
災害被災地におけるプライマリ・ヘルス・ケア

(菅波 茂、JIM 15: 640-643, 2005)

2012年9月28日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

阪神淡路大震災で2週間の医療救援活動を行った特定非営利団体アムダ（以下 AMADA）は日本における被災地での医療救助の原則を次の5点とした。

- 1 災害救助援助は「参加」である。
- 2 災害医療救助は「時間との戦い」である。
- 3 災害医療救助は「システム」である。
- 4 医療をうける側にもプライドがある。
- 5 ポジティブリストからネガティブリストへ

1 災害医療援助は「参加である」

災害医療救助が被災地に直接参加する真の意味とは、「被災者と悲しみを共有し被災者の希望をはぐくむことである」

人間が絶望に陥るのは存在を無視されたと思うときであり、参加することにより、「あなたの存在を認めていますよ、あなたを見捨てていませんよ」という明快なメッセージになる。このメッセージが絶望のなかから希望を見出して生き抜こうとする強靱な生命力をうむのである。

2 災害医療援助は時間との戦いである

災害医療援助は、「通常の医療」つまりかかりつけ医と患者の関係が存在する医療に回帰するまでの援助である。かかりつけ医と患者の関係の回復が保険診療によって完成することが重要である。可能であれば1～2週間の期間内に保険診療が回復することが望ましい。

3 災害医療援助は「システム」である

現場で何をすべきか、何が必要なかを考えたほうがいいが、何をどこかすべきか考えるというのはその間に貴重な時間が過ぎ去ってしまう。「備えあれば憂いなし」ではなく、

「憂いがあるから備える」のである。では憂いがあればどうすればいいだろうか。地方自治体の地域防災計画に基づいた防災演習に参加することで、行政による災害医療援助システムに参加することである。

4 援助を受ける側にもプライドがある

援助活動では、援助者と被援助者の人間関係は基本的に、一方通行の利のみを共有するスポンサーシップである。被援助者から援助者に「ありがとう」の言葉が一方的にながれる。しかし人間はありがとうといひ続けると卑屈になってくる。最も危険な人間関係はスポンサーシップなのである。援助を受ける側のプライドとは、自分も必要とされたい、自分も社会から認められたいという人間としての尊厳である。災害医療援助は一刻も早く撤収して利害関係をもたないスポンサーシップになるか、お互いを必要とするパートナーシップのプログラムを組み立てて共有するかである。

5 ポジティブリストからネガティブリストへ

阪神淡路大地震の災害医療活動をしてくれた医師のなかに、「変な」使命感が原因で環境不応症候群をおこす人たちがいた。「変な」とは、「私が私が」という意識である。指示をくれない、仕事がないとクレームを出す人もたくさんいた。

ネガティブリストは、目的達成のためにはしてはいけないこと以外は何をしてもよく、そのため問題解決能力が試される。反対にポジティブリストは決められている業務内容しかしてはいけないため、業務遂行能力が必要とされる。災害医療援助の現場はネガティブリストとしての活動が要求される。私たちの日常生活はポジティブリストの行動である。いかにしてネガティブリストとしての行動に適応できるのか、災害医療救援を行う医療従事者にとって最大の課題である。