報告

台風30号（ハイエン）における国際緊急援助隊の活動

雄心会函館新都市病院名誉院長
国際緊急援助隊支援委員会特別顧問　浅井　康文

はじめに

地球温暖化などで、自然災害、とくに大型のスーパー台風が発生し、今後900ヘクトパスカル(hPa)を下回る低気圧のスーパー台風が日本に上陸する可能性も報道されている。フィリピンでは台風30号「ハイエン」が通過し、レイテ島の海岸には強風による高さ７m以上の高潮が襲い多くの死者を出した。

JICA(国際協力機構)では、日本政府に対するフィリピン共和国政府からの支援要請に基づき、2013年11月11日から国際緊急援助隊医療チーム(以下JDR：Japan Disaster Relief)をフィリピンのレイテ島に派遣した。東日本大震災などがあり、JDRの派遣は３年ぶりである。

この支援は「日本にとって大変身近なパートナーであるフィリピンの人々の苦痛を少しでも軽減できるよう努力したい。また東日本大震災の際にフィリピンの人々からいただいた暖かい支援に少しでも恩返ししたい」との思いも含まれている。1982年の国際緊急援助隊設立以降、今回の３次隊で63回目の派遣となった。

台風30号（ハイエン）

アジア名はハイエン(HAIYAN)、フィリピン名はヨランダで「海燕」を意味する。

2013年11月８日、台風30号がフィリピンを直撃した。台風の勢力は上陸時点で900hPaを下回る、中心気圧895hPa（世界最大)、最大風速65m/s、最大瞬間風速90m/sとされ、常識を覆す高潮は高さ７m以上で、150kmの範囲、内陸400mまで入り込んだ。災害状況は12月７日現在、国家災害対策本部によると、死者は5,796人、行方不明者は1,779人、約400万人が避難生活し、家屋全壊約55万軒であった。電話、インターネットなど通信網への深刻な被害で、日本人133人の安否確認が困難であったが、最終的には12月１日に全員の安全が確認された。

写真１:タクロバン市内のリサール公園にテント設置

国際緊急援助隊医療チームの派遣

11月10日（日）のフィリピン共和国政府からの「要請」を受けて、11月11日（月）午後、JDRの医療チームが全国から成田空港に参集した。15時20分に医療チーム隊員と現地医療活動に使用する資機材を乗せたチャーター機が成田を出発し、フィリピン共和国首都のマニラには、夜に到着した。なお、国際緊急援助隊の派遣に先立ち、同援助隊の活動を円滑に行うため、調査チームとして１名のJICAスタッフが既に同国に派遣されていた。

JDRの本隊は13日（水）にレイテ島のオルモックについた。トラック２台に医療機材や物資を積み込み、陸路で約110km離れた中心都市のタクロバン市に向かった。14日（木）夕方にタクロバン市入りし、12日（火）からタクロバン市内で情報収集と調整を行っていた先発隊と合流した。また、日本から追加派遣した２名についても15日（金）午前までに合流し、27名の隊員全員と支援要員（通訳、警備等）で活動を開始する体制が整った。活動場所をタクロバン市内のリサール公園と定め（**写真１**)、15日午前に診療テントの設営、資機材の準備など活動環境を整え、午後から診療を開始した（**写真２**)。このように月曜日に出発したが、道路網の寸断や輸送便の確保などに困難をきわめ、現地で活動を始めたのは出発５日目の午後からであった。

市内では引き続き食糧の入手が困難であるものの、リサール公園でのチームの活動は温かく迎えられた。600人収容の刑務所から脱走した受刑者の一部が周辺に留まっている可能性があり、治安は良くなかったが、セキュリティはフィリピン共和国政府

写真２：診療の様子

の協力が大きかった。水、食糧、発電機やバイクのガソリンなどの燃料のすべてが足りない状況であった。１次隊は２週間後の11月24日（日）に成田空港に到着した（**写真３**）。２次隊は引き継ぎも含めて11月20日から12月３日まで、３次隊（24名）も引き継ぎを含めて11月29日から12月12日まで派遣され、３次隊で派遣は終了した。

診療活動

１次隊チームは急性期医療を行った。タクロバン市内のリサ―ル公園がメインの活動場所であるが、西サマール州のバサイ地域病院へも活動を拡大し、23日に２次隊に引き継ぐまで、1,099人の被災者を診察した。この間、野外でのテントにて生活した。２次隊は11月20日に出発し、巡回診療も開始している。この時点で隊員にホテルが確保された。11月29日に出発した３次隊は、周辺集落でも巡回診療を行った。この１ヵ月間、各国援助隊との情報交換であるクラスターミーティングに出席した。

診療に際しては、レントゲン撮影装置（**写真４**）、エコー検査器、臨床血液測定器などが活躍した。疾患は、急性呼吸不全、皮膚疾患、高血圧症の順で、外傷患者は約15％であった。片付けで釘を踏んだ患者には、破傷風トキソイドを使用した。デング熱、レプトスピラ、結核の患者も見られた。巡回診療では、生まれて初めて医師に診察を受ける人も多く、慢性疾患の高血圧症や糖尿病の投薬を希望する患者も多かった。３次隊までで、計3,308人の患者を診察した。現地は熱帯で蚊が多く、スコールもあり、死者の腐敗が早く、伝染病の発生が懸念されたが、幸い報告はない。海外青年協力隊の協力も大きく、言葉は７割が英語、他はワライ語などであった。

考案

第２次世界大戦のレイテ沖海戦で有名なレイテ島では高潮被害が甚大であった。史上最大規模に発達した台風30号により、フィリピン中部レイテ島のタクロバン市は壊滅的な打撃を受けた。タクロバン市はイメルダ・マルコス元大統領夫人の出身地として有名である。沿岸部では家屋や車が大量の水に流されて、がれきなどが散乱した。猛烈な台風の威力が、高潮を生み出したことによる。高潮は台風や発達した低気圧により、高波やうねりである波浪が発生して、海面の高さが異常に高くなる現象である。台風の中心は気圧が周辺より低いため、中心付近の空気が海水を吸い上げるようになり、海面が上昇する。気圧が１hPa下がると、潮位は約１cm上昇する。

日本では1959年９月下旬、紀伊半島に上陸した「伊勢湾台風」による高潮で多くの犠牲者が出たケースがある。この時は三重県から愛知県にかけての伊勢湾沿岸地域に甚大な被害を与え、死者は約4,700人に達した。名古屋港では高潮による潮位上昇は3.5mにおよび、最高潮位は3.9mという国内最大級の高さに達した。

今回派遣された国際緊急援助隊の歴史は、カンボジア難民救急医療から出発した。1975年４月にカンボジアにポルポト政権が樹立された。そして1978年12月にベトナムのカンボジアへの武力介入があり、ヘン・サムリン政権が誕生した。1979年10月には、150万人以上と言われるカンボジア難民が隣国のタイ国へ流入した。そのため各国から救援ボランティアがタイ入りしたが、日本は人的救助を行わず、「日本は、金は出すが汗をかく人を出さない」と世界的に非難を浴びた。そして1979年11月に、緒方貞子による「緒方ミッション」が行われ、1979年12月には日本政府のカンボジア難民医療支援チーム活動の第一陣が、国境のタイ側のサケオ、カオイダンで難民医療を開始した。この難民医療は1982年12月までに13次隊まで医療チーム派遣が続き、延べ469人が赴いた。この中には雄心会函館新都市病院の青野允院長もおられた。

国際緊急援助隊は1982年３月に政府機関の組織（GO：Governmental Organization）として半官半民組織として発足した（JDR法）。この組織は国公私立病院の職員のみならずあらゆる医療機関の医療従事者などから希望者を事前登録しておき、世界のどこかで大災害が生じたときに、登録者の中からメンバーを選び、チームを作って派遣している。期間は約２週間で、公的医療機関の勤務者には許される期間である。派遣に関する一切の費用は国の負担であ

写真３：第１次隊の解団式（成田空港）

写真４：レントゲン撮影

る。1992年には国際平和維持活動、選挙監視活動、紛争による被災者（難民）に対する救援活動を目的とする、国際平和維持活動等に対する協力に関する法律（PKO=Peace-keeping Operation法）ができ、JDR法との間の役割分担がなされた。すなわち戦争や紛争に起因する難民はPKO法で、JDR医療チームは主として自然災害に派遣されることが確認された。なお地方公務員は法律上の災害補償の問題で、国際緊急援助隊の海外への派遣に加わることができなかったが、2001年より規則の改正により出動が可能となった[1)]。

2003年10月より、国際協力事業団が独立行政法人となり、国際協力機構(JICA)となって発足した。初代理事は、緒方貞子である。JICA国際緊急援助隊(JDR)事務局は、国際緊急援助隊法に基づいて国際緊急援助隊の派遣と緊急援助物資の供与の二つの大きな活動を行っている。国際緊急援助隊の派遣は、①医療チーム（医師、看護師、薬剤師、調整員など）、②専門家チーム（災害応急対策および災害復旧に関する助言、指導）、③救助チーム（警察庁、海上保安庁、消防庁）、④自衛隊の部隊（医療活動、輸送活動、給水活動）の４つに分けられる。出動は国連の災害時の被災国の要請に基づく「要請主義」である。JDRはこれまでの経験の蓄積と研修の効果で、活動サイトの選定、rapid assessment（災害時迅速評価）や記録・報告システムの改善、事後評価などそのレベルは着実に向上し、メンバーは日本の災害においていつも中心的役割を果たしている[2,3)]。

今回は輸送手段の不足などで支援物資が届かないことに加えて、電力の回復、仮設住宅の建設、農漁業など産業基盤の回復が大きな課題となっている。11月13日に日本政府は自衛隊を1,000人規模で派遣する方針を決定した。医療や輸送支援にあたるため艦艇３隻（海上自衛隊の大型護衛艦「いせ」、輸送艦「おおすみ」、補給艦「とわだ」の３隻）と、輸送ヘリコプター、輸送機を送った。自衛隊が救援に出動するのは、2005年にスマトラ沖地震と津波による災害以来である[4)]。

このように過去最大規模の部隊を自衛隊は派遣し、現在は救助から「復旧・復興」の第２段階に入った。フィリピンにおける台風被害に対するこれまでのわが国の支援は、国際緊急援助隊（医療チームおよび専門家チーム）、自衛隊部隊の派遣に加え（1）緊急無償資金協力3,000万ドル（約30億円）、(2)緊急援助物資60万ドル（約6,000万円）、(3）わが国NGO（ジャパン・プラットフォーム）からの支援約150万ドル（1.5億円）、(4）アジア開発銀行（ADB）貧困削減日本基金を通じた緊急支援2,000万ドル(約20億円)、(5）ASEANへの緊急備蓄米支援50万ドル（約5,000万円）、(6）国際労働機関（ILO）を通じた雇用創出・職業訓練支援50万ドル（5,000万円）などの計約5,310万ドル（約53.1億円）である。

おわりに

2013年11月11日より12月12日まで、約１ヵ月のJDRの派遣を報告した。

JDRでは、より素早い出動、移動手段の確保（定期便とチャーター機）、医療機能の強化（小児医療、臨床検査、放射線検査、手術、入院診療など）、他の救援組織との連携（NGO、外国チーム）、そして緊急援助から復興支援・開発援助へとシームレス（切れ目のない）な援助を目標としている。今回は自衛隊の出動もあり、スマトラ沖地震と同じく、All Japanでの活動ができた。なお今回は北海道からの派遣者はいなかった。

（謝辞：写真１、２、４はJDR事務局から提供を受けました）

文　献

１）浅井康文：国際緊急援助隊によるエル・サルバドル地震活動報告、北海道医報、2001：966, 20-23
２）浅井康文:北海道からの災害医療の発信と展望、北海道医誌、2010：85,13-16
３）浅井康文：臨床医学の展望2012、災害医学、日本医事新報、2012:4585号、84-90
４）浅井康文：インドネシア・スマトラ島沖地震の緊急医療報告、北海道医報、2005:1037, 6-10

北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を１年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方に無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課
〒060-8627　札幌市中央区大通西６丁目
TEL 011-231-7661　FAX 011-252-3233
E-mail　ihou@m.doui.jp