

---

## 海外医療支援チームにおけるコーディネーションの実際 ネパール地震2015

(中出雅治：日本集団災害医学会誌 2017; 22: 267-273)

2018年5月18日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

開発途上国で発生した災害における海外からの支援や救援は、年代を追うごとに活発になってきており、その団体も多様になってきている。一方で、従来より問題とされているのが、互いに調整が不十分であり効率よく支援が行われていないことと、支援活動の多様性によりその質が担保できなくなっていることが挙げられていた。調整の問題においては、国際調整機関としての UNOCHA 設立とクラスターアプローチの整備、また、支援活動の質の問題においては、行動規範やスフィア、国際医療キットなど国際標準の整備と、種々の災害や紛争を経験して改善されつつある。

2015 年ネパール地震の際には、首都カトマンズに国連開発グループが常駐していたこともあり、発災前より災害対応の枠組みが構築されており、発災翌日には現地活動調整本部と 11 のクラスターが設立されるなど、迅速な受援体制の整備が実現されるに至った。また、医療支援の分野においても、発災 2 日後には国レベルのクラスターミーティングで全体の枠組みの調整や決定が行われ、地方 3 ヶ所のクラスターにおいて現地調整が行われた。

今回の例を見ると、これまでの途上国の災害支援と比して早期にコーディネーションの枠組みが確立され一定の情報共有もされていたことが評価される。しかし、後に行われた調査において、コーディネーションの枠組みに入らず活動していた団体が相当数存在したことや、事前に登録されていた団体でも必要な医療情報が共有されていなかった事実が浮き彫りとなっている。情報共有に関してはインターネット環境や無線の周波数の統一といった通信インフラの問題も明らかになった。また、ネパール政府が支援の受け入れを表明したのち、過剰な支援に関する情報を発信していたにも関わらず必要以上の医療支援チームが世界中から殺到した事実から、国外の支援チームに調整機能が及ばないことが課題として挙げられた。このように、評価された部分もあった一方で依然として解決すべき問題点が新たに挙げられている。

この例を見るに、南海トラフ地震が想定されている我が国において、今回のネパールのように速やかな受援体制が確立できるかは甚だ疑問である。国際機関や海外の医療支援チームと各都道府県がヘルスクラスターミーティングを、英語で一緒に運営し、議論や調整を行うことは難しいと思われる。東日本大震災時には受援要請をせず UNOCHA による調整も断っている我が国であるが、現段階からシステム構築を進めていく必要があるといえよう。