

読者
コーナー

寄稿・AMD A緊急人道援助活動報告

緊急救援の新しい民官協力モデル

AMD A日本支部事務局長

近藤祐次

政府機関との連携の実績を積む

AMD Aは緊急人道援助NGOとして、世界諸国で発生する自然災害での被災民や紛争による難民に対する緊急人道援助活動を行っている。その活動は昨年の阪神大震災での救援活動から数えても、サハリン大震災、北朝鮮洪水被災、インドネシア・スマトラ島大震災、今年2月の中国雲南省大震災、4月のレバノン被災民救援活動、そして5月に実施したバングラデシュ竜巻被災民救援活動に至るまで、合計13回もの緊急救援活動を行っている。

AMD Aでは以前より、緊急人道援助における民官協力体制の構築を提唱し、関係者と定期的な研究会を開催してきた。また、緊急人道援助活動を行う度に政府諸機関と協力・連携の可能性を探ってきた。次第に政府諸機関のご理解も得られ、94年のジブチ大洪水救援活動および95年のサハリン大震災救援活動の際には厚生省からWHO（世界保健機関）の緊急医療セットをご支

援いただくという実績もできた。さらに、今回のレバノン被災民救援活動では現地在外公館を含む外務省、厚生省そしてWHOのご支援をいただき、バングラデシュ竜巻被災民救援活動では厚生省とWHOのご協力を得られることになった。

そこで、今回のレバノン被災民救援活動とバングラデシュ竜巻被災民救援活動について、民官協力モデルの例という視点を含めて、その活動報告を試みたい。

中近東で初の救援活動

まず、レバノン被災民救援活動であるが、AMD Aが中近東の救援活動に参加した初めてのケースであった。レバノン紛争は貧

困問題や宗教問題のみならず、大国の利害がからんだ複雑な背景がある。AMD Aが今回のイスラエルの攻撃によるレバノン被災民救援活動に参加した理由は、40万人から45万人という難民の数の多さにあった。ザイルのゴマに逃れたルワンダ難民の数は約100万人であった。その惨状は周知の事実である。一度に40万人からの大量の

避難民を受け入れる社会基盤を整備することは、短期間では不可能である。医療施設もまた然りであり、悲惨な状況が想像された。

AMD Aは駐日レバノン大使からの要請により、4月20日に緊急救援医療チームをレバノンに派遣することを決定。派遣メンバーの選定を急ぐとともに、外務省と厚生省に協力を要請した。外務省からは資金助成と駐レバノン日本大使館に動いていた。厚生省からはWHOを通して、緊急医療セットを3セット提供していただいた。派遣メンバーは3名の医師と1名の看護婦の日本人4名とし、4月24日に成田を出発。

現地ベイルートでは日本大使館がチームの受け入れ窓口となり、AMD Aチームがレバノン赤十字で活動ができるように取り計らっていただいた。そのおかげでAMD Aチームは、赤十字とともにベイルート周辺やレバノン南部の病院や避難所で400名ほどの負傷者や病人の治療を行うことができた。幸いにも4月27日には停戦の合意がなされ、避難民たちが徐々に自分たちの町

へ帰還し始めたことから、AMD Aチームはレバノン赤十字と討議し、ベイルートを引き上げることを決定し、5月8日に日本に帰国した。

現地の日本大使館に具体的に動いていたのは、今回が初めてのケースであった。おかげでAMD Aチームは到着早々、活動に参加することができた。活動拠点、通信、輸送の確保に加えてレバノン赤十字社など現地関連諸機関との連絡、さらに安全確保など、通常コーディネーターがするべき業務をほとんど大使館にしていたのだ形となった。医療活動はこれらのコーディネーター業務の上に成り立っている。AMD Aは医療チームを派遣するだけで充分だった。関係者の皆様のご尽力に、誌面を借りて心よりお礼を申し上げます。

現地チームと協力し、1日100人を治療

5月8日にレバノン救援チームが帰国して、息つく暇もなく今度は13日夜にバングラデシュの51の村が大型の竜巻に襲われ、数百名の犠牲者が出たとの情報が岡山のおフィスに飛び込んできた。5月14日の午後であった。AMD Aバングラデシュ支部との協議の結果、AMD A日本支部は16日に救援チームを派遣することを決め、AMD Aバングラデシュ支部は翌15日に被災地に調査を兼ねた救援に向かっことを決定した。

現地調査の結果、被害は想像以上にひどく、1日も早い救援が必要であるということが判明。AMD A日本支部では医師3名看護婦1名そして調整員1名の計5名の日本人医療チームを結成し、16日にダッカへ向けて派遣した。同時に厚生省とWHOに

HOT LINE



レバノンの紛争被災民を診療するAMDAの医療チーム

医薬品の支援を要請したところ、WHO緊急医療セットの2セットのご支援をいただけることになった。AMDAバングラデシユでは医師2名、看護婦2名、薬剤師1名そして医療アシスタント1名の計6名のバングラデシユ人チームを結成し、日本人チームと合わせて計11名の合同チームで、17日から救援活動を開始することになった。

現地では、被災したタンガイル地方ランブル村の臨時野営応急処置場で治療活動を行った。タッカから被災地までの距離が遠いため、救援チームは付近の民家で寝泊まりしながら活動。患者の多くは竜巻により吹き飛ばされた物体によって負傷し、皮膚

が裂けて化膿し、骨が露出して、ウジがわいているという状態であった。救援活動中は1日に平均約100名の患者の治療を行った。

被災から11日目の5月24日に、日本チームは緊急救援としての活動を終え、日本に帰国したが、バングラデシユチームは引き続き被災地に残り、6月中旬まで救援活動を行うことになっている。また、AMDAが主宰する緊急救援NGOネットワーク「アジア太平洋緊急救援ネットワーク・APRO」のメンバーであるAMDAネパールからも救援に参加したいとの強い声上がり、ネパール人医師1名が5月26日よりタッカ入りして、AMDAバングラデシユチームに合流して活躍した。

今回の緊急救援活動においても、厚生省とWHOから医薬品に関しご支援いただいたが、この迅速な支援によって、より充実した救援活動が可能となったことはいうまでもないことである。バングラデシユ救援活動においても、この誌面を借りてご尽力をいただいた関係者の皆様に改めてお礼を申し上げたい。

◇ ◇

緊急人道援助はスピードが勝負である。特に、国境を越えての緊急人道援助に民と官の協力体制は不可欠である。そして、緊急人道援助は「顔の見える国際貢献」の代表的援助である。今後とも、緊急人道援助に民官の協力体制の構築に向けて事例を重ね、研究を進めていきたい。