

メータオ・クリニック支援の会（JAM） 会報メール 第108号

[2018年7月号]

NPO法人メータオ・クリニック支援の会（JAM）支援者の皆様

いつもご支援していただき、誠にありがとうございます。
JAM 会報メール第108号をお送りします。

JAM は2008年3月に発足されたNGOです。ビルマ／ミャンマーからタイへ貧困や戦火を逃れてきた人々の病院、メータオ・クリニックの活動を支援する目的で設立されました。

支援者の皆様へJAMの最新の活動をほぼ毎月中～下旬ごろ会報メールにて発信いたします。
今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

<目次> [ページ]

メソトマンスリー

国内から

編集後記

次号の予定



このたびの西日本を中心とした大雨により、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。また、皆様が無事で、また被害が少ないことお祈りしております。

メソトマンスリー

【メソト=齊藤 つばさ】



最近のメソット

いつもあたたかなご支援をありがとうございます。私は、8月のスタディーツアー開催へ向けて、準備をしております。たくさんのご応募ありがとうございました。

<CPR と患者のプライバシーについて>

先日、昼休みにクリニック内の受付近くで海外ボランティア医師や現地スタッフと共にいたところ、受付に座っていた患者(女性、50代くらい)がぐったりしている様に見えました。スタッフと共に近づいて行くと、患者は意識を失って椅子に倒れこんでしまったようでした。患者は応答もなく、私はその場ですぐに海外ボランティア医師と共に心臓マッサージと気道確保を始めました。病棟の場合は緊急カートに必要な物品が集まっていますが、受付から病棟は遠いので現地スタッフが外来へ必要な物品を取りに行きました。

人手がたくさんあったので、リーダーの役割をとったボランティア医師(以下：ネルさん)が現地スタッフへ

- ・Aさん、アンビューバックと酸素ボンベ持ってきて！
 - ・Bさん、ルート取るから点滴の準備して！
 - ・あなた、アドレナリン持ってきて！
- と一気にいろいろとオーダーを出しました。

心臓マッサージを行なっている間に、次々と物品が届きましたが、アンビューバックが2個届いて、アンビューバックと酸素ボンベをつなぐチューブがなかったり*1、点滴の物品(サーフローやライン)は届いたけど手袋がなかったり、優先度の低い血糖値の測定を始めるスタッフがいて心臓マッサージの交代要員がいなくなったりと、しっちゃかめっちゃかでした。

*1 酸素ボンベとマスクが繋がっていないと、酸素ボンベを開けても、空気中に酸素がダダ漏れになるだけで、患者の口元に当てているアンビューバックまで酸素が届きません。

また、患者は受付で順番待ちをしている状態だったので、カルテも手元になく患者の既往(どんな持病か、感染症の有無)などがわからないので、スタッフが素手で患者へ針を刺すのはスタッフが血などに触れてスタッフへの感染のリスクが高いです。そして、呼吸がなく、脈も触れていない状態なので血糖値測定よりも酸素と心臓マッサージが重要です。

これらが起きてしまった原因として、何か頼まれた人は、それを復唱し、それだけを持ってくる。リーダーの指示に従って動くという原則から外れているからだと考えられます。



1. ネルさんが現地スタッフの全員の名前を知らなかったため、途中から「あなた」と指差してオーダーを出したため、明確にオーダーを出す相手を指定出来ませんでした。オーダーが聞こえた人は、「自分のことか?」と思い、その人の判断で物品を取りに行きました。しかし、ネルさんの言ったことを復唱しないのでオーダーの一部分しか聞いていなかったり、理解していなかったです。ネルさんはイギリス人だったので、英語を使用してコミュニケーションをとっており、コミュニケーションエラーが起きてしまったと考えられます。

2. 酸素ボンベとマスクをつなぐチューブがなかったことでは、物品を取りに行ったスタッフは「いつも必要なものが箱の中に入ってるし、たぶん入っているだろう」と特になにも考えずに(箱の中をチェックせずに)、言われた物品だけを持ってきたからではないかと考えられます。病棟なら、何か不足していてもすぐ取りに行けますが、このようないつもと違う場所で、たぶん必物品は揃っているだろうと予測だけで行動するのは危険だなと感じます。

3. いつもはリーダーとなって指示をしている立場の現地スタッフばかりだったので、「今血糖値測定も必要では?」「今アドレナリンが必要では?」と、どんどん自分たちの判断でいろいろな処置を行っていききました。いろいろと判断出来るのはとても良いことですが、一番大切な心臓マッサージの交代要員がいないと、効果的な心臓マッサージが続けられません。(気温が約40度の中、心臓マッサージを続けるのはとても体力が必要でした。)

また、場所が受付だったため、スクリーンなどの患者を隠すものが近くになく、受付にいた他の患者さんの目の前でCPRが始まり、人だかりが出来てしまいました。

これらの問題は、もし日本で道端でCPRを始めた場合、一般人と行うとなると救急車呼ぶ人が複数人、AED運びをお願いした人がいなくなった。自分一人が心臓マッサージをし、写メ撮っている人だかりが出来ると様々な問題が起こりうるのでは?と、私自身も学びになりました。

この出来事が起きた時が、ちょうど1ヶ月間かけて全スタッフへ向けてCPRの再研修を行っている最中でした。(全てのスタッフはCPRの研修をトレーニングで受けているので、復習のための研修です。)

研修は病棟内で起きたケースを想定して練習していたため、今回の様に何も物品がない受付で起こり、様々な問題が起きてしまったと考えられます。どこでも緊急対応できるように、外来部門のわかりやすい場所に緊急用の物品を置く必要があるのではないかと。現在は1年に一度の再研修を、半年に一度などもっと頻度を増やした方がいいのではないかと。研修内容を病棟内だけでなく、他のシチュエーションでも考える必要があるのではないかと今後の改善の為に話し合われています。

写真下:外科病棟の緊急カート(病棟内ではこのカートごと移動しています)



写真下:カート置き場には緊急時のアルゴリズムも書いてあります。



その後、患者さんは一度呼吸が戻ったので、病棟へ移動しましたが、病棟へ到着後 CPR の再開、その他の処置を行いました。30分経っても回復が見込めなため終了しました。家族から聞いてわかった事ですが、この患者は、お昼ごはんを食べた後に具合が悪くなり、ちょっと変だから受診しようと思って受付で待っていたところでした。家族は「さっきまで一緒にごはん食べて話をしていたのに、まさかこんなことになるとは思わなかった。」と大声をあげて泣いていました。

病棟は広い空間にたくさんベッドが並んでいるので、他の患者や家族たちへ会話が筒抜けです。家族のためにも、「ご遺体と家族を個室へ移して死を受け入れる時間を作ってあげられないか？」とスタッフに聞いたところ、「暑いから遺体を病棟には置いておけない、死後の処置を行い、家族へ宗教の確認をしたら霊安室へ移動させる。」と言われました。確かに、日本とは環境が違うから言っていることは分かるけど、私と同年くらいの娘さんが母が突然目の前で亡くなって、この短時間でどうやって死を受け入れるんだろう、と思うと胸が苦しくなりました。それらの確認が終わり、ご遺体を移動し終わった後、看護スタッフが娘さんに寄り添って話を聞いていました。

写真下:病棟の感じ



*感染症の患者用の個室は別にあります。

きょうのゆめ

今回はリハビリテーションのスタッフをご紹介します。

ソンさん(40歳代、男性)は、2015年からメータオ・クリニックで働き始めました。2014年から2017年3月まで約3年間ボランティアに来ていたオーストラリアのフィジオセラピーのロズリンさんから、リハビリテーションについて教わり、現在はフィジオセラピーエイドとして働いています。(資格などはないため、助手の意味のエイドがついています)

彼の仕事は、リハビリテーションの指導(身体の動かし方、呼吸方法、褥瘡予防のケア等)、日常生活動作の指導(ごはんを食べる、服を着替える等)、患者の家族への介助方法の指導などです。対象者は入院している患者や家族だけでなく、外来の患者や退院した後のフォローアップなど多岐にわたります。1日平均20名程度の外来患者(退院した患者のフォローアップ含め)と、5名程度の入院患者がいます。

例えば、2017年10月頃に入院して来たBさんは、頸部の骨折で左手の指先がかろうじて動くだけで、それ以外は動かさず、下半身は何も感覚がなかった患者です。ソンさんは、筋肉が固まらないように毎日ストレッチを行い、少しずつ負荷をかけていきました。数ヶ月すると、ベッドでの座位の練習、スプーンを持つ練習を行い、誰かがセッティングすればBさんは自分でごはんを食べられるようになりました。その後は、車椅子に座る練習、車椅子を操作する練習を行い、少しずつ行動範囲を広げていきました。退院まで5ヶ月ほどかかりましたが、その頃には、車椅子へ移譲の介助を行えば、Bさん一人で移動が出来るようになりました。

この患者についてソンさんは「看護スタッフがきちんとケアを続けてくれたお陰で、Bさんは入院中一度も褥瘡(床ずれ)が出来なかった。もし、看護スタッフがいなければ体位変換も一人で出来ないし、ごはんも食べられない、清潔も保てていなくて褥瘡が多発して、リハビリどころではなかったと思う。これからも、看護スタッフと協力して患者を助けていきたい。」と語っていました。

「どんなことで仕事にやりがいを感じますか？」

ソンさん「例えば、村で車椅子での生活は移動がとても大変です。地面が土なので、ぼこぼこしていたり、坂があったり、特に雨季は土がぐちゃぐちゃになってしまい車椅子が動かしづらくなるからです。このような人たちが少しでも、生きやすくなるようにサポートしていきたいと思い、日々働いています。退院した患者が家でもリハビリを頑張って、歩けるようになったり改善しているところをみた時、働いていてよかったなと思います。私の仕事は忙しいですし、月に4000バーツでの生活は大変です。しかし、この仕事にやりがいがあるので、これからもできる限り続けていきたいです。」

ソンさんは、JAMより支援した物品をきちんと管理し活用してくれています。

「JAMの支援の方々へ、器具や物品をサポートしてくれてありがとうございます。私たちリハビリテーション科は2名しかおらず、とても小さい部署ですが、リハビリにはいろいろな物品が必要です。しかし、メータオ・クリニックには器具を揃える十分なお金がないのです。他団体からの杖や車椅子の寄付は患者の生活のために使ってくださいというもので、患者が退院する時に一緒に村へ持って帰るので、常にクリニックで使う分が足りない状態でした。JAMからサポートして頂いた杖や歩行器によって、クリニックで患者が歩く練習ができています。とても感謝しています、本当にありがとうございます。」と言っていました。



私も、日々病棟で関わっている患者さんが、少しずつ回復していくところを見てとても嬉しく思います。今は、看護スタッフとフィジオセラピーエイドの連携の橋渡しをしている役割ですが、彼らが直接連携を取って働けるようにこれからも関わっていきたいと思います。



くつを一人ではく練習（右腕が麻痺しているため、左腕を使用する練習です）



歩行器を使用して歩く練習（Ready For によって購入された歩行器です）

国内から

【東京＝竹内】

日本事務局の竹内と申します。平素よりご支援賜り誠に有難うございます。

以前、何回か会報に寄稿させて頂いた際、タイ・ミャンマー国境で感じたこと、医学に関することなど、様々な視点から書かせて頂きました。もともと私は医師であり、特に生活習慣病を専門とする立場から、途上国での生活環境や医療水準には大変興味を持っており、JAMの活動に参加している次第です。一方、現在の私は大学院の博士課程の学生でもあります。免疫学、特に腸管免疫・腸内細菌に関わる基礎研究に携わっており、日々同様の志を持った研究者や学生と共に実験に明け暮れる生活を送っています。今日はそんな立場から、日本の科学界を取り巻く環境、特に博士を取得することの意義について書いてみたいと思います。



文系を専攻されてきた方々にとっては馴染みがあまりないかもしれませんが、理系の学生（医歯薬系を除く）にとって、学士や修士を取得してから就職するか、それとも博士まで取得してから就職もしくは研究者としての人生を歩むかは大きな分かれ道となっています。なぜなら、日本では博士を取得することの社会的な価値が低く、博士号の取得が所得面へのプラスになりにくいどころか、就職する際にもデメリットになりうるからです。企業としては、学士・修士で卒業した若者を一から育てる方が、博士過程で狭い分野を専門的に学んできた学生よりも扱いやすいという側面もあるからだと考えられています。

この問題の一因は、大学院において十分な教育が受けられないまま博士号を取ってしまうこともあるようです。欧米では博士課程において、研究活動以外に多くの専門知識の学習が要求されます。ですので、博士というのは厳しいトレーニングを積み、名実ともにその道の専門家としての技能を習得した人物であり、社会もその通りに認知しているわけです。日本ではその水準に至るまでのプロセスは自発的な学習や研鑽に依存してしまう面もあり、博士の養成という観点からは少し物足りない部分があるかもしれません。

一方、実際に十分な知識・技術があり、何より科学に対する熱意もあり、博士として申し分のない人であっても、研究者として中々芽が伸びず、研究を辞めてしまう人が多くいるのも実情です。博士号を取った人の最初の難関が就職難だとしたら、その後の研究生生活を待ち受けているのは研究資金難と安定したポストの不足です。提案された研究テーマの内容、そして研究者が出してきた成果をもとに研究資金やポストが競争的に割り当てられるため、一見すると合理的な制度のように思われるかもしれませんが、実際には若手がそれらを確保するのは難しいと言われており、更に目の前の成果に追われ、腰を据えて取り組むべきテーマが敬遠されがちであるという問題点も指摘されています。

これらの背景や、その他様々な社会環境の要因もあり、博士や研究者を志す理系の学生は減っているのが現状です。その結果、実際に日本から発信される重要な論文は減少しつつある一方、欧米からは勿論、中国といった国々で次々に重要な科学的知見が発見・報告されています。この違いは何に起因しているのでしょうか？それは、社会がどれくらい科学に対して期待をしているかの違いなのだと私は考えています。科学的な成果は義務・高等教育と同様、投資してもすぐには効果を得られにくい分野だと思いますが、一方で歴史を振り返ると、様々な発明、発見、技術革新こそが社会・経済を活性化させる大きな要因になってきたと思います。現在の日本社会は少子・高齢化や経済格差をはじめとした問題が山積みであり、目の前の懸案事項への対応に精一杯で、本来は長期的視点から投資すべき科学に対して大きな期待を持っていないという構造的な問題があるのかもしれない。

一例を挙げましょう。現在流行りのAI（人工知能）について、皆様はニュースや新聞で目にする機会が多いと思います。日本では公的・民間研究機関や企業でも精力的に研究しており、より広く実用化ができないかを目指しているところです。同じことは世界中で行われているのですが、例えばアメリカや中国では、AIの実用化に向けた研究が進められると同時に、その論文数がとても増加しているそうです。特許を取り国際競争をリードするという思惑もあると思いますが、そのためにも多くの人に認められた科学的根拠をもとにその先の実用化を目指そうという考え方がしっかり根付いている証拠であり、それを国や大企業が強力にバックアップする体制があるわけです。普通、私達には将来的にAIを導入するメリットを理解できても、そのために何をすべきなのか、そしてどうすればそれを社会に発信できるかまでは、ピンと来ないかもしれません。まさに、社会に還元すべき知見・技術を、誰でも検証可能な形で作り上げていく、そこに科学を学んできた博士の存在意義があるのではないかと思う次第です。

最近（と言っても一年ほど前になりますが）、私達 JAM は READY FOR というクラウドファン



ディングを利用しあるプロジェクトの資金調達をさせて頂きました。科学者の中にも世の中に必要性を訴え、同様の手法によりインターネット経由で研究資金を確保する動きもあるようです。更に、欧米では一般的なことですが、日本でもベンチャー企業を作ることで投資を呼び込み、研究成果の実用化を目指す動きも出てきています。ちょうど皆様が JAM をご支援くださっているように、インターネットの普及を背景として、科学研究に関しても個別の案件に関して個人単位で支援・投資ができる時代が来るのではないかと思います。社会と研究者の距離が益々近くなる時代を迎えつつある今、日頃は中々接することのない遠い科学の世界の話であっても、アンテナを張り、興味を持ち続けて頂ければ、博士研究者としては大きな励みとなるはずです。タイ・ミャンマー国境の現状を知ることが現地の方々への支援の第一歩であることと同様に、まずは日本の科学を取り巻く現状を知っていただけますと嬉しく思います。

ミャンマー祭り 2018 に出展しました！

【東京＝白壁】

6月30日（土）、7月1日（日）の2日間にかけてミャンマー祭り 2018 に出店しました。両日ともに猛暑の中でしたが、たくさんの来場者が足を運ばれていました。

JAM のブースでは現地派遣員や日本事務局の活動紹介に加えて、現地の民芸品やメータオ・クリニック限定グッズなどの販売を行いました。

メータオ・クリニックや JAM の活動、タイ・ミャンマーの国境の状況に興味を持たれた方やスタディーツアーに参加された方々、日頃よりご支援いただいている皆様がブースに訪れてくださり JAM スタッフ一同、改めて皆様との温かなご縁に感謝の気持ちで満たされた2日間となりました。

来年もイベントに出店する予定ですので、ぜひご都合がございましたら会場へお越しください！

改めまして、猛暑の中ボランティアとしてご協力いただいた皆様、JAM ブースに足を運んでくださった皆様、遠方より応援して下さった皆様へ心よりお礼申し上げます。



編集後記

今年もスタディーツアーの時期がやってまいりました。今年は昨年よりも多い人数が参加する



予定です。参加者の皆様がケガや病気にならず無事に過ごせて学びの多いツアーになりますよう、準備中です。

メソトも大変暑いですが、日本も暑い日々が続きます。体調管理に気を付けてすごしたいと思います。

次号の予定

次号は、8,9月合併号として9月中～下旬ごろ配信の予定です。

インスタ、ツイッター、ホームページも、随時更新していきますので ぜひ、お時間があるときにご覧ください。

メータオ・クリニック支援の会(JAM)の活動を支援して下さい、心より御礼を申し上げます。JAMの活動は皆さまからの温かい寄付によって支えられ、院内感染予防活動、移民学校での啓発活動など様々なプロジェクト・設備投資を実施しています。

支援の輪が広がっていくよう、どうぞ当会のFacebookもフォローして「いいね」や「リツイート」で応援してください。

当会では、都度の支援金の受け入れとともに、「1日10円からの支援」を基本とし、継続的なご支援をお願いする賛助会員制度を用意しております。

【一般会員】3,650円/年 【学生会員】1,825円/年 【法人会員】36,500円/年

当会ホームページにアクセスしていただき、お申し込みフォームから会員登録のうえ、指定の口座へのお振込をしていただきますと、賛助会員として登録させていただきます。詳しくは当会ホームページをご覧ください。



NPO 法人 メータオ・クリニック支援の会

Japan Association for Mae Tao Clinic (JAM)

日本事務局宛て E メール	support@japanmaetao.org
JAM ウェブサイト	http://www.japanmaetao.org
Facebook	Japan Association for Mae Tao Clinic (JAM) で検索して下さい。 https://www.facebook.com/JapanAssociationforMaeTaoClinic/
Instagram	https://www.instagram.com/japan_association_maetaoclinic/
Twitter	https://twitter.com/japanmaetao

※掲載されている全ての内容、文章の無断転載を禁止します。

