



「東日本大震災におけるAMDAの活動」

～宮城県・岩手県からの報告～

AMDA グループ代表 菅波 茂

AMDA とは、The Association of Medical Doctors of Asia（設立時の名称：アジア医師連絡協議会）の頭文字をとったものです。相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開。世界30カ国にある支部のネットワークを活かし、多国籍医師団を結成して実施しています。1984年に設立、本部は岡山市。2001年8月30日、岡山県より「特定非営利活動法人」格を取得しました。1995年に、国連経済社会理事会（UNECOSOC）より「特殊協議資格」を、2006年に「総合協議資格」を取得しました。AMDAの国際人道支援活動は相互扶助の精神、つまり「困ったときはお互いさま」の心に基づいており、「人道援助の三原則」を活動成功の鍵としています。

- (1) 誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある
- (2) この気持ちの前には、国境、民族、宗教、文化等の壁はない
- (3) 援助を受ける側にもプライドがある



Shigeru SUGANAMI

1946年 広島県出身
1972年 岡山大学医学部卒業
1977年 医学博士（公衆衛生学）
1981年 菅波内科医院開業（アスカ国際クリニックに改称）
1991年 AMDA国際医療情報センター設立に参加
2001年 公設国際貢献大学校設立（校長に就任）

現在、国連経済社会理事会総合協議資格認定 NGO AMDA グループ代表。特定非営利活動法人 AMDA 理事長。公設国際貢献大学校名誉校長

2011年3月11日に東北および関東地方を襲った地震と津波に加えて福島原発の被害は世界を震撼させた。「日本は天から見放されたのか」と誰もが疑った。私はインド連邦ビハール州のブダガヤにあるホテルの一室で第一報を聞いた。ブダガヤは釈迦が悟りを開かれた地である。日本-インド友好医療センター構想の調査中だった。

被災者は何を求めているのか。何を必要としているのか。被災地で考えるべし。岡山の本部に「すぐに先遣隊を被災地へ」の指示を出した。3月12日に先遣隊4名は車で宮城県仙台市青葉区に入った。私も13日にインドからバンコク空港、関西空港、伊丹空港経由で新潟空港に着き、車で仙台市青葉区に入った。AMDAの活動は「命を救い、生活を

支え、絆を深める」に集約され考えられるあらゆる活動である。ただし、医療チームの派遣は4月20日で終了した。

AMDAグループは福島県南相馬市、宮城県仙台市宮城野地区と南三陸町、そして岩手県釜石市と大槌町の避難所診療と巡回診療を実施した。1995年の阪神大震災の救援活動とは根本的に状況は異なっていた。即ち、地震被災と津波被災の違いだった。自宅や診療所が破壊・流出するなど、自らも被災して避難所に泊まり込んで診療を続ける地元の医師を支援する形式で、全国から熱意あふれる140名以上の医療スタッフを被災地に送り込んだ。



診療風景

阪神大震災の時とは異なって、補給能力のある団体しか活動できなかった。補給能力とは輸送、通信そして物資調達能力である。岡山から岩手県まで2千キロの距離だった。総社市は、2台の電気自動車貸与のみならず、1市民百円を募金する特別立法を議会で議決した。自治体は法律を作れる自己完結組織である。一方、ロータリークラブは社会的影響力のある自己完結組織だった。

避難所医療は避難所そのものの非人間的な環境を改善するところから始まる。プライバシー、衛生そして栄養が基本問題である。小児グループはインフルエンザやノロウイルスなどの感染症予防、高齢者は便所などの衛生問題による便秘や脱水症に加えて動かないことによるエコノミー症候群や廃用症候群の予防、そして中間年齢のグループは生活習慣病や慢性疾患の治療と管理がポイントだった。適切な検査や通常の食事と服薬が困難な避難所医療の限界を知るべきである。1週間が限度である。医療の質の確保は今後の課題である。

災害医療は救急救命に始まり避難所医療、地域医療（保険診療）、中核病院医療そして全体医療計画整備へと経時的に移行する。阪神大震災の時にも経験したことが、一番困難なのが避難所医療から地域医療（保険医療）への移行である。阪神大震災では、全国から集まった若い医師たちの情熱が撤収を理解できなかった。今回は、地域医療を担うべき開業医の診療所と県立病院の両方が壊滅していた。両者の再建なくしては地域医療の復活は難しい。もともと医療過疎であったことも事を複雑化している。

海外では、数多くの風評が出回る中で、2つのことが注目されていた。福島原発の被害と避難所での暴動がないことだった。避難所には「格差なき信頼の秩序」があった。4週間にわたって秩序が維持されていたのは感動的だった。AMDAがインドネシア、タイ、マレーシアそして韓国などの海外の医療団体を積極的に受け入れたり、南三陸



大槌町を望む

町で活動したイスラエル軍医療チームに医療通訳を派遣したりには理由があった。本国に「格差なき信頼の秩序」を伝えてもらい、日本に対する「同情から尊敬へ」と意識を変えることだった。

「ピンチは最大のチャンス」とは「絆を深める」ことである。日本国民が日本の歴史に残るこの大災害に「困った時はお互いさま」の相互扶助の精神で絆を深めることにより、近い将来に発生する可能性の高い東南海地震などに対して一致団結して対処することができるかと確信している。阪神大震災の地震被害に対する教訓と東日本大震災の津波被害に対する教訓を国民の智慧として後世に残すことは、両災害に災害医療救援活動として関わったAMDAの責務として考えている。

AMDAは国内での災害である阪神大震災、新潟県沖地震そして中越沖地震に加えて、ここ数年だけでも四川省大地震、ミャンマーサイクロン、ハイチ大地震、チリ地震津波、パキスタン洪水、ニュージーランド地震などの世界の災害に関与してきている。これらの災害の被災者の方々と東日本大震災の被災者の方々ととの絆を深めたい。この人と人との環が世界平和への道筋になれば、AMDAの提唱する「市民参加型人道支援外交」の実現として望外の喜びである。