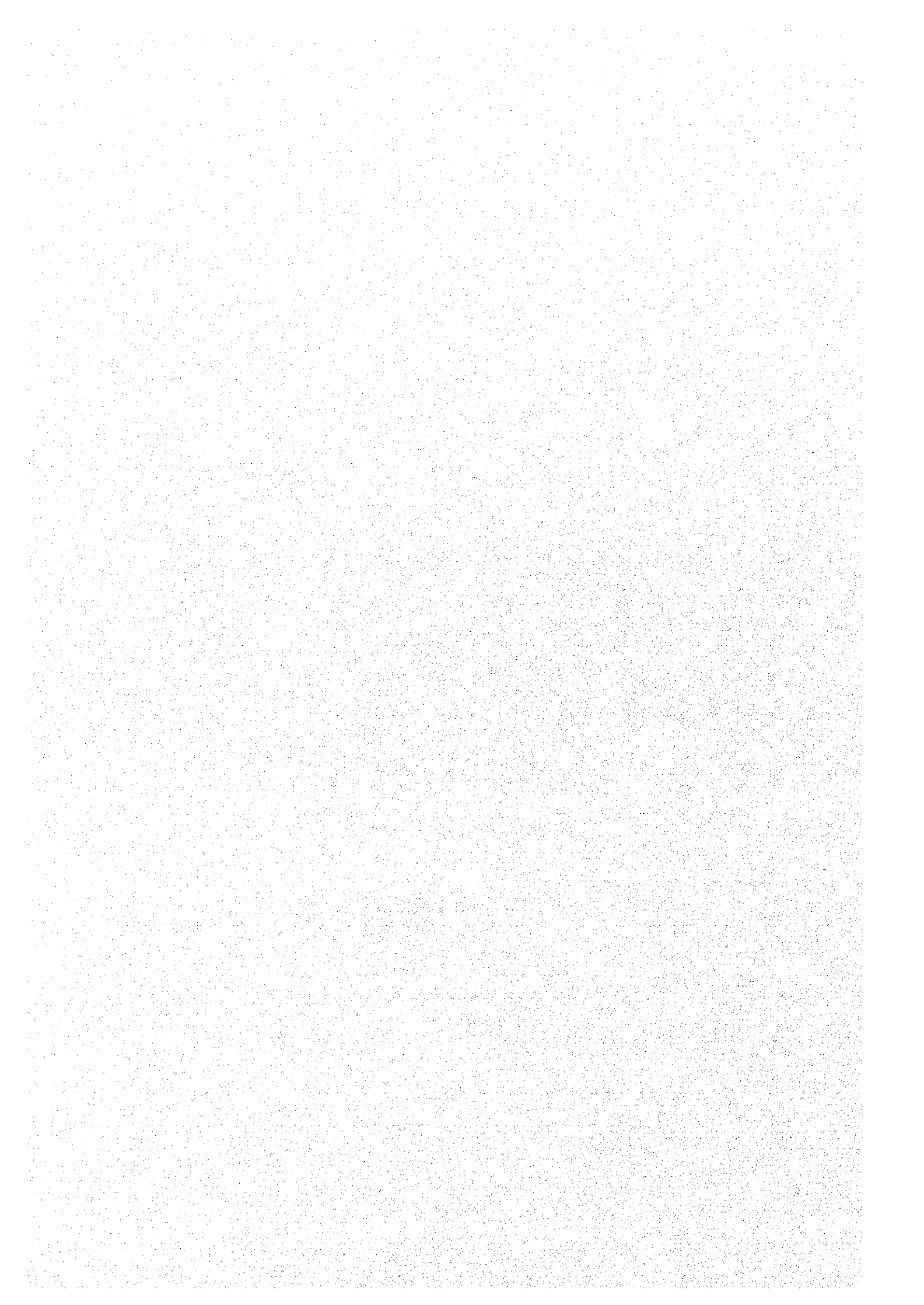


付 属 資 料

1. 現地提出報告書
2. 保険省からの信任状（活動許可証）
3. 携行機材等の供与状
4. 調査チーム活動報告書
5. 医療チーム活動報告書
6. 保健省からの入手資料
7. 新聞資料



付属資料

1. 現地提出報告書

Report on Activities of Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team for the Flood Relief in Mozambique

March 27, 2000

Japan Disaster Relief Medical Team

Leader : Mr. Hiroshi KOIKE

Sub-leader: Dr. Hisayoshi KONDO

Dr. Francisco Ferreira Songnae
Minister
Ministry of Health

Japan Disaster Relief(JDR) Medical Team, comprising 19 Japanese members, was sent to Mozambique for the flood relief by the Japanese Government/Japan International Cooperation Agency (JICA) on March 16 at the request of the Mozambican Government, followed by the fact-finding mission which left Japan on March 10, along with grants including tents, blankets, generators, plastic cloth, water purification tablets and so forth before their arrival. Thereafter, the Team has been engaged in medical activities for the flood relief especially in Hokwe, District of Chokwe in Gaza Province.

The JDR Medical Team members, examined more than 2,500 patients during the nine-day-long activities, and it is our true gratitude if these activities could have benefited the sufferers more than a bit. We sincerely appreciate your assistance especially in planning and arranging our activities and providing us insufficient medicines, invaluable advice and useful information.

I would like to avail this opportunity to express my sincere thankfulness for the assistance we received from you, your ministry and many others before and during our activities.

Thank you.

Sincerely yours,

小池 洋
Mr. Hiroshi KOIKE
Leader, Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team

近藤 久禎
Dr. Hisayoshi KONDO
Sub-leader, JDR Medical Team

1)Background

The Japan Disaster Relief Medical Team(hereafter "the Team") left Japan on March 16, arrived in Maputo in the evening on the 17th, and moved to Bilene, where the Team took up their lodgings. Based on the agreement between the Mozambican Government and the Japanese fact-finding mission team, Hokwe had been selected as a place of Japanese medical activities, where well more than 30 thousand sufferers were said to have come in from around Xilembane and elsewhere after the flood. The Team moved to Hokwe early in the morning on the 18th, established their base for their activities just in front of Hokwe Health Post, and immediately started medical examination and treatment for the patients. The activity went on until the 26th.

2)Contents of activities and trend of disease

The Team conducted medical activities in Hokwe for nine days from March 18 to 26, having permission from Department of Health, Chokwe District. The total number of patients were

The most frequent cases that were seen were malaria and diarrhea, and upper-trachea inflammation including pneumonia, dermatitis, conjunctivitis were also seen. Malaria was most common among infants, and almost all infant patients with fever were infected by malaria. Severe cases were sometimes seen especially at the initial stage of the activities, such as middle- or high-level dehydration and severe malaria, which needed to be treated by drops or by ORS.

Since the medical activities of the Team started more than two weeks after the time when the flood was most disastrous, it was expected that treatment and precautionary measures should be required before the outbreak of malaria or cholera. Sadly enough, there were four cases of decease after medical treatment, but there were also some cases in which lives were saved despite their seriousness of the disease such as severe dehydration. In terms of malaria infection, the medical services of the Team should have contributed to early treatment of patients as well as control of the spread of the disease.

However, when a timescale perspective is concerned, the severity of

patients are declining gradually as days gone by, while the number of patients is increasing. From this point of view, it was perceived that epidemic of infectious diseases are settling down. However, status of malaria control and situation of diarrhea of the refugees after returning back home should be followed with cautions.

3) Analysis of data of patients

The result of analysis of data of patients is seen in the Attachment (1). Geographical distribution (mapping) of malaria and diarrhea incidents is shown in the Attachment (2). The results of test of malaria and cultivation for diarrhea are shown in the Attachment (3).

4) Epidemiological survey

Epidemiological survey, which is to be the basis for activities to prevent diseases, was conducted through interviews with the local institutions, household survey and water-quality test. The result is shown in the Attachment (4), including analysis of the current status and future prospect for the possibility of outbreak of infectious diseases.

5) Follow-up for the activities of the Team after completion

In Hokwe, medical services are provided by two local health centers, which also play the pivotal role in conducting activities to prevent diseases. The Team has handed over the patients of the Team's medical services and data of sanitation survey to those local health centers, along with donation of equipment and drugs (Attachment (5)).

6) Cooperation with the Spanish Army Hospital

The Team has established a cooperative relationship with the Spanish Army Hospital, and transferred 13 critical patients to the hospital. The hospital kindly accepted the patients, without which the Team could not have successfully fulfilled the mission. The Team appreciates the assistance very much.

7) Overview and recommendations

(6-1) Trend of malaria patients and precautionary actions to prevent the disease

Findings of the Team are as follows;

- Malaria is said to have increased after the flood according to local health institutions
- Household survey found that frequency of mosquito bites which residents are exposed to have increased after the flood.
- The proportion of malaria patients in all patients is very high, and diagnosis confirmation examinations found that almost all children with fever were malaria.
- Mapping survey of patients found that patients are wide-spread.
- At the initial stage of the activities, chloroquin was used for the medicine for treatment, but later it was assumed that some malaria was chloroquin-proof and was not necessarily effective. After introducing fancidal as the medicine for treatment, the ratio for a malaria patient to have a medical reexamination dropped.
- Frequency for the residents to be exposed to mosquito bites increased after the flood, and so did the number of malaria patients, without any uneven geographical distribution. Therefore, mosquitoes extermination should take place over a vast area if malaria is to be eradicated.
- As for treatment for infants with fever, anti-malaria biotic, especially fancidal should be effective, considering the fact that most of them are infected with malaria.

(6-2) Diarrhea

Findings of the Team are as follows;

- Patients with diarrhea, especially with severe dehydration, were seen.
- Household Survey found that the number of patients with diarrhea increased after the flood.
- Although bacterial test was conducted for patients who might be infected by cholera and dysentery, there was not a positive case.
- Diarrhea found out to have increased after the flood, but there was no epidemic of cholera and dysentery. However, there is a possibility of epidemic of diarrhea after the returning of the refugees. There is a need for a careful observation over the development of the situation as well as some precautionary measures.

6) Member list of Japan Disaster Relief Medical Team for Flood Relief in Mozambique

Period : 16-29 March, 2000

Team leader	Mr. Hiroshi KOIKE, Overseas Disaster Assistance Division, Ministry of Foreign Affairs of Japan
Sub-team leader / Emergency Medicine	Dr. Hisayoshi KONDO, Nippon Medical School Hospital
Emergency Medicine	Dr. Tetsuya MIZUTANI, Sumitomo Life Insurance Co.
Emergency Medicine	Dr. Masahiro HASHIZUME, Faculty of Medicine, Tokyo University
Emergency Nursing	Ms. Takako KYOGOKU, Osaka Prefectural Senri Critical Care Medical Center
Emergency Nursing	Ms. Saeko YAMAMOTO, International Medical Center of Japan
Emergency Nursing	Mr. Shinji NAKAKUBO, National Sanatorium Hokuriku Hospital
Emergency Nursing	Ms. Emiko TANIGUCHI, Iida Women's Junior College
Emergency Nursing	Ms. Michiko INOUE, Mitsui O. S. K. Passenger Line, Ltd.
Emergency Nursing	Ms. Megumi OTSUKA, St. Marianna University Toyoko Hospital
Emergency Nursing	Ms. Miyori SUZUKI, Kanagawa Prefectural Hospital Affiliated with Nurses Training School
Medical Coordination	Mr. Tsutomu Yamagishi, Registered Member of Japan Medical Team for Disaster Relief
Medical Coordination	Mr. Tsutomu MURAKAMI, Osaka Prefectural Senri Critical Care Medical Center
Medical Coordination	Ms. Takako SUZUKI, Registered Member of Japan Medical Team for Disaster Relief
Coordination	Mr. Keiichi OKITSU, JICA Malawi Office
Coordination	Mr. Katsunari HARADA, Secretariat of Japan Disaster Relief Team, JICA
Coordination	Mr. Tatsuo ONO, Secretariat of Japan Disaster Relief Team, JICA
Coordination	Mr. Seiji TASHIRO, Japan Overseas Cooperation Association

Japan Disaster Relief Team Patient Data

Attachment (1)

<i>No of Pt</i>	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	%
New	157	250	213	171	276	348	449	308	151	2323	89%
Old		24	27	31	50	37	42	44	36	291	11%
										2614	
AGE	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	%
0	30	6	19	21	27	54	44	38	13	252	10%
1~4	44	47	37	44	48	69	86	68	29	472	18%
5~14	14	54	24	24	38	39	58	37	36	324	13%
15~44	60	98	99	78	131	151	208	151	85	1061	42%
45~	8	44	53	33	72	57	97	57	22	443	17%
SEX	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	%
Male	58	112	105	74	160	137	200	141	78	1065	43%
Female	99	131	128	115	145	224	259	191	103	1395	57%
	157										
Residence	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	%
Own House	0	68	144	139	223	149	298	202	109	1332	63%
Relative	0	34	27	13	18	92	65	75	42	366	17%
Camp	2	77	34	22	48	49	98	49	27	406	19%
Diagnosis	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	%
Respiratory Infection	19	45	32	78	77	79	88	86	31	535	17%
Gastrointestinal Infection	44	50	71	40	84	95	115	73	33	605	20%
Skin Problem	11	19	14	6	18	26	29	16	11	150	5%
Eye Problem	19	12	11	2	24	15	18	31	12	144	5%
Malaria	44	96	46	43	69	100	113	67	36	614	20%
Other Infections	14	17	40	8	37	26	39	42	38	261	8%
Trauma	2	7	3	6	9	7	5	5	1	45	1%
Gyn/Obst	6	21	17	5	19	42	42	23	18	193	6%
Psychological	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0%
Chronic Disease	2	2	16	7	10	8	3	25	4	77	3%
Others	19	29	52	28	53	51	129	49	34	444	14%
Treatment	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	
Antibiotics	26	47	64	36	71	88	99	63	38	532	
ORS	48	49	49	33	65	121	133	124	66	688	
Anti-inflammatory analgesics	44	84	80	32	60	81	92	59	35	567	
Antimalaria	38	93	46	45	66	101	249	70	35	743	
Medicine Total	142	248	227	188	309	391	334	337	183	2359	
Dehydration	5	2	4	3	2	1	0	2	0	19	
Antibiotics	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
Antimalaria	3	1	1	1	1	0	1	1	0	9	
Injection Total	8	3	5	4	3	2	1	4	0	30	
Surgical Treatment	25	40	17	14	30	22	55	55	16	274	
Malaria test	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	%
+	36	81	42	34	60	91	105	57		506	71%
-	14	48	15	20	27	23	39	22		208	29%
	50	129	57	54	87	114	144	79		714	
	18-Mar	19-Mar	20-Mar	21-Mar	22-Mar	23-Mar	24-Mar	25-Mar	26-Mar	Total	
Death	1		1		1		1	2		6	
Refer			1		1	1				3	

Geographical Mapping of Malaria and Diarrhea Patients

Patients of malaria and diarrhea (March 22-25) were plotted on a simple map which one of the Team member had produced, since both diseases can outbreak in the future. Since March 24, more detailed map was used based on the number of residential district area. The maps are shown in the Attachment.

Malaria patients

Tropical Fever Malaria patients who were confirmed and diagnosed by field blood tests were mapped for four days from March 22 to 25. On March 22, new malaria patients (35 cases) were likely to be from a watershore area, to the south-west of the Team's site. On the 23rd, 81 new patients were also from the same watershore area and a riverside area. On the 24th, 89 new patients were most likely to be from the south Hokwe, Area 1 to 6, based on the information of the number of residential districts. However, many of the 52 new patients on the 25th were from Area 1, 2 or Area 7 where the Team was based. It is not still clear whether patients lived near watershore area after the flood, or just near some puddles around their house.

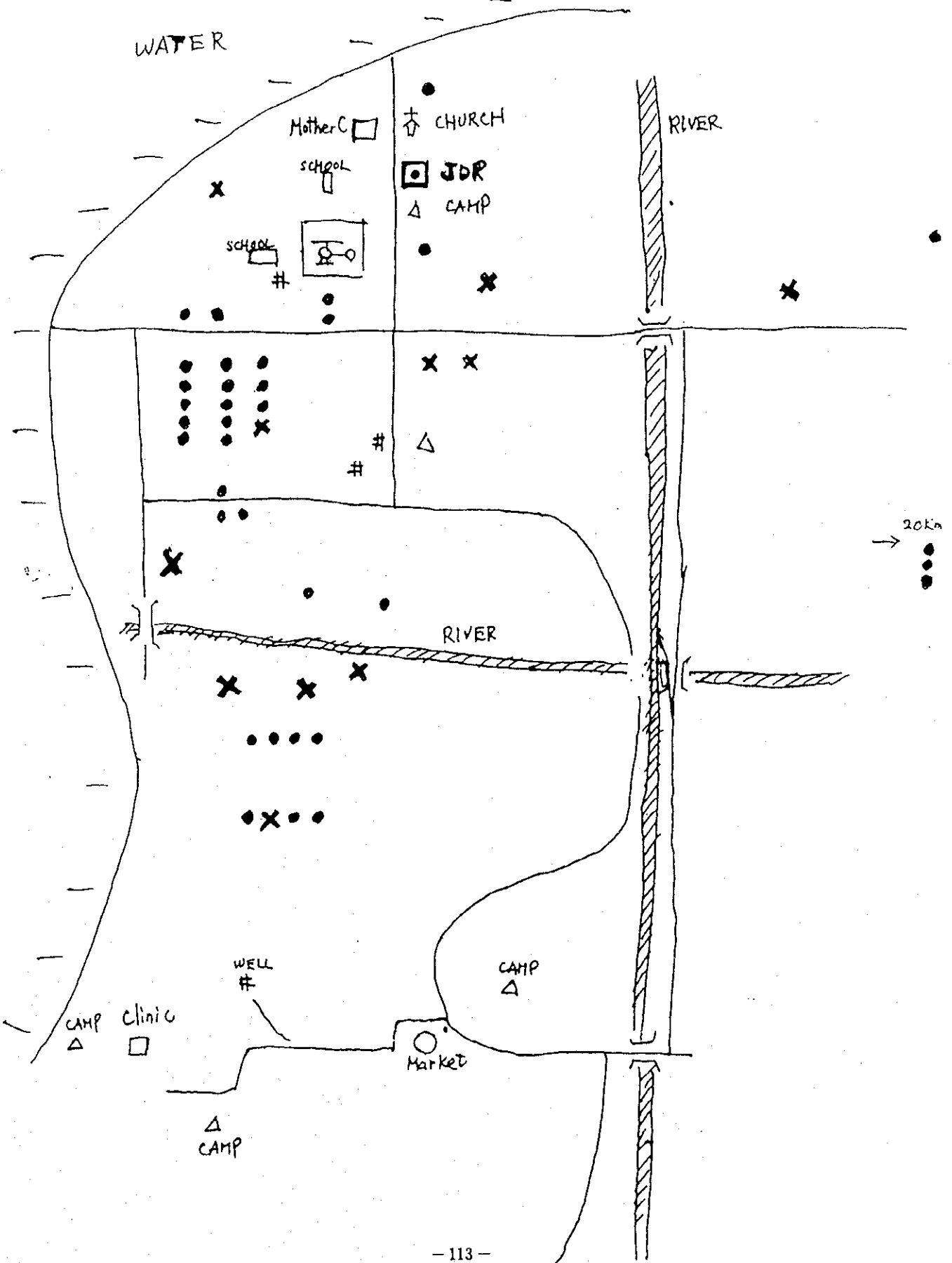
Diarrhea patients

The most worrisome nightmare was the outbreak of infectious diarrhea. Mapping survey should be useful to find out the sign of its occurrence. On March 22, diarrhea patients were evenly distributed on the map. Therefore, from the 23rd, blood or water stool patients were focused on the map, and it was recognised that four out of five patients lived nearby. However, on the 24th, the houses of three blood or water stool patients were scattered. Hence, on the 25th, all 25 diarrhea patients were mapped again. Only one area composed eight patients, while other areas less than four. Water quality test was conducted in one area to prove the coincidence, but the result is not available yet.

< MARCH 22, 2000 >

4

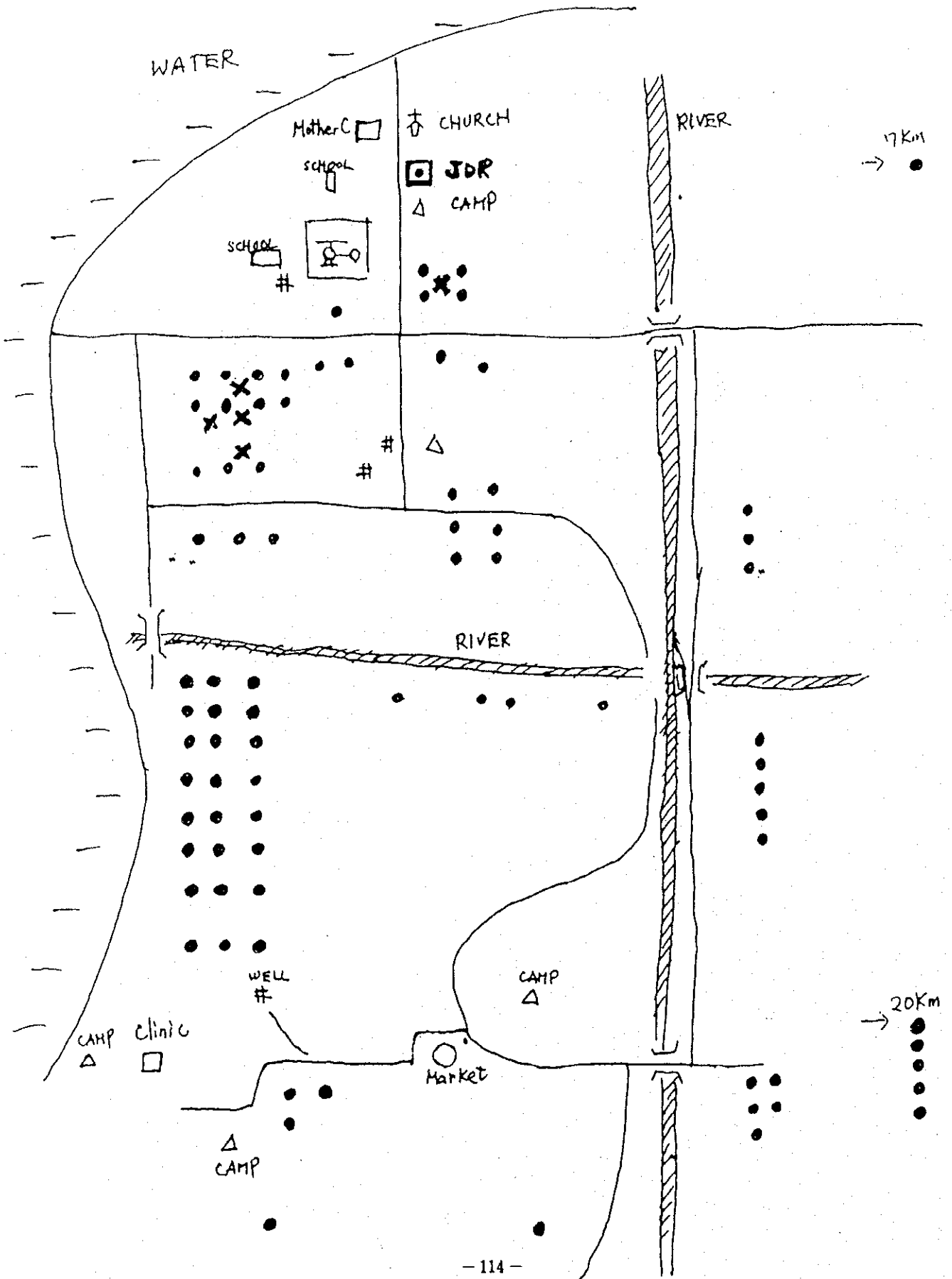
< ● MALARIA (n=35)
x DIARRHEA (n=11) >



< MARCH 23, 2000 >



< ● MALARIA (n=81)
x DIARRHEA (n=5) >



<MARCH 24, 2000>

MATERNITY C. VIC



JDR

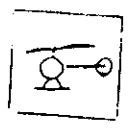
CAMP

MALARIA (n=89)
DIARRHEA (n=3)

SCHOOL

SCHOOL

SCHOOL



MUIANGA

XILEMBENE

CAMP

MARKET

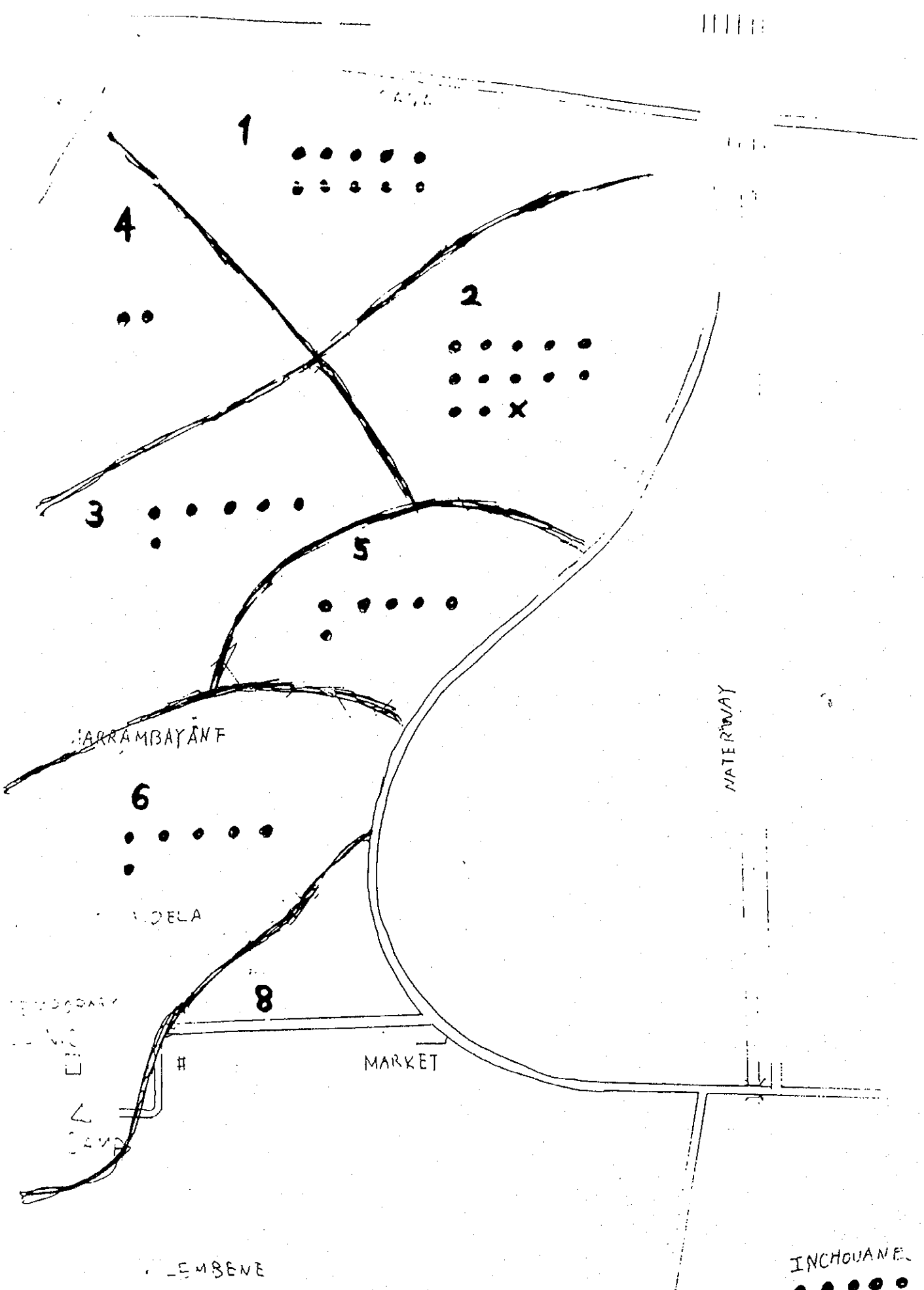
7

RAW WATER

CAMP

RAILWAY

ICASE



4 MUIANGA

WATER

MARCH 25, 2000

MATERNITY CLINIC

JDR

● MALARIA (n=52)
X DIARRHEA (n=25)

SCHOOL

SCHOOL

SCHOOL

MUIANGA

XILEMBENE

●●●●●●●●●●
●

MARKET

7 BAIRRO

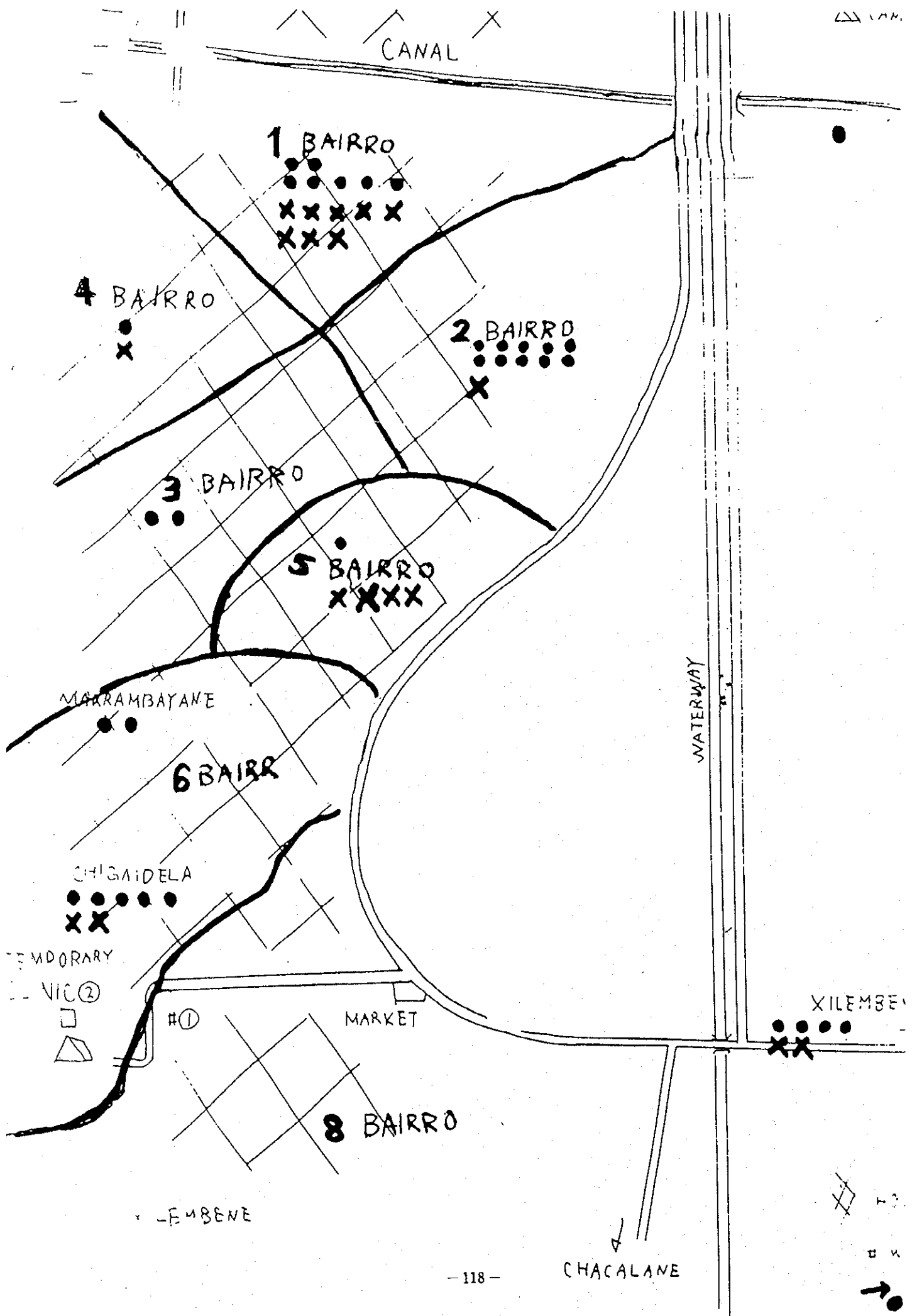
RAIN WATER

WATERWAY

CANA

CAMP

1 BAIRRO



Data of Malaria patients

Objective: To estimate occurrence of Malaria infections among the sufferers of the flood

Method: "Plasmal PF" Rapid Malaria Test, an experiment test in which a particular kind of protein of Malaria is to be detected. On the first day, this test was conducted after the medical examination of the doctors, which has resulted in a relatively high positive rate (36 positives out of 50 patients). On the second day, since the test was conducted only for the patients (including both of adults and children) with temperature of more than 37 °C, the rate of positive dropped to a comparatively lower level (71 positives out of 129 patients). On and after the third day, the test was limited only for patients with temperature of more than 37°C and under 15 years old. Thereafter, from 20 to 25 March in total, 73% were positive out of 535 test patients.

Results: as shown in the chart below

Recommendations:

Most infants with more than 37°C and under 15 years old are likely to be infected with Malaria. Therefore, it might be recommendable to use anti-malaria drug in such a case.

Table Result of Malaria test from March 18-25 in Hokwe, Gaza province, Mozambique

Date	Number	Negative	Positive	Positive rate
18-Mar	50	14	36	72.0
19-Mar	129	48	81	62.8
20-Mar	57	15	42	73.7
21-Mar	54	20	34	63.0
22-Mar	87	27	60	69.0
23-Mar	114	23	91	79.8
24-Mar	144	39	105	72.9
25-Mar	79	22	57	72.2
Total	714	208	506	70.9
(20-25 Mar)	535	146	389	72.7

"Plasmal PF" Rapid Malaria Test was used.

Test of Cholera and Dysentery

Objective: To estimate occurrence of cholera and dysentery after the flood

Method: To collect stool from anus of patients with diarrhea, spread it over medias, and examined suspicious colonies by means of serum reaction using direct slide method. TCBS and Bibryo media for cholera, and SS media for bacterial dysentery are to be used to cultivate them at 37°C for 24-48 hours.

Result: No cholera and dysentery were detected from 26 test patients.

Recommendations: Cholera and dysentery were not detected but it might be due to the simpleness of this method. It is recommendable to have a continuous observation on them for a while.

Evaluation of Malaria Outbreak

In order to evaluate the outbreak of malaria, we visited two local clinics and asked them the number of malaria patients. Usually there is only one health post in Hokwei, but temporary clinic in 6 bairro started to treat patients after flood. As is shown in Table 2., the number of malaria patients in Hokwei is 3159 in this week. According to the statistics of health post, the number of malaria patients in last March is 586. Even though considering to the increase of population due to the movement of displaced people, incidence of malaria might be extremely high. We also should consider the severity of patients, because four children were dead in our clinic due to malignant malaria, suggested it's outbreak.

Table2. Number of malaria patients

Date	Japan Clinic	Health Post	Clinic in 6 Bairro	Total
18-Mar	44	296	163	503
19	96	300	135	531
20	46	325	168	539
21	43	168	130	341
22	69	206	79	354
23	100	314	83	497
24	113	195	86	394
Total	511	1804	844	3159

Recommendation

- Prevention of mosquito bite
 - extermination of mosquito by spread of insecticide
 - distribution of mosquito net
 - removal of water pool
- Supplement of antimalarial drug for health post

Water examination

Objectives: to evaluate the contamination of drinking water and estimate the occurrence of water-borne infection epidemics in Hokwe.

Method: Water samples were collected from open wells and from water stocks in houses. Distribution of sampled water is shown on the map. They were examined by chemical inspection test kits for NH₄ and COD, and absorbed paper kits for bacterial colony counts.

Result: As is shown in Table1, most of wells are highly contaminated and are not recommended for drinking. However, according to our household survey, nearly 90% of resident and displaced people drink water without boiling and chlorination. Moreover, a lot of residents state that well water get dirty during/after flood. The occurrence of water-borne infection epidemics might be suggested.

Recommendation:

1. Sanitary education for people to prevent the transmission of communicable diseases.
2. Widespread distribution of chlorine tablet for wells and each houses.

Table1. Contamination of drinking water

Sample No.	origin	Type of water	NH ₄	COD	E.coli	Other bacteria	
1	well	source	0.1	10			
2	well	stock	0.1	20			
3	well	source	0.1	50	50>	200>	
4	well	source	0.1	5	4	40	
5	well	source	0.1	5	7	200>	
6	well	stock	0.1	5	11	200>	
7	well	stock	0.1	5	15	200>	
8	well	source	0.1	10	16	200>	
9	well	source	0.1	10	43	200>	
10	rain	stock	0.1	10	16	200>	
11	well	stock	0.1	10	37	200>	
12	well	source	0.1	20	16	200>	
13	well	stock	0.1	10	7	200>	
14	well	source	0.1	10	56	200>	
15	well	stock	0.1	5	0	0	chlorination
16	well	stock	0.1	10	66	53	
17	well	source	0.1	10	18	53	

NH₄:mgNH₄+/l(ppm), COD:mgO/l (ppm)

List of Equipment of Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team for
the Flood Relief in Mozambique

Name of Equipment	Quantity
1 Air Tent B(small)	2 sets
2 Parts of Air Tent B	2 sets
3 Tent	4 sets
4 Floormat for Tent B	4
5 Generator GA-1600 DENYO (60Hz)	1
6 Portable Bed	5
7 Water purifier	1
8. Fuel Tank	1
8 Others	

Attachment (5)-2

Description	expire date
Sofulact 1L	2001/05
Stainless steel pod 250ml	—
Disposable surgical knife with handle #10	—
Surgical set refer to the attached sheet	—
Bicril suture with needle 12pcs.,3-0	2003/01
Bicril suture with needle 12pcs.,4-0	2003/01
Bicril suture with needle 12pcs.,5-0	2002/12
Universal diagnostics set A138.10.110	—
Surgilon suture with needle U.S.P. 2-0	2001/12
Surgilon suture with needle U.S.P. 3-0	2002/12
Surgilon suture with needle U.S.P. 4-0	2002/05
Infusion set with wings 21G	2001/03
Infusion set with wings 25G	2001/04
Smic tube forceps 145 mm	—
xylocaine 1% 100cc	2001/05
Steril surgical glove, sansoft 6.5	—
Gypsum cutter (large scissors)	—
Vat with lid 27 x 21 x 4	—
Lister bandage scissors TKZ-F2357 14.5cm	—
Tycos sphygmomanometer DR-A2	—
Velcro cuff for infant .E	—
Velcro cuff for infant .D	—
Hand brush No.66 heat resisting white nylon	—
Percussion hammer	—
Electronic thermometer (MC-3BW)	—
Stethoscope, littman type	—
portable boiling sterilizer	—
Resusciator (manual) AJW-3	—

2. 保健省からの信任状



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

CREDECIAL

No âmbito do apoio à presente situação de emergência a Direcção Nacional de Saúde credencia a Organização/ONG/Sr ou Sr^a JICA - TONO..... para poder realizar as suas actividades na Província de S.A.Z.A....., Distrito de CHOKWE - HOKUE, sob a estrita direcção da respectiva Direcção Provincial de Saúde.

Maputo, 10 de Março de 2000

O Director Nacional de Saúde

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexandre Manguela'.

Dr. Alexandre Manguela

3. 携行機材等の供与状

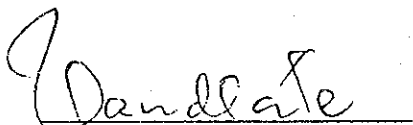
Re: Handing-over of the Emergency Relief Equipment and Drugs
of Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team for the Flood Relief in
Mozambique

The Government of Japan/Japan International Cooperation Agency (JICA), has dispatched the Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team (hereafter 'the Team') to Mozambique from March 16 to 29, 2000, and has conducted medical activities for the flood relief in Mozambique.

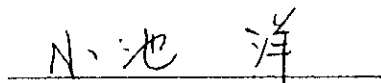
In completing its activities, at the request of Adiministration Post of Xilembane, District of Chokwe, Mozambique, the Team has decided to hand over the emergency relief equipment to assist relief activities in the district. The lists of the equipment and drugs are attached herewith.

This letter also acknowledges receipt of equipment and drugs by Adiministration Post of Xilembane.

March 26, 2000



Mr. Zakarias Mandrat
Director,
Adiministration Post of Xilembane
District of Chokwe, Mozambique



Mr. Hiroshi Koike
Team Leader, Japan Disaster Relief (JDR) Team Medical Team
for the Flood Relief in Mozambique Japan Disaster Relief

Attachment 1

List of Equipment of Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team for
the Flood Relief in Mozambique

Name of Equipment	Quantity
1 Air Tent B(small)	2 sets
2 Parts of Air Tent B	2 sets
3 Tent	4 sets
4 Floormat for Tent B	4
5 Generator GA-1600 DENYO (60Hz)	1
6 Portable Bed	5
7 Water purifier	1
8. Fuel Tank	1
8 Others	

Attachment 2

Description	expire date
Sofulact 1L	2001/05
Stainless steel pod 250ml	---
Disposable surgical knife with handle #10	---
Surgical set refer to the attached sheet	---
Bicril suture with needle 12pcs.3-0	2003/01
Bicril suture with needle 12pcs.4-0	2003/01
Bicril suture with needle 12pcs.5-0	2002/12
Universal diagnostics set A138.10.110	---
Surgilon suture with needle U.S.P. 2-0	2001/12
Surgilon suture with needle U.S.P. 3-0	2002/12
Surgilon suture with needle U.S.P. 4-0	2002/05
Infusion set with wings 21G	2001/03
Infusion set with wings 25G	2001/04
Smic tube forceps 145 mm	---
xylocaine 1% 100cc	2001/05
Steril surgical glove, sansoft 6.5	---
Gypsum cutter (large scissors)	---
Vat with lid 27 x 21 x 4	---
Lister bandage scissors TKZ-F2357 14.5cm	---
Tycos sphygmomanometer DR-A2	---
Velcro cuff for infant .E	---
Velcro cuff for infant .D	---
Hand brush No.66 heart resisting ,white ,nylon	---
Perussion hammer	---
Electronic thermometer (MC-3BW)	---
Stethoscope ,litman type	---
portable boiling sterilizer	---
Resusciator (manual) AIW-3	---

4. 調査チーム（先遣隊）報告書

モザンビーク水害緊急援助医療チーム先遣隊報告

2000年3月15日

緊急医療チーム派遣先遣隊

モザンビーク水害緊急援助調査チームは、3月10日より15日まで現地にてモザンビーク政府、マプト州、ガザ州政府、関係国・国際機関、NGO、日本大使館などと協議をしつつ被災地を視察し、医療チームの活動内容について調整したところ、わが国はモザンビーク国ガザ州ホクウェ地区における避難民及び住民に対する医療救済活動を行うこととなった。

現時点で調査チームが調査した当地の状況、必要とされる医療活動内容、ロジスティックス、モザンビーク政府との調整など以下のとおり。

1. 被災地の全般的状況

(1) モザンビーク南部全体の状況（別添地図参照）

今次水害によりマプト州及びガザ州は壊滅的な被害を受けており、特に被害の深刻なシャイシャイ（Xai-Xai）、シヨクウェ（Chokwe）などはほぼ町全体が2メートルから8メートルの水深下に一時水没し、多数の犠牲者を出した。本3月15日現在までに各所において相当程度水嵩は引いてきているが、調査チームが視察したところによると未だに多くの田畑、家屋が浸水しており、特にシャカラネ（Chacalanc）から奥地では見渡す限り湖のような水たまりがあちこちにできている。これらは、低地でありことに加え水はけが極めて悪いため、たまった水は外部に排出されることなくたまり続け、雨が降ると再び水嵩を増すといった状況である。

このため、ガザ州南部では随所で道路が浸食により分断され、各都市間の陸路による移動が不可能となり、相当部分の道路が復旧した現在でもヘリコプターによる食料支援などを受けている地域が多くある。また、水没した都市、村落から大規模な避難民が発生し、例えばシャカラネにおいては約56,000人、マシアにおいては約18,000人が避難民としてキャンプ生活を送っており、これをモザンビーク政府の調整努力の下、国際機関、ドナー各国、NGOなどが支援しているが、不衛生なキャンプ生活の中で、マラリア、下痢、赤痢などが発生しており、早急な対策が必要な状況となっている。

(2) 各国などによる支援状況

ドナー各国によるヘリコプターの提供と水かさ自体が低下してきたことにより、現時点で完全に孤立し、食糧も届いていないところはほとんどないものと思われる。特に空軍輸送力に関しては米国、ドイツ、南アなどが大量のヘリコプター、機材などを提供しており、モザンビーク政府は60機ほどのヘリコプターのプールを随時活用して避難民支援を行っている。また、食糧に関してはWFPが中心となり、また国際的なNGOが独自の活動を展開していて、一応の危機的状況は

脱したのではないかと考えられる。むしろ人々は水が引いたことからそれぞれの村落に帰還し始めており、人数の減った避難民キャンプに過剰な食糧が届けられるといった事態も生じているようである。

一方、医療支援については、スペインが12名の医師、総勢80名のスタッフ(全員軍人)をシャカラネに投入しているのを筆頭として、スイスや「国境なき医師団」(Medicin sans Frontier: MSF)がショクウェ、マシアなどに展開、その他国際NGOが少数ずつ各地の避難民キャンプに医師団を派遣するなどの活動が行われている。一方、調査チームが把握したところによると、今回要請されたホクウェのようにまだどの国にもカバーされていない場所も多く、またシャカラネなどではスペイン軍の医師とNGOだけでは対処しきれないほどの患者が発生している状況があり、事態は深刻化しつつある。

(3) ホクウェの位置と状況 (別添地図参照)

今回モザンビーク政府から要請のあったガザ州ホクウェは、首都マプトの北東約200キロメートルに位置し、通常マプトからは陸路でマニッサ(Manhica)、マシア(Macia)、ショクウェ(Chokwe)を経由して到達可能な位置にある。ところが、現在はショクウェ・ホクウェ間及びホクウェ・シブート間の道路が水没し復旧の見込みが立っていないため、シャカラネを経由し未舗装のルートを一時間強程度かけて到達する方法しか取りえなくなっている。また、この未舗装ルートもつい最近復旧したものであり、それまでは同地は完全に孤立し、ヘリコプターによる食料支援のみが外部との接触手段であったとのことである。

ホクウェの村自体は緩やかな丘の上に位置することから水没から免れているが、近隣の7つの村落から人々が避難場所を求めて移動してきたために、もともとの人口は20,000人程度であるのに対し、避難民だけで約3万人、全体では約50,000人の人々が現在ホクウェに滞在しているといわれている。ところが、これまで前述の未舗装道路も不通であったためにどの国際機関・ドナーもホクウェにおいては医療活動を行っておらず、マラリア、下痢患者の多発など深刻な状況が生じつつあるので、今般モザンビーク政府より当方に対して医療チーム派遣要請が行われたものである。

陸路の所要時間としては、マプトからマシアまでが約2時間(路面良好)、マシアからシャカラネまでが約20分(路面良好)、シャカラネからホクウェまでが約1時間強(未舗装)であり、マプトからは合計約3時間20分ほどで到達する。また、今回医療チームの滞在先となるインド洋に面したビレーネ(Bilene)からは、順調にいけば約1時間45分強で到達する。ところが、シャカラネ・ホクウェ間の未舗装路は極端に幅員が狭いところが大部分であり対向車との行き違いができない、また途中からはぬかるみとなっているので四輪駆動車でもスタックする危険があるなどの問題があるため、相当に周到な準備が必要と考えられる(ロジスティックスの項参照)。

2. ホクウエにおける医療状況と期待される医療救援活動

(1) ホクウエ地区の状況

(イ) 避難状況及び医療状況

3月14日現在ホクウエ地区への周辺地区からの避難民は約30,000人に達し、現地住民と併せるとホクウエ地区の住民は約50,000人である。現地に病院として機能している機関はなく、看護師1人、看護婦4人、助産婦2名がいるヘルスポストが一つあるのみである。このヘルスポストの代理所長である看護師によると、3月14日、15日には、このヘルスポストを訪れた患者数は一日あたり2,000人に上っている。

(ロ) マラリア

罹患数が最も多く、重症マラリアによる死者も出ている。診断は検査器具のないことより、病歴の聴取のみでおこなわれており、正確なものではない。第一選択薬としてクロロキン、クロロキン耐性マラリアに対してはファンシダールを使用している。現在ホクウエ地区にもまだ、水が残っているためにマラリアを媒介する蚊が大量発生し、さらに屋外に寝る人も多数いることを考慮すると、今後マラリアがますます流行する危険性もある。

(ハ) 下痢症

マラリアの次に多い疾患である。この地区の住民は井戸水を使用しているが、水は濁っており、十分に煮沸することなく、また塩素にて殺菌することもなくしよしていることより感染性腸炎を起こし、下痢症を引き起こしていると考えられる。マラリアの随伴症としての下痢も考えられる。治療として点滴やORSの投与は全く行われておらず、脱水症状を引き起こしやすくなっている。

(ニ) 呼吸器疾患

小児の上気道炎の患者が多く認められ、また肺炎や結核も散見される。

(ホ) HIV/AIDS

正確な検査は行われていないが、かなりの数の罹患者がいるものと推測される。肺炎や結核の基礎疾患となっている可能性もある。

(ヘ) その他

貧血、血便を伴う腹痛、結膜炎、皮膚炎、尿路感染症の患者も増加している。また栄養状態の悪い小児も認められる。

(ト) 産科

出産件数は被災したからといって減少するものでもなく、助産婦が2名いるものの十分な周産期管理は行われていない。

(チ) 医療チームの活動拠点

ヘルスポストの中には使用可能な3つの診察室があり、各診察室には、診察用の机、ベッド、薬品棚が一つずつ備わっている。また屋外には、数張りのテントを設置するに十分なスペースがある。このため、活動拠点にはここが最適であると考えられる。

(2) 周辺の医療状況

シャカラネ（ホクウエから車で未舗装道路を60分強）には、約56,000人の被災民キャンプがあり、そこには、スペイン軍（医師12名、看護婦10名を含む

総勢 80 名)、NGO (ノースウエストメディカルチーム、医師 2 人、看護婦 1 人、調整員 1 人)、赤十字 (看護婦 2 人) が医療活動を行っている。スペイン軍は 7 張りの大型テントに最新の医療資機材 (心電図、シリンジポンプ、麻酔機、レントゲン、カウターショック、ペースメーカー) を持ち込み、手術も施行可能である。

マシア (シャカラネから車で舗装道路を 20 分) には、約 10,000 人の被災民キャンプがあり、そこには入院施設の備わったヘルスセンター (医師 1 人、看護婦 18 名) がある。ベッド数は、センター内に 35 床、屋外のテント内に 60 床ある。

ホクウェで医療チームが活動する上で重症患者が発生した場合、上記 2 つの医療施設に搬送可能であるが、スペイン軍の病床は常時ほぼ満床であり、マシアのヘルスセンターは病床に多少の余裕があるものの、医療スタッフ、医薬品ともに不足しており、十分な治療が行われてはいない。なお、移送手段としての救急車は存在しない。

(3) 疾病構造

シャカラネにおける疾病構造 (3 月 13 日) は、マラリア 363 人、呼吸器感染症 90 人、下痢症 55 人、結膜炎 40 人、腹痛 22 人、貧血 16 人、血便 10 名、尿路感染症 9 名、その他 187 人である。

(4) マラリア予防

マラリア予防薬を服用した方が望ましい。予防方法としてメフロキン (週一回、250mg) またはドキシサイクリン (毎日 100mg) がある。メフロキンはドキシサイクリンに対して予防効果が高いものの、副作用 (眩暈、腹痛、吐き気、悪夢など) が強く、服用できない人もいる。各人にあった予防薬を服用する必要がある。当地には、クロロキン耐性マラリアが存在するため、クロロキン+パルドリン併用療法は勧められない。

(5) HIV 対策

スペイン軍の非公式のデータでは、80%の人が HIV 陽性であるとされ、血液で汚染されたものを取り扱う際には、十分な注意が必要である。

3. モザンビーク政府との調整等について

(1) 保健省からの信任状について

緊急医療活動は保健省の管轄下で行われるべきであり、正式な許可もなく活動を行うことは許されない。保健省では支援団体の活動地域の調整を行っており、資源を効果的に配分するために活動地の推薦を行っている。活動候補地の選定のための調査、活動実施において、保健省からの信任状が拠り所になることから、活動候補地が決まり次第、この信任状を保健省疫病部 Chivale 氏から入手する必要がある。なお、緊急援助隊の活動については、ガザ州、マプト州での活動に係る信任状を既に入手済み。

(2) 中央、地方政府指令体系について

緊急医療活動における最初の窓口は保健省中央当局であり、保健局疫病部が担当している。支援助地域を州レベルまで絞り込んだ際、州保健局長との話し合いが必要となる。これが県レベルまで絞り込まれた場合は、県知事と、更に地区レベルまで絞り込まれた場合は管区長と協議を持つことが必要となる。地区レベルにおいては、当該地区中心の保健ユニット所長と協議をおこなうべきである。活動予定地であるホクウェ(Hokwe)における日本の緊急医療援助については、中央保健省当局(Barreto 疫病部長)の理解を得、中央保健省当局を通じて州保健局長(Dario ガザ州保健局長)の了解を得、ホクウェの属するショクウェ(Chokwe)県知事(Chiau 知事)、ホクウェの属するシレンベーン(Xilembene)管区長(Manjate 管区長)に了解を得た。また、シレンベーン地区ヘルスセンター所長(Matsinhe 所長)の了解も取得済み。今後、機会を見つけ、ガザ州知事に表敬を行うことは、今後活動をスムーズに行うためにも有益と思料する。

(3) 他ドナー・NGO 活動について

- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) : 災害対応院 (INCG) において、国連機関活動調整及び他団体との調整を行っている。
- WFP : 避難所に対して食糧移送及び配布などを行っている。ホクウェから最寄りの食糧倉庫はマシア及びシプトに位置している。
- UNICEF : 輸送支援、ワクチン供給、医療スタッフ手当て、医療資材の供給などを行っている。
- Civil-Military Cooperation : 救援活動のために3月11日現在59機の航空機が利用できる。アメリカ、イギリス、ロシア、南アフリカ、ドイツなどが協力して、国連の調整の下、Joint Logistics Operation Center(JLOC)を通じて運営を行っている。飛行希望日の前日の13時までにJLOCに対して、移送物、搭乗者数、目的地訪問理由などを申請書に記入して申し込む必要がある。主に援助団体を対象に無償でサービスを提供している。
- 米国 : 米軍は今後、道路、鉄道、及び避難所の避難民数に係る調査を実施する予定である。
- スペイン : 日本緊急援助隊の活動地区であるホクウェの手前のシャカラネの5万7千人規模の避難所を対象に、軍医を中心とした80人の医療チームが活

動を実施中である。ロジ体制が確立されていることから、万が一日本チームが救援を必要とする場合には助けを求めることができると思う。

- 赤十字：保健ユニット従事者に対して、救急医療研修を行っている。
- MDM：ソファアラ州南部（Buzi、Machanga 地区）でボートによる移動医療チームによる支援を行っている。
- Medicos Mundi/Conseho Inter-hospitalar：Xai Xai で医療器材の供給を行っている。
- MSF Swiss：（これまで、ガザ州での医療人材育成活動の実績がある。）既にマトラ、マプトで 30～90 ベッドのコレラ対策センターを整備済。医師の確保も完了し、流行が終わるまで活動を継続する。また、Macia から Chokwe までの地域の医療行為をカバーしている。水の供給、避難所の支援も行っている。シヨクウェ地区の保健施設の評価を現在行っており、コールドチェーンが機能しているかどうか確認中。その他、Guija、Chibuto、Canhico などでの活動を展開中。

(4) 関連省庁、ドナー、NGO などを交えた緊急援助活動の調整のための代表的会合としては以下が挙げられる。

- (イ) 平日午前 11 時から、Telecomunicacao de Mozambique コンファランス・センターで洪水災害被害、及び支援活動に関して、外務協力省と災害対策院(INGC)の主催で、関連省庁から最新情報の報告が約 1 時間行われる。NGO、ドナーなど関係者は誰でも参加できる。もし余力があれば参加することが望ましい。
- (ロ) 平日午後 5 時から、保健省疫病課の主催で、保健省・ドナー・NGO 洪水被害救援活動調整会合が約 1 時間行われる。これについては、他医療支援団体の活動の最新情報を収集することができ、当方の活動報告も行えること、また、共通の問題について話し合えることから有益であり、できれば、2 日に一度は会合に参加することが望ましい。

(5) 関係者リスト

外務協力省・災害対策院

Dr. Silvano Langa（災害対策院総裁）(Tel: 416007)

保健省（災害関連 E-mail: MISAUdha@tropical.co.mz）

Dr. Francisco Ferreira Songane, Minister（保健省大臣）

Dr. Humberto Cossa, Director, Directorate of Planning and Cooperation（計画協力局長）

Mr. Jorge Fernando Manuel Tomo, Directorate of Planning and Cooperation（計画協力局次長）(Tel: 429704)

Dr. Avertino Barreto, Chefe, Dept. de Epidemiologia（疫病部長）
(Tel:422026)(Cell: 082-301146)

Mr. Gabriel Domingos, Director Nacional Adjunto para Area de Logistica
(財務管理局次長) (Tel: 306618)

Mr. Mario J. Ribeiro de Almeida, Coordinator, GACOPI（プロジェクト投資調整室長）

Dr. Marcelino Lucas, Chefe, Dept de Higiene Ambiental（環境衛生部長）
(Cell:082-30 79 26)

Mr. Joaquim Duraó, Chefe, Dept de Farmaceutico（薬剤部長）(Cell:082-304-227)

Mr. Jose Chivale, Dept. de Epidemiologia (Cell: 082-316-220)

Mr. Dario, (ガザ州保健局長)

Mr. Felisberto Sansao Matsinhe, (シレンベーン・ヘルスセンター所長)

Ms. Margarida Matson, Directora Provincial de Saude, Maputo (Cell: 082-30 42 48)
(マプト州保健局長)

Dr. Ana Charles, Medica Chefe de Dirreccao Provincial de Saude, Maputo (Tel: 420865)

Ms. Violeta Virginia, Saude Mental, Dirreccao Provincial de Saude, Maputo (マプト州医療部長)

Ms. Maria de Jesus, Directora Distrital de Matola (マトラ県保健所長) (Tel:403468)

地方政府

Mr. Eugenio Nomeio, (ガザ州知事)

Mr. Agostinho Fabiao Chiau, (シヨクウェ県知事)

Mr. Zacarias Manjate, (シレンベーン管区長)

他ドナー・NGO

UN Disaster Assessment and Coordination, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UNDAC,OCHA)

Mr. Micheal Elmgvist (Cell: 082-316-508)

Joint Logistics Operation Center (JLOC)

Mr. John Wyatt (082-316-320)

Mr. Al Keith (082-316-346)

WFP

Ms. Els Kocken, Regional Programme Advisor (Tel:494320/4)

Mr. Dom Scalpelli, Program Officer

Embassy of Spain

Ms. Teresa Corella (Tel: 492025)

MSF Swiss

Ms. Isabelle Yersin (Tel: 307976)

Ms. Isabelle Uasseur Emergency Project Coordinator

Save the Children/US

Ms. Hirodina Cucubica (Tel: 022-25726/25727)(Cell:082-314-177)

International Medical Corps

Dr. Sheri Fink (Tel: 0027-82-858-1242)

Dr. Michelle Cochrane

Web-Sites

www.reliefweb.int

submit@www.reliefweb.int

nakagawas@un.org

4. ロジスティックス情報

(1) 移動手段

(イ) マプト空港→宿舎

到着後すぐに宿泊地ビレーネに全員ピックアップトラックにて移動。所要時間約2時間20分程度（舗装路で路面状況は良好。日本の広域農道のような道路）。現在7台を確保予定。

(ロ) 宿舎→ホクウェ

宿泊地からサイトまでは、途中悪路のためコンボイを組んで移動。Bilene から Hokwe までは舗装路約40分、未舗装路1時間強見込まれ道路の状況は劣悪なため必ず無線を積んで2台以上で移動。インマルサットなど緊急の連絡手段を確保するとともに、近隣で活動を行っているスペイン軍などと十分に連携をとる必要がある。

(2) 宿舎：ホテル名：HUMULA

ガザ州南部において唯一人数分の宿泊施設が確保できた場所であり、ホクウェよりは2時間弱かかるが、安全面、団員の健康面を考慮すれば野営、テント生活は避けるべきであり、適切と思料。

—TEL:(258)22.59020 FAX:(258)22.59022

—オーナー：MR J.MATSOMBE TEL082.301.802

—コテージタイプホテル ミーティングルーム有り

—場所：マシアから南に33km海沿いにあるリゾートホテル（ビレーネ Bilene）

—料金：宿泊費\$25・\$50 食事代（朝食・夕食）\$16

—50%前払い制のため到着日に現金にて徴収予定

—クレジットカードは使用不可

—部屋は二人一部屋エアコン付き。

—食事は食堂にてビュッフェ（朝夕）。

—電話はない。私用の電話はオフィスより可能。

—両替など：調整員が担当

—現地通貨のレートは\$1=15,000 メティカイス：TCは使用不可

(3) 機材の運搬

空港から宿泊地までは2トントラック2台で移送予定、被災地にはすべての医療器材をピックアップトラックにて移送する。

(4) 通訳

ポルトガル語から英語または現地語から英語の通訳を8名程度確保の予定。

(5) 気候・服装等

気温は25℃~32℃。3月一杯まで雨期のため湿度も高く蒸し暑い。また一日に一回程度通り雨（スコール）が降る。服装は、サイトに置いてはぬかるみはないが長靴があれば望ましい。また日差しが強いため帽子・サングラスが必要。蚊・ハエが多く長袖着用が望ましい。

(6) 緊急・治安

宿舎、サイトともに比較的安全ではあるが、スリなどの軽犯罪は多い。数年前には強盗・盗賊などによる被害が報告されているとのことで、夜間の移動は極力避ける。

(7) 緊急連絡先

本籾調整員携帯 0027-83-408-2334

大野調整員携帯 0027-83-258-1916

インマルサット 使用衛星番号(873)-761214517

5. その他

必要に応じ追電する。

5. 医療チーム活動報告書

小池団長	近藤副団長

TO: JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM: モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月17日および18日分）

●活動内容

（3月17日）

チームは15名全員無事11時30分に、モザンビークの首都マプトに到着し、長島臨時大使の出迎えおよび説明を受けた。

チームは2班に分かれ、それぞれの活動をおこなった。小池団長、近藤副団長、原田調整員は大使館表敬訪問、保健省へのチームの到着報告およびモザンビークの国内疾病状況等の調査をおこなった。他の団員は、出迎えに来てくれた木藤、大野両調整員の案内で通関した機材とともに宿泊地に向かい、16:30分頃先遣隊が確保してくれた宿舎に到着した。活動サイトは宿泊地から約2時間を要するので本日の現場の確認はあきらめ、夕刻より、今後の活動の確認および明日の設営・診療についての打ち合わせを行った。携行機材の内、ヨハネスブルグから貨物スペースの関係で積み込めなかったジュラルミンケース19個分は18時15分マプトに到着し、大使館の渡辺書記官の協力で通関し、別途夜9時30分に宿舎に到着した。

（3月18日）

チームは以下の2班に分かれて活動した。

1) 小池団長、近藤ドクター、川原医務官、原田調整員

5:20 宿舎発

8:35 活動サイト着

9:00 ●サイトのヘルスセンターの管理人 MR.Serci へ挨拶

●現場で活動中の Church de Nasar の Dr.Scaner(南ア)、DR.Timote Mondbann(モザンビーク) の挨拶

●地区長 MR.Zacarias Mandlate への挨拶および周辺地

域

の被災民の動向についての説明

9:30 後発隊と現場にて合流

2) その他の団員

7:00 機材の積み込み

7:20 宿舎発

9:30 活動サイト到着、設営開始,緊急を要する患者の診療開始

11:30 診療開始

13:00 地域周辺の健康および被災状況の調査(団長、近藤ドクター
他)

15:00 受付終了

15:30 診察終了、機材保管

調査チームサイトに戻る

16:00 サイト発

19:00 宿舎着

19:15 全体ミーティング

●活動成果

17日

1) 長島在モザンビーク大使館公使、小池団長、近藤ドクター、原田調整員とともに活動を行う前の挨拶を兼ねて、保健省疫病部の Mr. Shibal と懇談をおこなった。

保健省側のコメントとしては出来るだけ長い期間活動を行って欲しい旨要望があった。

また保健省に置いては毎週金曜日午後5:00からドナー国及びNGOの会合が開かれているとの説明があり日本の医療チームとしての活動報告、特に診察データ等について発表する事を今後検討したい。

2) ビレーネにて合流した先遣隊より活動地域や被災状況等について詳細な報告を受けた。活動サイトは既に決定しており、迅速な立ち上げができたが、調査チームの受入準備の苦労がうかがえた。

18日

1) 半日で166名診察した。

2) 傾向として、受信者は子供連れが多く、殆どがマラリア罹病者の患者であった。

●今後の活動日程・方針

○朝早くからヘルスセンターの前に多数の人が列をなしていることから、19日からは、朝6:30に宿舎発とする。

○診察は重症患者を優先すること。

●団員の健康状態

—長旅と宿舎・活動サイト間の移動が長いこともあり、疲労がたまってきた様子。

—サイトの設営中に隊員の一人がムカデに刺され、ドクターより処置を受けた。現在は、完治している。

—蚊が多く、常に蚊取り線香や虫除けスプレーを使う等、虫対策

に気を遣うことが多い。宿舎ではサソリも出た。

●エピソード

診療所の開設間際に母親がすでに意識不明の子供を連れて来た。受診開始直前であったが、すぐに診察を行うも連れてきたと同時のタイミングで子供は死亡。死因は病歴からマラリアと思われる。母親は診察まえから絶望的な面もちであったが、子供の死亡が隊員より知らされると母親は泣きくづれ、その泣き声が響き渡り、来診者や隊員は深い悲しみにつつまれ、重苦しい雰囲気スタートとなった。

以上

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月19日分）

●活動内容

（3月19日）

6:30 宿舎発

8:45 活動サイト着

9:00 診療開始

11:30 地域周辺の健康および被災状況の調査（団長、山岸他）

13:15 42才男性 意識無し 末梢ルートを確保し約1時間程度離れたスペイン軍の病院に移送

15:30 診察終了、機材保管
調査チームサイトに戻る

16:10 サイト発

18:30 宿舎着

19:10 全体ミーティング

●活動成果

- 1) 本日の診療数は新患 252 名、再診 21 名。
- 2) 子供たちの殆どがマラリア罹病者患者であった。

血便の患者が増えているように思われるが、原因を確定できないため、今後も状況を注視する必要がある。

3) ホクウェ地区での聞き取り調査の結果

住民数・難民数は変更無し（原住民数 約 20,000 人、避難民数約 30,000 人）

住民の飲料水源は地下水（井戸 143 本）であるが、水質は悪く濁っている。

●今後の活動日程・方針

- 昨日移送した患者の様態を早朝スペイン軍の病院に様子を視察。
- 引き続きフィールド調査を行う。
- 二次隊の必要性について早期に近日中に検討する。

●団員の健康状態

炎天下での長時間にわたる活動のため、体力の消耗が大きいですが、健康状態は良好。

●エピソード

1) 昨日、今日と雨が降らなかった為、未舗装道路の状況は回復してきているが、未だにスタックの危険は大きい。また7台という多きなコンボイを組んでいるため、我々の車が道路をより悪化させている。首都マップトでは本日、降雨が観察されており、21日まで雨天が継続するとの予測もあることから、天候には十分注意を払う必要がある。

2) 慢性下痢症による重度脱水の小児が受診した。点滴、経口補液投与で症状軽快。当初は意識もないほどであったが、意識もしっかりし、水もよく飲むようになり無事に帰宅した。スペイン軍への転

送の患者なども含め、今回は重症患者へのケアが必要とされるシーンが多い。

●取材

朝日新聞 大阪本社 小林記者が取材に訪れた。

以上

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月20、21日分）

●活動内容

3月20日

天候：晴れのち曇り

晴天のテントの中の気温はピーク時で41度Cに達し、極暑の中の診療活動となったが隊員は精力的にスムーズに活動を展開している。

6:50 宿舎発

8:45 活動サイト着、機材、機器の配置、救急患者の対応

9:10 受付、診療開始

10:00 調査チーム-周辺の衛生、医療事情調査出発

15:00 受付終了

15:30 診察終了、機材保管

調査チームサイトに戻る

16:00 サイト発

18:30 宿舎着

19:00 全体ミーティング

小池団長、橋爪ドクター、山岸隊員で引き続き周辺地域の衛生環境や医療体制等の調査を終日実施した。3ヶ所でのインタビュー、7ヶ所の井戸水の採取を行った。

3月21日分

曇り時々晴れ

6:50 宿舎発

8:45 活動サイト着、機材、機器の配置、救急患者の応対

9:15 受付、診療開始

11:30 受付終了

13:00 ガザ州保健局長の Mr.Dario、保健省本省局長の Dr.Simao
激励、視察に訪れる。(ヘリコプターにての訪問のためター
プが飛ぶ)

15:30 診察終了、機材保管

16:00 サイト発

18:40 宿舎着

19:00 全体ミーティング

*南ア事務所から派遣されていた木藤調整員はマプトの保健省での
ORS の受け取り、レンタカー会社との交渉をした上、ヨハネス
ブルグに帰国した。

*マラウイ事務所の興津職員が夕刻チームに合流した。

*小池団長は、大使館および本邦との協議のため、マプトに移動した。

●受診者の特徴 (詳細は別紙参照)

3月20日

- 1) 傾向として、初日の受信者は子供連れの母親が殆どであったが、
2日目から男性の患者も増えだしてきて、老人の患者も目立つよ
うになって来た。
- 2) 地雷で足を失った患者が数名来た。
- 3) 慢性患者が少しずつ出てきた (約 10 名)

4) 頭が痛いと訴える患者が6～7割と非常に多い。

5) 寄生虫の患者が7、8名であった。

6) 結核の患者が多い← HIVからの

接している看護婦は喀血時に自分に浴びないように注意する。

7) 15才以上の性病罹患者が多い。

3月21日

1) 小児の脳性マラリア患者が、点滴中に死亡した。

2) 搬送患者が増えている。本日4名（妊婦1、子供2、老婦人1）
転送2名（妊婦1、熱傷1）

3) 下痢症が増えている。

●活動成果

3月20日

1) 新患210名、再診患者16名診察した。

受付終了の時点で受理できなかった患者128名については明日の診察を優先的におこなえるようにナンバリングしたカードを配布した。

2) 6名の重症患者（脱水状態や AIDS 末期患者）に点滴治療を施した。

3) 周辺調査の結果

○飲料水：尿尿に汚染されている可能性が高く、濁っている。

（詳細は付属資料参照）

○便の採取

○住民への直接インタビュー

洪水の前後で症状がどう変わったか。影響を受けたか。

○ヘルスセンターの統計によると、総受診者数が増大して来てお

り、とマラリアは増加傾向にあるとのことからかなりの影響を受けいるものと推測される。

- チームの活動拠点であるホクウェには医者は1人もいない。看護婦、衛生士のそれぞれ1人だけで、月に一度だけ医師が他の巡回に来るだけである。

3月21日

- 1) 新患171名、再診31名で、受理できずにナンバリングしたカードを配布したのが199名。
- 2) 最初の受付でしっかりトリアージされていた。
- 3) 重症患者がスムーズにながれた。

●今後の活動日程・方針

- 引き続き、診察は重症患者を優先しながら実施する。

たくさんの患者が受付前に並んでいるのでドクターあるいは看護婦が列の中に重症患者がいないか時折、チェックする、最大弱者である乳児や小児は母親の背中にくるまれているので留意すること。小児の脱水症状、意識の有無を確認する。

- 上流である南アフリカ側は、活動拠点が晴天でも、かなりまとまった降雨があり、途中の川の水位は到着時より1m位上昇しており、国道1号線の中途の橋が決壊し、現在通行不能であり、機材の調達およびガソリンの供給がストップするとチームは活動できなくなる。

- 現在は天候晴れであるが、雨天が続くとサイトへの陸路のアクセスは不可能となる。今後の天気予報に十分留意が必要である。

●団員の健康状態

- 1) 宿舎と活動サイト間の移動が長い上に、悪路の中の走行となり、更に暑い条件下での活動となるため、疲労がたまってきている様子。
- 2) 極暑の中での活動であり、水分の補給が非常に重要であり、ミネラルウォーターの確保・供給に重点を置いている。
- 3) 昼食は暑すぎるため、フルーツやビスケットのみを若干取り程度で、食欲がでる状態ではなく、朝と夜の食事を充分取るように留意している。
- 4) 初日は全員昼食抜き、2日目から昼食を交代でとりながら、診療を昼食時間にストップさせることなく継続しているので休憩も必ずしも充分とは言えない。

●エピソード

ポルトガルの保健省に勤務している医師団3人が患者を紹介に来て、視察していった。周辺地域から中核的医療センターとして認識されてきた証拠である。

別紙：1)3/18～3/20までの診療患者の集計表

No of Pt	18-Mar	19-Mar	20-Mar
New	157	250	213
Repeat	24	27	

AGE	18-Mar	19-Mar	20-Mar
0	30	6	19
1	44	47	37
5	14	54	24
15	60	98	99
45	8	44	53

SEX	18-Mar	19-Mar	20-Mar
Male	58	112	105
Female	99	131	128
Total	157	243	233

RESIDENCE	18-Mar	19-Mar	20-Mar
Owen House	-	68	144
Relative	-	34	27
Camp	2	77	34
Other	-	0	0

Malaria	18-Mar	19-Mar	20-Mar
+	31	78	34
-	8	43	9

	18-Mar	19-Mar	20-Mar
Respirador	19	45	32
Gastrointe	44	50	71
Skin Probl	11	19	14
Eye Probl	19	12	11
Malaria	44	96	46
Other Infe	14	17	40
Trauma	2	7	3
Gyn/Obst	6	21	17
Psycholog	3	0	0
Chronic Dise	2	2	16
Others	19	29	52

	18-Mar	19-Mar	20-Mar
Antibiotics	26	47	64
ORS	48	49	49
消炎剂	44	84	86
Antimalaria	38	93	46
Medicine	142	248	227

Rehydratic	5	2	4
Antibiotic	0	0	0
Antimalaria	3	1	1
<hr/>			
Injection	8	3	5
Treatment	25	40	17

2)活動サイト周辺における疫学調査および飲料水調査

ヘルスポスト受診者数動向 (1日あたり受診者数)

2000年	計	マラリア	下痢
3月1日～4日	90～120人	50～60人	1～4人
6日～11日	90～140人	50～100人	1～5人
13日～18日	300～900人	100～300人	6～230人
3月受診者計(18日)	約3,700人	約1,900人	約330人

1999年3月受診者 897人 (マラリア586人、下痢症22人)

2000年1月受診者 834人 (マラリア408人、下痢症20人)

昨年同時期および洪水直前の今年1月と比較し3月の受診者は18日までで約4倍にのぼっている。うち半数以上はマラリアであり、周辺地域におけるアウトブレイクが強く示唆される。また、受診者は、徐々に増える傾向にあり、特に13日以降急激に増加しており、急速かつ大規模な感染の拡大が窺われる。避難民を加えた住民数は約2倍に増えていることを考慮してもマラリア罹患率は増加していると考えられる。診断名はいずれも地元医療従事者による臨床診断による。

飲料水調査

チームの活動現場周辺の3ヶ所のキャンプにおいて飲料水に関するインタビューを行い、水質検査を行った。避難民、定住者とも井戸水を飲用しており、インタビューした7人中2人が塩素消毒後、1人が沸騰後、4人がそのまま飲用していた。井戸水は非常に濁っており、しばらく静置すると砂が沈殿する状態である。井戸に塩素剤を投与することはなく、ヘルスポストにおいて塩素剤を配布しており、多くの住民が塩素消毒の知識がなく、そのまま飲んでいる。洪水後に水

が濁ったという証言が得られた。水質はし尿汚染や大腸菌、一般細菌を中心に検査予定。

Household Survey

ホクウェ地区内の3カ所の人口密集地域において避難民と定住者の計8名に質問紙を用いたインタビューを行った。調査は洪水前後の体調の変化や飲料水、トイレ、食糧など日常生活に関する内容を中心に洪水による影響の評価を行うために実施した。また、赤痢やコレラなどの流行を監視する目的で下痢症の子供の便を採取、培養検査を行った。今後サンプル数を増やすと同時に経時的に評価する予定。

No of Pt	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar		18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar
New	157	250	213	171	Respiratory Infection	19	45	32	78
Old		24	27	31	Gastrointestinal Infection	44	50	71	40
					Skin Problem	11	19	14	6
					Eye Problem	19	12	11	2
A G E	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	Malaria	44	96	46	43
0	30	6	19	21	Other Infectious	14	17	40	8
1	44	47	37	44	Trauma	2	7	3	6
5	14	54	24	24	Gyn/Obst	6	21	17	5
15	60	98	99	78	Psychological	3	0	0	1
45	8	44	53	33	Chronic Disease	2	2	16	7
					Others	19	29	52	28
S E X	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar					
M a l e	58	112	105	74		18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar
F e m a l e	99	131	128	115	Antibiotics	26	47	64	36
	157				ORS	48	49	49	33
					Antiinflammation	44	84	80	32
Residence	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	Antimalaria	38	93	46	45
Own House	0	68	144	139	Medicine Total	142	248	227	188
Relative	0	34	27	13					
Camp	2	77	34	22	Rehydration	5	2	4	3
Other	0	0	0	0	Antibiotics	0	0	0	0
					Antimalaria	3	1	1	1
Malaria test	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	Injection	8	3	5	4
+	31	78	34						
-	8	43	9		Surgical Treatment	25	40	17	14

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月22日分）

●活動内容

天候：雨のち晴れ

昨夜からの降雨により道路事情が悪化したが、活動開始時には晴天となった。相変わらずの猛暑が続いているが問題なく活動を展開している。

6:45 宿舎発

8:45 活動サイト着、機材、機器の配置、救急患者の応対

9:10 受付、診療開始

13:00 調査チーム-マッピング調査開始

15:00 受付終了

15:30 診察終了、機材保管

調査チームサイトに戻る

16:00 サイト発、患者遺体搬送

18:00 小池団長、マプトよりビレーネに到着

19:10 宿舎着

19:35 全体ミーティング

●受診者の特徴（詳細は別紙参照）

1) 診察手順の改善を行い、診療の効率化を行ったが患者数の増加が明らかである。

2) 現地ですきうる最大の診療を行ったが、残念ながら患者1名の死亡があった（乳児、マラリア）

3) マラリアの発生地点のマッピングを行ったが、集中している地域が数カ所見受けられた。一方、下痢の発生は地域的に分散している。

4) 喀血、性病、子供（特に乳児）のマラリアが多い。

●活動成果

1) 新患276名、再診患者50名診察した。

受付終了の時点で受理できなかった患者224名については明日の診察を優先的におこなえるようにナンバリングしたカードを配布した。

2) 周辺マッピング調査の結果

鈴木（貴）医療調整員、興津業務調整員で周辺地域のマッピング調査を実施した。避難民代表や被災民と面談し、マラリア、下痢、咳などの問題が発生していることが確認された。また、被災民の半分以上はテントに収容されておらず、野宿、軒先や旧ポルトガル人牛舎等の間借りを行っていることが確認された。また、地域 NGO 関係者と面会し、水害前は栄養失調が中心でマラリア、下痢の発生は少なかったが、水害後増加したこと、汚物による衛生悪化が懸念されることなどが述べられ、今後の衛生活動支援（トイレ、浄水等）が求められた（詳細は後日別途報告を行います）

●今後の活動日程・方針

○引き続き、診察は重症患者を優先しながら実施する。また、受付の混雑緩和のため、受付の通訳を増やすとともに、問診を簡略化することを検討する。

○明日の天候は晴れが予測されているが、引き続き天気予報に十分留意を行う。

○昨日決壊した国道1号線沿いの橋および迂回路は本日夕刻復旧し、輸送や物資調達にかかる不安は当面解消されたが、サイトへのアクセスも含め、今後も道路事情には留意していく。

- 上流の南アのダム放水によりシヨクウェで洪水が発生したとの情報があり、実際マシア周辺地区では被災民の増加が確認されている。そのため、明日橋爪医師と山岸医療調整員のチームがシレンベーン自治区における洪水被害現況調査を実施する。
- マプトで24日（金）開催されるドナーミーティングへの団員参加の可能性を検討する。

●団員の健康状態

- 1) 日中の活動に加え、深夜にわたる打ち合わせ、資料整理等により、全体的に疲労がたまってきている様子であるが、疲労軽減のためドクター以外の隊員は交代で休みを取得するようにした。
- 2) 本日は全員が昼食を摂取した。休憩も交代でとるようにしている。

●エピソード

スウェーデンの写真誌のカメラマン（Mr. Segio Santimano, Uppsala Nya Tidning）が来訪し、診療風景の撮影を行った。

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月23日分）

天候：晴れ時々曇り

●活動内容

晴天のテントの中の極蒸し暑い環境下の中の診療活動となったが
団員は引き続き順調に活動を展開している。

6:45 宿舎発

8:30 活動サイト着、機材、機器の配置

9:10 受付、診療開始

10:00 調査チーム-周辺の衛生、医療事情調査出発

14:50 受付終了

15:20 診察終了、機材保管

調査チームサイトに戻る

15:30 サイト発、転送患者をスペイン軍の医療サイトに移送

18:30 宿舎着

19:00 全体ミーティング

橋爪ドクター、山岸隊員で引き続き周辺地域の衛生環境や医療体制等の調査を終日実施した。2次災害の影響調査、井戸水の取水、周辺の地図の作成も行った。

●受診者の特徴（詳細は別紙参照）

- 1) マラリア患者が多かった。
- 2) 下痢患者の重症者が目立った。（血便4名、白色便1名）
- 3) HIV 患者が数名いた。
- 4) 乳児の下痢による脱水症状の患者がいた。

●活動成果

- 1) 新患348名、再診患者37名合計385名診察した。

受付終了の時点で受理できなかった患者149名については明日の診察を優先的におこなえるようにナンバリングしたカードを配布した。

- 2) 周辺調査の結果

○上流のダムの放水および雨天のため21日、CHOKUWE 地区の住民に避難勧告が政府より発せられ、15,000人が国道1号線沿いに避難した。

○ヘリコプターによる HOKUWE 地区への食糧配布は、避難民にたいしては2日に1回、定住民に対しては、1週間に1回行われている。

詳細は別途詳細作成報告する。

●今後の活動日程・方針

○明日地区のドナー会議が午前10時より開催されるので、京極隊員・鈴木（三）隊員および興津団員が参加する。

○現地保健所との協力を強化していく。

○不足しつつある手袋、注射針の調達。

○26日に撤収、27日にマプトに移動する予定。

○現地レポートの保健省への提出作成。

○供与リストの作成

○現地保健所（ヘルスポスト）との協力の強化

●団員の健康状態

- 1) 昨日、本日と身体が馴れて来たためか昼食の量が増え始めた。
- 2) 団員は連日の暑さおよび悪路の長時間移動のため、やや疲れ気味であるが、活動に影響が出ている者はいない。全員元気である。

●エピソード

スペイン軍前の広場で、避難民の子供に対して、看護婦隊員は、言葉の壁を乗り越えて、日本の特別のジェスチャーを教授して交歓を深め、なごやかなひとときを過ごした。かれらの物覚えの早さや踊りのリズム感の良さに驚かされ、感心させられていた。子供たちは道行く我々に笑顔で手を振ってくれ活動への鋭気を喚起してくれている。

別紙：1)3/18～3/23 までの診療患者の集計表

No of Pt	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar		18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar
New	157	250	213	171	276	348	Respiratory Infection	19	45	32	78	77	79
Old		24	27	31	50	37	Gastrointestinal Infection	44	50	71	40	84	95
							Skin Problem	11	19	14	6	18	26
							Eye Problem	19	12	11	2	24	15
A G E	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	Malaria	44	96	46	43	69	100
0	30	6	19	21	27	54	Other Infectious	14	17	40	8	37	26
1	44	47	37	44	48	69	Trauma	2	7	3	6	9	7
5	14	54	24	24	38	39	Gyn/Obst	6	21	17	5	19	42
15	60	98	99	78	131	151	Psychological	3	0	0	1	0	0
45	8	44	53	33	72	57	Chronic Disease	2	2	16	7	10	8
							Others	19	29	52	28	53	51
S E X	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar							
Male	58	112	105	74	160	137	Antibiotics	26	47	64	36	71	88
Female	99	131	128	115	145	224	ORS	48	49	49	33	65	121
	157						Antiinflammation	44	84	80	32	60	81
Residence	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	Antimalaria	38	93	46	45	66	101
Own House	0	68	144	139	223	149	Medicine Total	142	248	227	188	309	
Relative	0	34	27	13	18	92	Rehydration	5	2	4	3	2	1
Camp	2	77	34	22	48	49	Antibiotics	0	0	0	0	0	1
Other	0	0	0	0	0	0	Antimalaria	3	1	1	1	1	0
							Injection	8	3	5	4	3	2
Malaria test	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	Surgical Treatment	25	40	17	14	30	22
+	36	81	42	34	60	91							
-	14	48	15	20	27	23							
	50	129	57	54	87	114							

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月24日分）

天候：雨後曇り／晴れ

●活動内容

早朝の雨の影響で一部道路状況の悪化がみられたが、その後曇りとなり比較的涼しい状況の中で円滑な業務遂行を行った。

6:45 本隊宿舎発

8:30 活動サイト着、機材、機器の配置

9:10 受付、診療開始

10:00 調査チーム-周辺の衛生、医療事情調査出発

別グループ、シヨクウェ地区ドナー会議参加

14:40 受付終了

15:00 診察終了、機材保管

15:30 サイト発

17:50 宿舎着

18:00 渡辺臨時大使宿舎来訪

19:00 全体ミーティング

●受診者の特徴（詳細は別紙参照）

1) 受診者数がさらに増加した。男性、老人が増え慢性疾患や皮膚疾患が増えているが、症状がよく分からないものもある。

- 2) マラリア患者は引き続き多かった（特に子供）。保健所から引き取ったマラリア小児患者はキニーネ点滴を施したが3時間後に死亡した（これまでの診療所内での死亡者は4名）。
- 3) 性病（特に淋病）は多く、男性患者のみならず女性患者も多い。
- 4) 下痢患者は白色便1名、水便1名がみられた。

●活動成果

1) 新患449名、再診患者42名、合計491名診察した。本日は全ての患者の診療を行ったため、整理券は配布しなかった。

2) 周辺調査の結果

近藤ドクター、山岸隊員で引き続き周辺地域の衛生環境や医療体制等の調査を終日実施した。聞き取りによると、洪水後、蚊による虫さされが増加していることは確認された。明日以降、質問票を準備し、洪水前後のマラリア発生状況や健康状況、疫学的状況を把握していく（第1～8区ごとに把握する）。また、衛生状況をハウスホールドサーベイにより飲料水調査を実施している（汚染された井戸が多くみられている）。

また、避難民と定住者の状況差についても引き続き留意していく。

3) ホクウェ地区ドナー会合

Medicals san Frontiers, Oxfam, Unicef, 赤十字、WFP、GOAL, ACT, Handycap International などのドナーが参加していたが、ドナー間の情報交換のための会合ではなく、ドナー活動の際には県、地区担当者の了承を得ることが述べられたにとどまった（昨日、南アのNGOの食糧・水配布による混乱により死傷者がでたため）。

4) 大野調整員がマップにて手袋・注射器の調達を行った（なお、国道1号線橋付近はすでに復旧し問題ないとのこと）。

●今後の活動日程・方針

- 周辺地域の衛生環境や医療体制等の調査を引き続き実施していく。
- モザンビーク側に提出するレポート作成を全隊員で行っていく。
- 機材供与のためのリスト作成を行っていく。
- 診療活動の終了の周知を行っていく（既に告知済み）。
- 撤収作業、帰路手配にかかる手続きを行っていく。

●団員の健康状態

健康上の問題はない。また、全団員とも十分に昼食を摂取している。

●エピソード

特になし

No of Pt	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
New	157	250	213	171	276	348	449			1864	90%
Old		24	27	31	50	37	42			211	10%
AGE	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
0	30	6	19	21	27	54	44			201	10%
1	44	47	37	44	48	69	86			375	19%
5	14	54	24	24	38	39	58			251	12%
15	60	98	99	78	131	151	208			825	41%
45	8	44	53	33	72	57	97			364	18%
SEX	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Male	58	112	105	74	160	137	200			846	43%
Female	99	131	128	115	145	224	259			1101	57%
	157										
Residence	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Own House	0	68	144	139	223	149	298			1021	64%
Relative	0	34	27	13	18	92	65			249	16%
Camp	2	77	34	22	48	49	98			330	21%
Other	0	0	0	0	0	0	0			0	0%
	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Respiratory Infection	19	45	32	78	77	79	88			418	17%
Gastrointestinal Infection	44	50	71	40	84	95	115			499	20%
Skin Problem	11	19	14	6	18	26	29			123	5%
Eye Problem	19	12	11	2	24	15	18			101	4%
Malaria	44	96	46	43	69	100	113			511	21%
Other Infections	14	17	40	8	37	26	39			181	7%
Trauma	2	7	3	6	9	7	5			39	2%
Gyn/Obst	6	21	17	5	19	42	42			152	6%
Psychological	3	0	0	1	0	0	0			4	0%
Chronic Disease	2	2	16	7	10	8	3			48	2%
Others	19	29	52	28	53	51	129			361	15%
	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Antibiotics	26	47	64	36	71	88	99			431	23%
ORS	48	49	49	33	65	121	133			498	27%
Antiinflammation	44	84	80	32	60	81	92			473	26%
Antimalaria	38	93	46	45	66	101	249			638	35%
Medicine Total	142	248	227	188	309	391	334			1839	100%
Rehydration	5	2	4	3	2	1	0			17	65%
Antibiotics	0	0	0	0	0	1	0			1	4%
Antimalaria	3	1	1	1	1	0	1			8	31%
Injection	8	3	5	4	3	2	1			26	100%
Surgical Treatment	25	40	17	14	30	22	55			203	100%
Malaria test	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar				
+	36	81	42	34	60	91	105			449	71%
-	14	48	15	20	27	23	39			186	29%
	50	129	57	54	87	114	144			635	

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月25日分）

天候：晴れ

●活動内容

本日も晴天で、気温も高く酷暑の中の活動となった。

6:50 本隊宿舎発

8:45 活動サイト着、機材、機器の配置

9:00 受付、診療開始

10:00 調査チーム-周辺の衛生、医療事情調査出発

12:00 受付終了

14:00 診察終了、機材供与に向けて機材整理

15:40 サイト発

17:50 宿舎着

19:00 全体ミーティング

●受診者の特徴（詳細は別紙参照）

1) 本日は水谷先生による初めての婦人科の診察を行った。ヘルスポストの近くにあるマタニティのための診療施設へ看護婦隊員4名と共に行ったが、文化の違いから2名の看護婦隊員のみが立ち会うことができた。

2) 昨日同様、マラリア患者は引き続き多かった（特に子供）。本日のマラリア検査者79名中57人が陽性との結果であった。本日

まで、マラリアによる本医療チームサイト内での死亡者は4名。マラリア患者数、重症度より、マラリアのアウトブレイクが強く示唆される。

3) マラリアと診断され、クロロキンの投与を受けた子供の熱が下がらない等の患者が、数名みられた。First Line の薬剤をファンシダールに変更して以降、このようなケースは減少している。

●活動成果

1) 新患308名、再診患者44名、合計352名診察した。明日は撤収の為、整理券は配布しなかった。本日までに2000人にのぼる診察を行い、ホクウェの人口は2万人であることから、人口の1割に及ぶ診察を行ったこととなり、意義あるものになったと思料する。

2) 周辺調査の結果

橋爪ドクター、山岸隊員で引き続き周辺地域の衛生環境や医療体制等の情報収集を実施した。他の Health Post の受診者数は、例えば3月20日271人、3月24日134人とピークは超えたと思料する。また、衛生状況をハウスホールドサーベイにより飲料水調査を実施し、数多くのデータの集積を行えたが、情報として出せるまでは時間がかかりそうである。

●今後の活動日程・方針

○午前中診療

○午後から現地サイトの撤収作業。

○モザンビーク側にレポート提出。

○現地サイト隣のヘルスポストに対する機材供与式(15:00～)。

○帰路手配にかかる手続きを行っていく。

●団員の健康状態

健康上の問題はない。また、全団員とも十分に昼食を摂取している。

●エピソード

特になし

別紙：1)3/18～3/25 までの診療患者の集計表

No of Pt	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
New	157	250	213	171	276	348	449			1864	90%
Old		24	27	31	50	37	42			211	10%
A G E	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
0	30	6	19	21	27	54	44			201	10%
1	44	47	37	44	48	69	86			375	19%
5	14	54	24	24	38	39	58			251	12%
15	60	98	99	78	131	151	208			825	41%
45	8	44	53	33	72	57	97			364	18%
S E X	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Male	58	112	105	74	160	137	200			846	43%
Female	99	131	128	115	145	224	259			1101	57%
	157										
Residence	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Own House	0	68	144	139	223	149	298			1021	64%
Relative	0	34	27	13	18	92	65			249	16%
Camp	2	77	34	22	48	49	98			330	21%
Other	0	0	0	0	0	0	0			0	0%
	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Respiratory Infection	19	45	32	78	77	79	88			418	17%
Gastrointestinal Infection	44	50	71	40	84	95	115			499	20%
Skin Problem	11	19	14	6	18	26	29			123	5%
Eye Problem	19	12	11	2	24	15	18			101	4%
Malaria	44	96	46	43	69	100	113			511	21%
Other Infections	14	17	40	8	37	26	39			181	7%
Trauma	2	7	3	6	9	7	5			39	2%
Gyn/Obst	6	21	17	5	19	42	42			152	6%
Psychological	3	0	0	1	0	0	0			4	0%
Chronic Disease	2	2	16	7	10	8	3			48	2%
Others	19	29	52	28	53	51	129			361	15%
	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Antibiotics	26	47	64	36	71	88	99			431	23%
ORS	48	49	49	33	65	121	133			498	27%
Antiinflammation	44	84	80	32	60	81	92			473	26%
Antimalaria	38	93	46	45	66	101	249			638	35%
Medicine Total	142	248	227	188	309	391	334			1839	100%
	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
Rehydration	5	2	4	3	2	1	0			17	65%
Antibiotics	0	0	0	0	0	1	0			1	4%
Antimalaria	3	1	1	1	1	0	1			8	31%
Injection	8	3	5	4	3	2	1			26	100%
Surgical Treatment	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
	25	40	17	14	30	22	55			203	100%
Malaria test	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	計	%
+	36	81	42	34	60	91	105			449	71%
.	14	48	15	20	27	23	39			186	29%
	50	129	57	54	87	114	144			635	

小池団長	近藤副団長

TO:JICA 国際緊急援助隊事務局

FROM:モザンビーク洪水災害救済医療チーム

活動報告（3月26日分）

天候：晴れ（夕立あり）

●活動内容

本日は最終診療日であったためドライバーも通訳も時間どおりに始められた。

6:40 本隊宿舎発

8:30 活動サイト着、機材、機器の配置

8:45 受付、診療開始

診察組みと撤収組みに別れ作業を始める

11:00 受付終了

11:30 水質調査隊が出発

12:00 診察及び供与機材の整理終了

13:00 シレンベーン地区長 Zakarias Mandrat 氏を招き
活動報告及び機材供与式を行なう

14:00 サイト発

16:00 宿舎着

19:00 全体ミーティング

●受診者の特徴（詳細は別紙参照）

最終日のためか、事前に告知していたためか本日は目に見えてここ数日より受診者が少なかった。

●活動成果

1) 新患151名、再診患者36名、合計187名診察した。

2) 周辺調査の結果

橋爪ドクター、山本隊員は水質検査（井戸水等）のため調査を実施し、サンプル収集を行なった。

3) 機材の供与式は無事に行なわれた。機材薬品等の使用説明及び取り扱い注意を行なった。

● 今後の予定

明朝首都マプトに移動ホテルアベニータ宿泊予定

連絡先 Tel: 258-1-492000 Fax: 258-1-499600

関係省庁及び日本大使館に報告

●団員の健康状態

健康上の問題はない。また、全団員とも十分に昼食を摂取している。

● エピソード

現地の身体障害者（左腕が無い）がボランティアとして初日から受け付け業務に参加し、患者の整理や受付業務に精力的に貢献していた。日本チームにとって彼の存在は大きく、ホクウエを離れるにあたって、日本チームの隊員各位より感謝の意が表明された。

別紙：1)3/18～最終日までの診療患者の集計表

Japan Disaster Relief Team Patient Data

<i>No of Pt</i>	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	%
New	157	250	213	171	276	348	449	308	151	2323	89%
Old		24	27	31	50	37	42	44	36	291	11%
										2614	
AGE	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	%
0	30	6	19	21	27	54	44	38	13	252	10%
1~4	44	47	37	44	48	69	86	68	29	472	18%
5~14	14	54	24	24	38	39	58	37	36	324	13%
15~44	60	98	99	78	131	151	208	151	85	1061	42%
45~	8	44	53	33	72	57	97	57	22	443	17%
SEX	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	%
Male	58	112	105	74	160	137	200	141	78	1065	43%
Female	99	131	128	115	145	224	259	191	103	1395	57%
	157										
Residence	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	%
Own House	0	68	144	139	223	149	298	202	109	1332	63%
Relative	0	34	27	13	18	92	65	75	42	366	17%
Camp	2	77	34	22	48	49	98	49	27	406	19%
Diagnosis	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	%
Respiratory Infection	19	45	32	78	77	79	88	86	31	535	17%
Gastrointestinal Infection	44	50	71	40	84	95	115	73	33	605	20%
Skin Problem	11	19	14	6	18	26	29	16	11	150	5%
Eye Problem	19	12	11	2	24	15	18	31	12	144	5%
Malaria	44	96	46	43	69	100	113	67	36	614	20%
Other Infections	14	17	40	8	37	26	39	42	38	261	8%
Trauma	2	7	3	6	9	7	5	5	1	45	1%
Gyn/Obst	6	21	17	5	19	42	42	23	18	193	6%
Psychological	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0%
Chronic Disease	2	2	16	7	10	8	3	25	4	77	3%
Others	19	29	52	28	53	51	129	49	34	444	14%
Treatment	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	
Antibiotics	26	47	64	36	71	88	99	63	38	532	
ORS	48	49	49	33	65	121	133	124	66	688	
Anti-inflammatory analgesics	44	84	80	32	60	81	92	59	35	567	
Antimalaria	38	93	46	45	66	101	249	70	35	743	
Medicine Total	142	248	227	188	309	391	334	337	183	2359	
Dehydration	5	2	4	3	2	1	0	2	0	19	
Antibiotics	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
Antimalaria	3	1	1	1	1	0	1	1	0	9	
Injection Total	8	3	5	4	3	2	1	4	0	30	
Surgical Treatment	25	40	17	14	30	22	55	55	16	274	
Malaria test	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	%
+	36	81	42	34	60	91	105	57		506	71%
-	14	48	15	20	27	23	39	22		208	29%
	50	129	57	54	87	114	144	79		714	
Death	18.Mar	19.Mar	20.Mar	21.Mar	22.Mar	23.Mar	24.Mar	25.Mar	26.Mar	Total	
Death	1		1		1		1	2		6	
Refer			1		1	1				3	