

地域防災民間緊急医療ネットワーク について

菅波 茂

- 地域防災民間緊急医療ネットワークは、日本国内で発生する自然災害時に24時間以内の災害医療を実施するボランティアネットワークである。
- 災害医療は広範囲な地域の医療機関から大量の医療スタッフを迅速に現場に送り込むことによって、被災民を救援するシステムである。
- そのためには、活動の拠点としてのフロント病院および医療ボランティアや救急車の派遣による相互支援の役割が欠かせない。
- 大量の医療スタッフの動員には、ボランティアのデータベース化と直通の通信回線の整備、航空機利用のための拠点空港の整備と輸送システムの体系化が必要になる。
- また、医療ボランティアに対する十分な政策的支援や、阪神大震災では行われなかった医薬品の民間医療機関への公的供給などについても考える必要がある。

KEY WORDS

災害医療
活動拠点
大量動員
拠点空港
医薬品の供給

地域防災民間緊急医療ネットワークは、日本医師会、全日本病院協会（全日病）、そしてアジア医師連絡協議会（AMDA）で構成されるボランティアネットワークで、日本国内で発生する自然災害時に、全日病会員の病院を活動拠点として24時間以内の災害医療を実施する組織である。

民間防災医療のあり方とこのネットワークの役割について、先の阪神大震災での経験をもとに説明する。

災害医療はシステムである

災害医療と救急救命医療とは、その本質は決定的に異なっている。救急医療は医療チーム構成員の医療技術の優劣が患者の生死を決定する。一方、災害医療では医療チーム以外の要因が被災者の生死を決定する。ゆえに災害医療の本質は被災者を救援するシステムである。個人の医療技術か救援システムか、ここでいうシステムとは、大量の被災者に対して広範囲な地域の医療機関から大量の医療スタッフを迅速に被災現場に送り込むことのできる体制を意味する。阪神大震災における活動経験から、この点について具体的に説明したい。

緊急救援活動の三原則とは

緊急救援活動の三原則とは、活動拠点の確保、通信の確保、そして輸送の確保。これは海外における緊急救援活動の展開のなかで確立された方法論である。

1. 活動拠点の確保

第一の活動拠点の確保、これは情報を収集して決めるのではなく、まず現場に入って情報を収集するところから始まる。外部から収集していたのでは数日は簡単に過ぎてしまう。緊急救援に必要な情報自体も日々刻々と猫の目のように変わっている。阪神大震災でいえば、医療保健情報の拠点である長田区役所保健所内に現地事務所を設置できたことの意義は大きかった(図1)。ただ、自らも被災しながら重傷患者の治療にあたり、災害医療に大きな役割を果たしていた民間病院に対する支援がわれわれの視点になかったことはいまだに後悔している。活動拠点として組み入れるべきであったと思う。

2. 通信の確保

現場と本部とが情報を交換する通信手段なくしては、効果的な支援活動は不可能である。震災では電話回線は不通あるいは混乱をきわめたが、アマチュア無線連盟のご協力をいただき、支障なく活動を継続できたことは大きな喜びであった。なお通信の確保に関しては衛星通信を利用することが最良の方法だと考える。

3. 輸送の確保

岡山県航空協会による空路での医薬品の緊急輸送、岡山県青年会議所による海路での大量輸送なくして、初期の医療活動は語れなかった。輸送が確保できたおかげで、多くのボランティアの方々に長田区内での医療活動に関わってもらうことができた。またその後の岡山本部事務局と長田区役所現地事務所間の緊急援助物資トラック輸送とシャトルバスの連日の運行なくしても、支援活動継続はありえなかつたらう(図2)。今後の災害救援活動において、日本全国からの動員体制確立には航空機の利用は絶対不可欠である。

図1 活動拠点の確保



事務局で派遣準備、現地との調整にあたるボランティアの方々

図2 輸送の確保



神戸へ向かうボランティアの方々と筆者(後列右から2人め)

誰が役割を担うか

これらの緊急救援三原則を支える中枢が、岡山本部における後方支援活動である。具体的には現場で必要とする物資と人員の補給。後方支援体制の御三家は政治家後援会、宗教団体、そして地域の諸団体であった。共通項は“相互扶助団体”である。この3団体を中核に、多くの市民の方々が参加する後方支援協力体制ができあがり、現場を支える大きな力となったのである。阪神大震災には多くの民間公益団体(NGO)が参加したが、このような幅広い後方支援体制をもてたのはAMDAだけではなかったかと思う。

こうしたさまざまな要素がつながり合って構築される災害医療システムだが、最大のポイントは災害発生場所に近いところにすみやかに活動拠点を設置することにつける。その際、その役割を誰が担うことが最適

図3 災害医療の現場



阪神大震災において神戸市長田区で診察するAMDAスタッフ

か、自らも被災者になりながら災害救援活動を実施せざるをえない団体および組織である。全国規模のものがより望ましい。平時より災害時活動拠点としての準備およびシュミレーションが実施されていれば申し分ない。阪神大震災の経験からいえば孤軍奮闘せざるをえなかった民間医療機関であった。

全日病への加盟医療機関数は全国に2000弱ある。全国どこで災害が発生しても関係せざるをえない。全日病加盟医療機関は“相互扶助と社会貢献”の理念のもとに地域防災民間緊急医療ネットワークに参加することになった。その役割は活動拠点としてのフロント病院および医療ボランティアや救急車の派遣による相互支援である。

災害医療は大量動員で始まる

災害医療と救急医療との違いを明確にしておくことはきわめて重要である。救急医療は日常的に実施されているが、災害医療は晴天霹靂のごとく起こる天災時に必要となる。その医療対応の差は医療スタッフと患者の数の相対性にある。救急医療は少数の患者に多くの医療スタッフが、災害医療では大量の患者に少数の医療スタッフというのが現実である。前者では救命医療の内容の徹底性が、後者では助かるべき人が助かったかという対応が第一義的に問われることになる(図3)。

大量の被災者に対する対応は大量のスタッフを用意することしかない。大量とは動員することである。しかも時間との競争のうえに。しかし日本には余剰の医療スタッフを抱えている医療機関などほとんどない。どこにも遂行しなければならない日常医療業務がある。1機関から動員できるのは小人数の医療スタッフのみである。したがって大量の医療スタッフを動員するためには広範囲な地域から募ることのできるシステムが大前提となる。都道府県レベルを超えて全国規模での動員体制まで考える必要があるだろう。

これらの原点は何か。それは災害医療ボランティアを登録したデータベースである。災害発生時に自らの意志決定によって迅速に動くことのできるボランティアが財産である。データベースのある本部からボランティア個人に直通の通信回線が必要なことはいうまでもない。

AMDAの役割はスタッフを大量動員することと、活動に必要な補給などの後方支援活動の本部事務局の役割である。

災害医療はスピードが勝負である

災害医療時の大量動員に際しスピードを確保するためには航空機使用なくしては考えられない。航空機使用は飛行場抜きには不可能である。災害医療には民間航空機による自衛隊基地の使用は避けて通ることのできない問題だろう。憲法9条に関する自衛隊論議に拘泥してはいけない、また、惑わされてはいけない。災害時の人命救助にあつては、必要なものにはなんでも協力していただく。そのためには無原則、無思想、そして無節操が最高道徳である。

航空機使用には飛行場をもっている地方自治体および自衛隊、そして運輸省との事前協議とシュミレーションも大切になる。そして予想活動拠点には最寄りの飛行場と近接するヘリポートの確認がいる。全国規模で医療ボランティアを航空輸送可能とする拠点空港の整備と輸送システムの体系化が急がれる。

航空機による医療ボランティア大量動員はAMDAの役割である。

医療ボランティア活動支援対策

生命に関わる医療ボランティア活動は生活支援活動とは本質的に異なる。善意だけでは不可能である。少なくとも下記の3点についての十分な政策的支援が必要である。

- ①緊急救援三原則の支援：民間優位の間、行政からの支援策として活動拠点、通信、輸送に関する便宜供与のための時限立法である。加えて医薬品の公的供給が望ましい。
- ②保障：医療ボランティア自身に対する保険と、医療活動から発生する医療事故に対する保険の2種類がある。負担金額はボランティアの能力を超えているのが現状である。医療ボランティア・行政・保険会社の三者間で、集団登録自動適応システムが機能することが望ましい。
- ③資金：緊急救援活動はお金のかかるシステムである。日本赤十字以外の医療ボランティアにも義援金が配分されるシステムの再構築が絶対に必要である。被災者救援医療活動を日赤のみに依存した時代は終わった。別の活動資金としてNGOの海外協力を支援する郵政省の国際ボランティア貯金、外務省のNGO助成金に匹敵する国内版の医療ボランティア支援策が望まれる。

医薬品の民間医療機関への公的供給

阪神大震災の教訓でも特筆すべき事項は民間医療機

〈執筆者連絡先〉菅波 茂 〒701-12 岡山市榊津310-1 菅波内科

関への公的医薬品の供給がまったく無視されたことである。理由は簡単である。民間医療機関は「営利事業であるから医薬品の公的供給は不可」という行政判断であった。重傷者は官公立病院にはいかなかったし、いけなかった。ほとんどの重傷患者は民間医療機関で治療を受けており、その民間医療機関では医薬品が絶対的に不足していたにもかかわらずである。

あの阿鼻叫喚のなかで民間医療機関の救援活動はまったくのボランティア行為であった。保険請求事務など考えつく閑人はいなかったし、できるはずもなかった。「営利事業であるから医薬品の公的供給は不可」の判断で治療を受けられなかった被災者への医療不作為責任は誰がとるのだろうか。そのときの公的医薬品はいまだに某県の倉庫に眠っていると聞く。

東京都は1996年9月1日、全日病、AMDAとの東京都足立区合同防災訓練で民間医療機関に公的医薬品の供給を英断した。防災先進自治体の面目、これに優るものはない。他の自治体の地域防災計画には民間医療機関に公的医薬品を供給するという文言はほとんど認められない。災害時における民間医療機関の重要にして不可欠な役割を認識し、それが1日も早く条例などに明文化されることを祈るのみである。

地域防災民間緊急医療ネットワークは毎年1月17日の「民間医療フォーラム」と9月1日の「自治体との合同防災訓練」を積み重ねることによって、より質的な向上をめざす予定である。