

海外救援活動報告

スマトラ島沖地震・津波災害における日赤の国際救援活動 —現地調査に基づくニーズの変化と活動の見直し—

鈴木千智*

要 旨

日本赤十字社は、2004年12月26日に起こったスマトラ島沖地震・津波災害に対して国際緊急支援活動を行なった。この活動が現地の人々のニーズに応じたものであったかどうかを調査する目的で企画された業務に日本赤十字学園傘下の看護系大学から看護教員が3名参加することとなった。災害から約10ヶ月あまり経過した2005年10月16日から29日までの約2週間、現地の活動協働者や医療受益者に対する聞き取り調査に同行し、看護職の視点で活動内容を検討した。いろいろな悪条件が重なる中、日赤の活動は現地の人々の高い評価を得ており、派遣要員の方々の日頃の努力と実践・行動力を実証するものであった。緊急から復興へと、生活環境に応じて今後変化するニーズを予測する長期的な視野をもつこと、さらに、今回のような活動を見直す業務を継続的に進めていくことも大切であると考えた。

キーワード：国際救援活動、災害、ニーズ、PHC

1. 支援地域の現況

日本赤十字社（以下、日赤）が支援したアチェ特別州ムラボーという地域は、インドネシア、スマトラ島北端に位置し、地震による被害よりも津波による被害を多く受けたことが推定される地域であった。もともとインドネシア政府からの独立に関係する紛争地域であり、外国人の出入が禁止されていた地域でもある。今回、私達はメダンから国連のプロペラ機で現地入りをした。飛行機の中から見える現地は、海が非常にきれいで、自然豊かな風景が広がっていた。この景色をみた時点では、津波被害の状況は想像できなかった。

しかし、一歩現地に足を踏み入れてみると、まちの至る所に、津波被害の爪痕を目にすることとなった。特に海岸周辺は、壊れた家が復興されずそのままになっていたり、大きな木が倒れたままになっていたり、その光景を目にした時、改めて被害の大きさや津波の怖さを感じた。

2. 日赤の行なった支援活動の概要

2004年12月26日の津波発生後、連盟より緊急救援アピ

ールが発表され、12月28日に連盟からの ERU[†] の発動命令があり、翌29日に ERU 第一班が派遣された。1月1日～4日にかけて現地入りした最初のスタッフは、ERU 資機材が到着するまでの間、市内の県立病院（チュナディン病院）にて診療活動を行い、ERU 資機材到着後、被災住民が収容されているアルペニャディンキャンプに ERU を設置し、本格的な活動を開始した。同時に、現地のニーズアセスメント、簡単な診療、さらに重症患者の搬送を行うための巡回診療活動、予防接種プログラムも展開した。

被災当時に日赤が行った支援活動の一部はビデオに収録され、すでに公表されている。

派遣された要員は第一班から第五班まで延べ68名であり、期間は3月30日までの約4ヶ月にわたった。第五班

[†] ERU：緊急対応ユニット Emergency Response Unit の略。大規模災害への即応対応のために各国赤十字によって整備された緊急出動可能な専門家チームおよび資機材で、災害発生後連盟の調整の下で出動し、当初1ヶ月間は自己完結型のチームとして活動を行なう。日本赤十字社は基礎保健・医療型（Basic Health Care）ユニットを整備し、保健・医療分野で被災民を援助することを目的としている¹²⁾。

*日本赤十字豊田看護大学

の要員は3月29日に発生したニアス島地震に対応するために継続して被災地にて活動を行っていた。

日赤がERUを設置した避難所



人口 約1,298名
成人(70.6%) 子ども(19.6%) 乳幼児(9.7%)
[2005年1月29日現在]

3. 現地の人々が語る現地ニーズと日赤の医療支援活動

1) 県立病院(チュナディン病院)スタッフ

被災直後、最初に支援活動を行なった県立病院(チュナディン病院)の医療スタッフ(医師、看護師)に話を聞いた。

院長(外科医)は、被災後の大混乱の中、リーダーシップをとらなければならない立場にあった。院長自身、災害時での医療活動の経験がなく、次々に担ぎ込まれて来る患者を目の前に、パニック状態であったという。

津波が起こった12月26日という時期は病院にとって最悪の時期であったという。この病院では、通常、年明けに医薬品を新しく納品することになっており、病院には年末年始の救急の医療に対応できる医薬品だけしか備蓄されていなかったという。そのような状況下で、大規模な災害が起こり、医師としての使命感と現実の間でパニックになっていた当時の心境を切々と語ってくれた。

日赤がかなり早い時期に提供した薬棚のことが語られた。被災後、次々にいろいろな援助の手が差し伸べられるようになり、様々な所から届く医薬品を、使い易いように整理をして保管することができたこの棚は、非常に役立ったということであった。それは今でも大切に使用されていた。

日赤の医療スタッフの医療技術は非常に評判が高く、どのスタッフからも判断の迅速さとの確な技術など、提供される医療の質の高さに対して、尊敬にも近いような賞賛の言葉を聞いた。

「さらに、日赤のスタッフに望むことがあるとすれば？」という質問をしたところ、ほとんどの方から「コミュニケーション」という答えが返ってきた。言葉の壁は、

国際活動の場でよく耳にする日本人のウィークポイントではあるが、その真意は何であろうか。さらに話をきいてみると、コミュニケーションを通して、イスラム圏であるこの土地の文化や生活様式など、その地域にあった適切な支援方法を、高い技術をもつ日本人スタッフと一緒に考え、共有することを求めていると話してくれた。語学レベルだけではなく、異文化理解やその国にあった適切な援助の重要性を再認識した。

県立病院スタッフ

- ・ 病院長、医師
- ・ 看護師

県立病院⁵⁾

病床数 70床
医師 9名
看護師 154名

手術件数
2～5件/日



現在、病院は各国の様々な支援を受け、病院としての機能を取り戻しつつある。ちょうど訪れた時に日赤から提供された医療機材の設置や新しく導入された医療検査機器の取り扱いについて医師から検査スタッフへの技術教育が行われ、再建に向けて準備している様子を知る場面を見ることができた。インフラは整備されつつある状況であると言えるだろう。

しかし、被災により亡くなった医療スタッフも数多いという。人材を含めた病院の機能を完全に取り戻すまでには、まだまだ多くの時間がかかりそうである。

2) 地域の保健医療機関スタッフ

インドネシアの地域の基本的な保健サービス機関は、①診療活動が大きなウェイトを占める保健所(プスケスマス Puskesmas)、②母子保健サービスや簡単な応急処置を行う駐在所、③母子保健、家族計画、栄養指導などボランティアによるサービスを実施する地域保健ポスト(ポシヤンドウ Posyandu)の3つがある。地域のこのような機関とどのような連携をとって、活動を展開していたのだろうか。巡回診療を行った際に連携をとったことが推測されるプスケスマスの1つを訪れた。

訪れた地域は、津波により道路が寸断され、1ヶ月以上上支援が行なわれなかった場所であった。このプスケスマスが管轄する地域に住む人口は約700名であり、スタッフは医師1名、看護師5～6名である。スタッフのうち、津波により医師は死亡し、看護師も数名が死亡したという。現在は、アメリカのNGOが診療所を併設し、診療活動を全面的に支援している。プスケスマスとしての機能はまだ回復できていないとのことであった。

保健センター(Puskesmas)

診療活動が大きなウェイトを占める



住民人口:約700名
スタッフ:医師 1名
看護師 5～6名
患者数: 10～15名/日
主要内容:
下痢、マラリア
抗生剤の投与など
結核(検診、治療)

地域保健ポスト(Posyandu)

母子保健、家族計画、栄養指導などボランティアによるサービス実施(月1～2回)地域住民参加



慢性疾患やこの地域での日常的な疾患にも対応して欲しい。

道路が寸断され、1ヶ月以上車が入ってこれなかった地域

日赤の支援活動としてスタッフの記憶に残っていたことは、巡回診療による治療と医薬品の提供、5月頃に行なわれたファミリーキットや毛布、ビスケットの配布等であった。巡回診療そのものがニーズアセスメント機能も兼ねているため、同じ地域に何度も訪れることはほとんどなく、スタッフの方々の記憶に残っていることは少なく、限られたものであった。

被災直後は、「もっと早く来て欲しかった」という最も大切で最も困難なアクセスに関することが最大のニーズであり、さらには、その後は「従来からある健康課題(結核、マラリア、下痢など)への対応をして欲しい」「壊れたプスケスマスを建て直して欲しい」など従来の健康課題や復興に関するニーズ、現在は、プスケスマスの機

能回復というように、時間経過と共にニーズが変化してきていた。

3) 医療受益者(住民)

県立病院、避難所クリニック、巡回診療において診療した患者数は合計1,724名であり、予防接種は麻疹279、破傷風199実施していた³⁾。図1に示すように、派遣された班ごとに活動内容別に ERU 患者数をみると、ERU が設置された直後の第2+3班では避難所クリニックの患者数が多く、その後、避難所クリニックの患者数は徐々に減少し、第5班では巡回診療の患者数が増加していることがわかる。

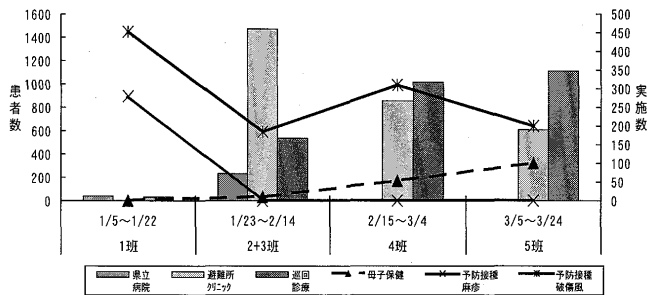


図1 ERU 患者数および予防接種実施数

ERU の疾病傾向を時系列的にみると、ERU が設置された直後は、呼吸器疾患、皮膚疾患、胃腸疾患が多い。被災後約1ヶ月で患者数は減少し、それ以後の減少幅は少なくなっている(図2)。

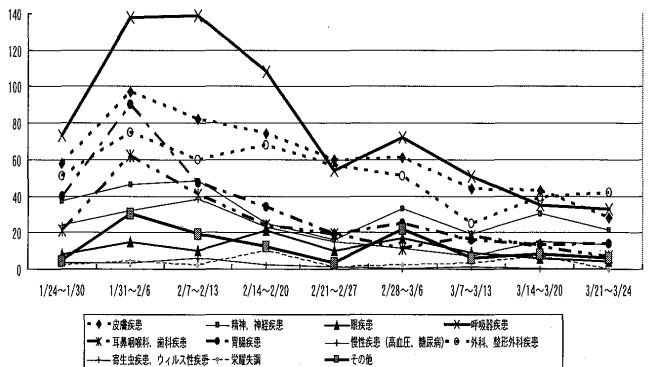


図2 日本赤十字 ERU 疾病傾向

日赤が ERU を設置したアルペニャディンキャンプや日赤の医療受益者がいる可能性の高い仮設住宅を訪問し、実際に医療支援を受けた住民にインタビューを行なった。日赤の診療活動については、医療技術や医薬品の適切さに対する住民の評価は非常に高かった。中には、他の

NGO ではなく、「日赤の診療所だから行った」「日赤が来ていると聞いたから診てもらおうと思った」など、日赤に対する信頼の高さを話す人もいた。特に薬の評判が高く、「日赤の薬はよく効いた」という声もあった。そのためか「もっと早く来て欲しかった」「もっと長くいて欲しかった」「今もまた来て欲しい」という声があり、当時の被災住民のニーズに答えていたことが伺えた。

しかし、10ヶ月を過ぎた時期にもう一度訪れてみると、治療だけではなく予防の視点を含めた包括的なアプローチの必要性が見えてきた。

インタビュー調査を行なう中で、日赤の医療を受けた人の家族の中に結核が疑われる患者がいて、今現在治療を受けることができていないケースに出会った。津波により、以前持っていた医療を無料で受けることができる受給証を紛失し、再発行もされていなかった。政府が支給する生活資金では、プスkesmasや病院に行く交通費を工面することが大変であるという。その他にも、マラリアなどの従来からある感染症の予防知識の不十分さを感じる家族にも出会った。

今回の津波では、派遣された医師が初めて目にする皮膚疾患があったという。様々な生活排水を含む水への接触(浸水)によるアレルギー反応かもしれないという記載が当時の日報に記載されていた⁹⁾。

治療が難しい疾患の慢性化だけではなく、持病の悪化や体力の低下、ストレスによる疾患の長期化なども含め、潜在する医療ニーズは多く存在していることが再認識された。

住民が語る今の思いは、生活への不安と津波によって失った家族の思い出を胸に、悲しみや喪失感とどう折り合いをつけていくかということであった。津波によって足に怪我をし、医療受益者となったある女性は、海岸近くで夫と共に小さな雑貨屋を営んでいた。津波により、夫も店もなくしてしまった。津波が起ってから眠れない日々が続く、とにかく仕事がしたいと言う。収入を得るためだけではなく、仕事に集中することで、津波のことを忘れる時間が欲しいからという理由で仕事を求めている。彼女が受けた痛みは足だけではなく、心にも生活にも及んでいる。津波が残した課題の大きさを象徴する言葉だと思った。

今も多くの人が生活をしている仮設住宅は、各国赤十字や他の NGO の支援により、安全な水、共同トイレやシャワーの設置、手洗いやゴミ捨てなどの基本的な衛生習慣を伝えるポスターの貼付などがされてはいた。ま

だ必ずしも衛生的な状況とは言えず、これから始まる雨季を前に衛生面で不安を感じる環境も垣間見られた。現在人々の生活を支援するためにインドネシア政府から行われている主なものは、仮設住宅の提供、津波による健康被害に対する医療の無料提供、生活費の支給(ULP プログラム3,000Rp/日/人を支給)とのことであった。いつまでこのような状況が続くのか、政府からの見解は具体的に示されておらず、将来の見通しは立っていないようであった。

4. 人々の夢・希望・未来へ向かう国際援助活動

被災直後の混乱期は、高い医療技術と的確な診断・対処によって、多くの人々のニーズに応え、日赤のスタッフは多くの功績を残してきた。この実績は、素晴らしく、高い評価を受けるものであり、派遣された方々のご苦勞に思いを馳せると頭の下がる思いであった。日赤の持っている人材の層の厚さや今まで積み重ねてきた実績を実感した。

被災当時の記憶を想起し、今を語る人々へのインタビュー調査を行う中で、日赤の支援活動が「変化するニーズにどう対応するか、できるか」ということを考えさせられる機会となり、今回の活動をプライマリ・ヘルス・ケア(PHC[‡])の4原則〔ニーズ指向性、住民参加、資源の有効活用、協調・統合〕から考えてみた⁹⁾。

前述したように、医療ニーズは、被災による健康障害から従来の健康課題へ、急性疾患から慢性疾患へ、“いのち”を救う(救命)から“いのちを守る(自己管理、予防)”へ変化してきている。生活ニーズも居場所の確保(仮設住宅)から個々の住まいへ、生活費の支給から就業希望へ変化してきている。このように変化するニーズに対応するためには、直接的な医療の提供だけではなく、公衆衛生や予防の視点、中・長期の人々の生活に対する包括的なアプローチが必要になってくると思う⁹⁾。基礎保健・医療 ERU ハンドブックにも PHC の活動を展開することが記載されている。人々の生活が未来を見つめ、復旧から復興の段階、すなわち、現地の人々が、自分達の生活を自分たちなりに構築していく時期を見据えたアセ

[‡] PHC: すべての人にとって健康であることを基本的人権として認め、その達成過程において住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念であり、方法、アプローチでもある。実施上の原則が4原則ないし5原則あり、具体的な活動項目が8つある⁹⁾。基礎保健・医療 ERU ハンドブックにも主な任務の1つとして記載されている⁹⁾。

メントや支援が必要であると思う。

資源(資機材、人材、資金、情報)を有効に活用することも活動を円滑にかつ持続可能なものとして展開するために大切な原則である。被災時は有効とされる資源のほとんどが不足しているため、自己完結型の ERU は活動に必要な資源は持参することになっている。持参した資源を最大限有効に活用するためには、受益者となる住民や現地機関とのコミュニケーションは必要不可欠である。現地の言語、文化、住民感情などに精通している現地スタッフの確保は、最も重要なことの1つであろう。今回のような大規模な災害時には、現地の人材を確保することが困難となる場合が多いことが予想される。診療活動などを通して出会った現地の住民と共に活動を行なう中で、その人を現地スタッフとして育成していく方法もある。今回まさにその方法で日赤のスタッフの方は現地の通訳者を育成していった過程を知ることができた。現地の彼らにとっては就労の機会ともなり、赤十字の活動理念を知る機会ともなり、さらには、その後、赤十字の理念を受け継いで活動を継続して展開していく大切な人材ともなると思った。

活動を展開する上で、医療支援を必要としている地域をすばやくキャッチすることは最も重要である。日赤のスタッフは、現地で開かれた NGO のミーティングにも積極的に参加し、既存のネットワークや他機関と連携し、様々な情報を得ていたことが当時の記録からもわかる⁴⁾。一方、医療を受けた人々の背後に診療所に行くことのできない家族が存在していたり、基本的な衛生知識の不足により感染症を再発してしまう潜在的ニーズを抱えた家族がいるという認識も必要であると考え。実際には、1件1件巡回することができないため、受診できた人を媒体に他の家族員の健康状態にも目を向けて、情報収集していく視点も大切であると思う。日赤の持っている資源や機能を越えたニーズには、他機関と情報共有したり、連携をとったりすることで、解決方法を見出せることもあるだろう。

目の前にあるニーズに即座に対応する活動と現地の健康課題に影響を及ぼす根本的な課題に対応する活動は車の両輪である。片方だけでは十分な機能を発揮しない。両方の視点を合わせ持った包括的な国際救援活動が、住民の夢・希望・未来につながるのではないかと思う。現地のニーズに沿い、長期的な視野で ERU のもつ機能と可能性を柔軟に考え、原則の範囲内で、全体を包括的に

コーディネートする人材が、包括的なアプローチを行なう際には大きなカギとなってくると感じた。

5. おわりに

日赤は、赤十字の7つの基本原則をもとに、人々の生命と健康を守るための活動を続けている⁸⁾。「大切な基本原則や理念は活動に反映されているだろうか」「現地の人々のニーズに込めているだろうか」という視点で常に活動を見直し、次へつなげる活動の見直しやビジョンを再認識することを、全世界に大きな驚きと自然災害の脅威を伝えたスマトラ島沖地震・津波災害に対して行ったことの意義を改めて感じた。

混乱する時期に人々のニーズに応える活動を行なうことは容易なことではない。いろいろな悪条件が重なる中、現地の人々の高い評価を得た活動を展開した派遣要員の方々の日頃の努力と実践・行動力に改めて敬意を表したいと思う。

しかし、人々のニーズは緊急から復興へと生活環境に応じて変化し、立ち止まってははいない。この2週間の調査を通して、今後変化するニーズに対応するために、国際保健の潮流をふまえつつ、21世紀の日赤の国際救援活動のあり方を模索し続けていくことが大切であると考えた。

今回の派遣に際し、貴重な機会を与えてくださった日本赤十字本社の皆様、そして、多くのご支援をくださった本学学長、学部長および地域看護領域の先生方をはじめ、多くの教職員の方々に深く感謝いたします。

文献

- 1) 日本赤十字社:基礎保健・医療 ERU ハンドブック 第1版,1-11,2002
- 2) 日本赤十字社:国際救援・開発協力要員派遣マニュアル,1-9,2000
- 3) 日本赤十字社:日赤 ERU チーム患者統計および施行数,2005
- 4) 日本赤十字社:日報(1月,2月,3月),2005
- 5) 日本赤十字社;チュナデイン病院関係資料,2005
- 6) 松田正己他:みんなのための PHC 入門,9-37,垣内出版,1993
- 7) David Warner 著,池住義憲訳;いのち・開発・NGO,75-83,新評論社,2000
- 8) 枳居孝:世界と日本の赤十字,175-188,タイムス,1999