

海外救援活動報告

赤十字のパキスタン地震被災者救援事業に参加して

河合利修*

要 旨

平成17年10月8日、パキスタンにおいて大規模な地震が発生し、多くの死傷者及び被災者が発生した。日本赤十字社はこの地震被災者を救援するために、パキスタンのカシミール地方とアボタバード市に医療チームを派遣した。筆者が派遣されたのは後者であり、ここには赤十字の三つの構成機関の一つである国際赤十字・赤新月社連盟が仮設テントによる病院を開設していた。この病院では、地震が原因となって傷病した地震被災者を受け入れ、その治療・看護に当たったのは外国人職員と現地人職員であった。その中でも日赤の医療チームは非常に高い評価を現地の人々から受けていた。

筆者は管理要員としてこの病院に派遣され、もう一人の外国人管理要員及び四名の現地職員とともに病院の事務・管理に当たった。病院の管理の中で主な業務として、会計・用度、人事、施設の建設・維持、IT 関連業務そして赤十字・赤新月の普及が挙げられる。

キーワード：赤十字、国際救援活動、地震、病院管理業務、現地職員雇用

1. 赤十字の機関と災害救援活動

赤十字は主に三つの構成機関から成っており、成立順に挙げると赤十字国際委員会(ICRC)、各国赤十字・赤新月社¹⁾、そして国際赤十字・赤新月社連盟(連盟)である。そして、地震や津波等の災害が発生した場合に活動をすすめる主体としてはまず、被災国の赤十字社が挙げられる。赤十字の基本原則のうちの単一の原則から、赤十字社は一国に一社あり、その活動は全土に行き渡らなければならない。従って、ある国で災害が起こった場合、最も敏速に活動を開始すべきなのはその国の赤十字社になる。しかしながら、対応能力が十分ではない赤十字社も数多い。特に発展途上国の赤十字社は人的、物的、資金的に十分活動することができないことも多く、ここに国際的な支援の必要性が生じる。これは赤十字の基本原則の世界性の原則にも通じる。この原則によれば、赤十字の機関は相互扶助をしなければならない。そして、現実にも大きな災害が特に発展途上国で発生した際には、被災国以外の国の赤十字社が被災者に対して支援を行う。

このような国際的な支援を行う場合に活動を行うのが

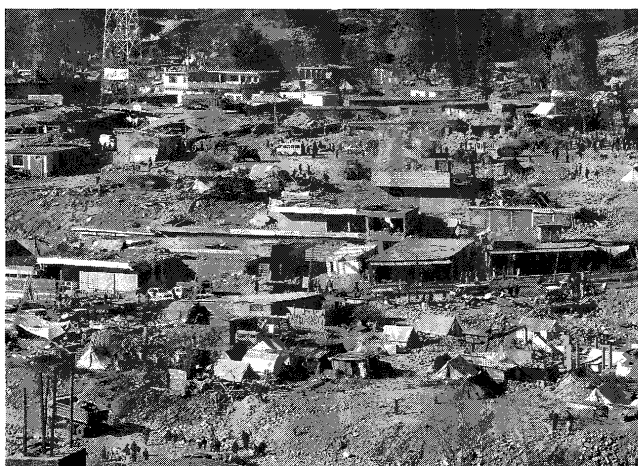
連盟である。連盟は各国の赤十字社、赤新月社がメンバーになっている団体であり、災害が発生した場合にメンバー社の活動を調整する。このような調整は、ともすると無秩序になりがちな支援を組織だて、各赤十字社がばらばらに活動をおこなうのを防ぎ、ひいては被災者に恩恵をもたらすことになる。

2. 日本赤十字社によるパキスタン地震被災者救援について：概要

平成17年(2005年)10月8日、パキスタン北部においてマグニチュード7.6の地震が発生し、死者数万人、被災者数百万人を出す大惨事となった。日本赤十字社(日赤)はこの危機に際して、翌日の9日に医療チームを派遣した。ここから日赤の救援活動は始まるが、大きく分けると日赤は二つの地域で活動を行った。

1 世界で最初に赤十字社に相当する社が創設されたのは現在はドイツの一部であるウルテンベルクであり、現存する世界最古の赤十字社はベルギー赤十字社である。またほとんどのイスラム教国では赤十字社の代わりに赤新月社がある。最古の赤新月社はトルコ赤新月社である。

*日本赤十字豊田看護大学



町のほとんどが倒壊したバラコット市内

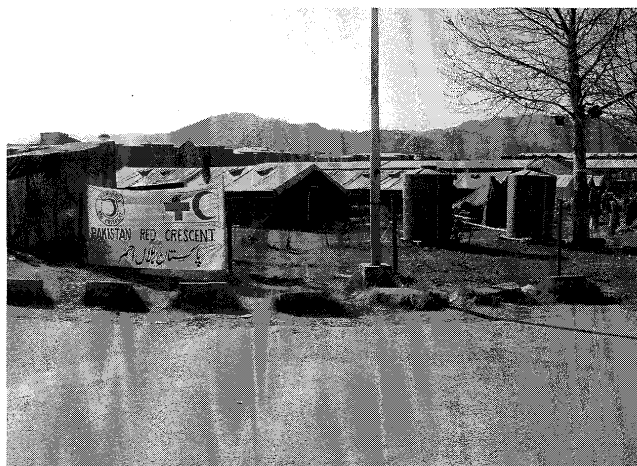
まず、カシミール地方に日赤は基礎保健 ERU²を展開し、仮設診療所を設置して外来患者を受け入れた。医療チームは日赤から派遣されたが、活動は ICRC の下で行うこととなった。今回は地震被災者救援であり、ICRC が通常活動の対象とする戦争とは異なる状況であるが、カシミール地方はインドとパキスタンが領有権を争っている紛争地域であるため、ICRC が中心となってこの地域での赤十字の活動を行うこととなった。カシミール地方では現在(平成18年3月7日時点)日赤の医療チームが活動を続けている。

もう一つの活動はアボタバード市においてである。同市は首都イスラマバードから北東約120キロの所にあり、人口は1998年時点で88万人である。同市は地震でほとんど被災をしなかったが、市内にある大規模な総合病院に被災した傷病者らが大量詰め掛けた。そのためこの病院の支援をするために、連盟は仮設テントをこの総合病院(アユーブ・ティーチング・ホスピタル)の庭に設置して、傷病者を治療、看護することとした。筆者が派遣されたのもこのアボタバードであった。なお、アボタバードの赤十字事業に現在日赤からの派遣はなく、病院は近時閉鎖される予定である。

3. アボタバード赤十字病院³の紹介

赤十字病院では、地震が原因で傷病をし、かつ前述の総合病院から紹介された患者を受け入れた。特に「地震

が原因となる傷病」の条件については、もっと広く受け入れて欲しいという地元の声もあったが、赤十字の活動はあくまでも地震など災害被災者を救援するためのものであり、受け入れの要件は広げず、その旨、地元関係者に説明した。



アボタバードの赤十字病院

患者数は筆者の滞在中、多いときで110名台、少ないときで80名台と、およそ100名を挟んで推移した。患者の構成で特徴的なのは子供と女性の数が多いことであった。例えば、11月12日(土)から18日(金)までの一週間の入院患者数平均では、子供43人、女性40人、男性20人と子供と女性の割合が際立っている。まず子供の比率が大きい理由は、地震が発生した時間が朝8時過ぎで、多くの子供が学校にいたため、倒壊した学校の下敷きになったことである。また、女性の割合が高いのは、女性はほとんど外出をせずに主に家の中で過ごしているため、多くの女性が家屋の下敷きになったからである。地震被災者の構成についても、地震の発生した時間や社会的な要因が影響することがわかる。

これらの患者を受け入れる赤十字病院であるが、仮設テントという制約はあるものの設備は非常に整っていた。外科手術用のテントは当初、地面の上に設置されていたが、コンクリート床を持つテントが作られ、そこに移動となった。また、レントゲン室と検査室、さらに感染症が発生した場合の隔離用テントも備えた。患者への給食

2 ERU とは Emergency Response Unit (緊急対応ユニット)の略である。

3 本稿ではアボタバードの病院を「赤十字病院」と称するが、これはアボタバードに赤十字が設置した病院を指すものであり、日赤の病院とは関係はない。

については、当初、現地のレストランに依頼していたが、12月に入りドイツ赤十字社のキッチン用テントが完成し、コックを雇ってそこで作った食事を提供するようになった。



小児病棟風景

最後に病院のスタッフについては、職員数に変動はあるものの、外国人職員は約20名、現地職員は約100名であった。まず、外国人職員は約半数が日本人であり、そのほとんどは医師と看護師から成っていた。チーム・リーダーと呼ばれる病院の長はアイスランド人で、その他に日本人、ニュージーランド人、スウェーデン人、ノルウェー人、パレスチナ人など数カ国に及ぶスタッフから成っていた。また、日本人医療チームの多くは12月中旬に帰国したが、その後、バングラデシュの医療チームが到着した。

日本の医療チームの活動は、現地人に非常に評価されていた。これはまず、日本人が現地人と「同じ目線」で活動することをしたためであろう。特に欧米の国際救援は外国人(expatriates)と現地人を分ける傾向があり、赤十字の国際救援活動でもそのようなことは否定し難いが、日本人は概して現地職員および患者との距離が小さく、現地の人々との交流が深まるようである。それに加えて技術的に高度な医療・看護を提供したことも日本人医療チームの業務が高い評価を受けていた理由である。これに関連して、特に日赤看護師は、現地の看護師を指導し、そのレベルを向上させるのに貢献していた。現地の看護師のレベルは個人によって大きく異なるが、その中でも何人かは非常に看護の技術が向上したと聞く。ただ単に外国人職員が現場で看護を行うだけでは現地の看護師の技術の向上には繋がらないであろう。日赤看護師は単に

看護を行うだけでなく、現地の看護師を指導することで、それが可能になったのである。



現地職員と日赤の看護師長

現地職員については、海外救援と言うととかく外国人が活動をするというイメージがあるが、外国人だけでは活動は成り立たず、現地職員が必要になる。アボタバードの赤十字病院においても、現地職員を雇い、業務のかなりの部分は現地職員が行っていた。職員の職種は様々で、看護師、付き添い、カウンセラー、通訳、事務員、警備員、掃除人など多岐に渡っていた。筆者は事務の担当として現地職員の雇用を担当していたが、このような大きな病院を管理運営していく場合、現地職員は必要であり、「救援活動イコール外国人」というイメージは現場で脆くも崩れ去った。

4. 病院の管理業務について

病院は管理・運営されなければならない。アボタバードの赤十字病院では外国人職員として筆者も含めて二名の管理要員が配属された。また、現地職員四名が管理業務を行っていたが、それ以外の警備員、掃除人、倉庫管理人、電気技師などの職種も管理業務に入る。

管理業務は非常に広範囲に及び、全てを網羅することは難しいが、日頃あまり触れられる機会の少ない海外救援における管理業務について、以下、主なものを五点挙げたい。

(1) 会計・用度

いくら優秀なスタッフが存在しても、資金と物資がなければ病院は運営できない。赤十字病院では会計に明る

い現地職員がこの任につき、用度の仕事も併せて行った。これらの仕事を外国人職員が実際に行うのは難しい。



現地管理職員

例えば何か物を買うにしても、どこで買えばよいかわからないし、値段も適正なものかわからない。このようなときには現地職員の方がはるかに効果的な仕事ができる。本来ならば会計と用度は分けるべきであろうが、信頼できる適任者を探すのは難しく、現地職員一名がこの任についた。但し、適宜、外国人管理要員が書類を確認してサインするなどして、金銭と物品が適正に出納されるようにチェックした。

(2) 人事(現地職員の雇用)

筆者が主に担当した分野である。当初、現地職員は全て日雇いで給料も毎日支払っていたが、しばらくすると給料の支払いは毎週になった。しかし、当初設定された日給の水準が高かったため、人件費がかなりかかった。現金で給料を支給していたため、多額の人件費の支出は現金の必要性とその保管と言う問題を生じさせ、人件費の削減が必要であった。また、職員にとってみた場合、日雇いでは、その場で解雇されることもあり、不安定な状況におかれており、安定的な雇用が望まれた。

このような問題があったため、12月より現地職員と正式に三ヶ月の契約を交わすことになった。人件費の面ではこの契約により、多くの職種で人件費を削減することができた。なお、給与については看護師で日本円にして約2万2千円であったが、これは現地のレベルでは決して少なくはない。国際援助をするならば「もっと多く」と考える人もいようが、もし多額の給料を出した場合には、

隣の総合病院を始め、他の施設から応募者が集まり、これらの施設から職員を「奪う」ことになりかねない。給料水準はあくまでも現地水準にする必要がある。

また、雇用の安定化については、契約により、解雇あるいは辞職には5日間の予告が必要になった。さらにそれまで規定は無かった労働時間や病欠の制度、あるいは休日についても契約によって決められた。

契約は12月に集中して結ばれ、何人かの職員は給料や資格の面で問題があり契約を結ばなかったが、大多数の現地職員は契約を結んだ。

(3) 病院施設の建設・維持

施設の建設や維持に実際に関わるのは現地職員としても、それに係る契約や監督の業務は外国人職員が行い、ニュージーランドからの管理要員が主にその業務を行った。例えば、雨が降った場合にぬかるまないように敷地に砂利を敷き詰める作業を行った。このような場合も実際の作業は現地職員が行うものの、契約の作成や工事の指揮については外国人職員が行う。また、発電機で発電をいていたが、発電機を設置する以外に、その後の保守・管理が必要になる。つまりガソリンの購入、ガソリンを購入するガソリンスタンドの選択、そして保守・管理のための現地職員を朝夕二交替で配置するなど、様々な業務が必要になり、これも管理の仕事になる。赤十字病院ではそのほかにも、トイレとシャワーの設置、ガスと水道の敷設など様々な建設作業やメンテナンスが行われた。



発電機

(4) IT 関連業務

仮設テントであっても、コンピュータとインターネット

トへの接続は必要である。コンピュータについてはイスラマバードにある連盟代表部から支給されたが、数が限られており、現地職員でコンピュータが必要な職員にまで行き渡るのには時間がかかった。また、インターネットへの接続については、連盟代表部からIT専門要員が数回、アボタバードを訪問し、現地職員でIT分野に明るい職員(後に、正式に事務兼IT担当者となる)と協同して作業を行い、インターネットへの接続は管理が入るテント内で可能になった。これにより、連盟代表部との連絡などの面で、非常に便利になったことは言うまでもない。

なお、電話については、携帯電話が外国人職員には支給されたが、固定電話も引かれ、それによりインターネットへの接続も可能になった。

(5) 赤十字・赤新月の普及について

最後に、赤十字・赤新月の普及については、直接、事務管理の業務ではないが、筆者が行った業務として記したい。現地職員は赤十字・赤新月についてほとんど知識がないため、12月中旬、赤十字・赤新月の普及の時間を三回に渡って設けた。各回、通訳を含めて三十分ずつで、赤十字の歴史、七原則そして標章について話した。三回とも同じ内容であったが、これは勤務時間が日によって異なるため、三回のうち一回は必ず出席できるようにしたためである。

講習会は三十分と非常に短くしかも通訳も含めた時間ではあるが、講習会に出席した現地職員の反応は非常に良好で、さらに赤十字について知りたいので現地ウルドゥー語で書かれた赤十字に関する書籍はあるのか、という質問もあった。

5. 終わりに

以上のように、アボタバードにおける赤十字病院は地震被災者に対して医療・看護を提供した。現地からのこの病院に対する評価は一般的に高かったが、特に日赤の医療チームへの評価は前述のとおり非常に高く、それは医療チームの技術とともに現地職員そして患者への態度から生じたものと言える。

筆者は今回初めて海外救援事業に派遣されたが、改めて日赤の医療職のレベルの高さを実感した。日赤が看護師養成を開始したのは明治時代であるが、以降連綿と養成事業を行い、その帰結としてこのような高レベルの看護が実践できるのであろう。日赤は救護団体として設立され、現在にいたっているが、内外における救援・救護活動において、日赤看護師が今後とも中心的な役割を果たすことが期待される。

謝辞

今回の救援活動派遣について、日本赤十字社本社と本学の関係者の皆様に深く感謝いたします。