

特定非営利活動法人

TMAT

ニュース

(徳洲会医療救援隊)

No.1 6月1日

H E A D L I N E

ジャワ島地震への始動.....1	フィリピン地滑り災害.....2	賛同者の声・協力者の声.....4
TMATニュース発行のご挨拶.....1	ぼくにとってのTMAT.....3	TMAT主催の第3回勉強会.....4
TMATの歴史とTMATの誕生.....1	スマトラ沖大津波の医療支援活動に参加して.....3	勉強会のお知らせ.....4
タイ・スマトラ沖地震の活動.....1	インドネシア大使からのご挨拶.....3	会員募集と寄付金のお願い.....4
パキスタン北部地震.....2	出張報告：東アフリカ3カ国の視察.....4	TMAT人材募集要項.....4

創刊号 2006年(平成18年)6月1日発行：特定非営利活動法人TMAT

〒102-0088 東京都千代田区麹町4-6-8 ダイニチ麹町ビル2F

電話：03-3263-8136、FAX：03-5214-6664 ホームページ：http://www.tmat.or.jp/、E-mail：info@tmat.or.jp

TMATニュース発行のご挨拶



世界は平和を願って努力がなされていますが、現実には紛争が各地でくりかえされています。また各地で大災害が引き起こされ多くの人が犠牲になり、怪我や疫病で苦しんでいます。このような状況下で、「生命だけは平等だ」との理念を掲げ、医療の分野に特化して特定非営利活動法人TMATを立ちあげました。単なるボランティアでは困難だった、海外協力機関への登録も容易になり、他グループとの協力も容易になります。各位のご支援をお願いいたしたくよろしくお願い申し上げます。

理事長 徳田 哲



NPO法人TMATは、徳洲会グループの医師や看護師などのボランティア活動の歴史の中から生み出された法人です。しかし、グループ外の各分野の方々も参加できますようにと、広く門戸を開いたNPOで、各地でそのお披露目を開催しています。海外での活動ではNGO(非政府組織)として、外務省、各国大使館、各国協力機関と連携をとりながら医療支援活動を展開してまいります。将来的には国連諸機関と協力関係を築ける「国連NGO」への道も模索してまいります。正会員、賛助会員として、またはボランティアとして皆様の積極的なご参加をお願いいたします。

理事長代行 石井 一二



右端：橋爪隊長(成田空港にて)

この日から、さらに救済医療物資やテントも発送するが、カラ副大統領のご支援も得ようと現地の協力者が努力中。国内では、ボーイスカウト隊員や救急救命士らから応募があり、各団体からは、献金や食料で協力したいとお申し出を多数いただいた。新聞社からは、募金振込先の問い合わせも受けている。(募金のお振込みについては4ページ目の振込先まで。)

ジャワ島地震への始動

さる5月27日、現地時間の午前5時54分頃(日本時間午前7時54分頃)、インドネシアのジャワ島中部のジョグジャカルタ付近でマグニチュード6.2の地震が発生した。死者数はまだたくさんに達し、医薬品や生活必需品の不足が大きく報道された。同日、TMAT並びに徳洲会東京本部において、災害医療活動チームが設置された。これとは別に、TMATの正会員であるバリ島タナパナン県立病院のサンジャナ院長が、16人の医師らを2台の救急車と1台の運搬車で陸路にて派遣した。翌28日、TMAT東京本部は、橋爪慶人先生など3人の医師と看護師など計6人を成田から派遣。これらの迅速な派遣は、各新聞で報道された。橋爪隊長は、当日夜、バリ島に到着し、ソロ空港が再開した情報を得て、明るる29日、サンジャナ院長ら3人の医師と合流して、バントウルに到着し、午後から災害医療支援活動を開始した。場所は、倒壊せずに残っていたヌルヒダヤ・クリニックを借りすることになった。総勢25人の活動となった。また、日本とインドネシアとの共同での活動となった。これから、さらに救済医療物資やテントも発送するが、カラ副大統領のご支援も得ようと現地の協力者が努力中。国内では、ボーイスカウト隊員や救急救命士らから応募があり、各団体からは、献金や食料で協力したいとお申し出を多数いただいた。新聞社からは、募金振込先の問い合わせも受けている。(募金のお振込みについては4ページ目の振込先まで。)

TMATの歴史とTMATの誕生

一九九五年、阪神淡路大震災の際に徳洲会グループの医師等がボランティアとして集まり緊急医療支援活動を展開。「生命だけは平等だ」という理念で医療支援を実践する集団はやがて徳洲会災害医療救援隊(TMAT)と呼ばれる。

同年五月、サハリン地震発生。海外における初めての災害医療支援活動を展開。一九九九年九月、台湾九二一大震災発生。林口長庚記念病院の協力を得て、災害医療支援活動を実施すること国際医療協力関係を築く。(今まで世界67ヶ国1014名の方々と医療交流を実施。)

二〇〇四年十月、新潟中越地震発生。二二台の救急車でかけつけ震源地に近い越前町を拠点に災害救急活動を昼夜にわたって展開。高い評価を得る。

次のようなTMATの結成基準も確認される。

- 1・最大震度6以上の地震。
- 2・多数の死傷者が予測される広域の天災(津波・高潮・洪水・火山の爆発)。
- 3・死者が出た広域の感染症、化学中毒。
- 4・10人以上の死者が発生した(発生が予想される)交通事故。

海外では、

- 1・最大震度7以上の地震。
- 2・多数の死傷者が予測される天災。
- 3・多数の死傷者が予測される天災。

二〇〇四年十二月、インドネシア・スマトラ島沖でマグニチュード9の地震が発生。外務省と現地連携先と連絡をとり派遣隊と医薬品を発送。

二〇〇五年、インドネシアでは、タバナン県立病院のサンジャナ院長の協力を得て、何とか活動拠点を決められ診療活動を展開。またメトロTVの要請で医薬品を寄贈。WHOの紹介でデンマークチームとも協力。タイではチャムロン元副首相の先導でブーケットやタクアパ国立病院等で救済活動を展開。保健省からTMATへの感謝の盾を授与する。

スリランカには医薬品7tを寄贈しインド、モルジブ、ミャンマー等にミッションを派遣。

しかし、インドネシア政府と国軍の支援受け入れの姿勢が変化し、日・米・豪の外国軍と援助機関の活動を厳しく制限し活動期限を三月二十六日までとする方針が固められる。国連主導の人道援助と各国のNGOの活動の中でインドネシア内務省から徳洲会も組織として現地入りする事を求められ、東京本部ではNPO法人化の準備に入る。

一方、バンダアチエでは透析装置も被災し、現地の二十八人の透析患者さんたちはメダンの病院へ転院。透析装置5台をアビディン総合病院に寄贈し、第二陣を派遣。

三月二十六日の期限を前にしつ、現地研修を終了し、メダンから患者さんをもかえる。

これらの活動は地元からもウイトラ・国連大使からも評価を得る。

四月二十三日、小泉首相がバンダアチエを訪れJICAやTMATの隊員に労いの言葉をかけられる。国外でも組織的な活動を行えるように特定非営利活動法人TMATとして内閣府に申請。理事長徳田哲、副理事長鈴木隆夫(海外医師等研修担当、福島安義(災害医療支援担当)。

自然災害及び事故災害に対して医療チームを派遣して緊急医療支援活動を行い、また通常時には医療技術の未発達な地域から研修医などを受け入れ災害に苦しむ人々を一人でも多く救助することを目的に8月に登記。

十月、パキスタン北部地震発生。飛鳥建設のパキスタン事務所の協力で六人をNPO法人TMATとして外務省に登録後派遣。

十一月、外務省・JICAなどとの連携の必要性から石井一二先生(前参議院議員・元外務省政務次官)にTMAT理事長代行を要請。

十二月、アフリカのケニア、タンザニア、ウガンダの大使から医療事情の視察依頼があり外務省へ公益団体補助金交付申請書を提出。

二〇〇六年、沖縄、鹿児島、福岡、大阪、千葉、宮城等でお披露目会開催。

二月二十五日、TMAT理事会開催(東京ビッグサイトに)。ホームページを立ち上げる。

三月五日から十日間かけ外務省の支援によりアフリカ三国の医療事情を二名が視察し、四月五日に外務省民間支援室に報告書を提出。

三月から四街道徳洲会総合病院にて国際災害支援勉強会開始。



タイ・スマトラ沖地震の活動

去る2004年暮れ、スマトラ沖地震の被災地となったタイはブーケットの北、タクワーへ向け、2005年の元旦に出発しました。私達は、第一陣が既に地盤を固めたあとの第二陣として被災地に乗り込みました。第一陣の急性期的な、野戦的な仕事を求められているのではなく、私達はいかにして現地スタッフへ仕事をシフトしていくか、といういわば離脱の時期でありました。

被災地での活動というのは非日常であるがゆえにドラマチックです。えぐりとれた地形や損壊したホテルを目の当たりにし、新聞やネットでは、波打ち際に打ち寄せられた死んだ魚のような人々の写真、真つ黒で木の人の形のようになった水着の若い女性の写真が公開されます。その一方で、病院の一面には捜索中の人たちの写真がびしりと貼られたコーナーがあり、きれいな服を身につけた家族と一緒に笑顔で写った写真を見るにつけ、くらぐらする思いでした。その多くの人たちひとりひとりが、誰かにとって大切な誰かであり、いろんな人たちの思いが渦巻いている気がして...

現地でも初めて会った日本全国から集まった徳洲会グループの仲間、現地スタッフや患者様たちと毎日少しずつ交流を深め少しずつ言葉も覚えて、タイでの熱と埃っぽい空気が離れたい思いで一杯でした。滞在1週間、とうとう明日帰国というその日、たまたま早起きして、一人でその慣れた集団生活の場とそこから見える見慣れた風景を眺めていたらふと何かが降りてきました。それまでは帰りたいくないと強く思っていたのに、ふと、私には日本で待っている愛すべき家族や友人、そして私の欠片を補って毎日業務に就いてくれている仲間がいる、私の帰るべき場所はここではなく日本にあるのだな、と思いました。

帰国してから図書館へ行き、「ボランティア」ということについて勉強しました。やはり非日常の環境、一種の熱病のような状態となる若者は多いそうです。だけど被災地はいつまでも被災地ではなく、被災者はいつまでも被災者ではない、そこには生活があり復興していくものです。一種の熱にうかされて残る者もいる、それをきびしいという「ボランティア難民」と呼ぶそうです。

私は帰国の途につく前日に、何かが降りてきて気持ちの整理をつけられませんでした。今後私達が旅行者としての地を訪れること、それが今後この土地にのちの復興の一助になるのだなと。数日前に牙を剥き、多くの者の命を奪った悲劇の海は、いまではさらさらと輝き何事もなかったかのように寄せては返すのを見せしめじみと思ひました。

私は仕事として行かせていただきました。それは個人で、たつたひとりで行くのではなく同じ気持ちを持った組織として行くことによつて、最大限の力を発揮できたと思っています。そしてこうした活動を通して思ったことは、「世界で起こる全ての出来事で、私に無関係なことはない」ということを実感できたことです。たとえ現地に飛んでいくことは出来なくとも、募金をするとか色々できることがあると思います。そして一番は「忘れないこと」だと思います。とにかく私の人生にとって貴重な体験となりました。



(湘南鎌倉総合病院ICU師長 長曾我部桂子)

パキスタン北部地震

TDMATの精神

私の災害医療救助活動の原点は阪神・淡路大震災です。いちばん記憶に残っているのは、大震災から3日目の夜の事。それは、見渡す限り焼け尽くされた神戸の街でも、うつろな目をして希望を失っている被災者の姿でもありません。美しく光輝く夜景なのです。

長田区の保健所を歩き被災状況を見たその日に、処置用の薬品・機材をとりについたん岸和田徳洲会病院に帰ることに。22時ごろ神戸徳洲会病院を出発しました。たいへんな渋滞で、救急車といえども中心地を抜け、阪神高速湾岸線に乗れたのが深夜1時ごろだったのではないだろうか。そのときに見えたのが普段と変わらぬ光輝く大阪と漆黒の間に沈む神戸のコントラストでした。なんとも言えないものが胸に湧き上がってくることも、つい数時間前まで走り回っていた、あの中にすぐにでも戻りたいという気持ちが起きました。今でもそのときの想いが被災地へ飛び出す力になっています。そんな想いに背中を押されて、昨年のパキスタン北部地震のときにも関空から萩原幹朗さんと2人で飛び出しました。

パキスタン活動記録

パキスタンでは、私たち徳洲会の災害医療チーム(TDMAT/TMAT)にとつて、初めてのことがたくさんありました。カウンターパートのいない国での災害医療援助活動であること、NPO法人・TMATとしての国内外を含め初の活動であること、そして自立した活動をどこまでできるのかを問われたことなどです。

これらの条件が絡んで、現地入りは災害発生から一週間後になってしまいました。先遣隊・本体含め6名(医師3名、看護師・コーディネーター・調理師各1名)の実質12日の活動で、777名の外来患者さんの診察と1名に麻酔をかけるという実績を残しました。

初動から先遣隊派遣まで

昨年10月8日、8時50分(日本時間12時50分)に、パキスタン北部でマグニチュード7.6の地震が発生しました。震源地は、首都イスラマバードから北西95kmのカシミアルを中心とする山間部。当初の報道では数百人規模の被害ということでしたが、これまでの経験から今回の地震の規模・被災地の社会環境(社会インフラ、建築物、人口分布等)では、数千人から最悪の場合は数万人規模の死者が発生している可能性があるとして、TMAT副理事長長福島安義(災害医療担当)に報告すると共に情報収集活動を開始しました。

翌9日になり、危惧したとおり、被害者が数千人を超えはじめ、森孝TMAT理事と共同で情報収集を進めました。情報収集先は、外務省をはじめパキスタン日本大使館、在日パキスタン大使館、パキスタン日本人会(パキスタン日本人学校)、JICAおよび他のNGOやベシヤワール会です。気持ちは高まるのですが、適切な情報が集まらず、先遣隊出発のゴーサインをなかなかもらえない状況が続きました。

そのうちに在日パキスタン大使館から、今回の地震災害に対する医療活動はPIMS(Pakistan Institute of Medical Sciences: 国立医学研究所/1200床の病院を併設)が統括しており、その総長Dr. Saeed Ehsanにコンタクトのとれる飛鳥建設がパキスタン事務所に会うのがいちばんよいとの情報を得られましたので、外務省民間支援室にNPO法人・TMATとして連絡を入れて17日に関西国際空港から先遣隊(橋爪医師・萩原コーディネーター)が飛び立ちました。

先遣隊活動、本隊派遣決定まで

イスラマバードには直接入ることができず17日午後パキスタンの古都ラホールに着。その後陸路を6時間かけて、同日夜にイスラマバードに到着し飛鳥建設の迎えを受けました。

パキスタンは憲法でイスラム教を国教とする明記しているが、イスラム国家です。運転手によると、ラマダン(約一ヶ月間、日が出ている間は不浄なことはしない)です。水分も含め食事をとらないことは知っ

ていましたが、それ以外でも不浄なことは見たり、聞いたり、口にしないそうで、人の悪口を口にしたりしてもダメです。聞いてもダメ……、とのこと。私たちの食事は? と気になり聞いたところ、「外国人は昼間も食事をしています。できればほかの人に会えないところでもらうのがいい」ということでした。

翌18日から早速活動を開始し、私たちが貢献できるような医療ニーズがあるのか探ることになりました。PIMS小児棟を建設した飛鳥建設さんの協力を得てまずはPIMSへ。そこは被災地から搬送された患者さんであふれており、廊下だけでなく仮設テントにまで患者さんがいました(小児病棟でも通常250床のところ900人が入院)。援助物資などはかなり来ていますが、大腿骨骨折を含め、四肢の長管骨折の患者さんも多数いて大半が牽引中、しかもその牽引が滑車もなくベッドサイドのレングスを利用して引張っているような状況でした。

PIMSには、JICAから日本人薬剤師が派遣されていました。3年前まで与論徳洲会病院で働いていたということで、病院の情報をいろいろと聞けました。

その後PIMS総長と面談し、総長から主に4カ所の活動地点を推薦され、医療活動に必要な場所の情報を得ることができました。それは、マンセラ(国立大学内に今回の災害



テント内での各国との打合せ

への対応のために1200床の仮設病院を稼動中)、バラコット(ベイスキャンを設置している。主に山間部等の被災地から移動して来る患者さんのトリアージと応急処置)、ムザファラバード(250床の病院がある)、ラワラコート(200床の病院が稼動)で、翌日から順次視察に行きました。

視察は翌19日にアボタバード(イスラマバード北43km、1000床のAyub病院がある)市経由でマンセラを訪問。その結果、そのDr. Saeed EhsanがDHO(保健局長)に本隊を送るようになりました。

マンセラでは、当初国立大学内に臨時に設置した病院に行く予定でしたが、運転手さんとうまくコミュニケーションがとれず、大学ではなく元々ある病院に着きました。私たちは当初それに気付かず、結局そこで活動することになりました。後にWHOやMSF(国境なき医師団)のスタッフから話を聞きわかったことですが、大学の仮設病院には多数の医療チームが入っており、活動場所はほとんどなかったということで、結果的にはそこで活動したことが、貢献につながったようでした。

本隊派遣が決まれば、生活環境を整えなければなりません。居住環境が劣悪だったインドネシアの際の反省を踏まえて、スタッフの健康管理も考慮し、少なくとも睡眠と食事だけはなんとかしたいと考えました。居住スペースはDHO病院と相談し、建築途中のドミトリを間借りできました。トイレはイスラム式ですが、水だったもののシャワーも使えました。水道も電気も来ていたので残りの物資はイスラマバードで調達。食事は自分たちで材料確保から調理までしないといけないので、多量の食材のほか冷蔵庫、プロパン・ガスコンロ、浄水器、食器、洗濯機などを購入しました。これで今後の活動は、現地調達というのがスタンダードになりそうです。

物資の調達や通訳、車、さらには携帯電話などさまざまな手配で旅行会社Cox & Kingsの協力を得ました。また、彼らには私たちの活動に賛同していただき、通訳費用などはかなり安価にしてくださりました。さらに被災国のプロジェクトチーム・スタッフである観光大臣(Dr. G. G. Jaleel)との面談もセッティングしていただきました。こうしたサポート

には、とても感謝しています。

本隊(浅井正大医師、澤美智晶医師、伊達由和看護師、松本学調理師)が21日夜に到着。先遣隊とは違い直接イスラマバードに入ることができ、10月22日からDHO病院での活動を再開しました。

本隊の活動が始まってからも先遣隊はマンセラでのUN/WHOや、バラコットでのArmy/マレーシアなどにも参加、MSFやMedon Du Moronなどからも状況聞き、ほかにもニーズがないかと情報収集を継続して行きました。またベシヤワールにも行きました。バラコットでのMedon Du Moronのチームは追加派遣の準備でしたが、直前で中止になりました。イスラム教のため女性の被災者は、医師といえども男性スタッフには肌が見えられないということで、女性中心のチームを送ろうとしたのですが、2、3日のうちにほぼ被災地を1度は巡回できたことや、イスラム圏からの医療チームが多数入ってきたこともあって見送りとなりました。

驚いたのはUNキャンプです。被災地ではUNテントの周りにNPOをはじめとするいろいろなテントが展開されていましたが、フランスの通信会社が来ていて、キャンプ内に無線LAN環境を提供していました。こういうボランティア活動もあるのかと感激しました。

食事は現地の食材を使って、松本調理師さんにお願いをしました。皆さんは数日間はお粥をしていましたが、費用は、一人1食あたり110円程度。これも今後の活動の参考となるでしょう。

今回の活動は、本隊第一陣だけで終了となりました。これは、Medon Du Moronと同じくDHO病院にも多数のイスラム系の医療チームが入ってきたことや、新しい患者さんの発生がほとんどなくなったことなど、現地の医療状況が大きく改善したためです。DHO病院とも十分打ち合わせの結果、11月3日で撤収となりました。

再編成される災害医療チーム

阪神・淡路大震災から10年が経ち、TMATもNPO法人・TMATの災害医療チームに再編成されつつあります。ただ、現実の活動に関してはこれまでの方法を当分は踏

襲することになります。何かのときにはすぐ飛び出します。これからも先遣隊の活動などに注意をいただければ、本隊派遣となると真つ先に手を挙げていただいていたようですが、次の機会にはぜひよろしく願います。(橋爪慶人医師 岸和田徳洲会病院)



左端：橋爪隊長

フィリピン地滑り災害

今年2月17日、フィリピン・レイテ島で2000名の行方不明者が出たという地滑り災害がありました。私のなかでは、地滑りというのは局地的な災害であり、また、地元の医療を含めた社会的インフラが温存されている状況で、果たして国外から医療チームが必要か? という想いもありましたが、徳洲会と関係の深いフィリピンからの要請もあり先遣隊を派遣しました。

当初、2000名を超える行方不明者と報道されたが、50人強の死亡者と、さらに少ない20名程度の負傷者。この行方不明者数と死者数の乖離はなぜか? 情報不足のためなのか、などというふうに考えながら、現地入りしました。実情は、800m程度の山の麓にある2000名程度の人口の村が丸ごと埋まってしまったようで、すべての人が多量の土砂の下になって負傷者が非常に少なかったということでした。そこで持っていた医療物資・薬品だけを提供し、先遣隊だけで活動を終えました。(橋爪慶人医師 岸和田徳洲会病院)

私にとってのTMAT

平成7年1月17日早朝、神戸徳洲会病院に勤務していた私の自宅も大きく揺れた。それまで経験したことも想像したこともない災害医療が、ライフラインの途絶した神戸病院に泊まりこむことになってしまった。全国の徳洲会から続々応援が駆けつけ、二十数台の救急車が並ぶさまは、自らも被災者である私たちにとって頼もしい限りであった。

その後、台湾の震災・ハワイでのトレーニング・新潟の震災と経験し、離島で勤務していた一昨年末、スマトラ沖地震が発生した。それまで経験した震災と異なり、地震そのものの被害よりも津波による被害が大きかったのは周知の通りだが、島国であるわが国にも過去に同様の悲劇が繰り返され、起こっており日本人が現地に入る意義は特別なものとなる。そう考へて、明けた昨年1月初め、バスボートと身の回りのものだけを持って、奄美から東京本部に馳せ参じてゆくと、「インドネシア・タイは先遣隊の目処が立った。とりあえずインド洋対岸のスリランカに入るように。入国後のことは着陸するまで何とか手配する」と指示があった。夜コロンボに到着、怪しげな迎えのバスで連れて行かれたのは市内ではなく空港近くのホテル。不安を覚えながら迎えた翌朝、いきなり厚生省の担当高官に紹介され、彼の家で首相官邸へ。首相は不在であったが、秘書官と面談した後に被害の大きかった東海岸の町へ5時間かけて赴き、海岸から数百mにまで及ぶ津波の威力を目の当たりにした。現地で副首相と建設大臣と面談。数千km彼方の東京本部から短時間にもかかわらずここまで設定できたものと感心しきりの次第であった。さらにその後モルディブに飛び、ここでも要領よく要人に会い、水上飛行機をチャーターして被害の大きかった島へ。奄美とよく似た条件の離島医療の現場を体験し帰国となった。

予想だにできない災害に際し、発生直後の行動は早ければ早いほど効果があるのは、神戸の震災で強い反省とともに得られた教訓であるが、行き当たりばったりのようだが実の伴った活動は、TMATの長所にも為りえることを身をもって経験することができた。

(東天城クリニック院長 田川 豊明医師)



スマトラ沖大津波の医療支援活動に参加して

2005年1月3日、タイのプーケット空港に着、まず活動拠点となるタクラバ病院へ向かいました。移動の車中から見えるものは津波により壊滅状態になった町や畑ばかりで、その様子を見た時に「私には何ができるのだろうか」と不安になりました。

私達の活動内容は入院中の被災者に対し、清拭、ガーゼ交換また手術を毎日のように行うことでした。三日目からはモバイルクリニックにも加わり、被災地回りも行いました。また病院敷地内の清掃も大切な日課となりました。清拭は看護師だけでなく、医師・薬剤師・事務も含めた全員で行いました。日本人の私たちが病室を訪れると被災者の方達はやや緊張気味でしたが、清拭などのスキンシップを繰り返すことにより、良好な関係が築けたと思います。

タクラバ病院のスタッフは、被災者であるにもかかわらず笑顔で患者さんに接しているのがとても印象的でした。もし私がその立場になったら、笑顔で患者さんに接することができるのか考えさせられました。笑顔の絶えないタイの人たちに接していると私たちの方が元気をもらったような気がします。私はスキンシップと笑顔で、ある程度の心の交流はできると思いましたが、本当に伝えたいことや本当の思いを感じることができないのは、語学を学ぶことが大切だとも感じました。被災者や病院スタッフとの交流は通訳によるタイ語と英語でなされましたが、満足に伝えられなかった自分にもどかしさを感じていました。

またこのような活動の機会があったときに少しでも役に立つよう、帰国後英語を習い始めました。自己紹介程度しか話せなかった私ですが、今は多少の日常会話ができるようになった気がします。

TMATの活動拠点病院である四街道徳洲会病院で勤務している以上、国際協力と災害支援のことを意識しながら、日々の業務を頑張りたいと思います。

(四街道徳洲会病院看護師 谷口智子主任 右端)



インドネシア大使からのご挨拶 (2006年3月9日)

徳田哲TMAT理事長、仙台徳洲会病院佐藤院長、ご来賓の皆様、会場の皆様。初めにNPO法人TMATの皆様が、この喜ばしい機会にお招き下さったことを心から感謝いたします。また、2005年8月に日本のNPOとしてTMATが発足されたことを関係者の皆様にお祝い申し上げます。これは、世界の医療支援への有意義な新たな一歩であります。日本とインドネシア関係の、中でも医療支援の分野に新たな頂点の一つが築かれることを希望しております。

2004年12月26日にアチエで津波が発生し、直後の一ヶ月間は現地の混乱の極みでありました。係る大規模な自然災害に私たちは遭遇した経験がなく、TMAT(徳洲会災害医療チーム)がアチエへの現地入りで苦闘されたことを申し訳なく思っております。しかし、インドネシア政府はTMATが国際社会の心からの支援、迅速な医療従事者も派遣し、アチエの救済プログラムに従事した諸団体の一つと認識しています。現地に關する詳細な情報がないときで、各チームは己を鼓舞し、電気、家屋、安全、衛生、食料、交通手段などの全てが崩壊したインフラを乗り越え、アチエ市民の救援に専念されました。救援医療体制の確保のため、医薬品を寄贈配布され、救急公衆衛生センターを設置し、乳幼児や傷病者の食料を確保したこと、さらには二プロの透析機器を寄贈されインドネシア側の医師及び看護師を対象に機器操作の研修を実施されましたことは、TMATによって指摘された全ての重要な項目を達成されたこととなりました。類まれな成果を収められたことについて、十分に誇りをもっていただきたいと思います。

2005年5月にSBユドヨノ大統領が来日した際、TMATはじめ日本のボランティアの方がたに直接お目にかかり、インドネシアの国民を代表して感謝の意を表明しました。また、同年8月のインドネシア独立50周年にあたっては、大統領がジャカルタの国立迎賓館にTMATの方をお招きしました。こうした大統領の姿勢は、インドネシア国民と政府がTMATに代表される国際社会の支援に率直に謝意を表すものです。実際、アチエ市民が復興の段階に入り、崩壊した生活を再建しはじめることができたのは、こうした皆様の迅速なご努力の賜物です。

現在、インドネシアが直面する変革と複雑性を極める医療分野において、政府の最大の課題の一つは、如何にインドネシア国民が適



中左：大使 中右：川井松戸市長

正で十分な医療サービスを受けることができるかにあります。これに関連して日本で実施の健康保険制度は、我が国が学ばべき貴重な教訓を提供しています。

協力関係に言及しますと、徳洲会とインドネシアの国立ハラバン・キタ病院との間の覚書によって「生命だけは平等だ」の理念に基づき、医学、看護、関連施設運営のためのノウハウ等を交換し、特に心臓血管分野での最新技術の共有の取り組みが進められています。

係る貴重な協力は、日本とインドネシアの政府間レベルのみならず、NGOや大学、病院間の協力に発展すると思っております。このことを念頭に置き、インドネシア大使館としましては、連絡・連携にわたるすべてをしつかり担いたく考えます。

非営利の医療組織としてのTMATの創設意義は、国内外を問わずその使命を果たすことにあります。この新組織はすでに各国で重要な役割を果たしており、また他の国際的医療援助チームとともに緊急救援プログラムや人道プロジェクト、またその他の総合的な医療分野においてより幅広い活躍を始めた。一方で、地域に根ざした団体として、この組織は人々の参加と一般市民による寄付に深く依拠しています。

非営利団体としてTMATは一般市民による寄付が、健康増進と疾病予防プロジェクトの準備や実施に活用されることを確認し、同時にその活動及び運営プロジェクトの継続とともに図られなくてはなりません。現在、予期せぬ疾病の流行や自然災害が世界で急速に広がっており、自発的かつ人道的な取り組みが、われわれ全ての者にとって明らかに重要となっています。

このようなことから、国際社会の一員として、立場や職業を超えて皆様が人道的活動に参加して下さるようお願い申し上げます。これらの活動に参加するため、TMATの会員になられることをおすすめいたします。

(インドネシア共和国アブドゥル・イルサン大使)

Message from HE.A.Irsan, The Indonesian Ambassador to Japan 9th March 2006

Dr. Tetsu Tokuda, The Chairman of TMAT, Dr. Satoh, Director of Sendai Tokushukai Hospital, Distinguished Guests, Ladies and Gentlemen,

I would also like to congratulate Tokushukai Team officials on the establishment of TMAT as a non-profit organization in Japan in August 2005. This represents a valuable new commitment to community health services. In this respect, I hope and trust that this will come to represent another highpoint in Japan-Indonesia relations, particularly in the field of health promotion and care.

Ladies and Gentlemen, In the first month after the tsunami struck Aceh and North Sumatra on 26 December 2004, the situation on the ground was basically confusion. We had no previous experience of such a massive natural disaster, and it was regrettable that the Tokushukai Team had initially difficulty gaining access to the devastated area.

The Indonesian government recognizes nonetheless, that the genuine international community support, prompt medical assistance and extraordinary humanitarian spirit of the Medical Team undoubtedly relieved the suffering of the people of Aceh. The Tokushukai Team was one of several groups who chose to join the relief program in Aceh by sending not only material and monetary donations but also medical staff. Even without detailed information on the situation in the area, these teams displayed their true spirit and chose to ignore the obstacles of shattered infrastructures, such as a lack of electricity, shelter, security, sanitation, food stocks and transportation, and commit themselves to helping the people of Aceh.

The undertaking of emergency health initiatives, the distribution of medicines, the creation of emergency public health centers, and the provision of food for infants and the injured, as well as providing NIPRO dialyses machines and training Indonesian doctors and nurses to operate those machines; all of these vitally important issues were addressed by the Tokushukai Medical Assistance Team, and they can be justly proud of their incredible achievements.

Ladies and Gentlemen. During the visit to Japan in May 2005 of the President of the Republic of Indonesia, H. E. Dr. Susilo Bambang Yudhoyono, Japanese volunteers met with and were thanked by the President on behalf of all Indonesians. In addition, on the 50th anniversary of Indonesian Independence in August 2005, the President invited the volunteers to be present at the state palace in Jakarta. The gestures made by the President illustrate the genuine appreciation of the people and government of Indonesia for the work undertaken by international communities and groups like the TMAT. Indeed, it is thanks to the prompt efforts of these volunteers that the Acehnese people have now entered a phases of reconstruction and are beginning to rebuild their shattered lives.

Ladies and Gentlemen. In the midst of the changing and more complex patterns of medical issues we are now facing in Indonesia, one of the biggest tasks for the Indonesian Government is how to ensure all Indonesian people have access to affordable and adequate medical services. In this regard, the National Health System in Japan has offered us valuable lessons in facing this challenge.

Speaking of cooperation, the MoU between Tokushukai Medical Cooperation and The National Cardiovascular

Center, Harapan Kita Indonesia, which is based on the principle of "all human beings are created equal, has provided a way to transfer knowledge, especially on cardiovascular issues, through the exchange of know-how and expertise on medical, nursing and hospital management topics. Such valuable cooperation will hopefully develop into a wider collaboration between Japan and Indonesia not only between governments, but also between NGOs, universities and hospitals. Bearing this in mind, the Indonesian Embassy is pleased to facilitate all communication and collaboration.

Ladies and Gentlemen. The establishment of the Tokushukai Medical Assistance Team as a non-profit health organization means that it can now pursue its mission locally and internationally. This new institution has assumed an important role in the community and such as a greater opportunity to work together with other international medical assistance teams on emergency relief programs, humanitarian projects and other general health issues. However, as a community-based organization this institution depends much upon the commitment of the people involved and the donation of funds by the public.

As a non-profit organization, the Tokushukai Team can ensure that all public donations are applied to designing and implementing health and disease-prevention projects, while at the same time the organization should be able to maintain the sustainability of its commitments, management and programs. Currently, with unpredictable pandemics and natural disasters occurring at an alarming rate throughout the world, it can be clearly seen that such voluntary humanitarian efforts and health campaigns are of vital importance to us all..... (The rest is omitted).

Short Report: A TMAT Mission to East Africa

From 6-16 March, 2006 with the financial support of Ministry of Foreign Affairs, a survey mission of TMAT embarked for three east African countries: Kenya, Tanzania, and Uganda. I was part of the mission with Mr. Hagiwara.

6-8 March: In the first country, Kenya, the survey was to take place in the Kitui district, which happens to be the country land of Madam Charity Ngilu, the Minister of Health of Kenya. We visited 4 health facilities with Madam the Minister and Dr. Nyikal, the Director of medical service at the Ministry. Equipment to render a decent medical care are dramatically lacking. Equipment for an adequate reception of the patient, elementary equipment for medical diagnosis, equipment for medical and surgical treatments, equipment for sterilization of medical and surgical tools, are all inexistent or, when existent, they are in an advance state of disintegration.

9-11 March: We flew to Tanzania, where the Director of medical service at the Ministry of Health gave us a warm welcome. From the capital city of Dar es salaam, we traveled by plane the next day to the provincial hospital city of Arusha at foot of Kilimanjaro mountain. The survey of the public provincial hospital started at around PM 4:00. The chief medical officer, surrounded with heads of medical and surgical services of the hospital took us to the round of the hospital. The physical part of the hospital, I mean the building, was kept relatively well for a more than 10-year facility by the African standard. The state of equipment inside the hospital, was a remake of what we have seen in Kenya. Of particular observation, was the fact that, this was a Saturday afternoon, but all the staff, in charge of the hospital were to meet us and guide us for the survey tour of the hospital.

12-15 March: We traveled to Uganda, our last destination

country. Here, we were warmly welcomed by the former Ambassador of Uganda to Japan, Ambassador James Boliba Baba, a faithful adept of the philosophy of Dr. Tokuda, just recently elected member of the parliament of Uganda, upon his return to the country last year.

After Kampala, the capital city, the next day, we headed for the survey field, the area called Tororo. On our way to Tororo, we visited one village dispensary and a health center. There are needs every where here. The degree of destitution is beyond belief. To give one parameter of the measure of that destitution, let's take the absence of running water. This basic and natural need, not necessarily for a medical or health institution but first, for all human being seems to be far reachable dream. It is obvious that there is an undeniable sense of people being left on their own here. After the dispensary and the health center, close to two hours of drive took us to Tororo city, a busy district agglomeration with a 150 (?) bed hospital. The medical and paramedical leadership of the hospital showed us around. This seems to be a lively and dynamic place in terms of medical as well as other health sector activities. For instance, the deputy chief medical officer showed us both delivery room and operating theater they were trying to improve with proper effort. Additional to this, we could see pavilions of cooperation with Japan (JICA) and the USA (CDC). Activity of cooperation in the field of immunization and mother and child health care are going on respectively with these two countries in this hospital. A good example of cooperation.

Here in Uganda, the Director of medical service at the Ministry of Health, Dr. Sam Zamba join us upon our return to the capital city for a wrap up meeting. We came back to Japan on 16 March and submitted the report to the Ministry of the Foreign Affairs with thanks. (Dr. Milanga Mwanatambwe, MD., Tokyo Headquarters, NPO TMAT)

出張報告：東アフリカ3カ国の視察

本年3月6日から16日まで、外務省NGO事業補助金事業を受け、TMAT調査団は東アフリカ3ヶ国(ケニア、タンザニア、ウガンダ)に出発した。調査団員は萩原氏と私である。

6～8日：最初はケニアのキツイ郡に向かった。キツイ郡はケニア厚生大臣ンギル夫人の郷里である。私たちは大臣と同省医療部局長のニカル医師とともに医療施設4ヶ所を視察した。これらの施設では、基礎的な診療のための機材はほとんど見あたらなかった。外来受付、診察器具、医療・外科用資機材の滅菌器などについても、必要なものは皆無か、あったとしても使用に耐えないものばかりであった。

9～11日：タンザニアに空路入国し、厚生省医療部局長の出迎えを受けた。首都ダルエスサラムからさらに翌日空路でキリマンジャロ山ろくの地方都市アルーシャに移動した。午後4時に公立地方病院で視察をはじめにあたり、筆頭医師ら各部門の医師の出迎えを受け院内を案内して下さった。病院の建物は築10年余であったが、アフリカにしては比較的良好に維持されていた。院内の施設はケニアの仕様であった。視察は土曜日に行ったが、病院の関係者全員の出迎えを受けた。

12～15日：最後の訪問国であるウガンダを訪問した。徳田虎雄理事長理念の忠実な使徒であり、ウガンダ大使として日本から昨年帰国後に国会議員となったJ.B.ババ大使の出迎えを受けた。翌日首都のカンパラを立ち、調査地トロロロに向かった。途中に村の診療所とヘルスセンターを見学した。必需品はほとんど備えられていなかった。周辺地の極貧ぶりは想像を超えていた。その村から陸路約2時間で約150床のトロロロ県立病院に到着した。医師やパラメディカルの人材が活発な活動ぶりを見せていた。改良中の分娩室及び手術室には次席医師の説明があった。JICAや米国CDCの協力による別棟もあり、それぞれ予防接種や母子保健が行われていた。よき協力の例と言える。

帰国前にウガンダ保健省局長のS.ザンバ医師も我々視察団の総括ミーティングに参加した。帰国後、外務省に感謝の報告を提出。(TMAT ミランガ・ムワナタンブエ医師。)

賛同者の声

「生かされている私達という考えに共鳴しました。ローカル(地方)であっても、グローバル(世界的)に支援できるTMATの誕生に感動しました。地球は病んでいる悲鳴を上げている・・・そこを癒すのはグローバルなビジョンではないでしょうか。自国だけでなく世界の為に感動を与え続けたい。TMATを支援し、仲間にも、マスメディアにも本物を伝えていきたい。」

(鹿児島県宝来化学薬品株式会社 高山信義社長・ライオンズクラブ会員)

「NPO法人TMATの理念に賛同し、災害医療支援隊(TDMAT)の隊員として是非協力したいと考えております。インドネシアでは4年の医療支援の経験があり、また、南方伝染病と語学の点でもお役に立ちたいです。また平常時は災害医療支援訓練で協力し、近隣の病院の医師や看護師にも参加するように声をかけていきたいと思っています。」

(沖縄県西平医院 西平守樹院長、沖縄インドネシア友好協会会長)



協力者の声

パキスタン北部地震災害に対するNPO法人TMATとの関わり

2005年10月、マグニチュード7.6の地震が発生した。カシミール地方が震源地であった。私がパキスタン駐在時には時々に感じる地震は記憶しているが、これ程の地震が発生するとは想像だにしていなかった。

我が国の緊急援助医療チームや自衛隊の派遣がいち早く決定され、また各国の緊急援助隊の現地入りも報道されるようになった。当社パキスタン事務所にも種々の問い合わせがあるなかで、NPO法人TMATから医療援助チームの現地受け入れのお手伝いを行って欲しいとの問い合わせの電話が入り、協力させてもらう事になった。首都イスラマバードで橋爪先生と萩原様にお会いできたのは夜も10時を過ぎていた。明日からの行動予定を初めてとする情報交換を夜中まで行った。

国立医学研究所(PIMS)では、弊社は日本の無償援助で小児病院等を建設しており、PIMS内に設置されたWHO・保健省を初めとする地震医療支援本部でつくづくPIMSの総長と保健省次官のアドバイスを受け、被災地に近いマンセラ県立病院(350床)にて医療支援活動を行うことが決定された。

マンセラ県立病院では竣工前の増築中の建物にも大きな被害が出て、500名以上の患者が野ざらし状態であった。さらに山間部の奥地から新しい患者が運ばれてきている状況だった。先遣隊として入られたお二人は、国境無き医師団チームと病院の責任者等と精力的に協議され、的確にその場の医療ニーズを把握されるとともに、その場で日本のTMA

T/TDMAT本部へ衛星電話にて報告し、かつ本隊派遣の依頼をした。それをそばで聞いていて、さすがにプロだと驚かされたのと同時に、いかに初期段階でのこの情報収集活動が、ニーズにあった医療チームを投入し、多くの人々を助けることにつながるかは先遣隊の行動如何によると感じた。

我々建設業に携わっているものとしては、野ざらし状態でひしめきあっていた多くの患者が日に日に減少していく様子を見て、医療活動の大事さと崇高さ、また他の国の援助隊も含めボランティアでの活動にただ頭の下がる思いでした。パキスタンで働かせてもらっている本邦企業の一員としては、そういう姿を見させてもらって、せめて現地の案内や生活必需品の調達等のお手伝いをさせていたければと思っただけでした。

今回の医療支援活動をそばから拝見させていただいて、「生命だけは平等だ」との理念に基づきTMAT/TDMAT本部との連携で今回の活動を終えられたことに、パキスタンで働かせてもらって、いけるものとして本心から感謝申し上げます。

(飛鳥建設株式会社パキスタン事務所 鮫島博巳 前所長)

「生かされている私達という考えに共鳴しました。ローカル(地方)であっても、グローバル(世界的)に支援できるTMATの誕生に感動しました。地球は病んでいる悲鳴を上げている・・・そこを癒すのはグローバルなビジョンではないでしょうか。自国だけでなく世界の為に感動を与え続けたい。TMATを支援し、仲間にも、マスメディアにも本物を伝えていきたい。」

(鹿児島県宝来化学薬品株式会社 高山信義社長・ライオンズクラブ会員)

「NPO法人TMATの理念に賛同し、災害医療支援隊(TDMAT)の隊員として是非協力したいと考えております。インドネシアでは4年の医療支援の経験があり、また、南方伝染病と語学の点でもお役に立ちたいです。また平常時は災害医療支援訓練で協力し、近隣の病院の医師や看護師にも参加するように声をかけていきたいと思っています。」

(沖縄県西平医院 西平守樹院長、沖縄インドネシア友好協会会長)

「生かされている私達という考えに共鳴しました。ローカル(地方)であっても、グローバル(世界的)に支援できるTMATの誕生に感動しました。地球は病んでいる悲鳴を上げている・・・そこを癒すのはグローバルなビジョンではないでしょうか。自国だけでなく世界の為に感動を与え続けたい。TMATを支援し、仲間にも、マスメディアにも本物を伝えていきたい。」

(鹿児島県宝来化学薬品株式会社 高山信義社長・ライオンズクラブ会員)

「生かされている私達という考えに共鳴しました。ローカル(地方)であっても、グローバル(世界的)に支援できるTMATの誕生に感動しました。地球は病んでいる悲鳴を上げている・・・そこを癒すのはグローバルなビジョンではないでしょうか。自国だけでなく世界の為に感動を与え続けたい。TMATを支援し、仲間にも、マスメディアにも本物を伝えていきたい。」

(鹿児島県宝来化学薬品株式会社 高山信義社長・ライオンズクラブ会員)

「生かされている私達という考えに共鳴しました。ローカル(地方)であっても、グローバル(世界的)に支援できるTMATの誕生に感動しました。地球は病んでいる悲鳴を上げている・・・そこを癒すのはグローバルなビジョンではないでしょうか。自国だけでなく世界の為に感動を与え続けたい。TMATを支援し、仲間にも、マスメディアにも本物を伝えていきたい。」

(鹿児島県宝来化学薬品株式会社 高山信義社長・ライオンズクラブ会員)

TMAT主催の第3回勉強会

NPO法人TMAT(徳洲会医療支援隊)主催による第3回「災害と国際協力の勉強会」を5月20日、千葉県四街道徳洲会病院で開催。勉強会は今後の医療支援活動に備えた組織・人材育成を目的に毎月1回継続して同会場で行われている。

原野和芳院長(TMAT監事・四街道徳洲会病院)は「災害医療」(災害対策、搬送、治療)でのプロジェクト・サイクル・マネジメント手法を用いた「国際協力」の基礎講義を行った。

体験発表では高橋義樹(大隈鹿屋病院・事務)がスマトラ沖地震の被災地であるインドネシアのアビディン病院での活動を紹介。特別講師の橋爪慶一医師(岸和田徳洲会病院・形成外科部長)は、「TDMATの活動記録とその精神」と題して阪神淡路大震災や、新潟中越地震などTMAT設立以前の活動実績とその考え方について発表。「最近のフィリピン、レイテ島地すべり災害支援まで含め、これまで1万2千名以上の被災者に対し治療と医薬品や医療器械の寄贈を行った。被災地では様々な業務、役割があり医師や看護師以外でも多くの方に参加、協力をお願いしたい。」と熱く語った。また田村泰医師(前茅ヶ崎徳洲会病院院長)は閉会の言葉で、今後はもっと多くの若い医師、研修医にも参加できる機会を作っていきたいと抱負を述べた。今回は、グループ内外医師を含め32名が参加。

(飛鳥建設株式会社パキスタン事務所 鮫島博巳 前所長)



勉強会のお知らせ

毎月第二土曜午後6時～7時30分 四街道徳洲会病院6階研修室(無料)

【6月17日】
講義 災害・・・難民医療、通信とロジスティックス
国際医療協力・・・予防接種、海外で注意すべき感染症
四街道徳洲会病院 院長 原野 和芳
特別講演・・・「日赤における災害救護」 名古屋第二赤十字病院 部長 佐藤 光治

【7月】：災害・・・心的外傷
国際医療協力・・・開発経済学序論

【8月】：災害・・・組織論と災害チーム
国際医療協力・・・国際法と国際協力

申込：FAX、メールにてご連絡ください。申し込みの無い方も参加可能です。
担当 四街道徳洲会病院事務部長 梶原 聖治
FAX：043-214-0255, e-mail:tmata@yotsutoku.jp

会員募集と寄付金をお願い

正会員：¥10,000
賛助会員 個人会員：¥2,000/□
団体会員：¥30,000/□
会員会費及び寄付金は次の振込先をお願いいたします。
振込先：三菱東京UFJ銀行
虎ノ門中央支店332 普通預金6543044
トクビ) テイマツト

TMAT人材募集要領

医師、看護師、プロジェクト・マネジャー
ボランティア(医療支援活動に意欲をお持ちの方)
申し込み先：info@tmata.or.jp 森 孝 宛て
JICAホームページからも申し込みます。
http://www.jica.go.jp/

TMAT

東京本部：
〒102-0083
東京都千代田区麹町4-6-8
ダイニチ麹町ビル2F

大阪本部：
〒530-0001
大阪府大阪市北区梅田1-3-1
大阪駅前第一ビル12F