



## 海外医療チーム

避難所では疲労、栄養不足から風邪が流行。高齢者の中には肺炎を

引き起こす者も（神戸市庁舎で、1月29日撮影）

膨大な死傷者によって大地震直後の緊急医療は後手後手にまわり、一層被害を増幅するといふ悪循環を生じていた。海外支援受け入れをやっと決めた政府だが、医療団受け入れはさらに遅れた。海外のマスコミはニッポンの閉鎖性と強く非難する。二十三日午後、神戸市役所国際課。主任松田高明三氏がロス

# 治療法・薬に国境の壁

精神科医デビッド・サープ氏



彼らは前日、神戸に入り活動を始めたが、日本人医師の協力も得られず、態度もよそよそしい。「政府が立ち足はたかっているのでは」と手を訪れた。「なぜ、自由に医療活動ができない」。サープが迫る。医師七、看護婦八、通訳計二十一人。ロス地震で活躍した緊急医療チームだ。「経験がなせ生かせない」と追いかぶせる。松田も反論する。「日本の医師免許がなければ医療行為はできないというのが厚生省の指示だ」。医療基準は各国で異なる。使える薬も、投薬量も違う。体の大小によっても治療法に変化がある。厚生省は災害時にこれを厳密に適用しようとしていた。松田

●ロスの経験なせ生かせぬ●無念の海外医療団

はこの意を受けてがんばり、議論は平行線のまま。サープの双子の兄、ダニーが直接、政府にかけあい、厚生省は国際問題に発展するのを懸念。深夜になって「緊急避難的行動として医療行為を認める」とした。だが、医療団が見たのは、外国人の医療行為に対する警戒心だった。

一方、同様に現地入りしたアジア医師連絡協議会(A.M.D.A)代表者波茂(ロ)やフランスの国境なき医師団(M.S.F)東京事務局長ドミニク・レギューエ(ロ)は少し、違っていた。医療には国境があるとの考え方だ。医療行為は宗教、言葉、文化によって異なる。しかも、人口十万人当たり医師百七十六・五

人。ニッポンに医師が不足しているわけではない。結局A.M.D.Aが出した結論は「ロンドン大で熱帯医学を修めた災害医学認定医、高橋央三(ロ)を長崎から呼ぶことだった。彼ら世界の医師と協力しあえる。医療行為も健康管理や診療を中心とした。現場で文化摩擦を避けるため」とした判断。この大災害を一人でも多くの医療関係者に経験させることは世界の財産になるとの思いもあった。

厚生省は薬に関しても、国境主義を貫いた。米国のボランティア団体アメリカーズから届いた一般市販薬の鎮痛剤「タ

イレノール」二丁。日本で言えば「アシン」のような大衆薬品である。だが、成分アセトアミノフェンが日本の許容量の倍以上ある。結局、緊急用備蓄にまわすことになったが、アメリカーズは使用期間の限度もあり、フィリピンへ転送した。海外のメチアは「薬不足なのに日本は薬も拒否」と誤解した。大地震直後、厚生省は地元自治体からの「要請待ち」にこだわり、係官を現地に派遣したのは三日目、現地本部設置には一週間かかった。これに対し海外民間医療機関は六団体七十八人が即座に対応し、国内医療関係者四万人も二月末までに現地入りした。(敬称略)

阪神大震災

記録

92