

VI 国際緊急援助

1 国際緊急援助と大規模災害

◆国際緊急援助体制

国際緊急援助は、海外で大規模な災害が発生した場合に、被災国政府または国際機関からの要請に基づいて実施される事業である。JICAが実務を担う支援形態としては、国際緊急援助隊の派遣と、緊急援助物資供与の2つがある（図2-4）。

国際緊急援助隊（JDR）には、救助チーム、医療チーム、感染症対策チーム、専門家チーム、自衛隊部隊の5種類の援助区分がある。国際緊急援助隊は、1987年9月に施行された「国際緊急援助隊の派遣に関する法律」（JDR法）に基づいて、外務大臣が派遣を決定し、JICAが派遣およびこれに必要な業務を

担う。一方、緊急援助物資供与は、国際協力機構法を根拠としてJICAが実施する業務である。

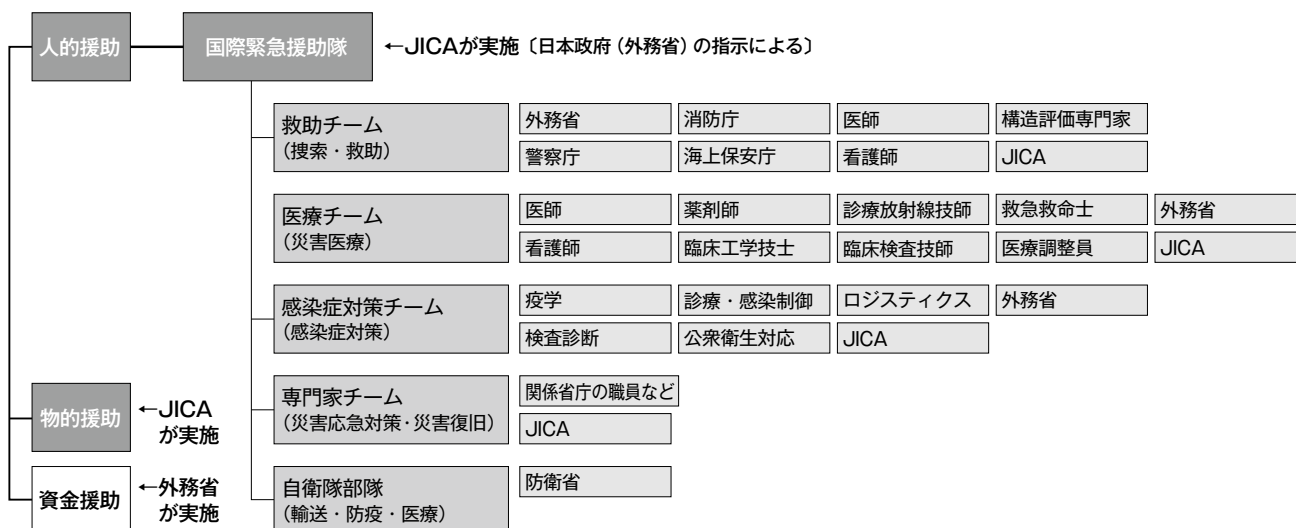
◆大規模災害への対応

1999年以降の主な大規模災害への対応事例を以下にあげた。

(1) トルコ地震（1999年）

1999年8月のトルコ地震では、救助、医療（一次、二次）、専門家（耐震診断）の各チームを同時に派遣した。救助チームは災害発生日に、医療チームも翌日にそれぞれ日本を出発した。また、兵庫県から無償で提供された仮設住宅が、JDR法に基づいて海上自衛隊の艦船で輸送された。この仮設住宅の建築指導のために、民間の技術者を中心とする専門家チームを派遣した。救助チームは、8月18日から22日までヤロヴァ市で救助活動を実施し、1人（74歳女性）の生存者を救出した。これは、1987年にJDR法が施行されて以降、初めてのことであった。

図2-4 日本の国際緊急援助体制



(2) 台湾地震 (1999年)

1999年9月、台湾中部で21日午前1時47分ごろ(現地時間)にM7.6の大地震が発生した。台湾中部地域の南投県、台中県を中心に人的、物的両面で甚大な被害が生じ、死者約2500人、家屋損壊は約10万戸に上った。日本政府は国連人道問題調整事務所(UNOCHA)の要請に基づき、JDR救助チームとして最大となる110人の隊員を派遣し、また医療チームと専門家チームも同時に派遣した。各チームとも、高度な技術と豊富な経験に裏打ちされた活動により関係者から高い評価を得るとともに、その活動の様子は台湾の記念切手として発行された。

(3) アルジェリア地震 (2003年)

2003年5月21日、アルジェリア北部の首都アルジェ近くで発生した地震は死者2200人に上る大災害となった。日本はJDRの救助チーム61人、医療チーム22人、そして専門家チーム7人を派遣した。救助チームは現地時間5月23日深夜(日本時間24日)、倒壊したホテルのがれきの下から、行方不明になっていたホテル従業員を全員発見、うち1人(21歳男性)の生存が確認された。この救助活動はトルコの救助隊と合同で実施した。それは、偶然トルコチームの中に、JICAの研修員として大阪消防局で研修を受けた隊員がいたため、現場で決定したものであった。

また医療チームは、献身的な医療サービスに加え、清掃活動にまで率先して取り組み、現地で高く評価された。

(4) スマトラ沖大地震・インド洋津波災害 (2004年)

スマトラ沖大地震・インド洋津波は、インド洋沿岸の12ヵ国という広範囲にわたり甚大な被害をもたらした。この地震および津波被害に対し、JICAはインドネシア、スリランカ、タイ、モルディブの4ヵ国に、医療7チーム、救助1チーム、専門家4チーム、自衛隊2部隊の計14チーム、1875人を派遣し、一つの災害として過去最大の国際緊急援助隊となった。また、支援の種類も多様で、通常の救助や医療チームに加え、洋上捜索を行うヘリコプター部隊や感染症対策、心的外傷ストレス障害(PTSD)対策チームなども派遣した。

この未曾有の広域・巨大災害に迅速で幅広い支援活動を行ったことに対し、被災各国から多くの感謝と称賛の声があがった。また、1987年から15年をかけて日本が行ってきたモルディブの首都マレ島の護

岸工事支援によって築かれた防波堤により、マレの被害は軽減された。モルディブ政府からは、護岸工事を含む日本の貢献に対して、2006年に「グリーン・リーフ賞(環境賞)」が贈られている。

救助チームが派遣されたスリランカでは、隊員が移動のバスに乗り込むときやホテルに帰った際に、靴・着衣などをきちんと消毒していたことに対して、その意識の高さや現地への配慮を忘れないチームの姿勢にホテルオーナーが大きな感銘を受けたといった事例もあった。このように、救助や医療といった直接的な災害緊急援助のみならず、チームの姿勢や、過去の防災協力を含めて、日本の援助は総合的に大きく評価されている。

(5) 中国西部大地震 (2008年)

2008年5月、中国西部の四川省で発生した地震は、死者6万9227人(新華社通信2008年9月18日時点)に上るなど甚大な被害をもたらした。中国政府の要請に応じて、日本は救助チームと医療チームの派遣を行った。救助チームは派遣の要請を受けてから約6時間で第一陣が日本を出発した。第二陣は、日本航空との間で2006年に締結した覚書を初めて活用し、同社チャーター便により被災地の成都に直接向かったため、きわめて迅速に活動を開始することができた。チャーター便は医療チームの派遣にも活用され、その有用性が実証された。

救助チームは四川省青川県および北川県で活動し、計3ヵ所で16人の死亡者を発見し、その収容を行った。青川県喬庄鎮の病院職員寮では母子を発見し死亡を確認して黙禱を捧げ、中国側に引き渡した。これは救助隊員が日本国内で通常取る行動であったが、その姿は中国国内で好意的に捉えられ、その後チームが活動する際には、現地住民からの励ましの声やチームへのボランティアの希望など、多くの声が寄せられるとともに、報道やインターネットではこの行為をもとに日中友好の気運が高まった。一つの行為が国と国との関係を強固にする、単なる捜索救助活動の結果ではなく、日本人の誠実さが生み出した大きな成果であった。

(6) フィリピン台風 (2013年)

2013年11月にフィリピン・ビサヤ地方を襲った台風ヨランダ(ハイヤン)は、観測史上最大級の勢力に達し、死者・行方不明者数約7300人、被災者数約1608万人(2014年1月29日時点)という甚大な被害をも

たらした。JICAは、国連災害評価調整（UNDAC）チームへ2人を派遣し、国際支援の調整等を支援した。

医療チームの一次隊はレイテ島タクロバン市に活動拠点を構え、三次隊に至る約1ヵ月間で約3300人に対して診療を行った。この派遣では、東日本大震災の教訓を生かし、支援が十分に行き届いていない村落部への巡回診療や、他地域の病院支援も積極的に行った。また、日本が携行したレントゲンや検査機材は他国の医療チームからも使用を依頼されるなど、広く被災地域の医療活動に貢献した。医療支援に加え、早期復興に関する助言を行う専門家チームや台風の影響により座礁したバージ船から流出した重油の防除のための専門家チームを派遣し、シームレスで効果的な被災後復興支援の実現に努めた。

(7) ネパール地震（2015年）

ネパールで4月に発生したM7.8の大地震により、首都カトマンズを含む広い地域で甚大な被害が生じた。発災翌日に出国した救助チームは、被災後の混乱でカトマンズの国際空港が飽和状態となって、搭乗機がなかなか着陸できない状況に直面したが、現地到着の直後から現場での捜索救助活動に従事した。

医療チームは、従来の基本的診療機能に加え、手術・透析といった高度な医療モジュールを付加した機能拡充型チームとして初めての派遣であった。一次隊は被害の甚大な地域の一つであるシンドゥパルチョーク郡バラビセ村にて機能拡充型のフィールドホスピタルを開設し、診療活動を行った。

二次隊が一次隊から活動を引き継いで数日後、M7.3の余震があり、チームは余震による被災者の治療を行いつつカトマンズに移動し、カトマンズ近郊の病院において医療支援を行った。医療チームは一次隊、二次隊あわせて延べ987人の診療、22件の手術（現地病院での手術支援を含む）を実施した。

今回派遣された隊員の中には1995年の阪神・淡路大震災や2011年の東日本大震災などで災害医療に携わった者もあり、国内の経験を国際支援に生かしたい、国内被災地で受けた支援の恩返しをしたいという熱い思いをもって、活動にあたった。

(8) メキシコ地震（2017年）

2017年9月19日（現地時間、以下同）にメキシコ・プエブラ州を震源に発生した地震では、首都のメキシコシティでも数十棟の建物が倒壊した。同災害に対して派遣された救助チームは、9月21日の現地到



メキシコ地震後に救助活動を行う救助チーム 2017年

着直後よりメキシコ市内で活動に着手し、オブレゴン、ブリターニャ、トラルパン地区において、パンケーキ状に倒壊したビルからの捜索・救助活動を実施し、同時に2つの現場において昼夜継続して活動するという、国際機関から「ヘビー級」（後述）の認定を受けているチームならではの活動を展開した。

ブリターニャ地区では1人の死亡者を収容し、チーム一同により黙禱を捧げた。また、トラルパン地区では飼い犬1匹を発見・救出し、地震発生後6日ぶりに持ち主に返すことができた。JICAや日本大使館は写真、動画、記事を日本大使館のSNS上で公開し、9日間で3000万回を超える閲覧を記録するなど広報面でも大きな成果があった。

この活動では、日墨協会および日系企業からそれぞれ滞在拠点や移動用車両が提供されるなど、日系社会関係者から多大な支援があった。また多くのメキシコ市民から心のこもった声援や差し入れを受けたことも支えとなり、過酷な環境下でも希望を失うことなく効率的に活動を継続することができた。チーム撤収時には、多くの市民に囲まれ、感謝の声が寄せられた。また、メキシコにおける救助チームの活躍は同国の中学校の「公民」の教科書にも取り上げられることとなった。

2 対応力の強化

◆救助チーム

救助チームは、1990年のイラン地震から、2017年のメキシコ地震まで、これまでに20回の派遣実績がある。この間、実派遣での経験や、捜索救助の国際

ネットワークである国際捜索・救助諮問グループ（INSARAG：International Search and Rescue Advisory Group）をはじめとする国際社会の要請をもとに、チームの機能拡充や活動内容の改善を図ってきた。

1999年には、コロンビア地震への救助チーム派遣に初めて医師1人および看護師1人が帯同し、その経験を踏まえて、医療班の帯同を標準の派遣形態とすることが決定された。また、2001年にINSARAGガイドラインが国連総会で承認されたことを受け、同方法論に沿って、2003年のアルジェリア地震からは救助犬およびハンドラー、通信班が隊員として加わった。さらに、2010年には構造評価専門家が隊員に加わり、ほぼ現在と同様のチーム構成となった。

2010年、救助チームはINSARAGが認定する外部評価（IEC：INSARAG External Classification）を受検し、「ヘビー級」の認定を受けた。ヘビー級は、2つの災害現場において同時に24時間10日間連続で捜索救助活動を継続できるなど、高度な救助能力や、国際調整能力が求められる最高水準の認定レベルである。救助チームは2015年、5年次の再認定試験（IER）においても、再度ヘビー級の認定を受けた。

近年ではヘビー級の資格を持つチームとして、世界の都市型捜索救助活動（USAR：Urban Search and Rescue）をリードする役割が求められている。INSARAG チームリーダーズ会合を2016年9月に東京で開催するとともに、2017年にはアジア太平洋地域の副議長として議論をリードした。また、INSARAGの訓練、医療など各ワーキンググループに検討員を派遣し、捜索救助活動の改善に向けた提言を行うほか、オーストラリア（ニューサウスウェールズ州消防）やフィリピンなど、IEC/IERの受検を目指す海外の国際USARチームに対する助言活動にも取り組んでいる。

◆医療チーム

2003年イラン・バム地震に派遣された医療チームは、開発途上国を含む各国がフィールドホスピタルによる支援を展開しているのを目の当たりにした。これを契機に、従来の外来診療機能のみの医療チームでは不十分なのではないかとの機運が高まり、同年には医療登録者有志と事務局による機能拡充検討会が設置された。2000年代後半を通じて技術検討を継続した結果、手術・病棟・透析の各機能をモ

ジュールとして付加する「機能拡充型チーム」のガイドラインが2014年に策定された。機能拡充型チームは、2015年ネパール地震で初めて派遣された。

一方、2010年ハイチ地震における海外からの医療支援に倫理的・技術的な問題が散見された反省から、2012年、世界保健機構（WHO）主導による緊急医療チーム（EMT：Emergency Medical Team）の国際標準化が始まった。このイニシアティブにJICAも当初から参画している。また国際EMTの質を保証するため、WHOは2015年から国際登録制度を導入した。JDR医療チームは、2016年、WHOによる審査の結果、世界で4番目の認証取得済EMTとして国際登録された。

JICAは、EMTイニシアティブの一環として、各国の医療チームが被災地で活動するにあたり、被災国政府に報告すべき最重要項目（MDS：Minimum Data Set）を選定するワーキンググループをイスラエルと共同で運営し、国際標準化をリードした。同ワーキンググループには、JDR医療チーム登録医師も参加し、技術的検討や各種原案の作成・報告書の取りまとめに中心的な役割を果たした。この取り組みが実を結び、2017年2月、MDSは国際標準としてWHOに採択された。

近年、途上国がEMTを整備し、自国の災害対応力を高めるとともに、地域内扶助に貢献しようとする機運が高まっている。医療チーム登録者は、ASEAN地域の災害医療体制強化を目的とするJICA技術協力プロジェクトへさまざまな形で参画しており、JDRを含めた日本の災害医療の知見・経験を世界に発信していくことに努めている。

◆感染症対策チーム

2014年から15年にかけて西アフリカで大流行したエボラ出血熱への対策を支援するため、JICAはJDR専門家チームとして16人の感染症専門家をシエラレオネ、ギニアへ派遣した。同派遣は、WHO Global Outbreak Alert and Response Network（GOARN）の人的支援枠組みを通じた支援であった。

この経験を踏まえ、日本としてより効果的に感染症による被害を抑えるための国際支援実施に向けて、2015年、新たにJDR「感染症対策チーム」が設立された。同チームは、日本政府の「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」（2016年）

において、「国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト」の重要施策の一つに位置づけられている。

2016年には、コンゴ民主共和国の黄熱流行対策のため、設立以来初めて感染症対策チームが派遣された。現地では、試薬不足のために中断していた検査診断の再開を支援するとともに、1400万人を対象とするワクチン接種キャンペーンを技術的に支援した。

◆緊急援助物資供与

緊急援助物資を被災地へ迅速かつ確実に供与するために、JDR事務局は事前に物資を調達し、海外倉庫に備蓄している。2017年時点の備蓄物資は6品目（テント・スリーピングパッド・浄水器・毛布・ポリタンク・プラスチックシート）である。備蓄品目の選定は、現場での必要性、使用頻度を考慮し更新を行っており、2014年には、簡易水槽と発電機の備蓄を廃止した。

1997年には、世界5ヵ所（成田、ワシントンD.C.、ロンドン、メキシコシティ、シンガポール）に備蓄倉庫が設けられていた。その後、2005年に南アフリカ、2006年にフランクフルトに設置されたが、物資供与業務の効率化や、災害多発地域への迅速な対応に向けて再編した結果、2017年時点で、世界5ヵ所（シンガポール、マイアミ、ドバイ、パラオ、マー



コンゴ民主共和国における黄熱の流行対策を支援する感染症対策チーム
2016年

シャル）に備蓄倉庫を配置している。このほか、国連人道支援物資備蓄庫（ガーナ）も活用している。

備蓄品目以外のニーズがあり、当該品目を日本もしくは被災国内で即時に調達可能である場合、緊急調達を行って供与することもある。過去には、コレラ対策用の噴霧器・消毒剤（1999年、2000年マダガスカル）、鳥インフルエンザ用検査診断機器（2005年インドネシア）、油流出対策用の吸着材（2007年韓国）、エボラ出血熱対策用の個人防護服（2014年シエラレオネ、リベリア、ギニア、マリ）、森林火災対策用の消火剤（2015年インドネシア、2017年チリ）などの事例がある。

column »

JICA主導による 災害医療情報のWHO国際標準化

2017年2月、JICAの主導による災害医療情報の標準化手法（MDS: Minimum Data Set）がWHOにより国際標準として採択された。MDSは、緊急医療チーム（EMT）が患者のカルテから抽出し、日報として被災国保健省へ報告すべき症例、処置、衛生状態など46の必須項目を定めたものである。これらの標準化により、被災国保健省はすべてのEMTの日報データを合算して被災地の最新状況を把握し、医療資源の配分や感染症流行の早期対応などの意思決定に迅速に反映させることが可能となった。

JICAは2016年2月、MDSの標準化のために国際検

討グループ（WG）の設置をWHOへ提案、イスラエル外務省と共同でWGを主導することとなった。検討会合を東京（2016年5月）、エルサレム（同年9月）で開催し、国際赤十字、国境なき医師団など15ヵ国・機関から専門家延べ28人が参加した。JICAは日本側メンバーとして国際緊急援助隊（JDR）事務局に加え、医療チーム登録医師5人がWGの取りまとめに中心的な役割を果たした。

MDSを概念化する契機となったのは、2013年にフィリピンを襲った台風ヨランダの被害に対するJDR医療チームの派遣である。JDRは同国保健省が開発していた報告様式の活用を提案・支援し、以後の災害医療データの集計を効率化した。この経験をもとに、JDRは独自の標準様式を開発するとともに、国内災害用の標準化にも参画している。後者は熊本地震（2016年）、西日本豪雨（2018年）で活用され、有効性が確認されている。