

日本赤十字社医療チームの台湾地震被災者救援活動報告

(井戸 清司ほか：日本集団災害医学会誌 2000; 5: 51-55)

2019年2月22日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

《はじめに》

日本赤十字社は、1999年9月21日に発生した台湾地震の15時間後に医療チームを現地に向け派遣した。現地での1週間の救護活動を報告し、阪神大震災と比較して災害早期の全体的な救援状況を述べる。今回は、日本赤十字社独自の判断で被災地の赤十字社と協議を行い、国内の日赤病院の職員より急遽選抜して派遣した。

《活動の概要》

1. 医療班の編成

医師(班長)1名、看護師2名、医療調整員2名、業務調整員2名

班員の大半は、国際救護の経験があり、阪神大震災の早期の救護経験もあった。

2. 派遣された当時の状況と活動方針

台北到着時は地震被害の情報が断片的であったため、被災地域の中心である南投県南投市の対策本部へ向かい、台湾紅十字社からも情報を得て大略の方針を立てた。台湾では台湾紅十字社が組織されているが、その下部組織に病院は有しないため、今回受け入れ先としての組織はあるが、具体的に頼りうる病院や医療班はなかった。基本的には、自分達で活動場所を探し、現地の医療班と協力して救護を行うか、準備した薬品や機材の範囲内で自力で診療活動を行う予定であった。また、阪神大震災の救護経験から、巡回診療だけでなく検索救助医療(SMR)も可能であり、積極的に取り組みたいと考えた。

3. 活動地域と活動経過

9/21 東京を出発

9/22 台北から南投へ向かったが、活動場所を得ることは困難だった

9/23 SRMのため竹山へ向かったが、到着寸前に現地救出班によって被災者が救出され搬送された

9/24 埔里へ移動したが、現地医療チームが十分活動していたので、南投へ戻り、対策本部からの斡旋で國姓に活動場所を得ることができた。

9/25 AM 國姓郷の大規模な地滑り現場に出動し待機したが、生存者は絶望的と判断し撤収した

9/25 PM 少数民族の集落に伝染性下痢症が発生した可能性があるとの情報で調査・診療に向かったが、患者の発生は確認できなかった

9/26 AM 國姓の中学校で被災者の診療を行った

9/26 PM 東勢の隣の石岡へ移動し、地区の社会福祉会館で診療を行った

9/27 石岡の社会福祉会館で診療を行い、夜台北に移動した

9/28 台北にて台湾紅十字社に報告を行い、午後帰国した

4. 災害早期での全体的な救援状況

- ・ 現地の救助隊や医療班の速やかな対応が行われた
- ・ 道路や橋の崩壊にも関わらず、応急工事や間道を使って物資の供給が速やかに行われた

- ・ 組織的で活発なヘリコプターによる搬送
- ・ 多くの国が国際救助隊を派遣していた
- ・ 通訳などの技能や車両などの機材を持つ現地ボランティアの活動
- ・ 被災地は寸断され対策本部の情報収集・配分・調整能力も十分とは言えず、ボランティアは活動場所の選定・活動内容、自主的判断が必要であった
- ・ ある程度リスクを感じながら救護活動を行わねばならなかった

《考察》

1. 速やかな派遣に至る経緯

1999年はコソボ紛争、また台湾地震の1ヶ月前にトルコ地震が発生しており、日本赤十字社はいずれにも医療班を派遣している。派遣される職員は、過去に国際救護の経験を有する者や赤十字国際委員会の基礎研修コース(BTC)の受講者などのリストから選定される。9月21日当日は午前10時に派遣決定、13時には熊本空港から出発しており、決定から出発まで3時間しか要さなかった事は過去にも例がない。

2. 活動場所の選定

受け皿となる counter partner はなく、到着前に業務調整する時間もなかったため活動場所の選定は課題であった。主な被災地には現地医療チームが展開しており、山村や救助が遅れた東勢や石岡が活動場所となった。対策本部と交渉しつつ自力で活動場所を探し、積極的に活動できる場所を選択した。

3. 活動内容

SRMの機会は偶然得られたものであるが、携行した機材や班員の訓練など準備不足であった。例えば控滅症候群の患者を取り扱うには不十分であり、心電計やパルスオキシメーター等を追加すべきである。また、「瓦礫の下の医療」(CSM)の訓練を受けておくことが望ましいと考える。地震後3日を過ぎると巡回診療の役割が大きくなるため、災害地に出動する時には多くの軽傷の外傷患者や内科・小児科、その他の疾患まで診療する事を求められている事を念頭におくべきである。そのため、一次から三次までの救急患者に適切に対応でき、かつ広いプライマリーケアの知識を持つ医師の派遣が望ましいと思われる。

4. ボランティアとロジスティクス

現地医療班とのコミュニケーションには英語が必要であり、診療の際には日本語が話せるボランティアは貴重であった。現地のボランティアは災害対策本部前で個別交渉により協力を得た場合も多いが、若い人達が目立ち、交渉・調整能力の優れた熱心なボランティアに運良く恵まれ、活動が円滑に進んだ。また、食事や宿泊場所は常に被災地で望める最高の条件を与えられており、医薬品についても現地医療班が潤沢に提供してくれたため、ほぼ全てのロジスティクスを現地にて調達できたことになる。

5. その他

現地医療班の医師や看護師は皆、免許登録番号を記したIDカードを携帯し首にかけており、診療を行う際も登録番号の記入が義務付けられていた。また、一般に熱帯・亜熱帯地域にはG6PD欠損症が高率に存在する地域が多い。G6PD欠損症では重症化する事は少ないものの、解熱剤・サルファ剤・抗マラリア剤等で溶血性貧血をきたすことがあるため、これらの地域へ国際救援に向かう場合には念頭におく必要がある。