

インドネシア スラウェシ島地震緊急医療支援

2018年10月22日～11月26日

国際医療救援部 池田載子

インドネシアのスラウェシ島で9月26日に最大震度M7.5の地震が発生し、津波と液状化現象により2000人以上の方が亡くなり、いまだに行方不明の方が1000人以上に上ります。今回、私はインドネシア赤十字社が行う保健医療活動のサポートを行うために、10月末から約1ヶ月間派遣されていました。インドネシアは日本と同様、地震や台風などによる被害が頻発する災害大国です。2006年にスマトラ島で起こった地震による大津波のときにも海外の多くのNGOが救援活動を行いました。

しかし、その後のインドネシア政府の基本的な姿勢は、災害には国内で対応するというものになりました。今回の地震でも、海外からの支援物資は受け入れるが外国人や国際的NGOの受け入れは極力制限するというものでした。日本赤十字社(日赤)は2006年のスマトラ地震に対して防災に関する復興支援事業を継続しています。これらの活動を通してインドネシア赤十字社との信頼関係が築かれ、なおかつ日赤が持つ災害医療救援活動での豊富な経験が今回の派遣につながりました。



液状化で陥没したり隆起した地域



避難民キャンプ

私たちが行ったのは、クリニックと、被災地域での保健活動へのサポートでした。PMIは以前にノルウェー赤十字社から寄付された基礎保健緊急対応ユニット(BHC-ERU)を活用し、トンペというところでクリニックを展開しました。現地のプスケスマス(プライマリーヘルスケアセンター)が液状化により全く使用することができなくなったので、その機能を補い被災した傷病者や住民の方に医療を提供することにしました。PMIは日赤同様に病院をいくつか持っています。各病院から医療スタッフをトンペに派遣し、約2週間ごとにチームが入れ替わりました。

PMI にとって BHC-ERU を展開するのは初めての経験です。私たちの前任者がクリニックのセットアップなどの助言を行っていました。私たちはそのあとを引き継いだわけです。私の任期中にいくつかのチームが派遣され活動を行っていきましたが、PMI のスタッフは病院で仕事をしているので、どうしても病院レベルの医療をプスケスマスに持ち込んでしまう傾向にありました。彼ら自身はできるだけよい医療を提供したいという気持ちで取り組んでいるのですが、プスケスマスは基本的にクリニックのレベルですから、使用する薬や医療機器の種類は異なります。たとえば「心電図」の器械が必要だから購入してほしいと言われたのですが、プスケスマスには心電図の器械はもともとありませんでした。購入して心電図をとることはできるかもしれませんが、その心電図から病名を診断することができないのです。PMI とプスケスマスのスタッフと話し合い、心電図の器械は買いませんでした。

その他に BHC-ERU はテントを建ててそこでクリニックを開くのですが、インドネシアの雨季はかなり雨が降ります。

今回の医療支援で感じたことのひとつに、やはり災害時の訓練は必要だと痛感したことです。私が派遣されている間に3チームの救護班が来ました。その中で最も積極的に、かつ効果的に活動を行っていたので、

日本での BHC-ERU の研修を受けたチームでした。実際にこれほど差があるものなのかと思うほどレベルが違うことに驚きました。日赤が行っている直接的な支援は今回のように医療支援のサポートであったりしますが、災害のない時期に人材を育成しているというところでも大きく貢献なかなか実行にはいたりませんでした。そしてついに大雨は降ってしまいました。



インドネシア赤十字社のチームリーダーと健康教育の内容などについて検討



蚊帳が実際に使用されるように家庭訪問もします。



手洗いを指導するインドネシア赤十字社の看護師

通常はテントの周りに溝を掘って、雨がテント内に流れ込んでこないようにします。しかし、PMI のクリニックではなにもされていませんでした。何度も溝を掘って浮きに備えたほうがいいことや、床に直接薬の箱を置いたりしないように助言しましたが、特にスタッフの寝ているテントへの浸水が最もひどく、「これこそ本当のウォーターベッドだ」と後でスタッフたちは笑っていましたが、大変だったようです。

していると感じました。