

NGOの活躍 — 派遣と撤退の決断 —

「まず飛び出す」

アジア医師連絡協議会（AMDA）

夜にもかかわらず、火災の炎で空は異常に明るい。立ち上る黒煙が炎に照らし出されていた。辺りの家々は潰れ、ビルは傾き、きな臭いにおいが立ちこめる。消防車が頻繁に行き来する。神戸に入ったアジア医師連絡協議会（AMDA）の津曲兼司医師の目に飛び込んできたのは、まさに阿鼻叫喚の世界だった。

■1月17日午後1時、医療チーム派遣を決定

AMDAは岡山に本部を置き、難民や被災民に医療救援を行っているNGO（非政府組織）だ。その活動内容は、海外や国内での緊急医療支援活動に止まらず、在日外国人の医療相談、過疎地域医療や地域活性化活動にまで及ぶ。

17日、地震被害に関する情報がテレビを通じてもたらされるにつれて、全国のAMDA会員から医療チーム派遣に関する問い合わせが相次ぐ。菅波茂代表は、午後1時に医療チームの派遣を決定した。その後、同じ岡山市内の一心堂病院と備前市の下野内科外科医院に連絡をとり、医師、看護婦の派遣を要請。また、岡山済生会病院に医薬品、シーネ（副え木）、縫合セットなどの提供を依頼した。

午後3時に派遣要請を受けた事務局次長の津曲医師は、医薬品、食料、水、寝袋、ろうそくなど、出発のための荷造りを始める。午後4時に婦長とともに菅波医院を出発。途中済生会病院、一心堂病院に立ち寄り、医師3人、看護婦2人、薬剤師1人の総勢6人で神戸に向かった。

国道2号線が渋滞しているとの情報を得ていたため、当初は海岸に沿って東進した。明石付近で2号線に入ると、渋滞は想像以上で車はまったく進めない。焦りは募るばかりだ。折よくパトカーに誘導された消防車19台が通りかかった。津曲氏らは、すかさず白衣に着替え、非常灯を点滅させて最後尾に続いた。

■長田区で活動を開始

神戸に到着したものの、活動拠点を独自に探し出すことができる状態ではなかった。拠点を探すにも、後

方支援基地と連絡をとるにも、通信手段の確保が急務だ。このような時に頼れるのは無線だけと考えた一行は、無線を持つのは警察官と直感した。運よく交通整理の警察官に遭遇し、救援先を探してもらおう。近くにある長田保健所に行ってくれといわれ、そこが長田区であることを初めて知った。

■落ち着いた避難住民

保健婦らの道案内で巡回診療を始めることにし、最初に御蔵小学校の避難所に向かった。医療班が到着したことを告げ、けが人、病人は診察するので廊下に出るようにと指示した。しかし、被災者から返ってきたのは想像だにしない返事だった。「教室内で動けない人たちを先に診てやって下さい」。

内戦下の国々での診療経験では、被災者が我勝ちに殺到するのが常だった。この冷静な応答には驚かずにはいられなかった。無事な被災者に懐中電灯を持ってもらい、灯の下で重症者の治療を行なう。それが終わると、比較的軽傷のけが人を廊下で治療した。その時も患者同士の譲り合いが起こる。

車2台に満載したとはいえ薬剤には限りがある。縫合の必要な患者には、少量のキシロカインなどで麻酔し縫合した。「たぶん患者さんは痛かっただろうと思う」と、津曲氏は振り返る。消毒は器具にアルコールをかけ、火で焙るという方法だった。診察も診療経験に頼るしかない。誤診がなかったのが幸이었다という。

■底ついた薬剤を空路補給

2か所の避難所を回って保健所に戻った時、すでに薬剤は底を尽き始めていた。翌18日午前中に岡山の事務局に連絡をとり、医薬品の供給を要請。午後3時10分に岡山空港から岡山県航空協会の輸送機が大阪八尾空港に向けて発ち、八尾空港からヘリコプターで輸送した。当初の連絡は回線使用が制限されていない公衆電話を利用。後日、岡山のアマチュア無線協会の協力で長田本部に無線をつけ、後方支援本部との連絡に活用した。

被災現場ではトリアージが必要になってくる。このために止むを得ないこともあった。18日に避難所を巡回していたときのことだ。廊下に寝ていた初老の夫婦がいた。タンスの下敷きになり、2人とも下半身が動

かない。脊髄損傷を伴っているようで、感覚もまるでない。危険だと感じた津曲氏は、自ら保健所脇の消防署に赴き、救急車の回送を依頼した。しかし、この段階では、倒壊した家屋の下敷きになっている人も多く、「瀕死の人にしか回せない」と断られた。津曲氏は、夫婦に救急車が来ないことを説明する。「本部には搬送が可能になったらすぐに対応してほしい、と告げることしかできなかった」と無念さを隠さない。

■避難所の寒さで肺炎が多発

3日目になると内科疾患が多くなってきた。老人には肺炎が目立った。17日の段階では避難所には毛布もなく、「避難者たちは寒さに震えていたため、無理もないだろう」と津曲氏は語る。

保健婦らと2人3脚で巡回診療や救急搬送、後方支援体制作りを進める。避難所の把握に努めるとともに、個人参加の医師も含めた医療チームを編成し、保健婦をチームに割り振った。地元の情報を熟知した保健婦との連携は、いろいろな面で効果をあげた。

■安易な行政批判からは何も生まれない

19日夕方になると続々と医療チームが到着する。そこで新たに到着した医療チームも含めてミーティングを開いた。真っ先に飛び出したのは行政批判だった。行政全般をみれば多々落ち度があるかもしれない。しかし津曲氏は震災当日から、ろうそくの灯の下で保健所の職員たちと体制作りを進めてきた。しかも保健所の職員は同時に被災者でもあった。個々の行政官は不眠不休で動いていた。そのことを忘れてはならない。

今回AMD Aの派遣医師の8割以上が初心者だった。行政側に連絡をとったものの断られ、AMD Aを頼ってきたものも多い。しかし現場で手持ち無沙汰になっていた医師もいる。この点について津曲氏は、「医師が足りないよりは、余っているくらいがいい」と語る。加えて「元々ボランティアは自分の目と足で情報を集め、自分で仕事や活動拠点を見つけるべき」と完全な自己完結を主張する。「まず飛び出す」のがAMD Aの原則だ。

アジア医師連絡協議会
(The Association of
Medical Doctors of
Asia) は、1984年に正式
に発足した。活動の原点は

さらにその5年前の1979年、西日本アジア医学生連絡協議会からカンボジア難民支援のため、タイのカオイダン難民キャンプに派遣された菅波茂氏(現AMD A代表)の経験に基づく。同氏は「善意だけでは何もできない。アジア各国の医学生と友人関係を広げて情報収集・受け皿の拠点を作ろう、そして将来、医療活動をしよう」と決意。以来15年を経て今日のネットワークを築いた。現在はアジア15カ国の支部で構成され、日本の会員は約700名(6割が医師)、アジア各国の会員は約200名(ほとんどが医師)にのぼる。

AMD Aは、「すぐれた医療でよりよい未来を世界に」(“Better medicine for better future”)の理念のもと医療分野を専門とする多国籍NGOであり、多宗教構成である点に特徴がある。国内では、岡山の本部のほかに東京オフィス(品川区)を設け、東京(新宿区)と大阪(浪速区)に「AMD A国際医療情報センター」を開設し、在日外国人からの医療・医事電話相談を実施。海外ではプロジェクト中心に活動を展開し、1994年の例では、緊急救援医療活動としてインドネシア・スマトラ島南部大地震被災民救援医療、モザンビーク難民帰還緊急対応、ブータン難民医療救援、ルワンダ難民救援医療など、地域保健医療プロジェク

阪神大震災とボランティア団体⑥

すぐれた医療でよりよい未来を世界に

AMD A (アジア医師連絡協議会)

トとしてカンボジア・シア
ヌーク病院精神科再建支援、
JICA事業委託として、フ
ィリピン・タラック州家
族/母子保健プロジェクト

などがある。

1993年5月には、AMD Aの緊急救援医療部門として「アジア多国籍医師団」を創設。また、1994年10月には、アジア・アフリカ・環太平洋諸国32カ国の主としてローカルNGO120団体を岡山に招き、「国際貢献サミット」を開催。「相互扶助思想」を基本理念とする「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」をうたう「岡山宣言」を採択。

阪神・淡路大震災では、震災当日いち早く医療チームを派遣。午後11時には長田保健所に現地事務局を設置、緊急医療活動を開始した。2月16日の撤収までの1カ月間、医師128名、看護婦151名など実人数で1,089名のボランティアが参加。迅速な初動と充実した後方支援体制は、強靱なプロフェッショナリズムを感じさせる。地元医療機関の機能回復に従い、業務の移行、引継ぎをして撤退。ボランティアの役割、限界を明確に意識し、行政との棲み分けを図る。

日本時間5月27日のサハリン大地震にも直ちに出勤。果敢に、しかし淡々と実践を重ねる専門家集団である。6月下旬、国連経済社会理事会NGO部会で、NGO協議資格(カテゴリー2)が与えられた。

(初谷勇/大阪大学国際公共政策研究科)