第2章-1 NGOによる活動：緊急医療援助

疾風のように現れて、疾風のように去って行く、緊急医療は何でしょう？

三宅和久（AMDA：医師）

活動地域・活動期間：
一九九一年クルド難民救援、九三年インド・マハラシュトラ州地震、九四年ルワンダ難民、九五年チェチェン難民、サハリン地震、スマトラ島地震、九六年麗江地震、ベトナム南部洪水、九八年張家口地震、アフガン北東部地震、九九年コソボ難民、台湾中部地震、二〇〇一年インド・グジャラート州地震での活動に参加

派遣団体・現所属：AMDA

はじめに断っておきたい。緊急医療援助は団体の規模やその対象でかなり様子が異なる。ここで私が書くのは、予算が少ない民間医療ボランティア団体が緊急医療援助に出かける時の様子である。

出動せよ！ 目標七十二時間！

緊急医療援助も戦争による難民発生や災害による被災民発生など対象はさまざまだが、最も急を要するのは地震が起きた時であろう。現地で医療を開始するまでの目標時間は七十二時間以内！ これを過ぎると、助かる人の数が急に減少すると言われているからだ。

ところが、光陰矢の如し！ 時間が経つのは実に早いのである。まず、地震が起こって、被害状況がはっきりするのに半日から一日かかることが多い。この時点ですぐに医療チームの派遣を決定しなければならない。ボランティア登録しているメンバーに早速電話がかかってくるのだが、スピード最優先のため、行かれる確率が高い者にまず連絡が入る。一次隊の場合、派遣要請を受けたら二、三時間のうちにすべての用意を済ませ、駅か空港へ向かう。夜中に飛行機は飛んでいないし、入国のためのビザを取るのに少し時間がかかるので、実際に出国できるのは半日か一日後である。さらに相手国までの飛行時間がかかる。したがって、被災国の空港に到着した時点ですでに二日は経過しており、空港から被災地に移動して医療を開始するのに残された時間はわずか一日のみである。

時間を惜しんで、夜も車を走らせ、ついに被災地へ到着。ぎりぎり七十二時間に間に合った！ さあ医療を始めよう！ 困った人が待っている！

実はここまで順調に行くのはほとんどファミコンゲームの世界に近く、私も過去十回の一次隊参加のうち、七十二時間以内に医療を始められたのは台湾での一回のみである。ファミコンのヒーローが、敵キャラに時間や体力を取られていくように、緊急医療援助でもさまざまなことで時間と体力を消耗していくのである。

空港を通過せよ！

まず日本を出る前に、相手国のビザがすぐに下りないことがある。いろいろなルートを使って急ぐよう働きかけるのだが、最悪の場合はビザなしで出発することもある。この場合、強制送還覚悟で、到着時にビザ取得の交渉をするしかない。

一九九五年のサハリン州大地震に出動した時のこと、日本を飛び立った時点でまだビザは取れて

いなかった。飛行機で移動中に、ＡＭＤＡ本部からビザ取得の交渉が続けられたがうまくいかず、ビザなしのままサハリンの空港に着陸。銃を持ったロシア人職員がバラバラと駆け寄って来た時は一瞬ヒヤッとしたものの、その後サハリン日本協会の協力を得ながら交渉し、何とか入国許可を得ることができた。

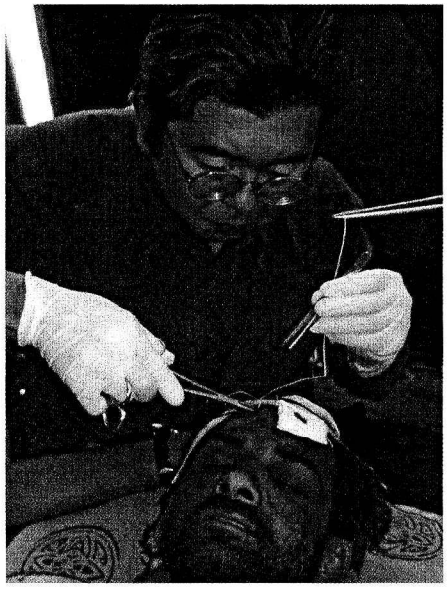
税関も厄介である。医療器具や医薬品が多いと引っかかり、時間を取られる。人助けのための物品なのだが、時間が限られた中ではそれを証明する公式の書類を取得することができないので、税関職員も解ってはいても仕事上通すわけにはいかない。そこで、一次隊の場合、荷物を必要最低限に絞り、ほとんどの薬品は相手国の被災地以外の場所で購入することが多い。地震と言っても国全部が潰れているのではなく、被災地以外では商品が流通しているからである。

現地を目指せ！

空港を出ても油断は禁物！　受け入れ団体が決まっている場合はあまり問題ないのだが、そうでない場合、さまざまな問題を自分たちのみで切り抜けて現地入りを目指さなければならない。

まずは、現地までの安全な移動である。これは道路の状態よりは、治安の問題の方が大きい。人助けに来てはいても、悪意ある者から見れば、われわれ外国人は金を持っていて、しかも少々危険に疎い、まさに鴨がネギしょって歩いているようなものなのだ。

一九九九年、コソボ難民救援のためアルバニアに入った時のことである。首都のティラナで国境まで行く車をチャーターしようと探し回ったが、マフィアがタクシー業界を牛耳っており、どの車も同じ値段で非常に高かった。仕方なく、一台の車と交渉すると、何と二人のマフィアも一緒に乗り込んできた。すぐに騒ぐとまた車を探さなければならないので、知らんふりしてそのまま乗せ、ホテルの前に着いて他の仲間がいないところで、強い口調で攻め立て追い返した。後で聞いた話では、少し前に来た日本のテレビスタッフが、マフィアに荷物をすべて奪われたそうである。



●2001年1月、インド・グジャラート州大地震にて
アンジャール市の野外病院にて頭部挫滅創を縫合する筆者

通訳の確保も苦労の種だ。先に現地に入ったマスコミが法外な値段で通訳を雇うので、国連や民間援助団体が雇おうとしても、まともな値段では応じてくれないのである。人の不幸は自分のチャンスとばかりに、とんでもない値段を吹っかけてくる。九八年のアフガン北東部地震の時は十倍と言われた。とても払えないと、地元の長老に仲介してもらってようやく落ち着いた額が五倍である。九九年のコソボ難民の時は何と三十倍！　無茶苦茶だと思っても、時間との競争の中、条件を呑むしかないことが多い。世界ではまだまだ、火事場泥棒的な人間が多いのである。

実際に被災地に入るためには、国や地方政府の役人と交渉して現地入りの許可証を出してもらうことも必要だ。こちらは危険こそないものの、やたら

ねちっこく捕らえ所がない感じは、まさしくファミコンのスライムそのものである。まあ、稀にいい人もいるのだが。

現地に飛び込め！

数々の難関を乗り越え、ようやく被災地に到着すると、人々の感謝と熱烈歓迎…ではなく、すさまじい混乱と、外国人が何をしにという困惑に出迎えられるのが現実である。

予想とのギャップの大きさに、幻滅し、怒り出し、その矛先を医療援助団体本部やベテランのメンバーに向けてしまう者もいる。初めての参加で、使命感に燃え過ぎており、物事がきっちりしていないと気が済まない真面目な人に多い。私は今までトラブルになったことはないが、その理由は推して知るべし、真面目の反対、しかも大雑把な性格だからであろう。

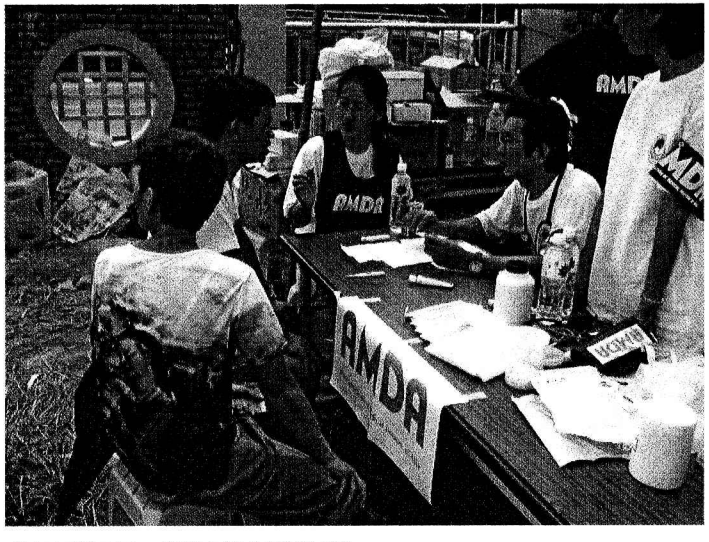
街で起きた地震の場合、われわれが到着した頃には物資と医療チームが溢れ、働く場所の確保さえままならない場合も多い。が、しかし、実は医療チームは必要とされているのである。ただ、皆が一箇所に集まるので、溢れて見えるだけなのだ。そこから数キロ行けば、医者も物資も来ないと嘆く人が大勢いる。つまり、緊急時には人、物、情報が偏り、大きな地域差ができるのである。

九五年のスマトラ島地震の時、われわれが活動したところへはスハルト大統領自ら視察に訪れ、患者たちも感謝していたが、わずか数キロ離れた二箇所の村では、支援物資が届かないと不満が高まって暴動が起き、死者まで出る始末だった。

医療を開始せよ！

生死を分ける七十二時間以内に現地へ到着してやるべきことはただ一つ、医療である。ただ、その時々の状況でどのような医療をやるかは異なってくる。病院に医者が足りない場合は、病院で本格的な治療を行う。病院の人手が足りている時は、学校や避難所などで診療を行い、重症者は大病院へ回す。学校や避難所にも他の医療チームが来ている場合は、病院や救護所に来るのが困難な地域へこちらから出かけて診療する。とにかく医療チームが多くて全く外国の医療チームが必要ない場合は、医薬品などの消耗物品の補充など後方支援に回る。それすら必要ない場合はまずあり得ないが、もしそうなら、それは被災者の人々にとっては大変喜ばしい恵まれた状況であり、われわれは安心して帰国すればよいのである。

九九年の台湾中部大地震の時、はじめ震源地では医療チームがひしめき合っており、災害対策本部からの活動場所の割り当てすらままならない状況だった。初めて参加した台湾人調整員は、われわれが必要ないのではないかと不安がっていたが、対策本部に頼らず自分たちで活動場所を探し



●1999年9月、台湾中部大地震にて
震源地から少し離れた竹山鎮で診療するＡＭＤＡのメンバー

て回ったら、医療チームが来ていない避難所がいくつもあった。対策本部も情報処理能力の限界を超えた状況で働いていたのである。やがて日にちが経つと、対策本部から確実に活動場所の割り当てがなされ、車を出してくれるボランティアと共に、かなり離れた被災地まで診療に出かけるようになった。再び大きな地震が起こって多量の死傷者が出た時は、われわれも軍病院やヘリポートで救急蘇生に参加して働き、その後軍のヘリコプターで山奥の村まで入ったりした。必要なのは臨機応変に対応するということである。あくまで主役は現地の医療スタッフ。われわれはそのサポートに来ているのだから。

業務の継続、完了、引き上げ！

一次隊は未知との遭遇、時間との競争であるため、情報収集や兵站、診療、広報を同時に行う何でも屋の必要がある。ただでさえ睡眠時間が短いので、眠れる時には走る車の中でも眠っておく。普通の道なら十分に眠れる。未舗装の道でもまず大丈夫。ただ、九八年にアフガンで川底を四駆でひたすら走った時は、眠っている最中に何度も窓や天井に頭をぶつけ、気がつくとコブでボコボコになっていた。

仕事の後も、しっかり休んで鋭気を養うため、意味の無い話し合いをダラダラ続けたりはしない。阪神大震災の時、やたら夜に話し合いをして眠らない人たちがいたが、これは時間と体力の無駄である。

一週間くらいで疲労がピークに達した頃、二次隊に業務を引き継ぐ。二次隊からは時間に余裕ができてくるので、分業がはっきりしており、医療も腰を据えてじっくりできることが多い。

疾風のように現場へ向かう緊急医療援助隊であるが、いつまで現地で診療を行うかは、現場のニーズと団体の予算との兼ね合いで決まる。民間団体の場合は、予算が集まらなかったという情けない理由で、疾風のように（？）引き上げねばならないことも多い。もちろん、やりっぱなしにならないように、他の団体に引き継ぎをするのだが。

参加してこそ意味があり、楽しい！

医療従事者は誰でも、他人の役に立ちたい、患者を直したいという気持ちがある。同じ国の人間であろうが、外国人であろうが関係ない。もともと損得だけでやって、割があう仕事ではないのだ。

緊急医療援助は急性疾患の治療と同じく、短期間の一時的なものである。勝負が早い。だからこそ、自分と家族の生活を懸ける心配なく、一般の医療従事者が有給休暇を使って出かけることも可能な、多くの人が参加しやすい活動である。そういう点では、剣に例えるなら千葉道場と言ったところであろうか？ では剣聖・宮本武蔵はと言えば、これはじっくり現地に腰を据えて医療を行い、道なき道を開かれたペシャワール会の中村 哲先生であろう。（余談になるが中村 哲先生は私の中学と高校の先輩に当たり、後輩にとって大きな誇りである）

案ずるより産むが易し！ 緊急医療援助に興味のある方には、まず参加してみることをお勧めしたい。

◆プロフィール◆

三宅和久（MIYAKE Kazuhisa）

内科、小児科、漢方医。一九八九年より救急病院にて研修後、九一年クルド難民救援に参加。九三年岡山の菅波内科へ転勤。以後九三年インド・マハラシュトラ州地震、九四年ルワンダ難民、九五年チェチェン難民、サハリン地震、スマトラ島地震、九六年麗江地震、ベトナム南部洪水、九八年張家口地震、アフガン北東部地震、九九年コソボ難民、台湾中部地震、二〇〇一年インド・グジャラート州地震での活動に参加。〇三年三月、岡山のアスカ国際クリニックを退職。七月より鍼灸指導のためミャンマーへ一年以上赴任予定。著書に「AMDA緊急救援出動せよ！」（吉備人出版）