

IV. 東日本大震災と日本医師会：国際保健との接点、地域医療の強化

日本医師会国際保健検討委員会では、2011年3月11日に起きた東日本大震災とそれに続く津波によって大きな被害を受けた東北地方への医療支援につき、以下のような議論を行った。

1. 大震災と国際保健の接点

a) 災害対応における国際保健の役割

今回の災害では、特にその初期において、情報の集約や現地の災害対策体制が機能停止に陥った。そのなかで認識したことの一つに「援ける作法」の重要性があった。その「援ける作法」においては、国際協力に関わる人々に一日の長があった。基本は、援けるとは与えることではないということ、ニーズに基づいて柔軟に対応すること、尊厳の尊重と信頼構築の重要性を認識すること、自分たちがやりたいことをやるのではなくカウンターパートを支えること、の4つである。サプライ管理とロジスティクスの大切さなどを学んでいることに国際協力における経験が生きた。国際協力もかつて、苦い経験をした。そこからの学びである。

さらに、水がなく、トイレが流せず、電気が使えないところで直面する衛生上の基本的な問題に対しても、国際協力の経験は大いに生きた。そうした状況を日本で経験することは少ないが、途上国では日常的に経験する。地域医療システムが機能停止した中で、住民教育やコミュニティヘルスワーカーといったプライマリーヘルスケアの基本要素の整備が平時日本でも醸成されていることの重要性が再確認された。加えて、海外からの支援を、外交上の理由でだけでなく、被災者支援に役立つ形で活用するためにも、活用方法や対応体制をこの機会に真摯に検討し、今後のために事前に備える必要もある。

反省点もある。例えば日本の医療救援チームの態勢は、(日本から海外への救援チームもそうであるように)、医師と看護師を主体とする比較的少人数のチームに留まっている。経験ある海外からの救援チームが備えるような、野戦病院やモバイル・ラボなどを含めた、基本的システム機能の代替補完をめざす「本気の」救援体制になっていない。本来は国内でそうした救援態勢を展開できるような備えが求められる。しかしそれが緊急にできない状況であれば、海外の支援と連携することも考慮に値する。

今回の災害で有効であった海外支援は資金援助であった。国内救援資金は緊急ニーズにタイムリーに対処できないことが多かった。対照的に、法的・行政的な制約や手続きに縛られない個人を介した海外の保健医療援助団体からの援助は決済も早く有効だった。

また、行政と密接に連携した非政府の援助チャンネルを救援のしくみの中にあらかじめ組み込むことが望ましい。その際には、国際協力・国際保健の活動を通じて形成されたネットワークが重要な役割を果たすことが期待される。

b) 国内における国際 NGO の役割

日本の国際 NGO は1995年の阪神大震災や今回の東日本大震災で大きな役割を果

たした。特に災害発生から一週間の行政が機能しにくい期間に有効だった。一つの役割が国内外のボランティアの受け皿であった。不安定要因の多い海外での活動に日本人のみならず海外のボランティアを受け入れている豊富な経験が生きた。

例えば、今回支援にあたった国際 NGO の AMDA は個人的に応募してくる医療ボランティアを医療チームに編成して被災地に派遣した。初顔合わせ同士の医療チームの行動原則を「してはいけないこと以外は被災者のために何でもする」とした。

「してはいけないこと」は「医療事故を起こさない。被災者に迷惑をかけない。他者の提案を否定しない」ことである。

AMDA は日本語対応ができることを前提に、インドネシア、マレーシア、タイそして韓国から四団体を受け入れた。受け入れた理由は「何故に避難所で暴動が発生しないのか」ということと「福島原発被害が局地的である」ことを現地体験してもらい、同情の支援から尊敬の支援に変えることを目的とした。また、原発風評対策でもあった。

海外の医療チームが災害時に現地へ赴く理由は三つある。第一は、現地に居住する自国民に対する医療サービスの提供であり、第二は、その国のそれまでの支援に対するお返しであり、相互扶助である。そして第三が、人道支援外交である。

海外からの医療チーム受け入れは原則的に民間が対応すべきである。外務省をはじめとする行政は公的責任問題に対する対処が必要となる。被災地の行政による対応には限界がある。被災者対応だけでも能力を超えているのだから。また、国際 NGO と在日外国人の協力による日本国内災害発生時の海外医療団体受け入れ体制の確立は来たる大災害に備えて急務である。なぜなら、災害は必ず来るから。絶対に来るから。

c) もう一つの国際支援

被災後、中国やロシアの日本領空内への接近があったといわれている。このような国家的大災害時においてさえ、近隣国の戦略的干渉や哨戒活動は、止むことがなかった。一方、米軍は、日本海や太平洋の近海に展開した。外交的意味のあることであった。海からの災害支援のなかでは、この米国による友達作戦が最も奏功した。沖縄普天間基地問題との連動という政治的問題もあったとされるものの、食料や寝具、生活物資等々、米軍は日本政府、市町村の手の届かない地域でも局所的に対応を進めた。このことは認識されるべきであろう。

2. 大震災経験をふまえた地域医療の強化

a) 日本の地域医療の三層構造と JMAT の位置付け

日本の医師会は行政レベルに合わせた三層構造を有している。すなわち、市町村単位の地域医師会、都道府県単位の都道府県医師会、全国単位の日本医師会である。それぞれの組織は連携しているが、基本的には独立した組織として運営されている。地域医師会はそれぞれの市町村の行政組織と連携・折衝をして、地域の医療行政や防災対策に協力している。都道府県医師会は都道府県の、日本医師会は国の行政組織と対応している。

こうした視点で日本医師会を見れば、いくつかの特徴が見えてくる。第一は、国