No.

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害に対する
国際緊急援助隊　活動報告書

平成17年4月
(2005)

独立行政法人　国際協力機構
国際緊急援助隊事務局

緊災
JR
05-001

序　　文

平成 16 年 12 月 26 日にスマトラ島沖にて発生したマグニチュード 9.0 の大地震と、インド洋沿岸諸国に押し寄せた津波は、死者・行方不明者併せて 30 万人という未曾有の大災害を引き起こしました。

これに対して日本国政府は迅速に対応し、発災翌日には他の海外チームに先んじて医療チームがスリランカに入り、続いて 29 日にはモルディブに医療チームが、30 日にはタイに救助チームが、インドネシアに医療チームが入りました。最終的には、3 ヶ月という長期にわたる過去最大規模の緊急援助の中で、合計 14 の国際緊急援助隊を派遣し、4 件の緊急援助物資を供与するという、

各チームが、厳しい環境下において展開した献身的な活動は、被災国、日本国、そして世界においても広く称賛を得ました。本報告書はこのような国際緊急援助隊の救援活動についてまとめ、関係者の方々に報告するとともに、活動を通して得られた知見を今後の国際緊急援助事業の改善・発展に向けて役立てるものです。関係者の方々からの忌憚のないご意見をいただれば幸甚です。

この度の地震で犠牲になった方々のご冥福と、今後の一日も早い各国の復興を祈念いたしますとともに、国際緊急援助隊の活動に理解とご協力をいただいている皆様に深く感謝の意を表します。

平成 17 年 4 月

独立行政法人国際協力機構
国際緊急援助隊事務局
事務局長　浅野　寿夫

目　　次

序文
目次

Ⅰ　災害概要 …… **1**
Ⅱ　国際緊急援助一覧 …… **3**
Ⅲ　活動報告 …… **5**
1.　総論 …… 5
2.　インドネシアにおける国際緊急援助 …… 7
（1）概要 …… 7
（2）物資供与 …… 7
（3）インドネシア調査チーム …… 8
（4）インドネシア医療チーム 1 次隊 …… 8
（5）インドネシア医療チーム 2 次隊 …… 10
（6）インドネシア医療チーム 3 次隊 …… 12
（7）インドネシア自衛隊部隊 …… 14
（8）インドネシア自衛隊部隊支援チーム …… 15
3.　スリランカにおける国際緊急援助 …… 19
（1）概要 …… 19
（2）物資供与 …… 19
（3）スリランカ医療チーム第 1 次隊 …… 19
（4）スリランカ医療チーム第 2 次隊 …… 21
（5）スリランカ専門家チーム …… 22
4.　タイにおける国際緊急援助 …… 24
（1）概要 …… 24
（2）物資供与 …… 24
（3）タイ自衛隊部隊 …… 24
（4）タイ救助チーム …… 25
（5）タイヘリコプター救助チーム …… 26
（6）タイ医療チーム …… 26
（7）タイ専門家チーム（鑑識） …… 28
（8）タイ専門家チーム(捜索救助) …… 30
5.　モルディブにおける国際緊急援助 …… 32
（1）物資供与 …… 32
（2）モルディブ医療チーム …… 32
（3）モルディブ専門家チーム …… 33
Ⅳ　隊員リスト …… **35**
Ⅴ　活動総括 …… **43**
インドネシア医療チーム 1 次隊、インドネシア医療チーム 2 次隊、インドネシア医療チーム 3 次隊第 1

陣、スリランカ医療チーム 1 次隊、スリランカ医療チーム 2 次隊、タイ救助チーム、タイ医療チーム、モルディブ医療チーム
Ⅵ 現地への英文報告書……55
インドネシア医療チーム 1 次隊、インドネシア医療チーム 2 次隊、インドネシア医療チーム 3 次隊第 1 陣、インドネシア医療チーム 3 次隊第 2 陣、インドネシア医療チーム 3 次隊第 3 陣、スリランカ医療チーム第 1 次隊、スリランカ医療チーム第 2 次隊、タイ救助チーム・タイヘリコプター救助チーム、タイ医療チーム、モルディブ医療チーム
Ⅶ 貼付資料……124
被災状況地図など

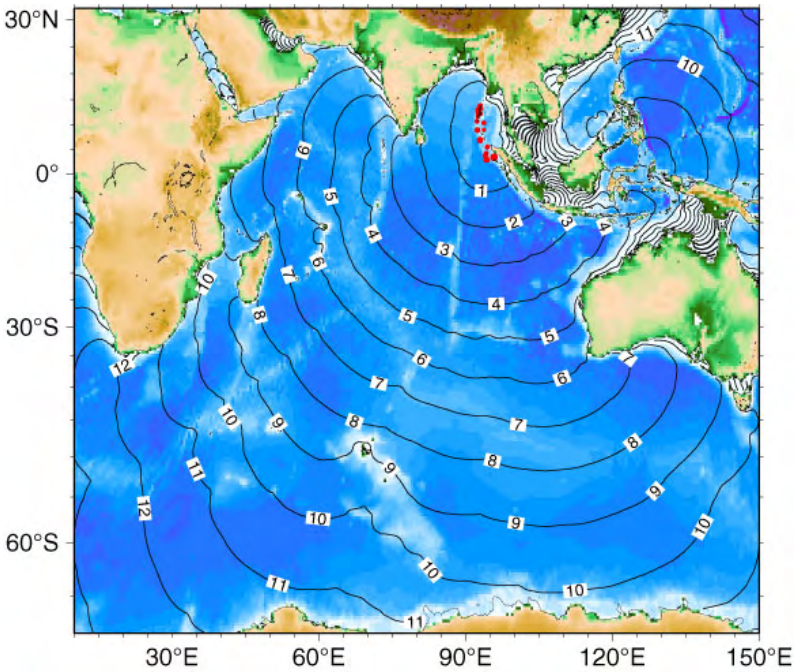
Ⅰ　災害概要

1. 災害状況

(1)地震災害

発生時刻：　2004 年 12 月 26 日（日）　インドネシア時間 07:58（日本時間　09:58）
震源地：　インドネシア国スマトラ島沖　(3.316°N, 95.854°E)
マグニチュード：　9.0
震源の深さ：　30 km

(2)津波災害　各国への到達時刻　下図参照（単位は時間）



「独立行政法人産業技術総合研究所(AIST)提供」

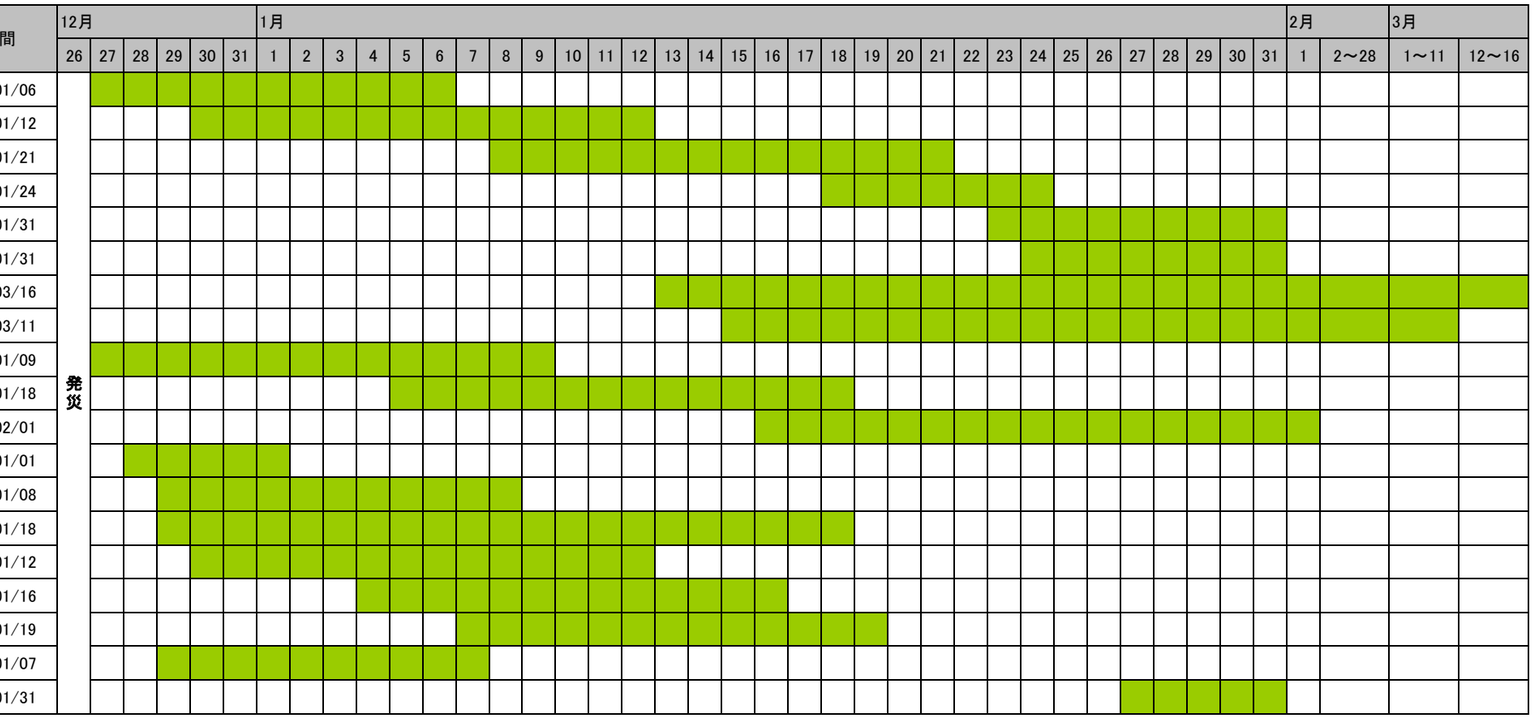
2. 被害状況

被災国	死者	情報源
インドネシア	125,598名(行方不明者　94,574名)	国家災害管理調整委員会
タイ	5,395名	内務省
マレーシア	68名	警察庁
スリランカ	3万1141名	保健省(2月14日現在)
モルディブ	82名	大統領府
インド	10,749名	政府(1月18日現在)

ミャンマー	61名	ミャンマー社会福祉・復興救済省
バングラデシュ	2名	
ソマリア	298名	ソマリア暫定政府当局
タンザニア	10名	
ケニア、セーシェル	各1名	

Ⅱ　国際緊急援助一覧

	被災国	派遣チーム	人数	活動内容	期間
チーム派遣	インドネシア	調査チーム	2	診療サイト決定等	12/27-01/06
		医療チーム1次隊	22	診療患者数2758人	12/30-01/12
		医療チーム2次隊	21		01/08-01/21
		医療チーム3次隊第1陣	9		01/18-01/24
		医療チーム3次隊第2陣	6	感染症対策	01/23-01/31
		医療チーム3次隊第3陣	4	PTSD対策	01/24-01/31
		自衛隊部隊	978	診療･防疫･予防接種	01/13-03/16
		自衛隊部隊支援チーム	33	通訳･調整	01/15-03/11
	スリランカ	医療チーム第1次隊	21	診療患者数2251人	12/27-01/09
		医療チーム第2次隊	24		01/05-01/18
		専門家チーム	10	緊急復旧･復興支援調査	01/16-02/01
	タイ	自衛隊部隊	590	57遺体収容･機材輸送	12/28-01/01
		救助チーム	49	救助･遺体捜索活動、11遺体以上救出	12/29-01/08
		ヘリコプター救助チーム	32		12/29-01/18
		医療チーム	22	診療患者数1050人	12/30-01/12
		専門家チーム（鑑識）	7	検視完了数313体	01/04-01/16
		専門家チーム(捜索救助)	8	救助･遺体捜索活動	01/07-01/19
	モルディブ	医療チーム	10	診療患者数229人	12/29-01/07
		専門家チーム	3	緊急復旧･復興支援調査	01/27-01/31



	被災国	援助金額
物資供与	インドネシア	2600万円相当
	スリランカ	1500万円相当
	タイ	1000万円相当
	モルディブ	1000万円相当

Ⅲ　活動報告

1. 総論

日本国は、本災害に対し、スリランカ、モルディブ、タイ、インドネシアの 4 カ国に日本政府は合計 14 の国際緊急援助隊と 4 件の緊急援助物資供与を実施した。

今回の災害に対する対応は過去最大規模のものであるとともに、スリランカに派遣された医療チームが他の海外のチームに先んじてスリランカ入りしたことなどから極めて迅速に対応できたものといえる。各国に最初に派遣されたチームの派遣と活動開始のタイミングは次のようになっている。

国名	チーム	要請日	派遣指示	日本出発	被災国到着	診療/活動開始
スリランカ	医療	12/26	12/26 19:30	12/27 10:55	12/27 23:35	12/30 11:00
モルディブ	医療	12/26	12/28 12:00	12/29 10:30	12/30 15:00	1/1 15:00
タイ	救助	12/27	12/28 18:30	12/30 09:45	12/29 15:45	12/30 04:30
インドネシア	医療	12/28	12/29 12:00	12/30 11:25	12/30 07:05	1/1 09:00

注）インドネシアには 12/27 から調査チームも派遣している。

また、緊急援助隊員として派遣された総人数は 1,594 名（自衛隊 2 部隊を含む、またインドネシア調査チームは含まない）となり、緊急援助物資の供与は合計で 5,302 万円に達した。

通常の災害で海外からのチームの調整について中心的な役割を担う国連人道問題調整事務所（UNOCHA）が十分に機能していなかった。そのため、それぞれの活動は被災国の災害対策本部などと緊密な連携を確保しつつ実施した。

通常 JICA は成田に医療 4 チームと、救助 4 中隊（中隊とは 10 人単位の小隊が 2～3 チームからなる）を派遣できるよう資機材の備蓄をおこなっているが、その時期に医薬品などの物資の入れ替え作業をおこなっていたために、医療チームは 3 チーム分の資機材しかない状態であった。したがって、4 番目の医療チームの派遣となったインドネシア医療チームは出発時にかなりの医薬品や医療資機材不足があったが、在外事務所による現地調達等で問題を克服できたといえる。

また、後述するとおりレベルの高い業務調整員を配置できないチームに関しては在外事務所の支援がきわめて重要となっていた。このように在外事務所の機能の効果的な活用することが重要である。

本災害では合計 7 つの医療チームを派遣した。年末という特殊な時期であったことも作用したが、650 名程度の医療関係登録者をリソースとして医療チームを連続して派遣できた。このことから、医療登録者の数に関してはある程度充足しているものと判断される。しかし、今後に登録人材の質の向上と登録人員の新陳代謝を考えると、質の高い人材の確保に焦点を当てた登録勧奨の広報も必要となろう。

国際緊急援助隊の医療チームと救助チームの活動の成否の鍵を握る一つの大きな要素にロジスティックスが挙げられる。通常この業務はJDR事務局で勤務している3名の専属の経験豊富な業務調整員が担当し、被災地の活動拠点に通信機能あるいは体制を確保するとともに簡易事務所機能を素早く立ち上げ、生活環境を整備し、活動に必要な物資を調達し、隊員の食事の提供や調達などをおこなうこととなっている。

今回の災害では派遣チーム数が多くすべてのチームに事務局所属の業務調整員を配置できなかった。そのためにJICA事務所からの支援が通常以上に必要となり、チームの活動においても若干のマイナスの影響が出た可能性がある。

以上の点からロジスティックスに関するその重要性を再度認識し、十分な量の業務調整員候補者を確保すると共に、研修を通してその質を高めていく必要がある。

スリランカの医療チームはその活動を日本と米国のNGOに引き継いだ。また、インドネシアの医療チームは活動を自衛隊に引き継いだ。日本の関係組織への引継ぎは日本というプレゼンスを高めることに繋がると同時に、急性期から活動する医療チームの活動成果を持続させ、時間的に「点」の支援となってしまう可能性のある活動を、復興や復旧にまで目を向けた「広がりのある活動」に変化させるのに役立っていると思われる。

自衛隊との連携に関しては、今回は組織文化の違いからやはり容易なものではなかった。現場での判断を重視しようとするJICAと本部からの指令で動こうとする自衛隊が共同活動を行うにあたって様々な誤解や手違いが生じた。特にこのことは活動開始時に顕著であり、JICA に期待されていた自衛隊サポート業務の内容の明確化に手間取ったことに現れた。

また、ボランティア精神に基づいて活動する医療チームと業務として命令に基づいて活動する自衛隊では活動遂行時においても様々な摩擦が生まれていたものと推測される。自衛隊の活動を観察した医療チーム登録者などは「患者への接し方」、「機材の取り扱い方」、「診療に係る基本理念」の違いがあると指摘している。自衛隊の海外における災害現場での医療経験は十分なものでなく、この点については20年の歴史と経験を持つJDR医療チームから学び取るものは多くあると思われ、一朝一夕で獲得できるものではないように思われる。

復旧復興を視野に入れた緊急援助を実施すべく今回の災害では、専門家チームという形で被災国のニーズを調査した。今後もこのような派遣を早い段階で実施することにより、復旧復興に向けた適切なニーズ調査が実現されるものと思われる。

2. インドネシアにおける国際緊急援助

(1)概要

インドネシアに対しては、災害発生の翌日に調査チームを派遣し、被災状況等に関する情報収集をおこなった後速やかに医療チームを派遣し医療分野での支援を展開するとともに、中期的な支援を実施するために、自衛隊部隊による国際緊急援助隊活動を実施した。

医療チームは1次隊、2次隊及び3次隊第1陣による診療活動を1月1日から1月22日までバンダアチェ市の内陸部で行ない合計 2,844 名を診療した。また、感染症の専門家により構成された 3 次隊第 2 陣は被災後に発生が懸念された感染症に関する技術的支援をおこなうとともに、PTSD の専門家で構成された3次隊第3陣は被災者が必要とする「心のケア」についての実態調査と技術的な情報提供をおこなった。なお、「心のケア」に関してはその後 JICA の研修事業により本格的な技術協力がおこなわれることとなった。

自衛隊部隊は医療チームから活動を引き継ぎ、5,885 名診療を行うとともに、その活動をインドネシア側保健省に引き継いだ。また、艦船で輸送したヘリコプターによる物資輸送などの活動も展開した。

なお、自衛隊の活動を支援するために JICA はサポート要員として青年海外協力隊 OB/OG などを中心[1] とした延べ 29 名のスタッフを派遣し、診療活動の支援をおこなうとともに、最終的なインドネシア側への引継ぎ業務を積極的に支援した。

バンダアチェは災害発生時においても文民非常事態宣言が出されている地域であったために、警察官の 24 時間体制の警備や活動サイトにおける軍の警護を受けながらの活動となった。

(2)物資供与

引渡先	インドネシア政府(バンダアチェ対策支援本部)	
供与物資総額	1,918 万円	
要請日	2004 年 12 月 30 日	
決定日	2004 年 12 月 27 日	
引渡日	2004 年 12 月 30 日	
供与物資内容	テント(6 人用)	28 張
	毛布(普通)	3,000 枚
	発電機・コードリール	100 台
	スリーピングマット	300 枚
	簡易水槽	20 台
	浄水器	20 台
	ポリタンク	300 個

[1] JOCV の OB/OG とともに、NPO 法人国際社会貢献センターからも 2 名の派遣がなされた。

（3）

<table>
<tr><td>チーム名</td><td colspan="3">インドネシア調査チーム</td></tr>
<tr><td>構成</td><td>2 名（JICA）</td><td>派遣期間</td><td>12/27-1/6 及び 12/27-12/28</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">当初2名が派遣されたが、12/28 にタイにおける自衛隊部隊派遣が決定され、その活動の支援のために、1名が 12/28 午後に急遽タイにおける支援をおこなうこととなった。</td></tr>
<tr><td>行程</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td></td><td>①</td><td>②</td></tr>
<tr><td>12 月 27 日</td><td>19:00 成田発（SQ011）</td><td>19:00 成田発（SQ011）</td></tr>
<tr><td>12 月 28 日</td><td>01:30 シンガポール着
07:30 シンガポール発（GA823）
08:05 ジャカルタ着
23:45 ジャカルタ発
（メダン向け）</td><td>01:30 シンガポール着
07:30 シンガポール発（GA823）
08:05 ジャカルタ着
16:35 ジャカルタ発
22:30 バンコク着</td></tr>
<tr><td>12 月 29 日</td><td>03:00 ペカンバル着
（メダン空港の着陸許可がないため着陸空港を変更）
16:00 メダン着</td><td>タイ緊急援助隊合流</td></tr>
<tr><td>12 月 30 日</td><td>14:40 バンダアチェ着</td><td>―</td></tr>
<tr><td>1 月 4 日</td><td>20:30 バンダアチェ発</td><td>―</td></tr>
<tr><td>1 月 5 日</td><td>06:30 ジャカルタ着
22:30 ジャカルタ発（JL726）</td><td>―</td></tr>
<tr><td>1 月 6 日</td><td>07:20 成田着</td><td>―</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>活動総括</td><td colspan="3">災害発生の翌日に 2 名の JDR 事務局職員を調査チームとして派遣し、被災状況の確認及び活動の可能性を探った。
首都ジャカルタでインドネシア政府及び国連機関から情報を入手した上で、医療チームの派遣の決定に繋がる情報を JDR 事務局に伝えた。12/30 にはバンダアチェに入り具体的な活動に必要な情報を収集するとともにインドネシア側関係者との調整も行い、活動サイトを確保した。活動サイトは安全面も考慮してバンダアチェのラムアラ地区にあるインドネシア海兵隊が遺体回収作業のために駐屯していたサッカー場とした。
1/1 に医療チームをバンダアチェに受入れ、1/4 まで医療チームと活動をともにし、診療所の立ち上げを支援した。</td></tr>
</table>

（4）

<table>
<tr><td>チーム名</td><td colspan="2">インドネシア医療チーム 1 次隊</td></tr>
<tr><td>構成</td><td>全体
（22 名）</td><td>団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、医師 3 名、看護師 7 名、薬剤師 1 名、医療調整員 4 名、業務調整員 4 名</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>第1陣
(6 名)</td><td colspan="3">団長 1 名(外務省)、副団長 1 名(医師)、医師 1 名、業務調整員 3 名</td></tr>
<tr><td>第 2 陣
(16 名)</td><td colspan="3">副団長 1 名(JICA)、医師 2 名、看護師 7 名、薬剤師 1 名、医療調整員 4 名、業務調整員 1 名</td></tr>
<tr><td>派遣期間</td><td>第 1 陣</td><td>12/30-1/12</td><td>第 2 陣</td><td>1/1-/1/12</td></tr>
<tr><td>現地活動期間</td><td>第 1 陣</td><td>1/1-1/11</td><td>第 2 陣</td><td>1/2-1/11</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4">第1陣として派遣された業務調整員1名は現地での活動を1/4までおこなった後、1/7に帰国した(1./5 バンダアチェ発 1/6 日本着)</td></tr>
<tr><td>行程</td><td colspan="4">
<table>
<tr><td></td><td>第 1 陣</td><td>第 2 陣</td></tr>
<tr><td>12 月 30 日</td><td>11:25 成田発(JL725/C)
17:05 ジャカルタ着</td><td>―</td></tr>
<tr><td>12 月 31 日</td><td>11:30 ジャカルタ発
13:40 メダン着</td><td></td></tr>
<tr><td>1 月 1 日</td><td rowspan="2">13:00 メダン発(GA1923)
アチェ着</td><td>11:25 成田発(JL725)
17:05 ジャカルタ着</td></tr>
<tr><td>1 月 2 日</td><td>10:00 ジャカルタ発
13:30 アチェ空港着</td></tr>
<tr><td>1 月 11 日</td><td colspan="2">アチェ発 ジャカルタ着 (チャーター便)
22:30 ジャカルタ発 (JL726)</td></tr>
<tr><td>1 月 12 日</td><td colspan="2">07:20 成田着</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>活動概要</td><td colspan="4">第 1 陣は定期航空便でジャカルタ及びメダン経由で 1/1 にバンダアチェ到着。到着後直ちに調査チームが確保していた活動サイトに簡易診療所を設置し、1/2 早朝より診療活動を開始。
第 2 陣はジャカルタまで定期便にて移動した後、1/2 にチャーター便で約 3 トンの物資とともにバンダアチェに入り、本格的な診療所を設営し 1/3 早朝より本格的な活動を開始した。
日本出発時に通常の医薬品/医療資機材が十分に調達できていなかったためにかなりの困難が予想されたが、ジャカルタ事務所での現地調達や日本からの追加送付などとともに、隊員の高い意志と工夫でレベルの高い活動を行なえた。
感染症の拡大が懸念されていたことから現地のムハマディア大学(イスラム教大学)公衆衛生学部と連携し、診療待ちの患者に公衆衛生活動なども行った。
1/6 に患者動向から 2 次隊の派遣が必要と判断し本省に対して追加チームの派遣の必要性を提言。
活動終了ごろから雨季が本格化し、サッカー場がぬかるみ状態となったことから、患者への負担も考えスノコを現地で作成し敷き詰めるといった工夫も凝らした。
自衛隊の先遣隊の訪問などを受け医療ニーズなどの情報提供などもおこなった。
WHO などが主催するコーディネーション会議などにも積極的に参加し、保健医療分野の現状分析に関する情報提供をおこなうとともに、被災国に負荷をかけない活動に努</td></tr>
</table>

	めた。 なお、宿営場所は以前 JICA の青年招聘事業に参加したインドネシア人の民家を借りるとともに、隊員の安全を確保するために地元警察官の警護を確保しつつ活動した。 なお、活動を終了した後、ジャカルタへは 2 次隊第 2 陣がバンダアチェまでの移動に使用したチャーター便での移動となった。 活動終了後インドネシア政府機関に活動報告書を提出し活動を終了した。 医療チームの 1 次隊の活動において、ムハマディア大学との連携が期待された。その背景には、同大学に対して日本大使館より複数台の救急車を供与した経緯があったことによる。しかし、同大学との本格的な連携を実現するために医療チームから働きかけた際に、同大学から協力について包括的な内容をまとめた覚書（MOU）の締結を求められたために、連携は限定的なものとなった。
活動実績	医療チーム第1次隊の診療体制 3 診体制、08:30 受付開始、11:30 受付終了、14:00 頃診療終了 患者総数：1,435 名 男女比＝53％：46％（不明 1％）　疾患比率＝内科 79％：外科 21％

現地活動期間はバンダアチェでの活動期間を示す。

（5）

チーム名	インドネシア医療チーム 2 次隊			
構成	全体 （21 名）	団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、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 4 名		
	第 1 陣 (4 名)	団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、看護師 1 名		
	第 2 陣 （17 名）	医師 3 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、医療調整員 3 名、業務調整員 4 名		
派遣期間	第 1 陣	1/8-1/21	第 2 陣	1/9-1/21
現地活動期間	第 1 陣	1/9-1/20	第 2 陣	1/11-1/20
行程				

		第 1 陣	第 2 陣
1 月 8 日	（土）	11:25　成田発（JL725/C） 17:05　ジャカルタ着	
1 月 9 日	（日）	PM　ジャカルタ発 アチェ着	
1 月 10 日	（月）		11:25　成田発（JL725/C） 17:05　ジャカルタ着
1 月 11 日	（火）		AM　ジャカルタ発 （チャーター便） 10:40　アチェ着

	1 月 20 日	（木）	アチェ発 ジャカルタ着 22:30 ジャカルタ発（JL726/C）
	1 月 21 日	（金）	07:20 成田着

活動概要	第 1 陣は定期航空便によりジャカルタ経由で1/9 にバンダアチェ到着。到着後第1次隊からの引継ぎを受けるとともに診療活動を開始。1/11 にはジャカルタからチャーター便を利用して第 2 陣が合流し、本格的な診療活動を開始。（本チャーター便を使用して第1次隊はジャカルタに戻った） 韓国の NGO（韓国医療協会、KMA）から、日本チームの活動サイトでの活動を行ないたい旨申し入れがあり、JDR は 8 時から 14 時までの診療、KMA はそれ以降の時間を診療という区分けで、効果的な業務分担連携をおこなった。 自衛隊の先遣隊や「応急医療部隊」に対して情報提供をおこなうとともに、業務調整員が中心となって車両等の手配などの具体的な便宜供与も実施した。 1 次隊の活動期間中から雨季のスコールが始まり、第 2 次隊の活動期間中はスコールが本格化し、水浸しになったサッカー場におけるテントの位置を変更して患者に負荷のかからないサイトの再設営をおこなった。また、暑さと高い湿度というきわめて厳しい条件下での活動となった。そのため、脱水や下痢で体調を崩す隊員も増加し厳しい活動となった。 WHO などが主催するコーディネーション会議などにも積極的に参加し、保健医療分野の現状分析に関する情報提供をおこなうとともに、被災国に負荷をかけない活動に努めた。 2 次隊の活動期間中も患者の数は減少する傾向を示すことなく推移しており、3 次隊の派遣の必要性が提示された。 生活環境を向上させるために 1 次隊が新しい宿舎を確保していたところ、新しい宿舎での生活となった。ただし、新しい宿舎の持ち主も青年招聘参加者。また、食事は現地人を雇い現地食を準備してもらうようにした。 活動終了後インドネシア政府機関に活動報告書を提出し活動を終了した。
特記事項	・ インドネシア帰国研修員同窓会アチェ支部のセクレタリーの方の好意による宿舎の提供があった。 ・ 朝・夕の食事調理及び食材の調達を現地で傭上した、調理人に任せチームの負担軽減を図った。 ・ 1 次隊と同様に、現地業者に依頼してスノコをつくり、浸水対策とした。 ・ 1 次隊の助言により、携行機材として持っていった長靴が、大いに役立った。
活動実績	医療チーム 2 次隊の診療体制 3 診体制、08:00、受付開始、11:30 受付終了、14:00 頃診療終了 患者総数：1,132 名 男女比＝59：39（不明 2%） 疾患比率＝内科 91%：外科 9%

（6）

チーム名	インドネシア医療チーム 3 次隊					
構成	全体	団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、医師 1 名、看護師 4 名、薬剤師 1 名、感染症対策 5 名、PTSD3 名、業務調整員 2 名				
	第 1 陣 (9 名)	団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、医師1名、看護師 4 名、薬剤師 1 名				
	第 2 陣 （6 名）	感染症対策 5 名、業務調整員 1 名				
	第 3 陣 （4 名）	PTSD3 名、業務調整員 1 名				
派遣期間	第 1 陣	1/18-1/24	第 2 陣	1/23-1/31	第 3 陣	1/24-1/31
現地活動期間	第 1 陣	1/19-1/23	第 2 陣	1/24-1/30	第 3 陣	1/25-1/30
備考	第 1 陣の団長は第 2 陣及び第 3 陣と同行した上で、1/31 に帰国。 第 1 陣の看護師 1 名の派遣期間：1/20-1/26・現地活動期間：1/21-1/24					

行程

	第 1 陣	第 2 陣	第 3 陣
1 月 18 日	11:25 成田発 （JL725/C/Y-5） 17:05 ジャカルタ着		
1 月 19 日	06:20 ジャカルタ発 （GA190） AM アチェ着		
1 月 20 日			
1 月 23 日	（団長以外） AM アチェ発 ジャカルタ着 22:30 ジャカルタ発 （JL726）	10:30 成田発 （SQ989/C） 15:55 シンガポール着 17:45 シンガポール発 （SQ162） 18:20 ジャカルタ着	
1 月 24 日	07:20 成田着	AM ジャカルタ発 アチェ着	11:10 成田発 （NH145） 12:25 関西の調整員 1 名、関西空港で他 3 名と合流 14:40 関西空港発 （JL713） 22:25 ジャカルタ着
1 月 25 日	―		AM ジャカルタ発 アチェ着

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>1 月 29 日</td><td>―</td><td colspan="2">AM　アチェ発
ジャカルタ着</td></tr>
<tr><td>1 月 30 日</td><td>―</td><td>22:30　ジャカルタ発
（JL726/C）</td><td>22:30　ジャカルタ発
（調整員 1 名）
23:40　ジャカルタ発
（他 3 名）</td></tr>
<tr><td>1 月 31 日</td><td>―</td><td>07:20　成田着</td><td>7:20　成田着
（調整員 1 名）（JL726）
8:15　成田着（他 3 名）
（JL714）</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>活動概要</td><td>第 1 陣は 2 次隊の報告を受けてフルスケールの 3 次隊の派遣をおこなうことの妥当性を見極めること、また、フルスケールの派遣が必要ないと判断された場合は適切に撤収するための手続きを実施することを目的として派遣された。2 次隊の隊員等と意見交換並びに現地での情報収集を行った結果、新患患者は多く存在するものの内科や皮膚疾患が増加しているということから災害急性期が終了しつつあること、自衛隊医療チームへの引継ぎにより今後の医療ニーズは充足されると判断し、医療チームとしては撤収し、自衛隊への活動サイト引継ぎが妥当との結論に達し、自衛隊へのサイト及び活動の引継ぎを実施した。自衛隊への引継ぎにおいては診療の質が確保されるよう専門的な留意事項等の申し送りを行なった。
また、1/20 から 1/22 までの 3 日間において医療チームとしての最後の診療活動を行なった。
第 1 陣の活動終了後インドネシア政府機関に診療活動の総括となる活動報告書を提出し活動を終了した。

感染症専門家を中心とした第 2 陣は、保健省や主要な病院などの組織を訪問し情報収集するとともに、フィールド調査も実施し、マラリア、デング熱、呼吸器系感染症、消化器系感染症についての貴重な情報をインドネシア保健省や WHO に提供した。

第 3 陣は PTSD 関係の専門家を中心に構成し、被災者に対する「心のケア」に関するインドネシア側の取り組みを把握するとともに、技術的なアドバイスを関係機関に与えた。
なお、第 2 陣及び第 3 陣はバンダアチェのみならずジャカルタの関係機関への報告も実施した。

3 次隊の第 1 陣から第 3 陣もインドネシア人の民家に宿泊しつつ活動したが、生活環境の厳しさから体調を崩すものが続出した。</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td>・　医療チーム 3 次隊第 2 陣の派遣は雨季が始まり、マラリアが発生する可能性が高まるとともに、高温多湿な被災地の環境において懸念される様々な感染症の発生拡大を未然に防ぐとともに、今後の長期的な対策を講じるために必要となる情報</td></tr>
</table>

	を収集するとともに技術的なアドバイスを行うために実施した。 ・ 活動を通じて、マラリアやデング熱、呼吸器系や消化器系の感染症についての現状と、今後の対応策についての提言を行うとともに、ワクチン接種のための対策についてもアドバイスした。 ・ マラリア関連では自衛隊が防疫活動（殺虫剤散布）を計画していたこともあり、自衛隊の医官と情報共有するということも行いつつ活動した。 ・ 安全管理については、チームの移動には必ず警備員をつけ、移動範囲について警備員と綿密に打ち合わせを行いながら行動した。なお、本チームはマラリアを対象としたグループとそれ以外の感染症を対象としたグループから構成されており、マラリア担当のグループは、蚊の採取のため市内を外れた地域（海岸沿い、山に近い地域）での活動が必要となったため、安全対策については慎重に対応し、事前に想定される活動地域について大使館・JICA 関係者に連絡するなどもした。 ・ 医療チーム 3 次隊第 2 陣の 6 名の隊員のうち 3 名が下痢などの症状を起こしたところ、隊員の健康管理のあり方について、今後検討する必要がある。 医療チーム 3 次隊第 2 陣及び心のケアを担当していた医療チーム第 3 次隊第 3 陣は、別途派遣されていたプロジェクト形成調査団とも情報共有を進めていたところ、復旧復興に向けたと取り組みに関しても貢献できたといえる。
活動実績 （第 1 陣）	医療チーム 3 次隊の診療体制 3 診体制、08:30 受付開始、11:30 受付終了、14:00 頃診療終了 患者総数：277 名 男女比：不明　疾患比率：内科 87%・外科 13%

（7）

チーム名	インドネシア自衛隊部隊		
構成	1,005 名	派遣期間	1/6-3/23
活動概要	艦船「くにさき」を中心に輸送艦など合計 3 隻により、活動を展開。後方支援基地をタイのウタパオに設置し、C130 も活用した活動となった。 医療活動を展開するためにウタパオ経由で航空便により 20 名の「応急医療部隊」がバンダアチェに 1/16 到着。空港近くに診療所を設営して 1/19 から診療を開始するとともに予防接種も開始した。 1/22 に医療チームからの引継ぎを受け 1/23 より医療チームの活動サイトであったラムアラ地区のサッカー場での診療を開始。 本隊は艦船「くにさき」で 1/24 バンダアチェ沖に到着。追加の医師も合流。1/26 より CH-47 ヘリコプターによる輸送活動開始。1/27 には大型エアーテント 3 張が持ち込まれ設営し、1/29 より本格的医療活動開始。また、WHO 等と連携してワクチンキャンペーンを展開し、ワクチン接種の本格的な取り組みを開始。 1/30 から防疫活動をバンダアチェ市内で開始。 2/1 には民間援助物資（All Japan Project）を輸送開始。ヘリコプターの風で民家の屋根を破損し、少女が怪我を負うという事件発生。		

	2/11 より撤収時における活動の引継ぎ先を念頭に、バンダアチェ市内の MIBO 地区の PUSKESMAS(保健所)での診療を開始。2/15 以降は内科患者は PUSKESMAS のみで診療することとした。 支援要員（日本人）の健康管理を目的に 2/13 に艦船「くにさき」で 1 泊する。 2/26 ラマラのサッカー場での活動を終了し、2/28 に市長参列のもと閉所式を開催。また、2/26 に防疫活動も終了。 2/28 以降は PUSKESMAS の診療も 3 診から 2 診に縮小し、本格的な撤収準備に入る。 3/5 に閉所式を開催。残余物資を PUSKESMAS に引き渡した。 3/8 に JDR 医療チームから引き継いだ医療活動を完全終了。 3/10 にバンダアチェを離れる。 なお、自衛隊部隊は一部のスタッフは独自に借り上げた民家に宿泊していたがほとんどのスタッフは艦船に宿泊し、ヘリコプター等で毎朝移動し活動終了後艦船に戻るというパターンでの活動となっていた。
活動実績	自衛隊医療部隊の診療体制 3 診体制、08:30 受付開始、11:30 受付終了、14:00 頃診療終了 患者総数：5,885 名

（8）

チーム名	インドネシア自衛隊部隊支援チーム					
構成	全体 （30 名）	業務調整員 4 名、支援要員 22 名、薬剤師 1 名、看護師 3 名				
	第 1 陣 4 名	支援要員 4 名 （1名のみ出発が遅れ、派遣期間 1/18-1/29）	業務調整員 4 名			
	第 2 陣 4 名	支援要員 4 名				
	第 3 陣 5 名	支援要員 4 名、看護師 1 名				
	第 4 陣 5 名	支援要員 5 名				
	第 5 陣 5 名	支援要員 4 名、看護師 1 名				
	第 6 陣 3 名	支援要員 1 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名				
派遣期間	第 1 陣 1/16-1/29	第 2 陣 1/26-2/8	第 3 陣 2/5-2/18	第 4 陣 2/14-3/1	第 5 陣 2/15-3/1	第 6 陣 2/25-3/11
現地活動期間	第 1 陣 1/17-1/28	第 2 陣 1/26-2/7	第 3 陣 2/5-2/17	第 4 陣 2/14-2/28	第 5 陣 2/15-2/28	第 6 陣 2/25-3/10
業務調整員	業務調整員 1	業務調整員 2	業務調整員 3	業務調整員 4		

<table>
<tr><td rowspan="2">派遣期間
活動期間</td><td>1/15-2/5
1/16-2/4</td><td>2/1-2/21
2/2-2/20</td><td>2/16-2/26
2/17-2/25</td><td>2/22-3/11
2/23-3/10</td></tr>
<tr><td colspan="4">★支援要員第1陣の 1 名は 1 日遅れの 1/17 に日本発。帰国は他のメンバーと同日。
★支援要員第 6 陣には第1陣の 2 名と第 2 陣の 1 名が再度派遣されている。</td></tr>
<tr><td>行程</td><td colspan="4">■自衛隊部隊支援チーム
<u>第 1 陣</u>
1/16　11:25 成田発（JL725）　17:05 ジャカルタ着
1/17　ジャカルタ発　13:00　アチェ着
1/28　アチェ発　ジャカルタ着　22:30 ジャカルタ発（JL726）
1/29　07:20 成田着

<u>第 2 陣</u>
1/26　11:25 成田発 17:05 ジャカルタ着（JL725）
1/27　ジャカルタ発　アチェ着
2/7　10:30 アチェ発　ジャカルタ着　22:30 ジャカルタ発（JL726）
2/8　07:20 成田着

<u>第 3 陣</u>
2/5　11:25　成田発（JL725）　17:05　ジャカルタ着
2/6　ジャカルタ発　13:15 アチェ着
2/17　17:00 アチェ発　ジャカルタ着　（GA191）　22:30　ジャカルタ発
2/18　07:20　成田着

<u>第 4 陣</u>
2/14　11:25 成田発（JL725）　17:05　ジャカルタ着
2/15　AM ジャカルタ発　11:30 アチェ着
2/28　AM　アチェ発　ジャカルタ着　22:30　ジャカルタ発(JL726)
3/1　07:20　成田着

<u>第 5 陣</u>
2/15　11:25 成田発（JL725）　17:05　ジャカルタ着
2/16　AM ジャカルタ発　10:45 アチェ着
2/28　AM　アチェ発　ジャカルタ着　22:30　ジャカルタ発(JL726)
3/1　07:20　成田着

<u>第 6 陣</u>
2/25　8:00　大阪発(NH2176)　9:10　成田着　11:25　成田発(JL725)　17:05　ジャカルタ着
2/26　AM　ジャカルタ発　10:00　アチェ着</td></tr>
</table>

	3/10　アチェ発　ジャカルタ着　22:30 ジャカルタ発 3/11　07:20 成田着　11:30 成田発（JL1513）　11:30 大阪着 ■業務調整員 <u>業務調整員 1</u> 1/15　11:25 成田発　17:05 ジャカルタ着（JL725） 1/16　06:30 ジャカルタ発　10:30 アチェ着（GA190） 2/3　アチェ発　ジャカルタ着(JL726) 2/4　22:30 ジャカルタ発 2/5　07:20 成田着 <u>業務調整員 2</u> 2/1　11:25 成田発　17:05 ジャカルタ着（JL725） 06:30 ジャカルタ発　10:30 アチェ着 2/20　09:30 アチェ発　ジャカルタ着　22:30 ジャカルタ発（JL726） 2/21　07:20 成田着 <u>業務調整員 3</u> 2/17　11:25 成田発　17:05 ジャカルタ着（JL725） 2/18　ジャカルタ発　12:00 アチェ着 2/25　10:50 アチェ発　ジャカルタ着　22:30 ジャカルタ発（JL726） 2/266　07:20 成田着 <u>業務調整員 4</u> 2/22　11:25 成田発　17:05 ジャカルタ着（JL725） ジャカルタ発　アチェ着 3/10　アチェ発　ジャカルタ着 22:30 ジャカルタ発（JL726） 3/11　07:20 成田着
活動概要	自衛隊の活動を支援するためにインドネシアでの活動経験を有する青年海外協力隊の OB/OG や NPO 国際社会貢献センター、日本国際協力センターの人材などでインドネシアの言語のみならず文化風習についての知見や経験のある人材を派遣し、自衛隊の活動を支援することとなった。これらの日本人支援要員は現地で雇用した通訳とともに自衛隊の活動のほぼ全期間活動した。 なお、これらの支援要員の活動と自衛隊部隊の調整をおこなうために JDR 事務局のスタッフを常時 1 名配置した。 なお、診療における通訳業務等は被災者の苦痛を直接聞くこととなり、きわめてストレスの高い活動であること、また、高温多湿な環境下空調設備のない借り上げた民家での宿泊や現地人が調理した現地食を摂取していたことなどから、体調を崩す支援要員

	が多かったことからこれら支援要員の健康管理をおこなう看護師を配置した。看護師の配置により支援要員の健康状況は改善したものの多くの支援要員が下痢や発熱で苦しんだ。 また、第 6 陣には医療チームの薬剤師隊員として数多くの派遣経験を有するベテラン薬剤師を派遣し、自衛隊からインドネシア保健医療機関への残余医薬品の適切な引渡しを実施した。このようなベテラン薬剤師の派遣が必要となった背景には自衛隊部隊が携行する医薬品や医療資材は JDR 医療チームが開発した医薬品/医療資材セットであり、内容について自衛隊が十分な知識を有していないところ、支援を行なわない場合、誤用されたり廃棄するしかない事態に陥ることが予想されるためである。

3. スリランカにおける国際緊急援助

（1）概要

スリランカに対しては、災害発生の翌日に医療チームを派遣し、同チームは災害発生後 38 時間でスリランカのコロンボ空港に海外から派遣された第一番目のチームとして到着した。

医療チームは災害直後の急性期から同国南西部のアンパラ県の小学校において 12/30 から医療活動を開始し、第 2 次隊の派遣により 1/15 まで積極的に活動を展開し、その後その活動を日本のジャパンプラットフォーム傘下の NPO である HuMA と米国の NGO であるノースウェストメディカルサービスに引き継ぎ、活動成果の継続性を確保した。

また、被災後の復旧を円滑におこなうために復旧に関するニーズの把握を目的に調査チームを派遣し、被災状況等に関する情報収集をおこなった。

なお同国の青年海外協力隊は、倒壊住居の瓦礫撤去、救援物資の仕分け、被災地避難所における子ども向けレクリエーション活動、被災者への生活消耗品配布（物品は隊員 OB・OG や隊員家族からの義援金で購入）などを行った。

（2）物資供与

引渡先	スリランカ国政府	
供与物資総額	1,421 万円	
要請日	2004 年 12 月 26 日	
決定日	2005 年 1 月 1 日	
引渡日	2004 年 12 月 31 日	
供与物資内容	テント（6 人用）	30 張
	テント（20 人用）	10 張
	スリーピングマット	300 枚
	プラスチックシート	30 巻
	発電機・コードリール	20 台
	浄水器	10 台
	簡易水槽 2000L	15 台
	毛布（普通）	2,000 枚

（3）

チーム名	スリランカ医療チーム 1 次隊		
構成（20 名）	団長 1 名（外務省 ※途中で交代したため実質 2 名）、副団長 2 名（医師・JICA）、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 3 名		
	派遣当初の団長はスリランカ出張中の外務省職員であったが、12/29 から別の外務省職員が団長として派遣されている。		
派遣期間	12/27-1/9	現地活動期間	12/28-1/7
備考	★看護師1名のみ 12/27 午後の成田発の便となったが、活動サイトには本隊とともに入った。遅れた理由は旅券不携帯であったため。		

	★副団長（JICA）1名と看護師1名が第2次隊にそのまま参加することとなり、この両名の派遣期間及び活動終了期間は第2次隊に同じ。
行程	12 月 27 日　10:55　成田発　　15:55　バンコク着（JL717） 21:15　バンコク発　23:35　コロンボ着（UL423） 12 月 28 日　13:30　コロンボ発　23:30　アンパラ着(先遣隊) 16:00　コロンボ発　20:50　キャンディ着（本隊） （車両移動。本隊はキャンディ泊、先遣隊は同日中にアンパラに移動） 12 月 29 日　8:00　キャンディ発　16:20　アンパラ着（本隊） 1 月 6 日　08:00　アンパラ発　18:00　キャンディ着（車両移動） （マトヤンガラ経由。2 次隊との引継を行う） 1 月 7 日　08:30　キャンディ発　12:00　コロンボ着（車両移動） 1 月 8 日　07:45　コロンボ発　12:10　バンコク着（UL422） 22:30　バンコク発（JL718） 1 月 9 日　6:10　成田着
活動概要	12/28 に医療チームはコロンボでの情報収集をおこなうとともに、4 名で構成される先遣隊をスリランカ南東部のアンパラ県に向けて派遣。 本隊はミネラルウォーターなどを調達した上で先発隊を追って移動。 12/29 に先発隊は情報収集等をおこなった結果、活動サイトとして Al Hilal 小学校が適当と判断し、活動具体化の準備をおこなう。なお、宿舎は活動サイトから約 40Km（車で約 1 時間）離れた陸軍訓練センターとすることとした。また、この日夕方本隊が先遣隊に合流。 12/30サイトを設営し午前11時から診療活動開始。活動サイトは小学校の校舎等の一部とテントを連結した形とした。 診療所を訪れる患者の多くは外科疾患であった。 サイクロンが接近し雨が本格化し、1/1 は活動サイトに向かう途中の川の増水により道路が冠水したために移動が不可能となり活動を休止。また、1/4 は激しい雨のために現地警察の指示のもと診療活動を早く切り上げ宿舎に戻るとことになった。
特記事項	・ 当該医療チームのコロンボ到着は、海外からの第 1 番目となり、各方面から高く評価された。 ・ 地震災害などに比べて下肢の創傷が多かった。津波によって押し寄せた水と漂流物の中を逃げたためと思われる。また現地は、日常生活においてサンダル履きや素足も多いことも関係している。 ・ サイトを設けた小学校近隣の住民から、JDR 医療チームに協力的なボランティアグループ（延べ 10 名程度）が組織された。同グループからチームに対して、通訳者の提供、休憩所・トイレの提供、昼食の提供などがなされた。 ・ アンパラ県カルムナイ地区は、首都コロンボ近郊を含む多数派のシンハラ語ではなく、タミル語であったため、「英語⇔シンハラ語」の通訳と「シンハラ語⇔タミル語」の通訳の 2 人を介す場合も多かった。

	・ 宿泊施設として、軍の訓練施設の提供を受けた。食事の提供（有料）、冷蔵庫の設置、網戸の設置など、チームの滞在に対して非常に協力的であった。また宿舎の安全確保についても万全であった。 ・ 活動サイトとして、避難所となっている小学校を選定できた。よって、確実な医療ニーズを確保できた。 ・ 日程上、1 次隊の活動サイトから首都への移動日と、2 次隊の首都から活動サイトへの移動日とが重なったため、活動サイトでの引継ぎができなかった。そのため、両者の移動の中間地点において、昼食を兼ねた引継ぎを実施した。
活動実績	医療チーム 1 次隊の診療体制 3 診体制、09:00 受付開始、12:30 受付終了、16:30 頃診療終了 （12:30－13:30 昼休み） 患者総数：951 名 男女比＝57%：43%　疾患比率＝内科 75%：外科 25%

現地活動期間はアンパラ県での活動期間を示す。

（4）

チーム名	スリランカ医療チーム 2 次隊		
構成（24 名）	団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、医師 3 名、看護師 8 名、薬剤師 1 名、医療調整員 5 名、業務調整員 4 名		
	1 次隊の副団長（JICA）1 名と看護師1名が第 2 次隊にそのまま参加することとなり、この両名の派遣期間及び活動終了期間は第2次隊に同じ。		
派遣期間	1/5-1/18	現地活動期間	1/6-1/16
備考	★業務調整員1名は追加物資携行のために 1/7 日に成田を出国した。		
行程	1 月 5 日　11:10　成田発　17:35　シンガポール着（JL719） 19:05　シンガポール発　20:08　コロンボ着（UL735） 1 月 6 日　05:20　コロンボ発　17:40　アンパラ着（マトヤンガラ経由） （1 次隊との引継ぎを行う） 1 月 7 日　（業務調整員 1 名出発）10:55　成田発（JL717） 15:55　バンコク着　22:10　バンコク発（TG307） 1 月 8 日　（業務調整員 1 名到着）　00:30　コロンボ着 1 月 16 日　アンパラ発　コロンボ着 1 月 18 日　01:10　コロンボ発　7:05　シンガポール（CX710） 8:20　シンガポール発　15:55　成田（JL712）		
活動概要	1 次隊からの引継ぎを行い 1/7 から本格的な診療活動を開始し、1/14 まで診療活動を継続した。 1 次隊から残留した隊員が新しい宿舎として警察特殊部隊の宿舎を確保。なお、宿舎は活動サイトから約 20Km（車で約 30 分）。 本隊はミネラルウォーターなどを調達した上で先発隊を追って移動。 保健医療セクターのコーディネーション会合が中央病院等で開催され情報提供のため		

	に参加していた。このような会議の場で医療チームの活動を引き継ぎたい旨申し出るNGO が複数現われたが、同時にジャパンプラットフォーム傘下の NPO である HuMA も活動の引継ぎを希望していたことから、HuMA と米国の NGO（Northwest Medical Team）に引き継いだ。なお、引き継いだ資機材は活動終了後スリランカ政府に供与されることとした。 活動終了後コロンボにて保健省に活動結果を報告した。 また、1/18 にはコロンボでは日本からの緊急援助物資として供与されたテントの設置方法について隊員が指導するという活動もおこなった。
特記事項	・ JDR ベストの在庫不足によって 2 次隊隊員への支給ができず、1 次隊隊員から引きついたものを着用した。 ・ 1 次隊で道路が冠水した際の対応を踏まえ、2 次隊の宿舎は、活動サイトにより近い、警察の STF（Special Task Force）施設とした。常時 2～3 名の警備をつけてもらい、1 次隊同様に安全が確保された。また、宿舎入口の小商店に三食の賄い（有料）を依頼することで、食事面がより充実した。スリランカ側の配慮でシャワー施設も設置され、若干の生活環境の改善が図られたが、停電が頻発して発生するという状況ではあった。 ・ 医療チーム 1 次隊のメンバー2 名が 2 次隊のメンバーとして引き続き活動することとした。その理由はチームの活動を支えるロジスティックス面の業務が極めて重要であり、ロジスティックスに長けたメンバーを引き続き活動させることが円滑な活動につながると判断したことによる。 ・ 活動サイトにおいて医薬品が不足した際、首都での調達ならびに現地への搬送を JICA スリランカ事務所に依頼した。 ・ 隊員とローカルスタッフとで協力し、公衆衛生活動（啓蒙ポスターの掲示、寸劇やゲームの実施、講習会の開催）を行なった。
活動実績	医療チーム 2 次隊の診療体制 3 診体制、09:00 受付開始、12:30 受付終了、16:30 頃診療終了 （12:30－13:30 昼休み） 患者総数：1,256 名 男女比＝55%：44%（不明 1%） 疾患比率＝内科 77%：外科 23%

（5）

チーム名	スリランカ専門家チーム		
構成	10 名	派遣期間	1/16-1/31
行程			

	①	②
1 月 16 日（日）	11:30 成田発 18:00 シンガポール着（SQ997） 22:40 シンガポール発（SQ402）	
1 月 17 日（月）	00:20 コロンボ着	
1 月 18（火）	現地調査（コロンボにおける関係機関訪問含む）	

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>～27 日(木)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 月 29 日(土)</td><td>現地調査</td><td>01:35 コロンボ発 (SQ401)
07:25 シンガポール着
09:40 シンガポール発(SQ102)
17:05 成田着</td></tr>
<tr><td>1 月 31 日(月)</td><td>01:35 コロンボ発 (SQ401)
07:25 シンガポール着
09:40 シンガポール発
17:05 成田着</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>活動総括</td><td>緊急フェーズ以降の復旧に向けた具体的なニーズの把握と日本としての支援の計画の概要を明らかにするために、専門家チームとして現地関係機関と協議及び被災地域の踏査をおこなった。</td></tr>
</table>

4. タイにおける国際緊急援助

(1)概要

タイに対しては、12/28 の海上自衛隊部隊の派遣を皮切りに、救助チーム、医療チーム、専門家チームの派遣を実施した。

医療チームは被災者が海岸地域から内陸部に移動していたこともあり、チームを分割してモバイル診療を試みた。また、救助チームは遺体や遺留品の捜索という極めて厳しい活動を強いられた。同行した医療関係者が帰国直前に「心のケア」を念頭にした問診などによるメディカルチェックをおこなうとともに、帰国後もアンケート調査によるフォローを行った。

救助関係では 2 機のヘリコプターによる輸送活動や救助の専門家による救助技術についての技術指導もおこなった。

海外からの観光客が多く被災したこともあり海外の専門家による DVI(Disaster Victims Identification)チームが形成される中、専門家チームも参加し遺体の検死をおこなった。

医療チーム、救助チームなどの複数のオペレーションとなったために JICA 事務所及び大使館も本格的なサポートを実施し、JICA 事務所としては所長がプーケットに入り対策本部を立ち上げた。

またタイでは、同国に派遣されている青年海外協力隊（JOCV）隊員が国際緊急援助活動全般を支援した。プーケットに設置された被災地緊急対策本部では、JOCV 隊員が通訳業務や各種事務作業をこなした。また医療チームにおいては、JOCV 隊員が診療所の受付等でタイ語から日本語への通訳業務を行なうと共に、チームメンバーと協力の上で近隣住民の生活環境調査を実施した。また、診療所周辺の住民に対する、タイ語でのポスター作成や寸劇の実施を通じた公衆衛生活動の実施にあたっても、JOCV 隊員が中心となった。

(2)物資供与

引渡先	タイ国政府（プーケット県）	
供与物資総額	1,176 万円	
要請日	2004 年 12 月 30 日	
決定日	2004 年 12 月 31 日	
引渡日	2005 年 1 月 1 日	
供与物資内容	テント（20 人用） 発電機・コードリール 浄水器 毛布（普通）	30 張 20 台 15 台 10,000 枚

(3)

チーム名	タイ自衛隊部隊
構成 （591 名）	海上自衛隊員 589 名、業務調整員 1 名（外務省）
派遣期間	12/28-1/1
備考	

行程	業務調整員（外務省） 12 月 29 日　09:45　成田発　　15:45　プーケット着（TG643） 1 月 1 日　　18:55　プーケット発　20:20　バンコク着（TG218） 　　23:40　バンコク発（TG642） 1 月 2 日　　07:30　成田着
活動概要	テロ特別措置法でペルシャ湾での任務を終えた海上自衛隊艦船が帰国途中にあったところ、急遽タイに向かわせタイプーケット沖に艦船を停泊させ、ヘリコプターを活用した援助隊活動(捜索救助･輸送)を実施することとなった。 ヘリコプターによる援助は別途派遣されたヘリコプター救助チームに引き継いだ。
活動実績	57 遺体収容 緊急援助隊医療チームの人員及び機材の輸送

（4）

チーム名	タイ救助チーム
構成（49 名）	団長 1 名（外務省）、副団長 4 名（警察・消防・海保・JICA）、救助 36 名（警察 12 名、消防 12 名、海保 12 名）、通信 2 名（警察）、医師 2 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名
派遣期間	12/29-1/8
備考	★業務調整員の 1 名は残務処理及びヘリコプター救助チームとの調整のため 1/10 の帰国となった。
行程	12 月 29 日　10:45　成田発　　15:55　バンコク着（NH953） 　　18:20　バンコク発　19:40　プーケット着（TG221） 1 月 6 日　　12:50　プーケット発　14:15　バンコク着（TG630） 1 月 7 日　　23:40　バンコク発（TG642） 1 月 8 日　　07:20　成田着 （以下業務調整員 1 名の帰国スケジュール） 1 月 9 日　　20:40　プーケット発　22:05　バンコク着（TG920） 　　23:40　バンコク発（TG642） 1 月 10 日　07:30　成田着
活動概要	現地到着翌日の 12/30 にタクアパー郡の軍対策本部に向い活動サイトに関する情報を入手しタクアパーの漁村においてタイの NGO とともに救助活動を開始。また、同日、ピピ島で邦人の少年の生存が確認されたが家族が行方不明との情報に基づき、海上自衛隊のヘリコプターで 18 名がピピ島に移動し活動を展開。その結果 10 名以上の遺体を救出した。 被災地での活動は過酷を極め猛暑と高湿度により腐敗臭が立ちこめる中での活動となった。また、遺留品捜索も実施した。 チームには、医師 2 名、看護師 2 名からなる医療班が同行し、隊員の健康管理にあたった。また活動最終日の 1/7 には、医師が隊員の「心のケア」を目的とした健康診断を実施した。

活動実績	11 体の遺体の収容

（5）

チーム名	タイヘリコプター救助チーム			
構成（32 名）	救助 29 名（消防）、整備 3 名（全日空整備株式会社）			
	救助チームの団長の指揮下にあり、団長及び副団長は存在せず中隊長を 1 名配置。			
派遣期間	第 1 陣	12/29-1/20	第2陣	12/31-1/20
備考	★ヘリコプター救助チームの隊員 1 名に虫垂炎の疑いが発生したところ、1 日早く 1/19 に日本に帰国した。			
行程				

	第 1 陣	第 2 陣
12 月 29 日	11:25 成田発（JL725） 17:05 ジャカルタ着	
12 月 31 日		10:45 成田発 18:05 プーケット着
1 月 19 日	10:10 プーケット発 （TG222） 11:35 バンコク着 23:40 バンコク発 （TG642）	
1 月 20 日	7:30 成田着	

活動概要	第 1 陣は 12/29 にプーケット入り。12/31 に第 2 陣と合流し、アントノフで輸送される 2 機のヘリコプターの受け入れ体制を整え、1/2 にヘリコプターを受入れ整備をおこなう。 1/3 より地元警察や赤十字などの要請を受けて食糧や日用品などの救援物資や人員などを輸送し、1/16 まで活動を展開。 被災地は島嶼部であったが、山岳地帯に避難した住民も多かったところ、ヘリコプターの活用は有効であった。 1/17に撤収し、1/18にアントノフにヘリコプターを積み込み、1/19に関係者に報告を行い、1/20 に帰国した。 なお、今回使用したヘリコプターは東京消防庁所属の「ちどり」と大阪市消防局所属の「なにわ」の 2 機であった。
活動実績	58 フライト　68 時間 45 分の飛行時間
実施体制	借上車両 通訳

（6）

チーム名	タイ医療チーム
構成（23 名）	団長 1 名（外務省）、副団長 2 名（医師・JICA）、医師 3 名、看護師 7 名、薬剤師 1 名、医療調整員 4 名、業務調整員 5 名

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">業務調整員の１名はタイに派遣された海上自衛隊部隊の業務調整員からの身分の切り替え。</td></tr>
<tr><td>派遣期間</td><td>12/30-1/12</td><td>現地活動期間</td><td>12/31-1/10</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="3">★救助隊員の１名は身内の不幸が生じたために早期帰国した。
★副団長（JICA）1名と看護師1名が第２次隊にそのまま参加することとなり、この両名の派遣期間及び活動終了期間は第2次隊に同じ。</td></tr>
<tr><td>行程</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>12 月 30 日</td><td colspan="2">09:45　成田発（TG643）
15:45　プーケット着</td></tr>
<tr><td>1 月 2 日</td><td colspan="2">（業務調整員 1 名　サイト入り）</td></tr>
<tr><td>1 月 11 日</td><td>11:20　プーケット発（TG204）
12:45　バンコク着</td><td>（看護婦 1 名のみ）
8:10　プーケット発（TG640）
19:00　成田着</td></tr>
<tr><td>1 月 12 日</td><td>11：20　バンコク発（TG640）
19：00　成田着</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>活動概要</td><td colspan="3">12/30 に被災地入り。被災地ではタイ政府の関係機関から情報収集するとともに、先行して被災地で活動していた救助チームから被災状況、救助チームの同行医療班から医療ニーズ等の情報を入手し活動を開始した。
効果的な活動を実現するために、12/31 は 3 つの班に分かれて行動し、一つの班は 13:00 から Nam Kem 村の小学校で診療活動を開始、二つ目の班は Kho Khao 島の調査などを実施、三つ目の班は生活環境の確認調査を実施した。
1/1 以降チームを 4 つに分けて、Nam Kem 村の小学校を中心に Bang Muang などの仮設住宅地区（被災民キャンプ）などに出向いたり、Khuk Khak 村における巡回診療をしたりするなど、様々な形での診療を展開した。
1/7 はタイの「こどもの日」であったところ Khuk Khak 村では子どもの「心のケア」を念頭にした「折り紙教室」を開催した。また、Bang Muang に設置したエアーテントの診療所では隊員による公衆衛生啓蒙を目的とした寸劇の上演などもおこなった。また、同国派遣中の青年海外協力隊が、通訳、公衆衛生ポスター作成、生活環境調査、寸劇上演指導などでチームに協力した
これらの活動は活動報告書とともに地元の保健省に引継ぎ、医療チームは活動を終了した。医療チームのテントは、引き続き診療所として使用された。</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="3">・　医療チームの診療所を設置した場所が、救助チームの活動サイトから近かったことから、特に活動初期には情報収集の点で非常に有効であった。
・　タイ側から、看護婦をはじめとするボランティアの協力があった。</td></tr>
<tr><td>活動実績</td><td colspan="3">医療チームの診療体制
　複数のサイトでの活動となり、一定の診療体制は確保しなかった。
患者総数：1,050 名
患者総数：595 名　　新患 502、再診 93</td></tr>
</table>

（7）

<table>
<tr><td>チーム名</td><td colspan="4">タイ専門家チーム（鑑識）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">構成</td><td>全体
（7 名）</td><td colspan="3">鑑識専門家 5 名、業務調整員 2 名</td></tr>
<tr><td>第 1 陣
（4 名）</td><td colspan="3">鑑識専門家 3 名、業務調整員 1 名</td></tr>
<tr><td>第 2 陣
（3 名）</td><td colspan="3">鑑識専門家 2 名、業務調整員 1 名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">派遣期間</td><td>第 1 陣</td><td>1/4-1/16</td><td>第 2 陣</td><td>1/9-1/16</td></tr>
<tr><td colspan="4">★第 1 陣の業務調整員の派遣期間は 1/5-1/11</td></tr>
<tr><td>現地活動期間</td><td>第 1 陣</td><td>1/9-1/15</td><td>第 2 陣</td><td>1/9-1/15</td></tr>
<tr><td>行程</td><td colspan="4">
<table>
<tr><td></td><td>第 1 陣</td><td>第 2 陣</td></tr>
<tr><td>1 月 4 日</td><td>18:45　成田発（JL707）
23:45　バンコク着</td><td>―</td></tr>
<tr><td>1 月 5 日</td><td>07:00　バンコク発（TG201）
08:20　プーケット着
クラビへ移動</td><td>―</td></tr>
<tr><td>1 月 9 日</td><td></td><td>10:45　成田発
19:20　バンコク着
20:40　クラビ着</td></tr>
<tr><td>1 月 14 日</td><td colspan="2">14:30　クラビ発
15:50　バンコク（TG248）</td></tr>
<tr><td>1 月 16 日</td><td colspan="2">16:00　成田着（TG676）</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>活動概要</td><td colspan="4">多数の海外からの専門家により DVI(Disaster Victims Identification)チームが形成され、3 つの地域に分かれて活動していた中で、日本チームは Krabi 県の遺体に対する鑑識活動を実施した。具体的な活動は遺体の身体的特徴と歯の記録をとることと、DNA 鑑定用の 2 本の歯を検体として採取することとなっていた。
日本チームは DVI に関する毎日の合同会議に参加するとともに、DVI 国際会議にも出席し、他の海外のチームとも連携しつつ活動を展開した。
また、身元確認に必要な日本から携行した消耗品などをタイ側に供与した。</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="4">（技術的事項）
・　未曽有の自然災害であり、これまでに経験のない鑑識作業が、国際協力チームとして求められたなか、日本チームとして過酷な条件下で 40 体の遺体を検視することができた。
・　国際チームとして、各専門家はお互いに不足を補い（例：法医学者や法歯学者の相互補完）、クラビ県で必要とされた全ての遺体の検死作業を完了できた。（※国際チーム：タイ、日本、スイス、カナダ、イタリア、ポルトガル、チリ、イスラエルの 8 ヶ国）</td></tr>
</table>

	・ 日本政府として国際的に実績を示し、一定の評価を得られた。 ・ 今回の検視データは、プーケットの IMC (Information Management Center)のデータベースに一元化される。なお、採取した歯牙の DNA 鑑定は中国政府が実施することとなり、これも PM (Post Mortem) 情報としてデータベースに加えられる。 ・ 今後、この PM のデータと遺族親族から提供されるデータが IMC で照合されることにより、行方不明者の身元確認が進むことが期待される。 （事務的事項） ・ 従来の救助活動や医療活動と異なり、遺体を扱う活動は未経験の領域であった。今後の具体的な提言は以下のとおり。 ・ 今回のように、熱帯地域で大量の遺体を検視する場合は、2 チームがローテーションを組んで実施することが適当である（例：スイスチームは合計 30 名の体制で、法医学者 4 名、法歯学者 2 名、その他警察検視官等で組織された交代制をとっていた）。 ・ DNA 鑑定の専門家の派遣は、検視の時点では必要ないと判断される。但し、DNA 鑑定を現地の検査機関で迅速に実施することが必要で、技術指導が要望される場合は、別途派遣することが望ましい。 ・ 遺体の検視作業は、特別な労働環境下での作業であり、これを調整する業務調整には管理職が当たることが妥当である。 ・ タイ事務所で、当該国の事情に通じ、タイ語と日本語が流暢な留学生経験者等を現地雇用できたことは調整業務上大変有効であった。 ・ 但し、現場で追加的な作業のために人材を雇用するにあたっては、守秘義務を厳守すること、特に遺体の検視作業に携わった場合、個人的な写真撮影は禁止することはない（日本では遺体の写真は厳重に管理され一般人に漏れることはない）。 ・ 熱帯地方での検視作業のため、体力や気力の消耗が激しく、健康管理のための栄養補給（個人の嗜好にできるだけあわせた食事やスポーツ飲料の補給）は不可欠である。また、衛生上、作業衣類などは一日毎に使い捨てとなる。この意味で現地業務費による柔軟な対応が有効であった（今回のタイは日常品が容易に購入できる状況であったが、他国では物品の購入にも時間と労力が係ることが想定される）。 ・ 緊急援助の調整で必要となる書類（日報、機材引渡し、会計帳簿）は、電子データとして出発時に引渡すことができる体制（KSA の委託に含めるなどの措置）があれば望ましい。 ・ パソコン、デジタルカメラ、USB メモリー等の周辺機器は必需品である。特にパソコンはコンパクトで稼働時間が長いもの（携行したものは4時間で電池が切れた）が望まれる。 ・ 各国チームは、分室であるクラビ県においても迅速にホテル内に1室を設け、事務機能（パソコン数台、コピー機、プリンタ、FAX 機、インターネット接続など）を立ち上げていた。日本チームは、プーケットの現地対策本部が立ち上げられクラビの鑑識チームの活動を補佐できる体制はあったものの、当地においても事務機能が

	整っていれば作業は効率化される。 （参考情報） ・ 日本チームが活動した地域以外を含めた、日本以外の DVI チームへの参加国は以下のとおり アメリカ：16 名（科学捜査人類学者、遺体埋葬専門家、写真家等）、シンガポール：12 名（法歯学者、病理学者、指紋採取専門等）、カナダ：3 名（内訳不明）、イタリア：13 名（内訳不明）、ポルトガル：5 名（内訳不明）、ベルギー：16 名（法歯学者、指紋採取専門家等）、デンマーク：11 名（法歯学者、病理学者等）、オーストリア：12 名（法歯学者、病理学者等）、中国：5 名（内訳不明）、ドイツ：30 名（法歯学者、病理学者）、スウェーデン：8 名（法歯学者、病理学者）、イスラエル：19 名（法歯学者、病理学、指紋接種専門家）、ニュージーランド：9 名（法歯学者、病理学者、指紋摂取専門家、写真家等）、スイス：11 名（法歯学者、病理学者、写真家等）、オランダ：25 名（法歯学者、鑑識等）、フランス：19 名（法歯学者、法医学者、写真家等）、ノルウエー：26 名（内訳不明）、オーストラリア：7 名（法歯学者、病理学者、写真家） ・ 国際社会の支援のもとに行なわれた DVI の活動は、災害発生から 1 年半程度を予定しており、2006 年 8 月まで継続されることとなっている。
活動実績	合計 313 遺体の検死を実施

（8）

チーム名	タイ専門家チーム(捜索救助)
構成（8 名）	捜索救助 4 名、医師 1 名、看護師 1 名、業務調整員 2 名
派遣期間	1/7-1/20
備考	★業務調整員のみ派遣途中で交代。はじめの業務調整員の派遣期間は 1/7-1/13、2 番目の調整員は 1/11-1/20 ★医療班の医師はヘリコプター救助チームの隊員 1 名に虫垂炎の疑いが発生したところ、この隊員に同行して 1 日早く 1/19 に日本に帰国した。
行程	1 月 7 日：10:45 成田発（NH953） 15:55 バンコク着 1 月 8 日：14:05 バンコク発（TG213） 15:25 プーケット着 1 月 19 日：10:10 プーケット発（TG222） 11:35 バンコク着 23:40 バンコク発（TG642） 1 月 20 日：07:30 成田着
活動概要	タイの自然災害予防対策研修センターで 14 名の内務省災害対策関係者に 1/9 から

	1/15 まで毎日 2 時間程度ずつの研修を実施した。なお、訓練にはヘリコプターチームで参加していた消防関係者も支援のために参加した。 タイには専門のレスキュー部隊がないところ、研修受講者は災害対策の幹部クラスでトレーナーズトレーニングを念頭に実施した。 研修内容は捜索に用いるファイバースコープカメラの使用方法やレスキュー活動における基本的な技術であるロープ技術、救助活動で使用するエンジンカッター等の使用方法などに関するものとこれらの技術を総合的に活用したより実践的な研修として交通事故車両や土砂崩れ現場での要救助者の救出を想定した訓練も実施した。 研修終了時に技術指導のために日本より携行した救助用資機材をタイ側に供与した。 また、国防省海軍からの依頼で津波に関する講演会を軍関係者や民間人なども含めた約 1,000 名程度の聴衆を前に 1 時間半程度講義を実施。 なお、本専門家チームの活動は日本のメディのみならずタイのメディアでも大きく取り上げられた。 本チームは 専門家チームはプーケットのホテルに宿泊していた。 なお、本チームに医療班を帯同した理由の一つとしては、救助チームに同行していた医療班が救助チームとともに帰国し、その後活動が継続されるヘリコプター救助チームの人員の健康管理を担当する医療関係者が必要になったことによる。
特記事項	・ 海軍の要請により、師範学校で 1,000 人規模のセミナーを開催した。 ・ ウボンラット王女の娘プローイパイリン王女およびチュラポン王女の娘シリパー王女がプーケット訪問時にタイ側よりセミナーの講義資料の奉呈の要請があり、チームから両王女へ奉呈した。
活動実績	

5. モルディブにおける国際緊急援助

（1）物資供与

引渡先	モルディブ国政府（災害対策本部）	
供与物資総額	787 万円	
要請日	2004 年 12 月 26 日	
決定日	2004 年 12 月 27 日	
引渡日	2004 年 12 月 31 日	
供与物資内容	テント（6 人用） 発電機・コードリール 簡易水槽 3000L ポリタンク 毛布（普通）	30 張 20 台 10 台 300 個 2,000 枚

モルディブに対しては、医療チームと専門家チームを派遣した。

（2）

チーム名	モルディブ医療チーム			
構成	全体 （10 名）	団長 1 名（外務省）、副団長 1 名（医師）、医師1名、看護師 4 名、医療調整員 2 名、業務調整員1名		
	第 1 陣 （5 名）	団長 1 名（外務省）、副団長1名（医師）、看護師 2 名、業務調整員 1 名		
	第 2 陣 （5 名）	医師 1 名、看護師 2 名、医療調整員 2 名		
派遣期間	第 1 陣	12/29-1/8	第 2 陣	12/30-1/8
現地活動期間	第 1 陣	12/31-1/6	第 2 陣	12/31-1/6
行程				

	第１陣	第２陣
12 月 29 日	10:30　成田発 17:05　クアラルンプール着（NH089） 20:10　クアラルンプール発 21:20　マレ着（NH189）	
12 月 30 日		11:10　成田発 17:35　シンガポール着（JL719） 20:35　シンガポール発 22:00　マレ着

	1 月 7 日　11:30　マレ発 19:10　シンガポール着（SQ-451） 22:30　シンガポール発（SQ-996） 1 月 8 日　06:20　成田着
活動概要	多くの環礁で構成されるモルディブでは移動手段が船や小型飛行機となることから、携行した資機材の輸送が容易ではなく、また首都においても災害の情報が正確に把握されていなかったことから、活動サイトの選定も容易でなく、困難なオペレーションとなった。 医療チームはマレーシア経由での首都マーレに入る予定であったが、マレーシア航空便がキャンセルとなり、予定より 1 日遅れての入国となった。 第 2 陣 12/31 の 10:40 に第 1 陣と合流。 保健省からの依頼に基づき、12/31 にミーム環礁 Muli 島を活動場所に定め、1/1 に同島に入り 16:00 から診療活動を開始した。 医療チームは Kolhufushi 島、Veyvan 島、Naalaafushi 島、Riyandhoo 島、Madnuvari 島、Dhiggaru 島への巡回診療も実施し、1/6 に残余物品の Regional Hospital に供与した。 なお、活動を終了するに当たり 1/6 に外務副大臣に活動報告もおこなった。 医療チームは Muli 島の県知事官邸を利用しながらの活動となった。
活動実績	医療チームの診療体制 ほぼ毎日 Muli 島を中心に移動しながらの診療であり決まった形での診療は実施していない。 患者総数：229 名 男女比＝男 52%女 48%　疾患の内訳：外科 39%内科 61%
実施体制	借上車両 通訳

（3）

チーム名	モルディブ専門家チーム		
構成	3 名	派遣期間	1/27-2/1
行程			

	①	②
1 月 16 日(日)	11:30　成田発　18:00　シンガポール着（SQ997） 22:40　シンガポール発（SQ402）	
1 月 17 日(月)	00:20　コロンボ着	
1 月 18（火)～26 日(水)	現地調査(コロンボにおける関係機関訪問含む)	
1 月 27 日(木)	07:20　コロンボ発	

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td colspan="2">07:45 マーレ（モルディブ）着（UL101）</td></tr>
<tr><td>1 月 28 日（金）</td><td>20:30 マーレ発
22:15 コロンボ着（UL104）</td><td>離島調査</td></tr>
<tr><td>1 月 31 日（月）</td><td>01:35 コロンボ発（SQ401）
07:25 シンガポール着
09:40 シンガポール発
17:05 成田着</td><td>08:45 マーレ発
11:10 コロンボ着(UL102)</td></tr>
<tr><td>2 月 1 日(火)</td><td>－</td><td>01:35 コロンボ発
07:25 シンガポール着
（SQ401）
09:40 シンガポール発
17:05 成田着</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>活動総括</td><td>緊急フェーズ以降の復旧に向けた具体的なニーズの把握と日本としての支援の計画の概要を明らかにするために、専門家チームとして現地関係機関と協議及び被災地域の踏査をおこなった。</td></tr>
</table>

Ⅳ　隊員リスト

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
インドネシア医療チーム1次隊

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	倉又　徹	外務省アジア大洋州局南東アジア第二課	団長
2	浅井　康文	札幌医科大学	副団長（救急医療）
3	二宮　宣文	日本医科大学附属多摩永山病院	救急医療
4	西本　玲	JICAアジア第二部大洋州チーム	業務調整
5	佐藤　成徳	青年海外協力協会	業務調整
6	今村　健志朗	国際協力出版会	業務調整

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	北野　一人	JICA国際協力人材部管理チーム	副団長（業務調整）
2	李　権二	東京大学医科大学研修先端医療研究センター	救急医療
3	矢野　和美	久山療育園	救急医療
4	京極　多歌子	大阪府立千里救命救急センター	チーフナース（救急看護）
5	田中　高政	長野県看護大学	救急看護
6	谷口　恵美子	長野県看護大学大学院	救急看護
7	蛭田　寛子	大阪YWCAカレッジ	救急看護
8	川崎　章子	兵庫県災害医療センター	救急看護
9	竹内　美妃	なし	救急看護
10	吉岡　留美	JA-LPガス情報センター	救急看護
11	室　高広	麻生飯塚病院	薬剤管理
12	凪　幸世	なし	医療調整
13	三田　満智子	なし	医療調整
14	渡部　直人	なし	医療調整
15	榮　眞理子	大阪救霊会館	医療調整
16	長谷川　みさ	青年海外協力協会	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
インドネシア医療チーム2次隊

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	川田　正博	外務省経済協力局技術協力課	団長
2	甲斐　達朗	大阪府立千里救命救急センター	副団長（救急医療）
3	佐藤　俊也	JICA沖縄国際センター	副団長（業務調整）
4	毛塚　良江	栃木県済生会宇都宮病院	救急看護

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	大西　健児	東京都立墨東病院	救急医療
2	中村　朋子	株式会社麻生飯塚病院	救急医療
3	藤川　奈実香	東北大学大学院医学系研究科	救急医療
4	谷　暢子	大阪府立千里救命救急センター	チーフナース（救急看護）
5	櫻井　亜矢子	群馬大学医学部保健学科看護学	救急看護
6	安永　和子	なし	救急看護
7	杉山　清美	大野医院	救急看護
8	田中　かほる	財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院	救急看護
9	渡辺　里香	大阪府済生会野江病院	救急看護
10	奥村　順子	東京大学大学院医学系研究科	薬剤管理

11	渡部　光哉	フォトスタジオワタナベ	医療調整
12	福見　敏雄	岡山済生会特別養護老人ホーム憩いの丘	医療調整
13	溜　祐一	なし	医療調整
14	濱田　陽子	青年海外協力協会	業務調整
15	大見　幸織	青年海外協力協会	業務調整
16	後藤　真紀子	青年海外協力協会	業務調整
17	宮脇　祐子	青年海外協力協会	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
インドネシア医療チーム3次隊第1陣

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	青山　滋弥	外務省アジア大洋州局南東アジア第2課	団長
2	山本　保博	日本医科大学	副団長（救急医療）
3	水野　隆	JICA国際緊急援助隊事務局	副団長（業務調整）
4	冨岡　譲二	国立国際医療センター	救急医療
5	西澤　健司	日本医科大学附属病院	薬剤管理
6	石田　昭子	横浜赤十字病院	救急看護
7	作川　真悟	福井県済生会総合病院	救急看護
8	軽部　祐子	国立病院機構災害医療センター	救急看護

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	山崎　達枝	東京都立広尾病院	救急看護

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
インドネシア医療チーム3次隊第2陣（感染症対策）

	氏名	所属先	指導科目
1	高木　正洋	長崎大学熱帯医学研究所生物環境分野	疫学調査
2	砂原　俊彦	長崎大学熱帯医学研究所生物環境分野	疫学調査
3	石田　正之	長崎大学医学部歯学部付属病院感染症内科	疫学調査
4	田中　政宏	国立感染症研究所感染症情報センター	疫学調査
5	重松　美加	国立感染症研究所感染症情報センター	疫学調査
6	沖田　陽介	JICA国際緊急援助隊事務局	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
インドネシア医療チーム3次隊第3陣（PTSD対策）

	氏名	所属先	指導科目
1	加藤　寛	兵庫県こころのケアセンター	PTSD
2	藤井　千太	兵庫県こころのケアセンター	PTSD
3	大澤　智子	兵庫県こころのケアセンター	PTSD
4	藤井　菜津子	JICA	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
自衛隊サポートスタッフ

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	今井　孝博	なし	通訳
2	植木　大輔	なし	通訳
3	落合　敏偉	JICE	通訳
4	後藤　真美恵	なし	通訳

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	田中　洋子	(株)エヌ・ティ・ティ・ソルコ	通訳
2	岡野　淳	なし	通訳
3	榮　博昭	なし	通訳
4	藤川　まゆみ	なし	通訳

第3陣

	氏名	所属先	指導科目
1	菊池　亜有美	埼玉県立久喜北陽高校	通訳
2	山島　佐知子	なし	通訳
3	竹安　裕美	なし	通訳
4	木倉　充	NPO法人国際社会貢献センター	通訳
5	大澤　志保	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	健康管理員

第4陣

	氏名	所属先	指導科目
1	多田　盛弘	なし	通訳
2	堀上　雅子	JICA	通訳
3	山崎　希	浜松医科大学付属病院	通訳
4	西尾　明代	日本国際協力センター	通訳
5	伊藤　僚子	なし	通訳

第5陣

	氏名	所属先	指導科目
1	道廣　健吾	NPO法人国際社会貢献センター	通訳
2	藤波　敏夫	NPO法人国際社会貢献センター	通訳
3	服部　優子	なし	通訳
4	高木　美千代	社会福祉法人　京都身体障害者福祉センター	通訳
5	太田　律子	なし	健康管理員

第6陣

	氏名	所属先	指導科目
1	落合　俊偉	日本国際協力センター	通訳
2	後藤　真美恵	なし	通訳
3	栄　博昭	なし	通訳
4	牧野　陽子	日本大学医学部付属病院練馬光が丘病院	通訳
5	西澤　健司	日本大学医学部付属病院	薬剤師
6	矢野　えりこ	順天厚生事業団	健康管理員

業務調整

	氏名	所属先	指導科目
1	大野　龍男	JICA国際緊急援助隊事務局	業務調整
2	市原　正行	JICA国際緊急援助隊事務局	業務調整
3	清水　邦彦	JICA国際緊急援助隊事務局	業務調整
4	原田　勝成	JICA国際緊急援助隊事務局	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
スリランカ医療チーム1次隊

	氏名	所属先	指導科目
1	斉田　幸雄	外務省アジア大洋州局南西アジア課	団長
2	横田　裕行	日本医科大学付属病院	副団長（救急医療）
3	原田　勝成	JICA国際緊急援助隊事務局	副団長（業務調整）
4	冨岡　正雄	兵庫県災害医療センター	救急医療
5	山下　友子	佐賀県立病院好生館	救急医療
6	永井　周子	京都大学大学院医学系研究科社会健康医学専攻	救急医療
7	青木　正志	日本医療救援機構	チーフナース（救急看護）
8	井上　美智子	天使大学	救急看護
9	岡田　亜紀	兵庫県災害医療センター	救急看護
10	嶋田　英子	なし	救急看護
11	高田　洋介	大阪府千里救命救急センター	救急看護
12	岡野　有希子	公立昭和病院	救急看護
13	林　晴実	大阪府立千里救命救急センター	救急看護
14	渡邉　暁洋	日本医科大学付属病院薬剤部	薬剤管理
15	東出　直明	松阪地区広域消防組合消防本部松阪南消防署	医療調整
16	和田　孝	松阪地区広域消防組合消防本部松阪南消防署	医療調整
17	中田　敬司	東亜大学（日本医科大学大学院）	業務調整
18	中村　美鈴	JICA総務部広報課	業務調整
19	田中　尚	青年海外協力協会	業務調整
20	廣澤　仁	JICA国際緊急援助隊事務局	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
スリランカ医療チーム2次隊

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	畑中　英明	外務省アジア大洋州局南西アジア課	団長
2	小井土　雄一	日本医科大学附属病院	副団長（救急医療）
3	原田　勝成	JICA国際緊急援助隊事務局	副団長（業務調整）
4	小倉　健一郎	相原第二病院	救急医療
5	金井　要	鳥取県庁	救急医療
6	津田　雅庸	関西医科大学附属病院	救急医療
7	後藤　美智子	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	チーフナース（救急看護）
8	横手　道子	なし	救急看護
9	後藤　由美子	国立国際医療センター	救急看護
10	妹尾　正子	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急看護
11	首藤　環	国立国際医療センター	救急看護
12	亀井　みゆき	なし	救急看護
13	内海　清乃	日本医科大学附属病院	救急看護
14	青木　正志	日本医療救援機構	救急看護
15	大野　晃子	福岡県済生会八幡総合病院	薬剤管理
16	黒羽　秀明	野村医院	医療調整
17	倉田　好春	広島市役所	医療調整
18	小城　善政	ビジネスホテルサファリ	医療調整
19	谷澤　和夫	株式会社フォーラムエイト	医療調整
20	田渕　俊次	佐賀大学医学部	医療調整
21	宇田川　珠美	青年海外協力協会	業務調整
22	石山　竜也	青年海外協力協会	業務調整
23	跡部　里香	青年海外協力協会	業務調整

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	森川　賢治	日本国際協力センター	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
スリランカ専門家チーム

	氏名	所属先	指導科目
1	不破　雅実	JICA社会開発部	総括
2	細見　寛	国土交通省河川局海岸室	海岸一般及び津波防災
3	奥田　泰雄	独立行政法人建築研究所	建築構造
4	細川　恭史	国土技術政策総合研究所	港湾・沿岸防災
5	福濱　方哉	国土技術政策総合研究所	海岸保全施設
6	尾崎　友亮	内閣府	防災行政
7	堀米　昇士朗	JICA国際協力専門員	道路・橋梁
8	木谷　浩	JICA国際協力専門員	漁村災害対策
9	半田　祐二朗	JICA国際協力専門員	医療支援
10	松元　秀亮	JICA地球環境部第三グループ	調査企画

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
タイ救助チーム

	氏名	所属先	指導科目
1	石榑　利光	外務省福利厚生室	団長
2	小林　正憲	警察庁長官官房国際課	副団長
3	長尾　一郎	消防庁　救急救助課	副団長
4	若林　邦芳	海上保安庁　警備救難部救難課	副団長
5	岩上　憲三	JICAアジア第二部	副団長
6	佐藤　昇一	関東管区警察局情報通信部	通信
7	福岡　淳	東京都警察情報通信部	通信
8	齋藤　昌巳	警視庁警備部災害対策課	救急救助
9	佐々木　繁士	警視庁第五機動隊	救急救助
10	村上　豊	警視庁第八機動隊	救急救助
11	金成　一弥	警視庁特科車両隊	救急救助
12	高山　智光	警視庁第一機動隊	救急救助
13	田浪　明哲	警視庁第二機動隊	救急救助
14	大場　雄次	警視庁第四機動隊	救急救助
15	山口　貴広	警視庁第七機動隊	救急救助
16	園田　光寿	警視庁第三機動隊	救急救助
17	岡村　和彦	警視庁第六機動隊	救急救助
18	那須　雄一郎	警視庁第八機動隊	救急救助
19	村上　拓也	警視庁第九機動隊	救急救助
20	相田　紀夫	東京消防庁	救急救助
21	木元　裕二	東京消防庁	救急救助
22	茂木　猛	東京消防庁	救急救助
23	野中　俊伸	東京消防庁	救急救助
24	阿部　聡	東京消防庁	救急救助
25	吉田　康明	千葉市消防局	救急救助
26	岡田　幸治	千葉市消防局	救急救助
27	三吉　美弘	川越地区消防組合消防本部	救急救助
28	青木　浩	相模原市消防本部	救急救助
29	豊島　靖人	大阪市消防局	救急救助
30	槙得　順一	大阪市消防局	救急救助
31	山中　勉	大阪市消防局	救急救助

32	畠山　智	第一管区海上保安本部釧路海上保安部	救急救助
33	北村　和夫	第一管区海上保安本部釧路海上保安部	救急救助
34	稲葉　健人	第三管区海上保安本部羽田特殊救難基地	救急救助
35	寺門　嘉之	第三管区海上保安本部羽田特殊救難基地	救急救助
36	西津　英治	第三管区海上保安本部羽田特殊救難基地	救急救助
37	中澤　克元	第三管区海上保安本部羽田特殊救難基地	救急救助
38	金子　弘輝	第三管区海上保安本部羽田特殊救難基地	救急救助
39	澤田　彰人	第五管区海上保安本部高知海上保安部	救急救助
40	奥村　秀一郎	第五管区海上保安本部高知海上保安部	救急救助
41	城山　卓郎	第六管区海上保安本部呉海上保安部	救急救助
42	大塚　久	第六管区海上保安本部呉海上保安部	救急救助
43	谷口　憲一	第十管区海上保安本部鹿児島海上保安部	救急救助
44	井上　潤一	独立行政法人国立病院機構東京災害医療センター	救急医療
45	畑　倫明	奈良県立医科大学	救急医療
46	寺村（重松）　佐穂	なし	救急看護
47	一木　あずさ	長野県健康づくり事業団長野県救急センター	救急看護
48	相良　冬木	JICA無償資金協力部	業務調整
49	税所　信治	青年海外協力協会	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
タイ医療チーム

	氏名	所属先	指導科目
1	日田　春光	外務省アジア大洋州局南東アジア第一課	団長
2	松尾　信昭	関西医科大学付属病院	副団長（救急医療）
3	米山　芳春	JICA人間開発部第四グループ母子保健チーム	副団長(業務調整)
4	明石　秀親	国立国際医療センター	救急医療
5	横堀　将司	日本医科大学付属病院高度救命センター	救急医療
6	本間　正人	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急医療
7	矢嶋　和江	群馬パース学園短期大学	チーフナース（救急看護）
8	板倉　美千代	なし	救急看護
9	山本　洋美	株式会社医療システム研究所前橋支社	救急看護
10	大草　由美子	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急看護
11	兵藤　悦子	国立病院東京医療センター	救急看護
12	河野　典子	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急看護
13	村上（権瓶）　里奈	東京女子医科大学病院看護部	救急看護
14	村野　宏守	社団法人杉並区薬剤師会学術部	薬剤師
15	鈴木　貴子	なし	医療調整
16	湯浅　敏男	合資会社湯浅商店	医療調整
17	山名　英俊	宮崎大学医学部	医療調整
18	大矢　重幸	なし	医療調整
19	小濱　尊史	外務省領事局外国人課事務官	業務調整
20	麻野　篤	JICA会計監理グループ会計監理チーム	業務調整
21	日暮　薫	青年海外協力協会	業務調整
22	波方　望	青年海外協力協会	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
タイヘリコプター救助チーム

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	田中　英夫	東京消防庁警防部特殊災害課	中隊長
2	竹内　吉彦	東京消防庁警防部特殊災害課	救急救助
3	増田　正司	東京消防庁装備部航空隊	救急救助

4	関口　和良	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
5	菅原　弘行	東京消防庁装備部航空隊	救急救助

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
6	田辺　康彦	総務省消防庁防災課	救急救助
7	竹泉　聡	東京消防庁警防部救助課	救急救助
8	清水　敏幸	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
9	川上　律夫	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
10	當間　広樹	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
11	奈良　隆志	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
12	小宮　福重	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
13	上西　敏弘	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
14	柴田　有	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
15	石山　学	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
16	清水　孝	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
17	水井　晶	東京消防庁装備部航空隊	救急救助
18	橋口　博之	大阪市消防局	救急救助
19	井上　光敏	大阪市消防局	救急救助
20	安東　和光	大阪市消防局	救急救助
21	船寄　和博	大阪市消防局	救急救助
22	田中　智也	大阪市消防局	救急救助
23	黒田　友久	大阪市消防局	救急救助
24	辻埜　孝義	大阪市消防局	救急救助
25	田中　美仁	大阪市消防局	救急救助
26	西山　喜則	大阪市消防局	救急救助
27	井上　久徳	大阪市消防局	救急救助
28	塚田　均	大阪市消防局	救急救助
29	天野　淳二	大阪市消防局	救急救助
30	真倉　常夫	全日空整備株式会社	救急救助
31	福田　久	全日空整備株式会社	救急救助
32	中村　　靜一	全日空整備株式会社	救急救助

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
タイ専門家チーム(捜索救助)

	氏名	所属先	指導科目
1	横山　忠弘	総務省消防庁防災課	捜索救助
2	嶋田　洋二郎	東京消防庁	捜索救助
3	菅家　藤蔵	東京消防庁	捜索救助
4	丸山　康久	横浜市消防局	捜索救助
5	布施　明	川口市立医療センター	救急医療
6	赤沢　由子	岡山済生会総合病院	救急看護
7	岩間　創	JICA	業務調整員

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
タイ専門家チーム(鑑識)

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	藤井　宏治	警察庁　科学警察研究所生物第四研究室	鑑定専門家
2	竹谷　修	警視庁刑事部鑑識課	鑑識専門家
3	村田　幸信	警視庁刑事部鑑識課	鑑識専門家
4	天目石　慎二郎	JICA企画・調整部	業務調整

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	畑山　龍治	警視庁刑事部鑑識課	鑑識専門家
2	横山　豊	警視庁刑事部鑑識課	鑑識専門家
3	佐々木　十一郎	JICA農村開発部	業務調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
モルディブ医療チーム

第1陣

	氏名	所属先	指導科目
1	田中　一成	外務省アジア大洋州局大洋州課	団長
2	瀬尾　憲正	自治医科大学	副団長（救急医療）
3	鈴木　三和	神奈川県衛生看護学校附属病院	チーフナース（救急看護）
4	横田　亜希子	日本医科大学附属病院	救急看護
5	大野　和徳	青年海外協力協会	業務調整

第2陣

	氏名	所属先	指導科目
1	久保山　一敏	兵庫医科大学	救急医療
2	山本　真弓	なし	救急看護
3	中西　真紀	筑波メディカルセンター病院	救急看護
4	村上　勉	大阪府立千里救命救急センター	医療調整
5	池崎　公彦	琉球大学医学部医学科	医療調整

スマトラ沖大地震・インド洋津波災害
モルディブ専門家チーム

	氏名	所属先	指導科目
1	細川　恭史	国土技術政策総合研究所	港湾・沿岸防災
2	福濱　方哉	国土技術政策総合研究所	海岸保全施設
3	堀米　昇士朗	JICA国際協力専門員	道路・橋梁

Ⅴ 活動総括

1. インドネシア医療チーム１次隊

(1)現地情勢

1) 元旦にバンダ・アチェに入ったところ、我が国における報道から、市内全てが壊滅的打撃を受けた印象を受けていたが、実際には、津波により沿岸部から 4～5 キロの市中心部まで壊滅的状態とはなっているものの、市街地の山側半分は津波の影響を受けておらずのどかな田舎の状況で、完全に市内の様相は 2 極化していた。被災した市内各所では死体の埋葬作業が行われていたほか、墓地等に遺体が放置されていた状況であり、翌日の 1 月 2 日に現地対策本部長であるアルウィ・シハブ国民福祉担当調整大臣に表敬した際、同大臣は、まだ未収容の遺体が海岸地方に 25,000 はある旨述べていた。

2) 生活必需品については、当初は店等も開いてはおらず全く入手出来なかったが、活動 2 週間目には多くの食料品が出回るようになり、医療チーム第 1 次隊が撤退する頃には、最後まで入手困難であったミネラル・ウォーターとガソリンも入手できるようになった。

3) ライフラインについては、被災地域でないところは、当初から電気、水道はあった。但し、頻繁に恐らく計画的な停電、断水があった。

4) 通信状態は、極めて劣悪であり、最後まで、市内では全く電話が通じなかった。

5) 交通については、当初からジャカルタからの定期便は、遅れがひどいながらも就航していた。また、市内での交通機関は、車の借り上げ以外手段はなかったが、車については払底していた。道路は既に死体、瓦礫等は片づけられており、交通に何ら支障はなかった。

6) 治安については、独立派と政府軍が 30 年近く抗争を繰り返している地域であるので、津波被災後に一応停戦が成立しているとは聞いていたが、現地到着前にはかなり心配していた。しかしながら、実際現地に着いてみると、市内は平穏であり、住民からの敵意等も全く感じることがなく、この平穏であるとの印象は最後まで変わらなかった。また、市内各所には、警備及び死体、瓦礫等の後かたづけに従事している軍人が多く見られ、治安は保たれているとの印象を持った。

7) そもそも、インドネシア政府と対峙している外国頼みの独立派が、外国の援助隊に危害を加えると言うことは想像しにくいのではあるが、さはさりながら食糧不足を契機とした治安状況の悪化が懸念されたことや、政府側によれば、独立派による強盗、強奪事件等が起こっていること、独立派が外国人医者を誘拐の上、自分たち兵士の治療にあたらせる等の話も聞いていたので、万全を期することとし、宿舎、診療所、隊員の移動の際の警備をインドネシア軍に依頼した。

8) 団長に課せられた最も重要な任務の一つは、隊員の安全確保であるところ、前記のとおり可能な範囲で警備対策を取ったものの、実際に独立派等により組織的な武力攻撃を受けたならば、警護の軍人 2 名ぐらいではどうにもならないので、医療活動の最後まで隊員の身体及び活動の安全については不安があった。

(2)医療情勢

医療チームがバンダ・アチェに入った時、既にマレーシア、豪州及び台湾の医療チームが入っていた。また、同市内には主要病院が 5 個所あったが、その内の 2 個所は被災せず何とか活動していた。豪州及び台湾の医療チームはこの既存の病院で活動したり、Mobile Hospital（巡回医療）を行って

おり、本格的なField Hospitalとしては、我が国医療チームが最初ではないかと思われる。我が国医療チーム以降、世界各国から数多くの医師及び医療団体が入り、また、医療チーム第1次隊が撤退する頃には、同市内で最大の病院であるザイナル・アビディーン病院も活動を開始する等、インドネシア側も、援助調整を行っていた国連側も、一様にバンダ・アチェについては既に新たな医者は不要であり、今後は最も被害を受けたバンダ・アチェとムラボーの間の西海岸地方での各国の医療活動を希望する旨述べていた。

(3)活動概況

1) 医療チームは、医師4名、看護師7名、薬剤師1名を含む総勢22名の陣容であり、医療活動を展開した1月2日から同10日までの9日間で、総計1,436名に対して、診察・治療活動を実施した。患者の約4分の1が外科で、津波による外傷、他の4分の1が小児科であり、残りの半分が一般内科で呼吸器感染症、下痢等であった。最初の1週間は、津波後初めて診察を受けるような患者が多かったが、2 週間目は、既に他の医療機関で治療を受けているような患者が多かったところ、これは同市における医療事情の好転を示すとともに、我が国の医療技術に対する信頼感の表れかと思われる。

2) 医療チームでは、通常の診察・治療活動を行うほかに、今後雨期が本格化するにつれ、予想される伝染病の発生や今後増加すると見られるPTSDの対応についても、地域社会に貢献する方途を検討した結果、現地大学の公衆衛生学部に協力を依頼、同学部講師による診療サイトにおける受付待ちの患者へ精神的トラウマ、伝染病等への対応策についての講義を3日間行って貰ったが、現地語による講義でもあり、分かり易いと好評であった。

(4)その他(所感等)

1) 今回の医療チームの派遣は現地のニーズに十分適うものであり、その医療実績から見ても十分成果を挙げたものと言っても過言ではないと思うが、その理由として、特に次の2点を挙げることが出来る。

(イ) 現地インドネシア人の協力なしには到底今回のオペレーションは成功どころか実施し得なかった。すなわち、現地では、我が国への留学経験者、青年招聘等の招聘プログラムやJICAの研修プログラムで訪日経験のある人たちのグループ、団体等から全面的な協力を得ることが出来た。具体的に言えば、医療チームの宿舎は、これら団体の事務局長の私邸を借りることが出来たし、借り上げ車や活動に必要な物品の購入の手配、それから何よりも重要な診療時や患者受付の際の通訳をお願いした。これらの人々は、誰かしら家族を津波で失っている人々で、そのような事情にもかかわらず医療チームに全面的に協力を頂いたことに対しては非常に頭が下がる思いであった。また、このことは同時に大使館、総領事館及びJICA事務所が、常日頃からこれらの団体や人々と良好な関係を構築している証左でもあり、普段の外交活動等が如何に重要であるかを再認識した次第である。

(ロ) 診療所サイトの選定が非常に良かった。サイトは、被害を受けた市中心部から約3キロのラム・アラというところにあるサッカーグラウンドにテントを張ったが、そこは集落の中心であるとともに、近くに避難民キャンプがあり、また、すぐ側を主要道路が走るという交通の要路であった。更に良いことは、津波で宿営地を流されたインドネシア軍の海兵隊が同じグランドにキャンプを張っていた関係で、同海兵隊に昼夜のサイト警備及び患者の整理、更には医療チーム宿舎の

24 時間警備、隊員移動の際の同行警備等を依頼することが出来た。なお、偶然にも同海兵隊の隊長である中佐が、我が方大使館の駐在武官の親友であったことも非常に幸いした。

2) 今回のスマトラ沖大地震及びインド洋津波被害は、史上空前の災害であり、特に最大の被害を受けたインドネシアのアチェ州の州都であるバンダ・アチェ市には、世界各国から軍隊、政府派遣援助隊及び NGO が殺到した。このため各種援助機関間の調整活動が活発に行われ、UNOCHA が主催するドナー会議のほか、セクター別では WHO が主催する Health グループを始めとする 7 グループ、その Health グループも Hospital 以下 6 つの小グループに分かれて連日会合が開かれていた。そのほかに、インドネシア政府の現地対策本部が主催する連絡会議も毎夜開催されていた。医療チームとしてこれら会合に出席することは、現地医療情報を収集する意味でも、また医療活動を有効に行うために他の医療機関と調整を行う意味でも、極めて有益かつ重要であると考えられた。しかしながら、悪条件下で休日なしに診療活動を行っている医療スタッフ及び医療チームの食事の準備までも含む実に様々な任務を行っている業務調整員に対して、多くの出席を求めるのは非常に酷な状況であった。今回については、幸い中・長期的な対インドネシア復興・復旧支援を考慮に入れて、大使館及び JICA 事務所が担当要員を派遣してくれたので、これらの会合に遺漏なく対応出来たものの、今後医療チームを派遣する場合には、このような連絡・調整業務をも踏まえて医療チームを構成する必要があると思料する。

3) 他方、反省点は、現地において組織的な連絡体制を確立できなかったことである。出発前から現地における通信事情が極めて悪いことは承知していたものの、そのための対応策を検討する時間的余裕もないまま、現地に赴くこととなった。現地では、ジャカルタの大使館及び JICA 事務所との連絡は、インマルサット等の利用により何とか可能であったが、東京との間の連絡は不可能な場合が多く、市内間の連絡に至っては全く不可能であった。結果において、ジャカルタとはその都度必要な連絡は取れてはいたものの、事前に大使館ないしは JICA 事務所と協議の上、担当者を決めた上でのルーティンとしての連絡を行う体制を敷き、この体制により直接連絡を取ることが難しかった東京とも、ジャカルタ経由で確実に必要な連絡を取れるような体制にしておくべきだったと考える。また、市内間で電話連絡が出来なかったため、宿舎、診療所サイト及び移動中の隊員との間の連絡が全く取れず、活動上著しい不都合を生じさせるとともに、隊員の安全確保に大きな不安を惹起することになったが、これについても、予め高性能の携帯無線機を本邦で購入、現地で使用する等の対応が必要であったと考える。

2. インドネシア医療チーム 2 次隊

医療チーム 2 次隊は 2 陣に別れ派遣され、第 1 陣は定期航空便によりジャカルタ経由で 1 月 9 日にバンダアチェ到着。到着後 1 次隊からの引継ぎを受けるとともに診療活動を開始。1 月 11 日にはジャカルタからチャーター便を利用して第 2 陣が合流し、本格的な診療活動を開始した。

サイトの立ち上げおよび活動内容に関し、1 次隊から引継ぎを受けたため、初動の労力が最小限に抑えることができ、医療活動に集中できた。医療活動を行う環境は、第 2 次隊の活動期間中はスコールが本格化し、水浸しになった活動サイトのサッカー場が泥沼状態となり診療活動に著しく支障をきたしたため、テントの位置を変更して患者に負荷のかからないサイトの再設営をおこなった。また、スコールと日中の暑さによる高温多湿という厳しい条件下での活動となり、脱水や下痢で体調を崩す隊員も増加し厳しい活動となった。

こうした環境や状況の中、1 月 11 日から 1 月 19 日までの 9 日間の診療で、1,132 人の患者を診療した。再診の患者が徐々に増え始めてはいたものの、活動期間中の患者の数は減少する傾向を示すことなく推移しており、医療ニーズに変化はあるものの、ニーズが高いと判断し、3 次隊の派遣を要請した。

また、他チームや国連機関などとの連携事項として、2 次隊は自衛隊の先遣隊や「応急医療部隊」に対して情報提供や車両等の手配といった具体的な便宜供与を実施したほか、WHO などが主催するコーディネーション会議などにも積極的に参加し、保健医療分野の現状分析に関する情報提供を行なうと共に、最新情報の収集にも努めた。また、韓国の NGO から同じ活動サイトでの活動を行ないたい旨、申し入れがあり、日本チームの活動時間が終了した後に当該サイトにて活動することで効果的な連携をおこなった。生活環境に関しては、1 次隊が、新しい宿舎として民家を持ち主である青年招聘参加者から確保しており、良好な環境で生活することができた。また、食事は現地人を雇い現地食を準備してもらい、食事の準備や掃除といった点で労力の軽減が図られた。

医療を行なう現場としては、高温多湿の厳しい条件と、スコールの影響で診療所周辺がぬかるんだ状態で決して良好な環境とはいえなかったが、日々の診療者数が減少しなかったのは、良質な医療を提供できていたことを示すと考えられ、日本としてのプレゼンスを十分示すことができたといえる。他方、活動期間中多くの隊員が、下痢や発熱など体調不良に陥り、チームの相対的能力を削いでしまった。これは隊員個々人の体調管理に大きな問題があったわけではなく、気候や生活環境などの諸条件が問題であったと考えられ、今後悪条件下での活動を想定し、負担軽減や環境改善の方策を検討していく必要がある。

3. スリランカ医療チーム第 1 次隊

(1)医療チームの構成

医療チーム（以下チーム）が機能的に稼動するためにはその構成は極めて重要であることは言うまでもない。過去に参加した経験者ばかりでチームを構成することは将来のことを考えると必ずしも適当でないし、逆に初めての参加者が多数を占めるチームも戦力的にも劣ることになり好ましいことではない。その点、我がチームは、今回が 6 度目という隊員を筆頭に、5 回目、3 回目と隊員がおられ、実にバランスよく構成されていたのは団長にとり極めて心強かった。現地に着いて、診療所を立ち上げ活動を軌道に乗せるまで物を言うのはやはり経験である。おかげでわがチームは手際よく診療所を立ち上げ、活動を開始することが出来た。また、ドクターの診察を受ける前に、受付をつくりそこで患者の問診を行ったが、これを担当した医療調整の隊員がいずれも医学的知識を持ち合わせた方ばかりであったことは活動を円滑に進める上で大きく役立った。

チーム構成でひとつ改善を要する点があるとすれば、それは業務調整の隊員の数である。今回、業務調整の隊員は連日短い睡眠時間でがんばっておられたが、数不足は否めなかった。業務調整はチームの実に様々な任務が課せられており、最低あと 1 名は必要であり、あと 2 名いれば理想的であった。1 名が第 2 次隊のために残留されたが、すでに疲労困憊であり極めて酷であると言わざるを得ない。

(2)現地の人々の協力

チームが円滑に活動を行うためには現地の方々の協力は必要不可欠である。その点実に多くの方々の協力を得られた。活動地域が当初言われていた南部のゴールから東部のアンパラに変更になったが、同地には、隊員 20 名、それに通訳と運転手を加えた総勢約 30 名が宿泊できるようなホテルはもちろんなく、宿舎と食事の確保がチームにとり真っ先に解決を迫られる問題となった。チームの先行隊の尽力もあり、軍の好意によりアンパラの町から車で 15 分程度の陸軍の訓練キャンプの施設の使用が認められ、かつ朝と夜の食事を提供頂けることとなった。

診療所として上記宿舎から 1 時間程度のサインダマルトウという人口約 2.5 万人の町のアル・ヒラールというムスリムの学校の教室と校庭を使用することが可能となった。また、毎日、昼食の提供も問題なく受けることが出来た。これらはいずれもコロンボ在住のビジネスマン、ハキーム氏の尽力によるものであった。同人は上記町の出身で、避難民キャンプの責任を任されていた人物で、さまざまな問題で彼の支援を得た。

このほか、サインダマルトウの住民の約 99%がムスリムで、タミール語を話すため、英語とタミール語を話すボランテイアの協力が得られた。また、チームの運転手たちも荷物の上げ降ろしのみならず、診療所に来る人々の整理、毎日の後かたづけなど積極的にやってくれた。まさにこれらの人々の協力や支援なしには我がチームの活動は不可能であったと言っても過言ではない。

(3)2 次隊

12 月 30 日午後から医療活動が始まると、最初のうちは外傷患者が多数訪れたが、日が経つにつれてめっきり減り、津波被害者とは関係なく日本の医者が来ているからこの際診てもらおうという慢性的な病気の患者が増えた。

診療所近くの沿岸部に位置していた病院は津波で全壊し、もうひとつの病院も津波の被害はなかったものの、医者は半数以下しか、看護婦に至っては 4 分の 1 程度しか職場に復帰しておらず、病院の

機能は通常とはほど遠い状況であった。かかる状況下で我が国医療チームが被災地に日の丸を立て、その患者がたとえ被災者でなくとも診察し治療することは、間接的に津波被害の救援活動になり、十分意義のあることであった。

(4)恨めしかった雨

12 月 30 日午後から活動を開始したものの、大晦日は朝から雨で、活動を終え宿舎に帰る途中、所々で道路はかなりの水であふれていた。その夜から元旦の朝にかけてはまさに集中豪雨と言える雨であった。元旦の朝、隊員が道路の冠水状況を視察に向かったほか、軍や警察から情報収集した結果、水量が大幅に増えておりドライブは危険ということになり、その日の活動は中止せざるを得なかった。また 1 月 4 日も朝から活動を始めたものの昼前からはかなりの雨が降り出し、このまま午後も活動を継続した場合、宿舎に帰れなくなる危険性があったため、午後の活動は中止した。

おそらく隊員は不完全燃焼で、このまま帰国するのは極めて気が重かった。しかし、幸いなことに 4 日半で 149 名、最後の 5 日には 239 名の患者を診ることができ、隊員は完全燃焼し、満足して帰国されたのではないかと思う。

(5)隊員の安全対策

団長に課せられた最も重要な任務のひとつは隊員の安全対策であるが、無事に隊員が帰国することも安全対策ではないだろうか。チームの任務が終わりに近づくにつれ、活動をいつまで行うかが議論となった。1 月 4 日夜のミーティングで、7 日の夜までにコロンボに到着する必要があることを前提に、各隊員が自分の意見を述べることとなった。「患者が診療所に来る限り、出来るだけ長く活動を続けることが我々の使命で、7 日早朝 5 時に出発すればその日のうちにコロンボに着けるので、活動は 6 日も一日やるべきです。そうすれば、診療所で 2 次隊とも引き継ぎができます」。「コロンボに帰るルートは、カーブが多く、道幅の狭い山道のルートと、象が出没するため午後 5 時以降閉鎖されるルートがありますが、雨による土砂崩れや運転手の疲労のことを考えれば、5 日には活動を終え、6 日の朝出発して、途中キャンディーで一泊すべきです」「一部の隊員が 6 日午前中まで診療し、その他の隊員は 6 日の朝出発してはどうですか」「被災者の心のケアのことが問題になりますが、救援隊の心のケアの必要性も言われています。医者が果たして自分は本当に被災者救援に役立ったのだろうかと思い、あと半日、あと一日というトラウマに陥りがちです。我々は 5 日までの活動であっても、所期の目的は十分果たしたことになります。それに誇りを持ってよいのではないでしょうか。従って、6 日の朝出発を支持します」等々。

各隊員からは、活動期間、一日でコロンボまで帰着する場合の運転手の疲労度、雨天による不測の事態発生の可能性、隊員の疲労度等の観点よりさまざまな意見が噴出し、議論が収束せず、結論は団長と副団長にまかされることとなった。最終的には団長の決断にゆだねられたので、なんとしても隊員全員が無事に帰国することを最優先事項とし、夜間ドライブをしないこと、強行日程による山岳地帯での事故の危険性、雨天による不測事態の可能性等を勘案したうえで、6 日朝出発、途中キャンディー一泊の案で、5 時以降閉鎖されるルート（コロンボからの往路もこのルートを使用）を決めた。

(6)最後に

厳しい環境下での活動ではあったが、愚痴の一言をこぼすでなく誠心誠意活動に専念した隊員の尽力は特筆すべきである。また、最後の日、一人の年老いた女性からつたない英語で「ジャパン、フレ

ンド」と言われた。それがたとえ外交辞令であったとしてもその言葉を聞いて、正直言ってうれしかった。

1 月 8 日、一日も早いスリランカの復興を願いつつ、また、診療所を訪れられた子供が将来父親、母親になり、自分の子供たちに「2004 年末に大きな津波が来て怪我をしたが、そのとき、お母さんとお父さんは日本からの医療チームの先生に傷を治してもらった」と聞かせてくれる日が必ず来ることを願いつつ、コロンボを飛び立ったのである。

4. タイ救助チーム

(1)要旨

1)　今次救助チーム隊員は、派遣期間中、団長・副団長及び中隊長の指揮の下、警察・消防・海保の各庁の枠を越え相互に協力しあいながら、高い使命感と旺盛な意識をもって日中 30 度を超える酷暑の中、地元救助隊・NGO や他国の救助隊とも協力しながら高い士気を維持しつつ連日困難な作業を成し遂げた。右救助チーム隊員による献身的な取組みと目に見える成果は、当国関係者から高い評価を受けると共に大きな感謝をもって受け止められ、もって今次救助チームの派遣自体を成功ならしめたものとして、高く評価したい。

2)　今次救助チームは、成果として、日本人を含む 11 名以上の要救助者を救出し、国内外の注目をあびた他、援助隊の他のチーム（海自、消防ヘリ、医療）との連携協力活動を行い、機動的・迅速的活動を展開したほか、他国の軍、救助チームや地元 NGO との共同した捜索を行い国際的な協力関係を築いた。更に地元の災害対策本部会議や国連主催の会合にも出席し、日本の存在感を示した。

3)　今次派遣の問題点としては、当初から大規模で広域的な津波災害であったため、タイ政府の災害状況の把握や各国への支援要請が遅れた。他方、当方の対応も、タイや周辺地域各国の災害への同時的な複数の対応から遅れざるを得なかった。また津波災害は通常の地震災害とは異なる要素もあり、当初から生存者救出から主として遺体救出に活動が集中した。また、日本人が多数被害者になっており、マスコミや国民の関心が高かったため、チームの活動が長期化し、本来の使命の活動から大きくかけ離れ、また感染症や疫病発生の危険性がある中、遺体捜索に必要な感染防護装備や準備もないまま活動を継続せざるを得なかった。

4)　上記問題点を踏まえ、今後の課題としては、国内的には援助隊に津波に備えた教育・訓練、資機材の整備や国際的には国連の場等を通じ津波災害への基準･ルール作りに積極的リーダーシップを発揮すること、災害現場にいる援助隊の 2 次災害防止のため、国内の連絡体制の強化、遺体捜索ニーズに即した装備や準備の整った救助チームに代わる形の国際協力を検討する必要がある。更に、現地における実施体制の構築する上で、大使館、JICA（含現地事務所）と緊急援助隊各チームとの緊密な連絡体制の確立及び方針・対策・情報並びに国内の反応等の共有が不可欠で、一元的な現地対策本部体制が必要である。

(2)成果

1)　今次救助チームは、残念ながら生存者の救出は出来なかったがクラビー県ピピ島において要救助者 11 名以上を瓦礫の下から救出した。内 2 名は行方不明であった邦人父子親子であった為、国内的にも救助チームの活動に大きな注目を集めた。

2)　また、他のチームとの連携協力活動が実施され、新たな有機的活動が実証できた。即ち、海上自衛隊護衛艦救助チームのヘリコプターによる離島（ピピ島）への当方救助チーム（一部）の緊急輸送、ヘリコプターチームと共に、タクア・パー郡長との上空からの被災地調査、同郡沿岸の水路閉塞状況調査の実施と報告書の提出及び我が国の緊急援助物資のヘリコプターチームとの共同での輸送・贈呈、医療チームの大型テント設営協力支援等である。かかる有機的協力活動は、救助活動の機動的・迅速的対応に資する他、タイ政府側にも我が国の実力を印象付けることとなった。

3)　タクア・パー郡では、環境大臣主催の郡災害対策本部関係者の対策会議（12 月 30 日夜）に出席し、また、国連（UNDAC）主催の各国救助チーム及び支援機関の情報交換会議（1 月 5 日夜）に

出席し、我が国の支援及び救助チームの活動を報告するなど、我が国の対タイへの支援活動をアピールしその存在を示した。

4)　今次救助チームは、上記 2）の我が国の他の救助チームとの協力の他に、活動面においてタイ軍ヘリによる救助チーム（一部）のピピ島への移動、タイ側政府や NGO との共同捜索（タクア・パー郡バンナムケム村、ピピ島）やシンガポール及び韓国救助チームとの共同捜索（同郡カオラック村）が行われ、国際的な協力関係を一層築くことが出来た。移動手段についても、陸（宿泊地から 130Km 離れたタクア・パー郡の活動拠点までのバス移動）、海（ピピ島への高速ボードによる移動）、空（海自、タイ軍、シンガポール空軍、消防ヘリによる移動）等を利用した過去に前例のない特異で機動的な活動を行い、延べ走行距離も 3,000km 以上に及んだ。

（3）問題点

1)　タイ政府は、広範囲の被災地（及び島）全体が壊滅的な災害を受けた為、村(及び島)全体の住民の死亡や通信網の途絶等により被害状況を把握することが出来ず、その対応が遅れた。因みに 2004 年 12 月 26 日午前 10 時頃（以後現地時間）の発災後、約 1 日以上遅れの 27 日 16 時の各国外交団への災害状況ブリーフと支援要請（我が国には個別に同日 15 時に支援要請）がなされた。また、タイ政府側からの我が国救助チームへの具体的な支援要請の内容が不明確であった（具体的に活動を行う地域が決定・要請されたのは救助チーム現地到着（29 日 21 時）直前であった。）

2)　タイ政府側の上記支援要請の遅れにより、捜索・救助活動の「発災後 72 時間ゴールデンタイム」との関係から、我が国救助チームは当初より生存者発見の可能性は少なく遺体収容活動とならざるを得なかった。また、津波災害の特徴として、地震災害のようにわずかな隙間さえあれば生存の可能性があるのに比し、津波に巻き込まれ 1～2 分で窒息することから生存の可能性は低く、更に被災者の広範囲な拡散（海に引き込まれたり、砂に埋もれたり、マングローブの湿地帯に流される等）により要救助者の発見は容易ではなかった。因みに、タクア・パー郡バンナムケム村の漁村で、奇跡的に生き残った老人から聴取したところ、「自分は津波に追いかけられ、命からがらヤシの木に登り、かろうじて生き残った。友人は、約 2km 離れた対岸のコウカウ島まで流され、木に引っかかり生き残った」等であったと話した。即ち、津波の大きさにより、何処に流されるかは予想不可能であることを証左している。

3)　今次救助チームは、捜索・救助活動のみならず、次の派遣チーム（ヘリコプター隊）の準備にも携わったため一部の隊員を右調整にあたらせる必要が生じた。

4)　活動現場には、特に日本人観光客が多数被災者になっていたため注目度が大となり、内外のマスコミ関係者が多く詰めかけた。活動現場には絶えずマスコミ関係者が張り付いており、活動及び連絡業務に支障を来した。

5)　今次救助チームの活動が長期化するにつれ、本来の使命である生存者の捜索・救助活動から大きくかけ離れ、遺体捜索が主体となったが、この活動にあたる必要な隊員の服装、感染防護装備等の準備が無いまま活動を継続せざるを得なかった。また、1 月 3 日朝タイ政府（内務大臣）は、疫病発生の恐れと衛生面から関係者以外の家族、マスコミ、NGO の災害現場への立ち入りの禁止を発表した（我が救助チームは 1 月 6 日まで活動）。

（4）今後の課題

1)　救助チームが、津波災害で派遣されたのは初めてのケースであり、国内的には津波災害に対す

る教育・訓練、装備・資機材の準備が必要である上、国際的にも援助活動の少なくとも基準・ルール等を早急に INSARAG（国際捜索救助諮問グループ）会合（我が国はアジア・太平洋地域副議長）等で協議する必要がある。

2)　津波による 2 次災害を避けるため、本省と関係省庁との協力及び現地活動本部・活動現場との連絡体制の一層の確立と強化が必要。因みに活動中 2 回に亘りマグニチュード 6 以上の地震が発生しており、各々津波は発生しなかったが、1 回目は時間的確認の遅れによりかなり緊張する場面があった。12 月 30 日のインド近海における海底地震発生と同政府の津波警報は、捜索活動現場に取材に来ていた日本のマスコミ関係者からもたらされ、即時に作業の中断、撤退を余儀なくされた（地元住民等に通報避難させた）。実際には本件地震発生情報の通報数時間前に地震が発生していたものであり、迅速な通報体制の必要性が痛感された。また 1 月 1 日ピピ島では、16 時頃日本（JICA）からの現地救助チームに東スマトラ沖にて海底地震（M6.3）の発生通報がもたらされた。直ちに津波発生の有無の照会、現地副知事（タイ側責任者）への通報、現場作業の中断等を行っていたが、副知事との会談中に「津波は発生しない」との朗報がもたらされ、タイ側から大いに感謝され、また我が方の速報体制を印象付けた。

3)　外国における大規模災害の際、邦人保護の観点から、マスコミや国民世論対策のため、救助チームの活動の使命を大きく越え、また生存者の救出が極めて困難な段階に入り遺体捜索が主体となる場合には、救助チームに代え、そのニーズに応じた充分装備や準備が整った形の国際協力を行うべきである。

4)　更に、今次津波災害では、我が国の国際緊急援助隊の各チーム（救助・医療・ヘリ・海自）が有機的に連携することによって一定の成果をあげることが出来たが、現地における実施体制を構築する上での次の検討課題がある。即ち、大使館、JICA 及び各々の災害現地事務所と派遣されている緊急援助隊各チームとの緊密な連絡体制の確立が第一で、方針・対策・情報並びに国内の反応等の共有が必要不可欠であり、一元的な現地対策本部体制の構築が必要である。因みに救助チームはヘリチームと活動終了後、救助チームの宿舎で定期的に夜半まで綿密な打合せ（活動状況の報告と予定活動の確認）を実施し、有機的協力が実現した。

（5）その他

1)　タイ政府及び被災した県・郡政府は、組織的に対応、毎日定期的に会議が開催され活動状況報告と今後の方針、問題点の共有・解決策の検討がなされていた。また、遺体は現場では該当者の特徴、着衣、指輪等を記録し、搬送しているなど、遺体の処理に関し、県・郡政府と NGO との組織的活動が印象的であった。

2)　今次救助チームの医療班の同行は、感染症対策や精神面及び外傷への対応など多くの面で救助チームの支えとなった。因みに遺体捜索活動の現場からホテルに帰る際には、バス乗車時やホテル到着時に靴等の消毒を実施し、宿泊先のホテルのオーナーから「皆さん以外にこのように消毒をしてくれる人達はいない。これは、日本人が本来的に質が違うことを証左している。」との感謝と賞賛が寄せられた。

5. タイ医療チーム

医療チームは、バンガー県タクアパ郡ナムケム村に設置した診療所チームと巡回診療チームに分かれて、12 月 31 日から 1 月 10 日の間に約 600 名の被災者の治療に従事した。被災者は津波による怪我だけでなく、暑さによる脱水症状を患っている患者も多く、また、精神的な後遺症が心配される人も多かった。タイ側の活動については、救援物資も必要なところに届けられており、当初から十分にオーガナイズされているとの印象を受けた。現地では仮設住宅が設置され、徐々にインフラも復興しつつあるが、患者に対しては、今後 PTSD などに対する精神面でのケアーが重要になってくるであろう。我々の活動は、10 日の引渡式を持って、タクワバー郡の衛生局に引き継がれた。

また、当初心配されていたような感染症の発生は見られない。これは、タイ側の物資の配給体制、特に飲料水の配分が隅々まで行き届いており、トイレは十分ではないが整備され、周辺の消毒もきちんとなされているためである。もちろん、遺体との接触は十分注意する必要があり、とくに親族を捜している方々が多くの遺体に接して皮膚が荒れたといったようなこともあったが、伝染病の蔓延を心配すべき程ではなかった。

当チームが担当した患者はほぼ全て地元住民で、取材に来て負傷を負ったオーストラリア人の記者を除いて、日本人を含め外国人はいなかった。他国の医療チームとしては、台湾のチームとは情報を共有するなど協力したが、他に、韓国やシンガポールのチームを見かけた程度で、あまり外国の医療チームは来ていないようであった。日本からは他に、徳州会のボランティアがアクアバー郡内で活動していたが、他に医療関係の NGO などは見かけなかった。

今回の活動では、青年海外協力隊のボランティアの協力が非常にありがたかった。医療チームには、JICA を通じてタイ国内の広範囲から 5 名の女性が来てくれたが、協力隊のメンバーはタイ語ができるだけでなく地元の方々との触れ合いが上手で、非常にスムースに活動ができた。

国際緊急援助隊として活動するには、普段の勤め先の病院等の理解も必要である。緊急援助隊は、災害が発生すると登録されたメンバーで出動可能な者の中から事務局が人選し、派遣される仕組みになっているが、何日も職場をあけることになるので、周囲の理解を得ることが不可欠である。

6. モルディブ医療チーム

(1)現地情勢・活動内容

モルディブにおいては、ミーム環礁の津波被害がもっとも甚大であり、日本の医療チームは主に同地域で活動を行った。1 月 1 日から 5 日までの活動期間を通じ、229 名を診療した。ムリの診療において患者数が減少したので、ムリでは 2 日半診療し、3 日目より患者が多い他の島における診療を行い、ミーム環礁のほとんどの島で活動できた。1 月 6 日、医療チームは、活動を共にしたモルディブのマリク医師と共にシハーブ外務副大臣を往訪し（於：モルディブ災害開発本部)、活動内容につき説明した。診療した 229 名については、島ごと、症状ごとのレポートを作成し、先方に手交。また、今後は、子供を含むメンタル・ケアが必要であり、各々の島に専門家を派遣して対応する必要があると感じていると助言を行った。

(2)その他(先方反応等)

前述の活動内容報告等の際、先方より、以下のとおり我が方支援に甚大なる謝意が表明された。

1)　ユースフ保健サービス局長

日本の医療チームの協力及び活動に感謝申し上げたい。診療活動していただいたミーム環礁は今回の津波被害が最も大きかった地域であり、日本の医療チームにはそのような地域で活動いただいた。医療チーム及び日本政府に対して感謝したい。

2)　シバーブ外務副大臣

迅速な日本の医療チームの協力に対して、モルディブ国民を代表して感謝申し上げる。また、団長からのお見舞いの言葉に深謝したい。日本はモルディブ国民の良き友人であり、子供から大人にいたるまで日本の協力に感銘を受けている。感謝の言葉が思いつかないほどである。今回の被災に対する日本の親切さ、支援活動は、国民に新たな印象をもたらすものと思っている。今次津波において、マレ市民の 3 分の 1 が被害を受けた。しかし、日本の協力で構築された堤防がマーレ市民を守ってくれた。日本人の技術、姿勢は世界最高のものの一つと考えている。改めて感謝の思いを申し上げる。

Ⅵ　現地への英文報告書

Activity Report
Japan Disaster Relief Medical Team
For the Earthquake and Tsunami disaster
of the Republic of Indonesia

Tohru KURAMATA

January 10th, 2005
Banda Aceh, The Republic of Indonesia

To: Mr. Budi Atmadi Adiputro
Secretary
National Disaster Management Coordinating Board
Ministry of Health and Medical Education
The Republic of Indonesia
(BAKORNAS PBP)

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 and Tsunami occurred on December 26th 2004 in the Republic of Indonesia, I would like to express our condolences again and deeply appreciate for generous and sincere supports provided by authorities and persons concerned to our activities throughout the stay in the city of Banda Aceh, Nanggroe Aceh Darussalam 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 29th, 2004 to send JDR Medical Team to the Republic of Indonesia immediately after the request from the Indonesian government.

Based on the rapid assessment, which was made by the 6 members of the team who were firstly dispatched to the city of Banda Aceh, JDR Medical Team started medical services at the KDC playground (Lam Ara) on January 2nd, 2005. During the period of 9 days, JDR Medical Team has provided medical services to 1, patients.

JDR Medical Team considered that continuation of the clinic at the KDC playground was indispensable for sufferers from the Tsunami disaster. JICA dispatched 2nd batch of the JDR Medical Team to Banda Aceh into two rounds at January 8th and 10th. They take over the clinic mentioned above.

2.Duration of the activities (Annex 1)

December 30th, 2004 to January 11th, 2005
(Duration of the clinic in Banda Aceh---January 2nd to 10th, 2005)

3.Team members (Annex 2)

The team consists of twenty two members.

4.The place of activities

KDC playground , Banda Aceh

5.Activities (Annex 3)

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

ANNEX 1

Schedule of Japan Disaster Relief Medical Team for the Earthquake and Tsunami Disaster in the Republic of Indonesia

December 30th, 2004 -January 12th,2005

	Date	Activities
Day1	30-Dec-04	1st Team's Departure from Tokyo
Day2	31-Dec-04	1st Team's Arrival in Medan
Day3	01-Jan-05	1st Team's Assessment in Banda Aceh 2nd Team's Departure from Tokyo
Day4	02-Jan-05	1st Team's disaster relief work in Banda Aceh 2nd Team's Arrival in Banda Aceh
Day5	03-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day6	04-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day7	05-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day8	06-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day9	07-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day10	08-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day11	09-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day12	10-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh Report to BAKORNAS PBP
Day13	11-Jan-05	Departure from Banda Aceh to Jakarta Departure to Tokyo
Day14	12-Jan-05	Arrival in Tokyo

ANNEX III

Reports & Suggestions

The JDR Medical Team, including four medical doctors, seven nurses and a pharmacist have been giving medical assistance in a field hospital set up in KDC playground located in Lam Ara, Banda Aceh. Four doctors consisted of two-trauma surgeons, one physician and one pediatrician. All twenty-two members were trained for a disaster management in Japan. The number of patient reaches approximately 150-160 patients per day. The Team has been coordinating activities with UN agencies.
Up to January 10th approximately 1500 patients were treated.

A) Surgery
We opened the Clinic of surgery at 2nd,Junuary, 2005.
We treated small injuries. These injuries were mainly superficial of facilities, and wounds were so dirty. We initially performed irrigation and debridement. These injuries were remained "Primary Open". The injuries of our patients are getting well. And we started "Delayed Primary Closure" from January 7th 2005. Number of out surgical patients is below.

Date	new pat.	Re-treatment	Total/day	Total	
2/1.	26	0		26	26
3/1.	54	0		54	80
4/1.	33	8		41	121
5/1.	17	21		38	169
6/1.	28	21		49	218
7/1.	24	22		46	264
8/1.	31	35		66	330
9/1.	25	32		57	387
10/1					

B) Internal Medicine
1) The major internal diseases of out patient clinic were upper airway disease such as common cold, pharyngitis, and diarrhea. There was some moderate lower airway disease such as bronchitis, pneumonia, and asthma. In spite of a lot of the number of the patient with watery diarrhea, they were unlikely contagious for their clinical features.
2) There were no cases of epidemic diseases.
3) There were relatively severe cases of otitis media. They had an experience of being flooded at the time of Tsunami. Although the JDR Medical Team clinic could exam their ears and medicate antibiotics, the otolaryngological treatment for exudative inflammation could not be done because of a shortage of equipment and special skill.
4) Some patients have a chief complaint of lasting a nasty smell and nasal purulent discharge

after drinking water at the time of Tsunami. It could be acute sinusitis.

5) There were many patients of skin problem having a complaint of skin itching in spite of no obvious skin problem It was range from children to adult. It could be caused by allergy for contaminated water after Tsunami or an inadequate sanitation. There were rather children patients with impetigo. Most of cases were the secondary inflammation after insect bite because of leaving them unclean.

6) As it was quite natural at this stage, the number of psychological problems was also increasing. Their chief complaints were insomnia, deep grief, anxiety, headache, palpitation, and numbness by hyperventilation

7) Some female patients visited complaining of vaginal discharge, which were suspected as fungal vagintis.

8) As our service went on, the number of chronic disease such as diabetes mellitus, hypertension, osteoarthritis was increasing. They needed the medication. However it was impossible for them to get medicines because clinics and hospitals, which they went to, were destroyed by this earthquake or Tsunami

C) Pediatrics

The number of patients under fifteen years old was approximately 25(twenty-five) percents through our medical activities. Banda Aceh was beginning of a rainy season, so that Malaria and Dengue fever was not endemic yet. At first we expected pandemics of disaster prone disease like Cholera, Typhoid fever and sever dehydration cause of diarrhea. But we had only one Shigella suspected cases. We did not see severe dehydration case. We opened our clinic seven days after Tsunami disaster. That is one reason we did not see a severe diarrhea patient. Refugee camps, partly high-density population may induce disaster prone diseases by degrees. We should care that in the days ahead.

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is diagnosed one month later after the disaster. We saw many patients who had nightmare, flashback and re-experiencing. Even in children, they had some emotional numbing. We diagnosed them with acute stress disorder. Our care for them was limited. Some NGOs are trying to care children who suffer from acute stress disorder.

We attended several donor meetings during our stay. Mr. Budi Subianto, UNICEF project officer, health unit said Measles immunization rate in Banda Aceh was approximately sixty-seven percents. And DTaP was also sixty-seven percents, Polio was seventy-one percents, BCG was seventy-seven percents. Hepatitis B immunization was not performed there. Cholera, Shigella, Typhoid fever and Malaria data was disappeared because of Tsunami disaster. UNICEF considers additional Measles immunization. Malaysia medical team is giving an inoculation for Cholera and Typhoid fever for more than two years old refugees in Banda Aceh. However, they said the number of vaccines is limited.

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

1) Many injuries were originated from Tsunami. These injuries are mainly

Superficial of facilities. These wounds are so dirty. We initially performed irrigation and debridement. These injuries were remained "Primary Open". The injuries of our patients are getting well. We started "Delayed Primary Closure" from January 7th 2005.

2) As our service went on, the number of chronic disease such as diabetes mellitus, hypertension, osteoarthritis was increasing. They needed the medication. However it was impossible for them to get medicines because clinics and hospitals, which they went to, were destroyed by this earthquake or Tsunami. As it was quite natural at this stage, the number of psychological problems was also increasing. Their chief complaints were insomnia, deep grief, anxiety, headache, palpitation, and numbness by hyperventilation

3) At first we expected pandemics of disaster prone disease like Cholera, Typhoid fever and sever dehydration cause of diarrhea. But we had only one Shigella suspected cases. We did not see severe dehydration case.

We saw many patients who had nightmare, flashback and re-experiencing. Even in children, they had some emotional numbing. We diagnosed them with acute stress disorder.

4) We would like to propose to use clean water, eat safe foods and make the groundwork for reconstruction.

Activity Report
2nd Batch of Japan Disaster Relief Medical Team
For the Earthquake and Tsunami disaster
of the Republic of Indonesia

Masahiro KAWADA
Leader
January 19th, 2005
Banda Aceh, The Republic of Indonesia

To: Mr. Alwi Shihab
Minister
Coordinating Ministry for people's Welfare(MENKO KESRA)
The Republic of Indonesia

To: Mr. Budi Atmadi Adiputro
Secretary
National Disaster Management Coordinating Board(BAKORNAS PBP)
The Republic of Indonesia

On behalf of all members of the 2nd Batch of Japan Disaster Relief (hereinafter "2nd Batch of 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 and Tsunami occurred on December 26th 2004 in the Republic of Indonesia, I would like to express our condolences again and deeply appreciate for generous and sincere supports provided by authorities and persons concerned to our activities throughout the stay in the city of Banda Aceh, Nanggroe Aceh Darussalam Province.

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

1.Outline of the 2nd Batch of JDR Medical Team

The Japanese government has decided on December 29th, 2004 to send 1st Batch of JDR Medical Team to the Republic of Indonesia immediately after the request from the Indonesian government.

1st Batch of JDR Medical Team has started the medical service activity from January 1st to January 10th, 2005 at the KDC playground (Lam Ara) in the city of Banda Aceh . Based on the analysis of the current health condition in Banda Aceh, the Government of Japan has decided to continue the medical service activity more 9 days.

In this situation, the 4 members of the 2nd Batch of JDR Medical team who were firstly dispatched to the city of Banda Aceh on January 9th. After 2 days, 17 members of the 2nd Batch of JDR Medical Team joined the 1st team. We started medical services activity at the KDC playground (Lam Ara) on January 11th, 2005. During the period of 8 days, 2nd Batch of JDR Medical Team has provided medical services to 1,070 patients.

2.Duration of the activities (Annex 1)

January 8th, 2005 to January 21st, 2005

(Duration of the clinic in Banda Aceh---January 9th to 20th, 2005)

3.Team members (Annex 2)

The team consists of twenty one members.

4.The place of activities

KDC playground , Banda Aceh

5.Activities (Annex 3)

Medical treatment including first aid and primary health care (in total 1,070 patients) and the survey concerning to the public health issues.

ANNEX 1

Schedule of 2nd Batch of Japan Disaster Relief Medical Team for the Earthquake and Tsunami Disaster in the Republic of Indonesia

January 9th, 2005 -January 20th,2005

	Date	Activities
Day1	08-Jan-05	1st Team's Departure from Tokyo
Day2	09-Jan-05	1st Team's arrival in Banda Aceh
Day3	10-Jan-05	1st Team's Disaster relief work in Banda Aceh 2nd Team's Departure from Tokyo
Day4	11-Jan-05	1st Team's disaster relief work in Banda Aceh 2nd Team's Arrival in Banda Aceh
Day5	12-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day6	13-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day7	14-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day8	15-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day9	16-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day10	17-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day11	18-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh
Day12	19-Jan-05	Disaster relief work in Banda Aceh Report to MENKO KESRA and BAKORNAS PBP
Day13	20-Jan-05	Departure from Banda Aceh to Jakarta Departure to Tokyo
Day14	21-Jan-05	Arrival in Tokyo

ANNEX2

Member List of 2nd Batch of Japan Disaster Relief Medical Team for the Earthquake and Tsunami Disaster in the Republic of Indonesia

1st Team (2005.1.8～2005.1.21)

No	Name	Assignment
1	Mr.Kawada Masahiro	Leader
2	Mr.Kai Tatsurou	Doctor
3	Mr.Sato Toshiya	Coordination
4	Ms.Kezuka Yoshie	Nurse

2nd Team (2005.1.10～2005.1.21)

No	Name	Assignment
1	Mr.Onishi Kenji	Doctor
2	Ms.Nakamura Tomoko	Doctor
3	Mr.Fujikawa Namika	Doctor
4	Ms.Tani Masako	Nurse
5	Ms.Sakurai Ayako	Nurse
6	Ms.Yasunaga Kazuko	Nurse
7	Ms.Sugiyama Kiyomi	Nurse
8	Ms.Tanaka Kahoru	Nurse
9	Ms.Watanabe Rika	Nurse
10	Ms.Okumura Junko	Pharmacist
11	Mr.Watanabe Mitsuya	Paramedic
12	Mr.Fukumi Toshio	Paramedic
13	Mr.Tamari Yuichi	Paramedic
14	Ms.Hamada Yoko	Coordination
15	Ms.Omi Saori	Coordination
16	Ms.Goto Makiko	Coordination
17	Ms. Miyawaki Yuko	Coordination

ANNEX 3

Reports & Suggestions

The 2nd JDR Medical Team, which succeeded to the 1st team on January 10, including four medical doctors, seven nurses and a pharmacist have been giving medical assistance in a field hospital set up in KDC playground located in Lam Ara, Banda Aceh. Four doctors consisted of two-trauma surgeons, two physicians. All twenty-one members were trained for a disaster management in Japan. The number of patient reaches approximately 130-160 patients per day. The team has been coordinating activities with UN agencies.
Up to January 18th approximately 1,000 patients were treated.

A) Surgery
We inherited the Clinic of surgery at 11nd,Junuary, 2005.
We treated small injuries. These injuries were mainly superficial of facilities, and wounds were so dirty. We initially performed irrigation and debridement. These injuries were remained "Primary Open". The injuries of our patients are getting well. And we started "Delayed Primary Closure". However some of them are still dirty and need to further treatment. Number of out surgical patients is below.

Date	new pat.	Re-treatment	Total/day	Total
11/01.	11	30	41	41
12/01.	9	29	38	79
13/01.	8	41	49	128
14/01.	4	25	29	157
15/01.	8	30	38	195
16/01.	4	30	34	229
17/01.	12	43	55	284
18/01.	4	39	43	327

B) Internal Medicine
1) The major internal diseases of out patient clinic were upper airway disease such as common cold, pharyngitis, and diarrhea. There was some moderate lower airway disease such as bronchitis, pneumonia, and asthma. In spite of a lot of the number of the patient with watery diarrhea, they were unlikely contagious for their clinical features.
2) There were no cases of epidemic diseases. We saw one varicella and one malaria case (rapid test showed not-falciparum).
3) There were relatively severe cases of otitis media. They had an experience of being flooded at the time of Tsunami. Although the JDR Medical Team clinic could exam their ears and medicate antibiotics, the otolaryngological treatment for exudative inflammation could not be done because of a shortage of equipment and special skill.

4) Some patients have a chief complaint of lasting a nasty smell and nasal purulent discharge after drinking water at the time of Tsunami. It could be acute sinusitis.
5) There were many patients of skin problem having a complaint of skin itching in spite of no obvious skin problem. It was range from children to adult. It could be caused by allergy for contaminated water after Tsunami or an inadequate sanitation. There were rather children patients with impetigo. Most of cases were the secondary inflammation after insect bite because of leaving them unclean.
6) As it was quite natural at this stage, the number of psychological problems was also increasing. Their chief complaints were insomnia, deep grief, anxiety, headache, palpitation, and numbness by hyperventilation
7)
8) As our service went on, the number of chronic disease such as diabetes mellitus, hypertension, osteoarthritis was increasing. They needed the medication. However it was impossible for them to get medicines because clinics and hospitals, which they went to, were destroyed by this earthquake or Tsunami

C) Pediatrics

The number of patients under fifteen years old was approximately 22(twenty-two) percents through our medical activities and under fifth years old were 11(eleven).

We succeeded to the clinic sixteen days after Tsunami disaster. That is one reason we did not see a severe diarrhea patient. Refugee camps, partly high-density population may induce disaster prone diseases by degrees. We should care that in the days ahead.

Number of our internal, pediatrics and other patients are below.

Date	new pat.	Re-treatment	Total/day	Total
11/1.	2	0	0	0
12/1.	69	8	77	77
13/1.	49	11	60	137
14/1.	63	10	73	210
15/1.	104	16	120	330
16/1.	85	12	97	427
17/1.	86	25	111	538
18/1.	95	18	113	651
19/1				

Jan 23, 2005

Medical Reports

Japan Medical Team treated 3,658 patients

Activities of the 3rd team

The 3rd JDR (Japan Disaster Relief Team) Medical Team succeeded the 2nd team on January 19. The team included two medical doctors, four nurses, a pharmacist and a coordinator.

The team continued giving medical assistance in a field hospital set up in KDC playground located in Lam Ara, Banda Aceh. Two doctors consisted of a trauma surgeon and an emergency physician. Same as the 1st and 2nd teams, all members were registered member of JDR and trained for a disaster management in Japan. As an activity of the 3rd JDR team, totally, 277 patients were treated from Jan 20 to Jan 22.

The characteristics of the patients are almost same as the 2nd team.

Especially, the number of chronic diseases was continuously increasing. Almost all those patients complained the difficulty to access their family doctors or those doctors expired by the tunami. It indicates the functions of local hospitals are still not enough to cover medical needs in this area. And it is worth to mention that no case of epidemic diseases (cholera, malaria, dysentery tubeluculosis, and measles) was reported.

Date	Intenal Medicine			Surgical			
	New	Re-visit	Subtotal	New	Re-visit	Subtotal	Total/day
20/01.	74	7	81	4	10	14	95
21/01.	23	9	32	0	21	21	53
22/01.	72	5	77	21	31	52	129
Total.	169	21	190	25	62	87	277

Please note the team limited its activities on Jan 21 because of Idul Adha.

Total number of patients during 1st to 3rd team

Totally, 3,658 patients were visited JDR medical teams' clinic from Jan 2 to Jan 22, Among them, 2,757 were medical, 901 were surgical.

Date	Intenal Medicine			Surgical			
	New	Re-visit	Subtotal	New	Re-visit	Subtotal	Total/team
1st.	1193	242	1435	251	184	435	1870
2nd.	694	438	1132	64	315	379	1511
3rd.	169	21	190	25	62	87	277
Total.	2056	701	2757	340	561	901	3658

Collaboration with JSDF Medical team

In the end of their clinic activities, JDR medical team were trying to find the organization which can take over their clinic because the abilities of local medical facilities in Aceh were still not enough to cover local needs.

The law of JDR defines the role of JSDF (Japan Self Defense Forces) in disaster situation as 1) Mass transport 2) Medical care to mass casualties. In that point of view, the Japanese government sent JSDF medical team to Aceh for investigation mid January.

3rd JDR medical team had been collaborating with them and finally had decided to hand over the clinic to the JDSF medical team. The JSDF medical team consists two medical doctors and four paramedics and will start their activities in KDC playground from 23 Jan.

The team notices that the activities in Ache were limited, but Japanese government continues giving medical assistance by JSDF medical team and experts teams of JDR such as infectious diseases, PTSD, etc.

The team expresses its great thanks to the government of Indonesia, local authorities and local staff who always supported the team and hopes quick recovery of Aceh.

(end)

Shigeya Aoyama
Team leader

Prof. Dr. Yasuhiro Yamamoto
Chief Medical Doctor
The 3rd JDR Medical Team

28th January, 2005

Tentative Assessment on the Risk of Infectious Diseases Outbreak

Reporter: 3rd Group on Infectious Disease, Japan Medical Disaster Relief Team, Japan International Cooperation Agency
Period of assignment: 23th–31st January, 2005
Place dispatched: Banda Aceh and adjacent accessible area, Aceh Province, Indonesia

<Aims of this mission>

Unusual cluster of the infectious diseases is one of the most worried aftereffect of the last Tsunami disaster which attacked Aceh and North Sumatra Provinces on 26 December, 2004. Responding to the above situation, aims of this mission were decided as follows.

(1) To find out the present conditions and situations of the health issues concerned,

(2) To evaluate the risk of infectious diseases outbreak in the near future,

(3) To submit practical recommendations to support Aceh provincial health office for minimizing potential outbreaks of infectious diseases during the rehabilitation phase.

<Method of approach>

The assessment was categorized into three components.

(1) Vector-borne disease;
Collect information and data on mosquito and on mosquito-borne disease cases including evaluation on the risk of outbreak of vector mosquitoes caused by drastic change of mosquito habitat.

(2) Respiratory and gastrointestinal infections;
Information sources were surveillance data, observation, and interviews obtained from international organizing bodies, laboratories and hospitals, and at camps of internally displaced persons (IDP).

(3) Vaccine preventable diseases;
Observation of Measles Immunization campaign, interviews from international bodies and NGOs engaged in the activity, and visits and interviews at the Puskesmas. (public health center).

<Findings>

Condition in Banda Aceh was rapidly changing from emergency to rehabilitation phase. Environments and populations in IDP camps also were rapidly changing even during 5 days of our visits. Overall impression was favorable in terms of infectious disease prevention. Clean up of affected houses, areas, and streets were underway, construction of the tents were reviewed after heavy rain, water and essential foods were intensively supplied to those camps. However, still concerns of mosquito-borne diseases like malaria, diarrhoeal diseases, acute respiratory infections, measles and others were remained.

(1) Vector-borne disease;

A transect census on the infestation of vector mosquitoes and on the salinity of water bodies was performed between seaside and edge of the tsunami attack in Banda Aceh and Aceh Besar. Pools of brackish water (salinity 0.3 – 2.6 %) still remained widely in the attacked area. *Anopheles sundaicus*, an important malaria vector, was confirmed from some pools more than 2 km distant from seaside. At non-affected area, no important malaria vectors were collected. However, several potential habitats for *Anopheles maculatus* group were confirmed at Mata Ie, Aceh Besar where big IDP camps were located. No serious infestation of *Aedes aegypti*, a dengue vector, was confirmed.

(2) Respiratory and gastrointestinal infections;

- Since the area, where the Provincial Health Office of Aceh located, was also affected heavily by the Tsunami, all surveillance data on communicable diseases were lost. Therefore, no background data was available.
- Surveillance data after Tsunami was incomplete in many ways. However, sentinel surveillance data from MOH and weekly surveillance data from WHO were available. Early warning system was in early phase but effectively detected several alerts including adequate numbers of false alerts. The alerts were reported and investigated thoroughly. Problem here was low participation rate of NGOs and medical facilities. Continuous effort of increasing reporting bodies has been done by WHO.
- Number of hospitals in function was limited, and middle sized town hospitals have not yet gained enough support to re-function. Some private hospitals were taken over by NGOs but they also require more help in medical stocks.
- Current functioning laboratories were two, and few private diagnostic testing institutions were also available. Hospitals were able to send clinical samples for laboratory testing, but emergency medical care units have no time or transport measures to send in. However, in order to run laboratory surveillance, it is necessary to establish link in between emergency medical care units.
- Huge varieties of camps, in size and population, was observed on the first day of team's arrival, but gradually concentrated into less and larger scale ones. Several reasons were given from IDP leaders for this move, such as easy access for supplies, water, medical support, and better sanitary facilities.
- Sanitation level and supply conditions were not sufficient in smaller camps, and some of those had shortage of clean waters. Hand washing water and facility was not enough in small camps we visited. Most of the camps have separate section for latrine, but waste disposal space is not effectively separated from living space in most camps.
- Density of people in a single tent was high. For example, 10~15 families or 25~55 persons live in one tent. This environment will enhance rapid spreading for respiratory infection.

- Malnourishment and exhaustion are evident among IDPs which will increase risk of all infections.

(3) Vaccine preventable diseases;

- The Measles Immunization campaign:
  The provincial health office and its international partners lost no time in starting immunization against measles among children. The importance of measles control might be less enhanced in Aceh province compared to the other areas where there is high proportion of undernourished children and very low routine immunization coverage. However, the mass campaign has considered and chosen as one of the most efficient way to reduce unnecessary morbidity and mortality of young children among IDPs well as the Tsunami non-affected population.

  The mass immunization activity at immunization post in Mibo area was observed. The activity was well organized and implemented in an efficient and safe manner. However, outreach of eligible population may be enhanced if only a few more local community residents help to encourage eligible population to visit the vaccination post; it was observed that there were not a few unimmunized children of eligible ages around the immunization post mainly because they were not being attended and encouraged by their guardians at the time of immunization team's visit. It is likely that many more children in the community lost a chance to be immunized due to unavailability of their guardians.

- Activity to support immunization campaign:
  Due to the limited manpower as well as urgent need for proactive measures for current situations, serosurvey prior to the immunization was not performed and a post campaign survey also not yet carried out. Since the Ministry of Health has been affected by Tsunami, information and data of the past routine immunization program among population was also not available.

<Recommendations>

(1) Vector-borne disease;

At this census period, vector infestation is not so serious in both attacked and not-attacked areas. However, if brackish water bodies, which densely distributed throughout the attacked areas, is remained for another several months, they are possibly infested by *Anopheles sundaicus* or *An. subpictus.* To avoid the risk of outbreak of the malaria vectors, insecticiding to all brackish water bodies by an airplane is recommendable. ULV by portable or mobile equipments also are recommendable. These space spraying will hopefully effective for short term dengue vector control. However, any operation must be performed properly because we observed a wrong spraying at an IDP camp. Impregnation to tents or attaching impregnated textiles or nets also will be effective to avoid mosquito bites. Both epidemic of malaria and dengue has not been serious so far. However movement of IDP, soldiers, and people of donors should be understood.

(2) Respiratory and gastrointestinal infections;

- Risk for large outbreaks of respiratory and gastrointestinal infections are not so high at the moment with most of the large camps being supplied with clean drinking water and separate space for latrine.
- Hand washing and gargling are fundamental and effective preventative measures for both infections, it is important to provide sufficient amount of clean water and encourage people to practice it routinely.

- For early detection and control of any clusters of those infections, it is essential for all NGOs and emergency medical units to enroll in WHO early detection surveillance, and continue to be alerted.
- Moving of IDPs from one camping site to the others, also need to be alerted, which may potentially cases multifocal outbreak.
- Crowded living condition has to be improved since it increases risk for transmission of infections.
- Supply more clean water and foods in small and middle scale camps, and camps in remote area.
- Regular health support is needed in small and middle scale camps.

(3) Vaccine preventable diseases;

Mass campaign has been efficient in many past cases to reduce unnecessary morbidity and mortality of young children. Therefore the program should be encouraged and supported. Due to the limited manpower for the mass campaign, the coverage might not be very high this time. It would be ideal to implement a tentative coverage survey in the already immunized communities as soon as possible, to provide the information to organizers, so that they can modify the implementation method for higher coverage, if needed. Also, if manpower allows, the survey may provide an opportunity to assess the past routine immunization program among the non IDP population.

<Conclusion and Acknowledgements>

We conclude that despite all efficient measures taken until today after serious Tsunami attack, there are still possibility of infectious disease outbreak left in Banda Aceh. The risk is not in high alert level at the moment, but will change following to the weather condition, environment management and the reallocation of IDP camps. Also, the longer the current living environment continues, the risk will increase. As given in our recommendations, current measures in place has to be continued with further effort in surveillance to understand current status, and a few more targeted approach for each categories of diseases.

The team would like to thank staffs of MOH, Banda Aceh Provincial Health Office, hospital and public health staff of regions, WHO, UNICEF and other NGOs, leaders and members of IDP camps for information, assistance and support during our visit.

Shigeya Aoyama
Team Leader

Masahiro Takagi, PhD.
Chief of the 3rd Group on Infectious Disease
Professor
Institute of Tropical Medicine
Nagasaki University

Annex 1

Members of the 3rd Group on Infectious Diseases, Japan Medical Disaster Relief Team

Name	**Function**
Shigeya Aoyama	Team Leader, Japan Disaster Relief Team, JICA
Masahiro Takagi	Chief of the 3rd Group, Vector Ecologist, Nagasaki University
Toshihiko Sunahara	Vector Ecologist, Nagasaki University
Masayuki Ishida	Infectious Disease specialist (respiratory infections), Nagasaki University
Mika Shigematsu	Infectious Disease specialist (gastrointestinal infections), National Institute of Infectious Diseases
Masahiro Tanaka	EPI specialist, National Institute of Infectious Diseases
Yosuke Okita	Coordinator, Japan Disaster Relief Team, JICA

January 28, 2005
Banda Aceh

Report on Recognized Needs in Banda Aceh and Eight Suggestions by Japan Medical Disaster Relief Team, Medical Group on PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)

The PTSD Group which consists of two psychiatrists and one clinical psychologist has been conducting needs assessment on mental health issues in Banda Aceh community. All members have extensive experiences in disaster intervention and provision of mental health, coming from Kobe city in Japan, services after disasters.

Recognized Needs

The team had contacted the following agencies/organizations to identify the needs in the community to plan future psycho-educational interventions:

1) Ministry of Health
2) Public Health Centre
3) Mental Hospital in Aceh
4) Trauma Centre run by Media Group in Mental Hospital
5) Medecins Sans Frontiers (Holland)
6) Coordination Meeting on Child Protection
7) Elementary Schools (#3 and #42)
8) Field Clinic run by the Japan Self-Defense Force
9) WHO Office

From the discussions with them, the following needs are recognized:

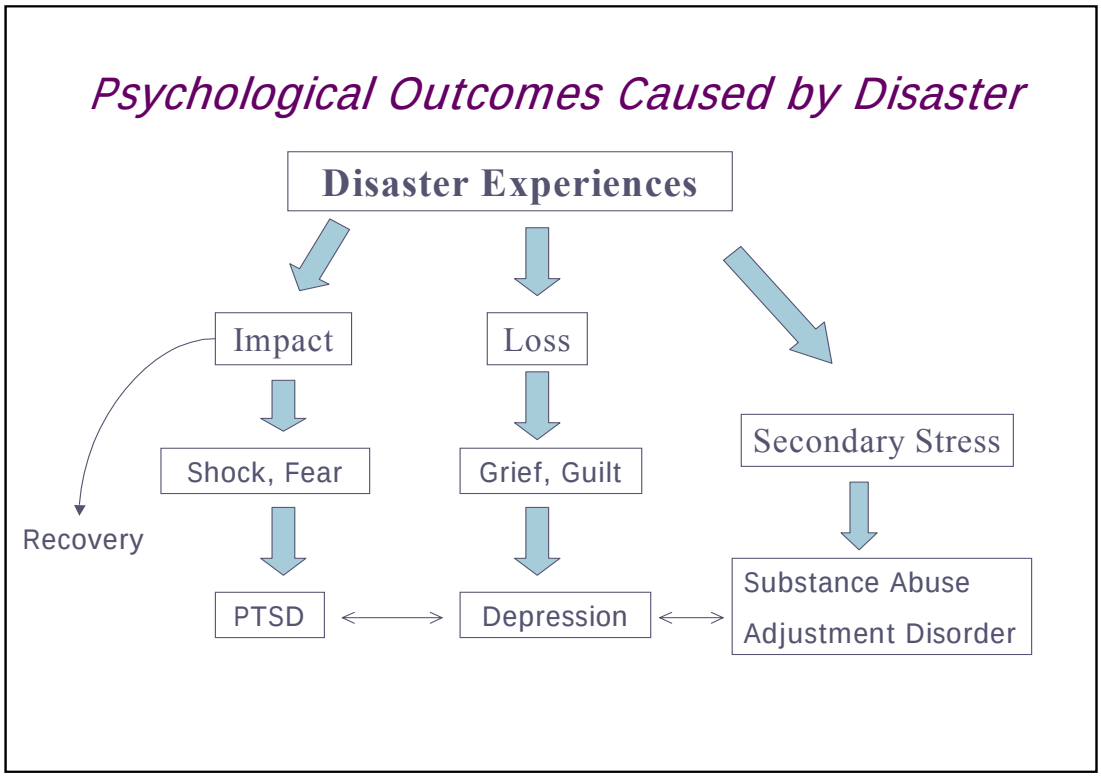
1) Raising the social interests and awareness on mental health intervention related to the tsunami disaster.
2) Headquarter for mental health and psycho-educational programs.
3) Training on trauma and PTSD for (mental) health professionals, public health workers, school teachers to identify at-risk individuals.

Suggestions

Upon such needs identified, the Team makes following suggestions:

1) Basic Principles for Long-Term Post-Disaster Intervention

The effect of disasters is not limited as PTSD, but also contains variety of mental health problems including grief reactions and depressions. And substance abuse should be included when the longer-term effect is considered. For these reasons, a long-term intervention should be planned and implemented.



2) Training Key Personnel in Mental Health Field

Key groups of personnel in mental health field in the community are advisable to receive an intensive training on trauma and PTSD to learn the experiences how Kobe organized mental health care system.

We are impressed that Mr. Muhammad, Deputy Aceh Provincial Department, Ministry of Health; Dr. Nasruddin, the Head Community Mental Heath, MOH; Dr. Aspino, the director and Dr. Kris, psychiatrist, Mental Hospital in Aceh are good sources to be identified as key groups. An intensive training dedicated to promote a mental health system including trauma and public health perspective, and raise the overall level of mental health service in the community.

3) Headquarters for Mental Health Services

Headquarters for mental health services needs to be set up. HQs, staffed with full time professionals such as psychiatrists, clinical psychologists and psychiatric social workers act to provide on-going support to local mental health service providers. HQs should supplement the existing mental health system which is overwhelmed by the recent disaster, and it is beneficial for long-term recovery for the community.

4) Training Primary Health Workers and Teachers for Early Prevention

Workshops on trauma and PTSD for primary health care staff, namely general practitioners, nurses, and community leaders in local community are useful. Since mental health disorders and mental hospitals have stigma attached to them, it is unlikely that victims who need help will go to see psychiatrist. Therefore educating primary care staff and school teachers for early identification for at-risk victims is essential. The workshop should be conducted by a team of professionals which includes at least one psychiatrist and one clinical psychologist who have extensive knowledge and experience on disaster mental health and community public health.

Psychiatrist should focus on screening for at-risk victims and pharmaceutical aspects while psychologist can talk about psycho-educational and outreach issues.

5) Circulation of Basic Information on Trauma

Information on trauma and PTSD should be circulated to increase overall interest and awareness in the community. From our experiences, the successful interventions after disaster depend on whether the information on trauma and PTSD is shared throughout the community or not. In order to achieve this goal, it is recommendable to make good use of mass media such as TV, national newspapers, radios, community papers, and other measures accepted by the local community.

6) School Lessons on Disasters

School programs should incorporate disaster related materials such as earthquake /tsunami drills and basic traumatic stress information.

7) Care for Service Providers

Care should be provided for (mental) health providers, disaster workers, police, rescue workers, and volunteer body handlers. It has been reported that those who are exposed to traumatic incidents regularly suffer from burnout, stress symptoms, and physical illness. This is a phenomenon known as vicarious trauma.

8) Relocation Issues

Relocation program should include special attention to those who do not have relatives to live with and/or those who lost their family members and significant others. It is recommended that every relocation site should run mental health related program to identify at-risk victims.

Team Leader JMDR, Shigeya AOYAMA

Group Leader, Hiroshi KATO

Activity Report

Japan Disaster Relief Medical Team

For the Tsunami Disaster of Sri Lanka

Shoichi Nakano
Leader, Japan Disaster Relief Medical Team

January 6th, 2005
Ampara, Sri Lanka

To: Whom It May Concern:

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 Tsunami occurred on December 26th 2004 in Sri Lanka, I would like to express our condolences again and deeply appreciate generous and sincere supports provided by authorities and persons concerned to our activities throughout the stay in Saindamaruthu, Ampara 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, 2004 to send JDR Medical Team to Sri Lanka immediately after the request from the Sri Lankan government and the 20 members of the team were dispatched to Sri Lanka.

JDR Medical Team started medical services at Al-Hilal Vidyalaya School on December 30th, 2004. During the period of 7 days, JDR Medical Team has provided medical services to 927 patients.

The medical equipments and materials will be taken over to the Second JDR Medical Team and the service will be continuously provided.

2. Duration of the activities (Annex 1)

December 27th, 2004 to January 9th, 2005

(Duration of the clinic in Saindamaruthu---December 30th , 2004 to January 5th, 2005)

3. Team members (Annex 2)

The team consists of twenty members.

4. The place of activities

Al-Hilal Vidyalaya School, Kulmunai, Ampara

5. Activities (Annex 3, 4)

Medical treatment including first aid and primary health care (in total 927 patients) and the survey concerning to the public health issues.

ANNEX 1

Schedule of Japan Disaster Relief Medical Team for the Tsunami Disaster in Sri Lanka

December 27th, 2004 -January 9th, 2005

	Date	Activities
Day1	27-Dec-04	Team's Ariival in Colombo, Sri Lanka
Day2	28-Dec-04	Team's Departure in Colombo
Day3	29-Dec-04	Team's Ariival and Assessment in Ampara
Day4	30-Dec-04	Disaster Relief Work in Ampara
Day5	31-Dec-04	Disaster Relief Work in Ampara
Day6	01-Jan-05	Disaster Relief Work in Ampara
Day7	02-Jan-05	Disaster Relief Work in Ampara
Day8	03-Jan-05	Disaster Relief Work in Ampara
Day9	04-Jan-05	Disaster Relief Work in Ampara
Day10	05-Jan-05	Disaster Relief Work in Ampara
Day11	06-Jan-05	Departure from Ampara to Kandy
Day12	07-Jan-05	Departure from Kandy to Colombo
Day13	08-Jan-05	Departure from Colombo
Day14	09-Jan-05	Arrival in Tokyo

ANNEX2

Japan Disaster Relief Medical Team for Sri Lanka Member List

Nakano Shoichi	Leader
Yokota Hiroyuki (Sub Leader)	Sub Leader, Doctor
Harada Katsunari (Sub Leader)	Sub Leader, Coordinator
Tomioka Masao	Doctor
Yamashita Tomoko	Doctor
Nagai Shuko	Doctor
Aoki Masashi	Chief Nurse
Inoue Michiko	Nurse
Okada Aki	Nurse
Shimada Eiko	Nurse
Okano Yukiko	Nurse
Lin Harumi	Nurse
Watanabe Akihiro	Pharmacist
Higashide Naoaki	Medical Coordinator
Wada Takashi	Medical Coordinator
Nakata Keiji	Coordinator
Nakamura Misuzu	Coordinator
Tanaka Takashi	Coordinator
Hirosawa Jin	Coordinator

ANNEX3

Reports of medical activities of JDR in Sainthamaruthu (Al-Hilal School)

January 6, 2005

1, Special Problem of Our Patients and Our Clinic

1) The distance between the clinic and our accommodation was so far, it took about one hour by car. And on the way to go to the clinic from our accommodation, there are several water hazards that were hard to go in rain. It was the justbb cause that we could not open the clinic on January 1st, because of unexpected heavy rain.

2) There were no patients diagnosed as dysentery, malaria.nor Dengue fever.

3) There were many patients suffered from small injury such as lacerations or excoriations located at the lower extremities, especially in the foot.

4) From 7 days after Tumami disaster, the number of the patients complaining about insomnia, loss of appetite or mental irritability became increase.

5) There were so many patients suffering from Tinea Pedis.

6) Not a few patients have to consult to the specialist such as gynecologist, otolaryngologist, cardiologist, ot ophthalmologist.

7) The number of patients coming to our clinic was gradually increased day by day.

2, As the number of patients has increased day by day, and the minimal potential of local hospital (only a half of the medical stuff could be working at the hospital) , our team emphasis the importance of continuing medical activities and supports by 2nd team.

3, According to the problems mentioned above, we would like to suggest or recommend that.

1) The location of accommodation of 2nd team should be close to the clinic without any influence by water hazards to pass by cars.

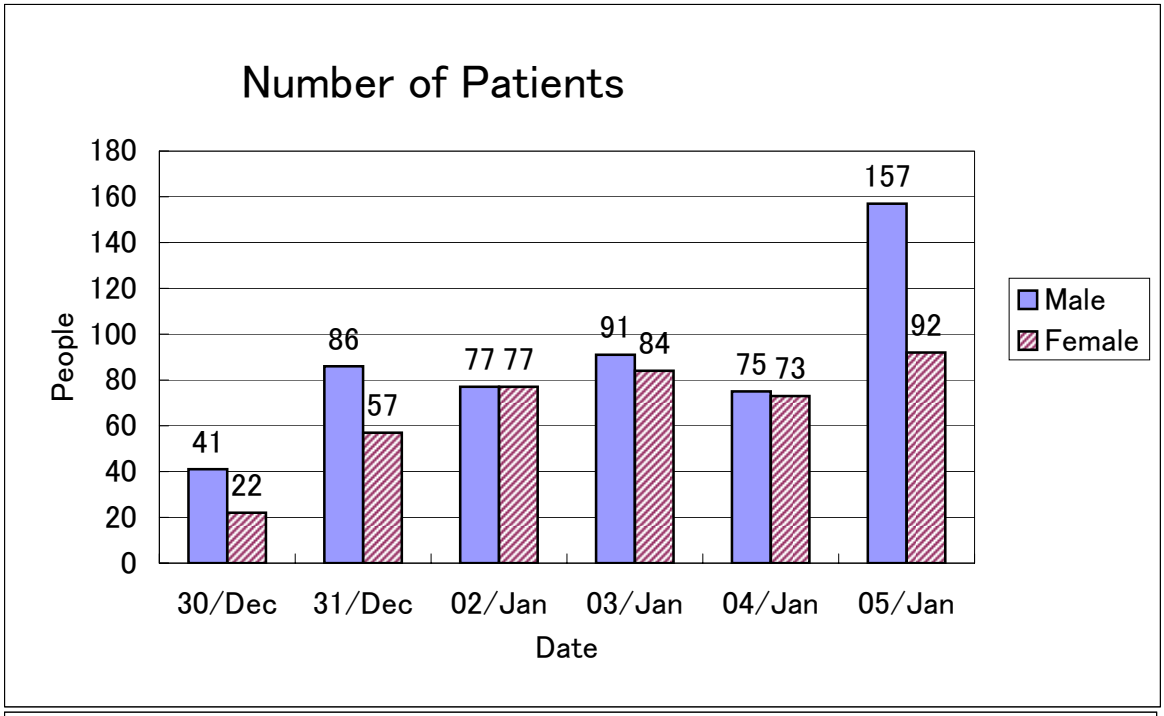
2) There were two patients with bloody diarrhea. But the general condition of these patients were good. One of these patients were referred to the Ashraff memorial hospital closed to our clinic.

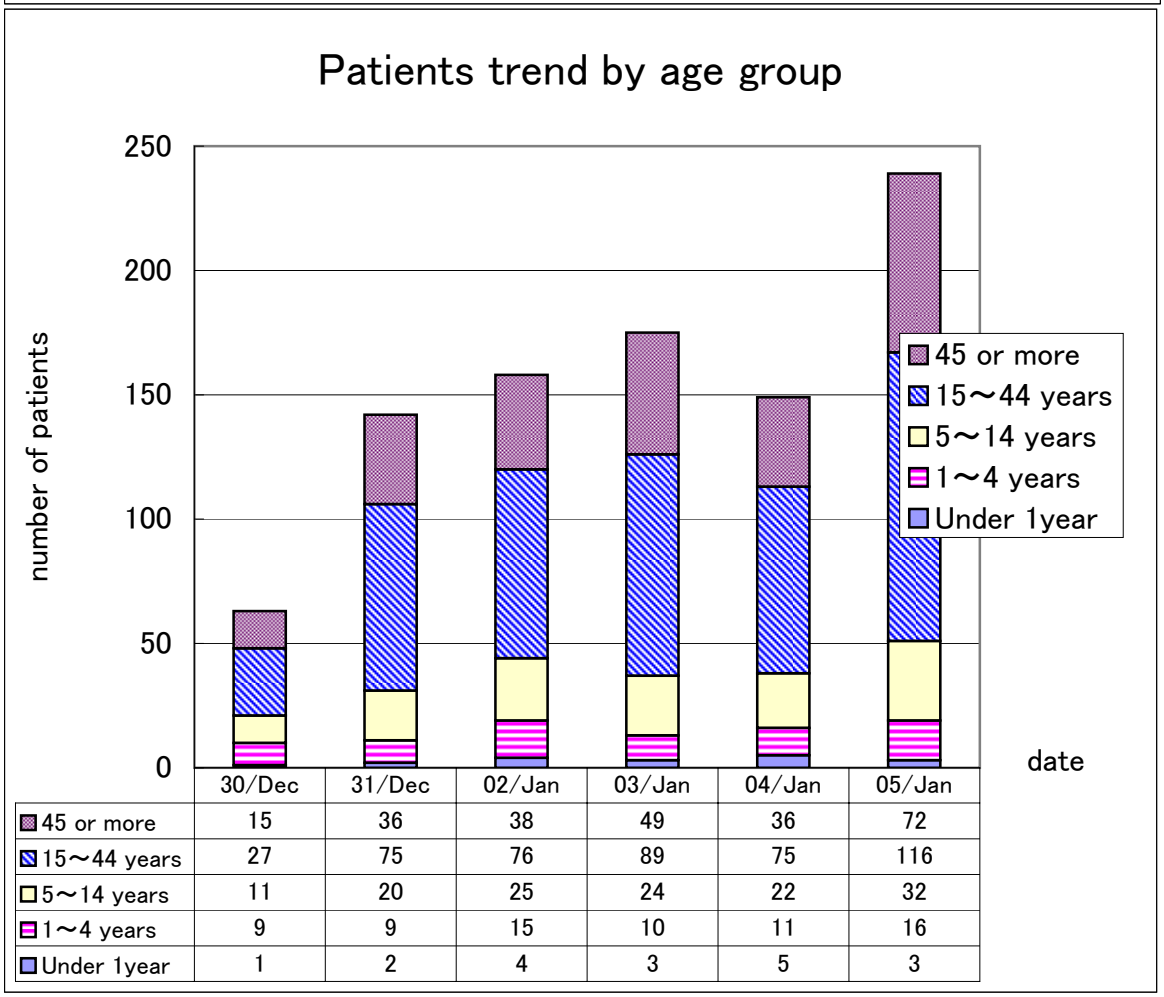
3) Many of the open wounds located at lower extremities were infected. Anti-biotics were necessary to treat.

4) According the chronological changes of disease after disaster, mental care by the psychiatirist have to be consider.

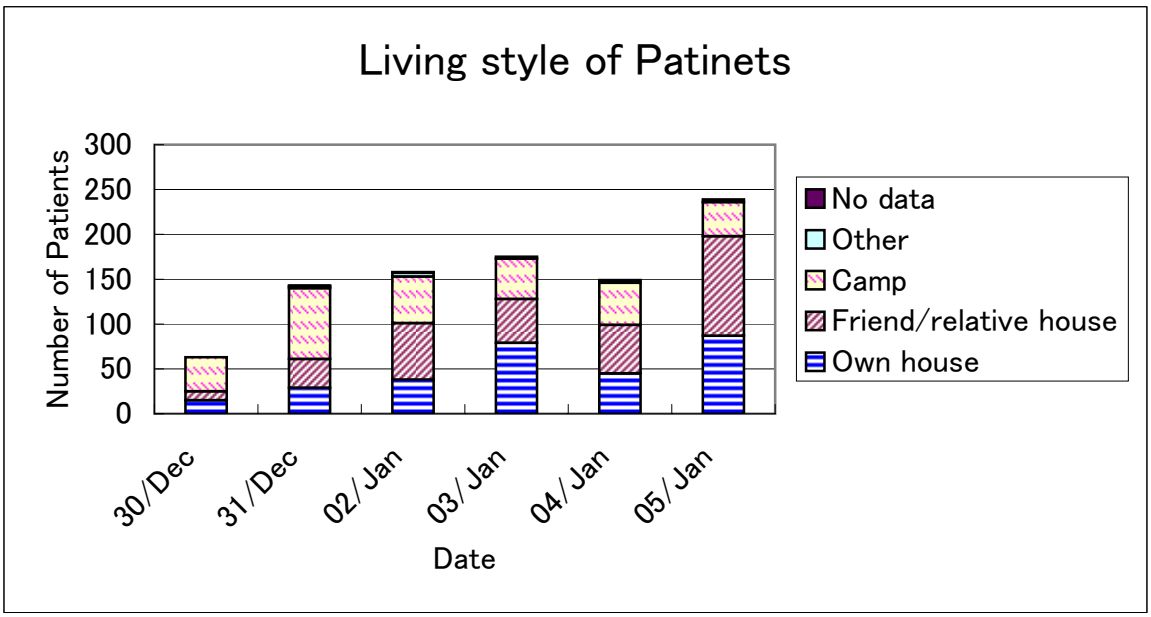
5) The life style of Sli-Lanka's people is closed to the water. So it is very difficult to keep the body dry. These factors might be the cause of the many patients suffered from Tinea Pedis. .

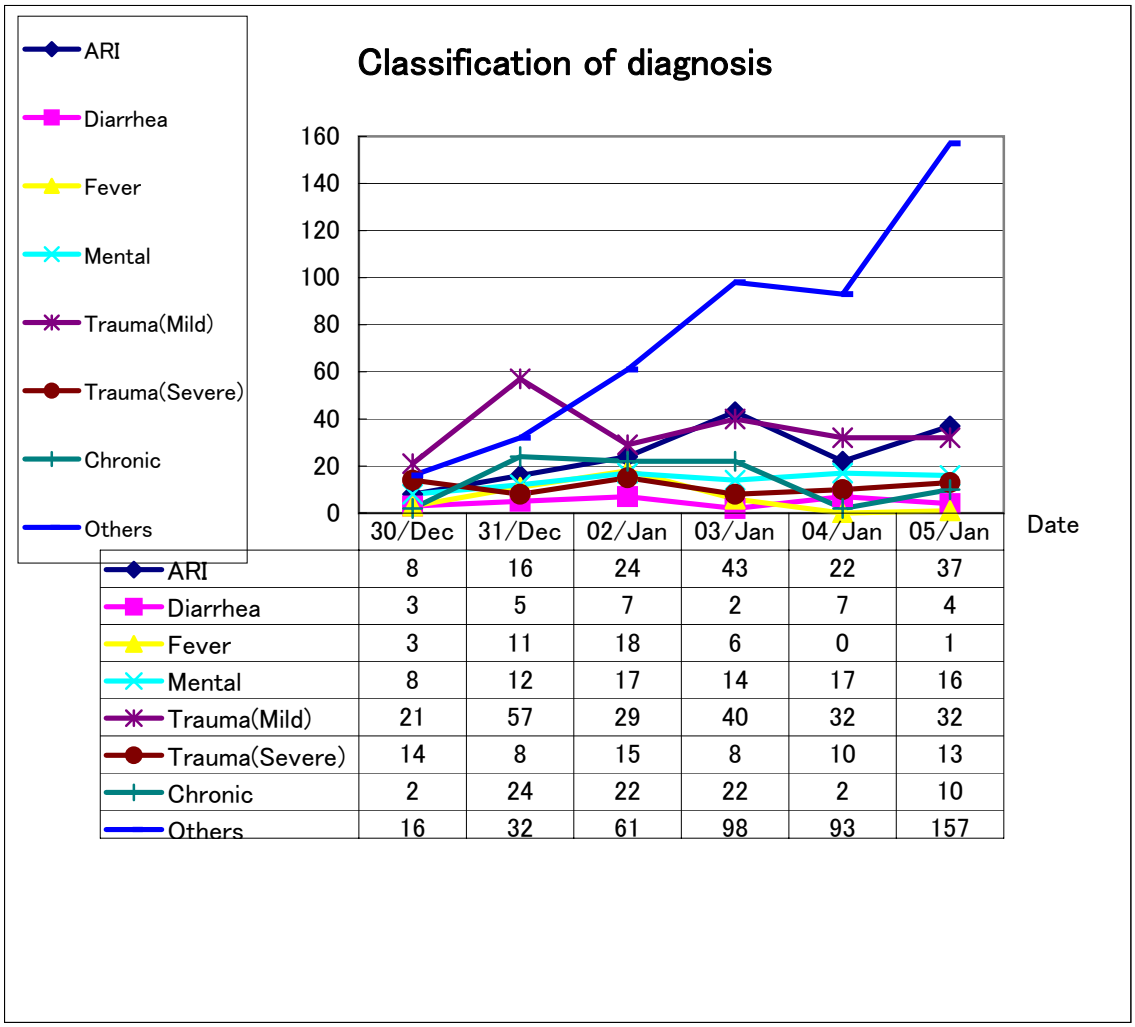
6) There were 8 words opening at Ashraff Memorial hospital. These patients should be referred to the Hospital.





	30/Dec	31/Dec	02/Jan	03/Jan	04/Jan	05/Jan
45 or more	15	36	38	49	36	72
15～44 years	27	75	76	89	75	116
5～14 years	11	20	25	24	22	32
1～4 years	9	9	15	10	11	16
Under 1year	1	2	4	3	5	3





	30/Dec	31/Dec	02/Jan	03/Jan	04/Jan	05/Jan
ARI	8	16	24	43	22	37
Diarrhea	3	5	7	2	7	4
Fever	3	11	18	6	0	1
Mental	8	12	17	14	17	16
Trauma(Mild)	21	57	29	40	32	32
Trauma(Severe)	14	8	15	8	10	13
Chronic	2	24	22	22	2	10
Others	16	32	61	98	93	157

Activity Report

Japanese Disaster Relief Medical Teams in Support of Tsunami Disaster Relief in Sri Lanka

Shoichi Nakano
Team Leader, First Japanese Disaster Relief Medical Team

Hideaki Hatanaka
Team Leader, Second Japanese Disaster Relief Medical Team

15th January 2005
Ampara, Sri Lanka

GENERAL BACKGROUND

At the request of the Government of Sri Lanka, the Japanese Government dispatched two disaster relief medical teams (JDR medical teams) through the Japan International Cooperation Agency (JICA). The decision by the Government of Japan to send the JDR medical teams to provide relief medical assistance to tsunami victims in Sri Lanka was made on the 27th of December 2005.

The first JDR Medical Team consisting of 20 members arrived in Sri Lanka on 27th December 2005 and carried out field activities from 30th December 2005 to 5th Jaunuary 2005. The second JDR Medical Team consisting of 24 members arrived in Sri Lanka on 5th December 2005, and carried out field activities from 7th January 2005 to 15th January 2005. Details concerning members of the JDR medical teams are as per annex: 1

LOCATION OF RELIEF MEDICAL ACTIVITIES

As directed by the Sri Lankan health authorities the JDR medical teams selected Ampara, the worst effected district in the country as the district in which they should carry out their relief medical activities. The JDR Medical Team set up its clinic at the Al Hilal School in Sainthamaruthu, where a refugee camp housing about 2480 refugees had already been set up . The school is situted in the divisional Secretary`s Division of Sainthamaruthu, which accounted for the second highest number of Tsunami deaths and injuries in the Ampara District. The school is also situated in proximity to one of the worst effected coastal regions in Sainthamaruthu. As per statistics received from the office of the Deputy Provincial Director of Health Services (DPDHS) Kalmunai, Sainthamruthu also accounts for the 3rd largegest population of refugees in the Kalmunai DPDHS Division, which amounts to a total of 7965 refugees who reside in 5 refugee camps.

RELIEF MEDICAL ACTIVITIES CARRIED OUT

During the period the JDR medical relief teams operated its medical clinic in Sainthamaruthu, there was a total of 2200 patients who received medical treatment. A daily average of 157 patients were treated at the Clinic. A large mejority of the patients who received medical treatment at the Clinic were new patients. The male to female ratio of patients who received treatment was 5 is to 4. The patients who

received treatment were those who resided at the Al Hilal School Refugee Camp as well as those living in neighbouring areas. Details of patients treated and other relevant details are mentioned in annex:2

Observations and recommendations made by the JDR Medical Teams are as per annex:3

In addition to treating patients, with the help of local translators, members of the JDR Medical Team caried out several awareness programmes at the Al Hilal School Refugee Camp. The awareness programmes were aimed at creating awereness on personal hygiene practices amongst refugees and motivating people to consistanly follow such practices. Unique communication methods including the paticipation of refugees themselves (both children and addults), were used to create awareness amonst the people.

In carrying out activities at the clinic, the two JDR medical teams obtained the services of seven local Japanese translators. The JDR medical teams also obtained voluntary assistance of several local volunteers liresiding in the neighbourhood of the Medical Clinic.

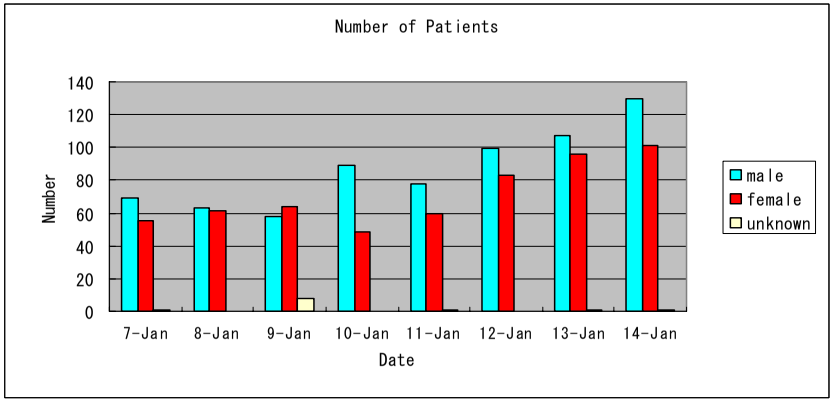
On completion of its assignments, the JDR Medical Team donted the emergency medical relief equipment brought from Japan to the office of the Deputy Provincial Director of Health Services -Kalmunai. However, this donation was made on the understanding that North West Medical Services International (the NGO that would operate its medical clinic at Al Hilal School from 17th January 2005 onwards), be allowed to use the said equipment until the completion of their activities in the Ampara District.

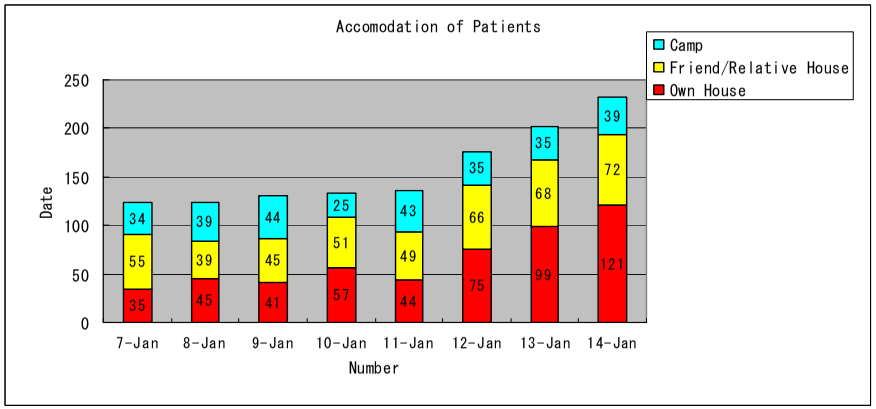
ANNEX 1

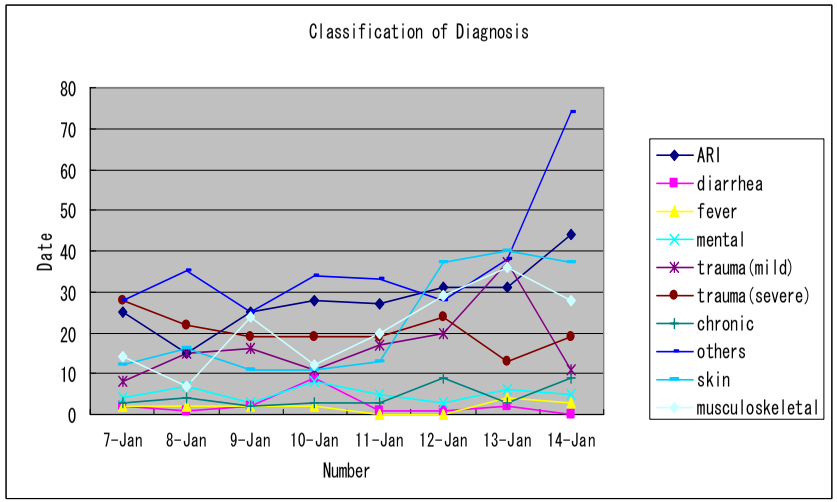
2nd Japan Disaster Relief Medical Team – list of members

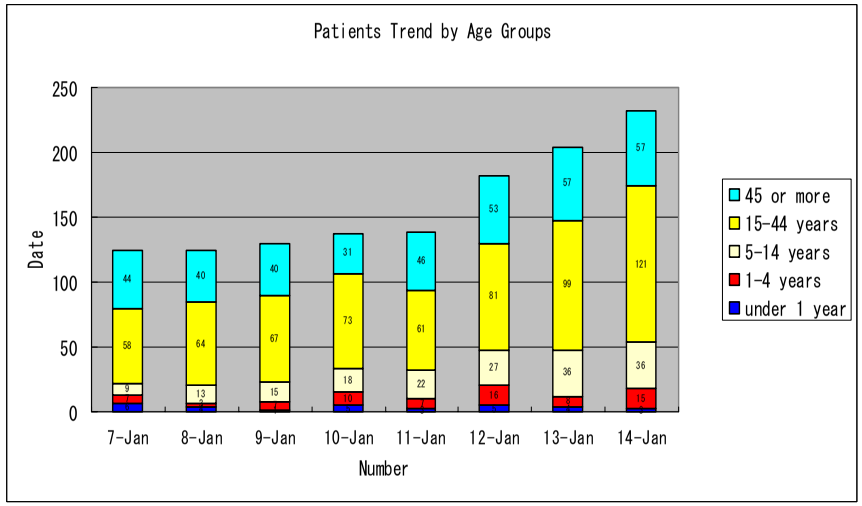
Hatanaka Hideaki	Leader
Koido Yuichi (Sub Leader)	Sub Leader, Doctor
Harada Katsunari (Sub Leader)	Sub Leader, Coordinator
Ogura Kenichiro	Doctor
Kanai Kaname	Doctor
Tuda Masanobu	Doctor
Goto Michiko	Chief Nurse
Yokote Michiko	Nurse
Goto Yumiko	Nurse
Senoo Masako	Nurse
Shudo Tamaki	Nurse
Kamei Miyuki	Nurse
Uchiumi Kiyono	Nurse
Ono Akiko	Pharmacist
Kuroha Hideaki	Medical Assistant
Kurata Yosiharu	Medical Assistant
Kojo Yosimasa	Medical Assistant
Tanizawa Kazuo	Medical Assistant
Tabuchi Sunji	Medical Assistant
Udagawa Tamami	Coordinator
Ishiyama Tatuya	Coordinator
Atobe Rika	Coordinator
Morikawa Kenji	Coordinator
Aoki Masashi	Coordinator

DETAILS OF PATIENTS TREATED BY THE SECOND JDR MEDICAL TEAM









Annex:3

OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS OF THE JDR MEDICAL TEAMS

January 15, 2005

1) There were no patients diagnosed with dysentery, cholera, malaria or Dengue fever. However a few cases of chicken pox were identified. Therefore, the possibility of an outbreak of an epidemic exists , especially when the poor water supply and sanitary conditions in the refugee camps are taken into consideration. .

   There were many patients who suffered from small injuries such as lacerations or excoriations located at the lower extremities, especially in the dorsal foot. These wounds are a result of hard floating objects (e.g. wood, concrete etc.) hitting against the said parts of the body. However, wounds on the soles were rare.

2) A few patients who needed to consult specialist such as gynecologist, otolaryngologist, cardiologist, and ophthalmologist were identified.

3) Day by day the total number of patients coming to the Medical Clinic gradually increased, while patients who received injuries directly as a result of the Tsunami decreased. There was an increase observed in the number of patients needing internal medication for illnesses such as acute respiratory infections.

4) Although the patients who visited the clinic had no life threatening illnesses, there were a few patients who were referred to the Ashraff Memorial Hospital, which is situated in close proximity to the Medical Clinic.

5) Many of the open wounds located at lower extremities were infected. Anti-biotics were required to treat such wounds and therefore, patients needed to receive continuous treatment at a hospital.

6) According to the chronological changes of illnesses prevalent after the disaster, there was a need to consider providing psychiatric care.

7) The activities of the JDR Medical Team would be taken over by an American NGO named North West Medical Teams International who are scheduled to commence medical activities at the Clinic on 17th January 2005 . This NGO will work in collaboration with a Japanese

NGO named HUMA.

15th January 2005

Mr H M Herath
District Secretary -Ampara
District Secretariat Ampara

Dear Mr Herath

SUBJECT : JAPANESE DESASTER RELIEF MEDICAL TEAMS DISPATCHED BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

Firstly, on behalf of the Japanese Disaster Relief (JDR) Medical Teams, I would like to express my condolences with regard to the loss of life resulting from the Tsunami disaster which occurred on the 26th of December 2004.

There were two disaster relief medical teams dispatched by the Government of Japan through the Japan International Cooperation Agency (JICA), in response to a request made by the Government of Sri Lanka. The JDR Medical Teams carried out activity in the DPDHS division of Kalmunai, during the period 30th December 2004 to 15th January 2005. Please find attached the relevant activity report of the JDR Medical Teams, giving details of activities carried out.

There were many institution such as the Sri Lanka Army, the Special Task Force, Kalmunai DPDHS Office, Ampara DPDHS Office and the Ampara District Secretariat that provided necessary assistance to the JDR Medical Teams. I take this opportunity to express my sincere appreciation and thanks to the officials of these institutions for the generous support extended by them to the JDR medical teams.

Yours sincerely,

Hidayaki Hatanaka
Team Leader
Second Japanese Disaster Relief Medical Team

cc. 1. Dr Nazeer -DPDHS Kalmunai
2. Superintendent of Police, Mr Upul Seneviratne, Director Operations, Special Task Force, Ampara

GENERAL INFORMATION ON JAPAN DISASTER RELIEF TEAM

1. Country
   Japan

2. Details of Japan Disaster Relief Team
   3 teams

Names of teams	Assignment period	Number of team members*
Emergency Rescue Team	29 Dec. 2004 - 4 Jan. 2005	49
Emergency Rescue Team (Helicopter Team 1)	29 Dec. 2004 - 1 Jan. 2005	5
Emergency Rescue Team (Helicopter Team 2)	31 Dec. 2004 - 1 Jan. 2005	27
Emergency Medical Team	30 Dec. 2004 - 12 Jan. 2005	22
total		103

* Member list: Please see the attachment 1.

3. Activities

(1) Emergency Rescue Team

The most member of Emergency Rescue Team arrived at Phuket on December 29, then started to work in Ban Nam Kem Village at Takua Pa District, located in the north of Khao Lak District. Some members work in Phi Phi Islands.

(2) Emergency Medical Team

The team started to work on December 31st at an elementary school in Ban Namkem Village. The team also have been working at mountain areas and refugee camps since January 1st. The team plans to devide the team members into 3 groups in order to examine patients in Ban Bang Thao District, Kukkak District, and Bang Wan District.

4. Provision of equipment/materials/medicines/medical supplies
   Budget: 10,009,100 Yen
   * Equipment list: Please see the attachment 2.

Attachment 1

Name List of Emergency Rescue Team (29 Dec. 2004 - 4 Jan. 2005)

No.	Name	Assignment
1	Mr. Toshimitsu Ishigure	Leader
2	Mr. Masanori Kobayashi	Sub-leader
3	Mr. Ichirou Nagao	Sub-leader
4	Mr. Kuniyosi Wakabayashi	Sub-leader
5	Mr. Kenzo Iwakami	Sub-leader
6	Mr. Shouichi Sato	Communication
7	Mr. Atsushi Fukuoka	Communication
8	Mr. Masami Saitou	Rescue
9	Mr. Shigeki Sasaki	Rescue
10	Mr. Murakami Yutaka	Rescue
11	Mr. Kazuya Kannari	Rescue
12	Mr. Toshimitsu Takayama	Rescue
13	Mr. Meitetsu Tanami	Rescue
14	Mr. Yuji Ooba	Rescue
15	Mr. Takahiro Yamaguchi	Rescue
16	Mr. Mitsuhisa Sonoda	Rescue
17	Mr. Kazuhiko Okamura	Rescue
18	Mr. Yuichiro Nasu	Rescue
19	Mr. Takuya Murakami	Rescue
20	Mr. Norio Aida	Rescue
21	Mr. Yuji Kimoto	Rescue
22	Mr. Takeshi Mogi	Rescue
23	Mr. Toshinobu Nonaka	Rescue
24	Mr. Satoshi Abe	Rescue
25	Mr. Yasuaki Yoshida	Rescue
26	Mr. Koji Okada	Rescue
27	Mr. Yoshihiro Miyoshi	Rescue
28	Mr. Hiroshi Aoki	Rescue
29	Mr. Yasuto Toyoshima	Rescue
30	Mr. Junichi Makie	Rescue
31	Mr. Tsutomu Yamanaka	Rescue
32	Mr. Satoshi Hatakeyama	Rescue
33	Mr. Kazuo Kitamura	Rescue
34	Mr. Takehito Inaba	Rescue
35	Mr. Yoshiyuki Terakado	Rescue
36	Mr. Eiji Nisizu	Rescue
37	Mr. Katsumoto Nakazawa	Rescue
38	Mr. Hiroki Kaneko	Rescue
39	Mr. Akihito Sawada	Rescue
40	Mr. Shuichiro Okumura	Rescue
41	Mr. Takuro Jouyama	Rescue
42	Mr. Hisashi Ootsuka	Rescue
43	Mr. Kennichi Taniguchi	Rescue
44	Mr. Junichi Inoue	Doctor
45	Mr. Michiaki Hata	Doctor
46	Ms. Saho Teramura	Nurse
47	Ms. Azusa Ichiki	Nurse
48	Mr. Fuyuki Sagara	Coordination
49	Mr. Shinji Saisho	Coordination

Name List of Helicopter Team
Helicopter Team 1 (29 Dec. 2004 - 1 Jan. 2005) (No.1-5)
Helicopter Team 2 (31 Dec. 2004 - 1 Jan. 2006)(No.6-32)

No.	Name	Assignment
1	Mr. Hideo Tanaka	Leader
2	Mr. Yoshihiko Takeuchi	Rescue
3	Mr. Syouji Masuda	Rescue
4	Mr. Kazuyoshi Sekiguchi	Rescue
5	Mr. Hiroyuki Sugawara	Rescue
6	Mr. Yasuhiko Tanabe	Rescue
7	Mr. Satoshi Takeizumi	Rescue
8	Mr. Toshiyuki Shimizu	Rescue
9	Mr. Masami Saitou	Rescue
10	Mr. Hiroki Touma	Rescue
11	Mr. Takashi Nara	Rescue
12	Mr. Fukusige Komiya	Rescue
13	Mr. Toshihiro Uenishi	Rescue
14	Mr. Yu Shibata	Rescue
15	Mr. Manabu Ishiyama	Rescue
16	Mr. Takashi Shimizu	Rescue
17	Mr. Syou Mizui	Rescue
18	Mr. Hiroyuki Hashiguchi	Rescue
19	Mr. Mitsutoshi Inoue	Rescue
20	Mr. Kazumitsu Andou	Rescue
21	Mr. Kazuhiro Funayose	Rescue
22	Mr. Tomoya Tanaka	Rescue
23	Mr. Tomohisa Kuroda	Rescue
24	Mr. Takayoshi Tujino	Rescue
25	Mr. Yoshihito Tanaka	Rescue
26	Mr. Yoshinori Nishiyama	Rescue
27	Mr. Hisanori Inoue	Rescue
28	Mr. Hitoshi Tsukada	Rescue
29	Mr. Junji Amano	Rescue
30	Mr. Tsuneo Makura	Engineer
31	Mr. Hisashi Fukuda	Engineer
32	Mr. Seiichi Nakamura	Engineer

Name List of Emergency Medical Team (30 Dec. 2004 - 12 Jan. 2005)

No.	Name	Assignment
1	Mr.Harumitsu Hida	Leader
2	Mr.Nobuaki Matsuo	Doctor
3	Mr.Yoshiharu Yoneyama	Coordination
4	Mr.Hidechika Akashi	Doctor
5	Mr.Shoji Yokobori	Doctor
6	Mr.Masato Homma	Doctor
7	Ms.Kazue Yajima	Nurse
8	Ms.Michiyo Itakura	Nurse
9	Ms.Hiromi Yamamoto	Nurse
10	Ms.Yumiko Okusa	Nurse
11	Ms.Etsuko Hyodo	Nurse
12	Ms.Noriko Kono	Nurse
13	Ms.Rina (Gompei)Murakami	Nurse
14	Mr.Hiromori Murano	Paramedic
15	Ms.Takako Suzuki	Paramedic
16	Mr.Toshio Yuasa	Paramedic
17	Mr.Hidetoshi Yamana	Paramedic
18	Mr.Shigeyuki Oya	Paramedic
19	Mr.Takashi Kohama	Coordination
20	Mr.Atsushi Asano	Coordination
21	Mr.Kaoru Higurashi	Coordination
22	Ms.Nozomi Hakata	Coordination

Attachement 2

List of equipment/materials handed over from the Government of Japan

No.	Item	Quantity
1	Body Bag	60 rolls (for 540 bodies)
2	Mask	1000 pieces
3	Glove	1000 pairs
4	Digital Camera	10 sets
5	Tent for 20 persons	8 pieces
6	Blanket (single)	1000 pieces
7	Water Purification Unit	15 pieces
8	Generator 220V 50Hz	20 sets
9	Cable Code	20 sets

List of medicines/medical supplies handed over from the Government of Japan

No.	Item		Package	Order/Quantity
1	Amoxycillin Cap. 500 mg. 10 x 10's Foil	anti-biotics	PK	1,000
2	Amoxycillin Cap. 250 mg. 500's	anti-biotics	BT	1,000
3	Amoxycillin Cap. 500 mg. 500's	anti-biotics	BT	200
4	Cloxacillin Cap. 250 mg. 500's	anti-biotics	BT	200
5	Norfloxacin Tab. 400 mg. 10 x 10's Blister	anti-biotics	PK	400
6	Doxycycline Cap. 100 mg. 10 x 10's Foil	anti-biotics	PK	1,000
7	Roxithromycin Tab. 150 mg. 20 x 10's	anti-biotics	PK	351
8	Loperamide Cap. 2 mg. 25 x 4's Foil	anti-diarrhea	PK	500
9	Electrolyte Powder 15 gm.	ORS	EA	13,141
10	Povidone Iodine Topical Solution 10% 450 ml.	anti-septics	BT	1,990
11	Povidone Iodine Topical Solution 10% 4500 ml.	anti-septics	Gallon	26
12	Povidone Iodine scrub Solution 7.5 % 4500 ml.	anti-septics	Gallon	40
13	Gauze Bandage 3 ″ x 6 yard 12's	Gauze	PK	3,159
14	Gauze Bandage 4 ″ x 6 yard 12's	Gauze	PK	150
15	Gauze Bandage 6″ x 6 yard 12's	Gauze	PK	100
16	Gauze Absorbent 6″ x 6″ ,500's	Gauze	PK	700

Activity Report

Japan Disaster Relief Medical Team

For the Tsunami Disaster of Kingdom of Thailand

Harumitsu Hida
Leader
Nobuaki Matsuo
Medical Cordinator
Japan Disaster Relief Medical Team

January 10th, 2005

Takua p a, Kingdom of Thailand

To: Mr. Chalorsak Vanitcharoen

District Chief Office
Takuapa District
Phang-nga Province
Kingdom of Thailand

The Japan Disaster Relief (hereinafter "JDR") Medical Team is 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 Tsunami disaster occurred on December 26th, 2004 in Kingdom of Thailand.

On behalf of all members of our team, I would like to offer the deepest condolences with Thailand people on the victims and extensive damage by the Tsunami disaster.

As completing our mission, I would like to appreciate for generous and sincere supports provided by authorities and persons concerned to our activities throughout the stay in the district of Takuapa, Phang-nga Province.

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 28th, 2004 to send JDR Medical Team to Thailand immediately after the request from the Thailand government.

Based on the rapid assessment of our team, JDR Medical Team started medical services at Baan Nam Kem School on December 31st, 2004, Mobile Clinic around Baan Nam Kem and Khuk Khak on January 1st, 2005, at Bang Muang Campsite on January 4th, 2005. During the period of 10 days, JDR Medical Team has provided medical services to xxx patients.

After the completion of the relief activities, JDR Medical Team provides the medical equipments and materials to Phang-nga Province, Kingdom of Thailand.

2. Duration of the activities (Annex 1)

December 30th, 2004 to January 12th, 2005

(Duration of the clinic in Takuapa District---December 31st 2004

to January 10th, 2005)

3. Team members (Annex 2)
The team consists of twenty two members.

4. The place of activities
Clinic at Baan Nam Kem School, Bang Muang Campsite, and Mobile Clinic around Bang Muang and Khuk Khak.

5. Suggestions and Recommendations based on the experiences of natural disasters in Japan and in Thailand (Annex 3)

6. Activities (Figures 1-5)
Medical treatment including first aid and primary health care.

Schedule of Japan Disaster Relief Medical Team
for the Tsunami Disaster in King of Thailand
December 30th, 2004-January 10th, 2005

Annex 1

	Date	Activities
Day 1	30-Dec-03	Meeting with JICA Thailand Office and with Rescue team at Phuket.
Day 2	31-Dec-03	Meeting with authorities in Takua pa Dis., Relief work at Nam Khem primary school, Survey of medical needs at Khao Lak.
Day 3	1-Jan-04	Relief work at Nam Khem primary school and Pak Weep primary school, Meeting with authorities and survey of medical needs in Takua pa Dis.
Day 4	2-Jan-04	Relief work at Khuk Khak Camp and Nam Khem primary school, Survey of medical needs at Bang Muang Camp.
Day 5	3-Jan-04	Set up a clinic at Bang Muang Camp, Relief work at Bang Muang Camp, Nam Khem primary school and Khuk Khak Camp.
Day 6	4-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp and Nam Khem primary school, Meeting with authorities at Takua pa Dis.
Day 7	5-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp, Nam Khem primary school and Khuk Khak Camp, Survey of medical needs at Chonwa Village.
Day 8	6-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp, Nam Khem primary school and Khuk Khak Camp, Meeting with authorities at Takua pa Dis.
Day 9	7-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp and Khuk Khak Camp, Meeting with authorities at Takua pa Dis.
Day 10	8-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp and Khuk Khak Camp, Meeting with Minister of foreign affairs of Japan at Khao Lak.
Day 11	9-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp and Khuk Khak Camp.
Day 12	10-Jan-04	Relief work at Bang Muang Camp and Khuk Khak Camp, Hand over.

タイ国・津波災害に対する国際緊急援助隊医療チーム（派遣期間：2004.12.30～2005.1.12）
Japan Disaster Relief Team for Thailand Tsunami

Annex 2

	氏名 Name	所属先 Occupation	指導科目 Assignment
1	日田　春光 Mr.Harumitsu Hida	外務省アジア大洋州局南東アジア第一課調整官	団長 Leader
2	松尾　信昭 Mr.Nobuaki Matsuo	関西医科大学付属病院	副団長（救急医療） Doctor
3	米山　芳春 Mr.Yoshiharu Yoneyama	JICA人間開発部第四G母子保健チーム	副団長(業務調整) Coordination
4	明石　秀親 Mr.Hidechika Akashi	国立国際医療センター	救急医療 Doctor
5	横堀　将司 Mr.Shoji Yokobori	日本医科大学付属病院高度救命センター	救急医療 Doctor
6	本間　正人 Mr.Masato Homma	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急医療 Doctor
7	矢嶋　和江 Ms.Kazue Yajima	群馬パース学園短期大学	救急看護 Nurse
8	板倉　美千代 Ms.Michiyo Itakura	ＪＭＴＤＲ登録看護師	救急看護 Nurse
9	山本　洋美 Ms.Hiromi Yamamoto	株式会社医療システム研究所前橋支社	救急看護 Nurse
10	大草　由美子 Ms.Yumiko Okusa	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急看護 Nurse
11	兵藤　悦子 Ms.Etsuko Hyodo	国立病院東京医療センター	救急看護 Nurse
12	河野　典子 Ms.Noriko Kono	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	救急看護 Nurse
13	村上（権瓶）　里奈 Ms.Rina (Gompei)Murakami	東京女子医科大学病院看護部	救急看護 Nurse
14	村野　宏守 Mr.Hiromori Murano	社団法人杉並区薬剤師会学術部	医療調整 Paramedic
15	鈴木　貴子 Ms.Takako Suzuki	ＪＭＴＤＲ登録	医療調整 Paramedic
16	湯浅　敏男 Mr.Toshio Yuasa	合資会社湯浅商店	医療調整 Paramedic
17	山名　英俊 Mr.Hidetoshi Yamana	宮崎大学医学部	医療調整 Paramedic
18	大矢　重幸 Mr.Shigeyuki Oya	ＪＭＴＤＲ登録業務調整員	医療調整 Paramedic
19	小濱　尊史 Mr.Takashi Kohama	外務省領事局外国人課事務官	業務調整 Coordination
20	麻野　篤 Mr.Atsushi Asano	JICA経理部会計監理グループ会計監理チーム	業務調整 Coordination
21	日暮　薫 Mr.Kaoru Higurashi	青年海外協力協会	業務調整 Coordination
22	波方　望 Ms.Nozomi Hakata	青年海外協力協会	業務調整 Coordination
23	大野　龍男 Mr.Ono tatsuo	青年海外協力協会	業務調整 Coordination

ANNEX 3

Reports, Suggestions and Recommendations through our activities in Takuapa

January 10, 2005

Based on our experiences treating more than 550 patients in Bang Nam Kem, Bang Muang, and Khuk Khak around, and also on the experiences of natural disasters in Japan, we, Japanese staffs of the medical team would like to suggest and recommend as follows;

As far as medical consultation is concerned,

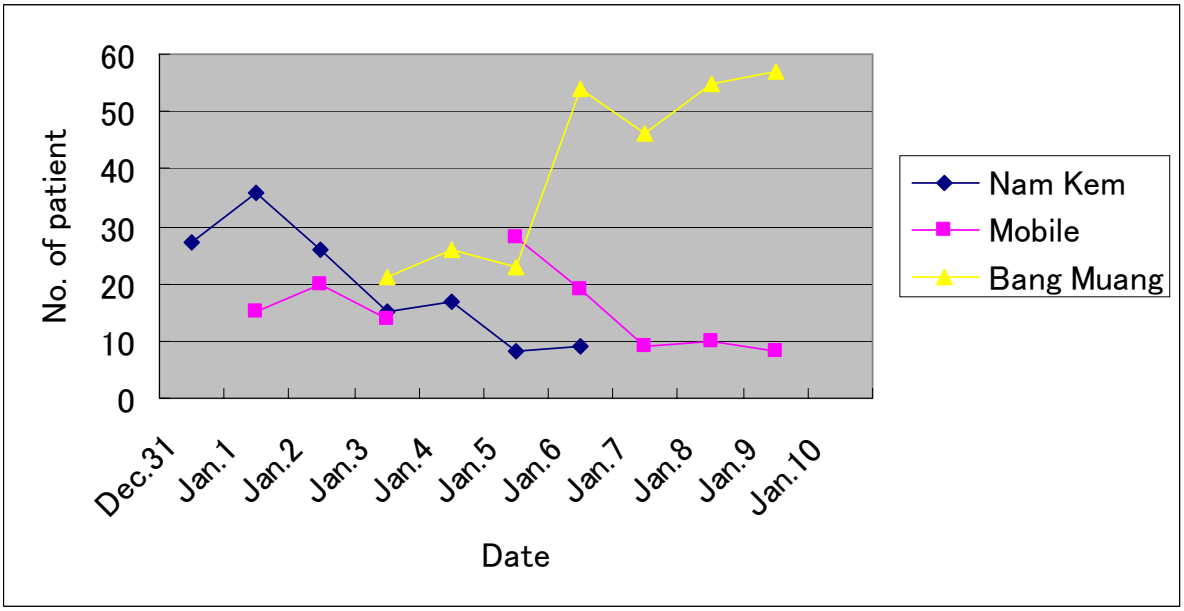
1. Frequent problems of our patients; Figure 1-5
2. There is a lot of dirt in the campsite. People live in dense. Patients suffering from sore throat including common cold, conjunctivitis, dermatological problems, etc are increasing. Gargle his/her throat is efficient to protect the upper respiratory infection/inflammation.
3. Some children have a fever or dehydration. Children should avoid staying in a small tent in daytime because it is too hot and poor air pass in it.
4. The number of patients suffering from Acute Stress Disorder is increasing day by day. Approximately 10% or more people living in the campsite are seemed to have ASD. At the moment Thai Monks, counselors, and medical teams including psychiatrists are trying to contact with the patients. We highly expect continuing their work. Early interference by them is the best way to prevent PTSD.
5. There are a lot of infected wound patients. Appropriate treatments are expected to continue.
4. Sanitation issues
   1. Food, and clothing are supplied enough to the homeless people by the authorities.
   2. The number of Diarrhea patients are extremely low than expected. Water has been supplied enough by the authorities. “Water is the best medicine for water borne disease.”(by WHO)
   3. It is necessary to arrange of donated clothing

4. Urgent setting up of shelters and latrines is desirable.
5. The recommendation of amount of water to flush latrines is 1~3L by UNHCR (Handbook for Emergencies)
6. To continue the visiting each tents. It seems to be necessary to enlighten the importance of sanitation repeatedly because the life in the campsite is much different from that used to be.

We pray early rehabilitation of the devastated area in Thailand.

Figure 1: Number of patients

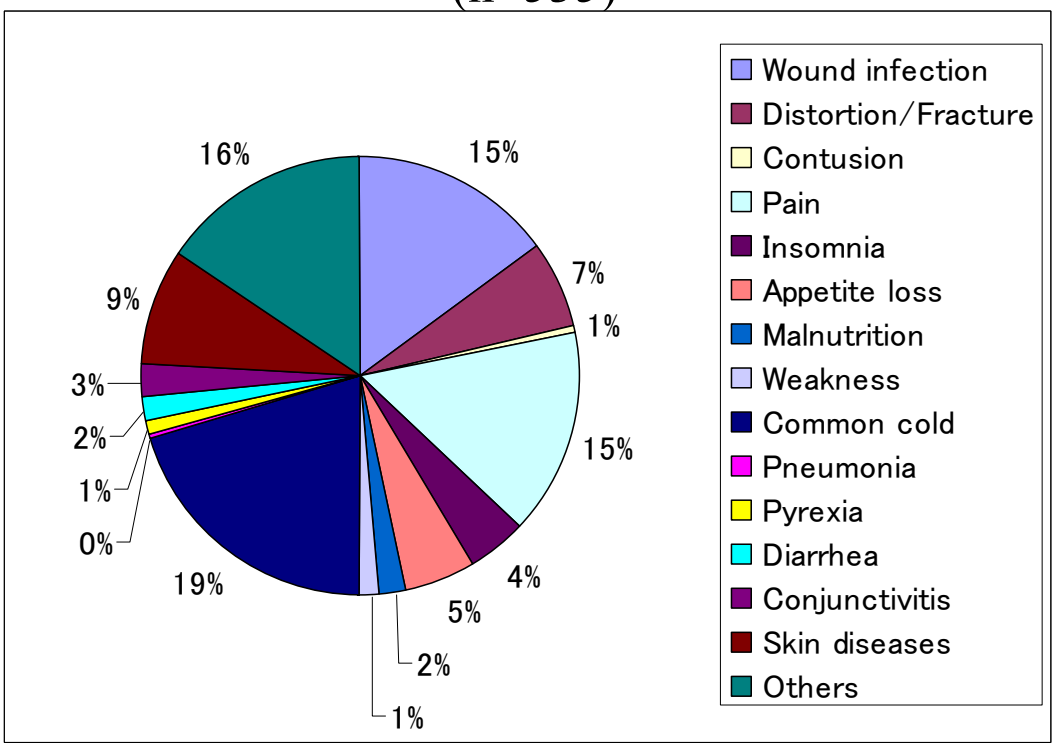
(December 31, 2004-January 10, 2005)



Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

Figure 2: Diagnosis

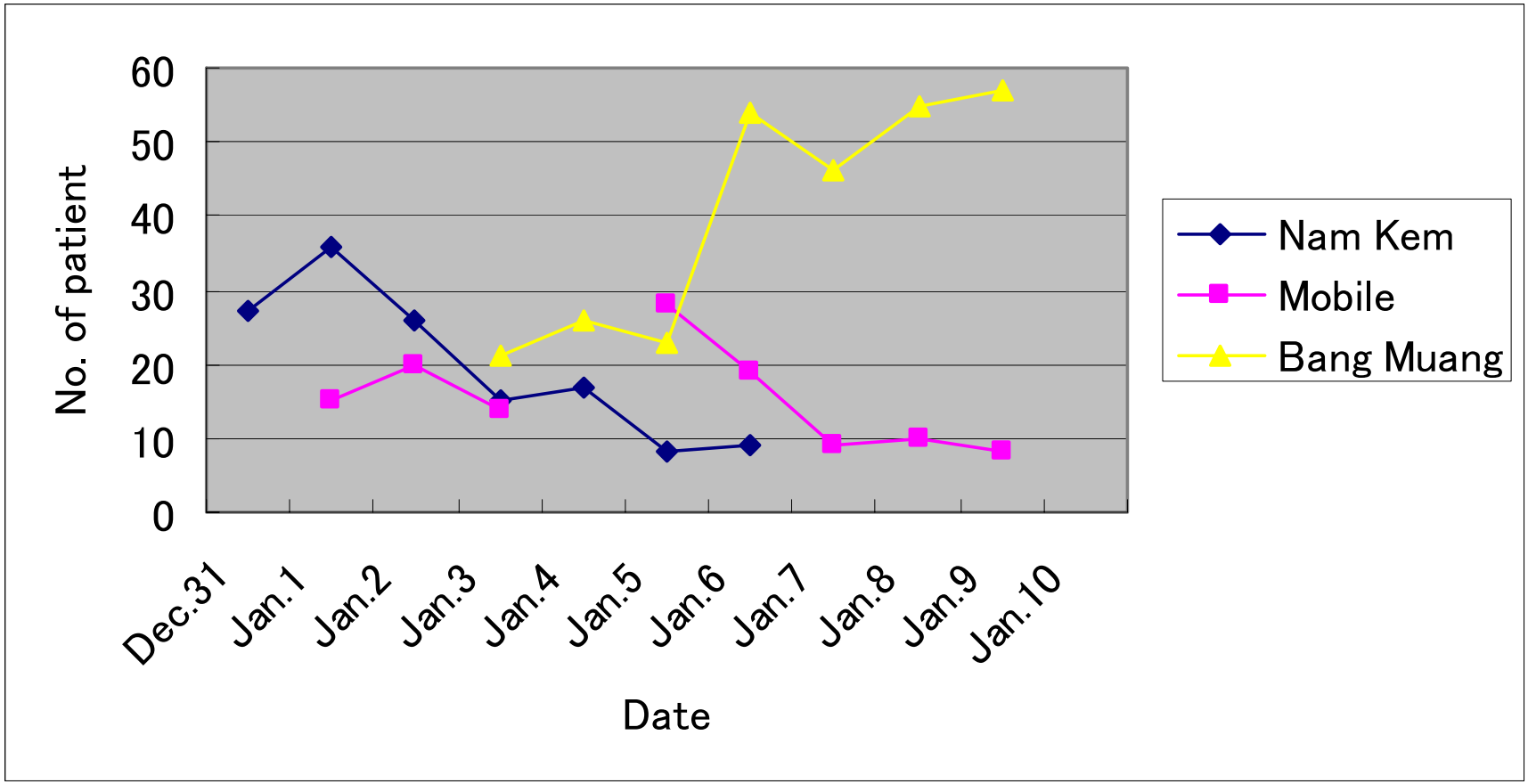
(n=535)



Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

Figure 1: Number of patients

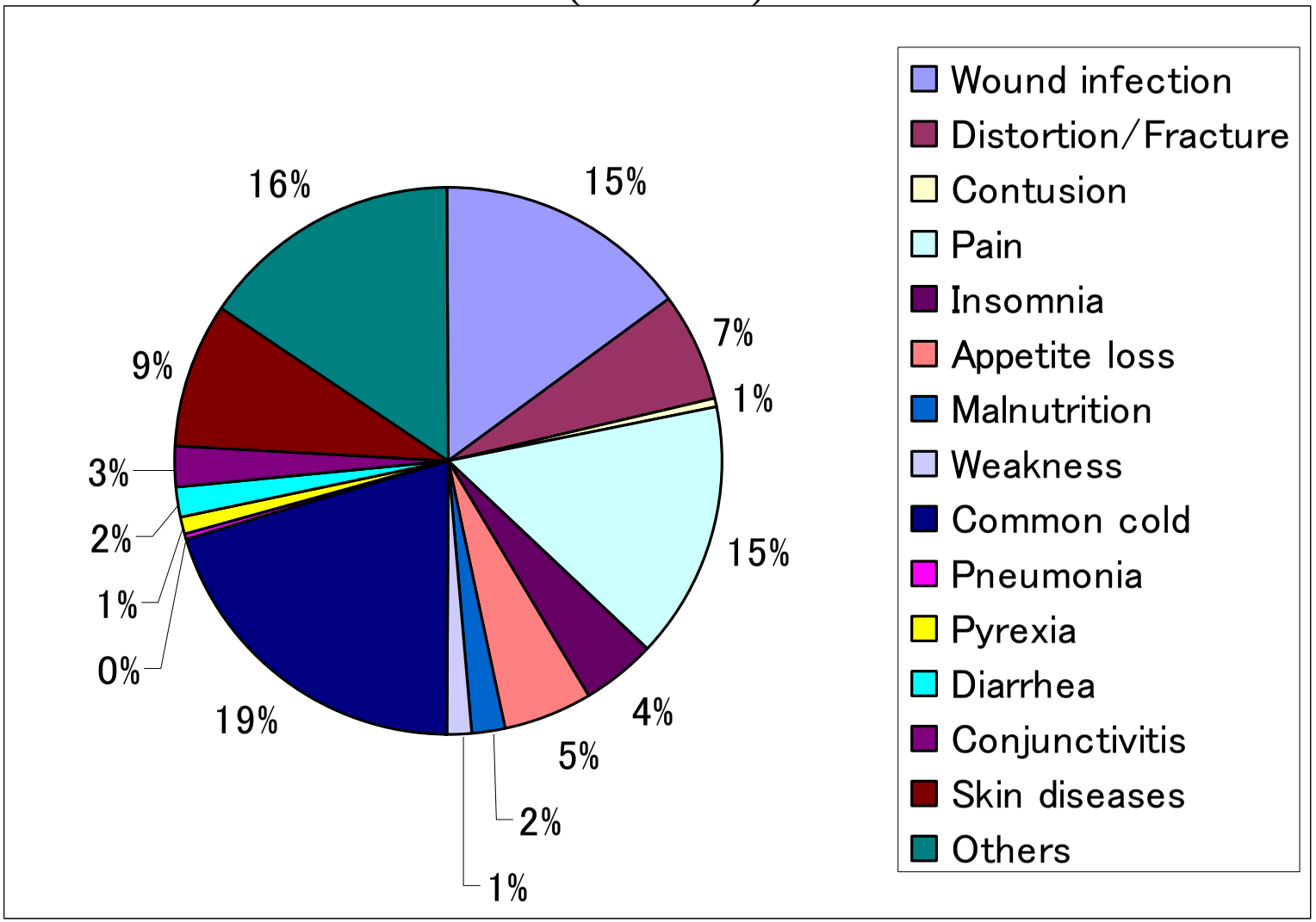
(December 31, 2004-January 10, 2005)



Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

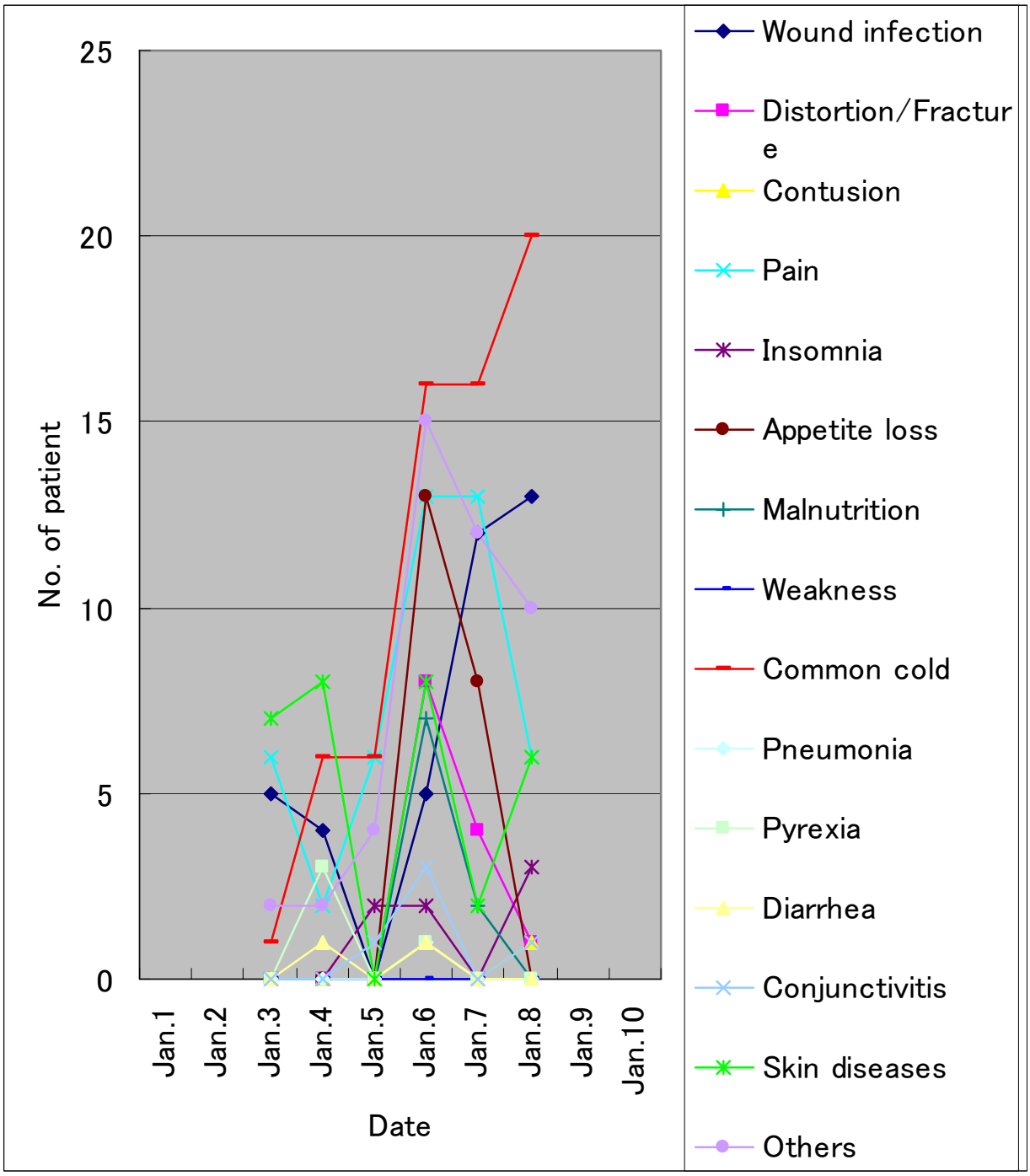
Figure 2: Diagnosis

(n=535)



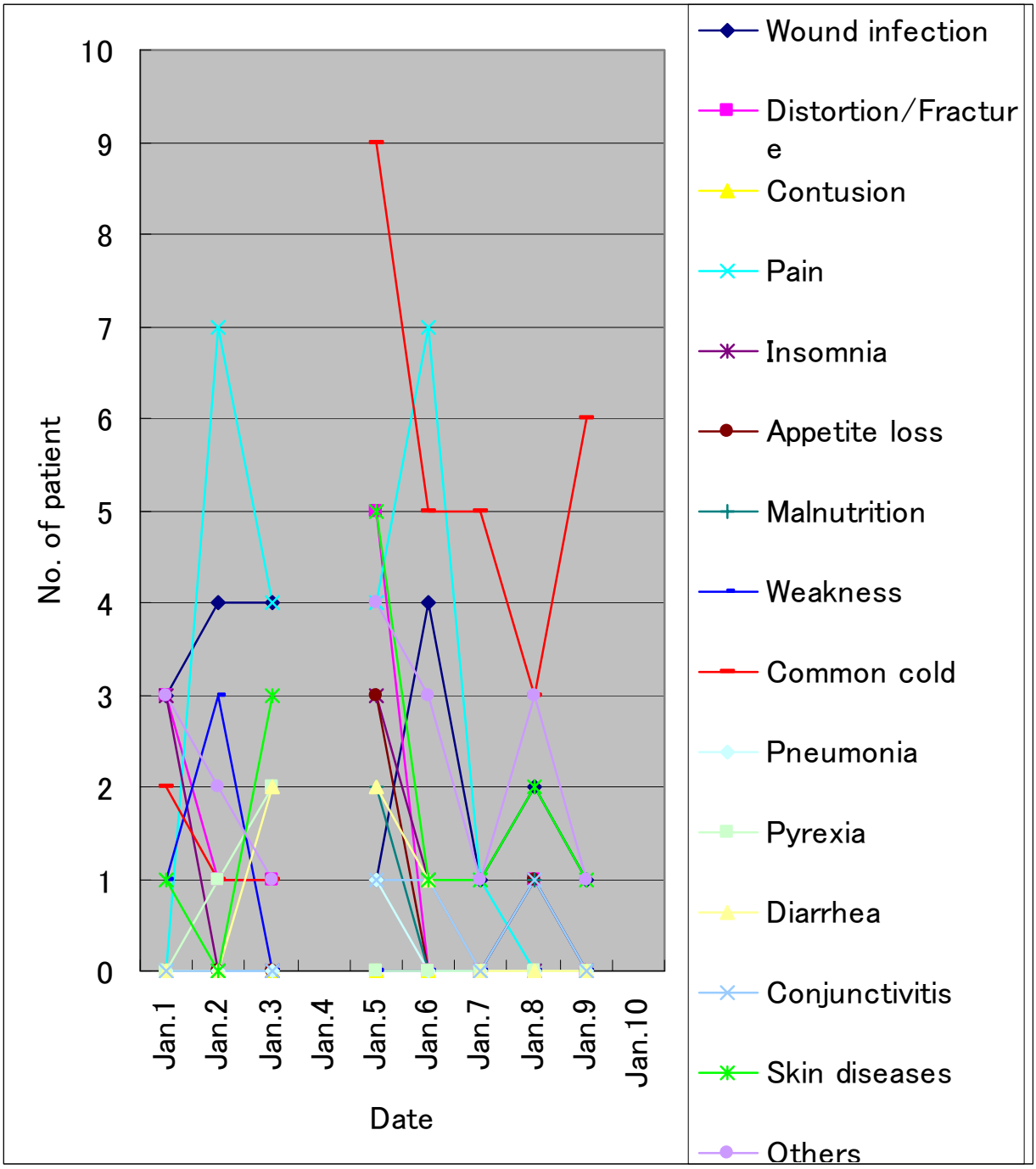
Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

Figure 3: Number of patients
(at Bang Muang)



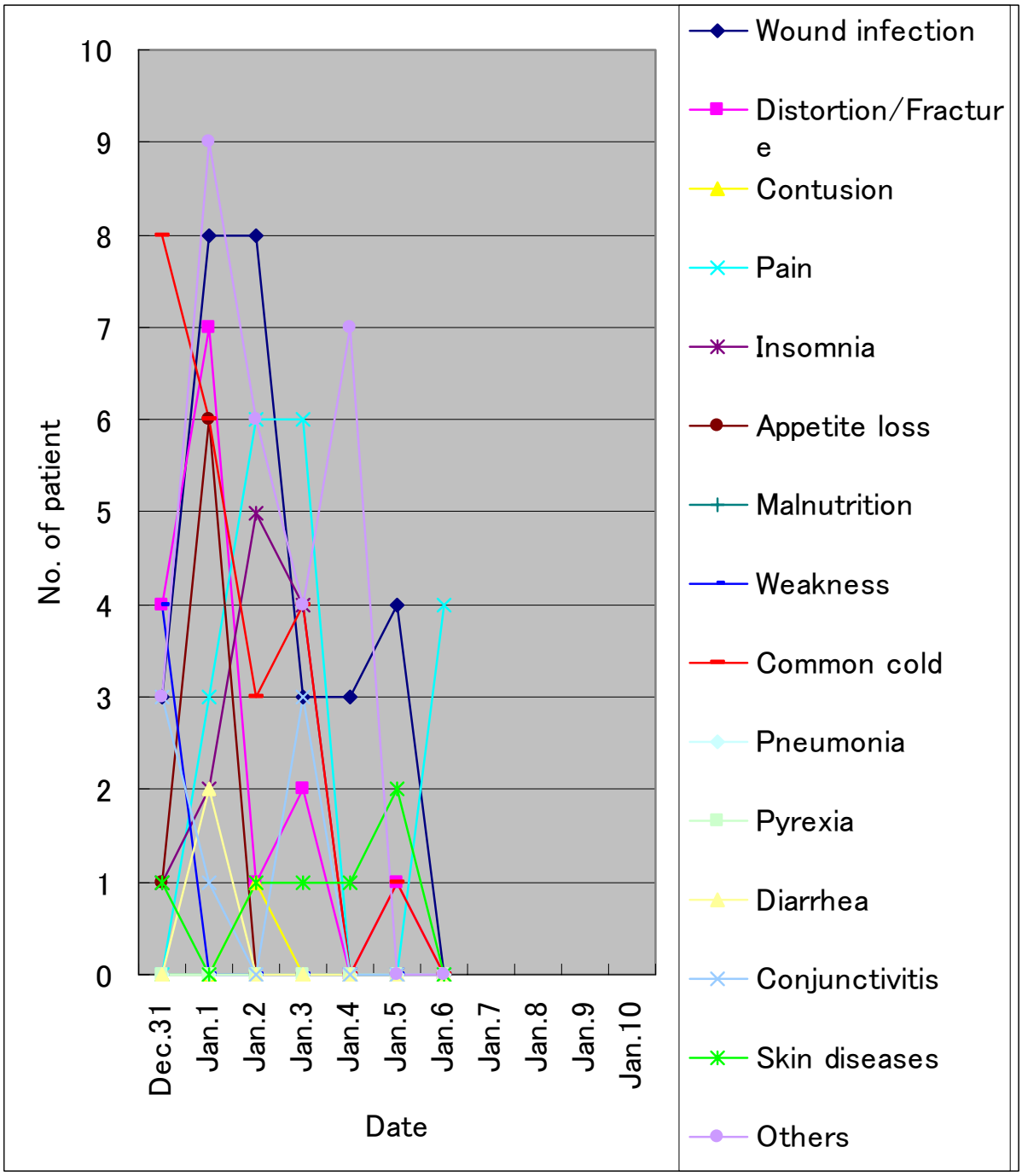
Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

Figure 4: Number of patients
(by mobile)



Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

Figure 5: Number of patients
(at Nam Kem)



Japan Medical Team for Disaster Relief (2005, Thailand)

No. of patiants

	Mobile (Khuk Khak)		Bang Muang Camp		Nam Kem	
Date	No.of New patiant	No.of repeater	No.of New patiant	No.of repeater	No.of New patiant	No.of repeater
30 Dec.	–	–	–	–	–	–
31 Dec.	–	–	–	–	27	0
1 Jan.	15	0	–	–	34	2
2 Jan.	20	0	–	–	26	0
3 Jan.	14	0	21	0	15	0
4 Jan.	–	–	24	2	16	1
5 Jan.	27	1	18	5	5	3
6 Jan.	15	4	50	4	5	4
7 Jan.	6	3	38	12	finished	finished
8 Jan.	2	8	45	10		
9 Jan.	6	2	44	13		
10 Jan.	1	1	28	18		
	106	19	268	64	128	10

No.of New patiant	No.of repeater	Total
502	93	595

Activity Report
Of The Japan Disaster Relief Medical Team
For the Tsunami Disaster in the Republic of Maldives

Kazunari TANAKA
Leader
Japan Disaster Relief Medical Team

January 6, 2005
Male
Republic of Maldives

To: Hon. Hussain Shihab
Deputy Minister of Foreign Affairs
The Republic of Maldives

On behalf of all the members of the Japan Disaster Relief (hereinafter "JDR") Medical Team, which was dispatched by the Government of Japan through the Japan International Cooperation Agency (JICA) in order to conduct relief activities for the people affected by Tsunami occurred on December 26, 2004 in the Republic of Maldives, I would like to express our condolences and sympathy here again to the people of Maldives. I would also take this opportunity to thank generous and sincere supports to our activities provided by authorities and people concerned in Male, and particularly in Muli where we set our base and made visitations to other islands of Meemu Atoll, without which our mission would have never been accomplished.

On the completion of our mission, I would like to submit herewith a brief report of our activities. On behalf of the Team, and the Government and people of Japan, I do hope that the Team's activities has contributed to the relief and reconstruction efforts by Maldivians and international community and to furthering bondage between them and Japanese people.

1. Outline of the JDR Medical Team

The Government of Japan decided on December 28, 2004 to send JDR Medical Team to Maldives following the request from the Government of the Republic of Maldives made on December 26. The Government of Japan has also pledged to provide the Government of Maldives emergency relief goods worth 9.7 million Japanese yen (US$93,000 approximately) on December 27, 2004.

The first half of the Team arrived in Male in the late afternoon of December 30 and had an initial discussion with the Emergency Taskforce, which lead to a mutual understanding that the JDR Medical Team would make its activity area one of the three most severely affected southern atolls, namely Meemu, Dhaalu, and Thaa, and the choice among these 3 atolls would be decided based on the assessment to be made on the following day. The unexpected torrential rainfall, however, grounded the air service to the area till the late afternoon of December 31. Judging from the remaining time available and the fact that the second half of it has arrived in that morning, the Team decided, without an assessment visit, to make the Meeme Atoll its activity base. The Team moved to Muli, the capital of Meeme in the morning of January 1, 2005 and started medical services at the Muli Regional Hospital in the afternoon.

After discussion with two officials of the Ministry of Health who

accompanied the Team from Male, the Team decided to dispatch one doctor with a nurse to other severely affected islands of the Atoll from January 2, the following day. Reflecting the settling down of the number of patients at the Muli Regional Hospital after three days of operation there, the Team judged it would be possible and rather necessary to send not only one but two doctors to other islands during the day. It is therefore that on January 4 and 5 two doctors together with nurses and coordinating staff were sent to three islands. Upon their return from these outer islands, however, doctors attended the Muli Regional Hospital to see several patients each day.

Between January 1 and 5, JDR Medical Team has provided medical services to 229 patients in the Meeme Atoll.

After the completion of the relief activities, JDR Medical Team provides the medical equipments and materials to the Government of the Republic of Maldives.

2. Duration of the Activities (Annex 1)

December 29, 2004 to January 8, 2005

(Duration of medical activities in the Meemu Atoll---January 1 to 5, 2005)

3. Team Members (Annex 2)

The team consists of ten (10) members.

4. The Place of Activities

Muli Regional Hospital, Muli and other islands of the Meeme Atoll

5. Activities (Annex 3)

Medical treatment including first aid and primary health care (in total 229 patients), and the survey concerning to the public health issues.

6. Donation of Medical Equipments and Materials (Annex 4)

At the request of the Government of the Republic of Maldives, the Team handed over the medical equipments and materials in order to assist the Government in the relief and reconstruction activities to the Muli Regional Hospital on January 6th, 2005. Small amounts of medical materials were also donated to several medical facilities in other islands of the Atoll when the Team visited them.

7. Observations/Recommendations

The Team hopes the following observations/recommendations will do any help in the reconstruction efforts of the Republic of Maldives.

(1) Emergency phase of the current disaster is almost over and Maldives is now in

recovery phase.

(2) Hygiene in schools which shelter those displaced in Male and medical facilities in the Meemu Atoll, particularly in the toilet and water supply, is well kept and this favourable situation will not seem to lead to the outbreak of any epidemic.

(3) Since symptoms of almost half the patients are considered to be due to acute stress caused by Tsunami, mental health care to those suffered should be given seriously.

(4) Provision of basic clothing, food and housing to those in need is basis for relief and reconstruction. It is particularly necessary to provide those whose houses were severely damaged with housing.

(5) Almost all the medicines and medical equipments in medical facilities in islands of the Meemu Atoll were damaged by Tsunami. Urgent supply/repair of these medicines/equipments is needed.

(6) Special consideration should be given to the most vulnerable in the society, i.e. children and the aged.

ANNEX 1

Schedule of Japan Disaster Relief Medical Team for the Tsunami Disaster in the Republic of Maldives

December 29th, 2004 -January 8th,2005

	Date	Activities
Day1	29-Dec-04	1st Team's Departure from Tokyo
Day2	30-Dec-04	1st Team's Arrival in Male 2nd Team's Departure from Tokyo
Day3	31-Dec-04	2nd Team's Arrival in Male
Day4	01-Jan-05	Move to and start medical activities in Muli,Meem Atoll
Day5	02-Jan-05	Medical activities in Muli and Kolhufushi
Day6	03-Jan-05	Medical activities in Muli, Veyvah and Naalaafushi
Day7	04-Jan-05	Medical activities in Muli and Riymandhoo
Day8	05-Jan-05	Medical activities in Muli, Dhiggaru and Mandnuvari
Day9	06-Jan-05	Hand-over ceremony of equipments and materials to Muli Regional Hospital Move to Male Report on the Gevernment of the Republic Maldives in Male
Day10	07-Jan-05	Departure from Male
Day11	08-Jan-05	Arrival in Tokyo

ANNEX 2

Members List of Japan Disaster Relief Medical Team for the Tsunami Disaster in the Republic of Maldives

1st Team

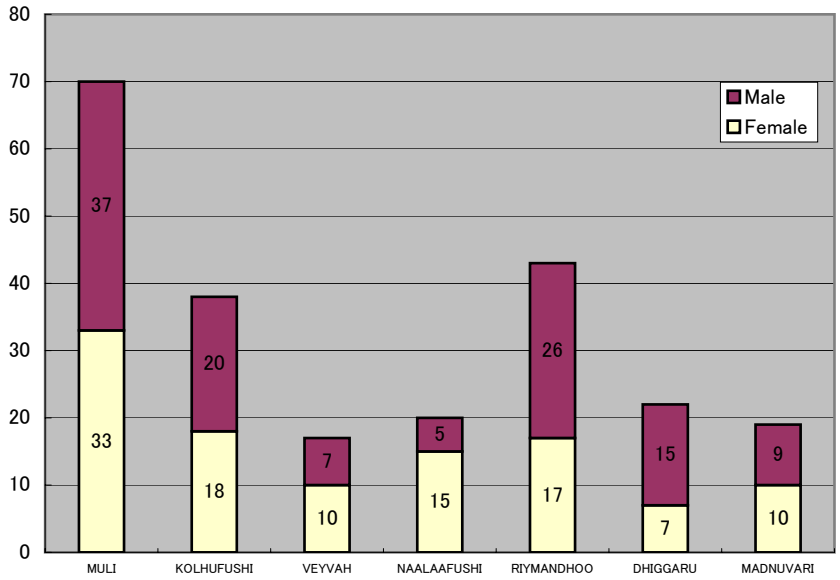
	Name	Assignment	Duration
1	Mr. TANAKA Kazunari	Leader	Dec 29, 2004～Jan 8, 2005
2	Mr. SEO Norimasa	Doctor	Dec 29, 2004～Jan 8, 2005
3	Ms. SUZUKI Miyori	Nurse	Dec 29, 2004～Jan 8, 2005
4	Ms. YOKOTA Akiko	Nurse	Dec 29, 2004～Jan 8, 2005
5	Mr. ONO Kazunori	Coodination	Dec 29, 2004～Jan 8, 2005

2nd team

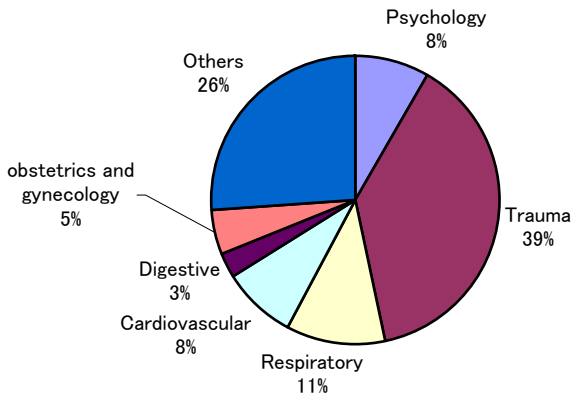
	Name	Assignment	Duration
1	Mr. KUBOYAMA Kazutosh	Doctor	Dec 30, 2004～Jan 8, 2005
2	Ms. YAMAMOTO Mayumi	Nurse	Dec 30, 2004～Jan 8, 2005
3	Ms. NAKANISHI Maki	Nurse	Dec 30, 2004～Jan 8, 2005
4	Mr. MURAKAMI Tsutomu	Cordination	Dec 30, 2004～Jan 8, 2005
5	Mr. IKEZAKI Kimihiko	Cordination	Dec 30, 2004～Jan 8, 2005

ANNEX 3

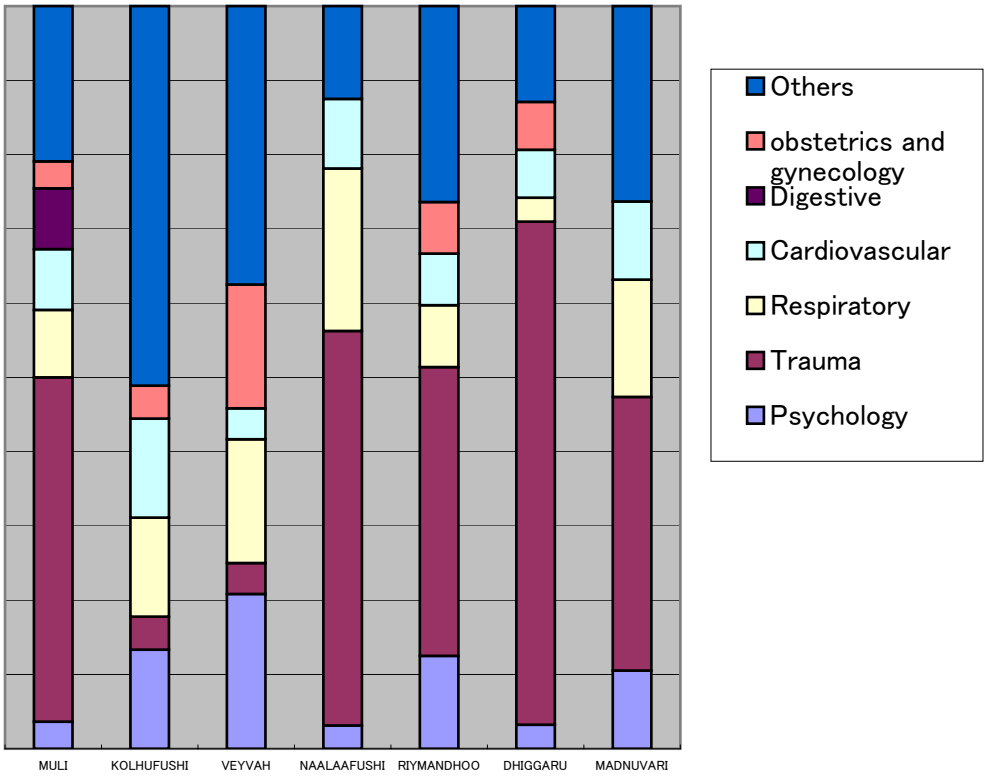
Numbers of Patients (Total 229)



Breakdown of Disease (Total)

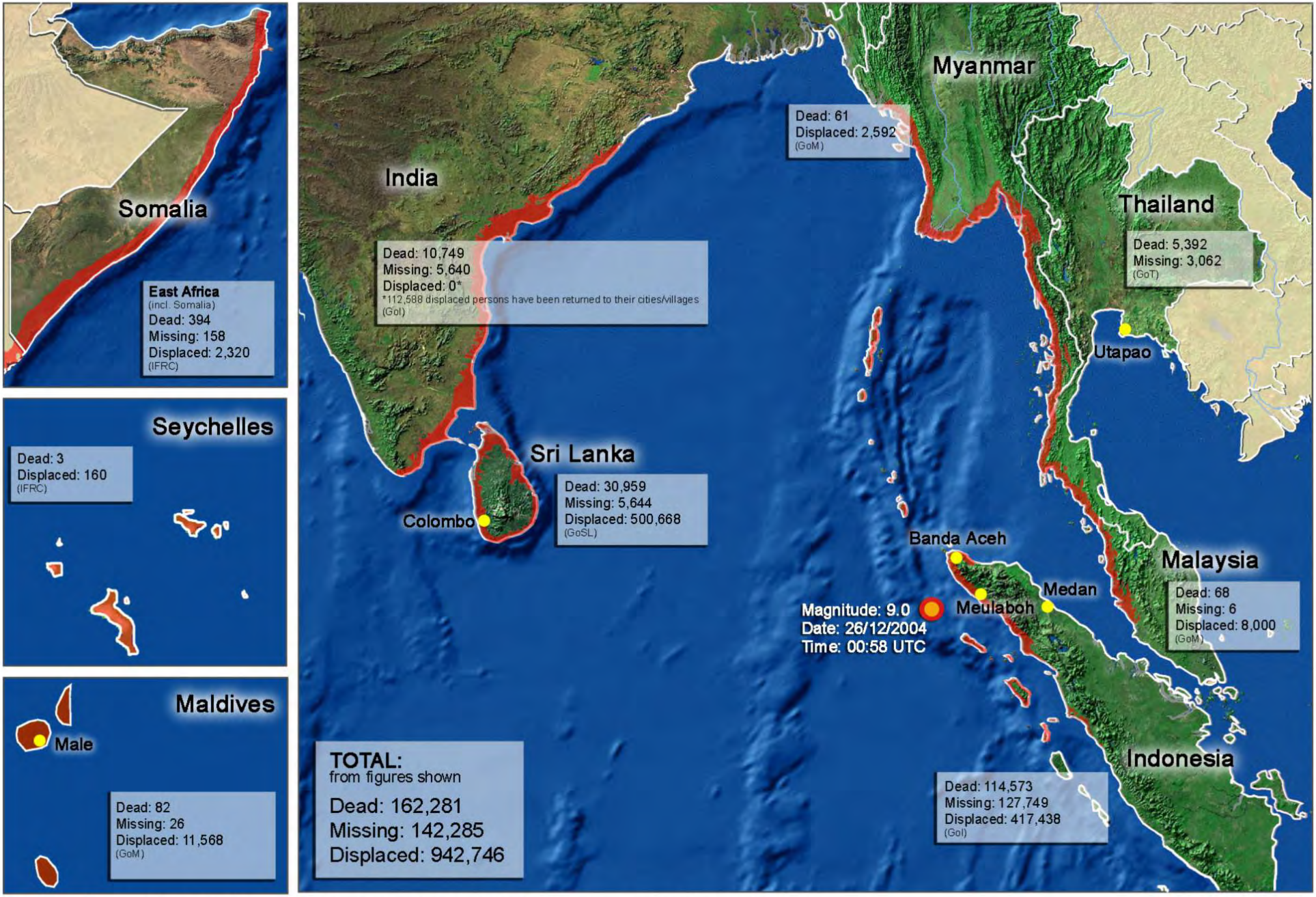


Breakdown of Disease



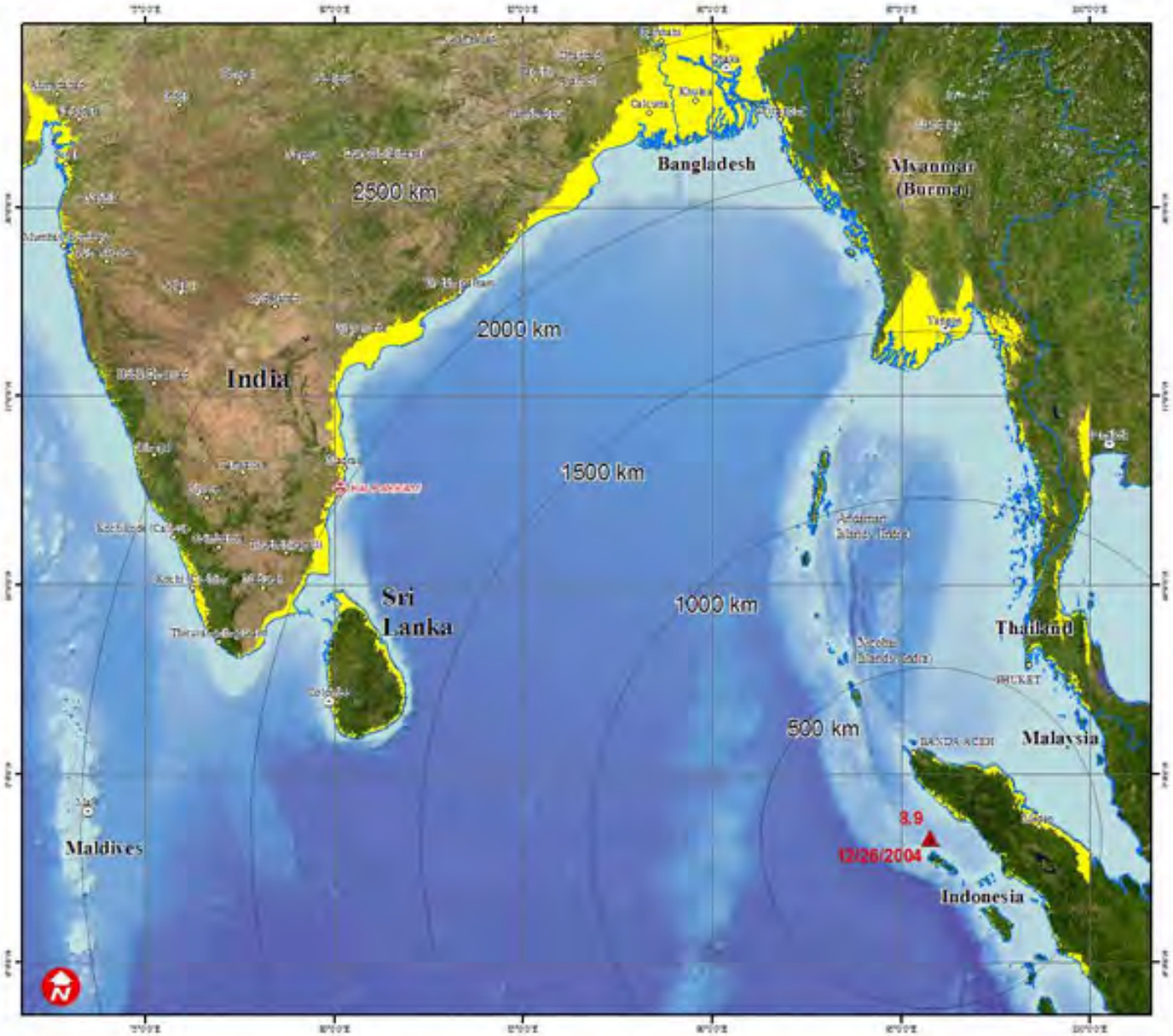
Ⅶ　貼付資料

South Asia Earthquake and Tsunami: Affected population



The names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.
Data Sources: Governments of affected countries, IFRC

ReliefWeb Map Centre
10 February 2005



Regional Map of Tsunami-Affected Areas

28 December 2004

This map illustrates coastal areas under 20 meters in elevation, as shown in bright yellow. This low-lying coastal zone is not a direct indication of areas affected by the 26 December 04 Tsunami--only those areas which may have suffered damage. For example, although Bangladesh is almost entirely under 20m in elevation, extensive swamps and limited settlements along the coast resulted in few casualties.

- Capital
- Large Town
- Epicenter
- Nuclear Power Plant
- International Border
- Elevation under 20m

Disaster Type: Tsunami
Disaster Date: 26 December 2004
Data Source: GLCF, NASA, USGS
Sensors: Modis-Terra mosaic
Elevation Data: SRTM30/ETOPO2
Resolution: 1km
Scale: 1:12,000,000 for A3 Prints
Datum: WGS-84
Projection: Geographic coordinates
Map Produced: 28 December 2004

The depiction and use of boundaries, geographic names and related data shown here are not warranted to be error-free nor do they necessarily imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

This map was produced for the UNOSAT project headed by UNITAR and executed by UNOPS. UNOSAT is a UN-private consortium providing satellite imagery and related geographic information to UN humanitarian and development agencies, and their implementing partners. Please see www.unosat.org for additional information.

The International Charter on Space and Major Disasters aims at providing a unified system of space data acquisition and delivery to those affected by natural or man-made disasters through authorized users. Since 1 July 2003 the Charter is available to support the UN with satellite imagery. Please contact the UN Office for Outer Space Affairs for further information (oosa@unvienna.org).

UNOSAT satellite imagery for all

Source: United Nations Office of the Humanitarian Coordinator for Indonesia
Date: 13 Apr 2005

Indonesia Earthquake and Tsunami: Situation Report No. 38

Following the earthquake of 28 March OCHA is issuing separate situation reports on the situation in Nias, Simeulue and other areas affected specifically by this latest disaster.

Overview

On 26 March, Bakornas, the national coordination body for natural disasters, ceased issuing updates on the numbers of reported dead and missing as a result of the tsunami on 26 December. At 30 March the total dead and buried as a result of the tsunami stands at 126,602 in Aceh and 130 in North Sumatra.

Numbers of Affected People – Earthquake & Tsunami

30 March 2005

Source: BAKORNAS PBP

Date	Deaths and Buried		Missing		Displaced	
	Aceh	N. Sumatra	Aceh	N. Sumatra	Aceh	N. Sumatra
31-Jan-05	108,110	130	127,749	24	426,849	n/a
28-Feb-05	124,829	130	111,578	24	400,376	19,620
31-Mar-05	126,602	130	93,638	24	514,150	19,620

Based on information provided by SATLAK (the coordinating body at the district level), Bakornas reported on 30 March that the number of displaced people in Aceh stands at 514,150 in Aceh and 19,620 in North Sumatra. There are concerns about duplicate registration of IDPs given the high mobility of the population.

Sectoral Developments

Health:

Looking to the restoration and sustainability of long-term reproductive health care, UNFPA is conducting a rapid assessment in 4 community health centers; in Suka Makmur, Montasiek and Seulimum villages in Aceh Besar and in Ule Kareng in Banda Aceh. It is planned to equip local health centres with emergency obstetric care services to save the lives of pregnant women who face complications during pregnancy.

The 16 counselors recruited by Flower Aceh and Fatayat NU to provide psychosocial support, have completed their training and will provide psychosocial services at two UNFPA-

supported community health centres in Batoh and Ceurih villages in Banda Aceh and an outreach service that covers neighboring Aceh Besar district.

In support of health services to IDPs and tsunami-affected communities the IOM project to provide up to 51 Satellite Health Clinics (SHCs) at temporary shelter sites across Aceh province is progressing. The construction of the first SHC in Lambaro, Aceh Besar, is almost complete and medical and non-medical fixtures should be in place by 21 April. In Darussalam, Aceh Besar, at the site of the proposed clinic, the ground was elevated to street level to divert stagnant water and improve drainage.

Construction is set to start in Ruyung, Aceh Besar, on Tuesday, 12 April and contractors have been appointed to clear the land ahead of the construction of health clinics in Bireuen (Simpang Mamplan, Samalanga and Glumpang Payong), Pidie (Simpang Tiga, Keunireu and Batee1) and Aceh Besar (Naga Umbang, Lamaro Raider and Bung Page).

For longer-term recovery and reconstruction of the health service and infrastructure in Aceh Barat and Nagan Raya districts, IOM is working with the Ministry of Health and the Aceh Provincial Health Office assess the condition of buildings, availability of equipment and medical supplies, and the skills of health staff. Three Puskesmas in Bubon, Meureubo and Drien Rampak in Meulaboh, have been identified as project sites.

In Calang, District Health Officials have requested international organisations and agencies to focus more on the rehabilitation or establishment of permanent medical facilities instead of emergency activities, given the transition from emergency to recovery and reconstruction. NGOs providing clinical services are encouraged to participate in the reconstruction and rehabilitation of pre-existing clinics.

Food and Nutrition:

WFP's total planned beneficiary caseload for April is 720,000, including IDPs, host families and other vulnerable groups in Aceh and North Sumatra. In order to further enhance food delivery to the west coast of Sumatra and to the remote islands of Nias/Simeulue, the agency has recently chartered a new landing craft, Transindo 1, with a capacity of 1,000 MT (TDW: Dead Weight). This brings the total number of WFP landing crafts to four. To date, WFP has dispatched approximately 38,000 MT of food, of which some 1,000 MT of food have been dispatched to Nias and Simeulue.

The school feeding programme that commenced in early April for some 16,000 beneficiaries initially, aims to give a nutritional boost to schoolchildren through the distribution of fortified biscuits, which are provided as a mid-morning snack. The programme will gradually be expanded over the coming months with beneficiary numbers expected to reach 340,000 by August. On 13 April, a School Feeding Introduction Workshop will be attended by school feeding coordinators from the District Education Departments of Aceh Besar, Banda Aceh, and Pidie, as well as three implementing partners: Al Ami, Muhammadiyyah, and Keumang. The training of teachers for targeted schools in Aceh Utara is also planned for the week commencing 18 April. School feeding and general food distribution is planned to continue up to the end of December 2005.

Shelter:

The Draft Blueprint or Master Plan for Rehabilitation and Reconstruction of Aceh, Nias and North Sumatra outlines plans for the construction of permanent housing for IDPs and

affected communities. In the meantime temporary shelter is being provided in the form of Government built Temporary Living Centres (TLCs) or temporary shelter sites constructed by international organizations. IOM is in the process of constructing earthquake resistant housing in Tingkeum, Aceh Besar and has completed site preparation for 188 housing units in Cot Paya, Darussalam and for 350 housing units in Lambada

Lhok. Seven additional sites have been identified in the vicinity of Tingkeum and site assessments are planned.

IOM inspection teams are monitoring the manufacturing phase at the production plant in Bandung in West Java and the premises of the three Acehnese firms recently contracted to build 3,000 of the housing units. In Pasir, Padang Surahet, and Suak Indrapuri, three sub-districts close to Meulaboh, discussions have been held with the local community heads on the relocation of their communities to safer areas in the vicinity of Meulaboh, where the temporary housing units could be constructed. These sub-districts lie directly on the coast and were almost completely destroyed by the tsunami, claiming the lives of more than 1,500 of the original 9,000 residents. Site assessments are being coordinated with various organizations such as CRS, World Relief, Samaritan's Purse and The Salvation Army.

Water and Sanitation:

UNICEF has been conducting WATSAN assessments in Aceh Besar, Pidie and Beuren districts to verify water and sanitation service conditions at TLCs and IDP camps. There is also continued monitoring of water tankering, de-sludging trucks and waste collection for these sites as well as public facilities in Aceh Besar. The improved reporting indicates that service levels are increasing but have not yet reached 100% coverage. UNICEF has also prepared tender documents for the construction of an interim landfill facility in Banda Aceh, which would receive solid waste collected from the city and temporary shelter sites. The contract will go out to tender with locally approved contractors in the coming weeks. Interim and longer-term plans are also being developed to restore the latrine/septic tank sludge disposal facility in Banda Aceh that was destroyed by the tsunami. Prior to the tsunami, the facility received sludge from all of Banda Aceh and Aceh Besar and is critical to public health.

Community Education:

Educating the community in Aceh and North Sumatra about preparedness and response to natural disasters such as earthquakes and tsunamis has been identified as a key need by UNICEF, UNESCO and NGOs, such as Save the Children. The Coordination Groups focusing on psychosocial issues in Banda Aceh and Meulaboh are preparing a leaflet on earthquake and tsunami information, preparedness and response, and will facilitate orientation activities for religious leaders so that they are able to provide accurate information to the community about such natural disasters.

Education:

The Head of the Provincial Education Office in Aceh has outlined the Government's immediate priorities for the education sector, which are:

1) the physical reconstruction and rehabilitation of the education system,
2) the need to increase the quality of teaching as a foundation for quality education, and
3) increasing the capacity of education administrative and management systems.

UNICEF is supporting the Government in its reconstruction and capacity building activities. The agency has signed an MoU with the National Ministry of Education to construct 300 schools in tsunami affected areas, with total project costs estimated at $90 million and the first session of joint teacher-training activities were completed on 9 April. For example, Temporary Emergency Teachers in Banda Aceh participated in a 6-day workshop facilitated

Further support for the 1,200 new temporary recruits commenced on 11 April through district-level training sessions.

Coordination

The local authorities in Calang held a presentation for UN agencies and NGOs on the points of the Government's Master Plan that focuses on the recovery and reconstruction of Calang and requested their inputs and advice on the reconstruction process..

Logistics

Road:

The current overland truck routes served by IOM trucks are:
Medan - Banda Aceh
Medan - Meulaboh
Medan - Lhokseumawe - Bireun - Sigli
Along these routes the following amounts of relief supplies have been delivered:
From Medan to Banda Aceh - 15,776MT
From Medan to Meulaboh - 3,796MT
From Medan to Biruen, Lhokseumawe, Sigli, and Deli Serdang -780MT

The humanitarian relief items have been distributed for over 100 different organizations, including the Government of Indonesia, UN Agencies, international and national NGOs, intergovernmental and governmental organizations.

For the latest comprehensive report regarding logistics please see UNJLC's latest situation report at www.unjlc.org

Useful websites:

Government:

www.bakornaspbp.go.id (National Coordination Board for Natural Disaster Management)
www.acehrecovery.bakornaspbp.go.id.
www.depsos.go.id (Department of Social Affairs)
www.depkes.go.id (Department of Health)
www.lin.go.id (National Information Board-Ministry of Information and Communication)
www.info-ri.com (Information-Republic Indonesia)

Other:

www. coe-dmha.org/tsunami.htm (daily chronology of key events)
www.apan-info.net - tsunami page (Pacific Command)

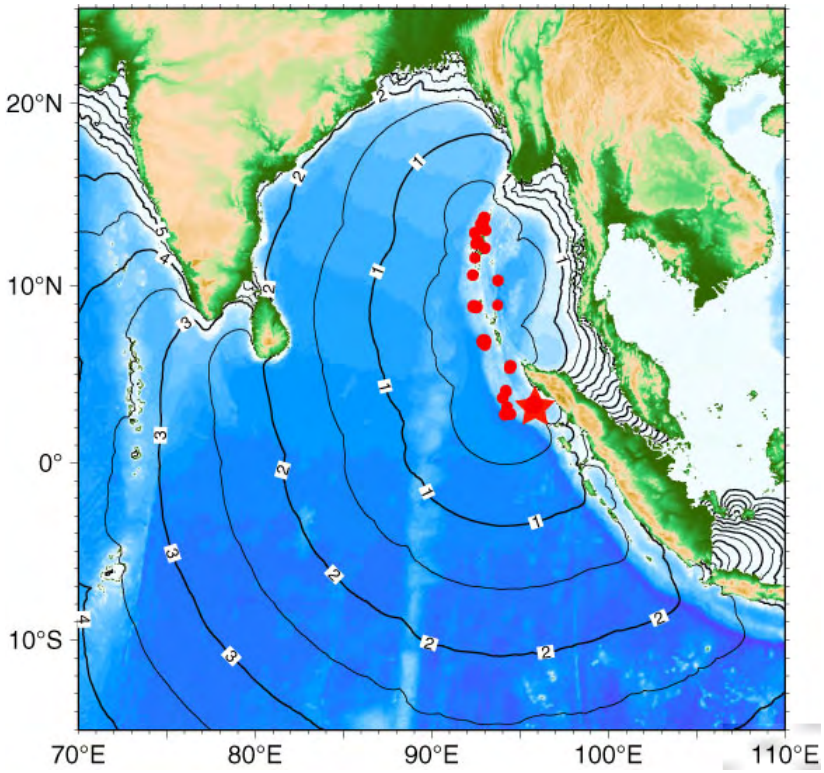
For detailed information please contact:

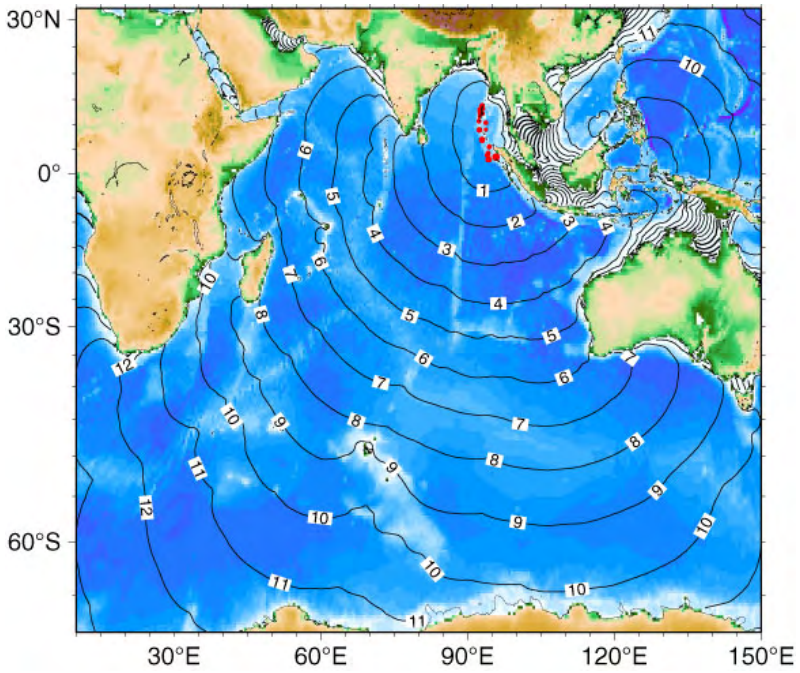
Oliver Lacey-HallOfficer-in-Charge, OCHA IndonesiaTel. +62 21 314 1308Fax. +62 21 319 00 003Mobile +62 811 825 278Email: lacey-hall@un.org

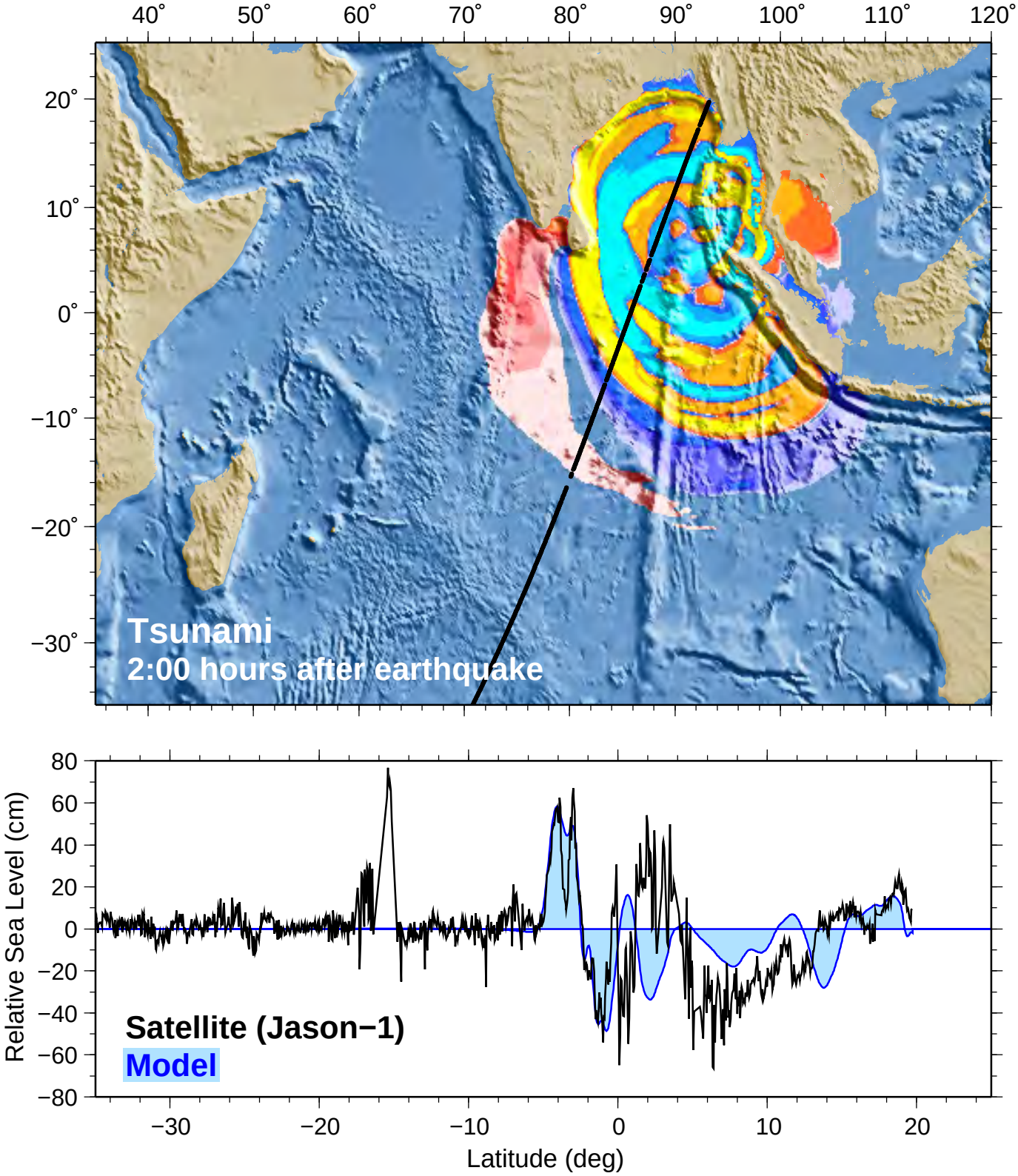
Iain Disley Reports OfficerTel. +62 21 314 1308Fax. +62 21 319 00 003Mobile +62 812 10 50 835Email: disley@un.org

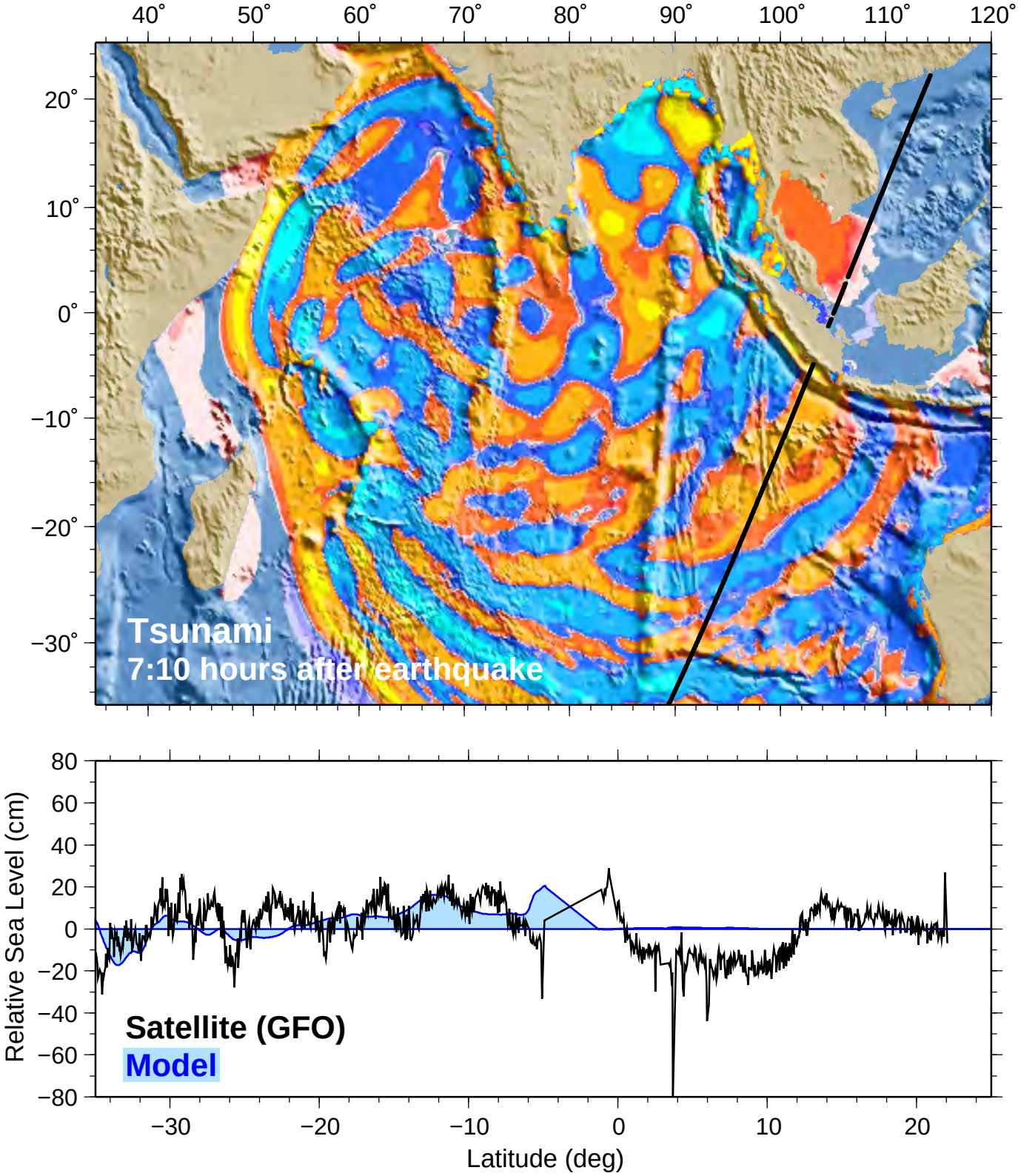
津波の伝播時間　（単位は　時間）

「独立行政法人産業技術総合研究所（AIST）提供」





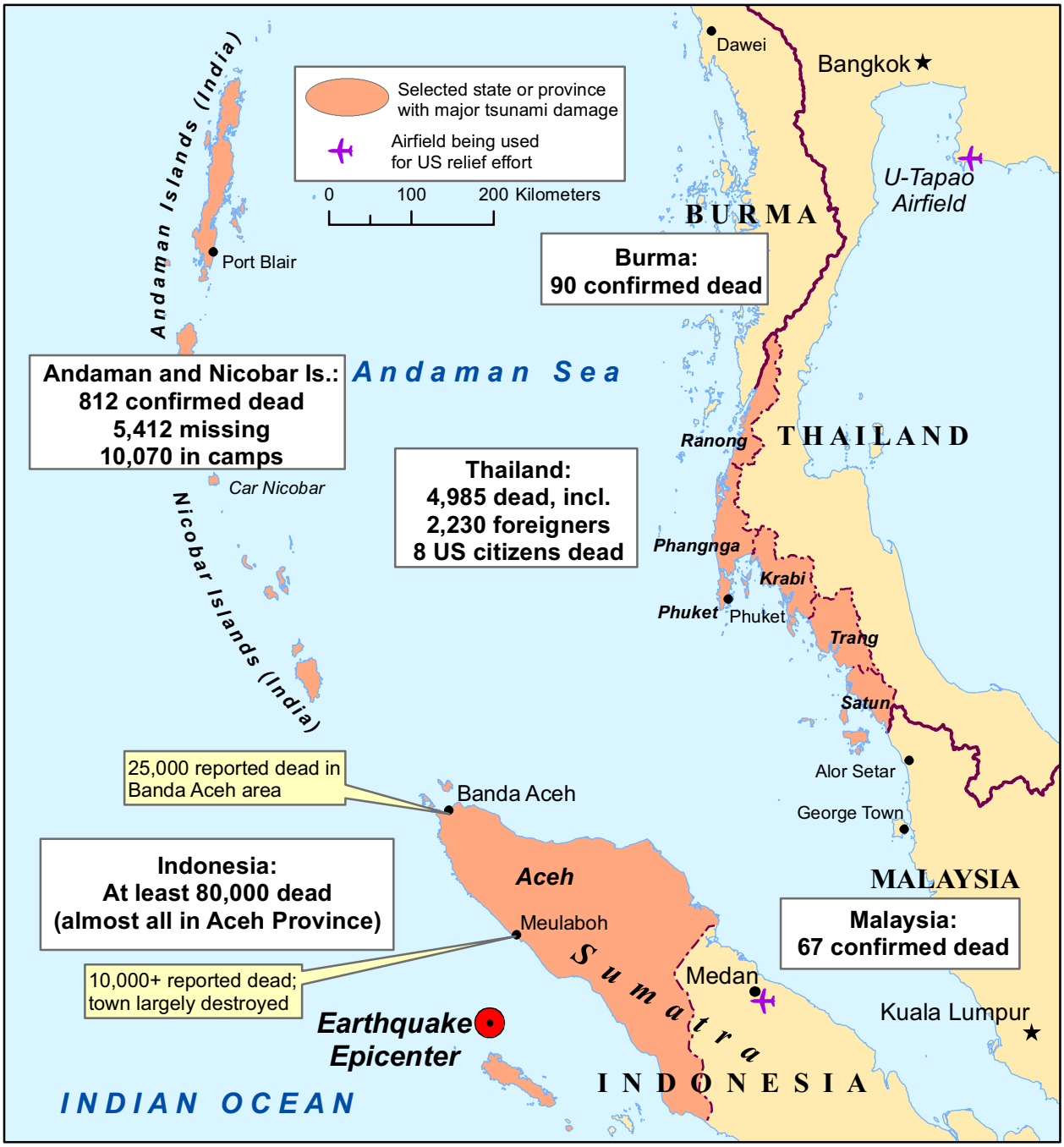

40°
50°
60°
70°
80°
90°
100°
110°
120°
20°
10°
0°
−10°
−20°
−30°
Tsunami
2:00 hours after earthquake
Relative Sea Level (cm)
80
60
40
20
0
−20
−40
−60
−80
Satellite (Jason−1)
Model
−30
−20
−10
0
10
20
Latitude (deg)


40°
50°
60°
70°
80°
90°
100°
110°
120°
20°
10°
0°
−10°
−20°
−30°
Tsunami
7:10 hours after earthquake
80
60
40
20
0
−20
−40
−60
−80
Relative Sea Level (cm)
Satellite (GFO)
Model
−30
−20
−10
0
10
20
Latitude (deg)

Tsunami Update (Indonesia/Thailand Area)

Information as of 1500, January 2, 2005

Unclassified



Boundary representation is not necessarily authoritative.

9539 1-05 STATE (INR)