



筆者紹介

1946年生れ。岡山大学大学院終了。菅波内科医院（岡山市）院長。タイの難民キャンプに参加した経験から、'84年にアジア医師連絡協議会（AMDA 本部＝岡山市）を設立、代表を務める。現在アジア15カ国に支部があり、会員は国内450人、海外200人。活動範囲はアジア、アフリカ、ヨーロッパに及び、各地で難民救援、緊急救援医療活動を行なっている。'93年にはAMDA内に緊急支援医療を目的とする「アジア多国籍医師団」を結成。著書に「遙かなる夢」。

「阪神大震災」下の 国際ボランティアAMDA

AMDA代表 菅波 茂

＜AMDA医療ボランティアの動き＞

阪神大震災は、私たちAMDAにとっても晴天の霹靂であった。地震発生の日17日の午前中、私は外来診療をしていたが、全国のAMDA会員から電話連絡が続いた。緊急救援のための医療チームは出したのか「これから出すのなら参加したい」等々。

診療を終えて午後1時、私は医療チーム派遣を決断した。副院長の津曲医師と看護介護部長の和気氏が即座に参加を了承してくれた。両名ともルワンダ難民救援活動の経験者である。次に備前市の下野外科内科病院長と西大寺の岡村一心堂病院長に、医師と看護婦の派遣を要請。いずれも「AMDA病院長会議構想」のメンバーである。この構想は、AMDAの海外での緊急医療活動の際、職員を派遣する意志のある岡山の病院長の集りである。即座に前者からは院長と薬剤師の2名、後者からは医師、看護婦各1名の参加が決定。

こうして第1次派遣医療チームは下野医師を団長に6名で構成され、地震当日の午後4時に神戸に向けて2台の4輪駆動車で出発。午後11時には炎と煙に包まれた長田区に到着。区役所5階の保健所に現地事務所を開設して24時間診療に入った。巡回診療では、AMDAが初めての医療チームだったので、どこの避難所でも大勢の人々が治療と薬を求めて列をなした。

翌18日には朝から地元のAMDA会員も現地事務所に駆けつけた。岡山本部からは連日、次々と数名の医療チームを派遣した。その一方で、派遣する医師と看護婦を確保するため、9名の本部事務局員が総出で、会員に電話をかけ続けた。また平素から関係の深い報道機関には救援活動の速報を次々とFAXで送った。

20日にはこの報道の効果が表われ、本部事務局の6台の電話は全国からの問合せに鳴りっぱなしの状況となった。北海道や沖縄からも、医師や看護婦などの参加希望があった。それらの人々には岡山空港に来てもらい、本部から毎日シャトルバスで送った。同時に現

場に直接参加した医療ボランティアも多数いた。28日（土）、29日（日）には参加数は120～130人と最大規模となった。ところが、27日の保健所の調査では、長田区内病院と診療所の外来再開が50%以上との結果が出た。これはAMDAの救援活動終了目標の数字である。

27日より本部事務局では、登録していたボランティアの受入れ中止の連絡を入れ続けた。しかし、既に有給休暇を取ったり、航空券を手配した人も多く、一挙にその数の調整は不可能で、徐々に減らし、2月4日には医療業務を終了、2月16日には1カ月に及ぶ全活動から撤収した。AMDAを受け皿として、現地参加した医療ボランティアは延べ1,500人であった。

＜緊急医療から日常医療へ＞

被災地での医療状況は日々変化する。地震発生初日は骨折や打撲、切り傷などの外傷が医療対象であった。2日目から寒さと体力低下から、避難所に感冒が流行しはじめ、3日目には精神的ストレスによる不眠や胃炎を訴える人が多くなった。ほとんどの医療チームが地震ということで外傷に備えた医薬品や手当の材料を主に持ってきていたため、慌てたのが実情であった。

5日目頃からは、糖尿病・狭心症・高血圧などの慢性疾患の治療を求められた。慢性疾患には一貫した治療と幾種類もの薬が必要である。緊急医療の対象というよりは日常医療の対象である。できるだけ早く、地元の医師、かかりつけの医師に戻す必要があった。

10日目には長田区内の病院や診療所の半数以上が外来を再開する状況になったため、私たちは地元医師会の会長、神戸西市民病院長に会い、業務の移行をお願いした。4日後、同病院から医師と看護婦を各1名派遣していただき、AMDAのボランティア医師らはその管轄下に入り、幸いにも順調に引継ぐことができた。

＜後方支援体制＞

緊急救援活動の3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。これは海外における



←阪神大震災直後から神戸市長田区に入り、診療を開始（'95.1.17）

↓神戸市長田区役所5階のAMDA現地本部。毎日AM8時と、PM5時に行なわれた全体ミーティング（'95.1.25）



緊急救援活動の経験から学んだものである。

活動拠点の確保は、まず現場に入って情報を集めるところから始まる。緊急救援に必要な情報自体も日々刻々と変る。今回、保健医療情報の拠点である長田区保健所内に現地事務所を設置できた意義は大きい。また、現場と本部をつなぐ通信手段なくしては、効果的な支援活動は不可能である。今回は電話回線の混乱があったが、アマチュア無線連盟のご協力をいただき、支障なく活動を継続できたことを喜ぶたい。

さらに輸送の確保が可能になったお陰で、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。岡山県航空協会による空路での医薬品緊急輸送、岡山青年会議所による海路での大量輸送なくして初期の医療活動は語れないし、本部と現地事務所間の救援物資輸送トラックや、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。これらの3原則を支えた岡山本部における後方支援活動は目覚ましかった。色々な形で協力下さった法人や一般の方々に感謝申し上げる。

＜緊急医療に関する提言＞

今回の経験から、防災計画の緊急医療体制についていくつかの提言をしたい。

①震災発生直後の1週間、特に最初の3日間は、個人ボランティアの才覚による被災現場でのパッチワーク的応急処置が有効である。ケガ人は多く、地元の医療機関の多くは被災しているため、ボランティアの数は多いほどよい。この間、行政はその支援対策として、活動拠点・通信・輸送確保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、緊急医療に必要な器具と医薬品の補給、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努力すべきである。

②被災後1週間以降は行政がシステムとして作動すべきである。この時期に必要なのは慢性疾患対応シフトの確立。慢性疾患患者の多くは薬で生命を支えている。しかしその薬は高価で、ボランティアが提供するには限界がある。行政が保険制度と関連した形で治療

体制をつくる必要がある。行政は、被災発生直後から1週間かけてこのシフト確立に邁進すべきである。

③緊急医療にかかる経費は膨大である。AMDAは平素の支援団体から大口の援助があったお陰で、今回はなんとかしのげたが、海外援助活動に対する国際ボランティア貯金や外務省のNGO助成金のような国内版のNGO支援策が望まれる。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も是非とも必要である。

④緊急医療において、最も心配されるのは医療事故である。臨時編成され、また短期間で交替する医療スタッフ間の意思疎通の問題、検査機器がなく問診と理学的所見のみで行なわれる治療、慢性疾患患者の治療歴や薬アレルギーの不明…これらの事情から、緊急医療活動における事故発生の確率は高い。ボランティア個人に対する保険と共に、緊急医療活動から起る医療事故に対する保険制度の確立が急務である。それには、医療ボランティア、行政、保険会社の3者間での集団登録自動適応システムが簡便で望ましい。

⑤平時と異なる混乱状況で、人はパニックを起しやすい。パニックは状況をさらに悪化させる。対応策としては経験者を養成すること。国内・海外を問わず、積極的に被災地へ人を派遣し、混乱状況での緊急救援活動の経験者を増やすことである。

＜最後に＞

今回の震災で私達日本人が忘れてならないのは世界各国からの温かい支援である。フィリピンのラモス大統領の給料1カ月分が話題となったが、直接AMDAにもアジア、アフリカ諸国から沢山の励ましの手紙やFAX、お見舞いが届き、幾度か心を打たれた。

米国ユダヤ人協会からは多額の寄付を頂戴した。そこには杉原財団の名も見うけられた。フランスから駆けつけてくれたMDM(世界の医師団)は、貴重なアドバイスと共にお金を置いて帰ってくれた。自分たちの滞在費にと。

被災者の心理調査のため来日したハーバード大学のモリカ教授からは、帰国後、報告会で集めたという救援金が届けられた。その他、数々のご支援を心から感謝し、今後末長く記憶にとどめたいと思う。