
東日本大震災での国際医療支援受入れ調整の実態と課題

(高田洋介ほか、日本集団災害医学会誌 19: 1-10, 2014)

2014年8月1日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

東日本大震災での国際医療支援受入れ調整の実態について、海外医療チームの支援受入れ調整に関わった関係者にインタビューを実施し、その補足や裏づけとして関連する文書や書籍を収集分析した。政府における海外からの支援受入れについては、外務省を通じて緊急災害対策本部の海外支援受入れ調整班（C7班）に支援申し出が集約される。その内、医療支援は厚生労働省に通知される。厚生労働省は3月14日に日本の医師免許を持たない外国人医師に対しても、「必要最小限の医療行為」を実施可能とする業務連絡を発出した。なお、この業務連絡の廃止の通知は未だに出ておらず、現在でも日本の医師免許のない外国人医師が「必要最小限の医療行為」を行うことができる状況となっている。以下に、政府間の調整による受入れと、民間ベースの受入れについて、それぞれ受入れ概要を整理する。

1. イスラエルによる医療支援の受入れ調整

3月27日にイスラエル医療チーム55人が来日し、3月29日から4月11日まで南三陸町の総合体育館敷地内に設置されたプレハブの仮設診療所で診療活動を行った。この仮設診療所では、血液検査、X線撮影、外科、眼科検査等が可能な体制であった。この設備等の設置の手続きはすべてを栗原市が行った。イスラエル医療チームには日本人医師を含む医療調整員が同行し、通訳や診療方針に対しての協議を行った。イスラエル医療チームが持ち込んだ医薬品は表記がヘブライ語および本邦未承認の薬品も含まれており、一部の輸液を除くすべての医薬品は使用しなかった。撤収の際、イスラエル医療チームは仮設診療所と医療器材を南三陸町に引き渡した。これにより、他の被災地よりも格段に早く通常の保険診療を再開することができ、早期復興に大きく貢献した。

2. ヨルダン王国による医療支援の受入れ調整

ヨルダン政府が日本政府に医療チームの派遣申し出があり、外務省が個別にニーズ調査を行ったところ、ヨルダン医療チームは、福島医大でエコノミークラス症候群を予防するチームに参加することとなった。4月25日から5月11日までの約3週間、避難住民に対して深部静脈血栓症の検査のほか、急性肺動脈血栓塞栓症等の発生予防アドバイスを行った。外務省はヨルダン医療チームに対して、宿泊施設や食事等の生活に係る手配、移動手段の手配を行った。福島医大は通訳を用意したが、アラビア語通訳を用意することは難しく英語通訳を用意した。ヨルダン医療チームは全スクリーニング数の33%のスクリーニングを行い、血栓検出率10.6%で福島医大チームよりわずかではあるが検出率が高かった。血栓予防弾性ストッキングの配布数327組と全配布数の44%を配布し、ヨルダンの支援は医学的に有益であったと評価できる。

また、遠い地からわざわざ支援に来てくれた医療チームに対して、避難者たちからの感謝の声がありがた、精神的な支援にも貢献した。

3. タイ王国による医療支援の受入れ調整

タイ医療チームの受入れ先も福島医大となった。タイチームは小児科専門であったため、高度医療巡回支援の小児・感染症対策チームと協働した。5月9日から19日までの約2週間の間に第1陣チームが15か所の避難所にて巡回診療を実施し、5月23日から6月2日までの約2週間の間で第2陣チームが16か所の避難所にて巡回診療を実施した。タイ医療チームにも英語通訳が用意された。

4. フィリピン共和国による医療支援の受入れ調整

被災地に住む在日フィリピン人に対する「こころのケア」をフィリピン人医師が行った。6月28日から7月13日までの派遣期間のうちに、合計194人のケアを行った。フィリピン医療チームにはフィリピン大使館からコーディネーター3名と移動用のレンタカーおよび運転手が用意された。

5. 外務省を通さずに入ったタイ政府からの医療チーム

タイ政府は震災後ただちに日本人医療センターを保有するタイ総合病院から3月14日に医師名、看護師1名の医療チームを派遣した。初めは被災地周辺のタイ人コミュニティに対して医療活動を行った。「こころのケア」チームが必要だと判断した第1陣は第2陣として「こころのケア」チームを要請した。第2陣が到着後、合流して活動を行った。

6. 外務省を通さずに入ったアメリカ合衆国からの医療チーム

HOPEという米国に本拠を置く国際保健医療NGOによる派遣であった。5月8日から7月16日まで2週間交代で計27名の医療チームを派遣した。在宅診療や福祉避難所での医学的管理を行った。第1陣がこころのケアが必要と判断し、7月16日から12月9日までこころのケアを目的とした第2陣を派遣した。第2陣は日本語が流暢に話せることを派遣要件とし、通訳は必要としなかった。しかし、日本での薬剤の商品名がわからないなどのトラブルもあり、本来の医療専門職としての能力を生かすことができなかった。

東日本大震災では震災直後からDMATシステムが稼働し、1800人以上の医療従事者が医療支援を行っている。また、日本医師会などからもさまざまな医療チームが派遣されている。このような状況のなか、日本においてFMTによる支援が必要であったかは賛否両論であるが、受入れプロセスでの課題は残しているが、日本だけではなしえなかった部分を補完するものであったと考える。今後予測されている南海トラフ地震では、国内の医療資源だけでは不足することが予測されている。FMT受入れガイドラインを明確に示し、FMTを最大限有効利用することが必要である。そのためには、言葉の壁をなくすための通訳や医療調整員を手配できる状況にしておかなければならない。海外支援受入れに関しては政治的・外交的な側面も併せ持ち、支援が真に被災者のためになるかの見極めが重要である。明らかに現場のニーズに合わない支援は断るべきであろう。どのような支援を望むか、日本が世界に対して能動的に情報を発信していく必要がある。