日本赤十字社 Japanese Red Cross Society　大阪赤十字病院

人間を救うのは、人間だ。Our world. Your move.

大阪赤十字病院
国内外の救援活動
2014

2006年 ケニア·ガルセン

2013年 ウガンダ·カロンゴ

2011年 宮城県庁前

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)

2007年 フィリピン·カリボ

2005年 パキスタン·ムザファラバード

2013年 ハイチ·レオガン

2008年 スリランカ·プッタラム

2013年 ウガンダ·カロンゴ

国際医療救援部
INTERNATIONAL MEDICAL RELIEF DEPARTMENT

大阪赤十字病院救援救護小史

ー100年の救護活動（国際編）ー

昨年版の、国内救護の100年史に引き続き、この2014年版では、多くの職員を紛争地や被災地に派遣している本院の国際救援100年史をご紹介したいと思います。

本院の国際救援は、ちょうど100年前、1914年に勃発した第一次世界大戦における救護が最初です。イギリス、フランス、東シベリアに医師、看護師を派遣し、現地で救護を行っていますが、残念ながらこの頃の資料は乏しく、また当時の生存者も他界しているため、活動の詳細は不明です。

この戦争が終結後、その混乱の中、多くのポーランドの孤児たちが、ロシアによって祖国を追われ、シベリアに逃げていました。1922年、日赤はこの孤児たち388名を保護し、彼らを大阪赤十字病院に入院させて治療、故郷に帰還させています。ご記憶の方がおられるかもしれませんが、この時の本院の活動は、2003年に「ワルシャワの秋」というタイトルでテレビドラマとなって放映されています。岸恵子や竹内結子といった女優さんが演じた看護師は、当時本院に実在した人たちをモデルにしています。

1930年代に入った日本は徐々に戦時色を強め、本院も次第に国際支援どころではなくなっていきます。1937年にはついに大阪陸軍病院赤十字病院となり、平時活動は消滅してしまいます。

第二次大戦後10年の長きにわたって進駐軍に接収されていた本院が国際支援活動を再開したのは、ようやく1967年で、同年1月からの、タイを始めとする東南アジア巡回診療に、医師2名、看護師2名をそれぞれ7カ月派遣しています。

さて、このころの日本は、まだ戦後復興期の余韻を残していた時代で、日本の国として、とても他の国を援助するという雰囲気ではありませんでしたが、1979年にわが国の海外援助で転帰となる出来事が起こります。カンボジア・クメールルージュの崩壊で大量の難民がタイ国境などに現れ、世界中が驚いたニュースです。日本政府は「日本はお金だけではなく、人も出す」という宣言のもと、医療チームも含めて多くの日本人を初めて途上国支援に送りました。この派遣がきっかけとなって、政府の緊急援助隊や、多くの日本の人道支援団体が誕生することとなります。

ちなみにこの時本院からも、国境に赤十字が設営したフィールドホスピタルに看護師を派遣しています。この頃から1990年代初頭まで、難民支援に多くの職員を派遣しました。

1990年から2000年代初頭は、紛争、あるいはその復興支援に職員を派遣した時期で、カンボジア、アフガニスタン、

1995年 アフガニスタン内戦救援

2000年 東ティモール内戦救援

- **1914** 第一次世界大戦
- **1922** ポーランド孤児保護、帰還支援
  本院の海外支援のはじまり／イギリス、フランス、東シベリアに派遣
- 第二次世界大戦
- **1967** 海外支援再開／東南アジア巡回診療
- **1979** 日本政府の海外支援のはじまり／カンボジア難民支援
- **1985**、**1992** インドシナ難民、カンボジア難民など、難民支援の時代
- **2003** アフガニスタン、パキスタン、東ティモール、南スーダンなど多くの紛争地に派遣した時代

2006年 タンザニア難民キャンプ支援

2008年 フィリピン開発協力

パキスタン、あるいは現在の東ティモールなどに、医師、看護師、放射線技師を派遣しています。

21世紀に入り、スーダン内戦など紛争地にも職員を送り続けていましたが、一方で自然災害が多く発生するようになりました。2004年スマトラの津波では、スマトラ島とスリランカの両方に職員を派遣、その後も本院が職員を派遣した自然災害だけでも、2005年パキスタン北部地震、2006年ジャワ中部地震、2006年ケニア洪水、2008年中国四川省地震、2009年ジンバブエコレラ流行、同年バングラデシュサイクロン、2010年ハイチ地震、パキスタン洪水、2011年ハイチコレラ流行、直近の2013年のフィリピン台風まで、毎年のように発生し、2000年以降の派遣者数は現在まで、のべ83名、総派遣期間は199カ月になります。

2000年以降の日赤の援助の特徴は、長年の経験から、緊急救援だけでは現地の実際の援助にはならないことが明らかとなってきたことで、その後の復興支援や、平時の開発協力も同時に行うようになったことです。これらのプロジェクトは、5年から10年以上の長い時間がかかります。それだけ派遣する職員の期間も長くなりますが、こういうことができるのは赤十字病院ならではです。長い事業では予想外の事態が起きることもしばしばですが、徐々に実を結びつつある事業もあります。例えば、現在本院が中心となって運営しているウガンダ北部の戦後復興事業は5年目に入っていますが、外科医不在の病院に、医師、看護師、薬剤師などを継続的に派遣して病院支援を行っており、多くの現地インターン医師が誕生、若い看護師の多い病棟看護の質も目に見えて上がっているのを見るのはうれしいものです。現地外科医の誕生ももうすぐです。

これらとは別に、災害多発国において、来たるべき災害に対応するための防災・減災にかかる援助も始めています。清潔な水が手に入りにくい途上国では、被災時の飲み水の確保が生命に直結する問題になります。一昨年、昨年とネパールとバングラデシュにそれぞれ給水設備を設置し、看護師、臨床工学技士を派遣して使用方法やメンテナンスの指導なども行い、まだ規模は小さいですが、緊急時の清潔な水の確保ができるようになりました。

国際活動は、金銭的には病院にとって利をもたらしませんが、まったく異なる環境で働き、いろいろな意味で視野を拡げて戻ってきた職員は、その経験を本院での患者さまの治療に役立てております。今後とも、本院の活動にご理解、ご協力をお願いいたします。

2006年 インドネシア地震救援

2002年 スーダン内戦救援

以後、地震、洪水、コレラ流行、台風、紛争などの自然災害、人為災害への緊急救援と、自然災害や紛争からの復興支援、開発協力を平行して実施

2012 平時から水タンクと浄水器を設置し、使用方法をトレーニング、防災事業を開始
災害多発国(ネパール、バングラデシュなど)への支援

2010 ウガンダ北部で、内戦後の復興支援事業として病院支援を開始
ジャワ中部地震救援／ケニア洪水救援 など
フィリピン・キリノ 開発事業開始／スリランカ 津波復興支援事業開始

2006 国際医療救援部設立
この年から、災害、紛争に対する緊急救援以外の、復興支援や開発協力などを開始

2005 パキスタン北部地震救援

2004 スマトラ沖津波救援

2010年 パキスタン洪水救援

2009年 ジンバブエコレラ救援

赤十字マークと派遣要員

赤十字マークとは?

おなじみの赤十字のマーク、これ何のマークかご存知ですか?病院、薬局、救急車、救急箱…、要するに医療を表すマークでしょ?皆さん、違うんです!

赤十字マークは日本赤十字社のマークです。つまり、日赤という会社のマークですね(右図)。それからもう1つ意味があって、国際標章、つまり世界中で決まっている記号で、戦争下で中立を表すマークなのです。これは、日本国内の法律で決められていますし、ジュネーヴ条約という国際条約でも決まっています。現在、日本国内で赤十字マークを付けることができるのは、日赤の関連施設(大阪赤十字病院にも付いていますね)と、自衛隊の衛生班(医療部門)だけです。

それにしては、あちこちで赤十字マークを見るけどなあ、と思いませんか? そうなんです。赤十字マークがあまりにも有名なため、日赤と関係のない病院や薬局が、看板やホームページに掲げていたり、レスキュー隊のジャンパーに入っていたり、あるいは全然関係のない本やグッズ、Tシャツなどの図柄に使われていたりするのです。これらはすべて、法律違反かつ国際条約違反なのです。

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

そんな硬いこと言わなくても…、と言われるかもしれませんが、実は赤十字の不正使用は、日赤のマークを勝手に使っているという以上に、もっと重大な影響があります。私たちが、紛争地帯に派遣されて医療を行う場合、必ず赤十字マークを付けます。これは「私たちは中立です」「攻撃対象ではありません」と表明しているわけです。

このマークを全然関係のない人たちが、普段から不正に使っていたらどうなるでしょう? もはやそのマークは中立という意味を持たなくなってしまいますね。

日赤をはじめ各国の赤十字社は、赤十字マークの意味を国民の皆さまにご理解していただけるよう、このように折に触れてお話をしています。

▲ペシャワール戦傷外科病院で本院看護師

▲移動用車両、前後左右屋根にも赤十字

▲赤十字バッジとID

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

- 社会人経験3年以上(自分の専門分野でとりあえず一人前になることが先決)。
- 国際NGOの一員として海外で活動するには、現在の地球の公用語である英語がコミュニケーションツールとなります。このため、業務遂行可能な最低限の英語力が必要です。

STEP 2

- 次に3日間の危機管理研修や、5日間の自然災害緊急救援の研修、長期派遣のための5日間の研修などを受講し、海外派遣要員として登録されます。

実地研修でテント設営

IMPACT研修

STEP 3

- 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。経験を積んで自らプロジェクトを計画したり、運営したり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。

ベルリンでのチームリーダー研修

国際支援活動

途上国で災害が起こり医療支援を行う場合、いろいろなやり方があります。そして医療支援にもさまざまなやり方があるのですが、今回はそのうち最も大規模に展開するフィールドホスピタルをご紹介します。いわゆる野戦病院です。

災害現場のフィールドホスピタル（野戦病院）

2005年のパキスタン北部地震の際、本院から医師、検査技師を派遣したフィールドホスピタルには、多くの人間が必要となるため多国籍軍となり、また現地の人も多く雇用します。この時は建物関係はノルウェー赤十字、医療側は日赤チームが立ち上げを行って活動しました。

▼まず、オフィステントを立て、ついで病棟を作っていきます。周囲に負傷者が多数いるため、病棟テントを立てるとすぐに患者さんで埋まっていきます。最初は立てながら治療するという状態です。次に手術室、ICU、薬局、レントゲン室などを立て、その後、車いすやストレッチャー（車付きのベッド）が移動できるように木の廊下を通します。

オフィステント・木の廊下

平行してトイレやシャワールームも作らなければなりません。リハビリルーム、子ども用のプレイテント、それにイスラム圏なのでお祈り用のモスクテント、全部でテント24張り、これに電気と水道を外部から引き、すべて完成するのに1カ月近くかかりました。一方で病院を作り、一方で診療するという状況です。

病院を作るということは、これらハードを作るだけではなく、ソフト面も作らなければなりません。例えば医師の指示をどう出すか、処方はどういうやり方にするか、看護師の勤務はどういう体制にするかなど、多国籍軍ですから、きっちりルールを決めておかないと病院が成り立ちません。その間にもどんどん外傷患者さんが入ってきて、最初の3週間ほどはてんやわんやの毎日でした。

シャワールーム

▼病棟テントは、大きなテント1つに20人分のベッドを入れています。全部で10張り、つまり最大200名まで収容できるようにしました。

病棟テント

▼看護師さんの詰所（スタッフルーム）です。24時間交替で診なければなりませんので、そのシフトも含めていろいろな決め事を行い、紙に書いて貼っています。最初は看護師わずか7名で24時間勤務をしていました。

スタッフルーム1

スタッフルーム2

▼医師は外科医3名、麻酔科医は当初おらず、1名が麻酔医の役割をして、残り2名が手術をする毎日でした。地震災害では、来院する被災者の9割以上が外傷、それも手足の外傷です。つまり、ほとんどが整形外科の手術になります。

手術後は、日本と同じくリハビリが必要です。リハビリをしないで手術だけを行うのは、何もしないよりも悪い結果を生む場合があります。現地の理学療法士に手伝いに来てもらい、リハビリを行います。

手術

リハビリの様子

▼スタッフは多国籍ですので、綿密なコミュニケーションが重要になります。毎朝欠かさず全員でミーティングを行い、夜はチームリーダーと看護師長、管理要員側リーダーが集まってミーティングを行います。

朝のミーティング風景

このフィールドホスピタルは、一番多い時で120余名が入院され、治療を行いました。派遣要員は2カ月ずつ交代し、最初は医療職は日赤からの要員だけでしたが、その後、ニュージーランド、フィンランド、ノルウェー、ドイツなど多くの国の赤十字社が来て、5カ月半稼働し、撤収しました。

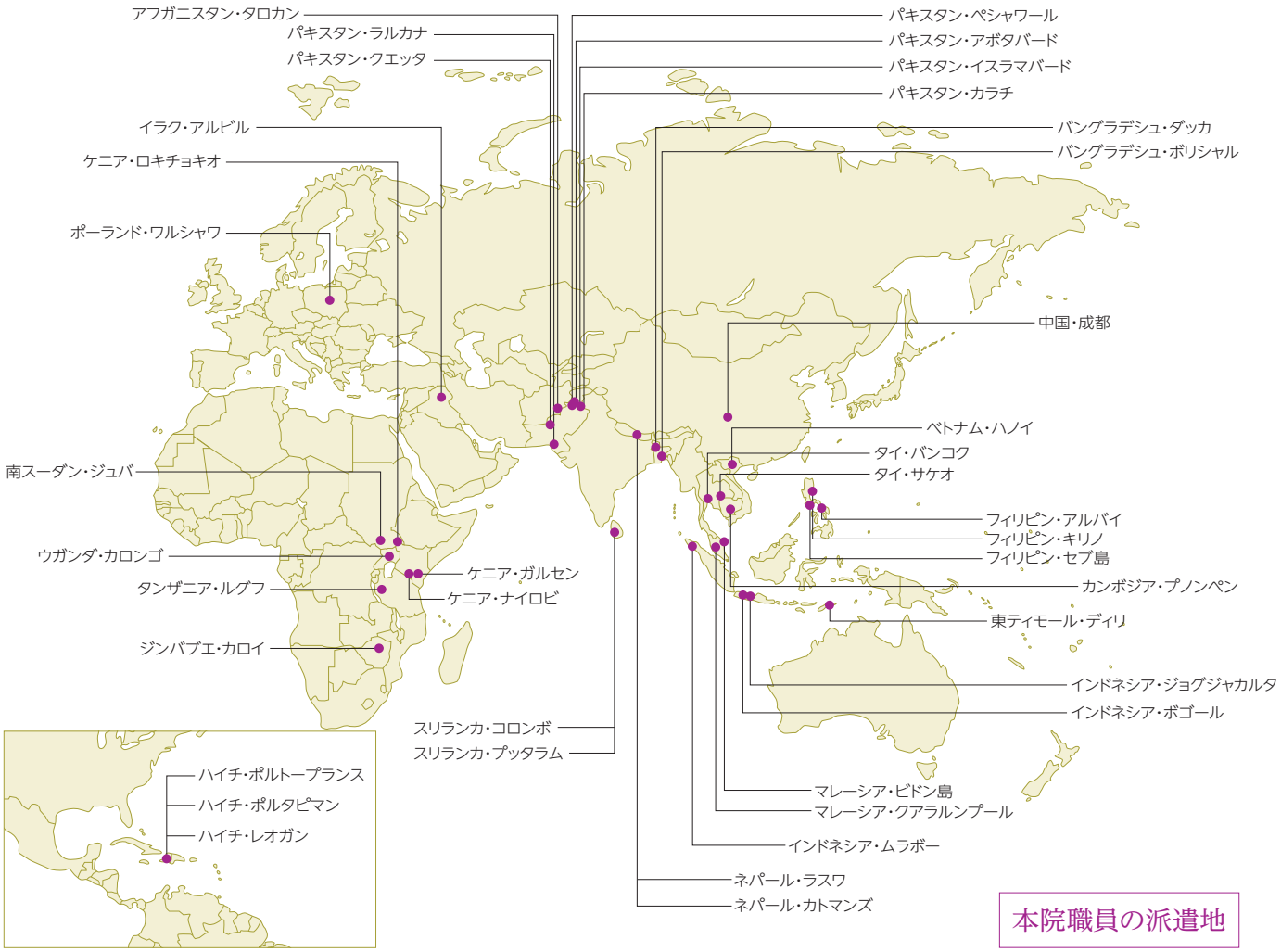
国際救援事業

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（2005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	2005.2月～3月	1ヵ月	緊急救援	スマトラ沖地震	インドネシア・ムラボー	医師
2	2005.10月～12月	2ヵ月	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
3	2005.11月～12月	2ヵ月	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
4	2005.11月～12月	2ヵ月	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	2006.5月～6月	1ヵ月	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
6	2006.7月～2007.2月	6ヵ月	復興支援	スマトラ沖地震	スリランカ・コロンボ	事務職員
7	2006.8月	1ヵ月	その他	タンザニア難民支援	タンザニア・ルグフ	看護師
8	2006.11月～2007.5月	6ヵ月	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
9	2006.12月～2007.2月	2ヵ月	緊急救援	ケニア洪水	ケニア・ガルセン	看護師
10	2006.12月～2007.1月	1ヵ月	緊急救援	ケニア洪水	ケニア・ナイロビ	検査技師
11	2006.12月	1週間	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
12	2007.5月～7月	2ヵ月	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
13	2008.1月～12月	12ヵ月	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
14	2008.6月	10日間	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
15	2008.6月	10日間	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	看護部長
16	2008.6月	10日間	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
17	2008.5月～6月	2ヵ月	緊急救援	中国四川省地震	中国・成都	事務職員
18	2008.12月～2009.1月	1ヵ月	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
19	2009.1月～2月	1ヵ月	緊急救援	ジンバブエ・コレラ禍	ジンバブエ・カロイ	医師
20	2009.1月～2月	1ヵ月	緊急救援	ジンバブエ・コレラ禍	ジンバブエ・カロイ	看護師
21	2009.2月	2週間	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
22	2009.3月	10日間	事業調査	ネパール山岳部保健調査	ネパール・ラスワ	医師
23	2009.3月	10日間	事業調査	ネパール山岳部保健調査	ネパール・ラスワ	看護師長
24	2009.3月	10日間	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
25	2009.4月	3週間	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
26	2009.4月～12月	7ヵ月	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・ボリシャル	看護師
27	2009.7月	9日間	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・ボリシャル	医師
28	2009.7月	9日間	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・ボリシャル	看護部長
29	2009.7月	9日間	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・ボリシャル	事務職員
30	2009.12月～2010.6月	6ヵ月	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
31	2009.11月	10日間	復興支援	ウガンダ内戦復興支援調査	ウガンダ・カロンゴ	医師
32	2009.11月	10日間	復興支援	ウガンダ内戦復興支援調査	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
33	2010.1月～2月	1ヵ月	緊急救援	ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	医師
34	2010.1月～2月	1ヵ月	緊急救援	ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	看護師
35	2010.1月～3月	3ヵ月	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
36	2010.2月～3月	2ヵ月	緊急救援	ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	医師
37	2010.2月～3月	1ヵ月	緊急救援	ハイチ大地震	ハイチ・ポルトープランス	看護師長
38	2010.2月～3月	1ヵ月	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	1ヵ月	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
40	2010.4月～5月	1ヵ月	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～7月	3ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
42	2010.6月～2011.1月	7ヵ月	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
43	2010.8月～9月	1ヵ月	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
44	2010.8月～9月	1ヵ月	緊急救援	パキスタン洪水	パキスタン・カラチ	看護師
45	2010.8月～9月	3週間	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
46	2010.8月～10月	3ヵ月	緊急救援	パキスタン洪水	パキスタン・ラルカナ	事務職員
47	2010.10月～2011.1月	4ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
48	2010.11月～2011.2月	3ヵ月	緊急救援	ハイチ・コレラ禍	ハイチ・ポルタピマン	事務職員
49	2011.1月～2月	1ヵ月	緊急救援	ハイチ・コレラ禍	ハイチ・ポルタピマン	看護師
50	2011.1月～2月	1.5ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
51	2011.1月～7月	7ヵ月	復興支援	ハイチ大地震復興支援	ハイチ・レオガン	看護師
52	2011.10月～12月	1.5ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
53	2011.12月	9日間	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
54	2012.2月～2013.3月	13ヵ月	復興支援	ハイチ大地震復興支援	ハイチ・レオガン	看護師長
55	2012.2月	10日間	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
56	2012.3月	1ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
57	2012.5月～7月	3ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	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	2012.9月～2013.10月	13ヵ月	復興支援	ハイチ大地震復興支援	ハイチ・レオガン	看護師
59	2012.9月	2週間	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
60	2012.10月	10日間	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
61	2012.10月～12月	2ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
62	2012.11月～12月	9日間	事業調査	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
63	2012.11月～12月	16日間	事業調査	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
64	2013.3月	6日間	事業調査	ベトナム医療支援事業	ベトナム・ハノイ	医師
65	2013.3月	6日間	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
66	2013.3月～5月	2.5ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
67	2013.7月～9月	2ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
68	2013.9月～10月	10日間	開発協力	バングラデシュ給水衛生事業	バングラデシュ・ダッカ	臨床工学技士
69	2013.10月～11月	1ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
70	2013.10月～2014.1月	4ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	医師
71	2013.10月	3週間	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	看護師長
72	2013.10月～2014.10月	12ヵ月	開発協力	東ティモール赤十字社組織強化事業	東ティモール・ディリ	事務職員
73	2013.11月～2014.6月	6ヵ月	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
74	2013.12月	2週間	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	事務職員
75	2013.12月～2014.1月	1ヵ月	緊急救援	フィリピン中部台風被害	フィリピン・セブ島	看護師長
76	2014.1月～2月	1ヵ月	緊急救援	フィリピン中部台風被害	フィリピン・セブ島	臨床工学技士
77	2014.2月～6月	3ヵ月	復興支援	ウガンダ内戦復興医療事業	ウガンダ・カロンゴ	看護師長
78	2014.3月～9月	6ヵ月	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



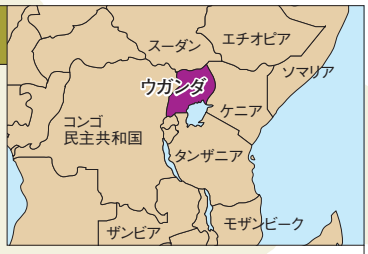
本院職員の派遣地

国際救援事業

2013年の派遣レポートの一部をご紹介します。

2013年 派遣レポート

ウガンダ北部医療支援事業



●2013年6月30日～8月30日（医師）　●2013年10月2日～11月7日（医師）
●2013年10月2日～2014年1月10日（医師）

内戦後のウガンダ北部での戦後医療復興事業は、2010年4月から継続しています。2013年度は、本院から外科医をのべ3名派遣しました。派遣期間合計は6カ月半になります。現地では、日本の病院とは異なる文化、環境、言語、そして資機材や設備。これらに加えて、専門化している日本の病院の外科と異なり、すべての疾患を診療し、広い範囲の手術をしなければならないため、最初の頃は派遣される職員も大変でした。しかしながら、支援は単に現地で手術をするだけではなく、現地の若手医師を育成し、かつ病院のシステムも改善するという手法で進めているため、病院のシステムも少しずつ良くなってきています。また、今までに派遣された職員の経験の蓄積を元にした、派遣要員向けのテキストを作成するなどして、派遣する職員の負担もわずかずつですが、減ってきています。

▲現地インターンとともに回診する本院医師

▲現地医師と手術をする本院医師

▲中庭で入院を待つ家族

バングラデシュ給水・衛生災害対応支援

●2013年9月30日～10月10日（臨床工学技士）

近年、災害が起こってから行くのではなく、災害多発国において平時から防災能力を強化する支援事業を行っています。2012年のネパールに続いて、2013年はバングラデシュでこの事業を展開しています。被災時に飲み水を獲得できるよう、浄水装置を設置し、現地職員に、この設備の使用方法やメンテナンスの方法を習得してもらうプロジェクトです。このため、本院からは、普段透析室で働いている臨床工学技士を浄水の専門家として派遣しました。講義とともに屋外での実技も行い、時には雨天の中、あるいは夜遅くにいたるまで、大半の現地職員は機械に習熟しようと、熱心に参加していました。毎年のように洪水が起こるバングラデシュで、これらが役立つことを祈っています。

▲日赤が設置した浄水システム

▲現地の職員に指導

東ティモール赤十字社組織強化事業

●2013年10月～2014年10月（事務職員）

東ティモール赤十字社は2000年に設立されたばかりの非常に若い赤十字社です。かつての宗主国であるポルトガル赤十字の支部、そしてインドネシア赤十字の支部としての活動を経た後、2005年赤十字国際会議によって承認を受けました。現在は、紛争による離散家族支援、給水衛生、災害対応、エイズの知識の普及、救急法指導などの幅広い分野で活動を行っていますが、経験が少ない分、他国赤十字から、さまざまな支援を受けつつ業務を行っています。そんな中、本院からも国際赤十字を通じて事務職員1名を派遣し、東ティモール赤十字社の人材育成のお手伝いをしています。青年赤十字やボランティア組織の拡充、支部機能の充実など、さまざまな課題がありますが、最終的には他国赤十字社からの支援に頼らず、自立した運営を可能とするために独自財源の確保も緊急の課題となっています。かつての紛争後の混乱状態を脱した東ティモールは、ゆっくりではあるものの着実に発展へと向かって歩み続けています。

▲竹を使った給水システムが使われている

▲ボランティア相手に
（本院国際医療救援部職員）

▲道なき道を越えて水源を目指す

アジア太平洋地域事務所活動支援

●2013年11月～2014年6月（事務職員）

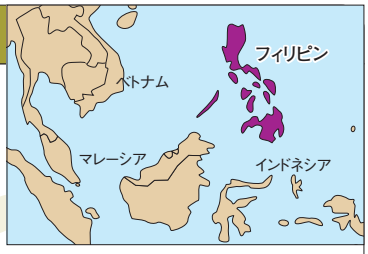
マレーシアのクアラルンプールには国際赤十字赤新月社連盟のアジア大洋州オフィスがあります。ここでは世界各国から派遣されたスタッフおよびマレーシア人スタッフ約80名が、災害救援、保健衛生、ロジスティクス、各国赤十字社との調整などの活動を行っています。この中のロジスティクス部門（以下、ZLU）は物流管理、各国赤十字社物流部門の開発援助、物資調達、車両管理の4部門で構成されており、アジア大洋州地域を統括しています。災害発生直後にまず求められるのが食糧、水、医薬品などの供給であり、ここが中心となって対応にあたります。ZLUでは赤十字の物流分野の向上を目的に、各国から職員を受け入れています。このたび本院からは2人目となる職員をZLUに6カ月の予定で派遣しています。期間中は災害時の物資輸送、災害に備えた物資の調達および備蓄管理、各国赤十字社に赴き、物流部門の開発指導等を行います。ロジスティクスは専門性が高く、また災害救援に深く関わる分野です。派遣している職員は、国際物流業務の経験もある事務職員で、この派遣を通して日赤の国際救援活動の強化につながることを期待しています。

▲災害用救護倉庫

▲倉庫管理業務をしている本院事務職員

▲日赤寄付のシェルター

フィリピン台風緊急救援



●2013年12月20日～2014年1月26日（看護師長）
●2014年1月7日～2月12日（臨床工学技士）

フィリピンは、日本と同様に元々毎年台風被害に見舞われる国ですが、2013年11月にフィリピン中部を襲った台風（フィリピン名：ヨランダ）は、観測史上例を見ない猛烈なものでした。これによる被害は甚大で、フィリピンの要請で多くの国から援助団体が入りました。日赤も11月下旬から緊急医療チームを派遣し、計3班（各チーム5週間）、2014年2月まで支援を行いました。本院からは、第2班に看護師長を1名派遣したのに続き、第3班に技術要員として臨床工学技士1名を派遣しました。現地の医療施設は全壊、半壊の被害を受けているところも多く、日赤は診療所を開設するとともに、巡回診療を積極的に行い、できるだけ多くの被災者が医療サービスを受けることができるようにしました。さらに活動当初から、災害後の不衛生な環境からくる感染症などを予防するため、手洗いや簡単な傷の手当などの公衆衛生活動を巡回診療とともに行いました。また今回初めて、子どもの被災者などを中心として、こころのケアも行いました。期間中に、屋根が吹き飛んだ地元クリニックの修復も行い、現地医師を迎え入れ、引き継いだ後、2月初旬に撤収しました。

▲テントクリニックで診療

▲野外テントクリニック

▲クリニックオフィス

ウガンダ北部医療支援事業

●2014年2月12日～2014年6月30日（看護師）

ウガンダ北部の医療事業は、内戦収束後の外科医不在の病院に、日本から継続的に外科医を派遣する事業ですが、2013年度後半から、外科医に加えて看護師、薬剤師の派遣も開始しています。というのは、外科の水準を上げるためには、外科医だけでは難しく、その周辺の質も同時に上げていかねばならないためです。例えば手術の成否には、術後看護の質も重要です。また、途上国の病院ではありがちなことですが、院内の在庫管理ができておらず、突然薬やガーゼがなくなったりします。もちろん、日本の病院とはまったく異なる環境ですので、日本のシステムや考え方をそのまま持ち込んでもうまくいきません。現地の状況をまず知り、現地スタッフとも十分に相談しながら、そこに根付くようなやり方を進めていかなければなりません。これには時間が必要です。今後最低2年間、看護師派遣は継続する予定です。

▲現地の子どもたち

▲現地職員と

大阪赤十字病院の国内救護活動

本年度のパンフレットでは、国内救護に関して、国内他府県で災害が発生した場合と大阪が被災した場合の2つについて、それぞれロジスティクスセンターと、院内災害訓練をご紹介します。

ロジスティクスセンター

国内他府県で大災害が発生した場合、情報を収集し、必要とあればできるだけ早く、適切な準備をして医療チームを派遣することになります。このため、本院では災害専用のロジスティクスセンターという倉庫を持っており、ここに必要な資機材を保管するとともに、職員がいつでも着替えて出られるよう、男女別に100名以上のロッカールームがあります。

▲出動用個人ロッカー（女性用）

医療チームを派遣する場合は、まず派遣が必要かどうかの判断と、派遣するとなった場合、どの程度の規模のチームと資機材が必要かを決定することになります。大阪赤十字病院では、手持ちバッグ数個と数人の単位でいく救護チームから、野外病院まで、さまざまな規模での派遣を準備しています。これら種々の資機材を保管しているのがロジスティクスセンターです。

フィールドホスピタルはすべてを展開すると、小学校の校庭くらいの広さにテント10張り以上の規模になり、野外手術室や分娩室、ICUや入院ができる設備も備えています。ロジスティクスセンターには、こうした診療に関する資機材だけでなく、被災地では電気や水、宿泊施設など、なにもないことを想定し、最低1週間無補給で活動できることを前提とし、車両や、各種通信機器、宿泊用テントや寝袋、発電機、簡易トイレ、水、非常食なども保管しています。

▲ロジスティクスセンター

▲備蓄食料、水ほか

▲救護服、寝袋など

これらの膨大な資機材を365日24時間いつでも出せるよう管理するのは簡単ではありません。災害専用トラックは3台ありますが、バッテリーあがりやガソリン不足がないよう、また発電機はいつでも回せる状態で、各種医療機器や通信機器などは常に充電しておき、定期的に点検が必要です。薬剤や医療資機材、非常食などは期限切れなどのないよう管理をしています。

▲医療用救護バッグなど

こういった平時からの地道な作業が、迅速な対応につながっています。

▲フィールドホスピタル資機材の一部

▲2階から

▲海外派遣用各種資機材

大阪が被災した! 病院災害訓練

本院が被災した時のため、大阪赤十字病院では新病棟建設の際に、病院としては過剰とも思われる防災施設を整え、建設後は災害に備えてさまざまな取組みを病院をあげて行ってきました。その1つが毎年10月1日に行っている院内災害訓練です。

災害という究極の非日常状態が突発した場合、いくら防災施設を整え、マニュアルを整備していても、肝心の職員の常日頃の防災意識がなければ対応することはできません。結局はそこにいる「人」が最も重要です。しかもこのような異常事態に、病院が病院として機能するには、一部の職員が防災に熱心であっても意味がなく、すべての職員が、等しく災害に対する意識を共有していなければなりません。これは非常に難しいことです。

このため、本院の災害訓練は平日に通常業務を外来診療から、院内諸検査、手術室まですべて休止、災害時と同じ状況にして全職員が参加します。数百名の模擬被災者が、趣旨に賛同する防災機関(大阪市消防局、大阪府警、陸上自衛隊など)に救出され、病院に運ばれます。職員も含めて参加機関は状況を事前に知りませんので、本番と同じ状態で行うことになりますから、救出されない模擬被災者も出ることがあります。病院では全館あげて災害体制に移行し、運ばれてくる、あるいは歩いてくる被災者に対応、必要であれば検査をし、手術をして入院させます。

訓練日は、患者さまには多大なご迷惑をおかけしますが、病院として、地域のためにより防災能力を高めることを目的としておりますので、ご理解のほどお願いいたします。

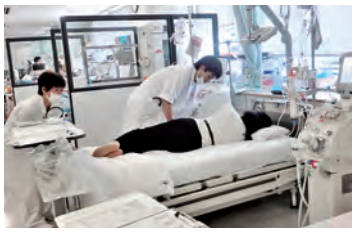
▲災害対策本部へ報告

▲検査部

▲野外テントクリニック内部(軽症エリア)

▲被災地・大阪府警

▲CT


▲透析室

▲1階ロビー

▲ICU

▲重症エリアに運ばれる模擬被災者

▲トリアージ

▲手術室

▲被災地テント・大阪市消防局

本院職員過去10年間の国内救護派遣（2003年～）

1909年に開始された当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	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
2	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
3	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
4	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
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	2011年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	2011.5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
20	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
21	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
22	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
23	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
24	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
25	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
26	2013.4月	臨時救護	御堂筋Kappo 2013 救護所	大阪府大阪市	医師1名、看護師2名、事務1名

2013年 派遣レポート

御堂筋Kappo 2013

●2013年5月12日

毎年本院が救護所を設営している御堂筋Kappoは、今までの秋開催から、2013年は5月の開催となりました。当日は本院から医師1名、看護師2名、事務職員1名を派遣し、赤十字ボランティアや赤十字の支部職員などにお手伝いをしてもらいました。救護所は、普段災害用に準備してある医療セット一式を病院から持参して設営しました。当日は快晴で、人出も多かったものの、幸いにも大きな事故や搬送はなく、2名の傷病者の方が来診されたにとどまりました。

▲巡回診療

▲仮設テント

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「災育（さいいく）」

2014年は8月3日（日）開催

▲災害時仮設診療所

大阪が大地震にあったら。なんとなくイメージを考えたことはあるけれど、真剣に考えたことのある方は少ないと思います。もし大阪で地震が起こったら具体的にどんなことが起こるのか、だれが助けてくれるのか、自分はなにをしなければならないのか。その時自分がどんなところにいるかによっても全然違います。

大災害という、想定外の事態に対処するには、消防や病院などがいくらがんばっても自然災害は、その能力をはるかに超えます。市民の皆さま全員が、これら防災機関と一緒になって立ち向かわなければどうにもなりません。

大阪赤十字病院では、地域の皆さまと防災の意識を共有するために、毎年8月第一日曜日に、病院敷地を開放して多くの防災機関とともに、夏休みに体験型の公開セミナーを行っています。対象は、小学校4～6年生と、そのご両親、ご家族です。今年は8月3日（日）を予定しています。ご家族で災害について考える機会にもなると思います。6月中旬にチラシや本院ホームページでご案内いたしますので、ぜひご参加ください。

▲応急処置練習

▲水中歩行体験

▲自衛隊野外手術システム

▲傷の特殊メイク

▲消防はしご車

▲水道局

▲被災時の対応の講義

大阪赤十字病院国際医療救援部

災害や紛争など、そもそも想定外の事態に対応する救援は、そう簡単ではありません。しかも医療救援というと、医療だけに目が行きがちですが、実際には医療以外のことが医療よりも重要であることのほうが多いのです。例えば通信手段や移動手段、自分の衣食住をどうするか、広域災害になればなるほど、これらロジスティクスと呼ばれる部分が堅固でなければ、そもそも医療救援どころではありません。海外であれば治安や風土病なども問題になってきます。こういったことの後方支援は、実は非常に広範囲にわたり、経験や知識も必要です。なにより常日頃からそういう体制を維持していないと、その場になってできるものではなく、派遣される職員よりも、後方支援部隊のほうが熟練している必要があります。

大阪赤十字病院国際医療救援部とは、そういったことを行っている、国内外の災害、紛争支援を専門とする部署です。国内課と国際課の2つがあり、専任職員が4名、兼任職員が10名前後の部署です。常に複数名が海外にいるため、全員国内に揃うことはありませんが、逆に東日本大震災のような大災害が発生すると、院内の各部署から多くの応援部隊が集結し、その数が膨れ上がります。予測できないさまざまな災害を相手に、日々新しいアイディアを検討し、検証し、変化していくダイナミックな部署でもあります。

国際活動看護師の留学支援　矢野佐知子（看護師）

2013年からイギリス、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院で公衆衛生を学んでいます。

私は2008年に国際医療救援の看護師として登録され、バングラデシュやハイチなどで活動を行ってきましたが、限られた物資や人材の中での活動、また文化やシステムの違いなど、派遣に出るたびにさまざまな課題や目標を発見しました。その結果、途上国における公衆衛生を学びたいと思い、本院の休職制度を利用させていただいて進学の道へ…。120カ国以上から学生や講師が集まり、世界の公衆衛生の現状や展望についてディスカッションを行うなど、学生生活は非常に刺激的です。1年間という限られた期間ですが、今後の国際活動に活かせるよう、たくさんのことを吸収していきたいと思っています。

クラスメイトと大学前で

2010年 ウガンダ・カロンゴ

2011年 宮城県仙台市・県庁

2010年 ウガンダ・カロンゴ

2010年 パキスタン・ペシャワール

INTERNATIONAL MEDICAL RELIEF DEPARTMENT

大阪で大地震が起こったら…

大阪赤十字病院では、国内外の救援活動ももちろんですが、大阪が被災した場合の対応を最重要事項として準備していることは言うまでもありません。

しかしながら一般市民の皆さんの中で、大阪で大地震が起こったら具体的に自分がどういうことをするのかをイメージしている人は多くないと思います。自宅にいたらどうするか、会社にいたらどうするか、家族はその時どこにいたらどういう連絡方法をとるか…。けがをしたらどうするか、家や会社の最寄の避難所への道路はどうなるのか、そこには水や電気はあるのか、その後どうするのかなど、考えてもよくわからないことだらけではないでしょうか。大災害というものがめったに起こらず、しかもどのような規模でどんな被害が出るのか、さまざまな予測がそれぞれ異なった数字を出しており、具体像を思い浮かべにくいこともあるでしょう。

ただし、ひとつだけ確かなことがあります。それは市役所や消防、警察などの防災機関や病院は、完全にその能力を超える対応になるということです。なぜなら、これらの機関は災害を想定して施設や人員を抱えているわけではないからです。すなわち助けに来てくれるはずの消防や警察は来てくれない、けがを治療してくれるはずの病院は、待っても待っても治療が始まらない、ということが起こります。災害が起こってから、行政はなにもしてくれない、と文句を言っても仕方がなく、そうなるということを常に認識しておくことが大切なことではないかと思います。災害で具体的にどういう状態になるかは予測できなくとも、一人ひとりがそういった認識を持っていると、その状況下でまず自分たちでなんとかしようという気持ちが起こり、モノのない中で工夫が生まれるでしょう。また、普段から隣近所でそういった話題が出るかもしれません。防災とは、本来コミュニティに根差した、そんなものが土台になるべきではないかという気がします。

本院では、上記のようなことを広く知ってもらい、防災を考える機会にしていただくための親子イベントを、毎年8月第1日曜日に病院を開放して無料で開催しております。詳細は本文をご覧ください。

最後になりましたが、今後とも大阪赤十字病院の国内外の医療救援活動にご理解、ご協力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

Carbon Offset for 212g-CO2/copy
Waterless Printing. Naturally.
PRINTED WITH SOY INK
2014年3月発行