

Y4-4

日赤の離散家族支援活動の重要性

日本赤十字社 事業局 国際部¹⁾、
熊本赤十字病院 国際医療救援部²⁾
○片岡 昌子¹⁾、宮田 昭²⁾

赤十字の離散家族支援 (Restoring Family Links; RFL) は、紛争や災害、国交の断絶等の避け得ない事情によって離ればなれとなった家族同士の絆を維持・回復することを目的とした、伝統的な赤十字活動の一つである。国際赤十字と各国の赤十字社・赤新月社は、互いに連携・協力しつつ、所在のわからなくなった人々の安否調査や家族の再会支援、紛争や災害により連絡手段が絶たれてしまった人々と家族との通信のやりとりを仲介する等、様々な活動を行っている。日本赤十字社 (日赤) においても、年間平均約60件の安否調査を実施している。従来、赤十字のRFLは、紛争によって離散した家族の安否調査を中心に行われてきた。しかし、近年、スマトラ島沖地震・津波災害 (2004年) や米国ハリケーン災害 (2005年) などの大規模な自然災害において多くの行方不明者が発生したこと等から、自然災害における迅速な対応や行方不明者や遺体の取扱いなども視野に入れた国際赤十字・赤新月運動全体のRFLネットワークの構築・強化が2008年から本格的に始まっている。その成果の一端は、2010年のハイチ大地震においても既に見ることができ。災害時のRFLについては、被災者及び家族の精神的苦痛の軽減 (心のケア) という視点だけでなく、多くの国において個人が生き延びるためには家族同士の支え合いが不可欠な要素であるという現実から、ICRCだけでなく連盟においても、その必要性が強く認識されるとともに、今後、取組みが強化されていく分野である。災害多発国である日本のRFL体制の強化は重要であり、外国人住民が増える中、国際的な赤十字ネットワークを持つ日赤の役割は大きい。また、災害救護の実績の高い日赤においては、今後、RFLの専門性を有した職員の育成強化を行うことで、RFLの分野における国際救援活動への積極的関与も可能になる。

Y4-6

チリ地震被災者救援事業報告

熊本赤十字病院 事務部¹⁾、熊本赤十字病院 国際医療救援部²⁾、
日本赤十字社 国際部³⁾、日本赤十字社医療センター⁴⁾、
横浜市立みなと赤十字病院⁵⁾、日本赤十字社熊本県支部⁶⁾
○石本 健太¹⁾、宮田 昭²⁾、谷口 忠芳¹⁾、曾篠 恭裕²⁾、
麻生 陽子²⁾、鈴木 隆雄²⁾、新野 智子³⁾、
苔米地 則子⁴⁾、長島 教子⁵⁾、田中 嘉一⁶⁾

平成22年2月27日南米チリ全土を襲った、M8.9の大地震による被災者救援のため、日赤の基礎保健型ERUが出勤した。日赤の他にも、既にスペイン赤がBHC-ERUで活動中であり、ノルウェー・フィンランド赤が南部での160床規模の病院ERU活動を計画中であった。日赤の活動拠点は、チリ共和国の首都サンチャゴから南に343kmの距離にあるパラルという都市で、地震により喪失した公立病院の診療機能を回復させるというものであった。経済的に未発展で、市民のほとんどが個人保険未加入という地域性の中、無料で医療を受けられるこの公立病院の復旧は急を要するものであった。その中で、我々日赤ERUチームは、カナダ赤の医師1名、看護師1名と協力し、主に倒壊した入院棟の替わりとなる施設の整備と薬局部門の復旧を行った。今回の救援活動は、これまでの人的支援を含めた長期的なERU活動とは違ったものであり、どちらかというとハード面に対するニーズが高かったことから、物的支援による緊急及び中期的支援という特殊なものとなった。そのため、必要な資機材や現地ニーズのより具体的な調査の必要性等、今後検討していかなければならない課題が多数見つかった。今回のような医療の支援ニーズがソフトなものからハードなものになったというケースは、今後の医療支援を考える際の新たなモデルとなる可能性がある。このことから、ERU資機材の開発・改良はもちろんのこと、それに携わる要員の育成も必要不可欠になってくるため、日赤全体で運営体制を整備していく必要がある。

Y4-5

紛争の激化するカンダハール地域におけるICRCの病院支援と危機管理

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部

○伊藤 明子、芳原 みなみ、川崎 登茂子、
赤塚 あさ子、杉本 憲治、片岡 笑美子、石川 清

赤十字国際委員会 (以下ICRCとする) は、アフガニスタンイスラム共和国における紛争犠牲者支援事業を、1988年以来継続的に支援している。ICRCにおけるアフガニスタン支援事業は、支援規模の上位を占め、2010年4月現在133人の外国人を派遣し、約1400人の現地スタッフが活動している。アフガニスタンでは、2009年8月に行われた大統領選挙結果に伴うテロ攻撃や武装勢力と政府軍及び国際部隊との紛争が激化した。また同年12月には米国のアフガニスタン新戦略 (増兵) が発表され、それに反発した武装勢力による自爆テロや襲撃事件が頻発しており、テロの対象も治安維持部隊やアフガニスタン政府関係者に加え、一般外国人にも拡大している。演者は、アメリカ同時多発テロ後、紛争が激化した2001年11月に3ヶ月間、タリバン政権崩壊を受け20数年に及んだ戦乱から復興への第一歩を歩み始めた2002年から2004年に約22ヶ月間の活動経験をもつ。そして、今回再びICRCの要請を受け、2010年9月中旬から約8ヶ月、アフガニスタン・カンダハールにおけるミルワイズ病院支援事業に従事した。ミルワイズ病院支援事業は、ICRCのアフガニスタン事業の中でも最大規模の事業であり、病院支援に従事するICRCの外国人スタッフは、20数名 (16ヵ国) であり、アフガニスタンに派遣されている医療保健要員の75%が、このミルワイズ病院で活動している。演者は、派遣期間前半はICRCのヘッドナースとして、後半はICRCホスピタルプロジェクトマネジャーとして、病院支援事業における管理部門の責任者となり活動した。紛争の激化する中で、管理者としてのICRCの病院支援と危機管理の現状、今後の課題について報告する。

Y4-7

ウガンダ北部母子保健事業 (二国間事業) の事前調査報告

葛飾赤十字産院 看護部

○内木 美恵

【はじめに】ウガンダ赤十字社 (=URCS) から2008年に、当社に対し内戦終結状態にある北部アチョリ地域における母子保健事業の提案があり、妊産婦へのママバック (=出産に必要な医療資材等のセット) の提供、母子保健に関するボランティア育成、母性の保護に関する広告等への支援であった。これを受け、現状の確認、事業必要事項の協議等を目的に2009年8月28日から2週間事前調査を実施した。今回、私は、母子保健の専門的視点から、この地域の出産を中心に母子保健の現状と課題を明らかにし、日赤が支援する妥当性の検討を目的に報告する。

【結果】同国ではマラリア、エイズが死因の上位2位であった。妊産婦死亡率435 (MOH2007) であるが、この地域は内戦終結直後でありで全国統計より悪化が予測された。北部の出産状況は、自宅出産が68.7%であり、伝統産婆 (=TBA)・家族の立ち会いが63.1%であった (MOH2006)。しかし、政府は施設出産を勧め、2009年秋にはTBAの出産の立ち会いを中止した。村は、社会インフラが未整備で、医療保健施設整備は手つかずであった。医療スタッフ・資器材・薬品など政府からの支援は滞っており欠乏状態であった。URCSには、母子保健活動に関する部署はなかった。妊婦からの聞き取りでは、施設出産に必要な医療資材の自費購入が不可能な貧困状態であり、水くみや畑仕事に追われ産前産後の休息は取れていなかった。また、TBAからの聞き取りでは、医療資材がないため、滅菌手袋、臍帯せん刀、臍帯結紮系の代わりにビニール袋、茎の堅い葉、スカートの切れ端を使っており、産婦や新生児は不潔な資材使用で感染のリスクが高い状態であった。

【結論】母子保健政策は機能不十分で、URCSは母子保健事業が稀有であり、妊産婦は貧困と保健衛生未整備の状況下で危険な出産を強いられていた。よって、本事業は当社が実施すべきであると考える。