



菅波 茂 AMDA 代表

阪神大震災で国民が目をみはったのはボランティアの活躍だ。非常時に助け合う精神は生きていた。国際医療団として神戸にいち早く駆けつけ、海外の難民キャンプでの体験も豊富な「アジア医師連絡協議会」(AMDA)の菅波茂代表に、震災時におけるボランティア活動の役割や可能性について聞いた。

1946年生まれ。岡山大学大学院修了。菅波内科医院院長。タイの難民キャンプに参加した経験から、84年にAMDAを設立、代表を務める。AMDAはカンボジア、ソマリア、ルワンダ、旧ユーゴスラビアなどの救援活動に参加。アジア15カ国に支部がある。会員は国内450人、海外200人。内部には、アジアの災害や難民発生などの緊急時に対応するアジア多国籍医師団もある。

震災格闘記

パリに本部がある「世界の医師団」(MDM)と一緒に活動したんですが、彼らも、うちの連中も、「トイレについては、神戸はルワンダ難民キャンプのゴマよりひどい」とこぼしていました。

ゴマでは道の片側を居住区にして、反対側を便所にしたから、どこにでもできた。ところが、神戸は断水でしよ。穴を掘る場所もない。新聞紙の上に出して、それを丸めて捨てる。

便はなるべくしたくないから、食べる物を制限する。すると体力が落ちる。私も神戸から帰った後、一週間ほど便秘になりました。
冬だからよかったです、夏なら食料が傷

国際医療ボランティアの



医療ボランティアによる診療が支えられた



んで、食中毒が起きたのではないか。トイレが使えない状態のなか、下痢の海にみんなが漬かる状態にならなかったのは幸いでした。

ゴマではコレラがはやったが、食中毒が蔓延し、点滴しようにも薬がなく、病院も満員という目もあてられない事態だつて起こりえたのです。そうなれば、お年寄りもつと死んでいる。手当てが遅れて死ぬ三次災害の犠牲が今回は少ないが、夏ならどうなつたかわかりません。

われわれ「アジア医師連絡

協議会」(AMDA)は、地震のあつた一月十七日に、本部のある岡山から医師三人、看護婦二人、薬剤師一人の第一陣を被害の大きい神戸市長田区に派遣し、避難所への巡回診療を始めました。当日夜には、長田保健所に拠点を設けるとともに、アマチュア無線連盟の協力で通信手段も確保しました。

薬がなくなる、との連絡があつて、十八、十九日には岡山から大阪・八尾空港までチャーター機で薬などを空輸。

さらにヘリコプターで神戸のポートアイランドへ運び、十八日には船にトラック二台分の薬と救援物資を積んで西宮へも向かいました。

緊急救援活動の原則は、活動拠点、通信、輸送のすみやかな確保にあります。そのうえで、後方支援態勢を整え、余つてもいいから人と物をどんどんつぎ込まねばならない。ルワンダ難民キャンプのあるゴマで、通信衛星を使う電話システムを持ち込んだり、チャーター機を雇つた経験が役立ちました。

ボランティア医師の受け入れ先がわれわれAMDAだけだったこともあつて、多い日には一日百二十人が神戸で診療に当たりました。協力していただいたのは事務も含めて約千四百人。なかには、ボランティア登録してもらいながら、出動の機会がないまま終わった人もいたほど、大勢の人が申し出てくれました。

混乱期の鉄則はスピードと物量

ところで、混乱期の鉄則はスピードです。その点、行政は「公平原理」で動いて失敗したと思います。物資の配給では、なによりスピードが優先されるべきだったのです。

日本のように豊かな国では、物が余るほど届くのはわかっている。早く届いてプレミアムがついたり、なかには闇市みたいにかネもうける人が出てくるかもしれないが、そんなのは放っておいたらいい。それより、どんどん配給したほうがよかった。

第二の鉄則は、質より量で

す。人も多いほうがいい。防災計画も、ボランティアを含めていろんな外部の力が応援できるネットワーク型にすべきです。また、バニックは必ず起きるから、バニックでも機能する柔軟構造を考えねばならない。そして「物」の補給は遠隔地の自治体、「人」の応援は近隣の自治体、と物と人に分けて協力協定をつくっておくべきです。

たとえば医療なら、最初の混乱期は地元の救急医療チームと応援の非政府組織(NGO)にまかせればよい。外傷やかぜは緊急医療チームで対応できます。問題は、高血圧や狭心症などの慢性疾患の患者対策です。

行政は、薬が切れる一週間先に防衛ラインを敷いて、なんとしても慢性疾患対策を整えなければならぬ。薬だけが、慢性疾患のもの高いからボランティアでは用意できません。こうした棲み分けを考えてほしい。

対人サービスでは、公平を重んじるあまり、行政は失敗したといいましたが、本来、

行政の役割は、いかに早く普通の生活を取り戻すかにあります。電気、通信、水道などのライフラインを復旧させ、交通など社会基盤を整備することです。それこそボランティアやNGOにはできない仕事ですが、その点では日本の行政は優秀でした。ボランティアでやってきたハーバード大の医師も「神戸の復興の速さは奇跡的だ」と驚いていました。行政の評価はこの復興速度で測られるべきです。

それから、民間パワーを活用するためには、どんな権限を委譲するのか、事故の際の補償をどうするか、活動資金をどこまで援助するか、を行政は考えてもらいたい。

海外の活動では、国際ボランティア保険の制度があり、外務省が半額を負担しています。この国内版をつくる必要があります。自分の身の安全だけではない。事故への備えも必要です。今回も入浴ボランティア中に、介護されていた老人が死亡したケースがあった。万が一、訴訟になった場合どうするのか。損害保険

的な制度も必要です。

もうひとつ肝心なのが資金面の支援。NGOだって活動資金がなければ動けません。ボランティアなどの民間パワーも空振りになってしまおう。たとえば義援金の扱いは、これまで日赤に集中させて、被災者に配る形でよかったが、今後もそれでいいのか。一部をNGOなどの活動資金に再配分し、民間パワーがよく動けるようにしてもらえないかと思えます。

阪神大震災では三種類の民間パワーが動きました。ボランティアとNGO、それに町内会など地域の団体です。

今回、これだけ大勢のボランティアがいた、動いたというのは、行政にとってショックだったのではないのでしょうか。

というのは、高齢化への対応でも環境問題でも、行政側はボランティアに頼らざるを得ない半面、ボランティアに期待するのは幻想だ、という思いもあったからです。しかし、ボランティア幻想論から実在論へと認識は変わった。

NGOもカンボジアやルワンダ難民キャンプでの活動が紹介され、よくやっているなと評価されてはきたものの、まだ遠い存在でした。だが、ボランティアの受け皿として機能を果たした結果、ようやく市民権を得たと思う。

身内意識が神戸へ人を動かした

この震災では、日本中のどれもが何かしたい、という気持ちになりました。では、なぜ、雲仙・普賢岳や奥尻島ときは動かさず、今回は動いたのか。

それは、神戸に親類や友達がいるとか、旅行で訪れたとか、なんらかの意味で神戸にかかわりのある人が多かったからではないか。身内意識や地縁のある人がいっせいに動いて、民間パワーが爆発したのだと思えます。

ボランティア・スピリットには人権意識と相互扶助の二種類があります。

欧米の緊急救援チームが日本へ来たがったのは、人権意

識からです。キリスト教国の彼らは、相手がどのだれであれ、放っておくのは罪だという意識があつて、手助けする。ヒューマニズムは参加しなければ評価されない。極論すると、阪神大震災で手助けできれば天国へいける、という考えです。こうした国を相手にする場合、下手に断れば角がたつのは当然です。

一方、日本は相互扶助の国だから、知っているか知らないかが決め手になる。冠婚葬祭に行くような意識です。これだけのボランティアが動いたというのは、神戸の町の影響力の大ききさだ。そして、この身内意識をどう育てるか、維持するシステムをどうつくるかが、これからの課題のひとつになるでしょう。

また、緊急時には、なるべく多くの人が駆けつけられるシステムもつくらなければなりません。海外からの支援も民間が受け入れたほうがスムーズにいく。

たとえば、海外からの医師の受け入れは、医師免許の関係もあつて難しい。しかし、

日本にいるフィリピン人にはフィリピンの医師が相談にあつたほうが患者も安心できるのではないか。日本の医師と一緒に同胞の治療に回る方法もあります。

ボランティアが今回大いに力を発揮したが、もともと組織されていないうえ、一人ひとりの能力に差はあるし、気まぐれでもあります。未経験者で、プライドだけが高く、使命感に燃えている、という「三条件」を備えた人は、とくにパニックに陥りやすい。

むしろ、ボランティアの受け皿や民間パワーの中核組織として、NGOや地域団体を非常時にどう使うかを、日ごろからちゃんと位置づけておくことが重要です。

私たちAMDAは、昨年、海外から三十二カ国の仲間を呼んで国際貢献NGOサミットを開きましたが、今年、国内の各種団体に呼びかけて緊急時の対応をつくったり、日ごろから相互乗り入れをするための会議を開こうと思つています。