

パキスタン地震 支援活動

医師 丸山嘉一

派遣地域: パキスタン

派遣期間: 2005 年 10 月～11 月

——現地の様子はどうでしたか？

私は 2005 年 10 月 12 日から 11 月 13 日まで、国際赤十字委員会(ICRC)の一員として、まずはカシミール地方にあるムザファラバードに入り、その南東に位置するチカールやチナリに活動拠点を移しながら、医療支援活動を行いました。

現地では、避難する場所がなく、倒壊した建物の横に布を張りめぐらせて、雨露をしのぐ被災者たちの姿を数多く目にしました。電気も通っていませんし、生活用水はもちろん、飲料水も十分ではありませんでした。

彼らのために救援物資の搬送を行おうにも、道路があちらこちらで寸断されており、車で行き来するのは非常に困難な状況でした。そのため赤十字では、ヘリコプターを利用した救援物資の輸送や重傷者の搬送を行い、被災者の救援に努めました。

——救援活動の内容を教えてください。

チカールでは仮設診療所、チナリでは、基礎保健型診療所 ERU を用いて、病気やけがをした人への診察と治療を行いました(ERU: 緊急対応ユニットの略。緊急救援活動に対応するためにテントや医薬品、医療資器材、医薬品などがセットになっている。基礎保健型診療所 ERU では、約 1 万人の人口に対し 4 ヶ月間の医療活動が可能)。

パキスタンでは石造りの建物が多いため、地震で落ちてきた石によって負傷した人たちが目立ちました。頭部、四肢を中心に打撲・切傷・骨折など外傷の患者さんを大勢診療しました。地震から 10 日もたっていたにもかかわらず、地域の医療体制が崩壊し、搬送の手だてのないこれらの地域では、何の治療も受けられずほとんどの傷は化膿していました。日本の場合、災害が起きて 10 日ぐらいたつと、診療所を訪れる方のうち外傷患者の占める割合は 20%ぐらいになりますが、現地ではほぼ 100%が外傷患者でした。

さらにチナリでは、水系感染症が広がりました。そこで、私たちは感染症患者の多い地域を訪れて原因を調べる一方、地域の人たちを集めて、衛生状態を良くするための講習会を行いました。

我々の診療所で診ることができない重症患者は、赤十字のヘリコプターを使って医療施設の整ったムザファラバードまで搬送しました(チカールでは 4 日間で 46 人もの重症者を搬送)。

——支援する側と現地の人たちとの間のニーズで、ギャップはありませんでしたか？

赤十字・赤新月社（イスラム圏では赤い三日月の標章で赤新月といわれています。）は世界中にネットワークがあります。パキスタンにも赤新月社があり、現地での救援活動の主体はパキスタン赤新月社にあります。そのため、現地のニーズに合わせた支援を行うことができました。

——アクシデントはありませんでしたか？

ヘリコプターから救援物資を降ろしたところ、現地の人たちがその物資をめぐる小競り合いを起こしたことがありました。その場は現地のリーダーが收拾して、均等に救援物資を分配できました。夜間、我々の医療資機材は現地スタッフにお願いして監視していただき、トラブルはありませんでした。

また、軍がダイナマイトを使って、道路にふさがった岩を爆破していたところ、岩のかけら（野球ボールぐらいの大きさ）が医療テントの中に飛び込んできたことがあります。その時は幸い誰にも当たらず済みましたが、一つ間違えば大変なことになっていたことでしょう。その後も、爆発がある度に首を竦めていました。

——被災者との関係をどのようにとらえていますか？

被災者と私たちは、医療を受けたい人とそれを提供したい人という非常にシンプルな関係だと思っています。

現地の人たちが、食糧事情の悪い中、心づくしの食事をごちそうしてくれたり、近くで採れたりんごや洋梨を持ってきてくれたりしたこともありました。私たちが持ってきた食べ物はお湯を注いで食べられる味気のないものばかりでしたので、とてもありがたく、感謝して頂戴いたしました。「助けに行って、逆に助けられた」と実感することは多いです。

——救援活動で大切なことを教えてください。

異文化を理解し、尊重することがまず大切だと思います。パキスタンでは、宗教家が尊敬されています。私たちも彼らに礼を尽くすようにしました。また、宗教上の問題で、女性は男性に対して肌を見せることを好みません。そのため、女性の患者は、女性の医師と通訳が診察に当たるようにしました。

私は「支援は打ち上げ花火で終わってはいけない」と思っています。支援は自己満足のための手段ではないからです。被災者が自分たちで生活できるようになるまでサポートを続けることが大事と考えています。そのため、赤十字では緊急救援からその後の復興まで、継ぎ目のない活動を行っています。

もちろん、チームワークがないと十分な支援はできません。私は普段は日本赤十字社医療センターで医師として診療に当たっています。非常事態が起きますと、病院の仲間たちに患者を託し、救援活動の現場に向かうことになります。たとえば、登山家が登頂を成功させるためには多くの人々のサポートが必要なのと同じように災害時の支援にも普段からの準備や、支援して下さる方があってこそできることだと思います。

<プロフィール>

丸山嘉一さん

日本赤十字社医療センター国際医療救援部副部長。インド南西部地震(2001年3月)、イラン南東部地震(2003年12月)、新潟中越地震(2004年9月)、スマトラ沖地震・津波(2004年12月、2005年4月)の災害救援に参加。



パキスタン北部地震 医療支援活動に参加して

看護師 元田 敦子

派遣地域:パキスタン

派遣期間:2005年11月～12月

2005年10月8日、パキスタン北東部のカシミール域境界線近くでM7.6の強い地震が発生しました。周辺では家屋倒壊や地すべりによる被害が広がり、死者は8万7000人を超える大災害となり、約350万人が家を失いました。日本赤十字社は、国際赤十字・赤十字連盟と連携し、地震直後から緊急救援を行いました。

私はパキスタンのインド国境に近いチナリという町で、2005年11月4日～2ヶ月間第2班として医療支援活動を行いました。初めての国際救援派遣でかなり緊張をしていました。実際現地を訪れ、家々の倒壊、道路の崩壊・寸断の目の当たりにし、非常にショックを受けました。私たちは、第1班がすでに設置してくれた診療所で(基礎保健診療 ERU)主に診療の補助を行いました。



診療所にて、こどもの診察介助する元田看護師

看護師

患者さんは地震による外傷が最も多かったですが、派遣された当初は、地震による飲料水の確保が困難で、下痢患者も多数来院しました。しかも、周囲の村々から何時間もかけて歩いてやってくるため、一部の患者は家に戻ることも困難で、基礎保健診療では異例の入院病棟ならぬ入院テントが設けられました。そのほかにも、集団感染予防のため、下痢患者が多い地域に訪問し、保健指導を行い、周囲の町や村で幼児～小学生対象に予防接種を行いました。

印象に残っているのが、バス転落事故です。パキスタンでは、定員以上に乗客を乗せたバスが地震で破壊された道路をうまく曲がりきれず川に転落しました。その事故現場に一番近かったのが、私たちの診療所でした。多くの患者が搬送され、重症な患者はムサハラバードにある国際赤

十字のフィールドホスピタル(テントの病院)にヘリコプターで搬送を行いました。

通訳の方をはじめ、現地の方は苛酷な生活環境の上に、家族や親戚を亡くした人も多いのに、普段は笑顔でジョークを言いながらともに働く姿をみて、むしろ私が元気をいただきました。また、診療所に訪れた患者さんが帰り際に私のために一生懸命祈ってくれる姿にも感動しました。



現地被災地区訪問(左端が元田看護師)

赤十字について再発見したことは、国際赤十字の傘下で、日本人だけでなく、パキスタン人、イギリス人、スイス人、ドイツ人、フランス人、フィリピン人、オーストラリア人などなどいろいろな国の人が集まり、国・言葉・人種が異なっても赤十字の基本原則の下同じように行動していることです。歴史ある、強い理念をもつ赤十字の強さを改めて実感しました。

私一人では何もできませんが、日本赤十字社・病院のサポートの下、このような活動に参加できたことに感謝します。そして、今後も日本にいても、派遣の機会をいただいても自分が少しでも力になれるように、日ごろから自己研磨したいと思います。



スタッフと共に