

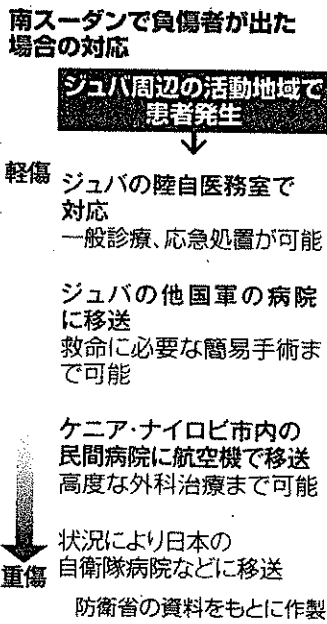
陸自PKO 医療に不安

南スーダン派遣 専門家「不十分」

南スーダンの国連平和維持活動(PKO)で、陸上自衛隊の派遣隊員らが負傷した場合の医療態勢はどうなっているのか。安全保障関連法に基づく新任務「駆けつけ警護」が付与され、危険が増すとの指摘もあるなか、専門家からは態勢が不十分との声が出ている。

重い銃創に対応困難

新任務が付与されたのは昨年11月12日に南スーダンに派遣された陸自の11次隊(約350人)。医療は4人の医官(外科系2人、内科系2人)を含む衛生隊員約10人が受け持つ。防衛省によると、派遣部隊の医療レベルは国連基準の4段階で最低のレベル1。最高のレベル4は高度な外科手術まで可能だが、レベル1は一般診療や簡単な手術ができる水準だ。人工呼吸器、心電図計などがあるが、銃撃戦に伴う重い銃創などには対応が難しく、重傷者は首都ジュバに



ある他国軍の病院や隣国ケニアの病院に移送する手順になっている。

防衛省の衛生担当幹部は「日本部隊の派遣目的はあくまで道路などのインフラ整備のため、医療については国連の指示でレベル1にしている」と説明する。

陸自が2004年から約2年半取り組んだイラク人道復興支援活動では、約550人の派遣部隊に医官9人を含む約40人の衛生隊を置いた。隊員1人当たりの衛生隊員数は今の南スーダン派遣部隊の約2・5倍。自爆テロなどで重い外傷を負う恐れがあったため、国連基準のレベル1より高度な中程度の外科手術まで処置できる態勢だった。

「複数負傷

こうした状況について、戦場での医療に詳しい元陸自幹部の照井寛規さん(43)

米軍の統計分析によると、第2次大戦以来、戦死の約8割が負傷してから30分以内に起きている。各国とも救命率を上げるため、最前線での応急治療の迅速化などを進めてきた。

防衛省は昨年度、最前線での救急救命態勢の本格的な見直しに着手。昨年9月、救急救命士の資格を持つ衛生隊員らを教育した上で、切開による気道確保や鎮痛剤の投与など一部の医療行為を認める制度の導入を決めた。ただ、教育が始まるのは来年度で、南スーダンでの導入はまだ先だ。防衛省の担当者は「日本の有事を想定した見直しで、南スーダン派遣などを意識したものではない」と話す。

お手上げ」

は「南スーダンで敵対勢力と銃撃戦になれば、多数の負傷者が同時に発生する恐

れがある。今の態勢ではとても対応できないとみる。現役時代にはイラク派遣要員として訓練を受けた経験もある。「自衛隊も米軍のように、1人の医療従事者が同時に10人の負傷者に対応できるようにすべきだ」

1992年にカンボジアでのPKOに陸自の医官として参加した医師の塩見洋さん(59)は「南スーダン派遣部隊は医官の数が少ない。複数の負傷者が出たらお手上げ状態になりかねない」と指摘する。塩見さんによると、負傷者1人の応急処置には医師のほか、麻酔や心肺蘇生など補助にあたる衛生隊員が4、5人必要だという。負傷者が複数ならもっと膨らむ。

塩見氏は「過去のPKOの教訓を生かして、もっと早く医療の充実を議論すべきだった。自衛隊の医療レベルは他国軍の一般的な水準からずれている」と話す。

(谷田邦一)