

3 難民・災害医療とボランティア

菅波 茂

1 NGOとは何か

難民および災害救援時に国境を越えてボランティア活動を実施している団体を「NGO」とよんでいる。AMDA（アジア医師連絡協議会）もNGOである。NGOの訳は「非政府組織」であるが、その深い意味を理解してほしい。政府とは近代国民国家のことである。その原則は「民族自決の原則」であり、最大民族が国家をつくる。その最大の特徴は国境線である。この国境線が世界の紛争の原因になっている。中近東のクルド族の歴史をみてほしい。その人口は三、五〇〇万人でカナダやオーストラリアの人口よりも多い。にもかかわらず、国家をつくれず、イラク、イラン、トルコ等の少数民族となり、悲劇を繰り返している。原因は国境線である。非政府の「非」とは、国境線によってもたらされた少数民族に対して、国境線に関係なく人道援助を実施することである。これがNGOの本来の意味である。現代のNGOの事始めは、一九四五年にアメリカで発足した「ケア」が、焦土と化した敗戦国ドイツの支援をしたことに始まる。日本も「ケア」の支援を受けている。「国境なき医師団」は一九七一年のナイジ

エリアのピアフラ内戦に起因する。AMDAを含め、日本のNGOは一九七九年のカンボジア難民救援活動に歴史を発する。AMDAは一九八四年に正式に発足した。

難民／災害人間関係論

難民および災害時の人間関係は単純である。すなわち、支援する側と支援される側しかない。銭金ぜにかねでない状況になればなるほど、この人間関係は頭

著になる。こうした人間関係を考慮しない救援活動は、時として双方にとって不幸な結末をもたらすことがある。難民および災害医療ボランティア活動について述べる前に、基本的にして不可欠な人間関係論を紹介しておきたい。

人間関係は、(1)フレンドシップ、(2)スポンサーシップ、(3)パートナーシップの三種類と考えてよい。

これ以外は「赤の他人」である。この三種類の人間関係の見分け方は簡単である。すなわち、「ありがとう」という言葉の使われ方がポイントとなる。フレンドシップには、基本的に「ありがとう」という言葉は不要である。スポンサーシップでは、「ありがとう」の言葉が一方通行である。パートナーシップでは、「ありがとう」の言葉が双方方向である。一番危険な人間関係はスポンサーシップである。なぜなら、「援助を受ける側にもプライドがある」からである。このプライドとは、「自分も必要とされた」という、ぎりぎりの人間としての尊厳の表現である。

外部からボランティア活動に参加する場合は、ほとんどがスポンサーシップの人間関係になる。フレンドシップかパートナーシップの人間関係に移行することは、災害医療ボランティアの場合、ほぼ不可能である。では、いかにすべきか。答えは一つしかない。できるだけ速やかにその場を去ることである。「人は誰でも他人の役に立ちたいという気持ちをもっている」、これは真理である。「援助を受ける側にもプライドがある」、これも真理である。この二つの真理の両立を常にボランティアは考えなければ

ならない。ボランティア活動を開始する際には、常に「いつ撤退するのか」という答えを用意しておくことが肝要である。「ありがとう」の言葉に酔ってはならない。スポンサーシップにはまってはならない。心すべしである。

ボランティア活動 災害現場においては、支援される人と支援する人が存在する必要性が生じる。活動の今日的意義 「人は誰でも他人の役に立ちたいという気持ちをもっている」がボランティア活動

動へと人を動かす。これは非常に大切なことである。だが、もっと大切なことがある。それは、ボランティア活動を通して現場に参加した人々が共有できる連帯感である。現在の日本の日本の危機は国家、職場、学校そして家庭などで人間として不可欠な連帯感が失われつつあることである。連帯感のない人間関係は、人を孤独にし虚無的にして粗暴な行為に追いやる最大の原因となる。ボランティア活動は「尊敬と信頼」にもとづいた連帯感の共有を可能にする数少ない機会である。

阪神・淡路大震災を教訓とした国内災害医療について

本章では、国内の災害医療に関するボランティア活動について紹介する。AMDAは海外の災害医療に対する多くの経験を有するが、国内の活動とは方法論が著しく異なる。また、紙幅に制限があるので、国内の災害医療のボランティア活動について述べる。阪神・淡路大震災はAMDAが初めて体験した国内災害であったが、その救援ボランティア活動を通して、あるべき災害医療ボランティア活動を提言することが可能となった。以下は、その提言についての紹介となることを断っておきたい。海外の災害医療については稿を改めて紹介できれば幸いである。

2 難民医療援助と災害医療との違い

緊急人道援助の対象としては、紛争の被害者である難民と災害の被災者とがある。しかし、両者に対する緊急人道援助の方法論には、決定的に大きな違いがある。それは時間のもつ意味である。難民の場合は、難民が発生してその数が難民を支える社会的インフラを超えた時に疾患が発生する。したがって、難民の発生とともに、水と食料の供給、トイレなどの衛生環境の整備、住居や衣類の提供、伝染性疾患の予防接種等の対策を都市計画の概念のもとに組織的・包括的に実施することが、被害を最小限に抑える手段となる。

一方、災害発生による被害を最小限に抑えるためには、上記の難民のためと同様な対策を、実施可能なものから次々と実施することである。ここでは、災害医療に対するボランティア活動のあり方について、AMDAの過去の経験をまとめた内容を紹介する。ただし、AMDAの国内における災害医療のボランティア活動は阪神・淡路大震災のみである。この阪神・淡路大震災における貴重な体験を分析して今後の活動に備えるために、国内の災害医療ボランティアのあり方の体系化を試みた。以下はその体系である。

3 災害医療は大量動員で始まる

災害医療と緊急医療との違いを明確にしておくことは決定的に重要である。緊急医療は日常的に実施されている。災害医療は青天の霹靂のごとく起こる天災時に実施される。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。緊急医療では少数の患者に多くの医療スタッフ、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。緊急医療では救命医療の内容の徹底性が、また災害医療では助かるべき人が助かったかという対応が一義的に問われる。大量の被災者への対応は、大量の医療スタッフを用意するしかない。用意とは動員することである。しかも時間との競争の中で。

しかし、日本には、余分の医療スタッフを抱えている医療機関は少ない。どの医療機関にも、遂行しなければならぬ日常の医療業務がある。一医療機関から動員できるのは小人数の医療スタッフにすぎない。したがって、大量の医療スタッフを動員するためには、広範な地域からの動員が可能なシステムが大前提となる。都道府県レベルを超えて、日本全国規模の動員体制まで考える必要がある。

大量動員の原点は何か。備えあれば憂いなし。それは災害医療ボランティア登録をしたデータベースである。災害発生時に自分の意思決定で迅速に動け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。

4 災害医療はスピードが勝負である

災害医療関連法改正

災害による死者数は最初の八時間以内がピークである。あとは時間の経過とともに漸減する。七十二時間以後は、救援活動は日常の診療内容に回帰する。

いかにしてスピードを確保するか。一番重要なことは、法治国家である日本で「人治」のシステムを時限立法で認めることから始まる。すなわち、法治国家における行政の法執行の最優先価値判断は「公平さ」であるが、災害時に対応する法執行の最優先価値判断は「スピード」でなければならぬ。災害時の非常時対応の繁雑さに対する「スピード」確保の切り札は、「何を優先するか」とともに「何を無視するか」である。平常時における法破りさえ起こりうるのである。法治国家における法律違反が当たり

前。これが災害／非常時における救援活動には必要となる。誰がこの法律違反の判断をするのか。人がするしかない。非常時における法律違反を当たり前とする大前提。これが人治である。緊急度が高いほど人治の程度は高くなる。究極は人治独裁である。人治独裁が実施されることをあらかじめ法律で決めておくことが、災害医療関連の究極の法律である。

平時における法律は、災害時の非常時対応の繁雑さに対する「スピード」確保のためには障害になることが多かった。これは阪神・淡路大震災救援活動の時に検証済みである。いつ、どのような内容で、いかなる形で規制緩和時限立法が発効になるのか。注目すべきはこの一点のみである。

システムの対応

災害医療は個々の医療行為の集合体ではない。医療行為を支えるシステムによってスピードが決まる。医療スタッフが関与しない部門の重要性が理解されるか否かである。日常の緊急医療に慣れた習慣を打破することは困難を極める。次節「災害医療はシステムである」の項目を参照していただきたい。

航空機の使用

災害医療の大量動員とスピード確保の各論は、航空機の使用なくしては考えられない。航空機の使用は空港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不可欠である。憲法九条に関連する自衛隊論議にこだわってはならない。惑わされてはならない。災害時の人命救助に必要なものはなんでも協力していただく。そのためには無原則、無思想として無節操が最高の道徳となる。

航空機使用には、空港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ミュレーションが大切である。そして予想活動拠点には最寄りの空港と近接するヘリポートの確認がある。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。

5 災害医療はシステムである

災害医療と緊急救命医療とは決定的に異なる。なぜなら、緊急救命医療では医療チームの構成員の医療技術の優劣が患者の生死を決定するが、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からである。すなわち、災害医療は被災者を救援するシステムである。個人の医療技術が救援システムか。この救援システムとは、大量の被災者に対して、広範な地域の医療機関から大量の医療スタッフが迅速に被災現場に送り込むシステムのことである。阪神・淡路大震災における活動経験をもとに、システムについて具体的に説明したい。

緊急救援活動の三原則は、「活動拠点の確保」、「通信の確保」、そして「輸送の確保」である。この三原則は、海外における緊急救援医療活動の展開の中で方法論として確立されたものである。活動拠点の確保は、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。外部から情報を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・淡路大震災における救援活動で、保健医療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い。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支援が視野になかった点は、いまだに後悔している。活動拠点として入れるべきである。

現場と本部が情報を発信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。今回は電話回線の不通あるいは混雑があったが、アマチュア無線連盟の協力を得て支障なく活動を継続できたことを喜ぶたい。最良の方法はインマルサットの使用である。

輸送の確保が可能になったおかげで、多くのボランティアの方々に長田区内で医療活動に関わってもらうことができた。岡山県航空協会の空路による医薬品の緊急輸送、岡山青年会議所の海路による大量輸送なくして初期の医療活動は語れなかった。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救援物資輸送トラックとシャトルバスの毎日の運行なくしても、支援活動の継続はありえなかった。今後の災害救援活動において、日本全国からの動員体制の確立には、航空機の使用は絶対不可欠である。これらの緊急救援三原則を支える岡山本部での後方支援活動が、本命中の本命であった。それは現場で必要とされる物資と人員の補給である。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。この三団体を中核にした多くの市民の参加によって後方支援協力体制ができあがり、強力な現場を支える活動が可能になったのである。阪神・淡路大震災には多くのNGOが参加したが、このような幅広い後方支援体制を築くことができたのはAMDAだけではなかったかと思う。

このシステムの最大のポイントは、災害発生場所に近いところに、速やかに活動拠点を設置することである。誰が最適か。それは、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。しかも全国規模の団体および組織がより望ましい。平時から、災害時活動拠点としての準備およびシミュレーションが実施されていれば、鬼に金棒である。阪神・淡路大震災の経験からいえば、孤軍奮闘せざるをえなかったのは民間医療機関であった。その全国組織である日本医師会と全日本病院協会は、AMDAと「地域防災民間緊急医療ネットワーク」を設立し、全国規模で災害医療に対処することになった。

6 世界中から救援チームがやってくる

阪神・淡路大震災の被災者救援活動に海外百数カ国から支援および支援の申し込みがあった。複数の国から救援医療チームも来た。問題になったのは、そうした人々の医療活動に対するライセンスだけではなく、言葉を含めた受け入れ体制の不備にもあった。それよりも、国際的問題になるかのようにマスコミが騒ぎすぎたことである。彼らの存在と受け入れは、救援活動全体からみれば些細な問題であったにもかかわらず、彼らを受け入れるか受け入れないかが「日本のヒューマニズムの有無」を左右するものと解されて、超多忙な関係者の時間を浪費させた。外務省は海外からの救援チームの受け入れを拒否することができる立場にあったが、厚生省の医師ライセンスを認めるかどうかの問題に論議が集中した。海外からの救援チームの受け入れは外務省の管轄である。今後の対応としては、外務省が受け入れの可否をできるだけ迅速に海外に発信することである。

外務省が受け入れを拒否しても、海外からの救援チームは押しかけてくる。それが民間による人道援助活動であるかぎりには、阻止しきれまい。AMDAも、サハリンおよび雲南省の大地震の時は、ピザなしであるいは観光ビザで救援活動のために押しかけていった。

将来、日本において大規模な自然災害が発生した時には、海外からの救援チームは必ず来る。必ず押しかけてくる。彼らが来ることを前提に、受け入れ体制を準備しておくほうが賢明である。転ばぬ先の杖である。原則は「民間の救援チームは民間が受け入れる」である。国の受け入れは、外交手続きや保障などが繁雑すぎる。

彼らを受け入れる大義は何か。在日外国人のためである。医療は文化である。医療文化を共有する医

療スタッフの災害時の存在ほど、感激、感動そして感謝を生むものはないだろう。さらに、決定的に重要なことは、市民間の相互信頼感育成による国際平和への貢献である（在日外国人にも多数の医療従事者がいる。彼らの医療チームを編成し、災害医療ボランティアとして日本人との混合編成チームを考えておくことは、海外からの救援チームを受け入れることと同じくらい大切なことである）。

7 災害医療ボランティアとその活動支援政策

基本的には自己完結型参加が望ましい。次の三条件の認識が必要である。

- (1) 現場は混乱状態にある——指揮系統がはつきりしていないのが極めつけである。指示を待っている、むなしく時を過ごすことになる。現場の活動はパッチワークが現場の基本である。仕事を採す判断力のない者は、混乱の場を去ることである。
- (2) 生活環境は劣悪である——快適な宿舍と食事を確保することだけで三日間くらいは過ぎてしまう。寝袋と三日分の食料と水は自分で用意するくらいの気持ちが必要である。阪神・淡路大震災の時は、断水によるトイレの使用不可ときびしい寒さもあって、三泊四日が適切な期間と思われた。
- (3) 自己の健康管理をする——災害医療の現場の混乱は異常な雰囲気であり、多くのボランティアたちを興奮させた。興奮すると夜遅くまでとりとめもなく話し合い、睡眠不足になる。睡眠不足による疲労は万病のもとである。病にかかれば志半ばにして倒れることになる。

以上は個人ボランティアの心構えである。しかし、彼らの特権は気まま・気むら参加が許されることにある。したがって、災害医療ボランティアを受け入れる団体の確実性や組織性がよりいっそう求められる。

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決定的に異なる。善意だけでは不可能である。少なくとも次の三点についての十分な政策的支援が必要である。

- (1) 緊急救援三原則支援——民間優待期間（次節参照）の行政からの支援策としての活動拠点、通信、輸送に関する便宜供与の時限立法である。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二種類がある。負担金額はボランティアの経済的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の集団登録自動適応システムが簡便で望ましい。
- (3) 資金——緊急救援活動はお金のかかるシステムである。日赤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にのみ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、および外務省の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。

なお、AMDAの災害医療ネットワークとして、次のものがある。

- (1) 地域防災民間緊急医療ネットワーク——日本医師会、全日本病院協会をとしてAMDAで構成され、日本国内で発生する自然災害時に全日本病院協会会員の病院を活動拠点として、二四時間以

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。

(2) アジア太平洋緊急救援ネットワーク—A M D Aを中核としてアジア太平洋諸国のN G Oで構成

され、アジア太平洋地区で発生する自然災害時に七二時間以内の相互支援をする災害医療救
援ネットワークである。

8 防災計画緊急医療体制への提言

阪神・淡路大震災の被災者救援医療に関わった経験をふまえて、防災計画の緊急医療体制への提言を
さまざまな視点から述べたい。

1 時系列対応策

〈①被災発生後一週間以内は民間活動優位期間である〉 特に最初の三日間は絶対的優位期間であり、
その後の四日間は相対的優位期間といえる。公平さよりもスピードが活動基準である。絶対優位期間は、
医療ボランティアによる被災現場での応急的処置が最も有効である。ボランティアの数は多ければ多い
ほど望ましい。なまじ指揮系統を確立するために労力を使ったり、ボランティアの自主的活動を束縛す
べきではない。行政は、ボランティア活動支援対策として、活動拠点、通信そして輸送確保のために必
要な規制緩和を時限立法で実施する時である。加えて外傷、呼吸器感染症、ストレス性疾患に必要な機
具と医薬品の補給をすべきである。その一方で、行政はシステマ的アプローチのための情報収集と分析
を必要とする時期である。

相対的優位期間は行政が動ける状態になった時であるが、まだボランティアによる活動が必要な時で
ある。行政が、ボランティアとの協調体制を取りながら、行政主導体制へと移行させる時期である。

〈②被災一週間以降は行政優位期間である〉 被災後一、二週間は相対的優位期間である。行政がシス
テムとして作動し、しっかりした対応が可能になっている時期である。疾患は慢性疾患が多くなり、次
にストレス性疾患と呼吸器感染症疾患の順となる。この時期に必要なのは慢性疾患対応シフトの確立で
ある。慢性疾患患者の服用している薬は、一週間の間隔で血中濃度がゼロに近くなり、効果がなくなる。
薬で命を支えている慢性疾患患者の場合は、生命に危険が及ぶ。ところが、慢性疾患用の医薬品は価格
が高いので、ボランティアで提供する場合には資金的に限界がある。行政が、保険制度と関連した形で
慢性疾患の治療が可能となる体制を構築する必要がある。行政は、被災発生後から一週間かけて、この
慢性疾患対応シフトの確立に直接邁進すべきである。このシフトの確立は行政のみに行うことができ、
失敗すると第三次災害としての死者を出すことになる。民間優位時期の急性疾患はボランティアに任せ
ておけばよい。いたずらにエネルギーを分散しないほうがよい。

被災後二週間で絶対的優位期間である。この期間に必要なのは地元医療機関優先シフトの確立で
ある。慢性疾患の治療が主体となる。慢性疾患には治療の一貫性が要求される。被災前に治療を受けて
いた「かかりつけ医」にできるだけ速やかに返すことが重要になる。ボランティアによる無料診察がそ
の妨げになっては本末転倒である。地元医療機関主導でのボランティア活動のみ有意義な時期である。
以上のように、キーワードは「医療ボランティアの活用」、「慢性疾患患者への対応」、「地元医療機関
の復活」である。さらに、行政の時系列対応の明確化が徹底的に重要になってくる。

2 非自己完結型ネットワーク対応策

今回の被災者救援医療活動に全国から駆けつけた医療ボランティアの果たした役割は、万人の認めるところであった。地元の医療機関が被災した時は、医療機能の回復に一、二週間が必要である。医療ボランティアを受け入れて一定の役割を担ってもらう計画が現実的であり、必要な法的準備をしておくべきである。

(①民間優位期間) 個人医療ボランティアを受ける時期である。交通や通信状況が不十分でも、個人ボランティアは自らの才覚で緊急ボランティアとして直接被災地への参加が可能である。応急的処置をどんどん実施する。応急処置を超える重傷者を受け入れる後方支援医療機関の確保については行政が努力する。

(②行政優位期間) 組織医療ボランティアを受ける時期である。すなわち、行政主導下にシステムとしての医療活動の実施が求められる。応急処置ではなく、慢性疾患対応診療である。それとともに地元医療機関の診療機能の回復である。いずれも、確実な対応ができる組織医療ボランティアによって支援活動が可能になる。

〔文献案内〕

- (1) AMDA編著『ルワンダからの証言—難民救援医療活動レポート』、中山書店、一九九五年。
- ▼一九九四年のルワンダにおける大虐殺に加えて、大量の難民が隣国旧ザイルへ流出。まったくの手探りから始まった難民救援活動の悪戦苦闘ぶり。ルワンダ難民救済活動に参加する可否かは、人権思想に対する「踏み絵」であった。日本が官民ともに参加した意義は大きい。現代のヒューマニズムとは参加することである。本書には、難民キャンプで診療にあたった医師や看護婦の肉声が記されている。彼らの声に耳を傾けていただ

ければ幸いである。

- (2) 菅波 茂『飛び出せ! AMDA—AMDAアジア医師連絡協議会の活動』、厚生科学研究所、一九九五年。

▼AMDAの阪神・淡路大震災における記録に加えて、海外の災害医療および難民医療に参加した記録がつけられている。阪神・淡路大震災は、AMDAにとって最初の国内での緊急救援医療活動であった。AMDAは、主としてアジア、アフリカそしてヨーロッパでの、内戦による難民や自然災害による被災民に対して救援活動を実施してきた。それぞれの活動から学んだことは、無数の善意の集積であった。

- (3) 菅波 茂『AMDAの提言—人道援助の世界都市』、山陽新聞社、一九九六年。

▼世界が必要とする人道援助の世界都市のコンセプトを「西のジュネーブ、東の岡山」として提唱。「燃えない」といわれている岡山が燃えた、阪神・淡路大震災時の県民挙げての救援活動が示す精神風土と、AMDAの国際人道援助ネットワークを基盤とする「国際貢献と地域おこし」の中核施設群、等々。地方都市・岡山から世界への関わり方を探究している。

- (4) 菅波 茂『はばたけ! NNGOO/NPO』、中国新聞社、一九九八年。

▼AMDAと広島県国際交流課との共催によるNNGOOカレッジ講座の講義録。「家族の今日の生活、明日の希望」が実現できる状況を「市民の平和」と定義し、この平和の実践水先案内としてNNGOO/NPOのはばたきを期待している。従来、直接関係のなかった「地域おこし」と「国際貢献」を「市民の平和」という視点から包括的に実践していく運動は、二一世紀の課題である「多様性の共存」の具体的解決策である。キーワードはあくまでも「尊敬」と「信頼」である。民間からの戦争抑止力としての「尊敬と信頼」を築く国民参加型人道援助外交構想を提唱。

- (5) 『AMDAジャーナル』、AMDA。

▼毎月発行されている定期刊行誌。海外の災害医療、難民医療活動、そしてコミュニティの保健医療活動の報告がタイムリーに報告されている。