

公衆栄養学Ⅰ 特別講義

「発展途上国における公衆栄養活動」

【場 所】2008年10月24日(金) 松本大学

【講 師】ユニセフ・ミャンマー事務所 保健栄養部長 國井 修 氏

司会／今日は学外からも遅い時間にたくさんの方にご参集いただきまして、どうもありがとうございます。公衆栄養学Ⅰの特別講義として、ユニセフ・ミャンマー事務所、保健栄養部長、國井修先生から発展途上国における公衆栄養活動、サイクロンで被災したミャンマーの子どもたちの健康・栄養と、ユニセフの活動についてお話しいたします。國井修先生は、1988年に自治医科大学を卒業され、ハーバード大学で公衆衛生学修士、東京大学で医学博士を取得されました。栃木県の病院や僻地の診療所に勤務された後、国立国際医療センター国際医療協力局、東京大学国際地域保健学講師、外務省経済協力局調査計画課課長補佐、長崎大学熱帯医学研究所・熱帯感染症研究センター国際保健学教授、そしてニューヨークのユニセフ事務所本部の保健戦略上級アドバイザーを経て、2007年6月より現職についていらっしゃいます。NGO から国連まで多彩な経験をお持ちの方です。

司会／國井先生に授業をしていただく前に、実は、本学の学生達がミャンマーと中国の自然災害で被災した人たちのために、街頭等で募金をさせていただいたのですが、その募金で集めたものを先生に有効に活用していただきたいということで、今日、学生が代表でこちらに来ております。授業の前にその贈呈式を行ってよろしいでしょうか。それでは、國井先生よろしくお願いいたします。

女子学生／私たちは、ニュースなどでミャンマーサイクロンの状況を見て、自分たちにも何かできることはないかと考え、募金活動をしました。校内だけではなく市外にも出て、いろいろな方々から協力を得ることができました。この集めたお金を子どもたちの健康を守るために使っていただけたら幸いです。

男子学生／今回の活動は有志だけではなく、3学部合同の企画として活動をしました。大学の職員の方々や先生方にも協力をしていただいて、このお金には、松本大学の夢と希望が詰まっているので、ぜひ、届けてください。お願いします。

有効に活用していただければ幸いです。

國井／皆さん、どうもありがとうございました。

今日は、たくさんのスライドをお見せします。その中で、この義援金をどのような形で使わせていただくかというような話も、ぜひ、したいと思います。

今、ご紹介に預かりました國井ですけれども、このミャンマーという国は、おそらくテレビでは、いくつか報道を見ていただいたと思うのですが、なかなかマスメディアの入りにくい国なのです。ですから、私も現地で働いてきまして、BBC、CNN、いろいろなところから取材がきました。ただ、私としては、お話できないことがありました。というのは、非常に政治的にむずかしいことがありまして、私が発言することによって、それが、CNNとかBBCにいくつか使われたのですけれども、その中で政治的な批判をすることになって、我々の活動がストップさせられてしまうこともあるのです。そういった意味では、マスコミには気をつけながらお話をするのですけれ

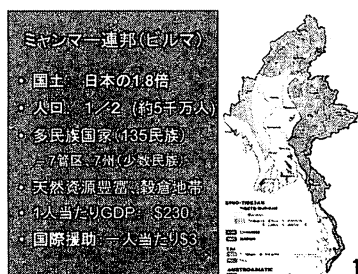
ども、ただ、今日は、せっかく学生の皆さんですので、そういった報道に出てこない現状を、私が撮った写真がほぼ9割方なのですけれど、現場の写真を見ていただきながら、本当に何が起こったのかというような話をしたいと思います。

まず、ミャンマーという国がどこにあるか、だいたいわかる人は手を挙げて下さい。「ミャンマーってどこにあるの」と言ったときに、だいたいこの辺かなというのがわかる人は手を挙げて下さい。わかりませんか。では、アフリカにあると思う人。アジアかなと思う人。

だいたい、アジアかなという感じですね。東南アジアのマレーシアからシンガポールが、マレー半島と言って突きだしているところがありますね、あの根っこの方です。隣がタイ、中国、ラオス、バングラディッシュ、こういった国々に囲まれている所です。

ミャンマー連邦の概要（スライド1）

形はこんな形をしているのですがすけれども、国土全体は日本の1.8倍です。約2倍。人口は、半分くらい、だいたい5000万人、また、6000万人とも言われています、ここは、多民族国家と言いまして、数えますと135の民族がいると言われています。ですから、顔が、中国人のような顔をしている人もいますし、タイ人のような顔をしている人もいますし、また、カンボジア人のような顔をしている人もいますし、あとはインド系の黒い顔をしている人もいます。



いろいろな人がいます。この民族がたくさんいるがために、国内でいろんな紛争もあったのです。そのために、ここの全体がいくつかの区域に分れていまして、なるべく自治権を持って、自分たちである程度治めることができるような、そういった州と呼ばれるものが7つあります。これは、少数民族が住んでいるところが多くて、管区というのは、むしろビルマ人が中心で直轄してやっているところですよ。

この国は、天然資源が大変豊富で、天然ガス、また石油もそうです。ルビー、ミャンマルビーは、非常に価値があって、きれいで高いです。この国は、雨がたくさん降るものですから、また、土地が肥沃なので、昔は世界の牧草地帯と呼ばれていて、ここで取れる米は、世界中に輸出されたという時代もありました。ここの首都は、元はラングーン、今はヤンゴンと言いますけれども、このラングーンは、昔は東南アジアの中心的な都市でして、タイの首都バンコクの空港より、むしろ昔は栄えていたのです。

この国は、昔、インドを統治していたイギリスが、この辺を統治していまして、植民地だったわけですよ。ラングーンというところは、イギリス軍がきれいに整備して造ったところですよ、行ってみますと道も整備され、非常にきれいに区画になっていまして、これを参考にしてシンガポールという町ができたと言われています。昔は、非常に栄えていまして、タイ人やシンガポール人がここまで来て勉強したり、また買物に來たりという所でした。ところがその後、軍事政権になりまして、その軍事政権の中で共産主義が始まり、その後、少し市場主義にはなっては來たのですが、現在、軍事政権が続いています。アジアの中では北朝鮮とミャンマーという2つの国は、いまだに軍事政権が続いていて、なかなか門戸を開かず、そしてまた、いろいろな問題の人権侵害が進んでいるということで問題になっているわけです。本来は、非常に豊かな国であるはずなのですが、そういった軍事政権にあって、共産主義の、いわゆる経済の発展が非常に鈍ってしまった国でして、今現在、1人当たりのGDPは230ドル、これはどういうことかということ、だいたい年に2万円くらいしかお給料がない。つまり1カ月当たり2000円です。もちろん、現地の値段が安いので、例えば、ご飯をたくさん、朝ご飯とかお昼ご飯を食べても100円が200円なのです。物価を考えると日本の5分の1から10分の1。ところがガソリン代は、今、世界中で上がっていますから、ここミャンマーでも、ほとんどガソリン代は同じです。ということは、流通、つまり輸送費は同じくらいかかって

いますから、どんどん原材料が高くなっているのです。ですから、今、物価はどんどん高騰しています。日本に比べると1カ月2000円のお給料だとすると1日あたり100円にもならないのです。つまり一生懸命1日働いても100円にもならない。ところが、食事は、それなりに100円、200円してしまうわけですから生活はみんな苦しいです。

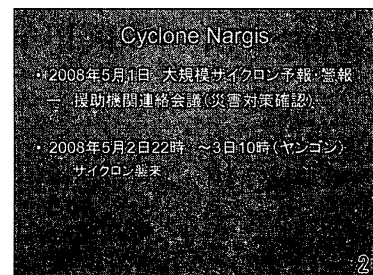
国際援助は、そういうわけで、特にアメリカが、北朝鮮とミャンマーを非常に嫌っておりまして、経済制裁というのをしています。また、アウン・サン・スー・チーという名前を聞いたことがあると思うのですが、彼女が中心になって民主化運動をしまして、それを弾圧するために、アウン・サン・スー・チーはずっと家の中で監禁されていて、一步も外に出られないのです。その他に子どもを労働に使ったり、ただで労働させたり、いろんな人権侵害があるものですから、そういう意味で、アメリカやイギリスなどが中心になって経済制裁といって、この国のものは輸入しない。

また、軍事産業とかいろいろなものに関わりそうな物は、この国に輸出しないと、いろんな経済制裁があって、経済事情がどんどん悪くなっている。そしてまた、そんなに貧しい国であるのに、国際援助、海外からのいろんな援助が非常に少ないです。1人当たり3ドルというのはどういう意味かという、同じくらいのGDP230ドルと言いますと、だいたいアフリカではルワンダという10万人くらいが虐殺されたところですが、ここでは、今、同じように貧しい国で230ドルなのですが、国際援助は、これの10倍以上。カンボジアとかベトナムを考えたら、このあたりは、2万円、3万円、ですから100倍近くかかるのです。ですから、非常に貧しいのに、また経済が発展していないのに、海外からの援助がほとんどないということなのです。

サイクロン・ナルギス（スライド2）

このサイクロンについてお話をします。私は、去年の6月末からこの国に来ていまして、ちょうど去年のお坊さん達がデモを行なって、日本人ジャーナリストの長井さんという方が殺された事件があったのですが、あの時にも、ここにおりまして、今回のサイクロンでも、自分自身が被災しました。5月1日、ヤンゴンにサイクロンが来たのは5月2日なのですが、その前の日に世界のサイクロン予防というのがありまして、インターネットで調べましたら、大変な、大規模なサイクロンで、この大規模なサイクロンの大きさというのは、日本でも本土には、今までこの規模のサイクロン、台風は達したことがありません。ときどき、10年、30年に1度、沖縄あたりに来るようなかなり大きなサイクロンです。これが、来そうだという話がありまして、実は、来そうだという話は、ときどきあるのです、1年に1回くらい。そのたびに私たちは国連の間で援助機関連絡会議を1月に1回くらい、毎回開いています。

緊急援助だけでなく、いろんなことを話し合っていますけれども、この時は、緊急に連絡会議を開きまして、サイクロンが来そうだと。みんなで、現在、この援助機関を通して作っていた防災計画、また災害対策に関してもう1回見直そうと。この日は、夕方4時にはオフィスを閉めて、全員を早めに帰らせるという話をしました。ただ、昨年と同じような大きなサイクロンがあったのですが、それは、もうヤンゴンの上のマングレー市の方にそれで行ったのです。また、威力が弱まる、いろいろあったので、たいしたことはないだろうと私たちも思っていたのです。ところがこの5月2日、私は、だいたい4時に家に帰りまして、私の家は、大きなダウンタウンにあるトレーダーホテルというホテルの中にオフィスがありまして、その隣にあるサービスアパートメントに住んでいます。夜の10時くらいから少し雨・風が強くなってきてはいますが、まあ、こんなものかなと思っていたのです。ところが、夜の12時過ぎてから、だんだん雨・風が非常に強くなってきて、外で、屋根とかガラスの割れる音が聞えました。私のアパートメントは10階建てのかなり強固なコンクリートのものなのですが窓がしなきてきて、横殴りの雨が、窓は完全に



閉まっているはずなのに、その横から水があふれてきたのです。10階の奥にある天井が、ずっと3階まで吹き抜けになっているのですけれど、その天井のこういったあれがどんどん落ちてくるのです。台風というのは、皆さもんわかるかもしれないですけど、気圧が変化して、非常に低気圧なので、ビルの中と外の圧力が違うものですから、こういう風だけでなく、そういったものを動かす力でどんどん落ちてきました。それから、もちろん夜中に停電になりまして、午前3時くらいになりましたら、窓ガラスが割れる音も屋根が飛んでいく音も聞えないくらい大きな音なのです。ものすごい音でした。このビルが根こそぎ飛んでいくのではないかとというくらい大きな音でした。ですから朝まで眠れないという状態でした。

被災した街の様子（スライド3）

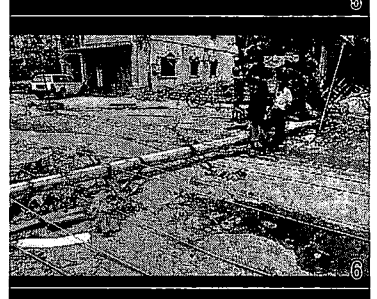
翌日になりまして、外に出てみますと街路樹などは倒れていまして、こういった大きな看板も倒れています。ここにある高いビルがトレーダーホテルといって、この14階に私のオフィスはあるのですが、ここ前の道はスーレーパゴタ通りと言いまして、ちょうどその1年前にお坊さん達のデモに対して軍隊が発砲してたくさんの方が犠牲になった。この、ちょっと見えないですが、この通りの向う側で長井さんが殺されたのです。



倒れた街路樹（スライド4～8）

（スライド4）かなり大きな街路樹がたくさんあります。ここは先ほど申しましたとおり、イギリスの植民地として緑をととても大切にします。街路樹がたくさん、かなりの大木があるのですけれども、それが根こそぎ倒れたのです。熱帯というのは、雨期になると雨が毎日のように降って、乾期になると全く雨が降らないという、乾期と雨期が完全に分れるのですけれども、雨期のときにかなり雨が降るものですから、それほど根が張らないのです。根があまり張らなくても水分が取れるということで、根っこが非常に表面的に広がっていくものですから、強風ではあるのですけれども、こうやって大きな大木が結構倒れやすいのです。

（スライド5）ここも街路樹という街路樹が、全部、根こそぎ倒れています。かなり大きな木なのですけれども。



（スライド6）こういった電信柱が倒れていまして、ですから電話は不通になりました。

（スライド7）このとおり全部、全ての電信柱がなぎ倒されていました。



（スライド8）これは、鉄道なのですけれども、鉄道の上をすべて木がなぎ倒されていまして、電車が使えない。



ヤンゴン市内（スライド9）

ヤンゴンの市内を、とにかく、当日の災害があった朝、10時から雨・風がなくなりましたので足で回ったのですけれども、その時にいろいろ調査を始めましたところ、死者はいるのですけれども、1つコミュニティ、例えば、2300人いるコミュニティで1人いるかないかくらいなのです。私は、確かに大変な災害であるけれども、おそらく死亡者の数は、私の経験では、数百人から多くても2000人程度かなと思いました。2000人死亡者があるとても大きな話だともうかもしれませんけれども、他のサイクロンなど、いろんなところのサイクロンの所に行きますと数百人から数千人というのは、多いのですけれども中型のサイクロンですね。だから、同じ規模かなと思っていました。

台風の通り道（スライド10）

これが台風の通り道なのですが、ヤンゴンはここにあります。ヤンゴンの中では確かに、死亡者は数百人程度だったのですけれども、こちらのイラワジというデルタ地帯、大きな川がたくさん流れています。この地帯に、実は、サイクロンの風と雨だけではなくて、大きな高波がやって来たのです。この高波が、高いところでは4メートルから5メートルです。これが、たくさんの死者をこの地方に出しました。

サイクロン前後の衛生写真（スライド11）

これは、サイクロン前の衛星写真です。これは、5月5日から、2日後、3日後ですね。これを見ますと、ちょっと雲で隠れているのですけれども、この辺の緑の地域がなくなっています。この辺も黒くなっていますね。これは全部水です。そういった高波や雨・風で、この辺は水にまみれている。

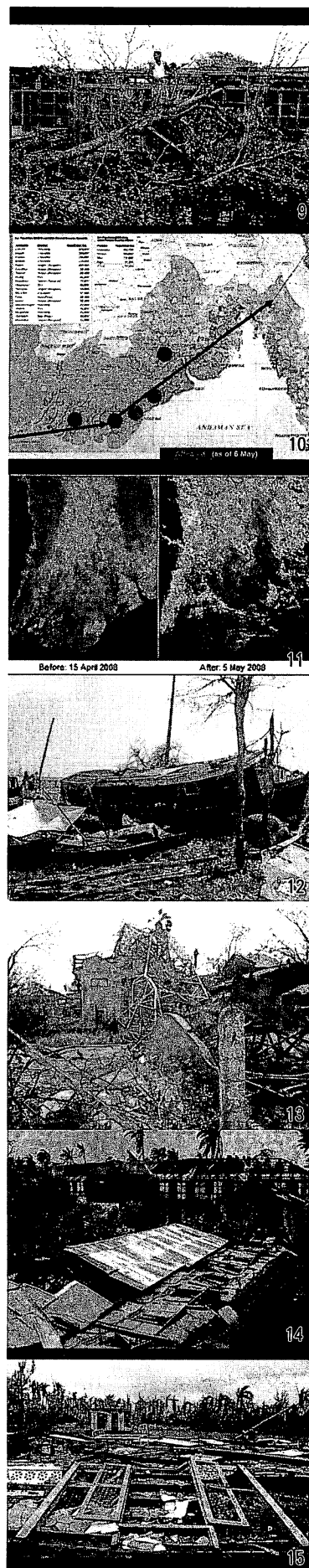
被災地の様子（スライド12～28）

（スライド12）ですから被災地に行きますと、大きな船ですけれども、これが打ち上げられています。これは、私はスリランカとかインドネシアに津波あとに行ったのですけれども、津波のときも同じように、こういった大きな船が打ち上げられて同じような状況でした。

（スライド13）。これは鉄塔です。かなり大きな鉄塔がなぎ倒されています。これも、津波の時にスリランカの南側で見た光景と全く同じです。

（スライド14）これは、学校です。学校も見事にやられています。

（スライド15）これは、診療所です。この診療所は、結構、南の方にある小さな村なのですが、この村には診療所しかコンクリート製のものはないので。雨・風が非常に強くなって、この辺の人たちは、だいたい竹とか木材とか椰子の葉っぱなどで家を造るものですから、200キロ以上の雨・風で、暴風雨でほとんどの



家が飛ばされてしまうのです。自分たち自身が飛ばされないようにということで、みんな、こういう診療所の中に逃げたのです。ところが、イラワジ地域では、夕方4時くらいから雨・風が始まって、夜の7時に大きな高潮がやってきたそうです。4メートルと言っていました。それによってこの診療所は完全に倒壊されまして、この中に避難していた20人のうち、女性と子どもなのですが、13名が死亡してしまいました。

(スライド16) これもある村なのですが、これも、完全にやられています。この辺には、いろいろ家とかあったのですが、完全になくなっています。

(スライド17) これも村でした。完全になくなっていますね。

(スライド18) この点々は、村なのですが、結局この辺の村は、全部、高波によって、全壊、または半壊してしまっているのです。

(スライド19) これは、かなり大きな川でして、この川幅は数キロから10キロ以上の、つまり、川と言っても、こちらの川岸から向うの川岸が見えないのです。こういった川の途中にたくさんの、無数の小さな川が流れています。これがデルタというところ。非常に低地帯、ほとんどゼロメートル地帯のところに大きな川が流れていて、この川の流れによって、時々土砂が造られ、こういった島ができたと思ったら、次の瞬間には、また、土砂が流されて島ができるというところ。

先ほど言いましたように大きな川になりますと本当に広いです。

(スライド20) 小さな川になると1メートル、2メートルです。こういったところをさかのぼって行って集落がたくさんあるのです。

(スライド21) もともとこの辺の地域の人々は漁業をしていました。この辺は、マングローブも昔はたくさんありまして、魚とかいるとたくさん捕れたところ。

(スライド22) 水牛などを使って、この辺は農業をしていました。

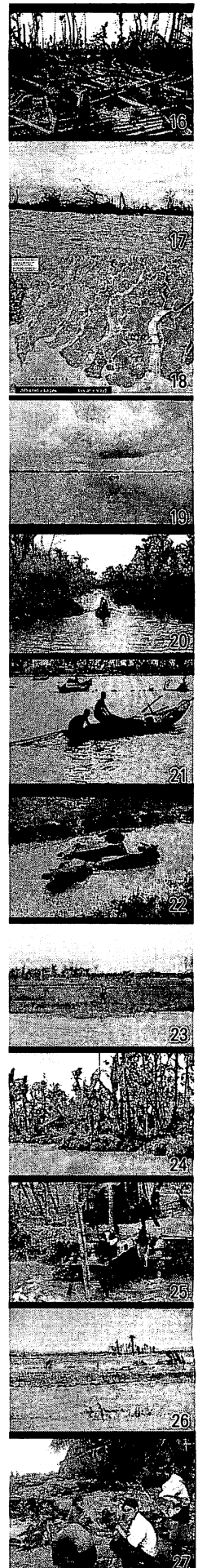
(スライド23) 結構、雨が降りますし、デルタ地帯というのは、山の方、または、川上の方から栄養分のある土を運んできますので、非常に栄養化の高い土地なのです。ですから、もともと雨もよく降るし、栄養分もあるので農業にも適していますし、川も豊富な水が流れていますので漁業もできるということで、貧乏な人たちは、この辺に移り住んで農業や漁業で生計を立てている。こういう地域は、非常にそういう意味では、貧乏ではあるけれども生活には困らない、生きていく上で困らないということで、結構、人口もたくさんいたのです。

(スライド24) 川の横にこういった家がありますから、でも見てのとおり、川からの高さは1メートルもありません。ですから4メートルも高潮が来たら、これが全部飲み込まれてしまいます。

(スライド25) 川と共に生活をしていますから、こういった人たちはみんな流されてしまった。

(スライド26) この辺にあった村は、全部、高潮にさらわれてしまって、この辺の川は、これは、サイクロンの後すぐに撮った写真ですので、実は、この中にたくさんの遺体が転がっているのです。あまり凝視しない方がいいです。

(スライド27) 村に行きますとたくさんの人が亡くなって、家もなくなっていますので、生存者の方の顔を見ると本当に途方にくらっていました。



(スライド28) 子どもたちは、多くが親を失ってしまって、この辺の子どもというのは、サイクロン前は、元気で快活で、行きますとすぐに手を振って寄ってくるのですが、完全に笑顔を失っていました。

被災の概要 (スライド29)

最終的には、ヤンゴン、エーヤワundi管区の37の町がやられてしまって被災者は240万人。家を失ってしまったのが80万人。現在も死亡、行方不明は、全体の14万人ということで、ミャンマー史上最悪の災害です。津波の時もたくさんの方が亡くなりましたけれども、1つの国、特にインドネシアが多かったですけれども、インドネシアで亡くなった方よりもミャンマーの死亡者の方が多いのです。

避難者の生活 (スライド30～35)

(スライド30) ですから多くの方々が、ここはお寺なのですから、お寺に身を寄せて生活しています。

(スライド31) こうやって寝泊まりしています。

(スライド32) そういったお寺とか学校とか避難者がふえてしまって、仕方なく路上で生活する人がたくさんいました。

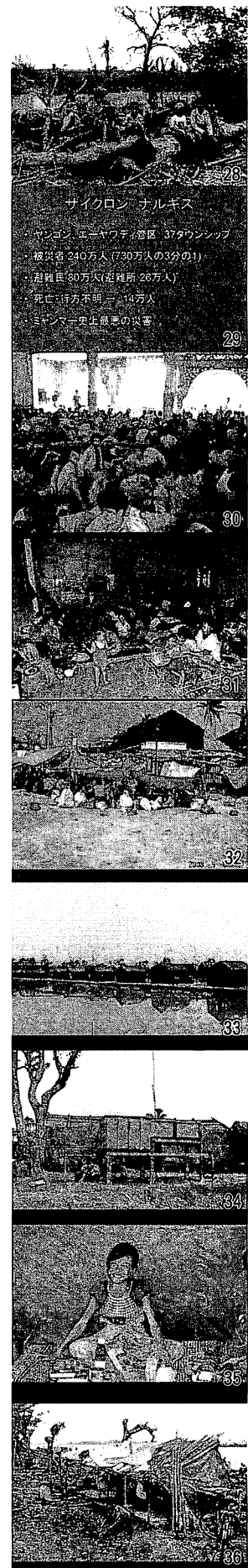
(スライド33) ところが、一応、国がこういった中国製のテントを張って。

(スライド34) 水なども綺麗な水を配って、援助物資も配って、非常に被災者が喜んでいるというモデル被災キャンプというものを作りました。こういったところに海外からのメディアとかをヘリコプターで連れて行って写真を撮らせて、この国は、これだけしっかりと対応していますと見せているのです。ところがそういう被災キャンプというのは本当にごくわずかです。多くの被災キャンプは、援助物資が全くないという状況がかなり続きました。

(スライド35) ですから、こういった路上で生活しているような人たちは、全く援助をもらえないというような所でした。

助け合う人々 (スライド36～37)

(スライド36) ただ、この国は、仏教を信じている方が非常に多くて、ビルマ人は、ほとんど仏教。バングラディッシュから来たような方の中にはイスラム教とか、インド系の人の中にはヒンズー教とか、いろいろいるのですが、仏教の方も、仏教の信仰に非常に厚い小乗仏教でして、人に物をあげるといのは普通なのです。ですから、私もミャンマーに住んでびっくりしたのは、貧しい人たちが、又は、私のオフィスで働いている現地スタッフ、現地スタッフは給料がすごく少ないのですが、そのスタッフが私にお昼とか夕食をごちそうするのです。「いやいや、そんな、私がごちそうするから」と「いえいえ、これは、絶対、私が、今日はごちそうします」ということで、自分の誕生日には20人とか30人の人たちに振る舞っています。そういうふうな元々人に与えること、喜捨と言いますが、喜捨をすることによって自分に徳が返ってくるという考えがありまして、この時も、もともと自分がないのに自分の持

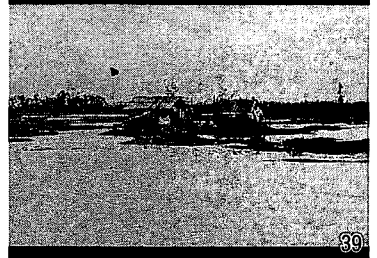


っている食料を分け与えて、みんなで食べるという生活をしていました。また、被災地の中でもちょっと恵まれた人たちは、すぐに自分の家にあるものとか、お米などを持ってきて、被災キャンプなどでこういう炊き出しなどをしていました（スライド37）。

非難キャンプめぐり（スライド38～39）

（スライド38）大きな船で初めの頃は被災地を回って、たくさんの被災者を連れてきて、避難キャンプに連れて行きます。ところが、避難キャンプである程度生活したら国民投票があったのです。軍事政権による国民投票がありまして、少し被災地では遅れたのですが、投票が終わった後、すぐに政府は、被災者達を強制的に現地の村に帰したのです。これは、ほとんど援助物資も出さずに、全く何もない、先ほど見せたような家も完全に倒壊している所に強制的に帰したものですから、その後、彼らがどのような生活をするかというのを、我々は把握できなかったのです。

（スライド39）道は全くないですから、だいたい船で、遠いところだと12時間、ひどいところになると20時間くらい船でずっと行かないと、こういう小さな集落というところに行けないのです。多いところだと100人くらい住んでいるところもあるのですが、こういった所は数人なのです。



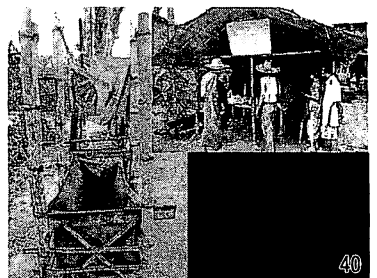
ユニセフの支援（スライド40～62）

（スライド40）我々、ユニセフがどういったことを行ったかという、まず、こういった避難民が困るのは食料です。水、衛生、病気などの薬、こういった生活、生存に必要なものをどうにかすぐに与えなくてははいけないのです。例えば、これは、たまたま恵みの雨でして、この時期は雨期なのです。雨期ですから非常に雨が降るので、このように囲いを造って、上のビニールシートから水を伝わせて、水を溜めています。これは仮設診療所を作って、こういったところで助産師さんなどを使って薬を渡していくということをやりました。

（スライド41）あとは、生活必需品がすべて流されていますので、ユニセフとしては、バケツとか、お皿とか、衣服とか、石けんとか、そういったものをバックにして、これを調達して配るということをやりました。

（スライド42）これは、その辺でもトイレがなくなって、その辺にしてしまうとそこから感染症が広がるのです。ですから、これは石灰なのですけれども、トイレの穴を掘ったときに、そこに石灰を撒いて病原菌が広がらないようにする。

これは、学校の近所なのでですけど、学校を早めに再建する。だいたい4000くらいの学校が壊れてしまって、それを早めに立て直して、または、学校が建てられなかったら簡易の学校を造って、そこで、小学生、中学生の教育を早めに再開する。これも、ユニセフでやっていたことです。



(スライド43) これはテントです。大きなテントで、だいたい100人小さいテントですと50人くらいが勉強できる。1テント100人が勉強できるようなテントを建てて、仮設学校を造ってやりました。仮設診療所も造りました。この辺にあるのは、薬の必須医薬品のキットです。



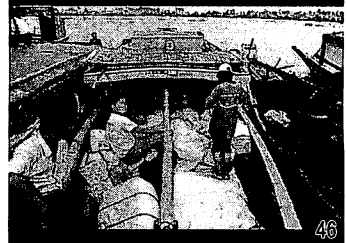
(スライド44) こういった必要な援助を行うというのは、口で言うのは簡単ですけど、本当に現場ではむずかしいのです。と言いますのは、先ほど見せたように川を船で渡って行くのですけれど、まず、もともとそういう必要な物資はヤンゴンの町の中で調達できるものもありますけれども、そうでない物もたくさんあります。ユニセフはどうしているかという、コペンハーゲンに大きな倉庫を置いておいて、その中に必須医薬品であるとか、学校に必要な用品であるとか、水や衛生に必要な物をだいたい蓄えています。それを飛行機でタイのバンコクまでチャーター便で飛ばして、そこからまた、ヤンゴンまで飛行機や船で飛ばして、それを今度は、こういったヘリコプターか、大きなトラックを使って、被災地の途中まで持ってきて、そこからさらに船で行きます。これは、至急やらなくてはいけなくて、例えば、本当に必要なものをすぐに送らなければならない。これを全部コペンハーゲンに注文して、それがやってきて、現場に届くまでは、どんなに頑張っても最低1週間かかるのです。幸いなことにサイクロン前からユニセフとしては、ミャンマーに14カ所の備蓄倉庫を造って、だいたい保健医療ですと15万人くらいに配れるような必須医薬品は調達してありました。それでも完全でないで、まずは備蓄倉庫にある物をすぐに出して、それを現場に届けるということをしていました。



(スライド45) ただ、これは補助栄養に使う BP-5 というものなのですけれども、非常に重いのです。こういった重いものを現場に持っていくと、例えば100人分、これを調達して現場に持って行っていただくと相当な輸送料がかかるのです。



(スライド46) このくらいのボートです。というのは、先ほど見せたように1メートルとか2メートルくらいの川幅の所もありますから、あまり大きなボートでは船では渡れないのです。着けないのです。ですから、このくらいのボートを使って、ここに、いろんなビニールシートですとか、石けんであるとか、医薬品であるとか、いろんなものを詰め込んで、それを運ぶということです。このとき、我々ユニセフは130人しか人がいません。130人のうち国際スタッフが10人近く、あとは、現地スタッフです。私のところは、保健医療という機関なのですが、そこには通常は、2、30人しか人がいない。2、30人だけで、これだけ広い地域、どれだけ広いかというのだいたい100キロ四方です。津波の時には、だいたい海岸線から100メートルから200メートルは被災しましたが、そこから先は、何ともないのです。大きな津波がバーンとやってきて、それで、その辺をさらっていきましたから確かにそこに住んでいる人たちは、亡くなった方が多いのですけれども、被災した人たちが、200メートル以上内陸に行くと全く何ともないようなところが広がっているのです。ところが、ここは、先ほど言ったように100キロくらい高波が広がっていったものですから、こういう船で、方々に行って、先ほど見せたように2軒くらいしか家がないところに行くためにも何時間もかけて行けなければならないということで、ロジスティックと言うのですけれども、そういう手段で非常に大変でした。



(スライド47) こういった船を使って方々に行きます。先ほど言った



130人くらいでは、全然何もできませんので、現地の若い人達とか、市民グループ、又は、その辺ですと仏教の NGO と言われているグループもあります。そういったところと一緒に提携しながらやっていました。つまり、そういう市民グループはお金もないし物もないけれど、人はいる、現場も知っている。我々は、物資があったり、お金はあったりするけれども、また、知識はあったりするけれども人がいないということで、それが一緒になって協力して大きく活動しました。

(スライド48) こういったもので運びまして、村に行ったら、こういったものを下ろして、また次の村に行くということをしてしました。

(スライド49) これは、ビニールシートで、こちらにあるのはマラリアの防護ネット、蚊帳です。こういったものを、結構大きいものだったので、ここに100軒くらいの家があるとしたら、これ以上を運んで持っていくわけなのですけれども、1つのボートで1日費やしてもせいぜい500世帯に行けるかどうかくらいです。ですから240万人の被災者というのと相当な量、相当な数です。

(スライド50) これは、私もびっくりしたのですが、Burn injuries、やけどのような跡があるのです。こういう患者さんがたくさんいました。何故かなと思って、水の災害なのにやけどがあるというのは考えられないのですけれども、よく聞いてみますと、先ほど言ったように200キロくらいの暴風雨によって家が飛ばされてしまって、自分が飛ばされないように柱などにつかまっていたのです。洪水になったり、先ほどの高波などにさらわれたりして、それでも必死になって、男性は、力の強い人、泳げるのでつかまっていたのです。ところが、その後も、この台風は、数時間で通り過ぎないで10時間から12時間くらい同じ所をぐるぐる回っていたのです。ですから、一晩中、背中を雨・風が、どんどんどんむち打つような形で打って、その後、高波にさらわれたときに高波には塩分があります。ですから、おそらくこの人達は木につかまっていた背中を一晩中、叩きつけられたり、その後も塩で洗われたり、稲葉の白ウサギのような状態だったのではないかと思います。

(スライド51) これは病院ですけれども、屋根が全部飛ばされて、ここにあった薬なども、すべて水浸しです。

(スライド52) これは、助産婦さんですけれども、助産婦さんは、だいたい小さな村に1人いて、そこにある診療所を切り盛りしています。助産活動から、栄養活動から、予防接種から、病気の治療から全部行っています。ここにいるミッドワイフ、この赤いのは別でしょうけれども、この国では、ミッドワイフが基本的に5000人くらい診ると言われていますが、だいたい数が少なくて1万人から多いときで15000人くらい診ます。ですからこの人達は、本当に忙しくて、サイクロンの前でもたくさんの村を巡回して助産をし、治療をし、予防活動をしていたということです。この人達は、この地域でも何人か被災をして死亡しています。自分も被災者なのですが、すぐクリニックを開いて治療活動をしていました。

薬が本当に足りないので、我々は、この人達に薬を送るということをしていました。一応、ユニセフは、この国では一番の援助機関ですので、この被災地の人たちの8割以上を助けられる分の薬、また、蚊帳、そういった予防活動に必要なものを調達しました。



(スライド53) これは、ORS というユニセフの経口補水塩です。下痢になりますと脱水症状になります。脱水症状になったときに下痢を治すということとはできないにしても、下痢によって死亡する数を減らすということとはできます。ですから、脱水を補整するような経口補水塩ポカリスエットの少し濃いものと思っていただければいいのですけれども、これで命を救うということです。

(スライド54) あとは、こういったタンクを持って行って、その中に浄水剤、ばい菌を殺す塩素剤を入れて避難所に置いて、きれいな水を配るということです。

(スライド55) それでも、こういった池から直接水を汲んで飲んでしまう人がいます。実は、コレラとか疫病が少し流行ったのです。これは、報道が間違えたのですけれども、コレラとか疫病があったという噂を聞いたらすぐにその場所に行って、どんな水を飲んでいるかを我々は調べます。この中に塩素剤を撒くこともあるのですけれどもそういう池がたくさんありますので、最終的には、こういった人達に対して健康教育をして、これらの水の中に塩素剤を入れて、どうにか病気になることを防ぐというようなことをしていました。

(スライド56) これは、ウォーターガードという液状の塩素剤なのですが、これをこういった壺の中に入れて飲みましょうという指導をしました。

(スライド57) 田舎の方に行きますと、先ほど見せたような田舎ですので、井戸を掘っても浅い井戸ですと汚い水が出てしまうのです。結局、こういう溜池をだいたい作ってしまって、この水を灌漑に使ったり、また、乾期のときには、この水を直接飲んでいきます。これが、高波で塩が入ってしまったり、また、汚い土砂が入ってしまったために使えないので、これをポンプで全部水を掻き出しました。そこに雨が降ったら、また掻き出してというのを何回もやってきれいにしています。これも考えると大変な作業なのです。先ほど言ったように村にポンプを持って行って、ポンプを使うためにはディーゼルが必要ですから、ディーゼルを使って発電機を持って行ってという、それでも1つの村で3つとか4つとかというものをやるだけでも1日が終わってしまうようなことです。

(スライド58) これは、田んぼなのですが、これも塩にやられてしまって収穫がなかなかできない。この11月に収穫なのですが、予想では40%以上は、収穫が減るだろうと言われてはいますが、それによって次の食糧不足、また栄養不足が起きてしまうということです。

(スライド59) これは、トイレです。非常に簡単なトイレです。これもサイクロンによって壊れていて、これよりもっといい物を、今、造っております。これも、ユニセフでやっています。

(スライド60) あとこの辺で問題になっているのは、蚊なのですが、蚊によって伝わるマラリア、デング熱という病気があります。これが非常にサイクロンの前からありまして、この蚊で子どもが死ぬのが多いのです。そのためにどうしたらいいかというと、マラリアを



広げる蚊とテング熱を広げる蚊はちょっと違うのです。このマラリアを広げる蚊というのは、実は、この2つとも日本にもいるので、日本でもマラリアとかデング熱という病原菌が下から、実は、デング熱を広げるヤブ蚊は、地球温暖化によって昔は東京よりも南の方にしかいなかったのですが、今は福島より北の方まで広がっています。こういった地域も流行る可能性があります。この蚊は、夜、刺すのです。この蚊は昼間も刺すのです。この蚊は、田舎とか、田んぼとか、山の方に住んでいる。この蚊は町中にいる。いろんな習性があるので、これに従って予防対策が違います。マラリアに関しては、夜、寝ている間に刺すので、殺虫剤を染み込ませた蚊帳をつってその中で寝るとかなり死亡率が下がる。また、マラリアになったらすぐに診断するキットがありますので、それを使い、またちょっと新しい薬、アーテスネイトという、これは、中国の漢方薬から作った物なのですけれども、それを化学的に作った薬なのですけれども、これが非常に良く効くので、こういったものをユニセフとしては、援助してマラリアの死亡を減らす。

デング熱に関しては、昼間なので蚊帳をつってもだめなのです。ですから、昼間のうちに町中に殺虫剤を噴霧したり、あとは、その辺の空き缶の中に水が溜っても、その中で幼虫、ボウフラがふえて蚊になるということです。なるべく町中の水、古いタイヤとか、空き缶とか、そういったものの中に水が溜らないようにするという環境対策をしなければいけないです。そういうところに駆虫剤を投与して、それでボウフラ等を対策する。同じように病気になった時には、迅速キット。これは、デング熱というのはウィルスなのですけれども、これを直す治療薬はないものですから、その場合には死なないように病院の中で手当をするということです。

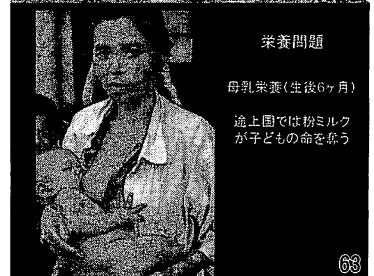
(スライド61) これは、マラリアを予防する殺虫剤を染み込ませた蚊帳です。

(スライド62) 先ほど見せたように、雨が降っているときに、こういった水瓶の中に水を溜めて、これを飲み水とか身体を洗ったりするのに使うのですけれども、この中に、ボウフラがたくさん増えるのです。こういったところに粉を入れて、その粉は人間にはあまり影響がないので、そのまま飲むことができるのですけれども、ボウフラは殺すことができるということをやりました。

栄養問題 (スライド63~64)

(スライド63) 栄養問題に移りますが、こういった緊急援助でやらずにはならない、注目しなければならない栄養問題、栄養対策があります。もともとミャンマーという国は、いわゆる慢性的な栄養失調、つまり身長も体重も発達が遅れているというのが3割です。5歳以下の子どもの3割は、栄養失調という状態です。慢性疾患です。また、急性の栄養失調、これは、感染症とか、色々な原因で急激に体重が減ってしまったりとか、それで、急性の栄養失調を起こしているような子どもがいます。

もともとイラワジというデルタ地帯は、栄養失調が多かったのです。ですから、あれだけの被災を受けて、食料援助が少ないと栄養問題とかいろいろ起こるのではないかと考えられました。我々がもう一つ注目したのはミルクです、粉ミルク。実は、インドネシアの津波とか地震とか、アフリカでも、紛争などで難民がでると、多くの国が粉ミルクを供与しました。粉ミルクは栄養があっているのではないかと皆さんは思いますよね。ところが、研究をそういったところであると、粉ミルクをあげた子どもは、お母さんの母乳栄養をやっている子どもよりも死亡率がひどいところは十倍高くなるのです。ボツアナというところで研究をしたら、500人、病院で死んだ子どもがい



栄養問題

母乳栄養(生後6ヶ月)

途上国では粉ミルクが子どもの命を奪う

63

るのです。紛争によって子どもが死んで、その500人のうちほとんどが粉ミルクを使っているのです。なぜだかわかりますか。というのは、まず、こういう途上国では、安全な水、綺麗な水がありません。日本でも、子どもに粉ミルクをあげるときには、まず煮沸したお湯を使ってミルクを溶かして、ほ乳瓶も煮沸消毒をしますよね。ところが、こういった国では、もともと水が汚いですから、その水の中に粉ミルクを入れて飲ませる。そうすると水の中に病原菌がありますから、それを飲ませているのです。

ところが、母乳栄養では、お母さんのおっぱいの中には、全く、病原菌はいませんから、まずそれが1つ。もう1つは、ミルクにしたら、非常に栄養価が高いので数時間置いておいただけでばい菌が培養されてしまうのです。中には、子どもに少しあげたけれど残しておいて、また、数時間経ってからあげてしまうお母さんもいるわけです。その中で繁殖したばい菌をあげているようなものです。でも、おっぱいの中には、免疫作用のある抗体がありますから、逆にばい菌を殺してくれるのです。そうしたいろんなことがあって、粉ミルクを使うことによって、逆に子どもを殺してしまうという事実もあるのです。今回は、早い時期から粉ミルクを絶対使わないように、例外を除いてです。1つ例外があります。それは、お母さんが死んでしまって赤ちゃんも6カ月以内とか、お母さんが死んでしまって他に乳母が見つからない場合とか、また、栄養失調が本当にひどい場合。その場合は、特別な粉ミルクなのですけれども、そういう病院できちんと管理者の元で粉ミルクをあげるわけです。ですから、きちんとしたそういう指示ができるように基づかない粉ミルクは、一切、寄付を受けないようにということをやりました。

これは、簡単ではなくてむずかしくて、私もすぐに、この問題を保健大臣に会って数日後に言いました。大臣は、「粉ミルクは栄養があるからどんどんもらった方がいい。実際、いろいろな国から要請がある」と言うのです。「でも、これは、絶対にあげないでください」と、完全にやめてもらいました。母乳栄養、生後6カ月間、母乳だけで育てるのはむずかしいです。この国では、サイクロン前でも、母乳栄養だけというのは15%以下です。つまり、母乳はあげるけれど、他に水をあげてしまったり、蜂蜜をあげてしまったり、重湯をあげてしまったりするのです。先ほど言ったように、その水の中にばい菌が入ってしまうから、結局、子どもが死ぬ確立が高いです。ですから、ユニセフでは、生後6ヶ月間は何も与えない。どうしても薬とか与えなくてはいけない場合を除いて、どうにかして6ヶ月間は母乳だけで育てることを推薦しています。これによって世界中の140万人くらいの子どもの命が救われているのです。今、このミャンマーで15%、世界全体、途上国を見ても母乳栄養だけで育てるのは6割いかないのです。ですから、簡単のように見えて、なかなか実践はむずかしい。ところがやったら効果があるという1つです。

(スライド64) もう1つは、急性栄養失調です。先ほど言ったように、3割の人たちがサイクロン前から栄養失調。これは、慢性的な栄養失調です。急性の栄養失調は、だいたい1割くらい。これは、本当は身長、体重、年齢をちゃんと測定して、身長、体重比が、70%以下の重度の栄養失調だときちんと測定しなければいけないのですけれども、なかなか被災地は、身長と体重を測るスケールを持って行って一人一人測るということが、時間がなくてできないのです。ですから、これは、MUAC というのですけれども、上腕周囲の周囲測定器です。左腕の上腕部、ちょうど真ん中の周囲を測る。そうすると、だいたい1歳から5歳の子どもののは、だいたい同じくらいの太さなのです。これが栄養失調になるとこの辺の脂肪がなくなって細くなってしまう。ですから、こういうやつを使って、赤いところは重度の栄養失調、黄色いところは中度、緑は大丈夫ですよという、色で、すぐに助産師さんとか、普通のボランティアでも、ちょっとした訓練すればすぐに測れるような形にして、スクリーニングをしました。



かなりの人をスクリーニングした結果、この被災地では、それほど急性と中程度の栄養失調はあ

りませんでした。一応、私たちは、初めに被災者を見て、240万人、そのうちの10%くらいが5歳未満、そのうちの5%から10%くらいに重度の栄養失調があるのではないかなと思って、その計算の基に、主にフランスからプランピー・ナッツという栄養治療の薬を運びました。もう一つは、BP-5と呼ばれる高カロリービスケットですけれども、これは、補助栄養として中程度の黄色のゾーンの人が赤のゾーンにならないように配りました。

栄養補助ビスケット（BP-5）（スライド65）

これが、BP-5というものですが、ビスケットみたいです。私も食べました。なかなか私は好きだったのですけれど、結構、ぱらぱらとすぐに崩れてしまう。小さな子どもが、身長、体重によって違いますけれども、1日いくつかのバーを食べます。これは、プランピー・ナッツと言いまして、本来は重症の栄養失調で、特に病気、特に下痢症とか肺炎とかを合併していて、両足の膝の下の所を指で3秒くらい押えて、押えたあとぱっと手を離すとそこが窪んでしまう。つまり、両足に浮腫があると、それは、代謝機能がかなり崩れている証拠です。そういう場合は、できれば入院治療させる。よくこういう栄養不足のためには、食料を与えればいいと考えている人がいます。食糧計画、WFPという世界食糧計画が、食料を配るという役目をしています。ところがユニセフは、栄養を我々が担当しています。食料をいくら配っても、この重度の栄養失調の子どもは死んでしまうのです。何故かという、この重度の栄養失調の子どもというのは、食料がないこともありますし、または、お母さんやお父さんがいない、または、いても子育てをしない。または、病気になって、特にはしかなどが多いのですけれど、はしかになって食欲がない。食べても、全然食べられない。また、食べても下痢になってしまう。そういう子どもがほとんどなので、この子どもたちに食料を与えても、食欲がないので口に入らないのです。また、こういった子どもたちに無理に食事を与えると、身体の代謝バランスが崩れていて、液体バランスが崩れていて、突然、浸透圧が高くなる、または栄養化の高い物を与えると、心不全になって死んでしまうことがあります。非常に危険なのです。



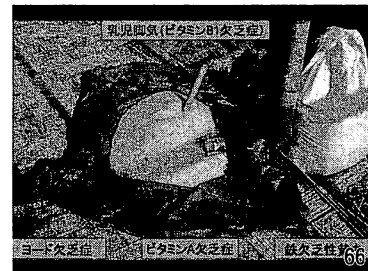
私もアフリカにいましたけれども、本当に骨と皮だけの子どもがいるのですけれど、この子どもたちに、突然、栄養化の高いビスケットを与えると、その場で死んでしまう子どもがいる、数時間で死んでしまうような子どもがいるのです。ですから、そういった子どもたちは、本来は入院させて治療をさせるのが大切なのです。ところが、入院させて治療するにも施設はないですし、病院の看護婦さんやドクターも本当に手が足りないのです。ですから、このプランピー・ナッツという、これは、アルミホイルに入っているピーナツペーストをベースとしたものなのですけれど、これは、非常に世界の栄養失調の子どもを救ったと言われています。1999年くらいにフランスの科学者が開発したものです。これは、2年間くらい、暑い地域、寒い地域に置いても全く差がない。2年間保存ができます。また、ここをぱっと開けて、ちょっと押せば口に入る。私も食べましたが甘くておいしいです。ですから人の手がいらぬ。普通にお母さんとか、近所の方々にちょっと教れば、すぐに与えることができる。地域において治療栄養するには最高なのです。これを初めてミャンマーで、我々は導入して配りました。

もともと、実は、あとで見えますけれども、この地域、特に北の方のラムネッチの国境のあたりには、難民がいまして、栄養失調がすごく多いのです。私も見てびっくりしたのですけれども、アフリカで見るような髪の毛が真っ黄色になってしまった、お腹がこんなにふくれた、骨と皮だらけの子どもたちがたくさんいるのです。そういう子どもたちにこういう栄養治療を我々はしたいと思っていたのですけれども、これは、政治的に問題なのです。つまり、この国は、貧困で栄養失調が多いと、これは、軍事政権のせいだとメディアが取り上げない。そのために、政府としては、あま

り栄養対策をしたがらない。今回の1つの成功例としては、こういったことが起こったら、被災した後に、こういった子どもたちが多くなる。これがメディアにふれたらもっと大変な事になるから、今のうちに対策を行わないといけないということをかなり早いうちから大臣とかを含めて話をしました。その結果、その国の保健所の中に、栄養ユニットというのですけれども、そこの人達が必死になって、先ほどのスクリーニングをやり、こういったものの訓練も我々が与えたのですけれども、先ほどの助産師さんたち全員に訓練をして、こういったものを与えるということができました。

微量栄養素欠乏症（スライド66）

他に、この国では、ビタミンB1欠乏症、乳児脚気。脚気で死亡するというのは、日本でも昔はありましたけれども、今やアフリカではめったにないです。ところがこの国では、お米をたくさん食べるのだけれども、他に肉類とか野菜類を食べないのです。または、妊産婦さん達が、妊娠、又は産後に食事制限をするという文化があるのです。そういうために、赤ちゃんにビタミンB1が十分に行き渡らずに呼吸不全のような形、心不全のような形で死亡する子どもがたくさんいるのです。これは、1歳未満の子どもの6番目の死亡原因なのです。



他に鉄欠乏性貧血、ビタミンA欠乏症、ヨード欠乏症、あらゆる微量栄養素の欠乏症があります。これに対してもサイクロン前からユニセフとしては、例えば、ヨード欠乏症に関しては、すべての塩に対してヨードを添加して、それを全ての家で、きちんとそのヨード塩を使うというようなことを徹底させました。そのためには、塩を作っている製塩業の人たちに訓練をし、ヨードというのは、簡単にぱっと撒けばいいわけではなくて、非常にテクニックがあります。そのテクニックのやり方を教えて、それをスクリーニング、きちんとそれが市場に出回っているか、ヨード塩になっているのかどうかというのを調べ、末端までそれが使われているか、全部チェックします。これも、なかなか大変な作業なのですが、これもやっています。今現在、問題になっているのは、このイラワジの地域というのは、海に面していますので製塩業がたくさんあったのです。国の6割くらいの塩が、確か、この辺の地域で作られているのです。その製塩業者が、工場が破壊されたりしますので、このヨード欠乏症に関して、今後、復興の中でかなりやっていかなければいけない。

ビタミンAというのは、これが不足すると目が見えなくなったり、免疫力が落ちたりするのです。これは、定期的に年2回、全国一斉にビタミンAを補給させます。今回も保健婦さん達が地域を回ってビタミンAを補給させながら、はしかの注射とか、予防接種をさせるということも徹底してやりました。

鉄欠乏性貧血は、女性の6割以上、多いところでは、7割以上の方が鉄欠乏性貧血になっていますので、こういった人たちにも鉄剤を補給し、また、駆虫剤、寄生虫の中には、消化管の壁にくっついてそこから血を吸ってしまう寄生虫がいますから、年2回飲ませて虫下しをします。そういうものもやっています。

ユニセフの活動～ボランティアの育成、保健医療、栄養、教育、衛生、子どもの保護（スライド67～74）

（スライド67）あと大切なのは、こういうボランティアさんなどが、実際に現地を回って汚い水を飲まないように、栄養失調の子どもにはこうしたらい、また、母乳はこういうふうに与えるべきだということをいろいろ伝えたりするのです。こういう仕事も我々だけではできませんから、例えば、赤十字の人たちと一緒になったり、現地の市民団体と一緒にやっています。ちなみに、このお母さんは、子どもがい



たのですけれども、子どもを高波で失ってしまいました。死んでしまいました。ところが、その後、1週間くらい、ちょうど妊婦さんでお腹が大きかったのですけれども、高潮の後に子どもが生まれた人です。

(スライド68) そういう助産師さんとかボランティアの人たちを集めて、健康教育の仕方、トレーニングというのも研究していました。

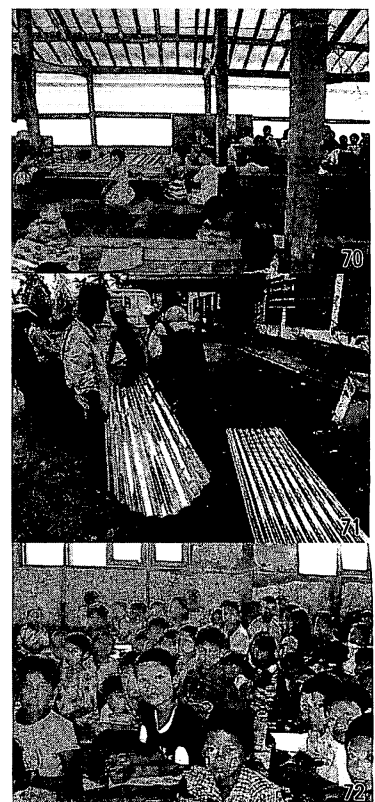
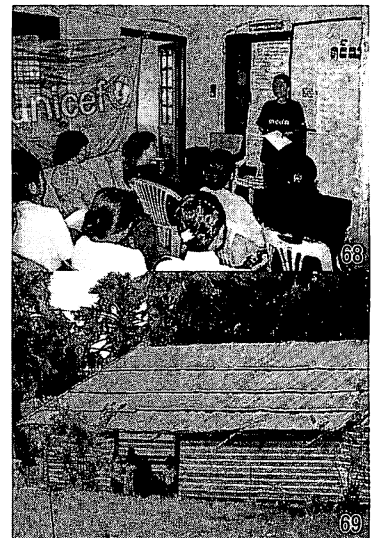
(スライド69) あとユニセフの中でやっていることの1つとして保健医療、栄養、その他に教育、水、衛生、そして子どもの保護というのがあります。子どもの保護というのはどういうことかという、実は、こういう災害が起きると、特にお母さん、お父さんを失って孤児になる子どもがいるのです。または、流されてしまったときに、親と子どもが離ればなれになってしまうということが起きる、行方不明になる。ですから、その身元を確認しながら搜索をしていって、親子を繋げるということを赤十字と一緒にします。親を失ってしまったという子どもたちが約2000人近くいるものですから、そういった子どもを放っておくと子ども商人というのが来て、子どもを買いに来るということがよくあるのです。これは、津波のあとにあったのですが、子どもを売買するのに繋がっていったりとか、また、親のいない子どもというのは、村の中でも十分にケアをされずに、栄養失調とかが広がっていくということになりますので、そういった子どもの保護です。

あとは、子どもたちが親を失ってしまったらすると、大変なサイクロンの出来事を彼らは覚えているものですから、雨・風が、そのあと来ると、それだけで恐怖におののいている感じの子どもたちがいました。そういったサイコソーシャル、精神・心理的ケアが非常に重要だったものですから、それについてもかなり早い時期から始めました。

どんなことが大切かという、実は精神科の先生を呼んでもしょうがないのです。本当に精神的な病気になってしまって、何を言っているのかわからないような人たちも中にはいましたので、そういった人たちには薬を使ったりするとかする必要があるのですが、子どもたちにとっての精神・心理面でのケアで一番重要なのは、なるべく早めに元の状態に戻すということです。なるべく子どもたちが一緒に集まって遊ぶ、また、学校を早めに再開して、通常通り学校を始めるということです。つまりどういうことかという、そういった苦しい体験をお互いに話しあったり、また、直接話さなくても遊びの中で少しずつ忘れていったり、同じ傷を持つ者同士と一緒にあって助けあっていくという、そうやって癒していくというプロセスが必要なのです。我々がやったことは、精神科医を呼んだりすることではなくて、むしろ、学校のスペースを作ってあげたり、子どもに優しい空間、我々はチャイルドフレンドリースペースと言うのですが、そういうのを作って、そこに行けば、そういう親をなくした子どもたちが食事をもって、遊べて、誰か守ってくれる、安心してその中にいられるという場所をたくさん作りました。学校も、先ほど言ったようにテントを供与したもので学校も早く再開する。

(スライド70) これは学校ですね。

(スライド71) 屋根が飛ばされたりしたときには、早めにトタン屋根などを渡して修復する。



(スライド72) 学校を始めて1カ月後くらいに、子どもたちの顔が少し柔らかくなります。

(スライド73) これは、チャイルドフレンドリースペースです。お寺の中の一區画を子どもの為に作って、遊びの道具などを持ってきて、保母さん達を集めたり、ボランティアの人たちに遊ばせる。

(スライド74) こういった子どもたちですね、親を失っている子どもなのですが、こうやって遊ばせているうちに少しずつ精神心理も収まってくる。



援助機関の調整の必要性 (スライド75)

今回は、実は、災害になるとたくさんの援助機関が入って収拾がつかなくなるというのも事実なのです。例えば、スリランカの津波の時に私が行きましたところ、たくさんの医療チームが、マレーシア、シンガポール、台湾、いろんな国から来ました。コロンボという町に飛行機で降りて、そこからすぐに海沿いの道を通って、その辺にたくさん避難民キャンプがあります。そうすると近いところからにどんどん人が来ますので、そういった近いキャンプを見ると手にいっぱい抗生物質という薬を持ったおばさんがいて、こうやっておつまみのように飲んでいるのです。「どうしたの」と聞いたら、ほぼ毎日のように医療チームが入れ替わり立ち替わり来て、熱が出たというとかくさんの薬をくれてこんなに貯まってしまったと言うのです。



1. 食糧 (WFP)	6. 教育 (UNICEF)
2. 水・衛生	7. 保健 (WHO)
3. シェルター (UNHCR)	8. 農業 (FAO)
4. 保健 (WHO/Merlin)	9. ロジスティクス (WFP)
5. 栄養 (WHO)	10. 通信

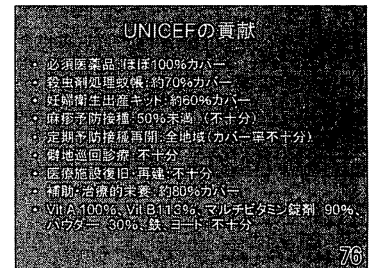
ところが、もっと、さらに遠くに、スリランカの南の方までは、4時間、5時間以上かかるのですが、そういったところに行くとか医療チームはいなかったりするのです。ですから、本当に必要な所になくて、そうではないところにたくさん来てしまう。そういう援助の調整がなかなかできないことがあるのです。ですから、最近、国連の調整機関、OCHA と言うのですが、そこが中心になって、それぞれのセクター、例えば、食料だとか、水や衛生面、保健とか栄養面とか、そういったものをクラスターと言うのですが、クラスターというのは集まり、グループ、課題別のグループごとに、国連とか NGO とか政府とか、いろんなものが集まって、そこで議論をして、誰が、どこで、何をするか。我々は、WWW、スリーWと言っているのですが、Who does What. Who (誰が)、Where (どこで)、What (何をするか)。こういうことをみんなで決めて、被災地の村に至るまで、この村は、Merlin という NGO がやりますよ。保健医療に関してはやりますよ。この村に関してはユニセフでやりますよ。そういったことを全部書いて、どこに何が足りないのか、どこで何が重複しているのか見る、そういう協力体制をやっていました。

これも、なかなか大変でして、実は、ユニセフは、世界の中で水と衛生のクラスター、栄養のクラスター、教育のクラスターと、これは、女性と子どものことなのですが、このクラスターをまとめた通信ですね。こういったもののまとめ役、調整役の名前なのですが、WFP というのは、世界食料機関ですが、食料については、WFP。シェルターの関しては、UNHCR、国民難民高等弁務官とユニセフも2つが入っているのですが、保健医療ですと WHO、農業ですと世界農業機関、そういったところが中心になって、司会をして調整するのです。これが、なかなか大変でして、例えば、水・衛生ですと70くらいの機関が集まって収拾がつかないのです。一つ一つ誰がどのような責任をもって、誰がどこをやってという情報を集めて、ひどいときには、毎日のように、私は、初めに集まったときには、水・衛生のクラスターの議長をやって、栄養の方の議長をやって、教育、保健、通信についても、ユニセフの対策本部の本部長を初めの頃は、やらせていただいたので、これだけやるだけで本当に大変で、自分たちのユニセフのフィールドも一緒に

やらなくてはいけないのに大変なことでした。でも、今から考えてみたら調整することによって、うまく交通整理ができたという意味では、やはり、必要なことだと思っています。

まとめ（スライド76）

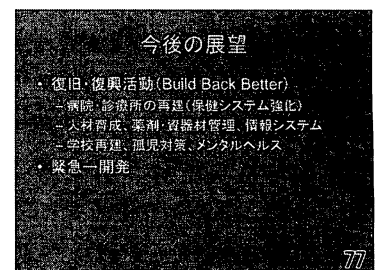
最終的には、必須医薬品については、ほぼ100%カバーして、殺虫剤処理の蚊帳は、被災者の70%はなんとかしましたけれど、まだまだ、不十分なものがたくさんあったのです。我々がびっくりしたのは、3カ月経って、だいたい全部の村に必要な物資を届けたかなと思っていたら、ある地域、南の方の、元々地図で見るとジャングルのようなところ、行ってみたら村がいくつもあって、数えてみたら5万人から10万人くらいの人に住んでいたの



です。つまり、そのところには、国連で作っていた「WWW」、誰がどこで何をするかという表の中に入っていなかったのです。というのも、ここでは、もともと国勢調査をしていないので、本当にこの国に何人の人が住んでいるかわからないのです。あと、子どもが生まれたとき出生届というのがないので、本当にどこで誰が生まれたかわからないのです。だから、今回、被災を受けた後、どこの村に誰が何人生きているか、死んでいるかわからないのです。しょうがないので、最終的には、GPSを使って、地図にプロットをして、描いてやってはいたのですけれど、3カ月経ってもたどり着かないところがあったのです。そういう意味では、この国は、津波の時でも、中には5日間、その場所に行けなかったという陸の孤島とか、離島があったのですけれども5日くらいでした。ここでは、3カ月、90日以上、現状不足があって、いかに、むずかしかったことがわかると思います。

今後の展望（スライド77）

今現在は、復旧・復興の時期です。我々が掲げている方針は、Build Back Better、つまり前の状態よりいい状態で復興させていこうと。もともとサイクロンの前でも医療・栄養状態が悪かったですから、これよりもいい状態に持っていくというのは、なかなかむずかしいのですけれども、なるべくこの機会に、保健師さん、助産師さん達を教育して、よい水準を与えていこうとか。破壊された診療所とかたくさんあるのです。裏のほうでは、7割以上の診療所とかがやられてしまいましたから、それを建て直すときには、この間の津波やサイクロンが来ても壊れない物を作ろうと。造るのだったら、少しスペースを広くして、今現在ですと助産のためのベッドとかなないので、そういったものも入れて、前よりもいいものを作ろうというふうにしています。



残された課題（スライド78～79）

（スライド78）そういうことで、今、やっているのですけれども、なかなかですね、津波の時というのは、いらないほどお金が集まるのです。あるNGOでは100億円集まったのです。それは、報道が盛んにありましたし、その地域の中に報道陣がどんどん入っていろんな報道をしたというのがあります。ところが、この国は、報道を制限して報道が入れない。もう一つは、軍事政権だということで、アメリカ、ヨーロッパの国を中心にして、この国を敵視している。これに対しての援助をなかなかしない、また渋っているという現状があります。そのために、まだまだ援助を必要として



いる人たちがいるのですけれど、そういったところに届かないというのが、今、私が持っているジレンマです。

(スライド79) もう一つの問題、重度の栄養失調症なのですけれども、実は、サイクロンの地域以外に、もっと問題がある所があるのです。先ほど言ったようにバングラデシュの国境には、100万人と言われているロヒンギアという民族がいます。あとは、チン州、カチン州といわれる山岳周辺には、山奥には、たくさんの人たちが住み、生活していますが、食料なども十分でないというところがあります。タイの国境のあたりにも、いわゆる難民、又は、避難民という人たちがいます。こういった人たちの栄養状況、医療状況は、非常に悪いのですけれども、これに対しても支援が本当に少ないのです。特に、北の方のバングラデシュの国境のあたりでは、今回、サイクロンではないのですけれど、同じように洪水があって、流されてしまい、また、石油の高騰とか、また、サイクロンの被害によって物価がどんどん上がっている。サイクロンの被災者のところに、政府が強制的にタックスを決めて、どんな村でも、貧しい村でもなんでも水牛を2頭を供与して、それをサイクロンの地域に送るとなっているのです。そのために、もともと貧しい地域だったところに水牛を持って行かれたり、水牛のないところではお金を出さなければいけないという所もありまして、それによって栄養不良が増えています。



実は、千何百人の子どもたちが、あっちに行っても重度の栄養失調になっています。こういった状況は報道されていませんし、政府としても報道したくないところなのでしょうけれども、我々の中には、サイクロンもひどいのですけれど、サイクロン以外の地域で静かな災害と言いまして、慢性的な災害、これに対して目を向けるという人が非常に少ない。また、メディアというのは、おそらくメディアの規制が少なくなれば、そういったところを見てくれる人もいるのかもしれないのですけれども、世界のメディアは、非常にホットな話題には飛びつくのですけれども、あまりホットでないものには飛びつかないのです。そういった意味では、こういった実情をなかなか知ってもらえないというところがあります。

学生へのアドバイス

ということで、8時を過ぎましたので、私のお話は終りにしまして、他に何か質問とかありましたらお答えしたいと思います。受講票というか、質問をいくつかいただいています、たくさん質問をいただいて、全てに答えることはなかなかむずかしいのですけれども、いくつか取り上げるとすると、皆さんの中で、私がなんでボランティアで生活していけるのかとか、なぜ、こういうところに関心を持ったかということが書いてありましたので、それをちょっとお話したいと思います。

私自身は、国際協力を、おそらくこの中にも海外に出て働きたいと思う人がいると思いますし、私も若いときからそういう関心を持っていて、医者としてアフリカとかで働きたいと思っていました。若いときのそういう夢とか希望というのは、現実的でないことがたくさんありまして、例えば、私なども、シュバイツァーに憧れましたけれど、実際にシュバイツァーが働いていたランバルネという町に行ってみますと、シュバイツァーも必ずしも人道主義者で、博愛というわけではなくて、現地の黒人を非常に差別している。いろんな話もあります。医者として働いても救える患者は限られています。いろんな問題点、というか課題はあるのですけれども、ただ若いときにこれだと信じ込んでいるということはすごく大切なことだと思うのです。現実はどうであろうと、自分がこうしたい、ああしたいという、夢というのはいつまでも持っていること、それがエネルギーになることがあると思うのです。

私の場合は、こういうユニセフの世界に入ってみるといろいろ大変な事もあるのですけれども、昔

ながらの夢とか熱意とか情熱とかというのは、そのまましまっておきながら、辞めたくなくなったりするときは、それを思い出してやっているというところがあります。

こういったボランティアは、私も NGO をやっていたときがありまして、これは、病院で働いたり、へき地の医療で働いているときに、年に何回か、ソマリアとかカンボジアの難民、そういったところに行って、緊急援助をするということをやりました。昔は、NGO というと名前もないような状況でしたから、ボランティアで働いてもお金は全くありませんから、自分たちで自腹を切って行ったり、街頭募金とかして働くわけです。大変は大変です。おそらく、この義援金もスタッフが集めるのはすごく大変だったと思うのですけれども、お金を集めて、自分たちで会を運営していく、それだけでもすごく大変なことです。私は医者をやりながら NGO をやってきたのですけれども、途中から、それをやめようと思いました。つまり、二足のわらじをはいてやることは、自分自身にとっても十分にやれないという不完全燃焼のようなところがありましたし、ボランティアでなくて、専門家としてきちんとやりたいという気持ちがあったのです。

その後は、大学で勉強したりとかして、なるべく専門家として国際協力という仕事をやろうと思いました。今現在は、ユニセフという国連機関で働いておりまして、給料をもらっています。だから、ボランティアでなくて、ちゃんと給料をもらっていますし、生活するに必要なものはもらいながらやっています。そういう中で何が大切か、そういう国連の中で働くためには、どうしていったらいいかという質問とかもあったと思うのですけれども、本当にこういう国際協力をやりたいと思ったら、自分として専門性とか武器を持たないといけません。武器の一つは言葉です。英語は共通で、海外に行ったら、フランス語系とか、スペイン語系とか、いろいろありますし、西田先生は、ブラジルで働いていますのでポルトガル語とかができますけれども、そういう現地の言葉をやはり、学んでいくことが必要です。ただ、英語は最低限なので、海外で働きたい方は、英語はきちんとやっていく。スペイン語とかフランス語は、現地に行けば、皆さん達はすぐに覚えます。現地に行くと、例えば、青年海外協力隊というのがあるので、全く言葉を知らないで現地の村の中で生活すると、全く通じませんから、毎日どんどん学んでいく。1年ですぐに覚えます。本当にべらべらになっている人がたくさんいます。ただ、その基本としても英語はきちんと置かれていると思います。

あとは、体力が必要です。体力というのは、基礎体力ではなくて、細くて病気がちなのに、現場に行くとか強くなるという人もいますので、それは、それほど気になさらないでいいと思うのですけれども、ただ、南京虫がいたりとか蚊がたくさんいて、ひどいような状況の中で生活しても、みんな、それはいやですけど、そういう中でもやっていける人ならいいのですが、そういうのは絶対だめという人は、ちょっとむずかしいかもしれません。

あとは、時間が5分ですけれども、何か質問がありましたらどうぞ。

義援金については、どのように使わせていただくかということなのでもう、ユニセフとして必要物資を送ったりとか、いろいろできますし、村から診療所に運んだりという交通費とかも払うのですけれども、ユニセフとしてできないことがいくつかあります。例えば、大きな手術に対してそのお金を支払ってあげたりとか、ちょっと特殊な病気とか、お母さんとかがいなくて子どもが一人になって、ある程度は保護するのですけれども手厚い保護ができない。そういう手術代金を今までも私は、自腹で払っているのがいくつかあるので、それ以外にも出てくると思うのです。そういったものです。又、ご報告します。ユニセフとしてどのように使っているか。

質疑応答

会場男性／質問があるので、サイクロンの直後に、私も、募金活動などを協力したのですけれども、国内で起きた災害などと違って、なかなか現地に行って災害ボランティアとかができ

ないと思うのです。そういうときに、募金活動以外にも、我々学生にも何か活動できることはありますでしょうか。

國井／私も学生の時に、同じような質問をしたことがあります。マザー・テレサの施設、カルカッタにあるのですけれども、そこでボランティアをさせてもらって、マザーに何度か会って、同じような質問を、「学生のうちに何が自分はできますか」と質問をしたら、彼女の答は、「きちんと勉強して、卒業しなさい」ということでした。つまり、私もいろいろなボランティアの学生さんに会ったのですけれども、それは、現地の人のためになることもあります。特に、体力勝負なこと、例えば、阪神大震災とか、新潟とかでは、被災者の家をきれいに整備したりとか、炊き出しをしたりとか、そういう身体でやれるボランティアがありますので、そういうのにはどんどん参加されたいと思います。

ただ、こういうミャンマーとか、国に中に入りにくいとか、非常に状況のむずかしいところでは、逆に足手まといになると思うのです。私もソマリアとか学生時代に行ったのですけれども、おそらく自分がやったことよりも、自分が現地に迷惑をかけた方が実は多かったりするのです。でも、それをやったことによって、自分はすごく勉強になりました。だから、人に与えることよりも、自分が勉強したということで、それを将来何か返そうと思います。今、実際に専門家としてやっていることは、前に学生のときに足でまといになっていたけれども、そんなときに勉強したことが、そのまま返せる気持ちなのです。結論を言うと、あまり、何ができるかということを、もちろん考えてやった方がいいのですけれども、国内の被災地などにもどんどん出られて、また、海外でも出られそうな所にどんどん出られたらいいと思うのですけれども、基本的には、自分のために勉強をさせてもらうということで被災地に行かれるとよいと思います。

あとは、お金はお金で募金をされて、例えば、日本のユニセフ協会は7億円くらい集めてもらいました。1週間で1000万円が集まりました。これは、本当に助かりました。というのは、サイクロンが起こって、すぐ我々は働かなくてはいけないのですけれども、お金が全くないのです。初めに言いましたけど備蓄倉庫にあった薬を出して、まず援助しました。その後もお金がなかったからどうしたかと言いますと、ニューヨークのユニセフ本部に行って1億円を貸してもらったのです。1億円で、現地でいわゆる必需品を買って、それを配りました。そしたら、数が240万人ですから、最終的に我々は90億円のお金が今のところ必要だと思ってやっています。おそらくミャンマー全体としては、300億円くらいが必要です。今、我々ユニセフでは、90億円のうち50億円が集まって、50億円というのは、今、言いましたように日本のユニセフ協会であるとか、アメリカ、ドイツ、リトアニア、いろんな国からの援助です。こういったものを我々は見るとつけて、本当にいろんな国の人たちが応援してくれているのだなと思って、それを本当に浄財だと思っています。そのお金を、1円、10円というレベルで集めてもらって、現地で、そういった活動ができるので、一人ひとりの人たちに支えられていると感じます。ちょっと、お答えはむずかしいのですけれども、やることをやられたらいいし、どんどん勉強をされていったらいいと思います。自分が関心を持ったら、できるだけそういう記事をどんどん読んで、英語の記事なんかも読んで、もし、行けるならば現地に行かせてもらって、その時に、自分に何ができるかよりも、どんどん勉強させてもらう気持ちでいくということです。

会場男性／本当に興味のあるお話、たくさんのスライドで、私たちにもおやと思うようなこと、そういう事実、私たち、大変勉強になりました。2、3ちょっとお伺いしたいのですけれども、先ほどのユニセフとか WHO とか、縦割りの問題があって、実際にそこで調整されるのは、大変な難儀であるという話をされていますけれども、その他に、日本のメイクキャリア、あるいは、世界的なレッドクロスとか、その辺との調整というのはどうなのでしょう。ユニセフというのを日本語

に訳すとたぶん国際児童基金ですかね。そんな意味合いなので、児童基金というわけですから対象が子どもさんということですので、そうは言っていられないので、大人などの問題も入ってくるのですが、その辺、他との機関とか、調整が確かに大変なのですが、お話の中には、WHOとか、赤十字とかいう話は出てこないのですけれど、その辺はどういう活動をされているのでしょうか。

もう一つ、先ほど予算の話がありましたけれども、こういった現金とか、基金だとか、募金だとかありますし、それから、オードリー・ヘップバーンが自分のある程度私財を投げ打って、そういったことに活動資金を投入するとか、いろんな話を聞きますけれど、何かもっと国際的にしっかりした基金があってもいいのではないかと思うのですが、世界的に災害などが起きると、みんな募金ということで、世界中で集めるということなのですから、そればかり頼っているというのもどうなのかという感じがするのですけれど、その2点をちょっと。

國井／非常に重要な問題提起を先生はなさったと思うのですが、サイクロンの前から、そういった調整がむずかしいのですが、やろうということでやっております。保健医療に関しましては、WHOとユニセフと国連人口基金（UNFPA）、先ほど言ったレッドクロス、そういったものの役割分担は、結構きちんとしています。1つは、WHOは、いわゆる助言を作ったり、方針を作ったりという、いわゆる頭の部分を作っていくと。それを実際に行っていくのは、ユニセフ。現場に入っていく。その中にトレーニングとか入ってきた場合には、WHOとユニセフと一緒にやっていく。UNFPAというのは、お母さんですので、お母さんに対してやるようなものに関しては、UNFPAに参加してもらう。また、レッドクロスは、地域に大変なネットワークを持っていますので、物を配っていくとか、また健康教育をしていくといった場合には、レッドクロスと一緒に協力してやっていくということで、結構、住み分けがあります。

2番目の質問なのですが、これは、先生のおっしゃるとおりで、どうしていったらいいかということを議論した結果、一つはプールマネーを作っておくことです。これは、寄付金ではなくて、各国の政府からお金をもらっておいて、OCHAと言われる国連の災害の調整機関ですが、そこにお金をプールしておいて、3カ月以内の非常に重要な、緊急によっては、3ヶ月間すぐにお金が出せるようなものができています。緊急アピールというのを5月7日くらいに、1週間以内に緊急アピールをみんな作って、ユニセフとしてはこういったことをやります、WHOは、こういったことをしますというものを、全部、目的とその活動を書いて、NGOもそこに参加させて、どういうふうパートナーシップを組んでいくかということを決めて、1冊のアピールという物にします。そのアピールの中にいくらくらい必要ですとお金も全部書いて出しました。それは、サーフマネーというのですが、そのサーフマネーによって、ユニセフは、保健医療に関しては5億円もらいました。但し、5億円で1ヶ月やってみたら全然足りないということで、2回目の緊急アピールをして、今、3回目の緊急アピールをして、その度にニーズに従ってアピールをしていって、世界に求めていくという感じです。そういったプールマネーというのが重要なのです。

司会／それでは、どうもありがとうございました。皆さん、遅くまでどうもありがとうございました。國井先生ありがとうございました。