

国際看護研究会NEWSLETTER No. 1 2

Japanese Society for International Nursing

1999.1.30 発行

1999年を迎え、21世紀まであと2年となりました(21世紀は2001年から始まります)。大きな区切りを控え、それまでに自分はどんなことができるのかと考えた人も多いのではないのでしょうか。国際看護研究会も21世紀を目指して今年も活動していきます。

本号の内容は次の通りです。

I. 運営委員会報告	p1
II. ワーキンググループ報告	p1-2
III. 第11回国際看護研究会報告	p2-5
IV. 第12回国際看護研究会のお知らせ	p5
V. 海外情報 — インド篇4	p5-7
VI. 皆様へのお願い・お知らせ(事務局より)	p7

※本文に記載されている振込先やメールアドレスについては、現在は使われておりませんのでご注意ください。

I. 運営委員会報告

第12回運営委員会は1998年10月24日(土)に開催され、第10回国際看護研究会(学術集会)についての報告および今後の研究会(講演会)のテーマについて検討した。学術集会として開催予定の第14回研究会については大会会長の柳澤理子会員を中心に企画・運営していくことになった。また伊藤尚子会員が運営委員として加わる事が承認された。

第13回運営委員会は12月5日(土)に開かれ、研究会の活動方針を再度確認するとともに、これまであいまいだった業務分担を明確にし、国際看護研究会の活動の効率化を図っていくことにした。なお現在の運営委員は次の通りである:

運営委員長:森 淑江(庶務兼)
運営委員 :伊藤尚子(広報)
(50音順) 田中博子(広報)
戸塚規子(講演会)
柳澤理子(会計)
(根本恵子 — 米国滞在中)

II. ワーキンググループ報告

10月24日、12月5日、12月19日に集まり、ネパールにおけるJOCV隊員の活動分析作業を行った。

教科書作成作業については担当者が各自執筆しており、1月中に原稿を書き終え、2月に完成した原稿を通し読みして最終作業に入ることになっている。出版は7月を予定している。

以上のテーマにご興味のある方、あるいはさらに別のテーマで研究を開始したいという方は事務局までご連絡下さい。

Ⅲ. 第11回国際看護研究会報告

(1998. 12. 19 国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練研修センターにて開催)

第11回国際看護研究会は国際救急医療チーム(JMTDR)の一員としてパプアニューギニア国で活動を行った大塚 恵氏を講師に迎えて開催された。この機会を利用して、同じく国際救急医療チーム一員として派遣されたニカラグアから11月に帰国した矢嶋和江会員の報告もあり、充実した研究会となった。

注) 国際救急医療チーム(JMTDR)は国際緊急援助隊(JDR)の一部であるが、隊員はあらかじめ登録した者の中から派遣される。海外での大規模な自然災害発生の際に相手国政府の要請により出動するが、1996年に起こったバングラデシュ竜巻災害以来2年ぶりの出動となった。その後10月にハリケーン災害のドミニカ共和国へ、11月にハリケーン災害のニカラグアへ、またホンジュラスへは緊急援助隊として自衛隊が派遣されるという1998年は緊急援助隊にとって活動の機会の多い年であった。

1. 抄録

「パプアニューギニア国津波災害救助」

聖マリアンナ医科大学 東横病院 手術室 大塚 恵

1) 活動のアウトライン

平成10年7月17日パプアニューギニア国西セピック州で発生したマグニチュード7.0の地震に伴い高さ10m程の津波が発生した。死亡者約2000人、負傷者約3000人、行方不明者約3000人とされている。JMTDRのメンバーは、被災地から約150km離れたウェワックという町の後方病院において、被災地から空路にて運ばれてくる患者さんの救済にあたる。

2) ウェワック病院及び患者さんについて

ウェワック病院は、320床のベッドを持つ町の基幹病院である。外科系の医師はシスター・ジョーというイギリス人女医と、パプアニューギニアの医師が1名いるのみであった。

活動初日に入院していた津波災害による患者数は41名で、その後オーストラリア軍にて空路搬送され合計89名の患者さんと関わった。約3/4が骨折の患者さんでそのうち約半分が大腿骨骨折であった。

被災した患者さんの多くは、家や家族または自分の身体の一部をも失い、表情は暗く、目に輝きは無く、傷の痛みを訴えることすら忘れていた。

3) 被災地への調査

後方病院での活動をパプアニューギニア政府より依頼されたが、被災地において救急医療チームを必要としている地域はないのか、チーム内から調査団を派遣した。その結果、被災地における病院、ケアセンター、フィールドホスピタルにおいて、定床オーバーではあるが一様の医療行為はなされている為、我々のニーズはないと判断し、空路にて搬送されて来る患者さんの診療活動に当たる事とした。

4) 活動の実際

病棟では、医師の回診介助、外科処置、採血、輸血等を、手術室では間接介助、直接介助をウェック病院のスタッフと共におこなった。

また、現地の看護婦数名に、災害時の精神的なケアについて聞き取り調査をおこない、現地の看護婦達も、ベッドサイドで話を聞くなど、心のケアに関心があることがわかった。

5) 社会的支援について

近郊の学校から毎日10名程の学生が訪れ、身よりの無い患者さんの付き添いをし、身の回りの世話はもちろん、側にいて心の支えになっていたり、教会のボランティアが食料を差し入れ、祈りを捧げたりと協力し合っていた。

6) まとめ

ウェック病院において、予想以上に現地の医療スタッフやその他の多くの人々によって津波災害の患者さんに対し心のケアがなされていた事に驚いた。心の傷を癒すには、災害急性期の心のケアと今後災害復興期における専門的なカウンセリングなどが必要になってくると感じた。

2. 特別記事

「 ニカラグアハリケーン災害に於ける緊急援助隊(JDR)活動報告 」

群馬パース看護短期大学 矢嶋 和江

昨年10月末、カリブ海で発生した超大型ハリケーンの直撃を受けた中米諸国では、土石流などで死者7,000人を超す恐れが出てきた為、特に被害の大きかったホンジュラス、ニカラグアでは国際的緊急支援を要請した事がマスコミ各紙面に報じられたのは11月4～5日の朝刊であった。JICAの国際緊急援助隊隊員各位に、11月4日派遣要請が出され、総勢16名からなる医療チームは、12日に成田を出発した。災害発生から既に2週間を経過してはいたが、一部マスコミなどの報道等からは、地雷の流出や交通路の遮断などが救援活動を疎外し、日毎に飢餓やコレラなどの疫病の発生といった不安要因が増幅している状況であった。ニカラグアでは、もともと被害が大きかった太平洋岸地域、北部山岳地域では大量の難民が発生し劣悪な衛生状況におかれ、難民の間にコレラ、デング熱、マラリアなどの

感染症が発生し始めていると、当地で救援活動を行っている青年海外協力隊隊員の報告（クロスロード1月号/1999年）である。

13日の大使館でのブリーフィングで、医療活動はマナグア市のヌエヴァ・ビダ地区被災者キャンプとグラナダ市のマラカトーヤ地区の2ヶ所で診療活動を行なう事となった。ヌエヴァ・ビダ地区の被災者は、1,200家族約7,000～8,000人規模で、マナグア湖周辺での住民で漁業を生業としている人々である。このキャンプの医療は未整備の状態での医療の必要度としては、呼吸器感染症、皮膚疾患が多いが、今後、更なる感染症（コレラ、デング熱、マラリア等）の発生が懸念されるという。マラカトーヤ地区は、ニカラグア湖の氾濫により周辺一帯の村々が被災したが、今は洪水も引いて、村人はそれぞれの家に戻っている。村人達の医療必要度としては、呼吸器感染症、皮膚疾患の他に、飲料水汚染による下痢疾患やコレラ患者が発生しているも、本格的な医療活動はまだ行なわれてはいないという事であった。

14日から17日まで、ヌエヴァ・ビダでの診療活動、18～22日までは、首都マナグアから40kmほど離れているマラカトーヤ地区に移動しての活動であった。ヌエヴァ・ビダでは、このキャンプ住民100世帯の医療必要度の聞き取り調査を行ない、これは、他地域の視察報告と併せて二次隊派遣を含めたデータとする為である。マラカトーヤ地区でも、小学校の校舎を借り、そこを拠点として村の診療所に協力する形で移動診療を行なった。活動全期間中の受診者総数は1,120名で、診療内容は、災害急性期を経過している事などから、慢性疾患ないしは風邪などの呼吸器疾患、下痢症を中心とする消化器疾患が大半を占めた。

ヌエヴァ・ビダでは、協力隊看護隊員に、トリアージ（患者選別）と予診（カルテおこし）のコーナーの担当を依頼した。長く待たされると彼等はイライラして騒ぐ（看護隊員の話）との事で、イライラさせない為の説明、また予診では、不眠や頭痛、食欲不振等々の不定愁訴や不安神経症等の患者が多く、こうした被災者たちへの対応はスペイン語の堪能な隊員が時には時間を掛けて聞き役となり、ケースによっては、大使館医務官の黒須DRにカウンセリングを兼ねた診療を依頼した。

外傷が中心となる様な医療活動では、患者である被災者の人たちにも、自分が受けている医療の内容は不十分な言葉でも理解が得られると考えるが、小児科や内科的疾患の患者、あるいは不定愁訴等の精神的トラウマを持っているケースでは、コミュニケーションは非常に重要な治療看護の一つであり、協力隊員の協力が得られたことは、強い味方を得た思いであった。

チナンデカでの救援活動報告にあるような悲惨な状況こそなかったが、大きな災害により受けた精神的衝撃は、早い時期に心の苦痛を対話により吐露させる事で、トラウマからの開放が必要である。これは阪神災害以降日本でも、大きな問題となったPTSD（災害による心的外傷）の予防でもある。このように彼等の受けた精神的衝撃は自覚しないまま、不眠や頭痛、食欲不振等といった身体症状となり、診療を希望してくるケースは女性に圧倒的に多くみられた。こうした被災者に対しては、予診の段階で看護婦が彼等の話をよく聴く事であり、必要時医師の診察で何らかの薬剤処方を受ける（時には偽薬）。こうした医療看護活動によって一時的であれ被災者が癒され、再起へのささやかな支援となればと願う。

北部地域のチナンデカで独自に救援活動を展開しているという協力隊隊員の話などもあり、医療チームの活動区域の温度差も強く感じた。参加しているJDR隊員の中にも、もっと医療の必要性の高い区域があるのにと感じられたのではないかという思いもあった。これは、医療チームの活動地域のアセスメントの問題で、実際に活動した2ヶ所も医療の必要性

が極めて高いと言われた地域であったし、チーム独自で視察したマタガルパ県のシウダ・ダリオでもコレラ患者が発生しており、その医療体制は整っておらず、外部の支援も殆ど届いていない、ここにも医療の必要性はきわめて高いと東京に報告している。そこでJICAから医療チームの活動期間を延長して欲しいという事もあったが、活動期間は概ね2週間を限度として、医師や看護婦は各々の職場との関係上期間延長は困難であった。帰国に当たり、マコイ厚生大臣より、チナンデカやレオン県のレプトスピラ症の大量発生の恐れがあり、医療援助の更なる必要性が求められたが、後ろ髪引かれる思いで、マナグアを発った。

今回のニカラグア救援活動に於ける国際緊急援助隊活動は、出発の時期、活動地域の選択等について、考えさせられた2週間であった。

IV. 第12回国際看護研究会のお知らせ

日 時:1999年3月6日(土) 13:00~15:00

会 場:国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練研修センター

講 師:大森 絹子 氏(金沢大学医学部保健学科看護学専攻地域看護学教授)

テーマ:タイとミャンマーにおけるエイズの現状と対策

国際保健学博士である大森先生は、1982年より東南アジアの国際医療協力に従事され、貧困にあるエイズ孤児のために、1996年にタイ北部に「希望の家」を設立して、義務教育を受ける機会を提供されています。多数の方の参加をお待ちしております。

V. 海外情報 — インド篇4

JICAスリランカ看護教育プロジェクト

小林 繁郎

6. ニューデリーへ

1990年10月3日の午後、チームリーダーと私の二人は成田発のAIR INDIAでデリーに出発した。ベンガル湾を超えるとインド亜大陸が眼下に見えた。緑が異常に少なく、丘陵地帯のような凸凹もないし、見渡す限り平坦な地形が目に見えた。そして驚くことに地表は白っぽい土壌で覆われていて、まるで塩をふり撒いた様な光景だった。その中を巨大なガンジス川がくねりながら濁水を運んでいた。ニューデリー空港にはJICAインド事務所長が迎えに来てくれていた。インドでは入国時ビデオ、コンピューター製品や電気製品を持ち込む際は課税の対象となり250%の税が課されていた。通関の横にある申告書でリーダーは持参のビデオカメラを、私はパソコンを申告して無事、通関出来た。ニューデリー空港は正式名を元女性首相インディラ・ガンジーの名を取ってインディラ・ガンジー空港と呼ぶが、およそ国際空港にはふさわしくなく、建物も小さく、貧弱で、照明も暗くて、古くて、汚なかった。空港の外に出ると、到着口はもの凄い人の波で、やっとなのおもいで群れをかきわけて迎いの車の前にたどりつくことが出来た。すでに夜の9時を回ったというのに、むっとした熱気となんとも言い表せない臭いが漂ってきた。建物の壁にもたれて思案なげにしている者もおれば、汚れた着衣で地面にごろっと横になって寝ころんでいる

者もいる。多分この空港をネジロにして生活している人々だろう。とにかくすごい数の人だ。空港から市内に向かいながら外の景色を眺めていた。途中、空港周辺は空港関連施設の建物が目についたが、そこを過ぎると広々とした荒れ地が延々と続いていた。市内の中心部より少し外れた大きなホテルに宿泊した。翌朝ホテルの部屋から外の景色を眺めると、驚いたことは緑の多さである。あらゆる建物を樹林が覆いつくしていた。昨日、カルカッタ上空から見た景色とは打って変わったこの違いに正直言ってびっくりした。さすがに計画都市として整備されただけに市内の道路も広がった。朝食後、我々は挨拶のために日本大使館内にあるJICA事務所を訪問した。

7. ラクナウに移動

ニューデリーで2泊した後10月5日の朝に我々はインド航空の国内線でいよいよラクナウに向かった。国内線の空港は国際線から10km離れたところにあった。10月といっても日中の気温は37度まで上昇するからやはり暑い。空港内は冷房設備もなく、天井に吊ってあるファンが音をきしませて回っていた。それでも汗がじつりと吹き出てきた。デリー発の国内線はSECURITY CHECKが非常にきびしい。機内持ち込みの荷物で電池類、電気製品を持っている場合はすべて荷物を開けて調べられる。そして電池は引き抜かれて預ける形にされる。これはテロリストによるハイジャックを防ぐための対策である。ニューデリーからラクナウは直線で410kmほどあり、ボーイング737のインド航空で50分である。機体はかなり古く、内部は機体の継目をガム・テープで補っていたりで、一瞬不安がよぎった。飛行中の窓はただ平坦な地形が見えるだけでまったく変化がない。樹林もよく見るとぽつんぽつんと生えているが、日本の上空から見る鮮やかな色の緑ではなく、くすんでいる。これは多分、乾期に入り雨が降らず樹木も埃をかぶっているせいだろう。サリーを着た太めのスチュワーデス達は笑顔もなく事務的に自分の仕事をこなすとさっさと奥へ引っ込んで出てこない。ラクナウ空港に着地の際、飛行機は激しく振動して荷物棚のふたがあちこちで開いて収納していた荷物が落下した。ちょうど真下にいたインド人の乗客にその荷物はぶつかったがたいした怪我もなくほっとした。インドへ来てからいろいろと思ひもかけない出来事ばかりが起きるので「大丈夫かなあ」という不安に駆られてきた。ラクナウの空港とは名ばかりで、周囲には建物らしきものも見られず、雑草が生い茂っていてまるで原野の中に降り立ったという感じである。空港にはS. G. P. G. I. のスタッフが花束を抱えて迎えに来てくれていた。我々はS. G. P. G. I. の用意してくれたマイクロバスに乗り、空港から15km北の方向にあるS. G. P. G. I. に向けて出発した。途中の車窓から眺める光景にはびっくりさせられた。まず人、動物の道路の往来が多いことである。歩行者、自転車に乗った者、バイク、サイクルリキシャ、オートリキシャ、四輪車、馬車、牛車そして動物では犬、牛、豚、イノシシ、山羊、馬等ありとあらゆる者がひしめき合っている。そしてバイク・車の喧騒なクラクションの音……。道路の中央で寝そべっていて、そのために交通渋滞を作っている牛……。バイクと車の接触で口論となり、お互いに口角泡を飛ばしながら自分の主張を一步も譲ろうとしない両者、その回りを二重、三重の輪を作って野次馬が見物している……。見るものすべてが驚きとして自分の脳裏に焼き付いた。25分程でS. G. P. G. I. に到着した。入り口はなかなか立派な構えをしていて警備員も配置されていた。しばらくは我々の常宿となるゲストハウスに荷物を置いた。午後から我々は研究所内の管理棟に行きDirector(所長)であるK. N.

AGARWALを訪問した。所長は50代の小柄な方で、彼はつい一ヵ月前の9月に空席だったS. G. P. G. I. 所長のポストに就任したばかりだった。専門は小児科学で、同じU. P. 州にあるバラナシ・ヒンズー総合大学の小児科の教授をしていた。同席したDean(学部長)のS. R. NAIKはすらりと背が高く、落ち着いた雰囲気があった。赴任の挨拶をすると、今日はゆっくり休んで荷物の整理をして下さいと言われ、我々は宿舎に戻った。
(つづく)

VI. 皆様へのお願い・お知らせ(事務局より)

1. 会費納入について:第10回国際看護研究会に併せて開催した総会で議決されましたように、来年度(1998年4月～)より年会費2000円を徴収することになりました。次号のNEWSLETTER発行の際に振込用紙を同封しますので、ご協力をお願い致します。これまで運営は寄付に頼ってきており、学術集会(第10回国際看護研究会)を除いては参加費を徴収してきませんでした。今後の継続的な活動を維持するために財政的基盤の確立が必要です。会員の方は国際看護研究会の開催する講演会(学術集会やその他の特別な機会を除く)の参加費は無料となり、NEWSLETTERの購読、ワーキンググループへの参加など本研究会が関わるあらゆる活動に参加が可能です。ご理解の程をお願い致します。
2. 国際看護研究会では国際看護に関する国内外の情報の収集に努めております。皆様が収集された資料、お書きになった記事、報告書などお有りでしたら、ぜひご寄贈頂きたいと思っております。資料は会員が共同利用できるように整理していきますので、よろしくお願ひ致します。なお事務局は近々東京都内に移転する予定です。
3. 最近会員として登録された方の中で、例会に参加される方が限られるようになってしまいました。都合上参加しにくいことがあるかとおもいますが、同じ分野に関心を持つ者の交流の場ともなりますので、なるべくご参加下さい。また遠方のため参加できないという方はぜひNEWSLETTERへのお便りをお願いいたします。
4. 研究会例会で取り上げてほしいテーマや話しを聞いてみたいという方がありましたら、ご意見をお寄せ下さい。
5. 国際協力推進協会の学術奨励金を得て行ないました「開発途上国から医療協力のために求められてきた看護職に関する研究」の報告書残部があります。会員で希望される方には差し上げますので、270円分の切手を貼り、宛先を記入したA4サイズの封筒を事務局までお送り下さい。

編集後記: 中米ハリケーン災害ではかつて私がJICA専門家として2年間活動していたホンデュラスでも多数の死傷者が発生し、人口の3分の1近くが家を失うという大変な被害にあった。友人、知人、カウンターパートらの身を案じつつ、自分に何ができるのかと考えていたところ、同国にいたJOCV現役隊員、OB・OGを中心に支援組織が結成され、インターネット上にホームページが開かれ、直ちに活動が開始されたことを知った。被害を受けた中米の他国についても同様の支援組織が次々に立ち上がった。国際協力とは友人を作ることなのだ実感した次第であった。私もささやかながらいくつかに分けて募金をした。(森)

寒い季節になりました。なかなか布団から出られない朝には、アフリカでの難民キャンプの生活を思い出します。標高が高いせい、朝は5℃位しかありません。電気もガスもないので、朝食の準備のために当番制で隊員が5時に起き、火を起こすことから始めます。前夜の消し炭を火種に枯葉に火をつけ、小枝から次第に大きな薪へと火を移していきます。ようやく川から汲んできた飲み水が沸くのは7時ごろとなります。現地の人々と同じ生活をするので、その辛さが実感できました。それにしても難民救済のためと日本から送られてきた毛布はどこかで搾取され、結局キャンプ内で見かけたのはほんの数枚でした。それも青空マーケットで売られているを見かけた時には寂しい気持ちでした。半袖1枚で鼻水を垂らしながら、小枝集めを手伝ってくれた難民の子供達はどのようにしているのやら.....。(伊藤)
