



JMTDR 設立 40 周年記念寄稿集

JMTDR

JAPAN MEDICAL TEAM FOR DISASTER RELIEF

JMTDR 設立 40 周年記念寄稿集

外務省 国際協力局長

遠藤 和也



このたび、JMTDR（Japan Medical Team for Disaster Relief、国際救急医療チーム）の設立から40周年を迎え、記念事業の一環として寄稿集が発行されることを心よりお祝い申し上げるとともに、この記念事業を企画された関係者の皆様に対しまして、深く敬意を表します。

カンボジア難民支援として1979年から日本政府医療チームを派遣、1982年3月に平時からの登録・訓練や資機材の整備・備蓄を行い、海外に災害があれば迅速に対応することを目的としてJMTDRが設立されました。その後1987年9月の国際緊急援助隊の派遣に関する法律の公布・施行に伴い、国際緊急援助隊（JDR）医療チームが成立しました。JDRの起源は医療チームにこそあると言えます。国際災害において医療活動を行う意思のある方々が、医療チーム隊員としてJICAに登録いただき、設立から40年を経た2023年1月時点での登録者は1000名を超え、1987年JDR法以降、62チーム（本年2月トルコ南東部地震対応を含む）の派遣実績があります。

世界の災害は、21世紀に入り増加傾向にあり、世界の国々が連携して取り組むべき大きな課題となっています。私ども外務省としては、人間の安全保障の視点からも、災害多発国日本の知見と経験を海外に共有することにより、災害予防、発災時の緊急・応急対応、復旧・復興の各段階で、総合的な観点で協力をしてきています。

EMT（Emergency Medical Team、緊急医療チーム）を取り巻く国際的潮流としては、WHOが主導するEMTイニシアティブに我が国も賛同し、医療チームは2016年にEMTタイプ1及びタイプ2として認証されました。EMT体制は世界的に定着化しつつあり、グローバルヘルス・アーキテクチャの構築におけるEMTの役割や相互運用正当の重要性が強調され、「EMT 2030 Strategy」（2030年へ向けたEMT戦略）が打ち出されています。また、災害医療分野において、ローカリゼーションの潮流が顕著となり、国際EMTから国内EMTへ焦点が移行する中、医療チーム登録者の知見を活用した能力強化支援の推進も重要と考えています。さらに、日本の貢献・取組として、EMTCC運営支援、診療情報管理システムMDS（Minimum Data Set）の普及、ASEAN災害医療能力強化、太平洋島嶼国における国内EMT構築支援、また国内外のEMT能力向上等が行われており、このような観点からもJMTDRを起源とする医療チームの経験は、途上国の能力強化に大きく寄与すると考えております。

いまさら申し上げるまでもなく、国際緊急援助隊は、日本の国際協力の中で貢献が最も目に見える協力の一つであることは間違いありません。皆様は最も純粋に人道支援の意思を有していらっしゃるのと同時に、それぞれの専門の分野において、長年にわたり御尽力され、また我が国と諸外国との関係を増進するうえで多大な貢献をいただいています。この場をお借りして、皆様のこれまでのご活躍に敬意を表し、深く感謝申し上げますとともに、今後ますます医療チームが海外における被災者の救済に役立つよう、引き続きのご支援、ご協力をお願いしてご挨拶いたします。

末筆ながら、医療チームの一層の発展と皆様方のご活躍を祈念いたしまして、祝辞とさせていただきます。

国際協力機構 理事

宮崎 桂



我が国の国際緊急援助体制は、1979年のカンボジア難民発生に際する政府調査団（緒方貞子団長）の派遣、それに続く医療チームの派遣に始まり、その教訓を踏まえ1982年に国際救急医療チーム（JMTDR）の設置が政府決定されたことを基礎として構築されてきました。1987年には国際緊急援助隊法が制定され、救助チーム・医療チーム・専門家チームの派遣などを中心とした人的な支援体制が確立し、現在に至っています。

国際緊急援助隊（JDR）医療チームは、海外での災害に対する我が国の人的支援策の中核として、様々なご所属をお持ちの医師・看護師等の皆様の登録を得て、日ごろから研修・訓練を積み重ね、資機材・装備を強化し、海外で災害が発生した際にはいち早く現場に駆け付け、被災者に寄り添った医療を提供してきました。

30周年の2012年から振り返ると、2015年ネパール地震で「機能拡充型チーム」を初めて派遣、2016年10月に世界保健機関（WHO）から緊急医療チーム（Emergency Medical Team: EMT）としての国際認証を取得、2017年2月にはJDR医療チームが主導した災害医療情報の標準化手法「Minimum Data Set: MDS」が国際標準としてWHOに採択、と大きく飛躍した10年でありました。

また、緊急支援にとどまらず、ASEAN地域の災害医療体制強化を目的とする技術協力であるARCHプロジェクトに多数の医療チーム関係者が参画し、開発途上国の自国の災害対応力や地域連携の強化にも貢献するなど、果たすべき役割は大きく広がっています。

発端となった政府調査団長の緒方貞子氏が後に理事長として、また法制定時に外務省で中心的役割を担った大島賢三氏が同時期に副理事長としてJICAの先陣に立ち、両氏は人間の安全保障の概念を強調し、最も脆弱な立場にある人々に対していかに支援の手を差し伸べるかを重視していました。

現在進行形のトルコ地震対応において、救助チームは発災当日に出発、それに引き続いて医療チームもタイプ2で出発しています。これも、医療関係者の先人たちが最も脆弱な立場の人々を思う強い気持ちでJMTDRを作り上げた賜物です。これまでの40年間進化を続けたことをもとに、次なる10年、50周年の節目に向けて、災害大国日本のナショナルチームとして先駆的な立場をリードするJDR医療チームとして更なる飛躍に繋げるべく、関係者の皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

目次

ごあいさつ

外務省 国際協力局長	遠藤 和也
国際協力機構 理事	宮崎 桂

寄稿文

JMTDR 誕生の背景を思い起こして	太田 宗夫 …… 02
救急医療開始を病院前から	山本 保博 …… 04
40 周年に寄せて	鵜飼 卓 …… 06
JMTDR に感謝	浅井 康文 …… 08
JDR 設立 40 周年おめでとうございます	甲斐 達朗 …… 09
私の人生を決めた JDR ミッション	小井土 雄一 …… 10
5 回の派遣 それぞれの思い出	大友 康裕 …… 11
被災者から支援者へ～災害援助と私	富岡 譲二 …… 12
JDR と歩んだ 28 年 いま新たな歴史の始まりに	井上 潤一 …… 13
人生を変えた湾岸戦争医療支援体験	山崎 達枝 …… 14
今、振り返って	京極 多歌子 …… 15
国際緊急援助隊医療チーム 40 周年に寄せて	石井 美恵子 …… 16
私の原点 救急医療、災害医療との出会い	西澤 健司 …… 17
国際緊急援助隊医療チームに残せたこと	中田 敬司 …… 18
緊急援助隊 四半世紀雑感	青木 正志 …… 19
国際緊急援助隊に参加して	大野 龍男 …… 20
40 周年に寄せて	大友 仁 …… 21

カンボジア難民救援についての思い出	堀内 伸介 …… 22
JMTDR の思い出	和田 章男 …… 23
国際緊急援助隊救助チームの医療班 新たな活動分野の展開	石樽 利光 …… 24
JMTDR40 周年おめでとうございます	亀井 啓次 …… 25
JMTDR とともに	笹野 暉樹 …… 26
JMTDR40 周年記念寄稿文	榎下 信徹 …… 27
JMTDR 創設 40 周年に寄せて	柳沢 香枝 …… 28
JMTDR40 周年を迎えて	鈴木 規子 …… 29
進化し続けるワンチーム	岩上 憲三 …… 30

巻末資料

JMTDR40 年の歴史

40年間にわたり、これまで JMTDR に端を発した国際緊急援助事業に深く関わった関係者の方々より、本事業参加へのきっかけや思い出、苦勞されたこと等を振り返っていただき、また、今後の活動展望や後進への期待等をご執筆いただきました。本寄稿が JDR 医療チームの「来し方行く末」を標すものとなることを期するものです。

今般のご執筆にあたり、30～40年前のご記憶をたどっていただきました。時期、名称、関係者ご氏名、事実等に誤記載の可能性があることを、ご了承いただければ幸いです。

また、ご執筆いただいたタイミングにより、2023年2月6日に発生したトルコ共和国における地震被害について言及のない原稿が多数あることを申し添えます。

JMTDR 誕生の背景を 思い起こして

東洋医療専門学校 学校長

太田 宗夫



おおた・むねお ● 第二支援委員会委員長（1993年～2001年）
1990年フィリピン地震に派遣。JMTDR創設に尽力。創世記に二代目支援委員長として、隊員の派遣、訓練・研修体制の整備に精力的に取り組む、JMTDRの基礎を確立。

JMTDR創設40年を祝い、その誕生に責任ある立場で関わったので、秘話を交えて語り部の役を果たす。

立ち上げの契機がタイ国へ逃れたカンボジア難民の救護にあることは多くの救急医が知る所である。紛争当初から難民援助の国際競争が盛んになる中で日本は遅れをとったとされ、「日本は、金は出すが人は出さない」と先進国からの非難が席卷したことも知られた話である。困惑した日本政府は、各医科大学へ難民キャンプへの医師・看護師の派遣を広く要請し、結果的には急性期不在の付けを回される形で、慢性期中心の派遣となった。そこで長期化を案じた政府から日本救急医学会に急性期派遣の是非につき相談が入った。当時の理事で、国際委員会の委員長をしていた私が対応することになり、外務省との具体策協議に加わった。焦点は海外の被災地へ派遣する医療チームの組織化で、簡単ではないことを承知で臨んだ。主旨と必要性は理解でき、大学チームに参加した学会員とも相談しテーブルに着いたが、当時の外務省アジア局長大島賢三氏（元国連事務次長）の真剣さは極めて印象的だった。一方、日本救急医学会理事会は学会としては組織的には動けないと冷ややかな空気で、私の努力次第を前提で関与の是非が決まるとした。当然といえば当然で、以降は苦勞の連続だった。

課題は多様だが、医療者のリクルートに収斂する。その最低条件は、①十分な救急医療経験のある救急医とナースでチームを編成する、②24時間内に成田空港へ集合、③所属する医療施設から離れる許可を得る、④報酬は期待しない、等々。どれも超難題。更に私自身も条件を加えた。学会が関わる以上、一定の技能と経験を持つ人材に限定して医療指揮を委ねること、英語だけは話せること、NGOではなく、GOであること、金銭的な

負担は無いが報酬はない方がよい、現勤務中の施設に迷惑を掛けない範囲で現場を離れられる日数は2週間が限界、参加したことを好ましい体験にできること、学会費は支出しない、等々。

協議に入るとともに、これらが実際的に可能か否かを探った。まずタイ国の難民キャンプを視察した。しかし既に急性期ではなく、急性期をターゲットに考える立場なので、参考にできる事項は少なく、外務省からの2件の密命を調べ帰国した。また、難民キャンプが閉鎖できるまで面倒をみるという援助はUNの仕事で、国単位で引き受けるものではなく、反対に急性期の援助は先進国単位の役割とすべき、と報告した。

組織化の難題は続々持ち上がった。どの医療組織でも、ただでさえ多忙な救急医がたとえ短期間でも現場から離脱することを二つ返事で許すものではない。これが真っ先の課題である。実際に病院長の許可なく難民キャンプへ出かけた救急医が帰国後にクビになった実例が身近にある。クビを覚悟で参加してほしいとは言えない。単なる古い時代から存在する医療世界の理解不足ともいいきれない。どの施設でも理解すべきともいえない。ただ、国際協力という思想に遅れがあったのも事実だ。

話し合いが縷々あり、1) GOとする。2) これに伴い、参加者の資格と処遇も一致し、派遣中は臨時国家公務員の身分とする。3) 外務省が参加者の所属施設へ依頼を出すと同時に、施設へ参加者の一時的離脱の代替処置に関わる費用を弁済する。4) 派遣期間を原則2週間とし、延長が必要と判断した場合は2次チームを編成し派遣する、5) 派遣業務の実際はJICAが担当する、等々が決まり了承した。

更に、外務省側からは、派遣する災害種対象を限定しない。急性期に限定しない等、の希望が追加された。更に、出動時の専用機、感染災害への出動、等も議論した。しかし私は、今は欲張らず、必要かつ実現可能な範囲に絞り込むのが賢明と主張した。結果は諸兄の知る所で、運営委員会委員長も歴代救急医が務めたことから分かる通り、救急医療者側の主張が全面的に採用され、JMTDR のスタートにこぎつけた。

嬉しい記憶も残しておこう。

私自身は病院長を務めていたので、実出動は1回に終わったが、委員長として毎回チームの結団式と解団式に成田空港へ出かけた。チーム全員が不安なく出かけ、全員が支障なく帰国する姿を確かめたい一心からである。又私の委員長時代の派遣回数が最多と記録されたことは光栄の至りである。

災害医学研究者としても大きな収穫を得た。JMTDR は災害医学世界の中で色々な形で採り上げられた。日本の災害医学研究者は World Association for Emergency and Disaster Medicine(WADEM), Asian-Pacific Conference on Disaster Medicine(APCDM), Japanese Association for Disaster Medicine,(JADM) の3研究組織に参加しているが、WADEM では災害多発国の日本でGOの救援組織ができたことが話題となった。APCDM は JMTDR へのアジア太平洋地域特有の災害多発国から JADM への救援要請を見越して結成した背景があり、JMTDR の主要メンバーが深く関与している。当然 JMTDR の常連参加者が JMTDR の実力と活動の原動力を支えている。

この医学的背景が、JMTDR を災害医療専門集団と位置

付け、研修制度の底辺となり、被災地において最新かつ一定水準の災害医療を確保する基盤となった。

どの出動でも期待せず寄せられる被災民自身の謝意と被災国からの正式な謝辞は参加者の喜びと誇りである。被災国大統領から帰国時に感謝の言葉を戴いた例もある。私は帰国時空港で私たちが援助チームと知った大勢の人から「サンキュー」と、涙声で握手を求められた場面を忘れない。

最大の喜びは天皇陛下のねぎらいの御言葉である。上皇陛下は毎年その年の出動者を宮中にお呼びになった。単なる労いではなく、時間もお気になさらず、ときにワインを手に一人一人に派遣時の実際をお尋ねになり、国際援助へのご関心の深さに感銘した。私は委員長を長く務めたので、何度かお言葉を賜る光栄に浴した。JMTDR 50 周年を楽しみにしたい。



1990年フィリピン地震にて活動するJDR医療チーム

救急医療開始を病院前から

医療法人伯鳳会 東京曳舟病院 病院長

山本 保博



やまもと・やすひろ● 第三代支援委員会委員長(2001年～2006年)
1980年カンボジア難民救援、1984年エチオピア干ばつ、1985年メキシコ地震、1991年イラク難民救援、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波に派遣。JDR設立以降、支援委員長として6-3-3体制・ロジ支援・野営体制・研修体制の教科など、派遣体制の強化に尽力。

私は1974年4月、大学院修了後に日本医科大学第一外科に入局した私は、間もなくパナマからオーストラリアの北部を漁場としたマグロ母船の船医として3か月間の洋上生活を送り、よく1975年に日本医科大学救急部(後の救命救急センター)に出向した。教授は、わが国の救急医学の先駆者である大塚敏文先生だった。大塚教授は怖い先生でしたが、あるとき「最近、谷中の墓地を抜けると頭痛がひどくて仕方がない。何かいい方法はないか」と突然聞かれましてね。私は高校生時代、先生から“墓地を歩くときに大事なことは碑文を読んでも決して同情してはいけない。今、生きている自分を大事にすることだ”と教えられてきました。その一つが塔婆のスキーでもあったわけですが、先生は墓地からきれいな花を見つけては部屋に飾っていたというので、さっそくそれを止めて頂き、お祓いをしてもらったら頭痛も治まり一件落ち着いたということがありました」と、多忙で厳しかった大塚教授とのエピソードを語る。



診療活動を行う筆者

1970年代といえば、日本の救急医療は黎明期である。日本では交通事故や労働災害の急増に加え、第二次ベビーブームの内科・小児科の病患者が増加したが、こうしたさまざまな者を受け入れる数も対応する医師も限られていたことから「患者のたらい回しが社会問題になっていた。その頃1967年に大阪大学が創設されたことに始まるが、1977年に厚生省(現・厚生労働省)が二次・三次救急医療機関体制を導入した同じ年に、日本医科大学救命急センターが日本初の救命救急センターとして認可を受けたのを機に、救命救急センターと学講座が次々と開設されその数が増えていった。また、関連学会としては1973年「日本救急医学会」が創立し、1975年には「日本熱傷学会」、その後、1991年「日本外傷学会」1995年「日本集団災害医学会(現・日本災害医学会)」1998年「日本臨床救急医学会」などができている。

「救命救急センターには外傷ばかりではなく、心肺停止の患者も多く搬送されてきました。救急患者の受け入れ数は東の日医、西の阪大」と言われていた時代で、当時は救急医の育成と同時に、“持ちの医療から現場に出て治療する病院前の医療”の必要性について、夜を徹して話し合ったことを懐かしく思い出します。私は、黒岩祐治現・神奈川県知事がニュースキャスター時代の1989年からシリーズ化されたテレビ討論番組「救急医療にメス」に何度も出演し、救急隊員の応急処置や救急救命士の処置拡大を強く訴えるなど、救急救命士教育の課題解決に向けて陣頭指揮をとった。1991年に救急救命士制度が開始された年には、救急救命士養成施設として救急振興財団が設立。当初は講師を務め、国家資格取得のために全国から集まった救急隊員たちを教導して現在に至っている。

私は 1986 年に JMTDR（国際救急医療チーム）のコアメンバーとしてカメルーン有毒ガス噴出災害に参加したほか、1992 年にアフリカ干ばつ避難民医療、2003 年にイラン地震、2005 年にクルド難民医療、インドネシア・インド洋津波被害など、これまでの海外医療支援は 20 回を超えている。また、国内の救急医療に目を向ければ、国際緊急医療チームや日本 DMAT など、今日の救急システムの構築に力を尽くしたいとおもっている。

日本の外務省や JICA の発展途上国への世界人道支援、そして災害医療に力を入れるようになったきっかけは、

学生時代に体験したタイ王国での医療調査医療支援というが、“病気で苦しむ人のために現地に出向く医療”の選択は、日本医科大学の学是である「克己殉公」（私心を捨て、医療と社会に貢献する）の実践の場ともいえる。災害医療の国際支援は現地では救援者も危険や困難に直面することが多いが、私はどんな環境であっても先頭に立って仲間を守り、後輩を育成し、“和”をもってチーム医療を続けてきた。

2017 年、世界各地での災害医療への貢献が評価され「第 11 回後藤新平賞」を医師として初めて受賞したのを懐かしく思い出している。



40周年に寄せて

NPO 災害人道医療支援会 (HuMA) 顧問
兵庫県災害医療センター名誉顧問
喜望会谷向病院健診センター長
鵜飼 卓



うかい・たかし ● 1980年カンボジア難民救援、1984年エチオピア旱魃 (JMTDR 初回派遣の第1陣チームリーダー)、1985年メキシコ地震、1991年クルド難民救援、2003年イラン地震に派遣。JMTDR 設立時の中心メンバー。基本構想の原文案を起草し、初代の研修・機材委員を務めた。イラン地震派遣後には JDR 医療チームの機能拡充を当時の官房長官、外務大臣、JICA 理事長に提言。

一番辛かった活動中の出来事

クルド難民救援ミッションでの痛恨のハプニングである。宿舎はイラク・イラン国境に近いナガデの街の郵便局。活動地は約 15km 離れたオシュナビエの村はずれに急遽設営されたフィールドホスピタル。ここに毎日ドライバー付きで借り上げた車 2~3 台で通っていたが、ドライバー達がもの凄いスピードで車を突っ走らせる。いつも「slowly, slowly!」と声をかけて注意を促していたのだが、ある朝、オシュナビエに向かう一直線の道路でノロノロ走っていたトラクターの陰から飛び出してきた幼い難民の少年を跳ね飛ばしてしまった。助手席にいた M ドクターの目の前を少年の体が鈍い音を立てて飛んで行ったという。車も路肩に落ちたが転覆は免れ、車内の人達に怪我はなかった。少年は、頭と口、鼻から血を流してぐったりしており、母親らしき人が泣きながら抱いていたという。私自身はその日、他の用事のため別行動で事故現場には居合わせなかった。

通りかかったピックアップトラックを止め、車 2 台に分乗していた医師らが口-口人工呼吸と心マッサージをしながらオシュナビエのフィールドホスピタルに運び込んだ。点滴静脈路を確保しようとしているところに無線連絡を受けた私が駆け付けた。口-口人工呼吸を続けていた I 医師の口元も血だらけだった。気管挿管を試み、チューブは間違いなく声門を越えるが、そこから入らさずうまく肺の換気ができないという。気管チューブに接続したバッグを押して換気を試みてもうと頸部がブクブクと膨らんできた。気管の完全断裂だ。頸部を後ろから触診するとグラグラで頸椎骨折も明らかだった。口と鼻、耳からもダラダラと出血しており、頭蓋底骨折も強く疑われた。脈は触れず、瞳孔はすでに散大固定し、事故発

生から既に 1 時間になろうとしていた。私には「ご苦労さん、もうやめましょう」としかいう言葉がなかった。

現地の医師の通訳で父親に少年が亡くなったことを告げた。父親は、目にうっすらと涙を浮かべながら、「これはアッラーの神の思し召しです。日本の医師や看護師が遠いところから我々のためにやって来てくれて、息子のためにも一所懸命尽力してくれたことを感謝する」と答えられた。どうしてこの時にこんなすごい言葉で応えることができるのだろう！加害者側である私たちは強く心を動かされ、みんなしばらく放心状態で仕事にならなかった。薬剤師の O さんは大粒の涙で頬を濡らしている。ベテラン看護師の S さんも目を拭っていた。難民の命を守り、その苦難を少しでも和らげたいと頑張っていた JMTDR。その活動中に交通事故で幼い命を奪ってしまった。忘れようにも忘れられない痛恨事であった。



オシュナビエのフィールドホスピタルの診察室

嫉妬

これも 1991 年、クルド難民救援医療の時の話題である。少しくサイ話で申し訳ないが、話題の主は JMTDR 登録者なら誰でも知っている Y.Y. ドクター。下ネタの名人でもあり、Prof. Bar Code のあだ名でも呼ばれていたが、その売り物の Bar Code も経年劣化で消えてしまったのが淋しい。

イランのトイレは基本的に水洗トイレであり、トイレには蛇口の付いた水道のホースがあるか、あるいは水瓶と柄杓が置いてあって、右手でホースか柄杓を持ち、左手で水を受けてお尻を洗う。これが案外難しい。受けた水をこぼさないようにお尻まで持って行かなければならないが、指の間から水が漏れてしまったりして、肝腎のところまでしっかりと洗うにはちょっとしたコツがいる。下手すると「手乗りインコならぬ手乗りウンコ」になると言ったのは Y.Y. ドクターである。そして汚れた左手を洗って紙か布で拭く。しかしトイレの下水管が細いので、けっして紙は流さないようにと教えられた。これを思い出す度にシャワーレットは現代日本の偉大な発明品だと思つづくと思う。

難民キャンプに設置された簡易トイレにも水瓶と柄杓が置かれていた。ところが聞くとところによると、イラクから国境を越えて避難してきた山岳地方に住むクルド人の中にはこういった水洗トイレを使わず、満天の星を見上げながら岩陰や草むらで用を足し、お尻は小石で拭くという風習の人が少なからずいたようである。簡易トイレにも小石を持ち込み、事後には小石を細い下水管のトイレに落としたから折角の簡易トイレも瞬間に使用不能に陥ってしまった。そうになると、みんな外で用を足す

以外に方法はなくなる。広い荒野であればさして大きな問題とはならないのだろうが、難民キャンプという人口密集地で同じことをすれば事態は深刻になる。キャンプ中排泄物だらけになり、おちおち歩くこともできないほどになった。私はこのあたりの風土病としてアメーバ赤痢があると聞いていたので、キャンプの中を歩くときは踏まないように足もとに気を付け、ことに血便がないかどうかに注意し、血便を見つけた時にはその頻度(率)なども数えていた。

Y.Y. ドクター：『僕は難民キャンプで嫉妬しちゃったよ！』

私：「え〜、誰に、またどうして？」

Y.Y. ドクター：『だって、あの難民キャンプのウンチ、凄かったよね』

私：「うん、汚かったね。水場の水源の傍にも落ちていたもんね。それに血便もあったよ。」

Y.Y. ドクター：『こっちはビチビチの奴しか出ないのに、難民があんな太い立派なウンチしていたのを見て、嫉妬しちゃったよ！』

このような話題でいつも Y.Y. ドクターには脱帽でした。



難民キャンプの立派な排泄物 (赤い矢印)

JMTDR に感謝

札幌医科大学 名誉教授
函館新都市病院 名誉院長
浅井 康文



あさい・やすふみ ● 第四代支援委員会委員長（2006年～2011年）
2001年エルサルバドル地震、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波に派遣。支援委員長として、X線・超音波診断器などの導入、機能拡充の提唱など、派遣・研修体制のさらなる進化に尽力。

国際緊急援助隊 (JMTDR・JDR)40周年、おめでとうございます。

コロナ禍やロシアによるウクライナ侵攻などで、JMTDRの活動も苦難の中であろうと推察いたします。札幌で開催される JICA モンゴル青年研修への、「北海道航空医療ネットワーク (メディカル・ウィング)」の講演内容を検討していると、長年苦楽を共にした糟谷良久次長から原稿依頼がありました。小生の人生で、JMTDRはその中核をなし、掛け替えのない人的繋がりを産んでくれました。特にご指導を頂いた太田宗夫先生と山本保博先生には感謝しきれません。

1993年2月の山中湖畔・富士青少年センターでの第14回 JMTDR 研修会に初参加し、代表で終了証を受けました。2000年まで法律により JMTDR に登録した地方公務員は、海外派遣に加わることが出来ませんでした。しかし1995年1月17日の阪神・淡路大震災の際、例外的に政府の要請で、JMTDR として神戸・東灘区への出動を経験させて頂きました。

2000年に保障などの法律が改正され、2001年1月14日のエル・サルバドル大地震で、ウスルタン県サンティアゴ・デ・マリア病院に派遣されました。富岡譲二先生、中村朋子先生などと、政情不安下でライフルを持った軍隊に守られての医療活動でした。インドネシアのスマトラ島沖地震は2004年12月26日に発生し、大津波により被害は10ヶ国に及びました。先遣隊として二宮宣文先生などとバンダアチェに派遣され、そこで正月を迎えました。この地域はインドネシアからの独立運動が一番盛んな特別区であり外国人立ち入り禁止でしたが、軍隊に守られ、この派遣は三次隊まで続きました。最終的に JMTDR 初の自衛隊へのサイトの引き継ぎが All Japan として行われました。そして地震と津波を契機に、インドネシア軍とゲリラとの和平が実現しました。

もう一つインパクトがあったのは、1993年7月12日の北海道南西沖地震の奥尻島調査です。鶴飼卓先生からの電話連絡で、JMTDR 仲間の、函館と奥尻でのお世話をさせて頂きました。この時に奥尻島の宿で災害について語り明かしたのが、現在の日本災害医学会の発足に繋がりました。

日本政府のカンボジア難民医療チーム活動3年間の教訓をもとに、1982年3月に初代運営委員長として本多憲児先生、1993年に2代目に太田宗夫先生、2001年に3代目に山本保博先生が就任しました。2003年10月より、国際協力事業団 (JICA) が独立行政法人となり、国際協力機構 (JICA) が発足しました。初代理事長に緒方貞子氏が就任し、New JICA として皆盛り上がったのを懐かしく思い出します。2006年より4代目に浅井康文、副委員長に小井土雄一先生となり、2011年に5代目の甲斐達朗先生に引き継ぎました。

初代の本多憲児先生は福島県立医大・胸部外科教授で、小生の札幌医科大学胸部外科とは毎年交互に野球・ゴルフなどで交流があり、4代目就任時は励ましのお手紙を頂きました。また山本保博先生のご推薦で、イラク戦争が勃発した翌日の2002年3月21日に、「イラクからの難民を想定したシリア北部のハッサケ県への難民救急医療」の JICA 専門家チームとして、陸上自衛隊ルワンダ難民救助隊の経験のある荒井尚之様などと活動する貴重な経験も、JMTDR に所属していたからです。

派遣時にあたっては、職場に残っていただいている方々への感謝も忘れられません。カンボジア難民医療チームで活動された青野允・金沢医科大学名誉教授は、88歳の現在、函館の病院の隣室に元気でおられます。

最後になりますが、JMTDR の同志の皆様や、歴代の国際緊急援助隊事務局と外務省経済協力局国際緊急援助室の方々の温かい友情に感謝し、益々のご発展を祈念しております。
(2023年1月12日執筆)

JDR 設立 40 周年 おめでとうございます

医療法人白卯会白井病院 院長
甲斐 達朗



かい・たつろう ● 第五代支援委員会委員長（2011年～2016年）
1999年トルコ地震、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波、
2005年パキスタン地震に派遣。支援委員長として、東日本大震災後の
JMTDRのさらなる発展に向け牽引した。

JDRに登録して、30年以上になります。最初に JDR (JMTDR) を知ったのは、1981年鹿児島で開催された日本救急医学会総会の各発表のセッション間に JDR の 隊員募集スライドが流された時でした。また、直接の上司であった故石田嗣治先生が、1984年のエチオピア旱魃災害に派遣され、その活動状況や撤退時にドイツ空軍機に乗せてもらったという話を興味深く聞いたのを覚えています。しかし、医師になって日も浅く、隊員に登録しても役に立たないと思い、救急医学の研鑽を積んでいました。

1990年に JDR に登録しましたが、同年に、縁があって赤十字国際委員会のアフガン戦傷外科病院で働く機会がありました。そのペシャワールで JDR 初代支援委員長の本多憲児先生から突然、はがきを頂きました。内容は「外国のスタッフは、口は達者であるが、外傷外科の腕前はたいしたことはない。日頃、日本で培った外科の腕前を十分に発揮してもらいたい」という内容で、英語のコミュニケーションに悩まされていた時に、大いに励まされました。また、1991年の湾岸戦争に起因するクルド難民支援派遣に際し、本多先生からペシャワールで働いていた杉本勝彦・金田正樹・二宮宜文先生らと共に戦時下での派遣の是非の相談を受けたことを覚えています。

その後、1996年インドネシア・ビアク津波災害（専門家派遣）、1999年トルコ地震、2004年インド洋津波地震、2005年パキスタン地震で派遣の機会を与えられました。その間、研修委員会、調整部会、支援委員会等でも JDR に貢献する機会がありました。1992年には、PKO 法案の新設と JDR 法の改正があり、国際紛争に基づく人道危機に対する支援は自衛隊に、自然災害は JDR

という現在のデマケーションが出来上がりました。この時期、有志の JDR 隊員が中心となり、内閣 PKO 事務局内に HUREX という国際紛争に対応した医療支援チームの準備がなされましたが、いつの間にか立ち消えになり、その後は、国は、難民支援は NGO に任せ、資金援助をおこなうという流れに変わっていきました。世界のニーズは自然災害に対する緊急医療援助より国際紛争に起因する緊急医療援助の方が多いの、残念なことです。ただ、JDR が WHO – EMT イニシアチブの中でコーディネーション能力を高め、ロシアのウクライナ侵攻による避難民支援のためモルドバの EMTCC で活躍した隊員が出てきたのは、国際紛争に基づく人道支援への道が開けてきたと思っています。

神戸で開催された JDR 設立 30 周年記念会で、当時の中村明 JDR 事務局長らと派遣機会が少なくなってきた JDR に関して、人材育成、緊急医療援助以外での国際貢献のあり方、JICA が行っていた途上国を対象とした救急災害医療研修のあり方等について議論をしました。その後、社会基盤・平和構築部に異動した中村明部長や鈴木規子 JDR 事務局長、東南アジア・大洋州部山下誠次長の尽力で、ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト (ARCH Project) が発足し、JDR 隊員がこのプロジェクトを支援しています。また、ASEAN10 各国が参加する地域訓練には、JDR もチームを派遣し、ASEAN 諸国との連携を進めています。

この 30 年以上にわたる JDR の活動を通じて、様々な人々と出会い、世界が大きく広がったことが自分にとっての大きな財産だと思っています。すべての JDR 登録者が、JDR の活動を通じて成長していくことを心より願っています。

私の人生を決めた JDR ミッション

国立病院機構本部 DMAT 事務局
厚労省 DMAT 事務局長
小井土 雄一



こいど・ゆういち ● 第六代支援委員会委員長 (2016年～2019年)
1998年パプアニューギニア津波、1999年台湾地震、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波、2010年パキスタン洪水に派遣、JDR支援委員長と日本DMAT事務局長として、国際・国内災害の連携、融合に尽力。

JMTDR 40周年、誠におめでとうございます。私の国際緊急援助隊初ミッションは、1994年インドネシア共和国メラピ山火山噴火における熱傷専門家派遣である。この派遣は、私にとっては稲妻に打たれたような衝撃的な経験であり、その後の人生を決めた出来事であった。当時、救急医になって10年目、働き詰めで、救命救急センターから外に出たこともなく、疲れが出始めていた自分にとって、この派遣は自分を医療の原点に戻してくれる経験となった。派遣で初めて会った仲間が、何のしからもなく、同じ目標に向かってただひたすら邁進する経験はさすがに、自分がなぜ医者になろうと思ったかを思い出させてくれた。もちろん、派遣の目的の第一義は被災者救済であったが、自分自身にとっても、医師としてリセットされる経験であった。一か月に及ぶミッションを終え、帰国した際には、身体的にはへとへとであったが、精神的には明日からの仕事に、前にも増した闘志をもって覚えている。それは国際救援、災害医療をライフワークにしようと決意した瞬間であった。メラピ山の経験がなければ、今の自分は存在しない。

また、このミッションには後日談がある。写真は支援に入ったジョグジャカルタ市サルジット病院病棟で撮った1枚である(写真)。その後何十年も経って、この1枚の写真から多くを学んだ。発災後1週間目、支援に入った病院ではベッドサイドのトレイには栄養補給のための大量の生卵と何杯ものチャイが所狭しと並んでいた。私はびっくりしてシャッターを切った。なぜびっくりしたのか。日本ではあり得ない光景だったからである。当時、日本の広範囲熱傷の治療の基本は、十分な輸液と高カロリーを投与するためのIVH (Intravenous Hyperalimentation: 中心静脈栄養) であった。日本ではIVH全盛の時代で、重症患者に対しは何が何でもIVH。そのため受傷後1週間目の広範囲熱傷患者の様相は、

大量輸液による全身浮腫、肺水腫への気管内挿管、IVHが普通であった。私は現地で専門家として、IVHの重要性を説いたが、IVHを行う医療資器材が充分ないということで口惜しい思いをした。ただ不思議に思ったのが、かなりの広範囲熱傷患者が十分な輸液もされず、気管内挿管もされず生存していたことである。この疑問は数十年してから解けることになる。要するに経口のみで輸液をほぼしないことにより、浮腫も起こらず気管内挿管も必要にならないということであった。現在の熱傷治療は輸液過剰であった時代の反省に基づき、ガイドラインでも輸液量は従来のBaxterの公式より少なめが提示されている。また、栄養療法に関しても消化管が使える限りは経腸栄養を優先し、静脈栄養はあくまでも補足的な併用の立場に変わっている。正に当時のインドネシアで行われていた治療が正しかったことになり、私は専門家として間違ったアドバイスをしていたことになる。私が若手であった頃は上級医のいうことは絶対で、言われたことをそのまま実行する傾向があった。若い先生方へのメッセージは、現在当然のように行われている医療行為の中にも10年後にはひっくり返るものが含まれており、全てを疑ってかかる必要があるということである。この1枚の写真は、科学者としてすべて疑ってみるというスタンスが重要で、疑ったら臨床研究へ繋げるというマインドが必要だということを教えてくれている。



生卵とチャイ

5回の派遣 それぞれの思い出

東京医科歯科大学大学院
救急災害医学分野 教授

大友 康裕



おおとも・やすひろ ● 第七次支援委員会委員長（2019年～現在）

1988年スーダン洪水、1990年イラン地震、1997年在ペルー日本大使公邸占拠事件、1999年コロンビア地震、2005年インドネシアニース島地震、2015年ネパール地震に派遣。機能拡充に係る検討会委員長として手術機能・透析機能・病棟機能について検討、2016年WHO-EMT認証の際、総合調整部会長として対応した。

私がJMTDRに参加することになったのは、日本医科大学のクラブ（農村医学研究会）の先輩であった山本保博先生に半強制的に日本医大救急医学教室に入局させられた（1984年）ことがきっかけである。1988年に発生したスーダン大洪水への派遣が最初のミッションとなった。ナイル川が氾濫し川幅が200mにもなっていた光景は圧巻であった。5000－6000人の避難民キャンプに外来診療所を開設し、故今川八束先生と2人で毎日150人前後の患者を診療した。多くは下痢・腹痛・腰痛であったが、毎日数名のマラリア患者を診た。現地の医師のアドバイスを受け、頭痛・関節痛と悪寒・戦慄があり、咳などの上気道症状の無い患者を片っ端からマラリアと診断し（後にマラリア検査キットを持ち込んだニアス島で、この診断を試したところ見事に検査陽性であった）抗マラリア薬を投与した。医療上貴重な経験であった。最後の日、「明日も来るんでしょう？ 僕のことを忘れないでね」と将来、医師を志し、毎日私の診療の補助をしてくれた現地の15歳の若者「エイブラハム」の目は、一生忘れないだろう。

1990年のイラン大地震では、山本保博先生と一緒に派遣になった。消防庁・警察庁・海上保安庁の3庁合同のレスキュー隊と医療チームとの初の同時派遣であった。

監視体制の厳しい国で、同行者によって我々の行動は常に監視されていた。全ての手紙も検閲されていたことを後で知った。検閲者は日本語が読めないのに山本先生が派遣者の個人的手紙を読んでいたとのことである。帰国して2年後、山本先生に結婚することを報告に行くと、「俺は、相手が誰だか知っているぞ」と。

1999年のコロンビア大地震では、首都ボゴダから被災地のアルメニアへ入るのに苦労し、何とか軍の航空

機で被災地の空港に5トンの荷物と隊員25名が降り立った。既に夕方5時となっていたが、その日の宿泊場所も荷物の移送手段も決まっていなかった。真っ暗になってから、地元の農場の宿泊施設に、辛うじて収まることができた。「チーム出たとこ隊」という名前とともに、ロジスティクスの重要性を強く認識した。当時のコロンビアは、銃創による死亡が4万件にのぼる国情だった。夜、何者かが、我々の宿舎を覗いている雰囲気を感じた隊員が複数いた。何事も無かったことが幸運であったのかもしれない。

2005年のニアス島大地震災害では、その3か月前に発生したインド洋大津波（7隊のJDR医療チーム派遣）で、ほとんどのアクティブな隊員がすでに派遣されていたことから、私に声がかかった。連絡を貰ったのが夜の22時、新潟での学会発表前日で新潟の美酒を飲んでいて時であった。翌日の成田空港10時集合に間に合わせるため、自宅の家に2週間分の派遣用具をトランクに詰めさせ、朝、東京駅で受け取って成田空港に向かった。スーツ、ワイシャツの着の身着のまま出発するところをテレビで見た前日一緒に飲んだ新潟の先生方が「昨日の格好のままだ」とビックリしたとか。

2015年ネパール大地震災害では、それまで長らく準備してきていた初の手術室機能、病棟機能を被災地に持ち込んだ。最初の症例の手術執刀を私にさせていただいたのは、大変光栄である。

40年の歴史を持ち、59回の派遣経験をもつ国際災害派遣医療組織は、国別のもとしては、日本が最古であると思う。今回のトルコ大地震では、初のWHO-Type2派遣が実施された。今後益々の発展を祈念している。

被災者から支援者へ ～災害援助と私

社会医療法人緑泉会米盛病院 副院長

富岡 譲二



とみおか・じょうじ● 2001年エルサルバドル地震、2003年アルジェリア地震、2010年チリ地震、2013年フィリピン台風などに派遣。総合調整部会部会長、支援委員会副委員長、研修実施検討会リーダー等を歴任。

1968年（昭和43年）2月21日、私の生まれ故郷は大きな地震に襲われました。折しも当日は何年ぶりの大雪で、雪の中を逃げ惑ったこと、1ヶ月ほど車中泊・テント泊で過ごしたこと、自衛隊の方々に遊んでいただいたこと、救援のヘリコプターに憧れ、いつかは乗ってみたいと思ったことなどは、今でも鮮明に覚えています。そんな原体験があったからか、医師になってすぐに、当時の上司であった山本保博先生にお願いして、JDR医療チームに登録させていただきました。ところが、導入研修を受けてから何年たっても、一向に派遣の声がかかりません。思いあまって、これも国際協力の大ベテランである喜多悦子先生に「いつかは行ける日が来るのでしょうか？」と相談したところ「富岡君、どんな分野であろうと、日本でしっかりした仕事ができる人は、どんな被災地であって活躍できます。まずは、この分野であれば誰にも負けたい、と胸を張って言えるように自分を磨きなさい。そして、チャンスが来たら手を上げる勇気を持ちなさい。」とされました。私が実際に医療チームとして現場に出たのは更にその数年後でしたが、その間私がモチベーションを保つことができたのはこの言葉が大きかったと思っていますし、今これを読んでおられる、派遣を待ち焦がれている方々にも同じことをお伝えしたいと思います。

JDR医療チームとしての派遣にはいろいろな思い出があります。活動中に余震が起り、目の前で建物が倒壊したアルジェリアミッション、先遣隊として派遣されたが、現地政府からニーズがないといわれ「目標なき医師団」と化したチリミッション、先遣隊と連絡が取れなくなってしまったフィリピンミッション、外務省からの団長が突然帰国された某ミッションなど、語り出せばきりがありませんが、その中でひとつだけ、どうしても忘れ

られない思い出があります。

エルサルバドルに派遣されたとき、サイトを設営するわれわれのところに、現地の子供たちが集まってきました。遠巻きにわれわれを見つめながら、興味深そうにしています。それを見つけた医療チーム隊員の一人が、言葉が通じない中、身振り手振りで「じゃんけん」を教えたところ、子供たちは大喜び。笑い声がサイトに響き渡りました。その姿は、被災者として自衛隊の方々に遊んでいただいた、幼いころの私の姿そのものでした。今、私は救急医としてヘリに乗り、また国際緊急援助に関わることができています。そこに私を連れてきてくれたのは、幼いころに体験した「えびの地震」であり、今の私はあのときの恩返しをしているのかもしれない。



「この写真はフィリピンミッションで撮影されたものです。50数年前の私の姿を見るようです。この子供たちの中から、国際緊急援助に関わる人材が出てくるかもしれません。緊急援助とは、そんなふうにと人と人・国と国の繋がりを作れる仕事でもあると思っています」

JDR と歩んだ 28 年 いま新たな歴史の始まりに

日本医科大学武蔵小杉病院 副院長 同救命救急センター長
井上 潤一



いのうえ・じゅんいち ● 2003 年 アルジェリア地震（救助チーム）、2004 年スマトラ島沖地震・インド洋津波（救助チーム医療班）、2005 年パキスタン地震 2 次隊団長、2013 年 フィリピン台風災害 2 次隊団長、2017 年メキシコ地震（救助チーム医療班）。救助チーム医療班の創設に寄与。EMT-type2 体制の整備にあたる。

医師になって 5 年目の 1995 年、この年は阪神淡路大震災、地下鉄サリンなど日本の災害史に残る年であるとともに、私にとっては JMTDR に登録できた年でした。子供の頃“国際救助隊サンダーバード”が大好きだった私は、大学を卒業し救急に進んだときから漠然と海外に行ってみたくて思っていました。そこに“国際”そして“緊急”というまさにサンダーバードを彷彿とさせるチームがあることを知り、これに応募しない手はないということで申し込んだのが始まりでした。しかし派遣の機会はなかなかなく 2000 年の 911 テロでは政府専用機を目の前にしながらそのまま解散。それならサンダーバードよろしく救助チーム付きの医師で行こうと考え福島憲治先生らとともに救助チームへの講義や訓練参加を始めました。その甲斐あって 2003 年のアルジェリア地震で初めての派遣。救助チームの苛酷な活動を経験し、改めて要救助者はもちろんチーム自体を医学的に支える体制の必要性を痛感、中島康先生、杉田学先生、畑倫明先生、大山太看護師、谷暢子看護師らとともに救助チーム医療班を立ちあげました。始めた頃は活動の特殊さを理解してもらう“布教活動”とも言っていましたが、今や登録者は 40 名を超え、実派遣はもちろん総合訓練や 2 度の国際検定に対応（Heavy team 承認）、さらには各地の消防救助訓練に参加するなど国内外の救助医療活動を牽引しています。

医療チームでは 2005 年のパキスタン地震 2 次隊が初派遣かつ初団長。パキスタンに精通した外務省坂本副団長、スーパーロジ大友さん、山田英子チーフナースほか熱意あるチームメンバーと現地スタッフに支えられ無事終了。非常に濃密な 2 週間は医療チームの醍醐味を感じるものでした（実は隊員だった妻も偶然？選ばれ、チーム史上初？の夫婦派遣となりました）。次のフィリピン派遣ではまたしても 2 次隊団長となり、故神内副団長や現在このチーム引っ張ってくれている大場先生、中森

先生はじめこれまた素晴らしい仲間と活動することができました。

JDR 医療チームは普段の職場にはいないような多彩で多才、そして純粹に困っている人の力になりたい、そしてそのために少しでもいいチームにしたいという気持ちを持った仲間の集団です。このチームの一員であることは本当に誇らしく、またともに活動できることに感謝です。

そんなチームですが、今大きな曲がり角に来ています。2015 年 WHO EMT initiative 体制への参画によりこれまでの被災国との 2 国間ベースの支援から国際的な枠組みを介しての支援へ、外交ベースの支援から保健医療ベースの標準化された活動が求められています。その結果多岐にわたる医療活動のマネジメント、増加する資機材の管理維持、電気や水の自給など従来の体制では対応しきれない状況も生じています。一方 1000 人を超える登録隊員と入院や手術、透析まで可能なリソースを有していますが、現行法での派遣対象は海外の自然災害に限られるため国内災害や今回のウクライナ侵攻のような人道危機に派遣することはできません。チーム創設当時の先輩方の熱い思いが学会や省庁を動かしこのチームができた経緯を今一度思い起こし、私たちも変化に向けた行動をとることが必要です。

皆さんとともにこれからの時代に即したチームを、そして心ある人が入りたいと思うようなチームを作って行きましょう！

追記： この校正稿を頂戴したまさにその日、トルコ共和国で発生した地震災害に対し JDR 史上初の Type2 チーム派遣が決定しました。資機材も自衛隊で搬送していただけます。ついに扉は開きました！ 力を合わせて JDR 医療チームの新しい歴史を作っていきましょう。

人生を変えた 湾岸戦争医療支援体験

四天王寺大学看護学部看護学科 准教授

山崎 達枝



やまざき・たつえ ● 総合調整部会アドバイザー
1990年イラン地震、1991年イラク・クルド人避難民、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波（インドネシア）に派遣。1992年より長きにわたり研修会担当を務める。長岡崇徳大学：准教授、山崎絆塾代表。四天王寺大学（所属・役職は2023年4月より）

私が「災害看護」をライフワークとして決めたのは、1991年6月国際緊急援助隊の一員看護師としてイラン・ウルミエに派遣された時のことです。湾岸戦争でイラクからイランに逃れてきたクルド人難民の医療支援目的で派遣されました。私にとっては、1990年6月イランマンジュール地震支援活動と2度目の海外派遣でした。

クルド人から受けたキス

国境を越えて避難してきた人々の生活は厳しく、衛生状態も劣悪なものでした。ある日腰をかかめた老いた男性がご子息にもたれ掛かるようにして我々の医療チームテントにやって来ました。診察の結果「肛門周囲膿瘍」と診断され、すぐに手術が行われました。私は術後に新たな感染を起こさないため、清潔を保つために必要な説明を絵にしたり身振り手振りで伝え、毎日処置を行いました。今この場でできることを工夫しながら行ったのです。手術から5日も過ぎたころ、彼は背筋を伸ばして歩いてきました。経過も良く医師から「明日は来なくても良い」と伝えられました。また、私たちは明日首都テヘランに戻る予定でもありました。すると彼は突然私の手の甲にキスをしたのです。私はその行為は「ただの挨拶」と受け取りましたが、帰国前にテヘランの日本大使館で活動報告をした際、彼の行為はイスラム教では「神に準ずるほど貴方を尊敬します」という深い意味があると教えられました。

この出来事が私のそれからの人生を大きく変えました。医療を受けられない環境下にいる方々に関わりたいと思うようになりました。それがあの時の彼への恩返しになるのではないか。

その後、国際緊急援助隊の企画委員として定年まで勤めさせていただき、貴重な時間でした。しかし活動する

ことで、勤務先から冷やかな目で見られ、「公務員でもあり、2足の草鞋を履かずにどちらかにしなさい」と上司から何度も注意を受けました。イランで体験したこと、目にした光景が頭を離れず、日本でも同じような支援が必要になる日が来ると思い2足の草鞋を履き続けました。

その4年後1995年1月に発生した阪神・淡路大震災。私はテレビに映し出される被災地の光景に居てもたってもいられず、「すぐに現地に向きたい」と現地入りを直属の上司に懇願しました。しかし、なかなか許可が得られず、見かねた同僚と看護部長の後押しで承諾を得られたときには地震発生から半日以上が経過してました。その際上司から、「突然現地に行きたいと言いつつ、貴方の夜勤はどうするの、貴方がいることが東京都にとって災害なのよ」と言われましたが、そのような言葉は気にならず現地に向かいました。この活動から、災害がもたらすのは身体的損傷だけではない、被災後のストレスケアはけがの手当と同様に重要だと強く気づかされたのです。

その後も日本では大きな災害が発生したこともあり、私は34年近く勤務した都立病院を退職し災害看護の道一本に進むことを決心しました。

人は私を「災害医療・災害看護のパイオニア」と呼んでくださいます。けれど私に先見の明があったわけではなく、戦争難民クルド人との貴重な出会いが私の人生を変え、支えてくれたのです。

さいごに、JMTDR40周年誠にありがとうございます。お世話になりましたこと感謝申し上げます、関係者の皆様にご健康とご多幸を祈念いたします。

今、振り返って

社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院

京極 多歌子



きょうごく・たかこ ● 1996年インドネシア森林火災、1999年トルコ地震、2000年モザンビーク洪水、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波、2008年ミャンマーサイクロン、2000年以降、総合調整部会、中級研修 看護班、ミッションマネジメント班、輸血管理 WG 各委員を務める。

JMTDRに参加したきっかけ

私が JMTDR に参加させていただいたきっかけは、看護学生の頃に見たニュース番組でした。その内容は、インドシナ難民に対する医療救援にかかわるものでした。多くのベトナム・ラオス・カンボジアの人々が社会主義体制下に移行したことにより、経済活動が制限されたり、迫害を受ける恐れがあったり体制になじめないなどの理由から自国外へ脱出し、難民となった光景でした。中でも難民キャンプでの不自由な生活をされている人々の光景を見たときに、将来、看護師として難民救済の活動がしたいと思ったこと、また就職した旧大阪府立千里救命救急センターの当時の所長が JMTDR の支援委員長であったこと、副所長がカンボジア難民救済の経験をされていたこと、そして身近な先輩ナースがのちにエチオピア干ばつ救援活動に参加されたことが大きな動機となりました。

特に思い出に残ったこと

2004年12月末に発生したインドネシア、スマトラ島沖地震津波災害の救援活動です。当初、自部署からスリランカ医療チームに看護師を1名派遣、モルジブ国へ臨床検査技師を1名派遣後、私自身がインドネシア国バンダアチェに参加した経験です。年末体制にもあったにもかかわらず、多くのスタッフが派遣の後押しをしてくれたことは今でも感謝の気持ちでいっぱいです。

派遣チームは、すでにスリランカ、モルジブ、タイ国に及び年末の30日にインドネシア国へのチーム派遣を決定し、翌年の年始2005年の元旦、成田空港での団結式となり被災地へと飛び立ちました。スマトラ島メダン空港で携行機材を確認した時の驚きは今でも思い出に残っています。医療資機材はすべて研修用のもの、通常使用するエアテントはなく数張のアキレストとタープのみでした。衛生材料も数個の段ボール箱のみで、こ

の機材で活動しなければいけないと感じたときは大きな衝撃でした。それでも、在インドネシア JICA 事務所の物資調達やロジ部門の尽力により、1500名以上の被災者の救援に携わり、その後二次～三次～四次隊から自衛隊につなげるなどオールジャパンの成果をあげられたミッションとなりました。タイプ1でのミッションでしたが、雨期に移行する気候の中、外来での手術対応や一時救護の病室設置、近隣へのモバイルでの活動など様々な医療支援を展開できたことが心に残る活動でした。

今だから話せる裏話

ミャンマーサイクロン洪水被害の医療チームでの派遣では、イスラム式トイレの脇にあるホースで「髪の毛がやっと洗えた」と、シャンプーしていた隊員がいたこと、インドネシアでは「僕の診察室を手術室にしてほしい」と言った医師の要望をかなえるために手術台を作り日々外傷を負った被災者の対応に備えられたこと、モザンビーク洪水災害救援では、マラリア迅速キットを導入し、初めて臨床検査をもとに診断から治療をすすめられ、看護師による看護診を展開しマラリアに罹患した被災者の対応や感染症対応、現地での保健衛生活動ができたことが印象深い経験です。また、被災地に向かう JAL の機長から頂いたワインをミッション終了後に全隊員で飲み干したことは今でも記憶に残る出来事でした。



2008年6月ミャンマーサイクロン（後列左から2人目）

国際緊急援助隊医療チーム 40周年に寄せて

国際医療福祉大学大学院 災害医療分野 教授

石井 美恵子



いしい・みえこ● 2003年イラン地震、2006年インドネシア・ジャワ島中部地震、2008年中国四川大地震、2015年ネパール大地震に派遣。研修検討委員看護班班長、機能拡充検討委員、総合調整部会委員としてJDRの発展と看護職のより専門的な活動の実現に向け尽力。

1995年阪神淡路大震災と地下鉄サリン事件があった年に、米国での災害対応計画について学ぶ機会を得た。その後、トリアージや多数傷病者受入れ訓練の企画などを行うようになったが、実践経験がないことで机上の空論となっているのではないかという思いが次第に募り、息子の成長を待って2003年12月にJMTDRに登録した。

そして2003年12月26日にイラン南東部バムでMw6.6の地震が発生した。イランで約2年暮らした経験があり、多少なりともペルシャ語が話せることやイラン文化に触れた経験が援助活動で生かせるのではないかと考えて応募し、派遣メンバーの一人としてイランへ向かうこととなった。イランミッションは、現場へのアクセスの課題と医療機能拡充の必要性が認識されたミッションであった。その結果、政府専用機の使用が可能となり、また機能拡充班が設置されるなど、現在のEMTタイプ2に繋がるミッションとなった。

一方、看護師の実践についてはデータ化できるものがないという課題を感じた。データがないということは専門職として成果を示せないだけでなく、被災者の看護ニーズを特定し適切な看護介入がなされたかを評価できないということになる。2006年ジャワ中部地震でのミッションでは看護師による健康管理指導を試みた。被災地や避難所という環境で、どのように疾病の悪化を予防できるのか、どのように健康を維持するのかについて被災患者さんとともに可能な方法を模索した。全体の診療活動に負担をかけることなく看護独自の実践を行うことができると確信し看護診断の導入を提案した。2015年のネパール地震でのミッションでは看護診断を実施し、ヘルスプロモーションや疼痛管理に関する看護介入が必要であることが確認された。看護診断は一つの手段にすぎない。重要なことは被災者の看護ニーズを客観的に評価し適切な看護介入をすること、さらには災害の種

別や被害状況による比較や分析を行い学問や学術に貢献することである。この本質を見失うことなく発展していくことを切に願う。

JMTDRでの活動と人々との出会いがなければ体験することはなかったであろう悲喜こもごももある。イランミッションで通訳を務めたイラン人女性が、JMTDRの活動をきっかけにバムの復興支援などに従事するため英国に渡り、後に英国人と結婚して1児をもうけた。しかし、イランへ里帰りをした2016年に二重国籍を理由にスパイ容疑で逮捕され5年もの長きに渡りエヴィン刑務所に収監され、1年は両親宅での拘束が続いた。日本からできることは限られていたが、イランミッションに派遣されたメンバーらとイラン大使へ書簡を送るなど、夫や支援団体とともに彼女の英国帰国に向けた支援を続けた。一人の人間の人権や尊厳など、国際政治の道具として容易に踏みじられるということを痛感する出来事であった。2022年3月に無事に英国へ戻り、現在は家族とともに穏やかな生活を送っている。自然災害による被災者への援助だけでなく、世界各地で起きている不条理な人権侵害に対し、無力と感ずることも多いが関心は寄せ続けたいと思う。



鵜飼医師とともに診療活動

私の原点 救急医療、災害医療との出会い

東邦大学医療センター大森病院 薬剤部

西澤 健司



にしざわ・けんじ● 機材部会委員長(1994年～2006年)、総合調整部会委員、調整部会アドバイザー。1996年バングラディッシュハリケーン、1999年コロンビア地震、1999年トルコ地震、2003年イラク難民救援医療チーム事前調査、2004年インドネシア緊急援助調査、2005年インドネシア・スマトラ島沖地震インド洋津波、同国自衛隊部隊サポートチーム、2009年インドネシア・西スマトラ州パダン沖地震に派遣。

臨床薬剤師やチーム医療の中の薬剤師を漠然と考えて約40年前、大学病院へ就職した。しかし、理想と現実のギャップは大きく、当時は外来患者の調剤が中心の薬剤部である。

入職して3年経った時、救命救急センターへ専属薬剤師として働くよう指示があった。当時、まだ病棟で薬剤師が活躍している施設無く、救命センターでも中毒分析に薬剤師の発表がある程度であった。救命救急センターの教授から“救命センターは重傷患者のためにチーム医療を行っています、今後薬剤師もチーム医療の一員として薬のスペシャリストがんばってください。”と言われたと記憶している。

救命センターでは、毎朝カンファレンス始まる前に行わなければならないことがあった(チーム医療の一員として)。全入院患者の臨床検査値および投与されている薬剤の把握しておく。カンファレンス中、医師からの問いかけられることに答える。答えないとカンファレンス後叱られた。また、患者の腎や肝機能を考慮した治療計画(薬物療法)への提案も行う。予想される副作用のモニタリングも日々行っていた。1年が過ぎた頃、教授から“薬剤師も医師の学会へ発表しなければいけない。君も医師の学会に演題を出すよう。また必ず論文にまとめるよう”と言われた。学会発表準備は大変だが、国内のいろいろな場所へ行き、発表後、医師等とおいしい食事を食することがご褒美のように感じた。

JICAの国際緊急援助隊の医療チームへのお誘いもこの頃あった。“薬剤師が少ないのでぜひ登録してほしい”と言われた。言われるままに登録し、2泊3日の国内の研修を受けた(受けさせられたという感覚であり、望

んで受講した覚えは無い)。研修に参加してみると様々な職種(医師、看護師、事務等)が、職種関係なく、診療所の設営(立地等)の研修、携帯する医療資材の研修、診療模擬を行う研修を受ける内に、災害時のチーム医療に魅力を感じた。また、様々な人と知り合うことができた。

その後、1996年バングラディッシュ竜巻災害、1999年コロンビア地震災害、トルコ地震災害、2004年スマトラ沖地震災害、2009年インドネシアパダン地震災害へ医療チームの一員として、活動する機会を得た。災害時におけるチーム医療の中で薬剤師として様々なことを体験するうちに、災害医療支援にのめり込んでいった。災害時のチーム医療の重要性、少ない医療スタッフで効果的に被災者の援助をする為には、それぞれの職種の専門性を発揮することが重要で、現在病院の中のチーム医療の原点がここに凝縮されている。

薬剤師の中で、このような経験をさせていただいたことに感謝している。若い時の経験が、現在の私に影響を与えていると実感している。



1996年バングラディッシュサイクロン派遣メンバー。後列の背の一番高いのが筆者

国際緊急援助隊医療チームに残せたこと

神戸学院大学 現代社会学部 社会防災学科 教授

中田 敬司



なかた・けいじ ● 元総合調整部会委員

1999年コロンビア地震・トルコ地震・台湾地震に派遣。2003年イラン地震、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波（スリランカ）に派遣。導入・中級研修の研修体制を構築するとともにJMTDRのロジスティクスの強化及び機能拡充に尽力。

1999年1月コロンビア地震を皮切りに、8月にトルコ、9月に台湾とその年だけで3回の派遣。そして、2003年イラン地震、2004年のスリランカ津波災害へと合計5回の派遣に応じることができた。

共に汗を流した仲間と被災地での貴重な体験から多くの学びや教訓を得ることとなった。大切なのはそのことをJMTDRの活動のみならず、DMAT等国内災害の医療活動へと活かすことができたことだ。これらは、私の人生の中で誇りに思えることとして心に刻まれている。

ただ一方で私自身が、JMTDRに残すことができたことは何だろうか・・・？ここでは以下の2点を挙げてみたい。

一つは、ロジスティクス（以下ロジ）の強化への提案である。

確か、トルコから帰国した際の反省会の場。そこでロジの脆弱性についての指摘があった。そしてこのことはコロンビアから帰国した際にも同じ指摘がされていたのである。ここで私は勇気をもって発言に踏み切った。立場は医療調整員として派遣された特に権限を持たない1隊員である。聞き入れてくれるかどうかはわからない。ただ、ロジの重要性を唱えながらも、具体的改善がなされていないことへの思いが背中を押した。発言の主旨はこうだ。「ロジが重要だと言いつつも、ロジにその権限と役割が組織上も与えられていない。団長が外務省、そしてJMTDR医師が医療面の副団長。であればロジから副団長を任命し、医療面と対等の立場の役割と権限を与えるべきだ」。今考えれば身体全体から汗が吹き出しそうであるが・・・。そのことが起因

したかどうかはわからない。ただ、なんと当時のJICA・JDR事務局は、速やかにロジ専任の人財を採用し組織体制も刷新したのである。その後の派遣はロジが強化され、チーム全体のパワーアップにつながった。そしてその当時に採用されたロジ専任メンバーは今や、災害医療のロジのレジェンドとして後継者育成に尽力している。

二つ目は、JDR医療チーム導入研修（チームビルディング・村長の息子役）である。

当時、私はタスクA（研修担当委員会）で活動していた。研修会のアンケートをきっかけに、チームビルディング（組織論）を導入研修中のプログラムに入れることにした。組織としてどうしたら生産性を上げることができるのか、がその講義のテーマである。医療従事者にとっては新鮮な内容だったようで、多くのご受講生に伝えることができた。そのエッセンスは今も残っている。

そして、模擬診療のキャスト、ご存知・・・村長の息子・・・である。その詳細をここで記すことはできないが、海外での本当のコミュニケーションとは何かを問いつける目的で用意したキャストだ。私自身はその役を演じる体験の中で、うまく対応したご受講生からそのことを深く学ぶことができた。もちろんこのキャストはご受講生にとってかなりインパクトがあったと思う。私が初代村長の息子役を務めたが、今では4代目が頑張っている。そして何より、実派遣でこのキャストは実存したのだ。

JMTDR40周年、諸先輩をはじめとして多くの方々の努力や思いが連綿と続き、今を迎えた。かわりのあった皆様への感謝と更に発展、成長していくことを心から願っている。

緊急援助隊 四半世紀雑感

茨城県立中央病院 防災担当看護師長

青木 正志



あおき・まさし● 総合調整部会アドバイザー。1998年ニカラグア洪水、1998年トルコ北西部地震・西部地震、2001年インド西部地震、2003年イラン地震、2004年スリランカ津波、2009年インドネシア地震、2010年ハイチ地震、2013年フィリピン台風、2019年モザンビーク洪水に派遣、20年にわたり導入研修班員として後進の育成、ロジスティクス機能の確立と強化、充実に尽力。

国際緊急援助隊に参加し、最初の派遣から4半世紀が過ぎた。その間、灼熱の太陽から吹雪、豪雨、砂塵など様々な環境の国への派遣を体験し、新たな知見と経験、そして反省を重ねてきた。この25年間を眺めて見ると国際緊急援助隊も変革の繰り返しだったと思う。派遣形態や人数の確率、携行資機材や薬剤の充実、エアテントの大型化、派遣の迅速化、野営の実施など細部にわたっては枚挙のいとまが無い。

これらの変化は机上で考えられたものではなく、すべてが派遣によって得られた結果から導きされた必然的なものである。ただし、変化は短期間で成された訳では無い。40年前の国際緊急援助隊発足当初の話を伺うと、五里霧中での手探りの国際協力故の失敗が多々あったとの事である。

被災地に入ると決まりがない。とは言っても国際緊急援助隊にも遵守すべき活動マニュアルは存在するし、規則や法的なルールもある。ただし想定外の案件に関しては、その都度、対処法を見いだしていくことが必

要になる。診療場所を一例にとっても同じレイアウトで設営することはまずない。野営であれば生活環境を作らなくてはならない。この決まり事の無い0からのスタートから自分たちの構想を具現化の中での、先人達の失敗や反省が時節での革新に繋がりと伝統として、何層にも重なり今に至っているのだと感じている。

ここ数年、先進国では緊急援助の大規模化が進められ、以前は援助の対象であった国も自国の災害や近隣諸国への支援など世界の災害への対応能力は飛躍的に進歩してきている中、本邦も世界標準の装備や資機材、スキルなど緊急時の医療を求められている。ただ、このような医療機能拡充は重要な視点ではあるが、このような時勢だからこそ先人達が志したマインドが大切では無いかと思う。健康や安全を望むことに人種も宗教も国境も存在しない、でも災害によりその健康が脅かされている、それらの人々へ微力ではあるが手を差し伸べたい、これこそが国際緊急援助隊40年の歴史中で培った一番の伝統であり、将来的に継承して行く「心」ではないだろうか。



2001年インド地震での活動



2010年ハイチ地震 医療チームメンバーと

国際緊急援助隊に参加して

DMAT 事務局 災害医療専門職

大野 龍男



おおの・たつお ● 1999年トルコ地震を皮切りに、2000年モザンビーク洪水、インドネシア地震、2001年エルサルバドル地震、インド地震、2003年アルジェリア地震、イラン地震、2004年スマトラ島沖地震・インド洋津波、2005・2006年インドネシア地震等、通算18回の派遣に業務調整員として参加した。

トルコ地震冬の陣からパキスタン地震まで通算18回、JDR 出動した。

この中には JDR としてではなく調査チームとして開放直後アフガニスタン、イラク紛争後のクウェート、イラク難民受け入れ調査なども含まれている。

1999年、青年海外協力隊調整員を終えて日本に帰国、その後、青年海外協力協会（JOCA）の元上司から明日トルコに行ってほしいと連絡があった。二つ返事でOKをしたら、数時間後、「今夜出発に変更されたので大野さん今から成田に来てくれ！」と。そこから JDR との付き合いが始まった。

2001年、エルサルバドル地震から帰国の際に局長から、「悪いが明日インドに行ってくれ」。インドに着いたら、「医療チームではなく自衛隊が入るので車と通訳を揃えて被災地の空港に来てくれ」。当時の JDR は無茶な注文が多かった。

アチェの津波ではスリランカ、モルディブに医療チー

ムを送り出し先遣隊でインドネシアに送り出されたが、ジャカルタ空港到着後すぐにタイにレスキューチームが出るのですぐにタイのバンコクに送り出され、夜通し車両移動をしてプーケットへ。レスキューチームが帰国の途につくとそのまま医療チームへ、帰国後すぐに「今度はアチェに自衛隊が入るので、とりあえず医療チームとして行って！」。まあ、大規模災害が起こると人使いがあらい組織だったな。

また、2000年のモザンビークの洪水災害では出発際に中止になり、翌日一転すぐにとということもあった。

アフガニスタン地震災害では危険地域とのことで被災地に入るため自ら同意書(自身の希望で自己責任と書き)を書き、現地入りしての活動だった。

ただ JDR で鍛えていただいた災害対応能力やイレギュラーの対応については、いまでも本当に役立っている。また JDR 時代に築いた友人関係は今も強い絆で繋がっている。



アフガニスタンにて

40周年に寄せて

JICA 海外協力隊 駒ヶ根訓練所 講座班主任
大友 仁



おおとも・ひとし ● 2001年エルサルバドル地震、2008年ミャンマーサイクロン、2010年パキスタン洪水、2013年フィリピン台風、2015年ネパール地震等、28回にわたり業務調整員として派遣された。

私が緊急援助隊に勤め始めたのは2000年4月からで、インドネシアの協力隊調整員を終えてすぐのことでした。調整員後協力隊の訓練所に勤める予定でしたが、契約に向かったその日に、「急で申し訳ないけど、緊急援助隊に行ってくれないか！」と言われ、「いつからですか？」「明日から！」「えー！」考えること10秒ほど、「緊急だからしょうがないですね。分かりました。」、こんな経緯でした。幼いころ世界の飢餓とか、災害のニュースを見て、困難な人のために何かできないかというのが自分の思いだったので、不安や疑問も持たず緊急援助隊に勤めました。

それから、2017年までに2年間PKO本部に勤めを除き、緊急援助隊で勤務し調査団や2次隊・3次隊まで継続派遣されたことを含めると28回出動しました。

災害は、種類も様々で地域や気候によっても災害の顔は大きく変わります。すべての災害を思い出すことができますが、ミャンマーのサイクロンナルギスへの派遣は印象的でした。デルタ地帯で湿度100%朝洗濯した

ものが夕方にはカビている状況で、きれいな水もなくスコールがくるとその雨で水浴びをしていました。他の男性隊員とベランダの雨どいから出る水を浴びていると、さらにそのベランダから出る水で髪を洗っている女性隊員がいて、「おーい！その水にはおやじ汁たっぷりだぞ」とその女性隊員たちは「えーっ！もういいよ。気にしない気にしない」とのこと。なんと遅いことでしょうか。

さらにミャンマーでは生後半年くらいの衰弱した赤ちゃんを抱えたお母さんが毎日診療に訪れ治療すると少し回復するのですが、首都の病院で集中治療が必要なことを医師から伝えるのですが、移動手段やお金がないのか毎日診療所を訪れ治療を受けていました。4日目にとうとう子供が亡くなったようで、隊員一人一人に皆さんのおかげでここでは受けられない治療を受けられた。少しでも軽減できたありがとう。といて回っていました。私のところにも来ました。自分に何かできなかったのか考えると、あふれる涙を抑えるため空を見上げるしかなかったことを覚えています。子供が生まれた時期でもあり、3年ほどは思い出話をすると涙があふれてくる状態でした。



ネパール地震派遣でのひとコマ

災害出動の思い出は語りつくせませんが、続けられたのは、援助隊員の支えや信頼そして現地の人の力強さや協力でした。私にとっては一つ一つの経験が宝となっています。

カンボジア難民救援についての 思い出



アフリカ協会 顧問
堀内 伸介

ほりうち・しんすけ● 外務省経済協力局技術協力第二課長として専門家チームの派遣事業担当。1980年タイのカンボジア国境に医療チームを派遣。JICA 企画部では幅広く新たな協力分野やそのあり方等を検討。1995年～1998年在ケニア日本大使、2002年～2010年アフリカ協会顧問。

40年も前の話ですし、派遣終了後に JICA が出版した「模索と行動—カンボディア難民救援医療 1095 日の記録」に小生の経験は集約されております。現在その報告書もいろいろな関連資料も手元に無いので、90才に近い老人が思い出すままに書いてみます。思い違いも多いと思います。お許してください。

当時小生は外務省経済協力局技術協力第二課長をしておりました。いわゆる”プロジェクト型“の援助の担当課でした。プロジェクト型とは、相手国と合意した拠点に複数の専門家のチームを派遣する援助形態です。援助の分野は関係なく、単発の専門家の派遣は技術協力第一課の担当と言う仕分けでした。実質的には JICA が専門家をリクルートするのですが、JICA では大勢の医療関係者のリクルートは難しいので、外務省が表に出てもらいたという事でした。

カンボジアでの戦闘が激しくなり、タイとの国境付近でも戦闘が起これ、カンボジアから逃れてきた難民に対する医療支援が要請されたわけです。わが国としては、カンボジア国境近に「野戦病院」を建て、そこから30キロほど離れたところにX線などの機材を備えた小さな病院と派遣するわが方の医師、看護師の宿舎を建てました。医師と看護師の派遣は実質的には、JICA が担当してくれました、当時 JICA の中沢医療協力部長に大活躍していただきました。医師、看護師は30人、3ヶ月ごとに交代しておりました。この医療スタッフの協力を各地の医師会、大学病院等をお願いするのですが、それだけの人数に協力していただくのも容易ではありません。こちらの方は二課の担当ではないのですが、外務本省、JICA 本部も苦勞されたと思います。

二課の担当は現地に派遣された医師、看護師のお世話と現場、野戦病院の運営でした。野戦病院は木造の屋根と壁があり、床はなく、砂利が敷かれておりました。そこで簡単な手術等も行いました。（看護師さん達は床掃除をしないですむので楽だと言っておりました！）負傷者はスイスの赤十字が前線を回り、怪我人をジープのボンネットの上に板を置いて、その上に載せ運んできました。

当時わが方の医師たちには、旧軍で戦闘の経験のある方は一人もおらず、所謂「弾傷」を見るのも初めての方達でした。また、怪我人の取り扱いも、今でこそトリアージュという言葉が当たり前のように使われておりますが、当時の医療では、患者は first come, first serve であったと思います。参加して頂いた医師、看護師の方たちが、帰国後わが国の緊急医療の分野でも、その経験を生かして下さったと側聞しております。



カンボジア国境キャンプにて活動する日本医療チーム

JMTDR の思い出

元外務省国際緊急援助室長

和田 章男



わだ・あきお ● 1959年外務省入省。本省では、経済協力局経済協力課、同技術協力課他、海外では、ブリスベン、タイ、アラスカ、スリランカ、オークランドおよびブルガリアの各在外公館に勤務。1994年から1998年まで経済協力局政策課国際緊急援助室長として緊急援助事業に携わる。

本年日本の国際緊急医療協力を担う JDR 医療チームの原点になった JMTDR が設立されてから 40 年を迎えたことに対し、関係者の皆様に心からお祝いを申し上げます。

私は今から 28 年前に JMTDR に関わる仕事をしましたので、ひととき感慨深いものがあります。

私は、アメリカ映画「80 日間世界一周」が公開（1956 年）されて 8 年後の 1964 年に一人で「70 日間世界半周」をしました。旅行先は、レバノン、シリア、バグダード、クウェイト、テヘラン、アフガニスタン、カラチ、ニューデリー、ムンバイ、コロンボ、カルカッタ、ダッカ及びラングーンなどで、その時に初めて開発途上国の庶民の生活を垣間見て心が痛み、何とかして彼等を幸せにしてやる方法は無いだろうかと思いました。

そうした思いが縁になって、翌 1965 年に経済協力局に配置換えになり、以後、本省では経済協力局に 3 回合計 10 年間勤務しました。そして、同局における最後の勤務が国際緊急援助室長（1994-1998）だった縁を思い、室長の職を去るに当たり、JICA の求めに応じて、自宅で「国際緊急援助最前線」という本の原稿をワープロで打ちフロッピーディスクに入れ、JICA 関係者に渡した思い出があります。

このように、私は、今から 28 年前に国際緊急援助室長に就任して 4 年間、国際緊急援助の仕事をしました。室長に就任した 1994 年は、JMTDR が設立（1982 年）されてから 12 年、国際緊急援助隊法が成立（1987 年）してから 7 年、国際緊急援助室が設置（1992 年）されてから 2 年が経っており、国際緊急援助体制が整った頃と思います。

当時の仕事は、国際緊急援助隊の派遣、JICA の国際緊急援助関係予算の獲得、国会、国会議員、政党関係者に対する説明、内閣法制局や他省庁との調整、国際機関との交渉、テレビ・新聞による広報等々でした。勿論、

こうした仕事は、先ず日本外交があって、その中に経済協力局の仕事があり、その中に国際緊急援助室の仕事があるという風に、全体の中の小さな部分でしたが、小さな部分にとっては大きな仕事であると思っていました。

また、当時の私は、国際緊急援助の中の一つとして国際緊急援助隊があり、その中の一つとして JDR 医療チームがあると整理し、かつ、JDR 医療チームは、日本の医師、看護師及び薬剤師などが主役になって、突然発生した災害によって生命・身体が危険に晒されている海外の被災者の命を助け苦痛を救うチームであり、外務省や JICA はその後方支援を行う脇役であると考えていました。

あれから 28 年経ちましたので、JDR 医療チームを取り巻く国内外の状況や環境は変わっていると思いますし、今後も変わって行くでしょう。その中であって、JDR 医療チームは、JMTDR が設立された原点と先輩諸氏の業績を大切にしながら、心、意気、知識、技術、能力を持った沢山の日本の医療関係者の参加を得て、今の時代の要請に応え、将来の時代に備え、世界に貢献し、日本外交に貢献して日本の国益に寄与し、そして、参加者の皆様に、人生における、誇らしく、充実した時と経験と、素晴らしい思い出を提供しながら前進して行くと思っています。



国際緊急援助最前線

1998 年発行

著者 和田章男

発行 国際協力出版会

国際緊急援助隊救助チームの 医療班、新たな活動分野の展開



石樽 利光

いしくれ・としみつ● 外務省国際緊急援助室長(2001年～2003年)
2003年ベトナム SRDS 感染、2003年アルジェリア地震、2004年
スマトラ島沖地震・インド洋津波に派遣・団長として参加。その
後、ジェッダ(サウジアラビア)総領事、スロヴェニア大使を務め、
2013年退官。

1982年の創設以来 JMTDR は 40 年間に亘り、災害援助への対応・対策を飛躍的に発展させ、国内外で目覚ましい活躍されていることにお祝い申し上げます。

私は、2001年6月から2003年9月まで外務省国際緊急援助室長として国際緊急援助活動に携わりました。また、このポストを離れてからも緊急援助活動に参画し、国際貢献が出来たことを嬉しく思っています。

この3年余りの間で特に印象に残っているのは、4件の災害です。最初は、就任直後の9.11米国同時多発テロ事件です。これは最終的には米からの要請が無く幻の派遣となってしまいましたが、深夜米国救援のため救助・医療チーム等に招集命令を発出しました。翌朝8時には千歳空港から飛来した政府専用機に必要な資機材を搬入し終わり、約100名余が羽田空港でスタンバイすると言う早業を成し遂げました。JICA 緊急援助隊事務局の迅速な対応に感動しました。

二番目は、2003年5月のアルジェリア地震災害です。緊急援助隊チーム(約60名、救助犬初出動)と共に災害現場に赴き、完璧に崩壊したリゾートホテルの瓦礫の下からホテル従業員一名(20代男性)をトルコ隊と協力して救出(救助チームの人命救助2例目)。私自身が、深夜の現場から JICA にインマルサット通信の LIVE で状況を刻々と報告しました。救出した瞬間、固唾を飲んで成り行きを見守っていた沢山の地元住民から大きな歓声と拍手が沸き起こりました。救助チームは、新たに医

療班・通信班・救助犬班・広報班の役割が加わった最初の例。その際、医療班には井上・福島両医師や後藤・吉岡ベテラン看護師さん達がおられ、現場から帰ってきた際衛生面からのチェックをしてもらい、ホッとしました。三番目は、2004年末に発生したスマトラ沖津波災害です。既に別ポストに移動していましたが、救助チームを陸路・海路・空を使い指揮しました。救助チームが、タイ・プーケット及びピピ島での任務を終えバンコックに引揚げた際、医療班による面接形式のメディカル(メンタル)チェックを行いました。この時は人命救助から被災者の捜索・遺体の収容等、通常任務を越えた厳しい活動を長期間行った為、各隊員の身体面や精神面に大きな負担がかかっていたと判断しました。これにより帰国後の PTSD (心的外傷後ストレス障害) の発生を抑えた。このチェックにより精神的に楽になったので、医療班の適切な対応に感謝。

最後は、2003年2月のベトナムにおける S R D S (重症急性呼吸器症候群) 感染の封じ込めに成功したことです。ベトナムからの要請を受け、感染が拡大する前の段階で、感染症専門家(3名)を派遣することを決断しました。この早期派遣と現地関係者や病院との連携が功を奏し、感染を病院内に封じ込めた。その後ベトナム政府から感謝が表明された。

難しい判断と決断を迫られる機会が多々ありましたが、無事務めあげることが出来ました。



2003年アルジェリア地震で救出された若者と対面(左が筆者)



2004年スマトラ島沖地震でタイ・ピピ島での行方不明者捜索活動

JMTDR 40 周年 おめでとうございます

在広州日本総領事館 総領事
亀井 啓次



かめい・けいじ ● 1991年フィリピン台風、1992年ニカラグア津波派遣。1991年～1995年、外務省経済協力局にて被災国への緊急援助物資の供与、国際緊急援助隊の派遣等を担当。現在、在広州日本国総領事。

JMTDRに参加したきっかけ

私は、外務省に入省し、在中国大使館での勤務後、1991年に帰国して外務省にて配属されたのが、外務省経済協力局技術協力課（当時）でした。当時は外務省の中に国際緊急援助業務を行う専門の課はなく、同課が担当しており、私はその担当官を命ぜられました。私は中国語を専門としていたので、当時日本政府は中国政府と協力し多くの技術協力プロジェクトを行っていましたので、同課では中国関係の業務を行うのではないかと考えており、私自身が国際緊急援助隊の一員として海外に派遣されることは余り考えていませんでした。そのような中、91年9月に配属され、わずか2ヶ月後にフィリピンで甚大な台風による被害が発生し国際緊急援助隊医療チームの一員として、初めて参加することとなりました。私は外務省職員で担当官であったことから、形だけの団長として参加しておりましたが、他のメンバーはJMTDRとして訓練を積んだ方々で、何の経験も無い私を我慢強く支えていただきました。無事に帰国した際は、本当に感謝の気持ちで一杯でした。

その後も、同課で国際緊急援助業務に携わり、実際に支援物資を供与する手続きを行い、またJICAのJMTDR関連の研修に参加して参加者と交流を深めその熱意を知るにつれ、国際緊急援助の重要性、また、JMTDRの派遣の意義を実感し、その後の業務の「やりがい」につながっていきました。技術協力課で行っていた技術協力は、その成果が現れるのに長い年月が必要で、同課の他の担当は、自分が担当していたプロジェクトが実を結ぶのを見る前に同課を去るケースがままあるにもかかわらず、私が担当する案件は、緊急性が求められ、時には休日や夜中に対応する必要がある一方で、その支援を受けた方々の反応はすぐに見ることができ、それが援助業務に対する「やりがい」を実感できる、ある種の「喜び」を感じることができたのを今も覚えています。

被災地でほっとしたひと時

1992年9月にニカラグアで発生した津波による被害に伴い、私は2度目の国際緊急援助隊医療チームの一員として派遣されました。現地の被害は甚大ではあったものの、我々が宿泊していたホテルの付近は平静を取り戻し、海沿いで、風光明媚な場所でした。現地の人々は明るく、親切で、同ホテルの従業員の方々も非常によくしてくれました。

裏話

ニカラグアの医療チームは、帰国してからも何度か会って、一緒に食事する機会もありました。その中で、印象的だったのは、我々医療チームがニカラグアに派遣された際の在ニカラグア大使である荒船清彦大使が帰朝され、チーム全員をご自宅に招待して頂いたことでした。そのご自宅で、おいしいお食事を頂き、大使からも労いのお言葉を頂きました。私はこのような同チームとのお付き合いの中、縁があり同メンバーとして参加していた女性と結婚し「生涯の伴侶」となりました。彼女は、現在、大学教員として災害看護を教えています。



ニカラグア津波派遣で活動する医療チーム

JMTDR とともに

元 JICA 医療協力特別業務室長

笹野 暉樹



ささの・てるき● 1958年日本海外移住振興会社（JICAの前身のひとつ）入社、翌年からブラジルにて勤務。1963年海外移住事業団（JEMIS）へ、1974年にはJICAへ組織変更。オーストラリア初代駐在員、医療協力特別業務室長、JICAペルー事務所所長、JICA九州支部長・九州国際センター所長を歴任、1994年退団。

1981年にオーストラリア駐在から帰国し、新設されたばかりの医療協力特別業務室に勤務することになった。主な業務はカンボジア難民に対する医療協力で、この業務は1982年に打ち切られたが、同年に開発途上国で大規模災害が発生した際に緊急援助を行うための国際緊急医療チーム（JMTDR）制度が設立された。業務を担当する特別業務室は研修、機材調達、調査などに忙殺されることになった。

1984年4月、ペルー事務所に転勤となりJMTDR業務から離れたが、3年間にわたり日夜献身的に働いてくれた業務室のスタッフ、田邊耕治、長谷川謙、伊禮英全、成田明敏、浅田京子、川村恵子たちとの別れが本当に辛かった。

転勤前の3月に、機材調査チームの一員としてヨーロッパに旅行した。ペルー転勤の内示を受けていたが、先進諸国の実態をこの目で見たく、無理を承知で参加させてもらったのだ。チームのメンバーは日本医大山本保博医師、日赤高橋有二医師、日赤東浦洋外事課長と私の4名である。東浦さんは前年まで日赤からジュネーブのWHO本部に派遣されていた実績があり、欧州事情に詳しく、調査旅行の間ずいぶんとお世話になった。夜にはホテルで、山本さんから若い頃の世界漫遊談を聞いて腹をかかえて笑い、楽しい時間を過ごした。

デンマークでは国連災害救援機関（UNDRO）の備蓄倉庫、西ドイツでは巨大倉庫に収容された数十輛の各種救援車両を視察し、その規模の大きさに驚愕した。スイスではジュネーブの地下壕と原爆対応器機を見、厳しい国際関係を垣間見た思いがした。

ペルーに赴任し、日本で体験した緊張から解放されると思っていたが、ここには異なる緊張があった。当時左翼ゲリラのセンデロルミノーズが跋扈し、全国各地で襲撃、爆破を繰り返し、日本大使館の調査によると犠牲者は年間3千人に達するという状況にあった。JICA事

務所の近くにあるロシア大使館、中国大使館にはダイナマイトが投げ込まれ、アメリカ大使公邸横ではダイナマイトを積んだ車両が爆発するという騒ぎもあった。JICA事務所は、侵入を防ぐため忍び返しを扉の上に張り巡らせ、24時間体制でガードマンが警戒した。日本大使館警務担当官のアドバイスで隣家に逃げられるよう梯子を用意した。こうした中、1985年3月に突然、JMTDR運営委員長の本多憲児医師がリマ市に来訪した。アルゼンチンに行く途中、リマ市に一泊だけの滞在とこのことで、旧友Rocas上院議員と会うとこのことであった。当時ペルーは大統領選挙の真っ最中で、Rocas氏は副大統領候補として多忙の身であったが、その晩本多医師を潇洒な自宅に招待し歓待した。私も同伴招待され、楽しい会話に加わったが、内心本多医師の顔の広さに驚いたものだ。

ペルー政府は国内の救急体制を整備する必要から日本政府に救急体制構築のための支援を要請、これを受けて日本からJMTDRの中核として活躍している千里救命救急センター鶴飼卓医師がペルーに派遣された。1987年3月のことである。鶴飼さんはすぐに調査を開始した。数日間地方を訪れ、リマ市に帰ってきた翌朝、東京銀行リマ支店の沢木支店長がテロの襲撃を受けた。朝、出勤途中の車の中にいるところをテロ3人組から自動小銃で乱射され、全身に4発の銃弾を受けたのだ。鶴飼医師と私はすぐに病院に駆けつけた。沢木氏は全身包帯で覆われ、ベットに横たわっていたが、我々を見ると恐怖の表情になり逃げようとした。テロと勘違いしたと思うが、そのくらい精神的にも打ちのめされていたと思う。鶴飼医師の治療を受けた沢木氏はその後日本に搬送され、日本医大病院で山本保博医師の手厚い治療を受けた。

ペルーには3年半在勤したが、心の半分はJMTDRとともにあったような気がする。

JMTDR40 周年 記念寄稿文

元 JICA 国際緊急援助隊事務局長

榎下 信徹



えのした・のぶてつ ● JICA 国際緊急援助隊事務局長（1995年4月～1997年3月）。中南米部長、JICA メキシコ事務所、JICA コロンビア事務所等の所長を歴任。

私が国際緊急援助隊事務局長として、在任したのは1995年4月から2年間でした。拝命した折、因縁を感じました。と申しますのも、1985年の二つの大災害、即ち「コロンビアのネバード・デ・ルイス火山の泥流災害」と「メキシコ・シティの地震災害」の現場に、発生後とは言え、赴いた経験があったからです。発生直後の災害現場の映像はCNNニュースを通してリアルタイムに世界中を駆け巡りました。その中に救助に携わる日本人の顔と日の丸の存在の意義が議論され、そのことがJMTDRの予算・組織・活動などの見直しにつながったと思います。

着任時は今の様な便利な携帯電話は無く、ポケベルの時代でしたので、24時間身に付け、「地下室、カラオケご法度」と称された懐かしい記憶があります。他の技術協力スキームとは異質な業務でしたので正直、心が休まらない2年間でした。幸い、上記の様な大規模な災害は巡ってきませんでしたが、その体験した緊張を伴う業務は、JICA在任中の貴重な思い出として刻まれています。例えば、その勤務体制や業務内容です。一旦、災害情報が入ると外務省との連絡を下に、その対応に24時間の体制で臨みます。いざ派遣！となると登録者の参加可否の確認が深夜にわたって続きます。「救助は72時間が勝負！」というのが本業務の鉄則、関係者の合言葉ですから、まさに情報と時間の戦いです。睡魔や疲労感を訴える暇などありません。しかしです。この瞬間がJMTDRの真髄、醍醐味なのです。首尾よく登録者の派遣が決まり、明朝、成田集合という段取りが整った時、歓喜のTPOが待っています。現実となった成田の光景を前に、疲れなど一瞬にすっ飛びます。そして、任地に赴く派遣員の使命感に満ちた顔の輝きを見た瞬間、喜びは絶頂に達します。正直、こんな順調な段取

りばかりではありませんが、私はこの見送りを神々しい思いで、体験させていただきました。その結団式では、輪の中心に座る“我が意を得たり”と言わんばかりの笑みをたたえたドクター山本氏の顔が印象的でした。

派遣中は現地からの情報に一喜一憂し、派遣員の献身的な映像に度々、感極まりました。一方、帰還のタイミングには、派遣員の本望と外交的判断の調整に苦慮が伴いました。帰還時の出迎えにも成田へ赴きました。解団式で見る派遣者は疲労の態も見せず、報告の言葉には使命を全うした安堵感と満足感が満ちていました。言葉の中に、単に緊急救助の側面だけでなく、秩序ある整然とした活動ぶりへの高い評価を受けたことなどあり、違った感銘がありました。

JICAの事業は端的に申せば、対象国の要望に応え、感謝されることを旨としています。そのためのスキームが幾多もありますが、JMTDRの活動は、感謝を瞬時に対面で体感します。これは、現場に在る者の特権です。「感謝の笑み」を夢に見て、またその笑みが忘れなくて、現場に立つ」、40年のJMTDRの歩みは、このスピリットで支えられて来ました。今後もその喜びを追い求めて、JMTDRの更なる発展・飛躍を願っています。

末尾に一言申し添えさせていただきます。

前事務局長の岩上氏、現同局次長の糟谷氏は共に、私の在任中の同僚でした。何か、国際緊急援助隊事務局のDNAが脈々と引き継がれている様で、JDR魂の伝統を頼もしく感じているところです。

JMTDR 創設 40 周年 に寄せて

元 JICA 国際緊急援助隊事務局長
柳沢 香枝



やなぎさわ・かえ● JICA 国際緊急援助隊事務局長（2009 年～2012 年）。2009 年のインドネシア地震、2010 年のハイチ地震、パキスタン洪水、2011 年のニュージーランド地震、タイ洪水などのチーム派遣を経験し、国連との連携や事務局内オペレーションの標準化を推進。東日本大震災では受援の調整に関わった。

1985 年当時、私は JICA 医療協力部に所属していました。創設間もない医療チームは同じ部内の特別業務室が担当していて、災害が発生すると「緊急援助隊の産みの親」である本多憲児・福島県立医科大学教授が颯爽と現れたものでした。そして室長を含めわずか 5 名程の室員がかいがかいしく業務にあたっていたことを覚えています。

私自身が緊急援助に関わるようになったのは 2009 年からでしたが、2 年 9 か月の任期中、印象に残る業務を多く経験しました。その一つは 2010 年 1 月に発生したハイチ地震です。被害の規模や現地の対応能力から、国際援助の必要性は明らかでしたが、問題は災害前から極度に悪化していた現地の治安や、島国という被災地の地理的条件でした。輸送や安全確保の難易度などを考慮した結果、医療チームの派遣が適当と判断されました。

マイアミから首都ポルトープランスまでの移動という関門は、偶然米国で訓練を行っていた自衛隊が C130 輸送機を提供してくれたことで解決しました。しかし外科治療に必須とされるケタミンは麻薬と分類され、携行できませんでした。このため日本チームの能力が低いのかのような報道が一部でなされました。現地を視察した民主党の F 議員にチームが窮状を訴え、同議員が国会で質問した結果、JICA が麻薬取扱責任者となることで携行が可能となりました。

一方、他国のチームの中には、現地のリハビリ能力や被災者の QOL を考慮することなく、四肢切断を行う医療者も多く見られました。これを問題視した国際搜索救助諮問グループ関係者が国連の会議で医療チームの標準化を提案したことが、その後の WHO の EMT 認証につながっていったのです。

もう一つの思い出は、同じ 2010 年の夏に発生したパキスタンの大洪水です。この時も現地の治安状況が悪く、また被災者のニーズが必ずしも「急性期」とは言えないことから、医療チームの派遣の判断は難しいところでした。札幌で開催されたアジア太平洋災害医学会（会長は浅井康文先生）に出席したチームの幹部の間で、侃々諤々の議論が交わされました。結果的に医療チームが派遣され、直接的・間接的な影響を受けた被災者の治療にあたりました。このチームに参加した看護師の方が、この時の経験が翌年 3 月の東日本大震災で役に立ったと感想を記されたことが印象的でした。

その東日本大震災では、自国が被災国となったことで、受援の難しさを痛感しました。そんな中、宮城県南三陸町でのイスラエル医療チームの受け入れを、甲斐達朗先生が自ら行って下さいました。また UNICEF ソマリア事務所から一時帰国中だった國井修医師が宮城県庁に、また秋富慎司医師が岩手県庁にそれぞれ飛び込んで支援しました。こうしたことは、医療チーム登録者の自発性と行動力を物語るものですが、それに加えて、医療チームの重要な役割の一つが「調整」であり、その能力があることを認識しました。

最後は「人の縁」です。私が大使としてマラウイ赴任中に、協力隊を育てる会の会長となられた「緊急援助隊育ての親」山本保博先生が、最初の（そして今のところ唯一の）訪問国にマラウイを選んで下さり、小井土雄一先生とともにご来訪下さったのは大変嬉しい出来事でした。

JMTDR40 周年を迎えて



元 JICA 国際緊急援助隊事務局長

鈴木 規子

すずき・のりこ ● JICA 国際緊急援助隊事務局長（2014 年 4 月～2016 年 9 月）。広報室長、JICA スリランカ事務所長、JICA マレーシア事務所長、理事を歴任。

ちょうどこの原稿を執筆しているさなか、トルコ・シリア大地震が発生した。犠牲者の方々のご冥福と、被災された方々が一日も早く落ち着いた生活に戻れますよう、心からお祈りしたい。

トルコには、国際緊急援助隊救助チームと医療チームが派遣され、大活躍している。医療チーム派遣が映像で報じられ、私は二つのことにひたすら感激していた。一つ目は、本格的な「タイプ 2」の医療チームの派遣であること。二つ目は、自衛隊が政府専用機で医療チームの活動に必要な医療資機材を輸送したこと。

私は 2014 年からの 2 年間、国際緊急援助隊事務局長を務め、その後、2020 年までの 4 年間、国際緊急援助隊担当理事として緊急援助に携わった。この 6 年間、様々な挑戦が待っていた。

まさに、WHO の国際認証である EMT のタイプ 2 取得もその一つ。元々医療チームは「機能拡充」チームとして、手術や透析などの訓練を積んできたし、2015 年のネパール大地震にも機能拡充チームを初派遣した経験もある。しかし、いざ WHO の認証となると、クリアすべき機能や水準、設備など、ハードルはかなり高く、審査に向けた準備の過程で、「タイプ 2 を取得しなくてもいいのではないか」という声が聞こえたりもした。そんななかで、登録者の皆さんのたゆまない努力と忍耐で、見事に得られた EMT タイプ 2。今回派遣された隊員の胸には「EMT」のバッチがどこか誇らしげに輝いていた。そしてタイプ 2 としての、いわば野戦病院的な機能を持つとしたら、必要な医療資機材は膨大な量に上る。EMT 認証の議論をしている時から、民間航空機の輸送能力の限界は幾たびも指摘されていた。軍と一体的に運

用される他国のチームを、この時ほど羨ましく思ったことはない。今回の政府専用機を使った自衛隊による医療チーム資機材の輸送。驚いた。自衛隊が我々の活動の荷物を運んでくれた。様々な要因がうまく重なって自衛隊を動かしたのだろうが、とにかく感激。テレビに映る政府専用機に思わず「ありがとう」と声をかけてしまった。

医療チームは、日々進化している。被災地のニーズに応じて、果たすべき役割を見据えて、派遣のたびに学びを見つけ、それをチーム力の向上につなげている。たとえばトルコでは、急性期の患者への対応だけではなく、長引く避難生活から生じる様々な医療ニーズに対応した活動をしていることだろう。災害多発国の日本だからこそ、我々の経験に根差した、被災者に寄り添う活動が実践できるし、それを他国の範として発信していくことも期待したい。

国際緊急援助隊は、プロフェッショナルな国民の参加型事業である。私は、JICA 歴約 40 年のなかで素晴らしい方々に数多く出会ったが、国際緊急援助隊の皆さんほど、熱い思いと、確かな技術と経験に裏打ちされた献身的な活動は他に類を見ない。あらためて心からお礼を言いたい。

そして、次の 10 年に向けて、どのような姿を我々に見せてくれるのだろうか。現場を離れたいま、私は国際緊急援助隊の一ファンとして、これからもずっと応援し続けます。

進化し続けるワンチーム

前 JICA 国際緊急援助隊事務局長

岩上 憲三



いわかみ・けんぞう● 1994-1996年、2021-2023年国際緊急援助隊事務局長
1995年阪神淡路大震災(医療チーム(研修))、ロシア・サハリン地震(物資輸送、医療調査)、1998年PNG津波(医療受入、物資輸送)、1999年トルコ地震(医療2次隊)、2004年タイ・インド洋津波(救助チーム)、2011年東日本大震災(二本松避難所)、2013年フィリピン台風(医療1次隊)に派遣。

JDR事務局の一員として、40年の歴史を刻んでこられた医療チームのお一人おひとりに、先ずはお礼申し上げます。

1994年、JICAで最初に配属されたのがJDR、その後、他の部署に配置された間を含め、医療チーム、救助チーム、物資輸送等で派遣された現場から多くのことを教えられてきました。

自分にとって最初の現場は国内、1995年1月、阪神・淡路大震災発災直後の神戸でした。それまで災害とは縁遠い日々を過ごしてきた自分が先ず現場で感じたのは、被災地の匂い、絶望感、目の当たりにする光景が「嘘だろ、いったい何が起こったんだ、夢から覚めてくれ」という衝撃的なものでありました。その後派遣された海外の現場でも、同じ匂いを感じるようになりました。ただ、家族を失った、家を失った、すべてを失った、という被災者の人たちの沈痛な気持ちは、救援に来た外の人間には当然わかるものではないと思います。

絶望のどん底にある被災地に駆けつけ、苦しみや悲しみを和らげるのがJDRの使命、同じ志を持った仲間が同じユニフォームを身に着けることによって直ぐにワンチームになる、これがJDR医療チームであり、そうしたスピリットは先人より継承され、今後も確実に受け継がれていきます。

この40周年の機会に、本来であれば事務局代表として登壇し語りたいたことがたくさんあったであろう人間は、私にとってJDR仲間であり、高校の2つ後輩、パプアニューギニア事務所の同僚であった神内圭です。

2年前の2月に急逝し、その2か月後に私は事務局

長に就任、仕事を通じて難題と向き合う度に、「神内だったらどう考えるだろう、神内と相談したいな、神内からそれは違うんじゃないと言われるかもな」とよく脳裏をよぎりました。

神内は、先生方と医療チームの在り方を喧々諤々語り合う、国際社会の仲間と意見を交わす、そしてJDRユニフォームを身にまとい現場で汗をかくことが何よりも好きな男でした。

今回の式典、きっと天国から参加して「俺にも一言言わせてくれ」と感じつつ、40周年を喜びながら、今後の進化を見守ってくれると思います。

今、正にトルコ大地震に、JDRタイプ2が始動されたところです。

40周年の次は、50周年の節目。これまで継承してきたJDRの伝統を礎に、チームの皆さんの情熱と使命感で、次の10年も進化を続けていきます。ただ、私たちを含め人々の安全・安心を脅かすリスクは複雑化しており、災害医療を牽引してきたJDR医療チームに求められる役割は時代の変化に応じて変わっていくことでしょう。



故 神内 圭さん

卷 末 資 料

JMTDR40年の歴史

Japan Medical Team (JMT) の結成 ～日本の国際緊急援助活動がスタート～

1979

1979年～1982年 カンボジア難民救援

内戦によりタイに脱出した多数のカンボジア難民救援のため、日本政府は視察団を派遣。この報告をもとに国公立・私立病院、日本赤十字社、JICA などにより構成される Japan Medical Team (JMT) を初めて派遣しました。この活動では全13チーム、延べ407名の医療関係者が派遣されました。

国際救急医療チーム： Japan Medical Team for Disaster Relief (JMTDR) の設立

1982

3月5日、日本政府は、平常時より医療関係者を登録し、海外の災害に迅速に派遣するシステムをつくりました。このシステム「国際救急医療チーム (JMTDR)」は、自主的に登録した医療関係者を日本国として公的に派遣する点が特徴で、現在の国際緊急援助隊医療チームに引き継がれています。

JMTDR 登録のための研修を開始

1983

6月第1回導入研修は筑波で開催されました。

エチオピア干ばつ災害への派遣

1984

JMTDR 初めての派遣となり、その後の派遣への確かな布石となりました。

総合的な緊急援助体制の必要性認識

1985

この年に発生したメキシコ地震とコロンビア火山噴火に派遣された JMTDR の経験から、医療関係者だけでなく捜索救助および災害復旧の専門家を含む総合的な緊急援助体制が必要との認識が高まりました。

「国際緊急援助隊の派遣に関する法律 (JDR 法)」 公布・施行

～JMTDR から JDR へ、わが国の総合的な緊急援助体制の確立～

1987

海外の災害の種類や被災状況、被災地のニーズに応じて救助チーム、医療チーム、専門家チームのそれぞれ、または複数のチームを組み合わせた国際緊急援助隊：Japan Disaster Relief Team (JDR) を派遣する、わが国の国際緊急援助活動が正式に法制化されました。

国際援助協調の推進

1988

アルメニア共和国で発生した地震災害では世界各国から大量の救助チームや支援が流れ込み、被災国に大きな混乱が生じました。この教訓を生かし、国連人道局（現在の国連人道問題調整事務所 (UNOCHA)）が中心となって、緊急援助分野での国際協調と活動調整を推進するための体制が整えられました。

最後の難民救済派遣～イラク難民救援～

1991

湾岸戦争終結後、イラク、トルコ領内のイラク難民救済のため、国際緊急援助隊医療チームを派遣しました。難民救済に端を発した日本の医療チームですが、1992年の法改正を前に、これが最後の難民救済派遣となりました。

JDR 法の改正と国際平和協力 (PKO) 法との整理 国際緊急援助隊事務局を JICA に設置

1992

法律改正により、紛争による難民支援は国連平和維持活動 (PKO) が、自然・人為的災害は国際緊急援助隊 (JDR) が担当することで整理されました。また、大規模災害に際しては、必要に応じて自衛隊部隊を JDR チームとして派遣することになりました。またこれまでの JICA 医療協力部国際緊急援助室を改変し、独立した国際緊急援助隊事務局を設置しました。

国内災害への救援支援～阪神・淡路大震災～

1995

この年に発生した阪神・淡路大震災に際して、JICA に登録する医療関係者の派遣を国際緊急援助隊 (JDR) 事務局がサポートしました。



1979年～1982年 カンボジア難民救援



1984年 エチオピア干ばつ



1986年 ソロモン諸島サイクロン



1988年 スーダン洪水



1990年 フィリピン地震



1996年 バングラデシュサイクロン

1999

救助チームに医療班が帯同

コロンビア地震に派遣された救助チームに医師1名、看護師1名が初めて同行し、その後救助チームに医療班帯同を標準体制とすることが決定されました。2001年に医療班はJMTDR登録者から選抜されることが決まり、翌年の中級研修にCSMの講義が加えられ、2003年のアルジェリア地震派遣で救助チーム医療班(医師2名、看護師2名)として初めて正式派遣となりました。

2002

NPO 災害人道医療支援会： Humanitarian Medical Assistance (HuMA) の設立

JMTDRの登録メンバーが中心となり、人道医療支援と人材育成を主目的としたNPOを設立しました。

2004

広域大規模災害への対応と切れ目のない支援の継続 ～スマトラ島沖地震・インド洋津波～

甚大な被害をもたらしたスマトラ島沖地震・インド洋津波災害では、スリランカ、モルディブ、インドネシア、タイの4カ国に、救助、医療、専門家、自衛隊部隊の合計14チームを派遣しました。

2005

オールジャパン体制での対応～パキスタン地震～

救助チーム、医療チームと自衛隊部隊が同一地域に集中して相互に協力し救援活動を実施。JDRの医療活動はHuMAに引き継ぐなど、広く国内関係者が協力しあうオールジャパン体制での活動となりました。

2006

災害派遣医療チーム (DMAT) の発足

阪神・淡路大震災での教訓を生かし、国内の大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に派遣される災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team (DMAT) が設立されました。DMATの研修では、JMTDRの研修のノウハウが多く用いられています。

2006

医療支援活動の充実 ～インドネシア・ジャワ島中部地震～

インドネシア国ジャワ島中部で発生した地震災害では、医療チームは被災者診療に加えて現地医療機関の活動を本格的に支援するとともに、広域で積極的な巡回診療を行い、様々な医療ニーズに応えました。

2010

機能拡充の必要性の高まり～ハイチ地震～

ハイチで発生した直下型地震では、後方病院が壊滅的な被害を受けるなど、首脳が麻痺し、手術、病棟の機能を付加した医療チームの必要性が改めて認識されました。

2011

東日本大震災への支援

東日本大震災では、多くのJMTDR登録者がチーム派遣や研修での経験を活かし、DMATやボランティア、海外医療チーム支援等、様々な形で被災地の支援を行いました。

2015

感染症対策チームの立ち上げ

2014年に西アフリカで感染が拡大したエボラ出血熱への対応を踏まえ、国際的な感染症の流行に、より効果的に支援を実施するため、感染症対策チームを立ち上げました。翌2016年7月には、コンゴ民主共和国黄熱の流行に対して、初めて感染症対策チームを派遣しました。

2016

EMT タイプ2 認証

WHO主導による緊急医療チーム(EMT)の国際標準化が始まり、そのイニシアティブにJICAは当初から参画。JDR医療チームは、2016年、世界で4番目のEMT(タイプ2)として認証されました(2021年、EMT Review Panel(オンライン)にて認証延長)。

2017

ASEAN 災害医療連携強化への貢献 ～ARCHプロジェクト～

東南アジアにおける、EMT整備による自国の対応力強化、地域内連携の強化を目的としたJICA技術協力(ASEAN災害医療連携強化プロジェクト)が開始され、医療チーム関係者が参画しました。

2022

MDSの国際標準化

EMTイニシアティブの一環として、各国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災害医療情報の最重要項目(MDS:Minimum Data Set)を策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。この取り組みが実を結び、2017年2月、「フィリピン生まれ、日本育ち」のMDSは国際標準としてWHOに採択されました。

2023

緊急人道支援・保健医療分野のJICA調査団への参团

ウクライナの隣国モルドバに派遣したJICA調査団に医療チーム関係者が参团。保健医療分野協力・緊急人道支援のニーズ調査をするとともに、EMTCC(Emergency Medical Team Coordination Cell)にて緊急医療支援の調整や医療データ管理等に貢献しました。

初のEMTタイプ2派遣～トルコ大地震～

トルコ共和国南東部で発生した甚大な地震被害に対し医療チームを派遣。タイプ2として、外来・手術・入院機能を持つ野外病院を展開して活動しました。



1998年 ニカラグアハリケーン



2003年 イラン地震



2004年 スマトラ島沖地震・インド洋津波



2010年 ハイチ地震



2015年 ネパール地震



2019年 モザンビークサイクロン

◆ Japan Medical Team(JMT)

1979 ~ 1982年 カンボジア難民救援 (計13隊)

◆ 国際救急医療チーム；Japan Medical Team for Disaster Relief (JMTDR)

1984年 エチオピア干ばつ (計4隊)

1986年 ソロモン諸島サイクロン (計2隊)

1985年 メキシコ地震 (計2隊)、コロンビア火山噴火

◆ 国際緊急援助隊；Japan Disaster Relief Team (JDR) 医療チーム

1988年 エチオピア干ばつ、スーダン洪水、
ジャマイカサイクロン、ソ連・アルメニア地震

2003年 アルジェリア地震、イラン地震

1989年 中国洪水

2004年 スマトラ島沖地震・インド洋津波 (スリランカ2隊、
タイ、インドネシア3隊、モルディブ：計7隊)

1990年 象牙海岸難民救援、イラン地震、フィリピン地震

2005年 インドネシア・ニアス島地震 (計2隊)、
パキスタン地震 (計2隊)

1991年 イラク難民救援 (イラン、トルコ：計6隊)、
フィリピン台風

2006年 インドネシア・ジャワ島中部地震

1992年 ニカラグア津波

2008年 中国西部大地震、ミャンマーサイクロン

1993年 ネパール洪水

2009年 インドネシア・西スマトラ州パダン沖地震

1996年 バングラデシュサイクロン

2010年 ハイチ地震、チリ地震、パキスタン洪水 (計2隊)

1998年 パプアニューギニア津波、ドミニカハリケーン、
ニカラグアハリケーン

2013年 フィリピン台風 (計3隊)

1999年 コロンビア地震、トルコ地震 (夏季、冬季：計3隊)、
台湾地震

2014年 バヌアツサイクロン

2000年 モザンビーク洪水、インドネシア地震

2015年 ネパール地震 (計2隊)

2001年 エルサルバドル地震、インド地震

2019年 モザンビークサイクロン (計2隊)

