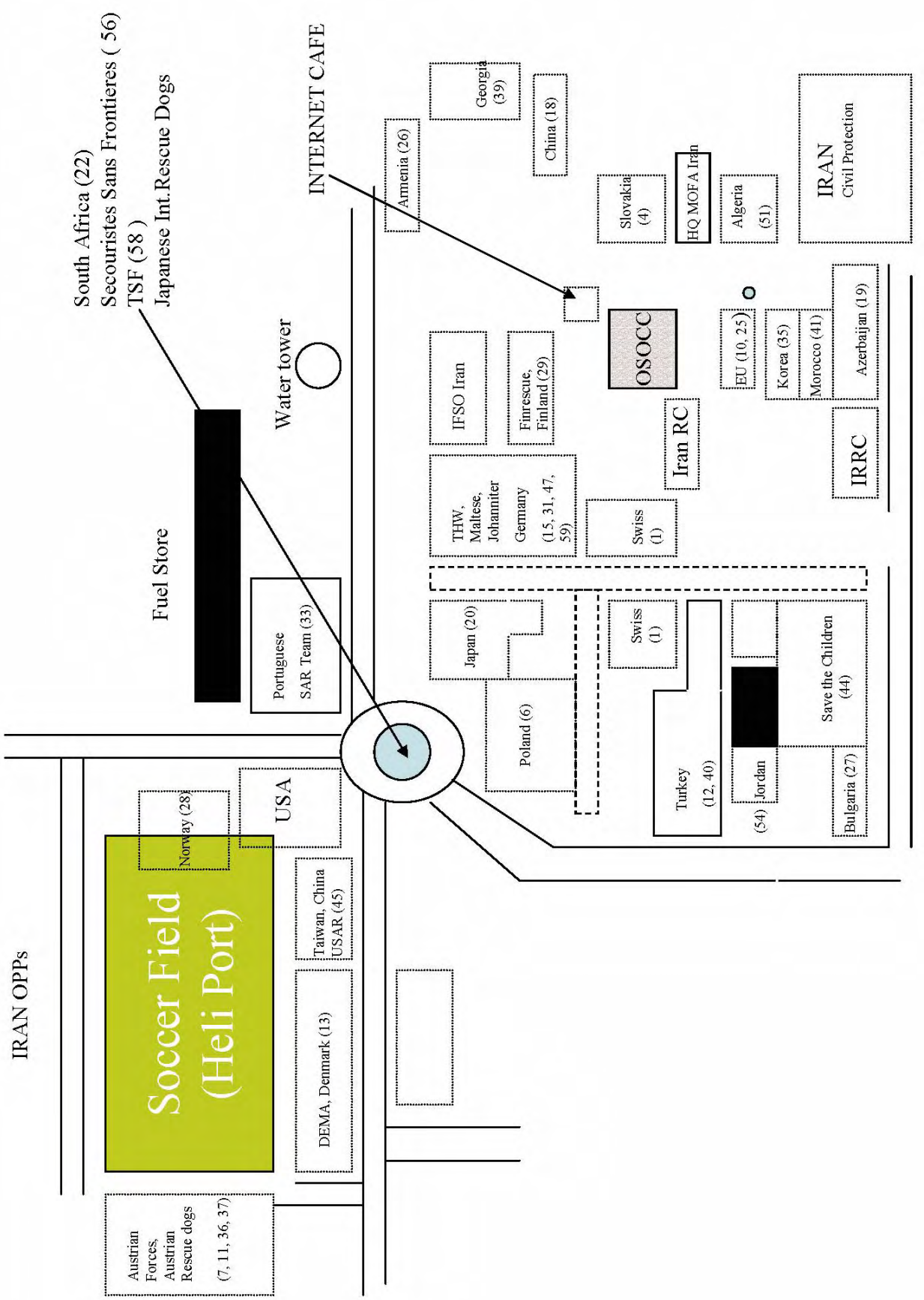
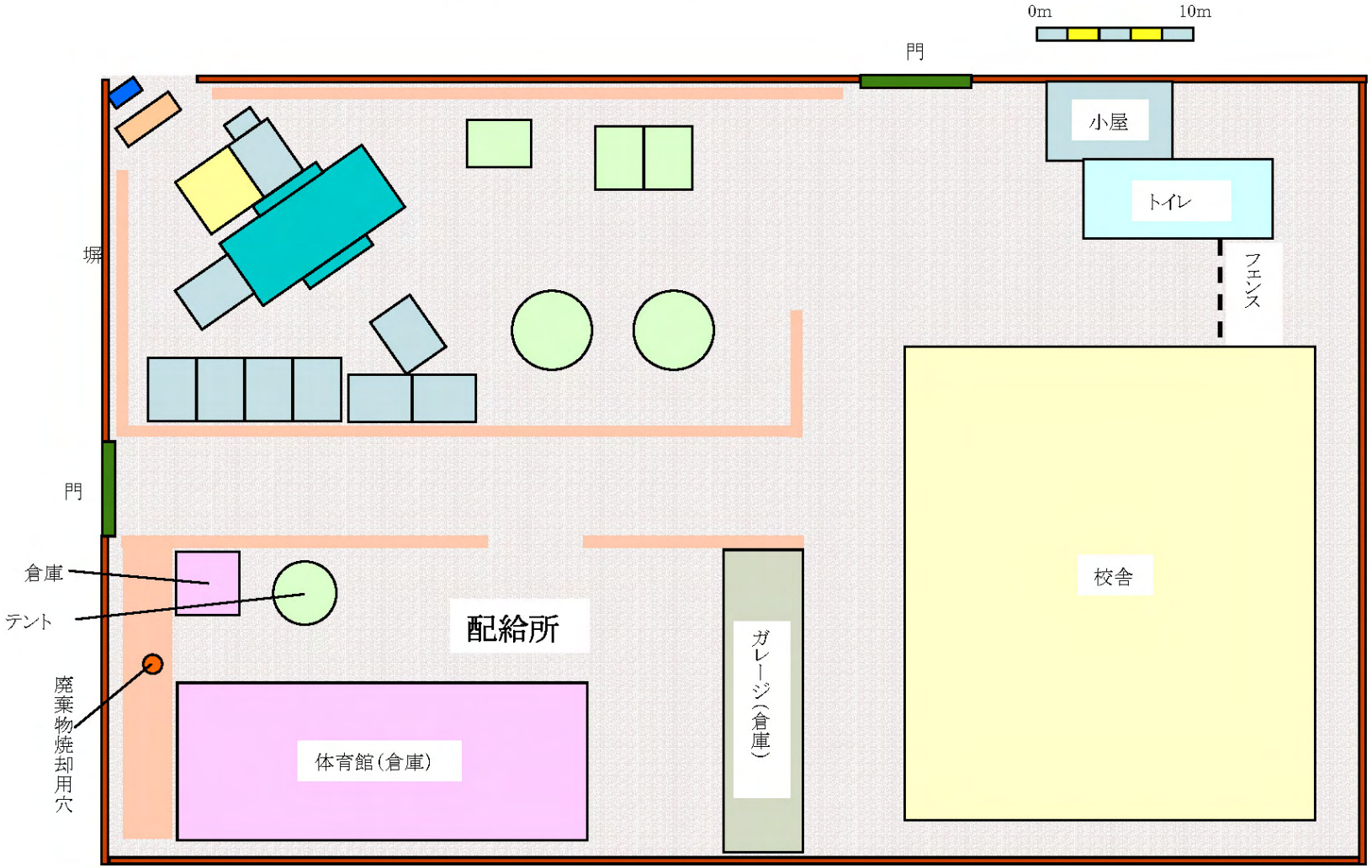


パム市中心に形成された救援チームキャンプ

JDR　Medical Team

クリニック配置図



クリニック動線図

出入口
誘導・制限のためのロープなど
仕切り用カーテン
0m
5m
受付
待合室
診察室1
診察室2
診察室3
診察室4
処置室
診察室1，2は男性用、
診察室3，4は女性用。
薬局
本部・倉庫
食堂

序文
地図
写真

目次

１　災害状況 ･･ 1
(1) 災害状況･･･ 1
(2) 日本政府の対応･･･ 1
(3) イラン国政府の対応･･･ 2
(4) 国連人道問題調整事務所（UNOCHA）の対応･･ 2
(5) 諸外国及び他援助機関の対応･･･ 3

２　活動概要 ･･ 5
(1) 国際緊急援助隊医療チームの派遣･･ 5
(2) 国際緊急援助隊医療チームの活動概要･･ 6
(3) 活動総括･･･ 8

３　医療チームの活動･･･ 9
(1) 診療･･･ 9
(2) 受付･･ 11
(3) 薬剤処方･･ 13
(4) 衛生状況調査･･ 13
(5) 資機材の搬送･･ 13
(6) サイト選定･･ 13
(7) サイト設営･･ 15
(8) チーム運営管理･･ 16
(9) シフト体制･･ 16
(10) 健康管理･･ 16
(11) ナショナルスタッフ管理･･･ 17
(12) ロジスティックス･･･ 17
(13) 活動実施体制･･･ 17
(14) 生活環境確保･･･ 18
(15) 物資調達･･･ 19
(16) 撤収/引継ぎ･･ 19
(17) 安全管理･･･ 20
(18) 文化/宗教への配慮･･ 20
(19) 広報･･･ 20
(20)ドナー間での協調･･･ 21
(21) 大使館からの支援･･･ 21
(22) デブリーフィング･･ 21

４　活動における課題 ･･ 22

５　団長所感 ･･ 23

添付資料：別添１　災害サイクルと緊急援助の可能性について ･･････････････････････････ 25
別添２　隊員リスト ･･ 27
別添３　日報 ･･ 30
別添４　活動報告書(英文) ･･ 62
別添５　残余物資引渡合意書 ･･ 72
別添６　ＷＨＯへの報告 ･･ 74
別添７　プレスリリース例（英文） ･･ 80
別添８　デブリーフィングメモ ･･ 81

1　災害状況

(1) 災害概要

平成 15 年 12 月 26 日現地時間 05：27（日本時間 10：57)、イラン南東部ケルマン州バム市を震源とするマグニチュード 6.5 の強い地震が発生し、家屋ほか建物の８割が倒壊するなど同市に甚大な被害を与えた。

国連人道問題調整事務所（UNOCHA）による現地被災状況等は次の通り。（バム市及び一部周辺地域を含む）

ア　死者数　　：約 43,200 名

イ　負傷者数　：約 30,000 名（うち 15,000 名は治療のため他地域へ移送済）

ウ　家屋喪失　：約 80,000 名（バム滞在 45,000 名、他地域へ避難 30,000 名）

エ　全・半壊家屋数：一般家屋及び公共建造物約 29,500 棟のうち約 25,000 棟（80%）が倒壊

オ　孤児　　：約 2,000 名

(2) 被災状況

目視で確認した限りでは、日干しレンガを積み上げて泥で塗り固めた建築物が多く、市内の全ての建物は全壊または半壊状態であった。また、大きな建築物にも太い鉄骨や鉄筋はわずかで、全く原型をとどめず破壊された建物が多数存在した。特に全壊家屋の数は非常に多く、家屋が日干しレンガ造りであることから、土砂流災害が起きたような光景が市内の至るところで確認された。そのため、崩壊した建築物の下敷きになった場合、呼吸できる空間がなく負傷者数に比して死者の割合が高かったと思われる。また、イラン当局筋の話し（1 月 6 日現在）では、当初１０万人近くいた人口は死亡者約３万人、市外に運び出された負傷者約３万人、その他避難者が多数に上り、現時点では２～３万人程度まで減少しているとのことであった。他方、イラン各地から救助・救援活動のために来る者の数も多く、市内の通りは活気があり、混雑している場所も多く見られた。

従来、人口は約 9 万７千人であったが、今次地震災害で約 3 万人が死亡し、約３万人が避難して一時的にこの町を去ったと推定されており、1 万人以上の負傷者が州都ケルマンを始めテヘランなど各都市に航空機などで搬送されたとともに、１月 5 日の時点で、約 28,700 の遺体が発見されすでに埋葬されたという。

バム市と近郊では病院が 3 病院（病床総数 259)、保健所 23 箇所、health house と呼ばれる保健施設（簡易保健所）が 95 箇所、全壊または半壊し適切な保健医療サービスの提供はきわめて困難な状況であった。

(2) 日本政府の対応

ア　12 月 27 日外務省はイラン政府からの要請を受けて同日中に財務省との協議を経て、医師 4 名、看護師 7 名など合計 23 名からなる国際緊急援助隊医療チームの派遣を決定。

イ　12 月 27 日 JICA は外務省を通じ同要請に基づき緊急援助物資（約 2400 万円）の供与（ロンドン備蓄倉庫から搬出）を決定。

ウ　さらに 29 日同要請に基づき外務省は財務省との協議を経て、自衛隊部隊による緊急援助物資（約 2400 万円）の輸送（シンガポール備蓄倉庫から搬出）を決定。

エ　日本政府は、緊急無償資金協力(食糧支援)、さらにジャパン・プラット・フォームを通じ本邦NGOによる現地での救援活動の支援（約28,000万円）を実施。

オ　フラッシュアピールの策定を受けて、実施中のテヘラン市の防災関連開発調査を活用しバム市の復興に向けた支援を行うこととし、同開発調査への協力のために医療チームの隊員２名（業務調整）を開発調査の調査団員として参加させることとした。

(3) イラン国政府の対応

本地震災害で特筆すべきイラン側の対応としては、政府機関並の権限を持つイラン赤新月社の活動が挙げられる。イラン赤新月社は、その豊富な人的・物的動員力を持って、震災直後の混乱した状態を回避する機能を果たした。特にバム市の市長及び次長が震災により死亡したにもかかわらず、大きな混乱を生じさせなかった赤新月社の働きはきわめて重要であったと考えられる。先発隊が到着した12月28日には、市内の至るところに赤新月社のテントが立ち並び、野外で生活する被災民の姿は一部を除きほぼ見られない状況であった。

他方、必要な配給物資が平均して全ての被災民に行き渡っておらず、赤新月社の倉庫にある豊富な物資がうまく分配されていないという調整上の問題も生じていた。

震災後の緊急対応及び復興に向けてイラン政府は、バム市内を１２の地区に分割し対処しており、保健医療分野はイラン各地の１２の大学がそれぞれの地区を担当していた。

次にイラン政府の国際救援チームに関係した主な対応を時系列で示す。

ア　26日、イラン政府は国際コミュニティーに対しレスキュー・チーム、救助犬、医薬品、野外病院、浄水機器、発電機、テント（暖房付)、ストーブ、毛布、調理用品、プラスチック・シートなどの支援要請を発出

イ　同日、バム市の北約200キロの州都ケルマンに同州知事を議長とする緊急対策本部を設置

ウ　同日、政府は内務副大臣を議長とする調整タスク・フォースをバム市に設置し、国内各地域からの支援リソースの調整を開始

エ　同日、被災民キャンプの設置を開始

オ　同日、赤新月社が被災地に大規模に展開。また、バム空港内に移送を待つ重症患者用に野外診療所を設置した。28 日には緊急支援物資の配給に加え、学校再開及び孤児支援を開始

カ　30日、60,000人収容規模の被災民キャンプ設置（３ヵ所）

(4) 国連人道問題調整事務所（UNOCHA）の対応

ア　12月26日15：23（日本時間23：23)

イラン政府からレスキュー・チーム、野外病院、浄水機、発電機、テント、毛布等の物資の受入歓迎（welcome）を取り付け

イ　12月27日11：04（同19：04)

UNレセプションセンターをケルマン空港及びバム空港に設置

ウ　12月27日23：32（同28日05：32)

USARチームの追加的投入は不要との判断をV.OSOCCに掲示

エ　12月28日11：00（同19：00)

バムでのUSARチームの活動は不要であるとの考えを宣言

（米国及びスペインはこの宣言に基づき派遣を取り止めた）

オ　UNOCHA は UNDAC チームとともにアセスメント終了後、緊急支援実施と平行して短期的（３ヶ月間）の復興計画をフラッシュアピールとして UN システムの中心となって作成した。

(5) 諸外国及び他援助機関の対応

今次地震災害に対して災害緊急救援を目的として 34 カ国から 61 チームが派遣された。

12 月 29～30 日頃には、レスキュー活動も終盤に入り、撤退する各国のレスキュー・チームの数は徐々に増えていった。他方我が隊も含め、各国の医療チーム、物資配給を行うチーム等、人道援助を目的とする各国チームの数が増え、同分野における各国の活動が本格化した。

このような状況の中、国連サイト（OSOCC）における調整活動も活発化した。また１月に入り、フラッシュアピールに関連した、医療、水、シェルター等の各分野における分科会も定期的に開催されるようになり、各国政府チームに加え、多数のＮＧＯ団体が参加するようになった。

医療分野では、比較的大規模なフィールドホスピタル（外科手術が可能、X 線等の機器を装備）を設置したチームとしては、ウクライナ、アメリカ、フランス、ヨルダン等が活動を展開していた。しかし医療ニーズの低下を見込み、これらチームも１月中旬から下旬を目途に撤退する計画であった。他方、国際赤十字がバム市内において中心的役割を担う病院を立ち上げつつあり、今後１年間にわたり活動する計画であった。

なお、フランスチームやイタリアチームは１月に入って急性期の医療ニーズの低下とともに素早く撤収していた。

主要なチーム及び物資供与は次の通り。

ア　医療チーム

① 日本（日本赤十字）

医師4名、看護師4名、調整員5名。12月31日到着、人員を交代させつつ3ヶ月滞在。

② 米国

医師7名、看護師13名、総勢200名。レントゲン設備、ラボ機能あり。31日到着、約2週間の活動予定。ボストンの病院からの派遣。

③ ウクライナ

医師 22 名など計 46 名。レントゲン設備、40 床の野戦病院あり。29 日到着約 1 ヶ月滞在予定（検査室や手術室、分娩室なども装備しており 1 月第 1 週の最も信頼できる病院）。

④ ヨルダン

医師11名、看護師30名など、手術室あり。到着12月31日、1月11日帰国予定。

⑤ ベルギーB-FAST

B-FAST(ベルギー)　医師７名、看護師7名、調整員３名。12月28日到着、1月６日帰国。医薬品及び機材6トン。

⑥ スイスSHA（SWISS　Humanitarian Aid Unit）

医師4名、飲料水専門家2名、テント設営/ロジ要員。

⑦ サウジアラビア

医師及び医療関係者。

⑧フランス（ESCRIM）　医師9名、看護師11名など総勢60名。12月29日到着、1月4日帰

国。野戦病院的な体制での活動を実施。

⑨ IFRC　国際赤十字連盟（ノルウエイ、フィンランドのチーム）　医師4名、看護師15名など。12月31日到着、1月4日診療開始。当地の全壊したイマームホメイニ病院のスタッフを取り入れて200床の病院とし、バム市の基幹病院とする計画。1年間滞在予定。ただし、逐次現地スタッフに運営を移管させていく。当面スカンジナビアからのスタッフは3週間交代で数ヶ月滞在する。1月7日現在、まだ基幹病院としての機能は不十分。

⑩ ハンガリー　医師4名、看護師2名、調整員1名。12月31日到着、1月3日帰国。

⑪ イタリア　　医師8名、看護師など総勢20名。12月30日到着、1月5日帰国。

⑬ モロッコ　医師22名、看護師18名など40名　12月29日到着、2週間の滞在予定。

⑭ トルコ　医師30名、看護師10名など総勢50名。1月9日帰国予定。

⑮ イラク：ボランティア50名。

⑯ IMST　医師14名、看護師20名など総勢57名。12月31日到着1週間滞在予定

⑰ ロシア（詳細不明）

イ　レスキュー・チーム

① オーストリア

AFDRUユニット／115名、救助犬19頭：12月27日21：30ケルマン着

② 中国（CISAR）

43名、救助犬4頭：12月27日19：00ケルマン着

③ チェコ

18名、救助犬4頭

④ デンマークDEMA

55名：12月28日08：30ケルマン着

⑤ フィンランドFINRESCUE

22名：27日午後ケルマン着

⑥ フランスSecouristes Sans Frontieres

12名、医師3名、救助犬4頭：12月28日02：35テヘラン着

⑦ ドイツTHW

30名、救助犬4頭：12月27日05：00ケルマン着

⑧ ギリシア

17名、救助犬2頭

⑨ イタリア

30名、救助犬5頭

⑩ 韓国

24名、医師2名、救助犬2：12月28日23：45バム着

⑪ ノルウェーNORSAR

29名、救助犬9頭：27日18：30ケルマン到着

⑫ ポーランド

30名、救助犬6頭

⑬ ロシアEMERCOM

120名、医師、救助犬：12月27日22：00ケルマン着

⑭ 南アフリカRSA

46名、救助犬4頭：12月29日13：47バム着

⑮ スイスSHA

10名、救助犬4頭：12月27日06：00着

⑯ 英国UK Fire services

67名、救助犬4頭：27日07：00ケルマン到着

⑰ 米国Fairfax County Task Force

73名、救助犬4頭（到着直前、スペインでトランジット中に派遣取り止め）

⑱ 台湾

60名、救助犬3頭：12月28日バム到着

ウ　物資供与（内容省略）

① 日本　② スイス／SHA（SWISS Humanitalian Aid Unit）
③ スイス／赤十字　④ カナダ　⑤ トルコ赤新月社
⑥ イタリア赤十字　⑦ 国際赤十字・赤新月社連盟
⑧ オーストラリア　⑨ エジプト　⑩ サウジアラビア
⑪ シリア　⑫ クウェート　⑬ カタール
⑭ アラブ首長国連合　⑮ スロベニア赤十字

2　活動概要

(1) 国際緊急援助隊医療チームの派遣概要

ア　活動目的・内容

被災した現地医療機関に代わって一時的に医療サービスを被災民に提供し、人的被害の軽減に努める。また、併せて公衆衛生について被災民の意識啓蒙を促し、生活衛生環境の改善を促す。

イ　派遣期間

第１陣　（５名）：平成 15 年 12 月 27 日から平成 16 年 1 月 9 日まで

第２陣　（18 名）：平成 15 年 12 月 29 日から平成 16 年 1 月 11 日まで

＊第１陣５名のうち３名（熊谷団長、大田副団長、大野業務調整員）は第２陣と同日程にて帰国

ウ　隊員構成（別添隊員リスト及び構成図参照、□内の５名は第１陣）

団長　１名（熊谷）
副団長　２名（鵜飼、大田）
医師　３名（小倉、矢野、福島）
看護師　７名（青木、野沢、石井、吉岡、川谷、高田、権瓶）
薬剤師　１名（松岡）
医療調整員　３名（中田、榮、山名）
業務調整員　６名（松元、大野、市原、中野、石山、中村、相良）
合計　２３名

注）自衛隊部隊の輸送業務に同行した相良隊員（業務調整員）は輸送業務終了後医療チームの隊員として合流した。

このほかイラン人１６名（通訳やドライバーなど）、日本大使館大呑書記官が全期間チームと活動をともにした。

エ　携行機材

医薬品、医療資機材、野営用資機材、通信機器等 約４トン

(2) 国際緊急援助隊医療チームの活動概要

ア　主要活動内容

①診療活動概要

診療期間　平成１６年１月１日から７日までの７日間

診察時間　09：00～16：30

診療受付は 15：00 で終了

昼休みは交代制で診療を継続

診療数　　1051 人

②医療関連活動

医療ニーズ・生活状況調査の実施

③その他の活動

被災者に対する宣伝活動、情報収集/各種会議への参加、他国チームの活動状況視察

イ　活動サイト

ケルマン州バム市（首都テヘランから南東に 975ｋｍ、州都ケルマンから南東に 180ｋｍ、人口 97,000 人）西部の Technical School の敷地内。

なお、バム市到着時点から１月１日まではケルマンに後方支援基地を設定していた。

ウ　活動成果

① １月１日より診療を開始し、１日平均約 150 人の患者に対して医療サービスを提供。１月７日までに 1051 名を診療した。

② 来訪患者の傾向としては感冒や呼吸器疾患などの一般疾患が過半数を占め、他には消化器系、精神系が多くみられた。

③ 医療チームの被災地バムへの到着は OSOCC の記録によると国際チームの中で 20 番目となっている。（ケルマンの UN レセプションセンターでの登録時は 28 番目）

④ 診療開始に先立ち、借り上げ車両に宣伝用ポスターを貼り付け市内を巡回し、宣伝・広報活動を展開。診療期間中も適宜継続し、被災民への周知に努めた。

エ 活動記録（時系列順の主要活動の流れ）

12 月 27 日　第一陣 5 名が成田発

12 月 28 日　11：00　第一陣　熊谷団長及び大野隊員バム入り（野営）

14：00　他の第一陣がケルマン到着

19：00　第一陣バム組 OSOCC 会合へ参加（これ以降頻繁に OSOCC から情報収集を実施）

12 月 29 日　第二陣　18 名が成田発

12 月 30 日　11：15　第二陣　ケルマン到着
ケルマンに後方支援基地を設置することを決定
野営用物資（ストーブ等）の調達実施
17：00　福島/青木/市原バムに移動（その他はケルマン泊）
12 月 31 日　12：45　第二陣バム入り
宿舎としてホテル会議室を確保
被災状況/サイト視察等実施
17：00　医療物資の借用の可能性調査実施
17：40　医療物資のケルマン到着確認
1 月 1 日　08：30　サイトの最終確定
09：15　医療物資バム到着
09：45　設営開始
12：45　第一人目の診察実施
診療開始
1 月 2 日　自衛隊部隊関連で派遣されていた相良職員のチーム合流
野営地撤収を決定
1 月 3 日　ケルマンの後方支援基地の撤収を決定
1 月 4 日　チーム内で撤収時期の検討(予定通り 7 日までの診療活動を行い 8 日に撤収を行うことに合意)
1 月 5 日　外務本省と撤収時期の調整を行い 7 日の診察を最後に撤収することを決定
JICA 緒方理事長からの激励文
1 月 6 日　19：00　福島/吉岡隊員が帰国のためバム発
1 月 7 日　AM　保健省が主催した医療システム視察に鵜飼副団長/松元隊員が参加
17：00　診療活動終了
1 月 8 日　09：00　引渡し式
12：00　撤収(機材のテヘラン搬送/人員のケルマン移動)
1 月 9 日　12：30　ケルマン発
08：45　福島/吉岡隊員 成田着
1 月 10 日 03：00　テヘラン発（松元/市原隊員は残留）
1 月 10 日 AM　デブリーフィング実施（フランクフルト空港にて）
1 月 11 日 08：45　成田着
1 月 24 日 松元/市原隊員　成田着

オ　トピックス等

① 医療チームの診療所立ち上げの光景を周りで見ていた住民からは「私たちを助けに来てくれたどうもありがとう。とても優しい人たちですね」と歓迎された。

② また、テント設営に協力する住民や、子供たちからは隊員一人一人にイラン紅茶の差し入れなど、チームは地元で温かく迎えられた。

③ 1 月 5 日、保健省責任者がサイトを訪れ、医療チームの活動を高く評価するととも

に謝意が表された。また、同責任者は医療チームのサイトすでに周辺住民にとって欠くことのできないものとなっており、チームが撤退した後もイラン側により医療活動を継続させたいと考えており、その際には「日本」の名前を残した名称のクリニックにしたいと述べた(引渡しにおいて Japan Medical Centre との名称になった)。

④ イラン政府側にハンドオーバーした資機材を活用してイラン側は、の本チーム撤退後４５日間にわたって活動を行なっていたとの報告が HuMa よりなされており、チームの活動が広く被災者の中で周知されていたことと思われる。

⑤ 現地スタッフとしてチーム活動に協力した通訳８名のうち医師免許を持つ２名が途中から医師として診療班に加わり診療患者数の増加に貢献した。

⑥ 夜間は零下となる厳しい環境の中で医療チームとしては初の野営を実践した。

(3) 活動総括

先発隊（５人）が２８日に現地に入り、３０日には後発隊（１８人）が到着した。しかしテヘランから機材を積んだトラックの到着が大幅に遅れた（テヘランからバムまで５０時間弱を要した）ことから診療開始日は１月１日にずれ込んだ。

当初野営による生活を想定していたが、現地のホテルが機能していたことから、先発隊が数日間野営を行った後は、滞在場所をホテルに移し、野営は取りやめることにした。ただし、充分な部屋数の確保が難しく、当初は会議室を借り上げ、そこで多くの隊員が雑魚寝状態で寝泊りする状況であった。ただし、ホテル会議室での雑魚寝では男女が同一の部屋にいるということになり、イスラム圏文化では容認されないことであったため、女性隊員は確保できた２つの寝室に現地人通訳も含めて鮨詰め状態となった。

他方、国連を含む多くの外国チーム（我が隊先発隊も含む）はイラン軍所有の敷地内に野営テントを設置した。なお、各国とも大型テントや大型の生活資機材を持ち込み、ロジステック面の装備については、我が隊と格段の違いが見られた。

先発隊は現地到着以降、地元保健省関係者等を通じ、鋭意サイトの選定に努めたが、各国チームとのサイト選定競争の側面もあり、最終的なサイト決定までは困難な道のりであった。各国チームは、市の中心部にサイトを選定する者が多かったが、我が隊については、周りに医療施設がないバム市西方の郊外に近い技術訓練学校敷地内にサイトを選定した。結果として、来患数が充分であったこと、水、トイレの設備面が整っていること、セキュリティ面がしっかりしていること等から考えて、妥当な選定であったとともに、中心部に救援資源が集中している中でギャップが存在していた郊外への支援となり、被災民を中心にすえた支援となりえたと思料される。なお、警備については、２４時間体制で軍関係者が常時数名待機した。

診療体制はチームを３分割し、ローテーションを組み２チームが診療にあたり、１チームが休息するとの体制を基本に、必要に応じ休息チームを動員する体制をとった。また、イラン人通訳７人を右ローテーションの中に組み込み、うまく機能させるためには大きな苦労が伴ったが、ロジスティックス担当副団長を中心とした取り組みでスムーズな運営体制を確保することができた。

患者数は１日平均１５０人前後で推移し、当初予想した患者数の落ち込みもなく、順調な医療活動が最終日まで継続された。患者の傾向としては、呼吸器疾患が半数以上を

占め、外傷患者は少数にとどまった。また慢性的な腰や肩の痛み等を訴える患者も多く散見された。患者の性別については、当初男性患者の割合が多かったが、日を追って女性患者の割合が増え、最終的には男女半々程度の割合となった。

8 日、ケルマン医科大学（同大学学長はケルマン州保健省のトップの地位にある）に対し、我が隊が使用した機材の供与を行った。また、同大学関係者の提案に基づき、日本が設置した病院は、地元住民の間で信頼が広がっており、同場所に行けば日本の病院があるとの認識が住民の間に定着していることから、我が隊の使用した病院施設をそのままの形で、地元のイラン人医療関係者が引き継ぎ、運営することにした。

帰国に際し、フランクフルトの空港で鵜飼副団長の進行で今次派遣について各隊員がレビューし、派遣に起因した個人レベルの問題や課題を各人が整理することを目的にデブリーフィングを実施した。

3　医療チームの活動

(1) 診療

延べ患者数1,051名であり、初日は午後1時間だけの受付で33名の診療をこととなり、医療ニーズの高さが推測され、日を追って受診患者数が増加した。

患者の内訳は、上気道炎、筋肉・骨・関節疾患、消化器疾患（胃炎、胃潰瘍疑い、下痢症など)、耳鼻科疾患（中耳炎など）が多く、不安、不眠、恐怖、めまい、頭痛などの心的外傷後急性期ストレス反応を示すものが少なくなかった。

ア　患者概要

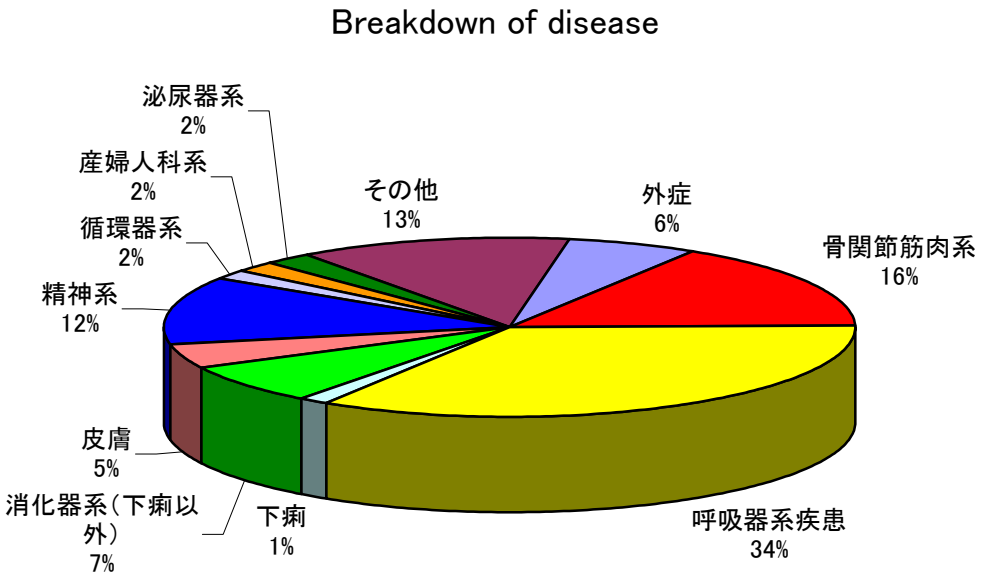
① 総患者数：　1051 人（再診 33 人）

② 男女比　：　男性 598 人(57%)、女性 453 人(43%) 推移は次頁

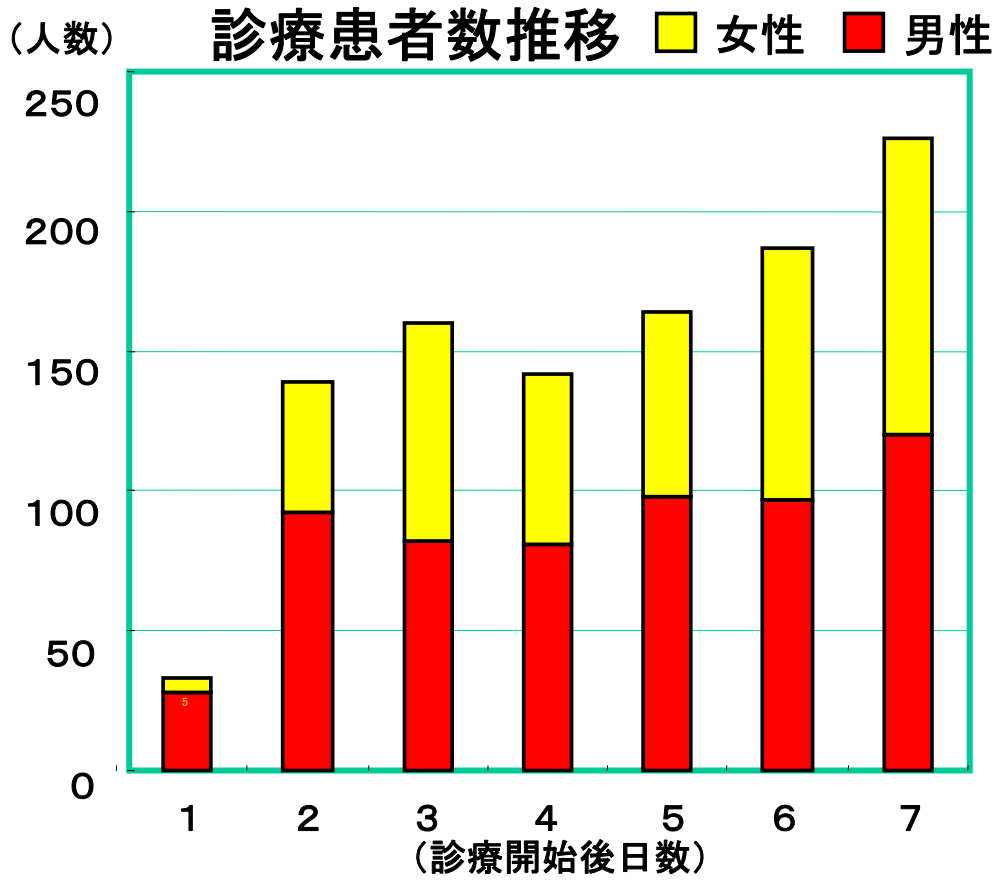
③ 年齢構成：　15 歳以下：22%　16～59 歳：71%　60 歳以上：7%

④ 疾病分類：　次表参照

疾病分類


Breakdown of disease
泌尿器系
2%
産婦人科系
2%
循環器系
2%
精神系
12%
皮膚
5%
消化器系（下痢以外）
7%
下痢
1%
その他
13%
外症
6%
骨関節筋肉系
16%
呼吸器系疾患
34%

患者の推移


（人数）
診療患者数推移
女性
男性
250
200
150
100
50
0
1
2
3
4
5
6
7
（診療開始後日数）

イ　実施体制

診療は医師の休息などを念頭煮２診体制を基本に実施した。しかし、患者が多くテント外で診察を待っている状態が常時継続していたために、３診体制での対応が多くなった。そして、この３診体制を維持するために休憩時間やシフトで医師の人数が少なくなった場合は、副団長である Medical Coordinator も診療に加わった。更に、今回の医療チームの大きな特徴であった医師免許を保有するイラン人通訳も医師として活用し、３診体制を維持しつつ活動を進めた。

診察は医師１名に看護師１名が配置される体制で実施したが、この点についても流動的に対応することを基本とした。

診察における通訳は医師資格を有するイラン人通訳を中心に配置し、精度の高い通訳を通じた診療の質の確保を行なえた。

宗教及び風習に配慮し、診療スペースは男女別に分けるとともに、女性患者の診療スペースは診療に直接関与するものや親族以外の視線にさらされないようにシート等で囲うとともに、女性患者の肌の露出を極力抑えるよう努めた。また、処置を行なう際には必ず説明を行い、処置中も苦痛を確認しつつ患者の不安に対して配慮した。

テント外で多くの患者が順番待ちをしている状況であったことなどから、時間の節約を念頭にした意思と看護婦の役割分担や処置器具はトレイにまとめて準備するなどの工夫を凝らしつつ活動を行なった。

ウ　診療における役割分担

前述の通り、多くの患者がテント外で診察を待っている状況であったために、効率的でスムーズな診察活動が求められていた。したがって、医師と看護師の役割分担を明確にし、医師の業務の煩雑化を防ぐことに配慮した。具体的には看護師が対応可能な業務について医師と看護師の間で情報共有し、抜糸や軽処置は医師に確認しつつ看護師が実施するとともに、点滴患者の状況把握なども看護師が中心に行った。

エ　データ整理

診療のデータ入力は毎日カルテをもとに行なった。当初は業務調整員が入力を行なうこととしたが、専門性が不可欠であることから看護師と医師が共同して行なった。

カルテが手書きであることから、判読が容易でないこともあり記入者である医師の関与は不可欠であるところ、医師にとっては付加の大きな業務となっていた可能性がある。

(2) 受付

ア　実施体制

受付では通訳と医療調整員がペアを組み問診をすべての患者に実施するとともに、可能な範囲でバイタルの確認を行なうこととした。なお、通訳が手順になれた時点で通訳のみでの対応も行なうこともあった。

受付業務については医療調整員のみならず、看護師もその実施に協力した。

イ　患者の流れ

患者の受診にかかる流れは、次のようになっていた。

①サイトに訪問した時点で順序の困難を防ぐために氏名と性別の登録を行ったうえでテント外に設置した待合スペース(簡易ベッドを活用したシート設置)で男女別に待つ。

この登録は現地でレンタルしたバスのドライバー（運転手の中のリーダー）が対応。

②順番が近くなった患者は呼び出されテントの入り口近くに着席し、問診などの順番を待つ（ここでは5名程度が待っていた）。

③問診の順番がくると、テント内の入り口部分に設置した受付において、カルテ記入のための問診を受ける（この際可能な範囲でバイタルの確認を実施）。ここで記入したカルテと番号札（この番号はカルテ番号と同一で事前に番号を記載済み）を患者に手渡す。

④患者は各自自分のカルテを持って、テント内部に設置したベッドを利用したシートに着席し、受診の呼び出しを待つ（ここでは約8名程度が待っていた）。

⑤受診の順番が来た患者は、個別に呼ばれて受信する。

⑥受診が終了した患者は、カルテを持って薬局に向かい、カルテと引き換えに薬剤を受領し診療が終了する（サイトにおいては最終的にカルテの管理は薬局で行なっていた）。

受信までの患者の流れにおいて問題となったのは、カルテの記入が終わった患者に対する診察スペースへの案内がスムーズに実施できないために、診察と診察の間に不要な時間の経緯が発生したことであった。この点を改善するために、現地で協力を申し出てきたボランティアの少年とレンタカーのドライバーを活用し、スムーズな呼び出しに努めた。

ウ　再診患者の取り扱い

再診を支持した患者に対しては、受付で手渡した番号札を再診時に持参するよう指示し、スムーズなカルテ検索が可能な体制を確保した。

エ　受付における課題とその対応

受付業務全体における問題は、患者の待ち時間の長さであったと考えられる。

現地の12月という気候的に厳しい状況（昼間の直射日光の強さと気温の激しい変化）や震災直後ということに起因するほこりっぽい環境の中で患者が長時間待たなければならないという状況は、患者にとって苦痛であったと考えられる。そこで、簡易ベッドにより患者が座って待てる状況を確保しつつ、直射日光をさえぎるための覆いを設置したりした。

実際の待ち時間の長さを解消する手段として、受診のためにサイトを訪問した患者は氏名と性別の登録を行なえば、サイトを離れて自分の順番が近づいた時点で再度サイトを訪問して受診を受けることが可能であるとした。しかし、患者は一般的に登録した後サイトを離れるということはなく、長時間待ち続けていた。

また、受診待ちの患者の中で緊急性が認められる患者に関しては、優先的に診察スペースに案内し、簡単な擦過傷などの簡単な外傷処置を求めている患者に対してはカルテを起こさずに看護師の協力を得つつ処置した。さらに使い捨てカイロを配布し患者の心情に配慮した取り組みも行なった。

オ　その他

受付の業務の新しい試みとして、いかにして日本チームの活動を知ったか、その情報源を各患者から聞き取りを行なった。この聞き取り調査については受付を担当していたイラン時通訳が発案し、活動途中から実施したため、活動全期間における情報の収集には至らなかったが、後述する車両による広報活動などが機能していたことが判明し、興味深い結果となった。

(3) 薬剤処方

今回の医療活動は、国際緊急援助隊のタスクBで数年かけて改良した医薬品セットの初めての実践使用であった。活動において約束処方は使用せず、カルテに記載された処方に基づいた薬剤処方を行なった。

薬剤師が1名であったため医療調整員（管理栄養士資格保有者）を専任の補佐として、薬剤師の指導の下で業務を実施する体制をとった。これにより薬剤師がシフトで休息日となった場合にも同医療調整員が看護師と協力しつつ薬剤処方を実施することができた。

薬剤の量についてはほぼ適量であったと思われた。現地調達が赤新月社からの譲受のみであったので、撤退までの在庫調整に不安が生じたが、二日ごとに在庫量と使用量を全医師に示し、携行医薬品の有効利用を目指した。

(4) 衛生状況調査

診療の合間に、医療調整員を中心に活動地周辺のテントを訪問し、住民のニーズや健康状態の把握に努めた。

(5) 資機材の搬送

第２陣がテヘランまで携行機材として主要なは資機材（約4トン）をテヘラン空港まで輸送した。その後、第2陣の隊員はケルマンまで空路移動したが、機材のバムまたはケルマンまでの空輸が困難であるため、は資機材についてはケルマンまで２台のトラックで陸路輸送することとなった。テヘラン出発時に不測の事故などを想定して日本人を同行させることの必要性を検討したが、治安問題を考慮しイラン人のレンタカードライバーに任せることとなった。

しかし、遅くとも１２月３０日の夕刻までには資機材がケルマンに到着することを想定していたが、実際には３１日１７時ごろにようやくケルマンに到着し、１月１日の１０時ごろようやくバムには資機材が到着した。

資機材の到着の遅れの原因についてドライバーに確認したが、天候の不良や車両の不調が理由であるとのことであったが、真相は明らかにならなかった。ただし、この陸路移送の間に紛失した資機材がなかったことが、不幸中の幸いといえる。

この資機材の到着の遅れにより、資機材の紛失の可能性も考慮する必要が生じた。チーム内での協議を行った結果、他国のチームからの資機材の借用の可能性を明らかにすることとなり、31日夕刻に開催されたOSOCCでの会議の場で確認することとした。

他国チームに確認したところ、UNICEFとドイツの2つのNGOから資機材の供与が可能であるとの回答を得た。これらのうちUNICEFが翌朝にNew Emergency Health Kitを3セット供与できるとの回答であったため、UNICEFからの資機材の供与を受けることとした。なお、ドイツのNGOからは必要とする物資のリスト化を求められた。しかし、現場で正確なリスト作りは困難であるとことから、これらのNGOからの借用は断念した。

(6) サイト選定

本チームのサイトは様々な候補地の中から選定された。サイト選定に必要な情報を赤新月社及びOSOCCを通じて収集しようとしたが、これらの組織も十分に状況を把握しておら

ず、最終的には自分達の足での検索となった。また、候補地にはいろいろな制約要因が存在したこと、物資が到着していないという負の要因（サイトを確保するための設営が開始できないことなど）もあったために、難航したともいえる。

以下に時系列に沿って、サイト選定の経緯を示す（主要な候補地のみ記載）。

ア　12 月 29 日

先発隊のメンバー2名が現地入りした28日より、サイト選定のための情報を現地のOSOCCなどから入手しようとしたが、OSOCC はこの医療分野で効果敵的な機能を発揮することはできず、イラン側赤新月社や保健省を通じた情報収集に努めた。29 日の段階で保健省からは 4 箇所のサイトの提示がなされ先発隊員が各サイトを分担して踏査した。この時点で候補地として以下の 2 箇所（サイト A とサイト B）に絞り込むこととし、サイト A を最有力候補と考えていた。

サイト A：税務署の敷地

位置：多くの海外のチームが野営するとともに OSOCC が設置されていた町の端に存在した軍キャンプと反対の端に位置したサッカースタジアムに隣接。

ニーズの存在：同サッカースタジアムは多くの援助団体及び軍の関係者の宿営地であり、物資の配給を期待する被災民が多く集まっており、診療所を開設すれば被災民に診療所の存在を素早く周知できると判断された。

治安:税務署の敷地を囲っていた塀の 4 分の 1 程度は崩落していたが、隣接するサッカースタジアムに軍隊が宿営しており兵士の配置も可能とのコメントが得られたところ、安全面から不適切という判断はできないと思われた。

その他：瓦礫により道幅が狭くなった道路のために交通渋滞が発生しており、本サイトで活動した場合、ケルマンに通じる幹線道路までの移動や OSOCC や他のチームの宿営地がある軍のキャンプまでの移動などにかなりの時間が必要となる可能性も存在した。

当該候補地にあった税務署そのものは倒壊していたが、住宅部分は倒壊しておらずトイレなどの施設を活用できる可能性もあった。

サイト B：サッカースタジアムに隣接する広場

位置：OSOCC や他のチームの宿営地がある軍のキャンプからも離れていない街の中央にあるサッカースタジアムに隣接する広場。

ニーズの存在：サッカースタジアム内には被災民のテントが点在しており、その数も増加すると見込まれること、また、近くに支援物資の配給施設が存在していることからニーズは高まると考えられた。

治安：町の中心部であり、多くの人が行き交っていたこと、また、当該広場にはフェンス等がないところ、安全確保の体制を確保することは容易でないものと認識させられた。

その他；当該候補地には活動に利用できる施設は隣接しておらず、トイレ等の設置などについても配慮する必要があると思われた。

イ　12 月 30 日

更に候補地に関する情報を赤新月社から収集し、新たに候補地が提示された。この候補地に向かう途中で偶然サイト C を発見し、活動を展開するに足る条件を満たしていると判

断されたが、日本チームが野営用のテント等設営で場所確保を行なうための準備を行うためにキャンプ地に物資を摂りに引き返している間に他国のチームに占拠されてしまった。

その後赤新月社から紹介をされたサイトＤを踏査したところ、活動サイトとして十分な条件を有していた。そこで、サイトＤにてテント生活をしていた被災民に対してサイトとして使用することを直接説明し了承を取り付け、活動サイトを決定するに至った。

サイトＣ：市中心部の高校校庭

位置：市の中心部

ニーズ：被災民のテントはあまり多くない。

治安：警察が駐屯しており、治安面の問題はないものと考えられた。

その他：高校は休校しており活動に支障はないものと判断された。

サイトＤ：テクニカルスクールの校庭

位置：ケルマンに通じる幹線道路をケルマン方向に 3km 程度向ったところの市内へのアクセス道路の途中にあるテクニカルスクールの校庭。バム市の西部地域。

ニーズ：同校の校庭には被災民がテントを張って生活しているとともに、近隣の道路にも多くの被災民がテント生活をしていたために、ニーズは存在していると判断された。

治安：同校は周囲を塀で囲われおり、1 箇所のコーナー部分が 2m 程度のみが崩落しているのみであった。また、倉庫には教育相関係者用の支援物資が保管され配布活動も実施されていたことから、校庭には被災民とともに軍隊も野営していた。このような状況から治安についてはかなり優位性を持つと考えられた。

その他：学校内のトイレが倒壊しておらず使用が可能であったとともに、水道も機能していた。活動の基本となる機能面でも優位性が認められた。

(7) サイト設営

診療所は９つのテントにより構成された。サイト設営には、サイトで野営していた被災民やサイト内の支援物資倉庫者である赤新月社関係者が物資の積み下ろしなどに協力してくれた。

今次オペレーションでは以下の点に留意しつつ設営にあたった。

ア　サイト設営では、患者の動線をシンプルにして、一連の診療において患者が十字テントをほぼ直進するような動きとした。

イ　イスラム教という宗教上の事情も配慮し、男女の診察室を別にするなどの配慮を行った。

ウ　サイトとなった技術学校校庭には被災者や軍関係者が野営していたこともあり、これらのスペースと診療所エリアを区分するためにシーツ等を利用して形式的であったが一応の区分を行った。

エ　休憩用や食堂用のテントが患者の視線に可能な限り触れないように配置に留意した。

オ　ロジスティックス関連施設の充実の観点から発電機による電気供給体制を確保し、パソコンやコピー機が容易に利用できる環境とした。

カ　受付のために長時間待たなければならない患者が可能な限り快適に過ごせるようベンチや日差しをさえぎる多いなどを設置するよう配慮した。

キ　バス以外の車両は技術学校校庭に乗り入れ常に目視できるところに駐車し、バスは校庭の外で待機させた。

ク　敷地内の出入り口に警備員を立たせ患者以外が敷地内に入らないようにした。

ケ　寒さ対策のためにテント内に 2 台の石油ストーブを設置した。

(8) チーム運営管理

円滑なチーム運営管理を行なうために情報共有がきわめて重要であるために、毎日活動終了後、通訳を含めて全員での会議を開催した。会議では、その日の活動成果、シフト及び人員配置計画、活動上の留意点、ドナー会議で得られた情報などを報告し、気付きの点なども提案するようにした。この会議は通訳も参加していたので、英語と日本語で実施した。情報共有のためには、活動サイトのロジスティックス・エリアに掲示板を設けて車両運行計画表や関係者の電話番号リストなどを張り出した。

なお、看護師、医療調整員並びに業務調整員はそれぞれ同職種内での会議を開催し、活動の見直し及び修正を行なった。

一方、サイトでの活動を円滑なものにするために、VHF 無線機を利用したサイト内での連絡体制を構築した。無線機は全隊員に貸与できないため、受付エリア、診察エリア、主任看護師、薬局、ロジスティックスなど活動の要となる場所や隊員に貸与した。

(9) シフト体制

今回の派遣では、きびしい気候（先発隊が被災地に到着した 12 月 29 日は降雪が見られるほど気温が低くなっていた）と野営が想定されたことから隊員の健康管理は過去の派遣以上に配慮すべき事項であると考えられた。そのため通訳と隊員は 3 日の活動の後 1 日休むという体制を基本としたシフト体制を組んだ。

当初、ケルマンにホテルを隊員の健康管理及びリフレッシュ用に確保しており、休みに当たった隊員等はケルマンのホテルで休息を取った。

ケルマンのホテルでの休息はバムのホテルでシャワーなどが十分に利用できない時点では有意義であったが、隊員から 3 時間以上の時間を要してケルマンまで出向くことは逆に疲労が蓄積する原因となるとの意見がなれ、1 月 3 日でケルマンでの休息は取りやめることとした。

(10) 健康管理

健康状態に異常があった場合には直ちに医師のアドバイスを受けるということや、埃っぽい環境下の活動であるのでうがいなどの励行などの注意事項を、毎日の会議の場などで隊員等に確認しつつ、健康管理に努めた。その結果、第 2 陣のメンバー1 名がケルマン到着時に体調を崩し（風邪）2 日間ケルマンのホテルで療養した以外、体調を崩し活動に支障をきたすことはなかった。

なお、隊員がホテルのシャワー室で割れたタイルで手を切ったため、念のため破傷風トキソイドを処方するというケースが 1 例発生した。

(11) ナショナルスタッフ管理

ナショナルスタッフとしては、通訳８名、レンタカー運転手（助手を含む）5 名、大使館車両運転手２名、大使館スタッフ１名の合計１６名となっていた。

これらのスタッフを適切に活用するために、情報の共有とチームとしての一体感の醸成を念頭に対処した。また、大使館から派遣された Khojasteh 氏(Mr.)が、ナショナルスタッフの信頼を十分に獲得できていたところ、同人を中心にナショナルスタッフ管理を行なった。

ナショナルスタッフ管理では、毎晩開催する会議に日本人とイラン人の全員が参加することし、また、活動サイトには掲示板を活用するなど情報の共有化を図った。また、食事も同じ場所で同じものを摂ることができるようにし、休憩場所も全員が使えるようにした。

８名の通訳については、調整員的な業務を積極的に行なう人物(Mr. Payam) が頭角を示す状況になったので、この人物を中心にナショナルスタッフ管理を行なった。

７名の運転手（レンタカー運転手５名と大使館車両の運転手２名）のリーダー格の人物がバスの運転手であったことから、イラン人通訳からのアドバイスもあり、この人物を通じた管理を行なうことで円滑な管理が可能となった。

なお、日本人に比して地震に敏感であるナショナルスタッフをホテル内で宿泊させようとした際に、ホテルよりテントやバスでの仮眠を希望することがあり、この点についての配慮が必要であった。

(12) ロジスティックス

ロジスティックス業務の円滑な実施のために、業務調整員の業務を以下の通り分担した。

総括	大田	
食事担当	中野・石山	
機材管理担当	松元	
会計担当		市原
宿舎	中野	
車両管理		松元
設営/機材		大野

ロジスティックスについては医療関係者が活動しやすい環境を確保するということを目的に実施した。そのために情報の共有が重要であるために通訳を含めた全関係者に基本的な情報が共有できるように掲示板を設置や食事等の充実にも努めた。また、気温が下がる夕方にはストーブを使用した。休憩ができるよう食事のためのテントにはお茶など絶えず準備した。サイトに発電機とパソコンを持ち込むとともに衛星電話（イリジウム及びインマルサット）を持ち込み本部等との円滑な連絡体制を確保した。

ただし、パソコンのウィルスソフトの対応が不十分であったことから、使用できなくなるパソコンも発生し、データ入力に隊員個人のパソコンを利用するという事態が発生した。

(13) 活動実施体制

ア　活動拠点

今回の派遣では、きびしい気候（先発隊が被災地に到着した 12 月 29 日は降雪が見られるほど気温が低くなっていた）と野営が想定されたことから隊員の健康管理は過去の派遣

以上に配慮すべき事項であると考えられた。また、第2陣のメンバーの1名がケルマン到着時にすでに健康状態に問題（風邪）を抱えていた。したがって、隊員はリフレッシュのためにケルマンのホテル（常時2室以上を確保）で休息が取れるようにした。

バックアップ基地としてホテルの寝室を2つ常時確保した。これにより、活動サイト、バムの宿舎、ケルマンのホテルの3つの拠点を確保したことになった。

イ　通信体制

本部やOSOCCとの連絡などを円滑にできるよう衛星電話を活動サイトに設置した。これにより最低限の通信体制は確保されていた。

しかし、より円滑な活動のためには携帯電話の存在が不可欠であったが、イランにおいては基本的に通信機器の使用に関して様々な規制があり現地での携帯電話の購入が容易でなく、チームとしては携帯電話を確保することができなかった。そのために大使館関係者（ドライバーも携帯電話を大使館より与えられていた）の携帯電話を中心に通訳更にはレンタカー運転手の個人所有の携帯電話も使用することとなった。

震災直後は携帯電話が十分に機能していなかったが、第2陣が到着する前には携帯電話はかなり機能する状況になり、他のチームも携帯電話を何らかの方法で調達し、重要な通信手段となっていた。

なお、活動サイト内での隊員間の連絡にはVHF無線機を活用した。

ウ　事務所機能

過去のオペレーションでは、オフィス機能を宿舎となるベースキャンプを中心に設置することが多かったが、バムにおいては日中の診察活動を行なっている診療サイトに発電機を設置しパソコン、コピー機、通信機器を配備し、文書作成なども活動サイトで十分可能な事務局機能を有する体制を確保した。

エ　車両

以下の車両が各1台ずつ在日本大使館により借り上げられ、活動に使用された。

・4tトラック　　・1tトラック
・大型バス　　・4輪駆動車（パトロール）

また、大使館から派遣されたスタッフ（2名）のために4輪駆動車2台が提供され、合計6台の車両がチームの活動のために使用された。

(14) 生活環境

ア　野営について

今回の地震では被災地にホテル等の宿舎が確保できない可能性もあるところ、野営用の物資や防寒対策用の資材を大量に携行し野営も視野に入れた派遣となった。

第一陣の先発隊2名が被災地バム市に到着した時点では、被災状況などの概要を把握した段階でケルマンに移動し、ケルマンもベースキャンプとして第2陣の受け入れ準備を行なう予定であったが、バムでの情報収集やドナー間の連絡調整のためにバムに拠点を設けることが重要との判断から、第一陣の先発隊2名はバムでの野営を行なうこととなった。

野営場所は海外のチームの野営地となっている幹線道路に接した軍キャンプ内とした。当該軍キャンプ内にはOSOCCも存在しており、情報収集を行なうためには都合の良い場所であった。

なお、1 月 1 日から診療活動が開始されたことなどを受けて、野営のためのキャンプは 1 月 2 日に撤収した。

イ　宿舎について

第一陣が被災地に到着した時点では、ホテルでの宿泊は困難であるとの判断から海外のチームの宿営地となっていた軍のキャンプ内に野営することとなった。

しかし、倒壊を免れた宿泊機能を有するホテル(AZADI ホテル)が存在するとの情報を入手し、第 2 陣が合流した時点での宿舎を当該ホテルとするオプションも提示した。

ホテルでの宿泊については全隊員での会議の場で検討を行なった。この中でホテルの建物の被害が認められるものの筋交いが施されている建物であり、余震で簡単に倒壊することはないとの意見が出されたこの意見を尊重し、ホテルでの宿泊という基本方針と選択することとした。これによりトイレとシャワーが確保でき生活環境はかなり整えることができた。

ただし、宿舎の決定に関しては余震が発生していたこと、また、ホテルも少なからず被害を受けており、一部が使用できない状況となっており、希望者のみがホテル内で宿泊することとし、ホテルでの宿泊を希望しない隊員は軍キャンプでの野営またはバス内での宿泊とすることにした。

12 月 31 日の時点では、客室はほぼ満室状態で十分な客室の確保が困難であり、2 つの寝室と会議室を確保し、会議室は作業や食事などを行なう多目的なスペースとしつつ、宿舎としても使用することとした。その後、使用できる寝室数を増やすべくホテル側と交渉し、撤収直前の 1 月 5 日には最終的にほぼ全員が寝室で就寝できる体制が確保できた。

以上のようにホテルを宿舎としたが、2 名用の寝室に 8 名での雑魚寝や会議室での雑魚寝ということとなった。

なお、地震被害の取材のために派遣された NHK のチームは同ホテルの部屋も確保していたが宿舎としては使用せず、余震の危険性と通信機器を設置したテントを野外に設営していたためにそれら機材の警備の必要から、借り上げたバスの中で宿泊していた。

ウ　食事

食事関しては、業務調整員の２名が担当として指名され、原則として暖かい食事を 3 食提供できる体制を確保した。

今回の地震では被災地にホテル等の宿舎が確保できない可能性もあるところ、野営用の物資、インスタント食品や防寒対策用の資材を大量に携行した。

(15) 物資調達

チームの活動のために、次の物資を現地で調達した。

食料　　パンや野菜や缶詰など

防寒用物資

燃料

(16) 撤収/引継ぎ

撤収については多国の医療チームの動向などを参考に判断した。まず九世紀に近い段階から活動を展開していたフランスやイタリアのチームが発災後

(17) 安全管理

ア　二次災害

宿舎の中でも記載したが、宿舎としたホテルも地震の被害を受けており、床や天井や壁に亀裂が入っていた。したがって、大きな余震が生じた場合二次災害に巻き込まれる可能性も考えられた。しかし、隊員から建物の構造上の優位性（筋交いの存在）が指摘されていたことや、他の援助関係者も同ホテルを利用していたことなどから、宿舎とし使用することとなった。

しかし、二次災害を防ぐための具体的な対策を講じることは困難であったために、特段の対策は採らなかった。

イ　一般犯罪

活動サイトの一般犯罪防止のために軍隊の協力を得ることとなった。この軍隊は活動サイトの学校内に教育省関係者のための配給物資が備蓄されていたために警備していたものであったが、活動サイトにおける医療チームの警備を引き受けてくれた。夜間宿舎に戻る際は、パソコン、ビデオカメラ、携帯電話などの電子機器は宿舎に運んだが、発電機やジュラルミンケースなどは活動サイトのテント内に残したままとした。

また、宿舎内での一般犯罪対策としては日中の活動時に主要活動スペースとなっていた会議室にチェーンと南京錠で施錠するようにして個人の荷物などを保管し盗難対策を採った。

(18) 文化/宗教への配慮

前述したとおり、男女別々の診療室の設置など、アラブ圏・イスラム文化圏であることから様々な配慮を行なった。ただし、日本人が想像したほど診察に関する男女の区別は厳しいものでなく、医療活動であれば女性の診察を男性が行なっても問題ないとのコメントが通訳などから提示された。

服装に関しては、女性隊員がスカーフを持参し、テヘラン空港到着時から頭部をカバーし、また、裾の長いコートなどで腰部が衣服で覆われるようにした。また、イラン人通訳などとのチームワーク醸成のために同じ食事を一緒に摂取するということとしていたため豚肉などが食事に混じりこまないように配慮した。なお、アルコール飲料の禁止については厳格に遵守した。

(19) 広報

ア　宣伝活動

被災民に対して医療チームが活動を開始したことを広く周知してもらうための宣伝活動を実施した。この活動は車体にポスターを貼った車両に日本人隊員とイラン人通訳が同乗し、チラシを配布するというもので、活動を開始した翌日から2日間実施した。

受付において日本医療チームを知ることになった情報源を聞き取り調査したが、約2割がこの宣伝活動から情報を得たということで十分に効果のある活動であった。

イ　メディア対応

今次災害では世界各国からメディアが乗り込むとともに、イラン在住のメディアも取材活動を行なっていた。なお、年明け早々に川口外務大臣がイランを公式訪問する

日程が重なったために、その取材でイランを訪れた日本のメディアも地震災害の取材を行なうという例もあった。更に日本から電話による取材も行なわれた。

引渡式などメディアの関心を引くイベントについては、OSOCC の掲示板を利用してプレスリリースを行いメディアへの連絡を行うなどした。

日本のメディアで最も大規模な活動を行なっていたのが NHK であったが、残念ながら取材対象としては日本赤十字に焦点を当てた取材となり、当医療チームの取材は少なかった。

(20) ドナー間での協調

今回の活動においては、OSOCC を中心とした協調とイラン赤新月社を中心とした支援の調整等がなされていたが若干重複しているようにも見受けられた。この重複は特に医療分野で見受けられた。しかし、これらの調整のための会議は、各チームの野営地としている軍キャンプ内のOSOCCをはじめとしたUN関係のテントで実施されることが多く調整に関する重複なども最小限にとどまるような仕組みとなっていた。

このような調整に関する会議は毎日夕方を中心に開催されていたが、昼間に急遽開催されることもあったため、第一陣の先発隊到着以降、軍キャンプ内に野営をしつつ情報の獲得に漏れが出ないように配慮した。

これらの調整の成果として、感染症が疑われる下痢症に関する報告義務の周知とフォーマットの共有化、各チームの隊員のイラン側への登録と ID 作成の徹底、支援チームに対する燃料提供に関する情報提供などがあげられる。

また、各チームの能力や規模に関する情報の共有もこのような会議の場を通じて行なうことができた。その結果、日本の医療チームでの対応が十分できない数名の重篤な患者を他の医療チーム（米国チームなど）に紹介状を作成した上での転送や、その際の速やかな救急車の手配に繋がった。

以上のように、OSOCC を中心とした被災地における各援助機関等の情報共有や調整の重要性が改めて確認された。

なお、このドナー会議には団長（主に General Meeting)、副団長(Medical Coordinator の副団長が Health Sector Coordination Meeting)並びに業務調整員が中心に参加するとともに、医療チームの支援のために被災地入りしていた大使館員が参加した。

(21) 大使館からの支援

在テヘラン日本大使館からは 1 等書記官とナショナルスタッフ、更に 2 台の 4WD 車両とそれらの運転手（2 名）の提供がなされ、チームの活動を積極的に支援する体制が確保された。また、撤収においても物資の確実なテヘラン移送が確保されよう、二等書記官が物資に同行していただいた。

(22) デブリーフィング

フランクフルトの空港で鵜飼副団長の進行で今回の活動について各隊員がレビューし、活動に関連した個人レベルの問題や課題、チームとしての問題や課題を各人で整理しつつ、今後の派遣や活動の向上に繋がる情報を全員で共有することを目的にデブリーフィ

ングを実施した。

デブリーフィングで詳細は添付資料にまとめてあるが、看護師の活動に関する共通認識として「看護記録の必要性」や「看護師による生活指導の必要性」など、今後具体的な検討を行なう必要があるものなども抽出できた。

なお、このデブリーフィングで提示されたコメントには被災地における悲惨な状況を目の当たりにした際の各々が感じた無力感に起因したものもあるが、これらの考えを全体で共有できたことは、各人の精神衛生上の効果があったと考えられる。

4　活動における課題

今回の活動を通じて以下に示した項目に関し、従前からの指摘どおり困難を認識させられ、今後の取り組みを改善すべきものと認識された。

（1）マスコミ対応・・・広報活動の強化

今回の被災地には JDR と日赤が入り、ほぼ同時に活動を開始した。しかしながら、取材の頻度という点では日赤のほうが多かったように思われる。JDR の宿舎としたホテルには NHK がバスを借り上げて宿営していたために、日常的な連携は頻繁にとっていたが、取材ということには繋がらなかった。今後の派遣においては広報担当者の強化が望まれる。

（2）サイト選定・・・・OSOCC の活用

OSOCC を通じて十分な情報が得られなかったため、イラン保健省や赤新月社にコンタクトしつつ情報の収集を行ないサイト選定したが、困難を伴った。特に、一旦適当な場所を見つけ確保しようとしたが、場所を確保するための適切な機材を携行していなかったために他の海外のチームに「横取り」されてしまうということが発生した。今後このようなことがないように先遣隊の機材に場所確保に有効な資材を含めるべきである。

（3）安全管理・・・・・余震対策／建物診断

今回のチームの活動において治安面に関しては、軍や警察の協力により適切に対応できたと考えられる。しかし、余震対策に関しては各隊員の過去の経験に基づいて判断したというのが現実であった。隊員には阪神淡路大震災を経験した者も含まれており、その経験や知見は一応役立つものであった。しかし、このような余震などの二次災害を高い確率で回避するためには、何らかの対策が必要と思われる。

（4）機材の輸送（不測事態への備え/Contingency Plan という考え方）

今回のオペレーションでは首都テヘランからケルマンまでの物資の輸送においてトラブルが発生し、予定より 1 日遅れて到着した。この遅れは診療活動開始の遅れにも繋がった。テヘラン空港からの物資輸送開始時に、①夜間の走行であるから安全対策上日本人が同行することは適当でない、②大使館が活用している連らカー会社からの車両提供であるから信頼性が高い、ということから隊員をトラックに同乗させなかったことと、また、運転手との十分な連絡体制を整えずに対応したということが本問題の原因となった。この判断の過程については今後の参考になると思われる。

なお、物資の到着が遅れたことから UNCEF などに働きかけ医療用資の便宜を図ってもらえるように了解を 12 月 31 日夕方に取り付けたが、このような準備はもっと早い段階で実施すべきであった。つまり不測の事態に対する何らかの備えを絶えず行うという運営管理

に関する認識の強化が必要と思われる。

（５）野営へ対策と健康管理（複数のサイト）

野営を伴うとともに、降雪に見舞われるという厳しい環境下での活動となったが、多くの海外からのチームが本格的な大型テントを携行していたことに対し、日本チームが保有する一般キャンプ用のテントであるところ、今後の検討が必要である。

また、活動期間中体調を崩す隊員がわずかであったが発生した。しかし、隊員の健康管理についてどのように対応するのか明らかにされていないため、担当者の配置など具体的な対策を講じておく必要がある。

（６）現行医療チームのキャパシティー

JDR 医療チームは野外診療所レベルの活動が可能な装備を携行して活動してるが、ウクライナやヨルダンなどが野戦病院規模の装備で活動していた。災害多発地域のアジアを代表する医療チームとして、今後どのように改革していくか今後検討する必要がある。

５　団長所感

各国チームが市内中心部に大規模なフィールドホスピタルを設置する中、我が隊は比較的郊外に近い場所にサイトを設置したこともあり、充分な患者数が確保できるかどうか当初心配であったが、結果として１日平均１５０人強（最終日前日は２００人以上）の患者数があり、市内の各国ホスピタルにひけをとらない来患数であった。また日を追うごとに患者数が増加傾向（ただし慢性疾患患者が多数含まれる）にあり、女性患者の数が増えてきていることから、地元住民の間で、我が隊病院に対する信頼が広がっている様子が感じられた。特に、医師、看護士、医療調整員の懇切丁寧な対応や、日本の医療技術に対する信頼により、地元住民の好評を得たものと思料する。

今次活動の中で、多くのイラン側関係者の協力があった。地元イラン保健省の医師は、我が隊サイト決定のために、何度も我が隊隊員と市内を巡回してくれた。また診療サイト立ち上げの際には、地元の赤新月社のメンバーを中心とするイラン人が、重い荷物の運搬を積極的に手伝ってくれた。さらに、診療室前で混雑する患者をさばく仕事を１５歳のイラン人の少年が無償で手伝ってくれ、毎日朝９時から診療終了時間まで、この仕事を行った。同少年は「トラージ」という名前であったので、「虎次」の愛称で皆から親しまれた。同少年には団長名で感謝状を発出した。

緊急医療活動について豊富な経験を有する鵜飼副団長は、通常の医療業務をこなす一方、チーム内医療関係者の中心的存在としての機能を果たした。さらに同副団長は報道関係者への対応、各種会議への出席等、精力的な活動を展開され、チーム活動への多大な貢献を行った。

今回先発隊は数名で数日間野営生活を送ったが、野営を行うためには、テントの設置、食事の準備、防寒、トイレの問題、機材管理の問題等にしっかりと対処できる体制を確立する必要を改めて痛感した。特に隊員数が数十名規模になり、滞在期間が長くなればなるほど、その必要性はより切実である。仮に今回の規模の隊で野営を行うとした場合、ロジ要員は１０名近くは必要ではないかと思われた。

しっかりとした寝泊りする場所が充分確保できないことをはじめ、隊員の生活環境には困難なものがあった。その中で食事の準備をはじめとした、隊のロジステックな側面につき、で

きる限りの配慮を行い、夜遅くまで改善点につき検討・準備を行った業務調整員の活動には特筆すべきものがあった。

今次活動は生活環境が厳しく、余震の恐れがある中での活動であり、隊員一同の毎日の心身の疲れも相当なものであった。その中で大過なく、有益な成果を挙げた今次緊援隊医療チームの派遣は、つきるところ隊員一同の献身的な活動、及び団結の賜物であり、さらには、現地で協力頂いたイラン側関係者、またテヘラン及び東京等で後方支援をして下さった関係者の御尽力のおかげであると思料する。

参考資料

災害サイクルと緊急援助の連携の可能性について

今後の応急、復旧、復興に向けてのフォロー

このような緊急援助の展開と並行して、UNOCHA、IFRC（国際赤十字・赤新月社連盟）及び他の国連・国際機関はイラン当局及び赤新月社と協力して今後の短・中期的（当面 3 ヶ月間）な応急、復旧、さらに復興支援に向けてのニーズ調査を続けており、その結果が 1 月 8 日に緊急アピール（Flash Appeal）として発出され、約 33 億円の予算が必要であるとされ、現在約半分近くの予算が確保された。

１　Flash Appeal

①食糧及びその配給、②水・衛生、③健康・栄養、④子供・女性の保護、⑤教育、⑥復旧・復興、⑦住居（仮設住宅）、⑧文化遺産、⑨調整・通信・治安／安全管理・通信・情報・監理・評価の 9 分野

（２）バムで活動中の UNDAC チームはアセスメント終了後、アピール内容の実施のために UN 諸機関を中心とした現地の体制に引き継ぐ。他方 OCHA 現地での調整メカニズムの構築のためにスタッフを派遣するとともに、テヘランにおいてもアピール実施の進捗モニターのためのスタッフ３名を配置する。

２　主要セクターの状況

（１）住居

被災者のほとんどにテントが割り当てられ、バム近郊の仮設キャンプは弱者を優先に割り当て、さらにスイスの支援による仮設キャンプ 3 ヶ所（6 万人収容）が設営される予定。キャンプの管理は赤新月社。

ケルマン州政府は今後 15,000 戸の仮設住宅（Semi-permanent shelter）が被災民用に必要としており、遅くとも気温が上がり始める 3 月までには整備したいとしている。

（２）学校

23 の学校が完全に崩壊した。残った学校では 1 月 10 日より授業を再開。

（３）医療

バムでは市内の 96 の Health house うちの 95、23 の全 Health house、及び 3 つの病院のうちの 2 病院（250 床）が倒壊または被害を受けた。医療支援としては、ハンガリー、インド、日本、ヨルダン、モロッコ、ロシア、トルコ、ウクライナ、米国、IFRC などが野外病院などにより展開している。

（４）水供給

水源はある程度確保されている。11 本の井戸のうち 9 本が無事。バムから 2 キロの水タンク（３万５千㎥）も地震には耐えられた模様。2 本の配水管のうち 1 本が機能しておらず、通常の 20%の供給能力しかない。周辺の村には給水タンクが供給されつつあり水不足の問題は解決されつつある。

伝統的な給水システムであるカナートの一部が損傷を受けていることが確認されている。

３　現地対策本部からのアピール

チームが入手した復旧復興に向けた情報は以下のとおり。

（１） Akbari 保健省次官は、1 月１日、救援各団体に対して以下の救援要請を出した。従来、人口は約 9 万７千人であったが、約 3 万人が死亡し、約３万人が避難して一時的にこの町を去ったと推定されるという。

（２） 95 箇所の health house の再建に手を貸して欲しい。これはイランの保健衛生システムの末端組織であって、人々の生活に非常に近いところで活動する施設である。150 平方メートルの広さでコミュニティーヘルスワーカーが二人配置されている。１施設 4 万米ドルで再建可能である。ドナーの名を冠した施設としてこれを震災の救援と復興のシンボルとしたい。

（３） 23 箇所の保健所（health center）も全半壊した。この再建に 1 施設あたり 20 万米ドルを要する。保健所についてもドナーの名を冠した保健所を再建する。

（４） 病院再建には 1 病床あたり 6 万米ドルが必要である。イマームホメイニ病院を閉院し、当面国際赤十字連盟病院にイマームホメイニ病院の職員を勤務させて医療機能の補完をする。

（５） 簡易トイレとシャワー室の設置（1 月 4 日）　トイレの問題が深刻である。3 ヶ月程度は使用可能な簡易トイレとトイレの水供給（イラン人は排便後お尻を水で洗う習慣）が必要である。10,000 箇所の簡易トイレが必要（とりあえず穴を掘り、周囲をビニールシートで覆うだけでも可とする)。

（６） 水の供給は当初 2 日間不自由であったが THW（ドイツ）の協力などで改善した。飲料水はペットボトル入が十分供給されている。

（７） テントは十分な数が配布された。

（８） BAM の町を再建するという基本方針は決まったが、町の復興計画はまだ確定していない。

４　JICA の復旧/復興の取り組み

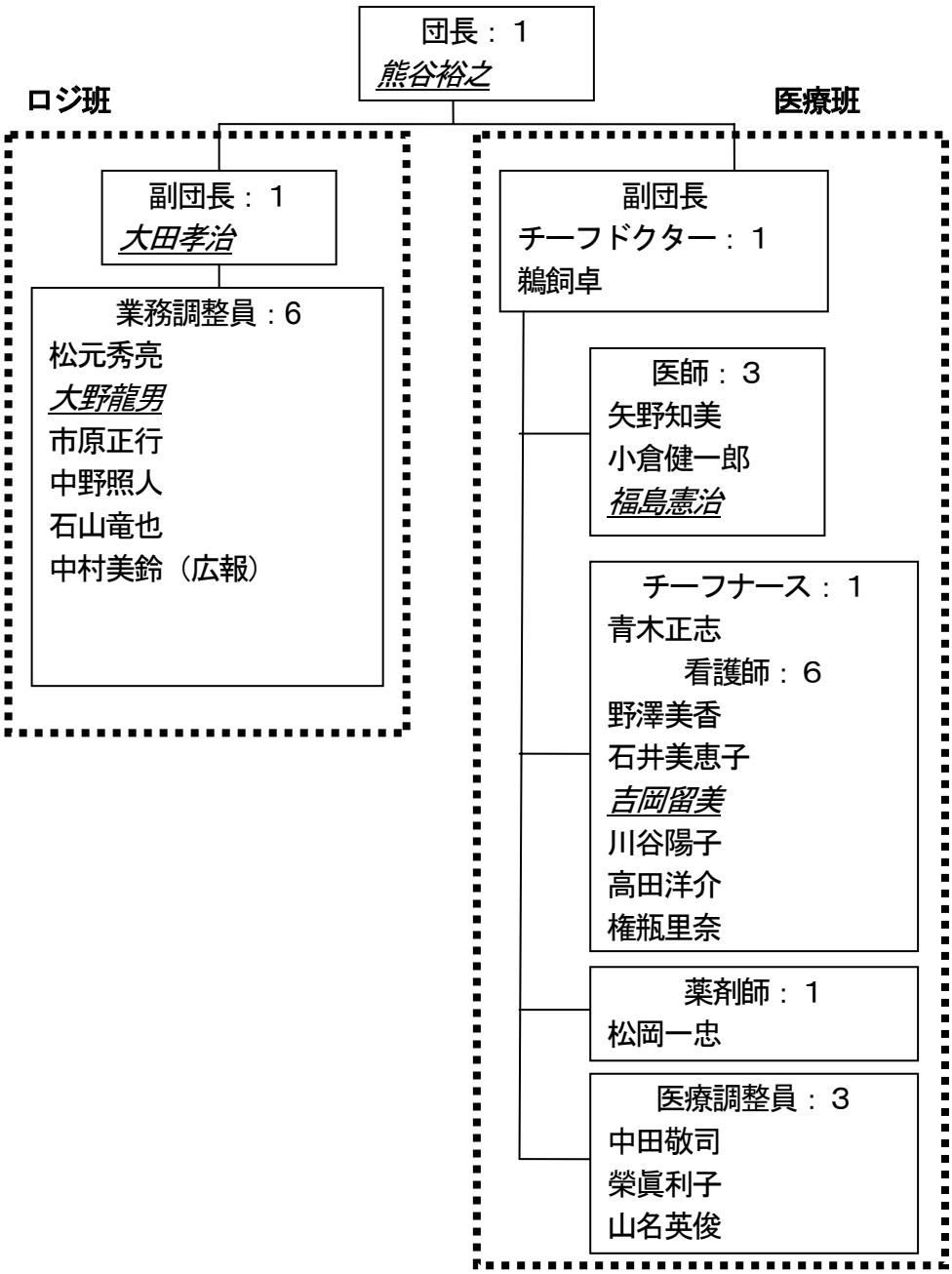
（１） 現地バムの短期、中期復旧・復興支援ニーズに係る情報収集

医療チームはバムにて被災者への医療サービスを提供する一方、OSOCC での情報交換やイラン側を交えたセクター別協議への出席等を通じ当該ニーズ調査の進捗を逐一モニタリングし、今後の他の JICA スキームへ”切れ目なく”支援を継続する方策を模索してきた。

（２） イランにて現在実施中の JICA 開発調査「大テヘラン圏総合地震防災及び管理計画調査」の 1 ケース・スタディーとして今次被災地バムの災害復旧対策の例を取り入れることを検討し、今般、1 月 10 日から 1 月 24 日まで復旧・復興ニーズのための調査団（外務省 1 名、JICA1 名、コンサル 3 名）をバムに緊急派遣した。

（３） 医療チームは上記調査のため現地に隊員 2 名を（調査員として）残し、現地での OCHA など国際機関ほかイラン側関係機関とのパイプ役とロジ担当として同調査をサポートした。

チーム構成図



団長（外務省）	１名
副団長（医師、JICA）	２名
医師	３名
看護師	７名
薬剤師	１名
医療調整員	３名
業務調整員	６名
合　計	23 名

*名前（下線）*は第１陣からの参加者

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

Japan Disaster Relief Medical Team for Earthquake in Iran

第1陣（派遣期間：2003.12.27～2004.1.9）

	氏名 Name	所属先 Occupation	指導科目 Assignment	パスポートNo.有効期間 Passport No. Expiry Date	生年月日 Date of Birth
1	熊谷　裕之 Mr.KUMAGAI HIROYUKI	外務省経済協力局国際緊急援助室 Ministry of Foreign Affairs	団長 Leader		1966/10/7
2	大田　孝治 Mr.OTA KOJI	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課	副団長 Sub Leader	TF3733389 2009/6/30	1958/9/3
3	福島　憲治 Mr.FUKUSHIMA KENJI	埼玉医科大学総合医療センター	救急医療 Doctor	TF9214501 2011/2/8	1966/11/12
4	吉岡　留美 Ms.YOSHIOKA RUMI	（株）JA-LPガス情報センター	救急看護 Nurse	TE0129123 2005/11/9	1964/4/9
5	大野　龍男 Mr.ONO TATSUO	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課	業務調整 Coordination	TF1753705 2006/4/12	1964/1/29

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

Japan Disaster Relief Medical Team for Earthquake in Iran

第2陣（派遣期間：2003.12.29～2004.1.11）

	氏名 Name	所属先 Occupation	指導科目 Assignment	効期間 Expiry Date	生年月日 Date of Birth
1	鵜飼　卓 Mr.UKAI TAKASHI	兵庫県災害医療センター 災害人道医療支援会	副団長（救急医療） Doctor	TF7397652 2010/4/10	1938/3/31
2	矢野　和美 Ms.YANO KAZUMI	久山療育園	救急医療 Doctor	TF7694164 2010/8/3	1963/12/16
3	小倉　健一郎 Mr.OGURA KENICHIRO	相原第二病院	救急医療 Doctor	TE7683067 2007/12/4	1957/11/2
4	青木　正志 Mr.AOKI MASASHI	日本医療救援機構	救急看護 Nurse	TF3754315 2009/7/9	1962/11/21
5	野澤　美香 Ms.NOZAWA MIKA	医療法人社団慈朋会澤田病院 老人保健施設サワダケアセンター	救急看護 Nurse	TF2236799 2009/1/21	1959/12/6
6	石井　美恵子 Ms.ISHII MIEKO	北里大学病院	救急看護 Nurse	TF7075826 2010/6/27	1962/7/7
7	川谷　陽子 Ms.KAWATANI YOKO	愛知医科大学附属病院	救急看護 Nurse	TF0707628 2011/9/18	1970/6/9
8	高田　洋介 Mr.TAKADA YOSUKE	大阪府立千里救命救急センター	救急看護 Nurse	MQ7609192 2005/1/21	1977/10/3
9	権瓶　里奈 Ms.GOMPEI RINA	東京女子医科大学病院	救急看護 Nurse	TG4123720 2013/8/22	1978/12/6
10	松岡　一忠 Mr.MATSUOKA KAZUTADA	国立療養所　再春荘病院	薬剤管理 Pharmacist	TF9156078 2011/2/7	1948/10/29
11	中田　敬司 Mr.NAKATA KEIJI	岡山大学医学部保健学科	医療調整 Co-medical	TE7993485 2008/1/14	1959/9/21
12	榮　眞利子 Ms.SAKAE MARIKO	大阪救霊会館	医療調整 Co-medical	MQ5633242 2004/3/2	1959/3/6
13	山名　英俊 Mr.YAMANA HIDETOSHI	JMTDR登録医療調整員	医療調整 Co-medical	TF7003059 2010/6/1	1978/3/13
14	松元　秀亮 Mr.MATSUMOTO HIDEAKI	JICA社会開発調査部社会開発調査第二課	業務調整 Logistics	TG1511371 2012/3/11	1976/3/17
15	中村　美鈴 Ms.NAKAMURA MISUZU	JICA総務部広報課	業務調整 Logistics	MZ0156978 2007/6/5	1977/8/5
16	市原　正行 Mr.ICHIHARA MASAYUKI	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課	業務調整 Logistics	TG4457578 2013/11/12	1966/8/16
17	中野　照人 Mr.NAKANO TERUHITO	（社）青年海外協力協会	業務調整 Logistics	TG2168311 2008/2/27	1964/11/16
18	石山　竜也 Mr.ISHIYAMA TATSUYA	（社）青年海外協力協会	業務調整 Logistics	TF4086123 2009/8/17	1964/12/7

別添３　日報

活動報告書

第１報（１２月２７日分　一部 28 日分を含む）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：――

12 月 26 日深夜に医療チームの派遣が決定されたことを受けて、熊谷団長以下 5 名の第一陣が派遣された。

１．活動内容

（診療チーム）

０８：００　結団式

１０：２０　搭乗機に向かう際の様子を複数の報道機関から取材を受ける。熊谷団長へのインタビューも行われる。

１０：５０　成田発　LH711(日本時間)

１５：１０　フランクフルト着

１５：５０　JICA 本部への連絡

１６：００　在テヘラン日本大使館への連絡

１８：１５　フランクフルト発　LH600　　搭乗する際に PJW の 2 名と十数名の日本レスキュー犬協会のメンバーと出会う。PWJ は物資(テント、暖房器具、医療物資)の配布を目的とした派遣であり、配布用物資は現地調達を考えているとのことであり、日本も物資供与を計画していることを伝え、連携の可能性について意見交換した。

０１：３０　テヘラン着（定刻）大使館現地スタッフ MR.バランディの出迎え及び現地での査証取得手続き(約 1 時間半の時間を要した後、2 週間の滞在ビザを入手／延長も可能)
赤新月社が救助関係者用に特別フライトを手配しており、4 時にケルマンに向かうとの情報を得る。

０３：００　通関(荷物検査はなし)終了。出迎えの大使館員大呑(オオノミ)二等書記官及び道勇（ドウユウ）氏と打ち合わせ。

０３：３０　国内線ターミナルにて特別フライトの情報を確認したところ、出発時刻は字 30 分ごろであるが、座席の確保の可能性は不明であることから、一旦ホテルにチェックインし、座席が確保された場合は利用することとした。ただし、全員の座席が確保されない場合は熊谷団長と大野隊員のみが先発することとする。

０４；４５　ホテルチェックイン（RAAMTIN RESIDENT HOTEL）
Tel 08-21-8722789-8,　8717856,　8716377,　Fax 08-21-8718503
本ホテルではシャワーを浴びる程度の滞在で、特別フライトを利用する場合は 6 時 15 分にチェックアウト、当初の予定フライトの場合は8時15分にチェックアウトの予定。

２．隊員の健康状態

派遣決定から成田発までに十分な時間がなく、全員が眠っていない状況であったが、全員十分に機内で睡眠が取れている様子で、健康状態には問題はない。

３．これまでに得た情報及び第１陣からの希望

(1) 携帯電話は回線を購入するタイプのものしかなく、本救助チームが活動している間に生産を出来るタイプのものは存在しない模様。また、通常の電話も購入手続きに時間がかかる。

(2) イリジウムに関しては使用が法律で認められていない。しかし、現地では使用が認められている模様。このような状況を考えると、第 2 陣に安全管理化課が所有するイリジウムなどを借り受けられるならば、3 台程度のイリジウムを持参していただきたい。

(3) 入国の際に女性はチャドルを身につけるとともに,体の線を隠せるようなオーバー(色に関してはと国指定されていない)を羽織っている必要がある。したがって、第 2 陣が出発するまでに女性隊員はスカーフ／マフラー／ストールや JDR のジャンパーのようなスタイルのものでない眺めのブルゾンを準備しておく必要がある。

(4) 第 2 陣がテヘラン空港に到着した際に入国審査事務所職員が救助チームということで査証の手続き等を行ってくれるようになっているが、この手続きにかなりの時間を要するため、大使館の現地職員に全てを任せるようにすることが懸命と思われる。第 1 陣の場合は大使館の現地スタッフと出会うタイミングが遅れたため入国審査事務所の職員に任せてしまった経緯がある。その結果、約 1 時間半程度の時間を要することとなった。

４．今後の活動予定

(1) 大使館が準備している 2 台のランドクルーザーは英語の得意な運転手と片言の英語が可能といわれる運転手とともにケルマンに午前 8 時ごろ到着する予定。

(2) チームには大呑書記官と現地職員が同行する予定。大呑書記官、運転手の携帯電話及び大使館が有する衛星携帯電話の番号は以下のとおり。

大呑書記官の携帯電話	０９１１－２４８－１７６４
ホスロー運転手	０９１１－２３５－４８１７
メヒディ運転手	０９１１－２７１－２８６５
衛星携帯電話１号機	００－８８２１６２１１０１３３２
衛星携帯電話２号機	００－８８２１６２１１０００５１

(3) ケルマンに到着後、OSOCC に向かうとともに、既に入っているベルギー医療チームからの情報収集を行う。

以上

活動報告書

第２報（１２月２８日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(ケルマン)

第一陣は熊谷団長と大野隊員が活動予定地のバムに向かい情報収集し､残りの隊員はケルマンにて情報の収集等に従事した。

１．活動内容

０６：１５　熊谷団長／大野隊員がケルマンへの特別便を利用することを念頭に空港に向かう。

０７：３０　熊谷隊員／大野隊員は急遽バム行きのフライトへの搭乗が可能であることが判明し、バムに向かうこととなる。この際全ての荷物をバムに空輸できることとなったため、ケルマンに待機させていた 2 台の大使館車輌をバムに向かわせることとした。

０８：１５　伊藤公使がホテルを訪問し、福島／吉岡／大田隊員と面会。

０８：３０　福島／吉岡／大田隊員は予定のケルマン行きのフライトに搭乗すべく空港に向かう。

１１：５０　熊谷団長／大野隊員がケルマンからバムに移動した大使館車輌にて空港移動。

１２：００　当初 10 時 30 分出発予定のケルマン行きフライトが約 90 分遅れで出発(フランスの救助チームも同行)。

１３：２０　ケルマン着。空港にはテヘランへの移送が必要な 20 名程度の重症者がコンクリートの床に横たわり、赤新月社のスタッフから点滴を受けるなどの治療を受けていた。

１３：４０　空港に設置された OSOCC に日本チームの到着を報告(28 番目のチーム)するとともに、以下の情報を収集(情報収集相手は UNDAC メンバーのオーストリア人の Mr. Alois Hirschmugl)。

- ケルマンでは車輌の借り上げはほとんど不可能。
- ケルマンではミネラルウォーターの調達は困難。
- ケルマンからバムに車輌で移動するために必要な時間は 10 時間程度、そのためフランスチームは他のチームの飛行機の利用を検討しているとのこと。(この点に関し当方より、大使館の車輌が約 4 時間でケルマンからバムに移動できたことを説明したが、当方の情報を信用できない様子。当方から 10 時間必要という情報の出所について確認したが、情報源は明確に示されなかった)
- 29 日の朝、バムに移動する為の最善の方法はイラン警備当局の航空機(午前 4 時発)の利用が最も良いとの情報とともに、コンタクト先に関する情報の提供がなされた。
- ベルギーの医療チームの登録は行っていたが、その活動内容に関しての情報を把握しておらず、コンタクトパーソンの氏名及び電話番号の提供がなされたのみであった（ヘンリッヒ ブロー　882165060247)。

１６：００　ケルマンチームはホテルチェックイン。ホテルからバムに出発するところであった「国

境なき医師団」のメンバーに被災地での医療ニーズに関して質問をしたところ、「クラッシュ・シンドローム」に関連した腎臓関連の治療が求められているとの情報を得た。

１６：４０　朝方ケルマンからバムに向かった車輌のうち 12 時過ぎにケルマンに戻した車輌がケルマン到着。

１７：００　医療事情調査班（福島／大使館員の大呑書記官）ケルマンのチームは物資調達班（吉岡／大田）に別れ行動。調達班は食料品の調達を中心に行ったが、ミネラルウォーターは全く見当たらない状況であった。医療事情調査班ケルマン大学のスタッフで今回の地震の医療分野での中心的コーディネーターである「調整及び医療特別問題対応担当責任者」である Dr.アミール・カフィに面会したが、その調査結果は次のとおり。

- 被災地には赴いていないため詳細は不明。
- 医療関係者の人数は十分な状況である。
- 人的支援より物資支援の方が重要である(必要とされる機材は Emergency Kits、外科手術キット、添え木、シーネ、ギブスなど)。
- クラッシュ・シンドロームに関する事例については報告を受けていない。
- この 3 日間で重傷者の移送はほぼ完了している。28 日は 20 名の首都への移送を実施した。
- 現地からの報告ではトイレ、テント、食料の不足が問題となっている。
- 被災地の 2 つの病院は崩壊している。
- 被災地のキャンプ近くに臨時診療所を設置することは、省及び大学としても歓迎できることである(赤新月社は既に仮設病院を設置している)。

１８：００　バム滞在チームは現地で開催されたドナー(リーダー)会議に出席。

２１：３０　朝方ケルマンからバムに向かった車輌のうち 18 時過ぎにケルマンに戻した車輌が到着。

２．隊員の健康状態

長時間睡眠することが出来ない状況が続いていることと,食事が不規則となっていることから若干の疲労感があるものと考えられる。

３．今後の活動予定

(1)　ケルマン滞在チーム：29 日は朝 6 時にホテルからバムに向けて出発(車輌は大使館のランドクルーザー2 台)し、サイト選定等を行った後、被災地で野営する予定。

(2)　バム滞在チーム：28 日は軍隊基地内で野営する。29 日は午前 9 時に OSOCC が開催するドナー会議に参加し、午後 6 時に赤新月社が開催するドナー会議に参加予定(午後の会議では医療チームの役割分担等について話し合いがなされる予定)

(3)　30 日は第 2 陣がテヘランに到着する時間に 4 トントラック(レンタカー)をテヘラン空港に配車し、ケルマン行きの航空機に搭載できない物資を陸路バムに配送予定。また、38 人乗りのバス（レンタカー）とピックアップ程度のトラックをケルマン空港に配車する予定。第二陣がケルマンに到着後、資機材の到着状況を勘案した上でバムに向かう人数を検討する。したがって、第二陣の一部はケルマンのホテルで宿泊する可能性がある。なお、7 名の通訳も第二陣とともにケルマンに入る予定。

４．その他

(1)　大使館からの支援状況について

これまで大使館からは全面的な支援を受けているといっても過言でない。大使館側は大呑書記官のフルアテンド(7 日まで被災地に滞在予定)、2 台の官用車のランドクルーザー(運転手付)の供与、2 名の通訳の手配、更にミネラルウォーターのテヘランでの調達やレンタカーの手配、通訳の確保(本日より 2 名がテヘランチームに張り付いている)など多大なる支援をして頂いている。

(2)　ケルマン空港の OSOCC について

ケルマン空港到着後、直ちに OSOCC に向かったが、発災既にかなりの時間が経過し多くのチームが殺到したことと、被災地から離れていることから十分な情報が集約されていないことから、ケルマン空港の OSOCC が有効に機能しているように見受けられなかった。実際にケルマン空港の OSOCC は各国のチームの到着状況の整理等を行っていたが、主な業務は被災地までのトランスポートの相談所としての機能だけとなっているように見受けられた。

(3)　被災地での野営における留意点

現在の野営地点は軍事基地の中であるが、治安的には物資の盗難の危険性が存在するとの報告を得ており注意が必要である。また、現時点でも便所がないことが問題となっており今後野営する人数の増加に伴い対策が必要となると考えられる(現時点ではテントを活用した竪穴簡易便所の設置も検討している。更に今回の野営においては大勢のイスラム信徒との野営になることから、様々な配慮が必要となると考えられる。

以上

活動報告書

第３報（１２月２９日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(ケルマン)

第１陣の５名が被災地バムに全員終結し、サイト選定のための視察を行うとともに、通信機器等の設置を行った。

取材　　読売新聞本社　長谷川、清水
　　共同通信社　テヘラン支局　ヒロシ　オリサカ
　　NHK テヘラン支局　吉村

１．活動内容

０６：３０　ケルマン組み出発。

０７：００　熊谷団長／大野隊員バム組は起床
　　朝食を取りテント設営

０９：００　バム OSOCC で開かれた人道援助会議が行われた。ただしはじめての会合なので今後このミーティングを引き続き行うことが確認され各チームの能力等の把握がなされた(食料,水、テント、メディカル等の分野)

０９：３０　ケルマン組み到着
　　その後 29 日の行動について確認

１１：００　大田,福島、吉岡隊員は街中視察及び赤新月社のヒアリング調査
　　熊谷団長,大呑書記官は市内の病院視察
　　視察の結果
　　赤新月社は副所長が対応したが、日本側の専門性(医師の専門分野及び携行する機材の内容)に関心を示しつつ、日本チームに対して具体的な活動場所の指定は後日行うこととするとの発言のみ。当方より被災民キャンプの所在等に関する情報を求めた際にも、キャンプの設営はイラン政府によるものであり、赤新月社でコントロールするものでないとの説明。以上の 2 点から、現時点では有用な情報の入手は困難である可能性が高いと推測された。
　　病院視察チームは、バムの大規模病院でかなりの被害を受けている病院においてフランスチームがエアーテントを多数張り病院をサポートしている状況を視察。また、かなりの被害を受けているバムのもう一つの主要病院を訪問し、病院関係者に日本チームの活動場所に着いて問い合わせたところ、市街地の中心に位置するスタジアム脇での活動展開に着いて打診がなされた。
　　このイラン側からの打診を受けて、大野隊員を除く全員で候補地の視察を行ったところ、活動サイトとして十分前向きに検討できるとの判断から、本申し出を受け入れることが

妥当であるとの判断に基づき、改めて病院関係者に面会し最終的な当方の考えを示すこととなった。病院関係者に面会した際に当該病院の最高責任者と面会することが出来たが、同人からより需要の高い地域がダウンタウン地区に存在しており、そのエリアでに活動をしてもらいたいと別の申し入れがあった。なお、当外最高責任者はバムデこれまで活動してきた人物で、震災後の医療ネットワーク（リファーラルシステム）について検討しているということであった。

新たな申し入れのサイトを福島・大田隊員と保健省関係者で視察したところ、赤新月社の物資配給チームや英国のレスキューチームやイラン軍の野営場所として利用されているスタジアムであり、治安面を勘案すると最初に提案された場所より様々な優位性があると判断された。当外地域を管理する軍関係者に承認を得るよう保健省関係者が確認したところ、軍関係者は人の出入りが多いことと重機の保管場所であることから安全面での不安があり軍としては承認できないとの回答であった。しかし、当該スタジアムに隣接する財務省関係の建物の倒壊現場である空き地の利用を勧められた。この場所はクリニックのための十分な場所が確保されているとともに、軍は護衛の部隊を 24 時間体制で貼り付けるということであったので、一旦この場所でのクリニック開設を相手方に申し入れた。

１４；００　熊谷団長と大呑書記官は赤新月社で行われるミーティングに参加。赤新月社からは具体的なコーディネーション結果が伝えられないところ参加者から活動場所のアレンジに着いて強く申し入れられ。日本チームについても候補地が提示された。

１６：１５　赤新月社から提案されたサイトの視察。フランスチームが活動を展開する地域に近い赤新月社の物資配給所近くで場所を視察したが、需要は確保されると思われるがクリニックの設置に必要なスペースの確保等に問題があるように思われた。

１７：３０　チーム内打ち合わせ。物資調達と第 2 陣受入のために大呑書記官と吉岡・大田隊員はケルマンに戻ることとした。また、ケルマンに後方支援基地としてホテルを確保することとした。

１８：００　熊谷団長は OSOCC の会合に出席（詳細について現時点で情報未入手）。

１８：１０　ケルマンに戻るチームがバム出発。

２１：３０　ケルマン着。

２．隊員の健康状態

基本的には昨日と同様。ただし、バムでの野営に関しては夜間における冷え込みがかなり厳しく、昨日の終身時にはスリーピングシートを使用し修羅負を２重にしてその上から手持ちのコートなどを羽織るということで対応した。

３．今後の活動予定

(1)　ケルマン滞在チーム：物資調達と、後方支援基地の確保

(2)　バム滞在チーム：サイトの確定

(3)　第 2 陣がテヘランから空輸する物資の内容を勘案し、第２陣のバム行きについて検討する。野営体制に応じた人数のみをバムに派遣することとする。

４．その他

(1)　現地の医療ニーズについて

サイト視察で訪問した機関では,医療資機材の不足が訴えられることが多いが、これに関してはリファーラルシステムが十分に機能していないことに起因した要因である可能性があるとも考えられる。特に赤新月社が実施している小規模のクリニックからのこのような要請に関しては、慎重に要請の内容を判断する必要がある。。

(2)　被災民の状況

今回の被災地を視察してみると、被災民がある地域に終結してテント生活を行っている状況がほとんどないことが特徴であるといえる。被災地でテントが終結しているのは赤新月社などの救援チームのためアコモデーションであり、被災民は道路から見えない地域で個別にテント生活を送っている可能性が高いと想像される。したがって、サイト選定において点との集まっているキャンプ地を捜すという方法は適切でなく、別の方法を用いる必要がある。したがって、イラン行政側が実施しようとしているリファーラルシステムを活用することも重要と考えられる。

(3)　メディアの動向

今回の震災に対するメディアの関心は高く高く、多くの日本のメディアを含め多くのメディアが取材活動を進めている。イランには５社の日本のメディアが存在しているが、ヨーロッパからの人員を派遣している読売新聞なども存在し、その関心の高さを示していると思われる。本日もサイト選定を行う我々の活動に読売新聞は同行し取材を行っていた。今後ともこのようなメディアの高い関心を認識し、適切に対応することを考えている。なお、自衛隊の物資輸送が終了するまで取材を延長するというメディアも存在している。

以上

活動報告書

第４報（１２月３０日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(ケルマン)

第２陣の１８名がテヘランよりケルマンに移動し、第１陣の大田副団長、大呑書記官及び９人の通訳と合流した。

第２陣の市岡隊員、青木隊員及び通訳１名が Bam に出発した。

取材　　朝日新聞（大崎、井上記者）
　　時事通信（松本記者）

１．活動内容

０１：３０　フランクフルトからほぼ定刻にテヘランに到着。

０８：３０　第２陣１８名 Raamtin　Residence ホテルを出発。

０８：５０　大使館員のピックアップによりテヘラン空港着。

０９：４０　朝日新聞の取材を受け、鵜飼副団長が主に対応し、JMTDR、JDR のの概略、今回のミッションのタイミングと予想される患者像、チームの構成、考えている診療形態とチームの宿営地の状況等について、現状わかっている範囲で説明した（同記者は同じフライトでケルマン入りした)。

１１：１５　第２陣ケルマン空港に到着。大呑書記官と合流した。

１２：３０　第２陣 Kerman Pars Hotel（Tel 341 211 9301,FAX 341 211 9350）に到着、大田副団長と通訳９名と合流した。

１３：４５　通訳８名を含めて全体自己紹介後、タイムスケジュール等ミーティングを行った。
ミーティングでは、大田副団長より、Bam の状況、車輌手配状況、当面の必要物質、機材、治安状況等セキュリティについて、活動サイト選定について（オールドタウン近接（BigLeri）のスタジアム近くの大蔵省の敷地内が現状では最有力地）の説明を行い、明日、現地入りがスムーズに進むように今日これから Bam に入る人選（市原隊員、青木隊員、通訳１名）を行い、現地に必要な機材等の調達について分担を決めた。また、中野隊員と山名隊員は通訳２名と明日 31 日はケルマンに残り調達業務を実施することとした。

１６：００　毛布、ガスボンベ、文房具、オイル、ガソリン等の調達を各担当者（業務調整員）が行った。

１６：００　医療要員隊員については、当面の診療計画の打ち合わせを行った。また、活動シフト表の作成や患者の受付整理券、通訳スタッフの名札などの作成作業も行った。

１７：００　市原隊員（調整員)、青木隊員（チーフナース)、通訳１名が Bam に出発した。日本から届いた発電機とともに防寒対策のためにストーブ 2 個やケルマンで購入した毛布などを搬送。

１７：１０　通訳を含め全員で翌日の計画について確認を行う。
１７：２０　一部メンバーは食料等の調達を行った。
　　その他書類整理等。
２１：００　市原隊員（調整員)、青木隊員（チーフナース)、通訳１名が Bam に到着した。
　　バムの大野隊員より､活動サイトとしてバムの西部地区で活動することを決定した旨連絡がなされた｡なお､当該サイトに対する警備については軍隊の協力が得られるとのこと。

２．隊員の健康状態

基本的には昨日と同様。先日テヘランから陸送した物資機材が届くまで、多少時間もあり、本日は休養を兼ねることとした。

３．今後の活動予定

(1)　１２月３１日午前９時着予定の物資機材が届き次第ケルマン組みは出発、昼過ぎにまで Bam 入りする。
(2)　バム滞在チーム：サイトの確定
(3)　１２月３１日中に同サイトでの設営を終え、１月１日から診療を開始する。

４．その他

(1)　通訳について
　９名の通訳中の３名は医者としての資格を持っていたことが判明した。
　鵜飼副団長と相談し、通訳としての役割のみではなく医者としての役割も担ってもらうことを検討する。
(2)　他国の救援チームの動き
　他国の救助チームは続々と引き上げており、当ホテルも帰国する救助チームの宿泊者で満杯状態になっている。
(3)　物資調達予定について
　ストーブ、調理用ガスボンベ部品、ORS
(4)　後方支援基地について
　野営が続くため休憩及び事務局機能を兼ねて、当ホテル（Kerman Pars Hotel）を活動期間中継続して６室確保している。

以上

活動報告書

第５報（１２月３１日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：雪(ケルマン)、曇り(バム)
バムのテヘランやケルマンより南方に位置しており標高も比較的低く、日中は比較的すごしよいが夕方から朝にかけての冷え込みはかなり厳しく、暖房器具のない野営は容易でない。

ケルマンに滞在していたメンバーのうち、後方支援要員の２名（中野・山名）を除く全員がバムに移動。機材到着の遅れによりクリニックの立ち上げには至らなかったが、明日より診療活動が開始できる目処が立った。

取材　NHK

１．活動内容
ケルマン滞在チーム
０９：３０　チェックアウトに予想外の時間を要したため、ケルマン滞在チームは当初計画から 30 分遅れでバムに向かう。
出発前に機材の位相を行っていた運転手より 3 時間程度ケルマンの到着が遅れる見込みであるとの連絡がレンタカー会社を通してなされる。
１２：４５　バムに到着。第２陣１８名 Raamtin　Residence ホテルを出発。
１３：３０　ホテル到着
バム滞在チーム
０９：００　バム AFLATOON 病院にて活動しているフランスの ESCRIM の活動視察。検査機器や超音波診断装置やレントゲン装置などを保有し、手術も可能でなる体制を確認。JDR チームのクリニックの後方病院としての機能を果たしてくれることに合意を得た。
１０：００　昨日サイトとして決定していた場所に赤新月社が医療活動を開始していることが判明したため、サイトの見直しを行うこととし視察を実施(この背景には機材の到着に関して明確な情報が得られていないことがあった)。新たな視察先は 3 箇所。最後の訪問した学校敷地がサイトとして適切であると判断された。
全体の動き
１３：４５　団長・副団長を始めとしたチームのコアメンバーにより、ホテルを宿舎として活用することの是非等について検討。その結果、隊員の意思を尊重した上で宿舎として利用するということとなった。
１４：３５　鵜飼副団長を中心にコアメンバーにより活動予定サイトを視察し決定した。
１４：４５　通訳を含め全体ミーティングの開催。機材の状況やホテルの使用に関する考え方について説明し理解を得た。
１５：１５　機材に関して大使館として警察等も活用して情報収集しているが情報が得られないとの

連絡を受ける。

１６：００　機材について何ら情報がないところ、機材が届かない場合を想定した対応の検討開始。

１６：３０　機材の再送付に必要な時間を本部に確認。

１６：４５　本日バムを初めて訪問した隊員と通訳がバム市内を視察。

１７：００　OSOCC の会議に出席し、保健省が今後のいりょう体制について関係ドナーに説明。日本側はこの会議の機会を捕らえて他のドナーから医薬品の供給を受けたい旨、アピールを行った。

１７：４０　ケルマン滞在中の大呑書記官より機材がケルマンに到着した旨連絡が入る。到着が遅れた理由は積雪と燃料切れとのこと。

１９：００　IFRC が主催するドナー会議に出席。フィールドホスピタルを設置している援助機関の活動の概要が参加者に伝えられる。日本側として、様々な会議が様々な組織が中心になって開催されることの非効率性について指摘を行った。本会議は毎日開催されるとのことである。

２１：００　全体会議を開催。明日のスケジュール確認を通訳を含め全員で実施。更に、日本人スタッフのみで詳細な日程の確認を実施するともに、ドナー会議の内容報告を行った。

２．隊員の健康状態

ケルマンの後方支援隊員の一名が発熱しているとのことで、安静にしておくこととなった。他の隊員の健康状況は特に問題なし。

なお、バム到着以来、ドナーとの連携推進のために多くのドナーが野営を行っている軍の基地内での 31 日の夜を含めた 4 日間連続の野営を行っている熊谷団長と大野隊員の健康状態については、特に問題がないことを申し添える。

３．ホテルでの宿泊について

ケルマンからの一行が到着した際に、それまでのキャンプ地から約 3 キロほど離れた地点に存在するオテルが利用可能であるとの報告がなされた。

当該ホテルは壁に亀裂が入るなど、震災による被害を受けていたが、救援関係者やマスコミ関係者が利用しているホテルである。確保できた部屋は会議室、スウィート(一室)、ダブルルーム(一室)。

本ホテルの利用に関しては余震に夜 2 次災害の可能性が皆無でないということから、隊員及び通訳自身の意思に基づきホテルでの宿泊を行うこととなった。

各人の希望を確認した結果、ホテル宿泊を原則として拒否するものはなかった。

なお、ホテル宿泊であるが、スウィートルームでは 8 名の女性が床で毛布を利用して寝るという状況であるとともに、約 20 名の男性は会議室で寝袋で寝るという状況となっている。したがって、当該ホテルの利用はある種の野営という状況に極めて近い状況にある。しかし、シャワーが使えること、更に食事が確保できるという点で、健康管理の面では有利なものといえる。

ホテル側は会議室での終身移管して難色を示しており、明日以降この体制で宿泊場所が確保出来ない可能性もあることを申し添える。

当該ホテルの前庭では NHK がバスに宿泊しながら活動している。

４．その他

(1)　ID カードの発行

イラン政府外務省は援助関係者に対して ID カードを発行しその携帯を求める旨連絡があり、3 名が取得した。明日改めて残りの隊員全員の ID を取得予定。なお、ID の発行には査証のある旅券の提示が必要となっている。

(2)　通訳について

今回の通訳は首都テヘランから派遣され、野営を行うという特殊な状況であるために、日本人隊員と同様に困難な活動を強いられている。したがって、本日の宿泊も日本人と混ざって会議室に寝袋で寝る(室内での野営)という状況になっており、人間関係の良好な構築がきわめて重要となっている。そのために会議等も日本人のみで開催するのでなく、通訳と日本人隊員が同席して行うという環境を確保するようにしている。

以上

活動報告書

第６報（１月１日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)

新年をバムで迎えた医療チームは本日より診療を開始した。初日の診察時間は午後の約 1 時間半で患者数は 33 名であった。

取材　NHK
朝日新聞
Associate Press Network

１．活動内容

０８：３０　熊谷団長及び鵜飼副団長を中心にクリニック設営予定サイトである Shariati Technical School（投宿）の管理者との最終的な打ち合わせのために宿舎宿舎を出発。クリニック開設予定地のクリアランスに関する合意を取り付けた。

０９：１５　機材がバムに到着。

０９：２５　ホテル出発

０９：４５　クリニック設営開始。サイトはバム市内の中心より南西に位置している教育し越内のグラウンドで、構内の水道も機能しており、トイレも利用可能となっている。

１１：００　保健省の関係者が設営中のサイトを訪問し、感謝の意が伝えられた。

１２：３０　診療開始を午後 2 次から可能と判断し、借り上げ車輌に宣伝用ポスターを貼り付け市内を巡回し宣伝活動を実施。

１２：４５　サイト立ち上げがほぼ終了。サイトの地域の警備を担当している警察関係者が、診療開始前でるが診察してもらいたいとの申し入れがあり、第一号患者として後藤隊員(医師)が診察した。

１４：００　バス車内での昼食後、診察を開始。
鵜飼副団長は IFRC 主催のドナー会議に参加。

１５：３０　シフト制によりケルマンで健康管理を行うこととなっていた 4 名の隊員がサイトを離れる。

１５：４５　通常 3 時までの診察時間を若干超過していたが、この時点での患者の受付を終了。初日は 33 名の診療を行った。

１６：１５　診療終了。

１７：１５　サイト出発。

１７：３０　ホテル着。

１８：３０　全体会議開催。

２．隊員の健康状態

ケルマンの後方支援隊員の一名の体調は回復の兆しあり。ケルマンで宿泊予定の福島医師が診察する予定。

３．野営キャンプの撤収について

これまで情報収集を円滑に行うために軍施設内で野営をしてきたが、野営地設営のために業務調整員が１名張り付く必要があることが、本チームの活動の大きな支障となっていた。また、本日より滞在中のホテルにおいて、スウィート１室よダブル（ツウィン）５室が確保されたこと、さらに余震による二次災害を理由にホテルでの宿泊を拒否する隊員や通訳がいないことが確認されたことから、明日キャンプを撤収することとした。

４．シフト体制の変更

当初野営に夜活動を想定していた際、ケルマンのホテルで休憩できるようシフトを組んでいたが、移動に往復 6 時間以上必要とすることや短期間の活動における積極的な活動の推進を求める隊員からの意見が存在することなどから、ケルマンで休憩できる体制を変更し、現在の宿舎での休憩を中心にシフトを組みなおすこととした。これにより、後方支援基地としていたケルマンのホテルへの人の配置を注視することとし、業務調整員の業務をサイトに集中することとした。。

５．安全管理

サイトにおける安全管理は保健省を通じて地元警察の 24 時間体制の警備がなされることになっている。

イラン及びバムにおいては警察などが銃を携行している姿を目にすることはさほど多くなく、また、統制が厳しい国柄に見受けられるところ、比較的治安が良い国であると思われる。このことは日本人関係者がカメラや携帯電話を紛失した際に無事に落とし主に届けられたという逸話などからも推測される。

６．その他

(1)　業務調整員会議について

本医療チーム派遣後、業務調整員の機能を円滑に進めるための打ち合わせがなかったことなどが原因となって、設営時に様々な問題が露呈したために、団長を交えて話し合いの機会を持った。これにより役割分担の明確化を計るとともに、他の隊員に業務調整員が提供できるサービスを明らかにすることの重要性が確認され、明朝の日程確認会議の際に全員にこれらの点を周知することとなった。

(2)　ドナー会議について

鵜飼副団長が IFRC の開催するドナー会議に出席し次のような情報を獲得した。

・今回の震災による死者数は 28400 人
・約９万人の人口を有していたバム市の人口は 4 万人程度までに減少し、現在も減少を続けている。
・フランス、イタリア等の大規模な医療チームの撤退が開始され始めている。

・フィールドホスピタルの患者数は若干減少を始めている。
・イラクで PHC に関して重要な役割を担っている「Health House」の多くが倒壊したために、イラク政府は 95 箇所の「Health House」の設置（設置費用は約 400 万円程度）についてドナーに対してアピールし、ベルギーなどは会議の席上支援を申し入れている（日本の草の根無償での対応も可能かと思料）

以上

活動報告書

第７報（１月２日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)
本格的診療の２日目ということで若干余裕を持って活動を展開できるようになった。

取材　　なし

１．活動内容

０７：５０　昨日の全体会合で連絡したケルマンでの休憩シフトについて、次のとおり整理し対員及び通訳に報告し、理解を獲得することができた。

- 活動期間が７日(8 日は撤収)までと極めて限定的であり、集中的な活動の展開が必要であるとの認識が関係者の間で強くなっている。
- ケルマンまでの移動は往復で6時間以上かかるために実際は休憩とならないと想像される。
- ホテルにおいて床の上で寝袋に入って寝るという体制は継続せざるを得ないが、休憩日に当たる関係者にはリラックスできる空間をホテル内で確保できるところ、バムでの休息日とすることで健康管理には十分であると考えられる。
- 以上のことから、①ケルマンでの休憩シフトは中止する、②ケルマンの後方支援基地を縮小し健康問題等が発生した際の緊急時対応のための宿舎として確保する、②休暇そのものを活動期間に各人に２日設定していた休息日を１日に変更する、③ケルマンで休息を希望するものに対しては個別に対応する（希望を否定するものでない)。

また、軍基地内に設置していたキャンプについても撤収を決定した旨改めて全員に報告した。

０８：１５　ホテル発

０９：０５　診療開始。

０９：５０　イラン人通訳で医師免許を持つアマリ(男性)が診察開始。

１４：００

１１：００　保健省の関係者が設営中のサイトを訪問し、感謝の意が伝えられた。

１２：３０　診療開始を午後２次から可能と判断し、借り上げ車輌に宣伝用ポスターを貼り付け市内を巡回し宣伝活動を実施。

１２：４５　サイト立ち上げがほぼ終了。サイトの地域の警備を担当している警察関係者が、診療開始前でるが診察してもらいたいとの申し入れがあり、第一号患者として後藤隊員(医師)が診察した。

１４：００　バス車内での昼食後、診察を開始。

鵜飼副団長はIFRC主催のドナー会議に参加。

１５：３０　シフト制によりケルマンで健康管理を行うこととなっていた4名の隊員がサイトを離れる。

１５：４５　通常3時までの診察時間を若干超過していたが、この時点での患者の受付を終了。初日は33名の診療を行った。

１６：１５　診療終了。

１７：１５　サイト出発。

１７：３０　ホテル着。

１８：３０　全体会議開催。

２．隊員の健康状態

ケルマンの後方支援隊員の一名の体調は回復の兆しあり。ケルマンで宿泊予定の福島医師が診察する予定。

３．野営キャンプの撤収について

これまで情報収集を円滑に行うために軍施設内で野営をしてきたが、野営地設営のために業務調整員が１名張り付く必要があることが、本チームの活動の大きな支障となっていた。また、本日より滞在中のホテルにおいて、スウィート１室よダブル（ツウィン）５室が確保されたこと、さらに余震による二次災害を理由にホテルでの宿泊を拒否する隊員や通訳がいないことが確認されたことから、明日キャンプを撤収することとした。

４．シフト体制の変更

当初野営に夜活動を想定していた際、ケルマンのホテルで休憩できるようシフトを組んでいたが、移動に往復6時間以上必要とすることや短期間の活動における積極的な活動の推進を求める隊員からの意見が存在することなどから、ケルマンで休憩できる体制を変更し、現在の宿舎での休憩を中心にシフトを組みなおすこととした。これにより、後方支援基地としていたケルマンのホテルへの人の配置を注視することとし、業務調整員の業務をサイトに集中することとした。。

５．安全管理

サイトにおける安全管理は保健省を通じて地元警察の 24 時間体制の警備がなされることになっている。

イラン及びバムにおいては警察などが銃を携行している姿を目にすることはさほど多くなく、また、統制が厳しい国柄に見受けられるところ、比較的治安が良い国であると思われる。このことは日本人関係者がカメラや携帯電話を紛失した際に無事に落とし主に届けられたという逸話などからも推測される。

６．その他

(1)　業務調整員会議について

本医療チーム派遣後、業務調整員の機能を円滑に進めるための打ち合わせがなかったことなどが原因となって、設営時に様々な問題が露呈したために、団長を交えて話し合いの機会を

持った。これにより役割分担の明確化を計るとともに、他の隊員に業務調整員が提供できるサービスを明らかにすることの重要性が確認され、明朝の日程確認会議の際に全員にこれらの点を周知することとなった。

(2) ドナー会議について

鵜飼副団長が IFRC の開催するドナー会議に出席し次のような情報を獲得した。

・ 今回の震災による死者数は 28400 人
・ 約９万人の人口を有していたバム市の人口は 4 万人程度までに減少し、現在も減少を続けている。
・ フランス、イタリア等の大規模な医療チームの撤退が開始され始めている。
・ フィールドホスピタルの患者数は若干減少を始めている。
・ イラクで PHC に関して重要な役割を担っている「Health House」の多くが倒壊したために、イラク政府は 95 箇所の「Health House」の設置（設置費用は約 400 万円程度）についてドナーに対してアピールし、ベルギーなどは会議の席上支援を申し入れている（日本の草の根無償での対応も可能かと思料）

以上

活動報告書

第８報（１月３日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)

診療開始予定時刻より、約２０分程度早い８時４０分から診療を開始し、５時半までの診療を行い、昨日を上回る１５２名の診療を行った。

取材　テレビ朝日（鵜飼副団長対応）
　鵜飼副団長から機材等の輸送に関して政府専用機が活用できるようになることを希望するとの発言がなされた。
朝日新聞（熊谷団長及び鵜飼副団長対応）

１．活動内容

０８：００　ホテル発
０８：４０　診療開始
１５：３０　診療受付終了
１７：００　保健セクタードナー会議への出席
１７：３５　診療終了　１５２名の診療
１８：００　全体会議
１９：００　UN とイラン政府による今後３か月程度の間における「水と衛生」、「シェルター」に関する会議への出席

２．隊員の健康状態

ケルマンにて療養中の隊員がチームに合流。これで全メンバーが現場で活動する体制が確保された。現時点で特に体調不良を訴える隊員はいない。

３．診療活動について

本日の診療数は１５２人。
昨日の診療結果のカルテ入力を終えたところ、その概要が明らかになった。
（１付き２日分）
新両者数：１５２名
男女比：９２：４６
年齢構成：0-1　2 人、2-5　2 人、6-15　12 人、16-59　108 人、60-　11 人
疾病分類：外傷 13、呼吸器疾患 53 例、消化器 24 例(下痢：２例)
本日のカルテ入力は未了であるが昨日と大きな変化は特にないとの報告を医療関係者から得て

いる。
なお、通訳の一人が自主的に患者の分類（被害者 or 救助者、JDR クリニックを知った経緯など）に関するデータ収集を行なっていた。このデータ収集は現時点では不十分であるが、日本人の協力のもと意味のあるデータの取りまとめができるようにしたいと考えている。

４．各種ドナー会合

本日参加したドナー会合は以下の通り３つであった。なお、「水と衛生」、「シェルター」に関する会合は UN がイラン政府と合同で実施することとなった災害後３か月程度の間における復旧復興計画を検討すること、更にドナーからの援助申し入れを促進するために行われたものである。

(1) 保健セクター（鵜飼／相良出席）

保健省が中心に実施し、本日は便所建設の話が中心となった。その結果、本会合の後で実施される予定の「水と衛生」セクターでの話し合いと重複するということで、具体的な討議はなされなかった。

(2) 「水と衛生」（相良／松元出席）

政府としては１万個の便所を設置することを目的としていたが、この数量の妥当性や設置場所に関して討議がなされた。話し合いの中で簡易便所を製作する材料としてプラスティックシートが必要となるとの意見が出されたところ、日本としてプラスティックシートを既に供与しており、ケルマンの赤新月社の倉庫に保管されていることを伝え、有効活用してもらいたい旨申し入れた。

(3) 「シェルター」（大田出席）

今回の震災で 12 百万トンの瓦礫を除去する必要があること、自然環境的な悪条件がバムには存在するために、長期間のテント生活は不可能であり悪条件を克服するための住居を提供する必要があるとのこと。政府の考えとして約 28 千戸に昇倒壊家屋の再建を検討しているとのことであったが、震災により人口が約３分の１程度に減少したことを考慮すると、目標とする建設住戸数の適正な算定が必要である。

５．医療関連情報収集

後方支援病院に関する情報収集を行うことが、本医療チームでは対応できない歯科治療、レントゲン撮影が必要な患者へのサービスとして必要となっている。当初フランスの医療チームを後方支援病院として期待していたが、フランス医療チームの引き上げにより新しい病院を開拓する必要がある。したがって、明日鵜飼副団長を中心に調査を行う予定である。なお、候補として考えられる病院は IFRC の病院（手術も可能な病院）であると考えており、明日鵜飼副団長を中心に情報収集する予定である。

６．その他

(1) サイトに駐在していた赤新月社の撤退

以前、サイトには物資配給所（現在は倉庫）が存在していたことから、当方が活動を開始するときから、赤新月謝のスタッフ用のテントが設置されていた。これらの赤新月社メンバーはケルマン大学の学生（ボランティア）であった。本日これらの赤新月社のボランティアが

ケルマンに戻ることになった。サイトの警備は駐留する軍隊により確保されると考えているが、これらのボランティアの存在も大きな意味を有していたと考えられる。したがって、今後は安全管理等により留意する必要があると考えられる。なお、赤新月社のメンバーは本チームが設営する際に多大な協力をしてくれるとともに、クリニック運営においても患者のコントロールなどを行ってもらい大きな支援をしていただいたといえる。

(2) 電子機器の不良

今夏のチームは６台のパソコンを携行してきたが、２台のパソコンの機能が完全に停止するとともに、１台のパソコンは通信機能が機能しなくなっている。更に、コピー機の作動状況も悪く、円滑な業務を阻害する要因となる可能性がある。

(3) OSOCC への登録について

バムに開設されている UN 事務所にある現地 OSOCC 本部に示されている情報によると今般の医療チームの到着は２０番目であるとされていた。

(4) 物資調達について

現在バムでは食料品等の物資調達が不可能であるために、明日ケルマンまで調達を実施することとなっている。

以上

活動報告書

第９報（１月４日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)強風

活動第４日目。

１．活動内容

０８：１５　ホテル発

０８：５０　診療開始

１０：３０　被災地における医療ニーズや支援状況確認の為に副団長を中心に調査を実施

１５：１０　診療受付終了

１６：５０　診療終了

１７：１０　サイト発

１７：３０　全体会議

２．隊員の健康状態

疲労は蓄積しているものと考えられるが、健康を損なっている隊員はいない。

３．診療活動について

本日の診療数は１３６人。

昨日の診療結果のカルテ入力を終えたところ、その概要は次の通り。

（１月３日分）

新両者数：１５８名(再診 2 名を含む)

男女比：８１：７７

年齢構成：0-1　2 人、2-5　8 人、6-15　21 人、16-59　116 人、60-　11 人

疾病分類：外傷 24、呼吸器疾患 75 例、精神系 36 人、下痢：4 例

第 2 日目の結果と比較すると女性の比率が増加していることが注目される。

また、本日の診療において 2 件の救急患者に対する訪問診療を実施した。

４．被災地における医療ニーズや支援状況確認

鵜飼副団長を中心に、他の援助機関に関する調査のために視察を行った。

(1)　国際赤十字

国際赤十字は、被災地域の医療機関の中心的役割を担っていたホメイニ病院の代替病院としての機能を引き継ぐために、200 床を有する臨時病院を立ち上げた。この臨時病院はホメイニ病院の職員を取り込んで 1 年間の計画で活動することを予定してい

る。昨日よりノルウェーとフィンランドの医師と共に診療を開始した。ここでは、外科、内科、麻酔科、小児科が設置されて、助産婦が配置されていることで分娩も可能となっている。また、レントゲンも配備されている。

(2) 米国

ボストンからの派遣で、7 名の医師と 13 名の看護師を含む 200 名の体制で運営を 1 月 1 日より開始した。本病院ではレントゲン設備やラボ機能も備えている。なお、活動期間は 2 週間程度とのこと。

(3) ウクライナ

医師 28 名、看護師 21 名の体制で派遣されている。これまでに 147 名の入院患者を取り扱い、現在も 37 名の患者を収容している。診療科目は内科、外科、整形外科、リハビリ科、眼科、産婦人科、疫学科となっており、レントゲン施設もある。12 月 30 日より活動を開始しており、１ヶ月程度の活動期間を予定している。

(4) ジョルダン

軍としての派遣であり、震災直後から活動を開始している。外科、整形外科、内科、放射線科があり、手術室も設置されている。医師は 11 名いるが, 来週中に撤収を予定している。

(5) その他

ベルギー、イタリア、モロッコ、フランスの各チームは既に撤収している。

５．今後の活動計画

前述の医療事情等の視察結果を踏まえ、チーム内で検討した結果、①ホメイニ病院のスタッフを巻き込んだ国際赤十字の活動は同ホメイニ病院の機能を代替することが可能と思われる、②保健省からはバムを 12 のゾーンに区分し各州の医科大学に医療体制の構築を担当させているとの報告がなされている、③他の援助機関のチームも引き上げ始めている、④医療ニーズが減少傾向にあるとの報告がドナー会議でなされた経緯がある、という背景を考慮すると本チームの延長や二次隊の派遣は必要ないとの考えに至った。なお、このことについては、在テヘラン日本大使館から外務本省に確認をとることとし、その後、終的な検討結果を出すこととしている。

６．その他

(1) 夜間の警備体制

サイトである技術学校内のテントに滞在していた赤新月社の関係者の使用していたテントに、軍が駐留することとなった。これにより夜間における警備が以前より向上したとも言える。なお、警備に当たっていた軍関係者は昨夜の強風で吹き飛ばされかけたテントを確保するなど協力的である。

(2) 宿舎の確保状況

本日ようやく会議室のフロアで寝袋にて睡眠する隊員が存在するという状況を解消することが出来た。ただし、現時点でも確保できたベッド数が十分でないため、居室内の床で寝袋を使用する隊員が存在しているという状況は継続している。

以上

活動報告書

第１０報（1月５日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)

活動５日目。これまでの最高数の患者数である 162 名の診療を行う。中田医療調整員を中心に被災者の医療ニーズ及び生活状況調査を行う。

取材：朝日新聞

日本電波ニュース社　阪神淡路大震災に関連して大阪の読売テレビがドキュメンタリーを作成するとのことで、団長へのインタビューや活動風景の映像が撮影された。

Teheran Today

１．活動内容

０８：１０　ホテル発
０８：４５　診療開始
１０：３０　被災者の医療ニーズ及び生活状況調査の実施
１５：１０　診療受付終了
１６：４０　診療終了
１７：００　サイト発
１７：３０　全体会議
１９：３０　日本赤十字との意見交換会

２．隊員の健康状態

疲労は蓄積しているものと考えられるが、健康を損なっている隊員はいない。

３．診療活動について

本日の診療数は１６２人(これまでの最高の診療数)。

看護師による処置で対応出来る患者への簡単な治療を待合所で実施するなどスムースな対応が可能となったことなどが、診療者数の増加につながったと考えられる。また、昨日より医師免許を有する通訳（女性）も医師として診療活動を実施させており、本日もイラン医師２名が日本人医師とともに診療にあたっていたことも診察数の増加に大きく影響したとの見方も出来る。

本日の診療において小児の重傷患者が受診したので、赤新月社の救急車の待機場に連絡を取り、救急車にて国際赤十字の開設している病院に移送し、受け入れられた。このことは昨日実施した他の協力機関による医療機関の実態調査結果が反映されたといえる。なお、本日より当該調

査結果に基づいた「リファーラル病院」の情報を医療関係者に周知させるようこの情報を資料として医師に配布していた。

４．保健省関係者の訪問

本日午後保健省国際関係課(Dept. of International Affairs)長がサイトを訪問した。同課長からは、日本側の活動を高く評価されるものであり、サイト周辺の被災者にとっては既にこのクリニックの存在が不可欠なものであると認識されていると思われるとのコメントがなされた。また、保健省としては日本チームが撤退した後も、この場所での医療活動を継続させたいと考えており、その際は「日本」という言葉を残した名称のクリニックとしたいとのコメントがなされた。

５．医療ニーズや支援状況確認調査

中田医療調整員を中心に４つの地域で 15 の家族、計 73 名からの聞き取り調査を行った。その結果、水に関しては飲料水や生活用水は問題なく供給されているにもかかわらず、食糧配給の不均衡や便所の不備が大きな問題となっていることが明らかになった。この結果は中田医療調整員により取りまとめ、必要に応じてイラン側に提出する最終報告書に提言として取り入れることを検討している。

６．撤退について

昨日チーム内で話し合った二次隊の派遣等の可能性については、外務本省とも意見の調整を行い、本チームをもって撤退することとなった。

また、前述したように、本日保健省国際関係課長がサイトを視察し、その際に７日の活動をもって終了し、８ 日に撤収する予定であることをイラン側に伝えたところ、是非とも日本チームのサイトを引き継ぎにイラン人スタッフによる活動の継続を行いたいとの申し入れがなされた。

このような状況のもと撤退に関して検討を行い、以下の内容を確認した。

・ 本チームは１月７日まで診療を行う。
・ １月８日は朝より撤去作業と行い、午後に引渡し式を開催して医療資機材等の供与を行う。
・ 引渡し先は保健省とする(実質的には現在バムの医療関係の責任を与えられているケルマン医科大学となる見込み)
・ 引渡し後のイラン側の実施能力を勘案すると今回使用した YKK のテントは大型過ぎて十分に有効活用されないことが考えられるために、引渡しにおいては中型のエアーテント(A-45)１張を利用してクリニックの体制を小型に変更することとする。したがって、他のエアーテントと全ての空のジュラルミンケースは日本に持ち帰ることとする。
・ 日本に持ち帰る機材のテヘランまでの輸送は陸送とし、大使館の書記官が同行することとする。なお、テヘランまでの移動時は荷物を運送するトラックと大使館の２台の四輪駆動車、バスがコンボイを組んで移動することとする。

７．本チーム撤収後の支援の可能性について

今回の緊急援助隊派遣後における支援の可能性について本チームに同行している大呑書記官を中心に熊谷団長を含めて話合いを行い、以下の内容を今後在テヘラン大使館から報告電とし

て、本省に報告されることとなった。

- 今後の復旧･復興支援を円滑に行うためには UN を中心に進められているフラッシュアピールなどを正確にフォローするなど､情報収集や分析がきわめて重要であるので企画調査員の派遣が必要である。
- 現在，テヘランで進められている開発調査「地震防災管理計画」を効果的に活用し、バムにおける災害対策に資する情報の収集分析を行う。具体的には当該開発調査におけるコンサルタントとの契約変更を行い､バムをモデル的に取り扱いつつ調査を進めるということが考えられる。
- 緊急開発調査を利用した復旧支援の可能性の検討を行う。バムにおいては主要な病院など社会インフラが被害を受けている。現時点では今後 3 ヵ月後の緊急的な復旧作業や計画についての検討が進められているが､その後の復旧への支援を考慮すると緊急開発調査がその協力に資するスキームになりえると考えられる。ただし、現在イランでの技術協力実施において口上書の交換が困難な状況にあるところ、この問題が解決されることが、技術協力実施のための絶対条件となっていることに留意する必要がある。
- フラッシュアピールの関する会議の中で､都市が復活するまでの一時的な住居の提供が重要であるとの認識が確認され､プレハブ住宅の建設も具体的な対策の一つとして考慮されている。我が国はトルコの震災の際にプレハブ住宅を供与した実績があり、今後案件形成が成される可能性も否定できないが､当地の気候条件やインフラに適用した仕様(防寒･防暑･防砂、電気コンセントなどの仕様) であることや、イラン政府が独自に組み立てられることが条件である。したがって、日本の一般的なプレハブ住宅の供与でなくユニセフのプレハブ住宅などを供与すべきと考えられる。

８．その他

(1)　日本赤十字との意見交換会

本チームの宿舎となっているホテルにて意見交換貝を開催した。日本赤十字の関係者は各人が 1 ヶ月程度の派遣期間で派遣されながら､組織としては 3 ヶ月程度の活動を予定しているとのことであった。5 名の医師を中心に総勢 15 名の規模で活動を展開しているが、現在では通訳などの不足という問題を抱え、一日あたり 60 名程度の診療を行っているとのこと。

(2)　OSOCC 等の移転

これまでイラン軍基地内に、救援活動を行う多くの海外の組織が野営し、また、UN 並びに OSOCC が拠点を構えていたが、イラン側からこれらの組織の移転が求められた模様で、UN 及び OSOCC は本日街の中心部に近いところに移転した。他の救援組織も近日中に移転するとのことであり、震災直後の体制から次の段階に変化する兆しが見受けられる。

以上

活動報告書

第１１報（1月６日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)　日差しも強く日中はこれまででもっとも暑く感じられた。また、午後からは風も強くなった。

活動６日目。これまでの最高数の患者数である 203 名の診療を行う。

取材：毎日新聞(大阪本社)
朝日新聞

１．活動内容

０８：０５　ホテル発
０８：４５　診療開始
１０：３０　保健省地域担当官の訪問
１５：１０　診療受付終了
１７：００　診療終了
１７：２５　サイト発
１７：００　保健分野のドナー会議
１８：００　総合(General)ドナー会議
１９：００　水と衛生分野のドナー会議
１８：１０　全体会議
１９：００　福島隊員(医師)、吉岡隊員(看護師)の両名バム発。

２．隊員の健康状態

疲労は蓄積しているものと考えられるが、健康を損なっている隊員はいない。

３．診療活動について

本日の診療数は２０３人(これまでの最高の診療数)。このような大量の患者への対応が可能になった理由として、受付付近の患者の動きを整理するようにしたことと、業務に関する「慣れ」が大きく影響しているものと考えられる。

本チームの診療活動を７日で終了するということを記載したチラシを準備し全ての患者に配布した。

なお、昨日と本日の診療の受付において、通訳の発案で①本チームのクリニックを知った経緯、②他の病院などでなく本チームのクリニックに来た理由について聞き取り調査を日本人スタッフとイランスタッフが共同して実施し、集計分析を実施した。分析結果の詳細は別途帰国後に報告されることになるが、最初の質問に対する最も多かった回答は「近隣住民からの教え

られた」となっており、二番目の質問については「本チームのクリニックが最も近所にあったから」となっていた。ただし、回答の中には本チームが実施した宣伝行為が効果を発揮したことや、本チームの医療レベルの高さに対する期待を示すものもあった。

４．地域担当者の訪問

現在バムは 12 のゾーンに分割され、保健医療体制の確立を進めているが、本日の午前中、本チームの存在するゾーン(No.5)の担当者が初めて本チームのサイトを訪問した。訪問時には撤退の予定と供与機材の有効利用に関する本チームの希望を伝えた。

５．医療ニーズや支援状況確認調査

一昨日から開始した実施した調査を終了した。合計 48 世帯に対する聞き取り調査を行い、その結果を分析し最終報告書に載せることとした。なお、分析結果は昨日の日報に示したものとほぼ同様である。

６．その他

(1) サイト運営に対する協力

今朝、サイトに出向いた際、サイトエリアが清掃されていた。これは赤新月社に代わってサイトに野英を開始した軍隊が行ったものである。また、昨日診療を受けた近所の患者から、水仙の花束が届けられた。このようにサイト周辺の住民や関係者からの理解や協力を得つつ、活動を展開している。

(2) 感染症に対する取り組み

本日の保健関係のドナー会議の場で診療記録の報告書式が提示されるとともに、感染症対策に関するイラン側の取り組み姿勢が説明された。

(3) サイトの引渡しに関する留意点

本日の午後にイラン側に引き渡すことになるテントを建てたが、強風のために吹き飛ばされそうになったことがあった。したがって、引き渡しまでにしっかりとテントを固定する方策を検討する必要がある。

以上

活動報告書

第１２報（1月７日分）

イランにおける地震災害に対する国際緊急援助隊医療チーム

天気：晴れ(バム)　昨日と同様に暑い一日でテント内での活動は厳しい状況であるとも言える。

診療活動の最終日（７日目)。これまでの最高数の患者数である 220 名の診療を行う。

取材：毎日新聞(大阪本社)　相良隊員に対して阪神淡路大震災の経験に関してのインタビューがなされた。

１．活動内容

０８：１０　ホテル発
０８：４５　診療開始
０９：００　ヘルスハウス視察
１２：００　待合の患者数が多すぎたため一旦受付を休止
１３：２０　受付再開
１５：００　診療受付終了
１６：１５　角書記官バム到着
１７：００　診療終了
１７：００　保健分野のドナー会議
１７：２５　サイト発
１８：００　総合(General)ドナー会議
１８：１０　全体会議

２．隊員の健康状態

疲労は蓄積しているものと考えられるが、健康を損なっている隊員はいない。

３．診療活動について

本日の診療数は２２１人(これまでの最高の診療数)。診療開始前より 10 名近くが列を作って待っており、午前中の間に多くの患者が受け付け(登録)を済ませ、12 時の時点で約 200 名の登録がなされていた。そのため多く患者が待合所に存在し、混乱が起こる可能性が生じた。したがって、受付を休止するとともに午後からはイラン人医師も動員し、4 人の医師による診療を行った。

なお、本日クリニックを訪問した全ての患者にバムにおける病院の情報を記した資料を配布し、今後治療が必要になった際に適切に病院を選択して受診できるように配慮した。

４．明日の予定

明日、機材の引渡し式をサイトにおいて午前9時から実施する。相手方からの参加者は保健省次官、国際関係局次長等を予定している。

引き渡す機材に含める診療用のエアーテントは現在使用しているYKKテントでなく、日本より携行してきた小型の A-45 とするために、明日の早朝からテントの再配置の作業を行うこととしている。

なお、引渡し式に関してはプレスリリースを作成し、OSOCCの掲示板に張り出すとともに、OSOCCの周辺で取材を続けているマスコミ関係者に配布した。

引渡し式終了後は、ホテルの撤収を行い、夕方までにケルマンに到着できるようバムを出発する予定である。

５．ヘルスハウスの視察

一昨日の保健セクタードナー会議の場で、バムの復旧復興に対する支援を獲得するために、イランの一般的な医療システムに対する各ドナー等の理解を確保するために、バスによるヘルスハウスとヘルスセンターの視察提案されたことを受け、本チームから鵜飼副団長と松元隊員が参加した。

ヘルスハウスは都市郊外や僻地の保健医療サービスの重要な拠点であり、今回の視察においてもその機能を充分に発揮しているように見受けられた。しかし、今回の地震でバム近郊にある96ヶ所のヘルスハウスのうち95箇所が倒壊しており、保健医療サービスの提供に関し大きな問題となっており、関係機関からの支援が求められている。

６．その他

(1)　クリニック運営を支えるボランティアの存在

今回の活動を通じて多くのボランティアからの支援を受けた。具体的には、赤心月社の大学生ボランティアによる設営の協力やレンタカー会社の運転手による積極的な患者の整理が挙げられる。

本チームのクリニックにおいて特筆すべきボランティアとしては15歳のトラージ少年が挙げられる。少年は親戚が被災したことからバムに駆けつけがた、亡骸となった2人の親戚の遺体を瓦礫の下から運び出した経験が原因で眠れない日々が続いていたために、本クリニックを患者として訪問した。診療の翌日とその次の日も診療を受けることもなくクリニックに顔を出していたが、折りしも診療の受付を済ませた患者を医師に誘導する業務がうまく出来ない状況が発生していたために、少年に声をかけ手伝ってくれるようにチームから申し入れた。少年は恥ずかしがりながらも懸命に与えられた業務を遂行し、チームの活動に大きく貢献してくれた。これに対してチーム全員も少年をマスコットのように可愛がるという雰囲気が生まれ、彼に「虎次」というニックネームをつけるに至り、チーム内に和やかなムードが漂うようになった。

(2)　総合(General)ドナー会議

本日の総合ドナー会議において本チームが明日の引渡し式をもって撤退することを正式に報告した。

以上

引き継ぎ式メモ

1月８日午前９時、当地派遣中の緊急援助隊医療チームは、アクバリ・イラン保健省医療教育担当次官出席のもと、機材引継式を行い、バムでの医療活動を終了した。
引継ぎ式において本チーム団長より、活動の概要を報告し、同次官からは、以下の発言がなされた。
（１）バムで発生した地震は２つの側面があり、一つは、バムの人々、イランの人々にとっての悲しみであり、もう一つは、国際協力、世界各国からの人道支援活動という側面である。
（２）日本の医療チームが１０００人以上の患者を診察したということは我々にとって非常に重要なことである。更に、もっと重要なことは、日本の医療チームがイランに来て人道支援活動を行ったというプレゼンスである。
（３）保健省として、日本の医療チームの人道支援活動に深く感謝する。

時間の発言の後、鵜飼副団長より提出した報告書の内容を簡潔に説明し、その後供与する機材の確認を次官とともにおこない、改めて感謝の意が伝えられた。
なお、マスコミの取材に対して、次官よりはっきりと本クリニックには、２、３人のイラン人医師及び３人の看護士が引き継ぎ、「Japan Medical Center」として、日本の国旗を掲げ、継続して医療活動を行うとの発言がなされた。
実際に引継ぎ式の式には本クリニックで勤務する予定の医療関係者が出席しており、機材の説明等を引き継ぎしき終了後に行うことが出来た。関係者によるとイラン人によるクリニックは本日の午後から活動を開始する予定となっているとのことであった。

今回の引き継いだクリニックは本チームが活動していたテントより小型のテントで改めて設営したが、この点に関する質問なども一切なく、極めて成功裏に今回の活動を締めくくることが出来たと思われる。

Activity Report

Japan Disaster Relief Medical Team

For the Earthquake Disaster of the Islamic Republic of Iran

Hiroyuki KUMAGAI
Leader, Japan Disaster Relief Medical Team

January 8th, 2004
Bam, The Islamic Republic of Iran

To: Dr. M. Hussein NIKNAM
Director General of
International Affairs,
Ministry of Health and Medical Education
The Islamic Republic of Iran

On behalf of all members of the Japan Disaster Relief (hereinafter "JDR") Medical Team, which was dispatched by the Government of Japan and the Japan International Cooperation Agency (JICA) in order to conduct relief activities for the people affected by the earthquake occurred on December 26th 2003 in the Islamic Republic of Iran, I would like to express our condolences again and deeply appreciates for generous and sincere supports provided by authorities and persons concerned to our activities throughout the stay in the city of Bam, Kerman Province.

As completing our mission, I would like to submit a brief report of our activities herewith.

1.Outline of the JDR Medical Team

The Japanese government has decided on December 27th, 2003 to send JDR Medical Team to the Islamic Republic of Iran immediately after the request from the Iranian government.

Based on the rapid assessment, which was made by the 5 members of the team who were firstly dispatched to the city of Bam, JDR Medical Team started medical services at Shariati Technical School on January 1st, 2004. During the period of 7 days, JDR Medical Team has provided medical services to 1,050 patients.

After the completion of the relief activities, JDR Medical Team provides the medical equipments and materials to the Iranian government.

2.Duration of the activities (Annex 1)

December 27th, 2003 to January 11th, 2004
(Duration of the clinic in Bam---January 1st to 7th, 2004)

3.Team members (Annex 2)

The team consists of twenty four members.

4.The place of activities

Shariati Technical School, Bam, Kerman

5.Activities (Annex 3,4,5)

Medical treatment including first aid and primary health care (in total 1,050 patients) and the survey concerning to the public health issues.

ANNEX 1

Schedule of Japan Disaster Relief Medical Team for the Earthquake Disaster in the Islamic Republic of Iran

December 27th, 2003 -January 11th,2004

	Date	Activities
Day1	27-Dec-03	1st Team's Departure from Tokyo
Day2	28-Dec-03	1st Team's Arrival in Bam
Day3	29-Dec-03	1st Team's Assessment in Bam 2nd Team's Departure from Tokyo
Day4	30-Dec-03	1st Team's Assessment in Bam 2nd Team's Arrival in Kerman
Day5	31-Dec-03	1st Team's Assessment in Bam 2nd Team's Arrival in Bam
Day6	01-Jan-04	Disaster relief work in Bam
Day7	02-Jan-04	Disaster relief work in Bam
Day8	03-Jan-04	Disaster relief work in Bam
Day9	04-Jan-04	Disaster relief work in Bam
Day10	05-Jan-04	Disaster relief work in Bam
Day11	06-Jan-04	Disaster relief work in Bam 2 Members' Departure from Bam
Day12	07-Jan-04	Disaster relief work in Bam
Day13	08-Jan-04	Report to the Iranian government Hand-over ceremony of equipment and material Deparuture from Bam
Day14	09-Jan-04	Departure from Kerman to Tehran
Day15	10-Jan-04	Departure to Frankfurt and tranfer to Tokyo
Day16	11-Jan-04	Arrival in Tokyo

ANNEX 2

Japan Disaster Relief Medical Team for the Earthquake Disaster in the Islamic Republic of Iran

Member List

	Name	Occupation	Assignment	Duration
1	熊谷　裕之 Mr.KUMAGAI HIROYUKI	外務省経済協力局国際緊急援助室 Ministry of Foreign Affairs	団長 Leader	Dec.27,2003～Jan.11,2004
2	鵜飼　卓 Mr.UKAI TAKASHI	兵庫県災害医療センター 災害人道医療支援会	副団長（救急医療） Sub Leader, Doctor	Dec.29,2003～Jan.11,2004
3	大田　孝治 Mr.OTA KOJI	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課 Secretariat of Japan Disaster Relief Team, JICA	副団長 Sub Leader	Dec.27,2003～Jan.11,2004
4	福島　憲治 Mr.FUKUSHIMA KENJI	埼玉医科大学総合医療センター	救急医療 Doctor	Dec.27,2003～Jan.9,2004
5	矢野　和美 Ms.YANO KAZUMI	久山療育園	救急医療 Doctor	Dec.29,2003～Jan.11,2004
6	小倉　健一郎 Mr.OGURA KENICHIRO	相原第二病院	救急医療 Doctor	Dec.29,2003～Jan.11,2004
7	青木　正志 Mr.AOKI MASASHI	日本医療救援機構	救急看護 Nurse	Dec.29,2003～Jan.11,2004
8	吉岡　留美 Ms.YOSHIOKA RUMI	（株）JA-LPガス情報センター	救急看護 Nurse	Dec.27,2003～Jan.9,2004
9	野澤　美香 Ms.NOZAWA MIKA	医療法人社団慈朋会澤田病院 老人保健施設サワダケアセンター	救急看護 Nurse	Dec.29,2003～Jan.11,2004
10	石井　美恵子 Ms.ISHII MIEKO	北里大学病院	救急看護 Nurse	Dec.29,2003～Jan.11,2004
11	川谷　陽子 Ms.KAWATANI YOKO	愛知医科大学附属病院	救急看護 Nurse	Dec.29,2003～Jan.11,2004
12	高田　洋介 Mr.TAKADA YOSUKE	大阪府立千里救命救急センター	救急看護 Nurse	Dec.29,2003～Jan.11,2004
13	権瓶　里奈 Ms.GONPEI RINA	東京女子医科大学病院	救急看護 Nurse	Dec.29,2003～Jan.11,2004
14	松岡　一忠 Mr.MATSUOKA KAZUTADA	国立療養所　再春荘病院	薬剤管理 Pharmacist	Dec.29,2003～Jan.11,2004
15	中田　敬司 Mr.NAKATA KEIJI	岡山大学医学部保健学科	医療調整 Co-medical	Dec.29,2003～Jan.11,2004
16	榮　眞利子 Ms.SAKAE MARIKO	大阪救霊会館	医療調整 Co-medical	Dec.29,2003～Jan.11,2004
17	山名　英俊 Mr.YAMANA HIDETOSHI	JMTDR登録医療調整員	医療調整 Co-medical	Dec.29,2003～Jan.11,2004
18	松元　秀亮 Mr.MATSUMOTO HIDEAKI	JICA社会開発調査部社会開発調査第二課 Sotial Developement Study Department, JICA	業務調整 Logistics	Dec.29,2003～Jan.11,2004
19	中村　美鈴 Ms.NAKAMURA MISUZU	JICA総務部広報課 General Affairs Department, JICA	業務調整 Logistics	Dec.29,2003～Jan.7,2004
20	相良　冬木 Mr.SAGARA FUYUKI	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課 Secretariat of Japan Disaster Relief Team, JICA	業務調整 Logistics	Jan.2,2004～Jan.11,2004
21	大野　龍男 Mr.ONO TATSUO	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課 Secretariat of Japan Disaster Relief Team, JICA	業務調整 Logistics	Dec.27,2003～Jan.11,2004
22	市原　正行 Mr.ICHIHARA MASAYUKI	JICA国際緊急援助隊事務局災害援助課 Secretariat of Japan Disaster Relief Team, JICA	業務調整 Logistics	Dec.29,2003～Jan.11,2004
23	中野　照人 Mr.NAKANO TERUHITO	（社）青年海外協力協会	業務調整 Logistics	Dec.29,2003～Jan.11,2004
24	石山　竜也 Mr.ISHIYAMA TATSUYA	（社）青年海外協力協会	業務調整 Logistics	Dec.29,2003～Jan.11,2004

ANNEX 3

Reports, Suggestions and Recommendations resulting from our Activities in BAM

January 8, 2004

I As far as medical consultation is concerned,

1. We set up the clinic in the site of Shariati Technical School on January 1st, and medical/surgical consultations on out-patient basis were continued until the 7th of January (7days). Daily number of the patients visited our clinic increased day by day and in total it was 1,050. .

2. Special problems of our patients

a) Patients with surgical problems both directly resulting from the earthquake and the injured during the clearing work of the rubble, acute and chronic diseases such as upper respiratory infection, gastroenteritis, otitis media, urinary tract infection, arthritis etc. visited our clinic. Some of the patients mentioned that the field hospitals of Ukraine, USA, Jordan, IFRC etc. are too far for them to visit.

b) As our services went on, number of women and children seemed increased. And some mother said she had no powder milk to give her baby.

c) Of the patient visited, not a few were opium inhalation addiction and showed withdrawal symptoms.

d) Some female patients visited our clinic complaining of vaginal discharge, which was suspected as trichomonas/fungul vaginitis.

e) Some had goiter with or without the symptoms of hyperthyroidism and hypothyroidism.

f) Many patients said they had kidney problems. Although accurate diagnosis was impossible in our emergency field clinic, incidence of urolithiasis might be pretty high in this area.

g) It was quite natural at this stage after the disaster, but, a lot of patients of psychiatric complaints such as deep grief, anxiety, headache, vertigo, insomnia etc. also visited our clinic.

h) Our team gathered the information on the latest available medical services in BAM and this was printed on a map and distributed to the people living near our field clinic. This effort was much appreciated by the people.

i) Not a few patients needed consultations by specialists such as gynecologist, pediatrician, and ophthalmologist.

3. As the number of patients has increased day by day, it is apparent that there is a big needs of medical services in this area. Therefore, immediate allocation of Iranian medical staff to this facility from the Ministry of Health or The Red Crescent Society is highly appreciated.

4. Through the activities above mentioned, we would like to suggest that

a) Field hospital services are too much centralized to a place near the military camp. It is rather inconvenient to those who live far from that area and have no means of transportation. Proper location of field medical facilities should be considered.

b) Special attention to the group of the people who are vulnerable to disasters such as children, women, aged, poverty(patients) and handicapped should be paid more seriously from the very beginning of relief activities.

c) Taking the long-term side effect into consideration, opium inhalation should be forbidden strictly and the trade of opium should also be strictly controlled by Police authorities.

d) Health care programs for women should be taken into account more seriously, and gynecological consultation should be made much easier.

e) Not only the emergency care of the earthquake affected people, but medical consultation of chronic diseases such as hyper/hypothyroidism, diabetes mellitus etc. should be available in this area as soon as possible.

f) In the future, when the reconstruction of medical facilities would be in progress, assignment of urologist and installation of ultrasonic urolithotomy apparatus (although it is very expensive) should be considered.

g) Assignment of psychiatrists and psychologists at the office of the social welfare organization is much appreciated. However, from the experiences of Kobe earthquake in 1995, patients with psychiatric problems will seldom visit centralized mental care facilities by themselves even if they are referred by the physicians of on-site clinics. Therefore, psychiatrists/psychologists should be assigned to the on-site clinics and should work together with the medical staff of field hospitals/clinics.

h) Distribution of information of available medical services to the people by the initiative of Ministry of Health is recommended.

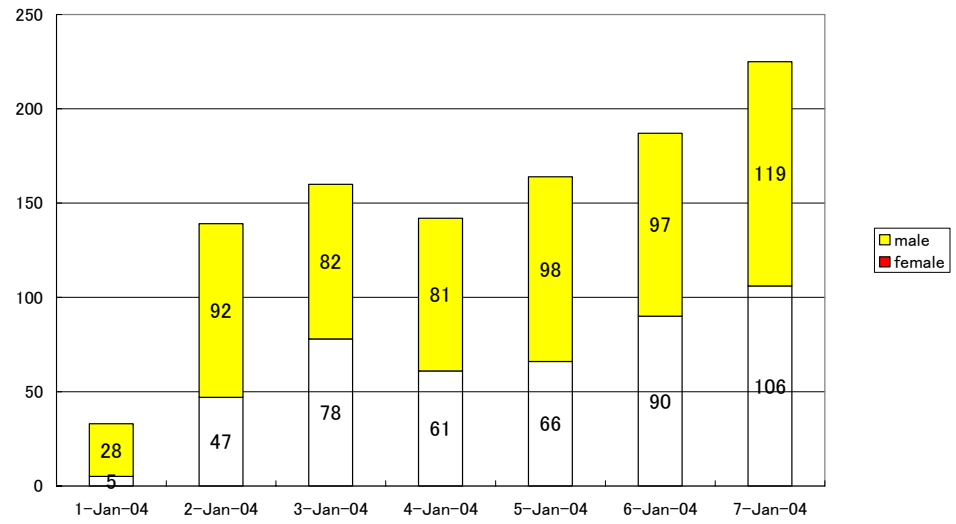
i) Mobile consultation services by some specialists such as gynecologist, ophthalmologist, dentist by turns to the appointed clinics and the date is recommended.

II As far as the administrative coordination of health services is concerned,

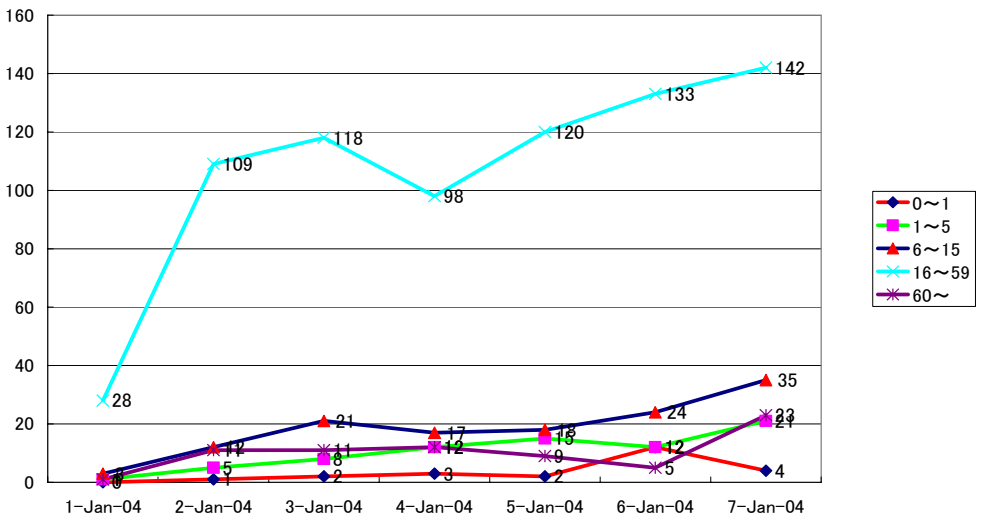
1. Initiative of the Ministry of Health, WHO, and UNOSOCC on the coordination efforts of various relief services is highly appreciated. Especially, calling out of regular coordination meetings of health sector groups on regular basis from the very early stage was quite grateful. However, in spite of the very precious meeting opportunities, it was regretful that we could not have time to discuss the problems we are facing.
2. To divide the affected area into 12 zones and assignment of responsible groups to each zone is certainly an excellent action plan for emergency response. However, it was not clear for the international groups working in BAM to which zone their working site belonged and who was in charge until January 6. Collection of infectious disease daily report was not executed by the responsible group in our zone.
3. List of the field hospitals and clinics including their specialties in BAM was distributed on January 1st. It was much appreciated and was very useful for the referral of the patients. However, it was not until January 7 that we could receive revised list in spite that some of the international team has already finished their services. Renewal of such kind of information is very important.

ANNEX 4

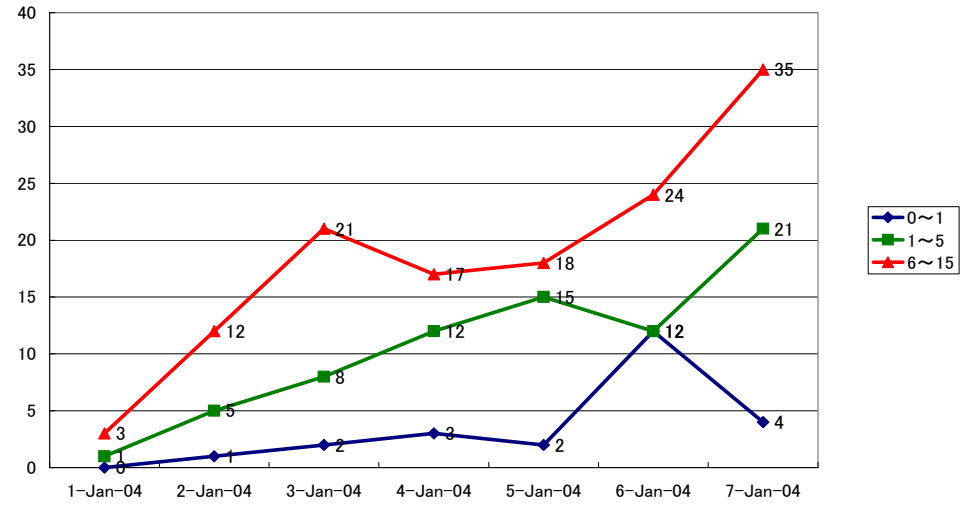
Number of Patients



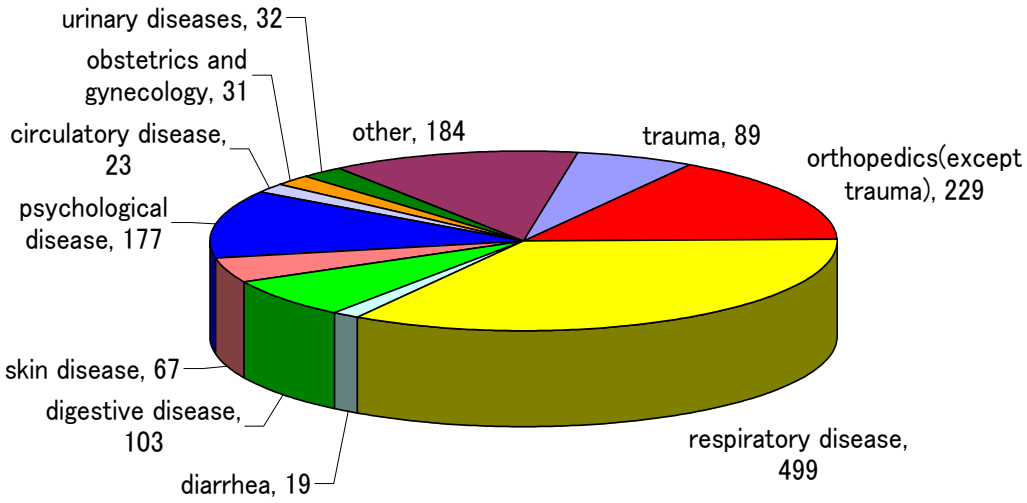
Number of Patients (age group)



Number of Patients (age group under 15 years old)



Breakdown of disease



ANNEX 5

Survey for the medical needs and life condition in Bam

8. Jan. 2004
Japan Disaster Relief Medical Team

1. Object of the Survey
   a. To contribute for making a direction of medical service
   b. To search serious cases
   c. To make it clear the sanitary situation in Bam

2. Place and Date of the Survey

In Bam city, 4 areas; 15 families; 75 persons
6. Jan. 2004 in the afternoon

3. Method of the Survey

Round visit of tents and interview

4. Result

Cases	No.
Cough	6
Trauma	4
Mental Problem	1
Chronic Disease	1
total	12

4-1 Medical needs (N = 75 person)

	Bottle Water	Pipe Water	total
Drinking Water	10	5	15
Cooking Water	10	5	15
Maintenance Water	8	7	15

4-2 Water situation (N = 15 families)
(*): Pipe water includes Tanker water.

4-3 Toilet (N = 15 families)

Place	No. of families
House	2
Public	1
Outside	12
total	15

4-4 Garbage (N = 15 families)

	No. of families
Burn	4
Services	11
total	15

5. Conclusion

Regarding as a medical needs, respiratory disease is remarkable (6 cases). Then, comes trauma (4 cases) and mental problem (1 case). It means the typical indicator of sub-acute- phase after the earthquake. As bottoled-water is distributed, we don't need worry about water born disease. We need to care about respiratory disease and in the same time, secondly, we need to prepare to care for the mental problems next.

On the other hand, regarding as a life condition, it seems that the latrine is lacking because we found several cases that people don't have / use toilet. Some people are complaining about the unbalance of distribution of food and other relief goods among the areas.

6. Suggestions

We, Japan Disaster Relief Medical Team, suggests as follows;

a. To provide continuous care for respiratory disease and chronic disease
b. To prepare for providing medical care service for psychological problem
c. To conduct overall survey about sanitation in Bam, especially about latrine issue

Memorandum of Understanding on Handing Over of Medical Equipments and Materials

The Government of Japan, through the Japan International Cooperation Agency (JICA), has promptly sent the Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team to the Islamic Republic of Iran from Dec 27, 2003 to Jan 8, 2004 and has conducted relief works in Bam, the area devastated by earthquake.

Once the relief mission of the medical team was completed and at the request of the Iranian Government, the JDR Medical Team hands over the medical equipments and materials in order to assist the Iranian Government in the relief activities. The list of the equipments and materials is attached hereinafter.

January 8th, 2004

Dr. M. Hussein NIKNAM
for Dr. Malek

Director General of
International Affairs,
Ministry of Health and
Medical Education
The Islamic Republic of Iran

Mr. Hiroyuki KUMAGAI

Leader,
Japan Disaster Relief Medical Team
for the Earthquake
in the Islamic Republic of Iran

ANNEX

Japan Disaster Relief Medical Team for the Earthquake Disaster in the Islamic Republic of Iran

Donation List

Item No.	Item Name	Quantity
1	Cord Reel	3
2	Blanket	50
3	Drugs and Medicines	1set
4	Medical Equipment	1set
5	Large Tent	1
6	Large Tent Attachments	1
7	Lodge Type Tent	17
9	Portable Bed	36
10	Table	9
11	Chair	52
12	Rain Coat	30
13	Torch Light	5
14	Water Tank	1
15	Sleeping Bag	40
16	Plastic Sheet	21
17	Commodities	1set
18	Genarator	1

Ministry of Health and Medical Education **Bam, IR. Iran, 2004**
Iranian Red Crescent
IFRC
WHO

Daily Statistics for Hospital and Health centers / Health Unit

Date of the referral:Jan. 2 .2004
Person filled:Yosuke TAKADA

Number of patients under five	6	Number of Death under five: 0
Number of patients over five	132	Number of Death over five : 0

Type of Diseases

- Trauma, Earthquake resulted: 11…..
- Psycho trauma: 16..
- Body trauma, other reasons: 2…..

- Upper Respiratory Tract Infections: 49…..
- Pneumonia: 4..
- Diarrhoea, watery: 2…..
- Diarrhoea, Bloody0
- Measles: …0..
- Hepatitis: 0…..
- Tuberculosis: 0…..
- Meningitis: 0…..
- Anthrax: 0…..
- Animal bites: 0…..
- Other infectious diseases (specify): Herpez sinplex:2…Otitis media:5..

- Gynecology / obstetrics: 0…..
- Malnutrition: 0…..
- Chronic ill patients under treatment e.g.:
- Others (specify): Goitor: 2 ..

Japan Disaster Relief Medical Team

Ministry of Health and Medical Education Bam, IR. Iran, 2004
Iranian Red Crescent
IFRC
WHO

Daily Statistics for Hospital and Health centers / Health Unit

Date of the referral:Jan.3.2004
Person filled:Yosuke TAKADA

Number of patients under five 10 Number of Death under five: 0
Number of patients over five 150 Number of Death over five : 0

Type of Diseases

- Trauma, Earthquake resulted: 22…..
- Psycho trauma: 28…..
- Body trauma, other reasons:2 …..

- Upper Respiratory Tract Infections: 61…..
- Pneumonia: 15…..
- Diarrhoea, watery: 4…..
- Diarrhoea, Bloody:0
- Measles: 0…..
- Hepatitis: 0…..
- Tuberculosis:0 …..
- Meningitis: 0…..
- Anthrax: 0…..
- Animal bites:0…..
- Other infectious diseases (specify): Herpez sinplex:2…Otitis media:9..

- Gynecology / obstetrics:7…..
- Malnutrition: 0…..
- Chronic ill patients under treatment e.g.: Hypertension :6
- Others (specify): Goitor:1…..

Japan Disaster Relief Medical Team

Ministry of Health and Medical Education Bam, IR. Iran, 2004
Iranian Red Crescent
IFRC
WHO

Daily Statistics for Hospital and Health centers / Health Unit

Date of the referral:Jan. 4 .2004
Person filled:Yosuke TAKADA

Number of patients under five	15	Number of Death under five: 0
Number of patients over five	127	Number of Death over five : 0

Type of Diseases

- Trauma, Earthquake resulted: 12…..
- Psycho trauma: 29…..
- Body trauma, other reasons: 1…..

- Upper Respiratory Tract Infections: 66…..
- Pneumonia: 5…..
- Diarrhoea, watery: 2…..
- Diarrhoea, Bloody:0
- Measles:0 …..
- Hepatitis: 0…..
- Tuberculosis: 0…..
- Meningitis: 0…..
- Anthrax: 0…..
- Animal bites: 0…..
- Other infectious diseases (specify): Herpez sinplex: 1 Otitis media:8…..

- Gynecology / obstetrics: 2…..
- Malnutrition:0…..
- Chronic ill patients under treatment e.g.: Hypertension: 4
- Others (specify): Goitor: 1 ..

Japan Disaster Relief Medical Team

Ministry of Health and Medical Education Bam, IR. Iran, 2004
Iranian Red Crescent
IFRC
WHO

Daily Statistics for Hospital and Health centers / Health Unit

Date of the referral:Jan. 5 .2004
Person filled:Yosuke TAKADA

Number of patients under five	17	Number of Death under five: 0
Number of patients over five	147	Number of Death over five : 0

Type of Diseases

- Trauma, Earthquake resulted: 7…..
- Psycho trauma:12…..
- Body trauma, other reasons: 0…..

- Upper Respiratory Tract Infections: 60…..
- Pneumonia: 11…..
- Diarrhoea, watery: 4…..
- Diarrhoea, Bloody:0
- Measles: 0…..
- Hepatitis: 0…..
- Tuberculosis: 0…..
- Meningitis: 0…..
- Anthrax: 0…..
- Animal bites: …..
- Other infectious diseases (specify): Herpez sinplex: 1 …Otitis media:11..

- Gynecology / obstetrics: 8…..
- Malnutrition: 0…..
- Chronic ill patients under treatment e.g.: Hypertension: 1
- Others (specify): Goitor: 6 ..

Japan Disaster Relief Medical Team

Ministry of Health and Medical Education **Bam, IR. Iran, 2004**
Iranian Red Crescent
IFRC
WHO

Daily Statistics for Hospital and Health centers / Health Unit

Date of the referral:Jan. 6 .2004
Person filled:Yosuke TAKADA

Number of patients under five	24	Number of Death under five: 0
Number of patients over five	162	Number of Death over five : 0

Type of Diseases

- Trauma, Earthquake resulted: 13…..
- Psycho trauma: 17…..
- Body trauma, other reasons: 3…..

- Upper Respiratory Tract Infections: 88…..
- Pneumonia: 9…..
- Diarrhoea, watery:4 …..
- Diarrhoea, Bloody:0
- Measles:0 …..
- Hepatitis:0 …..
- Tuberculosis: 0…..
- Meningitis: 0…..
- Anthrax: 0…..
- Animal bites: 0…..
- Other infectious diseases (specify): Herpez sinplex: 1 ….otitis media:11.

- Gynecology / obstetrics:6 …..
- Malnutrition: 0…..
- Chronic ill patients under treatment e.g.: Hypertension: 3 、DM: 2
- Others (specify): Goitor: 1 、Parasite: 1

Japan Disaster Relief Medical Team

Ministry of Health and Medical Education Bam, IR. Iran, 2004
Iranian Red Crescent
IFRC
WHO

Daily Statistics for Hospital and Health centers / Health Unit

Date of the referral:Jan. 7 .2004
Person filled:Yosuke TAKADA

Number of patients under five	25	Number of Death under five: 0
Number of patients over five	200	Number of Death over five : 0

Type of Diseases

- Trauma, Earthquake resulted: 15…..
- Psycho trauma: 33…..
- Body trauma, other reasons:0…..

- Upper Respiratory Tract Infections: 101…..
- Pneumonia: 7…..
- Diarrhoea, watery: 3…..
- Diarrhoea, Bloody:0
- Measles: 0…..
- Hepatitis: 1 …..
- Tuberculosis: 1 …..
- Meningitis: 0…..
- Anthrax: 0…..
- Animal bites: 0…..
- Other infectious diseases (specify): Herpez sinplex: 1 …Otitis media:27

- Gynecology / obstetrics: 8…..
- Malnutrition: 0…..
- Chronic ill patients under treatment e.g.: Hypertension: 1 1 、DM: 1
- Others (specify): Goitor: 4 、

Japan Disaster Relief Medical Team

別添７　プレスリリース例

January 7 2004

Japan Disaster Relief Medical Team

Press Release

Japan Disaster Relief Medical Team Hands Over Its Clinic to Iranian Ministry of Health "Handing Over Ceremony" will be held on January 8th--2:00pm at Shariati Technical School (Zone 5)

Emam hossein Sq.-Jomhoori Eslami BVD.-Malek Ashtar St.

1.Outline of the Japan Disaster Relief (JDR) Medical Team

The Japanese government has decided on December 27th, 2003 to send JDR Medical Team to the Islamic Republic of Iran immediately after the request from the Iranian government.

Based on the rapid assessment, which is made by the 5 members of the team who are firstly dispatched to the city of Bam, JDR Medical Team started medical services at Shariati Technical School on January 1st, 2004. During the period of 8 days, JDR Medical Team has provided medical services to patients.

After the completion of the relief activities, JDR Medical Team provides the equipments and the medical materials to the Iranian government.

2.Duration of the activities in the city of Bam

From January 1st to 8th, 2004

3.Team member

The team consists of twenty four members.

4.The place of activities

Shariati Technical School, Bam, Kerman (Zone 5)

5.Activities

Medical treatment including first aid and primary health care

6.Handing Over

The clinic that JDR Medical Team has operated will be taken over by the Iranian medical staffs.

別添８

国際緊急援助隊イラン地震派遣医療チーム　デブリーフィング会議記録

1 月 10 日　11:00～12:30　於　フランクフルト空港

看護師１：JMTDR の研修会などの成果が発揮できた。携行機材（ことに医薬品）が多いが、対象を考えてもう少しコンパクトにできないかと思う。これからしてあげられることとしては、トイレの整備、子供の服の提供、生活物資の供給など。個人としてはもっとコミュニケーションが取れるように、英語の勉強が必要だと感じた。点滴を漏らしたのが失敗。みなで同じ部屋に寝泊りして楽しかった。

看護師２：反省点として、日中の気温と夜間の温度差を考えた生活指導などすればよかった。機材では酸素飽和度計（サチュレーションモニター）や小さな心電図モニター、血糖測定器、などを入れるべきではないか。カルテの集計入力時に診察医の名も入れるべきだったか。失敗はカルテのパソコン入力データーを消してしまったこと。

医療調整員１：到着早々体調を崩して皆に迷惑をかけた。「医療調整」という「業務調整」の役割分担が良くわからなかった。都市計画を専攻していたので、バムの町全体を見てみたかったがその時間がなかったのが残念。

看護師３：出発時には知っている人もなく、現地の状況もわからず不安だったが、チームワーク良く楽しく仕事ができた。次に活動に機会があれば生活指導などに力を入れることができるのではないか。テント訪問をしたが医薬品を持っていかなかったので、病人がいても薬をあげられなかった。

業務調整員１：緊急援助隊医療チームの活動についてイメージがわかないままに参加したので、右往左往した感がある。調整員ミーティングをして業務分担を決めてから仕事がスムースにできた。機材の使用についてもっと習熟しておくべきだった。ビデオ録画中にバッテリーが消耗してしまった。

業務調整員２：英語力が足りず反省ばかりだ。被災現場を見たのは帰国の前日だったが、もう少し早く見ておけばよかった。日赤チームは３ヶ月も滞在するそうだが、日本の他の団体との連携も重要であろう。経験者に支えられていい体験ができた。

業務調整員３：機材到着が遅れていると聞いてびっくりした。被災地の圧倒的な破壊にショック。被災者の痛みをわかりきれない。長い目で復旧･復興を見ていくべきだろう。パソコンが次々と不調になったが、その原因はウイルス感染だった。ウイルス対策を怠っていたことが悔やまれた。携行機材は野営を前提としたので選択に悩んだ。重量オーバーで民間航空機ではこれが限界である。機材をこれ以上増やすことは無理だろう。

業務調整員４：第一陣として入ったが、第二陣の到着を首を長くして待っていた。実際に診療を始めないと活動場所を確保できず、他団体に第一候補の場所を取られてしまった。最低限の資材ででもすぐに活動できるようにすべきだった。他方、この全員で野営しないで済んだのはよかったと思う。機材リストと実際の物品との相違が一部であった。サイトでは暖房や風対策が遅れて、テントが飛ばされるというハプニングがあった。

看護師４：JMTDR での最初の派遣だった。災害派遣に際してのナースの役割についてもう少し考えながら研修･訓練をすべきではないかと思った。たとえば被災者の生活指導。看護記録がなかった。再診を約束しても来ない患者もいた。またテント調査では骨折で動けず、クリニックまで来られない人がいた。また、地元のナースに気になる患者の申し送りなどもすべきだった。簡単でよいから検査などもできて、検査結果に基づくケアをしてあげたかった。救援物資の分配は不十分で不公平が見られた。元気な人が救援物資を獲得していた。

看護師５：チームワークが良かったので楽しく仕事ができた。チームワークを調整員が良く支えてくれた。しかし、全員で仕事を分担して一人一人の負担を少なくすべきだ。今回は安全面に不安はなかったが、他の活動ミッションでいつも同じようなわけには行かない。
自分が処置に入ってしまうと、チーフナースとして全体の動きが見えなくなることがあった。医療の引継ぎに関して、とくにケアを要する人のリスト作成などすべきだった。

副団長（ロジ）：会議は英語と日本語の両方でイラン人スタッフに留意してやってきたが、やりすぎだったか？個々の患者さんの問題を共有する場が少なかったかもしれない。縁の下の力持ちだけに終わっては面白くないので、ジェネラリストとして意見をもっと述べる機会を作っても良かったか？

医療調整員２：休息･休暇のローテーションつくりなどをしたが、後半の 3 日間は上手くできたようだ。医師 3 人が同時に昼休みに入ってしまったことなどがある。オフの人たちが昼食時間に来てくれて手伝うようになって診療がスムースに動き出した。隊員の意欲と実際の疲労の蓄積など、うまく情報を共有して休暇のローテーションを作る必要がある。機材をテヘランからトラックで運んだことについて、日本人スタッフを乗せるべきだったかどうか、いまだに疑問がのこるが、人の安全との矛盾した問題で結論は出せない。今後できることとしては、トイレの整備、壊れにくい住宅建築の指導がある。生活指導についてはポスターを作ればよかった。出発間際にトイレに閉じ込められたのは大失敗。

医師１：JMTDR 初回参加だが、ナースや調整員の皆さんのおかげで医師の仕事に没頭できた。内科的疾患が多かったが、薬について多少欲求不満を感じた。活動地域の特有の病気などについてオプションで薬を入れるようにすべきではないか。今後、メンタルケアがますます重要になるだろう。イラン人の通訳も本当に良く頑張ってくれた。

看護師６：コロンビアの地震以来、2 回目の派遣。良い人間関係で楽しく仕事できた。もし、機材があのまま届かなかったら何ができたのだろう。どうすべきだったのだろう。薬の選定にはやはり問題が残っている。カルテと一緒にわたす番号札を作ったが、あれは事前に作成しておけばよいだろう。救援物資が届かない人もいたようだし、女性の健康がおろそかにされているのを感じた。災害後の時期によってニーズが大きく変わることも実感した。

医師２：第二陣の出発をもう一日早くできなかったのだろうか。診療開始が遅れたこと、荷物到着が遅れたことミーティングに時間をとられたことなどが問題であった。被災現地を見てわかることもあるが、その時間がほしかった。ホテルが見つかったのは有難かったが、その覚悟だったので野営でも良かった。また、部屋はシングルで使用したが、シェアすれば他の団体の人も使えたであろう。野営が前提なら自分のコップ程度は持参すべきだ。大変人間関係が良く気持ちよく医師の仕事に没頭ができたが、調整員の皆さんに感謝。イラン人の 3 人のドクターも大変有用だった。

薬剤師１：ロジスティックの大変さが印象深かった。3 回目の派遣であるが、ロジのレベルアップを実感している。これからのバムの衛生状況をどのように保つか問題だ。公衆衛生の計画を上手に作る必要がある。薬に関しては、インダシン、カロナールが在庫切れになった。その他の薬、高血圧や糖尿病の薬なども必要ではあるが、血糖を測らずに抗糖尿病薬を出すわけにはいかない。カンジダ膣炎のことも出たが、世界の水準に合わせて考える必要がある。

医療調整員３：12 年前のクルド難民のときはパソコンもなかった。隔世の感あり。診療終了後もデスクワークが多く皆さん大変だったが、データーを地元にお渡しすることも重要だ。女性医療調整員、栄養士として何ができるかを考えた。自分としては英語力のアップが必要だ。薬剤の手伝いを楽しくすることができた。夜、一人一人の名を覚えて祈った。

団長：チームワーク良く、これは成功裏に終わったミッションだといえるだろう。しかし、もし全員が野営を続けていたら厳しかったであろう。もしそうなれば調整員が１０人は必要だったのではないか。先発隊としては活動サイトの選定に手間取った。効果的なメンバーの選定、機材の輸送、隊員の健康管理などがシステマティックにできるようになればよい。外務省職員が団長を務めることになっているが、団長の役割があいまいではないか。相手国との折衝、チーム全体の動きの把握、マスコミ対応などを心がけてきたが、団長に何を期待するか皆の忌憚のない意見を聞かせて欲しい。

副団長（医師）：12 年ぶりの JMTDR 派遣で今昔の大きな差を実感している。ロジスティックの充実である。ことに IT の進歩。しかし、ウクライナやヨルダンに引けをとったのはショック。各国も進歩している。嬉しかったのはこれだけチームワーク良く、楽しく、しかもそこそこ効率的に仕事ができたこと、イランの人々に歓迎されイラン人スタッフとも良好な関係で終始過ごせたこと。活動の引渡しがスムースにできたこと。皆さんに感謝。