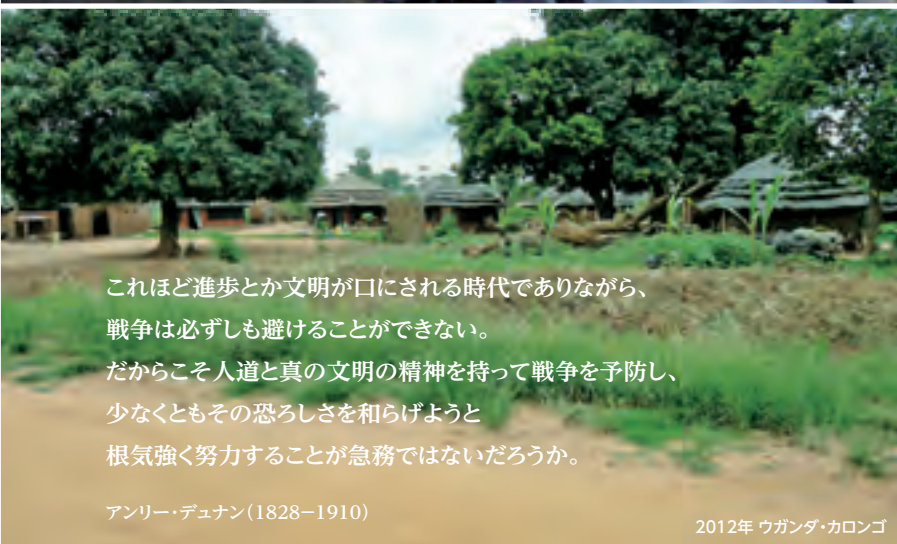




2011年 ハイチ・カルフル

2010年 ハイチ・ポルトープランス

# 大阪赤十字病院 国内外の救援活動 2013



これほど進歩とか文明が口にされる時代でありながら、戦争は必ずしも避けることができない。だからこそ人道と真の文明の精神を持って戦争を予防し、少なくともその恐ろしさを和らげようと根気強く努力することが急務ではないだろうか。

アンリー・デュナン(1828-1910)

2012年 ウガンダ・カロンゴ



2010年 バングラデシュ・ポリシャル



2011年 岩手県山田町



2008年 スリランカ・プッタラム

## 国際医療救援部

INTERNATIONAL MEDICAL RELIEF DEPARTMENT

# 大阪赤十字病院国内救護小史

## —100年の救護活動(国内編)—

### 「赤十字」の誕生

赤十字は今から100年以上前に、スイスのジュネーブで誕生しました。

この設立の提唱をしたのは、スイス人のアンリー・デュナンです。

彼は1859年、イタリア統一戦争の激戦地ソルフェリーノ近くを旅行中、多くの戦争負傷者のあまりにも悲惨な状況を目にし、「傷ついた兵士は、もはや軍人ではなく、ひとりの人間として、その貴重な生命は守らなければならない」との強い思いから、町の人たちと協力して、救護活動を行いました。

デュナンはこの活動を通じ、「ソルフェリーノの思い出」と題した本を出版して、戦争犠牲者の悲惨な様子を伝えるとともに、「戦争の負傷者を敵味方の差別なく救護するための救護団体を平時から各国に組織すること」「この活動について国際的な条約を結ぶこと」の2つの提案をしました。これが赤十字誕生のきっかけです。

この訴えは多くの人々の賛同を得、まずこれらの実現に向け、デュナンを含めた5人のメンバーが立ち上がり、1863年2月、五人委員会(のちの赤十字国際委員会)が発足しました。

その後、同年10月にヨーロッパ16カ国が参加して最初の国際会議が開かれ、赤十字規約が制定され、また翌年8月にはスイスのほか15カ国の外交会議の場で、デュナンの2つ目の提案であった、最初の国際的な条約「ジュネーブ条約」が結ばれ、ここに国際赤十字組織が正式に誕生しました。

赤十字には、赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟、各国赤十字社・赤新月社などがあり、これらを総称して国際赤十字と呼んでいます。



アンリー・デュナン

- 1828.5.8～1910.10.30
- イタリア統一戦争(1859年)ソルフェリーノの戦い
- 赤十字の父(毎年5月8日、世界赤十字デー)

1909年(明治42年)5月に開院した大阪赤十字病院は、その2ヵ月後に、最初の災害救護を行っています。当時の北区空心町から出火して11,365戸が焼失、曾根崎、堂島一帯が全滅した北区大火で17名の救護員を派遣し、本院に1,758人の入院患者と家を失った582人を受け入れました。その2年半後に、今度は南区大火という大火事が現在の千日前竹林寺西側付近から起こり、救護班を5チーム送り、370名を治療しています。

1923年(大正12年)に近代日本史で最初の広域災害が起こります。死者、行方不明者10万人を越える関東大震災です。本院はただちに初動班を編成し、現在の中津済生会病院などとともに海路で横浜へ到達し、2,087名を診療、その後4ヵ月間にわたって計6チームを派遣して診療を続けるとともに、大阪に避難してくる罹災者のため、大阪築港、天王寺停車場など4ヵ所に臨時救護所を作り、ここにものべ1,086名もの職員を派遣、診療とともに3,897名の重傷者を本院に受け入れました。

災害救護はその後、災害救助法や災害対策基本法などで赤十字病院の業務として指定され、本院の業務のひとつとして一貫して継続することになりますが、救援救護活動で語っておかなければならないのは、戦時救護です。1914年から始まった第一次世界大戦の戦時救護に、医師、看護師をイギリス、フランス、東シベリアに派遣、1917年に始まった満州事変では広島と上海に計13名の救護員を派遣しました。第二次世界大戦では、戦争当事国として赤十字病院からの救護班の派遣は桁違いに多くなり、本院から計32班、1,223名の職員を上海、マニラ、華南方面、華北方面、南京、あるいは国内の陸海軍病院に派遣、うち48名が殉職者として名前が残されています。

大阪市内にあって空襲を耐え抜いた数少ない建物であった本院は、終戦後進駐軍に接収されるという苦難の時代を迎えます。病院を追われた当時の職員は、現在の市立生魂小学校の講堂を借り、入院は学校付近の個人病院のベッドを借りるという、まさに野戦病院のような環境で病院を継続しました。これ自体がひとつの救護活動と言っても良い時代でしたが、この間にも1946年の南海大地震、1948年の福井大地震に救護班を出しています。その後、本院建物は1952年のサンフランシスコ講和条約の発効時にも返還されず、大阪商工会議所による署名運動や、同様に進駐軍に接収されていた大阪市立大学と共同での返還運動など、多方面の努力により、条件付きながら1955年(昭和30年)に返還されます。



創立当時の病院正面  
出典：大阪赤十字病院100年史



北区大火 米相場付近焼失  
出典：1909年 明治大正昭和の大阪写真集3 絵葉書  
大阪市立図書館所蔵資料



南区大火 西消防署出馬  
出典：1912年 明治大正昭和の大阪写真集3 絵葉書  
大阪市立図書館所蔵資料



返還後の筆ヶ崎本院、全景  
出典：大阪赤十字病院100年史



阪神淡路大震災 ヘリによる患者移送  
出典：大阪赤十字病院100年史



新潟県中越沖地震 本院医療救護班出発

- 1909年(明治42年)5月 大阪赤十字病院 開院
  - 1909年(明治42年)7月 北区大火 救護
  - 1912年(明治45年)1月 南区大火 救護
  - 1914年(大正3年) 第一次世界大戦 戦時救護
  - 1917年(大正6年) 満州事変 戦時救護
  - 1917年(大正6年)9月 淀川水害 救護
  - 1923年(大正12年)9月 関東大震災 救護
  - 1927年(昭和2年)3月 奥丹後地震 救護
  - 1934年(昭和9年)9月 関西大風水害 救護
  - 1936年(昭和11年)2月 江南地区震災 救護
  - 1939年(昭和14年) 第二次世界大戦 戦時救護
- 
- 1945年(昭和20年) 終戦後進駐軍に本院接收
  - 1946年(昭和21年)12月 南海大地震 救護
  - 1948年(昭和23年)6月 福井大地震 救護
  - 1952年(昭和27年) サンフランシスコ講和条約
  - 1955年(昭和30年) 進駐軍より本院返還
  - 1959年(昭和34年)9月 伊勢湾台風 救護
  - 1961年(昭和36年)9月 第二室戸台風 救護
  - 1967年(昭和42年) 東南アジア巡回診療 派遣で国際活動開始
  - 1967年(昭和42年)5月 和歌山県由良町の赤痢集団発生 救護
  - 1969年(昭和44年)9月 集団食中毒発生 救護
  - 1972年(昭和47年)5月 千日デパート火災 救護
  - 1972年(昭和47年)7月 大東市水害 救護
  - 1995年(平成7年)1月 阪神淡路大震災 救護
  - 2004年(平成16年)10月 新潟県中越地震 救護
  - 2005年(平成17年)4月 JR福知山線列車事故 救護
  - 2006年(平成18年)4月 国際医療救援部設置
  - 2007年(平成19年)7月 新潟県中越沖地震 救護
  - 2009年(平成21年)8月 台風9号大雨災害 救護
  - 2011年(平成23年)3月 東日本大震災 救護
  - 2011年(平成23年)8月 台風12号水害 救護

現在地に戻った本院は、診療再開後、急速に来院者が増え、復興期に入ります。災害救護も1959年(昭和34年)伊勢湾台風に救護班3チームを、1961年(昭和36年)第二室戸台風に5チームを派遣。病院の復興とともに救援活動を海外にも拡げ、1967年(昭和42年)から、東南アジア巡回診療に医師3名、看護師2名をそれぞれ3~7ヵ月派遣、これ以降、多くの国内外での救護救援活動を行ってきたのはご存じの通りです。1995年(平成7年)の阪神淡路大震災では本院も大きく揺れ、職員家族の被災者も少なくありませんでしたが、当日ただちに初動班を派遣、2ヵ月にわたって救護班54チームを派遣するとともに、神戸日赤にも3週間応援部隊を派遣しました。

2006年に本院は救援救護活動を充実させるため、院内に国際医療救援部という専門部署を設置します。これによって国内外の紛争、災害への対応がより組織的に、そして迅速に行えるようになりました。先の東日本大震災において発災30分で出動体制を整え、その後16チームの救護班と病院支援など1年にわたって職員計140名を派遣したのは記憶に新しいところです。一方、海外へは、この5年間で50名を越える職員を海外派遣、1年を越える長期派遣も珍しくなくなりました。



国際医療救援部事務室

さて、本院では救援活動とともに、上町断層直下型地震や南海地震など、大阪が被災地となる事態に備え、院内のソフト、ハード両面でのさらなる強化を行っているところですが、災害対応は病院や防災機関だけでは不可能で、市民の皆さまを含めた大阪府民全員で立ち向かわなければなりません。災害対応に限らず、すべてにおいてもっとも大事なものは人です。大阪赤十字病院は、皆さまと一緒に災害に対応していきたいと考えています。



院内災害訓練

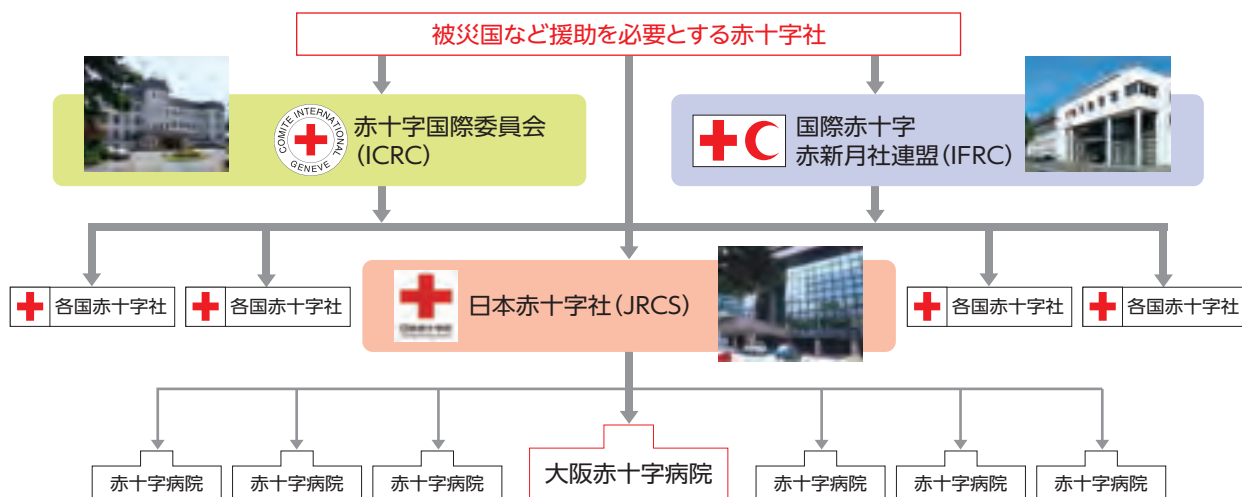
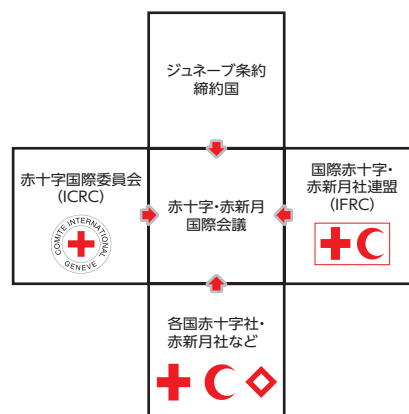
# 赤十字の国際支援のしくみ

## 国際支援の流れ

大阪赤十字病院をはじめ、全国赤十字病院の職員は、緊急救援の場合は、被災国の要請を受けて赤十字国際委員会(ICRC)や国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)の一員として活動します。紛争地の場合はICRC、自然災害の場合はIFRCという棲み分けがされています。復興支援や開発協力の場合は、IFRCあるいは、相手国赤十字社との二国間の事業となります。二国間事業の場合は相手側の要請を受け、われわれが事業の枠組みを作成して援助することもあります。

### 国際赤十字ネットワーク




- 赤十字国際委員会(ICRC)  
紛争時に犠牲者などを保護するために、中立的な立場で介入することを認められている国際的な機関であり、戦時救護を目的として1863年設立された、最初の赤十字機関です。
- 国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)  
1919年に設立された、各国赤十字社・赤新月社の連合体である国際機関。主に災害救護や災害対策事業などの総合調整を行っています。
- 各国赤十字・赤新月社等  
現在世界には187の赤十字社・赤新月社などがある。赤新月とは、イスラム圏の国々が赤十字の代わりに用いている、赤い三日月のマークで、赤十字と同じ意味を持っています。



## 派遣要員へのSTEP

海外に派遣される職員は、医師、看護師だけではなく、事務職や薬剤師、臨床工学技士、放射線技師など、病院で働くすべての職種

が対象となりますが、まずリストに登録する必要があります。そのためのステップは以下のとおりです。

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会人経験3年以上(自分の専門分野でとりえず一人前になることが先決)。</li> <li>● 業務遂行可能な最低限の英語力(例:TOEIC&gt;730点)を得ること。国際NGOで働くためには公用語である英語が必須になります。</li> <li>● 国際赤十字がインターネット上でやっている2つの研修を受け、最後に同じくインターネット上でテストを受けて合格すること。2つの研修とは、赤十字の国際活動を行う上での基礎知識を学ぶ「WORC」と、治安の悪い場所で活動するため、自分の安全をどう守るか、というトレーニングです。いずれも以下のサイトで誰でも登録して行うことができますので、興味のある方はご覧ください。 <a href="https://ifrc.csod.com/client/ifrc/default.aspx">https://ifrc.csod.com/client/ifrc/default.aspx</a> なお、テストに答えると、点数によって金、銀、銅の証明書が発行されます。 90点以上で金メダル</li> </ul>	<p>3日間の危機管理研修を受講した後、5日間の緊急救援のための実地研修を受けます。すべて英語で行われます。これを修了すれば、自然災害の緊急救援の要請があれば派遣されるリストに登録されます。</p>  <p>実地研修でテント設営</p>	<p>緊急救援だけではなく、紛争地での長期の活動や、復興支援や開発協力に参加したい場合は、IMPACTと呼ばれるさらに5日間の研修を受け、合格すれば無事すべてのリストに登録されます。この研修も同じくすべて英語で行われます。</p>  <p>IMPACT研修</p>	<p>登録後に派遣要請があれば、随意に応じることができます。経験をつんで自らプロジェクトを計画したり、運営することも可能です。同時に、国内外のさまざまな専門研修への派遣や、国際関係の大学院留学支援制度もあります。</p>  <p>ベルリンでのチームリーダー研修</p>

# 3つの国際支援活動

国際支援活動には大きく分けて次の3つがあります。

## 1 マスコミ注視の 緊急救援

メディアによく取り上げられるため、ご存じの方が多くと思いますが、災害や紛争が発生したときに、ただちに派遣し支援を行う活動です。派遣人数としては本院の国際活動の約4割を占めます。医療支援だけではなく、物資配給や仮設住居、水・衛生環境の整備など、緊急救援にもさまざまな種類があります。活動内容は被害の大きさや種類、被災国の国力によって変わりますが、医療救援ではテントクリニックやフィールドホスピタルを設営し、診療活動を行います。日本と異なり、水や住居など基本的なインフラも崩壊しているため、他国の水のチームなどと共同で活動します。例えば下痢の子どもをわれわれが治療しても、避難キャンプで汚い飲み水しなければ同じことの繰り返しになるからです。

活動期間は自然災害の場合は通常1ヵ月から数ヵ月になりますが、フィールドホスピタルを建てるときは6ヵ月から1年維持し、手術からその後のリハビリまで行います。クリニックでもっとも長かった緊急救援活動は2010年1月のハイチ大地震でした。もともと国力が非常に脆弱であったことに加え、首都が被災したために現地の回復に時間がかかり、日赤の緊急支援は7ヵ月に及び、本院からは計12名の職員を派遣しました。ハイチではその後、現在も本院から職員を派遣して復興支援活動を継続しています。一方紛争の救援の場合は赤十字国際委員会(ICRC)とともに行いますが、紛争は1回で終わる災害とは異なり、長期にかつ広範囲にわたるため、数年からときには10年を越える支援となります。



▲避難民キャンプの仮設診療所でワクチン接種をする本院看護師(2010年ハイチ地震)



▲フィールドホスピタルで手術する本院医師(2005年パキスタン北部地震)

## 2 実は大事な 復興支援

復興支援とは、急性期が過ぎ、被災地(国)が、復興に向けて活動する時期にそれを手助けする支援活動ですが、いわゆる「絵になる」緊急救援(報道され、お金も集まりやすい)とは異なり、「報道されることが少なく、内容もわかりにくい」ために一般の方々に知られにくい活動です。

復興支援には医療支援や住宅、学校、水道などインフラの建設、衛生教育活動など、さまざまな支援の形態がありますが、本院では緊急救援と同様に、この復興支援に力を入れています。国外からの援助が必要な国というのは、もともとあらゆる基盤が日本よりもはるかに弱いため、緊急救援を行うだけではなく、基盤全体を被災前よりも向上させないと、より大きな健康被害がその後生じることがわかっているためです。派遣人数は本院の国際活動の3分の1を占め、かつそれぞれの派遣期間が半年から一年以上に及ぶ投入をし、病院の通常業務とは全く異なる、復興支援のノウハウを研究しつつ活動しています。



▲現地インターンを指導する本院医師(2012年ウガンダ内戦復興事業)

上の写真は、ウガンダ北部で20年以上続いた内戦収束後の病院を支援している戦後復興事業で、本院が中心となって運営し、継続的に外科医や看護師を派遣して手術や現地若手医師の育成にあたっています。このプログラムは6年計画で2016年まで続きます。



▲津波被害後住宅建設の復興事業にかかわる本院事務職員(2006年スリランカ)

## 3 地道にがんばる 開発協力

途上国において、そもそも開発の遅れている分野を支援するものです。これも住宅建設などのハコモノ事業から、地元に根ざした教育活動までさまざまですが、復興支援と同様に地道な長期活動です。



▲地域で衛生についての啓蒙活動をする本院看護師(2006年フィリピン)

上の写真はフィリピンでの地域保健の改善を目指すプログラムで、当院看護師が衛生指導などを現地助産師と行っています。この事業は開始後すでに7年目に入っています。

最近では、災害が起こってから救援に行くのではなく、災害多発国において普段から災害対策を強化しておくという考え方でプロジェクトも多く行われるようになってきました。緊急救援よりも、こうした普段からの準備を支援するほうが、同じお金でより高い効果が得られるためです。下の写真はネパールであらかじめ給水設備を備えておき、使用方法やメンテナンスのやり方などを現地の人々に技術移転し、災害に備えてもらうというわれわれの事業で、設備を寄贈し、臨床工学技士とともに本院看護師が現地に赴き、水と衛生についての説明を行っているところです。



▲給水設備の説明をする本院看護師(2013年ネパール)

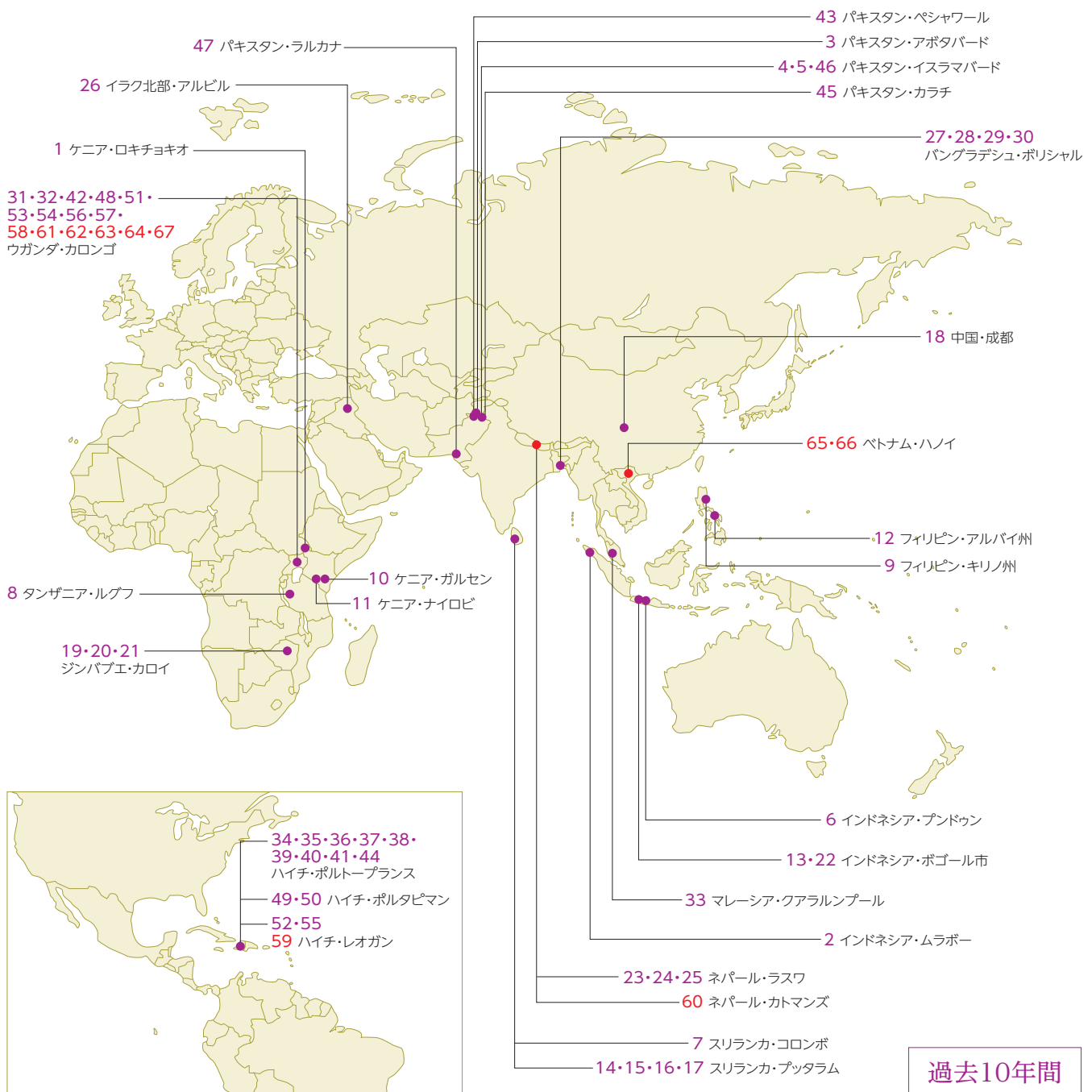
# 国際救援事業

1967年に開始された当院職員の海外派遣のうち、過去10年間の活動をご紹介します。

## 本院職員過去10年間の海外派遣(2003年～)

派遣期間	活動対象(災害・紛争名など)	国・地域	派遣者職種
1 2003.8月～9月	緊急救援 スーダン内戦	ケニア・ロキチョキオ	医師
2 2005.2月～3月	緊急救援 スマトラ沖地震	インドネシア・ムラボー	医師
3 2005.10月～12月	緊急救援 パキスタン北部地震	パキスタン・アボタバード	医師
4 2005.11月～12月	緊急救援 パキスタン北部地震	パキスタン・イスラマバード	事務職員
5 2005.11月～12月	緊急救援 パキスタン北部地震	パキスタン・イスラマバード	事務職員
6 2006.5月～6月	緊急救援 ジャワ中部地震	インドネシア・ジョグジャカルタ	医師
7 2006.7月～2007.2月	復興支援 スマトラ沖地震	スリランカ・コロポ	事務職員
8 2006.8月	その他 タンザニア難民支援	タンザニア・ルグフ	看護師
9 2006.11月～2007.5月	開発協力 フィリピン保健医療支援	フィリピン・キリノ	看護師
10 2006.12月～2007.2月	緊急救援 ケニア洪水	ケニア・ガルセン	看護師
11 2006.12月～2007.1月	緊急救援 ケニア洪水	ケニア・ナイロビ	検査技師
12 2006.12月	緊急救援 フィリピン台風被害	フィリピン・アルバイ	看護師
13 2007.5月～7月	開発協力 インドネシア医療支援	インドネシア・ボゴール	医師
14 2008.1月～12月	復興支援 スマトラ沖地震復興支援	スリランカ・プッタラム	看護師
15 2008.6月	事業調査 スマトラ沖地震復興支援調査	スリランカ・プッタラム	医師
16 2008.6月	事業調査 スマトラ沖地震復興支援調査	スリランカ・プッタラム	看護師
17 2008.6月	事業調査 スマトラ沖地震復興支援調査	スリランカ・プッタラム	事務職員
18 2008.5月～6月	緊急救援 中国四川省地震	中国・成都	事務職員
19 2008.12月～2009.1月	緊急救援 ジンバブエ・コレラ禍	ジンバブエ・カロイ	事務職員
20 2009.1月～2月	緊急救援 ジンバブエ・コレラ禍	ジンバブエ・カロイ	医師
21 2009.1月～2月	緊急救援 ジンバブエ・コレラ禍	ジンバブエ・カロイ	看護師
22 2009.2月	開発協力 インドネシア医療支援	インドネシア・ボゴール	医師
23 2009.3月	事業調査 ネパール山岳部保健調査	ネパール・ラスワ	医師
24 2009.3月	事業調査 ネパール山岳部保健調査	ネパール・ラスワ	看護師
25 2009.3月	事業調査 ネパール山岳部保健調査	ネパール・ラスワ	事務職員
26 2009.4月	開発協力 北イラク戦傷外科病院支援	イラク・アルビル	医師
27 2009.4月～12月	復興支援 バングラデシュ・サイクロン被害	バングラデシュ・ポリシャル	看護師
28 2009.7月	復興支援 バングラデシュ・サイクロン被害調査	バングラデシュ・ポリシャル	医師
29 2009.7月	復興支援 バングラデシュ・サイクロン被害調査	バングラデシュ・ポリシャル	看護師
30 2009.7月	復興支援 バングラデシュ・サイクロン被害調査	バングラデシュ・ポリシャル	事務職員
31 2009.11月	復興支援 ウガンダ北部復興支援調査	ウガンダ・カロンゴ	医師
32 2009.11月	復興支援 ウガンダ北部復興支援調査	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
33 2009.12月～2010.6月	その他 アジア太平洋地域事務所活動支援	マレーシア・クアラルンプール	事務職員
34 2010.1月～2月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	医師
35 2010.1月～2月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	看護師
36 2010.1月～3月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	事務職員
37 2010.2月～3月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	医師
38 2010.2月～3月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	看護師
39 2010.2月～3月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	看護師
40 2010.2月～3月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	事務職員
41 2010.4月～5月	緊急救援 ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	事務職員
42 2010.4月～7月	復興支援 ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
43 2010.6月～2011.1月	緊急救援 パキスタン北部紛争	パキスタン・ペシャワール	看護師
44 2010.8月～9月	復興支援 ハイチ大地震復興支援	ハイチ・ポルトープランス	事務職員
45 2010.8月～9月	緊急救援 パキスタン洪水	パキスタン・カラチ	看護師
46 2010.8月～9月	緊急救援 パキスタン洪水	パキスタン・イスラマバード	事務職員
47 2010.8月～10月	緊急救援 パキスタン洪水	パキスタン・ラルカナ	事務職員
48 2010.10月～2011.1月	復興支援 ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
49 2010.11月～2011.2月	緊急救援 ハイチ・コレラ禍	ハイチ・ポルタピマン	事務職員
50 2011.1月～2月	緊急救援 ハイチ・コレラ禍	ハイチ・ポルタピマン	看護師
51 2011.1月～2月	復興支援 ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
52 2011.1月～7月	復興支援 ハイチ大地震復興支援	ハイチ・レオガン	看護師
53 2011.10月～12月	復興支援 ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
54 2011.12月	事業調査 ウガンダ北部母子保健/病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
55 2012.2月～2013.3月	復興支援 ハイチ大地震復興支援	ハイチ・レオガン	看護師
56 2012.2月	復興支援 ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
57 2012.3月	復興支援 ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師

派遣期間	活動対象(災害・紛争名など)	国/地域	派遣者職種
58 2012.5月～7月	復興支援 : ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
59 2012.9月～2013.10月	復興支援 : ハイチ大地震復興支援	ハイチ・レオガン	看護師
60 2012.9月	開発協力 : ネパール給水衛生事業	ネパール・カトマンズ	看護師
61 2012.10月	復興支援 : ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
62 2012.10月～12月	復興支援 : ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
63 2012.11月～12月	事業調査 : ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師
64 2012.11月～12月	事業調査 : ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
65 2013年3月	事業調査 : ベトナム医療支援事業	ベトナム・ハノイ	医師
66 2013年3月	事業調査 : ベトナム医療支援事業	ベトナム・ハノイ	検査技師
67 2013.3月～5月	復興支援 : ウガンダ北部病院支援	ウガンダ・カロンゴ	医師



# 国際救援事業

2012年の派遣レポートの一部をご紹介します。

## 2012年 派遣レポート

### ウガンダ北部病院支援事業

- 2012年5月7日～2012年7月31日(医師)
- 2012年10月1日～2012年12月2日(医師)

2010年から本院が国内デスクを担当して行っているウガンダ北部の戦後復興事業、カロンゴ病院の外科支援も3年目に入りました。この間日赤から15名の外科医を継続的に派遣、うち本院からはのべ6名を派遣し、外科診療と現地インターンドクターの育成を行っています。内戦収束直後であった2010年から、現地もかなり復興し、病院周囲の診療所の質も向上した一方で、ウガンダ人にとってさえ、へき地であるこの病院では、職員の定着率も悪く、まだまだ未解決の問題が多く残っています。

育成した現地の若手医師を現在首都の医科大学の大学院に送っており、

卒業すると外科専門医になって帰ってくるのが2015年ですので、そこで引継ぎをし、われわれがこのプロジェクトを終えても現地に外科医療が根付くことを願っています。なお、2013年度からは、外科部門全体の質の向上を目指し、看護師、薬剤師など、他職種も派遣しています。



▲現地インターンと回診する本院医師



▲現地インターンと週25件前後の手術をこなす



▲インターンにヤギの腸で腸管吻合セミナー

### ネパール給水衛生支援事業

- 2012年9月18日～9月29日(看護師)

途上国における災害で、もっとも影響を受けるもののひとつが水です。もともとのインフラが脆弱なために、災害が起こるとすぐに清潔な水が手に入りにくくなります。このため日赤では、途上国の防災対策の一環として、災害多発国(地域)にあらかじめ浄水装置と水タンクを配備し、現地の人々にその使い方を教えていざというときに現地でも対応できるようにするというプロジェクトを始めました。開始年となった2012年は、30年前から日赤と給水、衛生関係で関係結んでいるネパールでこれを行い、それまでにスリランカなどで水道建設にあたった経験の

ある本院看護師も現地に赴き、水質チェックのやり方の指導や、水と健康についての講義などを行いました。

何ごともじっくりと時間をかけて自分のものにしていくネパールの人々を対象とする研修は、時間管理など、異文化での知識、技術移転の難しさが改めて浮き彫りとなりましたが、今後も日本とネパールの友好関係が継続し、地震や洪水など、日本と共通する災害への一助となればと思います。



▲簡易浄水装置の組立



▲トイレの組立



▲給水タンク



▲指導する本院看護師



## ハイチ大地震復興支援事業(保健/医療)

- 2012年2月18日～2013年3月12日(看護師)
- 2012年9月19日～2013年10月30日(看護師)

2010年1月に起こった地震で首都を中心に壊滅的な被害を受けたハイチでは、発災直後からの緊急救援で5ヵ月にわたって8名の職員を本院から派遣しました。緊急救援は結局7ヵ月で終了し、8月からはこれに引き続き、2つの復興支援事業を始めました。ひとつは水・衛生関係、つまり現地の井戸の修繕やトイレ建設と教育指導、もうひとつが保健分野で、応急手当や感染症の予防法など現地でする健康管理法の普及です。現在3年目に入っており、これまで4名の職員を復興支援に派遣してきましたが、2012年度は2名の看護師を、それぞれ

13ヵ月の長期にわたって派遣しています。活動地であるレオガンという町は、震源地にもっとも近い町だったところで、いまだに多くの避難民キャンプが残っており、劣悪な環境で生活を強いられている人々が少なくありません。ここで、地元から選出したボランティアにいろいろな健康に関する知識や技術を指導し、彼らがそれぞれ自分の地域の人々に指導ができるようにする、というやり方を中心に支援を続けています。



▲地元ボランティアと



▲コミュニティに入る本院看護師



▲紙芝居で教える本院看護師

## 国際救援に関するサポート

### ■派遣に備えて.....

災害時など緊急に職員を派遣することも多く、即座に対応できるよう、派遣に必要な物品をあらかじめスーツケースなどに入れ、派遣セットとして常備しています。また、派遣要員自身も世界中のどんな地域にでも出かけられるよう、普段から計画的にワクチン接種を受け、スムーズに出発できるように備えています。



▲派遣セット



▲ワクチン記録カードと日本赤十字社のバッジ

### ■研修会主催と各種国内外研修会への参加.....

国際活動に必要な各種研修会を院内で主催しています。また、国内外で開催されるさまざまな研修会に派遣要員登録者を積極的に参加させています。国内外への留学のサポートも行っています。



▲海外出勤用物品管理



▲参考書籍本棚

### ■参考書籍等.....

災害、紛争、赤十字に関するものなど、医療救援に関連のある書籍類を約500冊。その他資料も国際医療救援部に揃え、貸し出しも行っています。

### ■派遣者への支援.....

派遣が決まれば、航空機やホテル、持参金などの手配。また、派遣中は連絡調整、物資の郵送、現地安全情報のモニタリング。帰国後には心理カウンセリングや健康診断など、多くのサポート体制を整えています。



▲カウンセリング

# 大阪赤十字病院の国内救護活動と体制

日本には紛争は現在ありませんが、ご存じのように自然災害の多発国であり、他府県への救護班派遣とともに、自らが被災した場合の2つの体制を整えておく必要があります。

## 1 他府県で発生した災害への対応

大阪赤十字病院では、毎年100名強の救護員を登録し、訓練をしています。救護員は、医師、看護師、事務職員だけでなく、薬剤師、レントゲン技師、検査技師、理学療法士、臨床工学技士、臨床心理士など、ほぼすべての職種が入っています。これは、本院が持つ災害発生時に展開するフィールドホスピタルがレントゲンや超音波などの診断、検査機器をはじめ多くの医療機器を持っていることや、これまでの国際救援の経験



▲チェーン装着の研修を受ける事務職員

から、災害の規模に応じて災害発生直後の急性期からその後の亜急性期に至るまでを視野に入れ、リハビリやこころのケアなどの必要性を考慮しているためです。救護員は毎年の救護員研修に加え、非医療職は、トラックの運転やタイヤ交換、発電機の取扱いや衛星通信などの訓練も行います。

国内災害の場合は一刻も早く出動体制を整えるための連絡網があります。登録された救護員は全員が携帯メールアドレスを国際医療救援部に登録しており、国内災害が発生するとすぐに救援部より一斉メールが発信されます。受けた職員は、登院可能かどうか、可能であれば何分で来られるかを、夜間、休日問わず返信します。派遣するかどうかの判断は、日赤の場合まず被災県の日赤支部が本社に要請、これを受けて被災規模に応じて本社が各ブロック（北海道、

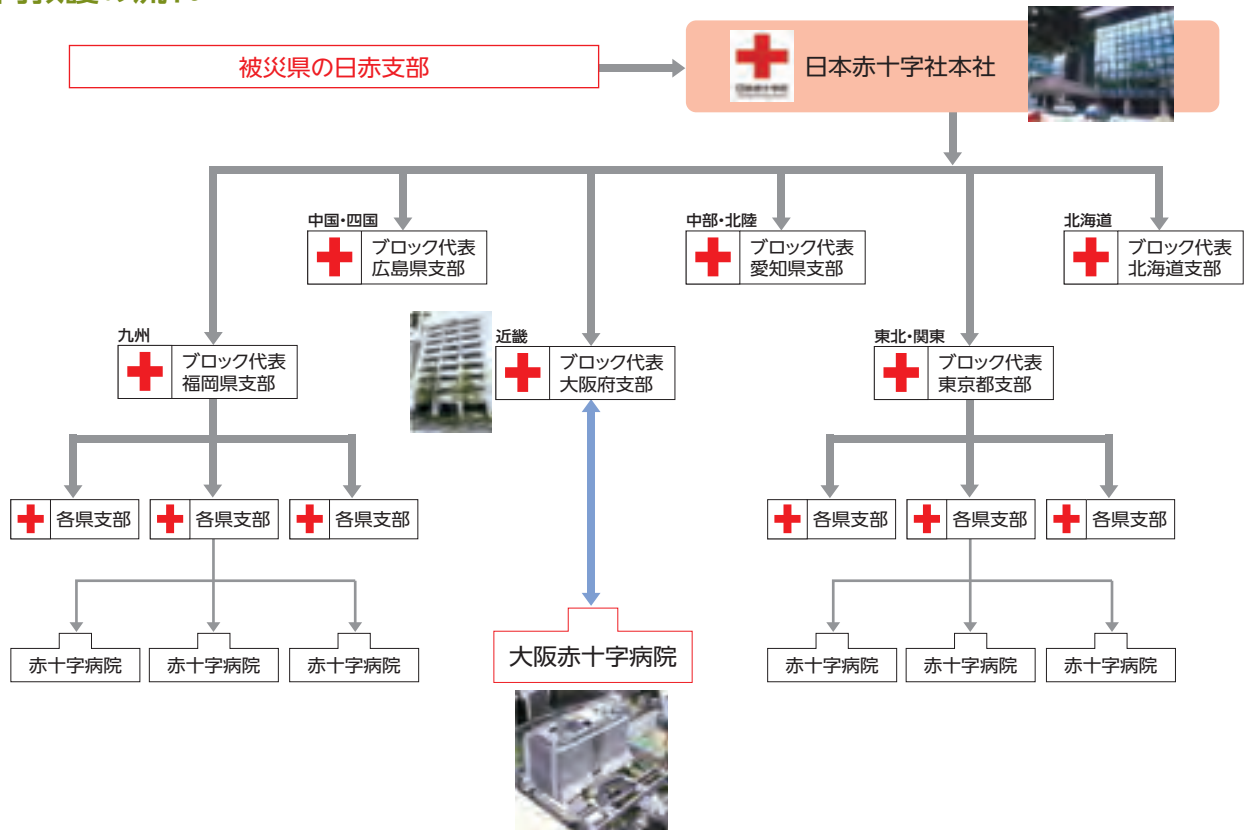


▲東日本大震災発災30分後の救援部室

東北関東、北陸中部、関西、中四国、九州の6ブロック)に派遣要請を出し、これに応じるとというのが通常の指揮系統となります。

例えば2011年の東日本大震災では、福島、宮城、岩手の三県支部が本社に他府県からの派遣要請を行い、規模が甚大であったために本社は6ブロックすべてに派遣要請を出し、これに応じて出発という流れになりました。

## 国内救護の流れ



## 迅速な派遣のための資機材の準備

迅速な派遣のためには人だけではなく、資機材も準備しておかなければなりません。このため本院では、災害専用の倉庫（ロジスティクスセンター）を建設し、ここで資機材の管理を行っています。ロジスティクスセン



▲ロジスティクスセンター

ターには災害優先回線電話、インターネットLAN、衛星電話を備えており、ガソリン、ディーゼルも備蓄しています。100名以上の登録職員の個人ロッカールームも中にあります。



▲ロッカールーム



▶救護用ベスト

医療資機材は、薬品をはじめとして期限のあるものが多く、365日24時間いつでも出せるように薬品類は薬剤部が、医療資機



▲救護バッグ

材は本院に入っている業者が定期的にメンテナンスをしています。これらのうち特にすぐに持ち出すものはあらかじめ緊急対応ユニットと呼ぶ災害専用トラックのコンテナに常に積んであります。

災害救護、特に広域災害では、確立された指揮命令系統、現地での機関間の調整とともに、車両や通信、派遣職員の水や食料、寝泊まりをどうするかなど、医療チームのサポートが重要で、これらがなければ現地で質の高い活動ができません。

車両は、職員の一週間分の食料と水を常時積んである、職員を運ぶマイクロバス1台、資機材を運ぶトラックが2台で、うち1台は国内型緊急対応ユニット（dERU）と呼ば



▲トラック2台

れ、コンテナごと降ろしてそのまま診療所が展開できるようになっています。これら3台はいずれも緊急車両登録がされた災害専用車両で、いざというときにガソリン切れやバッテリーあがりなどのないように管理されています。また、事務職員にトラックを運転できるよう免許の取得の支援をしており、現在15名の病院職員が中型、大型のトラックを運転できる免許を持っています。

通信は、日赤業務用無線と簡易業務用無線、各車両にも車載無線があります。また



▲通信機器

災害優先回線の携帯と固定電話、衛星携帯電話、衛星通信システムを常に充電した状態で持っています。職員には業務用無線免許取得を病院が支援して行っています。現地での寝泊まりは、宿舎用テント、簡易ベッド、毛布と夏用から厳冬期用までの寝袋を常備しています。



▲寝袋類ロッカー

災害によって派遣するチームの規模は当然変わってきます。本院では3人プラス救護バッグ3つの最小単位から、数十人で展開するフィールドホスピタルまで準備して



▲フィールドホスピタル

います。フィールドホスピタルは、外来、レントゲン室、手術室、ICU、病棟、オフィセントと救護員の宿泊テントからなり、すべてを比べるとテント10基とコンテナ1基になります。東日本大震災では、このうち外来部分だけを現地災害対策本部の要請で宮城県庁前に展開し、1ヵ月間24時間診療を行いました。



▲宮城県庁前に展開したdERU

## 2 本院あるいは本院周辺が被災した場合の体制

救護班の派遣も大事ですが、さらに大事なものは大阪が被災した場合の対応です。この場合は他府県災害への救護とは異なり、全職員が対応しなければならず、病院のソフト、ハードの両面を整備しておく必要があります。ハード面では、建物自体の耐震構造はもちろんですが、インフラ関係の災害対策も重要です。電気は関西電力から3系統で来ており、どれかが生き残れば停電しないようになっています。停電した場合でも、備蓄している重油と2ヵ所に分散して設置してある自家発電により、4日程度電気が供給できます。



▲自家発電装置

水道が遮断された場合は院内の貯水槽プラス井戸を2本と浄水装置を備え、これも重油がある限り上水を供給することができます。



▲院内プラント

また緊急時の飲料水として5,000本の備蓄水を常備しています。食料は水、電気どちらも使わずに食べられる超急性期用の食料を1,800食、電気が使用可能になれば患者さま用食料は1週間程度栄養課が備蓄しています。

通信は救護班用の通信機器と併せて11回線の災害優先回線電話と衛星電話10台、業務用無線機70台を常に充電した状態で保管し、加えて屋上に無線アンテナを立てて院内に引き込んでおり、本院から伊丹空港あたりまで無線で交信することができます。

被災時の負傷者受け入れについては、軽傷者から重傷者まで、エリア別に資機材を防災センターとロジスティクスセンターにまとめてあり、すぐに仮設エリアを設営できるようになっています。また、傷病者が多い場合は病院前にフィールドホスピタルを建てて、中〜軽傷者を診療するというシステムになっています。ロジスティクスセンターには、全国から来る他府県の救護チームの中継基地の機能も持たせており、例えば南海地震で和歌山が被災した場合、他府県から来る救護チームはここを拠点とし、一括して医薬品や消耗品を補給できるようになっています。

ソフト面で大事なものは職員の意識です。普段業務で忙しい職員が、災害のことを考えることは通常ありません。しかし災害という想定外の事態に対応するには、全職員が同じ意識を持ってあたらねばなりません。



▲トリアージカード



▲災害訓練中の1階ロビー

従って、本院では職員全員が災害時の負傷者判別のカードをネームカードの裏に持っており、また入職時の災害医療の講義に始まって各種院内研修を行っています。院内災害訓練は同じ理由で病院全体を使って全職員が参加しなければならないというのが本院の考える訓練です。このために、訓練当日は病院業務をすべてストップしており、患者さまにはご迷惑をおかけしておりますが、長い目で見ると必ず地域住民の皆さまのお役に立ちますので、ご理解ください。



▲本院ヘリポートでの自衛隊との合同訓練

一方、大災害時には、病院や防災機関だけがいくらがんばっても持ちません。一般市民の皆さまも同じ意識で災害に対応することがなによりも大切です。このための活動として「災害」と名付けた、親子で参加していただく体験型公開セミナーを毎年8月第1日曜日に行っています。



▲災害の様子

## 本院職員過去10年間の国内救護派遣(2003年～)

1909年に開始された本院職員の国内救護のうち、過去10年間の活動をご紹介します。

派遣年・月	活動対象(災害・イベント名など)	場 所	派遣者職種(救護班数など)
1 2003.10月	臨時救護 府民スポーツ・レクリエーションフェスティバル	大阪府門真市	医師2名、看護師2名
2 2004.5月	臨時救護 国際ロータリー2004国際大会	大阪府大阪市	看護師8名
3 2004.10月～11月	地震救援 新潟県中越地震	新潟県小千谷市	救護班2チーム+こころのケア要員
4 2004.10月	臨時救護 御堂筋パレード 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務職員2名
5 2005.4月	緊急救援 JR福知山線列車事故	兵庫県尼崎市	救護班1チーム
6 2005.7月～2005.8月	臨時救護 EXPO 2005 愛知万博	愛知県瀬戸市	医師1名、看護師2名、事務職員2名
7 2005.10月	臨時救護 御堂筋パレード 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務職員2名
8 2006.10月	臨時救護 御堂筋パレード 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務職員2名
9 2007.7月	緊急救援 新潟県中越沖地震	新潟県刈羽村	救護班1チーム
10 2007.8月～2007.9月	臨時救護 IAAF世界陸上選手権	大阪府大阪市	救護班24チーム
11 2007.10月	開発協力 御堂筋パレード 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務職員2名
12 2008.6月	臨時救護 G8 財務相会合 大阪	大阪府大阪市	救護班3チーム
13 2008.10月	臨時救護 ハート大阪秋まつり(御堂筋Kappo)	大阪府大阪市	救護班2チーム
14 2009.8月	緊急救援 台風9号大雨災害	兵庫県佐用町	救護班1チーム+こころのケア要員
15 2009.10月	臨時救護 御堂筋Kappo 2009 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務1名
16 2010.10月	臨時救護 御堂筋Kappo 2010 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務1名
17 2011.3月～4月	緊急救援 東日本大震災	宮城県仙台市	救護班6チーム
18 2011.3月～2012.3月	緊急救援 東日本大震災	宮城県石巻市	医師ほかのべ22名
19 2011.4月～2011.5月	緊急救援 東日本大震災	岩手県山田町	救護班11チーム+こころのケア要員
20 2011.5月～7月	緊急救援 東日本大震災	岩手県宮古市	こころのケア要員5名
21 2011.5月	緊急救援 東日本大震災	岩手県大槌町	介護福祉士1名
22 2011.8月	緊急救援 台風12号水害	奈良県吉野町	救援物資配送
23 2011.10月	臨時救護 御堂筋Kappo 2011 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務1名
24 2012.3月	臨時救護 大阪サイクルイベント 救護所	大阪府大阪市	医師4名、看護師8名、事務2名
25 2012.10月	臨時救護 御堂筋Kappo 2012 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務1名
26 2013.3月	臨時救護 天王寺区避難所開設・運営訓練	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務2名

## 2012年 派遣レポート

### 御堂筋Kappo 2012 臨時救護

●2012年10月14日

2012年度は大きな自然災害はなく、国内救護班は臨時救護のみ行いました。

秋に行われる御堂筋Kappoは、御堂筋パレードの時代から毎年大阪府の依頼を受け、イベントに来られる府民の方々を対象に臨時救護を行っています。診療代金は、お薬代も含めて無料で提供しています。幸いこの日は天候も良く、傷病者は合計6名で、重症の方はおられませんでした。



▲臨時救護所

▲救護所前

### 24年度桃陽小学校避難所開設・運営訓練 24年度真田山小学校避難所開設・運営訓練

●桃陽小学校 2012年10月21日  
●真田山小学校 2013年3月3日

天王寺区役所は、毎年順繰りに区内2つの小学校を回って防災の啓蒙をしています。この訓練では毎年本院職員が救急法の指導を区民の方々に行うとともに、怪我人や病人が出た場合の臨時救護も担当しています。

▶地元の担当ボランティアの方々に救急法を指導。熱心に聞いていただきました。



# 大阪赤十字病院の防災対策

本院では防災対策の取り組みのひとつとして、地域住民の皆さまとの連携を重視し、親子で体験できる防災セミナー「災育」を開催しています。

## 親と子の防災セミナー さい いく 「災育」

2013年は8月4日(日)開催

本院の防災対策は、当初の病院単独での動きから、他の防災機関との連携構築に発展し、その次のステップとして、地域住民の皆さまとの連携が必要であると考えて2010年から始めたのが、親子で体験できる防災セミナー「災育」の開催です。

実際に大阪が被災した場合、病院や消防、あるいは役所などの行政機関がいくらがんばっても、それだけでは到底対応することはできません。例えば消防は、大災害を前提に消防士を雇っているわけでも、消防車を持っているわけではありません。病院も大災害を前提に入院ベッドの数を決めているわけではありません。では、どうすればよいか。まずは自分で自分を、家族を、近所の人を守り、助けなければなりません。一般市民の皆さまにも、災害に対して防災機関と同じ意識を持って立ち向かっていただかなければなりません。そのために、いざ被災、というときに何を考えてどう行動すればよいかを学んでもらう機会となるのが、この市民公開セミナーです。単に話を聞くだけではなく、実際に身に付けてもらうため、当日は院内を開放し、また大阪市消防局、水道局、陸上自衛隊、天王寺区役所、大阪府など多数の機関の協力を得て、自分の身体を使って体験しながら学ぶというスタイルで運営しています。

毎年8月第1日曜日に、4～6年生とその保護者の方々を対象に無料で開催しております。2013年は8月4日(日)に行いますが、数ヵ月前に近隣小学校などにご案内のチラシを配布、本院ホームページにも掲載いたしますので、ぜひご参加ください。



▲はしご車体験



▲救護服を着て災害車両操作



▲応急処置の仕方



▲地震体験



▲模擬避難所で非常食の昼食



▲自衛隊野外科手術車両



▲地震が起こったときどうすればよいかの講義



▲傷メイク体験



## 大阪赤十字病院 国際医療救援部とは？

戦前から国際救援活動を行ってきた日本赤十字社は、戦後1960年代から本格的に救援活動を再開しますが、20世紀末から頻繁に発生するようになった大災害や紛争に対応するため、国内92の赤十字病院のうち、重点的に海外支援を行う病院として大阪赤十字病院を含めて5病院を国際救援拠点病院に指定しました。このため、本院には国際医療救援部という専門部署があります。国際医療救援部は、一般の病院の業務は行わず、また会計も病院とは独立している特殊な部署です。国際課、国内課それぞれに専任職員がおり、国内外の災害や紛争に対応しています。

病院本館内にある事務室には屋上に立てたアンテナから無線を引き込んであり、災害優先回線の固定電話を始め多くの通信網を備え、またすべての電源が非常用電源に繋がっています。国内災害発生時にはそのまま対策本部の一部となり、国際活動では、突発的に多くの人員が必要となる海外での自然災害や紛争の緊急救援はもちろん、年単位で継続する復興支援、開発協力事業にも多くの職員を長期派遣すると同時にそのサポートを行っています。これには、必要物品の準備やビザの取得、航空券、現地宿泊の手配はもちろん、現地関係機関との連絡調整、安全情報のモニタリングや事故発生時の対処、帰国後のメンタルケアなど、さまざまな業務があります。直接支援とは別に、職員育成のために各種研修会や訓練を企画、運営しています。また、日赤本社とともに海外事業の運営もっており、現在はウガンダ北部病院支援事業と、ベトナム巡回診療事業を担当しています。





2010年 パキスタン・ベシャワール



2011年 宮城県仙台市



2010年 バングラデシュ・ポリシャル



2011年 ハイチ・レオガン

## INTERNATIONAL MEDICAL RELIEF DEPARTMENT

国内でも医療危機と言われるにもかかわらず、なぜ国外へ出かけて支援をするのか、という疑問が提示されることがあります。これは国内経済が悪いのに、なぜ途上国の支援に税金を使わなければならないのか、という日本のODAの是非の議論にも通じるものですが、支援活動をして日本になにか利点があるのか、という国民の思いもあるように思います。今回この点についての私たちの考えを少しご紹介したいと思います。

途上国に関する報道が日本では非常に少ないために理解されにくいのですが、日本と途上国の格差は、ときに想像できないほど大きいものです。しかしながら市町村規模であれ、地球規模であれ、あまりにも住民間の格差が大きいと、それはさまざまな問題、例えば犯罪やテロの増加などを起こすことが一般論として言えると思います。また、あまりにも経済格差が大きいとそれは世界全体の経済活動に影響を及ぼします。その差を少しでも小さくする努力をしているのが国際支援活動、つまり途上国の水準向上は巡り巡って日本にも恩恵をもたらすのではないかと。また、もう少し身近なところに目を向けると、派遣から帰院した職員の得難い経験は、いろいろな意味で本院での日々の業務に還元され、活かされております。これも日本にとっての「利点」ではないかと思えます。

一方で国際救援は、その非日常性と支援者側の「良いことをしに行っている」という前提から、派遣者が成功体験に酔い、失敗を認識せず自己満足で終わる、ということが起こりがちです。われわれ支援者側は常に厳しい目で評価、検証を行い、次につなげていく必要があります。

最後に、毎年の繰り返しになりますが、本院の国際活動は皆さまからのご寄付やご声援が支えになっております。

今後とも皆さまのご支援をよろしくお願いいたします。

国際医療救援部長 中出 雅治

### 大阪赤十字病院 国際医療救援部

〒543-8555 大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30  
TEL:06-6774-5111(代表) FAX:06-6774-5131(代表)  
<http://www.osaka-med.jrc.or.jp>

