

◆全国・各地の会報から◆

愛媛県小児科医会会報

(No.30 平成7年10月発行)

NGOによる緊急救援
ルワンダ難民から神戸震災にいたるまで
—AMDAの試み—

岡山大学医学部公衆衛生学 AMDA副代表 山本秀樹

1. 国際医療協力についての概論

近年、わが国の経済的地位向上によって海外で果たす役割が大きくなりつつあり、「国際貢献」、ODA、NGOという言葉もよく耳にするが、一般の国民にとってなかなか実感がわかないことが多い。まずは、海外協力のしくみについて簡単に説明したい。

国際協力の形態を大きく分けると「二国間協力」と「多国間協力」に分けられる。前者が、援助国と被援助国の間で直接協力が行われるものであるのに対して、後者はWHO（世界保健機関）、UNICEF（国連児童基金）などの国連機関を通して行われるものである。「二国間協力」は政府間協力と民間協力を分けられ、政府によるものが「政府開発援助（ODA：Official Development Assistance）」と呼ばれ、中央官庁の計画指導で実施される。ODAも低利で貸し付けを行う「有償資金協力」

と贈与を行う「無償資金協力」と「技術協力」に分かれるのであるが、保健・医療の援助は公益性が高く非収益部門にあたるので、病院建設などのハード面は無償資金協力によって、専門家の派遣などの技術指導はJICA（国際協力事業団）による技術協力として行われているのである（図1）。わが国のODAは「ODA倍增計画」と円高によって現在米国を抜いて世界第1位の地位を占めている。また、国際機関においてもわが国からの拠出金は米国に次いで2位の位置にある。また、WHOの中島博士らのような国連機関のトップで日本人が活躍するなど、わが国の果たす役割は大きくなりつつある。

一方、民間による援助は「民間援助団体（NGO：Non-governmental Organization）」によって行われており、政府開発援助ではできない迅速で機動力を生かした活動内容やきめの細やかさが、ODAとは一味違った援助方法として現在注目されている（表1）。また、わが国の援助の課題として、緊急援助が不得意であることや、円高のためコストが高いこと、長期専門家の人材不足など、NGOへの政府の支援の方法などで政府・NGO両者が抱える課題も多く残っている。これらの問題を解決するため、郵政省国際ボランティア貯金制度をはじめとする政府機関とNGOとの新たな協力関係も生まれてきつつある。この他にも、これまで日本の地域医療の担い手であった日本医師会がJICAと連携してネパールで援助に携わるようになってきたのである（図2）。今回は、NGOであるAMDA（アジア医師連絡協議会）での経験をふまえてNGOの立場から見た国際緊急救援活動に焦点をあてて述べてみたい。

2. NGOの歴史と現状

日本のNGO活動の歴史は欧米のNGOに比較して、その活動歴史が浅いことがあげられる。日本の多くのNGOは、AMDAも含めて1979年のカンボジア難民問題をきっかけにして生まれたところ

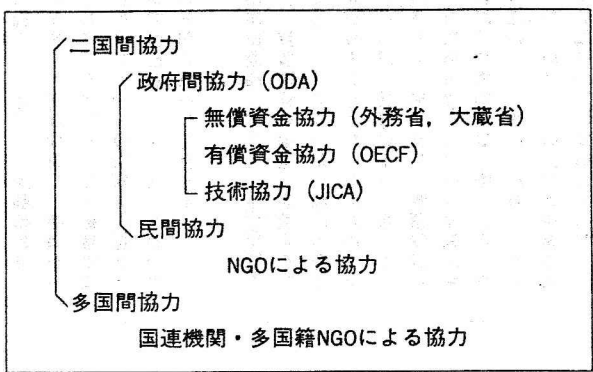


図1 国際協力の形態

表1 政府開発援助と民間援助との比較

	長 所	短 所
政府開発援助 (ODA)	資金・人材が得やすい 継続性がある 派遣者の身分保障が行える 被援助国の協力が得られる	実施決定までのプロセスが複雑 政治的要因で計画が変更される 要請がないと活動できない
民間援助 (NGO)	迅速な意志決定が行える 相手国政府の依頼がなくても行動を起こせる 外交のない国でも活動が行える 社会の底辺部分まで援助が可能 きめ細かい援助が可能 一般市民の参加が可能	資金が少ない 継続性が保証できない

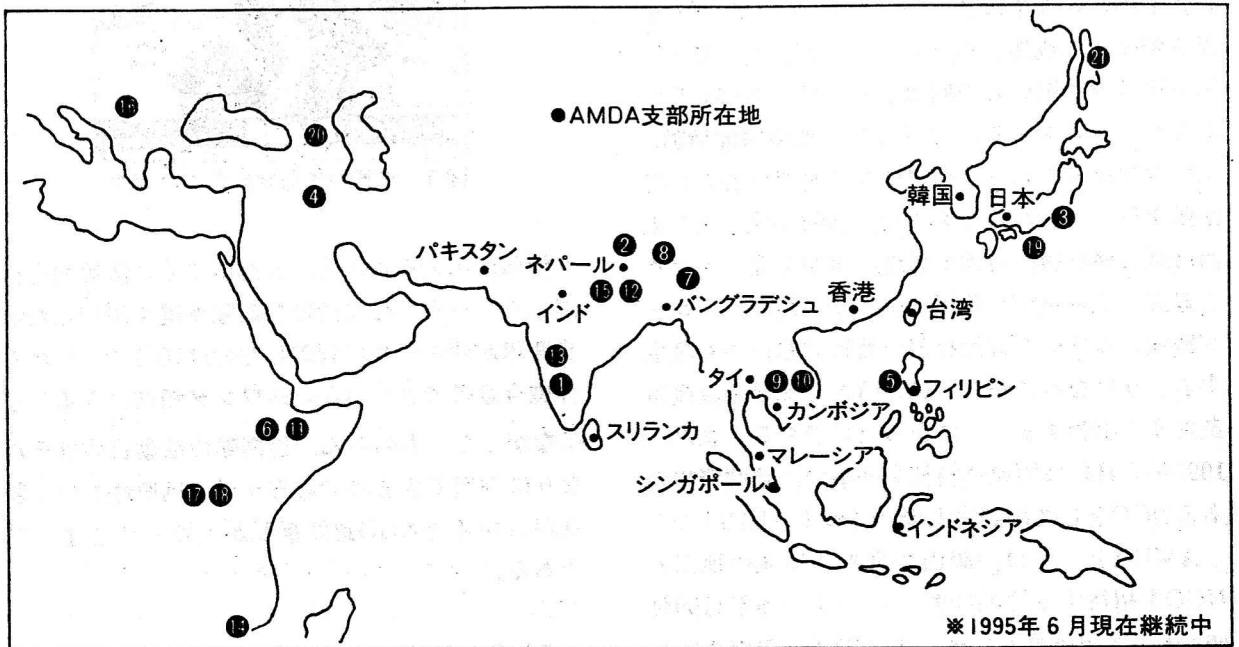


図2 AMDAプロジェクト紹介

が多い。1991年の湾岸戦争のとき、わが国に求められた国際社会からの「国際貢献」の論議をふまえて、人的貢献のあり方についてNGOの活動に検討が加えられた。そして、昨年起きた阪神・淡路大震災においては、国外の援助を行っていたNGOが日本国内の救援活動を行うとともに、日本に対して国外からの救援の申し出があった。こうして、国を隔てた救援のあり方について改めて問い直されることとなり、日本のNGOにとっても新たな局面を迎えることとなった。

現在、約400のNGOが日本全体で存在しているといわれている。その中で、日本の主な保健医療のNGOとしては、古い歴史を持つ「日本キリスト教海外医療協力会 (JOCS)」、「国際保健市民の会 (SHARE)」, それからアジア各国の医師達で構

成される「アジア医師連絡協議会 (AMDA)」がある。日本医師会 (JMA) や日本赤十字社も広い意味でとれば日本のNGOとしてカウントすることもできる。

国外に目を向けると、世界の保健医療の国際的NGOも数多くあり、「国際赤十字社 (イスラム教国では赤新月社)」、「国境なき医師団 (MSF)」、「ケア」、「OXFAM」、「セーブ・ザ・チルドレン」などの国際的なNGOがあり、世界各地で年間予算が数十億円から数百億円単位で、専従スタッフも多く抱え、大規模な活動をしている。その他、世界各地ではより小規模な地域のNGOが無数にあり、政府やその他の外国の援助機関の手の届かないところで地道に活動をしている。

3. AMDAの活動の歴史

アジア医師連絡協議会 (AMDA: Association of Medical Doctors of Asia) は、1984年に設立され、本部は岡山市におかれている。現在では日本のみならず支部はアジア各国に15カ国、会員数は500人、年間予算は約3億円(1994年)にのぼる。設立のきっかけは、1979年にカンボジア難民問題が発生したときにキャンプに駆けつけた医師や医学生の有志から生まれた。このとき、熱意のある若者はそろっていたが、現地のパートナーがおらず、救援活動に必要な情報が集まらないことから救援活動に参加することができなかった。この結果を踏まえ、現地とのパートナーづくりに備え、アジア各地の医師らの間でネットワークづくりに取り組んだのである。AMDAでは地域保健活動、伝統医学研究といった継続的な活動を中心として活動を行っていたのであるが、1990年代に入り東西冷戦の終結後、各地で局地紛争が多発してクルド難民、ミャンマー難民、ソマリア難民、旧ユーゴ難民、ルワンダ難民などの難民問題が多く発生するようになってから、AMDAとして緊急救援事業に多く出動するようになったのである。また、1995年6月には国連経済社会理事会上に諮問資格のあるNGOとしての認定も受けている(図3)。

AMDAとしては、岡山で世界各地の地元のNGOを招待する「NGOサミット」を一昨年(1994)開催し、その成果として、「相互依存」の概念に基づく世界規模のNGO間のネットワークを、インターネットなどを利用した有効な救援システムを作り上げる方針である。

4. NGOによる緊急救援—ルワンダ難民の例

先にも述べたとおり、緊急援助は迅速で機動的な対応が求められるところであり、NGOの果たす役割は大きい。1992年のカンボジアPKO派遣以来、国家による国際貢献はしばしば政治問題化し、その方針を決めるにも、要請に基づく複雑な官僚制度の手続きを経るのみでなく、政治的解決も必要とされる。1994年ルワンダ難民問題が起こったとき、AMDAは94年5月の時点でルワンダ国内に調査団を派遣し、プロジェクトを開始した。7月にはザイル領内のルワンダ難民が急増し、コレラが流行するなど、その健康状態がひどいとい



図3 国際NGO認定記念のハガキ

う情報が伝えられると、8月にすぐに医師団を派遣した。一方、政府側は自衛隊派遣を決定したが、自衛隊がザイルに到着したのは10月で、しかも停戦合意のできていないルワンダ領内に入ることはなかった。もちろん、自衛隊の活動自体はそれなりに評価できるのであろうが、迅速性という観点からするとNGO側に軍配が上がってしまうのである。

5. 災害医療—神戸地震救援活動

海外の救援活動に取り組んできたAMDAにとって、国内で救援活動に取り組むことになろうとはこれまでは予想すらしていなかった。1995年1月17日早朝の阪神大震災の発生時、AMDAの本部のある岡山市でもかなりの揺れで震度4を記録した。被害がニュースで報道され、これはただならぬことに違いないということで、地震発生当日の午後、AMDAでは医師団の派遣を決定した。救援要請はなかったが、神戸市をめぐして医師3名、看護婦2名、薬剤師1名の計6名が車で出発した。陸路で6時間余りかけ神戸市長田区到着、当初は神戸西市民病院にて診療をする予定であったが、同病院の建物の被害がひどく診療できず、同区の中央保健所にて避難所の巡回診療と保健所内の24時間仮設診療所の運営を行った。全国から、医師、看護婦のボランティアが参加するとともに、日頃

から海外救援活動で協力関係のある岡山の地元市民も救援物資の輸送や炊き出しなどのボランティアが快く参加されていた。AMDAは1月17日から2月16日までの1カ月間、長田区で診療活動を行い、地元医療機関の復興に合わせて保健所内の仮設診療所の業務を神戸西市民病院に引き継いだ。

6. 災害医療と緊急救援の理論

災害医療について語る前にまず、災害の定義から述べなくてはならない。広辞苑第3版では、「異常な自然現象や人為的原因によって人間の社会生活や人命の受ける被害」とされている。これをもう少し具体的に説明すると次のように3つに分類される。まず、第1に自然災害(Natural disasters)があり、地震、津波、火山の噴火、台風、洪水、土砂崩れ、竜巻などがある。第2に人為災害(Man-made disasters)があり、火災、ガス爆発・毒ガス流出、交通事故、放射能漏洩などがある。3番目には、複合災害(Complex disasters)があげられる。ここで述べる複合災害とは自然的要因、人為的要因両者が関連するものや成因の複雑な災害を指す。具体例としてルワンダ難民などの難民問題や戦争、干ばつなどがあげられる。

次いで、災害救援も時間的経過によって、3つの段階に分けられる。第1段階として緊急期(Emergency Phase)があり、衣、食、住居、医療の供給を行うとともに、生き残った被災者の生存と生活支援を主目的とする。災害発生後から48ないし72時間後をさすといつてよい。次の第2段階は復興期(Rehabilitation Phase)とも呼ばれ、災害前の正常な状態の社会生活を目標にする。復興期が過ぎると、第3段階として復興後期(Post-rehabilitation Phase)と呼ばれる時期にはいる。この時期には、通常为社会活動と同様に災害の弱点を補強し、次の来るべき災害による被害の予防をはかる。

7. 災害救援医療の問題点の変化

災害救援医療においては、対象とする疾病構造の変化状況を的確に判断して対応する必要がある。災害発生「初期」においては、死者、重度の外傷が多く、限られた医療資源を有効に利用するためにも「トリアージ(患者の選択)」の必要なケース

もある。災害発生後しばらくすると、「中期」へと入り、急性呼吸器疾患、急性消化器疾患、慢性疾患の増悪などが主要な問題となってくる。この時期になると、医療資源(医療人員、施設)が使えるようになってきて、救援活動を行ううえで地域の医療機関との協力が必要になってくる。さらに、時間が経過して「後期」になると精神的疾患(PTSD: Post-traumatic Stress Disorder)や各種疾病の後遺症などが大きな問題となってくる。

AMDAと共同で神戸の地震の被災者のメンタルヘルスについて調査したハーバード大学の医師団は、世界各地の災害現場の経験をもとにして、震災後6カ月以降に精神的症状を訴える人が増え、今後5年くらいは十分な経過観察が必要であろうと警鐘を鳴らしている。

8. 災害救援の要素

これまでに述べてきた災害救援をより効率的に行うにはいくつかの基本的な要素がある。まず、「災害発生前の準備」ということがあげられる。事前に、災害が起こったときの被害を想定して準備をしていないといざというときに、何をどう行えばよいのか全く方針が立たない。今回の阪神大震災の場合、大地震を想定した訓練や災害救助マニュアルの作成などの危機管理が行われていなかった。まさに準備不足というより他ならないのである。続く「災害の予知」に関しても台風などは天気予報である程度予想できるが地震のような突発的な災害に対しては難しいところである。次の「アセスメント」とは、適切な情報収集をし、判断することをさすのであるが、今回の地震のように情報網が途絶して情報収集が難しいようなところでは、より早く現場に入り、その中で必要な情報を収集し判断することも必要であると思う。そして、適切かつタイムリーな「実施」を行うことが重要である。要請を待っている、いつまでたっても実施に移せないことがある。そのほか、物資の輸送などの段取りを行う業務として「ロジスティクス」があり、情報の変化に応じて対応しないと適切な救援活動はできない。そして、最後に「調整」があげられる。今回の震災でも、ある避難所には1日にいくつもの医療班が往診に来たのに対し、一方では医療班が全く来ないところも

あった。活動を把握し、無駄がないようにコントロールする役割が必要である。災害で状況が混乱している現場では、非常に大切な業務である。

9. わが国の災害救助組織

まず、国内の災害救助に関しては「地方公共団体」の他、町内会などの「自治組織」や「自衛隊」が主要な役割を果たす。

一方、海外の災害においては、PKO活動としての「自衛隊」「緊急援助隊 (JICA: 国際協力事業団)」、「民間援助団体 (NGO)」などがある。今回の阪神大震災には海外の災害援助に実績のある「緊急援助隊 (JMTDR)」の派遣に際して、海外の災害に派遣することを目的とした同隊の関係法規の解釈をめぐる意見が分かれ、結局、現地についたのは地震発生から3週間後であった。

10. 緊急救援とボランティアに関する提言

今回のAMDAでの医療ボランティアの活動経験をもとにして救援活動におけるボランティア活動に関して提言を行いたい。

今回の震災には全国から多くのボランティアの医師、看護婦が来られた。どの方も、尊いこころさしを持って来られ、大変すばらしい活動をされたことはいまでもない。ほとんどの方は、被災者の方の何とか力になりたいということで、ご自分の仕事の合間をぬって参加されたのである。中には、かなり無理をして参加された方もいるようであった。震災直後は、どこも医師の手が不足していたが、やがて各地からの救援の手が差しのべられ医師・看護婦の人手も足りてくる。われわれの活動した長田区でも全国から、いろいろな機関を通じて救援チームが来るので、その日に実際に必要な医療従事者の数を予測することは非常に難しい。すると、せっかく来られても仕事のない場合もあり得るのである。被災者の健康にとって医療従事者の数が十分であることが必要であって、人手が足りないより余っていることの方が望ましい。

こうした、被災者優先の姿勢を身につけておかないとボランティアの熱意が空回りしかねない。ボランティアの医療チームは地元の医療機関が動

けない部分や不足する部分を補うのが仕事で、いつまでも活動を行うものではない。地元の機関や、行政の方が立ち上がればすみやかに引き継ぐのが妥当である。医療には責任というものがつきまとうもので医療過誤は許されない。状況が落ちつけば、責任を持って診療に従事できる人 (地元医療機関、公的機関の派遣診療チームなど) が診療をすべきで、いつまでもボランティアの医療に頼るべきではない。今回、AMDAは神戸の震災において、迅速に活動をはじめることができ、また事故もなく活動を終了できたが、これも日頃の海外救援活動を通して得られたネットワークと経験が役立ったものと考えられる。日頃からAMDAを支援していただいた方に改めてお礼を申し上げたい。

(第23回愛媛県小児科医会生涯教育講演録を著者により一部修正して掲載)

参考文献

- 1) NGOダイレクトリー-1994年版, NGO活動センター。
- 2) わが国の政府開発援助 (ODA白書) 1994年版, 外務省経済協力局編。
- 3) ザ・ボランティア-NGOの社会学, 早月女光弘著, 国際開発ジャーナル社, 1995年。
- 4) Planning for Emergencies-A workshop for NGOs, Devision of Emergency and Humanitarian Action. WHO, 1994.
- 5) 飛び出せAMDA, 菅波 茂編, 厚生科学出版, 1995年。
- 6) 国際医療協力 (AMDA会報), 1995年1・2月号, アジア医師連絡協議会編。
- 7) ルワンダからの証言, 菅波 茂著, 中山書店, 1995年。

(その他, AMDAに関する問い合わせは以下の電子メール (hideki@amda.or.jp) もしくはAMDAインターネットステーション (URL) (<http://www.amda.or.jp>) までお願いいたします。