

2015年6月27日 国際小児保健医療セミナー中村先生講義「共感と連帯」

紹介されました大阪大学の中村です。

今日はトップバッターで話させていただきます。

今日は参加されたみなさん、先生方の自己紹介も含めて、ぜひいたくな、濃厚な時間を先生方といっしょに味わって楽しんでいただければと思います。

私は小児科医を始めて10年経った頃に自ら手をあげて東南アジアにいきたい、と言ったのですが、たまたまインドネシアに行くというプロジェクトがあり、参加したという経過を取っています。

最近、国際療育の仕事をしてながら思うのが、日本の中にあるものが海外で役立つし、また海外で仕事をした経験が日本でも役立つということです。昔は国際医療をやっていると別行動のようでしたが、そうではなく国内も国際もなく日本で起こったことがアメリカでもヨーロッパでもアジアでもアフリカでも同じことが起こっています。世界で同時代的に同じことが起こることが、globalizationなのだ、グローバルな時代なのだと思います。

日本の中に本拠地をおいても、先ほど山崎先生の話にもありましたが国際的な活動は充分にできる。そんな中で色々なことをやっていただければと思います。

そして今日イントロとして今回私が選んだのは『共感と連帯』という言葉です。これは国際協力で災害支援の時に教えてもらった言葉です。その時に今回東北のロタウイルスワクチン無料接種事業というものから学んだことということで、今回は少し自慢話のようになってしまいかもしれませんがお話させて頂こうと思います。



まず、東日本大震災は神戸から東日本へと「希望の灯り」というのが神戸から陸前高田市に送られました。

今でも陸前高田市では灯りがついています。今年には阪神淡路大震災から20年、そして東日本大震災から4年に当たります。大阪大学のそのような話をしていたら若い学生は、「20年前に阪神淡路大震災があった頃に神戸で生まれました。そして東北のあった、2014年3月11日は私の中学の卒業式でした。」と

いう、そういう人がもう大学生になる時期なのだと思います、そういう繋がりを考えていました。

そして国際的な大勢の中で言うと、阪神淡路大震災の時にどういことがあったかはもう細かくは言いませんが、いわゆる避難所で色々な生活が行われていました。でもこの時にすでに国際緊急支援を受ける立場になっていますね。

日本も国際緊急援助を受ける立場になる
阪神淡路大震災では、在日外国人の支援団体が日本人やインドシナ難民への支援を行っていた
ときには人道支援を受けることもあり、ときには人道支援を行う側に回ることもあるという、国境を越えた「寄り添いあう」関係性を大切にしたい



神戸市長田区の公園で露営するベトナム人たちに炊き出しするパキスタン人支援者(1995年2月)

ベトナムの難民の方々が普通の避難所を出て公園で野宿をしながらテントの中で過ごしていました。なかなかそこには支援が行き届かない。その支援が行き届かないベトナム難民の方々に炊き出しをしていたのはパキスタン人の支援者でした。本当に海外から来た人がどこに何が足りないかを一番いち早くキャッチしてそういう方々に暖かい支援をしていました。そういうことが言ってみれば国際的な立場になっているといえるでしょ

う。対して1995年の阪神淡路大震災から環境的に日本は国際的になっていないと思います。

その後私自身、今回のテーマである、『共感と連帯』という言葉を教えていただいたのはイランのバム地震の時でした。

これは人口10万人の町で亡くなった方が3万人という、こういうことで死亡率を出すのもまずいかもしれませんが、本当に強烈に一つの小さな町がほとんど壊滅的な被害を受けたわけです。

その後ジャパン・プラットフォームという支援団体からかなり支援はさせて頂いたのですが、本当に私たちがやったことが役に立ったのか、という思いでイランを訪れた時、バムの高校の先生に「同僚、生徒が亡くなりました。同僚、生徒の中で親戚が何の被害も受けていないという人は一人もいない。」というように言われ、私たちは「何もできませんでした。」という「違います、来てくれただけでうれしいんです。」と返って来ました。

それが共感 sympathy と連帯、「来てくれただけでどれだけ勇気づけられたかを口には出来ない」という感じで言われてそれでお互い泣きながら『共感と連帯』でこういう風にして人は繋がるのだなという事を教えてもらいました。バムの高校の校長先生からでした。

被災した人びとからの共感と連帯
(イラン・バム地震評価団：2003年)



「スタッフの数、援助の規模に関わらず、人びとと協働するために日本から現場に来てくれたことがうれしい。日本政府、日本のNGO、日本の人々に感謝している。どうかこの気持ちを日本の皆さんに伝えて欲しい。」(政府高官)

「神戸の経験をバムにも活かして欲しい。」(政府高官)

「国外からも多くの方がバムのために働いてくれ、私たちを支えてくれた。日本をはじめ、みなさんの共感 (sympathy) と連帯 (solidarity) に心から感謝しています」(バムの高校の先生)



そういう中で東日本大震災では過去最大の規模で海外からの支援がありました。でもいくつかの問題点をここで忘れないうちに指摘しておきたいと思います。

一つは医療支援を希望した三十数か国のうち実際日本で医療を展開できたのはわずか4か国だけでした。残りはやっぱり来たけれども活動できなかった、いろんな自立する仕組みが作れなかった、いろんな理由がありましたが、希望した国を多く受け入れることはできませんでした。日本政府は外国人医師の被災地における医療行為を特例として認めましたが、これだけでは不十分です。

災害時においても、医療は文化である

東日本大震災において海外から過去最大規模の支援

- ・20数か国1,000人以上の援助隊
- ・外国人医師の被災地における医療行為が、特例として認められた
- ・医療支援希望した30数か国のうち、4か国が日本で活動できた

イスラエル国防軍の医療チーム

- ・完全に自立した野戦病院
- ・6棟のプレハブ診療棟(内科、産科、小児科など)と60名のスタッフ
- ・医療通訳サービスを提供するために、ヘブライ語、英語、日本語ができる通訳士が常駐

緊急支援時に、外国人の医師派遣だけでは不十分。医療行為を行うためには医療通訳士の存在が必要不可欠。医療コーディネーターの存在が重要。



イスラエル医療チーム
(宮城県南三陸町バイサイドアリーナ)
東日本大震災において、最大規模の医療チーム。その規模と自立性は、日本の他の医療チームを凌駕していた。

もう一つはイスラエルの医療チームは全部で6棟のプレハブと60名のスタッフといろんな医療機関の人たちでこれも最大規模です。その規模と自立性、他の何が無くても、電気も水道も何もなくても全部自分たちで動かせる。これは日本の他のチームを凌駕して1番今回の東日本大震災で最も大きくて、最も自立性の高いのはイスラエルチームだったということも、どこかで覚えておく必要があると思います。そして最後に、外国人の医者派遣だけでは、実際このチームはほとんど動いていませんでした。実際ここでは「ひゅうまねっと」という日本の緊急支援をするような人たちがコーディネーター役をして、そして日本の医療システムのコーディネーションがない限りイスラエル人がここで診療しても、この診療が地域のなかで生きていけない。『やっぱり医療は文化があるんだなあ』と。その文化を知っておかないとうまく機能しない。そのためには医療のコーディネーターが必要だと教えられました。

そういう災害の学びの中で今回私たちの口タウイルスワクチンの話をしたいと思います。災害からの立ち直り、緊急時は英語で emergency、復旧は rehabilitation/reconstruction と言います。それから復興期の development となっています。この保健医療の中でこういう事を考えていました。

災害からの立ち直り：各期のギャップは埋められたのだろうか？

	緊急期 Emergency	復旧期 Rehabilitation Reconstruction	復興期 Development
人命救助	救急医療・搬送 安否確認	災害弱者(高齢者・妊婦・乳幼児・障害者)	災害準備システムの構築
水・食糧	最低限の配給	水道再建・栄養価	農林水産業の復興
住居	安全確保 避難所・疎開	避難所整備 仮設住宅	恒久住宅の建設
保健医療	避難所医療 アウトリーチ医療	地元医療機関再開 保健介護サービス	地域医療の再構築 包括ケア体制整備
教育	被害状況把握	学校の再開	教育の再構築
雇用	Cash for Work	雇用促進	産業の復興
心理社会的サポート	緊急対応	こころのケア カウンセリング	日常生活支援 教育・福祉との連携

「逆境の中の協働の物語」

逆境のなかの協働の物語：
気仙地域ロタウイルスワクチン無料接種プロジェクト

1 待ち望んでいた予防接種や乳幼児健診の再開
国際協力の経験を活かした支援、
途上国仕様の冷蔵庫が活躍した。
途上国のワクチン・キャンペーンを応用した。

2 被災した子どもたち全員の健康のために
ロタウイルスワクチンは、2011年11月に日本で発売開始。
任意接種なので、2回接種で費用は28,000円。
気仙地域の生後6週から24週のすべての赤ちゃんに無料接種したい。

3 全国からの善意のおかげで無料接種が継続できた
全国のさまざまな団体から寄付をいただき、接種率は95%を超した。
ロタウイルス胃腸炎による入院患者数は、震災前より約84%減少。

4 気仙地域2市1町がバトンを引き継いでいただいた
ロタワクチンの有効性の検証も行われたことを受け、2014年4月から気仙地域2市1町において全額公費助成による無料接種が開始された。



ちょうど2011年ですが、陸前高田などで私も一緒に支援をさせていただいている間に予防接種とか、少し緊急時を過ぎたその後、復旧の時期に予防接種や乳幼児健診を再開していました。これに対するお手伝いをしていました。ここではまさに国際協力をしていた経験が活きました。実際、陸前高田には途上国仕様の、当時は結構停電が多かったので、途上国仕様でユニセフが使っている、ユニセフの電気が無くても

動く冷蔵庫を備え付けて陸前高田では最初に使っていました。

陸前高田の保健課長は「そんな冷蔵庫があるなんて知らなかった」と言っていました。住所・住民票もなかったので案内の葉書が出せない中で、予防接種と健診をどうしようという時に予防接種のポスターを街中に貼りました。途上国ではそういうことをして途上国では戸籍も住民票もありませんが、僕らは予防接種を8割の子ども達にできます。こういう風にやったらちゃんとみんな来てくれました。途上国でやっていたワクチンキャンペーンをそのまま私たちは陸前高田でもやりました。

こういう風に協力してロタウイルスワクチンが2011年の11月に日本で発売されました。二回接種で費用は2万8000円を「まさか被災した人にお金払ってくださいと言うのではないでしょうね？避難所や仮設住宅にいたりするお母さんには無料で出来るのでしょうか？」と、もうここですからすべて言ってしまうと、日赤にも行政にもききましたが、「あなたたち義捐金貰っているじゃないですか。」とそしたら、「こういう人たちだけ特別にサービスするわけにはいきません。不公平になります。」と言われました。

それに対して、「それはないだろう。」と、怒って「僕らは仲間と気仙地域の生後6週間から24週間のすべての赤ちゃんに予防接種する、お金は集める。」と言って無料接種プロジェクトを勝手に始めました。全国の様々な団体にお世話になりました。そして接種率95%を越えました。ロタウイルスの入院患者数は震災前から88%減りました。その後、気仙地域2市1町村へバトンを引き継いで、2014年4月から全額公費助成、たぶん日本でこういう所は少ないと思いますが、気仙地域2市1町村が全額公費助成で接種無料ということで開始されました。

その話をもう少しだけざっと言ったところを陸前高田の方々と私たちが中心としてやったものですが、それだけじゃなく久留米大学の先生、色々な先生と一緒にやってこういことをやりました。

これはプロジェクトの年表ですが、細かいことはもう特に言いませんが、2011年11月に実施を決定してそして2012年1月から始まりました。結構時間が無い中で頑張りました。ちょっとだけ自慢すると、ここで国際協力が役に立ちました。なぜ国際協力が役に立ったかというと、国際協力ではプロジェクトを始めたら、プロジェクトが終わったことも考えてプロジェクトを始めます。自分たちはいつまでもいるはずがないので、自分たちが終わって、そしてプロジェクトを誰にハンドオーバーしてどうしたらいいのかを考える。このプロジェクトもまさにそうです。

気仙地域ロタウイルスワクチン無料接種プロジェクト年表

2011年3月11日 東日本大震災発生
 4月 陸前高田市が乳幼児健診を再開
 6月 陸前高田市が乳幼児向け予防接種を再開
 11月 **ロタウイルスワクチン無料接種プロジェクト実施を決定**
 12月 実施主体として「気仙地域ワクチン接種基金」設立。
 対象2市1町の担当者、医療機関、HANDSが運営方法に関する会合
2012年1月 ロタワクチン無料接種を開始。
 5月 箱根こどもまつり(陸前高田市)で、本プロジェクトの啓発活動
 6月 日本小児科学会岩手地方会学術講演会で講演会
 2013年3月 本プロジェクト活動報告書(中間報告書)を作成
 4月 日本小児科学会学術集会(広島)にて発表
2014年 4月 行政の全額助成によるロタワクチン接種を開始。

気仙地域ワクチン接種基金 委員会

岩田 欧介 (久留米大学医学部小児科・助教)
 江原 伯陽 (エバラこどもクリニック・院長)
 大木 智春 (岩手県立高田病院小児科・副院長)
 篠原 都 (NPO法人HANDS・マーケティング・オフィサー)
 千田 勝一 (岩手医科大学小児科・教授)
 中村 安秀 (大阪大学大学院人間科学研究科)
 西原 三佳 (長崎大学歯歯薬学部総合研究科保健学専攻)
 瀧向 透 (岩手県立大船渡病院小児科・副院長)
 松石 豊次郎 (久留米大学医学部小児科・教授)
 三浦 義孝 (みうら小児科・院長)
 横田 雅史 (NPO法人HANDS・事務局長)

私たちははじめ気仙地域のワクチン接種基金というのを作ってお金を集めていったのですが、これがなくなって最初から行政を入れておいて行政と一緒にずっとやってきた、その後私たちが最後引き上げた時に行政、市町村の人がそこに入ってくれたらそのまま市町村と医療機関と接種対象者だけでうまく行くということを最初から思ったうえで、でも最初から市町村にそれを言っても震災で終わった後ですぐ1年も経っていないところで市町村が自分たちでするのは大変じゃないですか、だからはじめは私たちでして何年か経てば市町村がやってくれるのではないのかと思って動き始めました。

そして赤ちゃん育成ネットワーク『頑張ろう東北！救児募金』や『世界の子どもにワクチンを』や小児科医会さんなど色々な所にお世話になりました。

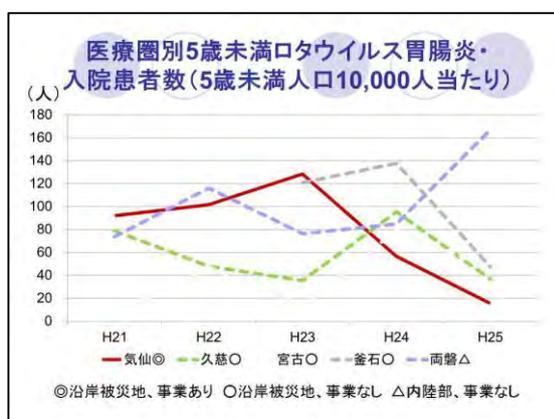


ロタウイルスワクチン接種率で言うとうすごいですね、JAPAN はすごいです、95.6%です。そして調査地域を気仙地域として。日本のすごいところはやっぱり、大船渡病院の副院長の瀧向先生を中心としてちゃんとデータが出ます。それも摂取する前からのデータがありました。ロタウイルス胃腸炎で人口1万人あたりの胃腸炎の数ですが、気仙地域は減っていくとはっきりわかります。

ロタウイルスワクチン推定接種率

	対象者(人)	接種完了者(人)	推定接種率(%)
気仙地域 (2012年)	367	339	92.4
気仙地域 (2013年)	342	327	95.6
全国 (2013年4月)			51.0
岩手県			30?

気仙地域のロタウイルスワクチン推定接種率は各年度1月1日から12月31日までのワクチン対象者に対する接種完了者より推定した。全国および岩手県のロタウイルスワクチン推定接種率はワクチン流通量から推定。



今そんな風にして今回の震災でよかったことは、お渡ししたスライドのこのロタウイルスのレジリエンスというこの報告書を皆さんにお渡ししていますが、この最後のページだけご覧ください。14ページですね、新聞記事ですが、「ロタウイルスから赤ちゃん守れ」というのが始まったのが、2012年1月20日からです。これはまさにロタウイルスの無料接種が始まるという時に記事にしてもらって、これも広報で住民の方に周知したわけです。これで2年3ヵ月後の2014年4月12日が乳児接種の全額助成です、これは大船渡の市長さんにもお会いしましたが、ロタウイルスワクチン無料接種事業をやって「実際に胃腸炎は減って、被災したお母さんからの評判もいい」と。「これをいつまでも中村先生のような外の方に依存するわけにはいかないので、4月から私たちのお金でやります。」と仰っていただきました。

これは言ってみたらサクセスストーリーでした。その時に最後に、最後から3枚くらいのスライドですが、これがほとんど最後のスライドになります。今回震災で、日本の中で色々働かせて頂いて、国際と比べて三つのことだけ申し上げておきたいと思います。

一つはですね、途上国へ行って、僕今まで途上国の災害現場で色々な所に行きました、地震の後、津波の後に行きましたが、日本のようにどの市町村にも高い見識と経験を持つ人々のいる被災地と言うのはありません。今回、驚きました。お医者さん、学校の先生がいるのは当然ですが、それだけでなく、気仙沼に行ったときに色々話していると、子どもの遊びをしてくれる人という、気仙沼出身でアメリカに行って子どもの遊びでマスターコースを取って戻ってきたという人が居ました。なぜ気仙沼に居るのだろうって、専門家がいます。こんな国は他にありません。日本は高い見識と経験を持つ人々がいます。

二つ目が教育レベルの高さです。

今回、被災後一週間の宮城県多賀城市の避難所でこんなことがありました。避難した時にやってきた高校生が家を流されて入っていました。一週間も居たらだいたい慣れていきます。それで全国から色々な品物がやってきます。でもその時におばあちゃんが「スリッパはどこ？」と言って、スリッパを探せないで、困っていました。それで下着とか生理用品とかいっても、どこに何があるか分からない。でもその高校生は分かっていますから、高校生たちが自分たちで突然机をもらってきてプロジェクトを始めました。それは被災した人で、どこに何の物資があるのかわからないで迷っている人は自分たちに聞きに来て下さい、私たちが教えてあげます、というものです。

『きみはひとりじゃない！』というプロジェクト名として活動し始めました。

これをみた、ちょうど被災から一週間目、ハイチとかで支援を頑張っていたインド人の child empowerment あるいは child participation、子どもの参画専門家という方がやってきて、これを見て彼は感動していました。「わたしたちがハイチやインドの地震で一週間子どもたちにワークショップをしてその教えた子どもたちがやっと思えることを何故日本の高校生は誰にも教えてもらっていないのに、突然に災害後一週間でもできるのか。JAPAN はとてもすごい教育をやってるよ！」と言っていたのですが、なんというか日本人はこのすごさをあんまり分かってないところがあります。でも、インド人の child participation の専門家は日本の子どもはすごい、と言っていました。その素晴らしさと、まあでも今回の問題点は平常時からのネットワークが不在とか、色々な問題はありましたが、やはり全体の教育レベルの高さが日本の誇るものだということをつくづく思いました。

日本の強みと弱点

- 1 地域に存在する豊富な人材**
どの市町村にも、高い見識と経験をもつ人びとがいた
スフィア・プロジェクト(医療関係者の基準)
人口5万人あたり医師1名
人口1万人あたり看護師1名、助産師1名
- 2 教育レベルの高さ**
高校生のボランティア活動(宮城県多賀城市避難所)
「きみはひとりじゃない！」(被災後1週間目の自発的活動)
インドやハイチの地震後などに子どものエンパワメント・プロジェクトを手がけてきた緊急支援の専門家のおどろき！
「誰も教えていないというのに、なぜ、日本の子どもたちはこのような非常時に自分たちの役割を自ら見つけて、動くことができるのだろうか」
- 3 平常時からのネットワークの不在と細部規則の足かせ**
 - ・緊急時にも、関係機関との調整に時間を費やす成熟社会のアイロニー
 - ・宮城県内の避難所での1日の食事単価はわずか1,010円
 - ・中古車の購入に車庫証明が必須条件だった

子どもは未来である
被災地で生まれ育つ子どもたちを主役にした震災復興

海外の現場に共通していたのは、社会の復興のシンボルとしての子どもたちの存在。復興プロジェクトの多くは、箱ものやコンクリート。災害に強い街づくりや産業の復興だけに焦点を当てすぎないことが重要。

小児科医は、弱い立場にある人たちの権利を守る擁護者・代弁者(アドボカシー)として、もっと実践的に活動してほしい。

子ども、若者から高齢者まで、さまざまな世代が「共生」できる社会の復興を期待したい。



2011年5月5日
ユニセフ子どもバス(遠野ふるさと村)

もうこれで終わりますが、子どもは未来です。今も復興を色々やっていますが、やはりどんどん心配な方向に進んでいます。子どもたちのために子供から高齢者まで色々な世界が共生できる社会の復興が必要であり、これはずっと言い続けなければいけないと最近ますます思っています。

これは最後のスライドです、今年3月仙台で国連防災世界会議がありました。色々な取り組みが出来ましたが、そこで市民が作った「市民防災世界宣言」というのがあって、ここにはいくつかありますが、「世界のみんなありがとう、たくさんの支援を頂きました。国境を越えて人と人とのつながりに心温まりました。この絆大切にしたいです。」これはたぶん災害の時もつながっていると思います。こういうのを大事にしながらこれからも勉強していけたらと思います。どうもありがとうございました。

市民防災世界宣言
「千年後に夢を込めて」
2015年3月 仙台 国連防災世界会議にて

あの千年に一度の大震災から4年が経ちました。私達はたくさんのつらい思いをしましたね。津波に飲まれた車、家、人。今でも続く原発事故の被害。家族を探しにいて犠牲になった人。今でも見つからない人たちがたくさんいます。心から、早く見つかりますように。

世界のみんな、ありがとう。本当にありがとう。たくさんの支援をいただきました。国境を越えて、人と人とのつながりに心温まりました。このきずな、大切にしたいです。だから、わたしたちは助け合います。毎日の小さな決断に思いやりの心をつむぎます。だって、本当に大変な時、助け合いで生かされたから。

わたし達は絶対に忘れない。わたしたちは立ち直ります。見て下さい。