



私は今回の大震災にNGO（民間援助団体）の立場で被災者を救援している。AMDA（アジア医師連絡協議会）は災害当日の晩に神戸市長田区の被災地で医療救援を開始し、現在二カ所に二十四時間体制の診療所を運営する一方、近隣の医療施設にも医師や看護婦を派遣し、計百数十人のボランティアが地域と合同で復旧活動に当たっている。の中にはMDM（世界の医師団）というフランスの医療チームも含まれており、私は彼らの専任

私見 直言

コーディネーターを担当している。MDMの貢献は被災者の方々から本当に感謝されているが、一方で「日本は海外からの人道医療援助を拒絶している」という批判もある。MDMの受け入れ責任者として私見を述べたい。

MDMとAMDAは二年以上も前から交流はあるが、それでも今回、国際親善以上の活動を実現するためには相当な努力を要した。フランスから極東の被災地に到着するまでの時間、被災状況の説明や活動内容の詳細を確認する際に生じる言葉の壁、NGO同士が緊急に協力する経験の不足が主な原因であった。実際に医療活動をしていても、日本語や英語で書かれた医薬品の

容易でない震災下の国際医療協力

表示やカルテの記載はそのままでは理解されず、重症患者の治療上の最終責任をMDMとAMDAのどちらの医師がとるかで調整も必要だった。このため合同診療を実現するために、AMDAは常時二人の通訳と医師のコーディネーターを専任に置いたのである。

震災直後に日本政府がすべての海外医療救援チームを平等に受け入れたら、私たちが直面した問題はもっと深刻な形で表面化しただろう。確かに世界各地で難民を救援する欧州のNGOは物理的に災害発生後二十四時間以内に到着できたかもしれない。しかし、社会基盤が整備された先進国の災害では発展途上国での経験は直接応用できないのである。サイエンスとしての医学に国境はなくなりつつあるが、社会的行為としての医療に行政の壁があるのは当然で、とりわけ政治力の強い先進国では顕著である。もしもAMDAが今日、欧州の水書の救援に出掛けても同じ問題が起こるだろう。

今後、先進国での災害で、自然発生的な手作りのボランティア活動を越える組織的な国際医療救援を可能にするためには、相手国政府との平時からの協議はもちろん、各NGOが駐在事務所を人的に強化するか、先進国間でもNGOのネットワークを広げる努力が必要となろう。