

日本の国際緊急援助隊 三〇年を振り返る

被災してわかる国際緊急援助隊のありがたみ。
日本も一九八〇年代から積極的に展開している国際緊急援助隊だが、
発足当初は多くの混乱があった。その進化の歴史をひもとく。

国際協力機構（JICA）
国際緊急援助隊事務局

柳沢香枝

やなぎさわ かえ
ジョーンズ・ホプキンス大学高等国際問題研究大学院（SAIS）卒。JICA ウズベキスタン事務所長、国連開発計画（UNDP）出向、JICA アフリカ部審議役等を経て、2009年より現職。2011年より明治大学ガバナンス研究科兼任講師も務める。

国際緊急援助隊の始まりは、一九七〇年代末のカンボジア難民への対応が発端です。欧米からは多くの政府・団体が支援に入っていたのに、日本には援助隊を出す仕組みがありませんでした。アジアで起こった人道的な危機に、すでに経済大国となっていた日本が人的支援を何も行わないことへの国際的な批判が高まりました。

そこで、一九七九年一二月に日本政府の「カンボジア難民救済実情視察団」（緒方貞子団長）が現地へ赴き、難民に対する医療支援の具体的な方法を検討しました。翌八〇年から三年にわたり、四七〇人の医療関係者が現地に入りました。後の国際緊急援助隊へとつながる、日本の緊急援

助の「初めの一步」です。

インドシナ難民の医療支援から 生まれた緊急援助隊

実際に医療支援チームを派遣すると、いくつかの問題が浮かびあがりました。第一に、他国に比べて遅い出勤となったため、逆に支援をなかなかやめることができず、膨大な資金を費やす結果となったことです。第二に、医師の確保の問題です。厚生省・文部省が国立病院や国立大学に働きかけて、かなり苦勞して医療関係者を集めました。第三に、それと関連して、いろいろな組織がそれぞれ独自に活動していて、統一した理念や方法論がありませんでした。派遣

元ごとにA大学方式、B病院方式と独自の方式で医療行為が行われ、また、日本の先端的な医療を導入しようとした結果、日本人医師の帰国後にはその後のケアができなかったという反省点も挙がりました。

やはり恒久的な組織が必要なのです。そこで、先日亡くなられた本多憲児医師などが中心になり、外務省・国際協力機構（JICA）が支援する形で、一九八二年、半官半民組織の国際救急医療チームをつくることになりました。これが現在の国際緊急援助隊の原型です。

最初の派遣先は、早魃で百万人単位の人が亡くなっていたエチオピア。七〜八名編成（医師、看護師、JICA職員等）で第四次隊まで三カ月間の活動でした。その活動が医療以外にも拡大されるきっかけとなったのは、一九八五年のメキシコ地震と、コロンビアのネバドデルルス火山の噴火でした。日本も他国と同様に、レスキュー隊や専門家を含めた総合力のある緊急援助隊をつくろうということで八七年に「国際緊急援助隊の派遣に関する法律（JDR法）」が制定されます。これにより、国際緊急援助隊は医療、救助、専門家の三本柱によって構成されることになりました。さらに九二年からは自衛隊もこれに含まれ、現在は四本の柱で運営されています。事務局はJICAが担っています。

各チームの特徴は次頁の表のとおりですが、派遣回数が最も多いのは医療チームで五一件、続いて専門家チームが三四件、救助チーム一七件、自衛隊部隊一二件になります。

医療チームのスタッフは、医師・看護師・薬剤師などを含め一〇〇三名の登録者から選ばれます。派遣が決まった段階で全登録者に出発日を提示し、一斉にメールを送ります。派遣期間は仕事を持つ登録者への配慮から二週間。被災地にニーズがあれば、二次、三次と再募集します。意識の高い方が多く、毎回五〇名以上の応募があります。医療チームのメンバーは公務員に限りません。民間の方もNGOの方もいらっしゃいます。また、政府が支援するボランティア組織として発足した経緯もあり、登録メンバーとJICAが協力して研修プログラムをつくっています。

救助チームは消防庁、警察庁、海上保安庁の三庁合同体制です。人員はそれぞれの組織で管理されており、現在約一六〇〇名の待機隊員がいます。派遣に際しては三庁の組織がバラバラではなく、統合した指揮系統の下で活動します。派遣されるのは地震での救助が主なものです。その能力については、二〇〇五年から始まった都市型搜索救助についての国際的な認定評価において、上から「重」「中」「軽」の三段階あるなかで、「重」認定を受けています。

表・国際緊急援助隊各チームの特徴（資料提供：JICA）

	救助チーム	医療チーム	専門家チーム	自衛隊部隊
メンバー （業務調整員を除いて）	警視庁 消防庁 海上保安庁 医療班	医療登録者 （医師、看護 師、薬剤師、 医療調整員）	省庁の専門家	自衛隊員
標準人数	67名	23名	数名	数十～数百名
派遣期間	一週間	二週間	状況に応じて	状況に応じて
命令から 出発まで	24時間以内	48時間以内	状況に応じて	状況に応じて
活動内容	被災者の 捜索・救援	被災者の 診療	被災国への 指導・助言	輸送、 給水、 防疫

救助チームで重要なことは、まず第一に迅速に現地に入ることです。外務大臣の派遣決定後二四時間以内の出発をめぐっています。

もう一つ重要なのは、言うまでもありませんが、現地でも効率的に機能することです。前述の技量もさることながら、被災地では世界中からの援助隊をどのように配置するか、その調整が問題になります。各国チームが被災国政府とやりとりしては大きな負担をかけてしまいますので、国連の主導の下に調整組織をつくり、そこが代表して被災国政府の現地対策本部とやりとりをすることになっていきます。今回の東日本大震災でも各国の救援チームは自主的に

調整組織を立ち上げました。

専門家チームは、建物の耐震診断や仮設住宅建設指導、鑑識、公衆衛生などの分野における各省庁・自治体・大学の専門家が現地に入り、被害の拡大防止を支援します。派遣実績も多いです。

自衛隊は、特に被災が大規模かつ広範囲で、自己完結的な活動が求められる状況で、輸送、給水、医療・防疫などの活動を行います。

なお人的支援ではありませんが、物資についてもJICAは世界四カ所（シンガポール、ヨハネスブルグ、フランクフルト、マイアミ）の倉庫に、災害時に必要とされる物資を備蓄しています。

最も苦勞するのは飛行機の確保

災害への対応は基本的に被災国政府の責任ですが、その能力を超えるほどの大きな被害があった場合は、国外からの支援を求めることができます。国連が代替して声明を出すこともあります。

緊急援助には、やはり迅速さが大切です。被災国の要請に先立って、日本がどういふことができるかを被災国に申し出ることもしばしばです。もちろんそれと並行して被災



2008年5月、中国四川大地震に派遣された救助チーム。瓦礫の下の人を救うために、手作業で掘り起こしていく



2008年5月、巨大サイクロンに襲われたミャンマー南部で活動する医療チーム



2008年8月の台湾台風8号で、レプトスピラ病迅速診断キットの使用方を屏東県衛生局の職員に説明する専門家チーム
(写真提供：3点とも国際緊急援助隊/JICA)

状況などの情報を収集しています。いったん要請が出れば、外務大臣の決定までにはそう時間はかかりません。

派遣に際して最も苦勞するのが、移動・輸送手段、つまり飛行機の確保です。一九八〇年代には商用便の確保も難しく、たいへん苦勞して現地入りしたということです。最近では日本航空とチャーター契約を結び、これまで四回活用しています。中国の四川大地震、ミャンマーのサイクロンが皮切りで、その後インドネシアの地震や、去年のハイチ地震のときです。しかしチャーター機も依頼直後にすぐ使えるわけではなく、航空会社がいりくりをして、やっと二四時間後に出発できるという状況がままあります。また直行便がないため最終目的地まで行くには、乗り継ぎをすることもしばしばです。今年二月のニュージーランド地震では政府専用機を使用しましたが、いつも可能なわけではありません。何十人もの人間と一〇トンの機材を運ぶのは容易なことではありません。他国の対応はさまざまですが、軍用機を使っている国もあります。軍用機は一度に多くの荷物を運べる利点がありますが、「遅くてお金がかかる」という声もよく聞きます。JICAは海外に多くの事務所がありますから、現地でもって情報収集し、ガンリン、水などを調達できるのも強みです。

多様化する災害のすべてに対応できるわけではない

日本はこれまで国際緊急援助隊を積極的に派遣してきました（六二―六三頁）。それぞれ困難な任務でしたが、近年では二〇〇四年のスマトラ島沖地震は、その被害の大きさから数カ国に対し何次にもわたって人員を派遣するなど、本当に苦しい活動でした。〇八年の四川大地震での活動は、メディアにも大きく取り上げられ、記憶に新しいところです。

とても悲惨だったのは、昨年ハイチです。日本は医療チームを派遣しました。地震から六日を経過しての活動開始ですので、通常はけが人の応急処置は一通り終わっているはずなのですが、真つ先に治療を受けるべき重傷者がそのまま放置されているような状態でした。

二月のニュージーランドの地震にも救助チームを派遣しています。先進国の都市型災害ということで、緊急援助隊が活躍できる条件がそろっていたといえるかもしれません。印象に残ったのはニュージーランド政府のさばきの見事さでした。公園をまるごと各国救助チームのベースキャンプに提供するなど受け入れ態勢が十分に整えられており、学ぶところが多い派遣でした。

東日本大震災は、海外の都市型の救助チームが想定してい

大地震による建物倒壊はほとんどなく、津波による被害が大きい状況でした。機材によっては使用できなかったものもあるようでした。もちろん各国援助隊の士気は高く、国境を越えた一つの共同体意識を感じ、感謝の気持ちでいっぱいです。他方で、効果的に活動してもらうためには受入国自身の支援や情報提供が必要であり、その難しさは感じました。

現地で継続できる支援でないという意味がない

自然災害の増加につれて、日本に限らず世界の緊急援助隊の活動する場面は今後も増えていくでしょう。今後の活動をより機能的にするためにも、私が課題を考えている点をご紹介しますと思います。

まず、現地とのコミュニケーションの重要性です。援助物資や緊急援助隊が多すぎるということは避けたいといけません。関連して注意が必要なのは、ともすると援助が「政治化」することです。現在はいわゆる先進国でなくとも、多くの国が緊急援助隊を派遣しています。それ自体は喜ばしいことですが、ともすると派遣国の政府の外交目的や国民からのプレッシャーなどにより、被災国に対し必要以上に多くの支援が行なわれる可能性があります。

また、緊急援助のなかに、国際標準が存在しない領域が

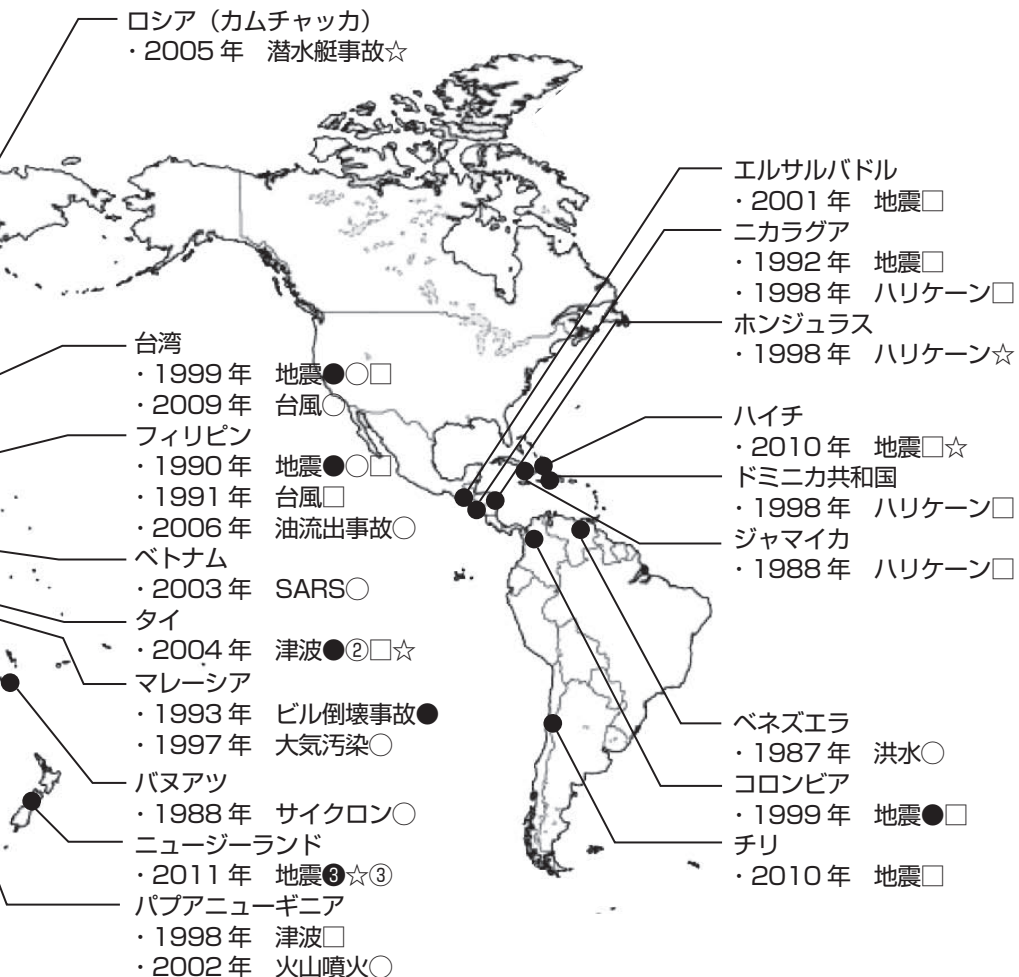
あることにも懸念を持っています。特に医療関係です。医療活動はさまざまな政府やNGOが実施していますが、それぞれの理念や哲学に従って活動が行われているため、標準化しにくい分野です。被災国にも国ごとに基準があり、それを逸脱する医療行為は、混乱を招くことがあります。今回の日本でも受け入れをめぐる摩擦がありました。それは医療技術や使用する薬といったことだけではありません。「足を切断する」という外科的処置は、先進国では許容できて、例えばハイチではその人のその後の人生に大き過ぎるハンディとなりかねない。医療はやはりその国の社会状況や文化と不可分なのです。

それと関連して、被災地にもともとある行政システム・医療システムへとスムーズに移行していけるような工夫が必要です。被災直後はともかく、やがて現地の人にバトンを渡すのですから、継続可能な支援でないといけない。医療でいえば、相手国で普段行われていないような高度な医療にしても、それは持続性がありません。

最後に、息の長い支援が必要です。物資も資金も人も、どうしても初期に集中します。被災地の復旧は、半年、一年と長期にわたるため、それぞれの段階で支援を考えていくことは、やはり忘れてはいけないことだと思います。■

116 チーム、40 各国・地域に派遣

- 救助チーム ○ 専門家チーム
- 医療チーム ☆ 自衛隊部隊



※○の中に記載されている数は、複数回派遣された場合のチーム数／92年の国際緊急援助隊派遣法の改正以降は、自然災害等を中心とした派遣。

日本の国際緊急援助隊派遣先

(1987年～2011年3月24日現在)

