

---

## 海外からみた東日本大震災大震災

(大内 啓ほか、救急医療ジャーナル 19: (6) 60-81, 2011)

2012年6月8日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

2011年3月11日の東日本大震災以降、我が国にはこれまでに30カ国以上の国々から医療支援の申し入れがあった。イスラエル、ヨルダン、タイ、フィリピンからは医療団が送られ、被災地で活動した。またこれらの国以外からも非政府組織(NGO)、民間団体、個人といったさまざまなレベルで医療支援が寄せられた。しかし、外国からの医療支援は当初期待されたほどに効果を発揮できなかったのではなかったかと考えられている。今回の東日本大震災は、近年に起きた諸外国の災害(ハイチ地震、四川大地震、スマトラ島沖地震)と比較して、我が国自体が被災して支援を受ける立場にたったこと、また開発途上国ではなく先進国が被災したことが特徴として挙げられる。

被災直後から、各国のさまざまな団体から日本政府のみならず、都道府県、被災地病院など各所に支援の申し出が寄せられた。厚生労働省は刑法第35条に規定する医師法の正当業務行為としての違法性の阻却として、外国の医療団が日本で医療行為を行うことを認めた。

しかし、日本は大規模な支援を受けた経験もなく、他国の医療者が入ってくる不安からか、支援の申し出の多くは断られた。

急性期である震災直後には、米国の非営利団体(NPO)である「インターナショナル・メディカル・コープ」が災害医療チームの第1隊を宮城県の南三陸、気仙沼、東松島、石巻と岩手県の陸前高田に送り込んできたものの、言語・文化・交通・情報収集などの面で活動には困難が伴い、医療ではなく被災者ニーズのサーベイランスを行っていた。最終的には物資の提供や心理的ファーストエイドを教えるワークショップの開催などに専念していた。

同様に、「国境なき医師団」も震災翌日の12日に現地入りしたが、「仙台周辺では90の災害派遣医療チーム(DMAT)が活動しており医療団は足りており、患者の搬送システムが確立されている」と報告があり、大規模な医療活動は展開されなかったようである。

亜急性期の3月末になると、イスラエル医療チームが現地入りした。イスラエルの医療団はレントゲン、検査機器、電子カルテなどをそろえた豪華なプレハブ施設を持ち込んだが、亜急性から慢性期診療に移行する時期にはその設備を活用することができなかった。

米国のNGO「プロジェクト・ホープ」は震災直後から支援を申し出ていたが実際活動を開始できたのは、震災から2か月後の5月中旬になってからであった。開始が遅れた理由は、プロジェクト・ホープが独自に被災地自治体と交渉していたが、その申し出を受け入

れる自治体がなかったからである。

被災地での慢性期における医療行為のニーズは被災当初とずいぶん異なり、失われたプライマリ・ケアを再構築し、地元の医師たちが診療を再開するのを助け、引き継ぐことに向けられた。そのため、①代診、②地域連携システム構築のサポート、③往診・住宅医療の三つに焦点があてられた。

考察として、今回の震災の特徴は、先進国が被災したことにより、開発途上国向けの支援との枠組みの違いが明らかになったことがあげられる。それは、まず日本の医療のインフラストラクチャーがあり、DMAT 体制などの災害対応体制が整っており、日本国民の防災意識も高かった。このため、急性期を乗り切れれば、慢性期における外国からの支援を必要とせず、必要な医療はすべて国内で自給できたかもしれない。また、今回被災した地域は過疎化や高齢化が進み、伝統的な習慣が残る地域であった。慢性期では PTSD など心のケアを必要とする被災者が増加し始めた。日本人ですら、心を開いて悩みを打ち明けられるまでかなりの時間を費やすのに、言葉や外見が異なる外国人による医療活動には限界があると思われる。

また行政との連帯の問題も指摘される。外国の医療団に医療行為への門戸を開く通達が出されたが、実際にはさまざまな困難があったことも事実である。

そして人材も復興のためには欠くことのできない重要な問題である。

まず、行政と医療現場のそれぞれ歯車がかみ合うためには、両方の言語や文化を理解できるコーディネーターが必要とされる。

第二に、状況把握と将来図を提言できる、公衆衛生の知識を持つ医療者が必要となると思われる。亜急性期から慢性期に入ると、被災者のニーズは健康状態、家族構成、居住地、職業などさまざまな要因により個々に変わっていく。そのため被災地のニーズ対策を練る能力を持つ医療者が必要となる。地域コミュニティにおける医療ネットワークの強化により、その地域の医療資源を効率的に提供できるかを立案できると考えられている。

そして、第三に非常時における救急隊の活躍の場を拡大することも考慮する必要がある。救急隊の現場でのトリアージや初期治療を行う力は、医師以上に優れている場合もある。特に自然災害という非常時には、このような特殊技能を持つ救急救命士が、病院内や避難所内にて医療チームの一員として参加できるシステムを考慮してもよいと思われる。

今回の東日本大震災を振り返ると、今まで問題とされてこなかった様々な事が問題視されるようになった。自然災害では急性期から慢性期のいずれの時期においても医療は必要不可欠なものである。日本人のみならず外国人の医療従事者が円滑に医療支援を行えるように、これらの経験を活かしていく必要がある。