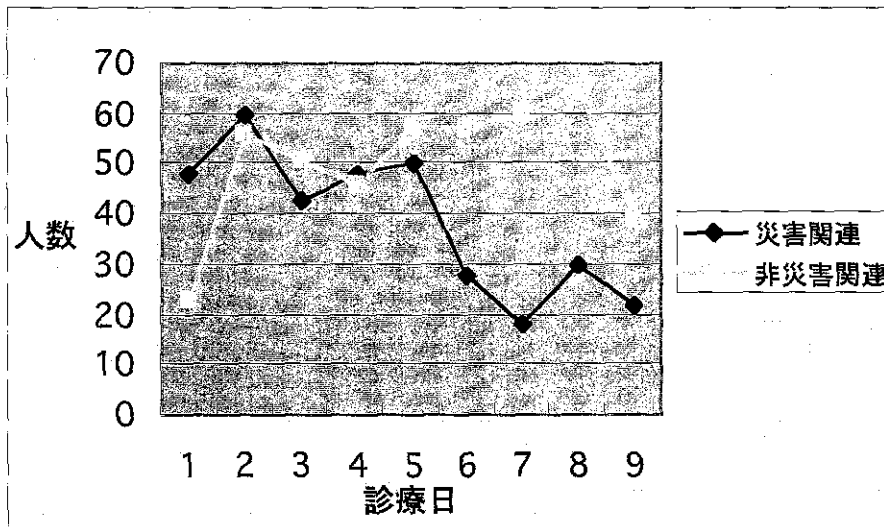


資料—7 第2次隊の診療内容

(1) 日別患者数

	8月28日	29日	30日	31日	9月1日	2日	3日	4日	5日	合計
総数	71	116	94	94	107	85	78	95	61	801
男	33	66	51	34	46	34	28	47	29	368
女	38	50	43	60	61	51	50	48	32	433
災害関連	48	60	43	48	50	28	18	30	22	347
非災害関連	23	56	51	46	57	57	60	65	39	454



(2) 内因性疾病構造と日別変化 (一人の患者に対する複数の診断名を含む)

	8月28日	29日	30日	31日	9月1日	2日	3日	4日	5日	合計
上気道炎	20	24	14	21	31	32	17	20	8	187
PTSR (不眠、不安、恐怖感)	13	11	18	8	19	21	15	13	16	134
腰痛・背部痛・肩痛	2	10	21	9	14	13	8	22	11	110
湿疹・発疹・皮膚病	4	15	11	15	7	9	7	15	4	87
下痢・嘔吐	9	10	10	8	10	11	8	3	2	71
健康相談	0	12	8	3	6	2	1	0	5	37
上腹部痛	1	5	2	6	1	4	1	4	6	30
外耳道炎・中耳炎・耳垢閉塞	4	5	3	1	4	4	2	0	3	26
めまい・耳鳴り	1	3	3	2	3	2	3	0	0	17
高血圧	0	2	6	1	2	2	0	2	0	15
結膜炎	0	0	2	1	4	0	2	2	2	13
膀胱炎	2	0	3	2	0	1	3	0	1	12
口内炎	3	1	3	0	1	0	1	1	1	11
喘息発作	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6
寄生虫	1	0	0	1	1	0	3	0	0	6
その他	2	5	2	6	1	1	2	3	0	22
合計	63	104	107	84	105	102	74	86	59	784

(3) 外因性傷病構造と日別変化 (再診患者を含む)

	8月28日	29日	30日	31日	9月1日	2日	3日	4日	5日	合計
打撲	3	2	3	8	4	0	0	0	0	20
熱傷	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
創感染	1	11	2	0	0	0	0	2	0	16
裂傷	6	10	2	1	0	0	0	1	0	20
噛創	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
骨折	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
捻挫	1	0	0	2	0	0	2	3	0	8
擦過傷	0	6	9	4	0	0	0	0	0	19
合計	12	29	18	15	4	0	2	7	1	88

出典：活動報告書

資料-8 医療チームの診療内訳

種別	第一次隊 (8/20-28)	第二次隊 (8/28-9/5)	合計
災害関連患者	554名(68.9%)	347名(43.3%)	901名(56.1%)
非災害関連患者	250名(31.1%)	454名(56.7%)	704名(43.9%)
計	804名(100%)	801名(100%)	1,605名(100%)
外因性疾患	262件(27.3%)	88件(10.1%)	350件(19.1%)
内因性疾患	698件(72.3%)	784件(89.9%)	1,482件(80.9%)
計	960件(100%)	872件(100%)	1,832件(100%)

出典：活動報告書報告書から作成

資料—9 第1次隊によるテント村調査

～被災者の健康に関する生活状況調査～

(1) 調査概要

調査日：1999年8月28日（地震発生後11日目）

目的：被災者の生活環境を知り、健康状態を把握する

対象：アダパザル県アダパザル市内の日本医療チーム活動サイトに隣接するテント村に生活する被災民。仮設トイレを中心に半径約100m以内の11テント10家族を任意に選択した。

方法：トルコ語・日本語の通訳を介した個別面接及び質問紙による調査。テント内の床・ベッドの項目に関しては、状況を観察・記入

(2) 調査結果

① テントの種類と入手先

赤新月社5、軍隊4、その他（市からなど）2

② テント内の居住人数

7人=1、6人=1、5人=4、4人=1、3人=1、2人=1

テント2つに11人（1家族）=1

③ 食料の入手方法

配給=10

④ 食料の不足について

足りている=9、不足=1

⑤ 震災前と比較して家族全員の食事摂取量はどのように変化したか。

減った=6、変わらない=2、増えた=2

⑥ 家族はどういうトイレを使っているか。

テント村設置トイレ=10、その他（モスクのトイレ）=1

⑦ 体はどのようにきれいにしているか。

シャワーを浴びる=3、体をタオルで吹いている=3、何もしていない=4

⑧ 家族で下痢をしている人がいるか

いる=3、いない=7

→いる場合何人か。1人=1、2人=1、3人=1

⑨ 家族で風邪をひいている人がいるか。

いる=6、いない=4

→いる場合何人か。1人=3、2人=3

⑩ 家族の中で夜よく眠れていない人はいるか。

いる=5、いない=5

→いる場合、何人か。1人=1、2人=1、5人=1、11人=1、不明=1

⑪ 家族の中で食欲のない人はいるか。

いる=6、いない=4

いる場合、何人か。1人=2、2人=1、4人=1、5人=1、不明=1

⑫ 今まで住んでいた家は今後も住める状況か。

はい=2、いいえ=8

⑬ 日本チーム診療所は利用しているか。

はい=9、いいえ=1

⑭ 一緒に住んでいた家族の中で負傷した人は何人か。

0人=7、1人=2、2人=1

⑮ 一緒に住んでいた家族の中で亡くなった人は何人か。

- 0人=8、1人=1、5人=1
- ⑩ 今一番困っていることは何か（複数回答有り）。
 家が欲しい=2、仕事が欲しい=1、下に敷くものが欲しい=1、
 雨が降っていること=1、服がない=1、靴がない=1
 食べ物=1、洗濯できない=1、ベッドがない=1
- ⑪ テントの床の状況（観察）
 スノコ=7、木板=1、地面・シート=1、不明=1、
- ⑫ 寝床の状況（観察）
 マット=3、スノコ=1、ベッドとスノコ=1、マットとスノコ=1、その他=1、マ
 ットとその他（布団、絨毯、シート等）=3

出典：活動報告書より作成

資料-10 第2次隊による患者情報統計

今回の地震による生活環境の変化と疾患分類に関連性があるか、また、今後の医療チームの活動に活かす情報を得るために、活動開始3日目から診療に訪れた患者502人に質問形式で以下6点について情報をとった。

- ① 居住場所
 テント449、自宅44、不明9
- ② 自宅の損傷程度
 全壊116、半壊82、ひび程度295、無損4、不明5
- ③ 診療所までの所要時間

	徒歩	車	計
1～15分	215	56	271
16～30分	125	44	169
31～60分	36	14	50
60以上	6	0	6
不明	0	6	6
計	382	114	502

- ④ 1世帯の居住人数
 1～3人=52、4～6人=235、7～9人=95、10～12人=62、13～15人=28、16～27人=20、
 不明=10
- ⑤ 地震で家族に怪我人はあったか
 有り=93、無し=404、不明=5、
- ⑥ 不眠の有無
 有り=171、無し=310、不明=21
- ⑦ 疾患分類（重複集計）
 熱・咳・咽頭痛等の風邪症状=154、下痢=59、皮膚疾患=70、外傷=87、
 PTSD・ストレス=65、慢性疾患=158

資料-11 第2次隊によるテント村聞き取り調査

地震災害後、医療チーム診療所のある kavaklik 地区のテント村で生活している人々に対して、被災状況、生活状況、健康状態、経済状態について現状を把握するために聞き取り調査を実施。

活動終了日約2時間を利用して、看護師4名及び通訳4名がペアで、テント村の中でランダム

に聞き取りを実施した。質問用紙を作成し、それに沿って質問を行った。同時にテント内外の様子を観察も行った。

(1) アンケート内容

私たちは日本の医療チームです。KAVAKLIK (DILMEN) 地区で地震の被害を受けた方々の健康状態、生活状況を知り、今後の災害医療に活かして行きたいと思いアンケート調査を行います。ご協力をお願い致します。

- ① あなたの年齢 (歳)
- ② あなたの性別 (男、女)
- ③ あなたが生活しているテントの居住者数 ()
- ④ 地震前は1週間に何回シャワーを浴びていましたか (回)
- ⑤ 地震後は // (回)
シャワーを浴びる場所はどこですか (テント村、自宅、その他)
体を拭いたりしていますか (はい、いいえ)
- ⑥ 衣類の着替えは十分にありますか (はい、いいえ)
- ⑦ 現在、皮膚状態に異常はありますか (はい、いいえ)
- ⑧ テント生活を始めてから下痢が続いたことはありますか (はい、いいえ)
- ⑨ 食事はどのようにして手に入れていますか (はい、いいえ)
- ⑩ 飲み水は何を飲んでいきますか (はい、いいえ)
- ⑪ テント生活を始めてから風邪をひいた事がありますか (はい、いいえ)
- ⑫ 夜は寒いですか (はい、いいえ) 理由 ()
- ⑬ 昼は暑いですか (はい、いいえ) 理由 ()
- ⑭ 日中何をして過ごしていますか (仕事、地震が片付け、何もしない、その他)
- ⑮ 地震後にあなたの体調や気持ちに何か変化がありましたか (はい、いいえ)
* 「はい」と答えた方へ、具体的にどのような変化が教えてください。
(不眠、不休、イライラ感、集中力低下、悪夢、地震のことを思い出す、など)
- ⑯ 自分の悩みや気持ちを相談する人はいますか。それは誰ですか。()

(2) アンケートの集計結果

- 1 アンケート対象者
男性 32名、女性 47名、計 79名
- 2 テントの居住者
2人=3、3人=10、4人=24、5人=18、6人=9、7人=3、8人=3、9人=1、
10人=2、10以上=5、不明=1
- 3 家の損傷程度
全壊=39、半壊=25、ひび割れ程度=13、損傷なし=2
- 4 テント生活をしている理由
家が壊れている=61、禁止されている=8、怖い=10
- 5 テント生活を始めてから下痢が続いたことがあるか
はい=18、いいえ=60、不明=1
- 6 テント生活を始めてから風邪をひいたことがあるか
はい=26、いいえ=52、不明=1
- 7 飲料水の入手法
タンク=15、ペットボトル=71、その他=2
- 8 食事の入手法

- 配給=73、店で買う=14、その他=9
- 9 テントの中は夜寒いか
はい=53、いいえ=26
- 10 テントの中は日中暑いか
はい=44、いいえ=33、不明=2
- 11 地震前のシャワーの回数
1回=4、2回=4、3回=12、4回=25、毎日=33、不明=1
- 12 地震後のシャワーの回数
0回=16、1回=43、2回=10、3回=8名、4以上=2名、毎日=0
- 13 シャワーの場所
テント村=28、自宅=12、知人宅=16、湖=5名、テントで伝統風呂=5名、不明=8
- 14 着替えの有無
十分ある=59、ない=20
- 15 皮膚異常有無
異常あり=17、異常なし=62
- 16 日中の過ごし方
仕事=10、片付け=4、家事育児=23、配給に並ぶ=3、おしゃべり=8、礼拝=1、遊ぶ=3、散歩=2、読書=1、何もしない=36
- 17 親しい人が亡くなったり遺体を目撃したか
はい=52、いいえ=25、不明=2
- 18 地震後の体調気持ちの変化の有無
変化あり=70、変化なし=8、不明=1
- 19 変化の具体的な内容（複数回答）不眠=43、不安=32、イライラ感=24、悪夢=16、地震を思い出す=29、恐怖感=16、集中力低下=8、震え=5、他=27
- 20 相談相手の有無
ある=55、なし=22、不明=2
- 21 経済的問題の有無
ある=63、なし=12、不明=4
- 22 問題の具体的な内容（複数回答）
仕事がない=33、家がない=13、お金がない=19、その他=4

(3) テント内外の観察

[テントの大きさ]

約 20 m²未満=51、約 20 m²以上=12、不明=3

[床の高さ]

平坦=15、高くしている=48、不明=3

[床の素材]

シート=8、毛布=33、木床・スノコ=31、絨毯=9、石・ブロック=5、ダンボール=3、その他=1

[テントの周囲の環境]

道路の脇=8、トイレ前=3、周囲のテント=10、森=7、木陰がない=1、音がうるさい=1、雨が入り込む=1、蚊=1

出典：活動報告書より抜粋

資料-12 サカリア県における外国医療チームの活動実績

	国名	サービスの種類	人員			患者数	場所	到着日	撤収日	手術室	手術数
			医師	その他	救急車						
1	エジプト	病院	25	105	3	50,000	スタジアム	8/19/99	11/17/99	1	420
2	カナダ	診療所	34	12	0	275	Serdivan	8/24/99	9/23/99	0	0
3	フランス	病院	6	12	1	860	Akayazi	8/24/99	9/4/99	1	25
4	イスラエル	病院	医師を含め計70名				Orman islet mesi Bahcesi	8/19/99	9/10/99	1	
5	スペイン	診療所	1	2	0	3,360	Amigdag	8/21/99			
	合計	5施設	66	131	4	54,495				2	445

注1：病院=入院施設を持つ設備、診療所=外来診療のみ

注2：エジプトの患者数の数値については何らかの記載内容の間違いと想定される。

注3：上記資料には日本の医療チームの記録はなかった（下記参照）。

日本	診療所	5	18	0	1,508	Aiti	8/21/99	9/5/99	0	0
----	-----	---	----	---	-------	------	---------	--------	---	---

出典：サカリア県保健局資料をもとに作成

資料-13 各県別死傷者の分布状況（最終統計：1999年12月31日現在）

Name of town, village, or municipality	Population	Number of victims	Victims per population (%)	No. of injury		Number of injury	Injury per population (%)	No. of death	Death per population (%)
				Serious	Minor				
Bolu	265,612	-	-	-	-	3	0.00%	0	0.00%
Bursa	1,958,529	-	-	-	-	2,375	0.12%	268	0.01%
Duzce	288,257	-	-	-	-	1,165	0.40%	271	0.09%
Eskisehir	660,843	-	-	-	-	375	0.06%	86	0.01%
Istanbul	9,189,809	-	-	-	-	7,263	0.08%	981	0.01%
Kocaeli	1,177,379	-	-	-	-	19,447	1.65%	9,476	0.80%
Sakarya	745,060	447,636	60.1%	3,023	2,157	5,180	0.70%	3,881	0.52%
Adapazari (Merkez)	331,239	313,345	94.6%	2,899	1,777	4,676	1.41%	3,679	1.11%
Akyazi	77,466	37,953	49.0%	48	128	176	0.23%	93	0.12%
Ferizli	24,468	652	2.7%	0	1	1	0.00%	2	0.01%
Geyve	45,101	19,476	43.2%	12	35	47	0.10%	21	0.05%
Hendek	62,625	17,432	27.8%	22	32	54	0.09%	20	0.03%
Karapurcek	11,031	9,258	83.9%	7	29	36	0.33%	8	0.07%
Karasu	54,630	20,620	37.7%	12	42	54	0.10%	23	0.04%
Kaynarca	24,306	452	1.9%	3	5	8	0.03%	1	0.00%
Kocaeli	30,325	2,769	9.1%	4	17	21	0.07%	12	0.04%
Pamukova	23,960	875	3.7%	0	13	13	0.05%	2	0.01%
Sapanca	36,339	22,056	60.7%	13	66	79	0.22%	25	0.07%
Sogutlu	14,350	1,420	9.9%	2	9	11	0.08%	3	0.02%
Tarakli	9,220	1,328	14.4%	1	3	4	0.04%	2	0.02%
Yalova	163,916	-	-	-	-	6,042	3.69%	2,506	1.53%
TOTAL	14,449,405					41,850	0.29%	17,479	0.12%

出典：内閣府、統計局

資料-14 各県別建物被害の状況 (最終統計: 1999年12月31日)

Name of town, village, or municipality	Population	Number of damaged buildings	Number of totally collapsed buildings	Totally collapsed buildings every 1000 population
Bolu	265,612	818	11	0.041413792
Bursa	1,958,529	1,529	68	0.034719935
Duzce	288,257	11,906	3,733	12.95024926
Eskisehir	660,843	539	98	0.148295435
Istanbul	9,189,809	32,637	3,605	0.392282364
Kocaeli	1,177,379	105,585	36,529	31.02569351
Sakarya	745,060	29,872	24,772	33.24832899
Adapazari (Merkez)	331,239	26,051	21,378	64.53950169
Akyazi	77,466	1,234	1,034	13.34779129
Ferizil	24,468	37	26	1.062612392
Geyve	45,101	706	671	14.8777189
Hendek	62,625	701	660	10.53892216
Karapurcek	11,031	110	97	8.793400417
Karasu	54,630	356	313	5.729452682
Kaynarca	24,306	22	22	0.905126306
Kocaeli	30,325	295	261	8.606760099
Pamukova	23,960	8	8	0.333889816
Sapanca	36,339	309	259	7.127328765
Sogutlu	14,350	37	37	2.578397213
Tarakli	9,220	6	6	0.650759219
Yalova	163,916	33,708	10,219	62.34290734
TOTAL	14,449,405	216,594	79,035	5.469775399

出典: 内閣府、統計局、公共事業住宅省

資料-15 被災地域の全体被害状況

	1997人口	死者数	死者の割合	建物の被害 (家屋)			建物の被害 (事業所)			病床数		外国チーム数
				大	中	小	大	中	小	被災前	被災後	
Bilecik	192,060		NA									
Bolu	553,022	270	0.05%	7	232	136	4	370	69	397	200	0
Duzce			NA	3,088	3,948	3,167	645	645	413			
Bursa	1,958,529	268	0.01%	63	434	940	5	19	68			
Sakarya	731,800	3,891	0.53%	19,043	12,200	18,712	4,068	1,963	1,675	957	389	6
Yalova	163,916	2,504	1.53%	9,462	7,917	12,685	727	1,036	1,881	125	125	2
Kocaeli	1,177,379	9,477	0.80%	19,315	21,287	22,452	3,031	3,001	3,227	1,640	450	17
Golcuk			NA	12,310	7,789	9,299	1,870	886	1,118			
Istanbul	9,198,809	981	0.01%	3,073	13,339	12,455	532	1,999	1,239			
Eskisehir	660,843	86	0.01%	80	96	314	19	8	22			
Tekirdag	567,396		NA									
Zonguldag	612,722	3	0.00%									
	15,816,476	17,480	0.11%	66,441	67,242	80,160	10,901	9,927	9,712			

Depremier 1999 p3-8

出典: 内閣府、統計局、公共事業住宅省

資料-16 サカリヤ県の被害状況

Sakarya県

地区	人口1997	被災者数	被災者の割合	重傷	軽傷	死者数	死者の割合	倒壊建物
1 Adapasari	354,029	313,345	88.5%	2,899	1,777	3,679	1.04%	26,051
2 Akyazi	72,483	37,953	52.4%	48	128	93	0.13%	1,234
3 Ferizli	20,428	652	3.2%		1	2	0.01%	37
4 Geyve	42,247	19,476	46.1%	12	35	21	0.05%	706
5 Hendek	58,901	17,432	29.6%	22	32	20	0.03%	701
6 Karapurcek	9,958	9,258	93.0%	7	29	8	0.08%	110
7 Karasu	46,754	20,620	44.1%	12	42	23	0.05%	356
8 Kaynarca	24,414	452	1.9%	3	5	1	0.00%	22
9 Kocaali	28,205	2,769	9.8%	4	17	120	.04%	295
10 Parnukova	22,141	875	4.0%		13	2	0.01%	8
11 Sapanca	28,988	22,056	76.1%	13	66	25	0.09%	309
12 Sogutlu	13,430	1,420	10.6%	2	9	3	0.02%	37
13 Tarakli	10,436	1,328	12.7%	1	3	2	0.02%	6
計	732,414	447,636	61.1%	3,023	2,157	3,891	0.53%	29,872

Sakarya県副知事提供データ、1997年人口

資料-17 国際緊急援助隊医療チームの診療実績

年度	派遣期間	災害	実質 活動 日数	派遣 者数	診療 者数	一日当り 平均診療者数※1	
1988	4月6日～19日	エチオピア旱魃	14	3		医療アセスメントチーム	
	8月17日～30日	スーダン洪水	14	N.D.	5	N.D.	
	9月22日～10月5日	ジャマイカハリケーン	14	5	8	168	
	12月11日～17日	アルメニア地震	7	4		援助アセスメントチーム	
1989	8月8日～13日	中国洪水	5	N.D.	2	N.D.	
	2月8日～21日	コートジボアール難民疾病	14	N.D.	8	N.D.	
1990	6月22日～7月5日	イラン地震	14		8	病院内で手術・診療支援	
	7月17～24日	フィリピン地震	8	4	8	64	
1991	4月12～25日	イラン（イラク避難民疾病）第1次	14	0	6	0	
	4月18日～5月8日	イラン（イラク避難民疾病）第2次	21	4	12	512	
	5月2日～22日	イラン（イラク避難民疾病）第3次	21	14	12	2833	
	5月16日～6月5日	イラン（イラク避難民疾病）第4次	21	14	11	2851	
	5月30日～6月19日	イラン（イラク避難民疾病）第5次	21	13	10	1924	
	5月9日～29日	トルコ（避難民疾病）	21	7	8	284	
	11月11日～23日	フィリピン台風	13	N.D.	6	N.D.	
1992	9月4日～19日	ニカラグア津波	14	5	12	289	
1993	7月31～8月13日	ネパール洪水	14	N.D.	9	N.D.	
1996	5月17日～30日	バングラデシュ竜巻	14	N.D.	16	995	
1998	7月21日～8月3日	PNG津波	14	4	11	339	
	10月8日～21日	ドミニカハリケーン	14	6	5	433	
	11月12日～25日	ニカラグアハリケーン	14	7	16	1120	
	1月28日～2月10日	コロンビア地震	14	8	15	1355	
1999	8月18日～31日	トルコ西部地震第1次	14	7.5	17	804	
	8月27日～9月9日	トルコ西部地震第2次	14	8.5	15	801	
	9月22日～10月5日	台湾地震	14	11	13	1041	
	11月16日～28日	トルコ北西部地震	13	9	15	1389	
	3月16日～29日	モザンビーク洪水	14	9	19	2359	
2000	6月7日～20日	インドネシア地震	14	9	19	523	
	1月15日～28日	エルサルヴァドル地震	14	9	18	1573	
	1月30日～2月12日	インド地震	14	7	20	956	
平均派遣者数※2				13.1	平均診療者数※2		118.25

※ N.D.=No Data

※ 1：1日あたり平均診療者数=診療者数/日×過去の平均派遣者数（13.1名）

※ 2：NO data、アセスメントチーム等の例外事例を除く平均値

出典：JICA 国際緊急援助隊事務局内資料より作成

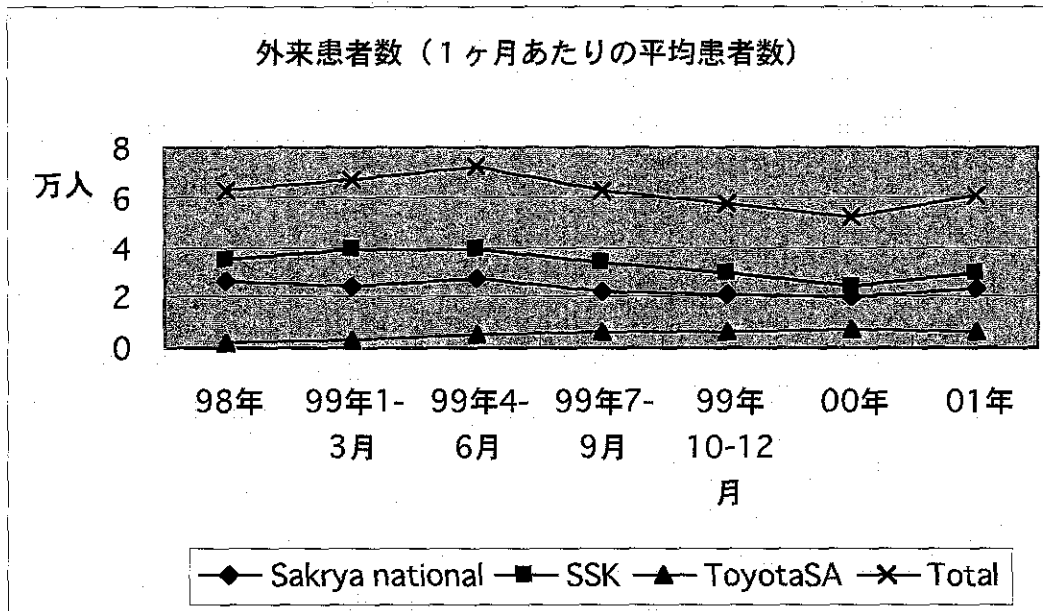
資料-18 国際緊急援助隊医療チームの研修実績

平成10年度	上級研修	なし
	中級研修	7月24日～26日 36名
	導入研修	12月11日～13日 28名
平成11年度	上級研修	なし
	中級研修	第1回 9月15日 大阪 28名
		第2回 9月18日 東京 52名
		第3回 3月4日 大阪 16名
第4回 3月18日 東京 32名		
導入研修	12月10日～12日 40名	
平成12年度	上級研修	8月31日～9月13日 1名
	中級研修	第1回 9月3日 65名
		第2回 11月19日 69名
		第3回 3月11日 77名
導入研修	第1回 6月23日～25日 43名	
	第2回 12月8日～10日 46名	

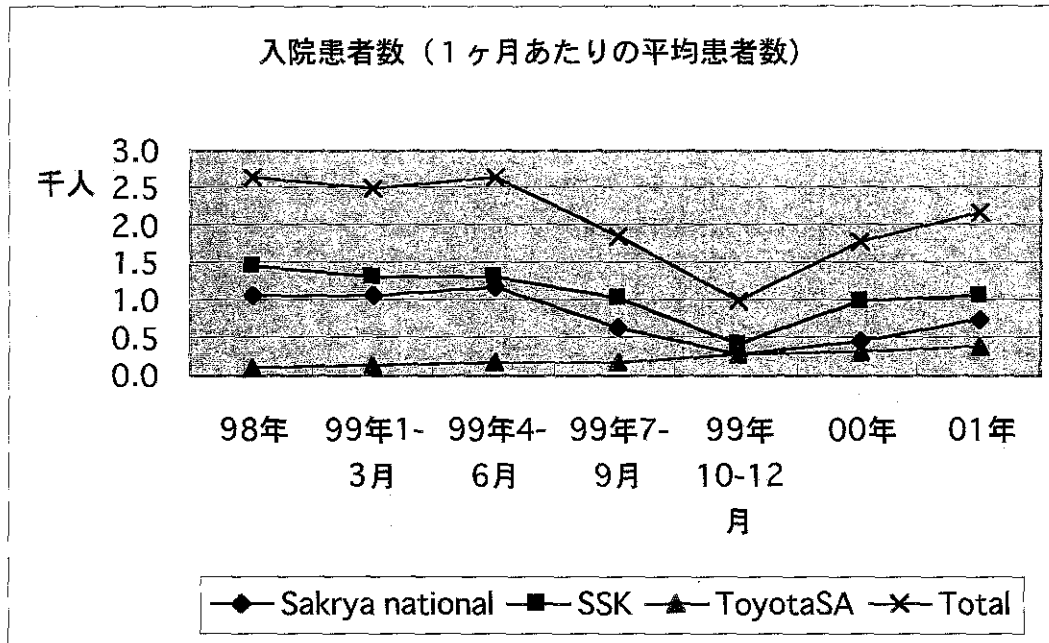
出典：JICA 国際緊急援助隊事務局内資料より作成

資料-19 アダパサル市内主要病院の状況

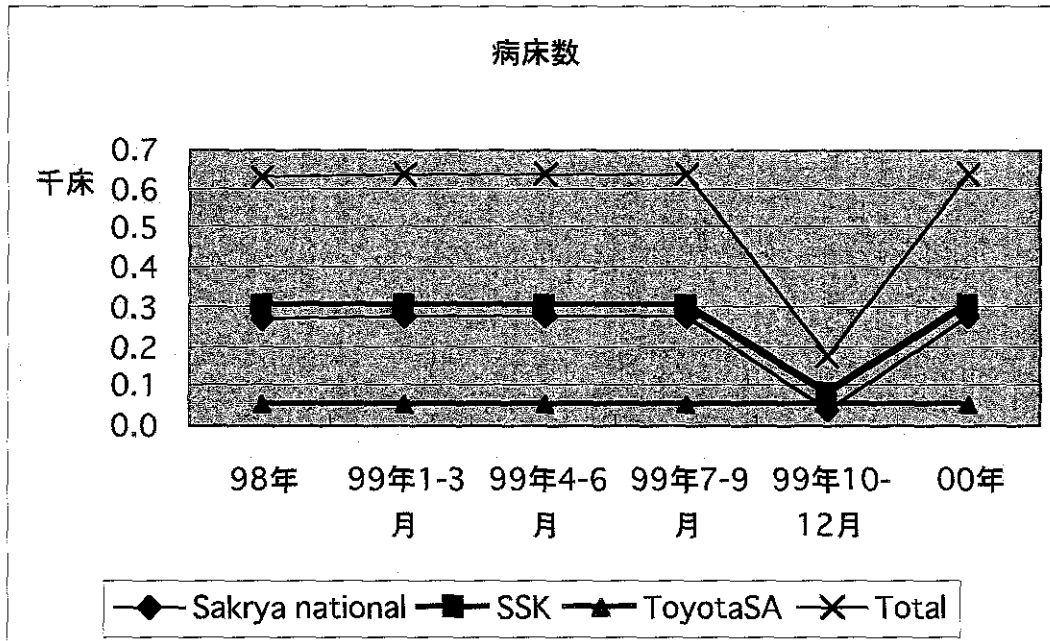
(1) 外来患者数推移



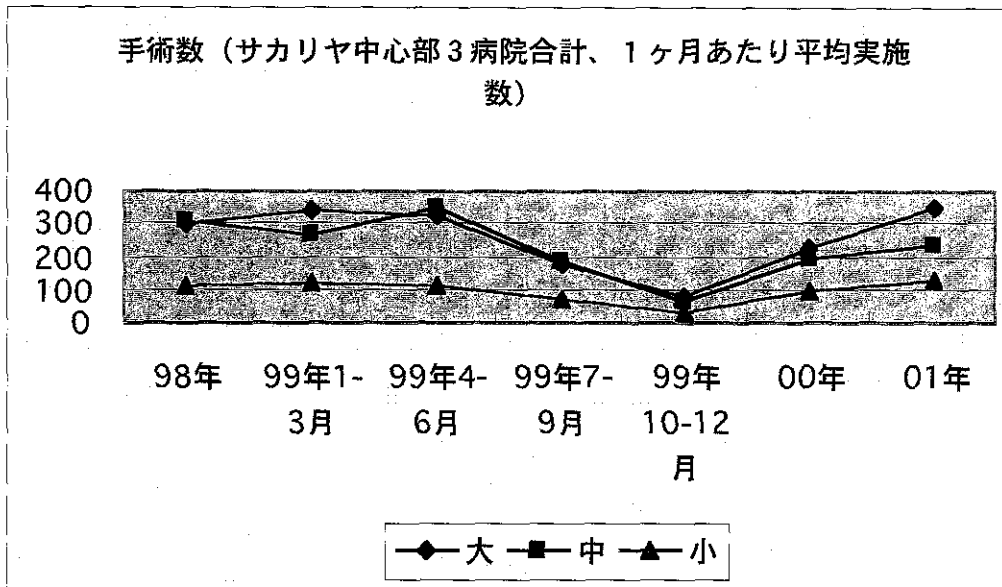
(2) 入院患者数推移



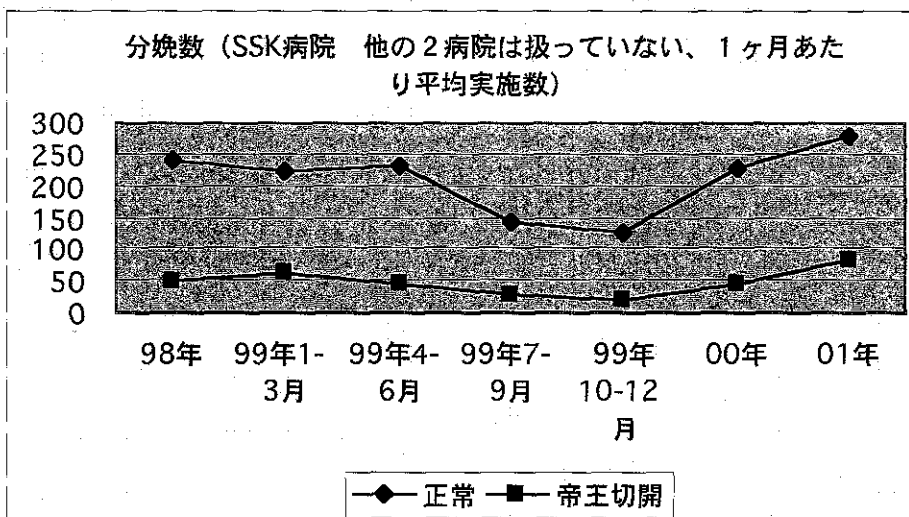
(3) 病床数推移



(4) 手術数推移

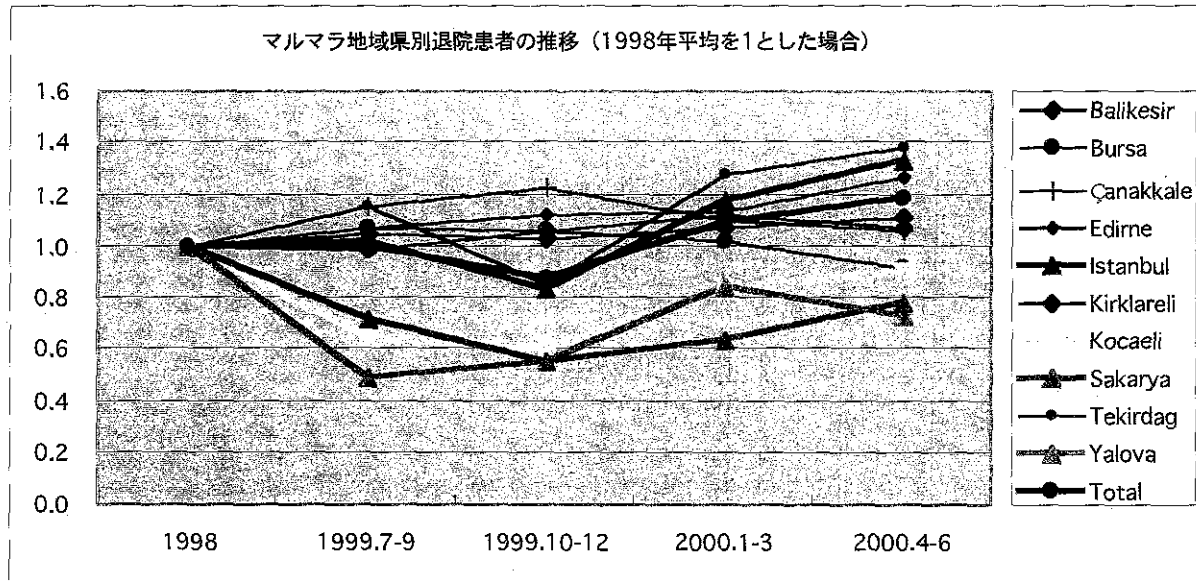


(5) 分娩数推移



出典：保健省、各病院データ

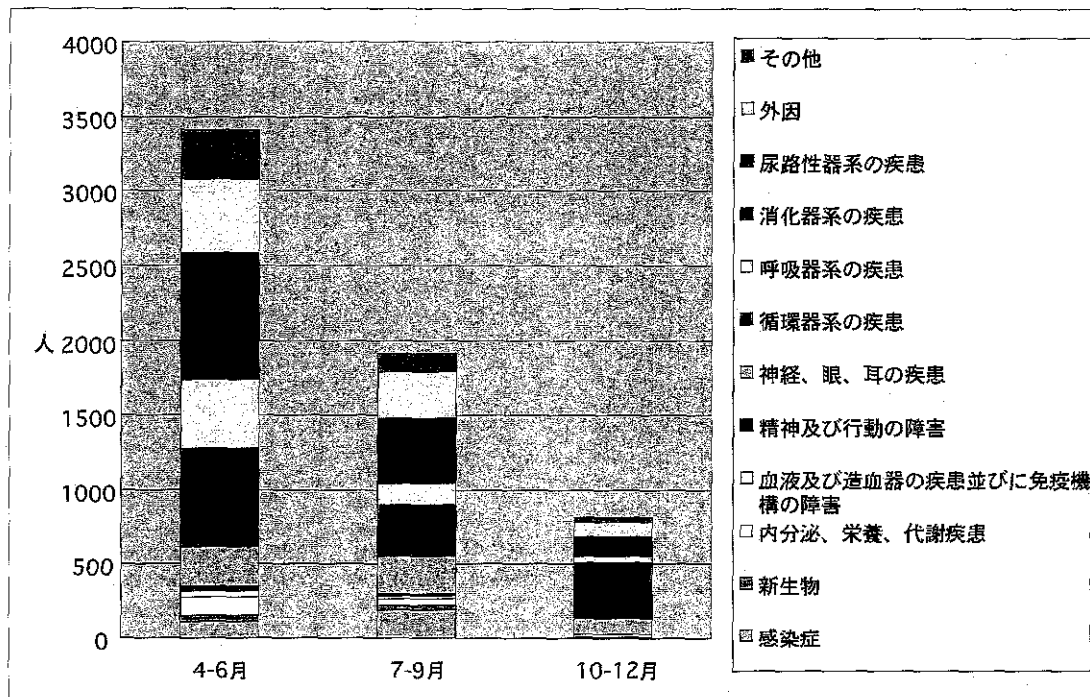
資料-20 マルマラ地域 県別退院患者数推移



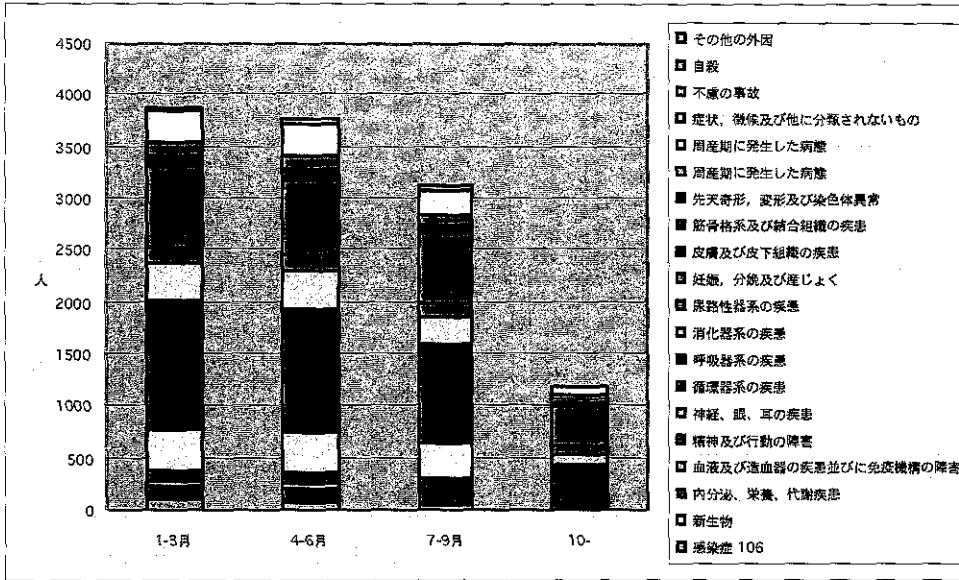
出典：保健省データ

資料-21 アダパサル市内主要病院の退院患者数推移

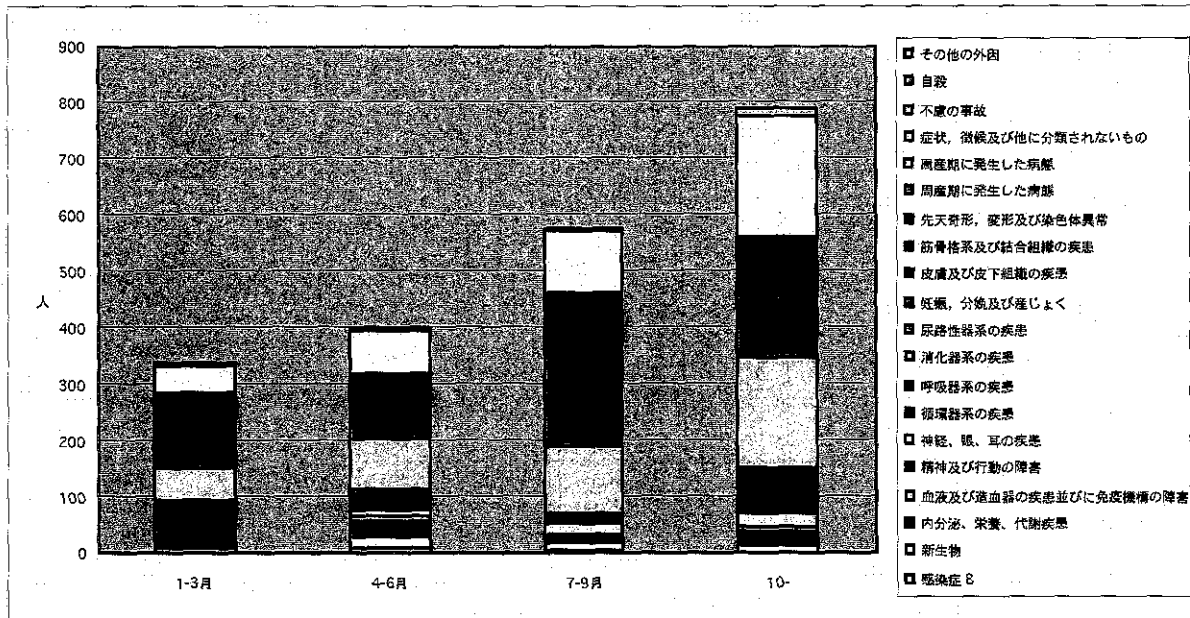
(1) サカリヤ国立病院



(2) 社会保険 (SSK) 病院

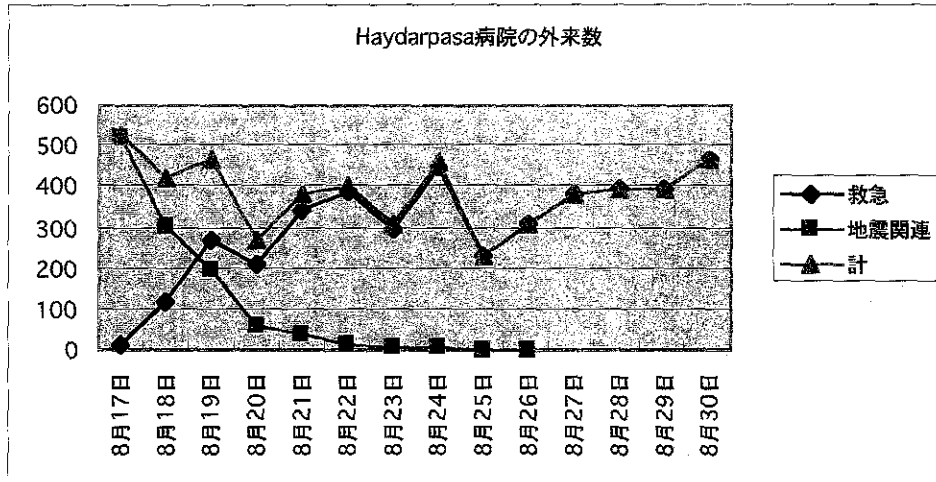


(3) トヨタ SA 病院



出典：保健省、各病院データ

資料-22 ハイダルパシャ病院の外来患者数 (1999年8月17日~30日)



出典：ハイダルパシャ病院

資料-23 トルコ地震災害に対する我が国の支援

時期	スキーム	内容
被災直後	国際緊急援助隊の派遣	ア 救助チーム (派遣人数：39名、期間：8月17日~24日) イ 第1次医療チーム (派遣人数：16名、期間：8月18日~31日) ウ 第2次医療チーム (派遣人数：15名、期間：8月27日~9月9日) エ 第1次専門家チーム (派遣人数：8名、期間：8月22日~8月28日、目的：耐震診断等) オ 第2次専門家チーム (派遣人数：11名、期間：10月12日~11月9日、目的：仮設住宅建設指導) (海上自衛隊による輸送)
	緊急援助物資の供与	ア ロンドン備蓄倉庫から輸送 (8月18日決定、テント、簡易水槽、スリーピングマット、プラスチックシート、毛布、発電機) イ 成田備蓄倉庫から輸送 (8月27日決定、発電機、スリーピングマット、簡易水槽、ポリタンク、毛布、大工セット)
	緊急無償援助	350万米ドル (その他緊急円借款約2億ドル、NGO支援2,150万円)
復旧・復興期	個別専門家チーム派遣	緊急復興支援専門家 (建物危険度診断) 7名派遣, 派遣期間：9月5日?9月13日
	仮設住宅建設フォローアップ	仮設住宅の施工指導、補強工事
	仮設住宅村支援	仮設住宅供与後のソフト部分の協力 (被災者の生活・自立支援), 2000年4月~2001年5月に17名の専門家を派遣
	緊急震災復興対策	E/N署名1999年12月20日、236億円 (震災復興のために必要な物資輸入に充当するための商品借款供与)
予防・防災期の支援	「イスタンブール地震防災計画基本調査」	マイクロゾーニング手法により構造物や各種都市インフラ、人命等の被害予測を行うとともに、本予測に基づいて市内の構造物の災害防止・軽減計画への提言及び都市防災計画への提言を行う。

<p>関連JICA研修コース</p>	<p>(1999年地震以降のトルコ人受入人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国別特設コース「防災対策・震災復興」(JICA兵庫国際センター) (14名) <p>トルコ人研修員のために新設した研修コース・集団コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「救急救助技術コース」(JICA大阪国際センター) (3名) ・ 「防災行政管理者セミナー」(JICA兵庫国際センター) (2名) ・ 「救急・大災害医療セミナー」(JICA大阪国際センター) (3名) ・ 「救難防災」(JICA兵庫国際センター) (1名) <p>一般特設コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「自然災害防災研究」(JICA筑波国際センター) (2名) ・ 「社会基盤施設の災害に対する危機管理」(JICA大阪国際センター) (2名) ・ 「災害総合保険医療」(JICA兵庫国際センター) (4名)
<p>イスタンブール長大橋耐震強化計画</p>	<p>E/N署名 2001年3月29日、120億円</p>

出典：外務省資料・JICA 国際緊急援助隊事務局資料より作成

資料-24 国内インタビュー結果

1 JICA 職員

(1) 当時の役割

トルコ事務所員。国際緊急援助隊救助チームに同行。また医療チーム1次隊後半~2次隊頃の期間は JICA トルコ事務所（アンカラ）にいた。

(2) インタビュー内容

ア 医療チーム1次隊後半からアンカラの JICA 事務所にいたため、現地の医療の状況を全て把握していたわけではない。

イ 要請/受入の事務手続きはアンカラの日本大使館で行われていた。

ウ JICA 事務所は、イスタンブル領事館との間で直接連絡を取る形になった(現地に近いので情報が直接入る)それゆえ、大使館とはコミュニケーションは少なかった。

エ 受入れ決定に至るルートはトルコ政府がアンカラの日本国大使館経由で要請を出しており、JICA 事務所はあまり関与していないようだった。ただ、私も直接担当していたわけではないので不明な点もある。

オ 初動時期は、領事館は大混乱。ホテルをしらみつぶしに邦人の安全確認、安否確認を実施していた模様。発災は午前3時くらいで、アンカラでは当初テレビを通じて情報入手。アンカラでは死者の数などは見えなかった。領事館との電話が直接つながらなかった。

カ 事務所にチームが入って来るという連絡があったのは21日午後と記憶している。「イスタンブル行きフライトをおさえた」という連絡だった。事務所の体制として、ローカル1名+内藤で翌日22日朝、アンカラを出発した。その他、在外事務所から応援として、エジプト事務所員1名、英国事務所員1名が21日夜到着（JICA 本部からの指示）。救助チームは22日昼アンカラに到着。第1陣受入れをした。それまでに発電機用のオイルの調達を指示された。

キ イスタンブルの空港で対策本部が設置され、海外からの援助物資や人の仕分けをやっていた。しかし、現場は既に混乱していて、明確な受入れ方針は示されていなかった。

ク 活動サイト探しをするような指示の有無について。

自分自身は受けていない。22日の昼、救助チームの第一陣到着。業務調整員（事務局員）1名及びトルコ事務所現地職員1名が同行し、ヤロヴァへ出発。バスは、トルコ側が提供したと記憶している。英国事務所員はイスタンブルに残留しトルコ政府の対策本部(イスタンブル)との調整役を担当。この時点で、イスタンブルでは携帯通じていた。国際緊急援助隊の受入れにあたり、現地調達、通訳の手配等は、東京から指示があった。受入れ体制について、JICA 国際緊急援助隊事務局、JICA トルコ事務所、JICA 在外事務所、在トルコ日本国大使館、在イスタンブル日本国領事館の責任範囲は明確に線が引かれていなかった

ケ ロジスティックス面の手配の状況はどのようなものであったか？

車輛はイスタンブルの会社から手配。領事館手入りの会社。携帯電話はイスタンブルで確保した。ただし使えたり、使えなかったり不安定。

コ 情報はどのように入ったのか？

現地は火災はないという情報は入った。実際火災件数は少なかった。治安安全情報はなかった（トルコ全般に比較的に治安が良いので心配しなかった）。震災時の犯罪についてはどうなるかよく判らなかつた。当時は、UNOCHA からの情報を重視していた。余震対策をどうするかは常に持っていた疑問。

サ 他のドナーとの連携を図ったか。

アンカラ事務所で連携を図った記憶は特にない。

シ 現場での安全確保はどのようなものか。

チームの判断として対応されることであり、事務所で判断できる状況ではなかった。

ス 宿泊場所について。

実質的にはなかった。ホテルは被害地域の中には見つけられなかった。アダバザルに宿泊施設がなかったので、周辺を探した。余震に対する建物の安全度が不安だった。

セ 広報体制について。

救助チームに関しては日本国内では Positive な受け止め方されていると思う。トルコでは、広報が大半。他の国では多く救出している例がある。トルコ国内の広報では大使館と JICA の連携が重要。ヤロヴァにローカル TV 局取材あり、団長が対応した。

ソ 活動体制

救助チームはマンパワー的には余裕なかった中で、2交替できた。相手国政府の会議室 etc... で仮眠する。救助チームは現地対策本部への対応者を決めて対応した。

タ 相手国の反応、国際緊急援助隊のインパクト

相手国側から良く聞かれた質問は「神戸ではどうだったか？」であった。地震で有名であり日本の復興のやりかたなど、比較についての質問であった。神戸・兵庫チームの可視性含めてインパクト・存在感があった。日本に対しもともと好意的な意識がある国なので増幅された。

チ JDR の評価手法に関して

当時は高村外相来土も重なっており緊急援助隊派遣につながった。時間問題から、救助チームは近場だけ（アジア）にしたらどうかという、正直な感想をもつ。医療チームは、直接的な疾病への対応か、あるいは2次隊派遣により、被災地の機能マヒの代替として協力することと考える。また2国間関係の増進という2面で意味がある。

ツ 上位計画との整合性は

- ・トルコには開発の4本柱があったが、地震後5本目となった（イスタンブル開発調査/地震マスタープラン）
- ・自治体、国別、特設研修で、研修員相当数受け入れている。
- ・プロジェクト方式技術協力で日本に研修に行った人材の多くが、実際のプロジェクトを経験した。企画調整員も防災で活動してもらった。仮設住宅についても、長期派遣専門家2名、短期5-6名で実施コミュニティ支援のコンポーネントもある。

テ 国際緊急援助隊おのり人材確保に対する意見は

調整員は現地ボランティアで対応するべき。調整員一現地経験のある人が必要。事務所のナショナルスタッフには緊急援助支援時の待遇、諸条件が明示されていない。これは被災地に出すのに制度上の問題と思う。ボランティアは、日本語⇄トルコ語通訳で、レンタカー会社を通じて集まった。レンタカー会社は料金を受け取らなかったと聞いている。

2 JICA 職員

(1) 当時の役割

当時トルコ事務所長。

(2) インタビュー結果

- ア トルコの地震では、当初は政府すら実態を良く把握していない。私もCNNを見て被害が及んでいるということを知らされた。当初は安否確認に奔走。安否確認もCNNから情報を取った。情報はすべてNews番組を経由して入る状況。
- イ 医療・救助チームの派遣を準備しているという通報は、当日「準備している」という連絡のみ本部から入った。トルコ政府からの派遣要請、を日方が口頭で確認した。という話が大使館から伝わった。
- ウ 当時は、高村外相がたまたまトルコに来るという時期で国際緊急援助隊も派遣したいとの背景もあり、当然の話と受け止めた。
- エ 災害規模の把握はアンカラからでは無理だと思う。
- オ 準備をアンカラで進めることとなり、大使館と東京との指示で動く。領事館とのコンタクトは直接にはなかった。
- カ 通信回線は、本省⇄領事館の間は専用線が引かれた。
- キ 職員1名及び現地職員1名をイスタンブルへ送り現地で準備させた。到着後、イスタンブルから、案内してヤロヴァへ向かった。
- ク AM7時ぐらいから東京との連絡とれるようになる。8時過ぎ頃から国際電話とインマルサットで連絡が取れるようになる。物資は英国経由便もつかって、3～4便で分かれて運ぶことになった。
- ケ 通信はインマルサットを使用することとなった。携帯電話と市内電話は使用可能であり、市内は簡単に連絡が取れた。
- コ 広報効果について
その後に神戸の専門化チームが入った。セミナー(アンカラ)実施のために広報を行ったが、効果を上げるのは最初は難しかった。
救助チームは各国も入った。独自性の面では他国は軍を繰り出してくる。規模の違いも大きい。また、東京→イスタンブル間の距離が遠い。当初から効果についての期待小さい。
むしろ、仮設住宅のインパクトは大であった。技協および自衛艦を使った。しかも、専門家による建築訓練が行われる。これは有効であった。テント生活からプレハブへの移行はニーズが高かった。さらにNGOによって、アダパサル村での心のケアを実施。あわせて、教育、ケア支援などソフト面での支援は、NGOも活用していた。日本のプレハブはトルコメーカーと比べて居住性が高いという評判がある。
- サ 通信の充実等、ロジスティックは自己完結側になるべく力をつけるべき。車/通訳/宿/Agents ロジスティックのボリュームともに空前のサイズで戸惑った。
- シ JICA 現地事務所員が活動場所特定をするということに付いては、職員と緊急援助隊事務局とのすりあわせを行う機会が必要でないか？

3 JICA 職員

(1) 当時の役割

当時、鉱工業開発部に在籍。医療チーム第2次隊の業務調整員として参加。国際緊急援助隊事務局経験者。

(2) インタビュー内容

ア 業務調整員として登録し研修を受けていた。

イ 緊急援助は通常のプロジェクトとの違いが際立っている。通常のプロジェクトは、事前にさまざまな調査が入る。緊急援助は、終わってからどうなったのか評価が入る。

ウ 医療の2次隊では、当初は2次隊は不要という話もあった。1次隊において作った人的なつながりが、2次隊で総入れ替えとなってしまった。活動場所は、1次隊の選定して場所を、そのまま引き継ぐこととなった。

エ 機材が多すぎるという感想を持った。50箱という陣容は機動的に動くことできないのでは。持って帰るのには大き過ぎて大半を地元へ寄贈して帰った。

オ 指揮命令系統はどうなっていたか。

それぞれが異なる役割を持って仕事をしているというのが医療チーム。人に指示されるということはいらない。「指揮をとる」という雰囲気ではない。

カ 業務調整の仕事の内容

車両・通訳の手配。通訳はボランティアにも依存していたので、彼らのローテーション・配置をどうするのか。車両の配置をどうするのかの計画を立てる。水の手配が重要だった。第2次隊においては機材の手配は薬剤師が中心となって行っていた。

キ 団長の業務

しっかりしゃべれる人が必要と思う。対外的な役割であることから重要。業務調整員と団長は、他の団員とは異なり、比較的自由度が高い。対策本部へ行って調整・報告をするとか他国の隊の動向を調査するなど行える。

ク 緊急援助評価について

広報効果大きい。「行った」ということのみにおいて評価される面も多い。医療チームは比較的地味で、メディア受けしにくい側面もある。今後は広報担当を付けることで改善していくのではないかと。医療チームは援助の中身がどうなっているか伝える必要がある。中身が重要という側面あり。その面で説明的な特徴あり。

評価は、事前の情報収集とのギャップの整理が重要。

イスラエルのように大部隊（100名）を送りこんで来ても、小さな医療チームであっても役割は変わらない。むしろ災害サイクルの中に位置付けてJICAの他のメニュー（開調、無償等）との連携をどうやって取るのか考えることが重要だろう。

4 JICA 職員

(1) 当時の役割

業務調整員（救助チーム）としてトルコに派遣された。

(2) インタビュー内容

ア 一番印象に残っていること

現地到着時にトルコ側の担当者がアサインされて、この人に案内されて現地対策本部に行った。「対策本部員も自身が被災者なのだ」という認識を持った。

イ 救助チーム業務調整員としての経験で学んだこと

最も現場が混乱している時期に出たことから、対策本部にいても何も見えない。電気・水道を始めとするインフラが普通の状態であることがわかった。混乱は当たり前。2～3日経たないと、いろいろなことが見えてこない。それくらい経って落ち着いてきた感じ。

「通信」を担当した。ヤロヴァ地区にベースキャンプのようなものを設置して、そこを基点・待機場所として出動した。水・食料の確保が当初非常に難しかった印象がある。イリジウムを利用した通信に依存したが、なかなか通じなかった。一回の連絡に20回くらい通話を試した記憶がある。

ウ 正しい情報がとれたかどうか？（情報の精度に関して）

現場の混乱は常態であり、仮に先遣隊を出したとしても、「正しい」情報がとれるという保証もない。「この地域でという可能性に賭ける」といった判断力も大切。

エ 緊急援助の評価について

時間が経つにつれて、制約条件のもとでの仕事など、良く評価される傾向がある。例えば仮設住宅提供は、非常にポジティブに受け取られていると聞いている。医療は、少しずつ治療行為を通じて評価されていくと考える。

しかし、救助には評価なじまないのではないか。もともと外部不経済。費用対効果という考え方が成り立たない。それよりも、一旦大きな災害が起きたら手を差し伸ばさずということが重要である。走りながら考えることが必要。「迅速に出す」ということに徹することで時間的には100点を狙えるのではないか。

オ 反省会での発言等印象にのこっていること

帰国前に集団で反省会を開催した。大災害に対する体制として、日本の援助は「チーム」になっていない。救助/医療/専門家が一体となっていない点もつたいないと感じた。

5 JICA 職員

(1) 当時の役割

医療の1次隊が出た直後に、所属部長経由で打診があり、医療2次隊の業務調整員として派遣。業務調整マニュアルや、ここまでの1次隊の報告などがまとめられたものを渡されて、準備した。

(2) インタビュー内容

ア 担当業務について

「物」担当の業務調整員となった。(人、物、金の担当を分担)

消耗品も含めて持ちこみ機材の管理を行っていた。ホテル客室を倉庫として利用した。ジュラ函約50本あった。業務は各セクターの担当者(医師、看護、薬剤)と協力して行った。

基本的に体力勝負だと感じた。基本的な薬剤は持ちこんだが、さまざまな物品を現地調達した。ロープ、ガムテープ、石油などロジの調達は大きな業務量だった。通常の町の生活がもどるまでの間は、専属の通訳をつけて品物を探して歩く。通訳の役割は大きい。

イ 本部への報告業務

朝と昼の報告は電話による。7~8時に業務終了し、ミーティングを行い、その後カルテの整理を行った上で、団長から東京への報告をした。

東京への報告は非常に大変であった。緊張している上、業務量が多い。さらに通常の現場での業務の後なので報告時間が遅い。負担が大きいと感じた。業務報告(記録)は電話で済ますことができないか検討すべき。

ウ 業務調整の人選についての感想

1次隊の調整員3名のうち、2名は女性ということについて、力仕事が多いということを見ると要考慮ではないか?

エ その他

1次隊の時点で2次隊はいらないのではという声がでていたと聞く。政策と現場レベルでは視点が違って当然。成果という視点で見ると100名診療した援助と200名診療した援助を比較するという単純な話ではないのではないか?「こんな状況の時に来てくれた。」との感謝の言葉を聞いた。一方長ければ良いというわけでもない。10日たてば撤退の潮時でもある。ただしそういう状況下で我々は一ヶ月近いプレゼンスを示したことは事実。

資料-25 現地調査インタビュー結果

1 サカリヤ県庁 ハムルン副知事 (9月23日 10:30~12:00)

(副知事よりの説明)

- ・ サカリヤの概要：人口75万人。一次産業として農業比率高い。
- ・ 1999年8月の震災で3895名が死亡。
- ・ 71250軒が被災。うち約25000軒が全壊。企業についても11000事業所が破壊された。
- ・ インフラのダメージとして水道は8割、下水道は7割、通信は4割、電力35%が破壊された。
- ・ 水道等は半年で復旧。通信、電力は1週間で復旧した。被災地からは400万トンもの瓦礫を運び出した。復興住宅を10354世帯造成、学校の修理・増設を行い、震災前の461校から現在は512校となっている。現在は道路復旧に力を入れている。
- ・ 2001年度予算でも11億ドルを投入している。8228世帯の住宅を現在造成中であり、近々完成する見通し。1万7000名の住宅ローンの制度を設置した。
- ・ イメージで言えば全体の7割復旧が済んだと考えている。

(サカリヤ県全体の人口・被災者数・重軽傷者数・死亡者数等は別紙参照。ベッド数、理学療法士、看護師、薬剤師の震災前後の変化についても記載)

(質疑応答)

Q トルコにおける行政区分<の構成>について

A トルコには81の県があり、その下に市と郡がある。サカリヤ県で言えば県下にアダパサル市とその他11の郡がある。市・郡にもそれぞれ知事と副知事がおり、知事はその地域の選挙により選出。副知事職は中央から派遣される。

Q 災害時対策本部はどのように設置される体制となっているか。

A 災害対策計画により、従来からは各県に設置される仕組みとなっていた。しかし、99年の地震は言い表しの無いような大規模な地震であり、各県だけの緊急時体制では問題があるとの判断があり、現在では各市、各郡においても災害対策計画がある。

Q インフラの完全復旧はいつごろか。

A ライフライン関連、住宅関連のインフラはほぼ95%復旧している。あとは道路整備を現在行っているところ。

Q 復旧の財政は

A 財政的基本支援はそのほとんどが国からきている。外国からの支援も国をとおして行われる。地震税が2000年3月から設置され、2005年まで続く見通し。

Q 10354の仮設住宅はどこが作ったか。

A 5934が中央政府から、また日本村を含めた4420が外国からの援助。

Q 日本の医療チームの活動場所を知っているか？

A 残念ながら知らない。(当時の知事、副知事は異動・退職等でいない) 混乱の中で外国のチームの活動状況については把握できていない。サカリヤ県の反省としては、そういった緊急時に保健局が柱になってまどまって行動しなかったこと。各外国のチームの登録体制を作っていなかったことである。

活動報告としてはエジプトとカナダだけ残っている。日本のものはない。

Q 報告書は当時の知事に渡したはずであるが、如何。

A 残っていない。その知事も退職してしまった。

Q 日本の医療チームの評判、よしあし含めてなにか聞かれたことはあるか？

A 国立病院やトヨタの医療関係者を通じて聞いたことがある。特段悪口などはない。

(依頼・確認した事項)

- ・ サカリヤ県の行政区分図、被災状況のデータの1市11郡別の内訳については保健局で確認可能。できない場合県庁で確認してみる。
- ・ 震災前後の医師の数の変化は、保健局で確認依頼必要とのこと。

2 アダパサル市庁 デュラン市長、ティムール氏 (9月23日 13:10~14:15)

(市長よりの説明)

インフラ復旧はほとんど終わり、現在は道路整備。建設法の改正により、高い建物を規制するようになった。JICAとの関係は非常に重要視している。現在も継続の案件あり。また、これからも病院関連のプロジェクトを依頼できないかと考えている。JICAとしてはどうか？

→国としての要請であれば検討できる。

(質疑応答)

Q 住民へのアンケートを実施したい。我々自身で聞いてまわろうと思うので了解いただきたい。

A 了解。(アダパサル市としても) バックアップはしたい。

Q 日本の医療チームが来るということに対し、当初の期待と現実のギャップはあるか？忌憚無く。

A 地震発生から最初の3日間が非常に重要で私にとって長い3日間であった。

それを過ぎてからが医療ニーズの期間であろうが、最初はともかくがれきのなかから助け出しあうということに終始する。これだけ大きな経験したことも無い災害の中で、活動の比較をすることは難しい。海外からどんな援助でもありがたいと考えている。

Q アダパサルにはレスキューチームはきたか？

A ベルギー、オランダ、スイス、他たくさんのチームが来た。ベルギーが一番早かった。

案外知られていないが、レスキュー活動で大活躍をしたのは、この町の近郊にある炭鉱の労働者であった。

Q 重傷者をイスタンブール、アンカラに移送(ヘリ等)したのは軍と聞いているが、その活動計画は軍独自によるものか？

A 軍の非常事態計画に従い、自発的(要請なく)に行われ、非常に助かった。軍の本部がコントロールした。

Q 震災後、市にも緊急時対策センターが設置された？

A 消防局の中に部署が設置された。

- Q 各国のチームはどこのコントロール下で動いたことになるか。
- A 国の危機管理体制の管理下にあった。
- Q 緊急援助活動もやはり日本国民の税金であり、それを正しく使っているという理解を得るために、活動に当たってはメディアでの正しい報道、日本のフラッグの露出が必要だという意見もある。
- 被災した側から考えて、そういった考え方はどう受け止められるか？
- A 日本からの医療チーム、そして仮設住宅の日本村についてはいずれも印象深く心に残っているが、特に仮設住宅については、「日本村」というネーミングがついたことで、より住民の間で後々も意識されるものとなった（宣伝がなされている）のではないか？

※質疑終了後、同市長より感謝のしるしとして調査団に対して記念品（大皿）が贈呈された。

3 サカリヤ保健局 アルスラン保健局長（9月23日午後）

（保健局長からの説明および質疑応答）

- (1) 医療施設数についてサカリア県 社会保険病院 1 個所、市立病院 4 病院、国立病院 8 病院、ヘルス・センター 85 個所・・・地震で4 個所使用不能、結核専用病院 5 個所、家族計画病院 2 個所。パルククリニックは、ほぼ機能していた。（統計表にも同じ資料がある）
- (2) 外国の医療チームがアダパザルに入ってくれて、住民の精神的な励みになった。（孤立しているのではなく、世界がアダパザルに関心を示している）
- (3) 2-5 日後には、裕福な住民は、アダパザルからイスタンブルなど被災地外に避難することができたが、裕福でない人がアダパザルに残り、医療ニーズがあった。
- (4) 重傷者は、ヘリコプターなどで、他地域の治療を受けることができたが、軽症者は、アダパサルに残り、医療ニーズがあった。
- (5) 重傷負傷者については透析などの専門的な治療のニーズがあった。脳外科、整形外科なども。ただし、アダパザルでは、被災直後医療機関が十分に機能していなかったことや、建築上の問題で建物内の入れなかったため、このようなニーズは、イスタンブルなどの周辺の医療機関で高かった。
- (6) サイトは、周辺に多くのテント村があったので、医療ニーズも高くよかったと思われる。今回の地震では、保健局は、サイト選定ではコーディネイトはできなかったが、県庁レベルではなく、保健局やポリクリニックレベルで、情報収集やサイト選定ができると思われるとのアドバイスがあった。他の、テント村等でニーズの高かった場所は、他の外国チームが最終的には入り、それぞれのチームが適切な場所で活動したと思われる
- (7) 活動報告書は受け取っていない。そのため、日本の活動は、トルコの公式な記録にも記載されていない。
- (8) 公式には、日本チームの活動は知らない
- (9) 感染症のサーベイランスは行っていない。特に感染症の増加はなかった。平時の感染症のデータは、統計表に記載してある。
- (10) 被災直後、多くの医療チームが支援に駆けつけたが、20 目頃から患者の取り合いが始まった。この頃が、医療支援の撤退時期と思われた。
- (11) 保健局では、ドナーミーティングをしていなかった。エジプトチームとは、情報交換があり、エジプトチームには酸素の供与を行った。
- (12) 日本レスキュー隊のレポートはある。

4 住民へのインタビュー（通訳者2名より報告）～資料-26参照

（当時の日本チームへの受診者の搜索手法・搜索地域）

活動サイトの面する通りにある喫茶店や商店をまわり、当時診察を受けた人がいないか、また知り合いにいないか聴いて回った。結果、その通り近辺で10名程度、さらに2Km程度はなれた中心部近辺で10名強発見でき、合計24名にアンケートを取ることが出来た。うち1名は、サイトに隣接していたテント村に当時住んでいた。24名の当時居住地から、受診者はおよそ2kmの範囲内が多いと推定（資料-10の③も参照）される。

なお、サイト近辺での聞き取りに関しては、上記調査の結果、災害発生後3年を経過している段階で、これ以上同じことを繰り返しても新しく当時の受信者を発見するのは困難と判断されたので、住民への聞き取り調査は終了することとした。

また、仮設住宅の日本村については、その住民は相当入れ替わっており、アダバサル外の地域も含めて登録制で入居し、交代していているとのことであり、ここで当時の受診者を見つけるのも困難と判断した。

・参考（サイト向かいの喫茶店店主にヒアリング）

となりのテント村の状況について。最初900名程度、1ヵ月半発った頃には400名程度。2ヵ月半たつ頃には仮設へほぼ移っていった。

（インタビュー実施数・期間）

23日 13時～17時で24名。

5 9月24日 国立病院 震災時勤務していたデニス看護師

（看護師からの説明）

震災時、幸いなことに軍の関係者が食中毒で19名入院していた。そのため震災直後の入院患者の建物外への避難は、彼らの力によるところが大きい。直後は、建物の安全性が全く分からなかったことから、建物の中に入ることが出来なかった。現在の血液センターの建物は、サカリヤ出身の篤志家の寄付によって着工されていたが、震災当時は未完成だった。震災後国立病院の施設の過半が使用不可能となったことから、工事を急がせた。

初動の体制としては、地震後15分以内に殆どのスタッフが出動してきた。ただし、病院のスタッフの中にも死者がいた。地震から5分後に、最初の患者が運ばれてきた（乳児：死亡）。電気は発電機に切り替わったので、使用可能であった。水は泥っぽい水がでた。

直後の方針は、重症者の治療は域外に転送。救急車で空港へ転送し、あとは軍が空輸した。緊急以外の患者については、ドゥルジェへも出している。外部への転送に関する統計は無い。

病院の機能が戻ったと言えるのはほぼ2ヶ月後と言えるだろう。治療上の最大の障害はパニックであった。余震が長く続いたので患者の不安をどのように取り除くかに腐心した。

6 9月24日 国立病院 ミュダルツ院長

（院長からの説明）

地震時の状況を調査されているという依頼で病院の記録を探したが、当時は大変な混乱状態でデータの過半が不在である。特に震災後2日間ものは全く整理されていない。当初は医師が7～8名の体制であったと記憶している。震災後すぐに発電機に切り替わったが午後10時ころ燃料が無くなり発電機を止めた。実際に電気が戻ったのは地震後21時間後であった。

（質疑応答）

Q 統計が取れるようになったのはいつからか？

A 17日分は全くない。記録は18日の午後4時から始まっている。記憶では、17日午前8時半から9時ころに、最初の救急車が郡部（アダパザル市外）から到着した。域外に何人移送されたのかは全く分からない。3日目から受け入れ記録のみ。2週間後から通常のカルテをとれるようになった。

Q 被災直後の施設の状況について

A 当院は、400床の設備という事になっているが、直後はゼロまで下がるほどの被害を受けた。クラッシュシンドローム対策ということで透析設備の必要性は極めて高いが最初は使用不可能であった（6日目から使用再開）。手術室は、当初三日間使用不可能であった。（3日目に出産があった。）手術室は2階に位置していたということも、使用不能の原因。当時は4台の透析設備を使用し15名～20名/日のペースで使用している。現在は20台あり、一日あたり約80名の治療を行っている。

Q 透析に必要な薬品、機材等は

A 現在は確保されている。（世界銀行の援助による設備の拡充）

7 9月24日 12:10～13:00 アダパザル商工会議所 Erol Ozturk 執行委員会委員長

（委員長の説明）

- (1) 地震後の日本・トルコ間友好関係の更なる強化、日本の緊急援助隊について謝辞。
- (2) 98年8月の地震の産業・経済界への影響について、(イ) 11100軒の事業所が破壊された、(ロ) 工場など500軒のうち133軒の工場（建物、設備）が損壊した、(ハ) 産業界の被害額は約10億ドルにのぼることが述べられた。
- (3) 現在復旧はかなり進んでおり、地震前にあった500軒の工場の数は800軒にのぼっている。

（質疑応答）

Q 損壊した工場は主にどんな製品を主に製造していたか。

A 自動車と同部品工場、電子部品、衣料繊維など。日本関係の工場もトヨタ、やさきさ（ケーブルの製造）およびタカナシ（車体製造）などあり被害を蒙った。

Q 地震による工場の損壊で被害を受けた従業員の数、如何。

A 約1万人と考えられる。

Q 地震後工場再開・復帰したのはどのくらいか？

A 1万人のうち280人くらいが死亡。残った人の10%は精神的障害から仕事に復帰できなかった。次の4点の資料（商工会議所作成）をお渡しするのでご参照・ご活用を。

- (1) サカリヤ県における地震前後の産業・経済界の状況に関するレポート
- (2) サカリヤ県における地震による影響に関する一般的レポート
- (3) トルコ地震に関する写真およびデータ集
- (4) トルコ地震に関するデータ集（CD-ROM）

Q 最後に、アダパザル市がこれから発展させようと考えている産業如何？

A ヘーゼルナッツ及びミルクなどの農業製品製造業である。

Q 今後建設する農業製品製造工場に地震対策を行なう考えているか。

A 地震対策に係るプロジェクトを現在中央政府に提案しているところである。また、政府も、地震後に、電気等エネルギーの使用税を免税にする施策等を積極的に導入しており、これが地震後の産業・経済の再興および今後の地震対策等危機管理に役立っているものと考えている。

8 9月24日 13:15~14:20 SSKホスピタル副院長 Irfan Öztürk 氏

(病院について)

商工業で働く労働者（給与所得者）を対象とした社会保険料を基礎とした資金に政府補助金で運営されている。

患者の負担率は、窓口では2割負担することになっている（参考：教員は1割負担。最低賃金水準の困窮者層は、100%政府負担）。

労働者は、社会保険料として14%を毎月の給与から収める。また会社は給与の20%を社会保険料として納める。そのうえ政府の補助金ができることになっている。

400床の容量がある。一日当たり35名~40名の新規入院がある（妊婦を含む）。年間の外来合計は、6~7万人。75万人のサカリヤ県住民のうちのほぼ半分をカバーしている病院である。

(質疑応答)

Q 1999年8月地震時に副院長ご本人は着任されていたか？

A 私自身は、着任してまだ一年半である。

Q 医療統計の現状は？また、当時の医療統計の所在は？

A SSKでは医療情報の統合・自動化が未整備で、保健省への報告は、手作業で行われている。記録（入院記録・外来診療録）は10年間保管されることになっている。しかし、病院内の8箇所に散在する各診療科において保管されている。診療統計は、3ヶ月ごとにまとめた報告を保健省にあげている。（1999年一年分の診療報告のコピーを提供される）

Q 医師は複数の病院へ所属しているのか？

A 政府の視点では（正式には）一箇所の病院に所属することになっている。しかし実態は複数の病院で勤務する例も多い。SSKの場合は、個人の外来クリニックを持っている医師の場合でも、午前8時から午後4時までは病院内で勤務することになっている。

(これ以降は、ここから同席した外科医師（氏名不詳）のコメントも含めて回答された)

Q 地震当日のSSKホスピタルの状況は

A 病院の建物そのものは崩壊していなかった。そこで救急患者への対応の体制を整えた。入院患者は、病院建物外に出した。救急で搬送されてきた重症患者は、域外の全国各地の病院へ搬送した。域外搬出に関する調整は無かった。災害時は極めて混沌とした状況であったので、調整は行われているとは感じていない。搬出は軍が中心になって行っていた。Gelceckに海軍病院があるが海軍病院へのSSKから搬送した記録はないはず。

(これ以降、SSK病院からの希望を報告書に記載して欲しいという要望)

姉妹病院の関係を作るなどの形で、協力関係を構築したい。また、医療機器などがまだ不足しているため資金面等での支援をお願いしたい。

回答：JICAとしては国と国との関係で要望を処置したい。貴国の正式な行政上のラインの上で要望が必要である。

9 9月24日 15:45~16:45 トヨタSAホスピタル院長 Imran Safi 氏

(院長からの説明)

院長は脳神経科。

トヨタ病院は、1994年に開業。現在は国立病院である。創立当時は日本のトヨタと合併をしているToyota S Aが49%、国が51%の基金を拠出して開業した。現在はトヨタ S Aは運営に関わらず、国立病院として位置付けられる。

(質疑応答)

Q 地震直後アダバザルで唯一機能していた病院は貴院のみと聞いている。

A そのとおり。地震から1年から1年半のあいだでも、他の病院の機能が完全に復旧したとは言えないので、機能補完した。

Q 我々が活動していた際に、政府から「感染症の患者が発生した場合は、貴院に転送する」ように指示を受けていた。それは貴院の検査設備の機能が残っていたことも関係あると聞いている。実際にどれくらいの症例が存在していたのか？

A 実際には、当初の10日間は完全に機能していたとは言い難い。建物に対する安全確認が出来ないことから、建物内に入ることが躊躇され、病院としての機能を確保することは困難であった。

Q 地震時の状況について。

A 地震時は建物の中にいた。搬送されてくる患者は、脳挫傷や頭部外傷は殆どなかった。重症患者の殆どが、震災後1~2時間の間に自分の方または、近所の人たちから助けられた人のみである。全体的に、胸部の痛みで来る人が多かった。当初は5~12歳の死者が多かった。それは、子供は自分の力で脱出することが出来ないからである。主要な患者の症例では、腕や手への手術も多かった。直後から透析が必要であることが認識された。透析設備が足りなかった。当初はCrash Syndromeに対する要透析患者を区域外に搬送していた。現在は、透析設備の充実(寄付等も含む)によって、区域外に出した人たちも当院において処置を受けている。

Q 地震によるCrash Syndromeは一次的で、1~2週間程度の治療で済むはずだが。

A 当初の透析設備が不足していたことで、十分な処置が出来なかったこともあり、慢性的な腎機能障害を起こした患者も多い。

Q 病院の機能がほぼ震災後の水準にもどった時期はいつ頃か？

A 当院は11月の地震の際も、基幹施設として機能した。そのため、混乱への対応が長期化した。しかし、1999年12月~は、ほぼ従前の状況にもどったと言える。

Q 疾病統計(3ヶ月ごとの保健省への報告)

A 明日、イスタンブルにFaxにて送付する。

Q 感染症(下痢)の患者数の推移についてお伺いしたい。

A 当初から水を媒介にする感染症対策が重要という認識をもって力をいれて活動した。塩素を用いた水の消毒を指導した。通常は7月~の夏場は下痢の症例が増えるという傾向があるが、1999年はそのようなことも無かった。

Q 貴院をベースにして外国の医師が活動するという可能性はあったかどうか？

A 当初の24時間における外部からの援助が重要と感じた。病院の中で外国人が活動する必要はない。それよりも足りない物資への援助が効果的。血液を送られたが手術ができず、役に立たなかった。それよりも物品や消耗品が必要であった。抗生物質も多数送られたが、海外~国内との間の調整が必要で、必要ないところに大量に送られている。一方必要なところで十分な数量が確保できないなど、問題が多かった。

10 9月24日 16:10~17:10 トルコ赤新月社サカリヤ支局 コルドラ支局長

(支局長からの説明)

サカリヤを含む6県にまたがる被災。42カ国の支援があった。

各国から赤新月社に対する救援物資、医療関係者、ボランティア等の資源の配分をコントロールした。アンカラの本部からも調整員が来た。

日本チームについては震災後3日目からきてもらい、医療サービスで協力してくれたことを覚えている。赤新月は132年の歴史があるが、99年の地震は経験したことのないあまりにも大規模なものであったため、諸外国からの支援はありがたかった。

諸データはすべてアンカラの本部にある。

赤新月に関しては、交替でおおよそ医師8名、看護師16名程度が県外から応援に来た。他にボランティアで医師または看護師等30名程度来た。主に国立病院の応援を行った。

赤新月としては、県内にある53箇所のテント村において、プロ26名、ボランティア200名の体制により、3万5千名のうち、約1万人から1万1千人分の食糧等の配給を行った。その後9ヶ月にわたり、生活、教育、衛星等に関する供給を続けた。ただしテント村内での医療活動は行っていない。医療関係者は病院での応援で手一杯であった。

(質疑応答)

Q 日本チームとの協力は何かあったか。物資の融通・情報の交換など。

A (詳細回答なし→特段ない。)

Q 外国からのチームの活動期間についてはどのくらいが適切と思うか。

A 2週間くらいが適切と思う。長くいすぎると、当該自治体の住民の間での信用が落ちるのではないかと懸念がある。

Q日本の医療チームが赤新月と連携して、テント村に対する医療活動をおこなうことが可能であったと思うか。

A コンタクトをとっていれば可能だったと思う。

Q 医薬品の供給は充分だったか。

A 県外からの供給で充分だった。ドイツからの寄付が多かった。

Q 重症者はアンカラ・イスタンブルへの移送はどのようにおこなったか。数は。

A 数は把握していない。軍が24時間体制でヘリコプターでの移送を行っており、移送については軍と連携して行った。

11 9月25日 10:30- ハイダルパシャ病院 (Kaydarpaşa Hospital)

- ・ 大規模災害に対応できる救急病院としての同院の現状、役割、位置付け、将来計画についての説明を受ける。
- ・ 当初一週間の救急患者の診断、治療例に関する説明を受ける。とくにクラッシュ・シンドローム、コンパクト・シンドロームの症例とそれに対応する透析の重要性に関する知見を提供され、日本側から神戸の経験にもとづく意見交換を行った。
- ・ 血液センターの活動状況に関する説明を受ける。通常の献血をはるかに上回る献血希望者への対応方法など、トルコ側からの説明を受ける。
- ・ 軍病院の災害対処計画に関する説明を受ける。常に危機対応能力を求められる軍の医療施設の役割についての説明を受ける。ヘリコプター利用の有効性に関する説明があった。

12 9月25日 15:00-16:00 赤新月血液センター Tugrul ERBYDAR 氏 (Turkish Medical Association, Istanbul 支部会長)

先方から、同医師会の公衆衛生に関する役割の説明を受ける。先方からのリクエストとして、医療チーム登録メンバーのうち、災害準備対策に関わっているメンバーが多いということトルコ側認識していることから、同医師会に対して、セミナーを行ったり、必要な助言を提供することについて支援して欲しいという要望が出た。日本側としてもこの要望に対して、適切な関係者にコンタクトを取り、必要な協力ができるようにしたいという回答をした。

13 9月26日 11:00~ 国際赤十字赤新月連盟

Mr. Carl Naucner, Head of Delegation, International Federation of Red Cross and Red Crescent Society

Mr. Ian O'Donnell, Deputy Head of Delegation, American Red Cross

1. 当時の関係者の内のほとんどがすでに国外に出て異動しており、当時の細かい状況に関して情報提供をすることができない。
2. トルコにおけるオペレーションでの最大の問題点・困難な部分は、政府中央-地域-現地の全てのレベルにおいて、必要な政策上の調整がなされないことであった。当初の数日は当然のことながら、それ以降もトルコ政府との調整に手間取り相当のエネルギーを費やした。
3. 評価を進める上で最も重要なことは、本当に真の受益者に援助の手が届いているのかどうかである。
4. IFRCでは、他の国連機関との連携をしつつ、先遣隊による現地調査を本隊派遣に先立って実施して、現地における真のニーズを把握することに努めた。
5. 現在は、長期の地震対策のフェーズに入っており、コミュニティを基礎とした活動を展開している。

14 9月26日 15:30~ トルコ赤新月本部

Mr. Okay ERGUNAY, Deputy General Director, Turkish Red Crescent Society

1. 1999年8月の地震は、トルコにとっては忘れられない地震である。最も人口密度が高く、経済的なインパクトも大きかった。
2. 緊急時には、中央で多様な関係者を調整することができなければ真の協力にならない。
3. 一般市民の災害に対応するための教育が重要である。
4. 評価基準として、一般に評価が難しい。できるだけ、災害発生後4-5-6時間後に当直する。
5. 日本の消防研修所におけるセミナーに最近出席「地震災害軽減のための情報技術、戦略に関するアジア・オセアニアシンδροーム。」

15 9月26日 14:10~15:10 トルコ心理学協会 ネスリン教授

- ・ 協会はもともと民間であり、トラウマ対策などを研究。
- ・ 被災後早期から、心のケアに関する活動（パンフ配付、集団カウンセリング等）を実施。
- ・ ホームページなどから地震後起こりうるコンフリクトについて調べ小冊子にして5万冊作成。アダパサル他の被災地のテント村などで配った。
- ・ 震災直後から夜通しで作成し、被災地には19日に入った。
- ・ 12人×3チームの人をかき集め対応した。殆ど心理学者である。
- ・ 問題はバックボーンのないこと。しかし活動開始してから1ヵ月後にUNICEFがバックアップに入った。翌年3月以降、UNICEFが文部省と連携して行う事業となった。
- ・ 母子対象やレスキューにあたった兵士を対象とした集団カウンセリング、デブリーフィング等も行った。

- ・ テントの提供など赤新月の協力を得られた。現在はやはり自力で被災地に行けるよう車などを常備したい。
- ・ UNICEFとして発行した活動評価書について1部提供いただく。また同協会の地震時の活動についても提供いただくことを確認。

16 9月26日 16:20～ WHO トルコ連絡事務所長メティン氏、所員ファルサック氏

(注：同氏の前職が、トルコ保健省国際局勤務で地震時には首相府に設けられた危機管理センターのオフィサーとして、海外からの支援の調整を担当していた。当時の政府の対応も併せて聴取した)

(日本の援助)

保健省に残る日本の援助の公式な記録では、日本からは40台の発電機、ならびに医師一名と記憶している。

(WHOの初動の対応)

ジュネーブから震災直後にイズミット・ヤロバを中心とした地域にラピッド・アセスメントチームが派遣された。(構成：地域専門官×2名、公衆衛生×4名、精神科×1名)ラピッドアセスメントの結果は、国内の医師で対応可能という判断だった。

(トルコ保健省の対応)

地震直後8月17日から31日までの間に全国81県から、267台の救急車をはじめ総計447名の医師、70名の看護師、435名の救急車運転手を派遣した。「現地の医療関係者も被害者である」という認識から緊急事態には、全国の国立病院から誰が派遣されるのか当番制度が整備されている。(市民防災計画)

軍隊も独自の危機管理計画を持って対応した。今回の地震を教訓として、首相府の危機管理センターにおいて軍および民生分野の両方が一元的に把握されるように体制が整えられている。赤新月社も国家レベルの危機管理センターの傘下に入っている。

(質疑応答)

Q 地震直後の医師の派遣数の決め方は？

A アダパザルにおいて、急性期の医療ニーズは確かに外科であったが、恐らく真のニーズの合った場所はイスタンブルだったかもしれない。初動4日間の情報は錯綜していて正確につかんでいない。当初の一週間が過ぎて、派遣すべき医師の数も分かってきた。

Q 当初のWHOのジュネーブからのレポートでは、ラピッドアセスメントの結果として、被災地ニーズに関しては、脳外科と外科は不要。国際医療チームの派遣は不要。となっているが実際はどうだったのか？

A WHOのガイドラインでは、「何が必要か」という個別のニーズを並べるよりも、国内で手に入らない物を優先するという考え方を持っている。

Q 本当に国際医療チームの派遣は不要だったのか？

A 保健省では、先ず資金援助に対する要求は高かった。私は2年前からWHOに勤務しているので、地震の当日は危機管理センターにいた。その朝9時頃日本の領事から電話が入り、「ニーズはなにか？」という問い合わせがあった。さらに「薬か、医者か？」という話もでた。私は、「発電機だ」と答えた。世界中にはそれぞれの国が対策を持っている。ニーズはその国の方から出る。当時は154カ国からの支援申し入れがあり、相当混乱していた。国によっては、通訳を提供することを求めてきた。これが、

受入側をさらに混乱させる結果となった。原則として通訳は自ら必要人数を確保して来るべき。コミュニケーション面での問題を最小にする。

Q 日本の援助に対する保健省の考え方、反響などについて

A 日本チームは何をやるべきか知っていた。具体的な事例は覚えていないが、会議の中で日本チームの貢献が話されていた。

Q ラピッド・アセスメントでは、クラッシュシンドローム対策としての透析のニーズが明らかにされていない。仮に日本が透析専門医の派遣を厚生省に申し入れた場合、厚生省が受け入れて調整する可能性は？

A 現在は100%可能であると思う。トルコの保健省の行政官として28年の経験を持っている。改めて感じる事は、トルコは危機に際しては意志決定が早い。それ故、派遣意志の表明を早くすることが重要でないか。1982年以来、JICAのプロジェクトを担当してきた経験から、多くのプロジェクト関係者がトルコ国内の重要な地位についている。これらのオフィサーを通じて協力をするのが良いのではないか。また、国際機関が実施したラピッドアセスメントの結果をどう反映して活動するかが重要と思う。

17 9月26日 18:00～トルコ医師会 事務局オダバシュ医師、バルシオギユ医師、

- ・国内9万人の医師のうち、7万2千人が加盟。56県に支部がある。2年ごとに役員総選挙。半分国、半分自治で運営。ただし国からの補助金はなく、ボランティアでの活動多い。
- ・協会の主な活動はPublic Healthと医師の権利を守ること。国の政策への助言、国立病院の支援も行っている。(Decision Makerにはならない)。
- ・学生への医療教育支援が適切に出来ているかどうかチェックしている。医師資格取得までのローンも設置している。
- ・湾岸戦争以降、ボランティアで緊急時対応のトレーニングを不定期で行った。各支部からの要望があった。内容は感染症対策、予測、物品管理、倫理規定、等々3日間程度(研修スケジュールを頂いた)。
- ・緊急時の活動としてはRapid Assessmentとその結果による国への助言。
- ・99年の地震の際もpublic Healthアセスメント活動を行い、保健局・health Centerにの支援として、テント村設営に関する衛生面(水等)での助言等を行った。また調査結果は保健省にも提出した。若干の診療・治療活動もヤロヴァで行った。アダパサルのオフィスでは約9ヶ月活動した。
- ・トレーニングコースのスケジュールと99年マルマラ地震の活動記録(評価)書を頂いた。

18 9月27日 10:00～11:30 公共事業住宅省 災害対策局 Mustafa Taymaz 局長

(局長からの説明)

トルコ法令により、当局の使命は災害対策である。具体的には地震観測、交通施設の耐震対策、建物補修、診断、レスキュー隊派遣、直後の飲料水の確保などが我々の使命である。

震災後は、復旧対策や、被災者へのソフトローンの供与が責務となっている。さらに道路の落石防止など技術的事項に関しても我々部署で行っている。

1999年8月のマルマラ地震以降日本からの支援に感謝申し上げる。私自身も神戸の復旧研究に10日間ほど神戸へ行った。神戸も海に面していて我が国の被災地とも地勢が似ている。

公共事業住宅省では、震災後3ヶ月間に仮設住宅の建設を行った。日本からの支援も重要な位置を占めている。住宅建設に関連する法整備も当局の業務である。

現在復興住宅43,750戸の建設を計画している。うち17,000戸を欧州復興銀行と世銀の融資で建設する予定。すでに2000戸が着工されている。これらは災害に強い地域に、近代的な間取り(99平方メートル/

ユニット)の独立棟の配棟計画となっている。構造はポストアンドビームで、津波の影響を考慮してすべて内陸部の新都市計画で行っている。

(建物被害の統計および、住宅ローンの統計を入手した。)

19 9月27日 10:30~12:00 UNDP

Mr. Hansin dogan, Programme Associate (災害分野担当)

Ms. Esra Sarioglu, Programme Manager (ガバナンス担当)

(Ms. Esra による UNDP の災害分野に係る活動内容の説明)

- ・1999年のトルコ地震の際の緊急支援活動
 - イスタンブール空港に UN Coordination Office を設置。目的はトルコ当局の調整支援
 - アンカラにてトルコ関係当局、ドナー機関、国際機関及び NGO による定期会合を開催し、各機関の活動内容及びさらなるニーズを確認。その後の各機関の活動について調整
 - ヤロバ、イズミット及びアダパザールに現地事務所 (Antenna Office) 開設。業務は各ドナー、国際機関及び NGO の各機関への情報提供及び調整
- ・1999年のトルコ地震を契機に始まった案件内容 (詳細別添)
 - 災害管理体制強化、災害防止/予防、被災者の対処能力向上、居住/衛生、環境改善

(質疑応答)

Q 1999年のトルコ地震の際に UNDP が展開した活動について評価を実施したか。実施している場合、UNDP の採用している評価基準のようなものがあれば説明願いたい。またその報告書を入手したい。

A 評価は実施していない。当時の活動内容のレポートを捜したがなかった。

Q JICA では緊急援助活動について評価ガイドラインを策定する予定である。事前に活動目標や活動の成否を判断するための指標 (できれば数値) を設定したいと考えているが、これについてどう思うか。

A 仮に JICA が数値的な達成目標を設定したとしても、あまり意味がない。仮に他の国の実績値と比較してその成否を判定するとしても、活動サイト、投入規模/体制が異なり比較の意味がない。また、発災当初は正確な情報を入手するのが困難であり、現地に入って初めて正確な被災規模、被災民のニーズ及び現地での調整の良し悪しを把握できるため、事前に具体的な目標を設定するのは困難ではないか。

20 9月27日 11:00~ 保健省 緊急健康管理局タチェティン緊急健康管理局長

- ・すべての健康サービスについて保健省でデータをもっている。
- ・イスタンブールへ移送された重症患者の数は軍がもっていると思う。
(母子健康局長から保健省にもある旨説明を受けた経緯あり、甲斐先生から再確認ねがう)
- ・98、99、00年の各四半期毎の診療データについては添付ファイルにて甲斐先生宛送付する。
Sakrya, Yalova, Kocaeli (Izmit) の3県内の各病院のデータを依頼した。
- ・首相府危機管理センターと各省庁の関連図について資料で説明。同資料について提供頂いた。
- ・赤新月社も緊急健康管理局と情報をシェアしている。
- ・トルコ医師会、心理学協会との関連については、必ずしもいい関係ばかりではない。
実際の災害発生時の医療活動に関しては保健省に直接コンタクトしてほしい。
- ・保健省でも、2001年から被災者のメンタルヘルスケアを実施している。
- ・政府機関を通すよりも、NPO としての赤十字、赤新月社からの情報収集が早い。

21 9月27日 14:50～ 首相府 危機管理センター局長

(役割)

設立されたのは1999年8月もマルマラ地震の後、災害時の各省庁・各機関の連携を図るための調整を行う。このオペレーションセンターにおいて総合調整をおこない、災害場所、時間棟を特定し情報の共有が計れるようにする。対象となる災害は、地震、水害、地滑りを含む自然災害を主要な対象としている。

我々は、アメリカのFEMA、ニュージーランド、オーストラリア等を参考にして、リスク低減、防災、復興、緊急対策の全ての面にわたり、対応する。NGOとも協調していく。

私自身、地震の際は首相府において構造調整担当の長官を務めており、本センターが1999年に設立されたときに着任した。本センターは世銀からの融資を受けている。

(日本の医療チームの対応に関して)

質問票によると、日本のチームはほぼ4日後に現場に到着して治療をおこなったという。距離があるのでしょうがないと思うが、少し遅いという印象を持つ。例えば周辺のイスラエル、ロシア、ギリシャ、シリアが4日後に活動を開始したというのとは自ずから話の性質が異なる。ただ、我々は、先のインドの災害に対して8時間後にレスキューチームを出している。

(防災対策などについて)

現在5カ所のモデル地区を選んで、地震防災に関するハザードマップを作成している。国内に10カ所の緊急対応センター(備蓄基地)を建設したがこれを15センターにして全国をカバーする予定である。

(GISによる解析は?という質問に対して)1999年当時はGISの地震防災における有用性が認識されていなかった。この5カ所のパイロット地区におけるハザードマップ作成はGISを活用することになる。

そのほか、通信の確保についても重要視している。これまでに国内に200カ所の通信センターを開設している。この全てが当局の調整によって民間企業(通信事業者)が実施した。マルマラ地震の教訓から、災害時に通信が遮断されることのリスクが最小化されることが重要である。

(地震復興に対する考え方)

復興事業は、災害管理ではないというのが私の持論である。被害を最小化することに注力することの方が大切である。災害が起こる前に、被害を小さくすることが最も重要である。

(地方分権化)

災害対策の主役は、実際に災害が起きた地域の首長が果たすと言う認識が、マルマラ地震のあとで高まってきた。我々の組織は、トルコ国内において珍しい、県や、市など地方政府と直接業務をやりとりする中央政府機関である。

(自然災害以外の災害への対処)

当然、NBC(核・生物および化学災害)への対応も考えている。同様に重要な事項という認識を持っている。

以上

資料-26 受診者へのアンケート結果

Survey Result on satisfaction to medical services
provided by Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team

1. 名前: _____

2. 年齢: _____

3. 性別: 男性/女性

性別	男性	女性	合計
サンプル数	7	17	24

4. 1999

年8月

17日の地震に起因してどのような怪我/病気にかかったのかお教えてください。(複数回答)

怪我:4

病気:17

精神的苦痛:9

具体的にどのような症状を訴えていたのか以下の空欄に記載してください。

症状	人数	症状	人数	症状	人数
歯痛	2	寒気と風邪	2	頭痛	1
せき	1	慢性的な目の痛み	1	心臓発作	1
切り傷(既往症:地震の発生10日ほど前に手の指を切った。)	1	足の痛み(以前にも同じような症状があった)	1	歩きすぎて足が痛かった。	1
アレルギー性の気管支炎	1	心臓が痛い	1	ひざの痛み	1
のどの痛み	1	めまい・震え	1	腰痛(地震の時に大きな筆筒を動かしたことから)	1
頭痛と腰痛・歯痛	1	足の骨折(既往症:地震の前の治療で医者が間違った)	1		1

(複数回答)

5. アダパザールのJDR医療チームの診療所の存在をどのように知りましたか?

近所の人、親戚、友人から : 8

ほかの病院からの紹介 : 0

看板からまたは、近くを通りかかって診療所があることを知った : 2

その他 : 13

(その他の理由として自分で見たとした者が13ある。)

以下のJDR医療チームの診療所のサービスについての質問に対して、あなたの評価を以下に示す段階によって表すとどのようになるか?以下のそれぞれの表現に対応する番号に丸をつけてください。

1	良くない
2	まあまあ

3	良い
4	大変良い
5	優れている

概要/サービスの質に関する調査設問	評価				
	1	2	3	4	5
6. あなたの医療的な訴えに誠心誠意耳を傾けてくれた。	1	1	3	10	9
7. あなたの受けた治療に対して十分な説明をしてくれた	1	2	3	12	6
8. あなたの受けた治療に対して明確な指示をしてくれた	2	0	3	13	5
9. あなたが受けた医師の手当ての水準は満足できるものだったか	1	0	4	8	10
10. 診療所の待合室での待ち時間の長さ	0	3	0	3	13
11. 使用された用具や機材の水準	2	2	5	8	6
12. 患者に対する全体的な態度	1	0	1	2	20
13. サービスの質に対する全体的な印象	2	0	2	2	18

注：質問に対して、無回答の質問票があるので、各々の設問の合計数は、標本数（24）と一致しない。

アダバザリでの医療チームの活動に関してその他どのようなご意見でも気づいた点があれば記入してください。

- ・ 日本人が好きになった。（9歳男）
- ・ 日本の医師は、近くの病院に行くように指示した。しかしこの患者は医療チームの親切さに満足している。（55歳男）
- ・ 医療チームの医師は、飲み薬を処方してくれたが効かなかった。聞いたところによるとエジプトの医療チームが一番のサービスを提供していたというが、日本のチームは一日中ここにおいて、近所の人々に親切だったという評判である。（51歳男）
- ・ 患者は、この2年間医者が自宅へ往診をするほどの心臓病を患っていて悪い状況であった。（66歳女性）
- ・ 医療チームの治療で一時は直ったが、その後ぶり返して同じ症状が今も続いている。（71歳女性）
- ・ 一週間後に来院するように言われたが、行かなかった。（25歳男性）
- ・ 3回来院した。薬が足りないのでエミリダー（不明）へ行くように指示された。（37歳男性）
- ・ 薬が足りないので他の病院へ行くよう勧められた。（22歳女性）
- ・ とてもやさしくて親切な人たちでした。（55歳女性）
- ・ 特に子供たちの世話をよくしていました。（5歳女性）
- ・ 休み時間で診察してもらえなかった。後で来るように言われたが患者本人はいけなかった。患者の代わりに娘が行って、薬を取りに行った。午後のとても暑いときでした。（57歳女性）
- ・ SSKに行くように勧められた。薬をもらって痛みがなくなりました。（46歳女性）
- ・ 以前は息も出来ないほどだったが、一週間で元気になりました。（38歳男性）
- ・ 腰が痛くて立つこともできなかった。医者は、彼女を待たさないように先に診察をしてくれました。（48歳女性）
- ・ 血圧の様子を看護婦さんが見てくれた。（50歳女性）
- ・ 患者はアンカラの病院へ行くように勧められた。（23歳女性）

JICA