

海外緊急医療援助の問題点—NGOの立場から

— AMDA による海外災害支援医療活動 —

早川達也

AMDA 日本支部，市立札幌病院救命救急センター

はじめに

AMDA (Association of Medical Doctors of Asia, アジア医師連絡協議会) は, “Better Quality of Life for Better Future” を理念とする, 医療分野専門の非政府組織 (NGO) である。岡山市に本部を置き, アジアを中心に 18カ国に支部をもつ (表 1)。

AMDA は, 1984 年の設立以来, アジア, アフリカ, そしてヨーロッパを中心に自然災害被災者のみならず内戦・紛争による難民に対する緊急救援医療活動, 地域保健医療活動を独自にまたは他の NGO, 国連機関, 国際協力事業団等関係機関と連携して実施してきた。国内では, 1991 年に AMDA 国際医療情報センターを設立し, 在日外国人のために医療相談, 医療機関の紹介を行っている。また, 1996 年には, 日本医師会, 全日本病院協会と連携して, 国内での災害時の緊急医療体制における活動拠点としての民間病院の役割を評価し, その支援を行うための組織として, 地域防災民間緊急医療ネットワークを設立した。なお, AMDA は, 1995 年に国連 NGO カテゴリー-II に指定されている。

設立以来, 1996 年 10 月現在までに実施したプロジェクト総数は, 112 に上る。緊急救援医療活動のうち, 海外災害支援医療活動としては, 1992 年のフィリピン・ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクトを最初に, 視察のみを行ったものも含め 19 のプロジェクトを実施した (表 2)。

AMDA による緊急救援医療活動

緊急救援医療活動は, 現地あるいは被災国に信頼できるカウンターパートの存在があってはじめて迅速で効果的な活動が可能となる。

AMDA による海外災害支援医療活動を含む緊急救援医療活動は, 当初 AMDA 現地支部と AMDA 日本支部との連携のもとに実施されてきた¹⁾。バングラデシュにおけ

るロヒンギャ難民救援医療活動 (1992 年), ネパールにおけるブータン難民救援医療活動 (1992 年), ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療活動 (1993 年), そしてインド西部地震被災民緊急救援医療活動 (1994 年, 後述) などがそれにあたる。これらは AMDA 現地支部と

表 1 AMDA 支部一覧

香港, インド, インドネシア, 日本, 韓国, 台湾, マレーシア, ネパール, フィリピン, シンガポール, タイ, バングラデシュ, カンボジア, パキスタン, スリランカ, スーダン, ブラジル, カナダ

表 2 AMDA による海外災害支援医療活動一覧 (1996 年 10 月現在)

1992 年
フィリピン・ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト
インドネシア・フローレス島津波被災民救援医療プロジェクト

1993 年
バングラデシュ・サイクロン被災民救援医療プロジェクト
ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト
インド西部地震被災民救援リハビリテーションプロジェクト

1994 年
インドネシア・スマトラ島南部地震救援医療プロジェクト
カンボジア・洪水被災民巡回診療プロジェクト

1995 年
インド・オメルガ震災復興リハビリテーションプロジェクト
ロシア・サハリン北部地震緊急救援プロジェクト
北朝鮮大洪水緊急救援プロジェクト
カンボジア・ベトナム・ラオス・メコン川洪水緊急救援プロジェクト
インドネシア・スマトラ島大震災緊急援助プロジェクト
メキシコ大地震緊急救援プロジェクト

1996 年
インドネシア・中央スラウェシ島地震救援プロジェクト
中国四川省雪害緊急救援プロジェクト
インドネシア・ビアク島大震災緊急救援プロジェクト
バングラデシュ・竜巻災害緊急救援プロジェクト
中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト

AMDA 日本支部の間に、共同緊急救援医療活動が展開される前に、人的交流や地域保健医療プロジェクトにより、相互理解と相互信頼感がすでに得られていた。このため、緊急救援医療活動を実施するにあたって、お互いに知り合っているもの同士は助け合うのは当然、という相互扶助の考え方をもとに、現地での受け入れが極めて円滑であった²⁾。

しかし、AMDA の活動規模が地理的に拡大することに伴い、カウンターパートを AMDA 支部に求めるだけでは対処できない事例が生じてきた。そこで相互扶助の考え方をもとに、AMDA 支部の存在する地域以外での緊急救援医療活動の実施にあたって必要となってきたのは、現地(地域)NGO との連携である。このために、1994 年には国際貢献 NGO サミットを主催し、参加 NGO による、緊急救援と開発のための国際 NGO ネットワーク(International Network of NGOs for Emergency and Development, 以下 INNED)を組織し、次いで 1995 年にはアジア太平洋緊急救援フォーラムを主催し、アジア太平洋緊急救援機構(Asian Pacific Relief Organization, 以下 APRO)を組織した。国際貢献 NGO サミットには 32 カ国から主として地域 NGO 46 団体の参加を得、アジア太平洋緊急救援フォーラムには 14 カ国から地域 NGO 16 団体の参加を得た。AMDA 日本支部および AMDA 各国支部は、これらの指導的役割を担うことになる。

INNED は、参加 NGO による相互理解と相互支援のためのネットワークである。それぞれの地域における保健・医療・教育・環境など様々な問題解決へ向けたプロジェクトを実施することによってこれを実現させようというものである。日常的には開発を主とするプロジェクトを実施し、有事の際には緊急救援活動を展開することになる。すでに緊急事態対応体制整備のために、1996 年からインドネシア、フィリピン、ボリビア、タンザニア等でプロジェクトを開始している。

APRO は、アジア・環太平洋地域の紛争・自然災害に対応することを目的とする緊急医療ネットワークである。奇しくもアジア太平洋緊急救援フォーラムの開催中にインドネシアのスマトラ島で地震が発生、その 2 日後にはメキシコで地震が発生した。また数日前からバングラデシュでは乾期には珍しい洪水が発生した。AMDA 日本支部は、APRO として直ちにこれらの地域に緊急救援医療チームを派遣することを決定した。スマトラ島の地震に対しては APRO 参加者のインドネシア赤十字と AMDA インドネシア支部、AMDA 日本支部が連携し、メキシコ地震に対しては同じくアメリカの Direct International Relief と AMDA カナダ支部、AMDA 日本支部が連携、

バングラデシュの洪水に対しては、AMDA バングラデシュ支部と AMDA 日本支部が連携した。

INNED と APRO は、今後 AMDA の関わる緊急救援医療活動の中心となっていくことが期待される。

海外災害支援医療活動の実際

海外災害支援医療活動は、まず迅速な被害状況、現地の対応能力の評価に始まる。そして支援活動を行うか否かを決定する。次いでカウンターパートを決定し、活動拠点の確保、輸送・通信体制の確保等現地での受入体制を整えなければならない。一方で、派遣チームの編成を行い、救援物資・活動資金の調達、日本政府・被災国政府・現地関係機関との連絡調整を同時に開始することになる。そして、派遣チームが、現地に入った時点で、具体的な支援方法を決定すると同時に、実際に支援活動を開始しなければならない。

ここで重要な役割を担うにはカウンターパートである。日常的に情報交換を行い、信頼関係が構築されていれば、特に現地の情報の把握、その評価、受入体制の整備、活動の運営が円滑に進めやすいことは想像に難くない。

プロジェクト運営にあたっての組織図は図 1 に示すとおりである。本部すなわち AMDA 日本支部には総括責任者である Project Leader と本部における事務関係責任者として Project Manager を設置する。現地にはカウンターパートによる Field Director を設置する。被災国の医師が緊急救援医療活動のリーダーシップを担うのが原則である。そして AMDA 日本支部派遣チームの統括者として、Field Team Director を設置する。Field Team Director も実際の活動には、Field Director の指揮下に Member として従事することになる。Field Coordinator は調整員として、連絡調整を担当し、Field Director を補佐することとする。Member は、Field Director の指揮下に実際の活動に従事することになる。派遣チームの構成は、プロジェクトの目的、規模によって変わってくる。

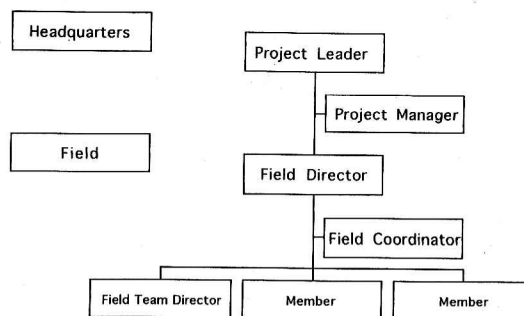


図 1 プロジェクトにおける AMDA 組織図

海外災害支援医療活動にあたっての問題点

具体的な支援方法としては、急性期には、被災者に対する直接診療、医療機関に対する後方支援、重症患者の日本への搬送が挙げられる。慢性期の支援方法としては、リハビリテーションプログラムが挙げられる。緊急救援医療活動といっても、海外災害支援医療活動の場合、派遣に伴う避けられない時間的損失が存在するため、急性期でもいわゆる救出・救助期に効果的な医療活動が開始できる機会は少ない。

また、医療には言語、宗教、文化の違いによる国境が厳然として存在することにも留意しなければならない。大規模災害時の保健医療上の問題点は、多数の傷病者が発生し、また医療機関の受ける損害によって、通常の保健医療活動が停止ないし機能低下に陥ることであるが³⁾、現地の医療従事者が不足している場合を除き、外国人医師による被災者に対する直接診療は、避けた方が被災者にとって望ましいこともある。

また、いずれの支援方法をとるにせよ、現地の社会情勢、医療環境への配慮が重要となる。例えば、控減症候群は、地震に特徴的な病態であるが、治療には血液透析を含む血液浄化法が有効なことは周知の事実である。しかし、高価な透析器を日本から送り込むことだけでは、実際の治療の現場で、高価な機械が有効に生かされないばかりか、かえって混乱を招くことがある。

AMDA による実際の海外災害支援医療活動から

1. インド西部地震被災民救援リハビリテーションプロジェクト

1993年9月30日インド連邦マハラシュトラ州を中心にM8.5の地震が発生、死者30,000名以上、負傷者約18,000名の被害をもたらした。

10月1日AMDAインド支部からAMDA日本支部に対し、支援要請が入った。これに対し、AMDA本部は5カ国からなる合同医療チームの派遣を決定、10月6日より現地調査を開始した。しかし緊急救援の医療ニーズは存在せず、医療チームの派遣は中止となった。しかし骨折など身体障害を残す外傷が多いという事実から、緊急救援医療活動が収束した後のリハビリテーションの必要性は明らかであった。そこで、AMDAインド支部の決定により、マハラシュトラ州政府、ソラプール赤十字と連携して、12月21日よりリハビリテーションプロジェクトを開始することとした。

インド国内では現地NGOも含め、緊急医療体制が確立しており、緊急救援医療活動は果たせなかった。しかし

AMDAインド支部の存在により、医療ニーズの変化をきめ細かに捉えることが可能であった。リハビリテーションプロジェクトはこれに柔軟に対応した結果といえる⁴⁾。

2. サハリン北部地震緊急救援プロジェクト

1995年5月28日ロシア共和国サハリン州北部のネフチェゴルスク近郊でM7.6の地震が発生した。被害状況は、人口3,178人のうち、死者は2,028名、負傷者は413名であった。

AMDA日本支部は、5月28日、医療チームの派遣を決定。翌29日、医療チーム第一陣3名を派遣、さらに6月2日に医療チーム第二陣8名を派遣し、6月12日まで、被災地ネフチェゴルスク、オハにおけるニーズ・アセスメントおよび医薬品・一般救援物資搬入、ユジノサハリンスク州立中央病院支援等を行った(図2)。

AMDA日本支部は、カウンターパートも決まらないうちに迅速に活動を開始した。現地の対応は、被災者の救助体制こそ遅延していたが、医療従事者は充足しており、負傷者の後方医療機関への搬送体制も含め、緊急医療体制は確立していた。しかし、地理的条件、社会情勢から後方医療機関の支援が必要であった。サハリン州政府、ユジノサハリンスク州立中央病院と信頼関係を構築することによって、後方医療機関支援を中心とする円滑な緊急救援医療活動が可能となった⁵⁾。

3. バングラデシュ竜巻災害緊急救援プロジェクト

1996年5月13日、バングラデシュの首都ダッカの北西タンガイル近郊で巨大な竜巻が発生し、死者525名、行方不明者300名以上、負傷者約40,000名の被害をもたらした。

AMDA日本支部は、AMDAバングラデシュ支部と協議し、5月15日に調査を兼ねた支援活動を開始、ダッカのバングラデシュ日本友好病院を拠点に、AMDA日本支部の医療チーム5名とAMDAバングラデシュ支部の医療チーム6名からなる合同チームで、17日から本格的な緊急救援医療活動を開始した。バングラデシュ日本友好病院は、日本に留学した3人のAMDAバングラデシュ支部会員の医師が創設した病院であり、AMDAバングラデシュ支部の活動拠点である。なお、現地ではランブル村の野営応急処置所で24日まで診療活動を行った。合同医療チームの派遣の時期から、当初は外傷への対応より感染症などへの対応を想定していたが、実際には竜巻災害の特徴および現地の対応能力の限界から、外傷への対応が必要とされていた⁶⁾。また、AMDA日本支部派遣チームが帰国した後も、AMDAバングラデシュ支部、AMDAネパール支部、AMDAインドネシア支部により活動が継続されたことも付け加えたい。

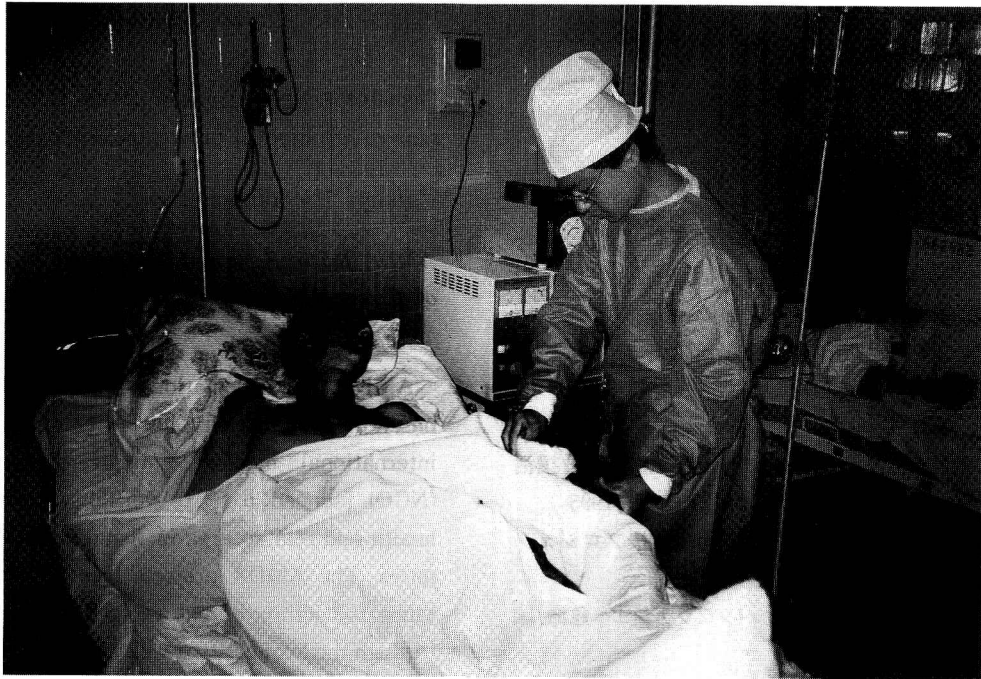


図2 ユジノサハリンスク州立中央病院支援

今回の特徴は、厚生省を通して WHO から迅速な医薬品の支援を得、充実した緊急救援医療活動が可能となったことである。災害支援医療活動ではないが、今年4月のレバノン紛争による被災民緊急救援プロジェクトでも、厚生省を通して WHO から緊急医薬品セットの支援を、また外務省からは、資金の助成と現地大使館を通じた全面的な活動支援を得ることができた。

緊急救援医療活動は、迅速さが要求されるが、これには官民の協力体制が効果的であることが示されたといえる⁷⁾。

NGO による海外災害支援医療活動の問題点

NGO による緊急救援医療活動の特徴はネットワークの活用である。そして、現地の政府機関の要請を待たずに独自の判断で、迅速な活動開始が可能であることである。また、政治的背景に左右されず、医療ニーズに合わせた柔軟な活動が可能であることである。

しかし緊急救援医療活動の実践にあたっては、医療行為の責任の所在の問題から、信頼できるカウンターパートを得ることが必要不可欠である。逆にカウンターパートが得られない場合、政府機関の十分な保護がなければ効果的な活動が実施できないだけでなく、派遣者の生命に危機が及ぶ可能性もある。また、撤収時期、つまり活動の終了目標をどこに置くかを、自らの判断で決定しなければならない。多くの発展途上国の場合、日常的に構造

的な保健医療上の問題点を抱えている。そうした地域では、発災後、急性期のみの活動で撤収することが困難な事例がありうる。

また医薬品など救援物資の迅速な調達が必要である。それも現地での使用を考えると、キット化されたものが望まれる。そして国内では資金的支援が必要不可欠である。いずれも、平常時から備蓄されていれば最善であるが、現在の NGO を取り巻く環境ではこれは充分ではない。資金については、災害支援医療活動の場合は主として日本財団から、その他外務省 NGO 補助金、外務省草の根無償援助、郵政省ボランティア貯金といった政府からの助成を適宜受けている。また派遣者に対する社会的支援も必要である。派遣者の所属医療機関または組織の活動に対する理解および身分保証は最重要課題である。

そして、活動終了後には、その検証を行うことで、支援者に対して責任を果たさなければならない。様々なフォーラム等を活用しながら活動報告は行ってきたが、充分とは言えないのが現状である。

おわりに

AMDA は、現在、地域 NGO との自然災害情報の共有と救援活動を迅速かつ効果的に実施することを目的として、AMDA INTERNET STATION をサーバーにした、インターネット情報共有システムの整備を計画中である。AMDA ホームページ(URL:<http://www.amda.or>.)

jp)を一度参照していただきたい。

キーワード：海外災害支援医療活動, AMDA, NGO, カウンターパート, ネットワーク

引用文献

- 1) AMDA(アジア医師連絡協議会):緊急 NGO はどこへ向かうールワンダからの証言, 東京, 中山書店, 1995, pp 166-174
- 2) 菅波 茂:国際貢献 NGO サミットの開催ーとびだせ! AMDA. 東京, 厚生科学研究所, 1995, pp 215-225
- 3) 高橋有二:災害処理の原則と防災計画. 救急医学 15: 1745~1752, 1991
- 4) 菅波 茂:インド・マハラシュトラ州地震被災民救援活動. 国際医療協力(AMDA 機関誌)18(1):68-71, 1995
- 5) 早川達也:AMDA サハリン北部地震緊急救援プロジェクト. 国際医療協力 18(6):8-12, 1995
- 6) 岩本 淳:竜巻被災地救援のためバングラデシュへ急派. 国際医療協力 19(7):30-31, 1996
- 7) 近藤祐次:緊急救援の新しい民官協力モデル. 国際医療協力 19(8):68-69, 1996

ABSTRACT

Disaster relief activities of AMDA, an international non-governmental organization(NGO).

Tatsuya Hayakawa^{1,2}

AMDA Japan¹, Sapporo City General Hospital, Department of Emergency and Critical Care Medicine²

AMDA, the Association of Medical Doctors of Asia, based in Okayama city, has 18 country chapters. It is an international medical non-governmental organization (NGO), founded in 1984, working for an improvement in health and related area in Asian and other local communities. The AMDA projects include humanitarian assistance to victims of natural disasters and war refugees through medical care, as well as giving medical advices to foreign residents in Japan. It has as its motto "Better Quality of Life for Better Future" a goal to be realized by means of "mutual understanding, mutual assistance." When an emergency occurs, a group is formed consisting of doctors and coordinators from AMDA country chapters and is sent to the site. NGOs are able to make a quick and flexible response to disaster. In order to do this, NGOs should strengthen partnership to activate mutual assistance.