



医療機器と国際協力

常務理事

一般社団法人 日本医療機器工業会理事長 松本 謙 —

e-mail:office@iimtef.or.ip

ホームページ:http:/www.jimtef.or.jp

●理想と現実の乖離●

昨秋、第17次FEC(民間外交推進協会)訪欧ミッションに参加し、ブルガリア、ポーランド、ウクライナの東欧3カ国を訪問した折のことでした。特に医療分野の一端でも垣間見られればと思い、例えばウクライナの

場合も出発前に駐日大使にも数回お会いし実情をお聞きしました。首都キエフにあるウクライナでも有数の国立大学付属病院の現場は100年前、50年前の建物で、内部も日本で申せば明治時代の手術室・病室で、設備機器等は一見して寒気の出る程であり、たとえ年間1人当りGDPが2500ドル位になるとJICAの援助対象基準すれすれになるにせよここは何とかしてあげたいと心から思い帰国早々、関係者と打ち合わせに入ろうとした矢先のことでした。現地からそれどころではない、新型インフルエンザで一般市民がバタバタと死亡しているので差し当たり大至急マスクが欲しいとの連絡が入り、とりあえず私個人で「一万枚のマスク」を現地へ送りました。しかし、これ等は所詮「焼け石に水」で、国際的な医療協力と救援活動に対する「理想と現実の乖離」を思い知らされたほんの一例です。難民対策にしても然りだと思いますが、それでも今後とも何とかチャレンジを続けていきたいという思いで一杯です。

●医療機器の安定供給●

現在、日本では厚生労働省の統計を待つまでもなく2兆数千億円といわれる国内医療機器市場の内で、体内埋め込み式ペースメーカーや骨髄移植キット等のほぼ100%輸入品は別としても、ハイテク機器から汎用機器に至るまで、国産化率100%を切る機器が数多くあります。昨年、日本では新型インフルエンザが大流行した折も死者が多数出るには至らなかったものの、もしもの時に不可欠の人工呼吸器の国産化率はなんと7%で、その対策は焦眉の急です。

その理由の究明と対策も含め、昨今漸く官民一体となって事に当たり出していますが、食糧自給率の問題にも比すべき大きな課題です。さらに最近のアイスランドでの噴火の影響で欧州の主要空港との人・物の往来が長期にわたり全くストップする緊急事態も発生しました。こうなると、最近のグローバル化時代に相応しい世界的規模での「医薬品・医療機器に関する安全保障ネットワーク」設立の提言もなされて然るべきではないかと考えます。

IIMTEFレポート

公益財団法人を認定申請 〜新しい公益の担い手を目指して〜



常務理事 小西 恵一郎

外務省は、先般発表した「政府開発援助(ODA)に関する検討の結果」や「2010年度国際協力の重点方針」の中でNGO(非政府組織)の役割の重要性を認めた上で、外務省との人的往来の促進や人材育成、さらに財政基盤の強化などNGOへの支援策を打ち出し、NGOとの連携の必要性を強調しました。

私たちNGOは、"新しい公益の担い手"であることを自覚認識し、社会から評価される公益性の高い事業を展開していくべくガバナンスがしっかりと効いた公益財団法人を目指しているところであります。

そこで、昨年の3月5日に公益財団法人への移行申請を決議して以来、今日までの経緯 (資料1)とその主な内容について中間報告 を致します。

「公益財団法人化推進委員会」の立ち上げ

昨年、12月7日に開催されました理事会・ 評議員会の承認を得て、本財団の諮問機関と して「公益財団法人化推進委員会」が設置さ

(資料1) 移行申請にかかる今日までの経緯

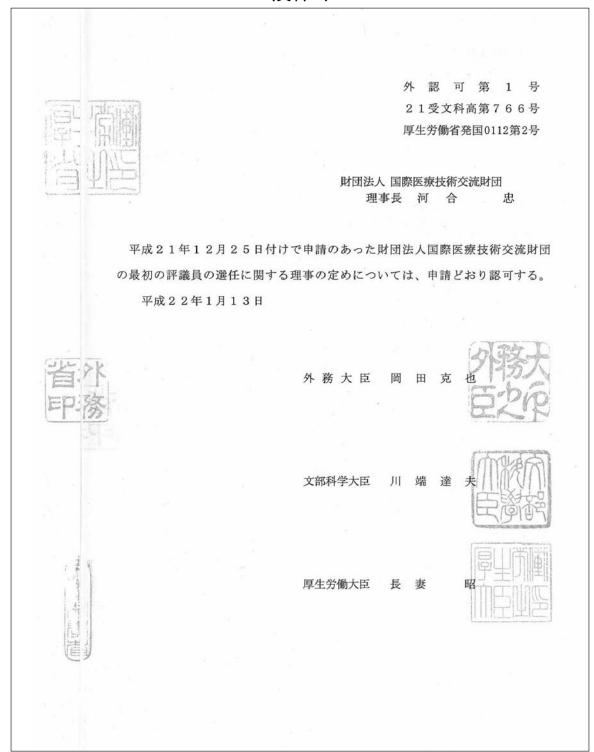
(資料 1) 移行申請にかかる今日までの経緯		
年月日	内 容	
2009年3月5日	第54回理事会・第50回評議員会 公益財団法人への移行申請を決議	
2009年12月7日	第56回理事会・第52回評議員会 ①公益財団法人移行後最初の評議員の選任方法 ②最初の評議員選定委員会設置規則 ③最初の評議員選定委員会委員の選任 ④公益財団法人化推進委員会の設置と委員の選任 ⑤公益財団法人の機関設計に関する基本方針	
2009年12月25日	主務官庁に最初の評議員の選任に関す る理事の定めを認可申請	
2010年1月13日	主務官庁から最初の評議員の選任に関 する理事の定めが認可	
2010年 1 月28日	第1回 公益財団法人化推進委員会 ①主務官庁の認可 ②最初の評議員の候補者 ③代表理事・業務執行理事・監事	
2010年3月16日	第2回 公益財団法人化推進委員会 ①最初の評議員選定委員会の開催 ②役員就任予定者 ③定款の変更の案	
2010年3月30日	第57回理事会・第53回評議員会 ①最初の代表理事の選任 ②最初の業務執行理事の選任 ③最初の評議員の候補者の推薦 報告事項 ・最初の評議員選任方法の認可 ・公益財団法人化推進委員会の中間 答申	
2010年 4 月28日	最初の評議員選定委員会 最初の評議員の選定	
2010年 6 月23日	第3回 公益財団法人化推進委員会 公益財団法人諸規定の案	
2010年 6 月24日	第58回理事会・第54回評議員会 ①定款の変更の案 ②公益財団法人諸規程の案 ・寄附金取扱規程 ・役員及び評議員の報酬等及び費用 の規程 ・会員規程 ③公益財団法人移行申請書類 報告事項 ・最初の評議員選定委員会	
2010年8月24日	第4回 公益財団法人化推進委員会 申請書類の最終確認	

れました。その目的は、公益財団法人へ向け ての本財団の改革の方向性を打ち出し、新法 に立脚した機関設計や定款の変更の案など公 益財団法人への移行申請に関する主要事項に ついて鋭意検討し、理事会・評議員会へ答申 することであります。

最初の評議員の選定

4月28日、1月13日付で所管大臣から認可 (資料2) された最初の評議員の選任に関す

(資料2)



JIMTEFレポート

る理事の定めに基づき、最初の評議員選定委員会が全委員(資料3)の出席を得て開催されました。冒頭、理事者側から、本財団の設立の趣旨、活動実績、委員会開催に至った経緯、評議員及び評議員会の有する権限、評議員の欠格事由及び評議員に関する法令、定款の規程の内容並びに公益財団法人化推進委員

会から提案された各候補者の経歴、選任理 由、本財団及び本財団の役員等との関係並び に兼職状況に関して詳細な説明がありまし た。

山内邦昭議長はこれらの説明を受け、全会 一致で15名の最初の評議員(資料4)を選定 致しました。

(資料3) 最初の評議員選定委員会委員

北村 聖 東京大学医学部附属病院総合研修センター長 (外部委員) 久 住 佳 =診療放射線技師国際協力協会名誉会長 (監 事) 社団法人 日本柔道整復師会会長 (評議員) 萩原 正 半 田 一 登 社団法人 日本理学療法士協会会長 (評議員) 山 内 邦 昭 財団法人 予防医学事業中央会常務理事 (外部委員)

50音順

(資料4) 最初の評議員

相 川 敬 子 (社団法人 日本歯科衛生士会副会長)

石 橋 真 二 (社団法人 日本介護福祉士会会長)

臼 井 千 惠 (社団法人 日本視能訓練士協会会長)

荻 野 和 郎 (日本医療機器産業連合会会長)

川 崎 忠 行 (社団法人 日本臨床工学技士会会長)

杉 田 久 雄 (社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会会長)

中 西 茂 昭 (社団法人 日本歯科技工士会会長)

中村 丁次 (社団法人 日本栄養士会会長)

中 村 春 基 (社団法人 日本作業療法士協会会長)

萩 原 正 (社団法人 日本柔道整復師会会長)

半 田 一 登 (社団法人 日本理学療法士協会会長)

深 浦 順 一 (一般社団法人 日本言語聴覚士協会会長)

松尾雅基(診療放射線技師国際協力協会会長)

村 瀬 嘉代子 (一般社団法人 日本臨床心理士会会長)

森 亘 (東京大学名誉教授)

50音順

新しい定款の主要事項

公益財団法人公益法人協会の定款や内閣府のガイドラインを参考にしながら本財団の現況を勘案して起草された原案が、公益財団法人化推進委員会から6月24日開催の理事会・評議員会へ答申され、審議の結果、全会一致で承認されました。

その骨子は資料5の通りであります。

以上が現時点での進捗状況でありますが、 当然のことながら公益法人制度改革関連法に よる公益認定の基準、即ち、収支相償の原 則、公益目的事業比率の50%以上の確保、遊 休財産の制限に則って対処し、8月31日内閣 府公益認定等委員会へ申請を致しました。

(資料5) 定款の変更の案の骨子

○目 的 この法人は、我が国及び諸外国、主として開発途上国の医療技術を振興し、国際的視野に立って、医療技術分野における相互の理解を深め、国際協力を推進する事業を行い、もって国際保健医療協力の増進と人類の福祉の向上に寄与することを目的とする。

○事業(1) 海外の医療技術分野の専門家等の研修

(2) 我が国の医療技術並びにその関連分野の専門家等の海外派遣

(3) 内外の医療技術関係団体との国際協力活動

(4) 内外医療技術の調査研究及び啓発事業

(5) 災害医療事業

(6) その他この法人の目的達成に必要な事業

○基本財産 理事会で定めた不可欠な財産

○評 議 員 任期4年 定数20名以内

○理 事 任期2年 定数20名以内

○監事 任期2年 定数3名以内

○評議員会 定時評議員会 年1回 臨時評議員会

主な権限 貸借対照表・正味財産増減計算書・財産目録の承認

評議員・理事・監事の選解任、定款の変更

役員及び評議員の報酬等の基準の決定

※監事の選解任と定款の変更は特別決議

○理事会 通常理事会 年2回 臨時理事会

主な権限業務執行の決定

議事録 代表理事及び監事の記名押印

○代表理事 2名以内織田敏次、河合忠

○業務執行理事 2名以内 小西 恵一郎、林 茂樹

○法 定 外 機 関 企画委員会

諮問委員会

○諸 規 程 寄附金取扱規程

役員及び評議員の報酬等及び費用の規程

会員規程

IIMTEFレポート

カンボジアの病院給食を 改善し、栄養士制度の創設を



カンボジアでは、1975年から3年8カ月に わたり、過激な共産主義を目指したポル・ポ ト政権が国を支配し、多くの知識人や医療関 係者が殺害され、保健や医療は大きく立ち遅 れてしまった。したがって、この国にはまだ 栄養士がいない。多くの国民が食糧不足によ る栄養失調で悩み、病院では、治療食がない ばかりか、まともな食事も出ない。病院での 食事は一日に2回で、メニューもご飯と野菜 が入ったスープだけで、食事時間になると患 者さんたちは、我さきに厨房まで出かけて、 先着順に食事を提供される。しかも、すべて の患者さんに食べ物が行き渡るのではなく、 多くの病院ではせいぜい3割程度である。患 者さんの栄養状態が悪いと、子供の発育が低 下するだけではなく、薬の効き方も悪く、抵 抗力が低くなるので感染症にかかる率も高く なる。

2009年10月、このようなカンボジアにおいて、国立小児病院給食部の主任を務める小児科医のリム・ソチェトさんが、国際医療技術財団の支援により来日し、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院や神奈川県立保健福祉大学、さらに日本栄養士会で研修をした。研修の目的は病院食を改善することと、将来、カ

ンボジアに栄養士制度を創設し、国の栄養問題を解決するための扉を開けることであった。研修当初、最新の機器が整備された病院の厨房、高度の知識や技術を有するスタッフ、患者の食事や栄養に関する情報がすべてIT管理された事務所、NST(栄養サポートチーム)のような多職種連携による円滑なチーム医療等の様子を見て、「こんなことはカンボジアではできない」とひどく落ち込ん



栄養サポートチームの回診を見学する研修員(右から2人目)

でいた。しかし、西部病院のスタッフ等に励まされ、親しくなるにつれて、人材や設備が乏しい中でも、どうすれば日本のような水準に近づけることができるのかを考えるようになり、次第に立ち直ることができ、研修にも熱が入ってきたようである。

病院側スタッフも、医師でありながら、栄養士としての研修にひた向きに取り組む彼女の姿を見て、尊敬の念を抱くようになった。研修では、栄養学の基礎知識、臨床栄養学の基礎知識、臨床栄養学の生組みや各種治療食の特徴や献立作成の方法、給食や調乳の衛生管理、栄養管理計画の立て方や栄養相談の手順等を重点、食品成分表や食品交換表を参考に電卓をたたのは、分表や食品交換表を参考に電卓をたたである。わが国の医師でも、栄養価計算や献立作成は困難なところであり、そのことに挑戦したソチェトさんは立派な方である。病院スタッフとは、仕事以外での交流もできるようになり、彼女は日本人の優しさや勤勉さを改め

別表 主たる研修内容

1、基礎知識に関する研修

- 1) 基礎栄養学
- 2) 臨床栄養学(特に小児疾患と栄養)
- 3) 食事摂取基準の理論と活用
- 4)病院食時基準の策定方法
- 5) 一般食と治療食について
- 6) 病院給食の運営と栄養管理
- 7) 給食管理
- 8) 食品衛生管理

2、実践方法に関する研修

- 1) 一般食
 - 2)治療食
 - 3)調乳
 - 4)経腸栄養
 - 5) 事務業務
 - 6) 栄養相談
 - 7) 栄養管理実施加算
 - 8) 栄養回診
 - 9) NST

3、各種栄養関連制度

- 1)日本の栄養政策と栄養士の役割
- 2) 医療保険制度と診療報酬
- 3)入院時食事療養制度
- 4) 栄養士の教育、養成制度

て実感したようである。

ソチェトさんは、研修が終了する頃、「研 修の前に比べて、病院での栄養や食事の重要 性をより強く感じるようになりました。私が 研修したことはカンボジアの全ての病院が知 りたがっていることです。この成果を踏まえ て帰国後、栄養の重要性を普及し、すべての 病院で適正な栄養管理が行えるようにした い。そしてできたら、将来、栄養士を養成す る学校も作りたい」と言ってくれた。私は、 我が国でも栄養士の養成や病院給食をここま で育てるには多くの苦労があったことや、各 種の制度上の特徴もお話しした。しかし、カ ンボジアに帰国すれば、病院給食を発展させ ることに努力するが、その運営費が必要とな り、入院費から捻出することになるが、患者 さんから食事代をとるには、現在のカンボジ アの人々の経済状況を考えるととても難しい ことだとも話していた。

国が発展する過程で、貧困と食糧の問題は 深刻な課題となる。食糧不足により、国民の 栄養状態が悪くなると、心身が発達せず、優 秀な人材として育たない。すると、そのため に国家として優秀な人材を確保することがで きず、産業が発達せず、国が富まないので、 結局、貧困状態が続き、このような悪循環の なかで解決の小口がつかなくなる。戦後、我 が国は、アメリカからの小麦粉とスキムミル クを輸入する一方で、多くの栄養士を養成す ることにより、学校給食と病院給食を運営さ せて、これらの施設を介して食糧を平等に分 配すると同時に、限られた食べ物をどのよう に選択、調理すれば効果的な栄養素が補給で きるかを教えるための栄養教育を徹底的に行 った。そのために、我が国は、栄養状態の改 善に関しては、短期で、しかも、全ての国民 に対して平等に解決したのである。すべての 国民が、栄養状態を改善し、健康状態を向上 したために、その後に訪れた高度経済成長の 際の優秀な労働力となったのである。



聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院栄養部にて(中央は研修員)

日本に栄養士が誕生したのが1925年であり、ソチェトさんは、その当時の日本の状況を現体験していくことになり、今後、母国で重要な役割を担うことになる。彼女の祖国の発展を願う熱い思いが実現できるように、日本栄養士会は全面的に協力していくつもりである。

JIMTEFレポート

災害医療センターの 国際医療協力



理事 独立行政法人 国立病院機構災害医療センター 院長 林 茂 樹

災害医療センターの創立理念と責務

独立行政法人 国立病院機構 災害医療センタ ーは、当時の国立立川病院と国立王子病院を統 合して、平成7年7月1日我が国の広域災害医 療の基幹施設として立川広域防災基地の一角に 設立されました。以来全国の国立病院機構災害 医療ネットワーク施設ならびに都道府県指定災 害拠点病院に対して災害医療の中心的役割を果 たしてきました。"平常時にできないことは災 害時にもできない"をモットーとしています。 すなわち、平常時には、文字通り北多摩西部医 療圏における最後の砦として、広域災害時に重 要な、多発外傷、熱傷、クラッシュ症候群など に重点を置いた三次救命救急医療と23診療科に よる高度総合医療を実践しています。さらに、 わが国の災害医療対応能力の向上に資するべ く、災害医療に関する臨床研究、医療従事者等 の教育研修、情報発信に努めています。



災害医療センター全景

災害医療への取り組み

平成7年は我が国の災害医療体制を根底から考え直させることとなった、阪神淡路大震災とサリン災害が起こりました。いずれも災害医療センター創立の直前のことでした。まず阪神淡路大震災は、死者6,433人、行方不明者3人、重傷者10,683人、軽傷者33,109人という終戦後未曾有の大災害でした。しかし、この貴重な経験から、①災害発生現場で急性期医療が行われていたら?②災害医療を専門に担う病院があったら?③重傷患者を医療体制も崩壊した災害現場から医療体制が充実している域外へ搬送できていたら?④医療情報が関係機関に十分に伝達されていたら?という4つの課題が浮き彫りとなりました。

その後、政府と災害医療センターを中心とす る関係機関一体となって上記課題の解決に向け て取り組みました結果、①については、発災後 48時間以内の超急性期に被災地域に赴いて災害 医療を行うDMAT(災害派遣医療チーム)が 養成されることになりました。災害医療センタ ーは平成16年度からDMAT1000チーム達成を 目指して研修を開始し数多くのDMATチーム を産みだしてきました。さらに平成22年4月1 日厚生労働省医政局DMAT事務局が災害医療 センターに設置されました。②については、平 成8年災害拠点病院として、基幹災害医療セン ター54施設、地域災害医療センター500施設が 指定され、既述のとおり当災害医療センターは これら施設の中心的役割を果たしています。③ については、災害医療センターも参画する内閣 府中央防災会議において、ヘリコプターや固定 翼機を利用する広域搬送計画が、近未来での発 生確率が高いと推定されている関東直下型地震 や、東海・東南海、南海地震について策定され ています。④については、すでに当災害医療セ ンターが策定に関与しました広域災害救急医療 情報システム(EMIS)が稼働しており、中越 地震・中越沖地震・岩手宮城内陸地震などでそ の威力を発揮しています。

大規模災害では、発災後48時間以内の超急性 期医療が重要なことは勿論ですが、それ以後の 避難所における医療や被災地における医療補完 なども同じく重要です。災害医療センターは、

災害対策本部設立・医療救護班(JDR)派遣実績(1)

年 月	事 例
1995/1	阪神淡路大震災
1995/3	地下鉄サリン災害
1995/7	災害医療センター創立
1996/12	在ペルー国日本大使公邸占拠事件
1998/1	コロンビア国地震災害
1999/9	キルギス国日本人拉致事件
	東海村JCO臨界事故
1999/11	トルコ国地震災害
2000/4	有珠山噴火災害
2000/6	三宅島雄山噴火災害
2000/7	沖縄サミット
2001/1	エルサルバドル国地震災害
2001/9	炭素菌テロ
	9.11米国同時多発テロ
2002/6	ワールドカップFIFA2002
2003/5	アルジェリア国地震災害
2003/6	イラク復興支援政府調査団
2004/8	美浜原子力発電所事故

このような要請に応えられる医療チームを、全 国災害拠点病院と国立病院機構病院に養成すべ く、毎年計3回災害医療従事者研修を行ってい ます。

一方、サリン災害の経験から、テロ的なN(原子力)B(生物学的=細菌・ウイルス)C(化学物質)災害への備えが必要なことを受けて、災害医療センターはNBC災害訓練を毎年1~2回行うとともに、上記DMAT養成研修と災害医療従事者研修にこの要素を取り入れています。

災害医療に関する国際医療協力

災害医療センター創立後、当施設において災害対策本部を立ち上げて国内外の災害に対応した事例および当施設職員がJICA国際緊急援助隊(JDR)に参画した事例は表の通りです。国外対応事例のうち、在ペルー国日本大使公邸占拠事件、キルギス国日本人拉致事件、イラク国医療事情視察は政府の要請を受けて施設全体が対応したもので、他は職員がJDRチームの一員となって被災国に赴いて活躍した事例です。

また、災害医療への対応が十分ではない多くの途上国では、災害医療に通じた専門の医療スタッフを養成することが肝要と考えられます。その第一歩として平成21年2月、わが国とも関係が密接なベトナム国ハノイ市にある国立バクマイ総合病院救命救急センター副部長Chi医師を当災害医療センターに招聘してDMAT養成研修に参加していただきました。今後もこのような取り組みを続けてまいります。

災害対策本部設立・医療救護班(JDR)派遣実績(2)

年月	事 例
2004/10	新潟県中越地震災害
2004/12	タイ国津波災害
2005/1	スリランカ国津波災害
	インドネシア国津波災害
2005/3	インドネシア国ニアス島地震災害
	日本DMAT養成研修開始
2005/10	パキスタン国地震災害
	宮城県沖地震災害
2006/5	インドネシア国ジャワ島地震災害
2007/3	能登半島地震災害
2007/7	新潟県中越沖地震災害
2008/5	中国西部地震災害
	ミャンマー国サイクロン災害
2008/6	岩手・宮城内陸地震災害
2008/7	北海道洞爺湖サミット
2009/10	インドネシア国パダン沖地震災害
2010/1	ハイチ国地震災害

太字=海外派遣事例

今後の課題

地震や津波などの大規模災害が発生します と、被災現地では急激に医療ニーズが増大する にも拘わらず医療態勢が圧倒的に不足する状態 に陥ります。最近のハイチ国地震災害やインド ネシア国津波災害では、被災国の医療スタッフ ならびに設備の不足が甚大となったため、わが 国をはじめ多くの国から派遣医療チームが医薬 品・資器材を携行して駆けつけました。しか し、発災後48時間以内の医療介入が救命のため のタイムリミットとされています。まず、当該 国の被災地域外から医療チームを動員できれ ば、外国の医療チームより数段早く被災地に到 着できることでしょう。この際、医師と看護師 だけでは災害派遣医療チームは十分な力を発揮 できません。薬剤師・放射線技師・臨床検査技 師やロジスティックス担当者もチームに欠かせ ません。さらに、消防・警察・軍隊・行政府な どとの密接な連携も必要です。

このような観点から、災害医療センターはこれまで培ってきた経験を生かして、災害医療体制が整っていない国々に、DMAT隊員養成・災害拠点病院設置・広域医療搬送体制などについて積極的に技術移転を行おうと考えています。その際、国際医療協力について豊富なノウハウをお持ちの国際医療技術交流財団にご協力をお願いしたり、協同して活動することが多々あることと存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成21年度 外務大臣表彰受賞感謝のつどい



本財団は、長年にわたる海外研修員の受け入れ、専門家の派遣、調査団の派遣、国際医療技術学生交流セミナー及び国際医療協力フォーラムの開催等を通じ、開発途上国の医療技術の振興及び交流促進、医療技術者相互理解の深化に尽力し、世界各地の開発途上国の保健医療サービスの増進に貢献したとして、平成21年度外務大臣表彰を受賞致しました。財団創設から今日まで関係各位の本財団に寄せられました絶大なご協力とご支援に対して深甚なる感謝の意を表します。



【挨拶】 河合忠 理事長

この度の受賞を記念して、2009年12月7日、「外務大臣表彰受賞感謝のつどい」をKKRホテル東京で開催致しました。ご来賓に外務省はじめ関係機関、在京大使館、国際協力団体、医療関係団体、事業関係の各位、平素より格段のご支援を頂いております賛助会員の個人・団体・企業の各位、計約150名のご臨席を賜りました。

冒頭、河合忠理事長から、皆様への謝意、 帰国研修員が母国でリーダーとして活躍して いること、今後の財団の展望とより一層の成 果を求め努力していく旨の挨拶がありまし た。

ご来賓を代表して外務省国際協力局参事官の須永和男様からご祝辞を頂戴し、「わが国の政府開発援助の中でも医療協力は国際社会から高く評価されている。医療従事者の人材育成は極めて重要な課題である。」とのお話しがありました。



【祝辞】 須永和男 外務省国際協力局参事官



【記念講演】 林茂樹 災害医療センター院長

続いて小西恵一郎常務理事から、設立以来 の事業実績について説明があり、主たる事業 である研修員の受け入れが、創設者の渡辺美 智雄初代理事長が掲げていた目標の1,000名 (99カ国)を超えたとの報告がありました。

そして、記念講演では、独立行政法人 国 立病院機構 災害医療センターの林茂樹院長 (厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議 委員)によります「災害医療と国際協力」、 さらに「新型インフルエンザ」についてご講 演を頂きました。本講演では、災害医療セン ターを中心とするわが国の災害医療体制の現 状と課題、わが国の災害医療チームによる内 外での経験と教訓、広域災害救急医療情報シ ステムや災害医療を担う人材の育成につい て、具体的な事例を交えてお話し頂きまし た。新型インフルエンザについては、最新の 動向と対策状況について解説頂きました。会 場にお越しくださいました医療関係者、国際 協力関係者にとって、極めて貴重かつ有益な 情報でありました。とりわけわが国の災害医 療の経験が、海外での災害医療においても活 かされていることをご理解頂くことができた ものと存じております。

講演会後のレセプションでは、主催者挨拶を中山正暉名誉会長、来賓代表のご挨拶をペルー共和国のファン・カルロス・カプニャイ特命全権大使、JIMTEF医療関連職種21団体協議会の代表挨拶を社団法人日本理学療法士協会の半田一登会長、賛助会員の代表挨拶を社団法人日本柔道整復師協会の萩原正会長、乾杯とご挨拶を財団法人国際開発救援財団の飯島延浩理事長から頂戴致しました。本会では、本財団からの謝意を関係各位に直接お伝えするとともに、今後の活動へのご要望を拝聴することができ、また、ご参加の皆様に国際医療協力に関する情報や意見の交換をして頂く機会を共有することができたと存じております。



【来賓挨拶】 ファン・カルロス・カプニャイ ペルー共和国特命全権大使

●外務大臣表彰とは●

本表彰は、毎年、国際関係のさまざまな分野で活躍され、わが国と諸外国との友好親善関係の増進に多大な貢献をされている中で、特に顕著な功績のあった個人及び団体に対して、その功績を称えるとともに、その活動に対する一層の理解と支持を各国民にお願いするものであります。

●JIMTEF帰国研修員の活動報告●

災害対策における理学療法士の役割 ジャワ中部地震における経験より

1994年度JIMTEF帰国研修員インドネシア現職: スラカルタ保健技術学校理学療法学科教員ナワンサジタカリニ

インドネシアは環太平洋火山帯に沿って位置する広範囲にわたる熱帯群島国家であり、もともと地震や火山の噴火が頻発する土地柄です。また、ジャワ島の南のインド洋では、南側のオーストラリアプレートと北側のユーラシアプレートがぶつかっており、震源地周辺では数十年に一度、マグニチュード6クラスの地震が起きています。

自然災害は予告も無く、突発的に発生し、 我々の財産を破壊するだけでなく、環境に回 復不能なダメージを与え、命を奪い、障害に 繋がる重大な損傷を負わせることから、災害 対策はインドネシアのみならず世界中で益々 その重要性を増しています。

2006年5月27日午前5時54分(日本時間同日午前7時54分)に約5,000人が死亡し、2万人以上が負傷したジャワ島中部地震が発生



初期の医療活動-1

しました。この地震は日本の震度階級に直すと、震源に近かったジョグジャカルタの南方の集落では、震度5強から6弱であったものとみられておりますが、震源地に近い集落や住宅街の家屋は、煉瓦を積み上げただけの簡素な家で耐震性が低く、漆喰などの基礎補強が弱かったため、地震発生と同時に95%以上の家が一瞬にして倒壊し、大きな被害の発生に繋がりました。

私の勤務地は最も被害の大きかったジョグ ジャカルタの近郊に位置するスラカルタであ ることもあり、地震発生直後から復興期の約 1年半にわたり救援活動に参加しました。そ の際の活動の概要は次の通りです。

地震発生直後からの初動期にはバントゥール県とクラテン県にて、被災状況の把握、被 災者の避難と応急処置を行うとともに、セウ



初期の医療活動-2



被災者宅での負傷者アセスメント(中央が筆者)

オン、ジェティス、バンウンタパン、グアン チワルノ各地区の保健センターにおいて被災 者の身体的問題の簡易アセスメント、身体の ケアを行いました。また、バントゥール県と クラテン県の病院においてアセスメント、応 急処置、患者仕分、身体のケア、リハビリテ ーションを行いました。

2006年9月からは後期活動として拠点をバントゥール県とカルテン県の病院に絞り、被災者のアセスメント、身体的リハビリテーション、患者への退院準備教育を行うと共に、被災家庭を訪問しての負傷者のアセスメントと家族への教育を行いました。

2006年12月からは、復興期に移行し、家庭での患者と家族への教育、被災地域での住民とのコミュニケーションの構築、情報の交換、教育などの初期のコミュニティー活動や地域を基盤とするリハビリテーション活動CBR*(Community Based Rehabilitation)を行いました。

理学療法士は検査、評価に基づき、何らか の疾病や傷害などに起因する機能・形態障害 に対する運動療法による身体機能の改善や温 熱、水、光線、電気などの物理療法による疼 痛、循環などの改善や障害が残った際の基本 的動作や日常生活活動を改善するための指導 や社会生活をおくる上で不利な要素を少なく するための福祉用具の選定や住宅改修・環境 調整、在宅ケア、生活習慣病の予防、コント ロール、障害予防などに従事し、その活動の 場は病院や診療所内にとどまらず、コミュニ ティーにおける個人単位、家庭単位、村単位 と広範にわたっています。

今回の経験により、災害対策における理学療法士の役割は災害発生直後の医療活動に重きが置かれる初動期から中期、後期の間は、勿論の事、身体上の問題がある被災者が1人で生活できるように支援する復興後のケアまで、広範かつ長期に存在すると言えます。特に、救助者の怪我の防止、筋骨格、呼吸器系、火傷患者および重篤な状態にある患者への対応に有効であり、医療機関において患者の来院を待つのではなく、CBRのようなコミュニティー活動が有効な手段である事を確認することができました。

*:CBRとは地域開発におけるすべての障害者のためのリハビリテーション、機会の均等、社会への統合のための戦略である。CBRは障害者自身、家族、地域社会の共同の運動、そして、適切な保健、教育、職業、社会サービスによって実施される(1994, ILO, UNESCO, WHO)。



コミュニティーで活動する筆者

世 IT時代への対応遅れを恥じよ!

常務理事 古川 俊之

百歳を超えた老人の行方不明報道は衝撃であった。日本の社会が退歩したのか、モラルが溶解したかと心配になった。昔は交番のお巡りさんが住民の動静をつかんでいた。今の福祉担当の部局は「典型的お役所しごと」で、無責任を恥としない。対策は社会福祉番号である。

1234-214-691 スウェーデン国民の社会福祉番号。50年前から変わらない。施行前後に当事者に会う機会があって尋ねたら、兵役と納税の公平・平等が目的と言った。日本では全学連・青医連と一部のマスコミが同調して「国民総背番号」と徴兵を臭わせる造語で抵抗した。アメリカは、第二次世界大戦前の世界不況時代、ルーズベルト政権がSSN(社会保障番号)を導入した。重複ミス多発の批難に耐えて、コンピュータ実用化以後、戸籍がないアメリカ社会の基本情報になった。

日本の個人データ管理は滅茶苦茶である。 最近、奨学金の返納義務を怠り、食い逃げする若者がいる。個人識別の方法がないから、 納税時に徴収する訳にはいかない。この不心 得者が遊びにいくパスポートを申請しても、 とめられない。これでは個人認識の普及に反 対するのは、納税義務を省りみない輩である。 税は社会機能を維持する原資である。反 対者は、大きな政府は危険という。ドイツの 徴兵制見直し検討が報じられる時代、ジョー ジ・オーエルが描いた全体主義の恐怖は、も はや口実にはならない。社会の根底をなす 「理想」や「時代精神」を問い直す時がすぐ そこに来ている。

まだある。わが国は、国民皆保険制度を誇る一方で、飛び込み分娩が病院を困惑させ、 救急患者のたらい回しが頻発する。個人識別 番号があれば、年齢、性別、血液型、保険証、 住所、受診記録がわかる。心筋梗塞や悪性腫 瘍などの重要情報までわかる。医療側にも問 題がある。駅の広告看板では医療機関と学習 塾が目立つ。医業の自由と言う前に受診者の 不安を考えないのは傲慢すぎる。 I T技術 で、医師会、行政の窓口、あるいはネットで、 近隣の風評頼みでない医療者の情報が検索で きるではないか。

もうひとつ、病院の大規模化の遅れは厚生 労働省はじめ監督官庁の無責任である。スケ ールメリットは資源の有効利用に不可欠なの に、先進国中、日本だけ総合病院の規模が極 度に小さい。救急、産科、小児科の医療従事 者不足などに対し、医療界・政府が一体にな って努力すべきである。

重ねて言う。IT導入の遅れは日本の医学界の怠慢である。大学病院には電子カルテが普及したが、必要あって別の病院に行くには、X線写真などを借りて持参せねばならない。おまけに既に受けた同じ検査を再々される。患者は迷惑、医療資源はムダ遣いである。地域の医療施設のIT化が唯一の解決法、近代化最後の関所である。

2009年度の研修員受け入れと学生セミナーのご報告

●研修員の受け入れ

2009年度は、18カ国から37名が来日し、本財団が本年3月末までに受け入れた研修員の累計は99ヵ国から1,055名となりました。個別研修については医療関連職種21団体協議会の対象19分野のうち、栄養士分野を財団法人国際開発

救援財団との共催事業、歯科技工士分野を社団 法人 日本歯科技工士会との共催事業としてそれぞれ受け入れを行いました。集団研修については臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師及びリハビリテーション分野を対象に、独立行政 法人 国際協力機構からの受託による研修を実施しました。

■栄養士コース

期 間:2009年10月19日~12月11日

研 修 員:1名 (カンボジア)

研修内容:栄養士の業務の実際と給食運営・栄養管理・

食品衛生管理の方法について

■歯科技工士コース

期 間:2009年10月26日~11月20日

研 修 員:1名(ブラジル)

研修内容:歯科技工士の業務の実際と義歯・義床の製作

について

■病院薬学コース

期 間:2009年9月29日~11月12日

研修員:6名(ベトナム、ミャンマー、イラク、パプ

アニューギニア、サモア)

研修内容:日本での実際的な病院薬剤師業務の技術や知識に触れ、所属組織の業務改善を反映したアクションプランを帰国後母国において実践する技能向上について

■医療技術スタッフ練成コース

期 間:2010年1月3日~3月20日

【診療放射線グループ】

研修員: 4名 (カンボジア、ウガンダ、ケニア、ドミ

ニカ共和国)

研修内容:画像構築にあたっての基礎的因子、画像機器 の役割、周辺機器の概要、画像の精度管理と実際、画

像診断について

【リハビリテーショングループ】

研 修 員:3名 (カンボジア、ベトナム、ドミニカ共和 国)

研修内容:リハビリテーションシステムとチームワーク についての基礎的知識、CBR (コミュニティー・ベースド・リハビリテーション)の概要の理解と実践について

【リハビリテーショングループ(ミャンマー1ヵ国限定)】

期 間:2010年1月31日~2月27日

研 修 員:5名 (ミャンマー)

研修内容:リハビリテーションシステムとチームワーク についての基礎的知識、生活福祉機器・用具の作成技 術、障害者の自立について

■臨床検査技術コース

期 間:2010年1月4日~3月20日

研修員:7名(イラク、バングラデシュ、スリランカ、フィジー、パプアニューギニア、ソロモン、サモア)研修内容:微生物による感染症の診断・治療に不可欠な起因菌の特定と適切な治療薬の選択、耐性菌の判別に関する検査技術について

■仏語圏アフリカ臨床検査技術コース

期 間:2009年8月1日~10月26日

研 修 員:10名 (ベナン、セネガル、マリ、ニジェール、 特別参加:ハイチ)

研修内容:髄膜炎、腸管感染症、尿路感染症、生殖感染症、薬剤感受性検査に係る技術・知識及び帰国後に効果的・効率的に普及啓発するための手法について

● ● ● ● ● 第18回 国際医療技術学生交流セミナー ● ● ● ● ● ●

財団法人 国際開発救援財団と社団法人 日本臨床衛生検査技師会との共催により実施し、参加した学生は、「感染症と国際協力」を主要テーマに開発途上国の保健医療サービスの供給体制やHIV/エイズ予防及び啓発活動、国内におけるSTD(性感染症)撲滅委員会の地域活動、日本の感染症分野の国際協力について、講義・討論・発表を通して理解を深めました。

開催日:2009年12月19日~20日

会 場:川崎グランドホテル(神奈川県川崎市)

テーマ:感染症と国際協力

参加者:38名(日本人学生25名、留学生13名/6カ国・地域)

2010年度の事業計画概要

本年3月30日に第57回理事会・第53回評議員会が開催され、2010年度の事業計画が承認されました。主な事業の概要は次のとおりです。

事 業 名	概 要
個別研修	対象分野:臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、理学療法士、 作業療法士、栄養士、 視能訓練士、医療機器保守管理担当者、歯科技工士、臨床工学技士、柔道整復師、 歯科衛生士、医薬品品質管理担当者、介護福祉士、鍼灸・あん摩・マッサージ・ 指圧師、義肢装具士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士 対 象 国:開発途上国、研修期間:1~2ヵ月
集団研修	・病院薬学コース 対象国:開発途上国、定員:7名、研修期間:2ヵ月 ・医療技術スタッフ練成コース ①診療放射線グループ 対象国:開発途上国、定員:11名、研修期間:3ヵ月 ②リハビリテーショングループ 対象国:ミャンマー、定員:5名、研修期間:1ヵ月 ・臨床検査技術コース ①英語圏 対象国:開発途上国、定員:5名、研修期間:3ヵ月 ②仏語圏 対象国:ベナン、セネガル、マリ、ニジェール、赤道ギニア、特別参加:ハイチ 定 員:10名、研修期間:3ヵ月
フォローアップ	理学療法士帰国研修員フォローアップ事業 (ファシリテーション研修)
セミナー	・カンボジア国際セミナーの開催(カンボジア) ・国際医療技術学生交流セミナーの開催(日本)
医療関連職種21団体協議会	【メンバー】 社団法人 日本臨床衛生検査技師会、社団法人 日本病院薬剤師会、社団法人 日本理学療法 士協会、社団法人 日本作業療法士協会、社団法人 日本栄養士会、社団法人 日本視能訓練 士協会、社団法人 日本歯科技工士会、社団法人 日本柔道整復師会、社団法人 日本歯科衛 生士会、社団法人 日本臨床工学技士会、社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会、社団法 人 日本あん摩マッサージ指圧師会、社団法人 日本鍼灸師会、日本製薬工業協会、日本医療 機器産業連合会、日本義肢装具士協会、診療放射線技師国際協力協会、一般社団法人 日本 言語聴覚士協会、社団法人 日本介護福祉士会、社団法人 日本医療社会事業協会、一般社団 法人 日本臨床心理士会

賛助会員へのご加入とご寄附のお願い

JIMTEFは、基本財産の運用と個人、団体、企業からの貴重な賛助会費及び寄附金の収入により運営されております。ひとりでも多くの皆様方に、開発途上国への医療協力活動の意義をご理解いただき、暖かいご支援をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

なお、JIMTEFは特定公益増進法人の認定を受けておりますので、賛助会費及び寄附金は 税法上の優遇措置の対象となります。

■賛助会員の種類

○特別賛助会員(対象:団体・企業) 年会費 100,000円(1口)○個人正会員(対象:個人) 年会費 2,000円(1口)

お申し込みは、JIMTEF事務局までお問い合わせください。

財団法人 国際医療技術交流財団

〒100-0014 東京都千代田区永田町2-10-2 永田町TERビル1105 電話: 03-3502-5803 FAX: 03-3502-5814 e-mail: office@jimtef.or.jp ホームページ: http://www.jimtef.or.jp 皆様のご芳志が、開発途上国の医療技術と医療サービスの向上に役立てられます。