

# フィリピン台風ケッツアーナ水害被災者医療支援

マニラ首都圏における初動調査および医療支援事業

Republic of the Philippines TYPHOON ONDOY AND PEPENG

## 活動報告書

2009年10月2日～10月30日



特定非営利活動法人災害人道医療支援会

HuMA, Humanitarian Medical Assistance

## 目次

- P3            フィリピン台風ケッツアーナ水害被災者医療支援  
              ～マニラ首都圏における初動調査および医療支援の概要～
- P4            HuMA 活動マップ
- P5            フィリピン台風ケッツアーナ水害被災者医療支援を開始するにあたって  
              浅井 悌
- P6-8          初動調査チーム活動報告  
              2009年10月2日～10月8日  
              浅井 悌、長谷川泰三、鈴木健介
- P9-11        医療チーム活動報告（10月前半：一次隊）  
              2009年10月9日～10月15日  
              武田多一、渡邊さやか
- P12-13      看護師報告（一次隊）  
              高田洋介
- P14-17      医療チーム活動報告（10月後半：二次隊）  
              2009年10月16日～10月30日  
              前川聡一
- P18-20      看護師報告（二次隊）  
              永井佐江子、高田洋介、中井隆陽、曾我部留美氷
- P21          支援金・寄付金使途報告  
              林 晴実
- P22          現地機関への最終報告書提出に関して  
              林 晴実
- P23          フィリピンプロジェクトを振り返って  
              菅村洋治



**フィリピン台風ケッツアーナ水害被災者医療支援**  
**～マニラ首都圏における初動調査および医療支援の概要～**  
**Republic of the Philippines TYPHOON ONDOY AND PEPENG**

**活動場所：**マニラ首都圏

**期間：**2009年10月2日～10月8日（初動調査チーム）  
浅井悌（医師）～8日、長谷川泰三（医師）～8日、鈴木健介（調整員）～5日

2009年10月9日～10月30日（医療チーム）

浅井 悌（医師）	10月9日～15日
武田多一（医師）	10月9日～15日
高田洋介（看護師）	10月9日～14日
永井佐江子（看護師）	10月9日～22日
渡邊さやか（調整員）	10月9日～18日
菅村洋治（医師）	10月13日～30日
前川聡一（医師）	10月15日～27日
中井隆陽（看護師）	10月15日～27日
曾我部留美氷（看護師）	10月23日～29日
林 晴実（調整員）	10月17日～30日

**総事業費：**Japan Platform\*(JPF)支援金（3,961,953円）、HuMA自己資金（1,714,377円）

**協力機関：**（現地）マニラ首都圏保健局（DoH-NCR: Department of Health - National Capital Region）

**背景：**2009年9月26日にフィリピン・ルソン島を襲った台風16号では、29日までに180万人以上が被災しマニラ市内80%が洪水被害を受けました。HuMAはこの台風被害による医療施設の被害や感染症の発生、状況、医療チームによる医療支援の必要性と可能性を調べるため、初動調査チーム（10月2日～8日）を派遣しました。これまでのHuMAスタディツアーなどで培った人脈を通じて、関係機関からの情報収集、今後の支援に向けて調査を行い、その結果医療チーム（10月9日～30日）を派遣し、DoH-NCRのもとで医療支援を行うことになりました。

**主な事業とその内容：**DoH-NCRは当時700箇所以上の避難所を担当していましたが、すべての避難所には手が回らず、HuMAは約1カ月の間、およそ15箇所で巡回診療を行い総勢2,795人の診療を行いました。また、レプトスピラ症予防薬のドキシサイクリンを1,269人に配布し、活動の終わりには、DoH-NCRに4万錠のドキシサイクリンを贈与しました。そして活動報告を関係各方面に提出してプロジェクトを終了しました。

\*Japan Platformとは難民発生時・自然災害時の緊急援助をより効率的におこなえるよう企業・市民からの寄付や政府からの活動資金をNGOに助成する国際人道支援組織です。

# HuMA 活動マップ



Detailed Map A

Detailed Map B



DoH-NCR・HuMA チームの主な活動地は、マニラ首都圏ケソン市、マリキナ市、パシグ市、モンティンルパ市。フィリピンの地方自治は、①州②市・町③バラングイの三層で構成されています。バラングイは最小の地方自治体単位です。  
 ▲は避難所の位置、黒字は、HuMA が活動を行ったバラングイ名とその活動日をあらわしています。

## フィリピン台風ケッツアーナ水害被災者医療支援を開始するにあたって

この度の災害は、都市部における洪水災害でした。つまり、いわゆる公共インフラ（電気／水道／ガス／道路／医療）の被害は地震等の災害に比べて小さく、また被害の程度が被災地において不均一でした。そのため、都市機能（一部の病院機能も含む）は災害直後より正常に稼働しているところも多く、フィリピン保健局およびフィリピン赤十字は災害直後から被災地で支援活動にあたっていました。一般的に洪水では、いわゆる緊急治療を必要とする負傷者は少ないと言われています。つまり、死亡者のほとんどは被災直後の溺水や感電、土砂崩れによる窒息死であり、傷病人の多くは手足の軽度な挫創や環境因子の急激な変化による内科的疾患です。そのため、すでにある程度復旧している医療体制のなかで国際 NGO として何を行うべきかが、ミッションを開始するにあたっての大きな課題でした。

災害医療支援は、被災地の疾病疫学的特徴によっては公衆衛生的支援が必要となる事があります。即ち、マラリアやデング熱（水たまりを繁殖場所にする蚊が媒介するウイルス性疾患）、急性下痢症などの水関連の疾病対策や、洪水発生後に罹患率が上昇するとされているレプトスピラ症（鼠等の尿尿で汚染された水や土壌により経口・経皮的にヒトに感染する細菌性疾患）などが災害以前からある地域においては、緊急治療というよりはむしろ疾病監視／感染症発生への備えが重要となります。そしてマニラはデング熱の流行地であり、この時期はレプトスピラ症が流行する時期でもありました。

このような状況下で、まず、現地の保健部門の責任機関である DoH-NCR をカウンターパート（国際的な共同作業などを行う際の現地協力機関や個人を表す）となし得た事は、外国の医療 NGO にとって非常に有意義でした。さらに、国連機関や他の国際 NGO と協調する事によって援助の無駄や偏りを避け、全体を見渡しながら大きな援助フレームワークの一翼として活動出来た事は、私達の今後の支援活動への大きな布石になると期待しています。

浅井 悌



## 初動調査チーム活動報告

派遣期間：2009年10月2日～10月8日

活動拠点：マニラ首都圏

活動メンバー：浅井 悌（医師）、長谷川泰三（医師）、鈴木健介（調整員）

### 1. 活動目標

医療ニーズの現地調査、他国および他 NGO の活動調査、カウンターパートの確保、費用対効果調査

### 2. 活動内容

10月26日に発生した台風16号（フィリピン台風ケッツアーナ、現地名オンドイ）による被災状況を把握し、HuMA 医療チームの現地派遣の必要性を検討した。

#### 2009年10月2日（金） フィリピン赤十字、SALT 事務局訪問

初動調査初日、まずフィリピン赤十字を訪問した。被災状況、支援活動内容を聞き取り調査した結果、医療支援よりも水と衛生/避難所に力を入れている印象を受けた。

その後、特定非営利活動法人ソルト・パヤタス(SALT)の事務局を訪問し、SALT が支援している被災地の生活基盤や疾病状況、介入している他の団体の有無等を調査した。被災地を視察する予定だったが悪天候のため中止した。



マニラ空港に着いたのが14時頃だったが、休むことなく様々な施設に突撃した。左はフィリピン赤十字、右は NGO SALT にて情報収集

#### 2009年10月3日（土） 現地活動調整本部、マニラ首都圏保健局（DoH-NCR）訪問

現地活動調整本部を訪問し、NGO の登録をして地理的情報等を収集した。また WHO から、DoH-NCR の被災支援活動責任者である健康危機管理室長の Dr. Irma Asuncion を紹介された。Dr. Irma によると、マニラ首都圏管内に700箇所以上もある避難所の全てには手がまわらないので協力の要望があり、翌日現地視察することになった。

#### 2009年10月4日（日） パシグ市 San Joaquin バランガイ、ケソン市 Bagong Silangan バランガイ視察

パシグおよびケソン市の被災現地と避難所をDoH-NCRのスタッフ同行で視察した。パシグ市は、18,298人、2,236世帯が避難生活している地域で、8つの村から構成されていた。そのうち1つの避難

所を訪問した。避難所では、10時～17時まで DoH-NCR が派遣した巡回診療チームが、避難民を診察していた。主な疾病は、水系感染症（下痢症）、皮膚疾患（水虫など）で、最近急増している状況ではなかった。

ケソン市では、2,059人、458世帯が4箇所の避難所で生活していた。そのうち2箇所の避難所を訪問した。避難人口が最も多い小学校には、1,242人、283世帯が生活し、1教室に12世帯、子供を含めて約60人が暮らしていた。もう1箇所の視察した避難所には、177人、42世帯が生活しており、ここでは巡回診療が行われていた。巡回診療チームは医師7名、看護師2名で構成されていた。主な疾病は、水系感染症（下痢症）、皮膚疾患（水虫など）、精神疾患であった。ケソン市の被災現場では、多くの家屋が倒壊し、水が屋根のレベルまで達したためバナナの木が家屋2階部分の屋根に漂着しており、洪水発生時の水位の高さを物語っていた。



DoH-NCR スタッフと避難所視察（パシグ市）



避難所視察（ケソン市）



2階の屋根にバナナの木が漂着

視察結果からの結論。①医療支援ニーズは確かに高いが、水系感染症（下痢症）が急増しているわけではない。②HuMAの医療チームが派遣されれば、避難所をいくつか回る巡回診療になる。③その内容は、いわゆる一般的疾患の診断・治療になり、外傷対応のニーズは多くはない。④医薬品の現地購入は可能である。⑤現地通訳および医療スタッフとして保健局の看護師をつけてくれる。⑥保健局にある資機材は利用可能なものは使ってもよい。⑦学校の授業再開のため、避難所から人々が半壊の自宅に帰らざるを得ないので、コミュニティレベルでの巡回診療もありうる。

#### 2009年10月5日（月） I-CAN マニラ事務局訪問

鈴木調整員帰国。浅井医師は今後の活動に関する事務手続き等の処理をホテルで行った。長谷川医師は現地 NPO 団体アイキャン（I-CAN）の事務局を訪問し、現地活動に帯同した。I-CAN は名古屋に本部事務局を持ち、マニラ、ミンダナオ島に海外事務局を置き15年間にわたりフィリピンの子ども達の教育・医療、そして親たちの収入を増やす活動や平和をつくる活動を行っている団体です。

本日はケソン市内のパシグ川支流河川敷に住む方々に対する物資（毛布、食料等）の支給活動を視察したが、現地の医師が定期的に巡回診療をしており HuMA が活動する必要性はないと判断した。驚いたことに河川敷は多大な被害を受けていたがもう既に戻り始めている住民がいた。



パシグ川河川敷



I-CAN の事務所

## 2009年10月6日（火） SALT事務局訪問

活動拠点を DoH-NCR 事務所に近いホテルへ移動。午後から今後の活動に必要な物品の買出しを行った後、SALT 事務局を再訪問。現地での薬剤の購入ルートなどの情報を入手した。その後、HuMA 海外スタディツアー（2008年・フィリピン）でもお世話になった East Avenue Medical Center の Dr. Nunes (Dr. Sito) と夕食を共にし、現地の被災状況に関する情報を聞いた。

## 2009年10月7日（水） パシグ市巡回診療参加

二手に別れて DoH-NCR の診療活動に参加した。浅井医師はパシグ市のコマンドポストで現在最も医療ニーズを求めている地域の情報を入手し、長谷川医師は ULTRA と呼ばれる避難所を訪問した。ここはスポーツアリーナを利用して約 2,000 人の被災者が集められていた。この頃から避難所として利用されていた小中学校の授業が再開され、被災者は学校から ULTRA へ移送されていた。ULTRA は DoH-NCR がしっかりと管理運営している様子であった。浅井医師が得た情報では



ULTRA と呼ばれる大きな避難所

Laguna de Bay（巨大な人口湖。海とつながっているが排水路が細く、水位が下がらない）周辺で未だに浸水している所が多く、おそらく地域の巡回診療が必要になってくるだろうとのことであった。

## 2009年10月8日（木）

長谷川医師帰国の途に着く。浅井医師は、明日から始まる HuMA 医療チームリーダーとして残留。

### 3. まとめと考察

被災後 1 週間以上が経過しておりフィリピン赤十字、DoH-NCR の活動により被災者には必要な医療、物資の提供がされ始めていると考えられた。この時点では深刻な感染症の流行も認められなかった。しかし、医療の提供が不十分な地域があるならば HuMA による医療活動展開の可能性があると考えられた。活動は、保健局の指揮下で現地医療班と協同で巡回診療を展開していく事が良いと判断した。理由は①DoH-NCR と良好な関係を築けたこと。この関係が今後の HuMA の活動にもカウンターパートとして重要であること。②現地で HuMA が独自で医療を展開していくのは費用対効果が得られないと考えられたこと。現地の薬剤、器材を使用し現在求められている医療を提供することが最善と判断されたこと。③レプトスピラ、デング等の感染症の流行をみたとき現地医療班と協力しながらの活動が最善と判断されたこと。

なお、初動調査チーム出発前に、過去に HuMA が行ったスタディツアーや JICA 集団研修コースでの知己など約 10 名のコンタクトパーソンから情報収集を予定していたが、彼等からは活動にとって重要な情報を得ることはできなかった。以上、DoH-NCR にも了解を得、医療チームの派遣を日本サイドに正式に提言した。

浅井 悌、長谷川泰三、鈴木健介

10月9日にJPFよりフィリピン台風ケツツアーナ水害被災者支援活動の承認があり、HuMAはフィリピン医療支援を10月30日まで行うことになった。



## 医療チーム活動報告（10 月前半：一次隊）

派遣期間：2009 年 10 月 9 日～10 月 15 日

活動拠点：マニラ首都圏

活動メンバー：浅井 悌(医師、一次隊リーダー)、菅村洋治(医師)、武田多一(医師)

高田洋介(看護師)、永井佐江子(看護師)

渡邊さやか(調整員)

### 1. 活動目標

洪水被災者保健医療支援、重症患者・感染症の早期発見、保健衛生状態維持・改善の支援、ワクチン予防接種の実施

### 2. 活動内容

DoH-NCR と連携した被災者支援医療活動を行った。毎朝保健局に集合して打合せを行い、保健局が担当する約 700 の避難所より、その日の診療地域が提案された。保健局スタッフと共に処方薬剤、予防接種用ワクチン、医療資機材を車に積み、提案された地域の保健所に行き詳しく現地の情報を確認した後、診療場所を確定した。

#### 2009 年 10 月 10 日（土） ケソン市 Bagong Silangan バランガイ Texas Alexander 診療所

DoH-NCR 巡回診療チームの一組として本日より医療活動。現地スタッフらと共にマニラ首都圏北東部のケソン市にある洪水災害現地、避難所、地域の保健所を視察した。Bagong Silangan バランガイ中心部では他の医療チームが既に活動していたので、重複を避けて更に奥の被害が大きい Brookside と呼ばれる地域に進み、休止中であった診療所の 1 室を借りて患者 95 人の診療を行った。咳・発熱・下痢・足の皮膚感染症・下腿軟部組織の感染などの症状の人が多かった。その後保健局に戻り、ミーティングに参加して意見交換をした。



毎朝保健局に集合



保健局の車に医療資機材や薬品を  
詰め込み出発



1 時間かけて Bagong Silangan バラン  
ガイに到着。保健所で情報収集

#### 2009 年 10 月 11 日（日） 情報収集および物品調達

災害発生後から休日返上で活動していた DoH-NCR が、災害状況も落ち着いてきたので一斉して休暇をとった。HuMA も医療活動は休止して、ケソン市の現地活動調整本部などを訪問して情報交換したり、翌週からの医療活動現場に行く為の準備として、長靴等必要資材の購入を行った。

## 2009年10月12日（月） モンティンルパ市 Tunasan バランガイ Tunasan 福音協会

マニラ首都圏南部で、未だ浸水したままの地域が残るモンティンルパ市を活動場所とした。ここでも DoH-NCR の情報のみに依存せず、地域の最新情報を把握しているモンティンルパ市保健所と連絡を取り、医療チームの重複を避けたり診療方針を調整した。

本日は、浸水したままの Tunasan バランガイ・福音教会まで即席のエアマットボートで行き、庭の東屋のような場所に水上診療所を開設した。患者 119 人を診察した。



エアマットボートで診療所へ



診療所にやってくる人々



子供たちも手作りのボートで



本日の診療所



大勢の地元の方が通訳のために駆けつけてくれた



保健局スタッフと地元の歯医者さんが投薬担当



ボランティアと診察を進める HuMA 医師



「体温何度かな？」

## 10月13日（火） モンティンルパ市 Cupang バランガイ Cupang Plaza 屋根付コート

Cupang バランガイの避難所まで車で水を渡って行って、汚水に囲まれたバスケットコート内の巡回診療所を開設し、患者 81 人を診察した。

## 10月14日（水） モンティンルパ市 Putatan バランガイ Putatan 小学校

小学校の講堂の避難所で患者 169 人を診療した。患者の疾患は急性上気道炎・水様下痢・発熱等で重症患者は見られなかった。診療方針として、軽症の足白癬（水虫）に対する抗真菌薬外用処方ではできるだけ控え局所の乾燥や清潔維持を指導する、重症下痢に伴う脱水症・肺炎・レプトスピラ症等伝染病を見落とさず早期発見を図る、麻疹の予防接種・ビタミン A 投与および下痢に対する亜鉛投与に配慮すること等が確認された。



事前に自治体による予防接種・デング熱・レプトスピラ症についての教育が行われていたが、近隣で下痢による脱水症での死亡例やレプトスピラ症疑い例が報告されており、保健所のスタッフは緊張していて、HuMA 医療チームとも被災者の健康状態について密な情報交換をしたいとのことだった。

### 3. まとめと考察

初動調査チームが適切なカウンターパートを見出して、医療資格（免許）の問題や活動場所の選定、移動手段、医薬品や診療材料などの調達、現地スタッフの同行、診療の基本ルールなどを話し合っ

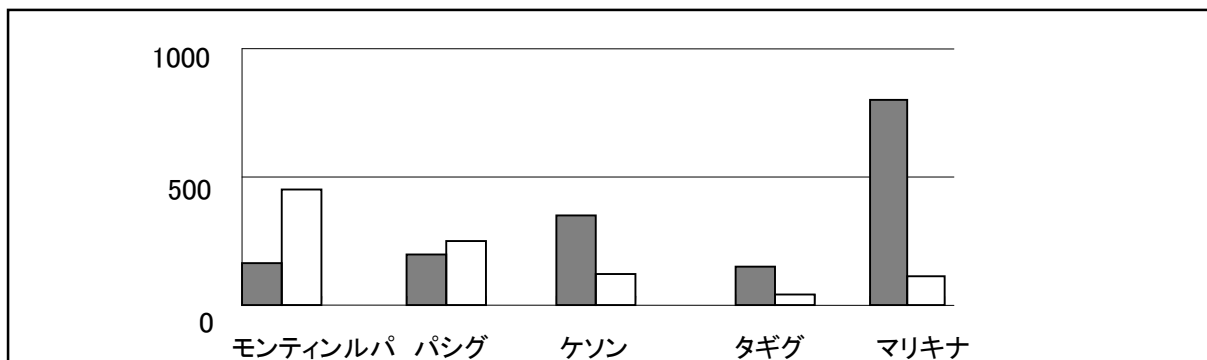
くれていたため、医療チーム本隊はきわめて円滑に到着翌日から実質的な活動を始めることができた。しかし、実際に DoH-NCR の指定した場所に到着してみると、DoH-NCR では把握していない状況のところも存在し、より狭い行政区である各市の保健所との結めの情報交換も欠かすことはできなかった。

カウンターパートとなった DoH-NCR のスタッフや現地のボランティアは、私達を温かく迎え入れてくれ、きわめて友好的な関係を保ちながら活動することができた。

今回の災害は台風による風被害というよりはむしろ洪水災害で、しかも洪水状態が非常に長引いていたので、人々の生活環境や衛生状態はきわめて不良であり、生活用水の確保やトイレ、ゴミ処理の問題も深刻であった。しかも学校の授業再開に伴い、避難所から出て浸水したままの元の居住地で生活を始めている人々も多く、衛生状態不良による疾病の発生も危惧された。しかし、私達は診療のかたわら観察し、入手しえたこれらの情報を DoH-NCR や実際に活動した地域のケソン市、モンティンルパ市などの保健局担当者とも共有して、避難住民と一緒にその改善に努めることもできた。

問題点としては、HuMA 事務局より持参したコンピューターがインターネット対応ではなく、またウイルスチェックも事前に行われておらず感染していた。HuMA の PC で感染したフラッシュメモリーでは他機関よりデータをもらうわけに行かず、日々の診療データ打込みにも使えなかった。HuMA が所有する PC は全てアンチウイルスソフトにより保護するよう事務局に提言した。他には、宿泊施設のインターネット環境が不調で、HuMA 事務局や理事との交信を携帯電話に頼らざるを得なくなったところがある。派遣されたメンバー間の情報交換にもメール環境がよりよければ楽であったと思われた。また、1チーム 5 名の構成であったし、DoH-NCR の休日には翌日に備えて資材の購入や他の団体との情報交換を行ったため、フィリピン滞在中はほぼ全員がフル回転で活動せざるを得ず、休暇をとる余裕は無かった。しかし、全員大きく体調を崩すことも無く活動を終了できた。

武田多一、渡邊さやか



**図 1. 1 避難所辺りの収容被災家族数**

(■被災直後：10月2日 □亜急性期：10月8・9日 時点での調査データ)  
 クラスタミーティング資料より

亜急性期になるにしたがって、モンティンルパ市において巡回診療の必要性が高まったことがわかる。よって HuMA はマニラ首都圏の主な都市モンティンルパ、パシグ、ケソン、タギグ、マリキナの中で、特にモンティンルパ市で活動した。→ページ 13 の図 2 へ

## 看護師報告（10月前半：一次隊）

### 1. 活動目標

「医療チーム活動報告（10月前半：一次隊）」の活動に加え、診療データの集計システムの確立

### 2. 活動内容

DoH-NCR の調整のもとに、首都圏内の避難所および地域で診療活動を実施した。被災地内では、場所によっては被災から 2 週間経過しても未だ股下の高さまで浸水している場所もあり、住民が作ったエアーマットの即席の筏に乗って地域に入り、毎回 80~100 人程度の患者を診察した。



亜鉛の投与を行う HuMA 看護師

この際に、5 歳以下で麻疹ウイルスの予防接種が出来ていない子供に対する予防接種およびビタミン A の経口投与を行った。麻疹ウイルスの予防接種は保健局が進めている事業で、避難所での流行を防ぐ目的で予防接種を行っている。患者の主な訴えは、咳、発熱、下痢、水虫が多かった。下痢症の子供に対しては基本的に経口補水塩の投与を行ったが、10 月 13 日からこれに合わせて亜鉛の投与も開始した。水虫の患者の多くは汚染された水に囲まれた生活をしており、常に清潔を保つことが困難な生活環境であるため、薬

の処方だけでは治療することができず、むしろ薬の投与を中止して衛生指導をその都度行った。浸水地域の住民が全く孤立しているわけではなく、病院は一応機能しているため、巡回診療で対応できない病状の被災者は直ちに病院へ搬送することができる状況であった。

HuMA の看護師の主な役割は、事前問診を行った用紙を見て必要な人に対してバイタルサイン（脈拍、呼吸、血圧、体温）の測定を行ったり、待っている患者の中に重症患者がいないかどうかを確認することであった。これに加え、薬の投与や、診察の補助、診療活動の中で患者の動線がスムーズになるように行列の整理を行った。保健局の看護師は、事前問診を行いその内容を紙に記載すること、診察が終了した患者情報の登録、薬の処方を行った。特に薬の飲み方についてはタガログ語で説明する必要があったので、現地スタッフの協力が欠かせなかった。

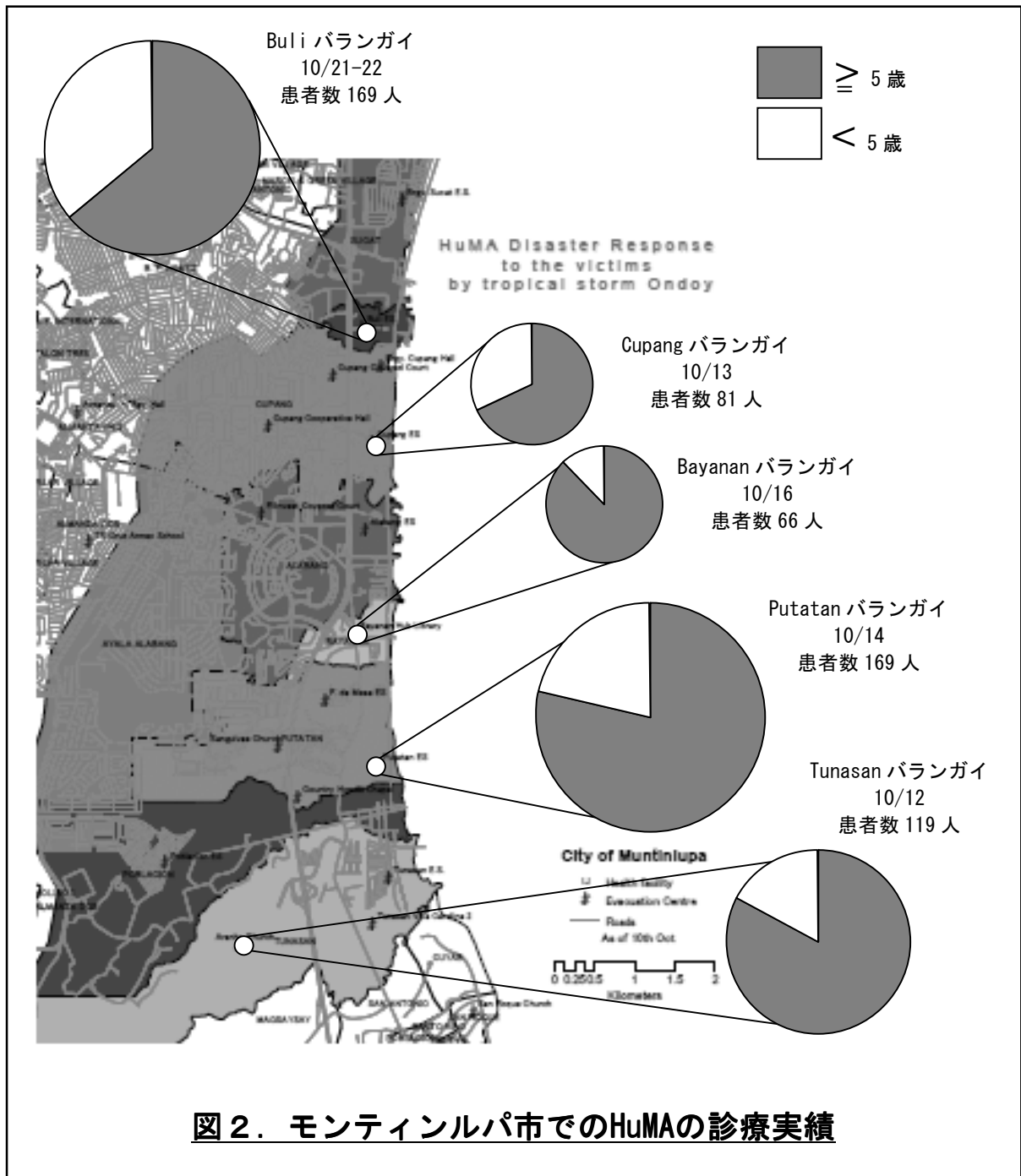
診療データの集計は浅井医師が中心となり進めた。高田看護師は事前問診で使用する用紙を作成した。作成前は白紙の紙きれに名前、性別、年齢、主訴などを書いていたが、この作業を軽減するために、あらかじめ代表的な主訴を記載した用紙を作成した。これによってチェックを入れるだけで問診をすすめ、また、ワクチンの接種の有無や症状がいつから続いているのかを確実に問診できるようになったので、診察時間の短縮に大いに役立った。

Name	Abby Salguero	Age	49	Sex	F
W/Complete vaccination	Yes	No			
Complains	Date of on set				
<input type="checkbox"/> Fever	96/58 mmHg				
<input type="checkbox"/> Cough	Diarrhea				
<input type="checkbox"/> Diarrhea	Rx: Paracetamol 1Tab/dose when severe pain				
<input type="checkbox"/> Hypertension					
<input type="checkbox"/> Athlete's foot					
<input type="checkbox"/> Others	pain in ... 4 doses				

### 3. まとめと考察

今回のHuMAの医療チームはわずか5名であり、HuMA単独で医療活動を行うには限界があると感じた。当初、現地NGOと共同で活動することも検討したが、外国のNGOだけで診療活動をする場合、地域の責任者に診療活動の許可を得たり、活動サイトを探したり、住民への広報もしなければならず、容易ではない。これらの点において公的機関である保健局と連携できた事はHuMAにとって良い結果をもたらした。また今回HuMAが、国連やWHOの行う定期的なミーティングに参加したことは、HuMAが国際支援団体の一つであるというプレゼンスもアピールした。

高田洋介



## 医療チーム活動報告（10月後半：二次隊）

派遣期間：2009年10月16日～10月30日

活動拠点：マニラ首都圏

活動メンバー：菅村洋治（医師、二次隊リーダー）、前川聡一（医師）

永井佐江子（看護師）、中井隆陽（看護師）、曾我部留美水（看護師）

林 晴実（調整員）

### 1. 活動目標

洪水被災者保健医療支援、保健衛生状態維持の支援（物資・薬品の供与も含む）、洪水後感染症対策（薬剤の予防投与実施）、現地機関への活動報告、撤収

### 2. 活動内容

一次隊が築いた DoH-NCR と連携した被災者支援医療活動を継続して行うとともに、医療ニーズに応じて現地の医療支援チームと連携した活動も行った。

活動収束においては、活動報告書の作成と診療器具および医薬品の寄贈をおこなった。

#### 10月16日（金） モンティンルパ市 Bayanan バランガイ Bayanan Bay Walk 小学校

未だ水没した地域が広く残る  
モンティンルパ市では医療ニーズが依然として高く、湖畔にある Baywalk 小学校の体育館に設営された避難所を訪問して診療を行った。この避難所周囲は、腰から背丈まで冠水しており、車両を降りてから幅 20cm の木板で作った橋を数十分にわたり資機材を担ぎ歩かなければならな



避難所周囲は未だ冠水している



細い板の上を慎重に進む。  
おっと危ない！

かった。トイレや飲料水の供給はなされているが避難所には壁がなく吹きさらしのため、診察した患者の多くは呼吸器、消化器の感染症の訴えであった。また周囲は生活排水で汚染されていたけれど、洗濯や子供たちの水遊びの場となっており、水系感染症の発生が危惧された。

#### 10月17日（土） ケソン市 Gulod Navaliches バランガイ Susano 小学校

ケソン市議員が主催する医療支援のプロジェクトに参加した。この地域では、冠水部分はほとんどなく学校も再開され、多くの住民は通常の生活に戻っていた。285人の患者を診察したが、呼吸器感染症や皮膚感染症などを理由に診療を受診する患者が多く、災害時の疲れから体調を崩すものも少なからず認められた。また小児には低栄養を疑う患者が多く認められ、口腔内衛生の悪化も目立った。



小児、成人を問わず多くの患者が歯科的疾患をもっており、このプロジェクトでは地元の歯科医療チームが並行して診療を行った。

### 10月18日（日）

DoH-NCR の医療班が休みのため、診療活動は休み、情報収集や診療の効率化のための準備にあてるとした。昨日までの巡回診療の経験から、診療対象の患者の多くは感染症を患っており診察前のバイタルサインチェックが重要であること、しかし屋外で診療所を展開する場合も多く、また乳児なども多いため体温測定にも時間がかかることがミーティングで問題提起された。それに対して診療の効率化を図るため、休日を利用し電子鼓膜体温計と自動血圧計の購入に出かけることにした。また、WHO や保健省への疾患報告をするための統計作業に多くの時間を費やすので、統計作業を効率的にすべくカルテなどの見直しを行った。

また、マニラで医療支援を大規模に行っているプロテスタント教会があり、DoH-NCR の医師である Dr. Deo の紹介でその集会に参加し、情報収集とともに翌週末に行われる診療活動の協力を約束した。

### 10月19日（月） マリキナ市 Malanday バランガイ Malanday 保健所

マニラでは、レプトスピラ症が広がり死者も 37 人に達した。新聞各紙でも話題の中心は、洪水の一次被害からこの感染症の大流行に移っている。DoH-NCR でも対策に追われ、ふたたび多くの医療チームをその対策のために派遣することになった。HuMA の医療チームも、この感染症の初期流行地域であるマリキナ市での薬剤ドキシサイクリンの予防投与プロジェクトへの協力を要請された。マリキナ保健所の統括医師である Dr. Herrera から情報収集を行ったのちに、Malanday 保健所に移動し活動を行った。この地域は水害被害が大きく、先週からレプトスピラ感染の流行が報告されているが、多くの住民は自宅に戻っており避難所は縮小していた。私達は集まってきた周辺住民に対して、下肢に創傷を持つ者などハイリスクの患者を選んで、102 人に対しドキシサイクリン投与を行った。



### 10月20日（火） パシグ市 San Antonio バランガイ Kapitolyo 避難所

パシグ市では、大部分で水は引き地域のライフラインを含め住民の生活は復旧しつつあった。しかし未だ多くの住民が滞在する避難所があり、医療ニーズが高いと判断して巡回診療を行うことになった。Kapitolyo の避難所では、元刑務所であった敷地内の 2 階建てのホールに 302 家族が集団生活を送っていた。生活の場となる教室の床では、多くの家族が雑然と生活しており衛生状態は良いとはいえない。しかし建物は古い、水周りに関してはシャワーや洗濯用の水、飲み水なども十分供給されていた。また簡易トイレが数多く設置され、支援物資は充足していた。避難所内ではすでに小学校が再開されており、いわゆる“青空学校”で子供たちは元気よく歌を歌い、雑然とした生活環境の中でも子供たちの笑顔や笑い声が響いていた。この避難所で診察した 64 人には、長期の避難所生活で上気道感染症や下痢が多くみられ



飲料水は豊富に供給されている

たが、幸いなことに重症例は認められなかった。その他、糖尿病や甲状腺腫を持った患者もいたが、慢性疾患が重症化する例はいなかった。食事の配給は十分に行き渡っていて、住民の栄養状態は比較的良好といえた。

#### 10月21日（水）～22日（木） モンティンルパ市 Buli バランガイ Buli 小学校

モンティンルパ市では、未だ冠水している地域が多く、多くの住民が自宅へ帰ることができていない。そのため、医療機関までのアクセスも悪いこの地域の Buli 小学校にある避難所への巡回診療を行うことになった。この避難所では、未だ多くの住民が集団生活を送っており、乳児から小児に MSSA（ペニシリン系抗生物質に感受性の黄色ブドウ球菌）の感染を疑わせる皮膚の化膿性疾患（いわゆるとびひ）が多くみられた。また、下痢など消化器疾患の患者も



冠水し外出のため小船を使用する住民

多くかつこの地域では、長期間にわたり水に浸かっていたこともあり、外傷の感染も多く、今後レプトスピラ症の感染流行が危惧された。さまざまな NGO がこの避難所に支援をしたが医療支援は少なく、下痢、発熱で 8 カ月の乳児が死亡したとのことで巡回診療のニーズは高いと思われた。そのため、2 日間にわたりこの避難所で巡回診療を行い 169 人の患者の治療を行った。2 日目には“Save the Children”の医療チームも来たので協力して診療にあたった。

#### 10月23日（金） マリキナ市の Tumana 地区。橋の下

午後のクラスターミーティングへ菅村、前川両医師が参加するため、移動距離の長いモンティンルパ市への巡回診療ではなく、DoH-NCR のレプトスピラ症感染症対策のプロジェクトに協力することとした。担当を依頼されたのはマリキナ市の Tumana という地域で、決壊したマリキナ川にかかる橋の下を拠点に活動を行った。この地域では、水害時には、2 階の屋根まで冠水し家屋や道路は大きな被害をうけている。発災からすでに 3 週以上経過して水は引いてきているものの、低くなった道路では未だ水が残っており、ゴミなども散乱しており衛生状態は悪い。この付近の住民 174 人を選んで薬剤投与を行った。



一部の道路は、未だ水が残っている

ミーティングでは、マニラおよびルソン島北部での全般的な医療ニーズの情報収集を行った。会議途中、保健局から HuMA の活動を紹介していただき、この会議でも HuMA の NGO としての存在感が出てきたと感じられた。HuMA の活動は 30 日をもって終了のため、週 1 回のこの会議の参加も本日が最後となる。会議の終わりに菅村隊長より現地活動収束の挨拶をおこなった。WHO をはじめ各国の NGO の方々から拍手とともに慰労の言葉をいただいた。

#### 10月24日（土） パシグ市 Pinagbuhatan バランガイ Nagpayong 屋根付コート

DoH-NCR は週末の休みに入ったため、人口密集地であるパシグ市の主催する“Medical Mission”という医療支援プロジェクトに参加した。場所は、Nagpayong 屋根付コートという広場で現地の医療チー



ムと共に診察した。対象患者は、先着 1,000 人限定の整理券が配られていたが、結局は、1,747 人の診察を行う大規模な巡回診療となった。HuMA の医療チームは、最初から最後まで診療にあたり中心的な役割を果たした。その活動に対して主催したパシグ市長からも感謝の言葉を直接いただき効果的な地域貢献ができたと思われる。保健局とは違う枠組みでの活動であった。



Medical Missionには、多くの住民が集まった

### 10月25日（日）

診療活動は休みとし、活動収束に向けての報告書作成や DoH-NCR への寄贈品の準備に費やした。寄贈品として保健局が要請してきた薬剤（ドキシサイクリン）は、レプトスピラ症の大流行のためマニラでも品薄となり価格も何十倍に釣りあがったが、関係機関との粘り強い交渉によって妥当な値段で確保することができた。

### 10月26日（月） DoH-NCR での供与式とマリキナ市 Tumana バランガイでの薬剤配布

朝 8 時より、DoH-NCR 全職員の立会いのもと、菅村隊長より Dr. Irma にドキシサイクリン 4 万錠と診療医療機器が寄贈され、供与式は無事執り行われた。その後、レプトスピラのハイリスク地域であるマリキナ市 Tumana バランガイでドキシサイクリンの予防投与を行った。

### 10月27日（火） マリキナ市 Tumana バランガイで薬剤配布

本日で HuMA のフィリピンでの医療活動は終了。明日は、DoH-NCR や現地機関に 29 日に提出予定の最終報告書の作成でまた忙しい一日。昨日と同じマリキナ市 Tumana バランガイの Ampalaya 通り、Fatmets 通りそして Okra 通りの 3 箇所において、ドキシサイクリンおよびビタミン A を合計 640 人に投与した。

## 3. まとめと考察

発災から時間が経過するにつれ、活動内容は医療機関から隔絶された避難所での巡回診療のほか、水害後に発生したレプトスピラ症に対する薬剤の予防投与を行うなど、活動は多岐にわたるようになった。また被災者の生活は時間の経過につれ復旧していったが、湖畔や河川沿いなどでは未だ冠水地域があり、地域によって避難所での医療支援ニーズに格差が生じはじめた。そのため地域ごとの医療ニーズの評価を経時的に行うことが非常に重要であった。今回巡回診療を行ったモンティルパ市では冠水地域が多く、避難所で生活する住民も他の地域より多いため、より巡回診療の需要が高かった。

今回は DoH-NCR からの情報だけでなく、定期的開催される会議（クラスターミーティング）で接触する他の組織とも情報交換したが、これが HuMA の活動展開に役立った。休日にパシグ市において現地のボランティアチームと協同で行った大規模な巡回診療は、保健局以外との活動で、HuMA として多角的な医療支援が提供できたといえる。

前川聡一

## 看護師報告（10月後半：二次隊）

### 1. 活動目標

「医療チーム活動報告（10月後半：二次隊）」の活動に加え、診療データの記録と集計

### 2. 活動内容

10月後半も引き続き保健局の調整により、首都圏マニラ内に点在する避難所及び地域での診療活動を実施した。どの地域でも主訴は咳、下痢、水虫、軽度の外傷が多数を占めており、その傾向に大きな変化は認められなかった。被災現場では2週間以上経過しても水が引かず、避難所で生活している人が大勢いた。しかし避難所となっている学校の再開に伴い、浸水した家屋に戻り生活している人もいた。

避難所では、どの地域でも大勢の人々が密接して生活を送っていた。小学校の教室が避難所として生活のスペースとなっている所もあった。避難所での一人当たりの必要面積は最低3.5m<sup>2</sup>とされている。しかし、この小学校では50m<sup>2</sup>ほどの教室に約50人の被災者が生活しているとのことであった。これは畳1畳分以下である。



避難所の人口密度の高い生活  
バスケットコートを利用している

浸水が続いている地域住民は汚染された水の上で生活を送っていた。一部の地域ではその水で体を洗い、さらに洗濯用水としても使用していた。子供たちは、水路となった家の前の道路で水に潜って小魚を獲って遊んでいた。診療の中では水虫の訴えが多かった。しかし水に足を浸けた生活が続く限り水虫の治療は困難であると考えられた。ポリタンクを用いた飲料水の配給も行われていたが、水系感染が原因と思われる下痢の訴えが多かった。未だ汚水や泥で汚染された住宅が多く、家屋の復旧と衛生面の改善が滞っていた。またトイレ

などの水回りの衛生状態は劣悪なもので、屋外設置型仮設トイレもあったが、し尿の回収が間に合わず溢れて使用できなくなっているところもあった。以上のような住民を取り巻く生活環境は、被災者の健康悪化の原因となっていると思われた。

こうした状況に対し、現地の保健所スタッフによる衛生改善活動が積極的に行われていた。スタッフは被災者に対し、「排泄はきちんと定められた場所で行うこと」「トイレはきれいに使用すること」「石鹸を用いて身体の清潔を保持すること」などと呼びかけていた。指導は基礎的な内容であった。しかし被災以前からの生活習慣などが影響しているのか、被災者の理解はなかなか得られないとの事であ



診療レイアウト

った。指導は忍耐力を要するものであり、避難所及び住居・地域の環境改善には時間がかかるように思われた。私達は上記のような状況を考慮しつつ、日々の診療業務にあたった。

今回の1カ月間の活動では巡回診療を行う場所と現地スタッフが毎日異なった。そのため毎回異なるスタッフとともにその場に即したレイアウトの診療場所をセッティングし、業務はその場に適した方法で行われた。診療場所設置において留意した点は、患者や診療の流れを

円滑にし、患者やスタッフの混乱を防ぐための「診療レイアウト」と「人員配置」であった。乳幼児や小児、高齢者にとっては、熱気のコもる人の群れの中で診察を待つことは、脱水により容体が悪化する可能性も考えられる。そのため人が密集した場所の風通しを良くすることや、重症な患者を早期に発見することも考慮したレイアウトと人員配置を行った。

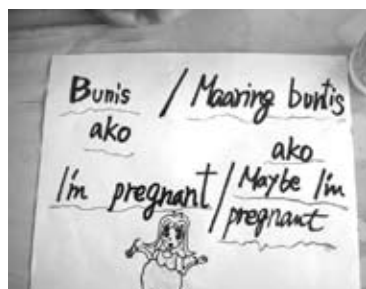
診療開始後の看護師の役割分担は、一次隊と同様に二手に分かれて診察介助を行った。医師が各患者の診察に集中できるよう、看護師一人は診療全体のマネジメントを行い、状況を把握して必要時に人や資材を補充し、問題が発生した際はサポートも行う役割である。もう一人の看護師は個々の患者の症状を問診、異常の早期発見、重症患者のバイタルサインチェック、診察介助を行った。このスタイルは少ない人材で診療を効率的に進める上で効果的な方法であったと思われる。医療機関は機能していたため、重症患者がいた場合は直ちに搬送する体制をとっていたが、幸いにも診察に訪れる患者の中に入院を必要するような重症患者は見受けられなかった。巡回診療では、各地域によって変動はあったが毎日約 70~1,000 人の患者が受診した。



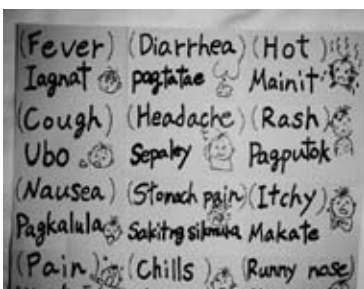
抗生剤予防投与

フィリピンでの活動後半、マニラ首都圏マリキナ市よりレプトスピラ症が発生したとの報告が入った。そこで 10 月 19 日以降は身体に外傷があり汚水に浸かった患者を対象に、レプトスピラ症予防として抗生剤の一種であるドキシサイクリンの内服投与も行った。ドキシサイクリン投与実施日は、日々の慌ただしい診療とは異なり、診察に時間を取られないため時間的な余裕があった。そこで私達は覚えてたの片言のタガログ語でコミュニケーションをはかることができた。こうしたコミュニケーションは海外からやってきている私達への不信感を軽減してくれるものであったのではないかと思う。中には医師の言葉に反応し苦笑する人や新しいフレーズの単語を積極的に教えてくれる親切な患者もいた。現地の人々の人なつこさややさしさ、明るい表情に接することができた日々であった。

診察の問診、医師の診療業務へのサポートとして重要視した点は、言葉による誤解を避けることである。特に服薬指導は患者が服薬方法を間違えることがないように、タガログ語で意思疎通が十分行える現地スタッフに協力してもらった。しかしその人数が少ない場合には、日本人である私達はその役割を担当することもあった。その際は言葉の壁を出来るだけ小さくさせるために、タガログ語の表を使用した。これは私達が現地で作成したものである。これを使用することにより、英語を話さない患者からも比較的容易に症状を聞き出すことができた。また医療職ではない現地ボランティアが診療内容を理解するのに役立ったと考えられる。この表は誰もが共通の理解が行えるよう英語・タガログ語で表記し、イラストを加え、患者に指で示してもらっただけのものであった。



ドキシサイクリン投与時妊娠を問うツール



指差し症状ツール



服薬する時間帯を示すツール

### 3. まとめと考察

#### 1) 設営について

日々場所と現地スタッフが変わる活動で一番留意した点は、前述したように「人の流れをいかにスムーズにすることができるか」だった。ひとたび医療チームが診察場所を訪れるとその場の様子は一変する。診療の準備を始めると人々が続々と集まり、多くの人で溢れかえる。そのため患者をできるだけ待たせないよう手早く準備しなければならなかった。診療が開始されても人の群れは収まることがない。そのような状況の中で看護師は、全体を把握し状態の悪い患者を発見し対応する。診療の優先順位が変化する場合もあり、どの活動場所でも柔軟にその場に適応していく必要があった。時に1日で1,000人近い患者の診療を他の医療チームと共にあたることもあったが、スペースの確保と人の動線に留意したレイアウトと人の配置によって、混乱やトラブルを避けることができた。

#### 2) 問診表

問診をスムーズに進めるための問診票、タガログ語で書かれた意思疎通のツールなどは、大勢の患者を相手に一気に対応しなければならない状況の中、誤解やミスを最小限に食い止め、時間を節約するのに重要だったと思われる。特にこのタガログ語で書かれた表は、患者だけでなく医療者ではない現地ボランティアや現地スタッフにも大いに役立った。

#### 3) 笑顔で接遇

現地の人達が外国の医療チームに不信感を持つことなく、受け入れることができているかということにも配慮し、診療活動中は患者の身体状況をチェックするだけでなく、フィリピンの人達の表情や振る舞いにも十分注意した。実際に診察を待つ患者の中には、異国の地から訪れている私達の医療チームの診察に不安を持つ人もいたが、そのような場合には無理に説得するようなことはせず、現地の医師に診察を依頼した。このように何より患者の安心を最優先にすることを心がけて対応した。良好な対人関係を築くことは援助活動を進めていく上で欠かすことのできない土台である。チームメンバー1人1人が誠意をもって、現地スタッフや患者と接していくことはとても大切なことであった。そして相手の文化やパーソナリティを少しずつ理解して、お互いを分かち合うことの重要性を感じた。片言の現地語であっても十分に相手の心を開くコミュニケーションツールとなりうるし、言葉の壁が存在しても、私達の態度・表情など非言語的コミュニケーションでも気持ちを伝えることはできる。現地の人々の気持ちに少しでも近づきケアしていきたいと思う気持ちが大切であろう。

#### 4) 相互支援

今回は現地の方々に随分とサポートして頂き、そのホスピタリティに助けられた。問診時に患者の列を整理してくださった人、記録を書いてまとめて下さった人、多少の日本語を話すことができる被災者は診察時にタガログ語の通訳もしてくれた。また、警察など公共機関の方々の協力は欠かせないものだった。様々な場所で私達の活動に配慮していただき、たくさんの人達に支えられた。こうした現地の人達の協力なくしては、私達の診療成果を得ることはできなかった。水害に長い間苦しい生活を強いられている人々から、私達も多くの豊かな心の贈り物をいただいた1カ月間であった。

永井佐江子、高田洋介、中井隆陽、曾我部留美水

## 支援金・寄付金使途報告

### 寄付についてのまとめ

フィリピンでは場所や季節によって汚染水に起因するデング熱やレプトスピラ症が散発的に発生しているが、洪水発生後に罹患率が上昇すると言われるレプトスピラ症の発生が10月の中旬には見られた。これは汚染された水や土壌から経口・経皮的に細菌感染する伝染病で、重症の場合には黄疸や肝臓・腎臓障害などがみられ、死亡率は5~10パーセントに至るとも言われている。DoH-NCRの発表によると、首都圏では10月19日の時点で140人の死亡者を含む1,900人の感染者が報告されており、特にマリキナ市の3つのバラングイ（Tumana, Conception, Malanday）で警戒態勢が取られた。この予防にはテトラサイクリン系抗生剤であるドキシサイクリンの服用が効果的なため、保健局は未だ浸水している地域に住む人々へこのカプセルを配布することを決めた。HuMAも感染症発生への備えという観点から被災者の保健に貢献するため、診療活動の傍ら4日間をマリキナ市におけるドキシサイクリンの予防投与にあてた。

活動後半の22日には、DoH-NCRの健康危機管理室長であるDr. Irmaより、HuMAとしてハイリスク地区の予防を担当することを提案され、ドキシサイクリン4万錠の供与依頼を受けたので、HuMA理事会の承認を得てその手配へと動いた。全国的に在庫状況が厳しく、品物の入手が可能かどうか案じられたものの、各関係機関への粘り強い交渉の結果、急転直下、4万錠が入手可能となった。しかも価格は1錠1.15ペソの話から始まり、一時は1錠70ペソまで覚悟した時もあったが、最終的には1錠0.95ペソで入手した（1ペソ=2円）。

26日には月曜朝の国旗掲揚朝礼において全職員の前で供与セレモニーを催すに至った。菅村リーダーがこの場をかりてHuMAの働きをアピールしたので、保健局中のあらゆる部署の職員に改めて私達の存在を認知して頂ける結果となった。ドキシサイクリンと共に、私達が診療活動を速やかに進めるために購入した耳式体温計と電子血圧計2台ずつもDoH-NCRへ供与し、今後の医療保健活動に役立てて頂くこととした。

林 晴実



国旗掲揚朝礼にて供与式が行われた



保健局健康危機管理室長 Dr. Irma  
と HuMA 菅村リーダー



ドキシサイクリン4万錠

## 現地機関への最終報告書提出に関して

ミッションを締め括るにあたり、メンバーの活動内容を報告書という形にして現地機関に残して帰ってくることは、けじめとしても、また今後の活動に繋がる布石としても重要である。今回はこの1カ月近い HuMA の活動記録を作成するにあたり、背景および前半の診療活動を浅井医師に、後半の診療活動および表やグラフ作成を前川医師に、総まとめを菅村医師にお願いし、渡邊調整員の全面的な協力をも得て最終的に1冊にまとめ、滞在最終日の朝には13ページにわたる活動報告書・英語版を完成させることができた。なんとといっても、活動の総括として現地機関を訪問し、既に帰国した我らが仲間の努力とその成果を詳しく報告するのは、締めの調整員ならではの嬉しい仕事である。

マニラ滞在の最終日、はじめに在フィリピン日本国大使館を訪ね、大使館公使 兼 在マニラ総領事の側嶋様、経済班の松田様、そして人間の安全保障無償資金協力プログラムオフィサーの西川様に活動報告を行い、熱心に耳を傾けて頂いた。次いで JICA 事務所を訪ね、貧困削減班の桑江様、NGO 担当のロメロ女史に活動内容を説明すると、小さな医療系 NGO が資器材を整える苦勞なしに人的資源の提供による迅速なる活動を展開したことに、驚きを示されると同時に感心された。DoH-NCR への最終報告においては、現地の医療スタッフの不足を補ったことへの感謝を表され、またメンバーひとりひとりの頑張りが印象深かった様子で、既に帰国した皆にもよろしくとの伝言を承り嬉しく感じた。1カ月近く通い続けたこの保健局では全職員が私達に温かく接して下さり、健康危機管理室においてまるで職員のように振る舞わせて頂いていた。洪水のあとに来た黄色いシャツの日本人たちのことは彼らの心に残り続けるだろう。そして同じ分野に携わる者同士として、災害時に提携していくに足る強固な信頼関係を将来に向けて築いたことは、今回のミッションの財産と言えるだろう。

林 晴実



JICA 事務所へ挨拶



最後に DoH-NCR へ挨拶

## フィリピンプロジェクトを振り返って

フィリピンでは首都圏マニラを中心に、2009年9月26日の豪雨台風 Ondoy、それに続く台風 Pepeng により 300 人が死亡、約 32 万人が被災しました。他の被災地を合わせると被災者は 390 万人にのぼったようです。被災者の大半は河川の近くに住む最貧困層の人々で、洪水によって住居や家財が流されました。10月2日から30日まで HuMA から急遽、医師、看護師、調整員など延べ 12 名が現地へ赴き、緊急医療活動にあたりました。

現地本部となった私の部屋にはルソン島の大きな地図が貼ってあり、マニラ首都圏の東南方を中心に、細かく日付と場所が書かれた 10 数枚の赤や青の小さな附箋が貼られていました。その地点こそ HuMA チームの医療活動の足跡を示したものでした。

私達は、DoH-NCR と緊密な連携のもと、もっとも被害の大きかったモンティンルパ市を中心に、時に応じて現地医療機関と合同で、12 箇所の避難所や学校で約 2,700 人の被災者の移動診療を行いました。台風発生後すでに 1 週間あまりが経過していたので、大災害直後に見られる緊急処置を要するような患者はいませんでした。また、災害後に日を置いて発生するデング熱、赤痢、レプトスピラ症などの重症感染症で緊急診療を要する患者に遭遇することは、幸いありませんでした。受診者の多くは上気道感染、水様性下痢、白癬症などで、医療支援は勿論必要でしたが、避難所や被災地域の住居、上下水道などの衛生環境の早急な改善も緊急の課題と思われました。10月19日に、「レプトスピラ症の発生と蔓延が危惧される」との保健局の公表と要請を受けて、HuMA チームも約 1,300 人余りの冠水被災者に予防的ドキシサイクリン投与を行いました。

マンパワーはあっても、医療機材や薬品の携行が十分でない現状の HuMA チームにあっては、保健局から薬品・スタッフ・車両の提供や被災地域の詳細情報を受けて実施した、今回のような合同チームによる移動診療は理想的な緊急援助体制であったと思われます。

今回の医療活動が短期間にかかわらず大きな成果をあげ得た理由は二つあると思います。ひとつは、先遣隊が、「窮鳥懐に入れば獵師も殺さず」の柔軟で積極的な作戦で見事保健局との信頼し合える良好な関係を築き、本活動への大きなレールを敷いてくれたことです。この両者間の信頼関係は本隊に引き継がれ、さらに確固たるものになりました。将来の活動の礎になるものと確信しています。ふたつめは、隊員個々の能力の高さにあります。医師、看護師、調整員が自分の責任分野の仕事をこなすだけでなく、全体の動きを読み、協働する余裕がありました。HuMA の大きな財産、マンパワーのすごさを実証出来たミッションでした。

本格的診療活動が始まってからは救急・災害医療のベテラン隊員がいたお陰で、移動診療活動自体はきわめてスムーズに実践出来ました。ただ、保健局や WHO との諸々の交渉事や記録・報告書の作成など、ミッション完遂の陰に、深夜遅くまで、文字通り、隊員の汗と涙の努力があったことを申し添えます。

今回の診療活動の主地域となったモンティンルパ市は、奇しくも旧日本軍ゆかりの地でした。また、94 年前に日本人研究者がその病原菌を発見したレプトスピラ症の集団発症予防活動に関わったことも、今回のミッションに何か因縁めいたものを感じます。

在フィリピン中は、いつも背中に鵜飼理事長をはじめとする理事会、事務局、寄付者の方々、そして派遣隊員ご家族・ご友人の皆様の温かいご支援と激励を感じて、安心して仕事に励むことが出来ました。全隊員がつつがなく任務を完了し帰国出来たのも、ひとえに皆様のお陰と感謝申し上げます。

フィリピン台風被災者の皆さんの一日も早い復興を祈念しつつ。

菅村洋治





**この活動をご支援下さった JPF、寄付をお寄せ頂いた方々、HuMA 会員に感謝いたします。**

発行＝特定非営利活動法人災害人道医療支援会

HuMA, Humanitarian Medical Assistance

連絡先＝サポート事務局 〒154-0024 東京都世田谷区三軒茶屋 1-24-1 シャコーポ 308

TEL/FAX : 03-3413-7510 Email: tso@huma.or.jp ホームページ <http://www.huma.or.jp>