酪農業を営む看護師の取り組み

＝Think Globally, Act Locally＝

地球的規模のレベルで考えて、地域レベルで行動しよう

連載9 国際医療支援活動の登録看護師になる

全国訪問ボランティアナースの会
「キャンナス釧路」竹内　美妃 代表
（国際緊急援助隊医療チーム登録看護師・酪農家＝竹内牧場代表）

私が国際看護に興味を持ったのは、看護学校時代のアメリカ留学の時でした。カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校（ＵＣＬＡ）のメディカルセンターでＥＲ（緊急救命室）を見学し、先進医療の取り組みを初めて見ました。15年以上前のことです。ドクターヘリは稼働し、ナースキャップなしの看護師は、お洒落（しゃれ）なパンツスーツの白衣やスーツの上に医務衣をはおってさっそうと活動していました。医師の指示に従う看護ではなく、医師や専門家と対等に意見を出し合う看護師の姿にとても憧れました。

いつかは海外の医療現場でも働きたい、そんな夢を持ち、酪農業を営む生活の中でまずは勉強と思い、北海道教育大学釧路校の国際理解教育課程へ社会人入学したのです。

日本赤十字社、「国境なき医師団」など、医療支援団体の活動実態や国連組織を学ぶ中で、自分にはどんな活動ができるのかを考えていました。大学４年間じっくりと勉強できたことが、海外の災害現場で看護活動に関わる私の基礎となっています。

私は今、２つの緊急医療チームに登録しています。国際緊急援助隊医療チームとＡＭＤＡ（アムダ）緊急救援チームです。きっかけは、釧路公立大学学長の小磯修二先生でした。北海道教育大学在学中に、小磯先生が座長を務める「中央アジア国際協力フォーラム」に参加をしたことです。東京を離れ、救命救急センターという職場も離れ、道東の原野に来て酪農をしている今、先生のように国際活動をするにはほど遠い環境にあるとぼやく私に、小磯先生はこう言ってくださいました。「この地域にいるからこそ、竹内さんにしかできない活動があるでしょう。私自身もそうなのですよ」

私の原点は生業としている酪農業にあり、この酪農地域にいるからこそできる活動があると思うに至ったのです。それが「キャンナス釧路」であり、国際緊急援助隊医療チームとＡＭＤＡ緊急救援チームでの活動だったのです。

国際活動は、緊急救援を主とし、災害発生後２週間の派遣となります。私は酪農家として、365日牛とともに生活し、生計を立てていますので、夫の協力を含め２週間が限界です。２週間であれば十分活動が可能であること、病院勤めではなく、酪農業をしているからこそ、即座に出動できる環境であること、これまでの自分が培ってきた救命救急センターでの看護経験が生かせる現場であること、見方を変えれば私にできること、私にしかできないことがたくさんあることに気づきました。

ＡＭＤＡは、「アジア医師連絡協議会」という名前の英語の頭文字を取ったもので、民間組織です。自己意思による登録制で、出動時は医師１人と看護師１人だけという可能性も多く、海外での活動の成功は、すべて支援に行く者に任されます。

UCLAにて救急車の中の装備の説明を受ける筆者（左側女性の右から2番目）

ＡＭＤＡからは「いつ災害支援要請が来てもいいように、常に勉強し、待機していてください。今、平時にできることはいくらでもありますね。熱帯医療や感染症に対する看護の勉強をしておくこと、語学を常に身につけておくこと、体力をつけて健康を維持しておくこと、緊急の出動時に協力してもらえるように常日ごろから家族にも尽くしておくこと、出動時の持ち物、身支度の準備など、できることはたくさんあります。今できることをきちんとしておいてください」と助言を受けました。

簡単で当たり前のように見えて実は最も難しい、自分自身との戦いでした。ＡＭＤＡに登録したのは、2004年のことです。

もう１つ登録しているのは、国際緊急援助隊医療チームで、独立行政法人国際協力機構（ＪＩＣＡ）に属している政府組織です。ＡＭＤＡと同様、災害後２週間という期間の緊急派遣を行う国際緊急援助隊の存在を知り、こちらにも挑戦してみようと思ったのです。

国際緊急援助隊とは、医療チーム、救助チーム、専門家チーム、自衛隊部隊に分類され、法律により実施される日本政府の事業です。派遣手続きなどの事務はＪＩＣＡが実施することになっています。私が登録している医療チームは登録制で、被災国政府から日本政府を通して派遣が決定されると、一斉に連絡が入り、調整のついた者が参加の意思を表明します。事務局で人選を行い、選抜されれば派遣が決定するのです。

私は５年前、国際緊急援助隊医療チームの書類審査を通過し、導入研修を受けることとなりました。２泊３日の研修では、実際の海外での被災現場を想定した、本格的な訓練が行われます。少量の非常食と寝袋をまとって野営を組み、治安の悪い中での移動方法を皆で検討し、現場を想定した広場に診療テントを自分たちで組み立てます。先輩隊員たちは模擬患者を演じます。例えば「痛い痛い」と待合テントで叫ぶ患者、泣きやまぬ子供を抱えている母親、自分の方を優先しろと言ってくる村の部族長さんなど、その白熱した演技は、とても笑える状況ではなく、本番さながらの模擬診療です。

終了後の反省会では先輩たちから厳しく自分たちの看護判断や対応、介助方法のまずさを、多々指摘されます。実際に現場に携行する日本からの資材、機材、薬品の入った30個のジュラルミンケースの中身を一つひとつ確認し、いかに無駄なく応用させて処置をするかを自分たちで考えます。

また、被災して心を痛める現地の方に対し、身体的な医療処置だけではなく、言葉が通じなくとも少しでも助けとなり、心を通わすことができなくては看護の意味がありません。その上、隊員同士の人間関係も重要となりますので、研修を受けている私たちの、他の研修生たちとのやりとりも講師陣にはしっかりとチェックされています。さまざまな訓練を定期的に繰り返し、緊急援助活動に必要な知識、技術、そして隊員とのチームワークの構築方法を身につけてきました。海外災害支援に参加した活動体験については、次回紹介します。