

目 次

序文
地図
写真
目次

1 団長総括	1
2 活動概要	5
(1) 活動概要	5
(2) メンバーリスト	7
(3) 日程表	9
3 医療報告	10
(1) 医療総括	10
(2) 診療報告	21
(3) 看護報告	26
(4) 薬剤報告	31
(5) 医療調整報告	37
(6) 業務調整	39
資料	
活動報告書(日報)	47
災害対策本部提出報告書	69
引渡し式資料	81
報道関連資料	89

1 団長総括

1月14日(日)未明に地震発生のお知らせを受けてから、慌ただしく15日(月)夕刻に成田を出発し、28日(日)夜帰国するまでの間の現地活動を振り返り、気付きの点取りまとめ以下のとおり報告する。なお、今次医療チームの団長という大役を回らずも仰せつかることとなり貴重な経験をさせて頂いた。個人的には初めての国際緊急援助隊への参加であったが、経験豊かな他の隊員の方々その他多くの関係者に支えられ、我ら「エルサルバドル医療チーム」はその任務を全うすることができたと考えている。ここに関係者各位のご協力に感謝申し上げる。

本総括としては次の5点を記しておきたい。

- (1) 発災後の迅速な派遣への要請は、時として、フライトやサイトの確定等の要請と両立しない。宿舎を含め不透明な状況での始動を余儀なくされ、ロジ体制の重要性が認識されたこと。
- (2) かかる状況において、現地の青年海外協力隊員ほかの方々より貴重なご支援を頂いたが、当該支援は、我々の任務遂行に欠かすことのできなかったものとして特記しておきたい。
- (3) 在エルサルバドルの大使館及びJICA事務所、在ロス・アンジェルス総領事館から多大なご支援を頂いたこと。
- (4) 現地の政治状況が人道的な医療活動にも影響を及ぼすこと。
- (5) 緊急援助としての医療活動に相応しい活動ができたかについて。

1. (1) 1月15日午前の派遣決定を受けて、16:30からの結団式に駆けつけた先陣7名は、経由地であるロス・アンジェルスから先のフライトはチャーターになるか定期便になるかは未定であると知らされていた。我々が移動中、東京、ロス・アンジェルス、エルサルバドルの関係者は必死の作業を強いられていたはずである。結局、定期便の利用となったが、サイトの候補地としてサンティアゴ・デ・マリア及びベルリンという名が挙がっていること、いずれになるにせよ宿泊施設として利用可能なホテルは無く、民家等で雑魚寝の合宿生活を覚悟せよとの東京からの連絡を受けたのは、エルサルバドルに向かうロス・アンジェルスの空港でのチェック・イン間際であった。

(2) 果たして、我々の活動サイトとなったサンティアゴ・デ・マリア市(エルサルバドル到着時まで)に大使館とエルサルバドル側との協議により決定されてい

た。)での設営は容易ではなかった。活動の拠点は同市のサンティアゴ・デ・マリア病院の庭先(駐車場)とすることとしたが、宿泊施設として予定されていた民家は被災しており利用不可能と判断された。幸い病院側の好意により院内の数部屋を利用することができたことから、初日(16日)は文字通り雑魚寝でのスタートを切ることとし事なきを得た。翌日からの診療開始を控え、生活の拠点をどうするかの問題(食、住、水、トイレ、シャワー)は大きかった。これも幸い、同市から車で1時間程のサン・ミゲルにホテルが利用可能であることが判明したため、食・住等の生活環境を確保した上で活動に臨む方が結果として効果的な活動が期待し得るとの判断の下、通いの活動とすることに決定した経緯がある。

(3) 発災後の派遣が急がれば、サイトの選定を含め諸準備が整っていない状況での始動とならざるを得ないケースが増えてくる。サイトの選定、生活拠点の確保、医療活動・生活支援両面に亘るロジ体制の重要性が改めて認識された。

2. 我ら「エルサルバドル医療チーム」のスタートは上記のようなものであった。このような中で、始めから終わりまで我々と一体となって医療チームの活動を支えてくれたのは、現地エルサルバドルで勤務する青年海外協力隊の隊員、JICA専門家及びJICA事務所職員の延べ30名の方々であった。これら協力隊員等はボランティアとして駆けつけてくれたわけであるが、この他に参加したくともできずに涙をのんだ多くの隊員等がいたと伺った。彼らは、通訳を兼ねて受付から診療補助に至る医療活動全般、資料整理、食事等の生活支援まで献身的な働きをしてくれた。彼らの活躍抜きにして我々の今次活動を語ることはできないと言っても過言ではない。言い換えれば、青年海外協力隊等のいない被災国での活動は如何に困難であるかということである。我々は「幸運」であったのだろう。この「幸運」を次に活かしていかなければならない。

3. (1) 湯澤大使以下在エルサルバドル大使館の方々には大変お世話になった。サンティアゴ・デ・マリアのサイトは、大使が厚生大臣に掛け合って頂き短時間の間に決定されたものである。空港へのウルティア外務次官の出迎えに始まり、国家緊急対策本部でのニエット労働大臣への挨拶、同本部でのロペス厚生大臣及びウルティア外務次官への活動報告等一連の会見アレンジ及び広報に尽力頂いた。また、活動現場にご夫妻で足を運ばれ激励もして頂いた。

(2) 先陣7名がフライト未定のまま経由地ロス・アンジェルスに乗り込んだのは上述した。総領事館には、チャーター機の手配(第2陣が利用)、携行機材の積

み換え等週末、休日にも関わらず奔走して頂いた。

(3) 現地 JICA 事務所には、上島所長はじめ全面的なご支援を頂いたことは上記 2. のとおりである。

4. サンティアゴ・デ・マリア病院、ペルラ病院長室でのことである。昨日（16日）の院内での雑魚寝合宿についての礼を述べるとともに、本日からサン・ミゲルに宿を取ることにした旨を伝えに赴いたのであった。室内には、院長のほかには国家緊急委員会サンティアゴ・デ・マリア支部及び当地の軍関係者が同席していた。同委員会関係者曰く、日本チームに市郊外の別サイトでの活動をお願いできないかという。病院に来られない周辺住民のために村落等により近い場所で医療活動を行う方が効果的であるというのである。ただし、何故かペルラ院長にいつもの歯切れ良さが無くどこか困惑の様子が伺える。成る程、厚生大臣の肝いりで同病院での活動開始となった経緯もあり、日本チームに立ち去られては面目が立たないことは分からなくもない。即断するわけにもいかないのが第2陣の到着を待ち全員に諮ることとした。結局、第2サイトとして要請のあったサンタ・ヘマでの診療を開始することになるわけであるが、サンティアゴ・デ・マリア病院は中央政府直結の国立病院、他方、同市は市長はじめ野党の勢力下にあるとの説明を江崎隊員（医療チームに中南米二課から参加）から受けたときは胸のつかえが降りたような気がしたのを覚えている。撤収に当たっての医薬品や資機材の供与についても、病院、市当局、サンタ・ヘマ学校と供与先のバランスに気を配った。現地政情に詳しい外務省地域課からの参加は非常に心強く、江崎隊員には随所で助けられた。

5. 我ら「エルサルバドル医療チーム」は多くの人に支えられ、また、「幸運」にも恵まれたことは既に述べた。果たして我々のパフォーマンスはこれら支援に見合ったものであったのかについての雑考である。

(1) 医療活動の専門的な分析は別に譲るが、医療の門外漢としては、地震災害後に派遣される医療チームが目にするのは外傷患者が多いのではとかつてな想像を巡らせていた。結果は想像に反して、外科系疾患はわずかであり内科系疾患が多数を占めた。確かに約1,600人にもものぼる「患者」を診療した。しかし、どこかに不完全燃焼を感じた隊員がいたとしても不思議ではないとの思いもよぎる。医療チーム派遣は適当であったのか、サイトの選定、診療方針に誤りはなかったのか。

(2) 批判を覚悟で敢えて言うとするれば、大きな災害に見舞われた被災者を救援するために駆けつけたことは間違っていない、サイトも受入国の意向により決定されたもの（他にもっと適当なサイトがあったかも知れないとの議論は根拠がない）、診療方針については移動診療を行う等より機動的な方法も考えられた筈との意見もあり得ようが、活動の広がりについては要請に応じ2つのサイトを設けることにより配慮した、また、活動地域が危険度2（観光旅行延期勧告）の地であることにも留意する必要があった。

(3) 16日、サンティアゴ・デ・マリアに向かう前に立ち寄った国家緊急対策本部においてニエット労働大臣に対し、「人数も限られており、我々のできることに限りがあるが、精一杯頑張りたい。」と挨拶した。帰国に当たっては、25日、同本部でロベス厚生大臣及びウルティア外務次官を前に「精一杯頑張った。」と報告したが、すべての隊員が精一杯頑張ったことに間違いはない。1,600人の「患者」は同時に1,600人の「サルヴァドル人」である。少なくともこれらの人々の、いや遙かに多くの「サルヴァドル人」の記憶に日本からやってきた「エルサルバドル医療チーム」の姿が刻まれたものと確信している。

6. 最後に

国際緊急援助隊（JDR）・医療チームは、その前身である国際救急医療チーム（JMTDR）のときから「人間愛」と「誇り」を基本理念としているとのお話を結団式場で国際緊急援助隊医療チーム支援委員会の山本副委員長より伺った。我々は、エルサルバドルで人道的な観点から懸命に医療活動に当たった。今次「エルサルバドル医療チーム」に参加できたことを「誇り」に思うとともに、その理念に恥じない活動を行ってきたつもりである。ただし、「誇り」は官製の「驕り」であってはならない。この機会に自戒を新たにしたい。

2 活動概要

(1) 活動概要

1) 災害概要

現地時間1月13日(土)午前11時33分(日本時間14日午前2時33分)、エルサルバドル南部サン・ミゲルの南西約100Kmの太平洋を震源とするマグニチュード7.6(USGS米国地質学研究所)の強い地震が発生した。現地時間15日午後現在の国家緊急委員長発表の被害状況は次のとおり。

- ・死者数：447名
- ・負傷者数：947名
- ・行方不明者数：多数
- ・家屋喪失者：1,336名

2) エルサルバドル政府の対応

1月14日にフローレス大統領が被害の甚大であったウスルタン県、コマサワ県を見舞う現地視察を行った。その後エルサルバドル政府は各国政府及び国際機関に対し緊急援助を要請する旨発表。首都サンサルバドル市内に国家緊急委員会が対策本部を設置。地域住民、軍、警察、消防隊員を総動員して地滑り土砂の掘り起こしなど救助作業にあたっている。

3) 各国及び国際機関の対応

- (ア) 米 国：緊急援助隊員46名、ヘリコプター2機
- (イ) メキシコ：救助隊員、医師、軍エンジニア等135名、捜索犬10頭
- (ウ) グアテマラ：ボランティア消防隊員75名
- (エ) ニカラグア：救助隊員・医師・救命隊員68名、ヘリコプター2機
- (オ) スペイン：消防士78名、捜索犬19頭
- (カ) カナダ：67万ドル
- (キ) 台湾：救助チーム30名、20万ドルの見舞金
- (ク) ヴェネズエラ：救助隊員、医師、消防士90名、食糧・医薬品75トン
- (ケ) パナマ：緊急援助警察隊員30名
- (コ) スペイン赤十字：30万ドル
- (その他報道による支援状況)

スイス、コロンビア、ホンデュラス、キューバ、ノルウエー、フランス、ドイツ、アルゼンティンが緊急援助支援を表明

4) 国際緊急援助隊医療チーム派遣の経緯

国際社会に対する支援要請の中で、医者が足りない旨先方政府から要請があり、その時点では負傷者が少ないと判断されたが、15日になって負傷者が大量に増え、現地における医療分野での支援の必要性に鑑み、外務省は、国際緊急援助隊医療チームの派遣を決定した。これに基づき、JICAは1月15日に第1陣7名を（16日に第2陣11名を）1月28日まで派遣することとし、第1陣は15日夕刻には成田空港に集合、午後6時15分出発し、ロス・アンジェルス経由で16日朝6時頃にサンサルバドル空港に到着し、空港で外務次官の出迎えを受け、日本国大使館での被害状況及び国内事情のブリーフィングを受けた後、対策本部を表敬し、被災状況の情報収集を行った。その後、被害が甚大であったサンティアゴ・デ・マリア市に移動し、市内の国立病院の駐車場にテントによる診療所を設立して、17日早朝より診療活動を開始した。また、第2陣も同日正午頃に合流し、午後から全体での活動を開始した。

(2) メンバーリスト

No.	指導科目	氏名	所属	
1	団長	佐藤 正明	外務省国際緊急援助室	第1陣
2	救急医療	浅井 康文	札幌医科大学医学部	
3	救急医療	富岡 譲二	国立国際医療センター	
4	救急看護	後藤 美智子	国立病院東京災害医療センター	
5	救急看護	山本 佐枝子	国立国際医療センター	
6	業務調整	大友 仁	JICA国際緊急援助隊事務局	
7	業務調整	原田 勝成	JICA国際緊急援助隊事務局	
8	援助計画	江崎 浩司	外務省中南米局中南米2課	第2陣
9	救急医療	中村 朋子	飯塚病院	
10	救急看護	飯塚 由奈子	登録看護師	
11	救急看護	斉田 倫子	埼玉済生会川口総合病院	
12	救急看護	兵藤 悦子	国立病院東京災害医療センター	
13	救急看護	松尾 福美	福岡県済生会八幡総合病院	
14	医療調整	重田 裕司	兵庫県西宮病院	
15	医療調整	松岡 一忠	国立指宿病院	
16	医療調整	湯浅 敏男	登録調整員	
17	業務調整	大野 龍男	JICA国際緊急援助隊事務局	
18	業務調整	近藤 貴之	JICA国際緊急援助隊事務局	

* 派遣期間はNo.1-7は2001年1月15日より28日、No.8-18は1月16日より28日

エル・サルバドル地震災害救済医療チーム支援協力隊員リスト

No.	氏名	隊次	職種	活動期間・他
1	請川 雅子	10/01	音楽・声楽	1月16日(火)～20日(土)
2	山田 宏二	10/03	組織培養	1月16日(火)～25日(木)
3	河村 佳子	11/01	理数科教師	1月16日(火)～22日(月)
4	大田 亨子	11/01	人口環境問題	1月16日(火)～20日(土)
5	三宅 順一	11/01	冷凍機器・空調	1月16日(火)～20日(土)
6	藤井 誠	11/01	看護師	1月16日(火)～25日(木)
7	小竹 めぐみ	11/01	数学教師	1月19日(金)～22日(月)
8	山下 将弘	11/01	視聴覚機器	ビデオ撮影協力
9	吉田 夏子	11/02	日本語教師	1月16日(火)～20日(土)
10	井口 京子	11/02	臨床検査技師	1月16日(火)～25日(木)
11	川原 庸照	11/02	理科教師	1月16日(火)～25日(木)
12	吉田 健一	11/02	数学教師	1月16日(火)～25日(木)
13	野宮 桂	11/02	土壌肥料	隊員連絡所において電話・無線を担当
14	田代 利康	11/03	体育	1月16日(火)～25日(木)
15	山崎 真紀	11/03	助産婦	1月16日(火)～25日(木)
16	小林 昭仁	11/03	野球	1月19日(金)～22日(月)
17	中嶋 彰	11/03	バレーボール	1月18日(木)～25日(木)
18	高橋 裕	11/03	植林	1月19日(金)～25日(木)
19	森安 美奈子	11/03	体育	1月16日(火)～25日(木)
20	中丸 康夫	12/01	土壌肥料	1月16日(火)～25日(木)
21	藤井 由佳	12/01	作業療法士	1月16日(火)～25日(木)
22	岩川 光一郎	12/01	理科教師	1月16日(火)～25日(木)
23	多辺田 俊平	12/01	音楽・打楽器	1月18日(木)～25日(木)
24	増田 誠	12/01	空手	1月18日(木)～25日(木)
25	佐藤 貴彦	12/01	病害虫	1月18日(木)～25日(木)
26	並木 圭子	12/01	理科教師	エル・サルヴァドル駐在員事務所において、支援要員として活動
27	安楽 健一	12/01	体育	
28	松岡 武史		調整員	1月19日(金)～25日(木)

(3) 日程表

第一陣		第二陣
1月15日	結団式 成田発	出発準備
1月16日	ロサンジェルス着 ロサンジェルス発	結団式 成田発
1月17日	サンサルバドル着 首都対策本部表敬 サンティアゴ・デ・マリアに到着 テント設営、セッティング	ロサンジェルス着 ロサンジェルス発 サンサルバドル着 サンサルバドル泊
1月18日	診療活動	サンティアゴ・デ・マリアへ移動 サンティアゴ・デ・マリアに到着 (先発隊と合流)
1月19日	診療活動/サンサントヘマサイトのセッティング	
1月20日	診療活動 (2診療所体制開始～1/24まで)	
1月21日	診療活動	
1月22日	診療活動 調査チーム：ノヌアルコ、オロクオイル両市を調査	
1月23日	診療活動 デカバン診療所、カルフォニア診療所、避難民センター視察	
1月24日	診療活動 オサトラン保健所、ウルスタン地方医局視察	
1月25日	診療活動 機材供与式 首都へ移動 対策本部へ活動報告 大使公邸 サンサルバドル泊	
1月26日	サンサルバドル発 ロサンジェルス着 ロサンジェルス泊	
1月27日	ロサンジェルス発 (東京大雪のため航空便に大幅な遅れ)	
1月28日	成田着 解団式	

3 医療報告

(1) 医療総括

はじめに

日本時間2001年1月14日(日)午前2時35分(現地時間13日午前11時35分)頃、エルサルバドル中部のラパス県(首都があるサンサルバドル県に隣接し、コマラパ国際空港が所在)コスタ・デル・ソル市西方50Kmの海岸付近を震源にマグニチュード7.6の強い地震が発生した。この地震のエネルギーは阪神・淡路大震災(マグニチュード6.9)の約10倍と指摘されている。現地報道によると、ラ・リベルタ県サンタ・テクラ市及びウスルタン県ベルリン市で地滑りが起きていると報告された。日本時間15日午前9時の情報では被害は全国土に及び、特にサンサルバドル首都圏南西の衛星都市であるサンタ・テクラ市の新興住宅地ラ・コリナで背後の丘陵が幅約100mにわたって崩壊し土砂崩れとなって住宅地を飲み込み、数100名の行方不明者が発生した。またウスルタン県のサンティアゴ・デ・マリアの病院で負傷者が多いと報道され、外科・整形外科用医薬品、テント、毛布、水タンク、発電機、土砂を除去するための重機及びその専用オペレーターなどが不足しており、国際援助を必要としているとエルサルバドル政府より全世界に要請があった。日本政府は、現地に在留している邦人176人の無事を確認するとともに、同国への支援策として15日中にも国際緊急援助隊医療チームを現地に派遣することを決めた。

1) 派遣までの経過

1月15日(月)昼前に連絡を受け、16時30分より結団式。7人(第1陣)＋11人(第2陣)＝18人の医療団のうち、第1陣で出発。18時35分成田発、ロス・アンジェルス経由で、1月16日(火)に首都サンサルバドルに到着。空港の免税店のショーウィンドーはガラスが飛び散り、品物が散乱し、地震の大きさを物語っていた。空港で外務次官ウルティア氏の出迎えを受けた。すぐに日本大使館を訪問。公邸にて湯澤大使より親切にエルサルバドルの現状や歴史を説明して頂き、日本食を振る舞って頂いた。

2) チーム編成と担当

第2日目に第2陣の11名が到着し、総勢18名となった。外務省の佐藤団長以下、医師3名、看護師6名、薬剤師などの医療調整員3名、調整業務（JICA職員）5名の総計18名でチーム編成を行った。毎夕全員でその日の反省と今後予定を話し合い、お互いのコミュニケーションを図ることに、重点がおかれた。佐藤団長からは、いつも浅井の方へ、連絡・相談があった。また日中の診療に皆疲れており、夕方のミーティングも簡潔に短くなるように努めた。

3) 活動拠点

エルサルバドルでは地震後、全国30国立病院中、8病院に被害が発生し、うちサンタ・テクラ市のサン・ラファエル病院、国立産婦人科病院、ウレスタン病院の損傷がひどく、内部が使用禁止となっていた。Counterpartは厚生大臣が統括し、我々は被害がひどいウスルタン県のサンティアゴ・デ・マリアへ（人口：24000人）の派遣が決定した。第3日目に第2サイトとして、本部まで約5分の場所にある、サンタ・ヘマ（人口2000人）のサンタ・ヘマ高校を視察し、次の日より診療活動を開始した。後半には地方の保健所などをまわり、医療事情を調査した。

4) 診療活動

コロンビア地震で青年海外協力隊（JOCV）として活躍され、現在JICAエルサルバドル駐在の新地企画調整員がその経験を活かし、JOCVの活動のとりまとめをされた。通訳、買い出し、昼食等で大変お世話になった。またプロの通訳である、マリエさん、バレロ氏にも大いに助けられた。お互い毎日の報告会や食事を通し、協調関係を築くことができた。また青年海外協力隊の皆様には、毎日の診療のコンピューターへの打ち込みをやって頂き、統計処理がスムーズにできた。

5) 診療経過、診療体制

1月17日（水）：第1日目

軍隊の先導でサンティアゴ・デ・マリア病院に到着。病院の中庭には余震を恐れてか、ベッドが外におかれ（図1）、コーヒーの袋を利用したテントが立てられていた。ペルラ病院長、湯澤大使とともに、市内を徒歩で約1時間視察（図2）。ほとんどの家が崩壊しており、貧困さが目立った。給水車に市民が群がっていた。800mの高地にあるサンティアゴ・デ・マリア病院の中庭に、テントを3つ張り、診療所を開設した（図3、4）。言葉はスペイン語で青年海外協力隊員の方が協力

してくれた。始めはこの情報では骨折などの整形、外科疾患が多いと思われたが、呼吸器感染症(気管支炎など)、下痢などの消化器疾患、腰痛が主体であった。ロタウイルスによると思われる白色便の下痢症もみられた

1月18日(木):第2日目

第2陣の11名が到着し、総勢18名となった。近視で目がみえない、しかしメガネは値段が高くて一生買えないという子供が受診し、中南米の最貧国を実感した。回虫症も多く、メベンタゾール(駆虫剤)を使用した。また風呂やシャワーがないため、かゆみを訴える患者が多かった。乾期のため、砂ぼこりがひどく、眼症状を訴える患者も多かった。本日より現地の看護師にはしてもらった。利点は重患、点滴などの患者を本院で見てもらえる、子供の口を開けさせられるなど診療がスムーズにいった。

1月19日(金):第3日目

気管支炎が多く、咳止めの約束処方を作成し、うがい薬としてイソジンを使用。第2サイトとして、本部まで約5分の場所にある、サンタ・ヘマのサンタ・ヘマ高校を視察しテント設営(図5)。サンタ・ヘマは約2000人の人口で土曜日より午前中の診察することとした。また24時間、軍隊4人が警護してくれることとなった。サンティアゴ・デ・マリア病院院長より、日本隊は組織的によくやってくれ、精神的ケアについても親切にやってくれていると言われた。

1月20日(土):第4日目

風呂にはいっていない、身体が汚れ、皮膚病が多く、裸足の子供も見られた。マットレスなどエルサルバドル政府よりの物資がまだ届いていないため、政府の対応が遅いという批判があった。熱帯で昼は30℃近くとなるが、夜は10℃代になり、寒暖の差が激しく、路上で寝るため呼吸器感染症が多い、診察は無料なので、もともと病院にかかっている患者が、心臓の薬、高血圧の薬を欲しがって多数来院した。本日は湯澤大使と婦人が来訪され、励まされた。援助の鶏肉で家族全員が食中毒となったとの情報もあった。疥癬など真菌症と思われる子供も見られた。また精神的に落ち込んでいる、Acute Stress Disorderの患者も多かった。

1月21日(日):第5日目

小児用風邪薬(Panadolシロップ)をサン・ミゲルの薬局で入手。エルサルバ

ドルでは薬局で注射薬が買え、自宅で注射できる。咳止めも自分で筋注できるとのことであった。この日、救援物資としてセーターが初めて届いていた。泥棒の見張りで二日寝ていないとの患者も来た。小さい村のため警察は来てくれず、信用していないようであった。夕方、佐藤団長より、エルサルバドル保健局長よりラパス県の2つの都市が医療が大変なので、医療援助を日本の厚生省に正式に要請するとの話があった。そのため東京よりラパス県の状況を確認したほうがいいと連絡があった。そのため、6名で現地視察を行うこととした。

1月22日（月）：第6日目、ラパス県視察。

ラパス県での死亡は32人。2時間かけてOlocilitaの町に着く。人口は35000人で。壊れた家が2275件、半壊が773件。被災者は21000人で、そのうち18000人が子供。骨折など負傷者が33人であったが、死亡者はなかった。困っていることは、ビニールなどの屋根の代わりになるものがない、毛布、テント、マットレスなどの物資と、米、牛乳などの食料が必要とのことであった。感染症、下痢症はいるが、まだ気になるようではない。乾期のため、ほこり、風、寒さで、呼吸器感染症が多く、サンティアゴ・デ・マリアと同じ状況であった。

次いで、Santiago Novnoalc（サンティアゴノボアルコ）市庁舎で、女性市長と会見。人口は47000人。70%の市民が被害を受けたが死亡なし。インフラが問題（家が無くなった）で、けがは問題ではないとのことであった。トイレが足りなく、呼吸器感染症と下痢が増えていた。皮膚病（疥癬、真菌症）もあり。水、食糧、薬品、家の屋根（泥棒がはいる）、シェルターが必要とのことであった。

以上より医療の要請の声は小さく、第2次隊の要請は必要がないと東京のJICAに連絡し、missionは1月25日で撤退することを決定した。

1月23日（火）：第7日目

ダウン症候群の子供がいたが、母親は精神薄弱児とはわかっていない。中耳炎が多い。第2サイトでは半分が慢性患者で、歯痛の患者も多い。青年海外協力隊などスタッフ5人が疲労で点滴を要し、疲れが目立ちはじめた。警察官が2人が、風邪で受診した。

1月24日（水）：第8日目

市内ではシャワーがなく、飲み水だけで、手を洗う水がなく、トイレは長い列ができるとのことであった。洗濯ができない、身体がかゆいとの訴えも多い。

やっと市民にフルリフオールスという小豆、トレティジャという焼いたパンの配給があった。

1月25日（木）：第9日目

10時30分よりサンティアゴ・デ・マリア病院の中庭でベルラ院長に donation の品（医療器材、薬品、テントなど）を引き渡した。サンティアゴ・デ・マリア市長、院長より感謝の演説があった。サンタ・ヘマにもテントを渡した。ついでサンサルバドルに移動。14時より、国際見本市会場で厚生次官、外務次官と会い、記者会見を行い、対策本部へ recommendation を含む簡単な英文報告書を渡した。

6) 安全確保

最初の日には軍隊が車で前後を護衛し、診療中も護衛を続けて頂いた(図6)。護衛中、射程距離2000メートルのライフル（HK1）を持っていた。また2日目より警察が護衛を引き受けてくれた（図7）。

7) 診療時間

朝5時15分に集合して、約1時間かけてサンティアゴ・デ・マリアに到着した。現地の人は朝が早いということで、8時15分より午後4時15分までの診療とした。また診療時間をテントに明示した。1月20日より開始した第2サイトも朝8時より診療を始めた。

8) 診療内容と診療患者数

現地の医者は慌てた所はなく、緊急性をあまり感じなかったが、我々が着くまでは大変忙しい毎日であったであろうことを考えれば、少しは休みをとる時間がとれたと思われる。初期の情報では骨折などの整形、外科疾患が多いと思われたが、内科疾患が主体であった。ロタウイルスによると思われる白色便の下痢症もみられた。また風呂やシャワーがないため、かゆみを訴える患者が多かった。また乾期のために砂ぼこりがひどく、眼症状を訴える患者もいた。寒暖の差が激しく、毛布なしで路上で寝るため呼吸器感染症が多くみられた。回虫症、中耳炎、歯痛、精神的疾患の患者も多かった。また疥癬もみられた。市内にはシャワーがなく、飲み水だけで、手を洗う水が不足していた。後半には近くのサンタ・ヘマに第2サイトを設営し診療を行った。9日間の診療で、医師3人により1573名

(新患：1496名、再診：77名)の患者を診察した。年齢分布は15歳以下が565名(37.8%)、16～59歳が764名(48.6%)、60歳以上が244名(15.5%)であった。サンティアゴ・デ・マリアで1284名(81.6%)、サンタ・ヘマで289名(18.4%)であった。主訴は咳が506名(45.5%)、頭痛468名(29.8%)、精神不安が271名(17.2%)などであった。最終診断は呼吸器感染症が716名(45.5%)、Acute stress disorderが322名(20.5%)、身体の痛みなどは257名(16.3%)などであった。処置はほとんどの1487名(94.5%)が薬物治療を受けた。サンティアゴ・デ・マリア病院に入院させたのは10名のみで、後は外来患者であった。

9) 隊員の健康

初日はサンティアゴ・デ・マリア病院の部屋で宿泊させてもらった。ここで寝泊まりして活動を続けるべきとの意見もあったが、2日目より車で約1時間かかる、サン・ミゲル市のホテル・トロピコ・インで快適な生活ができ、疲れを癒すことができた(図8)。

しかし1週間を過ぎると皆の疲れが目立ちはじめ、青年海外協力隊などスタッフ5人が点滴を要し、最終日には疲労のためと思われるベル麻痺(一側性顔面麻痺)になった隊員もいた。ミッションの半場には、医師が休むこととした。理由は医師が休まないと、他の隊員の方などが休めないからである。個人的には高度のせい、生まれて始めて突発性難聴となり驚いた。また足に多数の豆ができ、普段履き慣れた靴の必要性を痛感した。帰国後は、1ヶ月近く、両手の皮膚がボロボロに荒れ、後で聞くと手の消毒のウエルパスが原因と思われた。

10) ドイツ THW (Technisches Hilfswerk) の援助

ドイツ THW が我々のテントの後ろで活動を行った(図9)。主な業務は水道水のインフラであり、非常に有益と思われた(図10)。THWは政府機関で、民間防衛、災害救助、国際人道援助に関する技術的な救助活動を行う。活動内容としては、1) 救助(被災者や動物などの救出の他、救援用道路や橋梁の建設を含む)及び2) 復旧(電気、水道、ガス、パイプライン等の復旧)がある。THWの海外部門は SEEBA (Schnell Einsatz Einheit Bergung Ausland) と呼ばれている。

11) 通 信

今回のミッションでは、インマルサットやインターネット通信が多いに利用されていた。今後は、たとえば皮膚病で診断が判らない場合、デジタルカメラで撮

影してE-メールに添付し、日本で診断してもらい、処方を含む診療が可能である。

12) 撤退と報告書

撤退の時期は患者数、疾病内容、患者の様子から、判断できた。時間とともに患者の身なりも小綺麗なものとなり、地震と関係なく本来自分が持っている病気の処方を求めたり、栄養剤などの要求が多くなった。病院のナースなどスタッフが薬が無料であるためか、何度も受診していた。また病院の総回診中なので、日本隊に見てもらいなさいと言われたと言う患者も訪れ、緊急事態という雰囲気ではなくなってきた。このようになると撤退の二文字が頭に浮かんだ。また1月21日(日):第5日目の夕方、エルサルバドル保健局長よりラパス県の2つの都市が医療が大変なので、医療援助を日本の厚生省に正式に要請するとの話があった。東京よりラパス県の状況を確認したほうがいいとの連絡があり、6名で現地視察を行った。結局援助物資の要求だけで、医療チームの派遣は必要がないことが判明した。以上より医療の要請の声は小さく、第2次隊の要請は必要がないと東京のJICAに連絡し、missionは1月25日で撤退することを決定した。現地の要請に対し、自分の目で確かめる必要性の大切さを教えられた。

撤退は第9日目(1月25日)で、サンティアゴ・デ・マリア病院の中庭で、ペルラ院長にdonationの品(医療器材、薬品、テント、マットレスなど)を引き渡した。サンティアゴ・デ・マリア市長(図11)や院長より感謝の演説があった。国の対策本部へはrecommendationを含む英文報告書を手渡した。1月25日14時より、国際見本市会場で厚生次官、外務次官と会い、記者会見をし、対策本部へrecommendationを含む簡単な英文報告書を渡した。Recommendationの内容は、1. 衛生のため、トイレの必要性、2. マット、毛布が足りず、寒さと埃のため、呼吸器疾患が多いのでその対策、3. 寄生虫駆除の必要性、4. 女性生理用品の不足などである。

18時30分よりご苦労様ということで、首都サンサルバドルの日本大使館でレセプションを開いてもらった。また帰途のロス・アンジェルスで日本総領事館でも西田総領事に暖かいレセプションを開いて頂いた。1月28日午後9時14分に9時間遅れで雪で大混乱した成田空港に無事着陸した。

13) 考 察

エルサルバドルと日本との時差は、-15時間で、中南米で唯一カリブ海に面し

ていない国で、港はコンテナ船が停泊できない。日本との時差は-15時間である。14の県にわかれ、産業はコーヒーとさとうきびで、鉱山はない。今は乾期にあたり、これが雨期であれば被害は拡大したと思われる。援助は1999年より日本が1位で、アメリカが2位である。大統領は現在40歳のフローレス大統領で、任期は5年で再選はない。閣僚も40歳以下で若い人が多く、女性の閣僚も3人いる。総輸出25億ドル。赤字15億ドル。アメリカ移民よりの16億ドルの送金に頼っている。援助物資は、民間が取り仕切る仕組みとのことであった。信頼度は、1. 教会60%、2. 地方自治体57%、3. 警察（文民警察）の順である。治安は他の中南米にまさるともおとらず悪く、東レの三井物産、松本氏が誘拐され、10数年日本人がいない時期があった。我々の宿であるサン・ミゲル市への移動や病院での診察には、常に軍隊か警察の護衛を必要とした。46人の青年海外協力隊員が現地におり、通訳や食事の面などで大変お世話になった。エルサルバドルは台湾と国交を結んでいる数少ない国の一つでもあり、捜索隊がいち早く駆けつけており、台湾よりの寄附と思われる消防車を見かけた。他方故小淵首相の葬儀には中南米ではエルサルバドルだけ副大統領が来日しており、日本とは経済的に親密な関係にある。麻薬は通過地点であり、カソリックが多く墮胎は罪とされる。そのため若くしてたくさんの子供がいた。通貨は1コロン=13~14円であるが、今年よりドルが導入され、アメリカ経済に頼っていることを伺わせた。ともかく日本にはなじみの薄い国であり、帰国して約7割の人にホンジュラスに行って御苦労様といわれ、エルサルバドルを認識できず、中米のどこにあるかほとんどわかっていなかった。逆にエルサルバドルの国民も、我々の援助を中国よりと思っていた人も多く、日本、中国、韓国が一緒になり区別できなかった。しかしテントにひるがえる日の丸の旗は、忘れないでしょう。

今回のミッションでは大いに日本のエルサルバドルに対する協力ぶりを示すことができた。1月25日午後4時から約1時間、医療チームの代表者8名（佐藤団長、浅井、富岡、中村、斎田、大友、近藤、その他1人）と現地国際協力事業団と意見交換をする機会があった。医療チームでは、医療ニーズの把握、派遣の意思決定、緊急援助隊の本質、派遣中に専門家、隊員を動員するためのJICA本部からの依頼、活動中の疑問などについて討論が行われた。この中で、地震発生直後に医療ニーズをもっと把握できなかったかとの意見があった。これに対しては、JICA事務所は発生直後まずJICA関係者68人の安否確認を優先したこと、これと平行してテレビ、ラジオをフォローしていたが、国際緊急援助隊医療チームを要請するとの情報はなかったとのことであった。病院が崩壊したとの報道もな

かったし、1月14日午後4時半から行われたフローレス大統領のテレビ記者会見でも、援助が必要な物資として重機及びそのオペレーター、外科・整形外科用医療資機材、テント、発電機の四つをあげたが、医療チームは言及されなかった。従って医療派遣チーム派遣のニーズは低いと判断したとの説明であった。エルサルバドルないし近隣国に派遣中の医療分野専門家や隊員をエルサルバドルに派遣して、ニーズを確認できないかとの意見に対しては、アイデアはいいが、エルサルバドルのような危険地帯で業務以外のことをやらせる点の整理が必要との事であった。また欧米が緊急で出た後にじっくりニーズを見極め、日本は別の協力をする方法もあるのではとの意見も出たが、国際緊急援助隊の本来の目的にそぐわないということになった。派遣の意思決定には、以下の意見が出た。派遣するとの決定が当地の1月14日の夜間（日本の1月15日の昼間）に行われた。1月13日の地震発生当日の夜間には行われなかった。しかしこれは上記ニーズの状況にふまれば致し方なかった。むしろ1月14日、各国が緊急援助チームの派遣を次々表明するとともに、新たな被災地が判明していく状況の中、日本もプレゼンスを示す必要があると判断したのは正解であり、派遣の意義は十分にあった。日本が緊急医療でまず責任を負うべき国は身近なアジアということを実感した。日本が迅速にやらねば遠い欧米が日本より先にアジアで緊急援助を行ってしまう。地球の反対側にある中米では、地震発生から到着までにタイムラグが生じるのは致し方ない。派遣の決定は、情報収集をじっくりやっても派遣が遅れるだけで、どこかの時点で見切りが必要である。緊急援助は相手国のためでなく自国のために各国ともやっているのが本質であることも理解すべきである。それが証拠に、もし活動現場で医師、看護師が不足しているならエルサルバドルの厚生省が国内の医師、看護師を動員すればいい話である。実際そこまで厚生省はしていなかった。とにかく緊急援助は一種の援助オリンピックであり、地震が発生してヨーイドンで国際社会間での真心を示しあうのが緊急援助の本質であろう。

派遣中の専門家や隊員を動員するためのJICA本部からの依頼については、以下の討論があった。依頼がなければ普通事務所は今回ほど迅速かつ大規模に関係者を側面支援できなかった。今回はコロンビア・アルメニア地震でチーム受入れを隊員の立場から経験した新地企画調査員が事務所にいてくれたのでうまくできた。新地企画調整員がいなかったら、せいぜい通訳10人が必要だが確保できず、それでは医療関係の専門家・隊員にお願いしてみるかといった程度の認識だったのであろう。また大量の医薬品の運搬に大型トラックが必要との観点も新地企画調整員がいたから、迅速に手配できた。本部からの動員依頼をするかどうかについ

ては、緊急援助隊事務局内部で検討中とのことである。今回は協力隊事務局長、管理課長、海外第二課長、緊急援助隊災害援助課長の間で、派遣条件を付した上で許可したとのことであった。今後このような新地企画調整員のような経験者がいない国に緊急援助を行う必要がある場合には、本部から事務局にきめ細かく指示する必要がある。活動中の疑問として、患者の中には身体の痛みを訴える人が多かったが、地震発生後1週間経っても路上被災民にマットレスが届かない状態であった。これでは当然、風邪も多くなり、診療以前にやるべきことがあると感じた。

医療チームとともに、専門家チーム(地震、火山、地質、傾斜地危険度診断など)の派遣が後から考えると必要だったとの意見が出た。またむしろ建物、建築の専門家の派遣が望ましいとの意見もあった。専門家チームは医療チームほど迅速に派遣できないのが従前の状況であるが、欧米各国は上記各分野の専門家を地震発生から数日で続々派遣していた。たとえばスイス、スペインの地質学者が首都近郊の大規模山崩れ箇所に入り、調査をしたと1月18日報じられた。日本もこれら分野への対応を示すためには、ぜひとも今後の地震では要請の価値がある。たとえ来てもらって、余震、火山噴火、傾斜地の問題はないと、確認や助言ができるだけでも派遣の意義があろう。

今回の地震の始めの情報では骨折などの整形、外科疾患が多いと思われたが、呼吸器感染症(気管支炎など)、下痢などの消化器疾患、腰痛が主体であった。口タウウイルスによると思われる白色便の下痢症もみられた。派遣においてはかならずしも正確な医療情報が届くわけではないので、初期の医療チームはどのような疾患、外傷にも対応し適確な判断ができる、general physician または all round player の医師が適格者であると確信した。

さて国際緊急援助隊は国際協力事業団(JICA)に属し、医師などで組織される医療チーム(JMTDR)と消防隊などで組織される救助チームに分けられる。昨年まで法律により我々地方公務員は国際緊急援助隊に加わることはできなかったが、2001年より関係者及び関係諸機関の御努力により晴れて出動が可能となった。今回浅井は地方公務員医師第1号としてエルサルバドル地震の医療活動に参加できた。また県立西宮病院の重田も医療調整員第1号である。地方公務員出動の例外として、1995年1月17日の阪神・淡路大震災時、村山首相の強い要請で、国内で国際緊急援助隊の唯一の出動が国より要請されたおり、浅井は第1陣の団長として神戸市東灘区で医療活動を経験した。今後、東京と大阪中心のミッションから、北海道、東北、日本海、中国、四国、九州地方などよりの全国的なJMTDR

参加の増加が期待される。

今回のミッションは、JMTDRチーム、現地大使館、現地JICA、現地青年海外協力隊ががっちりと手を取りあって、すばらしい、元気のでる派遣となった。看護サイドも皆の気持ちを和らげようと、食事後に隠し芸を疲労してくれた（図12）。インド地震ではJMTDRが自己完結型とならざるを得なかったが、今後JMTDRをどのような方向にもっていくかが、討議されている。これまでインドと中国は災害に対し、援助物資は受入れるが、他国よりの緊急援助隊の受入れを要請しない国として知られていた。インド地震では赤十字社は自己完結という特色を生かして活動したようである。またインド地震ではインド政府から自衛隊の派遣は要請がなく、JMTDRの役割は今度とも続くと確信した。今回のエルサルバドル地震では、日本よりのNGO（非政府組織）の情報はほとんどなかった。政治的に誘拐など不安定な国であり、移動一つにしても軍隊や警察の護衛が必要であり、NGOの活動には限界があると感じた。1月23日に、熊本赤十字より調査隊が来訪した。また湯澤エルサルバドル大使は初日、また4日目には奥様と来訪され、励ましを受け、隊員一同大いに元気づけられた。

おわりに

2001年は国際ボランティア年である。我々は21世紀最初のJMTDRとしてのミッションに参加でき、無事その任務を終えることができた。エルサルバドルは国内の治安に問題があったが、終日軍隊及び警察の警護を受けることができた。9日間の診療で、医師3人で1573名（新患：1496名、再診：77名）の患者を診察した。事前の情報に反して、外傷は少なく、呼吸器、消化器疾患、精神的症状、寄生虫などの患者が目立った。生まれてはじめて医師の診察を受ける患者もおり、衛生状態は悪かった。水やトイレが不足し、伝染病の恐れもある。家屋の修復など生活基盤の整備が早急に求められる。同国国防省の発表によると被害状況は死者726人、負傷者4,421人、全壊家屋は約75,000戸に及ぶとのことであった。今回は現地大使館、JICA本部と青年海外協力隊の圧倒的な支援で、医療に十分専念でき、日本国に誇りが持てました。また正式な地方公務員のJMTDRのミッションとして、医師で浅井、調整員で重田が第1号となることができた。我々が撤退する1月27日（土）にインド西部グジャラート州を大地震が襲い、大きく報道された。このことによりエルサルバドルを襲った大地震が忘れられない事を願い、その復興を願っております。

(2) 診療報告

サンティアゴ・デ・マリア病院診療所について

1) 活動概要

1月17日より1月25日まで9日間の医療活動を行った。活動場所はウスルタン県サンティアゴ・デ・マリア市内のサンティアゴ・デ・マリア病院敷地内に白テントを2梁設置した。総診療患者総数は1284人であった。

2) 診療体制 診療時間

第1、2日目は医師3人が診療にあたり、3日目以降は第2診療サイト開設のため医師2人体制で診療が行われた。診療時間は午前8時から午後4時まで（うち昼休み1時間）。待ち患者多数のため、診療開始時に整理券が配布され、通訳ボランティアと看護師による丁寧で効率の良い問診によって、多数の患者の診療にあたることができた。

3) 診療内容、疾病構造

診療患者の疾病構造は内科的疾患が大半であり、感冒を主とする呼吸器疾患や下痢などの消化器疾患が多く、次に頭痛や腰背部痛を主とする神経筋疾患が見られた。これらの多くは地震後の緊張状態による精神的ストレスが原因となっていると考えられた。地震時の外傷は極少数であった。

診療活動が地震発生4日目からであり、この地域では人的被害が少なかったことから、救急医療を要する重症患者には遭遇しなかった。病院敷地内での診療活動であったこともあり、精査加療を要する患者や産婦人科疾患、新生児患者は病院へ紹介された。

内科疾患が多かった理由として、被災環境の悪化が考えられた。市内は損壊した家屋からの土埃が舞い、気候は日中は暖かいが朝夕は冷え込んだ。ほとんどの患者が屋外で寝泊まりをする生活をしており、感冒を主とした内科的疾患が主の診療対象だった。診療活動の終盤には路地に積まれた瓦礫の山も幾分片づき、夜間は屋内で寝る人々が増え始めた。これに伴い感冒症状を訴える患者も減った。

また、小児の慢性下痢は寄生虫疾患が考えられ、患児の親から寄生虫駆除薬を求められたことが多々あった。地震による水衛生（飲水やトイレ）の悪化も考えられたが、普段から罹患率を考えると地震が実際のどの程度影響があったか不明であり、これについて今回は調査にいたらなかった。

また、診療活動の後半は地震と関係のない主訴で受診する患者が増えた。以前の症状で医療機関に受診したことがない疾患（喘息、リウマチ、腰痛など）も多く見られた。これらの患者には短期間の対症療法を行うにとどまった。

4) 今後の対応に関する提言

現地政府に対して以下の提言が行われた。

1. 地震後の感染症の流布を防止するため、十分な公衆トイレの設置が必要と考えられる。
2. 夜間屋外で寝泊まりしている人には毛布、マットが必要である。これらがないために、感冒にかかる人を多く診療した。
3. 寄生虫に罹患している人には普段からの衛生環境の改善、駆除薬が必要である。
4. 女性の生理用品が不足している。

サンタ・ヘマ診療所にて

1) 第2サイト設営の経緯

活動開始直後の1月17日、サンティアゴ・デ・マリア市緊急対策委員会から、メインサイトから10Kmほど離れた、サンタ・ヘマ地区での診療依頼を受けた。緊急対策委員会によれば、サンタ・ヘマ地区には、大きな集落があるが、貧困地域で病院に来られない方も多く、また、未だに他国の支援が入っていないとのことで、また、診療施設としては、休暇中の学校が使用可能で、しかも、近くに援助物資の配給所もあり、人は集まりやすいとの説明であった。

これを受け、同日、団長をはじめとする数人が候補地を視察したところ、同地区にはたくさんの被災民がおり、メインサイトからは自動車を使えば10分程度の距離で、メインサイトとの無線交信も可能であること、また、学校の敷地には、スペースは十分あり、水・トイレも使用可能であるとの印象であった。

このため、同日の診療終了後、チーム内でのディスカッションを行ったところ、現実に援助を必要としている要請には応えるべきであるとの意見と、限られた期間・限られた人材での緊急援助であるので、サイトを分割し、力を分散させるのは、効率の面からも問題があるとの意見に二分され、翌日の診療状況をみて決定することになった。

翌1月18日には、緊急対策委員会より再度、サンタ・ヘマ地区での診療要請があった。いっぽう、メインサイトであるサンティアゴ・デ・マリア病院の院長

からは、メインサイトでの診療を中心にしてほしいとの意見も出された。

これらをふまえて検討したが、同日の診療状況を見る限り、患者数は約250名と増加したものの、後発隊が到着し、スタッフも増加したことで、ある程度余裕をもって診療ができるめどが立ったため、勢力を二分するのではなく、あくまで出張所的な体制で第2サイトを開設することに決定した。

第2サイトへの派遣スタッフは、当初、看護師のみとして、コンサルテーションと簡単な投薬創傷処置、投薬のみを行うことも検討されたが、医師も派遣して正式な診療を行った方が、患者さんへの満足度は高いであろうこと、メインサイトの患者もこれから落ちつく方向に向かうと予想されたことから、医師1名、看護婦2ないし3名と、協力隊員を含む支援班で、計10人程度を割くことになった。また、持ち込める医療資器財には限りがあるため、重症患者はメインサイトに送る体制をとることになった。

2) サイト設営

翌1月19日、このような決定事項を、緊急対策委員会とサンティアゴ・デ・マリア病院院長に説明、承諾を得たため、同日午後より、サイト設営にかかった。

診療は、倒壊していない学校の建物内で行うことも検討されたが、余震の可能性があることと、校舎内にはまだ、地震で落下したものが散乱しており、片づけには時間がかかること、前庭に十分な敷地があることから、テントを設営して診察を行うことになった。

サイトの配置は、学校の玄関先を用いた受付カウンターに続き、(1)血圧測定・予診室、(2)診察室、(3)薬局+データ処理室 の三つのテントを並列に設置し、患者の流れが一方向になるように工夫した。また、幸い電源が得られたため、メインサイト同様、診療データは協力隊員の手により、リアルタイムでコンピュータに入力された。

3) 診療データ

第2サイトでの診療は1月20日から1月24日までの5日間行った。

患者数の推移は、以下の通りである。

1月20日	61
1月21日	54
1月22日	75
1月23日	55
1月24日	45
合計	290

患者の統計学的データを示す

性別

男	124	42.8%
女	166	57.2%

住居

自宅	82	28.3%
友人宅	9	3.1%
避難所	1	0.3%
路上	195	67.2%
夜だけ路上	0	0.0%

年齢構成

1歳未満	6	2.1%
1-5歳	42	14.5%
6-15歳	89	30.7%
16-59歳	112	38.6%
60歳以上	41	14.1%

主訴

頭痛	84	29.0%
発熱	37	12.8%
下痢	18	6.2%
血便	0	0.0%
脱水	0	0.0%
栄養失調	0	0.0%
咳	111	38.3%
呼吸困難	1	0.3%
神経学的異常	5	1.7%
産婦人科的異常	1	0.3%
目の症状	6	2.1%
耳の症状	2	0.7%
皮膚症状	39	13.4%
精神的症状 (ストレス含む)	71	24.5%
外傷	2	0.7%
のど痛	59	20.3%
胸痛	7	2.4%
腹痛	37	12.8%
骨関節痛	22	7.6%
その他痛	39	13.4%
その他	17	5.9%

診断名

外傷	2	0.7%
呼吸器系疾患	143	49.3%
下痢	14	4.8%
下痢以外の消化器疾患	42	14.5%
脱水	1	0.3%
骨関節系（外傷以外）	31	10.7%
皮膚疾患	43	14.8%
精神的疾患	69	23.8%
循環器系	3	1.0%
その他	47	16.2%

4) 統計分析

五日間で290名の患者を診察した。患者数は連日ほぼ一定で、メインサイトを含めた総患者数の20-40%を占めた。診療期間中を通しての総患者数に占める割合は19.6%であった。

男女比はメインサイトと大きな変わりはないが、年齢構成は、メインサイトを含めた全体では、15歳までの小児が36%に過ぎないのに、第2サイトでは同じ年齢層が47%を占め、小児の受診者が多い傾向があった。

主訴については咳・皮膚疾患を訴える患者がメインサイトより多く、診断も呼吸器疾患・皮膚疾患がメインサイトよりかなり多かった。

5) 診療のまとめ

診察体制としては、医師・看護師・支援スタッフともにメインサイトより少なかったが、特に混乱なく診療を行えた。メインサイトとの無線交信も問題なく行え、不足の資機材については、適宜メインサイトから補充、スタッフの数も、メインサイトとの患者数のバランスを見ながら適宜変更した。

第2サイトのあるサンタ・ヘマ地区は、メインサイトより10Kmしか離れていないが、受診者は、メインサイトよりかなり貧困な方が多い印象であった。統計分析で触れたように、第2サイトでは小児の受診者が多かったが、少なからぬ子供たちが靴を履いておらず、これはさすがにメインサイトでは見なかったことである。また、小児・成人を問わず、着ている服も泥だらけのことが多く、震災以来着替えていない方もいた。主訴・診断で、呼吸器系や皮膚に関するものが多いのはこのような事情を反映したものと思われる。

全体的には、メインサイトとの診療機能に大きな影響を与えることなく、サンタ・ヘマ地区の住民に対して一定の貢献をしたものと思われる。

(3) 看護報告

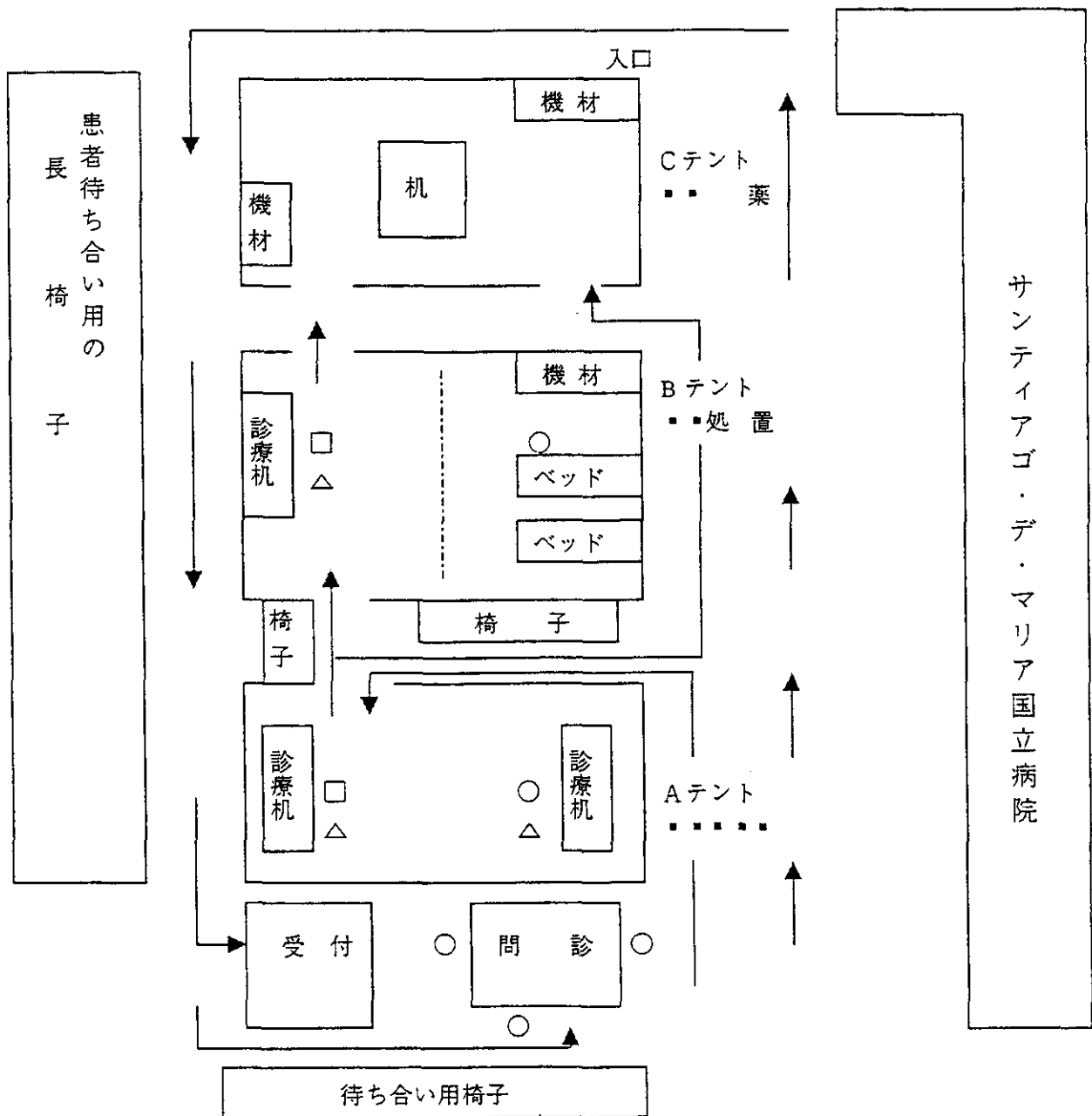
1 診療tent配置図

患者の流れ

患者待合→受付→予診→診察→処置→薬局→帰宅

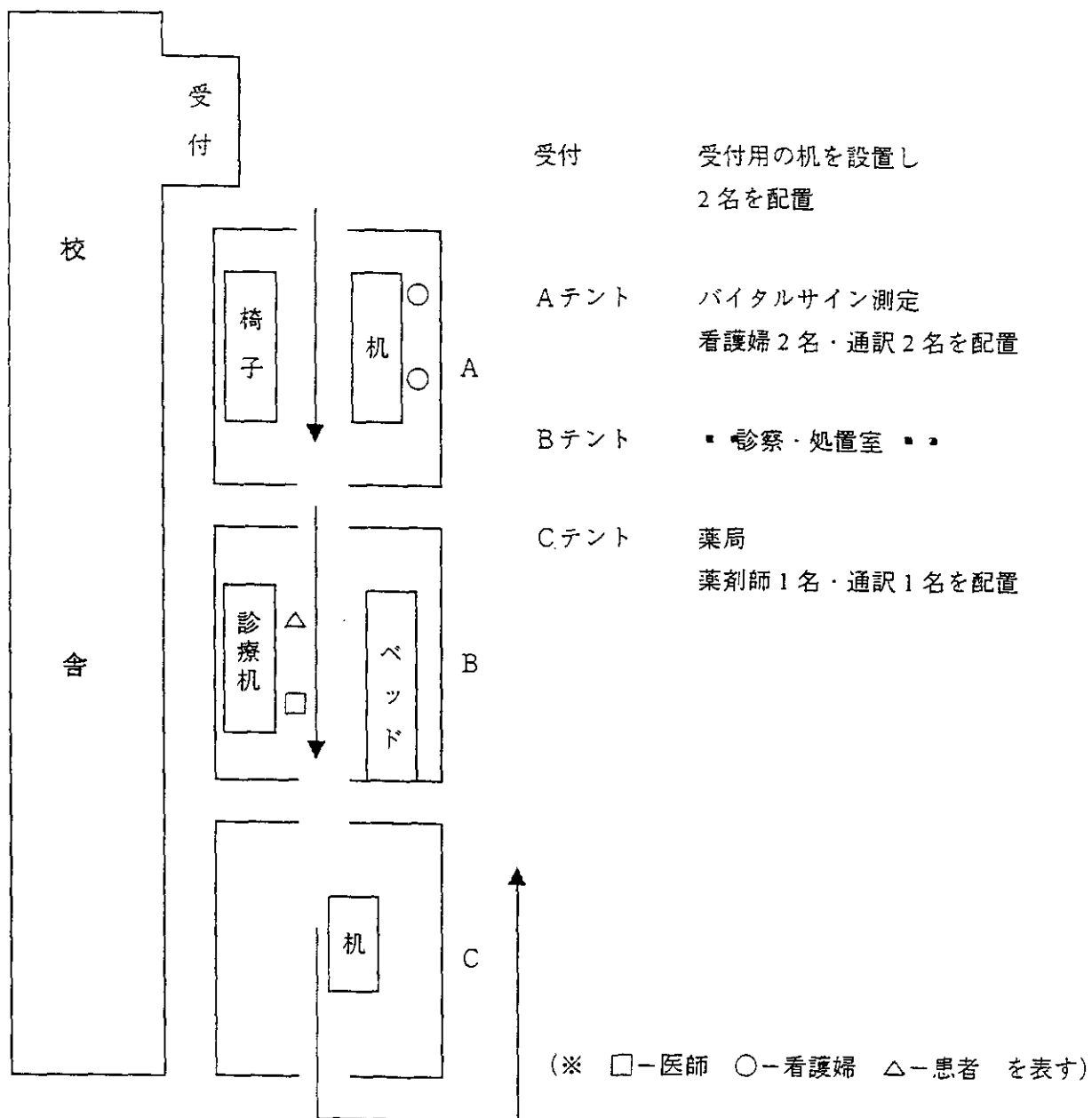
第1サイト (1月16日開設)

第1サイト サンティアゴ・デ・マリア国立病院内



第2サイト (1月20日開設)

第2サイト サンタ・ハマミッションスクール内



患者の導線、患者数、医師の診療体制、天候などに合わせて、室内の配置を考慮した。また処置室には患者のプライバシー保護の為カーテンを工夫した。

2 受付・問診

診療テントに到着すると、早朝にもかかわらず、患者が列をなして並んでいた。患者に整理券を渡し、地元のカウンターパートの協力を得て、混乱が起きないように指導して貰った。

現地看護師、青年海外協力隊員（以下JOCV）が患者氏名を記入した事で、受付、問診を速やかに進める事ができた。

受付でカルテに氏名、年齢、住所が記載された後、看護師が予診を行った。

JOCVが記入したカルテを基に看護師は通訳の助けを得ながら、患者の主訴を聞きバイタル測定後、医師へと回していたが、ミーティング時に医師から「看護師に予診をとってもらおうと診療時間の短縮につながる」と提案があった。

JOCVに氏名・年齢の他に簡単な主訴を書き加えてもらった。予診に3名の看護師を配置し、バイタル測定と予診を聴取した事で、患者の流れがスムーズになり、診療の効率化が図れた。また、日によって患者数の変動があり、患者数の多い日は、バイタルを測定する者、予診を担当する者と、臨機応変に対応した。

1) 患者の反応

看護師が丁寧に話を伺うことで、初対面にもかかわらず、緊張している患者が次第にリラックスしていき、医師の前に行っても、訴えを簡潔にまとめて話せるようになっていたようだった。

2) 看護師の反応

前日のミーティングで配置を決めた事で、全員が同一の経験をする事ができ、学びになった。

3) 青年海外協力隊員の反応

受付で、主訴を聞いて頂いたJOCVから、医療の知識が浅いため自分の聞いた事がうまく医療者に伝わらない。また信じてもらえない等の問題が生じた。私達は医療のプロフェッショナルであり、いろいろな情報から必要な情報を選択できる事。受付からの情報はとても役に立っている事を伝えて、話し合いにより理解して頂いた。

3 業務分担・調整について

サンティアゴ・デ・マリア病院での診療時には、看護師を予診に2～3名、診察室、及び処置室に各1名、受付待合など全体の調整に1名を配置し、業務を分担した。

活動5日目から、サンタ・ヘマでも第2サイトを開設し、診療活動を展開した。

看護師 2 名、JOCV 1～2 名とした。

業務分担は前日、全員が、すべての業務を経験できるように看護ミーティングで決めた。

診療業務の調整では、開始時には予診に係る人数を増やした。活動当初は、受付で名前等の確認に非常に時間がとられたため、病院で継続治療中であつたり、産婦人科等の主訴で、我々の診療テントでは、診療が困難と思われるような患者については、病院看護師の協力も得ながら、予め名前の確認や主訴を確認し、病院での診療が必要な患者のトリアージを行った。

受付後の予診・診療待ちの患者数を見ながら診療活動がスムーズに行われるように配置した。

4 現地看護師との関係

医療チームの活動期間は短く、活動を終えてからの患者のサポートにあたる病院スタッフとの協調が重要であると思われる。また診療や処置等の時、患者の不安を軽減する為にも、現地病院スタッフとの協力は必須である。患者にとって我々は外国人であり、コミュニケーション、特に言葉の微妙なニュアンスには、通訳を介しても限界があるため、現地病院の看護師の協力を得て、患者の不安の軽減に努めた。

また、患者家族の往診依頼には現地病院の協力を得て、病院の救急車で搬送を行ったり、検査必要時や処置室がふさがっており輸液管理ができない時等、病院の外来や救急部へ依頼し対応して頂いた。

病院の外来診療が医療チームの診療時間より早く始まるため、病院で一度診療を受けた患者が薬ほしさにもう一度並ぶということもあった。それを避け、受付業務の負担を軽減するためにも、病院の外来婦長や看護師による協力は、非常に有効であった。

エルサルバドル厚生省から、地域住民へ地震災害後の破傷風ワクチン接種の通達があり、病院の看護師(士)や看護学生が、診療を受けに来ていた患者やその家族、ギャラリーに対して、ワクチン接種を行っていた。

病院の敷地内で行う医療活動は、ともすると病院からうとまれたり、多くの患者を無料で診療する事から、現地医療の障害や復興を妨げたりと好ましくない状況に落ちいる事も懸念される。今回は、病院スタッフも被災者であり、休養をとって頂きながら、病院と協力して非常に良い関係が築けた。

5 医療機材使用後の廃棄

医療・診療活動によって生じた廃棄物は、一般と医療廃棄物に区別して集積した。さらに注射器や薬剤のアンプル等の危険廃棄物はサンティアゴ・デ・マリア病院の医療空容器を譲り受け、それに投棄していた。

分別廃棄・集積を行っていたが、現地では一般・医療廃棄物共に同様に収集し処理するとの事で、同敷地内にある共用の廃棄物集積所に集積し処理を依頼。危険廃棄物に関しては、国立病院に処理を依頼した。

6 医療チームの感染防止

一動作一手洗いとまではいかないが、処置の際はゴム手袋を使用し、流水手洗い・アルコール消毒を徹底した。第2サイトのサンタ・ヘマでは水の確保が困難で手洗い用の水を持参した。

身体全体に噴霧できる消毒を用意していけば、病原菌の媒体を恐れずに生活できたと思う。

7 水に関して

飲料水は購入する事ができて問題なかった。

生活用水は宿泊所の被害がわずかだったので、不足する事もなく、身体の清潔保持、選択などに支障はなかった。

トイレ水も問題なかった。

8 健康管理

活動期間中、JOCVを含めた全員の血圧測定を実施した。血圧に関しては、若干数名の高値を認めたが、再検では正常値に近づいた為、処置はなかった。

外国での慣れない労働は気疲れもあり疲労が大きい。仕事中は、お互いに声掛けを行いながら休憩を取ったり、簡単な運動をするなど、無理のないようにした。医療チームは事故もなく、健康障害を来した者はいなかった。

総括

一言で言えば、チームワークのとれた、良い援助ができたと思う。団長はじめJDRのメンバー、現地で活躍中のJICA調整員、専門家、青年海外協力隊の力強い関係プレイの結果であると確信している。

1) JOCVの協力

エルサルバドルで現地活動中のJICA調整員や専門家、青年海外協力隊の方々、自分の仕事を休んで、通訳をはじめデータ入力、または食事作り(昼)、買物など雑多な業務を協力して頂いた。おかげで我々は医療業務のみに専念できて効率が上がった。今回の医療活動の成果は、この方々の協力あっての成果と言える。この援助チームの方々が明るい笑顔で優しく地元の人々と接していただける姿を見て、感謝に絶えない気持ちと、感動をおぼえた。

2) 看護チームのミーティング

今回6名の看護師の内、初めての参加者は4名。初めての参加者もそれぞれの職場ではベテランで頼もしい限りだった。しかし、施設の規模や、経験年数、分野、また適応能力など、個々に相違が出るのは避けられない。その問題を解決する為、看護の情報を共有し、6人の考えを調整した。

毎日の看護ミーティングで、その日の報告、問題、翌日の業務予定や連絡、また、誰もが全ての業務を経験できるように話し合いで決めた。その結果、仲間意識が育ち、楽しく賑やかに元気で仕事ができる。

3) 現地病院のスタッフとの交流

サンティアゴ・デ・マリア病院の院長はじめ総婦長、看護師などスタッフが医療チームに厚意的で、多くの協力が得られた事に感謝したい。

現地看護師と我々看護師とは言葉の問題があり、うちとける程の交流は難しかったが、患者にとっては処置や点滴を受ける間、言葉の通じる病院の看護師がそばについているだけでも、心強く感じたに違いないと思う。

また我々と言葉は通じなくても、すれ違いながらお互いの笑みや挨拶は、同じ看護師として、言葉以上のかよいあう物があり、貴重な経験だった。

最後に、今回の活動において看護支援に尽力頂いた皆様に、看護チーム一同、深くお礼を申し上げます。

(4) 薬剤報告

はじめに

本チームの携行医薬品は外科中心の感は否めないが、今回のエルサルバドルでの医療活動では、内科的疾患が主であったために、そのギャップの埋め合わせに若干苦心した。しかし、運よくいくつかの医薬品は現地調達が可能であったため、かろうじて軟着陸の印象であった。

変更して欲しい医薬品の剤型

* 50%ブドウ糖注20ml（光製薬）は、ガラス容器であった。隊員の負傷の可能性及び医療廃棄物の面から、ガラス容器は避けたほうが望ましい。フソウ（発売中）、大塚（4月発売予定）。

特に今回本剤を現地病院へ供与の申出をしたところ、5%ブドウ糖注20mlは使用しているが、50%は使ったことがなく、間違ったら怖いと言われ、やむなく破棄した。このようなケースでは、プラスチック容器の方が処理しやすいと思えた。

* 注射薬のソルラクト1Lは大きすぎた。500mlが手頃な容量であったと思われた。

欲しかった医薬品

* 点眼薬あるいは点眼薬容器

点耳薬のタリビットはあったが、点眼薬はなかった。今回の地震で土壁が崩れて埃がひどかったので点眼薬の必要性を感じた。せめて点眼容器があったら、生食注を分注して使用されたと思う。今回はホテル（サン・ミゲル）の隣に薬局が多数あったのでクロマイ点眼薬を現地調達した。しかし容器が不具合で処置に苦慮されておられた。

帰国してからタリビットの製造メーカー（第一製薬）に確認したところ、点耳薬と点眼のタリビットと濃度は同じであることが判明した。

* ビオフェルミン等の整腸剤

整腸剤がなく医師からも希望があったが健胃錠でしのいだ。

ロペミンのような強力な薬効でなく、ラックBやエンテノロンRのようなマイルドなタイプで十分と思う。今回は地震に直接関係するのではなく、従来からの下痢なので、ビオフェルミンR錠のバラ1000錠等が望ましいと思えた。

* 咳止め

本剤は特に不足した。携行医薬品としてはメジコンシロップ500ml一本であったので、診療二日目には終了した。現地調達の咳止めシロップ剤を成人、小児共に使用した。結果的には、メジコン錠が2000錠及びメジコンシロップが500mlを5本ほど必要だったと思う。

* 総合感冒薬（PL等）

本剤は、携行していなかったため、ブルフェン（100mg）をほぼ使用終了し、現地で購入したイブプロフェン（400mg）を1500T程使用した。PL顆粒（塩

野義) またはピーエイ錠 (ウエルファイド) 等を携行医薬品のオプションの追加の必要性を感じた。ピーエイ錠のバラの 1000 錠が適当と思えた。

* 小児の風邪薬

小児用の風邪薬としてポンタールシロップや小児用バファリンがあったが、前者は副作用の関係上、後者は日本では最近81mg錠に代わり小児用としては発売中止となった。医師からはアセトアミノフェン製剤を望む声が多かった。今回は現地調達でアセトアミノフェン製剤のシロップ剤を購入し使用した。今後はカロナル錠 (200mg, PTP 100T, 1000T) と細粒 (100mg/0.5g, 200mg/1g 共に 1200 包) (昭和薬品化工) の何れかの製品のオプション追加を希望する。

* 去痰剤

ムコダイン、ムコソルバン、ビスルボン等のマイルドな咳を抑える薬効の薬剤があればいいと医師からの要望が大であった。

* 制吐剤

ナウゼリン錠 (10mg, 1000T 協和醗酵) やプリンペラン錠 (5mg, 1000T 藤沢薬品) の何れかの必要性を医師と共に感じた。

* ORS

ソリタ-T 顆粒 3 号 (100 包、清水製薬) 等の ORS 製剤が欲しかった。一時は糖や食塩で自前での製造を考えたが、地元の薬局で現地調達した。

* 湿布剤としてパテックスAが携行医薬品であったが、コンパクトな剤型と薬効が持続するモーラステープの携行の追加の必要性を痛感した。

適量と思われた医薬品の量

* 寄生虫が多く、メベンタゾールが思ったより処方量が多かった。

* スミスリンパウダーは有用であった。隊員への予防からも必需品であった。

* オプションで総合ビタミン剤が 3000 錠ほどあったが、これは極めて有効であった。日本国内はビタミン剤の有難さはさほど感じないが、このようなミッションでの慣れない食事の栄養のアンバランスの解消のため、また気持ちの面からも元気付けにもなりえた。当然患者さんにも重宝がられた。

隊員の健康のための医薬品

* 便秘薬 (プルゼニド錠) は量が 100T であった。今回のように宿泊が二人一部屋となった場合、人によっては便秘の症状があらわれるので、もう少し (200 か 300T に) 微増して欲しかった。しかし下剤の効き方の面を考えると、テレ

ミンソフト坐薬3号(10mg)(アベンティス・ファーマ、50個入、室温保存[高温を避けて])等を隊員用として医薬品リストに追加して欲しい。

*逆に軽い下痢した場合の医薬品が欲しかった。上記のビオフェルミンR錠で十分である。

*総合感冒剤は少量でもいいから欲しかった。個人用の風邪薬を全て配布した。

他の医薬品等で代用した例

*イソジンガーグル→イソジン液を希釈して投薬

うがい薬がなかったが、現地ではうがいの習慣があまりないようであった。

*トローチ剤→アズノール錠

SPトローチがなかったので、アズノール錠を外用剤としてトローチ代わりに使用した。

*投薬瓶→薬袋の小袋

おわりに

表に使用した医薬品及び現地の病院へ供与したリストを示した。なお、隊員用の医薬品は本来自己管理すべきものであるので前述した事項は不適切である点は否めない。やはり研修等でより徹底すべき重要な点の一つであろう。しかし実際には体調を崩す隊員あるいは協力隊員が少々見受けられたので敢えて記載した。

冒頭にも述べたように、今回のミッションにおける必要な医薬品と携行したそれとはかなり違っていた。ある程度の食い違いはやむ得ないが、少なくとも内科系の医薬品のリストアップは必要と思えた。現在、携行医薬品の見直しの作業が進行中と聞くが、速やかな実施を望むものである。

使用及び供与した医薬品の一覧を別表に示した。今回エルサルバドル国地震災害救済の患者は内科系が殆どであったため、不足医薬品を現地調達で補った。

不足医薬品

鎮咳剤(メジコン錠)、下剤(プルゼニド錠)、消炎鎮痛剤(ブルフェン錠)

適正量医薬品

駆虫薬(メベントゾール)、殺虫剤(スミスリンパウダー)、ビタミン剤

規格変更希望医薬品

50%ブドウ糖（ガラス容器からプラスチック容器へ）、ソルラクト注（1Lを500ml容量に）

追加希望医薬品等

点眼薬（タリビット点眼、ゲンタシン点眼、点眼容器）、整腸剤（ビオフェルミンR錠）、鎮咳剤（アスベリンシロップ）、総合感冒剤（PL顆粒）、小児用解熱剤（アンヒバ坐剤200mg）、去痰剤（ムコダイン錠、ビスルボン錠）、制吐剤（ナウゼリン錠）、経口無機質製剤（ソリタ-T顆粒3号）、湿布剤（モーラステープ）、トローチ剤（SPトローチ）、下剤（レシカルボン坐剤）、含嗽剤（イソジンガーグル）

まとめ

緊急援助隊という本来の目的からすれば、外科系医薬品の装備は当然であるが、今回の診療活動のように殆どが内科系という現実を考慮した場合、オプションとして上記医薬品の携行リストの微調整を希望するものである。

使用医薬品一覧

薬品名	単位	持込	使用	供与	薬品名	単位	持込	使用	供与
バファリン錠	T	3,000	1,000	2,000	テラマイシン眼軟膏 10mg/g	本	10	5	5
小児用バファリン錠	T	2,000	1,000	1,000	タリビット点耳液 5ml	本	10	7	3
プルフェン錠 100mg/T	T	600	600	0	ブスコパン注 0.1% 1ml	A	10	1	9
メベンタゾール錠 100mg/T	T	720	360	360	アダラート 10mg/Cap	Cap	120	60	60
健胃錠	T	1,000	1,000	0	ホスミン注 0.1% 1ml	A	20	0	20
アズノール錠 2mg/T	T	1,000	1,000	0	キシロカイン注 1% 20ml/V	V	10	0	10
ネオフィリン錠 100mg/T	T	1,100	300	800	ケタラール注 50 500mg/10ml/V	V	10	0	10
ピクシリン 250mg/Cap	Cap	600	100	500	ケタラール注 10 200mg/20ml/V	V	10	0	10
ピクシリンドライシロップ 100mg/g	g	2,000	500	1,500	メチロン注 25%, 1ml/A	A	100	0	100
アクロマイシン V 250mg/Cap	Cap	500	0	500	メチロン注 10%, 2ml/A	A	100	0	100
アイロタイシン錠 200mg/T	T	1,000	10	990	ピレチア注 50mg/2ml/A	A	10	0	10
クロロマイセチン錠 250mg/T	T	3,800	0	3,800	ネオフィリン注 250mg/10ml/A	A	30	0	30
バクタ錠 400mg+80mg/T	T	2,000	200	1,800	アプレゾリン注 20mg/ml/A	A	20	0	20
フラジール錠 250mg/T	T	1,000	100	900	ラシックス注 20mg/2ml/A	A	10	0	10
ピレチア錠 25mg/T	T	100	0	100	キシロカイン液 1% 100ml/V	V	2	0	2
メジコンシロップ	本	1	1	0	ピクシリン注 1g/V	V	100	10	90
クロマイシロップ 31.25mg/ml 500ml	本	10	0	10	ベニシリンGカリウム	V	10	0	10
ウイントマイロン錠 250mg/T 500ml	T	1,000	200	800	クロマイサクシネート注 1g/V	V	110	0	110
ウイントマイロンシロップ 50mg/ml	ml	1,000	300	700	ブドウ糖注 50% 20ml/A	A	50	50	0
ブルゼニド錠	T	100	100	0	生食注 20ml/A	A	200	50	150
ピトレン錠	T	2,000	1,000	1,000	ソフラチュールガーゼ 32.4mg/10cm X 30cm	枚	40	0	40
ボララミン錠 R 6mg/T	T	2,500	2,300	200	新パテックスA	個	12	12	0
ラシックス錠 40mg/T	T	100	0	100	生食注 1L	本	20	5	15
アルドメット錠 250mg/T	T	500	0	500	ミルトン液	本	2	0	2
サルタノール・インヘラー 0.61% 5ml	個	5	2	3	イソジン液 250ml	本	12	4	8
ゲーベンクリーム 1% 500g	個	4	0	4	ソルラクト注 1L	本	20	5	15
キシロカインゼリー 30ml	本	5	0	5	ファンシダール錠 500mg+25mg/T	T	25	0	25
クリスタルバイオレット	25g	1	0	1	スローファイー 50mg/T (for Fe)	T	1,000	0	1,000
マイコスタチン軟膏 15g	本	4	4	0	フォリアミン 5mg/T	T	1,000	0	1,000
ゲンタシン軟膏 10g	本	10	10	0	スミスリンI末 0.4%	本	10	1	9
オイラックス軟膏 10g	本	50	50	0	沈降破傷風トキソイド 0.5ml/A	V	100	80	20

(5) 医療調整報告

・ チーム員の活動環境

活動サイトとして選定したサンティアゴ・デ・マリア病院は、独自の水源（裏山にある井戸からの導水）を持っていた上、地震による被害も受けなかったことから、水洗トイレの利用ができ、また手洗いの励行もできた。また、ドイツチームがこの水源を利用して給水所を設け、供水に多くの被災民が集まっていた。

強盗等、一部で治安の悪化も報じられたが、本サイトでは警察による24時間体制による警備もあったことから、活動期間を通じてテントを設営しつづけることができた。

宿泊所であるサン・ミゲル市のホテルと、活動サイトであるサンティアゴ・デ・マリア病院までは車で約1時間の距離であり、往復にはパトカーによる警護して頂き、移動に関しても治安の問題は見られなかった。

朝食・夕食は宿泊所であるサン・ミゲル市のホテルで取った。昼食は、サイトであるサンティアゴ・デ・マリア病院で、お借りした病室を利用し、青年海外協力隊隊員諸氏が腕を振るって作ってくれた日本風の食事により、団員の食欲を十分満たすことができた。

また、サンティアゴ・デ・マリア病院から借り受けた病室に、多くの活動機材を収納することができ、効率的な運用を図ることができた。

・ 患者の整理

第2サイトであるサンタ・ハマでの診療の有無や地域被災民の視察の関係から診療医師数に変化あったこと、また待合い患者を日陰に誘導する関係から、患者の待合い方法を状況に合せ随時変更した。

これらの変更は、ウスルタン県の職員や青年海外協力隊隊員の協力による誘導体制が充実していたことや、歩行が困難な重篤な患者がほとんど見られなかったことから、問題無く行うことができた。

・ 一般廃棄物

サンティアゴ・デ・マリア市では、震災にもかかわらず保健局によるゴミ收拾が行われており、緊急援助医療チーム活動に際して発生した一般廃棄物は、サンティアゴ・デ・マリア病院を通じ保健局にて回収してもらった（写真：1一般廃棄物管場所）。

・医療廃棄物

サンティアゴ・デ・マリア病院に問い合わせた所、病院では注射針等の医療廃棄物は専用の集積所に留置後、焼却処分しているとのことであり、その専用集積所も見学することができた。しかしながら、時間の都合などにより医療廃棄物の焼却状況を確認することはできなかった。

緊急援助医療チーム活動に際して発生した医療廃棄物は、サンティアゴ・デ・マリア病院の厚意により、病院の医療廃棄物の専用集積所に処分した(写真:2、3)。

ただ、医療廃棄物の分別処分は、先進国の様に病院職員全体に徹底されている訳では無く、撤収時に使用済みの注射針等の医療廃棄物の処分を病院側職員に依頼したところ、一般廃棄物集積所に放置されていた。団員が気づき、医療廃棄物の専用集積所に処分した。医療廃棄物処理に関する情報を全団員に徹底しなかった点も反省すべきであるが、途上国では医療廃棄物に対する意識が十分とは言い切れず、扱いには留意が必要であろう。

・青年海外協力隊との協調

国際緊急援助隊は、本来自己完結の組織であるが、今回のミッションは青年海外協力隊の現地事務所並びに協力隊員の果たした役割が大きかった。

通訳業務をはじめ、患者の整理誘導、カルテ入力業務、医療チーム員への茶菓・昼食の用意等、その支援活動は多岐に渡った。

今回、団員の休養は日曜の午後半日だけであったが、団員全員が無事活動を終えることができた理由の一つは、常時20名を越える協力隊員の支援があったためと考えられる。

過去のミッションでは、緊急援助隊と青年海外協力隊との間で摩擦が見られた事もあったと聞くが、今回は全く問題は見られなかった。その理由の一つとして、協力隊事務所職員が、JMTDRに対しての協調方針を隊員に十分説明していた点が挙げられよう。

今後も、青年海外協力隊と協調したミッションは想定されよう。そのためにも、導入研修等での青年海外協力隊との関係や調整も研修の課題と考えられる。

また、青年海外協力隊側への要望となるが、訓練所において、隊員候補生へJMTDRの概要と協力事例を紹介することも検討に価すると思われる。

本稿を締めるにあたり、今回のミッションで多くの面で献身的な協力を行ってくれた青年海外協力隊現地事務所・隊員の諸氏へのお礼をもって結語としたい。

(6) 業務調整

1) 携行機材

(ア) 先発隊

先発隊は、医薬品・医療資機材基本セット、エアーテントを中心とする機材約1300kgを携行した。当初は、東京ーロス・アンジェルス間の航空機は機体が大きいため問題ないが、ロス・アンジェルスーサンサルバドル間の機体は小さな物となるので全量積み込めない可能性が高く、ロス・アンジェルスにて分割輸送もしくはチャーター便による輸送を行う計画であった。

しかし、ANAロス・アンジェルス支店の手配により定期便航空機による一括輸送が可能となり、診療活動を順調にスタートできた。また、現地到着までにJICA駐在員事務所が予想される生活必需品等を調達してくれていたことも、活動を円滑に開始できたことの一因と思われる。

(2) 後発隊

後発隊は先発隊の補充医薬品、衛生資機材等約800kgを携行した。東京ーロス・アンジェルス間は先発隊と同様に問題が無かったが、ロス・アンジェルスーサンサルバドル間は機材を積み込めないことからチャーター便を利用した。サンサルバドル到着が深夜となったにもかかわらず、大使館関係者、JOCV隊員を含むJICA駐在員事務所関係者の協力があり、機材の荷下ろし、搬送がスムーズに行われた。

2) 通信手段

現地病院と本邦・日本大使館との連絡は、携帯電話、衛星電話及び無線機を利用した。携帯電話については、エルサルバドルではまだ携帯電話用アンテナが少ないこと、活動サイトが山の中腹であったことから、通信状態は必ずしも良くなかった。また、現地では無線が広く普及しており、JICA駐在員事務所と協力隊員及び専門家の交信に使用されていた。しかしサンティアゴ・デ・マリアとサンタ・ヘマ間は途中の丘陵が障害となり、事務所所有の無線機での交信は難しかった。これには携行した無線機で交信可能な場所を探し出してそれぞれ連絡を取り合った。

3) 宿 舎

当初は民家で宿泊するという情報であった。宿泊予定の家屋を実際に見せてもらったが、その結果、あちこちに瓦礫が散乱しており、壁や柱にも亀裂が入って

いた。さらに外観では3階の柱が崩れ、屋根が2階に落ち込んでいた。余震が続く中、安全性に問題がある上、水道が機能していないためトイレ使用時の水を大量に常時確保するという困難が予想されたため、民家での宿泊は断念せざるを得なかった。結局、先発隊の初日は病院の空き部屋にて“雑魚寝”することとなった。

しかし、約10日間程の活動を続けるために十分な休養をとる必要性があったこと、及び協力隊員を含め40名を越えるチーム全員が生活上にストレスを感じる可能性もあると判断されたことから、2日目からは活動サイトである病院から車両で約50分のところにある都市サン・ミゲルにあるホテルを確保した。

4) 隊員の健康状態

活動期間中、協力隊員2名が疲労でダウンしたため点滴を行った。やや心配されたが大事に至らず、十分な休養を取ることでより回復した。その後、契約した通訳2名のうち1名も同様の症状でダウンし、首都に帰京した。以上を除いては、気温の日較差が大きく慣れない環境下ではあったが、JDR隊員、JOCV隊員の志気の高さもあり、最後まで活動を円滑に遂行した。

5) 車両

JICA プロジェクト用マイクロバス2台の提供があり、隊員の移動用に活用した。その他、4WD車両3台にて調達、2診療所の往復、近郊の調査などに活用し、機材輸送用にトラック1台も借り上げた。これら、車両の手配等は、チームが被災国に到着する前に、現地 JICA 事務所が行ってくれていた。

6) 食事の手配

協力隊員がおいしい昼食を毎日作ってくれ、活動が大いに助けられた。「昼食が一番おいしく、毎日たのしみにしていた」との声をよく聞いた。宿舎でとる朝・夕食がどうしても単調であったため貴重であった。また、休憩時には飲み物も用意されており、貴重な時間を有意義に過ごすことができた。

7) テントの設営

サンティアゴ・デ・マリア病院では、入口の駐車場に白のエアータント2基とリビングシェルター1基を設営し、日差しが強いことからこの2基のエアータントの周囲にタープ4枚を設置し日陰を多めに確保した。また、テントの周囲に

ロープを張り、患者の受け付け等動線がスムーズに流れるようにした。

サンタ・ヘマでは、学校の校舎横にリビングシェルター3基を連続して張った。患者受付を校舎入口ひさしの下で行えるようにし、診療所に流れるようにした。

8) 支援体制

今回のチーム派遣に際し、在エルサルバドル日本国大使館、JICA駐在員事務所に多大な便宜を図って頂いた。(本来であれば、自己完結型を目指し、自ら全て仕切るべきではあるが)特に、空港出迎え時のイミグレーションの代理入国・通関処理を始め、機材の通関など長時間飛行後の疲れを軽減させるもので、団員一同感謝しているところである。

また、協力隊員が応援にかけつけ、通訳、食事、テント設営などあらゆる面でサポートしてくれたため、活動を順調に展開できた。患者データの入力を随時行ってくれたため、チームの隊員の負担が相当軽減された。

9) 警備体制

活動期間中、外国要人警備専門の警察官6名が車両での移動の際も含めてすべてに警護としてついてくれたため、保安上の問題を感じたことはなかった。サンタ・ヘマ高校での診療所は軍隊が24時間体制の警備を行ってくれた。軍隊は、サンティアゴ・デ・マリア病院でも夜間の警備を実施してくれたため、資機材を毎日撤収格納する必要がなく、隊員への負担が軽減された。

10) その他

サンタ・ヘマ地区周辺の住民は貧困の度合いが高いようで、裸足の子供も多く、手足が汚れていたため、受付のところで協力隊員がまず手足を石鹼で洗わせるという衛生指導を行っていた。

資 料 編

活動報告書(日報)

災害対策本部提出報告書

引渡し式資料

報道関連資料

活動報告書 (日報)

活動報告書

第1報（1月16日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

第1陣の7名は、サンサルバドル空港に予定どおり到着し、活動拠点であるサンティアゴデマリア市の病院に到着した。

○活動内容

- 05:50 サンサルバドル空港着
外務次官、儀典長、および在エルサルバドル日本国大使の出迎えをうけ、特別室にて外務次官より被害状況の説明をうけた。
- 07:00 空港発日本国大使館へ
- 08:00 日本国大使館訪問、大使より被災状況および任国事情の説明を受ける。
- 09:15 （国際展示場に設営された）災害対策委員長（輪番制）の労働大臣への表敬、感謝および激励の言葉をいただく。
- 10:30 国際展示場を出発し、活動サイトへ移動
- 13:30 活動サイトであるサンティアゴデマリア国立病院着
病院長への挨拶および今後の活動について協議
- 14:30 市内の民家（宿泊候補）視察および昼食
市内の倒壊家屋視察
テント設営（エアーテント2基、ロジタイプ1基）
サンミゲルの宿泊候補地視察および食糧の調達
明日の診療方針の打ち合わせ
（サンミゲル視察を除く以上の活動まで湯沢大使が同行された。）
- 20:00 夕食
- 21:00 全体ミーティング
- 22:30 ミーティング終了

○今後の活動予定

- 明日は午前7時に準備、診療開始予定。
- 午後12:00頃後発隊合流昼食とともに業務打ち合わせ、必要に応じ現地医師から求められている被災民調査を実施
- 13:00 診療開始
- 16:00 診療終了
- 16:30 宿泊先へ移動予定

*調査隊の調査結果、距離もあまり遠くなく（サイトから約1時間弱）道路事情もよいため、宿泊先はサンミゲル市にあるトロピコホテルに変更する予定である。

TEL: (503) -661-1800 FAX: 661-1288

t r o p i c o @v a h o . C o m .

○ 活動上の留意点

- この地区はもともと全体が貧しい地域である。
- 当病院よりエルサルバドルの医師と一緒に活動すると市中にでかけた場合にも安全であり、信頼が得られやすいのでいっしょに診療活動を行いたいという申し出があった。
- 被災による生活環境の悪化のため持病が再発する可能性が高い。
- 当地は断水しており、住民が飲料しているのは衛生的でないので下痢症患者が増える可能性が高い。
- 住民の多くが精神的ダメージを受けている。
- 病院長によると当地の家屋の90%が損害を受けており、人口3万人のうち、1万2千人が路上生活を余儀なくされており、気管支炎等の患者も増えてくる見込みとのこと。
- 子供のデング熱の蔓延が懸念される。

特記事項

- 大使館および現地JICA事務所に多くの支援をいただきました。また活動地の支援部隊とし15名の青年海外協力隊員、プロジェクト専門家、専門調査員、など総勢19名の支援を受けた。
- 倒壊家屋が多く、一般市民から我々に家再建の手伝いの依頼があった。
- サンサルバドル空港到着後からマスコミの取材を多数受けた。マスコミ関係者は以下のとおり
NHK・共同通信社・フジテレビ・読売新聞社・TBS

活動報告書

第2報（1月17日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

第2陣の11名は朝サンサルバドルを出発し無事第1陣の活動拠点であるサンティアゴデマリア市の病院に合流。

○活動内容

- 06:00 起床
- 06:30 病院にて朝食（自炊）
- 07:00 診療所設営開始
- 08:00 診療開始（50名以上の方がうわさを聞きつけ診療前から並んでいた）
- 09:00 第2陣 サンサルバドル出発（湯澤大使が見送りに見えられる）
- 09:30 市の災害対策委員会から依頼のあった第2のサイト候補を調査団長他1名が視察
- 12:20 第2陣サンティアゴデマリア市病院に到着
- 12:45 午前の診療終了
昼食及び第2陣とミーティング
- 13:30 午後の診療開始
- 15:00 受付終了
- 16:00 診療終了 片付け荷物の積み込み
- 16:45 病院発
- 17:45 宿舎着
- 18:30 夕食
- 20:00 全体ミーティング
- 22:20 全体ミーティング終了
医療班、支援班に分かれ翌日の準備

※ 本日より宿泊先はホテルを確保し、シャワーも取れ、自炊生活も昼食のみとなり、隊員の生活条件が緩和された上、気分転換も図れるようになった。宿泊先は第1報で報告したホテル トロピコ インである。

○ 隊員の健康状態

隊員全員長旅の疲労はあるが元気である。

○ 本日の受診数

総受診数 128名 転院2名
点滴8名

○ 今後の活動予定

- 明日は午前6：30にホテルを出発する予定
- 協力隊員5名合流予定・専門家2名サンサルバドルに戻る予定
- 8：00診療開始
- 第2サイトの開設については明日の診療状況を見極めた上決定する。

○ トピック

- 今回の援助隊ではすべての移動・活動に警察官が同行し、安全に特別の配慮をしている。

特記事項

- 東京中日新聞社ニューヨーク支局より取材を受けた。
- Medecin du Mondeの訪問があった。

活動報告書

第3報（1月18日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：快晴

医療チーム隊員が全員揃っての終日の活動日となり、順調に活動を展開した。

○活動内容

- 06:00 朝食
- 06:45 宿舎出発
- 07:40 診療所着
- 08:00 受付・診療開始
- 08:55 協力隊員5名合流 追加調達物携行
- 09:00 第2の活動サイト調査（江崎・近藤）
- 10:00 調査終了
- 12:00 午前診療終了・昼食
- 13:30 午後の診療開始
- 15:00 診療終了 撤収
ただし2名の点滴患者の治療は続行（～16:00まで）
医師、看護婦は第2の活動サイトを調査
- 16:00 調査から戻る
- 16:10 診療所出発
- 17:00 宿舎着
- 17:10 全体・部会ミーティング
- 19:00 夕食

○ 隊員の健康状態

隊員全員 良好

○ 本日の受診数

総受診数 192名 再診無し

○ 今後の活動予定

- 明日は午前6:30にホテルを出発する予定。
- 協力隊員3名合流予定。また、新地調整員と松岡調整員が交代予定。
- 第2サイト（現活動場所であるサンティアゴ・デ・マリア病院から車で約10分）の開設については、明朝病院長および当地災害対策委員会に報告後、午後にはサイト設

営を行い、明後日午前より診察開始予定。このサイトの周辺には5つの村落があり、人口約3千人。サイトの近くには物資の配給所があり住民がアクセスしやすい場所である。なお、第2サイトでの警備については兵隊4名が常駐しており、また、警察官1~2名が同行する予定。

○ トピック

- 本日は当病院の看護婦と協力してトリアージを行い、また、診察待ちで列をなしている患者に対し現地病院側は破傷風の予防接種を行っていた。
- 独テクニカルサポート・チーム (Technical Hilfswerk) が当病院において簡易上水設備の設置をおこなった。総勢14人。住民への給水活動を行っている。同チームは明日当地を撤収、別のサイトへ移動の予定である由。
同チームにお湯・コーヒーを差し入れた。
- AMDA総勢12名(日本人3名含む)が活動予定と大使館を通じ連絡が入った。
- サン・ミゲルの薬局に薬剤調達に行った際に、薬局側から薬剤提供の申し出があった。

特記事項

- 朝日新聞ロサンジェルス支局長、同社大阪本社記者(カメラマン)より取材を受けた。
- サンタ・アナ火山の火口湖の水温が上昇しており、同火山活動が活発化の兆しを見せているとの災害対策本部の発表あり。同火山は首都サンサルバドルの北西約40Kmの所に位置している。
- ラジオNHKから電話取材の日程について、当地23日(火)22時に行いたいとの連絡があった。同取材には団長が対応の予定。

以上

活動報告書

第4報（1月19日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：曇りのち晴れ（一時小雨）

活動3日目を向かえ、より順調な活動を展開した。

○活動内容

- 06:00 朝食
- 06:30 宿舎出発
- 07:25 活動サイト（サンティアゴ・デ・マリア病院）着
- 07:30 受付開始
- 07:45 診療開始
- 08:10 協力隊員3名、松岡協力隊調整員、森山専門家合流
- 11:10 ベルラ氏（サンティアゴ・デ・マリア病院長）に対し、第2サイト（サンタ・ヘマ）にて明日（20日）から活動を開始することを決定した旨報告するとともに、これまでの活動の概要を報告した。
また、今後の協調について協議した。（先方：同病院長、陸軍及び国家緊急委員会地区担当等他3名、当方：佐藤団長、富岡医師、江崎事務官、原田調整員、近藤調整員出席）
- 11:30 第2活動サイト設営のための事前視察（大野・近藤調整員他協力隊員2名）
- 12:00 午前診療終了・昼食
- 13:30 午後の診療開始・第2サイト設営開始
- 15:10 第2サイト設営終了（テント3張り設置）
- 16:00 診療終了 撤収
- 16:30 活動サイト出発
- 17:20 宿舎着
- 17:20 全体・部会ミーティング
- 19:00 夕食

*ベルラ病院長との協議内容

1. 同病院長が日本チームの活動に対し感謝の意を表明した。また、本医療チームの組織的な活動および診察に対し非常に感銘を受けたと述べた。
2. 当方よりの照会に対し、ベルラ院長より概要以下のとおり回答。
 - (1) 数名の来訪患者が家族に対する往診を要請してきたケースがあったため、その対応につき協議したところ、可能な限り病院側が救急車等を用いて実施し、日本側に負担をかけない。
 - (2) 第2サイトでの診療において、重症患者の本病院への移送の必要が生じた場合は、

病院側から救急車等の搬送手段を提供する。

(3) これからは復旧活動の重要性が増していくものと思われる。

3. 当方より、期間中可能であれば、周辺の医療施設に関する調査について協力を要請したところ、病院長より、候補施設の選定および視察に関する便宜の供与方協力する旨回答があった。
4. 協議の際同席した地区担当司令官（陸軍少佐）から日本医療チームの活動に対し、地域住民から感謝の声が寄せられていることが伝えられた。

○ 隊員の健康状態

全隊員（現地参加の職員及び協力隊員を含め）良好である。

○ 本日の受診数

総受診数 170名（内新患167名 再診3名）

○ 今後の活動予定（20日）

- 第2サイト（サンタ・ヘマ）にて診療を開始し2診療所体制になる。

第2サイト人員構成：富岡医師、斎田看護婦、松尾看護婦、重田医療調整員、原田・大野業務調整員他協力隊員7名

- 協力隊員4名が活動を終了し、本来業務に戻る。
- 湯澤大使が激励のため来訪する予定。

○ トピック

- 日本医療チームの現地での活動に対し感謝の意を表すために、健康であるにもかかわらず、列に並んで診療を受けた患者がいた。
- 明日より診療を開始する予定の第2サイトにて設営作業を行っていた際、診療の開始と誤解し、数名の患者が来訪した。

特記事項

- 第2サイトの設営の際ローカルテレビ局からの取材を受けた。この地域における日本医療チームの活動への関心の高さがうかがわれた。

以上

活動報告書

第5報（1月20日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：曇りのち晴れ

本日から2箇所のサイトで活動を開始した。

○活動内容

06:00	朝食		
06:30	宿舎出発		
07:20	活動サイト（サンティアゴ・デ・マリア病院）着		
07:45	第二班サンタ・ヘマへ移動		
	<サンティアゴ・デ・マリア病院>		<サンタ・ヘマ>
08:00	診療開始	07:50	第二班到着／設営
		08:15	受付開始
		11:30	湯澤大使夫妻到着
12:30	大使到着・午前診療終了	12:30	診療終了
		12:50	サンティアゴ・デ・マリア病院に移動
	大使夫妻と昼食を摂りながら懇談		
13:40	午後の診療開始		
13:45	大使夫妻出発		
16:00	診療終了 撤収		
16:20	活動サイト出発		
17:00	宿舎着 全体・部会ミーティング		
18:30	夕食		

※ 本日から2診療所体制になり、無線で連絡を取りながら薬や物品のやり取りなどを行った。また、診療待ち患者数を勘案し、診療待ち患者が多かったサンタ・ヘマから20名を本隊に移送するなど、双方協調して診療にあたった。

○ 隊員の健康状態

全隊員良好であるが、連日の活動による疲れが少しずつ見え始めている。

○ 本日の受診数

総受診数 221名 サンティアゴ・デ・マリア・・・新患156名 再診4名
サンタ・ヘマ・・・新患のみ61名

○ 今後の活動予定

● 24日にサンタ・ヘマ、25日午前にサンティアゴ・デ・マリアの診療を終了する予定

となった。

- 明日、上島駐在員事務所長が視察に見える予定。
- 明日 21 日（日）は午前中診療とし、午後は全員休養を取る予定。

○ トピック

- 本日、NHK リオデジャネイロ支局特派員が取材に訪れた。その際、記者に日系人カメラマンが同行していたが、同カメラマンが以前富岡医師に治療を受けていたことが判明した。同医師は当時ボリビアにて専門家として活動しており、カメラマンは交通事故による重症患者であったとのことである。偶然の再会に両者とも驚いていた。
- サンタ・ヘマは、サンティアゴ・デ・マリアより貧困層の患者が多く、子供の割合も多かった。

特記事項

- NHK リオデジャネイロ支局空の取材を受けた。

以上

活動報告書

第6報（1月21日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：晴天

本日は日曜日であったため、ミサが行われた関係で、活動開始直後の患者が少なかった。しかし、時間の経過とともに患者数も増え、2隊に分かれての活動も昨日の経験から円滑に行われた。

○活動内容

06:00	朝食		
06:30	宿舎出発		
07:20	活動サイト（サンティアゴ・デ・マリア病院）着		
07:40	第二班サンタ・ヘマへ移動		
	<サンティアゴ・デ・マリア病院>		<サンタ・ヘマ>
08:00	診療開始	07:50	第二班到着／設営
		08:00	受付開始
		09:25	上島JICA事務所長他到着
10:00	上島所長他到着		
10:30	同所長一行出発	10:40	山際専門家夫妻激励訪問
		11:00	同専門家夫妻病院サイトへ出発
11:10	同専門家夫妻激励訪問		
11:40	同専門家夫妻出発	12:15	診察終了 撤収
12:00	診察終了 撤収	12:20	サンティアゴ・デ・マリア病院に移動
12:40	活動サイト出発		
13:40	宿舎着		
18:00	全体ミーティング		
18:30	夕食		

※ 予定どおり、健康管理の観点から午後は全体員休息をとった。

○ 隊員の健康状態

全隊員良好である。（JOCV 隊員を含む。）

○ 本日の受診数

総受診数 147名 サンティアゴ・デ・マリア・・・新患86名 再診7名
サンタ・ヘマ・・・・・・・・・・新患のみ54名

○ 今後の活動予定

● 本日、日本大使館に対し、先方政府より新たな医療チーム派遣の要請があった。右要

請の調査として、ラ・パス県サンティアゴ・ノヌアルコ市（Santiago Nonualco・首都より南東約45 Km）およびオロクイльта市（Olocuilta・同南東約25 Km）の2ヶ所へ佐藤団長および浅井医師を始めとしたメンバーで被害実態調査を行う予定。

- サンタ・ヘマ診療所は24日、サンティアゴ・デ・マリア診療所は25日午前に診療活動を終了する予定。
- 25日の診察終了後、サンティアゴ・デ・マリア診療所で機材引渡しおよび活動報告を行う予定。また、首都サン・サルバドルの国家緊急委員会対策本部に団長、医師および看護婦の代表で活動報告を実施する予定。

○ トピック

- 80歳位の女性が診療を受けに来たが、震災により肋骨を骨折していた。震災後1週間放置していたとのことであった。
- セーターを着ていた患者がいたので質問したところ、救援物資として配給されたものとのことであった。

特記事項

- 昨日サンティアゴ・デ・マリア診療所へ取材に来たNHK記者（リオデジャネイロ支局）が、本日はサンタ・ヘマ診療所にて半日にわたり取材活動を行った。

以上

活動報告書

第7報（1月22日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：晴天

本日は全国的に非常に北風が強かったため、日頃より多くの埃が舞い上がっていた。適宜テントを補強しタープの位置を変更するなどして対応した。

1. 活動内容

（診療チーム）

06:00 朝食

06:30 宿舎出発

07:20 活動サイト（サンティアゴ・デ・マリア病院）着

07:30 第二班サンタ・ヘマへ移動

<サンティアゴ・デ・マリア病院>

<サンタ・ヘマ>

08:00 診療開始

07:40 第二班到着／設営

08:00 受付開始

11:20 受付終了

11:50 診察終了 撤収

12:20 サンティアゴ・デ・マリア病院に移動

15:40 診療終了

16:00 活動サイト出発

17:00 宿舎着・全体ミーティング

18:30 夕食

（調査チーム）

06:50 宿舎発

09:00 オロクイルタ市街地着

市内視察後、市庁舎へ挨拶および被災状況聴取

同市郊外村落の一つラ・エスペランサ地区（市側の説明では市管轄区域の中で最も被害が深刻であった所の1つ）の簡易保健所視察、被災状況聴取および優先度の高いニーズの聞き取り調査を行う。民家の倒壊家屋視察および住民からの聞き取り調査

11:00 サンティアゴ・デ・ノヌアルコ市街地着

市内視察後市庁舎へ挨拶。被災状況および優先度の高いニーズの聞き取り調査。同市内国道沿いの保健所での所属医師から、被災状況、患者動向および今後優先的に援助が必要と思われるものなどの情報収集。

同市郊外村落の1つサンタ・クルス・ロマ地区（市側の説明では市管轄区域の中で最も被害が深刻であった所の一つ）の損壊家屋視察および同家屋住民か

らの被災状況聞き取り。

13：10 サンティアゴ・デ・ヌアルコ市発

16：10 宿舎着・報告のまとめ

2. 隊員の健康状態

全隊員概ね良好である。ただし、協力隊員1名および通訳1名が過労のためダウンし、点滴治療を受けた。現在は回復し元気だが大事をとって明日1名首都へ戻る予定のこりの一名はホテルにて休養を取る予定。

3. 本日の受診数

総受診数 185名 サンティアゴ・デ・マリア・・・新患99名 再診11名
サンタ・ヘマ・・・・・・・・・・新患のみ75名

4. 今後の活動予定

- (1) 携行機材の現地引渡しおよび活動報告書執筆作業に取りかかり始めており、全体的に活動の集約の方向に向かっている。
- (2) 明日、明後日の2日間の午後、当地病院の周辺診療所等に調査に出かける予定。

5. トピック

(1)治療内容の特徴

- (ア)内容は従前の診療とほぼ同様であった。
- (イ)印象として家族連れの患者が多い。
- (ウ)中耳炎、寄生虫、風邪をひいた患者が多い。
- (エ)少しづつ家の中で眠る人が出てきており、また、道路の瓦礫が片付けられ始めるなど復旧への兆しが伺えるようになってきている。

(2)要請のあった上記2市の調査の結果

(両市の共通事項)

- (オ)被災による死亡者 0名
- (カ)家屋の損壊は特に市郊外農村部が多いが、家屋の内部に住めないため屋外生活者が多い。倒壊により屋内の財産が無防備となるため仕事に出られない状況にある。このため、屋根の修復の優先度が非常に高いと訴えている。
- (キ)屋外生活のために夜の冷氣や埃に晒され、その上体力も低下しているために気管支疾患の患者が多い。
- (ク)倒壊家屋の数は多いが、現在の活動サイトであるサンティアゴ・デ・マリアの方が家屋の倒壊状況はより深刻である。

6. 特記事項

特になし。

以上

活動報告書

第8報（1月23日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：晴天

昨日に続きやや風が強かったが順調に活動を展開した。

また、隊員の一部が車両にて、近隣の町（テカパンおよびカルフォルニア、ともにサンティアゴ・デ・マリアから10～15分）およびサンティアゴ・デ・マリア市内の避難民センターを視察した。同センターはサンティアゴ・デ・マリア市内に約20箇所設置されており、このうちより大きな2箇所を巡回した。

1. 活動内容

（診療チーム）

06:00 朝食

06:30 宿舎出発

07:20 活動サイト（サンティアゴ・デ・マリア病院）着

07:30 第二班サンタ・ヘマへ移動

<サンティアゴ・デ・マリア病院>

08:00 診療開始

<サンタ・ヘマ>

07:40 第二班到着／設営

08:00 受付開始

11:50 受付終了

12:15 診療終了 撤収

12:25 サンティアゴ・デ・マリア病院に移動

15:40 診療終了

16:20 活動サイト出発

17:20 宿舎着・全体ミーティング

18:30 夕食

（調査チーム）

13:40 宿舎発

13:50 テカパン診療所着

診療所視察 患者動向および診療状況などを聴取

14:05 テカパン町内視察

被災状況および生活環境視察

14:25 カルフォルニア診療所着

医師不在のため、看護婦から診療状況聴取

14:30 カルフォルニア町内視察

被災状況および生活環境視察

15:15 サンティアゴ・デ・マリア市内の避難民センター①着

事務局長へ挨拶、避難民の生活実態および罹患状況調査

15:40 サンティアゴ・デ・マリア市内の避難民センター②着

避難民の生活実態および罹患状況調査

16:15 サンティアゴ・デ・マリア病院着

2. 隊員の健康状態

やや蓄積した疲労が見られるものの全隊員概ね良好である。

3. 本日の受診数

総受診数 202名 サンティアゴ・デ・マリア・・・新患136名 再診11名

サンタ・ヘマ・・・・・・・・・・新患49名 再診6名

4. 今後の活動予定

- (1) 明日 24 日はサンタ・ヘマ診療所の活動最終日となり、午後の診療終了後撤収する予定。
- (2) 明日午後、本日に引き続きサンティアゴ・デ・マリア市の管轄県都であるウスルタン（地方医務局、病院、近隣の診療所）を、一部の隊員にて調査する予定。
- (3) 25 日は午前中のみ診療活動を行い、その後機材供与式を行う予定。撤収後首都へ移動する予定。

5. トピック

- (1) 第2活動サイトであるサンタ・ヘマの学校は、29日から授業を再開する予定。
- (2) サンタ・ヘマでは貧困層の児童、少年が目立ち、彼らの一部は靴を履いていない。また、同地では上下水道があまり整備されていないようで、手洗い、シャワーを浴びる習慣もあまりないようである。汚れたままの子供も多く、一部手洗い指導を行った。
- (3) サンタ・ヘマでは日雇い労働者が多く、同地でのコーヒー豆の収穫が再開されたため、診療開始後約2時間半までは訪れる患者が非常に少なかった。
- (4) 緊張感も和らぎ復旧の兆しを感じられる。
- (5) ダウン症の子供が1名診療に訪れたが、母親は「ダウン症」を知らないようであった。
- (6) 1人の子供が、ビタミン剤をもらってこないと母に怒られると訴えていた。
- (7) 協力隊員3名と通訳1名が首都に戻った。

6. 特記事項

- (1) サンティアゴ・デ・マリア診療所に日赤の医師1名、看護婦2名、コーディネーター1名計4名が視察および情報収集に訪れた。
- (2) NHKラジオ第1 [NHKジャーナル] の電話インタビューを受けた (団長対応)。

以上

活動報告書

第9報（1月24日分）

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：晴天

第2サイト（サンタ・ヘマ）における診療を午前中にて終了した。同地にて使用したテント4張をサンタ・ヘマ校に供与し（供与式は明日25日にサンティアゴ・デ・マリアにて行う予定。）設置方法を説明した上で撤収。

1. 活動内容

（診療チーム）

06:00 朝食

06:30 宿舎出発

07:20 活動サイト（サンティアゴ・デ・マリア病院）着

07:30 第二班サンタ・ヘマへ移動

<サンティアゴ・デ・マリア病院>

<サンタ・ヘマ>

08:00 診療開始

07:40 第二班到着／設営

08:00 受付開始

11:00 受付終了

11:15 診療終了 撤収

11:30 サンティアゴ・デ・マリア病院に移動

15:50 診療終了

16:15 活動サイト出発

17:05 宿舎着・全体ミーティング

19:30 夕食

（調査チーム）

13:00 宿舎発

13:50 オサトラン保健所着

診療所視察 患者動向および診療状況などを聴取

14:25 ウスルタン地方医務局長表敬

被害状況および診療状況聴取

ウスルタン総合病院は損壊し病院として機能していないため前庭にテントを設営し入院患者を収容している（約70名）。

ドイツ赤十字が約20張（約300床）のモバイルホスピタルを同庭に設営中。

16:30 宿舎着

2. 隊員の健康状態

やや蓄積した疲労が見られるものの全隊員概ね良好である。

3. 本日の受診数

総受診数 232名 サンティアゴ・デ・マリア・・・新患176名 再診12名
サンタ・ヘマ・・・・・・・・・・新患 36名 再診 8名

4. 今後の活動予定

- (1) 25日はサンティアゴ・デ・マリアでの活動最終日となり、診療は午前10時25分とする。10時30分に機材供与式を行い、一陣（首都の対策本部委員会への報告組）は11:30サンティアゴ・デ・マリア発、第2陣はすべてを撤収後、首都に向かう予定。
- (2) 25日夕、湯澤在エル・サルバドル日本国大使への報告会の予定

5. トピック

- (1) 診察に来た患者の中に、金や物をくれという人がかなりいた。
- (2) 皮膚病の患者がめだった。
- (3) 救急の患者はほとんどいない。
- (4) 受診患者よりオレンジの差し入れがあったほかチョコレートくれた人がいたが団体か個人かわからず名前を聞く前に立ち去った。

6. 調査結果

- (1) 本日の保健所等視察の結果、受診患者の傾向は類似しており、呼吸器疾患、下痢疾患が中心で外傷患者はほとんどいない。
- (2) 被災後、患者数は減少傾向にある。これは、倒壊および損壊家屋の整備および警備のため家を離れられないためである。
- (3) 家の修復に対するニーズが非常に高い。

7. 特記事項

全体でのミーティングは、本日が最後のため、青年海外協力隊員を含め全員が活動を振り返っての感想をのべた。

以上

活動報告書

第10報 (1月25日分)

エルサルバドル地震災害救済医療チーム

天気：晴天

本日の午前中をもって全ての活動を終了し、機材供与式を行った。

その後2班に分かれ、一方は供与資機材の説明、デモンストレーションを任地にて行い、もう一方は現地プレス対応および JICA 事務所への報告を首都サン・サルヴァドルにて行った。

1. 活動内容

(診療チーム)

06:00 朝食

06:30 宿舎出発

07:20 活動サイト (サンティアゴ・デ・マリア病院) 着

08:00 診療開始 (3診体制)

10:00 診療終了

10:40 機材供与式開始

11:20 機材供与式終了

<プレス対応>

11:30 サイト発

14:30 プレスセンター着

15:30 JICA 事務所着

16:30 ホテル着

<供与機材対応>

11:30 撤収および供与機材使用説明

13:00 サイト発

15:30 ホテル着

2. 隊員の健康状態

診療活動が無事終了したためか、緊張感も解れ、皆笑顔が伺える。JOCV 隊員も併せ健康状態は良好である。帰国するまで気を引き締めるようにしたい。

3. 本日の受診数

総受診数 90名 ……新患78名 再診12名

4. 今後の活動予定

(1) 明日6:00にホテルを出発し、ロサンゼルス経由で帰国予定。

5. トピック

- (1) 機材供与式に県知事が出席した。
- (2) 現地のプレス対応も滞りなく行われた。
- (3) エル・サルヴァドル研修生協会（日本への研修生）から、JDR 全体員に対し感謝状が送られた。

以上

災害対策本部提出報告書

**Report on the Activities of Japan Disaster Relief(JRD)
Medical Team Dispatched to El Salvador
to provide Earthquake Relief**

**Masaaki Sato
Leader of JDR medical team**

**January 25,2001
Santiago de Maria,El Salvador**

January 25, 2001

Japan Disaster Relief Medical-Team Activities for El Salvador Earthquake of January 13

On behalf of all members of the JDR Medical team dispatched to the Republic of El Salvador by the Ministry of Foreign Affairs of Japan and the Japan International Cooperation Agency in order to conduct relief activities for affected people by the earthquake occurred on January 13, 2001, herewith I would like to make a brief report.

The team deeply appreciates for generous and sincere supports provided by authorities concerned and related persons to our activities throughout the stay in El Salvador.

1. Duration of the activities

January 16 to January 25, 2001

2. Team member (Annex 1)

The team consists of eighteen members.

3. The place of activities

- 1) Hospital Nacional de Santiago de Maria, USULUTAN
- 2) Colegio Santa Gema, USULUTAN

4. Activities

Medical treatment including first aid and primary health care

5. Statistics on the medical services (Annex 2)

6. Suggestion

- 1) To consider the preventive measures for infection affected by the earthquake, it needs to have the appropriate lavatories.

2) According to collected information from disaster victims in the everyday clinical activities, particularly those who keep staying and sleeping outside the home or in the court, they catch a cold easily because of cold in the night. Based on this fact they need sufficient blankets and air mattresses.

3) To maintain abdominal hygiene, it needs to supply the insecticide to the affected people.

4) To keep sanitary condition and keep good hygiene, female people who have the menstruation have to obtain enough sanitary napkins.

LIST OF JDR TEAM MEMBERS

	NAME	SPECIALTY	ORGANIZATION
1	SATOH MASAOKI	LEADER	OVERSEAS DISASTER ASSISTANCE DIVISION. MINISTRY OF FOREIGN AFFAIR
2	EZAKI HIROSHI	ASSISTANCE PLANNING	SECOND LATIN AMERICA AND CARIBBEAN DIVISION. MINISTRY OF FOREIGN AFFAIR
3	ASAI YASUHUMI	ACUTE MEDICINE	SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY & HOSPITAL
4	TOMIOKA JYOJI	ACUTE MEDICINE	INTERNATIONAL MEDICAL CENTER OF JAPAN
5	NAKAMURA TOMOKO	ACUTE MEDICINE	IIZUKA HOSPITAL
6	GOTO MICHIKO	ACUTE NURSING	NATIONAL HOSPITAL TOKYO DISASTER MEDICAL CENTER
7	YAMAMOTO SAEKO	ACUTE NURSING	INTERNATIONAL MEDICAL CENTER OF JAPAN
8	IIZUKA YUKIKO	ACUTE NURSING	MEMBER OF JMTDR
9	SAITA MICHIKO	ACUTE NURSING	SAISEIKAI KAWAGUCHI GENERAL HOSPITAL
10	HYODO ETSUKO	ACUTE NURSING	NATIONAL HOSPITAL TOKYO DISASTER MEDICAL CENTER
11	MATSUO FUKUMI	ACUTE NURSING	SASEIKAI YAHATA GENERAL HOSPITAL
12	SHIGETA HIROSHI	MEDICAL COORDINATOR	HYOGO PREFECTURAL NISHINOMIYA HOSPITAL
13	MATSUOKA KAZUTADA	MEDICAL COORDINATOR	NATIONAL IBUSUKI HOSPITAL
14	YUASA TOSHIO	MEDICAL COORDINATOR	MEMBER OF JMTDR
15	KONDOH TAKAYUKI	COORDINATOR	SECRETARIAT OF JAPAN DISASTER RELIEF TEAM JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
16	HARADA KATSUNARI	COORDINATOR	SECRETARIAT OF JAPAN DISASTER RELIEF TEAM JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
17	ONO TATSUO	COORDINATOR	SECRETARIAT OF JAPAN DISASTER RELIEF TEAM JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
18	OTOMO HITOSHI	COORDINATOR	SECRETARIAT OF JAPAN DISASTER RELIEF TEAM JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

LIST OF SUPPORTED PERSONS FOR JDR ACTIVITY

	NAME	TITLE
1	OHTA KYOKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
2	YOSHIDA NATSUKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
3	MASUDA MAKOTO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
4	SATOU TAKAHIKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
5	TASHIRO TOSHIYASU	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
6	KOBAYASHI AKIHITO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
7	FUJII MAKOTO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
8	YAMASHITA MASAHIRO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
9	KAWAHARA NOBUTERU	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
10	NAKAJIMA AKIRA	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
11	MIYAKE JUNICHI	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
12	IGUCHI KYOKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
13	YOSHIDA KENICHI	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
14	IWAKAWA KYOUICHIRO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
15	YAMADA KOJI	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
16	NAKAMARU YASUO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
17	UKEKAWA MASAKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
18	KAWAMURA KEIKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
19	YAMASAKI MAKI	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
20	FUJII YUKA	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
21	KOTAKE MEGUMI	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
22	MORTOMI MINAKO	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
23	TAKAHASHI YU	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
24	TABETA SHUMPEI	Member of Japan overseas cooperation volunteers in El Savador
25	MATSUOKA TAKESHI	Coordinator of Japan overseas cooperation volunteers
26	SHINCHI TAKAHIRO	Coordinator of Japan international cooperation agency
27	MORIYAMA MASUMI	Expert of Nursing project in El Salvador
28	MURAKAMI YUMIKO	Expert of Nursing project in El Salvador
29	YAMAGIWA HIDEO	Expert of Agricultuer project in El Salvador
30	MIKAMI MASAHIRO	Expert of Nursing project in El Salvador

17/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	128
Colegio Santa Gema	0
Home Visit	0

Patients Number

Total	128
-------	-----

Re-visit patients

New Patients

Age group of patients

0~1	5
1~5	10
6~15	31
16~59	63
60~	19

Final Diagnosis

Trauma	7
Respiratory Diseases	35
Diarrhea	7
Diseases in GI Tract	11
Dehydration	3
Neurological / Orthopedic	21
Dermatologic Diseases	12
Acute Stress Syndrome	32
Cardiovascular Diseases	3
Others	22

Chief Complaint

Headache	43
Fever	5
Diarrhea	8
Melena	1
Dehydration	1
Malnutrition	2
Cough	29
Dyspnea	1
Neurological Disorder	6
OBG Problem	0
Eye Problem	2
Ear Problem	1
Skin Problem	14
Psychological Problem	22
Trauma	5
Sore Throat	10
Chest Pain	4
Abdominal Pain	11
Bone & Joint Pain	26
Other Pain	0
Others	1

Prognosis

Go Home	62
Admission	0
Refer	3
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	0
Medication	111
Infusion	7

18/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	193
Colegio Santa Gema	0
Home Visit	0

Patients Number

Total	193
-------	-----

Re-visit patients

New Patients

Age group of patients

0~1	8
1~5	25
6~15	25
16~59	109
60~	26

Final Diagnosis

Trauma	5
Respiratory Diseases	82
Diarrhea	7
Diseases in GI Tract	21
Dehydration	5
Neurological / Orthopedic	30
Dermatologic Diseases	15
Acute Stress Syndrome	44
Cardiovascular Diseases	5
Others	26

Chief Complaint

Headache	61
Fever	20
Diarrhea	19
Melena	0
Dehydration	0
Malnutrition	0
Cough	44
Dyspnea	1
Neurological Disorder	6
OBG Problem	0
Eye Problem	5
Ear Problem	2
Skin Problem	13
Psychological Problem	40
Trauma	8
Sore Throat	26
Chest Pain	7
Abdominal Pain	19
Bone & Joint Pain	45
Other Pain	12
Others	3

Prognosis

Go Home	99
Admission	0
Refer	0
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	1
Medication	181
Infusion	4

19/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	172
Colegio Santa Gema	0
Home Visit	0

Patients Number

Total	172
Re-visit patients	3
New Patients	169

Age group of patients

0~1	7
1~5	13
6~15	36
16~59	78
60~	38

Final Diagnosis

Trauma	3
Respiratory Diseases	76
Diarrhea	1
Diseases in GI Tract	14
Dehydration	0
Neurological / Orthopedic	35
Dermatologic Diseases	18
Acute Stress Syndrome	41
Cardiovascular Diseases	4
Others	26

Chief Complaint

Headache	40
Fever	20
Diarrhea	8
Melena	0
Dehydration	0
Malnutrition	0
Cough	60
Dyspnea	1
Neurological Disorder	2
OBG Problem	1
Eye Problem	3
Ear Problem	2
Skin Problem	16
Psychological Problem	36
Trauma	5
Sore Throat	27
Chest Pain	6
Abdominal Pain	14
Bone & Joint Pain	35
Other Pain	12
Others	7

Prognosis

Go Home	106
Admission	0
Refer	0
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	0
Medication	163
Infusion	1

20/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	159
Colegio Santa Gema	61
Home Visit	0

Patients Number

Total	220
Re-visit patients	4
New Patients	216

Age group of patients

0~1	15
1~5	29
6~15	44
16~59	105
60~	27

Final Diagnosis

Trauma	3
Respiratory Diseases	102
Diarrhea	10
Diseases in GI Tract	25
Dehydration	2
Neurological / Orthopedic	11
Dermatologic Diseases	23
Acute Stress Syndrome	42
Cardiovascular Diseases	4
Others	49

Chief Complaint

Headache	59
Fever	28
Diarrhea	13
Melena	0
Dehydration	4
Malnutrition	0
Cough	80
Dyspnea	1
Neurological Disorder	2
OBG Problem	1
Eye Problem	2
Ear Problem	2
Skin Problem	18
Psychological Problem	31
Trauma	1
Sore Throat	28
Chest Pain	2
Abdominal Pain	18
Bone & Joint Pain	11
Other Pain	32
Others	22

Prognosis

Go Home	117
Admission	0
Refer	2
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	4
Medication	206
Infusion	2

21/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	95
Colegio Santa Gema	54
Home Visit	0

Patients Number

Total	149
Re-visit patients	7
New Patients	142

Age group of patients

0~1	2
1~5	23
6~15	26
16~59	72
60~	26

Final Diagnosis

Trauma	3
Respiratory Diseases	69
Diarrhea	11
Diseases in GI Tract	19
Dehydration	4
Neurological / Orthopedic	19
Dermatologic Diseases	8
Acute Stress Syndrome	42
Cardiovascular Diseases	1
Others	22

Chief Complaint

Headache	39
Fever	22
Diarrhea	14
Melena	0
Dehydration	3
Malnutrition	0
Cough	44
Dyspnea	0
Neurological Disorder	0
OBG Problem	0
Eye Problem	1
Ear Problem	1
Skin Problem	8
Psychological Problem	38
Trauma	3
Sore Throat	23
Chest Pain	3
Abdominal Pain	12
Bone & Joint Pain	8
Other Pain	30
Others	7

Prognosis

Go Home	103
Admission	0
Refer	0
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	1
Medication	143
Infusion	1

22/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	110
Colegio Santa Gema	75
Home Visit	0

Patients Number

Total	185
Re-visit patients	14
New Patients	171

Age group of patients

0~1	4
1~5	23
6~15	53
16~59	76
60~	29

Final Diagnosis

Trauma	4
Respiratory Diseases	87
Diarrhea	10
Diseases in GI Tract	33
Dehydration	1
Neurological / Orthopedic	42
Dermatologic Diseases	15
Acute Stress Syndrome	34
Cardiovascular Diseases	3
Others	25

Chief Complaint

Headache	58
Fever	25
Diarrhea	11
Melena	0
Dehydration	3
Malnutrition	1
Cough	74
Dyspnea	0
Neurological Disorder	3
OBG Problem	0
Eye Problem	4
Ear Problem	11
Skin Problem	14
Psychological Problem	39
Trauma	3
Sore Throat	36
Chest Pain	6
Abdominal Pain	22
Bone & Joint Pain	23
Other Pain	36
Others	0

Prognosis

Go Home	174
Admission	0
Refer	1
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	1
Medication	177
Infusion	3

23/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	147
Colegio Santa Gema	55
Home Visit	0

Patients Number

Total	202
Re-visit patients	17
New Patients	185

Age group of patients

0~1	6
1~5	25
6~15	39
16~59	103
60~	28

Final Diagnosis

Trauma	5
Respiratory Diseases	110
Diarrhea	6
Diseases in GI Tract	13
Dehydration	1
Neurological / Orthopedic	33
Dermatologic Diseases	23
Acute Stress Syndrome	46
Cardiovascular Diseases	1
Others	40

Chief Complaint

Headache	78
Fever	29
Diarrhea	9
Melena	0
Dehydration	0
Malnutrition	0
Cough	76
Dyspnea	1
Neurological Disorder	2
OBG Problem	0
Eye Problem	7
Ear Problem	3
Skin Problem	21
Psychological Problem	30
Trauma	4
Sore Throat	42
Chest Pain	9
Abdominal Pain	17
Bone & Joint Pain	29
Other Pain	24
Others	29

Prognosis

Go Home	194
Admission	0
Refer	2
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	1
Medication	193
Infusion	1

24/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	189
Colegio Santa Gema	45
Home Visit	0

Patients Number

Total	234
Re-visit patients	20
New Patients	214

Age group of patients

0~1	10
1~5	26
6~15	49
16~59	110
60~	39

Final Diagnosis

Trauma	2
Respiratory Diseases	111
Diarrhea	7
Diseases in GI Tract	26
Dehydration	0
Neurological / Orthopedic	47
Dermatologic Diseases	37
Acute Stress Syndrome	31
Cardiovascular Diseases	0
Others	32

Chief Complaint

Headache	64
Fever	12
Diarrhea	14
Melena	0
Dehydration	1
Malnutrition	0
Cough	78
Dyspnea	0
Neurological Disorder	2
OBG Problem	0
Eye Problem	19
Ear Problem	9
Skin Problem	46
Psychological Problem	24
Trauma	0
Sore Throat	53
Chest Pain	6
Abdominal Pain	33
Bone & Joint Pain	27
Other Pain	23
Others	19

Prognosis

Go Home	226
Admission	0
Refer	2
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	0
Medication	220
Infusion	4

25/01/01

Clinics

Hospital Santiago de Maria	90
Colegio Santa Gema	0
Home Visit	0

Patients Number

Total	90
Re-visit patients	12
New Patients	78

Age group of patients

0~1	4
1~5	9
6~15	18
16~59	48
60~	11

Final Diagnosis

Trauma	2
Respiratory Diseases	44
Diarrhea	0
Diseases in GI Tract	10
Dehydration	0
Neurological / Orthopedic	19
Dermatologic Diseases	17
Acute Stress Syndrome	10
Cardiovascular Diseases	1
Others	20

Total

Clinics

Hospital Santiago de Maria	1284
Colegio Santa Gema	289
Home Visit	0

Patients Number

Total	1573
Re-visit patients	77
New Patients	1496

Age group of patients

0~1	61
1~5	183
6~15	321
16~59	764
60~	244

Final Diagnosis

Trauma	34
Respiratory Diseases	716
Diarrhea	59
Diseases in GI Tract	172
Dehydration	16
Neurological / Orthopedic	257
Dermatologic Diseases	168
Acute Stress Syndrome	322
Cardiovascular Diseases	22
Others	264

Chief Complaint

Headache	25
Fever	2
Diarrhea	1
Melena	0
Dehydration	0
Malnutrition	0
Cough	21
Dyspnea	0
Neurological Disorder	0
OBG Problem	0
Eye Problem	7
Ear Problem	4
Skin Problem	16
Psychological Problem	13
Trauma	2
Sore Throat	21
Chest Pain	4
Abdominal Pain	10
Bone & Joint Pain	3
Other Pain	15
Others	8

Prognosis

Go Home	89
Admission	0
Refer	0
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	0
Medication	90
Infusion	0

Chief Complaint

Headache	468
Fever	163
Diarrhea	97
Melena	1
Dehydration	12
Malnutrition	3
Cough	506
Dyspnea	5
Neurological Disorder	23
OBG Problem	2
Eye Problem	50
Ear Problem	35
Skin Problem	164
Psychological Problem	271
Trauma	31
Sore Throat	287
Chest Pain	47
Abdominal Pain	156
Bone & Joint Pain	207
Other Pain	184
Others	96

Prognosis

Go Home	1170
Admission	0
Refer	10
Dead	0

Treatment

Surgical Procedure	8
Medication	1484
Infusion	23

引渡し式資料

Handing Over of Emergency Relief Equipment, Materials and Drugs

The Government of Japan, through the Japan International Cooperation Agency (JICA), has dispatched the Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team to the Republic of El Salvador from Jan. 16th. to Jan. 25th. and has conducted relief works to alleviate the sufferings of affected persons caused by Earthquake of January 13th.

On the occasion of the team's termination, Mr. Roberto Edmundo Gonzalez Lara, the Mayor of the city of Santiago de Maria , Dr. Jose Alonzo Perla, the Director of the Santiago de Maria Hospital, and Senior Mother Luz Elena Aguilera Casillas, the Director of the Colegio Santa Gema requested JDR to donate emergency relief equipment, materials and drugs listed in annex.

JDR agreed to donate them as request.

City of Santiago de Maria

Description of Goods	
PORTABLE BED	20
SLEEPING BAG	55
BLANKET	120
MATTRESS	21
EXTENSION CABLE 120V	1
FUEL TANK	1
BLANKET	
AIR TENT (S)	2
PARTS FOR AIR TENT (S)	2
TARP SHEET	2
TENT	1
TOILET	1
GI BED	4
TABLE	4
CHAIR	12
VINYL SHEET	5
WATER PURIFIER	1
GENERATOR 120V/60Hz	2
RAINCORT	20
SHOVEL	11
TRANSCEIVER	10

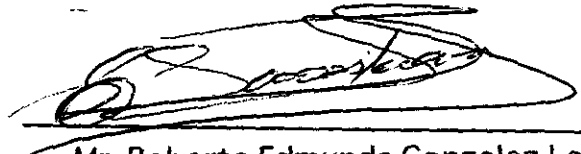
Colegio Santa Gema

Description of Goods	
EXTENSION CABLE 120V --	1
TENT	4
GI BED	2

January 25th 2001

佐藤 正明

Mr. Masaaki Sato
Leader, Japan Disaster Relief
Medical Team



Mr. Roberto Edmundo Gonzalez Lara
Mayor of Santiago de Maria city
Republic of El Salvador



Dr. Jose Alonzo Perla
Director of the Santiago de Maria Hospital



Senior Mother Luz Elena Aguilera Casillas
Director of the Colegio Santa Gema

Santiago de Maria Hospital

Cotton applicator 10A1512	Newstie N3
Cotton	Newstie N4
Extension tube 300mm	Newstie N5
Extension tube 300mm	Lister bandage scissors TKZ-F2357 14.5cm
Stainless steel pod 250ml	Operation mask M-302S sterilized
Stainless steel pod 500ml	Medicine spoon st 50ml
Disposable surgical knife with handle #10	shaving set
Surgical set refer to the attached sheet	glove
Bicril suture with needle 12pcs.3-0	Trance pore 1INCH
Bicril suture with needle 12pcs.4-0	Trance pore 1/2INCH
Bicril suture with needle 12pcs.5-0	Skin cloager
Universal diagnostics set A138.10.110	Band aid S
Steril silk suture No.2 6pcs.	gauze 8 x 7INCH
Steril silk suture No.3 6pcs.	gauze 5 x 9INCH
Steril silk suture No.4 6pcs.	pen light (disposable)
Steril silk suture No.5 6pcs.	Automatic tape measure 2M
Surgilon suture with needle U.S.P. 2-0	Hand brush No.66 heart resisting ,white ,nylon
Surgilon suture with needle U.S.P. 3-0	Plastic pod 5G
Surgilon suture with needle U.S.P. 4-0	Disposable tongue depressor
Nelaton catheter (side 1 hole) No.2 (2.0mm)	Unipack E-4 10 x 14cm
Nelaton catheter (side 1 hole) No.3 (2.5mm)	Tycos sphygmomanometer DR-A2
Nelaton catheter (side 1 hole) No.4 (3.0mm)	Velcro cuff for infant ,E
Nelaton catheter (side 1 hole) No.6 (4.0mm)	Velcro cuff for infant ,D
Nelaton catheter (3 holes) No.2 (2.0mm)	Hand brush No.66 heart resisting ,white ,nylon
Nelaton catheter (3 holes) No.3 (2.5mm)	clinical chart
Nelaton catheter (3 holes) No.4 (3.0mm)	Percussion hammer
Nelaton catheter (3 holes) No.6 (3.0mm)	Electronic thermometer (MC-3BW)
Forley baloon catheter 8FR	thermometer (minital)
Forley baloon catheter 14FR	.Sofratulle 32.4mg/10cm x 30cm
Infusion set with wings 21G	.Sofratulle 32.4mg/10cm x 30cm
Infusion set with wings 25G	Stethoscope ,littman type
Happy cast z 20G	Disposable tongue depressor
Happy cast z 22G	Plastic pod 5G
Disposable syringe 2.5ML	Unipac 10 x 14cm
Disposable syringe 10ML	Disposable syringe 50ML
Smic tube forceps 145 mm	New high gypsum sheet
Disposable needle 18G	Super cast 3 inch
Disposable needle 21G	Super cast 5 inch
Disposable needle 23G	Alfence splint No.3
Cathelin needle 23G	Alfence splint No.4
3-Way stopcock R type,R-1	Operation mask M-302S sterilized
3-Way stopcock L type,L-1	Spinal needle 22G x 3
sticking plaster	portable boiling sterilizer
Steril diagnostics glove (sd glove) M	Resusciator (manual) AIW-3
Steril diagnostics glove (sd glove) S	Mackintosh laryngoscope blade large
Steril surgical glove, sansoft 6.5	Mackintosh laryngoscope blade middle
Steril surgical glove, sansoft 7	Mackintosh laryngoscope blade small
Steril surgical glove, sansoft 7.5	Mackintosh laryngoscope blade very small
Infusion set (infant)	Mackintosh laryngoscope handle
Infusion set (standard)	Endotracheal tube , w/o cuff No.3.5
Extension tube 300mm	Endotracheal tube , w/o cuff No.4
Multi purpose tube NS-520	Endotracheal tube , w/o cuff No.4.5
Feeding tube	Endotracheal tube , w/o cuff No.5
Spinal needle 22G x 3	Endotracheal tube , w/o cuff No.6
Towel ,high qality ,white	Endotracheal tube , w/ cuff No.7
High gypsum sheet	Endotracheal tube , w/ cuff No.7.5
Super cast 3 inch	Endotracheal tube , w/ cuff No.8
Super cast 5 inch	Endotracheal tube , w/ cuff No.8.5
Endula sprint No.4	Stylet,large
Gypsum cutter (large scissors)	bite block , large
Gypsum glove	bite block , middle
Vat with lid 27 x 21 x 4	bite block , small
Disposable kidney dish K-1	Surgical cap , disposable , CC-802A
Square tray 225 x 145 x 30	uricare bag ,closed system
Disposable surgical darpe DA-606AS,with hole	paper diaper for adult
Disposable surgical darpe DA-606OS	sergical tape 50' x 9.1'
Alfence splint No.2	sergical tape 12' x 9.1'
Alfence splint No.4	Harun Cup
Vinyl bag (dust bag)	Cotton 500g
Vinyl bag (middle size dust bag)	Band aid L
Vinyl bag (A size dust bag)	Band aid S

Santiago de Maria Hospital

Commercial name	General name
Bufferin 300mg/T	Acetylsalicylic Acid 300mg/T
Bufferrin for children 81mg/T	Acetylsalicylic Acid 81mg/T
Brufen 100mg/T	Ibuprofen 100mg/T
Mebendazole 100mg/T	Mebentazol 100mg/T
Neophyllin 100mg/T	Aminophyllin
Viccillin 250mg//Cap	Aminobenzyl penicillin
Viccillin Dry Syrup 100mg/g	Aminobenzyl penicillin
Achromycin V 250mg/Cap	Tetracycline Hydrochloride
Ilotycin 200mg/T	Erythromycin Tablets
Chloromycetin Tab 250mg/T	Chloramphenicol
Baktar 400mg+80mg/T	Sulfamethoxazol
Flagyl 250mg/T	Metronidazole
Pyrethia Tab 25mg/T	Promethazine HCl
Chloromycetin Syrup 31.25mg/ml	Chloramphenicol
Wintomylon 250mg/T	Nalidixic Acid
Wintomylon Syrup 50mg/ml	Nalidixic Acid
Bitren tab	Vitamin B1,B2 and B6
Polaramin R 6mg/T	d-chlorphenilamin Malate
Aldemet tab 250mg/T	Methyldopa
Lasix tab 40mg/T	Furosemide
Sultanol Inhaler 0.16% 5ml	Sulbutamol Sulfate aerosol
Geben cream 1% 500g	Sulfadiazine Silver
Xylocaine Jeliy 30ml	Lidocaine hydrochloride
Crystal violet lactone 25g	Methylrosanilin Chloride
Metilon 25%, 1ml/A	Sulpyrine 25%, 1ml/A
Metilon 10%, 2ml/A	Sulpyrine 10%, 2ml/A
Terramycin eye ointment 10mg/g	Erythromycin eye ointment
Tarivid solution 5ml	Ofloxacin solution
Buscopan inj 0.1% 1ml	Scopolamine Butylbromide inj.
Adalat 10mg/Cap	Nifedipine
Bosmin inj 0.1% 1ml	Epinephrin inj
Xylocaine 1% 20ml/V	Lidocaine hydrochloride
Ketalar 50 500mg/10ml/V	Ketamine HCl
Ketalar 10 200mg/20ml/V	Ketamine HCl
Pyrethia inj 50mg/2ml/A	Promethazine HCl
Chloromycetin inj 1g/V	Chloramphenicol inj
Neophyllin inj 250mg/10ml/A	Aminophyllin inj
Apresoline inj 20mg/ml/A	Hydralazine inj
Lasix inj 20mg/2ml/A	Furosemide inj
Xylocaine inj 1% 100ml/V	Lidocaine hydrochloride
Viccillin inj 1g/V	Ampicillin inj
Penicillin G Potassium Crystalline	Benzylpenicillin K
Dextrose 50% 20ml/A	Glucose
Sodium Chloride Solution 20ml/A	Isotonic Sodium Chloride
Sodium Chloride Solution 1L	Isotonic Sodium Chloride
Sofratulle 32.4mg/10cm x 30cm	Fradiomycin Sulfate
Milton 1%	Sodium Hypochlorite
Isodine 10%	Povidone-Iodine
Solulact 1L	Lactated Ringer's Solution
Fancidar 500mg+25mg/T	Sulfadoxine+Pyrimethamine
Slow-Fe 50mg/T (for Fe)	Ferrous Sulfet
Foliamin 5mg/T	Folic Acid
Sumisrin powder 0.4%	Phenotrine
Adsorbed tetanus toxoid 0.5ml/A	

報道関連資料

Señores Dueñas y
Poma, no destruyan
la Finca
de El Espino

Co Latino

¢1.00 / \$0.12

Sociedad Cooperativa de Empleados de Diario Latino de R. L.

El Salvador, Martes 23 de Enero de 2001. No 1539 del Año X del Segundo Centenario.

<http://www.colatino.com>

Remesas familiares base para la reconstrucción

(Información en Pag. 3)



El alcalde de Santa Tecla, Oscar Ortiz, se reunió ayer con el Concejo Municipal, para plantear los problemas y analizar la reconstrucción de viviendas, luego del terremoto que dejó severos daños en la "Ciudad de Las Colinas". (Foto: Ricardo Segura).



De izquierda a derecha: Hiroshi Shigeta y Yuka Fujii, brigadistas japoneses, atienden a uno de los damnificados de Las Playitas. (Foto: Cortesía de la Embajada Japonesa).



Militares mexicanos reparten más de mil quinientas raciones de comida a los damnificados de las colonias afectadas por el terremoto en el albergue El Cafetalón. (Foto: Ricardo Segura).

Japón contribuye a salir adelante en esta tragedia



Actividad de atención médica de los japoneses en Cantón Las Playitas, Usulután.

Redacción

La ayuda de los países amigos se ha intensificado en los últimos días, con la emergencia nacional. Japón, hasta el momento, mantiene un equipo integrado por 18 médicos y enfermeras, quienes pertenecen al Equipo de Alivio de Desastres del Japón.

La embajada de ese país, en El Salvador, informó que la delegación llegó el pasado 17 de enero, acompañados de dos expertos de la Agencia de Cooperación Internacional del Ja-

pón (JICA), los cuales colaboran con el Ministerio de Salud y 30 voluntarios de Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), quienes están destacados en el municipio de Santiago María y el cantón las Playitas, en el departamento de Usulután.

Desde su llegada al país, sólo en Santiago de María han atendido a más de 500 personas. Asimismo, el pasado fin de semana se habilitó una clínica en el cantón las Playitas, donde se atendieron cerca de 100 personas.

El gobierno japonés envió al país, además ayuda material, como tiendas de campaña, con capacidad para albergar a 20 personas cada una; fundas plásticas, frazadas, cisternas con capacidad de 3mil litros cada una, entre otros.

Asimismo, medicamento para atender a los damnificados por el terremoto, a fin de evitar la proliferación de enfermedades contagiosas.

Para esta semana el gobierno japonés entregará al Comité de Emergencia Nacional (COEN), un donati-

vo de emergencia que consiste en 500 mil dólares.

En un comunicado de prensa, la embajada expresa que en "esta tragedia, el pueblo japonés se permite manifestar su solidaridad con el pueblo salvadoreño, ya que los japoneses hemos experimentado una situación similar cuando la ciudad de Kobe fue afectada por un fuerte movimiento telúrico el pasado 17 de enero de 1995, en el cual fallecieron más de 6 mil 400 personas", recordaron.



En estas fotografías se muestra el trabajo humanitario de la delegación japonesa establecida en Santiago de María, Usulután.



Pobladores de Finca Argentina denuncian falta de atención

Iván Escobar
Redactor

El Consejo asesor y Consejo Directivo de la Asociación de Desarrollo Comunal de la Finca Argentina, ubicada en el municipio de Mejicanos, aseguraron que hasta el momento no han recibido ningún tipo de ayuda por parte de la alcaldía de esta localidad. René Fuentes, miembros del comité, informó que en estos momentos sólo han recib-

do ayuda por parte de la Iglesia Católica, sin embargo, esta es mínima y no alcanza a solventar las necesidades de las familias afectadas. Según datos proporcionados, el terremoto del 13 de enero, dembió 15 viviendas y otra cantidad considerable han quedado en mal estado, de un total de 718 familias que residen en esta zona, indicó Fuentes. Y lo más preocupante, indicaron los denunciantes, es que las autoridades municipales, han expresado que se está ayudando a estas personas, no obstante, reiteró que "a

única ayuda recibida es la que nos ha dado la Iglesia Católica". Por lo que, hicieron un llamado al gobierno central y municipal y otros organismos, a fin de que respondan a las necesidades de estas personas, ya que muchas familias necesitan reconstruir sus viviendas por completo. Asimismo, aprovecharon para aclarar que "lo que la alcaldía ha hecho a la finca Argentina se lo han entregado al comité político... el cual está integrado por trabajadores de la alcaldía y un miembro concejal quienes se repartieron entre ellos lo

que venía para las personas afectadas", denunció.

Tras agregar que se ha visto a estas personas con la ayuda, en horas de la noche, a fin de que nadie los vea repartiendosela. Fuentes aseguró que en los próximos días harán una denuncia formal, ya que en estos momentos se encuentran recabando toda la información para elaborar un informe donde detallarán las necesidades de la comunidad y que hasta el momento no han sido cubiertas.

中米 大地震 各国救援隊、現地入り

【サンサルバドル15日】サルバドルの国際空港まで十四日午後には再開され、十(ト)ド(M)7.6の大地震に見舞われた中米エルサルバドルで、欧米、中米各国の救援隊員、援助物資の到着が本格化してきた。日本からの医療チームも十六日に現地入りする予定だ。

サルバドルの国際空港まで十四日午後には再開され、十(ト)ド(M)7.6の大地震に見舞われた中米エルサルバドルで、欧米、中米各国の救援隊員、援助物資の到着が本格化してきた。日本からの医療チームも十六日に現地入りする予定だ。

台湾の台北から派遣された三十人、パナマ市から来た二十人のレスキュー隊員は十五日、最もひどい地滑り災害を被った首都西方リベルタ県サンタテクラのラ

【サンパウロ15日】蓬田淳【サンサルバドルからの報道によると、中米エルサルバドルで十三日に起きた地震で、同国警察当局は十五日夜、死者が五百九十四人

に達したと明らかにした。隣国グアテマラでも六人の死亡が確認されており、今回の地震による死者は計六百人となった。広い範囲で発生した地滑りにより数百人から三千人規模の住民が行方不明とされ、被害がさらに拡大する恐れもある。

受け入れ態勢もほぼ整い、緊急対策本部となった首都の国際見本市センターには、援助品の貯蔵・分配のための施設が確保された。札幌医大の浅井康文医師

らで構成する日本からの医療チーム第一陣も十六日早朝(日本時間同日夜)に現地入りし、東部ウスルタン県で負傷者の治療に当たる予定。

台湾の台北から派遣された三十人、パナマ市から来た二十人のレスキュー隊員は十五日、最もひどい地滑り災害を被った首都西方リベルタ県サンタテクラのラ

【サンパウロ15日】蓬田淳【サンサルバドルからの報道によると、中米エルサルバドルで十三日に起きた地震で、同国警察当局は十五日夜、死者が五百九十四人

に達したと明らかにした。隣国グアテマラでも六人の死亡が確認されており、今回の地震による死者は計六百人となった。広い範囲で発生した地滑りにより数百人から三千人規模の住民が行方不明とされ、被害がさらに拡大する恐れもある。



15日、エルサルバドルのサンタテクラで救助活動する台湾の救援チームHAFP時事

13.1.16
日本経済新聞(夕)
社会面

30時間ぶりに 22歳男性救出

中米地震

【メキシコ支局15日】中米の広い地域で十三日午前二時に発生した大地震で、最も被害が大きかったエルサルバドルでは十五日も引き続き生存者の救出と遺体の収容作業が続けられた。首都サンサルバドル近郊のサンタクラでは十四日夜、倒壊した自宅のがわきの下敷きになっていた男性(22)が三十時間ぶりに救出された。実際に運ばれた。男性は土砂とがわきの間に挟まれ、レスキュー隊が穴を掘って

助け出した。足に大けがをし、ショックで話せることができなかったという。

大規模な地震で約三百戸の家屋が土砂に埋もれたサンサルバドル近郊のラスコリナスでは、シヨベルカーなどを使って懸命の救出作業が続けられているが、住居の多くが依然として生き埋めになったまま。同国当局者によると、死者は五百人を超えたという。

緊急医療チーム出発

中米で十三日に発生した大地震で、政府の国際緊急援助隊医療チーム(团长は佐藤正明・外務省国際緊急援助隊首席事務官)の第一陣七人が十五日夜、成田空港から米ロサンゼルス経由

で、被害が激しいエルサルバドルへ向けて出発した。きょう十六日は第二陣十人も出発する。第一陣は札幌医科大学の浅井康文医師ら。早ければ日本時間の十六日夕にも被災現場に入り、約二週間、負傷者の治療などにあたる。

一方、医療専門のNGO(民間活動団体)「アジア医師連絡協議会」(AMDA、本部・岡山市)は、内科医ら三人を十七日から一週間の予定でエルサルバドルに緊急派遣することを決めた。AMDAへの義援金は、郵便口座で0125601240700まで、通信欄に「エルサルバドル」と明記する。

13.1.16
読売新聞
社会面

13.1.16
朝日新聞
社会面

エルサルバドル地震 死者400人超す

【サンサルバドル15日】地震から三日目の十五日、不明者は二百人以上といわれ、隣国クアテマラも六人の死亡を確認した。エルサルバドルの国家緊急委員会は大

エルサルバドルのフロレス大統領は、コロンビアに犠牲者のひつぎ三千体分の提供を求めている。土砂崩れで道路が埋まって交通が断絶された地区もあり、生存者も食糧や水の不足が深刻になっているとみられる。

日本政府が緊急援助

政府は十五日、エルサルバドルを中心に起きた地震で、同国に総額七千七百五十万円を緊急援助することを決めた。内訳は無償資金

約五千二百五十万円、テナントや医薬品など援助物資約二千五百万円相当。

医療チームも出発

中米エルサルバドルで起きた地震で、政府は十五日、国際緊急援助隊医療チームを派遣することを決めた。医師ら七人が同日、成田空港から出発した。米ロサンゼルス経由で、早ければ現地時間の十五日中にも現地へ入る。十六日にも第二陣が出発する予定だ。

エルサルバドルに
750万円の緊急援助
中米地震で政府
政府は十五日午後、死傷
者・行方不明者二千五百人

以上という大規模な地震接
害を出したエルサルバドル
政府に対し、総額約七千七
百五十万円の緊急援助を行
うことを決めた。
内訳は現金が約五千二百

13.1.16
東京新聞
総合

五十万円、物資が約二千五
百万円相当。現金はエルサ
ルバドル政府が行う食糧な
どの購入費に充てる。ま
た、物資はテント、毛布、
医薬品、発電機などを予定
している。
一方、政府は国際緊急援
助隊の医療チームをエルサ
ルバドルに派遣することを
決め、第一陣七人が十五日
夕、成田空港からロサンゼ
ルス経由で現地に向け出発
した。
一行は外務省職員一人、
医師二人、看護婦二人、国
際協力事業団(JICA)
職員二人、第二陣も十六日
に出発する。
エルサルバドル政府の公
式発表によると、日本時間
の十五日未明現在、地震に
よる死者は三百四十人、負
傷者は七百七十九人、行方
不明者は千四百人以上とな
っている。

社会面

行方不明は1200人

エルサルバドル地震
「サンタテクラ(エルサ
ルバドル)15日共同」大規
模地震に襲われた中米エル
サルバドルの国家非常事態
委員会は十五日、地震によ
る死者が四百三人、負傷者
が七百七十九人に達したこ
とを明らかにした。さらに
千三百人の行方不明者が出
ているという。

また、警察当局は負傷者
を三千人とするとともに、
四千六百九十二戸の家屋が
倒壊、部分損壊は二万六千
百四十八戸に上るとしてい
る。死者、負傷者はさらに
増えると思われる。

隣国コスタマラからの報
道によると、グアテマラで
は一歳の幼児を含む二人が
死し、四人が負傷し、救出
作業が進むにつれ、被害は
拡大の様相を見せている。
一方、大規模な地震りが
発生したサンサルバドル近
郊のサンタテクラでは、地

震前からの大型貯水タンク
の建設工事などが斜面の崩
壊を誘発したとの指摘が出
始めた。

医療チーム現地へ

エルサルバドルを中心と
した中米大地震で、国際協
力事業団(JICA)は十
五日、医師二人、看護婦二
人を含む「国際緊急援助隊
医療チーム」(団長、佐藤
正明・外務省経済協力局政
策課首席事務官)計七人を
エルサルバドルに派遣し

た。早ければ十六日深夜
(現地時間)にも到着の手
定で、二週間をめぐり現地
で救急医療にあたる。JICAは十六日にも医師ら十
人を派遣する。
成田空港で同日午後行わ
れた結団式で佐藤団長は
「愛と誇りを持って隊員一
丸となり、活躍してまいり
たい」と決意を述べた。

Japan dispatches medics, supplies

Japan dispatched a seven-member medical team to El Salvador Monday as part of emergency assistance measures to the quake-hit Central American nation, the Foreign Ministry announced.

The team, including two doctors, two nurses and members of the Japan International Cooperation Agency, departed Tokyo in the evening, with another team scheduled to leave today, a ministry official said.

The government will also offer \$500,000 in emergency grants, as well as relief supplies worth ¥25 million, the official said.

Meanwhile, Deputy Chief Cabinet Secretary Kosei Ueno said all 176 Japanese citizens registered in El Salvador were unhurt by the quake.

死者500人以上に

エルサルバドル地震

【サンタテクラ(エルサルバドル) 15日吉田弘之】中米エルサルバドルで13日発生した大規模地震で、最大の被災地となった首都サンサルバドル近郊のサンタテクラなどでは、15日も行方不明者の捜索が続き、確認された死者数は500人以上に達した。生き埋めとなったとみられる約1200人の救出活動は依然として難航している。

当地での報道では14日までに、8000戸の家屋が全壊し、1万6000戸が部分損壊。1万1000人が避難生活をしている。丘陵地の住宅地では地溝が被害を拡大させた。

約300世帯が土砂に埋まったサンタテクラでは、地域内で行われていた大型貯水タンクの建設や、開発業者による森林伐採などが大規模な土砂崩れを誘発したのではないかとこの報道があり、今後の調査によって、行政当局の責任を追及する動きが出てきそうだ。

医療品など援助

日本政府

政府は15日、大地震が発生したエルサルバドルに対し、50万ドルの緊急無償援助と、テント、毛布、医薬品などの緊急物資(約2500万円相当)の援助を行うことを決めた。また同日夕、医師や看護婦からなる緊急援助隊医療チームが現地に向けて出発した。

社会面

エルサルバドル地震の死者500人超す

【ニューヨーク支局15日】エルサルバドルを中心とする中米の広い範囲を襲ったマグニチュード(M)7.6の大地震で、エルサルバドル当局者の話によるとAFP通信が死者数は五百人(時間)中にも到着予定。

【ニューヨーク支局15日】を起し、負傷者も七百七十人に達したと伝えた。救出作業は引き続き続けられている。日本からも現地に医療関係の救援チームが派遣されており、十六日(現地時間)中にも到着予定。

日本政府派遣の 医療チーム出発

中米大地震
中米エルサルバドルで起

きた地震で、政府の緊急救助隊医療チームの第一陣が十五日夕、成田空港から米ロサンゼルス経由で出発した。早ければ現地時間十五日深夜に到着、二週間の予定で医療活動に当たる。

JICA