 峯岸 亜紀子

今回の地震を私は、翌日の新聞で知った。当時私は2ヶ月のアジアの旅から帰ってきたばかりで、これから働こうという時だった。

アジア旅の中で私はいつも誰かの親切に助けられていた。事故で手持ちの現金が無一文になり困り果てていた時、水やご飯を買ってきてお金までなんとかしてくれたインド人。タイでは慣れないバイクの運転に困った時いつも誰かが支えてくれたりと、「困っている人を助けるのが当たり前」という彼らの生き方に触れ、他人事とは思えず、ただ「今すぐに助けに行きたい！」という一心ですぐにジャワへ行ける手段を探した。

AMDAの募集を知り、とりあえず「行きたい」という意思を伝えた。幸運にも（という言い方はふさわしくないかもしれないが）、派遣に至った。英語は日常会話を話せる程度、海外緊急医療支援の経験に至っては全く無い。

飛行機に乗ってしまってから初めて、「気持ち一つで飛び出しては来たものの、私でいいんだろうか。果してみなさんの期待に応えられるだろうか。」という不安が一瞬頭をよぎった。しかしすぐに「何かできることがあるから、私が行けることになったんだ。」そんな状況で自分が弱気になってどうする、と、持ち前の楽天主義が自分を助けた。帰国後の話になるが、菅波代表との会話の中で「意欲がある人にチャンスを与えないことは罪だと考えている、あなたには意欲があったので派遣を決定した。」ということを書いていただき、このような考えを持つ団体が活動できたことを改めて光榮に思っている。

空港・現地でも今回活動を共にする、医師・調整員の方々と合流し、尚さら不安はなくなった。皆さん経験が豊富で、そして良い意味で緊張をほぐしてくれるような雰囲気が流れていた。そのような皆さんのおかげでスムーズに現場になじむことができた感謝している。

ジョグジャカルタに到着した時点で、「救急としての段階は過ぎ、巡回診療活動にあたってほしい」という地元の要請があり、翌日から先に巡回診療

にあたっていたAMDAチームに合流した。

巡回診療はプランバナンの保健センターを拠点に、毎朝そちらの要請を受け各村の診療にあたった。市街地はさほど被害がないようにみえるが、一歩村に入るとほとんどの家が全壊状態で、被害の凄まじさを目の当たりにした。

初日は空いているスペースに机を置き診療を開始。炎天下の中、たくさんの村人が私達のモバイルクリニックを訪れてくれた。

村の人はもちろんインドネシア語しか話せないが、AMDAインドネシア支部・マレーシア支部のスタッフ達がいる為、彼らが通訳を兼ねながら診療が



運んでいった（後に日本人の通訳も付き尚スムーズに診療活動ができた）。看護師の私と、マカッサル大学から来ている医学生で血圧をチェックしてからドクターによる診察、という流れ。「血圧を計る」、それだけの事でも村人達は興味深々。こういう機会でもないと、めったに病院にかかることがない事がうかがえた。血圧測定後、「バグース（良好です）！」という皆ニコリ笑顔になり、「自分も自分も」とさらに人だかりができていく。もちろん高めの人もあるが皆に「バグース」と言う訳にはいかなかったが、ちょっとしたことで、どっと笑いが起こる。

家や財産を無くしたはずなのに笑顔・ユーモアを忘れない彼らを見て、彼らの心の豊かさを感じずにはいられなかった。そのようにして毎日場所をかえ、巡回診療を行っていった。

もちろんシリアスな問題を抱える人もいた。「地震以来食欲が無く、全く食

べない」という女の子が家族に付き添われ受診した。彼女は一切笑顔・発語がなく、無表情だった。なんとかして彼女の笑顔がみたく、持っていたキャラメルを渡して「エナッ、スカリ（すごくおいしい）」と言ってみた。その時一瞬だけ笑ったが、それっきり彼女の笑顔を見ることはできなかった。

彼女のみならず、そのような心の傷に対する治療は簡単ではない。そのような人達に一日でも早く笑顔を取り戻してもらうにはどうしたらいいのだろうか。このような災害後に例外なく指摘されるように、今後長期的に援助が必要なことの一つであろう。

診療活動の中では地震による受傷後の処置、瓦礫撤去作業中の受傷に対する処置、風邪など内科的疾患への投薬等が主に行われた。

また今回診療活動と平行して、ワクチン接種も行った。（9ヶ月～15歳：はしか、15歳以上：破傷風）地元の新聞紙にも『ワクチン接種の手伝いを求める』と掲載されており、AMDAもそのワクチン接種キャンペーンの一端を担っていた。

そのような私達の活動を影で支えてくれたのが、地元の協力者だった。一軒家に十数人という、大人数のAMDAスタッフを泊めてくれたホームステイ先のファミリー。

彼らは部屋を私達に提供し、自分達の一つの部屋で過ごしてくれた。それだけではない。朝早くから食事の準備をし、栄養たっぷりの朝食を出してくれる。そして私達が活動から帰るとまず温かいお茶とおやつで迎えてくれ、その後しっかりと十分な量の夕食。洗濯も、すべてピッチリとアイロンまでかけ、たたんで置いてくれていた。

あまりのご好意に、なんと感謝を伝えていいのかもどかしい思いでいる私達に彼らは言った。

「人の為になにかできるという事が、私達の幸せなのです。」

また、朝早くから夜の遅くまで現地での運転を務めてくれたドライバーの方々。彼らのサポートがあったからこそ、最後まで活動を遂行できたということもここに加えておきたい。

今回の活動の中で特に印象的だった

のは、過酷な状況下でみられる被災者達の笑顔だった。彼らの笑顔をみると、人間というのはたくましいと感じさせられる。このような状況に陥った時初めて、人間が本来持つ素質が光るのかもしれない。

そんな前向きに頑張る彼らをこれから復興へ向け支援していきたいと思

うと同時に、彼らの姿勢は自分が災害に遭遇した場合の良いお手本となった。

最後にこの活動にあたり過酷な条件の下、スムーズに医療活動ができるようほとんど不眠不休で働んでいた調整員の方々、いつも場を和ませてくれたドクター達、活動を共にした全てのスタッフ達、現地の協力者、現場の状況

を忠実に伝えようとしてくれた取材のカメラマン・記者の方々、おいしいご飯をつくり洗濯までしてくれたホームステイ先のファミリー、日本から活動を支えてくれた本部の方々、そしてAMDAの活動を支援し募金をしてくれた方々に心からの感謝をのべたい。

本当にありがとうございました。

バナナの木

AMDA登録医師・越谷誠和病院 細村 幹夫

軒先から、青いビニールシートが屋根代わりに張り出されている。シートの下でも、サウナに浸かったように暑く、汗が流れ出す。遠方を望むと、南国特有の光り輝く青い空に、真っ白な雲がゆっくり流れている。やや視線を下げると、5m以上はあろうかと思われるバナナの木が沢山生えている。2mほどもある、長い団扇型をした葉が、ゆっくりと左右に揺れる。バナナはバショウ科の草であり、葉鞘が幾重にも重なり、偽径(幹)を形成している。いわゆるバナナの木である。さらに、視線を下ろすと、レンガ、瓦、細い木の柱と一緒に崩れ落ち、瓦礫の山を形作っている。私は、本来見えるはずのない、見えてはならない、インドネシアの空を、雲を、沢山のバナナの木々を見ていた。

2006年5月27日早朝、インドネシア、ジャワ島のジョグジャカルタ近郊を震源とする、マグニチュード6強の地震が発生した。発生後数時間の死者は数百名を数えた。だが、時間と共に、その数は、1千、2千と増える一方である。日本の職場で、家で見るニュースの死傷者、倒壊、損壊家屋数も時間と共にその数を増す。いったいどうなっているんだ。

AMDA本部よりの、メールが届く。日本から医療スタッフを派遣すると。

私はOKメールを送る。まもなく、本部より派遣の電話をいただく。

5月31日、夜、ジョグジャカルタ空港に到着する。夜だというのに、サウナにいきなり放り込まれた感じ。マレーシア人のワヒユウ医師とアンソニー医師が、大げさとも思えるパフォーマンズよろしく、派手に出迎えてくれる。こちらに弾みがつく。そうだ、今回は各国チーム単独ではなく、多国籍医療チームである。空港から車に乗り込み、ジョグジャカルタ郊外の一軒家に到着する。話を聞くと、現地インドネシア人医師ワヒド先生の、友人宅とのこと。ありがたいことだ。さらに、すでに巡回診療を開始していた、インドネシアチーム、マレーシアチームより情報を引き出す。場はそろった。

翌6月1日より、さっそく巡回診療に加わる。プランバナナ保健センター所長との協議の上、その日の行き先が決まる。多国籍医療チームの一員として、現場に入る。昨夜は暗くてよく分からなかったが、村落に入ると、残念ながら、村は瓦礫の山であった。バナナの木が多い。家屋がほぼ全壊状態のため、家屋周囲のバナナの木の多さが目立つ。見てはならないものを見てしまった感じ。すでに巡回診療は始まっていたため、そのまま合流する。重症の患者はすでに運び出されている様子。

関節痛、筋痛、神経痛等を訴える整形疾患患者と咳、呼吸苦等の呼吸器疾患患者が多い。話を聞くと、地震発生後に発症したというよりも、もともと持っていた疾病が、地震後に増悪した患者が多い。落ち着かない、眠れないとの主訴も多い。やはり、今回の地震でこの地区の基本医療体制はシステムダウンしている。薬は現地調達。日本と商品名が



異なる。しかし、今回は多国籍医療チームである。診療時に分からないことがあれば、現地スタッフに聞く。話が早く通り、情報が共有される。多国籍チームとはなかなか良いものだなあ。

診療途中に、トラックの荷台に乗せられた一人の女性が運び込まれた、X線がなくとも、右下肢骨折は明らかであった。みんなが寄って、固定にかかる。どこからか持ってきた木片に包帯を巻きつけ、一部に硬いバナナの幹(偽径)を使い、足を固定してしまう。おー、役に立つな、バナナ。巡回診療では、ここまで。申し訳ないが鎮痛剤を処方して、病院へ行って適切な処置を再度行ってもらうように依頼する。仕方ない。こちら、医療物資が限られている。

診療の日々に、ネパールチーム、カンボジアチームも加わる。我々が巡回診療を行う間、ジョグジャカルタ北西約65kmのソロ市の整形外科病院では、フィリピンチーム、カナダチームも加わり、連日10を越える整形外科手術を行っている。だいたい多国籍になっている。

6月7日より、一般診療に加え、保健センターより、麻疹、破傷風のワクチン接種の依頼を受け、患者数が増す。ワクチンを接種するだけと思いきや、頭痛がする、眠れない等々の不定愁訴を訴える患者が多い。ワクチン接



種を契機に、軽度の外傷患者、初期治療を施された再診患者もやってくる。診療は尽きない。

日々の診療は順調に進み、診療自体が落ち着いてくる。多国籍巡回診療チームのよりどころとした、ワヒド先生の友人宅では、夜な夜な、自家製のおいしいご飯をいただき、マレーシア人医師アンソニー曰く「スネーク・スキン（大きなライチのような木の実）」やバナナを食べながら、診療を含め、各国の医療事情、自分の専門、家庭の事、つまらない冗談が、インドネシア語、英語、日本語で語り合われる。個人のプライベートな部分は大きく削られるが、どこの国の人と話していても、内容を問わず、面白い。

10日ほどの診療をこなすうちに、村民の人々の笑顔が目立ち始める。全てを無くしたかに見えた村民にはまだ、生き抜こうとする気持ちがある。瓦礫の傍らで、食事を取り、昼寝をし、水田で仕事をし、無残な姿に変わり果てた自宅のかた付けが始まる。子供たちは、はだして遊びまわったり、診療風景を茶化したりしている。人とは強いものだ。

私は、いつもの診療を行いながら、バナナの木を見ている。3年前、イラン南東部地震で救援活動に参加した。その時はナツメヤシが残った。今回はバナナの木が残っている。バナナの木は頑丈だ。幾重にもバナナの葉が重なった、頑丈なバナナの木。インドネシアの人々の生き抜く力を、バナナの木々に重ねる。バナナの木は沢山のバナナという実を付ける。きっと、インドネシアの人々も立ち直る。そう願い、継続のフォローを、インドネシアチーム、残留し続けるカンボジアチーム、交代の医師にお願いし帰路に立つ。

朝、重い頭を持ち上げる。混濁した意識の中で「診療、診療」と思う。外を見ても、バナナの木は見えない。もう日本じゃないか。3年前と同様に、今回も寝ぼけたか…。みんな、はやく元気になって、復興が順調に進みますように。

AMDAの予期できない自然災害等被災者への「円滑な緊急救援活動実施」をご支援下さい。

郵便振込

口座番号 01250-2-40709

口座名 AMDA

※通信欄に「緊急救援」とご記入下さい。

ジャワ中部地震緊急医療支援活動参加によせて

調整員 石沢 睦夫

1. 住家を失った人々が立ちつくしていました。

巡回診療を実施したブランバン郡内の農村3箇所は、筆者が聞き取り調査を行ったところ、概ね人口200～300、世帯数50～100で、家屋倒壊85～95%に比し、死者・重傷者は共に2～10名程度でした。

このように、被災地は殆どの家屋が倒壊しており、言葉では表現できない程の悲惨な状況でした。それはあたかも、平和でのどかな水田地帯に、突如巨大な魔物が出現して、次々と民家を破壊し姿を消した、一瞬の悪夢のような出来事で、住民は最初の一週目は「茫然自失状態」、二週目から逐次「復旧の動き」が見受けられたと思います。

2. NGOとして最も典型的な活動例でした

私たちの医療チームは、インドネシア、マレーシア、ネパール、カンボジアの各チームと合同でクラテン県ブランバン郡保健センターが管轄する農村地区での巡回診療に当たったのですが、我々日本チームの到着も比較的早期であったため、地元インドネシアチームをもって開始された巡回診療の第2日目（災害発生から5日目）からの合流となりました。

この保健センターを拠点とする行動パターンは、朝9時、宿舎から約40km離れた保健センターに集合し、同保健センター職員の先導により当日の巡回診療所開設場所へ移動し、所要の準備を整えて診療を開始するもので、当日の状況により臨時診療所2箇所開設の場合もありました。

この保健センターを拠点とする医療支援は効率的で、後日実施することとなった予防接種協力においても実行面は容易でした。

このように被災地での医療ニーズ（需要）とAMDA医療チームの能力（供給）のバランスが十分に考慮された状態での活動は、私の過去5回の派遣経験からしても最良のパターンで、ローカルイニシアティブの典型的な成功例と考えます。

3. 陸上自衛隊が隣りの町に

6月6日AMDAの巡回診療地域の隣町に大型テントによるフィールド・ク



ブランバン救護所にて医療活動中の陸上自衛隊を表敬訪問。左は伊藤宏衛生隊長三等陸佐（第10後方支援連隊衛生隊）。右から峯岸看護師、細村医師、筆者。

リニックを開設したことが判明したので、当日の午後、日本チームとして表敬訪問できました。

車両で10分程度のごく近い位置関係にありましたが、これは日本からの派遣部隊の一部で、主力は震源地に近いパントゥル市東部で活動中とのことでした。幸い派遣隊長の上野榮一等陸佐（第10後方支援連隊長兼春日井駐屯地司令）も現地におられ、NHKTVの取材を受ける等ご多忙の中を、我々に対しても喜んで対応してくれました。

4. 現地で培った友人関係

AMDAインターナショナルの本部はスレイマン県庁近くの個人住宅にホームステイしており、細村医師、峯岸看護師と私の3名からなる日本チームもここに滞在しました。

5月31日夜、この宿舎に到着したのですが、夕食後、当家のラムリ夫妻と談話中、「自分はこの地域の名曲『ブンガワンソロ』が少し歌える」との話題を提供したところ、一緒に歌おうとエスカレートし、現地語の大合唱となりました。この『ブンガワンソロ』がご縁でこのご夫妻とは初日から親しい友人になることができました。

また6月8日にはAMDAインターナショナルの相互報告会がジョグジャカルタ空港近くのヘルス・トレーニング・センターで開催され、かつての緊急救援チームメイト、即ち99年の東ティモール避難民緊急救援時のパンサワン医師（AMDAインドネシアメンバー・現マニラ勤務）と05年のスマトラ沖津波・地震緊急救援時にバンダ・アチェで協働したビセット医師（AMDAカンボジア支部メンバー）に再会できたことは大きな喜びでした。

5. 頭脳方位の大混乱

今回の活動地域はジャワ島中部のジョグジャカルタ市周辺で、緯度は南緯8度です。ところが北半球の生活に慣れ親しんだ私の脳には、太陽が『南』にあるものとインプットされているため、上空に太陽がある限り混乱を生じます。このため車による移動時は自己

判断を最初から放棄し、運転手に対し目的地のみを伝えて後は任せる方式が最良でした。

6. 最も良かったこと

ボランティア・コーディネータとしての活動は限定的ではありましたが、巡回診療所開設地周辺の被災状況を調

査するため、村落内を努めて歩きました。このことは、被災して住家を失った人々に対して、「国際社会は皆さんを見捨てていませんよ」と受け取られたものと信じます。一日も早い復旧・復興への精神力の一助になればと願っております。

調整員補佐 勝俣直博くんにインタビュー

(聞き手：調整員 梶田未央)

ジャワ地震被災者に対する緊急医療救援活動では、流暢なジャワ語インドネシア語にジャワ人も舌を巻く、勝俣直博くんという心強い助っ人を得ることができました。勝俣くんは1987年に日本で生まれ、小学生のころにジャワに来て、爾来8年間暮らしています。

一AMDの活動に参加しようと思ったきっかけは？

ある晩、仲のいいAMDAインドネシア支部のバンバン医師の息子さん(父子ともに今回の活動に参加)に、「日本人が来るからしばらく通訳をしないか。明朝8時にサルジト病院集合ね」と誘われたんです。ちょうど休みで時間に余裕があり、地震の直後から高校で救援物資配布のボランティアもしていたんだけど、医療活動に参加したら、もっと直接被災者支援に関われるんじゃないか、と思ったからです。

勝俣くんは、プランバン郡での巡回診療チームに加わり、患者さんと医療チーム、地元関係者と調整員の間に立って、ジャワ語—インドネシア語、ジャワ語—インドネシア語—日本語、ジャワ語—インドネシア語—英語、と通訳をこなすことになりました。

インドネシア支部のメンバーはほとんどマカッサルから来ていたため、やはり患者さんのジャワ語が分からないことも多く、やはり勝俣くんは引っ張りだこでした。

一参加してよかったと思ったことはなんですか？

たくさんあります。インドネシア人の医師もいたけど、ジャワ語を話せる医師は1人しかいなかったの、役に立てたという実感をもてたこと。特に、村に住むお年寄りには必ずジャワ語で話しかけてくる(ジャワ語のほうが楽?)ので、自分がきちんと訳して医療スタッフに伝えなければ、という責任感がありました。それから、診療の済んだ患者さんに「ありがと

う」と言われるのが、ほんとうに嬉しかった。自分が治療したわけじゃないけど、自分も医療チームの一員になったような気がしました。同じ地域に住んでいても、実際に田舎の村に行ったのは今回が初めて。AMDの活動に参加しなければ、村の人達がどんな生活をしているか自分の目で見るとは無かったと思うので、とてもよい機会になりました。

一活動はとてもいい刺激になったようですね！

母がインドネシアで活動しているNGOに参加しているため、NGOの活動にも興味があったのですが、どんな活動をしているのかイメージがわかなかった。今回AMDの活動に参加して少し、感じがつかめた気がする。色んな国の人が集まって一緒に仕事をするのはカッコいい。普段の生活では、医療現場を目にすることなどめったにないので、テキパキと傷の縫合や消毒をしたり処方箋を出したりする医師や看護師の姿にも圧倒されました。梶田さんについていって、国連主催の調整会議に初めて出席してドキドキした。国際協力活動にも興味があるし、もっと英語が出来るようになりたい！

一たいへんだったこと、苦労したことはなんですか？

今までも観光のための通訳をしたことはあったのですが、本格的に一日中通訳だけすることはなかったので、ちょっと疲れました。とくに、普段使わない用語が多く、「糖尿病」という言葉をインドネシア語で知っていても日本語や英語ではなんと言うのか、迷ったり、そういうことがときどきありました。でも、今まで会ったことがなかった色々な国の宗教や文化が違う人達と会うことが出来て、色々な話が聞けたのはとても刺激になった。特にモバイルクリニックの合間のお昼休みに昼食を取りながら、みんなで話をするのが楽しかった。互いの言葉を教え合ったりして、一度にこんなに沢山の日本人に



巡回診療に同行して、患者の言葉を伝える勝俣君(左)

あったのも久しぶり(笑)。最近の日本の高校生のことも聞けて面白かった。普段は、家で母と会話する時に日本語を使うだけ(弟とはジャワ語)で、外へ出れば日常会話はインドネシア語なので、一日中日本語を話しているのも久しぶり。

一最後に将来の希望を聞かせてください。

今回の活動に参加して、日本人の勤勉さやテキパキした行動に驚きました。なので、将来は日本人の女性と結婚したい！将来の仕事は…まだ決めていません。大学では文化人類学を専攻するので、そういう仕事にも興味があるし、国際協力にも興味があるし、音楽が大好きなのでロックスターにもなりたい！いろいろ世界をまわってみたいし、日本でも働いてみたい。

見た目も会話もほぼジャワ人の勝俣くんは、日本語のスレた単語を知らず、日本人スタッフはとても清々しい気持ちでした。そんな彼に、うっかり悪い言葉を教えてしまい、とても後悔することも。時には、朝早くから夜遅くまでAMDの活動に参加し、たまに定時に帰ってもその後、夜遅くまで学校のボランティア活動に参加することも多かったそうで、ほぼ一日中ボランティア活動をしていたようです。英語が飛び交う中で、慣れないことも多く大変だったのではと思いますが、「苦労したことは？」と尋ねると、「とても良い経験だったので苦労だとは思っていません。また機会があれば是非自分に声をかけてほしい！」と繰り返した笑顔が印象的でした。8月には大学生になる勝俣くんですが、将来はぜひ国際協力の担い手となてほしいと思います。

インドネシア・スラウェシ島洪水緊急救援活動



【概要】

活動期間： 2006年6月22日から2006年6月30日

活動地： インドネシア共和国

スラウェシ島南部の南スラウェシ州
シンジャイ市 マカッサル市

【背景】

インドネシア・スラウェシ島南部の南スラウェシ州各地で、18日から降り続いた大雨で洪水や土砂崩れが発生した。地元当局者によると最も被害が大きかったシンジャイ市で、220人以上が死亡、10人以上が行方不明になっていた。また、民家が多数浸水し、約8,200人が避難。洪水で橋が流され、道路が寸断されたため孤立した村も多数あり、国軍などによる救援活動も難航していた。

AMDAではこの緊急事態に対し、AMDAインドネシア支部からの要請を受け、岡山本部からの派遣を決定した。被災地にてAMDA多国籍医師団を編成し、救援活動を開始するに至った。

洪水による被害

死者	重症	軽症	行方不明
95人	8人	18人	8人

地滑りによる被害

死者	重症	軽症	行方不明
112人	10人	0人	2人

合計

死者	重症	軽症	行方不明
207人	18人	18人	10人

死者207人中5名の身元が判明していない。

6月27日14:29 災害対策本部発表

【活動の経過】

6月22日

緊急医療支援活動の開始を決定。

AMDAインドネシア支部医師5人と医学生5人が

マカッサル（同支部所在地、南スラウェシ州州都）を出発。

6月23日 9時45分

本部から山上正道調整員・小堀他津子看護師が岡山空港からインドネシアに向け出国。

AMDAインドネシア支部の医師5人、医学生5人が被災地シンジャイならびに周辺の村で救援活動（巡回診療）を開始。

6月24日

山上調整員と小堀看護師は、スラウェシ島マカッサルに到着。

6月25日

小堀看護師は医学生3人とともにシンジャイに向け出発し、約5時間かけてすでに救援活動を行なっている医療チームと合流。

6月26日

小堀看護師は巡回診療に同行。

山上調整員は総領事館、JICAマカッサル事務所を訪問。

6月27日

小堀看護師は巡回診療に同行・

山上正道調整員シンジャイへ移動。午後、医療チームと合流。

6月28日

山上調整員と小堀看護師は被災地・病院等を訪問し、午後救援チームと共にマカッサルへ移動。

6月29日 マカ

ッサルを出発。

6月30日 帰国。



【巡回診療】

6月23日 Patongko 村 15人

Kompong 村 30人

6月24日 Patongko 村 109人

Kompong 村 20人

Macini 村、

Lembang 村 18人

6月25日 Patongko 村 110人

6月26日 Bongkilengkese 村 96人

6月27日 Bongkilengkese 村

6月のAMDA事務局のボランティア

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
山本 忠嗣	村野 陽治
難波 貢	越智 あい

高校生ボランティア

浮田 麻美	石原 佳奈
亀川 彩	大原 由貴
久山 徹	諏訪 純平
石部 裕季	原田 直輝
紫安 円華	小林 由季
水嶋 唯	杉山 高志
竹久 真也	山田 哲也
小国 舜介	

翻訳ボランティア

藤井優文子

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



株式会社 道祖神
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

インドネシア・スラウェシ島洪水緊急救援活動



被災地の状況



巡回診療



救援物資配布



インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動 巡回診療



みなさんのちからを
必要とする人たちがいます

インドネシア・ジャワ島において、7月17日再び発生した地震による
津波の被災者への緊急救援活動を開始しました