

ミンダナオ島モロ避難民の深刻な医療事情

— 本会支援地域に隣接するマギンダナオ、北コタバト州の状況から —

5月に来日したモロ女性センター（本部・G.サントス市）医療責任者ナブサリータ（25号PIで紹介）さんは、招聘団体主催のフィリピン医療事情に関する講演をはじめとして、東京フィリピン研究会（事務局責任者は本会理事九島さん）セミナー参加その他の盛りだくさんの日程を精力的にこなして、6月8日には患者たちの待つミンダナオに戻りました。

ナブサさんの属するサギール族ほか13民族からなるイスラム系住民（Bangsa Moroモロ民族）は、ミンダナオ島南西部を中心にミンダナオ全人口の25%を占め、15%の非イスラム系先住民族（Lumadと呼ばれるビラーン、チボリ、マノボなど18民族）とともに、その多くは貧困、差別など共通の社会的経済的問題をかかえています。

ナブサさん来日の目的は、このような恒常的貧困、医療の不在に加えて、エストラダ政権下で激しくなったイスラム分離主義組織MILFへの武力制圧作戦、その結果としての大量の国内難民発生を伝えることでした。日本では報道されなかったこの60～80万人といわれる避難民の深刻な医療事情が報告されました。

避難民はイスラム系だけでなく、マノボ族やキリスト教徒もいます。宗派を超えたボランティア医療チームの巡回診療も、狭くて不衛生な124の避難所に仮住まいする数十万人に対しては、焼け石に水状態です。ボランティアとして、しばしば現場に出向くナブサさんも、瀕死の患者の家族からの懇願に応えられない辛さを何度も体験したといいます。

昨年の4～7月のような戦闘は今収まりました。一部マノボ族避難民の再定住を支援するNGOの活動も始まりました。しかし、まだ多くの避難民がムラに帰れないでいます。原因となった戦闘が、「イスラム分離派MILF対フィリピン政府軍」という図式では、簡単に説明できない性質のものだからといわれています。

* 「全国ボランティアフェスティバルかながわ」9月23日のセミナー（詳細はP4お知らせ欄）では、パネリストの一人、アガさん（ナブサリータさんの姉）が、上記避難民発生に関連して、現地の状況を報告することになっています。ふるってご参加ください。

* 個人的に避難民へのカンパにご協力いただける方は、事務局で取次ぎいたしますのでお申し出下さい。

（写真はナブサリータさん：G.サントス市にあるモロ住民のためのクリニックで）



今、私たちが実施しているビラーン族など先住民族コミュニティーを対象とする医療支援は、支援を必要とする理由も、従ってその方法も、上記避難民の緊急医療支援とは異なる性質のものです。

薬代や治療費が払えない恒常的な貧困と、山岳部先住民族への医療行政不在がその根元にあるため、当面必要な医療支援を行うとともに、人材育成や現金収入増加プログラムを通して経済的自立を支援しています。

ジョジョの医療支援報告 —CMBクリニック日誌（平成13年3月～5月分）より抜粋—

- * 3/5 : 吐き気や発熱が続いていたラムトゥボの男性(37歳)が腸チフスと診断され入院した。
 - * 3/19 : 高熱や歯茎の腫れを訴えていたラムトゥボの男性(43歳)は、入院治療のいかなく破傷風で死亡。<このラムトゥボでは、7月に簡易水道が完成（ICECK資金）。今後の病気予防効果が期待されます>
 - * 4/4 : 呼吸困難、手足のむくみを訴えたバティティクの女性(45歳)は、結核とリュウマチ性心臓病で入院。
 - * 4/5 : コミュニティー内で、何者かにわき腹を撃たれたラブラの男児(11歳)入院。9日後に快癒退院。
 - * 5/11 : 熱や咳、食欲不振のアタモックの男児(10ヶ月)、中程度の栄養不良と気管支肺炎で治療を受けた。
 - * 5/24 : 紅斑などの症状がみられたアルキカンの少年(15歳)がハンセン病と診断され、治療を開始した。
- この3ヶ月間の巡回診療と患者数：3/21 チボリ町のモクリン 76名、3/30 マルンゴン町サラング 179名、4/27 チボリ町ケリリング 227名、5/13 チボリ町ガルガ 66名。回虫の駆除：5/6 アタモック 12歳以下 48名。