

## 中間評価および今後の展望

### 1) 関係諸機関との調整について

- 1) バングラデッシュ政府関係：バングラデッシュ人医師をプロジェクトリーダーとしたアジア多国籍医師団は駐日バングラデッシュ大使館、バングラデッシュ政府保健省およびNGO ビューローに大歓迎され厚遇を得た。今後の緊急救援医療活動の許認可は非常にスムーズに運べることが期待できる。
- 2) 国連難民高等弁務官事務所：当初はあまり協力的でなかったが現地政府の知偶を得た後は非常に好意的に支援してくれている。日本からの医療専門NGOとして認知。今後の協力関係は良好と判断される。
- 3) 現地で活動している欧米NGO：日本からきた医療専門チームということで期待が高い。
- 4) 政府医療チーム：不十分な医薬品や医療設備だけで治療に当たっており特に高度医療機器、補液や注射類の提供を私達に望んでいる。マンパワー不足も訴えており今後連携できる可能性は非常に高い。
- 5) AMD Aチッタゴン/コクスバザール現地医師団：バングラデッシュ人医師をプロジェクトリーダーとしたアジア多国籍医師団第一次医療隊と合同診療に必要な現地の手配/情報提供/難民への健康教育/一般診療を熱意をもって実施している。
- 6) チッタゴン医科大学医学生：アジア多国籍医師団構想に賛同してボランティア活動を展開してくれている。今後の協力関係を強化するためAMDA-Japanとチッタゴン医科大学と専門家養成相互支援プログラム締結開始に向けてすすめる予定である。
- 7) バングラデッシュの報道機関：自国医師をリーダーとしたアジア多国籍医師団派遣に賛同して非常に好意的な報道をしてくれている。
- 8) アラブ酋長国連邦の主要新聞：バングラデッシュ人医師をリーダーにしたバングラデッシュ国内でのアジア多国籍医師団の救援活動をサウディアラビアの皇太子が現地視察したことと合わせて好意的に言及。将来、イスラム圏に緊急救援医療活動する時のすみやかな受け入れが可能であることを示唆。

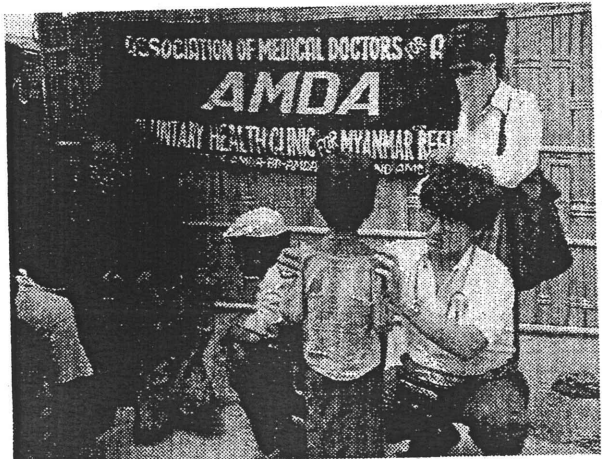
以上のようにアジア多国籍医師団構想に確信をもって下記のプロジェクトをひきつづき実施予定である。

### 2) プロジェクトの実施について

- 1) 一般診療
- 2) 健康/衛生教育
- 3) 寄生虫駆除プログラム（難民40%—50%の子供約10万人対象）
- 4) 高機能装備をしたMobile Clinic

# 難民の早急な救済必要

## 「 Bangladesh から帰国の AMDA 医師団訴え



軍事政権の圧政から逃れたミャンマー難民を医療面から救済するため、Bangladesh の難民キャンプで医療活動に当たっていたアジア医師連絡協議会 (AMDA) 一宮波茂代表、本部・岡山市植津、菅波内科医院内の第一次医師団がこのほど、帰国。同医師団は「難民の衛生環境は想像していた以上に悪い。早急な救済が必要」と実情を訴えている。

菅波内科医院の津曲兼司 ンバー四人は十日から二十  
副院長とら同医師団のメンバー四日まで Bangladesh に

# 赤痢などまん延 器材や薬品不足も深刻

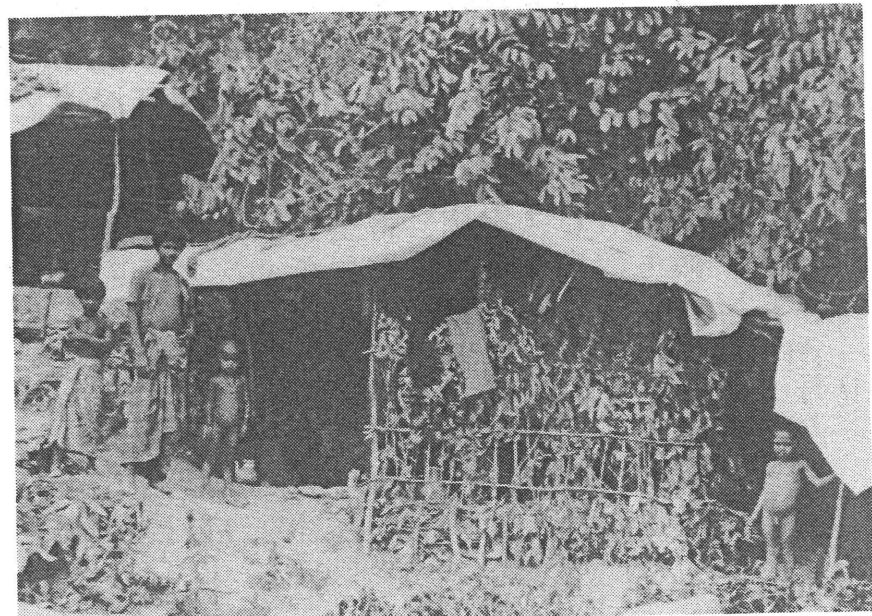
滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十二のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMDA Bangladesh 支部の医師と一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

同医師団によると、各キャンプでは幼い子供を抱えた母親が「この子を診てほしい」と医師団を取り囲んだという。病気は赤痢、マ

Bangladesh で医療活動に当たる津曲医師(右下)

ラリアなどがまん延。診療所を訪れる人の約四割が寄生虫などで下痢症状を訴えていたという。また、治療のための器材や薬品の不足も深刻だった。

こうした現状を踏まえ、AMDA は今後、九月末ま



10万人弱の難民は、今も灌木と木の葉で作った小屋に住んでいる。これから雨期に耐えられるのだろうか。

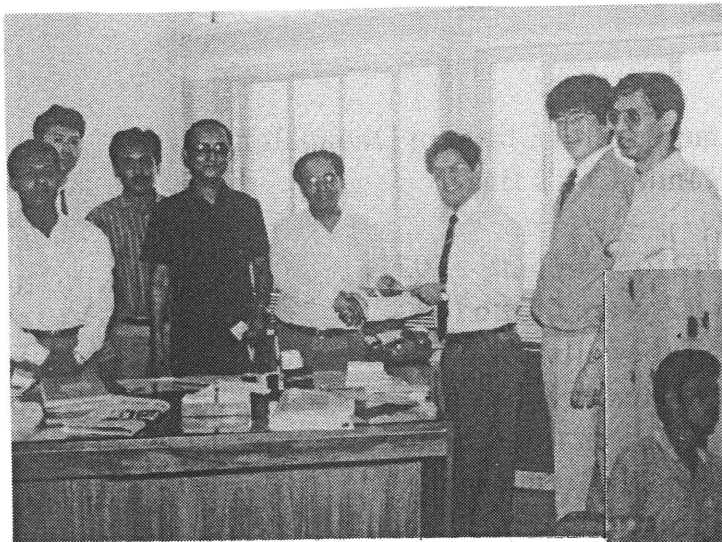
で、医師団を三回に分けて派遣。十二歳未満の子供を中心に、衛生教育や寄生虫駆除を行う。またコレラなど伝染病が発生した場合、国連機関などと協力し、緊急医療チームとして活動する。

津曲副院長は「難民は日増しに増えており、子供の健康状態はかなり悪化している。これから雨期に入り衛生環境の悪化がさらに心配される」と話している。

同医師団は三十日、菅波内科医院で今回の活動報告会を開く。参加の申し込み、問い合わせはAMDA本部 (0862-7676)。

## 実施スケジュール

- 1992年2月：現地医師団及び現地調整員の編成
- 1992年3月：現地連絡事務所（ダッカ／チッタゴン／コクスバザール）設置。  
緊急救援医療先発隊現地入り。現地支部医師団／調整員との打ち合わせ。駐日バングラデッシュ大使館と打ち合わせ。外務省南西アジア課との打ち合わせ。駐日国連難民高等弁務官事務所との打ち合わせ。バングラデッシュ政府NGO ビューロ及び保健省との打ち合わせ。
- 1992年4月：緊急救援医療第一次隊現地入り。コクスバザールに現地連絡事務所を設置。コクスバザール調整員を常駐さす。難民キャンプ入り。現地国連難民高等弁務官との打ち合わせ。医薬品購入。現地支部医師団のローテーションと共に医療サービス寄生虫駆除プログラム／および健康／衛生教育を開始。医療実施内容のレベル及び医療機器の選択を報告。難民キャンプ内Mobile Clinic の必要性調査報告。
- 1992年5月：緊急救援医療第二次隊難民キャンプ入り。  
医療サービス実施／寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。チッタゴン医科大学との相互支援協力検討。
- 1992年6月：緊急救援医療第三次隊難民キャンプ入り。医療サービス、寄生虫駆除プログラムおよび衛生教育続行。難民キャンプ周辺村落の医療状況調査報告。
- 1992年7月：緊急救援医療第四次隊難民キャンプ入り。  
医療サービス実施、寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。Mobile Clinic 用医療機器持ち込み。難民キャンプ内外でのMobile Clinic 開始。チッタゴン医科大学専門家養成相互派遣プログラム締結。
- 1992年8月：緊急救援医療第五次隊難民キャンプ入り。  
医療サービス実施、寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。難民キャンプ周辺村落でのMobile Clinic 開始。チッタゴン医科大学専門家養成相互派遣プログラム開始。
- 1992年9月：緊急救援医療第六次隊難民キャンプ入り。  
医療サービス実施、寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。撤収準備。今後の緊急救援医療活動に備えてダッカ連絡事務所は維持する。



ダッカNGOビューロにてパーミッションを受けるDr.Nayeem。パーミッション取得に尽力してくれたMr. Mohammad Faizullah (Chairman of Land Reform Board)



コックスベザール知事へ表敬訪問



難民救援委員会委員長Mr.Islamとの交渉



医療部門責任者Dr.Khanとの会談



UNHCR医務官Dr.Draperと協力について話し合う

## 寄生虫駆除プログラム

- A) Project Title AMDA Voluntary Health Clinic in Dhoapalong  
B) Location Dhoapalong, Ramu, Cox's Bazar  
C) Population Total: 17124  
in shelter:12103/ in tent : 5021  
Children(up to 12 years old):6739  
Family:3729 / Tubewells:87 / Latrines:350  
D) Project Components Dewormation and Health Education  
E) Target Group Dewormation: Children (over 6 months under 12 years old)  
Health Education: All Refugees  
F) Method Dewormation: Singl oral dose, Levamisole(syrup per tablets)  
2.5mg/kg (Maximum 150mg)  
Health Education : Lecture with Megaphon  
G) Detailed Requirements  
Dewormation : Levamisole, 2.5mg/kg/person  
Health Education : Wall Picture, Megaphone, Mike  
Others : Tent

### (実施方法)

- 1) 難民キャンプ内の小地区リーダーに寄生虫駆除プログラムの説明／了解のもとに子供を集めてもらう。
- 2) ノートに順に氏名／性別／年齢を記入する。
- 3) ノートに記入された子供の名前を再度点呼する。
- 4) メディカルチェック（全身状態／貧血と黄疸の有無／腹診等）の後年齢と体重に対して投与量を決定する。
- 5) 錠剤は水と共に、シロップとパラフィン液をそのままその場で飲まず。

### (投与量)

- 1) 5才以下はLevamisolシロップとパラフィン液スプーン2杯を飲まず。  
6カ月-1才=スプーン1杯(5ml) / 1-2才=1.5杯 / 2-4才=2杯  
4-5才=3杯
- 2) 5才以上はLevamisol錠とパラフィン液スプーン3杯を飲まず。  
5-12才=2錠  
(但し、子供がやせている／低栄養／病弱の時は1錠を飲まず)

### (実施人数)

300-600名／日

### (補)

投与後寄生虫がボール状に塊り腸閉塞を起こしたら（10-15%の可能性あり）。グリセリン浣腸を実施。



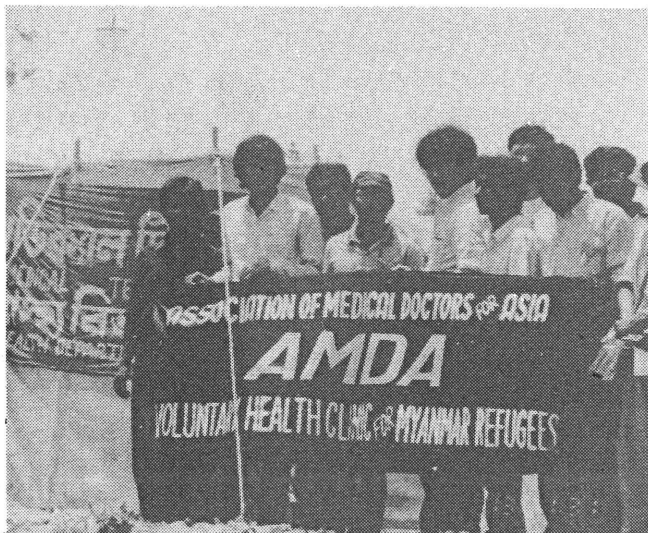
国境ナフ川をわたりミャンマーよりバングラデシュに着いたばかりの難民



多くのキャンプは斜面に建てられており、雨期が心配だ



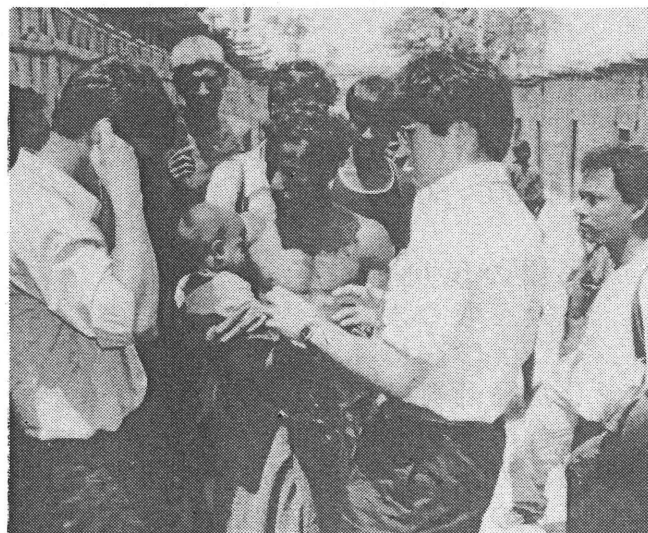
AMDAが協力しているクリニックに運び込まれる少女



AMDAが協力する政府のクリニック。帽子をかぶっているのが政府の医師



移動クリニックで患者を診察するDr.Hasan (AMDA Bangladesh)



寄生虫によると思われる下痢と脱水症の患児を診る